令和8年2月15日発行（毎月1回15日発行）
ISSN 0915-3489

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

February 2026
No.848
2

晩冬の候～鳥取砂丘　photo提供者 鳥取市 田中医院 田中 開先生

巻頭言

かかりつけ医機能報告制度—報告は1月～3月です！—

諸会議報告

第77回鳥取県医療懇話会

日医よりの通知

【重要】2月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（その1）（その2）（その3）

勤務医のページ　鳥取生協病院

ケアレスな私と「ケアの倫理」

研修医・若手医師紹介　鳥取大学医学部附属病院

研修生活を振り返って

医の倫理綱領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持増進、さらには治療困難な人を支える医療、
苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。
医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1．医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2．医師は自らの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3．医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4．医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5．医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6．医師は医業にあたって営利を目的としない。

公益社団法人　日本医師会

表紙によせて

晩冬の候～鳥取砂丘

鳥取市　田中医院　**田中　　開**

田中医院は鳥取砂丘から一番近い診療所になるのでしょうか。母校の小学校では、秋のクロスカントリー（マラソン）を砂丘で行います。子供たちはこどもの国まで歩いて遊びに行きます。なので、砂丘を訪れるときは、ラクダのいる正面から入ることはほとんどありません。

表紙写真を募集しています

鳥取県医師会会報編集委員会では、会員の皆様から医師会報の表紙を飾る写真を募集しています。
応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1．鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
　タイトルをつけてくださいますようお願いします。
　※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。
2．お顔写真
　※撮影が難しい場合はご相談ください。
3．原稿（表紙写真の感想100字程度）

以上３点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。
また、掲載時期につきましては編集委員にご一任くださいますようお願いします。

【応募先】

〒680－8585　鳥取市戎町317　鳥取県医師会　会報編集委員会　宛て
TEL（0857）27－5566　FAX（0857）29－1578　E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和８年２月

巻 頭 言

かかりつけ医機能報告制度―報告は１月～３月です！―　副会長　瀬川　謙一　1

理 事 会

第９回理事会　3

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）　6
全国有床診療所協議会中国四国ブロック会役員会・
第17回総会中国四国医師会連合有床診療所研修会　7

諸会議報告

第77回鳥取県医療懇話会　10
「第39回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」　15
臨床検査精度管理委員会　16
禁煙指導対策委員会　17
日本医師会JMAT研修　基本編　21
都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会　24

令和7年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院　検査部　仲田　夢人　27

アンケート集計結果報告

2024年度鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告
禁煙指導対策委員会　安陪　隆明　40

日医よりの通知

令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について　47
【重要】２月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（その1）（その2）（その3）　48

県医からの連絡事項

医療機関や介護施設・保育所などの福祉施設の経営者・人事担当者の皆さまへ　52

第8回生命を見つめるフォト＆エッセー入賞作品集

小学生高学年の部 優秀賞　かけがえのない命を実感した日　埼玉県　小林　紬　54
小学生低学年の部 文部科学大臣賞　お母さんの病気とぼくの髪の毛
東京都　川原　迪　55

会員の栄誉　56

お知らせ

令和８年度学校保健講習会のご案内　58
第12回勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会　60
令和７年度鳥取県医療DXセミナー　62
「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について　64

鳥取県医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ

鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信　第92号
「医療・介護等支援パッケージ」のポイント解説　65

訃　　報　67

Joy!　しろうさぎ通信
見よう見まねで　鳥取赤十字病院　研修医　髙田万理恵　68

病院だより－鳥取県立中央病院－
鳥取県立中央病院の医療について　鳥取県立中央病院　院長　千酌　浩樹　69

健 対 協
地域医療研修及び健康情報対策専門委員会　73
令和７年度公衆衛生活動対策専門委員会　78
第57回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会／健対協　心臓検診従事者講習会（特別講演）　80
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内　84

公開健康講座報告
難聴とその対処―主に補聴器について―
鳥取県立中央病院　耳鼻いんこう科　部長　硲田　猛真　86

感染症だより
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）　88
鳥取県における感染症発生状況（全数報告分・令和７年）　90
鳥取県における性感染症の発生状況　91

歌壇・俳壇・柳壇
富士登山　倉吉市　石飛　誠一　92
川　柳　鳥取市　平尾　正人　92

フリーエッセイ
鳥取県立美術館　特別養護老人ホーム　ゆうらく　細田　庸夫　93
職場巡視（35）　八頭町　村田　勝敬　94
名曲「アメイジング・グレイス」誕生の逸話　竹内　玄隨（鳥取赤十字病院　竹内　薫）　96

私の一冊・私のシネマ
「国宝」原作：吉田修一、監督：李相日　鳥取市立病院　倉繁　拓志　98
「眼下の敵」監督：ディック・パウエル　山陰労災病院　杉原　三郎　99
「アルプス席の母」　鳥取大学医学部附属病院　紙本美菜子　100

勤務医のページ
ケアレスな私と「ケアの倫理」　鳥取生協病院　田治米佳世　101

研修医・若手医師紹介
研修生活を振り返って　鳥取大学医学部附属病院　初期研修医　吉岡　龍聖　103

地区医師会報だより
鳥取大学医学部ボート部　米子市　しののめ診療所　森　拓　104

東から西から－地区医師会報告
東部医師会　広報委員　上山　高尚　107
中部医師会　広報委員　宇奈手一司　108
西部医師会　広報委員　山﨑　大輔　110
鳥取大学医学部医師会　広報委員　武中　篤　111

県医・会議メモ　116

会員消息　116

会 員 数　117

保険医療機関の登録指定、廃止等　117

公　示
鳥取県医師会代議員及び予備代議員の選出について　118

編集後記
編集委員　懸樋　英一　119

巻 頭 言

かかりつけ医機能報告制度
―報告は１月～３月です！―

鳥取県医師会　副会長　**瀬　川　謙　一**

かかりつけ医機能報告制度は令和７年４月から施行されていますが、この制度の初めての報告は令和８年１月～３月の間に行うこととなっています。この巻頭言が掲載された鳥取県医師会報が先生方に届くのは２月下旬になります。３月末の報告の終了期限まで残り１か月となっております。この医師会報を読まれた先生で、報告をまだ行っていないという先生がいらっしゃいましたら、早めに報告されることをお願いいたします。報告はG-MISで行うことが必要となっています。ただし、G-MISが利用できない医療機関においては紙媒体での報告が可能となっており、鳥取県医療政策課へ提出することとなっています。なお、紙媒体で提出される場合は鳥取県が代行して入力するため、３月31日必着でお願いします。

医療法では、特定機能病院、刑事施設・入管等や皇室の病院を除く医療機関がこの制度の報告対象となっています。厚生労働省・令和４年医療施設（動向）調査・病院報告の概況「医療施設調査」によれば、全国の全施設数113,338（病院：8,156、診療所：105,182）に対して、特定機能病院などを除いた医療機関数およそ113,200が報告対象となります。報告の対象とならない施設数は140くらいとごく少数であり、ほとんどの医療機関は報告が必要であるということがお分かりいただけると思います。後述する説明会で、「小児科は報告の対象となりますか」という質問がありました。当然ながら小児科は報告の対象となっています。対象となる医療機関のすべての診療科が報告の対象となります。

昨年８月29日、日本医師会・常任理事の城守国斗先生を鳥取県医師会にお招きして「かかりつけ医機能の概要と報告制度に関する説明会」を開催しました。この説明会には多くの先生方に参加していただき、この制度に対しての関心の高さをうかがわせました。その説明会で、かかりつけ医機能に対する議論の流れ、全世代社会保障法案の審議経過、かかりつけ医機能の制度整備に対する日本医師会の主な考え方に関して説明がありました。その最初に、「かかりつけ医はあくまで国民が選ぶものである。国民にかかりつけ医を持つことを義務付けたり割り当てたりすることには反対である。」とあります。「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」の議論における財

務省案の紹介もありました。財務省案では、「一定以上の症状に対して一次診療を行うことができること（35項目の症状ごとの対応可能の有無も報告）」としています。全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重増加・体重減少など「経験すべき症状・病態・疾患」の「頻度の高い症状」35項目のうち、20項目以上を必須項目としています。この財務省案に日本医師会は反対の立場で、最終的には日本医師会の意見も取り入れた現在の制度になったとの説明がありました。

この制度における医療機関の実施事項は「報告」、「院内掲示」、「患者説明」の三点です。まず「報告」ですが、この制度における報告事項には１号機能と２号機能があります。１号機能は、「継続的な医療を要するものに対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」となっています。２号機能は、「通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護サービス等と連携した医療提供」となっています。特に２号機能の報告事項は多岐にわたっており、その項目数もとても多いため、インターネット等での確認をお願いいたします。次に「院内掲示」ですが、かかりつけ医機能を有する医療機関の要件として、報告した内容を院内掲示する必要があります。最後に「患者説明」ですが、おおむね４か月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、患者・家族から求めがあったときは、治療計画等について説明をすることとなっています。

繰り返しになりますが、この制度における初めての報告は１月～３月、３月末までとなっています。G-MISが利用できない医療機関においては紙媒体での報告も可能となっています（３月末必着です）。この医師会報が先生方に届いてから報告の締め切りまで１か月となっています。３月末までの報告をよろしくお願いいたします。

日医による日医会員のためのレセコンソフト
日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）
日本医師会
ホームページアドレス
https://www.orca.med.or.jp/

理　事　会

第９回理事会

■ 日　時　令和８年１月８日（木）　午後４時15分～午後４時55分
■ 場　所　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　清水会長、瀬川・辻田両副会長
岡田・三上・秋藤・松田・永島・池田各常任理事
來間・山﨑・山田・福嶋・野口・千酌各理事
尾﨑・服岡両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、藤瀬西部医師会長

協議事項

１．令和８年度事業計画・予算案編成について（継続）

大筋では前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。計画案に追加・修正等があれば事務局に申し出ていただく。最終的には、令和８年３月19日（木）理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

２．健保　新規個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導に山﨑理事が立ち会う。

・１月29日（木）　西部１医療機関

３．学校医の推薦について

県教育委員会より東部地区の２高等学校について推薦依頼がきている。東部医師会に人選をお願いする。

４．鳥取県医療懇話会の運営について

理事会終了後に開催する鳥取県医療懇話会の役割分担について確認を行った。

５．日医「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」修了申請・承認作業等のためのMAMIS操作説明会の出席について

１月27日（火）午後４時30分よりWebで開催される。事務局担当者が出席する。地区医師会にも案内する。

６．鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会の開催について

２月17日（火）午後４時よりWebで開催する。

７．医学会の在り方検討委員会の開催について

２月19日（木）午後５時30分よりハイブリッドで開催する。

８．都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会・学術大会の出席について

２月21日（土）午後１時30分より日医会館においてハイブリッドで開催される。永島常任理事が現地で出席、事務局担当者がWebで出席する。

９．中国四国医師会常任委員会（会長会議）の出席について

２月22日（日）午後４時より岡山市において開催される。清水会長、岡本事務局長が出席する。

10．令和７年度医療事故調査制度に係る「支援団体統括者セミナー」の出席について

３月１日（日）午前10時より日医会館から各都道府県医師会館にライブ配信される。山田理事、千酌県立中央病院長、看護協会からの代表者、岡本事務局長による４名１グループが出席する。

11．鳥取県医療勤務環境改善支援センター第２回運営協議会の開催について

３月３日（火）午後２時よりテレビ会議で開催する。

12. 鳥取県看護協会との連絡協議会の開催について

３月５日（木）午後５時30分より県医師会館において開催する。

13. 医療・社会福祉・保育施設等物価高騰対策応援金の募集について

物価高騰の長期化により、光熱費等の負担増が継続していることから、県内の医療機関、社会福祉施設、保育施設等を運営する事業者に対して、県から応援金が支給される。２月13日（金）までに県医療政策課へ申請をお願いする。

会報および連絡メーリングリストで周知するほか、地区医師会からも周知されている。

14. 鳥取県医師会代議員並びに同予備代議員の選出方委託について

各地区医師会へ委託する。令和８年２月１日時点の会員数で地区ごとの代議員の人数を算出し、会報２月号及びホームページで公示する。代議員又は予備代議員になろうとする会員は、立候補届出書を３月９日（月）までに各地区医師会へ提出いただく。地区医師会は、立候補届出を受け付け、選出した代議員の名簿を３月27日（金）までに本会へ報告いただく。

15. 令和７年度子ども予防接種週間の実施について

昨年度同様、各医療機関に対して土・日曜日等に予防接種が受けられる体制づくり、予防接種に関する啓発等を協力依頼するとともに、地区医師会へ予防接種対策費を助成する。

16. 会報への有料広告掲載について

申し出のあった１社の広告掲載について承認した。

17. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定更新の対象となる研修会の承認について

下記の研修会について承認した。

・第15回中四国糖尿病療養指導スキルアップセミナー〈４単位〉
〈３／１（日）岡山コンベンションセンター〉

・第19回臨床糖尿病セミナー〈２単位〉
〈３／８（日）米子コンベンションセンター〉

18. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より下記調査について協力依頼がきている。対象となる医療機関は協力をお願いする。

・令和８年経済センサス－活動調査

・令和７年度厚生労働科学研究「看護職員の需給推計方法検討のための研究」に係るアンケート

19. 共催依頼について

県医療政策課から依頼のあった下記セミナーの共催について了承した。

・「令和７年度鳥取県医療DXセミナー」
〈２月か３月の木曜日、午後２時～午後５時でハイブリッド開催を予定〉

20. 名義後援について

下記の名義後援について了承した。

・これからの鳥取県における認知症医療連携を考える〈２／27（金）ハイブリッド〉

21. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

申請のあった研修会について、いずれも承認した。

報告事項

１．全国医師会事務局連絡会（しらぬい）研修会の出席報告〈山本次長〉

12月20日、福岡市において開催され、田中尚樹係長とともに出席した。「“つながり” から紡ぐ、新－シン－時代の災害対策＆DX」をテーマに開催され、シンポジウム「災害発生時どう動いたのか、発災後に何が変わった（できた）のかを知る」では、日本医師会と都道府県医師会・郡市区医師会それぞれの立場から報告があった後、「医師会事務局の組織強化」をテーマにグループディスカッションが行われた。

２．中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）の出席報告〈清水会長〉

12月21日、山口市において山口県医師会の担当により開催され、岡本事務局長とともに出席した。議事として、（１）令和７年度中国四国医師会連合関連の会議、（２）各県における学校保健会の活動、（３）診療報酬改定に向けた各県の取り組

み、（４）中国四国医師会連合医療事故調査支援団体連絡協議会、（５）令和８年度国際会議へ派遣する若手医師の推薦、（６）日本医師会役員改選対応等について協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

３．令和８年度国際会議へ派遣する若手医師の推薦について〈清水会長〉

12月21日、山口市で開催された中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）において、本会が推薦した吉川侑也先生（鳥取大学医学系研究科）が、書類審査の得点順により、中国四国ブロックからの推薦者に決定した。

４．健対協　母子保健対策小委員会の開催報告〈松田常任理事〉

12月24日、Webで開催した。議事として、（１）鳥取県乳幼児健康診査マニュアル及び５歳児健康診査マニュアルの改訂、（２）乳幼児等健診体制に係る今後の対応などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

５．鳥取県医療審議会の出席報告〈清水会長〉

12月25日、テレビ会議で開催され、審議会長として出席した。議事として、（１）令和８年度鳥取県地域医療介護総合確保基金（医療分）、（２）病床機能再編支援事業、（３）へき地医療拠点病院の指定、（４）鳥取大学医学部附属病院の病床の種別変更について協議が行われた。また、（１）地域医療構想、（２）かかりつけ医機能報告制度、（３）鳥取大学医学部附属病院の再整備、（４）医療法人部会の審議結果、（５）地域医療支援病院の令和６年業務報告、（６）令和８年度医学部臨時定員、（７）地域枠「とっとり医療人養成枠」の報告、（８）医薬品医療機器等法に基づく特定の機能を有する薬局の認定状況、（９）令和７年度厚生労働省補正予算案などについて報告があった。

６．公開健康講座の開催報告〈辻田副会長〉

１月８日、下記のとおり県医師会館において開催した。

演題：難聴とその対処―主に補聴器について―
講師：鳥取県立中央病院耳鼻いんこう科部長
　　　硲田猛真先生

７．寄附金の申し出について

この度、会員１名より20万円の寄附の申し出があった。公益社団法人である本会への寄附金には税法上の優遇措置が適用され、所得税（個人）、法人税（法人）の控除が受けられる。引き続き会員による善意の寄附をお願いする。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

１．抄録は文字数400字以内として下さい。但し、極端に少なくならないようご配慮下さい。
２．本誌への投稿は、止むを得ない場合を除き、出来るだけ継続してご投稿下さい。
３．校正責任者は、「医師」として下さい。校正は初校のみお願いしております。
４．抄録は、医師の発表が半数以上のものに限ります。医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
５．投稿者が会員の有無にかかわりなく有料です。
６．体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承下さい。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）

■ 日　時　令和７年12月21日（日）　午後２時～午後２時35分
■ 場　所　山口市湯田温泉
■ 出席者　清水会長、岡本事務局長

概　要

加藤中国四国医師会連合委員長・山口県医師会長の挨拶・進行により議事に入った。

議　題

１．中国四国医師会連合関連の会議について（鳥取県）

中国四国医師会連合の繰越金が年々減少している。経費節減を含めて今後の各種会議の運営方法等について議論する必要がある。担当県の運営方針になるが、「医事紛争研究会」は、各県顧問弁護士が参画することから参集しての開催を希望する県が多かった。

また、常任委員会（会長会議）は、岡山市並びに担当県で開催しているが、都道府県医師会長会議等の際、東京都内で開催することも検討していくこととした。

以上を踏まえて、今後の各県医師会の負担金について協議した結果、現在会員１人当たり300円の負担金を500円に値上げすることが承認された。

２．各県における学校保健会の活動について（岡山県）

ほとんどの県では、県医師会長が県学校保健会長に就任している。児童生徒数減少により、経費削減、負担金の増額を検討している県が多い。また、日本学校保健会への拠出金の負担が大きいと感じている県もあった。

３．診療報酬改定に向けた各県の取り組みについて（岡山県）

各県においては県内選出の国会議員に働きかけている。岡山県・山口県では、県議会議長あてに陳情書を提出している。

４．中国四国医師会連合医療事故調査支援団体連絡協議会について（愛媛県）

今後は、愛媛県、岡山県、山口県が連携しながら、各県への意見聴取の実施に向けて調整を進めていく。

５．令和８年度国際会議へ派遣する若手医師の推薦について（山口県）

４県５名から推薦があった。各県会長が順位付けを行った結果、オランダには徳島県立海部病院 高松信敏先生が、セルビア（４月の予定）には鳥大医学系研究科博士課程 吉川侑也先生の派遣がそれぞれ決定した。

６．日本医師会役員改選対応について（山口県）

中国四国ブロック候補者として、理事には中国地区から加藤山口県医師会長、四国地区から村上愛媛県医師会長を選出予定とした。女性医師理事については、今後、各県あてに候補者推薦依頼を通知する。また、次期日医会長選挙候補適任者として現会長の松本吉郎氏を推薦することを決定した。

中国四国医師会連合

全国有床診療所協議会中国四国ブロック会役員会・第17回総会中国四国医師会連合有床診療所研修会

■ 日　時　令和８年１月25日（日）　正午～午後３時30分
■ 場　所　岡山県医師会館　岡山市北区駅元町
■ 出席者　井上主事

〈役員会〉12：00～12：50

猿木全国有床診療所協議会理事長の挨拶の後、正木中国四国ブロック会長（山口県）の議事進行により、今年度の中国四国ブロック会総会・中四国医師会連合有床診療所研修会の運営、全国有床診療所協議会総会（秋田大会）について報告があった。

その後、中四国の有床診療所の状況の紹介、交流会費の値上げ、令和８年度総会の日程について協議が行われた。なお、令和８年度は令和９年１月24日（日）に岡山県医師会館にて開催予定である。その他、意見交換を行った。

〈総会・研修会〉13：00～15：30

１．挨拶

〈全国有床診療所協議会中国四国ブロック会会長　正木康史氏〉

昨今の人件費の増加や物価高騰により、有床診療所の医療経営は非常に厳しくなっている。本日は日本医師会常任理事の城守先生にも臨席いただくが、日本医師会をはじめとした医療関係団体の懸命な働きかけや要望活動によって、診療報酬改定でプラス3.09％が確保できた。ただ薬価等が引き下げられており、実質プラス2.22％である。財務省の財政が厳しい中、薬価等が下がる実質マイナス改定が続いていたところ今回はプラス改定になり、評価できる改定となったと思う。こういったこともあり、今回の総会は日本医師会の城守先生と日医総研の江口先生に講演をお願いした。診療報酬改定や医療機関の経営実態調査についてお話しいただく。

２．議事

令和６年度の事業報告及び収支決算報告、今後の交流会の開催について総会で承認された。

３．特別講演Ⅰ

「有床診療所の経営と今後の課題」

〈日本医師会総合政策研究機構主席研究員　江口成美氏〉

直近データを基に無床・有床診療所を中心とした医療機関の経営実態を示し、今後の課題と対応の方向性が論じられた。今回の診療報酬改定では、本体が30年ぶりにプラスとなり一定の前進は見られるものの、配分には制約が多く、長年の医療費抑制の影響により医療機関の経営環境は依然として厳しい状況にある。

補正予算では、賃上げ・物価高対策や病床数の適正化に多額の財源が投入されたが、病床削減が地域医療に与える影響には慎重な検討が必要とされた。医療・福祉分野の賃金は全産業平均を下回り、物価上昇にも追いつかず、実質賃金は低下が続いている。今後、中小企業全体で賃上げが進む中、医療分野でも大幅な賃金改善が不可欠である。

患者動向では、入院患者は減少傾向にあり、外来も将来的に減少が見込まれている。病床稼働率も全体として低下しており、国は地域医療構想、医療DX、医師偏在対策、医療保険制度改革など

を進めている。限られた医療資源を効率的に活用しつつ、医療機関の安定経営を確保することが課題である。

医療費の推移を見ると、病院の入院医療費は伸びている一方、診療所は入院・外来ともに低迷し、特に診療所は物価上昇率を下回る年が多い。国際比較でも、日本は高齢化が進む中でGDP比医療費が低水準にあり、医療費抑制の問題が指摘された。医療・福祉分野の就業者は全就業者の約14％を占め、人材確保のためにも処遇改善が不可欠である。

有床診療所は施設数が減少し、看護職員確保の困難さ、入院患者減少、勤務負担の重さが経営を圧迫している。緊急経営調査では、診療所全体の約４割が赤字で、有床診療所では赤字割合がさらに高い。収益は外来減少の影響が大きく、物価高により医薬品費や委託費が増加する一方、人件費抑制による現場の疲弊も懸念される。

入院患者を増やしても利益率が上がりにくい構造は、有床診療所の経営意欲を低下させており、入院基本料などの見直しが必要とされる。産科診療所については、分娩の約半数を担っている現状が示され、出産費用無償化・保険適用の議論においては、地域の産科診療所の持続性を十分に考慮すべきである。

今後、有床診療所は「病床を持つかかりつけ医」として、地域包括ケアの中で柔軟な病床活用、救急・在宅医療への対応、病床共有や適正化、医療DXを担う役割が期待される。一方でDX対応には高コストが伴い、支援の拡充が必要である。人口減少と高齢化が進む中、地域医療構想において有床診療所の役割を明確化し、地域全体で人材確保と機能分担を進めることが、医療提供体制の持続性確保に不可欠である。

４．特別講演Ⅱ

「日本医師会が抱える諸問題～かかりつけ医機能報告制度および令和８年度診療報酬改定～」

〈日本医師会常任理事　城守国斗氏〉

かかりつけ医機能報告制度の背景と制度設計の経緯、具体的な報告内容、そして令和８年度診療報酬改定の考え方と配分の特徴について解説するものである。2024年１月からかかりつけ医機能報告制度が本格的に始動しており、同時に令和８年度診療報酬改定に向けた短冊協議も佳境を迎えている。

まず重要な前提として、「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」は異なる概念である。かかりつけ医とは患者が選ぶ医師であり、国が登録・認定するものではない。一方、かかりつけ医機能とは、日常診療、予防、相談、地域連携など医療機関が果たす機能の総称であり、今回の医療法改正により初めて法的に明文化された。登録制や認定制によるかかりつけ医制度化を回避し、機能の可視化にとどめた点が本制度の核心である。

制度導入の背景には、コロナ禍において「かかりつけ医と思っていた医療機関に診てもらえなかった」「どこに相談すればよいかわからない」といった国民の不安が顕在化し、登録制を求める議論が高まったことがある。しかし日本医師会は、登録制がフリーアクセスの制限や人頭払いにつながるとして反対し、地域を「面」で支えるかかりつけ医機能の整備という方向性を示した。その結果、機能を報告する制度として整理され、2024年４月から制度が開始された。報告制度は医療機能情報提供制度の一部として位置づけられ、特定機能病院等を除くすべての病院・診療所に報告義務がある。報告内容は１号機能と２号機能に分かれる。１号機能は日常診療や予防などの基本的機能で、17の診療領域ごとに対応可否を報告し、研修修了者や総合診療専門医の有無は「有無のみ」を申告すればよい。研修修了は要件ではなく、少なくとも５年間は義務化されていない。２号機能は時間外対応、在宅医療、入退院支援、介護との連携など地域連携の状況を確認するものであり、日常診療を行っていれば該当する項目が多い。

今回の診療報酬改定の改定率は平均3.09％と、過去と比較して大きな水準となった。これは、従

来の低率改定や見えにくい適正化とは異なり、補正予算を踏まえて物価・賃金上昇分を一定程度正面から評価した結果である。内訳としては、賃上げ対応が1.70％、物価対応が0.76％などで構成され、令和８年度は2.41％、令和９年度は3.7％とする２か年平均で3.09％となっている。

賃上げ対応では、看護補助者や事務職員も対象に含められ、平均３％超の賃上げを目安とする設計となった。特に処遇改善が遅れていた職種には上乗せ措置も設けられている。物価対応分については医療機関の裁量で活用可能であり、経営実態に応じた配分が可能である。一方、配分は病院、とりわけ救急・手術・高度急性期医療を担う病院に厚く設計されており、療養病床や精神病床は定額的な扱いとなっている。

診療所について、改定率自体は小さいものの施設基準や算定要件の緩和、評価の整理によって実質的な改善余地が確保されている。特にベースアップ評価料は大幅に引き上げられ、令和８年度は24点、令和９年度には48点となる見込みである。申請手続きや報告要件も簡素化され、賃金改善計画書の提出や頻繁な見直しは不要とされており、人材確保の観点からも積極的な算定が強く推奨された。

また、かかりつけ医機能に関連する加算や生活習慣病管理料については、廃止や大幅減点は回避され、代わりに医学管理料の包括化や療養計画書の要件緩和など、実務負担の軽減が図られている。全体として、点数の伸びは限定的に見えても、要件緩和を含めた総合的な評価では一定の改善が見込まれる内容となっている。

まとめとして、かかりつけ医機能報告制度は医療機関を選別するための制度ではなく、地域医療の実態を可視化し、将来的な過度な制度改変を防ぐための基盤である。また、今回の診療報酬改定は十分とは言えないものの、これまでと比べれば実質的な前進であり、特に賃上げと人材確保に向けた重要な財源となる。制度の趣旨を理解し、適切な報告と算定を行うことが、地域医療と医療機関経営の持続性を守る鍵となる。

５．特別発言

〈全国有床診療所協議会理事長　猿木和久氏〉

新理事長に就任した群馬県の猿木先生から特別発言があった。全国有床診療所協議会の活発な議論、とくに中四国・九州など各ブロックの尽力に感銘を受けたと述べ、今後も全国有床を支え、課題解決型の議論を進めてほしいと呼びかけた。有床診療所は「残す」だけでなく「どう変わるか」が重要であり、地域に密着した究極のかかりつけ医・かかりつけ病床として、過疎地や人口減少地域で不可欠な存在だと強調。医療資源が限られる中でも柔軟に機能できる強みを活かしつつ、各種加算取得など経営努力も必要だとした。また、組織として厚労省や議員連盟と連携し、現場の声を政策に反映させたいと述べた。さらに将来を見据えた若返りの重要性にも触れ、若手が引き継げる体制づくりを求め、最後に有床診療所への誇りと自信を持って地域医療に取り組んでほしいと締めくくった。

諸会議報告

県行政と医師会とのさらなる連携に向けて
＝第77回鳥取県医療懇話会＝

■ 日　時　令和８年１月８日㈭　午後５時～午後６時５分
■ 場　所　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　【鳥取県】
〈病院局〉萬井病院事業管理者
〈福祉保健部〉
中西部長、遠藤ささえあい福祉局長兼福祉保健課長
荒金健康医療局長、西尾長寿社会課長、角田健康政策課長
大谷健康政策課参事、小寺医療・保険課長、米田医療政策課長
前田医療政策課室長、吉村・中原両医療政策課課長補佐
〈子ども家庭部〉
藤田部長、松本子育て王国課参事監兼課長、遠藤家庭支援課長
【県医師会・地区医師会】
清水会長
瀬川・辻田両副会長
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、藤瀬西部医師会長
岡田・三上・秋藤・松田・永島・池田各常任理事
來間・山﨑・山田・福嶋・野口・千酌各理事
尾﨑・服岡両監事

挨　拶

〈清水会長〉
・県医師会長に就任してから、まずは県行政と顔が見える関係を築くこと、会議ではスピード感を持ち議事を進めていくことを会務運営の方針とした。
・今年は2040年の新たな地域医療構想に向けてのスタートの年でもある。現在、数えきれないほどの問題が点在していると考えており、行政と医師会は今まで以上に連携して取り組んでいかなければならない。鳥取県では２次医療圏ごとに医師会もあり、それぞれの地区医師会においても行政と緊密に連携をとっていきたい。

〈中西部長〉
・医師会会員の皆様には、新型コロナやインフルエンザをはじめとする感染症への対応をはじめ、年末年始における急患対応など、県民の健康確保に向けた取組をいただいており感謝申し上げる。
・本年１月６日に起きた島根県東部を中心とした地震では、鳥取県西部を中心に被害が発生し、医療機関によっては医療提供に支障が生じたところもあった。県としても、地震発生直後に「県保健医療福祉対策統合本部」を立ち上げ、情報収集等に当たるとともに、DMAT調

整本部を福祉保健部内に設置し、鳥取赤十字病院チームに入っていただき、調整活動を行ったところ。

・幸い医療機関の努力により、医療提供体制に大きな支障はなかったが、引き続き、医師会と連携しながら対応を行っていきたいので協力をお願いする。

・近年、物価高騰、人件費の上昇などの影響により、医療機関においても経営悪化が続いているが、年末の診療報酬改定において12年ぶりに増額改定となった。この改定にあたっては本県も医師会と連携をして国に強く申し入れを行ってきたところだが、今後とも、地域医療の状況を国に訴えていきたい。

・今年から本格化する「新たな地域医療構想」は、県医師会をはじめ、多くの医療関係者の意見をいただきながら進めていきたいので、協力をお願いしたい。

・今後とも、県と医師会がより「馬が合う」関係でありたい。

議　題

鳥取県医師会提出議題

1．自治医科大学のあり方について〈医療政策課〉

鳥取大学に地域枠を設けているが、県が中山間地域の医療機関に派遣できるのは、自治医科大学卒医師以外では、地域枠のうち特別養成枠（県版自治医）卒の医師のみである。

本県では地域枠設置後も自治医科大学の受験者確保もできており、6年間しっかり医師として必要な知識、技術とともに地域医療マインドを身につけた自治医科大学卒の医師の方々には、中山間地域の医療維持、確保に多大の貢献をいただいていると認識していることから、自治医科大学については今後も継続が必要と考えている。

なお、自治医科大学・鳥取大学特別養成枠（県版自治医）卒医師の地域医療マインドについて、義務明け後も県内に定着し地域医療に貢献いただけるよう、鳥取県地域医療支援センターを共同で設置している鳥取大学医学部とも連携し、義務年限中のキャリア支援等の取組を進めていきたい。

2．新たな地域医療構想について〈医療政策課〉

医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加や人口減少が進む2040年に向けて、限られた医療資源で増加する高齢者救急、・在宅医療需要等に対応するため、「新たな地域医療構想」の策定に向けた取組を進めているところである。

〈現在の想定スケジュール〉

令和7年度（令和8.3下旬見込）
　国においてガイドライン策定
令和8年度
　都道府県において、体制全体の方向性や必要病床数の推計等
令和9～10年度
　医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等

現在、厚生労働省の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、新たな地域医療構想にかかる「ガイドライン」の議論が進んでいるところである。

本県では、今後、在宅医療や介護を必要とする高齢者が増加するため、在宅医療と介護が切れ目なく提供できるよう、各地区医師会に協力いただきながら、引き続き医療職、介護職等の多職種連携の構築に努めていく。また、医師の高齢化や生産年齢人口の減少により、在宅医療、介護を担う従事者の不足が課題と考えられることから、新たな地域医療構想の策定の中で、限りある医療・介護資源を最適化・効率化しながら、地域で必要な医療・介護提供体制を構築する方策を検討していきたい。

3．新たな地域医療構想における急性期病院のあり方について〈医療政策課〉

新たな地域医療構想の策定の中でも、医療機関機能報告制度（自院が地域でどのような機能を担っているか）による各医療機関からの報告結果を踏まえ、各圏域の急性期拠点機能や高齢者救急・地域急性期機能等の位置付けを整理していき

たい。

４．中部地区における「（仮称）地域医療連携法人」の設立について〈医療政策課〉

地域医療連携法人は、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度であり、連携法人内の病床の融通や医療従事者の再配置が容易にできるなどのメリットがある。

今後の高齢化、人口減少による医療需要の変化などに向け、圏域内で担うべき医療機能や各病院等の機能分化などは、来年度から始まる「新しい地域医療構想」の策定に向けた取組の中で議論を行うこととしている。

５．在宅医療に必要な連携を担う拠点における現在の状況と課題について
〈長寿社会課・医療政策課〉

今後の在宅医療の需要増加を踏まえ、県（医療政策課）においても在宅医療の推進は重要と考えており、これまでも各地区医師会による連携拠点としての取組を支援してきているところである。

県内の在宅医療の需要は増加傾向にあり、2040年頃にピークを迎えることが推測されている。一方、生産年齢人口の減少や医師等の高齢化により、今後、在宅医療を行う医療従事者の不足が課題と考えられる。令和８年１月から始まる「かかりつけ医機能報告制度」の結果により在宅医療の提供状況を確認するとともに、新たな地域医療構想の策定の中で課題解決に向けた議論を進めていく。

６．指定訪問看護事業者等に対する高額を理由とする個別指導について〈医療・保険課〉

訪問看護ステーション（指定訪問看護事業者等）に対する指導は、これまでも中国四国厚生局と本県が共同して、主に新規開設時に一律に行う集団指導と保険者、被保険者等からの訪問看護の内容や請求の疑義等に関する情報提供を端緒とした個別指導を実施してきた。

令和７年４月、厚生労働省が指定訪問看護事業者等に係る指導要綱を改正し、複数の都道府県にわたって広域で運営されている訪問看護ステーションについて、厚生労働省・地方厚生局・県による「共同指導」の仕組を新設した。また、個別指導について、指導対象となる訪問看護ステーションの選定基準（訪問看護療養費請求書の１件当たりの平均額が高い指定訪問看護ステーションなど）や選定数等の取扱いが示された。

ホスピス型の有料老人ホーム入居者や精神障がい者を対象にした訪問看護ステーションに対し、厚生労働省が令和８年１月から全国一斉に調査を始めるとの報道があったことについて、全国調査の方針、調査対象等は、厚生労働省や地方厚生局が決定され、県は方針等の決定後、厚生労働省等と共同で調査（指導）を行う。

７．子どもの自死対策について〈健康政策課〉

本県では、保健、医療、福祉、教育、労働、法律などに関係する機関や団体で構成する「心といのちを守る県民運動」を定期的に開催し、相互に連携しながら協働して自死対策を進めるとともに、「鳥取県自死対策計画」の進捗や取組を確認している。

こどもの自死対策については、学校における自死予防対策として教育委員会を中心に各事業（24時間対応相談窓口、スクールカウンセラーの配置、SOSの出し方に関する教育等）を実施している。また、令和６年度からこども・若者の自死防止及び学校等地域の支援者間の連携体制の構築・強化を図るため、精神科医等に協力していただき、こども・若者自死危機対応チーム事業を実施している。

こどもの自殺対策緊急強化プラン（令和５年６月）や改正自殺対策基本法（令和７年６月公布）を踏まえ、引き続き関係部署と連携し、特に、こどもの自死予防対策の啓発の強化、こどもの支援に携わる関係機関向けの研修会の充実を図るなどこどもの自死予防対策を推進していく。

８．かかりつけ医機能報告制度について

〈医療政策課〉

かかりつけ医機能報告制度は、国民・患者がそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保することを目的とするものである。

医療法において、特定機能病院、歯科医療機関を除く全ての医療機関が報告対象となっており、対象医療機関は、毎年１月から３月までに原則、G-MISで報告することが必要となる。ただし、G-MISが利用できない医療機関においては、紙媒体で報告（県医療政策課へ提出）することも可能である。

また、かかりつけ医機能報告の公表は、県ホームページにおいて、毎年４月に医療機関から報告されたデータをそのまま掲載する予定である。この各医療機関から報告されたデータ（継続的な医療を有する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能、通常の時間外の診療、入院時の支援、在宅医療の提供、介護サービスなどと連携した医療提供）を基に圏域の調整会議の場などを活用し、不足する医療機能（例：時間外診療、在宅医療等）を補うための方策等を協議する予定である。

９．医業承継について〈医療政策課〉

診療所の開業・承継支援について、本県では令和６年度に「中山間地域における地域の医療維持支援事業」を新設し、全国に先駆けて民間診療所の新設・承継を支援する体制を整えてきたところである。

この度医療法が改正され都道府県知事が医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域（＝重点医師偏在対策支援区域）」を定めることができることとなった。

重点医師偏在対策支援区域については、県は今後、地域医療対策協議会等で協議の上、同区域の設定を行い、診療所の開業・承継支援を国庫補助制度も活用したサポートを行っていく。

10．母子保健事業について

〈医療政策課・子育て王国課・家庭支援課〉

（１）＃8000（とっとり子ども救急ダイヤル）は、医療従事者（看護師）が応答しているが、電話での聞取りのため、症状を把握しづらい場合もあり、応答者は安全性を考慮し、夜間・休日の場合は時間外対応が可能な病院（各地区２病院）を案内することもある。当該事業の応答実態等をよく把握し、検証していく。

（２）本県では、小児科医の確保に向け、医師確保対策奨学金の「特定診療科」に小児科を追加した（H25）。また、小児医療費については、令和６年４月１日より市町村と協働して無償化に取り組んでいるところであり、他の公費負担制度を優先して適用することなど、制度の理解が進むよう周知を図っていく予定である。

（３）園医報酬については、各園と園医による契約に基づくものであることから、健康診断の回数増によるご負担等も勘案し、各園との契約の見直し等をご検討いただければと考える。県においても、保育関係団体が主催する会議等の場において、ご意見があったことを共有させていただく。

また、保育所等における健康診断に関しては、地方からの提案を受けて国においてその検査項目や回数等について見直しが検討され、令和７年９月の児童福祉関係法令の改正により、母子保健法に基づき市町村が実施する１歳半健診、３歳児健診等を受ける児童について、その児童が通う保育所等の長等がその健診結果を把握するときは、保育所等での健康診断の全部または一部を行わないことができるとされたところであり、本県においても今年度中に規則改正を行い、県内の保育所等において同様の取扱いができるようにすることを予定している。

（４）令和５年度に国の補正予算において、市町村

が実施する１か月児及び５歳児健診事業費用に対する国庫補助事業が開始された。国は当初、その実施要綱において、補助対象となる５歳児健診は原則として集団健診を条件とされていたが、令和７年度より、個別健診方式で実施する場合や事前アンケート等で対象者を選定する方式も補助対象となりうることが示された。

本県においては、他県に先駆けて、乳幼児健診マニュアルや５歳児健診マニュアルを整備し、全市町村で５歳児健診を実施しているが、４市含む一部自治体は県内の健診医確保の体制等を踏まえ、アンケート等により選定した対象者にのみ実施している。

【議題にかかる意見等】

・在宅医療に関して、介護施設と病院間の移動に課題があるのではないか。介護、病院間の情報提供スキームが必要である。県が主体的となって、介護のステークホルダーを決め、協議ができるようにしていただきたい。

・＃8000について、事業者に任せっぱなしにせず、しっかりと県と事業者でのすり合わせを行っていただきたい。また、保育所、幼稚園等での周知も広げてほしい。

・新たな地域医療構想の議論の中で、急性期拠点病院は人口の規模が20～30万人に一つとされているが、中部圏域においても救急医療機能は必要である。県内圏域ごとにしっかりと議論をいただきたい。

・急性期病院の連携は、それぞれの開設母体が異なるので難しいところがある。大きな会議の場で話すことも必要だが、少人数で方針の意見交換を行う場を設けていかなければ、前に進まない状況である。

・今後、無医地区が増える可能性があるため、行政としての対応が必要である。

報　告

鳥取県報告事項

１．国補正予算等について

医療機関における処遇改善、物価高騰対策として国の補正予算が年末に成立したことを踏まえ、本県でも12月議会で予算措置を行ったところである。是非活用いただきたい。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の“メーリングリスト”を運営しています。

１．総合メーリングリスト（話題を限定しない一般的なもの）
２．連絡用メーリングリスト（医師会からの連絡などに用いるもの）
３．緊急用メーリングリスト（医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの）
４．学校医メーリングリスト（学校医（幼稚園、保育所を含む）に関連した話題が中心）

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

鳥取県医師会（E-mail　kenishikai@tottori.med.or.jp）

＝「第39回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」＝

（鳥取県医師会指定学校医制度認定単位：10単位）

■ **日　時**　令和８年１月25日（日）　午後３時～午後４時10分

■ **場　所**　倉吉未来中心　２階「セミナールーム３」　倉吉市駄経寺町

■ **出席者**　20名（医師16名、養護教諭、学校・園関係者４名）

テーマ「ネット環境と近視について」

講　演

座長：鳥取県医師会　常任理事　松田　隆

１．野島病院　眼科部長　寺坂祐樹先生

文部科学省の学校保健統計では、日本の児童生徒の「裸眼視力1.0未満の者の割合」は年々増加しており、近視の増加が原因と考えられている。2020年からのCOVID-19のパンデミックに伴う自粛政策とICT教育の加速から、今後この傾向はますます強まると予測される。

一方で、小児の近視は適切な眼鏡処方さえすればよいとの考えから、将来の視覚障害者の増加を阻止するために、たとえ１ジオプトリーであっても小児期の近視進行は予防すべきだとする考えに世界はシフトしており、有効な一次予防対策が国家規模で実施され、さまざまなエビデンスのある近視進行予防治療が世界各国で提供されるようになっている。日本の眼科医療従事者は、世界の動向に遅れのない正しいエビデンスに基づく知識をアップデートし、地域社会でこの問題に対応していく必要がある。

かつてないほど小児の近視に対する社会の関心が高まっている今だからこそ、小児期の視力発達、ネット環境を含めたデジタルデバイス使用の目安および近視進行予防治療が重要となる。なるべく低年齢から近視を予防すること、屋外活動の推進や近業時の距離や時間など、日々の生活の中で予防に取り組むことが必要である。子ども自身

が目の健康について理解するよう、家庭が学校でサポートすることが望まれる。

２．鳥取県教育委員会事務局体育保健課
指導主事　前田仁美氏

鳥取県の児童生徒の「裸眼視力1.0未満の割合」は全国平均と同様に学年が上がるにつれて増加し、全国平均と比べると若干低い傾向にあるものの小学１年生では20％以下だが中学２年生以降は60％を超えている。１日のテレビ視聴時間は学年が上がるにつれて減少し、逆にパソコン・携帯電話の利用時間は増え高校１年生では３時間以上が30％を超えている。

学校としては健康診断（視力検査・眼科検診）の結果報告と受診勧奨、近視を予防するための環境整備及び指導を行なっている。文部科学省が打ち出した「GIGAスクール構想」実現のため県内でも児童生徒１人１台のタブレット端末の整備が進んでいるが、同時に利用に当たって健康への配慮に関する啓発リーフレットを作成し適正利用の推進に努めている。米子市の福生西小学校では立(りつ)

腰教育を取り入れ、腰骨を立てて背筋を伸ばし正しい姿勢を保つことで心身のバランスが整い、集中力が高まるなどの効果が期待されている。

近視を含めた子どもたちの健康課題解決のためには、学校、家庭、地域、学校医など関係各所の連携・協力が不可欠となる。

＝臨床検査精度管理委員会＝

■ 日　時　令和８年１月29日（木）　午後２時～午後２時45分
■ 場　所　Web会議システム「Zoom」
　　　　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　〈鳥取県医師会〉
　　　　　瀬川副会長、野口委員長
　　　　　岡本事務局長、井上・上治両主事
　　　　　〈Web〉
　　　　　來間・宇都宮・宮﨑・廣田・湯田・仲田各委員
　　　　　（オブザーバー）鳥取県福祉保健部医療政策課：小林主事
　　　　　　　　　　　　　鳥取大学医学部附属病院：遠藤技師

挨拶（要旨）

〈野口委員長〉

お忙しいところ集まっていただき感謝申し上げる。昨年実施した精度管理調査の結果を報告いただき、情報共有しつつ次年度の事業について話し合っていきたい。

議　事

１．令和７年度臨床検査精度管理事業の実施報告

令和７年７月初旬に参加申込を開始し、８月１日に締め切った後、８月24日に試料を配布し、９部門（生化学、血液、一般、免疫血清、生理、輸血、微生物、細胞学、病理学）で実施した。参加施設は66施設（県内医療機関54、県内検査施設５、県内外機器・試薬メーカー等２施設、調剤薬局５施設）で、昨年とほぼ同数であった。

申し込み方法は日臨技が全国調査で使用している精度管理システムのみで、特にトラブル等なく運営できている。このシステムはWeb画面から参加申込みおよび回答入力を行うシステムで、都道府県が実施する精度管理調査にも利用できるように作られている。昨年度は遠方の参加施設に於いて試料が翌日に届かなかったという事案が発生したが、今年は運送会社を変更することで対応し、問題なく到着した。施設別報告書も各参加施設がシステムでダウンロード・閲覧できるようになっており、報告会の際には各自が必要に応じて印刷している。

各検査項目の結果について、仲田委員、遠藤技師より資料をもとに説明があった。詳細については「令和７年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告（医師会報２月号へ掲載）」を参照。

２．令和７年度報告会について

令和７年12月７日（日）鳥取県医師会館において開催した。

報告会の際に各自で準備する施設別報告書について、調査の時期と少し間が空くため、システム

でいつ公開されたかわからないという意見があり、今年度は事前にメールで案内するようにした。

３．報告書の編集について

令和８年３月の発刊を目指し編集中であり、例年通り３月初旬の発送を予定している。報告書は昨年度からCD化しており、参加施設及び配布希望のあった施設へ送付する。日臨技のシステムからもダウンロードが可能になる。なお、医師向けに要点をまとめたものについて県医師会報２月号に掲載する。

４．令和８年度事業に向けての課題等について

令和８年度の報告会は、令和８年12月６日(日)西部医師会館において開催予定である。

〈質疑・意見〉

・免疫血清検査の試薬について、ロット間差が疑われるということはロットによって結果が変わってくるということか。

⇒免疫項目では起こりえる事象である。疑似検体ではロット間差が出やすいが、実検体に於いてはほぼ影響がないと捉えていただいてよい。

・腹部エコー検査について、静止画の画像で診断をする問題なのか。静止画だけで診断するのが難しい症例もあるのではないか。

⇒静止画の問題になっている。静止画の状態で明確に判別できる問題の選定を心掛けている。

＝禁煙指導対策委員会＝

■ 日　時　令和８年２月５日(木)　午後３時～午後３時45分

■ 場　所　テレビ会議（鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館）

■ 出席者　13人

〈鳥取県医師会館〉

清水会長、松田委員長、瀬川・岡田・三上・安陪各委員

鳥取県子ども家庭部家庭支援課：岡田課長補佐

鳥取県健康医療局健康政策課：松原係長

鳥取県医師会事務局：岡本事務局長、岩垣主任、井上主事

〈中部医師会館〉明島委員

〈西部医師会館〉今村委員

挨拶（要旨）

〈清水会長〉

本日は、お忙しい中お集まりいただき、感謝申し上げる。

さて、喫煙は依然としてがんをはじめ多くの疾患の主要な危険因子であり、禁煙支援の充実は本県の健康指標改善に直結する重要な課題である。2025年11月には、供給が停止していたバレニクリンの出荷が再開され、禁煙外来の受診促進や治療選択肢の拡大が期待されている。

本日は、東部医師会の安陪先生よりニコチン依存症管理料に係る集計報告、地区医師会の取り組み、県の取り組みをご報告いただく。受動喫煙対策や電子たばこへの対応など、地域での禁煙支援をさらに前進させるための議論をお願いする。限

られた時間ではあるが、活発なご意見を賜れれば幸いである。

〈松田委員長〉

昨年秋からチャンピックスが再び使用可能となり、禁煙を希望される方のニーズにしっかり応えられる体制が整ってきたと感じている。この機会を契機に、禁煙推進をさらに進めてまいりたいと考えているので、今後ともご協力のほどよろしくお願いする。

報告・協議

1．令和５年度～令和７年度講習会開催状況について

東部・中部・西部医師会において毎年１回開催。また、令和６年11月16日(土)、17日(日)、米子コンベンションセンターにおいて第18回日本禁煙学会学術総会が開催された。

現時点で指導医84名、講演医39名が登録されている。

なお、ホームページへの掲載条件である「３年間（令和５年度～令和７年度）に少なくとも１回講習会に出席する」ことについて、現時点で要件を満たしていない該当者が若干名いる状況である。

令和８年２月19日に西部地区、３月４日に中部地区で開催される講習会の出席状況の最終確認をもって、要件を満たされていない該当の先生は令和８年４月１日にホームページの名簿から削除することとなることから、以下の対象者に対し、県医師会及び地区医師会事務局より講習会への出席をお願いするものとする。

（１）過去３年間に一度も受講していない者については、上記講習会への出席を依頼する。

（２）過去２年間未受講で、令和８年度の講習会に出席しない場合、名簿削除の対象となる者についても、受講を勧奨する。

２．地区医師会からの報告

〈東部〉：安陪委員

・東部医師会禁煙指導研究会講演会は、９月５日(金)に東部医師会館を会場にて開催。演題は「知ってびっくり！タバコの真実」、講師は沖縄大学学長　健康栄養学部管理栄養学科教授 山代　寛先生。参加者29名（医師25名、その他４名）。

・世界禁煙デーイベントとして６月１日(日)午前８時～午前11時、鳥取駅前地区商店街「いなばのお袋市」にブースを出展し、禁煙啓発パンフレットを入れたティッシュ231個を配布した。また、タバコと健康にまつわるクイズに80名が参加（正解者には景品有）。また、禁煙相談も行った。禁煙意識の高まりへの手応えを感じられるイベントであった。鳥取県東部医師会、とっとり喫煙問題研究会、鳥取県薬剤師会東部支部、鳥取市民健康づくり推進員連絡協議会との共催。鳥取市の後援。

〈中部〉：明島委員

・禁煙指導医・講演医養成のための講習会は、３月４日(水)に中部医師会館にて開催予定。演題は「依存症の視点から考える禁煙支援」、講師は安陪内科医院院長　安陪隆明先生である。

・令和７年度の中部世界禁煙デーイベントは実施していない。令和８年度以降は、体制を見直して、実施したいのことだった。

〈西部〉：三上委員

・禁煙指導医・講演医養成のための講習会は、２月19日(木)に西部医師会館を会場として、Web（Zoom）併用ハイブリッドで開催予定。演題は「喫煙行動の多様化と若年層への影響」、講師は国立大学法人島根大学　松江保健管理センター　准教授　杉原志伸先生。

・世界禁煙デーin米子イベントを、５月30日(金)、米子市公会堂前で開催された「地ビールフェスタin米子」に併せて実施し、会場内で禁煙予防の呼びかけやチラシ、禁煙マーク入りどら焼きの配布を行った。これが非常に好評であった。また、昨年度に引き続き、米子市公会堂および米子コンベンションセンターにおいてイエローグリーン（受動喫煙防止のシンボルカラー）の

ライトアップを行った。その他、10月18日（土）、19日（日）に開催された「農と食のフェスタin西部」における啓発活動を行った。これらの活動を通じて、効果的な禁煙啓発を実施できていると考える。主催は世界禁煙デーin米子実行委員会。

３．ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果について

安陪委員より報告があった。2024年度（2024年４月～2025年３月まで）の各医療機関の治療成績を示したものである。調査対象医療機関は84、回答数は74、回収率は88.1％。また、前回に引き続き調査と併せて、自由記載による日頃の禁煙治療に係るご意見等をお寄せいただいた。

2016年（2015年度分）から毎年実施しており、10年間分のデータを比較できるようになった。

2021年６月のチャンピックス供給停止により、2021年以降、禁煙外来の受診者数は大幅に減少していた。2024年度では増加傾向が認められたが、１病院での増加が著しかったため、鳥取県全体の傾向とは言い難い状況であった。

また来院される禁煙治療患者が０人、つまり算定する患者がまったく来院されなかった医療機関の数は、2020年度までは５医療機関を超えなかったのに対し、2021年度以降は急増し、2022年度、2023年度は算定医療機関全体の半数近くを占めている状態が継続している。このことは各医療機関からの自由記載からも伺われた。

鳥取県内のニコチン依存症管理料の算定医療機関は2020年95件に対して、徐々に減少し、2024年は84件と11件も減少した。減少の背景として、患者がまったく来院しない医療機関が増えたことが影響していると推測された。

このような変化が起きた原因として2021年６月からバレニクリン（チャンピックス錠）が出荷停止となり、禁煙補助薬としてはニコチネルTTSしか使用できなくなったことが大きいと推測された。

コロナ禍については2023年５月から社会的対策が緩和されたが、その一方で加熱式タバコについては、タバコ会社がさらに販売に力を入れ広がっている状況となっている。

このように禁煙外来が全体的に低調となってきていることを示唆する集計結果となった。

ただし、2025年11月になってついにバレニクリンの出荷が再開されたことが、どのように禁煙外来に表れるのか、注目すべき状況だと考えられる。

（意見等）

・加熱式たばこでは一酸化炭素濃度が初回検査から数値がほとんど変化しないケースが多く、喫煙状況の評価指標としての有効性が低いと考えられる。数値が上がらないため、患者のモチベーション低下につながる懸念がある。現在の制度では、紙巻・加熱式を含めて一酸化炭素濃度を測定する枠組が維持されているので、学会としても一酸化炭素測定の見直しや代替指標の提示などは現時点では示されていないとのことだった。

・自由記載において、医療機関からは、施設基準報告で３割減点の可能性があることを考えると負担が大きいという意見が出ている。これに対し、どのような場合に減点されるのかという質問があった。ニコチン依存症管理料においては、過去１年間の平均治療継続回数が２回を下回る場合は減点対象になるとのことであった。

４．鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策について

〈健康政策課：松原係長〉

禁煙・受動喫煙防止対策の取組として、５／31世界禁煙デーに合わせて、新聞広告、県ホームページ等による啓発、市町村の広報誌の掲載やパネル展示などを行っている。その他、がん予防教育を希望する学校及び企業等に対し、県ががん教育教材の無償提供及び講師（医師等）の派遣を行っている。令和８年１月末現在の令和７年度実施状況は、「出張がん予防教室」を小学校12校、中学校16校、高等学校等４校、企業等13か所であった。

また、受動喫煙防止対策、禁煙支援に関する補助事業として、小規模飲食店等において、喫煙室の撤去や店内の改装等に係る費用の一部を助成する「鳥取県受動喫煙防止対策事業補助金」、従業員の卒煙推進に率先して取り組む事業所を支援する「鳥取県卒煙支援推進事業補助金」、希望する事業者へ禁煙指導医等を派遣し、出前説明会や卒煙指導を実施する「卒煙アドバイザー派遣」を行っている。

その他、国の受動喫煙対策に関する動向および今後の対応について説明があった。国の「受動喫煙対策専門委員会」資料によると、法改正後5年が経過し、受動喫煙の機会は減少傾向にあるが、一方で、法改正に基づく措置の一部において遵守が不十分な状況が確認されている。また、自治体調査によると、喫煙に関する適切な掲示が不十分の事例が多い。喫煙目的施設において、施設側が自施設の区分（類型）を正しく理解していない実態がある。制度が複雑で分かりにくく、現場での判断が難しい等が課題として挙げられている。

1月29日（木）に全国自治体がオンラインで国との意見交換会を行い、現場の課題を共有した。加熱式たばこ専用喫煙室については、施設の一部に設置することができるとされているが、国が施設の一部の明確な定義を示していないため、一部のパチンコ店で過度に広い範囲を喫煙室扱いにしている例がある。また、喫煙目的施設の定義が分かりにくく、施設類型の判断が難しいケースがあるという指摘があった。

国からは、3月までにもう一回程度、自治体との意見交換会を開催したいとの意向が示された。

今後のヒアリング・意見交換会の結果を踏まえ、4月以降に国としての取りまとめが行われる予定である。

「令和6年度妊婦等喫煙状況等について」
〈家庭支援課：岡田課長補佐〉

令和6年度妊娠届出時の妊婦及び同居家族の喫煙状況を県独自に集計した結果について、以下の通り説明があった。

妊婦喫煙率1.68％、同居家族喫煙率は31.9％であった。年次推移を見ると、前年度に比べ妊婦の喫煙率は0.03ポイント減少、同居家族喫煙率については0.5ポイントの増加であった。

同居人数に関わらず、喫煙者は主に夫であるケースが大半である。家庭内でも喫煙している同居家族は全体で585人、そのうち約3割が室内で喫煙していると回答しており、依然として受動喫煙が心配されるような状況がある。

次に、育児期間中の母親の喫煙率について、3、4か月児健診時、1歳6か月児健診時、3歳児健診時に国が示す問診項目の結果からピックアップしてまとめた。このうち鳥取県の数値の推移について、母親の喫煙率は、3、4か月児健診時には6.4％、1歳6か月児健診時は6.5％、3歳児健診時には5.7％で、全国平均よりは低い水準で推移しているが、年齢が上がるにつれてやや上昇傾向が見られる。妊娠中は禁煙していても、出産後に再喫煙するケースが一定数存在。また、育児期間中の父親の喫煙率については、3、4か月児健診時には24.7％、1歳6か月児健診時は31.3％、3歳児健診時には32.6％で、子どもの年による大きな差は見られないが、徐々に増加傾向にある。

（意見等）

・委員より、県議会棟の敷地内禁煙の徹底を求める意見があった。
・母親の喫煙率について、3、4か月児健診時および1歳6か月児健診時の数値が、今年度に急上昇している点に関し、その原因が不明であるため、確認を求めたいとの指摘があった。
　→岡田課長補佐からは、当該データは、事前に報告された自治体データをもとに集計したものであるが、修正の必要な自治体がみられたことから、現在集計を再確認中であり、今後、再集計の結果を踏まえ、実際に大きな変化があったかどうかを再度確認することとしているとのこと。出生数の減少によりサンプル数が少なくなった場合、数値の変動が大き

くなる可能性があるため、実際の対象人数の変化も含めて、次回報告することとなった。

5．令和８年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

地区医師会において昨年度同様標記講習会を計画・開催していただき、本会よりこれらに係る諸経費を補助する。

なお、講習会の開催方法については、地区医師会にて検討をお願いする。

＝日本医師会JMAT研修　基本編＝

■ **日　時**　令和８年１月11日（日）　午前９時～午後５時
■ **場　所**　日本医師会館　文京区本駒込
■ **出席者**　粂原主事

目　的

JMAT（日本医師会災害医療チーム）に関する研修を行うことにより、災害への備えを十分なものとし、かつ、災害発生時において、被災地の都道府県医師会や郡市区医師会等との協働による医療支援活動の充実に資することを目的とする。

基本理念

（１）医師会による災害時保健医療支援活動が、被災地と全国の医師会間の協働により、災害発生直後から収束・復旧期に至るまで円滑かつ有効に行われることを目指す。
（２）災害の発生に備え、JMATの体制や、地域の関係者との連携や災害対応の環境の構築、充実を図る。
（３）災害発生時、被災地内外から派遣されるJMATが、被災地のコーディネート機能に従って、一体的・組織的な保健医療支援活動を行うことを推進する。
（４）統括JMATが、被災地の都道府県医師会・郡市区医師会との緊密な連携のもと、情報の把握・評価、JMATの統括やロジスティクス、保健医療支援ニーズの評価等を行うことによって、適切な支援活動を展開することを推進する。

事前学習

JMAT研修eラーニングシステム“JMAT-e”による事前学習（講義）

災害医療概論	日本災害医学会
JMAT総論	日本医師会
情報の共有と実際	日本災害医学会
情報の共有・記録	日本災害医学会
救護所の運営	東京都医師会
熱傷・外傷の処置	日本災害医学会
検視・検案	東京都医師会

研　修

情報の共有・記録
日本災害医学会　山内、小原、中田、久保各先生

経時的活動記録（クロノロジー）とは

・汎用性のある記録ツールである
・チームを通り過ぎていく情報を時刻とともに記載
・チームに入った情報および指示事項を記載
・予定については、予定が立った時刻を記載し、その横に予定事項、予定時刻を記載
・決定事項を強調して明記
・速やかに電子化する（ホワイトボードの継続利用）。⇒ライティングシートの利用

クロノロを作成するに当たって（現地JMAT活動を踏まえて）

・チームリーダー（医師）が現地関係者と交渉（ミーティング）等する際には、できるだけロジ（事務局員）等も同行の上、記録を作成

・クロノロ内容は、報告書としても利用できる（引継ぎ資料としても有効）

・クロノロを電子化していく際には、現地ではなく支援本部で作成してもらうことも考慮

・コンタクトリスト、組織図等もクロノロから作成する上で、重要な記録となる

・クロノロは、継続して作成することが重要

—医療用語や戦略的なやり取りも多くあり、ロジ（事務局員）では把握が難しいケースがある

⇒医療従事者の方がよりスムーズに作成可能（チームによるクロノロ作成がベスト）

トランシーバー実習

・３つの“電”

“電”源を入れる→音量調整

“電”池残量を確認する

“電”波（チャンネル）を確認する

・無線用語を適切に使用

「どうぞ」→次は受信者が話せ

「以上」→通話終了

「了解」→了解した

「送れ（送信せよ）」→受診する準備ができた

「しばらく待て」→確認する時間を必要とする

・具体的な通話方法

—通信を開始する時は、感度試験も併せて行う。

—ゆっくりはきはきと、なるべく短く整理して話す。

—コールサインの呼び合いにならない程度に適宜コールサインを告げながら話す。

－依頼内容を確認するために「復唱」を心掛ける。

－通信を開始した側が「以上」と告げて終話する。

EMISとは

・医療機関と行政、関係機関の情報共有ツール

・共有する情報

—病院被害情報、患者受け入れ情報、避難所等情報

—病院のキャパシティー

—救護班活動状況

・情報のリスト

—災害時に共有が必要な情報

—病院が発信すべき情報

—災害時病院マネージメントに必要な情報

→病院マネージメントツール

災害診療記録／J-SPEEDとは

・災害診療記録→「カルテ」：災害医療チーム間および地域医療へ診療引継ぎを効率化し、継続的な患者診療を実現するもの

・J-SPEED→診療日報：“どこで、どのような患者を、何人診療したか”（疾患集計）を報告し、調整本部のデータに基づく指揮・調整を実現するもの

事例紹介　石川県医師会　小森先生

平成19年能登半島地震では医療救護班派遣体制が敷かれ、主に県での対応だったのが、東日本大震災でJMATが発足し、令和６年能登半島地震では全国からご支援いただいた。その後JMAT要綱が改訂され、日々アップデートされている。

被災地における活動１、２、３

１．保健医療調整本部の運営、コーディネート機能
日本災害医学会　近藤、若井各先生

２．災害発生直後およびそれ以降の被災地医師会
東京都医師会　大桃先生

３．JMAT活動（特に支援JMATとして）
兵庫県医師会　平林先生

診療所支援の意義

・災害によりダメージを受けた診療所、外来診療機能の維持・復旧

・避難所での健康管理、救護所での医療提供は診療所機能の代替

・救護所での診療支援のみでよいか

・診療所の環境整備、人的・物的支援が必要
・診療所存続のための復旧支援

診療所支援の留意点

・支援先の診療所を支えるという気持ちで
 ―なんでもやるという精神
 ―毎日同じことを聞かない（きちんと引き継ぐ）
 ―支援者側の勝手な思いを押し付けない（「頑張って復旧しましょう。」「もうお辞めになったら？」などはNG）
 ―支援先診療所のルール、習慣に従った活動
 ―冷静、謙虚、愛嬌
 ―功名争いは第一優先ではない

救護所の運営（受援側、被災地JMATとしての活動）

・フェーズにより医療救護所の対象者と求められる機能は変わる
 ―発災直後～急性期…トリアージ、応急処置・応急手当
 ―亜急性期～…体調不良者の早期発見、早期介入による悪化防止
・支援JMATを受け入れるにあたって
 ―情報の共有手段の確認
 ―受入窓口（担当者）の設置
 ―支援チームの背景（得意分野）と継続性の確認
 ―担当してもらう業務の整理（適材適所への振分け）
・災害対応の原則：CSCATTT
 「C」Command and Control（指揮と連携）
 「S」Safety（安全）
 「C」Communication（情報伝達）
 「A」Assessment（評価）
 「T」Triage（トリアージ）
 「T」Treatment（治療）
 「T」Transport（搬送）

避難所アセスメントの目的

・災害間接（関連）死を減らす
・限られた資源・物資を有効に活用する
・限られた資源・物資を適正に配分する
・必要な資源・物資を必要量要請する 等々
 ―災害時は情報収集が困難であり、医療チームが直接目にしてきた情報は非常に貴重である
 ―アセスメントの情報を基に避難所の環境改善を考えるため、正確に評価する

日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有

宮城県医師会　登米先生

報告書の作成

・活動日
・チームメンバー
・活動場所
・活動内容（避難者支援　在宅医療　健康管理　地元医師会の方針　保健衛生）
・報告連絡事項：時系列で報告
・現地状況等

災害時のトリアージ

日本災害医学会　本間代表理事

・最大多数の救命を目的とする
・トリアージは繰り返し行う必要がある
・トリアージは状況によって適切な方法を選択する
 ―STARTトリアージ、生理学的解剖学的トリアージ（PAT法）、SALTトリアージ
・トリアージタグ記入には注意と工夫が必要
 ―情報をわかりやすく記載
 ―多職種で情報共有（特殊な表現は避ける）
 ―トリアージは繰り返し行われる➡追記・変更に備えスペースを残し上に詰めて書く
 ―記載内容が以後の全ての過程を左右するので、正確に記入する
 ―黒色ボールペンを使用、筆圧がかなり必要
 ―不明な部分は空欄のまま
 ―トリアージ区分と、その根拠となる所見は必須
 ―タグの完成は救護所で
 ―汚染・破損に注意

熱傷・外傷の処置

日本災害医学会　大場先生

「Primary surveyと蘇生」の意義

・最初に生理学的兆候を主眼に、迅速かつ的確に

患者の生命危機を把握する（primary survey）
・適切な救急処置で生命危機を回避する（蘇生）

Secondary Surveyの目的

〈PSと蘇生を終えたうえで〉
・各身体部位の損傷を系統的に探す
・根本治療の必要性を決定する

クラッシュ症候群

・クラッシュ症候群は、長時間にわたり身体の一部が圧迫され、その後解放されることで発症し、筋細胞損傷、再灌流障害、腎血流低下、尿細管障害を引き起こす
・地震災害では３～20％発生、高層の建物では生存救助者の40％に発生
・発災後３日間に集中
・CS（クラッシュ症候群）を疑う診断の３大ポイント
—長時間、四肢臀部を重量物で挟圧されたエピソード
—患肢の運動知覚麻痺
—黒褐色尿（ポートワイン尿）

止血

・一次トリアージ中も、PS中も、出血の管理が重要
・救護所等で行う主な止血法
①直接圧迫止血法
②止血点圧迫止血法
③止血帯止血法（緊縛法）

＝都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会＝

■ 日　時　令和８年１月30日（金）　午後２時～午後４時
■ 場　所　Zoomウェビナーによる個別参加
■ 出席者　松田常任理事、田中貴係長

趣　旨

今年度の協議会は、「続・学校における健康診断」をテーマに、令和５年度に引き続き学校における健康診断に関する問題に焦点を当て、都道府県医師会学校保健担当理事間で連携をはかるとともに最新情報を共有することを目的として開催された。なお、当日の資料と映像は日本医師会ホームページ内メンバーズルームに掲載されている。

開会挨拶（要旨）

〈日本医師会　会長　松本吉郎〉

日頃より地域の学校保健の推進にご尽力賜り感謝申し上げる。学校の年間行事の中でも健康診断は学校医が係わる重要なものである。まだ多くの問題があると考え、今年度は「続・学校における健康診断」をテーマとした。今後の学校健診の質の向上、ひいては子どもたちの健康と幸福につながる貴重な機会となればと願っている。

議　事

１．「学校における持続可能な保健管理の在り方に関する調査検討会」について

〈講師：文部科学省　学校保健対策専門官　赤星里佳〉

文科省では学校における健康診断等の在り方を見直す観点から標記検討会を立ち上げ、学校健診の今日的意義の再確認、児童生徒の健康課題の変化（自殺者数や不登校児の増加など）、働き方改革を踏まえた実施項目や実施方法、学校医や養護

教諭の負担軽減などを検討している。これまで4回にわたり関係団体からヒアリングを行なった。日本学校保健会でも全国の小中高、教育委員会に「保健教育・健康管理に関する調査」を行なっており、この結果も踏まえて検討会でさらに議論をしていきたい。

2．日本医師会「学校保健委員会」答申の方向性

・学校健診WG

〈講師：東京都医師会　理事　弘瀬知江子〉

WGでこれまで検討した内容について提言する。①学校健診の期日：施行規則により年度初めに実施することとされているが法律上具体的期限は示されていないことから、健診の趣旨を踏まえ対応可能な項目（例えば身長、体重、聴力、視力測定）は6月30日まで、それ以外は年度内にできるだけ速やかに実施する。②重点的健康診断：鹿児島県医師会の報告を参考。③不登校者・通信制学校通学者の健診：当日時間を変更する、学校医の診療所で実施、かかりつけ医健診、オンライン健診などが考えられるが事前に関係機関との連携や費用に関する問題など検討が必要。④学校健診を利活用した健康教育：学校健診を児童生徒が自ら健康について考え行動する教育的機会として位置づける。⑤養護教諭から学校医への希望：事前準備における連携、事後措置における情報共有、学校医と養護教諭との日頃からのコミュニケーション、相互理解を深められるような連携システムの早期導入。

近年、脱衣の問題や学校医の担い手不足による健診期日の在り方など様々な課題が顕在化している。健診項目を全て継続する必要があるのか、新たな項目を加える必要がないのかなど、これらの提言を踏まえて効率的かつ効果的な学校健診のあり方を検討していく。

・メンタルヘルスWG

〈講師：明治学院大学　教授　小林潤一郎〉

児童生徒のメンタルヘルス対策は治療から健康増進まで連続的に行うことが効果的である。そのため教育と医療の連携は不可欠となる。学校生活に参加できない、成功体験や仲間を得られない、といった児童生徒が増加傾向にある。特に発達障害のある児童生徒は失敗体験が重なりがちでメンタルヘルスが低下する。予防、早期対応には児童生徒の特性を理解し工夫した教育活動が重要となるが、技量を習得している教職員は限られる。学校任せではなく医師が学校に出向き教師と共に環境調整や支援を検討する、養護教諭が学校医と教職員をつなぐハブの役割を担う、適切な数のスクールソーシャルワーカーを配置する、養護教諭を複数配置する、学校医が担う役割について県医師会や地区医師会で研修会を開くことなども必要である。

3．機器を用いた側弯症検診の現状

〈講師：日本臨床整形外科学会顧問
新井貞男〉

教育委員会を対象とした任意のアンケート（966市区町村）によると、機器を導入している自治体は137（14.2％）、導入していない自治体は806（83.4％）だった。未導入の理由は、視触診の検診で満足のいく結果が得られている、予算の確保が難しい、どの程度コストがかかるか分からないとの意見が多かった。現在機種は3種類あるがどれも万能ではなく感度や特異度に測定誤差が生じる。機器を用いた検診は学校医の負担軽減や脱衣問題解決に有効であり、新機種も登場しているが、各機種ともX線撮影の代わりにはなり得ない。各機種の特徴を理解し上手く応用する必要がある。

4．鹿児島県の学校医体制

〈講師：鹿児島県医師会　常任理事
立元千帆〉

鹿児島県は南北600㎞、23個の有人離島があり広大な圏域を学校医がカバーできていない。医師がいる離島でも眼科医や耳鼻科医がいない地域がほとんどである。健診医不足の解決策として3つを提案する。①重点的健診の導入：全学年一律実施ではなく成長期・思春期の節目（小1、小4、中1、高1）に実施。追跡健診システムを構築し

問題発見時のみ翌年も経過観察を行う。②行政と協働し複数校集約健診を実施。医師が学校ごとに移動すると時間的ロスが大きく学校現場も準備や運営が負担となる。３～５校を１拠点とした集約健診センターで効率的に実施する。③報酬の相対的値上げ（据え置きで業務量を半減）：全学年→重点学年への移行で回数半減、報酬据え置きとする。

現状維持は体制崩壊のリスクが大きいため、医師不足、負担増、制度疲弊の悪循環を断ち切り、持続可能なモデルへの転換が急務である。

５．アンケート結果報告

〈講師：日本医師会常任理事　渡辺弘司〉

主な質問と回答は以下のとおり。（都道府県医師会回答）

問１．学校医と産業医の契約書について：同じ契約書０％、別々の契約書67％、その他33％

問２．学校医の報酬の受領形態：出務毎に受領３％、１年分を定額64％、その他33％

問３．学校医の業務について個人ではなく医療機関として契約している例があるか：ある31％、ない62％、その他７％

問４．機器を用いた側弯症検診の導入状況：導入済み５％、未導入88％、その他７％

問５．学校健診の結果を医師会で把握できているか：している５％、していない64％、その他31％

６．質疑応答

最後に、茂松茂人　日本医師会副会長による総括があり、閉会した。

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年４回発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規程」をご覧下さい。「興味ある症例」（質疑応答形式；２頁）欄への投稿も併せて募集致します。

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

◇　◇　◇　◇　◇　◇　◇　◇

「鳥取医学雑誌　新人優秀論文賞」

この賞の対象は、筆頭著者が卒後５年までの医師で、原則として鳥取県医師会員です。平成25年発行の第41巻から適用しております。

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

「投稿規程」類のご請求、およびご不明な点は鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

〒680－8585　鳥取市戎町317　鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会

TEL 0857－27－5566　FAX 0857－29－1578

E-mail　igakkai@tottori.med.or.jp

令和7年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院　検査部　　仲　田　夢　人

鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会と鳥取県臨床検査技師会が共同で実施している本調査は本年度で27回目を迎えた。精度管理は施設間の互換性の確保や測定法の標準化を図るための客観的指標として重要な意義がある。「医療法等の一部を改正する法律」（平成29年６月に可決・公布）では、「検体検査の精度の確保」が努力義務として明文化し、検体検査を自施設で実施している医療機関に対し、外部精度管理調査を受検し適切な研修を実施することを要求している。

近年、新型コロナウイルス感染症の拡大によって、PCR検査、抗原検査等が身近になり、その検査の精度については多くの医療従事者をはじめ、一般の方々にも関心を持たれるようになった。その為、検査者が精度管理の重要性を理解し、自施設の検査結果に対して客観的評価を得ること、また適切な是正処置を実施することは重要であり、精度維持管理に外部精度管理調査の継続的受験は不可欠と考える。

今年度の参加施設数は鳥取県内の医療機関、登録衛生検査所および試薬製造会社などを含め、昨年度よりも１施設増え、66施設であった。調査部門はこれまでと同様で臨床化学検査、免疫血清検査、微生物検査、血液検査、細胞検査、一般検査、生理検査、輸血検査、病理検査の９部門を対象として実施した。参加施設の内訳としては県内の医療機関や登録衛生検査所の参加は近年とほぼ同数（平成27年度以降ほぼ横ばい）であった。また、種々の検査部門に対してのべ参加部門数も大きな増減はなく、複数の検査項目について積極的に受験していることが示唆される。

本精度管理調査への申込み、回答入力および結果の集計作業は、本年度も日本臨床衛生検査技師会（以下日臨技）が全国調査で使用している精度管理システムを利用した。また、各施設の調査結果を掲載した「施設別報告書」および「総括統計表」については、実施した精度管理システム上で各施設がダウンロードおよび閲覧できるよう対応した。

測定試料の発送準備は令和７年８月23日、24日で行い、翌日25日に各参加施設へ試料が届くよう送付した。昨年度、県外の施設で試料の到着が翌々日となった施設が１施設あったため、今年度は別の配送業者で試料を送付し、翌日到着したことを確認した。また、今年度より翌日に到着しなかった場合は評価対象外とさせていただく旨を参加案内へ記載した。

測定結果は前述のシステムに入力していただいた。回収したデータは各部門の精度管理委員が集計および解析を行い、令和７年12月７日に開催した精度管理報告会（鳥取県医師会館）にて各部門の代表委員より結果報告した。報告会では参加者からの質疑応答の場や精度管理委員同士の情報共有の場を設けることができた。

本年度の調査内容および解析結果の詳細は「令和７年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として令和８年３月に発刊する予定である。また、昨年度と同様に報告書はCD-Rで発送する。

本調査は鳥取県内で実施している地域の身近な検査精度調査であり、結果の情報共有によって、地域施設間の検査の標準化に寄与すると考える。引き続き検査を行う県内施設の継続的な参加を呼びかけたい。更には、検査を行う従事者の力量、試薬管理、機器管理などを含め、県内施設の均てん化が図れるよう情報共有や研修ができるよう努

める。

引き続き、地域の外部精度管理調査としての役割を理解しつつ、検査を実施している鳥取県内のより多くの医療機関や関連施設が継続的に受験しやすく、フィードバック可能な外部精度管理調査となるよう努める。

Ⅰ．臨床化学検査部門

鳥取大学医学部附属病院 検査部　仲田夢人

1．実施項目

本年度も昨年度と同じく酵素項目：８項目、濃度項目：19項目の計27項目で実施した。ヘモグロビンA1cを除く生化学項目の調査に用いる試料として、日臨技が作製した精度管理調査用試料を購入し使用した。ヘモグロビンA1cはボランティア血液を試料とし使用した。

【酵素項目】

AST、ALT、ALP、LD、CK、γ-GT、AMY、ChE

【濃度項目】

Na、K、Cl、Ca、無機リン、血清鉄、総タンパク、アルブミン、尿素窒素、尿酸、クレアチニン、総ビリルビン、グルコース、総コレステロール、中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、CRP、ヘモグロビンA1c

2．参加施設

参加施設数は51施設（昨年度54施設）で、未回答の施設は認められなかった。内訳は病院：29施設、医院／産院／診療所／クリニック：10施設、検診／療育センター：２施設、登録衛生検査所：５施設、薬局：５施設であった。

3．集計方法ならびに項目別評価基準

集計は平均値±3SD外れ値除外の操作を２回繰り返した後、平均値と標準偏差および変動係数（以下CV）を算出した。また、各施設の測定値のばらつきの指標として、SDI値も算出し、施設別報告書に記載した。

評価は集計した平均値に対し下記に示すそれぞれの評価幅で行った。

「A」評価はAの評価幅以内、「B」評価はBの評価幅以内、「C」評価はCの評価幅以内であることを示す。Cの評価幅を超えた場合に「D」評価とした。

「A」は良好。「B」は良好であるが改善の余地あり。「C」および「D」は改善が必要である。ただし、ドライケミストリ法は各項目における対象施設数が10施設以下のため参考評価とする。

4．結果

プール血清をベースに調製された試料１および試料２は組成が実際の患者血清に近く、昨年の調査でもいわゆるマトリックス効果の影響が少ない結果であったが、一部の項目でウェット法とドライケミストリ法との間で乖離がみられた。

酵素項目ではドライケミストリ法以外の施設でJSCC・IFCC標準化対応法が採用され、すべての項目において３SD除外２回後のCVは5.0％以下かつ、各項目における除外施設数は１施設と少数であり、施設間差が少ない状況が維持されていることが確認できた。

しかし、ALPについてA評価の割合が昨年と比較すると低かった。今までの傾向として試薬の安定性の影響から低値側への系統誤差を認める施設が多かったが、今年度は高値側への乖離を認める施設が散見された。該当の施設については運用状況や検量のタイミングなどを再度確認していただきたい。

また、ドライケミストリ法では一部の項目でマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきが認められた。

濃度項目ではドライケミストリ法以外で、試料１のT-Bilを除くすべての項目において3SD除外２回後のCVは5.0％以下かつ、各項目における除外施設数は１～２施設と少数であり、施設間差が少ない状況が維持されてい

ることが確認できた。

脂質２項目（HDL-コレステロール、LDL-コレステロール）については日臨技臨床検査精度管理調査において試薬間差が確認されており、鳥取県においても採用メーカーに偏りがあるため、内部精度管理や他のサーベイの結果も踏まえ評価していただきたい。

ドライケミストリ法では一部の項目でマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきが認められた。

ヘモグロビンA1cについては令和元年度の調査より薬局も参加しており、昨年度は５施設で今年度も５施設と変動は認められなかった。参加施設については引き続き日々の精度管理はもちろんのこと、操作方法の確認や試薬の管理など、測定に必要な情報の再確認を実施していただきたい。

５．まとめ

ドライケミストリ法において、一部の項目でマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきが認められたが、ドライケミストリ法以外については全項目で90％以上がA評価であり、成績は昨年度と同様に良好であった。

最後に、昨年度に引き続き、今年度も結果の入力漏れならびに入力ミスは認めらなかった。日常業務においてはシステム化が進んでおり、結果を手入力する機会は少ないと思われるが、もし、実際の患者の結果報告時に入力ミスがあれば、患者に不利益を被る可能性もある。臨床化学検査部門に限らず、今後も可能であればダブルチェックを行うなど、引き続き入力ミスのないよう対策をしていただきたい。

●臨床化学　評価基準

項　目	A	B	C
AST、 ALT、 ALP、 LD、 CK、 γ-GT、アミラーゼ、 ChE	±5 %	±10 %	±15 %
Na、 Cl	±2 mmol/L	±4 mmol/L	±6 mmol/L
K	±0.2 mmol/L	±0.3 mmol/L	±0.4 mmol/L
Ca、無機リン、 鉄、 総蛋白、 アルブミン、 尿酸、 BUN、グルコース、 総コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール	±5 %	±10 %	±15 %
クレアチニン（試料 1）、総ビリルビン（試料 1）、CRP（試料 1）	±10 %	±20 %	±30 %
クレアチニン（試料 2）、総ビリルビン（試料 2）、CRP（試料 2）	±5 %	±10 %	±15 %
ヘモグロビン A1c	±5 %	±10 %	±15 %

● 臨床化学　集計結果一覧

ドライケミストリ法以外　集計結果一覧　（3SD 外れ値 2 回除外後）

	参加施設数	試料 1（HbA1c は試料 3）				試料 2（HbA1c は試料 4）			
		除外施設数	平均	SD	CV(%)	除外施設数	平均	SD	CV(%)
AST（U/L）	30	1	38.5	0.74	1.92	0	131.4	1.56	1.19
ALT（U/L）	30	0	43.2	1.18	2.73	1	148.3	2.57	1.73
ALP（U/L）	30	1	71.9	1.77	2.46	1	162.6	4.12	2.53
LD (U/L)	29	0	218.4	4.82	2.21	0	367.2	6.06	1.65
CK（U/L）	29	0	156.4	2.65	1.70	1	468.7	6.51	1.39
γ-GT（U/L）	30	0	36.3	0.92	2.54	0	164.1	1.84	1.12
アミラーゼ（U/L）	29	0	88.5	1.70	1.93	0	242.8	3.58	1.47
コリンエステラーゼ（U/L）	25	0	332.9	5.52	1.66	0	239.8	3.71	1.55
ナトリウム（mmol/L）	29	0	150.5	0.99	0.66	0	132.5	0.95	0.72
カリウム（mmol/L）	29	0	5.61	0.04	0.79	0	3.75	0.05	1.36
クロール（mmol/L）	29	0	112.3	1.32	1.17	0	96.6	1.15	1.19
カルシウム（mg/dL）	28	0	10.68	0.16	1.50	0	7.85	0.13	1.72
無機リン（mg/dL）	22	0	3.78	0.08	2.10	0	6.08	0.09	1.40
鉄（μg/dL）	25	0	150.8	2.05	1.36	0	83.5	1.33	1.59
総タンパク（g/dL）	30	0	7.56	0.06	0.81	0	5.48	0.06	1.01
アルブミン（g/dL）	30	0	4.76	0.07	1.40	0	3.43	0.06	1.70
尿素窒素（mg/dL）	30	0	20.33	0.29	1.44	0	48.31	0.59	1.22
尿酸（mg/dL）	30	0	5.06	0.12	2.30	0	8.79	0.13	1.43
クレアチニン（mg/dL）	30	0	0.726	0.02	2.49	0	2.925	0.05	1.59
総ビリルビン（mg/dL）	29	0	0.92	0.09	9.69	1	3.63	0.12	3.41
グルコース（mg/dL）	30	0	81.6	1.19	1.46	0	243.4	3.75	1.54
総コレステロール（mg/dL）	30	0	202.1	2.43	1.20	1	144.5	1.45	1.01
中性脂肪（mg/dL）	30	0	88.8	1.15	1.29	0	64.0	1.25	1.94
HDL コレステロール（mg/dL）	30	0	65.0	1.74	2.68	1	47.4	0.90	1.91
LDL コレステロール（mg/dL）	28	2	112.3	1.44	1.28	1	80.3	1.23	1.54
CRP (mg/dL)	31	0	0.569	0.03	4.85	0	3.580	0.10	2.68
HbA1c (NGSP) (%)	42	0	5.32	0.15	2.91	1	7.89	0.20	2.53

ドライケミストリ法　集計結果一覧　（3SD 外れ値 2 回除外後）

	参加施設数	試料 1（HbA1c は試料 3）				試料 2（HbA1c は試料 4）			
		除外施設数	平均	SD	CV(%)	除外施設数	平均	SD	CV(%)
AST（U/L）	9	0	36.7	4.58	12.5	0	127.9	4.94	3.86
ALT（U/L）	10	0	39.7	5.42	13.64	0	143.7	6.45	4.49
ALP（U/L）	8	0	73.9	4.22	5.72	0	166.8	10.67	6.40
LD (U/L)	9	0	212.2	13.65	6.43	0	333.1	21.99	6.60
CK（U/L）	9	0	165.0	16.87	10.23	0	538.9	31.00	5.75
γ-GT（U/L）	7	0	37.0	3.21	8.69	0	185.7	12.34	6.64
アミラーゼ（U/L）	9	0	91.3	6.06	6.64	0	241.0	9.71	4.03
コリンエステラーゼ（U/L）	1	0	322.0	—	—	0	235.0	—	—
ナトリウム（mmol/L）	10	0	149.7	3.30	2.21	0	132.0	1.41	1.07
カリウム（mmol/L）	10	0	5.65	0.08	1.50	0	3.74	0.07	1.87
クロール（mmol/L）	10	0	110.6	3.17	2.87	0	92.9	2.23	2.40
カルシウム（mg/dL）	6	0	11.08	0.79	7.11	0	7.42	0.59	7.93
無機リン（mg/dL）	4	0	3.63	0.37	10.17	0	5.75	0.51	8.81
鉄（μg/dL）	—	—	—	—	—	—	—	—	—
総タンパク（g/dL）	8	0	7.65	0.24	3.20	0	5.50	0.18	3.22
アルブミン（g/dL）	6	0	4.88	0.38	7.71	0	3.32	0.41	12.27
尿素窒素（mg/dL）	9	0	20.31	1.39	6.85	0	51.53	3.24	6.28
尿酸（mg/dL）	7	0	5.04	0.11	2.25	0	8.81	0.16	1.79
クレアチニン（mg/dL）	9	0	0.713	0.05	7.52	0	2.674	0.11	4.27
総ビリルビン（mg/dL）	10	0	0.84	0.08	10.04	0	3.31	0.21	6.28
グルコース（mg/dL）	5	0	81.0	1.00	1.23	0	236.2	2.39	1.01
総コレステロール（mg/dL）	5	0	209.8	6.18	2.95	0	146.8	5.76	3.93
中性脂肪（mg/dL）	5	0	100.4	3.05	3.04	0	74.0	2.24	3.02
HDL コレステロール（mg/dL）	4	0	64.3	3.77	5.88	0	43.5	2.38	5.47
LDL コレステロール（mg/dL）	—	—	—	—	—	—	—	—	—
CRP (mg/dL)	6	0	0.600	0.06	10.54	0	4.242	0.27	6.34
HbA1c (NGSP) (%)	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Ⅱ．免疫血清検査部門

鳥取赤十字病院　石河徹也

１．実施項目

TP抗体……試料31

HBs抗原、HCV抗体……試料31、32

AFP、CEA、PSA、CA19-9……試料33、34、35、36

FT4、TSH……試料35、36

２．参加施設

HBs抗原……25施設（昨年度比－３）

HCV抗体……25施設（昨年度比－３）

TP抗体……21施設（昨年度比－３）

AFP……21施設（昨年度比－２）

CEA……22施設（昨年度比－２）

PSA……22施設（昨年度比－１）

CA19-9……22施設（昨年度比－１）

FT4……21施設（昨年度比－２）

TSH……21施設（昨年度比－２）

３．結果

①感染症

定性項目（HBs抗原、HCV抗体、TP抗体）

全施設評価Aであった。

定量項目（HBs抗原）

「ルミパルスプレストHBsAg-HQ」を使用した施設を評価対象外とした（理由は後述）。それ以外の施設は評価Aまたは評価Bであった。

②腫瘍マーカー

AFP：評価Dの施設が１件あった。その他の施設は評価Aであった。

CEA：全施設評価Aまたは評価Bであった。

PSA：評価Dの施設が１件あった。その他の施設は評価Aまたは評価Bであった。

CA19-9：全施設評価Aまたは評価Bであった。

③甲状腺項目

FT4：評価Dの施設が１件あった。その他の施設は評価Aまたは評価Bであった。

TSH：全施設評価Aまたは評価Bであった。

４．まとめ

評価方法は日臨技と同様に行い、定量項目の目標値はメーカー値を用いた。定量項目におけるCV値（%）は例年と同様の傾向であった。「ルミパルスプレストHBsAg-HQ」については、メーカーの測定値と施設の測定値にロット間差を疑う傾向が確認できたため、メーカーの測定値を目標値として評価することは不適切と判断し、使用した施設を評価対象外とした。

全体的に良好な結果であったが、評価Dとなる施設もあった。そのうち１施設は入力間違いの可能性が高いため、対策をお願いしたい。昨年度と比較して参加施設数は減少し、測定機器も様々なメーカーが使用されるようになってきている。引き続き、メーカーに協力を仰ぎながら検査精度の維持、向上に努めたい。また、評価対象外となる施設をなるべく出さないような運用を検討していきたい。

Ⅲ．微生物検査部門

労働者健康安全機構　山陰労災病院

中央検査部　澤口安男

１．実施項目

フォトサーベイ（全４問）

２．参加施設

12施設（医療機関：11、検査センター：１）

３．結果

・設問１

正解12施設、不正解０施設　正答率100%

・設問２

正解11施設、不正解１施設　正答率92%

・設問３

正解11施設、不正解１施設　正答率92%

・設問４

正解12施設、不正解０施設　正答率100%

４．まとめ

今年度はフォトサーベイを４問実施した。いずれも、患者背景、微生物検査・フォトか

ら推定される病原微生物を問うものである。フォトにおいては、グラム染色像や培地上に発育した集落の写真、追加試験の様子等を示した。問うた微生物を以下に示す。

・設問１　*Neisseria gonorrhoeae*

・設問２　*Corynebacterium kroppenstedtii*

・設問３　*Shigella sonnei*

・設問４　*Mycobacterium tuberculosis*

設問１、設問４は全ての施設が評価Aの正解であった。設問２は11施設が評価A、１施設が評価Cの不正解であった。設問３は11施設が評価A、１施設が評価Dの不正解であった。全体的には評価対象の４問とも正答率は良好な結果であった。鳥取県内の精度管理調査参加施設において、微生物検査の精度は例年通り良好に保たれており、臨床の感染症対応や抗菌薬選択等に寄与していると考える。

Ⅳ. 血液検査部門

労働者健康安全機構　山陰労災病院
中央検査部　松本麻祐子

１．実施項目

評価項目：白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット値、血小板数

参考項目：平均赤血球容積、白血球分類、網状赤血球比率

２．配布試料

低値異常域（希釈ヒト血液・試料11）と基準域（ヒト血液・試料12）の２濃度

３．参加施設数

血液一般53施設、白血球分類35施設（５分類：31施設、３分類：４施設）、網状赤血球比率22施設（機械測定：21施設、用手法：１施設）

４．測定機器

シスメックス：64.1％、ホリバ／フクダ：20.8％、日本光電：9.4％、コールター：3.8％、アボット：1.9％

５．集計方法

極端値を除外後（平均値±3SDを超えたものを２回棄却）

６．評価方法

評価項目の極端値除外後のSDIよりA、C、Dの３段階評価で行った。

A：±2.00SD未満

B：設定なし

C：±2.00SD以上、±3.00SD未満

D：±3.00SD以上

７．結果

総合評価はA評価が60.4％、C評価が24.5％、D評価が15.1％となった。昨年よりA評価が１施設減り、D評価が３施設増える結果となった。

８．まとめ

今年度、評価項目はヘマトクリット値を除いて、全体的に収束した結果であった。ヘマトクリット値も大きな変動はなかったが、昨年と比較するとわずかに拡散傾向であった。白血球分類では昨年と同様にメーカー間差が認められた。また、比率計算が誤っている施設が複数あった。

指定した測定日以降での測定により、評価対象外となった施設が１施設あった。ヒト新鮮血を用いた試料は時間経過による影響を受けやすい事をご理解頂き、手引書で指定した測定日及び時刻を遵守して頂きたい。

Ⅴ. 細胞検査部門

鳥取大学医学部保健学科　松下倫子

１．実施項目

評価問題としてフォトサーベイ症例 10問（設問症例は婦人科から２例、呼吸器から２例、甲状腺、泌尿器、消化器、体腔液、乳腺、リンパ節から各１例ずつ）、非評価問題として技術問題１問を出題した。

２．参加施設

11施設

3．設問

今年度の鳥取県臨床検査精度管理調査（細胞診）は日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。各設問について、フォトサーベイでは年齢・性別・材料および臨床所見を参考に、選択肢（規約判定に準じて出題）５項目の中から写真の細胞に最も適当と思われるものを１つ選択し、回答いただいた。また、技術問題では提示写真からオートスメア法にて作製した細胞診標本に示された成分および作業環境を閲覧いただき、今後の対応や原因究明について選択肢５項目の中から解答いただいた。回答は、Web上の回答入力画面（細胞分野）より入力する方法をとった。評価は「臨床検査精度管理調査フォトサーベイ評価法に関する日臨技指針」に沿って実施した。正解はA評価、不正解はD評価とし、許容正解の設定は行わなかった。

4．結果

評価問題について、施設別の正解率は90%から100％で、その内訳は100％が８施設、90％が３施設であった。施設の平均正解率は97.3%であった。また、設問別の正解率は90.9%から100%で、その内訳は100%が７問、90.9%が３問（問題１～３）であり、設問の平均正解率は97.3%であった。非評価問題 1問について、全11施設が正解していた（正解率100%）。

5．まとめ

・評価問題（フォトサーベイ10問）および非評価問題（技術問題 1問）を行った。
・調査手段として日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。
・評価問題における11施設の平均正解率は97.3%と良好な結果が得られた。
・評価問題における設問10問の平均正解率は97.3%と良好な結果が得られた。設問別で最も正解率の低い症例でも90.9%であったため全体を通して典型的な細胞像の写真を提示できたと思われる。
・次年度でも引き続き、従来の細胞像（疾患名の選択）に加えて技術的な内容（標本作製法など）を出題していく。技術的な問題はこれまで非評価問題としていたが、日常業務で遭遇し得る技術面の確認のため、次年度より評価問題とする旨を報告会で周知させていただいたが、報告会後に非評価問題を評価問題とすることに対するご意見（問題の質や出題の継続性）をいただいたため再度検討し、非評価問題は次年度も引き続き非評価問題として出題する。従って次年度も変わらず評価問題は細胞像10題、非評価問題（技術的な問題）１題を出題予定である。
・各施設で取り扱う細胞診材料に偏りはあるが、今後も一般的に病院等で日常遭遇しやすい典型的な症例を中心に選定し、診断精度維持に役立つ事ができるよう、引き続き努めていきたい。

Ⅵ．一般検査部門

鳥取大学医学部附属病院　検査部　堀江拓耶

1．実施項目

１）尿定性検査：蛋白、糖、潜血

２）便潜血検査

2．参加施設

１）尿定性検査：55施設

２）便潜血検査：定性12施設、定量17施設

3．試料内容

１）試料21、22：栄研化学製コントロール尿（凍結乾燥品）

２）試料23、24：栄研化学製擬似便

4．結果

１）尿定性検査

試料21は３項目がいずれも１+（尿蛋白：30mg／dL、尿糖：100mg／dL、尿潜血：0.06mg／dL）となるよう調整されたものを、試料22は３項目がいずれも陰性となるよう調整されたものを使用した。評価

は、定性値が一致すれば正解、差が１ランク以内であれば許容正解、２ランク以上外れた場合は不正解とした。今回は尿蛋白と尿潜血両方－２ランクで不正解になった施設が１施設あった。また、結果の未入力が２施設あり評価対象外となった。その他の施設では試料21、22ともに３項目で±１ランク差以内となり良好な結果であった。

２）便潜血検査

試料23は500ng／mL（100μg／g便）で陽性、試料24は０ng／mL（０μg／g便）で陰性となるよう調整されたものを使用した。定性検査は試料23、24ともにすべての施設で正解となった。定量検査では、各施設におけるカットオフ値が最小50ng／mLから最大160ng／mL（約63％が100ng／mL）に設定されていた。結果は試料23、24ともにすべての施設で正解となった。

５．まとめ

１）尿定性検査

今回はほとんどの施設で±１ランク差以内となったが、結果未入力ミスによる評価対象外となった施設があった。尿試験紙を冷蔵保管していないか、使用期限が守られているか、温度・湿度は適正か等を各施設で確認し、目視判定の施設では判定の目合わせを行うなど、検査精度の維持向上をお願いしたい。

２）便潜血検査

定性検査、定量検査ともにすべての施設で正解となり良好な結果であった。測定時の採取量や試料混和不足などが結果に影響するため、手引書に記載されている方法の遵守をお願いしたい。

Ⅶ．生理検査部門

鳥取大学医学部附属病院　検査部　足立良行

１．実施項目

フォトサーベイ症例として、心電図５問、腹部超音波を５問、計10問を出題した。

２．参加施設

心電図と腹部超音波とも参加が24施設、心電図のみの参加は５施設、計29施設の参加であった。

３．結果

心電図はすべての参加施設で全問正解であった。腹部超音波の施設別正解率は、100％が22施設、80％が１施設、60％が１施設であった。

４．まとめ

心電図は、心室性期外収縮起源の推定、不整脈、および虚血性心疾患についての設問を作成した。すべての参加施設で全問正解であり良好な結果であった。

腹部超音波は、副腎腫瘍、胆嚢疾患、肝腫瘤、腎疾患、膵腫瘤についての設問を作成した。平均正解率は97.5％であった。胆嚢疾患の設問では、胆泥と胆嚢腫瘍との鑑別について出題した。可動性の有無について誤った評価をした施設があった。また、膵腫瘤の設問では腫瘤辺縁の性状、血流の有無について誤った認識をしている施設があった。

心電図、腹部超音波とも正解率は高く、波形の判読能力、超音波像の所見の拾い上げは概ね良好と評価した。間違えた設問は解説などを参考にし、今後の業務に活かしていただきたい。

設問別解答率（＊：正解）

設問１

	選択肢	解答数	解答率(%)
①	右室流出路起源*	29	100.0
②	右室心尖部起源	0	0.0
③	左室流出路起源	0	0.0

設問２

	選択肢	解答数	解答率
①	心室細動	0	0.0
②	心房細動*	29	100.0
③	体動によるアーチファクト（筋電図混入）	0	0.0

設問３

	選択肢	解答数	解答率
①	洞性徐脈	0	0.0
②	Wenckebach型2度房室ブロック	0	0.0
③	２対１伝導房室ブロック*	29	100.0

設問４

	選択肢	解答数	解答率
①	体動	0	0.0
②	発作性上室性頻拍	0	0.0
③	多形性心室頻拍*	29	100.0

設問５

	選択肢	解答数	解答率
①	急性前壁梗塞*	29	100.0
②	急性下壁梗塞	0	0.0
③	ブルガダ症候群	0	0.0

設問６

	選択肢	解答数	解答率(%)
①	副腎腫瘍*	24	100.0
②	肝腫瘍	0	0.0
③	腎腫瘍	0	0.0

設問７

	選択肢	解答数	解答率(%)
①	広基性の隆起性病変（良性疑い）	2	8.3
②	胆泥*	22	91.7
③	早期胆嚢癌	0	0.0

設問８

	選択肢	解答数	解答率(%)
①	肝細胞癌*	24	100.0
②	転移性肝腫瘍	0	0.0
③	胆管細胞癌	0	0.0

設問９

	選択肢	解答数	解答率(%)
①	腎結石*	24	100.0
②	腎癌	0	0.0
③	腎嚢胞	0	0.0

設問１０

	選択肢	解答数	解答率(%)
①	浸潤性膵管癌*	23	95.8
②	膵神経内分泌腫瘍	1	4.2
③	転移性膵腫瘍	0	0.0

Ⅷ．輸血検査部門

鳥取県立厚生病院　道祖尾憲二郎

1．実施項目

血液型、不規則抗体検査、クロスマッチ、フォトサーベイ

2．参加施設

血液型：22施設

不規則抗体：18施設

クロスマッチ：20施設

フォトサーベイ：17施設

3．結果

評価A（基準を満たして優れている）、評価B（基準を満たしているが改善の余地がある）を正解、評価C（基準を満たしておらず改善が必要である）、評価D（基準から極めて大きく逸脱し、早急な改善が必要である）を不正解として評価した。

【血液型】

ABO血液型について、O型試料、A型試料ともに22施設すべて評価Aであった。

Rh血液型では、２つのRhD陽性試料に対し、20施設が評価A、２施設がRhコントロールを陽性と回答していることにより評価Cであった。なお、D陰性血確認試験のRhコントロールについて陰性と回答している施設については、許容正解とし評価Aとした。

【不規則抗体】

スクリーニング検査について、陰性・陽性試料ともに17施設が評価A、１施設がスクリーニング判定正解だが、間接抗グロブリン法を未実施と回答していることにより評価Dであった。

抗体同定検査について、陽性試料は18施設中不参加の７施設を除く11施設のすべてで評価A、陰性試料では不参加の５施設を除く13施設のすべてで評価Aであった。

【クロスマッチ】

試料61・62ともに参加した20施設中15施設が凝集反応・抗体価ともに評価Aであった。５施設については、指定された検査法で実施しておらず評価対象外とした。

【フォトサーベイ】

No.1について、参加した17施設すべて可能性の高い抗体、否定できない抗体ともに評価Aであった。

No.2については、可能性の高い抗体は16施設が評価A、１施設が評価D、否定できない抗体は17施設すべて評価Aであった。

4．まとめ

血液型・不規則抗体検査・クロスマッチすべてにおいて良好な結果であったものの、入力ミスと思われる事例が散見された。検体取り違えや輸血検査結果の誤入力・誤報告は医療事故に繋がりかねない重大なインシデントであるため、十分な注意を払っていただきたい。また、クロスマッチにおいて指定した試験管法が実施できない施設があり評価対象外とした。試験管法は、輸血検査において基礎となる検査法であるため、可能な限り実施できる体制を整備するよう検討していただきたい。

Ⅸ．病理検査部門

鳥取大学医学部附属病院　病理部　松重貴大

1．実施項目

病理検査フォトサーベイ10問を行った。

2．参加施設

参加施設は９施設であった。

3．結果

設問別正解率は全問100％であった。

施設別正解率は全施設100％であった。

4．まとめ

・今年度は病理検査に関するフォトサーベイを10問実施した。
・調査手段として日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。
・設問の写真は、Web上に掲示してある画像を閲覧し、専用画面から回答を入力してもらい、９施設より回答を得た。

・すべての設問において正答率は100％であった。

・施設別正解率でもすべての施設において100％であった。

・HE標本の評価方法やアーチファクト、特殊染色の基本原理、摘出臓器の切り出し方法など、日常的に押さえておくべき知識や技術を踏まえた設問を出題した。

・基本的な設問に加え、コンパニオン診断としての免疫組織化学染色の評価や遺伝子検査における検体の取り扱い方法など、深く掘り下げた設問も出題した。

・病理組織標本作成に必要と思われる知識・技能や、感染対策やゲノム診療用病理組織検体取扱いなど病理検査に携わる臨床検査技師として知っておきたい事項を加え、基本的かつ重要と思われる出題を心掛けた。

・各臓器のHE染色標本組織像などの知識・精度向上は、よりよい標本を作製する事につながり、リスクマネジメントにもつながると考える。

・病理部門においてゲノム診療が加速化している。ゲノム診療に関する検体の取り扱いについては、平成30年３月に発刊された「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規定」を参照されたい。

・医療事故の無い精度の高い検査を提供するため、精度管理が寄与できるように引き続き努めていきたい。

Ｘ．参考資料

１．参加施設の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62	66	68
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50	53	56
県内登録衛生検査所	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7	6	6	6
試薬メーカー等	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9	6	7	6

年度	24	25	26	27	28	29	30	令和元	2	3	4	5	6	7
総数	64	67	60	59	60	56	58	62	62	65	61	69	65	66
県内医療機関	53	57	50	47	49	47	48	46	48	49	46	47	48	54
県内登録衛生検査所	6	6	6	7	7	6	6	6	6	6	7	7	7	5
試薬メーカー等	5	4	4	5	4	3	4	10	8	10	8	15	10	7

２．実施部門の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8	8	7
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283	238	242	233

年度	24	25	26	27	28	29	30	令和元	2	3	4	5	6	7
実施部門数	7	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
のべ参加部門数	229	248	243	255	264	256	268	269	270	273	284	329	391	383

3．サーベイの軌跡

年度	事業内容
平成10年	報告書＋講演会
11年	報告書＋アドバイスコメント
12～19年	報告書＋アドバイスコメント＋報告会
20年	報告書＋アドバイスコメント＋報告会＋講演会
21～令和元年	報告書＋アドバイスコメント＋報告会
令和２年	報告書＋アドバイスコメント＋報告会（CD）
令和３年	報告書＋アドバイスコメント＋報告会＋講演会
令和４年	報告書＋アドバイスコメント＋報告会
令和５～７年	報告書（CD-R）＋アドバイスコメント＋報告会

「医師資格証」の発行について

日本医師会電子認証センターが発行する「医師資格証」は、医師資格を証明する電子証明をカード内のICチップに格納し、現実世界だけでなくIT世界でも医師であることを証明することができます。利用シーンとしては、採用時の医師資格確認、地域医療連携ネットワーク等のログイン認証、診療情報提供加算の要件の一つであるHPKI電子署名、日医生涯教育制度やかかりつけ医機能の各種研修会の受講履歴・単位管理が挙げられます。

また、鳥取県医師会においては、県医・地区医師会主催の研修会等の受付時に医師資格証をリーダーにかざしていただくだけで受付が可能です。

＊日医会員
・初回発行手数料、年間利用料は無料です。
・５年経過後の更新時の手数料も無料です。

＊日医非会員
・初回発行手数料は5,500円が必要です。
・５年経過後の更新時には手数料5,500円が必要です。

＊申請に必要な書類
・発行申請書
（ホームページからダウンロード）
・住民票の写し
（原本で発行から６か月以内）
・医師免許証のコピー
・本人確認書類のコピー
（運転免許証、マイナンバーカードなど）

詳しくは日本医師会電子認証センターホームページ（https://www.jmaca.med.or.jp/）をご覧ください。

2024年度鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告

禁煙指導対策委員会　　安　陪　隆　明

鳥取県医師会では、鳥取県内のニコチン依存症管理料算定医療機関について、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」のコピーの提出をお願いし、県内のニコチン依存症の治療成績等について調査集計を行った。これと同様の調査は2016年７月（2015年度分）から毎年実施しており、今回で10年目となるものである。またこの「ニコチン依存症管理料に係る報告書」とは、ニコチン依存症管理料算定医療機関が、2023年までは毎年７月までに、また2024年からは８月までに厚生局へ提出が義務付けられているもので、今回は2024年度（2024年４月から2025年３月まで）の各医療機関の治療成績等を示している2024年８月提出分のコピーを、鳥取県医師会にもお送りいただけるようお願いしたものである。

【調査項目】

厚生局に提出が義務付けられているこの報告書には、2024年度報告では以下の11の項目を記載するようになっている。

① 本管理料を算定した患者数（期間：2024年４月～2025年３月）
② ①のうち、当該期間後の６月末日までに12週間にわたる計５回の禁煙治療を終了した者
③ ②のうち、禁煙に成功した者
④ ５回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者（①－②）のうち、中止時に禁煙していた者
⑤ ニコチン依存症管理料１の初回の治療の１年間の算定回数
⑥ ニコチン依存症管理料２の１年間の算定回数
⑦ ニコチン依存症管理料１の１年間の延べ算定回数
⑧ ニコチン依存症管理料２を算定した患者の１年間の延べ指導回数
⑨ ①のうち、禁煙補助治療システム指導管理加算を算定した者
⑩ ②のうち、禁煙補助治療システム指導管理加算を算定した者
⑪ ③のうち、禁煙補助治療システム指導管理加算を算定した者

なお2019年度までは、上記は６項目しかなく、
⑤ ニコチン依存症管理料の初回の治療の１年間の算定回数
⑥ ニコチン依存症管理料の１年間の延べ算定回数

となっていたが、2020年度からニコチン依存症管理料を、「ニコチン依存症管理料１」と「ニコチン依存症管理料２」に分けて記載するようになったため、上記のように⑤～⑧と項目数が増えている。「ニコチン依存症管理料１」は従来のニコチン依存症管理料と基本的に同じもので、受診のたびに算定するものとなっているが、「ニコチン依存症管理料２」は2020年度の診療報酬改定から導入されたものであり、初回指導時に１回に限り包括的に算定できるものとなっている。

また⑨⑩⑪の禁煙補助治療システム指導管理加算については2022年度の診療報酬改定から導入されたものであり、いわゆる「禁煙治療アプリ」を用いたものについて適用される加算である。

その他、今回の調査では報告書以外のものとして自由記載欄も設けて、禁煙治療における自由な意見を募った。

【本調査における回答率および医療機関の内訳】

2024年度において、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」の提出が厚生局に義務付けられている鳥取県内の医療機関は84医療機関であった。この84医療機関に対して、鳥取県医師会にも報告書のコピーを提出していただけるようお願いした結果、74医療機関からご回答をいただいた。回答率は88.1％であった。

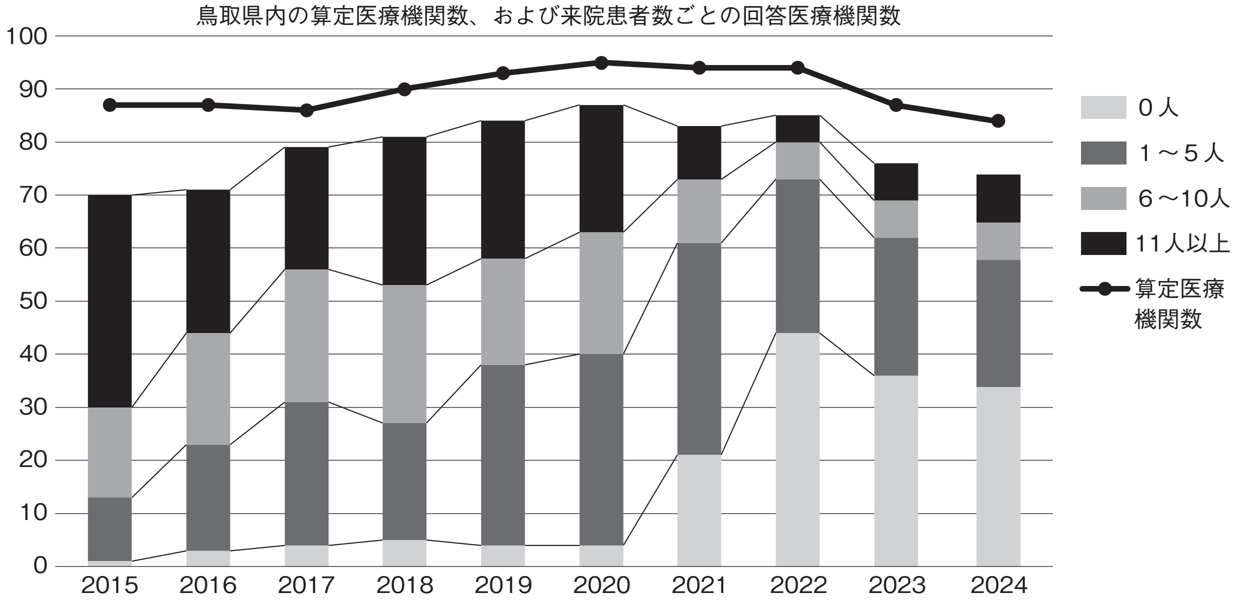
また本調査において東中西部、また診療所か病院かの内訳は以下であった。

	診療所	病院	合計
東部	19	3	22
中部	16	2	18
西部	27	7	34
合計	62	12	74

【本調査における算定医療機関数、患者数ごとの医療機関数の推移】

本調査における2015年度からのニコチン依存症管理料算定医療機関数、回答数、回答率、患者数ごとの医療機関数の推移を以下に示す。なお、患者数ごとの医療機関数では、１年間にニコチン依存症管理料を算定した患者数が、０人、１～５人、６～10人、11人以上という４つの区分を設け、これに基づいて医療機関の数を示した。

年度	算定医療機関数	回答数	回答率	来院患者数ごとの回答医療機関数			
				０人	１～５人	６～10人	11人以上
2015	87	70	80.5％	1	12	17	40
2016	87	71	81.6％	3	20	21	27
2017	86	79	91.9％	4	27	25	23
2018	90	81	90.0％	5	22	26	28
2019	93	84	90.3％	4	34	20	26
2020	95	87	91.6％	4	36	23	24
2021	94	83	88.3％	21	40	12	10
2022	94	85	90.4％	44	29	7	5
2023	87	76	87.4％	36	26	7	7
2024	84	74	88.1％	34	24	7	9



まず鳥取県内のニコチン依存症管理料算定医療機関数は、2017年度の86医療機関という状況から毎年微増傾向となり、2020年度に95医療機関とピークに達した。そして2021年度、2022年度は94医療機関と１医療機関分減少しただけであったが、2023年度は87医療機関と一気に減少し、2024年度はさらに84医療機関にまで減少が認められた。

さらに調査で回答していただいた医療機関における患者数ごと（０人、１～５人、６～10人、11人以上という４区分ごと）の医療機関数を見ると、０人、つまり算定する患者がまったく来院されなかった医療機関の数は、2020年度までは５医療機関を超えなかったのに対し、2021年度以降は一気に増加し、2022年度、2023年度、2024年度は算定医療機関全体の半数近くを占めていることが判明した。これはニコチン依存症管理料算定の届出を提出していながら、これを算定する患者さんがまったく来院されないニコチン依存症管理料算定医療機関が半数近く存在することを意味している。

【本調査における算定医療機関数、回答率、①患者数等の推移】

本調査における2015年度からの算定医療機関数、回答率、①患者数の推移を以下に示す。なお、ここでの「①患者数」とは、その年度の本調査における患者数の合計を示している。

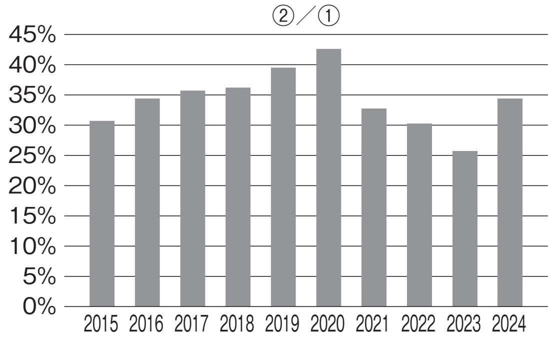
年度	算定 医療機関数	回答数	回答率	①患者数	患者数 平均
2015	87	70	80.5%	1,080	15.4
2016	87	71	81.6%	762	10.7
2017	86	79	91.9%	742	9.4
2018	90	81	90.0%	846	10.4
2019	93	84	90.3%	800	9.5
2020	95	87	91.6%	747	8.6
2021	94	83	88.2%	358	4.3
2022	94	85	90.4%	235	2.8
2023	87	76	87.4%	257	3.4
2024	84	74	88.1%	346	4.7

2016年度から2020年度まで患者数は概ね横ばい状態であったが、2021年度は例年と比較してほぼ半減し、2022年度はさらに減少した。しかし2023年度から2024年度にかけては増加傾向が認められた。ただしこの増加を鳥取県全体の傾向と考えるには注意が必要となる。というのは、2023年度に患者数29名であった某１病院が、2024年度に113名と一気に増加したからであり、それ以外の医療機関にはあまり大きな変化がなかったように見えるからである。

また本調査は全数調査でもなければ定点調査でもなく、あくまで各医療機関のご厚意、ご協力によってデータ収集が行われている調査であるため、経年的な変化については直接的な評価はできないことにも注意を要する。

【計5回の禁煙治療を終了した者の割合】

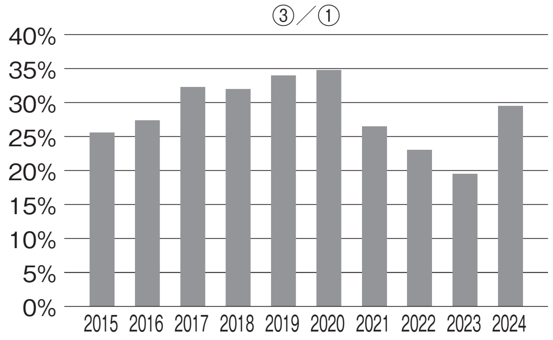
年度	①患者数	②５回通院患者数	②／①
2015	1,080	332	30.7%
2016	762	262	34.4%
2017	742	265	35.7%
2018	846	306	36.2%
2019	800	316	39.5%
2020	747	318	42.6%
2021	358	117	32.7%
2022	235	71	30.2%
2023	257	66	25.7%
2024	346	119	34.4%



ニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療では12週間の治療期間内に計５回の通院継続をすることとなっているが、５回の通院を達成できない患者も少なくない。2015年度調査から徐々に計５回の禁煙治療を終了した者の割合は増加していたが、2021年度は再び2015年度のレベルにまで低下し、また2022年度、2023年度もそこからさらに減少する状況となった。しかし2024年度で再び上昇する傾向を見せた。

【禁煙成功が確認できた者の割合】

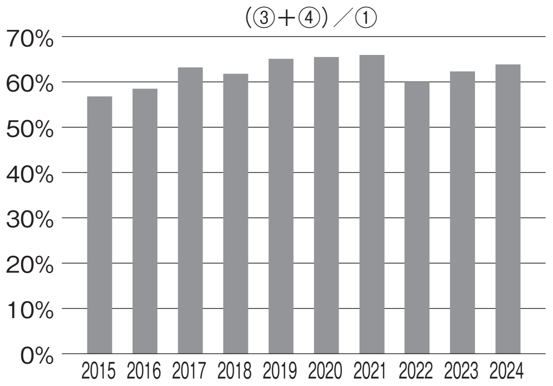
年度	①患者数	③禁煙確認者数	③／①
2015	1,080	276	25.6%
2016	762	209	27.4%
2017	742	240	32.3%
2018	846	271	32.0%
2019	800	272	34.0%
2020	747	260	34.8%
2021	358	95	26.5%
2022	235	54	23.0%
2023	257	50	19.5%
2024	346	102	29.5%



禁煙成功が確認できた者の割合③／①も、2015年度調査から徐々に増加していたが、2021年度は再び2015年度のレベルにまで低下し、2022年度、2023年度はさらに低下した。しかし2024年度は再び上昇に転じた。

【禁煙成功率】

年度	①患者数	③禁煙 確認者数	④中途禁煙 達成者数	(③＋④)／①
2015	1,080	276	337	56.8%
2016	762	209	237	58.5%
2017	742	240	229	63.2%
2018	846	271	252	61.8%
2019	800	272	249	65.1%
2020	747	260	229	65.5%
2021	358	95	141	65.9%
2022	235	54	87	60.0%
2023	257	50	110	62.3%
2024	346	102	119	63.9%



厚労省は（③＋④）／①を禁煙成功率と定義している。2024年度においてこの禁煙成功率は県内全体で平均63.9%であった。この禁煙成功率については特に大きな変化は認められなかった。

なお「④ ５回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者（①－②）のうち、中止時に禁煙していた者」を禁煙成功者と見なすかどうかは以前から議論のあるところであるが、一応の目安として使われている。

【平均継続回数】

先に述べたようにニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療では12週間の治療期間内に計５回の通院をすることとなっているが、５回の通院継続を達成できない患者も少なくない。このため現在、平均継続回数が２回未満の医療機関については、ニコチン依存症管理料を所定の点数の７割とする決まりとなっている。

またそれと関連して、2020年度からニコチン依存症管理料は、従来通り受診時ごとに算定する「ニコチン依存症管理料１」とは別に、初診時に包括して算定する「ニコチン依存症管理料２」が新たに設けられた。先に述べたように2019年度までは、報告の書式は

⑤ ニコチン依存症管理料の初回の治療の１年間の算定回数

⑥ ニコチン依存症管理料の１年間の延べ算定回数

となっていたが、2020年度から

⑤ ニコチン依存症管理料１の初回の治療の１年間の算定回数

⑥ ニコチン依存症管理料２の１年間の算定回数

⑦ ニコチン依存症管理料１の１年間の延べ算定回数

⑧ ニコチン依存症管理料２を算定した患者の１年間の延べ指導回数

に変更された。すなわち、2019年度までの⑥が、2020年度から実質的に⑦へと移動している。

各項目の延べ人数を下記の表にまとめたが、このことを踏まえて表内では2018年度、2019年度の⑥を、⑦の項目へと移動して表記している。

年度	⑤	⑥*	⑦*	⑧	(⑦+⑧)／(⑤+⑥)
2018	824		2,679		3.3
2019	776		2,628		3.4
2020	685	9	2,338	24	3.4
2021	328	13	1,149	50	3.6
2022	225	8	729	26	3.2
2023	241	2	710	8	3.0
2024	315	0	1,001	0	3.2

そしてこの（⑦＋⑧）／（⑤＋⑥）が平均継続回数を示し、2024年度は3.2回で、例年と比較して大きな変化は認められなかった。

なお2023年度に「ニコチン依存症管理料２」を算定した医療機関は１件であったが、今回の調査では同医療機関からの報告書提出はなく、また集計上、ニコチン依存症管理料２の算定医療機関はなかった。

【禁煙補助治療システム指導管理加算】

2022年度の診療報酬改定から、いわゆる「禁煙治療アプリ」を用いたものについて適用される加算として禁煙補助治療システム指導管理加算が新たに設けられ、それについての調査項目が2021年度調査から新たに⑨⑩⑪として追加された。2021年度調査では当然これらの値は０であったが、2022年度調査では１医療機関のみ、この加算を算定していた。しかし2023年度調査、2024年調査とも、この加算を算定する医療機関はなかった。

【自由記載】

今回の2024年度調査でも、回答いただいた先生方に禁煙外来について自由に記載する欄を設けた。これについて以下の回答をいただいた。

・チャンピックスの長期間にわたる入手困難、禁煙する人は既に禁煙している、医療機関の事務負担（届出・施設基準報告・３割の減点もあり）を考えますと、メーカーも患者さんも医療機関もウエイトが小さくなっていると思います。
　お一人、数年前から「ニコチネルTTSはかぶれるので、チャンピックスが入荷されるまで待つ」といわれている患者さんがおられ、入荷待ちです。

・当院の門前薬局では、チャンピックス入手困難が続いており、ごく少人数のみ治療を行っています。もっと努力したいと思います。

・問い合わせは、よくあります。禁煙用の内服薬はもう使えないこと、ニコチンパッチの「禁煙アプリ」の処方になることを伝えると、それなら医療機関にかかる必要はないと、そこで終わります。

・６月には再開予定だったチャンピックスが延期になり、大変残念です。延期になった理由もはっきりせず、早期の再開が待たれます。紙巻タバコから加熱式タバコにシフトがすすんでいますが、加熱式タバコでもニコチン依存症であることは変わらず、依存症の理解が大切だと考えています。

・生保の方で、保険では１回しか治療できないから、私費でニコチンパッチが欲しいと言われ（他院でもそうしてもらっておられたとのこと）、お出ししましたが、高額のお薬を出して良かったのか、また、受診の回数は少なくしてほしい（高くなるので）とのことで、その後の経過もわからず、心配しております。

・コロナとチャンピックス処方中止のため、昨年度から開店休業状態をとおりこして、ほぼ閉鎖状態となっています。チャンピックス処方再開または他の内服薬が出れば再開の気持ちはありますが……。

・受診者の中に禁煙外来の費用を職場が負担してくれるという方がありました。費用面もですが、受診の時間も受診の障害となることがあり（特に仕事をしている世代）、禁煙したい人が禁煙外来を受診しやすい社会になるといいなと思います。
・内服禁煙剤チャンピックスの製造中止により、当院禁煙外来受診者０人です。問い合わせは数件ありますが、電子タバコの普及のためか問い合わせ件数も減少しています。
・チャンピックス、ニコチンパッチにおいて、卸、調剤薬局にも在庫がありません。市内特定の調剤薬局には在庫があるそうですが、遠方のため、処方困難です。患者からの問い合わせもあり、需要は確実です。薬剤供給不足の改善を厚生労働省へお願い申し上げます。

【考察】

2016年（2015年度分）から開始された本調査は、会員の先生方のご厚意、ご協力のおかげで、今回で10年間分のデータを比較できるようになった。

2021年６月のチャンピックス供給停止により、2021年以降、禁煙外来の受診者数は大幅に減少していた。2024年度では増加傾向が認められたが、１病院での増加が著しかったため、鳥取県全体の傾向とは言い難い状況であった。

また来院される禁煙治療患者が０人、つまり算定する患者がまったく来院されなかった医療機関の数は、2020年度までは５医療機関を超えなかったのに対し、2021年度以降は一気に増加し、2022年度、2023年度は算定医療機関全体の半数近くを占めている状態が継続している。このことは各医療機関からの自由記載からも伺われた。

2022年度と比較して2023年度で鳥取県内のニコチン依存症管理料の算定医療機関が、一気に７医療機関も減少し、2024年度もさらに３医療機関減少したのは、このまったく患者が来院されない状況からのものではないかとも推測された。

昨年も考察したように、このような変化が起きた原因として

１．2021年６月からバレニクリン（チャンピックス錠）が出荷停止となり、禁煙補助薬としてはニコチネルTTSしか使用できなくなった。
２．2020年春からのコロナ禍により喫煙者に禁煙に向かおうという精神的余裕が生まれにくくなった。
３．加熱式タバコの普及により、加熱式タバコであれば健康に悪くないはずという認識が喫煙者の間で広まった。

などの要因が考えられたが、この３つの中でもっとも疑わしいのは、やはり「2021年６月からのバレニクリンが出荷停止」なのではないかと推測された。

コロナ禍については2023年５月から社会的対策が緩和されたが、その一方で加熱式タバコについては、タバコ会社がさらに販売に力を入れ広がっている状況となっている。

このように禁煙外来が全体的に低調となってきていることを示唆する集計結果となった。

ただし、この調査を行なった2025年８月時点ではまだバレニクリンの出荷停止状態が続いていたが、2025年11月になってついにバレニクリンの出荷が再開された。この影響がどのように禁煙外来に表れるのか、注目すべき状況だと考えられる。

令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について

〈8.1.27　日医発第1713号（医経）（保険）　　日本医師会常任理事　長島公之・宮川政昭〉

令和７年度補正予算による「医療・介護等支援パッケージ」については、令和７年12月５日付文書（日医発第1454号）等にてお知らせをしているところです。

今般、厚生労働省医政局長、医薬局長より、「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について」が発出されました。

本通知は「医療・介護等支援パッケージ」のうち、「医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」について、「１．病院賃上げ支援事業」、「２．病院物価支援事業」、「３．診療所等賃上げ支援事業」、「４．診療所等物価支援事業」が実施されることを示すものです。

なお、「１」及び「２」（病院）については、実施主体は国（厚生労働大臣）となります。給付金の手続きの詳細については、後日、国より直接、病院へ連絡がいくとのことですので、お待ちください。

「３」及び「４」（診療所等）については、実施主体が都道府県となります。本事業については国から都道府県に対して年度内執行に向けての要請がなされているところですが、都道府県医師会におかれましても、都道府県に対し、今年度中に給付金が支給されるよう早期執行の働きかけをお願いいたします。

「１」及び「３」の賃上げ支援事業における「賃金改善の内容」については、実施要綱上、原則として12月から５月までの間、ベースアップ等を実施することとされていますが、本会としては現実的には12月から３月分までは一時金、４月及び５月分はベースアップ等による方法（ただし書きの方法）が中心になると考えます。

また、「１」及び「３」の賃上げ支援事業については、対象施設は下記の通りとなります。

１．病院賃上げ支援事業　令和８年２月１日時点でベースアップ評価料を届け出ている病院
２．診療所等賃上げ支援事業　**令和８年３月１日時点**でベースアップ評価料を届け出ている診療所等（※）
　（※）院長と医療に従事しない専ら事務作業を行う職員のみの診療所等、現在の制度上、ベースアップ評価料が届け出られない有床診療所、無床診療所及び訪問看護ステーションのうち、令和８年６月１日時点で令和８年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料を届け出る施設も対象

つきましては、ベースアップ評価料の届出をまだされていない診療所におかれましては、令和８年２月中の届出をご検討いただきますよう、周知のご協力をお願い申し上げます。

令和８年度診療報酬改定においても、さらなる賃上げ対応の評価が検討されています。

これまでもご案内しておりますが、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」のみを届け出る場合の届出添付書類は大幅に簡素化されています。令和７年度補正予算の本事業及び令和８年度診療報酬改定の対応のためにも、２月中のベースアップ評価料の届出を是非ご検討いただきますよう、お願い申し上げます。

なお、日本医師会では、ベースアップ評価料の届出を行う医療機関に向け、届出書類の作成手順を解説した資料と動画をメンバーズルームに掲載しております。

（日本医師会メンバーズルーム）

https://www.med.or.jp/japanese/members/iryo/r06kaitei/index.html

【重要】２月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（その１）（まだ届出をされていない診療所向け）

〈8.1.28　日医発第1718号（保険）　　日本医師会常任理事　長島公之〉

医療機関に勤務する職員の賃上げを実施するための診療報酬上の評価である「ベースアップ評価料」について、まだ届出をされていない診療所は、以下の理由により、２月中に届出を行っていただきたく、説明資料を作成しましたので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

〈２月中の届出をお願いする理由〉

①国の令和７年度補正予算における賃上げ支援事業として、診療所であれば１施設当たり15万円、有床診療所であれば１床当たり7.2万円の給付金が支給されることになりました。

本事業の対象となる診療所は、原則として、令和８年３月１日時点で「ベースアップ評価料」を届け出ている診療所とされております。

（※上記事業では、賃上げ支援事業のみならず物価支援事業も講じられております。詳細については、別途ご案内申し上げました令和８年１月27日付け日医発第1713号（医経）（保険）「令和７年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について」をご確認ください。）

②令和８年６月から施行される令和８年度診療報酬改定では、ベースアップ評価料が見直される見込みですが、令和７年度以前から届け出ている医療機関と、令和８年度から届け出る医療機関では、算定できる点数に差が付く方向性で検討中となっております。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和６年度診療報酬改定に関する情報」に掲載を予定しております。

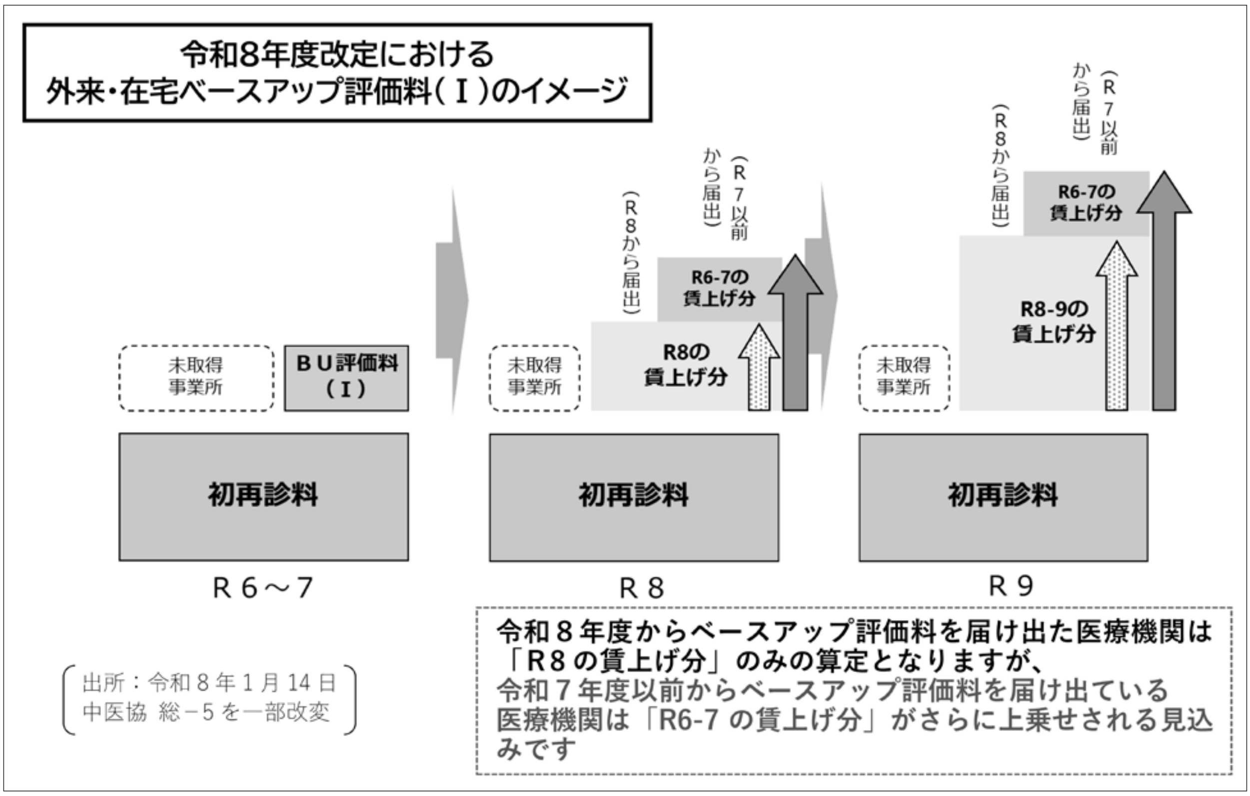
【重要】２月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（その２）（まだ届出をされていない診療所・病院向け）

〈8.2.12　日医発第1812号（保険）　　日本医師会常任理事　長島公之〉

まだベースアップ評価料の届出をされていない医療機関に向けて、２月中の届出をお願いする文書をご案内申し上げたところですが、本件は会員にとって大きなメリットとなる大変重要な事項でありますことから、改めてご案内申し上げます。

〈２月中の届出をお願いする理由〉

①以下にお示しするとおり、令和８年６月から施行される令和８年度診療報酬改定では、ベースアップ評価料が見直され、令和７年度以前から届け出ている医療機関と、令和８年度から届け出る医療機関では、算定できる点数に差が付く見込みです。



②診療所が「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」を届け出る際に必要な書類は、基本的には、直近１か月間の初・再診料等の算定回数を調べていただくだけで作成可能です。

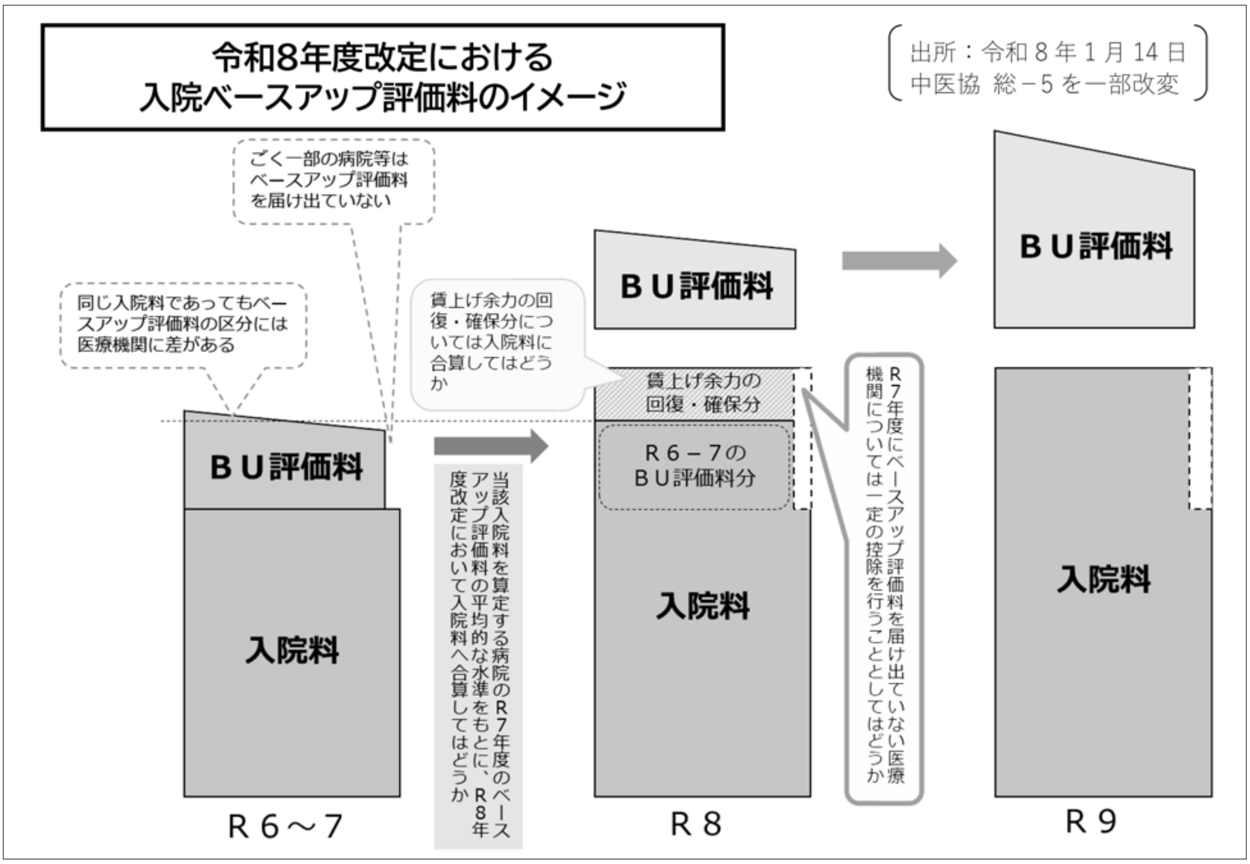
また、事務職員であっても看護補助など患者のサポートを通じて医療に従事する業務も行う者や、パートの職員であっても、ベースアップ評価料による賃上げの対象とすることもできます。

日本医師会のホームページには、当該書類の作成方法等を説明するスライドも掲載しておりますので、ご活用ください。（日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和６年度診療報酬改定に関する情報」に掲載しております。）

③国の令和７年度補正予算における賃上げ支援事業として、診療所であれば１施設当たり15万円、有床診療所であれば１床当たり7.2万円の給付金が支給されることになりました。

本事業の対象となる診療所は、原則として、令和８年３月１日時点で「ベースアップ評価料」を届け出ている診療所とされております。

④また、病院においても、以下にお示しするとおり、令和８年度診療報酬改定では入院料の評価が見直され、令和７年度以前からベースアップ評価料を届け出ている医療機関と、令和８年度から届け出る医療機関では、算定できる点数に差が付く見込みであることから、まだ届出をされていない場合は２月中の届出をご検討ください。



【重要】２月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（その３）（「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」の対象となる診療所向け）

〈8.2.13　日医発第1837号（保険）　日本医師会常任理事　長島公之〉

まだベースアップ評価料の届出をされていない医療機関に向けて、２月中の届出をお願いする以下の文書を先般ご案内し、周知徹底をお願い申し上げたところです。

【以前ご案内した文書】

①令和８年１月28日付け日医発第1718号（保険）

「【重要】２月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（まだ届出をされていない診療所向け)」

②令和８年２月12日付け日医発第1812号（保険）

「【重要】２月中のベースアップ評価料の届出をご検討ください（その２）（まだ届出をされていない診療所・病院向け)」

以上に加え、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」を届け出ている診療所のうち、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」の算定も可能な診療所につきましては、２月中の「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」の届出のご検討をお願いしたく、ご案内申し上げます。

【２月中の「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」の届出をお願いする理由】

１．外来医療または在宅医療を実施し、入院医療を実施していない診療所のうち、初・再診料の算定回数が少ないなどの理由から、評価料（Ⅰ）のみでは賃上げに必要な資金を十分に確保できない一部の診療所に向けた点数として「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」があります。

※「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」の対象となる診療所は、「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」によって算定される点数の見込み額が、対象職員の給与総額の1.2％に満たない診療所です。

2．令和８年６月に施行される令和８年度診療報酬改定では、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」の評価のあり方が見直され、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」を「①令和８年度から算定を開始する医療機関」と、「②令和７年度以前より算定している医療機関」とでは、算定できる点数に差が生じます。

〈令和８年度改定における「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」の見直し〉

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）		R8.6～R9.5	R9.6～
初診・訪問診療時	①令和８年度から算定を開始する医療機関	８～96点	８～192点
	②令和７年度以前より算定している医療機関	16～160点	16～256点
再診時等	①令和８年度から算定を開始する医療機関	１～12点	１～24点
	②令和７年度以前より算定している医療機関	２～20点	２～32点

3．以上を踏まえ、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」の算定が可能な医療機関におかれましては、令和７年度中に評価料（Ⅱ）を算定することで、令和８年度以降、更なるベースアップも可能となることから、２月中の届出をご検討ください。

4．なお、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」の届出様式や、その作成方法等については、下記URLをご参照ください。

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）&（Ⅱ）届出医療機関用

ベースアップ評価料の届出様式と賃金改善計画書の記載例

出所：厚生労働省ベースアップ評価料特設ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

退職金
社長の決断、
応援します。
中退共の
退職金制度なら
安心
●確実な退職金支払
●安心の資産運用
有利
●掛金の一部を国が助成
●掛金は全額非課税
簡単
●外部積立型で管理が簡単
●退職金試算額もお知らせ
パートタイマーさんや家族従業員も加入できます
詳しくはホームページへ
中退共 検索
お問合せはお気軽に
(独)勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部
TEL (03)6907-1234
FAX (03)5955-8211

医療機関や介護施設・保育所などの福祉施設の経営者・人事担当者の皆さまへ

人材紹介会社の利用でトラブルが発生した際は労働局へ！

職業紹介サービスの法令違反に関する相談は

労働局『「医療・介護・保育」求人者向け特別相談窓口』まで

医師・看護師などの医療従事者や介護従事者、保育士などの採用にあたって人材紹介会社を利用し、紹介手数料などの職業紹介の条件等についてトラブルとなるケースがあります。
人材紹介会社の職業紹介サービスに関して法令違反の疑いがある場合には、最寄りの都道府県労働局『「医療・介護・保育」求人者向け特別相談窓口』でご相談を受け付けていますのでご利用ください。

**法令により、人材紹介会社は以下の事項を遵守しなければなりません。
違反の疑いがあればご相談ください。**

法令で禁止または必須事項とされていること

- 手数料を必ず明示する
- 自らの紹介により就職した人※に対して、就職した日から２年間は転職の勧奨を行ってはいけない（※無期雇用契約に限る）
- 「お祝い金」その他これに類する名目で、社会通念上相当と認められる程度を超えて、求職者に金銭等の提供を行ってはいけない

問い合わせ先：都道府県労働局相談窓口

労働局	課室	電話番号	労働局	課室	電話番号	労働局	課室	電話番号
北海道	需給調整事業課	011-738-1015	石川	需給調整事業室	076-265-4435	岡山	需給調整事業室	086-801-5110
青森	需給調整事業室	017-721-2000	福井	需給調整事業室	0776-26-8617	広島	需給調整事業課	082-511-1066
岩手	需給調整事業室	019-604-3004	山梨	需給調整事業室	055-225-2862	山口	需給調整事業室	083-995-0385
宮城	需給調整事業課	022-292-6071	長野	需給調整事業室	026-226-0864	徳島	需給調整事業室	088-611-5386
秋田	需給調整事業室	018-883-0007	岐阜	需給調整事業室	058-245-1312	香川	需給調整事業室	087-806-0010
山形	需給調整事業室	023-676-4618	静岡	需給調整事業課	054-271-9980	愛媛	需給調整事業室	089-943-5833
福島	需給調整事業室	024-529-5746	愛知	需給調整事業第二課	052-685-2555	高知	職業安定課	088-885-6051
茨城	需給調整事業室	029-224-6239	三重	需給調整事業室	059-226-2165	福岡	需給調整事業課	092-434-9711
栃木	需給調整事業室	028-610-3556	滋賀	需給調整事業室	077-526-8617	佐賀	需給調整事業室	0952-32-7219
群馬	需給調整事業室	027-210-5105	京都	需給調整事業課	075-241-3225	長崎	需給調整事業室	095-801-0045
埼玉	需給調整事業課	048-600-6211	大阪	需給調整事業第二課	06-4790-6319	熊本	需給調整事業室	096-211-1731
千葉	需給調整事業課	043-221-5500	兵庫	需給調整事業課	078-367-0831	大分	需給調整事業室	097-535-2095
東京	需給調整事業第二課	03-3452-1474	奈良	需給調整事業室	0742-88-0245	宮崎	需給調整事業室	0985-38-8823
神奈川	需給調整事業課	045-650-2810	和歌山	需給調整事業室	073-488-1160	鹿児島	需給調整事業室	099-803-7111
新潟	需給調整事業室	025-288-3510	鳥取	職業安定課	0857-29-1707	沖縄	需給調整事業室	098-868-1637
富山	需給調整事業室	076-432-2718	島根	職業安定課	0852-20-7017			

受付時間：8時30分～17時15分（土・日・祝日・年末年始を除く）

その他、人材確保に関する国の取り組みは裏面をご覧ください

ひと、くらし、みらいのために 厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare・都道府県労働局

LL050201 需01

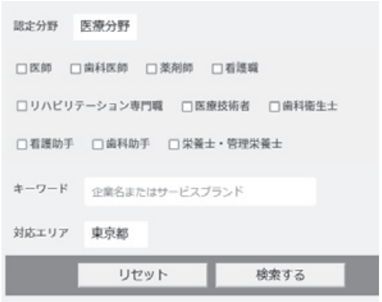
厚生労働省は、適正と認定した人材紹介会社を公表しています。

医療・介護・保育、それぞれの分野における認定事業者を検索できる機能を備えた
特設ウェブサイトを公開していますので、ぜひご活用ください。

医療・介護・保育分野における適正事業者認定制度特設ウェブサイト
https://www.jesra.or.jp/tekiseinintei/

- **紹介手数料を職種別に公表している**
- **早期離職時の返戻金制度がある**

など、一定の基準を満たした適正な人材紹介会社を公表しています



職種別や営業エリアごとに認定事業者を検索可能

人材確保には、ハローワークの「人材確保対策コーナー」をご活用ください

全国のハローワークで、人材確保のお手伝いをしています。
医療・介護・保育分野でも多くの事業主の方にご利用いただいています。
特に、医療・介護・保育などの人材不足分野については、全国の主要なハローワークに「人材確保対策コーナー」を設置し、求人者・求職者の皆さまに対してさまざまな支援を実施しています。ぜひご活用ください。

「人材確保対策コーナー」による支援の例

- **事業主の皆さまへの支援**
  - わかりやすい求人票作りへの助言
  - 求職者が応募しやすい求人条件の設定についての助言
  - ハローワークに求職登録中の有資格者等へ積極的に求人を紹介
- **求職者に対する支援**
  予約制・担当者制による、一人ひとりの状況に応じた職業相談・職業紹介、求人情報の提供
- **マッチングイベントの実施**
  - 職場見学会、セミナー、就職面接会などを積極的に開催
  - 業界団体と連携し、業界の魅力を発信

ハローワーク（人材確保対策コーナー）ウェブサイト
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188045.html

第8回

生命を見つめるフォト＆エッセー　入賞作品集

主催　日本医師会

小学生高学年の部 優秀賞　かけがえのない命を実感した日

埼玉県　川越市立仙波小学校　　小　林　　紬（11歳）

昨年の10月に私の親戚のおじが肺がんで亡くなり、３日後に火葬場へ行きました。私はおじに１回しか会ったことがなかったので顔はよく思い出せませんでしたが、棺桶（かんおけ）に入ったおじの顔を見るなり、絶句してしまいました。亡くなっているはずの死に化粧をしたおじの顔はやけに生々しく感じられ、今にも目をかっと見開きむくりと起き上がってくるような気がしてならなかったです。しかし、もうこの顔を見られなくなると思うと未練を感じたので、しっかりと脳裏に焼きつけました。その後、棺桶が火葬炉の中に入った時は心臓がドクンドクンと大きく波打っていました。「やめて、まだ燃やさないで！」と叫びたい思いをぐっとこらえていました。

火葬中に昼食をとりましたが、火葬後のおじの姿を想像するととても食べる気になれませんでした。

食後に拾骨室へ行きました。私の視界に映ったおじの姿は、予想以上にひどいものでした。がんによってもろくなってしまったおじの骨はほとんど焼けてしまい、わずかな骨しか残りませんでした。私は、必ずしも全ての骨が残るわけではないという現実を目の当たりにして深い悲しみを味わいました。

その後、父と二人で骨上げをしました。間接的とはいえわずかな骨に触れるため、冷や汗をかきながら骨を骨つぼに入れました。骨を割らずに全て入れられた瞬間、肩の力がぬけていくようでした。しかし、後で火葬場の職員の方が残りの骨を全て入れ切るために棒で押し込まれた時に、ゴリゴリと不気味な音がしたため再び肩に力が入るだけでなく、目も瞑（つむ）ってしまいました。仕方のないことだとは分かっていても、せっかく形として残った骨を砕いてしまうことに身勝手ではないかと思ってしまいました。

無事火葬は終わりましたが、私の心の中は火葬前のおじの顔の生々しさや、おじが火葬炉の中に入れられた瞬間の激しい胸の鼓動に火葬後の骨上げをした緊張感が堂々めぐりをしていました。私は普段関わらないおじのような人でさえその命が失われると平然としていられなくなってしまうので、両親などの近しい人達が亡くなった時、悲しいだけではすまないと思います。ですから、そんな時が来るまでは人を大切にして命の尊さを感じ、悔やむことのないようにしていきたいと思いました。

小学生低学年の部 文部科学大臣賞　お母さんの病気とぼくの髪の毛

東京都　世田谷区立東玉川小学校　　川　原　　　迪（7歳）

　ぼくは、2022年から髪を伸ばし始めました。理由はヘアドネーションをしたいと思ったからです。ヘアドネーションとは病気などで髪をなくした人に自分の髪を寄付することです。

　そんなときにお母さんが乳がんという病気になりました。ぼくはそれまで人は、殺人か老すいで死ぬと思っていました。でも、病気で人が死ぬということも知りました。そして、お母さんはまだ死んでいないのに、死ぬかもしれないことがこんなにもこわいんだということも知りました。お母さんは、

「手じゅつをして、治りょうをしたら治るから大じょうぶだよ！」

と言ったけど、ぼくは「治らなかったらどうしよう」と不安でした。

　手じゅつの後、抗がんざいの治りょうでお母さんの髪は抜けました。そして、毎日ねてばかりで元気がなくなりました。「だれにも会いたくない。」と言って、おかあさんはとてもよわよわしくなりました。

　だからぼくは、髪をもっと伸ばしてぜったいにお母さんにあげようと思いました。髪の毛があれば元気になると思いました。そのことをお母さんに話すとよろこんで泣いていました。さい初はいつになったら治るのかとか、がんが大きいのかとか心ぱいだったけど、抗がんざいの治りょうがおわるとお母さんはすこしずつ元気になりました。

　今は、お母さんのがんは、体からきえていてとても元気です。元気になったお母さんと、どっちがおもしろいギャグを思いつくかきそっています。髪も生えました。だからぼくの髪は、病気で髪がなくて家にいる子どもにあげたいです。ウィッグをかぶって外であそんでもらいたいです。そしてお母さんみたいに元気でえ顔になってほしいです。

感染症情報について

　日本医師会等からの感染症に関する通知は、鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」へ掲載しておりますので、ご確認いただきますようお願いいたします。

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

　https://www.tottori.med.or.jp/kansenshou

会員の栄誉

厚生労働省労働基準局長表彰

福　谷　幸　二　先生（米子市・山陰労災病院）

福谷幸二先生におかれては、労働基準行政関係功労者として、令和７年11月23日受賞されました。

鳥取労働局長表彰

岡　田　浩　子　先生（鳥取市・おかだ内科）

岡田浩子先生におかれては、労働基準行政関係功労者として、１月６日受賞されました。

読売新聞医療功労賞

加　藤　達　生　先生（鳥取市・加藤医院）

尾　﨑　隆　之　先生（岩美郡・岩美病院）

上記の先生方におかれては、地域医療に大きく貢献されたご功績により、１月20日読売新聞社主催第54回医療功労賞（中国地方医療功労賞）を受賞されました。

鳥取県学校保健会長表彰

伊　藤　久太朗　先生（鳥取市・鳥取県立中央病院）

宮　本　二　郎　先生（鳥取市・宮本医院）

八　田　史　郎　先生（鳥取市・前嶋眼科医院）

鳥　飼　高　嗣　先生（倉吉市・鳥飼内科）

松　井　博　美　先生（米子市・松井眼科）

上記の先生方におかれては、永年にわたり学校医として学校保健の推進に尽力された功績により、１月25日受賞されました。

鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内（鳥取県、鳥取労働局委託事業）

当センターには担当職員と医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）が常駐し、医療機関の皆様からのご相談を受け付けています。また、必要に応じて医業経営コンサルタントなど専門のアドバイザーが医療機関へ出向く訪問支援も行っています。PDCAサイクルを活用した医療機関の勤務環境改善支援、講師派遣、勤務環境改善に関する調査や情報提供等も行っています。

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

◆相　談　例◆

働き方・休み方の改善
- ●多職種の役割分担・連携（チーム医療推進）
- ●勤務シフトの工夫、短時間正職員の導入
- ●子育て中・介護中の者に対する残業免除

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備
- ●休暇取得促進
- ●患者からの暴力･ハラスメントへの組織的対応
- ●医療スタッフのキャリア形成支援　　など

〒680－0055
鳥取市戎町317番地　鳥取県医師会館内
鳥取県医療勤務環境改善支援センター
（略称：勤改センター）
【TEL】0857－29－0060　【FAX】0857－29－1578
【受付時間】午前９時～午後５時（土・日・祝を除く）
【MAIL】kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp
【HP】https://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/

安心して働ける
快適な職場作りを支援いたします

お知らせ

令和8年度学校保健講習会のご案内

標記講習会が下記のとおり開催されますので、ご案内いたします。

記

1．趣　　旨：生涯保健と地域保健の基盤である学校保健に関わる活動が地域で円滑に行われることを旨として、学校医をはじめとする医師が学校保健に従事する上で必要な最近の学校健康教育行政事情や重要課題に係わる知識を修得する

2．主　　催：日本医師会

3．後　　援：日本学校保健会

4．開催日時：令和8年4月19日（日）

5．内　　容：プログラムのとおり

6．会　　場：日本医師会館大講堂
〒113－8621　東京都文京区本駒込2－28－16

7．参 加 者：日本医師会会員等で学校保健に関わる医師

8．定　　員：300名

9．申込方法：日本医師会の学校保健活動ホームページ（https://www.med.or.jp/doctor/school/）内の「学校保健講習会」欄「専用サイト」（https://niccs.nishitetsutravel.jp/ntc_evt_reception/app/QG01299001）より必要事項を入力し申し込む

10. 申込締切：令和8年4月13日（月）　17：30　※ただし、定員（300名）になり次第締切

11. 参 加 費：無料

12. そ の 他：①日本医師会生涯教育制度の単位（CC11 予防と保健 5単位）を後日付与します。
②大講堂内は自由席です。
③大講堂内でのお食事はできません。昼食会場等は当日の案内に従ってください。
④旅費の支給はありません。
⑤後日、日医ホームページ（メンバーズルーム）に当日の動画を掲載予定です。

13. 問合せ先：日本医師会　健康医療第一課
TEL：03－3942－6138（直）　FAX：03－3946－5786（直）
e-mail：gakuho@po.med.or.jp

令和8年度学校保健講習会 プログラム
日時　　令和8年４月19日（日）　午前10時〜午後４時
場所　日本医師会館大講堂（東京都文京区本駒込2-28-16）
主催　　日本医師会　　／　　後援　　日本学校保健会

テーマ「学校保健に関する最近の課題」

開始	終了	時間			
10:00	10:10	0:10	開会	渡辺　弘司　（日本医師会 常任理事）	
			主催者挨拶	松本　吉郎　（日本医師会 会長）	
			来賓挨拶	松本　吉郎　（日本学校保健会 会長）	
開始	終了	講演時間	演題	講師	座長
10:10	10:40	0:30	学校医の職務とは	渡辺　弘司　（日本医師会　常任理事）	加藤　智栄 日本医師会 学校保健委員会 委員長
10:40	11:40	1:00	養護教諭が学校医に伝えたいこと	吉田　真弓（全国学校保健連絡協議会　会長）	
11:40	11:45		休　憩（5分）		
11:45	12:45	1:00	学校における熱中症対策について	吉田　慶太（スポーツ庁　スポーツ戦略官）	
12:45	13:25	0:40	昼　休　憩（40分）		
13:25	14:25	1:00	こどもの自殺対策について	小野　雄大（こども家庭庁　支援局総務課自殺対策室長）	加藤　智栄 日本医師会 学校保健委員会 委員長
14:25	14:30		休　憩（5分）		
14:30	15:30	1:00	学習指導要領における性教育について	横嶋　剛（日本女子体育大学　体育学部スポーツ科学科　教授）	
15:30	16:00	0:30	花粉症重症化ゼロ作戦〜学校保健との連携〜	岡野　光博（国際医療福祉大学医学部耳鼻咽喉科学　教授）	
16:00			閉会	渡辺　弘司　（日本医師会 常任理事）	

※演題は当日までに変更される場合があります

お知らせ

鳥取県医療勤務環境改善支援センター ＜鳥取県・鳥取労働局委託事業＞
公益社団法人鳥取県医師会 共催

第12回勤務環境改善に向けた トップマネジメント研修会

医療機関の管理者等を対象に、働き方改革の推進及び医療勤務環境改善に向けた意識づけを図ることを目的として研修会を開催いたしますので、多数ご参加くださいますようお願いします。

日時　2026年3月17日（火）　13:30～15:00

会場　鳥取県医師会館（Web配信会場）
鳥取市戎町317番地

開催方法　会場参加とWeb参加のハイブリッド方式

対象　医療機関の管理職
（院長、副院長、各部門の責任者、労務担当者）等

内容　今後、医療機関が求められる
『賃上げへの対応策』と『生産性の向上』への取組

講師　Will人材経営コンサルティング株式会社
代表取締役　谷　進二　氏
（中小企業診断士/社会保険労務士/医業経営コンサルタント）

今後、医療機関に求められる賃上げの方向性をご紹介し、実際に賃上げに取り組む場合の現状の賃金、人事評価制度、賃金規程等の課題について、事例を交えて考え方や留意点を解説します。また、今後、継続的な賃上げを実施していく上で、医療機関には生産性の向上が必ず求められることになります。その生産性の向上を実現していくために、必要な人事施策やコミュニケーション施策の組み合わせの仕方や、どういった求人票を作成していけばよいのかのポイントをお伝えします。

研修会の参加方法

以下のURL・QRコードの申し込みフォームからお申し込みください。
https://www.tottori.med.or.jp/sc_info/20260317

※申し込み後、Zoomウエビナー招待メールを送信します。
申込締切は　3月12日（木）です。

【お問い合わせ先】：鳥取県医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）担当：岩垣
TEL0857-29-0060　FAX　0857-29-1578
〒680-0055　鳥取市戎町317番地　鳥取県医師会内

FAX 送信先　0857−29−1578
鳥取県医師会 宛

第１２回「勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会」

この研修会は、医療機関の管理者等を対象に、働き方改革の推進及び医療勤務環境改善に向けた意識づけを図ること等を目的として開催するものです。

日　時：令和８年３月１７日（火） 午後１時３０分～午後３時

会　場：『鳥取県医師会館』（Web配信会場）　鳥取市戎町

開催方式：会場参加とWeb参加のハイブリット方式

対 象 者：医療機関の管理職（院長、副院長、各部門の責任者、労務管理担当者）等
主　催：鳥取県医療勤務環境改善支援センター（鳥取県・鳥取労働局委託事業）
共　催：公益社団法人鳥取県医師会　　　　　　　　　　　進行：勤改センター

時間	内容	職氏名
13:30～13:35	開会及び挨拶	挨拶：鳥取県医師会 会長　清水正人　先生
13:35～14:55 （８０分）	演題 今後、医療機関が求められる「賃上げへの対応策」と「生産性の向上」への取組 講師：Will 人材経営コンサルティング株式会社 代表取締役　　　　谷　進二氏 （中小企業診断士／社会保険労務士／医業経営コンサルタント）	
14:55～15:00	閉会	

○講演の内容に関する質問等を事前に受け付け、当日、講師から回答していただきます。質問事項等を下記にご記入の上、ファックスでお送りください。（※お送りいただいた内容は、目的以外のことに使われることはありません。）

研修会の参加方法

１． Web ご希望の方は、下記 URL（QR コード）の申し込みフォームからお申し込み下さい。

https://www.tottori.med.or.jp/sc_info/20260317

２．申込後、Zoom ウェビナー招待メールを送信します。
３．会場での参加を希望される方は、下記申込書でお申し込みください。
■申込締切　3/１２（木）まで

－－－

会場での参加を希望される方は、下記参加申込書をFAXしてください。

医療機関名		メールアドレス_	
参加者名		役　職　名	

鳥取県・鳥取県医師会共催

令和７年度鳥取県医療ＤＸセミナー

～医療DXの最新施策とオンライン診療の活用～

令和8年3月12日(木) 14:00～15:30

希望者限定オンライン診療デモンストレーション　15:45～（対面参加のみ）

医療DXの最新動向とオンライン診療の実践事例を紹介・体験する機会とし、理解を深めることで、ICTの利活用による本県の安心・安全な医療提供体制の構築を推進します。

参加方法

対面参加		オンライン参加
【東部会場】	【西部会場】	参加登録後 ご登録メールアドレスへ 参加用URLを送付いたします
鳥取県庁第2庁舎4階 第22会議室	鳥取県西部総合事務所2号館2階 第21会議室	

セミナー内容

第1部 14:15-14:45	「国の推進する医療DXの概要」 ・医療DXの国の動き ・医療機関が医療DXをすすめるメリット 厚生労働省 医政局 参事官（医療情報担当） 木下 栄作 先生
第2部 14:45-15:10	「他県のオンライン診療の取り組みについて」 ・オンライン診療とは ・中山間地域、へき地、豪雪地における他県の事例紹介 株式会社ジェイエムインテグラル　代表取締役 和泉 大志氏
第3部 15:10-15:25	「大山診療所のオンライン診療の取り組みについて」 ・郵便局を活用したオンライン診療 大山町国民健康保険大山診療所　所長 井上 和興 先生
第4部 15:45-16:15	オンライン診療のデモンストレーション体験会 （現地のみ開催、事前申込制）

お申し込み方法

1	右記QRコードを読み込んでフォーム入力
2	seminar@jmintegral.comへメール (メールに次頁の参加申込内容を記載してください)
3	FAX（詳細次頁に記載）

申し込みQRコード

鳥取県

お問い合わせ
委託事業者
株式会社ジェイエムインテグラル　セミナー事務局 鈴木
Tel：03-4500-7155
Mail：seminar@jmintegral.com

FAXお申込用紙

令和７年度鳥取県医療DXセミナー
～医療DXの最新施策とオンライン診療の活用～

送り先：03-6745-1955
委託事業者：株式会社ジェイエムインテグラル　セミナー事務局

ご所属	
役職	
氏名	
お電話	
メール	

参加方法　（いずれかに○をつけてください）	
	鳥取県庁での現地参加
	鳥取県西部総合事務所での現地参加
	オンライン参加

オンライン診療デモンストレーション体験希望(いずれかに○をつけてください)	
希望する	希望しない

講師へのご質問等がございましたら、以下に御記載ください。

お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

標記の講習会を本会と地区医師会の共催で下記のとおり開催しますので、ご案内いたします。

鳥取県医師会ホームページに、禁煙指導医あるいは講演医または双方としてお名前を掲載するためには、所属地区医師会に関わりなく、東・中・西部の３会場で開催される講習会のいずれかに、３年間に少なくとも１回ご出席いただくことが条件となります。

公表を希望される医師は、必ずご出席くださいますようご案内申し上げます。

［中部地区］

日　時　令和８年３月４日(水)午後７時～午後８時（質疑応答込）

場　所　鳥取県中部医師会館　倉吉市旭田町18　TEL 0858－23－1321

演　題　「依存症の視点から考える禁煙支援」

講　師　安陪内科医院　院長　安陪隆明先生

日本医師会生涯教育制度　１単位　CC：82 生活習慣

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

会員各位の医療機関におかれても、まだ禁煙対策を講じられていないところは、医療機関の禁煙化にご協力をお願い申し上げます。また、産業医の方は、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化をご指導下さるよう併せてお願いいたします。

＊日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」（http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html）より、『当院は禁煙です（No.124）』などのチラシをダウンロードすることができます。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信　第92号

KINKAI 2026.2 TOTTORI

『「医療・介護等支援パッケージ」のポイント解説』

医療機関における賃上げの意義と経営課題への対応

令和８年度の診療報酬改定や令和７年12月成立の補正予算に盛り込まれた「医療・介護等支援パッケージ」は、単なる支援策ではなく、地域医療の構造そのものを強化するための包括的な政策です。しかし、賃上げは単なる給与引き上げではなく、医療機関の経営戦略や組織運営に深く関わるテーマです。経営層には、賃上げを「未来への投資」として捉え、組織改革と結びつけていく視点が求められます。

１．賃上げは「人材投資」であり「経営リスク管理」

医療の質を支える最大の資源は「人」です。医療従事者の確保は全国的な課題であり、特に地方では賃金水準が採用競争力に直結します。賃上げを行わない場合、優秀な人材の流出や採用難が生じ、結果として医療提供体制の弱体化につながる可能性があります。

また、職員の生活が不安定になれば、モチベーション低下やメンタル不調を招き、医療の質にも影響します。賃上げは、離職防止・採用力強化・組織の安定化につながる「経営リスクの低減策」としての側面も持っています。経営層は、短期的な負担ではなく、長期的な組織価値向上のための投資として位置づける必要があります。

２．賃上げ実施に伴う労務管理の重要性

賃上げを適切に実施するには、労務管理の精度が不可欠です。制度理解の不足や運用ミスは返還リスクや職員の不信感につながるため、経営層が主体的に関与する必要があります。

（１）対象職種の明確化とコンプライアンス対応

賃上げ財源には対象職種が定められており、誤支給は返還の対象となります。看護職員やリハビリ専門職などが対象となる一方、医師や事務職は対象外となるケースが多く、制度理解が不可欠です。部署横断の連携とチェック体制の構築が求められます。

（２）就業規則・給与規程の整備

賃上げは、給与規程や就業規則の見直しとセットで進める必要があります。基本給表の改定、手当の整理、昇給ルールの明確化、評価制度との整合性など、制度全体の透明性を高めることが重要です。規程整備は職員の安心感にもつながります。

（３）労働時間管理と財務健全性の両立

賃上げを行っても、時間外労働が増えれば人件費は膨らみ、財務を圧迫します。働き方改革と一体で取り組むことが不可欠であり、業務効率化、シフト適正化、ICT活用、36協定遵守など、多面的な改善が求められます。

（４）評価制度の整備と組織文化の醸成

公平で納得感のある評価制度は、賃上げを持続可能にする基盤です。評価基準の明確化、管理職の評価スキル向上、フィードバック文化の定着など、制度運用は組織文化の成熟度を映し出します。

３．賃上げを組織改革の起点に

賃上げは、採用力強化、働き方改革、経営安定化、職場環境改善など、複数の改革を同時に進める契機となります。単独施策では効果が限定的ですが、賃上げと組織改革を連動させることで相乗効果が生まれます。

４．経営層が果たすべき役割

賃上げを成功させるには、経営層の明確なメッセージとリーダーシップが不可欠です。トップが「働きやすい職場づくり」を掲げ、組織全体に方向性を示すことで、職員の信頼や一体感が生まれます。また、制度整備や労務管理を現場任せにせ

ず、経営課題として捉える姿勢が求められます。

「支援パッケージと労務管理の関係（整理）」

・**人材確保支援**：処遇改善の見える化、キャリアパス整備、研修強化

・**働き方改革支援**：勤務時間管理、タスクシフト、ICT活用

・**経営安定化支援**：賃金制度見直し、補助金活用、労務リスク管理

・**職場環境改善支援**：メンタルヘルス対策、相談体制整備、管理職研修

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー　日野智宏　社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

住所：鳥取市戎町317（鳥取県医師会館内）　TEL：0857－29－0060　FAX：0857－29－1578
メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp
HP：https://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

メールマガジン『勤改センターNEWS』のご案内

当センターでは、医療機関の勤務環境改善に向けた取組や労務管理に関する情報提供及び事業周知等を目的として、メールマガジンを発行しております。

登録・配信は無料です。ぜひご登録ください。

記

1．**対 象 者**：医療機関の管理者、人事・労務担当者等
2．**発行回数**：月１回程度
3．**内　　容**：勤務環境改善に向けた情報提供、制度の周知、研修会等の案内　など
4．**執 筆 者**：主に医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）
5．**登録方法**：メールの件名に「配信希望」、本文に「所属機関名」「職名」「氏名」をご記入の上、勤改センターアドレス（kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp）宛にお送りください。

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

TEL：0857－29－0060　FAX：0857－29－1578
メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

訃　報

故　加　藤　一　吉　先生

（令和８年１月16日逝去・満95歳）

鳥取市湖山町南３丁目157

鳥取県医師会指定学校医制度について

鳥取県医師会指定学校医制度とは、学校保健の質の向上を目的として、所定の研修単位を取得した医師に「指定学校医」の称号を付与するものとして、平成27年４月に開始した制度です。本制度の概要と申請に係る手続きは下記のとおりです。

◎制度の概要

・自己研鑽のための制度です。

・鳥取県医師会が指定または認めた研修会に少なくとも１回以上出席し、かつ30単位（眼科・耳鼻科・整形外科学校医は15単位）以上取得することが必要です。

・指定学校医の資格がないと学校医ができないわけではありませんが、全ての学校医は指定学校医の資格取得が望ましいと考えています。

・申請、更新の手続きは、鳥取県医師会事務局へ所定の書類を提出して下さい。鳥取県医師会理事会において承認の後、認定証を発行します。

・有効期間は３年間です（次回更新は2025年度末）。

◎申請方法

申請の日までに30単位以上（眼科、耳鼻科、整形外科学校医は15単位以上）履修し、県医師会へ書類を提出。

【提出書類】 新規の場合…鳥取県医師会指定学校医新規申請書（様式１号）
更新の場合…鳥取県医師会指定学校医更新申請書（様式２号）
自動更新手続き…鳥取県医師会指定学校医自動更新申請書（様式３号）

【申請手数料】 無料

【提出先・問い合わせ】 鳥取県医師会　学校保健担当　〒680－8585　鳥取市戎町317
電話：0857－27－5566　FAX：0857－29－1578

※要綱及び申請書類は、本会ホームページ「医師の皆様へ」→「指定学校医」からダウンロード可能です。

Joy! しろうさぎ通信

見よう見まねで

鳥取赤十字病院　研修医　　髙　田　万理恵

鳥取県医師会の皆様へ、初めまして。2024年度に鳥取大学を卒業し、現在研修医１年目として鳥取赤十字病院に勤務している髙田と申します。はじめは右も左もわからぬままがむしゃらに目の前のことをこなしていましたが、年度末が近づくにつれ３年目以降に向けて自分に足りないものは何かと焦りのような感覚に背を追われ始めてきました。

そのような中、この度しろうさぎ通信へ寄稿する機会をいただきました。今回は自分が１年を通して得た経験についてお話しします。

私には学生の時分より10年来の親友たちがいます。そのうち一人が営業職としてのスキルを磨くべく、日々を振り返り自身の足りない点を指摘してもらうという会を開いていました。ある時、顧客とのコミュニケーション能力を改善したいという話題に対し意見を求められ、特になんの気もなくラポール構築というものを紹介しました。ただ私も学術的に定義を理解していたわけでなく、ただ聞きかじったままの『二者間の間に築かれる信頼関係』と説明しました。例えば初診で会う患者さんに対して行う挨拶や自己紹介、言ってしまえば当たり前のことを意識しているよ、などと話したことを覚えています。

すると中々興味深い反応が来ました。どうにもラポールというものはビジネスを含む多くの場でも重要な概念なのだとか。

この際だから、と後日改めて調べてみました。まずラポール（rapport）とはフランス語で架け橋の意で、カウンセリングを成功させる上で重要視されている概念です。ラポール構築には、カウンセリングの基本的態度（純粋性、受容的態度、共感的理解）が重要であるとされています。平たく言うと、聞き手が肩肘張らずに、相手を尊重しながら、その考えを可能な限り正確に把握しようとするべきだということです。この具体的な技法として視線を合わせるだとか、声の質や話のスピードに配慮するといった、『傾聴』としてのテクニックが広く知られています。

医学生の時に医療面接についての教えはしっかりと受けましたが、いざ日当直の場に立たされると驚くほど口が回らなかった６月のことは記憶に新しいです。それからはとにかく型を身に着けようとしました。ひたすら上級医の先生のICに同席したり、あるいは口調をそっくりまねて話すなど、気が付けば十二分とはいかないまでも臆せず診療や説明に臨めるようになりました。

先日、ACPに関するWebセミナーを受講しました。DNARを含む患者の意思決定を支援するために医療チームができることについて、他院の研修医と話し合うなかで、ACPが今まで培ってきたコミュニケーションスキルの上に成り立つものであると感じとりました。これからも日々の診療において、一つ一つの説明が将来の技術の先駆けとなることを意識しつつ、２年目の研修も頑張りたいと考えています。

鳥取県立中央病院の医療について

鳥取県立中央病院　院長　　千　酌　浩　樹

医師会の皆様には、日頃より本院の診療や運営にご指導とご協力を賜り、誠にありがとうございます。本院は、鳥取県東部圏域の基幹病院として、様々な医療を提供しています。そこで今回は、本院の特徴的な医療設備や、手技についてご紹介させていただきたいと思います。

１．放射線科

PET、MRIといった画像診断や、カテーテルを用いた画像下治療（IVR）に加えて、高度な放射線治療を行っています。2022年から癌（腫瘍）の形状に合わせて放射線の強弱を複雑に変化させ、ピンポイントで集中照射する高精度の強度変調放射線治療（MRT）を導入しています（図１）。また、腫瘍に集中して一度に高線量の放射線を照射する、定位放射線治療（SRT）を、許容される誤差が１㎜以内の脳腫瘍や、体位固定が難しい肺がん、肝臓がんも対象にして行っています。これらにより、線量を集約し、正常臓器への線量低減をはかった放射線治療に取り組んでいます。

図１　IMRT ～正確な放射線照射

２．泌尿器科

現在、急速に増加傾向にある前立腺疾患に対して、生検設備（TRINITY）と放射線治療前処置（SpaceOAR）を導入しています。TRINITYは生検前に撮影したMRI画像と生検時のエコーの3D画像を融合し、生検位置をマッピングし、正確な前立腺がんの診断能力向上をはかる装置です（図

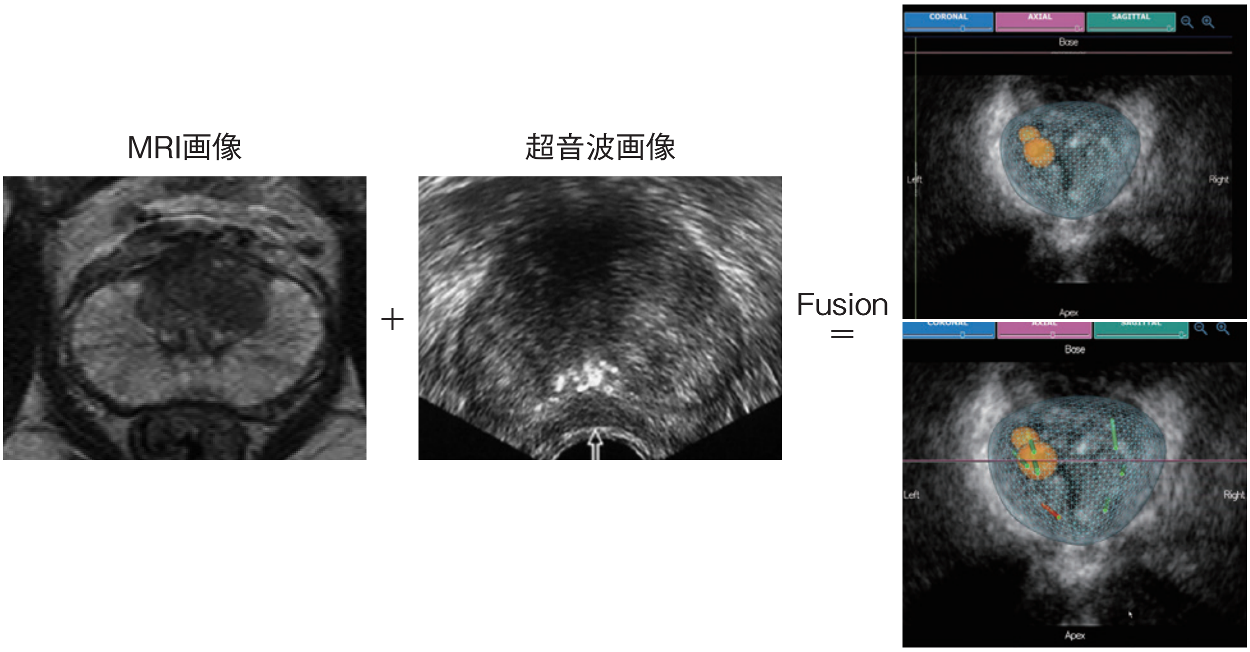


図２　TRINITY ～正確な前立腺がん診断のために

2）。SpaceOARは前立腺と直腸の間にハイドロゲルを注入し、前立腺がんの放射線治療時に直腸毒性を低減するものです。本処置によりGrade 2以上の晩期直腸毒性は０％となっています。

３．消化器外科

ロボット支援下手術に力を入れています。術式の保険収載とともに、施行診療科が増加し、現在では泌尿器科、婦人科、呼吸器外科、消化器外科、心臓外科、頭頸部外科などがロボット支援下手術を行っています。2024年度から、da Vinci Xi ２台体制で、ロボット手術を積極的に推進し、2025年には294例のロボット手術を行い、引き続き増加傾向です（図３）。

４．脳神経外科

４名体制で、低侵襲な血管内治療に積極的に取り組んでいます。脳動脈瘤には、フローダイバーステント（FDS）留置を行っています。これは、動脈瘤の入り口にカテーテルを通して留置することで、動脈瘤への血流を減らし、血液がうっ滞して血栓化するもので、根治率は術後１年で86.8％、３年で93.4％、５年で95.2％です。ただ、抗血小板薬の高用量、長期間の使用が必要であったり、急性期くも膜下出血への使用は適応外です。そこで、瘤内留置型FDS：Woven Endobridge Device（WEB）も導入しています。本法は手術時間は１時間かからずであり、術後の抗血小板療法をシンプルにし、早期に終了可能、急性期くも膜下出血の治療にも使用可能といったメリットがあります。脳梗塞に対しては、tPA静注療法では不十分で、機械的血栓回収療法（MT）を迅速に実施できるかが鍵であるとされ、開始まで１分遅れると健康寿命を1.8日分逃すと言われています。そこで当院では、一次脳卒中センター（PSC）を開設し24時間365日対応で機械的血栓回収療法を行い、全例応需を達成しています。当院には脳血栓回収療法実施医、脳血管内治療専門医が常勤しており、正確な診断と治療を行う専門性と再灌流までの時間短縮に向けて、日ごろからタイムトライアル形式でのトレーニングを行うなど全力で取り組んでいます（図４）。また、特発性

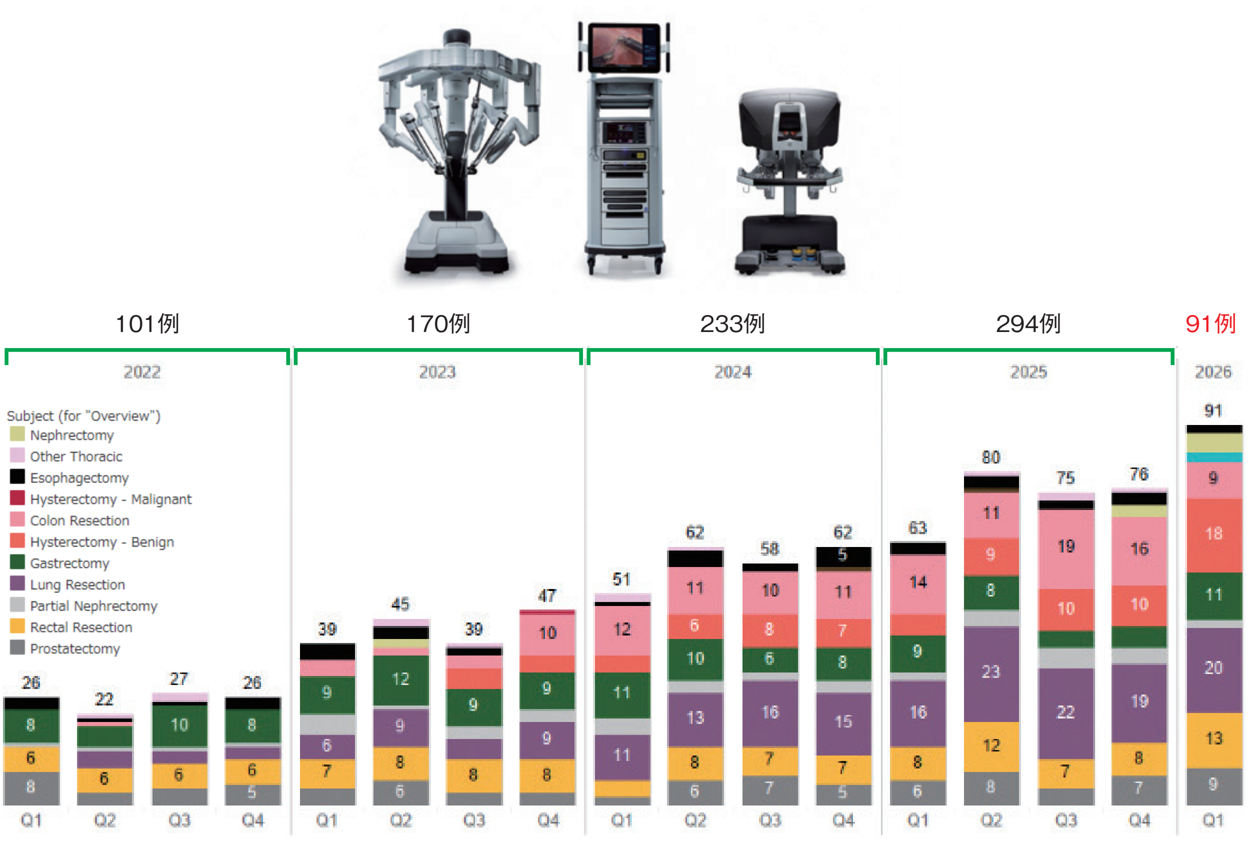
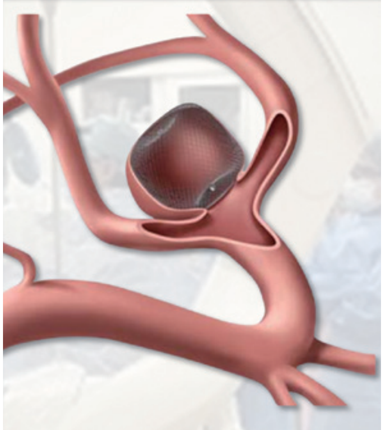


図３　ロボット手術件数の推移



フローダイバーステント（瘤内留置型）
Woven Endobridge Device（WEB）

一次脳卒中センター：機械的血栓回収療法全例応需
（タイムトライアル形式でのトレーニング中）

図４　脳神経外科：低侵襲な血管内治療への積極的な取り組み

正常圧水頭症を専門に診察する、「水頭症外来」を開設しております。これは、市内の脳神経内科クリニックと提携したもので、高齢者に歩行障害、認知症、尿失禁などの正常圧水頭症を疑う症状があれば、提携クリニックか当院へ、是非ご相談ください。

５．救命救急センター

　鳥取県東部地域を担当し、重篤な救急患者を受け入れる救命救急センターを設置しています（図５）。鳥取県ドクターヘリ、３府県ドクターヘリ（公立豊岡病院）の受け入れ、中山間部の救急搬送時間の短縮、早期の医療介入を可能としています。また、当院の特徴として、三次救急医療だけでなく、ウォークイン患者、二次救急医療としての救急車受け入れも行っています。

６．心臓血管外科

　今後、高齢化に伴い、心不全患者さんが爆発的に増加する「心不全パンデミック」の到来が危惧されます。これに対応するために、当院では、心臓血管外科と心臓内科が協力し、心臓病センターを設置しています。ハイブリッド手術室を整備し、早期離床、早期退院を目指し、体にやさしく社会復帰が早い心臓手術を目指しており、このことで高齢な方、他に病気のある方の手術に積極的に取り組んできました。2011年には、体への負担が軽い心臓手術「MICS」を山陰で初に成功させています。2025年７月15日には、大動脈狭窄症に対してTAVIの実施を開始しました。本手術は、胸部を切開しない、人工心肺を使わない、心停止をしないなどの特徴があり、これまで弁置換術が困難であった高齢者（80歳以上）や、がん、呼吸障害、心臓手術後などで体力が落ちている方にも治療範囲を広げています。
心臓弁膜症を有する高齢者は今や12人に１人の割合です。心雑音のある患者さんを是非当院にご紹介いただければと思います（図６）。

図５　救命救急センター（救急外来・救命病棟）

図６　心臓血管外科：「心不全パンデミック」に対応する低侵襲手術（TAVIの実施：2025年７月）

当院が、現在取り組んでいる特徴的医療をご紹介しました。上記以外にも、当院は「地域がん診療連携拠点病院」、「基幹災害拠点病院」、「MFICU・NICU・GCUを擁した母子医療」などの機能を担っています。本稿で紹介したような新しい装置や手技を活かして、引き続き鳥取県東部の医療提供に取り組んでまいりたいと思います。今後とも、是非よろしくお願い申し上げます。

鳥取県医師会　女性医師支援相談窓口
「Joy! しろうさぎネット」設置のお知らせ

女性医師支援相談窓口「Joy! しろうさぎネット」は、出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、また離職後の再就職への不安などを抱える女性医師に対し、助言や情報提供を行い、女性医師等の離職防止や再就職の促進を図ることを目的としています。

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

（対　　象）鳥取県内の女性医師

（相談内容）出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、再就業に関することなど

（相談方法）E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680－8585　鳥取市戎町317　（公社）鳥取県医師会内

E-mail：joy-shirousagi@tottori.med.or.jp

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

■ 日　時　令和８年１月15日（木）　午後３時～午後４時10分

■ 会　場　テレビ会議　鳥取県健康会館　鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館　倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館　米子市久米町

■ 出席者　18人
〈鳥取県健康会館〉
荒金委員長、清水・岡田・石谷・西尾・米田各委員
オブザーバー：川本健康政策課がん・生活習慣病対策室長
前田医療政策課人材確保室長
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣主任、井上・廣瀬両主事
〈鳥取県中部医師会館〉安梅委員
〈鳥取県西部医師会館〉永島・谷口・福本・山田・藤瀬各委員

挨　拶

〈清水会長〉

本県では、少子高齢化や医師の偏在が深刻化しており、将来にわたる地域医療の安定的な維持が喫緊の課題となっている。単なる医学部定員の確保に留まらず、地域医療への意欲を持つ人材を育成し、定着させるための研修の充実や継続的な支援体制の構築が不可欠である。本委員会では、これらの課題を踏まえ、地域医療研修や健康情報対策について専門的見地からの提言を求め、今後の医療施策や地域医療構想の推進につながる議論を期待しているので、忌憚のないご意見をいただきたい。

〈荒金委員長〉

１月６日に西部を中心とした大きな地震があったが、医療機関には大きな被害がなく、通常通りの医療提供ができている。県としては復興モードに入ったと認識しているが、いつ何時災害が起こっても速やかな初動体制が行えるよう体制を整えていきたい。国の方では新たな地域医療構想の策定に向けて議論されており、県としても来年度当初から本格的な作業に入る。このような状況の中で、地域医療、医学部生、医師の確保について大きな転換期に入っていると認識している。引き続き関係者の皆様と意見交換を行いながら取り組んでいく。限られた時間ではあるが有意義な意見交換にしていきたい。

議　事

１．地域医療の充実について

（１）特に地域医療を担う医師の育成・確保について：前田医療政策課人材確保室長

県内の医師数は地域枠等の効果もあり、増加傾向にあったが、令和４年度以降２期連続して減少となった。平成16年には51.4％を占めていた30代、40代の医師が、令和６年度には38.5％になり約13％減少した。一方60代以上の医師が34.1％で全体の３分の１以上を占めており、医師の高齢化が進行している。

採用状況は、平成16年の全国マッチング制度開始以降、若手医師の県外流出が加速した。地域枠や臨床研修医確保の取組により回復傾向にあったが、近年は伸び悩んでいる。令和７年のマッチ者数は44名で地域枠の学生が多かったため前年より７名増加した。臨床研修医、専攻医とも地域枠が約５～６割を占めているので、地域枠以外の臨床研修医、専攻医の確保が課題である。令和７年度は従来の臨床研修医確保対策に加え、合同説明会「レジナビフェア2025大阪」に臨床研修指定病院８病院と「オール鳥取県」で参加、臨床研修病院ガイドブックのリニューアルなど、アピールをさらに強化した。今後も臨床研修指定病院等と連携し、研修医の確保を推進していきたい。

地域枠について、鳥取県は国から「医師多数県」と位置付けられており、令和７年に２名の臨時定員を削減され、現在は17名である。これを受け、医師多数県の有志や医師会等と連携して行った国に対する要望活動が功を奏し、令和８年は前年同数を確保することができた。しかしながら国の削減方針自体は変わっておらず、引き続き注視するとともに、必要に応じて国に対し地方の実情を訴えていきたい。

臨時定員の先行きが不透明な中、鳥取大学において医療・教育・研究等を行う人材を育成し、鳥取県内で働く医師を充実させることにより医療の充実を図ることを目的として、令和８年度から恒久定員の中に新たな地域枠「とっとり医療人養成枠」を設置いただいた。既存の地域枠との違いは初期研修を鳥取大学で行い、修了後は鳥取大学での専門研修、公衆衛生、基礎研究の３つの進路から選択する。県は他の地域枠と同様に奨学金を貸与し、一定の勤務条件を満たせば、返還を免除する。本地域枠の新設により、県内医師確保・定着、及び、大学の医師派遣機能の強化が期待される。

国においても医師偏在対策に取り組むとしており、昨年度「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が公表され、「個々の地域の実情や都道府県の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める」という方針が明示された。また、先日医療法が改正され、都道府県知事が「重点医師偏在対策支援区域」を設定できることとされた。同区域での診療所の継承や開業、医師派遣などに経済的インセンティブが課される方針であり、注視、対応していきたい。

自治医科大学や鳥取大学特別養成卒業の指定勤務期間内医師は、今年度は62名おり、研修中や育休中を除く17名を内科医・総合診療医として中山間地の市町等に、16名を小児科や産婦人科等の医師として県内の医療機関に派遣している。近年の課題としては４割が女性医師という中で、産休・育休により医師の派遣が厳しくなる場合にどう対応していくかという問題がある。また、内科医・総合診療医を安定して市町に派遣するのが難しい状況がみえてきており、令和７年度入学者からキャリアパスイメージを見直して特定診療科を廃止し、他の診療科へ進まれる場合でも医師６年目までは内科で勤務いただくこととした。

中山間地域対策は医師派遣を中心に行ってきたが、近年診療所の閉院もあり、県としても力を入れていきたいと考え、令和７年度は八頭町における民間診療所の開業支援や、鳥取大学医学部附属病院にも協力いただき日野郡３町の小児科医確保の支援、自治体病院・診療所設置市町と連携した総合診療医の育成強化といった施策を実施している。

本県の地域医療を担う医師の育成・確保については、医師会や鳥取大学医学部附属病院をはじめとした関係者の理解、協力が不可欠である。引き続きご協力賜りたい。

〈質問・意見〉

60代の医師が減っているようだが、何か分析等されているか。

⇒年齢層の谷がこの度60代にかかってきたことによるものと考えている。

（2）鳥取大学での地域医療教育について：
　　谷口委員

地域医療学講座では主に医学生への地域医療教育や地域枠の学生へのキャリア支援を行っている。

地域医療の教育の構造について、2014年には「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を日野病院に開設し、翌年から臨床実習を開始した。2019年からは大山診療所に「家庭医療教育ステーション」を開設し、大学病院以外で地域医療教育を行える場所が充実した。医学教育全体のうち２年生以外で地域医療教育を行っている。２年生を除く全学年で知識だけでなく、現場で地域医療を実践する環境が整ってきている。地域医療教育のカリキュラムと並行して、様々な説明会や面談、講演会、情報発信などを行っている。異文化交流のできる医療者を育てることをモットーに教育を進めており、３年次には特別養成枠の学生が地域医療学講座に配属される。中山間地・僻地の地域医療の課題等をテーマにフィールドワークを行い、今年度はプライマリー・ケア連合学会で発表するなどアクティブに活動している。４年次の地域医療体験では文化人類学の先生と共同し、エスノグラフィーの手法で医療現場を観察記録しレポートさせ、教官がオンライン上で対応するという少し工夫を加えた実習を行っている。臨床実習の場である日野町と大山町のサテライト教育センターでは、担当患者を持ち指導医の下で学んだり、地域に出かけて社会福祉協議会の方と高齢者宅へ訪問したりしている。自主性を重んじた実習を心がけており、学生からの評価も高い。

これまでの経験を基に「地域医療学ハンドブック」という教科書を作成した。この教科書を使用して、６年間の教育を組み立てている。私たちは臨床だけでなく公衆衛生分野を少し含むような広い範囲を含んだものが地域医療学と考えており、これらを全体的に経験できるような教育を組み立てていくことが必要である。教育体系はまだ途上ではあるが、着実に発展してきていると思っている。

地域枠の学生については多くの種類があり、「とっとり医療人養成枠」という恒久定員内に新たな地域枠が設置された経緯もある。様々な枠があるがこの10年で地域枠の人数が増えてきている。現在、鳥取県地域枠の奨学金の貸与者は在学生で179名在籍している。卒業後、地域枠のルールに従って地域医療に貢献することを自覚してもらうためのアプローチが重要と考えており、地域枠のOB・OGに講演をしてもらった。教室内で地域枠学生のための将来ビジョンを話し合い、到達目標を明確にしたうえで、地域枠学生向けのだいせんセミナーや交流会、インドネシア総合診療研修などを企画した。年に２回の地域枠総会を開催し、優秀なレポートを書いた学生には賞を授与している。地域枠については卒前卒後の連携が不十分であると感じている。対象人数が多いこともあり地域医療学講座で全てをマネジメントするのは難しいが、地域医療支援センターと連携しつつ、できる範囲でやっている。教室の孫先生が映画監督ということもあり、映画やドラマ仕立ての映像を通した教育も試みている。高校生向けのワークショップを開催し地域医療に関心の高い学生をリクルートする取り組みも行った。

総合診療医を育てることも重要であり、総合診療プログラムの運営も行っている。2018年から専門医制度の改定で総合診療医が19番目の専門領域として始動した。2019年に鳥取で第１号となる専攻医２名がプログラムを開始した。2024年の段階で総合診療専門医を４名、新家庭専門医を３名が取得している。総合診療医は特に中山間地の医療の対応に非常に重要であるが、まだまだ人数が足りない。2024年から総合診療医の育成強化事業が開始され、その担当者に総合診療医プログラム第１号の１人である大塚特命助教が就任した。総合診療医を増やすため、新専攻医の確保や各地域で診療をしながらレジデントの教育業務を行っている。2025年度は２名、2026年度は３名の専攻医を確保でき、一定の成果があがっている。鳥取県の西部、東部それぞれのエリアで人的ネットワーク

も広がり、保健医療全体での関係作りも進みつつある。

今後の地域医療学講座の課題として、研究分野ではこれからだと感じており、今後はこれがポイントになると思っている。また、地域枠の学生について、卒前の学生は地域医療学講座、卒後は地域医療支援センターや卒研センターでと切り分けていたが、地域枠出身者が卒後に納得できない部分や将来への不安がみられるため、今後はシームレスな支援ができるように組み立て直す必要がある。総合診療医の育成については人数を増やしながら、教育の質を上げていかなければならない。15年間の間、新聞や映像などのメディアを活用しながら地域医療や総合診療のコンセプトを発信してきた。当初よりは地域医療や総合診療の認知度が向上し興味を持つ人も増えてきたように感じている。

〈質問・意見〉

大山診療所での実習に参加している人数が年によって差があるのはどうしてか。

⇒大山診療所は所長１名のみで、通常の診療をしながら学生を受け入れている。大学病院の初期研修医も受け入れているため、初期研修医がいる期間は学生の受け入れが少なくなるためである。

２．その他

新たな地域医療構想について

団塊の世代が後期高齢になる2025年を目標に現行の地域医療構想が策定され、回復期病床の増床などに取り組んできた。新たな地域医療構想は医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加や、人材確保の制約が想定される2040年を目標にガイドラインの策定に向けて検討が進められている。限られた医療資源で増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能による医療機関の役割分担を明確化、連携・再編・集約化を推進していく。３月頃に国のガイドラインが策定される予定であり、それを受け都道府県で地域医療構想の作成作業に入る。令和８年度早々にコンサル事業者に将来推計等のデータ分析・調査を依頼し、後半に医療審議会や地域医療対策協議会で議論を進め、令和９年度中に構想策定予定。

〈質問・意見〉

・昨年からかかりつけ医機能報告制度が開始され、１月から報告が始まり、４月以降報告結果を基に色々と整理されると思う。新しい地域医療構想も内容に近い面が見られるため、連動して動いていくのではないかと思うが、そのあたりの取り組み方や考えについて伺いたい。

⇒かかりつけ医機能報告制度で報告されたデータは密接に関わってくると思う。報告されたデータは県のホームページに掲載される。また、それを集計したデータについては必要に応じて会議等で使っていただきたいと考えている。

・医療圏ごとの医師の充足率が示されているが、基幹病院で医師が不足している場合があったり、派遣が少なく違う面で充足率が少なくなっているなど、エリアごとに細かい問題があると思う。医師の人口の推移等を含めた、今後の鳥取県の医療がどうなっていくかのコンサルの解析になるのか。

⇒コンサルに解析を依頼する内容は、これから詰めていく。いただいたご意見を参考にしながら、詰めていきたいと思う。

令和６年度75歳未満年齢調整死亡率及びがん検診実施状況（速報値）について：

川本鳥取県健康政策課がん・生活習慣病対策室長

令和６年の75歳未満年齢死亡率が公表され、鳥取県の男女計の死亡率は65.5（全国28位）となり、昨年の62.9（全国17位）より増加し、県第３次がん対策推進計画（R6～ R11）の目標値（61.0）を超過した。男女ともに死亡率が増加し全体の死亡率を引き上げた形となったが、長期的にみると数値は増減を繰り返しながら着実に減少している。

令和６年度の市町村が実施するがん検診受診状況の速報値では、令和５年度に比べ胃がん、肺が

ん、子宮がんで受診率が上がり、大腸がん、乳がんは減少した。コロナ禍で低下した受診率が戻りつつあるが、胃がん、大腸がん、乳がんはコロナ前まで回復できていない。精密検査の受診状況は全ての部位で減少しており、精検の受診勧奨に力を入れていく必要があると感じている。

委員会の今後について

この委員会では、これまで医師の確保や健康対策の状況について報告して意見を伺ってきたが、同じような内容について医療審議会や地域医療対策協議会、その他地域における会議、医師会との医療懇話会などでも協議されている。特に新たな地域医療構想の策定については医療審議会他、医師会や大学と頻繁に意見交換を行っていかなければならないと考えている。そういったことから、以前より意見交換が行える関係はコロナ禍の経験から密になっていると思っている。現委員の任期が３月で終了することもあり、この委員会の在り方について、皆様からご意見をいただきたい。なお、これに代わる新たな委員会を設置するのではない。

〈意見〉

・この委員会はあっていいと思う。医師の県外流出についての理由や専門医制度などについて、情報提供をいただける場所があったらいいと思う。

・会議が減るのはいいと思う。県にとってどういう位置付けになっているのかということもあるが、他と重複しているのであれば縮小してもよいと思う。

・重複しているのであれば整理されるのは良いと思うが、人材育成の立場からすると地域医療の教育でどのようなことをしているかをきちんと紹介できる場がこの委員会しかない。報告書は県に提出しているが、口頭で説明する場をどこかで設けていただきたい。

・様々な会で何度か聞くうちに理解できることもあるので、あっても良いと思う。

・年度末に近づくにつれ、地域医療対策協議会や医療審議会と近い期間に複数の議論の場があるので、地域医療学講座の紹介の場を別で作ることを検討し、極力まとめていく方向がよいのではと思う。

情報を様々な場面でそれぞれのテーマに沿って、やっていくことが必要だと思う。医師確保や地域医療学講座について、何か情報提供をできる場を考えていかなければならない。委員会としては終了し、別の機会を利用して意見交換を行う方向で検討していく。

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

なお、鳥取県医師会ホームページ（https://www.tottori.med.or.jp）のトップページ右領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→「鳥取県健康対策協議会」
https://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp

令和7年度公衆衛生活動対策専門委員会

■ 日　時　令和８年１月22日（木）　午後２時～午後２時45分

■ 場　所　Web会議　鳥取県健康会館　鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館　倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館　米子市久米町

■ 出席者　17人
〈鳥取県健康会館〉
清水健対協会長、岡田・加藤・山本・米本各委員
岡本事務局長、井上・廣瀬両主事
〈中部医師会館〉福嶋・池山両委員
〈西部医師会館〉辻田委員長、能勢委員
〈オンライン〉深田・佐々木・千酌・尾﨑・川本各委員

挨拶（要旨）

〈清水会長〉

悪天候の中、鳥取県健康対策協議会公衆衛生活動対策専門委員会への出席に感謝し、日頃の公衆衛生向上への尽力に謝意を表する。少子高齢化や生活習慣病、感染症対応など課題が多様化・複雑化する中、行政と医師会等の連携、地域に根ざした医師会活動の重要性は一層高まっている。本委員会では活動状況を共有し、専門的・実践的意見を通じて公衆衛生活動の充実と質の向上を図り、活発な議論を期待する。

報　告

１．令和６年度事業報告及び令和７年度事業中間報告

（１）健康教育事業：辻田委員長より説明

①日本海新聞健康コラム「保健の窓」は公開健康講座の講演内容について掲載しており、令和６年度は計12回掲載した。令和７年度は１月までに公開健康講座を10回開催し、「保健の窓」も１月末までに10回掲載している。

②日本海新聞健康コラム「健康相談室鳥取県医師会Q＆A」を、令和６年度は24回、令和７年度は12月末現在18回掲載した。
一般の方から疾病に関する質問を受け付け、それに対する回答を掲載している。

③鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

令和６年度は計12回開催した。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については、鳥取県医師会公開健康講座のうち７回を生活習慣病セミナーにあて、中部地区で１回、西部地区で３回、同様のセミナーを開催した。よって年11回開催であった。

令和７年度は令和８年１月までに10回開催した。生活習慣病対策セミナーについては令和７年度も７回をあてている。地区医師会では令和８年１月までに、東部・中部・西部医師会でそれぞれ２回開催している。

（２）地域保健対策

候補はあったが研究の段階が当てはまらないた

め、他の新たな研究を検討中である。

(3)生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会〉

1．東部医師会健康スポーツ講演会を令和6年度は令和7年3月12日に、令和7年度は令和7年6月25日に開催した。

2．各会員による健康教育講演を令和6年度は30回、令和7年度は12月までに25回行った。公民館、小学校、中学校、保健センターを会場として開催されている。例年のとこであるが、講師に偏りが見られる。

〈中部医師会〉

1．「住民健康フォーラム」について、令和6年度は9月1日に予定していたが、台風の影響により中止となった。令和7年度は8月31日に谷口病院皮膚科の増地先生に帯状疱疹ワクチンについて、藤井政雄記念病院脳神経外科の藤井先生に認知症予防と治療について、三朝温泉病院管理栄養士の福市氏にフレイル予防についてご講演いただいた。

2．会員による健康教育講演を令和6年度は41回、令和7年度は12月までに10回行った。令和6年度はがんや動脈硬化、令和7年度は糖尿病や認知症フレイルの話が多く、学校では薬物やたばこの依存症の話を中心に行っている。

〈西部医師会〉

1．健康教育講座を地域の公民館などで令和6年度は26回、令和7年度は21回行った。

2．毎月第3木曜日に米子市文化ホールで開催している「一般公開健康講座」は令和6年に11回、令和7年度は12月までに9回開催した。

3．会員による健康教育講演を令和6年度は17回行った。

4．中海テレビで医師の出演による「健康プラザ（5分番組）」が毎月放映されている。

②健康医療相談

鳥取県健康会館において、面談による健康医療相談を毎月第1～4木曜日に行っている。第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は整形外科で実施している。令和6年度は計27件、令和7年度は12月末までに計22件の相談があった。

2．令和8年度事業計画（案）

(1)健康教育事業

①日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間12回掲載続行予定。

②日本海新聞健康コラム「健康相談室鳥取県医師会Q＆A」を木曜日（月2回）に掲載継続予定。

③鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナーの継続開催。

(2)地域保健対策

他の部会に当てはまらない研究等を検討していく。

(3)生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

〈質疑・意見〉

・フレイルという言葉を耳にする機会が増えているが、定義が曖昧である。医師会が定義を決めてはどうか。

⇒その予定はない。学会では定義されていることもある。フレイル対策については今後、検討していく。

第57回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会
健対協　心臓検診従事者講習会（特別講演）

■ 日　時　令和８年２月１日（日）　午前９時30分～午後４時
■ 会　場　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　清水会長、瀬川副会長、岡田・松田両常任理事
吉田泰之先生、倉信裕樹先生、橋田祐一郎先生、美野陽一先生
事務局：岡本事務局長、山本次長、田中尚・田中貴両係長
岩垣・高岸両主任、廣瀬・鈴木・桒原各主事
115名（県内：37名　県外：78名）
（医師：92名　その他：23名）
■ 主　催　公益社団法人鳥取県医師会、若年者心疾患・生活習慣病対策協議会

概　要

鳥取県での本総会の開催は、前回から16年ぶり３回目の開催となり、２つのワークショップと特別講演を行った。

ワークショップは、ワークショップⅠ「鳥取県における成人先天性心疾患に対する移行期医療の現状と課題」、ワークショップⅡ「鳥取県における肥満診療と学校健診」をテーマに行った。

ワークショップⅠでは、ACHDにおける鳥取大学医学部附属病院での外来・診療の現状と展望、多職種連携の取り組み、さらに鳥取県の移行期支援体制と患者体験談について発表がされた。

鳥取大学医学部附属病院は2023年にACHD連携修練施設となり、院内準備を経てACHD外来を開設し、約２年半で30名以上が小児科から循環器内科へ円滑に移行した。多職種チームと診療ネットワークを基盤に、成人期の遺残病変・続発症・後期合併症への対応体制を整備し、不整脈・心不全対策や心不全緩和医療も含めた総合的診療を推進している。

外来導入後は院内教育が進み、二心室修復術後例から複雑型CHD術後例まで移行が拡大し、成人診療科との協働による知識共有も深化した。地域アンケートでは、小児科で67例の成人ACHD患者が継続管理されていることが明らかとなり、成人特有の合併症や社会的課題、紹介基準の不明確さなど共通の困難が示された。患者・家族の小児科継続希望や重症例の紹介躊躇など、心理的・構造的要因も存在し、今後は地域全体での標準化、教育継続、多職種協働の強化が求められる。

ソーシャルワーカーからは、患者・家族の価値観や生活の希望に寄り添い、社会的経験の積み重ねが自律（自立）を育むという視点を踏まえ、移行期医療を支える役割が示された。訪問看護・訪問診療、障害年金取得支援などを通じて社会参加が広がり、「尊重される経験」が自律への意欲を高めること、小児期からの信頼関係を基盤に本人が選択し自己決定する経験を積み重ねられる支援こそが移行期医療の核心であると述べられた。

行政からは、国が循環器病対策基本法と基本計画を策定し、予防から医療・福祉までを含む総合的な循環器病対策を推進していること、鳥取県も令和３年に循環器病対策推進計画を策定し、令和

５年度には移行期医療支援モデル事業に参加して連携強化と自立支援を検討してきたことが報告された。今後も県内の課題を整理しつつ、小児科から成人診療科への円滑な移行と患者・家族への支援体制を関係機関と連携して進めていく方針が示された。

患者体験談として、幼少期から先天性心疾患により複数の手術や治療を受け、思春期以降も頻拍発作や導管不全などで再手術を重ねながら、現在も複数医療機関で経過観察を続けている経験が語られた。地元で生活する中で、地域医療では緊急対応や専門医の不足から不安を感じる場面が多く、都市部との医療格差を実感していること、また家族も発作や入院、生活・費用面で大きな不安を抱えてきたことが述べられた。地域に先天性心疾患を診られる診療科や相談できる体制が整うことが重要であり、将来の生活や終末期を見据えて地元でも安心して治療を受けられる環境整備が期待されている。

ワークショップⅡでは、鳥取県における肥満診療と学校健診の現状を、医療・教育・行政の多面的視点から発表された。

鳥取大学医学部附属病院小児科では、小児肥満の増加とその背景にある発達特性や家庭環境の影響が報告され、ASD・ADHDを有する児では食行動の偏りや生活リズムの乱れ、薬剤の影響などが肥満に関与し、継続的かつ個別性の高い支援が不可欠であることが示された。提示症例では、学校や家族との連携により一定の改善が得られた一方、支援が途切れると再増加する例もあり、小児肥満診療では「減量」よりも「維持」を重視した包括的支援体制の重要性が強調された。

鳥取県西部保健医療圏における学校検尿の分析では、尿糖陽性率は全国と同程度であり、精密検査では約４割に耐糖能異常を認めた。肥満は主要因であるが、非肥満児にも境界型・２型糖尿病が一定数存在し、SGA児の割合が高い傾向からDoHaD仮説の関与も示唆された。小児ではHbA1cのカットオフ値が低く、出生時体格を含む問診の重要性が指摘された。

さらに小児・思春期の肥満症は1970年代以降増加し、コロナ禍を契機に再び上昇している。多くが成人肥満へ移行することから、小児期からの予防・治療の意義は大きい。2002年の「小児肥満症」定義、2017年の診療ガイドライン策定により診療体制が整備され、食事・運動療法を基本としつつ、重症例では薬物療法や外科治療も検討されている。

学校健診については、児童生徒の健康保持と教育の質を支える基盤として、視力低下、アレルギー、心の健康など多様化する課題に対応する総合的視点が求められている。本県でも国基準に沿った健診と統計分析を踏まえ、学校での事後対応や支援の充実が図られている。教育現場では地域連携や外部専門人材の活用が重視され、家庭・医療機関との協働が不可欠である。

鳥取県の学校心臓検診では、鳥取県健康対策協議会若年者心臓検診対策専門委員会が核となって一次から二次検診までを一元的に運営している。一次では、心臓病調査票と心電図結果に基づき要精検者を抽出し、精検結果の点検と症例検討を行っている。地域間で判読方法が統一されておらず、また、二次検診以降は保護者任せとなり、学校生活管理指導表の費用負担が医療機関により異なるなど、課題が挙げられた。

特別講演Ⅰ

先天性心疾患を含む小児慢性疾患は治療成績が向上し、多くの患者が成人期へ到達している。しかし成人期には、成長や手術侵襲、加齢が重なり、特有の心機能障害や遺残症が顕在化するため、生涯にわたる継続的な診療が必要である。成人先天性心疾患（ACHD）では、病歴理解の不足や依存的受診行動による怠薬・受診中断が予後悪化の要因となる。そのため、小児期から成人期への円滑な移行（トランジション）が重要視されている。トランジションは単なる診療科の移行ではなく、患者の自立支援、健康管理教育、多職種連

携を含む包括的なプロセスである。成人医療と小児医療の文化や専門性の違いは大きな壁となり、双方の協働体制が不可欠である。2015年に法定化された自立支援事業は、移行支援を支える重要な制度で、学習・就労・社会性の支援を行い、内部障害の理解されにくさや生活上の制限に対しては、早期からの支援と介入が求められる。こどもが自ら病気を理解し、意思決定し、社会の一員として成長するためには、医療・福祉・教育・就労支援の連携が必要である。小児科医として、患者の自立を願いながらも、小児科としての限界を踏まえた支援のあり方が問われている。

特別講演Ⅱ

ACHDにおける心不全診療は、先天性心疾患（CHD）の治療の進歩に伴い、出生した児の90％以上が成人に達し、成人先天性心疾患（ACHD）患者数は小児CHD患者数を上回るようになった。かつては小児科医がACHD診療を担っていたが、成人患者を小児科で診続けることに対して問題提起がされ、移行医療体制の整備が進んでいる。ACHDでは不整脈と並び心不全が重要な晩期合併症であり、各患者の病態に応じた診療が求められる。成人心不全のエビデンスをACHDにそのまま適用できるかは不明で、体心室右室など特有の病態では治療方針の判断が難しい。また、エビデンスが乏しい中でも、各主治医が病態を踏まえて薬剤を選択する必要がある。Fontan循環に伴う心不全は中心静脈圧上昇による臓器うっ血と低心拍出量が特徴で、場合により高心拍出性となり血管収縮薬が必要となるなど成人心不全とは異なる対応が求められる。さらに血栓予防も考慮しワルファリンが使用されることが多いが、長期投与による石灰化や骨粗鬆症などにも注意が必要である。Fontan循環関連肝臓病や蛋白漏出性胃腸症も注視しなければならない合併症であり、消化器専門医との連携が重要となる。成人になって診断される心房中隔欠損では、カテーテルによる欠損孔閉鎖後に心不全を発症する例があり注意を要する。ACHD患者は心臓血管以外にも日常の社会生活における問題も少なくなく、多職種の医療職と行政との連携が必要である。

■プログラム

9:30～　会員総会

長嶋正實協議会会長、清水正人総会会長（鳥取県医師会長）、来賓　松本吉郎日本医会長からのご挨拶の後、令和６年度の事業報告・決算の承認、令和８年度事業計画・予算の決定・報告・協議が行われた。

最後に、次期開催地の村上博愛媛県医師会会長より、令和９年１月31日に愛媛県松山市で開催する旨、挨拶があった。

感謝状

鳥取県医師会
会長　清水 正人 殿

貴医師会は第57回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会を開催され　学校健診を通して次世代の健全な育成事業に尽力されました
よって　ここにその功績を讃え　感謝の意を表します

令和8年2月1日

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会
会長　長嶋 正實

10:15～　ワークショップ「鳥取県における成人先天性心疾患に対する移行医療の現状と課題」

座長：ファミリークリニックせぐち小児科院長
鳥取県西部地区心電図判読委員会委員長
瀬口正史

①「当院成人先天性心疾患外来における取り組み」
鳥取大学医学部附属病院高次集中治療部助教
中村研介

②「小児科からみた成人先天性心疾患移行診療の現状と展望」
鳥取大学医学部附属病院小児科講師　美野陽一

③「当院における移行期医療支援の取り組み―ソーシャルワーカーの視点から―」
鳥取大学医学部附属病院医療福祉支援センター主任ソーシャルワーカー　河村香苗

④「先天性心疾患のある子どもへの成人期に向けた支援について」
鳥取県子ども家庭部　家庭支援課課長補佐
岡田桂子

⑤「患者側が経験した医療と、今後の発展への期待」
患者代表　岩本瑞希

11:30～　休憩・各種委員会報告

座長：若年者心疾患・生活習慣病対策協議会副会長
白石　公

「若年者心疾患・生活習慣病対策協議会学術研究委員会報告」

12:20～　特別講演Ⅰ（健対協 心臓検診従事者講習会）

座長：鳥取県健康対策協議会　若年者心臓検診対策専門委員会委員長　吉田泰之

演題：「慢性疾患をのりこえていく子どもたちのために」―自立支援から移行期支援・Lifelong Cardiologyをめざして―

講師：愛媛大学大学院医学系研究科
小児・思春期療育学講座教授　檜垣高史

13:20～　特別講演Ⅱ（健対協 心臓検診従事者講習会）

座長：公益社団法人鳥取県医師会会長　清水正人

演題：「ACHDにおける心不全診療」

講師：国立循環器病研究センター病院長／
鳥取大学名誉教授　山本一博

14:20～　ワークショップⅡ「鳥取県における肥満診療と学校健診」

座長：鳥取県立厚生病院病院長　花木啓一

①「鳥取大学医学部附属病院小児科での肥満診療について」
鳥取大学医学部周産期・小児医学分野講師
藤本正伸

②「鳥取県西部保健医療圏における学校検尿尿糖陽性者の現状把握」
鳥取大学医学部附属病院小児科特命助教
山口由起子

③「小児・思春期における肥満症治療の重要性」
鳥取県立厚生病院病院長　花木啓一

④「鳥取県における学校健診の現状と取組」
鳥取県教育委員会事務局体育保健課指導主事
前田仁美

⑤「鳥取県の学校心臓検診の現状と課題」
鳥取県立中央病院小児科部長　倉信裕樹

15:30～　総括
公益社団法人日本医師会常任理事　渡辺弘司

15:40～　閉会

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

平成11年度以降の各がん検診精密検査医療機関の登録更新から、従事者講習会等の出席状況を点数化し、点数基準を満たしたものについてのみ登録することになりましたので、登録条件をご留意の上、ご参集のほどお願いします。

なお、令和７年度は肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。

関係書類は令和８年２月頃にお送り致します。

胃がん検診・大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日　　時　令和８年３月14日(土)午後４時～午後６時
場　　所　「鳥取県西部医師会館」
　米子市久米町136番地　電話 0859－34－6251
対　　象　医師、検査技師、保健師等
内　　容

（１）講演
　演題：「今さら聞けない胃がん検診のコツ」
　講師：東京女子医科大学　消化器内視鏡科　教授　野中康一先生
（２）症例検討
□日本医師会生涯教育　２単位
■カリキュラムコード　７ 医療の質と安全（２単位）

（１）胃がん検診精密検査医療機関登録条件
　１）担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去３年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各１回必ず出席していること。
　２）更新手続きは令和９年度中に行います。
　　（更新手続き時期を令和８年度から令和９年度へ１年延長しました。）
（２）大腸がん検診精密検査医療機関登録条件
　１）大腸がん検診従事者講習会を少なくとも３年に１度は受講すること。
　２）大腸がん検診従事者講習会等の受講点数を過去３年間に15点以上取得すること。
　３）更新手続きは令和７年度中に行います。
（３）胃がん検診精密検査医療機関登録点数　５点
　大腸がん検診精密検査医療機関登録点数　５点

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日　　時　令和８年３月８日(日)午後４時〜午後６時

場　　所　「鳥取県健康会館」研修センター

　　　　　　　鳥取市戎町317　電話 0857－27－5566

対　　象　医師、検査技師、保健師等

内　　容

（１）講演

演題：「新時代の子宮頸がん検診　〜横浜市の取り組みと社会医学的課題〜」

講師：神奈川県立がんセンター婦人科部長　佐治晴哉先生

（２）症例検討

□日本医師会生涯教育　２単位

■カリキュラムコード　０ 最新のトピックス・その他（２単位）

（１）子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

１）担当医が、日本産科婦人科学会専門医であること及び子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診症例検討会を過去３年間に２回以上受講していること。ただし、やむを得ず、３年間のうち１回しか受講できなかった人については、別途追加で開催する講習会に出席すれば登録条件を充たしたこととする。

２）更新手続きは令和８年度中に行います。

※なお、肝臓がん検診、乳がん検診従事者講習会は既に開催いたしましたので、今年度中は開催いたしません。

次回の更新時期

◎一次検診登録

名　　　　称	現在の登録期間	次回更新手続き時期
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	令和7.4.1〜令和8.3.31	**令和７年度中**
肺がん一次検診医療機関	令和5.4.1〜令和8.3.31	**令和７年度中**
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関	令和5.4.1〜令和8.3.31	**令和７年度中**

◎精密検査登録

名　　　　称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	令和6.4.1〜令和10.3.31	令和９年度中	令和6.4.1〜令和10.3.31
子宮がん検診精密検査	令和6.4.1〜令和9.3.31	令和８年度中	令和6.4.1〜令和9.3.31
肺がん検診精密検査	令和5.4.1〜令和8.3.31	**令和７年度中**	令和5.4.1〜令和8.3.31
乳がん検診精密検査	令和5.4.1〜令和8.3.31	**令和７年度中**	令和5.4.1〜令和8.3.31
大腸がん検診精密検査	令和5.4.1〜令和8.3.31	**令和７年度中**	令和5.4.1〜令和8.3.31
肝臓がん検診精密検査	令和7.4.1〜令和10.3.31	令和９年度中	令和7.4.1〜令和10.3.31

注意：大幅な遅刻や早退、受付のみで受講されない場合等は、受講単位として認定できませんのでご注意ください。

公開健康講座報告

難聴とその対処 ―主に補聴器について―

鳥取県立中央病院　耳鼻いんこう科　部長　　**硲　田　猛　真**

難聴は、聞き間違い、コミュニケーション障害、疎外感などを生じ、社会生活からの孤立を引き起こしやすくなります。また、近年では難聴は認知症の大きな要因の一つとされています。

難聴への対処には、難聴自体の治療や予防、補聴、光や振動など音以外での対処が考えられますが、治療できる難聴は限られていますし、音以外での対処も困難な事も多く、多くの場合、補聴での対処が必要になります。補聴での対処の代表格が補聴器です。

難聴になると、ダイナミックレンジ（聞いていられる音の大きさの幅）が狭くなり、内耳補充現象が生じるため、補聴器などで音を大きくするだけでは響きやすくなります。また、元来聞こえていた、ファンの音や靴の音などの環境音は難聴とともに聞こえなくなっていますが、補聴により再度聞こえるようになると、雑音と感じてしまう、などの問題が生じることがあります。

近年の補聴器にはコンプレッション（圧縮）増幅、雑音抑制機能などの機能があり、これらの問題にある程度対応できるようになっています。ですので、昔に比べると補聴器は使いやすくなっています。しかし、もともと聞こえていた音は補聴を始めると聞こえるのが当然であり、補聴器装用を開始した際にはある程度の慣れは必要になります。補聴器を調整する際には生活環境や、聴力の状態、雑音の気になり方などを勘案して補聴器の形や機種を選択するのが良いとされています。

補聴器を開始するタイミングとしては、難聴が始まっており、多少不自由が出てきた頃、が良いと考えます。不自由がないと、たとえ持っていても補聴器を使わないですし、難聴が進んでから補聴器を装用すると、難聴や補充現象の程度が大きい耳に、いきなり大きな音を入れなければならなくなり、補聴器が合いにくくなるためです。また、小さな補聴器でも、比較的若いうちから補聴器に慣れていると年齢が嵩んだときにも使い続けられる、という面もあります。

補聴器使用開始直後は音が大きく感じられることが多いため、必要な利得より小さめの利得から補聴を開始し、慣れるに従って必要な利得まで増幅度を上げていくことが多いです。また、生活の中で聞いていられない、うるさすぎる音などがある場合もあります。このため、補聴器適合は１回で完結することは少なく、何回かの調節が必要なことが多いです。これらの調節のため、補聴器の調整には専門的知識を要しますし、良心的な補聴器店ではしっかり適合するまでは販売せず、貸出期間を設定したり、１ヶ月以上の返品可能期間を設定しています。一方で日時を限定して補聴器販売会を開催したりし、売りっぱなしで再調節をしない、非良心的な業者もみられます。

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では補聴器相談医制度を定めています。また、テクノエイド協会では認定補聴器技能士、認定補聴器専門店制度を定めています。いずれも補聴器についてある程度の知識や経験を保証する制度ですので、補聴器を購入する際には、これらを参考に、良心的な補聴器店で購入することを勧めたいです。

福祉制度では、身体障害者に該当する難聴の場合、補聴器の給付があります。また身体障害者に該当しない難聴の場合でも、自治体によって補聴器購入の補助がある場合もあります。自治体により補助があるかないか、ある場合でも適応基準や

補助の程度は様々であり、補聴器購入の際には確認した方が良いかと思います。また、補聴器購入に際し、医療控除も可能となっていますが、この控除を受けるためには補聴器相談医を受診し、「補聴器適合に関する診療情報提供書」を書いてもらい、補聴器販売店で補聴器を調節、購入した後、上記提供書の写しと補聴器の領収書を受け取り、保管しておく必要があります。税務署から求めがあった際にはこれらの提出が必要になります。

補聴器では十分な効果が得られない、高度から重度の難聴には人工内耳が有効です。現時点で鳥取県内で人工内耳が可能なのは鳥取大学のみです、

ヘレン・ケラーは、視覚障害よりも聴覚障害の方が大きな損失と考えていたそうです。しっかり補聴することで、難聴の世界から離脱するようにしましょう。

労働基準監督署への届出や申請は、**電子申請**を利用しましょう！

労働基準監督署に来署いただかなくても手続できます

【届出・申請可能な主な手続】

○労働基準法に定められた届出など（時間外・休日労働に関する協定届（36協定届）　など）

○最低賃金法に定められた申請など（最低賃金の減額特例許可の申請　など）

【電子申請の方法】

電子政府の総合窓口「e-Gov（イーガブ）」のホームページから電子申請が利用できます。

ホームページは　e-Gov　検索　を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

https://jsite.mhlw.go.jp/tottori-roudoukyoku/content/contents/roukikankei_denshi.pdf

もご覧ください。

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

〈最新情報はこちらから〉

（R７年12月１日～R７年12月28日）

１．報告の多い疾病

（急性呼吸器感染症（ARI）定点の急性呼吸器感染症を除く。）

（単位：件）

1	インフルエンザ	4,013
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	280
3	感染性胃腸炎	256
4	新型コロナウイルス感染症	188
5	RSウイルス感染症	42
6	その他	115
	合計	4,894

２．前回との比較増減

（急性呼吸器感染症（ARI）定点の急性呼吸器感染症を除く。）

〈増加した疾病〉

インフルエンザ［99％］、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎［24％］、感染性胃腸炎［５％］。

〈減少した疾病〉

水痘［55％］、マイコプラズマ肺炎［48％］、RSウイルス感染症［42％］、新型コロナウイルス感染症［１％］。

３．急性呼吸器感染症（ARI）報告数

第49週から第52週の患者報告数は、9,429件であった。

〈急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスとは〉

咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか１つ以上の症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例に一致する患者数の発生を把握する症候群サーベイランスです。

なお、急性呼吸器感染症（ARI）の症例定義を満たし、さらに別記の定点把握対象感染症で診断された場合、両方に報告されます。

４．コメント

【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症】

県内全域にインフルエンザ警報を発令しています。インフルエンザA型が流行しており、学校の臨時休業等も多発しています。また、新型コロナウイルス感染症は一定数の患者報告が続いており、集団感染事例も散発しているため、注意が必要です。手洗い、換気、場面に応じたマスク着用などの感染防止対策が有効です。咽頭痛や発熱など体調が悪い場合や陽性が判明した場合は自宅で安静に過ごし、症状に応じて医療機関を受診される際は、事前に電話相談の上、受診しましょう。また、ワクチンは主に重症化予防に効果がありますので、希望される方は早めの接種を検討しましょう。

【マイコプラズマ肺炎】

全国的に感染者数が増加しており、本県も同様に高めに推移しています。手洗い、咳エチケット及びタオルの共用を避けるなどの感染予防をお願いします。

【梅毒】

令和６年は過去最多の41件、令和７年も33件の感染が報告されており、引き続き注意が必要です。感染した場合は、適切な治療が必要であり、早期発見することで感染症拡大防止につながります。感染の不安があるときは、早めに医療機関や保健所で検査を受けましょう。

報告患者数（7.12.1～7.12.28）

区　　　分	東部	中部	西部	計	前回比増　減
急性呼吸器感染症（ARI）定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	1,263	1,025	1,725	4,013	99%
2 新型コロナウイルス感染症	107	29	52	188	−1%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	19	7	5	31	121%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	161	18	101	280	24%
5 感染性胃腸炎	116	73	67	256	5%
6 水痘	0	1	16	17	−55%
7 手足口病	0	0	0	0	—
8 伝染性紅斑	8	5	6	19	−14%
9 突発性発疹	3	5	1	9	−18%
10 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	−100%
11 流行性耳下腺炎	0	0	0	0	−100%
12 RSウイルス感染症	17	5	20	42	−42%

区　　　分	東部	中部	西部	計	前回比増　減
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	8	0	0	8	−33%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	−100%
16 無菌性髄膜炎	1	0	0	1	−67%
17 マイコプラズマ肺炎	9	17	4	30	−18%
18 クラミジア肺炎（オウム病を除く）	0	0	0	0	−100%
19 感染性胃腸炎（ロタウイルスによるものに限る）※1	0	0	0	0	—
急性呼吸器感染症（ARI）定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
20 急性呼吸器感染症（ARI）※2	3,611	2,284	3,534	9,429	9%
合　　　計※3	5,323	3,469	5,531	14,323	24%

※1　中部の基幹定点は小児科定点と共通のため、感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）の件数は感染性胃腸炎の内数となります。

※2　急性呼吸器感染症（ARI）の症例定義を満たし、さらに上記の他疾病で診断された場合、両方に報告されています。

※3　令和7年4月7日から急性呼吸器感染症（ARI）が追加され、「インフルエンザ/COVID-19定点」は「急性呼吸器感染症（ARI）定点」に変更されました。

STOP ！飲酒運転 ― 飲酒運転は犯罪です！ ―

年度末に向けて、懇親会等が増えてくることと思いますが、「ちょっと一杯、少しだけなら大丈夫、運転には自信があるから」などといって運転するのは大きな間違いです。交通事故に至らなくても、お酒を飲んで運転すること自体が重大な犯罪です。

飲酒運転は絶対にやめましょう。

ドライバーの鉄則

★　酒を飲んだら運転しない。

★　酒を飲んだ者には運転させない。

★　運転する者には酒を出さない、すすめない。

鳥取県における感染症発生状況（全数報告分・令和7年）

令和7年12月31日現在
※（　）は前年数値

（1）２類感染症

疾　病　名	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		計	
急性灰白髄炎																									0	(0)
結核	3	(3)	3	(2)	3	(5)	4	(6)	6	(3)	4	(6)	8	(1)	7	(7)	3	(5)	6	(2)	4	(5)	4	(5)	55	(50)
潜在性結核　※再掲		(1)				(2)	1	(2)		(1)		(2)	1	(1)	2		2				2	(3)	1	(1)	9	(13)
疑似症患者　※再掲																									0	(0)
ジフテリア																									0	(0)
重症急性呼吸器症候群																									0	(0)
中東呼吸器症候群																									0	(0)
鳥インフルエンザ（H5N1）																									0	(0)
鳥インフルエンザ（H7N9）																									0	(0)

（2）３類感染症

疾　病　名	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		計	
コレラ																									0	(0)
疑似症　※再掲																									0	(0)
細菌性赤痢																									0	(0)
腸管出血性大腸菌感染症				(1)		(1)				(5)		(2)	1	(1)	2	(3)	24	(1)		(3)		(3)		(1)	27	(21)
腸チフス																									0	(0)
パラチフス																									0	(0)

（3）４類感染症

疾　病　名	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		計	
マラリア																									0	(0)
Ｅ型肝炎											1														1	(0)
Ａ型肝炎																		(1)						(1)	0	(2)
つつが虫病	1																				1	(1)			2	(1)
日本紅斑熱									1	(1)	1			(1)	1	(2)	1	(2)		(2)					4	(8)
重症熱性血小板減少症候群									1		1	(1)					1	(1)							3	(2)
レジオネラ症	1		2		1		1		3	(2)	1	(1)	2	(1)	2		2	(1)	1	(1)		(2)		(1)	16	(9)
レプトスピラ症																									0	(0)
デング熱																									0	(0)
チクングニア熱																									0	(0)

（4）５類感染症

疾　病　名	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		計	
アメーバ赤痢								(1)					1	(1)						(1)		(2)			1	(5)
ウイルス性肝炎（Ｅ型・Ａ型肝炎を除く）			1															(1)	1		1				3	(1)
急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）																									0	(0)
急性脳炎（ウエストナイル脳炎及び日本脳炎等を除く）	1	(1)	1		1			(1)					1						1	(1)	1			(3)	6	(6)
クリプトスポリジウム症																									0	(0)
クロイツフェルト・ヤコブ病						(1)																			0	(1)
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	(3)			1			(2)	1	(1)	1					(1)				(3)		(1)	1		5	(11)
後天性免疫不全症候群											2							(1)					1		3	(1)
無症候性キャリア ※再掲																							1		1	(0)
AIDS　※再掲																		(1)							0	(1)
その他											2														2	(0)
侵襲性インフルエンザ菌感染症						(1)			1		1	(1)										(1)			2	(3)
侵襲性髄膜炎菌感染症																									0	(0)
侵襲性肺炎球菌感染症	5	(1)	1		1	(2)		(3)	3	(3)			2		2	(1)				(1)	2	(1)	1	(1)	17	(13)
水痘（入院例に限る。）										(1)				(1)											0	(2)
梅毒	9	(2)	2	(5)	2	(1)	3	(2)		(2)		(5)	5	(7)	1	(6)	6	(2)	1	(5)	2	(2)	2	(2)	33	(41)
播種性クリプトコックス症	1		1		1			(1)																	3	(1)
破傷風																(1)									0	(1)
薬剤耐性アシネトバクター感染症																									0	(0)
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症								(1)		(2)								(1)							0	(4)
ジアルジア症																									0	(0)
百日咳	28	(5)	44	(6)	74	(2)	120	(1)	98	(1)	100	(7)	104	(37)	47	(55)	39	(54)	14	(113)	14	(59)	4	(43)	686	(383)
麻しん									1																1	(0)
風しん																									0	(0)

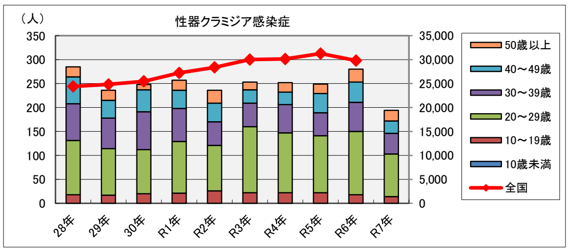
鳥取県における性感染症の発生状況

＜定点報告＞…県内での発生状況を地域的に把握するため、人口や医療機関の分布等を勘案して選定した医療機関からの報告数。
（定点報告医療機関数）　H11.4〜H19.12　３医療機関
H20.1〜H22.7　５医療機関（泌尿器科２病院を追加）
H22.8〜　７医療機関（産婦人科２病院を追加）

■性器クラミジア感染症

（単位：人）

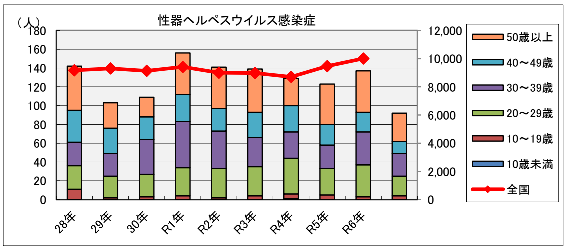
	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10〜19歳	18	17	20	21	26	22	22	22	18	14
20〜29歳	113	97	92	108	95	138	125	119	132	89
30〜39歳	77	64	79	69	49	49	59	48	61	43
40〜49歳	56	37	46	38	39	28	26	40	42	26
50歳以上	21	21	11	21	27	16	20	20	27	22
計	285	236	248	257	236	253	252	249	280	194
10〜20代	46.0%	48.3%	45.2%	50.2%	51.3%	63.2%	58.3%	56.6%	53.6%	53.1%
全国	24,397	24,825	25,467	27,221	28,381	30,003	30,136	31,270	29,806	−



■性器ヘルペスウイルス感染症

（単位：人）

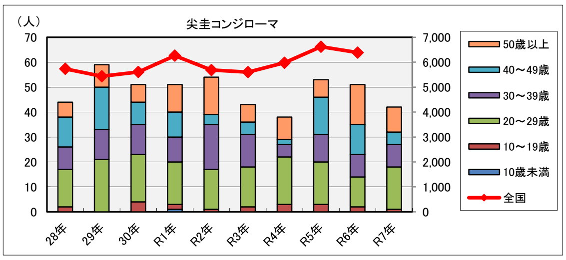
	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10〜19歳	11	2	3	4	2	4	5	5	3	4
20〜29歳	25	23	24	30	31	31	38	28	34	21
30〜39歳	25	24	37	49	40	31	28	25	35	24
40〜49歳	34	27	24	29	24	27	28	22	21	13
50歳以上	47	27	21	44	44	46	29	43	44	30
計	142	103	109	156	141	139	129	123	137	92
10〜20代	25.4%	24.3%	24.8%	21.8%	23.4%	25.2%	33.3%	26.8%	27.0%	27.2%
全国	9,175	9,308	9,129	9,413	9,000	8,981	8,705	9,469	10,010	−



■尖圭コンジローマ

（単位：人）

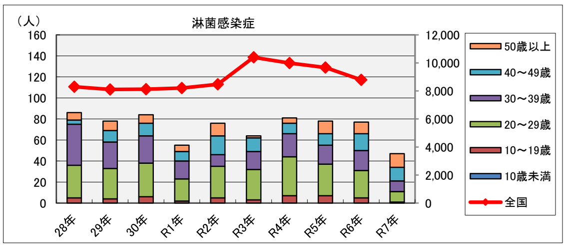
	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
10歳未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
10〜19歳	2	0	4	2	1	2	3	3	2	1
20〜29歳	15	21	19	17	16	16	19	17	12	17
30〜39歳	9	12	12	10	18	13	5	11	9	9
40〜49歳	12	17	9	10	4	5	2	15	12	5
50歳以上	6	9	7	11	15	7	9	7	16	10
計	44	59	51	51	54	43	38	53	51	42
10〜20代	38.6%	35.6%	45.1%	37.3%	31.5%	41.9%	59.0%	37.7%	27.5%	42.9%
全国	5,734	5,437	5,609	6,263	5,685	5,602	5,979	6,621	6,387	−



■淋菌感染症

（単位：人）

	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10〜19歳	5	4	6	2	5	3	7	7	5	1
20〜29歳	31	29	32	21	30	29	37	30	26	10
30〜39歳	39	25	26	17	11	17	22	18	19	10
40〜49歳	4	11	12	9	18	13	10	11	16	13
50歳以上	7	9	8	6	12	2	5	12	11	13
計	86	78	84	55	76	64	81	78	77	47
10〜20代	41.9%	42.3%	45.2%	41.8%	46.1%	50.0%	50.6%	47.4%	40.3%	23.4%
全国	8,298	8,107	8,125	8,205	8,474	10,399	9,993	9,674	8,791	−

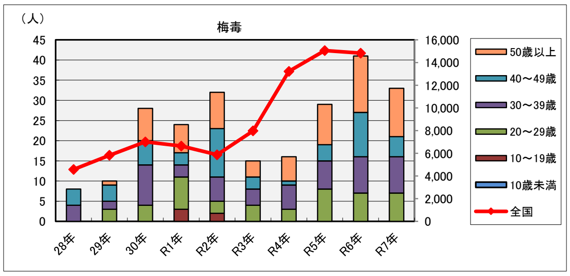


＜全数報告＞…県内の全医療機関からの報告数。

■梅毒

（単位：人）

	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10〜19歳	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0
20〜29歳	0	3	4	8	3	4	3	8	7	7
30〜39歳	4	2	10	3	6	4	6	7	9	9
40〜49歳	4	4	6	3	12	3	1	4	11	5
50歳以上	0	1	8	7	9	4	6	10	14	12
計	8	10	28	24	32	16	16	29	41	33
10〜20代	0.0%	30.0%	14.3%	45.8%	15.6%	25.0%	18.8%	27.6%	17.1%	21.2%
全国	4,575	5,826	7,007	6,642	5,867	7,978	13,221	15,055	14,829	−



（出典）鳥取県感染症発生動向調査事業報告書（H28〜R6）、感染症発生動向調査（R7）※暫定値

歌壇・俳壇・柳壇

富士登山

倉吉市　石飛　誠一

若き頃友と登りし富士の山　頂上小屋に二人で泊まる

目覚めれば昨夜汲みおきし枕辺の水に氷が張りて居りたり

御来光を拝した後に山影が縮みてゆくをその裾野に見る

午後からは高校野球の実況を頂上小屋の炬燵にて聞く

年を重ね元気でありし学生の頃をなつかしく思うこの頃

川柳

鳥取市　平尾　正人

遺伝子の誤作動顔が似ていない

遺伝というのは実に不思議なもので、親と子の顔がそっくりな場合もあれば、あまり似ていないこともあります。これは顔だけでなく性格にも当てはまるようで、父方の遺伝子と母方の遺伝子の強弱というか配合のバランスの問題によるものかも分かりません。しかし中にはどうみても遺伝子の誤作動としか言えないような場合もありそうで、その目で見ると我が家も実に微妙。

総論の育児書各論の育児

育児書に書いてある子育てに関する内容は、万人に共通の一般的な総論です。しかしいざ各人が育児をするときには、総論は参考にはなっても頼り切ることはできず、各家庭で試行錯誤しながら進めていくしかありません。すなわちこれは各論としての対応であり、言い換えれば育児書は基礎編で育児は応用編であるとも言えそうです。

少しずつ老いる余白を広くして

文字や絵などが書かれた紙面において、何も記されずに白く残った部分である余白、これは物理的な余白ですが、余白には心の中にある内面的なものも含まれているように思います。断捨離をするということは物理的な余白を作ることだけでなく、心の中にも余白を作る行為に繋がりそうで、加齢に伴い外面的にも内面的にも余白を広くしていくのは、高齢者の賢明な生き方かも知れません。

フリーエッセイ

鳥取県立美術館

特別養護老人ホーム　ゆうらく　　細　田　庸　夫

昨年12月20日(土)、鳥取県立博物館の美術部門が独立した美術館として、倉吉市にできた鳥取県立美術館に行った。元興和紡績・倉吉工場の跡地で、県立倉吉未来中心の東側隣地に建てられ、2025年３月30日に完成した。

所在地は倉吉市駄経寺町で、美術館の敷地内に飛鳥時代の大御堂廃寺遺構が発見されており、歴史的にも由緒深い土地である。ちなみに、倉吉市の「国府（こう）」には、古代伯耆国の国庁、国分寺、そして国分尼寺があり、行政、経済、文化の中心地だったと考えられている。

美術館の南側はガラス張りの近代的外観で、東側が入口。展示室は明るさを調節できる人工照明で、天井は高く、建物の北側は一面壁となっている。

１階は受付、売店、喫茶などで、美術展示は２階から始まり、３階は企画展示室で、３階南側には展望テラスがある。

ここで、倉吉市の美術活動の始祖とも言える中井金三と砂丘社を紹介する。1883年（明治16年)、当時の鳥取県久米郡中河原村（現倉吉市中河原）に生まれ、1905年に東京美術学校西洋画科に入学し、黒田清輝の指導を受けた。卒業後帰郷し、旧制鳥取県立倉吉中学校で、図画教師を務める傍ら、前田寛治を自宅で指導した。1920年、教え子を中心に芸術団体・砂丘社が創設され、休止期間もあったが、1988年に再興された。新美術館開館直後の2025年４月には作品展がここで開かれ、105年を経た現在も活動が続いている。

２階にその前田寛治の常設展示室がある。北条町（現北栄町）の出身で、東京美術学校を卒業し、フランス留学を経て帰国後は帝展の特選を重ね、帝展審査員にも選ばれた。残念ながら33歳の若さで亡くなった。鳥取県立博物館には43点の作品が所蔵されている。

開館時に大きく報道され、たくさんの入場者を引き寄せたのは「ブリロの箱」である。購入費用の「３億円」が話題となった。これを論じる前に、色々と知っておくべきと考え、ギャラリートークで学芸員の説明を聞き、直接間近で観察してから、色々調べた。

先ず、美術としてのジャンルは「ポップアート」で、大量生産・大量消費の社会をテーマとする。雑誌、広告、漫画、報道写真などを素材として扱う。今では広告美術がこの流れを継いでいる。

作者のアンディ・ウォーホル（1928～1987）はポップアートの旗手的存在で、マリリン・モンローの肖像写真を版画とした作品は、2022年のオークションで、約254億円で落札された。

ブリロの箱は洗剤を含んだスチールウールたわしが入っており、1913年にアメリカで意匠登録され、全米で親しまれている。これをウォーホルが木箱にシルクスクリーン印刷技法を駆使して作成した。一つは彼自身が制作した希少なもので、残り４箱はウォーホルの許諾を得て、他の人が作成した。

私は先ずこの箱ついての知識を得てから、実際に自分の目で実物を観察することをお勧めする。学芸員のギャラリートークを傾聴すれば、諸知識が得られる。実物を見ずに「５個の木箱が３億円」だけの視点で批評することは不見識と思う。

常設展は一般400円、70歳以上は200円。企画展は別で、今年の場合1,200円～1,600円である。

職場巡視（35）

八頭町　　村　田　勝　敬

■ はじめに

労働基準監督署（労基署）は労働基準法に照らして必要と認めると事業所に立入調査（臨検監督）します。主に労基署が調査する視座は、①労働時間・休憩時間、②墜落・転落防止措置の状況、③型枠支保工の状況、④機械の配置・使用状況、⑤作業主任者の適切な配置、⑥安全衛生管理体制の状況などです。このうち、当該年度の監督計画に従って事業所を選択し、法令全般に亘って調査するのが「定期監督」です。一定以上の労働災害が発生した事業所で原因究明や再発防止の指導をするのは「災害時監督」で、労働者からの告訴・告発に基づく申告内容を確認するのは「申告監督」です。また、立入調査で是正勧告を受けた事業所がその勧告を実行しているか確認するために「再監督」を行います。労基署の監督官や署長は司法警察員ですので、調査拒否や虚偽報告すると検察庁に送検したり、業務停止命令を出すことができます。これまでに、私が総括産業医をしていた医育機関で労基署から指導改善が発出された経験（「**職場巡視（6）**」）や、一人の従業員が何度も鉛中毒を起こしていた鉛再生工場が操業停止になった経験（「**職場巡視（27）**」）を例示しました。

■ 会社概要

今回の職場巡視は1958年に創業して以来一貫して靴を製造している、日勤者36名（男性26名）の小規模事業所です（勤務時間は8：00～16：45、昼休憩12：00～12：50、午後休憩15：00～15：10）。当時、高級婦人靴を月に約7,000足製造していました。

■ 作業環境管理

靴上部と靴底の接着剤として、合成ゴム系接着剤（グロロプレンゴム28％、トルエン35～45％、メチルエチルケトン５～15％、工業用ガソリン５～15％、シクロヘキサン０～10％、ノルマルヘキサン０～10％、メタクリル酸メチル３～５％）、CRボンド690U（トルエン１～10％、ノルマルヘキサン20～30％、シクロヘキサン45～55％）および天然ゴム系接着剤（天然ゴム15％、工業用ガソリン80～90％、トルエン１～５％）の３種類を使用していました。比較的高天井の工場内にこれら接着剤の缶が置いてあり、缶から適宜出して使っていました。特に、靴上部の型取り作業場ではCRボンド690Uを用いていました。室内には全体換気装置２機が設置されていましたが、その１つは稼働せず、早々に補修して稼働させるように伝えました。靴底貼りの作業場の局所排気装置は稼働していました。

■ 作業管理

接着剤はトルエンやノルマルヘキサンの含有率が低いという理由で防毒マスクを着用していませんでした。この年８月に有機溶剤等の健診が行われ、尿中馬尿酸および2,5－ヘキサンジオン濃度、尿蛋白検査で抵触する人はいませんでした。作業環境測定は経費削減のため実施していませんでしたが、本来、実施しておくべきです。また、作業は立位ないし座位姿勢で行っていました。立位の場合、椅子は近くに置いてありましたが、一日中休む暇なし状態でしたので昼休憩時に横になってリラックスできるソファや畳間を設置してほしかったですね。

■ 健康管理

接着剤の缶付近に安全データシートは置かれていましたが、有機溶剤取扱責任者等を記した看板等の掲示はありませんでした。また、有機溶剤の特殊健康診断結果は保管されていましたが、定期健康診断結果報告書等の書類は閲覧できませんでした。

■ おわりに

当時は景気が悪く、売り上げも伸びない世にあって、高級婦人靴製造の技術力は高く、それなりに売れているようでした。ただ、従業員の健康管理は十分に実施されていないフシがあり、労働安全衛生管理が上手く機能しているのか心配しました。その後の東京商工リサーチによると、創業60余年の事業所は新型コロナ禍の影響もあり、売り上げが急減し、2020年４月に破産申請していました。

さて、2011年の労基署の監督指導は約17万件でした。主な法違反は、「時間外労働」が36.9％であり、以下「割増賃金の不払い」26.6％、「機械や設備などの安全基準違反」25.1％、「就業規制の作成・変更の不届出」18.3％、「年１回の健康診断の未実施」16.5％などでした。一方、2023年度の長時間労働が疑われた26,117事業所に対する監督指導結果では、「違法な時間外労働」が44.5％、「過重労働による健康障害防止措置の未実施」が22.4％でした。違法な時間外労働を行っていた11,610事業所の業種を調べると、商業（21.2％）、製造業（19.3％）、接客娯楽業（13.8％）、運輸交通業（11.5％）、保健衛生業（9.0％）などでした。機械器具製造を行う小規模事業所の営業職従業員が精神障害を発症した事例では、長時間労働が発症原因であるとして労災請求が出され、その後の労基署の立入調査により最長で１ヶ月当たり111時間の時間外労働が認められました。この他、当該従業員に固定残業代（20時間分）は支払われていたものの、それを超過する時間外労働に対する割増賃金は支払われておらず、また、時間外・休日労働時間が１ヶ月当たり80時間を超えていたにも拘わらず時間外・休日労働に関する情報を通知していなかったことが判明しました。産業医が行う長時間労働者の面接指導では、勤務や疲労蓄積の状況等の把握、メンタルヘルス面の確認、把握結果に基づく必要な指導が求められています。全体像を把握するのに多くの時間を要する仕事ですが、「習うより慣れよ」で突破しましょう！

高級婦人靴製造工場

コバ削り作業

靴上部の型取り・縫製作業

靴上部と靴底の接着固定作業

貼った靴底の調整作業

最後の仕上げ作業

名曲「アメイジング・グレイス」誕生の逸話

竹　内　玄　隨（鳥取赤十字病院　竹内　薫）

現在、アメリカ合衆国をはじめとして世界中の多くの国々で愛唱されている賛美歌「アメイジング・グレイス」（英語名：Amazing Grace、和訳：素晴らしき恩寵）は、イギリスの牧師ジョン・ニュートン（John Newton, 1725－1807）によって1772年に作詞された。作曲者は不詳となっているが、アイルランドあるいはスコットランドの民謡が原曲らしいとされている。

英語の一般的な歌詞は以下に示すとおりである。

…………………………………………………………

Amazing grace! (how sweet the sound)
That saved a wretch like me!
I once was lost but now I am found
Was blind, but now I see.

'Twas grace that taught my heart to fear.
And grace my fears relieved;
How precious did that grace appear,
The hour I first believed.

Through many dangers, toils and snares.
I have already come;
'Tis grace has brought me safe thus far,
And grace will lead me home.

When we've been there ten thousand years,
Bright shining as the sun,
We've no less days to sing God's praise
Than when we've first begun.

…………………………………………………………

『オウルニイの賛美歌集』（1779年）第１巻に"Faith's Review and Expectation"（信仰の反省と期待）という原題で発表されているのが初出とされている。ただし、ジョン・ニュートン著、中澤幸夫訳『増補版「アメージング・グレイス」物語』彩流社刊（2012）によれば、ジョン・ニュートンによる作詞は３番までで、４番はハリエット・ビーチャー・ストウ『アンクル・トムの小屋』（1852年）の中で、当時の黒人奴隷がこのような歌詞で歌っていたとして掲載されているものである。

この英文の歌詞の大意をあえて自己流に日本語に訳してみると、以下のようになる。

…………………………………………………………

素晴らしき神の恩寵（なんと甘美な響きであろうか）
私のような卑劣漢をも（神は）救って下さった
かつては道に迷ったが、今は見い出され
かつては盲目であったが、今は見ることができる

神の恩寵が私の心に恐れることを教えて下さった
そしてこの恩寵が恐れから私を解放してくれた
どれほど素晴らしい恵みが現れただろうか
私が最初に信じた時に

多くの危険と苦難と誘惑を乗り越えて
私はすでにたどり着いた
この神の恩寵がここまで私を無事に導いてくれた
だから恩寵は私を家まで導くだろう

そこに着いて一万年経った時
太陽のように眩しく輝きながら
私達は神への賛美を歌う日々を持つ
初めて歌った時と同じように

…………………………………………………………

この歌詞の中にwretch（哀れな人、見下げ果てたやつ、卑劣漢）という英語の俗語が出てくる。作詞者のジョン・ニュートンは、自分自身の前半生を顧みて、wretchと言っているわけである。何故作詞者はこの言葉を用いて、自分自身を卑下しているのか。そのあたりの経緯を知らないと、この歌の真の意味は理解できない。

ジョン・ニュートンは1725年、英国に生まれた。母親は敬虔なクリスチャンであったが、ニュートンが７歳の時に亡くなった。成長したニュートンは父親にならって船乗りになったが、やがて当時盛んであった黒人奴隷を輸送する「奴隷貿易」に携わることとなった。当時の奴隷貿易は、アフリカ諸国から黒人を半ば強制的に拉致し、輸送船に押し込んで、新大陸など奴隷を必要としている地域に運び売り飛ばすものである。黒人奴隷への扱いは家畜以下であり、船内の衛生環境は劣悪を極めた。このため、多くの奴隷が感染症、脱水症状、栄養失調、暴力その他の残虐行為の犠牲となって、到着前に死亡したといわれている。

ニュートンは若くしてこのような非人道的な稼業に従事し、富を築いたのであるが、1748年５月10日、転機が訪れた。彼の乗った奴隷輸送船が嵐に遭遇し、浸水・転覆の危機に陥ったのである。彼は今にも転覆しそうな船の中で、必死に神に祈った。すると奇跡的に貨物が船底の穴を塞いで浸水が止まり、船は沈没の危機を逃れたそうである。九死に一生を得た彼は、この日を境として飲酒、賭博、買春、その他の不謹慎な行いを控え、聖書や宗教的な書物に親しむようになった。

その後、真の改悛を迎えるまでにはなお多くの年月を要したものの、1755年に船を降りた彼は勉学を重ねてやがて牧師となったのである。そして1772年、47歳となったニュートン牧師は、「アメイジング・グレイス」を作詞し、発表した。黒人奴隷貿易に関わっていたことに対する悔恨と懺悔、それにも拘わらず赦しを与え命を救ってくれた神の愛、恩寵に対する感謝の念がこの歌詞には込められているのである。

今日、米国社会とりわけ黒色人種やヒスパニックなど虐げられた歴史を持つ人々の心の琴線にこの歌が響くのは、このような悲しい歴史的背景があるからである。

筆者自身もこの曲が好きで、好んでヴァイオリンで演奏している。また現在YouTubeで多くのヴァイオリニストがこの曲を演奏しているのを見ることができるが、女性ではオーストラリアで活躍している日本人ヴァイオリニストのAyako Ishikawaさん、男性では95歳で逝った独創的fiddlerのJim Bright氏の91歳時の演奏が秀逸であると思っている。

私の一冊 私のシネマ

「国宝」原作：吉田修一、監督：李相日

鳥取市立病院　倉　繁　拓　志

この作品の本を読み、映画を鑑賞したため、取り上げてみたいと思う。本は上下巻、映画は３時間弱と長編だが、いずれもあっという間に読み（観）終わった感じがする。

同じ原作者と監督のコンビは、2010年の映画“悪人”（主演　妻夫木聡、深津絵里）を製作し、数々の賞に輝いている。私もおぼろげな記憶ではあるが、大変面白かった印象が残っている。

ストーリーはある歌舞伎役者が入門してから成長し襲名、人間国宝に至るまでの半生を描いている。私自身、歌舞伎に触れたことは皆無で、以前香川のこんぴら歌舞伎に誘われたが断った記憶しかない、ずぶの素人である。ただ、この作品は歌舞伎のとっつきにくさを取り払い、敷居を随分と下げてくれている。作品の中にも数々の歌舞伎の演目、“鷺娘”、“道成寺”や“曽根崎心中”などが登場し、映画では荘厳な歌舞伎の舞いが表現されている。しかし、映画で演目の内容まで把握、理解することは難しく、それを本で解説されているため、更に作品に入り込めた気がする。どの作品もそうだが、原作と映画が完全に一致していることはなく、この作品も登場人物が割愛されたり、エピソードが多少食い違っているが、絶妙に本が映画を補完し、各シーンの意味、背景の解釈がより一層深まった（私は、まず映画を観てから、本を読み、また映画が観たくなって２回目を観に行ってしまった）。

歌舞伎はご存じの通り世襲が非常に強く、その家系の子供（御曹司）は小学校に上がる前から稽古が始まる。それに対し、血縁関係はないが幼少時から幹部俳優に預けられ、役者として芸や行儀作法をたたき込まれる俳優を、部屋子と呼ぶ。御曹司と部屋子は教わる芸は同じだが、ぶち当たる壁はまた異なる。芸の世界は人気、実力商売のため、御曹司だからといって必ずしも親の名前を襲名できる訳でない一方、部屋子も血筋が異なるが故に、親子という強固な絆に遮られて実力を評価してもらえない場面が出てくる。部屋子が御曹司に向かって「あんたの血をコップに入れて飲みたいんや」のセリフにはただただ圧倒される。医療界も二世は多いが、歌舞伎の世襲とはまったく意味合いが違っていると感じた。

国宝
吉田修一　著（朝日文庫）

本編に登場する個性豊かな登場人物しかり、それを演じる名優しかり、この作品は間違いなく、私の記憶の中に長くとどまるような気がする。

（追）映画にはないが、本では鳥取の三朝温泉が登場し、少し愛着を覚えました。

「眼下の敵」監督：ディック・パウエル

山陰労災病院　**杉　原　三　郎**

ロバート・ミッチャム、クルト・ユルゲンスと聞いて俳優の顔を思い浮かべられる先生はかなりの年齢のはずです。米子市内の洋画専門「リツリン（栗林）」で、（当時は入れ替えがないので）何度も観た。確か中学校生だった記憶が。初見は60年以上前のことですが、未だに小生の人生訓となっています。

時は第二次世界大戦中の南大西洋。アメリカ海軍の駆逐艦に新着任した艦長（ロバート・ミッチャム）の資質を乗組員は疑っている。ある夜、浮上航行中のドイツ海軍のUボートを発見し追尾行動に入る。Uボートの艦長（クルト・ユルゲンス）は潜航してこれを振り切ろうとする。駆逐艦は、早朝に爆雷攻撃を開始、Uボートに損傷を与えることはできなかったものの、わざと左舷を敵潜の真後ろにさらし、一度撃てば終わりのUボートの後部発射管の魚雷を使わせてしまうことに成功する。これにより乗組員たちは新艦長への態度を改め、士気も高まる。……この場面、遠くから来る魚雷の到達時刻に合わせるように駆逐艦の巨体を回転させて、船体ぎりぎりに魚雷をやり過ごす時のスリル、すぐ後の乗組員の大歓声……。

Uボートは一度は逃げ切るが、再び捕捉される。相手が只者ではないと悟ったUボート艦長は危険を承知で安全潜航深度を超えた310mの海底に着底し、音をたてず駆逐艦がこちらを見失ったと判断して去るのを待つ。しかし、それも読まれており、駆逐艦もまた音を立てず洋上で停止していたのだった。以後、海上と水中の駆け引きの戦いが始まるが、両艦長の攻撃方法や被害偽装などの頭脳戦が見物である。最後は両艦とも傷つくがお互いの乗組員を救助しあって、両艦長は互に無言で敬礼を交わす。両艦は共に爆沈するが、援軍として到着したアメリカ海軍の駆逐艦上でUボート艦長は「もう何度も死んでいるはずなのにいつも助かる。今回助かったのは君のせいだ」と言うと、駆逐艦艦長は「なら今度はロープを投げないよ」と冗談交じりに言う。それに対しUボート艦長は「いいや、君はまた投げるさ」と返す。男の友情ここに極まれりなのです（終）。

「よく考えてから」とか「大過なく」とか、小生は好きになれない言葉で、新しい環境に入った時は、このロバート・ミッチャムを思い出して、最初のさりげない行動（できれば格好良く）が大切と思っています。座右のDVDなのです。

「アルプス席の母」

鳥取大学医学部附属病院　**紙　本　美菜子**

　私は、とある理由でかれこれ13年ほど高校野球の近くにいます。

　毎年のように入れ代わる選手と保護者の方々の姿を、少し違う場所から見てきました。

　決して熱心な高校野球ファンであったわけではありませんが、甲子園のアルプス席から眺めた光景は今なお鮮明に記憶に残っています。甲子園は、球児と関係者の舞台であると同時に、同窓生の再会や地域の活性化、さらには戦争への省察を促す場でもあることがわかりました。

　野球と勉強に打ち込む球児たちとの出会いは、私にとって小さな奇跡の連続です。

　試合では、保護者の方々の傍らで胸を熱くし、祈るような思いで応援してきました。そして、球児の母になることへの淡い願いを、心のどこかに抱いていました。県外から来た選手の泥んこユニフォームを洗いながら、「男の子の親とはこんな感じなのだろうか……」と思いを巡らせたこともあります。

　医師としてのキャリアを積みながら、球児の母への尊敬と憧れを抱いていた30代。しかし、思うように男児の母にはなれず、三度の流産ののち、仕事へ軸足を移すことを決めました。

　そうした折に出会ったのが、本書です。

「本当は、女の子のお母さんになりたかった。」

　冒頭の一文です。私にとっては挑戦的な言葉であり、わずかな抵抗を覚えながらページをめくり始めました。

　登場人物は、まさに“球児の母”。読み始めると、ページをめくる手が止まらず、一気に読了しました。保護者会の生々しい描写にも引き込まれ、また、子どもの小さな成長の喜びや、ふとした寂しさ、母親としての思いの逡巡が丹念に描かれており、中学生の子を持つ親としても深い共感を覚え、何度も涙がこぼれました。これまで近くで見てきた多くの球児の母たちの姿が脳裏に浮かび、憧れと同時に自らの中に芽生えていた卑屈な感情を超えて、ようやくあの人たちと同じ場所に立てたように感じたからかもしれません。

アルプス席の母
早見和真　著（小学館）

　子どもと過ごせる時間は限られた貴重なものです。その一瞬一瞬を大切に抱きしめていきたいという思いを、本書は静かに呼び起こしてくれました。

　現在の私は、「コンサートホールの母」として日々を過ごしています。かつて自らも吹奏楽部で過ごした青春の日々を思い返しながら、ステージに立つ子どもを祈るような気持ちで見守っています。

　―少し違う場所にいながらも、同じ気持ちでいたい―

　そんな思いとともに、今度はもしかしたら母娘で楽器を持って（？）、またアルプス席にも足を運ぶのだろうと思います。

勤務医のページ

ケアレスな私と「ケアの倫理」

鳥取生協病院　　田治米　佳　世

鳥取生協病院は、民医連傘下の病院なので、社会的テーマの学習を求められることがある。最近の大きなテーマは「ケアの倫理」だ。

発達心理学者のギリガンが提唱したケアの倫理は、関係性と応答の責任を重視し、個別具体的な状況に配慮する倫理観で、人は誰でも弱さを抱える可能性がある存在と捉えている。

一方で、私たちがこれまでの医療倫理で慣れ親しんできたものは、「正義の倫理」と呼ばれ、権利の尊重、公平など普遍的なルールを重視するものであった。こちらは個人を自立した自律する存在と捉えている。

例えば、肝硬変になっても大量飲酒を続ける患者さんがいたとして、その方の自律性を尊重して「好きにしてください」と言うのも、そんな患者さんにも公平に医療資源を分配し、生きる権利を保障すべきと考え、少し強引にでも飲酒できない環境を提供するのも「正義の倫理」に一応は沿っている。しかし、一般病院でアルコール症患者に数多く向き合ってきた経験から言わせてもらうと、いずれのアプローチでも、患者さんには治療中断と病状悪化のリスクが生じる。

ケアの倫理に沿うなら、その患者との関係性の維持を重視し、たとえそれが酒が飲みたい、という要求であったとしても、なんとか関係性が切れないように応答していくことになる。その応答が「本人の言いなりにアルコールを与える」になってしまうと、患者の命を縮めてしまうが、別の形で対話が継続でき、関係性を築くことができれば、飲酒の背景にある問題（多くは孤独やトラウマ）が見えてきて、治療の糸口が掴めることもある。鳥取生協病院心療科のアルコール診療は、こちらに近い。

ケアの倫理に関連して出てくる概念に、「ケアレスマン（care-less man）モデル」というのがある。これは、育児や介護といった家庭責任（ケア）を負わず、仕事に時間とエネルギーを集中できる男性的な働き方を指す言葉だ。日本の雇用や社会構造においては、このケアレスマンが「一人前」のモデルとされ、それがジェンダー格差やケア労働の軽視、多様な働き方の阻害要因になっているらしい。

自律的であり、合理的な判断ができ、人に頼らず主体的に振る舞える――正義の倫理が前提とする人物像は医師と馴染みやすい。そして医師はケアレスマンモデルの働き方をする人が多い。日々献身的に患者さんに貢献していれば、自分はケアを与える側であり、受け取る側ではない、という自己像にもなりやすいかもしれない。そんな時、家族やスタッフから受けているケアは「環境」や「当然のこと」として不可視化される。

子育てや健康上の理由で仕事を制限している医師に対して、無意識にマウントをとってくる医師は、たいていケアレスマンだ。仕事量の差を、能力ややる気の問題にされたら言われた方は傷つくし、健康に恵まれ、ハイスペックな専業主婦に支えられている人に言われたくない。

診察室のこちら側だけの話ではない。日常臨床

の中で患者の生活保護受給に関するセルフスティグマに難渋することは多い。「人に頼ってはいけない」「自分で何とかできないのは恥ずかしい」「まだそこまで落ちていないはずだ」などとして、必要な支援を拒否する患者のマインドには、ケアレスマン的な人間像が「まともな大人」だというイメージがある種の「道徳」のように深く埋め込まれてしまっている。

近頃の政治の言葉にも似た匂いがある。日本初の女性首相は、「働いて働いて働いて……」を流行語にし「強い日本」がお好きなようだ。「さもしい顔して貰えるものは貰おうとか弱者のフリをして少しでも得をしよう、そんな国民ばかりになったら国が滅ぶ」と心配されているようだが、我が国の生活保護の補足率は２割余り（先進国では少ない国でも５割を超えるのが普通）であることはご存知なのだろうか。高額療養費制度の見直しやOTC類似薬の保険外しなど、自己責任論を前提としたような医療政策が持ち出されているところを見ても、想定されている国民像がケアレスマンモデルなのでは、と思ってしまう。世の中には弱者やケアレスマンをケアする人もたくさんいるのに。

偉そうなことを書いてきたが、今、私はかなり気まずい気持ちで居間にいる。ついさっき、何の気なしに「今日はちょっと寒いね」とつぶやいたら、夫がちょっと不貞腐れた表情で立ち上がり、黙ってファンヒーターの給油に向かったので。

そう言えば何年も前から私は灯油のストックを気にしたことがない。

誰かから受けているケアは、意識しない限り当然の環境のように認識され、ケア提供者を不可視化するのである。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。写真（図、表を含む。）は３点以内でお願いします。（原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合がありますのでご了承願います。）原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合もあります。会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せ下さい。

《投稿先》FAX：（0857）29－1578　E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp

研修医・若手医師紹介

研修生活を振り返って

鳥取大学医学部附属病院　初期研修医　**吉　岡　龍　聖**

　初めまして、鳥取大学病院で初期臨床研修医２年目の吉岡龍聖です。研修を１年半以上終えて、４月からは鳥取大学の女性診療科に入局させていただくことになりました。今までの研修の振り返りと自分の推しについてお話しさせていただきます。拙い文章ではありますが、読んでいただけると幸いです。

　最初に自己紹介させていただきます。私は、米子市出身で小学校・中学校ではバレボールを、高校では硬式テニスをしておりました。大学は、県外で１人暮らしをしてみたいという気持ちから徳島大学に入学しました。徳島は近畿地方へのアクセスが便利で神戸や大阪に旅行に行くことも多かったです。大学卒業後は、地元で働きたいという思いから鳥取大学での研修を選びました。

　鳥取大学の自由選択プログラム選択者は２人ととても少なく、初めは上手くやっていけるのだろうかと不安に思うこともありましたが、指導してくださる先生方のおかげでなんとかやってくいくことができました。２年目からはたすき掛けプログラムから戻ってきた同期もおり雰囲気よく研修生活を送れています。

　鳥取大学病院での研修では、多くの知識や手技の経験をすることができ、まだまだ未熟ながらも成長を感じることができました。現在は、泌尿器科で研修させていただいており、指導医の先生方にも質問しやすい環境で毎日実りのある研修をさせていただいております。２月からは女性診療科で研修させていただく予定で楽しみに思っております。

　話は変わりますが、私の推しはAAAの西島隆弘（Nissy）さんです。Nissyの魅力は、圧倒的な歌唱力とダンススキルに裏打ちされた一流のパフォーマンス、ファンを楽しませるための妥協なきプロ意識とエンターテイナー精神、そしてクールな見た目とのギャップにあります。研修医１年目のときは、大阪ドームと札幌ドームのコンサートに推し活の友達と参加し、リフレッシュすることができました。研修医２年目のときは、そのライブとそれまでのドキュメントが映画化され、それを鑑賞しました。ライブを作り上げるまでにファンのことを第一に考え細かいところにも妥協しない姿を見てとても感動しました。私のお気に入りの曲は、「My Luv」という曲で、自分がつらくなったり、くじけそうになったりするときにこの曲を聴くともう少し頑張ろうかなという気持ちになります。ぜひ皆さんも一度聞いてみてください。

　こんな私ですが、これからも日々周りの方々の支えにも感謝しながら日々精進していきたい所存です。これからもご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

　ご精読ありがとうございました。

鳥取県西部医師会報　R7.9　No.255

鳥取大学医学部ボート部

米子市　しののめ診療所　**森　　拓**

きっかけは、風の匂いだった。乾いた春の風が、まだ見ぬ大学生活の扉をそっと叩いていた。

1998年４月。大学の入学説明会が終わると、湖山キャンパスの説明会会場出口は一転、騒がしい市場のような雰囲気に包まれていた。色とりどりののぼりが揺れ、誰も彼もが新入生に声をかけていた。運動部、文化部、よくわからないサークル──熱量だけは、やたらと高かった。

「ガタイいいね。ボート、興味ある？」

その声は、背中越しに不意に聞こえた。振り向くと、日に焼けた男がいた。笑顔の裏に、こちらの反応を測る鋭さが見え隠れしていた。

「ちょうど一人、探しててさ」

手渡されたチラシには、目立たない字体で「鳥取大学医学部ボート部」とあった。見開きの写真には、まっすぐ伸びた水面に並ぶ細長いボート。どこかで見たような風景だったが、そのときは特に意識していなかった。

たしかに、私はガタイがよかった。身長178センチ。八頭高校時代は毎日片道13キロの山道を自転車で登下校していた。時間ギリギリに家を出る癖が直らず、毎朝全力で走ったおかげで、太ももには自然と筋肉がついていた。しかし、運動神経にはまるで自信がなかった。小学校の昼休み、サッカーではまともにドリブルができず常にゴールキーパー。中高は背の高さを理由にバレー部に入ってみたものの、落ちてくるボールにタイミングを合わせることができないありさまで、ベンチが定位置だった。

誘われたボート部は米子キャンパスだったので、湖山での１年は器械体操部を選んだ。「バク転ができるようになったらカッコいいかも」。そんな軽い気持ちだった。だが、現実は残酷だった。練習しても回転の感覚は掴めず、「首から落ちたらどうしよう」という恐怖がつきまとった。試合では10点満点中２点や３点が当たり前。自分の身体が思うように動かないことに、失望さえ覚えた。

２年になり、医学部生は米子キャンパスへと移る。それはまるで、もう一つの人生への乗り換えのようだった。環境も人間関係も一新され、同時に私はあのとき声をかけてくれた先輩を思い出した。再びそのチラシを取り出し、そこに記された艇庫に足を運んだ。湖山での挫折を、新しい場所で塗り替えたい気持ちもあったと思う。

湊山公園の端、米子城山のたもとに医学部の艇庫があった。体育館を思わせるサイズの建物の中には、所狭しと並んだ色とりどりなボート、壁を埋め尽くす大小さまざまなオール。階段を上がった２階には20畳を超える部屋。何年ものか分からない布団の山。ここで寝泊まりするのはいつものことだと、先輩達が笑っていた。他の部活とは、明らかに規模が違う設備に圧倒された。

米子のボート部は“鬼の練習”で有名だったようで、友人には「大丈夫？」と何度も心配された。その練習は週に９回。週は７日しかないのに、朝練を含め「月月火火水木金金土」の９回。朝練がある日には、４時半に目覚ましをセットする。まだ空も明けきらぬうちに艇庫に集まり、水面に艇を下ろす。中海の朝は冷たく、静かで、そして美しかった。

他の競技ではまるでダメだった私が、なぜかボートにはすんなりと馴染んだ。艇に乗ったとき

のあの浮遊感。オールが水をつかむ感触。全身が一本の線に統合されるような快感。水面に自分が溶け込んでいくような錯覚。試行錯誤すればするほど上達していく面白さに、私は夢中になった。

上級生が少なかったこともあり、入部したばかりの私でも“対校”に選ばれた。いわゆる１軍で、イタリア製の200万円はくだらない艇に乗る。オリンピックでも使われるような代物で、船首に刻まれた名前は「el viento」。スペイン語で風という意味だ。全長12メートル超、幅わずか40センチゆえの繊細な左右のバランス。少しの動きがチーム全体に波紋のように広がる。誰か一人がタイミングを外せば、それはすぐに艇の挙動の乱れとして現れる。水の上は、嘘が許されなかった。

ボートは腕の力より、脚と背中の力が重要だった。最初に足で力を出し、背中で支え、最後に腕でオールを引き切る。スピードスケートや自転車に近い動きだった。筋肉は必要だが、それ以上にバランス感覚を求められる。艇のわずかな傾き。オールが水を捉えるタイミング。仲間のリズムと、どこまで一つになれるか。

中海の水は塩分を含み、艇はこまめなメンテナンスが欠かせない。風が強く、白波が立って乗艇できなくなることも多い。それでも、この場所には他にはない魅力があった。キャンパスから徒歩圏内に艇庫とコースがある大学は珍しく、広島大学などは高速を使って練習に出かけると聞いた。水面に夕陽が長く差し込む夕方、霧が立ち込める早朝、そのすべてが、私にとって宝物だった。

日々の練習が積み重なり、自分の漕ぎにそれなりの自信もついてきた2002年５月。西日本最大の大会がやってきた。滋賀は琵琶湖の出口、瀬田川で開かれる朝日レガッタ。名だたる実業団や私立大学が顔を揃える中、私たちは３位に入った。自分の名前がアナウンスで呼ばれ、賞状を受け取ったとき、心の中で小さな音が鳴った気がした。「ここにいていいんだ」と。

その後は故障などに悩まされ、個人として思うような成績を残せない時期が続いた。焦り、苛立ち、劣等感。それでも、チームは成長を続けた。西医体を連覇し、部は黄金期を迎えた。私は完全な主役ではなかったが、それでも、たしかにあの艇とともにいた。

大学卒業後も、ボートとの縁は切れなかった。病院勤務のかたわら、仲間達と米子市民レガッタに出場したり、ドローンで後輩の練習を撮影してフォームの確認を手伝ったり。どこかで、あの水面に戻る言い訳を探している自分がいた。

今でも、風が吹くたび思い出す。

「ガタイいいね。ボート、興味ある？」

あれはただの勧誘ではなかった。人生の方向を、そっと変える小さな出来事だった。

あのとき、もしあの声を聞き流していたら、私の人生は今とは違っていただろう。ボートに出会うこともなかったかもしれない。

だが私はあの艇、風と名付けられた艇に乗った。そして今も、心のどこかで漕ぎ続けている。

水平線の先に、いまも誰かが手を振っているような気がしてならない。

右から２番目が医学部の艇庫です

中海の美しい夕陽

朝日レガッタ３位、右端が筆者

朝日レガッタ決勝、奥右端が筆者

朝日レガッタ出漕 桟橋を蹴り出します

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

「興味ある症例」はX線、内視鏡写真、超音波写真、心電図など形態学的所見が読めるようにきちんと撮影されている症例の掲載を目的としています。珍しい症例は勿論ですが、ありふれた症例でも結構ですから、見ただけで日常診療の糧となるような症例をご投稿下さい。

投稿規定：原則として１症例につき２頁以内におさまるように、症例のあらましとX線、内視鏡、超音波、CT、心電図などの画像とその診断名、解説をまとめて下さい。

写真４枚以内、症例紹介300字以内、解説約500字（半ページ）、約1,000字（１ページ）。

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

典型例では文献は必要ありませんが、比較的珍しい症例では２～３個以内の文献を付けて下さい。

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

東　部　医　師　会

広報委員　**上　山　高　尚**

12月は暖冬かと思わせる天候が続きましたが、１月からは一気に寒気が押し寄せ、１月下旬から２月上旬にかけて各地で大雪に見舞われました。１月下旬に自院前を除雪していた時のヒヤリとした出来事です。視覚障害者の夫婦が白杖を突きながら、３歳～４歳くらいの子どもに先導され除雪されていない歩道を悪戦苦闘しながら歩行していました。お子さんは偉いなと感心しつつ、大丈夫かなと気にかけていたところ不安が的中。親子が自院前の点滅式信号のボタンを押さずに横断歩道を渡ろうとしていたため、とっさに駆け寄って制止し事なきを得ました。その際、車の通行がなかったのは幸いでした。急遽、歩道を除雪して通路を確保し付き添って親子を渡らせました。視覚障害者は、今回のような場合に移動支援が受けられるようですが、このご夫婦が普段から移動支援を受けているのか否かはわかりません。いずれにせよ、幼い子どもが誘導するのは危険です。サポート体制がどうなっているのか気になりました。

１月23日に高市首相が衆議院解散を発表し、投開票まで16日と史上最短の選挙戦となりました。選挙前に立憲民主党と公明党が合流して「中道改革連合」が結成されたのには驚きました。選挙の時期や争点が主に消費税というのも違和感を覚えました。投票日が大雪となった選挙は、高市フィーバーもあり与党の圧勝となりました。是非とも我々の苦労が報われる世の中にしていただきたいものです。

２月６日から２月22日までミラノ・コルティナ冬季オリンピックが開催されました。国内外で暗いニュースが多い中でのオリンピック開催は、まさに絶好のタイミングだったのではないでしょうか。原稿締め切りの時点で、スノーボードビッグエア男子やスキージャンプ女子で日本選手がメダルを獲得したとの吉報が届きました。日本選手団のさらなる活躍を期待しています。

３月の行事予定です。

５日	令和７年度情報ネットワーク委員会
	鳥取県東部中部漢方ネットワーク研修会
	第36回鳥取県東部喘息・COPD死をゼロにする会
	［CC：79（1.0単位）］
６日	鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会
	第42回事例検討会
	［CC：：13（1.0単位）］
10日	理事会
12日	鳥取県東部医師会学術講演会
	［CC：76（1.0単位）］
	「合併症制御を中心に考える糖尿病診療～GIP/GLP-1 dual agonistの可能性～」
	島根大学医学部内科学講座内科学第一教授／統合腎疾患制御研究・開発センター長／肥満症総合ケア・アウトリーチセンター長　金﨑啓造先生
24日	理事会
30日	地域で考える循環器疾患
	［CC：73（1.0単位）］

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

１月の活動報告をいたします。

８日　オープンシステム連絡協議会
13日　理事会
14日　鳥取県東部医師会学術講演会
15日　第２回胃がん内視鏡検診検討委員会
　　これからのアトピー性皮膚炎の外用療法を考える会
16日　鳥取県東部医師会認知症研究会第71回症例検討会
17日　第70回鳥取県東部医師会医学セミナー
　　講演１
　　「外来で遭遇する小児のMinor Emergency」
　　　鳥取県立中央病院　救急集中治療科・小児救急集中治療科　後藤　保　先生
　　講演２
　　「非専門医のためのMinor trauma」
　　　大阪赤十字病院　救急科部長
　　　　救命救急センター長　水　大介先生
19日　東部医師会臨床懇話会
　　「明日から実践！見逃さない心不全診断と治療の新常識」
　　　鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科学分野　講師　衣笠良治先生
21日　第587回鳥取県東部小児科医会例会
23日　東部医師会地域医療連携懇談会
27日　理事会
28日　東部医師会学校検尿委員会
30日　第３回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
　　「学習療法の理論と実践―可能性の追求―」
　　　医療法人幸志会　もり内科クリニック
　　　　院長　田仲みすず先生

中　部　医　師　会

広報委員　**宇奈手　一　司**

今年は久しぶりに積雪の日々が続いています。昨年は医院の駐車場の除雪を１回も業者に頼みませんでしたが、今年は既に２回も入ってもらいました。今年は人手不足で朝の始業に間に合わないかもと言われました。燃料費の値上がりから、料金も値上がりをしていました。人件費も上がっていることでしょう。自分でするにも限界はありますから、背に腹は代えられませんが、痛い出費です。

中部医師会のまだ若い先生が、親の代から続く医院の老朽化があり、建築費の高騰とこれからも続いていく医療DX機器への投資等々を熟慮され、閉院されました。永く地域にとってなくてはならない存在であったと思われますが、自身の健康問題以外での閉院の決断はいかばかりであったでしょうか。ご苦労様でした。しかしながら診療報酬が大きく増えない限り、同じ問題が繰り返されそうです。診療報酬だけの問題でもありませんが。

３月の行事予定です。

２日　定例理事会
４日　禁煙指導医・講演医養成の為の講習会
　　「依存症の視点から考える禁煙支援」
　　　安陪内科医院　院長　安陪隆明先生
　　［CC：82（１単位）］
６日　定例常会
　　「肥満症診療ガイドラインに基づく薬物療法の実際～実臨床における使用経験と症例提示～」

鳥取大学医学部附属病院　薬物療法内科　副科長・統括医長　准教授
三明淳一朗先生
［CC：76（１単位）］
11日　講演会
「職場のうつ　早期発見・予防・治療まで（仮）」
社会医療法人仁厚会　倉吉病院
副院長　松村博史先生
［CC：70（１単位）］
12日　中部医師会消化器病研究会
「症例検討」
鳥取県立厚生病院　細田康平先生
［CC：11（１単位）］胃３点、大腸２点
16日　肺がん検診読影委員会
胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
［CC：25（１単位）］肺２点
17日　糖尿病対策委員会
18日　介護保険委員会
23日　学校検尿委員会
25日　講演会
「新たな肥満症治療薬と歩む未来～肥満症に関わるセンターの立ち上げと今後～」
島根大学医学部　内科学講座内科学第一教授
統合腎疾患制御研究・開発センター長　肥満症総合ケア・アウトリーチセンター長
金﨑啓造先生
［CC：23（１単位）］
27日　保健・健康教育委員会
29日　松江日帰り旅行

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

１月の活動報告をいたします。
５日　定例理事会
15日　会報委員会
19日　胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
乳幼児保健協議会役員会
21日　定例常会
小児救急地域医師研修会
「救急外来での小児診療」
鳥取県立厚生病院　小児科
室賀千佳先生
23日　かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
事例発表
「物質依存と乱用（有害使用）、自傷行為の理解と対応に向けて」
依存症支援拠点機関　渡辺病院
山下陽三先生
「有機リン中毒症例について、内科医の立場から」
鳥取県立厚生病院　内科
村脇あゆみ先生
「精神科病院でのアルコール使用障害者の治療事例」
倉吉病院　澤田美波先生
「県の市販薬等オーバードーズ対策について」
鳥取県福祉保健部医療局医療・保険課係長
瀧田詳也氏
「学校薬剤師が行う薬物乱用防止教室について」
ことうら薬局　管理薬剤師　松本恵吾氏
当事者体験談　鳥取ダルク入寮者より
26日　三朝温泉病院運営委員会
28日　生涯学習委員会
30日　消化器病研究会・消化器がん検診症例検討会・大腸がん読影会合同講演会
「大腸がん診療の現状と課題」
鳥取大学医学部附属病院　消化器内科・腎臓内科分野　消化器内科長　講師
河口剛一郎先生

西　部　医　師　会

広報委員　**山　﨑　大　輔**

２月になりましたがまだまだ雪の季節で、毎朝のように庭はうっすらと白くなっています。大山寺周辺の積雪は170㎝とのことですので、まさに身長ほどの雪が積もっているようで想像できません。東北地方も大雪のようで、青森県では市街地で170㎝の積雪のようです。大山と同じ量の積雪ですので交通機関も麻痺してしまって、自衛隊派遣要請をしたとニュースで見ました。

幸いなことに今年はクリニック駐車場の雪かきは１度だけですんでいます。電動の雪かき機を使うこともありませんでした。それでも東部地区ではJPCZに伴う大雪になっていましたので、東部の先生におかれましてはご苦労をされていたのではないかと思います。地球温暖化は問題ですが市街地の雪がもう少しすくなくなればうれしいです。

３月の行事予定です。

２日　不眠症セミナーin米子
　　　[CC：20（1.0単位）．32（0.5単位）]
７日　鳥取県整形外科勤務医会学術講演会
　　　[CC：60（1.0単位）]
９日　常任理事会
11日　地域連携で進める脂質管理最前線～ACS連携パス活用と治療均てん化への挑戦～
14日　第25回鳥取臨床スポーツ医学研究会
　　　[CC：1（1.0単位）．12（1.0単位）]
16日　第14回臨時代議員会
17日　第92回鳥取県西部消化器超音波研究会
　　　[CC：9（1.0単位）]
18日　令和７年度鳥取県西部児童虐待防止医療連携強化研修会
　　　[CC：2（1.0単位）]
24日　鳥取県西部医師会消化管研究会（西部地区大腸がん検診従事者研修会）
26日　第142回一般公開健康講座
23日　理事会

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

１月の活動報告をいたします。

５日　常任理事会
15日　第85回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
19日　米子洋漢統合医療研究会
20日　高血圧診療up-to-date～複合疾患の高血圧マネジメントを再考する～
22日　第140回一般公開健康講座
23日　脳卒中と高血圧管理新たな視点
26日　理事会
27日　鳥取県西部医師会消化管研究会
28日　第14回鳥取県西部地区がん地域連携パス講演会

鳥取大学医学部医師会

広報委員　**武　中　　篤**

寒さの中にも、日差しや空気に少しずつ春の気配を感じる頃となりました。当院では今月、地域の皆さまと関わる機会や、将来を担う人材の育成、そして安心につながる医療の発信など、院内外に向けた取り組みが重なりました。日々の診療を基盤に、関係機関や医師会の先生方と連携しながら、地域に根ざした医療を支えていくことの大切さを実感しています。本稿では、そうした最近の当院の動きをご紹介いたします。

米子市自動運転バス出発セレモニーに参加しました

12月22日（月）から、とりだい病院と米子駅を結ぶ区間でレベル４自動運転バスの実証運行が始まりました。地域の交通課題が深まる中、医療機関としても患者さんの通院手段の確保は重要であり、この取り組みが新たな移動支援につながることを期待しています。

前日の21日（日）には出発セレモニーが行われ、赤澤亮正経済産業大臣、舞立昇治財務副大臣、中原美由紀鳥取県副知事、伊木隆司米子市長、そして鳥取大学から原田省学長、永島英樹医学部長とともに参席しました。

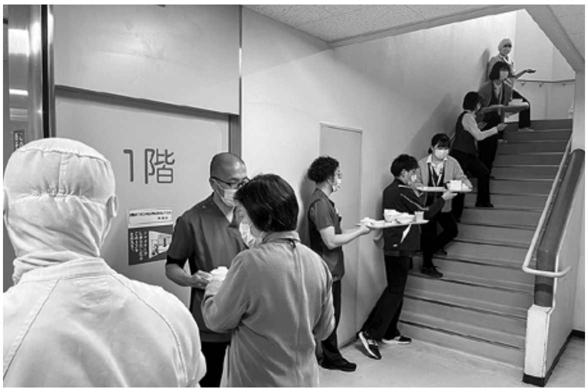
式典後には、自動運転バスの試乗が実施されました。実際の運行を体感し、高い安定性と安全性を確認することができました。今回の実証が、地域住民の移動を支える新しい公共交通の実現に向けた一歩となることを願っております。

地震発生に伴う当院の対応について

１月６日（火）午前10時18分、島根県東部を震源とする地震が発生し、鳥取県西部で震度５弱を観測しました。これを受け、当院は午前10時31分に災害対策本部を設置し、患者の安全確認と施設・設備の点検を実施しました。また、近隣医療機関の状況把握を行い、地域の医療体制維持に向け対応しました。

その結果、当院での人的・物的被害は確認されず、同日昼過ぎには通常診療へ復帰しました。その後、報道機関からの問い合わせに応じるとともに、当院の状況をホームページやSNSで発信し、地域住民の皆さまへ情報提供を行いました。

今後も、地域の皆さまの安全と医療提供体制の確保に努めてまいります。



令和７年度臨床実習生認証式を行いました

１月７日(水)、医学科４年生を対象に令和７年度臨床実習生認定式を行いました。

本認定式は、医療系大学間共用試験（CBT・OSCE）に合格し、臨床実習に必要な知識・技能・態度を備えた学生を認定するものです。

式では、飯野副医学部長より「臨床では思い通りにいかないこともありますが、仲間と支え合いながら前に進んでほしい。患者さんには敬意を持ち、病名ではなく“名前”で呼べる実習生であってほしい」と励ましの言葉がありました。

臨床実習という新たな一歩を踏み出した学生たちが、経験を糧に医師として成長していくことを期待しています。

入江聖奈さんが、「とりだい病院一日ボランティア大使」として来院しました

１月20日(火)、米子市出身で東京オリンピック女子ボクシング金メダリストの入江聖奈さんが、「とりだい病院一日ボランティア大使」として来院されました。入江さんに大使を務めていただくのは、今回で３年目になります。

当日は、「とりだい病院サポーター」の活動を体験していただき、入院患者さん向けの「パステルシャインアート」制作や、地域の皆さまを対象とした院内見学「おさんぽツアー」に参加されました。

その後開催されたサポーター活動報告会では、登録者267名のうち参加されたサポーターの皆さんが、外来患者さんの案内や花壇の手入れなど、これまで取り組んできた活動内容を紹介。入江さんも熱心に耳を傾けてくださいました。続く茶話会では、日頃の活動の話題に加え、入江さんの研究テーマである「カエル」についてのエピソードでも盛り上がり、笑顔あふれる和やかな交流の時間となりました。

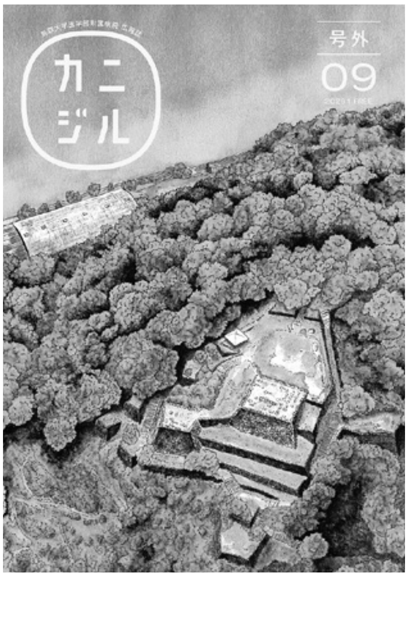
広報誌『カニジル号外09号』を発行しました

1月21日(水)、「カニジル号外09号」を発行しました。当院では、年に2回「病院運営諮問会議」を開催し、病院運営に関わる重要課題について外部有識者の皆さまを交えて検討しています。

今号では、8月26日(火)に開催した会議の内容をご紹介します。

今回のテーマは「地域における医療の最適化と、特定機能病院として果たすべき役割」です。会議では、地域の医療提供体制の最適化や、特定機能病院としての役割（医師派遣、機能分担、医療の集約化など）について活発な議論が行われました。加えて、新病院の防災拠点機能の強化や救急医療体制の再編、ローコストによる病院建築手法についても、専門家委員より多角的な意見が寄せられました。

本会議で得られた提言を今後の病院運営に生かし、地域医療のさらなる発展に努めてまいります。



「とりだい病院ニュース61号」を発行しました

1月22日(木)、「とりだい病院ニュース61号」を発行しました。本号では、9月に記者説明会を開催した頭頸部外科による「光免疫療法と免疫チェックポイント阻害薬の併用治療の治験開始」について紹介。あわせて、SCU（脳卒中ケアユニット）の開設や「医療のエコ」のPRイベント等、各種話題を掲載しております。

鳥取県西部医師会・安来医師会との連絡会議会を開催しました

1月22日(木)、鳥取県西部地区医師会ならびに安来市医師会との連絡協議会を開催しました。本会は、地域における医療連携の推進を目的として、年に一度、当院と医師会の先生方が一堂に会し、情報共有および意見交換を行っているものです。

当日は、少子高齢化や人口減少、物価・人件費の上昇など、医療を取り巻く環境が一層厳しさを増している現状を踏まえ、災害時対応の実例やDXを活用した情報共有の取り組みなどについて報告が行われました。これらを通じて、平時からの連携体制の構築と、「顔の見える関係」を維持しておくことの重要性が改めて確認されました。

続くプレゼンテーションの部では、当院から複数のテーマについて説明を行いました。その後の意見交換では、地域医療の現状や今後の課題について活発な議論が交わされ、本協議会が地域医療連携を深化させる有意義な機会となりました。

プレゼンテーション
・「当院循環器内科の展望」
　循環器・内分泌代謝内科　波多野 将教授
・「当院における消化器内科診療のトピックス」
　消化器・腎臓内科　磯本 一教授
・「鳥大病院再整備の進捗状況」
　病院再整備準備室　岩田正明　病院長特別補佐

冒頭の挨拶

新任教授の紹介

「とりだい病院ミニ講座」を開催しました

1月23日(金)、第15回「とりだい病院ミニ講座」を開催しました。今回は「肺がん～早期発見の重要性と外科治療」をテーマに、呼吸器・乳腺内分泌外科学分野教授・田中雄悟先生が講演しました。肺がんの基礎知識から診断・治療の選択、さらにはロボット支援手術の取り組みまで、分かりやすく解説しました。参加者からは、「早期発見の大切さを改めて理解できた」「治療法が多様であることを知ることができた」などの感想が寄せられ、非常に有意義な講座となりました。

次回は2月19日(木)、ゲストハウス棟2階にて、頭頸部診療科群　医員・中森基貴先生による「耳鼻咽喉科のアレルギー疾患」を予定しています。皆さまのご参加をお待ちしております。

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）
カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナリズム	43	動悸
2	医療倫理：臨床倫理	44	心肺停止
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理	45	呼吸困難
4	医師－患者関係とコミュニケーション	46	咳・痰
5	心理社会的アプローチ	47	誤嚥
6	医療制度と法律	48	誤飲
7	医療の質と安全	49	嚥下困難
8	感染対策	50	吐血・下血
9	医療情報	51	嘔気・嘔吐
10	チーム医療	52	胸やけ
11	予防と保健	53	腹痛
12	地域医療	54	便通異常（下痢・便秘）
13	医療と介護および福祉の連携	55	肛門・会陰部痛
14	災害医療	56	熱傷
15	臨床問題解決のプロセス	57	外傷
16	ショック	58	褥瘡
17	急性中毒	59	背部痛
18	全身倦怠感	60	腰痛
19	身体機能の低下	61	関節痛
20	不眠（睡眠障害）	62	歩行障害
21	食欲不振	63	四肢のしびれ
22	体重減少・るい痩	64	血尿（肉眼的、顕微鏡的）
23	体重増加・肥満	65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24	浮腫	66	乏尿・尿閉
25	リンパ節腫脹	67	多尿
26	発疹	68	精神科領域の救急
27	黄疸	69	不安
28	発熱	70	気分の障害（うつ）
29	認知能の障害	71	流・早産および満期産
30	頭痛	72	成長・発達の障害
31	めまい	73	慢性疾患・　複合疾患の管理
32	意識障害	74	高血圧症
33	失神	75	脂質異常症
34	言語障害	76	糖尿病
35	けいれん発作	77	骨粗鬆症
36	視力障害・視野狭窄	78	脳血管障害後遺症
37	目の充血	79	気管支喘息・COPD
38	聴覚障害	80	在宅医療
39	鼻漏・鼻閉	81	終末期のケア
40	鼻出血	82	生活習慣
41	嗄声	83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
42	胸痛	0	最新のトピックス・その他

1月　県医・会議メモ

8日（木）	公開健康講座〈県医〉
〃	第9回理事会〈県医〉
〃	鳥取県医療懇話会〈県医〉
11日（日）	日本医師会JMAT研修基本編〈日本医師会〉
15日（木）	鳥取県健康対策協議会地域医療研修及び健康情報対策専門委員会〈テレビ会議〉
16日（金）	心の医療フォーラムin倉吉〈エースパック未来中心〉
17日（土）	心の医療フォーラムin鳥取〈とりぎん文化会館〉
〃	鳥取県歯科医師会新年祝賀会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
20日（火）	第3回都道府県医師会長会議〈日医〉
22日（木）	鳥取県医療審議会医療法人部会〈書面〉
〃	鳥取県健康づくり文化創造推進会議〈Web〉
〃	鳥取県健康対策協議会公衆衛生活動対策専門委員会〈テレビ会議〉
25日（日）	全国有床診療所協議会中国四国ブロック会役員会〈岡山県医師会館〉
〃	全国有床診療所協議会中国四国ブロック会総会・ 中国四国医師会連合有床診療所研修会〈岡山県医師会館〉
〃	学校医・園医研修会及び鳥取県学校保健会研修会〈エースパック未来中心〉
27日（火）	日本医師会「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」修了申請・承認作業等のための MAMIS操作説明会〈Web〉
29日（木）	日本医師会ワークショップ「会員の倫理・資質向上を目指して」〈日医〉
〃	臨床検査精度管理委員会〈Web〉
〃	鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会〈Web〉
30日（金）	都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会〈Web〉
31日（土）	若年者心疾患・生活習慣病対策協議会理事会・評議員会〈ホテルニューオータニ鳥取〉

会員消息

〈退　会〉

佐々木　劭	鳥取県保健事業団西部健康管理センター	07.12.26	藤崎　章夫	藤崎医院	07.12.31
奥田　敏貴	おくだクリニック	07.12.31	齊藤　博昭	鳥取赤十字病院	08. 1.31

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和８年２月１日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	131	66	189	0	386
A2	7	1	11	1	20
B	421	170	348	58	997
合計	559	237	548	59	1,403

A1＝私的医療機関の開設者又は管理者である医師
A2＝公的医療機関の管理者である医師
B＝上記以外の医師

■日本医師会会員数（令和８年２月１日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	120	63	176	0	359
A2(B)	48	41	79	9	177
A2(C)	34	1	3	1	39
B	83	35	58	4	180
C	2	6	5	0	13
合計	287	146	321	14	768

A1＝病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員
A2(B)＝上記A1会員およびA2会員(C)以外の会員
A2(C)＝医師法に基づく研修医
B＝日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請したC会員以外の会員
C＝医師法に基づく研修医のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

保険医療機関の登録指定、廃止等

保険医療機関

久野内科医院	米　子　市	07. 11. 19	廃　止
おくだクリニック	岩　美　郡	07. 12. 31	廃　止
林原医院	東　伯　郡	07. 12. 31	廃　止
たもと内科・消化器クリニック	米　子　市	07. 12. 31	廃　止
たもと内科・消化器クリニック（法人化）	米　子　市	08. 1. 1	指　定

感染症法の規定による結核指定医療機関

越智内科医院	米　子　市	07. 11. 24	辞　退
越智内科医院（移転）	米　子　市	07. 11. 25	指　定
おくだクリニック	岩　美　郡	08. 1. 13	辞　退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

越智内科医院	米　子　市	07. 11. 24	辞　退
越智内科医院（移転）	米　子　市	07. 11. 25	指　定
おくだクリニック	岩　美　郡	07. 12. 31	辞　退

公　示

鳥取県医師会代議員及び予備代議員の選出について

鳥取県医師会は、平成25年４月１日、公益社団法人へ移行しました。

法人法上の社員たる代議員並びに予備代議員の任期は２年間であります。

令和６年４月１日就任した代議員並びに予備代議員は令和８年３月末日をもって任期満了となります。

つきましては、令和８年４月１日就任の本会代議員又は同予備代議員になろうとする会員は、３月９日(月)までに所属の地区医師会へ届け出てください。

なお、任期は４月１日から２年間となります。

【代議員の定数】

東部医師会	19名
中部医師会	８名
西部医師会	19名
鳥取大学医学部医師会	２名

※予備代議員の定数は、代議員の定数と同じ。

【届出の様式】

〇代議員立候補届出書

〇予備代議員立候補届出書

以上、鳥取県医師会定款施行細則第７条の規定を準用し、公示いたします。

令和８年２月２日

公益社団法人鳥取県医師会　会長　清　水　正　人

編集後記

　今冬は記録的な積雪が続き、厳しい環境の中で診療や地域医療の維持にご尽力されている鳥取県医師会会員の皆様に心より敬意を表します。降雪や交通障害などにより、日常診療のみならず救急対応や在宅医療においても多大なご苦労があったことと拝察いたします。こうした状況下においても、地域住民の健康と生活を支え続けておられる皆様の献身的な取り組みに、深く感謝申し上げます。

　今月の巻頭言は、副会長の瀬川謙一先生より「かかりつけ医機能報告制度」についてご寄稿いただきました。その趣旨や制度の位置づけ、実務上の留意点について分かりやすく解説いただいております。本制度は、地域における医療提供体制を適切に可視化し、住民の安心につなげることを目的としています。制度の背景や意義を共有しつつ、現場の実情に即した運用が図られることを期待しております。

　理事会報告、諸会議報告、地区医師会報告では、さまざまな協議事項について検討がなされております。すべての医療従事者に関連する重要な内容も含まれておりますので、会員の皆様におかれましてはぜひ一読いただければ幸いです。

　日本医師会主催の生命を見つめるフォト＆エッセーでは、小学生の方々のエッセーが入賞されました。それぞれ、命の尊さを子どもならではのまなざしで率直に描写しておられます。小さなころから命には限りがあり、それとどう向き合うかを考える姿勢は、私たち医療に携わる者にとっても改めて胸に響くものがあります。日々の診療の中で命と向き合う私たちだからこそ、その原点を忘れることなく、一人ひとりの人生に寄り添う医療を大切にしていきたいと感じました。

　会員の栄誉では、厚生労働省労働基準局長表彰を福谷幸二先生、鳥取労働局長表彰を岡田浩子先生、読売新聞医療功労賞を加藤達生先生、尾﨑隆之先生が受賞されました。また、鳥取県学校保健会長表彰を伊藤久太朗先生、宮本二郎先生、八田史郎先生、鳥飼高嗣先生、松井博美先生が受賞されました。長年にわたり地域医療の発展に尽力されてきたご功績に、心より敬意を表します。

　会員の訃報では、加藤一吉先生がご逝去されました。長年にわたり本県の地域医療に多大なるご貢献を賜りましたことに深く感謝申し上げますとともに、ここに謹んで哀悼の意を表します。

　会員の皆様の投稿では、医療以外での趣味や日常を垣間見ることができ、楽しく拝見しております。歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイ、私の一冊・私のシネマ、勤務医・研修医・若手医師のページ、地区医師会報だよりなど、多彩な連載や寄稿を通して、会員それぞれの人生観や価値観、地域への思いが伝わってまいります。本誌は単なる情報共有の場にとどまらず、会員相互の理解を深め、世代や立場を超えたつながりを育む貴重な機会となっております。今後とも皆様からの積極的なご投稿を心よりお待ち申し上げます。

　寒さは和らぐとのことですが、インフルエンザウイルス感染症の再流行の兆しもあるようです。会員の皆様におかれましては、くれぐれもお身体をご自愛くださいますようお祈り申し上げます。

編集委員　　懸　樋　英　一

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

https://www.tottori.med.or.jp/

鳥取県医師会報　第848号・令和８年２月15日発行（毎月１回15日発行）

会報編集委員会：辻田哲朗・池田光之・山﨑大輔・山田七子・福嶋寛子
武信順子・中安弘幸・山根弘次・懸樋英一

●発行者　公益社団法人　鳥取県医師会　●編集発行人　清水正人　●印刷　今井印刷(株)

〒680-8585　鳥取市戎町317番地　TEL 0857-27-5566　FAX 0857-29-1578
E-mail：kenishikai@tottori.med.or.jp　URL：https://www.tottori.med.or.jp/

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価　１部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

医療機関の皆様へ

鳥取県、鳥取労働局委託事業：公益社団法人鳥取県医師会

ご利用無料

勤務環境改善についてお困りごとはありませんか？

まずは専門家に相談!!

医師の働き方改革に関するご相談はこちらへ！

当センターでは医師・看護師等の離職防止・定着促進を図ることを目的に、医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関をサポートするため、専門のアドバイザー（医業経営アドバイザー・医療労務管理アドバイザー）を派遣し、多様なニーズに対し、支援を行っています。

- 経営管理
- いきいき働く環境整備
- ハラスメント・メンタルヘルス対策
- 離職を減らしたい
- 就業規則の見直し等
- 補助金・助成金について知りたい
- 育児・介護支援
- 院内研修会の開催

医療勤務環境改善支援センターの活用事例

2024年4月から、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみになります。

A水準の医療機関でも時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる場合には、当該医師について面接指導の実施の必要があることから、面接指導の実施方法についてアドバイスを行うことが可能です。

CASE 1 アドバイザー訪問支援

医療機関の具体的な課題や相談項目に、訪問してアドバイス実施

- ☑医師の働き方改革に係る取り組みを支援してほしい（時短計画の作成/宿日直許可申請等）
- ☑時間外労働の削減に取り組みたい
- ☑人材確保、職員の定着（離職防止）
- ☑診療報酬制度について教えてほしい など

CASE 2 電話による相談

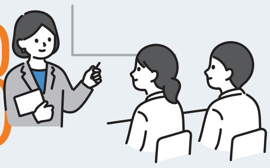
経営・労務管理などの電話による相談対応

- ☑36協定について教えてほしい
- ☑助成金等の活用について知りたい
- ☑宿日直許可申請について知りたい
- ☑勤務間インターバルについて知りたい
- ☑医療制度・医事法制について教えてほしい など

CASE 3 派遣講師によるセミナー・研修会

経営・労務管理に関する院内セミナー・研修会の講師を派遣

- ☑労働関係の法令に関する解説
- ☑仕事と子育ての両立支援
- ☑メンタルヘルス対策 など



鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改（きんかい）センター）

0857-29-0060（ニクいね！おお！無料！）

〒680-0055 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

FAX/0857-29-1578　Mail/kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

受付時間 月～金 9:00～17:00 【休所日】土・日・祝日・国民の休日・夏季休業（8/13～15）・年末年始（12/29～1/3）

ホームページもご覧ください

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

支援センター使用欄	整理区分［　　　］	No.（　　　）

相談申込書

※申込日　　　年　　月　　日

施　設　名				
住　　　所				
担　当　者	氏　名			
	部署名		役職名	
	電　話		FAX	
	E-mail			

相 談 内 容

該当する項目に☑をしてください（複数可）

- □ 労務管理（労働時間管理・休暇取得管理・就業規則 等）
- □ 医業経営（組織マネジメント・経営管理 等）
- □ その他（講師派遣・紹介 等）

希望される支援等の方法に☑をしてください

- □ 支援アドバイザーへの来所による相談
- □ アドバイザーとの電話による相談
- □ アドバイザーの訪問による支援

※相談内容を具体的に記載

支援センター使用欄

必要事項をご記入の上、FAX等にてご送信ください。受付後、当センターから連絡いたします。

FAX：0857-29-1578　　Mail：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

<認可特定保険業者> 公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格
64歳6カ月未満の日本医師会会員
（会員区分は問いません）

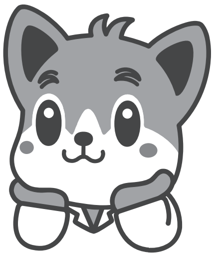
保険料は
いつでも
増減できます!
余裕資金は随時払で
まとめて
増額できます。

予定利率は1.5%※
事務手数料は
払込保険料に対して
0.25%
※令和7年4月時点

人生100年時代に
一生涯受け取れる
年金を準備できます。

キャリアによって
年金制度が変わる
医師の
ライフスタイルに
あった年金です。

医師としての使命を果たすあなたに。
医師年金でキャリア後の安心を手に入れましょう。



ぜひ
お試し
ください

医師年金ホームページで、簡単シミュレーション！

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、
簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。

医師年金 検索

▼個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

公益社団法人 日本医師会 年金福祉課

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16
TEL：03-3942-6487（直通） FAX：03-3942-6503
受付時間：午前9時30分～午後5時（平日）
E-mail：nenkin@po.med.or.jp

20240401S25