

鳥取県医師会報

September 2019
No.771

9

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



鳴り石の浜のひまわりと夕陽 photo提供者 琴浦町 赤碕診療所 青木哲哉先生

巻頭言

発達障がい児を社会全体で見守り支えるために
～子どもの心の診療ネットワーク会議に出席して～

Joy! しろうさぎ通信

10年目にむけて

病院だより 鳥取大学医学部附属病院

医療機器開発を進める鳥取大学発ベンチャー「(株)メディビート」

私の一冊・私のシネマ

万葉を歩く 奈良・大和路／『わかる』とはどういうことか—認識の脳科学
日本のいちばん長い日 運命の八月十五日 決定版
山賊ダイアリー／パピヨン①・②

我が家のペット自慢

我が家のペット

医学部だより 鳥取大学医学部

鳥取大学医学部の現状と課題（1）

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

鳴り石の浜のひまわりと夕陽

琴浦町 赤碕診療所 青木 哲哉

真夏の向日葵と、赤碕からの夕陽はどちらも黄金色を呈しています。一日の終わり、この黄金色の景色とさざ波の音が、私の心を温かくそして涼しく癒やしてくれます。

表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

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

【応募先】

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

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和元年9月

巻頭言

- 発達障がい児を社会全体で見守り支えるために
～子どもの心の診療ネットワーク会議に出席して～ 理事 岡田 隆好 1

理事会

- 第4回理事会 3

諸会議報告

- 令和元年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議 9

日医よりの通知

- 「日本医師会 医療事故調査費用保険」の改定について 12
医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」(令和元年度)の開催について 12

会員の栄誉

14

お知らせ

- 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 16
令和元年度専門医共通講習会のご案内 18
令和元年度難病指定医等研修会のご案内 19
令和元年度厚生労働省「こころの健康づくり対策事業」による各種研修会の受講者募集について 21

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 22

訃報

23

Joy! しろうさぎ通信

- 10年目にむけて 鳥取赤十字病院 田中那津美 24

病院だよりー鳥取大学医学部附属病院

- 医療機器開発を進める鳥取大学発ベンチャー「(株)メディビート」
鳥取大学発ベンチャー 株式会社メディビート(MediBeat.Inc.) 代表取締役 山岸 大輔 25

健対協

- 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会 28
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会 33
令和元年度がん登録対策専門委員会 39
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会 52
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会、
乳がん検診従事者講習会及び第27回鳥取県検診発見乳がん症例検討会 60

公開健康講座報告

人生100年時代の健康と生活習慣

鳥取大学医学部健康政策医学分野 教授 黒沢 洋一 65

歌壇・俳壇・柳壇

突然の雨

倉吉市 石飛 誠一 68

フリーエッセイ

公職選挙法と投票率

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 69

地図の上に線を引く (23)

上田病院 上田 武郎 70

趣味人たち ハイレゾ、オーディオマニア

医療法人 賛幸会 はまゆう診療所 田中 敬子 70

私の一冊・私のシネマ

「万葉を歩く 奈良・大和路」

倉吉市 池田整形外科医院 池田 宣之 72

「『わかる』とはどういうことか—認識の脳科学」

境港市 うえひら内科・ペインクリニック 上平 敦 73

「日本のいちばん長い日 運命の八月十五日 決定版」

鳥取市 入江内科医院 入江 宏一 74

「山賊ダイアリー」 日吉津村 ひがみ耳鼻いんこう科・いびき睡眠クリニック

樋上 茂 75

「パピヨン①・②」

鳥取市 ささき皮フ科整形外科クリニック 佐々木寿昭 76

我が家のペット自慢

我が家のペット

鳥取市 おかだ内科 岡田 克夫 77

医学部だより—鳥取大学医学部

鳥取大学医学部の現状と課題 (1)

鳥取大学医学部 部長 黒沢 洋一 79

地区医師会報だより

～忍びの国 伊賀～

倉吉市 はまよしレディースクリニック 濱吉 麻里 82

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 85

中部医師会

広報委員 森廣 敬一 87

西部医師会

広報委員 仲村 広毅 89

鳥取大学医学部医師会

広報委員 原田 省 90

県医・会議メモ

95

会員消息

96

会員数

96

保険医療機関の登録指定、廃止

96

編集後記

編集委員 辻田 哲朗 97



発達障がい児を社会全体で見守り支えるために ～子どもの心の診療ネットワーク会議に出席して～

鳥取県医師会 理事 岡田 隆 好

平成17年に施行された発達障がい者支援法は、発達障がいの早期発見、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務、発達障がい者の自立及び社会参加に資する支援を初めて明文化した法律です。

発達障がい児を社会全体で見守り育てる地域づくりのために、鳥取県の公的機関としては、発達障がい者支援センターとして「『エール』発達障がい者支援センター」が、県中部（倉吉市）に設置されています。同センターでは、発達障がい児（者）とその家族が豊かな地域生活を送れるように、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関と連携を強め、地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、発達障がい児（者）とその家族からのさまざまな相談に応じ、指導と助言を行っています。

また都道府県・指定都市における地域精神保健福祉活動の中核となる機関としては、県東部（鳥取市）に「精神保健福祉センター」があり、精神保健及び精神障がい者の福祉に関する知識の普及、調査研究や相談指導事業を行うと共に、保健所、市町村その他精神保健福祉関係機関に対し、技術指導、技術援助を行っています。

また障がい児の養育・医療・療育サービスの提供を行う公的機関は、県西部（米子市）に「総合療育センター」、中部（倉吉市）に「中部療育園」、「皆成学園」、東部（鳥取市）に「鳥取療育園」と県内医療圏域ごとに設置されています。

さらに鳥取県では、平成20年から鳥取大学医学部附属病院を診療拠点病院として、発達障がいや児童虐待、引きこもり等の様々な子どもの心の問題に対する支援ネットワークを構築するために「子どもの心の診療ネットワーク整備事業」も行われています。

同事業では、子どもの心の診療拠点病院推進室（鳥取大学医学部附属病院に設置、鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局子ども発達支援課〈子育て・人財局共管〉）がその中心となって、県内各医療圏域の診療所や病院の医師及び福祉、行政を緊密にネットワークし、①子どもの心の診療ができる医師や子供の心を支えるスタッフの育成とスキルアップのための講演会や研修会の開催、②広く県民に対し、子どもの心の問題に対する理解を深めるための講習会の開催、③協力医師・医療機関などの情報提供、④受診サポート手帳などの受診ツールの作成、算数障がいの支援法の開発、⑤県内企業への発達障が

い職場出前講座などのさまざまな事業に幅広く取り組まれています。

従来の枠組みでは対応が不十分な広汎性発達障がいや特別支援教育の対象となる障がい児は、今後ますます増加していくと思われます。

さまざまな発達障がい児が、小児期のみならず成人期へシームレスな移行支援を得られ、地域社会の一員として自立していけるように、広く社会全体で見守り支えていく、このような取り組みに『エール』を送りたいと思います。

鳥取県医師会指定学校医制度について

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

◎制度の概要

- ・自己研鑽のための制度です。
- ・申請時の前3年間に30単位（眼科・耳鼻科・整形外科学校医は15単位）以上取得する必要があります。
- ・指定学校医の資格がないと学校医ができないわけではありませんが、全ての学校医は指定学校医の資格取得が望ましいと考えています。
- ・申請、更新の手続きは、鳥取県医師会事務局へ所定の書類を提出して下さい。鳥取県医師会理事会において承認の後、認定証を発行します。
- ・有効期間は3年間です。

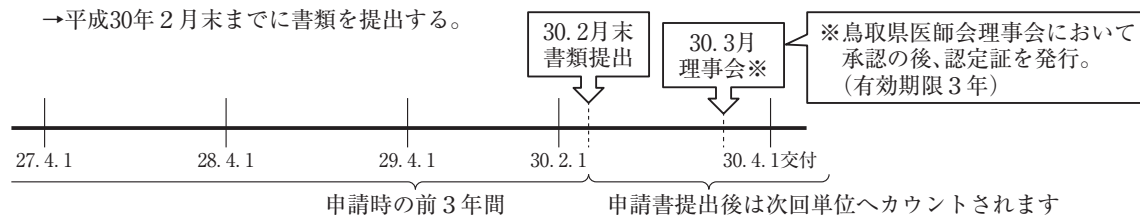
◎申請方法

認定を受けたい前々月の末日までに30単位以上（眼科、耳鼻科、整形外科学校医は15単位以上）履修し、県医師会へ書類を提出。

【認定証の交付日】

平成30年4月1日付で交付希望する場合（例）

→平成30年2月末までに書類を提出する。



【提出書類】 新規の場合…鳥取県医師会指定学校医新規申請書（様式1号）

更新の場合…鳥取県医師会指定学校医更新申請書（様式2号）

【申請手数料】 無料

【提出先・問い合わせ】 鳥取県医師会 学校保健担当

〒680-8585 鳥取市戎町317 電話：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

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

第 4 回 理 事 会

- 日 時 令和元年8月22日（木） 午後4時10分～午後5時45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・岡田克・瀬川・小林・辻田各常任理事
太田・秋藤・山本・松田・岡田隆・木村各理事
新田・三上両監事
松浦東部会長、松田中部会長、根津西部会長

議事録署名人の選出

渡辺会長、清水副会長、三上監事を選出。

協議事項

1. 人事異動等に伴う各種委員会委員の一部交代について

県歯科医師会の役員改選等に伴い、下記の者を新たに委員へ委嘱した。

- ・鳥取県糖尿病対策推進会議：藤岡洋平先生（鳥大医学部病態情報内科学）、隅田秀樹先生（県歯科医師会理事）
- ・鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会並びに同研修委員会：隅田秀樹先生（県歯科医師会理事）

2. 鳥取県死因究明等推進協議会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。東部医師会から推薦いただいた後藤大輔先生（内科・消化器内科片原ごとうクリニック）を推薦する。

3. 中国地方社会保険医療協議会委員の委嘱について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。渡辺会長を推薦する（再任）。

4. 地域医療構想アドバイザーの推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。魚谷顧問を推薦する（再任）。

5. 災害時小児周産期リエゾン養成研修にかかる受講者の推薦依頼について

県医療政策課より産科医2名及び小児科医2名の推薦依頼がきている。産科医は、県立中央病院産婦人科医長 上垣 崇先生、山陰労災病院産婦人科部長 岩部富夫先生、小児科医は、県立厚生病院小児科医長 橋田祐一郎先生、鳥大医学部附属病院小児科 美野陽一先生を推薦する。研修会は、令和元年11月3日（日・祝）・4日（月）大阪市と令和2年1月18日（土）・19日（日）東京で開催される。なお、受講した医師は、研修受講後に県災害医療コーディネーター（小児周産期担当）に任命される可能性がある。

6. 健保 個別指導の立会いについて

8月29日（木）午後1時30分より西部地区の2診療所を対象に実施される。小林常任理事が立会う。

7. 鳥取県がん征圧大会の出席について

9月3日（火）午後1時30分より倉吉未来中心において、県・県保健事業団・県医師会の共催で

開催される。渡辺会長が出席し挨拶を述べる。

8. 第3回おしどりネットNPO法人設立準備委員会の出席について

9月4日（水）午後7時より鳥大医学部附属病院において開催される。米川副会長（オブザーバー）、辻田常任理事、小林次長が出席する。

9. 「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2020鳥取」実行委員会準備会の出席について

9月5日（木）午後2時より県保健事業団においてテレビ会議が開催される。岡田常任理事が出席する。

10. 樋口壽一郎先生 旭日小綬章受章祝賀会の出席について

9月14日（土）午後6時よりホテルニューオータニ鳥取において開催される。渡辺会長が出席する。

11. 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会の出席について

9月19日（木）午後2時から日医会館において開催される。米川副会長、小林次長が県医師会館でテレビ配信を視聴する。

12. 中国四国医師会連合総会 各分科会の提出議題に対する回答について

9月28日（土）午後2時30分より高知市において高知県医師会の担当で開催される3つの分科会の提出議題に対する回答について確認した。

13. 産業保健活動推進全国会議の出席について

10月10日（木）午後1時より日医会館において開催される。秋藤理事、地区医師会産業保健担当役員、岡本次長が出席する。

14. 「労災診療費算定実務研修会」開催に係る共催について

10月17日（木）午後1時30分より新日本海新聞社中部本社において開催される標記研修会を本会との共催とし、開催案内を会報へ掲載する。

15. 県教育委員会との連絡協議会の開催について

10月31日（木）午後4時10分より白兔会館において開催する。提出議題があれば、事務局までお願いする。

16. 女性医師支援担当者連絡会の出席について

12月8日（日）午後1時より日医会館において開催される。松田理事、鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センター長 内田伸恵先生、澤北主事が出席する。

17. 医療機関に対する労働時間等説明会の開催について

12月12日（木）午後1時30分より県医師会館において鳥取労働局の主催で開催され、中・西部医師会館へテレビ配信する。会報へ掲載し会員へ周知する。地区医師会からも案内をお願いする。

18. 医療保険委員会の開催並びに審査に対する要望事項について

12月12日（木）午後4時10分より県医師会館において開催する。委員会の協議事項として、全医療機関を対象に審査に対する要望事項等についてアンケートを実施するので、何かあれば地区医師会へ提出をお願いする。

19. 日本医師会 医療機関におけるキャッシュレス決済に関するアンケートについて

日本医師会では日医会員を対象にアンケートを実施する。「日医君だより」及び「日医ニュース」に掲載されるので、協力をお願いする（WEB回答）。

20. 「医療安全講習会」専門医共通講習の申請の承認について

西部医師会より11月2日（土）午後6時より西部医師会館において開催される「医療安全講習会」について申請があった。協議した結果、共催及び専門医共通講習として承認した。会報に掲載し会員へ周知する。

21. 鳥取県医師会指定学校制度の単位認定について

西部医師会より申請があった下記の研修会等について、それぞれ10単位として認定した。

- ・小児診療懇話会〈10月16日（水）午後7時 西部医師会館〉
- ・児童虐待防止医療連携強化研修会〈10月22日（火・祝）午前10時30分 西部医師会館〉

22. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より「介護サービス施設・事業所調査」について協力依頼がきている。調査対象となった事業所は協力をお願いする。

23. 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」の対象となる研修会の承認について

下記のとおり開催される講演会を承認した。

- ・鳥取県東部医師会学術講演会〈9月27日（金）午後7時 東部医師会館〉

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

下記のとおり開催される講演会等を承認した。

- ・鳥取県東部医師会学術講演会〈9月27日（金）午後7時 東部医師会館〉
- ・第10回中国地区ブロック 糖尿病看護スキルアップセミナー〈10月13日（日）午前9時30分 米子コンベンションセンター〉
- ・鳥取県中部地区CDE集まれ！思い、悩みを共有しよう〈10月20日（日）午前9時 三朝温泉病院〉

- ・第3回鳥フットEASTミーティング〈10月27日（日）午前8時50分 鳥取赤十字病院〉

25. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について、名義後援を了承した。

- ・第10回アディクションフォーラムinTOTTORI〈11月16日（土）午前10時 さざんか会館〉
- ・米子医療センターがん医療講演会〈11月17日（日）午後2時 米子医療連携センター〉

26. 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。

27. その他

*今後の行事予定について確認した。11月の理事会は、11月28日（木）午後4時10分（第4木曜日）に開催する。

報告事項

1. マスギャザリング災害（CBRNEテロ含む）対策セミナー（都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会）の出席報告

〈清水副会長〉

7月25日、日医会館において、「ラグビーワールドカップ2019へ向けて」をテーマに開催された。当日は、横倉会長、河野一郎ラグビーワールドカップ2019組織委員会事務総長代行の挨拶の後、3名の講師により講義、(1)各地域におけるマスギャザリング対策の実情と本セミナーの狙い、(2)大規模イベントのリスク、(3)マスギャザリング（CBRNEテロ含む）災害の基礎知識・基本対処法、実習（ターニケットによる止血法）、質疑応答等が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

7月25日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。リーフレット「CKD患者を専門医に紹介するタイミング（医療機関編）」を改訂した。4月に西部医師会で実施した「慢性腎臓病（CKD）の治療に関する実態調査」の結果報告があった。今後、東・中部医師会においても実施する。今年度、県でCKD対策研修会（従事者向け）を3地区で実施し、講師は各地区医師会から推薦いただく。医師向け研修会は、各地区医師会で開催する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 第1回鳥取県基幹型認知症疾患医療センター連携協議会の出席報告〈渡辺会長〉

7月26日、米子国際ファミリープラザにおいて開催された。各認知症疾患医療センターより各圏域の連携協議会で協議した内容について報告があった後、自動車運転免許の返納時支援、診療場面での課題等について協議、意見交換が行われた。また、鳥取大学より「若年認知症と診断された事例～経過と診断後支援のまとめ」について事例検討会が行われた。

4. 第50回中四九地区医師会看護学校協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

7月27～28日の両日に亘りリーガロイヤルホテル広島において広島市医師会看護専門学校の担当で開催された。「新たな未来を拓く看護職をめざして～学生の能力を最大限に引き出す関わり～」と題して開会式、オリエンテーションに続き、特別講演1「看護職員の養成等の行政の動向」（厚生労働省医政局看護課課長 島田陽子氏）、「新たな未来を拓く看護職をめざして」（日本医師会常任理事 釜菴 敏先生）。分科会1（看護科）テーマ1：母子実習の受け入れ減少、テーマ2：受験者数の減少。分科会Ⅱ（准看護科）テーマ1 実習施設の受け入れ減少、テーマ2：受験者数の減少

について発表が行われた。

5. 日医 男女共同参画フォーラムの出席報告〈松田理事〉

7月27日、仙台市において、「男女共同参画のこれまでとこれから—さらなるステージへ—」をテーマに宮城県医師会の担当で開催され、岡田常任理事とともに出席した。

基調講演「酸化ストレス応答と健康長寿と介護」（東北大学加齢医学研究所遺伝子発現制御分野教授 本橋ほづみ先生）、報告（1）日医男女共同参画委員会、（2）日医女性医師支援センター事業の後、シンポジウムでは、5名のシンポジストがそれぞれの立場から講演を行い、総合討論で会場の参加者と共にディスカッションが行われ、最後に「第15回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。次期担当は大分県医師会で令和2年5月23日に大分市で開催される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 第11回全国医師会事務局連絡会（しらぬい）研修会の出席報告〈岡本次長〉

7月27日、愛知県医師会館において、「医師会業務効率化のためのシステム（仕組み）づくり」をメインテーマに開催され、高岸係長、西尾東部医師会主事、小林西部医師会主任とともに出席した。前半は「事務局業務効率化の実際」と題して、東京都医師会、愛知県岡崎市医師会から事例報告があり、後半は「日常業務の改善」についてグループディスカッションを行った。全国から98名（12都道府県医師会、52郡市区医師会）の参加があり、他県の医師会事務局職員の方とのつながりをつくる非常に良い機会であった。

7. 第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈秋藤理事〉

7月30日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。議事として、（1）平成30年度各地区うつ病対応力向上研修の振り返りと令

和元年度の計画、(2)平成30年度精神医療関係者等研修(心の医療フォーラム)の振り返りと令和元年度の計画、などについて報告、協議、意見交換を行った。今年度の心の医療フォーラムは、「周産期・産後のうつ」をテーマに開催する。とっとりSNS相談事業(県健康政策課)、産後健康診査事業(県家庭支援課)、かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル第5版(県医師会)について情報提供等があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 第3回鳥取県地域両立支援推進チーム会議の出席報告〈秋藤理事〉

8月1日、鳥取地方第一合同庁舎において開催された。議事として、(1)今年度県内で予定されている地域セミナーの企画、(2)鳥取産保総合支援センターからのお知らせ、(3)チームの連携に関する協議等、(4)昨年度作成したリーフレット等の資料の更新、などについて報告、協議、意見交換が行われた。(1)は、10月28日(月)米子市において企業向けに開催予定である。

9. 第1回鳥取県助産師出向支援事業協議会の出席報告〈小林常任理事〉

8月1日、県看護研修センター米子事務所において開催された。議事として、(1)平成30年度助産師出向支援事業報告(東部6件、西部1件)、(2)令和元年度助産師出向支援事業(現時点で東部2件)、(3)令和元年度の報告会、(4)令和2年度以降の助産師出向支援事業、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

10. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

8月1日、県医師会館において開催した。「各地区肺がん検診読影委員会運営要綱」にもとづき、集団検診における読影委員会の運営及び事務は、鳥取県保健事業団及び中国労働衛生協会が行い、個別検診は、原則、各地区医師会が行うこと

となっている。読影委員会の運営及び事務の取り扱いについて、今後も引き続き検討していく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

8月8日、県医師会館において開催した。肝炎ウイルスの受診率向上、治療勧奨を推進するために、肝炎治療受給者交付申請者に対して、肝炎ウイルス検査に関するアンケート調査を行ってはどうかという意見があり、肝炎治療受給者証交付申請書に過去の受診歴等の項目を追加する案が示された。協議の結果、年に約100名の新規申請者を対象に調査を行うこととなった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡会議の出席報告〈岡田理事〉

8月18日、広島市において高知県医師会の担当で開催され、渡辺会長、瀬川・辻田両常任理事とともに出席した。日医より道永常任理事をコメントーターに迎え、各県からの提出議題10題及び日医への要望7題について活発な議論がなされた。今回は本会の担当で令和2年8月23日(日)山口市において開催される(中国地区 学校保健・学校医大会との同日開催)。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

13. 中国地区学校保健・学校医大会の出席報告〈岡田理事〉

8月18日、広島市において広島県医師会の担当で開催され、瀬川・辻田両常任理事、地区医師会代表者とともに出席し、県アレルギー対策推進会議委員 中井正二先生(東部医師会)が、「アンケートからみた鳥取県の食物アレルギー対応の現状と課題」と題して研究発表を行った。当日は、各県からの研究発表4題、特別講演2題、(1)障害や病気を抱える児童生徒の学校生活支援～医師会の立場から～(広島県医師会学校医部会部会

長 橋高英之先生)、(2) 学校保健の現状と課題(日日常任理事 道永麻里先生)が行われた。今回は山口県医師会の担当により中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会との同日開催で、令和2年8月23日(日)山口市において開催される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

14. 母体保護法指定医師研修会(専門医共通講習)の開催報告(米川副会長)

8月18日、西部医師会館において開催し、会長代理として挨拶を述べてきた。(1)趣旨と適正な運用(中曾本会母体保護法指定医師審査委員長)、(2)医療安全・救急処置(伊藤委員)、(3)家族計画・母体保護法指導者講習会(テーマ:女性に寄り添う産婦人科医療のあり方)報告(大野原委員)の後、ミオ・ファティリティ・クリニック院長 見尾保幸先生による講演「生殖医療と生命倫理」【専門医共通講習①医療倫理(必修)1単位】を行った。受講者は31名。

15. 第330回公開健康講座の開催報告(辻田常任理事)

8月22日、県医師会館において開催した。演題

は、「人生100年時代の健康と生活習慣」、講師は、鳥大医学部健康政策医学分野教授 黒沢洋一先生。

16. 鳥取県立病院運営評議会の出席報告(渡辺会長)

8月22日、県庁において開催され、松浦東部会長、松田中部会長とともに出席した。議事として、(1)平成30年度県営病院事業実績、(2)第三期県立病院改革プランの進捗状況、(3)県立病院の最近の取組、(4)県立病院に求めること・意見、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

17. その他

*令和元年春の叙勲で「旭日小綬章」を受章された魚谷 純先生(本会顧問)より本会へ「ポータブルマイク・アンプセット一式」の寄贈がなされた。感謝申し上げる。

*松田中部医師会長より提案があった「学校医(小・中学校)報酬」の値上げについて、東・西部医師会においても、足並みを揃えていただくよう検討をお願いしたいとの要望があった。

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>



かかりつけ医と精神科との連携マニュアル 第5版に依存症を追加 ＝令和元年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 令和元年7月30日（火） 午後4時～午後5時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
中部医師会館、西部医師会館（テレビ会議）
- 出席者 17名

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本会議では、かかりつけ医と精神科との連携を深めながら防ぎ得る死を少しでも減らしていくことを目的に、心の医療フォーラム、対応力向上研修事業の実施に関する事などを検討している。また、昨年度は「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル（第5版）」を作成し、連携の一助として配布させていただいている。

本邦の自殺者数は平成10年以降3万人を超える事態が14年間続いたが、近年は徐々に減少してきており、昨年は2万1,000人を下回った。とはいえ、自殺率は先進国の中でも高く、自殺を限りなくゼロに近いところまでもっていくというのが我々の究極の目標と考えている。そのような中で若い方の自殺がなかなか減らないというのが現在の課題である。また、本県においては、産後うつに対する取り組みを行政と一緒に始めたところでもある。

本日ご出席の皆様には積極的にご発言いただきたい。

議 事

1. 平成30年度各地区うつ病対応力向上研修の振り返りと令和元年度の計画（各地区医師会）
2. 平成30年度精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）の振り返りと令和元年度の計画（県医師会）

各地区および県医師会より昨年度の実績と今年度の現時点での実施計画について報告があった。また、県健康政策課より今年度以降の事業実施にあたり、かかりつけ医等心の健康対応力向上研修及び精神医療関係者等研修について国の定める実施要綱等も含めた概要を説明いただき、研修のあり方についてあらためて協議した。

協議の結果は以下のとおり。

- ・かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数について
→各地区において1回開催とする。
- ・修了証書の交付について
→1回の出席で交付する。また、県のホームページに掲載する修了者名簿については、平成29年度に過去5年間に修了の実績が無い者を削除済みである。
- ・かかりつけ医等心の健康対応力向上研修と精神医療関係者等研修の同時開催について
→同時開催はしない。

なお、県健康政策課は、委託事業の実施方法については、今後も県医師会および各地区医師会の意見を参考にしながら柔軟に対応していくとのことであった。

(実績報告)

- 東部： **第1回** 平成30年10月24日（水）
参加者72名
- 第2回** 平成30年12月15日（土）
（心の医療フォーラムin鳥取と同時開催）
参加者63名
- 中部： **第1回** 平成31年3月14日（木）
参加者55名
- 心の医療フォーラムin倉吉**
平成31年2月8日（金）
参加者27名
- 西部： **第1回** 平成31年1月12日（土）
（心の医療フォーラムin米子と同時開催）
参加者75名
- 第2回** 平成31年2月20日（水）
参加者84名

(実施計画)

- ・うつ病対応力向上研修
東部：令和元年10月4日（金）開催予定
中部：令和元年10月7日（月）開催予定
西部：未定
- ・心の医療フォーラム
テーマ：周産期・産後のうつについて
実施時期：秋～冬頃
実施回数：県東部および西部において各1回を予定

3. その他

○とっとりSNS相談事業について（県健康政策課）

昨年度の実証事業において一定の成果が得られたことから、引き続き若年者自死対策の一環としてLINEによる相談事業を実施する。対象は概ね40歳までの方で、期間は、2019年6月3日～2020年3月31日までの毎週月曜日（12月30日を除く）、8月23日～29日、1月5日～8日、3月25日～31日の間で実施する。なお、昨年度はTwitterによる相談も受け付けていたが、昨年度の利用実績を鑑みて今年度はLINEによる相談のみとした。

○産後健康診査事業について（県家庭支援課）

平成31年4月から県内市町村において産後健康診査事業が開始された。国内の調査によると、妊産婦死亡数の約3割を自殺が占めており、死因の第一位と言われている。産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図るため、精神状態の把握を含む健康診査を産後間もない母親に対して実施するものである。引き続き協力をお願いする。

○かかりつけ医と精神科医との連携マニュアルについて（県医師会）

平成31年3月にマニュアル第5版を刊行した。初版の刊行から10年が経過し、最近ではうつ病だけでなく依存症に関する項目等も改訂してきている。また、巻末にはうつ病診療医療機関の一覧も掲載しており、医療機関同士の連携に役立つものになっている。また皆様の意見を伺いながら次回の改訂についても検討していきたいのでよろしくをお願いする。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会会長 渡辺 憲
 鳥取県医師会常任理事 明穂 政裕
 鳥取県医師会理事 秋藤 洋一
 鳥取県医師会理事 松田 隆子
 安陪内科医院院長 安陪 隆明
 鳥取市立病院診療局長 山根 享
 中部医師会理事 岡田耕一郎
 西部医師会理事 細田 明秀
 西部医師会理事 高田 照男
 鳥取市保健所主査 雁長 悦子

【オブザーバー】

鳥取大学医学部精神行動医学助教 梶谷 直史
 鳥取県立精神保健福祉センター係長 永美 知沙

【鳥取県】

福祉保健部健康政策課課長 丸山 真治
 同 主事 中田まり子
 子育て・人財局家庭支援課 岡田 梨沙

【事務局】

鳥取県医師会事務局次長 岡本 匡史
 同 係長 神戸 将浩

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

「日本医師会 医療事故調査費用保険」の改定について

〈1.8.13 法安85 日本医師会常任理事 城守国斗〉

平成27年10月の医療事故調査制度施行と同時に、日本医師会では、医療機関が院内事故調査で支出した費用を担保するための保険を創設しておりますが、平成30年8月22日付文書（法安67）、日医ニュースNo.1375平成30年12月20日号にてご案内の通り、2019年10月1日から保険内容が2点改定されますので、あらためてお知らせいたします。

これは、事故日が2019年10月1日以降の場合に適用されるもので、改定のポイントは支払費目の拡大（15万円の定額払い）と、対象会員の拡大（99床以下→199床以下）です。なお、事故対応フローや都道府県医師会から送付いただく事故連絡書には変更ございません。また、事故日が2015年10月1日から2019年9月30日の場合は、現在の補償内容が適用されます。

かねてよりご案内の通り、100床～199床の病院の管理者（個人立病院の開設者も含む）であるA1会員の先生には、日本医師会以外において任意でご加入いただいている医療事故調査費用保険について、見直していただく必要がございます。詳しくは、都道府県医師会、郡市区医師会等、ご加入の際に窓口となった保険会社等から、説明をお受けいただきますようお願い申し上げます。

医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」（令和元年度）の開催について

〈1.8.30 法安91 日本医師会会長 横倉義武〉

医療事故調査制度に関する研修について、日本医師会では平成27年10月の制度開始当初より、医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）からの委託事業として、毎年実施をしているところですが、令和元年度も本会において研修業務を受託することとなりました。

制度開始からまもなく4年を迎える本制度の運営において、医療事故に該当するか否かの判断、院内事故調査の適切な実施手法等に関して、医療機関の管理者、事故調査を担う実務者をはじめとする医療関係者への情報及び知見の普及は、未だ十分とは言い難い状況にあります。

今後、本制度のより確実な運営を図るうえでは、とりわけ医療機関管理者、実務担当者が、本制度の理念および基本的事項を正しく理解し、院内事故調査を適切に遂行するための知識を備えることが重要であります。

このような状況を踏まえ、本会では今年度も各医療機関の管理者・実務者等を主たる対象として、院内医療事故調査の実践に関する重要事項の習得を目的とした「管理者・実務者セミナー」を開催することといたしました。また、今年度の標記セミナーでは、参加者に対して「セミナー受講証明証」を発行する予定としております。

本件についてご了解いただき、管下の医療機関管理者、医療安全担当者、医療事故調査等支援団体関係者、その他実務を担当する方のご参加に格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

【主催】 日本医師会（日本医療安全調査機構 委託事業）

【日程・場所】 全国7都市

令和元年9月30日（月） 日本医師会館（東京）
 10月16日（水） ホテルモントレエーデルホフ札幌
 10月21日（月） ホテル日航福岡
 11月11日（月） 三木記念ホール（岡山県医師会館）
 11月25日（月） ホテルメルパルク大阪
 12月4日（水） 名古屋コンベンションホール
 12月16日（月） ホテルモントレ仙台

【開催時間】 いずれも 13：00～17：30

【対象】 医療機関の管理者、実務者もしくはこれに準ずる方

【定員】 各会場200名前後（会場により若干異なります）

【参加費】 ￥1,500（税込）

【申込方法】 日本医師会ホームページ「医療安全・死因究明」のコーナー（http://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/）より申し込む。

【プログラム】

時間	内容	講師
13：00～13：05 （5分）	開講挨拶	日本医師会 医療安全対策委員会委員長 平松恵一（他） 厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室
13：05～13：30 （25分）	医療事故調査制度の概況	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター） 常務理事 木村壯介
13：30～14：30 （60分）	医療事故報告における判断	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター） 顧問 山口 徹
14：30～15：15 （45分）	当該医療機関における対応	日本医師会 医療安全対策委員会委員 宮原保之（他）
15：15～15：25 （10分）	休 憩	
15：25～16：15 （50分）	支援団体・外部委員の役割	日本医師会 医療安全対策委員会副委員長 福岡県医師会副会長 上野道雄
16：15～17：05 （50分）	報告書の作成	山王メディカルセンター 血管病センター長 宮田哲郎
17：05～17：25 （20分）	総合質疑応答	講師全員
17：25～17：30 （5分）	総括と閉講	日本医師会 担当役員

進行 日本医師会担当役員

※詳しくは申込ホームページをご覧ください。

※講義タイトル・講師は当日までに変更になる場合があります。

会員の栄誉

厚生労働大臣表彰



竹内 薫 先生（鳥取市・鳥取赤十字病院）

竹内 薫先生におかれては、産科医療功労者として9月9日、厚生労働省において受賞されました。



安梅 正 則 先生（倉吉市・安梅医院）

安梅正則先生におかれては、救急医療功労者として9月9日、厚生労働省において受賞されました。

鳥取県知事表彰



吉 中 正 人 先生（琴浦町・吉中胃腸科医院）

吉中正人先生におかれては、がん対策従事者功労者として9月3日、倉吉市・倉吉未来中心において開催された「第47回鳥取県がん征圧大会」席上受賞されました。

鳥取県知事表彰



岡田 睦博 先生 (鳥取市・鳥取生協病院)



谷口 宗弘 先生 (倉吉市・谷口病院)



藤瀬 雅史 先生 (米子市・ふじせクリニック)

上記の先生方におかれては、救急医療功労者として9月18日鳥取県庁、9月13日中部医師会館と西部医師会館においてそれぞれ受賞されました。

鳥取県保健事業団理事長感謝状



坂本 恵理 先生 (倉吉市・垣田病院)



野口 直哉 先生 (倉吉市・鳥取県立厚生病院)

上記の先生方におかれては、対がん事業功労者として9月3日、倉吉市・倉吉未来中心において開催された「第47回鳥取県がん征圧大会」席上受賞されました。

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

令和元年度新規登録、および令和2年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方へご出席ください（継続は自動更新）。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席いただけます。

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

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

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

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

○西部

令和元年度 第1回西部医師会糖尿病研修会

日時 令和元年10月24日（木）午後7時～午後9時

場所 鳥取県西部医師会館 3階 講堂（米子市久米町136）

参加費 無料

内容

開会の辞 鳥取県西部地区糖尿病地域連携パス委員会 委員長 野坂美仁先生
司会 鳥取県西部医師会 理事 越智 寛先生
座長 鳥取大学医学部地域医療学講座 教授 谷口晋一先生

①「鳥取県西部医師会 慢性腎臓病（CKD）の

治療に関する実態調査の結果と問題点について」

山陰労災病院 腎臓内科 第三部長 山本 直先生

②「鳥取県西部地区糖尿病・慢性腎臓病地域連携パスのマニュアル一部変更について」

鳥取県西部医師会 理事 越智 寛先生

③症例検討

「糖尿病地域連携パスを用いている糖尿病性腎臓病の一例」

鳥取大学医学部 病態情報内科学分野 助教 藤岡洋平先生

○中部

第26回鳥取県東中部糖尿病セミナー

日 時 令和元年10月26日（土）午後4時～午後6時

場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」（倉吉市駄経寺町187-1）

参加費 無料

内 容

座長 鳥取県立中央病院 榑崎晃史先生

《一般演題》

- 1) 「当院糖尿病予防教室における理学療法士の関わり
～知識伝達型から共感・体験型教室をめざして～」
鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 リハビリテーション科 山口洋司氏
- 2) 「当院における運動療法の指導方法」
鳥取県立厚生病院 村脇あゆみ先生

《特別講演》

「あなたが出来る糖尿病運動支援」
NPO法人 J-HOPE 副理事 松井 浩先生

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/) <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)

お知らせ

令和元年度専門医共通講習会のご案内

日本専門医機構「専門医共通講習－医療安全（必修）」が、下記のとおり開催されますのでご案内いたします。

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ので、ご注意ください。

●鳥取県西部医師会学術講演会「医療安全講習会」

（専門医共通講習－③医療安全（必修） 1単位）

- ・日時：令和元年11月2日（土）18：00～19：00
- ・場所：鳥取県西部医師会館 3階講堂 米子市久米町136
- ・演題：「味方につけたい患者安全」
- ・講師：奈良県立病院機構 医療専門職教育センター所長
奈良県総合医療センター集中治療部部長 安宅一晃 先生
- ・日医生涯教育制度：1単位（CC：7 医療の質と安全）
- ・連絡先：鳥取県西部医師会（担当 小林）
TEL 0859-34-6251 FAX 0859-34-6252

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 → 精密検査 → 異常なし / がん以外の疾患 / がん発見 → 次回検診 / 治療

Question
検診を受けたけれど、どうすれば良いの？

Answer
癌で亡くなる人、人間ドッグを受ける方
がん検診・人間ドッグを受けましょう！

がん検診
日本人の1人に1人が、一生のうちがんにかかる確率は非常に高いです。がんは早期発見・早期治療で治すことができます。がん検診は、がんを早期発見するための大切な手段です。

検査項目別の検診場所

検査項目	検診場所	電話番号
胃がん	胃がん検診センター	0859-26-0320
大腸がん	大腸がん検診センター	0859-72-0322
肺がん	肺がん検診センター	0859-72-0366
子宮がん	子宮がん検診センター	0859-82-2214
乳がん	乳がん検診センター	0859-75-4101
甲状腺がん	甲状腺がん検診センター	0859-26-0670
前立腺がん	前立腺がん検診センター	0859-26-0376
膵臓がん	膵臓がん検診センター	0859-43-0520
胆膵がん	胆膵がん検診センター	0859-37-0587
肝臓がん	肝臓がん検診センター	0859-43-1705
食道がん	食道がん検診センター	0859-26-0422
膵臓がん	膵臓がん検診センター	0859-47-1043
胆膵がん	胆膵がん検診センター	0859-46-0504
肝臓がん	肝臓がん検診センター	0859-46-0536
膵臓がん	膵臓がん検診センター	0859-75-0982
胆膵がん	胆膵がん検診センター	0859-64-4306
肝臓がん	肝臓がん検診センター	0859-82-0374
膵臓がん	膵臓がん検診センター	0859-72-0852
胆膵がん	胆膵がん検診センター	0859-75-8111

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）
自分では気づかない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料を支払っている方は、必ず受診してください。

がん検診
自分では気づかないがんを、発見するための健診です。がん検診は、がんを早期発見するための大切な手段です。がん検診を受けることで、がんを早期発見し、早期治療で治すことができます。

特定健診・がん検診は市町村やご加入の健康保険組合等で受けられます。

検査項目別の検診場所

検査項目	検診場所	電話番号
胃がん	胃がん検診センター	0857-20-0320
大腸がん	大腸がん検診センター	0859-23-0422
肺がん	肺がん検診センター	0859-26-0670
子宮がん	子宮がん検診センター	0859-47-1043
乳がん	乳がん検診センター	0857-73-1322
甲状腺がん	甲状腺がん検診センター	0859-26-0376
前立腺がん	前立腺がん検診センター	0858-82-2214
膵臓がん	膵臓がん検診センター	0858-75-4101
胆膵がん	胆膵がん検診センター	0859-35-3735
肝臓がん	肝臓がん検診センター	0858-43-3520
食道がん	食道がん検診センター	0858-37-0587
膵臓がん	膵臓がん検診センター	0859-23-1705
胆膵がん	胆膵がん検診センター	0859-66-5524
肝臓がん	肝臓がん検診センター	0859-48-5536
膵臓がん	膵臓がん検診センター	0859-27-0952
胆膵がん	胆膵がん検診センター	0859-54-5206
肝臓がん	肝臓がん検診センター	0859-42-0374
膵臓がん	膵臓がん検診センター	0859-73-1822
胆膵がん	胆膵がん検診センター	0859-75-8111

- ◆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。

お知らせ

令和元年度難病指定医等研修会のご案内

難病指定医及び協力難病指定医が臨床調査個人票の作成のために必要な指定難病の診断及び治療に関する一般的知識等を習得することを目的として、難病指定医等研修会を下記のとおり開催します。

新たに難病指定医（専門医資格を有する者を除く）及び協力難病指定医の指定を希望される方及び更新を希望される方は受講が必要となりますので、御参加ください。

場 所：主会場 西部医師会館 3階講堂

副会場（テレビ会議システムにより映像配信）

東部会場：鳥取県医師会館（健康会館）4階会議室

中部会場：中部医師会館 1階大会議室

日 付：令和元年11月10日（日）

令和2年1月26日（日）

時 間：午後1時30分から午後3時30分まで

申込方法：県健康政策課（TEL 0857-26-7194）まで御連絡ください。

時 間	内 容 ^{*1}
12:30	開場・受付開始
13:30～ (30分)	～難病制度について～ 演題：難病医療費助成制度について 講師：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課
14:00～ (90分)	～代表的な疾患の診断等について～ 令和元年11月10日（日） 演題：炎症性腸疾患の診断・治療及び臨床調査個人票の記載について 講師：八島一夫 准教授 （鳥取大学医学部医学科統合内科医学講座機能病態内科学分野） 令和2年1月26日（日） 演題：骨・関節系疾患の診断及び臨床調査個人票の記載について 講師：尾崎まり 准教授 （鳥取大学医学部附属病院リハビリテーション部）
15:30～	閉会・受講完了書提出 ^{*2}
15:40～	難病指定医・協力難病指定医申請書の受付 ^{*3}

※1 難病指定医・協力難病指定医ともに講義の内容は同じですが、難病指定医は6時間の研修が必須とされています。難病指定医を申請される場合は、別途4時間程度の自宅学習（厚生労働省HPに掲載されている指定難病の診断基準）をお願いします。

厚生労働省HP：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

- ※2 受講記録を管理するため、研修終了後に受講記録書の提出をお願いします。
- ※3 当日難病指定医・協力難病指定医の新規申請を行われる場合は医師免許証の写しをご持参ください。

(参考)

難病指定医………患者の新規および更新の認定の際に必要な診断書の作成が可能

協力難病指定医…患者の更新の認定の際に必要な診断書の作成が可能

【お申し込み・お問い合わせ先】

〒680-8570 鳥取市東町一丁目220

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課

TEL (0857) 26-7194

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





お知らせ

令和元年度厚生労働省「こころの健康づくり対策事業」 による各種研修会の受講者募集について

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課

本県の自死対策及びひきこもり対策の推進については、日頃、御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このことについて、国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院長から以下の通り案内がありましたので、お知らせいたします。

なお、受講希望者は、直接主催者へ申し込んでくださいますようお願いいたします。

この研修会は、厚生労働省「令和元年度こころの健康づくり対策事業（思春期精神保健研修事業）」の一環として5つのコースを企画し、各自治体の担当者、全国の専門家、あるいはそれを志す方たちにご提供することを目指して実施されます。

1. 「思春期精神保健対策医療従事者専門研修」（11月研修）

令和元年11月19日（火）10：00～17：35／11月20日（水）9：30～16：45
AP品川7階 TUV研修室

2. 「思春期精神保健対策医療従事者専門研修」（1月研修）

令和2年1月28日（火）10：00～17：35／1月29日（水）9：30～16：45
国立国際医療研究センター国府台病院 肝炎・免疫研究センター研修室

3. 「思春期精神保健対策医療従事者研修応用コース研修」

令和2年2月4日（火）9：50～17：15／2月5日（水）10：00～15：55
国立国際医療研究センター国府台病院 肝炎・免疫研究センター研修室

4. 「ひきこもり対策研修」（千葉会場）

令和元年12月18日（水）10：25～17：40／12月19日（木）9：30～16：10
国立国際医療研究センター国府台病院 肝炎・免疫研究センター研修室

5. 「ひきこもり対策研修」（東京会場）

令和2年2月26日（水）10：25～17：40／2月27日（木）9：30～16：10
大正大学 5号館531講堂 〒170-8470 東京都豊島区西巢鴨3-20-1

受講料はすべて無料となっております。

応募はインターネットからお願いいたします。

下記インターネットホームページ掲載の募集要項をご確認の上、申し込みフォームに入力、応募頂きますよう、お願いいたします。

国立国際医療研究センター国府台病院ホームページより

診療科・部門のご案内 → 児童精神科 → 研修情報

<http://www.ncgmkohndai.go.jp/subject/100/060/20161212082043.html>



鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 第15号

『パワハラ防止の取組みについて』

令和元年5月、職場におけるパワハラ防止措置を企業に義務付ける「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用安定化及び職業生活の充実等に関する法律」が改正されました。その条文には職場でのパワハラを「職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの」と定義されました。

1. パワハラの具体例

厚生労働省のホームページではパワハラの典型例として以下の6種類が掲載されています。ただしこれらは典型例であって、これ以外にも言動、行為等によってはパワハラと認定される可能性がありますので注意が必要です。

- 身体的な攻撃…暴行・傷害
- 精神的な攻撃…脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言
- 人間関係からの切り離し…隔離・仲間外し・無視
- 過大な要求…業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害
- 過小な要求…業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと
- 個の侵害…私的なことに過度に立ち入ること

2. パワハラを防止するための具体的取組み

事業主は、従業員がパワハラにより就業環境が害されないように従業員からの相談に応じ、適切に対応するための体制を整備するなど、職場でのパワハラを防止する為の取組みが必要となります。そこで具体的な取組み例として7項目をあげてみます。

① トップのメッセージ

パワーハラスメントはトップから全従業員が取組む

(今回の担当：医療労務管理アドバイザー 板倉 剛 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》

重要な職場の課題であることを明確に発信しましょう。

② 就業規則等の関連規定の見直し、整備

就業規則等の規定を整備する必要があります。また、既にパワハラに関しての規定がある場合は今回の法改正に適合しているか確認が必要です。

③ アンケートで実態を把握する

アンケートでの実態把握は回収率向上のために匿名での実施が効果的です。

④ 従業員研修の実施

管理監督者と従業員に分けた研修の実施が効果的です。また職場のルールの内容、取組み内容や具体的な事例を加えると効果的です。

⑤ 職場内での周知

組織の方針、ルールや相談窓口などについての周知に取組みましょう。

⑥ 相談や解決の場を提供する

従業員が相談できる相談窓口を設置しましょう。その他に相談者の情報管理を徹底することや相談者が不利益な取扱いを受けないこと、相談窓口でどのような対応をするかを明確にしておきましょう。

⑦ 再発防止のための取組み

再発防止策は予防策と表裏一体です。予防策に継続的に取組むことが再発防止につながります。

最後に、パワハラ防止に関する法律が改正され、職場では従業員に対しての指導方法を悩まれることがあるのではないのでしょうか。今回の法改正を機に、職場のルール、指導方法等を見直され、働きやすい職場づくりになるよう取組んでいきましょう。

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

住所：鳥取市戎町317（鳥取県医師会館内） TEL：0857-29-0060 FAX：0857-29-1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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

鳥取 勤務環境改善 検索



故 植 木 壽 一 先生

(令和元年9月3日逝去・満82歳)

八頭郡八頭町船岡324

〔略歴〕

昭和36年3月 鳥取大学医学部卒業

平成7年4月1日 鳥取県立中央病院 院長 (平成14年3月31日退任)

平成8年4月1日 鳥取県医師会 理事

平成12年8月24日 鳥取県医師会 常任理事 (平成14年3月31日退任)

平成14年4月1日 尾崎病院 院長 (平成28年3月31日退任)

平成28年4月1日 尾崎病院 名誉院長 (平成29年7月31日退任)



故 細 川 勝 紀 先生

(令和元年9月6日逝去・満70歳)

東伯郡湯梨浜町上浅津112-13

10年目にむけて

鳥取赤十字病院 田中 那津美

鳥取県医師会のみなさま、いつも大変お世話になりありがとうございます。医師としては9年目になりましたが、出産はおろか結婚もしていない私は生物学的にはXX・という感じで今まで過ごしてきたので「しろうさぎ通信」を書かせてもらってよいのだろうかと不安ではありますが、いつも読ませていただいていた「しろうさぎ通信」を少しどきどきしながら書かせていただきます。

私は松江市で生まれ、父は小児科医、母は専業主婦でした。子供の頃は「お母さんのような主婦になる」と公言していましたが、気付けば父の背中を追っていました。鳥取大学を卒業後、初期臨床研修で一番楽しかった第3内科（分子制御内科学分野）に入局を決めました。研修中、全く熱心ではなく17時になるとすぐに帰ろうとしていた私はほとんど勧誘されませんでした。肺癌の診療にすごく魅了されました。患者さんのキャラクター的にも、呼吸器内科医と何かとご縁ができてしまう重喫煙歴のある方々は、人が好きで明るくおらかな方が多く、またそんな憎めない旦那さんを長年支えてきたステキな奥様も含めて魅力がある方が多いといつも感じます。また、肺癌の化学療法はどんどん進歩しており以前よりは長期の生存が期待できるようにはなっていますが、やはり予後が悪いことが多く、これまでの生活や人生で大切にしてくられたことを伺いながら最期のときまでの過ごし方を本人・家族と話し合っていくこともすごくやりがいを感じています。3年目からの1年半は鳥取県立中央病院で呼吸器疾患に限らずたくさんの経験をさせていただきました。そ

の後は鳥取大学で社会人大学院生、専門医取得、日々の臨床と怒涛の日々を過ごしてきました。たくさんの先生に時に厳しく、熱心に指導をしていただきました。素直になれない時もありましたが、少しは成長できたかなと振り返りながら、感謝の気持ちでいっぱいです。

今年の4月からは鳥取赤十字病院に勤務しています。魅力的な女性医師の先生がたくさんおられ、まだまだ余裕のない私はこんな風になりたいなと憧れながら楽しく働いています。当院の働くママさんへのサポートとしては院内保育所「すまいる」があり、病児病後児保育・一時保育を行っています。ベテランの保育士さんに医局や外来のすぐ近くで子供をみてもらうことができるので、少し手が空いた時に会いに行くこともでき、すごく安心感があると思います。また、当院の女性医師が集まっておいしいものを食べる「女医会」も開催されており、楽しみにしています。

これまでのことを思い出し、これからのことを考えると、今までは自分の資格取得や目の前の仕事だけで周りを見る余裕がなく、男女共同参画をはじめ他の医師の働き方やワークライフバランスなどを考えることはできていませんでした。今後は様々なことにおいて消費をするだけの存在ではなく、役に立つ何かを生産できるようになりたいと感じました。また、女性医師としての今後を考えてみると不安はありますが、困った時には周りの皆さんにお世話になりながら、自分らしく仕事を続けていけるといいなと考えています。



医療機器開発を進める鳥取大学発ベンチャー「(株)メディビート」

鳥取大学発ベンチャー 株式会社メディビート (MediBeat, Inc.) 代表取締役 山岸大輔

(1) はじめに

2019年4月に設立した鳥取大学発ベンチャー「株式会社メディビート」を紹介させていただきます。当社は、鳥取大学医学部附属病院（鳥取医大）を始めとする医療機関や介護・福祉施設等の医療系ニーズやシーズ（研究成果、アイデア）をもとにして新製品の開発、事業化を行う大学発ベンチャーです。

鳥取医大を含めて日々医療現場においては、医療の質の向上を目的として、医師、看護師やコ・メディカルの方々によるニーズや新しいアイデアが多く生まれています。これまでも鳥取医大ではこのような医療現場の課題を地域企業と共に製品として解決しており、過去3年間で15件の製品化に成功しています。一方で医療機器等の開発は、一般製品とは異なり医療機器開発に特有な制度やビジネス面からの評価が開発リスクとなって、製品化に至っていないケースが多くあります。

当社は、このような鳥取医大における未だ製品化に至っていない案件や他の医療機関が有するニーズやシーズ等について、モノづくり企業や医療機器等の販売企業と連携し、事業化を視野に入れた実用性の検証や市場調査などを行い、より短期間にイノベーションを起こし、大きな市場の獲得を目指しています。

法人設立後には、鳥取大学発のベンチャービジネスを資金と経営の面でサポートするために設立した『とっとり大学発・産学連携ファンド』の第5号案件として出資を受け、5月に鳥取大学において記者会見を行いました（図1）。当該記者会見において、事業内容等について報道されたこともあり、多方より事業への期待など関心を頂くことができました。



図1 法人設立記者会見の様子

左より、伊野常務取締役（地域経済活性化支援機構）、山崎副頭取（山陰合同銀行）、原田病院長（鳥取大学医学部附属病院）、筆者

当社に出資を行ったファンドは、2015年に山陰合同銀行、ごうぎんキャピタル株式会社及びREVICキャピタル株式会社によって、地域における潜在的な知的資源に着目し、地域の大学の力を、事業化・収益化の視点から積極的に活かすことを通じて、地域に活力をもたらすイノベーション企業の発掘・育成、ならびに新事業の創造を目的として設立されたものです。今回、特定の研究シーズの事業化を目指す一般的な大学発ベンチャーへ出資と異なり、不特定且つ複数のニーズ／シーズについて、医療機関とともにスピード感をもって成長させる試みに対して出資が決定されたことは、全国的にも珍しいユニークなものです。このような出資を受けることができたことも、これまでの鳥取医大における全診療科の協力と連携による医療機器開発等への取組や実績によるものと考えています（図2）。

(2) 製品化に向けた取り組み

医療機関より生まれたニーズ／シーズに対する製品化にあたっては、より良いものを創り、持続

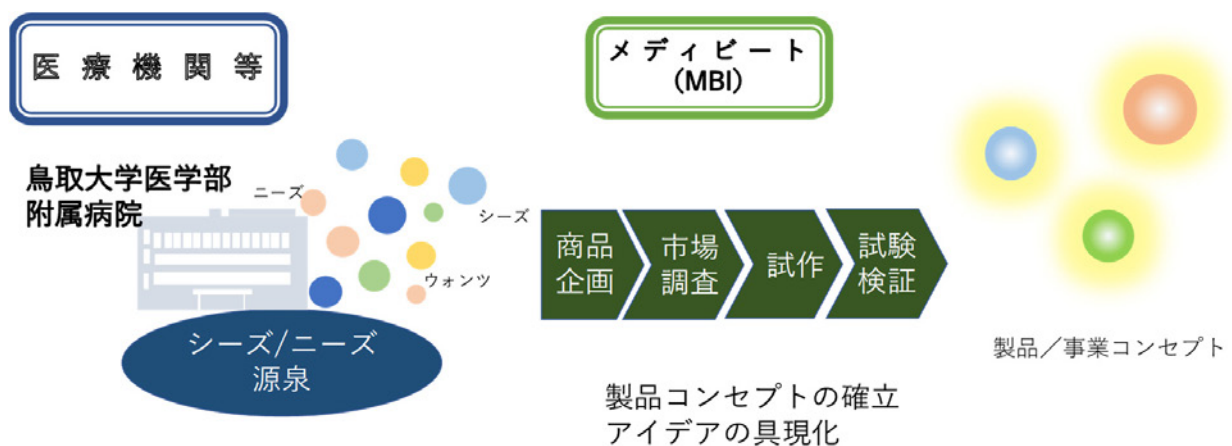


図2 製品/事業コンセプト設計

現場の医療ニーズ/シーズを基に、調査を進め、市場に受け入れられる商品コンセプトを設計、検証し、複数の製品化を行う。

的な事業とするために製品コンセプトの設計、市場評価や試作品による検証が重要となります。そのため、ニーズ/シーズの原点に立ち戻り、医療従事者の思いや現状の課題を十分に理解したうえで、市場に受入れられる製品として完成するよう研究開発を進めています。また、当社のような製造機能を持たないファブレス型の企業では、モノづくり企業との連携は重要です。そのため、県内又は県外の複数の技術力を持った企業と、様々な開発課題を有するニーズ/シーズに対応した開発ネットワークの構築を進めてきました。現在、まだ設立して間もないですが、熱意のあるモノづくり企業と共に具体的な製品化の打合せができる状況ができています。

また、特に事業の成功にとって重要であると考えていることが医療機器等の販売企業との連携です。一般的に医療機器等の販売については、医療業界の法規制や独自の商習慣により、特殊な流通形態が残っているため、販路の確保が難しいということが報告されています。持続的な事業化に向けては、全国又は海外に向けて販売、発信していく販売戦略が重要となるため、開発した製品の用途、特徴に従い、適切な販売企業へ繋ぐための販売ネットワークの構築も進めています。当該ネットワークについても主に県外の販売企業の方々の協力や事業への期待をいただき、全国的に連携が広がっています。

以上のような事業プラットフォームを築き、多くの医療機関が有するニーズ/シーズに対応した迅速な製品化を可能とするイノベーションエコシステムを構築し、適正な価格帯、ターゲットを見据えた売れる医療機器等を次々に開発する企業に成長できるよう、まずは一つでも着実に製品化による成果を出していけるよう進めているところです。

(3) 終わりに

法人設立時より、よく「どのような企業で、どのようにして利益を得ていくのですか」と聞かれることが多くあります。医療機器製造業、販売業あるいは総合商社など、一言で企業の形態を説明することが難しいのですが、役割を柔軟に変えながら他の企業と連携し、医療現場の課題解決に挑戦していくベンチャーとして進めていくことができると考えています。将来的には、複数の企業と連携して、それぞれの医療機器開発をオープンイノベーションで進めることができる中核企業として発展していきたいと考えています(図3)。

また、医療機器等の市場はニッチなものが多く、一つの製品で大きな利益を得ていくことは簡単ではありません。ただ、日々医療現場の課題を創意工夫のもと解決し、医療業務に従事する方が多くいます。そのような熱意のある方々と一緒に

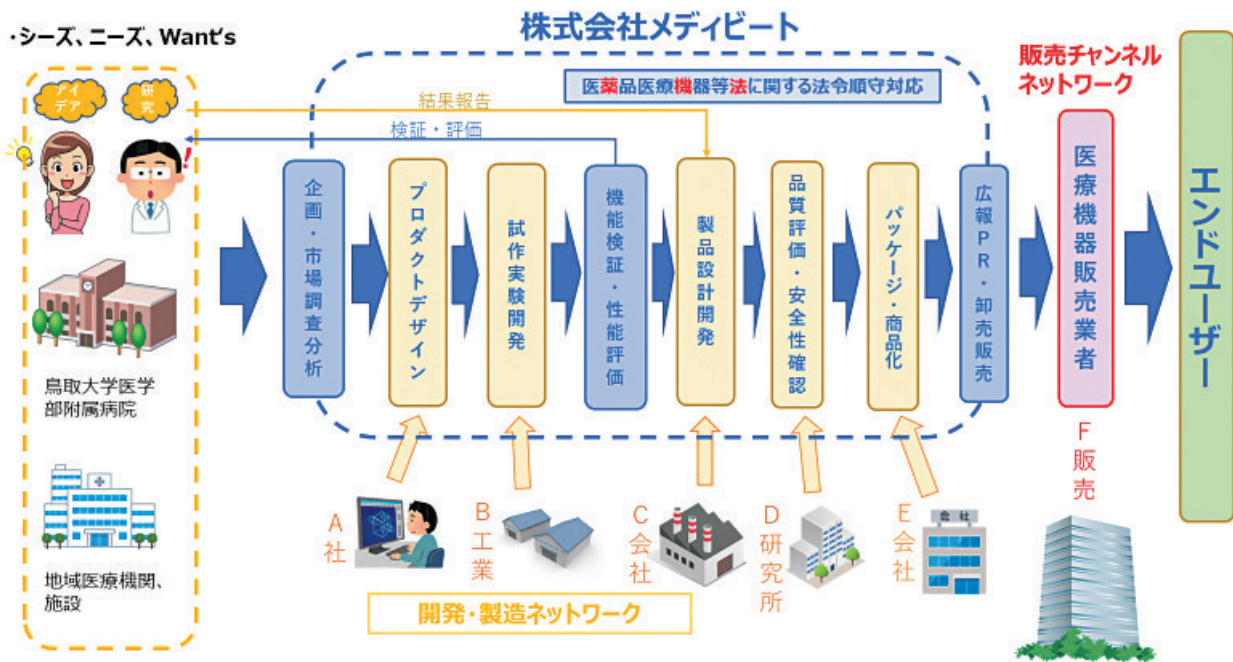


図3 オープンイノベーションによる製品開発
迅速な医療機器開発を実現するイノベーションエコシステムを目指して、企業との連携を進めている。

ニーズやシーズの裏にある真の課題に着目し、ユーザー目線にあった製品を複数事業化することで、医療の質の向上に貢献し、共同企業と共に持続性のある収益事業として展開していくことができると考えています。まだまだこれからですが、

当社にご関心を頂ける先生方には、是非ご連絡をいただければ幸いです。

引き続きのご支援ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

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）

デジタル検診の普及で要精検率低下

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会

鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会

- 日 時 令和元年8月1日(木) 午後4時10分～午後5時15分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 23人
 中村部会長、杉本委員長
 井岸・大久保・大塚・岡田克・小谷・小林・瀬川・谷口・中本・春木・吹野・
 服岡・丸山・森田各委員
 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長、山本課長補佐、宮脇保健師
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事
 オブザーバー：田中八頭町主任保健師

【概要】

- ・肺がん医療機関検診においても、全県でデジタル検診が推進され、全体の約8割超えを占めるようになり、要精検率は下がってきた。E判定率は東部3.35%、中部4.96%、西部4.83%で、地区で差がある。また、中村部会長からはD判定率についても、東部0.5%、中部2.0%、西部1.4%と地区で格差がある。D判定からがんが発見されるというケースが多々あるので、がんを疑う場合は、E判定としていただくようお願いしたいという話があった。また、喀痰検査からは全県で要精検者が5件となっており、注意すべき点である。
- ・鳥取県保健事業団の集団検診においても、デジタル読影で、合同読影時の比較読影は、デジタル画像4回分で行えるようになったことから、要精検率は低下している。
 また、喀痰検査からは要精検者が3件となっており、例年に比べ多い。

- ・平成29年度に発見された肺がん又は肺がん疑いについて確定調査を行った結果、原発性肺がん41例、転移性肺腫瘍3例、合計44例であった。
- ・健康増進法の一部改正（平成30年7月25日公布）による受動喫煙防止対策強化に伴い、各施設管理者は施設の種類ごとに一定の受動喫煙防止対策が義務化されることとなった。鳥取県においては、令和2年4月1日からの法全面施行に向け、関係機関に向けた説明会の開催や、新聞、県政だより等に掲載して県民への周知等を行っている。
- ・「各地区肺がん検診読影委員会運営要綱」にもとづき、集団検診における読影委員会の運営及び事務は、鳥取県保健事業団及び中国労働衛生協会が行うこととし、個別検診については、原則、各地区医師会が行うこととなっている。
 しかしながら、個別検診については、各

地区医師会の事情により取り扱いに違いがあり、平成29年度からは、中部読影会会場が鳥取県保健事業団中部支部で行うこととなったため、読影委員会に係る運営及び事務取扱については、鳥取県保健事業団に全面委託となった。また、東部読影会についても、令和元年度より、業務の一部を鳥取県保健事業団に新たに委託することとなった。検診機関からの受診票及び胸部撮影フィルム及びデジタル画像の受付、返却については、各地区医師会事務局に引き続きお願いしている。

読影委員会の運営及び事務の取り扱いについて、今後も引き続き検討していくこととなった。

挨拶（要旨）

〈中村部会長〉

猛暑の中、ご多忙のところお集まりいただき、お礼申し上げます。また、平素より肺がん検診事業に大変なご尽力をいただき、感謝申し上げます。

鳥取県の肺がん検診は比較的良好に推移しているが、75歳未満がん年齢調整死亡率はワースト2位で、中でも肺がんは男性がワースト1位、女性がワースト6位と非常に悪い結果である。

肺がん検診の究極の目的は、がん死亡率の減少で、検診の役割は大きいと考える。しかしながら、死亡率の減少までには、かなりの時間が必要で、短期間にみえるプロセス指標は非常に重要であり、受診率をはじめ、精検受診率、がん発見率、そして早期がん率等の指標を良くして、将来のがん死亡率の減少に繋げていきたい。

本日は、冬部会で報告できなかった検診発見がん予後調査結果報告もあり、一堂に会した会議で行うこととなった。予後調査については、最近、個人情報収集がしにくい状況にあり、データが揃うのが遅れているが、本日は非常に大切なデータが出てきたので、最後まで議論をよろしくお願い

する。

〈杉本委員長〉

本日は、暑い中、ご多忙のところ、参加していただき、誠に感謝申し上げます。

市町村と協力して受診率を高め、そして精度を上げるには、各地区の結果が平均してよくなるように、このような委員会が更に伸展していくことを期待している。本日は、よろしく願います。

報告事項

1. 平成30年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

〔東部：杉本委員長〕

東部医師会館を会場に年間218回開催した。1市4町を対象に17,748件の読影を行い、1回の平均読影件数は81件であった。比較読影率は80.4%であった。

読影の結果、E1判定は3.43%、E2判定は0.03%であった。総読影件数17,748件のうち、デジタル読影件数は15,300件で86.2%に相当する。読影結果は、E1判定は3.31%、E2判定は0.04%であった。総数の割合と違いはなかった。

喀痰検査は受診者総数の5.0%にあたる890件実施され、C判定が2件、D判定が3件だった。

従事者講習会を平成30年10月25日に開催した他、平成31年2月25日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。委員会においては、読影結果の通知について、読影会での判定と医療機関での判断が異なる事案が発生していることについて報告があった。本件については、「経過観察中」等の検診医からのコメントがある場合は、読影会提出の際にコメントを付記して提出していただくよう依頼しているところであるが、来年度の読影会開始の際に再度周知を行うこととした。

〔中部：吹野委員〕

中部読影会場で年間37回開催した。1市4町を対象に3,958件の読影を行い、1回の平均読影件

数は106件であった。比較読影率は65.0%であった。

読影の結果、E1判定は4.93%、E2判定は0.03%であった。

総読影件数3,958件のうち、デジタル読影件数は3,510件で88.7%に相当する。読影結果は、E1判定は4.56%、E2判定は0.03%であった。

喀痰検査は受診者総数の6.4%にあたる252件実施された。

平成31年3月18日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。中部地区の要精検率は高い傾向であったが、国の指標である3%に近づけるよう精度管理に努め、かなり改善してきたが、依然として4%以上と高いので、今後も引き続き、精度管理に努めることが確認された。

〔西部：服岡委員〕

西部医師会館を会場に年間114回開催した。2市1町を対象に8,389件の読影を行い、1回の平均読影件数は73.6件であった。比較読影率は71.2%であった。

読影の結果、E1判定は4.70%、E2判定は0.13%であった。

総読影件数8,389件のうち、デジタル読影件数は6,700件で79.9%に相当する。読影結果は、E1判定が4.57%、E2判定が0.10%であった。総数の割合と違いはなかった。

喀痰検査は受診者総数の5.03%にあたる422件実施され、C判定が1件、D判定が2件だった。

平成31年3月13日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

中村部会長からは、D判定率は、東部0.5%、中部2.0%、西部1.4%と地区で格差がある。D判定からがんが発見されるというケースが多い。検診発見がん確定調査で報告するが、中部地区から多く発見されている。がんを疑う場合は、E判定としていただくようお願いしたいという話があった。また、喀痰検査からは全県で要精検者が5件

となっており、注意すべき点である。

2. 平成30年度肺がん集団検診読影状況について：大久保委員

県保健事業団では東部、中部地区はデジタル読影7年目で、合同読影時に比較読影もデジタル画像で行っている（過去画像最大4回分表示）。西部は、デジタル読影5年目で、合同読影時の比較読影は、デジタル画像4回分で行えるようになったことから、要精検率は低下している。受診者数は年々減少傾向で、前年度に比べ、東部E2判定が1件と少なく、E1判定が増えている。中部、西部については、E1、E2判定の割合は、前年度と同様な結果であった。

また、喀痰検査結果は、検査数684件のうち、C判定3件、D判定1件、E判定2件であった。

3. 健康増進法の一部改正(受動喫煙)について：宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

健康増進法の一部改正（平成30年7月25日公布）による受動喫煙防止対策強化に伴い、各施設管理者は施設の種類ごとに一定の受動喫煙防止対策が義務化されることとなった。このうち、学校、病院、児童福祉施設、国及び地方公共団体の行政機関の庁舎は第一種施設として、令和元年7月1日から原則敷地内禁煙となり、それ以外の施設（飲食店等）については第二種施設として建物内禁煙となる。

鳥取県においては、令和2年4月1日からの法全面施行に向け、関係機関に向けた説明会の開催や、新聞、県政だより等に掲載して県民への周知等を行っている。また、積極的に施設の全面禁煙化に取り組む小規模な飲食店へ、施設改装費用の3分の2を助成（上限10万円）しているという話があった。

4. 平成29年度肺がん検診発見がん患者の予後調査の確定について：中村委員長

昭和62年から平成29年までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断1,502例、内訳は原発性肺がん1,354例、転移性肺腫瘍148例であった。

平成29年度については、以下のとおりであった。

- (1) 原発性肺がん41例、転移性肺腫瘍3例、合計44例であった。94名あった肺がん疑いは、その後の予後調査により原発性肺がんが14名、転移性肺腫瘍が2名発見され、肺がん疑いのままが15名、良性が6名、異常なしが23名、現在なお調査中が19名であった。
- (2) 発見された原発性肺がんの40例すべて(100%)が胸部X線で発見され、喀痰細胞診で発見された肺がんはなかった。
- (3) 原発性肺がんの平均年齢は71.5歳、女性肺がんは17例(41.5%)、臨床病期はⅠ期24例(58.5%)、腺癌は33例(80.5%)と例年どおりⅠ期の肺腺がん割合が多かった。
- (4) 手術症例の割合は25例(61.0%)、術後病期Ⅰ期の肺がんは19例(76.0%)、腺癌が23例(92.0%)であった。
- (5) 腫瘍径は平均34.7mm(+6.1mm)と昨年より大きくなった。11~20mmが13例(31.7%)であった。
- (6) 転移性肺腫瘍は3例で、原発巣は大腸癌1例、膀胱癌1例、胆のう癌1例であった。
- (7) 施設検診と車検診との比較を行ったところ、施設検診の受診者数が年々増加している。要精検率は施設検診4.0%、車検診2.9%と施設が高く、特に西部地区が5.53%と高い傾向は同様であるが、較差は縮小している。がん発見率は、車検診0.062%、施設検診0.086%でほぼ同率であった。

平成27年度、28年度の肺がん疑い者フォローの解析については、冬の部会で報告する予定である。

5. その他：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

- (1) 令和元年度がん対策に係る新事業について
鳥取県のがん死亡率は例年ワースト3位前後と全国に比べ高い状況が続いているため、がん死亡率を減少させるため取り組みを強化することが喫緊の課題となっている。その状況を改善するため、がんの早期発見・早期治療のための受診率向上並びにがん医療の質の向上等を図ることを目的に、令和元年度がん対策に係る新規事業として、「本県のがん罹患率、死亡率が高い要因の分析」、「放射線治療機能強化事業」、「職域がん検診の精密検査受診率向上モデル事業」、「小児がん患者ワクチン再接種支援事業」を6月補正予算として挙げている。

その中で、「職域がん検診の精密検査受診率向上モデル事業」は、職域における各種がん検診の要精密検査対象者に対する受診勧奨強化を検診機関に委託し、東部地区でモデル的に実施することとしているという話があった。

(2) 鳥取県第3次対策推進計画アクションプラン（令和元年度版）案について

県は平成30年4月、鳥取県がん対策推進県民会議、鳥取県がん診療連携協議会、鳥取県健康対策協議会、関係機関及びがん患者を含む県民の意見等を参考に、平成30年度から令和5年度までの第3次計画を作成した。

県は、第3次計画に定めた分野ごとの個別目標を達成するための具体的な取り組みを定めた「アクションプラン」を作成し、毎年見直しをすることとしている。令和元年度「アクションプラン」(案)について、説明された。

(3) 肺がん検診紹介状誤送付について：岡田委員

岡田委員より、三朝町の肺がん検診で、鳥取県保健事業団に委託して行っていた検診の事務作業

で、異常のない町民に誤って作成した胸部精密検査の紹介状を送付するミスがあった。町での点検の前に紹介状が発送されていたと報告された。点検の手順など見直しを行う。

協議事項

1. 令和元年度肺がん検診従事者講習会及び症例検討会について

西部地区において、令和2年2月29日（土）に開催する予定。

2. 肺がん個別検診読影委員会体制について

岡田委員より、肺がん個別検診読影委員会体制について、次のとおり説明がなされた。

「各地区肺がん検診読影委員会運営要綱」にもとづき、集団検診における読影委員会の運営及び事務は、鳥取県保健事業団及び中国労働衛生協会が行うこととし、個別検診については、原則、各地区医師会が行うこととなっている。

しかしながら、個別検診については、各地区医

師会の事情により取り扱いに違いがあり、平成29年度からは、中部読影会会場が鳥取県保健事業団中部支部で行うこととなったため、読影委員会に係る運営及び事務取扱については、鳥取県保健事業団に全面委託となった。また、東部読影会については、東部医師会に健対協非常勤職員が常勤していたが、辞めたこともあり、令和元年度から業務の一部を鳥取県保健事業団に新たに委託することとなった。

西部については、西部医師会に健対協非常勤職員が常勤して、読影委員会に係る運営及び事務取扱を行っている。

検診機関からの受診票及び胸部撮影フィルム及びデジタル画像の受付、返却については、各地区医師会事務局に引き続きお願いしている。

読影委員会の運営及び事務の取り扱いについて、改善点等のご意見があれば、伺いたいとのことだった。今後も引き続き検討していくこととなった。

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

NBNC型肝炎対策の協議始まる

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日 時 令和元年8月8日（木） 午後3時10分～午後5時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 28人
 岸本委員長
 芦田・植木・岡田・岡野・孝田・陶山・瀬川・高橋・谷口・前田和・
 前田直・松田・丸山・満田・村脇・安田・山下各委員
 オブザーバー：山口鳥取市中央保健センター保健師、松本岩美町主任
 田中八頭町主任
 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長、山本課長補佐
 岡 係長、宮脇保健師
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事

【概要】

- ・平成29年度肝臓がん検診発見がん患者追跡調査結果、肝炎ウイルス検査による発見がんまたはがん疑いと診断された者は発見されなかった。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が2名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が7名であった。
- ・県より、平成30年度に改正の厚労省通知「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」において、核酸アナログ製剤治療の更新申請手続きの簡素化が可能となっているが、鳥取県においても、申請者の負担軽減のために行えないか委員の意見を伺いたいという話があった。委員からは以前からの薬を使っている方がいること、また、診療所で定期検査をされている患者に多いのだが、肝がんの画像診断をされていない患者があ

ることから、今のやり方のままでいいのではという話もあり、更新申請手続きの簡素化については、引き続き、検討を行うこととなった。

- ・県より、市町村が肝炎キャリア妊婦の精密検査結果を照会するための「肝炎ウイルス検診精密検査結果報告書」を一部修正した案1を提示。また、現時点で妊婦検診において肝炎ウイルス陽性であった者の精密検査結果を全県でとりまとめているものはないが、県子育て・人財局家庭支援課が実施している、市町村母子保健事業に関するデータ等の報告に併せて各市町村へ照会することは可能。このたび、その集計様式（案2）を作成したのでご意見をいただきたいという話があった。委員からは、案1、案2については、特に意見はなかった。

なお、今後、健康対策協議会母子保健対策専門委員会及び市町村母子保健担当者に

において案1、案2の運用について協議される予定である。

- ・ 野的委員より、肝炎ウイルスの受診率向上、治療勧奨を推進するために、肝炎治療受給者交付申請者に対して、肝炎ウイルス検査に関するアンケート調査を行ってはどうかという意見があり、肝炎治療受給者証交付申請書（様式1）に過去の受診歴等の項目を追加する案が示された。協議の結果、年に約100名の新規申請者を対象に調査を行うこととなった。

挨拶（要旨）

〈岸本委員長〉

暑い中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日は、たくさんの議題がありますので、手早くお願いする。個人的に興味があるのは、コーディネーターを、今後どのように指導していったらいいのかということと、B型肝炎キャリア妊婦に対する今後の支援について、本日、確立したいと思っている。また、NBNC型肝臓がんが増えており、特に西部地区でNBNC型肝臓がんが占める割合が増加しており、このまま放置しておけない状態となっている。よって、今後の活動をどのように行っていくのか、当委員会でも方向性を決めることができたらと思っている。よろしく願います。

報告事項

1. 「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」の一部改正について：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

要綱の一部が令和元年5月20日付で改正されたことについて報告された。

肝炎医療費助成制度の対象に、エプクルーサ錠が新たに加わることによる改正。令和元年5月20

日から施行する。ただし、新たに対象医療としたソホスビブル／ベルパタスビル配合錠による治療に対する肝炎治療受給者証の交付申請に限り、令和元年8月31日までに申請のあったものについて、平成31年2月26日以降の治療について遡及して適用する。

2. 「鳥取県肝炎ウイルス精密検査費助成事業実施要綱」の一部改正について：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

国が定める「ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業の実施について」に沿って、要綱の一部が令和元年7月9日付で改正されたことについて報告された。

- ・ 初回精密検査助成の対象者に職域の肝炎ウイルス検査の陽性者を追加。併せて本事業の陽性者フォローアップを市町村にて実施するため、申請者よりフォローアップ同意を得て市町村へ情報提供することとし、所要の改正。
- ・ また、定期検査費用助成区分の階層区分を決定する際、世帯員のいずれかが未婚のひとり親である場合、その者を寡婦等とみなして課税状況を算定することとし、所要の改正。

3. 「鳥取県肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施要領」の一部改正について：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

要綱の一部が令和元年7月9日付で改正されたことについて報告された。

「鳥取県肝炎ウイルス精密検査費助成事業実施要綱」の一部改正に伴い、当該事業の申請者について県から市町村に情報提供があった場合にも、健康増進事業での健康指導者対象者と同様に定期検査の事後管理を実施することとした。

また、改元に伴い、様式中の「平成」を削除した。

4) 平成30年度肝炎ウイルス検査の結果について：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

保健所においては、平成30年度実績はB型肝炎検査120件、C型肝炎検査119件で、そのうちB型陽性者、C型陽性者ともに見つからなかった。

医療機関においては、平成30年度実績でB型肝炎検査は医療機関65件、検診機関208件、C型肝炎検査は医療機関65件、検診機関208件で、そのうちB型陽性者が5人で、陽性率は1.8%、C型陽性者は0人であった。近年、受検者が減少傾向にある。

県・市町村が実施する肝炎検査で陽性と判定された方を対象に、医療機関で初回の精密検査の費用の助成を受けた方は、平成30年度は、17人であった。

肝炎定期検査費用（年2回を限度）助成を受けた方は、35人であった。

5. 肝炎治療特別促進事業の認定状況について：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

平成30年度に認定された者は、B型肝炎は998人、C型肝炎は112人であった。

6. 肝炎医療コーディネーターの活動状況及び今年度の養成研修について：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

昨年度から養成を開始した肝炎医療コーディネーターについて、その活動状況調査アンケートを実施し、その結果について報告された。

平成30年度に認定証を交付された肝炎医療コーディネーター79名へ調査票を配布、そのうち、45名から回答、回答率57.0%であった。

・職域を含め行っていることの中で、肝炎医療コーディネーターの活動となるものについては、回答者のうち、約半数の方が、「検査・治療の

情報提供及び助言」、「ウイルス検査の勧奨、患者への受診勧奨」、「患者支援のための制度・窓口案内」、「肝炎対策に関する情報提供・啓発」が活動となるものと回答されていた。

また、今後は把握しきれていない職域に向けての活動も必要になってくると思う等の記載があった。

令和元年9月1日、「国際ファミリープラザ」（米子市）にて研修会の開催を予定されている。

7. 肝がん・重度肝硬変研究治療促進事業の指定医療機関の状況について：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

平成30年12月から本事業を開始し、現在16医療機関を肝臓がん・重度肝硬変研究治療促進事業の指定医療機関として、認定している。

今後も指定申請をしていただくよう、未指定の医療機関に働きかけていくという話があった。

8. 各市町村における健康指導者の捉え方及び定期検査の実施状況について：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

平成31年の冬部会において、肝炎ウイルス陽性者への定期検査の対象となる「健康指導対象者」の捉え方について疑義が生じたため、各市町村へ状況確認を行った。

〈参考〉「鳥取県肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施要領」より抜粋

9 精密検査事後管理

(1) 市町村は、精密検査の結果、「健康指導対象者」と判定された者に対して、次の事項を行うこととする。

ア 少なくとも、年に1回は、精密機関等で定期検査（年2回以上受診）の受診勧奨を行う。

各市町村からは、以下のとおり回答があった。

○実施要綱のとおり、精密検査で「健康指導対象者」となった者すべて…17市町村
(過去に健康指導者となった者のうち、フォローを拒否した者は除外…2市町村)

○実施要領以外に、独自に基準を設けている…2市町村

- ・肝炎ウイルス陽性者は精密検査未受診の場合でも勧奨を実施。
- ・平成24～30年度は健康指導対象者のうち80歳未満に勧奨を実施(理由は不明)。

今後、要綱通り行うかどうかは検討中と聞いている。

9. 第2次肝炎対策推進計画での目標値と初年後の評価について:

宮脇健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

第2次鳥取県肝炎対策推進計画では、目標値を次のとおり定めている。

- (1) 平成30年度から平成35年度の6年間において県および市町村で実施するB型及びC型肝炎ウイルス検査の受検者をそれぞれ60,000人とする。
- (2) 肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率を80%以上とする。
- (3) 肝炎医療コーディネーターを平成35年度末までに150人養成する。

平成30年度ウイルス検査については、市町村実績は集計中であるが、平成29年度実績を参考とすると、年間約6,000人が受験している。また、平成29年度の精密検査受診率は71.8%で、目標値には到達していないので、更なる受診勧奨が必要である。

また、肝炎医療コーディネーターは平成30年度で79人が認定されている。県においては、150人到達できるよう、関係者に研修会に受講するよう働きかけていくという話があった。

10. 平成29年度肝臓がん検診発見がん患者追跡調査結果について:孝田委員

- (1) 平成29年度肝炎ウイルス検査による発見がんまたはがん疑いと診断された者は発見されなかった。肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が2名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が7名であった。
- (2) 平成7～28年度肝臓がん検診発見がん患者のうち、30例が確定癌であり、そのうち27例は死亡、生存中は3例であった。また、平成10～28年度定期検査確定がんが157例で、そのうち119例(他病死を含む)が死亡である。中には生存不明の方があるので、再度、調査を行う。また、定期検査で見つかった人の方が、予後が良い。しかし、なかには進行した癌も見ついている。

11. その他

- (1) 令和元年度がん対策に係る新事業について:山本健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

令和元年度がん対策に係る新規事業として、「本県のがん罹患率、死亡率が高い要因の分析」、「放射線治療機能強化事業」、「職域がん検診の精密検査受診率向上モデル事業」、「小児がん患者ワクチン再接種支援事業」を6月補正予算として挙げていることが説明された。

また、県は、第3次計画に定めた分野ごとの個別目標を達成するための具体的な取り組みを定めた「アクションプラン」を作成し、毎年見直しをすることとしている。令和元年度「アクションプラン」(案)について、説明された。

- (2) 「鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録」更新について:岩垣健対協事務局課長

精密検査登録医療機関は3年毎に更新を行っており、令和元年7月1日現在で118医療機関が登録され、登録期間は平成31年4月1日から令和4

年3月31日までである。

協議事項

1. 肝炎治療促進事業の更新申請手続きの簡素化について

岡山県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長より、肝炎治療促進事業の更新申請手続きの簡素化について、以下のとおり、説明があった。

(概要)

平成30年度に改正の厚労省通知「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」において、核酸アナログ製剤治療の更新申請の際には、①医師の診断書(様式2-1)あるいは②検査内容が分かる資料(検査結果)及び③治療内容が分かる書類(お薬手帳の写し)(現状様式2-5に添付)が提出された認定以降2回目までの認定においては、①あるいは②の書類を省略することができ、また、①あるいは②の書類を省略して提出された場合は、認定協議会(審査会)を省略できるものとされているが、鳥取県では上記簡素化を見合わせていた。申請者の負担軽減のために、以下のとおり、核酸アナログ製剤治療の更新手続きの簡素化を行えないか委員のご意見をお伺いする。なお、近隣では、岡山県が当簡素化を実施しているところであるが、定期検査を受けない患者が増えた等の問題は発生していないとのこと。

前田和範委員からは、審査会の委員をやっているが、以前からの薬を使っている方がいること、また、診療所で定期検査をされている患者に多いのだが、肝がんの画像診断をされていない患者があることから、審査委員としては簡素化することで、楽にはなるが、今のやり方のままでいいのではと考えるという話があった。

更新申請手続きの簡素化については、引き続き、検討を行うこととなった。

2. B型肝炎キャリア妊婦に対する支援について

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師より、平成31年の冬部会において、市町村が肝炎キャリア妊婦の精密検査結果を照会するための「肝炎ウイルス検診精密検査結果報告書」の案1を提示。意見を受け、修正を行ったが、母子保健関係局においてはまだ運用されていない。

また、現時点で妊婦検診において肝炎ウイルス陽性であった者の精密検査結果を全県でとりまとめているものはないが、県子育て・人財局家庭支援課が実施している、市町村母子保健事業に関するデータ等の報告に併せて各市町村へ照会することは可能。このたび、その集計様式(案2)を作成したのでご意見をいただきたいという話があった。

委員からは、案1、案2については、特に意見はなかった。

なお、今後、健康対策協議会母子保健対策専門委員会及び市町村母子保健担当者において案1、案2の運用について協議される予定である。

3. NBNC型肝炎対策について

鳥取県健康対策協議会「疾病構造の地域特性対策専門委員会」において、村脇義和先生を中心として「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いる。岡野委員より、NBNC(non-ALD)HCCが増えている。NBNC HCCは高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病との関連が示唆されることから、肝臓と生活習慣病領域の専門家が協力して取り組まなければならないという話があった。

岡野委員からは、65歳以上の男性で糖尿病、血小板数15万以下の方を対象に、年に1回腹部超音波検査によるサーベイランスで約40%のNBNC肝細胞癌を診断できそうであるという私案が示された。

岸本委員長より、サーベイランスに参加されるところはないかという話があり、瀬川委員からは、西部地区の糖尿病連携パスが上手くいって

るので、近々開催予定の「鳥取県糖尿病対策推進会議」において、この件について、検討してはどうかという話があった。

4. その他

(1) 的野委員より、肝炎ウイルスの受診率向上、

治療勧奨を推進するために、肝炎治療受給者交付申請者に対して、肝炎ウイルス検査に関するアンケート調査を行ってはどうかという意見があった。

肝炎治療受給者証交付申請書（様式1）に以下の項目を追加する案が示された。

肝炎検査	1. 肝炎ウイルス陽性を指摘されたのは今回が初回か（※1） <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 過去に指摘された <input type="checkbox"/> 不明 2. 陽性と指摘されたのは下記の検査のいずれか。（※2） <input type="checkbox"/> 自治体検診 <input type="checkbox"/> 職域検診 <input type="checkbox"/> 入院・検査時 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他
------	--

※1 陽性を指摘されても、治療をしない患者の割合を調査し治療勧奨に繋げる。

※2 どの検診が有効かを検証し、有効な検診の受診率向上を図る。

協議の結果、年に約100名の新規申請者を対象に調査を行うこととなった。

〈再治療〉の改正。

改正案は的野委員と岡野委員から提案が示された。

(2) 肝炎治療受給者証交付申請に必要な診断書様式の改正について

検査所見欄の入れ替えと治療内容欄で使用されていない薬を削除することとなった。

肝炎治療受給者交付申請に必要な診断書の様式について、発売中止となった治療薬を削除する等の一部改正について、協議をお願いしたいという話があった。

(3) 令和元年度肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会について

東部地区で令和2年2月15日（土）に開催することとなった。また、講師は孝田雅彦委員にお願いすることとなった。

肝炎治療受給者証（非代償性肝硬変を除くインターフェロンフリー治療）の交付申請に係る診断書（様式第2-6号〈新規〉、様式第2-7号

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>



令和元年度がん登録対策専門委員会

- 日 時 令和元年8月22日（木） 午後1時40分～午後3時
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 12人
〈鳥取県健康会館〉
尾崎委員長
明穂・岩垣・岡田・岡本・小坂・高橋各委員
オブザーバー 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、松本係長
健対協事務局：谷口事務局長、澤北主事
〈鳥取県中部医師会館〉野田委員

【概要】

・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で男女とも全国推計値（2015年）を上回る値を示した。鳥取県の標準化罹患比は、男女で全部位、胃が有意に高く、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。

・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考え方の統一性を図ることを目的に実

務者を対象とした研修会を開催する。

・がん登録等の推進に係る法律において、都道府県知事は全国がん登録情報、都道府県がん登録情報又はこれらに係る特定匿名化情報を提供することができることとされている。

情報提供に関する事務処理については、国が定めた「全国がん登録情報提供のマニュアル」に基づき、都道府県において必要な要綱等を定めることとなっていることから、この度、「鳥取県がん情報提供事務処理要綱（案）」、「鳥取県がん情報等の提供に関する事務処理要綱様式（案）」、及び「全国がん登録 鳥取県がん情報の提供の利用規約（案）」が提案され、協議の結果、提案通り、承認された。

挨拶（要旨）

〈尾崎委員長〉

皆さま、暑い中、お集まりいただき、ありがとうございます。

鳥取県のがん罹患率、死亡率が高いこと、昨今のがん医療はどうなっているのかという話題がでていると聞いている。がんの予防とか治療の根幹となる統計ががん登録から出されるので、しっかりと運営を行っていくことが大事だと思う。鳥取県のがん登録が少しでもいい方向にいきますよう、積極的なご意見を出していただきますよう、よろしく願います。

報告

1. 平成30年度がん登録事業報告について、以下のとおり、尾崎委員長より説明があった

1) 鳥取県における平成27年がん罹患・受療状況標準集計結果

a) 罹患集計

(1) 罹患数、罹患割合（表1）

がんの全部位では罹患総数5,450件（男3,008、女2,442）で、部位別に男では胃>肺>前立腺>結腸>直腸>膀胱の順、女では乳房>結腸>胃>子宮の順で、順位が全国（2015年推計値）の順位と男は胃で、女は乳房と結腸で一致したが、他は一致するものが少なかった。

罹患割合の年次比較では、男では胃が最も高く、次いで肺、前立腺、結腸の順であった。女では乳房、結腸、胃の順となった。

(2) 粗罹患率（表1）

人口10万対955.8（男1105.5、女819.2）であった。

(3) 年齢調整罹患率（表1）

人口10万対476.6（男548.2、女430.0）で、男女とも全国推計値（2015年）を上回る値を示した。

部位別では、男では胃93.0、肺65.3、結腸62.2、女では乳房が101.2でトップ、次いで子宮75.0、結腸39.2の順となった。

(4) 年齢調整罹患率の年次推移（1988-2014年）

前年（2014年）に比べて2015年は、男女の肝臓、肺、男の胃で、女の直腸で減少傾向が見られた。男女の結腸、男の直腸、女の胃、乳房、子宮で増加傾向が観察された。特に乳房の増加が著しい。

(5) 標準化罹患比（全国=100）（表1、2）

鳥取県の標準化罹患比は、男女で全部位、胃が有意に高く、男女の悪性リンパ腫と女の卵巣が有意に低かった。

地域別の標準化罹患比（全国値=100）（表2）では、東部では女の全部位、胃、中部では男女の全部位、男の胃、女の肝臓、西部では男女の全部位、胃、男の肝臓が有意に高く、とりわけ、中部の女の肝臓が174.4と突出して高いのが注目された。逆に有意に低いのは、女では東部の乳房で76.3と低値を示した。

(6) 年齢階級別罹患率（図1）

全体的にほとんどの部位において年齢とともに増加傾向が見られるが、乳房では60歳代で、子宮では40歳代でピークを示し、それ以降年齢とともに減少した（2015年）。

乳房と子宮について年齢階級別の罹患構成比を1979-1983年までと2014-2015年までの2つの期間に分けて比較すると、乳房では60歳以上の高齢者において罹患割合の増加と60歳未満の減少が顕著であったが、子宮では、39歳未満の若年層において約30年前の5倍近く増加した。

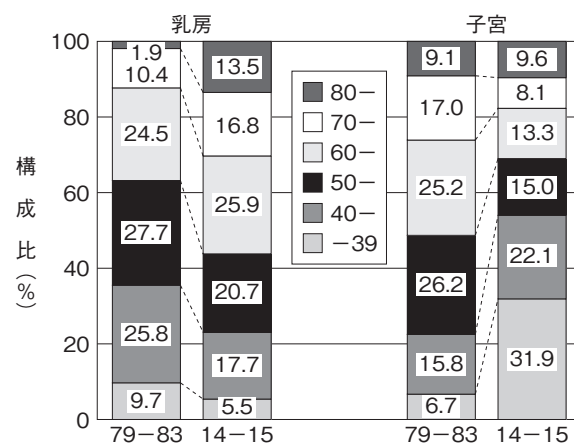


図1 年齢階級別罹患構成割合の年次比較

表1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況—平成27年（2015年）—

男	罹患数	罹患割合	粗罹患率	調整罹患率	全国推定罹患率 ¹⁾	標準化罹患比 ²⁾
全部位	3,008	100.0	1105.5	548.2	476.1	111.5
食道	126	4.2	46.3	24.2	18.2	125.0
胃	519	17.3	190.7	93.0	72.4	121.9
結腸	338	11.2	124.2	62.2	59.1	104.4
直腸	180	6.0	66.2	36.6	35.7	101.3
肝臓	149	5.0	54.8	26.7	22.0	115.8
胆嚢・胆管	53	1.8	19.5	7.7	8.6	92.2
膵臓	106	3.5	39.0	19.4	16.3	111.3
肺	410	13.6	150.7	65.3	62.0	107.4
前立腺	356	11.8	130.8	58.7	62.0	93.8
膀胱	169	5.6	62.1	27.8	23.0	119.7
悪性リンパ腫	33	1.1	12.1	5.9	15.3	42.3

女	罹患数	罹患割合	粗罹患率	調整罹患率	全国推定罹患率 ¹⁾	標準化罹患比 ²⁾
全部位	2,442	100.0	819.2	430.0	393.1	111.0
食道	19	0.8	6.4	2.6	3.2	88.2
胃	273	11.2	91.6	39.0	26.5	128.8
結腸	296	12.1	99.3	39.2	37.0	106.6
直腸	94	3.8	31.5	14.4	16.4	92.6
肝臓	89	3.6	29.9	8.8	7.2	124.8
胆嚢・胆管	87	3.6	29.2	8.7	5.4	143.6
膵臓	124	5.1	41.6	12.3	10.5	129.1
肺	198	8.1	66.4	24.9	25.5	100.3
乳房	415	17.0	139.2	101.2	106.8	92.4
子宮	220	9.0	73.8	75.0	73.5	101.9
卵巣	33	1.4	11.1	7.4	11.9	67.2
膀胱	35	1.4	11.7	4.5	4.8	80.7
悪性リンパ腫	29	1.2	9.7	4.7	11.0	41.7

1) 全国推定罹患率は平成27年（2015年）—データを使用 2) アミは、5%の有意水準で有意であることを示す

表2 鳥取県における地域別標準化罹患比（SIR）の比較 全国=100

	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮
東部	104.8	113.2	104.9	90.5	114.7	112.4	—	—
男 中部	112.1	129.3	101.3	122.1	83.1	106.4	—	—
西部	117.6	126.7	105.4	101.9	132.3	103.1	—	—
東部	107.7	134.4	107.0	93.4	116.9	110.1	76.3	104.5
女 中部	119.9	123.2	92.5	100.5	174.4	102.1	100.9	129.3
西部	110.0	126.2	112.9	88.0	108.1	90.2	103.9	87.3

(アミは、5%の有意水準で有意であることを示す)

b) 受診動機別集計（表3）

全部位については、有訴受診の27.8%、次いで他疾患治療中の23.6%、各種がん検診、健康診断（含人間ドック）の順となった。

部位別では、乳房で有訴受診が49.9%、肝臓で

他疾患治療中の42.6%が顕著であった。

c) がん患者の医療機関からの届出状況（表4）

平成30年（2018年）の届出総数は、7,906件で前年より398件の減少であった。地域別では、東部で2,883件、中部で1,017件、西部で4,006件で、

表3 部位別・受診動機別集計結果 (%) (2015年標準集計対象)

	有訴受診	健康診断	各種がん検診	他疾患治療中	その他	計
全部位	27.8	6.4	12.3	23.6	30.0	100.0
胃	23.3	9.9	17.5	18.2	31.1	100.0
結腸	26.9	6.1	18.6	19.6	28.8	100.0
直腸	28.5	8.4	15.7	18.5	28.9	100.0
肝臓	14.4	3.5	8.9	42.6	30.7	100.0
膵臓	37.9	2.6	2.6	18.4	38.4	100.0
肺	17.0	5.9	10.9	34.9	31.3	100.0
乳房	49.9	2.9	21.8	9.8	15.6	100.0
子宮	23.1	0.5	26.4	18.9	31.1	100.0

表4 主要医療機関、地域別届出件数の年次推移 (1989年-2018年)

	1989	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	
拠点病院	1,169	932	1,111	1,916	3,999	4,912	2,791 (0)	5,394 (4,845)	5,399 (5,052)	
準拠点病院	612	597	499	877	1,399	1,751	871 (0)	2,054 (2,000)	1,928 (1,894)	
その他病院・診療所	601	589	402	497	644	441	384 (231)	856 (827)	579 (556)	
東部	1,294	764	720	1,667	2,236	2,664	1,666 (105)	3,079 (2,864)	2,883 (2,750)	
中部	474	481	379	513	986	830	603 (64)	965 (883)	1,017 (951)	
西部	614	871	910	1,110	2,820	3,610	1,777 (62)	4,262 (3,925)	4,006 (3,801)	
県全体	2,382	2,118	2,012	3,290	6,042	7,104	4,046 (231)	8,304 (7,672)	7,906 (7,502)	
HV / I (%)	鳥取県	53.2	47.6	51	65.5	77.1	82.5	—	—	—
	全国	54.1	63.0	67.9	65.1	77.0	84	—	—	—
DCN / I (%)	鳥取県	28.7	28.2	36.3	19	10.5	5.5	—	—	—
	全国	29.8	24.2	26.8	32.3	19.5	8.2	—	—	—
IM比 (%)	鳥取県	1.9	1.7	1.8	2.2	2.3	2.4	—	—	—
	全国	1.5	1.6	1.7	1.7	2.2	2.41	—	—	—

拠点病院：鳥取県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取県立厚生病院、米子医療センター、鳥取大学医学部附属病院

準拠点病院：鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、野島病院、山陰労災病院、博愛病院

2016年からの届出件数は、地域がん登録と全国がん登録の届出件数を合算したもので、()内の数値は全国がん登録届出件数の数値を示したものです。

前年に比して中部は増加であった(表4)。

d) 登録精度(表5、6)

(1) DCN

登録精度の評価として用いられるDCNの値は、平成27年(2015年)は5.5%となり、昨年より約0.5%の減少がみられ、概ね減少傾向にある。部位別には、問題となるDCN25%以上を示す部位は男女とも見られず殆ど一桁台の数値を示した。

(2) I/M比

2.4で全国値2.41(2015年推計値)とほぼ同じ値を示した。

(3) 組織診断実施割合

組織診断実施割合は、82.5%で前年集計値より約0.2%の増加が見られた。この値は全国推計値

84.0%(2015年推計値)と比較すると低い値であった。

e) 進行度別分布割合(%) (表7-1、7-2、図2-1~2-7)

全体的には、2002年診断では、不明が77%あったが、2010年以降は10%台にまで減少した。胃でも同様に不明は80%から11%に減少した。

進行度分布割合はすべての進展度で増加し、2015年診断結果では、上皮内は子宮頸部(66%)限局は皮膚(82.5%)、所属リンパ節転移は甲状腺(23.3%)、隣接臓器浸潤は卵巣(45.5%)、遠隔転移は膵臓(41.4%)が一番高かった。

表5 鳥取県および全国における登録精度の年次推移

	DCN/I (%)		I/M比		HV/I (%)	
	鳥取県	全国*1	鳥取県	全国*1	鳥取県	全国*1
1989	21.5	29.8	1.8	1.5	56.1	54.1
1995	28.2	24.2	1.7	1.6	47.6	63.0
2000	36.3	26.8	1.8	1.7	51.0	67.9
2005	19.0	32.3	2.2	1.7	65.5	65.1
2010	10.5	19.5	2.3	2.2	77.1	77.0
2015	5.5	8.2	2.4	2.41	82.5	84.0

*1：年度により採用府県市の件数が変動
I/M比：罹患数の死亡数に対する比
HV/I (%)：罹患患者中の組織診実施割合

表6 鳥取県における部位別登録精度の年次推移

男性	1979	1989	2000	2010	2015	女性	1979	1989	2000	2010	2015
全部位	36.8	28.7	35.8	9.2	4.3	全部位	35.3	38.7	37.1	12.3	7.0
食道	57.1	34.4	27.3	4.9	2.4	食道	33.3	22.2	30.8	0.0	5.3
胃	31.6	17.9	25.8	7.8	4.0	胃	37.3	19.4	31.1	13.8	11.7
結腸	23.3	25.0	19.2	7.1	3.0	結腸	24.2	24.5	29.7	15.0	6.4
直腸	28.6	16.0	18.5	4.4	3.3	直腸	31.6	18.5	26.1	12.2	5.3
肝臓	55.6	30.7	50.3	15.0	7.4	肝臓	61.8	42.4	55.7	21.3	21.3
胆嚢・胆管	71.4	36.7	38.5	11.0	3.8	胆嚢・胆管	65.2	27.0	60.3	29.5	9.2
膵臓	65.5	35.6	70.0	7.8	6.6	膵臓	57.6	35.3	53.8	26.2	16.9
肺	43.2	43.8	53.4	14.2	7.3	肺	51.1	57.3	46.4	14.6	8.1
前立腺	38.1	34.2	20.2	7.7	3.1	乳房	18.2	17.1	16.2	3.7	1.4
膀胱	22.7	34.1	14.5	5.5	3.0	子宮	32.9	13.9	17.9	3.6	2.3
腎臓	45.5	43.8	31.3	8.9	5.1	卵巣	47.1	39.5	40.5	13.0	3.0
甲状腺	20.0	0.0	0.0	0.0	4.8	膀胱	14.3	58.8	31.3	15.4	2.9
リンパ組織	44.4	66.7	69.2	16.2	3.8	リンパ組織	25.0	43.5	48.7	9.0	11.5
造血組織	41.2	76.9	47.1	11.9	3.3	造血組織	47.1	55.6	88.9	5.1	8.5
						腎臓	25.0	50.0	40.9	11.9	10.3
						甲状腺	0.0	14.3	20.0	2.2	0.0

(アミは30%以上)

f) 登録精度の向上のための廻り調査、各種検診
発見がんからの登録

さらなる登録精度の向上をめざして平成27年死亡小票からの補充票届出票による廻り調査と各種検診発見がんの未登録分の登録も行った。その結果、平成27年(2015年)標準集計の登録精度はDCN=5.5%となった。

2) 全国がん登録オンライン届出の研修会の開催
および利活用について

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針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

こととなった。

平成30年11月19日、東部、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をした。

尚、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。

今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。

3) 平成30年(2018年)度鳥取県がん登録事業報告書(平成26年(2014年))集計の印刷・配布関係協力医療機関やがん登録対策専門委員の意見・要望等を取り入れて、報告書の編集を行った。

表7-1 進展度別分布割合（上皮内がんを含まない）（2015年診断）

	対象件数	2. 限局	3. 所属リンパ節転移	4. 隣接臓器浸潤	5. 遠隔転移	6. 不明
口腔・咽頭	99	29.3%	18.2%	36.4%	4.0%	12.1%
食道	119	28.6%	6.7%	37.8%	12.6%	14.3%
胃	792	57.6%	10.0%	7.6%	13.5%	11.4%
大腸(結腸・直腸)	767	43.8%	18.6%	8.2%	16.0%	13.3%
結腸	531	44.6%	19.4%	8.7%	14.3%	13.0%
直腸	236	41.9%	16.9%	7.2%	19.9%	14.0%
肝臓	238	56.7%	2.1%	10.9%	9.2%	21.0%
胆嚢・胆管	140	15.0%	2.9%	38.6%	20.7%	22.9%
膵臓	227	8.4%	1.8%	30.8%	41.4%	17.6%
喉頭	18	72.2%	11.1%	5.6%	11.1%	0.0%
肺	607	36.7%	11.4%	6.3%	31.3%	14.3%
皮膚	137	82.5%	2.2%	8.8%	2.2%	4.4%
骨・軟部	34	35.3%	0.0%	44.1%	11.8%	8.8%
乳房	377	64.5%	16.4%	6.4%	6.1%	6.6%
子宮	121	51.2%	2.5%	19.0%	14.9%	12.4%
子宮体部	66	66.7%	3.0%	9.1%	13.6%	7.6%
子宮頸部	51	35.3%	2.0%	33.3%	15.7%	13.7%
卵巣	33	6.1%	0.0%	45.5%	24.2%	24.2%
前立腺	356	61.5%	1.4%	16.0%	12.9%	8.1%
膀胱	105	59.0%	2.9%	21.0%	2.9%	14.3%
腎など	136	52.2%	1.5%	20.6%	11.0%	14.7%
脳など	115	60.9%	0.0%	2.6%	3.5%	33.0%
甲状腺	86	50.0%	23.3%	14.0%	4.7%	8.1%
悪性リンパ腫	61	29.5%	0.0%	16.4%	37.7%	16.4%

表7-2 進展度別分布割合（上皮内がんを含む）（2015年診断）

	対象件数	1. 上皮内	2. 限局	3. 所属リンパ節転移	4. 隣接臓器浸潤	5. 遠隔転移	6. 不明
食道	145	17.9%	23.4%	5.5%	31.0%	10.3%	11.7%
大腸(結腸・直腸)	908	15.5%	37.0%	15.7%	6.9%	13.5%	11.2%
結腸	634	16.2%	37.4%	16.2%	7.3%	12.0%	10.9%
直腸	274	13.9%	36.1%	14.6%	6.2%	17.2%	12.0%
肺	608	0.2%	36.7%	11.3%	6.3%	31.3%	14.3%
皮膚	179	23.5%	63.1%	1.7%	6.7%	1.7%	3.4%
乳房	417	9.6%	58.3%	14.9%	5.8%	5.5%	6.0%
子宮	220	45.0%	28.2%	1.4%	10.5%	8.2%	6.8%
子宮頸部	150	66.0%	12.0%	0.7%	11.3%	5.3%	4.7%
膀胱	204	48.5%	30.4%	1.5%	10.8%	1.5%	7.4%

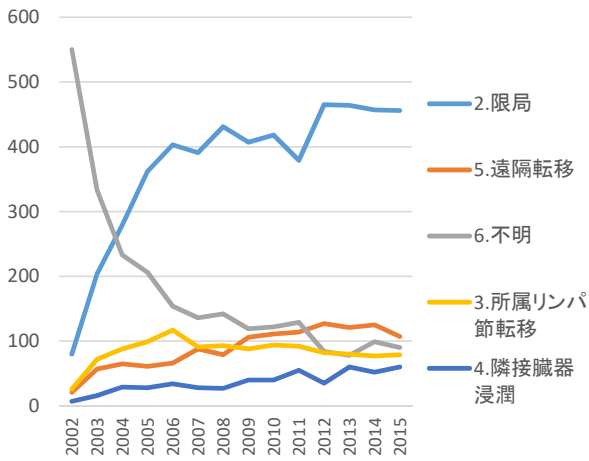


図2-1 進展度別分布の年次推移 (胃)

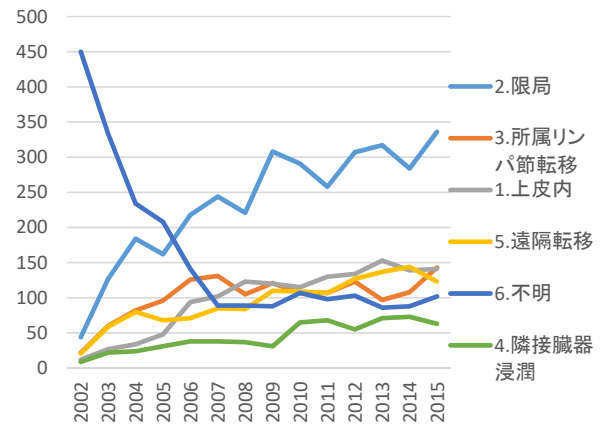


図2-2 進展度別分布の年次推移 (大腸)

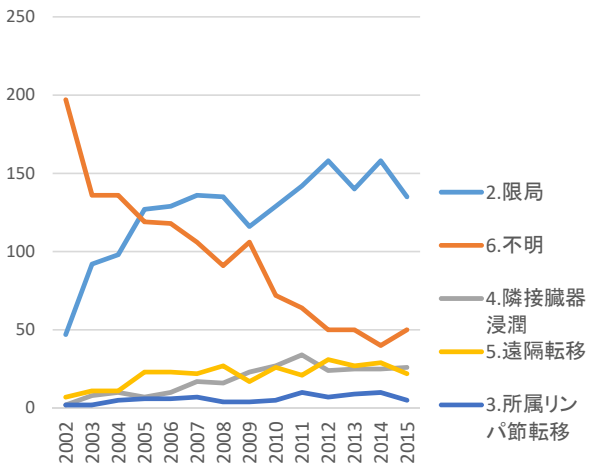


図2-3 進展度別分布の年次推移 (肝臓)

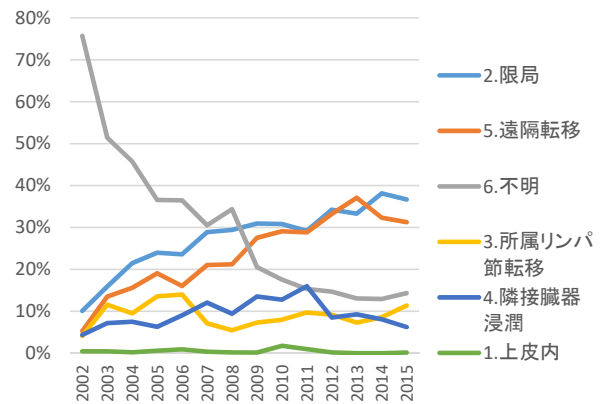


図2-4 進展度別分布の年次推移 (肺)

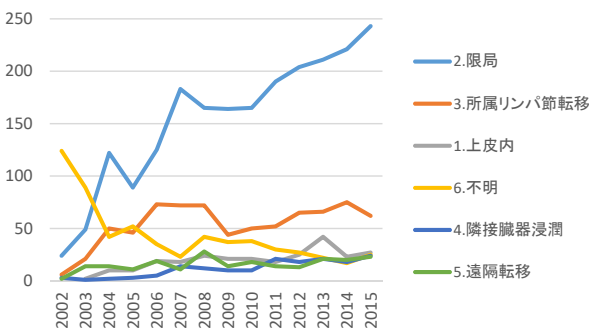


図2-5 進展度別分布の年次推移 (乳房)

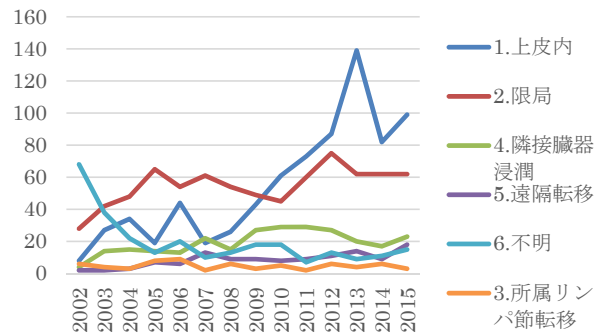


図2-6 進展度別分布の年次推移 (子宮)

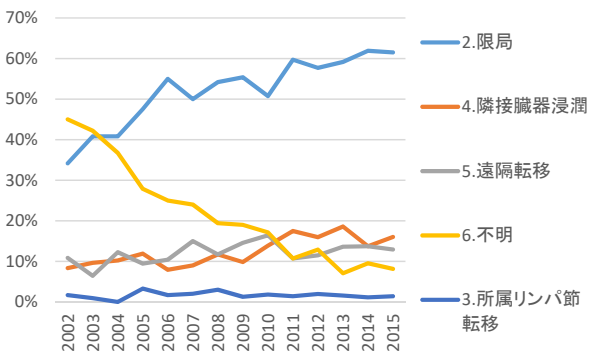


図2-7 進展度別分布の年次推移 (前立腺)

4) 日本がん登録協議会第27回学術集会

毎年、日本がん登録協議会では学術集会が開催され、各自治体登録事業主管課を中心に活発な意見交流がなされてきた。平成30年度は、会長：琉球大学医学部附属病院がんセンター センター長・臨床教授 増田昌人先生の主管で、6月13日～15日に沖縄県那覇市「沖縄県市町村自治会館」において開催され、多くの参加者があり成功裡に終わった。メインテーマは「患者・地域に解決をもたらすデータサイエンスへの進化」であった。

5) 鳥取県がん登録ホームページのリニューアルについて

ワーキンググループ会議にて提案し、やり方や内容については改めて協議することとし、平成31年度へ向けてリニューアルを検討していくこととなった。その為、県の6月補正に向けて再度企画案を練り直すこととなった。

2. その他

令和元年度がん対策に係る新規事業について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

令和元年度がん対策に係る新規事業として、「本県のがん罹患率、死亡率が高い要因の分析」、「放射線治療機能強化事業」、「職域がん検診の精密検査受診率向上モデル事業」、「小児がん患者ワクチン再接種支援事業」を6月補正予算として挙げていることが説明された。

また、県は、第3次計画に定めた分野ごとの個別目標を達成するための具体的な取り組みを定めた「アクションプラン」を作成し、毎年見直しをすることとしている。令和元年度「アクションプラン」(案)について、説明された。

協 議

1. 令和元年度事業計画について、尾崎委員長より以下のとおり説明があった

1) 平成28年(2016年)がん罹患・受療状況標準集計(継続)

平成28年(2016年)における性・年齢階級別における部位別がん罹患数を求め、粗罹患率・年齢調整がん罹患率を算出する。また、手術・放射線治療および化学療法などの治療方法ならびにX線・内視鏡・組織診などの診断方法の実施割合など受療状況について集計する。

罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページを通して公表する。

2) 全国がん登録オンライン届出の研修会の開催および利活用について(継続)

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踏まえ、今年度も実施する。

研修会のアンケート調査結果を踏まえて、すでに全国がん登録届出を提出されている所の質を上げることを目的に研修会を行うこととなった。

尚、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。

今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。

3) 令和元年度鳥取県がん登録報告書の印刷・配布(継続)

関係協力医療機関やがん登録対策専門委員の意見・要望等を取り入れて、報告書の編集刷新を図っていく。

4) 日本がん登録協議会第28回学術集会（北海道札幌市）への参加（継続）

日本がん登録協議会第28回学術集会が6月19日（水）～6月21日（金）に北海道札幌市「北海道立道民活動センターかでの2.7」（会長：北海道がんセンター 副院長・高橋 将人先生）において開催される。6月19日にはがん登録実務者研修会が開催され、6月20日～6月21日の学術集会では、「Passion for Cancer Registries!」をメインテーマに各種講演、シンポジウム、ポスター発表および一般口演が開催される予定である。今年度も昨年度同様、院内がん登録関係者も含めた大規模な学会となる。

5) 鳥取県がん登録ホームページのリニューアルについて（継続）

昨年度より引き続き、予算要求を目途に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。

2. 鳥取県がん登録情報提供事務処理要綱及び鳥取県がん情報利用規約について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん登録等の推進に係る法律（以下「法」という。）において、都道府県知事は全国がん登録情報、都道府県がん登録情報又はこれらに係る特定匿名化情報を提供することができることとされている。

情報提供に関する事務処理については、国が定めた「全国がん登録情報提供のマニュアル」に基づき、都道府県において必要な要綱等を定めることとなっていることから、この度、「鳥取県がん情報提供事務処理要綱（案）」、「鳥取県がん情報等の提供に関する事務処理要綱様式（案）」、及び「全国がん登録 鳥取県がん情報の提供の利用規約（案）」が提案され、協議の結果、提案通り、承認された。

※要綱の文中に「鳥取県健康対策協議会（以下協議会）」とされているが、（以下健対協）と修正していただくこととなった。

○がん登録情報の利用及び提供

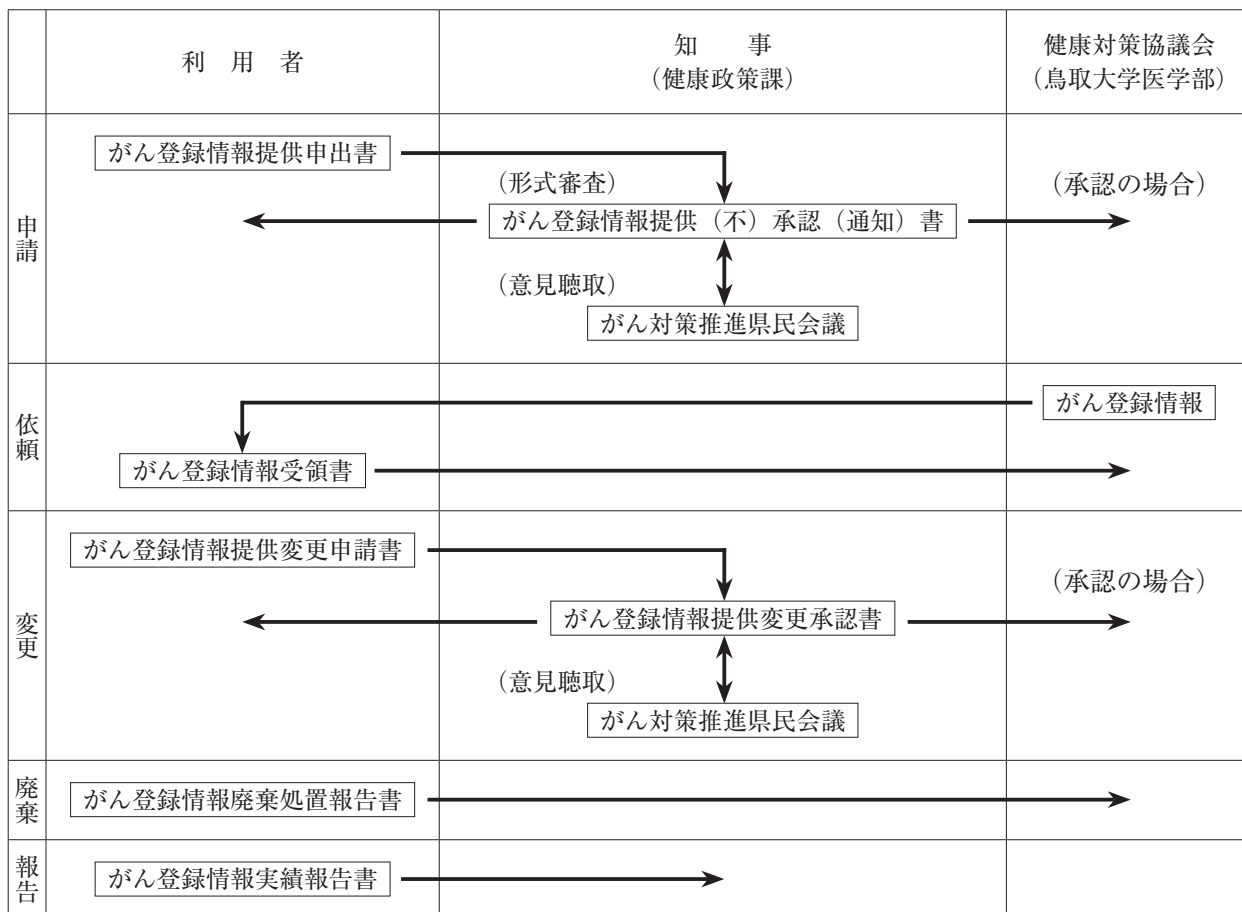
区分	利用者（申請者）	利用目的	利用情報	審議会
県 （法第18条 関係）	・ 県等 ・ 県等から委託を受けた者又は県等と共同して調査研究を行う者 ・ 知事が上記に準じると認める者	県のがん対策の企画立案・実施に必要ながんに係る調査研究のため	県に係るがん情報	必要
市町村 （法第19条 関係）	・ 市町村等 ・ 市町村等から委託を受けた者又は市町村等と共同して調査研究を行う者 ・ 市町村長が上記に準じると認める者	当該市町村のがん対策の企画立案・実施に必要ながんに係る調査研究のため	当該市町村に係るがん情報	必要
病院等 （法第20条 関係）	・ 県内の病院等	当該病院等における院内がん登録その他がんに係る調査研究のため	当該病院等から届けられたがん情報	不要
研究者 （法第21条 8、9項 関係）	・ がんに関する調査研究を行う者	がん医療の質の向上等に資する調査研究を行うため	研究に必要な最小限のがん情報	必要

○審議会等における意見聴取

全国がん登録情報の提供依頼があった場合などには、法において「がん、がん医療等又はがんの予防に関する学識経験のある者及び個人情報の保

護に関する学識経験のある者が含む審議会その他の合議制の機関」の意見を聴かなければならないと定められており、鳥取県がん対策推進県民会議において意見を聴取する。

○登録情報利用及び提供手続き



委員より「がん登録へ患者の情報を提出した病院等の管理者は自施設の患者の予後を知ることができるか?」という質問があったが、このことについては、尾崎委員長より国立がんセンターの専門家に照会していただくこととなった。

委員会終了後、この件について、以下の回答であったと尾崎委員長よりご連絡があった。

- ・がん登録推進法20条に基づいて、病院等の管理者は、都道府県に申請すれば、届出患者の生死の別、死亡している場合には死亡日と死因(原

死因)を利用することができる。

- ・第21条等に基づいた申請とは違い、審議会での審議も不要である。ただし、気を付けなければならないのは、この予後情報は、一時的な利用であること(一定期間後に削除しなければならない)と、学会等、他者に提供してはいけないことである。

鳥取県も研究利用はさほど申請が多くなっても、この20条申請は多くの病院からあると思われるので、準備が必要と思われる。

資料1 鳥取県がん罹患集計結果一覧表 (平成27年 男性)

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級												粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳					
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	3008	3	7	7	28	79	265	861	952	806	0	1105.5	548.2	84.1	4.3	
全部位*2	C00-C96 (140-208)	3008	3	7	7	28	79	265	861	952	806	0	1105.5	548.2	84.1	4.3	
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	86	0	0	1	0	4	10	33	23	15	0	31.6	17.4	94.2	2.3	
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	45	0	0	0	0	2	3	14	13	13	0	16.5	7.8	95.6	2.2	
咽頭	C09-C14 (146-149)	41	0	0	1	0	2	7	19	10	2	0	15.1	9.6	92.7	2.4	
食道	C15 (150)	126	0	0	0	0	3	17	36	49	21	0	46.3	24.2	94.4	2.4	
胃	C16 (151)	519	0	0	0	2	10	49	165	162	131	0	190.7	93.0	92.9	4.0	
小腸	C17 (152)	13	0	0	0	0	1	0	6	3	3	0	4.8	2.3	92.3	7.7	
結腸	C18 (153)	338	0	0	0	0	13	34	100	110	81	0	124.2	62.2	92.6	3.0	
直腸	C19-C20 (154)	180	0	0	0	3	6	34	55	46	36	0	66.2	36.6	90.0	3.3	
大腸	C18-C20 (153-154)	518	0	0	0	3	19	68	155	156	117	0	190.4	98.7	91.7	3.1	
肝および肝内胆管	C22 (155)	149	0	0	0	1	3	13	40	54	38	0	54.8	26.7	30.9	7.4	
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	53	0	0	0	0	0	0	8	23	22	0	19.5	7.7	77.4	3.8	
膵臓	C25 (157)	106	0	0	0	0	3	11	32	37	23	0	39.0	19.4	52.8	6.6	
その他の消化器	C26 (159)	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1.1	0.6	33.3	0.0	
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	6	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0	2.2	1.1	83.3	0.0	
喉頭	C32 (161)	21	0	0	0	0	0	1	12	8	0	0	7.7	4.1	100.0	0.0	
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	410	0	0	0	1	3	21	119	120	146	0	150.7	65.3	71.5	7.3	
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	9	0	0	0	1	0	2	2	1	3	0	3.3	2.0	88.9	11.1	
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	8	0	3	0	1	0	0	1	3	0	0	2.9	2.7	75.0	0.0	
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	18	0	0	0	0	2	0	7	5	4	0	6.6	3.5	88.9	5.6	
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	56	0	1	0	0	3	1	14	8	29	0	20.6	9.1	100.0	0.0	
胸膜	C45 (163)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.7	0.3	50.0	50.0	
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
後腹膜および腹膜	C48 (158)	5	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	1.8	1.3	80.0	0.0	
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	10	0	0	0	0	2	2	2	3	1	0	3.7	2.6	100.0	0.0	
乳房 (上皮内がんを含む)	C50 D05 (174-175 2330)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.7	0.3	100.0	0.0	
子宮 (上皮内がんを含む)	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
子宮	C53-C55 (179-180 182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
子宮頸	C53 (180)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
子宮体	C54 (182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
子宮、部位不明	C55 (179)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
卵巣	C56 (1830)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
前立腺	C61 (185)	356	0	0	0	0	2	14	95	148	97	0	130.8	58.7	93.3	3.1	
睾丸	C62 (186)	12	0	0	1	6	1	1	0	2	1	0	4.4	4.7	100.0	0.0	
陰莖およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	7	0	0	0	0	0	1	0	4	2	0	2.6	1.2	100.0	0.0	
腎など	C64-C66 C68 (189)	98	1	0	0	2	9	12	34	19	21	0	36.0	20.8	79.6	5.1	
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	63	1	0	0	2	9	11	19	10	11	0	23.2	15.2	79.4	4.8	
膀胱	C67 (188)	169	0	0	0	1	13	43	52	59	0	62.1	27.8	94.7	3.0		
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
脳など	C70-C72 (191-192)	24	1	1	1	2	2	2	3	9	3	0	8.8	6.4	70.8	8.3	
脳	C71 (191)	16	1	1	0	1	2	1	1	6	3	0	5.9	4.1	68.8	12.5	
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	8	0	0	1	1	0	1	2	3	0	0	2.9	2.3	75.0	0.0	
甲状腺	C73 (193)	21	0	0	0	1	1	3	9	4	3	0	7.7	4.6	95.2	4.8	
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	9	0	1	0	1	1	1	2	1	2	0	3.3	2.6	77.8	11.1	
その他および不明確な部位	C76 (195)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	49	0	0	2	2	3	7	10	9	16	0	18.0	10.9	71.4	6.1	
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	52	0	0	1	1	3	3	11	12	21	0	19.1	9.7	92.3	3.8	
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.4	0.2	100.0	0.0	
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	31	0	0	1	0	0	3	5	8	14	0	11.4	5.2	90.3	6.5	
その他のリンパ組織	C96 (202)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.4	0.4	100.0	0.0	
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	19	0	0	0	1	2	0	6	3	7	0	7.0	3.8	94.7	0.0	
白血病	C91-C95 (204-208)	90	1	1	1	3	2	10	15	32	25	0	33.1	18.3	85.6	3.3	
リンパ性白血病	C91 (204)	11	1	0	0	0	1	2	0	3	4	0	4.0	2.6	90.9	9.1	
骨髄性白血病	C92 (205)	78	0	1	1	3	1	8	15	28	21	0	28.7	15.6	84.6	2.6	
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.4	0.2	100.0	0.0	

*1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む *2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

資料2 鳥取県がん罹患集計結果一覧表 (平成27年 女性)

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/1 (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳				
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	2442	0	2	26	98	191	265	498	536	826	0	819.2	430.0	80.5	7.0
全部位*2	C00-C96 (140-208)	2351	0	2	13	67	158	262	490	534	825	0	788.7	389.4	79.8	7.3
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	28	0	0	1	2	1	2	4	8	10	0	9.4	5.0	82.1	10.7
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	22	0	0	1	1	1	2	3	5	9	0	7.4	3.9	81.8	9.1
咽頭	C09-C14 (146-149)	6	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	2.0	1.1	83.3	16.7
食道	C15 (150)	19	0	0	0	0	0	3	2	7	7	0	6.4	2.6	89.5	5.3
胃	C16 (151)	273	0	0	2	1	15	19	60	73	103	0	91.6	39.0	84.2	11.7
小腸	C17 (152)	10	0	0	0	0	0	1	3	3	3	0	3.4	1.5	90.0	0.0
結腸	C18 (153)	296	0	0	0	2	8	21	74	71	120	0	99.3	39.2	85.5	6.4
直腸	C19-C20 (154)	94	0	0	0	1	1	13	25	23	31	0	31.5	14.4	92.6	5.3
大腸	C18-C20 (153-154)	390	0	0	0	3	9	34	99	94	151	0	130.8	53.6	87.2	6.2
肝および肝内胆管	C22 (155)	89	0	0	0	0	0	2	17	25	45	0	29.9	8.8	18.0	21.3
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	87	0	0	0	0	1	6	9	19	52	0	29.2	8.7	63.2	9.2
膵臓	C25 (157)	124	0	0	0	0	4	1	15	33	71	0	41.6	12.3	50.0	16.9
その他の消化器	C26 (159)	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0.7	0.2	50.0	50.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	9	0	0	0	0	1	1	1	2	4	0	3.0	1.3	88.9	11.1
喉頭	C32 (161)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	198	0	0	0	0	2	18	43	53	82	0	66.4	24.9	73.2	8.1
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	4	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1.3	1.0	75.0	0.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1.0	0.5	100.0	0.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	30	0	0	0	0	0	2	3	7	18	0	10.1	2.8	86.7	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	75	0	0	0	0	2	5	15	17	36	0	25.2	8.8	98.7	0.0
胸膜	C45 (163)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
カポジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	8	0	0	0	0	0	0	1	5	2	0	2.7	1.1	75.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	13	0	0	1	0	0	1	2	5	4	0	4.4	2.1	92.3	7.7
乳房 (上皮内がんを含む)	C50 D05 (174-175 2330)	415	0	0	0	21	79	81	112	63	59	0	139.2	101.2	97.3	1.4
子宮 (上皮内がんを含む)	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	220	0	0	14	52	53	24	35	19	23	0	73.8	75.0	95.0	2.3
子宮	C53-C55 (179-180 182)	142	0	0	1	23	25	22	29	19	23	0	47.6	38.5	92.3	3.5
子宮頸	C53 (180)	72	0	0	1	21	19	5	9	7	10	0	24.2	23.6	95.8	2.8
子宮体	C54 (182)	66	0	0	0	2	6	17	19	11	11	0	22.1	14.6	93.9	0.0
子宮、部位不明	C55 (179)	4	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1.3	0.4	0.0	75.0
卵巣	C56 (1830)	33	0	0	0	1	2	13	4	5	8	0	11.1	7.4	72.7	3.0
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	5	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	1.7	0.7	100.0	0.0
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
睪丸	C62 (186)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	58	0	0	0	3	2	4	10	12	27	0	19.5	8.3	72.4	10.3
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	34	0	0	0	3	2	3	7	6	13	0	11.4	6.1	64.7	8.8
膀胱	C67 (188)	35	0	0	0	0	0	5	6	11	13	0	11.7	4.5	85.7	2.9
眼	C69 (190)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	100.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	70	0	1	1	2	4	12	11	22	17	0	23.5	13.0	44.3	14.3
脳	C71 (191)	29	0	1	1	2	1	4	2	7	11	0	9.7	5.7	41.4	27.6
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	41	0	0	0	0	3	8	9	15	6	0	13.8	7.3	46.3	4.9
甲状腺	C73 (193)	65	0	1	3	7	7	10	14	12	11	0	21.8	17.1	93.8	0.0
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	14	0	0	4	4	0	1	3	1	1	0	4.7	5.7	21.4	0.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	0.0	0.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	49	0	0	0	0	3	7	2	11	26	0	16.4	6.7	69.4	10.2
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	52	0	0	0	0	1	7	10	13	21	0	17.4	7.1	76.9	11.5
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	29	0	0	0	0	1	4	8	10	6	0	9.7	4.7	89.7	6.9
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	23	0	0	0	0	0	3	2	3	15	0	7.7	2.3	60.9	17.4
白血病	C91-C95 (204-208)	59	0	0	0	2	4	5	10	11	27	0	19.8	9.0	84.7	8.5
リンパ性白血病	C91 (204)	7	0	0	0	2	0	0	0	2	3	0	2.3	1.5	57.1	14.3
骨髄性白血病	C92 (205)	51	0	0	0	0	4	5	10	9	23	0	17.1	7.5	90.2	5.9
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	0.0	100.0

*1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む *2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

資料3 鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成27年 総数）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳				
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	5450	3	9	33	126	270	530	1359	1488	1632	0	955.8	476.6	82.5	5.5
全部位*2	C00-C96 (140-208)	5359	3	9	20	95	237	527	1351	1486	1631	0	939.9	456.5	82.2	5.6
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	114	0	0	2	2	5	12	37	31	25	0	20.0	10.8	91.2	4.4
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	67	0	0	1	1	3	5	17	18	22	0	11.8	5.6	91.0	4.5
咽頭	C09-C14 (146-149)	47	0	0	1	1	2	7	20	13	3	0	8.2	5.2	91.5	4.3
食道	C15 (150)	145	0	0	0	0	3	20	38	56	28	0	25.4	12.6	93.8	2.8
胃	C16 (151)	792	0	0	2	3	25	68	225	235	234	0	138.9	63.4	89.9	6.7
小腸	C17 (152)	23	0	0	0	0	1	1	9	6	6	0	4.0	1.8	91.3	4.3
結腸	C18 (153)	634	0	0	0	2	21	55	174	181	201	0	111.2	49.6	89.3	4.6
直腸	C19-C20 (154)	274	0	0	0	4	7	47	80	69	67	0	48.1	24.8	90.9	4.0
大腸	C18-C20 (153-154)	908	0	0	0	6	28	102	254	250	268	0	159.2	74.4	89.8	4.4
肝および肝内胆管	C22 (155)	238	0	0	0	1	3	15	57	79	83	0	41.7	17.0	26.1	12.6
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	140	0	0	0	0	1	6	17	42	74	0	24.6	8.2	68.6	7.1
膵臓	C25 (157)	230	0	0	0	0	7	12	47	70	94	0	40.3	15.8	51.3	12.2
その他の消化器	C26 (159)	5	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0.9	0.4	40.0	20.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	15	0	0	0	0	1	2	3	4	5	0	2.6	1.2	86.7	6.7
喉頭	C32 (161)	22	0	0	0	0	0	1	13	8	0	0	3.9	2.0	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	608	0	0	0	1	5	39	162	173	228	0	106.6	42.6	72.0	7.6
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	13	0	0	0	1	1	2	3	3	3	0	2.3	1.4	84.6	7.7
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	11	0	3	0	1	0	0	2	5	0	0	1.9	1.6	81.8	0.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	48	0	0	0	0	2	2	10	12	22	0	8.4	3.2	87.5	2.1
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	131	0	1	0	0	5	6	29	25	65	0	23.0	8.9	99.2	0.0
胸膜	C45 (163)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.4	0.2	50.0	50.0
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	13	0	0	0	0	1	2	1	5	4	0	2.3	1.2	76.9	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	23	0	0	1	0	2	3	4	8	5	0	4.0	2.4	95.7	4.3
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	417	0	0	0	21	79	81	113	64	59	0	73.1	52.1	97.4	1.4
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	220	0	0	14	52	53	24	35	19	23	0	38.6	37.7	95.0	2.3
子宮	C53-C55 (179-180 182)	142	0	0	1	23	25	22	29	19	23	0	24.9	19.7	92.3	3.5
子宮頸	C53 (180)	72	0	0	1	21	19	5	9	7	10	0	12.6	11.9	95.8	2.8
子宮体	C54 (182)	66	0	0	0	2	6	17	19	11	11	0	11.6	7.5	93.9	0.0
子宮、部位不明	C55 (179)	4	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0.7	0.2	0.0	75.0
卵巣	C56 (1830)	33	0	0	0	1	2	13	4	5	8	0	5.8	3.8	72.7	3.0
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	5	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0.9	0.4	100.0	0.0
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	356	0	0	0	0	2	14	95	148	97	0	62.4	26.2	93.3	3.1
睾丸	C62 (186)	12	0	0	1	6	1	1	0	2	1	0	2.1	2.3	100.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	7	0	0	0	0	0	1	0	4	2	0	1.2	0.5	100.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	156	1	0	0	5	11	16	44	31	48	0	27.4	14.3	76.9	7.1
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	97	1	0	0	5	11	14	26	16	24	0	17.0	10.4	74.2	6.2
膀胱	C67 (188)	204	0	0	0	1	1	18	49	63	72	0	35.8	14.8	93.1	2.9
眼	C69 (190)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	100.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	94	1	2	2	4	6	14	14	31	20	0	16.5	9.9	51.1	12.8
脳	C71 (191)	45	1	2	1	3	3	5	3	13	14	0	7.9	4.9	51.1	22.2
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	49	0	0	1	1	3	9	11	18	6	0	8.6	5.0	51.0	4.1
甲状腺	C73 (193)	86	0	1	3	8	8	13	23	16	14	0	15.1	10.9	94.2	1.2
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	23	0	1	4	5	1	2	5	2	3	0	4.0	4.1	43.5	4.3
その他および不明確な部位	C76 (195)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	0.0	0.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	98	0	0	2	2	6	14	12	20	42	0	17.2	8.7	70.4	8.2
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	104	0	0	1	1	4	10	21	25	42	0	18.2	8.2	84.6	7.7
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.2	0.1	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	60	0	0	1	0	1	7	13	18	20	0	10.5	4.9	90.0	6.7
その他のリンパ組織	C96 (202)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.2	0.2	100.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	42	0	0	0	1	2	3	8	6	22	0	7.4	3.1	76.2	9.5
白血病	C91-C95 (204-208)	149	1	1	1	5	6	15	25	43	52	0	26.1	13.2	85.2	5.4
リンパ性白血病	C91 (204)	18	1	0	0	2	1	2	0	5	7	0	3.2	2.0	77.8	11.1
骨髄性白血病	C92 (205)	129	0	1	1	3	5	13	25	37	44	0	22.6	11.2	86.8	3.9
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.4	0.1	50.0	50.0

*1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む *2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

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

- 日 時 令和元年8月29日（木） 午後1時40分～午後2時40分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 22人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺会長、皆川委員長、岡田・瀬川・高橋・富山・長井・村江各委員
オブザーバー：永松鳥取市保健師
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、宮脇保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事
〈鳥取県中部医師会館〉明島・大野原各委員
オブザーバー：廣田北栄町保健師
〈鳥取県西部医師会館〉植木・大石・中曾・藤森・脇田各委員

【概要】

- ・ HPV併用検診は、平成25年度から鳥取市、米子市、日野町が実施。平成30年度からは、新たに、南部町が単町事業として実施した。米子市は対象年齢を変更し市単独事業として実施し、受診者に個人負担をしていただくことになり、前年度に比べ受診者数が半減となった。
- ・ 平成29年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果は、今回の集計よりCIN分類による集計となった。CIN3またはAIS49例、頸部IB期以上は3例であった。CIN1、2または腺異形成は92例であった。なお、IB期以上3例の検診歴は、すべて初回受診であった。また、子宮体部癌は6例、子宮内膜増殖症1例であった。
- ・ 令和元年度全国がん検診指導者研修会参加

報告において、精密検査受診の有無別人数の区分が令和元年度事業報告より変更されることが報告された。改正に伴い、精密検査紹介状の様式変更が必要となる。よって、皆川委員長と大石委員で様式の改正案を作成していただき、今年度の冬部会に提出することとなった。

また、研修会において、「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）」が精度管理の指標として利用されているかという話があったが、鳥取県では、検診機関用チェックリストは利用されていない。

協議の結果、精度管理で国から要求されている項目を周知する意味で、各検診機関に検診実施機関用のチェックリストを配布することとなった。ただし、今回は回答までは求めないこととする。

他のがん検診での取り扱いや各部会での検討が必要となるため、総合部会において当部会の状況を報告することとなった。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は、ご多忙のところ、残暑厳しき折柄のところ、多数の委員の皆さま、ご参加賜り、感謝申し上げます。

様々な県民健康管理の上での課題、特に鳥取県のがん罹患率、死亡率が全国的に高いということで、どの部会でも、検診事業の全体を振り返ったり、対策を講じて頂いたりしている。

子宮がん対策は、他のがんの臓器とはやや異なることがあろうかと思うが、幅広いご意見、ご議論を頂きながら、本日の報告事項、協議事項、それぞれ重要なテーマで提案されており、忌憚のないご意見を願います。

〈皆川委員長〉

今年5月に開催された「全国がん検診指導者研修会」に参加した。子宮がん検診においては、地域医療・健康増進事業報告の様式が平成30年度に改正されたばかりであるが、令和元年度において

も改正されることとなった。手引きや精密検査紹介状を見直す必要が出てくるので、混乱が生じないように準備していきたいと思う。本日は、ご審議の程、よろしく願います。

報告事項

1. HPV併用検査の実施状況について：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

子宮頸部がん検診について、従来の細胞診に加え、海外で一定程度有用性が認められているHPV検査を導入する場合の課題及び最も適切な実施方法を検証するため、国が「平成25年度がん検診推進事業」（国庫補助事業）の1メニューとして実施した「HPV検査検証事業」に、本県からは鳥取市が参加。平成26年度以降は、単市事業として実施。米子市は鳥取大学医学部附属病院の臨床試験に参加する形で、別途実施。

また、日野町においても平成25年度から単町実施していた。

なお、平成30年度からは、新たに、南部町が単町事業として実施し、米子市は対象年齢を変更し市単独事業として実施し、受診者に個人負担をしていただくことになり、前年度に比べ、受診者数が半減となった。

○鳥取市

1) HPV検査実施状況

		平成29年度	平成30年度
事業区分		単市事業	
対象者		31、36歳	
実施区分		集団検診、医療機関検診の両方	
個人負担額		なし	
事業開始		平成29年6月	平成30年6月
受 検 状 況	対象者数 (A)	2,088人	2,098人
	HPV検査受検者数 (B)	608人	617人
	(B) / (A)	29.1%	29.4%
	HPV陽性率	8.9%	7.3%
平成30年度以降の実施について		R1：継続実施 R2：継続実施予定	

2) 一次検査結果

		平成29年度				平成30年度			
		HPV検査受診者全体				HPV検査受診者全体			
			陽性	陰性	判定不能	陽性	陰性	判定不能	
		608人 100%	54人 8.9%	554人 91.1%	0人 0.0%	617人 100%	45人 7.3%	572人 92.7%	0人 0.0%
細胞診	ASC-US以上 (要精検)	9人 1.48%	8人① 1.32%	1人② 0.16%	0人 0.00%	18人 2.92%	10人③ 1.62%	8人④ 1.30%	0人 0.00%
	NILM (正常細胞のみ)	598人 98.4%	45人 7.40%	553人 91.0%	0人 0.00%	599人 97.1%	35人 5.7%	564人 91.4%	0人 0.00%
	判定不能	1人 0.16%	1人 0.16%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%

3) 精密検査結果

	平成29年度		平成30年度		
	①	②	③	④	
	・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)	
頸部がん	0人	0人	異常認めず	0人	3人
異形成(高度)	4人	0人	子宮頸がん(転移性含まない)	0人	0人
異形成(中等度)	0人	0人	うち微小浸潤がん	0人	0人
異形成(軽度)	0人	0人	CIN3またはAIS	4人	0人
その他の疾病	0人	0人	CIN2	1人	0人
異常なし	4人	1人	CIN1	2人	2人
受診結果未把握	0人	0人	腺異形成	0人	0人
計	8人	1人	子宮頸がん疑いまたは未確定	1人	1人
			子宮頸がんおよびCIN(異形成等)以外の疾患(転移性子宮頸がん含む)	0人	0人
			未受診	0人	0人
			未把握	2人	2人
			計	10人	8人

○米子市

1) HPV検査実施状況

		平成29年度	平成30年度
事業区分		鳥取大学医学部研究事業	単市事業
対象者		20～49歳の全年齢	30～44歳
実施区分		医療機関検診のみ	医療機関検診・集団検診
個人負担額		なし	2,000円/700円/なし
事業開始		平成29年7月	平成30年7月
受検状況	対象者数(A)	6,865人	3,793人
	HPV検査受検者数(B)	3,939人	1,545人
	(B)/(A)	57.4%	40.7%
	HPV陽性率	9.3%	10.0%
平成30年度以降の実施について		R1: H30年度と同じ	

2) 一次検査結果

		平成29年度				平成30年度			
		HPV検査受診者全体				HPV検査受診者全体			
			陽性	陰性	判定不能		陽性	陰性	判定不能
		3,939人 100%	367人 9.3%	3,572人 90.7%	0人 0.0%	1,545人 100%	154人 10.0%	1,391人 90.0%	0人 0.0%
細胞診	ASC-US以上 (要精検)	86人 2.2%	70人① 1.78%	16人② 0.41%	0人 0.00%	56人 3.62%	41人③ 2.65%	15人④ 0.97%	0人 0.00%
	NILM (正常細胞のみ)	3,841人 97.5%	296人 7.51%	3,545人 90.0%	0人 0.00%	1,487人 96.2%	112人 7.25%	1,375人 89.0%	0人 0.00%
	判定不能	12人 0.3%	1人 0.03%	11人 0.28%	0人 0.00%	2人 0.13%	1人 0.06%	1人 0.1%	0人 0.00%

3) 精密検査結果

	平成29年度		平成30年度	
	①	②	③	④
	・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)
頸部がん	7人	7人	異常認めず	5人
異形成(高度)	0人	0人	子宮頸がん(転移性含まない)	1人
異形成(中等度)	36人	7人	うち微小浸潤がん	0人
異形成(軽度)	4人	1人	CIN3またはAIS	6人
その他の疾病	16人	0人	CIN2	4人
異常なし	0人	0人	CIN1	11人
受診結果未把握	7人	1人	腺異形成	0人
計	70人	16人	子宮頸がん疑いまたは未確定	0人
			子宮頸がんおよびCIN(異形成等)以外の疾患(転移性子宮頸がん含む)	8人
			未受診	0人
			未把握	6人
			計	41人
				15人

HPV (+) の備考

異常なし：コルポNCFまたは生検の結果異常なしが3名、細胞診のみ施行でNILMが4名
 異形成(軽度)：全例細胞診のみ・生検なし
 異形成(中等度)：生検または円切で確定したCIN2が3名、細胞診のみが1名
 異形成(高度)：生検または円切で確定したCIN3/AISが10名、細胞診のみが6名(1名はAIS疑で転居)

HPV (-) の備考

異常なし：コルポNCFまたは生検の結果異常なしが3名、細胞診のみ施行でNILMが4名
 異形成(軽度)：全例細胞診のみ・生検なし
 異形成(中等度)：「細胞診AGC・生検なし」を算入

HPV (+) 備考

※未把握の6名のうち2名は精密結果通知の返送があったが、組織診実施の記載がなかったため、未把握に区分。

※子宮頸がんおよびCIN以外の疾患に、コルポ診異常6名含む

○日野町

1) HPV検査実施状況

		平成29年度	平成30年度
事業区分		単町事業	
対象者		年度中に30歳から39歳になる者	
実施区分		集団検診のみ	
個人負担額		なし	
事業開始		平成29年 9月	平成30年 9月
受検状況	対象者数 (A)	101人	94人
	HPV検査受検者数 (B)	11人	12人
	(B) / (A)	10.9%	12.8%
	HPV陽性率	0.0%	0.0%
平成30年度以降の実施について		R1: 継続実施 R2: 対象年齢について検討中	

2) 一次検査結果

		平成29年度				平成30年度			
		HPV検査受診者全体				HPV検査受診者全体			
		11人 100.0%	陽性 0人 0.0%	陰性 11人 100.0%	判定不能 0人 0.0%	12人 100.0%	陽性 0人 0.0%	陰性 12人 100.0%	判定不能 0人 0.0%
細胞診	ASC-US以上 (要精検)	0人 0.00%	0人① 0.00%	0人② 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人③ 0.00%	0人④ 0.00%	0人 0.00%
	NILM (正常細胞のみ)	11人 100.0%	0人 0.00%	11人 100.0%	0人 0.00%	12人 100.0%	0人 0.00%	12人 100.0%	0人 0.00%
	判定不能	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%

3) 精密検査結果

	平成29年度		平成30年度	
	① ・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	② ・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)	③ ・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	④ ・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)
頸部がん	0人	0人	異常認めず	0人
異形成(高度)	0人	0人	子宮頸がん(転移性含まない)	0人
異形成(中等度)	0人	0人	うち微小浸潤がん	0人
異形成(軽度)	0人	0人	CIN3またはAIS	0人
その他の疾病	0人	0人	CIN2	0人
異常なし	0人	0人	CIN1	0人
受診結果未把握	0人	0人	腺異形成	0人
計	0人	0人	子宮頸がん疑いまたは未確定	0人
			子宮頸がんおよびCIN(異形成等)以外の疾患(転移性子宮頸がん含む)	0人
			未受診	0人
			未把握	0人
			計	0人

○南部町

1) HPV検査実施状況

		平成30年度
事業区分		単町事業
対象者		20歳～49歳までの女性
実施区分		集団検診、個別医療機関検診
個人負担額		400円
事業開始		平成30年度
受検状況	対象者数 (A)	3,072人
	HPV検査受検者数 (B)	241人
	(B) / (A)	12.7%
	HPV陽性率	17.2%
令和元年度以降の実施について		実施継続

2) 一次検査結果

		HPV検査			
		HPV検査受診者全体			
		241人 100%	陽性 14人 5.8%	陰性 227人 94.2%	判定不能 0人 0.0%
細胞診	ASC-US以上 (要精検)	6人 2.49%	3人① 1.24%	2人② 0.83%	0人 0.00%
	NILM (正常細胞のみ)	235人 97.5%	11人 4.56%	224人 92.9%	0人 0.00%
	判定不能	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%

3) 精密検査結果

	①	②
	・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)
異常認めず	1人	1人
子宮頸がん (転移性含まない)	0人	0人
うち微小浸潤がん	0人	0人
CIN3またはAIS	0人	0人
CIN2	0人	0人
CIN1	0人	0人
腺異形成	0人	0人
子宮頸がん疑いまたは未確定	0人	0人
子宮頸がんおよびCIN (異形成等) 以外の疾患 (転移性子宮頸がん含む)	0人	1人
未受診	0人	0人
未把握	2人	0人
計	3人	2人

2. 子宮頸がん検診実績報告にかかる報告様式について：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

地域保健・健康増進事業報告に合わせ、精密検査結果はCIN分類に基づいて報告するよう平成29年度に手引きは改正していたが、実施状況報告の集計様式の修正ができていない状況であった。

平成30年度実施分の報告については、修正した集計様式のCIN分類に基づいて、今年度冬部会で報告されとの説明があった。

3. 子宮体部がん検診「医療分」の対象者数について：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

子宮体部がん「医療分」（一次検診会場で受診しなかった人の集計）について、平成29年度分までは受検者数のみ計上していたが、対象となる“一次検診会場で受診しなかった人”がどれくらいいるのか把握が必要、との意見を受け、対象者数及び受診率を追加した。今年度冬部会（平成30年度実施分の報告）にて報告することとなったと説明があった。

4. 平成29年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：大石委員

平成29年度集計よりCIN分類による集計となった。CIN3またはAISが49例、頸部IB期以上は3例であった。CIN1、2または腺異形成は92例であった。なお、IB期以上3例の検診歴は、すべて初回受診であった。また、子宮体部癌は6例、子宮内膜増殖症1例であった。

子宮体部癌についても、治療機関名を次回より集計することとなった。

5. 令和元年度全国がん検診指導者研修会参加報告について：皆川委員長

令和元年5月25日、国立がん研究センターにお

いて開催された全国がん検診指導者研修会について、皆川委員長より以下のとおり報告された。

地域医療・健康増進事業報告における精密検査受診の有無別人数の区分が令和元年度事業報告より、以下のとおり変更することとなる。

(1) 「微小浸潤がん」の表記が「進行期がIA期のがん」に変更された。

(2) AISとCIN3を分けることとする。

AISにCINを合併することがあるため診断結果に「AISとCINが両方記入されている場合は」は「AISであったもの」に計上する。

(3) 旧様式で「(18) 腺異形成であった者」は、新様式の「(21) 子宮頸がん、AIS及びCIN以外の疾患であった者（転移性の子宮頸がんを含む）」に計上する。

(4) 組織診の結果にHSILとのみ記載されていて、CIN2かCIN3かの分類が不明の症例については、新様式「(18) CIN3又はCIN2のいずれかで区別できない者（HSIL）」に計上する。ただし、まずは精密検査実施機関等に病理診断結果を問い合せて再分類の把握に努め、その上で把握が困難な場合は、新様式「(18) CIN3又はCIN2のいずれかで区別できない者（HSIL）」に計上する。

以上の改正に伴い、精密検査紹介状の様式変更が必要となる。よって、皆川委員長と大石委員で様式の改正案を作成していただき、今年度の冬部会に提出することとなった。

また、研修会において、「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）」が精度管理の指標として利用されているかという話があった。鳥取県では、検診実施機関用のチェックリストは利用されていない。

協議の結果、精度管理で国から要求されている項目を周知する意味で、各検診機関に検診実施機関用のチェックリストを配布することとなった。ただし、今回は回答までは求めないこととする。

他のがん検診での取り扱いは各部会での検討が

必要となるため、総合部会において当部会の状況を報告することとなった。

6. その他

令和元年度がん対策に係る新事業について

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐からは、令和元年度がん対策に係る新規事業として、「本県のがん罹患率、死亡率が高い要因の分析」、「放射線治療機能強化事業」、「職域がん検診の精密検査受診率向上モデル事業」、「小児がん患者ワクチン再接種支援事業」を6月補正予算として挙げていることが説明された。

また、県は、第3次計画に定めた分野ごとの個別目標を達成するための具体的な取り組みを定めた「アクションプラン」を作成し、毎年見直しをすることとしている。令和元年度「アクションプラン」(案)について、説明された。

また、高橋委員からは、9月補正予算として以下のとおり挙げていることが説明された。

■がん対策支援事業

「QI研究解析結果を活用したがん診療の検証モデル事業」

鳥取県におけるがんの75歳未満年齢調整死亡率は、平成29年ワースト2位になるなど、全国に比べて高い状況が続いており、がん対策の一層の強化が課題となっていることから、国立がん研究センターの指導、協力を得て、がん医療の質向上指標の測定に関する研究(QI研究)をもとに県内がん診療連携拠点病院等のがん診療の検証とその

改善に向けた支援を実施し、がん診療の質の向上を図る。

「放射線治療機能強化事業」

県内におけるがん診療の提供体制については、放射線治療の充実が課題の一つとなっているため、遠隔放射線治療計画作成システムをモデル的に導入し、放射線治療の充実を図るため基盤整備を行う。

■受動喫煙防止対策事業

「望まない受動喫煙の防止」を推進するための健康増進法の一部改正に伴い、2020年4月からすべての事業所が、その施設類型に応じて敷地内禁煙又は建物内禁煙の受動喫煙防止措置をとることが義務付けられることになる。

そこで、県民や県内事業所に対し、医師会の協力を得て、禁煙指導医等のアドバイザーを派遣し、地域や職域における受動喫煙対策の推進並びに卒煙支援等を行う。

また、施設類型に応じた受動喫煙防止対策への適切な対応や、従業員の卒煙支援のための禁煙治療費助成や卒煙イベントの開催等職場ぐるみで喫煙対策に取り組む事業所に対して助成を行う。

協議事項

1. 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会について

西部地区で開催予定。日程と講師の選定は、原田部会長と大石委員を中心に決めていただくこととなった。

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

- 日 時 令和元年8月31日(土) 午後1時40分～午後3時10分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 20人
渡辺健対協会長、廣岡部会長、山口委員長
大久保・岡田・尾崎・工藤・小林・坂本・清水・鈴木・角・瀬川・
高橋・林・前田・丸山各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、宮脇保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事

【概要】

- ・平成30年度乳がん検診マンモグラフィ読影実績報告については、車検診の要精検率は6%程度で、各地区で統一されている。医療機関検診の要精検率は東部4.3%、中部9.6%、西部6.5%で、地区で格差がある。いずれも、国が示す要精検率の許容値11.0%以下は下回っているため、精度は良好と考える。
- ・平成29年度に発見された乳がん又は乳がん疑いについて確定調査を行った結果、平成29年度は全県でマンモグラフィ単独検診に移行し、乳癌確定症例は72例であった。前年度の63例に比較して増加していた。発見癌患者の平均年齢は63.4歳で前年度とほぼ同様であり、60代、70代の患者が多かった。一般的な乳癌罹患数の多い年代より平均年齢は高齢である。初回検診患者での乳癌発見例が多く、初回患者の掘り起こしが重要であると考えられる。
- ・平成29年度より、「乳がん検診受診票」のマンモグラフィ所見欄を詳細に記載するよ

う手引きの様式が改正となった。平成31年冬部会では、読影委員より、乳腺の評価は検診にどう役立っているか等の質問が挙がっている旨の意見があり、読影委員に向けてアンケート調査を行う予定とし、その結果を踏まえて検討することとしていた。

このたび、日本乳がん学会より「乳がん検診精検報告書作成マニュアル」が出され、本マニュアルに沿って精検結果等を記載することについて委員のご意見を伺ったところ、学会のマニュアルに沿って記載することで承認された。

- ・モニター画像読影の導入について、協議を行った結果、導入が可能なところから開始してもいいということとなった。また、「乳がん検診実施に係る手引き」にモニター読影を盛り込んだ改正案を廣岡部会長及び山口委員長で作成していただき、冬の部会で検討することとなった。

また、モニター読影の導入については引き続き検討することとなった。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

土曜日で月末のご多忙のところ、委員の皆さまにおかれましては、お集まり頂き感謝申し上げます。

鳥取県のがん罹患率、死亡率が全国的に高いということで、様々な原因や、対策の検討が行われ、多面的な検討が必要である。

本会についても、色々なご審議をしていただきながら、検診のあり方や県民にむけての健康政策につなげていくような議論が出来ればと思っている。本日はよろしく願います。

〈廣岡部会長〉

皆さまには、平素より乳がん検診事業に大変ご尽力を賜り、感謝申し上げます。

本日は、一次検診と精密検査の結果報告書が詳しく過ぎるのではという、ご指摘、ご意見があったので、アンケートを行う方針を前回の部会で決定したが、今回、日本乳がん学会より「乳がん検診精検報告書マニュアル」が出されたので、アンケートを行うか、このマニュアルに準拠して行うか、本日、議論出来ればと思っている。

私事であるが、今年の8月から鳥取県立中央病院副院長に就任しました。引き続き、よろしく願います。

〈山口委員長〉

日頃の乳がん検診につきましては、ご協力賜わり、ありがとうございます。マンモグラフィ単独検診となって3年目である。日本乳がん学会より「乳がん検診精検報告書マニュアル」が出され、本マニュアルに沿って精検結果等を記載することについて委員のご意見を伺いたい。

報告事項

1. 平成30年度乳がん検診マンモグラフィ読影委員会開催状況について

東部（山口委員長）－東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催した。計136回開催し、1回の平均読影件数は33件であった。5市町を対象に8医療機関で撮影された写真4,429件の読影を行い、CAT3以上の要精検率は4.38%で、かなり低く抑えられている。比較読影件数は2,952件（66.7%）であった。読影委員の精度管理を目的として、興味のある検診症例の画像を持ち寄っての症例検討会を12月3日に開催した。

また、読影委員会は3月14日に開催した。委員から、病院内での読影はデジタル読影が主であり、読影会でもデジタルに変更しないのかという質問があった。これについては以前議論されたことがあり、読影用のモニター機器が高額なため健対協としても予算的に導入が難しいと話をした。ただ、他の自治体の現状や県の今後の見込みについて問い合わせしてみることとなった。

中部（林 委員）－中部読影会場にて、週1回読影を行った。計37回開催し、1回の平均読影件数は32件であった。6市町を対象に5医療機関で撮影された写真1,197件の読影を行い、CAT3以上の要精検率は9.6%で、少し高めである。比較読影件数は777件（65%）であった。3月7日に従事者講習会を行い、平成29年度中部地区検診実績報告、提示された症例検討を行った。同日に読影委員会も開催され、市町村によっては、結果が受診者に届くまで1か月以上かかることもあるので、市町村の担当者と改善に向けて、協議中である。また、鳥取県保健事業団実施分については、デジタル読影が可能である。現状は、読影委員の各施設で読影が行われているが、鳥取県保健事業団中部支部を読影会場とし、読影委員がそこでモニター画像読影をすることは可能であるので、ご検討の程、願いますと鳥取県保健事業団より提案があった。現行の「乳がん検診実施に係る手引

き」においては、フィルム読影となっており、モニター読影については盛り込まれていないので、モニター画像読影が認められれば、手引きの改正について、本会に提案することも話があった。

西部（鈴木委員）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行い、計43回開催、1回の平均読影件数は37.6件であった。5市町を対象に1医療機関で撮影された写真1,616件の読影を行い、CAT3以上の要精検率は6.55%であった。比較読影件数は1,198件（74.1%）であった。その他の6医療機関においては、院内読影をされている。

平成31年2月7日に8症例の検討を行った。

要精検率は東部4.38%、中部9.6%、西部6.55%で、地区で格差がある。

モニター画像読影の導入について、協議を行った結果、導入が可能なところから開始してもいいということとなった。また、「乳がん検診実施に係る手引き」にモニター読影を盛り込んだ改正案を廣岡部会長及び山口委員長で作成していただき、冬の部会で検討することとなった。

また、モニター読影の導入については、引き続き検討することとなった。

2. 平成29年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果について：山口委員長

平成29年度に発見された乳がん又は乳がん疑いについて確定調査を行った結果、組織学的に確定された乳癌72例であった。

- (1) 平成29年度は全県でマンモグラフィ単独検診に移行し、乳癌確定症例は72例であった。前年度の63例に比較して増加していた。
- (2) 発見癌患者の平均年齢は63.4歳で前年度とほぼ同様であり、60代、70代の患者が多かった。一般的な乳癌罹患数の多い年代より平均年齢は高齢である。
- (3) 初回検診患者での乳癌発見例が多く、初回患者の掘り起こしが重要であると考えられる。

(4) 病期に関しては、約2/3が早期癌症例であった。40代に関しては早期癌症例が少なく、乳房構成の問題からマンモグラフィで早期発見が困難な可能性もある。次年度以降の結果をみていく必要がある。平成29年度はStageⅣ症例が2名あり、さらなる啓発が必要である。

(5) 術式に関しては乳房部分切除（乳房温存）が多かったが、全国的に温存手術は減少傾向にある。本県では乳房温存手術の割合は前年度と同様であった。

3. その他

(1) 平成30年度鳥取県保健事業団の乳がん検診実施状況について、大久保委員より報告があった。読影件数は東部3,634件で、要精検率6.11%、中部2,692件で、要精検率6.58%、西部1,960件で、要精検率5.77%であった。

受診者総数、初回受診者数は前年度に比べ僅かに減少。要精検率は6.18%で、中部地区で若干高く、西部地区で若干低いものの、概ね6%前後である。年齢階層別では前年度とほぼ同程度。40～44歳の初回受診者で特に要精検率が高くなっているが、高濃度乳房が多いこと、比較フィルムがないことによるものと考えられる。

東部、中部読影委員会においては、地区外の読影をしていただいている。

(2) 令和元年度がん対策に係る新事業について

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐からは、令和元年度がん対策に係る新規事業として、「本県のがん罹患率、死亡率が高い要因の分析」、「放射線治療機能強化事業」、「職域がん検診の精密検査受診率向上モデル事業」、「小児がん患者ワクチン再接種支援事業」を6月補正予算として挙げていることが説明された。

また、県は、第3次計画に定めた分野ごとの個別目標を達成するための具体的な取り組みを定めた「アクションプラン」を作成し、毎年見

直しをすることとしている。令和元年度「アクションプラン」(案)について、説明された。

高橋県健康政策課がん・生活習慣病対策室長からは、9月補正予算として、がん対策支援事業としては「QI研究解析結果を活用したがん診療の検証モデル事業」と「放射線治療機能強化事業」、受動喫煙防止対策事業として、県民や県内事業所に対し、医師会の協力を得て、禁煙指導医等のアドバイザーを派遣し、地域や職域における受動喫煙対策の推進並びに卒煙支援等を挙げていることが説明された。

協議事項

1. 鳥取県乳がん検診実施に係る手引きにかかるアンケートの実施について

平成29年度より、「乳がん検診受診票」のマンモグラフィ所見欄が詳細に記載するよう手引きの様式が改正となった。

平成31年冬部会では、読影委員より、乳腺の評価は検診にどう役立てるか等の質問が挙がっている旨の意見があり、読影委員に向けてアンケート調査を行う予定とし、その結果を踏まえて検討することとしていた。

このたび、日本乳がん学会より「乳がん検診精検報告書マニュアル」が出され、本マニュアルに沿って精検結果等を記載することについて委員のご意見を伺ったところ、学会のマニュアルに沿って記載することで承認された。

マニュアルに基づいて「乳がん検診報告書・精密検査結果報告書」の改正案を冬部会までに山口委員長が作成されることとなった。

2. 乳がん検診読影委員会体制について、岡田委員より、乳がん検診読影委員会体制について、次のとおり、説明がなされた

「鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会運営要領」にもとづき、集団検診における読影委員会の運営及び事務は、鳥取県保健事業団及び中国労働衛生協会が行うことし、個別検診については、原則、各地区医師会が行うこととなっている。

しかしながら、個別検診については、各地区医師会の事情により取り扱いに違いがあり、平成29年度からは、中部読影会会場が鳥取県保健事業団中部支部で行うこととなったため、読影委員会に係る運営及び事務取扱については、鳥取県保健事業団に全面委託となった。また、東部読影会については、東部医師会に健対協非常勤職員が常勤していたが、辞めたこともあり、令和元年度から業務の一部を鳥取県保健事業団に新たに委託することとなった。

西部については、西部医師会に健対協非常勤職員が常勤して、読影委員会に係る運営及び事務取扱を行っている。

検診機関からの受診票及び乳房エックス線画像の受付、返却については、各地区医師会事務局に引き続きお願いしている。

読影委員会の運営及び事務の取り扱いについて、改善点等のご意見があれば、伺いたいとのことだった。今後も引き続き検討していくこととなった。

モニター読影の導入が検討されていることから、「鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会運営要領」の文中、『乳房エックス線写真及びフィルム』については【画像】と改正することとなった。

乳がん検診従事者講習会及び第27回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

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 鳥取市戎町

出席者 34名（医師：25名、看護師・保健師：4名、放射線技師4人、行政1人）

岡田克夫先生の司会により進行。

講演

鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会委員長 山口由美先生の座長により、松江赤十字病院副院長 村田陽子先生による「ターニングポイ

ントを迎えた乳癌検診」の講演があった。

第27回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会長 廣岡保明先生の司会により5症例を報告して頂き、検討を行った。

1) 東部症例（2例）：鳥取県立中央病院

深谷由美先生

2) 中部症例（2例）：鳥取県立厚生病院

大田里香子先生

3) 西部症例（1例）：鳥取大学医学部附属病院

加藤 彩先生

A 受けましたか？がん検診（H26年作成）

がん検診の流れ

がん検診を受けた方がいい理由

がん検診の種類

検診を受けた方がいい理由

検診を受けた方がいい理由

検診を受けた方がいい理由

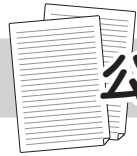
B 特定健診・がん検診を受けましょう（H27年作成）

特定健診（メタボ健診）

がん検診

特定健診・がん検診を受けましょう

- ◆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。



人生100年時代の健康と生活習慣

鳥取大学医学部健康政策医学分野 教授 黒 沢 洋 一

人生100年時代がキーワードになっています。英国の学者、リンダ・グラットン氏らが書いた『ライフ・シフト』（東洋経済新報社）という本で紹介された研究によると、先進国で2007年に生まれた子供の2人に1人が104歳まで生きる見通しで、人生100年時代は私たちが思っているより速く、驚くべきスピードで進行しているので、これまでのライフプランの再考を促すことがこの本の趣旨です。日本の場合はさらに長寿で、2007年生まれの半数が107歳まで生きると予測されています。その予測のもとになったのは、いわゆる平均寿命の考え方で、その年の1年間の死亡状況を基に、平均してあと何年生きられるかという数値です。今回の予測は、さらに将来の死亡率の変化（低下傾向）も推定して行うコーホート平均寿命というもので、従来の平均寿命よりも長くなるが、実態はより反映されるようです。ただ、将来

の社会・経済の激変、大災害、地球環境の変化等の不測の事態は考慮されていません。

世界の国々の健康状況をみてみましょう（表）。世界保健機構（WHO）が世界の国々の死亡状況を一人当たり国民所得により低所得国、低中間所得国、上中間所得国、高所得国に分けて比較を行っています（WHO Global health estimate 2016）。低所得国は、アフガニスタン、ソマリア等の発展途上の国々が属し、高所得国は先進国といわれる、日本、アメリカ、イギリス、フランス、北欧諸国が含まれます。低所得国の国々では、死亡原因の上位に、呼吸器感染症や下痢性疾患のような感染症が占め、乳児をはじめとする子供がその犠牲となっています。乳児死亡率の高い国は、貧困や内戦に苦しむ国であって、平均寿命も極端に短くなります。人生100年時代と言われますが、一方でこのような国々間の健康格差が

表 一人当たりの国民所得別の死亡原因の比較

死因順位	低所得国	低中所得国	上中所得国	高所得国
1	呼吸器感染症	虚血性心疾患	虚血性心疾患	虚血性心疾患
2	下痢性疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
3	虚血性心疾患	呼吸器感染症	慢性閉塞性肺疾患	認知症
4	エイズ	慢性閉塞性肺疾患	肺がん	肺がん
5	脳血管疾患	結核	認知症	慢性閉塞性肺疾患
6	マラリア	下痢性疾患	呼吸器感染症	呼吸器感染症
7	結核	糖尿病	糖尿病	大腸がん
8	早産に伴う合併症	早産に伴う合併症	交通事故	糖尿病
9	出産に伴う外傷	肝硬変	肝がん	腎疾患
10	交通事故	交通事故	胃がん	乳がん

WHO Global health estimate 2016

あることも忘れてはいけません。日本でも、1960年代前半までは、肺炎や腸の感染症で亡くなる乳児が多く、他国と比べて乳児死亡率が高かったのですが、半世紀を経た今、乳児死亡率は世界最低水準で、子供がすくすく育つ国になりました。このことが、寿命が急激に伸びた最大要因です。この背景には、戦後の社会の安定と経済発展を成し遂げ、先進国の仲間入りを果たしたことがあげられ、具体的には、所得の増加、栄養改善、社会保障制度充実、医療の発展等が考えられます。その後は、中高年の慢性疾患対策による死亡率の減少が寿命の延長に貢献しました。さらに最近では、医療技術の進歩や高齢者の社会福祉政策による90歳代以上の超高齢での死亡率の減少が顕著にみられ、寿命が現在も伸び続ける要因と考えられています。その他に、日本国民の食習慣、さらには健康への関心が高いという状況も長寿につながっているという見解もあるようです。

人生100年時代を迎えつつある高所得国、先進国全体の死亡原因をみてみましょう。1位：心筋梗塞などの虚血性心疾患、2位：脳卒中、3位：認知症、4位：肺がん、5位は慢性閉そく性肺疾患です。先進国における死亡原因の上位は、感染症ではなく、加齢、老化、長年の生活習慣に関連した疾患です。ここで、注目すべきは、認知症が死亡原因の3位に入っていることで、人生100年時代の象徴であるといえます。日本の死因（厚生労働省 2017）をみてみると、死因の分類がWHOの統計と異なりますが、上位は、がん、心疾患、脳卒中です。認知症は、最近急激に増加し死因の10位に入っており、さらに上位になることが予想され、日本も他の先進国と同様の傾向にあるといえます。

冒頭紹介した『ライフ・シフト』では、「様々な研究によると、加齢により脳の機能が低下するペースは、約3分の1が遺伝的要素で決まるが残りは生活習慣で決まる」とし、人生100年時代において幸福な人生を送るため、健全な生活習慣を実践して明晰で健康な脳を保つことが必要である

と述べています。現在、認知症は、生活習慣病の範疇で考えられるようになってきました。2019年には、WHOが認知症予防についての新しいガイドライン¹⁾を発表し、認知症を予防するのにもっとも効果がある生活習慣を以下のように紹介しています。

- ・定期的な運動
- ・禁煙
- ・お酒を飲みすぎない
- ・体重のコントロール
- ・ヘルシーな食事
- ・血圧・コレステロール・血糖値を正常に保つ

これらは、心疾患、脳卒中、がんなどの予防としてこれまで推奨されているものです。つまり、生活習慣改善により心疾患、脳卒中、がんを予防することは、認知症の予防にもつながるといえます。それを裏付けるように、リンダ・グラットン氏の母国イギリスでは、認知症予防に関する早期教育と運動、食生活などの生活習慣の改善による心疾患の減少により認知症の有病率が近年減少しているという調査結果²⁾が出されています。

では、私たち鳥取県民の生活習慣はどうでしょうか。国民健康・栄養調査は、健康増進法に基づき、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにするため、年1回国が行っている調査です。この調査結果をもとに、都道府県別の主な生活習慣を比較しましょう。平成18～22年の5年分の国民健康・栄養調査データを用い、都道府県別に年齢調整を行った主な生活習慣の結果によると、鳥取県の習慣的喫煙は男性3位、野菜摂取量は男性28位、女性38位、食塩摂取量は男性19位、女性4位、一日の平均歩数は男性47位、女性45位でした。つまり、鳥取県は、他県に比較して、喫煙習慣を持つ人の割合が高いようです。食生活においては、野菜摂取量は中位以下で、塩分摂取は多い県に含まれ、ヘルシーな食事とは言い難いようです。一日の歩数に関しては下位であり少ないという特徴がありました。平成28年度の同調査では、習慣的喫煙は男性14位であり、喫煙習

慣を持つ人の割合の順位は下がりましたが、まだ上位にあります。習慣的飲酒は男性2位、野菜摂取量は男性20位、女性14位、食塩摂取量は男性39位、女性35位でした。野菜摂取量は上位となり塩分摂取量は下位となっているので、食生活には改善傾向が見られます。身体活動の指標では、一日の平均歩数は男性44位、女性46位と、一日の歩数が少ない傾向は引き続きみられました。もちろん、一日の歩数が少ないという背景には公共交通手段が十分でなく、自家用車の利用に頼らざるを得ないという状況がありますが、近場の自家用車の使用を控える、余暇にウォーキングを取り入れる等の工夫は可能です。

日本語版への序文では、長寿化の潮流の先頭を歩む日本に対して、長寿化の恩恵を得るためには、日本は急速に変化する必要があり、日本の政

府に求められることは多いとしながらも、「あなたが何歳だろうと、今すぐ新しい行動に踏み出し、長寿化時代の適応を始める必要がある。」としている。

1) Risk reduction of cognitive decline and dementia WHO Guidelines

https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/guidelines_risk_reduction/en/

2) Matthews FE, et al. A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England : results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II Lancet. 2013 ; 382 (9902) : 1405 – 12.

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)

突然の雨

倉吉市 石飛 誠一

新聞のおくやみ欄にある氏名 二年前まで吾が
診^みてた人

はだか木の枝に残れる鳥の巣を下通るたび確認
している

突然の雨に思わず駆け出しぬ久々の走りに息切
れしつ、

手間かけて作りしスライドを処分する使用する
ことはないと思いつつ

七階より見おろす街路にシグナルの点滅のみが
醒めいるごとし

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称：ORCA／略称：日レセ)



日本医師会

ホームページアドレス

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

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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

公職選挙法と投票率

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

「又か」と言われそうだが、「又々」書かせて頂く。

参議院選挙が終わり、投票率48.80%が報道された。多くのマスコミが深刻な問題として報道したが、自らが投票率低下に「貢献」したことへの自省が無かった。

従来の選挙結果と今回の出口調査の結果等を分析し、選挙期間中に「当落予想」が各紙に載る。「快勝」「惨敗」の文字は無いが、当落の判定には困らないので、投票の「虚しさ」を誘発し、投票「心」を殺ぐ。

更に、投票日の「速報」合戦も罪作りと思う。午後8時の締め切りの時報と共に、「当選確定」が次々と報じられ、万歳風景が放映される。まだどの開票所も開票していない。インターネットに、「俺の一票はどうなった」の書き込みがあった。

最近の選挙は「わくわく、どきどき」が無くなり、一般有権者が開票結果を見つめることは少なくなった。これらの選挙報道は、選挙管理委員会がスーパー等に投票所を設置して投票率向上を図る努力を殺いでいる。

選挙予測と当確速報の主な手段は出口調査である。任意調査とは言え、「誰に」等は個人の秘密であり、それを聞くのは合法としても、違和感がある。そして、聞かれて「唯々諾々」と答える投票者の意識も理解出来ない。「これがあるから投票に行かない」の人も皆無とは言えない。最近の出口調査は30%位の拒否率らしい。

公職選挙法は昭和25年に制定され、その第1条には、「この法律は、日本国憲法の本質に則り、(中略)議員及び長を公選する選挙制度を確立し、その選挙が選挙人の自由に表明せる意思によって

公明且つ適正に行われることを確保し、もって民主政治の健全な発達を期することを目的とする」と理念が載っている。

度重なる改正の度に厳しくなり、「べからず法」とも呼ばれるが、改正は「抜け穴」を塞ぐことが主で、改正を重ねても抜け穴が見つかるので、「ざる法」とも呼ばれる。

具体的内容は、倫理的に邪悪な行動の禁止、金品の遣り取りの禁止、過大な費用の抑制等であるが、落選した人も、選挙後の行動は当選した人と同様に扱われていることを知り驚いた。この法律で社会活動としての選挙運動が厳しく抑制されている。もはや時効と思われるが、昭和の時代の「村選挙」は「集落対決」だった。選挙期間中、夜になると集落の出入り口で焚火をして、人の出入りを監視した。この頃の選挙はおおらかで、投票率は高かった。

選挙前の「○×選挙取締本部」の設置は、選挙の度に地方ニュースのトップとなる。最近大きな違反は稀となり、「本部解散」は地方ニュースにならないこともある。しかし、厳しくなった公職選挙法で選挙前後の色々な行事等を控える結果、問題のない集会まで抑制している事実も否定できない。公職選挙法の改正も、選挙運動の活性化を図るようにしてほしい。公職選挙法「第138条の3」をご参照頂きたい。

昔の不在者投票では、投票人は「性悪者」だったが、最近の期日前投票は、投票人を「性善者」で扱うので、私はこれで済ませている。

福島県の須賀川市が募集した選挙川柳で、中学生の最優秀作は、「政治への 仲間入りする 初投票」だった。この中学生が選挙権を得た時、果たして投票に行くだろうか。

地図の上に線を引く (23)

上田病院 上田 武郎

この様に室町幕府までは（さすがに古代の様に政治制度を取り入れる対象ではなくなっていたものの）少なくとも文明の先進大国として中国には何らかの敬意を払っていたと思います。そして一応、中華秩序の存在を認めてもいたと思う。

ところが、信長・秀吉の政権になると一転して、中国は征服の対象となりました。それはつまり中華秩序の否定です。この変化は何故なのでしょう？

本気で征服しようとした動機については諸説言われていますが、どれが当たっているのか私などには分かる訳がありません。ただ、信長や秀吉の中国を見る目がそれ以前の武家政権とは変わってしまった理由は、分かる気がします。

それは何と言っても勿論、「南蛮諸国」との接触だと思います。何しろ、東洋では見た事もない形の大型帆船に乗って、遙か彼方から未知の航海術を使ってやって来たのです。しかも中国にも無さそうなすごい武器を持ってる。中国人も知らない新大陸を含む世界地図を持ち、この世界が丸い

球だという驚くべき知識をもたらし、中国のとは全く違う華やかな美術品を作る、そういうこれまで知らなかった別種の強大な文明と直接に出会ったのです。この衝撃は幕末の比ではなかったのではないのでしょうか？ そして、「中華」が一気に色褪せて見えたとしても不思議はありません。

色褪せて、というのが言い過ぎとしても、少なくとも「中華秩序」を相対的に見る様になったのは間違いないと考えます。

それに加えて秀吉政権には「自分たちは南蛮の新兵器を何万丁と取り入れて合戦を重ねる中で熟練して来た」という強気と、明は所詮文官の国であるという武家としての侮りがあったのではないのでしょうか？

…あれ、これは何かに似ている様な。そうです、明治新政府の朝鮮や清国を見る目にそっくりだと思います。

秀吉の大陸侵攻と明治期のそれは本当によく似ている気がするのですが…。

趣味人たち ハイレゾ、オーディオマニア

医療法人 賛幸会 はまゆう診療所 田中 敬子

ハイレゾとは、ハイレゾリユーション（高解像度）音楽データをいう。ハイレゾという雑誌もある。オーディオマニアに言わせると機器を購入する前に「家を建てろ」という。自分の家という意味ではなく、「オーディオルームを別宅や離れに作れ」という意味だそうである。ハイレゾ専門メーカーの人の話を聞くと「オーディオセット機器

の値段は聞かないほうがいいですよ、家1軒くらいです。香港のお金持ちから依頼されていますが、“いくらかかってもよい最高の音が聞きたい”と言われて作成しています、億ですね」とのことであった。

若桜町でレコード鑑賞会が何回か開催された。その道の「つう」達が集まって、音質、メーカ

一、機械、コード、部品まで、多彩な話で盛り上がっていた。類は類を呼び、その中の気の合う人たちが、遠くは大阪、兵庫県、若桜町や用瀬町などから、我が家にアンプ、チューナー、プレイヤーなどを持ち込んで鑑賞会が開かれた。主に真空管を用いた機種が多く、高価な機械とのことであった。我が家には、昔からのオープンリールのテープレコーダーから始まって、レコード、カセットテープ、CDプレイヤーなど古い機械がたまっている。胡麻塩頭や白髪、禿げ頭のおじさん、おじいさんたちが集まって、少年のように目を輝かせ、聞き耳を立て、「ここが一番良い場所だ」「○○楽器の音がきれいに聞こえる」と講評しながら立ったり座ったり、ウロウロ移動して音を楽しんでおられる。

東京で秋葉原のオーディオショップや電気店のオーディオコーナーに行くと、いろいろなメーカーのオーディオセットのコーナーがあり、値段もピンきりである。その中でもディープなどころでは、数万円のケーブルや数十万円の小さな部品が鍵のかかった戸棚で売られている。そこでは、同じようなオーディオマニア達が話に盛り上がっている。主に団塊の世代が多く見かけられる。若い頃には手が出なかったオーディオ機器に、さらなるハイレゾに、もう一度めぐり会いたいと思うよ

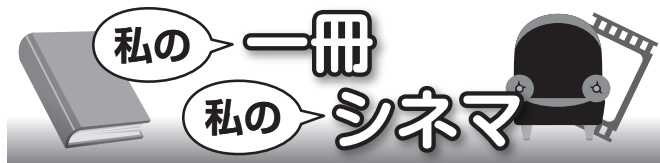
うだ。人は死ぬ間際まで耳が聞こえると言う。音痴の私は、少年のような心を持ったハイレゾのおじさんたちに心からの声援を送っている。一方で、このおじさん達、いつまで耳が聞こえるのか、いつまでも今の聴力を保てるのか、老人性難聴は大丈夫かとひそかに心配している。

夫が銀座のSCというオーディオ店からスピーカーを購入した。東京から搬入した時に、家にあるオーディオ機器、アンプ2台をSCの店長が「持ち帰って査定します」と言って持ち帰った。1台は実働品、もう1台は時々ガリオーム（ボリュームがガリッということ）がある。しばらくして、「いくらですか？」と聞いたら、「値段がつきません」と言った。「それなら、返して下さい」というと、「もう売り払って、手元にない」との返事だった。「値段がつけられない」と言いながら、値段をつけて、持ち主に黙って勝手に売り払っていたのである。これは、詐欺ですよ。東京人に田舎者と馬鹿にされた。「弁護士に相談する」と言ったら、自分が希望したのでもない換わりの機種をあわてて送ってきた。納得がいかないけど、まあ、仕方ないので今3ヶ月の慣らし運転中で、次第に音が良くなりつつあるが…ハイレゾの楽しさが激減した次第である。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)



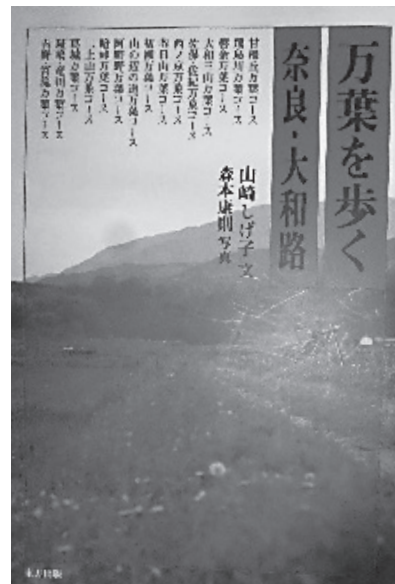
「万葉を歩く 奈良・大和路」

倉吉市 池田整形外科医院 池田 宣之

開業して40年近くになる。その間10年目のころから奈良に行くことが多い。行き始めたころは、神社・仏閣めぐり、仏像の鑑賞に興味があった。ある時、定宿の近鉄新大宮駅前の東横インから佐保川を渡り京都方面で古墳巡りをした。地区の人との話の中に「奈良を目的もなく歩くのが好きです」と言ったところ「奈良を歩く時は、万葉集をもって歩きなさい」と言われたことがあった。その後、気にも掛けずに奈良に行っていた。ある時近鉄飛鳥駅に下車して駅前の飛鳥総合案内所「飛鳥びとの館」に立ち寄った。そのとき出会ったのがこの本であった。一万葉を歩く奈良・大和路一の表題に惹かれ目次に目をやり、ページを捲った。コース別に地図が記載され、歩行時間が書いてある。「甘樫丘万葉コース」「飛鳥川万葉コース」等々。自分が歩いた場所、これから歩きたい場所、歩こうと思っているコースが載っている。歴史的史跡とともにその土地の万葉の歌が紹介されている。いつか土地の人の「奈良は万葉集を持って歩きなさい」この言葉を思い出した。

著者は山崎しげ子さん。万葉集に親しむ為、生まれた大阪から奈良に転居して以来、万葉の花、奈良の万葉歌碑など、奈良大和に関する著書が多い。有名な写真家入江泰吉さんとの共著もある。この本の写真は、奈良生まれの写真家森本康則氏（水門会会員）です。

桜の時期に奈良で最も早く咲くと言われている佐保川の桜を見ながら、近鉄新大宮から、興福院聖武天皇陵、東大寺てがいもん転害門まで歩く。千鳥をうたった2首が紹介されている。「千鳥鳴く 佐保の河瀬の さざれ波 止む時も無し わが恋ふらく



万葉を歩く 奈良・大和路
山崎しげ子 文・森本康則 写真（東方出版）

は」当時はこの辺りも千鳥が飛んでいたのか。万葉歌碑が立っている。

二上山を歩く「うつそみの 人にあるわれや明日よりは 二上山を いろせとわが見む」二上山に葬られた、弟大津皇子を忍んで詠った大伯皇おおくのみめ女みこの歌です。

秋、萩の咲くころ、自然石の急な石段を上って白毫寺に向かう。「高円の 野辺の 秋萩いたずらに 咲きか散るらむ 見る人無しに」五色のツバキの横にある「笠の金村」の歌である。境内からは奈良市内が一望でき、興福寺五重塔、東大寺大仏殿を眼下にできる。

令和という元号の出典が万葉からであると言ったことから最近奈良を訪れる人が多くなったと聞く。古い万葉歌碑は素材が石できているが、最近の歌碑は木彫で古都奈良に相応しく感じた。

『わかる』とはどういうことか—認識の脳科学

境港市 うえひら内科・ペインクリニック 上平 敦



この本を手にしたのは多くのペインと透析の患者さんを診させてもらっている時期でした。痛みの患者さんも、透析患者さんも受動的に医療を受けるだけではいい状態にはなりません。

きちんと必要性を「わかって」能動的に治療に参加してもらうことが必要です。

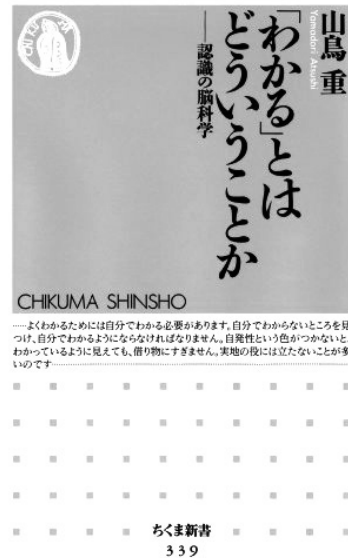
「一日の塩分摂取を5gに減らし次の透析までに体重が5%以上増えないようにしましょう」といっても「味のしないものは食べられない、透析を我慢してうけたのだから食べたいものを食べたい。食事制限をしたら痩せて体が弱る」と頑になる患者さんに苦労しました。コーチングに関する本を読んだりもしましたが、結局医師と患者さんの間で共通の認識が持てていない、お互いが想い考えていることが「わかっていない」ことが原因の一つだと思い至った時にこの本に出会ったのです。

神経内科を専門とする著者の、どのように脳の機能と心理、経験、知識、意欲、理解の結果として個人の心象体験として「わかる」のか、より大きく深く「わかる」とはどういった事なのかの説明とさまざまな「わからない」の臨床例を通した解説に大変感銘を受けました。

以来「減塩」をどうやって「わかって」もらうかを考えてきました。

現在は開業し透析患者さんを直接診る事はほとんどありませんが、高血圧の患者さんに減塩指導を毎日のようにしています。そこで、この本を参考にして思いついたアプローチが「塩の量の見える化」です。減塩指導をしている24人の患者さんに1gの食塩を見せて何グラムと思うかを尋ねると、答えは1gから10gにわたり平均は5gでした。

5gの食塩を実際にみてもらえばとても塩辛くなる多量だと「わかる」ことができます。減塩



「わかる」とはどういうことか—認識の脳科学
山鳥重 著（ちくま新書）

が「とても無理なスローガン」から「やればできる行動目標」に変わり、絶対無理と拒絶されることはなくなったように思います。

慢性痛の患者さんは「痛みが完全になくなるまで神経ブロックを続けてほしい、もっと強い薬を出してほしい、痛みが良くなるまでは安静を続けたい」と言います。「痛みが完全になくなることを求めるのではなく、痛くても自分らしく生活できることを目標にして動いた方が良くなる」ことを説明し、患者さんの訴えを聞いて共感してほめて、少しでも動いて良くなればそれを成功体験とし、動く方が良くなる事をわかってもらおうと日々試みています。



「日本のいちばん長い日 運命の八月十五日 決定版」

鳥取市 入江内科医院 入江 宏 一



半藤一利著「日本のいちばん長い日」を私の一冊にあげました。

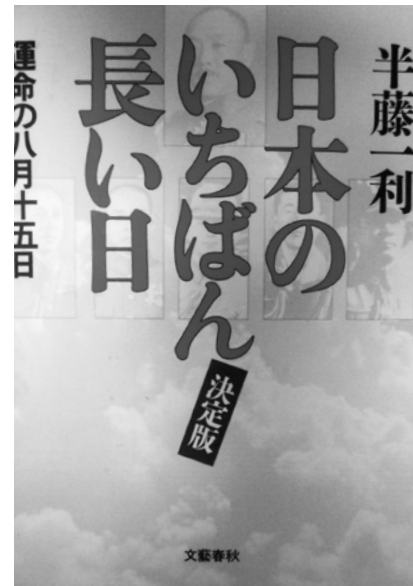
聖断に従い和平への努力を続ける人々、徹底抗戦を主張した青年将校たち、そ

のあまりにも対照的な動きこそ、この一日の長さを象徴するものであった。

広島、長崎への原爆投下、ソ連の対日参戦を受けて、8月14日の御前会議でポツダム宣言を受諾し、連合国に降伏することが決定される。天皇は14日午後11時25分、宮内省の執務室でマイクの前に立った。午前2時頃近衛師団長を殺害した青年将校らが皇居内に乱入して交通、通信を遮断し、玉音放送のレコードを捜索する。5時15分頃、田中静彦東部軍管区司令官が皇居にかけつけ反乱軍を鎮圧した。5時30分阿南陸軍大臣自決、7時15分侍従武官長が事件の経緯を天皇陛下に報告する。11時20分枢密院会議、正午玉音放送、3時15分鈴木貫太郎首相辞任。

猪瀬直樹著の「昭和16年夏の敗戦」によると昭和16年8月27日、28日の両日、近衛総理大臣、東條陸軍大臣はじめ各官僚出席のもとに、総力戦研究所による「日米戦争は日本必敗」と報告された。

その後、近衛内閣は総辞職し、東條内閣が成立した。その理由は対米開戦をとる陸軍を抑える者は東條しかないと判断されたためであり、皇居での任命式後、直接天皇より「日米開戦を回避するように努力せよ」と指示されたといわれている。しかし、昭和16年12月8日、日米開戦がはじまりました。この原因は日清、日露戦争、第一



日本のいちばん長い日 運命の八月十五日 決定版
半藤一利 著 (文藝春秋)

次世界大戦を経て日本の地位が向上し、軍事大国への道を歩んだためであります。

おわりに、昭和27年8月15日付の日本海新聞に掲載された半藤一利氏の「70年前の夏、緊迫のあの日の再現」の一部を記します。

戦後70年の8月15日がやって来た。あの日の灼熱の太陽と沁みるような蝉の声とともに、汗まみれで聞いた天皇放送を覚えている人はもう数少なくなっているだろう。

70年という時の流れの速さにあらためてびっくりしている。

今度の映画「日本のいちばん長い日」でも閣僚や軍部が戦争継続か和平かを巡り議論を白熱させるが昭和天皇は和平への信念をぐらつかせなかった。

(この映画の監督は米子市出身の岡本喜八)

「山賊ダイアリー」

日吉津村 ひがみ耳鼻いんこう科・いびき睡眠クリニック 樋上 茂

小生、趣味に関する実用書しか読みませんので、頭を悩ませまして、皆さんにも楽しめる？かもしれない本を推薦します。

山賊ダイアリー、狩猟の実体験をもとに書かれた漫画です。

この漫画、実用書としても滅茶苦茶参考になるんですよ。小生が狩猟を始めたきっかけは、他県の海遊びの友人から美味しいイノシシ肉を頂き、自分で獲れば食い放題だ！と良からぬ動機でムクムクと。でも、狩猟のイメージって、犬を使ってイノシシやカモを散弾銃でバンバン撃ちまくる、じゃないですか。散弾銃はごつくて気が引けるし、犬も飼えないので、自分では無理だなーと思いながら、いろいろ調べているときに、この漫画に出会いました。

作者は岡山の津山市に在住し、アパート住まい、威力の小さい空気銃を背負ってスーパーカブで鳥猟に行き、罠でイノシシやシカを獲っていました。これなら出来ると思い、彼のスタイルを真似て、狩猟開始を企てまして。

まずは、狩猟の免許、これらは県主催の講習会と試験を受ければ、比較的簡単にゲットできます。ところが、銃の許可は大変で、警察主催の初心者講習会があり、最後の試験に合格して許可が得られます。この試験、「講習会だから簡単な試験だろう。」と思って受けたら、想定外の難しさで、不合格。後でネット検索すると合格率60%とのレポートもありました。翌年の初心者講習会には、なぜか嫁さんも参加し、準備万端の彼女は、問題集などでしっかり予習し、満点（試験官がゴツソリ耳打ち）。小生は何とか合格、面目丸つぶれ（笑）。

作者と小生で違うのは、スーパーカブが軽トラで、小生の空気銃の威力が高いことでしょうか。この趣味、やっている人が少ないものの、教えを



山賊ダイアリー
岡本健太郎 著（講談社）

請える師匠も出来て、6シーズン目の昨年は、鳥もイノシシも食べることに困らなくなりまして、というよりは我が家では消費しきれず、知り合いに消費して頂いています。

夏は海で遊びますが、冬に運動をすることは稀でした。今では、猟期の11月から2月末までは、休み以外の、診療前や昼休憩に野山を歩いています。特に、罠の設置は中腰で30分以上掛かりますし、自分よりも大きいイノシシが掛かったときにはへろへろになりながら山から運び出すなど、良い運動になっています。

しっかり処理したジビエ肉、この上ない旨さがあります。この漫画を読んで、皿に乗るまでの過程も想像して頂きたく、推薦致しました。



「パピヨン^上・^下」

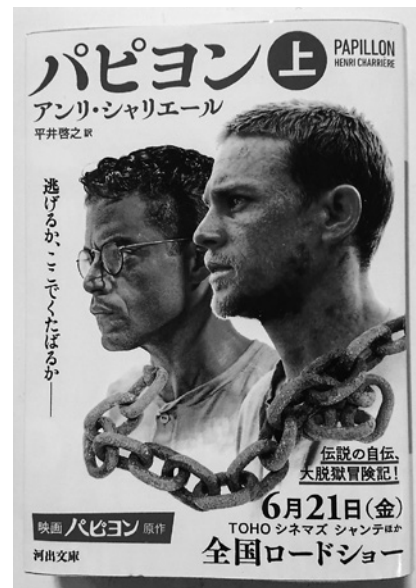
鳥取市 ささき皮フ科整形外科クリニック 佐々木 寿 昭

学生の頃見たパピヨン。無実の罪で13年間の刑務所生活を送ったアンリ・シャリエール。彼が実話を基に小説を書き、それを映画化したものでした。スティーブ・マックイーンとダスティン・ホフマンが共演していました。ゴキブリを食べる事が話題となり、海に飛び込むラストシーンが印象に残っています。最近文庫本を書店で見かけたので読んでみました。上巻はほぼ刑務所から脱走まで。下巻は脱走後の生活です。特に下巻は波乱万丈の市民生活が描かれており、映画にしたらさぞかしおもしろいだろうなという展開で、思わず引き込まれていきます。

異質な物、刺激的な物を求める性格のため本以外に旅も好きです。本は読んでいる途中で捨てて次の本へ移る事ができます。旅は急にコースを変えられません。今夏はバルト3国へ行きましたが、観光地としての魅力には乏しいものでした。そんな時、同じツアーの方達の生活を垣間見させてもらいました。ツアー参加9組の内5組は、私達も含めて開業医でした。

都内目白在住の内科の先生。埼玉の医院まで片道1時間半の通勤だが、還暦を過ぎてきつくなってきたとのこと。いっそ埼玉に住んだらと振ってみると、銀座や六本木の一流レストランに気軽に行ける環境は譲れないとのこと。35歳の時デュティの無いフランス政府給費留学生となり、夫婦で1年半パリに住んだのは、人生で一番の至福の時だったそうです。全く羨ましい。

大阪の耳鼻科の先生は2代目。大阪市内で土地・建物とも自分の物。奥様はリウマチでリウマ



パピヨン^上・^下
アンリ・シャリエール 著・平井啓之 訳
(河出書房新社)

トレックスを飲む日のみワインを控えているそうです。看護師の採用は困らないかと聞くと、看護師はいない、看護助手2人で回しているとのこと。大阪の耳鼻科仲間では普通だそうです。耳鼻科の診療内容が良く分からないので、疑問が残りました。

仙台の85歳の内科の先生。毎週奥様とゴルフ三昧。太平洋クラブ御殿場コースは、会員と一緒にないと回れないが、監事の私は85歳死に土産と思って1回ラウンドさせてくれといったらあっさりOKしてくれたとのこと。海外旅行中も奥様は早起きして、ごはんを炊きみそ汁を作っておられた。さらに皆と一緒にのビュッフェでヨーグルトと蛋白質を補給しておられた。元気な方は健啖家なのですね。

我が家のペット

鳥取市 おかだ内科 岡田 克夫

7年ほど前、戸建て住宅に移ったのを機に犬を我が家に迎えることとなりました。犬種については特に知識もなく、なんとなく賢そうに見えたラブラドルレトリバーとなりました。生後三か月で我が家にやって来た子犬をみて「小太郎」と名付けましたが、程なく長男を追い越すほど成長してしまいました。それまでにしっかりとトレーニングしておけば良かったのですが、ほとんど放任となってしまいました。勝手に想像していた「賢いワンちゃん」とはいかず、こちらの思い通りにはなってくれません。特に他の犬との関係性が築けていないのは困っています。遅ればせながらドッグランに連れて行ってみますが逃げ回っているばかり。散歩のときは他の犬と鉢合わせしないように遠くまで確認しながら進みます。よその犬と戯れる姿を夢見ているのですがカリスマドッグトレーナーのビデオだけでは解決しそうにありません。

それにもまして困っているのは、なんでも飲み込んでしまう事でしょうか。台所のスポンジから娘たちの髪留めまで隙あらばくわえて、盗られまいとするのか飲み込んでしまいます。様々なものを



飲み込んでくれましたので、こちらも吐かせるのが上手になってきました。犬と暮らすのは初めての私にとってはわからない事ばかりで、獣医さんにも随分お世話になり大変感謝しております。こちらも勉強不足で当人には不満もあるでしょうが、何とか大病もなく過ごしています。先日、急に歩かなくなってびっくりさせられましたが、た

だの腰痛だったのか痛み止めだけで元気になって一安心しました。当たり前ですが言葉が通じない事の難しさを痛感した次第です。皆様の寄稿を拝見するといつかは看取りの時が訪れる事を覚悟させられますが、それまでの間、こちらも元気に一緒に過ごしたいと思っています。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



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。）

【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





鳥取大学医学部の現状と課題（1）

鳥取大学医学部 部長 黒 沢 洋 一

2019年4月より廣岡保明前医学部長の後任として医学部長を拝命しました黒沢洋一です。

鳥取大学医学部は、昭和20年（1945年）設立の米子医学専門学校を前身として、米子医科大学を経て、昭和24年（1949年）に設置されました。平成2年（1990年）には、医学部生命科学科が設置され、平成11年（1999年）には、医学部保健学科が設置されました。大学院も医学専攻、生命科学科専攻、保健学専攻、機能再生医科学専攻、臨床心理学専攻が設置されています。鳥取大学医学部は、設立より75周年を迎えようとしています。この間、山陰の医学教育・研究・診療、そして人材育成の中核としての社会的使命を果たしてきました。

本稿では、鳥取大学医学部の医学教育の現状と課題について述べたいと思います。医師養成に関して医学部入学から、臨床研修までの教育の流れ

を図1に示しました。アドミッション・ポリシーに基づいて入学者を選抜し（前期試験、後期試験、推薦入試、2年次編入試験）、ディプロマポリシーに示した卒業時に最低限必要とする能力を身に付けられるようカリキュラムポリシーが決められ、それに従ってカリキュラムが構成されます。1年生から4年生まで、基礎医学、臨床医学の講義・実習が行われ、4年生の後期には、CBT（Computer Based Testing）*、OSCE（Objective Structured Clinical Examination）*の試験があり、その試験に合格した学生のみ Student Doctorの称号を得て、臨床実習に参加できます。臨床実習は、約2年間行われ、医療行為水準に準拠した診療参加型で行われます。Post-CC OSCE（Post-Clinical Clerkship OSCE：臨床実習後 OSCE）は、臨床実習後に行う客観的臨床能力試験で、2020年から正式に行われようとし

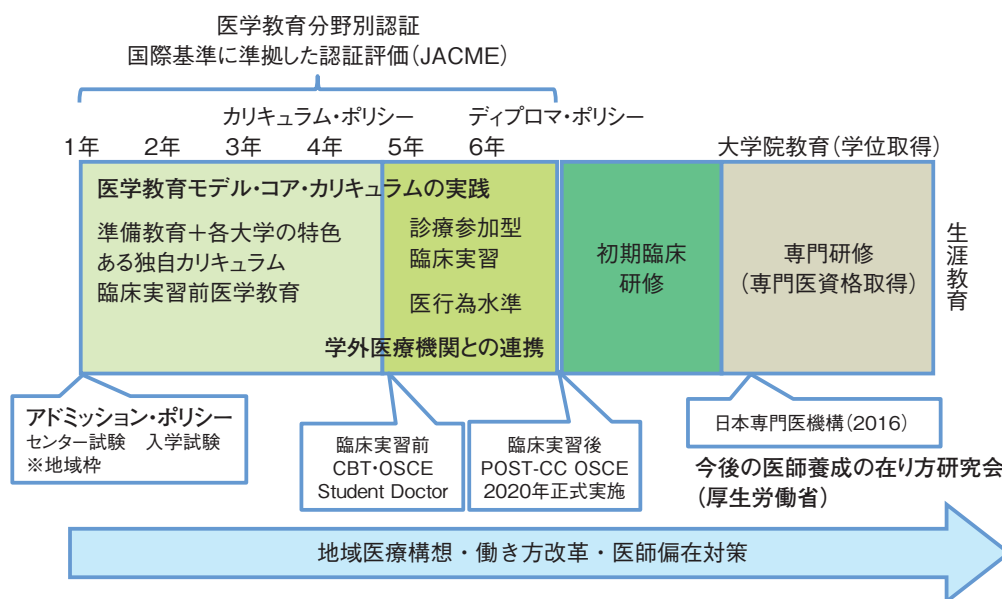


図1 医師養成のための医学教育
全国医学部長病院長会議資料を一部改変

ています。現在医師国家試験に技能を問う試験はありませんので、Post-CC OSCEが医師国家試験の一部へと変化しようとしています。卒業後は、初期研修、専門研修があります。

*脚注) CBTとOSCE

CBT (Computer Based Testing) : 基礎から臨床の基本的な医学的知識の理解を評価する学力試験で、コンピュータで行われる試験のことです。コンピュータを1人1台使用し、画面に映された問題(ランダムに出題される)を解いていくという形式になっています。

OSCE (Objective Structured Clinical Examination : 客観的臨床能力試験) は、筆記試験では評価できない医療面接や身体診察などの基本的臨床能力を評価する実技試験。「きちんとした言葉遣いや態度で問診ができるか」「基本的な診察・手技が身についているか」といった点を確認するための試験です。ステーションと呼ばれる小部屋に採点者、模擬患者を配置し、受験者(学生)が各小部屋をローテーションしていく形で実施。各ステーションの課題には「シナリオ」が準備されており、受験者はそのシナリオに従い、模擬患者に対して出題された課題を遂行する。採点者は、学生の課題遂行時における技術、態度を採点する。

昨年7月に日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別認証を受審しました。医学教育分野別認証を受審にあたり医学教育改革を進め、国際基準に準拠し、臨床実習期間を延長しました。そのため、地域の医療機関で臨床実習を行う機会が増えました。地域の医療機関の皆様にご

協力をいただきまして、心より感謝申し上げます。本年6月には、医学教育分野別認証の評価基準適合の知らせが届きました(写真1)。評価によると、障がい者とのコミュニケーションを重視して特色ある手話教育に力をいれるなど、コミュニケーション教育を実践していることが高い評価を受けました。他者とのコミュニケーション能力を有し、患者への理解やいたわりの心を持ち、臨床の実践力を有し、他職種連携によるチーム医療のなかで中心的役割を果たすことができる、医師、看護師、臨床検査技師等の全人的医療人の養成は、本医学部の最も重要なミッションと考えています。また、高度専門医療を担う鳥取大学医学部ですが、同時に地域医療を伝統的に重視しており、地域医療の教育にも力を入れています。鳥取県と協同し寄附講座である「地域医療学分野」を設立し、地域医療教育・研究の拠点を開設してきました。

一方、学生の技能・態度の評価や教員の業績評価が十分に行われていないなどの課題も指摘されています。指摘された課題を改善するための第一歩として、この度医学教育の中心となる医学教育学分野に専任の教授職(植木 賢教授)を配置しました。医学教育学分野を中心に教育の改善に向けた活動を推進し、医学教育のさらなる向上を目指していきたいと考えています。

卒後の医師養成に関しては、2018年度初期研修におけるmatchingは県内で41名と着実に増加しています。この要因として、研修体制の充実と併に、地域枠導入による定員増があると考えられます。医学科は、30年前に120名から80名(その後学士編入5名追加)に定員を減らしましたが、現在は25名以内の地域枠による定員増の学生を受け入れています。過去の医学科の卒業生と鳥取県内の研修医の数を比較すると、平成15~19年の5年間の卒業生は418人、県内での研修医91人であり、平成20~24年はそれぞれ400人と80人、地域枠の卒業生が出始めた平成25~29年は475人と132人でした。このように定員増による地域枠制度は、県



写真1 日本医学教育評価機構(JACME)認定証

内に残る研修医数の増加に大きく寄与しています。ただ、この制度も2021年までとされており、現状の地域枠の維持を希望していますが、予断を許さない状況です。

さらに、国の「地域医療構想」「医師偏在対策」等の動向と関連した日本専門医機構による2020年

度の専攻医の募集定員のシーリング（募集定員の上限）の問題もあります。医師の養成、地域の医療においてさまざまな課題はありますが、医師会の皆様と連携して対応していきたいと考えておりますので、今後ともご支援・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称：ORCA／略称：日レセ)



ホームページアドレス

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

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

～忍びの国 伊賀～

倉吉市 はまよしレディースクリニック 濱吉麻里



ここ倉吉に移り住んで12年目になります。最初は慣れない土地での生活、子育て、仕事に苦勞しましたが、今では随分と慣れ親しむことが出来ていると感じています。

今回は私が高校卒業までの18年間で過ごした故郷の「伊賀市」を紹介したいと思います。

伊賀市は三重県の北西部に位置する四方を山に



手裏剣型の吊革



忍者列車

囲まれた人口約10万人の市です。京都府、奈良県、滋賀県に隣接しているため、三重県を東海地方に分類する場合でも、伊賀地域は近畿地方として扱われることが多いです。

倉吉と同じく自然豊かな田舎町ですが、大阪と名古屋の中間に位置し、双方とも車や列車で約1時間30分の距離のため、休日の買い物やレジャーにはとても便利でした。

伊賀市といえばまずは「伊賀忍者発祥の地」として有名ではないかと思います。

伊賀流忍者屋敷や伊賀流忍者博物館といった観光名所をはじめ、毎年ゴールデンウィークの時期に開催される「伊賀上野NINJAフェスタ」には国内外から多くの観光客が訪れます。

市内各所に「忍者変身処」があり、忍者衣装のレンタルができます。我が家の子どもたちも帰省した際には度々忍者に変身しています。

市の北部を走るJR線と南部を走る近鉄線を結ぶ伊賀鉄道伊賀線には、漫画家の松本零士さんデ



荷物置に隠れる忍者

ザインの「忍者列車」が走っています。

市をあげて伊賀忍者をアピールするため、市職員が忍者服姿で働いていたり、市長や市議の皆さんまでが忍者服姿で議会を開いており、別名「忍者会議」と言われているようです。

ちなみに私の父方は、伊賀市忍町の生まれです。昔忍者が住んでいたと言われていることが地名の由来だそうです。「忍（しのび）の町」というだけあって、複雑に入り組んだ長屋に屋根裏部屋や隠し扉のある家が多く、私も幼少時代に父方の祖父母宅に遊びに行くのが楽しみだったことを覚えています（余談ですが、俳優の椎名桔平さんも忍町の出身です）。

その他に、伊賀市は俳聖松尾芭蕉の生誕の地でもあります。松尾芭蕉の旅姿を表現した「俳聖殿」は、国の重要文化財にも指定されています。

芭蕉の命日である10月12日に開催される「芭蕉祭」の日に、年に一度殿内が公開され、殿内には等身大の芭蕉座像が安置されています。

この芭蕉祭では俳句コンテストが行われており、伊賀市の小学生は全員が俳句を応募します。そのため、私も小学生時代には毎年夏休みに「俳

句10句をつくる」という宿題があり、自由研究よりも読書感想文よりも一番苦労した記憶がしっかりと残っています。

また、市の中心部には藤堂高虎により築城された「伊賀上野城（白鳳城）」があります。日本有数の高さを誇る30メートルの石垣があり、黒澤明監督の映画「影武者」のロケ地でもあったようです。

私の母校である上野高等学校は城のふもとにある学校で、天守閣を見上げながら3年間の高校生活を送りました。30メートルの石垣の下は内堀になっているため、毎年何人かの人が飛び降りるといって自殺の名所でもありました。高校の音楽室のすぐ横が内堀のため、警察関係者がゴムボートを準備しているのを見ると「あーまたか……」といった感じでした。

伝統工芸品には、伊賀焼や伊賀組紐（くみひも）があります。特に組紐は生産量日本一で私の祖母、曾祖母も組紐職人でした。

食べ物では忍者の携行食だったという「かたやき」があります。かたやきは日本一硬いせんべいと言われており、普通のせんべいのように食べよ



俳聖殿



30メートル石垣



伊賀上野城



伊賀組紐



かたやき

うとすると歯が折れるので要注意です。買ったときに付属している木槌で割るか、かたやき同士で打ち付けて割って食べるのがルールです。

最後に方言について紹介します。伊賀市の方言は「伊賀弁」といわれている関西弁の一種です。イントネーションはほぼ関西弁と同じですが、大阪よりは京都に近いかなという印象です。今は年配の方しか使っていませんが伊賀弁をご紹介します。

- ・忍者の里伊賀によろこし（よろこそ）
- ・またきてだーこ（また来て頂戴）

三重県というと伊勢神宮や熊野古道には行ったことがあるよという話はよく耳にします。三重県の中でもどちらかというとマイナーな「伊賀市」ですが、皆さんに少しでも伊賀市のことを知って頂ければ幸いです。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

- (対象) 鳥取県内の女性医師
(相談内容) 出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、
再就業に関する事など
(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





東 部 医 師 会

広報委員 松田裕之

9月1日二百十日、当初は冷夏ではと騒がれましたが、その後記録的な猛暑が続き、夕暮れが早くなってきたなと気付けば、赤とんぼが飛び交い、稲穂が色付き、季節は実りの秋へと移りつつあります。例年にも増してこの季節は研究会・講演会が目白押しです。新しい話題に何とか付いていければと思います。

10月の行事予定です。

- 1日 理事会
- 2日 東部地区在宅医療介護連携推進協議会
- 3日 第33回東部医師会健康スポーツ医部会委員会
鳥取県産婦人科臨床懇話会
[CC：11 (1.0単位)]
「LEP製剤の特徴と上手な使い方」
徳島大学医学部・歯学部附属病院
副院長 苛原 稔先生
- 4日 令和元年度かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
[CC：20 (0.5単位), 69 (0.5単位), 70 (0.5単位)]
「(仮) うつ病の病態の理解と最新の医療」
鳥取大学医学部 精神行動医学分野
准教授 岩田正明先生
- 9日 東部胃がん検診症例検討会
[CC：1 (0.5単位), 51 (0.5単位)]
第12回東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク研究会学術講演会

[CC：32 (0.5単位), 35 (0.5単位), 78 (0.5単位)]

「高齢てんかんの特徴と診療のポイント」

鳥取大学医学部附属病院 脳神経内科 助教 清水崇宏先生

「令和時代の脳卒中地域連携」

安佐市民病院 脳神経内科
主任部長 山下拓史先生

11日 鳥取県東部医師会学術講演会

[CC：7 (0.5単位), 29 (0.5単位)]

「高齢者のポリファーマシー対策～認知症とフレイルを防ぐ～」

東京大学医学部附属病院 老年病科
教授 秋下雅弘先生

15日 理事会

会報編集委員会

第563回東部医師会胃疾患研究会

[CC：18 (0.5単位), 25 (0.5単位)]

16日 園医研修会

[CC：11 (0.5単位), 51 (0.5単位)]

「ロタウイルス感染症のupdate」

鳥取市立病院 小児科
内藤 祥先生

第525回鳥取県東部小児科医会例会

[CC：5 (0.5単位), 28 (0.5単位)]

17日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会

23日 急患診療所運営委員会

24日 健康と医療等に関する鳥取市と東部医師会との懇談会

循環器疾患医療連携の会

- 25日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 26日 看護学校戴帽式
- 30日 東部喘息死をゼロにする会

※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。

8月の主な行事です。

- 1日 第9回山陰高尿酸血症・痛風関連疾患研究会東部会
「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
「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
- 8日 鳥取県東部医師会学術講演会
「高齢科社会における心房細動診療」
神戸市立医療センター中央市民病院 循

環器内科 医長 小堀敦志先生

- 19日 在宅医療介護保険委員会
- 20日 理事会
会報編集委員会
- 21日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会 第18回事例検討会
- 22日 喘息治療講演会
「喘息治療における残された課題」
広島アレルギー呼吸器クリニック
総括院長 保澤総一郎先生
- 23日 令和元年度第1回主治医意見書研修会
「要介護認定における主治医意見書の記載のポイント」
乾医院 院長 乾 俊彦先生
- 28日 高齢者医療 update 2019
「現在の高血圧治療におけるMRBの重要性について」
鳥取赤十字病院 循環器科
副院長 小坂博基先生
「心房細動合併心不全患者へのアプローチ」
鳥取大学医学部 病態情報内科学
教授 山本一博先生
- 29日 第476回鳥取県東部医師会臨床懇話会
「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
- 30日 鳥取県東部医師会学術講演会
「進化する骨粗鬆症診療Update」
島根大学医学部 内科学講座 内科学第一 講師 金沢一平先生

広報委員 森 廣 敬 一

7月の参議院選が終わり、全国の投票率が48.8%でした。私たちが国政に参加できる唯一の機会であるにもかかわらず、なぜ自分達の社会を構築している大事な人選に無関心なのか納得しがたい事です。今回の目玉は山本太郎氏が1人で立ちあげて間もない令和一新撰組が2議席獲得したことでしょう。氏は真に一般庶民の目線で全国行脚して実情を把握し、沖縄でも県民と一緒にあって辺野古などで座り込みをしています。現に私も新宿の駅前広場で喉をからしながらパネルを使って懸命に年金の将来や消費税について説明なさっている姿を何度も拝見しました。あの熱意が今回通じたのでしょうか。これからも若さと熱意をもって政治、国策を庶民に判り易く伝えていただきたいと思います。

羽生田たかし先生も当選なされ良かったです。ただもう少し上位当選なさると思っていたのですが、これからはもっと氏の日頃の国会での活躍ぶりが判り易く会員に伝われば良いと思います。

ところで中部医師会立三朝温泉病院（森尾泰夫院長）は、人間ドック受診者に三朝温泉旅館での昼食と入浴を提供する取り組みを始めました。世界屈指のラドン泉として知られる地域資源の温泉を活用するため観光協会の協力を得て企画。渓泉閣とブランナールみささの2旅館の中から選べ、各旅館はそれぞれ特色ある5品のメニューが用意され、院内とは違った雰囲気の中での食事と温泉を楽しんでもらい、受診者の健康増進につなげようという発想です。旅館と提携した受診サービスは県内でも例が無いとの事です。同病院では水・木曜日に人間ドックを実施し最大1日4人が受診できます。受診者へのアンケートでは「ゆっくり食事や入浴が楽しめてリラックスできた」などの

感想がありました。とても好評のようです。同病院では今後も新たな取り組みを考えたいと意欲的です。皆様には是非とも広く宣伝していただきたいと思います。

10月の行事予定です。

- 4日 消化器病研究会
[CC：7 (0.5単位). 12 (0.5単位). 52 (0.5単位)]
- 7日 定例理事会
- 16日 くらよし喫煙問題研究会
- 17日 講演会
「緩和ケア関連 (演題未定)」
[CC：12 (0.5単位). 80 (0.5単位) 81 (0.5単位)]
- 18日 定例常会
「不眠症関連 (演題未定)」
川崎医科大学 精神学科
主教授 石原武士先生
[CC：20 (0.5単位). 69 (0.5単位)]
- 20日 中部住民健康フォーラム「知っておきたい感染症対策—命を守るために—」
「高齢者带状疱疹について」
ぬの皮膚科医院 布清文先生
「麻疹・風しん・水痘等について」
岡本小児科医院 岡本賢先生
「ピロリ菌をもっと知ろう。」
鳥取県立厚生病院 消化器内科
野口直哉先生
- 21日 中部市町との医療福祉懇談会
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)]

26日 第26回鳥取県東中部糖尿病セミナー
 一般演題1
 「当院糖尿病予防教室における理学療法士の関わり～知識伝達型から共感・体験型教室をめざして～」
 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院
 リハビリテーション科
 山口洋司先生

一般演題2
 「当院における運動療法の指導方法」
 鳥取県立厚生病院 村脇あゆみ先生

特別講演
 「あなたが出来る糖尿病運動支援」
 NPO法人 J-HOP 副理事
 松井浩先生

[CC：10 (0.5単位). 73 (0.5単位).
 76 (0.5単位). 82 (0.5単位)]

27日 香川県日帰り旅行

28日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
 「自閉スペクトラム障害について」
 倉吉病院 副院長 松村博史先生
 [CC：69 (0.5単位). 72 (0.5単位)]
 三朝温泉病院運営委員会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

8月の活動報告を致します。

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」
 鳥根大学 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

9日 定例常会
 「前立腺肥大症と過活動膀胱の診断と治療」
 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

20日 学校医部会幹事会

22日 講演会
 「運動器疼痛アップデートー改訂腰痛診療ガイドラインー」
 自治医科大学 整形外科
 教授 竹下克志先生

23日 主治医研修会
 「薬剤師の在宅訪問における役割について」
 鳥取県薬剤師会中部支部
 牧田真知子先生

26日 くらよし喫煙問題研究会
 「加熱式たばこ使用の実態と健康影響」
 鳥取大学社会医学講座環境予防医学分野
 教授 尾崎米厚先生

29日 講演会
 「心房細動合併心不全患者へのアプローチ」
 鳥取大学医学部病態情報内科学
 教授 山本一博先生



広報委員 仲村 広毅

7月号で「7月後半からは夏本番の予報が出ています」と書きましたが、本当に暑くなりました。おまけに台風10号の影響で湿った南風が入りお盆までは暑さと湿気でバテバテの状態でした。台風の進路になったもののほとんど無風で雨もお湿り程度と被害はありませんでした。これも「大山のご利益…?」でしょうか。お盆の行事も早々と中止の決定が出ていましたが、肩透かしを食らった感じでした。しかし、太平洋側、特に南東斜面ではかなりの荒天で被害も出ていたようです。あるニュースで、ヨーロッパからの観光客が公共交通機関の計画的運行停止を嘆いていました。多分、台風がどのようなものか知らなかったのでしょうね。

お盆前のニュースと言えば、米子東校（母校）が春夏連続で甲子園出場を果たしました。県外はもとより、県内でも私立高校のスポーツ強化が先行する中、連続出場は快挙だと思います。甲子園では、全国区の強豪チームには歯が立たず敗退しましたが、途中まではいい感じで運んでいたと思います。

西部医師会の話題としては、8月23日に「おしどりネット説明会」が開催されました。鳥取大学医学部附属病院の近藤教授が中心となってシステム開発をされたネットワークで、県内の基幹病院と診療所を結ぶ情報交換・共有のためのシステムです。今のところは病院のデータを拝見させてもらう事がメインのようで双方向の共有には至っていないようですが、既に積極的に利用されている先生は数人おられ、その経験から利用方法や有用性についての説明がありました。

そして、月末には再び雨が降り続き、残暑もそこそこに秋へと進むようです。

10月の行事予定です。

- 4日 予防接種従事者講習会
[CC: 9 (0.5単位). 11 (0.5単位)]
COPD治療を考える会in米子
[CC: 45 (0.5単位). 46 (0.5単位).
73 (0.5単位)]
- 6日 魚谷純先生祝賀会
糖尿病療養指導士講習会①
- 7日 常任理事会
- 10日 がんパス講演会
- 11日 第75回西部臨床糖尿病研究会
[CC: 73 (0.5単位). 76 (0.5単位)]
- 12日 米子市健康フェスティバル
- 15日 肝胆膵研究会
[CC: 19 (0.5単位). 53 (0.5単位)]
- 16日 小児診療懇話会
[CC: 5 (0.5単位). 20 (0.5単位)]
- 17日 一般公開健康講座
「糖尿病網膜症に関して」
山陰労災病院 眼科
佐々木勇二先生
アナフィラキシーシミュレーショント
レーニング上映会
[CC: 7 (0.5単位). 10 (0.5単位).
16 (0.5単位)]
- 21日 米子洋漢統合医療研究会
- 22日 BEAMS講習会
- 24日 第一回糖尿病研修会
- 28日 理事会
- 31日 鳥取県臨床整形外科医会
[CC: 4 (0.5単位). 60 (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。

8月の活動報告を致します。

- 1日 アナフィラキシーシミュレーショントレーニング上映会
大腸疾患セミナー
- 2日 動脈硬化予防・治療フォーラムin米子
- 3日 第3回鳥腸の会
- 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
- 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



広報委員 原 田 省

連日の猛暑も落ち着き、秋の気配が感じられる季節になりました。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。

8月2日（金）、当院小児科病棟で夏祭りを開催しました。夏祭りは、入院中の小児および付添いのご家族に夏の気分を味わっていただき、治療に前向きになってもらおうと毎年開催しています。

当日は、病棟3階B棟食堂にて縁日を開催し、ボールすくいや魚釣りゲーム等を笑顔で楽しみました。また、夏祭りに合わせ、アイスクリームやフルーツといったデザートも堪能しました。

今後も成長や発達にあわせ医師・看護師・医療従事者が連携をとりながら、闘病生活を送る子どもたちやご家族に少しでも安心して過ごしていただけるよう、入院生活をサポートしてまいります。

それでは、8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。

米子東高等学校生命科学コース 探究的学習を行いました

8月6日（火）～7日（水）、米子東高等学校「探究的な学習—遺伝子に関する講習会—」を開催しました。

この講習会は、鳥取県立米子東高等学校生命科学コースの1、2年生が行っている「探究的な学習」の一環として毎年実施しており、医歯薬系・理工系への進学を目指す高校生が、本学において生命科学分野の研究を体験するものです。

今年度は2年生40名が参加し、4人ずつ10班に分かれて、組換えDNA実験やPCR法などの実験を行いました。各班には補助をする大学院生がつき、指導を受けながら進めていきます。参加した高校生たちは大学院生のアドバイスを受けながら、慎重に器具を動かして実験に取り組み、班のメンバーとコミュニケーションをとりながら考察を進めていました。また、がんおよび神経疾患の最新研究に関する講義を受けました。

この経験を、今後の進路に生かしていただければと思います。



集中して実験器具を取り扱います



テキストで実験内容を確認

米子工業高等専門学校との医工連携を推進しています

鳥取大学医学部では、平成28年に米子工業高等専門学校と包括連携協力に関する協定を締結し、医工連携を推進しております。この協定は、双方の専門的な知見・情報の共有や連携により、地域産業の発展と人材育成に貢献すること、特に、医療福祉分野の研究開発及び医学・工学分野における人材の協働教育による育成を通じて地方創生事業の一翼を担うことを目的に締結したものです。現在、講義を相互に開講するなど連携を進めております。

この度、連携推進のために米子工業高等専門学校に設置している医工連携研究センターで作成したロゴマークが商標登録されたため、8月8日(木)に米子工業高等専門学校の寺西校長、大塚医工連携研究センター長らが、黒沢医学部長に報告に来訪されました。

このロゴマークをシンボルに、一層の医工連携が活性化していくことが期待されます。



商標登録証を手に記念撮影(左から順に米子高専 寺西校長、黒沢医学部長、大塚医工連携研究センター長)

第1回 記者懇談会を開催

8月21日(水)、当院の職員食堂「GOZZO」を会場に、「第1回 記者懇談会」を開催しました。初となる記者懇談会は、顔の見える場で、当院の方針や医療に関する話題等の説明を行い、幅広く意見交換して今後の情報発信に役立てたいとの目的で企画しました。

第1回は、当院の特徴について簡単にふれた後、「待ち時間対策」と「地域医療連携」をテーマに、実践してきた数々の取組みについて紹介しました。



当院の取組みについて説明する原田病院長



軽食をとりながら、歓談の時間を過ごしました

続いて軽食をとりながらの立食スタイルで、リラックスした雰囲気の中、報道関係者と当院関係者が親睦を深めました。

当院では、今後も定期的に「記者懇談会」を開催し、報道機関との連携を深め、地域社会や全国に向けた情報発信を積極的に進めていきたいと考えます。

入院中の子どもたちがチームラボ展を体験しました

8月22日（木）、当院小児科病棟に入院中の子供たちが米子市美術館で開催されているチームラボ展を体験しました。今回のこの企画は、病棟からはなかなか出られず、治療や検査を毎日頑張っている子供たちに外との関わりをもたせてあげたい、夏休みの思い出をつくらせてあげたいとの思いで、看護師たちが発案し、中海テレビ、米子市美術館、コラボレーション・コンサルティング、ボランティアの皆さんのご協力で実現されました。

当日は、子供たちがお絵かきした魚やクラゲな



みんな真剣にデザインしています



オリヒメでのライブ中継

どの絵を、ボランティアの医学部生が美術館に持っていき、展示会のスタッフに渡しました。特別なスキャナーで取り込むと、壁一面の水族館の中に自分の描いた絵が登場し、大きくなったり小さくなったり、大きな壁を悠々と泳ぎました。その様子を分身ロボット“オリヒメ”がライブ中継し、院内では、スクリーンに映し出される映像を見て、「僕の描いたクラゲだ！」と大喜び。病室から出られない子供たちはタブレットで楽しみました。

毎日頑張っている子どもたちにとって、楽しい夏の思い出となったようです。

広報誌『カニジル』の編集長とカメラマンが語る〈写真家中村治トークショー〉を開催

8月23日（金）、広報誌『カニジル』で撮影を担当している写真家中村治さんと、編集長でノンフィクション作家の田崎健太さんのお二人によるトークショーを外来棟1階ロビーで開催しました。



トークショーの様子



写真展も開催中です

中国福建省に暮らす「客家」の人々をフィルムに収めた初めての写真集「HOME」の撮影秘話や、シャッターを切る瞬間に考えることなど、さまざまな話が飛び出し、ご来場いただいた皆様も

熱心に耳を傾けておられました。

中村治写真展『Portraits of the Hakka』は、9月6日（金）まで当院1F外来ギャラリーにて開催中です。

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

精密検査は、おこなわれます

異常なしは、がん以外の疾患

がん発見

精密検査

治療

検診でがんが見つかった場合、5年後の生存率が大きく異なります！

がん検診

検査を受けたけれど、どうすれば良いの？

受けましたか？

【東部】

鳥取市 健康推進課	☎0857-20-0320
鳥取市 保健センター	☎0857-74-1322
八雲町 保健課	☎0858-72-3566
若杉町 保健センター	☎0858-82-2214
新美町 保健課	☎0858-75-4101
【中部】	
高倉町 保健センター	☎0858-26-5670
湯梨原町 健康推進課	☎0858-35-5375
三瓶町 子育て健康課	☎0858-43-3620
北栄町 健康推進課	☎0859-27-5667
早稲町 健康推進課	☎0858-52-1705
【西部】	
米子市 健康対策課	☎0859-20-5452
岩美町 健康推進課	☎0859-42-1043
南郷町 健康福祉課	☎0859-66-5524
松江市 健康推進室	☎0859-68-5536
日南町 福祉保健課	☎0859-27-5952
大山町 保健課	☎0859-54-6206
日野町 福祉保健課	☎0859-82-0374
日野町 健康福祉課	☎0859-72-1852
立花町 福祉保健課	☎0859-75-0111

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)

がん検診

特定健診(がん検診)を受けたいけれど、どうすれば良いの？

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

特定健診、がん検診は、市町村やご加入の健康保険組合等で受けられます。

がん検診

自分では気がつかないがんを発見するための検診です。お住まいの市町村、職場、人間ドックなどで受診できます。

鳥取県内の市町村が実施する主ながん検診

がん種別	検査項目	年齢
胃がん	エックス線検査	年1回 40歳以上
	消化内視鏡検査	年1回 40歳以上
大腸がん	エックス線検査	年1回 40歳以上
	内視鏡検査	年1回 40歳以上
肺がん	エックス線検査	年1回 40歳以上
	低線量胸部撮影検査	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
	マンモグラフィ検査	年2回 40歳以上

鳥取県の市町村

鳥取市 健康推進課	☎0857-20-0320
米子市 健康推進課	☎0859-20-5452
岩美町 保健センター	☎0858-26-5670
高倉町 健康推進課	☎0859-47-1043
若杉町 健康推進課	☎0857-75-1322
八雲町 保健課	☎0858-72-3566
三瓶町 子育て健康課	☎0858-43-3620
北栄町 保健課	☎0858-75-4101
湯梨原町 健康推進課	☎0858-35-5375
早稲町 子育て健康課	☎0858-43-3620
北郷町 健康推進課	☎0859-27-5667
高倉町 健康推進課	☎0859-66-5524
松江市 健康推進室	☎0859-68-5536
日南町 福祉保健課	☎0859-27-5952
大山町 保健課	☎0859-54-6206
日野町 福祉保健課	☎0859-82-0374
日野町 健康福祉センター	☎0859-72-1852
立花町 健康推進課	☎0859-75-0111

- ◆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。

がん検診・特定健診受診勧奨リーフレット申込書

鳥取県医師会内 鳥取県健康対策協議会行 FAX 0857-29-1578

送付先	〒	
医療機関名		
担当者氏名		
電話番号		
冊子・部数	A (受けましたか？がん検診)	冊
	B (特定健診・がん検診を受けましょう)	冊

希望する冊子（両方でも可）に○を付け、希望部数を記入してください。

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナルリズム
2	医療倫理：臨床倫理
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理
4	医師－患者関係とコミュニケーション
5	心理社会的アプローチ
6	医療制度と法律
7	医療の質と安全
8	感染対策
9	医療情報
10	チーム医療
11	予防と保健
12	地域医療
13	医療と介護および福祉の連携
14	災害医療
15	臨床問題解決のプロセス
16	ショック
17	急性中毒
18	全身倦怠感
19	身体機能の低下
20	不眠
21	食欲不振
22	体重減少・るい瘦
23	体重増加・肥満
24	浮腫
25	リンパ節腫脹
26	発疹
27	黄疸
28	発熱
29	認知能の障害
30	頭痛
31	めまい
32	意識障害
33	失神
34	言語障害
35	けいれん発作
36	視力障害、視野狭窄
37	目の充血
38	聴覚障害
39	鼻漏・鼻閉
40	鼻出血
41	嗝声
42	胸痛

43	動悸
44	心肺停止
45	呼吸困難
46	咳・痰
47	誤嚥
48	誤飲
49	嚥下困難
50	吐血・下血
51	嘔気・嘔吐
52	胸やけ
53	腹痛
54	便通異常（下痢、便秘）
55	肛門・会陰部痛
56	熱傷
57	外傷
58	褥瘡
59	背部痛
60	腰痛
61	関節痛
62	歩行障害
63	四肢のしびれ
64	肉眼的血尿
65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
66	乏尿・尿閉
67	多尿
68	精神科領域の救急
69	不安
70	気分の障害（うつ）
71	流・早産および満期産
72	成長・発達の障害
73	慢性疾患・複合疾患の管理
74	高血圧症
75	脂質異常症
76	糖尿病
77	骨粗鬆症
78	脳血管障害後遺症
79	気管支喘息
80	在宅医療
81	終末期のケア
82	生活習慣
83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
0	その他

8月

県医・会議メモ

- 1日(木) 第3回鳥取県地域両立支援推進チーム会議〈鳥取地方第一合同庁舎〉
- 〳 第1回鳥取県助産師出向支援事業協議会〈県看護研修センター米子事務所〉
 - 〳 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会〈県医〉
- 8日(木) 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会〈県医〉
- 18日(日) 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡会議〈広島県医師会館〉
- 〳 中国地区学校保健・学校医大会〈広島県医師会館〉
 - 〳 母体保護法指定医師研修会〈西部医師会館〉
- 22日(木) 鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
- 〳 鳥取県立病院運営評議会〈県庁〉
 - 〳 第330回公開健康講座〈県医〉
 - 〳 第4回理事会〈県医〉
- 23日(金) 鳥取県地域医療支援センター運営委員会〈鳥大医学部附属病院〉
- 〳 おしどりネット説明会〈西部医師会館〉
- 25日(日) 日本医師会地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会〈日医・テレビ配信〉
- 29日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
- 31日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会〈県医〉
- 〳 鳥取県健康対策協議会乳がん検診従事者講習会及び症例検討会〈県医〉

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。

会員消息

〈入会〉

妹尾慎太郎	鳥取大学医学部	31. 4. 1
岡田 直也	山陰労災病院	31. 4. 1
廣岡 保明	鳥取県立中央病院	01. 8. 1
河合 剛	鳥取県立厚生病院	01. 8. 1
宮川 秀人	医療法人誠医会宮川医院	01. 8. 8
細谷 朋央	野島病院	01. 9. 1

〈退会〉

高見 飛鳥	鳥取県立厚生病院	31. 3. 31
早川 慶子	自宅会員	01. 7. 13
田中 貴俊	倉吉病院	01. 7. 31

清水 剛 野島病院 01. 8. 31

〈異動〉

川口亜佐子	鳥取県立中央病院 ↓ 医療社団法人かわぐち皮膚科	01. 8. 1
安田 收一	安田内科医院 ↓ 自宅会員	01. 9. 1
近藤 務	皆生診療所 ↓ 自宅会員	01. 9. 1
近藤 久理	皆生診療所 ↓ 自宅会員	01. 9. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和元年9月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	148	72	197	0	417
A2	7	1	12	1	21
B	412	149	347	67	975
合計	567	222	556	68	1,413

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9月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	138	68	183	0	389
A2(B)	41	27	73	2	143
A2(C)	4	0	2	0	6
B	71	27	66	7	171
C	0	0	1	0	1
合計	254	122	325	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

保険医療機関の指定

さくらレディースクリニック田園町 鳥取市 01. 9. 1 新規

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。

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定

一般社団法人いなば仁風会 延寿の杜ホームクリニック 鳥取市 01. 8. 19 指定

「秋来ぬと目にはさやかに見えねども…」ではないですが、秋の気配を感じるようになりました。まず表紙写真には青木哲哉先生から鳴り石の浜のひまわりと黄金色の夕陽の写真を送っていただきました。まるで1枚の絵画のようです。ありがとうございました。

巻頭言は岡田隆好理事から「発達障がい児を社会全体で見守り支えるために」というテーマで書いていただきました。鳥取県内の発達障がい児へのサポート機関および活動内容について初めて知る部分もあり、岡田先生ありがとうございました。障がい児をきちんと見守れる社会こそ成熟した社会と言えらると思います。

病院だよりでは鳥取大学発ベンチャー「(株)メディアビート」について山岸社長に原稿をいただきました。産学連携のベンチャービジネスとして、過去3年間で15件もの製品化に成功していて、地域に活性化をもたらしてくれると期待しており、これからの成長を祈念いたします。

毎月開催の公開健康講座では、4月から医学部長になられた黒沢洋一先生に「人生100年時代の健康と生活習慣」についてわかりやすく講演をしていただきました。人生100年というと、まだ36年は生きれるんだと元気が湧いてきます。さらに黒沢先生には医学部だより医学部長として鳥取

大学医学部の現状と課題について今月と来月の2回にかけて原稿を書いていただくことになり、感謝です。学生および卒後の医師養成について最新の情報を知ることができました。

フリーエッセイでは、もう常連となられた3名の方から原稿をいただきました。このコーナーはいつも楽しみにしています。是非ご一読ください。私の一冊、私のシネマでは、今回も興味ある内容の本を紹介していただきました。それぞれの本を見ると先生方の人となりが見えるから面白いです。我が家のペット自慢は岡田克夫先生のラブラドルレトリバーの小太郎くんの登場です。岡田先生を後ろに従えた賢そうな小太郎くんの表情がいいですね。地区医師会報だよりには、中部医師会報に濱吉麻里先生が郷里の三重県・伊賀市について書いておられたので紹介しています。とても興味深く読ませていただきました。

この鳥取県医師会報は、医師会からの大切な広報の役割がメインですが、会員の先生方からの原稿もいただいて双方向性の魅力ある会報にしていきたいと思っていますので、オファーがあったら嫌な顔せずに原稿を書いていただけると喜びます。

編集委員 辻田 哲 朗

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第771号・令和元年9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）

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら...

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション!

医師年金 検索

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

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。
 ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人
日本医師会 年金・税制課

TEL : 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時(平日)

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

保険料	
●基本：月払	加算：月払
加算年金 (10口)	月払保険料 60,000円
基本年金	月払保険料 12,000円
40歳	65歳
支払期間 24年 6ヶ月 (294回)	
合計月払保険料 72,000円	

設定条件をご確認ください。

試算日	平成 27年 5月 7日
生年月日	昭和 50年 1月 1日
試算日年齢	40歳
加入申込期限	平成 27年 6月 15日
加入予定年月	平成 27年 7月
加入時年齢	40歳 6ヵ月
加算払込開始年月	平成 27年 7月
年金受取開始年月	平成 52年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	21,168,000円

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- ・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。
- ・「保証期間15年」では、受給者ご本人が年証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- ・「受取コースの選択(B1~B4)」は、受取開始の時に決めていただきます。
- ・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- ・「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金		
●B1コース	加算年金	保証期間15年 終身
	86,100円	
●B2コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B3コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B4コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	