

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

July 2019
No.769

7



とりぎん文化会館前 photo提供者 鳥取市 安陪内科医院 安陪隆明先生

代議員会・会員総会

公益社団法人鳥取県医師会第201回定例代議員会
令和元年度鳥取県医師会会員総会

アンケート集計結果報告

外国人医療に関するアンケート調査結果報告

ようこそ鳥取県へ

初期臨床研修医歓迎の夕べ

Joy! しろうさぎ通信

「第1回天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ」参加報告など

病院だより 鳥取大学医学部附属病院

新広報誌「カニジル」創刊

医学部だより 鳥取大学医学部

統合失調症の認知機能リハビリテーション

心臓を再生できる動物とできない動物～その比較から新しい心臓再生法をめざす

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



とりぎん文化会館前

鳥取市 安陪内科医院 安陪 隆明

鳥取県庁と鳥取赤十字病院の間にある、とりぎん文化会館前の歩道。
ここは落ち着いた雰囲気があり、私も好きな場所です。特に夕暮れ時に
美しさを見ることが多く、そんな風景を撮ってみました。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

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

【応募先】

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

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和元年 7 月

巻頭言	
医師の研鑽と労働時間に関する考え方	理事 池口 正英 1
代議員会	
公益社団法人鳥取県医師会第201回定例代議員会	3
会員総会	
令和元年度鳥取県医師会会員総会	9
理事会	
第2回常任理事会	13
中国四国医師会連合	
中国四国医師会連合常任委員会	18
諸会議報告	
情報システム委員会	19
シンポジウム「今そこにあるサイバー危機」	21
都道府県医師会医師偏在対策・働き方改革担当理事連絡協議会	22
アンケート集計結果報告	
外国人医療に関するアンケート調査結果報告	26
ようこそ鳥取県へ ～初期臨床研修医歓迎の夕べ～	36
会員の栄誉	42
お知らせ	
令和元年度鳥取県臨床検査精度管理調査のご案内	43
施設基準等の届出事項の報告等について（ご連絡）	45
令和元年度専門医共通講習会開催のご案内	46
「2019年度 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」日医テレビ会議中継のご案内	47
「第3回日本産業衛生学会中国地方会研究会（特別講演）」における 日医認定産業医制度指定研修会のご案内	48
令和元年度『鳥取県糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会』開催要項	49
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	53
訃報	54
Joy! しろうさぎ通信	
「第1回天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ」参加報告など 鳥取県医師会理事／医療法人十字会 野島病院 内科 松田 隆子	55
病院だよりー鳥取大学医学部附属病院	
新広報誌「カニジル」創刊 鳥取大学医学部附属病院 広報・企画戦略センター	57

特 集				
	世界禁煙デー・イベントに寄せて			59
健 対 協				
	第50回鳥取県健康対策協議会理事会			63
	鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内			117
公開健康講座報告				
	高齢者の白血病治療は進歩しています	鳥取市	クリニックこくふ	日野 理彦 119
感染症だより				
	鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）			121
歌壇・俳壇・柳壇				
	海 波	倉吉市	石飛 誠一	122
フリーエッセイ				
	予防医療で医療費節減は可能か	特別養護老人ホーム	ゆうらく	細田 庸夫 123
	バードウォッチングへのお誘い	米子保健所／倉吉保健所	吉田 良平	124
	地図の上に線を引く（21）	上田病院	上田 武郎	125
私の一冊・私のシネマ				
	「神さまのおしゃべり」	米子市	米子こどもクリニック	田本 直弘 126
	「昭和16年夏の敗戦」	米子市	下山医院	下山 晶樹 127
	「天才と異才の日本科学史」	米子市	とみます外科プライマリーケアクリニック	廣田 裕 128
	一冊の教科書との出会い「ストール 精神薬理学エッセンシャルズ 神経科学的基礎と応用」	倉吉市	河本医院	河本 知秀 129
我が家のペット自慢				
	生き生き健康ペットと共に暮らす	鳥取市	明穂整形外科	明穂 政裕 130
医学部だより－鳥取大学医学部				
	統合失調症の認知機能リハビリテーション	鳥取大学大学院医学系研究科	臨床心理学専攻	最上多美子 132
	心臓を再生できる動物とできない動物～その比較から新しい心臓再生法をめざす	鳥取大学医学部生命科学科	生体情報学分野	竹内 隆 134
地区医師会報だより				
	睡眠について	米子市	のむらニューロスリープクリニック	野村 哲志 137
東から西から－地区医師会報告				
	東部医師会	広報委員	松田 裕之	140
	中部医師会	広報委員	森廣 敬一	141
	西部医師会	広報委員	仲村 広毅	143
	鳥取大学医学部医師会	広報委員	原田 省	144
県医・会議メモ				148
会員消息				149
会 員 数				149
保険医療機関の登録指定、廃止				149
編集後記				
		編集委員	懸樋 英一	150



医師の研鑽と 労働時間に関する考え方

鳥取県医師会 理事 池口正英

厚生労働省から、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」という発表がありました（2019年3月29日公表）。2024年度からの医師の残業規制では、一般的な勤務医の残業時間の上限を年間960時間とする方向でまとめられています。一方、地域医療を支える医師や研修医などについては残業時間の上限を年間1,860時間まで認めることとしていますが、連続勤務を28時間までに制限するなどの措置を義務付けられるようです。しかし、様々な意見があることも事実であります。一般的に、労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間をいいます。逆に、使用者から明示又は黙示の指示がないと認められる研鑽については、労働時間に該当しないと考えられます。医師の勤務時間を考えた場合、自己研鑽の取り扱いが一番悩ましく、グレーゾーンであることが問題を複雑化している現状があります。

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成29年1月20日策定）」によりますと、下記のような時間は、労働時間として扱われま

- ①使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間。
- ②使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手持時間」）。
- ③参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間。

ただし、これら以外の時間についても、「労働契約、就業規則、労働協約等に寄らず、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱い、個別具体的に判断される。」と表現されています。

では、医師の研鑽の実態に即した労働時間管理の取り扱いについてはどうでしょうか。医師は、その職業倫理等に基づき、一人ひとりの患者について常に最善を尽くすため、新しい診断・治療法の追求やその活用といった研鑽を重ねています。こうした医師の研鑽は、医療水準の維持・向上のために欠かせないものです。診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法等についての勉強、手術等についての勉強、学会準備、専門医等に必要な症例データの整理、論文執筆などは、自由な意思に基づき、上司の指示なく行う場合は労働時間に該当しないとされます。また、手術見学も、診療の手伝いをし

ない限りは自己研鑽の範疇と認識されます。厚生労働省では、所定労働時間外に行われる医師の研鑽について、以下のような労働時間の管理が望ましいとしております。

- 1) 所定労働時間外に在院して労働に該当しない研鑽を行う場合には、自ら申し出て、上司による確認を得る。院外での研鑽について労働として扱う場合には上司が指示を出す。
- 2) これらの確認や指示の記録を保存（3年）することで、労働時間の適切な管理が明らかとなる。
- 3) 診療等の本来業務や、カルテの記入等当日の診療に伴う後処理、診療の準備行為として職務を果たすためにやむを得ず行われるものにかかる時間は、労働時間として扱う。
- 4) 上司は、初期研修医、後期研修医、それ以降の医師について、現在の業務上必須かどうかを対象医師ごとに個別に判断する。
- 5) 当該研鑽を行わない場合に、制裁等の不利益（就業規則上の制裁等）が課される場合には、労働として扱う。
- 6) 医師以外の職種も参加する研鑽であっても、上記に従い判断する。

なお、当該研鑽が、本来業務やそれに不可欠な準備行為・後処理に該当する場合や、上司や使用者から義務付けられ、又は実施することが余儀なくされている場合には、手続きの如何を問わず、労働に該当するとされます。

「労働に該当しない研鑽」は、通常勤務とは明確に切り分けられ、その手法として、以下の事が求められます。

- ・ 院内に勤務場所とは別に、労働に該当しない研鑽を行う場所を設ける。
- ・ 労働に該当しない研鑽を行う場合には、白衣を着用せずに行う。
- ・ 医療機関ごとに、研鑽に対する考え方、「労働に該当しない研鑽」を行うために所定労働時間外に在院する場合の手続き、「労働に該当しない研鑽」を行う場合には診療体制に含めない等の取り扱いを明確化し、書面等に示す事。
- ・ 上司だけでなく、所定労働時間外の研鑽を希望する医師にも手続きの履行を徹底する事。
- ・ 医師だけでなく、共に働く他職種も含めて当該手続き等を周知する事。

なお、医療機関は、学会等へ参加する際の旅費等諸経費を支弁する場合がありますが、旅費等諸経費が支弁されていることは労働時間に該当するかどうかの判断に直接関係しないとされます。厚生労働省は、労働と切り分けた管理を適切に行うために、医療機関に一定の取組を求めています。例えば、①労働に該当しない研鑽の内容について月間の研鑽計画をあらかじめ作成し、上司の承認を得ておくとか、②残業申請と研鑽を行うために在院する申請書を日常業務で提出するとか、自己研鑽をするにしても、求められる業務が増えていく気がしてなりません。

オンコール体制は業務にあたるのかなど、医師の働き方に関しては、もやもやした部分がまだ多くありますが、病院としては早急に体制を確立していく必要があります。

公益社団法人鳥取県医師会第201回定例代議員会

■ 開催の期日	令和元年6月15日（土） 午後4時10分～午後5時20分
■ 開催の場所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 代議員総数	49名
■ 出席代議員数	44名（議決権数44個）
■ 出席の役員等	渡辺会長、清水・米川両副会長 明穂・岡田・瀬川・辻田・小林各常任理事 太田・秋藤・池口・松田・木村各理事 新田・三上両監事 入江・魚谷両顧問

報告事項

- (1) 平成30年度公益社団法人鳥取県医師会事業報告
- (2) 平成31年度公益社団法人鳥取県医師会事業計画
- (3) 平成31年度公益社団法人鳥取県医師会収支予算

決議事項

次の4議案について原案どおり可決された。

- 第1号議案 平成30年度公益社団法人鳥取県医師会決算の承認について
- 第2号議案 平成30年度公益社団法人鳥取県医師会会費減免申請の承認について
- 第3号議案 令和元年度公益社団法人鳥取県医師会会費減免申請の承認について
- 第4号議案 令和2年度公益社団法人鳥取県医師会会費及び負担金の賦課徴収について

会議の状況

〈松浦議長〉

それでは定刻になりましたので、ただいまから

公益社団法人鳥取県医師会第201回定例代議員会を開会いたします。まず、事務局より資格確認をお願いします。

〈谷口事務局長〉

事務局長の谷口でございます。本日受付でお配りしました出席者名簿を御覧ください。資格確認の御報告をいたします。代議員の総数は49名でございます。これに対しまして、本日受付されました代議員の先生は44名で、過半数の出席でございます。以上、御報告いたします。

〈松浦議長〉

ありがとうございました。報告のとおり、過半数の出席ですので、本会議は成立いたします。

次に議事録署名人の選出ですが、慣例により、議長に御一任願えますか。

〔「異議なし」〕

それでは、9番・來間美帆代議員、25番・森尾泰夫代議員の御二方をお願いいたします。

では、日程に従いまして、「会長挨拶」をお願いいたします。渡辺会長、よろしく願いいたします。

〈渡辺会長〉

皆様こんにちは、会長の渡辺でございます。

今日は、鳥取県医師会第201回定例代議員会に

ご参集いただき、ありがとうございます。代議員会の開会にあたり、一言、ご挨拶申し上げます。

私は、昨年6月の代議員会で会長に選任され、ちょうど1年が経過しました。代議員の皆様方のご理解、ご協力をいただき、1年間、無事に会務を担当することができましたことを感謝申し上げます。本日は、私が会長として開催する初めての、さらに令和の新時代の初めての代議員会であります。本日の主な議題は、平成30年度の事業報告、収支決算の承認等であります。詳細につきましては、後ほど、担当役員がご説明申し上げます。なお、公益社団法人におきましては、決算の承認を得ることが代議員会の最重要事項となっておりますので、慎重審議の上、何卒ご承認を賜りますようお願い申し上げます。

さて、すでに年度がスタートしておりますが、せっかくの機会ですので、所信の一端を述べさせていただきます。

まずは、本日、顧問としてご出席いただいております、前会長の魚谷純先生におかれましては、春の叙勲で、「旭日小綬章」を受章されました。誠にめでたうございます。この度の受章は、魚谷先生が西部医師会長、医師会の常任理事、副会長、そして会長を歴任され、永年にわたる医師会活動が評価されたものであり、鳥取県医師会を代表いたしまして心からお祝い申し上げます。正式にはまだご案内を差し上げておりませんが、祝賀会を本年10月6日（日）にANAクラウンプラザホテル米子にて行う予定です。その節には多数のご参集をお待ちしております。

さて、医療界の話題ではありますが、今後の地域



医療の充実、発展を図る上で急遽、対応すべき喫緊の課題が持ち上がってまいりました。すなわち、昨年度からスタートいたしました新専門医制度の専攻医募集におけるシーリングの問題であります。まず、先に国が発表しましたデータによれば、鳥取県は医師偏在指標における医師多数県に分類されました。ご存知のように、医学部を卒業して医師国家試験に合格した医師には、初期臨床研修の2年間の修了が求められておりますが、その後、専門医を目指す医師は3年目に日本専門医機構の認定する19の基本領域のいずれかにつき、概ね3年間の後期研修を開始いたします。その際、各都道府県の基幹型専門医研修病院に専攻医として登録することが求められております。この登録に際し、このたび新たに、鳥取県においては、内科、整形外科、精神科等の7診療科の定員において上限を設定する、いわゆるシーリングを課す案を厚労省は出してきました。

もともと専門医制度におけるシーリングは、専攻医が東京、大阪、名古屋等の大都市圏に偏らないように配慮することから検討が始まっておりますので、地方における専門医養成が滞ることがあってはならないと思います。厚労省は、シーリングは全国一律の計算式により算定されており、各都道府県の医師の年齢構成、各科の患者の受療状況を考慮して算出したと説明しておりますが、DPC病院のデータをもとにしていると考えられ、地域医療の現状を幅広く反映したものとは到底思えません。現行の専門研修制度開始後、わずか2年目の専門研修修了者が出ていない現時点で、各都道府県の専門医養成枠とも言うべきシーリングの設定という大幅な変更は、地方においては地域医療の維持および確保に支障を来す恐れがあると考えます。とくに当県におきましては、30歳代の若い医師が少なくなっている現状において、地域医療の混乱が危惧されます。

以上につきまして、去る5月21日に日本医師会で開催された都道府県医師会長協議会の場において、地域医療の喫緊の問題として発言し議論して

まいりました。引き続き、県福祉保健部とも連携して、シーリングのあり方をさらに検討いたしまして、地域医療に支障が及ぶことがないように、地域の実状を柔軟に踏まえたものになるよう、厚労省へ働きかけを行っているところであります。

次に、今、社会全体でホットな話題、キーワードとなっていますのが、「働き方改革」であります。いわゆる働き方改革関連法として労働基準法が改正され、医師の勤務時間の上限設定や、有給休暇の取得促進などが規定され、医療機関のみならず全ての業種における全ての労働者の勤務環境改善の取り組みが求められています。

診療所ならびに病院を開設しておられる会員の先生方におかれましては、事業主の立場としてご注意賜りたいことのひとつが、職員に有給休暇を年間5日、時季を指定して、義務として付与しなければならないようになった点があげられます。これに違反しますと、従業員1人について30万円の罰金が課せられます。また、これは正規職員だけでなくパート職員など、年間の有給休暇が10日以上付与される全ての職員が対象となっていますので、ご留意いただければ幸いです。

また、有給休暇管理簿を備えていない事業所も少なくないとのことで、今後、労働基準監督署の指導や是正勧告を受ける可能性も指摘されておりますので、まだ整備されていない医療機関におかれましては、ぜひとも法律に沿った対応をお願いしたいと思います。詳しいことは、労働局の委託を受けて鳥取県医師会に設置しています、鳥取県医療勤務環境改善支援センターへお問い合わせください。同センターでは、社会保険労務士が常駐しておりますので、適切にアドバイスをさせていただきます。もちろん、無料です。

本日、この代議員会終了後、会員総会を開催いたします。各種表彰、鳥取医学賞の講演に続いて、特別講演を、日本医師会副会長の中川俊男先生をお願いしております。中川副会長には、懇親会にもご出席いただき、本日、お泊まりですので、皆様、懇親会も含め、お付き合い賜りますよ

う、よろしくお願いいたします。

最後に、医師連盟のお話をさせていただきたいと存じます。7月の参議院議員選挙が目前に迫ってまいりました。衆議院の解散はない模様ですので、7月4日公示、7月21日投票が予定されています。

ご案内のとおり日本医師連盟、鳥取県医師連盟では、組織内候補として、現職の羽生田たかし先生を推薦しており、3月には、県下3地区で医療機関訪問、励ます会を開催しました。その節には各地区医師会長をはじめ役員、会員の皆様には大変ご尽力いただき、盛会のうちに開催することができましたこと、感謝申し上げます。

来年は、診療報酬改定の年です。今年秋から年末にかけて改訂の議論が始まります。参議院選挙の結果は、診療報酬、言い換えれば地域医療を守る原資に直結しています。診療報酬の改定をプラスにするのかマイナスにするのか、近年は完全に政治マターとなっております。財務省主導の財政均衡論に強く対峙し、社会的共通資本である医療すなわち地域医療を守り、発展させるためにも、政治の場における強い発言力が必要です。

今こそ、私たち医師の医療を守ろうという思いを羽生田たかし先生の得票数で示す好機と思えます。皆様の一人ひとりのお力を結集いたしまして、ぜひとも鳥取県で3,000票、全国で30万票を獲得し、羽生田たかし先生の医療界トップでの当選を目指したいと思います。ぜひともよろしくお願い申し上げます。

本日は、この後の会員総会ならびに懇親会までの長丁場となりますが、最後までお付き合いいただきますよう重ねてお願い申し上げます。開会の挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

〈松浦議長〉

渡辺会長、ありがとうございました。引き続きまして、5番の「報告」に入ります。なお、本件は報告ですので、採決はいたしません。

報告（1）「平成30年度鳥取県医師会事業報告」

について御説明をお願いいたします。執行部より清水副会長、よろしくお願いいたします。

〈清水副会長〉

副会長の清水でございます。平成30年度の事業報告をさせていただきます。なお、本事業報告は、5月30日に開催されました「第2回理事会」において承認されており、既に県医師会のホームページに掲載しております。

それでは本日御持参いただいている冊子「平成30年度鳥取県医師会事業報告」の1頁を御覧ください。平成31年3月末日現在の本会会員数は1,402名で、前年同期に比べて7名の減であります。内訳としては、A1会員が420名、A2会員が20名、B会員が962名で、このうち、会費免除会員は123名です。これを地区別に見ますと、東部567名、中部215名、西部548名、大学72名でございます。

次に、物故会員ですが、76頁を御覧ください。平成30年4月1日より本年3月末日に至る間に物故されました先生は、岡野一廣先生、田村昭子先生、門脇好登先生、松岡京子先生、板倉 奨先生、橋本英宣先生、頼田孝男先生、土井 學先生の8名です。その後、本日までに、林原不二夫先生、星野映治先生、芦立 巖先生、富永暁子先生、藤原義夫先生がお亡くなりになっております。

ここで、松浦議長にお願いがございます。物故されました先生方の生前の御功績をたたえ、黙祷を捧げ、心より御冥福をお祈りいたしたいと思っておりますので、よろしくお取り計らいの程、お願い申し上げます。



〈松浦議長〉

ただいま、御提案がございましたように、物故されました先生方の御冥福を祈り、黙祷を捧げたいと思います。全員御起立をお願いいたします。

黙祷はじめ。

黙祷終わり。ありがとうございました。お直りください。

それでは、引き続き、事業報告をお願いいたします。

〈清水副会長〉

それでは、事業報告を続けます。

[以下、事業報告に基づき説明]

〈松浦議長〉

清水副会長、ありがとうございました。以上で事業報告は終了しました。

なお、先程の渡辺会長の挨拶のほか、報告事項等に関する質疑は、後程まとめて行いますので、ご了承ください。

続きまして、報告(2)「平成31年度公益社団法人鳥取県医師会事業計画」について御説明をお願いいたします。執行部より米川副会長、よろしくをお願いいたします。

〈米川副会長〉

副会長の米川です。定款第24条2項の規定によりますと、代議員会の任務として、会長は事業計画書と収支予算書を代議員会に報告することが定められていますので、会長に代わりまして私から事業計画書について御報告いたします。

なお、説明します事業計画書については、去る3月7日開催の第12回理事会において決議され、承認されておりますことを申し添えておきます。



主に、平成30年度事業と異なる部分と新しい箇所を中心に御説明いたします。事業項目は、定款に定めています事業項目の順に掲載しております。それでは、議案書3頁を御覧下さい。

[資料「議案書」を説明]

〈松浦議長〉

米川副会長、ありがとうございました。以上で事業計画は終了しました。

続きまして、報告（3）「平成31年度公益社団法人鳥取県医師会収支予算」について御説明をお願いいたします。執行部より瀬川常任理事、よろしくをお願いいたします。

〈瀬川常任理事〉

会計を担当しております瀬川です。それでは、一般会計並びに特別会計に関して説明させていただきます。議案書22頁を御覧下さい。

この収支予算に関しては、先程の事業計画と同様に、去る3月7日開催されました第12回理事会におきまして決議され、承認されていることを初めに申し添えておきます。

[資料「議案書」を説明]



〈松浦議長〉

瀬川常任理事、ありがとうございました。以上で「報告」を終了いたします。

引き続きまして、6番の「議事」に入ります。

第1号議案『平成30年度公益社団法人鳥取県医師会決算の承認について』を上程いたします。執行部の御説明をお願いいたします。瀬川常任理事、よろしく申し上げます。

〈瀬川常任理事〉

会計担当の瀬川です。それでは、議案書45頁を

御覧ください。

[資料「議案書」を説明]

〈松浦議長〉

瀬川常任理事、ありがとうございました。ここで審議の前に監事から監査報告をお願いします。新田監事、よろしくをお願いいたします。

〈新田監事〉

監事の新田でございます。去る5月30日、三上監事と共に県医師会館におきまして監査を行いましたので、その結果を報告いたします。

平成30年4月1日から平成31年3月31日までの事業年度における公益社団法人鳥取県医師会の業務及び財産の状況について、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第99条及び定款第64条に基づいて監査を行いました。

1. 監事の監査の方法及びその内容

(1) 我々監事は、理事会、監事会及びその他の重要な会議に出席し、理事及び使用人等から業務の報告を聴取し、関係書類の閲覧など必要と思われる監査手続きを用いて業務執行の妥当性を検討いたしました。

(2) 我々監事は、財産の状況について理事及び使用人等から報告を受け、計算書類（貸借対照表及び正味財産増減計算書）及び附属明細書並びに財産目録の正確性を検討いたしました。

2. 監査意見

(1) 計算書類、附属明細書及び財産目録は、法令及び定款に従い、公益社団法人鳥取県医師会の財産及び損益の状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認めま



した。

(2) 事業報告は、法令及び定款に従い、公益社団法人鳥取県医師会の状況を正しく示しているものと認めました。

(3) 理事の業務執行に関する不正の行為及び法令若しくは定款に違反する重大な事実はないと認めました。

以上です。

〈松浦議長〉

新田監事、ありがとうございます。ここで、決算に関する質問の他、先程の事業報告、渡辺会長の挨拶等、事業全般にわたって質疑を行います。

昨日までにあらかじめ質問は届いておりませんが、この場で御質問のある方は、挙手の上、議事録作成のために、「議席番号」と「お名前」をお願いいたします。

それでは、ないようですので、議案に対する採決を行います。

第1号議案に対しまして、賛成の方の挙手をお願いいたします。

[全員挙手]



「全員挙手」と認めます。よって、第1号議案に対して承認を与えることに可決いたしました。

〈松浦議長〉

続きまして、第2号議案『平成30年度公益社団法人鳥取県医師会会費減免申請承認について』、第3号議案『令和元年度公益社団法人鳥取県医師会会費減免申請承認について』を一括上程いたします。執行部の御説明をお願いします。瀬川常任理事、よろしくをお願いいたします。

〈瀬川常任理事〉

それでは、議案書86頁を御覧ください。

[資料「議案書」を説明]

〈松浦議長〉

瀬川常任理事、ありがとうございます。ただいまの御説明について、何か御質問はございませんか。

ないようですので、採決に移ります。

第2号議案及び第3号議案に対しまして、賛成の方の挙手をお願いいたします。

[全員挙手]

「全員挙手」と認めます。よって、第2号議案及び第3号議案に対して承認を与えることに可決いたしました。

続きまして、第4号議案『令和2年度公益社団法人鳥取県医師会会費及び負担金の賦課徴収について』を上程いたします。執行部の御説明をお願いします。引き続き、瀬川常任理事、よろしくをお願いいたします。

〈瀬川常任理事〉

それでは、議案書94頁を御覧ください。

[資料「議案書」を説明]

〈松浦議長〉

瀬川常任理事、ありがとうございます。ただいまの御説明について、何か御質問はございませんか。

ないようですので、採決に移ります。

第4号議案に対しまして、賛成の方の挙手をお願いいたします。

[全員挙手]

「全員挙手」と認めます。よって、第4号議案に対して承認を与えることに可決いたしました。

〈松浦議長〉

これで本日の議事はすべて終了いたしました。以上をもちまして、公益社団法人鳥取県医師会第201回定例代議員会を閉会いたします。本日は、ありがとうございます。

[[拍手]]

[午後5時20分閉会]

令和元年度鳥取県医師会会員総会

- 開催の期日 令和元年6月15日（土）午後5時30分～午後7時15分
- 開催の場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者数 58名
- 出席の役員等 渡辺会長、清水・米川両副会長
明穂・岡田・瀬川・小林・辻田各常任理事
太田・秋藤・池口・松田・木村各理事
新田・三上両監事、入江・魚谷両顧問

開 会 明穂常任理事

会長挨拶

〈渡辺会長〉

皆さん、こんにちは。ただいま御紹介いただきました、鳥取県医師会長の渡辺でございます。

本日は、雨で足元の悪いなか、また、それから週末のお忙しいなかを多くの会員の先生方、お集まりいただき、ありがとうございました。また、代議員の先生方におかれましては、先程の代議員会における熱心な討議の後、引き続き本会の会員総会に御出席賜りましてありがとうございます。



本日は、令和になって初めての鳥取県医師会の会員総会でございます。本日の日程は、御手元に式次第を配付していますが、「米寿・喜寿の御祝」、「会員として満50年以上医業従事者の表彰」、「永年役員の表彰」、さらに、「鳥取医学賞の授与並び

に鳥取医学雑誌新人優秀論文賞の授与」、その後、鳥取医学賞受賞講演、さらに今回初めてですが、鳥取医学雑誌新人優秀論文賞の受賞講演を予定しています。そして、特別講演は、日本医師会副会長 中川俊男先生に「最近の医療情勢とその課題—地域医療構想を中心に—」と題して御講演をいただきます。今日は悪天候で東京からの午後の飛行機の到着を少し心配しましたが、無事に到着して、まもなく医師会館に来られる予定です。昨今の喫緊の課題でもありますので、何卒御清聴をよろしくお願いいたします。

以上、簡単ですが、本日の開会の挨拶といたします。よろしくお願いいたします。

表 彰

〈当日の出席者〉

喜寿：村上 敏先生

永年役員：尾崎真人先生

第28回鳥取医学賞：柳谷淳志先生

鳥取医学雑誌第6回新人優秀論文賞：

萩元慎二先生

謝辞：表彰式終了後、村上 敏先生より謝辞があった。



第28回鳥取医学賞講演

池口理事が座長を務め、次のとおり、鳥取医学賞講演が行われた。

受賞対象論文は次の通り

鳥取医学雑誌（第46巻・平成30年発行）へ投稿

【4号】「当院における大腸内視鏡的粘膜下層剥離術（大腸ESD）の治療成績」

演題：当院における大腸内視鏡的粘膜下層剥離術（大腸ESD）の治療成績

講師：鳥取県立中央病院消化器内科部長兼内視鏡室長 柳谷淳志先生



鳥取医学雑誌第6回新人優秀論文賞講演

池口理事が座長を務め、次のとおり、鳥取医学雑誌新人優秀論文賞講演が行われた。

受賞対象論文は次の通り

鳥取医学雑誌（第46巻・平成30年発行）へ投稿

【1・2号】「当院における新生児消化管出血54例の検討」

演題：当院における新生児消化管出血54例の検討

講師：鳥取大学医学部周産期・小児医学分野医員 萩元慎二先生



特別講演

渡辺会長が座長を務め、次のとおり、特別講演が行われた。

演題：最近の医療情勢とその課題

—地域医療構想を中心に—

講師：日本医師会副会長 中川俊男先生



閉会

[午後7時15分閉会]

懇親会

会場をホテルニューオータニ鳥取へ移動して開催した。

第28回鳥取医学賞

「当院における大腸内視鏡的粘膜下層剥離術（大腸ESD）の治療成績」 柳谷淳志

鳥取医学雑誌第6回新人優秀論文賞

「当院における新生児消化管出血54例の検討」 萩元慎二

理事 池口正英

第28回鳥取医学賞に、鳥取県立中央病院 消化器内科部長兼内視鏡室長の柳谷淳志先生論文「当院における大腸内視鏡的粘膜下層剥離術（大腸ESD）の治療成績」が採択された。本論文は、鳥取医学雑誌VOL. 46, No. 4, 2018に掲載されたもので、2009年1月から2018年4月までの期間に鳥取県立中央病院で大腸ESDが施行された大腸腫瘍200病変を解析したものである。先進医療として開始した大腸ESD導入期（前期、2009年1月～2012年3月）の30病巣と大腸ESDが保険適応となった以降の後期（2012年4月～2018年4月）、170病巣を比較検討した。前期では一括切除率93.3%、断端陰性切除率86.6%であったが、後期では一括切除率99.4%、断端陰性切除率97.6%と、治療成績は向上した。一方、穿孔率は前期13.3%であったのに対し、後期では0.6%と改善していた。症例の高齢化が進む中、抗血栓薬内服症例も数多く経験したが、大腸ESDは安全に施行されていた。

側方発育を有する大きな大腸腫瘍に対しても、積極的に大腸ESDを施行しているが、ESD後の大きな潰瘍をクリップのみで縫縮することは困難で、著者らはクリップの先端にナイロン糸で小さな輪を作成し、その輪を利用して潰瘍底を縫縮する「ループクリップ縫縮法」を行っている。さらに最近では、「ポリグリコール酸シート+フィブリン糊被覆法」も行っており、後出血、遅発穿孔の予防にも役立っている。

【柳谷先生の略歴】

平成9年 鳥取大学医学部医学科卒業

平成9年 鳥取大学医学部第2内科入局

平成15年 公立豊岡病院 消化器科 勤務

平成18年 鳥取県立中央病院 消化器内科 勤務
現在に至る

鳥取医学雑誌第6回新人優秀論文賞には、鳥取大学医学部周産期・小児医学分野医員の萩元慎二先生論文「当院における新生児消化管出血54例の検討」が選ばれた。本論文は、鳥取医学雑誌VOL. 46, No. 1・2, 2018に掲載されたもので、2006年1月から2017年1月までの期間に鳥取県立中央病院NICUに入院となった54例を後方的に検討したものである。上部消化管粘膜病変が原因と考えられえたものが、54例中48例に認められた。ほとんどが保存的加療で軽快したが、2例が出血性ショックで輸血が必要であった。出血性ショックをきたすリスク要因として低体重があげられたが、今後さらなる症例の集積が必要と考えられた。

【萩元慎二先生の略歴】

平成25年 鳥取大学医学部医学科卒業

平成25年 鳥取大学医学部附属病院（初期研修）

平成26年 鳥取県立中央病院（初期研修）

平成27年 鳥取大学医学部附属病院小児科入局

平成28年 津山中央病院小児科（後期研修）

平成28年 鳥取県立中央病院小児科（後期研修）

平成29年 鳥取大学医学部附属病院小児科（新生児医療センター）勤務 現在に至る

令和元年度鳥取県医師会会員総会被表彰者名簿

[敬称略]

1. 米寿祝贈呈（6名）昭和7年生

神 波 澄 幸（倉吉市・老健施設のじま）	安 田 收 一（米子市・安田内科医院）
上 田 博 昭（倉吉市）	上 山 奎 自（鳥取市・上山整形外科医院）
太田原 美 子（鳥取市・太田原医院）	吉 川 暢 一（米子市）

2. 喜寿祝贈呈（19名）昭和18年生

井 上 多栄子（米子市・井上皮膚科小児皮膚科クリニック）	馬 淵 康 二（倉吉市・北岡病院）
石 部 裕 一（米子市・博愛病院）	幡 碩 之（鳥取市・メンタルリカバリーセンター幡病院）
川 上 伸（米子市・皆生温泉病院）	野 口 善 範（倉吉市・のぐち腎クリニック）
田 中 宏 和（鳥取市・田中整形外科医院）	宮 田 誠（米子市・老健施設なんぶ幸朋苑）
馬 嶋 一 暁（鳥取市・メンタルリカバリーセンター幡病院）	森 正 宣（米子市・成実ひふ科・内科クリニック）
山 藤 靖 展（米子市・弓場医院）	赤 松 凱 彦（米子市・赤松整形外科医院）
田 中 明 輔（鳥取市・たなかクリニック）	守 山 泰 生（若桜町・わかさ生協診療所）
松 岡 功（鳥取市・松岡内科）	中 塚 嘉津江（鳥取市）
山 根 蓉 子（米子市・マリ医院）	村 上 敏（鳥取市・渡辺病院）
庄 司 眞 喜（鳥取市・庄司医院分院）	

3. 会員として満50年以上医業従事者（2名）

山 本 栄（倉吉市）	長 田 昭 夫（米子市）
------------	--------------

4. 永年役員（1名）

尾 崎 眞 人（東部医師会）

5. 第28回鳥取医学賞（1名）

柳 谷 淳 志（鳥取市・鳥取県立中央病院）

6. 鳥取医学雑誌第6回新人優秀論文賞（1名）

萩 元 慎 二（米子市・鳥取大学医学部）

第 2 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和元年6月27日（木） 午後4時10分～午後6時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・米川両副会長
明穂・岡田・瀬川・小林・辻田各常任理事

協議事項

1. 鳥取県医師会医療倫理委員会規程（案）について

先の理事会で一部修正された規程案について協議した結果、了承した。最終的には、次回理事会で承認を得る。

2. 日医女性医師バンク「都道府県医師会担当者制度（仮称）」への協力等について

担当者を松田理事、澤北主事とした。協力内容は、（1）本県で就業を希望する求職者のコーディネートへの協力、（2）日医女性医師バンクの広報活動についての協力、（3）復職・再研修の受入れ可能施設情報の収集等である。

3. IPPNW日本支部の再設立について

鳥取県支部は、平成26年12月に解散の届出をしたが、先般開催した「広島県医師会との懇談会」のなかで再設立について依頼があった。協議した結果、了承した。メンバーは、渡辺会長以下全役員、地区医師会長とする。

4. 学校医の推薦について

県教育委員会より西部地区の6学校、並びに中部地区の1学校について推薦依頼がきている。地区医師会に人選をお願いする。

5. 感染症法における指定届出機関の推薦について

西部地区の1医療機関（眼科）について推薦依頼がきている。鳥取県眼科医会より推薦いただいた「はまはし眼科医院」を推薦する。

6. 公益財団法人鳥取県臓器・アイバンク理事の就任について

渡辺会長に依頼がきているが、今回はお断りする方向で調整することとした。

7. 共同指導の立会いについて

下記のとおり実施される共同指導を、東部医師会役員と分担して立会う。

- ・7月11日（木）午前9時15分～午後5時（東部1病院）：米川副会長、明穂常任理事
- ・7月12日（金）午前9時15分～午後5時（東部1病院）：渡辺会長、秋藤理事

8. 生保 個別指導の立会いについて

8月8日（木）午後1時より西部地区の1診療所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8日（木）午後2時30分より西部地区の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。

9. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

7月19日（金）午後7時より東部医師会館において開催される下記の講演会を承認した。中部医師会及び西部医師会へ周知する。

【鳥取県東部医師会禁煙指導研究会講演会】

- ・演題：「健康増進法改正と禁煙外来のあり方～加熱式タバコへの対応も含めて～」
- ・講師：どいクリニック院長 土井たかし先生

10. 第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について

7月30日（火）午後4時より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

11. 母体保護法指定医師研修会の開催について

8月18日（日）午後1時より西部医師会館において開催する。会長代理として米川副会長が挨拶する。

12. 専門医共通講習「①医療倫理（必須）1単位」申請の承認について

8月18日（日）午後1時より西部医師会館において開催する「母体保護法指定医師研修会」のなかで、午後2時45分より行う講演「生命誕生の神秘を垣間みる」（ミオ・ファティリティ・クリニック院長 見尾保幸先生）の申請を承認した。

13. おしどりネットにかかる今後の対応について

おしどりネット説明会については、8～10月にかけて各地区医師会で説明会を開催することとしている。鳥取県医師会としても「おしどりネット」を多くの医療機関で使ってもらえるように推進していくことが確認された。

14. 第2回産業医研修会の開催について

9月16日（月・祝）午後1時より倉吉未来中心において開催する。研修単位は、基礎&生涯：5単位。

15. 中国四国医師会連合総会の出席並びに各分科会への議題提出等について

9月28日（土）・29日（日）の両日に亘り高知市において高知県医師会の担当で開催される。各分科会への提出議題及び日医への提言・要望の担当者を下記のとおりとし、高知県医師会へ送付した。

- ・第1分科会「医療保険」
提出議題：瀬川常任理事
日医への提言・要望：米川副会長
- ・第2分科会「地域包括ケアシステム」
提出議題：小林常任理事
日医への提言・要望：辻田常任理事
- ・第3分科会「地域医療・地域保健」
提出議題：清水副会長
日医への提言・要望：岡田常任理事

16. 第8回「日本医師会 赤ひげ大賞」候補者推薦（依頼）について

日医より推薦依頼がきている。今回より推薦された全ての先生方に「赤ひげ功労賞」を贈呈するとともに、表彰式にも案内されることとなった。地区医師会にも直接依頼がいつているので、本賞にふさわしい会員がおられたら、本会宛に「候補者推薦書」の提出をお願いする。

17. 厚生局に提出する「ニコチン依存症管理料に係る報告書」の情報提供のお願いについて

昨年度に引き続き、本会では禁煙外来の実績報告調査を実施するため、県内ニコチン依存症管理料届出医療機関に対して、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」を厚生局へ提出される際、同時に本会宛への情報提供をお願いする。また、同時に禁煙指導等に関するご意見を伺い、禁煙指導対策委員会において協議することとした。

18. 日医 認定産業医更新申請の承認について

22名（東部9、中部4、西部6、非会員3）より書類の提出があった。審議の結果、何れも資格

を満たしているため、日医宛に申請した。

19. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「介護事業経営概況調査」、「第22回中医協医療経済実態調査」について調査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。

20. 寄付について

株式会社現代ふろだくしょんより、映画「一粒の麦 荻野吟子の生涯」について寄付依頼がきている。協議した結果、会員から指定寄付を受けて対応することとした。

21. 鳥取県医師会指定学校制度の単位認定（10単位）について

8月25日（日）午後1時45分より米子コンベンションセンターで開催される「鳥取県小児科医学会学術講演会」を認定した。

22. 名義後援について

下記のとおり実施される研修会等について、名義後援を了承した。

- ・令和元年度鳥取県小児科医学会学術講演会（8／25 米子コンベンションセンター）
- ・第16回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会（9／7 米子市文化ホール）
- ・子どもの心を支える支援者スキルアップ研修（9／8 米子国際ファミリープラザ）
- ・第19回「心と体の健康づくり提唱のつどい」（10／26 米子市淀江文化センター）
- ・第3回日本地域医療連携システム学会in鳥取（11／9 とりぎん文化会館）
- ・市民公開講座（11／16 鳥取県立武道館）
- ・自殺予防いのちの電話公開講座（11／23 さざんか会館）
- ・鳥取県院内感染対策講習会（11／30 米子コンベンションセンター）
- ・第28回心の健康フォーラム（12／9 倉吉未

来中心ホール）

- ・鳥取県民健康になろうプロジェクト2019（8月～12月 県内各地）

23. 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。

報告事項

1. 令和元年ふれあいはあたまつりの出席報告 〈渡辺会長〉

6月1日、倉吉病院において開催され、松田中部医師会長とともに出席し、来賓挨拶を述べてきた。

2. 鳥取大学長 豊島良太先生退任記念祝賀会の出席報告 〈渡辺会長〉

6月1日、ホテルニューオータニ鳥取において開催され、乾杯の発声をしてきた。多数の参加者で盛会であった。

3. 鳥取県看護協会通常総会の出席報告 〈明穂常任理事〉

6月2日、県看護研修センターにおいて開催され、会長代理として出席し、来賓祝辞を述べてきた。

4. 鳥取県鍼灸マッサージ師会定時総会の出席報告 〈米川副会長〉

6月2日、米子市公会堂において開催され、会長代理として出席し、来賓祝辞を述べてきた。

5. 第2回鳥取県多文化共生支援ネットワーク全体会議の出席報告 〈谷口事務局長〉

6月4日、とりぎん文化会館において開催された。議事として、（1）改正出入国管理法施行と当面のスケジュール（広島出入国在留管理局）、（2）鳥取県の多文化共生の取組（各種相談窓口の設置・拡充、予算事業等の概要）、（3）各機関

からの報告、及び意見交換、(4) 今後のスケジュール等、などについて報告、協議、意見交換が行われた。先般、本会では全医療機関を対象に外国人患者対応についてアンケートを実施し、約半数の回答があった。66施設が対応時に「問題があった」と答え、「言葉の壁」が93%を占めた。アンケート結果は会報に掲載するとともに、厚生労働省が公表した「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」を掲載する。また、県ではタブレット端末や翻訳機等の導入により県内各医療機関での外国人患者への対応を順次進めている。

6. 第4回ようこそ鳥取県へ～初期臨床研修会歓迎の夕べ～の開催報告〈明穂常任理事〉

6月6日、米子国際ファミリープラザにおいて開催し、講演2題、(1) 地域保健と医師会(瀬川常任理事)、(2) 男女共同参画社会における医師会の支援・取り組み(松田理事)の後、会場を移動して「歓迎の夕べ」を行った。62名(うち研修医30名)の参加で、研修医から1分間スピーチをしていただくなど、大変盛会で有意義な会であった。また、昨年度に引き続き、鳥大医学部医師会に協賛いただいた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 日医ORCA管理機構サイバー危機シンポジウムの出席報告〈小林次長〉

6月11日、日医会館において開催され、神戸係長とともに出席した。石川日医常任理事から開演挨拶があった後、3名の講師により基調講演が行われた。医療機関は情報の機微性、秘匿性が高く、医療行為への被害の深刻さに鑑みればサイバーセキュリティ被害はより切実な問題である。今後、医療機関でも、サイバー危機に対応する環境整備、ICTリテラシーの高い人材の育成が必要であり、医療機関でもセキュリティマネジメントについて対策を取る必要がある。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 都道府県医師会医師偏在対策・働き方改革担当理事連絡協議会の出席報告〈清水副会長〉

6月12日、日医会館において開催された。議事として、4題の講演、(1) 医師偏在対策(医師偏在対策にかかる基本的考え方、医療法・医師法改正に基づく医師偏在対策)、(2) 医師の働き方改革(働き方改革関連法の概要と今後すべきこと、医師の働き方改革に関する検討会報告書)の後、総合討論、総括が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. Health Professional Meeting (H20) 2019の出席報告〈渡辺会長・清水副会長〉

6月13・14日の両日に亘り東京において開催された。13日の開会式典は、秋篠宮皇嗣妃殿下のご臨席を仰ぎ開催され、横倉会長が冒頭のあいさつを行った。また、安倍晋三内閣総理大臣からはビデオメッセージが寄せられた他、13日のレセプションでは麻生太郎財務大臣が、14日の夕食会では根本匠厚生労働大臣から挨拶があった。14日の最後には、2日間に亘る本会合の成果として「UHCに関する東京宣言」が採択された。同宣言はG20大阪サミットに提言する予定となっている。

10. 第201回定例代議員会の開催報告〈明穂常任理事〉

6月15日、県医師会館において開催した。平成30年度事業報告、平成31年度事業計画及び収支予算について説明があった後、平成30年度の決算等4議案について審議が行われ、何れも原案どおり承認・可決された。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 会員総会の開催報告〈明穂常任理事〉

6月15日、県医師会館において開催した。米寿・喜寿御祝贈呈、各種表彰授与の後、鳥取医学賞講演「当院における大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(大腸ESD)の治療成績」(県立中央病院消化器内科部長兼内視鏡室長 柳谷淳志先生)、鳥取

医学雑誌第6回新人優秀論文賞講演「当院における新生児消化管出血54例の検討」(鳥大医学部周産期・小児医学分野医員 萩元慎二先生)、特別講演「最近の医療情勢とその課題—地域医療構想を中心に」(日本医師会副会長 中川俊男先生)を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 第1回鳥取大学運営協議会の出席報告

〈渡辺会長〉

6月17日、鳥取大学において開催された。議事として、平成30年度業務実績及び決算報告、令和2年度重点支援に係る概算要求の方向性、学長選考会議委員の選出について協議、意見交換が行われた。また、平成30年度資金運用実績、平成31年度入試状況及び平成30年度就職状況等、などについて報告があった。

13. 情報システム委員会の開催報告

〈米川副会長、小林次長〉

県医師会のメールアドレスがハッキングされたことに伴い、6月20日に急遽、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催し、事例報告、システム面からの報告が行われた後、ハッキング等に対する今後の抜本的対策を協議した。今後は、技術的・物理的・人的セキュリティレベルの向上にむけて必要かつ万全な対策をとることとした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

14. 第328回公開健康講座の開催報告

〈辻田常任理事〉

6月20日、県医師会館において開催した。演題は、「高齢者の白血病治療は進歩しています」、講師は、クリニックこくふ院長 日野理彦先生。

15. 中国四国医師会連合常任委員会・連絡会の出席報告〈明穂常任理事〉

6月22日、東京において鳥根県医師会の担当で開催され、渡辺会長、清水副会長、谷口事務局長、岡本次長とともに出席した。常任委員会では、(1)中国地区学校保健・学校医大会、(2)中国四国医師会連合勤務医委員会の委員、などについて報告、情報提供が行われた。引き続き、連絡会が行われ、常任委員会、日医財務委員会・議事運営委員会、中央情勢などについて報告があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

16. 日医定例代議員会の出席報告〈渡辺会長〉

6月23日、日医会館において開催され、清水副会長とともに出席した。横倉会長の挨拶の後、中川副会長より事業報告が行われ、その後、議事に移り、第1号議案「平成30年度日医決算」、第2号議案「令和2年度日医会費賦課徴収」について何れも賛成多数で可決決定された。また、代議員から代表質問16件が寄せられ、担当役員から答弁がなされた。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されるので、御覧いただきたい。

17. 鳥取県産業安全衛生大会の出席報告

〈渡辺会長〉

6月26日、とりぎん文化会館において県労働基準協会並びに本会等の主催で開催された。大会席上、永年産業医功労により長谷川晴己先生、杉山長毅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、特別講演などが行われた。

18. 日本医師会「医師の団体の在り方検討委員会」委員の就任について

新設の委員会である。渡辺会長が就任した。

中国四国医師会連合常任委員会

- 日時 令和元年6月22日(土) 午後6時30分～午後7時
- 場所 東京ドームホテル 42階 オリオン 文京区後楽
- 出席者 渡辺会長、清水副会長、明穂常任理事、谷口事務局長、岡本次長

概要

島根県医師会湯原副会長の司会で開会。森本島根県医師会長の挨拶に続き議事に入った。

議題

1. 中国地区学校保健・学校医大会について(情報提供) [鳥取県]
令和3年度の担当は鳥取県であるが、教育委員

会担当のブロック会議を開催しないことから、歩調を合わせて開催を見送ることとした旨、資料をもとに説明した。

2. 中国四国医師会連合勤務医委員会の委員について

先に設置が承認された勤務医委員会の委員について、各県から報告があった。会議日程は今後調整される。

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)

メールアドレスハッキングへの抜本的対策を協議！ ＝情報システム委員会＝

- 日時 令和元年6月20日（木） 午後1時30分～午後3時
- 場所 鳥取県医師会館、中部・西部医師会館（テレビ会議システム）
- 出席者 〈県医師会〉米川副会長、明穂・岡田両常任理事
（事務局）谷口、岡本、小林、神戸、高岸
〈東部医師会〉（事務局）西尾
〈中部医師会〉明島理事（事務局）板垣、實田
〈西部医師会〉瀧田理事（事務局）小林
〈オブザーバー〉（株）KOA 古川、松葉、清水

報告事項

1. メールアドレスハッキング事例の報告

〈事務局 小林〉

令和元年6月18日（火）、ドメイン「@tottori.med.or.jp」の1つのメールアドレスがハッキングされる事象が判明した。これは、アドレスとパスワード（PW）が部外者に特定され、特定されたアドレスから大量（15万件）のスパムメールが発信され、当会のメールサーバに溜まっており、通常のメールの送受信が滞っていることで、メールサーバのログを解析したところ、この形跡を確認することができた。

本会では、即座に、該当メールアドレスの削除、メールサーバの運用を停止するとともに、職員による対策会議を6月19日（水）午前9時から開催し、善後策について協議した。

取り急ぎの対応としては、

- ①全PCのウイルスソフトのフルチェック
- ②地区医師会を通じて、関係各所へハッキングされたメールアドレスからのメールを受信した場合は、削除するよう周知の文書をFAX送信
- ③県庁各課への周知として、医療政策課へ事象の

説明と、県庁LAN掲示板への掲載を依頼

- ④中国四国各県医師会へ情報提供と職員への周知をFAX、電話にて要請
- ⑤ドメイン「@tottori.med.or.jp」のメールアドレスのPWを全て**桁（英数記号等混在）のものに変更、新たに設定
- ⑥念のため、個人がアドレス帳に登録している関係が深い箇所にも連絡以上の対応を行った。

同時に、メールサーバの運用を委託している（株）KOAにメールサーバに溜まっているスパムメール（15万件）の削除と、当会のメールサーバはクラウドで運用しているがそのクラウドサービスを提供している鳥取県情報センター（Tic）への報告、Ticより連絡があった事項（既にスパムメール判定業者のブラックリストに鳥取県医師会のグローバルIPが載ってしまっている）への対応を同時に行っていただいた。

さらに、6月19日（水）午後4時45分より（株）KOAと今後の対応についての協議を行った。

特定されたのは、1つのアドレスとパスワードのみであり、メールサーバ内及び各クライアントのデータ等の流出は確認されていない。また、シ

システムのセキュリティ体制、ログ等の情報、事務局のパスワード管理体制から人為的なミスで起こった事象ではない。

2. 鳥取県医師会のメールサーバ及びシステム側面からの報告〈株KOA〉

※鳥取県医師会のネットワーク概要は秘匿性の高いものであるため割愛

協議事項

1. ハッキング等に対する今後の抜本的対策について

①技術的セキュリティの向上

現在のメールシステム体制において、鳥取県医師会しか固定IPを取得していない状況の中で、地区医師会、「@tottori.med.or.jp」のメールアドレスを取得されている会員からもメールの送受信を行える体制を取らざるを得ず、メールサーバでIP制限をすることができない。それを解消するためにも、地区医師会に固定IPアドレスを取得していただくとともに、「@tottori.med.or.jp」のメールアドレスを取得いただいている会員にはアドレスの使用を中止していただきプロバイダのアドレスを使っただく運用を事務局から提案した。協議の結果、提案どおりの対策を取ることが承認された。

②物理的・人的セキュリティの向上

今回の事象を起こしてしまった機関としては、人為的なミスが原因ではないとしても情報セキュリティレベルの向上が必須である。情報セキュリティポリシー、実施手順を早急に整備するとともに、職員のリテラシー向上に向けて研修、教育活動も併せて行っていく。さらに、情報セキュリティ監査を導入し、考えうる万全の態勢を整えることを事務局から提案した。協議の結果、提案どおりの対策を取ることが承認された。

2. メールサーバの再稼働について

現在稼働を中止しているメールサーバの再稼働について、これまでの経緯とシステムの状況、初動体制、今後取り組んでいく抜本的対策を勘案し、全委員の合意のうえ、委員会終了後にメールサーバを再稼働することが承認された。

【Q & A】

※鳥取県医師会のシステム概要等に関連する質問は割愛

Q. 素早い初動対応もあり、現在のところも被害が出ていないのが救いだが、今後このような事象が起きないように対策を早急にとってほしい。

A. 株KOAには15万件のスパムメールを1件1件確認しながら削除するなどの作業を始めシステム的な面でご尽力いただいた。また鳥取県医師会事務局の職員全員が通常業務を中断し優先してこの対応に取り組んだからこそ早急で的確な対応を取ることができた。感謝申し上げます。

ただ、安心する状況ではないので、今後も二次被害について注視していくこと、情報セキュリティ対策を継続して取り組んでいく。

Q. 鳥取県医師会と地区医師会は繋がっているということを考えると、県医師会だけセキュリティレベルを上げたとしても意味がないのではないかと。

A. 鳥取県医師会としては、セキュリティレベルを上げる取り組みを進めるが、それを地区医師会に強制することはできない。ただ、地区医師会にもセキュリティの重要性をご理解いただき一緒に取り組んでいただければ強固なセキュリティ体制の整ったネットワークの構築に繋がる。

サイバー危機に対応する環境整備、 ICTリテラシーの高い人材の育成を!! ＝シンポジウム「今そこにあるサイバー危機」＝

- 日時 令和元年6月11日（火） 午後6時～午後7時45分
- 場所 日本医師会館 大講堂 文京区本駒込
- 出席者 200名（事務局、小林次長・神戸係長）
- 主催 社会人プログラミング教育研究実行委員会
（日本医師会ORCA管理機構株が提供する社会人のプログラミング教育講座を
企業や職種の壁を越えて協同して推進することを目的とした組織）
- 後援 公益社団法人日本医師会・情報通信月間推進協議会（総務省）

開演挨拶

石川広己（日本医師会ORCA管理機構株代表取締役会長、日本医師会常任理事）

インターネットは無くてはならないものであり、関連技術は急速に進歩し変化し続けている。そのお陰で我々の生活は便利になり仕事の効率も格段に上がっている。しかし進歩した技術を悪用してウイルスの送信や不正侵入といったサイバーセキュリティに対する脅威が世界的規模で生じている。情報の悪用や改ざんによってインターネット上での詐欺行為、プライバシーの侵害行為が発生しており、我々はインターネットの利用により様々な危険が降りかかっている。そのような状況で我が国では2014年にサイバーセキュリティ法が制定された。また、新たな体制として内閣にサイバーセキュリティ戦略本部が設置され、その事務局である内閣サイバーセキュリティセンター（NISC）が組織化された。2017年に重要インフラの第4次行動計画が定められるなど医療を含めた重要インフラサービスの安全かつ持続的な提供のためサイバー攻撃に備える行政の取り組みが推進されている。しかしながら、現場で実際に危機に

遭遇した場合はインターネットに接続している個人が対処しなければならない。インターネットやコンピュータ、プログラミングの基礎知識を身につけ、情報セキュリティについて適切な対策を取得すること、すなわち「ICTリテラシーを身につけること」が、今なにより求められている。とりわけ情報の機微性・秘匿性や医療行為への被害の深刻さを鑑みれば、医療機関にはより切実な課題である。そこで社会の高度化に対応できるICTリテラシーを身につけるための方策としてプログラミング講座を実施してきたが、今般一歩進めてシンポジウムを開催することとした。

基調講演

木村公彦（総務省サイバーセキュリティ統括官付
参事官）

まつもとゆきひろ（（一財）Rubyアソシエーション
理事長、内閣官房IT総合戦略本部本部員）

澤 倫太郎（日本医師会総合政策研究機構研究部
長／会長特別補佐、日本医師会元常
任理事）

3名の講師がそれぞれの視点から国内外のサイ

バー攻撃の実態や政策、ソフトウェア開発者からみたセキュリティ対策・課題、医療機関でのサイバー攻撃のリスク等についての講演を行った。

生活を便利にし、仕事の効率も格段に向上させたインターネットは、他方で端末へのウイルス感染や不正侵入など、サイバーセキュリティに対する脅威ももたらしている。

デジタルヘルスケアの市場が拡大している医療分野もIoT機器数の大幅な増加が見込まれているが、IoT機器を悪用したサイバー攻撃が世界的に発生している。

さらに今後多くの製品の登場が見込まれるウェアラブルデバイスはセキュリティが十分でないものもあり、今後個人情報が流出するリスクが増大する可能性もある。

医療機関のセキュリティ対策については、開発者と利用者の認識に差異があるため、専門家の情

報を基に対策を取っていただきたい。

インターネットに繋いでいないクローズドな環境でも100%安心とはいえない。USBを経由してウイルスが入り込む場合も考えられる。

DarkWeb（特殊なブラウザを利用しないと閲覧、検索が不可能なインターネットの超危険領域）で一番高く売られている情報は医療情報であり、クレジットカードの17倍の値段である。昨年10月、国内の病院で初めてランサムウェア感染が報道された奈良県宇陀市立病院では電子カルテシステムがランサムウェアに感染し電子カルテシステムの診療記録の一部が利用できない状況になったが、これは氷山の一角である。

今後、医療機関でも、サイバー危機に対応する環境整備、ICTリテラシーの高い人材の育成が必要であり、医療機関もセキュリティマネジメントについて対策を取る必要がある。

諸会議報告

医師の偏在解消・働き方改革へ向けて～地域から国へ～ ＝都道府県医師会医師偏在対策・働き方改革担当理事連絡協議会＝

- 日 時 令和元年6月12日（水）午後1時30分～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館 小講堂 文京区本駒込
- 出席者 清水副会長、池口理事、事務局：神戸係長

概要

医師の偏在解消に向けて、今後医師確保計画等の策定や地域医療対策協議会の機能強化などの施策が予定される中、地域の医師会の果たす役割は極めて重要である。また、働き方改革に関しても、各医療機関での取り組みを着実に進めるとともに、医師の時間外労働時間規制等にも対応していく必要がある。密接に関連するこれらの問題に

ついて関係者で情報共有を図るとともに、諸課題について協議された。

挨拶

〈日本医師会会長 横倉義武（代読：日本医師会副会長 松原謙二）〉

医師の偏在対策・働き方改革については、これまで関連検討会で活発に議論が行われ、様々な対策が決定されてきた。その過程で、日本医師会と

しては情報発信に努めてきたが、都道府県医師会の担当理事にあらためて説明する必要があると考え、本日の協議会を開催させていただいた。医師の偏在対策については、先の会見でも述べたとおり、地域の実情を反映させ、実効性のある医師確保対策に繋げていく鍵は地域医療対策協議会が握っており、日本医師会として各地域からの意見を踏まえた施策が展開されるよう政府等に強力に働きかけていく。

医師の偏在対策・働き方改革は、医師が自分の健康を守りながら誇りを持って働き、かつ国民患者がどこに住んでいても最善最良の医療を受けられる社会を発展させていく為に不可欠な要素であり、相互に関連するものである。特に各地域で医療・介護に何が必要かを検証し、ボトムアップにより国の政策に反映させ各地域にフィードバックされる仕組み作りが肝要で、そこにこそ、真のオートノミーが発揮されるべきである。

〈厚生労働省医政局長 吉田 学〉

我が国の人口が2008年をピークに減少していく中において、医療提供側にある医師をどのように確保していくかについては、国にとっても大きな政策課題であり、医師会の先生方にご指導いただきながら取り組ませていただいた。

マクロで見れば毎年9,400人程の新しい医師が世の中に出ており、この供給力は過去最大ではあるが、医師の行き場を見ると、比較的医師の多い地域により多く、少ない地域にはさほど増えていないというのが実態である。医師の需給についてはもちろんのこと、医師偏在にどう取り組んで行くかということを医療界の方々や関係者の方々の理解と協力をいただきながら進めなければならない。計画や施策を用意し、それを支援する予算があったとしても、実際に地域で何が起こるのかという事が我々の最大の関心事であり、先生方を通じて色々な形でのご意見を伺いたい。

医師の働き方改革については、宿日直の現在の基準や自己研鑽の労働基準上の扱い等について、

なるべく早期に通知を発出するとともに、健康を確保するための追加的な措置に関する議論も深めていく。また、並行して医療機関においても労働時間管理や36協定の締結等について今一度ご確認いただく必要がある。もちろん医療機関の皆様方に働き方改革に向けての取り組みをお願いすると同時に、地域における行政の取り組み、併せて地域の住民の方々にも医療機関のかかり方等を正していただかなければならない。

いずれにしても我が国の医療、世界に冠たる国民皆保険を支えているのは地域における医療機関であり、医師および医療関係者一人一人である。その方々が健康で、誇りを持って生活をしていただくことで地域医療を確保する。そういう意味で地域医療構想を進めていくことになる。何を変え、何を守らなければいけないかという観点から我々も取り組ませていただく。

議 事

1. 医師偏在対策について

(1) 医師偏在対策にかかる基本的考え方について〈日本医師会副会長 今村 聡〉

2004年度より開始された新医師臨床研修により医師不足が顕在化した。その後、医学部定員は、2008年度から暫定的な増員が行われ、2010年度以降は地域枠を中心に引き上げられてきた。この結果、2007年度に7,625人であった医学部入学定員は、2017年度には9,420人となり1,795人増加となった。さらに、医師の養成数の増大に加え、少子化による人口減少により、人口あたりの医師数はOECD加重平均を超えて増え続ける見込みである。したがって、医師の絶対数の不足に対する手当ては既に十分に果たされており、現状の医師不足の本質は、医師の地域・診療科偏在であり、これらの解消こそ喫緊の課題である。

医師養成数を一定程度抑えながら、地域間の格差なく医療を享受できる体制を確保するためには、相対的な偏在状況を可視化する必要がある。地域の実情を反映させ、実効性のある医師確保対

策につなげていく鍵は、医師会、大学、病院団体等の医療関係者を中心とした「地域医療対策協議会」（地対協）が握っていると言える。

（2）医療法・医師法改正に基づく医師偏在対策について〈日本医師会常任理事 釜范 聡〉

2018年7月、医療法及び医師法の一部を改正する法律が成立した。2019年4月の改正法施行にあたって、医師偏在対策の実効性確保のための具体的な制度設計について医師需給分科会において検討され、医師確保計画の概要が取りまとめられた。

医師確保計画を通じた医師偏在対策においては、人口10万人対医師数は、医師偏在の状況を十分に反映した指標となっていないことから、「医療需要及び将来の人口・人口構成の変化」「患者の流出入等」「へき地の地理的条件」「医師の性別・年齢分布」「医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）」の5要素を踏まえた「医師偏在指標」により偏在の状況を算出される。その上で、医師偏在指標の下位3分の1程度を医師少数三次医療圏（都道府県）、医師少数区域（二次医療圏）に設定し、医師偏在是正の目標年2036年に向けて3年ごと（初回は4年）にPDCAサイクルが繰り返されることとなっている。

また、地域における外来医療機能や診療科ごとの将来必要な医師数の見通しについても、偏在の度合いを可視化・明確化した上で対策が進められていくこととされており、引き続き各都道府県における地域医療対策協議会（地対協）での十分な議論と意見の提出が望まれる。日本医師会としても、地域の意見および実情が適切に反映されるよう、厚生労働省に対し強く要請していく。

2. 働き方改革について

（1）働き方改革関連法の概要と今後すべきことについて〈日本医師会常任理事 松本吉郎〉

2018年6月29日に成立した働き方改革関連法は、「働きすぎ」を防ぎながら、「ワーク・ライ

フ・バランス」と「多様で柔軟な働き方」を実現することを目的としている。

この度の主な見直し内容は、2019年4月1日から医師以外の者の時間外労働の上限を原則月45時間、年360時間とし、特別な事情により労使が合意する場合であっても年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）を限度とすること、労働時間の状況を客観的な方法等により把握することとされているほか、年次有給休暇が年10日以上付与される労働者に対しては、自ら申し出て取得した日数や計画的付与で取得した日数を含めて、年5日取得させなければならないとされている。また、2023年4月からは、現在、大企業50%、中小企業25%に設定されている月60時間超の残業割増賃金率が大企業、中小企業に拘らず50%に引き上げられる。さらに、事業者は産業医に対して健康診断や面接指導を実施後の就業上の措置の内容等を情報提供することを義務付けるなど、産業医の権限の明確化や産業医勧告の実効性を確保しなければならない。加えて、努力義務ではあるが、1日の勤務終了後、翌日の出社までの間に一定以上の休息時間を確保する勤務間インターバル制度の導入促進に努めることとされている。

（2）「医師の働き方改革に関する検討会報告書」の概要について

〈日本医師会常任理事 城守国斗〉

平成31年3月28日、国の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮等についてとりまとめが行われた。

報告書には、医師の働き方改革を進めるにあたっての基本認識として、我が国の医療は医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられているという危機的な状況であるということのほか、健康への影響や過労死の懸念、ワーク・ライフ・バランスへの関心の高まり、女性医師割合の上昇等も踏まえ改革を進める必要があるとされた。また、医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関にお

ける業務・マネジメントの課題に限らず、医師の需要や偏在、医師養成のあり方、地域医療提供体制における機能分化・連携の問題、国民の医療のかかり方など様々な課題が存在すること等について、これらに関連する各施策と医師の働き方改革が総合的に進められるべきであるとされている。さらに医師の診療業務の特殊性（応召義務、公共性、不確実性等）を踏まえた上で、今後目指していく医療提供の姿として、宿日直・研鑽等の取扱いを含む労働時間管理の適正化、労働時間短縮の為のマネジメント改革や地域医療提供体制の整備、上手な医療のかかり方の周知の必要性等が盛り込まれている。

総合討論

予め都道府県医師会から寄せられた質問・意見・要望について日本医師会役員ならびに厚生労働省担当者が回答する形で進められた。

医師偏在対策関係では、医師偏在指標に関する事、地域枠・診療科偏在に関する事等について、働き方改革関係では、医療勤務改善支援セン

ターに関する事、救急医療に関する事等について活発に議論された。

総括

〈日本医師会副会長 中川俊男〉

救急医療および働き方改革の面から患者の受療行動について啓発が必要というご意見があることについては正にそのとおりであるが、地域医療構想という面から見ると、患者は全国で減り続けている状況でもあり、このバランスが大変難しいところである。我々が一番心配しているのは、医師や医療機関が余ることであり、大局的に見据えてそうならないよういかに今から調整していくかということと一緒に考えていただきたい。

今回の医療法改正によって、医療審議会、地域対策協議会の権限が明確になった。また、地域医療調整会議を活性化する策も厚生労働省より次々と出していただいている。先生方におかれては、都道府県の審議会等に積極的に参加していただき、奮って地域の実情を伝えていただくようお願いする。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

1. 抄録は文字数400字以内として下さい。但し、極端に少なくならないようご配慮下さい。
2. 本誌への投稿は、止むを得ない場合を除き、出来るだけ継続してご投稿下さい。
3. 校正責任者は、「医師」として下さい。校正は初校のみお願いしております。
4. 抄録は、医師の発表が半数以上のものに限り、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)

外国人医療に関するアンケート調査結果報告

法律の改正により新たな在留資格制度がスタートしたことを受け、鳥取県では、これから増加する外国人の多文化共生の取り組みが重要であるとして、外国人の生活に係る様々な相談体制を強化するため鳥取県国際交流財団の相談窓口を拡充するなどの施策を進めています。

今般、鳥取県の多文化共生支援ネットワーク全体会議が商工労働部の所管で開催されることになり、関係機関における情報共有、意見交換が行われました。

また、本会あてに医療機関から、外国人が受診する際のトラブル等についての相談も見受けられるようになりました。

そこで、各医療機関において外国人の受診の有無、受診した場合の意思疎通、医療費支払いなどのトラブルの有無など、外国人患者に関するアンケート調査を行いました。

その結果、多数の医療機関から回答を得ることができました。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

以下、集計結果を報告いたします。

調査対象：鳥取県内の全医療機関437施設（病院、診療所）

調査期間：令和元年5月24日（金）～令和元年6月3日（月）

調査方法：FAX送信し、FAXで回答いただいた。

アンケート送付数

	診療所	病院	計
東部	139	14	153
中部	63	10	73
西部	192	19	211
計	394	43	437

アンケート回答数

	診療所	病院	計
東部	54 (38.8%)	10 (71.4%)	64 (41.8%)
中部	35 (55.6%)	6 (60.0%)	41 (56.2%)
西部	105 (54.7%)	14 (73.7%)	119 (56.4%)
計	194 (49.2%)	30 (69.8%)	224 (51.3%)

アンケート回答数は224施設（51.3%）あり、県内の約半数の医療機関から回答を得られました。

外国人医療に関するアンケート 回答用紙

医療機関名	
担当者名	
連絡先	

該当するものに○印をして下さい

問1 貴医療機関で、過去1年のうちで、外国人が受診したことがありますか。

1 あった ⇒ 下表に受診した外国人の情報を記入してください。

2 なかった ⇒ 問3に進んでください。



国籍	人数	言語	日本語の使用可否	通訳の同伴の有無

問2 外国人の受診に際して問題はありましたか。

1 問題はなかった

2 問題があった ⇒ 以下のうち、該当するものに○をつけ、貴医療機関での対応内容を記入してください。

- ・言語コミュニケーションに関するもの
- ・通訳に関するもの
- ・金銭、医療費に関するもの
- ・他の患者との間で発生したもの
- ・宗教や思想、慣習などの相違に関するもの
- ・その他 ()

【問題への対応内容】

問3 外国人の受入れにあたり、用意されているものがありますか。

1 ある ⇒ 以下のうち、該当するものに○をつけてください。

- ・外国人受け入れ専門部署の設置
- ・通訳者の配置
- ・電話通訳サービスの利用
- ・翻訳機器の設置
- ・その他 ()

2 ない

問4 その他、外国人の医療に関してご意見がございましたら、ご自由にお書き下さい。

.....

.....

.....

.....

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

回答先ファクシミリ番号 0857-29-1578

回答の締切りは6月3日（月）です。

問1 過去1年で外国人が受診したことがありますか。

	施設数	%
あった	170	75.9%
なかった	54	24.1%
計	224	100.0%

過去1年で外国人が受診した医療機関は170施設あり、回答した医療機関の約75%で受診していることがわかります。(全医療機関では約39%)

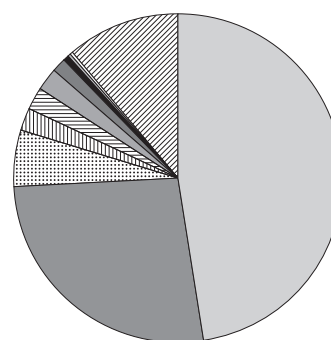
また、地域別にみると、西部地区での受診数が多かったです。

問1 受診患者の国籍、受診人数

国籍	受診人数	%
ベトナム	323	28.5%
中国	232	20.5%
フィリピン	104	9.2%
アメリカ	59	5.2%
インドネシア	57	5.0%
モンゴル	24	2.1%
韓国	23	2.0%
タイ	21	1.9%
スーダン	20	1.8%
ミャンマー	17	1.5%
台湾	15	1.3%
ネパール	15	1.3%
アジア系	10	0.9%
マレーシア	10	0.9%
その他(不明)	203	17.9%
計	1,133	100.0%

地域	受診人数	%
東南アジア	540	47.7%
東アジア	303	26.7%
北アメリカ	61	5.4%
南アジア	26	2.3%
アフリカ	26	2.3%
ヨーロッパ	24	2.1%
南アメリカ	17	1.5%
西アジア	6	0.5%
北アジア	3	0.3%
オセアニア	3	0.3%
その他(不明)	124	10.9%
計	1,133	100.0%

地域別受診人数割合



- 東南アジア
- 東アジア
- 北アメリカ
- 南アジア
- アフリカ
- ヨーロッパ
- 南アメリカ
- 西アジア
- 北アジア
- オセアニア
- その他(不明)

受診患者の国籍は、ベトナム人の患者が多く、割合は28.5%、次いで、中国(20.5%)、フィリピン(9.2%)となります。

地域別に見ると、東南アジアが一番多く、次いで東アジアであり、アジア系の患者が多いことがわかります。

問1 受診患者の言語

言語	施設数	%
英語	87	22.7%
中国	70	18.2%
ベトナム	49	12.8%
日本	17	4.4%
タイ	9	2.3%
韓国	9	2.3%
インドネシア	8	2.1%
タガログ	4	1.0%
スペイン	2	0.5%
ネパール	2	0.5%
フランス	2	0.5%
ポルトガル	2	0.5%
ミャンマー	2	0.5%
モンゴル	2	0.5%
ロシア	2	0.5%
フィリピン	3	0.8%
その他（不明）	114	29.7%
計	384	100.0%

受診者の話す言語は、多い順に、英語87（22.7%）、中国語70（18.4%）、ベトナム語49（12.8%）です。

問1 日本語の使用可否

	施設数	%
可	102	24.2%
一部可能	84	19.9%
否	174	41.2%
不明	62	14.7%
計	422	100.0%

受診者の日本語の使用は、日本語を話せない人が約41%であり、診察時になんらかの手段が必要となると考えられます。

問1 通訳者の同伴の有無

	施設数	%
有	160	42.0%
一部	20	5.2%
無	173	45.4%
不明	28	7.3%
計	381	100.0%

通訳者の同伴は、同伴ありとなしがほぼ同じ割合です。

問2 外国人の受診に際して問題はありましたか。

	東部	中部	西部	計	%
あった	22	12	34	68	40.0%
なかった	20	21	59	100	58.8%
無回答	0	0	2	2	1.2%
計	42	33	95	170	100.0%

問題内容（複数回答可）

	東部	中部	西部	計	%
言語コミュニケーション	21	11	31	63	92.6%
通訳に関するもの	7	2	7	16	23.5%
金銭、医療費	2	0	5	7	10.3%
他の患者との間で発生	0	0	0	0	0.0%
宗教や思想、慣習などの相違に関するもの	2	0	2	4	5.9%
その他	5	1	2	8	11.8%
計	37	14	47	98	144.1%

外国人の受診に際して問題があった医療機関は40.0%でした。問題内容は、問題があると答えた医療機関のうち約9割が言語コミュニケーションであると回答がありました。

このことから、外国人患者を診察する際、言語コミュニケーション対策を重視するべきと考えられます。

問2 その他（自由記載）

- ・特に中国の方との思想の違いが大きく、説明、同意に困った。
- ・疾患の病態を説明するのが通訳を介しても困難。
- ・ジェスチャー及び同伴の会社の方に説明。
- ・保険証なし、外傷のため、自費1,000円ですませる。
- ・身振り手振りでの問診や説明。
- ・食べるもの（消化管に負担のかからないもの）。
- ・通訳の方が遅れて、日本語英語混じりで問診、治療を行いました。ミャンマーに帰国予定であったので、カタコト英語の紹介状を作成しました。
- ・患者の友人、職場の同僚に様子を聞いて診察した。
- ・韓国人のケースは、家族が英語を多少話せたため、タブレットで日本語に変換した。
- ・どうしても詳細な症状が聞き取れない。
- ・ジェスチャーや図を示したり、カレンダーを指差したりして、何とかコミュニケーションをとった。
- ・症状がわかりにくい。
- ・通訳があっても症状や検査、薬に関する医学用語の説明は難しいことがある。
- ・検査内容に関するもの。
- ・「採血」をしたことが一度もない人の採血はとても大変でした。

問2 対応内容（自由記載）

- ・何とかした。
- ・母国語を調べて、対応しました。
- ・日本語はもちろん、英語も不可だった場合、通訳もないし、市にも言語に対して分かるものや書面的なものもなく、大変困っている。特にネパール語。
- ・ベトナム人へは同伴者へ説明。
- ・パソコン。
- ・細かいニュアンスが伝わりにくい（特にベトナムの方）。
- ・ドイツ人⇒最初のみ主人が付き添い、あとは1人で来院。
中国人⇒当院の電話を介して会社の通訳と話をした。
- ・ベトナム語⇒ネットによる通訳を利用、専門的な説明が難。
パキスタン⇒英語（夫）のみ。弟が日本語の理解があるも、宗教上の理由で診察に入れず。
- ・スマホのアプリで対応。
- ・細かいやりとりに時間を要する、伝わったか不安が残る。
- ・身振り手振りで何とかしている。
- ・スマホのアプリを使用して会話を成立させた。
- ・iPhoneで言語変換し対応。
- ・ベトナムの言葉がなかなか理解できなかったが、同伴された会社の方に通訳していただいて診療できました。
- ・インターネット上の翻訳ソフトの使用。
- ・対応がうまくいかなかった。
- ・携帯の翻訳機能を使用した。
- ・通訳なしで診察できる医師の診察に来てもらう。
- ・原則通訳を介して病状、投薬説明を行っている。
- ・携帯電話のアプリで翻訳し対応。
- ・日本語カタコトで対応可。
- ・病状が軽かったので、何とかうまく診察できました。
- ・タガログ語が通訳を通してコミュニケーション不可。
- ・保険をもたれていない方など高額になる為、事前にどこまでの治療をのぞむのかのコミュニケーションを取る必要がある。
- ・同じ職場のベトナム出身の先輩に通訳を依頼。
- ・領収書、明細書の提示。
- ・サービス外の言語の対応に困ったが、身振り手振りや数字など簡単な日本語で対応した。
- ・言葉が理解出来ず、電話にて通訳を通して説明。
- ・スマホを利用。
- ・中国検査資料をインターネットより出して使用。
- ・診療問診に係ること。職員個人保有のスマホアプリ通訳で対応。
- ・説明が十分であるかどうかの問題であった。
- ・お互いがカタコトの英語で会話、スマホのアプリで翻訳。

- ・スマホ通訳アプリでやり取りした。なかなか通じなかったがお互い一生懸命理解しようとした。
- ・イラストや身振り手振り、簡単な言葉に置き換えるなどしてその都度対応。
- ・通訳の人がおられない場合、母国語以外全くしゃべれない人がおられ、当院の指差し表（ベトナム語あり）や、インターネットの翻訳サービスを利用した。
- ・スタッフ1名が可能であったため対応できた。
- ・持参されていたスマホで通訳されていた。
- ・日本語が全くできないウガンダからの留学生。英語でなんとか対応していたが、「ピロリ菌除菌」後の抗体検査についての彼の疑問（母国で血中抗体陽性と出てしまった）についてのやりとりが困難で1回通訳要請。が、通訳に医療知識が全くないためほぼ話の意図が伝えられなかった。
- ・英語は何とか片言で対応できたが、中国語は通訳の方がいらっしやらなかつたらお手上げ状態でした。
- ・①在日韓国人の方にボランティアで来院してもらった。（県の通訳者の派遣が迅速に出来ると有難いです。）
- ②英語でおおまかなコミュニケーションができるが、診療契約についての細かい内容を正確に伝えるのが難しかった。
- ①②について、医療通訳の支援を受けることが出来た。
- ・ジェスチャーや簡単な英語で対応したが、ベトナムの方は英語も日本語も通じず困りました。
- ・外国人患者の多くが日本への観光客・就労者であり、添乗員・通訳同伴で受診されており、言語コミュニケーション等で特に問題はなかった。
- ・MR検査、縫合、診断書、診療情報提供書、院外薬局等の説明をするのに長時間かかり、結局同行した。
- ・iPadでアプリダウンロードして対応。
- ・言葉が通じないので、個々の会社で通訳の方を連れてきていただくか、総合病院の窓口で一括対応していただきたい。

問3 外国人の受入れにあたり、用意されているものがありますか。

	東部	中部	西部	計	%
ある	8	7	19	34	15.2%
ない	56	31	96	183	81.7%
無回答	0	3	4	7	3.1%
計	64	41	119	224	100.0%

問3 あると答えた人のうち、用意しているもの（複数回答可）

	集計数	%	東部	中部	西部	計
外国人受入専門部署の設置	1	2.6%	1	0	0	1
通訳者の配置	4	10.5%	1	0	3	4
電話通訳サービスの利用	5	13.2%	1	0	4	5
翻訳機器の設置	10	26.3%	3	1	6	10
その他	18	47.4%	4	6	8	18
無回答	0	0.0%	0	0	0	0
計	38	100.0%	10	7	21	38

外国人患者の受入れにあたり、対策をしていない医療機関が81.7%あります。

また、用意をしていると答えた医療機関においては、10医療機関が通訳機器を設置しています。電話通訳サービスを利用している医療機関もあります。

問3 あると答えた人でその他の回答（自由記載）

- ・インターネットで医療用語を検索したり、翻訳アプリを入れてみている。
- ・ただし、医師が英会話可能です。
- ・4ヶ国語の医療手引書。
- ・スマホの翻訳アプリ。
- ・外国語対応の問診票など。
- ・言語対応の問診票（英語・中国語・タガログ語等）。
- ・外国語受付等マニュアル。
- ・個人のスマホにて対応。
- ・Google翻訳、スマホアプリ利用。
- ・Google翻訳で急患でなければ問題有りません。
- ・問診票の多言語バージョンの準備。
- ・Google翻訳、ベトナム語問診票（会社に依頼）。
- ・テレビ電話（タブレット）による通訳サービスの利用、通訳派遣団体への依頼。
- ・多言語問診票。
- ・英語、韓国語、中国語、ロシア語、タガログ語の問診票。
- ・各国語の指差し表（単語を指差ししてもらって問診できる）。
- ・鳥取県国際交流財団との連携。

問4 その他（自由記載）

- ・ポケットクやスマホの翻訳アプリで十分対応出来ます。
- ・市販の外国語の医療用語集にもすべてが載っていることはないので、専門分野がない。特に陣痛→入院、分娩後に関して資料が少ない。ご主人も外国人だったり、日本人のご主人や知り合いが周りにいても、その方たちも通訳できない状況が多く、本人の理解や緊急時に意思疎通が困難である。
- ・保険証を持たない方の場合は医療費にクレームをつけられたり、検査済なのにキャンセルしろと言われていたりしたことがあり、大変困った。
- ・しっかりしゃべれる方、片言の方、しゃべれない方、様々ですが、しゃべれない方は通訳の方がついてこられており、そう困ることはありませんでした。
- ・現時点で外国人の医療で特に問題はありませんが、医院の近くに工場が有り外国人労働者が今後も増えると思われれます。会社の方で対策はとられている様ですので（同伴で来院）、大丈夫と思います。しかし、予防接種を受けていない、ベトナム語は全く通じないなどはあります。
- ・高齢のため、対応困難です。
- ・ジェスチャーなどで対応。
- ・今のところ受け入れは難しい。将来的には考えますが…
- ・まだ同伴者の方がおられたり、少し日本語が通じる方ばかりだが、まったく通じない方、無保険の方等

のマニュアルがあると助かります。

- ・担当病院の集約化、診療可能病院など、情報提供、医療費未払いに関して明確化。
- ・使いやすい翻訳アプリを無料でダウンロード出来れば必要な医療機関で有効に使えるのではないかと思います。
- ・みなさん、日本語お上手です。外国人受診はみなさん保険証を持参されています。
- ・保険に加入していて、保険の連絡先が支払可能と確定しなければ診察はしない方針です。
- ・スムーズに診察を行うために、通訳のサービスを伴って受診されると助かる。多忙な診察中に時間がかかり、大変なので…
- ・必ず通訳を連れて来てほしい。期限切れの保険証を提示されることがあり、困る。
- ・通訳の同伴があれば、比較的スムーズに診療できると思います。
- ・翻訳機器設置予定。
- ・使いやすい翻訳機器がほしい。
- ・観光分野で鳥取県は非常に注目されているので、観光客が旅行に来て、安心して医療が受けられるようにサービスを充実させれば、まだまだ観光客の増加も見込め、鳥取県がにぎわうと思います。
- ・ほとんど医療保険を有しているため支払いの問題なかった。翻訳機を使うとこちらのことは伝えられるが、相手の言うことが十分に理解しづらい（機械の性能が不十分）。
- ・医療はいろいろ問題があるためか、通訳を介してはなかなか真意を悟られないように思います。
- ・通訳の同伴が必須。
- ・当院における外国人の受診は、日本での労働者の方がほとんどで、勤務先の上司の方と同伴が多く言語コミュニケーションに関しては、今のところ、問題ない診療ができています。
- ・命を守ることを第一優先に、救急外来での問診票の翻訳版があると良い。
- ・雇用業者が責任を持ってほしい。言葉がわかるようにしてから受診又は大きな病院へ。今後受診が増えるようなら、説明用紙（検査）や、受診時に確認する内容を決めて母国語に翻訳して準備が必要である。
- ・アメリカ、イギリス人にはブローケンイングリッシュで何とか会話している。
- ・言語コミュニケーションが困難なこともあり受入れは難しいと思います。
- ・①医療費の公的保証
②トラブル時の公的仲介
①②があれば安心して診療ができます。
- ・翻訳機があれば助かる。
- ・手間がかかるので、通常の保険点数より高い点数での医療が望ましいと思いました。（当院は通常の保険点数に消費税を入れたもので請求しました。）
- ・通訳無しでは当院は対応困難（英語ならなんとか可）。
- ・翻訳機器がどんなものかは知らない。
- ・以前、通訳ボランティア派遣依頼書のパンフレットがあり、1回利用したことあり。
- ・当院では、主に日本語が話せる方or通訳ありの方が年に3人程度受診されます。そのため、診療上、受付上、問題点としては今のところありません。
- ・電話通訳サービス、翻訳機器導入予定。
- ・無料の翻訳機の設置が望ましいです。

- ・鳥取大学近くのため、留学生とその家族がよく受診されます。国立大学の留学生であっても、日本人に比べて医療の基本的な知識をお持ちでないことが多く、その方でもたいてい何かしら困ったことがおきます。「通訳」以前の「日本の医療はこういうものです」「こんなふうに医療行為はすすみます」といった入門書的なパンフレットの作成を望みます。
- ・マニュアルなどあれば勉強したい。
- ・電話通訳は、予約が必要な為、不意の受診には対応できない。
- ・毎回、時間がかかり大変。問診だけでもフリーなフォーマットを行政が用意できないか。(特に中国語、韓国語。)

自由記述での主な意見

①言語のこと

- ・医師は概ね英語であればある程度コミュニケーションは可。ただし、医療的表現、微妙なニュアンスとなると困難。
- ・翻訳機や翻訳アプリでなんとかなった。
- ・なじみのない言語、ベトナム語、ネパール語、フィリピンのタガログ語などが困難。
- ・国レベルでの通訳センター設置。
- ・国際交流財団へ通訳を依頼。通訳を連れてきてほしい。
- ・観光パンフレットみたいに、外国語対応の医療手引きや問診表などを県で準備してほしい。

②医療費のこと

- ・保険証のない患者（無保険）、高いとクレーム。
- ・保険会社に確認してから診療の可否を判断。
- ・訪日者向けに「日本の医療とはこういうもの」みたいなパンフレットの作成を希望。
- ・訪日者は必ず医療保険に加入してから来日することの周知。

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。

ようこそ鳥取県へ

～初期臨床研修医歓迎の夕べ～

- 日時 令和元年6月6日(木)
16時10分～19時30分
- 場所 国際ファミリープラザ 2階
ファミリーホール
- 出席者 62名(研修医30名、帯同者9名、鳥取県3名、地区医師会4名、鳥取県医師会役員・関係者16名)

概要

6月6日(木)国際ファミリープラザにおいて、4回目となる「ようこそ鳥取県へ～初期臨床研修医歓迎の夕べ～」を開催した。この会は、勤務医対策の一環として、臨床研修医に対して早くから地域医療における医師会活動を理解していただくとともに、初期臨床研修医に対して、“ようこそ鳥取県内の病院を選んでいただいた”との歓迎の意を込めて、鳥取県臨床指定病院協議会にご賛同いただき、平成28年度より毎年開催している。会は講演会と懇親会の2部構成で行われた。昨年度に引き続き、鳥取大学医学部医師会に協賛いただき、より盛大な会となった。

【第1部】

第1部では、渡辺会長の歓迎の挨拶および医師会の紹介に始まり、鳥取県医師会役員より研修医の皆様に向けて地域医療における医師会活動についての講演を行った。

〈渡辺会長の挨拶〉

本日は、鳥取県で研修を始められた30名の研修医の方々に出席いただいた。研修が始まって2ヶ月が経ち、医師としての使命感を感じながら、医療の現場で研修をしておられることだろう。皆様方が鳥取県で研修を始められたことをうれしく思う。

医師会は、医師・専門医として成長し、キャリアを積んでいくプロセスがスムーズにいくように支援している。医師は専門職の代表的なものであるが、プロフェッショナルとして3つの重要な要素①優れた技術・技能、②深い倫理観、③アソシエーションを持つ、がある。近年の医学は、1人の医師で解決できることは少なく、チームの中で力を発揮していかなければならない。団地で地域医療を守りながら提言をしていくアソシエーションが重要になるが、それがまさに医師会に該当する。

医師会は、日本医師会、都道府県医師会、地区医師会の3層で構成されており、それぞれ独立した医師会である。県医師会は、県と密接に関わり合いながら、地域医療の課題に対応している。日本医師会は医療政策の立案を行う。都道府県医師会が日本医師会へ様々な地域の課題の解決方法を提案し、全国の安定した運営ができるような話し合いを行う。

本日は、県内8つの基幹型病院のうち7病院からおいでいただいている。できるだけ早い時期に医師会活動へ参画し、地域全体を眺めるような柔軟で広い視野を持っていただきたい。

〈講演内容〉

「地域保健と医師会」 瀬川謙一常任理事

- ・医師会組織
- ・鳥取県健康対策協議会
- ・地域保健(学校保健活動、予防接種、産業保健活動)
- ・学術活動
- ・医療事故調査制度 等について

「男女共同参画社会における医師会の支援・取り組み」 松田隆子理事

- ・男女共同参画社会
- ・日本の女性医師を取り巻く現状
- ・医師会および行政等の支援・取り組み 等につ

いて

講演後、事務局より日本医師会入会申込書記入の案内をし、全体の集合写真撮影が行われた。



【第2部】

第2部では、会場を9階レストラン「バンケット シュシュ」に移動して懇親会を行った。鳥取県の植木健康医療局長よりご祝辞を賜り、鳥取県臨床指定病院協議会池口会長の乾杯の挨拶により盛大に始まった。

懇親会の中盤には、松浦東部医師会長、松田中部医師会長、根津西部医師会長、そして鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター前垣センター長より研修医に向けて歓迎のスピーチがなされ

た。その後、病院ごとに記念撮影をしたのち、研修医一人ひとりから1分程度のスピーチをしていただいた。鳥取県にゆかりのある研修医だけではなく、県外出身者、県外大学出身者にもかかわらず、志を持って鳥取県で研修医生活を始められた研修医もいた。医師を志したきっかけや医師として今後の目標など思い思いのことを話され、参加者からは大きな拍手が送られた。

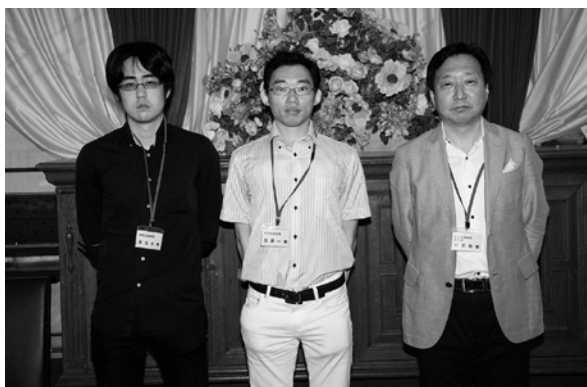
最後は、清水副会長による閉会の挨拶で盛会のうちに締めくくられた。



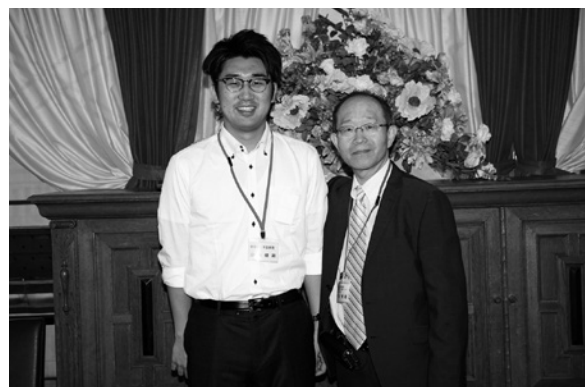
鳥取県立中央病院



鳥取赤十字病院



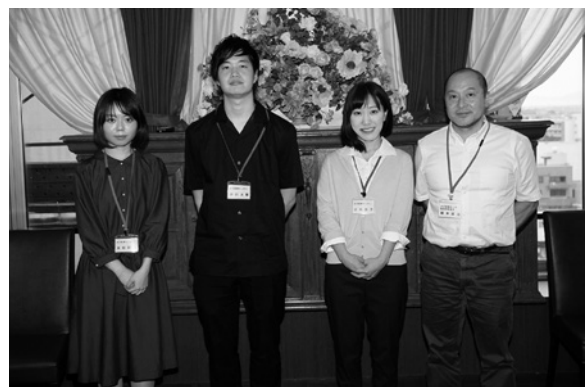
鳥取生協病院



鳥取県立厚生病院



山陰労災病院



米子医療センター



鳥取大学医学部附属病院

参加研修医（敬称略・順不同）

〈鳥取県立中央病院〉

赤星 駿	紙谷 亮	平原 拓弥
長谷川恵理	三嶋 豪志	永澤 萌
竹本 和弘	中島 彩那	松本 有未
宗村 佑人	助川 礼	竹田 真輝
福本 菜摘		

〈鳥取赤十字病院〉

野内 直子

〈鳥取生協病院〉

加藤 一暁 宮元 大央

〈鳥取県立厚生病院〉

山本 健嗣

〈山陰労災病院〉

奥泉 真璃 岡田 直也 末吉駿太郎

〈米子医療センター〉

小林 真子 井川 大輝 木村 彩乃

〈鳥取大学医学部附属病院〉

青野 将太 石井 弘司 金山 晴香

辻谷 直哉 吉田 慧 増田 興我

吉川 侑希

「ようこそ鳥取県へ ～初期臨床研修医歓迎の夕べ～」に参加して

鳥取県立中央病院 赤 星 駿

この度はこのような大変すばらしい会を開催していただき誠にありがとうございました。講演会は、鳥取県医師会の概要から男女参画に関する事など、自分たちにもかわりのあるテーマであり興味をもって聞くことができました。懇親会では、医師会、鳥取大学、各研修病院の先生方と顔を合わせ様々なことを聞くことができ、非常に有意義なものとなりました。自分は鳥取大学出身ではなく島根大学出身ということもあり、鳥取で医師として活躍されている先生方と実際にお話しする機会がこれまであまりなかったので、良い機会となりました。また、他の研修病院の初期研修医ともお会いすることができ、今後鳥取県の医療を共に支えていく仲間と親交を深め、また切磋琢磨していこうと改めて思いました。非常に楽しい時間であったと共に、自分たちが多くの先輩方に支えられているのだということを実感できました。今後もこのように県内の様々な方と交流できる会があれば積極的に参加していきたいと思えます。

鳥取赤十字病院 野 内 直 子

この度は、「初期臨床研修医歓迎の夕べ」にお招き頂き誠にありがとうございました。私は、今年の3月に鳥取大学を卒業し、4月より鳥取赤十字病院で初期臨床研修をスタートしました。同期の研修医はいないため、普段は年次が上の先生方にご指導を頂きながら研鑽の日々を過ごしております。開会時のご挨拶やご講演で鳥取県医師会長の渡辺先生ほか常任理事、理事の先生方のお話を伺い、鳥取県内における医師会の役割や取り組みを学ぶとともに、その後の懇親会でも、諸先輩方とお話しする機会があり、大変貴重なお話を伺うことが出来ました。また、同級生と久しぶりに再会し、お互いの近況を報告することで、また一段と日々の研修に向けてのモチベーションを上げることができました。研修病院は違えども、日々研鑽を積む仲間がいることに心強さを感じ、私も頑張らねばと感じました。この会を通じて、更に学び研修に励もうと、気持ちを新たにすることが出来ました。この度は貴重な機会を頂き、誠にありがとうございました。

鳥取生協病院 宮 元 大 央

この度は「初期臨床研修医歓迎の夕べ」にお招きいただき誠にありがとうございます。4月から医師として歩み始めたばかりの同期と共に、多くの先輩医師の方々に鳥取県での研修を温かく迎えていただき感謝の気持ちでいっぱいです。私は鳥取県の出身ではないですが、鳥取大学で6年間学ばせていただき初期研修も鳥取県で行います。その中で、将来への不安や期待について先生方には多くのありがたいお言葉を頂くことができ、大変有意義な時間を過ごさせていただきました。また、どんなブランド病院で研修をしようと医師としての成長は結局のところは自身の努力次第であるということを実感でき、自身の行いたいことを最大限フォローしていただける生協病院に改めて感謝したいと思います。今後、一流の医師になるために生協病院で日々精進してまいりますので、今後ともよろしくお願い致します。

鳥取県立厚生病院 山本健嗣

鳥取県立厚生病院研修医1年目の山本健嗣と申します。今回研修医歓迎の夕べに参加しました。病院外の先生方とお話できる機会もそうなく、先輩医師と交流できる貴重な日になりました。6月開催で業務に慣れ始めた時期であったのですが、初期研修医の挨拶を聞くことで初心を振り返るよいきっかけになったと思います。それぞれの病院で同期の研修医が活躍する話を聞くと、自分も負けてられないなと思いました。私の病院は同期研修医が2人と少人数ですので、他院の研修医の話を聞くことができたのは良い刺激になりました。今回この会に参加し、多くの先輩医師から沢山の歓迎を受けました。県中部の病院に勤務しているので、特に県中部在住医師の先輩方から歓迎を受けたのはとても有難かったです。今は微力ではあるのですが、自分達若手医師が鳥取県の医療に貢献できるよう頑張りますのでどうかよろしくお願ひします。

山陰労災病院 奥泉真璃

この度は「ようこそ鳥取県へ～初期臨床研修医歓迎の夕べ～」にお招きいただきありがとうございました。渡辺会長を始めとした、医師としても人生としても大先輩である各病院の先生方が気さくに話しかけてくださり、鳥取県内で医師として働く経験に基づくアドバイスや医師会の地域の中での役割などをご教授下さり、貴重な時間を過ごすことができました。また、久しぶりに会う鳥取大学出身の同級生や他県からの研修医の方々と近況を報告し合い、自分の研修生活を振り返りつつ他病院での様子を知ることができ、向上心が刺激されました。4月からの研修生活は不安に思うこともありますが、県内には多く仲間がいて、先生方が私たちにあたたかいサポートをしてくださっているということが実感できた素晴らしい会でした。鳥取県で働く医師として早く一人前になり地域医療に貢献できるよう、真摯に研修に取り組んで参ります。山陰労災病院初期研修1年目3人を代表しまして改めて歓迎会を開いていただいたこと、誠に感謝申し上げます。

米子医療センター 井川大輝

この度は、「初期研修医歓迎の夕べ」に参加させていただき、誠にありがとうございました。今回の歓迎の夕べでは、今後もお世話になる各病院の先生方や、ともに頑張っていく同期の研修医と交流する機会を設けていただき、大変有意義な時間を過ごすことができました。こうした集まりは社会人となった今、自分たちではなかなか実現することは難しく、互いに切磋琢磨しながら頑張るためにも、今回のような交流の機会は大変貴重であったと思っております。各研修先の先生方に現状と今後の抱負を発表することで、自身の思い描いている医師像に向けて、より一層努力しないといけないと再認識できました。また、同期の初期研修医は、同じ大学時代の仲間は勿論のこと、他にも今回出会った新たな仲間と交流を行うとともに、同じく今後の抱負や各病院での研修状況を聞き、刺激を受けました。このような時間を共有することで研修に対する意欲を高めることができました。地域の医療に貢献できるよう精一杯精進して参ります。

この度は「初期研修医歓迎の夕べ」にお招きいただき誠にありがとうございました。講演では医師会の構成や役割、体制、医師賠償責任保険について学ばせていただき、今後医療者として働く中で様々なサポートがあると知ることができ、とても参考になりました。私は福岡県出身であり鳥取県とは縁もゆかりもなかったのですが、皮膚科に興味があり、教育体制が整っている鳥取大学医学部附属病院で学びたいと思い研修先を決めました。しかし、相談できる知り合いが近くにおらず、こうした機会を通じて同じ初期研修医の皆さんと親睦を深め、それぞれの病院での研修生活の様子も聞くことができ、大変有意義な時間を過ごすことができました。懇親会は研修医のモチベーションを上げる良い機会にもなると思いますので、来年以降も続けていただけたらと思います。

A 受けましたか？がん検診 (H26年作成)

がん検診の流れ

がん検診を受ける
異常なし 異常あり
結果検査は必ず受けましょう
異常なしはがん以外の疾患
がん発見
定期的検診
治療

Question
検診を受けたいけど、どうすれば良いの？

【実施】
鳥取市 保健衛生課健康課 ☎0857-70-0320
岩美市 健康課健康課 ☎0857-73-1322
八雲町 健康課 ☎0858-72-5566
新美町 保健センター ☎0858-90-2214
智頭町 保健課 ☎0858-75-4101

【中継】
東吉野 保健センター ☎0858-90-0670
東出雲町 健康課健康課 ☎0858-90-5375
三朝町 子育て健康課 ☎0858-43-3520
北栄町 健康課健康課 ☎0858-93-0867
新美町 健康課健康課 ☎0858-92-1705

【中継】
米子市 健康課健康課 ☎0859-20-5452
境港市 健康課健康課 ☎0859-41-1042
鳥取市 健康課健康課 ☎0859-06-5524
佐治町 健康課健康課 ☎0859-09-5536
白河町 健康課健康課 ☎0859-20-5562
大井町 健康課 ☎0859-54-5006
日野町 保健センター ☎0859-04-0374
白河町 健康課健康課 ☎0859-70-1852
江府町 健康課健康課 ☎0859-75-6111

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)
自分で気づかぬうちに進行する生活習慣病を早期に発見するための健診です。
※40～74歳 に加入の健康保険者(健康保険者)が対象です。

がん検診
自分では気づかぬうちに進行するがんを早期に発見するための健診です。20歳以上の市民が対象です。20歳以上の市民が対象です。20歳以上の市民が対象です。

特定健診・がん検診を受けましょう
医療機関に通院していても...
特定健診・がん検診を受けましょう

がん検診

胃がん	胃がん 内視鏡検査	年1回 40歳以上
大腸がん	便潜血検査	年1回 40歳以上
肺がん	低線量胸部X線検査 (低線量胸部CT検査)	年1回 40歳以上
子宮頸がん	視診+細胞診検査+内診	年1回 20歳以上
乳がん	視診 マンモグラフィ検査	2年1回 40歳以上

市町村の問合せ先

鳥取市 保健衛生課健康課	☎ 0857-20-0320
米子市 健康課健康課	☎ 0859-20-5452
岩美市 保健センター	☎ 0858-26-5670
東出雲町 健康課健康課	☎ 0858-90-1043
新美町 健康課健康課	☎ 0857-73-1322
智頭町 保健課	☎ 0858-75-3566
東吉野町 保健センター	☎ 0858-90-0670
東出雲町 健康課健康課	☎ 0858-90-5375
三朝町 子育て健康課	☎ 0858-43-3520
北栄町 健康課健康課	☎ 0858-93-0867
新美町 健康課健康課	☎ 0858-92-1705
米子市 健康課健康課	☎ 0859-20-5452
境港市 健康課健康課	☎ 0859-41-1042
鳥取市 健康課健康課	☎ 0859-06-5524
佐治町 健康課健康課	☎ 0859-09-5536
白河町 健康課健康課	☎ 0859-20-5562
大井町 健康課	☎ 0859-54-5006
日野町 保健センター	☎ 0859-04-0374
白河町 健康課健康課	☎ 0859-70-1852
江府町 健康課健康課	☎ 0859-75-6111

- ◆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。

会員の栄誉

厚生労働大臣表彰功績賞



井上 雅 勝 先生（鳥取市・井上医院）

井上雅勝先生におかれては、「安全衛生活動推進」のご功績により、7月1日受賞されました。

鳥取県医師会長表彰



長谷川 晴 己 先生（鳥取市立病院）



杉 山 長 毅 先生（鳥取市・まさたみの郷）

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、6月26日鳥取市・とりぎん文化会館において開催された「第47回鳥取県産業安全衛生大会」席上、受賞されました。



お知らせ

令和元年度鳥取県臨床検査精度管理調査のご案内

さて、平成10年から臨床検査技師会と共同で実施しております「鳥取県臨床検査精度管理調査」を本年度も下記の通り実施いたします。

基本参加費は1,000円とし、参加1部門あたり1,000円（全9部門参加では10,000円）の参加費が必要となります。

なお、精度管理調査の参加登録および結果入力には、日本臨床衛生検査技師会が用意したWeb集計システムを利用しております。

参加を希望される施設におかれましては、以下の手順にて申込みをお願いします。

手順①：インターネットから日本臨床衛生検査技師会へ施設登録と参加申込み（施設番号とパスワードは昨年と同じものが使用できます。）



手順②：①の参加申込み後、次ページの「令和元年度鳥取県臨床検査精度管理調査参加申込書」にて鳥取県医師会へもFAX（0857-29-1578）にて申込みをお願いします。

なお、詳細な申込み手順および参加申込書の様式は、鳥取県医師会ホームページ（<http://www.tottori.med.or.jp/>）に掲載しております。

記

1. サーベイ実施項目 別紙申込書のとおり9部門
2. サーベイ試料配付日 令和元年9月1日（日）発送、翌日到着の予定
試料締切日については、別途連絡があります。
3. 参加申込み期間（締め切り） 令和元年7月22日（月）～8月2日（金）
4. 参加申込み先 鳥取県医師会事務局
FAX 0857-29-1578（送信票不要）

【申込・請求等に関するお問合せ先】

鳥取県医師会事務局（TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578）

【実施内容についてのお問合せ先】

鳥取赤十字病院検査部 木下（TEL：0857-24-8111）

令和元年度鳥取県臨床検査精度管理調査参加申込書

令和元年度鳥取県臨床検査精度管理調査への参加を申し込みます。 ※ は必須記入項目

※ 貴施設名： _____ ※ 日臨技登録施設番号： _____

※ 部署名： _____ ※ 連絡責任者： _____

※ 住所：〒 _____

※ 電話番号： _____ FAX 番号： _____

部門	↓参加希望部門・項目群に○をしてください(1部門・1項目でも結構です)	参加費用
生化学	グルコース、総コレステロール、中性脂肪、HDL-C、LDL-C、総蛋白、アルブミン、T-Bil、尿酸、尿素窒素、クレアチニン、Na、K、Cl、Ca、鉄、無機リン、AST、ALT、ALP、LD、 γ -GT、アミラーゼ、CK、コリンエステラーゼ、CRP	1,000円
	ヘモグロビンA1c (NGSP値)	
血液	赤血球数、白血球数、Hb、血小板数、MCV、白血球機械分類、網状赤血球、	1,000円
一般	尿定性(蛋白・糖・潜血)	1,000円
	便潜血	
免疫血清	HBs抗原、HCV抗体、TP抗体	1,000円
	AFP、CEA、CA19-9、PSA	
生理	心電図フォトサーベイ	1,000円
	腹部超音波フォトサーベイ	
輸血	血液型、交差適合試験、不規則抗体検査(アンケート含む)	1,000円
微生物	微生物フォトサーベイ	1,000円
細胞学	細胞診フォトサーベイ	1,000円
病理学	病理フォトサーベイ	1,000円
	参加部門数 部門	① 円
	基本参加料	② 1,000円
	① + ② 合計	円

☆ 実施の手引き、フォトサーベイ画像の閲覧および回答入力などは専用のWebシステムを使用します。インターネットに接続されたパソコンをご用意ください。

☆ 参加費用は1部門あたり1,000円に基本参加料1,000円が加算されます。

☆ 参加費用は後日、鳥取県医師会事務局より請求致します。

☆ 問い合わせ先：鳥取赤十字病院 検査部 木下 敬一郎 TEL 0857(24)8111

☆ 申込先：〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会事務局 風坂 宛

FAX 0857-29-1578 (送信票不要)

 令和元年8月2日(金) 必着

☆ 試料発送先が申込みの住所と異なる場合は以下にお届け先の住所、施設名、連絡者名および電話番号をご記入ください。

試料お届け先：

住所 〒 -

施設名

連絡者名

電話番号

お知らせ

施設基準等の届出事項の報告等について（ご連絡）

基本診療料、特掲診療料の施設基準及び入院時食事療養等の基準の届出を行っている保険医療機関・保険薬局は、毎年7月1日現在における届出の記載事項について、報告することとなっています。

つきましては、下記の点にご留意のうえ、報告書等を提出するようお願いいたします。

記

1. 報告書等提出期限 令和元年8月2日（金）
2. 提出する報告書等 中国四国厚生局のホームページに「7月1日定例報告」のコーナーを設置しておりますのでこちらをご覧ください。
※ダウンロード手順：中国四国厚生局トップページ→7月1日定例報告→医科・歯科・薬局の定例報告を提出する手順
3. 本報告書提出の際は、封筒に朱書きで「定例報告書在中」と記載をお願いいたします。

◇インターネット環境にない等の理由により、報告様式のダウンロードが困難な保険医療機関・保険薬局におかれましては、下記問い合わせ・提出先へご連絡ください。

※FAX又は郵送にてご提出の場合は令和元年7月19日（金）までにお願いします。

◇本報告書等の提出をもって新規又は変更等にかかる施設基準の届出や保険外併用療養費の報告とはなりませんので、該当する場合は別途提出してください。

【問い合わせ・提出先】

〒680-0842 鳥取市吉方109 鳥取第3地方合同庁舎2階

中国四国厚生局鳥取事務所審査課

電話番号 0857-30-0860

FAX 0857-21-3245

お知らせ

令和元年度専門医共通講習会開催のご案内

日本専門医機構「専門医共通講習①医療倫理（必修）1単位」を、下記のとおり開催します。この講習会は、産婦人科医師以外の受講も可能です。

受講希望者は、下記担当者までご連絡くださいますようお願いいたします。

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。

記

●令和元年度鳥取県医師会母体保護法指定医師研修会

（専門医共通講習－①医療倫理（必修）1単位）

- ・日時：令和元年8月18日（日） 14：45～15：45
- ・場所：西部医師会館 3階講堂 米子市久米町136
- ・演題：「生殖医療と生命倫理」
- ・講師：ミオ・ファティリティ・クリニック 院長 見尾保幸先生
- ・日医生涯教育制度：1単位（CC：3 医療倫理：研究倫理と生命倫理）
- ・申込先：鳥取県医師会（担当 塚谷）

TEL (0857) 27-5566 FAX (0857) 29-1578

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

「2019年度 地域包括診療加算・地域包括診療料に係る かかりつけ医研修会」日医テレビ会議中継のご案内

1. 日 時 令和元年8月25日(日) 午前9時55分～午後5時30分
2. 会 場 鳥取県医師会館(鳥取県健康会館) 鳥取市戎町317
TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578
3. 受講対象者 診療報酬における「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設
基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の受講を希望する医師
4. 申込締切日 令和元年8月9日(金)までに鳥取県医師会事務局へFAXにて「受講申込
書」をお送りください。(受講申込書は事務局にTELにてお求めください)
5. 修了証書の交付
・研修会のすべての講義を受講された方に限り、後日、日本医師会が修了証書を交付。
(遅刻、中抜け、早退をした場合は修了証書の交付はできませんのでご注意ください)
6. 備 考
・受講料は無料です。研修会の出席にかかる旅費、当日の昼食等は各自でお願いします。
7. プログラム

9:55	開会・挨拶 (5分)	日本医師会長 横倉義武	生涯教育制度CC:単位
10:00	1. 糖尿病 (60分)	菅原正弘(医療法人社団 弘健会 菅原医院 院長)	CC76:1
11:00	2. 認知症 (60分)	瀬戸裕司(医療法人ゆう心と体のクリニック 院長)	CC29:1
12:00	〈休憩・昼食〉(50分)		
12:50	3. 脂質異常症 (60分)	江草玄士(江草玄士クリニック 院長)	CC75:1
13:50	4. 高血圧症 (60分)	有田幹雄(角谷リハビリテーション病院 院長)	CC74:1
14:50	5. 服薬管理 (30分)	秋下雅弘(東京大学医学部附属病院老年病科教授)	CC73:0.5
15:20	〈休憩〉(5分)		
15:25	6. 禁煙指導 (30分)	正林督章(国立がん研究センター理事長特任補佐)	CC11:0.5
15:55	7. 健康相談 (30分)	岡田唯男(亀田ファミリークリニック館山 院長)	CC 4:0.5
16:25	8. 介護保険 (30分)	鈴木邦彦(医療法人博仁会志村大宮病院 院長)	CC13:0.5
16:55	9. 在宅医療 (30分)	新田國夫(医療法人社団 つくし会 理事長)	CC80:0.5
17:25	閉会・挨拶 (5分)	日本医師会副会長 今村 聡	→17:30終了予定

お知らせ

「第3回日本産業衛生学会中国地方会研究会 (特別講演)」における日医認定産業医制度指定研修会 (生涯・専門研修：1単位)のご案内

標記につきまして、令和元年9月21日(土)午後2時～午後3時まで、米子コンベンションセンターにおいて開催される「第3回日本産業衛生学会中国地方会研究会」の特別講演「(仮題)治療と仕事の両立支援」(松江記念病院健康支援センター顧問、NPO法人しまね子どもをたばこから守る会理事長 春木宥子先生)を日医認定産業医制度指定研修会(認定産業医のみ対象)として申請中(生涯・専門研修：1単位)です。

つきましては、研修会へ参加される先生は、9月6日(金)までに鳥取大学医学部健康政策医学分野(TEL 0859-38-6113 FAX 0859-38-6110)へお申し込み下さい。なお、研修会の遅刻、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。参加費は、無料です。

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規程」をご覧ください。「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

お知らせ

令和元年度『鳥取県糖尿病療養指導士試験 受験資格取得のための講習会』開催要項

鳥取県糖尿病療養指導士認定機構

1 目的 この講習会は、鳥取県糖尿病療養指導士の育成を目的として開催します。

2 実施主体 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構（鳥取県医師会内）

3 日時・会場

《講習会A》令和元年10月6日（日）9時20分～17時30分（受付：9時～9時20分）

鳥取県西部医師会館 米子市久米町136番地

《講習会B》令和元年11月24日（日）9時20分～17時20分（受付：9時～9時20分）

鳥取県医師会館 鳥取市戎町317

《講習会C》令和2年1月19日（日）9時20分～17時30分（受付：9時～9時20分）

倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町187-1

*当日連絡先（県医師会公用携帯）090-5694-1845

4 日程・内容 次ページ以降

5 受講対象者

以下のすべてを満たす方を対象とします。

1) 看護師、保健師、助産師、准看護師、管理栄養士、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、視能訓練士、臨床工学技士、救急救命士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師、介護支援専門員（ケアマネージャー）、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、臨床心理士 のいずれかの資格を有する者

2) 糖尿病療養指導の実務経験が3年以上あること

3) 日本糖尿病協会の正会員であること（研修受講決定後に加入も可）

6 定員 60名程度

※応募者多数の場合には受講者及び受講人数などを調整させていただくことがあります。

7 申込み期間 令和元年7月1日（月）～令和元年8月30日（金）

8 申込み先 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構（鳥取市戎町317 鳥取県医師会内）

TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

*申込み受付は、FAXのみです。

9 受講料 9,000円

受講決定通知書が届きましたら、通知書に記載されている指定口座に、指定されている期日までに受講料の振込みをお願いします。手数料は各自で負担してください。

ただし、すでに振込み済みの方は、免除となります。

10 講習会の受講について

(1) 講習会はすべて必修となります。3年以内にABCの全ての講習会を受講した者のみ、試験を受験することが出来ます。毎講習会終了後に配付します受講証明書は、3年間有効です。

- (2) 受講者は、日本糖尿病協会に正会員として入会しなければいけません。
- (3) 過去3年以内に受講済みの講習会へ再度受講をご希望の方は、ご希望の講義日と再受講である旨を申込書へ記載してください。
- 再受講の場合、受講料は1講義日につき1,000円です。

11 その他

- (1) 糖尿病療養指導ガイドブック2019（日本糖尿病療養指導士認定機構編著・メディカル・レビュー社）をテキストとして使用いたします。各自でご準備ください。
- (2) 昼食・駐車場については、当機構では斡旋いたしません。各自でご準備ください。

《講習会A》

日 時：令和元年10月6日（日）9時20分～17時30分（受付：9時～9時20分）
 会 場：鳥取県西部医師会館 米子市久米町136番地

*事前に郵送しております受講票をご持参ください。

時 間	内 容	職氏名
9：00～9：20	受 付	
9：20～9：30 (10分)	【認定機構スタッフ挨拶】	
9：30～10：10 (40分)	①糖尿病の現状と課題、その中で鳥取県糖尿病療養指導士が果たすべき役割	講師：住吉内科眼科クリニック 池田 匡先生
10：10～10：50 (40分)	②糖尿病の概念、診断、成因	講師：住吉内科眼科クリニック 山本 玲先生
10：50～11：30 (40分)	③糖尿病とメタボリックシンドローム、動脈硬化のリスクファクターの管理	講師：村上内科クリニック 村上 功先生
11：30～12：10 (40分)	④糖尿病患者の心理と行動	講師：米子医療センター糖尿病看護認定看護師 遠藤明子氏
12：10～13：00	休 憩（昼 食）	
13：00～13：40 (40分)	⑤糖尿病の治療総論、並びに先進医療（インスリンポンプ・持続モニタリング）	講師：鳥取大学医学部附属病院 藤岡洋平先生
13：40～14：20 (40分)	⑥糖尿病の食事療法	講師：博愛病院管理栄養士 本多千鶴氏
14：20～15：00 (40分)	⑦糖尿病の運動療法	講師：三朝温泉病院理学療法士 山口洋司氏
15：00～15：20	休 憩	
15：20～16：00 (40分)	⑧糖尿病の薬物療法（内服薬での治療）	講師：鳥取大学医学部附属病院 薬剤師 太田友樹氏
16：00～16：40 (40分)	⑨糖尿病の薬物療法（注射薬での治療）	講師：博愛病院薬剤師 大谷聡子氏
16：40～17：20 (40分)	⑩糖尿病の検査	講師：鳥取市立病院臨床検査技師 内田智美氏
17：20～17：30	受講証明書配付	

※内容が変更となる場合がありますので、ご了承ください。

《講習会B》

日 時：令和元年11月24日（日）9時20分～17時20分（受付：9時～9時20分）

会 場：鳥取県医師会館 鳥取市戎町317

*事前に郵送しております受講票をご持参ください。

時 間	内 容	職氏名
9：00～9：20	受 付	
9：20～10：00 (40分)	①糖尿病の急性合併症	講師：鳥取市立病院 檀原尚典先生
10：00～10：40 (40分)	②糖尿病の細小血管障害（神経障害）	講師：さとに田園クリニック 藤川康典先生
10：40～11：20 (40分)	③糖尿病の大血管障害（動脈硬化性疾患）	講師：鳥取県立中央病院 吉田泰之先生
11：20～11：40	休 憩	
11：40～12：20 (40分)	④糖尿病足病変とフットケア	講師：垣田病院糖尿病看護認定 看護師 森下章子氏
12：20～13：00 (40分)	⑤糖尿病の細小血管障害（腎症）	講師：鳥取市立病院 久代昌彦先生
13：00～13：50	休 憩（昼 食）	
13：50～15：20 (90分)	グループワーク①（血糖自己測定）	CDE-J 10名
15：20～15：40	休 憩	
15：40～17：10 (90分)	グループワーク②（インスリン注射）	同上
17：10～17：20	受講証明書配付	

※内容が変更となる場合がありますので、ご了承ください。

《講習会C》

日 時：令和2年1月19日（日）9時20分～17時30分（受付：9時～9時20分）

会 場：倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町187-1

*事前に郵送しております受講票をご持参ください。

時 間	内 容	職氏名
9：00～9：20	受 付	
9：20～10：00 (40分)	①患者教育	講師：垣田病院糖尿病看護認定 看護師 森下章子氏
10：00～10：40 (40分)	②ライフステージ別の療養指導① (乳幼児期、学童期、思春期)	講師：鳥取市立病院 長石純一先生
10：40～11：20 (40分)	③ライフステージ別の療養指導② (妊娠・出産)	講師：鳥取県立中央病院 榎崎晃史先生
11：20～12：00 (40分)	④ライフステージ別の療養指導③ (就労期、高齢期)	講師：山陰労災病院 宮本美香先生
12：00～12：50	休 憩 (昼 食)	
12：50～13：30 (40分)	⑤糖尿病のその他の合併症	講師：鳥取県立中央病院 村尾和良先生
13：30～14：10 (40分)	⑥糖尿病の最小血管障害（網膜症） 内科眼科連携	講師：鳥取大学医学部附属病院 馬場高志先生
14：10～14：50 (40分)	⑦糖尿病と歯科疾患 医科歯科連携	講師未定
14：50～15：10	休 憩	
15：10～15：50 (40分)	⑧高齢糖尿病患者の社会支援の受け方	講師：鳥取県立中央病院ソーシ ャルワーカー 森次奈穂美氏
15：50～16：30 (40分)	⑨特殊な状況・病態時の療養指導① (シックデー、周術期、栄養不足、旅行)	講師：鳥取大学医学部附属病院 角 啓佑先生
16：30～17：10 (40分)	⑩特殊な状況・病態時の療養指導② (災害対策、医療安全)	講師：鳥取大学医学部 谷口晋一先生
17：10～17：20 (10分)	【認定機構スタッフ挨拶】	
17：20～17：30	受講証明書配付	

※内容が変更となる場合がありますので、ご了承ください。



『医療法人康心会事件』

基本給の中に時間外手当を含んで支払うことは労働基準法では特に制約はありません。合意があれば基本的に問題がないものと考えられますが、安易な運用により問題になったのが「医療法人康心会事件」(平成29年7月7日最高裁判決)です。

この裁判は、雇用契約上の権利を有する地位にあることの確認等を求めるとともに、時間外労働及び深夜労働に対する割増賃金並びにこれにかかる付加金の支払い等を求めるものであり、高額の年棒における年棒額に割増賃金を含む合意の有効性について判断されました。

医療法人に雇用された勤務医Xの雇用契約内容は、

- ①年棒1,700万円(月額給与86万円+諸手当34万1,000円、賞与は本給の3ヵ月分を原則として査定支給)
- ②週5日勤務 所定労働時間8時間(午前8時30分～午後5時30分 休憩1時間)
- ③業務上必要がある場合には時間外勤務を行うというものでした。なお、対象となる時間外勤務は、医師時間外勤務給与規定で時間外手当の支給対象とされたもので、それ以外の時間外労働等に対する割増賃金は、年棒に含まれるという合意がなされていました。

原審(東京高等裁判所)では、年棒1,700万円の中に時間外労働の割増賃金(時間外規定に基づき支払われるものを除く)を含めるとの合意を根拠に医療法人側の主張が認容されました。

しかし、上告審(最高裁判所)では、原告医師に支払われた年棒は通常の労働時間の賃金に当たる部分と割増賃金に当たる部分との判別ができないため、割増賃金として支払われた金額を確定することができないことから(過去の最高裁の判断と同じ)、ただ年収が高いからといって賃金に関する不利益な合意の効力を安易に認めることはできないとして、医療法人側の主張は認められませんでした。

今後、割増賃金の算定方法は、労働基準監督機関の指導も重視され、次の2つに沿って現場監査が行われることとなります。

- ①通常の労働時間の賃金に当たる部分と割増賃金に当たる部分が判別できること(明確区分性)
 - ②割増賃金に当たる部分の額が実労働時間で計算された割増賃金の額を下回る場合は、使用者はその差額を支払わなければならないこと
- 医師の働き方改革の問題がクローズアップされるなかで、年棒制で働く医師の時間外労働が何時間であるかを明確にしておく必要があります。

(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)

《過去に掲載した記事は、支援センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談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



故 森 正 宣 先生

(令和元年 6月28日逝去・満77歳)

成美ひふ科内科クリニック 米子市石井699-1



故 栗 原 達 郎 先生

(令和元年 7月6日逝去・満81歳)

クリ内科胃腸科クリニック 米子市西福原6丁目2-28

故 早 川 慶 子 先生

(令和元年 7月13日逝去・満95歳)

鳥取市行徳3丁目603

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/>

「第1回天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ」参加報告など

鳥取県医師会理事
医療法人十字会 野島病院 内科 松田 隆子

以前より、男女共同参画関係の会に興味を持ち、よく参加しています。現在、県医師会理事で女性医師支援担当でもありそのような会に出席しています。

平成31年3月21日岡山大学鹿田キャンパスで「第1回天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ—ゆっくりでもよい、指導医になろう—」が開催されました。岡山県医師会では今年度から、岡山大学医学部、川崎医科大学、岡山県保健福祉部と共に女性指導医の活躍を推進するため、次世代の女性指導医を顕彰する賞が創設されたとのことでした。この第1回天晴れジョイボスアワード大賞・奨励賞表彰式に出席し、受賞者の講演を拝聴してきました。

大賞受賞者の岡山大学大学院医歯薬総合研究科小児科学准教授 岡田あゆみ先生は、『共に悩み共に育つ—心身医学的キャリア形成—』と題して、“キャリア形成に役立つ心身医学”、“治療的自己から見たキャリア形成”、“指導医とは何か”との3つの要点を中心に講演されました。心身医学とは、すべての診療の基本になる考え方であり、身体二元論ではなく「心身一如」の立場をとり、全人的に診ていく医学であることや、日本心身医学会（1991年）の心身症の定義を示されました。“治療的自己therapeutic self”は、J.G.Watkinsの言葉で、“医師自身の人柄が患者の病を癒す”という意味だそうです。キャリア形成には、その任に自信がなくとも、自らがそこから成長することだと述べられました。ご自身所属の岡山大学医療センター子どもの心身治療部の紹介や、自分も子育て中であることも話されました。

奨励賞受賞者の川崎医科大学総合臨床医学 庵谷千恵子先生は『女性医師であることを楽しむ』と題して、自分の分野での男性医師と女性医師の違いや女性医師の多様性について、キャリア支援に必要な要素などを話されました。リーダーとして、今後お二人の活躍が期待されます。

講演後、グループワークとして、一時的に勤務に制限のある女性医師は常勤に復帰後、指導医になる将来をあきらめてしまうケースなど、本人や周囲がどう向き合っていくか等、グループ分かれて話し合う構成でした。大変残念ながら私は出席できませんでしたが、このような会や企画は次世代の女性医師指導医の育成や活躍の推進に大変よいと思いました

医師は、研究成果の発表、医療の動向や進歩する医学知識の獲得、キャリアの研鑽や資格継続のために自分の専門分野の学会に参加します。最近、多くの学会では、男女共同参画の演題が企画され、私は時間を調整し所属学会のこれらのセッションにも出席しています。本年度春季学会で、私が見聞きしたことを簡単に述べます。

循環器学会総会では、会長特別企画『女性循環器医の妊娠・出産、その後—新時代にむけて』で6人の若い女性医師が講演されました。病院勤務で、冠動脈カテーテル検査など積極的に医療に従事されている子育て中の女性医師が発表されました。循環器学会では女性研究者奨励賞があります。内科学会総会では男女共同参画・医師の働き方改革についての検討会として、基調講演で名古屋大学総長 松尾清一先生が、男女ともに現在の働き方を改革する必要性を説かれました。循環器学

会、神経学学会、腎臓病学会などの代表が、各医療界の多忙さ、女性会員数や学会組織の運営に関与する女性会員数などを述べられました。第30回日本医学界総会2019中部では、『医療人の男女共同参画—外科医の立場から、内科診療における「総活躍社会」をめざして、医療人の男女共同参画社会（行政の立場から）』と3人の講師が講演されました。

以前はこのような演題への参加者は少なかったですが、本年度はどの学会でも参加者が増加、男性医師も参加されています。また各学会でも、子

育て医師が参加できるように、学会開催中、託児所が設置されるようになってきました。しかし、学会組織の運営などに関わる理事や評議員の女性医師数はまだまだ少ないのが現状です。

〔追伸〕子育て女性医師の就業を支援するために、鳥取県医師会では、鳥取大学病院や鳥取県内の病院内保育所の設置状況を確認し、案内できます。また、鳥取県公式ホームページの「子育てに便利な情報一覧」で検索すると、県内の保育施設が、一覧できます。是非、ご参照下さい。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

（対 象）鳥取県内の女性医師

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

（相談方法）E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317（公社）鳥取県医師会内

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





新広報誌「カニジル」創刊

鳥取大学医学部附属病院 広報・企画戦略センター

はじめに

「カニジル」。まずタイトルに、驚かれた方も多いのではないのでしょうか。

この度鳥取大学部附属病院（以下、鳥大病院と略す）では、新しい広報誌を創刊しました。医療を「いかに知る」と、鳥取県の名産品「カニのだし汁」に掛けて命名した、このユニークなタイトルの広報誌について、ご紹介します。



リニューアルの背景

従来発行していた医療情報誌「ささら」は創刊6年目を迎え、「専門的な医療情報が多く内容が難解」「デザインのマンネリ化」「職員の人となりが見えない」など様々な課題が見えていました。

また、昨年4月より病院特別顧問に就任した読売テレビチーフプロデューサー結城豊弘氏からも

「優れた医師や看護師、先端技術など誇れるものがたくさんありながら、効果的な情報発信ができていない」との指摘をいただきました。これらの課題を解決するべく、全面的に広報誌の見直しを図り、リニューアルを行うことにしました。

リニューアルのポイント

新しい広報誌は、「病院の取り組み紹介誌」ではなく、「人」にフォーカスを当て、人物の背景やストーリーを伝えることで、新たな鳥大病院の魅力を発信することをコンセプトにしました。

病院職員にフォーカスしたカバーストーリー、「医療」がテーマの特集、一般読者が読みやすいやわらかい題材の特集を三本柱に、硬軟おりませた構成で「誰が読んでも面白い」と思える読み応えのある冊子を目指しています。また、「とんがり」を合言葉に、斬新でありながら親しみやすいデザインを心がけました。

配布・設置についても、地元の医療圏だけでなく新たに東京、大阪など都市部への積極的な配布を展開しています。

新たな編集体制

制作にあたり、編集体制が大きく変わりました。結城顧問がスーパーバイザーに就任、編集長にノンフィクション作家の田崎健太氏を迎えました。その他のメンバーには、ユニバーサル・スタジオ・ジャパンで働きながら、フリーランスで編集・ライターとして活動している副編集長、雑誌広告等のポートレート撮影で活躍しているカメラマン、地元デザイナーなど各分野のプロフェッショナルが集結しました。ここに鳥大病院広報専門職が加わり、新広報誌作成に向けた編集チームの

結成となったのです。

完成への道のり

取材・執筆を外部制作会社に委託していた今までとは違い、「カニジル」は鳥大病院広報も制作に加わり、インタビューや執筆を行います。

プロの編集者は「いかに読者を引きつけるか」という視点で、情報の見せ方に工夫を求めます。しかし、広報チームはその表現方法を時には過激に感じることもありました。

どこまでのラインを良しとするか、この表現でいいのか、完成までに多くの議論を重ねました。本気の意見のやりとりが、この広報誌の完成度をより高めたのではないのでしょうか。

発刊後の反響

発刊後の反響は大きく、わずか1ヶ月で初版の在庫がなくなり、大幅に増刷しました。ビジネス誌を発行するプレジデント社が運営する総合情報サイトにカバーストーリーを転載配信していただいているからは、全国から冊子の入手について問い合わせが来ています。読者からも「大学病院の広報誌のイメージが変わった」「各記事とも新鮮で

『人間性』にあふれている」などのお声をいただき、当院のメッセージが伝わっていることを実感しました。

おわりに

「1杯目」が完成したばかりの「カニジル」ですが、既に次号に向け動き出しています。型にとられず、皆様に鳥大病院の魅力を知っていただけるよう、進化を続ける広報誌でありたいと考えています。そしてこの広報誌を通じ、当院を含むこの地域に注目が集まり、活性化につながっていくことを期待しています。



カニジルを手にする(左から)田崎編集長、結城顧問、原田病院長、武中副病院長

鳥取大学医学部附属病院 広報誌「カニジル」概要

1. 創刊日 2019年4月26日
2. 発行回数 年3回(初年度) 4月、10月、2月
3. ページ数 創刊号24ページ
4. 配布先 医療機関、全国の大学病院、公共機関、報道機関
書店、カフェ、銀行、空港 など
5. 発行部数 6,000部(初版)

世界禁煙デー・イベントに寄せて

禁煙のための啓発講演を開催

東部医師会 安 陪 隆 明

今年の世界禁煙週間に鳥取県東部では、6月2日（日）、午後1時より鳥取県東部医師会館で禁煙のための啓発講演を行いました。

日時：令和元年6月2日（日）

場所：鳥取県東部医師会館

講演：「知って得するタバコの話」

講師：看護師 西山陸深先生

西山先生にはタバコの有害さ、新型タバコの問題点、日本の取り組みの遅れなどをお話しいただ

きました。フロアからは「わかりやすかった」といった感想などをいただきました。

またこれに合わせて会場受付近くでは肺年齢測定なども行われました。20名を越える方々のご参加をいただきました。



令和元年度中部世界禁煙デー関連イベントの報告

中部医師会 吉 田 良 平

中部での世界禁煙デー関連イベントは、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・くらし喫煙問題研究会・鳥取看護大学・市町・県総合事務所が参加する実行委員会として行いました。共

催として中部学校保健会が名を連ねています。イベント当日のスタッフ側参加者は18名でした。

今年の世界禁煙デー関連イベントは、5月26日（日）の午前中に倉吉パークスクエアふれあい広

場にて行いました。ここでは毎月最終日曜日に、規模の大きいフリーマーケット「くらよし大市」が開催されており、今回のイベントはそれに合わせました。当日は天候も良くて、200を超えるブースが子供服やおもちゃ、骨董品などを販売しており、そこに1つのブースとして禁煙イベントが参加し、禁煙標語コンクールの一般投票を呼びかけ、啓発資材（受動喫煙防止とタバコの害を呼びかけるチラシと、キシリトールガム、市町や団体の啓発グッズ）を配布するという内容で実施しました。

フリーマーケットの来所者数は数百人規模と予想よりも相当多く、人だかりの店もありました。子供服の店も多いことから、目的意識のはっきりした親子連れは、禁煙デーの声掛けに対して足早に去っていきます。一方で、フリーマーケットに散歩がてらに来場している人は、年代も幅広く、時間にゆとりがあるせいか、こちらの声掛けに足を止めて話を聞いていただけだったので、幅広い健康意識の人にアプローチすることができました。2時間半の活動で準備した啓発資材は配布を終了しました。屋外でのフリーマーケットは、来場者数が天候に左右されるのが最大の欠点だと思いますが、啓発の場としては有望だと実感しました。

禁煙標語コンクールには、小学生の部に24作品、中学生の部に18作品、一般の部に20作品が出品され、イベント当日の一般投票の246票に基づき、最優秀賞1作品と優秀賞2作品を選定しました。受賞作品は以下のとおりです。これらの標語



はさまざまな形で活用する予定です。

最優秀賞

小学生の部

さようなら タバコと平成 えがおで令和

倉吉市立社小学校 小坂篤生

中学生の部

吸うたびに 吸われてゆくよ その命

倉吉市立河北中学校 山田笙介

一般の部

「たばこがうまい！」は、「からだがやばい！」

ニックネーム：こばしま

優秀賞

小学生の部

禁煙して 貯めたお金で 家族旅行

倉吉市立小鴨小学校 ニックネーム：ゆうあ
あなたはね かぞくとタバコは どっちがだいじ
湯梨浜町立東郷小学校 山田多穂

中学校の部

「もう吸わない」 何度思った ことだろう

倉吉市立河北中学校 山根明日美
考えよう 周りの健康 未来の自分
倉吉市立鴨川中学校 鐵本雄飛

一般の部

好きだけど タバコの臭い消えたら もっと好き

ニックネーム：パリアン

本音はね たばこの臭い 嫌いです。

ニックネーム：おもち



令和元年度 第17回世界禁煙デー in米子

西部医師会 面谷博紀

今年で17回を数える「世界禁煙デー in米子」を、6月2日（日）午後1～3時、イオン米子駅前店1階吹き抜け広場において開催しました。「世界禁煙デー」は、たばこを吸わないことが一般的な社会習慣となるよう様々な対策を講ずるべきであるという世界保健機構（WHO）の決議により昭和63年に初めて設けられ、平成元年からは5月31日と定められています。厚生労働省はこの「世界禁煙デー」の趣旨に賛同し、この前後に積極的な啓発イベントを開催しており、本県西部地区においても、たばこの害等について広く住民に周知することで、未成年者の喫煙防止や禁煙者の禁煙支援を図り、さらに受動喫煙のない環境を整えることを目的としてイベントを実施しました。

西部地区の医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師）、保健関係者（市町村成人保健担当者）、教育関係者（養護教諭）等、禁煙対策に関心のあるメンバーで構成された世界禁煙デー in米子実行委員会（米子医療センター長谷川純一病院長が実行委員長を務められました）が主催となり、イベントを計画、実施しました。イベント当日には計93名（昨年は71名）のスタッフが集合、米子医療センター附属看護学校生や薬学部学生もボランティアとして参加されました。西部医師会からは長谷川実行委員長をはじめ、辻田哲朗先生、市場和志先生と私が参加、また実行委員会のメンバー以外の鳥取県薬剤師会西部支部の薬剤師さんも多数参加されました。

イベント内容は以下の通りです。

①禁煙相談コーナー：医師による禁煙相談・禁煙指導、薬剤師によるニコチンパッチ無料処方、薬剤指導

②体験コーナー：ニコチン依存度チェック（質問紙、FTND、TDS）、呼気中一酸化炭素濃度測定（スモーカーライザー）、肺年齢（スパイロメーター）

③まちの保健室コーナー：血圧測定、体脂肪測定

④啓発コーナー：市場和志先生による禁煙マジックショー、^{やくんちゅう}薬人戦隊による演劇、禁煙紙芝居、禁煙ポスター展示（小学校5、6年生及び中学生）、禁煙標語展示（小学校5、6年生、中学生及び大人）、禁煙補助グッズの展示（ニコチンパッチ、ニコチンガム、薬剤など）、パネル展示（加熱式タバコの害について）、風船、グッズ配布、薬人戦隊との記念撮影

市場先生による軽快なトークを交えたマジックショー、鳥取県薬剤師会西部支部のメンバー5人で構成された薬人戦隊ショーは、イベントをより一層盛り上げました。

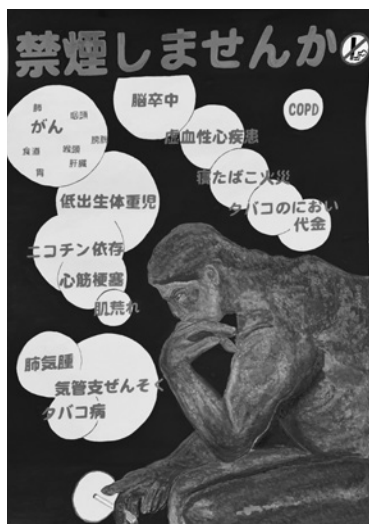
イベントの実績は表の通りです。

日本では平成4年より5月31日から6月6日を「禁煙週間」と定めており、本年度のテーマは「2020年、受動喫煙のない社会を目指して～たばこの煙から子ども達をまもろう～」でした。望まない受動喫煙の防止を図るため、平成30年7月25日に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、今年7月には学校・病院・児童福祉施設等、行政機関が原則敷地内禁煙、来年4月からはそれ以外の施設等が原則屋内禁煙となることとなっています。タバコのない社会が実現することを願ってやみません。

今年度の実績

コーナー	内 容	実 績
体験コーナー	<ul style="list-style-type: none"> ・ニコチン依存度チェック（質問紙で判定） ・呼気中一酸化炭素濃度測定（スモーカーライザーで測定） ・肺年齢測定（スパイロメーターで測定） 	51名
相談コーナー	禁煙専門医による個別の禁煙相談 <ul style="list-style-type: none"> ・うち、ニコチンパッチ無料処方（3日分、無料） ・うち、禁煙支援継続の希望者 ・うち、医療機関へ紹介状発行 	11名 （8名） ※アンケート送付 （2名）
啓発コーナー	<ul style="list-style-type: none"> ・イベント案内（チラシ・ガム・風船の配布） ・啓発物配布 袋詰め（チラシ・禁煙飴・ガム等） ・禁煙に関するパンフレット無料配布 	風船 99個 袋詰め 300個
	<ul style="list-style-type: none"> ・小・中学生、大人の禁煙標語一般投票 ・小・中学生の禁煙ポスター一般投票 （受賞者）実行委員長賞 西部医師会長賞 （応募数）ポスター 標語（小・中学生） 標語（大人）	93票 81票 3名 3名 8作品（3校） 59作品（3校） 11作品
養護教諭コーナー	禁煙紙芝居、禁煙貯金箱作成	—

禁煙ポスター受賞作品



実行委員長賞：中学校 2年



西部医師会長賞：中学校 3年

禁煙標語受賞作品（小・中学生の部）

【実行委員長賞】 小学校 5年：

お父さん はやくやめなよ そのタバコ

【西部医師会長賞】 小学校 6年：

お父さん 家族が好きなら すわないで

禁煙標語受賞作品（大人の部）

【実行委員長賞】

喫煙で 減った寿命と 増える税

【西部医師会長賞】

かっこいい 思っているのは 自分だけ

第50回鳥取県健康対策協議会理事会

- 日 時 令和元年7月4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 44人（役員37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）
 鳥取県保健事業団（丸瀬理事長、森協常務理事、米本事務局長）
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事

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いただいた。

挨拶（要旨）

〈渡辺 憲会長（鳥取県医師会長）〉

皆様方には、日頃から、鳥取県健康対策協議会（以下「健対協」）事業に大変ご尽力を賜り、また、本日はご多忙の中ご出席頂きまして、誠に有難うございます。

この4月から副会長に就任されました黒沢鳥取大学医学部長、宮本鳥取県福祉保健部長におかれましては、これまで以上のご活躍を期待しております。よろしく願いいたします。

健対協では、市町村が行う対策型がん検診の精度管理を中心にがん対策を推進しており、鳥取県の検診実績は全国でも精度が高く、順調な運営がなされています。

しかし、働く世代のがん検診は大半が職域検診として行われており、実施の有無、検診の内容などに対する精度管理が充分に行われていないことが指摘されています。

また、昨年度の各がん対策専門委員会においては、職域検診の精密検査の受診率が胃がんをはじ

めとするがん検診において、60%～70%で推移し、低率であること、職域検診の対象年齢層からすると、要精検率・がん発見率ともに住民検診に比べて低く推移していることは無視できないものがあるという指摘も挙がっています。

よって、職域検診においても、状況の把握と一定の働きかけは健対協においても行われるべきと考えています。

そのような中で、平成30年度より協会けんぽでの検診受診者の一部でヘリコバクターピロリ菌検査が追加され、希望者のみであり利用いただける受検者も限定的ではありますが、協会けんぽと県で費用負担し無料で受診することができるようになりました。胃がん検診未受診者の内視鏡受診ならびに、現感染の方には除菌療法まで誘導することが期待されています。

一方で、75歳未満がん年齢調整死亡率が高いということも、鳥取県の一つの向かい合うべき課題であります。

様々な対策が行われる中で、従来のがん検診、疾病対策を総合して、何らかの対応可能な施策を行いながら、がん死亡率の低減に資することが出来ればと思っていますし、健対協は重要な役割を担っていると思います。

本日は、多くの報告事項がありますが、出来るだけ議論をしっかりと行いながら、健対協の全体

の充実した活動に繋げていくことが出来ればと思っていますので、本日はよろしく申し上げます。

〈黒沢洋一副会長（鳥取大学医学部長）〉

今年の4月に鳥取大学医学部長に就任致しました。

鳥取県民の疾病予防、健康維持増進の中心を健対協が担っていると思っています。県行政、医師会、鳥取大学医学部の3者が連携して健康対策に尽力している組織は、全国的には珍しく、注目されている取り組みであります。

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、よろしく申し上げます。

職域検診の推進につきましても、今後の課題として、各保険者とも連携をとりながら取り組んでいきたいと思っております。

〈宮本則明副会長（鳥取県医師会長）〉

今年の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くこととなりました。よろしく申し上げます。

健対協は、医療機関、鳥取大学医学部、県行政の3者が協力して、県民の皆様に健康を提供できる体制づくりを協議していく場と認識しております。

さて、6月定例会の鳥取県議会が終了しましたが、6月補正予算でがん検診の放射線治療に関して、県内のがん診療拠点病院の専門医のスキルアップ研修会、放射線技師の技術向上支援のための経費を計上しました。また、昨年度より健対協の「母子保健対策小委員会」でご協議いただきましたが、4月からは、産後初期における母子健診の強化として、県内の医療機関のご協力を得て、「鳥取県産後健康診査事業」が開始されております。

健対協で話されたことが実現できますよう、県の方でも様々なご協力をしてまいりますので、よ

ろしく申し上げます。

理事の異動（敬称略）

○鳥取県、鳥取大学医学部の人事異動により、4月1日より役員に就任された方は次のとおりである。

〈副会長〉鳥取大学医学部長 黒沢 洋一

〈副会長〉鳥取県福祉保健部長 宮本 則明

〈理事〉

鳥取県健康医療局健康政策課長 丸山 真治

鳥取県健康医療局医療・保険課長 西尾 泰司

役員名簿は別紙のとおり。（留任役員42名、新任役員4名）

任期は、令和2年3月31日までである。

理事44名に対し35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30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29年度実績、平成30年度実績見込み、令和元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27年の罹患集計を行った結果、罹患総数5,450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548.2、女430.0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、男の食道、膀胱、女の胆のう・胆管、膵臓が有意に高く、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27年(2015年)は5.5%で、昨年の6.0%から0.5ポイント減少し、更に精度が向上している。

平成30年がん登録届出件数7,906件で、前年に比べ398件減少であった。

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され、オンライン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、平成30年11月19日、県医師会館、中部、西部医師会館でテレビ会議システムを使って同時開催した。

研修会の実施後、登録内容の改善がみられ、登録作業が効率化した。

なお、全国がん登録オンラインシステム利用の手続きが完了されていない医療機関については、引き続き利用申請の依頼を継続していくこととなった。

平成30年度も昨年同様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26年(2014年)集計)」作成。

日本がん登録協議会第27回学術集会参加(沖縄市)。

(2) 胃がん対策専門委員会：謝花委員長報告

平成29年度胃がん検診受診率は27.2%であった。そのうち、内視鏡検診実施割合は78.6%であり、年々増加している。X線検査の要精検率は9.0%で、前年度と同様に車検診に比べ施設検診は高く、特に東部が高い。内視鏡検診の組織実施率は3.7%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。

検診発見胃がん148例で、がん発見率は0.29%で、X線検診のがん発見率0.136%に比べ内視鏡検診のがん発見率は0.329%と約3倍高い結果は例

年通りであった。

平成30年度は、胃がん検診対象者数189,132人、受診者数52,336人、受診率は27.7%となる(平成31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。

また、働きざかり世代の胃がん対策事業(県と協会けんぽ鳥取県支部の協力)を平成30年度から実施。ピロリ菌検査・ペプシノゲン検査；ピロリ菌陰性高値の取扱いが明確ではなく、令和元年度に向けて修正することとなった。

県から、令和2年度以降にピロリ菌検査を実施する市町村への助成事業の検討と、標準的なピロリ菌検査の実施体制等の検討が提起された。次回の夏部会で協議することとなった。

精密検査医療機関の登録基準は、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。100例は、医療機関ではなく医師個人であることを確認した。

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平成30年12月8日～9日(会長：山陰労災病院消化器内科 謝花典子)鳥取市、鳥取県健康会館において開催した。参加人数291人、演題数33題(鳥取県から13題)と多く、特別講演、教育講演、シンポジウム、特別企画、ランチョンセミナー等、充実した実りある会となり、盛会裡に終えることができた。また、平成30年度従事者講習会及び症例研究会は中部で開催した。

(3) 子宮がん対策専門委員会：皆川委員長に代わって岡田理事が報告

平成29年度子宮がん検診は受診率24.7%、要精検率0.92%、精検受診率87.5%。がん発見率0.03%、陽性反応適中度3.4%であった。受診者数(率)はほぼ横ばい状態である。精検受診率は国

の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度、いずれも国の許容値に届いていない状況である。

子宮体部がん検診対象者数は1,057人で、一次検診会場での受診者は874人、一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者は21人、受診者の合計は895人、受診率は84.6%であった。要精検率1.83%、精検の結果、子宮体部がんが3人発見され、がん発見率は0.34%であった。

平成30年度実績見込みは、対象者数129,896人、受診者数は32,824人、受診率25.3%である。

30歳～59歳の受診率が50%以上であるが、米子市がHPV併用検診をHPV検査の自己負担無料で行っていた影響があると思われる。平成30年度から市単独事業として実施することとなり、受診者に個人負担になり、併用検診の受診者が減る可能性もあり、HPV併用検診に今後どのように取り込んでいくのか、慎重に検討する必要がある。

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：杉本委員長報告

平成29年度は受診者数54,776人、受診率29.0%、要精検率3.49%、精検受診率89.5%、がん発見率0.05%、陽性反応適中度1.4%であった。鳥取県は肺がんの罹患率が高く、要精検率が高い中で、引き続き多くの肺がんが発見され、精度管理も良好と考えられる。

医療機関検診と集団（車）検診を比較すると、要精検率は医療機関検診4.0%、集団検診2.9%であり、医療機関検診の方が1.1%高く、西部地区で高い傾向にあった。要精検率については地域差があり、継続して精度管理には注意を払う必要がある。

平成30年度実績見込みは、受診率は29.4%である。

委員会での協議により、肺がん検診精密検査医療機関の登録基準について、CT読影を含む精密

検査のための十分な技術を持った医療担当者が確保されていることが必要で、「気管支ファイバースコープ検査が施行でき、かつ気管支ファイバー下病理検査が可能であること」については、他施設に委託することも可能と一部変更することが承認された。また、喀痰細胞診検査判定結果について、A判定については再検査の受診勧奨を行うこと、C判定については翌年の検診を推奨することとし、併せて通知に「喉頭がんなどの耳鼻科・口腔外科領域のがんにも留意」していただくよう追記することが承認された。

従事者講習会及び症例検討会を東部で開催した。

(5) 乳がん対策専門委員会：山口委員長報告

平成29年度の受診者数は19,317人、16.7%で、前年度と同率であった。

要精検率5.57%、精検受診率96.0%、がん発見率0.38%、陽性反応適中度6.88%であった。

平成29年度より、全県でマンモグラフィ単独検診となったが、要精検率、精検受診率、検診発見がん率、陽性反応適中度のすべてにおいて国が示す許容値を満たしており、精度は保たれていた。

平成30年度実績見込みは、受診率は17.3%である。

委員会での協議概要としては、高濃度乳房と判定された人に対して、効果があるとして薦めることのできる有効な検査方法はなく、高濃度乳房に関する内容を説明できる市町村の体制も十分に整っていないことから、現時点では受診者に対して「乳房の構成」に関する通知をすることは時期尚早である旨を確認した。高濃度乳房によりマンモグラフィを判定不能としないように読影委員に注意喚起の文書を通知した。

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

(6) 大腸がん対策専門委員会：濱本委員長報告

平成29年度は対象者数189,132人のうち、受診

者数57,352人、受診率30.3%で、前年度に比べ0.3ポイント減であった。平成20年度以降、受診者数、受診率ともに上昇傾向が続いていたが、平成27年度をピークに2年続けて減少した。要精検率8.8%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77.8%で、がん発見率0.31%、陽性反応適中度3.5%で、国の指標の許容値は上回っており、例年と同様に精度は保たれていると考えられる。

委員会での協議により、「大腸がん検診実施に係る手引き」の大腸がん検診精密検査を実施する場合の取り扱いに関する記載を、国の指針に準じて、「精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であるが、全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査（二重造影）の併用による精密検査を実施する」、に修正した（以前は下線部が「実施することが望ましい」だった）。それに対応するため、各地区の大腸がん注腸読影委員会は継続設置としているが、平成30年度は読影会の実績は無かった。

従事者講習会を中部で開催し、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29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5,670人で受診率は2.6%であった。受診者数におけるHBs抗原陽性率は1.2%、HCV抗体陽性率は0.3%であった。精検受診率71.8%で、前年度に比べ12.8ポイントの増であった。精検の結果、肝臓がん確定は0人であった。

②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4人、C型肝炎ウイルス陽性者が10人であった。

③従事者講習会及び症例研究会を西部で開催した。

④死因の判別ができるよう「鳥取県発見肝臓がん

確定調査実施要綱」を改正し、平成30年度の検診分から適応とすることになった。

⑤「疾病構造の地域特性対策専門委員会」において、「鳥取県から進行肝細胞癌を撲滅するための取り組み」について調査研究が行われており、NBNC型HCCの増加について、肝臓と生活習慣病領域の専門家が協力して取り組む必要があることが報告された。次回の会議でさらに検討されることとなった。

（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30年度心電図検診は20,069人が受診し、そのうち、正常範囲が19,509人、要精検者数560人で、要精検率は2.8%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60,569人のうち精密検査対象者数は1,370人（うち新規576人）で、精検受診率は85.5%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665人、管理不要232人、異常なし238人であった。

③心臓検診従事者講習会を中部で開催した。

④第51回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会が大阪府医師会主催のもと開催され、ワークショップのテーマは「特別支援の現場から食育を考える」であり、学校での食育の取り組み等が紹介された。

（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29年の出生者数は4,310人で、合計特殊出生率は1.66（全国平均1.43）、前年より0.06ポイント上昇した。乳児死亡は6人で前年より7人減少した。死因内訳は周産期に発生した病態によるものが3人、先天異常、奇形・染色体異常、不慮の事故がそれぞれ1人であっ

た。

- ②平成29年度妊娠届出数は4,345件で前年より41件減少した。そのうち分娩後の届出が1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164人、要精検者は46人（28.0%）であった。健康診査は15町村で実施され、受診者数912人、要精検者は71人（7.8%）であった。
- ③平成29年度妊娠届時の喫煙率は2.56%で前年より0.34%減少した。同居家族の喫煙は40%台を推移している。
- ④平成29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7人、一側難聴が10人であった。
- ⑤本県の人口妊娠中絶は9年連続全国ワースト1位になっている。
- ⑥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）において、体制づくり等について検討を行った。平成31年4月より、産後うつ予防や新生児への虐待予防を図るため、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備することとしている。事業の名称は「鳥取県産後健康診査事業」で、実施主体は市町村、健診項目は①問診、②診察、③体重・血圧測定、④尿検査、⑤エジンバラ産後うつ問診票、のすべてを満たすこと、回数は対象者一人につき2回以内（市町村によって助成回数は異なる）、費用は実施機関が5,000円／回を市町村へ請求する。
- ⑦平成29年度に実施した調査において、妊婦健診で把握した肝炎キャリア妊婦について14市町村がフォローアップなしとのことが判明した。フォローアップ体制の構築を検討していく中で、市町村から医療機関に精密検査の結果を照会するような様式があればやりやすいということで報告書の様式案を作成した。ただし、肝炎検査

を実施した医療機関との調整も必要となるため、継続して検討していく必要がある。報告書の様式については肝臓がん対策専門委員会においてもご意見をいただいたところである。

- ⑧新生児で聴覚障害が発生する児の中には、先天性サイトメガロウイルス感染症の患者が隠れていることがあり、そのような児に対して早期に治療を開始できれば、難聴の改善や精神運動発達遅滞の軽減が期待できるとされている。前向きに検討していくこととした。

(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30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8病院を対象として、平成29年度初発HCC診断の実態調査を行い、患者背景因子と検査項目等を解析したところ、鳥取県の初発HCC患者数は減少傾向で、NBNCが53.1%と初めて過半数となった。地域別の成因の特徴は、西部ではNBNCが半数以上で特にALDの割合が高く、中部では各成因がほぼ同じ割合であり、東部ではNBNC（non-ALD）の割合が高いことやSVR後のHCCが目立った。

今後は、HCCの早期診断と治療に向けて、肝炎ウイルス対策を引き続き行うことと併せて、増加傾向でありながら十分な対策が取られていないアルコール性および非アルコール性のHCCに関して、危険因子との関連が深い糖尿病内科や精神科など他科との連携を取りながら、具体的な対策に取り組んでいきたいと考えている。

- 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」

鳥取県がん登録報告書によると全体のがん罹患率・死亡率ともに全国平均より高い。胃がんのリスクファクターとして、特に塩分摂取の関

与が疑われる。東北・北陸地方などの胃がん死亡の高さは塩分の関与を強く疑うが、鳥取県は地理的にも背景が異なっている。十分な栄養調査が必要であると考えらる。

家計調査の様々な項目（食品別消費量）との関係を検討し、従来検討されていなかった新たな関連要因を検出した。カップ麺および即席めんとの関連が明らかになった。

カップ麺の消費量と2014年の男女計の全がん75歳未満平均年齢調整死亡率標準化比との関係を見ると、正の相関が認められた。縦軸を2013年、2015年の死亡率に変えても同様の関連が認められた。ただ、鳥取県の位置は、突出した位置にはなかった。相関係数を大きくするのは青森県の存在が大きい。

今後の取り組みとして、来年度協会けんぽが予定している県内の被保険者、扶養者への特定健康診査の間診票に加える県独自の塩分摂取に関する間診票に本生態学的研究から得られた知見を活かした項目を含めさせてもらい、数年後後ろ向きコホート研究として解析するというものである。

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」

女性肺がんは近年増加傾向である。今回の研究から明らかになったことは、女性肺がんの特徴は男性肺がんと比較して、喫煙や併発症が有意に少なく、呼吸機能も良好で、腫瘍学的にも小径で早期の腺癌が多く、EGFR遺伝子変異も陽性が多く占めた。

女性肺がんにおいても、喫煙は男性と比較してその割合は少ないが、肺がん死亡の独立した予後不良因子である。今後の鳥取県のがん対策において、増加する女性肺がんの特性をよく理解して、がん死亡を減少させるためには受動喫煙を含む禁煙、検診を含めた一次、二次予防、さらに適切な治療の実施が大切である。

④「鳥取県の生活習慣病の特性分析」

鳥取県の特徴としては、特定健診の受診率は

当初より向上しているが、未だ全国平均を下回っている。鳥取県民は、肥満傾向は少ないが、歩かない、たばこを吸う男性が多い。

高血圧、糖尿病、脂質異常、CKDのなかでは、高血圧の未治療者が多く、高血圧は治療中であっても管理レベルに課題がある。

CKDは2大疾患（高血圧・糖尿病）に由来するが、尿たんぱく軽度・GFR軽度低下の者が放置されている可能性が高い。

協会けんぽに限って考えると、職域では、運輸業・郵便業、建設業、電気・ガス・熱供給・水道業、金融保険などの業種にメタボ該当者が多い。地域別では、予想外に郡部の被保険者にメタボをはじめとする生活習慣病が潜在している。

医療費の視点では、国保と後期高齢は年齢層が高いことを反映し、循環器疾患と癌の医療費が高めである。協会けんぽでは、働き盛り世代の癌の医療費が高めである。働き盛りの癌に対する早期発見治療、高齢化に伴う循環器疾患の増加には、働き盛り世代からの生活習慣病管理が課題になってくると思われる。

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」

2008年度から2016年度までに鳥取県立中央病院、鳥取県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院で行われた食道癌の内視鏡治療全症例は216例で、平均年齢69歳、男性190例、女性26例である。全他臓器癌重複症例は102例（47%、2臓器以上の重複例を含む）と非常に高率であり、胃癌が45例で最多、次いで頭頸部癌33例であった。また食道癌の既往もしくは同時・異時多発例は42例にのぼり、観察期間中における異時・同時多発は30症例、3病変以上の多発例は10症例と多数例に及んだ。

2008年度から2014年度までに内視鏡治療された適応外を含む病変は、鳥取県立中央病院40病変、鳥取県立厚生病院22病変、鳥取大学医学部附属病院117病変の179病変であった。相対適応

病変は27病変、適応外病変も17例含まれていた。適応外になった理由は深達度SM2以深が8病変、脈管侵襲陽性が11例（重複あり）であった。本来であれば適応外病変は本検討から外すのだが、前述の通り、実臨床では重要な検討項目であるため、これらの病変に関しても予後を検討した。適応外病変を除いた症例における死因の解析結果は、他癌死11例、癌以外の他病死14例で、当初の予想通り原病死（食道癌の遺残・再発による死亡）はいなかった。5年生存率の検討可能症例で絶対適応病変と相対適応病変の5年以内の死亡者数は15例で、5年生存率は86%であり、原病死が0%である事を考えると、それほど高い数値ではない。死亡例15例の内訳は、他臓器癌による死亡が8例、癌以外の併存疾患による死亡が7例と、当初の予想通り、他疾患での死亡が多く、約半数を他臓器癌による死亡が占めていた。

⑥母子保健調査研究：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

平成30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」を行っていただいている。

自閉スペクトラム症や注意欠如多動症、学習障がいなどの発達障がいは近年増加している。2011年4月～2018年4月に鳥取大学医学部脳神経小児科を受診し、発達障がいと診断された児童・生徒のカルテを後方視的に調査し、背景疾患と環境要因を抽出した結果、発達障がいと診断された322名（0～14歳、中央値7歳）の診断名は、自閉スペクトラム症（ASD）56例（17.4%）、注意欠如多動症（ADHD）97例（30.2%）、ASDとADHDの合併例103例（32.1%）、学習障がい9例（2.8%）、学習障がいとASDあるいはADHDの合併例56例（17.4%）であった。軽度知的障がい（知能指数70未満）は58例（18.0%）、境界域知能（知能指数70以上80未満）は31例（9.6%）であった。発達障がい以外の

併存疾患を100名に認め、てんかん（29例）と睡眠障がい（13例）が最も多かったが、それ以外にも様々な疾患があった。また、発達障がい児は、親からの叱責や言葉の暴力（虐待）のハイリスクである。

(11) 公衆衛生活動対策専門委員会：岡田委員長報告

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。

平成30年度は鳥取県医師会公開健康講座10回開催（8月の第3木曜日は盆休みのため、また、3月は祭日休みのため、開催しなかった）。

鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」は年16回開催で、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

平成27年度より、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改善に有効かの検討を行っている。

平成30年度事業は第二回膵癌実態調査の検討内容における予後についての追跡調査を行い、集積を行った。

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：谷口委員長に代わって岡田理事報告

平成29年度特定健診受診率は45.0%で、前年度より0.5ポイント増加した。特定健診の開始された平成20年度と比べると20.2ポイント上昇したが、受診率の高い保険者と低い保険者の2極化は同様である。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。また、特定保健指導実施率は22.9%で、前年度より1.4ポイント減少した。

内臓脂肪症候群該当者は受診者の14.5%、内臓脂肪症候群予備群が受診者の11.5%。被用者保険組合では、各保険者の内臓脂肪症候群該当者割合は若干微増している。3疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常）のなかでは、やはり高血圧者が多い。

平成30年度にCKDガイドライン2018が提示され、従来使っていた「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」の令和元年改訂版の作成をおこなった。構成は現行の平成28年版をベースに、CKDガイドライン2018や鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った内容とした。新しいリーフレット配布は平成31年4月以降となるが、あわせて研修会による内容の周知について議論した。負担を最小限にするため医師向けは既存の研修会にあわせた実施を検討すること。保健師などの従事者向けには各圏域での研修会を県が企画することとなった。

また、医療・保険課より、国の糖尿病性腎症重症化予防の取り組み推進の動きを受け、鳥取県でも平成30年12月に鳥取県医師会・鳥取県糖尿病対

策推進会議・鳥取県の3者による連名で「鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定した旨の報告があった。

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無効ではないかなどの提案があり、平成28・29年度の特定健診従事者講習会は実施しなかった。平成30年度も同じく特定健診従事者講習会は行わず、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：藤井委員長に代わって植木理事が報告

地域医療の充実のための医師確保対策、県内の医師需給状況、地域枠学生及び医師の現況、医療法及び医師法の一部改正内容のほか、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進並びに医療介護連携の取り組み等状況説明いただき意見交換を行った。

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

平成30年度の総合部会は平成30年9月13日、平成31年3月14日の2回開催した。

この会では各部長、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、鳥取県がん登録届出データにおけるIM比（罹患／死亡比）が2.4はおおむね評価のできる数字だと思われる。IM比が良いということから、鳥取県は罹患率が高く、死亡率が低いので、精度の高い、がん治療がされているという印象を受けるが、実際は、鳥取県

の75歳未満がん年齢調整死亡率は悪い結果である。そのあたりの解析は進んでいるのでしょうかという話があった。

- A. 尾崎理事より、IM比は時代と状況で変わる値なので、良い悪いとは言えない数字であるが、2.4は届出の漏れが少ないと判断できる値で、登録精度としてはおおむね評価できる。医療が進歩すると罹患に対する死亡の割合は減る。よって、IM比2.4は鳥取県の死亡率が高いということを裏付けるような値ではない。この値だけで類推すれば、鳥取県の75歳未満がん年齢調整死亡率が悪い理由としては、罹患が多いから、仕方なく死亡も多いという解釈なのかと考えている。

中村理事より、がん登録データからの詳細な解析が、今後、重要になっていくと思う。東中西部ごとの比較や、部位別の解析をお願いしたい。地域別届出件数で、西部に比べ東部は約1,000件少ないのはなぜなのか。乳房は東部の罹患比が低値である。また、肝臓は中部の罹患比が高い。このあたりの理由を突き詰めて、解析を加えていくと何か見えてくるのではないかという話があった。

- Q2. 中村理事より、医師確保策として実施している奨学金制度を貸与している学生のうち、約3割の学生が返還している。地域枠の当初の目的から考えると、返還者が出るということは好ましくない状況である。返還理由を教えてください。

- A. 植木理事より、今、手元に詳細なデータがないので正確な話はできないが、県外学生の中でも特に関東地区の出身者で地元に戻りたいとの理由や結婚により返還免除要件を満たすことができない等の話があった。

渡辺会長からは、行政、大学、医師会が一緒になって対応策を検討していきたいと思うとい

う話があった。

- Q3. 米川理事より、女性肺がんは増加傾向にあるとこのとだが、受動喫煙と関連性について質問があった。

- A. 中村理事より、受動喫煙によって肺がんリスクが上がるという数値は明らかにされている。近年は、受動喫煙とは関連性のない肺がん罹患するケースが増えているという話があった。

2. 平成30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70,502,041円に対し、支出合計額は65,254,879円、収支差引額は5,247,162円となり、令和元年度に繰り越した。

3. 平成30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189,894円である。

「特別事業積立金」は、定期預金積立金4,045,539円。また、普通預金1,742,714円は平成30年度へ繰り越した。

4. 監査報告

三上監事より、6月15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30年度決算書、平成30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の異動、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について（別記8、9、10、11、12、13、14、15、16）

鳥取県及び各病院の人事異動等に伴い、一部の委員の委嘱替えを行う。岡田理事より、「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、「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、令和2年3月31日まで。

6. 令和元年度事業計画（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：尾崎委員長説明

平成28年標準集計。罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページにて公表する。

昨年度に引き続き、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方法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。

また、昨年同様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う。利活用に関し、審議会の設置とがん登録データの利用申請等に関する周知徹底についても検討を行う。

昨年度に引き続き、鳥取県がん登録ホームページのリニューアルについて、予算要求を別途とした企画書を基にその内容について検討し、令和2年度へ実施に向けて検討を行う。

令和元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28回学術集会参加。

（2）胃がん対策専門委員会：謝花委員長説明

令和元年度は受診者数54,705人で、受診率28.9%の予定である。

北栄町と伯耆町の成績報告、働きざかり世代の胃がん対策事業の実施報告等から、引き続き、データの集積と導入した効果や、今後の県内市町村で実施する場合のピロリ菌検査実施体制等についても検討を進めていく予定である。

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、令和2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東部で開催予定である。

（3）子宮がん対策専門委員会：皆川委員長に代わって岡田理事が説明

改訂後の精密検査紹介状及び確定調査結果報告様式の運用状況評価を行う。

また、合理的な細胞診・HPV検診の導入に向けて検討を行う。

子宮がん検診従事者講習会と症例検討会を西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

令和元年度の受診者数は56,881人、受診率は30.1%を予定している。

重点計画としては、受診率の向上のために引き続き市町村に働きかける。早期がん発見率と陽性反応適中度を向上させて、精度管理を高める。

また、肺がん検診精密検査医療機関登録基準の変更に基づいて登録・更新を行う。

従事者講習会及び症例検討会を西部で開催予定。

（5）乳がん対策専門委員会：山口委員長説明

全市町村でマンモグラフィ単独検診に移行して

3年目となる。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いるが、改訂にむけて読影医師にアンケートを行っていく予定である。

検診の機会を増やす体制整備に努め、無料クーポン、休日、夜間検診を検討していく。また、視触診廃止に伴い、乳癌の正しい知識や自己触診法の手技を地域の保健師の協力のもとにひろめていく。また、検診発見乳癌の確定調査を行うことでマンモグラフィ単独検診の問題点を探索し、精度管理を行っていく。

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で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東部で開催予定。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年度から2年続けて前年比減少となった。平成30年度以降の推移も注意深く観察していく必要がある。受診率、精検受診率のさらなる改善に努める。

また、平成29年度において、精密検査登録医療機関以外の医療機関で精密検査を受けた例が10例（県内8名、県外2名）あったが、当該事例の状況を把握するほか、可能な限り精密検査登録医療機関で精密検査を受けるように指導する等の対応を行っていく。

「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西部で開催予定。

(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（19市町村実施）6,412人、市町村単独事業（6町実施）897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、80%を目指して、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、B型肝炎ウイルスキャリア妊婦に対するフォローアップについて、委員会で討議する。

従事者講習会及び症例研究会を東部で開催予定。

(8) 若年者心臓検診対策専門委員会：坂本委員長説明

平成30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、令和元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52回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会が、令和2年1月26日、石川県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、平成31年4月から、産後うつ病や新生児への虐待防止を図るため、産後の初期段階における母子に対する支援を強化する目的で、鳥取県産後健康診査事業を開始した。今後も、母子保健にかかる切れ目ない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サーベイランスの課題」

引き続き、鳥取県内8病院を対象として、平成30年度に診療した初発肝細胞癌（HCC）の成因や診断契機を中心とした実態調査を行う。また、NBNC HCCの早期診断を目指して、血小板数 $15 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 以下の糖尿病患者で囲い込みを行ったHCCサーベイランスにも取り組みたい。

②「鳥取県の年齢調整罹患率と年齢調整死亡率の関連に関する研究」

2019年には、全国がん登録のデータ（2016年罹患）が公開される予定であり、最近までの罹患データが活用できるようになると思われる。死亡の前に罹患があるから、いくつかのタイムラグを部位ごとに設定して、罹患の多さが死亡の多さを最も良く説明するタイムラグ（時間的ずれ）を決定する。近年の罹患データと死亡デ

ータを罹患数の多いがんに絞り、県の東、中、西部に分け、性別に解析する。

同時期の全国の死亡率や罹患率と比較し、鳥取県で多いがんのどの程度の割合が罹患率の多さで説明でき、どの程度が説明できないかという超過を数量的に明らかにする。

③「治療形式から見た肺高悪性度神経内分泌癌切除症例の検討」

肺高悪性度神経内分泌癌は肺癌全体の約15%を占め、予後が不良といわれている。治療形式と臨床病理学的因子及び予後との関連を解析して、標準治療の有用性を検討する。

④「鳥取県の生活習慣病の特性分析」

4大疾患について互いの重複、治療管理状況を調べ、どのような地域、年代、集団、職域にハイリスク者（複数疾患の罹患、未治療者、治療中でも管理状況の悪い者）が集積しているかを分析する。また、鳥取県のCKDの現状分析と課題について、さらにデータを集めて詳細に検討を行う。

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」

2008年度から2014年度の症例における5年生存率、死亡率と死亡原因を取りまとめる。また、平成27年度から30年度に内視鏡治療を行った症例で1年間以上存命であった症例を登録して経過を見る。

⑥母子保健調査研究

鳥取大学医学部脳神経小児科を受診し、発達障がいと診断された児童・生徒のカルテを後方視的に調査し、二次障がいには背景疾患や環境要因がどのように関連するかを明らかにする。

(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」については令和元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いただく予定。

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、「鳥取県における肺癌診療の実態調査」を行う。どのような対策が鳥取県の肺癌患者の予後及び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30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。

CKDガイドライン2018にもとづく新しいリーフレット配布を行う。CKD対策には、①特定健診によるスクリーニング②要医療者のかかりけ医への受診③ハイリスク患者のかかりつけ医から腎専門医への受診、の3段階の対策が必要となる。特定健診受診率の向上は当然だが、要医療の未受診者の検討、ハイリスク者のかかりつけ医での停滞の分析が必要である。そのためにも、腎臓専門医への紹介基準を示したリーフレットの周知は重要な課題である。かかりつけ医向けは既存の研修会にあわせた実施を検討すること。保健師などの従事者向けには各圏域での研修会を県が企画する予定である。

(13) 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会：植木委員長説明

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図れるよう、研修・育成体制について引き続き意見交換を行う。

また、今年度新規策定の「医師確保計画」、地

域医療構想の目標の実現に向けた「病床機能分化・連携情報分析推進事業」やがん対策強化のための「がん登録情報等解析検討会（仮称）」など各種健康医療情報の解析状況等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を行う。

以下の質問があった。

Q1. 米川理事より、胃がん対策専門委員会で、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となっているが、検討の時期は過ぎていていると思う。是非、鳥取県の胃がん検診にABC分類を導入していただきたい。将来の胃がんリスクの軽減を考えて、中学生からピロリ菌抗体検査を行い、陽性者に対し除菌をおこなうことも併せて検討していただきたい。

A. 謝花理事より、消化器がん検診学会においては、ABC分類の見直しがなされようとしているところである。県としてそのままABC分類を行うのは如何なものかと思う。

やっと内視鏡検診が推奨されたが、まだ導入できていない自治体がたくさんある。鳥取県は全国に先駆け、内視鏡検診を導入して10数年X線検診とともに上手く実施している。

従って、検診の主体であるX線と内視鏡検診を行いながら、3番目としてピロリ菌検査・ペプシノゲン検査をどのように組み込んでいくのか、今年の夏部会で検討したいと考えている。

7. 令和元年度予算（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。令和元年度予算総額は76,297千円で、前年度より1,732千円増額予算である。

8. 令和元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竹内 勤先生、星加忠孝先生を令和元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。

令和元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～令和2年3月31日）

（敬称略／順不同）

会 長	渡辺 憲（県 医 師 会 長）	理 事	辻田 哲朗（県医師会常任理事）
副会長	黒沢 洋一（鳥取大学医学部長） ^{※1}	〃	太田 匡彦（県 医 師 会 理 事）
〃	宮本 則明（県福祉保健部長兼ささえあい福祉局長） ^{※1}	〃	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（ 〃 ）
〃	木本 美喜（県福祉保健部子育て・人財局長） ^{※2}	〃	岡田 隆好（ 〃 ）
〃	植木 芳美（県福祉保健部健康医療局長）	〃	木村秀一郎（ 〃 ）
〃	丸山 真治（県健康医療局健康政策課長） ^{※1}	〃	原田 省（鳥取大学医学部附属病院長）
〃	萬井 実（県健康医療局医療政策課長）	〃	廣岡 保明（鳥取大学医学部教授）
〃	西尾 泰司（県健康医療局医療・保険課長） ^{※1}	〃	山本 一博（ 〃 ） ^{※3}
〃	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） ^{※3}	〃	谷口 晋一（ 〃 ）
〃	皆川 幸久（県立厚生病院長）	〃	尾崎 米厚（ 〃 ）
〃	吉田 良平（県保健所長会会長）	〃	磯本 一（ 〃 ）
〃	若林 健二（県衛生環境研究所長）	〃	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（おおの医院分院・こども 発達クリニック院長）
〃	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）	〃	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）
〃	明徳 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 平成31年4月1日付けで就任

※2 令和元年7月5日付けで改称

※3 県医師会理事

平成30年度鳥取県健康対策協議会事業報告

() の数字は平成30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 (7,684,888)	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 (4,589,544)	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（鳥取県） 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. 精度管理結果紹介状及び確定調査結果報告様式の改訂と運用 (1,154,949)	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 (17,607,629)	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 (14,746,403)	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 (388,496)	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 (437,515)	1. 従事者講習会及び症例研究会（西部） 2. 肝臓がん検診精密検査医療機関登録基準の変更

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 (3,881,126)	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 (350,312)	1. 母子保健対策小委員会開催 ・切れ目のない支援体制構築へ向けた検討 ・「鳥取県産後健康診査事業」開始に向けて検討 2. 5歳児健康診査研修会開催（TV研修）

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 (2,981,343)	1. 「疾病構造の地域特性対策専門委員会報告（第32集）」発行

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 (1,981,803)	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 (159,733)	

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 (80,364)	

平成30年度総合部会記録

部会長 渡 辺 憲

平成30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30年9月13日、平成31年3月14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) 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増加傾向であったが、平成28年度の各がん検診の受診者数は減少となったが、平成29年度は少し増加した。年齢階級別受診率の比較では、例年と同様に胃、子宮、乳、大腸がん検診は40歳代、50歳代が、肺がん検診は60歳代が一番高い。

乳がん検診については、平成29年度より国の検診指針にもとづき、全市町村で「マンモグラフィ単独検診」が実施された。

2) 肝炎ウイルス検査受診率は2.6%で、平成29年度は平成28年度に比べ、受診率が0.2ポイント減少した。3年連続で減少傾向にある。

3) 平成29年度の県内の特定健診受診率は45.0%で、前年度より0.5ポイント増加した。特定保健指導の実施率は、全体で22.9%（前年度24.3%）であった。

4) 平成28年の75歳未満がん年齢調整死亡率が、11月5日に国立がん研究センターホームページで公表された。鳥取県は、平成29年は86.0（昨年84.1）、都道府県別順位はワースト2位（46位）と悪化。

5) 全国がん登録データを活用し、平成28年の罹患数の公表があった。

本県でも、全国がん登録のデータを活用して、死亡率が高いとされているがんの対策検討や本県のがん患者の特徴の分析など行っていくべきという意見があった。

(参 考)

平成29年度実績、平成30年度実績（中間）、令和元年度計画について

(単位：人 %)

区 分		国指標	平成29年度実績	平成30年度実績見込	令和元年度計画			
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)		11,029 (5.8)	11,853 (6.3)	12,310 (6.5)		
		内 視 鏡 検 査 (人・率)		40,453 (21.4)	40,483 (21.4)	42,395 (22.4)		
		合 計 (人・率)	目標値50%達成	51,482 (27.2)	52,336 (27.7)	54,705 (28.9)		
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)		993	/	/		
		要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	9.0				
		精密検査受診者数 (人)		830				
		精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	83.6				
	検診発見がんの者(がんの疑い)			148 (88)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)		許容値0.11%以上	0.29				
陽性反応適中度 (X線検査)		許容値1.0%以上	1.5					
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		129,896	129,896			129,896	
	受 診 者 数 (人)		32,138	32,824			33,482	
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	24.7	25.3			25.8	
	要 精 検 者 数 (人)		295	/	/			
	判 定 不 能 者 数 (人)		36					
	要 精 検 率 (%)	許容値1.4%以下	0.92					
	精 検 受 診 者 数 (人)		257					
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	87.1					
	検診発見がんの者(がんの疑い)					10 (130)		
	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	3.4					
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132			189,132	189,132	
	受 診 者 数 (人)		54,776			55,580	56,881	
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	29.0	29.4	30.1			
	要 精 検 者 数 (人)		1,909	/	/			
	要 精 検 率 (%)	許容値3.0%以下	3.49					
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,709					
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	89.5					
	検診発見がんの者(がんの疑い)					27 (94)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)		許容値0.03%以上			0.05		
陽 性 反 応 適 中 度		許容値1.3%以上	1.4					

区 分		国指標	平成29年度実績	平成30年度実績見込	令和元年度計画		
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		115,469	115,469	115,469		
	受 診 者 数 (人)		19,317	20,008	20,917		
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	16.7	17.3	18.1		
	要 精 検 者 数 (人)		1,075	/	/		
	要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	5.57				
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,032				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値80%以上 目標値90%以上	96.0				
	検診発見がんの者(がんの疑い)		74 (0)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.23%以上	0.38				
陽 性 反 応 適 中 度	許容値2.5%以上	6.88					
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132			189,132	189,132
	受 診 者 数 (人)		57,352			58,463	59,783
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	30.3	30.9	31.6		
	要 精 検 者 数 (人)		5,029	/	/		
	要 精 検 率 (%)	許容値7.0%以下	8.8				
	精 検 受 診 者 数 (人)		3,911				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	77.8				
	検診発見がんの者(がんの疑い)		175 (7)				
	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	3.5					

※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。

(1) 平成29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	214,776	5,670	2.6%	70	16	1.2%	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	85	61	71.8	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	1,871	991	173 (17.5)	11 (1.1)	4 (0.4)	1 (0.1)
C型肝炎ウイルス陽性者	777	396	105 (26.5)	17 (4.3)	10 (2.5)	0 (0.0)

別記(3)

平成30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	23,905,000	△2,076,942	21,828,058	21,828,058	0	
1) 委 託 金	20,253,000	△2,076,942	18,176,058	18,176,058	0	
(1) がん登録及び解析 評価事業費委託金	7,299,000	△658,065	6,640,935	6,640,935	0	委託金6,149,014円 +消費税491,921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	1,881,000	0	1,881,000	1,881,000	0	委託金1,741,667円 +消費税139,333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	4,090,000	△1,082,632	3,007,368	3,007,368	0	委託金2,784,600円 +消費税222,768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読影 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	470,000	△165,658	304,342	304,342	0	委託金281,798円 +消費税22,544円
(9) 院内がん登録支援 事業費委託金	1,200,000	△170,587	1,029,413	1,029,413	0	委託金953,160円 +消費税76,253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	24,091,000	△2,493,379	21,597,621	21,597,621	0	
1) 委 託 金	23,691,000	△2,493,379	21,197,621	21,197,621	0	
(1) 胃集検読影 事業費委託金	5,184,000	△622,080	4,561,920	4,561,920	0	{ @400×10,560件 = 4,224,000円 消費税337,920円
(2) 子宮がん検診 事業費委託金	657,000	275,472	932,472	932,472	0	{ 細胞診1次直接塗抹法 @400×15件 = 6,000円 細胞診1次LBC法 @300×584件 = 175,200円 最終判定 @900×758件 = 682,200円 消費税69,072円
(3) 肺がん検診 事業費委託金	6,186,000	△506,845	5,679,155	5,679,155	0	{ フィルム読影料 @110×47,698件 = 5,246,780円 細胞診1次 @400×0件 = 0円 最終判定 @900×13件 = 11,700円 消費税420,675円
(4) 乳がん検診 事業費委託金	7,560,000	△1,399,734	6,160,266	6,160,266	0	{ マンモグラフィ読影料 @756×8,148.5件 (内税456,316円)
(5) 若年者心臓検診 事業費委託金	4,104,000	△240,192	3,863,808	3,863,808	0	{ @200×17,888件 = 3,577,600円 消費税286,208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	666,792	21,078,792	21,078,792	0	
1) 市町村委託金	20,412,000	666,792	21,078,792	21,078,792	0	
(1) 肺がん医療機関検診 事業費委託金	12,096,000	895,104	12,991,104	12,991,104	0	@432×30,072件 (内税962,304円)
(2) 乳がん検診 事業費委託金	8,316,000	△228,312	8,087,688	8,087,688	0	@756×10,698件 (内税599,088円)
4. その他委託金	830,000	△146,364	683,636	683,636	0	
1) 委 託 金	830,000	△146,364	683,636	683,636	0	
(1) 若年者心臓検診 事業費委託金	497,000	△24,176	472,824	472,824	0	いなば財団 (@200×2,189件=437,800円 消費税35,024円)
(2) 胃集検読影 事業費委託金	216,000	△107,568	108,432	108,432	0	中国労働衛生協会 (@400×251件=100,400円 消費税8,032円)
(3) 肺がん検診 事業費委託金	117,000	△14,620	102,380	102,380	0	中国労働衛生協会 (@120×790件=94,800円 消費税7,580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	31,000	0	31,000	17,946	△13,054	
1) 預 金 利 子	1,000	0	1,000	135	△865	
(1) 預 金 利 子	1,000	0	1,000	135	△865	
2) 労働者保険料 被保険者負担分収入	30,000	0	30,000	17,811	△12,189	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	30,000	0	30,000	17,811	△12,189	
8. 繰 越 金	3,795,000	0	3,795,000	3,795,988	988	
1) 前年度繰越金	3,795,000	0	3,795,000	3,795,988	988	
(1) 前年度繰越金	3,795,000	0	3,795,000	3,795,988	988	
収入合計	74,565,000	△4,049,893	70,515,107	70,502,041	△13,066	

〈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	6,692,000	0	0	6,692,000	6,363,004	328,996	
1) 会 議 費	1,005,000	0	0	1,005,000	1,001,317	3,683	
(1) 理 事 会 費	1,005,000	0	0	1,005,000	1,001,317	3,683	
2) 各 専 門 委 員 会 費	1,679,000	0	0	1,679,000	1,356,739	322,261	
(1) 各 専 門 委 員 会 費	1,679,000	0	0	1,679,000	1,356,739	322,261	
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	1,381,000	0	0	1,381,000	1,380,500	500	健康対策費のうち以 下の項目で公租公課 費1,509,000円支出
(1) 公 租 公 課 費	1,381,000	0	0	1,381,000	1,380,500	500	※ 胃がん対策費 166,257円 肺がん対策費 950,757円 乳がん対策費 391,986円 計1,509,000円 合計2,889,500円
2. 健康対策費	67,873,000	△4,049,893	0	63,823,107	58,891,875	4,931,232	
1) がん登録費	8,620,000	△828,652	0	7,791,348	7,684,888	106,460	
(1) がん登録費	7,420,000	△658,065	0	6,761,935	6,655,475	106,460	
(2) 院内がん登録支援費	1,200,000	△170,587	0	1,029,413	1,029,413	0	
2) 胃がん対策費	5,880,000	△729,648	0	5,150,352	4,589,544	560,808	
(1) 胃がん対策費	5,880,000	△729,648	0	5,150,352	4,589,544	560,808	※公租公課費 166,257円
3) 子宮がん対策費	1,172,000	275,472	0	1,447,472	1,154,949	292,523	
(1) 子宮がん対策費	1,172,000	275,472	0	1,447,472	1,154,949	292,523	
4) 肺がん対策費	19,450,000	373,639	0	19,823,639	17,607,629	2,216,010	
(1) 肺がん対策費	18,847,000	373,639	0	19,220,639	17,004,629	2,216,010	※公租公課費 950,757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	17,571,000	△2,710,678	0	14,860,322	14,746,403	113,919	
(1) 乳がん対策費	16,325,000	△1,628,046	0	14,696,954	14,583,035	113,919	※公租公課費 391,986円
(2) マンモグラフィ読影 医師資格更新助成費	1,246,000	△1,082,632	0	163,368	163,368	0	
6) 大腸がん対策費	570,000	0	0	570,000	388,496	181,504	
(1) 大腸がん対策費	570,000	0	0	570,000	388,496	181,504	

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	549,000	0	0	549,000	437,515	111,485	
(1) 肝臓がん対策費	549,000	0	0	549,000	437,515	111,485	
8) がん検診精度確保対策費	3,017,000	0	0	3,017,000	2,847,770	169,230	
(1) がん検診精度確保対策費	3,017,000	0	0	3,017,000	2,847,770	169,230	
9) 若年者心臓検診費	4,612,000	△264,368	0	4,347,632	3,881,126	466,506	
(1) 若年者心臓検診費	4,612,000	△264,368	0	4,347,632	3,881,126	466,506	
10) 母子保健対策費	655,000	△165,658	0	489,342	350,312	139,030	
(1) 母子保健対策協議会対策費	655,000	△165,658	0	489,342	350,312	139,030	
11) 県民健康対策費	3,037,000	0	0	3,037,000	2,981,343	55,657	
(1) 疾病構造調査等研究費	3,037,000	0	0	3,037,000	2,981,343	55,657	
12) 公衆衛生活動費	2,310,000	0	0	2,310,000	1,981,803	328,197	
(1) 地域保健対策費	595,000	0	0	595,000	540,094	54,906	
(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	138,615	181,385	
(4) 生活習慣病対策セミナー対策費	945,000	0	0	945,000	853,094	91,906	
13) 生活習慣病対策費	295,000	0	0	295,000	159,733	135,267	
(1) 生活習慣病対策費	295,000	0	0	295,000	159,733	135,267	
14) 地域医療研修及び健康情報対策費	135,000	0	0	135,000	80,364	54,636	
(1) 地域医療研修及び健康情報対策費	135,000	0	0	135,000	80,364	54,636	
支 出 合 計	74,565,000	△4,049,893	0	70,515,107	65,254,879	5,260,228	

収入済額 70,502,041円

支出済額 65,254,879円

差引残額 5,247,162円 (令和元年度へ繰越)

別記(4)

平成30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	7,791,348	7,670,348					121,000
	7,684,888	7,670,348					14,540
2. 胃がん対策	5,150,352	407,000	4,561,920		108,432		73,000
	4,589,544	407,000	4,074,112		108,432		0
3. 子宮がん対策	1,447,472	270,000	932,472			80,000	165,000
	1,154,949	270,000	795,550			80,000	9,399
4. 肺がん対策	19,823,639	853,000	5,679,155	12,991,104	102,380	61,000	137,000
	17,607,629	853,000	5,272,967	11,379,282	102,380	0	0
5. 乳がん対策	14,860,322	413,368	6,160,266	8,087,688			199,000
	14,746,403	413,368	6,160,266	8,087,688			85,081
6. 大腸がん対策	570,000	250,000				150,000	170,000
	388,496	250,000				100,000	38,496
7. 肝臓がん対策	549,000	287,000				80,000	182,000
	437,515	287,000				80,000	70,515
8. がん検診精度 確保対策	3,017,000	2,844,000				73,000	100,000
	2,847,770	2,844,000				3,770	0
9. 若年者心臓検診 対策	4,347,632		3,863,808		472,824		11,000
	3,881,126		3,467,909		413,217		0
10. 母子保健対策	489,342	304,342					185,000
	350,312	304,342					45,970
11. 県民健康対策	3,037,000	2,973,000					64,000
	2,981,343	2,973,000					8,343
12. 公衆衛生活動 対策	2,310,000	1,450,000	400,000			340,000	120,000
	1,981,803	1,450,000	400,000			100,000	31,803
13. 生活習慣病対策	295,000	125,000				20,000	150,000
	159,733	125,000				20,000	14,733
14. 地域医療研修及び 健康情報対策	135,000					100,000	35,000
	80,364					80,364	0
15. 総務費	6,692,000	3,981,000				596,000	2,115,000
	6,363,004	3,981,000				596,000	1,786,004
合計	70,515,107	21,828,058	21,597,621	21,078,792	683,636	1,500,000	3,827,000
	65,254,879	21,828,058	20,170,804	19,466,970	624,029	1,060,134	2,104,884

別 記 (5)

表 彰 基 金

(平成31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 雑 入	215,863	1		215,864	普通預金利息
2. 支 出 表彰関係諸費			25,970	△25,970	表彰状、記念品等 (2名分)
計	215,863	1	25,970	189,894	

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	4,045,196				鳥取銀行本店
2. 定期預金利息		343			
計	4,045,196	343	0	4,045,539	

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 雑 入	1,742,700	14		1,742,714	普通預金利息
計	1,742,700	14	0	1,742,714	

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30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。

令和元年6月15日

監事 三上真顯 印

監事 新田辰雄 印

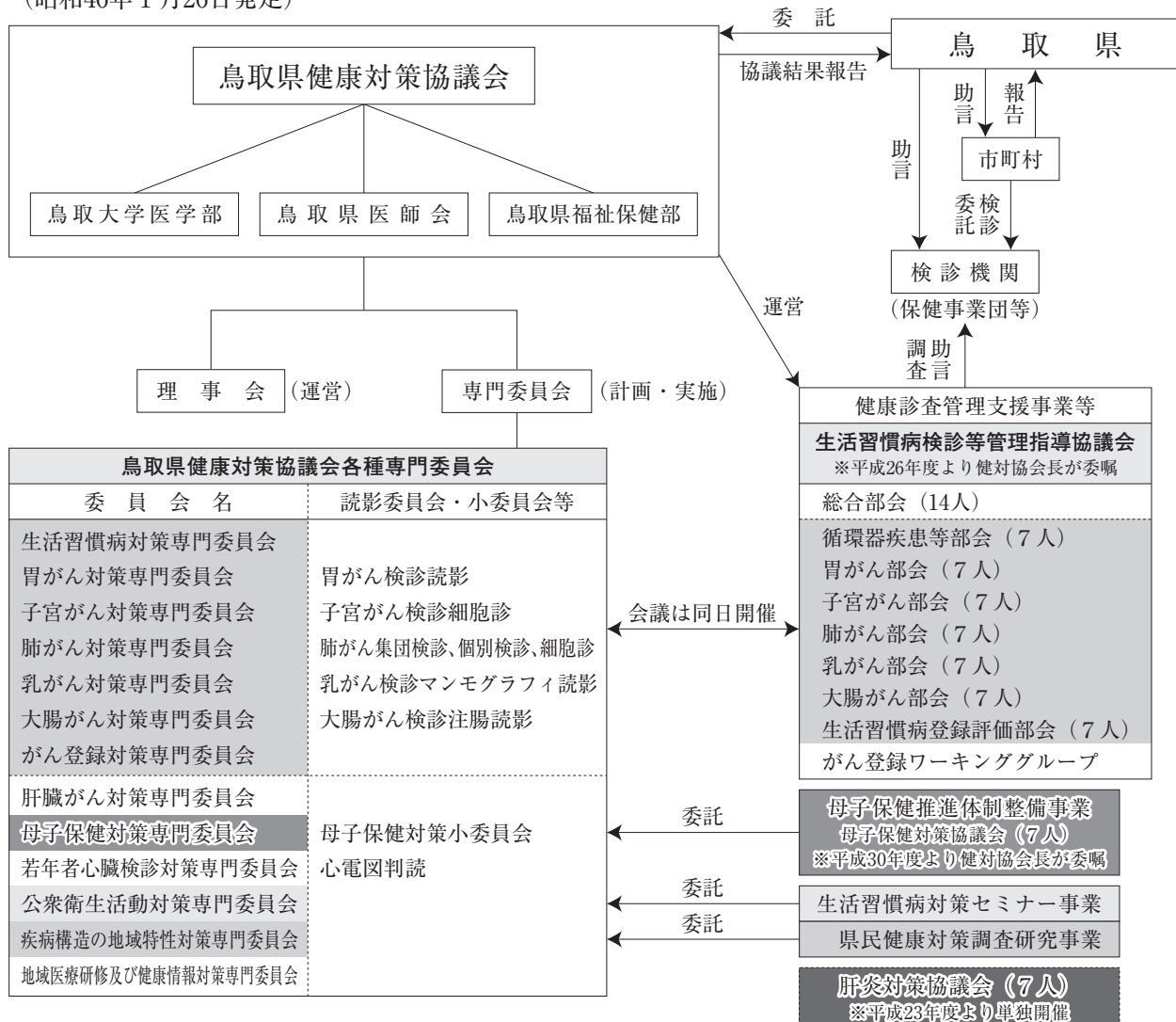
鳥取県健康対策協議会

会長 渡辺 憲 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)

令和元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～令和2年3月31日)

※1 平成31年4月1日付けで就任

※2 令和元年7月5日付けで改称

※3 令和元年7月5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）	植木 芳美（県福祉保健部健康医療局長）※1	黒沢 洋一（医学部長）
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（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）	岡本 幹三（附属病院がんセンター特任教員）
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）	
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）	植木 芳美（県福祉保健部健康医療局長）※1	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）	八島 一夫（統合内科医学講座機能病態内科学准教授）
秋藤 洋一（県医師会理事）	野口 直哉（県立厚生病院部長）	
齊藤 博昭（鳥取赤十字病院部長）	坂本 光隆（中部総合事務所福祉保健局健康支援課長）※1	
尾崎 眞人（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）	植木 芳美（県福祉保健部健康医療局長）※1	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：藤森古都枝（米子市健康対策課係長）※1

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）	丸山 真治（県健康医療局健康政策課長） ^{*1}	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（附属病院胸部外科診療科群准教授）
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）	丸山 真治（県健康医療局健康政策課長） ^{*1}	廣岡 保明（保健学科病態検査学講座教授）
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（博愛病院部長）	坂本 光隆（中部総合事務所福祉保健局健康支援課長） ^{*1}	
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）	丸山 真治（県健康医療局健康政策課長） ^{*1}	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）	
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）		
田中 久雄（鳥取赤十字病院副院長）		
前田 佳彦（鳥取赤十字病院部長） ^{*1}		
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：福田 香織（三朝町健康福祉課主任保健師）^{*1}
鳥取県保健事業団：富田 優子（細胞検査課課長補佐）

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）	植木 芳美（県福祉保健部健康医療局長）	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）	丸山 真治（県健康医療局健康政策課長）※ ¹	的野 智光（附属病院第二内科診療群助教）
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）	三好 謙一（県立厚生病院医長）※ ¹	
前田 直人（山陰労災病院部長）	高橋 千晶（西部総合事務所福祉保健局健康支援課長）	
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（施設健診課臨床検査係長）

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・人財局子育て王国課長）※ ²	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）	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）	倉信 裕樹（鳥取県立中央病院部長）	
船田 裕昭（山陰労災病院部長）	大塚 月子（鳥取市保健所健康支援課長）	
星加 忠孝（中山小児科内科医院）		
石谷 暢男（東部医師会）		
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（細胞検査課長）

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：大野耕策（おおの医院分院・こども発達クリニック院長）】

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）	小谷 昭男（県子育て・人財局家庭支援課長）※ ³	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）	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）		
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：後藤 法子（琴浦町子育て応援課主査）※¹
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）	植木 芳美（県福祉保健部健康医療局長）	黒沢 洋一（医学部長）* ¹
岡田 克夫（県医師会常任理事）	丸山 真治（県健康医療局健康政策課長）* ¹	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）	植木 芳美（県福祉保健部健康医療局長）* ¹	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（医学部長）
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）
加藤 達生（東部医師会） ^{R1.6.29就任}	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）	

鳥取県保健事業団：丸瀬 和美（理事長）

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）	植木 芳美（県福祉保健部健康医療局長）* ¹	山本 一博（統合内科医学講座病態情報内科学教授）
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）	福田佐登子（附属病院第二内科診療群助教）* ¹
太田 匡彦（県医師会理事）	宗村 千潮（県立中央病院医療局副局長兼腎臓内科学部長）	
松田 隆子（県医師会理事）	長井 大（鳥取市保健所長）	
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：植木芳美（県福祉保健部健康医療局長）】*¹

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）	吉野 知子（県ささえあい福祉局長寿社会課長）* ¹	黒沢 洋一（医学部長）* ¹
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）		

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 保 健 学 科 病 態 検 査 学 講 座 鳥 取 赤 十 字 病 院 第 二 外 科	教 授 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

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～令和2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	鳥取県立中央病院医療局副局長兼腎臓内科部長
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	鳥取赤十字病院第一外科部長
	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胸部外科診療科群准教授
	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>	鳥取大学医学部保健学科病態検査学講座教授
	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	博愛病院乳腺外科部長
	小 林 哲	小林外科内科医院長
	鈴 木 喜 雅	鳥取大学医学部附属病院乳腺内分泌外科科長*
	前 田 啓 之	鳥取県立中央病院呼吸器・乳腺・内分泌外科部長

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	鳥取県保健事業団細胞検査課課長補佐
	前 田 佳 彦	鳥取赤十字病院第三外科部長*
	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	鳥取大学医学部附属病院がんセンター特任教員
	黒 沢 洋 一	鳥取大学医学部医学部長
	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

※平成31年4月1日付で就任

※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～令和2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
	笠 木 正 明	こどもクリニックかさぎ院長
	鞍 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
	後 藤 法 子	琴浦町子育て応援課主査*
	高 橋 千 晶	西部総合事務所福祉保健局健康支援課長*

※平成31年4月1日付で就任

※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～令和2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
鳥取大学医学部附属病院がんセンター	特任教員	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
鳥取県福祉保健部健康医療局	局 長	植 木 芳 美 [※]
鳥取県医師会	事務局長	谷 口 直 樹

※平成31年4月1日付で就任

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～令和2年3月31日)

【敬称略／順不同】

所 属	役 職	氏 名
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
おおの医院分院・こども発達クリニック	院 長	大 野 耕 策
鳥取県医師会	理 事	岡 田 隆 好 [※]
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
伯耆町健康対策課健康増進室	副 室 長	北 垣 栄美子
琴浦町子育て応援課	主 査	後 藤 法 子 [※]

※平成31年4月1日付で就任

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～令和2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
鳥取県医師会	理 事	岡 田 隆 好*	小 児 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

※平成31年4月1日付で就任

令和元年度鳥取県健康対策協議会事業計画

() の数字は令和元年度予算額

(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28年(2016年)がん罹患・受療状況標準集計 2. 補充届出票による廻り調査、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 ・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 (7,637)	1. 日本がん登録全国協議会学術集会参加 (札幌市) 2. 「鳥取県がん登録事業報告書(平成27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 (5,713)	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(東部) 3. 国のがん検診指針改正に伴う本県の胃がん検診取り扱いについての見直し検討 4. 日本消化器がん検診学会中国四国地方会参加(高知市)

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. 検診発見がん患者の確定調査 3. 改訂後の精密検査紹介状及び確定調査結果報告様式の運用状況評価 4. 若年者の受診率向上対策 5. 合理的な細胞診・HPV検診の導入に向けた検討 (1,547)	1. 従事者講習会及び症例検討会(西部) 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 (20,865)	1. 従事者講習会及び症例研究会（西部） 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 4. 肺がん検診精密検査医療機関の登録基準の変更（平成31年度より適用）

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及びマンモグラフィ単独検診の検証 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 (18,273)	1. 従事者講習会及び症例検討会（東部） 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 (580)	1. 従事者講習会及び症例研究会（西部） 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 (544)	1. 従事者講習会及び症例研究会（東部）

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 (4,569)	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（金沢市）

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：大野耕策（おおの医院分院・こども発達クリニック院長）】

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」 ・「鳥取県産後健康診査事業」（平成31年度より開始） (586)	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 2. 乳幼児健診マニュアル講習会開催（1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. 鳥取県の肝細胞癌サーベイランスの課題研究等（5項目） 2. 母子保健調査研究 (3,064)	

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 (2,325)	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 (589)	1. 「 <u>CKD患者を専門医に紹介するタイミング</u> 」パンフレットの令和元年度改訂版の作成と会員への周知

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会【委員長：植木芳美（鳥取県福祉保健部健康医療局長）】

事業内容	摘要
1. 地域医療の充実についての検討 2. 健康情報等の解析状況と今後の施策についての検討 (135)	

令和元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		23,110	23,905	△795	
1) 委 託 金		19,433	20,253	△820	(消費税10%で計上)
(1) がん登録及び解析 評価事業費委託金		7,438	7,299	139	委託金6,762千円 +消費税676千円
	1. がん登録及び解析 評価事業費委託金	7,438	7,299	139	
(2) 県民健康対策調査 研究事業費委託金		3,029	2,973	56	委託金2,753千円 +消費税276千円
	1. 県民健康対策調査 研究事業費委託金	3,029	2,973	56	
(3) 健康診査管理支援 事業費委託金		1,929	1,881	48	委託金1,754千円 +消費税175千円
	1. 健康診査管理支援 事業費委託金	1,929	1,881	48	
(4) 生活習慣病予防セミナー 開催事業費委託金		1,477	1,450	27	委託金1,343千円 +消費税134千円
	1. 生活習慣病予防セミナー 開催事業費委託金	1,477	1,450	27	
(5) がん検診精度確保 事業費委託金		4,173	4,090	83	委託金3,794千円 +消費税379千円
	1. がん検診精度確保 事業費委託金	4,173	4,090	83	
(6) 肝臓がん検診従事者講習会 開催等事業費委託金		293	287	6	委託金267千円 +消費税26千円
	1. 肝臓がん検診従事者講習会 開催等事業費委託金	293	287	6	
(7) 肺がん医療機関検診読影 委員会開催事業費委託金		624	603	21	委託金567千円 +消費税57千円
	1. 肺がん医療機関検診読影 委員会開催事業費委託金	624	603	21	
(8) 母子保健推進体制 整備事業費委託金		470	470	0	委託金427千円 +消費税43千円
	1. 母子保健推進体制 整備事業費委託金	470	470	0	
(9) 院内がん登録支援 事業費委託金		0	1,200	△1,200	平成30年度で終了
	1. 院内がん登録支援 事業費委託金	0	1,200	△1,200	
2) 県 負 担 金		3,677	3,652	25	
(1) 事務局強化対策 負担金		3,677	3,652	25	
	1. 事務局強化対策 負担金	3,677	3,652	25	
2. 保健事業団支出金		24,471	24,091	380	
1) 委 託 金		24,071	23,691	380	
(1) 胃集検読影 事業費委託金		5,184	5,184	0	@432×12,000件 (消費税等込み)

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	5,184	0	細胞診1次直接塗抹法 @432×20件 細胞診1次LBC法 @324×600件 最終判定@972×900件 (消費税等込み)
	(2)子宮がん検診 事業費委託金	1,078	657	421	
	1. 子宮がん検診 事業費委託金	1,078	657	421	
	(3)肺がん検診 事業費委託金	6,145	6,186	△41	
	1. 肺がん検診 事業費委託金	6,145	6,186	△41	
	(4)乳がん検診 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	
	(5)若年者心臓検診 事業費委託金	4,104	4,104	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	判読料@216×19,000件 (消費税等込み)	
1. 各専門委員会 連絡調整補助金	400	400	0		
3. 市町村等支出金		21,276	20,412	864	
1)市町村委託金		21,276	20,412	864	
(1)肺がん医療機関 検診事業費委託金		12,960	12,096	864	胸部X線読影料 @432×30,000件 (消費税等込み)
1. 肺がん医療機関 検診事業費委託金		12,960	12,096	864	
(2)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 (消費税等込み)
1. 乳がん検診 事業費委託金		8,316	8,316	0	
4. その他委託金		875	830	45	
1)委託金		875	830	45	
(1)若年者心臓検診 事業費委託金		454	497	△43	いなば財団 @216×2,100件(消費税等込み)
1. 心電図判読検査 事業費委託金		454	497	△43	
(2)胃集検読影 事業費委託金		216	216	0	中国労働衛生協会 @432×500件(消費税等込み)
1. 胃集検読影 事業費委託金		216	216	0	
(3)肺がん検診 事業費委託金		129	117	12	中国労働衛生協会 @129×1,000件 (消費税等込み)
1. 肺がん検診 事業費委託金		129	117	12	
(4)乳がん検診 事業費委託金		76	0	76	(新)中国労働衛生協会 @756×100件(消費税等込み)
1. 乳がん検診 事業費委託金		76	0	76	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
5. 県医師会補助金		1,300	1,500	△200	
1) 県医師会補助金		1,300	1,500	△200	
(1) 運営費補助金		1,300	1,500	△200	
	1. 運営費補助金	1,300	1,500	△200	
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		17	31	△14	
1) 預 金 利 子		1	1	0	
(1) 預 金 利 子		1	1	0	
	1. 預 金 利 子	1	1	0	
2) 労働者保険料 被保険者負担分収入		16	30	△14	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		16	30	△14	
	1. 労働者保険料 被保険者負担分収入	16	30	△14	
8. 繰 越 金		5,247	3,795	1,452	
1) 前年度繰越金		5,247	3,795	1,452	
(1) 前年度繰越金		5,247	3,795	1,452	
	1. 前 年 度 繰 越 金	5,247	3,795	1,452	
収 入 合 計		76,297	74,565	1,732	

〈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		6,866	6,692	174	
1) 会 議 費		1,058	1,005	53	
(1) 理 事 会 費		1,058	1,005	53	
	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	753	690	63	理事会会議諸費330,000円 新聞購読料40,800円 資料印刷代360,000円、消耗品費22,200円
	12. 役 務 費	20	30	△10	通信運搬費
2) 各 専 門 委 員 会 連 絡 調 整 費		1,734	1,679	55	
(1) 各 専 門 委 員 会 連 絡 調 整 費		1,734	1,679	55	
	9. 旅 費	1,057	1,002	55	総合部会270,000円、車代16,000円 一般旅費375,000円 ・事業打合せ40,000円 健康医療相談235,000円 ・学校検尿システム準備検討会 100,000円 研修会等旅費396,000円 ・日本がん登録協議会共催シンポジウ ム(東京)2名156,000円 ・全国がん登録実務者研修会(東京) 1名112,000円 ・全国がん検診指導者講習会(東京) 128,000円
	11. 需 用 費	385	385	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
	12. 役 務 費	172	172	0	電話代70,000円、郵送料102,000円
	19. 負 担 金	120	120	0	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		313	311	2	
(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		236	234	2	
	12. 役 務 費	2	2	0	通信運搬費
	14. 賃 借 料	234	232	2	会計システムレンタル料78,480円 給料システムレンタル料78,480円 マイポータルレンタル料65,400円 法定調書ソフト11,000円
5) 公 租 公 課 費		1,445	1,381	64	
(1) 公 租 公 課 費		1,445	1,381	64	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
	27. 公租公課費	1,445	1,381	64	健康対策費のうち以下の項目で公租公課費 1,827千円支出 ※ { 胃がん対策費 250千円 子宮がん対策費 20千円 肺がん対策費 850千円 乳がん対策費 557千円 若年者心臓検診対策費 150千円 小 計 1,827千円 合 計 3,272千円
2. 健康対策費		69,431	67,873	1,558	
1) がん登録費		7,637	8,620	△983	
(1) がん登録費		7,637	7,420	217	
	4. 共 済 費	321	39	282	非常勤任用職員(1人) 社会保険料270,000円 労働保険料51,000円
	7. 賃 金	5,080	5,193	△113	がん登録事務補助員 賃金@940×1,320時間×4人=4,963,200円 通勤手当116,400円
	8. 報 償 費	162	50	112	報告書執筆謝金50,000円 全国がん登録研修会講師謝礼(2名) 111,370円
	9. 旅 費	878	905	△27	専門委員会(1回)120,000円 日本がん登録協議会(札幌市)1名 45,860円 全国がん登録行政担当者研修・実務者研 修(中級・東京)5名454,100円 ワーキンググループ会議(2回)85,100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2,940円
	11. 需 用 費	679	691	△12	「がん登録事業報告書」印刷代367,200円 食糧費10,000円、会報印刷代146,000円 コピー代35,800円、消耗品費120,000円
	12. 役 務 費	201	226	△25	通信運搬費191,000円、送金手数料10,000円
	13. 委 託 料	300	300	0	全国がん登録データ取り込み等一式
	14. 使 用 料	16	16	0	会場使用料
(2) 院内がん登録支援費		0	1,200	△1,200	平成30年度で終了
	4. 共 済 費	0	30	△30	
	7. 賃 金	0	1,036	△1,036	
	12. 役 務 費	0	134	△134	
2) 胃がん対策費		5,713	5,735	△22	
(1) 胃がん対策費		5,713	5,735	△22	
	4. 共 済 費	110	202	△92	非常勤任用職員(1人)社会保険料 100,000円 労働保険料10,000円
	7. 賃 金	634	1,274	△640	非常勤任用職員1人分賃金(4か月分)
	8. 報 償 費	2,234	2,234	0	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

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	9. 旅 費	877	697	180	専門委員会(2回)250,000円、車代23,280円 がん征圧大会27,400円 日本消化器がん検診学会中国四国地方会 (高知) 496,320円 講習会講師交通費・宿泊代80,000円	
	11. 需用費	308	418	△110	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60,000円 看板作成代7,560円	
	12. 役務費	220	220	0	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	1,040	400	640	がん検診読影業務委託料(4か月分) (新) 東部、中部	
	14. 使用料	40	40	0	会場借上料	
	27. 公租公課費	250	250	0		
	(1)子宮がん対策費		1,547	1,172	375	
			1,547	1,172	375	
	8. 報 償 費	1,067	702	365	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 @250×600件=150,000円 最終判定謝金@850×900件=765,000円 子宮がん検診発見患者確定調査謝金 33,411円	
	9. 旅 費	290	281	9	専門委員会(2回)200,000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	109	0	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	21	30	△9	通信運搬費、送金手数料		
14. 使用料	40	40	0	会場借上料		
27. 公租公課費	20	10	10			
4) 肺がん対策費		20,865	19,450	1,415		
(1)肺がん対策費		20,241	18,847	1,394		
4. 共 済 費	160	291	△131	非常勤任用職員(1人)社会保険料 145,000円 労働保険料15,000円		
7. 賃 金	991	1,991	△1,000	非常勤任用職員1人分賃金(6か月分)		
8. 報 償 費	12,116	12,415	△299	講習会講師謝金111,370円 フィルム読影料 @60×51,000件 =3,060,000円 読影謝金(車検診) @9,000×180人 =1,620,000円 〃 (医療機関) @9,000×690人 =6,210,000円 〃 (車検診+医療機関) @11,000×80人 =880,000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	400	370	30	専門委員会(2回)300,000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	1,796	1,942	△146	コピー代50,000円、食糧費50,000円 会報印刷代150,000円、消耗品費88,440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 @5,000×150日=750,000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	12. 役 務 費	318	318	0	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
	13. 委 託 料	1,360	600	760	がん検診読影業務委託料（6か月分） （新）東部、中部
	14. 使 用 料	50	70	△20	会場借上料
	18. 備品購入費	2,200	0	2,200	（新）胸部エックス線デジタル画像読影装置一式購入代金
	27. 公租公課費	850	850	0	
		624	603	21	
	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	166	0	コピー代46,000円、消耗品費80,000円 印刷代40,000円
	12. 役 務 費	41	40	1	通信運搬費
14. 使 用 料	70	50	20	会場借上料	
5) 乳がん対策費		18,273	17,571	702	
(1) 乳がん対策費		17,004	16,325	679	
4. 共 済 費	52	93	△41	非常勤任用職員（1人）社会保険料 47,000円 労働保険料5,000円	
7. 賃 金	317	637	△320	非常勤任用職員1人分賃金（2か月分）	
8. 報 償 費	13,500	13,230	270	講習会講師謝金111,370円 マンモグラフィ読影料 ①300×15,100件×2人=9,060,000円 ②10,500×390人=4,095,000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	280	310	△30	専門委員会（2回）190,000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	1,078	0	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	160	0	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	520	200	320	がん検診読影業務委託料（2か月分） （新）東部、中部	
14. 使 用 料	40	40	0	会場借上料	
18. 備品購入費	500	0	500	（新）乳房エックス線用シャウカステン購入代金	
27. 公租公課費	557	577	△20		
(2) マンモグラフィ読影 医師資格更新助成費		1,269	1,246	23	
11. 需 用 費	50	40	10	コピー代30,000円、消耗品費20,000円	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
	12. 役 務 費	59	46	13	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
6) 大腸がん対策費		580	570	10	
(1)大腸がん対策費		580	570	10	
	8. 報 償 費	145	145	0	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	275	265	10	専門委員会(2回)210,000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	40	0	会場借上料
7) 肝臓がん対策費		544	549	△5	
(1)肝臓がん対策費		544	549	△5	
	8. 報 償 費	145	145	0	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	96	101	△5	会報印刷代50,000円、食糧費10,000円 コピー代10,000円、看板作成代7,560円 消耗品費18,440円
	12. 役 務 費	20	20	0	通信運搬費
	14. 使 用 料	40	40	0	会場借上料
8) がん検診精度 確保対策費		3,004	3,017	△13	
(1)がん検診精度 確保対策費		3,004	3,017	△13	
	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360,000円 各がん検診症例研究会謝金30,000円
	9. 旅 費	524	524	0	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	1,010	1,030	△20	報告書印刷代710,000円、会議費20,000円 資料印刷代70,000円、消耗品費100,000円 コピー代80,000円、看板代30,000円
	12. 役 務 費	320	313	7	通信運搬費
	14. 使 用 料	300	300	0	会場借上料
9) 若年者心臓検診 対策費		4,569	4,612	△43	
(1)若年者心臓検診 対策費		4,569	4,612	△43	
	8. 報 償 費	3,488	3,520	△32	講習会講師謝金111,370円 心電図判読料@160×21,100件 =3,376,000円

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	9. 旅 費	470	430	40	専門委員会(1回)110,000円、車代8,600円 講習会旅費100,000円 打合せ会(1回)30,000円 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会旅費(金沢)221,400円
	11. 需 用 費	371	422	△51	消耗品費25,600円、食糧費18,440円 県教職員名簿1,400円 会報印刷代60,000円、コピー代27,000円 看板代7,560円、資料印刷代20,000円 各地区事務費@10×21,100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
	27. 公租公課費	150	150	0	
		586	655	△69	
	(1) 母子保健対策協議会対策費	586	655	△69	
	7. 賃 金	20	20	0	講習会(1回)アルバイト代2名分
	8. 報 償 費	67	134	△67	講習会講師謝金33,411円×2人×1回
	9. 旅 費	214	263	△49	専門委員会(1回)100,000円、車代3,000円 小委員会(2回)81,000円 講習会旅費30,000円
11) 県民健康対策費	11. 需 用 費	135	118	17	消耗品費30,000円、コピー代10,000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	50	20	30	通信運搬費
	14. 使 用 料	100	100	0	会場借上料(2回分)
		3,064	3,037	27	
	(1) 疾病構造調査等研究費	3,064	3,037	27	
	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	95	0	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	309	332	△23	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10,000円、消耗品費90,000円
	12. 役 務 費	150	100	50	通信運搬費
	14. 使 用 料	10	10	0	会場借上料
12) 公衆衛生活動費		2,325	2,310	15	
(1) 地域保健対策費		610	595	15	
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	30	15	15	通信運搬費	
14. 使 用 料	60	60	0	会場借上料	

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
(2)健康教育対策費		450	450	0	
	8. 報 償 費	260	260	0	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
	11. 需 用 費	70	70	0	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	80	0	会場借上料
(3)公開健康講座 対 策 費		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
	14. 使 用 料	20	20	0	会場借上料
(4)生活習慣病対策 セミナー対策費		945	945	0	
	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	240	220	20	印刷代190,000円、消耗品費50,000円
	12. 役 務 費	40	60	△20	通信運搬費
	14. 使 用 料	30	30	0	会場借上料
13) 生活習慣病対策費		589	440	149	
(1)生活習慣病対策費		589	440	149	
	8. 報 償 費	89	89	0	講習会講師謝金89,096円
	9. 旅 費	160	170	△10	専門委員会(2回)140,000円 車代10,000円、講習会旅費10,000円
	11. 需 用 費	275	136	139	会報印刷代60,000円、食糧費18,440円 看板作成代7,560円、コピー代20,000円 消耗品費30,000円 CKDリーフレット印刷代139,000円
	12. 役 務 費	30	30	0	通信運搬費
	14. 使 用 料	35	15	20	会場借上料
14) 地域医療研修及び 健康情報対策費		135	135	0	
(1)地域医療研修及び 健康情報対策費		135	135	0	
	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

款 項 目	節	予算額	前年度予算額	増△減	摘 要
	12. 役 務 費	10	10	0	通信運搬費
	14. 使 用 料	15	15	0	会場借上料
支 出 合 計		76,297	74,565	1,732	

別記 (19)

令和元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	7,637	7,438					199
2. 胃がん対策	5,713	264	5,184		216		49
3. 子宮がん対策	1,547	275	1,078			80	114
4. 肺がん対策	20,865	884	6,145	12,960	129		747
5. 乳がん対策	18,273	1,529	7,560	8,316	76		792
6. 大腸がん対策	580	260				150	170
7. 肝臓がん対策	544	293				69	182
8. がん検診精度 確保対策	3,004	2,904					100
9. 若年者心臓検診 対策	4,569		4,104		454		11
10. 母子保健対策	586	470					116
11. 県民健康対策	3,064	3,029					35
12. 公衆衛生活動 対策	2,325	1,477	400			320	128
13. 生活習慣病対策	589	275				20	294
14. 地域医療研修及び 健康情報対策	135					100	35
15. 総 務 費	6,866	4,012				561	2,293
合 計	76,297	23,110	24,471	21,276	875	1,300	5,265

令和元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
鳥取生協病院 病院部長 竹内 勤 (69歳)	昭和61.4.1～現在 ・ 東部地区胃がん検診読影委員会委員 平成19.4.1～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読影委員として、胃がん検診、乳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。
中山小児科内科医院 星加 忠孝 (65歳)	平成5.4.1～現在 ・ 若年者心臓検診対策専門委員会委員 昭和63.4.1～平成4.3.31 (4年間) ・ 西部地区心電図判読委員会委員 平成5.4.1～現在 ・ 東部地区心電図判読委員会委員	多年に亘り本協議会専門委員会委員、判読委員として、児童生徒の心臓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。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

乳がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和元年8月31日（土）午後4時～午後6時
場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）鳥取市戎町317番地 電話（0857）27－5566
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

（1）乳がん検診従事者講習会

演題：「未定」

講師：松江赤十字病院 副院長 村田陽子先生

（2）第27回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

（1）乳がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1）乳がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に20点以上取得すること。
- 2）更新手続きは令和元年度中に行います。

（2）乳がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和元年9月14日（土）午後4時～午後6時
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町136番地 電話（0859）34－6251
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

（1）大腸がん検診従事者講習会

演題：「未定」

講師：地方独立行政法人長崎市立病院機構 長崎みなとメディカルセンター消化器内科医長
本田徹郎先生

（2）症例検討

（1）大腸がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1）大腸がん検診従事者講習会を少なくとも3年に1度は受講すること。
- 2）大腸がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。
- 3）更新手続きは令和元年度中に行います。

（2）大腸がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

※鳥取県医師会において、日本医師会生涯教育制度に申請中です。

次回の更新時期

◎一次検診登録

名 称	現在の登録期間	次回更新手続き時期
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	H31. 4. 1～R 2. 3. 31	R 元年度中
肺がん一次検診医療機関	H29. 4. 1～R 2. 3. 31	R 元年度中
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関	H29. 4. 1～R 2. 3. 31	R 元年度中

◎精密検査登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H30. 4. 1～R 3. 3. 31	R 2 年度中	H30. 4. 1～R 3. 3. 31
子宮がん検診精密検査	H30. 4. 1～R 3. 3. 31	R 2 年度中	H30. 4. 1～R 3. 3. 31
肺がん検診精密検査	H29. 4. 1～R 2. 3. 31	R 元年度中	H29. 4. 1～R 2. 3. 31
乳がん検診精密検査	H29. 4. 1～R 2. 3. 31	R 元年度中	H29. 4. 1～R 2. 3. 31
大腸がん検診精密検査	H29. 4. 1～R 2. 3. 31	R 元年度中	H29. 4. 1～R 2. 3. 31
肝臓がん検診精密検査	H31. 4. 1～R 4. 3. 31	R 3 年度中	H31. 4. 1～R 4. 3. 31

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

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）

高齢者の白血病治療は進歩しています

鳥取市 クリニックこくふ 日野理彦

白血病の罹患率は全てのがんのうちの約2%です。平成31年3月公表の平成26年の鳥取県がん登録事業報告書によると、白血病発生件数は鳥取県では男性で71人、女性は57人です。人口10万人に対して約25~26人の割合になります。胃がん（男性530人、女性280人）や肺がん（男性409人、女性210人）と比べると、白血病はその約1/6です。

年齢別に発生率を見ると、多くのがんは高齢になるに従って増加します。白血病では男女とも約85%が60歳以上に発症しています。白血病も高齢者の病気と言っても過言ではありません。

これまで高齢者の急性骨髄性白血病（AML）の治療成績はよくありませんでした。その理由は①de novo型の白血病の他に骨髄異形成症候群からAMLに移行したものが多く含まれていること、②骨髄の造血機能が低下しており化学療法後の回復が遅れること、③感染症に対する免疫力が弱いこと、④心、肺、腎、肝等の臓器機能異常の合併が多いことなどが挙げられます。

最近の高齢者のAMLの治療成績は向上しています。これまで、高齢者に強い治療は体力的に耐えられないとして高齢者用の弱い治療レジメンが適用される傾向でした。これでは低い治癒率しか得られませんでした。最近の傾向として、高齢者でも通常の化学療法に耐えられる体力がある方には、dose downして標準的レジメンの治療が行われます。完全寛解率と治癒率の向上を目指すことができます。これを支えているのはチーム医療による全身管理の向上です。歯科、耳鼻科、皮膚科、眼科、感染症科、放射線科、薬剤科、栄養科、リハビリ科などの全診療科が患者さんを支え

ます。認定看護師は専門的に全般を見渡して指導・管理をします。クリーンルームなどの設備の充実が貢献しています。

AMLに対する新規治療薬が続々と出ています。FLT3阻害薬およびBCL2阻害薬が他剤と併用で再発・難治AMLに有効です。急性リンパ性白血病（ALL）ではフィラデルフィア染色体（Ph）陰性ALLに小児ALL治療類似の強力化学療法の優位性が証明され、Ph陽性ALLにはTKI（チロシンキナーゼ阻害剤）が奏効します。これらは高齢者白血病治療成績向上にも貢献しています。

ミニ移植（骨髄非破壊的同種骨髄移植）が70歳くらいまでの高齢者に行われる様になって、再発・難治の患者さんを治癒に向かわせます。移植条件によりますが、移植後4年で約60%の生存率を示す報告があります。標準的骨髄移植（フル移植）に比べて、移植前処置を高齢者にも耐えられるレベルに軽減して、宿主対白血病効果（免疫反応）で白血病細胞を根絶する方法です。高齢者の身体的条件がレベルアップしていることに加え、移植患者の全身管理が進歩する事によって移植可能年齢が高くなっています。

高齢者に多い骨髄異形成症候群は白血病の初期の状態と言えます。白血病細胞は骨髄で20%以下であり、汎血球減少が進行性です。感染症と出血症状によって長期予後は不良です。これに対する治療にはAzacitidineなどの新しい抗癌剤が有効で、生存期間が著しく改善しています。治癒が期待できるのは同種骨髄移植です。

慢性骨髄白血病の治療が内服治療で大変良好な成績を示す様になってすでに20年になります。

TKI（チロシンキナーゼ阻害剤）は第一、第二、第三世代と開発されています。一剤が無効になった時、薬剤を変更して寛解を継続することもできます。さらに、治療を5～6年継続して遺伝子検査でBCR/ABL遺伝子が1万分の1以下にまで減少した場合、治療を中止しても約半数は再発しないという臨床研究がなされました（ストップ試験）。ここ数年の進歩です。高価な薬を長期間内服しなくても良いのです。内服薬で慢性骨髄性白血病が治癒したと言える時代が来ています。

白血病の免疫療法としては再発・難治性の慢性リンパ性白血病に抗CD20抗体モノクローナルヒト型抗体や抗CD52ヒト化モノクローナル抗体、

成人T細胞性白血病・リンパ腫に抗CCR4抗体が効果を示します。

最近の話題では、ALLのCAR-T（Chimeric antigen receptor）療法があります。患者さんのTリンパ球を採取して、それに遺伝子操作を加えてALL細胞を攻撃できるTリンパ球に変えて、これを培養して増量したうえで患者さんの体内に再輸注する免疫療法です。著効を示す報告があります。この細胞処理が国内でもできるように準備されています。令和元年5月、キムリア®が保険収載されました。薬価は3,349万円と高額です。

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

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

(R元年6月3日～R元年6月30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 手足口病	700
2 感染性胃腸炎	552
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	326
4 ヘルパンギーナ	110
5 咽頭結膜熱	87
6 伝染性紅斑	61
7 その他	104
合計	1,940

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,940件であり、37%（529件）の増となった。

〈増加した疾病〉

ヘルパンギーナ [686%]、手足口病 [335%]、伝染性紅斑 [135%]、咽頭結膜熱 [4%]、A群

溶血性連鎖球菌咽頭炎 [3%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [99%]、水痘 [55%]。

3. コメント

- ・手足口病警報が発令中です。患者報告数は、全県で増加しており、注意が必要です。
- ・伝染性紅斑については、東部及び西部地区で患者報告数が多い状況です。なお、7月10日に伝染性紅斑警報が発令されました。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎の患者報告数は、引き続き多い状況です。
- ・ヘルパンギーナの患者報告数が、全県で増加しています。
- ・麻疹・風しんは、全国的に患者報告数が減少傾向を示していますが、引き続き注意が必要です。
- ・梅毒の患者報告数が、近年同様に多い傾向が見られます。

報告患者数（1.6.3～1.6.30）

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	0	1	0	1	-99%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	19	15	53	87	4%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	142	29	155	326	3%
4 感染性胃腸炎	270	146	136	552	0%
5 水痘	17	6	2	25	-55%
6 手足口病	398	168	134	700	335%
7 伝染性紅斑	21	3	37	61	135%
8 突発性発疹	11	6	17	34	-3%
9 ヘルパンギーナ	45	34	31	110	686%
10 流行性耳下腺炎	2	1	0	3	-50%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 RSウイルス感染症	3	0	9	12	-25%
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	1	0	2	3	-25%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	1	0	0	1	-50%
15 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 マイコプラズマ肺炎	4	0	0	4	—
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
18 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	8	12	1	21	133%
合計	942	421	577	1,940	37%

海波

倉吉市 石飛 誠一

峠より見おろす田圃に風わたり海波のごと稲穂
ゆれたり

夕暮れの空見上げれば雲の端をオレンジに染め
なお日は輝く

早春の丘に登れば北向きの斜面に残れり名残の
雪は

新聞に載らなくなりし我が歌御病気ですかと問
い呉れる人

若き頃月賦で買ひし全集の未読のままに傘寿が
過ぎぬ

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.kentaikyou.tottori.med.or.jp>



予防医療で医療費節減は可能か

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

私は、「生活習慣病は、悪い生活習慣が原因で、それを自己責任で直し、生活習慣病を予防すれば、医療費は節減出来る」を正論と思っていた。

今年の4月23日から、朝日新聞に「予防医療」の題で、5回の連載があった。その第1回に、「人間の一生を考えると、『病気予防は医療費がかかるタイミングを先送りしているだけであり、長期的にはむしろ医療費を増加させる』、これが医療経済学者の考え方の主流である」の趣旨が載っていた。

この連載を切り抜き精読し、「予防医療」と「医療費」をキーワードにインターネットで検索すると、たくさんの書き込みがあった。この中で、慶應義塾大学商学部教授の権丈善一先生が、東洋経済オンラインに、「予防医療で医療費を削減できるは間違い」と指摘した書き込みを、既に2018年9月14日にしておられる。特に目新しいことではなさそうだ。

まず、前提として従来65歳から「高齢者」と呼ばれていたが、最近ではたくさんの人が若返り、75歳位までは活発な社会活動が可能となっている事実がある。

予防医療は、確かに国民に健康長寿をもたらすので、今後も積極的に推進すべきであるが、結果としてお金がかかる。これは医療経済学者の共通の認識で、医療費のかかる「不健康な期間」が短縮出来る医学的根拠はない。従って、「メタボ健診」は、医療費や介護費がかかるタイミングを先送りしているに過ぎない。

禁煙で考えると理解し易い。禁煙は短期的には医療費を下げるが、長期的には余命延長で生涯医療費が増加することが、医療経済学や公衆衛生研

究で確認されている。特定健診等の生活習慣病対策は、年間200億円程の医療費抑制効果が試算で見込まれているが、毎年226億円の費用がこれに費やされている。

更には、生活習慣病の発病には、「遺伝要因」や「外部環境要因」等、病気になった人の個人的責任に帰することが出来ない要因もあることが注意喚起として強調され、この意味で、「生活習慣病」なる用語の見直しも検討されている。

このような動きに医療団体である日本医師会は、「地域での健康づくり活動に水を差すものではないか」と異論を唱えている。

平成の初め頃に、日本臨床内科医会の医療保険委員になり、東京でまず覚えたのは「2の論理」だった。「個人医療費の上位2%の人の医療が無ければ、医療保険の赤字はない。人生の終末2日間の医療を実施しなければ、医療保険の黒字が続く」。「目から鱗」の話としっかり覚えた。

物事が行き詰まると「抜本改革」を口にする人も少なくない。「抜本改革」は「痛み」を伴い、医療制度で実施すると、廃業せざるを得ない医療機関が出る。例として、急性期病床の看護基準を今の7:1から5:1にするのは「抜本的改革」となり、対応出来ない病院もある。

「経済成長よりも福祉の充実を」には、「経済成長があつてこそ、福祉の充実が出来る」と講演で聞いたことがある。「医療と福祉で経済の活性化を」も叫ばれなくなったが、経済の専門家は「それは、蛸が自分の足を食べるのと同じ」とたしなめている。「福祉の費用に自衛隊戦闘機を云々」は、記事では見ないが、投書で時々見かける。

バードウォッチングへのお誘い

米子保健所・倉吉保健所 吉田良平

「えっ、黄色い鳥がいる!」。私が初めて望遠鏡で野鳥を覗いた時の感想です。大学卒業後、友人達は臨床研修で忙しい中、私は公衆衛生の研究に従事して、余裕を持って余し一人で楽しめる遊びを探している時に、新聞で見かけたバードウォッチングに行きました。カタカナなので若い人の集まりかと思ったら、高齢者が大半で拍子抜けした一方、スズメやカラスの色しかないのかと思っていたので、黄色の鳥は新鮮でした。

バードウォッチングを始めた大山寺には、天然のブナ林に青色や黄色や赤色がある鳥が何種類もいて、楽しくなりました。鳥の名前がわかるようになると、野外で鳥を見つけることがうれしくなり、一人で鳥を見に出かけるようになりました。学会で出かけた遠方の地で、野鳥を見て回ったりもしましたが、昨今はもっぱら地元で野鳥観察をしています。

人間にとって役に立たないとされる土地があります。耕作放棄地として荒れ果てます。ところがそこは野生の昆虫や野鳥等がたくさん暮らす別世界です。このことを知って、地球は人間だけのものではないことを実感し、自然保護や野鳥保護の活動を続けています。

野鳥の科学的な研究は尽くされているようで、実はまだわかっていないことの方が多いのです。例えばカラス。カラスのオスとメスの区別について外見では分かりません。また、カラスの鳴き声にどんな意味があるのか。カラスは県内に何羽いるのか。街でも田舎でも当たり前のようにいるカラスですが、わかっていないことが意外に多く、野鳥の世界は奥深いものです。

最近、面白い本を見つけました。「見つけて楽しむ 身近な野鳥の観察ガイド 編著 梶ヶ谷博 緑書房 1,800円(税別)」この本の前半は野鳥の観察の方法について書いてあります。鳥の解説をした本は多いのですが、野鳥観察の方法を詳しく述べた本はあまりありません。そして、この本の後半には身近な野鳥約60種の特徴がわかりやすく示してあり、これだけ知っていれば普段の野鳥観察が楽しめます。バードウォッチングを始めるにはお勧めの本です。

医師会の先輩方にもバードウォッチャーがおられますので、私が言うのはおこがましいのですが、皆さんも近くにいる野鳥を観察してみませんか? せっかく鳥取という「鳥」の文字が入る唯一の県に住んでいるのですから、鳥の一つや二つは知っていて当然??? この本を片手に鳥を観察してみると、カラスでもスズメでも、意外と可愛い姿を見せてくれますよ。



見つけて楽しむ身近な野鳥の観察ガイド

地図の上に線を引く (21)

上田病院 上田 武郎

…それに、この書状の存在は「隋書」にのみ記されていて「日本書紀」には書かれていません。もしもこの書状が日本（倭国）側にとって隋との対等意識を表わして煬帝を不快にさせた誇らしいものならば、何故「日本書紀」に記さないのでしょうか？ 実際にはむしろ迂闊な言葉使い（注）で相手の機嫌を損ねて教育的指導を受けてしまった（当時の日本人にとって）失敗作と考えられたから記録に残さなかったのではないのでしょうか？

「聖徳太子」の事蹟に失敗があってはならなかったはずですから。

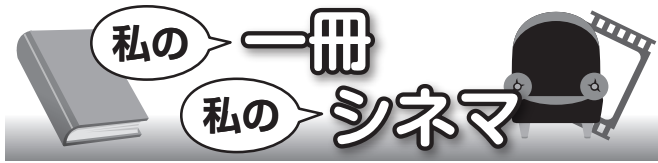
更に、この時に日本は数十人を僧として隋に留学させる事を望み、隋はそれを受け入れていません。当時の日本を「蛮夷」の一つとしか見なさなかった煬帝が、その蛮夷が対等な関係を主張して来たとして、そのまま受け入れるのでしょうか？ 受け入れるはずがないと思います。常識的に考えれば、日本がへり下った態度を取ったと隋が認めたからこその受け入れだったはずですよ。

それから時代が下って次に有名な出来事と言うと「遣唐使の中止」だろうと思います。良く御存知の様に、安史の乱以降の唐は衰える一方で財政的にもかつての栄華は望むべくもなく、文化的にも周辺国をリードする力強さを失い、日本にとって「憧れの国」ではなくなりました。莫大な資金を費して使節を送り込むメリットは薄れ、その上に治安の悪化で使節や留学生の身の安全にも懸念が出て来たので当然の様に中止になって行ったものです。決して当時の朝廷が「すごい！日本。」

と考えたから止めてしまった訳でなかったのは周知の通りです。

更に時代が下ると「元寇」に至る道、即ち元からの使節の扱いがあります。南宋を圧迫しながらも手こずっていた元が日本に対して自分の傘下に入る様に迫った国書への態度ですが、結局日本は応じませんでした。最終的に拒否を通した幕府＝武家政権にどのような成算があったのかは調べていないので分かりません。あるいは、騎馬民族が海を渡って大軍を送り込める訳がない、とタカをくくったのか、などと想像してしまいましたが、全く的外れかも知れません。しかし何にしてもこの拒否的態度は「中国」への拒否ではないだろうと思います。何故なら、当時の日本にとって「中国」とは南宋であり、その南宋との交易（日本からは火薬の原料も輸出されていた）は続けていたからです。一方、元は当時の日本の感覚では「中華」の外の蛮族の王朝だったはずですよ。いくら巨大な脅威であっても「中華」としての権威は感じられない存在ではなかったのでしょうか？むしろ文化的には長年にわたって唐・宋のそれを吸収して来た我が国の方が上だ、と考えたとしても不思議ではなかったと思います。

（注）前掲書では、煬帝は仏教を導入してまだ年浅い倭国の大王が仏典に言う「天子」を称するなどおこがましい（今の言葉で言うなら「百年早いわ！」とでもなるのでしょうか？）と考えて不快感を示した、と解してあります。



「神さまとのおしゃべり」

米子市 米子子どもクリニック 田本直弘



ヘンテコな本だ。最初の印象はこれだ。主人公さとうみつろうの前に、突然神さまが現れ、色々な会話をしていく。テンポ感がよく、厚めの本の割には読みやすい。最初の話題はこうだ。『あなたの願いは、既に全て叶っている』んなわけねーじゃん！と突っ込みたくなるが、神さまとみつろうの会話を聞いていると、そうかもしれないと思えてくるから不思議だ。このように様々なテーマを、神さまの独特の視点で、紐解き、解説してくれる。私が最も印象に残っているのは、『未来はすでに決まっている』というものだ。決まってねーよ！と、また突っ込みたくなるのだが、納得させられた。理屈はこうだ。私たちの宇宙がビッグバンから始まったというのは、理科で習っただろう。ビッグバンは全ての源だ。この大爆発から宇宙が誕生し、我々は今ここに存在している。これをビリヤードで例えると、最初の白い球を打った瞬間がビッグバンだ。色とりどりの球が弾き飛ばされ、方々へ散っていく。この散った球の行方は、インパクトの瞬間に決まっている。球の意志は関係ない。そう、私たち自身もこの球のように、生まれた瞬間から死ぬまでの道筋はもう決まっているのだ。いやいや、人間は球じゃないんだから、ちゃんと自分の意志で生きているでしょ!? 例えばこうだ。私がこの原稿を書いているのは、辻田先生から連絡を頂いたからだ。辻田先生も誰かに頼まれて、お役を引き受けられたはずだ。言い方を変えると、私は辻田先生という球を受けなければ、自分



神さまとのおしゃべり
さとうみつろう 著 (ワニブックス)

の意志でこの原稿を書くことはなかった。球の連鎖、私の行動はビリヤードと何も変わらない。自分の行く道がもう既に決まっていると考えれば、日々の些細な出来事に意味があることがわかり、とても愛おしく思えてくる。さらに、ビッグバンから始まった世界は、もとは一つだ。とすると、この世界はパズルのピースをバラバラにしているようなもので、もとは同じ絵。あなたも私も、動物も、木も、花も、岩や山だって、もとは同じだ。パズルは一つでもピースがかけたら完成しない。全てのピースが等しく大切なのだ。自分と違う考え方の人がいたり、ムダだと思う出来事が起こったり、一見無用に思えるものも、全てはパズルのピースの一つだ。僕はこの本に出会い、少し俯瞰的に物事をとらえられるようになった気がする。みなさんも神さまとのおしゃべりを楽しんでみてはどうだろう。お勧めの一冊だ。

「昭和16年夏の敗戦」

米子市 下山医院 下山 晶 樹

本書は、太平洋戦争に突入する直前に、対米戦争を軍備のみならず、兵站、物資の輸送、戦争の国民生活への影響も含め総合的に机上演習するために日本政府が設けた総力戦研究所について書かれたノンフィクションです。

このような研究所が存在していたことを、私はこの本を読むまで全く知りませんでした。さらには、この研究所で対米戦争の机上演習を行った結果が対米戦必敗という結論で、対米戦の経過予想についても、真珠湾攻撃、原爆投下以外は、現実の太平洋戦争の経過をソ連参戦の時期を含めてほぼ正確に予想していたということに驚愕しました。また、この予想結果が発表される前より陸海軍首脳も、アメリカとの国力の差がありすぎて対米戦必敗は自明の理であると分かっていたこと。また、研究所が出した対米戦必敗の研究結果を政権中枢に報告したにもかかわらず、その結果を対米戦争可能と結論出来るように都合よく解釈し直したこと。更に、「対米戦争やむなし」という空気が一度作られてしまった後は、対米戦の回避をたとえ時の天皇、首相が後になって画策しても、他の誰もが「その場の空気」に抗うことが出来ず、結局、太平洋戦争に突入してしまい、結果として何百万人も国民が戦争の犠牲となってしまったという事実は、昭和16年から78年経過した現在の日本において起こっている問題と根本は一緒であり、日本という国の本質を突いているように思われました。

また、アメリカとの戦争突入が不可避となってしまった一番の原因が、巷で言われているようなアメリカの謀略ではなく、国際連盟脱退でも有名



昭和16年夏の敗戦
猪瀬直樹 著（中央公論新社）

な松岡洋右外務大臣がドイツ、イタリアとの三国同盟を締結したことであること。太平洋戦争開戦時の総理大臣で、A級戦犯としても有名である東条英機首相が、ファシズムの権化ではなかったことや、昭和天皇が極東裁判にて訴追を受けずに済む為、彼が重要な役割を果たしていたこと等、私が認識していた歴史の内容と全く異なる事実の記載が多く、非常に考えさせられました。また、現在使われている面接という言葉が、本研究所の採用試験から使われ始めたことも驚きでした。

歴史を正確に認識し、後世に伝えていかなければ、人間は同じ過ちを繰り返してしまうことを著者である猪瀬直樹氏は本著で訴えられておられます。ご興味をもたれた方は、一度この本を手にとってみられることをおすすめ致します。

「天才と異才の日本科学史」

米子市 とみます外科プライマリーケアクリニック 廣田 裕



干支を一回りしてしまい、物を減らすべき状況となりました。本屋に行くと必ず買ってしまうので行く回数を減らし、久々に米子市立図書館に行ってみました。日曜日だったためか非

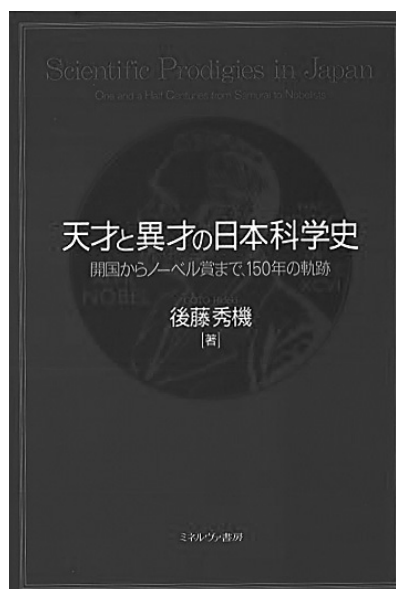
常に人が多く驚きました。当然、本がたくさんありました。

昔から伝記は嫌いでした。偉人の業績には感心するのですが、いいところしか書いていない。おそらく彼らは変人であり、付き合ったり、夫婦になるには非常にやりにくい人間であっただろうと想像してしまうと、簡単には尊敬できません。しかし人生も終盤に入り、人間の営みを知るのもいいかなと思ひ、歴史があったものを借りることにしました。

館内を回り、ふと目にとまった一冊が表記の本です。“立ち読み”している時はすんなり読めたのですが、家で読むと結構読みにくい本でした。そして、期限の2週間はあっという間に來ます。何度か借り直すのも面倒くさいので購入してしまいました。

著者は後藤秀機という人です。1943年松江市に生まれ、早稲田大学理工学部応用物理学学科卒業。その後帝京平成大学地域医療学部教授になった人です。この本で日本エッセイストクラブ賞を受賞しました。

この本では人物の業績を記述するだけでなく、その行動の正否、さらには性格、行動に著者の評価がされています。たとえば脚気は昔、致死的な病気でした。徳川将軍家も苦しみ、死者も出しています。いまではビタミンB1の欠乏によることがわかっていますが、わからない時代もあったのです。原因がわからないながらも、日本海軍の軍医、高木兼寛はイギリスには脚気がなく、日本海軍の兵隊が港によると症状が消えることから、航海中、白米ではなく麦飯を食べさせたところ、一人も脚気を発症しなかったという“実験”結果を得ました。かくして海軍は麦飯を採用、発症はなくなりました。ところが陸軍はかの有名な



天才と異才の日本科学史
後藤秀機 著（ミネルヴァ書房）

森鷗外がこれを否定したため、多数の犠牲者を出しました。日露戦争では脚気の死亡者が2万7,800人も出、戦死者に匹敵する数となりました。科学的真実は地位、学歴とは無関係ということが如実に示された史実です。

著者は物理系に明るく、その分野の話が多く出てきます。学問の内容はわかりませんが、日本の物理、化学が非常に高いレベルにあることは感じ取れました。

また、ノーベル賞だけが賞ではありませんが、北里柴三郎が黄色人種だからという理由で第一回ノーベル賞をとれず、同等の仕事をしたドイツ人が受賞したというエピソードは腹立たしく感じます。

この本はドラマチックな印象を与えるため、話が直線的ではありません。私は人間関係や家系図に弱いので、読むのに骨が折れました。科学における真理の追究は純粹なものですが、科学者は人間くさいドラマにつつまれています。そんな泥臭い歴史や世界を相手にして戦ったものすごく賢い日本人達の気概を感じたい人はじっくり読んでみると、むくむくと闘志が湧いて来るかもしれません。

一冊の教科書との出会い

「ストール 精神薬理学エッセンシャルズ 神経科学的基礎と応用」

倉吉市 河本医院 河本 知 秀



この教科書との出会いは運命的でとても興奮したことを覚えている。

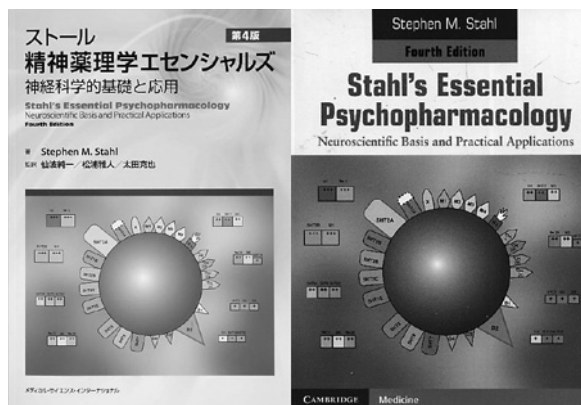
喫煙は毎日350人ほど（年間13万人）の喫煙者をタバコが原因の疾患で死亡させ

ており、受動喫煙でも吸わない人を毎日40人程度（年間15,000人）死亡させている。

2006年にニコチン依存症の治療が保険適応になり、ニコチンパッチ（商品名ニコチネルTTS）による治療が始まった。さらに2008年にはバレニクリン（商品名チャンピックス）が登場し、その治療効果が大きく期待された。しかし、実際の診療では途中で離脱する人や、3か月の治療終了後に再喫煙する人もあり、納得のいく治療ができずもどかしさを感じていた。

最初にニコチンパッチが発売され、処方ルールに従った治療を行ったが上手くやめられる人は多くなかった。ケムリで肺から吸収される依存薬物は静脈注射より速く脳に運ばれ、急激にドーパミンを増量させ強い依存性を発揮する。経皮的にゆっくり吸収されるニコチンには依存性がほとんどない。その違いを生かす方法を当時は理解していなかった。

バレニクリンが発売された時、選択的 $\alpha_4\beta_2$ ニコチン受容体部分アゴニストであるこの薬剤が、腹側被蓋野に作用し側坐核でドーパミン遊離させ報酬系としての中脳辺縁系のドーパミン経路を利用して依存を形成するニコチンの作用を、8割カットすることを知り、これでニコチン依存症を治せると喜んだ。事実パッチよりバレニクリンは効果がはっきりと現れ、1週間も服用するとほとん



ストール 精神薬理学エッセンシャルズ 神経科学的基礎と応用

どの人で吸う本数が減った。しかし、タバコがやめられて良いことをしているはずなのに、多くの人が途中から元気がなくなってくる。いくら励ましてもまたちょっと吸ってしまう。そんな依存症の治療の壁におち当たっていた。

もう少し詳しくニコチンや治療薬の薬理作用を知りたいと思い、2015年4月、何十年ぶりに大学の生協の本屋に立ち寄った。すると、目の前にこの本が山積み置いてあり、手に取ってニコチンの項目を見ると、まさに知りたかった薬理作用や依存の仕組みが詳細に記載されていて、思わず読み入ってしまった。すぐさま購入し興奮して持ち帰った。後日、日本語を理解しづらい部分があり英語版も購入した。

この教科書から得られる知識は、ニコチンのみならず、アルコール、ベンゾジアゼピン、他の依存薬物へと広がり、統合失調症、うつ病、ADHD、認知症、不眠、肥満などの理解にも役立っている。読むたびに新しい発見がありとても楽しい一冊になっている。

生き生き健康ペットと共に暮らす

鳥取市 明穂整形外科 明穂 政裕

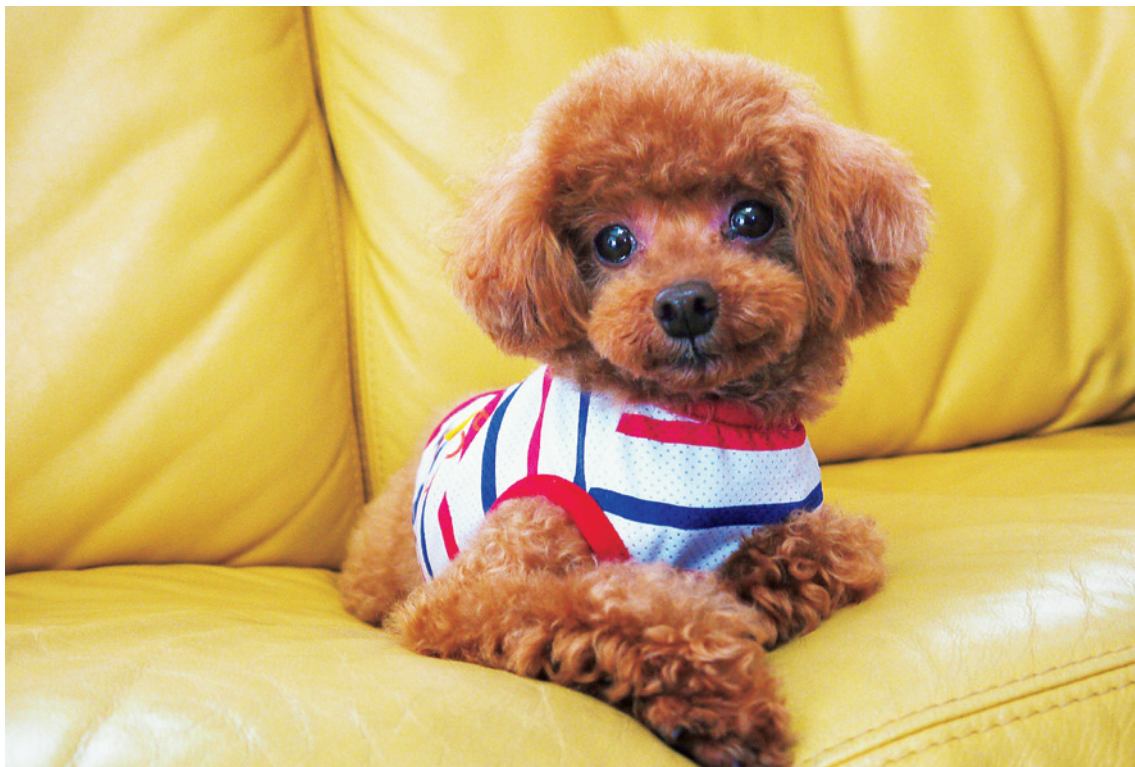
私とペットと言いますと、子供の頃、母が拾って来た猫を飼っていたのが始まりです。現在は2匹目の犬を飼っています。先代の犬は禰谿公園で見つけ保健所送りとなる所、子供たちが、世話を交代するので飼ってくれとのこと。願いを叶えたところ、1週間後には子供たちは何もしなくなり、父と我々夫婦が世話をし、8番目の家族として、「ハチ」と名付け17年間暮らしました。亡くなる前の最後の一年は老犬の介護を経験しました。別れはとても悲しく、二度と生き物は飼うまいと思いました。しかしどうしても寂しくなり、一ヶ月後にはまた犬を飼うことに決めました。

ハチが中型犬で引きが強く散歩に困ることもあり、屋外の犬小屋で過ごさせていたため、一緒に暮らす時間の短かった事を思うと、室内犬で自分たちの体力を考えて小型犬、掃除の手間が掛からない毛が抜けにくいなどの条件の合う犬種に限定しました。さあ早速知り合いの娘さんが店長を務めるペットショップを訪れました。そこでさらに、月経や妊娠のことも聞かされ、去勢した牡犬に決めました。犬種も愛嬌があり賢いというトイプードルとしました。そしてその犬は9番目の家族なので「クー」と名付け、今では6才になります。

先代のハチはお手、おかわり、待て、伏せのみしかできませんでしたので、躰は専門家にお任せしようとJKC公認訓練士の北村美代さんをお願いしました。冬以外は週に一度の半日トレーニングに通わせています。その成果があり、写真のようにジャンプ、私の広げた両脚を8の字のように歩く「回れ」や、歩行する脚の間を進む「くぐれ」などもできるようになりました。ベスト体重は2.6kgなのですが、つい甘やかしてご褒美のおや

つを与えますと200~300gはすぐに増えます。室内犬なので運動不足にならないよう散歩を追加しました。早朝の20分間、主に一番早起きの私の担当です。犬を連れて歩くと、不審者や家出老人と間違えられることもないようです。同じ時刻には散歩やジョギングを楽しんでおられる人やグループもあり、朝の挨拶を交わしてクー助のレパトリーを少しばかり披露して、笑いを誘うのも癖になります。最近では衣装にもこだわり、出張や旅行に行くときはペットショップで犬の服を見て回ります。たまにドライブに出かけると小さいくせに男性の姿を見てはしつこく吠えます。あと何年の付き合いになるのか、一緒に旅行に行くことを楽しみにして、一期一会の思いで過ごしています。





我が家のペット自慢

文字数は1,000字以内とし、写真2枚（カラー掲載します）をお願いします。

※写真1枚は先生とペットの2ショット写真を頂けますようお願いいたします。

（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ございます。予めご了承くださいませようお願い申し上げます。）

【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 Email : kouhou@tottori.med.or.jp





統合失調症の認知機能リハビリテーション

鳥取大学大学院医学系研究科 臨床心理学専攻 最上多美子

はじめに

この度は研究紹介の機会をいただき、鳥取県医師会の皆様には厚く感謝申し上げます。臨床心理学専攻では、心理士の養成を行っており、心理的介入についての教育や研究を行っています。本稿では、統合失調症の認知機能リハビリテーションを紹介させていただきます。

認知機能障害について

統合失調症をもつ人の認知機能障害は、疾患発症の初期から慢性期までみられ、この疾患をもつ8割に存在するといわれています。認知機能の中でも、中程度の問題があるのが注意の転動性、記憶の再生、視覚運動、作業記憶であり、重度の問題があるのが言語学習と記憶、遂行機能、ヴィジランス、運動速度、言語流暢性です。認知機能が機能的転帰の多様性のうち5割以上を決めるといわれています。

認知機能に問題があると生活上の様々な点に障害をきたします。治療場面では、注意の低下により集団療法に反応しなかったり、記憶の問題のために予約に来なかったり、処理速度の問題のために職業訓練に参加できません。生活場面では、注意の問題のため一度に1つのことしかできなかったり、処理速度の問題のために会話がとぎれがちになったり、遂行機能の問題のために家事が困難になります。実際には1つの認知機能だけではなく複数の認知機能を組み合わせて使うため、より事態は複雑になり、認知機能リハビリテーションの必要性があります。

認知機能リハビリテーションについて

認知機能リハビリテーションは「認知機能障害が日常生活に与える負の影響を軽減することを目的とした心理社会的手法」と定義されています。認知機能リハビリテーションには複数の手法がありますが、手法による治療効果の違いはありません。手法は、焦点をおくところ（反復焦点型対戦略焦点型）、訓練モデル（回復モデル対補償モデル）、使用媒体（筆記課題対コンピューター課題）、治療者役割（動機づけ促進か否か）、訓練アプローチ（トップダウン対ボトムアップ）、標的領域（神経認知、社会認知、就労機能）が異なります。本稿ではMedaliaらによるNEAR（ニア）を中心に論じます。

認知機能リハビリテーションNEARとは

認知機能リハビリテーションの一種であるNEARは、認知課題セッションを週2回、言語セッションを週1回、小集団形式で6ヶ月間行いますが、コンピューターの使用は社会的に望ましい行為であること、対人不安が強い人にも勧めやすいこと、あくまでシミュレーション課題であるので失敗が許容されやすいことなどが利点です。コンピューターの使用自体が苦手な患者には治療者が事前に用意するか、簡単なコンピューター使用だけのレッスン時間を個別に持つなど柔軟な対応が求められます。

言語セッションは認知機能を日常生活に関連付け、認知課題セッションでの変化を般化することを目的としています。認知機能について話し合うアプローチと、認知機能を実際使うアプローチが

あります。話し合うアプローチでは、最近の認知課題内容について、あるいは日常生活で経験する類似の認知機能について議論します。認知機能を使うアプローチでは、オセロなど認知機能を使うゲーム、ニュースレターの発行、クリスマス会の準備などがあります。

適用基準として知能がボーダーライン域より上、解毒治療後一月以上経過、着座作業が可能な程度に精神状態が安定、などと決められています。

内発的動機付けとは

統合失調症をもつ人の認知機能と社会機能の媒介ファクターとして内発的動機付けが注目されています。

内発的動機付けは、人が金銭、上司など自分の外にある力ではなく、自身の活動に対する興味、価値付け、自主的な選択という自分の内にある力に突き動かされて何かをするときにはたらいしています。

内発的動機付けを高めるために、治療者の役割として、認知課題が個人化、選択肢、文脈化を備えていることを確認したり、ニーズに適した課題を選定したり、課題遂行の観察→査定→治療方針決定（修正）のプロセスを繰り返したり、課題をリハビリテーション目標に関連付けたりします。

認知機能リハビリテーションの治療効果

認知機能リハビリテーションの治療効果は全般的な認知機能の改善として報告される傾向があります。メタ分析では中程度の効果サイズが報告されています。効果サイズが大ではなく中程度でとどまっている理由として、研究間で介入法、標的認知機能、曝露条件が統一されていないことがあります。

治療効果に関連する要因として、患者要因として、若年齢であること、罹病期間が短いこと、発

病後早期であること、解体症状が少ないこと、敵意が少ないこと、陰性症状が少ないこと、治療密度（セッション出席率）が高いこと、動機付けが強いことがあげられています。治療要因として、治療者が訓練を受けていること、治療者が積極的に患者に関わること、治療者と患者間に治療同盟が築かれていること、戦略焦点型であること、包括的精神科リハビリテーションが使われていること、抗コリンレベルが低いことがあげられています。

認知機能リハビリテーション治療フィデリティについて

認知機能リハビリテーションは行動的介入法であり、治療効果研究ではマルチセンターで実施されることも多いことから特に治療フィデリティが重要になります。治療者研修が2019年時点では講義と演習を交え3日間で行われています。研修後のスーパービジョンや勉強会のあり方も課題になっています。

おわりに

本稿では、統合失調症の認知機能リハビリテーションを紹介させていただきました。今後ともご指導・ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

参考文献

1. Nuechterlein, K, H., Subtnik, K, L, et al. Neurocognitive predictors of work outcome in recent-onset schizophrenia. Schiz Bul 37 : S33–S40, 2011.
2. Kim, E., Bahk, Y et al. Current status of cognitive remediation for psychiatric disorders. Frontiers in Psychiatry 10. 3389/fpsyt. 2018. 00461



心臓を再生できる動物とできない動物 ～その比較から新しい心臓再生法をめざす

鳥取大学医学部生命科学科 生体情報学分野 竹内 隆

はじめに

この度は、私たちの研究を紹介させていただく機会をいただき、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

さて、私たち哺乳類は心臓を再生できません。心筋梗塞で多くの心筋細胞が壊死してもその部分が新しい心筋細胞に取って代わることはありません。しかし、一部の動物は再生できます。これら心臓を再生できる動物とできない動物を比較すれば、心臓再生ができないしくみの理解は進むでしょう。さらに再生できないしくみを克服することで、まったく新しい再生医療法の開発につながるでしょう。本稿では、これら心臓再生不可能動物のモデルとしてマウスを、可能動物のモデルとしてイモリに注目し、両者をつなげる私たちの研究をご紹介します。

2. すでにある心筋細胞の増殖による再生が不可能なくみ

哺乳類の心筋細胞は胎児期、活発に増殖しますが、生後まもなく増殖を停めます。増殖停止以前のマウス（生後7日まで）の心臓は再生できることが報告されています¹⁾。また、成体でも極めて少量の心筋細胞が分裂し、ターンオーバーするという報告もあります²⁾。しかし、大多数の心筋細胞は生涯、分裂しないと考えてよいでしょう。そして実際、傷害を受けても分裂どころか細胞周期（下記に解説します）に進入する心筋細胞は極めて少数です³⁾。この結果、残存する心筋細胞による心臓再生は妨げられています。どのようなしくみで心筋細胞は増殖できないのでしょうか。

私たちは、この問題についてマウスを用いて細胞周期制御を中心に研究しました。そのお話の前

I. 再生ができない動物：マウスの心臓再生の研究

1. 哺乳類で心臓が再生できない原因

哺乳類で心臓が再生できないのは、失われた心筋細胞が補充されないためです。この補充のためには、(1) すでにある心筋細胞の増殖もしくは、(2) 心筋細胞以外の細胞が心筋細胞になることが必要です。

哺乳類では、このいずれもが起こりません。IIで紹介するように心臓の再生が可能な動物では、すでにある心筋細胞の増殖（細胞が分裂して増えること）により再生します。そこで、(1) について増殖の観点でどうして再生できないのかに焦点を絞ります。

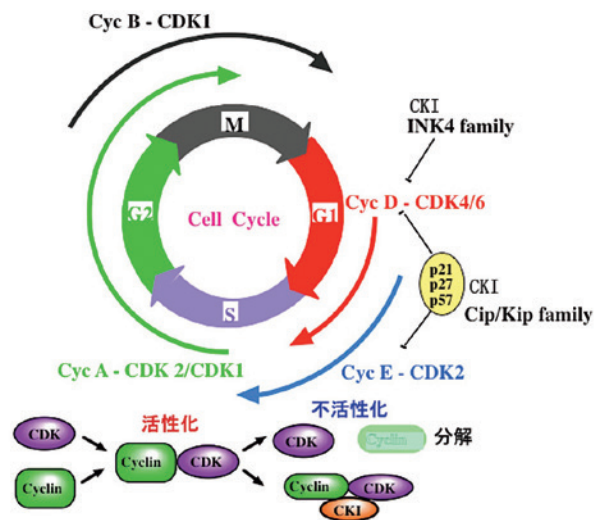


図1 細胞周期とそのしくみ

細胞周期はG1、S、G2、M期と分かれ、この周期は4つのサイクリン（Cyc D、Cyc E、Cyc A、Cyc B）が順次合成され、パートナーのサイクリン依存性リン酸化酵素（CDK）と結合し、それぞれ活性化することで回転する。各CDKが活性化し続けられないのはサイクリンが順次分解されることやCDK阻害タンパク質（CKI）が働くためである。Cyc Dが本文でとりあげるサイクリンDである。

に細胞周期についてご説明いたします(図1)。細胞周期とは一つの細胞が二つに分裂する過程を一つの周期とみなし、さらに4つの過程、G1、S、G2、M期に分けたものです(図1)。S期ではいわゆる生命の設計図であるDNAが倍加し、M期では細胞核、そして細胞が分裂します。ふたつのG期はこれらSとMの間にあるということでGap期と名づけられました。しかし、この時期も重要です。G1期は、増殖の過程に入る(細胞周期に進入する)か否かを決定、また、進入してからS期に入る準備をする時期です。また、G2期はこのS期が滞りなく終わり、M期に入ってもよいかをチェックする時期です。これら4つの時期を進行させるおおものしくみは二種類のタンパク質群、サイクリンとCDKが順次働くことであることがわかっています。今回のお話で登場するサイクリンDは細胞周期で一番初めに働くもので、これが働かないと細胞は増殖を開始できません。

さて、私たちの研究から、成体マウスの心筋細胞が増殖できない原因は、サイクリンDの発現が生後、シャットダウンされ⁴⁾、心臓の傷害後にも一切上昇しないためであることがわかりました。なぜなら、このサイクリンDを成体の心筋細胞で働かせると細胞周期に入ることがわかったからです⁵⁾。一方、後述する心臓の再生可能動物であるイモリではサイクリンDの発現上昇が心臓傷害後に認められています。

II. 再生可能動物：イモリの心臓再生の研究

1. イモリにおける遺伝子操作実験系の構築

イモリはもっとも再生能力が高い脊椎動物です。四肢やレンズなどに加え、イモリでは心室を半分近く切除しても数ヶ月で再生できます。その心臓再生研究の歴史は古いのですが⁶⁾、研究は活発ではありませんでした。その大きな理由は研究室で大量繁殖ができなかったためです。さらにその理由は、主に使用されていたイモリの性成熟期間が数年と長いことと産卵が季節性であり、数も数十個と少ないことにありました。

そこで私たちは、性成熟期間が短く、かつ年中産卵し、その数も3千個と多いイベリアトゲイモリを導入しました。そして、大量繁殖、遺伝子の導入や破壊する実験系の構築に成功しました⁷⁾。

2. マウスとイモリを比較して再生能の違いを明らかにする

私たちは、上記のイベリアトゲイモリを用いてマウスとの心臓再生能の違いの原因を調べています。まず、1で立ち上げた遺伝子導入系を用いて、イモリ的心臓再生において心室切除後に増殖する心筋細胞は、切除前にすでに存在していた心筋細胞が増殖したのか、それとも心筋細胞以外の細胞、たとえば幹細胞が増殖したのか、という重要な問題に挑みました。このため、切除前に心筋細胞を蛍光遺伝子で永続的に標識し、切除後の増殖している心筋細胞にその標識があるか否かをみました。その結果、切除前の心筋細胞が切除によって増殖することがわかりました。

さて、上記で述べましたようにマウス成体心筋細胞が心臓傷害を受けても増殖できない大きな原因はサイクリンDが発現しないことにあります⁵⁾。一方、イモリでは発現できます。この違いが心臓再生能の違いを決めていることがわかりました(図2)。それではこの違いは何に起因するのでしょうか? 現在、私たちはイモリとマウスのサイクリンD遺伝子自体に決定的な違いがあるのか、それを動かす環境があるのかを調べています。

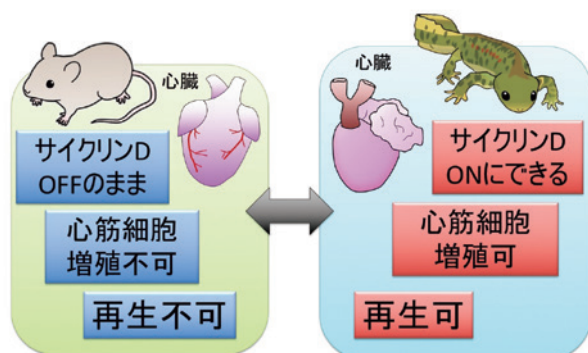


図2 イモリとマウスの心臓再生能の違いを決定する要因 私たちの研究から傷害時にサイクリンDが働くことによって心筋細胞が増殖し、再生が可能になることがわかった。

おわりに

哺乳類と心臓再生可能動物との間で心臓再生ができる、できないの違いがわかれば、私たちヒトでも自己の細胞を用いた自律的な再生を可能とする道が拓けることが期待されます（図3）。また、イモリの類い稀なる再生能力は心臓だけではなく四肢、網膜、レンズ、脳など多くの組織を再生させます。このような再生には必ず細胞の増殖が必要です。したがってイモリとマウスを用いた心臓再生の研究、特に増殖を再開させる研究はヒトでも多くの組織の再生につながる研究といえます。

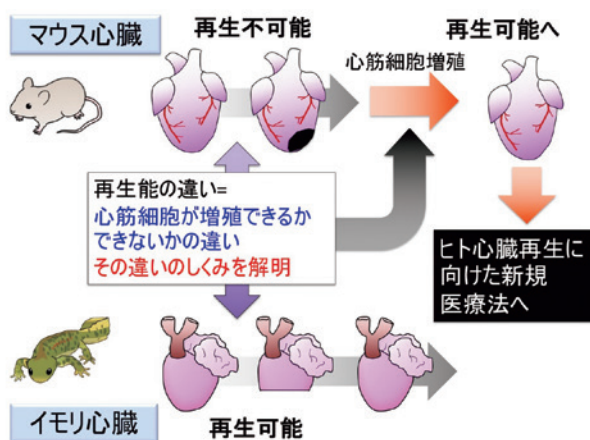


図3 マウスとイモリの心臓再生能の違いからヒト心臓再生医療へ

発想を変えたこのような基礎的な研究を多くの方が興味をもち、さらに応援していただけることを願います。

文献

1. Porrello ER, Mahmoud AI, Simpson E et al. *Science*, 331 : 1078–1080, 2011.
2. Senyo SE, Steinhauser ML, Pizzimenti CL et al. *Nature*, 493 : 433–436, 2013.
3. Soonpaa MH, & Field LJ : *Circ. Res.*, 83 : 15–26, 1998.
4. Ikenishi A, Okayama H, Iwamoto N et al. *Dev. Growth Differ.*, 54 : 731–738, 2012.
5. Tane S, Kubota M, Okayama H et al. *Journal of Biological Chemistry*, 289 : 18033–18044, 2014.
6. Oberpriller J, & Oberpriller JC : *J. Cell Biol.*, 49 : 560–563, 1971.
7. Hayashi T, Yokotani N, Tane S et al. *Dev. Growth Differ.*, 55 : 229–236, 2013.
8. Hayashi T, Sakamoto K, Sakuma T et al. *Dev. Growth Differ.*, 56 : 115–121, 2014.

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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

睡眠について

米子市 のむらニューロスリープクリニック 野村 哲志

現在、睡眠障害は5人に1人認めています。一般的に睡眠障害は精神科で対応する疾患でしたが、私は元鳥取大学精神科（現代々木睡眠ケアクリニック）井上雄一先生と共同研究する過程で睡眠障害を診るようになりました。睡眠障害にも種々の病態があり、不眠だけでなく、睡眠関連呼吸障害、レストレスレッグス症候群、レム睡眠行動障害、過眠症、リズム障害等があることを知りました。睡眠障害は夜間の問題だけでなく、相反する覚醒時の日中の問題を引き起こすことも多々経験します。不眠症に対する治療は日常診療でよく遭遇します。診療報酬の改定もあり対応を考えなければならない疾患であり、不眠症についての対応とレストレスレッグス症候群について概説させていただきます。

不眠症について

今まで患者さんの不眠の訴えに安易に睡眠薬を処方し、出し続ける状況が日常的に行われてきました。日本は国際的にもベンゾジアゼピン系薬剤の処方量が多い現状で、ベンゾジアゼピン系薬剤の依存が短期間で形成されることが危惧されてい

ます。海外ではそれぞれの国で2～4週間を目処として処方するよう勧告されています。そのために、日本でもベンゾジアゼピン系抗不安薬や睡眠薬の多剤服用に制限を行う状況になってきました。

不眠症も種々の原因があるため、安易に睡眠薬を使用する前に不眠の診断フローチャートに従って鑑別を行い、対応することが大事です(図1)¹⁾。不眠の原因がこのチャートを見ながら、患者さんと確認する過程で見つかることもあります。以前より睡眠薬の使用に関しては、睡眠薬の適正使用・休薬ガイドラインが作成されており、睡眠薬の使用方法として、初期治療で早めの適正使用を行い、維持療法後に休薬を行っていくことが明示されています(図2)²⁾。まずは、不眠の状況を放置していると慢性不眠に移行し、うつ病や認知症への進展も想定されるため対応が必要です。その後、症状が落ち着いたところで睡眠薬の減量を考慮しますが、ベンゾジアゼピンの長期使用で依存形成も見られるため数週間使用後状態が安定したところで、睡眠薬の漸減で治療を行う必要があります。不眠症の方は夜間睡眠に拘りを持ってい

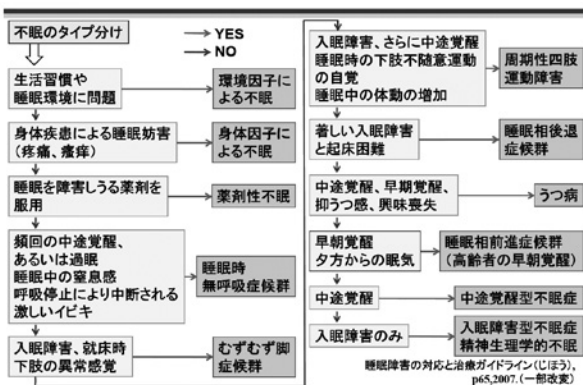


図1 不眠の診断フローチャート

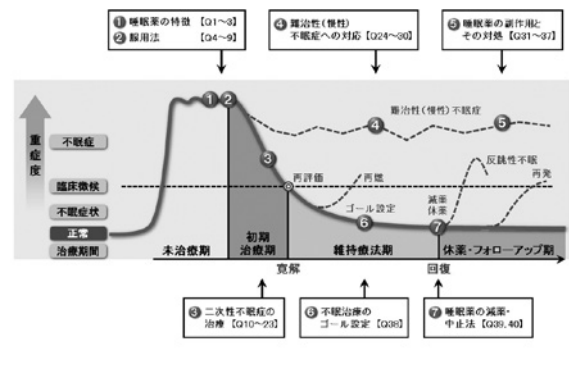


図2 不眠治療のステージと遭遇するクリニカルクエスション

ることが多いため、日中の活動度を基準にしながら、ご本人さんとじっくり話しながらかう行うことが重要です。依存の観点からベンゾジアゼピン以外の睡眠薬であるラメルテオン、スボレキサントを使用することも有効かもしれません。

レストレスレッグス症候群 (Restless legs syndrome : RLS) について

不眠症の鑑別にも挙がっていましたが、主として睡眠時や安静時に下肢の不快な耐えがたい感覚のためにじっとしてられず、不穏な運動を生じる疾患です。病名もむずむず脚症候群や下肢静止不能症候群、Willis Ekbom病と呼ばれることもあります。International RLS Study Groupにより診断基準でも4症状を認め、鑑別診断の上で行います(図3)³⁾。この症状のために、入眠障害を呈し、中途覚醒後にも再入眠できず、日中の眠気も認めます。問診での診断であり、日中の受診時には他覚的な症状もないため、診断に至らないことが多い病気です。補助診断として夜間睡眠中に、足関節の背屈運動を主体とする反復して起こる不随意運動の周期性四肢運動 (periodic

1. 下肢の不快感を伴い、またはそれに起因して下肢を動かしたいとの強い欲求に駆られる(時に不快感なしに下肢を動かしたいとの強い欲求に駆られることがあり、下肢に加えて上肢または他の身体部位が含まれる場合もある)
2. 横になっている、座っているなど、安静時や身体を動かしていないときに、下肢を動かしたいとの強い欲求や不快感が生じたり、増悪したりする
3. ウォーキングまたはストレッチングなどの運動により、少なくともその活動を続けている間は下肢を動かしたいとの強い欲求や不快感が部分的にまたは完全に改善する
4. 下肢を動かしたいとの強い欲求や不快感は日中に比べて夕方ないし夜に増悪するか、または夕方ないし夜のみ認められる
5. 上記の特徴の出現が他の医学的、行動的な状況で説明できない
(例: 筋肉痛、静脈うっ滞、関節炎、こむら返り、姿勢による不快感、貧乏ゆすり)

Allen RP, et al. Sleep Med 2014

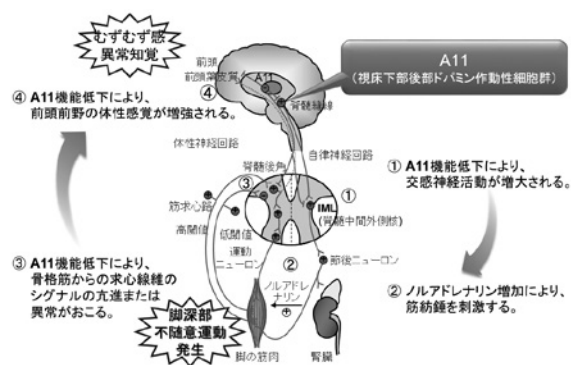
図3 IRLSSGによるRLS診断基準

表 日本でのRLS有病率

Authors	Area	Subjects	Prevalence (%)
Mizuno, et al. (2005/ Psychiatry Clin Neurosci)	島根県 出雲市	3287 >65 years	1.1
Nomura, et al. (2008/ Sleep Biol Rhythm)	E-mail使用にて 日本全国	8426 20-59 years	4.0
Nomura, et al. (2008/ Mov Disord)	鳥取県 大山町	2822 >19 years	1.8
Tsuboi, et al. (2009/ Parkinsonism Related Disord)	大分県 安心院村	1251 >65 years	1.0

limb movements : PLM) を合併することが多く、RLSの家族歴があり、ドパミン製剤やドパミンアゴニストが奏効といったことが挙げられます。病気としての認識が低いのですが、欧米では5~15%の有病率とかなり多い疾患です。私たちが行ったE-mailによる全国調査では4.0%の有病率で⁴⁾、大山町で行った調査では1.8%でした⁵⁾。大山町の調査では電話調査を行い、対象者より病気の認識がなかったり、病院でも相手にされなかったことを聴取しました。日本では5%以下の報告で人種差が想定される病気です(表)^{6, 7)}。

病態としては、視床下部より脊髄に下降するドパミンA11神経の異常が想定されています。A11の障害により交感神経活動が亢進し、筋肉の過剰緊張が起こり、異常感覚を呈します。運動することにより筋肉の過剰緊張が緩和して症状が軽快します。抗うつ剤のセロトニン増強作用はA11と拮抗作用があるため、RLSの増悪を起こすこともあ



Clemens, S. et al. Neurology 2006

図4 レストレスレッグス症候群の発症機序(仮説)

慢性不眠症の臨床研究にご協力頂ける 患者さんを募集しています。

図5 慢性不眠症に対する休薬に関する臨床試験

ります。ドパミンD3受容体がドパミン日内リズムに関わっていることで夜間症状を説明できます。このようにA11ドパミン視床下部—脊髄下行性抑制性機能障害がRLSの病態として考えられています(図4)。

治療としては、ドパミン製剤がRLSの治療に最も検討されている薬剤で、第一選択となります。注意点としては有効性が高いものの増悪現象(augmentation)を起こすことがあります。Augmentationの特徴は症状の出現が早くなったり、他の部位に症状が出現したり、安静による症状出現が早くなったり、重症度が増したりするのが特徴です。薬剤を増量しても症状が増悪するような治療薬に対する奇異反応が起こるのも特徴です。そのため、ドパミン治療に関してはaugmentationに注意して無用な増量は控えるべきです。鉄欠乏がRLSの原因になり、augmentationを引き起こしやすくなります。鉄はドパミン生成時のチロシン水酸化酵素の補酵素の役割があり、RLSでは血清フェリチンが $50\mu\text{g}/\ell$ 以下の場合には鉄剤服用も有効です。

まとめ

日常診療で出くわす睡眠障害はほとんどが終夜ポリグラフ等の睡眠検査も必要なく、問診で診断可能なことが多いです。そのために、睡眠の訴えに対しては何か原因がないかを確認の上で治療を進めていただければと思います。睡眠と覚醒は表裏一体ですので、日中の症状に睡眠障害が関わることもあります。例えば、高血圧が不眠症状により夜間高血圧が原因だということもありますので、日常診療で睡眠についても気にしていただき睡眠薬の効能も確認し状況を好転させる一手段としてもらえればと思います。

最後に、依存した睡眠薬の離脱に苦労されることも多いと思います。私も患者さん個々に行って

いる状況ですが、2種類以上睡眠薬を内服している慢性不眠症で減薬希望のある方の治験に当クリニックでも参加しています(図5 注:残念ながら、治療登録が4月末で終了しました)。該当の患者さんが居られて、希望があればご紹介いただければと思います。

文献

1. 内山 真 編 睡眠障害の対応と治療ガイドライン じほう 2007年
2. 三島和夫 編 睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン じほう 2014年
3. Allen RP, Picchietti DL, Garcia-Borreguero D, et al. Restless legs syndrome/Willis-Ekholm disease diagnosis criteria: updated International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) consensus criteria-history, rationale, description, and significance. *Sleep Med* 2014; 15: 860–73.
4. Nomura T, Inoue Y, Kusumi M, et al. Email-based epidemiological surveys on restless legs syndrome in Japan. *Sleep Biol Rhythm* 2008; 6: 139–145.
5. Nomura T, Inoue Y, Kusumi M, et al. Prevalence of restless legs syndrome in a rural community in Japan. *Mov Disord* 2008; 23: 2363–9.
6. Mizuno S, Miyaoka T, Inagaki T, et al. Prevalence of restless legs syndrome in non-institutionalized Japanese elderly. *Psychiatry Clin Neurosci* 2005; 59: 461–5.
7. Tsuboi Y, Imamura A, Sugimura M, et al. Prevalence of restless legs syndrome in a Japanese elderly population. *Parkinsonism Relat Disord* 2009; 15: 598–601.



東 部 医 師 会

広報委員 松 田 裕 之

7月1日、早いもので今年も半分が過ぎました。遅い梅雨入りで、少なかった降雪量に加えて少雨の影響で、ダムの取水制限が一時話題になりました。ゲリラ豪雨・集中豪雨は困りますが、水不足も厄介です。冬以来天候不順が続いていますが、この夏はどのような夏になるのでしょうか。

東部医師会では、6月29日に第8回定例代議員会を開催し、事業計画・収支予算等の報告に次いで、提出議案は全て決議され、代議員会に続いて、懇親会を開きました。

8月の行事予定です。

- 1日 第9回山陰高尿酸血症・痛風関連疾患研究会東部会
[CC: 61 (0.5単位), 73 (0.5単位), 82 (0.5単位)]
「臓器障害を併存する高尿酸血症患者において尿酸降下薬は推奨されるか」
鳥取大学医学部地域医療学講座准教授 浜田紀宏先生
「痛風関節炎の治療—治療の歴史と新ガイドライン—」
自治医科大学客員教授・名誉教授、サクラビアクリニック院長 寺井千尋先生
- 2日 園医委員会
鳥取県東部産婦人科医会集談会
[CC: 83 (1.0単位)]
「女性の愁訴には漢方を～そのエビデンスと治療のコツ～」

- 東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授 高松 潔先生
- 4日 第48回東部医師会囲碁大会
- 6日 理事会
- 7日 学校保健委員会
- 20日 理事会
会報編集委員会
- 29日 第476回鳥取県東部医師会臨床懇話会
[CC: 3 (1.0単位)]
「実用化が近づく遺伝子治療の現状」
自治医科大学分子病態治療研究センター遺伝子治療研究部教授 水上浩明先生

※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。

6月の主な行事です。

- 5日 東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク研究会第32回合同症例検討会
- 6日 会計監査
- 7日 東部地区在宅医療介護連携推進協議会
Diabetes Conference in Tottori
「糖尿病と血管内皮機能～循環器医が糖尿病治療を診る～」
広島大学原爆放射線医科学研究所ゲノム障害医学研究センター教授 東 幸仁先生
- 11日 理事会
- 12日 高齢者の脳疾患を考える会

- 「脳卒中その後の諸問題を考える」
 TMGあさか医療センター副院長 脳卒中・てんかんセンター長
 東京女子医科大学脳神経外科てんかん外来 久保田有一先生
- 16日 第4回地域包括ケア専門職“絆”研修(多職種連携研修会)
- 18日 第560回東部医師会胃疾患研究会
- 19日 第522回鳥取県東部小児科医会例会
 鳥取の糖尿病患者さんの未来を考える会
 「糖尿病性腎症の病期に応じた栄養指導の実際」
 松江赤十字病院栄養課課長補佐
 安原みずほ先生
 「糖尿病性腎症をめぐる最近の話題とエビデンス～岡山県における腎症重症化予防プログラム～」
 岡山大学大学院医歯学薬学総合研究科新医療研究開発センター教授
 四方賢一先生
- 25日 理事会
 会報編集委員会
- 28日 生涯教育セミナー
 「医療現場におけるメンタルヘルス～不

- 安・不眠への対処と健康な職場づくりに向けて～」
- 明和会医療福祉センター渡辺病院理事長
 渡辺 憲先生
- 鳥取県東部医師会認知症研究会第51回症例検討会
 「当院における認知症への取り組み～認知症ケアチームの介入～」
 鳥取赤十字病院第二神経内科部長
 井尻珠美先生
 「アルツハイマー病早期診断のための定量分析法の開発」
 鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座
 講師 高村歩美先生
- 第15回循環器疾患に関する医療連携の会
 「当院での心房細動に対する抗凝固療法について」
 鳥取赤十字病院 循環器科
 三宅輩弥先生
 「脳卒中を合併した心疾患患者のリハビリテーション」
 埼玉医科大学国際医療センター心臓リハビリテーション科教授 牧田 茂先生
- 29日 第8回東部医師会定例代議員会



広報委員 森 廣 敬 一

西日本豪雨から一年経過しました。今年は大雨水砂災害が無いことを祈っています。大栄西瓜が6月に地理的表示(GI)保護制度に登録されました。これで文字通り世界に誇れる「大栄西瓜」となった訳です。さっそく東京の知人に送ったところ、今年は特に糖度が乗って柔らかい甘さがするとの事。また、倉吉の極実西瓜は歯ごたえがよくシャキッとした甘さがおいしいと共に大満足

で、うっとおしい梅雨に何よりと喜ばれました。一方7月4日を「梨の日」に制定している湯梨浜町では4日、二十世紀梨のシンボルである久見の樹齢113年の「百年樹」の前で生産者らが玉串をささげ豊作を祈願。新しい年にふさわしいおいしい梨に仕上げたいと意気込み「二十世紀梨を大切に作る条例」を制定するなど産地の維持継承に努めています。収穫は8月下旬から。楽しみです。

ところで平成二十九年、倉吉と万葉歌人山上憶良との関わりを広く近隣の人達に知ってもらうため、当時の倉吉市教育長 福井伸一郎氏、三朝温泉病院 石飛誠一先生、鳥取県歌人会顧問 池本一郎氏（当院の患者さん）らが中心となられ「山上憶良の会」が結成されました。中部医師会の先生方も多く入会なさっています。6月15日同会主催の相伴家持をテーマにした講演会が倉吉市内で開催されました。鳥取市因幡万葉歴史館の鎌沢圭伸学芸員が、相手へのメッセージだった従来の歌の概念を変え、自己完結する作風を確立した家持について、伯耆国守を務めた、山上憶良ら多くの歌人の影響を受けたと解説されました。鎌沢氏は、個人の心情を詠み独創的な表現も多い家持が、そこに至るまでに多くの歌人の作品に学んだと説明。父・相伴旅人と憶良が漢文の序文を付けた歌を交わしていたのに倣い、親戚で部下でもあった相伴池主と同様なやり取りをしたことや、男子の生き様を詠んだ憶良の歌と同様な歌を作り「憶良の歌に応えた」と自ら解説していることを紹介されました。

また、万葉集の最後を飾る歌で家持が因幡で詠んだ「新しき年の初めの初春の今日降る雪のいや重け吉事」の「の」を繰り返す技法は、恋人の笠郎女の歌をまねるなど、複数の歌人の影響があったと指摘。この歌自体が「家持がいろんな歌人に学び吸収してできた歌。憶良のいた伯耆にも関係がある」とし、新元号に絡み注目される万葉集をテーマに連携した地域活性化の提案がなされました。

8月の行事予定です。

- 1日 従業員勤続表彰
- 5日 拡大理事会 倉吉シティホテル
- 8日 講演会
「潰瘍性大腸炎における最新の治療戦略」
島根大学 第二内科 准教授
石原俊治先生

「酸関連疾患のNEW STRATEGY」

大阪医科大学第二内科 教授

樋口和秀先生

[CC：50 (0.5単位). 52 (0.5単位).

54 (0.5単位). 73 (0.5単位)]

9日 定例常会

「排泄機能障害について」

鳥取県立厚生病院 泌尿器科副医長

山口徳也先生

19日 三朝温泉病院運営委員会

胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

[CC：1 (0.5単位). 2 (0.5単位).

11 (0.5単位)]

21日 くらよし喫煙問題研究会

22日 講演会

「運動器疼痛アップデート—改訂腰痛診療ガイドライン—」

自治医科大学 整形外科 教授

竹下克志先生

[CC：60 (0.5単位). 62 (0.5単位)]

23日 主治医研修会

「薬剤師の在宅訪問の役割（仮）」

鳥取県薬剤師会中部支部

牧田真知子先生

[CC：10 (0.5単位). 13 (0.5単位)]

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

6月の活動報告を致します。

3日 定例理事会

4日 学校医部会幹事会

7日 講演会

「てんかん診療の基本とてんかん外来の現状」

聖隷浜松病院 副院長 山本貴道先生

9日 会長杯ゴルフ 旭国際浜村温泉ゴルフ倶楽部

10日 会報委員会

- 13日 定例常会
「リンパ腫の診断と治療」
鳥取大学医学部附属病院 教授
福田哲也先生
- 14日 将来ビジョン委員会
- 16日 ICLS研修会
- 17日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 19日 くらよし喫煙問題研究会
- 20日 腹部画像診断研究会
- 21日 定時総会 セントパレス倉吉

- 25日 講演会
「心不全診療と地域医療連携」
鳥取県立厚生病院 循環器内科 部長
澤口正彦先生
- 27日 講演会
「RAに対する薬物治療と外科的治療Up-to-date」
岡山大学整形外科 准教授
西田宗一郎先生
- 28日 乳幼児保健協議会役員会



広報委員 仲村 広毅

梅雨入りして7月に入ったものの、県西部は鬱陶しい雨降りが続くこともなく、一日の最高気温が30℃を超える日は数えるばかりの天候が続いております。農業関係や家電関係の皆様にとって冷夏は困った気候ですが、患者さんや高齢者はもちろん、我々にとっては過ごしやすい良いことです。このまま、今くらいの気温が続けばよいのですが、7月後半からは梅雨明けとともに例年と同様の夏が来るような予報の様です。

南九州では大雨が繰り返しているようです。これ以上大きな被害が起きないことを祈ります。

8月の行事予定です。

- 1日 アナフィラキシーシュミレーショントレーニング上映会
[CC：7 (0.5単位). 10 (0.5単位). 16 (0.5単位)]
大腸疾患セミナー
[CC：53 (0.5単位). 54 (0.5単位)]
- 2日 動脈硬化予防・治療フォーラムin米子
[CC：73 (0.5単位). 75 (0.5単位)]
- 3日 第3回鳥腸の会

[CC：8 (0.5単位). 10 (0.5単位). 54 (0.5単位). 55 (0.5単位)]

- 5日 常任理事会
- 7日 安定ヨウ素剤事前配布住民説明会のための専門研修会
- 17日 発達障害のアセスメントと支援
[CC：20 (1.5単位). 69 (1.5単位). 72 (1.5単位)]
- 18日 母体保護法研修会
- 22日 一般公開健康講座
「がんの「免疫療法」と「ゲノム治療」
鳥取大学医学部附属病院 膠原病内科・呼吸器内科
教授 阪本智宏先生
- 23日 情報システム講演会
- 26日 理事会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

6月の活動報告を致します。

2日 鳥取県医師会医学会
 4日 米子市胃がん検診報告会
 6日 ようこそ鳥取県へ ～初期臨床研修医歓迎の夕べ～
 7日 西部臨床糖尿病研究会
 10日 常任理事会
 12日 小児診療懇話会

17日 第8回定例代議員会
 18日 肝胆膵研究会
 19日 小児診療懇話会
 20日 一般公開健康講座
 「歯周病と糖尿病について」
 野坂歯科医院 野坂明寛先生
 25日 消化管研究会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 原田 省

はじめと蒸し暑い季節となりました。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。

7月で西日本豪雨から1年が経ちます。中四国地域では甚大な被害を出し、多くの医療機関も被災しました。これから雨の予報も増えていくようですが、近年各地で発生する地震や豪雨などの自然災害に対する備えを怠らないようにするとともに、災害時医療へ貢献できるよう、日々精進してまいります。

それでは、6月の鳥取大学医学部・附属病院の動きについてご報告いたします。

ケンブリッジ大学への総合診療研修帰国報告会を開催しました

医学部地域医療学講座では平成28年から英国ケンブリッジ大学と交流を開始し、医学生の家庭医療・総合診療研修を行っています。平成31年3月10日～3月17日に6名の学生を派遣し、その帰国報告会を開催しました。

報告会では、診療所での外来実習、ケンブリッジ大学医学生と一緒に授業参加（講義、チュートリアル）、日本と英国の医療制度の違いについての講義などに参加した学生達は、イギリスの患者さんは積極的に医療の情報を入手するなど自主性が強いことや、検査が少なく10分で診察が終了す



ケンブリッジ大学での研修を行った学生達

ること、標準化した医療となるように設計された合理的な医療制度など、研修での学びをスライドで発表しました。

「この実習を通じて、イギリスの医療制度のよいところは日本にも取り入れていければよいと思った」といった、研修に参加したからこそ得られた意見も聞かれました。

これからも、地域医療に携わっていく学生達の今後に期待し、支援を続けてまいります。

「看護師特定行為研修」の開催式を行いました

6月3日（月）、「看護師特定行為研修」の開講式を行いました。第二期となる今年度は、院外からの研修生も加わり4名で研修をスタートします。

この研修は、看護師が医師の作成した手順書に従い、呼吸器関連や術後疼痛管理など特定行為が行えるよう、高度で専門的な知識や技能の修得を目的として行われています。看護師のキャリアアップ、そして医師のタスクシフティングのためにも、その養成が望まれています。

挨拶で原田病院長は「研修により高い実践能力の備わった看護師は、チーム医療でも中核的存在となります。ぜひ10ヶ月間を実りある研修にしてほしい」とエールを送りました。続いて医療スタッフ研修センターの深田副センター長から「勤務をしながらの研修は大変であるが、専門的な知識、そして実践的な思考力や判断力の習得を目指し、皆で頑張ってください。」と挨拶がありました。



挨拶をする原田病院長



今年度の研修生集合写真

神経型ゴーシェ病患者を対象とした医師主導治験を開始しました

当院脳神経小児科研究グループは、神経型ゴーシェ病の根本治療が期待される新たな治療薬の開発に向け、この5月より医師主導治験を開始しました。

ゴーシェ病は稀少神経難病の一つで、遺伝子の変異により細胞内の酵素が欠損する疾患。肝臓、脾臓の腫れや無意識に体の一部がひくつく「ミオクロノス」など、さまざまな症状を引き起こします。これまで酵素を補充するなどの治療法はありましたが、神経型の症状を改善させる薬はなく、開発が待たれていました。

今回の治験では、神経型ゴーシェ病患者を対象に、痰を出しやすくする去痰剤に含まれる成分「アンブロキシール塩酸塩」を投与し、有効性と安全性を検証します。そして薬事申請を行い、世界初の治療薬としての承認を目指していきます。

6月11日（火）に記者説明会を開き、脳神経小児科科長 前垣教授と成田助教、新規医療研究推進センター 遠藤特命講師が本治験の概要について説明を行いました。

前垣教授は「ゴーシェ病に関しては2000年より基礎研究を始め、臨床研究、医師主導治験と段階を経てきた。あと一歩で患者さんの元に薬を届けられるとの思いで頑張りたい。」とこれまでの経緯をふまえ挨拶しました。



記者説明の様子



今回の発掘について説明する成田助教

第二駐車場工事用地にて遺跡発掘

今年2月末から第二駐車場の立駐化に向けて建設工事を開始していましたが、遺跡の発掘調査のため、工期が延長となりました。

米子城下である当院周辺は調査の対象地にあたり、3月から米子市埋蔵文化財センターによる発掘調査が行われ、第一層から第三層まで約1.5m掘り進め、大量の出土品が発掘されました。

この場所は、昭和50年頃に当院が駐車場として使用を開始しましたが、それまでは医学部の事務棟が建っていました。それ以前、昭和初期には民家があったようで生活用品が出土。戦国時代から江戸時代にかけては武家屋敷があり、屋敷跡と唐津や伊万里の陶器、景德鎮の磁器などが出土しました。そして第三層となる1.5mの深さまで掘り

進むと、弥生時代末期頃の土器が大量に出土したのです。出土品のなかには近畿地方の特徴を持つものもあり、山陰と近畿はこの時代から活発な交流があったことがわかります。

このような事情で第二駐車場建設工事は遅れましたが、6月19日（水）によようやく再開いたしました。完成予定は12月20日（金）となります。



武家屋敷跡



出土品の一部



弥生時代の土器類

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナルリズム	43	動悸
2	医療倫理：臨床倫理	44	心肺停止
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理	45	呼吸困難
4	医師－患者関係とコミュニケーション	46	咳・痰
5	心理社会的アプローチ	47	誤嚥
6	医療制度と法律	48	誤飲
7	医療の質と安全	49	嚥下困難
8	感染対策	50	吐血・下血
9	医療情報	51	嘔気・嘔吐
10	チーム医療	52	胸やけ
11	予防と保健	53	腹痛
12	地域医療	54	便通異常（下痢、便秘）
13	医療と介護および福祉の連携	55	肛門・会陰部痛
14	災害医療	56	熱傷
15	臨床問題解決のプロセス	57	外傷
16	ショック	58	褥瘡
17	急性中毒	59	背部痛
18	全身倦怠感	60	腰痛
19	身体機能の低下	61	関節痛
20	不眠	62	歩行障害
21	食欲不振	63	四肢のしびれ
22	体重減少・るい瘦	64	肉眼的血尿
23	体重増加・肥満	65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24	浮腫	66	乏尿・尿閉
25	リンパ節腫脹	67	多尿
26	発疹	68	精神科領域の救急
27	黄疸	69	不安
28	発熱	70	気分の障害（うつ）
29	認知能の障害	71	流・早産および満期産
30	頭痛	72	成長・発達の障害
31	めまい	73	慢性疾患・複合疾患の管理
32	意識障害	74	高血圧症
33	失神	75	脂質異常症
34	言語障害	76	糖尿病
35	けいれん発作	77	骨粗鬆症
36	視力障害、視野狭窄	78	脳血管障害後遺症
37	目の充血	79	気管支喘息
38	聴覚障害	80	在宅医療
39	鼻漏・鼻閉	81	終末期のケア
40	鼻出血	82	生活習慣
41	嗄声	83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
42	胸痛	0	その他

6月

県医・会議メモ

- 1日(土) 鳥取大学長豊島良太先生退任記念祝賀会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 2日(日) 鳥取県医学会〈西部医師会館〉
- ♪ 鳥取県看護協会通常総会〈看護研修センター〉
 - ♪ 鳥取県鍼灸マッサージ師会定時総会〈米子市公会堂〉
- 3日(月) 鳥取県臓器・アイバンク理事会〈県医・テレビ会議〉
- 4日(火) 第2回鳥取県多文化共生支援ネットワーク全体会議〈とりぎん文化会館〉
- 6日(木) ようこそ鳥取県へ～初期臨床研修医歓迎の夕べ～〈米子国際ファミリープラザ〉
- 11日(火) 日本医師会ORCA管理機構サイバー危機シンポジウム〈日医〉
- 12日(水) 都道府県医師会医師偏在対策・働き方改革担当理事連絡協議会〈日医〉
- 13日(木) Health Professional Meeting (H20) 2019 (14日迄)〈東京〉
- 15日(土) 第201回定例代議員会〈県医〉
- ♪ 会員総会〈県医〉
- 17日(月) 第1回鳥取大学経営協議会〈鳥取大学〉
- 20日(木) 第328回鳥取県医師会公開健康講座〈県医〉
- 22日(土) 中国四国医師会連合常任委員会・連絡会〈東京〉
- 23日(日) 鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコース〈鳥大医学部〉
- ♪ 中国四国医師会連合連絡会〈日医〉
 - ♪ 日本医師会定例代議員会〈日医〉
- 26日(水) 鳥取県産業安全衛生大会〈とりぎん文化会館〉
- 27日(木) 第2回常任理事会〈県医〉

～お知らせ～

鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は、次の通り休館致します。

【休館】 令和元年8月10日（土）～令和元年8月15日（木）

【緊急時の連絡先】 谷口事務局長 TEL(自宅) 0857-53-1655 TEL(携帯) 090-3171-4915

鳥 取 県 医 師 会
鳥 取 県 医 師 国 保 組 合
鳥 取 県 健 康 対 策 協 議 会
鳥取県医療勤務環境改善支援センター

会員消息

〈入会〉

庄司 恭子	鳥取大学医学部	31. 4. 1
末吉駿太郎	山陰労災病院	31. 4. 1
山本真理絵	鳥取大学医学部	31. 4. 1
金道 寛弥	鳥取市立病院	01. 6. 1
笹岡 丈人	鳥取市立病院	01. 7. 1
渡邊 高志	鳥取市立病院	01. 7. 1

〈退会〉

田賀 栄之	鳥取医療センター	31. 3. 31
芦立 巖	あだち脳神経外科クリニック	01. 5. 27
富永 咲子	富永眼科医院	01. 5. 30
藤原 義夫	鳥取県立中央病院	01. 6. 4
藤井 勇雄	鳥取赤十字病院	01. 6. 30
梅田康太郎	鳥取県立厚生病院	01. 6. 30
古川 恭子	鳥取県立中央病院	01. 6. 30
宗政 修平	鳥取市立病院	01. 6. 30

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和元年7月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	148	72	199	0	419
A2	7	1	12	1	21
B	412	148	346	66	972
合計	567	221	557	67	1,412

A1=私的医療機関の開設者又は管理者である医師
A2=公的医療機関の管理者である医師
B=上記以外の医師

■日本医師会会員数（令和元年7月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	138	68	185	0	391
A2(B)	40	25	73	2	140
A2(C)	4	0	2	0	6
B	71	28	65	7	171
C	0	1	1	0	2
合計	253	122	326	9	710

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

生活保護法による医療機関の指定

おおの医院分院・こども発達クリニック 米子市 10506 01. 6. 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

おおの医院分院・こども発達クリニック 米子市 01. 6. 1 指定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定

おおの医院分院・こども発達クリニック 米子市 01. 6. 1 指定

向暑の候、次第に暑くなってまいりましたが、会員の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか？ 今年の鳥取県では、観測史上最も遅い梅雨入りを記録したそうです。平成最後の夏は、記録的な豪雨のため鳥取県内でも多くの方々が被害に遭われたことは記憶に新しいと思います（平成30年7月豪雨）。令和最初の夏は、気候による被害が無く皆様穏やかな生活を送れることを期待しております。

今月の巻頭言は、理事の池口正英夫先生より、「医師の研鑽と労働時間に関する考え方」と題しお話を頂きました。働き方改革の推進により、我々医療業界も大きな転換を迫られる時代になりました。医師の役割はますます多様になる一方で、勤務と自己研鑽に費やす時間はグレーゾーンとされる状況が続いています。組織内での勤務と研鑽の取り決めに明確にすることが大切のようです。

理事会報告、諸会議報告、地区医師会報告では、様々な協議事項において検討されておられます。会員の皆様におかれましては、是非一読して頂ければと思います。

Joy! しろうさぎ通信では、野鳥病院の松田隆子先生よりご報告頂きました。先生は、女性医師支援担当をされており、女性医師リーダー養成ワークショップのご報告です。各学会において、学術的な内容だけでなく、男女共同参画についてのテーマが増えてきているようです。男性・女性医師とも、働き方の多様性について議論することで新しい価値を創造し、すべての医師が働きやすい環境を整えていくことが大切だと思いました。

病院だよりでは、鳥取大学医学部附属病院の広報・企画戦略センターより、広報誌「カニジル」

についてご報告頂きました。鳥取大学で働く「人」にフォーカスを当て、魅力の発信に努めておられます。ユニークなタイトルで興味を引く内容であり、1杯だけでなく2杯3杯と召し上がって頂ければと思います。

会員の皆様の投稿では、医療以外での趣味や日常を垣間見ることができ、楽しく拝見させて頂いております。石飛誠一先生より「海波」と題し短歌を投稿して頂きました。細田庸夫先生より予防医療と医療費削減について。健康とは社会的要因が大きいのだと感じました。吉田良平先生よりバードウォッチングについて。たまには自然を楽しむのがいいですね。上田武郎先生より日本・中国の歴史について。今も昔も両国の関係性は変わっていない感じがしました。田本直弘先生より「神さまのおしゃべり」の1冊。確かに！ 私も頼まれてこの原稿を書いているのですが、既に決まっていたことなのではないでしょうか？ 下山晶樹先生より「昭和16年夏の敗戦」の1冊。空気を読む日本人、戦前戦後も本質は変わっていない感じがしました。廣田裕先生より「天才と異才の日本科学史」の1冊。科学的真実は学歴とは無関係という言葉が印象に残りました。河本知秀先生より「精神薬理学エッセンシャルズ」の1冊。ニコチンだけでなく様々な依存薬物の薬理作用について楽しく勉強ができる1冊のようです。我が家のペット自慢では明穂政裕先生より愛犬「クー」ちゃんのご紹介です。

梅雨明けの暑さひとしおでございます。会員の皆様におかれましては、何卒ご自愛の上、ご活躍いただければと思います。

編集委員 懸 樋 英 一

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第769号・令和元年7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・宍戸英俊・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）