

# 鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

April 2026  
No.850

4



満開の桜と久松山 photo提供者 鳥取県医師会事務局

## 巻頭言

「かかりつけ医機能報告制度」と「日本医師会かかりつけ医機能報告制度にかかると研修」～専門単科にも“かかりつけ医機能”は求められている。

## お知らせ

令和8年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について

勤務医のページ 米子医療センター

一人の消化器外科医として感じていること

研修医・若手医師紹介 鳥取県立厚生病院

ご挨拶

## 公 示

鳥取県医師会役員及び裁定委員の選任（選挙）について  
日本医師会代議員及び同予備代議員選挙執行について

## 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



### 満開の桜と久松山

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻田 哲朗

青い空に映える満開の桜と久松山です。全国に桜の名所は数々あれど、やっぱり地元の桜が一番です。

事務局の森下さんに会心のショットを撮っていただきました。

## 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いたします。  
※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いたします。

### 【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4月

### 巻頭言

「かかりつけ医機能報告制度」と「日本医師会かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」  
～専門単科にも“かかりつけ医機能”は求められている。 常任理事 三上 真顯 1

### 理事会

第10回常任理事会 3  
第11回理事会 8

### 諸会議報告

第11回鳥取県医師会・鳥取県看護協会役員連絡協議会 13  
「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議 15  
令和7年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議 18  
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」 21  
鳥取医学雑誌編集委員会 25  
令和7年度鳥取県医師会学校検尿対策委員会 26  
広報・会報編集合同委員会 29  
産業医部会運営委員会 31  
日本医師会第3回在宅医療シンポジウム～医療的ケア児・者と家族が望む暮らしを支える地域包括ケア～ 33  
令和7年度日本医師会医療情報システム協議会 35  
令和7年度都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会 43  
令和7年度都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 46

### 県よりの通知

医療機関に委託して行う妊婦・乳児一般健康診査の受診票について（通知） 48  
国の公費負担医療制度等の優先使用にご協力ください  
～小児特別医療費助成制度の適正な運用について～ 50

### 日医よりの通知

令和8年度労災診療費算定基準の一部改定について 53

### 厚生局からの連絡事項

令和8年度診療報酬改定における施設基準の届出及び審査支払機関への情報提供等の対応について 56

### 会員の栄誉

60

### お知らせ

令和8年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について 61  
第57回全国学校保健・学校医大会の開催について 62  
第57回産業医学講習会開催要領 64  
「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 67

### 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94号  
「過半数代表者」の選任について 68

### 訃報

70

### Joy! しろうさぎ通信

女性泌尿器科の診療について 鳥取市立病院 泌尿器科 松島 萌希 71

### 病院だよりー鳥取大学医学部附属病院ー

高度生殖医療センター新設のご紹介ー妊娠前から周産期までの包括的支援ー  
鳥取大学 医学部 産科婦人科学分野 学部内講師/鳥取大学医学部附属病院高度生殖医療センター 副センター長 東 幸弘 72

<b>健 対 協</b>			
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会			74
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会、 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会			78
令和7年度第2回循環器病対策推進に関する小委員会(心血管・脳血管疾患関連)			84
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会、肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会			86
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会、 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会			90
鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会			93
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会			97
<b>公開健康講座報告</b>			
沈黙の臓器・臍臓のトリセツ～はたらき・病気・早期発見～ 鳥取市 内科・消化器内科 片原ごとうクリニック 院長 後藤 大輔			105
<b>感染症だより</b>			
鳥取県感染症発生動向調査情報(月報)			107
<b>歌壇・俳壇・柳壇</b>			
旧友の死	倉吉市	石飛 誠一	109
川 柳	鳥取市	平尾 正人	109
<b>フリーエッセイ</b>			
鳥取県医師会報	特別養護老人ホーム ゆうらく	細田 庸夫	110
鳥取の渴え殺しとリフィーディング症候群(その2)	竹内 玄隨(鳥取赤十字病院 竹内 薫)		111
<b>私の一冊・私のシネマ</b>			
「日本の合戦」	鳥取県立中央病院	尾崎 知博	113
「『おかえり』と言える、その日まで 一山岳遭難捜索の現場から」	鳥取市立病院	小寺 正人	114
「ファスト教養 10分で答えが欲しい人たち」	鳥取県立厚生病院	清水 剛	115
「葬送のフリーレン」	日野病院組合日野病院	孝田 雅彦	116
<b>勤務医のページ</b>			
一人の消化器外科医として感じていること	米子医療センター 消化器外科	石黒 諒	117
<b>研修医・若手医師紹介</b>			
ご挨拶	鳥取県立厚生病院 初期臨床研修医1年目	山内 優生	118
<b>地区医師会報だより</b>			
アナログレコードの素晴らしさ	鳥取市 山本外科内科医院	山本 尚	119
<b>東から西からー地区医師会報告</b>			
東部医師会	広報委員	上山 高尚	121
中部医師会	広報委員	宇奈手一司	122
西部医師会	広報委員	山崎 大輔	123
鳥取大学医学部医師会	広報委員	武中 篤	124
<b>県医・会議メモ</b>			
			129
<b>会員消息</b>			
			130
<b>会 員 数</b>			
			131
<b>保険医療機関の登録指定、廃止等</b>			
			132
<b>公 示</b>			
鳥取県医師会役員及び裁定委員の選任(選挙)について			133
日本医師会代議員及び同予備代議員選挙執行について			134
<b>編集後記</b>			
	編集委員	池田 光之	135



「かかりつけ医機能報告制度」と「日本医師会かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」～専門単科にも“かかりつけ医機能”は求められている。

鳥取県医師会 常任理事 三上真顯

令和7年4月より「かかりつけ医機能報告制度」が施行され、本年1月から実際の報告が開始となりました。本制度は地域の医療資源を「見える化」し、行政・医師会が地域の不足機能を把握することで、「面で地域を支える医療」を実現するための協議材料とすることを目的としています。

報告対象は地域に根差して臨床に従事する医師が対象で、特定機能病院以外の病院勤務医、特養・老健勤務医や専門単科（皮膚科、眼科等）の参加も必要となります。

専門単科にも「かかりつけ医機能」は求められていると思います。なぜなら多くの患者が専門科単科の医師を「日常的な相談先」として利用しているからです。例えば、皮膚科では湿疹に影響を及ぼす生活習慣や内科疾患についての相談を受ける、眼科や整形外科では高齢者が視力異常や運動機能障害で生活に不自由が生じた場合に介護保険についてアドバイスする、耳鼻科では小児の聴覚・言語発達について家族・学校・保育園と情報共有しています。

それゆえ、国は「地域を面で支える医療」を重視しており、専門単科も地域医療の一部として位置付けられていて、「かかりつけ医機能報告制度」は、専門単科の役割を正しく評価し、地域医療の中での位置づけを明確にする機会になります。

この制度は、かかりつけ医機能の1号機能と2号機能に分けて報告する必要があります。

1号機能とは、(1)「かかりつけ医機能に関する研修」を修了、(2)厚労省が定める17の診療領域のうち1つ以上で一次診療を提供できる、(3)患者からの医療に関する相談に応じる体制がある、の3点です。

専門単科医師にとって、(1)「かかりつけ医機能に関する研修」を修了できないと考える方が多いのではないかと想像します。

今回厚生労働省から配布されたG-MIS入力マニュアルのFAQによると「かかりつけ医機能に関する研修の修了者」の定義については、

Q2：1号機能の報告事項「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」は、どのような研修が該当しますか。

「かかりつけ医機能に関する研修」で報告いただく研修は、当面の間、報告を行う医療機関において「かかりつけ医機能」に関連すると考える任意の研修を報告していただくようお願いいたします。

となっています。

よって「日本医師会かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を修了していなくても

「日本医師会生涯学習制度」等の任意の研修を報告して、研修修了と報告できましたし、「かかりつけ医機能に関する研修の修了者」がいなくても、「1号機能有り」と報告できました。

しかし、今後は「日本医師会かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」と同様の研修内容を「1号機能有り」の要件として求められるようになる可能性があります。

今回はこの研修について説明したいと思います。

「日本医師会かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」には、下記に述べる座学と実地研修の合計単位が10点で修了できます。

座学研修（知識）は、日本医師会生涯教育制度の単位が該当します。医師会共催の講演会や学会活動などでの単位取得が可能でハードルは高くありません。

実地研修（経験）については、医師会活動、地域保健活動、多職種連携など、普段の活動が単位になります。1つの活動につき5単位になります。

座学5時間（5単位）+実地研修活動1回（5単位）で修了できることになります。

専門単科医師にとって、実地研修（経験）の取得はハードルが高いと思われるかもしれませんが、地域保健や多職種連携および医療DXについては普段から活動されているのではないのでしょうか？

例えば、アレルギー性疾患を持つ小児について学校や園に対して生活上の注意点を情報提供する（眼科・耳鼻科・皮膚科）、高齢者の褥瘡について施設職員やケアマネージャーに対して情報提供で対応を指示する（皮膚科）、視力障害の患者や骨粗鬆症の患者が転倒しやすい状態である場合に施設職員やケアマネージャーに対して情報提供で対応法や注意点を連絡する（整形外科・眼科）といったことが活動（実地研修）に該当すると思います。

また医療DXについてはオシドリネットへの参加が、医療GXについては太陽光発電を利用していることが該当すると思われます。

「かかりつけ医機能報告制度」のうち「1号機能有り」と報告する医療機関が少ないと、今後「かかりつけ医の制度化によるフリーアクセス制限」「初診・再診料について差をつける」といった方向に医療報酬制度の議論が今後進む心配があります。これが現実になると専門単科にとっても大変な不利益になります。

幅広い医療機関が「1号機能有り」として参加することで、国（支払側）に対して「報告制度のまま維持する」ための医療側の交渉力が高まります。また専門単科が参加することで地域医療の評価が正確になります。というのは整形外科・眼科・耳鼻科・皮膚科などは、地域での受診数が非常に多いからです。

専門単科は、高齢者や障害者の医療および生活相談、多職種連携、地域保健活動、介護施設との連携など地域包括ケアの重要な担い手です。「かかりつけ医機能報告制度」は専門単科も「面で地域を支える医療機関」であることを正式に認定するチャンスと考えます。

「かかりつけ医機能報告制度」は“縛り”ではなく、地域医療を守るための医療側の武器になります。そして「日本医師会かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を修了して「かかりつけ医機能報告制度」に参加していただくことも是非ご検討ください。

## 第 10 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和8年3月5日(木) 午後4時15分～午後5時25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・池田各常任理事

### 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举し、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、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. 鳥取県町村非常勤職員公務災害補償等審査会委員の推薦について

任期満了に伴い県町村総合事務組合より推薦依頼がきている。引き続き、瀬川副会長を推薦する。任期は令和8年4月1日から3年間である。

#### 3. 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議委員の推薦について

任期満了に伴い県健康政策課より推薦依頼がきている。引き続き、松田常任理事を推薦する。任期は3年間である。

#### 4. 鳥取県後期高齢者医療審査会委員の推薦について

任期満了に伴い県医療・保険課より推薦依頼がきている。引き続き、高須宣行先生(東部医師会)を推薦する。任期は3年間である。

#### 5. 日本医師会役員選挙・中国四国ブロック候補者(理事・女性医師)の推薦について

次期役員選挙を控えブロック当番県である山口県医師会より推薦依頼がきている。当県からは福

嶋理事を推薦する。候補者は、5月に開催予定の中国四国医師会連合常任委員会(会長会議)において審議の上、最終決定される。

#### 6. 鳥取県看護協会役員連絡協議会の運営について

理事会終了後に開催する連絡協議会の役割分担について確認を行った。

#### 7. 日医かかりつけ医機能報告制度説明会の出席について

3月12日(木)午後1時よりWebで開催される。清水会長および事務局担当者が出席する。地区医師会にも案内がいている。

#### 8. 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の運営について

3月26日(木)午後1時よりWebで開催される。瀬川副会長、三上・秋藤両常任理事および事務局担当者が出席する。当日、地区医師会にも配信するほか、後日、日医ホームページでも配信される。

#### 9. 産業医部会運営委員会の開催について

4月2日(木)午後4時よりテレビ会議で開催する。

#### 10. 保険医療機関指導計画打合会の出席について

4月23日(木)午後4時15分より県医師会館において開催する。会長、副会長、常任理事が出席する。

#### 11. 生活保護法による指定医療機関個別指導県・鳥取市合同打合会の出席について

4月23日(木)午後5時より県医師会館において開催する。会長、副会長、常任理事が出席する。

## 12. 中国四国医師会連合医療保険分科会の出席について

5月9日(土)午後3時より岡山県医師会館において開催される。瀬川副会長、三上・秋藤各常任理事および事務局担当者が出席する。令和8年度診療報酬改定に対する意見等があれば事務局まで願う。

## 13. 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）の出席について

5月23日(土)午後3時より岡山市において開催される。清水会長および岡本事務局長が出席する。

## 14. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の出席について

5月28日(木)午後2時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。

## 15. 「電子カルテ」に関するコスト等の調査について

先に開催された中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）において山口県医師会より協力依頼があった。200床以上の病院を対象に実施し、その結果に基づきブロックとして日医に早急な支援を要望する。

## 16. 鳥取産業保健総合支援センター主催の研修会の共催並びに日医認定産業医指定研修会の申請について

下記の共催を了承し、日医認定産業医指定研修会として承認した。

・産業医研修会 専門研修

「高ストレス者に対する医師面接指導の実施方法等について」〈生涯専門1単位〉

〈5/21(木)19:00 中部医師会館〉

## 17. 名義後援について

下記の名義後援について了承した。

・令和8年度「肝がん撲滅運動」市民公開講座

〈8/9(日)鳥取大学医学部記念講堂〉

## 18. その他

\*TRiPを中心とする地域連携システムへのAI活用検討に関する相談について（J-MIMOとの検討許可について）

鳥取大学医学部附属病院と米子市が進めるヘルスケアプラットフォーム事業について、次世代医療基盤法に基づく匿名加工処理の認定事業者（J-MIMO）の協力を得るため、永島医学部長より相談がきている。今後、辻田副会長および神戸課長が窓口となって対応していく。

## 報告事項

### 1. 母体保護法指定医師審査委員会の開催報告 〈瀬川副会長〉

2月5日、Webで開催した。議事として、(1)研修症例実施報告書の人工妊娠中絶手術の週数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。

### 2. 中国四国医師会連合事務局会長会議の出席報告 〈岡本事務局長〉

2月6日、山口市において開催され、田中貴係長、鈴木主事、森下主事とともに出席した。各県医師会から提出された7議題などについて協議が行われた。本会としても他県の取り組みを参考にしながら業務を進めていく。

### 3. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月7日、県医師会館においてハイブリッドで開催した。令和6年度の要精検率は6.38%で前年度より0.18ポイント減少した。乳癌確定症例は77例で前年度と同数であった。術式については、乳房部分切除術、腋窩郭清省略例が多く、前年度とほぼ同様であった。治療の進歩に伴い、従来と比較して手術以外の治療選択が多様化している。

今年度末には乳がん検診一次および精密検査医療機関の登録更新が行われる。「乳がん検診従事者講習会及び鳥取県検診発見乳がん症例検討会」、「各地区症例検討会」の受講点数が令和8年度から引き上げられる。また、令和8年度の従事者講

習会は夏から秋頃に中部地区で開催される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 4. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告 〈松田常任理事〉

2月12日、テレビ会議で開催した。令和6年出生者数は3,092人で前年より171人減少した。合計特殊出生率は1.43%で前年比マイナス0.01%であった。1歳6か月児健診受診者数は3,490人（受診率98.4%）、3歳児健診受診者数は3,654人（受診率98.4%）であった。鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（1か月～3歳児健診）および5歳児健康診査マニュアルの改訂に向けて、子ども家庭庁から示された通知の内容を踏まえ、市町村の意見も伺いながら小委員会において検討していく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 5. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月12日、テレビ会議で開催した。令和6年度の受診率は26.3%で前年度に比べ0.3ポイント増加した。胃がん検診における内視鏡検査の実施割合は85.5%で、年々増加している。令和6年度に北栄町で実施した中学3年生を対象とするピロリ菌検査の実施について、感染が認められた2例については除菌が確認された。今後の市町村胃がん検診実施体制について、国の指針に基づいた実施体制へ令和11年度に移行するスケジュールが確認された。また、国の指示に基づき、受診票の問診欄に「妊娠の有無・妊娠の可能性の有無」を追記するよう手引きを改正することとした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 6. 日医JMAT研修統括編の出席報告 〈池田常任理事〉

2月15日、日本医師会館でハイブリッドにより開催され、現地で出席した。eラーニングによる事前学習を受講の上、当日は、(1)情報の共有・記録、(2)被災地における活動、(3)日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有など、実習を中心としたプログラムで研修が行われた。

#### 7. 鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会の開催報告 〈松田常任理事〉

2月17日、Webで開催した。議事として、(1)アレルギー疾患医療提供体制、(2)鳥取県アレルギー疾患医療拠点病院における取組、(3)令和8年度アレルギー対策推進事業（案）、(4)アレルギーに関する情報発信、(5)その他—アドレナリン点鼻液やアドレナリン注射器の使用などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 8. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月19日、テレビ会議で開催した。令和5年度の特定健康診査受診率は、全国59.7%、鳥取56.4%であった。前年同様に全国よりやや低い値で推移している。特定保健指導実施率は全国27.7%、鳥取28.4%であった。市町村国保のみなし健診受診率が伸びない理由については、実施していない市町村があること、実施していても住民が制度を知らないことが挙げられた。委員からは、高齢者は通院中の者が多いため、県として再度市町村へ働きかけを強化してほしいと要望があった。県は令和8年度循環器病対策推進事業について、今年度同様の事業実施を予定している。予算額は、心疾患遠隔リハビリテーションの実施に係る医療機器等の整備にあたり、1,020千円増の8,842千円となっている。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 9. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月19日、テレビ会議で開催した。令和6年度は受診率28.2%、要精検率7.6%、精検受診率は74.8%、がん発見率0.26%、陽性反応適中度3.37%であった。国立がん研究センターが公表した令和6年の75歳未満がん年齢調整死亡率における本県の大腸がんの死亡率は11.1（全国43位）、男性15.4（全国44位）、女性7.0（全国23位）であった。昨年度の委員会で要望のあった大腸CT検査数の把握の件については、市町村から「報告は困難」と

の回答が多く、今後の動向を見ながら将来的な数値把握に努めていくにとどまった。また、今年度末には精密検査医療機関登録更新が行われる。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 10. 都道府県医師会医療事故調査制度担当理事連絡協議会の出席報告〈岡本事務局長〉

2月20日、Webで開催された。議事として、(1)厚生労働科学研究「医療事故調査制度における医療事故調査等支援団体による支援の機能的運用および質向上に向けた研究」報告書について(藤原日医常任理事)、(2)厚生労働省「医療事故調査制度等の医療安全に係る検討会」報告書及び同報告書を踏まえた今後の対応について(門野厚労省医療安全推進・医務指導室室長補佐)、(3)日本医療安全調査機構「医療安全の更なる向上を目指す検討会」報告書について(田原日本医療安全調査機構専務理事)、(4)令和7年度支援団体統括者セミナーについて(藤原日医常任理事)の報告があった後、質疑応答が行われた。

#### 11. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター第3回推進委員会の開催報告〈岡本事務局長〉

2月20日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)令和7年度事業中間報告、(2)令和7年度医療機関訪問個別支援状況、(3)第12回トップマネジメント研修会開催、(4)医師の働き方改革への対応、(5)令和8年度事業計画(案)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。

#### 12. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月21日、西部医師会館において開催した。令和6年度は、受診率29.2%、要精検率3.38%、精検受診率86.2%で、原発性肺がんは29人発見され、がん発見率0.055%、陽性反応適中度1.6%であった。プロセス指標新基準(上限74歳)に基づく令和6年度実績の評価では、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度のいずれも未達成であった。

肺がん検診ガイドラインが19年ぶりに改訂さ

れ、喀痰細胞診の推奨グレードがDとなったことから、令和8年度の検診から廃止することとなった。一方、重喫煙者に対する低線量CT検査の有用性が示され、推奨グレードがAとなったことから、任意型で推奨することとなった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 13. 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〉

2月22日、岡山市において山口県医師会の担当により開催された。議事として、(1)日本医師会役員改選対応、(2)日本学校保健会への要望、(3)令和7年度国補正予算(内閣府「重点支援地方交付金」)に係る各県の医療機関に対する物価高騰対策支援(光熱費・食材費)事業化、(4)男女共同参画フォーラム、(5)病院における電子カルテ問題などについて協議が行われた。

#### 14. 鳥取県ナースセンター事業運営協議会の出席報告〈岡田常任理事〉

2月26日、Webで出席した。議事として、(1)令和7年度ナースセンター事業、(2)令和7年度鳥取県ナースセンター事業実績、(3)鳥取県内の看護職員の状況等、(4)令和8年度鳥取県ナースセンター事業(案)、(5)その他—令和7年度鳥取県看護職員就職オンラインガイダンスなどについて協議・報告が行われた。

#### 15. 中国地区学校保健研究協議大会実行委員会設立総会及び実行委員会の出席報告

〈松田常任理事〉

2月26日、県医師会館において開催された。設立総会には清水会長(県学校保健会長)とともに出席した。議事として、(1)第70回中国地区学校保健研究協議大会実行委員会会則(案)、(2)第70回中国地区学校保健研究協議大会実行委員会委員(案)について協議が行われた。続いて開催された実行委員会では、設立総会で選任された委員により、議事として、(1)第70回中国地区学校保健研究協議大会開催要項(案)、(2)第70回中国地区学校保健研究協議大会役員(案)、(3)第70回中国地区学校保健研究協議大会事業計画(案)、

(4)第70回中国地区学校保健研究協議大会予算(案)について協議が行われ、いずれも原案どおり承認された。なお、大会は、令和8年8月20日(木)とりぎん文化会館において開催される。

#### 16. 都道府県医師会事務局長連絡会の出席報告 〈岡本事務局長〉

2月27日、日医会館においてハイブリッドで開催され、現地で出席した。松本日医会長の挨拶の後、今期で退任となる4県医師会事務局長(中四国ブロックでは島根県・山口県)に対し感謝状と記念品が贈呈された。その後、講演「日本医師会ドクターバンク事業について」(講師:日医常任理事 松岡かおり先生)が行われた。

#### 17. 鳥取看護高等専修学校卒業式・閉校式の出席報告 〈瀬川副会長〉

3月1日、午前10時より鳥取看護高等専修学校において卒業式が挙行政され、会長代理として祝辞を述べてきた。本会からは優良生1名に対し、会長表彰として表彰状と記念品を贈呈した。卒業生は3名であった。

その後、午前11時より同会場において閉校式が挙行政され、会長代理として来賓挨拶を述べてきた。県福祉保健部長をはじめ歴代校長および歴代役職員らが出席し、盛会であった。

#### 18. 日医 在宅医療シンポジウムの出席報告 〈三上常任理事〉

3月1日、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、現地で出席した。松本日医会長の開会挨拶の後、講演「新たな地域医療構想における在宅医療及び医療・介護連携のあり方」(西嶋厚労省地域医療計画課長)が行われた。続いて、基調講演「医療的ケア児支援法から医療的ケア児・者支援法へ」(前田浩利医療法人財団はるたか会理事長)が行われた後、2つのテーマによるシンポジウムが行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 19. 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報告 〈秋藤常任理事〉

3月3日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)令和7年度事業中間報告、(2)令和7年度医療機関訪問個別支援状況、(3)第12回トップマネジメント研修会開催、(4)医師の働き方改革への対応について報告があった後、令和8年度事業計画案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。

#### 20. 公開健康講座の開催報告 〈辻田副会長〉

3月5日、下記のとおり県医師会館において開催した。

演題:沈黙の臓器・膝臓のトリセツ～はたらき・病気・早期発見～

講師:内科・消化器内科 片原ごとうクリニック  
院長 後藤大輔先生

## 第 11 回 理 事 会

- 日 時 令和8年3月19日(木) 午後4時15分～午後5時25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・池田各常任理事  
來間・山崎・福嶋・野口・千酌各理事  
尾崎・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年度事業計画案の承認について

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。

令和8年度事業計画案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

#### 2. 令和8年度収支予算案の承認について

令和8年度収支予算案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

#### 3. 令和8年度会費減免申請の承認について

高齢87名（東部30名、中部14名、西部43名）、傷病2名（東部1名、中部1名）、研修医29名（東部23名、中部3名、西部3名）、その他特別の事由〈医師免許取得後5年〉68名（東部34名、中部17名、西部7名、大学10名）、計186名について承認した。

#### 4. 令和8年度資金調達及び設備投資の見込み案について

資金調達の見込みでは、令和8年度中における借入れの予定はない。設備投資の見込みでは、重要な設備投資および設備更新工事費として2件を

予定している（支出総額11,500千円）。

以上について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。鳥取県知事宛に提出する。

#### 5. 会費等の取扱いについて

令和8年3月1日付けで本会へ入会した新規開業A1会員1名（西部）における入会金の賦課及び新規開業による減額の適用について、会費賦課徴収規則に基づき入会金を賦課し、会費は減額を適用することとした。

#### 6. 鳥取県地域医療対策協議会委員への就任について

任期満了に伴い県医療政策課より推薦依頼がきている。引き続き瀬川副会長を推薦する。任期は2年間である。

#### 7. 鳥取県感染症対策センター感染症発生動向調査検討会の構成員の推薦について

前任者の辞任に伴い県感染症対策センターより推薦依頼がきている。新たに但馬啓子先生（西部医師会）を推薦する。残任期間は令和8年4月1日から2年間である。

#### 8. 鳥取県留置施設視察委員会委員の推薦について

任期満了に伴い県警本部より推薦依頼がきている。引き続き中井正二先生（東部医師会）を推薦する。任期は1年間である。

## 9. 都道府県医師会新たな地域医療構想に関する 担当理事連絡協議会の出席について

4月15日(水)午後1時より日医会館においてハイブリッドで開催される。清水会長が現地で開催される。秋藤常任理事および岡本事務局長、山本次長がWebで出席する。後日、日医ホームページでも配信される。

## 10. 鳥取県医学会の開催について

7月12日(日)午前9時30分より米子コンベンションセンターにおいて開催する。

## 11. 専門医共通講習(医療安全:1単位)の申請 について

7月12日(日)米子コンベンションセンターにおいて開催する「鳥取県医学会」のランチョンセミナー「医療安全を支えるコミュニケーション～対話・リーダーシップ・心理的安全性～」について申請することを承認した。

## 12. 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。

## 13. 名義後援について

下記の名義後援について了承した。

- ・日本医療安全推進学会学術総会  
〈9/12(土)・13(日)東京大学医学部講堂〉

## 14. 職員給与規程の改正について

県の規程に準じ、「扶養手当」と「通勤手当」の改正について承認した。

## 報告事項

### 1. 日医ワークショップ「会員の倫理・資質向上 をめざして」の出席報告〈清水会長〉

1月29日、日医会館において開催され出席した。講演2題「善きサマリア人法について—医事法関係検討委員会の取り組み」(森本紀彦 鳥根県医師会長/日医医事法関係検討委員会委員長)、「善きサマリア人法について—弁護士の立場から」(児玉安司 新星総合法律事務所・弁護士)の後、ケーススタディとして2つの事例について参加者がグループに分かれて議論を行った。

## 2. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈野口理事〉

1月29日、Webで開催した。議事として、(1)令和7年度実施報告、(2)令和7年度報告会、(3)報告書の編集、(4)令和8年度事業に向けての課題などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

## 3. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会の開催報告〈野口理事〉

1月29日、Webで開催した。議事として、(1)令和7年度事業報告、(2)令和8年度鳥取県糖尿病療養指導士認定機構講習会、(3)鳥取県糖尿病療養指導士の認定更新、(4)鳥取県糖尿病療養指導士の再認定について報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

## 4. 鳥取県がん教育推進協議会の出席報告

〈尾崎監事〉

2月5日、県庁において開催された。議事として、(1)外部講師を活用したがん教育等現代的な健康課題理解増進事業、(2)出張がん予防教室についてそれぞれ令和7年度の実施報告と令和8年度の事業説明が行われた。その後、令和8年度の公開授業実施校についてなど、令和8年度の事業実施に向けた協議が行われた。

## 5. 鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会の出席報告〈來問理事〉

2月9日、県庁において開催され、Webで出席した。議事として、(1)委員長の選出、(2)第4期鳥取県医療費適正化計画の進捗状況、(3)第4期鳥取県医療費適正化計画の見直しについて協議が行われた。

## 6. 医学会の在り方検討委員会の開催報告

〈千酌理事〉

2月19日、県医師会館においてハイブリッドで開催した。議事として、(1)令和7年度鳥取県医学会開催報告、(2)令和7年度鳥取県医学会アンケート集計結果、(3)令和7年度鳥取県医学会の振り返り、(4)令和8年度鳥取県医学会の開催計画などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 7. 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験の開催報告 〈野口理事〉

3月1日、県医師会館において開催した。試験は、「講習会A、B、C」「糖尿病療養指導ガイドブック2025」に沿って出題し、選択式試験を実施した。合格者は「鳥取県糖尿病療養指導士」として認定し、後日認定証を送付する。

#### 8. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

3月5日、テレビ会議で開催した。令和6年度肝炎ウイルス検査受検率は前年度と同じく1.9%であった。検査の結果、HBs抗原陽性率0.9%（前年度1.2%）、HCV抗体陽性率0.1%（前年度0.2%）であった。精検受診率は46.2%で、昨年度に比べ16.8ポイント減少した。精検の結果、肝臓がんだった者は1人であった。令和8年度肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会は、7月12日（日）米子コンベンションセンターで開催予定の鳥取県医学会と同時開催することとなった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 9. 鳥取県看護協会役員との連絡協議会の開催報告 〈松田常任理事〉

3月5日、県医師会館において開催し、清水会長以下、副会長および常任理事が出席した。本会および看護協会がそれぞれ事前に用意した議題について討議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 10. 日医 医療情報システム協議会の出席報告 〈辻田副会長〉

3月7日、8日の両日にわたり、「医療DX新時代～現状の課題と未来の展望～」をメインテーマに日医会館においてハイブリッドで開催され、Webで出席した。2日間で20講演、2つのパネルディスカッションと1つの総合討論が行われ、充実した内容であった。

なお、福岡理事は運営委員として、1日目の事前セッション「サイバー攻撃・ネット上の悪質な書込み対策最新情報」の座長を務められた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 11. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

3月8日、県医師会館において開催した。令和6年度は受診率25.3%、要精検率0.52%、精検受診率71.1%。がん発見率0.006%、陽性反応的中度1.3%であった。協議では、本県におけるHPV検査単独法による子宮頸がん検診について、LBC導入や検査体制の整備が進んでいるものの、課題も多く、都市部の先行事例の適用には慎重な対応が必要とされた。また、県は、HPV検査単独法導入にあたっては、市町村のシステム改修状況や国のDX化の動向を踏まえ、全国の導入事例を参考に検討を進める必要があるとしている。

委員会終了後には、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「新時代の子宮がん検診～横浜市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)を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 12. 日医 かかりつけ医機能報告制度説明会の出席報告 〈三上常任理事〉

3月12日、Webで開催された。議事として、(1)かかりつけ医機能報告、(2)かかりつけ医機能報告における「院内掲示による公表」の修正手順等について説明が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 13. 鳥取県訪問看護支援センター事業運営協議会の出席報告 〈瀬川副会長〉

3月12日、看護研修センターにおいて開催された。議事として、(1)県内訪問看護ステーションの状況、(2)令和7年度事業報告、(3)令和8年度事業計画案及び予算案、(4)令和8年度訪問看護職員確保関連予算案などについて報告、協議が行われた。

#### 14. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会の開催報告 〈野口理事〉

3月12日、テレビ会議で開催した。令和7年度の受験者は27名で、合格ラインを正答率7割とし

た結果、24名が合格し、鳥取県糖尿病療養士として認定した。また、今年度は平成30年度認定者（第3期生）の認定更新の年であり、対象者は41名である。

#### 15. 「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議の開催報告〈野口理事〉

3月12日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)令和7年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業、(2)鳥取県糖尿病療養士認定機構、(3)鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進状況、(4)その他一糖尿病療養指導士の活動状況(東部地区)、連携手帳の実績把握指針(歯科)について報告があった後、(1)令和8年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動、(2)鳥取県糖尿病療養士認定機構、(3)世界糖尿病デーライトアップイベントについて協議を行った。また、その他として、日本糖尿病学会中国四国地方会第64回総会について情報提供があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 16. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈松田常任理事〉

3月12日、県医師会館においてハイブリッドで開催した。議事として、(1)令和7年度各地区うつ病対応力向上研修の開催報告、(2)令和7年度精神医療関係者等研修(心の医療フォーラム)、(3)令和8年度各地区うつ病対応力向上研修実施計画、(4)令和8年精神医療関係者等研修(心の医療フォーラム)実施計画、(5)「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」第7版、(6)情報提供(精神保健福祉センター・健康政策課)、(7)当県における自死対策の取り組みの振り返りと今後の展望などについて報告、協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 17. 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会の出席報告〈清水会長〉

3月12日、Webで開催された。議事として、(1)地域医療学講座の活動実績、(2)鳥取県の総合診療専門医を育てるプログラムの現状と課題

(総合診療医育成強化専門員について)、(3)地域枠学生に関して(キャリア支援ならびに卒前卒後のシームレスなマネジメント)などについて報告、協議が行われた。

#### 18. 健対協 胃がん・大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会の開催報告〈岡田常任理事〉

3月14日、西部医師会館で開催した。大腸がん検診および胃がん検診の実績について、それぞれの委員長が報告された後、講演「今さら聞けない胃がん検診のコツ」(講師:東京女子医科大学病院消化器内視鏡科教授 野中康一先生)を行った。さらに各地区から提出された症例3例について症例検討会を行った。出席者は163名。

詳細は、別途会報に掲載する。

#### 19. 鳥取県感染症対策連携協議会の出席報告〈秋藤常任理事〉

3月16日、Webで開催され、出席した。議事として、(1)鳥取県感染症予防計画のフォローアップ、(2)新型インフルエンザ等対策行動計画、(3)その他一災害時の感染症対応体制・感染症臨床研究ネットワーク事業・各種感染症の発生动向・予防接種に関する最新の動向について報告、協議が行われた。

#### 20. 都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会の出席報告〈山本次長〉

3月16日、Webで開催され、山本次長ほか事務局担当者が出席した。議事として、(1)連絡協議会の趣旨と医師会会員情報システムMAMISの現状報告、(2)MAMIS導入事例2題、(3)MAMISの今後の予定などについて報告があった後、MAMIS機能に関する各医師会からの要望・意見等について、質疑応答形式で日医より説明があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 21. 鳥取県医療勤務環境改善支援センタートップマネジメント研修会の開催報告〈清水会長〉

3月17日、県医師会館においてハイブリッドで開催した。会長挨拶の後、講演「医療機関に求められる『賃上げへの対応策』と『生産性の向上』

への取組～人材確保・育成による組織継続に向けて～」(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)、Q&Aを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

## 22. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告

〈千酌理事〉

3月17日、Webで開催した。議事として、(1)鳥取医学雑誌発行状況、(2)投稿状況について報告があった後、(1)鳥取医学雑誌53巻掲載内訳、(2)「第35回鳥取医学賞」「第13回鳥取医学雑誌新人優秀論文賞」候補論文の照会、(3)論文投稿促進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。

## 23. 学校検尿対策委員会の開催報告

〈松田常任理事〉

3月18日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)令和7年度学校検尿検査結果、(2)初年度の県立高校生徒の学校検尿陽性者事後措置の取り扱い、(3)私立・国立高等学校の各地区の参加状況、(4)集計表の修正について報告があった後、(1)令和8年度以降の県立高校における学校検尿事後措置ガイドラインの運用、(2)学校検尿事後措置のガイドライン(高校生用)の一部修正、(3)腎臓内科・糖尿病内科医の委員選出、(4)医師向け研修会開催の必要性など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。

## 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11回鳥取県医師会・鳥取県看護協会役員連絡協議会＝

- 日 時 令和8年3月5日(木) 午後5時30分～午後6時20分  
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
■ 出席者 〈県医師会〉  
清水会長、瀬川・辻田両副会長  
岡田・三上・秋藤・松田・池田各常任理事  
岡本事務局長、井上・上治両主事  
〈県看護協会〉  
松本会長、上田副会長  
植木専務理事、長谷川・谷口両常任理事  
鈴木在宅支援部長、河原事務局長

### 挨拶

〈清水会長〉

この会は、三師会に看護協会が加わり、今回で11回目となった。鳥取県は全国でも数少ない医師会と看護協会が友好的な関係を築いている県である。本日は議論をしながら、忌憚のない意見交換をしていきたい。

〈松本会長〉

医師会の皆様には日ごろから様々なことにご協力いただき感謝申し上げます。看護協会も課題が山積している。たくさんの課題があるが、議題の協議をしながら情報提供をいただきたい。

### 議 題

【医師会】

#### 1. 訪問看護の諸問題について

訪問看護の現場は、医療ニーズの高度化や利用者層の拡大により、慢性的な人材不足、看護師の業務過多、夜間・休日の緊急時対応、そしてサービス提供の地域格差といった複合的な課題に直面している。今後の訪問看護の在り方と展望につい

て、看護協会の考えはいかがか。

〈回答〉

近年、県内では訪問看護ステーション数および従事看護師数が着実に増加している。令和8年2月末時点でステーションは81か所（東部23、中部13、西部45）であり、そのうち75か所が24時間緊急対応体制を整備している。この体制は契約利用者に限り夜間・休日も対応可能である。今後は高齢者世帯や独居高齢者の増加に伴い需要拡大が見込まれる一方、見通しには不透明さも残る。本会は経営支援と地域格差の是正を目的に県へ要望を継続し、基金活用による体制強化事業や人材確保支援事業の創設につなげた。さらに支援センターは研修やコンサルテーション、アウトリーチ支援を通じて人材確保と質向上に取り組んでいる。

#### 2. 看護師の資質について

働き方改革の施行後、医師にもその傾向はみられるが、特に主体的に学ぶ姿勢や組織に馴染み積極的に貢献しようとする意識が低下しているとの指摘が見受けられる。この点について、看護協会としてはどの様にお考えか。

〈回答〉

県内の看護職に関する調査はないが、Z世代の特徴とされるワークライフバランス重視や効率志向の影響により、職業的アイデンティティの低下が指摘されている。また、看護職を志す学生の減少も背景にあると考えられる。本来、専門職として主体的な学習が求められるが、コロナ以降オンライン研修の普及により、看護協会主催研修への参加者は減少傾向にある。日本看護協会は令和5年に生涯学習ガイドラインを策定し、本会も普及に取り組んでいる。今後は多様な価値観を踏まえた人材育成とともに、処遇や職場環境の改善を通じ、看護職がやりがいを持って働き続けられる体制整備を支援していく必要がある。

### 3. 看護師の紹介事業について

厚労省が推進するハローワークと連携した看護師紹介事業について、これまで看護協会が行ってきたナースセンター事業に新たな展望はあるか。

〈回答〉

ハローワークとナースセンターは連携し、看護職による専門的な職業相談や就業に必要な知識提供を通じて就業促進に取り組んでいる。特に職員が各ハローワークへ出向く移動相談会の充実や、求職者の同意に基づく情報共有により就業支援を強化している。さらに、厚生労働省通知を受け臨時会議を開催し、双方の強みを活かした連携強化の検討を開始した。加えて、令和8年度からは単発・短時間の就業ニーズに対応するスポットナース支援事業の開始に向け準備を進めている。

#### 【看護協会】

##### 1. 看護職員の人材確保と看護の質向上について

2040年に向け人口減少と超高齢化が進む中、医療・介護需要は2030～2035年頃にピークを迎える見込みである。生産年齢人口の減少により看護職員不足が懸念されるため、人材確保と質向上の両立が不可欠である。准看護師養成施設は閉校となるが、今後も県等と連携し研修事業を推進する方針である。効果的な人材確保対策や看護の質向上の取り組みに係るご意見・ご要望等があれば伺い

たい。

〈回答〉

中学・高校生に向けて、現役看護師による出前授業や病院体験を積極的に実施し、看護の魅力とやりがいを具体的に伝え、進路が決まっていない学生の選択肢に入るようにする。進学ガイダンスなどを充実させて不安の軽減を図るとともに、奨学金や修学資金貸与制度や地域と連携した就業支援をし、経済的負担感を軽減するなどし、早期から看護職を志望できる環境を構築してみようか。

看護の質の向上については、看護学校の卒業前からの教育が重要である。倫理教育や実習指導体制、メンタル支援を強化し、主体的に学ぶ姿勢を育成・強化することが大切。

##### 2. 指定訪問看護事業者における医薬品の取扱いについて

無薬局地域や夜間・休日など地域や日時にかかわらず、在宅患者に円滑に薬物療法を提供できる環境を実現するための措置として、指定訪問看護事業者における医薬品の取扱い（臨時的な対応として、指定訪問看護ステーションに輸液を配備することは差し支えないこと等）が定められ、令和8年3月1日から施行された。これを受け、県内において適切な運用ができるよう、鳥取県医師会並びに各地区医師会、県薬剤師会並びに薬剤師会各支部との協議の場の設定など今後の進め方について、ご教示いただきたい。

〈回答〉

鳥取県医師会では現時点で本件の検討は行われていないため、薬剤師会や東部医師会在宅医療介護連携推進室と意見交換を行った。両者とも今後検討予定であるが、薬剤師会は主体的に事業を担う必要性を認識している様子であった。東部医師会には多職種が参加する委員会が既に存在し、中部・西部にも同様の枠組みがあると考えられる。新設ではなく既存の委員会を活用し、地域ごとに協議を進めることが有効であると考えられる。

# ＝「鳥取県糖尿病対策推進会議」 「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議＝

- 日 時 令和8年3月12日(木) 午後2時30分～午後3時10分
- 場 所 鳥取県医師会館  
(テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 39名

## 挨拶

〈清水委員長〉

糖尿病は依然として有病率が高く、合併症のリスクも多岐にわたることから、地域の健康づくりを考えるうえで、非常に重要なテーマである。生活習慣の多様化や高齢化が進む中、発症予防と重症化予防の両面で、地域全体として継続的に取り組む必要がある。

本日は、今年度の実績を振り返りながら、来年度の活動指針などについて多職種で意見交換し、地域の健康基盤の充実に繋げていきたいと思う。活発な議論をよろしく願います。

## 報告

### 1. 令和7年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業報告について

今年度第1回の会議は、9月25日(木)に開催した。

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部21名、中部23名、西部65名(鳥大含む)の計109名(令和8年3月現在)である。

登録(更新)対象とした研修を東部医師会で1回、中部医師会で1回、西部医師会で3回開催した。その他の登録(更新)対象とした研修会は1回であった。住民を対象にした講演会『糖尿病予防講演会』は、東部・中部・西部地区それぞれ1回ずつの開催であった。

### 2. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

#### (1) 講習会について

講習会Aを9月7日に米子コンベンションセンター(西部地区)にて開催し、受講者は22名、講習会Bを10月19日に鳥取県医師会館(東部地区)にて開催し、受講者は21名、講習会Cを11月16日にエキパル倉吉(中部地区)にて開催し、受講者は24名であった。

#### (2) 認定試験について

令和5・6年度に講習会を受講し、受験資格を満たしたものの受験しなかった者を含め今年度の受験資格者は35名。令和8年3月1日(日)に認定試験を実施し、受験者は27名であった。合格ラインは7割とし、24名を鳥取県糖尿病療養指導士として認定した。

#### (3) 研修委員会について

令和8年1月29日(木)に開催した。今年度の事業報告を行うとともに、認定更新および運営規程更新(いずれも後述)について議論を行った。

#### (4) 認定更新について

今年度は平成30年度認定者(第3期生)の認定更新の年である。3月23日まで更新申請を受け付けているが、現時点での申請者は7名(41名中)である。事務局より改めて周知・リマインドするとともに、各職能団体からも声掛けをしていただく。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、第1～4期生に対し、認定期間を5年から7年に2年間延長することとしていた。更

新時期調整のため、第5期生の認定期間を1年間延長し、第4～6期生の更新をあわせて令和8年度中に行う。第6期生以降の延長措置は終了し、通常通り認定期間5年で更新とする。

#### (5) 運営規程更新について

資格失効後に再認定を受ける際は、講習会受講を免除し、試験受験を認める。ただし、資格失効後3年以内に限る。運営規程第5条に付記することを承認した。

### 3. 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの進捗状況について（鳥取県医療・保険課）

プログラム対象者の抽出結果（令和6年度）は、市町村国保約900人、後期高齢者医療約1,350人となっている。令和元年度から、市町村が行う糖尿病性腎症重症化予防に係る保健指導に対する支援を鳥取県看護協会（令和元年のみ）と鳥取県栄養士会に委託実施している。また、後期高齢者医療広域連合において、令和6年度からの高齢者の一体的実施に係る保健指導等についても鳥取県栄養士会への委託体制を整えた。

### 4. その他

- ・油谷委員より、東部地区の糖尿病療養指導士の活動状況について報告があった。10月5日（日）、健康イベント「鳥取市民健康ひろば」において、糖尿病療養指導士2名が住民相談対応を行った。11月28日（金）には東部エリア糖尿病療養指導士交流会を実施し、グループワークで糖尿病療養指導士の活動内容について意見を交わした。
- ・小濱委員より、来年度から歯科医師会において開始する連携手帳の実績把握の指針について報告があった。糖尿病医科歯科連携協力歯科医が対応し、初年度は連携手帳を持参した利用者数を単純にカウントして集計していくとのことであった。

## 協 議

### 1. 令和8年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動について

例年同様、県と委託契約を交わし、登録医制度を継続する。

#### (1) 令和8年度における登録・更新要件とする研修会について

鳥取県東中部糖尿病セミナー（東部・中部持ち回り）はスポンサー契約の終了に伴い、令和8年度以降の開催可否は未定である。

その他の研修会は例年と同様に開催予定。追加希望があれば都度、鳥取県医師会事務局まで申請いただく。登録医の新規登録・更新を希望される先生は、対象となる研修会を年1回以上受講していただく。

#### (2) 市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開催について

地区医師会に委託して1回実施する。

#### (3) 令和8年度受診勧奨のチラシ（案）について

昨年度と同様のデザインで作成する。

### 2. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

#### ・令和8年度の講習会および試験について

令和8年度も昨年度同様、講習会および認定試験を行う。令和8年9月13日（日）西部地区において、10月4日（日）東部地区において、11月1日（日）中部地区において開催を予定している。若手の先生方にも登壇いただけるよう、スケジュールを調整した。募集期間は、6月上旬～7月中旬とする予定である。募集定員は、昨年同様30名程度とする。

認定試験は令和9年3月の第1日曜日に行う予定。

### 3. 令和8年度World Diabetes Day（世界糖尿病デー）ライトアップイベントについて

檜崎委員より報告があった。令和7年度は11月14日（金）に青山剛昌ふるさと館（北栄町）において開催し、約180名の来場者があった。

令和8年度も引き続き、本県におけるブルーラ

イトアップイベントの運営を鳥取県糖尿病協会に依頼する。西部地区で開催を予定しており、健康相談コーナーの設置など、より多くの地域住民の方に関心をもって立ち寄っていただけるような内容を検討している。

#### 4. その他

谷口委員より日本糖尿病学会中国四国地方会第

64回総会について情報提供があった。令和8年10月16日(金)・17日(土)米子コンベンションセンターおよび米子市文化ホールにおいて開催される。

あわせて当会議の共催および協賛については、今後検討していく。

### 会議出席者名簿 (敬称略)

#### 【鳥取県糖尿病対策推進会議委員】

(※鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員)

鳥取県医師会長	清水 正人*
鳥取県医師会理事	來間 美帆*
鳥取県医師会理事	野口圭太郎*
鳥取県立中央病院	檜崎 晃史
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長	角田 智玲
鳥取県立中央病院	村尾 和良*
鳥取県東部医師会理事	尾崎 舞
鳥取県中部医師会理事	山本 了
鳥取県西部医師会理事	越智 寛*
鳥取大学医学部地域医療学講座教授	谷口 晋一*
鳥取県市町村保健師協議会(鳥取市保健所)	美川 千帆
鳥取県歯科医師会理事	小濱 裕幸*
鳥取県薬剤師会東部支部専務理事	油谷 章吉*
鳥取県看護協会(済生会境港総合病院)	松本 理恵*
鳥取県栄養士会	磯部 紀子*

#### 【オブザーバー】

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課保健師	田中 優風
鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課課長補佐	田中 康平
鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課主事	中尾 勇斗
鳥取県後期高齢者医療広域連合業務課業務係長	池田 泰博

鳥取県後期高齢者医療広域連合業務課係長

永田真由美

鳥取県後期高齢者医療広域連合業務課保健師

藤原 静香

鳥取市健康づくり推進課保健師

長尾 真弓

鳥取市健康づくり推進課歯科衛生士

細田 知花

岩美町健康福祉課係長

乾 京子

若桜町保健センター主幹

山本 夕子

智頭町福祉課保健師(主事)

藤野 隆行

湯梨浜町健康推進課栄養士

岸野紗央里

琴浦町すこやか健康課課長補佐

後藤 法子

北栄町健康推進課管理栄養士

佐古菜奈子

米子市健康対策課栄養士

横山 桃花

境港市健康づくり推進課看護師

岡 美奈子

境港市健康づくり推進課保健師

村上 弘美

日吉津村福祉保健課課長補佐兼室長

段塚 万琴

日吉津村福祉保健課主査

佐々木佳世子

江府町住民生活課保健師

古志 真弓

中部総合事務所倉吉保健所管理栄養主任

小塩 和泉

西部総合事務所米子保健所保健師

菅井 智可

#### 【事務局】

鳥取県医師会事務局長

岡本 匡史

鳥取県医師会事務局主事

上治依里香

## ＝令和7年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 令和8年3月12日(木) 午後4時30分～午後5時35分
- 場 所 鳥取県医師会館 (Web併用) 鳥取市戎町
- 出席者 17名

### 挨拶

〈清水会長〉

本会議は平成20年度より始まっている。その年の県内の自死者数は212人と過去最多となり、死亡率も全国ワースト5位であった。その後、コロナ禍を経ながらも関係者の努力により自死者数は減り、直近3年の死亡率は全国最少となっている。今日は県精神保健福祉センターや各地区医師会での報告をいただき、次年度へ向けて忌憚のないご意見をお願いしたい。

### 議 事

#### 1. 令和7年度各地区うつ病対応力向上研修報告

各地区での研修について、以下のとおり報告があった。

東部：令和7年9月3日(水)

午後7時～8時、参加者26名

「うつ病の新しい治療法『反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) 療法』について」

渡辺病院 副院長 助川鶴平先生

「明日からの臨床に役立つ 不安・抑うつ の診方と対応のコツ」

心療内科・神経科 赤坂クリニック院長  
坂元 薫先生

中部：令和8年2月4日(水)

午後7時～8時、参加者17名

「老年期うつ病の診断と治療 Late-life depression—診断・治療で心掛けること—」

倉吉病院 院長 兼子幸一先生

西部：令和7年11月29日(土)

午後3時～6時30分、参加者23名\*

「基礎講義：自殺の実態と国の施策、自殺リスク因子、予防・対応方略」

札幌医科大学医学部神経精神医学講座

主任教授 河西千秋先生

※西部はこころの連携指導料 (I) 要件研修と同日開催

#### 2. 令和7年度精神医療関係者等研修 (心の医療フォーラム) 報告

今年度は中部と東部の2会場で開催した。内容は以下のとおり。

〈倉吉会場〉

令和8年1月16日(金)、参加者37名

・基調講演

「自殺予防はみんなの仕事—地域での取り組みを考える—」

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 所長 張 賢徳先生

・パネルディスカッション

1) 保健所保健師の立場から：倉吉保健所における自死予防の取り組みについて

中部総合事務所倉吉保健所健康支援総務課  
係長 山上千敏氏

2) 学校保健・教育委員会の立場から：学校現場における“SOSの出し方に関する教育”の実施について

鳥取県教育委員会事務局中部教育局  
教育相談員 岡空 裕氏

3) 福祉相談支援の立場から：孤独・孤立を防ぐための地域づくりについて

倉吉市社会福祉協議会あんしん相談支援センター 所長 田中直美氏

〈鳥取会場〉

令和8年1月17日(土)、参加者52名

・特別講演

「自殺予防はみんなの仕事―地域での取り組みを考える―」

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 所長 張 賢徳先生

・基調講演

「世代別にみた自死と発達障害における自死」

鳥取県立精神保健福祉センター

所長 原田 豊先生

・パネルディスカッション

1) 鳥取市保健所の立場から：働き盛り世代への支援―メンタルヘルス出前講座―

鳥取市保健所 所長 長井 大先生

2) 学校保健・教育委員会の立場から：学校現場における“SOSの出し方に関する教育”の実施について

鳥取県教育委員会事務局中部教育局

教育相談員 岡空 裕氏

3) 相談支援の立場から：家族機能の社会化と「助けて」が言いあえる地域づくり

鳥取市総務部人権政策局中央人権福祉センター 総括主査 川口寿弘氏

3. 令和8年度各地区うつ病対応力向上研修および精神医療関係者等研修について

各地区での研修会の日時、講師、内容などは未定である。なお、東部ではこころの連携指導料(I)要件研修と同日開催することも含めて検討する。

精神医療関係者等研修(心の医療フォーラム)は、若年者、特に小中高生の自殺者数が増加していることから、これらをテーマとしてはどうかとの意見があった。会場は中部と西部で検討する。

4. 「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」第7版の改訂について

令和4年7月発行の第6版から3年経過したことから、新型コロナウイルス感染症に関係する内容を見直すこととしている。すでに編集委員においてたたき台を作成し、世代別に見た自死対策について取り入れる。また、自殺統計、行政他関係先の連絡先等も更新する。うつ病診療医療機関については新たに2医療機関を追加する。

発行は令和8年3月とし、全医療機関へ配布するほか、次年度以降の研修会等において幅広く活用していく。

5. 鳥取県精神保健福祉センターの取り組みについて：原田県精神保健福祉センター所長

県精神保健福祉センターでは、人材育成事業として、自死対策研修会、思春期の精神保健に関する研修会、専門学校や大学を対象とした若年層メンタルヘルス研修会を開催している。また、連絡体制の充実を目的に関係機関との連絡調整会議を開催している。その他に、突然大切な人を自死でなくした辛く苦しい気持ちを語り合い支え合う場として、自死遺族家族の集いを開催している。

6. 鳥取県自死対策事業について：

佐々木県健康政策課主事

県では「鳥取県自死対策計画(第2次)」を令和6年4月に策定し、誰もが自死に追いつまれないことなく健康で生きがいを持ち暮らすことができる鳥取県を目指している。令和7年度も市町村への支援のほか、心といのちを守る県民運動の運営、企業等へのメンタルヘルス出前講座、ゲートキーパー養成研修などの取り組みを行った。SNSを活用した「鳥取SNS相談事業」では令和8年2月末時点で502件の相談が寄せられている。

また、近年子どもの自殺者数が増加傾向にあることから、国において自殺対策基本法の一部が改正された。これに伴い、令和8年度より「こども・若者の自死危機対応チーム事業」が健康政策課から家庭支援課に移管される。

**7. 当県における自死対策の取り組みの振り返りと今後の展望：渡辺県医師会顧問**

平成20年度から「かかりつけ医と精神科医との連携会議」を設置し、平成23年度からは毎年県内の2～3会場において「心の医療フォーラム」を開催している。令和7年度は「皆で取り組む地域における自殺予防～防ぐことのできる死を一人でも減らすために～」をテーマに開催した。これまでに、心の危機を持つ人、高齢者、職場におけるメンタルヘルス、女性、アルコール関連、引きこもり、発達障害を持つ人など様々なテーマを取り上げ、15回（15年度目）開催している。近年は子ども・若者（特に女性）の自死が深刻な状況にあり、学校を含めた教育委員会との連携が不可欠となっている。

**8. その他（質疑応答）**

○子どもの自死対策として、教育関係部署とどのように連携を図っていくのか。  
→国において自殺対策基本法が改正され、子どもの自殺の防止等に取り組むよう学校の責務

が追加された。以前より県内では積極的に取り組んでいる市町村もある。今後、より行政に働きかけやすくなる。（原田委員）

→子どもたちの自殺対策には教育委員会との連携は必須である。県医師会では年1回県教育委員会との連絡協議会を行っているため、議題に挙げていきたい。また、鳥取県医師会学校医・園医部会でも話題としたい。（渡辺顧問、松田委員長）

○スクールカウンセラーと学校医との連携も今後ますます重要となってくる。（松田委員長）

○睡眠時間と自死の関係はどうか。特に子どもの睡眠時間との関係について。

→うつと睡眠には関係があり、うつ病の患者の95%は睡眠障害に悩まされているというデータもある。ただ、子どもの睡眠時間と自死との関係は別枠で考える必要がある。子どもの自死の原因は家庭問題や学校問題、SNSをきっかけとしたじめなどの社会的要因も多い。（原田委員）

----- **会議出席者名簿（敬称略）** -----

**【委員】**

鳥取県医師会長	清水 正人
鳥取県医師会常任理事	松田 隆
鳥取県医師会理事	來間 美帆
鳥取県医師会理事	福島 寛子
鳥取県医師会顧問	渡辺 憲
東部医師会理事	加藤 達生
鳥取市立病院	山根 享
中部医師会理事	宮崎 聡
西部医師会参与	山根 一和

西部医師会理事	小林 ゆう
鳥取大学医学部精神行動医学教授	岩田 正明
鳥取県精神保健福祉センター所長	原田 豊
鳥取市保健所保健医療課長	雁長 悦子

**【鳥取県】**

健康政策課課長	角田 智玲
健康政策課主事	佐々木 啓

**【事務局】**

鳥取県医師会事務局長	岡本 匡史
同 係長	田中 貴裕

## ＝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」＝

- 日 時 令和8年3月17日(火) 午後1時30分～午後3時10分
- 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（Zoomを使ったオンラインセミナー）  
ハイブリッド方式
- 対 象 者 医療機関の管理職等（院長、副院長、医師、各部門の責任者、担当者ほか）
- 主 催 鳥取県医療勤務環境改善支援センター（鳥取労働局・鳥取県委託事業）
- 共 催 公益社団法人鳥取県医師会

### 概 要

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した。

### 開会及び挨拶（要旨）

〈公益社団法人鳥取県医師会 会長 清水正人〉

医療機関を取り巻く環境は大きな転換期を迎えており、物価上昇や労働市場の変化により、医療従事者の処遇改善は避けて通れない課題となっている。一方で、診療報酬の伸びは限定的であり、単純な賃上げだけでは経営の持続性が揺らぎかねない。限られた財源の中で賃上げを実現するためには、経営の効率化に加え、生産性の向上と人材育成の強化が不可欠である。人材を確保し、育て、定着させることは、組織の持続可能を高める最も重要な投資であると考えている。

本日の研修会は、Will人材経営コンサルティング株式会社の代表取締役であり、日本医業経営コンサルタント協会東京支部の医業経営アドバイザーとして、医療機関の支援に携わっておられる谷氏を講師に迎え、「医療機関に求められる『賃上げへの対応策』と『生産性の向上』への取組」についてご講演をお願いした。講演では、2026年診療報酬改定の全体像をわかりやすく解説していただくとともに、今回の改定を踏まえた人材戦略



の構築、特にベースアップ評価料をどのように活用し、医療機関の採用力向上や職員の定着に繋げていくことについてお話しいただく。本研修会が、医療機関の持続可能な運営と、働きやすい職場づくりの一助となることを願っている。

### 講 演

座長：鳥取県医療勤務環境改善支援センター  
医療労務管理アドバイザー責任者

安木淳一氏

演題「医療機関に求められる『賃上げへの対応策』  
と『生産性の向上』への取組～人材確保・  
育成による組織継続に向けて～」

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

（講演の要旨）

本講演では、人口減少と医療人材不足が進む中

で、医療機関が持続的に運営していくために必要な「賃上げ対応」「生産性向上」「組織活性化」の三位一体の取り組みについて、診療報酬改定とベースアップ評価料を中心に講演が行われた。

### 1. 医療機関を取り巻く環境変化

日本の生産年齢人口は急速に減少し、医療・介護分野の有効求人倍率は2倍を超えるなど、人材不足は構造的な課題となっている。医療機関は「人が足りない」ことを前提に、IT・DX・AI、高齢者活用、業務改善などを組み合わせた“人が減っても回る仕組みづくり”が求められている。

### 2. 診療報酬改定の本質：賃上げと生産性向上のセット改革

○2026年度の診療報酬改定は、従来の改定とは大きく異なる特徴を持つ。

- ・診療報酬本体3.09%のうち1.75%が賃上げ分。
- ・物価対応0.76%。
- ・従来型の本体部分は極めて小さい。

この構造は、厚労省が「賃上げを実施し、生産性向上に取り組む医療機関に財源を重点配分する」という明確な方針を示したものである。ベースアップ評価料を算定しなければ、改定の恩恵を十分に受けられない仕組みとなっている。

### 3. ベースアップ評価料の制度と経営上の位置づけ

#### (1) 制度の目的

ベースアップ評価料は、医療従事者の給与を直接引き上げるための財源として創設された。ただし、評価料のみで賃上げを完結させることは想定されておらず、自助努力（追加賃上げ）と生産性向上の取り組みが不可欠である。



#### (2) 紐付き性と監査

評価料は“紐付き”であり、実際の賃金引き上げ、評価料の算定額が一致していなければ監査で指摘される可能性がある。

#### (3) 評価料1・評価料2

評価料1：要件が緩く、確実に算定すべき。

評価料2：補填率が高いが要件が厳しい。

多くの医療機関は「評価料1→評価料2」の順で取り組むことが望ましい。

#### (4) 対象職種の拡大

40歳未満の勤務医師・歯科医師・薬剤師が新たに対象となり、若手医師の定着支援が政策的に強化されている。

#### (5) 評価料の使途

- ・基本給
- ・手当（基本給以外）
- ・ベースアップ連動賞与
- ・法定福利費

看護職処遇改善評価料を算定している病院では、夜勤手当への充当が可能であり、夜勤負担の大きい医療機関にとって重要な財源となる。

#### (6) 外来・入院の点数構造

外来：初診17点、再診4点（2024年算定機関は追加上乗せあり）。

入院：上限165点（約2.3%相当）。2024年算定機関は2年間のアドバンテージあり。

#### (7) 2026年1月までの算定医療機関への優遇措置

- ・物価対応加算
- ・入院40点増など、早期算定医療機関に対する優遇措置が見込まれる。鳥取県は自治体支援が手厚く、一時金30～40万円規模の支援が期待される。

#### (8) 制度の今後

- ・入院ベースアップ評価料は将来的に入院基本料へ吸収される見込み。
- ・自助努力（補填率8割以下）が評価に影響する可能性。
- ・「6.5%」は算定要件ではないが、人材確保の実質的な目標値として扱われる。

## (9) 手続きの大幅緩和

2024年は12回の提出が必要だったが、今後は4回に簡素化される。ただし、内部的な賃金改善計画の策定は依然として必須であり、経営管理上も不可欠である。

## 4. 人材確保・定着の鍵

賃金は必要条件であるが、これだけでは人材は定着しない。離職の本質的理由として、

- ・先行きの不透明感。
- ・評価されない・承認されない。
- ・心理的安全性の欠如。
- ・人間関係・コミュニケーションの問題

が挙げられた。

医療機関が整備すべき3本柱は、賃金（ベースアップ）・評価制度・心理的安全性である。

## 5. 生産性向上と組織活性化

生産性向上の3要素は、機械化・設備投資、IT・DX活用、人材育成である。

医療機関は特に「IT活用」「人材育成」が弱く、ここを強化することが不可欠である。講師は医療向けに9分類のフレームを提示し、

- ・安心感（賃金・休暇・IT化・標準化）。
- ・チーム力（心理的安全性・権限移譲・アサーティブ）。
- ・やる気（評価制度・承認・達成感）の3領域を重点とすること

が重要と述べた。

## 6. AI・DXの活用

AIは業務効率化・標準化・判断支援に直結する。会議音声の自動議事録化、決算書と講演内容を組み合わせた経営改善案の生成、NotebookLMによる院内知識ベース構築など、実践的な活用例が紹介された。医療DX加算は賃上げ原資としても活用可能であり、マイナ保険証利用率の向上も収入増につながる。

## 7. 成功事例

講師が紹介した複数の医療機関では、共通して以下が成果につながっていた。

- ①チーム評価の導入。

②KPI（外来滞在時間、診療時間比率、離職率、インシデント件数など）を設定による業務の可視化。

③院長・管理職による承認文化の醸成。

④アサーティブ・コミュニケーションの徹底。

これらは、賃金だけではなく「評価」「承認」「心理的安全性」を整えることで離職低下や外来回転率向上、収益改善につながった事例である。

## 8. まとめ

講演の結論は次の通りである。

- ・賃上げはスタートラインであり、組織改革と生産性向上と結びつけて初めて意味を持つ。
- ・ベースアップ評価料は単なる財源ではなく、医療機関に対する「組織変革の政策メッセージ」である。
- ・制度は人を動かさないが、トップの態度と説明が組織を動かす。
- ・医療機関は「賃上げをどう説明し、どう組織づくりと結びつけるか」が今後の競争力を左右する。

講演後、事前に参加者より頂いていた質問について、講師より以下の回答があった。

## Q & A

質問①：同じ職種で、成果に応じて個々にベースアップ評価料手当の差をつけてよいか。また、常勤・非常勤で差をつけてもよいか。

回答：成果に応じて個々に差をつけることは可能である。ただし、評価制度や等級制度を簡易なものでよいので整備することが前提となる。制度が未整備の場合でも、院長が公平性を説明できる形であれば実施は可能である。常勤・非常勤の扱いについても、基準が公平であればどちらの方法でも問題はない。

質問②：ベースアップ評価料による収益や賃上げ分を、法人負担の社会保険料に充ててもよいか。



## =鳥取医学雑誌編集委員会=

- 日 時 令和8年3月17日(火) 午後5時～午後5時45分
- 場 所 オンライン (Zoom)
- 出席者 千酌委員長、大石・松田両副委員長  
岡田睦・長治・懸樋・橋田・岡田隆・濱本・杉谷・  
岡野・吉川・松尾各委員  
〈事務局〉岡本事務局長、上治主事

挨拶 千酌委員長

### 報 告

#### 1. 鳥取医学雑誌発行状況について

・令和5年鳥取医学雑誌発行状況 (51巻1・2、  
3・4号、計17編)

内訳：興味ある症例1 総説3 原著2  
症例報告9 記録2

・令和6年鳥取医学雑誌発行状況 (52巻1・2、  
3・4号、計16編)

内訳：総説2 原著6 症例報告5 報告1  
記録2

・令和7年鳥取医学雑誌発行状況 (53巻1・2、  
3・4号、計14編)

内訳：興味ある症例1 総説2 原著3  
症例報告6 記録2

#### 2. 投稿状況について

・令和5年度の投稿数は、新規投稿11件、再投稿  
12件、再々投稿9件であった。

・令和6年度は、新規投稿14件、再投稿15件、  
再々投稿6件であった。

・令和7年度は、新規投稿11件、再投稿5件、  
再々投稿4件であった。

### 協 議

#### 1. 鳥取医学雑誌53巻掲載内訳について

本会が依頼した「総説(依頼稿)」や「記録」  
を除くと、1・2合併号は6編掲載、3・4合併

号は4編掲載している。以上の中から医学賞・新  
人優秀論文賞を推薦いただく。

#### 2. 「第35回鳥取医学賞」、「第13回鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」候補論文の照会について

鳥取医学雑誌53巻3・4号が完成次第、編集委  
員に照会する。医学賞の候補者は10名(卒後5年  
以内の2名も含む)。新人優秀論文賞の候補者は  
2名。ただし、いずれの賞も対象は原則会員の先  
生とする。推薦用紙は、4月上旬に郵送とメール  
の両方で発出するので、推薦理由を記載して事務  
局へ連絡をお願いする。

なお、両賞は、令和8年6月20日(土)開催の  
「鳥取県医師会会員総会」席上にて授与予定であ  
る。

#### 3. 論文投稿促進について

本誌への論文投稿促進のため、これまで次のよ  
うな取り組みを行っている。①医療機関への投稿  
依頼文の送付、②「初期臨床研修医歓迎の夕べ」  
における研修医への本誌紹介、③鳥取県医学会学  
会長推薦演題である。

しかし、投稿数の増加は見られず、本誌の周知  
方法等について議論を行った。委員からは以下の  
意見があがった。

- ・引き続き医療機関への投稿依頼文を送付する。
- ・ピアレビュー誌(査読付きの学術誌)であるこ  
とを周知・アピールし、専門医取得等のための  
論文投稿に活用してもらう。
- ・速やかに査読結果を提示する。

- ・各地区、各診療科で基幹となる医師を委員に選任し、論文執筆および投稿の声掛けをしていた。
- ・再投稿を断念される先生のフォローアップを行う。
- ・学会の地方会で演題を選出してもらい、鳥取医学雑誌への論文投稿を推薦してもらうよう依頼

- する。
- ・各地区医師会の研修会などでも興味深い演題発表が多いため、論文投稿の声掛けを行う。
- ・テーマを委員会で設定し、それに伴った総説論文を依頼する。

## 閉 会

# = 令和7年度鳥取県医師会学校検尿対策委員会 =

- 日 時 令和8年3月18日(水) 午後1時30分～午後2時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
(テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 14人

## 報 告

### 1. 令和7年度学校検尿検査結果（小・中・県立高校）について

○東部：石谷委員より報告。

- ・在籍者数20,344人、一次検尿受検者数20,137人、二次検尿受検者数264人、三次検査受検者数24人であった。三次検査の結果、要経過観察9人、要精密検査3人だった。

四次精密検査の結果、異常なし2人、要経過観察3人であった。要経過観察の内訳は、無症候性血尿及び尿蛋白1人、慢性糸球体腎炎1人、その他1人であった。

- ・尿糖陽性者精密検査の結果は、正常10人、腎性糖尿1人、耐糖能異常5人、肥満1人、糖尿病2型1人だった。

○中部：河場委員より報告。

- ・在籍者数8,971人、一次検尿受検者数8,912人、二次検尿受検者数67人、三次検査受検者数10人であった。三次検査の結果、要経過観察6人だった。二次検尿で未受検者割合が高いのは定

期フォロー中の者も対象者に含まれてしまう集計上の問題のためである。

四次精密検査の結果、要医療は1人であった。内訳はネフローゼ症候群だった。

- ・尿糖陽性者精密検査の結果は、正常2人、腎性糖尿1人、耐糖能異常1人、糖尿病2型1人だった。

○西部：岡田委員より報告。

- ・在籍者数21,083人、一次検尿受検者数20,967人、二次検尿受検者数319人、三次検査受検者数37人であった。三次検査の結果、要経過観察13人、要精密検査12人であった。

四次精密検査の結果、異常なし4人、要経過観察8人であった。要経過観察の内訳は体位性(起立性)蛋白尿1人、無症候性血尿及び尿蛋白6人、その他1人であった。

- ・尿糖陽性者精密検査の結果は、正常13人、腎性糖尿2人、耐糖能異常5人、肥満1人、糖尿病2型1人であった。

## 2. 初年度の県立学校生徒の学校検尿陽性者事後措置の取り扱いについて：

前田指導主事（県教育委員会事務局体育保健課）

今年度より県立学校もガイドラインに沿って行うこととなった。当初は各学校が各地区医師会学校検尿委員会とやり取りをする方法としたが、受診票の受け渡しや個人情報の取り扱いについて混乱する場面があり、次年度は市町村立小中学校と同じように教育委員会を経由する運用に変更した。協議の結果了承され、ガイドラインを修正することとした。

また、以下の事例が報告された。

- ・一次検尿で「尿糖」と同時に蛋白陽性となった生徒がいた。「尿糖」が検出された時点で緊急受診の扱いになるため、学校は受診票2（尿糖陽性者精密検診受診票）の余白に蛋白陽性の結果を記載し精密医療機関を受診した。受診後に提出された受診票2には蛋白陽性に関する具体的な指示が無かったため学校では蛋白は特に異常なしと判断し、受診票2を検尿委員会に提出した。その後、検尿委員会より蛋白陽性については受診票1を提出するよう依頼があった。すでに受診済みの生徒（保護者）に受診票1へ記載のため再度医療機関を受診を勧めるのは困難であった。

## 3. 私立・国立高等学校の参加状況の報告について

- 東部：私立中学、鳥大附属小・中学は参加している。高等学校は参加していない。
- 中部：私立中学、高等学校とも参加していない。
- 西部：私立および国立学校へ個別にシステムの案内をした結果、次年度から中高とも参加予定。

各地区でマンパワーの問題はあるが学校が希望すれば本システムに参加をしてほしい。通信制の生徒は県域をまたいでいる場合もあるため協力は難しいかもしれないとのことだった。また、県外からの通学生について、県外医療機関を受診する場合は協力が難しい。県内医療機関を受診する場

合はシステムに基づいての運用が可能である。

## 4. 集計表の修正について：

田中県医師会事務局係長

集計表6-1について、一次検尿の尿糖陽性者が二次検尿の対象者に含まれていたり、既に治療中・経過観察中の者が二次検尿以降の対象者に含まれている。より実態にあった集計表となるよう修正を行う。

### 協 議

#### 1. 令和8年度以降の県立学校における学校検尿事後措置ガイドラインの運用に向けて

「尿糖」と同時に蛋白や潜血が同時に出了場合の取り扱いについて検討した。学校としては保護者にそれぞれを受診してもらうよう依頼することは難しく、事務負担も増える。指定精密検査医療機関を受診すれば蛋白や潜血も同時に検査してもらうことは難しいのかとの質問があった。

委員からは、糖尿専門医と腎臓専門医は異なるため、それぞれの専門医に診ていただくことが必要。よって受診票1と受診票2を1つにまとめることは難しい。ケースバイケースではあるが原則それぞれ毎に医療機関を受診していただく。ただし、受診した医療機関で同時に対応できるのであれば、受診票1と受診票2の2つを持ち受診していただくのも良いのではとの意見があった。

協議の結果、ガイドラインの中に同時陽性となった場合の流れを追加することとした。併せて、これまで小中学校での運用の中で出ているQ&Aのようなものがあれば挙げていただき、ガイドラインに追加することとした。

#### 2. 鳥取県学校検尿事後措置のガイドライン（高校生用）の一部修正について

県立学校も市町村立小中学校と同様に教育委員会が結果を集約し地区検尿委員会に送付する流れとするため令和8年度より小中高統一したガイドラインとする。併せて、ガイドラインに一部書式と受診票とで表現の違う箇所があるため修正する。

### 3. 腎臓内科、糖尿病内科医の委員選出について

腎臓病内科に加え、糖尿病内科の委員も本委員会に加えてはどうかとの意見があり、県立中央病院の楢崎先生に意向を伺うこととした。

### 4. 医師向け研修会開催の必要性について

令和6年度は令和7年から始まる県立学校ガイドライン周知のため養護教諭向けに研修会を開催

した。県立学校では本制度の必要性や意義は感じているが、事務的負担感を挙げる声が出ている。共通理解のため医師と養護教諭が同じ研修会を聞くことは重要であることから、学校検尿の理解を深めるための研修会をWebも含め検討することとした。

#### 会議出席者名簿（敬称略）

##### 【委員長】

鳥取県医師会常任理事

松田 隆

米子こどもクリニック

岡田 晋一

岡空小児科医院

岡空 輝夫

##### 【委員】

鳥取県医師会理事

來間 美帆

鳥取県教育委員会体育保健課指導主事

前田 仁美

鳥取県医師会理事

野口圭太郎

東部医師会

石谷 暢男

こどもクリニックふかざわ

深澤 哲

中部医師会

岡本 賢

鳥取県立中央病院小児科

宇都宮 靖

##### 【事務局】

鳥取県医師会事務局長

岡本 匡史

鳥取県立厚生病院小児科

河場 康郎

同 係長

田中 貴裕

こどもクリニックかさぎ

笠木 正明

### 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）

## ＝広報・会報編集合同委員会＝

- 日 時 令和8年3月19日(木) 午後5時30分～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町・Web (Zoom)
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉  
清水会長、瀬川副会長  
辻田・池田・山崎・福嶋各委員  
〈Zoom〉  
武中・武信・中安・懸樋各委員  
岡本事務局長、山本次長、高岸主任、森下主事

### 挨拶

〈清水会長〉

日頃より、会報の発行や広報活動を通じて、医師会の情報発信に尽力いただいていることに感謝申し上げます。昨年から会報の在り方や情報発信の方法について協議を行い、ペーパーレス化に関するアンケートにも取り組んでいる。

本委員会ではアンケートの結果も踏まえ、今後の情報発信の在り方について議論していきたい。先生方においては忌憚のないご意見を賜るようお願い申し上げます。

### 協議

#### 1. 会内広報の取り組みについて

##### (1) 会報のペーパーレス化について

令和7年11月号から令和8年3月号に同封し実施した「ペーパーレス化に関するアンケート」の集計結果について情報共有を行った後、未回答者への冊子（紙媒体）の送付有無について協議を行った。

アンケートは全会員1,408名に対し、639名から回答があった。そのうち、331名が今後も冊子の送付を希望、308名が冊子の送付は不要との結果であった。冊子の送付が不要と回答した308名には令和8年4月号から送付を停止する。それに伴

い会報の発行部数を現在の1,610部から1,300部に削減する。約300部削減した場合、郵送費等を含め年間で約100万円の経費削減となる。

なお、アンケートには当初、未回答者には4月以降の会報送付を停止する旨記載していたが、改めて未回答の方に対する冊子送付について協議した結果、4月以降も今まで通り冊子を送付することとした。

また、既に実施したアンケートに対し回答が確認できなかった会員の中にも今後、冊子の送付を不要とする者もいるため、4月号以降も引き続き「医師会報（紙媒体）の送付についてのお知らせ」として案内文書を同封する。文書内には冊子不要を希望するチェック項目やメーリングリストへのアドレス登録の有無のほか、実施したアンケートの自由記載欄にも多く見られた、冊子発行について「今後も紙媒体での医師会報の発行は継続していく予定であり、完全なペーパーレス化を行う予定はない」旨を記載する。

##### (2) 会報の電子媒体での閲覧・配信方法について

会報の電子化において、「より良い方法で会員に会報を受け取ってもらうこと」「より多くの会員に会報を見ってもらうこと」を一番の目的とし、今後の運用やシステムを導入する場合の検討事項等について協議を行った。令和8年度中に以下4つのトピックに取り組み、令和9年度から情報発

信の改良実施を目指す。

- ①ペーパーレス対応の開始
- ②電子化への対応方針の検討
- ③電子媒体のメリットの追究
- ④情報発信の手法改良

### (3)会報への企業広告掲載について

委員に対し、令和7年度の広告掲載状況を共有した。会報のペーパーレス化に伴い、発行部数が減少することで企業の広告掲載も減少する傾向があることが指摘された。これについても依頼状の記載方法を工夫するなど、今後検討を行う。令和8年度も引き続き協賛依頼の働きかけを行っていくとともに委員にも企業に声掛けいただくよう依頼した。

## 2. 対外広報の取り組みについて

### (1)今後の本会広報の在り方について

今後の本会における広報活動の在り方について意見交換を行う形で協議した。現在、会員向けの情報発信はメーリングリストが主流となっている。しかし、メーリングリストは全会員が登録している訳ではないことや見逃してしまう可能性が高いこと等の課題があげられた。

委員からは新たなツールとして、LINEを活用していく案があがった。友達追加により登録をし

てもらふ必要はあるが、通知が来るため気づきやすいことや若手医師においてはメールよりLINEの方が利用率が高いと思われることがメリットである。導入の可否や発信する内容、頻度等については今後の検討事項とした。

また、広報の役割も担う会報においては、閲覧方法について議論が行われた。現在は県医師会のホームページから一般の方でも自由に閲覧可能となっているが、他県同様に会員の専用ページを設けることも検討していく必要があるとの意見があがった。

一方で今後、電子媒体での閲覧数増が考えられることから、「デジタルブック」というパソコンやスマートフォン、タブレットなどのデバイスで雑誌の閲覧ができ、Web上で紙媒体を読んでいるような見せ方のできるコンテンツがあることを委員に共有した。導入・運用コストや機能、レイアウト等の詳細については今後調査を行い、現在のホームページに掲載してるPDF版と併用する形で導入を検討していく。

令和8年度はペーパーレス化により削減となるコストを原資として、今度どのような電子媒体を導入し、情報発信の質を高めていくか等を検討する年とする。

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>



## ＝産業医部会運営委員会＝

- 日 時 令和8年4月2日(木) 午後4時～午後5時15分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県医師会館 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 〈鳥取県医師会館〉  
清水会長、瀬川副会長、福嶋副委員長、秋藤・岡田・加藤・後藤各委員  
丹生鳥取労働局健康安全課長  
石田鳥取労働局地方労働衛生専門官  
黒沢鳥取産業保健総合支援センター所長  
宮村鳥取産業保健総合支援センター副所長  
〈中部医師会館〉門脇委員  
〈西部医師会館〉尾崎委員長、越智・楠見・來間・三上・森田各委員

### 挨拶（要旨）

〈清水会長〉

ストレスチェック制度の開始から約10年が経過し、職場の健康管理や労働環境整備の重要性はこれまで以上に高まっている。加えて、従業員50人未満の小規模事業場にもストレスチェックが義務化されるなど、産業医にはより幅広い役割と専門性が期待されている。本日の産業医部会運営委員会では、産業医活動が円滑に進むよう、委員の先生方と課題を共有しながら、企業で産業医として活動される先生方が、社会のニーズに応じた産業保健活動を適切に担っていただけるよう、活発な議論をお願いする。

〈尾崎委員長〉

昨今の労働力不足を背景に、高年齢労働者や外国人労働者が増加し、労働安全衛生上の課題に加えて健康面の対応もますます重要になっている。とくに高年齢労働者では、労働災害防止のための細やかな配慮が求められるほか、生活習慣病を併せ持つ方も多く、産業保健の現場には多様で複雑な課題が増加している。こうした状況の中で、産

業医に期待される役割と責任は一段と大きくなっている。本日の産業医部会運営委員会では、皆さまのご経験やご意見を共有いただき、産業医としてのレベルアップにつながる有意義な議論をお願いしたい。

### 議 事

#### 1. 令和7年度事業報告について〈福嶋副委員長〉

鳥取県医師会産業医部会が実施した主な事業、(1)日医認定産業医数328名、令和7年度の新規申請者数9名、更新者数49名、(2)「産業医部会運営委員会」「産業医研修会」「鳥取県産業保健協議会」の開催、「令和7年度全国医師会産業医部会連絡協議会」「第46回産業保健活動推進全国会議」の出席、(3)「鳥取産業保健総合支援センター主催の研修会」の共催などについて資料を基に報告があった。内容の詳細は、会報に会議録等を掲載している。

#### 2. 令和8年度事業計画（案）について

令和8年度に実施する本会産業医研修会のテーマ、講師等について協議、意見交換を行った。具体的には下記のとおり実施する。

①日医認定産業医の取得を目指している医師のための「基礎研修（実地・後期）」と更新を迎える医師のための「生涯研修（更新・実地・専門）」を合同で、基本テーマを「改正労働安全衛生法」「ハラスメント対策」「熱中症対策」「治療と仕事の両立支援」「メンタルヘルス」「腰痛対策」「有機溶剤検診」とした。また、今後のテーマ案として、「働く女性の産業保健」「男性更年期」「産業保健活動における障害者の働き方」などの提案があった。

第1回目の研修会は、令和8年7月19日にエースパック未来中心で開催する。第2回目は8月23日に米子コンベンションセンター、第3回目は11月15日にとりぎん文化会館で予定している。

②「鳥取県産業保健協議会の開催〈10～12月開催予定〉」「令和8年度全国医師会産業医部会連絡協議会への参画〈5月22日(金)〉」「第47回産業保健活動推進全国会議への参画」「鳥取県産業安全衛生大会の開催〈11月4日(水)エースパック未来中心〉」が予定されている。

### 3. 鳥取産業保健総合支援センターの事業について 〈宮村鳥取産業保健総合支援センター副所長〉

令和7年度の鳥取産業保健総合支援センター事業実施状況について、概要説明があった。各項目については令和7年度目標に対して概ね順調に達成したが、登録保健師の訪問支援が計画27件に対して15件（達成率55.6%）、メンタルヘルス対策・両立支援促進員の訪問支援が計画116件に対して

51件（達成率44.0%）と低調であった。

令和8年度計画は、産業医の資質向上研修（ストレスチェック制度、高ストレス者面接指導、職場環境改善など）を重点的に実施し、法改正を踏まえた小規模事業場へのメンタルヘルス支援や、治療と仕事の両立支援の個別訪問を強化し、さらに、高齢労働者の健康保持のため、運動指導を伴う訪問支援についても拡充していく。

地域産業保健センターでは、高ストレス者の面接指導に対応できる体制整備として、登録産業医の確保をしていく。

### 4. 令和8年度の産業保健事業について

〈丹生鳥取労働局健康安全課長〉

令和7年の労働災害は581件と平成21年以降で最多となり、死亡災害も7件と高い水準であった。労働災害では特に製造業、道路貨物運送業、卸・小売業、保健衛生業などの増加が目立っている。事故の型では転倒、墜落・転落が多く、50歳以上が約6割を占めている。過去10年の死亡災害では建設業、製造業、運輸交通業が多く、事故の型では墜落・転落、はさまれ・巻き込まれ、交通事故が中心である。安全文化が十分でない業種にはチェックリストを用いた指導を強化している。また、50人未満事業場のストレスチェック制度については制度の理解不足や実施方法に関する相談が多く、産業保健総合支援センターの紹介やマニュアル・リーフレット等の提供や相談支援を進めている。

# ＝日本医師会第3回在宅医療シンポジウム ～医療的ケア児・者と家族が望む暮らしを支える地域包括ケア～＝

常任理事 三上真顯

■ 会場 令和8年3月1日(日) 午後1時30分～午後4時20分

■ 会場 日本医師会館「大講堂」 文京区本駒込

医療的ケア児が増加し、成人移行の課題が顕在化した理由

## 1. 医療的ケア児が倍増している

日本の医療的ケア児（0～19歳）は2005年：約1万人→2019年：約2万人へと倍増。

少子化の中でも増え続けている。その結果、成人期医療へ移行する患者数が急増し、移行支援の重要性が高まった。

しかし、制度・医療・福祉・教育・家族の問題が複雑に絡むため、成人移行の課題が顕在化している。

移行期に両親の離婚・自殺が急増するとの報告がある。

平成29年10月に厚生労働省は支援制度を構築する目的で、各都道府県に一つ以上の「移行期医療支援センター」を構築するように求めているが、現在の設置は12都道府県にとどまっている。

## 2. 小児科から成人科への移行がうまくいっていない

- ・45%の患者が正式な紹介状なしに内科を受診
- ・約45%がトランジションの困難さを感じている
- ・そのうち、73%が成人診療科の情報不足を認識
- ・約6割が「誰に相談してよいかわからない」  
→小児科医も成人科医も、移行支援の知識・体制が十分でないことが課題を深刻化。

## 3. 小児科医側の準備不足

小児科医の課題として：

- ・成人診療科の情報を十分に把握していない
- ・自律的意思決定支援やACP（アドバンス・ケア・プランニング）への理解が不足

- ・成人期の病状変化や予後を説明する準備が不十分  
→小児科医が成人移行を前提にした診療を行っていないことが、移行の遅れにつながっている。

## 4. 成人診療科側の受け皿不足

- ・成人科医が小児期発症疾患の知識を持たないケースが多い
- ・希少疾患や多疾患併存では、成人側に専門医がいない  
→成人医療側が受け入れ体制を整えられていないため、移行が滞る。

## 5. 医療情報の継承が不十分

- ・小児期の医療情報が成人期に引き継がれない
- ・外来受診がない知的発達症児では、医療情報が失われやすい  
→成人期に急病や申請（障害年金・難病申請）が必要になった際に大きな支障。

## 医療的ケア児の成人移行に向けた対策（5領域別）

### 1. 制度（18歳での断絶・制度分断への対策）

#### 課題

- ・18歳で小児→成人制度が切り替わり、支援が途切れる
- ・障害者総合支援法と介護保険法の分断
- ・小児期の医療情報が成人期に引き継がれない

#### 対策

##### ①制度の連続性を確保する仕組みの整備

- ・障害者総合支援法と介護保険法の「二重構造」の見直し
- ・18歳前後で切れ目が生じないように、移行期支援の法的位置づけを強化

## ②移行期医療支援センターの機能強化

- ・自律的意思決定困難者の意思決定支援をセンター機能に追加

## ③診療報酬で移行支援を後押し

- ・成人移行支援加算（仮称）
- ・小児期発症障害者療養指導料（仮称）
- ・小児入院医療管理料の年齢基準の見直し

## ④小児期医療情報の確実な継承

- ・通院終了時に「診療情報提供書に類似した文書」を保護者へ渡す
- ・行政・学校・相談支援が、情報未保有に気づいたら取得を促す

## 2. 医療（成人医療の受け皿不足・在宅医療不足への対策）

### 課題

- ・成人診療科に小児期発症疾患の専門医が少ない
- ・在宅医療の担い手不足
- ・小児科医のトランジション準備不足

### 対策

#### ①小児科医がリーダーとなる移行支援体制の構築

- ・小児科医が成人期の主治医を選定し、医療チームを組む
- ・複数の成人診療科と連携する

#### ②成人診療科医の受け入れ体制強化

- ・成人科医は「部分的な意思表示が可能」な患者がいることを理解
- ・小児期の治療経過を尊重し、数年かけて移行

#### ③総合診療医・在宅医の活用

- ・専門医がない場合は総合診療医・在宅医が中心となる

#### ④小児科医による早期準備

- ・予後・加齢変化・ACPを早期から説明
- ・障害年金申請に必要な情報を小児期から記録

## 3. 福祉（相談支援の専門性不足・生活の場不足への対策）

### 課題

- ・医療的ケアに詳しい相談支援専門員が少ない
- ・グループホーム等の生活の場が不足
- ・医療と福祉の連携が弱い

### 対策

#### ①医療と福祉の連携強化

- ・医療ソーシャルワーカー（MSW）、訪問看護、相談支援が移行期から関与
- ・多職種カンファレンスを定期開催し、地域資源を共有

#### ②相談支援専門員の専門性向上

- ・医療的ケア児の特性・医療機器・緊急対応を学ぶ研修の整備
- ・小児→成人の制度切替を理解した支援計画作成

#### ③生活の場の拡充

- ・医療的ケアに対応できるグループホーム・短期入所の整備
- ・在宅医療と福祉サービスの一体的提供

## 4. 教育・就労（社会参加の選択肢不足への対策）

### 課題

- ・進学・就労の選択肢が乏しい
- ・日中活動の場が不足
- ・医療的ケアを理由に受け入れが限定される

### 対策

#### ①医療的ケアに対応した教育環境の整備

- ・看護師配置や医療的ケア対応の学校体制
- ・特別支援学校と医療機関の連携強化

#### ②就労支援の拡充

- ・医療的ケアに対応した就労継続支援（A型・B型）の整備
- ・在宅就労・テレワークの活用
- ・企業への合理的配慮の普及

#### ③日中活動の場の確保

- ・医療的ケアに対応した生活介護・放デイの成人版の整備
- ・地域での社会参加プログラムの創出

## 5. 家族（手続き負担・将来不安への対策）

### 課題

- ・制度切替の手続きが膨大
- ・親亡き後の不安
- ・医療情報が引き継がれないと急病時に困難

## 対策

### ①手続きのワンストップ化

- ・医療・福祉・教育・行政の「移行期相談窓口」を設置
- ・年金・障害者手帳・福祉サービスの切替を一括支援

### ②小児期医療情報の確実な継承

- ・小児科医が診療情報を文書で保護者に渡す
- ・行政・学校・相談支援が情報未保有に気づいたら取得を促す

### ③親亡き後の支援体制づくり

- ・成年後見制度・家族信託・地域生活支援の早期検討
- ・グループホーム等の生活の場の確保

### ④家族の心理的負担軽減

- ・小児科医・成人科医・相談支援による継続的な説明
- ・ACPを通じた将来の見通しづくり

## まとめ

医療的ケア児が倍増し成人期医療へ移行する患

者数が急増し、移行支援の重要性が高まった。

しかし、

制度；18歳で制度が断絶、成人期の法的枠組みが弱い

医療；成人医療の受け皿不足、在宅医療の担い手不足

福祉；相談支援の専門性不足、生活の場の不足

教育・就労；社会参加の選択肢が乏しい

家族；手続き負担と将来不安の増大

これらが重なり、成人移行（トランジション）が構造的に困難になっている。

制度・医療・福祉・教育・家族のどこか一つでも欠けると、成人移行は破綻する。

日本小児科学会からは「小児期から成人期まで、制度・医療・福祉・教育・家族が連続する仕組みをつくる」を提言している。

## 参考文献

自律的意思決定困難な患者の成人移行支援のあり方に関する提言 日本小児科学会雑誌 129巻7号 972～986（2025年）

# 医療DX新時代～現状の課題と未来の展望～

＝令和7年度日本医師会医療情報システム協議会＝

理事 福嶋寛子

- 日 時 令和8年3月7日(土) 午後0時～午後6時15分  
令和8年3月8日(日) 午前9時30分～午後4時
- 会 場 日本医師会大講堂（ハイブリッド開催）
- 主 催 〈日医会館〉福嶋理事  
〈Web〉辻田副会長、事務局：山本次長、神戸課長

## 挨拶

〈日本医師会会長 松本吉郎〉

日本医師会医療情報システム協議会は令和7年度で第21回となる。本年度の協議会のメインテ

マは「医療DX新時代～現状の課題と未来の展望～」とした。日本医師会は、医療DXの目的は、業務の効率化や適切な情報連携などを進めることで、安全で質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を減らすことだと考えている。



1日目のセッションは、「医療DX—厚生労働省からの現状報告と日本医師会の考え」とした。先の医療法改正では、電子カルテを普及させるために、政府が責任を持って環境整備を行うことが明記され、令和8年度診療報酬改定では、医療情報の共有体制整備に重点を置いた加算や、オンライン診療にかかわる加算など、医療DXに関わる加算が整理、強化されることになった。日本医師会としては、「すべての医師が、現状のままでも医療が継続できる」ことを大前提とし医療DXを拙速に進めることがないように強く主張し、医療現場の声をしっかりと届けたいと考えている。

2日目の「地域医療情報連携ネットワーク」のセッションでは、各地連の報告と地連システムの2大ベンダーの報告を元に、「地連」と「全国医療情報プラットフォーム」との併用の必要性や、新しい地連のあり方などを考察する。最後の「オンライン診療と遠隔医療」のセッションは、オンライン診療が医療法に定義されたことを受け、新たな制度や国の取り組み、オンライン診療と遠隔医療の各地の取り組みを報告いただく。この協議会が、先生方にとって有意義なものとなることを祈念する。

## 【サイバー攻撃・ネット上の悪質な書込み対策最新情報】

### 1. HPKIの最新の動き（医師資格証現状報告）

日本医師会総合政策研究機構主任研究員／日本医師会電子認証センターシステム開発研究部門長 矢野一博

医師資格証（HPKIカード）は、2025年11月末

現在で136,371枚の発行数となった。日本医師会員の42.3%、全医師の39.7%が所有し、現在も月に約2,000人の申請が続いている。しかし令和6年4月より発行一時見合わせにより、現在HPKIセカンド電子証明書で待機している医師が5.5万人以上いる。これに対応するため令和7年12月から一定の条件のもと優先発行を開始している。医師資格証は電子処方箋での利用だけでなく、電子カルテ情報共有サービスの活用にも及ぶ。医師資格証の今後のトピックとして、政府全体方針として2030年度に向け楕円曲線暗号による次期暗号方式へ移行する予定である。

### 2. 日本医師会ペイシェントハラスメント・ネット上の悪質な書込み相談窓口の運用状況について

日本医師会ペイシェントハラスメント・ネット上の悪質な書込み相談窓口（日医ペイハラ・ネット相談窓口）について

日本医師会情報システム課係長 遠藤和也

日医ペイハラ・ネット相談窓口とはペイシェントハラスメントやネット上の悪質な書き込みに関して、法的な観点を含めて相談ができる窓口である。相談窓口の概要は日医会員及び会員が開設・管理する医療機関、介護サービス事業・事業所の従事者が対象。無料で何度でも利用可能だが、個別事案の代理人対応、訴訟等裁判手続等を依頼する場合は別途費用が発生する。1年間で約360件の問合せで、310件がネット上の誹謗中傷、50件がペイハラ関連だった。窓口の法律事務所到有償の代理人対応を依頼したケースも数件発生している。〈日医ペイハラ・ネット相談窓口〉相談窓口のページ（日医メンバーズルーム内）<https://www.med.or.jp/japanese/members/info/patienth/>、フリーダイヤル0120-830-870（受付時間：平日9時～18時）

ペイハラ相談窓口事例報告

法律事務所マネジメントコンシェルジュ代表  
弁護士 村上元茂

2025年1月末以降、日医ペイハラ・ネット相談

窓口として相談を受け付けている。相談内容は、誹謗中傷事案については、態度・対応への不満、医療過誤・処置の不適切さ、わいせつ行為、単なる悪口に類型される。誹謗中傷によって侵害される権利は、名誉毀損、プライバシー、侮辱に分かれる。取り得る法的手続の概要は、削除請求、発信者情報開示請求の2つである。名誉権侵害に関する問題では、社会的評価の低下や具体例の明確化が論点となる。法的手続は、損害賠償請求や、内容証明により警告を行うものである。

ペイシェントハラスメントの内容は、過剰な要求・強要、誹謗中傷・SANS拡散、プライバシーの侵害、差別的言動・理不尽なクレームに分かれるが、弁護士の介入により解決できる場合が多い。応招義務の解釈については、ペイハラのような信頼関係の喪失がある場合には新たな診療を行わない正当な事由として認められる場合が多い。

### 3. なぜ王道の対策は通用しないのか？ AI時代の脅威を打破する「まず検討すべき」思考法 株式会社Blue Planet-works取締役

上席セキュリティアドバイザー 鳴原祐輔

国内におけるセキュリティインシデント発生状況は、企業の規模に関係はないことが分かっている。業種別においては医療機関での発生状況は3%であるがセキュリティ対策を行わないわけにはいかない。抑えておくべき近年のインシデントの変化として、脆弱性の悪用による攻撃のほか、盗まれた認証情報や、フィッシングメールから認証情報を入手するなど、正規の認証情報を奪取して堂々と入ってくる手法となっている。よってその対策には多層的な保守を構築することが求められる。従業員には継続的な啓発が必要であるが、IDとパスワードは漏れること前提で多要素認証を適用させることや、侵入されることを前提に自由に操作されないよう最小権限の原則に基づいて運用するなどの工夫が必要である。ヘルスケア領域で特によく見かけるセキュリティの課題には、ベンダーとの責任分界点の曖昧さ、バックアップ計画やシステムリカバリ戦略が定義化されていな

い点、委託先ベンダーが使用している端末のセキュリティ状態を把握できていないブラックボックス的な管理環境があげられる。遵守すべきガイドラインには、「サイバーセキュリティ経営ガイドライン」「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の3つがあるが、共通原則はリスクベースアプローチに基づき自組織の弱点を手当し続けることが重要である。

## 【1. 医療DX—厚生労働省からの現状報告と日本医師会の考え】

### 1. 国が推進する医療DX

厚生労働省医政局参事官（医療情報担当）

木下栄作

政府の2023年6月の「医療DXの推進に関する工程表」においては、「遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」としている。現在、医療DXは基盤となるマイナ保険証をもとに、オンライン資格確認等システム、救急医療における医療データの活用、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスへの活用拡大を目指しているところである。電子カルテ情報共有サービスは、2025年2月より全国10地域にモデル事業を順次開始し、3文書・6情報のうち支障なく運用可能な文書・情報から、2027年1月頃を目処に全国で利用可能な状態にすることを目指している。電子カルテの普及については一般病院65.6%、一般診療所55.0%の利用に至っている。厚生労働省は標準型電子カルテ（導入版）を開発中であり、2026年度中の完成を目指している。今後の方針としては、オンプレ型の診療所や中小規模病院は標準仕様に即した低価格のクラウド型電子カルテへの普及促進、未導入の診療所は標準型電子カルテの普及促進、大規模病院へは段階的な拡大を目指す。2026年夏までに電子カルテ及び電子カルテ情報共有サービスの具体的な普及計画を策定する予定である。

## 2. 「マイナ保険証」と医療DXについて

厚生労働省医療介護連携政策課長（医政局、老健局併任） 山田章平

オンライン資格確認システム導入率は97.6%、マイナ保険証の利用率は63.24%に拡大し、個人の医療情報を本人の同意を基に、医療関係者が活用するという医療DXの基盤がほぼ整った。驚くべき程短期間のうちに進捗をみせた医療関係者の皆様に改めて感謝申し上げます。令和7年12月には発行済みの全ての健康保険証の有効期限が満了した。マイナカードの保有率は全人口の80.8%、マイナ保険証の登録率はカード保有者の89.8%であり、現在はマイナ保険証か資格確認書で医療機関等を受診いただいている。また、約4割の医療機関でスマホ対応資格確認の準備をいただいている。マイナカードの電子証明書の有効期限の3か月前には顔認証付きカードリーダーでアラートが表示されるが、資格喪失するものではなく有効期限後3か月までは利用可能なので適切な請求をお願いしたい。資格確認が行えない場合、被保険者資格申立書を支払基金に提出していただきたい。顔認証付きカードリーダーの保守期限到来に向けて、外付け汎用カードリーダーの不要な次期顔認証付きカードリーダーが令和8年夏より開始予定であり、導入施設には補助率1/2の予定である。

## 3. 電子処方箋について

厚生労働省大臣官房総務課企画官（医薬局併任）兼 電子処方箋サービス推進室長  
徳弘雅世

電子処方箋が令和5年1月に運用を開始してから3年となる。現在の電子処方箋の導入率は病院18.7%、医科診療所24.9%である。当初目標としていた令和7年3月までに医療機関・薬局へ電子処方箋を100%導入するという目標は残念ながら未達となったが、調剤結果の電子処方箋データベース上への登録は、現在8割を超えるペースで進んでおり、重複投薬や併用禁忌アラートによる医療機関や薬局の現場における医療安全の確保は

着実に進んでいる。令和7年7月には、電子カルテと一体的に導入していくという新しい目標を定めた。加えて、コードの整備や院内処方への対応等の取組も進めている。

## 4. 診療報酬改定DXについて

厚生労働省保険局医療介護連携政策課推進官  
／保険局診療報酬改定DX推進室室長代理補  
島添悟亨

間もなく令和8年度の診療報酬改定を迎える。国は医療DX工程表の3本柱の1つとして、医療機関等の間接コストの極小化をめざし、「診療報酬改定DX」の取組を着実に進めており、令和8年6月から共通算定モジュールの本格運用が始まる。現在、品質検証を終え、令和8年度報酬改定に着手している。日本医師会ORCA管理機構、富士通JAPAN、日本電機NEC、ウィーメックスWEMEX、ソフトウェア・サービスのクラウド型レセコン利用施設は6月より共通算定モジュールを使用することが可能である。共通算定モジュールは、生保や公害等の国公費負担医療も計算でき、地方自治体の医療費助成事業や、現物給付化へも拡大も可能である。また、併用レセプト方式を利用することで請求事務の簡素化を図られる。令和10年度には請求支援機能を追加実装する予定であり、労災モジュールとの連携も始まる予定である。さらに新基準の自賠責保険にも利用する方向で調整を進めている。共通算定モジュールは、オンプレ環境でも利用できるが、クラウド型レセコンでの利用を基本としており、国の標準的な要求仕様に基づき、病院情報システムの刷新と、社会的共通コストの削減等に向けている。

## 5. 国が推進する医療DXに対する日本医師会の考えと取り組み

日本医師会常任理事 長島公之

日本医師会が目指す医療DXは、「国民・患者への安全・安心でより質の高い医療の提供」「医療現場の（費用・業務）負担軽減」である。スピード感は重要だが、拙速に進めて、国民と医療現場に支障があってはならず、地域医療を守るため

「すべての医師が、現状のままでも医療が継続できる」ことが大前提と考えている。令和7年に実施した「紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査」からも、地域医療を崩壊させないためには、電子処方箋や電子カルテの導入を義務化すべきではない。一方で、電子化を希望する医師にとって導入や維持がしやすい環境整備が必要であり、現場に寄り添った医療DXの普及が進むよう、国に働きかけている。医療DXを導入・維持していくためには、十分な財政支援が必要であり、国や関係者とともに取り組んでいきたいと考えている。令和8年度診療報酬改定ではICT活用による業務効率化と負担軽減、医療DX・オンライン診療の評価の見直しがされ、電子的診療情報連携体制整備加算として反映されている。日本医師会では、医療DXに関連する会員向けの取り組みとして、医師資格証、日本医師会サイバーセキュリティ支援制度など、会員からの相談に応じるとともに、公益的なオンライン診療に関する協議会を立ち上げ、オンライン診療の活用についても検討を進めている。

## 【Ⅱ. 地域医療情報連携ネットワークの現状の課題と未来の展望】

### 1. 医療DXの全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワーク

日本医師会常任理事 長島公之

オンライン資格確認が導入され、医療DXの基盤となる全国医療情報プラットフォーム（全国PF）が創設された。全国PFは公的保険に関するデータの網羅性などに優れている一方、地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）は電子カルテデータ、各種画像データ、クリティカルパス、医療介護連携など多種多様なデータを連携している。機能や役割が異なるため両方が必要不可欠であるため、連携させて地域の特性やニーズに応じた運用が望ましい。また、電子カルテ情報共有サービスについては、令和7年2月より、全国10地域でモデル事業を順次開始しているが、地連NWで連携しているデータを全て網羅するのは

将来的にも不可能と考えられる。地連NWと全国PFとの棲み分けを再確認し、行政や地域の三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）等も交え地域の医療を面として支えることが重要である。令和8年診療報酬改定では、電子的診療情報連携体制整備加算が新設され、地連NWを行う施設で一定の条件を満たすことで請求可能であり届出をしていただきたい。

### 2. ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）：生き残りを懸けた試み—AI胸部X線画像診断支援システムの共同利用など—

広島県医師会常任理事 藤川光一

全国PF構築が進む中、地連NWは存在意義や将来像について再検討を迫られている。現在注力している取り組みは、「AI胸部X線画像診断支援システム」の新規導入ならびに、「医療データ特急便」や「HM-Box」等の機能改善と利用促進である。AI胸部X線画像診断支援システムは、PMDAで認可されたAI診断支援システムを会員が共同利用できる仕組みであり、新規会員が増加している。医療データ特急便は、CT・MRI・内視鏡画像に対する読影・診断依頼で活用されているが、今後は救急患者搬送時の緊急データ転送も予定している。HM-Boxは、医療・介護・行政等に関する各種ファイルの共有・送信・同時編集が可能で、医師、薬剤師、看護師、ケアマネ、理学療法士、行政職員など、多職種間連携の円滑化に寄与している。開示病院と検査センター外注データをダウンロードできる検査データ共有システムも現在部分的に稼働を開始している。

### 3. 地域医療情報連携ネットワークの新しい使い方

東北大学病院医療データ利活用センター長／  
東北大学災害科学国際研究所教授 藤井 進

近年、ランサムウェア被害が増加し、医療機関においても社会課題となっている。サイバーセキュリティ対策には境界型防御、人材確保、導入コストなど課題が山積している。一方、医療DXではクラウド型AIの活用が期待されている。ランサムウェア被害が発生した場合、地域内で不足

する医療応需を他の医療機関が補わなければならない。そのため、人的資源やセキュリティ対応システムを共同利用できれば生産性の高い解決策となる。既存の地連NWを地域の「見張り番」とAI共同利用のプラットフォームとして機能させることは現実的かつ実効性が高い。宮城県では地連NWを活用したランサムウェア初動監視のDecoyデコイを試験導入し、東北大学病院がその管理・運用を開始した。地連NWでデコイを共同利用することで、1施設あたり月額約2万円で提供可能な見通しである。また、デコイの機能で仮想ブラウザを利用し、診療音声からSOAPの下書きを自動生成するAIサービスの実証も進めている。地連NWがサイバーセキュリティ対策における人材不足やコストの課題も現実的に解決し得るならば、新たな役割として期待できる。

#### 4. しまね医療情報ネットワーク（まめネット） —地域包括ケアを中心に—

NPOしまね医療情報ネットワーク協会副理事長／島根県立中央病院病院長 小阪真二

まめネットは、島根県全県対象の医療情報連携ネットワークである。特徴は、自治体と共同した運営体制で、医療系ネットワークと在宅・介護ネットワークの2つを分離方式で行っていることである。ネットワーク基盤部分は島根県が費用負担し、NPOしまね医療情報ネットワーク協会が運営している。基盤部分のインターフェイスを公開することで様々なサービスを運用することができる。サービスは利用者の利用料金によって運営費を賄うこととなっている。基盤機能には、共有ファイル、紹介状サービス等の汎用文書送信サービスがある。医療系のサービスとしては、診療情報共有の連携カルテ、診療・検査予約、検診情報管理、周産期情報共有、感染症デイリーサーベイランス、後期高齢者歯科検診などのサービスがある。連携カルテサービスでは、個別同意による閲覧同意によって、すべての医療職種が同じ情報を共有することができる。急性期病院からの退院調整にも利用され、利用医療機関が広がってきてい

る。在宅系のサービスとして、在宅ケア情報共有、認定情報提供、ケアプラン交換などがある。介護認定等を扱う認定情報管理サービスでは、市町村からも利用料を徴収して運営を行っている。

#### 5. HumanBridgeが実現する地域医療と地域連携システム構想～医療DXと持続可能な医療へ～

富士通Japan株式会社ヘルスケア事業本部第二ヘルスケアソリューション事業部シニアディレクター 柳原毅志

2022年5月に「医療DX令和ビジョン2030」が提言され、全国医療情報プラットフォーム（全国PF）の全体像が示され、電子カルテ情報共有サービスが開発されるなど、医療DX化の取り組みは近年加速されている。一方で、民間ベンダが提供するサービスを活用した地域連携ネットワーク（地連NW）は、現在も全国で200以上が稼働している状況にある。維持費の捻出が困難、利用状況が低迷、といった課題を抱えながらも、その地域に特化した医療ネットワークを構築することで、地域や患者に寄り添った情報連携を実現しているケースも少なくはない。この2つのインフラは、現時点で明確な接続の形が示されていないこともあり、日医総研の調査によると半数を超える地域で「全国的な医療情報連携ネットワーク基盤構築等が地域連携ネットワークの存続に影響を与えている」と回答されている。富士通は地連NWを救急分野や、他社との連携可能項目拡大に取り組んでいる。またPHRを参照しながら遠隔診療を行いコスト削減に繋げる取り組みを行っている。

#### 6. 庄内地域における地連ネットワーク

日本海総合病院病院統括医療監／地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長

島貫隆夫

2011年4月から山形県庄内地域で「ちょうかいネット」がスタートした。ID-Linkを利用したシステムで、開示病院には医師記録開示を義務化している。2025年9月末の登録患者数は75,262人で地域人口の31%にあたる。利用コンテンツで最も

多いのが医師記録で年間65,000件のアクセスがある。職種では医師、看護師、ケアマネの利用が多く、ほぼリアルタイムな連携がとれている。当院の費用だが、利用料が月10万円、Server更新費用が5年毎で500万円（年割100万円）、年間220万円の負担となるがほぼ診療報酬で賄われている。参照施設の利用料は無料である。2020年4月には秋田県・山形県での県境を越えた広域連携を開始した。ID-Linkは県を越えた地域連携など、ユニオンを越えた医療情報共有や、遠隔地や災害時での広域連携が可能である。2024年10月から「全国ID-Link EHR」がスタートした。今後は国の進める全国PFとの連携に期待が寄せられる。

#### 7. 全国医療情報プラットフォームとの役割分担～ユニオン連携の深化と「全国ID-Link EHR」株式会社エスイーシー取締役 情報処理事業本部本部長 伊藤龍史

日医総研地域医療連携ネットワーク調査2025年では「全国PF創設により地連NWの継続が心配」と答えた割合36.5%としている。地連NWは継続可能となるが将来ビジョンが問われており、全国PFと重複するから不要ではなく、補完し合うから強いと捉える。そして全国PFにできないことを地連NWは補うことができる。全人的医療のため以下の3軸が必要と考える。1軸は面であり全国PFの役割、2軸は深さでありID-Link HERの地連NW、3軸は奥行きでありPHR生活情報が担う。ID-Linkはユニオンと呼んでいる地理的制約のないデータ構造をしており、連携範囲は完全に自由である。このユニオン内の情報共有により、今後の生成AIサービスは書類自動作成や臨床意思決定支援、さらには経営支援など大きな効果を期待できる。

### 【Ⅲ. オンライン診療と遠隔医療—現状の課題と未来の展望—】

#### 1. 医療法改正—オンライン診療

厚生労働省医政局総務課保健医療技術調整官  
九十九悠太

オンライン診療については、情報通信技術の発

展並びに地域の医療提供体制や医療ニーズの変化に伴い需要が高まっている。医事法制上、オンライン診療は必ずしも幅広く普及が進んでいるとは言えない状況にあり、また不適切な利用実態の存在も指摘されていることから、適切な実施を促進する必要性が指摘されている。こうしたなか、法制上の位置づけを明確化し、適切なオンライン診療を更に推進していくため、「医療法等の一部を改正する法律案」が臨時国会での審議を経て、令和7年12月5日に成立し医療法に明確に定義された。オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出ることとされたほか、厚生労働大臣がオンライン診療の適切な実施に関する基準を定め、オンライン診療は当該基準に従って行うことが求められる。さらにオンライン診療専用の施設として、医療法上「オンライン診療受診施設」が新たに位置づけられた。令和8年度診療報酬改定では遠隔連携診療料の評価の拡大がなされるものである。

#### 2. オンライン診療の現状（休日診療所・郵便局等でのオンライン診療も含む）

山口県立総合医療センターへき地医療支援センター診療部長 原田昌範

オンライン診療は、元来、離島へき地で限定的に認められてきた。2018年にへき地等に限らないオンライン診療の指針と診療報酬が整備されたが利用は限定的だった。コロナ禍、感染対策として大幅に規制が緩和され、全国でオンライン診療を活用した実証や実装も進んだ。2024年度、郵便局を活用したオンライン診療・服薬指導が山口県で実証され、周南市の無医地区でも実装された。2024年度から防府市「D to P」と岩国市「D to P with N」のオンライン診療を実装した。2025年度、厚生労働行政推進調査事業として、「オンライン診療における安全性の向上と実効性の確保のために重要な診療情報や看護師が果たす役割の検討のための研究」により、オンライン診療の質の評価や離島の公民館・郵便局等における「オンライン診療受診施設」を想定した実証を行った。医師の地域偏在により、医療提供体制の持続的な確

保が年々厳しくなっている。オンライン診療には看護師をはじめ他職種と連携、普段から顔の見える関係とリアルタイムな情報共有が重要で、有事に備え平時からの備えが必要である。

### 3. D to P with N型オンライン診療の現状と近未来に向けた取り組み

仙台市医師会会長 安藤健二郎

人口減少と医師偏在が進む地域ではオンライン診療が有効であり、今後の活用が期待されている。仙台市医師会は仙台市や仙台市薬剤師会、東北大学、NTT東日本などからなるプロジェクトチームを編成し、2018年からオンライン診療の研究を行ってきた。D to P with N型の高性能オンライン診療を目標として社会実装を進めてきた。2023年11月より、これらの機器と看護師を載せた医療MaaS（診療カー）を用い、要介護状態の在宅患者宅や介護施設に巡回させて実際の診療を開始している。現在は超音波検査装置や心電・心音図解析による心機能検査機器なども導入し、山間地などでは低軌道衛星通信にて通信環境を確保している。近未来の普及のためには診療システムの低コスト化が不可欠と考える。

### 4. 遠隔ICUの社会実装における診療報酬の課題とAIによる機能拡張

横浜市立大学附属病院 集中治療部

部長 高木俊介

近年、医師の地域偏在や集中治療専門医不足の解決策として、遠隔集中治療の導入が全国的に進んでいる。特に医師の働き方改革が推進される中その重要性は増している。今後の展望として不可欠なのが、AI技術の実装である。遠隔ICUの展開とテクノロジーの融合により、専門医による常時

監視のみに依存するのではなく、急変予兆を検知するAIモニタリングや、画像解析技術を併用することで、監視業務の効率化と診療精度の向上を両立させなければならない。制度面での実態に即した報酬体系の見直しと、AI活用による技術革新の両輪が揃ってこそ、遠隔集中治療は真の社会インフラとして定着すると考える。

### 5. 遠隔医療の実用化に向けての展望と課題～日本外科学会遠隔手術推進プロジェクトの成果から

弘前大学医学部附属病院消化器外科准教授

諸橋 一

近年、遠隔手術の実現に向けた期待が高まっている。2020年より日本外科学会を中心とした遠隔手術推進プロジェクトが発足し、北海道、九州、青森県を中心に遠隔手術の社会実装に向けた実証研究が進められている。使用ロボットはSaroa™（Riverfield社）、hinotori™（Medicaroid社）、通信回線は主にNTT社のBest effort 回線、Guarantee回線、IOWN回線であり、これまでに国内の遠隔手術システムを用いて成果を得た。遠隔手術で許容される通信遅延の範囲や、画像情報の圧縮率と術者の操作性・安全性に関する適切な通信要件が定量化された。通信の安全性に関しては、通信途絶時の安全確保策が実装可能であることや、セキュリティ対策機器の導入によりサイバー攻撃を検知するシステムの構築が示された。2022年には世界初となる遠隔手術ガイドラインが策定された。安全・経済・倫理・ロボットの問題は課題であるが、技術的には国内どこでも遠隔手術は可能であることを実証した。

# ＝令和7年度都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会＝

- 日 時 令和8年3月16日(月) 午後2時～午後3時17分
- 会 場 日本医師会館501、502会議室 (Web開催)
- Web出席者 山本次長、神戸課長、高岸主任、鈴木主事

開会 日本医師会 常任理事 笹本洋一

## 会長挨拶

〈日本医師会長 松本吉郎〉

日本医師会では、組織強化を最重要課題の一つとして位置付け、医師が医師会に加入する意義について、役員より様々な機会を通じて丁寧の説明を行ってきた。また、都道府県医師会および郡市区医師会の協力のもと、各種施策を推進してきたところである。その結果、地域に根ざした医師会活動の周知が進み、令和7年12月1日時点の日本医師会会員数は17万8,593名と過去最多の会員数となった。また、令和6年10月末にMAMISを公開し、多くの医師および医師会事務局において活用が進められている。大規模なプロジェクトであることから運用上の課題も認められるが、皆様方のご理解とご協力により着実に利用が拡大している。さらに、令和7年4月よりMAMISを通じて「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」の修了申請が可能となっており、先月時点で約2万2,000件の申請が受理されている。

本協議会が皆様方にとって有意義な機会となることを期待する。

## 議 事

### 1. 連絡協議会の趣旨と医師会会員情報システム MAMISの現状報告

〈日本医師会 常任理事 笹本洋一〉

2024年10月に会員情報システム「MAMIS」を公開し、1年以上が経過した。2025年4月からは研修管理機能を順次公開し、研修受講の確認や

修了証の発行、かかりつけ医機能報告制度の申請などが可能となっている。2026年度に向けては、MAMISを活用した入会促進の新たな取り組みも進めていく予定である。現状報告として、システム全体としては、品質の向上や登録情報の精度向上、安定稼働に引き続き取り組んでいる。今年度は、会員数調査などに活用できるデータ出力機能の拡充、研修管理機能の安定運用を進めてきた。あわせて、MAMISを活用した情報発信の強化にも取り組んでいる。2026年3月9日時点の登録状況等について、登録総数は311,437人（医師会非会員：77,050人を含む）、ログイン状況は全体で52%、日本医師会会員では63.7%となっており、一定の利用は進んでいるがさらなる活用促進が課題である。今後の予定は、コールセンター対応の質の向上や、災害時に備えたバックアップ体制の整備を進めている。これまでいただいたご意見・ご要望を踏まえ、2026年度のシステム改修に向けた検討も進めているところである。

### 2. MAMIS導入事例

#### ①MAMIS導入事例及びMAMISを活用した入会促進事例〈愛知県医師会 理事 加藤雅通〉

愛知県医師会は、会員数11,302名（2025年12月現在）、入会率59.2%で、県内47の地区医師会によって構成される3層または4層構造を取っている。会員は日本医師会まで入会することが定款上明記されている。

MAMISの稼働状況は、初回登録完了者数が7,157名／会員数11,302名、利用率は63.3%となっており、地区医師会では全47医師会が利用している。

運用開始にあたっては、県下医師会長等協議会や全てのA会員が参加する社保集団指導講習会並びに医療安全説明会においてMAMISを周知した。地区医師会には日本医師会による紙様式の受付終了を都度通知・説明し、さらに地区医師会の移行作業を容易にするため、本会独自様式の作成、提供、集計、確認作業を努力（マンパワー）で行い、MAMIS移行データを完成させた。また既存システムへの影響を抑えるため、MAMIS連携システムを新たに開発し、将来的にはMAMISから直接データを取り込めるよう段階的に更改する計画である。

今後は、MAMISを単なるシステムとしてではなく、会員増強のツールとして活用していくことが重要である。具体的には、臨床研修指定病院への働きかけとして、会員区分変更手続きにMAMISを活用するよう案内し、さらに電話によるフォローも行っている。また、ホームページに特設ページを設け、入会案内やMAMISへの導線をわかりやすく整備した。MAMISで把握したメールアドレスを活用し、LINE公式アカウントによる情報発信も開始した。2026年3月1日現在で2,455名の会員に友だち登録をしていただいております。会員限定のSNSとして日々成長を続けている。

MAMISの円滑な運用に向けて、丁寧な周知と段階的な移行、そして現場に寄り添った支援が重要である。今後は、電子化による利便性を活かしながら、会員サービスの向上と入会促進に結び付けていくことが求められる。

## ②広島県医師会におけるMAMIS導入事例

〈広島県医師会 常任理事 茗荷浩志〉

広島県医師会は、令和8年1月31日現在、A会員（開業医）2,158名、B会員（勤務医）4,359名、C会員（研修医）387名、さらに退会者であるD会員7,361名を含め、合計14,265名の会員情報を管理している。

2014年に再構築した基幹システムを運用しており、会員管理に加え、異動・表彰・委員会・代議

員などの詳細な履歴管理、医療機関情報の管理、さらには事業・会議運営や経理・旅費管理まで、医師会運営の根幹を担うシステムとして活用している。本会では基幹システムを維持したまま、MAMISと併用する運用を選択している。具体的には、入退会処理や全国データベースとの連携はMAMISで行い、そのデータをCSV形式で出力し、事務局側で加工・確認したうえで基幹システムに取り込む。この運用においては、特に異動データの整合性が保ちにくいという課題が生じている。

運用の中で見えてきた主な課題として、「病院事務員による代理申請の機能がない」、「郡市区医師会のみ異動申請を行った際に上位医師会のチェックが外れてしまい、意図しない退会処理が発生する事例」、さらに、「デジタルに不慣れな高齢医師への対応として、紙による申請とオンライン申請が混在し、結果として二重管理が発生している」ことが挙げられる。システム機能面では、独自の基幹システムを持たない中小規模の医師会にとって、MAMIS単体では会員管理を完結できない点も課題である。MAMISは全国の医師会員をつなぐ重要な基盤であり、その利便性向上は組織の強化、ひいては入会促進にも直結する。今後も現場の実情を踏まえたフィードバックを行いながら、MAMISの普及と改善に協力していく。

## 3. MAMISの今後の予定

〈日本医師会 常任理事 笹本洋一〉

2026年度上期を目標に、医師会事務局機能の利便性向上を優先とした会員管理に係る機能改善を計画している。改修内容は、中四国ブロックからの要望書、個別問い合わせ、本協議会での意見、さらに関東甲信越医師会連合会事務局長協議会からの要望や課題をもとに整理・統合して実施する。

研修管理機能について、2025年4月に公開した機能は、現在品質改善を進めており、2026年3月末に改善版が公開され、あわせて追加機能も順次案内する予定。また、2026年度上期には要件定義を再開し、非会員への対応機能や、これまでに寄

せられた改善要望への対応を行う。必要な開発内容と費用を精査し、改めて開発計画を策定する予定である。各種研修会の受講申込み機能や認定医申請機能については、慎重に検討したうえで導入時期を改めて周知する。

MAMISの情報発信力と連携強化について、今後は、MAMISを単なる情報管理システムとしてだけでなく、日本医師会の各種サービスへの入口として位置づけ、関連サービスとの連携を強化していく。2026年度以降、段階的に機能拡張を予定しており、まず、2026年4月中旬から日医e-ラーニングとの連携が開始される。メンバーズルームや医賠責特約保険システム、各種コンテンツ閲覧機能などとの連携も順次進めていく予定である。

日医e-ラーニングの利用方法について、2026年4月以降は、MAMISを経由してアクセスする方式に変更される。ログイン後のマイページ上に表示される「生涯教育on-line」ボタンから利用する形となり、今後は必ずMAMIS経由での利用が必要となる。

## 事務局からの連絡事項

### 1. 会員を対象としたMAMIS説明会の開催について

現在、MAMISの利用は着実に進んでいるもの

の、操作方法等に関する問い合わせが多く寄せられている状況である。会員の先生方へのさらなる支援として、希望する医師会を対象に会員向け説明会を実施する。説明会は、都道府県医師会および郡市区医師会単位での開催を想定しており、日本医師会が講師を担当する予定である。内容は、MAMISの意義や基本操作、登録情報・届出作成、研修単位や修了証の確認・出力、かかりつけ医機能報告の申請方法など。開催方法はWebまたは現地、時期は令和8年4月以降、随時実施する。

### 2. 臨床研修修了に伴う異動手続きの推進について

臨床研修修了者については、修了証の交付後、A②(C)会員およびC会員から、それ以外の会員区分への異動手続きを行うよう依頼している。異動に際して退会を希望する会員に対しては、卒後5年目までの会費免除制度や、医師賠償責任保険、医師年金、医師資格証などの各種サービスについて案内し、入会継続に向けた働きかけをお願いする。なお、これらの異動手続きにはMAMISの活用をお願いしており、引き続き周知へのご協力をお願いする。

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)



ホームページアドレス

<https://www.orca.med.or.jp/>

## ＝令和7年度都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会＝

- 日 時 令和8年3月26日(木) 午後1時～午後3時
- 場 所 Zoom (ウェビナー)
- 出席者 瀬川副会長、三上・秋藤両常任理事  
事務局：岡本事務局長、田中貴係長

### 概 要

日本医師会 長島常任理事の司会により、令和8年6月に実施される診療報酬改定に関する説明会が開催された。松本会長の挨拶の後、長島常任理事および各担当理事から改定内容について説明がなされた。

なお、当日の説明資料のほか、解説音声付きスライド(概要版・全体版)、改定診療報酬点数表参考資料(白本)、関係省令・告示等は、日本医師会ホームページ〈メンバーズルーム〉に掲載される。

### 挨 拶

〈松本会長〉

今回の改定は+3.09%と30年ぶりに3%を超えるプラス改定を実現することができた。純粋に財源を上乗せする、いわゆる「真水」での対応となったことは高市総理をはじめ関係大臣、国会議員の方々に地域医療の窮状をご理解いただいた結果である。医師会の先生方も医療の置かれている厳しい現状や医療政策への更なる理解を求める活動をしていただいたことが大きな原動力となった。まさに医療界が一体となった結果である。改めて改定に携わっていただいた全ての皆様に感謝を申し上げたい。

### 令和8年度診療報酬改定について

資料をもとに改定内容について説明があった。主な改定内容は以下のとおりである。

なお、令和8年6月1日から算定を行うためには5月7日から6月1日まで(必着)に中国四国厚生局鳥取事務所への届出が必要となる。届出の一部はオンライン申請が可能となっている。

### 主な改定項目

1. 賃金・物価対応(初・再診料関連の見直し)  
→継続的に賃上げを実施している医療機関とそれ以外において異なる評価を行う。
2. 初診・再診料等の見直し  
→外来・在宅物価対応料の新設。
3. 外来ベースアップ評価料(I)の見直し  
→届出時に必要だった賃金改善計画書は作成不要となる。令和8年度にベースアップ評価料による賃金改善を行う場合には、現在届出をしている医療機関も再度届出が必要となる。  
病院の9割が算定されていることから、前回のベースアップ評価部分が、入院費本体に挿入されたのに対して、診療所においては4割しか算定しておらず、初診・再診料の本体とは別扱いになり、ペナルティーを科せられた。
4. 医療DX推進体制整備加算等の見直し(電子的診療情報連携体制整備加算の新設)  
医療DX推進体制加算、医療情報取得加算、明細書発行体制加算をまとめたもの。  
→初診料への加算。加算1が15点、加算2が9点と比較的高く、加算2では、電子処方箋発行、電子カルテ運用、医療情報共有(おしどりネットへの参加)のいずれかが

あれば算定可能であり、算定をすることを日本医師会としては推奨。

5. 機能強化加算の見直し（今回は廃止予定であったが維持となった）  
→現在届出を行っている医療機関はBCP（業務継続計画）に係る要件は令和9年5月31日までは経過措置あり。外来データ提出加算を算定することが推奨されており、いずれ要件になる可能性が高い（のちの9番を参照）。
6. 地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算等の見直し  
→対象患者の拡大。
7. 時間外対応加算の見直し  
→点数の引き上げと名称の見直し。
8. 生活習慣病管理料、特定疾患療養管理料の見直し  
→療養計画書への患者署名は不要。眼科、歯科との連携を評価。
9. 外来データ提出加算の見直し  
→50点から減額されているが、調査項目が大幅に簡素化され、実質的に糖尿病、高脂血症、高血圧の患者のうち継続加算されている割合などの簡単な内容になった。日本医師会としても「機能強化加算の見直し」に関連することから算定を推奨。今後は、生活習慣病管理料の算定要件になる可能性もありうる。
10. 処方箋関係の見直し  
→長期処方・リフィル処方に関する院内掲示

項目の追加。

11. 特定機能病院等紹介患者受入加算の新設および連携強化診療情報提供料の見直し  
→大病院から診療所・中小病院へ紹介を受けた患者に対する初診を評価。
12. 健診等受診後の初再診料等の算定方法の明確化
13. 遠隔電子処方箋活用加算の新設  
→オンライン診療で電子処方箋を発行した場合に評価を新設。
14. 入院料における物質対応について  
→入院物価対応料の新設。
15. 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について  
→「機能強化型在支診の連携型」として届出要件が厳しくなった。また「月2回以上訪問診療を行っている場合」を算定できる基準が厳しくなった。
16. 経過措置・届出について

#### ○診療報酬改定に関する参考ページ

##### 【日本医師会〈会員限定メンバーズルーム〉】

<https://www.med.or.jp/japanese/members/iryu.html>

##### 【厚生労働省】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_71068.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html)



医療機関に委託して行う妊婦・乳児一般健康診査の受診票について（通知）

〈8.3.27 鳥取県子ども家庭部家庭支援課長〉

令和8年4月1日以降より、妊婦健康診査受診票の色を一部変更させていただきますので、お知らせします。

なお、様式については、市町村において随時変更していただく予定であることを申し添えます。

記

1. 妊婦健康診査受診票の変更点について（色の一部変更）

・「第2～14回目のうち、超音波検査あり（1回分）」の受診票について

【現行】桃色 ⇒ 【変更後】桜色

【担当】〒680-8570 鳥取市東町1丁目220 家庭支援課 母子保健担当 岡田

電話：0857-26-7572 ファクシミリ：0857-26-7863 電子メール：kateishien@pref.tottori.lg.jp

【乳幼児一般健康診査 変更内容】

	現 行		変更後（令和8年4月～）	
区分	1か月健診（※）	6,000円 （ブルー）	1か月健診（※）	6,000円 （ブルー）
	3～4か月健診	6,390円	3～4か月健診	6,390円
	9～10か月健診		9～10か月健診	

※1か月児健康診査については、県内医療機関（産婦人科及びご協力いただける小児科）のみ実施。

【妊婦一般健康診査 変更内容】

公費 負担回数	現 行		変更後（令和8年4月～）	
	健診内容	健康診査費の額 （受診票の色）	健診内容	健康診査費の額 （受診票の色）
第1回目	問診及び診察 尿化学検査 保健指導 血液検査(血液型等) 梅毒血清反応検査 HIV抗体価検査 風疹ウイルス抗体価検査 末梢血液一般検査(貧血等) グルコース検査 B型肝炎抗原検査 C型肝炎抗体検査 不規則性抗体検査 超音波検査 子宮頸部がん検診 ※選択性	<u>25,350円</u> (藤色) × 1 (※子宮頸部がん 検診を実施し ない場合は <u>21,750円</u> )	問診及び診察 尿化学検査 保健指導 血液検査(血液型等) 梅毒血清反応検査 HIV抗体価検査 風疹ウイルス抗体価検査 末梢血液一般検査(貧血等) グルコース検査 B型肝炎抗原検査 C型肝炎抗体検査 不規則性抗体検査 超音波検査 子宮頸部がん検診 ※選択性	<u>25,350円</u> (藤色) × 1 (※子宮頸部がん 検診を実施し ない場合は <u>21,750円</u> )
第2～ 14回目	【②～⑥回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 超音波検査	<u>11,080円</u> (桃色) × 1	【②～⑥回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 超音波検査	<u>11,080円</u> (桜色) × 1
	問診及び診察 尿化学検査 保健指導	<u>3,780円</u> (桃色) × 10	問診及び診察 尿化学検査 保健指導	<u>3,780円</u> (桃色) × 10
第6～ 14回目	【⑥～⑭回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 B群溶血性レンサ球菌 (GBS)検査 末梢血液一般検査 超音波検査	<u>16,930円</u> (黄色) × 1	【⑥～⑭回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 B群溶血性レンサ球菌 (GBS)検査 末梢血液一般検査 超音波検査	<u>16,930円</u> (黄色) × 1
	【⑥～⑭回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 HTLV-1抗体検査 末梢血液一般検査 グルコース検査 超音波検査	<u>17,520円</u> (白茶) × 1	【⑥～⑭回目の1回分】 問診及び診察 尿化学検査 保健指導 HTLV-1抗体検査 末梢血液一般検査 グルコース検査 超音波検査	<u>17,520円</u> (白茶) × 1
クラミジア 検査	【クラミジア検査】 (いずれかと併せて使用) ※どの受診券とも併用可 ●クラミジア検査	<u>1,880円</u> (白) × 1	【クラミジア検査】 (いずれかと併せて使用) ※どの受診券とも併用可 ●クラミジア検査	<u>1,880円</u> (白) × 1
多胎	問診及び診察 尿化学検査 保健指導	<u>3,780円</u> (サーモン色) × 5	問診及び診察 尿化学検査 保健指導	<u>3,780円</u> (サーモン色) × 5

※当該変更は、令和8年4月1日以降に実施する健康診査に適用されます。

**国の公費負担医療制度等の優先使用にご協力ください  
～小児特別医療費助成制度の適正な運用について～**

**1 国の公費負担医療制度等の優先適用について**

鳥取県では市町村と協働して、小児特別医療費助成制度により、令和6年4月から小児医療費完全無償化に取り組んでいます。

この小児特別医療費制度は子育て世帯の経済的負担の軽減及び生活の安定を図り、子どもたちが医療を受けやすい環境を提供できるよう、鳥取県と市町村の財源（地方自治体の財源）のみで行っている地方単独の事業です。

このため、国の公費負担医療制度等を優先して適用しなければ、本来は、国全体で支えるべき負担まで、鳥取県の皆さんのみで支えることになってしまいます。このような事態を防ぐため、小児特別医療費助成制度を適正に運用されるためには、行政の取組みだけではなく、医療機関の方々のご理解とご協力が、是非とも必要と考えておりますので、よろしくお願いいたします。

**【イメージ図】**

(状況)

- ・医療費1万円（全て小児慢性特定疾病にかかるもの）
- ・医療費は通院によるもの

(使用できる資格)

- ・小児慢性特定疾患の医療費（自己負担2割負担）
- ・特別医療費（小児）助成

**【使用できる公費負担医療制度を使用した場合】**

保険給付（7千円）	小児慢性 （1千円）	小児特別医療（2千円） 【県1/2、市町村1/2】
-----------	---------------	------------------------------

**【小児特別医療費助成制度のみ使用した場合】**

保険給付（7千円）	小児特別医療（3千円） 【県1/2、市町村1/2】
-----------	------------------------------

**本来、国民全体で負担すべき医療費まで、鳥取県民だけで負担してしまうことになってしまう！**

**2 医療機関の皆様へご協力をお願いしたいこと**

特別医療費（小児）助成制度を継続的・安定的に運用していくには、この制度をより適正に運用する必要があります。それには、県民の皆様積極的に制度参加の必要性をご理解いただくこと、そして医療機関の皆様がこの取組みをご理解いただき、適正運用に向けたご協力をいただかなければ実現はできません。医療機関の皆様には、お手数をおかけしますが、この取組みの趣旨をご理解いただき、次のことについてご協力をお願いいたします。

**(1) 国の公費負担医療制度等を優先使用して請求してください**

患者さんが、国の公費負担医療制度等の対象となる医療（例：小児慢性特定疾病医療）を受診した場合は、国の公費負担医療制度の受給者負担を確認し、国の公費負担医療制度等を“第1公費”としたうえで、特別医療費（小児）助成制度を“第2公費”として請求してください（特別医療費（小児）助成制度のみを適用すればよいということではありません）。

(2)学校、保育園等の管理下で生じたけがなどでは、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度の優先活用の呼びかけをお願いします

患者さんが、学校、保育園等の管理下（授業、部活、登下校等）でケガをした場合は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度の対象となりますので、制度の優先活用の呼びかけをお願いします。

**(独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度とは)**

日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度とは、児童生徒が学校の管理下で「けが」などをした時に、保護者に対して給付金（災害共済給付）を支払う制度です。手続きの詳細については、次ページを参照してください。

(担当)

**【小児特別医療費に関すること】**

家庭支援課母子保健担当 山本

電 話 0857-26-7572

ファクシミリ 0857-26-7863

電子メール kateishien@pref.tottori.lg.jp

**【県立学校の災害共済給付制度に関すること】**

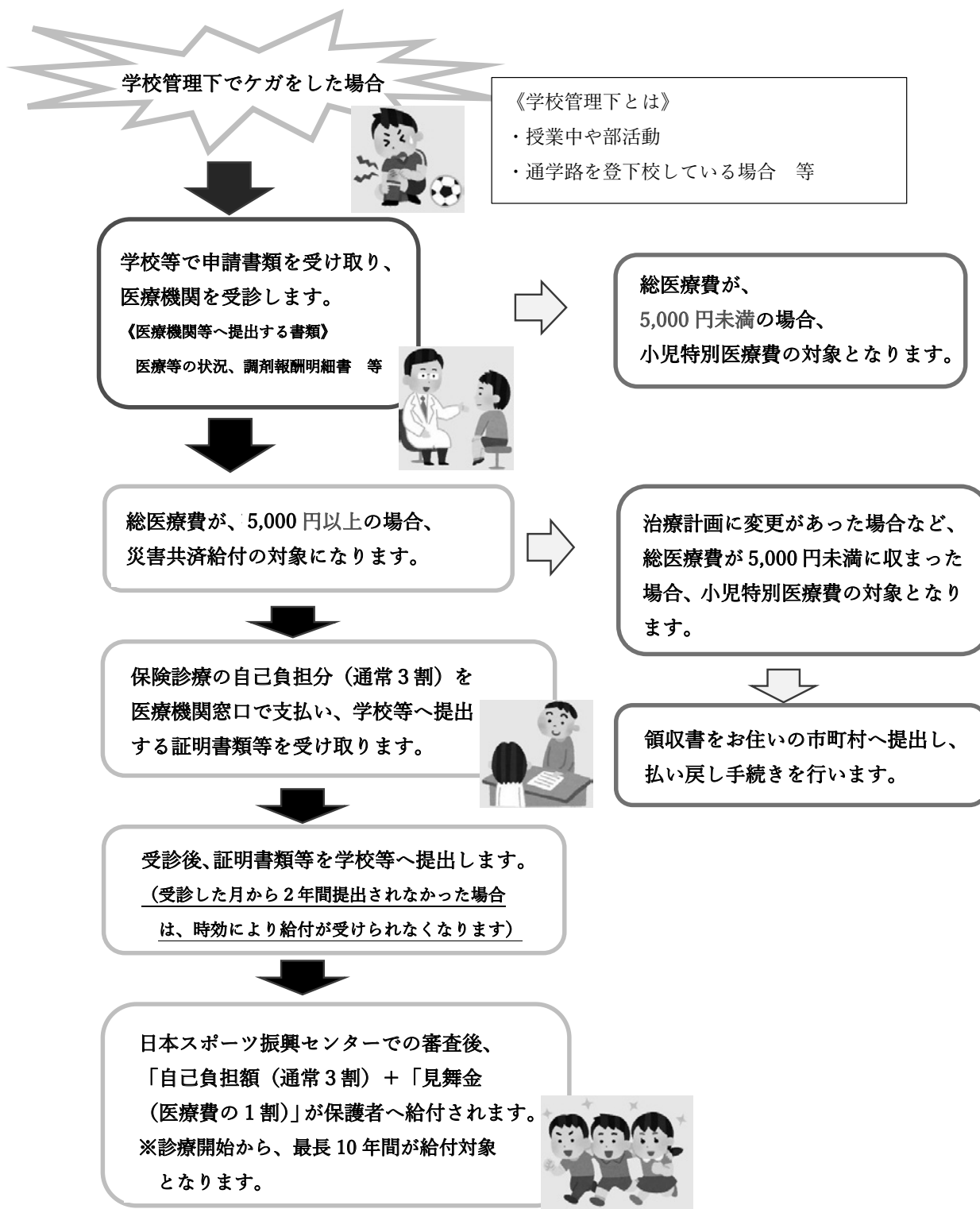
鳥取県教育委員会事務局体育保健課 大門

電 話 0857-26-7527

ファクシミリ 0857-26-7542

電子メール taiikuhoken@pref.tottori.lg.jp

## 日本スポーツ振興センターへの申請手続きの流れ



令和8年度労災診療費算定基準の一部改定について

〈8.4.1 日医発第2089号（保険） 日本医師会常任理事 細川秀一〉

健康保険診療報酬点数表等の改定が本年6月1日に実施されることにともない、労災診療費算定基準における健康保険準拠項目および労災特掲項目が一部改定されることとなりました。これを受け厚生労働省労働基準局長および労働基準局労災補償部補償課長より、関係機関に対し通知されました。

今回の改定の概要は以下のとおりであり、本取扱いにつきましては、6月1日以降の診療分から適用されるものであります。

例年本会において作成しております労災点数表『労災診療費算定基準』につきましては、完成次第、都道府県医師会あてに送付するとともに、日本医師会ホームページにも掲載する予定としておりますので、あらかじめご了承くださいますようお願い申し上げます。

令和8年度労災診療費算定基準の一部改定について [主な改定項目]

※労災電子化加算のみ4月1日から実施

※改定の概要となりますので、詳細につきましては通知等でご確認ください。

(下線が改定箇所)

	改定後 (令8.6.1~)	改 定 前
1 再診料 (金額引き上げ)	(4)再診料 <u>1,430円</u> ア (略) イ 健保点数表(医科に限る。)の再診料の注3に該当する場合については、 <u>720円</u> を算定できる。 ウ 歯科、歯科口腔外科の再診について、他の病院(病床数200床未満に限る)又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した場合の定額負担料(健康保険における選定療養費)を傷病労働者から徴収した場合は、 <u>1,030円</u> とする。	(4)再診料 <u>1,420円</u> ア (略) イ 健保点数表(医科に限る。)の再診料の注3に該当する場合については、 <u>710円</u> を算定できる。 ウ 歯科、歯科口腔外科の再診について、他の病院(病床数200床未満に限る)又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した場合の定額負担料(健康保険における選定療養費)を傷病労働者から徴収した場合は、 <u>1,020円</u> とする。
2 療養の給付請求取扱料 (金額の引き上げ)	(18)療養の給付請求取扱料 <u>2,200円</u> 労災保険指定医療機関等において、「療養(補償)等給付たる療養の給付請求書(告示様式第5号又は第16号の3)」を取り扱った場合(再発を除く。)に算定できる。	(18)療養の給付請求取扱料 <u>2,000円</u> 労災保険指定医療機関等において、「療養(補償)等給付たる療養の給付請求書(告示様式第5号又は第16号の3)」を取り扱った場合(再発を除く。)に算定できる。

	改定後（令8.6.1～）	改 定 前
3 職場復帰支援・療養指導料 (加算の新設)	<p>(32)職場復帰支援・療養指導料</p> <p>①精神疾患を主たる傷病とする場合 初回900点 2回目560点 3回目450点 4回目330点</p> <p>②その他の疾患の場合 初回680点 2回目420点 3回目330点 4回目250点</p> <p>ア 傷病労働者（入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者。下記イからエについて同じ。）に対し、当該労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師若しくはソーシャルワーカーが、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（別紙様式1～4）」を当該労働者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に月1回に限り算定できるものとする。また、<u>高年齢被災労働者（60歳以上）</u>に対して、<u>就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（別紙様式3の2又は4の2）」を交付した場合には150点を加算できるものとする。</u></p>	<p>(32) 職場復帰支援・療養指導料</p> <p>①精神疾患を主たる傷病とする場合 初回900点 2回目560点 3回目450点 4回目330点</p> <p>②その他の疾患の場合 初回680点 2回目420点 3回目330点 4回目250点</p> <p>ア 傷病労働者（入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者。下記イからエについて同じ。）に対し、当該労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、公認心理師若しくはソーシャルワーカーが、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（別紙様式1～4）」当該労働者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に月1回に限り算定できるものとする。</p>
4 社会復帰支援指導料 (加算の新設)	<p>(33)社会復帰支援指導料 130点</p> <p>3か月以上の療養を行っている傷病労働者に対して、治ゆが見込まれる時期及び治ゆ後における日常生活（就労を含む。）上の注意事項等について、医師が指導を行い、診療費請求内訳書の摘要欄に、指導年月日及び治ゆが見込まれる時期を記載した場合に、同一傷病労働者につき、1回に限り算定できるものとする。また、<u>高年齢被災労働者（60歳以上）</u>に対して、<u>別紙様式6の2の指導項目に基づき、個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえた具体的な指導等を行った場合に100点を加算できるものとする。</u></p> <p>当該指導は、別紙様式6又は6の2の指導項目に基づいて行うこととし、算定にあたっては、別紙様式6又は6の2に必要事項を記載して診療録に添付することとする。</p>	<p>(33)社会復帰支援指導料 130点</p> <p>3か月以上の療養を行っている傷病労働者に対して、治ゆが見込まれる時期及び治ゆ後における日常生活（就労を含む。）上の注意事項等について、医師が指導を行い、診療費請求内訳書の摘要欄に、指導年月日及び治ゆが見込まれる時期を記載した場合に、同一傷病労働者につき、1回に限り算定できるものとする。当該指導は、別紙様式6の指導項目に基づいて行うこととし、算定にあたっては、別紙様式6に必要事項を記載して診療録に添付することとする。</p>

	改定後（令8.6.1～）	改 定 前
5 労災電子化加算 (継続)	(継続) 注意) 令和8年4月1日より実施 ※令和10年3月診療分までの延長	(31)労災電子化加算 5点 電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書1件につき5点を算定できるものとする。
6 入院時食事療養費 (金額引き上げ)	4 入院時の食事に係る療養の給付に要する費用については、平成18年3月6日厚生労働省告示第99号（最終改正：令和8年3月5日）別表食事療養及び生活療養の費用額算定表の第一食事療養に定める金額の1.2倍により算定するものとする。なお、10円未満の端数については四捨五入すること。  <参考> 【入院時食事療養(Ⅰ) 1食につき】 ア イ以外の食事療養を行う場合 830円→880円 イ 流動食のみを提供する場合 750円→800円 【入院時食事療養(Ⅱ) 1食につき】 ア イ以外の食事療養を行う場合 670円→720円 イ 流動食のみを提供する場合 610円→660円	4 入院時の食事に係る療養の給付に要する費用については、平成18年3月6日厚生労働省告示第99号（最終改正：令和7年2月20日）別表食事療養及び生活療養の費用額算定表の第一食事療養に定める金額の1.2倍により算定するものとする。なお、10円未満の端数については四捨五入すること。

(日本医師会医療保険課作成)

### 〈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、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らず有料です。
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)

令和8年度診療報酬改定における施設基準の届出及び  
審査支払機関への情報提供等の対応について

〈8.3.31 厚生労働省保険局医療課〉

令和8年度診療報酬改定における施設基準については、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和8年厚生労働省告示第70号）及び「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和8年厚生労働省告示第71号）が告示され、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和8年3月5日付け保医発0305第7号）及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和8年3月5日付け保医発0305第8号）をもって、その手続き等の取扱いが示されたところである。

例年、診療報酬改定時においては、多数の施設基準の届出がなされ、令和8年度診療報酬改定においても、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）等の多くの保険医療機関等において算定が見込まれる届出等をはじめ、多数の届出がなされることが見込まれる。

ついでには、令和8年度診療報酬改定後の施設基準の届出に係る審査等が確実に実施され、診療報酬請求が円滑に行われるよう、保険医療機関等からの施設基準の届出及び審査支払機関への施設基準の情報提供等に係る対応を下記のとおりとしたので、その取扱いについて遺漏なきよう御対応をお願いするとともに、貴管下の保険医療機関等に対し周知徹底を図られたい。

記

1. 保険医療機関等からの施設基準の届出に関する事項

(1) 共通事項

ア 令和8年度診療報酬改定に係る施設基準の届出については、令和8年6月から施設基準届出に係る診療行為点数を算定する場合、令和8年5月7日から令和8年6月1日までの届出期限とされているが、令和8年5月下旬以降に地方厚生（支）局等の窓口は届出が集中し、混雑が予想されることから、可能な限り **令和8年5月18日までの届出に協力いただきたいこと**。

ただし、令和8年6月診療分の施設基準の届出に係る電子申請は令和8年5月25日午前8時から受付開始となることに留意すること。

イ 届出に当たっては、今後発出する事務連絡に添付されるチェックリストを活用すること。

(2) ベースアップ評価料に係る事項

ア 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料、歯科技工所ベースアップ支援料並びに調剤ベースアップ評価料の届出（以下「ベースアップ評価料等に係る届出」という。）については、保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生（支）局都道府県事務所ごとに設定されたメールアドレス（※1）に、エクセルファイルを提出することにより行うこと（※2）。自ら管理するメールアドレスを有しない等の事情がある場合には、書面による提出を妨げない。

※1 地方厚生（支）局都道府県事務所ごとに設定されたメールアドレスについては各地方厚生（支）局のホームページを参照すること。

※2 ベースアップ評価料等に係る届出以外の届出については、メールでの提出ではなく、従前どおり書面による届出又は電子申請によること。

イ ベースアップ評価料等に係る届出の記載方法の詳細については、次のURLにて今後随時掲載していく予定であるため、参照すること。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00053.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html)

【QRコード】



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くなくても手続きできます

【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

Q 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](https://jsite.mhlw.go.jp/tottori-roudoukyoku/content/contents/roukikankei_denshi.pdf)

もご覧ください。

## 令和8年4月1日から 保険医療機関の管理者(院長)になるためには、 要件を満たすことが必要になります

保険医療機関に適正な管理能力を有する医師を確保するため、管理者(院長)に要件を満たすことを求めるとともに、保険医療機関内の監督や、管理・運営に関する責務を担っていただくことになりました。

### 基本的な要件

令和8年4月1日から、次の要件(①と②の両方)を満たした方が  
保険医療機関の管理者となることができます。

#### 令和8年4月1日時点で 臨床研修を 終えていない 方

- ① 保険医であること。
- ② 臨床研修後、病院または診療所(医師の場合は病院に限る)において3年以上保険診療に従事した経験を持つこと。

#### 令和8年4月1日時点で 臨床研修を 終えている 方

- ① 保険医であること。
- ② 臨床研修期間を含め、病院または診療所において3年以上保険診療やその他の業務に従事した経験を持つこと。

※経験については、原則、週4日常態として勤務+所定労働時間が週31時間以上であることを求めます。

令和8年4月1日に、管理者である方は、同一保険医療機関の管理者である限り、  
3年間は引き続き管理者であり続けることができます。

### その他の要件

上記のほか、次を満たす場合も管理者となることができます。

- 地域枠で入学した医師、自治医科大学を卒業した医師などのキャリア形成プログラムの適用を受けている者または適用後3年以内であること。
- 一般社団法人 日本専門医機構が認定する基本領域の専門医の資格を持つこと、専門研修プログラムの修了後3年以内であることまたは産業医科大学の専門産業医コース I 若しくは専門産業医コース II を修了した者であること。
- 医師または歯科医師としての専門知識を活用して公務員として5年以上の勤務経験があること。
- 3年や5年の勤務経験について、転職等で複数の経験のある場合は、合計5年を超える経験があること。
- 緊急に保険医療機関を承継するなど、やむを得ない理由のある者であること。

## 要件に関するQ & A

**Q1. 保険医となって10年目の医師ですが、病院での勤務経験は臨床研修中の2年間のみです。この場合、管理者になることができますか。**

管理者になることができます。令和8年4月1日時点で臨床研修を修了されていますので、病院・診療所を問わず保険診療その他の業務に従事した経験が3年以上ある場合は管理者の要件を満たします。

**Q2. 現在歯科診療所の管理者をしています。臨床研修修了後すぐに開業したため、過去に要件を満たす期間の経験がありません。令和8年4月1日に管理者を辞めなければいけないのでしょうか。**

令和8年4月1日時点で管理者である方は、その時点で要件を満たしていなくとも、令和11年3月31日までの間は、同じ診療所の管理者として勤務することが可能です。他の保険医療機関において管理者として勤務する場合や、令和11年4月1日以降に管理者として勤務する場合は、臨床研修中の経験を含めて、病院・診療所を問わず保険診療その他の業務に従事した経験が3年以上必要となります。

**Q3. 今年(令和8年)の3月31日に臨床研修を修了しますが、管理者になるためには、あと何年働く必要がありますか。**

令和8年4月1日時点で臨床研修を修了されていますので、臨床研修中の経験を含めて、病院・診療所を問わず保険診療その他の業務に従事した経験が3年以上となれば、管理者の要件を満たせます。従って、医師の方はあと1年、歯科医師の方はあと2年の経験が必要です。

## 管理者の責務

**保険医療機関の管理者は、健康保険法・療担規則等に基づき、次の責務を果たすことが求められます。**

- ① 保険医療機関に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を監督するとともに、当該保険医療機関の管理及び運営につき、必要な注意をすること。
- ② 保険医療機関内の保険医が、保険診療を行うに当たって遵守する事項を定めた療担規則を遵守するよう監督すること。
- ③ 保険医療機関内における、診療報酬の請求や施設基準の届出などの手続が適正に行われるよう監督すること
- ④ 保険医療機関内の診療録の整備、帳簿などの書類の保存が適正に行われるよう監督すること。
- ⑤ 保険医療機関内の医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者の連携を図るとともに、地域の病院や診療所などとの連携を図ること。

※ 管理者が故意または重大な過失により、これらの責務を怠り、不正または不当な診療または診療報酬の請求が行われた場合は、管理者の保険医の資格を取り消すことがあります。



## 会員の栄誉



### 厚生労働大臣表彰

竹久義明先生（鳥取市・はまゆう診療所）

先生におかれましては、長年に亘る介護老人保健施設事業功労者としてのご功績により、令和7年11月27日めでたく受賞されました。

### 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。



# お知らせ

## 令和8年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について

標記医学会の一般演題を下記要領により募集します。多数ご応募いただきますようご案内申し上げます。

記

期 日 **令和8年7月12日(日)**

時 間 開始は9時30分頃～(予定) ※演題受付状況により前後いたします。

場 所 米子コンベンションセンター 第7会議室(米子市末広町294)

学会長 米子医療センター 院長 鯉岡直人先生

共 催 鳥取県医師会、米子医療センター、鳥取県西部医師会

### 〔演題募集要領〕

#### 1. 口演時間

1題9分(口演7分・質疑2分) ※ただし、演題数により変更する場合があります。

#### 2. 口演抄録について

演題申込と同時に**400字程度**の抄録を提出してください。

1) 抄録に略語を使用される場合は(以下, ○○)として、正式名称も記載してください。

2) 抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮ください。年齢は明記を避け、○○歳代としてください。

#### 3. 申込締切 **令和8年5月15日(金)必着**

#### 4. 申込先

1) Eメール: [igakkai@tottori.med.or.jp](mailto:igakkai@tottori.med.or.jp)

\*受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合は必ずお電話(0857-27-5566)ください。

2) 郵送の場合: 〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛  
封筒の表に「**令和8年度鳥取県医学会演題在中**」としてください。

(必ずCD-RまたはUSBメモリをご送付ください)

#### 5. 演題多数の場合の対応

時間の関係上、応募者全員にご発表いただくことが出来ない場合は、演者の意思を確認した上で、次回の医学会で優先して受け付けますので、何卒ご了承ください。

#### 6. その他

1) 口演者の「医療機関」、「診療科目」を明記の上、氏名には必ず「ふりがな」を付けてください。※プログラムへ記載します。

2) 口演者は原則医師とします。

3) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

4) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。

5) 学会長推薦演題に選定された場合には、鳥取医学雑誌への投稿をお願いすることがあります。

### 〔口演発表にあたって〕※ご一読ください。

・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。

・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換してください。

・文字化けを防ぐため、フォントはMSゴシック、MS明朝など標準のものをご使用ください。

・演者各位には改めてご案内しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドデータは事前にお送りいただいています。

・スクリーンは1面のみ、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。

・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参ください。



## お知らせ

### 第57回全国学校保健・学校医大会の開催について

標記大会が下記により開催されますので、お知らせします。

大会に関する最新の情報は随時、大会ホームページで案内されます。

また、各分科会の演題募集期間は5月15日(金)17:00までとなっております。

大会ホームページよりお申し込みください。

**【第57回全国学校保健・学校医大会ホームページ：トップページ】**

<https://school-health57.jp/>

**【第57回全国学校保健・学校医大会ホームページ：演題登録】**

[https://school-health57.jp/bunkakai\\_touroku/](https://school-health57.jp/bunkakai_touroku/)

#### 記

テーマ 「君は、君のままでいい～多様性の時代に生きる子どもたち～」

日時 令和8年11月21日(土)10:00～ ※後日オンデマンド配信はありません

会場 名古屋マリOTTアソシアホテル

(愛知県名古屋市中村区名駅1-1-4 TEL 052-584-1111)

主催 日本医師会 担当：愛知県医師会

参加者 日本医師会会員及び学校保健に関係のある専門職の者

9:00	【受付】	16階	
10:00	【分科会】 第1分科会「からだ・こころ（1）」 第2分科会「からだ・こころ（2）」 第3分科会「からだ・こころ（3）」 第4分科会「耳鼻咽喉科」 第5分科会「眼 科」	16階 16階 17階 17階 16階	アイリス アゼリア コスモス ルピナス サルビア
12:00	【昼食】 【都道府県医師会連絡会議】	(各分科会会場) 51階	シリウス
13:00	【開会式・表彰式】 【次期当番県医師会会長挨拶】	16階	タワーズボールルーム
14:00	【シンポジウム】 座長：愛知県医師会副会長 愛知県医師会学校保健部会幹事会幹事 シンポジスト： ①「不登校とその背景」 ②「多様な「性」を生きる子どもとむきあう～情報社会で、いま、おきている課題とは」 ③「限局性学習症と学校不安に伴う回避行動との関連—学校生活における視点から」 ④「医療・学校・地域が手を取り合う ～オーバードーズする子どもへの包括的な支援を考える～」 ⑤「子どもの困難を“トラウマ”から読み解く ：学校医が担うトラウマインフォームドケア」 ディスカッション	16階	タワーズボールルーム 西脇 毅 大澤 功 吉川 徹 松尾かずな 上村 治 橋村 孝博 古橋 功一
16:10	休憩		
16:20	【特別講演】（鼎談） 「苦かったり甘かったり！人生とチョコレート！ ～失敗しても温めれば何度でもやり直せる！～」 講師：QUONチョコレート代表  座長：愛知県医師会 副会長 愛知県医師会 理事	16階	タワーズボールルーム 夏目 浩次 大石 明宣 小林 邦生
17:30	【閉会】		
18:30	【懇親会】	16階	タワーズボールルーム
20:30	【アトラクション】 ピアニスト・医師 沢田 蒼梧		

## お知らせ

### 第57回産業医学講習会開催要領

日本医師会では、産業医の資質向上と産業医活動の推進を図るため、平成2年4月に日本医師会認定産業医制度を発足させております。

本講習会はこの制度における認定更新に必要な単位取得のための生涯研修会として位置付けられております。認定産業医が本講習会を受講されますと更新研修3単位、専門研修13.5単位（合計16.5単位）が取得できます。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

また、本講習会を3日間受講された方には修了証が交付され、労働衛生コンサルタントの筆記試験が免除になります。

さらに、本年度は7月19日(日)午後の講義（3コマ、3.5単位）については別途受講者を募り、Web研修会を行う予定です。ただし、来館による受講とWeb研修会の受講の併用はできません。本講習会の修了証を得たい方は必ず3日間ご来館の上、ご受講ください。

#### 記

1. 主 催：日本医師会  
後 援：厚生労働省(予定)、中央労働災害防止協会(予定)、産業医学振興財団(予定)
2. 開 催 日：令和8年7月18日(土)～7月20日(月・祝)
3. 会 場：日本医師会館 大講堂、小講堂  
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16  
※小講堂はサテライト会場となります。
4. 受講資格：日本医師会会員または日本医師会認定産業医
5. 受講人数：550名
6. 受講料：日本医師会会員 15,000円(税込)\* 日本医師会非会員 27,000円(税込)  
※受講料支払手続時点で本会所属が確認できた場合のみ、会員料金となります。
7. 申込方法および留意事項：  
※下記の事項に必ずご同意いただいた上でお申し込み下さい。
  - ①受講希望者は、「全国医師会産業医部会連絡協議会」Webサイト (<https://www.sangyo-doctors.gr.jp/>) の「お知らせ」ページからお申し込み下さい。
  - ②申込受付期間は、5月11日(月)9時30分～5月18日(月)23時59分までとし、受講者多数の場合は『抽選』にて受講者を確定します。
  - ③3日間、同一の席での受講となります(座席指定は承れません)。
  - ④抽選結果(当選、落選)につきましては、5月下旬以降(予定)にお申し込み時に登録のメールアドレス宛にご連絡いたします。当選された場合、メールの案内にしたがっ

て、期日までに受講料をお支払い下さい。

※期日までにお支払いがなかった場合、受講をキャンセルされたものとして取り扱います。

⑤入金確認ができ次第、申込完了メールを送信しますので、受講票のダウンロードをお願いいたします（講習会当日は、必ずご持参願います）。

⑥申込完了後のキャンセルにつきましては、返金対応できませんのでご容赦ください。

⑦抽選結果を含めた受講可否等に関するご意見、ご要望は、一切お受け出来ません。

#### 8. 生涯研修取得単位：

講習会開催日が有効期間内の認定産業医には生涯研修単位を医師会会員情報システム（MAMIS）上で後日付与いたします。なお、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

##### 【MAMISの留意点】

<https://member-sys.info/cms/wp-content/uploads/2025/06/>

Important-points-to-note-when-using-MAMIS-for-those-updating2.pdf

##### 【MAMISログインページ】

[mamis.med.or.jp/login](https://mamis.med.or.jp/login)



9. 託児所：講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所（無料・定員5名程度）を設置する予定です。託児所をご希望される方は、本申込時に該当箇所へチェックをお願いいたします（事前の申込みがない場合、託児所のご利用はできません）。また、定員数を超過のお申し込みがあった場合、ご利用いただけない場合もあることを、予めご了承ください。

10. 昼食会場等：講習会会場（大講堂）でのお食事はできません。場所等は当日のご案内に従ってください。

#### 11. Web研修会（7月19日（日）開催）について：

受講申込等の方法については「全国医師会産業医部会連絡協議会」Webサイト等において、別途ご案内いたします。

#### 12. ①申込方法・入金確認等に関する問合せ：

講習会専用ヘルプデスク TEL 03-6742-0320

※受付時間：平日9時30分～18時（土、日、祝日は除く）

#### ②認定産業医制度に関する問合せ：

日本医師会健康医療第一課 TEL 03-3942-6138

※受付時間：平日9時30分～17時30分（土、日、祝日は除く）

※本件について、下記の全国医師会産業医部会連絡協議会webサイトにて案内いたします。



「全国医師会産業医部会連絡協議会」webサイト

<https://www.sangyo-doctors.gr.jp/>

日 時	講 習 内 容
7/18(土) 10:00~10:10	挨拶：松本 吉郎（日本医師会長） 来賓挨拶：厚生労働省労働基準局安全衛生部長
10:10~11:10	[産業医に必要な法的知識の解説] 1. 最近の労働衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策（安全管理概論、マネジメントシステム・リスクアセスメント、災害調査・原因分析） 【更新1単位】 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
11:10~11:20	休 憩
11:20~12:20	2. 労働衛生関係法令 【更新1単位】 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
12:20~13:20	昼休み
13:20~14:20	3. 労働基準法施行規則第35条の解説 【更新1単位】 厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室長
14:20~15:50	[産業医に必要な実践各論] 1. 作業管理の方法 【専門1.5単位】 東 敏昭（産業医科大学 顧問 名誉教授）
15:50~16:00	休 憩
16:00~17:00	[産業医に必要な実践各論] 2. 快適職場形成について（医療機関の職場環境改善を中心に）【専門1単位】 吉川 徹（労働安全衛生総合研究所）
7/19(日)	[産業医に必要な実践各論] 3. 職場のストレスとメンタルヘルス対策 【専門1.5単位】 江口 尚（産業医科大学 教授）
10:00~11:30	[産業医に必要な実践各論] 4. 情報機器作業・腰痛職場・騒音職場の労働衛生管理 【専門1単位】 榎原 毅（産業医科大学 教授）
11:30~12:30	昼休み
12:30~13:30	[産業医に必要な健康管理概論] 1. 健康診断と事後措置 【専門1.5単位】 堀江 正知（産業医科大学 副学長）
13:30~15:00	休 憩
15:00~15:10	[産業医に必要な実践各論] 5. 粉じん障害対策 【専門1単位】 黒澤 一（東北大学 教授）
15:10~16:10	休 憩
16:10~16:20	[産業医に必要な産業医学総論] 1. 産業医学総論 【専門1単位】 相澤 好治（北里大学 名誉教授）
16:20~17:20	
7/20(月・祝)	[産業医に必要な実践各論] 2. 職場における化学物質対策 【専門1.5単位】 山本 健也（労働安全衛生総合研究所）
10:00~11:30	[産業医に必要な実践各論] 6. 作業環境管理の方法 【専門1単位】 宮内 博幸（産業医科大学 教授）
11:30~12:30	昼休み
12:30~13:30	[産業医に必要な産業医学総論] 2. 疫学概論 【専門1.5単位】 山口 直人（労災保険情報センター 理事長）
13:30~15:00	休 憩
15:00~15:10	[産業医に必要な健康管理概論] 2. 健康管理・健康教育の方法（労働衛生教育、救急措置を含む）【専門1単位】 圓藤 吟史（大阪市立大学 名誉教授）
15:10~16:10	

## お知らせ

### 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

令和8年度新規登録、および更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方はご出席ください（継続は自動更新）。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席いただけます。

なお、開催期日の関係で、鳥取県医師会報への掲載が間に合わないものもありますので、鳥取県医師会ホームページもあわせてご確認ください。

新規登録を希望される方は、鳥取県医師会ホームページ（会員用）から申請書をダウンロードするか、本会または地区医師会から用紙を取り寄せ、ご所属の地区医師会へご提出くださいますようお願い申し上げます。

但し、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病協会糖尿病認定医については、登録（更新）要件は免除となりますので、申請書にその旨記載の上ご提出ください。

ご不明な点がございましたら、鳥取県医師会事務局（0857-27-5566）へお問い合わせください。

#### ○西部 第43回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会

日 時 令和8年6月13日(土) 午後6時30分～午後8時15分

場 所 ふれあいの里 4F 中会議室（米子市錦町1丁目139-3）

参加費 500円（当日受付にてお支払いください）

内 容

#### 【演題発表】

1. 「当院の地域活動～おしかけ出前講座～」

社会医療法人同愛会 博愛病院 理学療法士 今岡美里氏

2. 「糖質を含む嗜好飲料が血糖値へ及ぼす影響の啓発活動について」

独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院 臨床検査技師 岩田和宏氏

#### 【症例検討】

「チルゼパチド併用によりインスリン必要量が減少した症例」

医療法人社団 村上内科クリニック 村上 功先生

#### 【特別講演】

「腸内細菌と糖尿病」

独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院

糖尿病・代謝内科部長 宮本美香先生

（日医生涯教育制度1.0単位 CC：76 糖尿病1.0単位）



## 『「過半数代表者」の選任について』

「過半数代表者」という言葉をご存じでしょうか。

例えば、いわゆる「36協定」について、労働基準法第36条第1項は「使用者は、当該事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者との書面による協定をし、厚生労働省令で定めるところによりこれを行政官庁に届けた場合においては、(略)その協定で定めるところによつて労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる。」と規定しています。

前段の「労働者の過半数で組織する労働組合」を「過半数労働組合」、「労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者」を「過半数代表者」ということがあります。

実は、労使協定を締結する際の一方当事者としての「過半数労働組合」、「過半数代表者」に関する規定は、いろいろなところで登場します。

「過半数労働組合」が存在する医療機関においてはあまり問題となることはないと思いますが、「過半数労働組合」が存在しない医療機関においては、労使協定を締結する都度、「過半数代表者」を意識しなければなりません。

どのような場面で「過半数代表者」が必要となるかということについては、文末にその例を掲載していますが、法律に規定する内容の例外を定めるような場合は労使協定が必要となると考えることができます。

この「過半数代表者」の要件については、次のように規定されています。

(1)過半数代表者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。(労働基準法施行規則第6条の

2第1項)

①労働基準法第41条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でないこと。

②労働基準法に規定する協定等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、挙手等の方法による手続により選出された者であつて、使用者の意向に基づき選出されたものでないこと。

(2)ただし、上記①に該当する労働者がいない事業場にあつては、法第90条第1項(就業規則の作成・変更)等に規定する手続を行う者として選出する過半数代表者は、上記②に該当する者とする。(労働基準法施行規則第6条の2第2項)

また、通達によれば、「過半数代表者の選出手続」に関して、「投票、挙手等」の「等」には、「労働者の話し合い、持ち回り決議等労働者の過半数が当該者の選任を支持していることが明確になる民主的な手続が該当する。」(平成11年3月31日基発169号)とされています。

「過半数代表者」の選出の手続きについて、使用者が指名したり、推薦したりといった使用者の意向に基づき選出されたものでないことが求められることから、全く関与していない使用者の方があられるかもしれません。しかし、一方で、「使用者は、過半数代表者が法に規定する協定等に関する事務を円滑に遂行することができるよう必要な配慮を行わなければならない。」(労働基準法施行規則第6条の2第4項)とされています。「必要な配慮」の内容について、通達では、「例えば、過半数代表者が労働者の意見集約等を行うに当たつて必要となる事務機器やシステム(イントラネッ

トや社内メールを含む。)、事務スペースの提供を行うことが含まれるものである。」(平成30年12月28日基発1228第15号・令和5年8月2日基発0802第7号)としています。

そして、このことは、過半数代表者に選ばれた者の活動に対する配慮だけではなく、過半数代表者を選任する手続そのものについても「必要な配慮」が求められると考えられます。

現在この点に関して法改正が検討されていますが、適正な手続きにより「過半数代表者」で選出されることは、一方の当事者として使用者も関心を持つ必要があると思います。

(参考1) 労働基準法制研究会報告(20頁以降参照)

001370269.pdf

(参考2) 「過半数代表者」との労使協定が必要な場合(労働基準法)

1 任意貯蓄(18条)

- 2 賃金の一部控除(24条)
- 3 デジタルマネーによる賃金の支払い(24条)
- 4 1ヵ月単位の変形労働時間制(32条の2)  
※就業規則により導入する場合は不要
- 5 フレックスタイム制(32条の3)
- 6 1年単位の変形労働時間制(32条の4)
- 7 1週間単位の変形労働時間制(32条の5)
- 8 休憩の一斉付与の除外(34条)
- 9 時間外及び休日労働(36条)
- 10 代替休暇(37条)
- 11 事業場外のみなし労働時間制(38条の2)
- 12 専門業務型裁量労働制(38条の3)
- 13 時間単位年休(39条4項)
- 14 年次有給休暇の計画的付与(39条6項)
- 15 年次有給休暇中の賃金(39条9項)
- 16 就業規則の作成、変更の手続(90条)

(今回の担当: 医療労務管理アドバイザー 入江裕之 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/>



故 森 英 俊 先生

(令和8年3月19日逝去・満71歳)

鳥取市国府町糸谷11-5

---



故 中 尾 徳 明 先生

(令和8年3月25日逝去・満98歳)

米子市角盤町1丁目63-6

---



故 中 山 裕 雄 先生

(令和8年3月25日逝去・満66歳)

八頭郡八頭町門尾304-1

---



故 小 林 恭 一 郎 先生

(令和8年3月31日逝去・満66歳)

鳥取市大覚寺150-23

## 女性泌尿器科の診療について

鳥取市立病院 泌尿器科 松島萌希

鳥取市立病院泌尿器科の松島萌希と申します。わたしは医師6年目で、岡山大学を卒業し鳥取県立中央病院で初期研修を終えた後、岡山大学泌尿器科医局に所属し2年前から鳥取市立病院で勤務しています。

現在、泌尿器一般の診療はもちろんなのですが、鳥取市立病院の女性泌尿器の診療に大きくかわらせていただいています。女性泌尿器は泌尿器科の中でも比較的マイナーな分野で、わたしも鳥取市立病院で勤務するまではほとんど疾患の事すら知りませんでした。鳥取市立病院では以前からすでに男性の先生方が女性泌尿器の外来をされていたのですが、わたしが異動して来て、やはり女医が女性泌尿器を診た方がいいだろうということではじめは正直わたしのモチベーションというよりは女医だから、という理由で女性泌尿器にかかわることが決まりました（もちろんそれが嫌だったということはないのですが）。全く何もわかっていない状態から、外の病院に月に何度か研修に行かせて頂き女性泌尿器を専門とされている先生の元で外来をさせてもらったりして、ある程度自信を持って女性泌尿器科を診れるようになってから鳥取市立病院でも単独での女性泌尿器外来を持たせてもらいました。

女性泌尿器の対症の疾患は主に骨盤臓器脱で、その中に子宮脱、膀胱瘤、直腸瘤があります。当院ではロボット支援下仙骨脛固定術を骨盤臓器脱の治療として行っており、わたしも最近執刀ができるようになってよりやりがいを感じるようにな

りました。他にも尿失禁や排尿障害など、QOLにかかわる部分を特にみる分野だと思います。骨盤臓器脱の治療後は明らかに下垂感が改善するため、すごく喜ばれてこちらもうれしい思いをすることが多いです。はじめは自分の意志とはあまり関係なくかわり始めた女性泌尿器なのですが、この2年間でいろいろな患者さんや治療に携わって、できれば女性泌尿器を専門として将来やっていけたらいいなと考えています。

泌尿器科は特に女医の比率が低い診療科で、女性の受診のハードルが比較的高い診療科なのかなという風に思います。その中でも女性泌尿器は外陰部の診察が必要となるため特に女医が担う役割は大きいと考えられ、女医であるという事だけで患者さんにありがたがられることも多いです。今の時点ではありがたがられても、まだまだ自分の知識や経験に自信がなく素直に受け取れないしあまり受け取るべきでないとも思うのですが、今後より研鑽を積んで、自信を持って良い診療を行っていきたいと考えています。

排尿や陰部の事はなかなか他人に相談しづらいことで、女性泌尿器科の対象となる潜在的な患者さんは実はたくさんおられるのではないかと思います。ほんのささいな症状でも女性の外陰部の関連のことならとりあえずなんでもみるようにしています。こちらをご覧の先生方で、もしそういうことでお困りの女性の患者さんがおられましたら是非こういう外来があるらしいと教えてあげていただければ幸いです。



### 高度生殖医療センター新設のご紹介 —妊娠前から周産期までの包括的支援—

鳥取大学 医学部 産科婦人科学分野 学部内講師

鳥取大学医学部附属病院高度生殖医療センター 副センター長 東 幸弘

#### はじめに

当院ではこのたび、複数診療科と多職種が連携して生殖医療を提供する「高度生殖医療センター」を新設します。センターの目的は、不妊症に悩む方への高度な治療を充実させるだけでなく、妊娠前の健康づくり（プレコンセプションケア）から妊娠・出産、さらに必要に応じた周産期管理までを切れ目なく支える体制を整えることにあります。鳥取県西部のみならず、鳥取県全域および鳥根県東部の住民の皆さまが、地域で安心して高度な生殖医療・周産期医療を受けられる環境づくりを目指します。

#### なぜ今、センターが必要なのか

近年、初婚年齢の上昇などを背景に、妊娠を希望する年齢層は高くなる傾向にあります。加齢は妊孕能（妊娠する力）の低下に関わるだけでなく、妊娠高血圧症候群、前置胎盤、常位胎盤早期剝離などの周産期合併症リスクとも関連します。さらに、2022年から体外受精・顕微授精などの生殖補助医療（ART）が公的医療保険の適用対象となり、治療へのアクセスは大きく改善しました。一方で、患者さんの背景はより多様化しており、女性側因子だけでなく、男性側因子、内科的合併症、遺伝学的配慮、心理的負担、経済的負担などを含めた総合的な支援が必要になっています。

また、妊娠後の安全性を高めるためには、治療開始前の段階でハイリスク症例を見極め、必要に応じて高次医療機関で管理することが重要です。当院は県内唯一の総合周産期母子医療センターとして、母体・胎児医療および新生児医療の専門体

制を有しており、生殖医療と周産期医療を一体的に考えられることが大きな強みです。今回のセンター新設は、この強みをさらに明確にし、院内外の連携を強化するための取り組みでもあります。

#### 高度生殖医療センターの主な役割

本センターは、以下の4つの役割を果たすよう努めます（図1）。

1つ目として、多職種による集学的な生殖医療を提供します。不妊症の原因は一つではなく、患者さんごとに必要な検査や治療の組み合わせが異なります。センターでは、女性診療科・泌尿器科を中心に、遺伝子診療科、看護師、胚培養士、薬剤師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー（MSW）、管理栄養士、検査部門、医事課などが連携し、患者さんの状況に応じた治療計画を検討します。これにより、身体面だけでなく、心理面・生活面も含めた支援が可能になります。

2つ目に、女性不妊・男性不妊の双方に対する治療選択肢を拡充します。女性側では、子宮内膜症や子宮筋腫などに対する腹腔鏡手術を含め、手術療法と不妊治療を同一施設内で継続的に行えるため、採卵や胚凍結のタイミングを含めた柔軟な治療設計が可能です。さらに、当院で実施可能な先進医療の導入準備を進めています。男性側で

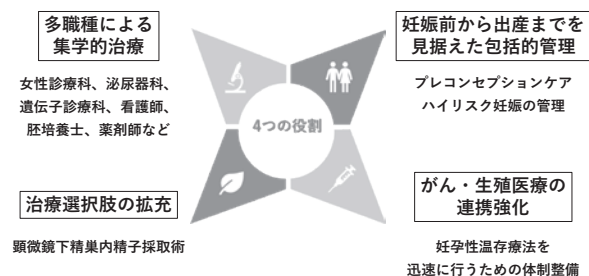


図1 高度生殖医療センターの主な特徴

は、泌尿器科と連携し、男性不妊症に対する専門的診療体制を整備します。顕微鏡下精巣内精子採取術（micro-TESE）を含む高度な外科的治療や、内分泌学的治療を適切に組み合わせることで、これまで県内では十分な提供が難しかった男性不妊治療の選択肢が広がります。また、帝王切開により子宮に生じた傷が原因で、次の妊娠が難しくなる「帝王切開癒痕症」が近年注目されています。新たに導入する腹腔鏡下子宮癒痕部修復術を受けることで、妊娠できる可能性が広がります（図2）。

3つ目は、妊娠前から出産までを見据えた包括的管理を行います。センターでは、妊娠成立だけを目標にするのではなく、プレコンセプションケアを重視します。生活習慣や栄養状態、既往歴、ワクチン接種歴、服薬内容などを確認し、将来の妊娠・出産に向けて心身の状態を整える支援を行います。妊娠後は、必要に応じて総合周産期母子医療センターとしての機能と連動し、ハイリスク妊娠の早期抽出と適切な管理につなげます。妊娠前からの評価と介入により、より安全な妊娠・出産を支える体制を構築します。

4つ目は、がん・生殖医療の連携強化です。化学療法や放射線療法は、将来の妊孕性に影響を及ぼすことがあります。そのため、がん治療開始前に妊孕性温存（精子、卵子、受精卵、卵巣組織な

どの凍結保存）について適切に説明し、必要時に迅速に対応できる体制が重要です。センター新設を契機に、院内関連診療科および県内医療機関との連携をさらに進め、がん患者さんが治療選択の機会を失わないよう、がん・生殖医療の地域連携を推進します。

### 地域医療への波及効果と人材育成

高度生殖医療センターの整備は、患者さんへの直接的な利益だけでなく、地域医療全体の質向上にもつながります。生殖医療は高度な技術と倫理的配慮を要する分野であり、継続的な人材育成が不可欠です。当院は生殖医療専門医、腹腔鏡手術の技術を持つ医師、胚培養士などを擁し、若手医師やコメディカルスタッフが実地で学べる環境を整えています。今後は、不妊カウンセラー、体外受精コーディネーター、がん・生殖医療ナビゲーターなどの資格取得も推進し、患者さんへの情報提供と支援の質を高めていきます。

また、市民公開講座やWebを活用した情報発信を通じて、妊娠を考える前の健康づくりや不妊治療に関する正しい知識の普及にも取り組みます。地域の皆さまが必要なときに適切な医療へつながり、自分らしい選択ができるよう支援することは、大学病院の重要な役割と考えます。

### おわりに

高度生殖医療センターは、妊娠を希望する方々に対して、診療科の枠を越えた専門性を結集し、より安全で質の高い医療を提供するための新たな拠点になります。生殖医療、男性不妊診療、がん・生殖医療、周産期医療を有機的につなぎ、妊娠前から出産までを見据えた切れ目のない支援を実現してまいります。地域の中核病院として、患者さん一人一人に寄り添いながら、これからの生殖医療の発展と地域医療への貢献を進めてまいります。

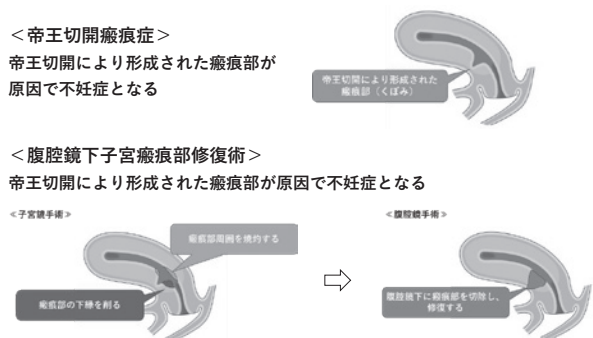


図2 帝王切開癒痕症に対する修復術

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会  
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会

■ 日 時 令和8年2月19日(木) 午後1時30分～午後2時20分

■ 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 20人

〈鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）〉

清水健対協会長、岡田・角田・中島・中安・野口各委員

健対協事務局：岡本事務局長、田中尚・田中貴両係長、岩垣主任、廣瀬主事

県健康政策課：大谷参事、田中保健師

県医療・保険課：小寺課長、田中課長補佐

〈鳥取県西部医師会館〉

黒崎部会長、谷口委員長、越智・高田・藤井各委員

【概要】

- ・令和5年度の特健康診査受診率は、全国59.7%、鳥取56.4%であった。前年同様に全国よりやや低い値で推移している。特定保健指導実施率は全国27.7%、鳥取28.4%であった。
- ・市町村国保のみなし健診が伸びない理由について質問があり、実施していない市町村があること、実施していても住民が制度を知らないことが挙げられた。高齢者は通院中の者が多いため、県として再度市町村へ働きかけを強化してほしいと要望があった。
- ・健康寿命延伸のための調査分析事業の中間結果が報告され、飲酒頻度および飲酒量と血圧の関係や喫煙習慣と血圧について報告された。今後県のホームページで公開予定である。
- ・令和8年度循環器病対策推進事業は今年度

と同様の事業実施を予定している。心疾患遠隔リハビリテーションの実施に係る医療機器等の整備にあたり、予算額は102万円増の9,862千円を要求している。

挨拶（要旨）

〈清水会長〉

生活習慣病は、私たちの健康や日々の生活に大きな影響を与える身近な課題である。予防や改善の大切さは知られているものの、実際には多くの方が悩みを抱えている。本日は率直なご意見をいただき、今後の取り組みをより良いものにしていただければと思う。

〈黒崎部会長〉

本県では令和6年度から健康づくり文化の定着と健康寿命の延伸を目的とした「鳥取県健康づくり文化創造プラン（第4次）」と、「鳥取県循環器病対策推進計画（第2期）」が開始されている。本日はそれぞれの現状報告と次年度の取り組みに

ついでご意見をいただきたい。

〈谷口委員長〉

生活習慣病対策は以前は肥満を中心としたメタボリック症候群が焦点となっていたが、近年は死因割合の上位を占める心疾患、脳血管疾患を含めた循環器病関連をターゲットとした対策が進んでいる。本日は忌憚のない意見をお願いしたい。

## 報告事項

### 1. 特定健診受診率等の推移等について：

田中県健康政策課保健師

令和5年度特定健康診査受診率は、全国59.7%（前年比1.9ポイント増）、鳥取56.4%（前年比3.2ポイント増）だった。年々上昇傾向にあるが全国よりやや低い値で推移している。特定保健指導実施率は全国27.7%、鳥取28.4%だった。令和2年度以降上昇傾向にある。

（参考）令和6年度市町村国保の受診方法別受診率  
受診率は36.9%だった。内訳は集団健診が9.2%（前年比プラス0.4ポイント）、個別健診が27.0%（前年比プラス0.8ポイント）、みなし健診が0.7%（前年比マイナス0.1ポイント）だった。委員より、コロナ禍を経て受診率が上昇してきているものの国保は他の保険者と比べて依然として低く、特にみなし健診が伸びない理由について質問があった。実施していない市町村があること、実施していても住民が制度を知らないことが挙げられた。高齢者は通院中の者が多いため、県として再度市町村へ働きかけを強化してほしいと要望があった。

### 2. 健康寿命、年齢調整死亡率等の数値目標について：田中県健康政策課保健師

令和4年度の健康寿命（3年ごと公表）は、令和元年度から男性は1.31年延び72.89年（全国17位）、女性は0.23年延び74.97年（全国39位）と延伸した。要因として、ストレスを感じた者の割合が男性の改善率が大きかったこと、健康マイレージ事業参加数が増加したことが一助になっているのではないかと推測している。10万人あたりの年

齢調整死亡率は、脳血管疾患は男性96.5人、女性58.7人、虚血性心疾患は男性58.0人、女性22.3人であった。

人口動態統計による令和6年の本県全死亡者数は8,032人、そのうち心疾患は988人（12.3%）、脳血管疾患は619人（7.7%）だった。いずれも令和5年より減少していた。

### 3. 令和6年度医療費・特定健診データ等分析結果（一部抜粋）（鳥取県保険者協議会分析結果）：

田中県健康政策課保健師

○令和元年度～令和6年度保険者別、被保険者・被扶養者別の特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

被保険者では警察共済が一番高く99.4%だった。協会けんぽは68.7%、市町村国保は36.9%であった。被扶養者も警察共済が一番高く69.9%、協会けんぽは25.5%であった。

○令和元年度～令和6年度のメタボリックシンドローム該当者率・予備群率の推移

保険者別メタボリックシンドローム該当者率は全体平均で17.7%と前年と比べやや増加した。予備群率は全体平均で10.5%とやや減少した。

○令和6年度保険者別健診データの判定

- ・ 血圧治療者：被用者保険では治療者における降圧目標以上の者の割合が高く、治療を行っていても血圧コントロールが良好と言えない者が多い。
- ・ 血圧非治療者：被用者保険で割合が高い。全保険者で判定②～④（保健指導・受診勧奨判定値以上）が2～3割存在する。
- ・ 血糖治療者：後期高齢を除くとHbA1Cが6.0%以上の者がほとんどで、コントロールの悪い人が多い。
- ・ 血糖非治療者：判定②～④（保健指導・受診勧奨判定値以上）の者が2～3割存在する。
- ・ 脂質治療者：被用者保険は治療者割合が低い。コントロール良好と言えない者も多い。
- ・ 脂質非治療者：全保険者で基準値内の者の割

合は2～4割。

また、高血圧ガイドラインが改定となったことについて以下の意見があった。

- ・来年度報告からは2025年版ガイドラインを活用するためこれまでとの単純な年度比較が難しくなる可能性がある。
- ・家庭血圧が重要視されるようになる。ただし本資料は特定健診結果をもとに集計しているため項目に無い家庭血圧を入れることは難しい。特定健診の健診票に家庭血圧を入れることは各市町村で様式改正等が必要になる。県としては家庭で血圧を測る取り組みを推進することは重要と認識しているため、市町村と協議の場でも確認したい。

#### 4. 健康寿命延伸のための調査分析事業について (中間報告)：大谷県健康政策課参事

県では鳥取県健康づくり文化創造プラン(第四次)において、健康寿命の延伸を目指し、地域や職域など社会全体で健康づくりを強力に推進する環境を整備することを重点的取り組みと位置づけている。この一環として、協会けんぽおよび国保連合会から令和5年度特定健診データの提供を受け、分析した結果の中間報告があった。概要は以下のとおりである。

- ・調査対象は301,507人(男性135,923人、女性165,584人)。県推計人口の約75%。
- ・特定健診受診者は104,065人、受診率は34.5%。74歳未満の受診率に限定すると41.3%。後期高齢者は何かしらで通院中の者が多く健診受診率は低い。
- ・令和3～5年度のうち1回以上受診有は130,597人(51.8%)。最高は40歳代の63.5%。働き盛り世代(40～50歳代)への早期アプローチ、受診時に毎年受診の動機付けを行うことで受診率向上が期待できる。
- ・成人喫煙率は16.0%(男性27.2%、女性5.6%)。40～50歳代の男性に限ると約4割が喫煙有り。全国喫煙率は15.7%(男性25.6、女性6.9%)。禁煙の働きかけや受動喫煙防止の徹底などの環

境整備が引き続き重要。

- ・20歳代から体重増加10kg以上の該当率は27.2%。40～60歳代の男性で約5割、女性の約3割が該当する。肥満だけでなく若い女性のやせや貧血へのアプローチも必要。
- ・飲酒頻度および飲酒量と血圧の関係は、男性の高頻度、多量飲酒ほど血圧高値(拡張期も同様)。女性は目立った傾向はなかった。
- ・喫煙習慣と血圧の関係は、男性で喫煙歴があると血圧高値の傾向が見られた。
- ・腹囲リスク(男性85cm、女性90cm以上)があると血圧高値の傾向がある。

なお、本分析は年代別、性別の分析が目的であり、職種別の分析評価はできない。今後も様々な意見を伺い分析を進めていく。今後、県ホームページで公開予定である。

#### 5. 令和8年度鳥取県国民健康保健事業について： 田中県医療・保険課課長補佐

市町村データ分析支援事業として、国保連合会が保有する国保データベース(KDB)システムを活用し、県及び各市町村の国民健康保険及び後期高齢者医療の健診・医療・介護情報等の分析を行い市町村や関係機関へ情報提供する。次年度は拡充事業として、データヘルス計画の中間見直しに必要な各種データの調査を委託により実施する。また、特定健診受診率向上支援事業として、CM動画の放送、Web広告、啓発資材を作成し啓発する。

#### 6. 令和8年度事業について(生活習慣改善、循環器病対策関係等)：角田県健康政策課長 (1)令和8年度事業について

生活習慣病検診等精度管理委託事業、循環器病対策推進事業、糖尿病・慢性腎臓病(CKD)予防対策事業、ココカラげんき鳥取県推進事業等を継続実施する。

その他事業として、新規に「鳥取方式フレイル予防対策推進事業」を実施する。働く世代(ミドルエイジ)への取り組み推進、マンガによる普及啓発、市町村が実施するフレイル予防への取り組

み支援などを行う。具体的には大人の体力測定として健診では測定しない握力や足指力測定などを通じて、健康づくりや運動習慣のきっかけを作り、健診に興味を持ってもらうような取り組みを検討する。

(2)令和8年度の循環器病対策推進事業当初予算案前年度と同様に健対協および鳥取大学医学部附属病院への委託による事業実施を予定している。心疾患遠隔リハビリテーションは新規に三朝温泉病院で実施予定。医療機器等の整備にあたり予算額は102万円増の9,862千円となっている。

委員より、生活習慣病対策は肥満だけでなくフレイル予防、やせなど、様々な概念が入ることによって混乱しやすい。データに基づいた対策が必

要で、大谷参事の調査分析事業は非常に役に立つ。この委員会で大学、専門医、行政とが共有できるのは大変意味のあることで今後も継続してほしいとの意見があった。

#### 7. その他

・テルモ株式会社との連携協定の締結について：  
県健康政策課

健康づくりに関する取り組みを地域全体に広めることで県民の健康寿命の延伸に寄与することを目的に、「県民の健康寿命の延伸に係る連携協力に関する協定書」を令和8年1月に締結した。健康づくりや健康寿命延伸に係る普及啓発、取り組み団体への支援などを実施していく。

## 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、  
再就業に関する事など

(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



## 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会 鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会

- 日 時 令和8年2月21日(土) 午後2時～午後3時40分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 19人  
中村部会長、小谷委員長  
池田・岡田・杉本・高木・角田・津村・服岡・三上・山口・横山各委員  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：川本室長、松原係長  
健対協事務局：岡本事務局長、田中貴係長、岩垣主任、廣瀬主事  
オブザーバー：鳥取県保健事業団 秋藤理事長

### 【概要】

- ・ 令和6年度は、受診率29.2%、要精検率3.38%、精検受診率86.2%で、原発性肺がんは29人発見され、がん発見率0.055%、陽性反応適中度1.6%であった。
- ・ プロセス指標新基準（上限74歳）に基づく令和6年度実績の評価では、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度のいずれも未達成であった。
- ・ 令和6年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺がん41例、転移性肺腫瘍3例、合計44例の肺がん確定診断を得た。原発性肺癌の平均年齢は75.5歳、男性30例、女性は11例、臨床病期はIA期17例（41.5%）、I期22例（53.6%）であった。組織型は、腺癌が28例（68.3%）であった。
- ・ 肺がん検診ガイドラインが19年ぶりに改訂され、重喫煙者に対する喀痰細胞診の推奨グレードがDとなった。さらに、重喫煙者に対する低線量CT検査の有用性が示され推奨グレードAとなり、対策型および任意型として推奨されることになった。以上を受け、令和8年度から喀痰細胞診は廃止となった。重喫煙者に対する低線量CT検査

は、任意型で推奨するように指導することとなった。

### 挨拶（要旨）

〈中村部会長〉

平素より肺がん検診にご尽力いただき感謝申し上げます。肺がん検診のガイドラインが19年ぶりに大きく改訂され、変革期となっている。したがって、鳥取県でも対応が必要なため本日の議題になっている。本日は忌憚のない意見をよろしく願います。

〈小谷委員長〉

中村部会長からもあった通り、2025年に19年ぶりにガイドラインの大きな改訂があった。喀痰細胞診の推奨度が下がり廃止の方向となった。また低線量CT検査の推奨度が上がっている。本日は喀痰細胞診の廃止の議論が最も大きな議題となる。皆様の忌憚のない意見で意義ある会になるよう、よろしく願います。

## 報告事項

### 1. 令和6年度肺がん検診実績報告並びに令和7年度実績見込み及び令和8年度計画について (県健康政策課調べ) :

川本県健康政策課がん・生活習慣病対策室長  
〔令和6年度実績最終報告〕

対象者数(40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数)181,414人のうち、受診者数53,048人、受診率29.2%で前年度比0.3ポイント増加であった。

このうち、40歳から69歳の値(国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法)は、対象者数63,987人、受診者数19,735人、受診率30.8%であった。

要精検者は1,794人、要精検率3.38%で前年度比0.31ポイント減少であった。精密検査受診者は1,546人、精検受診率86.2%で前年度比2.3ポイント減少であった。精密検査の結果、原発性肺がんは29人で前年度より6人減少した。確定調査結果では、原発性肺がんの者は41人、転移性肺腫瘍は3人であった。

がん発見率(原発性肺がん/受診者数)は0.055%で、陽性反応適中度(原発性肺がん/要精検者数)は1.6%で、昨年度比0.2ポイント減少した。

X線受診者総数53,048人のうち経年受診者は38,317人、経年受診率72.2%であった。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は7,240人(13.6%)で、そのうち喀痰検査を受診した者は1,454人で、X線検査受診者の2.7%であった。要精検者は2人、精検受診者1人で、発見がんが1人であった。

経年と非経年受診者、高危険群所属者と非高危険群所属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん発見率は0.042%、非経年受診者のがん発見率は0.088%であった。非経年受診者の方が2.11倍高く、より大きながんが見つかるケースが多いとの意見があった。また、高危険群所属者7,240

人から、がんが6人発見され、がん発見率0.083%、非高危険群所属者45,808人から、がんが23人発見され、がん発見率0.050%で、高危険群所属者の方が1.65倍高かった。

プロセス指標新基準(上限74歳)に基づく令和6年度実績の評価では、上限74歳の新基準値の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度のいずれも未達成であった。

〔令和7年度実施見込み及び令和8年度事業計画〕

令和7年度実績見込みは、対象者数181,414人に対し、受診者数は53,742人、受診率29.6%の見込みである。また、令和8年度実施計画は、受診者数53,706人、受診率29.6%を目指している。

〔令和2年度～令和4年度未把握率〕

・国調査「地域保健・健康増進事業報告」による未把握率について

要精検者のうち、精検受診の有無が不明な者及び(精検を受診したとしても)精検結果が正確に把握できていない者は、令和2年度は4.4%、令和3年度4.5%、令和4年度4.3%で許容範囲内であった。

委員より、市町村は未把握者に対して電話等で確認しているが、本人から受診したと回答があっても医療機関から紹介状の提出がないことがある。そのため医療機関からの報告も正確にしていただくようお願いしていく必要があるとの意見があった。

〔令和6年度精密検査登録医療機関以外の医療機関での精密検査の実施状況について〕

令和6年度肺がん検診において、要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した実態把握について、次の通り報告があった。

精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者は28人で、県内医療機関受診者26人、県外医療機関受診者2人であった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：津村委員

令和6年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

(1)受診者数の減少傾向が続いている。各判定に

大きな変化はない。

C判定は、東部13.04%、中部11.07%、西部10.49%である。東部のC判定が少し高い。

D1判定は東部0.00%、中部0.02%、西部0.00%であった。D2判定は東部0.08%、中部0.71%、西部0.56%であった。D3判定は東部0.02%、中部0.04%、西部0.08%であった。D4判定は東部0.50%、中部0.30%、西部0.27%であった。

E1判定は東部2.75%、中部2.67%、西部3.71%、E2判定は東部0.00%、中部0.02%、西部0.06%であった。

(2) X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部で2.8%、中部は0.5%、西部は1.3%であった。東部地区で喀痰検査D判定が1件あり、要精検の結果、肺がんが見つかった。

X線検査における要精密検査者数について、健康政策課調べと鳥取県保健事業団調べで数が一致していないことが判明した。後日、県が確認したところ、本来、要精検者として計上するのはE判定者のみであるが、D判定者を要精検に計上している市町村が複数あったことが原因と判明したため、令和7年度実績報告分から正しく計上されるように県から市町村に対して正しい計上方法について周知を図ることとなった。

## 2. 令和7年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（令和7年12月末集計）

〈東部：杉本委員〉

①読影会開催回数141回、②読影総数11,539件、

③うち比較読影 10,567件（91.6%）

総読影件数11,539件のうち、11,384件がデジタル読影。

喀痰検査は受診者総数の5.1%にあたる592件実施され、D、E判定ともに0件であった。

令和7年10月30日に肺がん医療機関検診従事者講習会を開催した。参加者18名。

令和8年3月9日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：高木委員〉

①読影会開催回数30回、②読影総数4,502件、③うち比較読影 3,695件（82.1%）

総読影件数4,502件のうち、4,486件がデジタル読影。

喀痰検査は受診者総数の3.0%にあたる137件実施され、D、E判定ともに0件であった。

〈西部：服岡委員〉

①読影会開催回数145回、②読影総数 13,853件、③うち比較読影11,531件（83.2%）

総読影件数13,853件のうち、13,780件がデジタル読影。

喀痰検査は受診者総数の2.8%にあたる389件実施され、D、E判定ともに0件であった。

委員より、医療機関検診が年々増加しており、読影委員会の負担が大きくなってきているとの意見があった。地区によっては1回の読影件数に上限を設けているところもあるが、その代わり読影会回数が多くなってしまふことが報告された。また、比較読影率についても向上しており、

[読影結果]

(単位 = 人)

	A判定 読影不能	B判定 異常なし	C判定 精検不要	D判定 (要検査)				E判定 要精検	
				①	②	③	④	①	②
東部	7 0.06%	9,404 81.50%	1,692 14.66%	2 0.02%	15 0.13%	15 0.13%	22 0.19%	385 3.34%	4 0.03%
中部	0 0.00%	4,307 95.67%	24 0.53%	1 0.02%	8 0.18%	1 0.02%	13 0.29%	148 3.29%	0 0.00%
西部	6 0.04%	13,119 94.70%	130 0.93%	4 0.02%	23 0.17%	6 0.04%	39 0.28%	489 3.53%	33 0.23%

デジタル読影がほぼ100%に近づいてきているとの報告があった。さらに、C判定について、東部14.66%、中部0.53%、西部0.93%であり地区によって格差がある。西部におけるC判定の割合が低い要因として、C判定では所見の記載が必要であることから、読影経験の浅い医師が増えた影響もあり、B判定が相対的に増加している可能性が指摘されている。

### 3. 令和6年度肺がん検診発見がん患者の予後調査について：中村部会長

昭和62年度から令和6年度までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断1,869例、内訳は原発性肺癌1,700例、転移性肺腫瘍169例であった。

令和6年度については、以下のとおりであった。

- (1) 原発性肺癌41例、転移性肺腫瘍3例、合計44例の肺がん確定診断であった。
- (2) 発見された原発性肺癌の41例のうち、40例(97.6%)が胸部X線で発見され、1例が細胞診で発見された。
- (3) 対人口10万人あたりの原発性肺癌発見者は77人であった。
- (4) 原発性肺癌の平均年齢は75.5歳、男性30例、女性は11例、I期22例(53.6%)で、令和5年度36.2%に比べ早期がんが大きく増加した。またIV期が10例であった。組織型は、腺癌は28例(68.3%)であった。
- (5) 手術症例は23例(57.5%)、術後病期I期の肺癌は16例(69.6%)であった。組織型分類では腺癌が18例(78.3%)であった。
- (6) 腫瘍径は平均32.6mm(前年度31.4mm)であった。最高は95mmであった。腫瘍径が50mmを超える大きさは5例であった。
- (7) 転移性肺腫瘍は3例あり、大腸癌1例、膵癌1例、乳癌1例であった。
- (8) 原発性肺癌確定者の施設健診と車検診の比較では、平均年齢が車検診75.5歳(前年度80.4歳)、施設健診75.4歳(前年度75.2歳)であった。受診者は男性が多く、施設健診が68.4%と多い。施

設健診の確定者数が多く、臨床病期のIV期が多いのは、高齢の受診者が多いためと考えられる。

### 4. その他

- (1) 75歳未満がん年齢調整死亡率及び5年生存率について

松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長 国立がん研究センターが令和6年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、男女計65.5(全国28位)で、昨年の62.9(全国17位)より増加し、県第4次がん対策推進計画(R6~R11)の目標値(61.0)を超過した。男性83.7(全国34位)、女性47.5(全国6位)であった。また、肺がんの男女計の死亡率は11.1(全国33位)、男性17.1(全国28位)、女性5.3(全国32位)であった。

また、平成28年から開始された「全国がん登録」のデータを活用した5年純生存率が初めて公表され、主な部位の鳥取県男女計の5年純生存率は、乳房が88.4%と最も高く、続いて子宮73.4%、大腸69.0%、胃64.8%、肝臓47.9%で、最も低かったのは肺の39.4%であった。

(※純生存率：対象とするがん患者と同じ性、年齢、カレンダー年、診断時住所(都道府県)の一般集団の期待死亡率で、当該がん患者の死亡確率を調整したもの)

- (2) 県の来年度当初予算について：

松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長 がん対策推進事業の令和8年度予算案について報告があった。これまで医療費等支援事業のウィッグや補正下着等の購入費用の助成対象者はがん患者だけであったが、脱毛症患者も対象とするため、昨年度予算より240万円程度予算規模を拡大し計上している。

### 協議事項

1. 今後の肺がん検診について：中村部会長

有効性評価に基づく肺がん検診ガイドラインが、19年ぶりに改訂(2025年度版)された。これまでの重喫煙者に対する胸部X線検査と喀痰細

胞診併用法による検診が推奨グレードD（以前はB）となった。さらに、重喫煙者に対する低線量CT検査の有用性が示され推奨グレードAとなり、対策型および任意型として推奨されることになった。以上を受けて、事前に鳥取県内の市町村に今後の肺がん検診について意向調査を行った。その結果も踏まえ、鳥取県における肺がん検診のあり方を以下の通りとすることとなった。

#### 1. 非喫煙者・軽喫煙者に対して

- ・40歳以上を対象に1年に1回の胸部X線検査を行う

#### 2. 重喫煙者に対して

（重喫煙者とは喫煙指数600以上（一日平均喫煙本数×喫煙年数）で現喫煙者と禁煙後15年以内の人とする）

- ・40歳以上を対象に1年に1回の胸部X線検査を行う
- ・50歳～74歳は任意で1年に1回の胸部CT検査を薦める（任意型）
  - \*胸部CT検査は低線量（2.5Gy以下）で行う必要がある（胸部X線検査は不要；費用は自費）

- ・喀痰細胞診検査は廃止する。

また、喀痰のある有症状者は検診ではなく医療機関受診を勧奨する。

○鳥取県の肺がん検診改正の問題点が、以下の通り示された。

#### 1. 喀痰細胞診の廃止について

- ・住民に対して利益より不利益が勝るため薦められないことをどのように周知するのか
- ・検診票をどのように使用するのか
- ・喀痰細胞診の検査キットの在庫をどのようにするのか

#### 2. 胸部CT検診を任意型あるいは対策型として導入することについて

- ・まずは重喫煙者に対して、任意で低線量胸部CT検診を推奨するように指導すること
- ・今後、対策型とするには市町村から費用を確保できるのか

#### 3. 胸部CT検診の判定と禁煙指導について

- ・二重読影を基本とすること
- ・胸部CT検診の読影認定医が最終判断すること（読影認定医の確保）
- ・禁煙指導を誰がどのように行うかは今後の課題

#### 4. その他

- ・国において令和8年度重喫煙者に対する低線量CT検査による肺がん検診実証事業について公募されているが、鳥取県内の市町村は応募要件を満たさないため、応募しないとのことであった。

○鳥取県内の市町村から意向調査の際にいただいた肺がん検診に関する質問について、以下の通り回答があった。

- ・ガイドラインに基づく胸部X線検査による肺がん検診の対象年齢は40～79歳であるが、80歳以上に肺がん検診を行ってはいけないという解釈ではない。むしろ鳥取県は高齢化が進んでおり、住民検診において従来通り、80歳以上に検診を行うことは問題ない。
- ・重喫煙者の低線量CT検査について、肺がん検診はCT検査のみでよく、感染症法第53条の2に規定される65～74歳の結核健診は別物として、単独で胸部X線による検診を行う。
- ・CTの検診車については簡単に常時準備できるわけではないため、計画を立てて日程を調整し、ある程度の対象者を見込んで行う必要がある。
- ・CT検診には認定制度があり、認定医師と認定技師が所属する認定施設での検診が推奨されている。個別検診には精度管理上の問題があるが、今後CT撮影装置のチェックや認定基準などを満たすように努力を行い、個別検診でもできるように働きかけることも重要である。しかしながら、CT検診は撮影だけではなく、読影が大変難しく、認定医が関与しないとCT検診が逆に不利益な検診になりかねない。
- ・重喫煙者の50～74歳はCT検査を勧めた上で、

拒否された場合は、X線検査を行う。

## 2. 各種要綱改正について：

川本県健康政策課がん・生活習慣病対策室長 国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が改正となり、検診項目として、喀痰細胞診が廃止され、令和8年4月1日付けで施行されることとなった。これに伴い、本県における肺がん検診に係る各種要綱の改正が提案された。協議の結果、令和8年度検診からの適用が承認された。

主な改正点は、検診項目として喀痰細胞診が廃止されたことに伴う改正である。その他に、他のがん検診とあわせ、指針から手引きに名称変更、「鳥取県肺がん検診細胞診委員会運営要領」の廃止等の改正を行う。「鳥取県肺がん集団検診実施に係る手引き」、「鳥取県肺がん医療機関検診実施に係る手引き」、「鳥取県検診発見肺がん確定調査実施要領」、「鳥取県肺がん検診精密検査医療機関

登録実施要綱」、「鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領」、「鳥取県肺がん検診細胞診委員会運営要領」が改正となった。

## 3. 肺がん検診一次検査医療機関及び精密検査医療機関登録更新について

肺がん検診一次検査医療機関及び肺がん精密検査医療機関登録更新については、3年に1度更新を行うこととなっており、改正された実施要綱で、今年度中に更新及び新規登録することとして了承を得た。

## 4. その他

### (1) 鳥取県がん検診実績報告書について

毎年作成している「鳥取県がん検診実績報告書」の発行、及び冊子での送付について、今後も行うのかを検討している。鳥取県の市町村に意見を伺ったところ、冊子の送付を希望するのが6ヶ所であった。来年度以降の冊子製本、送付について、引き続き協議していくこととなった。

# 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 令和8年2月21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

出席者 78名(医師：75名、他：3名)

岡田克夫先生の司会により進行。

## 肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 中村廣繁先生より報告があった。

## 講演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 中村廣繁先生の座長により、東北医科薬

科大学医学部呼吸器外科 客員教授 佐川元保先生による「肺がん検診をめぐる最近の話題」についての講演があった。

## 症例検討

鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員長 小谷昌広先生の進行により、3地区より症例を報告していただき、検討を行った。

1) 東部(4例)：鳥取赤十字病院

中崎博文先生

2) 中部(1例)：鳥取県立厚生病院

山崎雅也先生

3) 西部(1例)：鳥取大学医学部附属病院

藤原和歌子先生

# 令和7年度第2回循環器病対策推進に関する小委員会

## (心血管疾患関連)

- 日時 令和8年2月24日(火) 午後1時30分～午後2時20分
- 開催方法 オンライン開催
- 出席者 16人  
吉川委員長、加藤克・加藤達・吉田・宮崎・畑野各委員  
オブザーバー：鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科学 波多野教授

## (脳血管疾患関連)

- 日時 令和8年2月24日(火) 午後3時～午後3時40分
- 開催方法 オンライン開催
- 出席者 17人  
黒崎委員長、坂本・瀧川・阪田・田淵・紙谷・竹内・伊坂各委員
- 共通出席者 県健康政策課：大谷参事、角田課長、北根課長補佐、田中保健師  
健康対策協議会事務局：岡本事務局長、田中尚・田中貴両係長  
岩垣主任、廣瀬主事

## 報告事項

### 1. 鳥取県循環器病対策推進計画（第二次）の数値目標について：角田県健康政策課長

令和4年度の健康寿命（3年ごと公表）は、令和元年度から男性は1.31年延び72.89年（全国17位）、女性は0.23年延び74.97年（全国39位）に延伸した。

※詳細は令和8年2月19日(木)開催の循環器疾患等部会記録を参照。

(参考) 令和6年度特定健診結果からみた各状況について

- ・ 血圧治療者でも降圧目標より高い者が7割ある。
- ・ 収縮期血圧160mmHg以上であっても未治療者の者が4～5%存在する。
- ・ 脂質治療者は被用者保険では1割、国保および後期高齢者で3割程度存在する。
- ・ 脂質未治療者の中には受診勧奨判定の者が2～

3割存在する。

### 2. 健康寿命延伸のための調査分析事業について（中間報告）：大谷県健康政策課参事

協会けんぽおよび国保連合会から令和5年度特定健診データの提供を受け、分析した結果の中間報告があった。今後、県ホームページで結果の概要を公開予定である。

※詳細は令和8年2月19日(木)開催の循環器疾患等部会記録を参照。

### 3. 令和7年度鳥取県循環器病対策推進事業実績について：北根県健康政策課長補佐

鳥取県循環器病対策推進に関する小委員会を2回、若年者心臓検診対策専門委員会を1回開催した。また、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業として鳥取大学へ委託し、センターの運営、医療機関との連携、心疾患遠隔リハビリテーション、研修会の実施、県民への普及啓発などを実施した。

委員より以下の発言があった。

- ・「脳卒中・心臓病等総合支援センター」の相談件数が伸び悩んでいる。(黒崎委員長)
- ・普及啓発を目的に「健康ハートの日2025ライトアップ」で心臓に関連して米子城跡を赤にライトアップしたところ、赤は好ましくないのではと苦情があった。(黒崎委員長)
- ・令和7年10月より脳卒中患者の発症から集中的にケアを行う専門病床「脳卒中ケアユニット(SCU)」を3床開設した。4月からは6床で運用予定である。(坂本委員)

## 協議事項

### 1. 令和8年度県予算事業の実施方針について：

北根課長補佐より説明

前年度と同様に健対協および鳥取大学医学部附属病院への委託による事業実施を予定している。医療機器等の整備にあたり予算額は102万円増の9,862千円となっている。

※詳細は令和8年2月19日(木)開催の循環器疾患等部会記録を参照。

### 2. 県民向け講演会及び多職種連携従事者研修会の実施方針について：

田中県健康政策課保健師

#### ○一般県民向け講演会

令和7年10月12日(日)に日本心不全学会の県民公開講座として米子コンベンションセンター及びオンデマンド配信形式にて開催した。当日参加者は280人だった。後日配信者は56人だった(現在も閲覧可能)。受講者アンケートでは好評の意見が多かったが、次年度テーマとして脳梗塞や頭痛の異変、認知症など脳に関する講演をしてほしいとの要望があり、脳と心疾患をバランス良く取り

入れた内容を検討していくこととした。

#### ○多職種連携を目的とした従事者研修会(医療従事者向け)

令和8年2月14日(土)オンラインで開催した。当日視聴は30人だった。後日配信を予定しており市町村や医師会を通じて周知する。

委員より以下の意見があった。

- ・各地区持ち回りで開催しているが中部では循環器内科医が少なく講師の人選に苦慮している。東西部の先生に講師をお願いできないか。(宮崎委員)
- ・大動脈弁狭窄症の弁測定に際し、各地区で技術の統一を目的に研修会を開催してはどうか。(加藤達委員)

→技師が中心となって活動している会がある。

この研修会の中でするのか別事業でするのか、Web形式か参集形式かも含めて検討していく。

### 3. その他

- ・テルモ株式会社との連携協定の締結について：田中県健康政策課保健師

※詳細は令和8年2月19日(木)開催の循環器疾患等部会記録を参照。

テルモより、学校などの教育現場で脳卒中関連の講演会などでバックアップできたらとの声があった。(坂本委員)

- ・委員について

循環器内科教授に波多野先生が1月より着任された。令和8年4月から心血管疾患関連小委員会委員に就任していただくことをご了承願いたい。(吉川委員長)

## 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

■ 日 時 令和8年3月5日(木) 午後2時45分～午後4時10分

■ 場 所 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 20人

〈鳥取県健康会館〉

清水健対協会長、岡田・瀬川・谷口・松木・満田各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：川本室長、松原・東原両係長

健対協事務局：岡本事務局長、田中尚・田中貴両係長、岩垣主任、廣瀬主事

〈鳥取県中部医師会館〉福羅委員

〈鳥取県西部医師会館〉孝田委員長、岡野・陶山・永原・前田各委員

### 【概要】

・令和6年度肝炎ウイルス検査受検率は前年度と同じく1.9%であった。検査の結果、HBs抗原陽性率0.9%（前年度1.2%）、HCV抗体陽性率0.1%（前年度0.2%）であった。

精検受診率は46.2%で、昨年度に比べ16.8ポイント減少した。精検受診率の地区別では、東部57.1%、中部44.4%、西部43.5%であった。精検の結果、肝臓がんだった者は1人であった。

・肝臓がん検診及び定期検査による発見がん患者追跡調査結果について、肝炎ウイルス検査による発見がんが1人、定期検査による発見がんまたはがん疑いは、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がんが2人、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がんが5人である。

・2025年にBMJにおいて報告されたCOREスコアは、年齢・性別・AST・ALT・GGTの5項目のみでMALO（主要な肝有害転帰）リスクを予測でき、血小板が不要で健診データだけで算出できる点が大きな利点

である。

・令和8年度肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会は、7月12日(日)西部地区で開催予定の鳥取県医学会と同時開催することとなった。

### 挨拶（要旨）

〈清水会長〉

肝臓がんを含む主要ながんへの対策は、地域の健康寿命延伸に向けた重要な柱である。この会議が、今後の施策の更なる充実に資するものとなるよう、限られた時間ではあるが、忌憚のない意見を願う。

〈孝田委員長〉

今年度の委員会は冬のみの開催となり、本日は議題が多くなっているため、早速始めさせていただきます。

## 報告事項

### 1. 令和6年度肝炎ウイルス検査事業実績及び令和7年度事業実績見込及び令和8年度事業実施計画について：

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

(1) 令和6年度肝炎ウイルス検査の結果について  
令和6年度は19市町村で実施し、対象者数206,594人（前年度205,618人）のうち、受診者数は3,940人、受検率は前年度と同じく1.9%であった。

検査の結果、HBs抗原陽性者は36人で陽性率0.9%（前年度1.2%）、HCV抗体陽性者は3人で陽性率0.1%（前年度0.2%）であった。

精検受診者は18人であり、精検受診率は46.2%で、前年度に比べ16.8ポイント減少した。精検未受診者がある市町村に確認したところ、要精密検査者の中にはすでに医療機関で治療・フォロー中の者で精検不要と思われる者が一定数含まれていることが判明し、実質的な精検受診率を表していない可能性がある。精検の結果、肝臓がんは1人であった。

精検受診率の地区別では、東部57.1%、中部44.4%、西部43.5%であった。各市町村では精検未受診者に対して受診勧奨を文書、電話、家庭訪問等で行い、未受診の理由について把握に努めている市町村もある。

委員より、精検未受診者が医療機関フォロー中と回答した場合には、エコー検査等を実施されているか確認し、実施していない場合は適切なフォローが受けられていないため、精密検査を受ける必要があること、次回報告ではこれまで通りの精

検受診率と併せて、医療機関でエコー検査等のフォローを受けている場合は精検不要者の扱いとし、実質的な精検受診率を示して欲しい、との意見があった。

(2) 肝臓がん検診により発見された肝炎ウイルス陽性者に対するの定期検査結果について（県事業の肝臓がん対策事業）

平成7年度から実施している、過去に検査で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査の結果は以下のとおりである。

HBs抗原陽性率は若年層59歳以下が高い傾向にあり、HCV抗体陽性率は、65歳以上の高齢者が高い傾向である。

令和6年度に実施した妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査受診状況は、妊婦健康診査受診者数は2,998人で、検査の結果、HBs抗原陽性者は3人、HCV抗体陽性者は2人、HBs抗原HCV抗体とも陽性は1人であった。精検受診者は3人であり、精検受診率は50.0%で、精検の結果、1人は無症候性キャリア、1人はその他の疾病、1人は正常であった。精検未受診者3人のうち1人は医療機関でフォロー中で、残る2人はキャリアであることは確認されたが、現在のフォロー状況は不明である。市町村によって、母子保健担当者と肝臓がん対策担当者の連携が不十分であるため連携強化が求められた。

(3) 令和7年度実施見込み及び令和8年度実施計画について

令和7年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は3,875人、市町村単独事業は909人の見込みである。

令和8年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス

区 分	健康指導対象者 (人)	定期検査受診者数 (人)	定期検査 受診率	定期検査結果 (人・%)		
				慢性肝炎	肝硬変	がん
B型肝炎ウイルス陽性者	1,915	888	46.4	159 (17.9)	9 (1.0)	5 (0.6)
C型肝炎ウイルス陽性者	562	242	43.1	23 (9.5)	3 (1.2)	6 (2.5)

※肝臓がん11人（確定診断後の経過観察含む）

検査は3,930人、市町村単独事業は914人を計画している。

## 2. 令和6年度肝臓がん検診発見がん患者追跡調査結果について：孝田委員長

(1) 令和6年度肝炎ウイルス検査から発見された肝臓がんは1人であった。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がんが2人、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓がんが5人であった。

(2) 平成10年度～令和5年度肝炎ウイルス陽性者定期検査による発見がん追跡調査報告では、生存率について提示はされなかったが、傾向に変化はなかった。ラジオ波焼灼療法が減少し、化学療法等の治療が増加しており、化学療法の効果があった方は長期の生存が確認されている。平成7年度～令和5年度肝臓がん検診発見がん追跡予後調査報告では、発見が遅いため生存率も低く現在の生存は2人であった。

## 3. 新たなマーカーを用いた非ウイルス性肝疾患の拾い上げについて：孝田委員長

非ウイルス性肝疾患の拾い上げについて、これまでは特定健診や高齢者健診の結果を基にFIB-4インデックスを算出し、高リスク者に定期検査を勧めてきた。しかし、定期検査受診率が低く、県からの検査費用助成があったが利用者が少ないため助成事業は本年度で終了することとなった。また、FIB-4インデックスの算出には血小板値の収集などの負担も大きかった。

2025年にBMJにおいて報告されたCOREスコアは、年齢・性別・AST・ALT・GGTの5項目のみでMALO（主要な肝有害転帰）リスクを予測でき、血小板が不要で健診データだけで算出できる点が大きな利点である。3か国95万人規模の検証で予測精度はCOREAUC 0.88と高く、FIB-4を上回る結果が示されている。日野病院の人間ドック受診者607人のうち解析対象者591人で比較したところ、COREが最も高い精度を示し、特に高齢者でFIB-4の精度が低下する一方、COREは実際

の肝疾患リスクをより反映している可能性が示唆された。CORE高リスク群は肥満や脂肪肝が多く、MASLDの拾い上げにも有用と考えられる。

今後の案として、健診受診者全員のCOREスコアを算出し、2.0以上を高リスクとして消化器内科受診につなげ、0.5～2.0の中リスク群は肥満・糖尿病の有無に応じてFIB-4やエラストグラフィを測定し、0.5未満は異常なしとする方法を検討している。令和8年度は日野町の特定健診受診者全員でCOREスコアを算出し、リスク分布を検証する予定である。ただし、COREの計算式が複雑で専用サイトへ1件ずつデータ入力が必要のため、入力作業の負担が課題である。今後、得られたデータを基に改めて報告する予定である。

## 4. その他

(1) 令和8年度の肝炎・肝がん対策関連事業概要について：

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長  
令和8年度は、令和7年度の肝炎・肝がん関連事業を継続実施する。一部、非ウイルス性肝疾患に対する高リスク者の定期検査費用助成については、利用者が少なく定期検査受診行動の促進につながらなかったことから、3年間のモデル事業としての評価を踏まえ、令和7年度で終了する。なお、定期検査の受診勧奨については、今後も市町村において継続して取り組む予定である。

(2) 75歳未満がん年齢調整死亡率について：

東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長補佐

国立がん研究センターが令和6年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、男女計65.5（全国28位）で、昨年の62.9（全国17位）より増加し、県第4次がん対策推進計画（R6～R11）の目標値（61.0）を超過した。男性83.7（全国34位）、女性47.5（全国6位）であった。また、肝臓がんの男女計の死亡率は4.1（全国42位）、男性7.5（全国47位）、女性0.9（全国7位）であった。

また、平成28年から開始された「全国がん登

録」のデータを活用した平成28年～30年の5年純生存率が公表され、主な部位の鳥取県男女計の5年純生存率は、乳房が89.3%と最も高く、続いて子宮70.5%、大腸69.2%、胃68.8%、肺42.4%で、最も低かったのは肝臓の42.2%であった。

(※純生存率：対象とするがん患者と同じ性、年齢、カレンダー年、診断時住所（都道府県）の一般集団の期待死亡率で、当該がん患者の死亡確率を調整したもの)

### (3) 県の来年度当初予算について：

松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん対策推進事業の令和8年度予算案について報告があった。これまで医療費等支援事業のウィッグや補正下着等の購入費用の助成対象者はがん患者だけであったが、脱毛症患者も対象とするため、昨年度予算より240万円程度予算規模を拡大し計上している。

また、東原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長より、肝炎対策協議会の報告があった。肝炎対策協議会では、眼科や整形外科などで術前検査として肝炎ウイルス検査が行われているにもかかわらず、陽性者が適切に専門医へつながらず、

フォローが十分に行われていないという全国的な課題を踏まえ、鳥取県の現状を把握し、今後の取り組みについて検討するため、県内すべての医療機関および歯科診療所を対象にアンケート調査を実施した。

アンケート結果では、肝炎ウイルス検査の結果が患者に適切に返されていない医療機関があること、医師ごとに対応が任され標準化されていないこと、陽性者への説明や専門医への紹介が行われていない事例が多数存在することが明らかとなった。

今後は、アンケート結果を医療機関へフィードバックするとともに、専門医へ紹介しやすくするための簡易版紹介状やフォーマットの作成を検討していく方針である。

## 協議事項

### 1. 令和8年度肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会について

岡田委員より、令和8年度肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会について、7月12日(日)西部地区で開催予定の鳥取県医学会と同時開催の提案があった。協議の結果、了承され、講師については、孝田委員長を中心に決めていただく。

## 肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 令和7年7月20日(日)

午前11時55分～午後1時05分

場所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）

鳥取市戎町

出席者 100名（医師：100名）

### 講演

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会委員長 孝田雅彦先生の座長により、おおよま内

科クリニック院長 大山賢治先生による「もしかして肝臓がんを見逃していませんか」の講演があった。

### 症例検討

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会委員長 孝田雅彦先生の進行により、鳥取県立中央病院消化器内科部長 岡本敏明先生から症例報告をしていただき、検討を行った。

## 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会 鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会

- 日 時 令和8年3月8日(日) 午後2時～午後3時
- 場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町
- 出席者 18人  
谷口部会長、皆川委員長  
明島・岡田・川本・佐藤・周防・高橋・長井・藤井・村江・脇田各委員  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：松原係長  
健対協事務局：岡本事務局長、田中尚・田中貴両係長、岩垣主任・廣瀬主事

### 【概要】

- ・ 令和6年度の子宮頸がん検診は受診率25.3%、要精検率0.52%、精検受診率71.1%。がん発見率0.006%、陽性反応適中度1.3%であった。
- ・ 子宮頸がん検診受診者30,820人中、体がん検診対象者数は1,183人、一次検診会場での受診者（保健事業分）は957人であった。これに加え、一次検診会場で受診できず医療機関で検査した者（医療分）は129人、受診者の合計は1,086人となり、受診率は91.8%であった。一次検診の結果、要精検となった者は6人で保健事業分からの子宮体部がんの発見は4人であった。
- ・ 令和6年度確定調査の結果、子宮頸がん1例で、IB期以上であった。治療対象のCIN3またはAISは15例であった。CIN1、2または腺異形成は39例であった。令和5年度に比べ、CIN3またはAISは2例減少した。
- ・ 国立がん研究センターが令和6年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。子宮がんの死亡率は2.6（全国2位）であった。
- ・ 鳥取県ではLBC導入や検査体制の整備が進んでいるものの、HPV単独法の導入には

依然として課題が多く、横浜市の先行事例をそのまま適用するには人口規模間の違いから慎重さが求められる。今後は横浜市の追跡精検の受診率や、春の日本臨床細胞学会で得られる知見が参考になる見込みである。

### 挨拶（要旨）

#### 〈谷口部会長〉

HPV単独法について、鳥取県の現状確認をしながら本日の従事者講習会での横浜市の取り組みを参考にしていきたい。

#### 〈皆川委員長〉

HPV単独法による子宮頸がん検診について、どのタイミングで鳥取県に導入できるかは悩ましいところである。本日は活発な議論をお願いしたい。

### 報告事項

1. 令和6年度子宮がん検診実績報告及び令和7年度実績見込み・令和8年度計画について：  
松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長〔令和6年度実績最終報告〕  
(1) 令和6年度子宮頸がん検診は対象者数（20歳以上のうち職場等で受診機会のない者として

厚生労働省が示す算式により算定した推計数) 121,933人のうち、受診者数30,820人、受診率25.3%で、令和5年度に比べ、受診率は0.7ポイント増加した。

一次検診の結果、要精検者数は159人、要精検率0.52%で令和5年度に比べ0.15ポイント減少した。また、一次検査の結果判定不能だった者が16人であった。

精検受診者数は113人、精検受診率71.1%で令和5年度に比べ12.6ポイント減少した。精検の結果、がん2人、がん発見率(がん/受診者数)は0.006%で、令和5年度に比べ0.003ポイント増加した。

陽性反応適中度(がん/要精検者数)は1.3%で、上皮内病変は53人(CIN3 14人、CIN2 13人、CIN1 26人)であった。

(2)子宮頸がん検診受診者30,820人中、体がん検診対象者数は1,183人、一次検診会場での受診者(保健事業分)は957人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者(医療分)は129人、受診者の合計は1,086人となり、受診率は91.8%であった。

保健事業分について、一次検診の結果、要精検となった者6人、要精検率0.63%、精検受診者数5人、精検受診率83.3%であった。精検の結果、子宮体がん4人、がん発見率が0.42%であった。

子宮頸がん検診のプロセス指標新基準に基づく評価では、上限74歳の新基準値のうち要精検率、陽性反応適中度は達成しており、精検受診率、がん発見率については未達成であった。

また、皆川委員長より鳥取市の精検受診率低下の原因について質問があった。長井委員から鳥取市では精検未受診者に対して電話で受診勧奨を行っており、その際、住民より「医療機関で受診した」と回答がされても医療機関から精検結果を記載した紹介状が提出されない場合は「未把握」として扱っている。紹介状の未提出が一定数存在することが受診率低下の主な要因であること、ま

た、精密検査を受診しても、経過観察等により、最終診断されてから報告する医療機関もある。さらには別の医療機関へ紹介されるケースもあるため、報告の遅れや報告されない事例が発生していることなどが報告された。今後は医療機関へ精検結果報告の協力依頼を強化し、未把握の減少に取り組んでいくことが確認された。

[令和7年度実績見込み及び令和8年度計画]

令和7年度実績見込みは、対象者数121,933人、受診者数は31,633人、受診率25.9%である。また、令和8年度は、受診者数32,082人を予定している。〈参考 令和6年度妊婦健康診査における子宮頸がん検診受診状況〉

令和6年度は、妊婦健康診査受診者3,003人中、子宮頸がん検診受診者数2,965人、受診率98.7%で、要精検者数30人、要精検率1.0%、精検受診者数28人、精検受診率93.3%で精検結果がんは2人発見されている。

## 2. 令和6年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：佐藤委員

令和6年度は子宮頸がん1例で、IB期以上であった。治療対象のCIN3またはAISは15例であった。CIN1、2または腺異形成39例であった。令和5年度に比べ、CIN3またはAISは2例減少した。また、子宮体がんは9例あり、令和5年度から9例増加した。

## 3. その他

(1)75歳未満がん年齢調整死亡率等について：

松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長 国立がん研究センターが令和6年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、男女計65.5(全国28位)で、昨年の62.9(全国17位)より増加し、県第4次がん対策推進計画(R6~R11)の目標値(61.0)を超過した。男性83.7(全国34位)、女性47.5(全国6位)であった。また、子宮がんの死亡率は2.6(全国2位)であった。

また、平成28年から開始された「全国がん登録」のデータを活用した平成28年~平成30年診断

症例の5年純生存率が公表され、主な部位の鳥取県男女計の5年純生存率は、乳房が89.3%と最も高く、続いて子宮70.5%、大腸69.2%、胃68.8%、肺42.4%で、最も低かったのは肝臓の42.2%であった。

(※純生存率：対象とするがん患者と同じ性、年齢、カレンダー年、診断時住所（都道府県）の一般集団の期待死亡率で、当該がん患者の死亡確率を調整したもの)

(2) 県の来年度当初予算について：

松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長  
がん対策推進事業の令和8年度予算案について報告があった。これまで医療費等支援事業のウィッグや補正下着等の購入費用の助成対象者はがん患者だけであったが、脱毛症患者も対象とするため、昨年度予算より240万円程度予算規模を拡大し計上している。

委員より、出張がん予防教室について産婦人科医を講師として派遣し、HPVワクチン接種の促進につなげてほしいと意見があった。

## 協議事項

### 1. HPV検査単独法に関する動向について

○皆川委員長より、夏部会で説明された「HPV検査単独法による子宮がん検診導入に向けたワーキンググループ活動」の一環として、グループメンバーと情報共有した内容の報告があった。

鳥取県ではLBCの導入や細胞診、HPV検査、結果判定の一元化など、HPV検査単独法の導入を前提とした場合の体制の一部はすでに整っているものと考えている。

本日の従事者講習会では、HPV検査単独法による子宮頸がん検診を先進的に導入された横浜市の取り組みや中間報告（追跡精検の受診率等）に注目している。ただし人口規模が違うため、鳥取県への直接的な応用には慎重さが必要

である。また、この春には横浜市で横浜市立大学宮城教授が学会長を務める日本臨床細胞学会が開催され、より踏み込んだ情報が得られる可能性がある。また、横浜市では国保に加えて健保加入者も検診対象としており、データ管理は複雑だが興味深い取り組みである。

HPV検査単独法導入に必要な健康管理システムについては、国の補助金事業により県内の多くの市町村で導入が進んだ。一方で、国のがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の改正により、市町村は、職域検診情報の把握が求められるようになったとともに、デジタル庁の「自治体検診DX」の稼働に向けた動きもあり、市町村のシステム改修への対応が複雑となってきた。

○県健康政策課より、子宮頸がん検診のHPV検査単独法導入には、市町村の健康管理システム改修が必要であり、県内の状況を確認したところ令和7年度の国の補助事業を活用し、県内のほとんどの市町村がシステム改修を実施したとの報告があった。

国では、自治体検診DXの一環として、全自治体の健康管理システムの標準化を進める動きがあり、県内の市町村においても、順次、標準準拠システムに移行しつつある状況である。このシステムへの移行にあわせて、HPV検査単独法に関するシステムを整備する市町村もあり、HPV検査単独法の導入に必要なシステム整備には一定の時間を要する見込みである。

また、国は令和11年度以降、自治体検診DXを本格稼働させ、住民検診だけでなく職域検診の結果についても市町村が一体的に把握できる仕組みの構築を目指している。HPV検査単独法導入にあたっては、市町村の健康管理システム改修状況や国の自治体検診DXの動向を注視しつつ、全国の導入事例を参考に検討を進める必要がある。

## 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2月8日(日)

午後4時～午後6時

場所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）

鳥取市戎町

出席者 49名（医師：40名、検査技師：6名、保健師・看護師他：3名）

岡田克夫先生の司会により進行。

### 講演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮が

ん部会長 谷口文紀先生の座長により、神奈川県立がんセンター 婦人科部長 佐治晴哉先生による「新時代の子宮がん検診 ～横浜市の取り組みと社会医学的課題～」の講演があった。

### 症例検討

鳥取大学医学部附属病院女性診療科講師 佐藤慎也先生の進行により、鳥取大学医学部附属病院女性診療科助教 澤田真由美先生から症例5例について症例検討が行われた。

## 鳥取県母子保健対策協議会 母子保健対策専門委員会

■ 日時 令和8年2月12日(木) 午後2時～午後2時50分

■ 場所 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 21人

〈鳥取県健康会館〉

清水会長、村江協議会長、遠藤、岡田克・高橋各委員

鳥取県子ども家庭部・家庭支援課：岡田課長補佐

鳥取県健康対策協議会事務局：岡本事務局長、田中尚・田中貴両係長

岩垣主任、廣瀬主事

〈鳥取県中部医師会館〉

井奥・橋田・花木・松田各委員

〈鳥取県西部医師会館〉

難波委員長・井庭・岡田隆・河津・寺岡・前垣各委員

### 【概要】

・令和6年出生者数は3,092人で前年より171人減少した。合計特殊出生率は1.43%で前

年と比べて0.01ポイント減少した。

・1歳6か月児健診の受診者数は3,490人、受診率は98.4%、3歳児健診の受診者数は

3,654人、受診率は98.4%だった。未受診者に対してはどの市町村も再通知、受診勧奨の電話、訪問指導などの対応をしている。

- ・産後健康診査の結果、支援の必要性「有」となったケースは産後2週目で461件、4週目で442件あった。産婦人科医も加えた市町村での協議の場を増やし、サポート体制の強化を望む声があった。
- ・人工妊娠中絶実施率は6.0%で前年と比べて0.5ポイント減少したが、依然として全国平均を上回っており全国ワースト9位であった。
- ・ガスリー検査による精密検査対象者は14人（前年6人）だった。次年度より拡大マスキング検査結果も報告される。
- ・鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（1か月～3歳児健診）および5歳児健康診査マニュアルの改訂に向けて、こども家庭庁から示された通知の内容を踏まえ、市町村の意見も伺いながら小委員会において進めていく。

## 挨拶（要旨）

〈清水会長〉

母子保健を取り巻く課題は多様化しており、5歳児健診の推進など、切れ目のない支援体制の強化が求められている。これまでの成果を踏まえつつ、より安心して妊娠・出産・子育てができる環境づくりに向け議論を深めていただきたい。引き続き専門的な立場からご助言ご協力をお願いしたい。

〈村江部会長〉

産婦人科としては妊娠、出産、子育ての切れ目のない支援を目指し行政の指導のもと取り組んでいる。妊娠前からのプレコンセプションケア、包括支援センターへの相談、出産後は産後ケア、メンタルヘルス対策が重要である。母子保健は生涯の健康の基礎であり次の世代を育てる基礎であ

る。本会議が妊娠、出産、育児に前向きに取り組める環境づくりの一助となることを期待している。

〈難波委員長〉

母子保健分野では従来から取り組んでいる問題とともに、新たに国から示された5歳児健診、1歳児健診の在り方について議論を急がないといけない。委員の皆様からのご意見、ご指導を賜りたい。

## 報告事項

### 1. 母子保健指標推移について：

岡田県家庭支援課長補佐

鳥取県と全国を比較した母子保健指標推移によると、令和6年出生者数は3,092人で前年より171人減少した。合計特殊出生率は1.43%で前年と比べて0.01ポイント減少した。

乳児死亡数は5人、乳児死亡率は1.6%（全国1.8%）であった。内訳は新生児死亡が3人、早期新生児死亡が2人であった。周産期死亡数は9人で前年と同数、周産期死亡率は2.9%（全国3.3%）であった。

### 2. 令和6年度市町村母子保健事業実施状況について：岡田県家庭支援課長補佐

妊娠届出数（地域保健・健康増進事業報告）は3,070件であった。満11週以内の届出は2,802件で、全体の91.3%（前年91.2%）、満12～19週の届出は240件で全体の7.8%（前年7.9%）、満28週以降の届出は9件、分娩後の届出は1件であった。妊婦訪問指導の実人員は128人、未熟児訪問指導の実人員は150人であった。

#### ・乳幼児健康診査受診状況

1歳6か月児健診：対象者数3,545人、受診者数3,490人で受診率は98.4%だった。健診の結果、要精密者は126人、精密検査受診者は102人で受診率は81.0%であった。受診率の低い市もあることから、引き続き働きかけていく。

3歳児健診：対象者数3,714人、受診者数は3,654人、受診率は98.4%だった。健診の結果、要精密

者は595人、精密検査受診者は480人で受診率は80.7%であった。未受診者に対してはどの市町村も再通知、受診勧奨の電話、訪問指導などの対応をしている。

3歳児健診における視力検査：要精密対象者は394人、受診者数は333人、受診率84.5%だった。屈折異常をスクリーニングする機器（スポットビジョンスクリーナー）の導入が増えてきている。精密検査の結果、異常なし13人、助言指導4人、追跡観察197人、要精密30人、要治療88人、その他1人であった。委員から、機器を使用している市町村と使用していない市町村により結果差は出ているかとの質問に際し、各市町村に確認をしたいとのことだった。

・その他、市町村母子保健事業に関して以下の報告があった。

#### ① 3歳児健診で親が「育てにくさ」を感じている児の受診結果

「いつもそう思う」と回答した人は41人で、受診者の1.1%（前年1.3%）であった。そのうち1歳6か月児健診で指摘事項なしの者は21人、何らかの指摘があった者は15人であった。

#### ② 5歳児健診（発達相談）実施結果

鳥取市、倉吉市、境港市が実施する発達相談（健康相談）は、相談者数計74人、うち要精検は28人（37.8%）であった。

米子市と15町村が実施する5歳児健康診査は、対象者数653人、受診者644人（受診率98.6%）、要精検は82人（12.7%）であった。委員から、今後5歳児健診が二段階方式となった場合、対象者数はピックアップされた数ではなく質問票に回答した全数を入れてほしいとの要望があった。

#### ③ 妊娠届出時に妊婦の喫煙「有り」は52人（1.68%）で前年比マイナス0.03%だった。喫煙「無し」と回答した者のうち妊娠を機に禁煙した者は73人だった。同居家族の喫煙状況は「喫煙有り」が989人（31.9%）だった。

#### ④ 産後健康診査結果

産後2週目：受診者数2,756人のうち、異常なし2,189人、経過観察559人、要精検3人、要治療5人（精神科への紹介数は2件）であった。エジンバラ産後うつ病質問票点数が9点以上となった方は304名（11.0%）で前年比マイナス1.3%だった。

産後4週目：受診者数2,882人のうち、異常なし2,417人、経過観察454人、要精検4人、要治療7人（精神科への紹介数は2件）であった。エジンバラ産後うつ病質問票点数が9点以上となった方は229名（7.9%）で前年比プラス1.0%だった。

委員より、産後ケアについては各市町村とも様々な事業に取り組んでいただいているが、支援の必要性「有」となったケースは産後2週目で461件、4週目で442件ある。産婦人科医も加えた市町村での協議の場を増やしていただき、サポート体制を強化してほしいとの意見があった。

### 3. その他

#### ○人工妊娠中絶の推移について：

##### 岡田県家庭支援課長補佐

人工妊娠中絶実施率は6.0%（全国5.5%）で前年と比べて0.5ポイント減少したが依然として全国平均を上回り、全国ワースト9位だった。20歳未満の実施率は5.3%（全国4.1%）で前年と比べて0.6ポイント増加し依然として高い（ワースト4位）。委員より、県教育委員会など教育関係機関へも働きかけをしてほしいとの意見があった。

#### ○先天性代謝異常検査及び精密検査の状況：

##### 岡田県家庭支援課長補佐

ガスリー検査による精密検査対象者は14人（前年6人）だった。精密検査の結果、先天性甲状腺機能低下症4人、先天性甲状腺機能低下症の疑い2人、潜在性甲状腺機能低下症2人、一過性高TSH血症の疑い1人、古典的フェニルケトン症1人などであった。

タンデムマス法検査による精密検査対象者は0

人（前年1人）だった。なお、次年度より拡大マ  
スクリーニング検査結果も報告される。

○新生児聴覚検査結果実施状況：

岡田県家庭支援課長補佐

県内の分娩取扱産科施設14施設で実施され、実  
施児数は3,598人、実施率は99.75%であった。そ  
のうち確定診断を受けた「きこえない・きこえに  
くい」子どもは8人（両側難聴1人、一側難聴7  
人）であった。

精密検査実施件数は15件で、NICU入院児の  
「きこえない・きこえにくい」子どもは一側難聴  
が2人、両側難聴が1人（軽度）だった。NICU  
入院児を除いた「きこえない・きこえにくい」子  
どもは一側難聴が5人であった。

○鳥取県乳幼児健康診査マニュアルおよび5歳児  
健康診査マニュアルの改訂について：

難波委員長、前垣委員および岡田県家庭支援課  
長補佐

平成27年に作成した鳥取県乳幼児健康診査マ  
ニュアル（1か月～3歳児健診）の神経診察項目  
や乳児の身体診察項目などについて、小委員会で  
改訂を進めている。このうち1か月健診について  
はこども家庭庁から令和7年11月25日付でマニ  
ュアル改訂等の通知がなされているが、今回の本  
県の改訂には反映させず、次年度以降に検討して  
いく予定である。

5歳児健診については、こども家庭庁から二段  
階方式を含めた改訂の通知があったことを受け、  
本県でも国のマニュアルに合わせて改訂を行うこ  
ととしている。本県は以前より5歳児健診を導入  
してきたが、国からの通知に沿い、問診など市町  
村保健師の意見も伺いながら各市町村でできるか  
たち（悉皆と二段階）を前垣委員を中心に検討し

ていく。医師の診察部分は神経発達の診療に慣れ  
ていない一般小児科、内科、総合診療医の先生も  
できることを見越した案が示されている。

なお、こども家庭庁のホームページに5歳児健  
診ポータルサイトが開設されている。

### 協議事項

#### 1. 県内の乳幼児健診における健診体制について：

岡田県家庭支援課長補佐

昨年度の委員会および小委員会において、中長  
期的な持続可能性を念頭に置いた乳幼児健診体制  
の整備について今後も県・医師会・市町村・医療  
従事者が協調して取り組むことについて了解をい  
ただいている。今後も各地区の小児科医会などで  
説明をさせてもらい、意見を伺いたい。引き続  
きご協力をお願いしたい。

○実施体制について

・市町村の乳幼児健診体制および健診医（協力医  
含む）の一覧表の作成。

○実施方法について

- ・3歳児健診：小児科医のほか内科医の先生方にも継続的に協力をお願いしていく。
- ・5歳児健診：国において悉皆方式だけでなく二段階方式（医師の関与のもと発達等に課題がある児を対象に医師が診察する健診）の実施も対象に含まれたことから改めて本県の体制整備を検討していく。

○スキルアップ研修について

- ・5歳児健診の診察方法について小児科医および内科医への研修会とあわせて、関係機関の役割は保健師・保育士・福祉専門職のための人材育成を目的とした研修会を開催する。

# 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

■ 日 時 令和8年3月19日(木) 午後3時～午後3時50分

■ 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 22人

〈鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）〉

清水部会長、岡田・松田・皆川各委員

○オブザーバー

健対協：瀬川副会長、秋藤・池田各理事

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：荒金局長、角田課長

川本室長、松原係長

健対協事務局：岡本事務局長、田中貴・田中尚両係長、岩垣主任、廣瀬主事

〈鳥取県西部医師会館〉

孝田・小谷・鈴木・中村・濱本・八島各委員

## 挨拶（要旨）

〈清水部会長〉

本日はご多忙のところ総合部会にご参集いただき、深く感謝申し上げます。

今年度2回目となる本日の会議においても、引き続き忌憚のないご意見をお願いする。

## 報告事項

### 1. 令和6年度各種健康診査実績等について：

松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

○各がん検診の受診者数及び受診率は、令和6年度は胃がん、子宮頸がん、肺がんはともに増加したが、乳がん、大腸がんは減少した。

○年齢階級別では、昨年度と同様に男性よりも女性の受診者数が多く、70歳以上では男性の受診率の方が高い。算定年齢ごとの受診率の比較では、69歳までの受診率が高い傾向にあり、近年同様の傾向である。

○プロセス指標新基準（上限74歳）に基づく評価で、各部位において達成した項目は下記の通り

であった。

胃がん：要精検率

子宮頸がん：要精検率、陽性反応適中度

乳がん：精検受診率、がん発見率、陽性反応適  
中度

大腸がん：要精検率

○令和2年度～令和4年度市町村の未把握率実績値及び令和6年度精密検査受診率について、令和6年度精密検査受診率の目標値90%以上を達成しているのは乳がんのみだった。未把握率は大腸がんが他部位と比べて高い傾向にあった。

### 2. 各部会・専門委員会の協議概要について：

松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長  
令和6年度各種健康診査実績等、令和7年度実績見込み、令和8年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

また、各部会・各専門委員会の主な報告・協議事項は以下のとおりであった。

#### (1) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

○令和6年度の受診率は26.3%、胃がん検診における内視鏡検査の実施割合は85.5%。X線検査の

要精検率は6.8%であった。

○令和6年度胃がん検診発見がん患者確定調査の結果、確定胃がんは158例（一次検査がX線検査：5例、一次検査が内視鏡検査：153例）、がん発見率は0.331%であった。

○今後の市町村胃がん検診実施体制変更への対応等について、令和11年度に実施体制を変更すると仮定し、移行スケジュールを確認した。令和8年度の夏部会で、手引きの改正案や住民向け周知チラシの作成案、人間ドックと同時実施時の対応などについて検討することとなった。

○国の指針に基づき、県胃がん検診手引きの問診項目に「妊娠の有無・妊娠の可能性の有無等の聴取」を追加し、令和8年度検診からの適用が承認された。また、現在の受診票の問診欄は、消化器がん検診学会のマニュアルの禁忌・対象除外要件を参考に作成しているが、スペースの限界があることや項目を増やしすぎると受診者が読まなくなる懸念もあるため、別紙での禁忌・対象除外要件の情報提供や会場掲示、市町村からの案内文への同封など、今後情報提供の方法を検討することとなった。

### (2)子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

○令和6年度は受診率25.3%、要精検率0.52%、精検受診率71.1%、がん発見率0.006%、陽性反応適中度1.3%であった。

○令和6年度子宮がん検診発見がん患者確定調査は、子宮頸がんは1例（IB期以上）、子宮体

がんは9例であり、子宮内膜増殖症は0例であった。

○皆川委員長から夏部会において承認された「HPV検査単独法による子宮頸がん検診導入に向けたワーキンググループ活動」の一環として、ワーキンググループメンバーと情報共有した内容が報告された。鳥取県では、LBCの導入や結果判定の一元化等、HPV検査単独法の検診体制の一部は既に整っているものの、先行して導入されている横浜市などの取り組みや追跡精検の受診率等のデータを参考にしながら、導入について慎重に検討を進める必要がある。また、今年度、県内の多くの市町村が国の補助事業を活用し、HPV検査単独法導入に伴う健康管理システムの改修を行った。引き続き、県内市町村の健康管理システムの改修状況や標準準拠システムへの移行時期、国の推進する自治体検診DX等の動向を注視していく。

### (3)肺がん部会・肺がん対策専門委員会

○令和6年度は、受診率29.2%、要精検率3.38%、精検受診率86.2%で、原発性肺がんは29人発見され、がん発見率0.055%、陽性反応適中度1.6%であった。

○令和6年度肺がん検診発見がん予後調査の結果、原発性肺がん41例、転移性肺腫瘍3例であった。

○有効性評価に基づく肺がん検診ガイドラインが19年ぶりに改訂（2025年度版）され、重喫煙者

## 数年間の住民周知期間を設け、令和11～13年から国指針に変更する

（段階的な移行ではなく、周知期間を設け、一回の改正で国指針に合わせる）

	今 後	国指針（参考）	県現行（参考）
内視鏡検査 （個別）	—	—	対象者：40歳以上 受診間隔：定めなし（毎年）
	対象者：50歳以上 受診間隔：隔年（2年に1回）	対象者：50歳以上 受診間隔：隔年（2年に1回）	
胃部X線検査 （個別、集団）	対象者：40～49歳 受診間隔：隔年（2年に1回）*	対象者：40～49歳 受診間隔：隔年（2年に1回）*	
	対象者：50歳以上 受診間隔：隔年（2年に1回）*	対象者：50歳以上 受診間隔：隔年（2年に1回）*	

※要検討

※当分の間は毎年実施可

に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法による検診が推奨グレードD（以前はB）となった。さらに、重喫煙者に対する低線量CT検査の有用性が示され推奨グレードAとなり、対策型および任意型として推奨されることになった。以上を受けて、事前に県内市町村に今後の肺がん検診について意向調査等を行った上で、鳥取県における肺がん検診のあり方を以下のとおりとすることとなった。

#### 1. 非喫煙者・軽喫煙者に対して

・40歳以上を対象に1年に1回の胸部X線検査を行う

#### 2. 重喫煙者に対して

（重喫煙者とは喫煙指数600以上（一日平均喫煙本数×喫煙年数）で現喫煙者と禁煙後15年以内の人とする）

・40歳以上を対象に1年に1回の胸部X線検査を行う

・50歳～74歳は任意で1年に1回の胸部CT検査を薦める（任意型）

※胸部CT検査は低線量（2.5Gy以下）で行う必要がある（胸部X線検査は不要；費用は自費）

・喀痰細胞診検査は廃止する。

また、喀痰のある者は検診ではなく医療機関受診を勧奨する。

#### (4) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

○令和6年度は受診率14.9%、要精検率6.38%、精検受診率91.3%、がん発見率0.48%、陽性反応適中度7.5%であった。

○令和6年度乳がん確定調査の結果、確定症例は77例であった。年代としては70代が最も多かった。発見がん患者の平均年齢は65.0歳と令和5年度より3歳上昇した。

○令和7年度にJA共済連鳥取と共催でピンクリボンキャンペーン（受診率向上及びプレストアウェアネスの周知を目的とした情報発信、広報イベントの開催等）を開催した。JA共済連鳥取は、令和8年度も同様のキャンペーンを計画

している。

○乳がん検診一次検査医療機関及び精密検査医療機関登録について、要綱に基づき、令和7年度中に更新及び新規登録を行うことについて承認を得た。講習会の開催数が少なく、登録基準を満たす点数の取得が難しい実態を踏まえ、一部の講習会の受講点数引き上げについて了承を得た。

○乳がん検診における読影医・放射線技師の資格未更新や不在が判明し、今後は名簿の照合や更新期限確認を徹底し、必要に応じて指導・検診医療機関登録抹消を検討することとなった。

○事業所検診において、20～30代の若年層にマンモグラフィ検査が実施されているケースがあり、適切な受診年齢の周知徹底が求められた。

#### (5) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

○令和6年度は受診率28.2%、要精検率7.6%、精検受診率は74.8%、がん発見率0.26%、陽性反応適中度3.37%であった。

○検診で発見された大腸がん及びがん疑い144例について確定調査を行った結果、確定がん132例（地域検診30例、施設検診102例）、腺腫1例、その他11例であった。

○令和6年度冬部会において、大腸がん精密検査結果、その他の疾病の内訳、大腸がん治療方法内訳のデータを活用した大腸がん検診精密検査受診勧奨チラシ作成の提案があった。現在、受診勧奨チラシはNPO法人ブレイブサークルや厚労省共同発行の「希望の虹プロジェクト」などが作成されており、令和8年度は県内11市町村が活用予定である。県はこれらの状況を踏まえ、各自治体が住民に応じた受診勧奨チラシを作成する際、自由に活用できるよう鳥取県データを円グラフ化したものを市町村に提供することを検討している。委員からは分かりやすい表現への見直しやシンプルにグラフをまとめるのが良いなどの意見があった。

○大腸がん精密検査医療機関登録更新について、実施要綱の一部改正案（地区で開催される検討

会等の受講点数の見直しに加え、新たに「鳥腸の会」を対象に追加)が提示され、承認された。今年度中に更新及び新規登録手続きを行う。

○大腸がん検診における大腸CT検査の実施数報告について、市町村に照会した結果、数値報告不可の回答が複数あったため、現時点ではとりまとめて報告することは困難と報告された。今後のCT検査の動向を確認しつつ、将来的な数値把握に努めていくこととなった。

○現時点での大腸がん検診におけるCT導入は難しく、最新の検診ガイドラインでも死亡率減少効果が明確に示されているのは便潜血検査であり、陽性者を確実に内視鏡検査につなげることが最も効果的とされている。当面は現在の大腸がん検診(便潜血検査)の受診率と精密検査受診率の向上が最優先であると共有された。

#### (6) 肝臓がん対策専門委員会

○令和6年度肝炎ウイルス検査は、対象者数206,594人、受診者数は3,940人、受診率は1.9%であった。精検受診者は18人(令和7年10月末現在)であり、精検受診率は46.2%(前年度比16.8ポイント減少)であった。

○令和6年度肝臓がん検診発見がん患者追跡調査の結果、肝炎ウイルス検査により発見された肝臓がんは1名であった。肝臓がん検診により発見された肝炎ウイルス陽性者に対するの定期検査により発見された肝臓がんは、B型肝炎ウイルス陽性者から2名、C型肝炎ウイルス陽性者から5名であった。

○2025年にBMJにおいて報告されたCOREスコアは、年齢・性別・AST・ALT・GGTの5項目のみでMALO(主要な肝有害転帰)リスクを予測でき、血小板が不要で健診データだけで算出できる点が大きな利点。令和8年度は日野町の特定健診受診者全員のCOREスコアを算出し、リスク分布を検証する予定。

○令和8年度の事業は令和7年度の肝炎・肝がん関連事業を継続実施。一部、非ウイルス性肝疾患に対する高リスク者の定期検査費用助成につ

いては、定期検査受診行動の促進につながらなかったことから、3年間のモデル事業としての評価を踏まえ、令和7年度で終了する。

○肝炎対策協議会では、肝炎ウイルス陽性者が適切な肝炎医療につながるよう非専門医との連携体制強化について検討しており、鳥取県の現状を把握するため県内医療機関等に対してアンケート調査を実施した。今後、専門医へ紹介しやすくするための簡易版紹介状やフォーマットの作成を検討していく方針である。

#### (7) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

○鳥取県における特定健康診査及び受診率の推移について、令和5年度の受診率は56.4%であり、年々上昇傾向にある。また、保健指導実施率は28.4%であり、以前は横ばいであったが令和2年度から上昇傾向である。

○令和8年度事業として生活習慣病検診等精度管理委託事業、循環器病対策推進事業、糖尿病・慢性腎臓病(CKD)予防対策事業、ココカラげんき鳥取県推進事業等を継続実施する。その他事業として、新規に「鳥取方式フレイル予防対策推進事業」を実施する。働く世代(ミドルエイジ)への取り組み推進、マンガによる普及啓発、市町村が実施するフレイル予防への取り組み支援などを行う。

### 3. その他

・令和6年がんの75歳未満年齢調整死亡率及び5年生存率について：

松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長 国立がん研究センターが令和6年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、男女計65.5(全国28位)で、昨年の62.9(全国17位)より増加し、県第4次がん対策推進計画(R6~R11)の目標値(61.0)を超過した。男性83.7(全国34位)、女性47.5(全国6位)であった。また、子宮がんの死亡率は2.6(全国2位)であった。

また、平成28年から開始された「全国がん登録」のデータを活用した平成28年~平成30年診断症例

の5年純生存率が公表され、主な部位の鳥取県男女計の5年純生存率は、乳房が89.3%と最も高く、続いて子宮70.5%、大腸69.2%、胃68.8%、肺42.4%で最も低かったのは、肝臓の42.2%であった。

(※純生存率：対象とするがん患者と同じ性、年齢、カレンダー年、診断時住所（都道府県）の一般集団の期待死亡率で、当該がん患者の死亡確率を調整したもの)

(委員からの意見)

女性のすい臓がんが増加しており、今後のすい臓がん検診の方向性について質問があった。委員より、増加しているのは確かだが、早期発見が難しく、死亡率減少効果のハードルも高いが県民への周知は必要ではないかとの意見があった。

・県の来年度当初予算について：

松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長  
がん対策推進事業の令和8年度予算案について報告があった。これまで医療費等支援事業のウィッグや補正下着等の購入費用の助成対象者はがん患者だけであったが、脱毛症患者も対象とするため、昨年度予算より240万円程度予算規模を拡大し計上している。

## 協議事項

1. がん検診情報の一体的な把握について：

松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長  
国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正（令和7年7月1日）により、令和8年4月から職域等のがん検診受診情報の一体的な把握が市町村の努力義務となったことを受け、本県の方針検討のため、県内市町村における取り組み状況や課題、他県の検討・対応状況に関する情報を収集した結果が示された。

県内市町村からは、発生する労力や費用に対して、正確な情報を得られる可能性が低いことなどの課題が上がるとともに、近隣県においても同様の課題により、本取り組み実施に対して消極的な

姿勢であることが分かった。引き続き、全国の情報や国の自治体検診DX等の動向について情報収集を行う。

(委員からの意見)

職域等のがん検診受診率が住民検診より低く、若年層の多忙さや受診勧奨の不足が要因と考えられるとの意見があった。また、職域等の受診情報を市町村が把握し、受診勧奨に活用すべきとの指摘があった。

## 2. その他

(1) 令和7年度各がん検診従事者講習会及び症例研究会等開催状況

今年度から、胃がん及び大腸がん検診従事者講習会を合同開催にしたところ、受講者数が多く、来年度以降は会場規模等への配慮が必要となった。また、肝臓がんについては鳥取県医学会と合同開催とした。なお、来年度も令和8年7月12日に開催予定の鳥取県医学会と合同開催する予定である。また従事者講習会の開催方法に関して、Web受講できるようにしてほしいとの意見があった。

(2) 鳥取県がん検診実績報告書について

健対協では、毎年「鳥取県がん検診実績報告書」を作成し、冊子として送付してきたが、今後も冊子の発行および送付を継続するかについて検討を行った。同内容は健対協ホームページにも掲載していること、また事前に県内市町村へ意見を伺ったところ冊子送付を希望したのは6市町村のみであったことを踏まえ、委員から意見を求めた。その結果、来年度以降の冊子製本および送付については、引き続き協議していくこととなった。

(3) 読影会当日の対応について

各地区読影会では、当日朝に担当医へ電話確認を行ってきたが、読影会を担当する鳥取県保健事業団より、負担が大きいことから当日の電話確認を取りやめるとの報告があった。

令和6年度実績、令和7年度実績（中間）、令和8年度計画について

(単位：人 %)

区 分		令和6年度実績	令和7年度実績見込	令和8年度計画		
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	181,414	181,414	181,414		
	受診者	X 線 検 査 (人・率)	6,919 ( 3.8)	7,837 ( 4.3)	7,910 ( 4.4)	
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	40,833 (22.5)	40,761 (22.5)	41,236 (22.7)	
		合 計 (人・率)	47,752 (26.3)	48,598 (26.8)	49,146 (27.1)	
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)	468	/	/	
		要 精 検 率 (%)	6.8			
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)	379			
		精 検 受 診 率 (%)	81.0			
	検診発見がんの者(がんの疑い)	153 (52)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.32				
陽性反応適中度 (X線検査)	1.07					
確定調査結果 (確定癌数・率)	158 (0.33)					
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	121,933	121,933			121,933
	受 診 者 数 (人)	30,820	31,633			32,082
	受 診 率 (%)	25.3	25.9	26.3		
	要 精 検 者 数 (人)	159	/	/		
	判 定 不 能 者 数 (人)	16				
	要 精 検 率 (%)	0.52				
	精 検 受 診 者 数 (人)	113				
	精 検 受 診 率 (%)	71.1				
	検診発見がんの者(がんの疑い)	2 (53)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.006				
陽 性 反 応 適 中 度	1.3					
確定調査結果 (確定癌数・率)	1 (0.003)					
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	181,414			181,414	181,414
	受 診 者 数 (人)	53,048	53,742	53,706		
	受 診 率 (%)	29.2	29.6	29.6		
	要 精 検 者 数 (人)	1,794	/	/		
	要 精 検 率 (%)	3.38				
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,546				
	精 検 受 診 率 (%)	86.2				
	検診発見がんの者(がんの疑い)	30 (108)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.05				
	陽 性 反 応 適 中 度	1.6				
確定調査結果 (確定癌数・率)	44					
上記のうち原発性肺がん数・率	41 (0.08)					

区 分		令和6年度実績	令和7年度実績見込	令和8年度計画		
乳がん検診	対象者数(人)	109,121	109,121	109,121		
	受診者数(人)	16,307	17,296	17,576		
	受診率(%)	14.9	15.9	16.1		
	要精検者数(人)	1,040	/	/		
	要精検率(%)	6.38				
	精検受診者数(人)	950				
	精検受診率(%)	91.3				
	検診発見がんの者(がんの疑い)	78(1)				
	検診発見がん率(%)	0.48				
	陽性反応適中度	7.50				
	確定調査結果(確定癌数・率)	77(0.47)				
大腸がん検診	対象者数(人)	181,414			181,414	181,414
	受診者数(人)	51,133			52,731	53,104
	受診率(%)	28.2			29.1	29.3
	要精検者数(人)	3,893	/	/		
	要精検率(%)	7.6				
	精検受診者数(人)	2,911				
	精検受診率(%)	74.8				
	検診発見がんの者(がんの疑い)	131(13)				
	検診発見がん率(%)	0.26				
	陽性反応適中度	3.37				
	確定調査結果(確定癌数・率)	132(0.26)				

○検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

( )内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

※確定癌数(率)：精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、鳥取県健康対策協議会が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者です。

#### (1) 令和6年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs陽性者	HCV陽性者	HBs陽性率	HCV陽性率
肝炎ウイルス検査	206,594	3,940	1.9%	36	3	0.9%	0.1%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	39	18	46.2	1	0	0.025%

令和7年度実績見込3,875人、令和8年度計画3,930人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

(単位：人 %)

区分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,915	888	159 (17.9)	9 (1.0)	5 (0.6)	0 (0.0)
C型肝炎ウイルス陽性者	562	242	23 (9.5)	3 (1.2)	6 (2.5)	5 (2.1)

プロセス指標新基準による算定 (令和6年度実績)

※下線太字は、基準値をクリアした項目

			新基準(上限74歳)									
			胃(X線)		子宮頸			肺		乳		大腸
			検診間隔2年	検診間隔1年	年齢区分			検診以外の受診を考慮	連続受診を考慮			
対象年齢			50-74歳		20-74歳	20-39歳	40-74歳	40-74歳		40-74歳		
一次検診	対象者数(人)	①	82,259	82,259	66,572	12,812	53,760	95,752	95,752	53,760	53,760	95,752
	受診者数(人)	②	4,396	4,396	27,480	5,886	21,594	31,668	31,668	13,669	13,669	32,825
	受診率(%)	③=②/①	5.3	5.3	41.3	45.9	40.2	33.1	33.1	25.4	25.4	34.3
一次検診結果	要精検者数(人)	④	292	292	153	75	78	919	919	901	901	2,152
	要精検率(%)	⑤=④/②	<u>6.84</u>	<u>6.84</u>	<u>0.56</u>	<u>1.27</u>	<u>0.38</u>	2.90	2.90	6.59	6.59	<u>6.56</u>
	新基準値		7.7%以下	7.6%以下	2.5%以下	4.2%以下	1.9%以下	2.4%以下	2.3%以下	6.5%以下	6.4%以下	6.8%以下
精密検査	精検受診者数(人)	⑥	240	240	109	57	52	791	791	826	826	1,618
	精検受診率(%)	⑦=⑥/④	82.2	82.2	71.2	76.0	66.7	86.1	86.1	<u>91.7</u>	<u>91.7</u>	75.2
	新基準値		90%以上									
精密検査結果	がんの者(人)※	⑧	3	3	15	4	11	12	12	60	60	58
	がん発見率(%)※	⑨=⑧/②	0.07	0.07	0.05	0.07	0.05	0.04	0.04	<u>0.44</u>	<u>0.44</u>	0.18
	新基準値		0.19%以上	0.11%以上	0.15%以上	0.18%以上	0.14%以上	0.10%以上	0.05%以上	0.40%以上	0.31%以上	0.21%以上
	陽性反応適中度(%)※	⑩=⑧/④	1.0	1.0	<u>9.8</u>	<u>5.3</u>	<u>14.1</u>	1.3	1.3	<u>6.7</u>	<u>6.7</u>	2.7
	新基準値		2.5%以上	1.5%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.3%以上	4.1%以上	2.2%以上	6.1%以上	4.8%以上	3.0%以上

※新基準では、子宮頸がんのがん発見率と陽性反応適中度は、CIN3以上に対する値

(参考)

			新基準(上限69歳)									
			胃(X線)		子宮頸			肺		乳		大腸
			検診間隔2年	検診間隔1年	年齢区分			検診以外の受診を考慮	連続受診を考慮			
対象年齢			50-69歳		20-69歳	20-39歳	40-69歳	40-69歳		40-69歳		
一次検診	対象者数(人)	①	50,494	50,494	49,063	12,812	36,251	63,987	63,987	36,251	36,251	63,987
	受診者数(人)	②	3,094	3,094	24,172	5,886	18,286	19,735	19,735	11,042	11,042	21,371
	受診率(%)	③=②/①	6.1	6.1	49.3	45.9	50.4	30.8	30.8	30.5	30.5	33.4
一次検診結果	要精検者数(人)	④	186	186	150	75	75	519	519	780	780	1,283
	要精検率(%)	⑤=④/②	<u>6.01</u>	<u>6.01</u>	<u>0.62</u>	<u>1.27</u>	<u>0.41</u>	2.63	2.63	7.06	7.06	<u>6.00</u>
	新基準値		7.1%以下	7.0%以下	2.7%以下	4.2%以下	2.0%以下	2.0%以下	2.0%以下	6.8%以下	6.8%以下	6.2%以下
精密検査	精検受診者数(人)	⑥	151	151	107	57	50	442	442	719	719	972
	精検受診率(%)	⑦=⑥/④	81.2	81.2	71.3	76.0	66.7	85.2	85.2	<u>92.2</u>	<u>92.2</u>	75.8
	新基準値		90%以上									
精密検査結果	がんの者(人)※	⑧	2	2	13	4	9	5	5	45	45	33
	がん発見率(%)※	⑨=⑧/②	0.06	0.06	0.05	0.07	0.05	0.03	<u>0.03</u>	0.41	0.41	0.15
	新基準値		0.13%以上	0.08%以上	0.16%以上	0.18%以上	0.15%以上	0.06%以上	0.03%以上	<u>0.38%以上</u>	<u>0.28%以上</u>	0.16%以上
	陽性反応適中度(%)※	⑩=⑧/④	1.1	<u>1.1</u>	<u>8.7</u>	<u>5.3</u>	<u>12.0</u>	1.0	1.0	<u>5.8</u>	<u>5.8</u>	<u>2.6</u>
	新基準値		1.9%以上	1.1%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.4%以上	3.0%以上	1.6%以上	5.5%以上	4.3%以上	2.6%以上

※新基準では、子宮頸がんのがん発見率と陽性反応適中度は、CIN3以上に対する値



# 沈黙の臓器・膵臓のトリセツ～はたらき・病気・早期発見～

鳥取市 内科・消化器内科 片原ごとうクリニック 院長 後藤大輔

### ■膵臓の解剖学的特性と「沈黙」の背景

膵臓は後腹膜臓器として胃の後方深部に位置し、体長約15cm・重量約80gのオタマジック形を呈します。膵頭部は十二指腸乳頭部・胆管合流部に接するため腫瘍形成時に閉塞性黄疸を来しやすく、膵尾部は脾門部に隣接し体表から最も遠く病変の顕在化が遅れます。「沈黙の臓器」たる所以は、後腹膜という位置により体外からの触診がほぼ不可能であること、そして膵実質の侵害受容器が乏しく腹腔神経叢への浸潤が生じるまで自覚症状を欠くことにあります。消化酵素産生（外分泌）とインスリン・グルカゴン分泌（内分泌）の二重機能を担いながら、その異常が臨床的に顕在化するまでに長い時間的猶予が生じることが、膵疾患診療の最大の難点です。

### ■良性膵疾患の臨床的留意点

急性膵炎は突然の上腹部～背部痛が主訴で、男性ではアルコール（約40%）、女性では胆石（約40%）が主因です。血圧低下・呼吸困難・意識障害・黄疸は重症化サインであり、速やかな専門施設への搬送が求められます。慢性膵炎は膵実質の不可逆的線維化を来す疾患で、繰り返す腹痛・脂便・二次性糖尿病が三徴です。慢性膵炎自体が膵がんリスクを13～16倍に高めるため、長期フォローの視点が重要です。偶発的に発見される膵嚢胞のうち、IPMN（膵管内乳頭粘液性腫瘍）は主膵管型・混合型では切除を検討し、分枝型でもがん化リスクは一般集団の3.0～22.5倍に達します。IPMN国際診療ガイドライン（2024年版）に基づく主膵管径・嚢胞径・壁在結節の定期評価が必須であり、「膵嚢胞あり」の方は消化器専門医への受診をお勧めします。

### ■膵がんの疫学・リスク因子・早期発見

膵がんの5年生存率は全国がん登録（2016年診断例）で11.8%、最新の2018年診断例では13.5%（厚生労働省、2026年1月公表）と改善傾向にあるものの依然低く、M/I比0.96は罹患数≒死亡数を意味します。一方、腫瘍径1cm以下での発見例では5年生存率が80%超と報告されており（日本膵臓学会全国登録データ）、早期診断が予後を決定します。膵がんは正常細胞→PanIN（膵管内上皮内腫瘍）→浸潤癌という多段階機構をたどるため、ハイリスク群への定期サーベイランスが有効です。注目すべきリスク因子として、第一度近親者の家族歴（1人で4.5倍、3人以上で32倍）、IPMN合併（3.0～22.5倍）、50歳以降の新規発症糖尿病・血糖コントロール急悪化（1年以内で5.4倍）、喫煙（1.7～1.8倍）等が挙げられます。特に「糖尿病の急な悪化」はみなさまにぜひ意識いただきたいサインです。

早期発見の端緒として、上腹部～背部の持続する鈍痛、半年で5%以上の原因不明の体重減少、閉塞性黄疸、食欲不振・脂便にも注意が必要です。画像上は主膵管拡張（2.5mm以上）が最重要な間接サインで、膵嚢胞の新規出現・増大や局所的な膵実質萎縮も見逃してはなりません。診断は腹部超音波（第一選択）→造影CT→MRCP→EUS（超音波内視鏡）の順で精度が上がります。EUSは数mm単位の微小病変の検出も可能な早期診断の要であり、「要精査」となった方には必ず期限を設けて専門受診を促すことが肝要です。

### ■治療と予防

外科的切除が唯一の根治手段で、切除可能例で

は膵頭十二指腸切除（PD）または膵体尾部切除（DP）が第一選択です。切除可能例への術前補助としてGS療法（ゲムシタビン+S-1）が膵癌診療ガイドライン2025年版で提案され、切除可能境界例・切除不能例にはFOLFIRINOX療法またはGnP療法（ゲムシタビン+nab-パクリタキセル）が推奨されます。BRCA1/2変異例へのPARP阻害薬（オラパリブ）維持療法も保険適用となり、がんゲノムパネル検査に基づく個別化医療が急速に進展しています。予防の柱は禁煙・節酒（純アルコール1日20g未満）・適正体重の維持・血糖管理の四点であり、膵疾患にかかわらずいずれも

日常診療での患者指導に直結する重要事項です。

今回の市民公開講座では、膵臓のはたらき・病気・早期発見について市民の皆様にお伝えしました。参加された方々が身近な症状の変化に気づき、かかりつけ医への相談という行動につながることで、この講座の最大の目的です。膵がんは「見つければ治せる病気」へと変わりつつあります。市民への継続的な啓発と、かかりつけ医・専門施設間の病診連携の強化が、膵がん克服への確かな道筋と確信しております。

（本稿は2026年3月5日開催の鳥取県医師会公開健康講座の講演内容をもとに執筆しました。）

## 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。

〒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/>

### ◆ 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

安心して働ける  
快適な職場作りを支援いたします



## 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）

（R8年2月2日～R8年3月1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	1,974
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	470
3	感染性胃腸炎	453
4	新型コロナウイルス感染症	211
5	RSウイルス感染症	53
6	その他	61

合計 3,222

### 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 [84%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [74%]、感染性胃腸炎 [36%]、新型コロナウイルス感染症 [14%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [7%]。

### 3. 急性呼吸器感染症（ARI）報告数

第6週から第9週の患者報告数は、7,710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B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、事前に電話連絡の上、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、接種を検討しましょう。

#### 【A群溶血性連鎖球菌咽頭炎】

県内全域に警報を発令しています。手洗い、消毒、咳エチケット等の感染予防をお願いします。また、まれにA、B、G群等の溶血性連鎖球菌の感染によって、突発的に発症し、重い症状を引き起こし、急速に多臓器不全が進行する「劇症型溶血性連鎖球菌感染症」になることがあります。主に大人が発症し、県内でも確認されています。傷口から感染する場合があるため、小さな傷でも清潔に保ち、手足の腫れや痛み、発熱など感染の兆候が見られる場合は直ちに医療機関を受診しましょう。

#### 【麻しん】

現在、県内での発生はありませんが、全国では外国での感染が疑われる事例のほか、海外渡航歴のない事例も含め、患者報告数が増加傾向となっています。発熱や眼の充血、全身の発しんなどがある場合は、事前に医療機関に連絡の上、受診しましょう。また、予防にはワクチンの2回接種が有効ですので、接種歴を確認し、2回接種が未了の場合などは接種を検討しましょう。

## 報告患者数 (8.2.2～8.3.1)

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	657	632	685	1,974	84%
2 新型コロナウイルス感染症	156	11	44	211	14%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
3 咽頭結膜熱	4	4	2	10	-44%
4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	212	47	211	470	74%
5 感染性胃腸炎	200	150	103	453	36%
6 水痘	3	6	11	20	25%
7 手足口病	3	0	4	7	133%
8 伝染性紅斑	2	1	7	10	-38%
9 突発性発疹	1	3	3	7	-53%
10 ヘルパンギーナ	1	0	0	1	-100%
11 流行性耳下腺炎	0	0	0	0	—
12 RSウイルス感染症	30	10	13	53	-7%

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	1	0	0	1	-50%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	1	1	0%
16 無菌性髄膜炎	2	0	1	3	200%
17 マイコプラズマ肺炎	1	1	0	2	-91%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎 (ロタウイルスによるものに限る) <sup>※1</sup>	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) <sup>※2</sup>	3,192	1,711	2,807	7,710	24%
合 計 <sup>※3</sup>	4,464	2,576	3,892	10,932	33%

※1 中部の基幹定数は小児科定数と共通のため、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定数」は「急性呼吸器感染症（ARI）定数」に変更されました。

## STOP！飲酒運転 — 飲酒運転は犯罪です！ —

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。



## 旧友の死

倉吉市 石飛 誠一

元氣だと思つて居りし旧友が暮くに逝つたと正月の便り

この友は同じ大学の出身で学生時には共に新聞部に所属す。

卒業後、吾は内科医となり倉吉の厚病へ、彼は脳外科医として松江市へ赴任す。

厚病のナースが急病で倒れた時、彼が駆かけ付け松江に移送し手術して呉れる。

術後の経過は順調で退院後めでたく彼女は復職す。

この他に脳外科手術数例を依頼せし友のあの世での安らかな眠りを祈っている。

注：厚病＝県立厚生病院

松江市の病院＝松江市立病院

## 川柳

鳥取市 平尾 正人

言えぬことたくさん言えること少し

人と話をするのは生きていくうえで大切なことであり、難聴で会話が困難になったり、社会との関わりが少なくなつて会話が減つたりすると、認知症のリスクが高まるとも言われています。ただ会話する場合でも、その内容には気を配る必要があります、言つていいことと言つてはならぬことの区別をしっかりとっておかないと、トラブルの元にもなりかねません。「口は災いの元」とはよく言つたものです。

考えてもいいが言つてはならぬこと

一句目と同じ意味合いのことを少し表現を変えて句にしてみました。個人が何を考へようがそれは個人の自由ですが、考えたこととそれを口に出すことの間には、かなり高いハードルがあるはずです。ましてや大統領や総理など権力の座にある人はなおさらに慎重であるべきで、今の混乱した世界情勢を見ているとあまりにも貧相な権力者の言葉に啞然とするばかり。

欠点は強み短所は長所かも

考えようによつては欠点は強みにもなり、短所は長所になるかも分かりません。そもそも欠点とか短所とかいう分類そのものが実にあやふやな概念であり、人間の性格を長所と短所の二者選択に絞つて論じることなどほぼ無意味な作業と考えるべきでしょう。いろいろな性格診断がありますが、あまり信じすぎないのが肝要。

## 鳥取県医師会報

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

この4月から、広報誌としての鳥取県医師会報を会員に届ける仕組みが変更されると聞いた。これを知って、会誌としての鳥取県医師会報を考察した。

まず目次などの言葉を広辞苑で調べた。

**編集**：資料をある方針・目的のもとに集め、書物・雑誌・新聞などの形に整えること。

**巻頭言**：書物や雑誌の最初に載せる短い文章。

**随筆・エッセイ**：見解・経験・感想などを気の向くままに記した文章。

**編集後記**：この言葉は広辞苑に載っていない。編集者による「あとがき」で、お勧め記事、編集裏話などを盛る。投稿・寄稿への感謝と締め言葉も欠かせない。鳥取県医師会報ではしばしば、巻頭言の解説が載る。

巻頭言はその号の入口となる大切な文章で、読者の第一印象を決める。毎年1月号（新年号）には、前年末に届いた原稿の「年頭所感」が載る。

今年も3人の寄稿があった。鳥取県医師会長と日本医師会会長は「年頭所感」の題で、鳥取県知事の平井伸治氏だけが、「活力と安心のふるさと鳥取県を目指して」の題だった。「作文のエネルギーの半分は題に注げ」の教えもある。まず工夫した題で読者を惹きつけることも必要である。

次は理事会から始まる各種会議報告、学会報告などが載っている。ここに、広報誌の最も大切な役目が入っている。

私もフリーエッセイをかなり長い間、載せて頂いている。最初の頃は文字数を意識しなかったが、途中から1ページの1,330文字±10文字以内に収めている。ワードは文字数が刻々表示される。全ての筆者がこの文字数を意識すれば、会誌

全体の体裁がすっきりする。

常用漢字に拘らず、漢字を多用していた。上記のように1,330文字の中に内容を凝縮させるので、漢字が多くなり、読み難くなってしまった。

度重なる指摘を受け、漢字チェッカーを使って、「非」常用漢字を把握し、かな文字を増やしている。公用文の作成要領を取り入れ、「できる」の動詞はかな文字にし、「上出来」などの名詞の場合は漢字にしている。ワードの校閲は以前から使っているが、気づかない誤りを指摘してくれる。文字で行き詰まった時は、「類語」「同意語」を調べると便利で、最近多用している。

平成のころ、ある会誌に8ページの読み難い長文が載った。代議員会で「何とかならんか」と発言したら、「寄せられた原稿を載せないわけにはいかない」が会長の回答だった。その後、このような長文は見かけない。

インターネットで見つけた「会報編集マニュアル」に「読まれる文章のヒント」が載っていたので紹介する。(1)テーマは一つに絞る、(2)短文を意識する、(3)抽象論は避ける、(4)接続詞の連続を避ける、(5)漢字の連続も避ける、(6)改行と余白を使う、(7)小見出しを入れる、そして最後に(8)読み直して、「何を伝えたかったか」の視点で目を通す。

昔の原稿は手書き原稿用紙で作成し、送稿や校正は郵送だった。今ではワープロで簡単に作文ができる。「コピペ」を使えば引用も容易である。AIを使えば、作文そのものも「委託」できそうだ。

2025年に発行された鳥取県医師会報12冊の平均ページ数は94ページだった。この「厚さ」を含め、内容について省みることも必要ではなかろうか。

## 鳥取の渴え殺しとリフィーディング症候群（その2）

竹内 玄 随（鳥取赤十字病院 竹内 薫）

このような状況で、秀吉の進軍から僅か1ヶ月程度で兵糧が尽き始め、徐々に餓死者が出始めた。草根木皮や牛馬は言うまでもなく、土壁の中の藁まで食べ尽くした後は、いよいよ人肉以外に食べるものがなくなってきた。その凄惨な様子は、『信長公記』に以下のように記述されている。

《餓鬼のように痩せ衰えた男女は、柵際へ寄ってもだえ苦しみ、「ここから助けてくれ」と叫んだ。叫喚（大声を上げて叫ぶこと）の悲しみ、哀れなる様子は目も当てられなかった。》

《秀吉軍が鉄砲で城内の者を撃ち倒すと、虫の息になった者に人が集まり、刃物を手にして関節を切り離し、肉を切り取った。人肉の身の中でも、とりわけ頭は味が良いらしいとみえて、首はあちこちで奪い取られていた。》

このときの凄惨な有様を描いた地獄絵図が残されているが、あまり感じの良いものではないので本稿では割愛する。興味のある方は、ご自分で検索してご覧いただきたい。

「人食い」「人肉食」は、西洋文明社会ではカニバリズム (Cannibalism) と呼ばれ、野蛮の極致というイメージで語られてきた。なおCannibalismの語源はスペイン語の「カニバル (Canibal)」に由来する。「Canib-」は西インド諸島の人食い人種カリブ族のことを指す言葉だそうである。発音が類似した「謝肉祭」の意の「カーニバル (carnival)」は、中世ラテン語の「carnelevarium (「肉」を表す「carn-」と「取り去る」を意味する「levare」が合わさったもの) に語源を持ち、両者の語源は異なっているようである。

Cannibalismが個人レベルの猟奇的犯罪は別として大規模に行われたという事象は、諸外国では

みられるものの、我が国の歴史上では多くない。寺石正路著『食人風俗志』（東京堂書店、1915年刊）によれば、古代日本の説話には、酒呑童子、安達ヶ原の鬼婆、肝とり地蔵など食人行為を推測させる説話がある。また『遠野物語拾遺』で妻の肉と筋を食べた話、中国の「割股」に類似した風習、橋南谿著『東遊記』には、江戸時代の「天明の大飢饉」でも人肉食があったことが記されている。

紀州が生んだ博覧強記の天才的博物学者南方熊楠先生が、日本人の食人風習について総論的に書いた英文論考がある。『南方熊楠英文論考 [ネイチャー] 誌篇』（2005年、集英社刊）の第12章「日本の記録に見える食人の形跡」（原題：The Traces of Cannibalism in the Japanese Records）（279-297頁）である。これは大森貝塚を発見したエドワード・S・モース博士が、「日本では人肉食は歴史上なかったのではないか」と述べたことに対して、熊楠が実例を挙げて答えた論文である。この論考で熊楠は、人肉食を（一）習慣：（『新著聞集』1749年；東京芝の僧侶が埋葬死体を掘り起こして頭皮を習慣的に食べた話）、（二）飢饉：（1）（『五代帝王物語』1327年；1259年疫病の蔓延と飢饉のため京都街中で人肉を食らう尼が出没した話）、（2）（塙保己一著『群書類従』1900年再版；鳥取と三木の城攻めの際、自分の兄弟や父の肉を食って命をつなぐという筆舌に尽くしがたい光景が見られた話）、（3）（湯浅常山著『常山紀談』1739年；16世紀伊藤氏の侍が飢えて敵の人肉を食べた話）、（4）（滝沢馬琴著『兎園会集説』1825年；1782年陸奥南部藩を襲った飢饉で、物乞い達が死にかけた人の肉を切り取って食らった話）、（三）怒り：（『続日本記』797年；761年葦原皇子が御使連麻呂を刺殺し、腿の肉を食べた話）、

(四)屍愛：(『雨月物語』18世紀；死んだ愛童の肉を食らう老いた僧侶の話、橘南谿著『東遊記』18世紀；三河の百姓の妻が死体のはらわたを蕎麦のように食べた話)、(五)呪術および医薬：(『今昔物語』11世紀；平貞盛が胎児の組織を皮膚病の薬に供させた話、『風俗画報』1893年；人間の肝臓や胆嚢が精神病に対する妙薬として用いられた話、藤岡作太郎・平出鏗二郎著『日本風俗史』1896年；千人の血を吸うレブラ患者の話、『万朝報』1902年；人間の頭蓋骨が性病・結核・神経衰弱などに対する薬用に盗まれていた話)、(六)宗教：人身御供の風習はあるものの、日本の原始宗教には食人の確かな事例はないと分類して記述している。いかにも南方熊楠先生の面目躍如たる博引旁証の論文である。ちなみに先生の書かれた400篇弱の英文論考のうち、51篇は英国第一の有名科学雑誌である天下の『ネイチャー』誌に掲載されており、この掲載論文数の記録は日本人のみならず世界歴代1位であり、先生の死後85年たった今も破られていない。

さて開城後、飢餓状態の降伏者にお粥が振る舞われた「秀吉の粥炊場<sup>かゆたきば</sup>」はどこであったかという点について郷土史研究者の神谷佳友氏に尋ねたところ、『稲場民談記』(1690年頃)の記載から近世江戸期に「桜の馬場」と呼ばれた周辺であろうということであった。「桜の馬場」とは、現在のお堀端の鳥取西高テニス練習場から県庁北駐車場とその周辺と思われる。現代では、飢餓に苦しみ解放後も頓死することとなった哀れな人々を鎮魂するかのよう、吉川経家公の銅像が置かれている。

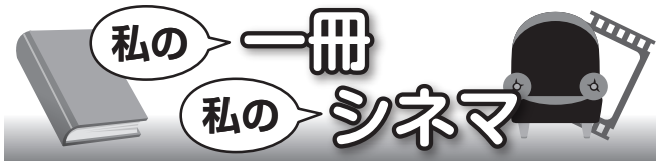
さてリフィーディング症候群 (refeeding syndrome) とは、「低栄養状態にある患者に急激な栄養投与を行った際、血管内から細胞内に体液

や電解質が急速に移行し、低血糖や電解質異常(主に低P血症)により重篤な合併症を来す病態」と定義されている。その病態は、飢餓により細胞内ミネラルが枯渇した状態でRefeeding(再栄養)が行われると、糖負荷によってインスリン分泌は増加する。このインスリンによりグリコーゲンや脂肪・蛋白の代謝が亢進し、リンやマグネシウムなどのミネラルやチアミン(B1)は大量に浪費され、細胞内への移動も進み、欠乏症状が出現する。これらの電解質異常、耐糖能異常、肝機能低下、代謝異常が急速に複合的に進行し、心停止や致死的な全身合併症を惹起すると考えられている。

リフィーディング症候群の管理に際しては、栄養開始前にこの患者は本症候群のハイリスク患者ではないかと疑うことが重要とされている。具体的には、神経性食思不振症、慢性アルコール中毒、コントロール不良な糖尿病、慢性的な低栄養状態患者(炎症性腸疾患などの吸収障害も含む)、制酸薬・利尿薬の長期使用者、担癌患者、術後患者、高齢者などがハイリスク患者に該当するとされている。

筆者が勤務する鳥取赤十字病院の医局の窓からは、久松山麓の鳥取城跡がよく見える。今から遡ること445年前、我が国で未曾有の飢餓地獄が繰り広げられた古い城跡には、まるで何事もなかったかのように年々歳々桜の花が咲き乱れる。しかしながら鳥取の渴え殺しの凄惨な詳細を想起してみると、散りゆく桜の花びらの一片一片が死者の魂へのレクイエムを奏でているかのようにも思えてくる。

桜花散り 強者どもが 夢の跡 湖南



## 「日本の合戦」

鳥取県立中央病院 尾崎 知博



私は歴史が好きである。子供の頃、両親の方針でゲームやテレビは制限されていたが、NHK大河ドラマだけは許可してくれた。『独眼竜政宗』や『武田信玄』に描かれる壮大な合戦、渡辺謙や中井貴一の迫真の演技に心を奪われ、城郭や史跡を訪ねるのが好きな少年であった。医師になってから忙しさもあり、歴史に触れる機会が少なくなっていたが、大学院生のときに50戦：50週1年間にわたる本シリーズに出会い、改めて歴史の面白さに気づかせてもらった。以来、教科書では学びきれない歴史の奥深さの虜となっている。

このシリーズの魅力は合戦俯瞰図や詳細な戦術解説など、史料に基づく精緻な考証に加え、武将だけでなく女性や庶民に至るまでの人間ドラマが多角的に描かれている点である。また現代にも通じる示唆を与えてくれる。桶狭間の戦いにおいて信長は、武功ではなく情報収集を担った築田政綱を高く評価した。奇襲の裏にある情報戦を重要視していた信長のしたたかな戦略が見て取れる。秀吉は山崎の戦いで中国大返しをやってのけるが、その本質は卓越した機動力とロジスティックスだ。鳥取城攻めでも、まさに兵站を巧みに制御した。情報・ロジスティックスなど、その重要性は現代になっても変わらない。

歴史と医学の共通点をChatGPTに聞いてみたところ、歴史家と医師に共通する思考があるようだ。

歴史と医学の共通点をChatGPTに聞いてみたところ、歴史家と医師に共通する思考があるようだ。

### 1. アブダクション（仮説的推論）

断片的な史料・データから、どのような状況だったのかという仮説を立てる



日本の合戦（講談社）

### 2. コンテキストの深い理解

共通して膨大な背景知識を必要とする

### 3. パターン認識（直感と論理の融合）

膨大な過去の症例・歴史的事例をデータベース化し、一見して「これは以前のあのケースだ」という直感を働かせる。その上で、論理的に検証、仮説を確定させる

### 4. 不確定性への対処

すべての事実が揃うわけではない（むしろ揃わない）状況で、最も合理的と思われる仮説を選択し意思決定を行う

歴史学と医学は、全く異なる学問に見えるが、「証拠Evidence」をもとに、最終的には「人間」を理解する学問であり、親和性が高いようだ。「アブダクション」は、AIには難しい意味の理解や創造的発見の根幹をなす思考プロセスとして、認知科学や人工知能の研究において近年注目されており、歴史を学ぶことは医師にとって良い所産を生むかもしれない。

AI時代に突入しつつあるが、逆にChatGPTに勇気付けられ、まだしばらくは歴史を楽しみながら、医師を続けていけそうだ。

# 『「おかえり」と言える、その日まで —山岳遭難搜索の現場から—』

鳥取市立病院 小寺 正 人

民間の搜索団体「山岳遭難搜索チーム リス (LiSS : Mountain Life Search and Support)」の活動を記した本です。

著者は国際山岳看護師の資格を持つ看護師であり、勤務の傍ら遭難者の搜索依頼があったときには現場に向いて搜索を行います。山岳遭難者の搜索は通常管轄の消防や警察の山岳救助隊が行いますが、この団体は遭難者の家族から依頼を受けて（多くは通常の搜索後、あるいは打ち切られたあと）、時間が経過し生存の可能性が著しく低くなった状況の遭難者を探すのです。従って搜索の手法も異なります。依頼されたらまず遭難者のプロフィールを行います。ご家族から遭難者の情報（年齢、登山経歴、職業、登山以外の趣味、性格や癖、登山装備や山を登る前にした最後の会話など）を、主観を入れずに記録します。そうすることで事前の登山計画には書かれていない行動のヒントが見つかるといいます。本書で紹介される事故は実際の遭難事例で、いずれもプロフィールが遭難者の発見につながっています。現場と関係者からの情報をもとに、「この人ならこの状況でこういう行動をとるだろう」と推理小説のようでもあります。なにぶん“事件”から時間がたっており、すぐには解決に結びつきません。当然ですがその間の家族の不安は大きく「Support」とあるように家族への心の支援も行っています。

私がこの本を知ったのは、千葉の病院に勤務していた時に公私にお世話になった先輩医師のSNSからです。6年ほど前から更新されなくなり、そ



「おかえり」と言える、その日まで  
—山岳遭難搜索の現場から—  
中村富士美 著 (新潮社)

の後家族からの投稿でその先生が山で遭難し亡くなられたことを知ることになりました。発見まで5か月もの間、この本の著者らにお世話になりながら、やっと「おかえり」といえる状況になったことが紹介されていました。あの慎重な人がなぜ、という思いもあり手に入れて読んでみると、遭難から発見の状況が載っていました。「基本的に慎重だが時に大胆」「非常に社交的で会話好き（別の登山者からの目撃情報があるかも）」など一緒に仕事をしていた時そのままにプロフィールされていました。ビーコンシステムを持っていたものの探知できなかったようです。

世の中にはこのような方々がいることを知っていただきたく、ここに紹介させていただきました。

# 「ファスト教養 10分で答えが欲しい人たち」

鳥取県立厚生病院 清水 剛

効率よく学びたい、手っ取り早く情報を得たい、最速で成果を出したいなど、私たちは常に時間に追われている。そんなとき、YouTube、X、Instagram、TikTokといったSNSが日常的に深く浸透した現代社会を色濃く反映している本書を手にとった。ファスト教養とは簡潔に言えば、“手っ取り早くお金稼ぎができる手法”に結びつく考え方である。同時に、ひろゆき、中田敦彦、メンタリストDaigo、本田圭佑などに代表される著名人について、適切なバランスを持って、批判的な意見を載せている。一方的な批判ではなく、そういう意見もあるのかという一定の理解を示しつつ、議論を深めているのが特徴的である。成果主義の浸透、そしてタイパやコスパを重視する文化、ファスト教養はそうした時代の中で必然的に生まれた現象と言える。

2022年公開の映画“花束みたいな恋をした”を象徴的な例に挙げ、本来ならば文化や趣味を大切にしたいと送りたいと思っている主人公が、仕事に追われ、自己啓発本を読み漁り、ファスト教養にすがっていく様子を提示している。現代社会の若者を忠実に再現しつつ、教養はゆっくり味わうものから、競争を勝ち抜く技術・武器へと姿を変えていることを伝えた。ビジネスに役に立つ情報を手っ取り早く、大雑把でもよいから得たい、という気持ちは確かに理解できる。私もいつもそうだった、もしかしたら今でもそうかもしれない。振り返れば、タイパやコスパが重視されていた時



ファスト教養 10分で答えが欲しい人たち  
レジー 著 (集英社)

代をずっと生きてきた。一方で、そのよう浅い情報や知識だけではただの知ったかぶりになってしまうし、他者とうまくコミュニケーションができる武器にはならないだろう。また、自分の成長という意味では儂さを感じる。

結局、時間というものはないのだ。また、究極的には私たちは幸せをつかむために生きているのであろう。人生を豊かにしてくれる、教養を手っ取り早く得ることはもったいないのではないのか。読書においても、自分で内容を理解し咀嚼して自らが感じる、あるいは考えることの行為こそが、未来へとつながっていく。

# 「葬送のフリーレン」

日野病院組合日野病院 孝田雅彦



何だマンガか！といわないでください。小学生の頃、小遣いの大半を貸本屋に注ぎ込んでいた私が、高齢者になった今、夜な夜な動画配信サービスで「次の

一話」を待ちわびている作品、それが『葬送のフリーレン』です。

舞台は中世のヨーロッパの香りが漂うおとぎ話のような世界。石造りの城壁、木組みの街並み、そして地平線まで続く豊かな森。ドイツに留学していた私にとっては懐かしさ一杯の風景です。さらに、登場人物の名にはドイツ語の響きが隠されています。「フリーレン（凍る）」「フェルン（遠い）」「ヒンメル（空／天国）」「シュタルク（強い）」。その名に込められた象徴的な意味を紐解くだけでも、この作品ならではの知的な愉しみとなります。

さて、ストーリーは勇者ヒンメル一行（フリーレンを含む）が長年人類を苦しめてきた魔王を倒して凱旋するところから始まります。世界に平和が訪れ、勇者一行はそれぞれに年を重ねていきます。しかし、長命のエルフである魔法使い・フリーレンだけは、時が止まったかのように変わりません。かつての仲間・勇者ヒンメルの死に直面した彼女は、彼をもっと「知る」ために、再びかつての旅路を弟子のフェルン、シュタルクと辿り始めます。葬送の意味はフリーレンが最も多くの魔族を葬ってきたことの証です。フリーレンのキャラクターは葬送や凍えるという意味のフリーレンから冷徹な魔法使いを想像しますが、素顔のフリーレンは驚くほど人間的で、弟子のフェルンに寝坊を叱られ、好物のスイーツに目を輝かせ、



葬送のフリーレン  
作者 山田鐘人・アベツカサ／小学館  
「葬送のフリーレン」製作委員会

「服が透けて見える魔法」なんていう、役に立ちそうにない魔法を楽しそうに集める純真無垢な面があります。昨今の人気アニメに多い激しい戦闘の連続とは一線を画し、どこか思索的で「救い」に満ちています。たくさんの登場人物、魔族が出てきますが、それぞれ個性的な魔法を武器として戦います。どんな魔法が出てくるかというのも大きな楽しみです。一日の診療を終え、張り詰めた神経を解きほぐす夕食後のひとときに、背景に流れる抒情的な音楽とともに本作を味わうのは、最高の楽しみです。

さて、現在はシーズン2が始まっており、新キャラクターの神技のレヴォルテとの戦いが期待されます。ぜひ一度見て味わってみてください。子供のときに童話や紙芝居を楽しみにしていたときのような懐かしい気持ちがよみがえり、きっと、この優しい旅の続きが見たくてたまらなくなるはずですよ。



## 勤務医のページ

### 一人の消化器外科医として感じていること

米子医療センター 消化器外科 石黒 諒



鳥取県医師会報をお読みの皆様、はじめまして。米子医療センター消化器外科の石黒諒と申します。2025年4月に鳥取大学より赴任し、そろそろ1年を迎える

ところです。卒後10年目の消化器外科医として、日々診療に携わっております。このたび病院長より勤務医のページへの執筆をご依頼いただきました。今まであまりこのような機会はありませんでしたが、せっかくの機会ですので、消化器外科医としての仕事や日々の生活について、日頃感じていることをご紹介しますと思います。

消化器外科の仕事の中心は手術です。私が主に担当しているのは、大腸癌や胃癌などの悪性腫瘍に加え、鼠径ヘルニアや胆嚢結石症といった良性疾患、さらに急性虫垂炎、急性胆嚢炎、腸閉塞、消化管穿孔などの緊急手術です。当院は地域の基幹病院として幅広い症例を担っており、日々忙しく診療にあたっています。私が救急当番を担当している金曜日は、なぜか急患手術が多いように感じております。週末を控え、開業医の先生方が危険を察知された患者さんを積極的にご紹介くださっているからかもしれません。我々としても可能な限り迅速に対応し、患者さんが安心して週末を迎えられるよう努めております。日頃より地域の先生方に支えていただいていることに、この場を借りて心より感謝申し上げます。

このように、「消化器外科」と聞くと、いわゆる「3K（きつい・汚い・危険）」というイメージを持っておられる方もいらっしゃるかもしれません。確かに夜間の緊急手術もあり、体力的に厳しい側面があるのも事実です。しかし近年は働き方改革の影響もあり、チーム医療の体制整備や業務

の効率化が進み、労働環境は着実に改善してきていると感じています。当科でも、当直明けや夜間の緊急手術の翌日はできるだけ早く帰宅できるよう、互いにフォローし合う体制を心がけています。外科医が持続可能であってこそ、安定した医療を地域に提供できるのだと実感しています。

また、鳥取大学医学部大学院に所属して以降、腫瘍溶解性ウイルス療法をテーマとした基礎研究に取り組み、科研費の助成を受けながら研究を進めています。日々の臨床で感じる課題を出発点に、将来の治療の選択肢を広げ、患者さんの未来につながる一步を積み重ねることができればと思っております。

一方で病院を離れば私も一人の父親です。子育てと外科医としての仕事の両立は容易ではありませんが、子供と過ごす時間は何よりの活力になります。毎朝一緒に起き（時には子供に起こされながら）朝食を囲み、出勤時に玄関でハイタッチをして見送ってくれるのが私にとって1日の始まりの大切な時間です。手術は入念な準備のもと計画的に進めますが、子育ては思い通りにいかないことの連続です。その予測不能さに戸惑いながらも、柔軟に対応する力は日々鍛えられているのかもしれません。私が作った食事を残さず食べてくれたり、母親に頼らず寝かしつけがうまくいったりしたときには小さな達成感と喜びを感じます。家庭での時間があるからこそ、仕事も前向きに取り組めるのだと感じています。

以上、日頃感じていることを率直に綴らせていただきました。若輩者ではございますが、地域医療の一端を担う立場として、今後も研鑽を重ねてまいります。引き続きご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。



## 研修医・若手医師紹介

### ご挨拶

鳥取県立厚生病院 初期臨床研修医1年目 山内優生

如月の候、まだ肌寒い日々が続きますが、皆様いかがお過ごしでしょうか。春の足音が遠くから聞こえ始めるこの時期、新たな年の計画にむけての準備も進んでいることと存じます。鳥取県立厚生病院・初期臨床研修医1年目の山内優生と申します。初期研修が始まって、あっという間に1年がたちました。幅広い診療科で他職種の方々にご指導いただきながら、研修を行っています。その中で最も自分の助けとなっているのはやはり、2年目の先輩研修医の存在であり、院内外での思い出が数え切れないほどあります。4月に入った初めての救急外来で、胸痛の患者さんを前に困って立ち尽くしてしまったこと、そんな自分の様子を見た2年目の研修医と一緒に診察してくれたことは今でも鮮明に覚えています。10月に先輩とカフェに行き、ケーキに乗っているビオラを口から出して驚かそうと考えていたその瞬間……ものすごい勢いで横から手が伸びてきて食べられたときの気持ちは忘れられません。昨日のこのように思い出される出来事ばかりなのに、時間は確実に流れていることを先輩の卒業が教えてくれました。1年という時間は長いようで、振り返れば驚くほど短い物なのだと思えて実感しています。

ここまでは振り返りの話をしましたが、来年度

は当院の初期研修プログラムもフルマッチしており、部屋に入りきらないほどの1年目研修医がやってきます。先輩方に温かく迎えていただいた経験を忘れず、全員が充実した研修を送れるよう後輩にも寄り添っていきたいと思います。

字数が足りないので、話は変わりますが最近行ってよかったところを紹介します。リアル脱出ゲームをご存じでしょうか？ リアル脱出ゲームとは、マンションの一室や遊園地など、ある空間に閉じ込められた設定で、参加者が謎を解き明かし制限時間内の脱出を目指す体験型エンターテインメントです。参加人数は1人～10人以上、所要時間も15分～2時間以上と形式ごとに様々で、飽きることなく楽しめそうだと感じました。北は札幌、南は福岡まで主要都市には店舗があるので、興味のある方は一度足を運んでみられてはいかがでしょうか。

ここまでの原稿を執筆するにあたり月をまたいでしまったので、3月の結びにて本文を締めさせていただきます。

春の訪れとともに、新しい挑戦と機会が皆様のもとを訪れることを心より願っております。温かな春風に乗せて、健康と幸せが満ちる日々でありますように。ご高覧ありがとうございました。

## アナログレコードの素晴らしさ

鳥取市 山本外科内科医院 山本 尚

数年前より日本の1980年代のシティーポップスと言われる音楽が世界的に注目されて、当時のアナログレコードLPが海外でも人気になっています（ここでは樹脂の円盤にアナログ記録されたものをレコードとします。LPやEPなど）。アーティストもここ数年はCDとLPを同時に発売したり、かつてのヒット作品がレコードで再発売される例が増えています。

レコードが再び人気が出た理由として、最近LPに接した若い世代の中にそれを再生する所作を新鮮に感じる人たちがいることが言われています。一方、アナログ録音の音質を良いと評価する根強いファンも存在します。私も、アナログ録音をアナログ記録したものはデジタル録音をデジタル処理したものとは異なる音質やその場の空気感があると感じています。

そこでレコードを良い音質で楽しむために重要なのは、アナログ信号を余すところなくカットイングされたレコードと出会うことだと思います。そして適当なカートリッジ（針）を適切に使うことも重要なことだと考えています。

アナログ録音のLPしか発売されていなくても驚くほど高音質の物があります。たとえば1980年

に作られた弘田三枝子のLPレコードは、30cm盤で45回転／分で録音された高音質を謳ったもので、ボーカルは生々しく、大きく鳴るフルートソロでも歪まずに、全体に高音がすーっと伸びて爽やかな音です。デジタルでは聴くことができないその場の空気感があります。また1976年に録音された大橋純子のLPレコードは、音場が広くて抜けと分解の良い音がします。バックで演奏しているのは最近まで活躍していた名人たちです。

LPだけではなくEP盤にも音質の良い物があります。1967年発売の美空ひばりのEPで「真っ赤な太陽」もすばらしい録音です。音の分離がよくスピーカーの間に音が広がり生々しい歌声が聞けます。

ステレオが広まる前のモノラル録音の時代のレコードにもすばらしいものが残っています。写真は1960年代のビートルズのモノラルEPです（写真1、2）。当時の再生の主流はポータブルプレーヤーでしたがレコードの音を十分に増幅できないので音量に限界があるためカットイングのときになるべく大きな音量が出るように作られたと聞いています。そのため音溝の振幅が大きく一般のステレオカートリッジではトレースが難しく、



写真1、2 当時ステレオは存在しないのでモノラルが一般的だったため「モノラル」の表記もない

例えば手持ちのMM型カートリッジではEP盤の振幅の大きい個所では針圧を上げて再生音がズリつきます。このような場合はモノラルのカートリッジを使用するとすっきりとした音になります。これはモノラル信号はステレオと異なりレコード針の動きが左右に限定されるため、専用のモノラル針のほうがレコード音溝をトレースしや

すくなるためです（写真3、4）。

これらのモノラルEPは音域は狭いのですが音の立ち上がりとキレがすばらしくコーラスも一人ひとりが分離して聞こえステレオとは違うエネルギーを感じます。

また市内の中古レコードショップにお宝を探しに行きます（写真5、6）。



写真3、4 左がモノラル用、右がステレオ用のカートリッジ



写真5、6 レコードショップにはお宝が眠っています



東 部 医 師 会

広報委員 上 山 高 尚

4月に入り桜も満開となり気分も新たに新年度が始まりましたと言いたいところですが、3月から続く中東紛争による影響で原油価格が高騰し、世界中が大混乱に陥りました。1970年代のオイルショックを彷彿とさせますが、同様の事態が起きるとは夢にも思いませんでした。物価高にも拍車がかかり、あらゆる業種に影響が出ています。医療現場にも影響が出始めています。年明けまでの原油を確保したとの発表が政府からありましたが、不安が尽きません。紛争の先行きは不透明であり、長年続くウクライナとロシアの紛争の二の舞にならぬことを願うばかりです。

2024年6月に新設された医療DX推進体制整備加算ですが、今年度の診療報酬改定で医療情報取得加算と統合され「電子的診療情報連携体制整備加算」へと再編されることになりました。ようやくマイナ保険証利用率が上がってきたところで、今度は長すぎてなかなか覚えられない加算に変更となりました。めまぐるしく変わる加算、実情にそぐわない電子処方箋導入の推進等に開業医は辟易しています。電子処方箋については、運用に必須となるHPKIカードを申請後2年経ちますが、未だに届いていません。電子カルテについて政府は2030年度を目処にほぼすべての医療機関への導入と義務化を目指しているとのことですが、果たして計画通りに事は進むのでしょうか。医療機関への負担は増すばかりで、医療機関の閉院も相次いでおり、今後の医療提供体制に不安を覚えます。

5月の行事予定です。

- 12日 理事会
- 20日 第591回鳥取県東部小児科医会例会  
[CC:5 (1.0単位)]
- 26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。

3月の活動報告をいたします。

- 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
- 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
- 9日 東部医師会肺がん検診検討委員会
- 10日 理事会
- 12日 鳥取県東部医師会学術講演会  
「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～」  
鳥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  
金崎啓造先生  
東部医師会乳がん検診検討委員会
- 18日 第589回鳥取県東部小児科医会例会
- 19日 第269回鳥取県東部胸部疾患研究会
- 24日 理事会
- 25日 疼痛治療連携セミナー

26日 東部消化器がん検診読影委員連絡会  
27日 東部医師会心電図判読委員会

これからの心不全診療を考える in鳥取  
30日 地域で考える循環器疾患



広報委員 宇奈手 一 司

トランプ大統領がいきなりイランを攻撃し始めました。外国の出来事ですが、倉吉でもガソリン価格が一晩でいきなり20円も上がっていました。備蓄油で何とか価格を抑えていますが、この状況がいつまで続くのか、先行き不透明で心配です。ガソリンのみならず、医薬品や日用品も石油なくしては成り立ちません。米国が戦争を始めたら、誰が止めることが出来るのか。米国民の良識を信じるのみです。打吹公園の満開の桜を見ても、あまり気持ちは晴れません。

春は異動のシーズンです。厚生病院院長の花木啓一先生が退職され、新たに齊藤博昭先生が新病院長に就任されました。花木先生によって厚生病院がさらに地域に開かれた病院に変わってきたと感じていました。花木先生のこれからの活躍を祈念しております。ありがとうございました。

5月の行事予定です。

- 11日 定例理事会
- 17日 会長杯ゴルフ 旭国際浜村温泉ゴルフ倶楽部
- 18日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会  
[CC:8 (1単位)] 肺2点
- 21日 定例常会 認定産業医研修会(医師対象)  
「高ストレス者に対する医師面接指導の実施方法について」  
鳥取大学名誉教授 鳥取産業保健総合支援センター 所長  
黒沢洋一先生

[CC:11 (1単位)] [認定産業医研修  
生涯研修:専門1単位]

25日 三朝温泉病院運営委員会

※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。

3月の活動報告をいたします。

- 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
- 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
- 11日 講演会  
「うつ病について—医療従事者の視点から—」  
社会医療法人仁厚会 倉吉病院  
副院長 松村博史先生
- 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
- 16日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 24日 講演会  
「これからの心不全診療について」  
鳥取大学医学部 循環器・内分泌代謝内科学 教授 波多野 将先生

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 金崎啓造先生

29日 松江日帰り旅行

30日 三朝温泉病院運営委員会



今年も桜が満開の時期を終えました。西部地区では湊山公園、米子城跡、法勝寺川土手、境台場公園などの名所がありますが、私は米子城跡の桜がお気に入りです。西部医師会会館の駐車場に車を止めるとすぐに山道の入り口があります。標高約90mの湊山頂上にかけて桜がぼつぼつ見られて、中海と米子市内を一望できる山頂ではそれなりの達成感も得られます。若い頃はあまり興味ありませんでしたが、春に桜を見逃すと残念な気分になるようになりました。安心してください。今年も無事見ることができました。

現在三の丸広場の整備もほとんど終わり、芝生広場なども整備されています。西部医師会館の前がきれいな観光名所になりつつあります。

5月の行事予定です。

- 9日 第46回山陰認知症ケア研究会
- 11日 常任理事会
- 14日 『こころの学校健診』キックオフ講習会  
[CC: 11 (1.0単位)]
- 20日 鳥取県西部小児科医会5月例会 (第615回小児診療懇話会)
- 25日 理事会
- 26日 鳥取県西部医師会消化管研究会  
[CC: 15 (1.5単位)]  
Tottori Bridge Forum～心不全一次予防を目指して～

広報委員 山崎大輔

[CC: 74 (1.0単位)]

HPVワクチンセミナー～こどもたちの未来をまもるために医師と地域ができる事～

[CC: 11 (1.0単位)]

- 28日 第144回一般公開健康講座
- 29日 地域で考える肥満症治療

※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。

3月の活動報告をいたします。

- 2日 不眠症セミナー in米子
- 7日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会
- 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
- 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
- 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
- 23日 理事会
- 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)
- 25日 米子洋漢統合医療研究会
- 26日 第142回一般公開健康講座

広報委員 武 中 篤

春の訪れとともに、新しい年度を迎えました。皆さまには日頃より当院の診療および運営に温かいご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。病院長を拝命して4年目を迎えました。これまで積み重ねてきた取り組みを基盤としながら、当院の果たすべき役割を見据え、より一層前進してまいります。

本年度も、地域の皆さまに安心して医療を受けていただけるよう、医療の質と安全の向上に努めるとともに、地域との連携を大切にしながら、より良い医療の提供に取り組んでまいります。それでは、鳥取大学医学部・附属病院の直近の動向について報告をさせていただきます。

#### ベストプラクティス賞本審査会を開催しました

当院では、医療の質の向上や業務改善、患者サービスの充実などを目指して、部門を越えたチームでさまざまな取り組みに挑戦しています。その成果を発表し、みんなで称え合う院内イベント「ベストプラクティス賞」を2019年から毎年開催しております。今年度は10チームがエントリー

し、3月3日(火)に開催した審査会で、日頃の取り組みや成果を執行部や職員の前でユーモアや工夫を交えた発表を行いました。

審査の結果、下記の5チームが受賞しました。



	タイトル	チーム名
ベストプラクティス賞1位	大学病院で実践する産後ケア事業	病棟3階Aスタッフ
ベストプラクティス賞2位	83名の力を集結し、最強クリティカルチームで命を守る！	最強のクリティカルチーム (CCU・ICU2・SCU・HCU)
ベストプラクティス賞3位	IBD診療はチーム戦だ —潰瘍性大腸炎・クローン病センターの挑戦—	IBDセンター
病院長特別賞	とりだい病院サポーター制度	とりだい病院サポーター
グッドファイト賞	鳥大病院 医療のエコワーキンググループの挑戦 ～4Lで拓く持続可能な医療の未来～	医療のエコワーキンググループ

## 令和7年度 鳥取大学大学院医学系研究科学位記授与式・医学部卒業式を挙りました

3月5日(木)、米子キャンパスにおいて、鳥取大学医学部卒業式および大学院医学系研究科学位記授与式を挙りました。大学院医学系研究科は博士課程16名、修士課程34名の計50名、医学部は医学科112名、生命科学科42名、保健学科(看護学専攻)69名、同(検査技術科学専攻)44名の計267名が、それぞれ門出の日を迎えました。

式典では原田省学長が修了生・卒業生に祝辞を述べ、これまでの努力を称えるとともに今後の活躍に期待を寄せました。続く学位記伝達式では、研究科長および各学科長から一人ひとりに学位記が授与され、会場は晴れやかな雰囲気になりました。

式典後には、友人や教員らと記念撮影を行う姿や祝福の言葉が交わされるなど、門出を祝う光景がキャンパス各所で見られました。修了生・卒業

生の皆さんの今後のご活躍を心よりお祈り申し上げます。

### 【鳥取大学大学院医学系研究科学位記授与式】



### 【鳥取大学医学部卒業式】



保健学科(看護学専攻)



医学科



生命科学科



保健学科 (検査技術科学専攻)

参加無料 とりだい病院ミニ講座

**健康長寿の秘訣!?**  
～慢性腎臓病の進行を防ぐために～

腎センター  
高田 知朗 副センター長

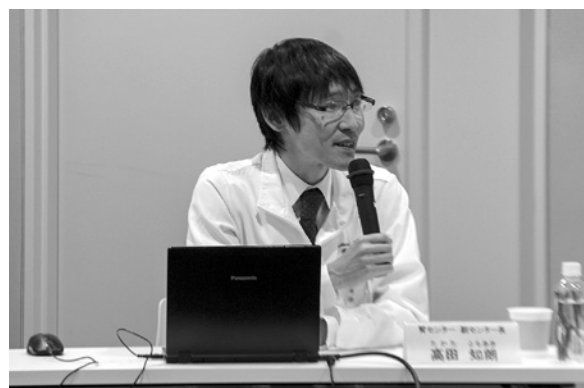
腎不全看護認定看護師  
山根 信茂 看護師

3.12 (木) 14:00～15:00  
会場：ゲストハウス棟2階

事前申し込みください

申込みフォーム

申込み・お問合せ  
鳥取大学医学部附属病院 広報・企画戦略センター  
電話：0859-38-7039 電話受付：8:30～17:00 (平日)



### 第17回「とりだい病院ミニ講座」を開催しました

3月12日(木)、第17回「とりだい病院ミニ講座」を開催しました。今回のテーマは「健康長寿の秘訣?! ～慢性腎臓病 (CKD) の進行を防ぐために～」です。当日は、腎センターの高田知朗副センター長と、山根信茂腎不全看護認定看護師が講師を務め、腎臓の働きや慢性腎臓病 (CKD) について分かりやすく解説しました。

あわせて、重症化を防ぐための早期発見の重要性や、日々の血圧測定、食事の工夫など、日常生活で実践できるセルフケアのポイントについても具体例を交えて紹介しました。参加者からは、「CKDの早期発見の大切さが理解できた」「日常生活に取り入れやすい工夫が参考になった」などの感想が寄せられ、講座は盛況のうちに終了しました。

## 令和7年度 臨床研修修了式を举行了

3月19日(木)、当院にて「令和7年度 臨床研修修了式」を举行いたしました。

本年度は、医科7名、歯科1名の計8名が研修課程を無事に終え、修了の日を迎えました。

研修期間中、彼らは日々の診療を通じて真摯に学びを深め、一歩ずつ着実に歩みを進めてきました。また、特に優れた成果を収めた研修医2名に「ベストレジデント賞」を授与いたしました。併せて、熱意ある指導で教育活動に多大なる貢献をした医師9名に対し、その功績を称え「優秀指導医賞」を贈呈いたしました。

修了した8名の皆さんが、当院での経験を確かな糧とし、今後、高い専門性と豊かな人間性を兼ね備えた医療人として地域医療を支える存在へと飛躍されることを心より期待しております。



## 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ください。）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があります。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



# 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ルリズム
2	医療倫理：臨床倫理
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理
4	医師－患者関係とコミュニケーション
5	心理社会的アプローチ
6	医療制度と法律
7	医療の質と安全
8	感染対策
9	医療情報
10	チーム医療
11	予防と保健
12	地域医療
13	医療と介護および福祉の連携
14	災害医療
15	臨床問題解決のプロセス
16	ショック
17	急性中毒
18	全身倦怠感
19	身体機能の低下
20	不眠（睡眠障害）
21	食欲不振
22	体重減少・るい瘦
23	体重増加・肥満
24	浮腫
25	リンパ節腫脹
26	発疹
27	黄疸
28	発熱
29	認知能の障害
30	頭痛
31	めまい
32	意識障害
33	失神
34	言語障害
35	けいれん発作
36	視力障害・視野狭窄
37	目の充血
38	聴覚障害
39	鼻漏・鼻閉
40	鼻出血
41	嗄声
42	胸痛

43	動悸
44	心肺停止
45	呼吸困難
46	咳・痰
47	誤嚥
48	誤飲
49	嚥下困難
50	吐血・下血
51	嘔気・嘔吐
52	胸やけ
53	腹痛
54	便通異常（下痢・便秘）
55	肛門・会陰部痛
56	熱傷
57	外傷
58	褥瘡
59	背部痛
60	腰痛
61	関節痛
62	歩行障害
63	四肢のしびれ
64	血尿（肉眼的、顕微鏡的）
65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
66	乏尿・尿閉
67	多尿
68	精神科領域の救急
69	不安
70	気分の障害（うつ）
71	流・早産および満期産
72	成長・発達の障害
73	慢性疾患・複合疾患の管理
74	高血圧症
75	脂質異常症
76	糖尿病
77	骨粗鬆症
78	脳血管障害後遺症
79	気管支喘息・COPD
80	在宅医療
81	終末期のケア
82	生活習慣
83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
0	最新のトピックス・その他

# 3月

## 県医・会議メモ

- 1日(日) 鳥取看護高等専修学校卒業式・閉校式〈鳥取看護高等専修学校〉
- 〳 医療事故調査制度「支援団体統括者セミナー」〈Web〉
  - 〳 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験〈県医〉
  - 〳 日本医師会在宅医療シンポジウム〈日医〉
- 3日(火) 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〈テレビ会議〉
- 5日(木) 公開健康講座〈県医〉
- 〳 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会〈テレビ会議〉
  - 〳 第10回常任理事会〈県医〉
  - 〳 鳥取県看護協会役員との連絡協議会〈県医〉
- 7日(土) 日本医師会医療情報システム協議会(8日迄)〈日医・ハイブリッド〉
- 8日(日) 鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会・  
子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会〈県医〉
- 12日(木) 日本医師会かかりつけ医機能報告制度説明会〈Web〉
- 〳 鳥取県訪問看護支援センター事業運営協議会〈看護協会〉
  - 〳 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会〈テレビ会議〉
  - 〳 鳥取県糖尿病対策推進会議・  
鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会(合同会議)〈テレビ会議〉
  - 〳 かかりつけ医と精神科医との連携会議〈Web〉
  - 〳 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会〈Web〉
- 14日(土) 鳥取県健康対策協議会  
胃がん・大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会〈西部医師会館〉
- 16日(月) 鳥取県感染症対策連携協議会〈Web〉
- 〳 都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会〈Web〉
- 17日(火) 鳥取医学雑誌編集委員会〈Web〉
- 18日(水) 学校検尿対策委員会〈テレビ会議〉
- 19日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会〈テレビ会議〉
- 〳 第11回理事会〈県医〉
  - 〳 広報・会報編集合同委員会〈県医・ハイブリッド〉
- 24日(火) 献血運動推進全国大会第2回実行委員会〈県庁〉
- 〳 鳥取県地域医療対策協議会〈県庁・テレビ会議〉
- 26日(木) 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会〈Web〉
- 〳 鳥取県医療審議会〈テレビ会議〉
- 29日(日) 中国四国医師会連合連絡会〈日医〉
- 〳 日本医師会臨時代議員会〈日医〉

## 会員消息

### 〈入 会〉

高瀬 春菜	鳥取生協病院	08. 3. 1	松井 亮仁	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31
實松 宏巳	真誠会透析クリニック	08. 3. 1	山崎 雅也	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31
薛 隆生	鳥取ペインクリニック	08. 4. 1	福田 真由	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31
辻内 邦顕	自宅会員	08. 4. 1	大濱 志之	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31
河野 志帆	鳥取市立病院	08. 4. 1	岡田 捷豊	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31
井上 智博	鳥取市立病院	08. 4. 1	岩浅 大樹	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31
木村 英生	鳥取市立病院	08. 4. 1	並河 陽	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31
山下 涼介	鳥取市立病院	08. 4. 1	南 優衣	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31
齋藤 眞菜	鳥取市立病院	08. 4. 1	橋本悠太郎	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31
小花 浩樹	鳥取市立病院	08. 4. 1	秋吉 真衣	鳥取県立中央病院	08. 3. 31
並河 陽	鳥取市立病院	08. 4. 1	北尾見優希	鳥取県立中央病院	08. 3. 31
秋山 博	鳥取市立病院	08. 4. 1	小島 樹	鳥取県立中央病院	08. 3. 31
本城 智章	鳥取市立病院	08. 4. 1	中 耕平	鳥取県立中央病院	08. 3. 31
雑賀 もえ	鳥取市立病院	08. 4. 1	西村 綾華	鳥取県立中央病院	08. 3. 31
萬川 佳史	上田病院	08. 4. 1	二子石 想	鳥取県立中央病院	08. 3. 31
木村 良子	木村皮膚科クリニック	08. 5. 1	八尾 建瑠	鳥取県立中央病院	08. 3. 31

### 〈退 会〉

實松 宏巳	新開山本クリニック	08. 2. 28	国分 一男	西伯病院	08. 3. 31
森 英俊	自宅会員	08. 3. 19	大川 千春	鳥取赤十字病院	08. 3. 31
中尾 徳明	中尾耳鼻咽喉科医院	08. 3. 25	荻野 和秀	鳥取赤十字病院	08. 3. 31
薛 隆生	鳥取赤十字病院	08. 3. 31	萩野洋太郎	鳥取赤十字病院	08. 3. 31
長石泰一郎	自宅会員	08. 3. 31	稲垣 裕敬	鳥取赤十字病院	08. 3. 31
西垣 隆志	自宅会員	08. 3. 31	有藤 朋樹	鳥取赤十字病院	08. 3. 31
宇奈手咲子	鳥取県立中央病院	08. 3. 31	上田 悠都	鳥取赤十字病院	08. 3. 31
松田 英賢	鳥取県立中央病院	08. 3. 31	佐藤 弘子	鳥取赤十字病院	08. 3. 31
北川 達也	自宅会員	08. 3. 31	高塚きらり	鳥取赤十字病院	08. 3. 31
五代 和紀	自宅会員	08. 3. 31	三澤里彩子	鳥取赤十字病院	08. 3. 31
吉岡 大祐	養和病院	08. 3. 31	高田万理恵	鳥取赤十字病院	08. 3. 31
花木 啓一	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31	平田 武志	鳥取市立病院	08. 3. 31
木村昂一郎	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31	岡本 興亮	鳥取市立病院	08. 3. 31
細田 康平	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31	小林裕貴子	鳥取市立病院	08. 3. 31
小林 太	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31	川本 雅也	鳥取市立病院	08. 3. 31
後藤 圭佑	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31	市場嶺二郎	鳥取市立病院	08. 3. 31
室賀 千佳	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31	松本祐賀子	鳥取市立病院	08. 3. 31
吉田 匡希	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31	松本健三郎	鳥取市立病院	08. 3. 31
根鈴 怜治	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31	河本 龍磨	鳥取市立病院	08. 3. 31
保手浜裕之	鳥取県立厚生病院	08. 3. 31	奥田沙奈絵	鳥取市立病院	08. 3. 31
			松本 聡	上田病院	08. 3. 31
			田中 弘道	米子東病院	08. 3. 31

〈異 動〉

皆木 真一	鳥取生協病院 ↓ すえひろ生協診療所	08. 3. 1	吉田 諒	岩美病院 ↓ 鳥取県立中央病院	08. 4. 1
蘆田 啓吾	鳥取県立中央病院 ↓ 鳥取赤十字病院	08. 4. 1	福井 俊介	岩美病院 ↓ 鳥取県立中央病院	08. 4. 1
奈良井 哲	鳥取県立中央病院 ↓ 鳥取市立病院	08. 4. 1	大廻あゆみ	すえひろ生協診療所 ↓ こばやし内科	08. 4. 1
大坪 直人	鳥取県立中央病院 ↓ 岩美病院	08. 4. 1	安田竜一郎	鳥取赤十字病院 ↓ 鳥取市立病院	08. 4. 1
岡田 隆好	鳥取県立総合療育センター ↓ 自宅会員	08. 4. 1	前田 直人	山陰労災病院 ↓ 越智内科医院	08. 4. 1
石田 晤玲	介護老人福祉施設 きんかい幸朋苑 ↓ 自宅会員	08. 4. 1	藤井 秀樹	鳥取県西部総合事務所 米子保健所 ↓ 自宅会員	08. 4. 1
川上 建	西伯病院 ↓ 名和診療所	08. 4. 1	大谷 眞二	自宅会員 ↓ 鳥取県西部総合事務所 米子保健所	08. 4. 1

## 会 員 数

### ■鳥取県医師会会員数（令和8年4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	129	66	190	0	385
A2	7	1	11	1	20
B	387	152	334	56	929
合計	523	219	535	57	1,334

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4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	118	63	177	0	358
A2(B)	47	36	78	7	168
A2(C)	19	1	3	1	24
B	77	33	54	4	168
C	1	2	5	0	8
合計	262	135	317	12	726

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

新開山本クリニック	米子市	08. 2. 28	廃止
真誠会透析クリニック	米子市	08. 3. 1	指定

### 生活保護法による医療機関

久野内科医院	米子市	07. 11. 19	廃止
たもと内科・消化器クリニック	米子市	07. 12. 31	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(法人化)	米子市	08. 1. 1	指定

## ～お知らせ～

鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は、次のとおり休館します。

【休館】 令和8年5月2日(土)～令和8年5月6日(水)

【緊急時の連絡先】 岡本事務局長 TEL(公用携帯) 090-5694-1845

鳥 取 県 医 師 会  
鳥 取 県 医 師 国 保 組 合  
鳥 取 県 健 康 対 策 協 議 会  
鳥取県医療勤務環境改善支援センター

## 鳥取県医師会役員及び裁定委員の選任（選挙）について

現在、就任しています役員及び裁定委員の任期につきましては、令和6年6月15日開催の第210回定例代議員会で選任されましたので、定款第31条の規定により、来る6月開催の定例代議員会をもって任期終了となります。

つきましては、令和8年6月20日（土）開催の第212回定例代議員会において下記のとおり役員及び裁定委員の選任（選挙）を執行いたします。

なお、任期は、定款第31条で「選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定例代議員会の終結の時まで」と規定されています。

### 記

- 1 選挙期日 令和8年6月20日（土）
- 2 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 3 選任すべき役職及び員数

会長候補たる理事	1名
副会長候補たる理事	2名
理 事	12名以内
監 事	2名以内
裁 定 委 員	9名

■理事及び監事並びに裁定委員に立候補しようとする者は、定款施行細則第8条の規定により、会員3名以上10名以内の推薦を受けて、選挙期日の16日前、即ち6月4日（木）午後5時までに、文書で届け出てください。

なお、届け出は平日の午前9時から午後5時までの間をお願いします。

■立候補届出書、推薦書、経歴表等の届け出様式は、本会のホームページからダウンロードできます。また、所属の地区医師会にあります。

■立候補の届け出の手続き等につきましては、本会事務局又は所属の地区医師会にご連絡下さい。

以上、定款施行細則第7条の規定による公示と致します。

令和8年4月15日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 清水 正 人

# 公 示

## 日本医師会代議員及び同予備代議員選挙執行について

日本医師会代議員及び同予備代議員（以下、「日医代議員等」という。）については、本会がそれぞれ2名を選出しております。

今般、任期満了に伴う後任の代議員等を選出するため、下記のとおり、来る6月20日開催の第212回定例代議員会において、標記の選挙を執行いたします。

なお、任期は、令和8年6月開催予定の日本医師会定例代議員会開催日より、2年後の定例代議員会開催日の前日までとなります。

1. 選挙期日 令和8年6月20日(土)
2. 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
3. 選挙すべき役職及び員数  
日本医師会代議員 2名  
同 予備代議員 2名

### 【留意事項】

1. 日医代議員等に立候補しようとする者は、定款施行細則第8条の規定を準用し、会員3名以上10名以内の推薦を受けて、選挙期日の16日前、即ち6月4日(木)午後5時までに、文書で鳥取県医師会長あてに届け出てください。  
なお、届け出は平日の午前9時から午後5時までの間をお願いします。
2. 立候補届出書、推薦書、経歴表等の届け出様式は、本会のホームページからダウンロードできます。また、所属の地区医師会にあります。
3. 立候補の届け出の手続等につきましては、本会事務局又は所属の地区医師会にご連絡ください。
4. 立候補届け出に記載された個人情報、日本医師会で使用する他、各都道府県医師会に対して情報提供される場合があります。あらかじめご了承ください。

以上、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4月15日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 清 水 正 人



## 編集後記

桜の名残が風に舞い、鳥取でも初夏の気配が感じられる季節となりました。皆様、いかがお過ごしでしょうか。今月号も多くの方々に支えられ、無事に発行できましたことを心より感謝申し上げます。

今月の表紙は、当会副会長・辻田哲朗先生よりご提供いただいた「満開の桜と久松山」です。県内には多くのお花見スポットがありますが、久松山の桜もまた見事なものです。機会があれば、ぜひ足を運んでみてはいかがでしょうか。

巻頭言では、三上真顯常任理事に「かかりつけ医機能報告制度」についてご執筆いただきました。患者さんがご自身に合った医療機関を選びやすくなるだけでなく、地域医療側にとっても各機関の連携を強化できるという、双方にメリットのある制度です。より質の高い医療サービスの提供を目指すため、ぜひご一読いただき、皆様のお力添えをいただけますようお願い申し上げます。

会員の荣誉として、鳥取市・はまゆう診療所の竹久義明先生が、多年にわたる介護老人保健施設事業へのご功績により、厚生労働大臣表彰を受賞されました。心よりお祝い申し上げます。

「Joy! しろうさぎ通信」では、鳥取市立病院の松島萌希先生が、女性泌尿器科の現状を寄せてくださいました。人知れず悩む患者さんに真摯に向き合う先生の姿勢には、深く頭が下がる思いです。また「病院だより」では、鳥取大学医学部附属病院に新設された「高度生殖医療センター」をご紹介します。不妊治療から周産期までを切れ目なく支

える体制は、山陰の医療の核として大きな期待が寄せられています。

文芸・エッセイコーナーも彩り豊かです。石飛誠一先生、平尾正人先生、そして細田庸夫先生、竹内玄隨(薫)先生、ご寄稿をありがとうございます。細田先生のエッセイでは、本誌についても触れていただきました。「編集後記」が広辞苑に載っていないと知り、「あとがき」に変えるべきだろうかと思わず考え込んでしまいましたが、最後の一文を温かい励ましと受け止め、これからも良い誌面作りに励んでまいります。

「私の一冊・私のシネマ」では、四名の先生方から多彩な作品をご紹介いただきました。尾崎知博先生からは歴史の深みを感じる『日本の合戦』、小寺正人先生からは山岳遭難捜索の過酷な現場を記した一冊、清水剛先生からは「タイパ・コスパ」の現代に刺さる『ファスト教養』、そして孝田雅彦先生からは人気アニメ『葬送のフリーレン』と、ジャンルを越えたラインナップです。読書の秋ならぬ「読書の初夏」を、ぜひお楽しみください。

世界各地で不安定な情勢が続いており、先行きに不安を感じることもあります。どんな時も地域の健康を守る私たちの歩みが揺るぎなく続いていくことを願っております。

会員の皆様のご健康とご多幸を、心よりお祈り申し上げます。

編集委員 池田光之

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850号・令和8年4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・山崎大輔・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）

<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！  
余裕資金は随時払ってまとめて増額できます。

人生100年時代に一生受け取れる年金を準備できます。

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8年4月時点

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

公益社団法人 日本医師会  
年金福祉課  
TEL:03-3942-6487(直通)

項目	金額
保険料	150 60,000円
事務手数料	12,000円
払込保険料総額	11,408,000円
内訳	
加入年金 (24期)	12,848,000円
基本年金 (24期)	2,848,000円

項目	金額
加入年金	11,000円
事務手数料	266,500円
支払年金月額	11,000円
15年受取年金総額	17,418,000円

## 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



20260401S24

# Canon



日常生活の中で、臥位では症状が現れず、  
立位や座位で症状が現れるケースがあります。  
立位・座位撮影により、臥位撮影では得られなかった画像を提供し、  
新たな診断価値を創出します。



臥位・立位・座位での撮影が可能なマルチポジション CT

## *Aquilion Rise*



通常の撮影も行え、状況に合わせた  
撮影が可能なフレキシブルな CT です。

【一般的名称】  
全身用 X線 CT 診断装置  
【販売名】  
CTスキャナ Aquilion Rise TSX-402A  
【認証番号】  
306ACBZX00036000

B001288