

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

August 2018
No.758



氷ノ山三の丸から山頂を望む photo提供者 鳥取市 栄町クリニック 松浦喜房先生

新役員インタビュー

鳥取県医師会JMAT活動報告

倉敷市へJMATチームを派遣

西日本豪雨災害における倉敷市への鳥取県医師会JMATの派遣を経験して

Joy! しろうさぎ通信

〇〇退職考

病院だより 国民健康保険智頭病院

国民健康保険智頭病院

健対協

第49回鳥取県健康対策協議会理事会

わが母校 杏林大学医学部

杏林大学医学部

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もしくは増進を図るもので、
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. 医師はこ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



氷ノ山三の丸から山頂を望む

鳥取市 栄町クリニック 松浦 喜房

氷ノ山は大山に次ぐ中国地方第2位の標高1,510mの山で、日本二百名山のひとつです。大山や扇ノ山のように麓から頂上を確認することは困難です。鳥取県側からの登山道は3本あり、北側ルートの5合目手前の氷ノ越からようやく頂上にある三角屋根の避難小屋を望めます。今回は、2日前にNHKの「グレートトラバース3」の一行が訪れた南側ルートから登りました。スキー場最上部から丸太階段を上がり、尾根道を歩くと、標高1,464mの三の丸展望台に着きます。

表紙写真を募集しています

鳥取県医師会会報編集委員会では、会員の皆様から医師会報の表紙を飾る写真を募集しています。

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
タイトルをつけてくださいますようお願いいたします。
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。
 2. お顔写真
※撮影が難しい場合はご相談ください。
 3. 原稿（表紙写真の感想100字程度）
- 以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。
また、掲載時期につきましては編集委員にご一任くださいますようお願いいたします。

【応募先】

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

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成30年 8月

巻頭言

日本健康会議の提言と医師会の関わり 副会長 清水 正人 1

新役員インタビュー

3

平成30年度鳥取県医師会役員の職務分担

5

理事会

第4回理事会 6

渡辺 憲先生鳥取県医師会会長就任祝賀会

11

諸会議報告

平成30年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議 12

第14回男女共同参画フォーラム 常任理事 岡田 克夫 14

鳥取県医師会JMAT活動報告

「西日本豪雨災害」倉敷市へJMATチームを派遣 18

西日本豪雨災害における倉敷市への鳥取県医師会JMATの派遣を経験して 20

県よりの通知

24

会員の栄誉

26

お知らせ

【訂正連絡】平成30年度専門医共通講習会のご案内 28

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 29

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 30

第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第49回中国四国胃集検の会《演題募集のご案内》 31

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 34

第31回（平成30年度）健康スポーツ医学講習会開催要領 35

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 38

Joy! しろうさぎ通信

〇〇退職考 鳥取市 石井内科小児科クリニック 石井 祥子 39

病院だよりー国民健康保険智頭病院

国民健康保険智頭病院 八頭郡 智頭病院 医局長 大谷 恭一 40

健 対 協

第49回鳥取県健康対策協議会理事会	44
日本がん登録協議会第27回学術集会	
鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会 委員長・鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授 尾崎 米厚	97
若年者心臓検診対策専門委員会	104

公開健康講座報告

緑内障ってどんな病気？	鳥取県立中央病院 眼科 川口 亜佐子	107
-------------	--------------------	-----

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	108
--------------------	-----

わが母校－杏林大学医学部

杏林大学医学部	鳥取市 森医院 森 英俊	109
---------	--------------	-----

歌壇・俳壇・柳壇

川 烏	倉吉市 石飛 誠一	111
-----	-----------	-----

フリーエッセイ

国歌（2）	特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫	112
地図の上に線を引く（12）	上田病院 上田 武郎	113

医学部だより－鳥取大学医学部

がんの危険因子、子どもの健康と環境に関する大規模コホート研究	鳥取大学医学部 健康政策医学分野 黒沢 洋一	114
マイクロRNAによるがん転移予防への展開－鳥取大学発の核酸医薬による骨肉腫肺転移予防法の構築を目指して－	鳥取大学医学部 生命科学科 病態生化学分野 尾崎 充彦	116

地区医師会報だより

第62回 西部在宅ケア研究会例会		
都市への8つの提言 より良い地域包括ケアシステムの構築に向けて	日野郡 日南病院 高見 徹	120

東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員 高須 宣行	123
中部医師会	広報委員 福嶋 寛子	124
西部医師会	広報委員 林原 伸治	126
鳥取大学医学部医師会	広報委員 原田 省	127

県医・会議メモ

132

会員消息

133

会 員 数

133

保険医療機関の登録指定、廃止

133

編集後記

編集委員 辻田 哲朗 134



日本健康会議の提言と 医師会の関わり

鳥取県医師会 副会長 清水 正 人

厚生労働省は2013年に策定した「健康日本21」の目標に今後10年間で健康寿命の延伸と都道府県格差の縮小をあげている。

経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取り組みを全国に広げるため、民間主導の活動体である「日本健康会議」が2015年7月10日に発足した。この会議には日本医師会横倉会長をはじめとする各医療関係団体長、各経済団体会長、知事会をはじめとする行政のトップ、保険者代表などが一様に参加している。会議では、自治体や企業・保険者における先進的な取り組みを横展開するため、2020年までの数値目標を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を策定した。このような健康増進を目的とした政策の結果として医療費が削減される取り組みは、少しずつ実績をあげており、実際2016年度医療費は2011年の予測より約5兆円下回っている。

2018年6月に策定された「骨太の方針2018」においては、日本健康会議について、「都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する」と明記された。また2018年4月より都道府県が国保の保険者になるのに合わせて、2018年1月15日づけの厚労省の課長通知にて、「保険者協議会開催要項」の一部改正文章に、都道府県が従前からの住民の健康増進や医療費適正化等の行政主体としての役割とともに、国保の保険者として保険者協議会の構成員となりその中核的役割を發揮する事を求めている。そしてこの保険者協議会開催には、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの医療関係団体との連携が不可欠であると明記された。

このように経済、財政、社会保障を一体的に考えた国づくりの推進を考える中で、都道府県医師会の関与は今後大変重要となる。日本健康会議の都道府県版の全国への設置も求められている。

横倉会長は第143回日本医師会臨時代議員会の所信表明の演説の中でも、日本医師会が主体となってこの取り組みを推進してゆくと述べられている。

「健康寿命の延伸」という命題に関して国の視点から捉えると、アルツハイマー型認知症や脳血管疾患を可能な限り予防し、医療費や介護費を抑制したい。またこの取り組みを経済成長にとって重要な分野と位置づけ、国の財政にとって収入（税収）を増やし、支出（医療費・介護費）を減らしたい。

医療側の視点においても、将来の医療費・介護費の問題は無視のできない重要な視点

である事は理解している。2025年問題に向けて急増する医療需要に対して、限られた資源・予算の中でどのように対処するのか？過不足のない医療費を確保し、安定的な医療提供体制を構築するためにはどうしたらよいのか？国家財政が厳しいことは理解しているが、医療機関は設備投資、人材育成に先行して多額の資金を投入しており、急激な方針転換には馴染まないともいえる。現在の医療環境下において医療費・介護費に係る国家負担を無理に抑制すれば、以前の様な地域医療の深刻な崩壊を招くことになる恐れもある。国から医療側には認知症、脳血管疾患をはじめ、予防し得る疾病・状態に適切に対処することが求められており、これは即ち予防・健康づくりへの取り組みが喫緊の課題といえる。同じく、介護費の増加抑制には、認知症予防、脳血管疾患予防が中心となるが、医療と連携した介護予防を進めることを国は求めているし、医療側としても今まで以上に積極的に関与していくべきである。

「住み慣れた地域で、自分らしく生涯を全うしたい」という国民の願いを実現することこそが、我々地域医療・介護に携わる者の使命であり、そのために必要なことが「健康寿命の延伸」ではないかと考える。

健康寿命を短縮する因子は様々なものが挙げられているが、その中心は、糖尿病、高血圧などの生活習慣病といわれる代謝調節機能低下、認知症、パーキンソン病などの神経機能の低下、ロコモティブシンドローム、サルコペニアや大腿骨頸部骨折による障害を含む、運動機能低下である。その対策には、健康寿命の延伸という観点からは生涯を通じての視点が必要である。

例えば、糖尿病の発症には小児生活習慣病の関わりが指摘されているが、さらに小児期の肥満の原因として妊娠中の栄養不足による、低出生体重児のことが問題となっている。つまり、糖尿病の減少を目標とするには、成人の血糖、HbA1c測定による介入では不十分であり、妊娠中から、小児期、学童期、思春期を通じた介入が必要とされる。このように、全年齢的な関わりが重要であるが、各方面と連携しつつ、各施策に関与できる立場にるのが、かかりつけ医、学校医、産業医であり、また医師会活動である。

乳幼児期には乳幼児健診を通じて、また就学期には学校医として学校健診を通じて関わりをもち、成人期では産業医として医師会員は健康教育への関わりをもっている。また、高齢期に対しては、その地域ごとの特性に応じた「疾病予防」、「介護予防」に係る施策を実施するためには、かかりつけ医を中心とした医師会活動と行政、介護の連携が重要である。また、高齢者一人ひとりのニーズに合わせたきめ細かな対応、すなわちテーラーメイドの医療、介護、福祉への取り組みは、かかりつけ医を中心とした地域包括システムでの役割として極めて大きい。

また、こうした医師会活動の推進にあたっては、医師会側から行政をはじめとする関係機関に働きかけることによって、多職種連携が進み、より効果的な施策につながることを期待され、その意味においても医師会は中心的な役割を果たす必要がある。

医師会としては、一次予防のみに捉われず、二次予防としてそれぞれのライフステージに大きく関与する疾患を認識し、がん検診や特定健診などの生活習慣病の健診を受けるように啓蒙を行うことなどに、これまで以上に積極的に関わり、地域で安心して暮らし続けられるため、地域住民の健康課題の解決のため、多職種連携の中心的な役割を果たしていくことが必要である。

新役員インタビュー

平成30年6月16日より、鳥取県医師会の役員に就任された4名の先生方に、鳥取県医師会の役員となった心境、抱負、モットーの3項目についてお言葉を頂戴しました。



松田隆子先生
鳥取県医師会理事
女性医師対策担当



岡田隆好先生
鳥取県医師会理事
学校保健、少子化対策担当



木村秀一朗先生
鳥取県医師会理事
医療政策・環境対策担当



三上真顯先生
鳥取県医師会監事

- ①新しく鳥取県医師会の役員となられた、今のご心境はいかがでしょう？
- ②先生が県医師会でご担当される会務につきましてご抱負をお聞かせください。
- ③先生のモットー、または座右の銘がございましたらお教えてください。

〈松田隆子先生〉

- ① この度、鳥取県医師会理事という大役に推薦していただき就任致しました。私は、長年、大学医学部に在籍後、5年前に故郷鳥取に戻り、地域医療に取り組んでいます。父や弟は医師会に深く関わっていますが、私は全くの部外者だったので、医師会が携わっている多くの医療業務や関係する事項に驚いています。また1番の年長者で理事の平均年齢を押し上げています。このように異色ではありますが、拝命しましたからには微力ながら精一杯頑張る所存でございます。よろしく願いいたします。
- ② 主担当は「女性医師対策」です。近年、日本の女性医師数は増加していますが、仕事の継続が難しい状況があります。本年1月、前任の武信順子先生や医師会の方々のご尽力で“鳥取県女性医師の会”が開催されました。医師の働き方改革や、女性医師の意識改革を進めていきたいと思っております。

副担当は、臨床検査、産業保健、医療関係職種・共同利用施設、メンタルヘルス・自殺対策、糖尿病対策、の5つです。後者の2つは、専門医、他科の医師や他部門との連携が必要です。無自覚疾患の啓蒙活動や対策をたてていきたいと思っております。

- ③ 『至誠』です。この言葉は、中国の思想家孟子の名言です。幕末の教育者吉田松陰が座右の銘としていたそうです。ノーベル化学賞受賞の大村智先生の名言でもあるそうです。私の母校の創立者吉岡弥生先生の言葉でもあります。

また『しゅんぷうせつじんしゅうそうじしよく春風接人秋霜自肅』も自分に銘じています。

〈岡田隆好先生〉

- ① 今までは、勤務医の立場から「鳥取医学雑誌編集委員」「アレルギー疾患対策推進会議」「鳥取県感染症対策協議会」等で、微力ながら医師会業務のお手伝いをさせていただきました。このたびは、鳥取県医師会理事に選任され、大変光栄であるとともに、大役を押し身の引き締まる思いです。これからしっかり勉強させていただき、早く県医師会の一員としてお役に立てるよう頑張りますので、皆様のご指導をよろしくお願い致します。

- ② 主担当は学校保健、少子化対策で、副担当は
1. 生涯教育、学術、専門医制度、2. 感染症、3. 広報、会報編集、4. 勤務医と多方面にわたっております。他の担当理事の先生方、事務局の方々と緊密に連携し、一步ずつ着実に業務を遂行していきたいと考えております。
- ③ 好きな言葉は『一期一会』です。理事に就任し、今まで以上に多くの方々と接する機会があると思いますので、このおもてなしの気持ちを忘れずに持ち続けたいと思っています。

〈木村秀一朗先生〉

- ① 県医師会関係では現行で医師国保組合理事を、また以前には財務委員、健康対策委員などを務めさせていただきました。今回は医師会理事への就任要請があり、受託することとなりました。会長、副会長、他の理事のご指導を仰ぎながら、任された職務を全うできるよう、決して受動的ではなく積極的にとり組んでいきたいと思っています。
- ② 会務の「医療政策・環境対策」「医事紛争」については、以前から保険医協会を通じて部分的には精通したところがあるので、その知識を生かしていきたいと思っています。また日本臨床皮

膚科医学会学校保健委員会での知識しかありませんが、鳥取県の「学校保健、少子化対策」に少しでも貢献できればと思っています。「労災保険、自賠責保険」はこれから勉強させていただきたいと思います。

- ③ Where there is a will, there is a way.

〈三上真顕先生〉

- ① このたび鳥取県医師会監事という大任をご指名いただき大変恐縮しております。右も左もわからない若輩者です。まずは仕事内容について理解し、勉強させていただくことから始めたいと思います。
- ② 監事という役目は初めての体験です。新田辰雄先生にお教えいただき、時間がかかるとは思いますが、少しずつお役に立てるようになりたいです。
- ③ 『一隅を照らす』です。『自分の置かれた場所や立場でベストを尽くすことで、一隅を小さな明かりで照らしなさい。その光が集まることで町や社会が輝きます』という意味と理解しています。県医師会活動を通じて、地域医療の小さな明かりの1つになれるようがんばります。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。写真（図、表を含む。）は3点以内でお願いします。（原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合がありますのでご了承願います。）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があります。会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せ下さい。

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

平成30年度鳥取県医師会役員の職務分担

[敬称略]

会 務 項 目	主担当	副担当
総務	明穂	岡田(克)
財務	瀬川	明穂
生涯教育、学術、専門医制度	池口	秋藤・山本・岡田(隆)
医療保険	米川	瀬川・秋藤
かかりつけ医、在宅医療、介護保険、高齢者福祉、障がい者福祉	瀬川	小林・太田
労災保険、自賠責保険	小林	清水・明穂・木村
健康対策協議会	岡田(克)	瀬川・秋藤
感染症	秋藤	岡田(克)・小林・岡田(隆)
医療安全、医療事故調査報告制度、診療情報開示(個人情報保護)、職業倫理、自浄作用	明穂	清水・米川・池口
医事紛争	明穂	清水・米川・辻田・木村
救急医療、防災対策	清水	小林・太田・池口
広報、会報編集	辻田	秋藤・岡田(隆)
情報システム	米川	岡田(克)
臨床検査	小林	太田・松田
学校保健、少子化対策	岡田(隆)	瀬川・木村
産業保健	秋藤	岡田(克)・小林・松田
健康スポーツ医	太田	清水・辻田
医療関係職種、共同利用施設	清水	松田
勤務医	山本	池口・岡田(隆)
女性医師対策	松田	岡田(克)・秋藤・山本
医療政策・環境対策	木村	清水・明穂
メンタルヘルス、自殺対策	秋藤	松田・辻田
糖尿病対策	太田	瀬川・小林・松田
禁煙指導対策	辻田	秋藤
有床診療所対策	米川	—
死体検案等関連対策	池口	清水・小林

第 4 回 理 事 会

- 日 時 平成30年7月26日（木） 午後5時10分～午後6時25分
- 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町
- 出席者 渡辺会長、清水・米川両副会長
明穂・岡田克・瀬川・小林・辻田各常任理事
秋藤・山本・池口・松田・岡田隆・木村各理事
新田・三上両監事
松浦東部会長、松田中部会長、根津西部会長

議事録署名人の選出

渡辺会長、米川副会長、三上監事を選出。

協議事項

1. 役員の会務分担（案）について

資料のとおりとした。決定した会務分担は、会報並びに会員名簿へ掲載する。

2. 各種委員会委員について

地区医師会等から推薦のあった委員と、県医師会役員を入れた各種委員会委員の構成について確認を行った。会報並びに会員名簿へ掲載する。

3. 医学会の在り方検討委員会委員について

明穂常任理事、秋藤・山本・池口各理事、学会長（次期予定は博愛病院長 櫃田 豊先生）、各地区医師会学術担当役員で構成することを了承した。

4. 鳥取県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員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、尾崎病院長 鱸 俊朗先生を推薦する。

5. 地域医療構想アドバイザーの推薦について

県が国へ推薦するにあたり、適任者について相談がきている。本会顧問 魚谷 純先生を推薦する。鳥取県地域医療対策協議会を都道府県単位の地域医療調整会議と位置づけ運用し、アドバイザーは各調整会議へ出席し助言する。

6. 日本医師会 会内委員会委員の推薦について

日本医師会より平成30年度に設置する会内委員会のうち25の委員会について、各ブロックから委員1名ずつの推薦依頼がきている。本会では、「医療関係者検討委員会」、「地域包括ケア推進委員会」、「勤務医委員会」、「医師会将来ビジョン委員会」を希望し、中国四国ブロック当番医師会である島根県医師会へ提出した。

7. 川本久雄先生 叙勲（瑞宝双光章）受章祝賀会の運営について

7月26日（木）午後6時30分よりホテルセントパレス倉吉において、本会及び中部医師会との共催により開催する標記祝賀会の役割分担について最終確認した。

8. 健保 個別指導の立ち会いについて

8月2日（木）午後1時30分より西部地区の3診療所を対象に実施される。米川副会長が立会

う。

9. 生保 個別指導の立ち会いについて

8月16日（木）午後2時より西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

8月30日（木）午後1時30分より西部地区の1病院、同日午後3時より西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

10. 第32回中国ブロック理学療法士学会の出席について

9月8日（土）午後0時30分より米子コンベンションセンターにおいて開催される。会長代理として米川副会長が出席し祝辞を述べる。

11. 「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」合同会議の開催について

9月13日（木）午後1時40分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎテレビ会議を開催する。

12. 中国四国医師会連合総会の出席並びに提出議題に対する回答責任者・会報執筆担当者について

9月29日（土）・30日（日）の両日に亘り松江市において鳥根県医師会の担当で開催される。各分科会への提出議題に対する回答責任者・会報執筆担当者を下記のとおりとした。

- ・第1分科会「医療保険・医療政策」：米川副会長、瀬川常任理事
- ・第2分科会「介護保険」：渡辺会長、小林常任理事
- ・第3分科会「地域医療・医療環境」：清水副会長、岡田常任理事
- ・特別講演1「日本医師会長 横倉義武先生」
辻田常任理事

13. 第62回社会保険指導者講習会の出席について

10月3日（水）・4日（木）の2日間に亘り日医会館において、「わかりやすい感覚器疾患」をメインテーマに開催される。各地区医師会より出席者を推薦していただき、講習会終了後、伝達講習会の講師をしていただく。

14. 中国四国医師会連合医事紛争研究会の出席並びに提出議題等について

11月11日（日）午後3時よりホテルグランヴィア岡山において開催される。渡辺会長、清水・米川両副会長、明穂・辻田常任理事、木村理事、野口弁護士、谷口事務局長が出席する。

15. 平成30年度鳥取県臨床検査精度管理調査の実施について

今年度も9部門で実施し、基本参加費1,000円、参加1部門あたり1,000円（全9部門参加で10,000円）とする。平成22年度に始まった日本臨床衛生検査技師会による「日臨技精度保証施設認証制度」の申請条件として、都道府県の精度管理調査事業への参加が必須となっている。多数の参加をお願いする。

16. 平成30年7月豪雨による被災医療機関等に対する支援について

日医より協力依頼がきている。本会としても日医の要請に応え、会報に依頼文書を同封し、支援金の拠出について全会員へお願いすることとした。受付期間は8月31日（金）までである。

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

下記のとおり開催されるセミナーを承認した。

- ・第25回鳥取県東中部糖尿病セミナー：9月15日（土）午後4時（とりぎん文化会館）

18. 日本医師会からの調査協力依頼について

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

- ・毎月勤労統計調査特別調査（指定調査区4市8町）

19. 名義後援について

下記のとおり実施されるセミナー等について、名義後援を了承した。

- ・第5回ドクターサーチさんいん健康セミナー（9/2 松江テルサ）
- ・「肝がん撲滅運動」市民公開講座（11/11 米子市福祉保健総合センターふれあいの里）

20. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会について協議の結果、何れも妥当として認定した。

21. その他

＊米川副会長より、「児童・生徒への熱中症対策」について県教育委員会並びに市町村教育委員会へ情報提供等をした方がいいのではないかとの提案があった。岡田理事、地区医師会を中心に情報提供することとした。

報告事項

1. 第10回全国医師会事務局連絡会（しらぬい）研修会の出席報告〈小林課長〉

6月30日、日医会館において、「繋がろう。これからの10年とその先へ。」をメインテーマに開催され、神戸係長、地区医師会事務局担当者とともに出席した。ミニ講演「しらぬいの軌跡」、グループ別ディスカッション、特別講演「地域医師会の役割」（日本医師会・世界医師会会長 横倉義武先生）などが行われた。

2. 鳥取医療センター下田名誉院長・井上院長就任祝賀会の出席報告〈渡辺会長〉

6月30日、ホテルニューオータニ鳥取において開催され、来賓祝辞を述べてきた。

3. 鳥取県産業安全衛生大会の出席報告〈米川副会長〉

7月4日、米子市文化ホールにおいて、鳥取県労働基準協会並びに本会等の主催で開催され、会長代理として出席した。大会席上、永年産業医功労により松本 拾先生、松本 真先生に鳥取県医師会長表彰を授与した。大会では活動事例発表、特別講演等が行われた。

4. 第1回外国人医療対策会議（都道府県医師会外国人医療対策担当理事連絡協議会）の出席報告〈池口理事〉

7月4日、日医会館において開催され、米川副会長（西部医師会館で視聴）とともにテレビ配信により県医師会館で視聴した。当日は、（1）講演「日本の医療の国際化に向けて」、（2）現場からの報告「北海道医師会、愛知県医師会、沖縄県医師会、千葉県医師会（成田赤十字病院）」、（3）講演「国の政策概要」、（4）協議（①法的課題、②コミュニケーション、③医業経営）の他、質疑応答等が行われた。特に観光目的の訪日外国人は自費診療となるので問題が多く、観光目的の訪日外国人対策に絞って議論が交わされた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 第1回「鳥取県助産師出向支援事業」協議会の出席報告〈小林常任理事〉

7月5日、西部医師会館において開催された。議事として、（1）平成29年度助産師出向の状況、（2）平成30年度助産師出向支援事業の状況、（3）育成トレーナーの活用、などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成29年度は、病院から開業医へ5件（東部3、西部2）出向した。

6. 第1回かかりつけ医と精神科医との連絡会議の開催報告〈秋藤理事〉

7月5日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。議事として、(1)平成29年度各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修の振り返りと平成30年度の計画、(2)平成29年度精神医療関係者等研修「心の医療フォーラム」の振り返りと平成30年度の計画、(3)かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル改訂(第5版)、などについて報告、協議、意見交換を行った。(3)では、第4版からアルコール依存症を掲載しており、第5版ではギャンブル依存症等を掲載してみてもどうかとの意見があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 第1回産業医研修会の開催報告〈秋藤理事〉

7月8日、西部医師会館において開催し、講演等5題、(1)「産業医を取り巻く状況等」(鳥取労働局健康安全課 仲浜弘昭課長)、(2)「勤労者のメンタルヘルス～職場復帰支援の実例～」(鳥大医学部精神行動医学分野教授 兼子幸一先生)、(3)「作業環境測定の留意点」(日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部 田岡・高野両幹事)、(4)「職域における熱中症対策」(鳥大国際乾燥地研究教育機構准教授 大谷眞二先生)、(5)「職場における感染症対策」(鳥大医学部附属病院感染制御部教授 千酌浩樹先生)による研修会を行った。日認定産業医取得単位は基礎&生涯5単位。出席者は112名(県内111名、県外1名)。

8. 鳥取県公衆衛生学会の出席報告〈渡辺会長〉

7月12日、とりぎん文化会館において開催され、県公衆衛生協会会長として出席し挨拶を述べてきた。午前と午後で2つの分科会(1)「保健」、(2)「衛生・環境」に分かれて研究発表が行われ、午後から特別講演「高病原性鳥インフルエンザ～ウイルスの多様化と人への感染リスク～」(鳥取大学鳥由来人獣共通感染症疫学研究センタ

ー長 伊藤壽啓氏)があった。

9. 平成30年7月豪雨災害における鳥取県医師会JMATの派遣報告〈松田中部会長〉

岡山県医師会から医療救護班の派遣要請があり、中国四国医師会連合当番県の島根県医師会と日本医師会よりJMATの派遣要請を受け、7月15～16日の2日間に亘り、小生を含め岡空輝夫先生(西部医師会)、村上 剛氏(県薬剤師会)、坂本万里氏(県看護協会)、小林課長、西尾氏(東部医師会)の計6人でJMATチームを組み、倉敷市内の避難所を巡回した。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 第319回公開健康講座の開催報告

〈辻田常任理事〉

7月19日、県医師会館において開催した。演題は、「緑内障ってどんな病気?」、講師は、県立中央病院眼科部長 川口亜佐子先生。

11. 鳥取県学校保健会定例理事会の出席報告

〈渡辺会長〉

7月19日、県医師会館において開催され、県学校保健会長に選出された。議事として、平成29年度事業報告及び収支決算、県学校保健会長表彰、平成30年度事業計画案及び収支予算案、私立・国立学校への冊子送付などについて協議、意見交換が行われ、何れも承認された。また、感染症の取扱い、児童生徒の睡眠について報告があった。

12. 健対協 理事会の開催報告〈岡田常任理事〉

7月19日、県医師会館において開催された。議事として、平成29年度事業及び決算報告並びに表彰基金決算書、特別事業積立金、専門委員会の構成案等及び専門委員会委員長及び委員の委嘱、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会等委員の委嘱、平成30年度事業計画案及び予算案、健対協会会長表彰、などについて報告、協議、意見交換を行った。健対協会会長表彰には、多年にわた

り健対協事業に貢献された岡本幹三先生、松木勉先生の両先生を決定した。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

13. 第3回鳥取大学経営協議会の出席報告 〈渡辺会長〉

7月23日、鳥取大学において開催され、学長選考会議委員に選出された（任期：平成31年3月31日まで）ほか、学長候補者の資格を有すると認められる者の推薦について協議が行われた。また、平成31年度概算要求について報告があった。

14. 日本医師会役員就任披露パーティーの出席報告 〈渡辺会長〉

7月24日、東京都内のホテルにおいて開催さ

れ、明穂常任理事、魚谷顧問、谷口事務局長とともに出席した。安倍晋三内閣総理大臣をはじめ、加藤勝信厚生労働大臣、二階俊博自民党幹事長、門田守人日本医学会会長から祝辞があり、政府・与党の幹部、医療関係団体幹部が参集し、日医新執行部の門出を盛大に祝った。

15. 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会委員の委嘱について

渡辺会長が委嘱された。任期は、平成30年4月1日から平成32年3月31日までである。

16. 鳥取県立病院運営評議会の委員就任について 渡辺会長が就任した。任期は、平成30年8月1日～平成32年7月31日までである。

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」をご覧ください。「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

渡辺 憲先生鳥取県医師会会長就任祝賀会

8月4日（土）ホテルニューオータニ鳥取にて渡辺 憲先生の鳥取県医師会会長就任祝賀会が盛大かつ和やかな雰囲気の中で執り行われました。



その挨拶の中で渡辺新会長は次のように述べられました。「鳥取県医師会員は1,400名いますが、その70%は勤務医の先生方です。さらに、多くの病院勤務の先生方が、地区医師会、県医師会、日本医師会に入って頂き、医師会を通した強固な医療環境作り、健康な地域社会作りに参画して頂けたら幸いです。また、開業医の先生方は長年にわたり医療の最前線で、地域の健康を支えて頂いて

おり、保健・医療・福祉・介護のネットワークの要の役割を存分に果たせるよう、医師会としても取り組みを推進いたします。開業医・勤務医の垣根なく、すべての会員の先生方にワークエンゲージメント、すなわち仕事に誇りを感じ、熱心に取り組む、仕事から活力を得られる状態を感じていただけるよう地域医療のネットワークの進化にも努力してまいりたいと存じます。

さらに、次世代を担う若い医師の育成も重要な課題です。今年度、鳥取県内で初期臨床研修を開始した研修医は多いとは言えず、明日の地域医療を担う若い志のある医師を一人でも多く育てていくために、大学、行政と協働して積極的な取り組みを行っていきたくですし、同時に若い勤務医の先生方にとって魅力ある医師会作りに努力してまいります。」

懇親会の席では、アトラクションとして渡辺会長ご本人がチェロの演奏を披露され出席者からは拍手喝采を浴びていました。渡辺丸の華やかで、着実な船出となりました。理事の一員として、これから会長を支えていこうと改めて意を決しました。

（文責 鳥取県医師会常任理事 辻田 哲朗）



新しい精神科の医療課題も含めた、 かかりつけ医と精神科医の連携強化 ＝平成30年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 平成30年7月5日（木） 午後4時～午後5時20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 17名

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

この会では、委員の先生方と一緒に鳥取県のかかりつけ医と精神科医との連携について話し合い、色々な地域の医療そして行政政策につなげてきた経緯がある。心の疾患は、あらゆる年代におこる病気で、社会生活あるいは健康の上での大きなリスクにつながるため、一般科、とりわけかかりつけ医と精神科との連携は昨今の医療の重要な課題となっている。また、この会は自殺対策を目的として始まった経緯もあるが、昨今はアルコール依存症、薬物依存、ギャンブル依存などの新しい精神科の医療課題も連携会議の中で重要な課題として取り上げ、議論しながら、かかりつけ医あるいは一般科の先生と一緒に地域の重要な医療課題としても取り組むことができると考えている。

本日は、先生方のご協力を得ながら進めていきたいと思うので、よろしく願います。

協 議

1. 平成29年度各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修の振り返りと平成30年度の計画について

昨年度各地区で開催された「かかりつけ医うつ

病対応力向上研修」について各地区より報告が行われた。

東部： **第1回** 平成29年10月18日（水）

参加者37名

第2回 平成29年12月16日（土）

（心の医療フォーラムin鳥取と同時開催）

参加者40名

中部： **第1回** 平成30年3月12日（月）

参加者14名

西部： **第1回** 平成29年11月4日（土）

（心の医療フォーラムin米子と同時開催）

参加者30名

第2回 平成30年3月22日（木）

参加者18名

昨年の連携会議の中で参加者をいかに増やすか、新しい試みがあれば工夫してみるというような話もあったので、早めに企画を進めていただき、多くの先生方のうつ病対応力のしっかりした基礎につながるような研修を企画していただければと思う。

協議では、以下の意見があがった。

- ・少しマンネリ化してきているので、あり方も考えなければならないのではないか。
- ・診る側ではなく、診られる（患者）側の話を聞

く機会があると、どのような経緯でうつ状態になったかなどがわかり、良いのではないかと。

- ・産業医学的な部分からのアプローチや取り組みをしていただけると、早期発見につながるのではないかと思う。
- ・県のホームページに研修を2回修了された先生を掲載しているの、西部医師会では、1回目に出席された先生へ個別に2回目の案内をした。個別に声かけをして、参加を呼びかけることも一つの方法だと思う。

2. 平成29年度精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）の振り返りと平成30年度の計画について

本会では県健康政策課からの委託により、精神科に係る医師、看護師、薬剤師等を対象に、「心の医療フォーラム」を平成23年度から開催している。これまでの振り返り及び今年度の内容を検討した。

今年度のメインテーマ案について、産業医学や産業保健、ストレスチェック制度に関するテーマとの意見があった。企業の看護師や市町村の保健師も参加しやすい内容にし、今年度の研修会について各地区の委員の先生方にご協力いただきながら進めていきたい。

出席者が固定化されてきているので、多くの先生方に出席いただきたいと考える。精神科医だけでなく、一般科医も出席する貴重な会であり、もっと出席者を増やす工夫が必要との意見が出された。

3. かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル改訂について

現在、第4版まで発行しており、第4版からはアルコール依存症についても掲載している。昨年度末の会議でも議題としてあげており、第5版ではギャンブル依存症について掲載してはどうかとの意見が出された。

前回の議論の振り返りを受け、委員より

・ギャンブルに限らず、その他の依存症（ゲーム依存等のプロセス依存）についてどのように介入していけばよいか。

・家族の方が相談に来られた際にどのように対応すればよいか。

などの内容を入れたら良いのではないかと意見が出された。渡辺会長、秋藤委員を中心に改訂を進めていく。

4. その他

○若年者オンラインカウンセリング実証事業の実施について（県健康政策課より）

若年者自死対策の相談体制の構築に繋げるため、若年者に特化した自死対策として若年者オンラインカウンセリング実証事業を平成30年9月10日～30日の間に実施する。実施方法は、LINEやTwitterの相談アカウントにて利用者が相談し、利用者と相談員が1対1で対応する。期間が限られているため、相談に応じられなかった方には、その他の相談窓口をお知らせするなどの情報提供をして終わりたい。

SNSだと深刻さがわかりづらいので、いのちの電話とうまく連携してほしいとの意見が委員より出された。深刻な相談に関してどのように身近な支援や電話相談に繋げていくかが重要となる。

通年でオンラインカウンセリングを実施するようになれば、連携マニュアルへの掲載を検討する。

○その他委員より情報提供

・松林委員（精神科医）より

開業医からの紹介に対して、数週間待ちになってしまう状況がある。開業医としては目の前に患者がいるのにどうしたらよいのかと言われる。

・安陪委員（かかりつけ医）より

かかりつけ医側の問題として、従来は精神科へすぐ紹介できなかった場合、ベンゾジアゼピン系を処方するという流れが大きかった。しかし、安

易にベンゾジアゼピン系を使用してきたために社会問題化され、この度の診療報酬改定で規制されることになり、かかりつけ医としては何を使ったらよいかわからない。そのような場合、どう対応して、どのように繋げていけば良いのか。

渡辺会長より、連携マニュアル（第4版）12ペ

ージに記載の通り、精神科医も重要度・緊急性を判断し、受診日を可能な限り柔軟に調整してもらいたいとの話があった。委員から出された意見を踏まえながら、連携マニュアルを使いやすいものにし、なおかつ顔の見える関係をフォーラム等で築きながら、早い連携をしていけるようにする。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会会長	渡辺 憲
鳥取県医師会常任理事	明穂 政裕
鳥取県医師会常任理事	辻田 哲朗
鳥取県医師会理事	秋藤 洋一
鳥取県医師会理事	松田 隆子
東部医師会理事	安陪 隆明
鳥取県立中央病院精神科部長	松林 実
中部医師会理事	岡田耕一郎
西部医師会理事	細田 明秀
西部医師会理事	高田 照男

倉吉市健康福祉部福祉課 酒井 葉子

【オブザーバー】

鳥取県立精神保健福祉センター 馬淵伊津美
研修医 圓井 孝志

【鳥取県福祉保健部】

健康政策課課長 植木 芳美
同 主事 小谷 大輔

【事務局】

鳥取県医師会事務局長 谷口 直樹
同 主事 澤北 尚子

次世代がさらに輝ける医療環境をめざして ～超高齢社会で若者に期待する～ ＝第14回男女共同参画フォーラム＝

常任理事 岡田 克夫

- 日 時 平成30年5月26日（土） 午後1時～午後5時15分
- 会 場 ザ クラウンパレス新阪急高知
- 出席者 岡田常任理事、武信理事

計田香子高知県医師会常任理事の総合司会にて、田村章高知県医師会副会長が開会を宣言。横倉義武日本医師会会長が挨拶された。超高齢化社会を迎え医療に対する需要は高まり、健康寿命の延伸と持続可能な社会保障制度の確立が課題となっている。その中で若い医師が働き続けられる環

境づくり、育っていく環境づくりが医師会の使命と考えている。8年ぶりに実施された、第二回目の女性医師勤務環境調査でも勤務環境については以前に比べ改善がみられるものの、依然長時間勤務や子育て環境の改善を望む声が多い。男女共同参画は経済政策としてのみ女性の活躍を推進して

いくものではなく、女性であることでキャリアを断念することがないような環境を整え、共に未来の医療を支えていくことが重要である。また、医師自らも働き方を考え、変えていく必要がある。医師の働き方検討委員会で検討を重ねており、地域医療を壊さずに勤務医の健康を守る制度を構築する必要がある。新たに設置した「医師の働き方検討会議」で更に検討を続け、厚生労働省の検討会等に医療界の総意として提示できるよう、しっかりと議論を行っていきたい、と述べられた。

岡林弘毅高知県医師会会長は、長時間労働の改善に向けた働き方改革が論議されているが、医師も例外ではなく、女性が働くための環境整備も大切であり、女性医師の活躍を後押しするためにも、その働き方や就労支援の一つひとつ対応していかなければならないと挨拶された。

基調講演

(座長：高知県医師会会長 岡林弘毅)

「次世代につながる生命科学とは」

京都大学大学院理学研究科 生物科学専攻動物学教室 教授 高橋淑子

近年、「出口を見据えた研究の優先」という科学技術政策が言われているが、生命科学者はこの政策に危機感を持っている。それは次世代の我が国の科学力低下に対する危機感であり、次世代の科学を牽引する若者の心を引き付けるサイエンスとは何かについて皆さんと一緒に考えてみたい。2017年に日本発生生物学会と国立科学博物館の共催で「卵から始まる形づくり～発生生物学への誘い～」と題した企画展を開催し、この展示制作委員会委員長として2年間準備にたずさわった。10名の委員の「胚発生の美しさと神秘を少しでも多くの人に伝えたい」という情熱に支えられ開催にこぎつけたが、記者発表でもあえて「この研究は〇〇に役立つ可能性がある」というような事には言及せず、「受精卵から体が出来上がるプロセスに秘められた『不思議と驚き』を感じて欲しい」というメッセージを送った。いざ開催される

とちびっ子たちが競い合って顕微鏡をのぞいてくれ、高校生も感心しながら見入ってくれた。最終的に、科学博物館の記録を更新する22万5千人の参加があった。発生生物学は、さまざまな遺伝病の解明やiPS細胞に代表されるような再生医学に大きく貢献してきたのは言うまでもないが、創造性豊かな研究こそが次世代を支えるのであり、若者が次世代の科学を牽引するためには、知的活動を伴う強い好奇心の醸成が必要であると強調された。

報告

1. 日本医師会男女共同参画委員会

〈日本医師会男女共同参画委員会委員長 小笠原真澄〉

会長諮問「医師会組織強化と女性医師」について議論を重ね平成30年4月17日答申を提出。『ドクターゼ』の「医師の働き方を考える」コーナー企画立案、女性医師支援センター事業へ協力、都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況の調査、女性医師の勤務環境の現況に関する調査を行った。

2. 日本医師会女性医師支援センター事業

〈日本医師会常任理事 今村定臣〉

事業の中核である女性医師バンクの広報活動、都道府県医師会との連携推進に注力した。平成28年に実施した「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」については平成29年8月に報告書を公開しているが、8年前の報告と比較して乳児子育て中の実勤務時間や宿直翌日の勤務状況などは若干の改善が見られた。

シンポジウム

コメンテーター：日本医師会常任理事 今村定臣

コーディネーター：高知県医師会常任理事

中澤宏之

高知大学医学部長 菅沼成文

1. 「偶然と集いの医療環境マネジメント：高知の試み」

〈一般社団法人高知医療再生機構 理事長
倉本 秋〉

医療従事者が高知を基盤に生涯学習、キャリア形成を行える環境を整えたいと考え、「高知にいても」から「高知にいるからこそ」勉強ができるシステムづくりを目指して、若手医師のキャリア形成支援を実施した。県内の研修医のマッチング数はそれまでの約1.5倍に増加している。

2. 「若手医師が考える少子高齢時代のキャリア形成」

〈研修医 児玉佳奈〉

地域枠で入学した高知大学では、日常生活、大学での講義や実習、臨床研修を通じて高齢者と接する機会が多く、少子高齢社会を実感するとともに、少子高齢社会における医療のあり方について、身近なものとして興味を持つことができた。さまざまな場所でたくさんの先輩・同期・後輩に出会い、多種多様な考え方や働き方を見聞きすることは、かけがえのない経験だった。

〈研修医 岡村徹哉〉

研修医で組織する任意団体「KOCHI RESI（コーチレジ）」が行った数々のプロモーションやイベントなどの活動内容を紹介。ノーリスクで話し

合えるコミュニティが出来上がれば、新しい世界が見えてくる。そんなヒトの輪が広がれば、さまざまな医療問題は解決する。

3. 「女性医師の現状、米国オレゴン健康科学大学、家庭医療科の現場から」

〈オレゴン健康科学大学 家庭医療科 助教授 大西恵理子〉

同大学の家庭医療研修プログラムでは、ジェパディーシステム（欠席の研修医の任務をカバーする仕組み）があり、また、最近10年では、女性研修医の約4人に1人が妊娠しており、男性研修医の27%が育児休暇を取っている。家庭医療研修中に2回妊娠した女性は、「親になることは人間として大事なこと。医学的知識のみではなく、人間としても成長できた」と述べていることを紹介された。

4. 「高知県医師会・高知県女医会の活動について」

〈高知県医師会常任理事 計田香子〉

昭和15年に会員相互の親睦と医道の向上を図ることを目的として、高知県の女性医師25名で発足した高知県女医会の現在の活動状況等を紹介された。

第14回男女共同参画フォーラム宣言採択

続いて、第14回男女共同参画フォーラム宣言が採択された。その後、次期担当医師会の佐藤和宏宮城県医師会副会長のあいさつに続いて、臼井隆高知県医師会副会長が閉会を宣言し、フォーラムは終了となった。参加者は294名。次回は、平成31年7月27日に仙台市内で開催される。

第14回 男女共同参画フォーラム 宣言

少子高齢化が進んだ我が国において、特に地方での医師の高齢化、医師不足、地域偏在、診療科偏在は、国民が十分な医療を受けられないという危機を引き起こしており、現在その対策が急がれているところである。

女性医師の割合は増加しており、その活躍をいかに支援するかが重要であることはもはや共通認識となっている。しかし、女性医師を取り巻く環境は改善してきている一方、意識改革についてはこれからも時間をかけて取り組まなくてはならない課題である。多様なキャリア形成を支援するには医療にかかわる全ての人々の理解が不可欠であり、早期からの教育や啓発が必要である。そして、男女の差なく若手医師が将来に希望を持ち、それぞれの地域でやりがいのある勤務環境を創ることが求められている。

私たちは、医療界においての真の男女共同参画を実現するべく、男女の相互理解のもと豊かな心を持ち、多様な価値観を受け入れ、真摯に学び続け、医療のあるべき未来を逞しく切り拓く人材を育成する体制作りを進めることをここに宣言する。

平成30年5月26日

日本医師会 第14回男女共同参画フォーラム

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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



「西日本豪雨災害」倉敷市へJMATチームを派遣 ～鳥取県医師会JMAT活動報告～

平成30年7月に西日本を襲った豪雨災害は、200人を超える犠牲者を出し、いまだに行方不明者の捜索が続いている。岡山県では、倉敷市を中心に避難所が40ヶ所以上設置され、3,500人を超す避難者が出た。そのため医療支援活動が急務となり、岡山県医師会からの医療救護班の派遣要請で中四国医師会連合の当番県である鳥根県医師会、そして、日本医師会よりJMATの派遣についての通知が7月12日（木）の夕方発出された。

鳥取県医師会でも、鳥根県医師会及び日医の派遣要請を受け、7月13日（金）にJMATチーム編成の依頼を各地区医師会に発出するとともに鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会にも協力を依頼し早

急にチームを組むことができ、同日午前中に鳥根県医師会への連絡、日医へのJMAT登録を完了し1チーム目の派遣が決定した。

その後も、多くの会員医師や医療機関が派遣要請に応じていただき、さらに数チームの登録を準備していたが、鳥根県医師会より連絡があり、すでに登録しているチーム数で対応が可能という判断を岡山県医師会がしたことJMAT登録をいったん中止するということであった。派遣が決定した1チームについては、派遣に向けた準備を急遽行い、14日（土）の午後に岡山に向けて出発した。

【鳥取県医師会JMAT派遣メンバー】 活動期間 7/14～7/16（実働7/15～7/16）

氏名	職種	所属等
松田 隆	医師	鳥取県中部医師会（会長）：まつだ小児科医院
岡空 輝夫	医師	鳥取県西部医師会：岡空小児科医院
村上 剛	薬剤師	鳥取県薬剤師会（薬局レセータ）
坂本 万里	看護師	鳥取県看護協会（訪問看護ステーション）
小林 昭弘	事務	鳥取県医師会
西尾 弘輔	事務	鳥取県東部医師会

7月14日（土）午後、レンタカー2台で鳥取を出発。1台は倉吉、米子経由で岡山市に到着、もう1台は鳥取から直接岡山市へと向かい、夜までにチーム全員が岡山市への移動を完了した。

7月15日（日）は、災害医療本部のある倉敷市保健所（KuraDRO）へ向けて、午前7時にホテルを出発し、8時過ぎに本部に到着、受付を完了し、午前9時からミーティングに参加した。その後、チームごとに避難所が割り当てられ、鳥取チームは倉敷市玉島地区の上成小学校、乙島小学校

の2つの避難所のスクリーニングと巡回診療の任務が与えられた。

松田医師、岡空医師、村上薬剤師、坂本看護師は巡回診療、健康相談、服薬確認、西尾氏は災害診療記録記載のサポート、小林は避難所アセスメントなどを行い、昼過ぎまで活動した。

昼食をはさみ、午後からは、新たに割り当てられた総社市の昭和公民館、総社市役所西庁舎、総社市西公民館の3つの避難所への巡回診療の任務を行った。西庁舎避難所では、保健師チームに帯



鳥取県医師会JMATメンバー



災害医療本部 (KuraDRO)



避難所一覧

同しておられた鳥取県立精神保健福祉センターの原田先生ともお会いし避難者のこころのケア等の情報をお聞きした。巡回診療を終了し本部 (KuraDRO) に戻ると、午後8時を回っており、午後6時からの全体ミーティングには参加できな

かったが、本部への報告、災害時処方せんや必要書類を提出し本部を後にした。

各避難所ともに物資は充実しているが、避難生活が長期にわたると食事が弁当やカップ麺などの保存食が中心となり栄養バランスの偏り（野菜不足、塩分過多）も心配となってくる。また、この日やっとクーラーが設置される避難所もあった。さらにプライバシーに配慮し間仕切りをしているような避難所はない。しかも、段ボールベッドを設置してない避難所も多く、片麻痺で寝起きするのも大変な避難者が固い床に薄い敷布団を敷いて寝ている状態であったため、小林より避難所運営の面で管理者と意見交換を行った。

また、KuraDROには薬剤部が設置されているが薬剤の配布は翌日になる。村上薬剤師から「薬剤師会に協力を要請して迅速に薬剤を提供する体制整備とともに、KuraDROで提供できる薬剤の種類を増やすことも考慮した方がよいのではないか」と意見があった。



避難所への巡回診療の様子

7月16日（祝・月）も、午前9時からのミーティングで総社市の清音公民館、清音福祉センター、山手公民館の3つの避難所の巡回診療が割り当てられた。午前中に清音公民館と清音福祉センターをまわり、昼食をはさんで山手公民館で活動した。

巡回診療では、松田医師、岡空医師、村上薬剤師、坂本看護師が診察、健康相談、服薬確認を行った。長期間の避難生活により精神的に疲労が溜まって不安定な避難者の心に寄り添い、時間をかけ丁寧に話を聞きながら診察を行う姿が印象的であった。

元気だから問題ないと診察を拒む避難者も話しているうちに血圧測定を受け入れられ、測定してみると血圧が高く早期の受診を勧めるということもあった。巡回診療は単に不調を訴える方の診療だけでなく、健康相談を含め、ストレスを抱えた避難者の話をゆっくりと聞く精神的なサポートも今後必要になってくると思われる。

ある避難所では生後7ヶ月の母子が避難しており、母乳は順調に分泌され、市販の離乳食も準備されていた。また、避難所での大変な生活の中、1歳6ヶ月の幼児が避難所の廊下を元気良く走り回っている様子を見て私達も元気をもらえた。一方、避難所のホール内で小中学生がボール遊びをしているすぐ傍で理学療法士が腰痛のある避難者の処置をしているなど、元気なのはよいが避難所

内の一定のルール作りが必要と思われる避難所もあった。

2日間で8ヶ所の避難所を巡回診療したが、日中は家の片付けなど作業で外出されている避難者が多いため巡回する時間を遅らせること、測定した避難所ではPM2.5が $40\mu\text{g}/\text{m}^3$ を越しており定期的な換気など避難所の環境調整の配慮が必要と思われることなどを含め、巡回診療で気付いた幾つかの点を松田医師と岡空医師が本部に報告し、鳥取県チームの全活動を終了した。

鳥取県医師会JMATチームは1チームの派遣であったが、今後、避難所の運営や衛生面、長期化が予想される避難者の精神面なサポート、薬の配布が翌日となり必要な患者にすぐに薬が渡せない状況の改善など今後も多様なニーズ把握とともにきめ細かい配慮が必要である。また、外気温が 37°C を越す猛暑の中、ボランティアも30人以上が熱中症で救急搬送されたとの報告もあり、チームメンバーの体調管理も必要ではないかと思われた。

鳥取県医師会としても、今回の派遣を再検証し、今後も起きる可能性がある鳥取県医師会JMATの派遣に向けて、鳥取県や鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会などの関係機関と連携を密にしながら準備を進めていきたい。

（報告者：鳥取県医師会 小林昭弘）

西日本豪雨災害における倉敷市への鳥取県医師会JMATの派遣を経験して

鳥取県医師会事務局 小林昭弘

【熊本地震におけるJMAT活動のリベンジを】

平成28年5月の熊本地震の第1班として鳥取県医師会JMAT「チームまつだ」の6名は派遣されたにもかかわらず、多くの時間を本部での待機要員として過ごした悔しい経験を共有し、その後もグループLINEで連絡を取り合っていた。そして、

2年2ヶ月後、日本医師会から今回の西日本豪雨災害におけるJMATの派遣要請があり、まずそのグループLINEに「リベンジの時がきました」と第一報を流した。被災地の避難者のために貢献したいとの思いはメンバー全員一緒であったが、6人のメンバーのうち、3人は急な派遣要請であり

都合がつかず断念した。松田 隆先生、村上薬剤師と私は他のメンバーの思いも胸に被災地である倉敷市へ向かった。



今回の鳥取県医師会JMATメンバーは、東日本大震災でも第1班として一緒に活動していただいた岡空輝夫先生、鳥取県看護協会から坂本看護師、事務方として東部医師会の西尾氏であった。岡空先生に至っては、県医師会から地区医師会へ派遣要請を依頼してからすぐに「参加する」とのお返事をいただいた。折角の三連休を犠牲にしてボランティアで活動していただくJMAT派遣をすぐに決断していただき感謝の気持ちしかない。

JMATの要は当然医師であり、派遣要請を受けていただける先生がいなければ登録ができない。その登録も遅くなればなるほど、日本医師会からの派遣決定が出ない。今回も次々に医師や医療機関からの申し出があったが素早く登録作業が行えた1チームだけしか派遣決定されず、残りのチームは登録をいったん中止せざるを得ず、お断りするしかなかった。せっかく手を挙げていただいたにもかかわらず、申し訳ない気持ちで一杯だっ

た。

1チームの派遣が決まり、早速準備に取り掛かるが、派遣は翌日であり、レンタカーや宿泊先の確保、災害派遣車両証明の申請、資機材や現地の活動で使用する報告書類の準備など他の鳥取県医師会事務局員の協力もあり、何とか当日（7月14日（土））の出発前までにすべて準備が完了し、倉吉、米子と経由して岡山市へ入った。

【今回も本部待機要員なのか】

活動初日である7月15日（日）のエピソードであるが、午前8時に災害本部のある倉敷市保健所（通称KuraDRO）に到着しチーム受付を行い、午前9時から代表者の松田先生は代表者ミーティング、残りのメンバーは全体ミーティングに参加した。代表者ミーティングで避難所が割り振られるが、割り振られたチームの代表者が次々に部屋から出てこられKuraDROを後にして避難所へ向かう中、松田先生がなかなか部屋から出てこず、今回も熊本同様待機要員なのかと不安な時間を過ごした。割り振りで時間がかかっているのか30分以上は待たせようか。鳥取県医師会JMATは倉敷市玉島地区の2つの避難所が割り振られやっと活動ができると安心した。



【避難者の心に寄り添う診察】

結局、7月15日（日）、16日（祝・月）の2日間で8ヶ所の避難所を巡回したが、その避難所は甚大な被害を受けた真備町からの避難者が多く、話を聞くと想像していた以上に大変な災害だったことが伺えた。松田先生、岡空先生、村上看護

師、坂本看護師による巡回診療は避難者の心に寄り添う丁寧な診察で、精神的な疲労もある避難者の話にきちんと耳を傾け、時には冗談を言いながら心まで癒してしまうような対応であった。急性期や患者数が多いなら別であるが、日中の避難者数が少ない時間帯のJMATが行う巡回診療の役割としては、単に症状がある避難者への診察だけではなく、健康相談を含めた多くの避難者への声掛けが必要であると思われる。それを実践していただき先生方には感謝の一言に尽きる。



【避難者の立場に立った避難所運営を】

今回の避難所の運営は、岡山県・倉敷市・総社市の職員、他県の職員の応援を中心に行われていた。避難所運営に携わる職員のご苦労は相当なものであるにもかかわらず、嫌な顔もせず、避難所アセスメントにご協力いただき感謝したい。

避難所運営は、被災後すぐの混乱した状況の中では様々な問題が起こり対応も遅れることは致し方ないことであるのは理解している。さらに限られた職員数の中で人数を避難所へ配置するのも難

しいことである。それでも運営者と避難者との間に温度差があってはいけない。そういう意味でも避難所の運営の中に避難者の代表を入れ避難者の声が届くような体制を取るべきであり、避難者の立場にたった避難所運営を心掛けていただきたい。



この酷暑の中、クーラーの設置が間に合っていない避難所があったことに驚いた。しかも、まわった避難所全てに間仕切りをするなどのプライバシーの配慮がない上に、段ボールベッドもなく体育館の床にブルーシートを敷き、その上に配られた毛布を敷いて寝ておられる避難者が多かった。片麻痺で寝起きするのも大変である方もおられたため、避難所の管理者に段ボールベッドの手配をお願いした。さらに部屋の換気をしていない避難所が多く、松田先生が持参されたPM2.5を測定する機器で調べると高い数値を示す避難所が多かった。



また、小学生が多くいる避難所があり、避難所の中で元気に遊んでいる。子どもの元気な声を聞くと元気な気持ちになるものだが、高齢者はそれ

が続くとストレスになる場合がある。実際に不満を口にする高齢者もいた。ペット同伴の避難者を集めた避難所があり2部屋に犬と猫が20匹避難者と一緒に生活していた。時代の流れで、ペットも家族同然ということでペットがいる避難者を選別して避難させている対応は素晴らしい。それと同じく、子どもとその家族、高齢者などある程度選別して避難所を設定することも必要と考える。



私は、日本集団災害医学会のBHELP（地域保健・福祉における災害対応標準化トレーニングコ



ース）を受講し、特に避難所の設営や運営における留意点等を学んでおり、避難所のアセスメントに関して気付く点が多くあったため、避難所の管理者とも意見交換し改善を促した。BHELPを受講して役に立ったと感じた。

【JMAT派遣における役割と私が参加する意味】

これまで、東日本大震災3回、熊本地震1回、西日本豪雨1回と鳥取県医師会JMATへ参加させていただき、メンバーにも恵まれ貴重な経験をさせていただいた。多くの方々と知り合うことができ、その経験と出会いは確実に自分の財産となっている。JMATでの私の役割は、チームのメンバーである医師、薬剤師、看護師の方々に負担を掛けることなく巡回診療に専念していただく環境を作ることだと思っている。それがどこまで達成できているかは分からないが、今後もこの経験を鳥取県医師会JMATの活動に役立てたい。その上で、自分なりに被災地の避難者のために貢献できることがあれば私が行く意味がある。今後も様々な方面の知識を増やすために学んでいきたい。

何はともあれ、鳥取県医師会及び鳥取県医師会国保組合の事務局職員の協力がなければ自分一人では準備を含めて全てのことはできない。JMATへ参加すると職場を空けることになり一時仕事も滞るが、勝手を許して快く送り出していただけると事務局職員にも感謝したい。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



ホームページアドレス

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

性暴力被害者支援センターとっとり
クローバーとっとり

もしも 性的にイヤなことがあったとき...

あなたが望まない性的な行為はすべて性暴力です

イヤなのにパートナーとのエッチを断れない

だれにも言えない
どうしたらいいかわからない

性的なイヤがらせ、いじめをうけている

SNSで知り合った人にレイプされた

男のオレが被害にあうなんて。。。

人に見られたくない写真、動画をとられた

職場の上司・同僚から不快な言葉を言われる、触られる

これらはすべて性暴力です。
だれであっても、勝手にあなたの体にさわることはできません。
もちろん、あなたの嫌がる行為をすることは決してゆるされません。
どうしたらいいのか一緒に考えませんか？

性暴力被害者支援センターとっとり
クローバーとっとり

鳥取県と関係機関、団体が協力して、性暴力被害にあわれた方を支援する機関です。
あなたが安心して心身の回復ができるように一緒に考え、支援します。

電話相談
面接相談

付添支援
ご希望により支援員が医療機関、警察などへ付き添います。

医療的支援
妊娠や性感染症の恐れがある、眠れないなど、医療を必要とする方を支援します。医療費を支援する制度もあります。

関係機関と連携
カウンセリングや弁護士相談など、関係機関と協力して支援します。

相談ダイヤル
☎ 0120-946-328
〈県内専用フリーアクセス〉

相談日 : 毎週月・水・金曜日
(年末年始は除く)

相談時間 : 11～13時
18～20時

※相談は匿名ですることができます。
※性別、年齢に関わらず
どなたからのご相談もお受けします。

相談無料 秘密厳守

性暴力被害の実態

①性暴力は知人からの被害が多い！

性暴力は、見知らぬ人からの被害よりも知人からの被害の方が圧倒的に多いです。平成26年に行った鳥取県男女共同参画意識調査では、被害者のうち、見知らぬ人からの被害が9.7%であったのに対し、親しい間柄や面識のある人など知人からの被害は90.3%と、9倍もの差がありました(図1)。

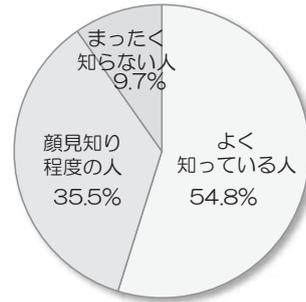
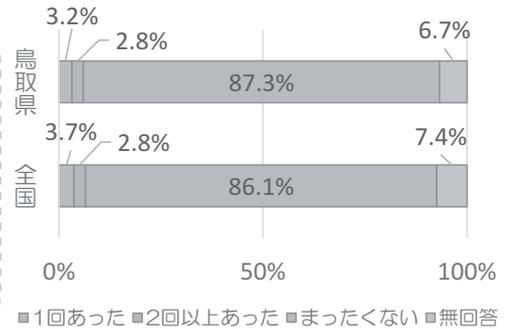


図1. 性暴力加害者との関係

②鳥取県でも全国と同程度の被害が発生している！

「性暴力は人の多い都会でしか起こっていない」と思われる方もいるかもしれませんが、被害にあった割合は、内閣府が平成26年に行った全国調査では6.5%に対し、鳥取県では6.0%と、あまり変わらない数値を示しています(図2)。

被害者がなかなか声を上げられない現状を考えると、多くの被害が潜在化しています。



■1回あった ■2回以上あった ■まったくない ■無回答

図2. 鳥取県と全国の被害発生率の比較

③半数近くが誰にも相談していない！

性暴力の問題が表面化しにくい原因は、「性」に関する事なので、他の人に話しにくいということがあります。性暴力により心身に大きなダメージを受けているにもかかわらず、被害にあったことを恥ずかしいと感じたり、自分が悪いと思いついてしまったりして、誰にも相談できず一人で抱えてしまう方が多いからです。特に、親しい間柄や面識のある人からの被害の場合、相談や通報がしづらく、表に出てこないことが非常に多いのが現状です。被害の相談状況を見ると、「どこ(誰)にも相談しなかった」は46.9%と約半数を占めています(図3)。

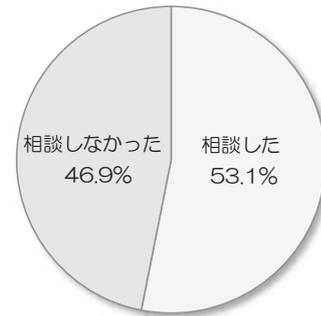


図3. 被害後、どこ(誰)かに相談したか

性暴力被害者支援センターとっとり クローバーとっとり

あなたは一人ではありません。
わたしたちは、あなたの選択と同意のもとに
あなたが決定し、自らの力で
立ち上がっていく過程をサポートします。

【お問合せ】

性暴力被害者支援センターとっとり事務局(県庁くらしの安心推進課内) TEL (0857) 26-7187
(平日 9時~17時)

相談ダイヤル

☎ 0120-946-328

《県内専用フリーアクセス》

相談日 : 毎週月・水・金曜日(年末年始は除く)
相談時間 : 11時~13時 / 18時~20時

会員の荣誉

平成30年度鳥取県国民健康保険団体連合会理事長表彰



(鳥取県医師国民健康保険組合理事)

清水 正人 先生 (倉吉市・清水病院)



(鳥取県医師国民健康保険組合理事)

米川 正夫 先生 (米子市・消化器クリニック米川医院)



(米子市国保運営協議会委員)

黒沢 洋一 先生 (米子市・鳥取大学医学部)



(琴浦町国保運営協議会委員)

浦邊 朋子 先生 (琴浦町・赤碕内科外科クリニック)



(国保診療報酬審査委員会委員)

葉狩 良孝 先生 (鳥取市・葉狩皮膚科クリニック)



(国民健康保険事業等の振興)

野坂 美仁 先生 (米子市・野坂医院)

上記の先生方におかれては、永年に亘りそれぞれの分野で活躍されているご功績により、7月31日、鳥取市・バードステイホテルにおいて開催された「平成30年度鳥取県国民健康保険団体連合会通常総会」席上、受賞されました。

鳥取県医師会長表彰



松 本 拾 先生 (米子市・松本医院)



松 本 真 先生 (米子市・養和病院)

上記の先生におかれては、永年産業医としてのご功績により、7月4日米子市・米子市文化ホールにおいて開催された「第46回鳥取県産業安全衛生大会」席上、受賞されました。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

投稿規定：

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

お知らせ

【お詫び】

2018年7月号（P.65）に掲載しておりました内容に一部誤りがございました。お詫びして訂正いたします。

誤りがあった箇所は以下の太文字3箇所です。申し訳ございませんが、再度ご確認頂けますようお願い申し上げます。

【訂正連絡】平成30年度専門医共通講習会のご案内

日本専門医機構「専門医共通講習（必修）」が、下記のとおり開催されます。

受講を希望される場合は、各研修会の連絡先へお申込みください。

なお、遅刻、中抜け、途中退席の場合は「受講証明書」の交付はできませんので、ご注意ください。

1. 平成30年度東部圏域感染制御地域支援ネットワーク研修会

（専門医共通講習－②感染対策（必修）1単位 申請中）

- ・平成30年8月31日（金）**19時**～20時30分
東部医師会館 3階研修室 鳥取市富安1丁目75
- ・演題：イラストで学ぶ「みんなの感染対策」@鳥取
- ・講師：京都第二赤十字病院 感染制御部長 下間正隆先生
- ・日医生涯教育制度：CC8：感染対策（1単位）
- ・連絡・申込先：鳥取県東部医師会（担当 藤原）
TEL 0857-32-7000 FAX 0857-22-2754

2. 鳥取赤十字病院 平成30年度院内感染対策必須研修会

（専門医共通講習－②感染対策（必修）1単位 申請中）

- ・平成30年8月31日（金）16時30分～17時30分
鳥取赤十字病院 多目的ホール 鳥取市尚徳町117
- ・演題：塩こん部長の抗菌薬適正使用講座
- ・講師：京都第二赤十字病院 感染制御部長 下間正隆先生
- ・連絡・申込先：鳥取赤十字病院 感染管理室（担当 西村）

TEL **0857-24-8111**（内線3206）FAX **0857-22-7903**

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成30年度第3回申請締切日は、9月3日（月）までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、8月31日（金）までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

・日本医師会認定産業医制度指定研修会基礎研修50単位（前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位）を修得した者

※前期研修（14単位）については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。

- (1) 総論 2単位 (2) 健康管理 2単位 (3) メンタルヘルスケア概論 1単位
(4) 健康保持増進 1単位 (5) 作業環境管理 2単位 (6) 作業管理 2単位
(7) 有害業務管理 2単位 (8) 産業医活動の実際 2単位

【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳（I）又は修了認定証のコピー
- 3) 審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

日本医師会認定産業医制度並びに産業医学振興財団の委託による産業医研修会を下記のとおり開催致します。研修単位は1講演が1単位で、取得できる単位の研修区分は下表のとおりです。認定産業医の方は認定医更新のための単位が取得できます。未認定産業医の方は認定医申請のための単位が取得できます。

なお、本研修会は、日本医師会生涯教育講座に認定されています。カリキュラムコードは、下記に記載しています。

受講ご希望の方は、下記の様式にて、8月31日（金）までにFAX等でお申し込み下さい。

【申込先】〔郵便〕〒680-8585 鳥取市戎町317 [TEL] 0857-27-5566

[FAX] 0857-29-1578 [E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

記

- 1 期 日 平成30年9月9日（日）午前11時40分～午後4時50分
- 2 場 所 まなびタウンとうはく 東伯郡琴浦町徳万266-5 TEL 0858-52-1111
(当日の連絡先は携帯電話090-5694-1845へお願い致します。)
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演題名・講師職氏名・カリキュラムコード	研修区分
11:40～ 12:40	『産業医を取り巻く状況等について』 鳥取労働局労働基準部健康安全課 仲浜弘昭 課長 【カリキュラムコード6 医療制度と法律：1単位】	【後期&更新】 (1)総論(1単位)
12:40～ 13:40	『勤労者のメンタルヘルス対策』 鳥取大学医学部精神行動医学分野助教 松村博史 先生 【カリキュラムコード1 医師のプロフェッショナルリズム：1単位】	【後期&専門】 (4)メンタルヘルス対策 (1単位)
13:40～ 13:50	休 憩	
13:50～ 14:50	『作業環境測定の留意点』 日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部 田岡隆夫 幹事 日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部 高野雅弘 幹事 【カリキュラムコード15 臨床問題解決のプロセス：1単位】	【実地】 (6)作業環境管理 ・作業管理 (1単位)
14:50～ 15:50	『職場の腰痛健診と腰痛予防について』 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院院長 森尾泰夫 先生 【カリキュラムコード60 腰痛：1単位】	【後期&専門】 (3)健康管理 (1単位)
15:50～ 16:50	『産業医を悩ます「健診データ」への対応』 鳥取県医師会理事 秋藤洋一 先生 【カリキュラムコード69 不安：1単位】	【後期&専門】 (5)健康保持増進 (1単位)

※講義への遅刻、途中退席、外出等をされた場合は、単位シールをお渡しできません。

※駐車場は台数に限りがありますので、ご了承願います。当日は、駅南駐車場をご利用下さい。

第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会 第49回中国四国胃集検の会 《演題募集のご案内》

謹啓

会員の皆様におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第49回中国四国胃集検の会を下記の通り開催いたします。多数の方々をご参加くださいますようご案内申し上げます。

また、演題募集につきましては、下記要領にて多数のご応募をお待ち申し上げます。

謹白

会長：謝花 典子（労働者健康安全機構 山陰労災病院 消化器内科）

会期：平成30（2018）年12月8日（土）・9日（日）

会場：鳥取県健康会館（県医師会館）

〒680-8585 鳥取県鳥取市戎町317番地

TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

- ・特別講演1「内視鏡検診とその後」12月8日
演者：芳野 純治（大名古屋ビルセントラルクリニック 藤田保健衛生大学名誉教授）
- ・特別講演2「胃がんX線検診における読影判定区分の勘所」12月9日（放射線技師研修会）
演者：伊藤 高広（奈良県立医科大学 放射線医学教室）
- ・教育講演「スクリーニングUSとPoint of care US」（超音波研修会）
演者：孝田 雅彦（鳥取県日野病院 内科）
- ・会長講演「米子市の胃がん検診 現状とこれからの課題一歩みを顧みるとともに」
演者：謝花 典子（労働者健康安全機構 山陰労災病院 消化器内科）
- ・特別企画 Q&Aコーナー：対策型胃内視鏡検診について
講師：濱島ちさと（帝京大学 医療技術学部 看護学科）「対策型検診の基本理念」
- ・ランチオンセミナー「大腸腫瘍内視鏡診療の最前線」
講師：田中 信治（広島大学大学院 医歯薬保健学研究所 内視鏡医学）

【演題募集】

- ・シンポジウム（公募）「消化器がん検診体制における諸問題と今後の展望」

日本人のがん死亡の約5割は消化器がんであり、検診の普及により死亡率を減少させることが急務です。胃がん検診では、胃内視鏡検診や胃がんリスク層別化検査（ABC分類）の導入が始まっています。早期胃がんの発見のみならずH.pylori感染診断とその後の除菌療法への誘導も求められています。さらに大腸がん、膵臓がんは死亡数の割合が増加しており、

非アルコール性脂肪肝炎（NASH）由来の肝臓も重要な課題です。こうした現状を踏まえ、消化器がん検診体制を振り返り、今後に繋げる必要があります。検診を行っている施設はもちろん、今後、取り組みなどを考えられている施設や組織から幅広い発表を期待しています。

・Q&Aコーナー：前もってのご質問やご意見なども募集いたします。

・一般演題（公募）

・症例検討会（公募）：胃がん検診で発見された症例のうち貴重な症例、教訓的な症例、診断困難例など

*第49回中国四国地方会に併せて、平成30年度中国四国支部医師研修会、超音波研修会ならびに放射線技師研修会を開催します。

【シンポジウム・症例検討・一般演題 演題申し込み要領 Q&Aについて】

- ①シンポジウム・症例検討・一般演題 区分
- ②演題名
- ③発表者（演者に○とフリガナをつけてください）
- ④所属機関名（全員分）
- ⑤400字以内の抄録
- ⑥演者の連絡先住所 電話番号 Fax番号 E-mailアドレス

①～⑥についてデータ（Microsoft Wordで作成されたもの）をE-mailの添付ファイルにて下記アドレスまでお送りください。受領確認はE-mailにて行います。尚、Q&Aの質問応募にも、所属、名前、連絡先住所、電話番号、Fax番号、E-mailアドレスをお願いいたします。

演題申し込み後、1週間を経過しても受領確認のメールがない場合は、お手数をおかけしますが、事務局までお問い合わせいただきますようお願いいたします。

◇E-mail：shoukaki49@tottori.med.or.jp

◇募集開始：平成30（2018）年7月18日（水）

◇募集締切：平成30（2018）年9月10日（月）

【発表形式】

・一般演題の発表時間は5分、質疑応答時間は2分の予定です。発表時間は必ずお守りください。

・発表は全てPCによるプレゼンテーションとさせていただきます。会場にご用意いたしますPCはWindowsで、プレゼンテーションソフトは、PowerPointです。

ご発表データにつきましては、PowerPoint2007～2016で作成し、ご自身のPCでお持ちいただくか、CD-RまたはUSBメモリーでお持ちください。

※メディアを介したウイルス感染の可能性がありますので、最新のウイルス駆除ソフトで事

前にチェックをお願いいたします。また、万一の事態に備えて必ずバックアップデータを用意して頂きますようお願いいたします。

- ・音声の使用はできません。
- ・動画を含む場合またはMacintoshをご利用の方は、ご自身のPC本体をお持ち込みください。枚数制限はありませんが、発表時間を必ずお守りください。発表データに参照ファイルがある場合は、全てのデータ（PowerPoint・リンクファイル等）を同じフォルダに入れて保存してください。

【PCを持ち込まれる方へ】

- ・会場に用意するPCケーブルコネクタの形状は、標準のD-sub15pinのみですので、この出力端子をもつPCをご用意いただくか、変換コネクタをご持参ください。
- また、バッテリー切れを防ぐため、電源アダプターを必ずご持参ください。

【データを持ち込まれる方へ】

- ・メディアに発表用のデータ以外はいれなくてください。
- ・作成後、他のPCで正常に動作することをご確認の上、ご持参ください。
- ・フォントはMSゴシック・明朝、MSPゴシック・明朝などの標準フォントをご使用ください（これ以外のフォントを使用した場合は、文字・段落のずれ、文字化け、表示されないなどのトラブルが発生する可能性があります）。
- ・圧縮ファイルはご遠慮ください。

【利益相反（COI）の開示について】

- ・発表者は、消化器がん検診学会「医学研究の利益相反に関する指針」に従って、利益相反に関して開示をお願いいたします。（参照：<http://www.jsgcs.or.jp/about/coi/index>）
 - ・発表当日のスライドでも、利益相反について開示を御願いたします。
- （参照：<http://www.jsgcs.or.jp/about/coi/slide.html>）

【倫理指針について】

- ・学術集会、学会誌など本学会を通じて公表される研究成果は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省、厚生労働省）を遵守して行われた研究に基づいていることが義務付けられました。演題応募の際には、「演題応募における倫理審査」を参照ください。（倫理審査要・不要の確認 参照：日本消化器がん検診学会ホームページ 演題応募における倫理審査）

【事務局（お問い合わせ先）】

第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会 事務局

鳥取県健康対策協議会 担当：岩垣 陽子 神戸 将浩

〒680-8585 鳥取県鳥取市戎町317番地 県医師会館内

TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578 E-mail：shoukaki49@tottori.med.or.jp

主催：労働者健康安全機構 山陰労災病院 消化器内科

TEL：0859-33-8181（代） FAX：0859-22-9651

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

平成30年度新規登録、および平成31年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方はご出席下さい（継続は自動更新）。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席頂けます。

なお、開催期日の関係で、鳥取県医師会報への掲載が間に合わないものもありますので、鳥取県医師会ホームページでもご確認下さい。

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

但し、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病協会療養指導医については、登録（更新）要件は免除となりますので、申請書にその旨記載の上ご提出下さい。

ご不明な点がございましたら、鳥取県医師会事務局（担当 澤北）へお問い合わせ下さいませようようお願い申し上げます。

○東部

第25回鳥取県東中部糖尿病セミナー

日 時 平成30年9月15日（土）16：00～18：00

場 所 とりぎん文化会館（県民文化会館）2階 「第2会議室」

内 容 一般演題 16：00～16：50

1）「つなげる・つながる 支援のWA」（16：00～16：25）

鳥取赤十字病院 地域医療連携課 岸本花江先生

2）「薬局薬剤師・鳥取県糖尿病療養指導士によるHbA1c測定健康サポート事業」（16：25～16：50）

鳥取県薬剤師会 地域保健委員会（ゆたに薬局） 油谷章吉先生

特別講演 17：00～18：00

「糖尿病療養指導で知っておきたい最新のSMBG・インスリン自己注射・自己注射用注入補助具の話」

さくら病院 顧問 虎石頭一先生

○西部

平成30年度第1回西部医師会糖尿病研修会

日 時 平成30年10月4日（木）19：00～

場 所 鳥取県西部医師会館 3階 講堂

内 容 ①症例検討

「反省すべきCKDの一例」

越智内科医院 院長 越智 寛先生

「ミニレクチャー」

山陰労災病院 第三腎臓内科部長 山本 直先生

②症例検討

「病診連携パス継続中に再入院が必要となった症例」

鳥取大学医学部附属病院 内分泌代謝内科 科長・講師 大倉 毅先生

第31回（平成30年度）健康スポーツ医学講習会開催要領

国民の健康増進に対する要望が高まるにつれて、発育期の幼児、青少年、成人、老人等に対する運動指導を含めて地域保健の中でのスポーツ指導、運動指導について、医師の果たす役割はきわめて大きい。地域社会において運動への関心が高まってきていることや、特定健診後の保健指導における運動指導が重要であることから、運動を行う人に対して医学的診療のみならず、メディカルチェック、運動処方を行い、さらに各種運動指導者等に指導助言を行い得る医師を養成するために、日本医師会認定健康スポーツ医制度に基づき下記の通り健康スポーツ医学講習会を行う。

- 主催** 日本医師会
- 後援** 厚生労働省、スポーツ庁
- 開催日** [前期] 平成30年11月10日（土）・11日（日）
[後期] 平成30年11月24日（土）・25日（日）
- 会場** 日本医師会館大講堂：東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121(代)
- 受講資格** 認定健康スポーツ医を希望する医師
- 受講人数** 前期・後期 各350人
- 受講料** 日医会員は各12,000円（税込）、非会員は各18,000円（税込）
- 申込方法** ①受講希望者は以下のいずれかの方法で申込用紙を入手し、必要事項を記入の上、日本医師会健康医療第1課（113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16）に郵送して下さい。FAX、電話での受付はいたしませんのでご注意ください。
・都道府県医師会からお受け取り下さい。
・日本医師会のホームページ（<http://www.med.or.jp/doctor/ssi/>）より申込用紙をダウンロードして印刷して下さい。
②申込受付期間は前期・後期ともに、10月12日（金）迄としますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
③締切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、10月19日（金）迄に指定の払込用紙で受講料を払込んで下さい。
④受講料の払込確認後、受講票を開催日の1週間前頃までに送付しますので、講習会当日必ず持参して下さい。なお、受講票発送後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。
- 修了証** 前期2日間受講された方には前期修了証、また後期2日間受講された方には後期修了証、前期・後期4日間受講された方には前期・後期修了証を後日交付いたします。なお、前期・後期ともに各2日間を部分的に受講（2日間のうち1日、半日、遅刻、早退等）は認めておりません。必ず2日間全講座を受講して下さい。
- 認定申請** 前期と後期の修了証をお持ちの方は、日本医師会認定健康スポーツ医の申請ができます。

次の医師は健康スポーツ医学講習会と同等以上の講習を受講修了しているとみなし、日本医師会の健康スポーツ医学講習会を受講しなくても、認定健康スポーツ医の申請ができます。

認定申請の手続きについては、都道府県医師会にお問い合わせ下さい。

- ①日本整形外科学会認定スポーツ医（ただし、認定番号4001番以上の医師に限ります）
- ②日本整形外科学会スポーツ医学研修会総論修了者
- ③日本体育協会公認スポーツドクター
- ④日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会基礎科目修了者

託児所 講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所を設置する予定です。ご利用を希望される方は、申込用紙の記入欄にご記入下さい。詳細につきましては、別途ご案内をお送りいたします。なお、定員（5名予定）となり次第締め切らせていただきます。また、申込時に希望されないと利用できません。

宿泊施設 日本医師会会員の方は、日本医師会会員提携ホテル（日本医師会ホームページメンバーズルーム内のオンラインホテル予約サービス<http://www.med.or.jp/japanese/members/hotel/>）をご利用いただくと、日本医師会会員特別割引が適用されます。

日 時	講 習 内 容
11/10（土）	
9：30～9：45	挨拶：日本医師会長 来賓挨拶：厚生労働省、スポーツ庁
9：45～10：45	1. スポーツ医学概論 津下 一代（あいち健康の森健康科学総合センターセンター長）
10：45～10：50	休 憩
10：50～11：50	12. 運動のためのメディカルチェック—内科系 武者 春樹（聖マリアンナ医科大学名誉教授）
11：50～12：40	昼休み
12：40～13：40	2. 神経・筋の運動生理とトレーニング効果 金久 博昭（鹿屋体育大学教授）
13：40～13：45	休 憩
13：45～14：45	8. 中高年者と運動—内科系 太田 眞（大東文化大学教授）
14：45～14：55	休 憩
14：55～15：55	13. 運動のためのメディカルチェック—整形外科系 奥脇 透（国立スポーツ科学センター副センター長）
15：55～16：00	休 憩
16：00～17：00	10. 中高年者と運動—整形外科系 別府 諸兄（聖マリアンナ医科大学名誉教授）
17：00～17：05	休 憩
17：05～18：05	5. 運動と栄養・食事・飲料 稲山 貴代（長野県立大学教授）
11/11（日）	
9：30～10：30	7. 発育期と運動—小児科系 原 光彦（東京家政学院大学教授）
10：30～10：35	休 憩

日 時	講 習 内 容
10：35～11：35	11. メンタルヘルスと運動 西多 昌規（早稲田大学准教授）
11：35～12：25	昼休み
12：25～13：25	4. 内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果 林 達也（京都大学大学院教授）
13：25～13：30	休 憩
13：30～14：30	9. 発育期と運動—整形外科系 帖佐 悦男（宮崎大学教授）
14：30～14：40	休 憩
14：40～15：40	3. 呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果 藤本 繁夫（相愛大学教授）
15：40～15：45	休 憩
15：45～16：45	6. 女性と運動 松田 貴雄（西別府病院スポーツ医学センター長）
11/24（土）	
9：30～10：30	14. 運動と内科的障害—急性期・慢性期 稲次 潤子（日本メディカルトレーニングセンター・リソルクリニック）
10：30～10：35	休 憩
10：35～11：35	22. アンチ・ドーピング 川原 貴（日本スポーツ協会スポーツ医科学専門委員会委員長）
11：35～12：25	昼休み
12：25～13：25	16. スポーツによる外傷と障害（2）下肢 原 邦夫（JCHO京都鞍馬口医療センタースポーツ整形外科センター長）
13：25～13：30	休 憩
13：30～14：30	17. スポーツによる外傷と障害（3）脊椎・体幹 南 和文（国際医療福祉大学教授）
14：30～14：40	休 憩
14：40～15：40	25. スポーツ現場での救急処置 —整形外科系 櫻庭 景植（順天堂大学大学院教授） —内科系 小笠原定雅（おがさわらクリニック内科循環器科院長）
15：40～15：45	休 憩
15：45～16：45	20. 運動療法とリハビリテーション—内科系疾患 小笠原定雅（おがさわらクリニック内科循環器科院長）
11/25（日）	
9：30～10：30	19. 運動負荷試験と運動処方の基本 庄野菜穂子（ライフスタイル医科学研究所所長）
10：30～10：35	休 憩
10：35～11：35	18. スポーツによる外傷と障害（4）頭部 阿部 俊昭（東京慈恵会医科大学名誉教授）
11：35～12：25	昼休み
12：25～13：25	21. 運動療法とリハビリテーション—運動器疾患 吉矢 晋一（兵庫医科大学教授）
13：25～13：30	休 憩
13：30～14：30	23. 障害者とスポーツ 陶山 哲夫（敬心学園日本リハビリテーション専門学校校長）
14：30～14：40	休 憩
14：40～15：40	24. 保健指導 岡山 明（生活習慣病予防研究センター代表）
15：40～15：45	休 憩
15：45～16：45	15. スポーツによる外傷と障害（1）上肢 高岸 憲二（群馬大学名誉教授）



鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信

『正社員と有期契約社員との待遇格差をめぐる最高裁判決①』

ドライバーの有期契約社員が正社員と同一の仕事を行っているにもかかわらず、待遇差があることが労働契約法第20条（期間の定めがあることによる不合理な労働条件の禁止）違反であると訴えた2つの訴訟で、平成30年6月1日最高裁判所において判決がでました。

1つ目の「長澤運輸事件」では、正社員と定年後の再雇用者の待遇に関するもの。2つ目の「ハマキョウレックス事件」では、正社員と契約社員の待遇に関するものです。

働き方改革関連法案が可決成立しました。その中に正規・非正規労働者の不合理な待遇格差を禁じる「同一労働同一賃金」もあります。施行はまだ先ですが、早めに対応が必要になると思われます。今回と次回の2回に分けて具体的に見ていきます。

○「長澤運輸事件」

正社員と職務内容が同じ定年後再雇用者（嘱託社員）に対する賃金格差（年収が20～24%低下）の違法性が争われた訴訟です。

最高裁の判決は、

- ①事業主が高年齢者雇用安定法により60歳超高年齢者の雇用確保措置を義務付けられている中、賃金コストの増大を回避する必要性からも、定

年後継続雇用における賃金を定年退職時より引き下げること自体が不合理とは言えない。

- ②定年後の継続雇用において、職務内容やその変更範囲等が変わらないまま相当程度賃金が引き下げられることは広く行われており、その引き下げ幅を縮める努力をしたこと等からすれば2割前後の賃金減額は直ちに不合理とは言えない。

→労働契約法第20条違反するものでないと認定した。

各賃金項目における正社員との格差について、精勤手当は「正社員との職務内容が同一である以上、皆勤を奨励する必要性に相違はない」とし、定年後再雇用者に支給されないことは不合理にあたと判断されました。

※この判決では、一定の要件を満たせば老齢厚生年金の支給を受けることができる上、定年後再雇用後に労使交渉を踏まえて、報酬比例部分が支給開始されるまでの間、調整給の支給を受けることができることや、賞与を含めた賃金全体の相違が2割程度だったことなどから不合理ではないと判断されただけで、定年後再雇用での賃下げが一律認められたわけではないので注意が必要です。

長澤運輸事件における最高裁の判断							
歩合給	職務給	住宅手当	家族手当	役付手当	精勤手当	超勤手当	賞与
×	×	×	×	×	○	○	×

○…格差不合理とされた ×…不合理とされなかった

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 村口義博 社会保険労務士）

お問い合わせ・ご相談を無料でお伺いします！お気軽にご連絡ください！！

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

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：http://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/

鳥取 勤務環境改善 検索

〇〇退職考

鳥取市 石井内科小児科クリニック 石井祥子

はじけたとはいえまだまだ地方にはバブルの名残のあるころ、私は岐阜で医学生をしていました。女子大生ブームもあって学生生活を満喫、卒業前に婚約して、せっかくなので少々働いてから結婚退職、と甘い人生設計のもと岡山大学で研修することにしました。ところが父からは「お前らを医者にするのに一人どれだけの税金がかかっているか考えてみろ、働いて返せ」と言われ、義父母からは「しっかりサポートするから仕事頑張って」と励ましてもらい、入局した岡山大学小児科教授からは「医局の半分近くは女医さんだが結婚出産で辞めた人は過去に誰一人いない、中四国全体に関連病院はあるから結婚相手と一緒に赴任させてあげよう、でももしも別居したい時にはいつでも離してあげるから申し出るように」とのお言葉をいただきました。今から思うとこれほどいろいろな可能性を含めてご配慮いただいたはなむけの言葉は見つかりません。結婚退職の野望は口にできないまま、心の中で次なる目標をたてました。そう、出産退職です。その日までは全力で！と思い、ノイ部屋（主に研修医が使う簡易ベッドがいくつか設置してある部屋）で何度も朝を迎え、夏休み以外は毎日元気に通勤し、最短で認定医を取り、準備は万全、その割にはなかなか訪れないコウノトリの存在を忘れかけたころようやく赤ちゃんを授かりました。当時赴任していた広島 of 病院では、「医者のお産は前例がない」「後任が決まらない」などと言われ続けたため、このまま当直室から分娩室に行くコースか？その時はひとつよろしく頼むよ、と胎児に愚痴をこぼしつつ働いていましたが、妊娠35週に入ってようやく処遇が決まり、晴れて出産退職をしました。手のかからない子だったことをいいことに、着付けのお稽

古、平日のママランチやお出かけなど、小児科医には怒られそうな休暇を楽しんでいたころ、教授から電話がかかってきました。

「そろそろ働かんか〜、もういいかげん退屈で働きたくなってきたやろ？」

この時「いいえ私は働きません」と即答しなかったのはなぜだったのでしょうか。教授のエビデンスに基づいた絶妙なタイミングのお電話だったから、というのがありますが、それ以上に、わが子とずっといて感じたことは、どうあれ子供は育つが、そのプロセスで周りも育ててくれるのだということでした。わが子であれ誰であれ、すべての子供たちが健やかに、のびやかに育って欲しい、そのために私ができる事をお手伝いしたいと心から願う気持ちを教えてくれた時間なのだと思います。別に親にならなくても他者を慮ることができればこんなことは小児科医にとってしごく当たり前の事なんでしょう、でも私にとってはその後の子育て期間も含めて必要な体験だったのだと思います。結局、万が一のために行っていた保活が役に立ち、保育園とベビーシッターさん2人をお願いし5か月で常勤復帰しました。

過日しろうさぎの女医さんたちとお話する機会があり、先生方のしっかりとしたライフプランに感銘することしきりでした。それにひきかえわが甘ったれ人生といたら！家事も育児も緩やかに夫にシフト、子供達には将来のためという名目で家事雑用頼みまくりの日々です。

思っていた未来とは違うけど、この道を歩くよう促し、支えてくれている家族、教授はじめ諸先輩方に出会えた僥倖に、育ててもらった患者さんご家族に感謝。相変わらず、次の〇〇退職は何かいいかなあ、といまだ虎視眈々とねらいつつ。



国民健康保険智頭病院

八頭郡 智頭病院 医局長 大谷 恭一



鳥取県に初めて発令された「大雨特別警報」は、智頭町で観測史上最多・県内最多の雨量を記録し、町内千代川の護岸が崩れ、山での土砂崩れも各所で生じ、因美線にも倒木・土砂が流出し、2018年7月5日の豪雨以降約10日間、特急スーパーはくと・いなばが運休する事態に陥りました。

智頭病院開設後63年にして、初めての記録的な災害になりました。避難所で体調を崩された高齢者や、在宅酸素療法中の方が停電により救急搬送されて入院になるなどはありませんでしたが、幸い、人的被害が智頭町内で皆無であったことに安堵し、感謝しています。

今月号の「病院だより」は、私たちがお届けいたします。



平成30年2月に「智頭の林業景観」が重要文化的景観に選定されました。象徴が杉の美林で、杉の木から生まれたボクは杉太です。



毎年5月、智頭町では「どうだんまつり」が開催されます。

ドウダンツツジ（満天星躑躅）は智頭の町花で、私はベニドウダンから生まれた紅子です。

病院の沿革

昭和30年6月開設	95床（一般30、結核50、伝染15）
昭和31年5月	145床（50床増床、一般80）
昭和50年4月	170床（結核病床を一般病床に変更）
平成6年11月	144床（患者環境改善事業により増改築工事完成）
平成9年11月	第3病棟（48床）を療養型病床群（転換型）に変更
平成12年4月	第3病棟（24床）を介護療養型医療施設に変更 医療型24床、介護型24床となる
平成14年1月	救急告示病院の指定を受ける
平成17年2月	新病院開院144床（一般96床、療養型48床）
平成17年10月	第3病棟（介護型24床）を療養型病床群に変更 144床（一般96床、療養・医療型48床）
平成21年3月	3階が介護老人保健施設（老健）となる 医療型99床（一般79床、療養20床）、老健45床
平成22年4月	医療型99床（一般52床、療養47床）、老健45床
平成28年4月	医療型99床（一般52床：うち包括10床、療養47床）、老健45床



病院の紹介と言えば、まずは歴史だね。
昭和30年6月の開設で、今64年目です。



地域ニーズに合わせて、病床の改変がなされてきたのネ。



写真を見ましょう。

私は、小児科医が不在になっていた智頭病院に県立中央病院から異動して15年目です。

2003年11月1日に赴任した当時は、現在の新病院の建設最中でした。

開設当初の昭和30年6月は、未だ戦後復興の時代で、高度経済成長時代に突入する黎明期です。建物は、当然木造で、当時の医療ニーズは、結核や伝染病で総称されていた、抗生物質の普及以前の時代です。日本の「国民皆保険制度」が昭和36年度の導入です。

昭和31年に当時の経済企画庁が経済白書の序文に「もはや戦後ではない」と著名な記述をしていますが、まだまだ貧しい時代でした。



写真1



時代が伺える智頭病院の写真ですネ（写真1）。その後、鉄筋2階建ての病院が整備されました。



次の写真は、さらに、白亜のビルに大変身しています（写真2）。病棟部門や透析などが主で、旧病院も右手前（南側）に残り、外来診療等を担っていました。



写真の奥・北東側は智頭町の中心部で、諏訪神社方向です。病院の手前（西側）に隣接して二階建の建物が4棟見えますが、これは医師宿舎です。



写真2



写真3



そして、現在の新病院が建築される様子です（写真3）。組写真は2004年4月15日に屋上から建設最中の様子を小生が撮りました。遺跡の発掘などで、完成が遅れたのです。



新病院の開業後、組写真右下の建物を含めて解体され、駐車場が整備され、さらにヘリポートも整いました。



現在の智頭病院全景です（写真4）。撮影は、2008年5月28日16時前か…。



写真4



ヘリポートの運用に係る訓練があり、許可が出て、小生が乗り、撮影する機会に恵まれたのです。写真4は南西側からの全景ですが、新病院は、智頭町保健・医療・福祉総合センター〔ほのほの〕の中核機能を担っています。



右下・南側は保健・福祉機能が主体で、2・3階は特別養護老人ホーム・心和苑が、1階部分は保健行政、社会福祉協議会と病院のリハビリテーション部門、訪問看護ステーション、デイケア機能が入っています。病院は5階建てで、屋上部分には柔らかな弧状の構造があるのが特徴で、智頭町のランドマークになっています。南北の建物を結ぶ緩い弧状の屋根の下は通路部分で、愛称〔そよかぜ通り〕です。その東側・智頭駅側に〔ひだまりホール〕もあり、保健・医療・福祉の多種多様なイベントに活用されています。町社協が主体の「ほのほのフェスタ」には、病院も毎年参加します。杉太くんと私も参加したことがありますよ～♪



高度を上げ、南側からの撮影ですネ。写真5の上方が鳥取市方面で、鳥取平野を潤す千代川の流れも見えます。



7月の未曾有の豪雨では、千代川の濁流が東から北側に転じる辺りで、因美線の護岸崩落があり、線路を土砂・流木が被い、不通になった場所(★)が見えます(写真5)。病院の東側に隣接する智頭駅には、5両編成の特急スーパーはくと、2両編成のスーパーいなばがエンジンを止めて、1週間以上停車したままでした。鉄



写真5

道ファンにとっては悲しい光景でした。写真5右下の南北(上下方向)に伸びる道路が国道53号線で、手前に東西に白く見える橋は因美線・智頭急行線の跨線橋です。この新しいアクセス道路が出来たことで、随分と便利になりました。



写真6



幻想的な夜の写真ですよネ～♪

秋藤院長のお気に入りです(写真6)。左が病院棟で、〔そよかぜ通り〕があり、右側は保健・福祉主体の建物です。病院棟から伸びるように見えるのは、智頭駅に向かう跨線橋です。写真の奥は智頭町の中心部で、正面の山は牛臥山で、裾野に諏訪神社や、国の重要文化財である石谷家住宅などがあります。積雪がある夜景…紅子も気に入りました。あなたも?!



智頭病院の建物の変遷を主体にご紹介してきました。勿論、これらに心・機能が充実することが本務です。私事、杉山院長、濱崎院長、そして、今年度から秋藤院長の心を受け止めながら、一人小児科医として微力を尽くしてきました。町長を筆頭に、病院事業管理者、院長を始めとした病院幹部は、鳥取県、鳥取大学と連携し、地域ニーズを丁寧にとらえ、将来設計を図りながら、経営効率も高める努力を続けてこられています。病院の心は、何よりも医師・看護師など全職員の充実が必須です。

濱崎前院長は、病院経営と共に、市立病院との連携強化や地域包括ケアシステムに全力で取り組みました。訪問歯科、訪問看護ステーション部門に訪問リハビリ機能が加わるなど、今後を見据

えた体制が整った段階で、そして、病病・病診連携や、医学生などの研修機会の充実を図りつつ、勇退されました。豪雨、豪雪も経験し、町行政・町民との連動・連携で大過なく、前年度末の交代でした。

秋藤院長就任後、4か月余を経過しましたが、既に、激動と評せられる事象の連続です。あらゆる組織は、いつしか綻びが出始め、しかし、体制の中核が変わらないと見逃されがちです。が、幸い、組織は生き物であり、不倒の鋭意努力で、着実に進化します。

秋藤院長の見識を基に、職員の意識改革を含め、一体となって取り組みつつあります。一小児

科医の立場で思うに、骨格となる医師、とくに内科医の充実は、現時点で、そして、これからも智頭病院の充実を図るうえでの根幹となります。願いを込めつつの「智頭病院だより」でした。



寺谷町長による“みどりの風が吹く疎開の町”智頭は、日頃は空気・水も美味しく、森林セラピー、「森のようちえん」、春・夏・秋のトレッキング、冬のスノーシューと、誇れる素材満載です。



診療の疲れを癒すためや親睦に、是非、智頭町におでかけください。

お待ちしております～す!!

医学会演題募集について

本会では、例年春・秋の2回（概ね6月・10月）「医学会」を開催しており、特別講演或いはシンポジウムなどに加えて会員各位の一般演題（研究発表）も募集しています。演題の締め切りは、開催の1か月半前としております。詳細については、当該時期に改めてご連絡いたしますが、多数ご応募下さるようお願いいたします。

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

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

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

第49回鳥取県健康対策協議会理事会

- 日 時 平成30年7月19日（木） 午後3時10分～午後5時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 45人（役員38人、オブザーバー4人、事務局3人）
 オブザーバー：県健康医療局健康政策課（山本課長補佐、尾田課長補佐）
 鳥取県保健事業団（米本事務局長、富山健診事業部長）
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、神戸係長

司会：岡田理事

規約第6条により、会長は鳥取県医師会長とし、副会長は鳥取大学医学部長及び鳥取県福祉保健部長をあてることとなっている。会長、副会長よりご挨拶を頂いた。

挨拶（要旨）

〈渡辺 憲会長（鳥取県医師会長）〉

去る6月16日に行われた第200回鳥取県医師会定例代議員会において、鳥取県医師会長に選出され、同時に本協議会会長に就任致しました。よろしく申し上げます。

本理事会には、私もこれまで24年間、県医師会理事、常任理事、そして副会長として参加させていただきました。

鳥取県健康対策協議会は、昭和46年に発足し、鳥取県、鳥取大学医学部、鳥取県医師会の三者が一体となって、県民の疾病予防、健康増進に寄与するために色々な事業を展開しており、数々の成果をあげてきました。本年をもって、47周年となります。

当初はがん登録、胃集検読影を中心とした7専門委員会でスタートしたが、時代の要請に応じて専門委員会の統合、増設を行い、現在13の専門委員会を設置して県民の健康保持増進、公衆衛生の普及徹底、健康意識の啓発などを行っています。

特に、がん検診においては、平成11年度より精密検査医療機関登録の登録条件の整理を行い、講習会等の出席義務化や更新のための点数制、医療装置の整備による質的向上を図る他、他県に先駆け平成12年9月より市町村が行う胃がん一次検診に内視鏡検査を導入しました。

鳥取県のデータが国の施策にも影響を及ぼし、胃がん検診ガイドラインにおいて、従来は推奨される検診はX線検査だけであったが、平成28年度より、内視鏡検査が追加されることとなりました。

一方、本県のがん年齢調整死亡率は、年々減少傾向にはあるものの、全国に比べ、悪い状況が続いており、早急かつ効果的にがん死亡率を減少させることが喫緊の課題となっています。がん死亡率を減少させるため、県においては、平成30年度～35年度に取り組む対策及び目標値等を定めた「第3次鳥取県がん対策推進計画」を策定されたところであります。

時代の変化に伴う様々な施策に柔軟に対応し、県民の健康保持増進に寄与していきたいと考えています。

本理事会において、多面的な角度でご議論を頂きながら、しっかりとした会運営を通して県民の健康増進に努めてまいりたいと思いますので、よろしく申し上げます。

〈廣岡保明副会長（鳥取大学医学部長）〉

先生方のご尽力で、この鳥取県健康対策協議会が非常に活用され、鳥取県健康増進に役立っておりますことを大変感謝いたしております。2週間前に「国際的に通用する医師を養成していますか。」という、医学教育分野別認証評価を受審しました。中村教授をリーダーとして受審しました。

その時に、この健対協は鳥取県、鳥取大学医学部、鳥取県医師会の三者が連携をとりながら健康対策に尽力しているが、そのことが学生教育に非常にいい影響を与えるという評価を頂きました。健対協は、全国的に見ても、珍しく、とても良い組織ですので、皆様のご尽力で、更に鳥取県民の健康増進に寄与できればと考えています。今後とも、よろしく願います。

〈藤井秀樹副会長（鳥取県福祉保健部長）〉

昨年の4月から鳥取県福祉保健部長に就任し、健対協の副会長も務めさせていただいております。

医師会の先生方、大学の先生方、この健対協の活動を通じ、また、様々な分野で、県民の健康維持、増進にご尽力いただいておりますことを、心より感謝申し上げます。

7月の初めには記録的な豪雨となり、近県の広島、岡山県においては甚大な被害となっております。その際にも、医師会からJMATの派遣、日赤の救護班の派遣等をお願いしました。県においては、総社市に継続的に保健師の派遣を行っています。思わぬ豪雨災害、雨がやんだと思ったら、大変な暑さで、全国的にも熱中症が頻発しております。県外では、高齢者の死亡等があります。様々な形で、健康を脅かす事案が頻発しております。

この健対協は、がん検診が中心ではありますが、それに加えて、特定健診、生活習慣病、公衆衛生活動、母子保健対策と、幅広く、県民の健康について取り組みをして頂いています。

様々な課題が次々と出ていますが、この健対協の基盤があって、医師会の先生方、大学の先生方、そして、行政と一緒に、先程申し上げたような災害も含めた対策がとれているのではないかと考えています。

先程、渡辺会長からもお話がありましたが、がん死亡率が依然として高い状態です。今年度は、協会けんぽとも協力して、鳥取県で多い胃がんについて、検診にピロリ菌検査の導入を行います。また、がん医療状況の見える化の、新しい取り組みを行うこととしております。

また、昨日は、国の方で、健康増進法の改正が成立しました。健康課長の正林さんは、鳥取大学医学部卒の方で、ご苦勞はあったと思いますが、色々なご意見もありますが、一歩前進したのだと思っております。がん対策においても、非常に重要なものですので、県としてもしっかりと取り組みをしていきたいと考えていますので、併せて、先生方のご協力をお願いして、私のご挨拶といたします。

理事の選任

規約7条にもとづき、別紙のとおり理事の選任が承認された。また、監事は理事会の同意を得て会長が委嘱することとなり、慣例により、医師会の監事を充てることとなり、承認された。任期は、平成32年3月31日までである。

理事42名に対し36名の出席があり、規約11条第4項により、過半数以上が出席のため、理事会の開催が成立。

議事進行：議長は渡辺会長

議 事

1. 平成29年度事業報告

各専門委員会の活動状況について、各専門委員長より資料をもとに説明、報告があった。（各種検診の平成28年度実績、平成29年度実績見込み、平成30年度事業計画は別表のとおり）（別記1）

(1) がん登録対策専門委員会：尾崎委員長に代わって岡田理事が報告

厚生労働省がん登録研究班のがん罹患の標準集計方式に従い平成26年の罹患集計を行った結果、罹患総数5,222件で、人口10万対年齢調整罹患率（標準人口は60年日本人モデル人口）は、男526.4、女404.8であった。鳥取県における標準化罹患率は、男女は全部位、胃、肝臓が有意に高く、男女の悪性リンパ腫と女の卵巣が有意に低かった。

届出精度としてのDCN（罹患数のうち死亡情報で初めて登録された者の割合）は、平成26年（2014年）は6.0%で、昨年の5.5%から0.5ポイント増加したが、概ね減少傾向にあり、精度が保たれている。

平成29年がん登録届出件数8,304件で、前年に比べ4,258件増加であった。2016年1月より全国がん登録の届出が開始。2017年4月17日よりオンラインシステムの利用手続きが開始され、オンラインによる届出が可能となったが、登録データを提出される医療機関は少ないので、今後も、県内医療機関にオンラインシステム利用促進を図っていくこととなった。また、ワーキンググループ会議を開催して、がん登録データの利活用について引き続き検討を行った。

「鳥取県がん登録事業報告書（平成25年（2013年）集計）」作成。

日本がん登録協議会題26回学術集会参加（松山市）。

(2) 胃がん対策専門委員会：謝花委員長報告

平成28年度胃がん検診受診率は26.8%であった。そのうち、内視鏡検診実施割合は76.4%であり、年々増加している。X線検査の要精検率は8.6%で、前年度と同様に車検診に比べ施設検診は高く、特に中部が高い。内視鏡検診の組織実施率は3.9%で、年々減少している。X線検査における国のプロセス指標については、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の許容値はクリ

アしている。

確定胃がん158例で、がん発見率は0.31%であった。早期がん率は74.1%と高く、内視鏡検診においては77.9%であった。また、切除例のうち、内視鏡切除は38.3%を占めている。

平成29年度は、胃がん検診対象者数189,132人、受診者数51,812人、受診率は27.4%となる（平成30年3月末調べ）見込みである。

委員会での協議概要としては、胃がん対策としてのヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査については、北栄町と伯耆町で取り組みが行われており、今後のデータ管理や導入効果等を引き続き検討協議していく。

胃内視鏡検査が対策型検診として推奨され、国の「がん検診指針」は、対象者50歳以上、受診間隔2年に1回と一部改正となったが、本県では、平成30年度も、引き続き現行の「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」に沿って実施する。

精密検査医療機関の登録基準においては、対策型胃内視鏡検診マニュアルに従い、臨床例は原則100症例以上（現行：50症例以上）に変更し、要綱を改正することになった。100例は、医師個人か医療機関かの疑問が提起され、それについては夏部会で検討することになっている。

第48回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・中国四国地方胃集検の会が高松市において開催され、鳥取県からは1演題、シンポジウム2題およびミニシンポジウム1題と今までより多くの報告を行った。第49回は、鳥取市開催であり、事務局も同行し視察した。発表された。また、平成29年度従事者講習会及び症例研究会は西部で開催した。

(3) 子宮がん対策専門委員会：皆川委員長報告

平成28年度は受診率24.2%、要精検率0.71%、精検受診率83.3%。がん発見率0.03%、陽性反応適中度4.1%であった。受診率は前年度に比べ0.1ポイント増で、米子市、鳥取市が、単市事業でHPV併用検査を行っていることもあり、35～54

歳の受診率は50%以上で目標値をクリアしている。

子宮頸がん取り扱い規約第3版に準じたCIN分類に変更されたことから、「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の精密検査紹介状及び確定調査結果報告様式の改訂が承認され、平成30年度事業より適応することとなった。

鳥取県保健事業団及び中国労働衛生協会における検診の取り扱いについて協議を行った結果、以下のとおり「集団検診」扱いとすることで承認された。地域保健・健康増進事業報告の検診方式区分に準じた扱いとし、事前に市町村と実施期間や場所の協議・情報共有がされている場合は現在集団として扱っていることから、現状どおり事業場検診に合わせて市町村のがん検診を実施する場合等も、「集団検診」扱いとみなす。(乳がん検診についても、同様な協議が行われ、「集団検診」扱いとすることで承認されている。)

平成29年度従事者講習会及び症例研究会は中部で開催した。

(4) 肺がん対策専門委員会：中村委員長報告

平成28年度は受診者数54,679人、受診率28.9%、要精検率3.41%、精検受診率90.1%、がん発見率0.07%、陽性反応適中度2.0%であった。鳥取県は肺がん罹患率が高く、要精検率が高い中で多くの肺がんが発見され、精度管理も良好と考えられる。要精検率には東・中・西部で地域差があり、継続して精度管理には注意を払う必要がある。

追跡調査の結果、確定肺がんは50人(原発性46人、転移性4人)で、確定がん率は0.084%。肺がん疑いの者は28人残っており、今後も定期的にフォローは行っていく。

例年よりも早期の肺腺癌の割合が高かったが、手術症例は多くなかった。

昭和62年から平成28年までの29年間における発見肺がん1,313人で、近年の傾向として女性肺がん、腺癌の増加が著しい。

平成29年度は、肺がん検診対象者数189,132人、

受診者数55,897人、受診率は29.6%となる(平成30年3月末調べ)見込みである。

肺がん取り扱い規約が第8版に改定となり、病期分類が変更になった。これに伴い肺がん検診発見がん患者予後調査の様式変更が承認された。

従事者講習会及び症例検討会を中部で開催した。

(5) 乳がん対策専門委員会：山口委員長に代わって廣岡副会長が報告

平成28年度の受診者数は19,245人、16.7%で、前年度より0.8ポイント減少した。

要精検率6.46%、精検受診率94.2%、がん発見率0.33%、陽性反応適中度5.38%であった。

受診率は近年16~17%台で推移しており、大きな変動は認めていない。国の目標値との比較では、要精検率、精検受診率、検診発見がん率、陽性反応適中度では、いずれも達成できていた。鳥取市では平成28年度よりマンモグラフィ単独検診に移行していたが、がん発見率の低下は認めず、精度は保たれていた。

確定調査の結果、確定乳がん63例で、このうち非浸潤癌は6例であった。60代の患者数が最も多く、患者の平均年齢も高くなっている。早期癌は42例(66.7%)であり、早期癌患者の比率が前年度より低下した。

委員会での協議概要としては、県内の医療施設、検診施設における乳房超音波実施状況調査についての報告とともに、「乳がん検診手引き」を改正し、乳がん検診の一次検診結果報告書において、「判定不能(N-2:MMG不適)」と記入する欄を新たに設けた。その判定不能については、読影委員の中には、高濃度乳房(dense breast)による判定不能を意味していると誤解した委員もあった。実際には乳房の変形などで判定ができないというものであることより、判定不能となることはほとんど無いと推測される旨、読影委員に注意喚起した。

高濃度乳房のためがんが見つかりにくくなるこ

とがあるのは周知の事実だが、厚生労働省研究班より、高濃度乳房に対して、マンモグラフィ検査より超音波検査の方を勧めるのは、時期尚早であるという通知があり、今後も引き続き検討を行っていく。

従事者講習会及び症例検討会を中部で開催した。各地区でも症例検討会を開催した。

平成29年度は、対象者数115,469人、受診者数20,250人、受診率は17.5%となる（平成30年3月末調べ）見込みである。鳥取県は、平成29年度より全市町村でマンモグラフィ単独検診に移行した。

(6) 大腸がん対策専門委員会：岡田委員長報告

平成28年度は対象者数189,132人のうち、受診者数57,917人、受診率30.6%で、前年度に比べ1.1ポイント減であった。要精検率9.2%で、プロセス指標の目標値である7.0%を上回っている。精検受診率77.1%で、がん発見率0.31%、陽性反応適中度3.3%で、国の指標の許容値は上回っている。発見がん患者確定調査結果は、確定癌180例のうち早期癌率60.0%で、治療法としては外科手術10.6%、鏡視下手術45.6%、内視鏡治療42.8%であった。逐年検診発見進行癌は24例で、大半は前年度の便潜血結果は異常なしであった。問題のある症例については、各地区で症例検討を行っていただく。

全結腸内視鏡検査を行うことが困難な場合のS状結腸内視鏡検査と注腸造影検査併用による精密検査に対応するため、読影委員会は継続設置としている。平成29年度は読影会の実績はなかった。従事者講習会を東部で開催し、この他に各地区でも講習会等を開催した。

(7) 肝臓がん対策専門委員会：岸本委員長報告

①平成28年度は、健康増進事業における肝炎ウイルス検査の受診者数は6,292人で受診率は2.8%であった。受診者数におけるHBs抗原陽性率は1.4%、HCV抗体陽性率は0.3%であった。精検

受診率59.0%と他の検診に比べ低下であり、更なる受診勧奨が今後の課題である。精検の結果、肝臓がん確定は0人であった。県は平成30年度に新たに肝炎医療コーディネーターを養成する研修会を実施することとしているので、精検受診率向上につながることを期待する。

②平成7年度から平成28年度の22年間を集計すると、平成7～9年度の検診時において市町村から報告があった対象者数192,315人に対し、受診者総数は154,738人、推計受診率は80.5%であり、そのうちHBs抗原陽性者は3,459人（2.24%）、HCV抗体陽性者は3,706人（2.40%）で、全国平均より高い結果である。

③検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査からは、追跡調査により肝臓がん確定は、B型肝炎ウイルス陽性者が2人、C型肝炎ウイルス陽性者が8人であった。

④平成7年度から平成28年度の肝臓がん検診発見がん患者の追跡調査では、確定がんは30人であり、うち生存が確認されたのは4人（13.3%）であった。また、平成10年度から平成28年度の定期検査中に発見された確定がんは、159人であり、うち生存が確認されたのは40人（25.2%）で、10年以上の生存が確認されたのは4人であった。以上の調査結果については、鳥取県で開催される第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会で発表することとしている。

なお、調査票に死因が記載されていないので、調査個人票の死因の項目に肝臓がん、肝臓関連死、その他の疾病を入れることになった。

⑤従事者講習会及び症例研究会を中部で開催した。

⑥県は、平成30年度～35年度に取り組む対策及び目標値等を定めた「第2次鳥取県肝炎対策推進計画」を策定した。

⑦鳥取県肝臓がん検診精密医療機関登録基準における、「腹部超音波検査の臨床例が年間200例以上あること」についての取り扱いが協議され、来年度の夏部会において検討することになった。

た。

(8) 若年者心臓検診対策専門委員会：坂本委員長報告

①平成29年度心電図検診は20,602人が受診し、そのうち、正常範囲が20,062人、要精検者数540人で、要精検率は2.6%で、前年度と同様の結果であった。

②心臓精密検査結果

県教育委員会及び鳥取県健康対策協議会へ報告のあった集計では、定期健康診査受診者数61,259人のうち精密検査対象者数は1,382人（うち新規574人）で、精検受診率は83.8%で、年々減少傾向にある。精密検査の結果、要医療34人、要観察645人、管理不要258人、異常なし219人であった。

③委員会での協議概要としては、平成28年度の児童・生徒の心臓検診結果の報告、心電図検診成績報告から、精密検査対象者の受診率が86.2%で、昨年より2.9ポイント減少した。

精密検査受診率の低下については、『受診する時間がない』、『受験が終わった後に検査を受けたい』といった生徒・保護者の理由があるものの、そのほかに県教委の集計データが、1月末以降の受診者をカウントしていないこと等を疑問視し、改善を求めた。

また、平成29年度以降の実施体制について、心臓疾患調査票の改訂相談については、県立中央病院で集計するシステムの改修が必要となることから、今後も現状の様式で対応していただくこととしたこと、心臓精密検査に係る文書料については、医師が書いた文書の重要性を説明したうえで、各医療機関が自由に価格設定すべきものという考えから、現状のままとすることとした。

④心臓検診従事者講習会を中部で開催した。

⑤第50回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会が愛知県医師会で主催のもと開催された。

(9) 母子保健対策専門委員会：大野委員長に代わって岡田理事が報告

①鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成28年の出生者数は4,436人で、合計特殊出生率は1.60（全国平均1.44）、前年より0.05ポイント減少した。乳児死亡は15人で、乳児突然死症候群による死亡が2例あり、平成19年に1例報告されて以来の報告であった。

②平成28年度妊娠届出数は4,386件で前年より208件減少した。そのうち分娩後の届出が4件であった。1歳6か月児健診、3歳児健診の受診率はいずれも98%台と高率である。また、5歳児健診（発達相談）は4市で実施され、相談者数146人、要精検者は55人（37.7%）であった。健康診査は15町村で実施され、受診者数1,058人、要精検者は76人（7.2%）であった。

③平成28年度妊娠届時の喫煙率は2.9%で前年より若干増加した。同居家族の喫煙は40%台を推移している。

④平成28年度新生児聴覚検査は、16医療機関において実施され、実施率99.2%であった。精密検査の結果、両側難聴が9人、一側難聴が10人であった。

⑤本県の人口妊娠中絶は8年連続全国ワースト1位になっている。

⑥妊娠期から子育て期までの支援を切れ目なく提供するための窓口となる「子育て世代包括支援センター（とっとり版ネウボラ）」は、平成30年度中には全ての市町村で設置される見込みである。妊産婦や乳児が産前産後から切れ目なく支援を受けることができる支援体制の構築を目指し、今年度は小委員会を2回開催した。母子の切れ目ない支援体制につき、来年度に向け、妊娠後のメンタルケア対策として、エンジンバラ産後うつ病質問票の実施を主に、生後2週～4週健診実施の検討、および5歳児健診の検証方法について継続協議する予定である。

⑦これまで、母子保健対策協議会が県附属機関であるために、委員委嘱にあたって長期在任や重

複選任の制限により、母子保健に知見の深い専門委員を委嘱することが困難になる等の不具合が生じていた。このような不具合を解消するために、現在の位置づけを見直し、鳥取県健康対策協議会に業務を一元化すべく、設置要綱の見直しを行った。なお、今回の見直しが従来の委託業務内容や役割等に変更を加えるものではないことを確認した。

(10) 疾病構造の地域特性対策専門委員会：瀬川委員長報告

平成29年度は以下について調査を行った。報告集は現在、印刷中である。

①「鳥取県の肝細胞癌サーベイランス率向上への取り組みと非B非C型肝細胞癌対策」

引き続き、鳥取県内8病院を対象として、平成28年度初発HCC診断の実態調査を行い、患者背景、成因、性状、診断経緯、治療法等を集計したところ、HCV関連HCCが近年減少傾向であるが、SVR後のHCCの出現は新たな動向であり、今後も留意を要する患者集団である。鳥取県内地域別のHCC成因分析では、西部でHCV関連HCCの減少が顕著であり、NBNCがHCCの主因となっているのが特徴的である。

NBNC HCC対策は、生活習慣病との関連が示唆されることから、肝臓と生活習慣病領域の専門家が協力して取り組まなければならない。

②「鳥取県の上部消化管がんの疫学に関する研究」

鳥取県のがん登録のデータを用いて胃がん、食道がん（女性の罹患数・死亡数が少ないので男性のみ）の地域別（東部、中部、西部）、性別、年齢階級別（5歳階級）の記述疫学的特徴を罹患率、死亡率について検討した。鳥取県の胃がん罹患率は、男女とも中高年以降に全国値よりも高くなり、その傾向は、東部、中部、西部の順に強いと言える。男性食道がんの罹患率をみると、2001-2003年では、東部、中部で全国値より高い年齢階級が散見される。2011-

2013年では、東部、西部の50歳代以降で高い罹患率が多く、中部ではその傾向は認められていない。鳥取県の上部消化管がんは、全国より罹患率が高く、より若い年齢で罹患し、死亡率が高くなる傾向があり、男性で顕著であるといえる。

③「小型肺腺癌に対する術前画像検査による悪性度評価に関する研究」

CT充実径5mm以下を基準にすれば、悪性度の予測はある程度可能であるが、AIS、MIA、lepidic-predominant以外の浸潤癌も13.5%（14/104例）と多く含まれ、再発症例も認められた。ここでさらに、早期SUVmax値1.0以下も参考にすることでAIS、MIA、lepidic-predominant以外の浸潤癌は7.3%（3/41例）と少なくなり、再発症例は認められず、より正確に悪性度を予測できる可能性が示唆された。

CT充実径だけではなくSUV値も参考にすることで腫瘍の悪性度をより正確に予測でき、増加傾向にある鳥取県の小型肺腺癌に対する最適な治療戦略の考案に有用と考えられた。

④「鳥取県におけるメタボリック症候群の現状と課題」

鳥取県のデータ推移（H20→H23→H26）は、健診受診率（33.5→38.4→44.6%）、保健指導率（7.4→14.4→25.9%）、メタボ該当率（11.8→13.7→13.5%）となり、良い方向になっている。立地の近い島根県・富山県と比べて、健診受診率が未だ50%に達していない課題はあるが、保健指導比率の著明な上昇ならびにメタボ該当率が第2期に13.7→13.5%とわずかに低下した点は評価できる。各保険者の取り組みの効果があらわれていると考えられる。

特に協会けんぽの取り組みがよくなっているが、市町村国保、医師国保については工夫が必要である。

⑤「根治的内視鏡治療が可能であった早期食道癌症例の死因に関するコホート研究」（平成29年度より新規研究）

2004年から2011年までの鳥取大学医学部附属病院で治療された全食道癌304例の検討結果によると、内視鏡治療をされた食道癌123病変は他臓器癌の合併や既往を54例（48.2%）に認め、頭頸部癌を21例に認め、胃癌を24例に認めた。他臓器癌合併有無で患者の臨床背景を比較すると有意にBMIが低く、多発食道癌頻度が高かった。一方、飲酒・喫煙歴、食道癌リスク点数には有意差を認めなかった。多変量解析にて、多発食道癌がリスク因子であった。今後、他院データも合わせた解析を行っていく。

⑥母子保健調査研究：小児慢性特定疾病申請からみた鳥取県の成長ホルモン治療の現況

鳥取県は3年間を平均してもGH分泌不全性低身長症新規登録数が全国に比較して少ない傾向にある。この原因として以下の可能性が考えられる。①本症は低身長のみでそれ以外の生活に支障を来す症状がないため見逃されている。②本県には充実した小児医療助成があるため、小児慢性特定疾病に登録しないで保険診療で加療されている。

①は患児の発見がうまくいっていないという問題があり、一方、②は小児慢性特定疾病に申請すると国庫から医療費の1/2が補填されるが、それがなされていないと、県の医療費に余分な負担がかかることとなる。いずれの場合も問題であり、今後登録数の変動を注意深く見守る必要がある。

神崎教授におかれては、永年、母子保健調査研究に携わっていただいたが、平成29年度をもって終了となる。

(11) 公衆衛生活動対策専門委員会：渡辺委員長報告

①健康教育事業

日本海新聞に「保健の窓」、「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を掲載。毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座を実施。

鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セ

ミナー」は年12回開催することになっているが、鳥取県健康会館で開催した鳥取県医師会公開健康講座のうち7回をこれにあて、さらに3地区においても3回ずつ同様のセミナーを実施した。

②地域保健対策

昨年度に引き続き、鳥取大学医学部消化器内科 松本和也先生を中心に「鳥取県における膵癌診療の実態調査」を行った。

2010年以降、鳥取大学消化器内科胆膵グループは、病理学的エビデンスを取得し膵癌診療に臨む重要性を県内外に啓発してきたが、2015年～2017年度における鳥取県の膵癌患者に対して、同様の検討を行うことにより、鳥取県における膵癌診断の実態を明らかにし、どの程度適切な膵癌診療を実施する度合に変化があったかを検証し、どのような対策が予後およびQOL改善に有効かを検討することとした。

2018年3月31日現在、プロトコル作成、エクセルファイル修正中である。今後は、改定プロトコルを研究協力施設全体に送付、2018年10月に第2回会議を開催後、鳥取大学倫理委員会の承認取得後、2019年3月を締切りとしてデータ集積、2019年10月に報告会を開催する予定である。

③生活習慣病対策事業

各地区医師会においても、教育講演会、座談会を開催している。東部では東部医師会健康スポーツ講演会を行い、中部医師会では「住民健康フォーラム」を行い、西部では健康教育講演、一般公開健康講座等を開催している。また、鳥取県健康会館において、面談による健康相談を毎月第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は整形外科が担当して行っており、46件の相談があった。

(12) 生活習慣病対策専門委員会：谷口委員長報告

平成28年度の県内の特定健診受診率は、現時点

では協会けんぽの値が不明であるが、最終的には昨年度の42%程度かそれ以上になる見込み。市町村国保組合では、日南町では、特定健診受診率向上に向けた取り組みが奏功し、平成27年度に続き、平成28年度において全市町村の中で最も受診率が増加した。保険者の間では、受診率が高い保険者と低い保険者の2極化の傾向は同様である。また、特定健診の未受診者の3割が医療機関通院中であり、かかりつけ医へ向けて特定健診とがん検診をあわせた受診勧奨リーフレットを作成し配布している。今後は未受診者だけでなく「未治療者（健診で要医療となっても放置している対象者）」を同定し、医療に導く対応策がより重要と考えられる。

また、保健指導対象者数や指導実績総計についても、協会けんぽのデータ統合が遅れたため、まだデータ化できていない。市町村国保組合では、あいかわらず動機づけ支援実施率は高いが、積極的支援実施率は低い傾向にあり、継続支援が続けられないケースが多いようである。

冬季における入浴などに関連したヒートショック予防対策については、健康政策課ホームページや県政だより、あんしんトリピーメールなどを通じて啓発を行っている。

第3次特定健診等実施計画の課題については、国の指針に従って、現行どおり空腹時血糖を優先することとなった。第3期として健診項目のなかで、血中脂質（non-HDLコレステロールの利用）、血糖値（随時血糖の利用）、心電図（血圧や不整脈の有無で医師が判断）、眼底検査（血圧または血糖で医師が判断）などの見直しが行われた。第3期の目標は、特定健診実施率70%、保健指導実施率45%が全国目標とされている。本県では、対象者数が多くかつ受診率の低いグループの保険者（協会けんぽ・市町村国保）には、継続した受診勧奨と指導率向上が重要である。

従来から特定健診従事者講習会への参加者が少なく、平成27年度に、受診率向上には一般市民向けの講演会企画やポスター作成のほうが有効では

ないかなどの提案があり、平成28年度の特定健診従事者講習会は実施しなかった。平成29年度も同じく特定健診従事者講習会はおこなわず、一般市民ならびに特定健診従事者への啓発を中心に事業を実施した。

(13) 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会：藤井委員長報告

年1回委員会を開催。委員会の概要は、地域医療の充実に向けての医師確保策、県内の医師需給状況、地域枠学生及び医師の状況のほか、健康医療介護関係の計画のうち、鳥取県保健医療計画及び第7期鳥取県介護保険事業支援計画について説明いただき意見交換をおこなった。

(14) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会：魚谷部会長に代わって渡辺会長報告（別記2）

平成29年度の総合部会は平成29年9月14日、平成30年3月8日の2回開催した。

この会では各部会長、専門委員長及びオブザーバーとして各部会の保健師が出席し、特定健診、がん検診、がん登録事業等について、鳥取県健康政策課の資料説明にもとづいて各部会を横断的に問題点について討議を行った。報告内容は別添資料のとおり。

その他、以下の質問や意見交換があった。

Q1. 中村理事より、奨学金制度の特別養成枠者は、特定診療科（内科、小児科、産婦人科、精神科、救急）での勤務を義務付けとなっているが、研修が進み、進路を決める時に特定診療科が大きなしばりになって、奨学金返還したいという学生が出てくる。また、留年者もいる。現在の県内の診療科の状況を鑑みながら、現状を精査していただきたいという話があった。

A. 藤井副会長より、今の意見を踏まえて、今後検討していきたい。県としては、奨学金貸与者は卒後、県職員として医療機関に勤務し

ていただくことが条件とし、中山間地の医療を確保することを目的としている。診療科の制限は難しいところであるが、それをしないと中山間地の医療が確保できない状況が続いているという現状があるので、ご理解を頂きたいとのことだった。

Q 2. 渡辺会長より、奨学金貸与学生の進路の相談等は、どのように行われているのかという質問があった。

A. 医療政策課長の萬井理事より、課の担当者が出向いて、進路等について個別に話を聞いたり、相談に乗ったりして、学生の不安解消に努めているという話があった。また、廣岡副会長からは、鳥取大学医学部においても、福本宗嗣特命教授が個別にきめ細やかな指導を行っているという話があった。

Q 3. 米川理事より、県内の2町で胃がん対策としてのヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査を導入しているが、行政として全県的に広げる計画はないのかという質問があった。

A. 藤井副会長より、この件については、「胃がん部会及び胃がん対策専門委員会」、小委員会において、検討して頂いているが、現段階では、導入という結論に至っていない。

胃がん罹患、死亡率が高いということから、県は平成30年度より職域検診におけるピロリ菌検査導入を新たに取り組むこととなったという話があった。

Q 4. 米川理事より、東京都では飲食店での禁煙について条例で定められたところがあるが、鳥取県においても、例えば、飲食店での全面禁煙など独自の条例を作成するという計画はないのでしょうかという質問があった。

A. 藤井副会長より、国の健康増進法が改正され、鳥取県としては、それに沿って実行する

だけでも大きな作業であると考えている。今すぐに鳥取県独自の条例を作成することは計画していない。利用者の方から禁煙が望ましいという意見が広がっていかないと、条例を作って規制をしても、実行につなげていくのは難しいと思われる。医師会の先生方のチャンネルを通して、利用者、関係者、県民の方の理解が得られるような啓発を行っていききたい。

渡辺会長からは、昨年、松田理事からは医師会の方にご意見を頂き、県の担当者とも打合せをしたが、国の健康増進法改正の経過の様子見ということで、現在、大きな活動は行っていない。医師会としても、今後、議論を重ね、健対協の関連の委員会でも意見を伺いながら、行政とも意見交換をしていきたいという話があった。

2. 平成29年度決算書について

岩垣課長が説明した（別記3、4）。

県支出金、鳥取県保健事業団支出金、市町村等委託金、その他委託金については、事業の増減によりそれぞれ補正を行った。よって、収入合計額68,114,989円に対し、支出合計額は64,319,001円、収支差引額は3,795,988円となり、平成30年度に繰り越した。

3. 平成29年度表彰基金決算書、特別事業積立金について

岩垣課長が説明した（別記5、6）。

「表彰基金」は、昭和58年9月、健対協が保健文化賞を受賞した時の副賞の賞金を基金として、それ以降、毎年の鳥取県健康対策協議会会長表彰等で支出を行っている。本年3月末現在の基金総額は215,863円である。

「特別事業積立金」は、定期預金積立金4,045,196円。また、普通預金1,742,700円は平成30年度へ繰り越した。

4. 監査報告

新田監事より、6月16日監査した結果について適正であった旨の報告があった（別記7）。

平成29年度決算書、平成29年度表彰基金決算書及び特別事業積立金について、一括承認した。

5. 専門委員会の構成及び専門委員会委員長及び委員の委嘱、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会等委員の委嘱について（別記8、9、10、11、12、13、14、15）

岡田理事より、「専門委員会の構成（別記8）」、「健対協各種専門委員会委員名簿（別記9）」、「鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会並びに各部会委員名簿（別記10～12）」、「鳥取県母子保健対策協議会委員名簿（別記13）」について説明された。

また、県は、「鳥取県母子保健対策協議会設置要綱」の一部を平成30年6月1日改正し、平成30年度より、「健対協」会長が部会委員の委嘱も行うこととなった。

その他、「鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ委員名簿（別記14）」、「母子保健対策小委員会委員名簿（別記15）」、「母子保健対策小委員会（母子保健に係る切れ目ない支援体制の構築に向けた検討委員会）委員名簿（別記16）」についても、併せて説明され、承認された。任期は、平成32年3月31日まで。

6. 平成30年度事業計画（案）について

各専門委員長より本年度の事業計画について、それぞれ説明され了承された（別記17）。

(1) がん登録対策専門委員会：尾崎委員長に代わって岡田理事が説明

平成27年標準集計。罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページとして公表する。全国がん登録届出オンラインシステムによる届出が可能となったことをふまえ、登録精度向上と届出

情報入力のお考え方の統一性を図ることを目的に実務者を対象とした研修会を開催する。

平成30年度鳥取県がん登録報告書の印刷。

日本がん登録協議会第27回学術集会参加。

(2) 胃がん対策専門委員会：謝花委員長に代わって岡田理事が説明

平成30年度は受診者数約53,142人で、受診率28.1%の予定である。

胃がん対策としてのピロリ菌検査・ペプシノゲン検査の検討、国の「がん検診指針」改正に伴う本県の胃がん検診実施に係る手引きを見直し、変更点等について引き続き検討を行い、平成31年度以降の方針を決める予定である。従事者講習会及び症例研究会を中部で開催予定である。

第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会を平成30年12月8日（土）、9日（日）、鳥取県健康会館で開催する。

(3) 子宮がん対策専門委員会：皆川委員長説明
妊婦における液化化検体法実施後の情報収集。

「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の精密検査紹介状及び確定調査結果報告様式の改訂後の運用の検証を行う。

子宮がん検診従事者講習会と症例検討会を東部で開催予定である。

(4) 肺がん対策専門委員会：杉本委員長説明

平成30年度の受診者数は約57,678人、受診率は30.5%を予定している。

重点計画としては、受診率の向上と精度管理を引き続き、徹底していく。特に医療機関検診の要精検率の適正化を図る。地域格差を是正し、精度管理を向上させる。

また、肺がん取り扱い規約の第8版用改定された予後調査票に対応する。

従事者講習会及び症例検討会を東部で開催予定。

(5) 乳がん対策専門委員会：山口委員長に代わって廣岡副会長が説明

平成29年度よりマンモグラフィ単独検診に移行された。視触診の廃止に伴い、マンモグラフィ撮影技師のコメント欄を加えた一次検診、精密検査報告書を使用しており、平成29年度の結果を踏まえて、改良していく予定である。また、マンモグラフィで癌が発見されにくい高濃度乳房（デンスブレスト）の扱いに関して引き続き協議していく。

マンモグラフィ読影資格取得に引き続き、県の協力をいただいて医師確保を進めていく。

従事者講習会及び全県症例検討会を西部で開催予定。また、各地区症例検討会も開催予定。

(6) 大腸がん対策専門委員会：濱本委員長説明

平成20年度以降上昇傾向の続いていた受診率が平成28年度は前年比減少となった。平成29年度以降の推移も注意深く確認する。受診率、精検受診率のさらなる改善に努める。

「検診発見大腸がん患者の確定調査」については、組織診断が判明する前に「がん疑い」として報告票を提出している症例が少なからずあり、組織診断が確定してからの報告を引き続きお願いしていく。部位、深達度等の記入漏れは依然多く、従事者講習会などを通じて周知徹底を図る。

逐年検診発見進行癌症例の他、留意すべき症例については症例検討会において検討を行う。

現在、測定法、試薬メーカー、カットオフ値については統一していないが、引き続き各施設の状況について把握に努めたい。施設内で便潜血検査を行っている医療機関は、県医師会臨床検査精度管理委員会の精度管理調査への積極的な参加をすすめていきたい。

また、従事者講習会及び症例研究会も中部で開催予定。

(7) 肝臓がん対策専門委員会：岸本委員長説明

平成30年度は国庫事業の肝炎ウイルス検査（18

市町村実施）6,871人、市町村単独事業（6町実施）940人の予定である。

検診・検査により発見されたB型肝炎ウイルス及びC型肝炎ウイルス陽性者に対し、精密医療機関等を通じ年2回以上受診するよう受診勧奨を行う。また、肝炎ウイルス検査の精密受診率が約60%で推移しているため、精検受診の啓発工夫対策（肝炎医療コーディネーターを育成するための研修会の実施）をとり、かつ精密検査登録医療機関からの精検紹介状を各市町村へ必ず報告して頂くように要請する。

また、NBNC型肝臓がん対策についても同委員会で協議を開始していく。

鳥取県肝臓がん精密検査医療機関の更新の際の腹部超音波必要件数の変更については、平成30年度夏部会において結論を出す予定である。

従事者講習会及び症例研究会を西部で開催予定。

(8) 若年者心臓検診対策専門委員会：坂本委員長説明

平成29年度心臓疾患精密検査結果および心電図検診結果の報告と、平成30年度以降の心臓検診実施体制等について検討。

心臓検診従事者講習会を学校医研修会と同日に中部で開催する予定。

第51回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会が、平成31年1月27日、大阪府医師会館で開催されるので参加する。

(9) 母子保健対策専門委員会：大野委員長に代わって岡田理事が説明

母子保健に関するデータの効果的・効率的な集計・評価・分析のあり方を検討する。

産前産後を含めた母子保健に係る鳥取県版の「切れ目ない支援体制」の構築に向け、産婦健康診査、乳児2週間・1か月健康診査、産後2週目と4週目のエジンバラ産後うつ病自己評価票の実施等をはじめ、小委員会で子育て支援体制構築の

ために行うべきことを検討していく。

鳥取県は5歳児健診を先駆的に行ってきたが、この健診がどれだけ有効なのかこれまでのところ検証されていない。5歳児健診マニュアルの精度、健診項目の検証および事後フォローのあり方について、小委員会を開催して検討していく。また、5歳児健診に関する研修会を行う。

妊婦健診でB型肝炎キャリアと診断された妊婦について、出産子育てを機に市町村および医療機関等との連携による支援とフォローアップ体制を構築する。

(10) 疾病構造の地域特性対策専門委員会：瀬川 委員長説明

①「鳥取県から進行肝細胞癌を撲滅するための取り組み」

引き続き、鳥取県内の拠点8病院において平成29年度に診療した初発HCCの実態調査を行う。また、NBNC HCCの早期診断を目指して、糖尿病患者を多く診療している内分泌内科医師と連携したHCC早期診断にも取り組みたいと考えている。

②「鳥取県の年齢調整死亡率が高いがんに関する生態学的研究」

鳥取県は、75歳未満、がんの部位別年齢調整死亡率が高い。特に胃がん、肝臓がん、肺がん等が高いので、それらを中心に検討する。

③「鳥取県における女性肺がんの動向と臨床病理学的特徴」

鳥取県の女性肺がんは75歳未満年齢調整死亡率7.80で、全国ワースト5位となっており、その対策は急務となっている。当科で手術を施行した女性肺がんの動向と臨床病理学的特徴を後方視的に解析して、鳥取県のがん対策でかかえている問題点にアプローチする。

④「鳥取県の生活習慣病の特性分析」

心血管リスクとなる高血圧、脂質異常、糖尿病の3大疾患および慢性腎臓病（CKD）にシフトして、①保険者別の特性 ②年代別の特性

③地域別の特性 ④治療の導入率 ⑤治療後の管理レベルなどの基礎データを整理して、どの疾患がどのような職種や地域に集積しているのかを明らかとする。

⑤「根治的内視鏡治療が可能であった早期食道癌の死因に関するコホート研究」

鳥取県内の東部、中部、西部の基幹病院で過去に内視鏡治療で根治できた早期食道癌症例の予後調査を引き続き行っていく。

⑥母子保健調査研究

今年度より、鳥取大学医学部脳神経小児科前垣教授にお願いして、「鳥取県における発達障がい児童の実態と関連要因に関する研究」を行っていただく。

普通学級に在籍する児童の6.5%が発達障がい特性を有しているという文部科学省の調査結果がある。発達障がい児の背景疾患や家庭環境要因（特に虐待や貧困、養育能力）、学校環境要因を明らかにする。

(11) 公衆衛生活動対策専門委員会：岡田委員長 説明

日本海新聞に「保健の窓」、「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」掲載続行予定。健康相談も継続実施。

毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座を継続実施。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については平成29年度も継続して行い、鳥取県医師会公開健康講座のうち7回を生活習慣病セミナーにあて、3地区においても3回ずつ同様のセミナーを実施して頂く予定。

各地区の健康教育活動も継続実施。

地域保健対策は、引き続き、「鳥取県における膀胱癌診療の実態調査」を行う。どのような対策が鳥取県の膀胱癌患者の予後及びQOL改善にとって有効かを具体的に検討する。

(12) 生活習慣病対策専門委員会：谷口委員長に代わって岡田理事が説明
委員会の開催2回。

平成29年度の特定健康診査、特定保健指導の実施状況の把握と問題点について検討を行う。

平成30年度以降の第3期特定健診・保健指導の運用見直しの内容として、特定健診項目に関する変更事項（脂質、血糖値、血清クレアチニン値、心電図検査、眼底検査）、特定保健指導の実施方法の変更（初回面接と実績評価の同一期間要件の廃止など）、全保険者の実施率を平成29年度から公表することなどについて、保険者、従事者、対象者について周知を徹底する。

従事者講習会については、平成29年度の議論をふまえ、必要性の是非について議論を続ける。

(13) 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会：藤井委員長説明

鳥取県が鳥取大学ほかに設定している地域枠等の学生が次々と医療現場での勤務を始めてきており、これら奨学金の貸与を受けた医師を含めて、県内に定着する医師のキャリア形成を支援して、鳥取県の地域医療の充実がはかれるよう、研修・育成体制について引き続き意見交換を行う。また、国の医師確保に向けた医療法及び医師法の一部改正の動きについて情報共有し、本県への影響などについて意見交換していく。

平成30年度から健康、医療、介護などにかかわる新しい鳥取県の計画がスタートしたところだが、特に地域包括ケアや在宅医療の現状について情報共有するとともに、今後の進め方について意見交換していく。

この他に、医療情報についての連携の取り組みが様々あり、おしどりネット等についても、この委員会で情報交換してはという意見もあるので、必要に応じて行っていきたい。

7. 平成30年度予算（案）について

岩垣課長より説明があり、承認された（別記18、19）。

健対協予算は前年度と同様に県支出金、鳥取県保健事業団支出金、市町村等委託金、その他委託金、県医師会補助金、繰越金を含む諸収入である。平成30年度予算総額は74,565千円で、前年度より1,570千円増額予算である。

8. 平成30年度鳥取県健康対策協議会長表彰について

多年に亘り、健対協事業に貢献された岡本幹三先生、松木 勉先生を平成30年度鳥取県健康対策協議会会長被表彰者と決定した（別記20）。

理事会に引き続き、ホテルニューオータニ鳥取にて表彰式と懇親会を行った。

平成30年度鳥取県健康対策協議会役員名簿

(任期 平成30年4月1日～平成32年3月31日)

(敬称略／順不同)

会 長	渡辺 憲 (県 医 師 会 長) ^{*1}	理 事	辻田 哲朗 (県 医 師 会 常 任 理 事)
副会長	廣岡 保明 (鳥取大学医学部長)	〃	太田 匡彦 (県 医 師 会 理 事)
〃	藤井 秀樹 (県福祉保健部長兼健康医療局長)	〃	秋藤 洋一 (〃)
理 事	中林 宏敬 (県病院局病院事業管理者)	〃	松田 隆子 (〃) ^{*1}
〃	木本 美喜 (県福祉保健部子育て王国推進局長)	〃	岡田 隆好 (〃) ^{*1}
〃	植木 芳美 (県健康医療局健康政策課長)	〃	木村秀一朗 (〃) ^{*1}
〃	萬井 実 (県健康医療局医療政策課長)	〃	原田 省 (鳥取大学医学部附属病院長)
〃	金涌 文男 (県健康医療局医療・保険課長)	〃	山本 一博 (鳥取大学医学部教授) ^{*4}
〃	高橋 浩毅 (県健康医療局健康政策課が ん・生活習慣病対策室長)	〃	中村 廣繁 (〃)
〃	池口 正英 (県立中央病院長) ^{*4}	〃	谷口 晋一 (〃)
〃	皆川 幸久 (県立厚生病院長)	〃	尾崎 米厚 (〃)
〃	吉田 良平 (県保健所長会々長)	〃	磯本 一 (〃)
〃	若林 健二 (県衛生環境研究所長) ^{*2}	〃	村脇 義和 (済生会境港総合病院長)
〃	松浦 喜房 (東 部 医 師 会 長)	〃	大野 耕策 (山陰労災病院長)
〃	松田 隆 (中 部 医 師 会 長)	〃	杉本 勇二 (県立中央病院副院長)
〃	根津 勝 (西 部 医 師 会 長) ^{*3}	〃	濱本 哲郎 (博愛病院副院長)
〃	清水 正人 (県 医 師 会 副 会 長)	〃	岸本 幸廣 (山陰労災病院院長特別補佐)
〃	米川 正夫 (〃)	〃	謝花 典子 (山陰労災病院顧問)
〃	明穂 政裕 (県 医 師 会 常 任 理 事)	〃	山口 由美 (鳥取赤十字病院部長)
〃	岡田 克夫 (〃)	〃	坂本 雅彦 (垣 田 病 院 長)
〃	瀬川 謙一 (〃)	監 事	新田 辰雄 (県 医 師 会 監 事)
〃	小林 哲 (〃)	〃	三上 真顯 (〃) ^{*1}

※1 平成30年6月16日付けで就任

※2 平成30年6月22日付けで就任

※3 平成30年6月25日付けで就任

※4 県医師会理事

平成29年度鳥取県健康対策協議会事業報告

()の数字は平成29年度決算額

(単位：円)

1. がん登録対策専門委員会【委員長：尾崎米厚（鳥大医社会医学講座環境予防医学教授）】

事業内容	摘要
1. 平成26年がん罹患・受療状況標準集計 2. 登録精度の向上のための廻り調査、各種検診発見がんからの登録 3. 「全国がん登録データベースシステム」運用 ・H29.4.17よりオンラインシステム利用手続き開始 4. 「鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ」検討会 (5,947,391)	1. 日本がん登録全国協議会学術集会参加（松山市） 2. 「鳥取県がん登録事業報告書（平成25年集計）」作成

2. 胃がん対策専門委員会【委員長：謝花典子（山陰労災病院消化器内科顧問）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 胃がん検診フィルムの読影と胃がん検診発見胃がん患者の確定調査 3. 胃がん検診精密検査医療機関登録 4. 胃がん一次検診における内視鏡検査の精度管理 5. 車検診におけるデジタル化に伴う読影 6. 胃がん対策としてのピロリ菌検査・ペプシノゲン検査の検討 (4,705,855)	1. 各地区読影委員会設置 2. 従事者講習会及び症例研究会（西部） 3. 国のがん検診指針改正に伴う「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」の検討 4. 胃がん検診精密検査医療機関の登録基準の変更 5. 日本消化器がん検診学会中国四国地方会参加（高松市）

3. 子宮がん対策専門委員会【委員長：皆川幸久（鳥取県立厚生病院長）】

事業内容	摘要
1. 集団（車検診）検診実施状況の評価、検討 2. 子宮がん検診一次検査医療機関登録 3. 子宮がん検診精密検査医療機関登録 4. 検診発見がん患者の確定調査 5. 若年者の受診率向上対策 6. 妊婦における液状化検体法の適応と実施法の情報収集 7. 地域保健・健康増進事業報告及び精度管理結果把握に関するチェックリストの変更に関する監査・指導 (999,108)	1. 従事者講習会及び症例検討会（2回開催：西部、中部） 2. 子宮がん検診細胞診委員会設置

4. 肺がん対策専門委員会【委員長：中村廣繁（鳥大医器官制御外科学講座胸部外科学教授）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 精密検査による肺がん確定診断の調査 3. 肺がん検診精密検査医療機関登録 4. 肺がん医療機関検診実施 5. デジタル化に伴う読影 6. 肺がん検診細胞診検査の精度管理向上対策 (17,924,170)	1. 従事者講習会及び症例研究会（中部） 2. 肺がん検診読影委員会及び細胞診委員会設置 3. 肺がん個別検診読影委員会設置

5. 乳がん対策専門委員会【委員長：山口由美（鳥取赤十字病院第三外科部長）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録 3. 乳がん検診精密検査医療機関登録 4. 検診発見乳がん患者の確定調査 5. マンモグラフィ読影医師資格更新費用助成 6. 平成29年度より全市町村でマンモグラフィ単独検診の実施 (14,973,290)	1. 従事者講習会及び症例検討会（中部） 2. 各地区症例検討会 3. 鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会設置 4. 「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」の一部改正（平成29年度より適用） 5. 乳がん検診における超音波検査実施状況調査

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長：岡田克夫（県医師会常任理事）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 検診発見大腸がん患者の確定調査 3. 大腸がん検診精密検査医療機関登録 (342,811)	1. 従事者講習会及び症例研究会（東部） 2. 大腸がん注腸読影委員会設置 3. 大腸がん検診読影講習会 4. 大腸がん注腸読影指導会

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長：岸本幸廣（山陰労災病院院長特別補佐）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 肝臓がん検診精密検査医療機関登録 3. 検診発見肝臓がん患者の確定調査 (434,628)	1. 従事者講習会及び症例研究会（中部）

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：坂本雅彦（垣田病院長）】

事業内容	摘要
1. 乳幼児・児童生徒の心臓疾患対策 2. 心電図判読 (3,849,335)	1. 各地区判読委員会設置 2. 心臓検診従事者講習会（中部） 3. 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会参加（名古屋市）

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：大野耕策（山陰労災病院長）】

事業内容	摘要
1. 母子保健事業の評価 2. 新生児マス・スクリーニングについて 3. 乳幼児健康診査について 4. 母子保健に係る「切れ目のない支援体制」の構築の検討 (336,316)	1. 母子保健対策小委員会開催 ①5歳児健診マニュアルの精度、健診項目の検証及び事後フォローのあり方について検討 ②切れ目のない支援体制構築へ向けた検討

10. 疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：瀬川謙一（県医師会常任理事）】

事業内容	摘要
1. 鳥取県の肝細胞癌サーベイランス率向上への取り組みと非B型非C型肝炎細胞癌対策に関する研究等（5項目） 2. 母子保健調査研究 (2,975,670)	1. 「疾病構造の地域特性対策専門委員会報告（第31集）」発行

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：渡辺 憲（県医師会副会長）】

事業内容	摘要
1. 健康教育対策 2. 地域保健対策 3. 生活習慣病対策 (2,096,282)	1. 公開健康講座、生活習慣病対策セミナー（とっとり県民カレッジ連携講座） 2. 「鳥取県における膀胱診療の実態調査」

12. 生活習慣病対策専門委員会【委員長：谷口晋一（鳥大医地域医療学講座教授）】

事業内容	摘要
1. 特定健診・特定保健指導実施状況の評価、検討 2. 慢性腎臓病対策事業の検討 (342,088)	

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長：藤井秀樹（鳥取県福祉保健部長兼健康医療局長）】

事業内容	摘要
1. 地域医療の充実についての検討 2. 健康・医療にかかわる計画について検討 (75,871)	

平成29年度総合部会記録

部会長 魚 谷 純

平成29年度の生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会は平成29年9月14日、平成30年3月8日の2回開催した。

この会では各部会長、専門委員長及びオブザーバーとして各部会の保健師が出席し、特定健診、がん検診、がん登録事業等について、鳥取県健康政策課の資料説明にもとづいて各部会を横断的に、問題点について討議を行った。

1) 2016年1月より「全国がん登録」の届出開始。2017年4月17日より全国がん登録届出オンラインシステムの利用手続きが開始。医療機関にはオンラインシステムの利用を促進していく。

ワーキンググループ会議においては、施設別の5年相対生存率の公表について、11月にかん診療連携拠点病院及び準じる病院の10病院に対して行った意向調査結果を基に今後の対応を検討したところ、現時点での公表は見送ることとなった。また、今回の調査結果を10病院に報告することとなった。

届出情報の精度向上等のために、登録実務者を対象に研修会開催に向けて、研修内容等について、今後、検討することとなった。

2) 胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診の受診者数は、無料クーポン補助事業が行われたこと等により、最近の6年間においては年々増加傾向で

あったが、平成28年度各がん検診の受診者数は平成27年度に比べ全てにおいて減少となった。

また、平成25年度より国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳（子宮は20歳）から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数は現行の年齢上限なしの対象者数の約半分となり、受診率は8%～10%増加する。

3) 肝炎ウイルス検査受診率は2.8%で、平成28年度は平成27年度に比べ、受診率が0.9ポイント減少した。2年連続で減少傾向にある。

4) 本県のがん年齢調整死亡率は、年々減少傾向にはあるものの、全国に比べ、悪い状況が続いており、早急かつ効果的にかん死亡率を減少させることが喫緊の課題となっている。がん死亡率を減少させるため、平成30年度～35年度に取り組む対策及び目標値等を定めた「第3次鳥取県がん対策推進計画」策定に向けて、意見交換がなされた。

5) 本県の総合的な肝炎対策の一層の推進を図るため、「肝炎対策基本法」及び「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」の規定に基づき、平成30年度～35年度に取り組む対策及び目標値等を定めた「第2次鳥取県肝炎対策推進計画」策定に向けて、意見交換がなされた。

(参 考)

平成28年度実績、平成29年度実績（中間）、平成30年度計画について

(単位：人 %)

区 分		国指標	平成28年度実績	平成29年度実績見込	平成30年度計画		
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132	189,132	189,132		
	受診者	X 線 検 査 (人・率)		11,961 (6.3)	12,298 (6.5)	12,788 (6.8)	
		内 視 鏡 検 査 (人・率)		38,684 (20.5)	39,514 (20.9)	40,354 (21.3)	
		合 計 (人・率)	目標値50%達成	50,645 (26.8)	51,812 (27.4)	53,142 (28.1)	
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)		1,028	/	/	
		要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	8.6			
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)		889			
		精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	86.5			
	診	検診発見がんの者(がんの疑い)		159 (98)			
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.11%以上	0.31			
陽 性 反 応 適 中 度		許容値1.0%以上	1.5				
確定調査結果(確定癌数・率)			158 (0.31)				
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		129,896	129,896			129,896
	受 診 者 数 (人)		31,447	32,637			33,836
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	24.2	25.1	26.0		
	要 精 検 者 数 (人)		222	/	/		
	判 定 不 能 者 数 (人)		19				
	要 精 検 率 (%)	許容値1.4%以下	0.71				
	精 検 受 診 者 数 (人)		185				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	83.3				
	診	検診発見がんの者(がんの疑い)				9 (90)	
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.05%以上			0.03	
陽 性 反 応 適 中 度		許容値4.0%以上	4.1				
確定調査結果(確定癌数・率)			9 (0.03)				
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132			189,132	189,132
	受 診 者 数 (人)		54,679	55,897	57,678		
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	28.9	29.6	30.5		
	要 精 検 者 数 (人)		1,864	/	/		
	要 精 検 率 (%)	許容値3.0%以下	3.41				
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,680				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	90.1				
	診	検診発見がんの者(がんの疑い)				40 (52)	
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.03%以上			0.07	
		陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.3%以上			2.0	
確定調査結果(確定癌数・率)			50 (0.09)				
	上記のうち原発性肺がん数・率		46 (0.09)				

区 分		国指標	平成28年度実績	平成29年度実績見込	平成30年度計画
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		115,469	115,469	115,469
	受 診 者 数 (人)		19,245	20,250	21,165
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	16.7	17.5	18.3
	要 精 検 者 数 (人)		1,244		
	要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	6.46		
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,172		
	精 検 受 診 率 (%)	許容値80%以上 目標値90%以上	94.2		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		67 (3)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.23%以上	0.35		
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値2.5%以上	5.39		
	確定調査結果(確定癌数・率)		63 (0.33)		
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132	189,132	189,132
	受 診 者 数 (人)		57,917	58,273	59,939
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	30.6	30.8	31.7
	要 精 検 者 数 (人)		5,321		
	要 精 検 率 (%)	許容値7.0%以下	9.2		
	精 検 受 診 者 数 (人)		4,102		
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	77.1		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		177 (14)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.13%以上	0.31		
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.9%以上	3.3		
	確定調査結果(確定癌数・率)		180 (0.31)		

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

() 内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

※確定癌者(率)：精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、鳥取県健康対策協議会が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者です。

※平成28年度の乳がん検診の実施体制は、18市町村は「視触診及びマンモグラフィ併用」、1市のみ「マンモグラフィ単独」であった。平成29年度以降は、全市町村で国の検診指針にもとづき、「マンモグラフィ単独検診」で実施される。

(1) 平成28年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区分	対象者数	受診者数	受診率	HBs陽性者	HCV陽性者	HBs陽性率	HCV陽性率
肝炎ウイルス検査	221,491	6,292	2.8%	90	16	1.4%	0.3%

(精密検査)

区分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	105	62	59.0	0	0	0.00%

平成29年度実績見込み6,826人、平成30年度計画6,871人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

区分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,859	907	143 (15.8)	8 (0.9)	2 (0.2)	1 (0.1)
C型肝炎ウイルス陽性者	758	373	118 (31.6)	15 (4.0)	8 (2.1)	2 (0.5)

A 受けましたか？がん検診 (H26年作成)

がん検診の案内ポスター。検診の流れ、対象者、実施期間、実施場所、費用、予約方法などを詳しく説明しています。

B 特定健診・がん検診を受けましょう (H27年作成)

特定健診(メタボ健診)とがん検診の案内ポスター。特定健診(メタボ健診)とがん検診の重要性を説明し、実施期間と実施場所を案内しています。

- ◆鳥取県健康対策協議会では、がん検診・特定健診の県民向け受診勧奨リーフレットを作成しています。
- ◆診察室や待合室等に置いて頂き、かかりつけ医の先生から患者さんやご家族の方に、直接、特定健診・がん検診の重要性の啓発をして頂くと共に、年に1度の受診勧奨をして頂くツールとしてご活用ください。
- ◆ご希望の方はお送りしますので(無料)、電話(0857-27-5566)またはFAX(0857-29-1578)にて鳥取県健康対策協議会までお申し込みください。

別記(3)

平成29年度鳥取県健康対策協議会決算書

〈収入の部〉

(単位：円)

款 項 目	予算額	補正額	予算現額	収入済額	増△減	摘 要
1. 県 支 出 金	22,984,000	△2,970,211	20,013,789	20,013,789	0	
1) 委 託 金	19,332,000	△2,970,211	16,361,789	16,361,789	0	
(1) がん登録及び解析 評価事業費委託金	7,328,000	△1,385,609	5,942,391	5,942,391	0	委託金5,502,214円 +消費税440,177円
(2) 県民健康対策調査 研究事業費委託金	2,973,000	0	2,973,000	2,973,000	0	委託金2,752,778円 +消費税220,222円
(3) 健康診査管理支援 事業費委託金	1,869,000	0	1,869,000	1,869,000	0	委託金1,730,556円 +消費税138,444円
(4) 生活習慣病予防セミナー 開催事業費委託金	1,450,000	0	1,450,000	1,450,000	0	委託金1,342,593円 +消費税107,407円
(5) がん検診精度確保 事業費委託金	4,084,000	△1,131,948	2,952,052	2,952,052	0	委託金2,733,382円 +消費税218,670円
(6) 肝臓がん検診従事者 講習会開催等事業費委託金	287,000	0	287,000	287,000	0	委託金265,741円 +消費税21,259円
(7) 肺がん医療機関検診影 読委員会開催事業費委託金	603,000	0	603,000	603,000	0	委託金558,333円 +消費税44,667円
(8) 母子保健推進体制 整備事業費委託金	738,000	△452,654	285,346	285,346	0	委託金264,210円 +消費税21,136円
2) 県 負 担 金	3,652,000	0	3,652,000	3,652,000	0	
(1) 事務局強化対 策金	3,652,000	0	3,652,000	3,652,000	0	
2. 鳥取県保健事業団支出金	23,702,000	△2,245,494	21,456,506	21,456,506	0	
1) 委 託 金	23,302,000	△2,245,494	21,056,506	21,056,506	0	
(1) 胃集検読影 事業費委託金	4,990,000	△761,674	4,228,326	4,228,326	0	@330×11,864件=3,915,120円 消費税313,206円
(2) 子宮がん検診 事業費委託金	657,000	△120,888	536,112	536,112	0	細胞診1次直接塗抹法 @400×5件=2,000円 細胞診1次LBC法 @300×205件=61,500円 最終判定 @900×481件=432,900円 消費税39,712円
(3) 肺がん検診 事業費委託金	5,991,000	32,482	6,023,482	6,023,482	0	フィルム読影料 @110×48,930件=5,382,300円 細胞診1次 @400×483件=193,200円 最終判定 @900×2件=1,800円 消費税446,182円
(4) 乳がん検診 事業費委託金	7,560,000	△1,301,454	6,258,546	6,258,546	0	マンモグラフィ読影料 @756×8,278.5件 (内税463,596円)
(5) 若年者心臓検診 事業費委託金	4,104,000	△93,960	4,010,040	4,010,040	0	@200×18,565件=3,713,000円 消費税297,040円
2) 補 助 金	400,000	0	400,000	400,000	0	
(1) 各専門委員会連絡 調整補助金	400,000	0	400,000	400,000	0	

款 項 目	予算額	補正額	予算現額	収入済額	増△減	摘 要
3. 市町村等支出金	20,412,000	450,360	20,862,360	20,862,360	0	
1) 市町村委託金	20,412,000	450,360	20,862,360	20,862,360	0	
(1) 肺がん医療機関検診 事業費委託金	12,096,000	542,592	12,638,592	12,638,592	0	@432×29,256件 (内税936,192円)
(2) 乳がん検診 事業費委託金	8,316,000	△92,232	8,223,768	8,223,768	0	@756×10,878件 (内税609,168円)
4. その他委託金	750,000	△78,107	671,893	671,893	0	
1) 委 託 金	750,000	△78,107	671,893	671,893	0	
(1) 若年者心臓検診 事業費委託金	454,000	△13,792	440,208	440,208	0	いなば財団 @200×2,038件 = 407,600円 消費税32,608円
(2) 胃集検読影 事業費委託金	179,000	△44,642	134,358	134,358	0	中国労働衛生協会 @330×377件 = 124,410円 消費税9,948円
(3) 肺がん検診 事業費委託金	117,000	△19,673	97,327	97,327	0	中国労働衛生協会 @120×751件 = 90,120円 消費税7,207円
5. 県医師会補助金	1,500,000	0	1,500,000	1,500,000	0	
1) 県医師会補助金	1,500,000	0	1,500,000	1,500,000	0	
(1) 運営費補助金	1,500,000	0	1,500,000	1,500,000	0	
6. 寄 付 金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
1) 寄 付 金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
(1) 寄 付 金	1,000	0	1,000	0	△1,000	
7. 諸 収 入	53,000	0	53,000	17,266	△35,734	
1) 預 金 利 子	3,000	0	3,000	117	△2,883	
(1) 預 金 利 子	3,000	0	3,000	117	△2,883	
2) 労働者保険料 被保険者負担分収入	50,000	0	50,000	17,149	△32,851	労働保険料事業主立替分収入
(1) 労働者保険料 被保険者負担分収入	50,000	0	50,000	17,149	△32,851	
8. 繰 越 金	3,593,000	0	3,593,000	3,593,175	175	
1) 前年度繰越金	3,593,000	0	3,593,000	3,593,175	175	
(1) 前年度繰越金	3,593,000	0	3,593,000	3,593,175	175	
収入合計	72,995,000	△4,843,452	68,151,548	68,114,989	△36,559	

〈支出の部〉

(単位：円)

款 項 目	予 算 現 額				支出済額	不用額	摘 要
	予算額	補正額	流用増減	計			
1. 総 務 費	6,709,000	0	0	6,709,000	6,405,770	303,230	
1) 会 議 費	900,000	0	0	900,000	851,444	48,556	
(1) 理 事 会 費	900,000	0	0	900,000	851,444	48,556	
2) 各 専 門 委 員 会 費	1,659,000	0	0	1,659,000	1,406,978	252,022	
(1) 各 専 門 委 員 会 費	1,659,000	0	0	1,659,000	1,406,978	252,022	
3) 給 料	2,316,000	0	0	2,316,000	2,316,000	0	
(1) 給 料	2,316,000	0	0	2,316,000	2,316,000	0	
4) 納税申告作成費	311,000	0	0	311,000	308,448	2,552	
(1) 消費税申告作成費	77,000	0	0	77,000	76,032	968	
(2) 会計・給料システム レシタル料	234,000	0	0	234,000	232,416	1,584	
5) 公 租 公 課 費	1,523,000	0	0	1,523,000	1,522,900	100	
(1) 公 租 公 課 費	1,523,000	0	0	1,523,000	1,522,900	100	健康対策費のうち以下の項目で公租公課費1,238,400円支出 ※ { 肺がん対策費 759,687円 乳がん対策費 478,713円 計1,238,400円 合計2,761,300円
2. 健康対策費	66,286,000	△4,843,452	0	61,442,548	57,913,231	3,529,317	
1) がん登録費	7,359,000	△1,385,609	0	5,973,391	5,947,391	26,000	
(1) がん登録費	7,359,000	△1,385,609	0	5,973,391	5,947,391	26,000	
2) 胃がん対策費	5,517,000	△806,316	0	4,710,684	4,705,855	4,829	
(1) 胃がん対策費	5,517,000	△806,316	0	4,710,684	4,705,855	4,829	
3) 子宮がん対策費	1,275,000	△120,888	0	1,154,112	999,108	155,004	
(1) 子宮がん対策費	1,275,000	△120,888	0	1,154,112	999,108	155,004	
4) 肺がん対策費	19,298,000	555,401	0	19,853,401	17,924,170	1,929,231	
(1) 肺がん対策費	18,695,000	555,401	0	19,250,401	17,321,170	1,929,231	※公租公課費 759,687円
(2) 肺がん医療機関検診 読影委員会対策費	603,000	0	0	603,000	603,000	0	
5) 乳がん対策費	17,502,000	△2,525,634	0	14,976,366	14,973,290	3,076	
(1) 乳がん対策費	16,256,000	△1,393,686	0	14,862,314	14,859,238	3,076	※公租公課費 478,713円
(2) マンモグラフィ読影 医師資格更新助成費	1,246,000	△1,131,948	0	114,052	114,052	0	
6) 大腸がん対策費	570,000	0	0	570,000	342,811	227,189	
(1) 大腸がん対策費	570,000	0	0	570,000	342,811	227,189	委員会1回開催

款 項 目	予 算 現 額				支出済額	不用額	摘 要
	予算額	補正額	流用増減	計			
7) 肝臓がん対策費	537,000	0	0	537,000	434,628	102,372	
(1) 肝臓がん対策費	537,000	0	0	537,000	434,628	102,372	
8) がん検診精度 が 確 保 対 策 費	2,984,000	0	0	2,984,000	2,910,416	73,584	
(1) がん検診精度 が 確 保 対 策 費	2,984,000	0	0	2,984,000	2,910,416	73,584	
9) 若年者心臓検診 対 策 費	4,558,000	△107,752	0	4,450,248	3,849,335	600,913	
(1) 若年者心臓検診 対 策 費	4,558,000	△107,752	0	4,450,248	3,849,335	600,913	
10) 母子保健対策費	838,000	△452,654	0	385,346	336,316	49,030	
(1) 母子保健対策費 協 議 会 対 策 費	838,000	△452,654	0	385,346	336,316	49,030	
11) 県民健康対策費	3,023,000	0	0	3,023,000	2,975,670	47,330	
(1) 疾病構造調査等 研 究 費	3,023,000	0	0	3,023,000	2,975,670	47,330	
12) 公衆衛生活動費	2,265,000	0	0	2,265,000	2,096,282	168,718	
(1) 地域保健対策費	595,000	0	0	595,000	547,482	47,518	
(2) 健康教育対策費	450,000	0	0	450,000	450,000	0	
(3) 公開健康講座 対 策 費	320,000	0	0	320,000	236,995	83,005	
(4) 生活習慣病対策 セ ミ ナ ー 対 策 費	900,000	0	0	900,000	861,805	38,195	
13) 生活習慣病対策費	440,000	0	0	440,000	342,088	97,912	
(1) 生活習慣病 対 策 費	440,000	0	0	440,000	342,088	97,912	
14) 地域医療研修及び 健康情報対策費	120,000	0	0	120,000	75,871	44,129	
(1) 地域医療研修及び 健康情報対策費	120,000	0	0	120,000	75,871	44,129	
支 出 合 計	72,995,000	△4,843,452	0	68,151,548	64,319,001	3,832,547	

収入済額 68,114,989円

支出済額 64,319,001円

差引残額 3,795,988円（平成30年度へ繰越）

別記(4)

平成29年度鳥取県健康対策協議会予算決算対照表

(単位：円)

事業名	支出予算額 支出決算額	内 訳					
		県支出金	事業団支出金	市町村等支出金	その他委託金	医師会補助金	利息その他
1. がん登録対策	5,973,391	5,942,391					31,000
	5,947,391	5,942,391					5,000
2. 胃がん対策	4,710,684	250,000	4,228,326		134,358	30,000	68,000
	4,705,855	250,000	4,228,326		134,358	30,000	63,171
3. 子宮がん対策	1,154,112	270,000	536,112			80,000	268,000
	999,108	270,000	536,112			80,000	112,996
4. 肺がん対策	19,853,401	853,000	6,023,482	12,638,592	97,327	31,000	210,000
	17,924,170	853,000	5,678,198	11,293,912	97,327	1,733	0
5. 乳がん対策	14,976,366	364,052	6,258,546	8,223,768			130,000
	14,973,290	364,052	6,258,546	8,223,768			126,924
6. 大腸がん対策	570,000	250,000				150,000	170,000
	342,811	250,000				92,811	0
7. 肝臓がん対策	537,000	287,000				80,000	170,000
	434,628	287,000				80,000	67,628
8. がん検診精度 確保対策	2,984,000	2,838,000				73,000	73,000
	2,910,416	2,838,000				40,000	32,416
9. 若年者心臓検診 対策	4,450,248		4,010,040		440,208		
	3,849,335		3,455,866		393,469		
10. 母子保健対策	385,346	285,346					100,000
	336,316	285,346					50,970
11. 県民健康対策	3,023,000	2,973,000					50,000
	2,975,670	2,973,000					2,670
12. 公衆衛生活動 対策	2,265,000	1,450,000	400,000			340,000	75,000
	2,096,282	1,450,000	400,000			200,000	46,282
13. 生活習慣病対策	440,000	270,000				20,000	150,000
	342,088	270,000				20,000	52,088
14. 地域医療研修及び 健康情報対策	120,000					100,000	20,000
	75,871					75,871	0
15. 総務費	6,709,000	3,981,000				596,000	2,132,000
	6,405,770	3,981,000				596,000	1,828,770
合計	68,151,548	20,013,789	21,456,506	20,862,360	671,893	1,500,000	3,647,000
	64,319,001	20,013,789	20,557,048	19,517,680	625,154	1,216,415	2,388,915

別 記 (5)

表 彰 基 金

(平成30年 3月31日現在)

1. 基金運用収支

(単位：円)

科 目	年度初現在高	増	減	年度末現在高	摘 要
1. 収 入					
前年度繰越金	237,286				
雑 入		2		237,288	普通預金利息
2. 支 出					
表彰関係諸費			21,425	△21,425	表彰状、記念品等 (2名分)
計	237,286	2	21,425	215,863	

別 記 (6)

鳥取県健康対策協議会特別事業・決算

1. 定期預金

(単位：円)

科 目	年度初現在高	増	減	残 額	摘 要
1. 定期預金積立	4,044,339				鳥取銀行本店
2. 定期預金利息		857			
計	4,044,339	857	0	4,045,196	

2. 普通預金収支

科 目	年度初現在高	増	減	残 額	摘 要
1. 収 入					
前年度繰越金	1,742,686				
雑 入		14		1,742,700	普通預金利息
計	1,742,686	14	0	1,742,700	

別記 (7)

(写)

監 査 報 告 書

鳥取県健康対策協議会規約第6条8項の規程により、平成29年度鳥取県健康対策協議会事業報告・収入支出予算の執行について関係諸帳簿等を監査した結果適正であることを認めます。

平成30年6月16日

監事 新田辰雄 印

監事 中井正二 印

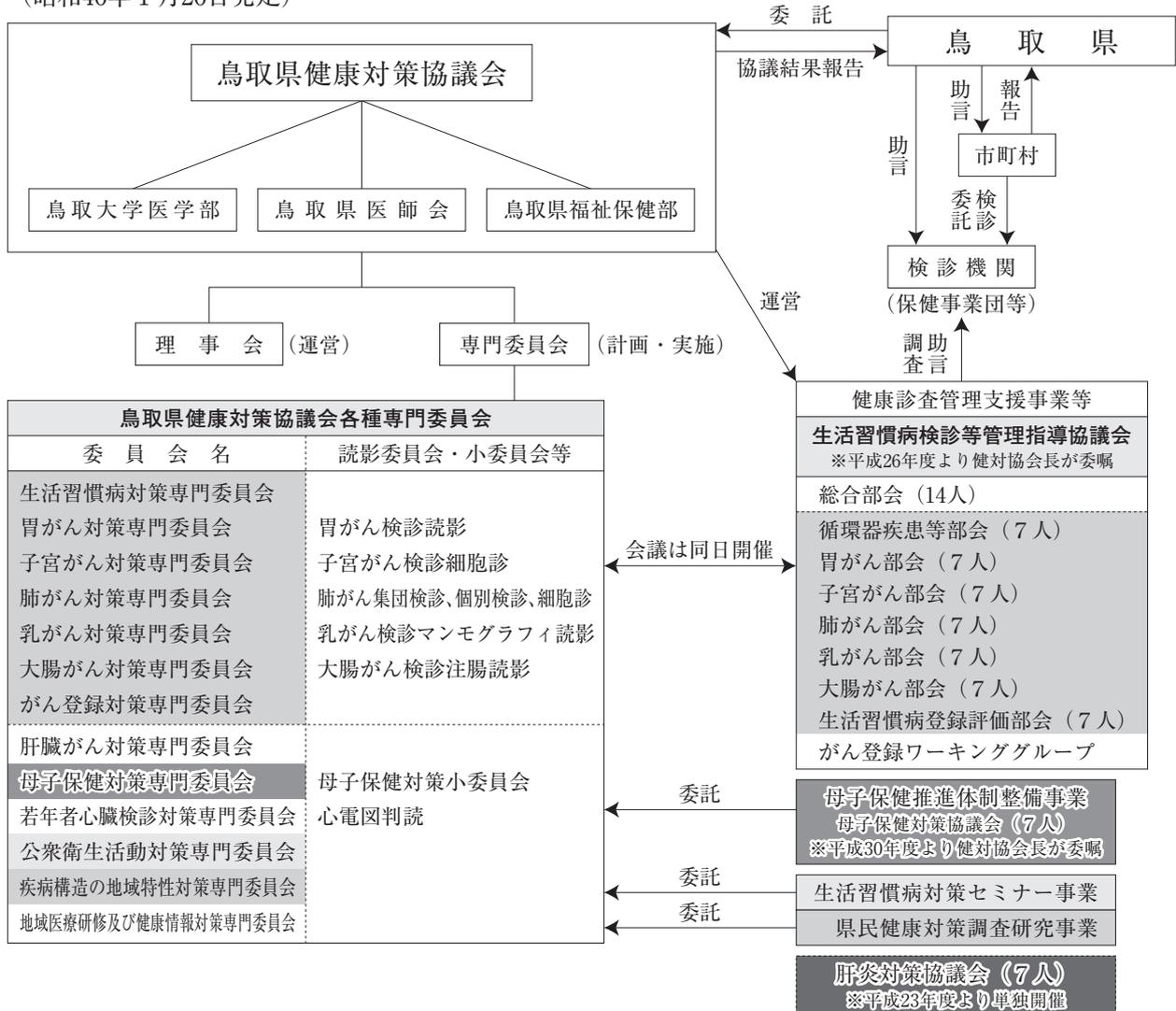
鳥取県健康対策協議会

会 長 魚 谷 純 殿

別記 (8)

鳥取県健康対策協議会と生活習慣病検診等管理指導協議会組織図

(昭和46年1月26日発足)



別 記 (9)

平成30年度鳥取県健康対策協議会専門委員会委員名簿

(任期：平成30年4月1日～平成32年3月31日)

- ※1 平成30年6月16日付けで就任
- ※2 平成30年6月22日付けで就任
- ※3 平成30年6月25日付けで就任

1. がん登録対策専門委員会【委員長：尾崎米厚（鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学教授）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
明穂 政裕（県医師会常任理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部長兼健康医療局長）	黒沢 洋一（社会医学講座健康政策医学教授）
岡田 克夫（県医師会常任理事）	高橋 浩毅（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	磯本 一（附属病院がんセンター長兼統合内 科医学講座機能病態内科学教授）
瀬川 謙一（県医師会常任理事）	池口 正英（県立中央病院長）	
杉谷 篤（米子医療センター副院長）	皆川 幸久（県立厚生病院長）	
大石 正博（鳥取市立病院副院長）	吉田 良平（米子・倉吉保健所長）	
岡本 幹三（鳥取県健康対策協議会）		
岩垣 陽子（県医師会事務局）		
小坂 博基（東部医師会）		
野田 博司（中部医師会）		
安達 敏明（西部医師会）		

2. 胃がん対策専門委員会【委員長：謝花典子（山陰労災病院消化器内科顧問）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
米川 正夫（県医師会副会長）	藤井 秀樹（県福祉保健部長兼健康医療局長）	磯本 一（統合内科医学講座機能病態内科学教授）
岡田 克夫（県医師会常任理事）	高橋 浩毅（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	藤原 義之（器官制御外科学講座病態制御外科学教授）
瀬川 謙一（県医師会常任理事）	田中 究（県立中央病院部長）	齊藤 博昭（器官制御外科学講座病態制御外科学准教授）
秋藤 洋一（県医師会理事）	野口 直哉（県立厚生病院部長）	八島 一夫（統合内科医学講座機能病態内科学准教授）
西土井英昭（鳥取赤十字病院長）	米原 祐子（中部総合事務所福祉保健局健康支援課長）	
尾崎 真人（東部医師会）		
藤井 武親（中部医師会）		
伊藤 慎哉（西部医師会）		

市町村保健師代表者：原田 五月（北栄町健康推進課主任保健師）
鳥取県保健事業団：三宅 二郎（中部支部健診課長）

3. 子宮がん対策専門委員会【委員長：皆川幸久（鳥取県立厚生病院長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部長兼健康医療局長）	原田 省（附属病院長）
瀬川 謙一（県医師会常任理事）	高橋 浩毅（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	大石 徹郎（附属病院女性診療科群講師）
中曾 庸博（鳥取県産婦人科医会長）	大野原良昌（県立厚生病院部長）	
村江 正始（東部医師会）	長井 大（鳥取市保健所長）	
明島 亮二（中部医師会）		
脇田 邦夫（西部医師会）		

市町村保健師代表者：宇佐見和美（米子市健康対策課主任保健師）
鳥取県保健事業団：富山 真弓（健診事業部長兼施設健診課長）

4. 肺がん対策専門委員会【委員長：杉本勇二（鳥取県立中央病院副院長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	植木 芳美（県健康医療局健康政策課長）	中村 廣繁（器官制御外科学講座胸部外科学教授）
瀬川 謙一（県医師会常任理事）	吹野 俊介（県立厚生病院副院長）	井岸 正（附属病院卒後臨床研修センター教授）
小林 哲（県医師会常任理事）	中本 周（県立中央病院部長）	谷口 雄司（附属病院手術部准教授）
池田 光之（東部医師会）	大塚 月子（鳥取市保健所健康支援課長）	小谷 昌広（統合内科医学講座分子制御内科学講師）
岡田耕一郎（中部医師会）		春木 朋広（附属病院胸部外科診療科群助教）
服岡 泰司（西部医師会）		

市町村保健師代表者：森田 彩香（鳥取市中央保健センター健診推進室保健師）
鳥取県保健事業団：大久保 誠（巡回健診課長）

5. 乳がん対策専門委員会【委員長：山口由美（鳥取赤十字病院第二外科部長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	植木 芳美（県健康医療局健康政策課長）	廣岡 保明（医学部長）
瀬川 謙一（県医師会常任理事）	高橋 浩毅（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	鈴木 喜雅（附属病院乳腺内分泌外科科長）
小林 哲（県医師会常任理事）	前田 啓之（県立中央病院部長）	
工藤 浩史（博愛病院乳腺センター長）	米原 祐子（中部総合事務所福祉保健局健康支援課長）	
尾崎 舞（東部医師会）		
林 英一（中部医師会）		
角 賢一（西部医師会）		

市町村保健師代表者：清水 知代（南部町健康福祉課主任保健師）
鳥取県保健事業団：大久保ひとみ（施設健診課主幹）

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長：濱本哲郎（博愛病院副院長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
米川 正夫（県医師会副会長）	植木 芳美（県健康医療局健康政策課長）	八島 一夫（統合内科医学講座機能病態内科学准教授）
岡田 克夫（県医師会常任理事）	柳谷 淳志（県立中央病院部長）	蘆田 啓吾（附属病院第一外科診療科群講師）
瀬川 謙一（県医師会常任理事）	長井 大（鳥取市保健所長）	
秋藤 洋一（県医師会理事）		
西土井英昭（鳥取赤十字病院長）		
田中 久雄（鳥取赤十字病院副院長）		
尾崎 真人（東部医師会）		
山本 敏雄（中部医師会）		
細田 明秀（西部医師会）		

市町村保健師代表者：安田真紀子（三朝町健康福祉課主任保健師）
鳥取県保健事業団：富田 優子（臨床検査課課長補佐）

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長：岸本幸廣（山陰労災病院院長特別補佐）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部長兼健康医療局長）	岡野 淳一（統合内科医学講座機能病態内科学講師）
瀬川 謙一（県医師会常任理事）	植木 芳美（県健康医療局健康政策課長）	的野 智光（附属病院第二内科診療群特命助教）
村脇 義和（済生会境港総合病院院長）	前田 和範（県立中央病院部長）	
陶山 和子（西伯病院副院長）	高橋 千晶（西部総合事務所福祉保健局健康支援課長）	
前田 直人（山陰労災病院部長）		
満田 朱理（鳥取赤十字病院部長）		
谷口 英明（鳥取市立病院主任部長）		
松田 裕之（東部医師会）		
芦田 耕三（中部医師会）		
孝田 雅彦（西部医師会）		

市町村保健師代表者：安田 絵理（鳥取市中央保健センター健診推進室保健師）
鳥取県保健事業団：山下 裕子（巡回健診課健診係長）

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：坂本雅彦（垣田病院院長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	稲村 潤一（県子育て王国推進局子育て応援課長）	西村 元延（器官制御外科学講座器官再生外科学教授）
瀬川 謙一（県医師会常任理事）	住友 正人（県体育保健課長）	美野 陽一（統合内科医学講座周産期小児医学助教）
岡田 隆好（県医師会理事）*1	吉田 泰之（県立中央病院副院長）	
笠木 正明（こどもクリニックかさぎ院長）	星加 忠孝（県立中央病院周産期母子センター長）	
船田 裕昭（山陰労災病院部長）	倉信 裕樹（県立厚生病院医長）	
石谷 暢男（東部医師会）	大塚 月子（鳥取市保健所健康支援課長）	
西田 法孝（中部医師会）		
瀬口 正史（西部医師会）		

鳥取県保健事業団：長谷川利恵（臨床検査課長）

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：大野耕策（山陰労災病院院長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	稲村 潤一（県子育て王国推進局子育て応援課長）	前垣 義弘（脳神経医学講座脳神経小児科学教授）
瀬川 謙一（県医師会常任理事）	宇都宮 靖（県立中央病院医療局副局長兼小児科部長）	花木 啓一（保健学科看護学母性・小児家族看護学講座教授）
岡田 隆好（県医師会理事）*1	高橋 弘幸（県立中央病院部長）	鞆嶋 有紀（統合内科医学講座周産期小児医学講師）
中曾 庸博（鳥取県産婦人科医会長）	大野原良昌（県立厚生病院部長）	
笠木 正明（こどもクリニックかさぎ院長）	高橋 千晶（西部総合事務所福祉保健局健康支援課長）	
石谷 暢男（東部医師会）	坂口 千代（中部総合事務所福祉保健局健康支援課長補佐）	
井奥 研爾（中部医師会）		
井田 尚志（西部医師会）		

市町村保健師代表者：太田 典子（琴浦町子育て健康課主任保健師）
北垣栄美子（伯耆町健康対策課健康増進室副室長）

10. 疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：瀬川謙一（県医師会常任理事）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
渡辺 憲（県医師会長）* ¹	藤井 秀樹（県福祉保健部長兼健康医療局長）	廣岡 保明（医学部長）
岡田 克夫（県医師会常任理事）	植木 芳美（県健康医療局健康政策課長）	原田 省（附属病院長）

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：岡田克夫（県医師会常任理事）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
清水 正人（県医師会副会長）	藤井 秀樹（県福祉保健部長兼健康医療局長）	能勢 隆之（前鳥取大学学長）
瀬川 謙一（県医師会常任理事）	高橋 浩毅（県健康政策課がん・生活習慣病対策室長）	黒沢 洋一（社会医学講座健康政策医学教授）
辻田 哲朗（県医師会常任理事）	住友 正人（県体育保健課長）	尾崎 米厚（社会医学講座環境予防医学教授）
福永 康作（東部医師会）	池口 正英（県立中央病院長）	
森尾 泰夫（中部医師会）	中安 弘幸（県立中央病院医療局長）	
吹野 陽一（西部医師会）	吉田 良平（米子・倉吉保健所長）	
	若林 健二（県衛生環境研究所長）* ²	

鳥取県保健事業団：丸瀬 和美（理事長兼常務理事）

12. 生活習慣病対策専門委員会【委員長：谷口晋一（鳥取大学医学部地域医療学講座教授）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡田 克夫（県医師会常任理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部長兼健康医療局長）	山本 一博（総合内科医学講座病態情報科学教授）
瀬川 謙一（県医師会常任理事）	中安 弘幸（県立中央病院医療局長）	宗村 千潮（附属病院第二内科診療科群講師）
太田 匡彦（県医師会理事）	長井 大（鳥取市保健所長）	
松田 隆子（県医師会理事）* ¹		
吉田 泰之（東部医師会）		
安梅 正則（中部医師会）		
越智 寛（西部医師会）		

市町村保健師代表者：東條 幸穂（智頭町福祉課保健師）

鳥取県保健事業団：梶川 貴子（企画調整課指導係長）

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長：藤井秀樹（県福祉保健部長兼健康医療局長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
清水 正人（県医師会副会長）	長岡 孝（県ささえあい福祉局長寿社会課長）	廣岡 保明（医学部長）
岡田 克夫（県医師会常任理事）	萬井 実（県健康医療局医療政策課長）	原田 省（附属病院長）
瀬川 謙一（県医師会常任理事）		谷口 晋一（地域医療学講座教授）
松浦 喜房（東部医師会長）		福本 宗嗣（鳥取県地域医療支援センター特命教授）
松田 隆（中部医師会長）		
根津 勝（西部医師会長）* ³		

別記 (10)

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会委員名簿

(敬称略)

部 会 名	氏 名	勤 務 先	職 名
健 対 協 会 長	渡 辺 憲	渡辺病院*	院 長
循 環 器 疾 患 等	○ 山本 一博 谷口 晋一	鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学 鳥取大学医学部地域医療学講座	教 授 教 授
胃 が ん	○ 磯本 一 謝花 典子	鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学 山陰労災病院消化器内科	教 授 顧 問
子 宮 が ん	○ 原田 省 皆川 幸久	鳥取大学医学部附属病院 鳥取県立厚生病院	院 長 院 長
肺 が ん	○ 中村 廣繁 杉本 勇二	鳥取大学医学部器官制御外科学講座胸部外科学 鳥取県立中央病院	教 授 副 院 長
乳 が ん	○ 廣岡 保明 山口 由美	鳥取大学医学部 鳥取赤十字病院第二外科	医学部長 部 長
大 腸 が ん	○ 八島 一夫 濱本 哲郎	鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学 博愛病院	准 教 授 副 院 長
がん登録対策専門委員会	尾崎 米厚	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学	教 授

○印は各部会の部会長

※平成30年6月16日付けで就任

別記 (11) (参 考)

肝炎対策協議会・肝臓がん対策専門委員会

委 員 会 名	氏 名	勤 務 先	職 名
肝炎対策協議会	村脇 義和	済生会境港総合病院	院 長
肝臓がん対策専門委員会	岸本 幸廣	山陰労災病院	院長特別補佐

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会部会委員名簿

(任期：平成30年4月1日～平成32年3月31日)

(順不同・アンダーラインは部会長)

部 会 名	氏 名	職 名 (勤務先)
循環器疾患等 計7名	<u>山 本 一 博</u>	鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学教授
	谷 口 晋 一	鳥取大学医学部地域医療学講座教授
	太 田 匡 彦	さとに田園クリニック院長
	長 井 大	鳥取市保健所長
	中 安 弘 幸	鳥取県立中央病院医療局長
	松 田 隆 子	野島病院内科部長*
	宗 村 千 潮	鳥取大学医学部附属病院第二内科診療科群講師
胃 が ん 計7名	<u>磯 本 一</u>	鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学教授
	謝 花 典 子	山陰労災病院消化器内科顧問
	秋 藤 洋 一	智頭病院長
	齊 藤 博 昭	鳥取大学医学部器官制御外科学講座病態制御外科学准教授
	瀬 川 謙 一	瀬川医院長
	田 中 究	鳥取県立中央病院消化器内科部長
	藤 原 義 之	鳥取大学医学部器官制御外科学講座病態制御外科学教授
子 宮 が ん 計7名	<u>原 田 省</u>	鳥取大学医学部附属病院長
	皆 川 幸 久	鳥取県立厚生病院長
	大 石 徹 郎	鳥取大学医学部附属病院女性診療科群講師
	大野原 良 昌	鳥取県立厚生病院産婦人科部長
	富 山 真 弓	鳥取県保健事業団健診事業部長兼施設健診課長
	中 曾 庸 博	鳥取県産婦人科医会長
	脇 田 邦 夫	脇田産婦人科医院長
肺 が ん 計7名	<u>中 村 廣 繁</u>	鳥取大学医学部器官制御外科学講座胸部外科学教授
	杉 本 勇 二	鳥取県立中央病院副院長
	井 岸 正	鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター教授
	小 谷 昌 広	鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学講師
	谷 口 雄 司	鳥取大学医学部附属病院手術部准教授
	春 木 朋 広	鳥取大学医学部附属病院胸部外科診療科群助教
	吹 野 俊 介	鳥取県立厚生病院副院長
乳 が ん 計7名	<u>廣 岡 保 明</u>	鳥取大学医学部長
	山 口 由 美	鳥取赤十字病院第二外科部長
	大久保 ひとみ	鳥取県保健事業団施設健診課主幹
	工 藤 浩 史	博愛病院乳腺センター長
	小 林 哲	小林外科内科医院長
	前 田 啓 之	鳥取県立中央病院呼吸器・乳腺・内分泌外科部長
	米 原 祐 子	中部総合事務所福祉保健局健康支援課長

部 会 名	氏 名	職 名 (勤務先)
大腸がん 計7名	八島 一夫	鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学准教授
	濱本 哲郎	博愛病院副院長
	岡田 克夫	おかだ内科院長
	田中 久雄	鳥取赤十字病院副院長
	富田 優子	鳥取県保健事業団臨床検査課課長補佐
	西土井 英昭	鳥取赤十字病院長
	柳谷 淳志	鳥取県立中央病院消化器内科部長兼内視鏡室長
生活習慣病登録評価部会 がん登録委員会 計7名	尾崎 米厚	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学教授
	池口 正英	鳥取県立中央病院長
	岩垣 陽子	鳥取県医師会事務局課長
	岡本 幹三	鳥取県健康対策協議会
	黒沢 洋一	鳥取大学医学部社会医学講座健康政策医学教授
	杉谷 篤	米子医療センター副院長
	皆川 幸久	鳥取県立厚生病院長

※H30.6.16より就任

※県は、「鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会設置要綱」を平成26年5月18日に改正。

《主な改正点》

- (1) 生活習慣病検診等管理指導協議会の運営を鳥取県健康対策協議会に委託
- (2) 生活習慣病検診等管理指導協議会委員の委嘱を鳥取県健康対策協議会長に改正
- (3) 生活習慣病検診等管理指導協議会の庶務を鳥取県健康対策協議会事務局に改正

別記 (13)

鳥取県母子保健対策協議会委員名簿

(任期：平成30年4月1日～平成32年3月31日)

(順不同・アンダーラインは会長)

部 会 名	氏 名	職 名 (勤務先)
母子保健対策協議会 計7名	中曾 庸博	中曾産科婦人科医院長
	宇都宮 靖	鳥取県立中央病院医療局副局長兼小児科部長
	太田 典子	琴浦町子育て健康課主任保健師
	笠木 正明	こどもクリニックかさぎ院長
	鞆嶋 有紀	鳥取大学医学部統合内科医学講座周産期小児医学講師
	北垣 栄美子	伯耆町健康対策課健康増進室副室長
	坂口 千代	中部総合事務所福祉保健局健康支援課長補佐

※県は「鳥取県母子保健対策協議会設置要綱」を平成30年6月1日に改正。

協議会委員は、平成30年度より鳥取県健康対策協議会長が任命。

別 記 (14)

鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ委員名簿

(任期：平成30年4月1日～平成32年3月31日)

【敬称略／順不同】

所 属	役職	氏名
鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学	教 授	尾 崎 米 厚
鳥取県健康対策協議会		岡 本 幹 三
鳥取県医師会	常任理事	岡 田 克 夫
鳥取県医師会	常任理事	小 林 哲
鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学		小 林 まゆみ
鳥取県福祉保健部	部 長	藤 井 秀 樹
鳥取県医師会	事務局長	谷 口 直 樹

別 記 (15)

母子保健対策小委員会委員名簿

(任期：平成30年4月1日～平成32年3月31日)

【敬称略／順不同】

所 属	役職	氏名
鳥取大学医学部統合内科医学講座周産期小児医学	教 授	神 崎 晋
鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経小児科学	教 授	前 垣 義 弘
山陰労災病院	院 長	大 野 耕 策
こどもクリニックかさぎ	院 長	笠 木 正 明
鳥取県立総合療育センター	院 長	汐 田 まどか
鳥取県産婦人科医会	会 長	中 曾 庸 博
子育て長田こどもクリニック	院 長	長 田 郁 夫
中部総合事務所福祉保健局健康支援課	課長補佐	坂 口 千 代
琴浦町子育て健康課	主任保健師	太 田 典 子
伯耆町健康対策課健康増進室	副 室 長	北 垣 栄美子

母子保健対策小委員会（母子保健に係る切れ目ない支援体制の構築に向けた検討委員会）委員名簿

（任期：平成30年4月1日～平成32年3月31日）

【敬称略／順不同】

所	属	役 職	氏名	診療科
鳥取県産婦人科医会		会 長	中 曾 庸 博	産婦人科医
母と子の長田産科婦人科クリニック		副 院 長	伊 藤 隆 志	産婦人科医
こどもクリニックかさぎ		院 長	笠 木 正 明	小 児 科 医
鎌沢マタニティークリニック		院 長	鎌 沢 俊 二	産婦人科医
ファミリークリニックせぐち小児科		院 長	瀬 口 正 史	小 児 科 医
子育て長田こどもクリニック		院 長	長 田 郁 夫	小 児 科 医
養和病院		医 局 長	廣 江 ゆ う	精 神 科 医

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）

平成30年度鳥取県健康対策協議会事業計画

() の数字は平成30年度予算額

(単位：千円)

1. がん登録対策専門委員会【委員長：尾崎米厚（鳥大医社会医学講座環境予防医学教授）】

事業内容	摘要
1. 平成27年（2015年）がん罹患・受療状況標準集計 2. 補充届出票による遡り調査、各種検診発見がんからの登録 3. 「全国がん登録データベースシステム」運用 ・オンライン届出の研修会の開催及び利活用 4. 「鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ」検討会 (8,620)	1. 日本がん登録全国協議会学術集会参加（那覇市） 2. 「鳥取県がん登録事業報告書（平成26年集計）」作成

2. 胃がん対策専門委員会【委員長：謝花典子（山陰労災病院消化器内科顧問）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 胃がん検診フィルムの読影と胃がん検診発見胃がん患者の確定調査 3. 胃がん検診精密検査医療機関登録 4. 胃がん一次検診における内視鏡検査の精度管理 5. 車検診におけるデジタル化に伴う読影 6. 胃がん対策としてのピロリ菌検査・ペプシノゲン検査の検討 (5,735)	1. 各地区読影委員会設置 2. 従事者講習会及び症例研究会（中部） 3. 第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会開催（鳥取市） 4. 国のがん検診指針改正に伴う「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」の検討

3. 子宮がん対策専門委員会【委員長：皆川幸久（鳥取県立厚生病院長）】

事業内容	摘要
1. 集団（車検診）検診実施状況の評価、検討 2. 検診発見がん患者の確定調査 3. 若年者の受診率向上対策 4. 妊婦における液状化検体法実施後の情報収集 5. 精密検査紹介状及び確定調査結果報告様式の改訂と運用 (1,172)	1. 従事者講習会及び症例検討会（東部） 2. 子宮がん検診細胞診委員会設置

4. 肺がん対策専門委員会【委員長：杉本勇二（鳥取県立中央病院副院長）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 精密検査による肺がん確定診断の調査 3. 肺がん検診精密検査医療機関登録 4. 肺がん医療機関検診実施 5. デジタル化に伴う読影 6. 肺がん検診細胞診検査の精度管理向上対策 7. 精密検査紹介状及び肺がん追跡調査票様式の改訂と運用 (19,450)	1. 従事者講習会及び症例研究会（東部） 2. 肺がん検診読影委員会及び細胞診委員会設置 3. 肺がん個別検診読影委員会設置

5. 乳がん対策専門委員会【委員長：山口由美（鳥取赤十字病院第二外科部長）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録 3. 乳がん検診精密検査医療機関登録 4. 検診発見乳がん患者の確定調査 5. マンモグラフィ読影医師資格更新費用助成 6. 全市町村でマンモグラフィ単独検診実施 (17,571)	1. 従事者講習会及び症例検討会（西部） 2. 各地区症例検討会 3. 鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会設置

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長：濱本哲郎（博愛病院副院長）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 検診発見大腸がん患者の確定調査 3. 大腸がん検診精密検査医療機関登録 (570)	1. 従事者講習会及び症例研究会（中部） 2. 大腸がん注腸読影委員会設置 3. 大腸がん検診読影講習会 4. 大腸がん注腸読影指導会

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長：岸本幸廣（山陰労災病院院長特別補佐）】

事業内容	摘要
1. 集団検診実施状況の評価、検討 2. 肝臓がん検診精密検査医療機関登録 3. 検診発見肝臓がん患者の確定調査 (549)	1. 従事者講習会及び症例研究会（西部）

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：坂本雅彦（垣田病院長）】

事業内容	摘要
1. 乳幼児・児童生徒の心臓疾患対策 2. 心電図判読 (4,612)	1. 各地区判読委員会設置 2. 心臓検診従事者講習会（中部） 3. 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会参加（大阪市）

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：大野耕策（山陰労災病院長）】

事業内容	摘要
1. 母子保健事業の評価 2. 新生児マス・スクリーニングについて 3. 乳幼児健康診査について 4. 母子保健に係る「切れ目のない支援体制」の構築の検討 (655)	1. 母子保健対策小委員会開催 ① 5歳児健診マニュアルの精度、健診項目の検証及び事後フォローのあり方について検討 ② 切れ目のない支援体制構築へ向けた検討 2. 乳幼児健診マニュアル講習会開催（2回）

10. 疾病構造の地域特性対策専門委員会【委員長：瀬川謙一（県医師会常任理事）】

事業内容	摘要
1. 鳥取県から進行肝細胞癌を撲滅するための取り組み研究等（5項目） 2. 母子保健調査研究 (3,037)	

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：岡田克夫（県医師会常任理事）】

事業内容	摘要
1. 健康教育対策 2. 地域保健対策 3. 生活習慣病対策 (2,310)	1. 公開健康講座、生活習慣病対策セミナー（とっとり県民カレッジ連携講座） 2. 「鳥取県における膵癌診療の実態調査」

12. 生活習慣病対策専門委員会【委員長：谷口晋一（鳥大医地域医療学講座教授）】

事業内容	摘要
1. 特定健診・特定保健指導実施状況の評価、検討 2. 慢性腎臓病対策事業の検討 (440)	

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長：藤井秀樹（鳥取県福祉保健部長兼健康医療局長）】

事業内容	摘要
1. 地域医療の充実についての検討 2. 健康、医療に関わる計画について検討 (135)	

平成30年度鳥取県健康対策協議会予算書

〈収入の部〉

(単位：千円)

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
1. 県 支 出 金		23,905	22,984	921	
1) 委 託 金		20,253	19,332	921	
(1) がん登録及び解析 評価事業費委託金		7,299	7,328	△29	委託金6,759千円 +消費税540千円
	1. がん登録及び解析 評価事業費委託金	7,299	7,328	△29	
(2) 県民健康対策調査 研究事業費委託金		2,973	2,973	0	委託金2,753千円 +消費税220千円
	1. 県民健康対策調査 研究事業費委託金	2,973	2,973	0	
(3) 健康診査管理支援 事業費委託金		1,881	1,869	12	委託金1,742千円 +消費税139千円
	1. 健康診査管理支援 事業費委託金	1,881	1,869	12	
(4) 生活習慣病予防セミナー 開催事業費委託金		1,450	1,450	0	委託金1,343千円 +消費税107千円
	1. 生活習慣病予防セミナー 開催事業費委託金	1,450	1,450	0	
(5) がん検診精度確保 事業費委託金		4,090	4,084	6	委託金3,788千円 +消費税302千円
	1. がん検診精度確保 事業費委託金	4,090	4,084	6	
(6) 肝臓がん検診従事者講習会 開催等事業費委託金		287	287	0	委託金266千円 +消費税21千円
	1. 肝臓がん検診従事者講習会 開催等事業費委託金	287	287	0	
(7) 肺がん医療機関検診読影 委員会開催事業費委託金		603	603	0	委託金558千円 +消費税45千円
	1. 肺がん医療機関検診読影 委員会開催事業費委託金	603	603	0	
(8) 母子保健推進体制 整備事業費委託金		470	738	△268	委託金436千円 +消費税34千円
	1. 母子保健推進体制 整備事業費委託金	470	738	△268	
(9) 院内がん登録 支援事業費委託金		1,200	0	1,200	(新) 委託金1,112千円 +消費税88千円
	1. 院内がん登録 支援事業費委託金	1,200	0	1,200	
2) 県 負 担 金		3,652	3,652	0	
(1) 事務局強化対策 負担金		3,652	3,652	0	
	1. 事務局強化対策 負担金	3,652	3,652	0	
2. 保健事業団支出金		24,091	23,702	389	
1) 委 託 金		23,691	23,302	389	
(1) 胃集検読影 事業費委託金		5,184	4,990	194	@400×12,000件 +消費税384千円

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
(2) 子宮がん検診 事業費委託金	1. 胃集検読影 事業費委託金	5,184	4,990	194	細胞診1次直接塗抹法 @400×20件 細胞診1次LBC法 @300×500件 最終判定@900×500件 消費税49千円
	(3) 肺がん検診 事業費委託金	657	657	0	
	1. 子宮がん検診 事業費委託金	657	657	0	
	(4) 乳がん検診 事業費委託金	6,186	5,991	195	
	1. 肺がん検診 事業費委託金	6,186	5,991	195	
	(5) 若年者心臓検診 事業費委託金	7,560	7,560	0	
	1. 乳がん検診 事業費委託金	7,560	7,560	0	
	1. 心電図判読検査 事業費委託金	4,104	4,104	0	
	2) 補助金	400	400	0	
	(1) 各専門委員会 連絡調整補助金	400	400	0	
1. 各専門委員会 連絡調整補助金	400	400	0	判読料@200×19,000件 +消費税304千円	
3. 市町村等支出金		20,412	20,412	0	
1) 市町村委託金		20,412	20,412	0	
(1) 肺がん医療機関 検診事業費委託金	1. 肺がん医療機関 検診事業費委託金	12,096	12,096	0	胸部X線読影料 @432×28,000件 (内税896,000円)
(2) 乳がん検診 事業費委託金	1. 乳がん検診 事業費委託金	8,316	8,316	0	マンモグラフィ読影料 @756×11,000件 (内税616,000円)
4. その他委託金		830	750	80	
1) 委託金		830	750	80	
(1) 若年者心臓検診 事業費委託金	1. 心電図判読検査 事業費委託金	497	454	43	いなば財団 @200×2,300件+消費税37千円
(2) 胃集検読影 事業費委託金	1. 胃集検読影 事業費委託金	216	179	37	中国労働衛生協会 @400×500件+消費税16千円
(3) 肺がん検診 事業費委託金	1. 肺がん検診 事業費委託金	117	117	0	中国労働衛生協会 @120×900件+消費税9千円
5. 県医師会補助金		1,500	1,500	0	
1) 県医師会補助金		1,500	1,500	0	
(1) 運営費補助金	1. 運営費補助金	1,500	1,500	0	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
6. 寄 付 金		1	1	0	
1) 寄 付 金		1	1	0	
(1)寄 付 金		1	1	0	
	1. 寄 付 金	1	1	0	
7. 諸 収 入		31	53	△22	
1) 預 金 利 子		1	3	△2	
(1)預 金 利 子		1	3	△2	
	1. 預 金 利 子	1	3	△2	
2) 労 働 者 保 険 料 被 保 険 者 負 担 分 収 入		30	50	△20	労働保険料事業主立替分収入
(1) 労 働 者 保 険 料 被 保 険 者 負 担 分 収 入		30	50	△20	
	1. 労 働 者 保 険 料 被 保 険 者 負 担 分 収 入	30	50	△20	
8. 繰 越 金		3,795	3,593	202	
1) 前 年 度 繰 越 金		3,795	3,593	202	
(1)前 年 度 繰 越 金		3,795	3,593	202	
	1. 前 年 度 繰 越 金	3,795	3,593	202	
収 入 合 計		74,565	72,995	1,570	

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。
日本医師会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます
(申し込みは64歳3カ月までをお願いします)。

医師年金
ホームページで
ご加入時の

**受取年金額のシミュレーションが
できます！** **医師年金 検索** <http://www.med.or.jp/nenkin/>

【シミュレーション方法】

トップページから「シミュレーション」に入り、ご希望の受取額や保険料、生年月日を入力すると、年金プランが表示されます。

【仮申し込み方法】

「マイページ」に登録すると、ネット上で医師年金の仮申し込みが可能となります。

お問い合わせ・資料請求：日本医師会 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直)(平日9時半～17時)

〈支出の部〉

(単位：千円)

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
1. 総 務 費		6,692	6,709	△17	
1) 会 議 費		1,005	900	105	
(1) 理 事 会 費		1,005	900	105	
	9. 旅 費	285	285	0	理事会(1回)260,000円 監事会10,000円、車代15,000円
	11. 需 用 費	690	605	85	理事会会議諸費280,000円 新聞購読料37,116円 資料印刷代350,000円、消耗品費22,884円
	12. 役 務 費	30	10	20	通信運搬費
2) 各 専 門 委 員 会 連 絡 調 整 費		1,679	1,659	20	
(1) 各 専 門 委 員 会 連 絡 調 整 費		1,679	1,659	20	
	9. 旅 費	1,002	1,122	△120	総合部会270,000円、車代16,000円 一般旅費370,000円 ・事業打合せ40,000円 健康医療相談230,000円 ・学校検尿システム準備検討会 100,000円
	11. 需 用 費	385	365	20	研修会等旅費346,000円 ・日本がん登録協議会共催シンポジウム(東京)2名157,000円 ・全国がん登録実務者研修会(東京)1名110,000円 ・全国がん検診指導者講習会(事務局・東京)79,000円
	12. 役 務 費	172	172	0	コピー代30,000円、食糧費28,000円 印刷代237,000円、消耗品費90,000円
	19. 負 担 金	120	0	120	各地区医師会学校検尿事業に係る交付金
3) 給 料		2,316	2,316	0	専従職員1名分
(1) 給 料		2,316	2,316	0	
	2. 給 料	2,316	2,316	0	
4) 納税申告作成費		311	311	0	
(1) 消費税申告作成費		77	77	0	
	8. 報 償 費	76	76	0	消費税申告書作成報酬
	12. 役 務 費	1	1	0	通信運搬費
(2) 会計・給料システム レ ン タ ル 料		234	234	0	
	12. 役 務 費	2	2	0	通信運搬費
	14. 賃 借 料	232	232	0	会計システムレンタル料77,760円 給料システムレンタル料77,760円 マイポータルレンタル料64,800円 法定調書ソフト10,800円
5) 公 租 公 課 費		1,381	1,523	△142	
(1) 公 租 公 課 費		1,381	1,523	△142	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
	27. 公租公課費	1,381	1,523	△142	健康対策費のうち以下の項目で公租公課費 1,837千円支出 ※ 胃がん対策費 250千円 子宮がん対策費 10千円 肺がん対策費 850千円 乳がん対策費 577千円 若年者心臓検診対策費 150千円 小 計 1,837千円 合 計 3,218千円
2. 健康対策費		67,873	66,286	1,587	
1) がん登録費		8,620	7,359	1,261	
(1) がん登録費		7,420	7,359	61	
	4. 共 済 費	39	52	△13	労働保険料39,000円
	7. 賃 金	5,193	4,953	240	がん登録事務補助員 賃金@940×1,350時間×4人=5,076,000円 通勤手当116,400円
	8. 報 償 費	50	50	0	報告書執筆謝金
	9. 旅 費	905	711	194	専門委員会(1回)120,000円 日本がん登録協議会(那覇市)2名 197,680円 全国がん登録行政担当者研修・実務者研 修(中級・東京)2名155,000円 全国がん登録行政担当者研修・実務者研 修(初級・東京)2名155,000円 ワーキンググループ会議(3回)105,000円 全国がん登録オンライン届出研修会旅費 50,000円 診断票検査旅費120,000円、車代2,320円
	11. 需 用 費	691	806	△115	「がん登録事業報告書」印刷代345,600円 食糧費20,000円 会報印刷代110,000円、コピー代35,400円 消耗品費180,000円
	12. 役 務 費	226	387	△161	通信運搬費216,000円 送金手数料10,000円
	13. 委 託 料	300	400	△100	全国がん登録データ取り込み等一式
	14. 使 用 料	16	0	16	会場使用料
(2) 院内がん登録支援費		1,200	0	1,200	(新)
	4. 共 済 費	30	0	30	労災保険料30,000円
	7. 賃 金	1,036	0	1,036	非常勤職員(6か月間) 賃金@2,500×405時間×1人=1,012,500円 通勤手当22,800円
	12. 役 務 費	134	0	134	通信運搬費
2) 胃がん対策費		5,735	5,517	218	
(1) 胃がん対策費		5,735	5,517	218	
	4. 共 済 費	202	364	△162	非常勤任用職員(3人)社会保険料 192,500円 労働保険料9,500円
	7. 賃 金	1,274	1,888	△ 614	非常勤任用職員2人分賃金(4か月分)
	8. 報 償 費	2,234	2,165	69	講習会講師謝金111,370円 読影謝金 @9,284×225人=2,088,900円 胃がん検診発見患者確定調査謝金 33,411円
	9. 旅 費	697	412	285	専門委員会(2回)290,000円、車代17,000円 がん征庄大会10,000円 日本消化器がん検診学会中国四国地方会 (鳥取)300,000円 講習会講師交通費・宿泊代80,000円

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要	
3) 子宮がん対策費	11. 需用費	418	408	10	コピー代30,440円、消耗品費60,000円 食糧費30,000円、会報印刷代120,000円 各地区読影会事務費170,000円 看板作成代7,560円	
	12. 役務費	220	90	130	通信運搬費100,000円、送金手数料60,000円 読影委員傷害保険料60,000円	
	13. 委託料	400	0	400	がん検診読影業務委託料(4か月分)	
	14. 使用料	40	40	0	会場借上料	
	27. 公租公課費	250	150	100		
(1)子宮がん対策費		1,172	1,275	△103		
4) 肺がん対策費	8. 報償費	702	768	△66	講習会講師謝金111,370円 細胞診一次謝金 直接塗抹法 @350×20件=7,000円 細胞診一次謝金 LBC法 @250×500件=125,000円 最終判定謝金@850×500件=425,000円 子宮がん検診発見患者確定調査謝金 33,411円	
	9. 旅費	281	350	△69	専門委員会(2回)191,000円、車代10,000円 講習会講師交通費・宿泊代80,000円	
	11. 需用費	109	97	12	コピー代22,000円、食糧費19,440円 会報印刷代60,000円、看板作成代7,560円	
	12. 役務費	30	20	10	通信運搬費、送金手数料	
	14. 使用料	40	30	10	会場借上料	
	27. 公租公課費	10	10	0		
	(1)肺がん対策費		19,450	19,298	152	
	4. 共済費	291	358	△67	非常勤任用職員(2人)社会保険料 279,000円 労働保険料12,000円	
	7. 賃金	1,991	2,530	△539	非常勤任用職員2人分賃金(6か月分)	
	8. 報償費	12,415	12,100	315	講習会講師謝金111,370円 フィルム読影料 @60×50,900件 =3,054,000円 読影謝金(車検診) @9,000×170人 =1,530,000円 〃 (医療機関) @9,000×685人 =6,165,000円 〃 (車検診+医療機関)@11,000×120人 =1,320,000円 細胞診一次謝金 @350×500件 =175,000円 最終判定謝金 @850×30件 =25,500円 肺がん検診発見患者確定調査謝金33,411円	
9. 旅費	370	395	△25	専門委員会(2回)270,000円、車代20,000円 講習会講師交通費・宿泊代(1回)80,000円		
11. 需用費	1,942	1,892	50	コピー代135,000円、食糧費50,000円 会報印刷代150,000円、消耗品費99,440円 看板作成代7,560円 地区医師会事務費 700,000円 各地区読影会会場費 @5,000×160日=800,000円		
12. 役務費	318	250	68	通信運搬費145,000円 送金手数料110,000円 読影委員傷害保険料63,000円		

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要	
(2) 肺がん医療機関検診読影委員会対策費	13. 委 託 料	600	0	600	がん検診読影業務委託料（6か月分）	
	14. 使 用 料	70	70	0	会場借上料	
	18. 備品購入費	0	250	△ 250		
	27. 公租公課費	850	850	0		
		603	603	0		
	8. 報 償 費	262	262	0	医療機関検診従事者講習会講師謝金89,096円、座長等謝金12,600円 肺がん医療機関検診読影委員会出席手当（2回）160,000円	
	9. 旅 費	85	85	0	肺がん医療機関検診読影委員会旅費70,000円 講習会講師交通費15,000円	
	11. 需 用 費	166	170	△4	コピー代46,000円、消耗品費80,000円 印刷代40,000円	
	12. 役 務 費	40	76	△36	通信運搬費	
	14. 使 用 料	50	10	40	会場借上料	
	5) 乳がん対策費		17,571	17,502	69	
	(1) 乳がん対策費		16,325	16,256	69	
	4. 共 済 費	93	140	△ 47	非常勤任用職員（2人）社会保険料89,000円 労働保険料4,000円	
	7. 賃 金	637	812	△ 175	臨時的任用職員2人分賃金（2か月分）	
8. 報 償 費	13,230	13,208	22	講習会講師謝金111,370円 マンモグラフィ読影料 ①300×15,000円×2人=9,000,000円 ②10,500×370人=3,885,000円 乳がん検診発見患者確定調査33,411円 各地区読影委員会・症例検討会出席手当200,000円		
9. 旅 費	310	310	0	専門委員会（2回）220,000円、車代10,000円 講習会講師交通費・宿泊代（1回）80,000円		
11. 需 用 費	1,078	1,011	67	食糧費20,000円、会報印刷代90,000円 消耗品費30,000円、コピー代30,440円 看板作成費7,560円 各地区読影会会場費 ①5,000×140日=700,000円 地区医師会事務費200,000円		
12. 役 務 費	160	150	10	通信運搬費41,000円、送金手数料75,000円 読影委員傷害保険料44,000円		
13. 委 託 料	200	0	200	がん検診読影業務委託料（2か月分）		
14. 使 用 料	40	40	0	会場借上料		
27. 公租公課費	577	585	△8			
(2) マンモグラフィ読影医師資格更新助成費		1,246	1,246	0		
11. 需 用 費	40	40	0	コピー代20,000円、消耗品費20,000円		
12. 役 務 費	46	46	0	通信運搬費、送金手数料		
19. 負 担 金	1,160	1,160	0	乳がん検診マンモグラフィ読影認定医資格A及びB者更新に係る経費（受講料、受験料、旅費）助成15人分		

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
6) 大腸がん対策費		570	570	0	
(1) 大腸がん対策費		570	570	0	
	8. 報 償 費	145	123	22	講習会講師謝金111,370円 大腸がん検診発見患者確定調査謝金 33,411円
	9. 旅 費	265	297	△ 32	専門委員会(2回)200,000円、車代5,000円 講習会講師交通費・宿泊代(1回)60,000円
	11. 需 用 費	90	90	0	会報印刷代50,000円、食糧費20,440円 看板作成代7,560円、コピー代12,000円
	12. 役 務 費	30	30	0	通信運搬費
	14. 使 用 料	40	30	10	会場借上料
7) 肝臓がん対策費		549	537	12	
(1) 肝臓がん対策費		549	537	12	
	8. 報 償 費	145	123	22	講習会講師謝金111,370円 肝臓がん検診発見患者確定調査33,411円
	9. 旅 費	243	243	0	専門委員会(2回)150,000円 症例研究会旅費30,000円 講習会講師交通費・宿泊代60,000円 車代3,000円
	11. 需 用 費	101	101	0	会報印刷代43,000円、食糧費20,000円 コピー代10,000円 看板作成代7,560円、消耗品費20,440円
	12. 役 務 費	20	40	△ 20	通信運搬費
	14. 使 用 料	40	30	10	会場借上料
8) がん検診精度 確保対策費		3,017	2,984	33	
(1) がん検診精度 確保対策費		3,017	2,984	33	
	8. 報 償 費	850	850	0	講習会講師謝金460,000円 症例研究会等出席手当361,000円 各がん検診症例研究会謝金29,000円
	9. 旅 費	524	674	△150	各がん検診症例研究会旅費320,000円 学会旅費204,000円
	11. 需 用 費	1,030	970	60	報告書印刷代700,000円、会議費20,000円 資料印刷代70,000円、消耗品費120,000円 コピー代90,000円、看板代30,000円
	12. 役 務 費	313	320	△7	通信運搬費
	14. 使 用 料	300	170	130	会場借上料
9) 若年者心臓検診 対策費		4,612	4,558	54	
(1) 若年者心臓検診 対策費		4,612	4,558	54	
	8. 報 償 費	3,520	3,466	54	講習会講師謝金111,370円 心電図判読料@160×21,300件 = 3,408,000円
	9. 旅 費	430	430	0	専門委員会(1回)110,000円、車代11,000円 講習会旅費80,000円 打合せ会(1回)50,000円 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会旅 費(大阪)179,000円
	11. 需 用 費	422	422	0	消耗品費25,000円、心臓手帳20,000円 食糧費18,440円、会報印刷代70,000円 コピー代48,000円、看板代7,560円 資料印刷代20,000円 各地区事務費@10×21,300件

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
10) 母子保健対策費	12. 役 務 費	60	60	0	通信運搬費
	14. 使 用 料	30	30	0	会場借上料
	27. 公租公課費	150	150	0	
		655	838	△183	
	(1) 母子保健対策協議会対策費	655	838	△183	
	7. 賃 金	20	20	0	講習会(2回)アルバイト代2名分
	8. 報 償 費	134	223	△89	講習会講師謝金33,411円×2人×2回
9. 旅 費	263	290	△27	専門委員会(1回)100,000円、車代3,000円 小委員会(3回)130,000円 講習会旅費30,000円	
11. 需 用 費	118	155	△37	消耗品費10,000円、コピー代13,000円 会議費10,000円、会報印刷代60,000円 資料印刷代25,000円	
12. 役 務 費	20	50	△ 30	通信運搬費	
14. 使 用 料	100	100	0	会場借上料(2回分)	
11) 県民健康対策費		3,037	3,023	14	
(1) 疾病構造調査等研究費		3,037	3,023	14	
8. 報 償 費	2,500	2,500	0	疾病構造調査研究謝金(5項目) 2,000,000円 母子保健調査研究謝金500,000円	
9. 旅 費	95	100	△5	専門委員会(1回)37,840円、車代2,160円 小委員会(1回)55,000円	
11. 需 用 費	332	323	9	報告書印刷製本費164,000円 会議費5,000円、会報印刷代40,000円 コピー代63,000円、消耗品費60,000円	
12. 役 務 費	100	100	0	通信運搬費	
14. 使 用 料	10	0	10	会場借上料	
12) 公衆衛生活動費		2,310	2,265	45	
(1) 地域保健対策費		595	595	0	
8. 報 償 費	140	140	0	「健康なんでも相談室」原稿料 @5,011×28回	
9. 旅 費	282	282	0	専門委員会(1回)80,000円、車代2,000円 臓腑実態調査研究会関連出席旅費200,000円	
11. 需 用 費	98	98	0	会報印刷代30,000円、消耗品費40,000円 食糧費8,000円、コピー代20,000円	
12. 役 務 費	15	15	0	通信運搬費	
14. 使 用 料	60	60	0	会場借上料	
(2) 健康教育対策費		450	450	0	
8. 報 償 費	260	280	△ 20	各地区健康教育活動講演会講師謝金 260,000円	
9. 旅 費	30	30	0	各地区健康教育活動に係った出席旅費 30,000円	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
(3) 公開健康講座 対 策 費	11. 需 用 費	70	120	△ 50	看板代20,000円、コピー代30,000円 印刷代20,000円
	12. 役 務 費	10	10	0	通信運搬費
	14. 使 用 料	80	10	70	会場借上料
		320	320	0	
	8. 報 償 費	207	207	0	保健の窓原稿料@5,011×10回=50,110円 講師謝金@20,046×5回=100,230円 スライド作成費@11,137×5回=55,685円
	9. 旅 費	48	48	0	講師旅費19,700円、司会旅費25,000円 車代3,300円
	11. 需 用 費	25	25	0	コピー代
	12. 役 務 費	20	20	0	通信運搬費
(4) 生活習慣病対策 セミナー対策費	14. 使 用 料	20	20	0	会場借上料
		945	900	45	
	8. 報 償 費	570	570	0	保健の窓原稿料@5,011×14回=70,154円 講師謝金@20,046×16回=320,736円 スライド作成費@11,137×16回 =178,192円
	9. 旅 費	65	65	0	講師旅費30,000円、司会旅費35,000円
	11. 需 用 費	220	175	45	印刷代180,000円、消耗品費40,000円
	12. 役 務 費	60	60	0	通信運搬費
	14. 使 用 料	30	30	0	会場借上料
		440	440	0	
13) 生活習慣病対策費		440	440	0	
(1) 生活習慣病対策費		440	440	0	
	8. 報 償 費	89	89	0	講習会講師謝金89,096円
	9. 旅 費	170	220	△50	専門委員会(2回)150,000円 車代10,000円、講習会旅費10,000円
	11. 需 用 費	136	96	40	食糧費18,440円、会報印刷代60,000円 看板作成代7,560円、コピー代20,000円 消耗品費30,000円
	12. 役 務 費	30	20	10	通信運搬費
	14. 使 用 料	15	15	0	会場借上料
14) 地域医療研修及び 健康情報対策費		135	120	15	
(1) 地域医療研修及び 健康情報対策費		135	120	15	
	9. 旅 費	80	80	0	専門委員会(1回)、車代
	11. 需 用 費	30	30	0	食糧費、会報印刷代
	12. 役 務 費	10	10	0	通信運搬費
	14. 使 用 料	15	0	15	会場借上料
支 出 合 計		74,565	72,995	1,570	

平成30年度鳥取県健康対策協議会予算の概要

(単位：千円)

事業名	支出予算額	収 入 予 算 額					
		県支出金	事業団支出金	市町村等支出金	その他委託金	医師会補助金	利息その他
1. がん登録対策	8,620	8,499					121
2. 胃がん対策	5,735	262	5,184		216		73
3. 子宮がん対策	1,172	270	657			80	165
4. 肺がん対策	19,450	853	6,186	12,096	117	61	137
5. 乳がん対策	17,571	1,496	7,560	8,316			199
6. 大腸がん対策	570	250				150	170
7. 肝臓がん対策	549	287				80	182
8. がん検診精度 確保対策	3,017	2,844				73	100
9. 若年者心臓検診 対策	4,612		4,104		497		11
10. 母子保健対策	655	470					185
11. 県民健康対策	3,037	2,973					64
12. 公衆衛生活動 対策	2,310	1,450	400			340	120
13. 生活習慣病対策	440	270				20	150
14. 地域医療研修及び 健康情報対策	135					100	35
15. 総 務 費	6,692	3,981				596	2,115
合 計	74,565	23,905	24,091	20,412	830	1,500	3,827

平成30年度鳥取県健康対策協議会会長表彰被表彰候補者名簿

(敬称略)

氏名	略歴	功績概要
鳥取県健康対策協議会 岡本 幹三 (71歳)	平成12.4.1～現在 ・がん登録対策専門員会委員	多年に亘り本協議会専門委員会委員として、がん登録事業の推進向上に貢献した功績は、極めて顕著である。
鳥取市立病院 放射線科医長 松木 勉 (67歳)	平成7.4.1～平成30.3.31 (23年間) ・肝臓がん対策専門委員会委員 平成2.4.1～現在 ・東部地区肺がん集団検診読影委員会委員 平成9.4.1～現在 ・東部地区肺がん個別検診読影委員会委員 平成16.10.1～現在 ・東部地区乳がん検診マンモグラフィ読影委員会委員	多年に亘り本協議会専門委員会委員、読影委員として、肺がん、乳がん検診、肝臓がん検診事業の推進向上に貢献した功績は、極めて顕著である。

日本医師会女性医師バンク

日本医師会女性医師バンクは、就業を希望する医師に条件にあった医療機関を紹介し、勤務環境の調整を含め採用に至るまでの間の支援を行い、再就業後も様々なご相談に応じます。

日本医師会女性医師バンクの特色

- 無料** 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。
- 個別対応** 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。
- 秘密厳守** ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。
- 日本全国** 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）
- 予備登録** 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

利活用と患者参加が進む全国がん登録

日本がん登録協議会第27回学術集会

鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会 委員長・鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授 尾崎米厚

2018年6月13-15日沖縄県那覇市にて、第27回の学術集会が、「患者・地域に解決をもたらすデータサイエンスへの進化」をメインテーマとして、琉球大学医学部附属病院がんセンター センター長の増田昌人氏を学会長に開催された。

がん登録等の推進に関する法律が2016年から施行され、国内の全ての病院および都道府県が指定した診療所は、全国がん登録を行うことが義務となった。全国がん登録データベースを構築することが義務付けられ、今後は“集めるがん登録から、使えるがん登録”に変化していくことが期待される時代となった。前回から地域がん登録関係者に加え、院内がん登録関係者も一堂に会す学術集会になったため、今回も大勢の関係者が沖縄に集まった。今回は、患者や市民のために、地域がん登録（全国がん登録）や院内がん登録をどのように活用したらよいか？医療機関としては、診療の質の向上や経営のために、がん登録をどのように活用したらよいか？行政機関としては、がん対策の推進等のために、がん登録をどのように活用したらよいか？をテーマに様々な発表、シンポジウムが行われ、熱い議論が交わされた。

J-CIPシンポジウム；『がん登録の現在と未来』

「J-CIPとがん登録のこれから」と題して、日本がん登録協議会の猿木信裕氏がJ-CIPのいきさつを説明された。これは、患者目線のがん登録情報の発信を目指して、2017年の学術総会で全国がん患者団体連合会と包括的連携に関する協定（Japan Cancer Information Partnership；J-CIP）を結び、発足したもので、その活動の一環として本シンポジウムがあることが示された。J-CIPの活動は、（1）地域に密着したがん情報の発信、

（2）国際標準の質の高いがん登録資料の作成、（3）がん登録使用の活用支援の3つが柱となっている。

次いで、がん登録の現在として、国立がん研究センターの東 尚弘氏が、全国がん登録が2016年症例から収集を始め、その最初の集計が2018年末には発表できることを示された。この9-10月に遡り調査の依頼が来る予定であること、2019年からデータの利用が介されること（データ提供マニュアル作成中）、都道府県のがん情報支援センターでは、施設別診療件数の検索システムが稼働を始めることなどが報告された。院内がん登録では、登録しやすくするソフトの提供、情報交換のためのSNSサイト、がん登録とDPCデータのリンケージによるQI研究（標準治療の割合などの医療の質研究）などについて紹介された。

がん登録の未来—『患者・地域に解決をもたらすデータサイエンスへの進化』のために—として、国立がん研究センターの片野田耕太氏は、国レベルでは、希少がんや小児・AYA世代（思春期と若年成人）のがんについての統計、がんのサブタイプ別の統計、地理情報システムを用いた可視化等が提供できると紹介された。地域レベルでは、大阪医科大学の伊藤ゆり氏が、都道府県のがん対策推進計画の立案や評価にデータを提供できることや地域格差を示すこと、がんの地理的集積性の検討による近隣の環境リスクの評価、健康格差モニタリング等ができるようになることを示された。医療・研究のレベルでは、愛知県がんセンターの伊藤秀美氏が、愛知県での事例を紹介され、病院疫学プログラムにより個別化予防の開発、予後を改善する生活習慣の提案を行おうとしていること、バイオバンク愛知でゲノムの分析結

果とリンケージし、新しい診断法の開発、最適な治療薬の選択などに役立てようとしていることを紹介された。このためには、院内がん登録情報とバイオバンクの情報および全国がん登録の予後情報のリンケージができるようになることが望まれることを発表された。患者の目線からとして、全国がん患者団体連合会の天野慎介氏が、患者の求める情報が分かりやすく、探しやすく提供されていない現状を訴えられた。期待と現実にはまだギャップがあり、診療や転帰に関する情報が、医療機関選択に役立つように提供されること、地域のがん対策の推進のために役立つことを求められた。

全体討論では、なぜ求められる情報が分かりやすく提供できていないのかが主に議論された。患者の知識の実態、理解力と提供情報がずれている実態があることが認識された。このテーマが本学術集会の主要なテーマとなっていた。

シンポジウム1. 自県のがん登録を活用した都道府県がん計画—患者・地域のためにがん登録ができること—

座長の沖縄県の糸数 公氏が沖縄の現状を紹介された。かつての長寿県を取り戻そうとしている。働き盛りの年齢調整死亡率が高い。がん死亡の制御が主要な方策。がん検診受診が早期受診につながっていない。ロジックモデルを使い、課題とアウトカム指標が対応したがん対策計画を策定、推進してきたことを紹介された。

基調講演は、がん登録の利活用からみた国と都道府県がん計画として、国際医療福祉大学の埴岡健一氏ががん登録専門家のデータサイエンス化が成否のカギを握ると訴えられた。ロジックモデルの柱に対応した指標集を作成（アウトカム、中間アウトカム）し、県計画に活用してもらおうとしている。がん登録の可能性は、がん対策に活用されアウトカムの均てん化により生存者が増加することである。がん登録が活用されているか、広まっているかについては、地域医療構想、厚労省デ

ータブック、がん対策推進計画等があるが、自県の死亡、罹患、生存、早期発見率のポジションをよく知らない地域の関係者も多いのではないかと述べられた。施策や指標の整合性のある優秀な医療計画では、沖縄県、大阪府、佐賀県、愛媛県をあげられた。がん対策の計画では、沖縄県、奈良県、島根県、秋田県等が優秀であるとされた。がん登録データが、アウトカム、中間アウトカムになっている。しかし、がん登録が医療圏単位のデータになっていないのが難点である。単純な診療情報管理士はなくなる仕事。データサイエンティストとしての管理士なら必要とし、その機能は、レセプトデータ、死亡統計等も扱え、データの可視化ができ、政策に使える情報提供のできることである。医療圏別がん種別データセットの年次作成、活用研修、地域アラートの発信などが期待される。

2. がん登録とがん計画；専門家の立場から

演者1：青森県 松坂方士氏（弘前大学附属病院 医療情報部）

青森県のがん年齢調整死亡率が高い理由を検索され、がん検診受診が早期発見に結び付いていないという課題に行き当たり、がん検診の精度管理に問題があるのではないかと仮説の元、青森県がん検診精度管理モデル事業を開始された。がん登録の精度管理事業の一環として、がん検診台帳と地域がん登録データを照合して解析した。市町村が持っている台帳（未受診者、要精検なども含む）、がん登録データと照合し、感度、特異度が計算できた。がん発見の経緯がわかる（要精検→精検受診、要精検→精検受診なし、要精検→精検結果未把握、精検不要、未受診等）ため、この情報をもとに今後複数の市町村によるがん検診精度向上のための委員会設置予定である。

演者2：秋田県 井岡亜希子氏（秋田大学医学部 非常勤講師）

大阪府、沖縄県のがん対策推進計画に関わる。

沖縄では、客観指標に加え、患者調査を実施し、主観的指標も加えた。これらの経験を生かして秋田に関わった。分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策、客観指標、主観指標（患者調査を実施；主体が秋田大学医学部附属病院、診療連携拠点病院12施設の患者を対象、医療者調査も実施）。患者、医療者長の結果をリーフレットにまとめた。優先度の高い分野施策のアクションプランの作成が、がん対策推進計画に反映された。

3. がん登録とがん計画；行政の立場から

演者：奈良県 大井久美子氏（奈良県福祉医療部）

39市町村、5医療圏。がん死亡率が改善しており、改善率日本一。第3期計画にむけてがん登録のデータを用いて検討した。個人の意見に左右されないように、ロジックモデルを使って検討。最終目標は患者のあるべき姿、なってほしい状態とした。そのために必要な条件を中間アウトカムとした。患者の声も指標に取り込んだ。患者調査を実施。がん登録の歴史が浅い奈良県では（2012年に2009年データから収集開始）、第2期計画で、患者の声が指標になっていた（知識や満足度）、第3期計画ではがん登録データも活用している。県民への診療情報の見える化に向け、データ分析を開始した。標準化死亡比、罹患比の地図を作製した。高い医療圏をロジックモデルで検討。院内がん登録担当者、拠点病院医師、患者代表から意見が出た。平成30年に医療関係者へ診療情報見える化。地域別がん対策見える化推進事業を実施中。がん登録が推進計画に位置付けられている。がんネットならに情報ある。

4. がん登録とがん計画；患者の立場から

演者：愛媛県 松本陽子氏（愛媛がんサポートおれんじの会）

患者の視点からすると、治療法、病院選び、予後が心配である。がん登録の成果が患者、家族、国民に還元されなければならない。2018年3月第

3期がん対策推進計画作成され、地域がん登録のデータを活用した現状が記載されたが、データを基にした議論のある策定プロセスではなかった。がん登録データを活用した情報提供が盛り込まれた。がんサポートサイトえひめでは、病院ごとの初診患者数（医療圏ごと、若い患者等）を提供しようとして2018年中の完成を目指している。今後は、データの読み取り方勉強会、データ公表の効果の測定を考えており、患者・家族がデータをもとに専門家と協議できる場が重要である。

質疑では、専門家が乏しい県ではどうするか、進行管理、モニタリング方法、精度管理と個人情報保護の兼ね合い、がん対策の提案、がん検診受診率が上がらないこと、施設別情報公開の困難性、等について議論された。

ランチョンセミナーでは、『緩和医療—最近の考え方』 中島信久氏（琉球大学医学部附属病院 地域医療部）として、最新の緩和医療の実態と考え方について講義を聞いた。

沖縄の取り組みの実際も紹介された。

会長講演 沖縄県におけるがん登録情報を活用したがん対策と今後の利活用について

(1) がん医療の均てん化と集約化；地域医療構想検討会議にがん登録のデータを活用。二次医療圏内でやるべきこと、二次医療圏を超えてやること、各医療機関における離島市町村登録患者の登録数。部位ごとの初回治療の域内実施率（院内がん登録）。二次医療圏で完結することが望ましいがん種、治療。離島のがん患者会の組織運営への後援（研修会の開催、旅費補助）。本土の患者会のリーダーを招聘。離島在住ピアサポーター養成。宮古、八重山医療圏のがん医療連携協議会。患者の要望を聞く。患者会の要望を整理、難易度付け。病院の関係者と協議。すぐに着手できることから実現した。単なる苦情がでなくなってくる。そういう中で集約化の話が冷静に話せるようになってくる。連携協議

会離島・へき地部会の設立。

- (2) がん診療を行っている専門医療機関の選定；がん登録事業報告書、院内がん登録集計報告書、医療計画策定のための医療機能調査。選定した専門医療機関を紹介（地域の療養情報）
- (3) 第2次沖縄県がん対策推進計画中間評価にがん登録情報を活用。いままでがん罹患、死亡が少ない県との認識があったが、部位別、性別には課題が見つかった。大腸がん死激減プロジェクト。発見が遅いわけではないが、「領域」の生存率が悪い。県外科会の分析では治療成績は悪くなかった。プロセス評価をした。カルテを見直すてまひまQIの測定。数十の指標を出し、医療機関へフィードバック。例) 大腸がんQI=術後8週間以内化学療法実施数/ステージⅢの大腸がん患者
- (4) 第3次計画の策定へのデータの活用。ロジックモデル。現状分析、施策決定、目標設定。
- (5) 沖縄県院内がん登録集計報告書；3つの拠点病院では生存率を掲載。生死不明割合10%以上は数値出さない。集計対象数が30未満は網掛けにする。データを見るときに解説が必要。集約化が進んでいるがんがわかる。
- (6) 離島・へき地の市町村長、担当課長への説明会。市町村ごとの医療情報と療養場所。地元医療機関長との協議。住民向け講演会。個別相談。がん患者さんのための療養場所ガイド。これらのパッケージ説明会実施。
- (7) 今後の利活用；地域がん、院内がんのデータを使いつくす。病院ごとの比較を容易にする情報公開。患者のために出す義務がある。そのうえで学会でレコードリンケージについて議論する。関係機関へ積極的に発信する。

学術奨励賞受賞講演

子宮頸がんと社会経済的地位の関係（弘前大学大学院医学研究科 田中里奈氏）

青森県のデータで検討。子宮頸がんの罹患データ。死亡をアウトカムに。市町村民所得をグルー

プ分け。高所得グループで罹患率が高い（年齢階級別にみても）。罹患率の高いところは進展度が低い。高所得グループに子宮がん検診を毎年実施している市町村が多い。＝ガイドラインを遵守していない。住民への正しいがん検診の知識の普及が大事。過剰診断を減らすことも重要。

変化係数モデルを用いた大阪府におけるがん罹患・死亡の年齢・時代・出生コホート効果分析（大阪医科大学研究支援センター 福井敬祐氏）

出生コホート効果の例では、1930-40年生まれに罹患率のピークをみる男性の肝がんがある。リスク=年齢+時代+コホート効果であり、変化係数モデルを用いて、出生コホート効果を検出する研究であった。肺がん、肝がんなどについて大阪府がん登録データからリスク局面（縦軸 時代 横軸 年齢）各時代の年齢別罹患率がわかる。肝がんの出生コホート効果（リスク高い世代）、肺がんの出生コホート効果（リスクの低い世代）が確認された。このようにハイリスク者の特定に使える可能性が示唆された。

がん登録資料を活用したがん医療・がん対策の評価に資する記述疫学的研究（愛知県がんセンター研究所 伊藤秀美氏）

がん有病者数の推計（精度が良くない時代の県全体の罹患推計）を行った。日米におけるイマテニブ導入後の慢性骨髄性白血病患者の死亡率の減少（人口動態統計死亡と米国のSEERの死亡）をジョインポイント分析で解析し、新薬の登場が死亡率激減につながったことを示した。日本の高齢前立腺がん患者の過剰治療の実態では、前立腺がん登録者の5年相対生存率を解析し、生存率が100%を超えていたら、過剰治療を示す。「限局」の5年相対生存率が100%を超える。高齢者はどの年代でも100%を超える（治療の有無を問わず）。分化度で分けても80歳以上では100%を超える。80歳以上は限局性の前立腺がんの半分以上。日米の地域フィルタータバコ、ノンフィルタ

タバコの消費量と組織型別肺がん罹患率との関連を自己回帰モデル（タイムラグを考慮したモデル）で検討した。フィルタータバコは扁平上皮癌を減少させたが、肺がん全体を減らさず、腺癌を増やした。その他、愛知県の生存率改善の試算、拠点病院の医療の評価、Funnel Plotによる医療圏別生存率等も実施した。

がん登録資料を活用した小児・AYA世代のがんの疫学研究（大阪国際がんセンターがん対策センター政策情報部リーダー 中田佳世氏）

日本と英国の小児がんの罹患、生存率（0-14歳）を、年齢調整罹患率、罹患率比（ポアソンモデル）、実測生存率（カプランマイヤー）を用いて解析した。イングランドは罹患率が増加し、横ばい、日本は減って見えるが神経芽細胞腫のスクリーニングをやめた影響。英国に罹患率が高いがんが多い。日本に多いのはAML、肝腫瘍、胚細胞芽腫。生存率は日英で変わらない。いずれも増加傾向。CMLの改善が大きい。まだ低いものもある。今後の課題は、AYA世代である。小児がんに比べ予後の悪いものがある。AMLや横紋筋肉腫など。欧米に比べ日本の予後が悪い。大阪府で診療実態調査を実施した。がん登録と臨床データをリンケージさせた（がん登録情報に臨床情報を付けて返してもらう）。

AMLは、10歳代に比べ20歳代の生存率が悪い。20歳代は小児型のプロトコル利用が少ない。造血幹細胞移植の割合が20歳代で高い。多変量解析で成人型プロトコルの使用が予後悪化のリスクになっている傾向があった。最近の生存率は改善していた。

がん患者における高齢者機能評価と生命予後—大阪府がん登録データとDPCデータのリンケージで得た知見—（国際がんセンター 森嶋敏隆氏）

がん患者の高齢化のなか、高齢者機能評価が注目される。DPCデータと大阪府がん登録情報をリンケージし、高齢者機能評価（CGA）と生命

予後の関係を見た。

入院時の日常生活動作ADL、入院時の併存症、身長、体重、性、年齢、進行度を説明変数に生死、生存日数を従属変数にしたCox回帰モデルを適用し、胃、大腸、肺がんで検討した。CGAが高齢がん患者の予後因子になっているか？を検証し、死亡のハザード比をみるなかで、危険因子は、男性、高齢、進行がん、併存症が重いことであり、介助の度合いが大きいほど（自立度が下がる）ハザード比が上がることを示した。低体重でハザード比が増加、胃がんでは肥満でハザード比下がり、Obesity paradoxを示していた。

長崎市原爆被爆者の同時性重複がん罹患率に関する被ばく距離の影響（長崎大学 近藤久義氏）

2000年以降同時性重複がんの罹患率が増えている。被ばく距離との関係を喫煙、飲酒を調整して検討した。性状が悪性で、原発の腫瘍が1年以内に2つ以上の臓器で発生したものを重複がんとした。Cox比例ハザードモデルで検討。728例の重複がんを採知。被ばく距離が1 km増加するとハザード比は前期0.93、後期0.92（2000-2012年）。被爆時年齢若いこと、男性であることのハザード比大きい。

がん診療連携拠点病院等における施設ホームページでの自施設の生存率の掲載状況（国立がん研究センターがん対策情報センター 奥山絢子氏）

院内がん登録の生存率情報の掲載情報をインターネット上で調査した。346施設。掲載の有無、掲載内容を調査した。2017年9月から2018年4月に調査を実施した。128施設で生存率を掲載。院内がん登録34件、診療科の情報93件。実測生存率120施設、相対生存率14施設。疾患別生存率4施設。病期別生存率104施設、標準誤差・信頼区間6施設。

患者背景情報はほとんど説明なかった。追跡率の掲載も低い。生存率解釈の注釈も不十分であった。

旧標準登録様式でみえなかった真の診療情報—乳がんの術後放射線実施率の検証—（社会医療法人敬愛会中頭病院 平田有紀氏）

急性期病院。2017年放射線治療機器を導入。旧様式では他施設の治療を反映していなかった。新様式に基づき他施設での放射線治療状況を把握した。乳房温存術後の照射率、未実施理由を加味した実施率は全国並みであった、再発ハイリスク者の照射率など、新しい様式では、以前より診療の実態を把握できる。

データに基づく施策形成におけるデータ分析スキル向上のための行政と大学の連携（佐賀大学全学教育機構 高橋光浩氏）

無料ソフトR、R-Studioにより利用環境が向上した。大学の研究用サーバーにインストールしてweb利用できるようにした。大学と行政のスタッフがディスカッションをして分析する。スクリプトを共有することができる。

相対生存率に代わるネット生存率に対する算出手法の特徴とその比較（大阪大学大学院医学統計学講座 小向 翔氏）

がん罹患者の死亡の解析。他死因も含めて分析する。そのため相対生存率という考え方がある。ネット生存率とは、すべてのがん患者ががんで死亡する場合の仮想的な生存率。

相対生存率は、他死因生存率を基準とした相対的な生存指標。EdererI法：相対生存の良い指標、EdererII法：原因別生存率、Pohar-Perme法：ネット生存率の計算法、といった手法を検討された。

シンポジウム2. 院内がん登録の利活用 院内がん登録報告書を例として—患者・地域のためにがん登録ができること—

「がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計」を通じたがん登録の利活用：奥山絢子氏（国立がん研究センター）

罹患・診療・転帰を把握、がん医療の質の向上、がん診療する医療機関の実態把握、患者の医療機関選択、がん対策への利用→院内がん登録全国集計報告書（わかりづらい、見つけたいものを見つけれない）→集計結果の検索システムの構築をした。

がん種別、病期、都道府県、診断年（2016年から）などを指定し、表を作成した。

施設別の検索もできる。集計結果のCSVダウンロードも可能にした。

患者：かかる病院を探す、病院：周囲の施設と比較、行政：自治体内の診療状況把握などそれぞれの目的に活用できるようにした。

2. 「院内がん登録報告書」を通じたがん登録の利活用

演者1：山下夏美氏（四国がんセンター）

報告書＝医療機関・専門家、関係者向け、施設別集計（拠点、推進病院）、がんを知るための情報、病院を知るための情報、図、集計値等を掲載。施設別の報告書を作る冊子作成マニュアル、集計フォーマット・テンプレートをつくっている。HPは、住民向けに構築。愛媛県がん情報プロジェクトにて検討している。

演者2：沖縄県の事例 伊佐奈々氏（琉球大学）

沖縄県がん登録部会では、院内および地域がん登録導入支援説明会、研修会などを実施。院内がん登録情報の報告書を作成している。5年相対生存率（注釈付き）疫学者、がん診療医の解説コメント付き等を掲載。インターネットページでは、データ検索できる「みるん・しるん」を提供中。利活用にむけて連携協議会各専門部会の事業計画

作成している。様々な意見を反映し集計や掲載方法を改善しているが、Webサイトを見れない高齢患者への対応が課題である。

3. 医療機関の管理者の立場からみたがん登録の利活用

演者：清水秀昭氏（栃木県立がんセンター）

4. 患者の立場からみたがん登録の利活用

演者：安里香代子氏（沖縄県がん患者会連合会）

一般の患者からの意見を移動サロンで把握、患者には情報が伝わっていない。がん登録も知られていない。いつ登録されて、どんな得があるか？もっと発信、伝達すべきである。

ディスカッションでは、利活用がまだ途上であることが認識されるものであった。

臨床医もがん登録の意義等理解していない。患者には伝わっていない。がん登録実務者が直接患者へ届けるわけではないので、対面で情報を届ける人が理解することが重要である。情報はあがるが、伝わっていない。公表場所にたどり着けない、自治体ごとにwebデザインが異なり、使い方も違う、などの問題点が指摘された。

各施設、関係者が患者のニーズを把握することが重要で、患者にとってほしいデータは何かが大切である。施設別の生存率と症例数は出している。ほかに何が必要か？自分にどんな治療がいちばんいいか？がわかることも大切。一方、データが独り歩きしても大丈夫にするにはどうしたらよいか？それらのために実務者は、何を努力すればいいのか？関係機関と交渉できるトップが登録関係者に必要である。

施設管理者の視点はどうか？報告書に施設長のコメントを求める方法は良い。施設長もがん登録

の存在を意識する。臨床医への還元、QIなど医療の質のひとつとして伝える。

施設ごとの報告をみると施設のアクティビティがわかる。等の議論が交わされた。

学術集会の前後に開催された実務者研修会では、地域がん登録や院内がん登録の実務についての最新の情報提供がなされた。

がん登録担当者研修会（全国がん登録）では、座長：杉山裕美氏（放射線影響研究所）のもとで、1. 全国がん登録の基礎：がん登録の手引き（がん登録の原理と方法）から [講師：柴田亜希子氏（国立がん研究センター）]、2. 全国がん登録における安全管理措置の現状 [講師：西野善一氏（金沢医科大学）]、3. 都道府県による届出支援の取り組み：宮城県からの報告 [講師：金村政輝氏（宮城県立がんセンター）] を学んだ。

がん登録担当者研修会（院内がん登録）では、座長：福留寿生氏（三重大学）のもとで、1. 標準登録様式up to date [講師：江森佳子氏（国立がん研究センター）]、2. SEERの多重がんルール [講師：海崎泰治氏（福井県立病院）] を学んだ。

院内がん登録の関係者も加えて、患者の参加も年々進み、にぎやかで活発な議論がされるようになり、関係者の熱意を感じることを多かった。がん対策の改善に寄与するような研究も発展し高度になり、現状のまま粛々と実務を実施しているだけでは、鳥取県のがん登録が取り残されてしまう危機感も感じた。全国の流れに学びつつ、鳥取県のがん登録も改善していく必要性を感じる集会であった。

引き続き心臓疾患精密検査の受診率向上を

若年者心臓検診対策専門委員会

- 日時 平成30年7月26日（木） 午後1時45分～午後3時
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会、鳥取県西部医師会（テレビ会議）
- 出席者 19人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺会長、坂本委員長
岡田（克）・瀬川・稲村・星加・大塚・長谷川各委員
オブザーバー：奥田東部判読委員長、鳥取県教育委員会：西尾指導主事
健対協事務局：谷口局長、岩垣課長、神戸係長
〈鳥取県中部医師会館〉岡田（隆）・西田・倉信 各委員
〈鳥取県西部医師会館〉笠木・西村各委員
オブザーバー：面谷西部判読委員

【概要】

- ・平成29年度の定期健康診断受診者61,259人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,382人、要精検率は2.26%、そのうち精密検査を受けた者は1,158人、受診率は83.8%（昨年度86.2%）であった。
- ・平成29年度の心電図検診成績は、受診者総数20,602人のうち、要精検540人、要精検率2.6%（昨年度2.5%）であった。
- ・今年度の心臓検診従事者講習会は、平成31年1月20日（日）か2月3日（日）のいずれかの日程で中部地区において開催する。例年同様に、学校医・園医研修会と同日開催する。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

この6月に魚谷前会長の後を引き継ぎ、県医師会の会長と健康対策協議会の会長に就任させていただいた。どうぞよろしく願います。

健康対策協議会は13の委員会と総合部会で構成されており、その1つが本日の委員会である。特にこの会では、将来を担う子どもたちの疾病を早期に発見し、健康管理の指導を行う、あるいは治療を行うという非常に重要な課題を専門家の先生方に取り組んでいただいております。健康対策協議会事業の中でも大きな柱だと思っている。

本日は活発な議論をお願いする。

〈坂本委員長〉

心臓検診事業に関する心電図判読およびその精密検査に関する大きな問題は、毎年のこの委員会での協議によって解決されてきている。

細かな部分では、認識の違いや決まり事が徹底されていないところで少し問題があるようにも感じている。

本日は、平成29年度の心電図判読の健診結果についての報告のほか、協議事項が若干あるのよろしく願います。

1. 平成29年度児童・生徒の心臓検診結果について：鳥取県体育保健課西尾指導主事

平成29年度定期健康診断受診者数61,259人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,382人、要精検率2.26%であった。そのうち、精密検査を受けた者は1,158人、受診率は83.8%で昨年より3.6ポイント減少した。

精密検査対象者のうち、新規の精密検査対象者（本年度の心電図検査又は校医検診で初めて要精密検査の指示を受けた者）は574人、そのうち精密検査を受けた者は512人、受診率は89.20%であった。精密検査の結果、要医療6人、要観察126人、管理不要170人、異常なし210人であった。要医療・要観察のうち指導区分ではB、C、Dがそれぞれ1人、Eが129人であった。診断の結果、QT延長、心室性期外収縮などの不整脈・心電図異常が267人、心室中隔欠損症などの先天性疾患が27人、川崎病14人であった。

定期の精密検査対象者（毎年又は数年に一度定期的に精密検査受診指示があり、本年度精密検査受診対象になっている者）は808人、そのうち精密検査を受けた者は646人、受診率は79.95%であった。精密検査の結果、要医療28人、要観察519人、管理不要88人、異常なし9人であった。指導区分ではAが1人、Bが4人、Cが7人、Dが37人、Eが489人であった。診断の結果、不整脈・心電図異常214人、先天性疾患305人、川崎病101人であった。

近年、問題となっている精密検査受診率の低下については、県教委の協力により、保護者に対して強く働きかけをしたり、春休み以降の受診者も集計に含めてより正確な数を報告していただいたりと、改善を図っているところであるが、昨年度同様、前の年度を下回る結果となった。

2. 平成29年度心電図判読結果について：鳥取県保健事業団長谷川課長

実施学校数は延べ242ヶ所、受診者総数は20,602人（小学校：9,755人、中学校：5,061人、高等学校・高等専門学校：5,296人、盲・聾・養護学校：236人、その他：254人）であった。そのうち、正常範囲は20,062人、要精検は540人（内通院中要精検者は60人）で要精検率2.6%であった。要精検率は昨年より0.1ポイント増加した。

地区別の要精検率は、小学校：東部2.6%、中部3.0%、西部2.0%、中学校：東部1.9%、中部2.4%、西部2.5%、県立高校：東部3.3%、中部4.6%、西部2.7%であった。

至急受診は11人で、内訳はQT延長10人、Brugada 1人であった。地区別では、東部6人、中部4人、西部1人であった。

各地区間でばらつきのあった要精検率は、依然として中部地区が高くなる傾向はあるものの、概ね平準化されてきた。

3. その他

学校等から県教委に寄せられた問い合わせ内容の報告と、それらを踏まえた今後の対応を確認した。

①心臓疾患精密検査結果と（その裏面）生活管理指導表の記載について

○精密検査結果が「3 管理不要」の場合

→（裏面）学校生活管理指導表：②指導区分は管理不要を○で囲む

○精密検査結果が「4 異常なし」の場合

→（裏面）学校生活管理指導表：何も記載しない

②精密検査受診に係る学校及び診断医の留意点について

学校は、精密検査対象者に心臓疾患精密検査票をはじめとする必要書類を必ず持たせて受診させること。

診断医は、医療機関で定期的にフォローされている児童・生徒であっても、学校での適切な健康管理指導に繋げる為、口頭での結果通知だけでなく、該当の書類（心臓疾患精密検査票（裏面は学校生活管理指導表））等にも記入すること。

その他、出席の委員からは、「学校生活管理指導表を提出されない例に、精密検査受診勧奨も含めて受診結果や生活管理についてのことを保護者へ確認するための文書を学校医名・校長名等を出すことを検討している」（笠木委員）との報告があったほか、県教委に対する要望として、「精検未受診者等で診断書の無い児童・生徒や指導区分のはっきりしない児童・生徒の扱いをどのようにしているのか報告いただきたい」（坂本委員長）などの意見があった。

協 議

1. 平成30年度以降の実施体制について

心臓疾患調査票の様式について

質問4「家族や親戚の中に40歳以下で、心臓が原因で急死、または原因不明で急死した人がいますか？」に対する回答漏れが多く、その改善策を

検討した。

未記入である原因として、「見落とし」によるものと「わからない」ことによるものの両方が考えられるが、来年度は現在の選択肢「はい・いいえ」に「わからない」を加えた3択とし、未記入率に改善が見られるか検証することとした。

心臓手帳の活用について

健対協では、病気の経過や指導区分等を一冊の手帳で管理していく「心臓手帳」を希望する医療機関には予算の範囲内で無償配布している。しかしながら、近年は配布希望の申し出や配布の実績が無く、手帳を有効に活用している医療機関もほとんど無いことから来年度以降は予算計上しないこととした。

2. 平成30年度心臓検診従事者講習会の日程について

今年度も鳥取県医師会学校医・園医研修会と同日開催とし、時期は平成31年1月20日（日）もしくは2月3日（日）を候補日とした。

なお、若年者心臓疾患協議会は平成31年1月27日（日）大阪市において開催される。

〈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、医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承ください。

（鳥取医学雑誌編集委員会）



緑内障ってどんな病気？

鳥取県立中央病院 眼科 川口 亜佐子

緑内障は視神経が障害され視野が欠けていく疾患で、多くの場合、視野の障害は緩徐に進行するため自覚症状が出にくく、健診や他の病気で受診した際に偶然発見されることが殆どである。40歳以上の約5%という高い頻度で認められ、日本人の視覚障害の原因疾患の第1位となっており社会的にも重要な疾患である。危険因子として眼圧が高い、家族に緑内障患者がいる、高齢、強度近視が挙げられる。

眼球の前方にある前房は房水で満たされており、眼圧は房水の作られる量と出ていく量のバランスによって維持されている。このバランスが崩れて眼圧が高くなると視神経が圧迫されて障害を受け、視野障害が現れる。ただし視神経の強さは人によって異なり、眼圧が正常でも視神経に負担がかかって緑内障になる人がある。このような緑内障を正常眼圧緑内障といい、日本人ではこのタイプの緑内障が一番多く、緑内障全体の約7割を占める。また緑内障は房水の流出路が存在する隅角の開大度により開放隅角緑内障と閉塞隅角緑内障に分類することができ、前者が90%、後者が10%の割合である。正常眼圧緑内障は前者に含まれる。閉塞隅角緑内障では稀に急性緑内障を起こすことがあり、散瞳作用のある交感神経刺激薬の使用には注意が必要である。

どのタイプの緑内障も、眼圧を下げるのが有効な治療になり、主に点眼薬による治療を行う。眼内の房水の量を調節して眼圧を下げ、視神経に

かかる負担を減らし、視野が欠けるスピードを緩やかにする。点眼薬の作用は房水の産生を抑えるもの、排出を促すもの、両者が組み合わさった配合薬があり、1種類の点眼薬から開始し効果が不十分な場合は点眼薬を変更したり、作用の異なる点眼薬を数種類組み合わせる。多くの場合は点眼薬のみで治療することが可能だが、眼圧が十分に下がらなかつたり視野障害が進行する場合は、レーザー治療や手術を行う。閉塞隅角緑内障の場合は形態的な房水流出障害があるため、その解消を目的にはじめからレーザーや手術加療を行うことが多い。

緑内障の治療の主体は点眼治療で、その治療を担うのは毎日の点眼を実行する患者自身であるが、慢性疾患で自覚症状の乏しい緑内障においてはしばしば適切な点眼が行われていないことがある。①毎日定められた回数どおり行う②点眼は1回1滴③点眼後は静かに目を閉じ目頭を圧迫する④複数の点眼薬を使用するときは5分以上の間隔をあける、などに注意して使用する。

緑内障で障害された視神経や視野の変化は不可逆的であり、早期に発見し、治療を開始して出来るだけ進行を抑えることが必要である。40歳を過ぎたら眼科の検診を受け、緑内障と診断された場合には正しい点眼を行って定期受診を続けることが大切である。

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

(H30年7月2日～H30年7月29日)

1. 報告の多い疾病

(インフルエンザ定点29、小児科定点19、眼科定点5、基幹定点5からの報告数)

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	591
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	309
3	ヘルパンギーナ	106
4	突発性発疹	45
5	咽頭結膜熱	40
6	手足口病	23
7	その他	55
合計		1,169

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,169件であり、20%（298件）

の減となった。

〈増加した疾病〉

ヘルパンギーナ [253%]。

〈減少した疾病〉

咽頭結膜熱 [45%]、感染性胃腸炎 [34%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [13%]、突発性発疹 [12%]。

3. コメント

- ・ヘルパンギーナの患者報告数が増加しており、特に中部及び西部地区で多い状況です。
- ・梅毒の患者報告数が引き続き多い状況であり、注意が必要です。

報告患者数 (30.7.2～30.7.29)

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	2	0	12	14	180%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	12	8	20	40	-45%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	104	66	139	309	-13%
4 感染性胃腸炎	208	224	159	591	-34%
5 水痘	2	1	2	5	-64%
6 手足口病	1	9	13	23	109%
7 伝染性紅斑	1	0	0	1	—
8 突発性発疹	12	17	16	45	-12%
9 ヘルパンギーナ	16	33	57	106	253%
10 流行性耳下腺炎	1	5	3	9	50%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 RSウイルス感染症	11	0	9	20	5%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
13 流行性角結膜炎	0	0	1	1	-75%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
15 無菌性髄膜炎	4	1	0	5	150%
16 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	-100%
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	-100%
18 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	-100%
合計	374	364	431	1,169	-20%

杏林大学医学部

鳥取市 森医院 森 英 俊

私が杏林大学医学部に入学したのが、昭和51年4月のことですので、ずいぶん昔のことのような気がします。東京まではよかったのですが、当時は教養課程が八王子になり、東京都でもずいぶん田舎があるものだとびっくりしたことを思い出したりします。鳥取県からは、現在八頭町で開業しておられる尾崎真人先生と、倉吉市で開業しておられる西田法孝先生が入学式の時におられ、なぜかホッとしたことを覚えております。

現在は井之頭公園のすぐ近くに「ジブリの森公園」があって、そのすぐ近くに新しい校舎ができ、医学部の教養課程や保健学部、外国語学部、総合政策学部などが運営されています。「ジブリの森公園」に遊びに来られるときには、ぜひ少し足を伸ばして立ち寄ってみてください。私にも、5歳と3歳の孫ができましたので、こんどはぜひ立ち寄ってみたいと考えているところです。宮崎駿の世界には、私たちを懐かしい昭和の世界へ誘う不思議な魅力があるような気がします。

在学中にはずいぶんいろいろなドラマがあって、今でも同窓会や同期会の度に懐かしい話が繰り返り出てきますが、毎年前期と後期の2回発表される成績一覧の張り出し掲示板に見入る同級生たちの写真を撮っていた人物がいて、今年の同期会でスライドで発表したものですから、よく再試を受けていた仲間からブーイングが起こって、大笑いになりました。今では再試や追試を受ける学生も少なくなったと大学事務局の人から聞きましたので、私たちの頃よりも、まじめになったのか優秀になってきたのか分かりませんが、頼もしい

ことではあります。

学生時代は、そう遊びに行くところもありませんでした。ときどき深大寺蕎麦を食べに調布あたりまで出かけることがありました。またコンパなどで吉祥寺などに出かけることもありました。私はせっかく東京に出たのだからと思って、上野の国立西洋美術館や東京都美術館などに出かけることが多かったような気がします。いまだに東京で美術展があると、せっせと出かけており、先日も猛暑の中ルーブル美術館展に出かけてきたところです。美術展も巡回展があって、大阪や京都まで巡回してくるときには、関西に来るまで待つこともあります。国立新美術館あたりで美術展を見た後に美術館の中でお茶をしたり、時に食事をしたりするのもいいものです。

今年も同窓会があり、一か月を置いて同期会に出たばかりですが、もう来年は北海道か九州にすることになっていて、東京オリンピックの影響が同期会にも出ているようです。来年が北海道なら、再来年は九州になる予定だそうです。こうしてしばらく全国を巡る同期会が続くことになりそうです。やはり東京は、二次会に行ってもお金がかかるのが、どうしても田舎者には気になるところで、浜松町あたりのホッピーの飲める居酒屋あたりが東京ではホッとするところではあります。新宿の高層ホテルの二次会で2万円も出して、騒ぐような気持ちになれないところが気の弱い田舎者の特徴かもしれないです。

私の医院の患者さんで、最近杏林大学の外国学

部を出たという青年が来られまして、よく聞いてみると日本から東南アジアに出たかったのだそうですが、なかなかチャンスに恵まれず鳥取で就職したそうです。まだ若いのだから、海外青年協力隊でも、バックパッカーでも思いきって飛び出してみたらと言ったら、日本で就職したらなかなか仕事を辞めて出かけるのが難しいと言っていました。日本の社会も、もっと若者を育てる活動に力

を入れるべきだと思った次第です。私も、学生時代にインドや東南アジアをバックパッカーのように安い航空運賃を見つけては移動しながら、見学や見物をしたことがあり、今でも懐かしく思い出したりします。医師会でも、いつかそういう活動ができないかと考えていますので、また何かの折には声をかけてください。



杏林大学医学部病院



杏林大学井之頭キャンパス

歌壇・俳壇・柳壇

川カワ
鳥ガラス

倉吉市 石飛 誠一

川の面を低く飛びゆく鳥を見ぬ暗褐色はカワガラスの色

一輛かせいぜい二輛のジーゼルカー長き貨物列車見ずなりて久し

カルガモの群にまじりてマガモらが岸に上りて陽を浴びて居り

足許の石が撥ねつつ落ちてゆく身すくむ思い屏風岩登攀

酒飲めば同じ言葉のくりかえし死んだ親父に似てきた兄貴

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 (<http://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」

<http://www.kentaikyoutottori.med.or.jp>



国歌 (2)

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

国歌の続編である。

前回先ずドイツ国歌を取り上げたが、その1番が歌われない理由を紹介する。

国歌「ドイツの歌」の1番歌詞は、「ドイツよ、ドイツよ、すべてのものの上にあれ／この世のすべてのものの上にあれ／護るにあたりて／兄弟のような団結があるならば／マース川からメーメル川まで／マチュ川からベルト海峡まで／ドイツよ、ドイツよ、すべてのものの上にあれ／この世のすべてのものの上にあれ」。

ちなみに、マース川はフランス、ベルギー、オランダを流域としており、ドイツ語のメーメル川は、ロシア語でネマン川と呼ばれ、ベラルーシとリトアニア国内を流れ、一部はこの2国とロシアとの国境となっている。更に、マチュ川はイタリア国内の川であり、ベルト海峡はデンマーク国内にある。

1番歌詞の冒頭部分をドイツ語で紹介すると、“Deutschland, Deutschland über alles, Über alles in der Welt”、これを英語に訳すと“Germany, Germany above all, Above all in the world”。これを聞かされたら、他国民は心穏やかには聞き流せない。

ワールドカップで日本が負けたベルギーは王国である。「ブラバントの歌」と呼ばれる国歌は、「親愛なるベルギーよ／我等の体と魂を汝に捧げん／祖国よ我等は願う／汝が威光と栄華と共に永らえんことを／破られることなく団結の下で／汝のモットーが高らかに響き渡る／王、秩序、そして自由よ」。この国は、フランス語、オランダ語、そしてドイツ語が公用語で、歌詞もフランス語とオランダ語がある。

予選リーグで最後に対戦したポーランドは、

度々近隣諸国の侵略を受け、領土の喪失や割譲も味わっている。その国歌「ドンブロフスキ將軍のマズルカ」は、「ポーランドは滅びず／我等が生きる限り／外敵の包囲／サーベルにて打ち破らん／進め 進め ドンブロフスキ將軍／イタリアからポーランドへ／汝の指揮下 国民は団結せり」。

「ドンブロフスキ將軍」はポーランド救国の英雄、「マズルカ」はポーランド民族舞踊の舞曲である。ちなみに、音楽用語の「ポロネーズ」は、フランス語で「ポーランド風」を意味している。

予選リーグで引き分けた西アフリカのセネガルは共和国である。その国歌は「コラを弾き鳴らせ、パラフォンを叩け」と呼ばれ、その歌詞は「コラを弾き鳴らせ、パラフォンを叩け／赤いライオンが支配した／荒野の獣使いが／一跳びで駆け出し／その暗闇を打ち砕いた／われわれの恐怖を照らす太陽、希望を照らす太陽／立ち上がれ兄弟たちよ、アフリカはここに団結する」。コラは弦楽器で、パラフォンは打楽器である。

予選リーグで日本が勝った南米のコロンビア共和国国歌「ああ不滅の栄光よ」の歌詞は、「ああ不滅の栄光／ああ不朽の喜び／痛みの耕地には善が萌芽する／恐ろしい夜は終わった／崇高なる自由の輝き／夜明けのまばゆい光／鎖につながれて呻く全ての人類が／十字架にかけられて亡くなった／救世主の言葉をかみしめる」。宗教的にはカトリックの国である。

他国歌の紹介は今回で終わる。広辞苑には、「国歌：国家的祭典や国際的行事で、国民及び国家を代表するものとして歌われる歌」と載っている。国歌の斉唱時又は演奏時には、それなりの敬意が払われ、国歌に対して不敬な事をすれば、何等かの処罰を受けるのが普通である。

地図の上に線を引く (12)

上田病院 上田 武 郎

幕末の混乱から薩長を核とする政権が誕生する結末は英国の思惑通りのものだったという説がありますが、それは措くとしても控え目に言って当時の列強は幕末の政争の重要なプレーヤーでした。(以下は周知の事ばかりではありますが、私なりに書いてみます。)

もう少し言えば彼らはまた舞台背景の様なものでもあったと思います。幕末の政治史は幕府・朝廷・有力諸藩の主導権争いにフリーランスの武士達が絡んで進行しましたが、それは隔絶された場所で日本人だけで行われた訳ではありません。列強の海軍に取り囲まれ、列強の外交官が駐在し、絶えず彼らに注視されている、そういう環境の内側で全てが展開しました。

にもかかわらず幕末が語られる時には大抵の場合、意識的にか無意識的にか列強の関与が無視されています。例えば今年の大河ドラマ「西郷どん」ですが、生麦事件の後の薩英戦争についてドラマの中では「鹿児島島の街は焼き尽されたが英国は追い払った。」としか述べられていません。確かに7隻の英国艦隊のうち1隻が破損して士官を含む十数名が死亡するという、英国にとって多分子想外の状態で横浜に(当時既に英国海軍は横浜に駐留していた)帰港しました。その為、確かに当時は「薩摩が英国を打ち払った」と喧伝され、当の薩摩藩も敢えてそれを否定しなかった様です。

しかし実態はと言うと英国艦隊は薩摩の蒸気船3隻と大型帆船5隻を焼き払い、綿江湾の砲台の殆どを破壊し、鹿児島周辺の兵器工場や武器庫を焼失させています。英国側の唯一の損害も薩摩側が生麦事件に関する交渉に応じるふりをして英国を油断させ、先頭艦が不用意に砲台に近づいた所をいきなり砲撃した為でした。英国側は修理に必要な1隻を含む全艦が無事に引き上げたのに対して、薩摩側は海軍は全滅し、時間をかけて築いた海岸防備は破壊され、兵器の備蓄も製造能力も大

きく失ったのですから、どう考えても英国艦隊の圧勝です。実際に薩摩藩はこの後に横浜まで出向いて、英国の要求、つまり生麦事件の犯人の捕縛と賠償金の支払い(もともと、自腹ではなくて借金名目で実質幕府に出させた形です。中々立ち回りが上手い)に応じています。

ドラマはこの様な経緯に一言も触れていないばかりか一番大事な出来事を省略(?)しています。薩摩は従来から幕府の官僚が訴えていた「攘夷の不可能」を改めて自らの肌身で知り、英国に急接近する方向に転換したのです。

確かにドラマの最初の方で渡辺謙扮する島津斉彬は「今は開国やむなし」の様な事を言っていますが、そのココロは「十分な軍備が出来るまで待て」でした。決して積極の開国論ではなく「出来れば攘夷」の様に聞こえます。生麦事件後に薩摩藩が「英国に謝る必要なし」と強気に出たのは、恐らく斉彬の死後も軍備の充実に努めた事を過信していたのではないかと推測します。「来るなら来てみる。」だったのでしょ。

一方英国は英国で、7隻の艦隊の“偉容”を見せつければあっさり降りて来るだろうとタカを括っていたのではないかと思います。だから燃料や食料もわずかしか積まずに横浜を出港し、相手が沿岸部から撤退した後の作戦を続ける余裕がなくなって帰港せざるを得なくなった。

しかしとにかく薩摩藩は彼我の力の差を思い知らされて「自力で十分な軍備」が幻想に過ぎなかった事をようやく悟った訳です。

因みに「時間を稼いで軍備を充実させてから攘夷」の様な考え方は島津斉彬だけではなく強硬派の徳川斉昭や老中だった阿部正弘などペリー来航時の主要人物に共通していたものに思えますが、最初に列強と対峙させられた幕府側の官僚はすぐにその非現実さを理解してしまいました。

組織の上層部と現場担当者の感覚のズレは時代を問わずあるものだと思います。



がんの危険因子、子どもの健康と環境に関する大規模コホート研究

鳥取大学医学部 健康政策医学分野 黒 沢 洋 一

はじめに

当分野（旧公衆衛生学教室）は、これまで公害に関連した重金属中毒、難病の疫学、産業保健・振動障害の診断法の研究などを行ってきました。最近では、がんの危険因子、子どもの健康と環境、認知症疫学、気候変動と健康影響などの研究を行っています。今回は、我々の参加するがんの危険因子、子どもの健康と環境に関する大規模コホート研究について最近の知見を含めて述べます。

尚、コホート研究とは、分析疫学における手法の1つで、特定の要因に曝露した集団と曝露していない集団を一定期間追跡し、対象となる疾病の発生率を比較することで、要因と疾病発生の関連を調べる観察的研究です。この研究手法は、横断研究、症例・対照研究に比べて、人や時間や経費がかかりますが、因果関係を調べる上で信頼性は高いといわれています。

がんの危険因子に関する大規模コホート研究

がんの危険因子の評価に関する大規模コホート研究JACC Study（Japan Collaborative Cohort Study for Evaluation of Cancer Risk）は、文部科学省の科学研究費の助成を受け、多施設が協力して開始されました。1988年より約12万人の一般の方々との協力を得て、2009年まで追跡調査を行いました。このJACC Studyの調査・結果の概要はインターネットで閲覧できます¹⁾。

研究開始から10年後に本格的な解析が始まりましたが、当分野は、肝臓がんと食事因子の解析を行いました。まず単回帰で、肉類、野菜類、大豆食品、緑茶、コーヒーなど40以上の項目それぞれ

と肝臓がん死亡との関連を調べました。すると、コーヒーを毎日飲む人は、肝臓がん死亡が少ない傾向がありました。一方、緑茶、紅茶ではこの傾向はみられませんでした。不思議に思いましたが、とりあえず、単回帰の結果ということで発表しました²⁾。次に、交絡因子を考慮して行う多変量解析を行いました。年齢、喫煙、飲酒、既往歴等の因子を考慮してもコーヒーを毎日飲む人は、肝臓がん死亡が少ないという結果（図1）でした³⁾。コーヒーをほとんど飲まない人と毎日1杯以上飲む人の10年間以上観察後の肝臓がん死亡率を比較すると、ほとんど飲まない人に対して毎日飲む人は、死亡リスクが0.5倍でした。2005年、偶然ですが、コーヒーを毎日飲む人は、肝臓がん死亡が少ないという同様の結果が日本の3つの大規模コホート研究（文科省JACC Study、厚生労働省多目的コホート調査、宮城県コホート調査）から発信されました。さらに、私たちは、HCV感染の有無を考慮したコーヒー摂取状況と肝臓がん死亡についてコホート内症例対照研究を行い同様の結果を得ています⁴⁾。最近では、身体活動と肝臓がん死亡との関係も報告しています⁵⁾。現在は、朝食の欠食とがんの死亡についての研究を進めています

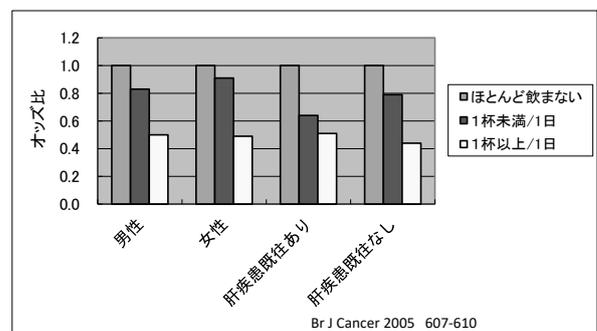


図1 コーヒー摂取状況と肝臓がん死亡（ほとんど飲まない人を1.0としたときのオッズ比） JACC Study

ます（朝食の欠食は女性の肺がん死亡リスクを上げる）。

このJACC Studyでは、他に「禁煙で肺がん死亡危険度が減少するが、非喫煙者並みになるには15-20年が必要」、「睡眠時間が7時間の人の死亡率が一番低い」など興味深い結果が得られています。現在は、班員だけでなく世界の研究者が利用（メタアナリシス等に）できるようデータアーカイブ化されています。

子どもの健康と環境に関する大規模出生コホート研究

環境省が2011年より開始した「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」は、子どもたちの健康をお母さんのお腹にいる時から13歳に達するまで定期的に健康状態を調査する10万人規模の大規模出生コホート研究です（図2）。この研究のユニットセンターに鳥取大学が中国地方では唯一選定されました（図3）。鳥取大学で

- 中心仮説：胎児期から小児期にかけての化学物質曝露が、子どもの健康に大きな影響を与えているのではないか？
- 調査方法：出生コホート研究
- 調査規模：全国で10万人
- 調査期間：21年間（リクルート3年、追跡13年、解析5年）
- 期待される成果
 - ① 小児の健康に影響を与える環境要因の解明
 - ② 小児の脆弱性を考慮したリスク管理体制の構築
 - ③ 次世代の子どもが健やかに育つ環境の実現
 - ④ 国際競争と国益



Japan
Eco & Child
Study

図2 エコチル調査とは



図3 エコチルユニットセンター

は、医学部長をセンター長として、生殖機能医学分野、周産期・小児科学分野、脳神経小児科分野、母性小児家族看護学講座と当分野が協力して、エコチル研究を推進しています。米子市の医療機関（産科）の協力を得てリクルートし、鳥取ユニットセンターでは、2015年時点で3,059名のお母さんと、お子さん2,997名の方に登録していただきました（全体では、103,106組の母子）。現在、順調に追跡調査が行われています。全国の調査結果は、徐々に公表されています⁶⁾。今後の解析により、免疫系疾患（アレルギー・アトピー）、代謝内分泌疾患（小児糖尿病・肥満）、生殖異常、神経系異常（自閉症、LD学習困難）等における環境的危険因子が明らかにされることが期待されます。

おわりに

大規模コホート研究は、要因と疾病発生に関する信頼性の高い研究手法です。必要例数が大規模となるため、多施設で協力する必要があります。また、時間もかかります。この種の研究は、10年単位のスケールで考える必要があり、調査開始から、解析結果がでるまで10年以上かかることが一般的です。それまで、対象者の生活習慣、居住地の調査、罹患・死亡情報、生体資料の収集・分析など地味な日常業務が続きます。大変ですが、長期的視野に立った大規模研究は貴重です。このような研究を可能にするために、しっかりした研究体制が必要です。エコチル研究のユニットセンターに鳥取大学医学部が選定されたのは、そのようなしっかりとした研究体制があると評価されたからだと思います。その期待に応えるべく、さらに研究を続けていきたいと思っています。

文献

1. <https://publichealth.med.hokudai.ac.jp/jacc/>
2. Kurozawa Y, Ogimoto I, Fukuda K, et al. Dietary habits and risk of death due to hepatocellular carcinoma in a large scale

- cohort study in Japan. Kurume Med J 2004 ; 51 : 141 - 9.
3. Kurozawa Y, Ogimoto I, Shibata A, et al. Coffee and risk of death from hepatocellular carcinoma in a large cohort study in Japan. Br J Cancer 2005 ; 93 : 607 - 610.
 4. Wakai K, Kurozawa Y, Shibata A, et al. Liver cancer risk, coffee, and hepatitis C virus infection: a nested case-control study in Japan. Br J Cancer 2007 ; 97 : 426 - 428.
 5. Ukawa S, Tamakoshi A, Wakai K, Kurozawa Y. Associations of daily walking and television viewing time with liver cancer mortality: findings from the Japan Collaborative Cohort Study. Cancer Causes Control. 2014 Jul ; 25 (7) : 787 - 93.
 6. <http://www.env.go.jp/chemi/ceh/results/publications.html>

マイクロRNAによるがん転移予防への展開 —鳥取大学発の核酸医薬による骨肉腫肺転移予防法の構築を目指して—

鳥取大学医学部 生命科学科 病態生化学分野 尾崎 充彦

1. はじめに

日本における死因第一位の「がん」。今やおおよそ3人に1人が「がん」によって死亡すると言われています。その一方で、国立がん研究センターが地域がん登録データベースを基に算出したがん全体での最新の5年相対生存率は、62.1%とおおよそ10年前の53.2%と比較し約10ポイント伸びています(文献1)。これは、早期診断、新規治療法や新薬の開発により、原発巣に限局したがんは治癒可能となりつつある一方で、進行したがんに対する治療法が、未だ十分ではないことを示しています。がん死の約9割が、「転移」が原因と考えられており、「転移を制するものはがんを制する」といわれるように、がん治療の最大の目標は転移を制御することと言っても過言ではありません。がんの転移は、原発巣において増殖したがん細胞が、既存組織の破壊を伴いながら遊走・浸潤した後に脈管内へ進入し、原発巣とは異なる臓器や組織において新たな腫瘍組織(転移巣)を形成するといった様々な現象が多段階で連続的に生じる過程を経て成立しています。基礎研究レベルでは、転移メカニズムが明らかにされつつありますが、未だ「転移」を予防する手段は臨床応用さ

れていません。したがって、がんによる死亡率を低減させていく上で、転移予防法の開発が臨床上重要な課題となっています。

2. マイクロRNAとは

マイクロRNAとは、全長が18~25塩基ほどの短鎖RNAであり、細胞内で転写されたmRNAに塩基配列依存的に結合し、翻訳(タンパク質合成)を抑制する機能を有する分子です。このマイクロRNAが細胞内で機能することでタンパク発現量を微調整し、細胞がおかれた環境や状況に適応させることで、発生のタイミングや形態形成など生理的な細胞の増殖・分化への関与および生体の恒常性維持に関わっていることが知られています。例えて言うなら、マイクロRNAはオーケストラの指揮者。種々の楽器の音を上手くハーモナイズさせ、素敵な音色に仕上げる、そんな役割を持ったRNA分子が細胞内に存在しています。もし、この指揮者がとんでもない行動を取ったら…。事実、2002年のCalinらの報告(文献2)を皮切りに、数多くのがんにおいて発現異常(発現亢進あるいは発現抑制)を示すマイクロRNAが同定されてきました(文献3)。では、マイクロ

RNA発現異常をどのようにがんの予防や治療戦略に取り入れていけばよいのでしょうか？

3. 核酸医薬とは

この間に対する最も明快な方法として、異常を示すマイクロRNA発現量を調節するという戦略があげられます。即ちがんで発現亢進しているマイクロRNAに対しては、そのマイクロRNAの機能を阻害する方法、一方がんで発現抑制されているマイクロRNAに対しては、そのマイクロRNAを補充する方法が考えられます。これは、酵素等の発現量異常によって引き起こされる疾患への治療法と同じコンセプトです。但し、標的はタンパクではなくRNA分子 (=核酸)。減少しているマイクロRNAには、同じ配列を持つ1本鎖RNA分子を合成して補充し、一方過剰なマイクロRNAには、その配列と相補的 (CとG、AとUの関係) な1本鎖RNA分子を合成して過剰マイクロRNAと結合させてその機能をブロックします (図1)。このように、合成した核酸 (DNAまたはRNA) をそのまま医薬品として使用する「核酸医薬」が注目されています。核酸医薬は、これまでの低分子医薬品や抗体医薬品とは異なる作用機序を有しており、既存薬を凌駕する有効性を発揮するのはと期待されています。

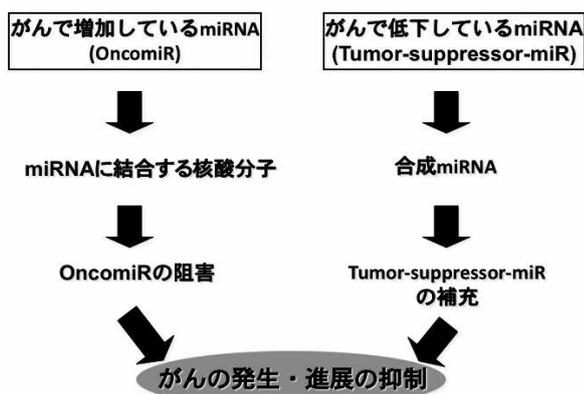


図1 マイクロRNA量的補正によるがん治療戦略

4. マイクロRNA143 (miR-143) による骨肉腫肺転移予防効果をマウスモデルで実証

当研究室では骨肉腫の肺転移予防に焦点を当

て、マイクロRNAを核酸医薬として用いることでその肺転移をマウスモデルにて抑制することを実証し、そのメカニズムを一部明らかにしてきました (文献4、5)。以下にその概要を紹介し

ます。はじめに、ヒト骨肉腫細胞株のマウスへの移植実験において、肺へ高頻度に転移を生じる細胞株と転移しない細胞株のマイクロRNA発現量を網羅的に解析し、高転移株で発現が最も低下しているマイクロRNAとしてmiR-143を同定しました。次に、転移性骨肉腫細胞株へmiR-143を導入したところ、浸潤能を抑制するが細胞増殖能には影響しないことを明らかにしました。即ち、miR-143は骨肉腫細胞の増殖を抑制することで結果として浸潤・転移頻度を下げるのではなく、転移に必須となる浸潤能を直接抑制する分子であることを明らかにしたことになります。そこで、骨肉腫自然肺転移モデルを独自に作製し、このモデルマウスへmiR-143を経静脈的に全身投与したところ、ヒト骨肉腫細胞の肺転移抑制効果を世界に先駆けて実証することに成功しました (図2)。この時、膝関節における原発巣の増殖には影響しておらず、miR-143は増殖抑制効果による浸潤・転移頻度の低下ではなく、ヒト骨肉腫細胞の浸潤・転移を直接阻害していることを示唆しています。

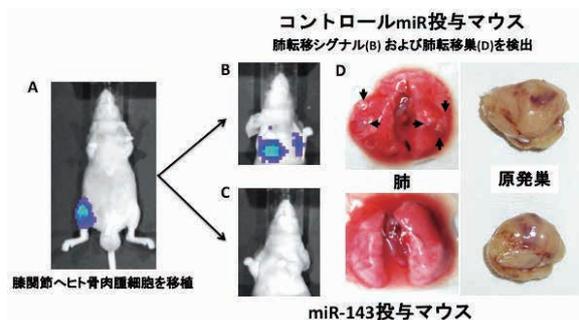


図2 miR-143によるヒト骨肉腫細胞肺転移抑制効果

前述したとおり、マイクロRNAはタンパク発現量を負に制御する機能を有していることから、転移性骨肉腫細胞へのmiR-143補充により発現抑制されるタンパクを検索しました。その結果、複数のmiR-143標的タンパクが同定され、とりわけマトリックスメタロプロテアーゼ13 (MMP13)

蛋白量の減少が、肺転移抑制に重要であることを突き止めました。

5. ヒト骨肉腫臨床材料を用いた検証

ヒト骨肉腫細胞株とマウスモデルによる前述の結果をヒト骨肉腫組織における発現等と突合せするため、ヒト骨肉腫臨床材料（22例の原発巣）におけるmiR-143発現の検証を試みました。全例とも初診時において転移は陰性でしたが、内7例については原発巣切除後の治療経過中に肺転移を生じ（転移陽性群）、他方15例は術後1～9年間に於いて転移陰性の症例（転移陰性群）でありました。両群においてその原発巣におけるmiR-143発現量を解析した結果、前者と比較して後者ではmiR-143発現量が高値を示す傾向にあり、とりわけ転移陰性例のうち3例ではmiR-143発現量が高値を示していました（図3）。MMP13蛋白発現を免疫組織化学的に解析した結果、miR-143発現量が乏しい転移陽性群では全症例においてMMP13陽性腫瘍細胞が散見されましたが、転移陰性群のmiR-143高発現例3例は、いずれもMMP13陽性腫瘍細胞が検出されないか極めて乏しいことが示されました（図3）。

以上の結果は、浸潤・転移能を有するmiR-143低発現の骨肉腫細胞へ合成したmiR-143を補充することで、MMP13などの転移関連分子の発現や活性化を阻害し、浸潤能の抑制を介した肺転移抑制効果に至ったメカニズムが推察されました。

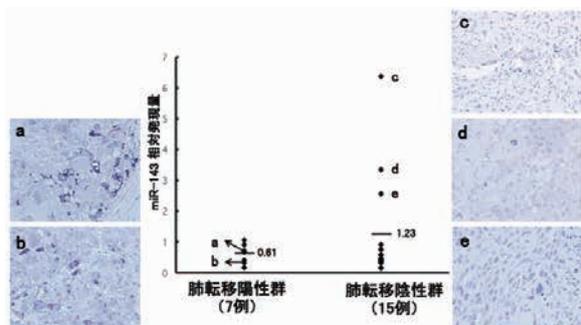


図3 ヒト骨肉腫原発巣におけるmiR-143およびMMP13発現

6. おわりに

核酸医薬品の開発は、その期待感に比例して

年々開発が激化しています。本稿で示したmiR-143によるヒト骨肉腫細胞の肺転移抑制効果はあくまでもマウスを用いたデータであり、臨床応用に向けて乗り越えなければならない大きなハードルがいくつか存在しています。例えば、RNA分子を生体内で安定かつ効率よく目的部位へ届けるための安全なキャリア（運搬に必要な分子）の開発、マウス等の小型動物だけではなくイヌ等の中型動物を対象とした骨肉腫罹患犬へのmiR-143投与による肺転移予防を実証していくことなどがそれに該当します。鳥取大学は、小さな国立大学ですが、医学部の外に工学部や農学部附属動物医療センターを有しています。さらに本年4月米子キャンパス内に開所した創薬実証センター等、核酸医薬を含む医薬品開発を加速する上で必要な研究施設が揃っています（図4）。こういった施設および人材を有機的にコラボレーションさせ、鳥取大学から世界初の「核酸医薬によるがん転移予防法」を発信できるよう、教室員（図5）が一丸となって研究を進めております。

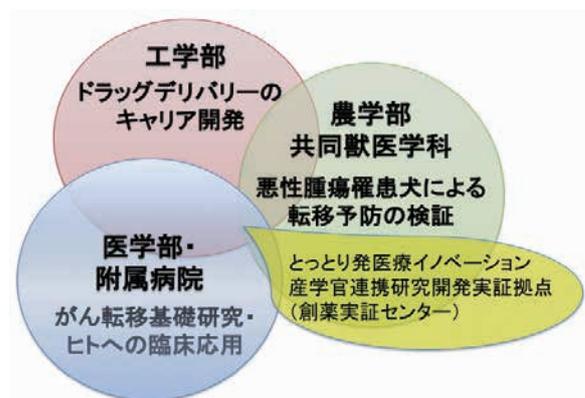


図4 鳥取大学での転移予防医薬研究開発における有機的コラボレーション



図5 病態生化学分野（右端が筆者）

参考文献

1) https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/

index.html#survival

- 2) Calin, G.A. et al.: *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.*, 99 : 15524 – 15529, 2002
- 3) Osaki, M. et al.: *Biomarkers*, 13 : 658 – 670, 2008

- 4) Osaki M, et al. *Mol Ther* 19 : 1123 – 1130, 2011
- 5) Hirahata M, Osaki M, Okada F et al. *Cancer Med*, 4 : 651, 2016

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。
- ・申請時の前3年間に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。

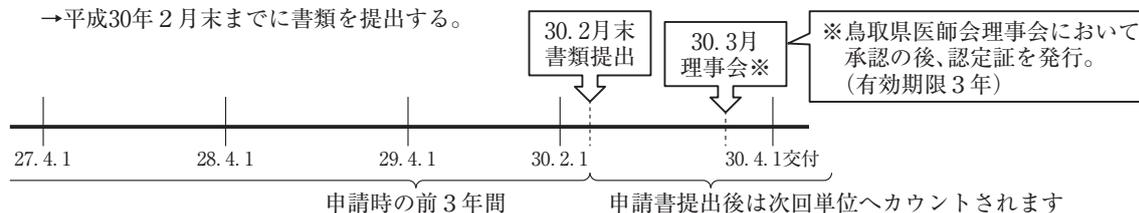
◎申請方法

認定を受けたい前々月の末日までに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。

【認定証の交付日】

平成30年4月1日付で交付希望する場合（例）

→平成30年2月末までに書類を提出する。



【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）

【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。

第62回 西部在宅ケア研究会例会 都市への8つの提言 より良い地域包括ケアシステムの構築に向けて

日南病院 高見 徹

はじめに

私の地域医療の原点は昭和60年（1985年）に鳥取大学第一内科から日南病院へ1年間派遣されたことにある。このとき「小さな過疎の町（当時人口約8,000人程度）が高齢化してくれば医療はこんなに大変になる。では都市が高齢化すれば一体どうなるのか？」という疑問が頭をよぎった。私が東京大学医学部保健学科に在籍していたとき、国立社会保障・人口問題研究所の先生から「僕たちが60歳になったとき、日本の人口構成はどうなっており、日本社会はどういう問題に直面するか？」をテーマに講義を受けたことがあった。従って今後30年すれば、中小の都市が高齢化を迎えることになるはずだと言うことは、当時分かっていた。そのころ日南病院院長をしておられた安東良博先生に「第一内科の医局を去るときは、日南病院へ赴任するのでよろしく申し上げます。」と言って大学へ帰ったことが鮮明に思い出される。

その後、「日南町に行って高齢化したときの都市の医療を勉強しよう」と平成5年（1995年）に日南病院へ赴任しました。このとき日本の高齢化の30年先に行く日南町には日本の30年後の姿があると考えていた。奇しくも、日南病院が「地域づくりをする医療（日南方式）」を掲げて30年経って漸く、厚生労働省も「地域包括ケアシステムは詰まるところ地域づくりです。」と言い始め、日本医師会の横倉会長も「かかりつけ医で町づくりをする」と言われ始めたことを考えれば、確かに日南町には日本の30年後の姿があった。一方で「都市が高齢化したとき医療はどう展開しなければならぬか？」を考え続けながら今でも日南町

で勉強させてもらっている。今回、都市なら何処でも通用することであるが、米子市を想定しながらその勉強の成果を踏まえて8つの提言をさせてもらうことにした。これは「都市が高齢化したときの医療」を日南町で長年模索してきた私の遺言状でもある。

提言1：米子市はゼロから出発してはいけない。

日本の多くの過疎の町は高齢化に対して試行錯誤しながら、ゼロから出発し40年以上に渡る経験と実績がもっている。特に日南病院には「地域づくりをする医療（日南方式の地域包括医療・ケア）」の30年以上の経験と実績があり、実際に地域づくりをして見せたことで全国評価も受けてきた。是非、米子市には日南方式の地域づくりをする医療を参考にしてもらって良い地域包括ケアシステムをつくり上げて頂きたい。

提言2：地域づくりに成功した地域を参考にする

都市の高齢化が進行し、団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて対応するため、国は2025年までに地域包括ケアシステムを構築するよう各市町村に通達を出している。

経験と実績のある「地域づくりをする医療（地域医療）」が本店で、まだ実績のない「地域包括ケアシステム」は支店と考え、老舗の経験と実績を参考にしながら米子市にふさわしい地域包括ケアシステムをつくり上げてほしい。例えば、地域づくりをする医療（地域医療）を知らずに地域包括ケアシステムをつくらうとすることは設計図

なしに家を建てる様なもので家は建つかもしいないが、決して良い家は建たない。

提言3：地域医療の3つの段階に沿ってつくること

多くの都市は2025年までに地域包括ケアシステムを構築するには時間的に間に合わないと思われる。唯一間に合う可能性があるのは、地域づくりをする医療（地域医療）の3段階に従って構築する場合である。

地域医療は、以下のように基本的な3つの段階に分けることが出来る。

第一段階：地域を把握する段階（何処で誰がどの様に暮らしているかを把握する）

第二段階：地域で実践する段階（多職種が総合的、一体的のサービスを提供しつづける）

第三段階：地域づくりをする段階（住民－保健・医療・介護・福祉－行政のトップの間に良い連携ができて地位づくりが進む）

日南病院はこの原則に従って「地域づくりをする医療（地域医療）」を展開し、地域づくりに成功した実績を持っている。

提言4：地域を把握する組織（場）をつくること

地域づくりをする医療（地域医療）の目的は「歳をとっても、寝たきりになっても、また、認知症になっても安心して暮らせる地域をつくること」にある。地域づくりをする医療にとって欠かせないのが「何処で、誰が、どの様に暮らしているか」を把握することである。地域を把握するとは、もっと具体的に言うと「多職種のもっている情報を多職種で共有すること」である。このことにより保健・医療・介護・福祉のサービスをバラバラではなく、総合的、一体的に提供できるようになり、地域づくりへと繋がっていく。実は、地域づくりをする医療にとってこの「組織（場）づくり」がもっとも難しく、日南町でも昭和58年

（1983年）から始まった保健師と訪問看護師との週1回の訪問連絡会が徐々に発展して、20年かけて多職種（保健師・医師・看護師・介護支援専門員・地域包括支援センターの職員など）の情報交換の場をつくり上げた経験がある。焦らずに、最初は集まりやすい職種からはじめていくのがよい。

提言5：米子市を小学校区に分けること

「大きな戦略で失敗すれば細かな戦術では取り返せない」という格言があるが、最初から米子市全体を相手に地域包括ケアシステムをつくらうとするのは戦略的に間違っている。米子を1万人以下の規模の小学校区に分けて取り組む必要がある。地域を把握するためには規模はとて重要である。国は中学校規模（2万人規模を想定）と言っているが、これでは地域把握が難しくなる。

提言6：各小学校区に地域包括支援センターをつくること

多職種の情報を共有するためには地域包括支援センターの存在が欠かせない。日南町では地域包括支援センターには住民、民生委員、老人クラブ、協力事業所などから情報が入ってくるので地域包括支援センターが主催して情報共有の場づくりをしている。財政面もあるが、米子市直轄の地域包括支援センターがよい。これで米子市に良い地域包括ケアシステムができれば、長い目で見れば、大きなコスト削減に繋がるはずである。

提言7：義方校区にモデル地区をつくること

米子市を小学校区に分けたとしてもモデル地区が必要である。良いモデル地区を1カ所つくりあげれば、他の校区はモデル地区を参考にすればよい。こうして自然に米子市全体に広がっていく。義方校区は人口1万人で地の人が多く鳥取大学医学部も近いので地域包括ケアシステムのモデル地区として最適である。モデル地区ができれば

1) 義方校区の住民の方にとって、良い地域包括

ケアシステムができ、より安心して暮らせる点で大きなメリットがある。鳥取大学や西部医師会の協力も得やすい。

- 2) 鳥取大学にとって、鳥取大学の医学生・看護学生が都市の地域包括ケアシステムづくりを学べ、また地域医療学講座の実習のフィールドとしてのメリットも大きい。
- 3) 西部医師会にとっても米子市や境港市に良い地域包括ケアシステムが広がり易くなり西部地区の地域医療が良くなることで大きなメリットがある。

実際には米子市－鳥取大学－西部医師会が協定を結び、市長にモデル地区宣言をしてもらえば、モデル地区として大きく前進することが期待され

る。

提言8：分担制ではなく、総力戦をすること

多くは分担制で能率良く、またスムーズにいくと考えられているが、地域づくりには分担制ではうまくいかないことが多い。分担制では多職種の情報の共有が難しく地域包括ケアシステムを作り上げるには総力戦による多職種協働が不可欠である。具体的には分担制では「これは自分たちのすることではない」ということが多くなり、保健・医療・介護・福祉のサービスがバラバラに提供される危険が大きくなる。是非、総力戦で戦える環境を整える必要がある。これは地域づくりを目指すにあたってとても重要なポイントである。

〈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、医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

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があります。会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せ下さい。

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



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

酷暑がいつまで続くのでしょうか。“残暑お見舞い申し上げます”が、まったく似合わない夏となりました。鳥取でも体温越えが頻発しました。偏西風の流れが早く変わることを祈るのみです。

東京オリンピック・パラリンピックの開幕まで2年をきりました。そんな中、レスリング、ボクシングなどの競技団体のガバナンスの問題が公になってきました。スポーツ界では氷山の一角のような気がしています。選手ファーストの面から一日も早い改革を望むばかりです。医学界ではどうなのでしょう？少し心配です。

9月の行事予定です。

- 1日 第15回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会
[CC：15 (0.5単位). 7 (0.5単位). 8 (0.5単位). 10 (0.5単位). 12 (0.5単位). 13 (0.5単位)]
「地域包括ケアシステムにおける臨床的統合の在り方」
兵庫県立大学院 経営研究科経営専門職専攻 教授 筒井孝子先生
「誰のために感染対策をするのか」
京都第二赤十字病院 感染制御部長 下間正隆先生
- 3日 平成30年度第1回主治医意見書研修会
[CC：6 (1.0単位). 29 (0.5単位)]
「介護認定審査における主治医意見書の役割～意見書記載のポイントと特定疾病診断時の留意点について～」

鳥取県済生会境港総合病院 神経内科 特任部長 粟木悦子先生
「東部広域介護認定審査会の現状について」

鳥取県東部広域行政管理組合
福祉環境課長 福田克彦氏

4日 理事会

6日 C型肝炎フォーラムin鳥取
[CC：1 (0.5単位). 73 (0.5単位)]

「C型肝炎治療の今後の展望～最終局面を迎えたC型肝炎治療と肝がん治療の新たな潮流～」

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 顧問 熊田博光先生

7日 鳥取県東部医師会認知症研究会第49回症例検討会
[CC：10 (0.5単位). 29 (0.5単位)]

13日 第70回鳥取消化器疾患研究会
[CC：12 (0.5単位). 21 (0.5単位). 51 (0.5単位). 53 (0.5単位)]

15日 第25回鳥取県東中部糖尿病セミナー
[CC：10 (1.0単位). 76 (1.0単位)]
「つなげる・つながる 支援のWA」

鳥取赤十字病院 地域医療連携課 岸本花江先生

「薬局薬剤師・鳥取県糖尿病療養指導士によるHbA1c測定健康サポート事業」

鳥取県薬剤師会 地域保健委員会 (ゆたに薬局) 油谷章吾先生

「糖尿病療養指導で知っておきたい最新
のSMBG・インスリン自己注射・自
己注射用注入補助具の話」

医療法人社団江頭会さくら病院
顧問 虎石顕一先生

18日 第551回東部医師会胃疾患研究会
[CC:2 (0.5単位). 52 (0.5単位)]

19日 東部医師会予防接種従事者講習会
[CC:8 (0.5単位). 11 (0.5単位)]
「予防接種の最近の話題」

東京医科歯科大学小児科 生涯免疫
難病学 教授 森 雅亮先生

25日 理事会

27日 鳥取肝臓セミナー
[CC:9 (0.5単位). 10 (0.5単位)]
「チームで支えるがん薬物療法」

岡山大学病院 薬剤部
蔵田靖子先生

「肝臓診療におけるレンパチニブのエ
ビデンスとマネジメント」

広島大学病院 消化器・代謝内科
診療准教授 相方 浩先生

害 (FGID) 診療の実際」

鳥取大学医学部 機能病態内科学
講師 河口剛一郎先生

10日 理事会

11日 第248回東部胃がん検診症例検討会

17日 第550回東部医師会胃疾患研究会
「当院における大腸ステントの現況」

鳥取市立病院 内科
部長 相見正史先生

18日 第513回鳥取県東部小児科医会例会
東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク研
究会

19日 第1回勤務医部会委員会

20日 第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修
会
「認知症」

延寿の杜ホームクリニック
院長 野口壮士先生

24日 理事会

25日 東部三師会納涼親睦会

26日 鳥取県東部肺がんセミナー
「当院での肺がん治療」

鳥取県立中央病院 呼吸器内科
部長 澄川 崇先生

27日 鳥取てんかんセミナー

「非痙攣性てんかん重積状態と認知症」
松江市立病院 脳神経外科

科長・手術部長 阿武雄一先生

第11回循環器疾患に関する医療連携の会

※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。

7月の行事です。

5日 鳥取県東部医師会学術講演会

「消化器内視鏡医から見た機能性消化管障



広報委員 福嶋寛子

今年は暑熱の耐えがたい夏を迎えております。
この酷暑のため地元の学校や子供会では、熱中症
対策として夏休み行事の日中の活動がほぼ中止と

なり、変更連絡等の対応に追われています。子供
たちは思いがけない自由な夏休みにやや喜んでい
る様子です。

平成30年春の叙勲に鳥取県中部医師会の川本久雄先生が「瑞宝双光章」の御受勲に輝かれ、このたび県医師会・中部医師会の主催により、7月26日倉吉市内にて受章祝賀会が執り行われました。川本先生におかれましては昭和39年に鳥取大学を御卒業後、鳥取大学と地域病院での御勤務を経られて昭和49年より川本医院にて内科、耳鼻咽喉科として地域医療にあたられておられます。また永きにわたり琴浦町の学校保険医として御従事され、学校保健衛生に大きな貢献をされておられます。川本先生の御受章を讃えて県医師会もとより中部医師会の多くの先生が出席されました。先生の御功績は中部医師会の誇りであり、我々も精進の励みとなります。この上ない榮譽を心よりお慶び申し上げます。

さて、中部医師会では福祉委員会の今年度行事として8月のお盆休みに有志による富士登山を予定しています。猛暑や台風などの天候への準備や、これらによる体調管理面の準備など思うところは多いですが、健康、安全に留意して、楽しむことを第一に出発してきます。

9月の行事予定です。

- 1日 第43回鳥取県中部外科医会
[CC：9 (0.5単位). 82 (0.5単位)]
「肺癌免疫療法の最新の話題—アテゾリズマブへの期待— (仮)」
鳥取大学医学部附属病院 胸部外科
助教 春木朋広先生
「呼吸器外科における最先端医療と地域貢献の両立を目指して」
鳥取大学医学部 器官制御外科学講座 胸部外科学分野
教授 中村廣繁先生
- 3日 公開理事会
- 5日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
[CC：11 (0.5単位). 13 (0.5単位). 14 (0.5単位)]
「認知症になってもだいじょうぶ！そ

んな社会を創っていこうよ」

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ代表理事 藤田和子氏
鳥取市認知症地域支援推進員
金谷佳寿子氏

- 10日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
[CC：1 (0.5単位). 2 (0.5単位). 11 (0.5単位)]
- 14日 定例会
「予約から実施まで、ワクチン接種の実際～自信をもって予防接種を行うために～」
ふじおか小児科
院長 藤岡雅司先生
- 26日 講演会
[CC：19 (0.5単位). 57 (0.5単位). 61 (0.5単位). 77 (0.5単位)]
「リウマチ性疾患の最新の話題」
鳥取大学医学部保健学科
教授 萩野 浩先生
「骨粗鬆症の薬物療法に関する最新の話題」
近畿大学医学部奈良病院 整形外科・リウマチ科
教授 宗圓 聰先生

※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。

7月の主な行事予定です。

- 2日 理事会
- 5日 第40回鳥取県中部肝疾患セミナー
「非B非C肝臓について」
鳥取県立厚生病院 消化器内科
医長 加藤 順先生
「サルコペニア・フレイルの現状と肝疾患」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

- 三朝地域医療支援寄付講座
教授 芦田耕三先生
- 6日 定例会
「鳥取県における地域医療 一都市と僻地の課題一」
鳥取大学医学部 地域医療学講座
教授 谷口晋一先生
- 8日 中部住民健康フォーラム
「認知症の基本と治療について」
野島病院 神経内科 三宅正大先生
「認知症は予防できる・改善できる」
森本外科・脳神経外科医院
看護部長 金田弘子氏
「「認知症ケア」をいかした地域活動への思い」
社会福祉法人中部福祉会グループホーム
あずま園 施設長 福光悦子氏
- 11日 学校検尿委員会
- 13日 消化器がん検診症例検討会
- 18日 乳幼児保健協議会
- 20日 講演会

- 「便秘症—変わる治療と変える治療」
淳風会医療診療セクター副セクター長
川崎医科大学・川崎医療福祉大学
春間 賢先生
- 23日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
三朝温泉病院運営委員会
- 25日 中部小児科医学会
「発達障がい支援について」～『エール』
発達障がい者支援センターの相談状況から～
『エール』発達障がい者支援センター
所長 川口 栄氏
「小児の胸痛について」
鳥取県立厚生病院 倉信裕樹先生
- 26日 川本久雄先生受章祝賀会
- 31日 講演会
「ACPA陽性RAの病態的特徴とアバタセプトの作用」
京都大学医学部附属病院 リウマチセンター 特定助教 橋本 求先生



広報委員 林 原 伸 治

6月より西部医師会役員も根津新会長を筆頭にメンバーが新しくなり、7月23日に新体制の元理事会が開催されました。今後益々良い医師会運営が出来るよう皆努力していく所存です。7月26日には西部医師会と博愛病院との連絡協議会がANAクラウンプラザホテル米子にて開催され、参加者126名と盛会となりました。博愛病院から2演題発表があり、その後懇親会と続きました。さらなる病診連携を確固たるものに出来たのではないのでしょうか。

9月の行事予定です。

- 1日 第36回山陰膝関節研究プログラム
[CC:1 (0.5単位). 10 (0.5単位).
15 (0.5単位). 61 (0.5単位).
62 (0.5単位)]
- 7日 整形外科合同カンファレンス
[CC:9 (1単位)]
GASTROENTEROLOGY KAMPO
[CC:9 (0.5単位). 50 (0.5単位)]
- 8日 西部医師会予防接種従事者講習会
[CC:8 (0.5単位). 11 (0.5単位)]

- 10日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 12日 小児診療懇話会
- 13日 鳥取県臨床整形外科医会研修会
[CC：2 (0.5単位). 60 (0.5単位)]
- 14日 山陰消化器研究会
[CC：50 (0.5単位). 51 (0.5単位).
52 (0.5単位). 53 (0.5単位)]
- 16日 糖尿病療養指導士試験受験資格取得の
ための講習会①
- 18日 消化器超音波研究会
[CC：19 (0.5単位). 27 (0.5単位)]
- 20日 一般公開健康講座
「白内障についてのお話」
富長眼科クリニック
院長 富長岳史先生
- 21日 理事会
- 27日 米子医療センターとの連絡協議会
米子市学術講演会
[CC：19 (0.5単位). 20 (0.5単位)]
- 28日 西部医師会臨床内科医会
- 30日 山陰小児科学会

※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。

7月の主な行事です。

- 1日 常任理事会
- 6日 整形外科合同カンファレンス
- 7日 第42回鳥取県糖尿病談話会
- 8日 産業医研修会
- 9日 米子洋漢統合医療研究会
- 10日 高齢者トータルケア 寝たきり予防を考
える会
- 11日 第63回西部在宅ケア研究会スタートアップ
小児在宅～「生まれて初めて家に帰る」を
地域で支えるために～（併催：小児診療懇
話会）
- 12日 第3回鳥取県アレルギー免疫療法研究会
- 13日 第20回山陰認知症研究会
- 17日 西部腹部超音波研究会
- 18日 西部医師会学術講演会
「不眠のマネジメント～体内時計メカニ
ズムを意識して～」
- 19日 一般公開健康講座
「あれ？なにか触れる！」
博愛病院 産婦人科 石原幸一先生
肺癌検診胸部X線勉強会
境港市胃及び大腸がん検診反省会
- 20日 ストップ！NO卒中プロジェクト会議
- 23日 理事会
- 25日 学術講演会 地域医療連携研修会
- 26日 博愛病院との連絡協議会
- 27日 西医臨床内科医会7月例会



広報委員 原 田 省

猛暑が続きますが、医師会の皆様におかれまし
てはいかがお過ごしでしょうか。

先日、平成30年7月豪雨が発生し、西日本を中
心に記録的大雨をもたらしました。広範囲にわ
たり甚大な被害を出した豪雨では、鳥取県にも大

雨特別警報が発令されました。各県では、犠牲に
なられた方、不自由な生活を強いられておられる
方が多くいらっしゃいます。心からお見舞いを申
し上げます。地震だけでなく自然災害も頻発する
昨今ですが、鳥取大学医学部附属病院は災害時等

のDMAT派遣や義援金募集、各種サポートなど、被災地の復興支援のため、できることに取り組んでまいります。

それでは、8月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

「ベートル150周年記念展・鳥取県障がい者アート展」を開催しました

ドイツにある医療と福祉の総合施設ベートルが、昨年設立150周年を迎え、当院を会場とし、記念事業「ベートル150周年記念展・鳥取県障がい者アート展」を開催しました。

ベートルは、てんかん患者のために世界で初めて創設された施設で「すべての人には才能があり、施しよりも仕事を」をモットーに、てんかんや知的障がいのある人達が教育支援を受けたり、仕事をしたりしています。また、ベートルの歴史や活動、障がい者の方々の作品を写真パネルで紹介する展覧会を全国各地で開催しています。

今回、鳥取県障がい者アート展も同時開催し、ベートルのパネル展示とあわせて、通りがかった方々が、その印象的な色使いや表現に足をとめて観覧しておられました。

開催初日の7月3日（火）には、コーラスグループによるコンサートや講演会、13日（金）には、障がいのある方が集まり音楽を行っている団体フレンズのコンサート、講演会も開催しました。

これからもてんかん診療拠点機関として、厚労省、県と連携し、適切な福祉・行政サービスの提供と周知、相談支援を行ってまいります。



ベートル150周年記念パネル展



コーラスグループによるコンサート



鳥取県障がい者アート展



鳥取県立厚生病院 植田先生による講演の様子

とっとり創薬実証センター講演会開催～基礎と臨床の共同研究を目指して～

7月9日（月）、当院において教職員・学生を対象とした講演会『ここから始まる基礎と臨床のコラボレーション』を開催しました。この講演会は、米子キャンパス内に開設された創薬実証センターが7月18日に本格稼働することを機に、鳥大の基礎研究と臨床とが互いの研究・業務に活かせる体制・関係づくりの構築を始めていこうと企画しました。

開会の挨拶に立った原田病院長は「大学病院の

医師として研究が根幹になくてはならない。学内にこのように素晴らしい施設があるので、今後基礎と臨床のコラボレーションを図り、互いの成果に繋げていきたい」と話しました。

講演では、久郷裕之教授（染色体工学研究センター）より「染色体工学技術から生まれたシーズを各診療科の領域でどう使えるかを考えていただき、ここから共同研究・成果が生まれることを期待したい」と話がありました。約90名の教職員・学生が聴講するなか、久郷教授に続き、香月康宏准教授・里深博幸准教授（ともに創薬実証センター）がセンターの概要、染色体工学、創薬開発について講演しました。

※とっとり創薬実証センターは、今年4月米子キャンパス内に開設された染色体工学技術の研究成果を活かし、製薬企業とともに創薬開発に取り組む産官学連携による「とっとり発次世代医薬イノベーション」を創出することを目的とした事業施設。



講演会の様子



創薬実証センター共同ラボの様子

オープンキャンパス2018（米子キャンパス）を開催しました！

7月28日（土）、鳥取大学医学部（米子キャンパス）でオープンキャンパスを開催し、県内外から約700名の方に参加いただきました。

当日は医学科、生命科学科、保健学科それぞれの会場に分かれて、各学科の特長や入試説明を行った後、模擬講義、実習体験や施設見学等が行われました。

また、懇談会では、高校生や保護者から「高校時代に英語検定等を受験していたか」「サークルやアルバイトは何をしているか」等、さまざまな質問に対して在学生在が応対し、参加者にとって、学校やインターネットでは知り得ない生の情報を収集、体感できた充実したオープンキャンパスとなりました。



多くの方に参加いただきました



各学科での実習体験の様子

市民の健康と平和を願って、とりだい万灯高くあがれ！

7月28日（土）に開催された「第45回米子がいな祭り」がいな万灯パレードに、今年も、とりだ

い万灯隊・とりだいビーナス万灯隊が出場しました。

当日は41基の万灯チームが参加する中、とりだいチームは8番目、9番目に登場。8A庄川看護師長が「とりだい病院は皆様の健康を日々守っています。今日はさらなる健康と平和を願って万灯を空高くあげます！」と紹介し、妙技を披露。また、とりりんお囃子隊を新たに結成し、お囃子部隊をけん引しました。当日は、担ぎ手28名、お囃子120名の総勢148名がひとつになり、地元の祭りを盛り上げました。



とりだい病院万灯



万灯応援の様子

日本医師会女性医師バンク

日本医師会女性医師バンクは、就業を希望する医師に条件にあった医療機関を紹介し、勤務環境の調整を含め採用に至るまでの間の支援を行い、再就業後も様々なご相談に応じます。

日本医師会女性医師バンクの特色

- 無 料** 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。
- 個別対応** 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。
- 秘密厳守** ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。
- 日本全国** 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）
- 予備登録** 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナルリズム
2	医療倫理：臨床倫理
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理
4	医師－患者関係とコミュニケーション
5	心理社会的アプローチ
6	医療制度と法律
7	医療の質と安全
8	感染対策
9	医療情報
10	チーム医療
11	予防と保健
12	地域医療
13	医療と介護および福祉の連携
14	災害医療
15	臨床問題解決のプロセス
16	ショック
17	急性中毒
18	全身倦怠感
19	身体機能の低下
20	不眠
21	食欲不振
22	体重減少・るい瘦
23	体重増加・肥満
24	浮腫
25	リンパ節腫脹
26	発疹
27	黄疸
28	発熱
29	認知能の障害
30	頭痛
31	めまい
32	意識障害
33	失神
34	言語障害
35	けいれん発作
36	視力障害、視野狭窄
37	目の充血
38	聴覚障害
39	鼻漏・鼻閉
40	鼻出血
41	嗄声
42	胸痛

43	動悸
44	心肺停止
45	呼吸困難
46	咳・痰
47	誤嚥
48	誤飲
49	嚥下困難
50	吐血・下血
51	嘔気・嘔吐
52	胸やけ
53	腹痛
54	便通異常（下痢、便秘）
55	肛門・会陰部痛
56	熱傷
57	外傷
58	褥瘡
59	背部痛
60	腰痛
61	関節痛
62	歩行障害
63	四肢のしびれ
64	肉眼的血尿
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
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	その他

7月

県医・会議メモ

- 4日(水) 第1回外国人医療対策会議(都道府県医師会外国人医療対策担当理事連絡協議会)
〈日医・テレビ配信〉
- ♪ 鳥取県産業安全衛生大会〈米子市文化ホール〉
- 5日(木) 第1回「鳥取県助産師出向支援事業」協議会〈西部医〉
- ♪ 第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議〈県医・テレビ会議〉
- 8日(日) 第1回産業医研修会〈西部医〉
- 12日(木) 鳥取県公衆衛生学会〈とりぎん文化会館〉
- 19日(木) 鳥取県学校保健会定例理事会〈県医〉
- ♪ 鳥取県健康対策協議会理事会〈県医〉
 - ♪ 第319回公開健康講座〈県医〉
- 23日(月) 第3回鳥取大学経営協議会〈鳥取大学〉
- 24日(火) 日本医師会役員就任披露パーティー〈東京〉
- 26日(木) 鳥取県健康対策協議会若年者心臓検診対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
- ♪ 第4回理事会〈ホテルセントパレス倉吉〉
 - ♪ 川本久雄先生叙勲受章祝賀会〈ホテルセントパレス倉吉〉
- 27日(金) 第1回鳥取県基幹型認知症疾患医療センター連絡協議会〈米子市文化ホール〉
- 30日(月) 鳥取県DMA T連絡協議会〈県庁・テレビ会議〉

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)

会員消息

〈入 会〉

富永奈保美	米子東病院	30. 7. 1
小椋 貴文	鳥取県立厚生病院	30. 7. 1
佐藤 徹	日南病院	30. 7. 16
島雄隆一郎	鳥取市立病院	30. 7. 16

〈異 動〉

大谷 英之	鳥取県立中央病院 ↓ 自宅会員	30. 9. 1
-------	-----------------------	----------

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（平成30年8月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	151	74	198	0	423
A2	7	1	11	1	20
B	406	146	337	71	960
合計	564	221	546	72	1,403

A1 = 私的医療機関の開設者又は管理者である医師
 A2 = 公的医療機関の管理者である医師
 B = 上記以外の医師

■日本医師会会員数（平成30年8月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	141	70	186	0	397
A2(B)	42	29	67	3	141
A2(C)	4	0	2	0	6
B	68	25	66	5	164
C	2	1	3	0	6
合計	257	125	324	8	714

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会員以外の会員
 A2(C) = 医師法に基づく研修医
 B = 上記A2(B)会員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
 C = 上記A2(C)会員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

保険医療機関の指定、休止

清水内科医院	鳥 取 市	30. 7. 1	休 止
ささ木在宅ケアクリニック	米 子 市	30. 8. 1	新 規

生活保護法による医療機関の指定

内科・消化器内科 片原ごとうクリニック	鳥 取 市	15004	30. 7. 1	指 定
---------------------	-------	-------	----------	-----

健康保険法の指定更新時には、併せて生活保護法の指定医療機関の更新手続きも忘れずに行ってください。

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定

ささ木在宅ケアクリニック	米 子 市	30. 8. 1	指 定
--------------	-------	----------	-----

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

ささ木在宅ケアクリニック	米 子 市	30. 8. 1	指 定
--------------	-------	----------	-----

まず、表紙によせてですが、今回は東部医師会長松浦喜房先生に無理言って氷ノ山の写真をお願いしたところ、ベストショットを撮って頂きました。ありがとうございました。

巻頭言では清水副会長が日本健康会議の提言について書かれています。「健康なまち・職場作り宣言2020」などの健康増進の政策の実現のためには、あたり前ですが、医師会の力なくしては進められません。これまで以上に医師会の役割は重くなります。

7月の西日本豪雨の際は日本医師会からの要請を受けて鳥取県はいち早くチームを組みJMATを倉敷市に派遣しました。メンバーの皆さま方忙しい中でも迅速に対応して頂きありがとうございました。その時の活動報告を県医師会・小林課長に詳細に書いて頂きました。災害の場合には医療のみだけでなく衛生面などの環境整備が重要となります。過去の災害も含めて今回の経験も必ずや今後の対応に役立つと確信しています。

7月19日には鳥取県健康対策協議会理事会が開かれ、報告を掲載しました。鳥取大学、鳥取県、

そして県医師会が三者一体となって、県民の疾病予防、健康増進に色々な事業を展開しています。会員の先生方にはその一端でも知って欲しいです。

定期掲載となっている「Joy! しろうさぎ通信」「病院だより」「わが母校」「医学部だより」などは今回もどれも読み応え満載です。特に医学部だよりでは普段なかなか知る機会のない医学部の先生方の貴重な研究をコンパクトにまとめて書いて頂いています。目を通して頂ければ幸いです。

フリーエッセイでは、もう常連となられた細田庸夫先生、上田武郎先生ありがとうございました。どちらも豊富な知識に裏付けられた含蓄のある内容になっています。これも是非読んで頂きたいです。

つまりこの医師会報は無駄な記事など一つもありません。隅から隅まで読んでいただき、批評なり何なり頂ければ編集者としてはこれほど嬉しいことはありません。

編集委員 辻田哲朗

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。

<http://www.tottori.med.or.jp/>

鳥取県医師会報 第758号・平成30年8月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：米川正夫・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・岡田隆好・武信順子・中安弘幸・山根弘次
 穴戸英俊・懸樋英一

●発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 渡辺 憲 ●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 : <http://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）