令和8年10月15日発行（毎月1回15日発行）
ISSN 0915-3489

# 鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

October 2026
No.856
10



大山天然なめこ　photo提供者 米子市 山崎整形外科クリニック 山崎大輔先生

巻頭言
長寿を支える救急医療と地域医療

Joy! しろうさぎ通信
東京から鳥取へ移住してみたら

特別寄稿
H5亜型高病原性鳥インフルエンザウイルスの現状：世界的拡大と哺乳類適応

拙著『法医学教授が教えている 死体の授業』のご紹介

勤務医のページ　鳥取生協病院
脳神経外科初期研修時代の思い出

研修医・若手医師紹介　鳥取大学医学部附属病院
ナイルの賜物

## 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



### 大山天然なめこ

米子市　山﨑整形外科クリニック　**山﨑　大輔**

大山南壁の標高1,000メートルあたりのブナ林です。秋になると沢山のキノコを見つけることができますが、食べられるキノコを見定めるのは難しいです。天然なめこは希少ですが、オーラを放っていて見間違えることはありません。粘りが強く味も格別でした。

## 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します。
　※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。
2．お顔写真
　※撮影が難しい場合はご相談ください。
3．原稿（表紙写真の感想100字程度）

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

**【応募先】**

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

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

令和８年10月


巻 頭 言

長寿を支える救急医療と地域医療　理事　山﨑　大輔　1

理 事 会

第４回常任理事会　3

第６回理事会　5

諸会議報告

第３回一般社団法人全国有床診療所協議会総会「滋賀大会」　9

鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和８年度第１回推進委員会　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　20

県よりの通知

今冬の急性呼吸器感染症（ARI）への総合対策の推進について（通知）　23

日医よりの通知

雇用仲介事業の利用を巡るトラブルに関する注意喚起リーフレット等について　25

令和８年度死体検案研修会（基礎）の開催について　26

令和８年度死体検案研修会（上級）の開催について　27

第9回生命を見つめるフォト＆エッセー入賞作品集

中高生の部 文部科学大臣賞　人は支え合って生きてゆく　神奈川県　岩佐　葵　30

中高生の部 養老孟司審査員特別賞　新しいスタート　東京都　栗岡くしな　31

会員の栄誉　33

お知らせ

第５回日本脳脊髄液漏出症学会学術集会の開催について　34

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100号

「休憩時間」は正しくとれていますか？　35

令和8年8月熊本地震への医療支援金報告　36

Joy!　しろうさぎ通信

東京から鳥取へ移住してみたら　鳥取赤十字病院　小児科　田中　裕子　37

病院だより－鳥取大学医学部附属病院－

鳥取大学医学部附属病院　第一内科診療科群について

鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科学分野　波多野　将　39

特別寄稿

H5亜型高病原性鳥インフルエンザウイルスの現状：世界的拡大と哺乳類適応

鳥取大学　鳥由来感染症グローバルヘルス研究センター　山口　剛士　42

拙著『法医学教授が教えている 死体の授業』のご紹介

鳥取大学医学部　法医学分野　飯野　守男　46

健 対 協

令和８年度第１回循環器病対策推進に関する小委員会（心血管疾患関連）　49

令和８年度第１回循環器病対策推進に関する小委員会（脳血管疾患関連） 51
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会 53
令和８年度鳥取県がん征圧大会 57
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会 58
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会、乳がん検診従事者講習会及び症例検討会 63
令和８年度第１回母子保健対策小委員会 67
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 69
令和７年（2025年）診断症例の全国がん登録の届出について（依頼） 73

公開健康講座報告
大腸癌と言われたら　―手術で治せる時代の最新治療―
鳥取赤十字病院　副院長　蘆田　啓吾 75

感染症だより
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 77

歌壇・俳壇・柳壇
あきなのね　大山診療所　井上　和興 79
川　柳　鳥取市　平尾　正人 79

フリーエッセイ
里の鳥（２）　特別養護老人ホーム　ゆうらく　細田　庸夫 80

私の一冊・私のシネマ
「三毛猫ホームズの推理」　鳥取県立中央病院　倉信　裕樹 81
「湾」　米子医療センター　但馬　史人 82
「森のバロック」　日野病院副院長／鳥取大学名誉教授　谷口　晋一 83
「ペリリュー　楽園のゲルニカ」監督：久慈悟郎　原作：武田一義
西伯病院　田村　啓達 85

勤務医のページ
脳神経外科初期研修時代の思い出　鳥取生協病院　脳神経外科　齋藤　基 86

研修医・若手医師紹介
ナイルの賜物　鳥取大学医学部附属病院　呼吸器外科　安田　遼太 88

地区医師会報だより
鳥取大学医学部陸上競技部　博愛病院　外科　近藤　亮 90

東から西から－地区医師会報告
東部医師会　広報委員　上山　高尚 93
中部医師会　広報委員　宇奈手一司 94
西部医師会　広報委員　山﨑　大輔 96
鳥取大学医学部医師会　広報委員　武中　篤 97

県医・会議メモ 103

会員消息 103

会 員 数 104

保険医療機関の登録指定、廃止等 104

編集後記
編集委員　山根　弘次 105

巻頭言



# 長寿を支える救急医療と地域医療

鳥取県医師会　理事　山　﨑　大　輔

９月15日の「老人の日」に合わせて県がまとめたところ、同日現在の県内の100歳以上の高齢者は799人となり、前年度から31人増加しました。統計を確認できる1989年以降で最多となっています。また、人口10万人当たりの100歳以上の高齢者数は152.48人で、全国平均の87.51人を大きく上回り、全国３位となっています。

鳥取県で長寿の方が多い背景には、自然豊かな環境の中で、歩行や農作業など日常的に身体を動かす機会が多いことや、塩分や脂質を比較的抑えた和食中心の食文化が残っていることなどがあると考えられています。一方で、高齢者は複数の慢性疾患を抱えている場合も多く、急な体調変化によって救急搬送が必要となるケースも少なくありません。

県内の救急出動件数は、平成21年の20,746件から増加を続け、令和７年には過去最多となる31,153件に達しました。救急搬送の多くを高齢者が占めており、特に自宅や高齢者施設で急な体調不良が起きた際には、家族や施設職員が対応の判断に迷いながら救急車を要請することもあります。こうしたことも、救急需要の増加につながっていると考えられます。

また、高齢者の増加に伴い、救急現場では「本人は心肺蘇生を希望していない」という家族からの申し出も増えています。しかし、本人の意思を示す明確な医師の指示書、いわゆるDNAR（Do Not Attempt Resuscitation）に関する文書が現場で確認できない場合、救急隊員は心肺蘇生を実施せざるを得ないことがあります。その結果、家族や施設職員との認識のずれが生じ、救急隊員にも精神的な負担がかかるなど、現場での混乱につながっています。

こうした状況を受け、鳥取県救急搬送高度化推進協議会では、「心肺蘇生等に関する医師の指示書」に基づく救急隊の活動手順を策定し、令和７年４月１日から正式に運用を開始しました。しかし、運用開始後の県内16例のDNAR事案のうち14例が搬送となっており、その主な原因として、現場に指示書がなかったことが挙げられています。特に福祉施設では、DNARに対する職員の理解が十分でないと感じられる場面もあり、制度を実効性のあるものとするためには、さらなる周知が必要です。今後は、老人福祉

施設や訪問看護関係者などを対象とした説明会や研修を継続し、本人の意思を尊重した救急対応につなげていくことが重要です。

さらに、救急・地域医療を支える医師の確保も大きな課題となっています。鳥取県は人口10万人当たりの医師数が全国でも上位に位置していますが、医師は米子市を中心とする西部医療圏に集中しており、東部・中部医療圏では医師不足が続いています。また、人件費や物価の高騰などにより医療機関の経営環境も厳しくなっており、今後、地域の医療提供体制を維持することが難しくなる可能性があります。

加えて、県内では医師の約３分の１が60歳以上となっており、医師の高齢化も深刻です。特に過疎化が進む中山間地域では、70代、80代の医師が一人で地域医療を支えているケースも少なくありません。院長が体調を崩して引退した場合、後継者が見つからず、診療所そのものが閉院することもあります。こうした診療所の減少は、住民にとって身近な「かかりつけ医」を失うことにつながります。また、高齢の医師にとって夜間救急や休日当直、急性期医療への対応は大きな負担となるため、その分、鳥取大学医学部附属病院や県立中央病院、県立厚生病院などの基幹病院に負担が集中し、勤務医の過重な負担につながることも懸念されます。

こうした課題に対して、鳥取県では、将来、県内の医師不足地域で勤務することを条件とした「医師確保奨学金」を実施しています。令和６年度までの累計貸付者数は484人で、そのうち304人が大学を卒業し、初期臨床研修医47人、義務年限内の医師132人、義務年限終了者66人など、県内で勤務する医師が増えています。さらに、令和８年６月５日には、鳥取県と鳥取大学が「鳥取県内の医師育成、確保等に係る連携協力に関する基本協定」を締結しました。在学中から義務年限終了まで一貫したキャリア支援を行うことで、若手医師の不安を軽減するとともに、県内公立病院等への円滑な医師派遣や県内定着につなげることが期待されています。

鳥取県の救急医療を持続可能なものにしていくためには、単に医師の人数を増やすだけでは十分ではありません。地域偏在への対応、診療所の承継、若手医師の定着とともに、適切な救急受診や救急車の利用についての啓発も進める必要があります。また、DNARについても、本人の意思を尊重した対応が適切に行われるよう、本人、家族、医療・介護関係者の間で事前に意思を共有しておくことが重要です。

外来診療を行っていると驚くほどの高齢でありながら農作業や地域の奉仕活動に積極的に取り組んでいる患者さんを目の当たりにすることが少なくありません。地域を支えている高齢者が安心して過ごせるためにも「長寿の県」の誇りを持ち医療機関、行政、福祉施設、訪問看護などが連携して救急医療と在宅・地域医療を守ることが重要です。

# 理　事　会

## 第４回常任理事会

■ 日　時　　令和８年９月３日(木)　午後４時15分～午後５時10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．第８回鳥取県女性医師の会の開催について**

10月22日(木)午後６時30分より倉吉市において開催する。

**２．勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会の開催について**

10月28日(水)午後１時30分より県医師会館においてハイブリッド方式で開催する。

**３．都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の出席について**

12月３日(木)午後１時30分よりWebで開催される。瀬川副会長、秋藤常任理事および岡本事務局長が出席する。

**４．共催依頼について**

下記の共催について了承した。

・鳥取県東部うつ病対応力向上・こころの医療連携研修会
〈11／29(日)9：30　東部医師会館〉

**５．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
「産業医の事業場におけるメンタルヘルスに係る相談対応等への関わり方」〈生涯専門１単位〉
〈11／19(木)14：00　西部医師会館〉
「ストレスチェック～小規模事業場におけるストレスチェックの導入、実施について～」〈生涯専門１単位〉
〈11／19(木)15：00　西部医師会館〉
・産業医研修会　専門研修
「労働安全衛生法の改正と女性特有の健康課題への対応について（現場での健康相談から）」〈生涯専門１単位〉
〈12／3(木)14：00　西部医師会館〉
「治療と仕事の両立支援　～法令改正及び医療機関における取組について～」〈生涯専門１単位〉
〈12／3(木)15：00　西部医師会館〉

**６．日本医師会からの調査協力依頼について**

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

・令和８年度医療機関における外国人患者受入れに係る実態調査

**７．名義後援について**

下記の名義後援を了承した。

・鳥取県こころの医療連携セミナー
〈10／9(金)ホテルニューオータニ鳥取〉

### 報告事項

**１．会報編集委員会の開催報告**〈辻田副会長〉

８月20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)県医師会報のペーパーレス化、(２)会報電子化への対応方針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。

**２．日医　災害対策本部会議の出席報告**

〈清水会長〉

８月25日、Webで開催され、池田常任理事および來間・野口両理事とともに出席した。議事として、（１）日本医師会からの報告、（２）各JMAT本部からの報告が行われ、医療ニーズに応じた派遣体制の再構築を踏まえた今後の派遣方針などについて説明があった。

**３．鳥取県立病院運営評議会の出席報告**

〈清水会長〉

８月25日、県庁において開催された。議事として、（１）病院事業に係る一般会計からの令和７年度交付金繰入状況、（２）県立病院経営強化プランの令和７年度進捗状況及び評価、（３）令和８年度における県立病院の主なトピックスなどについて報告、協議が行われた。

**４．日医　予防接種事務のデジタル化に係る説明会の出席報告**〈秋藤常任理事〉

８月25日、Webで開催された。議事として、（１）趣旨説明、（２）予防接種事務のデジタル化について説明の後、質疑応答、総括（池端日医副会長）が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

**５．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〉

８月27日、テレビ会議で開催した。令和７年度の検診受診者数は、速報値で50,540人、受診率27.9％であった。協議では、便潜血検査について、国指針では令和９年４月１日より１日法の導入が決定されているが、本県では当面、逐年での２日法を継続することとした。精密検査手法についても詳細な記載を維持し、従来どおりの運用体制を継続することとなった。併せて、鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録基準の見直しについて提案があり、内視鏡検査臨床例条件の見直し、講習会名称の変更及び登録基準に関する規定の明文化について承認された。

なお、今年度の胃がん・大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会は中部地区で開催する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

**６．中国地区学校保健・学校医大会の開催報告**

〈松田常任理事〉

８月30日、米子コンベンションセンターにおいて本会の担当により開催した。日医　松本吉郎会長および県教委　足羽英樹教育長から祝辞をいただいた後、中国地区各県医師会からの研究発表４題と特別講演２題、（１）発達に課題のある子どもたちを切れ目なく支える体制について（講師：鳥取県立総合療育センター院長　小枝達也先生）、（２）学校保健に係る最近の動向（講師：日医常任理事　渡辺弘司先生）を行った。次年度は岡山県医師会の担当により、令和９年８月29日（日）岡山県医師会館において開催される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

**７．公開健康講座の開催報告**〈辻田副会長〉

９月３日、下記のとおり県医師会館において開催した。

演題：大腸がんと言われたら―手術で治せる時代の最新治療―

講師：鳥取赤十字病院副院長　蘆田啓吾先生

# 理　事　会

## 第６回理事会

■ 日　時　令和８年９月17日(木)　午後４時15分～午後５時30分
■ 場　所　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　清水会長、瀬川・辻田両副会長
岡田・三上・秋藤・松田・永島・池田各常任理事
山﨑・山田・福嶋・野口・千酌各理事
尾﨑・服岡両監事
石谷東部医師会長、安梅中部医師会長、藤瀬西部医師会長

**１．健保　集団的個別指導の立会いについて**

下記のとおり実施される指導の立会いを西部医師会にお願いする。

・10月２日(金)西部５医療機関

**２．支払基金鳥取審査委員会審査運営協議会委員の推薦について**

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き清水会長を推薦する。任期は２年間である。

**３．災害救急医療業務審査会委員の推薦について**

県医療政策課から推薦依頼がきている。福嶋理事を推薦する。任期は令和９年２月28日までである。

**４．子育て王国とっとり会議委員の推薦について**

任期満了に伴い県子育て王国課から推薦依頼がきている。引き続き鎌澤俊二先生（西部医師会）を推薦する。任期は２年間である。

**５．女性医師支援・ドクターバンク連携　中国四国ブロック会議の出席について**

11月３日(火・祝)午後１時30分より徳島市においてハイブリッドで開催される。來間・山田理事および事務局担当者がWebで出席する。

**６．第２回都道府県医師会長会議の出席について**

11月17日(火)午後３時より日医会館において開催される。清水会長が出席する。

**７．Web動画形式での自賠責研修会の実施について**

日本損害保険協会と本会の主催によりWeb研修会を実施する。受講可能期間は11月上旬から来年１月22日(金)18時までとする。申し込み方法等については、労災指定医療機関宛てに郵送で案内するほか、会報９月号にも掲載する。

**８．鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースの開催について**

11月22日(日)午前９時より三朝温泉病院において開催する。

**９．鳥取県医療懇話会の開催並びに提出議題について**

１月７日(木)午後５時より県医師会館において開催する。議題等があれば事務局までお願いする。提出議題は12月３日(木)開催の第７回常任理事会で最終確認を行う。

**10．令和９年度特定健診及び特定保健指導の料金について**

令和９年度の被用者保険との集合契約については、特定健診の基本健診部分を令和８年度の料金から200円引き上げ、基本健診9,000円、詳細健診［貧血230円、心電図1,430円、眼底1,230円］とする。

また、特定保健指導についても動機づけ支援のみ200円引き上げ、動機付け支援9,000円、積極的

支援33,000円とする。

**11.「ジェネリック医薬品差額通知事業」「服薬情報通知事業」の実施について**

鳥取県後期高齢者医療広域連合から周知依頼がきている。会報９月号に掲載する。

**12. 会員名簿の企業広告について**

申し出のあった13社の広告掲載について承認した。

**13. 会費等口座振替　銀行変更依頼について**

県内信用金庫より口座振替に係る手数料新設の通知があったことから、現在、会費等を口座振替により納入している該当会員については、所定の金融機関への変更をお願いしたいと考えている。引き続き検討していくこととした。

**14. 日本医師会からの調査協力依頼について**

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

・令和８年度医療機関等の経営状況に係る臨時調査

**15. 名義後援について**

下記の名義後援について了承した。

・温泉を活用した健康づくり全国大会2026
〈10／29(木)・30(金)ブランナールみささ〉

・鳥取県理学療法学術大会
〈12／12(土)・13(日)夢みなとタワー〉

**16. 日医生涯教育制度認定申請の承認について**

申請のあった研修会について承認した。

## 報告事項

**１．健保　新規個別指導の立会い報告〈三上常任理事〉**

８月21日、西部地区の１医療機関を対象に実施された。検査料の算定に関することなどについて指摘がなされた。

**２．健保　個別指導の立会い報告〈池田常任理事〉**

８月27日、東部地区の１医療機関を対象に実施された。診療録の記載に関することなどについて指摘がなされた。

**３．全国有床診療所協議会総会「滋賀大会」の出席報告〈池田常任理事〉**

９月５・６日の２日間にわたり、「地域医療を守る防波堤　～少子高齢化の中で有床診療所の使命～」をメインテーマに大津市において開催された。特別講演Ⅰ「2040年に向けた有床診療所への期待―地域医療を守る防波堤として―」（講師：松本日医会長)、特別講演Ⅱ「社会保障制度について」（講師：上野厚生労働大臣）のほか、講演３題およびシンポジウムが行われた。

詳細は、別途会報に掲載する。

**４．第２回産業医研修会の開催報告〈福嶋理事〉**

８月23日、米子コンベンションセンターにおいて開催した。講演５題、(１)改正労働安全衛生法等と職場におけるハラスメント対策について（講師：丹生鳥取労働局労働基準部健康安全課長、森鳥取労働局雇用環境・均等室長)、(２)職場の熱中症対策について（講師：大谷米子保健所長)、(３)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（講師：黒沢鳥取産業保健総合支援センター所長)、(４)皮膚等障害防止用保護具の選定マニュアルについて（講師：高野日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部長、田中安全衛生コンサルタント事務所代表　田中氏)、(５)腰痛診療Up to Date：職場の腰痛対策（講師：谷島鳥大医学部附属病院整形外科准教授）による研修会を行った。出席者は100名。

**５．鳥取県がん征圧大会の開催報告〈清水会長〉**

９月８日、エースパック未来中心において「がん検診　定期受診は　自己投資」をスローガンに県・保健事業団・県医師会の主催で開催し、会長挨拶を述べてきた。鳥取県がん対策従事者功労知事表彰および鳥取県保健事業団対がん事業功労者表彰の後、特別講演「乳がん診療の今～進化する治療と、未来を守るブレスト・アウェアネス～」（講師：鳥取県立厚生病院乳腺外科部長　大田里香子先生）を行った。

詳細は、別途会報に掲載する。

**６．健対協　胃がん対策専門委員会の開催報告**
**〈岡田常任理事〉**

９月10日、テレビ会議で開催した。議事として、（１）令和７年度がん検診受診状況（速報値）、（２）令和７年度各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について報告があった後、（１）今後の市町村胃がん検診実施体制、（２）胃がん内視鏡検診実施に係る手引き、（３）鳥取県胃がん精密検査医療機関登録実施要項一部改正、（４）胃がん・大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会について協議を行った。

詳細は、別途会報に掲載する。

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

９月11日、テレビ会議で開催した。議事として、（１）令和７年度センター活動報告、（２）医師の働き方改革施行後の対応状況、（３）令和８年度センター活動中間報告、（４）令和８年度労働局事業などについて報告と意見交換が行われた。

詳細は、別途会報に掲載する。

**８．健対協　乳がん対策専門委員会の開催報告**
**〈岡田常任理事〉**

９月12日、保健事業団中部健康管理センターで開催した。議事として、（１）令和７年度がん検診受診状況（速報値）、（２）乳がん検診における「高濃度乳房」に関する最近の動向、（３）ピンクリボンキャンペーン（JA共済連）について報告があった後、（１）乳がん発見がん患者個人票の改訂、（２）レントゲン技師の資格更新などに対する県の助成について協議を行った。

また、委員会終了後の午後４時からは同会場において乳がん検診従事者講習会を開催し、講演「乳房再建の基礎知識―乳がん治療を支える選択肢―」（講師：鳥取大学医学部附属病院形成外科助教　陶山淑子先生）の後、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23名。

詳細は、別途会報に掲載する。

**９．鳥取県糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会Ａの開催報告〈野口理事〉**

９月13日、米子コンベンションセンターにおいて開催し、10人の講師（医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士）による講習会を行った。受講者は35名。

**10．日本医師会かかりつけ医機能研修制度応用研修会の報告〈瀬川副会長〉**

９月13日、日医会館においてハイブリッドで開催され、県医師会館に中継会場を設置した。当日は、「関節リウマチ・膠原病」「慢性心不全」「リハビリテーション」「認知症」「DX活用」「緩和ケア」について講義６題が行われた。県医師会館では54名が出席した。

**11．第１回都道府県医師会長会議の出席報告**
**〈清水会長〉**

９月15日、日医会館において開催された。都道府県医師会を６つのグループに分けたうち、Aグループ（テーマ：「令和９年度介護報酬改定について」）による討議が行われ、続いて全体討議及び事前に寄せられた都道府県医師会からの質問に対して日本医師会執行部より答弁がなされた。また、日医から（１）第32回日本医学会総会、（２）かかりつけ医機能報告制度についての報告があった。

詳細は、日医ニュースに掲載されるので、ご覧いただきたい。

**12．第１回がん教育推進協議会の出席報告**
**〈尾﨑監事〉**

９月17日、県庁においてハイブリッドで開催された。議事として、（１）令和７年度がん教育推進事業、（２）令和７年度出張がん予防教室について報告された後、（１）令和８年度がん教育推進事業の実施計画、（２）令和８年度出張がん予防教室の実施計画についての説明、（１）外部講師を活用したがん教育の推進等について協議が行われた。

**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」合同会議の開催報告〈野口理事〉**

9月17日、テレビ会議で開催した。議事として、(1)登録医の現況、(2)登録・更新の対象となる研修会、(3)地区からの各研修会実施状況、(4)鳥取県糖尿病療養指導士認定機構についての報告があった後、(1)世界糖尿病デーの実施、(2)鳥取県健康づくり文化創造プラン（第四次）の中間見直し、(3)CKD患者を専門医に紹介するタイミングリーフレット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。

## 鳥取県医師会指定学校医制度について

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

**◎制度の概要**

・自己研鑽のための制度です。
・鳥取県医師会が指定または認めた研修会に少なくとも1回以上出席し、かつ30単位（眼科・耳鼻科・整形外科学校医は15単位）以上取得することが必要です。
・指定学校医の資格がないと学校医ができないわけではありませんが、全ての学校医は指定学校医の資格取得が望ましいと考えています。
・申請、更新の手続きは、鳥取県医師会事務局へ所定の書類を提出して下さい。鳥取県医師会理事会において承認の後、認定証を発行します。
・有効期間は3年間です（次回更新は2028年度末）。

**◎申請方法**

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




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

**【申請手数料】** 無料

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

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

諸会議報告

# 地域医療を守る防波堤
## ～少子高齢化の中で有床診療所の使命～
## ＝第3回一般社団法人全国有床診療所協議会総会「滋賀大会」＝

■ 日　時　令和８年９月５日（土）　午後２時～午後５時15分
　　令和８年９月６日（日）　午前９時15分～午後12時15分
■ 場　所　びわ湖大津プリンスホテル
　　コンベンションホール淡海２階「淡海９・10」
■ 出席者　池田常任理事、井上主事

### 総　会

滋賀県有床診療所協議会の神野佳樹会長による開会の辞で総会が始まり、滋賀県医師会の髙橋健太郎会長、全国有床診療所協議会の猿木和久理事長の挨拶の後、日本医師会の松本吉郎会長が祝辞を述べられた。神野会長の議事進行で総会が進み、時期開催県挨拶として香川県医師会の久米川啓会長より挨拶とPR動画の上映があった。

### 挨　拶

〈第３回全国有床診療所協議会総会滋賀大会会長／滋賀県医師会　会長　髙橋健太郎〉

全国から滋賀に集まってくださった皆さんに心から感謝している。今回の大会では、有床診療所が地域医療を守る「防波堤」としてどれほど重要かを共有したいと思っている。医療は国の安全保障であり、人口減少や人材不足で医療機関の経営が厳しくなる中、有床診療所の役割はますます大きくなっている。急性期から在宅への橋渡しや救急の受け入れ、終末期まで支える“ラストワンマイル”を担うのが私たちである。特別な優遇ではなく、正当な評価と診療報酬、人材確保、DX支援が必要だと考えており、この大会から地域医療の未来を全国へ発信したい。

〈全国有床診療所協議会　理事長　猿木和久〉

滋賀大会の開催に尽力いただいた髙橋先生、神野先生、そして参加者の皆様に心から感謝している。今、医療提供体制が大きな転換期を迎える中で、有床診療所を取り巻く環境はますます厳しくなっている。だからこそ、地域に密着し、急性期から末期まで支える私たち有床診療所が「地域医療を守る防波堤」として役割を果たさなければならない。診療報酬の改善など前進はあるが、経営は依然厳しい。今回の総会で示される方向性を力に、全国の有床診療所の先生方や関係者の皆様とともにこの難局を乗り越えていきたい。

### 祝　辞

〈日本医師会　会長　松本吉郎〉

滋賀大会を準備してくださった髙橋先生、猿木先生、神野先生、そして参加者の皆様に心から感謝している。今回のテーマ「地域医療を守る防波堤」は、有床診療所が少子高齢化の中で果たすべき使命そのものだと思っている。外来・入院・在宅を一体で提供し、急性期から慢性期、看取りまで切れ目なく支える有床診療所の価値は世界トップレベルだと感じている。私自身、孫が有床診療所で無事に生まれたことで、そのありがたみを改めて実感した。社会保障は最重要課題であり、消

費税の扱いも含め、国民に有床診療所の重要性をどう伝えるかが問われている。その点を含め、明日の上野厚労大臣の話にも期待している。

## 特別講演Ⅰ

**「2040年に向けた有床診療所への期待―地域医療を守る防波堤として―」**

〈日本医師会　会長　松本吉郎〉

日本医師会の松本会長より、医療政策における主要課題は「医療アクセス」であるとの説明があった。有床診療所は地域住民に対し高いアクセス性を提供する医療資源であり、急性期・回復期・在宅・高齢者救急など多様な機能を柔軟に担える点が強みであるとされた。一方で診療報酬の引き上げが大幅には進まず、課題解決が遅れている点が指摘された。診療報酬改善には政治的働きかけが不可欠であり、地域ごとの対応が必要との意見が示された。

政策動向として、OTC類似薬給付の見直し、高額療養費負担増、金融所得への保険料負担強化等が議論されているとの報告があった。これらは低所得者への影響が大きく、医療アクセスを悪化させる可能性があるとされた。また、薬価改定の頻度増加により流通が不安定化し、安価すぎる薬価が新薬開発の阻害要因となっている点が説明された。適正な薬価設定の必要性が示された。財務省の方針として「軽度疾病は自助」との考え方が示されており、OTC薬負担増は軽症医療を保険から外す方向性を含むとの分析があった。軽度疾病の線引きは困難であり、薬剤の扱いを通じてアクセスを制限する可能性があるとの指摘があった。リフィル処方、受診時負担、管理料算定回数削減等もアクセス低下につながる可能性があり、慎重な対応が求められるとされた。

災害対応については、熊本地震においてJMATが迅速に活動し、九州各県を中心に支援体制が構築されたとの報告があった。水の確保が課題であったが政府対応により改善した。ブロック単位の継続支援体制が機能し、必要な支援を維持しつつ過剰派遣を防げた点が成果として共有された。現在は地元医療機関への引き継ぎが進み、支援は縮小段階にあるとの説明があった。

有床診療所の現状として、施設数・病床数の減少、後継者不足、老朽化、人件費・物価上昇等の課題が示された。地域医療構想において急性期病院の再編が進む中、有床診療所は地域医療の隙間を埋める役割を担うとされた。地域医療構想調整会議への参加が少ない点が課題として挙げられ、積極的な関与が求められた。

2040年に向けて、人口減少・高齢化により医療需要は横ばいから減少、介護需要は増加する見込みであるとの説明があった。医療従事者の減少も予測され、地域全体の医療提供体制の再構築が必要との意見が示された。

最後に、窓口負担一律３割化等の負担増政策に対し懸念が示され、社会保障財源の確保を求める姿勢が述べられた。日本医師会として医療アクセスを守るため、引き続き政治への働きかけを行う方針が示された。

## 講演Ⅰ

**「分娩無償化は周産期医療と妊婦の求める制度になるか」**

〈丸の内の森レディースクリニック　院長　宋　美玄〉

宋先生より、分娩無償化制度が周産期医療および妊婦の求める制度となり得るかについて説明があった。出生数は70万人を下回り、合計特殊出生率も低下していること、出産費用は平均52万円で地域差が大きいことが示された。出生数減少に伴い分娩施設の赤字が増え、体制維持が困難になっているとの報告があった。

日本の出産は国際的に安全であり、妊産婦死亡率・周産期死亡率は大幅に改善しているが、安全が当たり前となり、出産のリスクが国民に認識されにくくなっているとの指摘があった。産科医療従事者は24時間体制で母体搬送や手術に対応しており、出生数減少や人材不足の中で体制維持が課題となっている。

妊婦のニーズとして、費用負担の軽減に加え、痛みの少ない快適な出産や接遇の向上など「満足度の高い出産」を求める傾向が強まっているとの説明があった。SNS等を通じて妊婦の意識変化が顕著であり、医療側との期待の乖離が課題として示された。

2000年代の周産期医療崩壊（福島大野病院事件、大淀病院事件等）について触れ、出産のリスクが社会に十分理解されず、医療従事者が強い批判を受けた歴史があると説明された。コロナ禍でも妊婦搬送困難事例に対し強い世論の反応があり、日本社会は「赤ちゃんが亡くなること」に耐えられない傾向があると述べた。

分娩無償化制度の背景として、不妊治療の保険適用が高い支持を得たこと、出産一時金引き上げ後も妊婦負担が増えたとの報道が続いたことが挙げられた。制度は分娩費用を全国一律化し、医療機関の価格設定権を制限する方向で検討されているとの説明があった。標準的分娩は直接給付とし、個室代等のアメニティは妊婦への定額給付で対応する見込みとされた。

帝王切開など保険診療部分の自己負担増加が懸念され、制度設計次第では妊婦の不満や医療側への圧力が増す可能性があると指摘された。分娩数減少と価格固定により、地方の分娩施設維持が困難になる恐れがあり、計画的な集約化の必要性が述べられた。

最後に、制度は安全性・持続性を損なわず、妊婦の納得を得られる形で設計されるべきとの意見が示された。

## 講演Ⅱ

### 「周産期医療における一次医療施設（特に産科診療所）の役割と現状」

〈日本産婦人科医会　会長　石渡　勇〉

周産期医療における一次医療施設の役割と現状について説明があった。出生数は戦後260万から減少を続け、2025年には67万まで低下し、分娩医療体制の維持が困難になっているとの報告があった。

分娩費用の保険化・無償化の流れについて、2023年以降の政治的議論が整理された。菅元総理・岸田総理の発言を契機に、出産費用の見える化と無償化が少子化対策として位置づけられ、2024年には骨太方針に「居住地によらず安全に分娩できる体制の確保」が盛り込まれた。2024～2025年にかけて検討会が10回開催され、①標準的出産費用の自己負担無償化、②安全で質の高い周産期医療体制の確保、③希望に応じた出産環境整備、の３本柱が取りまとめられた。

健康保険法改正に向けた議論では、学会・医会・医師会が参加し、分娩は疾病ではなく自由診療であるべきとの意見、保険では多様なニーズに対応しにくい点、地域の一次施設の存続が不可欠である点が示された。議員連盟からは、①地域で安心して分娩できる体制の維持、②保険適用と地域医療体制の両立、③出産ナビによる施設情報の可視化、の３点が国に提言された。

産婦人科医会は2024年に上野厚労大臣へ緊急提言を提出し、出産費用保険適用の拙速な実施延期、専用財源の検討、分娩医療機関への緊急財政支援、地域事情を踏まえた穏やかな集約化を求めた。

周産期医療の国際比較では、日本は一次・二次・三次施設の機能分担と連携により、周産期死亡率・新生児死亡率が世界最低水準であると説明された。一方で、分娩取扱機関は2006年比で診療所が48％、一般病院が50％に減少し、141市町村に産科施設が存在しないなど、地域格差が深刻化している。

産婦人科医会・日医総研の調査では、分娩施設の約４割が赤字であり、分娩数が10％減少すると７割の施設が経営維持困難となるとの結果が示された。出産原価は約63万円で、実際の分娩費用は57万円と赤字構造であり、今後は物価高騰等を踏まえると75万円程度が必要と推計された。

最後に、標準的分娩費用は約72万円が妥当であり、制度設計には医療安全・24時間体制維持・地

域医療の持続性を十分考慮すべきとの意見が示された。

## 特別講演Ⅱ

**「社会保障制度について」**

〈厚生労働大臣　衆議院議員　上野賢一郎〉

上野厚生労働大臣より、社会保障制度の現状と課題、今後の方向性について説明があった。自身の経歴として、総務省出身で税・財政分野を中心に政務を経験し、厚労委員会筆頭理事として社会保障法案の審議に携わったことが述べられた。

人口動態について、2040年が高齢人口のピークとなる見通しであり、出生数は2025年で約67万人、合計特殊出生率1.14と厳しい状況であると報告された。一方、30～34歳の出生数や婚姻数が増加傾向にあり、少子化対策の効果が一部見られる可能性が示された。単身世帯、とくに高齢単身世帯の増加により、高齢者救急や在宅医療の重要性が高まるとの指摘があった。

社会保障給付費は144兆円に達し、年金・医療・介護の財源構造の持続性が課題であると説明された。後期高齢者医療制度は現役世代の支援金に依存しており、制度の見直しが必要との認識が示された。給付水準はOECD平均より高い一方で負担率は低く、財政構造の改善が求められると述べられた。

今後の重点として、①医療・介護の担い手確保、②攻めの予防医療（健康寿命延伸、がん検診受診率向上、女性更年期支援など）、③社会保障改革の推進、の３点が示された。診療報酬改定については物価動向を踏まえ、必要な加算を検討する方針が示された。

妊娠・出産支援では、出産費用75万円の要望を踏まえ、地域の周産期医療体制と妊婦負担軽減の両立を図り、OTC類似薬の負担見直し、高額療養費制度の改正、金融所得反映の検討など、社会保障改革の具体的施策についても説明があった。

## 講演Ⅲ

**「究極のかかりつけ医機能を果たす有床診療所―役割と今後の期待」**

〈日本医師会総合政策研究機構　主席研究員
江口成美〉

江口研究員より、有床診療所を取り巻く現状と課題、今後の期待される役割について説明があった。高齢化や人口減少、患者減少により医療提供体制が大きな影響を受けており、物価高騰、人件費上昇、人手不足、建て替え費の高騰など経営環境が厳しくなっていると報告された。建て替え費は10年前の1.6～２倍に達し、設備更新を断念する例もあるとの指摘があった。

医療費の対GDP比率は日本が主要国より低く、高齢化率の高さを踏まえると医療費が抑制されている状況であると説明された。地域医療構想、かかりつけ機能報告、病床適正化、分娩無償化など制度改革が進む中、有床診療所は2002年比で約７割減少し、直近では5,000施設を下回る可能性がある。休床率は地域差が大きく、人口減少が激しい地域や病院病床が多い地域で休床が増える傾向が示された。

診療報酬改定では入院基本料が区分ごとに増、病床一律58点増などの評価が行われたが、入院収益全体への影響は限定的との見解が示された。歴史的には2014年の医療法改正で有床診療所の役割が明記され、2018年には地域包括ケアに必要な病床の特例が設けられたが、近年は調整会議での合意が必要となりハードルが上がっていると説明された。

日医総研の調査では、有床診療所の経常利益率は令和５年度から令和６年度にかけて大幅に悪化し、赤字割合は41％に達した。入院患者数を増やしても利益率が上がらず、入院部門が不採算であることが若手医師の参入や承継の妨げになるとの懸念が示された。

今後の期待として、医療機関機能報告で有床診療所の役割が明確化されたことを評価し、地域に

根ざした診療機能、在宅医療、高齢者救急、地域包括ケアのハブとしての役割が重要である。人口の少ない地域では病院から有床診療所への転換も想定され、地域特性に応じた診療報酬の検討が必要との意見が示された。

## シンポジウム

**テーマ「地域を支える有床診療所」**

座長：滋賀県有床診療所協議会　会長　神野佳樹

〈シンポジスト〉

**①「内科系有床診療所の開設条件 新規個別指導における問題事例」**

〈ハートクリニックこころ　院長　相馬　彰〉

滋賀県における新規有床診療所（内科系・循環器）の開設やその後の新規個別指導における事例が発表された。自院の事例として、商業施設内での開設時に施設側から「経済的・運営的独立性」の担保を求められた例を挙げた。また、同一法人による近すぎる開設でカルテ等を共有し問題となった事例や、外来の実態がない在宅医療支援診療所の事例などの発表があった。

**②「有床診療所における乳癌治療の実際 開院23年を振り返り」**

〈医療法人　加藤乳腺クリニック　理事長　加藤　誠〉

平成15年に乳癌の診断と治療を専門にした診療所を開設し、外来・手術・化学療法を中心に行っている。手術件数は年間320～400例で、開院以来の乳癌手術は6,600件を超えた。乳癌手術は比較的短時間で合併症が少なく、有床診療所でも可能であると同時に、大病院に比べて医療費削減も可能である。有床診療所の形態は我が国独自であるが、乳癌は罹患率、死亡率ともに上昇傾向であり、今後は各地域で増加することが必要であると考えると述べられた。

**③「有床診療所のメリットを生かした眼科診療」**
**―患者に寄り添う一泊入院医療の実践―**

〈医療法人社団新緑会　森井眼科医院　院長　森井 勇介〉

今や白内障手術は日帰り手術が標準的となっているが、超高齢社会を迎えた現代では手術の安全性だけでなく、患者や家族が安心できる医療体制がより重要となっている。滋賀県は県中央部に琵琶湖を有し、移動に時間を要する地域が少なくない。特に高齢患者には長距離移動や、家族の送迎が負担になることも多く、両眼同時白内障手術の際は一泊入院を選択できるようにし、約８割を一泊入院で実施している。全身状態を十分に観察できるだけでなく、術前から退院まで同じ医師・スタッフが対応することで、信頼関係を築きやすいことが有床診療所ならではの利点であると述べられた。

**④「政府の少子化対策制度は妊娠・出産を決断する動機になっているか？」～当院で出産した妊婦のアンケート調査から～**

〈医療法人双葉会　清水産婦人科　理事長　清水良彦〉

少子化対策として整備された各種支援制度の認知度と妊娠・出産を決断する際の影響について自院で出産した母親を対象に調査を行った。結果は「純粋に子供が欲しい」という動機が多数で、制度が妊娠・出産にあまり影響しておらず、少子化対策の制度は対策になっていない。自由記載欄にはさらなる経済的支援を求める意見があり、制度が心理的後押しになっている可能性はある。この結果は現場の声を反映した基礎資料になることを期待する。

**〈ディスカッション、質疑応答〉**

Q．アンケートの結果は政府が進めようとしている分娩に対する経済的援助に関して、簡単にはいかないのではという結果になっていると思う。日本産婦人科医会としてアンケート調査を行うことで強い動きとなると思うが、そ

ういった動きはあるか。

A．日本産婦人科医会としては産後ケアについては調査を行ったことはあるが、清水先生が実施されたような調査は行ったことがない。今日の発表を聞いてやるべきだと認識した。妊婦さんあっての産婦人科医会であり、要望については答えるべきと感じている。

政策に全く意味がないとは思っておらず、子育て世代への福祉だと思うので、政府が少子化対策というと違和感がある。子育て世代は間違いなく助かっていると思うし、２人目３人目が欲しい人には有効だと思うので、少子化対策ではなく子育て世代への福祉制度だと言えばすっきりすると思う。男性の育休取得は少子化対策に非常に有効だと思う。

Q．無痛分娩を体験することで、２人目を産もうと考える人もおり、これも少子化対策になっているのではと感じている。各自治体で無痛分娩に補助を出すところも増えてきているが、滋賀県の状況はいかがか。

A．滋賀県でも無痛分娩を行う施設は増えてきている。医療者がやりたいかどうかは関係なく、患者のニーズがあれば応えていく必要があるかと思う。自院ではやっていないので、自院で不妊治療をして妊娠し、他院へ行く人も結構いる。それはそれで良いと思うが、やはり24時間対応するのは厳しいので、みんなで力を合わせて緩やかな集約化が必要ではないか。

Q．本日参加の先生方は経常利益をあげて馳せ参じていると思うが、利益を追求するにあたって実施されている運営努力や理念等を伺いたい。

A．借金をして開業したが、ありがたいことに初年度から黒字だった。経営というの患者さんが喜んでくれること、スタッフが生きがいやりがいをもって働いてくれることが大事だと思っている。関わる業者も患者さんと同じように大事に思って関わってきた。無駄は嫌いだし怒ることもあるが、基本は楽しく喜んでもらえるようサービス精神でやってきた。

潰れかけの医院に30歳半ばで戻り、裁判も起こされているときだったからこそ、利益度返し、逆張りで頑張った。借金もして設備投資を惜しまなかった。有床診療所でやっていてメリットはあるが、経営的には赤字である。やっていけているのは自由診療の治療を取り入れていることだと思う。

専門性のある有床診療所が生き残っているというのはあるが、それにしても有床診療所が生きていくためには保険診療では厳しい。分娩を取り扱う産科が残ってきたのは分娩が保険診療ではなかったから。自由診療をどういう風にやるかも今後の課題になるかもしれない。

Q．夜勤を担ってくれる助産師・スタッフの確保についてはいかがか。

A．助産師の実習を積極的に受けて、学校と連携している。給与面も検討しないとなかなか集まらない。

紹介所を通すとコストがかかるし、続かない人が多い。私の病院も助産師の養成に協力しており、そのまま入職してくれる人も多い。地域ごとに連携していく必要があると思う。

# ＝鳥取県医療勤務環境改善支援センター<br>令和8年度第1回推進委員会＝

■ 日　時　　令和８年９月11日（金）　午後３時～午後４時40分
■ 場　所　　テレビ会議（鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館）
■ 出席者　　16名

## 挨拶（要旨）

〈岡本委員長〉

残暑のなか、第１回推進委員会にご参集いただき、ありがとうございます。

すでに一昨年４月より「医師の働き方改革」が始まっている。当センターは、本年度で設立から11年目を迎えるが、地域医療の観点からも、その役割はますます重要になっている。

本日は、皆さまから活発なご意見をいただくことをお願いし、開会の挨拶とする。

## 議　事

**１．令和７年度センター活動報告（概要）**

〈事務局〉

①会議・協議・研修

・運営協議会２回、推進委員会３回開催。
・県医療政策課・鳥取労働局・勤改センターによる三者協議を随時実施。
・厚労省スーパーバイザー事業支援として、意見交換２回、アドバイザー研修会等３回開催。
・トップマネジメント研修会２回（11月、３月）と労務管理セミナー（12月）を開催。

②医療機関個別訪問支援

県内43病院及び有床診療所30施設に対し、年間88件の利用勧奨を行った。また、宿日直許可取得予定の医療機関には、毎月の電話確認等により継続的な支援を行った。

県、労働局及び勤改センターで優先度の高い25病院を選定し、24病院に対して医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーが連携して、延べ39回の訪問支援を実施した。特定労務管理対象病院３病院に対しては、労働時間短縮計画のPDCA支援や評価センター更新受審に向けた資料確認や専門的な助言を行った。また、地域医療体制確保加算・総合確保基金対象病院、地域医療維持支援対象病院及びその他の病院についても、長時間労働医師への対応、勤怠管理、人材確保、ハラスメント対策等の課題に対する支援を行った。

・宿日直許可取得病院は38施設。

③医師の働き方改革施行後の状況

県内医療機関では、業務効率化、会議運営や説明体制の見直し、人材確保、研修体制の整備、時間外労働管理等の取組が進展している。現時点では、地域医療への大きな影響や年960時間を超える新たな勤務医の発生は確認されていない。

一方、若手医師の時間制限による業務偏在、タスク・シフト/シェアの受け手不足、人件費・物価高騰による経営負担等が課題となっている。

令和８年度は、25病院中23病院への継続支援を予定しており、特例水準指定病院のフォローアップ、労働時間短縮計画の進捗確認、宿日直許可取得、職員満足度調査、カスタマーハラスメント対策及び診療報酬改定への対応等を重点的に支援する。

④相談受付状況

相談は15件あり、助成金、宿日直許可申請、時間外労働及び講師派遣等に対応した。また、講師派遣を10件実施し、ハラスメント及びカスタマーハラスメント対策を中心とした研修を行った。

⑤広報活動

センター通信、ホームページ及びメールマガジンによる情報発信を継続するとともに、リーフレット及びセンター名入りクリアファイルを作成・配布し、センターの周知を図った。

**２．医師の働き方改革施行後の対応状況について**

**〈田淵鳥取県医療政策課医療人材確保室課長補佐〉**

**１　県内医療機関への個別訪問**

県医療勤務環境改善支援センターと連携し、特定機能病院をはじめとする県内25病院を対象に、医療労務管理アドバイザー及び医業経営アドバイザー等による訪問支援・助言を実施する予定である。また、利用勧奨の結果、個別訪問支援を希望する医療機関についても、アドバイザーを派遣し、個別支援を行う。令和８年度は、必要に応じて県担当者も同行し、医療機関が抱える課題や必要な支援についてヒアリングを行う。

**２　県の取組**

県医療勤務環境改善支援センターによる相談対応、勤務医の労働時間短縮に取り組む医療機関への財政支援、県民への周知・啓発等を継続して実施する。令和８年度もこれらの取組を継続し、医師の働き方改革と地域医療体制の確保の両立を図る。令和８年度の県関連予算として、医療勤務環境改善支援センター事業8,221千円、勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備支援事業226,233千円を計上している。

**３　特定労務管理対象医療機関３病院の指定更新状況**

◯鳥取大学医学部附属病院（連携B水準）は、評価センターによる評価を受審中であり、10月頃の結果通知後、県へ更新申請を行う予定である。

◯鳥取県立中央病院（B水準）は、特例水準指定申請済みであり、県による審査及び医療審議会からの意見聴取を経て更新する予定である。

◯鳥取赤十字病院（B水準）は、評価センターによる評価を受審中であり、結果通知後、県へ更新申請を行う予定である。

**４　県民への周知・啓発**

医療機関の適正受診等について県民への周知・啓発を図るため、SNS広告、新聞広告、啓発リーフレットの新聞折込、地域密着型生活情報誌及び「come come mama」への掲載等を引き続き実施する予定である。

**３．令和８年度センター活動中間報告について**

**〈事務局〉**

令和８年度事業計画及び９月８日現在の取組状況について報告があった。

令和８年度は、県内医療機関の勤務環境改善を実効的に進めるため、「研修」「訪問支援」「情報発信」「協議体運営」の４本柱で事業を実施している。利用勧奨60件以上、個別訪問支援60件以上、年間100件以上の広報・情報提供を目標とし、県内医療機関への伴走型支援を進めている。また、特別償却制度に係る計画書の確認業務も継続して実施する。

今年度の事業は、研修会、医療機関への訪問支援、各種会議等を年間計画に沿って実施しており、現時点ではおおむね予定どおり進捗している。

①会議開催状況

第１回運営協議会を７月16日に開催し、令和７年度事業報告・決算及び令和８年度事業計画・予算について承認を得た。第２回目は令和９年３月に開催予定である。推進委員会は年３回、三者協議、厚生労働省スーパーバイザーによる支援、アドバイザー会議研修等も計画的に開催し、関係機関との連携及び支援内容の充実を図っている。

アドバイザー会議では、スーパーバイザーの藤久保氏から、医療機関が抱える「人手不足」等の表面的な課題だけでなく、その背景にある真因を把握し、課題の優先順位や実現可能性を踏まえて、段階的・継続的に支援することが重要との助言を受けた。また、今後は訪問件数の確保だけでなく、訪問後のフォローや伴走支援を重視するとともに、DX・ICTの活用を含めた業務効率化支

援を充実させる必要があるとの助言があった。

②研修会等の開催

◯トップマネジメント研修会

年２回開催を予定している。「第13回トップマネジメント研修会」については、カスタマーハラスメント対策をテーマとして、次のとおり開催する。

・日時　令和８年10月28日(水)
　午後１時30分～午後３時30分
・講演１
「カスタマーハラスメント対策について」
講師：鳥取労働局雇用環境・均等室　室長
森　恵子氏
・講演２
「カスタマーハラスメント対応と安全配慮」
講師：杜若経営法律事務所　弁護士
岸田鑑彦氏
・開催方式は鳥取県医師会館での会場参加とWeb参加のハイブリット方式で行う。

◯労務管理セミナー：12月開催予定（厚労省指示に基づく）

③医療機関訪問支援

今年度は、利用勧奨と個別訪問支援の２本柱で支援を進めている。

◯利用勧奨

令和７年度に訪問支援を実施していない18病院及び県内30有床診療所を対象に５月11日付けでアンケートを実施した。

18病院中17病院、30有床診療所中25診療所から回答があり、回答内容を踏まえてアドバイザーが電話などによる利用勧奨を行った。その結果、10病院及び２有床診療所の計12医療機関から訪問支援の希望があり、今年度の個別訪問支援対象に加えた。

◯個別訪問支援の進捗

今年度の支援対象は37医療機関であり、当初対象とした25病院に加え、利用勧奨により支援を希望した10病院及び２診療所を対象としている。

９月８日現在、13医療機関への訪問を実施済みであり、５医療機関は９月中に訪問予定、残る19医療機関についても日程調整を進めている。現時点ではおおむね計画どおり進捗している。

訪問支援では、医療機関ごとの状況に応じて、特定労務管理対象医療機関、地域医療体制確保加算対象病院、地域医療介護総合確保基金対象病院、宿日直許可申請予定病院及び勤務環境改善に課題を抱える病院等を対象に、支援を行っている。

【訪問支援で確認された主な状況・課題】

医師の労働時間の把握・管理、ICT活用、人材確保、タスク・シフト／シェア等について、各医療機関で取組が進展していることを確認した。

特に、勤怠管理システムの導入・活用が進み、医師の労働時間を把握・管理する体制が整備されつつある。また、電子カルテ、オンライン診療、スマートフォンを活用した情報共有等、医療DXや業務効率化に向けた取組も広がっている。

タスク・シフト／シェアについては、看護補助者、介護助手、介護福祉士等を活用し、看護師等の業務負担を軽減する取組が進められている。

人材確保・定着についても、募集方法の多様化、柔軟な勤務体制や育児休業から復帰した職員への配慮等、働きやすい職場づくりに向けた取組が確認されている。

一方、今後は「導入・実施」から「定着・効果検証・継続的改善」へ取組を発展させることが課題となっている。

主な課題は以下のとおり。

・勤怠データを活用した長時間労働の要因分析
・ICT導入後の効果検証及び業務フローの見直し
・タスク・シフト／シェアに係る院内ルール、研修、記録等の整備
・人材の確保・定着及び離職防止
・カスタマーハラスメントへの対応体制、マニュアル、相談窓口等の整備
・職員満足度等を活用したPDCAの実施

また、派遣医師による人件費増加、新規患者の確保、休日体制、施設建替え等の経営課題や、宿日直許可の再取得に関する相談も確認されている。

【今後の支援】

今後は、医師の労働時間短縮計画の進捗を確認しながら、個別訪問による伴走支援を継続する。

特に、勤怠データを活用した長時間労働の要因分析、医療DX・ICT導入後の効果検証、タスク・シフト／シェアの定着、人材確保・離職防止、カスタマーハラスメント対策、職員満足度等を活用したPDCAなどを重点的に支援する。また、人材・経営・地域医療提供体制を踏まえた総合的な勤務環境改善支援を進める。

特例水準指定病院については、鳥取大学医学部附属病院、鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院の３病院を対象に、評価センターからの受審結果を確認するとともに、指摘された課題への対応状況及び令和８年度の医師の労働時間短縮計画の取組状況を確認し、改善点等について継続して支援する。

〈安木統括医療労務管理アドバイザー〉

令和８年度の医療機関個別訪問支援について、令和７年度の実績を踏まえ、支援の重点化・強化を図る方針が説明された。

重点支援として、①タスク・シフト／シェア等による業務改善、②人材確保・定着、③経営負担への対応を進める。また、勤務環境改善を医師の時間外労働削減にとどめず、医療機関全体の働きやすさや職員定着、業務・組織改善につなげることが重要との説明があった。

支援に当たっては、既存の勤怠データ、勤務表、会議資料、職員アンケート等を活用し、新たな調査等による医療機関の負担を増やさないよう配慮する。また、医療機関とともに課題を整理し、各医療機関が主体的に意思決定・実行できるよう伴走支援を行う。

今後は、人材定着、カスタマーハラスメント対策、診療報酬改定への対応等、課題の多様化・複雑化を踏まえ、医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーが連携し、総合的な支援を進める。

〈個別訪問支援を行った委員（医療労務管理アドバイザー）から支援状況・意見〉

委員から、訪問先医療機関の状況及び今後の支援について、以下の報告・意見があった。

・勤怠管理システムの活用や医師の労働時間短縮は進んでいる一方、医師確保や派遣医師による人件費の増加等の課題がある。
・カスタマーハラスメント対策について、規程整備や研修は進んでいるものの、現場での判断や院内周知に課題があり、継続的な支援が必要である。
・パート・有期雇用労働者の待遇改善については進展が見られる一方、退職金等については引き続き確認・検討が必要である。
・救急医療における休日の医師確保について、地域の医師の高齢化や世代交代等により、医療機関単独では解決が難しい状況がある。
・継続的に訪問している医療機関では前年度の課題改善が進んでいる一方、支援が途切れていた医療機関では課題が残っており、継続的な訪問支援につなげることが重要である。
・今後は、労働条件通知書、求職者等へのハラスメント対策、カスタマーハラスメント対策等の制度改正への対応についても確認・助言していく必要がある。
・複数の委員から、勤務環境改善については、取組を実施するだけでなく、PDCAによる効果検証と継続的な改善につなげることが重要であり、引き続きアドバイザーによる伴走型支援を行う必要がある。

④宿日直の許可取得状況

令和７年度に引き続き、「新たに宿日直許可取得のための準備中」１病院、「過去に取得した宿日直許可の内容が現状と違うため再取得のための準備中」２病院については、毎月、電話で準備状況の確認と、個別訪問にて申請に向けて伴走支援

を行っている。

⑤相談受付状況（８月末時点）

相談件数は５件で、ベースアップ評価料の概要、宿日直許可申請、講師派遣の相談に対応した。

講師派遣は４件実施し、講演のテーマとしては、ハラスメント及びカスタマーハラスメント対策、職員への就業規則の周知、病院協会支部からは「看護師を中心とした人材確保」をテーマに研修を実施した。

⑥広報活動

昨年度と同様、県医師会報への「センター通信」の毎月掲載、センターホームページへの情報掲載、メールマガジンの毎月発行を行う。ホームページでは、医師の働き方改革の制度解説・最新情報や医療機関の勤務環境改善に役立つ情報等を発信する。

また、センター利用促進を目的としたリーフレット及び個別訪問支援の内容を紹介するチラシを作成し、関係先に配布している。

**４．令和８年度労働局事業について**

〈田中鳥取労働局雇用環境・均等室　指導官〉

カスタマーハラスメント対策リーフレットについて説明があり、事業主に求められる措置として、方針の明確化・周知、相談体制の整備、事後の迅速かつ適切な対応、カスタマーハラスメントの抑止等について説明があった。

また、令和８年度の仕様書において、歯科医院から支援要請があった場合も支援対象となることを明記したとの報告があった。

歯科医療機関への利用勧奨について意見交換を行い、勤改センターとしては、まずはトップマネジメント研修会の案内と併せてセンターの支援内容を周知し、必要に応じて院内研修講師派遣等の利用を案内していくことから始めてはと考えている。今後、歯科医師会とも相談しながら周知を進めていく。

**５．その他**

委員から以下の意見があった。

①医療人材確保及び勤務環境改善に関する意見

委員から、医療機関における人材不足が深刻化しており、勤務環境を改善する上でも人材確保が重要な課題となっているとの意見があった。

特に、看護師養成校の入学者・卒業者の減少や、看護補助者等の人材不足を踏まえ、育児・介護等を抱える職員が柔軟に働ける環境づくりや、定年後の職員の活用など、多様な人材を確保・定着させるための取組が重要との意見があった。

また、ハラスメント対策について、カスタマーハラスメントだけでなく、職場内の人間関係や雰囲気等を含め、ハラスメントに至る前段階からの予防的な取組や研修を実施することが、職員の定着や勤務環境改善につながるとの意見があった。

②看護人材の確保及びハラスメント対策について

委員から、県内看護師養成校の入学者減少が続いている一方、令和８年８月に開催した鳥取県看護協会の就職ガイダンスには119名の学生・求職者が参加し、参加者アンケートでは、全員が「就職したい医療機関があった」と回答したとの報告があった。対面で医療機関の説明を受ける機会の有効性が確認できたとの説明があった。

また、鳥取県看護協会では、患者等からのハラスメントに関する相談窓口を設置しているほか、令和８年５月にはカスタマーハラスメント対策に関するマニュアル整備のための研修を実施し、約80名が参加したとの報告があった。研修を踏まえ、各医療機関においてマニュアル整備等が進められているとの説明があった。

**会議出席者名簿（敬称略）**

**【委員長】**

鳥取県医師会事務局長　岡本　匡史

**【委員】**

鳥取県看護協会常任理事　谷口　玲子

鳥取県看護協会(三朝温泉病院看護部長)　宮脇　正美

鳥取県看護協会(博愛病院看護部長)　中村真由美

鳥取県病院協会(東部)（鳥取市立病院事務局長）　松田　真治

鳥取県病院協会(西部)（皆生温泉病院事務長）　野々村茂昭

社会医療法人明和会医療福祉センター
サステイナブル本部統括主幹　竹中　君夫

鳥取県社会保険労務士会（東部）　田中　伸一

鳥取県社会保険労務士会（中部）　日野　智宏

鳥取県社会保険労務士会（西部）　安酸　早苗

鳥取労働局雇用環境・均等室
上席雇用環境改善・均等推進指導官　田中　博行

**【オブザーバー】**

鳥取県医療政策課医療人材確保室課長補佐　田淵　厚志

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(常駐型･責任者)　安木　淳一

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(常駐型)　森下　芳則

鳥取県医師会事務局　主任（勤改センター担当職員）　岩垣　陽子

鳥取県医師会事務局　主事　上治依里香

# ＝「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９月17日(木)　午後３時～午後３時55分

■ 場　所　鳥取県医師会館　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　40名

## 挨拶（要旨）

〈清水委員長〉

糖尿病対策事業は、生活習慣病対策の中で、当県における重要な取り組みの一つである。

本日は、今年度の事業予定の共有に加え、「鳥取県健康づくり文化創造プランの中間見直し」などが議題にあがっている。

糖尿病発症予防、重症化予防の取り組みを一層推進していくためには、多職種による連携がますます重要となっている。地域の健康基盤の充実につながるよう、忌憚のないご意見をいただきたい。

## 報　告

**１．登録医の現況（08. 09. 01現在）**

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部24名、中部23名、西部（鳥大含む）64名、計111名である。そのうち、９月１日までに更新のための研修会を受講済みの登録医（専門医・認定医含む）は、東部11名、中部19名、西部25名であった。

更新条件として研修会受講が必要となるため、下半期も引き続き研修会を受講していただけるよう案内・周知していく。

**２．登録・更新の対象となる研修会について**

研修会情報は、都度、県医師会報や県医師会ホームページに掲載している。

野口副委員長より、対象となる研修会が少なく、都合が合わない場合には受講機会を確保できず、登録医の更新要件を満たせないため、追加で対象となるような研修会を開催する場合は、ぜひ当会議へ申請いただきたいとの意見があった。

なお、各地区の研修会実施状況は、報告３.に記載する。

**３．地区からの各研修会実施状況報告**

・「登録医制度」の登録・更新の対象となる研修会

６月に西部地区で、８月に中部地区でそれぞれ１回ずつ開催済み。

10月に西部地区で、12月に東部地区で１回開催予定である。

・市民向け講演会「糖尿病予防講演会」

東・中・西部地区で各１回ずつ、11月に開催予定である。

**４．鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について**

・令和８年度講習会申し込み状況について

今年度の講習会は、講習会Aを９月13日(日)米子コンベンションセンター、講習会Bを10月４日(日)鳥取県医師会館、講習会Cを11月１日(日)エキパル倉吉において開催する。今年度の受講申し込みは36名、うち新規申込は32名、再受講者は４名であった。

・認定更新について

令和７年度は、第３期生（平成30年度認定者）の認定更新の年であった。更新対象者は41名。更新者は16名で、更新率は39.0％であった。

今年度は、第４～６期生（令和元年～３年度認定者）の認定更新の年である。更新対象者は58名。事前の周知を行い、更新申請をしていただくようにする。引き続き、各職能団体からも対象者へ案内をしていただく。

更新辞退の理由には、異動、転科などがあげられるほか、モチベーションの維持が課題であるとの意見があがった。療養指導士同士が交流できる機会、知識をもとに活躍できる機会の提供など引き続き検討していく。また、谷口統括委員会副委員長より、更新辞退者が多く、制度維持に不安材料となっている。特に、看護師、薬剤師の辞退者について、その理由を各職種代表に聞き取りしてほしいとの意見があった。

## 協　議

**１．世界糖尿病デーの実施について**

楢﨑委員より、鳥取県健康会館（東部）および米子市公会堂（西部）にて、11月14日(土)にライトアップイベントを実施する旨、情報共有があった。

**２．鳥取県健康づくり文化創造プラン（第四次）の中間見直しについて**

県健康政策課より、データ更新および慢性腎臓病（CKD）に関する項目などの文言の追加・修正について説明があった。

また、鳥取県保健医療計画（令和６年４月策定）の糖尿病対策における数値目標の糖尿病地域連携パス実績については、昨年度の当会議での協議等を受けて、令和８年度より新指標で集計（医師による糖尿病地域連携パス等の実績ではなく、歯科医師による糖尿病医科歯科連携に関する実績に変更する）。10月末に前期分（令和８年４～９月分）を取りまとめるため、次回会議にて報告予定である。

**３．CKD患者を専門医に紹介するタイミングリーフレットについて**

県健康政策課より、修正案について説明があった。CKD患者を専門医に紹介するタイミング（医療機関編）について、日本腎臓学会編　CKD診療ガイド2024に準拠した内容に修正する。

また、「鳥取県内の腎臓専門医所属医療機関一覧」および「CKD患者の薬物療法の注意点」における代表的な薬物の掲載についても、野口副委員長はじめ専門医の先生方に意見を伺いながら適宜修正することとなった。

**４．その他**

**・災害時に備えたインスリン備蓄等対策について**

野口副委員長より、検討・進捗状況について確認があった。

楢﨑委員より、昨年実施した「インスリン依存状態の糖尿病患者数調査」により、全県の状況をおおむね把握することができたが、それを踏まえた具体的なシミュレーションが未着手である旨、回答があった。

10月初めに日本糖尿病協会の中四国ブロックの会議があり、そこで他県の状況の聞き取りを行ったうえで、今後県と協議していきたいとのことであった。

**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※ |
| 鳥取県医師会副会長 | 瀬川　謙一※ |
| 鳥取県医師会理事 | 野口圭太郎※ |
| 鳥取県立中央病院 | 楢﨑　晃史 |
| 鳥取県立中央病院 | 村尾　和良※ |
| 鳥取県東部医師会理事 | 尾﨑　　舞 |
| 鳥取県中部医師会理事 | 山本　　了 |
| 鳥取県西部医師会参与 | 大倉　裕子（代理出席） |
| 鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝科学講師 | 大倉　　毅※ |
| 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長 | 角田　智玲 |
| 鳥取市保健所（鳥取県市町村保健師協議会） | 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※ |
| 済生会境港総合病院・糖尿病看護認定看護師（鳥取県看護協会） | 松本　理恵※ |
| 鳥取県栄養士会 | 磯部　紀子※ |

**【鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員】**

| | |
|---|---|
| 日野病院 | 谷口　晋一 |
| 鳥取県中部医師会 | 坂本　惠理 |

**【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 | 湊　　弓恵 |
| 鳥取市保健所健康づくり推進課係長 | 長尾　真弓 |
| 鳥取市保健所健康づくり推進課保健師 | 井上　奈月 |
| 若桜町保健センター主幹 | 山本　夕子 |
| 倉吉市健康推進課保健師 | 赤嶋　　瞳 |
| 倉吉市健康推進課管理栄養士 | 森本美由紀 |
| 北栄町健康推進課管理栄養士 | 佐古菜奈子 |
| 米子市保険年金課室長 | 藤森古都枝 |
| 米子市保険年金課係長 | 廣田　智子 |
| 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課長補佐 | 渡辺一佐子 |
| 境港市健康づくり推進課担当課長補佐 | 田中美津枝 |
| 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 |
| 大山町健康推進課保健師 | 山内　優萌 |
| 南部町健康対策課主幹保健師 | 角　　智美 |
| 日南町福祉保健課主任管理栄養士 | 山田　　恵 |
| 中部総合事務所倉吉保健所健康支援総務課副主幹 | 森本小由美 |
| 西部総合事務所米子保健所健康支援総務課保健師 | 神谷　麻依 |
| 鳥取県後期高齢者医療広域連合係長 | 永田真由美 |

**【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 | 井上　智恵 |
| 鳥取県医師会事務局主事 | 上治依里香 |

## 今冬の急性呼吸器感染症（ARI）への総合対策の推進について（通知）

〈8.10.7　鳥取県福祉保健部感染症対策センター所長〉

厚生労働省、こども家庭庁及び文部科学省の関係課から、事務連絡がありました。

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザに代表される急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection：ARI）は学校や高齢者施設等における集団感染、高齢者や一定の基礎疾患を有する者が罹患すると重症化するリスクがあること等の問題が指摘されており、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっています。

なお、特にインフルエンザは、本年は例年より早く流行しており、その動向に注意が必要です。

ついては、国事務連絡の「今冬の急性呼吸器感染症（ARI）総合対策について」、「令和８年度冬季　急性呼吸器感染症（ARI）総合対策に関するQ＆A」、「急性呼吸器感染症（ARI）に関する施設内感染予防の手引」及び「今冬の急性呼吸器感染症（ARI）の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の確保等について」等を周知するとともに、インフルエンザ等急性呼吸器感染症の予防対策の推進について御協力をお願いします。

また、サーベイランス事業に引き続き御協力くださるとともに、医療機関の入院患者、職員の中でインフルエンザや新型コロナウイルス感染症、感染性胃腸炎等の感染症患者が発生し、下記に該当する場合は、管轄する鳥取市保健所、倉吉保健所又は米子保健所へ患者の発生状況及び対応状況などを報告していただきますようお願いします。

記

**1　報告が必要な場合**

（1）同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が１週間以内に２名以上発生した場合

（2）同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が１週間以内に10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

（3）（1）及び（2）に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

**〈担　当〉**
感染症対策担当　虎尾
〒680－8570　鳥取市東町一丁目220番地
電　　話：0857－26－7153
ファクシミリ：0857－26－8143
電子メール：kansentaisaku-center@pref.tottori.lg.jp

# 今シーズンのインフルエンザ・新型コロナ等の急性呼吸器感染症対策について

| 項目 | | 対策 |
|---|---|---|
| 情報収集 | サーベイランス | 次の項目について実施<br>①サーベイランス<br>・県内29ヶ所の急性呼吸器定点医療機関より急性呼吸器感染症・インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症患者の報告を受け、流行動向を把握。<br>・その他の急性呼吸器感染症のうち、定点報告感染症は小児科定点・基幹定点からの報告、全数報告感染症は各医療機関からの報告により流行動向を把握。<br>②インフルエンザ様疾患発生報告(学校サーベイランス)<br>・学校、幼稚園等より臨時休業等の状況報告や感染症情報収集システムにより学校等におけるインフルエンザの流行状況等の把握、感染拡大を探知する。<br>③クラスターサーベイランス<br>・社会福祉施設等より集団発生(1週間に10名以上、利用者の半数以上等)の状況報告を受け、施設等におけるインフルエンザ・新型コロナ等の流行状況等の把握、感染拡大を探知する。(※国への報告はなし)<br>④インフルエンザ・新型コロナ入院サーベイランス<br>・基幹定点医療機関(県内5ヶ所)より重症の指標となる入院時の医療対応等について週単位で報告を受け、インフルエンザ・新型コロナによる重症者の発生動向や病原性の変化を把握。<br>(参考) 感染症情報収集システム<br>・学校や幼稚園、保育園等の出席停止、欠席者についての情報を収集、還元するシステム |
| 感染防止 | 疫学調査 | 集団感染事例などに対して、必要に応じて保健所が疫学調査を実施し、感染拡大防止策、発症時の早期受診等を指導。 |
| | 学校等の対応 | 各学校において、学校保健安全法に基づき、臨時休業、出席停止等のインフルエンザ・新型コロナ等の対応を行う。<br>(参考)学校感染症 2種(インフルエンザ)<br>出席停止<br>学校:発症後五日を経過し、かつ解熱後二日を経過するまで<br>幼稚園:発症後五日を経過し、かつ解熱後三日を経過するまで |
| 医療提供 | 相談窓口 | 感染症一般の相談窓口で対応<br>(鳥取市保健所、倉吉保健所、米子保健所及び県庁感染症対策センター) |
| | 診療体制 | ①外来診療体制<br>インフルエンザ等の診療を行うすべての医療機関で発熱等の症状のある方の診療・検査を行う。<br>②入院診療体制<br>入院可能な医療機関で受け入れ |
| | ワクチン | インフルエンザ及び新型コロナについて、予防接種法における定期接種(B類)によるワクチン接種。<br>その他の者は任意接種。<br>※13歳以上の方は、原則、1回接種。<br>【定期接種(B類)対象者】<br>①65歳以上の者<br>②60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓、又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活行動が極度に制限される程度の 障害を有する者等 |
| 情報提供 | 広報 | 【マスコミ対応】<br>原則、感染症公表マニュアルにより公表<br>・感染症週報(県感染症情報センター)<br>・集団発生(施設内で1週間に10名以上、又は利用者の半数以上の発生事例等)<br>・学校等の臨時休業<br>・死亡、重症化事例(特に公表が必要と認められるもの)<br>【注意報、警報等の発令】<br>・インフルエンザは注意報及び警報発令基準を超えた場合、新型コロナは注意レベルや警戒レベルを超えた場合に発令等し、マスコミへ情報提供<br>[インフル] 注意報:10名、警報:30名(週・定点当たり患者数)<br>[新型コロナ] 注意レベル:10名、警戒レベル:20名(週・定点当たり患者数)<br>【県民向け広報】<br>・新聞広告等広報媒体による広報を実施。<br>・啓発チラシを作成、関係機関へ配布。 |

■「鳥取県のインフルエンザ対策」については、県のホームページの以下のURLに掲載しています。
https://www.pref.tottori.lg.jp/influ/

■「今冬の急性呼吸器感染症 (ARI) 総合対策について」は、厚生労働省のホームページの以下のURLに掲載しています。
https://www.mhlw.go.jp/stf/index2026.html

## 雇用仲介事業の利用を巡るトラブルに関する注意喚起リーフレット等について

〈8.9.30　日医発第1266号（地域）（介護）　　日本医師会常任理事　今村英仁〉

今般、厚生労働省において、雇用仲介事業（職業紹介事業、募集情報等提供事業）の利用に関する注意喚起リーフレットが作成されました。また、「医療・介護・保育分野における適正な職業紹介事業者認定制度」の令和８年度版リーフレットも作成されました。

**１．雇用仲介事業の利用を巡るトラブルに関する注意喚起について（厚生労働省作成リーフレット）**

今般、都道府県労働局による医療・介護・保育関係団体訪問において、複数のトラブル事例が確認されたことを踏まえ、注意喚起リーフレットが改訂されました。また、求職者が民間人材サービスの事業内容を十分に理解せずに利用しているため、複数のサービス利用に伴う重複請求等のトラブルが生じているとの指摘を受け、求職者向けに、サービスの仕組みや事業者が遵守すべきルール、求職者が利用する際の注意点等をまとめたリーフレットが作成されました。リーフレットは、いずれも厚生労働省のホームページよりダウンロード可能です。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/haken-shoukai/r0604anteisokukaisei1_00005.html

令和７年４月より、雇用仲介事業者は、求人者に対し利用料金・違約金等について明示することが義務づけられています。医療機関等におかれましては、契約締結前に、明示された契約内容を十分に確認・検討していただくよう改めてお願い申し上げます。

**２．「医療・介護・保育分野における適正な職業紹介事業者認定制度」のリーフレット**

日本人材紹介事業協会（人材協）において「適正な有料職業紹介事業者の認定制度」（厚生労働省委託事業、本会も参画）が実施されています。今年度のリーフレットが作成されました。リーフレットは人材協のホームページからもダウンロード可能です。

https://www.jesra.or.jp/tekiseinintei/

**◆最新認定事業者一覧**

https://www.jesra.or.jp/tekiseinintei/certifications/

## 令和８年度死体検案研修会（基礎）の開催について

〈8.10.7　日医発第1355号（法安）　　日本医師会会長　松本吉郎〉

令和３年６月に閣議決定された死因究明等推進計画では、旧死因究明等推進計画（平成26年６月閣議決定）に引き続き、全ての医師が基本的な検案の能力を維持・向上できるよう、大規模災害時や在宅死を想定した基礎的な検案に関する研修が求められております。

日本医師会では平成24年度から行ってきた死体検案に関する基礎的な研修会を、平成26年度より、厚生労働省死体検案講習会事業の委託に基づく死体検案研修会（基礎）として毎年開催しているところ、今年度も、e-learning形式（オンデマンド方式）にて実施することとなりました（実施要領をご参照ください）。

### 令和８年度死体検案研修会（基礎）実施要領
### ―受講者募集のご案内―

**主　　催**　　日本医師会（令和８年度　厚生労働省医療施設運営費等補助金　死体検案講習会事業）

**受講対象者**　　医師（会員・非会員を問わず）

**実 施 要 領**

| | |
|---|---|
| 研修方法 | e-learning形式（オンデマンド型）<br>予め撮影した講義動画を、受講者専用サイトにて期間内に視聴、講義ごとに確認テストを実施。 |
| 視聴可能期間 | 令和８年12月14日（月）～令和９年３月12日（金） |
| 受講料 | 無料 |
| 申込方法 | 日本医師会ホームページ「医療安全・死因究明」コーナー（http://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/）より、「令和８年度『死体検案研修会（基礎）』のご案内」（令和８年11月下旬開設予定）へ進み、メールアドレスを登録する。登録後に送られてくるメールに記載されたURLより申込フォームを開き、必要な情報を入力する。定員に達し次第締め切る（先着順）。 |
| 定員 | 1,000名 |
| 修了証 | カリキュラムを全て受講し、修了要件を満たしたと判定された受講者に修了証を発行する。 |
| 日本医師会生涯教育制度 | 令和８年度の日医生涯教育単位については、要件を満たさないため（e-learning形式（オンデマンド型）不可）対象外となる。 |
| 申込受付期間 | 令和８年11月24日（火）午前11時～<br>定員（1,000名）に達し次第、締め切る。 |

【お問い合わせ先】日本医師会　医事法・医療安全課　山本

TEL 03－3942－6484（直）　FAX 03－3946－6295　E-mail：law-safe@po.med.or.jp

令和８年度死体検案研修会（基礎）プログラム

〈e-learning形式（オンデマンド型）〉

| 内　　容 | 時間 |
|---|---|
| 死体検案に係る法令の概説、死体検案書の作成について<br>（厚生労働省医政局医事課 死因究明等企画調査室） | 20分 |
| 警察の検視、調査の視点から<br>（千葉県警察本部刑事部捜査第一課検視官室） | 20分 |
| 死体検案 総説<br>（日本法医学会　教育研究企画委員会委員長<br>自治医科大学医学部解剖学講座法医学部門　教授　鈴木秀人先生） | 30分 |
| 死体検案の実際<br>（福岡市医師会 副会長　大木　實先生） | 30分 |
| 救急における死体検案<br>（日本救急医学会 評議員<br>大阪急性期・総合医療センター救急診療科　主任部長　藤見　聡先生） | 30分 |
| 在宅死と死体検案<br>（日本法医学会　理事長　日本法医病理学会　理事長<br>和歌山県立医科大学法医学講座　教授　近藤稔和先生） | 30分 |
| 死体検案における死亡時画像診断（Ai）の活用<br>（オートプシーイメージング学会　理事長　伊藤憲佐先生） | 30分 |

※各講義の視聴後に確認テストを実施。　　total 190分

## 令和８年度死体検案研修会（上級）の開催について

〈8.10.7　日医発第1356号（法安）　　日本医師会会長　松本吉郎〉

日本医師会では、平成26年度より、それまで厚生労働省が国立保健医療科学院でおこなってきた研修会を、厚生労働省死体検案講習会事業の委託※を受け、日本法医学会等の関係学会ご協力のもと、死体検案研修（上級）として開催しているところです。

（※令和２年度からは、厚生労働省医療施設運営費等補助金（死体検案講習会事業）により実施）

今年度も、昨年度に引き続き、座学講義部分については、一部、対面形式の研修も組み合わせながら、e-learning形式（オンデマンド方式）を基本として開催し、また大学医学部法医学教室等における見学実習については、従来どおり各自で受講することとして開催いたします（実施要領をご参照ください）。

### 令和８年度死体検案研修会（上級）実施要領

○目　　的：「死体検案」業務の充実を図るため、日本法医学会等の関係学会ご協力のもと、日頃、検案実務に従事する機会の多い医師を対象に、検案業務に関する研修を開催する

○対　象　者：検案業務に従事する機会の多い医師

（具体的には、日頃、警察の検視に立ち会うなど、日常的に検案業務に携わる、若しくは今後その予定のある医師を対象とする）

○開催形式・期間：

・講　　義　e-learning形式（オンデマンド型）※（期間内に予め撮影した講義動画を受講者専用サイトにて視聴、確認テストを実施）

〈視聴可能な期間〉令和８年12月４日(金)午前11時

令和９年２月25日(木)午後３時（予定）

※一部科目については、対面形式も実施（希望者のみ、定員あり）

令和９年１～２月頃に半日程度で開催予定（詳細は、後日、受講決定者に連絡する）

・見学実習　講義動画を視聴後、監察医務機関等における監察医業務や大学医学部の法医学教室における法医学解剖等の見学実習を実施

〈期間・日数〉講義動画視聴後より令和９年９月30日までの間の１日間

＊実習可能な施設については、後日、受講者専用サイトに掲示する

○定　　員：300名

○受 講 料：無料

○主　　催：日本医師会（令和８年度　厚生労働省　医療施設運営費等補助金　死体検案講習会事業）

○修了証書の発行：見学実習を含む全てのカリキュラム（対面形式の講義を除く）を受講し、修了要件を満たしたと判定された受講者に後日、「修了証書」を発行する（令和９年11月頃までに順次発送の予定）

○備　　考：令和８年度の日医生涯教育単位については、要件を満たさないため（e-learning形式（オンデマンド型）不可）対象外となる

○申込み方法：日本医師会ホームページ［医療安全・死因究明］コーナー（http://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/）より、「令和８年度『死体検案研修会（上級)』のご案内」（令和８年11月中旬開設予定）へ進み、メールアドレスを登録する。登録後に送られてくるメールに記載されたURLより申込フォームを開き、必要な情報を入力する

定員に達し次第締め切る（先着順）

申込受付開始：令和８年11月19日(木)午前11時

申込締切日：令和８年12月１日(火)午後３時（予定）

＊定員に達し次第締め切る（先着順）

〈連絡先〉公益社団法人　日本医師会　医事法・医療安全課

〒113－8621　東京都文京区本駒込2－28－16

TEL 03－3942－6484　FAX 03－3946－6295　E-mail law-safe@po.med.or.jp

## 令和８年度日本医師会死体検案研修会（上級）プログラム

〈座学講義（e-learning形式（オンデマンド型)。一部科目※については対面形式も実施予定（希望者のみ））〉

・期間内に各講義動画を受講者専用サイトにて視聴、確認テストを実施。

・受講者からの質問は、受講者専用サイトで受け付け、それに対する回答・解説を後日、追加で掲載。

○講義動画視聴期間（予定）：令和８年12月４日(金)午前11時～令和９年２月25日(木)午後３時

| | | |
|---|---|---|
| 1．わが国の死因究明制度 | 木下　博之（科学警察研究所） | 30分 |
| 2．死体現象と死後経過時間推定 | 池松　和哉（長崎大学） | 30分 |
| 3．窒息死（総論） | 池松　和哉（長崎大学） | 60分 |
| 窒息死（各論） | | |
| 4．死亡診断書・死体検案書の作成上の留意点 | 井濱　容子（横浜市立大学） | 60分 |
| 死体検案の実際と検案の留意点 | | |
| 5．損傷（総論） | 近藤　稔和（和歌山県立医科大学） | 60分 |
| 損傷（各論） | | |
| 6．死因論 | 近藤　稔和（和歌山県立医科大学） | 30分 |
| 7．異常環境死 | 池田　知哉（佐賀大学） | 30分 |
| 8．内因性急死 | 佐藤　貴子（大阪医科薬科大学） | 30分 |
| 9．在宅死、入浴死 | 臼元　洋介（九州大学） | 30分 |
| 10. 家庭内虐待 | 髙宮　正隆（岩手医科大学） | 30分 |
| 11. 乳幼児死亡 | 池田　知哉（佐賀大学） | 30分 |
| 12. 中毒死 | 木下　博之（科学警察研究所） | 30分 |
| 13. 死亡時画像診断 | 岩瀬博太郎（千葉大学） | 30分 |

※以上のうち、２科目程度は対面形式による講義（質疑応答含む）と総合質疑応答を実施予定。（希望者のみ）

【東京】（令和９年１月中旬～２月中旬ごろ開催予定）

〈見学実習〉

・座学講義動画を視聴後、監察医務機関等における監察医業務または医学部法医学教室等における法医解剖等の見学実習を実施。

○期間・日数：座学講義動画視聴後より、令和９年９月30日(木)までの間の１日

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/

第９回

# 生命を見つめるフォト＆エッセー　入賞作品集

主催　日本医師会



## 中高生の部 文部科学大臣賞　人は支え合って生きてゆく

神奈川県　岩　佐　　葵（16歳）

祖母は私の中で強さとやさしさを併せ持つ存在だった。祖父が亡くなってからは一人暮らしをしていたが、毎朝決まった時間に起きて台所に立ち、決まった朝食を作るなど、非常に健康的な生活を送っていた。時には近所の人とコーラスを楽しみ、時には私の宿題をのぞき込んで数学の問題の解き方を教えてくれる、そんな自慢の祖母だった。私は漠然と祖母は100歳まで元気に生きるに違いない、と信じて疑わなかった。

しかし、日常は急に崩れ始めた。祖母が認知症を発症したのだ。最初は少し物忘れが増えたかな、と思う程度だった。だが、症状は次第に深刻になり、１日に何度も電話がかかってきては、不安を訴えたり、怒りを爆発させたりするようになった。スマートフォンから漏れ聞こえる泣き声や荒い口調を聞くたびに、私は胸をしめつけられた。遠く離れて生活していることもあり、すぐに駆け付けることもできない。数分おきにかかってくる電話にうんうんと相槌を打ち、ただ祖母の訴えを聞くことしかできない両親は、どうすればよいのか答えを見つけることもできないまま、どんどん疲弊していった。やがて祖母の記憶は大きく欠け落ち、父の名前さえ思い出せなくなった。この事実に、私は深い衝撃を受けたことを今でも鮮明に覚えている。孫である私のことを忘れてしまうのは仕方がないが、父の存在さえ消えてしまうとは想像していなかったからだ。両親は懸命に介護を続けたが、祖母は人が変わったように父や母を責め立てた。そのたびになぜこんなことに、と思わずにはいられなかった。

祖母が認知症と診断されてから、家族の中には疲労と苛立ちがたまっていった。食卓の会話は減り、家の中の空気はどんよりと曇っていった。私自身も、祖母に対してどう接してよいのか分からず、戸惑いや無力感に押しつぶされそうになった。心のどこかで介護は家族の務めという思い込みがあり、それを果たせない自分達に罪悪感さえ抱いた。

そんな折、祖母の部屋で１冊のノートを見つけた。そこには震える字で「自分の頭がおかしい」「死んでしまいたい」などが綴られていた。私達はページをめくるごとに胸が熱くなり、涙が止まらなくなった。祖母の言動に振り回されて、その裏にある苦しみや孤独を見落としていたのではないだろうか。祖母は病気に侵されながらも、必死に本来の自分であろうともがいていたことに気が付き、これまでの自分を恥ずかしく思った。

やがて祖母は施設に入居した。医師や看護師、介護士の方々に囲まれながら、祖母は少しずつ穏やかさを取り戻していった。ある日看護師の方が「認知症の方には、否定せず、安心できる言葉をかけることが大切なんですよ」と教えてくださった。その一言に、私達は目から鱗が落ちる思いだった。これまでどう接してよいか分からず、ただ戸惑っていた私達にとって、暗闇に差し込む光のようだった。またある時は、母にそっと「今まで、よく頑張ってこられましたね」と声をかけてくださった。この言葉に、母は堪えきれずに涙を

流した。その姿を見て、私ははっとした。専門的な知識と技術に加えて、こうした温かなまなざしがあるからこそ、祖母だけでなく介護に向き合ってきた家族もまた救われたのだと気が付いた。祖母が笑顔を取り戻していった時間は、私達家族の心が癒やされていく時間でもあった。祖母の記憶が戻ることはなかったが、誰かと心を通わせる時間は確かに残っていた。この時の経験が私に人は一人では生きられないという当たり前の事実を深く刻んだ。

認知症は特別な誰かだけの問題ではない。日本では高齢化が進み、すでに誰の家庭でも起こり得る課題だ。だからこそ、家族の力だけに依存するのではなく、地域や社会全体で支える仕組みが必要だと感じる。支える側の孤立を防ぎ、本人の尊厳を守るためには、多様な人との関わりが欠かせないのではないだろうか。私はこの経験を通して、寄り添うという言葉の意味を考えるようになった。寄り添うとは、必ずしも相手を完全に理解することではない。自分自身を犠牲にして伴走することでもない。たとえ短い時間でも、声をかけ、共に過ごし、相手の存在を認めることが大切なのではないだろうか。そうした小さな積み重ねが、病気や孤独に苦しむ人の心を支えるのだと知った。

祖母の人生の最期の数年間は、決して平坦（へいたん）なものではなかった。苦しい時間も多かっただろう。その祖母が示してくれた「人は支え合って生きる」という教えは、私の中で消えることはない。これからは、この学びを胸に人との関わりを大切に紡いでいきたい。そして、祖母が私に残してくれたものを、次は私が誰かに手渡していきたい。

## 中高生の部 養老孟司審査員特別賞　新しいスタート

東京都　**栗　岡　くしな（14歳）**

私は父、母、双子の姉との５人家族で、末っ子として育ちました。姉達は年が９つ離れていて、話す話題も生活リズムも違う。両親とも仕事をしているため家族全員がそろう時間はほとんどなく、日常の中で一緒に過ごすというよりすれ違うことのほうが多かったように思います。保育園の頃から家が近い祖母が面倒を見てくれて、それが当たり前になっていたけど、どこかで「なんでうちはみんなで過ごせないの」「なんで自分だけおばあちゃんと一緒にいるの」と思っていました。今考えると、私は家族がどんな想いで動いていたのか何も知らなかったんだなと思います。

小学４年生のある日、久しぶりに家族で集まった時のことでした。母のお腹に新しい命が宿ったことを知り、嬉（うれ）しさで胸がいっぱいになりました。ずっと弟か妹がほしいと願っていた自分にとって、それは夢のような出来事で実感が湧きませんでした。母が病院に行くたびに見せてくれるエコー写真を毎回ドキドキしながら眺め「ここに命があるんだ」という不思議な感動と同時に自然とその子を想うようになっていきました。それまで家の手伝いは積極的にしてこなかったし、正直、自分のことでいっぱいいっぱいの子どもだったと思います。でも、赤ちゃんができたと知ってからは、「ちゃんとしなきゃ」「お姉ちゃんになるんだ」という気持ちが芽生えてきて、洗濯物や皿洗いをするようになっていました。「この子が生まれてくる頃には、少しでも頼れるお姉ちゃんになっていたい」という想いが、自分の中に根付いていった気がします。

それからしばらくして、母が検査入院のため病院へ行くことになりました。父も付き添って出か

け、その日、先に帰ってきた父に
「ママ、元気だった？」
と聞きました。父は少し黙ったあと、
「ママは元気だったけど赤ちゃんが」
とだけ言いました。父は最後まで言わなかったけど、小学４年生だった私にも、父の言いたいことはすぐに理解できました。気が付くと、私は涙を流していて、ずっと楽しみにしていた命にもう会えないとわかった瞬間、心にぽっかり穴が空いたような感覚になったのを今でも覚えています。父に、
「くしながそんな気持ちになるのもわかるよ。でも一番つらいのって誰だと思う」
と聞かれ、それは「母」であると思いました。その夜は、ベッドに入っても涙が止まらず、枕がぐっしょり濡(ぬ)れるほど。気持ちは晴れないまま、いつの間にか眠っていました。あの日のことは今でもはっきりと覚えていますが、次の日からの記憶はほとんど残っていません。あまりにもショックが大きく、何も考えられなかったのだと思います。

お葬式には親戚も集まってくれて、みんなでその子を見送りました。その日私は初めてその子と会いました。小さな白い箱の中にいた男の子は手のひらにおさまるほどの大きさで、静かに眠っていました。これが最初で最後に会った弟でした。火葬の時、
「体が小さいから灰しか残らないかもしれない」
と言われました。でも実際には小さな骨がきちんと残っていたのです。当時の私はその意味を深く理解できていませんでしたが、今思えばあれは神様がくれた優しさだったのかもしれません。小さな命の名前は「創」。「新しいものを生み出す」「始まりをつくる」といった意味があります。私はこの出来事の後も両親から多くを聞いたわけではありませんが、この名前にはきっと、「この出来事をまた新たな出発点としよう」という想いが込められていたのだと思います。

私はこのことをきっかけに、「命」についてこれまで以上に深く考えるようになりました。当たり前だと思っていた日々が、実はどれだけかけがえのないものだったのか。家族がいて、話せる友達がいて、笑い合える毎日があることが、どれだけありがたいことなのか。弟の存在はそれを教えてくれました。それ以来、小さなことにも感謝したり、目の前のことにしっかりと向き合おうという気持ちが強くなりました。受験や習い事に自然と力が入るようになったのは「今を大切に生きたい」と思うようになったからなのかもしれません。創が私達家族のもとにきてくれたことはきっと意味があったと信じています。これからもその小さな命がくれた大切な思いを胸に、自分らしく、命の尊さと支えてくれる人への感謝を忘れずに歩んでいきたいです。

# 会員の栄誉

## 厚生労働大臣表彰



藤　瀬　雅　史　先生（米子市・ふじせクリニック）

藤瀬雅史先生におかれては、救急医療功労者として９月９日厚生労働省において受賞されました。



大野原　良　昌　先生
（米子市・母と子の長田産科婦人科クリニック）

大野原良昌先生におかれては、産科医療功労者として９月９日厚生労働省において受賞されました。

## 鳥取県知事表彰



吹　野　俊　介　先生（倉吉市・信生病院）

吹野俊介先生におかれては、がん対策従事者功労者として９月８日倉吉市・エースパック未来中心において開催された「第54回鳥取県がん征圧大会」席上、受賞されました。

## 鳥取県保健事業団理事長感謝状



森　脇　良　太　先生（倉吉市・森脇クリニック）

森脇良太先生におかれては、対がん事業功労者として９月８日倉吉市・エースパック未来中心において開催された「第54回鳥取県がん征圧大会」席上、受賞されました。

## お知らせ

### 第５回日本脳脊髄液漏出症学会学術集会の開催について

脳脊髄液減少症の治療法であるブラッドパッチ療法が平成28年４月に保険適用となり、当該疾患への対策が進む中、脳脊髄液減少症に関する研究を推進し、診断、治療技術の進歩に寄与することを目的に、第５回日本脳脊髄液漏出症学会学術集会が下記のとおり開催される予定ですので、ご案内いたします。なお、詳細・申込等は大会及び運営事務局にお問い合わせください。

記

・**期　　日**　令和８年12月４日（金）、５日（土）
・**場　　所**　熊本城ホール（熊本県熊本市中央区桜町3－40）
・**主　　題**　頭痛診療の社会実装―明日へのシナリオ―
・**会　　長**　橋本洋一郎　済生会熊本病院　脳卒中センター特別顧問
・**大会事務局**　第５回日本脳脊髄液漏出症学術集会大会事務局
埼玉医科大学東洋医学科/脳神経内科
〒350－0495　埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38
ウェブサイト：https://csfl2026.umin.jp/
・**運営事務局**　第５回日本脳脊髄液漏出症学術集会運営事務局
〒862－0975　熊本市中央区新屋敷1－14－35
クロススクエア熊本九品寺７F－F
株式会社コンベンションサポート九州
電話：096－373－9188
ファクシミリ：096－373－9191
メールアドレス：csfl2026@higo.co.jp

# 鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 第100号




## 『「休憩時間」 は正しくとれていますか？』

休憩時間、それは労働者が使用者（事業主等）の指揮命令下から解放され、食事や娯楽、勉強など自由に利用してよい時間です。しかし、労働をすることは許されてはいません。また休憩時間は、使用者の遵守事項となっており、労働基準法第34条に規定されています。たとえ、労働者が休憩時間に労働をすることを希望しても、原則、使用者は労働をさせてはいけません。

使用者の休憩時間に関する遵守事項の要点は以下のとおりです（労働基準法第34条）。

①**労働時間の途中**に与えなければならない。
②**一斉に**与えなければならない。ただし労使協定をしている場合や一斉付与が合わない業種（官公署や小売業等）はこの限りではない。
③労働者に**自由に利用**させなければならない。
④労働時間が**６時間超の場合には45分、８時間超の場合には60分**、少なくとも与えなければならない。

これらの規定に違反した使用者には、罰金刑等の罰則が設けられています。一方で、労働基準法第41条に該当する労働者（第一次産業従事者、管理監督者、宿日直許可のもとで従事する者等）には、労働時間に裁量権が与えられているため、適用が除外されています。

休憩時間を巡っては、上記の原則通りの運用ができない場合もあります。まず、休憩時間中に救急患者が搬送されてきた、入院患者の容体が急変した等で**休憩を中断して労働に従事しなければならない場合**には、使用者は休憩の残時間分を労働時間の途中に別途与えれば問題ありません。しかし、労働時間の途中ではない休憩の付与や後日に持ち越す運用はできません。なお、休憩時間の別途付与ができず時間外手当等の支払いで対応されるケースが見られますが、適切な対応ではありません。

次に、休憩時間中の社外への外出を許可制としている事業場があります。許可制は使用者の諾否が必要であるため、労働者の委縮を招き、上記③の自由利用を阻害するおそれがあります。規律保持のための制度であれば、許可制ではなく、使用者の諾否が不要な届出制とするのが良いでしょう。また正当な理由なく事業場内に拘束した場合には、休憩時間と認められないことがあります。

休憩時間について使用者がやりがちな違反行為に、休憩中の労働者への電話番や来客対応の指示があります。明確な指示はもとより、黙認している状況が確認された場合には、「手待時間」という扱いとなり労働時間に該当します。実際の対応がなかったとしても、即時の対応が求められる状況下にあれば、手待時間になる可能性は高いです。

休憩は、労働の間に設けられたリフレッシュの時間です。労働者の健康や安全のために、使用者には休憩を蔑ろにしない配慮と理解が求められます。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー　松岡大介　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/

ホームページもご覧ください

# 令和８年８月熊本地震への医療支援金報告

**支援金総額（９月25日受付分まで）**
**41件：1,240,000円**

令和８年８月の令和８年熊本地震について、日本医師会の呼び掛けにより会員各位に支援金をお願いいたしましたところ、早速に大勢の方より支援金をお寄せいただき誠に有難うございました。

お預かりいたしました上記支援金は、９月30日に日本医師会へ送金いたしましたことをご報告申し上げます。

会員各位のご芳志に厚く御礼申し上げ、ご芳名を掲載させていただきます。

なお、この他にも氏名の掲載を希望されない会員からの支援金も含まれております。

**ご芳名**（敬称略）

**東　部**

【個人】

生駒　義人　　竹内　一昭　　中安　弘幸　　林　　裕史　　深澤　　哲　　深澤　雅子
松浦　喜房　　萬　　秀男

【法人等】

医療法人　わたなべクリニック
医療法人社団　乾医院　理事長　乾　俊彦
一般社団法人　鳥取県東部医師会

**中　部**

【個人】

塩　　孜　　深田　民人　　松田　隆子

【法人等】

医療法人社団　もりもと
医療法人社団　森脇クリニック
医療法人清和会　垣田病院
大津医院

**西　部**

【個人】

木村　　浩　　立川　拓也

【法人等】

医療法人成尚会　米子南クリニック
医療法人社団　脇田ウィメンズヘルスケアセンター
魚谷眼科医院
しみず皮膚科医院
根津整形外科医院

Joy! しろうさぎ通信

# 東京から鳥取へ移住してみたら

鳥取赤十字病院　小児科　　田　中　裕　子

昨年４月より鳥取赤十字病院小児科に勤務している田中裕子と申します。このたびは寄稿の機会をいただき、ありがとうございます。

私は家族とともに、２年前に東京の千代田区から、夫の故郷である鳥取市へ移住してきました。私自身は母の実家がある丹波篠山で生まれましたが、東京で育ち、これまで鳥取とはあまり縁のない生活をしてきました。順天堂大学を卒業後、母校の小児科へ入局し、医局の先輩だった夫と結婚しました。仕事の関係で静岡や長野に２年ほど滞在したことはあるものの、本格的な地方移住は初めての経験でした。

移住にあたり、いろいろと不安はありました。地域に馴染めるのだろうか、仕事はうまくいくだろうか（引っ越し直前に妊娠が発覚したため、そもそも雇ってくれる病院があるのか）、久しぶりの車の運転は危なくないだろうか、わからない方言があったらどうしよう……などなど。なかでも一番心配だったのが、３人の子どもたちの転校や転園です。当時、長男は小学２年生、長女と次男は保育園児でした。これまで築いてきた友人関係から離れ、新たな友達づくりを始めるなんて、私にだって難しいのに、子どもたちにできるのだろうか。そんな不安な気持ちを抱えたまま、鳥取へ引っ越してきました。

しかし、私の心配をよそに、子どもたちはすぐに学校や園に慣れていきました。とてもありがたかったのは、周りの子どもたちが親切に接してくれたことです。転校して数日たったころ、「学校どう？　大丈夫？」と長男に聞くと、「こっちの子たち、みんな優しいよ！」と笑顔で答えてくれたことが、今でも印象に残っています。

今後、都心から鳥取へ移住する方がこの文章をご覧になるかもしれませんので、参考になりそうなことをいくつか挙げてみます（すべて個人の感想です）。

**■車の運転はわりとしやすい**

駐車場は都内に比べて豊富にあり、１台分の駐車スペースも広めです。通勤時の渋滞もそれほどひどくありません。優しいドライバーが多く、右折のタイミングが難しいときに対向車が待ってくれたり、前の車が青信号に変わったことに気づいていなくても、クラクションを鳴らさず静かに待っていたりする場面をよく見かけます。

ただ、なぜかウィンカーを出すタイミングは遅いです。

**■雪を甘く見てはいけない**

思った以上に雪が積もります。都心では１㎝積もっただけでも大騒ぎですが、鳥取では数十㎝積もることがあります。子どもたちが雪遊びを楽しむ傍らで、大人は腰痛と戦いながら雪かきをしています。地元の方々は雪に慣れていますが、さすがに大雪の日に、ふらふらしながら自転車をこいでいるご年配の方を見たときは驚きました。

**■空が広い**

鳥取に住んでいる方が意識することは少ないかもしれませんが、都心から鳥取に来ると、空の広さを実感します。開放感を感じると同時に、都会で高い建物に囲まれて生活していると、知らず知らずのうちに圧迫感を感じていたのかな、と思うようになりました。晴れている日の夜は星もたくさん見えます。

**■子どもが子どもらしくいられる**

人混みの中で生活していると、子どもを静かに

させなくてはならなかったり、歩くペースを周りに合わせる必要があったり、他人の邪魔にならないように動いたりと、大人と同じようなルールを求められる場面が多かったように思います。私も「静かに」「急いで」を口癖のように使っていました。

もちろん鳥取でも同じような場面はありますが、人は少なく、道は広く、車での移動も多いため、子どもに大人のルールを課す頻度が減ったと感じています。

**■言葉の壁は厚くない**

鳥取弁は語尾やアクセントが標準語と少し違う程度で、リスニングにはそれほど困りません。移住して間もないころは、「しんどい」という意味の「えらい」を「偉い」だと勘違いし、一人で混乱していたこともありましたが、それも覚えました。鳥取弁を流暢に話せるようになるには、もう少し時間がかかりそうです。

というわけで、移住して２年。周囲の方々に温かく支えていただきながら、今のところ特に不自由なく生活できています。

もし周りに、鳥取へ移住しようか迷っている方がいらっしゃいましたら、「まあ、大丈夫みたいだよ」と太鼓判を押してあげてください。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

（対　　象）鳥取県内の女性医師
（相談内容）出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、
　　再就業に関することなど
（相談方法）E-mail



**「Joy! しろうさぎネット」事務局**
〒680－8585　鳥取市戎町317　（公社）鳥取県医師会内
E-mail：joy-shirousagi@tottori.med.or.jp

# 鳥取大学医学部附属病院　第一内科診療科群について

鳥取大学医学部循環器・内分泌代謝内科学分野　**波多野　　将**

鳥取大学医学部附属病院第一内科教室は、終戦直後の1945年９月28日に初代浅越嘉威教授が米子医学専門学校教授に就任されて以来、2026年９月で開講81周年になります。1969年10月からは平田幸正教授が第２代教授に就任されました。平田教授は1974年５月には日本糖尿病学会会長となり、同年夏には小児糖尿病サマーキャンプを企画し、自らも子ども達の指導とケアにあたりました。このサマーキャンプは今日の「小児糖尿病大山家族サマーキャンプ」に引き継がれております。1976年１月からは第３代教授として真柴裕人教授が就任されました。真柴教授は1989年12月から1991年12月まで鳥取大学医学部附属病院長を務められるとともに、心筋細胞のイオンチャネルの基礎研究を臨床へ橋渡しする研究で、多くの業績を残されました。1995年８月からは第４代教授として重政千秋先生が就任されました。重政教授は、心不全におけるエンドセリン、糖尿病、甲状腺疾患、心血管内分泌学の分野で多数の英文論文を発表され、日本における「心血管内分泌・代謝学」の発展に大きく貢献されました。また、重政教授在任中の2007年５月には附属病院の診療科が再編され、第一内科教室は現在の循環器・内分泌代謝内科学分野（旧第一内科診療群）となっております。第５代の山本一博教授は2011年７月に就任されました。山本教授は日本心臓病学会理事長を務め、心不全の病態生理、心筋リモデリング、心エコーに関する研究を多数発表するなど、わが国の循環器診療・研究の発展に貢献するとともに、鳥取県西部地区に心不全地域連携パスの普及に尽力するなど、地域医療にも大きく貢献されました。2026年１月からは波多野が第６代教授に就任しています。

超高齢社会において、循環器診療、特に心不全診療は特に重要です。心不全はすべての循環器疾患の終末像であり、国民総人口が減少している現代においても患者数は増加しています。重症な方には補助人工心臓や心臓移植を検討することも必要になりますが、当院は中国地方唯一のDestination Therapy（心臓移植を前提としない補助人工心臓治療）の実施施設であり、さらには心臓移植まで見据えて、中国地方の心不全患者の最後の砦となるべく診療に当たっています。また、循環器疾患は急性心筋梗塞や急性大動脈解離など、三次救急対応を要する疾患が多いことが特徴ですが、当院は鳥取県西部唯一の三次救急医療機関であり、24時間365日緊急カテーテルを施行できる体制を整えています。また、当院は鳥取県内唯一の大学病院として、鳥取県内の循環器診療を守るべく、県内の医療機関と連携して診療に当たっています。

内分泌代謝内科の領域においても、患者さまがこの地域で安心して生活していただけるよう、最新のエビデンスに基づく診療を心がけています。インスリンポンプ療法、持続血糖測定モニタリングシステム、超音波エラストグラフィーなどの最先端の医療機器を積極的に導入しています。

医学の分野においては、かつての医局講座制から、多くの施設で臓器別診療科制に再編されてきました。これは各臓器別に高度に専門化した医療に対応するためでしたが、さらに進歩した現代においては病態横断的な臨床・研究が求められるようになっています。本講座は循環器内科と内分泌代謝内科を臓器横断的にカバーできる強みを生かした臨床・研究に取り組んでいます。また、研究面においては教室内のみならず、学内他教室、さ

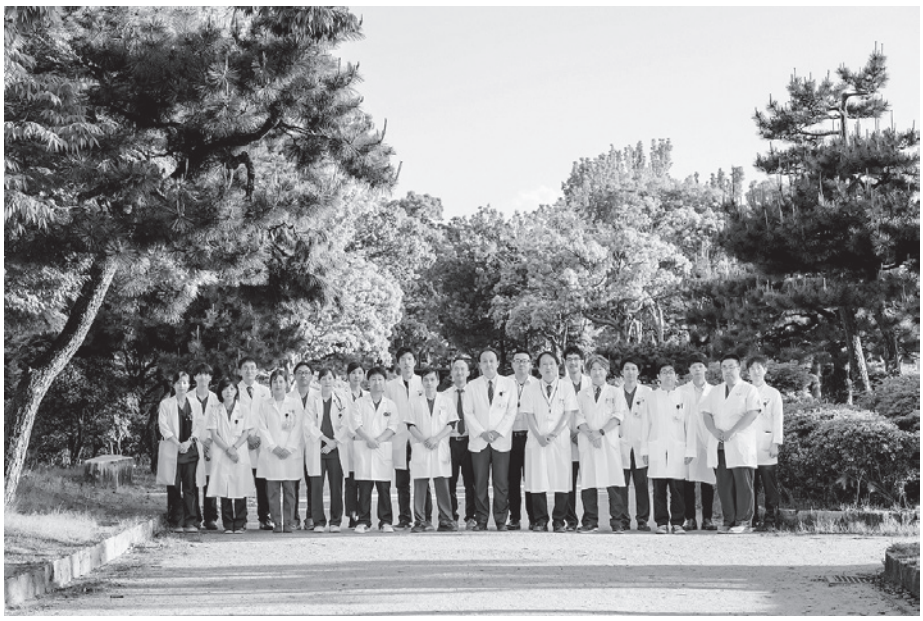
らには国内他施設との共同研究も行いながら臨床・基礎研究を進めており、国内外への情報発信を続けています。近年ではAIやビッグデータを用いた研究が飛躍的に発展していますが、当科でも積極的に活用しています。

着任が１月という真冬であったこともあり、私自身山陰地方の冬の厳しさを実感いたしました。そのような中で患者さんも山陰を離れて治療を受けることを希望されない方が多いため、「山陰地方でできない医療はない」ことを目指しております。わが国では2026年３月に保険適応となったばかりの、腎交感神経を高周波または超音波で部分的に焼灼し、神経の過剰な働きを抑えることで、血圧を持続的に下げる「腎デナベーション治療」についてはいち早く多職種チームを立ち上げ、８月には既に実施施設の認定を受けることができました。また、高度に専門化した不整脈診療をさらに充実させるため、10月から「不整脈治療センター」を設置いたしました。慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対する「バルーン肺動脈形成術」についても、2027年春からの開始を目指して現在準備中です。内分泌代謝の分野では、鳥取県にはこれまで全国で唯一、日本動脈硬化学会が認定する家族性高コレステロール血症紹介可能施設が存在しませんでしたが、学会からの要請を受けて認定施設の申請をいたしました。このように、循環器・内分泌代謝内科診療の山陰地方の「最後の砦」となるべく医局員一同で臨床・研究に取り組んでおりますので、今後ともご指導の程、何卒宜しくお願いいたします。


腎デナベーション治療
実施施設　認定証
登録番号　第 F-RDN-000119 号
鳥取大学医学部附属病院　殿
貴施設は日本腎デナベーション協議会が
定めるところの実施施設基準を満たし、
腎デナベーション治療の実施施設である
ことを証明します
認 定 日　2026 年 8 月 7 日
認定期間　自　2026 年 8 月 7 日
至　2029 年 12 月 31 日
2026 年 8 月 7 日
日本腎デナベーション協議会
委員長　苅尾　七臣
高血圧学会腎デナベーション
関連施設認定証
施設番号　第 JSH-RDN-000119 号
鳥取大学医学部附属病院　殿
貴施設を特定非営利活動法人日本高血圧学
会が定めるところの施設基準を満たし、腎デナ
ベーション関連施設として認定致します
認 定 日　2026 年 8 月 7 日
認定期間　自　2026 年 8 月 7 日
至　2029 年 12 月 31 日
2026 年 8 月 7 日
特定非営利活動法人　日本高血圧学会
理事長　苅尾　七臣
腎デナベーション治療実施施設・関連施設認定証



不整脈治療センター



医局員集合写真（2026年５月湊山公園にて）

## 鳥取県医師会学校医・園医部会に入会しませんか？

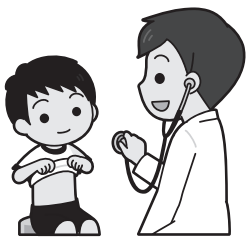
本会では学校医・幼稚園園医・保育所嘱託医及び学校保健活動に賛同する先生を対象に、会内組織として「学校医・園医部会」を設置しています。令和８年９月現在で部会員数は161名です。

入会いただいた先生には、入会時特典として日本学校保健会編「児童生徒等の健康診断マニュアル」「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」をお送りします。

また、年６回、日本学校保健会発行の冊子「学校保健」をお送りします。

**会費　3,000円（年額）**

入会をご希望の先生は、以下担当者までお問い合わせ下さい。



**〒680－8585　鳥取市戎町317　鳥取県医師会　学校医・園医部会担当**

**TEL 0857－27－5566**

特別寄稿

# H5亜型高病原性鳥インフルエンザウイルスの現状：世界的拡大と哺乳類適応

鳥取大学　鳥由来感染症グローバルヘルス研究センター　山口剛士

## はじめに

鳥インフルエンザウイルス（AIV）は、カモ類などの野生水禽を自然宿主とするA型インフルエンザウイルスで、本来は宿主に感染しても病原性を示すことはない。しかし、近年世界的に問題となっているH5亜型高病原性AIV（HPAIV）は、多様な鳥種に対し致死的病原性を示すだけでなく、多くの哺乳類での感染や大量死が世界各地で報告されている。本稿では、H5亜型HPAIVの近年における世界的拡大と哺乳類適応による宿主域拡大の現状について、その概要を紹介する。

## 高病原性鳥インフルエンザウイルス（HPAIV）の起源

AIVは本来、水禽類と偏性共生関係にあり、病原性を示さない。しかし、家禽（鶏など）に偶発的に感染・伝播し感染が繰り返されると、その過程で変異が蓄積し鶏に対する致死的病原性を獲得する（HPAIVの出現）[1]。世界各地で問題になっているH5亜型HPAIVの多くは、1996年に中国南部で出現したHPAIV A/goose/Guangdong/1/96（H5N1）を起源とし（Gs/GD系統）、その後の変異の蓄積や遺伝子再集合を経て現在に至っている。Gs/GD系統のHPAIVは、HA遺伝子の分子系統によりいくつかのHAクレードに分類され、2020年以降は主にHAクレード 2. 3. 4. 4bに属するHPAIVがその宿主域や地理的分布域を急速に拡大している[2][3]。

## 鳥類における感染拡大と地理的分布域の拡大

マガモなどの野生水禽は、クレード2. 3. 4. 4bのHPAIVに感染しても無症状のまま経過することが多く、感染後も見かけ上健康な状態で一定期間ウイルスを排出する[4]。このため、ウイルスはカモ類の渡りなどを介し、欧州から北米（2021年）、南米（2022年）、さらには南極大陸（2023～2024年）へと急速に分布域を拡大したと考えられている[5]。2026年には、唯一の清浄地であったオーストラリア大陸でも海鳥での感染が確認され[6]、欧州、アジア、南北アメリカ、オーストラリア大陸などで2025年７月17日から2026年７月16日までの１年間で野鳥や家禽など9,553事例の発生が報告されている（図１）。

## 哺乳類への感染拡大と適応変異

クレード 2. 3. 4. 4bのHPAIVは、南米のアシカやアザラシでの数万頭規模の集団死など、50種を超える陸棲・海棲哺乳類での感染に加え、哺乳類間での水平伝播の確認に至っている[7][8]。特に、米国では2024年以降、乳牛群でクレード2.3.4.4b遺伝子型（ウイルスゲノム８分節の組合せによる型別）B3.13のHPAIVによる感染が多発し、2026年時点で19州1,000以上の農場で感染が確認されている[9]。ウイルスは牛の乳腺上皮組織に強い親和性を示し、牛から牛に伝播している[10]。鳥類から哺乳類への感染には、哺乳類細胞での増殖のため複数の変異が必要とされるが、近年の哺乳類分離株には、ウイルスのポリメラーゼ複合体を形成するPB2に、E627KやD701N、乳牛分離株ではM631Lなどの哺乳類適応変異の存在が確認されている[11][12]。

## ヒトへの感染リスクと病態

現時点では、飛沫などによるHPAIVのヒト－ヒト感染を示す証拠はなく、感染動物と接触する機会がない場合、その感染リスクは低いと考えら

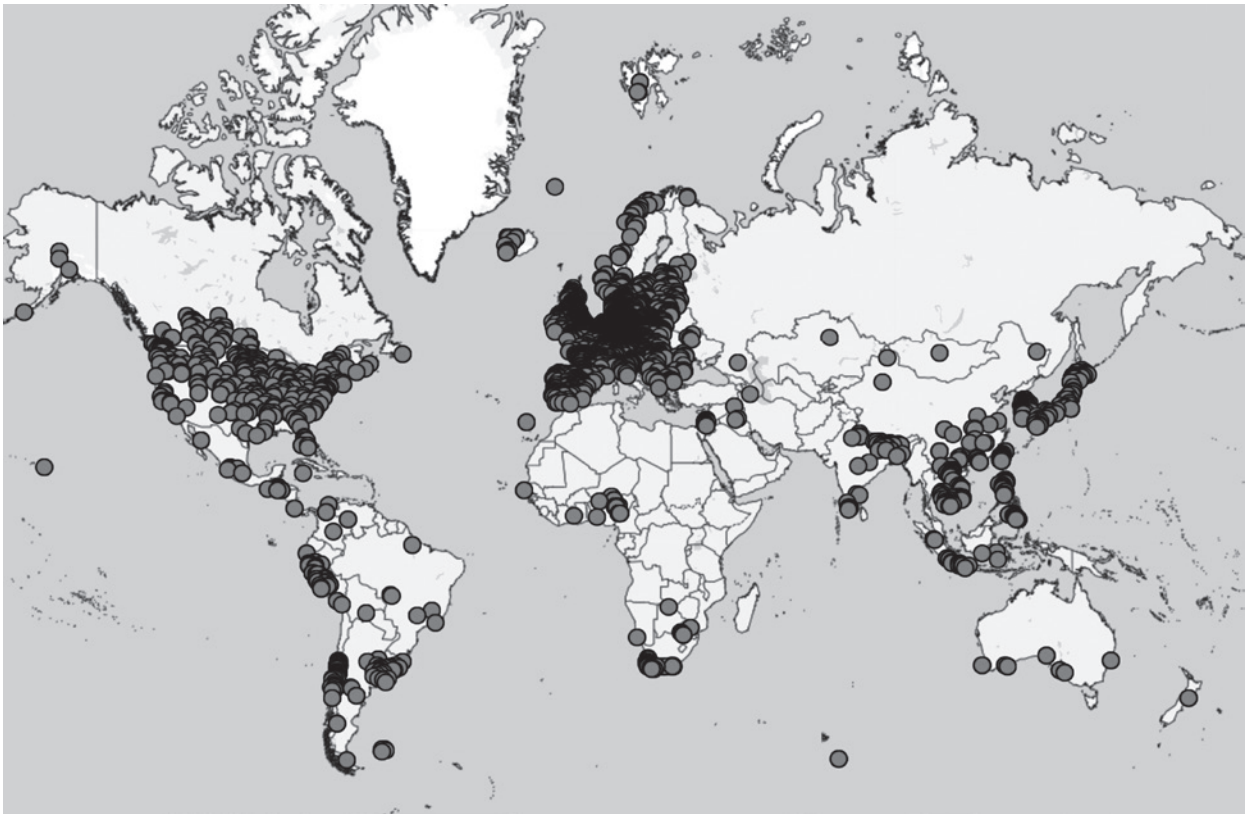


図１　世界の発生状況（2025年７月17日から2026年７月16日）
FAO EMPRES-i（Global Animal Disease Information System / EMPRES-i+）Accessed on 30 07 2026.
https://empres-i.apps.fao.org/generalより作成

れている。一方、世界では2003年から2026年７月７日現在までに1,000件の感染例と479例の死亡例があり[13]、感染経路やウイルスの遺伝子型によってはヒトの健康に重大な脅威となる。症状は多様で、米国の搾乳作業者らにおける乳牛由来株（遺伝子型B3.13など）の感染では、生乳飛沫の曝露による結膜炎や軽度呼吸器症状など、軽度の感染にとどまるが[14]、家禽・野鳥由来株の吸入や牛群から派生した遺伝子型D1.1による下部気道感染では、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）や多臓器不全に至り、致死率は約50％に達している[15]。

ヒト－ヒト感染の成立には、HAの宿主受容体結合性の転換（鳥型受容体のα2,3結合シアル酸からヒト型α2,6結合シアル酸への転換）などの変異が必要とされるが[16]、現時点でこのような変異の蓄積や定着は確認されていない。しかし、HPAIVの乳牛や野生哺乳類集団での定着は、更なる変異の蓄積によりヒトへの重大な脅威となる可能性がある。

**国内での発生状況**

国内では、2004年に79年ぶりに家禽での発生（H5N1）が確認されて以降、渡り鳥が越冬する10月から翌年５月までの期間を中心に家禽や野鳥での流行が繰り返されており（図２）、ウイルスは海外から主に渡り鳥により国内に持ち込まれると考えられている。国内では、2004/05、2008/09および2010/11シーズンはH5N1亜型、2014/15はH5N8亜型、2016/17および2017/18シーズンにはH5N6亜型の感染が確認され、2020/21シーズン以降は、主な分離株がクレード 2. 3. 4. 4bに移行し、現時点で６シーズン連続の発生となっている。哺乳類での感染も複数確認され、2022/23シーズンにはキツネ、2024/25シーズンにはゼニガタアザラシやラッコといった海獣類で、2025/26にはアライグマやクマネズミなどでの感染が確認され、国内でも哺乳類での感染が身近な問題になっている。

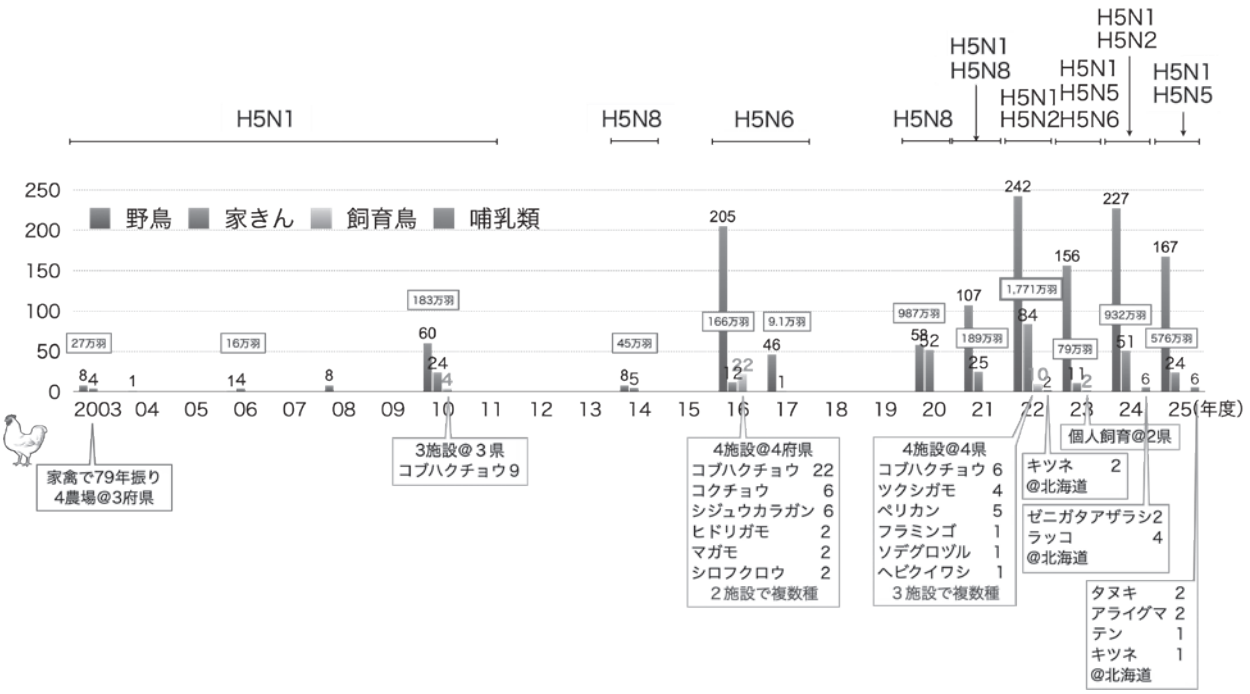



図２　国内のHPAIV感染発生状況
数字は発生件数、四角内の数字は家禽の殺処分数を示す。

## おわりに

1996年に中国南部に出現したGs/GD系統を起源とするクレード 2. 3. 4. 4bのHPAIVは、地球上の全大陸に分布域を拡大し、鳥類から多種多様な哺乳類へと宿主域を拡大している。現時点でのヒトへの感染リスクは限定的だが、現在も進行している哺乳類集団内での定着や継続的な感染は、更なるヒト適応変異の蓄積による新たなウイルス出現のリスクとなる。周囲を海に囲まれた我が国でも、渡り鳥により新たなウイルスが持ち込まれるリスクは常に存在しており、今後も継続的な監視・警戒が必要である。

## 参考文献


1）Ito T. Pathogenicity and host range of avian influenza viruses: molecular determinants and virological perspectives. 2025.: J Vet Med Sci. 87:1259-1265, 2025.

2）Charostad J. et al. A comprehensive review of highly pathogenic avian influenza (HPAI) H5N1: An imminent threat at doorstep. 2023.: Travel Med Infect Dis. 55:102638, 2023.

3）Capelastegui F. & Goldhill D. H. H5N1 2.3.4.4b: a review of mammalian adaptations and risk of pandemic emergence. 2025.: J Gen Virol. 106:002109, 2025.

4）Soda K. et al. Susceptibility of common family Anatidae bird species to clade 2.3.4.4e H5N6 high pathogenicity avian influenza virus: an experimental infection study. 2022.: BMC Vet Res. 18:127, 2022.

5）Plaza P. I. et al. Recent Changes in Patterns of Mammal Infection with Highly Pathogenic Avian Influenza A (H5N1) Virus Worldwide. 2024.: Emerg Infect Dis. 30:444-452, 2024.

6）Neave M. et al. First detected incursions of avian influenza H5N1 clade 2.3.4.4b into mainland Australia from the Southern Ocean. 2026.: bioRxiv. 2026.08.08.743700, 2026.

7）Ulloa M. et al. Mass mortality event in South American sea lions (*Otaria flavescens*) correlated to highly pathogenic avian influenza (HPAI) H5N1 outbreak in Chile. 2023.: Vet Q. 43:1-10, 2023.

8）Pardo-Roa C. et al. Cross-species and mammal-to-mammal transmission of clade 2.3.4.4b highly pathogenic avian influenza A/H5N1 with PB2 adaptations. 2025.: Nat Commun. 16:e57338, 2025.
9）Caserta L. C. et al. Spillover of highly pathogenic avian influenza H5N1 virus to dairy cattle. 2024.: Nature. 634:669-676, 2024.
10）Butt S. L. et al. Hot topic: Influenza A H5N1 virus exhibits a broad host range, including dairy cows. 2024.: JDS Commun. 5:S13-S19, 2024.
11）Zhang Y. et al. Emergence of mammalian-adaptive PB2 mutations enhances polymerase activity and pathogenicity of cattle H5N1 influenza virus. 2025.: bioRxiv. 2025.05.21.654321, 2025.
12）Dholakia V. et al. Polymerase mutations underlie early adaptation of H5N1 influenza virus to dairy cattle and other mammals. 2025.: Nat Commun. 17:68306, 2026.
13）World Health Organization. Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A（H5N1）reported to WHO, 2003-2026. 2026.: World Health Organization, 2026. Bhojani M. S. et al. The emerging pandemic threat of H5N1: Evolutionary adaptations for human transmission, zoonotic spillovers and surveillance gaps. 2025.: Gene. 967:149723, 2025.
14）Uyeki T. M. et al. Highly Pathogenic Avian Influenza A（H5N1）Virus Infection in a Dairy Farm Worker. 2024.: N Engl J Med. 390:2028-2029, 2024.
15）MacCosham A. et al. A rapid review of the avian influenza PB2 E627K mutation in human infection studies. 2025.: Can Commun Dis Rep. 51:137-144, 2025.
16）Man W. et al. Evolution of H5N1 Cross-Species Transmission: Adaptive Mutations Driving Avian-to-Human Infection. 2025.: Adv Genet. 7:e202500051, 2026.

## 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）

特別寄稿

# 拙著『法医学教授が教えている 死体の授業』のご紹介

鳥取大学医学部　法医学分野　　飯　野　守　男

**はじめに**

会員の先生方には、日頃より死体検案や警察への協力でたいへんお世話になっております。私は県内で法医解剖を担当するほか、大阪で非常勤監察医も務めており、年間およそ300体の死因究明に携わっています。

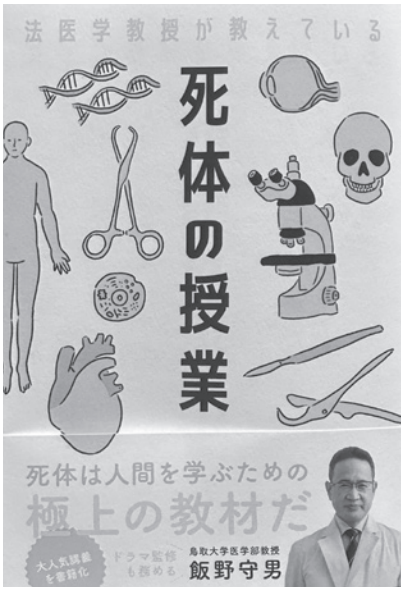
このたび、2026年５月26日に飛鳥新社より『法医学教授が教えている 死体の授業』を上梓いたしました。本誌に紹介の機会をいただきましたので、出版の経緯と、とくに臨床の先生方に読んでいただきたい箇所をご紹介します。

**出版に至るまでの経緯**

私が法医学を知ったのは中学２年生のときでした。米子の書店（今井書店本通り店）の医学書コーナーで偶然手に取った法医学の教科書には、轢死体や水死体の写真が並んでいました。数ページで本を閉じてしまいましたが、「誰もやりたがらない仕事だろうが、誰かが向き合っているはずだ」と考えたのが、この道を志す出発点です。解剖学者だった父（故 飯野晃啓　鳥取大学名誉教授）に話すと反対はせず、「鳥取県には法医学者が１人しかいない（当時の教授　岡田吉郎先生）」と教えてくれました。天邪鬼な私は、まずその希少性に惹かれたのです。

現在、全国の法医学者はわずか150人ほどです。法医学教室は医学生の実習先としては人気がありますが、卒業後にこの道を選ぶ人はごくわずかです。多くの学生は医学部に入って初めて法医学を知ります。それならば、私自身がそうだったように、中高生のうちに法医学と出会う機会をつくりたい。これが本書を書いた最大の動機です。

近年はドラマ『アンナチュラル』の影響で法医学に関心を持つ学生が増え、当教室で勉強し、テレビ制作の道に進んだ本学生命科学科卒業生もいます。また私自身もドラマ監修に関わる中で、フィクションの描写と現実との違いを一般の方に伝える意義を感じてきました。こうした経験を踏まえ、専門用語を極力使わず、平易な言葉で一般向けにまとめたのが本書です。



『法医学教授が教えている 死体の授業』（飛鳥新社・刊）

本書の企画は、2024年３月に飛鳥新社の編集者から届いた１通のメールから始まりました。鳥取大学医学部附属病院の広報誌「カニジル」のオンライン記事（プレジデントオンラインに掲載）を読み、「法医学が実際に何をしているのか、もっと世の中に知ってほしい」と、大学の広報を通じて連絡をくださったのです。法医学者が書いた一般書はまだ少なく、新しい光になる本だという編集者の言葉にも背中を押されました。打ち合わせを重ねて内容を練り、最初の連絡から約２年を経て刊行に至りました。

亡き父は生前、「お前は珍しい仕事をしているのだから、興味深い症例があれば書き留めておき、いつか一冊の本にまとめなさい」と私に勧めてくれていました。残念ながら父の存命中に刊行は叶いませんでしたが、本書が出来上がると、真っ先に一冊を仏前に供えました。

**医師会員の先生方に読んでいただきたい内容**

本書は一般向けですが、臨床の先生方にも知って頂きたい事例を多く収めました。解剖は、臨床では確かめきれなかった「答え合わせ」ができる場です。死体から分かったことを生きている患者さんに還元することも法医学の重要な役割だと考えています。

**「入れ歯で死ぬ」――X線に写らない異物と先入観**

第２章の最初の事例です。60代女性が「総入れ歯を上下とも飲み込んだ」と救急要請しました。上の義歯は救急隊が摘出しましたが、頸部・胸部・腹部の単純X線正面像では下の義歯が見つかりません。精神疾患の既往があったことから、担当医は「妄想」とカルテに記載し、口腔内を確認しないまま帰宅させました。女性はその後嘔吐が続き、かかりつけ医を受診しました。しかし本人も夫も「入れ歯はない」と言われていたため誤飲の経緯を伝えず、ノロウイルスが流行っていたこともあり感染性胃腸炎と診断されています。最初の受診から５日目、女性は亡くなりました。解剖では咽頭に下顎義歯による膿瘍形成を伴う潰瘍があり、死因は義歯の嵌頓に基づく肺炎と判断しました。義歯は口腔内を覗けば容易に目視できる位置にあったはずです。

樹脂製の総義歯はX線を透過しやすく、正面像では頸椎とも重なります。なお、後日、同じ病院の複数の医師が同じ写真を見ましたが、義歯に気づけた人は一人もいませんでした。もし診療放射線技師に誤飲の可能性を伝えていれば、側面像やCTの追加が提案されたかもしれません。診察の手間を惜しまないこと、既往歴に引きずられないこと。臨床の先生方には他山の石としていただければ幸いです。

**「風呂で死ぬ」――交通事故よりはるかに多い入浴中死亡**

入浴関連の事故死は全国で推定年間約１万9,000人で、交通事故死の約７倍にのぼります。鳥取県では警察取扱い死体が年間約1,000体あり、うち約100体が入浴中の死亡、そしてそのほとんどが冬季に発生する高齢者の事例です。県内の交通事故死が年間17～18件であることを考えると、自宅の浴室のほうがはるかに危険です。

しかも、入浴中の死亡はヒートショックよりも熱中症によるものが多いのが実情です。本書では、顔が湯に浸かっていない水位で発見された80代女性の溺死例を取り上げました。熱中症で意識を失い溺死した後、古い浴槽の栓からお湯が少しずつ抜けて水位が下がったか、あるいは腐敗により浮き上がったと推定した事例です。現在、県とも連携して冬の熱中症対策を呼びかけていますので、高齢の患者さんへの指導に役立てていただければと思います。

**死体検案と死亡診断書**

第２章の入浴事例では、死亡診断書（死体検案書）の死因欄をア～エの４段階で記載する考え方も解説しています。先の例では、熱中症(エ)→意識障害(ウ)→溺水(イ)→窒息(ア)となります。また、検視・検案・解剖の違いや、死体が解剖室に届くまでの流れも紹介しました。警察から検案を依頼される先生方にとって、法医学側の考え方を知る一助になれば幸いです。

第２章のCase ４「誤飲で死ぬ」も、死因欄の考え方を示す例です。知的障害のある40代男性が、ショートステイから帰宅した夜に発熱と嘔吐、黒色便を呈し、搬送先の病院で１時間半後に亡くなりました。解剖で小腸から数センチのプラスチック片が見つかり、送迎用マイクロバスの天井にあったエアコンのルーバーと判明しました。死因は「異物誤飲に基づく腸閉塞に起因する吐物誤嚥による窒息死」と判断しています。このルーバーは、入れ歯と同じく死後CTには写っていませんでした。死亡時画像診断（Ai）は有用です

が、CTだけでは解剖の代わりにはならないことも、本書で強調した点です。

**「３食フライドポテトで死ぬ」── 死因の背景にあるもの**

嘔吐を訴えて受診し、整腸剤を処方された直後に亡くなった中学生の事例です。解剖では著しく拡張した胃と小腸の壊死があり、死因は腸閉塞でした。背景には、父子家庭で１日500円の食費をフライドポテトに充てていた食生活がありました。死亡診断書には「腸閉塞」としか書けませんが、貧困や福祉の取りこぼしが関わっていたことは明らかです。地域で子どもを診る先生方に、ぜひ知っていただきたい事例です。

**鳥取県の解剖で多い死因と、患者指導に生かせること**

私が県内で担当する解剖で最も多いのは溺死、次いで凍死（低体温症）です。海岸線が長く、沿岸に住宅地が多い土地柄も影響していると考えています。入水による自殺が疑われる事例も、事件性を否定しきれないことが多く、解剖に回ります。

凍死はあくまで直接死因で、「死因の種類」の判断に関わる原死因はさまざまです。用水路にはまって抜け出せなかった例、独居高齢者が冬に室内で病気や転倒により動けなくなった例、ひきこもりで栄養失調に陥った例などがあります。室内でも凍死は起こりうることを、ぜひ知っておいていただきたいと思います。

解剖の経験から、日常診療での指導に役立ちそうな点を挙げます。

・入浴は41℃以下、10分以内を目安にする。
・乳児は大人用の布団やベッドではなく、ベビーベッドに寝かせる。乳児の死亡で多いのは、大人用寝具の上でのうつぶせ寝による窒息です。
・認知症の方の徘徊中の死亡で多いのは溺死と凍死です。数センチの水でも溺死は起こるため、自宅近くに用水路や川、海がある場合は注意が必要です。行方不明者の捜索の際は用水路の中も探してください。
・胸骨圧迫は救命に欠かせませんが、ガイドラインにある深さ約５㎝の圧迫でも、小柄な方では肋骨骨折や心臓・肝臓の破裂を生じることがあります。

**日本の「解剖格差」**

日本には、遺族の希望で解剖を行う制度がありません。解剖の実施は警察の判断に委ねられ、地域による解剖率の差も大きいのが現状です。法医学者の不足もあり、虐待評価などを担う臨床法医学も十分に確立していません。本書ではこうした課題にも触れています。

**本書の構成と反響**

本書は４章構成です。第１章「解剖室へようこそ」では、解剖の手順や解剖謝金の仕組み、「おたま」や「ざる」まで調理器具を解剖器具として使うことを紹介しています。第２章は上記のような10の死因ケーススタディ、第３章は「舌を噛んで自殺はできるか」「刺されたナイフは抜くべきか」など、ドラマや漫画の描写を法医学の目で検証しました。第４章では、法医学者という仕事や、海外の法医学事情、日本の解剖制度の課題を綴っています。

おかげさまで発売直後に重版となり、10月時点で10刷を数え、Amazonのカテゴリーランキングでは２部門で１位となりました。文春オンライン、集英社オンライン、プレジデントオンライン、東洋経済オンライン、FRIDAYデジタルなどにも抜粋や取材記事を掲載いただきました。

**おわりに**

法医学は治療をしない医学です。それでも、死体から見えてくる事実を臨床や予防に生かせば、多くの命を救えると信じています。本書が、先生方の日常診療や検案の参考になれば望外の喜びです。

あわせて、お願いがあります。医学部を目指す小中高生のご子息やお孫さん、身近な若い方に、本書を勧めていただけないでしょうか。１人でも多くの若い人が法医学を知り、将来この道を志してくれることを願っています。

# 令和8年度第1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８月25日(火)　午後３時～午後３時50分
■ 開催方法　オンライン開催
■ 出席者　18人
吉川委員長
波多野・加藤克・吉田・水田・角田各委員
県健康政策課：角田課長、森課長補佐、湊保健師
健康対策協議会事務局：岡本事務局長、田中課長、田中係長、廣瀬主事
（オブザーバー）
鳥取市保健所保健総務課　植田主任兼係長
鳥取市保健所健康づくり推進課　岡本保健師
中部総合事務所倉吉保健所健康支援総務課　阿部係長
西部総合事務所米子保健所医薬・感染症対策課　吉田課長補佐
西部総合事務所米子保健所健康支援総務課　河津課長補佐

## 挨拶（要旨）

〈吉川委員長〉

循環器病に関する市民向け講演会及び多職種連携を目的とした研修会も３年間実施されており、今年度の開催に向けて協議する。また、鳥取県循環器病対策推進計画（第２期）の中間見直しが大きな議題である。限られた時間ではあるが、忌憚のないご意見をお願いする。

## 報告事項

**１．令和８年度県予算事業の実施状況について：県健康政策課森課長補佐**

循環器病対策推進事業として、健対協へ委託の脳卒中・心疾患に係る小委員会の開催（600千円）と心臓検診対策専門委員会の開催（200千円）、鳥取大学医学部附属病院へ委託の脳卒中・心臓病等総合支援センターの運営（9,062千円）が主な事業である。本年度、心疾患遠隔リハビリテーション事業において、三朝温泉病院担当医の異動に伴い、一時中止となった。その後、病院から事業継続の意向があったため、鳥取大学医学部附属病院と協力し、体制を整え再開することが報告された。次回の小委員会は、令和９年２月下旬～３月上旬に開催予定である。

## 協議事項

**１．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：県健康政策課湊保健師**

令和４年度から各地区持ち回りで開催している。昨年度の県民向け講演会は、第29回日本心不全学会学術集会と併催となり、令和７年10月12日(日)に米子コンベンションセンター及びオンデマンド配信にて開催した。当日参加者が280名、後日視聴者が69名（令和８年８月20日現在）であった。多職種連携従事者研修会は、令和８年２月14

日（土）にWeb参加及びオンデマンド視聴にて開催した。当日Web視聴が30名、後日視聴が40名（令和８年８月20日現在）であった。

令和８年度の開催については下記の通りを予定している。

**○県民向け講演会**

開催時期：令和８年10月または11月予定

開催場所：鳥取県西部地区

内　　容：脳血管疾患についての講演（演者３名：医師、看護師等２名、患者体験談１名）

心血管疾患についての講演（演者３名：医師、看護師等２名、患者体験談１名）

令和７年度は県民向け講演会が学会との共催のため心不全中心となったが、今年度は脳血管疾患と心血管疾患の講演をバランスよく行う予定である。

**○多職種連携従事者研修会**

開催時期：令和９年２月または３月予定

開催場所：Web参加、オンデマンド視聴

内　　容：脳卒中　講師２名（認定看護師、作業療法士等）

心臓病　講師２名（認定看護師、作業療法士等）

また、日本海新聞の医療セミナーの開催予定も報告された。

**○日本海新聞医療セミナー**

開催時期：令和８年11月29日（日）

午後１時30分～午後３時

開催場所：ANAクラウンプラザホテル米子及びYouTube同時配信

内　　容：

知っておきたい心臓の病気

～増える心不全といのちをつなぐ最新医療～

特別講演「移植医療について」（小野 稔教授：東京大学大学院心臓外科学）

基調講演「心不全について」（波多野 将教授：鳥取大学循環器･内分泌代謝内科学）

講演「鳥取大学心臓血管外科の取り組み」（吉川泰司教授：鳥取大学心臓血管外科）

その他：新日本海新聞社、ニプロ㈱共催　鳥取大学医学部附属病院協力

鳥取県、島根県、鳥取県医師会、島根県医師会後援（予定含む）

**２．健康ハートの日と連携した活動について：県健康政策課湊保健師**

健康ハートの日の普及啓発のため、８月３日から８月24日まで鳥取県立図書館及び県庁食堂前にて、啓発チラシの設置等を行った。県庁食堂前には血圧計の設置も行い、計測結果を可視化できるようシートにシールを貼付してもらう試みも行った。島根県及び全国の取り組みも紹介された。波多野委員から、鳥取県でも同様のイベントを企画することが提案され、来年以降の実施を検討することとした。

**３．鳥取県循環器病対策推進計画（第２期）の見直しについて：県健康政策課角田課長**

鳥取県循環器病対策推進計画（第２期）の策定から３年目にあたり、鳥取県保健医療計画の見直しに合わせた中間見直しを行う方針が示された。方針案として下記の３点が示された。①ロジックモデルに従って指標の進捗状況の評価を行う、②国が定めるコア指標（８項目）に基づいた重点指標を評価する、③令和６年度以降に推進された取組や課題を加筆する、中間見直しのスケジュールとして、11月頃に計画見直し案の作成及び委員への意見照会、12月に医療審議会等に提出、１月のパブリックコメント、２～３月の第２回小委員会で審議を行い、令和９年度からの施行が予定されている。

ロジックモデルに記載する指標について、虚血性心疾患・心不全・大動脈疾患・心血管疾患の年齢調整死亡率、特定健診受診者における収縮期血圧130mmHg以上の割合・拡張期血圧80mmHg以上の割合の追加などが提案され承認された。その他、指標への追加修正等があれば、12月に医療審議会等に提出するまでに県健康政策課へ連絡していただき、反映させることとした。

# 令和8年度第1回循環器病対策推進に関する小委員会（脳血管疾患関連）

■ 日　時　令和８年８月26日(水)　午後３時～午後３時40分
■ 開催方法　オンライン開催
■ 出席者　19人
黒﨑委員長
坂本・花島・瀧川・田渕・紙谷・竹内・伊坂各委員
県健康政策課：角田課長、森課長補佐、湊保健師
健康対策協議会事務局：岡本事務局長、田中課長、田中係長、廣瀬主事
（オブザーバー）
鳥取市保健所保健総務課　植田主任兼係長
中部総合事務所倉吉保健所健康支援総務課　阿部係長
西部総合事務所米子保健所医薬・感染症対策課　吉田課長補佐
西部総合事務所米子保健所健康支援総務課　河津課長補佐

## 挨拶（要旨）

〈黒﨑委員長〉

本日は令和８年度の循環器病対策推進に関する小委員会の脳血管疾患関連について協議を行う。今後に向けての議論をよろしくお願いする。

## 報告事項

**１．令和８年度県予算事業の実施状況について：県健康政策課森課長補佐**

循環器病対策推進事業として、健対協へ委託の脳卒中・心疾患に係る小委員会の開催（600千円）と心臓検診対策専門委員会の開催（200千円）、鳥取大学医学部附属病院へ委託の脳卒中・心臓病等総合支援センターの運営（9,062千円）が主な事業である。本年度、心疾患遠隔リハビリテーション事業において、三朝温泉病院担当医の異動に伴い、一時中止となった。その後、病院から事業継続の意向があったため、鳥取大学医学部附属病院と協力し、体制を整え再開することが報告された。併せて、坂本委員から、昨年10月からSCUを運用し、４月から６室に拡張して現在はほぼ100％の稼働率を維持していると報告された。また、脳卒中認定看護師の育成計画と、意思決定支援アクションプランの実施について、患者や家族への周知のためのチラシ配布と説明会の開催を予定していることも報告された。

次回の小委員会は、令和９年２月下旬～３月上旬に開催予定である。

## 協議事項

**１．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：県健康政策課湊保健師**

令和４年度から各地区持ち回りで開催している。昨年度の県民向け講演会は、第29回日本心不全学会学術集会と併催となり、令和７年10月12日(日)に米子コンベンションセンター及びオンデマンド配信にて開催した。当日参加者が280名、後日視聴者が69名（令和８年８月20日現在）であった。多職種連携従事者研修会は、令和８年２月14日(土)にWeb参加及びオンデマンド視聴にて開催した。当日Web視聴が30名、後日視聴が40名

（令和８年８月20日現在）であった。

令和８年度の開催については下記の通りを予定している。

**○県民向け講演会**

開催時期：令和８年10月または11月予定

開催場所：鳥取県西部地区

内　　容：脳血管疾患についての講演（演者３名：医師、看護師等２名、患者体験談１名）

心血管疾患についての講演（演者３名：医師、看護師等２名、患者体験談１名）

令和７年度は県民向け講演会が学会との共催のため心不全中心となったが、今年度は脳血管疾患と心血管疾患の講演をバランスよく行う予定である。

**○多職種連携従事者研修会**

開催時期：令和９年２月または３月予定

開催場所：Web参加、オンデマンド視聴

内　　容：脳卒中　講師２名（認定看護師、作業療法士等）

心臓病　講師２名（認定看護師、作業療法士等）

また、日本海新聞の医療セミナーの開催予定も報告された。

**○日本海新聞医療セミナー**

開催時期：令和８年11月29日（日）

午後１時30分～午後３時

開催場所：ANAクラウンプラザホテル米子及びYouTube同時配信

内　　容：

知っておきたい心臓の病気

～増える心不全といのちをつなぐ最新医療～

特別講演「移植医療について」（小野 稔教授：東京大学大学院心臓外科学）

基調講演「心不全について」（波多野 将教授：鳥取大学循環器･内分泌代謝内科学）

講演「鳥取大学心臓血管外科の取り組み」（吉川泰司教授：鳥取大学心臓血管外科）

その他：新日本海新聞社、ニプロ㈱共催　鳥取大学医学部附属病院協力

鳥取県、島根県、鳥取県医師会、島根県医師会後援（予定含む）

**２．鳥取県循環器病対策推進計画（第２期）の見直しについて：県健康政策課角田課長**

鳥取県循環器病対策推進計画（第２期）の策定から３年目にあたり、鳥取県保健医療計画の見直しに合わせた中間見直しを行う方針が示された。方針案として下記の３点が示された。①ロジックモデルに従って指標の進捗状況の評価を行う、②国が定めるコア指標（11項目）に基づいた重点指標を評価する、③令和６年度以降に推進された取組や課題を加筆する、中間見直しのスケジュールとして、11月頃に計画見直し案の作成及び委員への意見照会、12月に医療審議会等に提出、１月のパブリックコメント、２～３月の第２回小委員会で審議を行い、令和９年度からの施行が予定されている。

ロジックモデルに記載する指標について、脳卒中による入院と同月に摂食機能療法を実施された患者数、脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数、特定健診受診者における収縮期血圧130mmHg以上の割合・拡張期血圧80mmHg以上の割合、脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数（ケアユニットを有する病院数）、リハビリテーション科医師数、脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数（脳卒中リハビリテーション料（Ⅰ．Ⅱ．Ⅲ）の加算のある施設数）の追加などが提案され承認された。委員から喫煙率の指標について、見やすく表記することが求められた。その他、指標への追加修正等があれば、12月に医療審議会等に提出するまでに県健康政策課へ連絡していただき、反映させることとした。

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

■ 日　時　　令和８年８月27日(木)　午後３時～午後３時45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　　18人
〈鳥取県健康会館〉
清水会長、秋藤・岡田・後藤・柳谷各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：松原係長、藤田主事
健対協事務局：岡本事務局長、田中課長、田中係長
岩垣主任、廣瀬主事
〈鳥取県中部医師会館〉片岡・野口両委員
〈鳥取県西部医師会館〉八島部会長、濱本委員長、松本・山口両委員

**【概要】**

・令和７年度（速報値）の市町村が実施した大腸がん検診受診者は50,540人、受診率27.9％であり、令和６年度と比べ593人の減少である。
・国のがん検診のあり方に関する検討会において、大腸がん検診の検診間隔及び採便回数の見直しが行われ、便潜血検査１日法を令和９年４月から導入する方針が決定している。鳥取県での運用を協議した結果、便潜血検査の採便回数については今後検討を行っていくこととし、検診間隔については引き続き１年に１回実施とすることとなった。また、精密検査手法の記載については現在の詳細な記載を維持することとなった。
・鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録基準の見直しが提案され、内視鏡検査臨床例条件の見直し、講習会名称の変更及び登録基準に関する規定の明文化について承認された。
・令和７年度より合同開催とした胃がん・大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会の開催について、令和８年度は中部地区での開催が承認された。

## 挨拶（要旨）

〈清水会長〉

全国各地で、熊本地震や豪雨災害などの自然災害が発生している。鳥取県においても、ここ数日雨予報となっている。十分にお気を付けいただきたい。

さて、本日の協議事項として「大腸がん検診国指針改正について」を議題に挙げている。この改正は、鳥取県の大腸がん検診体制にも関わる重要な事項であり、県民の皆さまにより良い検診を提供していくための大切な機会となる。幅広く忌憚のない意見をお願いする。

〈八島部会長〉

近年では、著名な方も大腸がんを公表され、お

亡くなりになられている。改めて大腸がん検診の重要性を再認識しており、大腸がん検診の啓発が進むことを願っている。

本日は令和７年度のがん検診受診状況報告、厚生労働省から示された大腸がん検診国指針の改正等の見直しについて、議論していく。よろしくお願いする。

〈濱本委員長〉

鳥取県の大腸がん死亡率を減少させるため、精検受診率を上げていきたい。便潜血検査陽性者のうち、約４％～５％の方に大腸がんが発見されるほか、約半数の方は将来的にがんへ進展する可能性のあるポリープが見つかるとされている。この事実を啓発していくことが、精検受診率の向上につながり、大腸がんによる死亡を減らすことにつながると考えている。皆様から忌憚のない意見をいただきたい。

## 報告事項

### １．令和７年度がん検診受診状況（速報値）：

藤田県健康政策課がん・生活習慣病対策室主事

各市町村より報告いただいた速報値の報告があった。

令和７年度大腸がん検診受診者数（速報値）は50,540人で受診率27.9％、令和６年度と比べ受診者数593人、受診率0.3ポイント減少である。圏域別でも全ての圏域で受診者数及び受診率が減少している。大腸がん以外のがん検診でも全ての部位で令和６年度と比較して受診率が低下している。長期的にみると受診率に大きな変化はないが、コロナ以前と比較するとその水準まで回復していない状況である。

## 協議事項

### １．大腸がん検診国指針改正について

国の指針について、令和８年３月23日に国において開催された第46回がん検診のあり方に関する検討会において、「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン（2024年版）」を踏まえ、大腸がん検診の検診間隔及び採便回数の見直し並びに「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」における大腸がん検診の精密検査手法の記載方針の見直しが検討されたことについて県健康政策課より説明があった。

〈国指針改正の概要〉

①便潜血検査免疫法の検診間隔について、免疫法の検診間隔１年と２年における死亡率減少効果を比較した研究はないが、化学法のメタ解析において、検診間隔１年が、２年と比較して有意に大腸がんによる死亡が減少するという解析があった。

採便回数については、Advanced Neoplasia（AN）及び大腸がんに対する感度・特異度を検討したメタ解析において、１回法と２回法による統計学的な有意差は示されなかった。１回法と２回法で検体提出率を比較した研究（医療機関へ直接提出または郵送）において、１回法で有意に提出率が向上した。

このことから、「検診間隔は引き続き１年に１回としてはどうか」「採便回数を２回法から１回法に変更してはどうか」という案が提示された。

その後、令和８年７月16日に開催された第47回がん検診のあり方に関する検討会において、第46回検討会の議論を踏まえ、国指針における便潜血検査の方法を１日法とする改正案が了承され、令和９年４月１日から適用する方針が決まった。検診間隔については、引き続き１年に１回とすることとが決定した。

②国指針において、大腸がん検診の項目にのみ精密検査の検査手法が記載されているが、他のがん検診と同様に、指針に記載しない方針としてはどうかという提案があった。

国検討会での協議の結果、検査手法の記載は削除し、「関係学会のガイドライン等を参照し、各都道府県において精密検査医療機関リストの作成に努める」旨を追記することとなった。

〈鳥取県での運用について〉

①八島部会長からは、過去に鳥取県で受診率向上を目的として１日２個法を導入したが、受診率の向上には至らず、その後、国の指導により２日法へ戻した経緯があることが説明された。この経緯を踏まえ、１日法は現場負担の軽減につながる可能性がある一方、見落としのリスクも考慮し、導入には慎重であるべきとの意見があった。検診間隔については、引き続き１年に１回を維持するべきであるという意見が出された。

濱本委員長からは、「大腸がん検診マニュアル（2021年版）」において、便潜血検査の感度は１日法より２日法の方が高いとされていること、また、検体２つのうち１つのみ陽性となった者からも一定数の大腸がんが発見されていることから、１日法への変更に対する懸念が示された。今後、大腸がん検診発見大腸癌患者確定調査のデータを解析した上で、検討を進めていくこととなった。

委員からは、住民が２日法に慣れていることから、仮に１日法へ変更する場合は十分な周知期間が必要、また、１日法は検体提出の負担軽減による受診率向上が期待される一方、住民検診の実施体制やカットオフ値等の検討が必要との意見があった。

協議の結果、便潜血検査の採便回数については今後検討を行っていくこととし、検診間隔については引き続き１年に１回実施とすることとなった。

②県の手引きにおける精密検査手法の記載については、他のがん検診とは異なり、全大腸内視鏡検査、S状結腸内視鏡検査や注腸エックス線検査等の複数の方法があるため、詳細な記載を維持すべきであるとの意見が出され、従来どおりの記載を続けることとなった。

**２．「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録基準」見直しについて**

八島部会長より、精密検査医療機関登録基準の見直しについて説明があった。

これまで登録医療機関の基準として「内視鏡検査の臨床例が年間30例以上あること」としていたが、基準を満たさない場合には、その都度部会長及び委員長の判断を要していた。このため、登録可否の考え方をより明確にする必要があるとの意見が示され、以下３つの改正案が提示された。

①現行の「内視鏡検査の臨床例が年間30例以上あること」という要件について、以下のいずれかを満たすことに変更する。

１．過去３年間における大腸内視鏡検査の累計症例数が90例以上あること。

２．消化器内視鏡学会、消化器病学会または消化器がん検診学会等の専門医の資格を保有する医師が、年間20例以上の大腸内視鏡検査を実施していること。

②「登録基準を満たさない場合であっても、地域事情やこれまでの実績等を勘案し、部会等が特に必要と認める医療機関は、次回の更新時期までに登録基準を満たすことを条件に登録を認めるものとする。」という記載を付記する。

③講習会の名称について、昨年度から胃がんと大腸がんの従事者講習会を合同開催としていることから、「胃がん・大腸がん検診従事者講習会」に名称変更する。

委員から、対象となる専門医資格について外科系医師の実績も考慮すべきであり、消化器外科学会や大腸肛門病学会の専門医資格も要件に追加すべきとの意見があった。また、日本消化器病内視鏡学会の「スクリーニング認定医」についても専門医資格要件に含めてはどうかとの提案があった。

協議の結果、登録基準の対象となる資格については、消化器内視鏡学会、消化器病学会、消化器がん検診学会、消化器外科学会、大腸肛門病学会の各専門医並びに消化器内視鏡学会スクリーニング認定医とすることが承認された。また、講習会名称の変更及び登録基準に関する規定の付記につ

いても了承された。

要綱及び届出の改正については、次回の更新時期である令和10年までに意見を取りまとめ、改正を行うこととなった。

**鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録基準**

1　全大腸内視鏡検査が実施できること。なお、精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。

2　生検組織の採取が可能な内視鏡検査装置を有し、かつ内視鏡検査に習熟した医師が対応できること。

3　以下のいずれかの条件を満たすこと。

（1）過去３年間における大腸内視鏡検査の累計症例数が90例以上あること。

（2）消化器内視鏡学会、消化器病学会または消化器がん検診学会の専門医の資格を保有する医師が、年間20例以上の大腸内視鏡検査を実施していること。

4　注腸エックス線検査を実施する場合には、次の基準にあうエックス線装置を有すること。

（1）透視台の起倒が可能で、透視下の圧迫が可能であること。

（2）エックス線管は小焦点であること。（小焦点は0.3㎜、大焦点は１㎜以下であることが望ましい）。

（3）エックス線管球は短時間定格が充分大きく、撮影時の露出時間は0.05秒以下であることが望ましい。

5　注腸エックス線写真は各地区医師会に設置した注腸エックス線写真合同読影委員会で合同判読すること。

6　精密検査のために十分な経験と技術を持った医療担当者が確保されていること。

7　精密検査の結果判明後は、大腸精密検査紹介状の所定記載事項に結果を記入し、速やかに返送すること。

8　発見大腸がんに関して部会等が実施する事後調査、確定調査等に積極的に協力すること。
また、がん登録についても同様であること。

9　精検症例を部会等に提出して討議できること。

10　担当医が、以下の対象となる講習会等の受講点数を過去３年間に15点以上取得していること。ただし、「胃がん・大腸がん検診従事者講習会」に１回必ず出席していること。

11　関連の各種学会等への参加を通じて、常に大腸がん検診に関する学術的情報や知見を得ることが望ましい。（明文化するかどうか要検討）

12　上記登録基準を満たさない場合であっても、地域事情やこれまでの実績等を勘案し、部会等が特に必要と認める医療機関は、次回の更新時期までに登録基準を満たすことを条件に登録を認めるものとする。

### ３．胃がん・大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会について

令和７年度より合同開催とした胃がん・大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会の開催について、令和８年度は中部地区での開催が承認された。演題については、胃がんと大腸がんのテーマを織り交ぜながら各地区での開催を予定しており、具体的な開催日とテーマの詳細については、９月10日（木）の胃がん部会・対策専門委員会で協議がされる。

# スローガン：「がん検診 定期受診は 自己投資」
## 令和8年度鳥取県がん征圧大会

■ 日　時　　令和８年９月８日(火)　午後１時30分～午後３時30分
■ 会　場　　エースパック未来中心　小ホール　倉吉市駄経寺町
■ 主　催　　鳥取県・鳥取県医師会・鳥取県保健事業団
■ 参加者　　155名（一般参加者、自治体関係者、市町村保健師等）

### 挨拶・表彰

鳥取県　中原美由紀副知事及び鳥取県医師会清水正人会長から挨拶があったのち、表彰式を行った。

鳥取県がん対策従事者功労知事表彰では、信生病院　吹野俊介先生が受賞された。

鳥取県保健事業団対がん事業功労者表彰では、森脇クリニック　院長　森脇良太先生が受賞され、鳥取県保健事業団結核予防事業功労者は、該当者なしであった。

### 特別講演

鳥取県保健事業団　秋藤洋一先生の座長により、鳥取県立厚生病院　乳腺外科部長　大田里香子先生から「乳がん診療の今～進化する治療と、未来を守るブレスト・アウェアネス～」と題して講演が行われた。










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

■ 日　時　　令和８年９月10日(木)　午後３時～午後３時45分

■ 場　所　　オンライン会議　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〉
清水健対協会長、岡田委員長
秋藤・尾﨑・三宅・宮本・横川各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：松原係長、藤田主事
健対協事務局：岡本事務局長、田中課長、田中係長
岩垣主任、廣瀬主事
〈鳥取県中部医師会館〉
門脇・齊藤・野口各委員
〈鳥取県西部医師会館〉
磯本部会長、大谷・小酒・藤原各委員

**【概要】**

・令和７年度がん検診受診状況（速報値）は、検診受診者数は47,220人で受診率26.0％（前年26.3％）、令和６年度と比べ受診者は532人、受診率は0.3ポイント減少である。
・今後の市町村胃がん検診実施体制について、県健康政策課より国指針へ移行するための２案が示された。各地区読影委員会委員の意向も確認することとなり、改めて冬部会において協議する。
・胃がん内視鏡検診実施に係る手引きについて、内視鏡撮影部位のスケッチ図を再掲載することで承認された。あわせて、詳細な撮影手法や撮影枚数などの運用については、各地区の実情に応じて運用されることとなった。
・令和８年度胃がん・大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会は令和９年２月20日(土)エースパック未来中心（小ホール）で開催する。

## 挨拶（要旨）

〈清水会長〉

お忙しい中、鳥取県胃がん検診対策委員会に参集いただき感謝する。本日は、今後の市町村胃がん検診実施体制について協議する。県民の皆様によりよい検診を受診していただけるように、限られた時間ではあるが、忌憚のない意見をお願いする。

〈磯本部会長〉

本日は大切な協議事項があるので、活発な意見をお願いする。それではよろしくお願いする。

〈岡田委員長〉

今回、内視鏡検診の手引きについて、一部古い

箇所もあるため、継続して使用するかもしくは改正するかなど、協議いただきたい。

## 報告事項

**１．令和７年度がん検診受診状況（速報値）：**

藤田県健康政策課がん・生活習慣病対策室主事

各市町村からの速報値の報告があった。

令和７年度胃がん検診受診者数は47,220人で受診率26.0％（前年26.3％）、令和６年度と比べ受診者数532人、受診率0.3ポイント減少である。圏域別では、東部地区で受診者数及び受診率が増加している一方で、中部地区・西部地区では減少している。胃がん以外のがん検診でも全ての部位で令和６年度と比較して受診率が低下している。

**２．令和７年度各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について**

（１）車検診の読影状況について

読影会は、読影委員２名による画像観察機（ビュアー）を使用した読影を行っている。

東部（尾﨑委員）：鳥取県保健事業団分は、読影件数は2,833件、読影回数は36回、平均読影件数は79件、要精検率は3.4％であった。中国労働衛生協会分は、読影件数は114件、読影回数は16回、平均読影件数は７件、要精検率3.5％であった。症例検討会を４回開催した。

中部（野口委員）：読影件数は1,885件、読影回数は26回、平均読影件数は73件、要精検率は8.4％であった。症例検討会を２回開催した。

西部（小酒委員）：読影件数は1,911件、読影回数は24回、平均読影件数は82件、要精検率は6.02％であった。症例検討会を１回開催した。

（２）医療機関検診の読影状況について

東部（尾﨑委員）：鳥取市、岩美町、八頭町、智頭町のＸ線検査は検診機関ごとに指定された読影医師２名のダブルチェックにより読影を行っている。

鳥取市、岩美町、八頭町、若桜町、智頭町で行われた内視鏡検診は、平成21年度より東部胃がん内視鏡検診読影専門委員会を設置し、平成26年度より東部医師会館にて読影会を開催、週２回内視鏡検診読影専門委員２名で読影を行っている。

令和７年度の内視鏡検診件数は16,766件で、前年度と比べ511件増加した。読影回数は188回、内視鏡の生検率は3.5％であった。

中部（野口委員）：平成９年度より医療機関検診読影委員会を設置し、中部医師会館において読影委員２名で読影を行っている。

令和７年度実績は以下のとおり。

Ｘ線検査読影件数：20人

要精検率：０％

※人間ドック分含む

内視鏡検査読影件数：6,786人、内視鏡要精検率0.3％であった。

西部（小酒委員）：米子市、伯耆町、大山町、日吉津村は、西部医師会館で健対協胃がん検診読影委員と西部医師会読影委員で読影委員会を設置している。読影委員２名と検診医で読影を行う。

米子市の読影件数10,906件、読影回数は102回、Ｘ線検査読影件数は90件、要精検率13.3％、内視鏡検査読影件数は10,816件、組織診実施者は201人、内視鏡要生検率1.85％であった。伯耆町の読影件数は1,130件、日吉津村は145件、大山町は592件であった。

境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員と西部医師会読影委員で、境港読影委員会を設置している。８月～２月までの間、済生会境港総合病

院を会場に月１回の読影会を開催。読影委員２名と検診医で読影を行っている。

読影件数は1,336件（人間ドック含）、読影回数は７回、X線検査読影件数48件、内視鏡検査読影件数1,228件、要精検者数は14人、要精検率1.05％であった。

南部町、江府町の検診は、受託した医療機関の健対協胃がん検診読影委員会委員で読影を行っている。

日南町は、平成29年度より江府町・南部町の受託医療機関にて読影を行っている。

日野町は、令和２年より日野病院医師（西部医師会読影委員）により読影されている。

## 協議事項

### １．今後の市町村胃がん検診実施体制について

県健康政策課より、今後の市町村胃がん検診実施体制について説明があった。

令和７年度夏部会での協議の結果、段階的な移行ではなく、数年間の住民周知期間を設け、県内市町村で統一した体制のもと、令和11年～令和13年度から１回の手引き改正で国指針へ移行することとなり、次の２案が示された。

【案１】内視鏡検査およびX線検査ともに「50歳以上を対象に２年に１回実施」とする。

【案２】内視鏡検査は「50歳以上を対象に２年に１回実施」とし、X線検査は現行どおり「40歳以上を対象に毎年実施」とする。

※国指針では、当分の間はX線検査は40歳以上を対象に毎年実施可とされている

案２を採用した場合、内視鏡検査とX線検査で対象年齢や受診間隔が異なるため、市町村における受診券の発行や対象者抽出などのシステム設定が複雑になること、また住民への説明や理解を得ることも難しくなるとの意見が示された。さらに、内視鏡検査とX線検査を１年ごとに交互に受診することも事実上可能となるため、運用面での課題があることが説明された。

改正時期について、最も早いスケジュールとして令和11年度に改正する場合には、令和９年度から住民への周知を開始する必要があるが、市町村によってはシステム改修等の事情により令和11年度からの運用開始が難しい可能性もあることも併せて説明された。また、住民周知チラシ案では、前回提示した検診の不利益に関する記載について、昨年度の部会での意見を踏まえ、新たに胃内視鏡検査に伴う不利益に関する内容を追記した案が示された。

岡田委員長から、市町村による受診勧奨の運用を考えると、内視鏡検査とX線検査で異なる規定を併存させることは現実的に難しく、案１にする方が現実的である。また、他県では受診履歴に応じて勧奨時期を調整している例もあるが、県内で統一的に実施することは困難ではないかとの意見があった。

磯本部会長から、内視鏡検査は胃がんの発見率や死亡率低下において有効性が高いという話があった。

これに対し、現状でも内視鏡検査の受診者数はX線検査を上回っていることから、今後も内視鏡検査が主体となっていく見込みであり、読影医がより重要な役割を担うことになるとの意見も出された。

協議の結果、本日出席していない読影委員の意見も確認すべきとの意見があり、各地区読影委員会において案１、案２に対する意向を確認することとなった。そのため、各地区読影委員会の意見を集約したうえで、冬の部会において改めて協議することとなった。また、改正スケジュールについては、令和11年度改正を検討しつつ、市町村のシステム改修の状況を確認しながら進めていくこ

段階的な移行ではなく、周知期間を設け、一回の改正で原則、国指針に合わせる
年間の住民周知期間を設け、R11～R13から国指針に変更する

| | 今　後 | 国指針（参考） | 県現行(参考) |
|---|---|---|---|
| 胃内視鏡検査<br>（個別） | 50歳以上　２年に１回 | 50歳以上　２年に１回 | 40歳以上毎年 |
| 胃部X線検査<br>（個別、集団） | ※案１　50歳以上　２年に１回<br>※案２　40歳以上　毎年<br>（現行どおり） | 50歳以上　２年に１回<br>※当分の間、<br>40歳以上に対し毎年実施可 | |

とが了承された。

**２．胃がん内視鏡検診実施に係る手引きについて**

岡田委員長より、内視鏡検診実施に係る手引きにおいて、「内視鏡検査の撮影部位は別添『内視鏡検査撮影の部位』によることとし、撮影枚数は20枚とする」との記載について説明があった。

当該手引きはフィルム撮影20枚の時代の名残であり、現在の診療現場では平均50枚程度を撮影することもあるため、現状の実施状況には即していない。また、過去の手引き改正の過程で、撮影部位を示したスケッチ図の別添資料が脱落していることが報告され、基本的な撮影部位を示す資料として有用であることから、スケッチ図の別添資料を手引きに再掲載する案が提案された。

あわせて、2015年版胃内視鏡検診マニュアルにおいて撮影部位を示したカラー写真付き資料が掲載されていることから、これを参考資料とする案についても意見が求められた。学会マニュアルをそのまま引用することは慎重にしつつも、従来のスケッチ図を別添として掲載した上で、必要に応じて同マニュアルを参考とする旨を記載する方法が適当ではないかと見解が示された。

さらに、現在の撮影枚数や撮影部位については、十二指腸を含めた撮影や多数枚の撮影が一般的となっており、現行の基準を実情に合わせて見直すことも考えられるものの、東部地区では独自の「内視鏡検診の手引き」を作成しており、毎年改正しているなど各地区で運用方法等に差があるため、全地区で統一することは困難であることが共有された。

協議の結果、手引きに記載する撮影枚数や撮影部位はあくまで最低限の基準として位置付けることとし、過去の改正時に脱落していた撮影部位のスケッチ図を別添資料として復活掲載することが了承された。あわせて、運用方法等については、各地区の実情に応じて定めることとした。

**３．鳥取県胃がん精密検査医療機関登録実施要項一部改正について**

岡田委員長より、昨年度から胃がん検診と大腸がん検診の従事者講習会を合同開催としたことから、「胃がん検診従事者講習会」の名称変更について提案された。

すでに開催された大腸がん部会・対策専門委員会において、講習会の名称変更について協議・承認されており、本部会・対策専門委員会においても同様に下記のとおり講習会の名称変更が承認された。

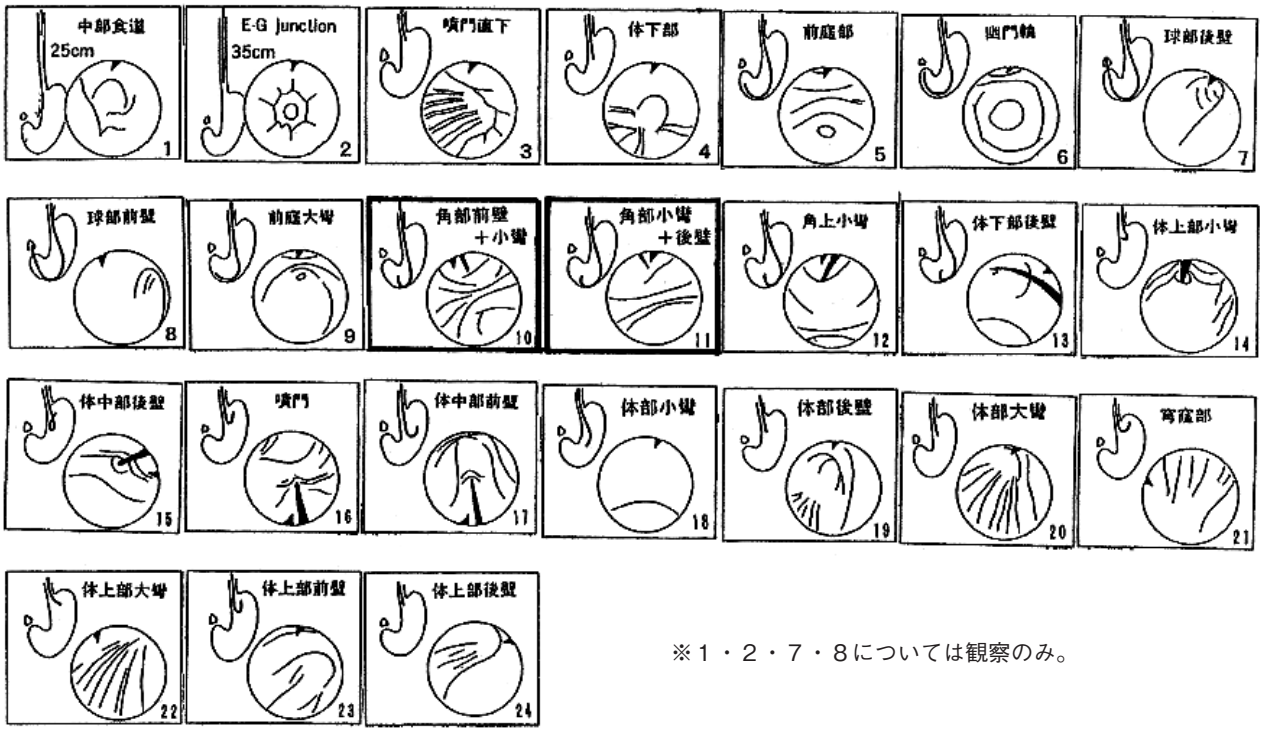
（旧）胃がん検診従事者講習会　→
（新）胃がん・大腸がん検診従事者講習会

**４．胃がん・大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会について**

岡田委員長より、令和８年度胃がん・大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会について、令和９年２月20日(土)エースパック未来中心（小ホール）での開催の提案があった。

協議の結果、提案のとおりの開催が承認された。テーマについては、ここ数年、内科系の講演となっているため外科系の講演が提案された。講

鳥取県胃がん内視鏡検診における内視鏡検査撮影の部位




※１・２・７・８については観察のみ。

師の選定については、野口委員に選定いただくこととなった。

なお、令和９年度は「消化器がん検診学会中国四国地方会」が鳥取市で予定されているため、従事者講習会との合同開催が検討されている。

## 〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

（鳥取医学雑誌編集委員会）

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

■ 日　時　令和８年９月12日(土)　午後２時30分～午後３時45分
■ 場　所　鳥取県保健事業団中部健康管理センター　倉吉市米田町
■ 出席者　19人
鈴木部会長、山口委員長
大田・岡田・尾﨑・來間・小寺・小林・名原・廣岡・宮脇・横川・若原各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：永美課長補佐、松原係長
健対協事務局：岡本事務局長、田中課長、田中係長、廣瀬主事

**【概要】**

・令和７年度がん検診受診状況（速報値）は、受診者数15,539人、受診率は14.2％で、前年度より0.7ポイント減少した。
・令和８年３月に「高濃度乳房を含めた乳房構成については、国及び学会等が連携して、各自治体における情報提供体制を整えたうえで、受診者に通知されることが望ましい」との見解が示された。鳥取県としては当面は国の動向を注視した上で必要に応じ、その対応を検討することとなった。
・鳥取県乳がん検診発見乳がん確定調査の乳がん発見患者個人票が、最新の乳がん取扱規約をもとに修正案が示され、承認された。
・鳥取県乳がん検診一次検査(乳房エックス線撮影)医療機関登録基準において､乳がん検診に従事する診療放射線技師が修了していることが望ましいとしている日本乳がん検診精度管理中央機構の開催する講習会の受講経費助成を要望する意見があった。一次検査機関等の診療放射線技師の配置状況や資格取得・更新状況などの実情について調査をした上で改めて検討することとなった。

## 挨拶（要旨）

〈鈴木部会長〉

日頃、乳がんの検診活動等にご尽力いただき感謝申し上げる。乳がん検診も、これからがピークであり、年末、年明けに向けて数も増えてくる。診療業務、事務業務も多忙を極めると思うが最後までよろしくお願いする。

〈山口委員長〉

乳がん検診（マンモグラフィ）は海外のエビデンスを基に日本で導入されたが、日本人で死亡率減少を示すデータは現状ない。最近の学会では、死亡率減少を示すには受診率が７割程度必要との報告があり、現状では達成が難しいとされている。さらに治療の進歩により、検診で早期発見できなくても死亡率が下がる可能性があり、検診の効果を死亡率で評価すること自体が難しくなってきている。

そのため将来的には、医療費の削減など別のアウトカムで検診の意義を示す必要があるとの議論もある。とはいえ現時点では、受診率向上が重要であり、引き続きマンモグラフィ検診への協力をお願いする。

## 報告事項

**１．令和７年度がん検診受診状況（速報値）：**
**松原県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長**

各市町村より報告いただいた速報値の報告があった。

令和７年度乳がん検診受診者数は15,539人で受診率14.2％（前年14.9％）、令和６年度と比べ受診者は768人減少である。約半数の市町村で受診者数、受診率ともに減少している。

委員から、例年受診率が20％を超え、比較的高い水準を維持している市町村の具体的な取組を調査し、他の市町村の受診率向上に活用してはどうかと意見があった。

**２．乳がん検診における「高濃度乳房」に関する最近の動向について：**
**永美県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐**

平成29年に３団体（日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本乳がん検診精度管理中央機構）から「現時点で全国の市町村で一律に乳房構成に関する通知を行うことは時期尚早」と提言されていたが、令和８年３月に「高濃度乳房を含めた乳房構成については、国及び学会等が連携して、各自治体における情報提供体制を整えたうえで、受診者に通知されることが望ましい」と見解が示された。これを受け、令和８年７月16日に国において開催された、がん検診のあり方に関する検討会で「高濃度乳房含む乳房構成の通知について」の対応方針等が検討され、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正案等が示された。

〈改正案〉

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。またマンモグラフィ検査によって判定される乳房構成について、市町村は以下の要件を満たした上で、受診者に通知すること。判定に当たっては、日本乳癌検診学会によるマニュアル等を参考にすること。

〈要件〉

・がん検診の受診勧奨の際に、当該自治体においては乳房構成を通知する旨を、事前に伝えること。
・乳房構成の通知に併せて乳房構成について適切な情報提供を行えること。情報提供にあたっては厚生労働省HPで公表している「乳房構成に関する情報提供資材」を参照すること。
・通知を受けた受診者からの問い合わせを受け付けること。対応に当たっては厚生労働省が示す自治体担当者向けのQ＆Aを参照すること。

委員からは乳房構成のみを通知すると、受診者に不安を与える可能性があるため、通知をする場合には、乳房構成と乳がんのリスクの関係について、適切な説明を同時に行う必要があると意見があった。また受診者から問い合わせがあった場合、自治体だけで十分な説明は難しく、医療機関への問い合わせが増え対応の負担が大きくなる可能性があるという課題も挙げられ、当面は国の流れを注視していくこととなった。

**３．ピンクリボンキャンペーン（JA共済連）について：岡田委員**

昨年度に引き続き、今年度もJA共済連鳥取と健対協も共催し「JA共済PRESENTS ピンクリボンキャンペーン2026 in 鳥取」を開催する。令和８年10月４日に米子市文化ホールメインホールにて、タレントの山田邦子氏に「笑顔で免疫力を‼」と題し、特別講演をいただくことが報告された。なお、９月９日にはJAより申込定員に達したとの報告もあった。

その他、10月のピンクリボン月間等にはTVや新聞、ラジオでの広報及び啓発活動等を協力して行っていく。

## 協議事項

**１．乳がん発見がん患者個人票の改訂について：**
**山口委員長**

乳がん発見がん患者個人票は、2004年の乳がん

取扱い規約をもとにしており、現状に即していないため、最新の2025年６月の規約に準じた修正案が示された。主な変更は、組織型を代表的な上皮性腫瘍、非上皮性腫瘍、転移性腫瘍に修正、また、術式の追加、乳房再建の追加、手術以外の治療に新しい治療法の追加がなされた。

委員から、乳房再建の詳細は人工物または自家組織のみの記載とした方が良いとの意見があり承認された。

また、確定調査の方法に関して、現状では紙ベースで調査を行っているが、将来的には電子化を検討してほしいという意見もあった。

**２．レントゲン技師の資格更新などに対する県の助成について：山口委員長**

「鳥取県乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）及び精密検査医療機関登録基準」において、乳がん検診に従事する放射線技師は、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する講習会を受講することが望ましいと規定している。当該講習会受講に係る経費助成導入の是非について協議を行った。

令和７年度に乳房撮影を行う放射線技師等の資格更新ができていない状況下で読影や乳房撮影が行われている医療機関があることが判明したが、健対協の働きかけにより、当該医療機関は令和８年度中に資格取得予定であることが共有された。

委員からは、放射線技師の資格取得は「望ましい」であって「必須」とはされていないが、放射線技師のみで撮影するのが通例であることから、最新の知識・技術取得により、検診の質を担保することは重要で、放射線技師の資格更新が必要。一方で、県内の放射線技師数が少ない状況下で検診の質を担保していくためには、資格更新のための当該講習の受講費、旅費の助成をしてほしいとの意見が出た。

また、委員から下記の意見もあった。

・医療に携わる多職種が同じ立場で、平等に医療や検診に対応する必要があるが、資格更新費用について、医師には補助がある一方で、他の職種には補助がないというのはいかがなものか。
・読影医の数も減少しており少ないが、放射線技師の数はもっと少なく、また県内に養成機関がない。技師数を増やすためにも、県として助成を検討してほしい。
・将来的に超音波検査を検診として導入する場合、検査費用だけでなく、検査を担う人材の確保・育成が大きな課題となる。超音波検査は単純な撮影技術ではなく、検査者自身が画像を評価し、適切に病変を拾い上げる能力が必要であり、短期間で人材を確保することは困難である。将来的に超音波検査を導入するのであれば、今の段階から技師の育成を行う必要がある。
・技師を他医療機関へ派遣している事例も一部あるが、このような派遣体制の整備も必要。そのためには技師数を増やすことが大切である。
・登録基準の「望ましい」規定を「必須」とすると、資格者不足によって検診そのものが実施できなくなる可能性があるため、資格要件の厳格化と検診体制維持とのバランスをとることが必要。

一次検査機関等の診療放射線技師の配置状況や資格取得・更新状況などの実情について調査をした上で改めて検討することとなった。

# 乳がん検診従事者講習会

**日　時**　令和８年９月12日(土)
午後４時～午後５時45分

**場　所**　鳥取県保健事業団中部健康管理センター
倉吉市米田町

**出席者**　23名

岡田克夫先生の司会により進行。

## 講　演

鳥取県立厚生病院胸部外科部長　大田里香子先生の座長により、鳥取大学医学部附属病院形成外科助教　陶山淑子先生による「乳房再建の基礎知識　―乳がん治療を支える選択肢―」の講演があった。

## 第33回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会会長　鈴木喜雅先生の司会により３症例を報告していただき、検討を行った。

１）東部症例（１例）：鳥取赤十字病院
山口　由美先生

２）中部症例（１例）：鳥取県立厚生病院
大田里香子先生

３）西部症例（１例）：鳥取大学医学部附属病院
引野愛莉香先生

## 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。**



# 令和8年度第1回母子保健対策小委員会

■ 日　時　令和８年９月14日（月）　午後６時15分～午後７時
■ 場　所　オンライン開催
■ 出席者　17人
前垣委員長
松田・長田・大谷・岡本・戸川・舩木・美野・真砂・太田各委員
県家庭支援課：小倉参事監、遠藤課長、岡田課長補佐
健対協事務局：岡本事務局長、田中課長、田中係長、廣瀬主事

**【概要】**

・乳幼児健診マニュアルの健診用とスタッフ用、および５歳児健康診査マニュアルについて、前回小委員会の協議をもとに、追記・修正を行った改定案が示された。改訂案について、各委員から追記・修正等の意見をいただき、９月中を目途に県家庭支援課において微修正することが確認された。
・今後のスケジュールは、小委員会での改訂を10月上旬頃に完成させ、その後、小児科医会、市町村等の関係機関への意見照会へ進み、10月末～11月中旬頃に関係者への研修会を開催し、令和９年度から運用開始する予定である。

## 挨拶（要旨）

〈前垣委員長〉

鳥取県乳幼児健康診査マニュアルの改訂について、今回で大まかに審議完了し、多少の微調整があるかもしれないが、早めにこの小委員会での確定をさせ、関係機関から意見をいただく段階に入りたいと思う。本日はよろしくお願いする。

## 議　題

**１．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：**
**岡田県家庭支援課課長補佐**

前回の小委員会（令和７年12月24日）の協議にもとづいた追記・修正について説明があった。

・乳幼児健康診査マニュアル（健診医用）では、疾患名が変更となっているが、旧名使用がまだ多いことを考慮し、「旧疾患名」（新しい疾患名）と併記する。変更されている疾患名について下記の通り修正する。ウエスト症候群、点頭てんかん→「乳児てんかん性スパズム症候群」。発達障害→「神経発達症」。注意欠陥多動性障害→「注意欠如多動症」。
・新規コラムとしては、「新生児聴覚スクリーニング」が追加され、検査の流れを追記する。さらに、拡大マススクリーニング検査について、対象疾患の追加およびその後の対応に関する記載を追加する。
・乳児の身体診察に関する受診票様式では、発達性股関節形成障害のリスクとなる４要因の有無を確認する欄を追記する。あわせて、将来的に小児科以外の医師が診察に関わる可能性も想定し、受診票の回答が異常を疑わせる内容であった場合の診察判断基準について、別添資料として「問診項目における診察の判断基準」を作成

する。
・各年齢に応じた「問診項目における診察の判断基準」については、完成までに時間を要するため、今回のマニュアル改訂案には含めず、今後の検討事項として位置づける。
・頭部変形に関する相談ケースが多いことを踏まえ、美容目的の相談対応に関するコラムを追記する。
・幼児身体発育曲線は、こども家庭庁への確認結果に基づき、現時点では平成22年度値を用いる。今回の改訂では変更しない。
・スタッフ用マニュアルでは、各問診のアンケート通過率について、令和３年度実施状況に基づく最新データへ更新する。健診票様式では、５種混合、ロタ、Ｂ型肝炎などの予防接種項目を追加し、国の方針である成育医療等基本方針に合わせた評価指標の文言に修正する。
・５歳児健康診査マニュアルは、国のマニュアルに基づき、「２段階方式」の概要および流れを追記する。問診項目は国の問診票に沿った内容へ変更し、診察所見の記載方法も修正する。
・健診票様式の最終ページには、各関係機関との情報共有に関する同意欄を追加する。

県家庭支援課の説明を受け、委員からは各改訂箇所について具体的な修正意見が示された。
・３～４か月健診の問診票における股関節脱臼の既往歴確認について、診察中に聞き忘れが起こることを防ぐため、診察欄ではなく保護者が回答する問診欄へ配置すべきとの意見があり、股関節脱臼の既往歴確認欄を問診項目にも追加してはどうか。
・頭部変形に関するコラムでは、マニュアルの性質上、特定の医療機関名を掲載することは好ましくないのではないか。特に、保険診療外の治療も含まれることから、公的なマニュアルに個別の医療機関名を記載することの妥当性について、委員長と担当委員が相談したうえで再検討する。
・新生児マススクリーニング関連のコラムについては、対象疾患は代謝異常に限られないため、「先天代謝異常」という表題ではなく、「新生児マススクリーニング」というタイトルに変更してはどうか。現行の実施体制、特に拡大マススクリーニングに関する公費補助の有無や受診状況を正確に反映し、誤解のない表記へ修正する。
・用語の統一については、マニュアル内で使われている「シャフリングインファント」という表記について、より一般的に使用されている「シャフリングベビー」に統一してはどうか。また、「先天性股関節脱臼」という用語については、「発育性股関節形成不全」という言い方もあるため、併記が必要かどうか再検討してはどうか。
・コラム９の漏斗胸、鳩胸について、下から３行目付近の年齢に関する表現が不自然であり、「年齢でないと意味がない」などの文言をより適切な表記に修正する。該当箇所は担当委員と連携して文言修正を行う。
・５歳児健診マニュアルは、内容が古くなっている記載箇所の更新と、スタッフ対応Q&Aの掲載場所を再検討する。また、142～148ページの記載についても、国の最新マニュアルに合わせて更新する。
・SDQスコアについては今回より削除する方針が示されていたが、こども家庭庁のマニュアルとも整合しているため、今回のバージョンでは削除せず残すべきとの意見があった。その結果、SDQスコアは今回は残し、今後の運用状況を踏まえて削除を検討する扱いとした。

# 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９月24日(木)　午後３時～午後３時40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)〉
清水部会長、岡田・皆川・山口各委員
◯オブザーバー
鳥取県医師会：瀬川副会長、秋藤・池田両常任理事
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：角田課長、横川室長、松原係長
健対協事務局：岡本事務局長、田中課長、田中係長、岩垣主任、廣瀬主事
〈鳥取県西部医師会館〉
中村・小谷・鈴木・濱本・孝田各委員

**【概要】**

・各部会・専門委員会等の協議概要の説明が行われた。
・がん征圧月間に合わせて、健対協及び鳥取県保健事業団、鳥取大学医学部附属病院と連携し、特集記事の地元紙への掲載やがん検診受診勧奨、チラシ配布などの広報を実施した。
・令和８年度の各がん検診従事者講習会の実施状況および予定が報告された。今後、胃がん・大腸がん検診従事者講習会は令和９年２月20日(土)にエースパック未来中心、子宮がん検診従事者講習会は令和９年３月頃に西部地区、肺がん検診従事者講習会は令和９年２月６日(土)に倉吉交流プラザにて開催予定である。
・令和７年度がん検診受診状況（速報値）の報告があった。令和６年度と比較し、すべての部位において受診者数および受診率が減少した。

## 挨拶（要旨）

〈清水部会長〉

健対協事業は、県民の健康保持増進に資する重要な取組であり、がん対策をはじめ多くの課題に継続して対応していく必要がある。本日は、夏部会での検討内容や各委員会・部会からの報告を共有し、今後の事業の方向性についてご議論いただきたい。率直なご意見をお願いする。

## 報告事項

**１．各部会・専門委員会の協議概要について：**
**松原県健康政策課係長**

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(１)子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

◯子宮がん検診におけるHPV検査単独法について、全国の自治体を対象とした導入状況調査の結果、「導入済み～令和10年度以降導入予定」との回答は84自治体（６％)、「導入するかどうか検討中」の自治体は615自治体（42％）で最多であり、「導入予定だが時期を検討中」が162自治体（11％)、「導入予定なし」の自治体は

608自治体（41％）であると報告された。主な理由として、データ管理の複雑さや検診実施機関の確保の困難さが挙げられている。

鳥取県ではLBCの導入や細胞診及びHPV検査の結果判定の一元化など、HPV検査単独法の導入体制の一部はすでに整っているものの、市町村の検診結果の管理体制の整備や検診実施機関の理解と協力を得ることが引き続きの課題であることが共有された。

（２）循環器病対策推進に関する小委員会（脳血管疾患関連・心疾患関連）

○鳥取県循環器病対策推進計画（第２期）について、今年度が中間見直しにあたることが報告された。ロジックモデルに沿って国の中間評価で示すコア指標と対応するよう見直すことが承認された。パブリックコメント後に、計画案を第２回小委員会で承認予定である。

（３）大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

○国の「がん検診のあり方に関する検討会」において、大腸がん検診の便潜血検査の検診間隔については引き続き１年に１回とすること、採便回数については便潜血検査１日法を令和９年４月から導入する方針であることが示された。また、令和９年４月から国指針における精密検査手法の記載が削除され、「関係学会のガイドライン等を参照し、各都道府県において精密検査医療機関リストの作成に努める」ことが追記される予定である。

鳥取県での運用を協議した結果、検診間隔については、引き続き１年に１回実施とすること、採便回数については、大腸がん検診発見大腸癌患者確定調査のデータ解析のほか、住民検診体制や周知、カットオフ値などの検討が必要であるとの意見が出され、今後検討・協議を行っていくこととなった。

また、県手引きにおける精密検査手法の記載は､現行の詳細の記載を維持することとなった。

（４）胃がん部会・胃がん対策専門委員会

○今後の市町村の胃部エックス線検査について、現在の国指針では当分の間は40歳以上に対して１年に１回実施可能とされていることから、以下の２案が提示され協議が行われた。

案１：胃内視鏡検査、胃部エックス線検査ともに50歳以上２年に１回

案２：胃内視鏡検査は50歳以上２年に１回、胃部エックス線検査は40歳以上１年に１回

案２は胃内視鏡検査と胃部エックス線検査の対象者及び受診間隔が異なるため、市町村の受診券準備に係るシステム設定などが複雑となることや、住民の理解を得ることが難しくなることが予想され、現実的ではないという意見があった。今後、改正内容について各地区の読影委員会委員の意見を募り、冬部会にて体制変更内容（案１または案２）及び変更時期（R11～R13）について協議することとなった。

（５）乳がん部会・乳がん対策専門委員会

○国の「がん検診のあり方に関する検討会」において、高濃度乳房への対応については、これまで乳房構成を受診者へ通知することについては慎重な議論が行われてきたが、令和８年度に関係団体から、乳房構成を受診者に通知することが望ましいとの見解が示されたことを受け、国指針の改正及び説明資材・Q＆A作成に係る検討が進められていることが報告された。

今後、鳥取県としては、国の動向を注視した上で、受診者への通知方法、説明体制、自治体・医療機関双方の負担を考慮した運用などを検討していく方向性が確認された。

○レントゲン技師の資格更新等に対する県の経費助成導入の是非について協議を行った。「鳥取県乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）及び精密検査医療機関登録基準」において、乳がん検診に従事する放射線技師は、乳がん検診精度管理中央委員会が開催する講習会を受講することが望ましい旨が規定されている。放射線技師のみで撮影するのが通例であることから、最新の知識・技術取得により、検診の質を担保

することは重要で、放射線技師の資格更新は必要である。また、県内の放射線技師数が少ない状況下で検診の質を担保していくためには、資格更新のための当該講習の受講費、旅費の助成をしてほしいとの意見が出た。一次検査機関等の放射線技師の配置状況及び資格取得・更新状況などの実情について調査した上で、改めて検討することとなった。

（６）肺がん部会・肺がん対策専門委員会（書面開催）

○肺がん検診従事者講習会及び症例検討会を、令和９年２月６日（土）に倉吉交流プラザにて開催することを決定した。

（７）肝臓がん対策専門委員会

○肝臓がん精密検査医療機関登録実施要綱の精密医療機関登録基準に規定する「対象となる講習会等」に、以下の通り、研修会の追加及び名称変更することが承認された。

【追加する講習会】

・鳥取県肝炎医療コーディネーター養成研修会　全県１回／年（２点）
・鳥取県肝炎医療コーディネータースキルアップ研修会　全県１回／年（２点）

【講習会名称の変更】

（旧）肝がん撲滅運動講演会　→
（新）肝がん撲滅運動医療者向け講演会

【各部会・専門委員会の協議概要への質疑応答】

委員から、子宮がん検診におけるHPV検査単独法の対策型検診への導入などの新しい検診手法の導入に関して、市町村ごとの財源格差により、導入可否や住民の自己負担額に差が生じる懸念が示された。これにより、県全体としてのがん検診の一貫性が損なわれる可能性があることが課題として提起され、鳥取県の方針について質問があった。

これに対し委員より、HPV検査単独法については、現状では導入自治体における運用状況に関するデータが十分に出揃っていない。また、導入を急ぐ必要はなく、今後のデータを分析、検討した上で、引き続き部会・委員会での協議を継続すると回答があった。

県からは、対策型検診としては全県で統一的に実施することが理想である一方、実施主体は市町村であり、その意向や財源状況に左右されるため、県としては「推奨」という形で進めるとの考えが示された。

以上から、各がん検診の手法の多様化、AI導入などを含む新技術の活用に伴う費用負担は、大きな課題であり、集団検診と個別検診の格差も含め、市町村が県下統一して行えるか、あるいは住民の自己負担で賄うのかについて、今後整理が必要であるとの意見が示された。

**２．がん征圧月間における広報の実施について：**
**松原県健康政策課係長**

がん征圧月間に合わせて、健対協・鳥取県保健事業団・鳥取大学医学部附属病院と連携し、がん検診の受診率向上等に向けた広報・啓発を実施した。

９月５日（土）及び９月13日（日）に日本海新聞記事として、がんに関する正しい知識の普及やがん検診の受診啓発等を目的とした記事を掲載した。

第54回がん征圧大会は、９月８日（火）にエースパック未来中心にて開催した。鳥取県立厚生病院乳腺外科部長　大田里香子先生により「乳がん診療の今～進化する治療と、未来を守るブレスト・アウェアネス～」と題した講演が行われた。

**３．各がん検診従事者講習会について：**
**岡田健対協理事**

令和８年度は現在までに以下の通り従事者講習会を開催した。

・肝臓がん検診従事者講習会　７／12（日）（鳥取県医学会と同時開催）米子コンベンションセンター
・乳がん検診従事者講習会　９／12（土）鳥取県保健事業団中部健康管理センター

なお、昨年度より胃がんと大腸がんの従事者講習会及び症例研究会は合同開催とした。参加者数

が多く会場が混乱した経緯を踏まえ、今回は令和９年２月20日(土)にエースパック未来中心小ホールで開催予定である。子宮がん従事者講習会は令和９年３月頃に西部地区、肺がん従事者講習会は令和９年２月６日(土)に倉吉交流プラザにて開催予定である。

**４．その他**

**・令和７年度がん検診受診状況（速報値）：松原県健康政策課係長**

令和７年度の受診率は、令和６年度と比較し、すべての部位において受診者数および受診率が減少した。各部位の受診率減少幅は、胃がん0.3ポイント、子宮頸がん1.3ポイント、肺がん0.5ポイント、乳がん0.7ポイント、大腸がん0.3ポイントであった。冬部会に向け引き続き精査分析していく。

## 今の生命保険、そのままで保険料が安くなるかもしれません
## ～鳥取県医師会の団体扱い制度をご活用ください～

鳥取県医師会では会員福利厚生事業の一環として、生命保険会社３社と団体取扱生命保険契約を結んでおります。

団体扱いとは、会員の皆様が個人契約されている生命保険の保険料集金を鳥取県医師会が担い、鳥取県医師会がまとめて保険会社へ払い込むものです。

団体扱いとすると、団体割引の適用により保険料が安くなる場合があります。

対象は、鳥取県医師会の会員で開業医および一部の病院勤務医となります。

集金方法は、開業医は鳥取県医師会費等と合算にて診療報酬振込指定口座からの引落し、勤務医は給与天引きとなります。

これから加入する場合はもちろん、既にご加入の生命保険も団体扱いへの変更が可能です。

以下の生命保険会社と契約をされている会員におかれましては、ぜひ団体取扱生命保険契約をご検討ください。

**団体取扱生命保険会社(順不同)　・日本生命　・第一生命　・大樹生命**

団体扱いの適用は、会員である契約者ご本人様から直接、保険会社の担当営業職員の方へ、「鳥取県医師会の団体扱いを希望する」旨をお伝えください。

※団体割引適用後の保険料は、ご契約の保険会社にお問い合わせください。
※保険種類によっては、団体扱いにできない場合があります。
※団体扱いはあくまで支払方法であり、保険商品自体の内容や保障範囲は個人契約と同じです。

［鳥取県医師会　生命保険担当　TEL：0857－27－5566］

# 令和7年（2025年）診断症例の全国がん登録への届出について（依頼）

本県のがん対策の推進については、格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、全国がん登録への届出は、「がん登録等の推進に関する法律」第６条により翌年の年末までに行うこととされており、令和7年（2025年）の診断症例は本年の12月31日までに届出していただくこととなっています。

ついては、登録が必要な診断症例や、変更等が必要な症例がある場合には、お早めに鳥取県健康対策協議会に手続を行っていただくようお願いします。

担当：〔登録の制度に関すること〕鳥取県健康政策課　がん・生活習慣病対策室　松原

電話：0857－26－7769

〔登録の実務に関すること〕鳥取大学医学部環境予防医学分野内　がん登録室　三浦

電話：0859－38－6103

## 全国がん登録への届出について

「がん登録等の推進に関する法律」第６条により、すべての病院及び指定された診療所は全国がん登録への届出が義務づけられています。該当がある場合にはお早めにお届けください。

提出に当たっては、国立がん研究センターがん情報サービスの「全国がん登録への届出」の「電子届出票ダウンロード」を参照してください。




げんきトリピー
鳥取県の健康づくりのシンボルキャラクター

**令和７年（2025年）**
**診断症例の届出期限：令和８年12月31日まで**

**■届出先**

鳥取県健康対策協議会

〒680－8585　鳥取市戎町317　鳥取県健康会館内

電話：0857－27－5566

**■国立がん研究センター**

**がん情報サービスサイト（ganjoho.jp）**

**全国がん登録への届出**

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/registration_hospital/e-rep/index.html

**■全国がん登録届出支援サイト**

https://www.ncr.ncc.go.jp/enotification/

## 「全国がん登録　個人情報保護のための安全管理措置」について

鳥取県がん登録室（健康対策協議会）は、個人情報を含む書類の封書での移送に際しては、「全国がん登録　個人情報保護のための安全管理措置マニュアル第３版」のⅥ.9. 移送（p.26）を参照しております。（https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001741636.pdf）

「全国がん登録　個人情報保護のための安全管理措置マニュアル第３版

９．移送

【基本対策】

（１）移送の作業統括者と作業担当者を明確にする。

（２）移送先と個人情報を含む資料の種類（形態）に応じて、移送の手続きを記述する。

（３）個人情報を含む資料の移送には、予め都道府県がん登録室の住所と、赤字で「親展」、「取扱注意」が印刷された専用封筒を用いる。

（４）個人情報を含む資料を移送する場合には、追跡サービス付きの手段（レターパック、書留、特定記録郵便、ゆうパックなど）を利用する。

（５）移送する電子ファイルには、電子届出ファイル（PDFファイル）の利用等、厚生労働省の定める強固な暗号化方法を採用する。

（６）登録室職員が自ら個人情報を含む資料を持ち運ぶ場合の手続きを記述する（コラム２　個人情報の運搬も参照）。

（７）登録室職員が紙や電子媒体の個人情報を運搬する場合、移送中は当該個人情報に対して、常に人を付ける。

（８）登録室職員が紙の個人情報を運搬する場合、鞄や紙袋に入れる等、外部の人間が資料を直接見ることができないようにする。

（９）移送に関する記録の手続きを記述する。

（10）病院等と都道府県を結ぶネットワークとしてオンラインシステム等、厚生労働省が安全性を確認したものを除き、個人情報を含む資料を、インターネットを介して移送すること（電子メールへの添付など）を禁ずる。その旨、協力機関に周知徹底する。

公開健康講座報告

# 大腸癌と言われたら　―手術で治せる時代の最新治療―

鳥取赤十字病院　副院長　　蘆　田　啓　吾

大腸がんは、日本人にとって非常に身近ながんです。2023年には約15万４千人が新たに大腸がんと診断され、男女を合わせたがん罹患数では第１位となっています。一方、５年相対生存率は約70％で、特に遠隔転移のないStageⅠ～Ⅲでは、適切な治療によって治癒を期待できる病気です。

大腸がんの発症には、加齢だけでなく生活習慣も関係しています。喫煙、飲酒、肥満、赤肉や加工肉の摂取などはリスクを高める一方、運動や食物繊維の摂取はリスクを下げるとされています。生活習慣を改善することで、結腸がんの約31％、直腸がんの約25％が予防可能であったとの推計もあります。

大腸がんで特に大切なのは「早期発見」です。早期にはほとんど症状がありません。進行すると、血便、便秘や下痢、便が細くなる、残便感、腹痛、お腹の張り、貧血、体重減少などがみられることがあります。症状が出てからではなく、症状のない段階で検診を受けることが重要です。日本の大腸がん検診受診率は45.9％で、欧米の一部の国と比べてもまだ十分とはいえません。

大腸がんの進行度は、がんが腸の壁にどこまで入り込んでいるか、リンパ節転移があるか、肝臓や肺などへの遠隔転移があるかによってStage 0～Ⅳに分類されます。治療には内視鏡治療、手術、薬物治療、放射線治療などがあり、がんの場所や進行度、患者さんの全身状態などを考えて最適な方法を選択します。

なかでも、治癒を目指せる大腸がんでは手術が重要な役割を担います。そして大腸がん手術は、この20～30年で大きく進歩しました。従来の開腹手術から、傷の小さな腹腔鏡手術、さらにロボット支援手術へと発展しています。腹腔鏡手術は身体への負担が少なく、進行結腸がんに対しても標準的な選択肢の一つとなっています。

特にロボット手術の利点が期待されるのが直腸がんです。直腸は狭い骨盤の奥にあり、周囲には排尿や性機能に関係する重要な神経があります。ロボット手術では、精細な立体画像と自由度の高い鉗子を用いることで、狭い場所でも繊細な操作が可能となり、「がんをしっかり治すこと」と「機能をできるだけ温存すること」の両立が期待されています。近年の大規模臨床試験では、腹腔鏡手術と比べてロボット手術で局所再発が少なく、無再発生存率も良好で、術後早期の排尿機能や男性性機能についても良好な結果が報告されています。日本の実臨床データからも、直腸がんに対するロボット手術の有用性を示唆する結果が得られています。

一方、直腸がんでは手術後に排便回数の増加、便意の切迫、便が何度にも分かれて出るなどの排便障害（LARS）が起こることがあります。また、がんの位置や進行度によっては人工肛門（ストーマ）が必要になる場合があります。しかし、人工肛門は必ずしも「悪いこと」ではありません。安全に手術を行い、がんを確実に切除するために重要な役割を果たすことがあり、現在ではストーマを支える医療や生活上のサポートも充実しています。排便機能を残すことと人工肛門にすること、それぞれの利点と問題点を理解し、生活スタイルや病状に合わせて担当医と相談することが大切です。

大腸がんは「怖い病気」ではありますが、早期に発見し、適切に治療すれば治癒が十分に期待で

きるがんです。さらに腹腔鏡手術やロボット手術など外科治療は進歩を続けています。大切なのは、症状がなくても検診を受けること、そして大腸がんと診断されても必要以上に悲観せず、自分の病状と治療法をよく理解して、医療者と一緒に最適な治療を選んでいくことです。



# 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８月３日～R８年８月30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 | 新型コロナウイルス感染症 | 374 |
| 2 | 感染性胃腸炎 | 277 |
| 3 | A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 185 |
| 4 | インフルエンザ | 102 |
| 5 | 手足口病 | 71 |
| 6 | その他 | 144 |
| | 合計 | 1,153 |

**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［2,450％］、RSウイルス感染症［52％］、感染性胃腸炎［11％］。

〈減少した疾病〉

手足口病［86％］、ヘルパンギーナ［47％］、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎［30％］、新型コロナウイルス感染症［５％］。

**３．急性呼吸器感染症（ARI）※報告数**

第32週から第35週の患者報告数は、4,736件であった。

※急性呼吸器感染症（ARI）とは、急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、咽頭炎、喉頭炎）又は下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を指す病原体による症候群の総称です。

**４．コメント**

【インフルエンザ】

35週の報告数が定点医療機関当たり１人（流行開始目安）を超え、例年より早く流行入りしました。８月中旬以降、集団発生や臨時休業も続発しており注意が必要です。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。発熱など体調が悪い場合や陽性が判明した場合は自宅で安静に過ごし、症状に応じて医療機関を受診される際は、事前に電話相談の上、受診しましょう。

【A群溶血性連鎖球菌咽頭炎】

８月19日に県内全域の警報を解除しましたが、一定数の患者報告が続いているため、引き続き手洗い、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、患者数が過去10年で最多の2019年に次ぐ報告数となっています。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。麻しんの免疫を持っているけれども不十分な人が感染した場合、症状が軽症で麻しんと気づきにくいこともあるため、注意が必要です。

予防にはワクチンの２回接種が有効です。定期接種（対象：１歳児（第１期）、小学校就学前の１年間の幼児（第２期））は必ず受けましょう。また、２回接種が未了の方などで、海外への渡航を予定している方、０歳児や妊婦の同居者等を対

象に、令和８年４月より保健所で無料の抗体検査を開始しました。検査により麻しんに対する免疫が十分かどうかがわかります。詳しくは各保健所にご相談ください。

報告患者数（8. 8. 3～8. 8. 30）

| 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 | 38 | 17 | 47 | 102 | 2450% |
| 2 新型コロナウイルス感染症 | 142 | 106 | 126 | 374 | −5% |
| 小児科定点数 | (8) | (4) | (7) | (19) | |
| 3 咽頭結膜熱 | 1 | 3 | 0 | 4 | −64% |
| 4 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 110 | 5 | 70 | 185 | −30% |
| 5 感染性胃腸炎 | 114 | 105 | 58 | 277 | 11% |
| 6 水痘 | 11 | 3 | 0 | 14 | −7% |
| 7 手足口病 | 38 | 20 | 13 | 71 | −86% |
| 8 伝染性紅斑 | 0 | 0 | 0 | 0 | — |
| 9 突発性発疹 | 5 | 4 | 3 | 12 | 20% |
| 10 ヘルパンギーナ | 11 | 30 | 14 | 55 | −47% |
| 11 流行性耳下腺炎 | 0 | 0 | 0 | 0 | −100% |
| 12 RSウイルス感染症 | 37 | 0 | 4 | 41 | 52% |

| 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 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0% |
| 基幹定点数 | (2) | (1) | (2) | (5) | |
| 15 細菌性髄膜炎 | 1 | 0 | 0 | 1 | — |
| 16 無菌性髄膜炎 | 2 | 0 | 1 | 3 | 50% |
| 17 マイコプラズマ肺炎 | 5 | 2 | 0 | 7 | 600% |
| 18 クラミジア肺炎(オウム病を除く) | 1 | 0 | 0 | 1 | — |
| 19 感染性胃腸炎（ロタウイルスによるものに限る）※1 | 0 | 1 | 0 | 1 | — |
| 急性呼吸器感染症(ARI)定点数 | (12) | (6) | (11) | (29) | |
| 20 急性呼吸器感染症(ARI)※2 | 1,884 | 1,305 | 1,547 | 4,736 | −13% |
| 合　　計※3 | 2,405 | 1,601 | 1,883 | 5,889 | −16% |

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

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

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

## 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」（https://www.med.or.jp/people/info/people_info/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。



## 歌壇・俳壇・柳壇

### あきなのね

大山診療所　井上　和興

Ａーと向き合いながら仕事する言葉に頼る頭が重い

マンガ読む中高のこと想い出す大人になっても染みつきとれず

腰と肩ギシギシ言うし煩わし体と心いろいろキャッチ

秋でもね鼻水出てるずるずると稲刈り察知新米うまし

一鶴獣こわくてなぜか食べれないシルバーウィーク香川は遠い

### 川柳

鳥取市　平尾　正人

**一日を費やす内科外科耳鼻科**

複数の疾患を抱えていると、いろいろな診療科を掛け持ち受診する機会も多くなります。病院では各科の外来部門は同じフロアにあることが多く、移動の面では負担は少ないのですが、とにかく待ち時間が長いのが負担です。一方開業医間の移動では、それぞれの医院へ行くこと自体が距離的に負担です。いずれにしても同じ日に複数の科を受診するのは一日仕事で、基本的に元気でなければできません。

**空き時間団地の中を二周半**

一日一万歩のウォーキングを日課にしていますが、いろいろな事情で達成できそうにないときには、ちょっとした空き時間を利用して、我が家の周囲をウォーキングすることがあります。ルートはその日の気分でいろいろですが、なるべく同じルートは通らないようにしており、一週目と二周目のルートは微妙に異なっていることが多く、足もルートの違いを喜んでいるのが伝わってきます。

**つまずくとふんばるふんばるところぶ**

敢えてすべてひらがなで表記してみました。つまずきそうになって両足でふんばって耐えたつもりがころんでしまう、という時間経過を五七五にしてみました。特に歩行時につま先がしっかり上がっていないと、段差のないところでもつまずきやすく、下り坂にも注意が必要です。老化は足からやってくる、というのが私の持論です。

フリーエッセイ

# 里の鳥（2）

特別養護老人ホーム　ゆうらく　　細　田　庸　夫

前号に「里の鳥」を載せた。調べたら知らないことがたくさんあった。続きである。

**鶯**（うぐいす）：この鳴き声は誰でも知っているが、姿を見た人は稀である。繁殖期の雄は、直径200mほどの縄張りを持ち、良く知られている鳴き声は、縄張り宣言である。

他の雄に対しては、「ここは俺の縄張りだ、入るな！」の意味で、その中で抱卵や育雛中の雌に対しては、「真面目に見回っているよ」の意味を持つ。

鶯は「一雄多雌」で、雄の縄張り内に複数の雌が巣を構える。巣作り、抱卵、育雛は雌が担当し、雄は一切関わらずに、ひたすら縄張り維持に専念する。

**鵯**（ひよどり）：冬には、自宅の玄関前に植えた南天にたくさんの実がなる。以前は雪が積もると、この鳥が山から下りて、２～３日でこの実を食べ尽くしていた。最近２年間はまったく来ないので、南天の実は減らず、あの鋭い鳴き声も聞かない。主食は木の実で、自然界ではその植物の種散布に貢献している。

**磯鵯**（いそひよどり）：ひよどりに代わって増えている。文字通り、元は磯の鳥だったが、最近は内陸の住宅地に定着している。名前に「ひよどり」が付いているが、ヒヨドリ科ではなく、ヒタキ科の鳥である。

鳴き声はカタカナで文字化できないほど、「複雑な美声」である。高い所が好きで、二階建ての屋根や、電柱も高い電気電柱でさえずり、低い電信電柱に止まったのは見たことがない。雄の背中は麗しい青藍色である。

**百舌鳥**（もず）：名前の漢字表記は複数ある。他の鳥の鳴き声を真似るのが上手いのでこの漢字になった。雌はより多くの鳴き真似ができる雄を好む。

秋になると、雄も雌も「高鳴き」と呼ばれる縄張り宣言をする。一般に鳥の縄張り宣言は、鳥同士の争いを避ける意味もある。百舌鳥は群れることはなく、単独行動が習性となっている。

百舌鳥は、捕まえた獲物を木の枝に串刺しする習性がある。これが「はやにえ」と呼ばれ、俳句では秋の季語となっている。最近の研究で、これをたくさん食べた雄ほど、さえずりが上手で、雌を獲得しやすいことが解明されている。

大阪府堺市北区には、「百舌鳥」の付いた地名が複数ある。

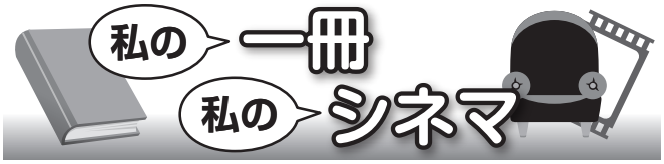
**土鳩**（どばと）：都会では群れで観察できる。巣作りの場所に困らず、餌も豊富で、比較的安全な場所として都会を選び、もっとも人間の近くにいる鳥となっている。古くは**河原鳩**（かわらばと）と呼ばれ、人になつき易く、愛玩、食用目的で飼育されていた。驚異的な帰巣能から伝書鳩として改良された。

**伝書鳩**（でんしょばと）：長距離飛翔力と帰巣能を利用する目的で、人間の手で改良され、昔は軍事目的で使われたこともある。この帰巣能は完全に解明されていないが、磁気も利用しているので、磁気嵐は、文字通り伝書鳩にとっては「嵐」となる。

現在は鳩レース愛好家が競翔を楽しんでいる。数百キロレースもあるが、猛禽類も狙っており、帰巣率は100％ではない。

**目白**（めじろ）：「梅に鶯」は言葉だけで、実際には「梅に目白」である。梅の蜜を吸いにきた目白が、季節のニュースになる。鶯が梅園で人に観察されることはまずない。

佐渡出身の方に、**朱鷺**（とき）について質問したら、「この辺りの**烏**（からす）みたいなものでした」。伯耆の空を朱鷺が舞い、里に**鸛**（こうのとり）が巣作りするようになることを祈っている。




# 「三毛猫ホームズの推理」

鳥取県立中央病院　**倉　信　裕　樹**

近年、子どもから大人まで幅広い世代に親しまれている「名探偵コナン」をきっかけに、推理や謎解きに興味を持つ人が増えています。事件の謎を論理的に解き明かしていく探偵の姿は、読者に「自分も謎を解いてみたい」という楽しさを与えてくれます。

こうした探偵・推理作品への関心をさらに広げていくと、赤川次郎さんの代表作である「三毛猫ホームズ」シリーズにもつながっていきます。1978年に刊行された『三毛猫ホームズの推理』は、刑事の片山義太郎と、名探偵として活躍する三毛猫ホームズを中心に事件が展開する作品です。

この作品に出会ったのは高校生の時でした。当時から国語が苦手で、特に現代文の成績が悪く、困っていました。優秀な友人に尋ねたところ、本を読むのが手っ取り早いと教わり、手に取った一冊がこの本でした。

『三毛猫ホームズの推理』は、赤川次郎さんによる「三毛猫ホームズ」シリーズの第１作です。主人公は、血を見るのが苦手で、酒も女性も苦手という一風変わった刑事、片山義太郎。そこに加わるのが、鋭い観察力を持つ三毛猫のホームズです。ホームズの「ユニークな推理」と片山のコンビが作品の大きな魅力です。ユーモアたっぷりながら、事件そのものは本格派で、いくつも事件が絡み合って、いかにも推理小説だと感じました。

作品を読めば同意して頂けると思いますが、ホームズの人柄というか、「猫柄」は猫なのに人情に通じた存在として描かれています。また、全体的な作風として、重苦しい事件が起きても、ホームズの活躍や軽妙な語り口で明るく読めるのが特徴です。怖くなくて、楽しく読める推理小説というイメージで、残酷なシーンが苦手で怖がりなところのある自分にはピッタリでした。興味があれば手に取って頂けると嬉しいです。

ただ、悲しいかな、私の国語の成績はその後も惨憺たるものでした。当然ながら赤川先生のせいではないのであしからず。

ちなみに第２作では石津刑事など登場人物が揃って話が広がっていきます。その点もご注目下さい。

# 「湾」

米子医療センター　**但　馬　史　人**

物語は昭和34年の舞鶴を舞台に、２人の主人公の成長を美しい舞鶴湾の情景と共に描く。この年は私が生まれた年であり、伊勢湾台風が舞鶴を突き抜けていった年でもある。作中の鼻につく金持ちの振る舞いをかき消すような五郎ヶ岳から見る美しい描写は、まさに私の故郷の風景だ。

しかし、私の中に息づく舞鶴は美しいだけではない。幼少期に過ごした大浦半島の博奕岬を回った所にある野原という漁村は、冬には豪雪で閉ざされ、町へ出るには荒れる冬の若狭湾を命がけで渡る厳しい自然があった。厳しさを逃れ両親の実家があった中舞鶴に転居したが、そこには五郎ヶ岳の登山口があった。中舞鶴は戦争の深い傷跡を背負っている。母の実家は神社で五郎ヶ岳の尾根続きの岡の中腹に建っていたが、昭和20年には長崎型と同形状の模擬原爆が舞鶴海軍工廠に投下され、神社の上空を爆撃機が急降下していったという。白杉漁港を見下ろす槇山には国内最高所の要塞砲台もあったが、南からの爆撃には無力だったそうだ。父の兄はシベリア抑留、祖母はいわゆる岸壁の母だったが、その悲惨さゆえに過去を一切語らず、国内組だった父も境港に向かう窓に板をはられた軍の列車から見た鳥取地震の惨状を「口外するな」と厳命された。戦後、海上自衛隊の基地となった舞鶴で、伊勢湾台風により荒れた湾をきれいにしてくれたのは彼らだったそうだが、戦争を経験した父は「若者を戦争に行かせてはあかん」という強い信念を抱き続けていた。

さらに、小説には珍しい「吊り上げ舟屋」がある白杉漁港や、かつて大漁旗を掲げた船団が勇壮に入港した吉原の入江、美味しいかまぼこなども登場する。一方で、お隣の福井県に建設された原発の影もある。当時、建設作業員は症状の口外を禁じられ、大量にばらまかれたお金が事実を隠蔽していった。当時は賛成機運を高めるためか小学生の見学ツアーもあり、私も足を運んだ。




湾
宮本 輝　著（新潮社）

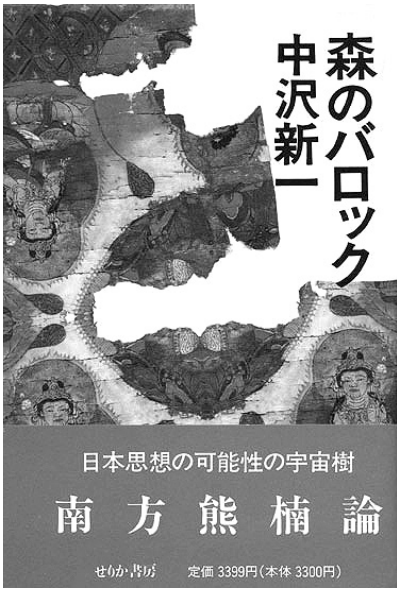
作中で舞鶴の風景が美しく描かれるからこそ、私は強い違和感と胸のざわつきを覚える。小説が見せる眩いほどの「光」の描写が、かえって私の中に沈殿している厳しい自然、戦争の恐怖と悲劇、原発マネーの影という「影」の現実を鮮明に浮かび上がらせるからだ。

悲しい歴史を背負う舞鶴は、人間の罪を見つめ直す場所である。美しい舞鶴湾と点在する村々の歴史という「光と影」の両面を見つめることは、平和な時代をのほほんと生きる自分を改めて問い直す大切な機会となった。

# 「森のバロック」

日野病院副院長／鳥取大学名誉教授　谷口晋一

今から20年ほど前に、書店にあった分厚い本をタイトルに魅かれて買った。『森のバロック』は明治の博物学者「南方熊楠（みなかたくまぐす）」の思想を文化人類学者の中沢新一が新たに解釈した評論である。明治という時代に熊楠は単身で海外へ渡り、当時の最先端の学問へ肉薄しようと、すさまじいエネルギーで挑戦した人であった。イギリスの大英博物館へ通い膨大なノートを作成するだけでなく、世界最高峰の学術誌Natureに日本人として初めて投稿し、単独著者としては最多の論文を発表している。帰国後は、紀伊半島の那智の森に入り粘菌の研究を続けながら、神社合祀に反対し続けたナチュラリストとしても知られる。その関心分野は、生物学、民俗学、神話学、ジェンダー、心理学、歴史など、さまざまな分野に及び、博覧強記を誇る人物であった。民俗学の柳田國男は熊楠を「日本人の可能性の極限」と称した。私が特に魅かれるのは、その思考態度の柔軟性と西洋学問を真似るだけで満足する日本人への警鐘である。当時は、ダーウィンの進化論やスペンサーの社会進化論が全盛の時代であった。しかし、熊楠はこの直線的な進化のとらえ方に疑問をもつ。自然は非常に複雑多様で、粘菌のような想定外の生物が存在することを知悉していたからである。さらにワクワクするのは南方曼荼羅だ。イギリスで真言宗僧侶の土宜法龍（どきほうりゅう）と出会い、土岐氏との書簡のやり取りのなかで熊楠の構想する認識論「南方曼荼羅」を示した。華厳思想を土台に、自然界のさまざまな事象を知覚し、事象の背後にある理を




森のバロック
中沢新一　著（せりか書房）



大英博物館　ロンドン、2015

探り、事と事のネットワーク（縁）を明らかにしていく。生物学だけでなく森羅万象を含むすべてが曼荼羅のネットワークに絡められ、人間の心理や思考すらも曼荼羅の一つに過ぎないと考える。熊楠の認識は当時の西洋の学問をはるかに超えていた。現代ならば、彼の思想は生態学、システム論、複雑系科学に回収されるかもしれないが、ときは明治である。熊楠の先進性と自由闊達な思考は、現代の我々すらも凌駕していたのかもしれない。

私は『森のバロック』を読んで、がぜん熊楠のファンになってしまった。地域医療の研修でイギリスに行った際にも、熊楠が文献を筆写していた大英博物館のreading roomを訪ね、下宿先の馬小屋だったという場所にも行ってみた（今は住宅街）。熊楠の途方もないエネルギーと森羅万象へのあくなき好奇心、そして西洋の科学にも一歩もひるまない凛とした態度に敬服するのである。

ただ、彼が研究ひとすじに打ち込めたのは、実家が造り酒屋で裕福であったこと、実家を継いだ弟が協力的だったからである。熊楠はある種の遊興民として生涯を過ごしたが、不思議なことに田辺市の地元の仲間から愛され、多くの盟友に囲まれて過ごした。漫画家の水木しげる氏も『猫楠』で、熊楠を描いている。熊楠がどんな人だったかを知りたければ、ぜひ『猫楠』も読んでほしい。

熊楠が明治という時代に世界を相手に全身全霊をかけて打ち込んだ膨大な知の挑戦に、私はただただ感服し、その姿にあこがれるのである。

## 原稿募集の案内

**フリーエッセイ**

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



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

# 「ペリリュー　楽園のゲルニカ」監督：久慈悟郎　原作：武田一義

西伯病院　　田　村　啓　達

太平洋戦争末期のペリリュー島での戦いを舞台とした2025年12月に公開されたアニメ映画です。原作は全11巻＋外伝４巻の漫画で、すべて読んでいたので映画になることを知り観に行きました。この作品を読むまで私はペリリュー島のことは知りませんでした。昭和19年９月15日から繰り広げられた戦いで日本軍１万人の中最後まで生き残ったのは34人という史実があり、３頭身のかわいらしい絵でありながら戦闘の残酷さと悲惨さが伝わってくる作品です。

映画の前半は戦闘の場面が続いていきます。主人公の漫画家志望の兵士が、亡くなった仲間の最期の勇姿を遺族に向けて書き記す功績係に任命されます。隣にいた仲間が一瞬で亡くなりいつ死ぬかわからない極限状態で、仲間の最期を家族に伝えるという仕事しながら戦っていきます。映画は漫画と違い兵器の音を文字で見るのではなく音で聴くため戦場の恐怖がより増幅されます。

中盤はペリリュー島での戦闘の大勢が決まり生き延びるための戦いです。ペリリュー島の戦いは持久戦で時間稼ぎを強いられる戦いだったようです。耐え難い飢えや伝染病で戦友が亡くなっていき、危険を冒し敵基地に忍び込み食料や武器を盗んで生き延びていく。その中で生きて故郷に帰るため戦友との友情も描かれています。

終盤は生きて帰国するための戦いが描かれています。敵基地に忍び込むことで終戦を伝える雑誌や新聞などを手に入れることはできたものの、極限の状態では日本が負け戦争が終わったことも受け入れられませんでした。戦争が終わったと確信




を持てないまま、生きて日本に帰ると誓った主人公の兵士と友人は、日本に帰るためにアメリカに投降をするところで脱走兵として味方に追われ友人は命を落としてしまいます。戦争が終わっているのにもかかわらず、帰国したいと願っていた他数名も亡くなってしまいます。主人公がアメリカに投降し、残った日本兵を説得し、日本に帰国し故郷に到着したところで映画は終了します。

今も世界中で戦争が起きていますが、日本は二度とこのような戦争を起こしてはなりません。アニメ映画として戦争の残酷さや平和の尊さを訴える意義の大きさを感じました。

現在劇場公開は終了していますがNetflixで視聴できます。漫画は映画よりも多くのエピソード、主人公の戦後の物語や遺骨収集の取り組みも描かれており、あわせて読んでいただくことをお勧めします。



# 勤務医のページ

## 脳神経外科初期研修時代の思い出

鳥取生協病院　脳神経外科　　齋　藤　　基

みなさんこんにちは、鳥取生協病院脳神経外科の齋藤と申します。

鳥取生協病院に1985年に赴任して41年が経ちました。私の研修医時代は、今では考えられないようなアナログな世界だったので、今日はその話をさせていただこうかと思います。

私が大阪市立大学の脳神経外科に入局したのは1978年で、CTが日本に入ったのは1975年頃でした。One slice撮るのに30秒くらいかかっていたでしょうか。臨床で十分活躍するのはもう少ししてからでした。ですから、その頃重要視されていたのは、今もそうなんですが、問診です。患者さんのHistory聴取が大変重要でした。学生時代に聞いた教授の講義で、脳外科の疾患は、症状をしっかり聞けば診断はつくというものでした。徐々に進行する右片麻痺と失語症、さらに頭痛が伴っている、これは左の髄膜種であると講義で聞きますと、そうか脳神経外科というのは理論的な明快な科なんだなと感心しておりました。当然、そんなわけはないのですが、純情な私はころっと信じまして、入局したわけです。ところが、入りますと中は、昔の徒弟制度みたいな世界でした。新しい患者さんが入ってきますと、まず私たちjunior resident（JR）がHistoryを聞きに参ります。話を聞いて戻ってsenior resident（SR）に予行演習で聴いてもらうわけですが、一度でパスしたことはまずありません。誰が聴いてもその疾患にたどり着けるようにpresentationしないといけないのです。先輩は、この疾患であればこういう経過をとるはずだとうまく話をまとめてくれました。それを丸暗記をして、教授回診の時に、presentationするのがまた我々JRの仕事で、新入院が３人もあると大変でした。そして、問診の補助診断手段として、その頃私たちの持っていた武器は、単純写真、段層写真、気脳写、脳波、そして脳血管撮影くらいでした。気脳写というのは患者さんに座位になってもらって脊髄穿刺を行い、空気を少しずつ第４脳室から第３脳室、側脳室へと慎重に入れて頭の写真を撮るわけです。その時姿勢だとか、空気の入れるスピードだとか、最新の注意を払って入れないと脳槽の方に空気が逃げてしまってうまく構造が捉えられないので、大変苦労しました。また空気が入った後、患者さんを椅子に固定して、宇宙飛行士の訓練のように体をぐるぐる上下左右に回転させて撮るわけです。頭痛、吐き気は必発で患者さんは２度としたくないと思ったと思います。それから、その頃もっとも重要なのは脳血管撮影でした。今でも血管の情報を得るには一番信頼がおける検査ですが、それだけでなく、脳の中の構造を見るのに今のようにCTがまだ十分発達していなかったので、どんな疾患にも血管撮影は必須でした。Seldinger法がまだ導入されていませんでしたので、直接穿刺法で行っていました。頸動脈撮影について解説しますと、仰臥位に寝てもらい、肩枕をおいて、頸部をやや進展します。撮影を行う頸部血管の左右深部に局所麻酔を行って血管を固定します。そして16Gのエラスターでおおよそ45度くらいの角度で総頸動脈を串刺しに穿刺し、内筒を抜き、外筒に延長チューブと注射器を繋いでおいて少しずつ内筒を抜いてきますと血液が逆流してきます。そこで慌てて中に入れるとsubintimaとなりますので、ぽんという感触と逆流が強くなった段階でそっと内腔に押し込んで、十分逆流を確認して、撮影開

始となるわけです。今でも血管内手術などで、カテーテルがうまく上がらない場合は直接穿刺もされると思いますが、ちょっと怖い検査ですね。造影剤は手動で入れることが多かったのですが、シリンジがガラス製で、注入時に力を入れすぎて、慣れないと先端がよく折れました。撮影は１回に動脈相４枚、毛細血管相２枚、静脈相４枚くらい合計10枚くらい撮影します。この撮影をステレオ撮影としますので、椎骨動脈も入れると80枚くらいになって、それを手動でsubtraction像を作成しておりました。

このようにして若い頃に研修を受けて、鳥取にやってきましたが、外傷、脳血管障害、脳腫瘍、脳微小血管外科、頚椎疾患、脊髄腫瘍など多くの領域の疾患の治療に携わらせてもらいました。現在は一線を退いて、主に外来、回復期の患者さんを担当しています。手術の有無に関係なく、患者さんは日々戦っておられます。障害を残してこれからの人生を歩まざるを得ない患者さんも少なくないですが、お一人お一人がただ一つの人生を歩んでおられるわけで、一緒に寄り添って歩んで行けるように、これからもできることを務めていきたいと思います。

## 鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

### 「鳥取医学雑誌　新人優秀論文賞」

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

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。



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

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

TEL 0857－27－5566　FAX 0857－29－1578

E-mail　igakkai@tottori.med.or.jp



# 研修医・若手医師紹介

## ナイルの賜物

鳥取大学医学部附属病院　呼吸器外科　　安　田　遼　太

はじめまして。鳥取大学医学部附属病院で呼吸器外科医として勤務しております、医師５年目の安田遼太と申します。初期研修は鳥取県立中央病院で２年間ご指導いただきました。今回は初期研修の間に旅行したエジプトについて触れさせていただきます。

エジプトではまずカイロでピラミッドを観光したのち南に向かい、砂漠でキャンプをしました。非常に乾燥した気候のため不感蒸泄を抑えられず、夕食の時点で手持ちの水をほとんど飲み切ってしまいました。以降は補給の当てもないまま夜を越し、ツアーガイドにコーラを恵んでもらいながら、なんとか翌朝に砂漠を抜けました。

アスワン（アスワンハイダムの町です）に到着し車から降りた瞬間、日本に帰ってきたような懐かしさを覚えました。懐かしさの方向へ歩いていくと、ナイル川が広がっており、先ほどの安心感の正体が、この水面のもたらす湿度であったと分かりました。前日まで目にしていたものが砂と岩ばかりであっただけに、水が視界にあるというだけで空気の質がまるで違って感じられます。「エジプトはナイルの賜物」とは後から知った言葉ですが、あのとき安心したのは、要するにあそこが人の住める場所だったからなのだと、今になって思います。

もっとも、この旅行の記憶の大半を占めているのは水ではなく、お金のやり取りです。行く先々で、ぼったくりと意味不明なチップの要求が待ち構えておりました。エジプト初日にカイロの露店でピラミッドの土産物を１ドルで買った時のことです。別のエジプト人にもしつこくぼったくりを仕掛けられ、その最中に「それはいくらで買ったんだ」と尋ねられました。１ドルと答えたところ、「Oh my god」とイスラム教徒らしからぬ音で絶句し、引き下がっていきました。こちらは少し交渉したつもりでいたのですが、どうやらかなりの高値で購入してしまっていたようです。そんなこともあり、当初は、対価に見合わない要求に応じる筋合いはないと律儀に抵抗していたのですが、旅程の後半には交渉そのものが億劫になり、やむなく財布を開く場面も一度や二度ではありませんでした。



そうして迎えた最終日、手元に残った現金はちょうど50エジプトポンド札１枚で、これだけは使わずに記念として持ち帰るつもりでおりました。ところが帰りの空港でも油断は禁物でした。どうやって侵入したのか、係員でもなさそうな人物が、私のスーツケースを勝手に保安検査の台へ載せようとしてきました。この流れにもすっかり慣れた私は、これがチップ要求の典型的なパターンであると判断し、スーツケースを強奪し返しま

した。おかげでその１枚は、エジプトでの交渉の日々を思い出させるささやかな戦利品として今も手元に残っています。

すっかり旅の話ばかりになってしまいました。医師５年目となり、仕事にも少しずつ慣れてきましたが、手術でも診療でも、まだまだできていないことの多さを実感する日々です。最近は後輩に教える立場になる場面も増えてきましたが、自分がご指導いただいてきた先生方のようにはいかず、こちらも勉強しながら一緒に頑張っています。また、自分が手術を担当した患者さんが元気に外来へ来られる姿を見られると、非常に嬉しく思います。地域の先生方に安心して患者さんを託していただける呼吸器外科医を目指しておりますので、今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

（写真は水の無い砂漠の夜を乗り越えたカラカラの姿です）

## 鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内（鳥取県、鳥取労働局委託事業）

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

**◆相　談　例◆**

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

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

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

**安心して働ける**
**快適な職場作りを支援いたします**



# 鳥取大学医学部陸上競技部

博愛病院　外科　近　藤　　亮



中学入学と同時に長距離走をはじめ、その縁で進学した佐倉高校で千葉県代表として京都の全国高校駅伝に出場、通称花の一区を任された経験のあった私は、鳥取大学入学とともに、深く考えることなく陸上競技部（以下陸上部）に入部した。

当時の医学部生は教養課程の２年間を湖山で過ごし、私はその間、ほかの学部生と共に「本学」陸上部員として活動した。私の入部時に医学部生は２年生が１人、新入部員は私を含め２人だった。

医学部陸上部は、もともと本学陸上部に在籍していた医学部の先輩方が専門課程へ進級後、米子キャンパスで立ち上げたもので、創部してまだ２年。当時のキャプテンは２代目で、初代も在学中だった。米子で行われた歓迎会の席で、私は医学部陸上部の先輩方と初めて顔合わせをした。当時朝日町にあった「養老の滝」の２階、顧問は衛生学の教授だった。専門課程から入部した、陸上競技はおろか運動部未経験で年配という人が多く、薄暗い座敷テーブルふたつがいっぱいになる人数で、体育会特有の暑苦しい雰囲気もなく穏やかに盛り上がっていた。学年が少し上で年齢が一回りほど離れた先輩と仏教の始まりについて長々と談義していたことを、なぜか鮮明に覚えている。

湖山時代、医学部陸上部とのコンパ以外での関わりは、西医体直前の合宿のみ。練習は強制されることなく、皆できる範囲で自主的にやっていた。槍投げの選手は「投げやりにならない」を目標にしていた。コンパでいつも出会うのに練習で一度も見たことがない先輩もひとりふたりだけではなかった。私が２年生になったときには経験者も若干増えたが、自由な雰囲気はほとんど変わらなかった。

３年生になり米子の専門課程へ進むと同時に、私の練習の場も米子に移った。部員も増え、競技の幅を増やそう、ということでハンマーや棒高跳びのポールを新たに購入した。投擲チームはハンマーの到着が遅れたため、「何か」を丸めて紐で縛った手作りハンマーで練習に取り組んでいた。



写真１　著者のキャプテン時代。中央鳥取大学のユニフォームが前キャプテンの中山さん。その画面左側が著者。大切なハンマーも一緒に。年齢が高かった部員たちも今見ればみんな若者。




写真２　鳥取県体協の表彰式。中央はこの５年後にバルセロナオリンピック女子マラソンで入賞した教育学部の山下さん。他の４人は医学部陸上部員。著者は右から２人目。

そんな陸上部であったが、創部４年目に西医体で総合優勝してしまった。その晩の祝賀会は大いに盛り上がったが、試合直前にぎりぎり到着した大切なハンマーは、旅館に置き忘れて帰ってきてしまった。

当時、女子選手が２人いた。１人は出場した100m、200m、400m、100mハードル、走り幅跳びの全種目で優勝し、その頃オリンピックで大活躍していたアメリカの短距離選手、カール・ルイスをもじって、「カール・ルイ子」と呼ばれていた。もう１人は湖山時代を一緒に過ごした一年先輩の投擲選手で、砲丸投げ、円盤投げ、槍投げでメダルを獲得していた。２人の合計得点は総合優勝した男子の合計よりもはるかに高かったが、当時の西医体で女子はまだオープン参加のみ、他校と得点を争う制度になっていなかったのが残念だった。

私が５代目のキャプテンになった年は新入部員が多く、経験者が増えた一方、「社会人経験はあるが、運動部の経験がないので体育会系のサークルに入りたい」という、他の運動部では受け入れが難しそうな人も複数、平均年齢はさらに上昇した。競技未経験の部員には「試合に出てスタートラインに立とう」を目標にしてもらった。その後は総合優勝に絡みつつも遠ざかっていたが、これまでずっと中長距離走一筋で個人入賞にもう一歩、といった実力の同級生がハンマー投げに転向して金メダルを獲得してしまったり、相変わらず自由で結果オーライな部の方針は変わらなかった。

卒業して数年、湖山時代に本学で一緒に走っていた教育学部の仲間が世界選手権のマラソンで銀メダルを獲得し、オリンピック代表に選ばれた。私を佐倉高校に勧誘した先生の教え子も、オリンピック代表に選ばれていた。1992年のバルセロナオリンピック女子マラソン、テレビ画面に映る大学時代の仲間と高校時代の先生が育てた選手が同じスタートラインに並んでいるのを、私は不思議な気持ちで眺めていた。結果、先生の育てた有森選手は銀メダル、私の同僚だった山下選手は４位に入賞した。

大学卒業後も医学部陸上部との縁は途切れなかった。私が入局した第一外科のメンバーを中心に発足し、ぶっちぎりの最下位でデビューした米子鳥取間駅伝のチームにも、私は長らく監督兼選手として関わりを持ち続けた。「腹の出た人が走ってる～！」という沿道からの悲鳴も、今や懐かしい思い出となっている。そんなチームであったが、いつしか医学部陸上部のメンバーが中心となり、時には本学と争い、ついには西部消防チームのメンバーから「救急車よりも医者が先に来たらいけんがな！」と言われるほどの強豪チームに成長していた。

マスターズ陸上にも参加し、年齢別で優勝（参加者１名）、２位（参加者２名）といった年月が続いていた。いつだったか、すでに競技を引退



写真３　1987年西医体5000mで大会新記録。この記録は以後25年間破られなかった。



写真４　境港竜ヶ山競技場で小出先生とカニ汁。「運がいいんだよ」

し、実業団で監督をしていた山下さんと会った時、私が彼女に「好きな陸上競技の道を貫けてよかったな」と話したところ、彼女は「辛くて一刻も早く辞めたかったけど、これがなくなると自分の存在証明ができない、結果を残さないといけない、という思いで続けてきた。今はジョッグする気さえ起こらない」と言っていたのを聞いて、そこまで突き詰めていない私に「引退」はないのだろうなぁ、と思っていた。しかし、いつしか走った後の疲れが仕事に影響し始め、ここ十年はレースから遠ざかり、実質引退状態になっている。杏里の「オリビアを聴きながら」の歌詞ではないが、まさか「こんな日が来るとは思わずにいた」。

卒後数十年、医学部陸上部のコンパに誘われた。部員は50名を超える大所帯で、うち半分は専門が「エクサ」、競技には出ないが、集まって何らかのエクササイズをする、という部門で、昔で言うところのコンパ要員に毛が生えたものだろう。ここまで部員が増えたのは、こういった他の部にはない「ゆるさ」故かもしれない。それでもこの数年後には再度西医体で総合優勝し、この時参加した部員の１人は東京オリンピックの1600mリレーに選手登録された。私が在籍していた頃の、自由で結果オーライな雰囲気は変わっていないようだった。ただ、学生で飲酒しているのはこの選手だけで、ダミ声を上げていたのはOBばかり。私は時代の変化を強く感じざるを得なかった。

医学部陸上部に限らず、私は陸上競技と関わったことでとても恵まれていた。子供の頃は取り柄がなく、特に運動音痴でボール投げは男女合わせてクラスでビリ、「回れ右」もろくにできなかった私が中学校で陸上競技と出会い、その後の人生はフォレスト・ガンプさながらに一変した。

ここで今は亡き、「小出監督」として知られている私の高校時代の先生から12年前に頂いた言葉を思い出した。

「近藤、お前、運がいいだろ？　俺も運がいいんだよ」




写真５　オマケ：一瞬だけテレビに映った著者（白のハチマキ）

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



## 東部医師会

広報委員　上山高尚

猛暑、酷暑が続いた８月とは打って変わり、９月は全国各地が豪雨に見舞われ水害が発生しました。特に千葉豪雨における住宅、車の被害には驚きました。シルバーウィークには、関東地方に台風が上陸しました。小生は所用で横浜に行く予定でしたが、台風のため断念しました（行かなくて正解でした)。10月に子供の修学旅行（北海道）が予定されていますが、台風が来ないことを祈るばかりです。

今年は自宅の損害保険の契約更新にあたり、保険代理店から水災保障の追加を提案されました。近所に川がありハザードマップで浸水想定地域に指定されていることから、少々保険料は高くなりますが、今回契約を見直すことにしました。妻は「過去に水害はないし大丈夫じゃないの？」と呑気に構えていますが、昨今の水害を考慮するとさすがに契約を見直さざるを得ませんでした。

10月３日、４日に第27回鳥取三十二万石お城祭りが開催されました。例年行われる火縄銃鉄砲隊演武や時代行列、郷土芸能などの様々な催しに加え、今年は前夜祭で鳥取市初のドローンショーが実施されました。ライトアップされた鳥取城跡で約500機のドローンが織りなすショーは、壮大かつ圧巻でした。興味のある方は、鳥取市公式動画チャンネルをご覧になってください。

11月の行事予定です。

10日　理事会

13日　東部医師会勤務医部会委員会
　　東部医師会勤務医部会総会・講演会
　　［CC：16（1.0単位)］
　　「心臓POCUSの現在地：何を見て、どう診療につなげるか」
　　徳島大学大学院医歯薬学研究部　地域循環器内科学分野　特任教授
　　山田博胤先生

19日　市民公開講座糖尿病予防講演会
　　「糖尿病ってどんな病気？～糖尿病によって引き起こされる合併症のお話～」
　　鳥取県立中央病院　糖尿病・内分泌・代謝内科　木原さくら先生
　　第273回鳥取県東部胸部疾患研究会

24日　理事会

28日　第71回鳥取県東部医師会医学セミナー
　　［CC：76（1.5単位)．23（1.0単位)］
　　（講演１）「日本人の食事摂取基準の考え方を踏まえた糖尿病の食事療法：『エビデンスとアート』を考える」
　　東京大学大学院医学系研究科　公共健康医学専攻　社会予防疫学分野
　　名誉教授　佐々木　敏先生
　　（講演２）「女性アスリートの健康サポートから考えるこれからの女性ヘルスケア―栄養管理も含めて―」
　　四季レディースクリニック
　　院長　江夏亜希子先生

29日　令和８年度かかりつけ医うつ病対応力向上研修会

30日　令和８年度急患診療所運営委員会

※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。

９月の活動報告をいたします。

２日　鳥取県東部医師会第46回健康スポーツ医学講演会
「知っておきたい成長期スポーツ障害」
鳥取県立中央病院　整形外科
部長　村岡智也先生

３日　第５回鳥取県東部中部漢方ネットワーク研修会
「栄養と漢方」
JA愛知厚生連　知多厚生連病院　内分泌代謝科　兼　健康管理支援センター長
丹村敏則先生

４日　かかりつけ医認知症対応力向上研修会

５日　MCIと認知症について深く学ぼう

８日　理事会

９日　鳥取県東部地区IMAGINE Project Network Meeting

10日　疼痛マネジメント講演会
「神経障害性疼痛薬物療法ガイドラインを診療に活かす」
鳥取大学医学部　麻酔・集中治療医学分野
教授　大槻明広先生

16日　第594回鳥取県東部小児科医会例会

17日　第272回鳥取県東部胸部疾患研究会

24日　第80回鳥取消化器疾患研究会

28日　心不全を診るから、防ぐへ

29日　理事会

30日　東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク研究会第53回合同症例検討会



## 中　部　医　師　会

広報委員　**宇奈手　一　司**

９月12日（土）に倉吉シティホテルに於いて中部四志会が開催されました。中部の医師会・歯科医師会、薬剤師会・看護協会が年１回集い、親交を深める会で、今年の当番幹事は中部医師会でした。中部医師会員であり、参議院議員である藤井一博先生に「国会議員・医師として見た国会の現場」と題して講演を頂きました。新人国会議員としての苦労話や世界会議での奮闘記をユーモアたっぷりに話して下さいました。先生の人柄と行動力、話術があれば、山陰のみならず日本を代表する政治家になられるのではないかと感じました。

その後の懇親会では料理とお酒で歓談、テーブル対抗のクイズ大会で大いに盛り上がりました。安梅正則医師会長や次回当番幹事の倉繁雅弘歯科医師会長も挨拶で触れられていましたが、自然災害が頻発している昨今、鳥取県も例外ではありません。いざ大災害が起これば、医療界が一致団結して立ち向かわなければなりません。その時に顔の見える関係を深く築いておくことは、とても大切なことだと改めて感じた次第です。

11月の行事予定です。

２日　定例理事会

４日　中部女性医師の会

８日　糖尿病予防講演会
「ご存知ですか？お口の健康と糖尿病・認知症との深い関係～お口の機能低下の予防と対策～」
くにたけ歯科クリニック　院長
國竹洋輔先生
主任歯科衛生士　横山加奈子先生

12日　かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
「うつ病について」
倉吉病院　診療部長　松尾諒一先生
［CC：70（１単位）］
16日　胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
［CC：25（１単位）］肺２点
18日　定例常会11月（かかりつけ医認知症対応力向上研修会）
第２回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「認知症診療の最前線～抗アミロイド抗体療法とBPSD・精神行動異常を読み解く～」
島根大学医学部　内科学講座内科学第三　准教授　田中智貴先生
［CC：29（１単位）］
25日　第75回鳥取県中部小児科医会
「子どもの個性と意欲はどのように育つのか―パーソナリティ・自己効力感の心理学―」
鳥取看護大学
教授　河村壮一郎先生
［CC：9（１単位）］
29日　第24回中部医師会ICLS研修会
30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。

９月の活動報告をいたします。

２日　会報委員会
５日　公開理事会
10日　中部腹部画像診断研究会
12日　中部四志会
16日　定例常会
「意外に知らない！リハビリテーション診療の現状」
鳥取大学医学部附属病院　臨床教授
リハビリテーション科科長・リハビリテーション部部長・整形外科
尾﨑まり先生
27日　第21回中部住民健康フォーラム～大切な視力を守るために～
「白内障と緑内障について」
野島病院　眼科部長　寺坂祐樹先生
「白内障術前検査から術後管理までのプロセス」
野島病院　視能訓練士　今岡慎弥先生
28日　胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
三朝温泉病院運営委員会
30日　第74回鳥取県中部小児科医会
「IRAK4欠損症の１例から考える原発性免疫不全症候群」
鳥取県立厚生病院　小児科
矢倉　和先生

## 感染症情報について

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

**鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』**
https://www.tottori.med.or.jp/kansenshou





# 西　部　医　師　会

広報委員　**山　﨑　大　輔**

暑かった夏が過ぎ、やっと過ごしやすい季節になってきました。猛暑をのりこえて収穫の秋を迎えていますが、個人的には鳥取県の梨を毎年楽しみにしています。県内では中部地区が約５～６割の生産量を占めていて有名ですが、西部地区でも大山の裾野に広がる大山町などを中心に、山の豊かな恵みと寒暖差を活かした栽培が行われています。

昔から食べ慣れている青梨の代表格「二十世紀梨」は、他の果物にはない瑞々しく爽やかな酸味があって大好きです。また、最近では県オリジナル品種の赤梨「新甘泉」はとにかく甘くて、梨の概念が変わってしまいました。これから秋にかけては大玉でジューシーな「あきづき」、冬にかけては上品な甘さの「王秋」へとリレーされ、12月頃までそれぞれ異なる特徴の味わいを長期間楽しめます。

全国で５位の生産量を誇る鳥取の梨ですが、梨農家でも高齢化問題があり、この15年で生産者が約半数になっているそうです。医療従事者も農家も高齢化が進んでいますが、なんとか明るい未来を探っていきたいです。

11月の行事予定です。

５日　心不全パンデミックを地域から終息させる～心不全在宅医療の最前線～
日本整形外科勤務医会鳥取県支部　鳥取県臨床整形外科医会　合同研修会

６日　令和８年度第１回認知症医療連携研修会
［CC：29（1.0単位）．73（0.5単位）］

９日　常任理事会

10日　感染症診療アップデートin山陰
［CC：8（1.0単位）］

11日　山陰COVID-19セミナー

13日　心不全パンデミックを防ぐ！「かかりつけ医」による「攻め」の「血圧管理」保存期CKDセミナー

14日　第18回山陰肩研究会
［CC：57（1.0単位）．61（1.0単位）］

16日　理事会

20日　鳥取県西部医師会かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
［CC：20（1.0単位）］

24日　高血圧治療の新時代―AI時代における個別化戦略と早期介入で防ぐ臓器障害―
［CC：0（0.5単位）．74（1.0単位）］

29日　第150回一般公開健康講座

※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。

９月の活動報告をいたします。

４日　不眠症WEBセミナー

７日　AIと精神医療のこれから～自殺予防における医師の使命～
Hypertension Forum in Yonago
米子洋漢統合医療研究会

11日　CKDトータルケアレクチャー

14日　常任理事会

15日　第93回鳥取県西部消化器超音波研究会

16日　鳥取県西部医師会予防接種従事者講習会

17日　「朝まで眠れた」その先へ Good Sleep, Better Life ～オレキシンで実現する質の高い睡眠～

24日　第148回一般公開健康講座

28日　理事会

# 鳥取大学医学部医師会

広報委員　**武　中　　篤**

朝夕の空気に秋の深まりを感じる頃となりました。長く続いた暑さもようやく落ち着き、過ごしやすい季節を迎えています。

今年のノーベル生理学・医学賞には、光で神経細胞の働きを制御する「光遺伝学」の礎を築いた３氏が選ばれました。長年の基礎研究が新たな医学の可能性を拓いていく――大学に身を置く者として、やはり心躍るニュースです。

当院でもこの夏から秋にかけて、教育、研究、診療、地域との交流など、さまざまな動きがありました。今月も、その中からいくつかの話題をご報告いたします。

**舞立昇治参議院議員が来院されました**

８月17日（月）、舞立昇治参議院議員（来院時、財務省副大臣）が来院。

高気圧酸素治療室、高度救命救急センター、手術部、二次被ばく医療施設などをご案内し、それぞれの診療機能や取り組み、災害時の対応体制についてご説明しました。また、2029年に着工を予定している新病院構想についても、現在の課題を含め、当院が目指す将来像をお伝えしました。

地域の高度医療を担う大学病院の現状を実際にご覧いただき、日々の診療から災害への備え、新病院整備まで、当院が直面する課題と今後について直接お話しできたことは、大変意義深い機会となりました。





**研究のさらなる発展へ―医学部研究助成金を交付**

８月21日（金）、医学部研究助成金交付書授与式が行われ、永島医学部長から５名に交付書が手渡されました。この助成金は、株式会社山陰合同銀行及び一般財団法人恵仁会からのご支援により、米子地区における研究活動を支え、新たな研究成果の創出につなげるものです。

被授与者

〔株式会社山陰合同銀行〕

附属病院　第一内科診療科群　助　教　高見亜衣子

〔一般財団法人恵仁会〕

生命科学科　免疫学分野　助　教　木村　宇輝

生命科学科　神経科学分野　助　教　一坂　吏志

保健学科　生体制御学講座　准教授　河月　稔

保健学科　病態検査学講座　助　教　松下　倫子






**若手研究者の挑戦を支える―医学部同窓会研究助成金**

８月21日(金)、医学部同窓会研究助成金の交付書授与式が行われ、本年度の助成対象者３名に魚谷同窓会長から交付書が手渡されました。

本助成金は、鳥取大学医学部同窓会からのご支援で、米子地区で教育・研究活動に取り組む若手研究者の研究活動を奨励するものです。

**被授与者**

附属病院　第二内科診療科群　助　教　荻原　涼平
（授与式欠席）
附属病院　第三内科診療科群　助　教　乾　　元気
附属病院　泌尿器科　　助　教　清水龍太郎






**病院に広がる、新たな出会い―とりだいサマーマルシェ**

８月28日(金)、「ハナサキ・テラス」において、株式会社都市テクノとミライ病院応援団（ワカモノ未来共創部）の主催による「とりだいサマーマルシェ」が開催されました。

会場には全国各地からさまざまな「人・もの・食」が集まり、小学生や高校生による企画も登場。患者さんやご家族、職員らが商品を手に取り、若い出店者の説明に耳を傾けるなど、世代を超えた交流が生まれました。

病院は、診療の場であると同時に、多くの人が行き交う場所でもあります。地域や世代を超えた新たな出会いや交流が生まれる場として、病院の可能性を感じる一日となりました。






**第21回「とりだい病院ミニ講座」を開催しました**

８月31日(月)に開催した「とりだい病院ミニ講座」では、「新たな肥満症治療の現状とは？」をテーマに、薬物療法内科の今村武史教授が講師を務めました。

講座では、単なる体重増加としての「肥満」と、医学的な治療を必要とする「肥満症」の違いをはじめ、肥満に伴う健康障害や、近年登場した新たな治療薬について紹介しました。

参加者からは「食事や運動だけでなく、新しい治療法について知ることができ、参考になった」との声も寄せられました。身近なテーマだからこそ、正しい知識を持つことの大切さを改めて感じる講座となりました。





**接遇研修（スマイルアップウィークと漫才ワークショップ）を実施**

９月１日から10日までの10日間、接遇研修の一環として、昨年に続き「スマイルアップウィーク」を実施しました。職員が黄色いリボンを身につけ、笑顔や明るい声かけなど、日々の“小さなSmile”を意識。２年目を迎え、職員の応対にも少しずつ変化を感じています。

そして、９月16日(水)には、漫才ワークショップを開催しました。多職種の職員44名が参加し、ミルクボーイ、ツートライブ、ほのまるの皆さんの指導のもと、相手の話を聞く、間を合わせる、伝え方を工夫するなど、笑いを通してコミュニケーションを学びました。発表会には250名を超える職員が集まり、会場は大きな笑いと拍手に包まれました。

二つの取り組みを通して、よりよい接遇は、笑顔や声かけ、相手を知ろうとする日々の小さな心配りから生まれるのだと改めて感じました。














**「からだ想いのラーメン」が銀賞―病院グルメコレクション2026**

９月５日(土)、小樽市で開催された「病院グルメコレクションin OTARU 2026」に、当院から栄養部が参加し、「からだ想いのラーメン」を紹介しました。書類選考を通過した５組の中から銀賞を受賞しました。

一般的なラーメンの塩分が約７gなのに対し、病院給食として実際に提供しているこのラーメンは、塩分を2.9gに抑えながら、味や温かさにもこだわった一杯です。私も検食で味わっていますが、減塩を意識させないおいしさに仕上がっています。６月の院内試食会や「とりだいフェス」でも好評をいただき、今回の審査でも、用意した50食があっという間になくなるほど好評だったと聞いています。

治療の一環であると同時に、入院生活の楽しみでもある病院の食事。「からだ想い」と「おいしい」を両立させようと工夫を重ねてきた栄養部と味屋コーポレーションの取り組みが評価されたことを、私もうれしく思います。




**高校生が医学・生命科学の学びを体験**

８月下旬から９月にかけて、米子東高等学校や松江北高等学校などの高校生が相次いで米子キャンパスを訪れ、医学・生命科学・保健学の学びや研究、医療現場に触れました。

米子東高等学校の「探究的学習」には40名が参加し、遺伝子組換えに関する講義・実験や大学生・大学院生との交流を体験しました。また、同校は、将来の科学技術人材育成を目的に文部科学省に「スーパーサイエンスハイスクール（SSH)」指定されており、このSSH研修として、１・２年次生35名が医学科、生命科学科、保健学科に分かれ、VRや内視鏡、細胞観察、看護演習、検査技術など、それぞれの専門分野を学びました。

松江北高等学校からは18名が来学し、各学科の特色について説明を受けたほか、研究室やドクターヘリ、ドクターカー、手術部などを見学しました。

高校生のうちから大学の教育・研究、そして実際の医療に触れることは、自らの興味や将来を考える貴重な機会です。今回の経験が新たな探究心につながり、未来の医学・医療を担う人材へと育ってくれることを期待しています。













**カニジル23号を発行しました**

当院の広報誌『カニジル』第23号を発行しました。

今号の表紙は、心臓血管外科の吉川泰司教授です。巻頭「鳥大の人々」では、日本で初めてロボット支援下大動脈弁置換術を成功させた吉川教授が、研修医時代や米国での臨床フェローとしての経験、若手医師の育成について語っています。そのほか、４月に新設した「高度生殖医療センター」、７月の「とりだいフェス」フォトルポルタージュなど、当院の“いま”を紹介しています。

病院長対談「武に虎」では、アステラス製薬代表取締役CEOの岡村直樹さんと、組織のマネジメントや医療のエコについて意見を交わしました。医療と企業、分野は異なっても、組織の垣根を越えて力を連携すること、そして目の前の成果だけでなく、次の世代へ何を残すかを考えることの大切さは共通しています。私自身、これからの病院づくりを考える上で、多くの示唆をいただいた対談となりました。



# 日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）
## カリキュラムコード（略称：CC）

| | |
|---|---|
| 1 | 医師のプロフェッショナリズム |
| 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・るい痩 |
| 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 |

# 9月　県医・会議メモ

3日(木)　公開健康講座〈県医〉
〃　第4回常任理事会〈県医〉
5日(土)　全国有床診療所協議会総会「滋賀大会」(6日まで)〈大津市〉
8日(火)　鳥取県がん征圧大会〈エースパック未来中心〉
10日(木)　鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会〈テレビ会議〉
11日(金)　鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会〈テレビ会議〉
12日(土)　鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会・
乳がん検診従事者講習会及び症例研究会〈保健事業団中部健康管理センター〉
13日(日)　鳥取県糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会A〈米子コンベンションセンター〉
〃　日本医師会第1回かかりつけ医応用研修会〈県医〉
15日(火)　都道府県医師会長会議〈日医〉
17日(木)　第1回がん教育推進協議会〈県庁・ハイブリッド〉
〃　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〉
〃　第6回理事会〈県医〉
19日(土)　中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会(山口県担当)〈山口市〉
24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〉
〃　日本医学会総会拡大登録委員会〈Web〉
26日(土)　中国四国医師会連合常任委員会〈鳴門市〉
〃　中国四国医師会連合分科会〈鳴門市〉
27日(日)　中国四国医師会連合総会・特別講演〈鳴門市〉
〃　母体保護法指定医師研修会〈県医〉

## 会員消息

**〈入　会〉**

| | | |
|---|---|---|
| 熊﨑　健介 | 鳥取県立厚生病院 | 08. 8. 1 |
| 土江　宏和 | 自宅会員 | 08. 9. 1 |

**〈退　会〉**

| | | |
|---|---|---|
| 木山　智義 | 鳥取県立厚生病院 | 08. 9.30 |
| 保手浜純歌 | 鳥取県立厚生病院 | 08. 9.30 |
| 渡谷　啓介 | 三朝温泉病院 | 08. 9.30 |

**〈異　動〉**

| | | |
|---|---|---|
| 小嶋　駿介 | メディカル健診センター<br>米子内科クリニック<br>↓<br>自宅会員 | 08. 8. 5 |
| 土江　秀明 | 施設所在地変更：<br>境港市相生町114番地<br>↓<br>境港市東雲町7番地 | 08. 9. 1 |
| 菅村　一敬 | メディカル健診センター<br>米子内科クリニック<br>↓<br>自宅会員 | 08. 9. 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 大野　光洋 | おおの小児科内科医院(個人)<br>↓<br>おおの小児科内科医院(法人化) | 08. 9. 1 | 堀井　俊伸 | 米子東病院<br>↓<br>自宅会員 | 08.10. 1 |
| 蒔苗　　永 | 鳥取赤十字病院<br>↓<br>鳥取県立中央病院 | 08. 9. 1 | | | |

## 会 員 数

**■鳥取県医師会会員数（令和８年10月１日現在）**

| | 東部 | 中部 | 西部 | 大学 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| A1 | 129 | 65 | 189 | 0 | 383 |
| A2 | 7 | 1 | 11 | 1 | 20 |
| B | 431 | 170 | 350 | 65 | 1,016 |
| 合計 | 567 | 236 | 550 | 66 | 1,419 |

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10月１日現在）**

| | 東部 | 中部 | 西部 | 大学 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| A1 | 116 | 62 | 177 | 0 | 355 |
| A2(B) | 54 | 37 | 82 | 14 | 187 |
| A2(C) | 29 | 4 | 8 | 1 | 42 |
| B | 79 | 35 | 55 | 6 | 175 |
| C | 2 | 2 | 1 | 0 | 5 |
| 合計 | 280 | 140 | 323 | 21 | 764 |

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**

| | | | |
|---|---|---|---|
| おおの小児科内科医院 | 米　子　市 | 08. 8. 31 | 廃　止 |
| かねこ整形外科アスリートリハビリテーションクリニック | 米　子　市 | 08. 8. 31 | 廃　止 |
| つちえ内科・小児科クリニック | 境　港　市 | 08. 9. 1 | 廃　止 |
| おおの小児科内科医院（法人化） | 米　子　市 | 08. 9. 1 | 指　定 |
| かねこ整形外科アスリートリハビリテーションクリニック(法人化) | 米　子　市 | 08. 9. 1 | 指　定 |
| つちえ内科・小児科クリニック（移転） | 境　港　市 | 08. 9. 1 | 指　定 |
| 在宅診療所とっとり | 鳥　取　市 | 08. 10. 1 | 指　定 |
| よしなりこどもファミリークリニック | 鳥　取　市 | 08. 10. 1 | 指　定 |

**生活保護法による医療機関**

| | | | |
|---|---|---|---|
| すがクリニック | 鳥　取　市 | 08. 7. 31 | 廃　止 |
| すがクリニック（法人化） | 鳥　取　市 | 08. 8. 1 | 指　定 |

**感染症法の規定による結核指定医療機関**

| | | | |
|---|---|---|---|
| すがクリニック | 鳥　取　市 | 08. 7. 31 | 辞　退 |
| すがクリニック（法人化） | 鳥　取　市 | 08. 8. 1 | 指　定 |

**原子爆弾被爆者一般疾病医療機関**

| | | | |
|---|---|---|---|
| すがクリニック | 鳥　取　市 | 08. 7. 31 | 辞　退 |
| すがクリニック（法人化） | 鳥　取　市 | 08. 8. 1 | 指　定 |



# 編集後記

９月は秋雨前線や台風の影響で、関東の記録的な長雨ほどではないものの、山陰でも雨の日が多くなりました。10月に入ってからは晴天の日が続き、秋らしい寒暖差のある今日この頃、この号をお届けする頃には気温がぐっと下がり、各地に紅葉の便りが届き始めているかと思います。会員の皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

今月号の巻頭言では、理事の山﨑大輔先生が「長寿を支える救急医療と地域医療」と題して、鳥取県の高齢化や救急・地域医療に関連した統計データから、様々な課題、それに対するいろいろな取り組みが紹介されています。かなり掘り下げた内容になっておりますので、ぜひご一読ください。先日のNHKの番組で、付き添いのいない高齢者の救急搬入が病院に断られたりするケースがしばしばあるとの問題が報道されていました。一人では医療費の支払いができなかったり、いわゆるDNARについて確認ができなかったり、病院側の立場も十分に理解できる内容でした。全国的に高齢化が急速に進む中、医師、看護師、介護士、ソーシャルワーカーなどさまざまな専門職が連携し、また、地域においては町内会や自治会、民生委員などが協力し、福祉行政が中心になって諸問題に対処していく必要があります。

会員の栄誉として、藤瀬雅史先生と大野原良昌先生が厚生労働大臣表彰を、吹野俊介先生が鳥取県知事表彰を、森脇良太先生が鳥取県保健事業団理事長感謝状をそれぞれ受賞されました。謹んでお喜び申しあげます。

今号のJoy! しろうさぎ通信では、鳥取赤十字病院の田中裕子先生が、東京から鳥取への移住して２年の経験談をご寄稿くださいました。地方にしか住んだことがない編集子からするとちょっと意外な感想で、大変興味深く読ませていただきました。

特別寄稿として、鳥取大学鳥由来感染症グローバルヘルス研究センターの山口剛士先生より、高病原性鳥インフルエンザウイルスの現状について詳細にご報告いただきました。現時点でヒトへの感染リスクは限定的で、ヒト－ヒト感染を生じる変異は確認されていませんが、哺乳類への感染拡大が問題となっているようで、十分な警戒が必要と述べられています。また、鳥取大学医学部法医学分野の飯野守男先生からは、最近ご出版された著書『法医学教授が教えている 死体の授業』をご紹介いただいております。すでに重版となり売れ行き好調のようで、医者が読んでも楽しそうな一冊です。

勤務医のページでは、鳥取生協病院脳神経外科の齋藤 基先生から「脳神経外科初期研修時代の思い出」と題して、MRIどころかCTもあまり普及していない時代の検査の苦労話などについてご寄稿いただきました。整形外科の編集子としても、今は全くしなくなった関節造影検査などのことを思い出しながら、楽しく読ませていただきました。

今月号も短歌や川柳、フリーエッセイ、本や映画の紹介、若手医師紹介、地区医師会報だよりなど、そそられる内容がてんこ盛りとなっておりますので、皆様どうぞお楽しみください。その他、理事会や各種委員会からの会議報告など、たくさんの先生方にご寄稿、ご報告いただき、誠にありがとうございました。

９月の長雨のおかげで今年は全国的にキノコ類が豊作のようで、松茸もしかり、先日も結構な量のお裾分けをいただき、いろいろな料理にして楽しませてもらいました。そして、今月号の表紙写真は巻頭言をいただいた山﨑大輔先生から大山天然なめこのショット、これも一度は味わってみたいものです。ただ、公園などでは「オオシロカラカサタケ」という白い毒キノコが大量発生という報道があり、お隣の芝生にも結構な大きさのこのキノコがたくさん発生していました。犬の散歩をされる方は注意が必要です。

今年は例年より早くインフルエンザの流行を迎えています。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　　山　根　弘　次

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856号**・令和８年10月15日発行（毎月１回15日発行）

会報編集委員会：辻田哲朗・池田光之・山﨑大輔・山田七子・福嶋寛子
武信順子・中安弘幸・山根弘次・懸樋英一

●発行者　公益社団法人　鳥取県医師会　●編集発行人　清水正人　●印刷　今井印刷(株)

〒680-8585　鳥取市戎町317番地　TEL 0857-27-5566　FAX 0857-29-1578
E-mail：kenishikai@tottori.med.or.jp　URL：https://www.tottori.med.or.jp/

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価　１部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

# 鳥取県医師会報　【発送停止・再発送】　申請書

平素より本会の活動にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本会では今後とも医師会報の内容充実に努めてまいりたいと存じますが、希望者への紙媒体の送付に加えて、本会ホームページでも電子媒体（PDFファイル）にて公開しております。

つきましては、医師会報の発送停止をご希望の先生におかれましては、下記申請書にてお知らせくださいますようお願い申し上げます。

また、今後、より良い方法で医師会報をお届けし、より多くの先生方に医師会報をご覧いただけるよう、電子媒体を含めた配信方法についても検討を進めてまいります。

引き続き、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

〒680－8585　鳥取市戎町317番地
鳥取県医師会事務局　担当：森下
TEL：0857－27－5566／ FAX：0857－29－1578
E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp

---

鳥取県医師会　総務課　行

【 FAX：０８５７－２９－１５７８ 】

**鳥取県医師会報（紙媒体）の【 発送停止 ・ 再発送 】を希望します。**

※未送付をご希望された場合でも、会費等の金額に変更はございません。
ご了承いただけますと幸いです。

令和　　年　　月　　日

所属地区医師会：（　東部　・　中部　・　西部　・　大学　医師会）

医 療 機 関 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

# 退職金で、会社にも従業員にも活力を!



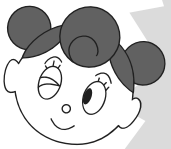
## 中小企業退職金共済制度

**安心・確実**
確実な退職金支払
安心の資産運用

**人材の定着**
従業員の意欲の向上
にもつながります。

**有利**
掛金は全額非課税
掛金の一部を国が助成

**簡単管理**
外部積立型で管理が簡単
退職金試算額もお知らせ



**パートタイマーも加入OK**
パートタイマーのための
特例掛金月額を
ご用意しています。

中小企業のための退職金制度「中退共」は
1959年の設立以来、120万社以上が活用してきた国の制度です。

＊他の退職金・企業年金制度等との資産移換も可能です。

### 中退共制度のしくみ

| | |
|---|---|
| ① 加入申込 | お近くの金融機関等の窓口でお申込みください。<br>事業主が中退共と「退職金共済契約」を結び共済手帳が送付されます。 |
| ② 掛金納付 | 毎月の掛金は全額事業主負担で、口座振替で納付します。 |
| ③ 支払い | 退職した従業員の請求に基づき、中退共から退職金が直接支払われます。 |

詳しくはホームページをご覧ください　中退共　検索


中退共 CHU-TAI-KYO
独立行政法人勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部
〒170-8055 東京都豊島区東池袋1-24-1
TEL（03）6907-1234

医師年金は公益社団法人日本医師会が公益目的事業として運営する認可特定保険業です。

日本医師会
医師年金

人生100年時代　一生涯あなたを守る年金です




医師年金の紹介アニメーションはこちら▶

# 医師のための
## 医師年金のご案内

- 一生受け取れる日本医師会の終身年金制度
- ライフスタイルに合わせて自由設計
- 予定利率1.5％（令和5年4月現在）

▼「医師のための年金概要」をまとめた動画をYouTubeに掲載しました　（令和5年7月～）

日本医師会 公式 YouTube チャンネル　▶ YouTube

https://www.youtube.com/@JMAyoutube

| ① 年金制度の全体像編 | ② 勤務医研修医向け編 | ③ 開業医向け編 | ④ 女性医師向け編 | ⑤ 公的年金の受給を検討している方向け編 |
|---|---|---|---|---|

## 1. 公的年金と私的年金

日本の年金制度は1階、2階部分の公的年金と自身で準備する私的年金があります。
人生100年時代にそなえて、私的年金を検討しませんか。




医師の方が任意で入ることのできる年金をまとめました。

| 任意加入の3階部分 | 加入対象者 | 掛金限度額 | 所得控除 | 途中換金について |
|---|---|---|---|---|
| ①医師年金 | 日本医師会会員である64歳6か月未満の医師 | 限度額なし | 所得控除の対象ではない | 途中解約可能。加入者が申し込んだ保険料から事務費（令和5年4月現在0.25％）を控除し、脱会一時金利率（令和5年4月現在0.02％）によって計算した元利合計金額を解約返戻金として支払う。 |
| ②国民年金基金（日本医師・従業員支部） | 第1号被保険者である60歳未満の医師＋任意加入の医師 | 月額68,000円（iDeCoと合わせた上限） | 所得控除の対象 | 年金受給まで解約不可 |
| ③iDeCo 個人型確定拠出年金 | 国民年金に加入する65歳未満の方全員 | 【第1号被保険者】……月額68,000円（国民年金基金と合わせた上限）<br>【第2号被保険者】<br>企業年金なし……月額23,000円<br>企業型確定拠出年金のみ……月額20,000円<br>確定給付企業年金等あり／公務員……月額12,000円 | 所得控除の対象 | 年金受給まで解約不可 |
| ④民間の個人年金保険 | 各商品により異なる | 各商品により異なる | 一部商品は所得控除の対象（上限あり） | 各商品により異なる |

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（平日 午前9時30分～午後5時）

## 2. 日本医師会が運営する医師年金

### 医師年金の4つの特長

**特長1** 払い込んだ保険料と運用益を将来そのまま受け取れます。



本人

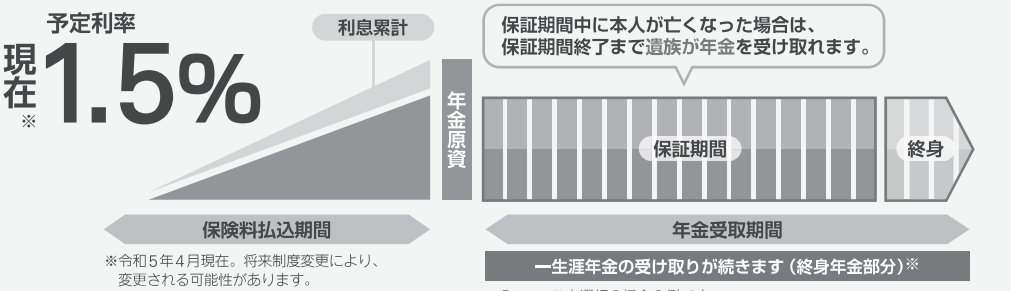
保険料払込 →

← 年金受給（保険料＋運用益）

年金原資



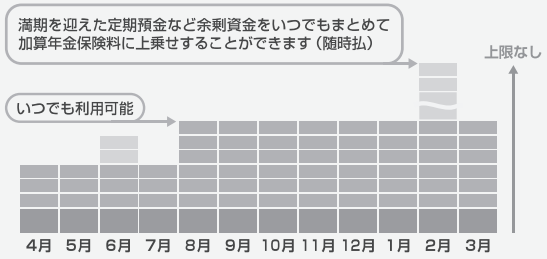

**特長2** 銀行の定期預金等に比べて予定利率の設定が高い点は、医師年金の大きな魅力です。年金は人生100年時代にふさわしく、一生涯受け取ることが可能です。万が一加入者本人が亡くなっても、遺族が年金を受け取れる保証期間があります。



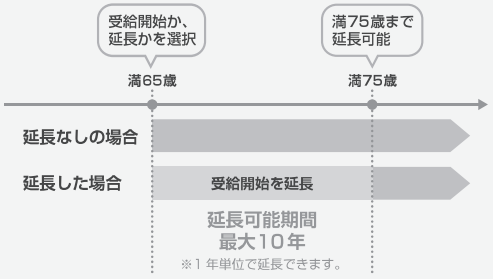

※令和5年4月現在。将来制度変更により、変更される可能性があります。

※B1コースを選択の場合の例です。
加算年金は5、10、15年確定年金を選択することもできます。（B2-B4コース）

**特長3** 加算年金保険料は、経済状況に応じて、いつでも自由に増減できます。（金額の上限なし）。




**特長4** 年金の受給開始時期を満75歳まで延長できます。




### お問い合わせ先

| | | |
|---|---|---|
| ①医師年金 | 日本医師会 年金福祉課<br>TEL. 03-3942-6487 | https://nenkin.med.or.jp |
| ②国民年金基金 | 全国国民年金基金　日本医師・従業員支部<br>0120-700-650 | https://www.jmpnpf.or.jp |
| ③ iDeCo | 国民年金基金連合会　イデコダイヤル<br>0570-086-105 | https://www.ideco-koushiki.jp |
| ④その他 個人年金 | お取引のある金融機関（銀行・保険・証券など）にお問い合せください | |
| ⑤公的年金 | お近くの年金事務所にお問い合わせください　「ねんきんダイヤル」<br>0570-05-1165 | https://www.nenkin.go.jp |

※この資料は令和5年4月1日現在の法令をもとに作成しています。

20230801L44

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（平日 午前9時30分～午後5時）

公益社団法人 鳥取県医師会会員のみなさまへ

# 鳥取県医師会グループ保険のご案内

（こども特約付団体定期保険）

医師会会員だけが加入できる独自運営制度

お手ごろな保険料で手続きも簡単

配偶者・こどもも加入可能

剰余金が生じれば配当金としてお返し

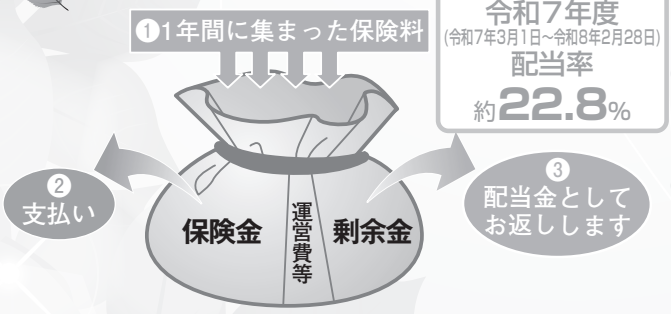
## 最高4,000万円まで！

手ごろな保険料で充実した保障です。



会員のみなさまへ申込書類一式を個別郵送します。
同封の**FAX送り状**にてご連絡いただければ、説明にお伺いします。お待ちしております。

## 配当の仕組み




❶ 1年間加入者のみなさまから保険料をお預かりします。

❷ 加入者に万一（死亡・高度障害）のことがあったとき、保険金をお支払いします。

❸ 1年ごとに収支計算されます。
剰余金が生じた場合は、配当金として加入者にお返しします。

・配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

**申込締切日｜令和8年12月18日(金)　責任開始期（加入日）｜令和9年3月1日(月)**

**加入手続き等に関するお問い合わせ先**　※制度内容等詳細はパンフレットをご覧ください。


公益社団法人 鳥取県医師会　鳥取県医師会事務局
**TEL:0857-27-5566　FAX:0857-29-1578**
〒680-8585　鳥取市戎町317
担当：風坂

明治安田生命保険相互会社　松江支社
**TEL:0852-21-5657**
〒690-0003　島根県松江市朝日町４７８－８
明治安田生命松江ビル2階
受付期間　平日（土日・祝日、年末年始を除く）
受付時間　9：00～17：00まで


**公益社団法人 鳥取県医師会**

MY－A－26－LF－007827