

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成21年 8 月

巻 頭 言

地域医療再生交付金に想う 副会長 野島 丈夫 1

代議員会

第179回鳥取県医師会（臨時）代議員会 3

理 事 会

第3回常任理事会・第4回理事会 8

諸会議報告

平成21年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議 15

第5回男女共同参画フォーラム 理事 重政 千秋 17

中四国医師会連合

「地域医療再生基金」に係る協議会 21

会員の栄誉

22

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 23

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 24

鳥取県糖尿病対策推進会議従事者講習会開催のご案内 25

「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」の日本禁煙学会単位認定について 25

第22回（平成21年度）健康スポーツ医学講習会開催要領 26

平成21年度鳥取県医師会秋季医学会演題募集について 28

計 報

29

糖尿病診療一口メモ

30

健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会 31

第40回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第40回中国四国地方胃集検の会実行委員会 36

平成21年度がん登録対策専門委員会 37

鳥取県生活習慣病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 45

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 47

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（7月分） 48

平成21年度鳥取県健康対策協議会専門委員会委員名簿 49

感染症だより

季節性インフルエンザワクチンの安定供給、接種等にかかる取扱いについて	53
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	55

歌壇・俳壇・柳壇

夏木立	米子市	芦立	巖	56
プテラノドン	倉吉市	石飛	誠一	56
健康川柳（18）	鳥取市	塩	宏	57

会員の声

老爺心からー保険診療（指摘事項ーその7）ー	南部町	細田	庸夫	58
-----------------------	-----	----	----	----

フリーエッセイ

チェンジのCはC調のC（2）	鳥取市	上田	武郎	59
----------------	-----	----	----	----

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員	小林恭一郎	60
中部医師会	広報委員	井東 弘子	61
西部医師会	広報委員	岩本 好吉	62
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島 良太	63

県医・会議メモ

65

会員消息

66

保険医療機関の登録指定、異動

66

編集後記

編集委員 天野 道磨 67

挿し絵提供／芦立 巖先生



地域医療再生交付金に想う

鳥取県医師会 副会長 野 島 丈 夫

政府は4月27日の臨時閣議で追加経済対策に伴う平成21年度補正予算案と税制関連法案を決定し、国会に提出した。その後、これらの法案は5月29日の国会で可決、成立した。

歳出規模は13兆9,256億円で補正予算としては過去最大である。

このうち厚労省の補正予算は総額4兆6,718億円で緊急雇用対策に2兆5,000億円を計上したほか、施策として基金設置による地域医療再生に3,100億円、災害拠点病院等の耐震化事業に1,741億円、介護職員の処遇改善、介護拠点整備に8,443億円などがもり込まれた。その他、総務省関連で定住自立圏等民間投資促進交付金550億円がもり込まれている。

国は、この補正予算を経済不況対策としているが、総選挙前のばらまき予算の感が強い。ここにきて補正予算で対応するのなら毎年行われてきた社会保障費2,200億円の削減はなんだったのかと思われる。

現在、鳥取県でも地域医療再生交付金の配分額50億円をどのように利用すべきか、各地区医師会、各医療機関に希望を募り、各地域医療対策協議会で対応を協議している段階である。

今後、県として地域医療再生基金のたたき台を作成し、国へ10月16日までに提出するというスケジュールになっている。

今回地域医療再生交付金の決定までには、次のような課題がある。

- ① 第一に地域医療再生交付金・耐震化基金・介護関係交付金・定住自立圏民間投資促進交付金が総額でいくら鳥取県に交付されることになるのか、はっきり周知されていない状況がある。
- ② 厚労省は二次医療圏単位で交付金を配分することを基本原則としており、東部・西部の2医療圏に25億ずつ配分する方向になっている。中部医療圏に対しては、東部・西部医療圏の計画に関連付けた計画への配分とされているが、県行政の立場で3医療圏への配分をはっきりさせ中部医療圏の行政的自立をはかる機会とされてはどうかと考える。

- ③ また、期を同じくして「公立病院改革プラン」策定状況が進み、経営効率化・再編ネットワーク化・経営形態見直しの3計画が、一体的に推し進められているが、これを補完するものとして地域医療再生基金が位置付けられているような記事も目にして
いる。不透明感が拭えない状況である。

地域医療を推進していくためには、医療に携わるすべての人々の「この地域の医療を自分たちで守る」という強い意志、心が大切であり、それを支える行政と住民のバックアップが不可欠である。

地域医療再生交付金が不透明な形で取り決められれば、地域間、医療施設間に心のしこりが残ることになり、地域医療再生とは程遠いものになりはしないかと危惧している。

各医療施設は、常に連携を取り、お互いに医療レベルを高めていくことこそ肝要である。

鳥取県、市町村、県医師会、地区医師会等が中心となり胸襟を開いて、誰もが納得できる透明性のある公的、私的に公平な利用計画が策定されることを期待したい。



平成20年度収支決算等5議案について承認・可決

第179回鳥取県医師会（臨時）代議員会

■ 開催の期日	平成21年7月4日（土） 午後3時～午後4時
■ 開催の場所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 代議員の総数	48名
■ 出席代議員数	41名
■ 出席の役員等	岡本会長、野島・富長両副会長 宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事 武田・吉中・吉田・明穂・井庭・笠木・米川各理事 笠置監事 入江・長田両顧問

議決事項

以下の5議案について何れも原案通り承認・可決した。

- 第1号議案 平成20年度鳥取県医師会収入支出決算承認について
- 第2号議案 平成20年度鳥取県医師会共済会収支決算承認について
- 第3号議案 平成20年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支決算承認について
- 第4号議案 平成20年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支決算承認について
- 第5号議案 平成21年度鳥取県医師会会費減免申請承認について

会議の状況

〈魚谷議長〉

それでは、定刻になりましたので、ただいまから第179回鳥取県医師会臨時代議員会を開会致します。まず、事務局より資格確認をお願い致します。



〈谷口事務局長〉

資格確認のご報告を致します。代議員総数は48名でございます。これに対しまして、本日、受付されました代議員の先生は41名で、過半数の出席でございます。以上、ご報告致します。

〈魚谷議長〉

過半数の出席ですので、会議は成立致します。

最初に議事録署名人の選出でございますが、議長にご一任願えますか。

[異議なし]

それでは、11番・小林恭一郎代議員、32番・國頭七重代議員のお二方をお願い致します。

では、日程に従いまして、「会長挨拶」をお願い

い致します。岡本会長、よろしくお願い致します。

〈岡本会長〉

会長の岡本
でございま
す。本日は、
第179回臨時
代議員会を開
催致しました
ところ、大変
お忙しいな



か、またゲリラ豪雨のなか、ご出席を賜りまして
誠に有難うございます。

本日の代議員会の主な議題は、平成20年度会務
報告及び収支決算案等 4 議案と平成21年度会費賦
課減免申請の承認でございます。詳細につきまし
ては、後程、担当役員が説明致しますので、慎重
審議の上、何卒ご承認を賜りますようよろしくお
願い申し上げます。

さて、折角の機会ですので、最近の動向等につ
きまして2～3述べさせていただきます。

まず、新型インフルエンザ対策についてです。
WHOで警戒レベルがフェーズ 6 に引き上げられ
たのが6月11日夕（日本時間12日未明）でした。
これを受けて厚労省も新型インフルエンザ対策に
ついて見直しをして、感染が蔓延しているところ
かどうか関係なしに治療するという方向になりま
した。我々県医師会でも会員の先生方に可及的速
やかに情報提供しようということで第12報まで送
付しており、現在第13報を準備しているところで
ございます。今後、県医師会では秋から冬にかけ
て発生する季節型インフルエンザや、突然変異な
どいろいろなことを勘案して、県と十分話し合っ
た上で対策をとろうとしているところです。また、
発熱外来については、先生方をお願いしたところ、
予想以上の医療機関からご協力をいただきました。
今のところ先生方からは何時でもよいとあり
がたい言葉をいただいておりますが、他の患者と
一緒にされると感染させても困りますし、このこ
とはもう少し考慮して十分勘案しながら進めてい

こうと思います。現在、発熱外来に手をあげてい
ただいた医療機関には鳥取県からマスク等を配付
していますので、院内感染に十分ご配慮の上、ご
協力をお願いします。ただ、患者のまぎれ込みが
どうしてもあるので、手をあげておられない医療
機関でも新型インフルエンザ患者が来られるかも
しれません。県医師会としましては、「いわゆる
水際作戦」と言いますか、院内に入る前の段階用
としてポスターを送付致しましたので、有効利用
をお願いします。

次に、「骨太方針2009」が先日閣議決定されま
した。これは、「骨太方針2006」を継続すること
なく、社会保障費2,200億円削減を撤廃してもら
うことを一貫して陳情してきたわけですが、かな
いませんでした。別途医療には必要な財源を確保
するということですが、再来年からの財源の担保
はありません。全然十分とは思っておりません。
おそらく本日の西島先生の講演では、精一杯頑張
った。しょうがなかったというお話を伺うのでは
ないかと思っております。

一方、財政がかなり厳しいこともあり、恣意的
に開業医と勤務医との仲を裂くような方針が出さ
れています。例えば、勤務医の給料は安くて開業
医の給料は高いということについては、平均する
と開業医の方が高いのは確かですが、これはいわ
ゆる平均値ですので中間値をとるとそれほど開業
医と勤務医とで差はないものと思っております。
また、ドイツの医師の適正配置についての例をと
り、地域や診療科間の医師偏在の是正方法として、
開業時に対して「定員制などの方法」を持ち込も
うとしているが、ドイツでは医師が余っている
という観点からの施策で一緒にしてもらっては非常
に困るのではないかと思っております。今後財務
省が恣意的に勤務医の先生方と開業医の先生方を
喧嘩させる方向での理論構築などについて、いろ
いろ言われると思いますが、方向違いもいいところ
で、我々は完全に足りない医療費の充足を要望
しながら、一緒に医師会として考えていきたいと
思っていますので、どうぞよろしくお願い致しま

す。

以上、開会の挨拶とさせていただきます。

〈魚谷議長〉

有難うございました。続きまして、5番の「報告」に移ります。「平成20年度鳥取県医師会会務報告」につきまして野島副会長、お願い致します。

〈野島副会長〉

副会長の野島でございませう。それでは会務報告についてご説明致します。お手元の冊子の1頁をご覧下さい。



平成21年3月末日現在の会員数は1,363名であります。そのうち、A1会員が440名で約3分の1弱でございませう。地区別に見ますと、東部医師会517名、中部医師会230名、西部医師会489名、大学医師会127名となっております。前年同期に比べて15名の増であります。

次に、物故会員についてでございませう。平成20年4月1日より本年3月末日に至る間、物故されました先生は、1、2頁に記載のとおり、早田幸司先生、竹田 明先生、小谷晴彦先生、堀内佐門先生、足立 啓先生、周防俊成先生、前田隆守先生、山崎弘巳先生の8名でございませう。

その後、本日までに、脇田収吉先生、新宮彦助先生、石川好明先生、川西基次先生、松本安博先生、金澤泰久先生がお亡くなりになっておられます。

ここで、議長さんにお願ひがございませう。物故されました先生方の生前のご功績をたたえとともに、黙祷を捧げ、心からご冥福をお祈りしたいと思ひます。よろしくお取り計らい下さいますようお願ひ致します。

〈魚谷議長〉

ただいま、ご提案がございましたとおり、物故

されました先生方のご冥福を祈り、黙祷を捧げたと思ひます。全員ご起立をお願い致します。

黙祷はじめ！

黙祷終わり、お直り下さい。どうも有難うございました。ご着席下さい。

それでは、引き続き、会務報告をお願い致します。

〈野島副会長〉

有難うございました。それでは、会務報告を続けます。

[以下、会務報告に基づき説明]

〈魚谷議長〉

有難うございました。以上で会務報告は終了しました。

それでは、ただいままでの会長挨拶と会務報告に関して、ご発言がありましたら挙手をお願い致します。

ないようでございませうので、6番の「議事」に移ります。

第1号議案『平成20年度鳥取県医師会一般会計収支決算承認について』を上程致します。執行部のご説明をお願いします。明徳理事、お願い致します。

〈明徳理事〉

会計担当の明徳でございませう。ご説明致します。

[資料「議案書」を説明]

〈魚谷議長〉

有難うございました。ここで監事から監査報告をお願い致します。笠置監事、よろしくお願い致します。

〈笠置監事〉

監事の笠置でございませう。去る6月18日、清水監事と共に県医師会館におきまして、会計監査を行いま



したので、その結果をご報告致します。

平成20年度一般会計収支決算書につきまして、関係諸帳簿並びに証憑書類等を照合し、慎重に監査を致しました結果、適正であることを認めましたので、結果をご報告致します。以上でございます。

〈魚谷議長〉

有難うございました。

ここで、決算に関する質問の他、会務全般にわたっての質疑を行います。

昨日までにあらかじめ届いた質問はございません。この場でご質問、ご意見のある方は挙手をお願い致します。

それでは、ないようでございますので、議案に対する採決を行います。

第1号議案を原案通り承認・可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

「挙手多数」と認めます。従いまして、第1号議案は原案通り承認・可決されました。

続きまして、第2号議案『平成20年度鳥取県医師会共済会収支決算承認について』、第3号議案『平成20年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支決算承認について』、第4号議案『平成20年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支決算承認について』以上3議案を一括上程致します。執行部のご説明をお願い致します。明穂理事、お願い致します。

〈明穂理事〉

これより特別会計3議案につきましてご説明致します。

〔資料「議案書」を説明〕

〈魚谷議長〉

有難うございました。ここで、第2号議案から第4号議案までの特別会計3議案の決算について、笠置監事から監査報告をお願い致します。

〈笠置監事〉

先程の一般会計と合わせて、特別会計分を去る6月18日、清水監事と共に県医師会館におきまし

て会計監査を行いましたので、ご報告を申し上げます。

平成20年度特別会計収支決算書並びに財産目録につきまして、関係諸帳簿並びに証憑書類等を照合し、慎重に監査を致しました結果、適正であることを認めましたのでご報告致します。以上でございます。

〈魚谷議長〉

有難うございました。それでは、ただいまご説明のありました、第2号議案から第4号議案の3議案に対しまして、どなたかご質問、ご意見がございますか。

ないようでございますので、議案に対する採決を行います。

第2号議案から第4号議案までの3議案を原案通り承認・可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

「挙手多数」と認めます。従いまして、第2号議案から第4号議案までの3議案は原案通り承認・可決されました。

続きまして、第5号議案『平成21年度鳥取県医師会会費減免申請承認について』を上程致します。明穂理事、お願い致します。

〈明穂理事〉

ご説明致します。

〔資料「議案書」を説明〕

〈魚谷議長〉

有難うございました。た

だいまのご説明について、何かご質問はございませんか。

ないようでございますので、採決に移ります。第5号議案を原案通り承認・可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕



「挙手多数」と認めます。よって、第5号議案は原案通り承認・可決されました。

これで本日の議事はすべて終了致しました。それでは、閉会にあたりまして、岡本会長からご挨拶をお願い致します。

〈岡本会長〉

本日は、平成20年度の決算等5議案につきまして、すべて原案通りご承認を賜りまして誠に有難うございました。

今後とも経費節減に努め、また医療改革等の諸情勢に対応していくために役員一丸となって取り組んでまいりますので、代議員の先生方におかれましては、一層のご理解、ご支援を賜りますこと

をお願いしまして御礼の挨拶と致します。本日は、有難うございました。

〔拍手〕

〈魚谷議長〉

どうも有難うございました。

以上をもちまして、第179回鳥取県医師会臨時代議員会を閉会致します。本日は、長時間にわたりまして有難うございました。

〔拍手〕

〔午後4時閉会〕

〔議長〕 魚谷 純 印

〔署名人〕 小林恭一郎 印

〔署名人〕 國頭 七重 印

鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は「敷地内禁煙」となりました。

鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は、平成14年5月16日より全館禁煙とし、平成16年6月2日付にて、「鳥取県禁煙施設」の認定を受けておりますが、平成21年4月30日開催いたしました第1回常任理事会において、「敷地内禁煙」とすることを決定いたしました。

第 3 回 常 任 理 事 会

■ 日 時	平成21年 7 月 2 日 (木) 午後 3 時～午後 4 時20分
■ 場 所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者	岡本会長、野島・富長両副会長 宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事

議事録署名人の選出

天野・神鳥常任理事を指名した。

報告事項

1. 鳥取大学経営協議会の出席報告〈岡本会長〉

6月19日、鳥取大学において開催された。

主な議事として、学長選考会議委員の推薦、第2期中期目標・中期計画の策定、平成20年度決算及び業務実績報告、平成22年度概算要求、などについて協議、意見交換が行われた。鳥取大学の運営状況は順調であるとのことであった。

また、決算剰余金会計予算に係る決算と法人化に伴う承継剰余金会計予算に係る決算、平成20年度資金運用実績、平成21年度補正予算、などについて報告があった。

2. 鳥取大学学長選考会議の出席報告

〈岡本会長〉

6月19日、鳥取大学において経営協議会に引き続き、開催された。

主な議事として、議長の選出、学長選考会議委員に役員を加えることについて協議し、外部委員6人と学術委員6人に加えて4人の理事を承認し、合計16人で構成することになった。その他、学長候補者選考手続きなどについて協議、意見交換が行われた。

3. 「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会の開催報告〈神鳥常任理事〉

6月25日、県医師会館において開催した。

主な議事として、平成20年度広報関係事業報告と日医広報担当理事連絡協議会の出席報告があった後、会報の編集方針及び内容と今年度の対外広報の取り組みについて協議、意見交換を行った。「健康フォーラム」は、平成21年9月26日(土)に県立倉吉体育文化会館において開催する。また、対外広報強化のための第一歩として昨年実施した土曜会(報道各社支局長クラスのメンバー)との懇談会を今年度も開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県矯正事業後援会役員総会の出席報告〈事務局〉

6月25日、対翠閣において開催され、会長代理として出席した。

主な議事として、平成20年度決算及び監査報告と平成21年度予算案と事業の見通しについて報告、協議、意見交換が行われた。

5. 鳥取外傷セミナー(JPTECプロバイダーコース)の出席報告〈野島副会長〉

6月28日、鳥取消防署において開催され、主催者として挨拶を述べてきた。共催は鳥取県プレホスピタル外傷研究会と鳥取県メディカルコントロール協議会である。受講者は30名であったが、医師会員の参加が少ないため、次回以降は会員に受

講を呼びかけていきたい。

6. 鳥取県医療審議会委員の就任について

岡本会長、宮崎常任理事、井庭理事が就任された（任期：平成23年3月末）。会議は7月23日（木）に県庁において開催される。

協議事項

1. 鳥取県環境管理事業センター参与の委嘱について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、岡本会長を推薦することとした。

2. 日医認定産業医更新申請の承認について

この度、日医認定産業医の更新申請について15名（東部8名、中部2名、西部5名）から書類の提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請することとした。

3. 医療情報研究会の開催について

8月23日（日）午後1時30分から県医師会館において、講師に日本医師会総合政策研究機構主任研究員 秋元 宏氏をお招きして、特別講演「レセプトオンライン化の動向とORCAプロジェクトの取り組み（仮題）」を開催することとした。参加対象は医師及び医療関係職種である。

4. 第2回産業医研修会の開催について

9月27日（日）午後0時50分から西部医師会館において開催することとした。研修単位は5単位。

5. 秋季医学会の開催について

11月15日（日）午前9時30分から西部医師会館において、鳥取県医師会主催、済生会境港総合病院と西部医師会の共催で開催することとした。学会長は、済生会境港総合病院長 稲賀 潔先生。

6. 全国学校保健・学校医大会並びに都道府県医師会連絡会議の出席について

11月14日（土）午前10時から広島市において、「地域ぐるみで支え合おう子どもの健康と安全」をメインテーマに開催される。岡本会長、天野常任理事、笠木理事が出席することとした。なお、地区医師会にも出席の案内をする（県医師会から若干旅費の補助をする）。

また、同日開催される都道府県医師会連絡会議には岡本会長が出席することとした。

7. 名義後援について

「大腸がん撲滅県民フォーラム（8／1）」「鳥取県立図書館健康情報サービス講演会（8／23）」「米子医療センターがんフォーラム（9／26）」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

8. 日医生涯教育講演会の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、適当として認定することとした。

9. その他

* 7月4日（土）午後4時30分から県医師会館において開催する定例総会における役員の役割分担について確認を行った。

* 現在、本会では医療保険に関する情報として、「社会保険通信」と「社会保障部だより」を発行して会員に周知しているが、今後は会報に個別指導において指摘された事項を含めて掲載する方向で検討していくこととした。

[午後4時20分閉会]

[署名人] 天野 道磨 印

[署名人] 神鳥 高世 印

第 4 回 理 事 会

■ 日 時	平成21年 7 月16日（木） 午後 4 時～午後 7 時30分
■ 場 所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者	岡本会長、野島・富長両副会長 宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事 武田・吉中・吉田・明穂・井庭・重政・笠木・米川各理事 清水・笠置両監事 板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長

議事録署名人の選出

吉田・明穂両理事を選出した。

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

7 月 2 日、県医師会館において開催した。会議録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メーリングリストへの投稿、会報への掲載を行うこととしている。

2. 鳥取県看護協会通常総会の出席報告

〈明穂理事〉

6 月28日、看護研修センターにおいて開催され、会長代理として来賓挨拶を述べてきた。なお、任期満了に伴い、平成21年度より露木節子氏が看護協会長に就任された。

3. 鳥取県産業安全衛生大会の出席報告

〈米川理事〉

7 月 2 日、米子市文化ホールにおいて、「見過ごしません小さなリスク ゼロ災職場の合言葉」をテーマに、鳥取県労働基準協会等の主催で開催され、会長代理として出席した。

大会席上、永年産業医功労により、花園直人・三好三七夫両先生に鳥取県医師会長表彰を授与した。大会では、各企業からの活動事例発表、特別

講演などが催された。

4. 国保連合会との懇談会の開催報告

〈富長副会長〉

7 月 2 日、県医師会館において開催した。

主な議事として、国保連合会の現状（組織、審査支払状況、特定健診処理状況等）について説明があった後、医師会からの提出議題について国保連合会から回答があり、意見交換、質疑応答を行った。また、平成20年度における再審査部会の処理状況では、医療機関の申出件数は663件で復活したのが322件（48.5%）、保険者の申出件数は28,007件で査定されたのが18,190件（65%）であった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 第179回臨時代議員会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

7 月 4 日、県医師会館において開催した。主な議事として、平成20年度会務報告及び収支決算と平成21年度会費減免申請の承認などについて審議が行われ、何れも原案どおり承認された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 定例総会の開催報告〈宮崎常任理事〉

7 月 4 日、県医師会館において開催した。

各種表彰「白寿・米寿・喜寿祝」「医業50周年」「永年職員」「鳥取医学賞」の後、平成20年度の庶

務及び会計、事業、代議員会において議決した主要な議決の報告事項が承認され、その後、鳥取医学賞受賞者講演「黄砂と健康被害～乾燥地保健医学の取り組み～」(大谷日野病院外科医長)、中央情勢報告(藤原日医常任理事)、特別講演「社会保障の課題」(西島参議院議員)を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告 〈吉中理事〉

7月9日、県医師会館において開催した。

胃がん検診精密検査医療機関登録は6月現在、195医療機関(東部72、中部40、西部83)を登録している。登録基準のハードルはそれほど高くはないが、地区医師会において症例フィルムのカンファレンス等を通じて撮影技術の向上に努めることが精度管理につながる。

胃がん検診に占める内視鏡検査の割合は年々増加し、平成19年度は過半数に達したが、中部圏域は内視鏡検査の割合が22%と低く、がん発見率も0.14%(全県0.37%)と低い傾向が見られる。今後の課題として、胃内視鏡検査に関する抵抗感を解消するため、住民を対象とした啓発が必要であり、内視鏡検診に関わらず胃がん検診の受診率を向上させることが必要である。また、受診率50%以上達成には、ここ10年間で倍増した患者自己負担金の軽減とどこでも受診できる体制づくり、住民への啓発方法論の検討が必要である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 健対協 日本消化器がん検診学会中国四国地方会実行委員会の開催報告 〈吉中理事〉

7月9日、県医師会館において開催した。

平成21年度は鳥取県の担当(学会長:岡本公男健対協会長)により、平成22年2月6・7日(土・日)に県医師会館において開催する。内容は、「特別講演」「会長講演」「教育講演」「シンポジウム(1)(2)」「ランチョンセミナー」「一般演題」「市民公開講座」とする。

次回実行委員会は、9月24日(木)午後4時より県医師会館において開催し、開催案内の最終版の検討を行う。

9. 鳥取県薬剤師会 薬事情報センター運営委員会の出席報告 〈富長副会長〉

7月9日、米子ワシントンホテルにおいて開催された。

主な議事として、平成20年度の事業実績及び収支決算について報告があった後、平成21年度の事業計画及び収支予算について協議、意見交換が行われた。平成20年度の質問件数は428件で、昨年度同様、医薬品への副作用・相互作用、専門的な疾患の症状・治療等の質問が多かった。また、一般だけでなく薬局からも健康食品・食品・サプリメントに関する問い合わせが多かった。

10. 医師会活動説明会の開催報告 〈吉田理事〉

7月12日、とりぎん文化会館において新規集団指導の終了後、新規指定医療機関及び研修医を対象に開催した。パワーポイントを用いて、「地域における医療と医師会活動」「医療安全・医事紛争対策」を中心に説明した。なお、参加対象者全員が出席され、特に県立中央病院の研修医の受講態度が大変熱心であった。

11. 第1回産業医研修会の開催報告 〈吉田理事〉

7月12日、県医師会館において開催し、講演5題(1)「最近の労働安全衛生対策について」(高村鳥取労働局安全衛生課長)(2)「勤労者のメンタルヘルス～うつ病の早期発見と援助」(渡辺常任理事)(3)「女性勤労者の健康管理」(大畠県立中央病院産婦人科医長)(4)「職場の新型インフルエンザ対策」(天野常任理事)を行った。日医認定産業医取得単位は基礎(実地・後期)&生涯(実地・専門)5単位。

12. 日医 がん対策推進協議会の出席報告

〈吉中理事〉

7月12日、日医会館において開催された。

基調講演「わが国のがん対策一個人として、国として―」（垣添国立がんセンター名誉院長／日本対がん協会会長）、報告（１）行政の立場から（前田厚労省健康局総務課がん対策推進室長）（２）医師会の立場から（内田日医常任理事）が行われた後、質疑応答があった。

がん検診事業の充実強化のため、平成21年度予算で地方交付税として1,294億円に倍増され、更に女性特有のがん対策支援事業として216億円が予算化された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 鳥取県がん診療連携協議会の出席報告

〈岡本会長〉

7月13日、鳥大医学部附属病院において開催され、吉中理事とともに出席した。

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の出席報告後、がん診療連携拠点病院の指定要件（制度見直しの概要、留意事項、整備）、緩和ケア研修会、地域連携クリティカルパス、鳥取県がんフォーラムの開催、などについて協議、意見交換が行われた。がん診療連携拠点病院の指定要件は、国立がんセンターの方針に従うことになっており、研修会の開催場所など中央集権的であるため、若干問題があるのではないかとと思われる。

14. 第1回鳥取県看護師養成のあり方に関する懇話会の出席報告〈渡辺常任理事〉

7月16日、県庁において初めて開催され、武田理事（鳥取県立鳥取看護専門学校長）とともに出席し、座長に選出された。本懇話会の設置目的は、質の高い看護師を養成し、鳥取県内への定着を促進するため、看護師養成のあり方について幅広い分野の意見を聴取し、県の施策等に反映することである。

今後は、高校生及び保護者、医療機関や保健福

祉施設を対象としたアンケート調査、インタビュー調査、分野別意見交換会、他県の状況調査を実施し、その結果を踏まえて第2回目を開催する。その後、パブリックコメント（患者の意見）を求め、第3回目を開催する。なお、鳥取県医師会としては本懇話会のなかで准看護師養成についても協議していただきたい旨、伝えることとした。

15. 鳥取県学校保健会定例理事会・評議員会の出席報告〈笠木理事〉

7月16日、県医師会館において開催され、岡本会長（鳥取県学校保健会長）、天野常任理事とともに出席した。

主な議事として、平成20年度事業報告及び収支決算、平成21年度事業計画及び収支予算について報告、協議が行われ、承認された。また、学校における感染者情報収集システムについて説明があった。

16. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

7月16日、県医師会館において開催した。テーマは、「臨床検査結果の読み方」、講師は、県立中央病院病理診断科部長兼臨床検査科部長 中本周先生。

協議事項

1. 春季医学会学会長推薦演題について

6月13日に開催した春季医学会の一般演題のなかで、学会長の推薦する演題10題を承認した。該当者については、鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

2. 入会金の取扱いについて

県医師会へ短期間（約3ヶ月）入会して退会した中部地区の1医療機関の入会金は請求したが、支払いのないまま退会に至った。その取扱いについて協議した結果、支払いの意思が感じられないこと、短期間の在籍であること、会費はきちんと納入されていること、等を勘案し、徴収しないこ

とした。なお、「鳥取県医師会会費賦課徴収規則」には、「入会金の取扱いに関し必要な事項は、会長が理事会の議を経て定める。」ことになっている。

3. 中国四国「地域医療再生基金」に係る協議会の出席について

この度、日医から、地域医療再生基金について中国四国ブロックの意見を聴取し、「地域医療再生計画」策定に向けて都道府県医師会等が主導的な役割を果たして頂きたいとして会議開催の要請があった。

7月26日（日）午後0時30分から岡山市において、鳥根県医師会（中国四国ブロック担当県）の担当により急遽開催することとなり、岡本会長、野島副会長、宮崎常任理事、各地区医師会長、事務局が出席することとした。

4. 鳥取県公衆衛生学会シンポジストの推薦について

8月9日（日）午前10時からとりぎん文化会館において開催される鳥取県公衆衛生学会シンポジウム「新型インフルエンザ～これまでの取り組みの検証と今後の流行に備えて」のシンポジストとして笠木理事を推薦することとした。

5. 「社会保険通信」「社会保障部だより」のあり方について

標記については、前回の常任理事会で協議したが、現在本会から地区医師会経由で会員へ周知している「社会保険通信」は薬価基準（新薬、経過措置品目）、新しい検査の保険適用などの情報を掲載しており、「社会保障部だより」は個別指導の指摘事項、社会保障部委員会総会で協議したQ&Aなどを掲載している。これらの医療保険に関する情報は他県では医師会報に掲載して会員へ周知している県が多い。また、医薬品情報はメーカーMR、卸売会社等から医療機関へ情報提供されており、日医雑誌にも掲載されている。

以上のことから、「社会保険通信」と「社会保障部だより」の今後のあり方について協議した結果、「社会保険通信」は会員へ周知する項目だけを会報へ掲載して詳細については日医雑誌及び厚生労働省HPをご覧いただくこと、「社会保障部だより」については当面、現在と同様に本会で発行し会員へ周知することとし、今後は会報に掲載することも考慮しながら、さらに検討していくこととした。

6. 日医 産業保健活動推進全国会議の出席について

9月10日（木）午前10時30分から日医会館において開催される。吉田理事が出席することとした。なお、各地域産業保健センター、鳥取産業保健推進センターからも出席する。

7. 中国四国医師会 事務局長会議の出席について

9月11日（金）午後2時から松江市において開催される。谷口事務局長と事務局担当者が出席することとした。

8. 中国四国医師会連合 各種研究会の提出議題等について

10月3日（土）宇部市において鳥根県医師会の担当で開催される各種研究会について提出議題の担当者を、「医療保険・介護保険研究会：天野常任理事、米川理事」「地域医療・その他研究会：宮崎常任理事、笠木理事」とした。

9. 第61回結核予防全国大会運営委員会委員の推薦について

第61回結核予防全国大会が平成22年3月18・19日（木・金）とりぎん文化会館等において開催されることから、運営委員会委員について推薦依頼がきている。天野常任理事を推薦することとした。なお、運営委員長は平井知事で、岡本会長は結核予防会鳥取県支部長として副委員長に就任予定である。また、第1回目の運営委員会が、9月10日

(木) 午後2時から県庁において開催される。

協議の結果、適当として認定することとした。

10. 鳥取地方裁判所専門委員の推薦について

産婦人科医師1名について推薦依頼がきている。竹内 薫先生（鳥取赤十字病院）を推薦することとした。

11. 鳥取県がん対策推進計画検討委員会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、岡本会長を推薦することとした。

12. 名義後援について

「医療ガス保安講習会（9／16）」の名義後援を了承することとした。

14. その他

＊藤井県福祉保健部次長兼健康政策課長より、今後の鳥取県内における新型インフルエンザにかかる医療体制の対応方針について説明があった。今後、鳥取県では7月21日より外来協力医療機関で適切な感染防止策を講じて診療することとなった。なお、受診の際は事前の電話連絡及びマスクの着用の徹底を啓発し、医療従事者には可能な限り常時サージカルマスクを着用していただく。

[午後7時30分閉会]

[署名人] 吉田 真人 印

[署名人] 明穂 政裕 印

13. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

地区医師会から申請の出ている講演会について

鳥取大学医学部附属病院救命救急センターに設置した 専用電話番号について（お知らせ）

鳥取大学医学部附属病院救命救急センター（外来）

【消防局、医療機関専用の電話番号】

【運用開始日：平成21年6月18日～】

0859—38—6698

（救命救急センターに電話連絡がある時点で、トリアージ機能を開始するため、関係機関専用電話とし、一般の方にこの電話番号は公表しないことを申し添えます。）

かかりつけ医と精神科医との緊密な連携をめざして ＝平成21年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 平成21年7月23日（木） 午後4時～午後5時30分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 18名

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

各地区うつ病対応力向上研修会については、昨年度より各地区で熱心に取り組んでいただいております。成果が挙がってくるものと期待しています。本日は連携マニュアル（案）の作成に向けて十分にご議論していただきたいと考えているので、よろしく願いたい。

報 告

1. 各地区うつ病対応力向上研修について

今年度も県の委託により「かかりつけ医のうつ病対応力向上研修事業」が各地区で開催される。今年の予定について報告があった。

〈東部地区〉

第1回：8月28日（金）、第2回：9月18日（金）。第1回は東京女子医科大学教授の坂元 薫先生の講演を予定している。第2回は具体的な症例を挙げた検討会を行う。会場はいずれも東部医師会館で午後7時より開催予定。

〈中部地区〉

認知症研修会が全て終了した12月、2月に計画。内容については昨年と同様を予定している。なるべく多くの先生方に出席していただけるような工夫をしたい。

〈西部地区〉

実施時期は未定。内容は昨年と同様な形式を検討中。多くの先生方に関心を持っていただけるよう働きかけていきたい。

この中で、多くの先生方に参加していただくために、認知症研修会と合同開催してはどうかとの意見があり、中・西部について今後検討することとした。また、修了証の発行については、他地区での研修会や年度を越えて参加した場合も可能であるとのことだった。

2. 平成21年度第1回鳥取県自殺対策連絡協議会報告

7月17日（金）県庁で開催された。平成20年度の厚労省統計によると、県内の自殺者数は183人と昨年より25人増で、率にすると全国ワースト5位であった。今年度は若干減少する見込みである。なお、警察庁統計は発見地（県外者も含む）で計上しているが、厚労省統計は住所地を基に計上している。

また、自殺者数が11年連続で3万人を超える中、厳しい経済情勢を踏まえ、地域における自殺対策力の強化を目的に、23年までの3年間、国の補助で各都道府県に「自殺対策緊急強化基金」が設置される。本県においては、いのちの電話通話料無料支援や対面相談支援、自殺予防関係者の人材育成などを行う。その他、自殺予防リーフレットを

全戸配布するほか、医療機関や行政窓口等へも配布する予定である、とのことだった。

協 議

1. かかりつけ医・精神科医連携マニュアル(案)について

昨年度の委員会を受けて、精神科紹介時の患者への説明事項を盛り込んだマニュアルについて検討を行った。マニュアルには、うつ病の現状、うつ病診療の実態、自殺者数の現状、うつ病診断自己テスト、精神科紹介時の説明事項などが盛り込まれている。

この中で以下の意見があった。

- 抗うつ剤(SSRI)は万能と思われがちであるが、功罪や使用方法を加えてはどうか。
- 自殺予防に重点を置いて、他の精神疾患も入れてはどうか。
- どの時点で紹介するのが重要。かかりつけ医

としては関係した患者が自殺企図を行う前に、適切な診断をして紹介を行いたい。

- 比較的若い(20代位まで)のうつ病を疑う患者は、なるべく早く専門医へ紹介して欲しい。

これらの意見を踏まえてさらに検討を行い、次回の委員会で最終版を作成することとなった。意見要望等があれば事務局までご連絡いただきたい。

2. その他

- ・ 次回の委員会は、10月～11月にかけて開催予定である。
- ・ 近年、失業のためにうつ病になるケースが多くなっている。失業者への対策についてはハローワークで対応しているとのことだったが、行政などからも様々な方面からアプローチしていくことが大切との意見があった。

出席者名簿(敬称略)

鳥取県医師会 会 長 岡本 公男
常 任 理 事 宮崎 博実
常 任 理 事 渡辺 憲
東 部 医 師 会 理 事 松浦 喜房
水川クリニック 水川 六郎
中 部 医 師 会 理 事 新田 辰雄
倉吉病院医局長 西山 聡
西 部 医 師 会 理 事 細田 明秀
参 与 高田 照男
鳥取大学医学部精神行動医学 教授 中込 和幸

鳥取県精神保健福祉センター 所長 原田 豊
鳥取市中央保健センター主査兼母子保健係長 石田 町子

【事務局】

福祉保健部健康政策課 参 事 藪田千登世
健康政策課 健康づくり文化創造担当副主幹 森 広美
鳥取県精神保健福祉センター副主幹 大塚 月子
鳥取県医師会事務局 事務局長 谷口 直樹
係 長 岡本 匡史
主 事 田中 貴裕

今、医師の働き方を考える—ともに仕事を継続させるために— ＝第5回男女共同参画フォーラム＝

理事 重 政 千 秋

- 日 時 平成21年 7 月25日（土） 午後 1 時～午後 5 時
■ 場 所 札幌グランドホテル 2Fグランドホール 札幌市中央区北 1 条西 4 丁目
■ 主 催 日本医師会 ■ 担 当 北海道医師会

1. 日本医師会長：唐澤祥人会長挨拶主旨

- 1) 女性医師支援 → 男女共同参画の変遷
- 2) 女性のみならず、全ての医師の労働環境改善
- 3) 本「男女共同参画フォーラム」を介して、他職種の模範となす
- 4) 女性医師バンクの取り組みの充実
- 5) ワークライフバランスの進展と充実

2. 基調講演：テルモハート社会長：野尻知里

「私の50 十 年史：ある心臓外科医の生き方」

「野尻知里氏については、2008年「プロフェッショナル」(NHK) 報道」

1) 履歴：

- (1) 京都大学理学部（物理学でノーベル賞を！と燃えていた）から医学部へ（心臓外科医をめざす）
 - (2) 卒後、京都大学第2 外科（女性は要らない!!）→ 胸部疾患研究所（しかし、呼吸器疾患のみ）→小倉記念病院（多くの心臓外科手術）→熊本赤十字病院（心臓外科開設に参画）→東京女子医科大学心臓血管研究所（人工心臓開発研究志向）
 - (3) ユタ大学留学：抗血栓性材料・人工心臓研究を開始（「人工心臓の父」コルフ先生との出会い）
 - (4) 留学から帰国：人工臓器には医学と工学の融合が必要）→テルモの実験施設（1991年）→テルモ入社（早大工学部修士の指導）
- 2) テルモハート社の設立の主役（4 人→140人）

(1) 増え続ける慢性心不全患者→心臓移植に替わる人工心臓開発→米国人工心臓開発プロジェクト→全置換型人工心臓（感染・血栓等に使用禁止）から補助人工心臓（VAS）開発→左心VAS（LVAS）

(2) 新世代LVASの開発に参画→Dura Heart LVAS〔磁気浮上型心ポンプ左心補助人工心臓：世界で初めて商品化（テルモハート社；4 人から始めて現在140人の社員）→1 年生存率87%（最長4 年目に入る）〕

3) 結婚・妊娠・出産・子育て：ワークライフバランスの意味では失敗談か？

- (1) 職場結婚→高齢出産（42歳）：自然分娩
- (2) 産前産後は各々1 週休職
- (3) 1 ヶ月間のみ実家の母に援助してもらう
- (4) 2 ヶ月目から保育園
- (5) 夫の家事・育児分担の比重↑

4) ゼロからの組織作り：4 人→140人

- (1) 現地人の採用の難しさ
- (2) 文化の違い：「最初に文書ありき」（作成書類の多さ）
- (3) 人種のモザイク（12カ国）

- (4) チームビルディング
- (5) モチベーションの維持

5) モチベーションの維持をするために

- (1) 明確なビジョン、コアバリューの提示、ぶれないリーダーシップ
- (2) 患者が元気になる姿をみる（感動の共有）
- (3) 月例タウンミーティング（成果とゴールの

共有)

- (4) 4 半期毎の目標の設定、評価、ボーナス、マイルストーン毎にパーティー

6) 小規模ベンチャー型企業でのリーダーシップ

- (1) チアリーダーになりきる
- (2) パッションとパワーを常に演じる
- (3) 明確な目標とミッションの提示
- (4) 部下と対等に議論(部下を子供扱いしない)
- (5) Intimacyを保つ
- (6) 最後の責任は自分が持つと言い切る
- (7) リーダーは絶対にあきらめないことを態度で示す
- (8) よくやったと常に褒める
- (9) チームワークの重要性を強調
- (10) 部下の大き過ぎる荷物は自ら背負ってでも登りきる決意

7) 人生観・価値観で思うこと

- (1) 好きなことをする→仕事・勉強のモチベーション維持→厳しくも道は開ける→悩んでいないで進む
- (2) 夢は大きく、志は高く→決めるのは自分
- (3) 過去は未来のため→挫折をバネに
- (4) 家族や仲間はなくってはならぬもの
- (5) 良き師、良き友(相談相手)を持つ

8) 日本の女性について思うこと

- (1) 日本の胸部外科女医は米国に比べて少ない
- (2) 一般企業における女性就業率

	女性社員	女性管理者
日本	12.2%	3.1%
テルモハート社	25.3%	23.1%

- (3) 日本の医師の給与はきわめて低い
- (4) 子育て支援について
日本：M字型 欧米：逆U字型
- (5) 日本の女性もっと積極的に発言を！
男性が優遇される原因：女性の発言が少ない
- (6) 将来のキャリアパスは？
辞めた真の理由は、働いていく上で自分が進むべきキャリアが見えない。必ずしも育児が原因ではない

- (7) 女性がキャリアパスを求めるためには、働く男性の取り組み・支援は欠かせない：全体のワークライフバランス

3. 報告

1) 男女共同参画委員会—女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告(まとめ)：春木宥子

- (1) 実働勤務時間、宿日直回数、休日日数などから多くの女性勤務医師が過酷な勤務環境にある
- (2) 勤務医全体の勤務環境が厳しいことや医師の勤務・労働に関して、法についての十分な理解が無いこととともに、若い女性医師には、非正規雇用の立場のヒトが多い事もあり、出産・育児について、法の保護を十分に受けられていない
- (3) 育児・家事について配偶者の協力は、配偶者が医師である場合には、非医師である場合より得られる割合が低い
- (4) 多くの女性医師が求めているのは、医師全体の勤務環境の改善であり、そのための医療への財政投入(それによる医師不足の解消)、勤務医の身分の確立である
- (5) 多くの女性医師は出産・育児を経ても働き続けられる環境の整備、又、一時休業をせざるを得なかった場合の復帰支援を求めている
- (6) 出産・育児についての支援策として、24時間・病児保育を併設した院内保育所の普及の他、様々な保育サービス利用に対する補助、及び学童保育の充実を求めている
- (7) 多くの女性医師は意志決定に関わる立場・指導的立場に女性が少ないことに問題を感じ、男性中心の医療界の意識改革を希望している

2) 日本医師会女性医師支援センター事業：保坂シゲリ

- (1) 平成21年度からは国の予算をもって新たに

「女性医師支援センター」事業として取り組む

(2) 平成20年度の活動報告

- ①女性医師バンク：155件の就業実績
- ②病院長を対象とした講演会：31箇所
- ③女子医学生を対象とした講演会：44箇所
- ④女性医師支援広報：新聞誌上、テレビでの広報
- ⑤保育システム相談員の養成講演会開催
- ⑥女性勤務医アンケート調査の実施（春木氏報告）

(3) 平成21年度女性医師支援センターとしての新たな取り組み

- ①日本医師会女性医師支援センターシンポジウムの開催（平成21年5月）
- ②臨床研修中の妊娠、出産、育児による長期中断についてのルールの明文化
- ③日本医師会主催講演会等での託児サービスの併設
- ④各都道府県医師会の中に「保育システム相談窓口」設置の促進
- ⑤女性医師支援センター事業のブロック別会議を開催（予定）（女性医師コーディネーターが中心となり6つのブロックで）

4. シンポジウム「今、医師の働き方を考えるーともに仕事を継続するためにー」

1) 医師の働き方を変える：香月きょう子〈福岡県医師会男女共同参画委員会副委員長〉

〔父の後を継いで、3児の育児（外科医の夫とともに）の経験から〕

- (1) 男女共同参画の流れ：これからは「男女平等→ジェンダー平等」、〔女性差別禁止→男女差別禁止〕
- (2) 女性医師支援の方向：〔休んで育児→働きながら育児〕、〔再就業支援→就業継続支援〕、〔キャリア継続→キャリアアップ〕
- (3) 女性医師の働き方を変えるのみではなく、男性医師の働き方も変える

(4) 働き方を変える提案（一般）

- ①労働時間の大幅な短縮
- ②残業時間の削減
- ③有給休暇の取得促進
- ④フレックスタイム制の普及

＊欧米での取り組み（自由な勤務形態）

- ①週5日→週4日に短縮
- ②個別労働日程プログラム制度
- ③短時間正社員制度
- ④1人分の仕事を2人で分け合う制度

(5) 働き方の方向性：Work only → Work family balance → Work life balance

(6) 働き方を変える提案（臨床医）

- ①複数主治医制
- ②交代制勤務
- ③常勤医中心の制度の廃止
- ④常勤医としての縛りからの脱却

2) 医師の働き方を変える一育児支援中の男性医師の視点を通してー：正木智之〈札幌医科大学耳鼻咽喉科医師〉

〔医師同士の結婚、出産、育児の真只中であって〕

- (1) 医師業、家事、育児の両立のために職場と家族の理解が必要
- (2) 男性医師の意識改革と病院システムの改革が必要
- (3) 保育所の充実には欠かせない〔時間の延長、病児保育、土日祝日の開所、臨時的（予期せぬ事態時）対応可能な保育所〕
- (4) 初期研修中の医師に対して病院が対応の対応が必要
- (5) 男性医師の意識改革はきわめて重要

3) 医師および医学生に対するキャリア教育：大澤真木子〈東京女子医科大学医学部長、小児科教授〉

- (1) 日本小児科学会アンケートで、医師不足解消のため早急に進めるべき施策は？の問いに対して、「勤務医の労働環境改善」、「医

療事故における訴訟低減」、「医療事故における刑事処分の見直し」、「産科、小児科、救急、へき地医療への支援」に次いで、5番目に「女性医師の離職防止・復職のための支援」があげられている。

- (2) 国別、年齢別就労女性の割合をみると、ドイツ、スウェーデン、米国は逆U字型であるのに対して、日本と韓国はM字型である。
- (3) 女性医師の多くが頑張りたいけれども続けられない時があると悩んでいる。そしてその理由として最も多いのは、妊娠、出産、育児、労働条件の悪さなどがある。
- (4) 日本小児科学会女性医師アンケートでも常勤で働くための必要条件として、院内保育、病児保育、学童保育所をあげている。
- (5) 東京女子医科大学の試み：2009年から男女共同参画推進局を設け、医師というプロフェッショナルとして100%働きたいとの希望をかなえるため、
 - ①院内保育所、病児保育、学童保育所設置
 - ②女性医師再教育センター
 - ③女性医療リーダー育成のための教育（文科省「平成20年～22年度質の高い大学教育推進プログラム」）
 - ④女性医師・研究者支援センターを配置
 - ⑤医学部キャリア教育について1年次から6年次までの一貫教育を行う
- (6) 男女を問わず全ての医師が自分の理想の医療を実行することが可能となるような余裕のある職場環境を整えること。〈川上順子〉

4) 地域医療の中での医師の働き方：今井浩三

〈札幌医科大学学長〉

〔北の命を抱きしめて；地域医療と人間教育〕

- (1) 荻野吟子—女医への道を切り拓く
- (2) 北海道公立大学法人札幌医科大学の建学の精神の一つ：医学、医療の攻究と地域医療への貢献
- (3) 文部科学省現代GP採択：双方向型医療コ

ミュニケーション教育の展開（メディカルカフェでの実習：小学生、中学生、高校生、市民の参加のもと）

- (4) 文部科学省特別GP採択：学部一環教育による地域医療マインドの形成（地域密着型チーム医療実習）—実習地域：別海町、釧路市、中標津町—医学部・保健医療学合同カリキュラム必要⇒実習に参加した学生の評価として、「地域での就職を選択することのやりがい」、そして「地域でのチーム医療の必要性」を高く評価
- (5) 新しい医療人育成センターの創設（医学部、保健医療学部とも教養教育—医学医療教育—大学院教育一貫）
- (6) 地域医療支援センター（教員派遣制度）：平成20年度常勤317人〔そのうち女医18.6%（59人）：内科22人、小児科7人、産婦人科7人、その他外科系3人〕
- (7) 文部科学省・教育GP採択：オートプシーイメージングを用いた医学教育支援プログラム（「患者の死から学ぶ」：学生が臨終、病理解剖に立ち合い、更に葬儀終了後に遺族宅を訪問）
- (8) 北海道の地域医療の新展開を目指した異分野大学院連携教育プログラムによる人材育成（札幌医科大学、室蘭工業大学、小樽商科大学、北海道医療大学、千歳科学技術大学）

5. 総合討論

- 1) 女性医師支援→男性医師をも含めた勤務環境の整備が必要
- 2) 地域に医師がいなくなった！→新医師臨床研修制度の弊害、特に北海道はきわめて深刻→制度の見直し等日本医師会を含めて強く厚生労働省に働きかけが重要

6. 第5回男女共同参画フォーラム宣言採択

「地域医療再生基金」に係る協議会

- 日 時 平成21年7月26日（日） 午後0時30分～午後2時30分
- 場 所 ホテルグランヴィア岡山 岡山市駅元町
- 出席者 岡本会長、野島副会長、宮崎常任理事
谷口事務局長、小林主任
板倉東部会長、山下事務局長、池田中部会長、板垣事務長
魚谷西部会長、中井事務長

概 要

鳥根県医師会加藤副会長の司会で開会。田代連合委員長（鳥根県医師会長）の挨拶の後、内田日医常任理事から再生基金の概要、それに対する医師会の積極的な関与について資料をもとに説明があった。各県から寄せられた意見、日医へ対する要望等、各県の進捗状況について協議、意見交換が行われた。

挨拶（要旨）

〈内田健夫日医常任理事〉

日本医師会では、この再生基金について医師会が主導的に積極的に関わってほしいとして各ブロックでの説明会を開催している。全国的に温度差がある。全国の実践状況などの現況、情報をお伝えしたい。積極的な取り組みをよろしくお願いしたい。

説 明

1. 地域医療再生基金の創設について

〈内田健夫日医常任理事〉

資料「地域医療体制基金の創設に向けて」につ

いて事業のあらまし、医師会に関わり、病院や診療所の対応、医師・看護師等の確保、救急医療体制の確保充実連携、後方施設との連携、周産期医療体制などの項目について説明があった。

報告・協議

1. 日本医師会からの質問項目に関する各県回答について

あらかじめ日本医師会から質問があった項目に対する各県の回答について、進捗状況、医師会の関わり方の状況などの説明、それに対する協議、意見交換、日医からのコメントなどが行われた。

鳥根県では3地区で説明会が開催され、第1回の締切りが7月上旬にあり、医療審議会（7/23）に示された。更に6/30の地域医療対策協議会において協議される。なお、各診療所等への説明が不十分であることから情報提供を行うとともに、計画案を8月7日まで受け付けることとされている。

会員の栄誉

平成21年度鳥取県国民健康保険団体連合会理事長表彰



(国保診療施設勤務)

久野 宣年 先生 (大山町・大山口診療所)



(国保診療報酬審査委員)

伊藤 久太朗 先生 (鳥取市・鳥取県立中央病院)

上記の先生方におかれましては、永年に亘りそれぞれの分野で活躍されているご功績により、8月5日鳥取市・ホープスター鳥取において開催された「鳥取県国民健康保険団体連合会通常総会」席上受賞されました。

被表彰者のお知らせについて (お願い)

先に開催いたしました「広報委員会・会報編集委員会合同委員会」席上、鳥取県医師会報の「会員の栄誉」欄を充実させるため、今後会員各位が県段階以上の表彰を受賞された場合は出来る限り把握し、掲載することとなりました。

つきましては、本会の推薦以外で表彰を受けられました会員各位、またはそういった事例を把握されましたら、お手数ですが、下記担当者までメール・FAXの何れでも結構ですので、「表彰の名称」のほか、「表彰日」「表彰理由」および大会などの席上での表彰でしたら、会の名称などもお教え下さるようお願い申し上げます。

鳥取県医師会事務局担当：原

TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

E-mail：igakkai@tottori.med.or.jp



お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成21年度第2回申請受付期間は、8月5日～9月5日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、8月末日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

- 1）日本医師会認定産業医新規申請書
- 2）産業医学研修手帳（Ⅰ）
- 3）審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL（0857）27－5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

日本医師会認定産業医制度及び産業医学振興財団の委託による産業医研修会を下記のとおり開催致します。研修単位は1講演が1単位です。取得できる単位の研修区分は下表のとおりです。

認定産業医の方は認定医更新のための単位が取得できます。未認定産業医の方は認定医申請のための単位が取得できます。

受講ご希望の方は、お早めにFAX等でお申し込みください。

【申込先】[FAX] 0857-29-1578 [TEL] 0857-27-5566

[E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

記

- 1 期 日 平成21年9月27日（日）12時50分～18時10分
- 2 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町136 TEL 0859-34-6251
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
12:50～13:50	『最近の労働安全衛生対策について』 鳥取労働局労働基準部安全衛生課 高村亜紀子 課長	【後期&更新】 (1)総論
13:50～14:50	『職場の新型インフルエンザ対策について』 鳥取県医師会理事 笠本正明 先生	【後期&専門】 (2)健康管理
14:50～15:00	休 憩	
15:00～16:00	『勤労者のメンタルヘルス対策について』 鳥大医学部精神行動医学分野教授 中込和幸 先生	【実地】 (3)メンタルヘルス対策
16:00～17:00	『女性勤労者における健康上の問題点』 博愛病院病院参与 伊藤隆志 先生	【後期&専門】 (2)健康管理
17:00～17:10	休 憩	
17:10～18:10	ビデオ（質疑応答を含む） 『メタボリック・シンδροームを予防するボディ・デザイン体操』 『防ごう！メタボリック・シンδροーム—内臓脂肪をやっつけろ—』	【後期&専門】 (4)健康保持増進

※駐車場は台数に限りがありますので、ご了承お願い致します。

鳥取県糖尿病対策推進会議従事者講習会開催のご案内

標記の講習会を、下記により開催いたしますので、多数ご聴講下さるようご案内申し上げます。

記

日 時 平成21年 8 月30日（日） 14：00～15：20
場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317 TEL（0857）27－5566
対 象 医師（専門医に限りません）・医療関係者・行政関係者（保健師等）・学校保健関係者
主 催 鳥取県医師会・鳥取県糖尿病対策推進会議
日 程
14：00～14：05 開会・挨拶
14：05～15：00 講演
演題 「糖尿病死亡率ワーストワンからの脱却を目指して」
講師 徳島大学名誉教授・徳島県医師会糖尿病対策班班長・川島病院名誉院長
島 健 二 先生
15：00～15：20 質疑応答
15：20 閉会

「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」の 日本禁煙学会単位認定について

標記講習会については、鳥取県医師会報第648号（21年 6 月号）にてご案内したところですが、この程、下記講習会が「日本禁煙学会 5 単位」の認定が得られましたので改めてお知らせいたします。

記

◎平成21年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」

日 時：平成21年 9 月 5 日（土） 午後 7 時～ 9 時
場 所：鳥取県西部医師会館 3 階講堂 TEL 0859－34－6251
講 演：「禁煙外来の実際とその考え方」
講 師 安陪内科医院（鳥取市）院長・日本禁煙学会認定禁煙専門医
安 陪 隆 明 先生

日本禁煙学会認定；5 単位

第22回（平成21年度）健康スポーツ医学講習会開催要領

目 的	国民の健康増進に対する要望が高まるにつれて、発育期の幼児、青少年、成人、老人等に対する運動指導を含めて地域保健の中でのスポーツ指導、運動指導について、医師の果たす役割はきわめて大きい。地域社会において運動への関心が高まってきていることや、特定健診後の保健指導における運動指導が重要であることから、運動を行う人に対して医学的診療のみならず、メディカルチェック、運動処方を行い、さらに各種運動指導者等に指導助言を行い得る医師を養成するために、日本医師会認定健康スポーツ医制度に基づき健康スポーツ医学講習会を行う。
主 催	日本医師会
後 援	文部科学省、厚生労働省
開 催 日	〔前期〕平成21年10月17日（土）・18日（日） 〔後期〕平成21年11月21日（土）・22日（日）
会 場	日本医師会館大講堂：東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121（代）
受講資格	認定健康スポーツ医を希望する医師で都道府県医師会長の推薦する医師
受講人数	前期・後期 各430人
申込方法	受 講 料 前期・後期 各12,000円（税込） ①受講希望者は都道府県医師会から申込用紙を受け取り、必要事項を記入の上、直接日本医師会地域医療第2課（〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3942-6138（ダイヤルイン））宛送付して下さい。FAX、電話、申込用紙のコピーでの受付はいたしませんのでご注意ください。 ②申込受付期間は前期・後期ともに、8月11日～9月10日迄としますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。 ③締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、9月19日迄に指定の払込用紙で受講料を払込んで下さい。ただし、受講票発送後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。 ④受講料の払込確認後、受講票を10月上旬までに送付しますので、講習会当日必ず持参して下さい。
修 了 証	前期2日間受講された方には前期修了証を、また後期2日間受講された方には後期修了証を後日交付いたします。なお、前期・後期ともに各2日間を分割した部分受講（2日間のうち1日、半日等）は認めておりませんので、必ず各2日間受講して下さい。
認定申請	前期と後期の修了証をお持ちの方は、日本医師会認定健康スポーツ医の申請ができます。 次の医師は健康スポーツ医学講習会と同等以上の講習を受講修了しているとみなし、日本医師会の健康スポーツ医学講習会を受講しなくても、認定健康スポーツ医の申請ができます。 認定申請の手続きについては、都道府県医師会にお問い合わせ下さい。 ①日本整形外科学会認定スポーツ医（ただし、認定番号4001番以上の医師に限ります） ②日本整形外科学会スポーツ医学研修会総論A修了者 ③日本体育協会公認スポーツドクター ④日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会基礎科目修了者
託 児 所	講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所を設置する予定です。ご利用を希望される方は、申込用紙の記入欄にご記入下さい。詳細につきましては、別途ご案内をお送りいたします。なお、定員（5名予定）となり次第締め切らせていただきます。

日	時	講 習 内 容
10/17	09:30～09:50	挨拶：唐澤 祥人（日本医師会長） 来賓挨拶：（文部科学省）、（厚生労働省）
	09:50～10:50	1. 健康スポーツ医学概論 太田 壽城（介護老人保健施設さくらの里施設長）
	10:50～12:20	2. 神経・筋の運動生理とトレーニング効果 金久 博昭（東京大学大学院教授）
		【昼休み 12:20～13:10】
	13:10～14:40	3. 呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果 藤本 繁夫（大阪市立大学大学院教授）
	14:40～15:40	11. 運動のためのメディカルチェック—整形外科系 増島 篤（東芝病院部長）
		【休憩 15:40～15:50】
	15:50～17:20	4. 内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果 佐藤 祐造（愛知学院大学教授）
10/18	09:30～10:30	10. 運動のためのメディカルチェック—内科系 武者 春樹（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院副院長）
	10:30～11:30	7. 運動と年齢—整形外科系 高岸 憲二（群馬大学教授）
		【昼休み 11:30～12:20】
	12:20～13:20	8. 運動と年齢—内科系 太田 眞（東京文化大学教授）
	13:20～14:20	9. 心と運動 内田 直（早稲田大学教授）
		【休憩 14:20～14:30】
	14:30～15:30	6. 女性と運動 目崎 登（帝京平成大学教授）
	15:30～17:00	5. 運動と栄養・食事・飲料 鈴木 正成（早稲田大学教授）
11/21	09:30～11:00	12. 運動と内科—スポーツによる生理的变化と病的変化 小堀 悦孝（藤沢市保健医療センター所長）
	11:00～12:00	13. 運動と内科—突然死、熱中症 川原 貴（国立スポーツ科学センター主任研究員）
		【昼休み 12:00～12:50】
	12:50～13:50	14. 運動と外傷—過労性スポーツ障害 鳥居 俊（早稲田大学准教授）
	13:50～14:50	15. 運動と外傷—骨・関節の外傷 竹田 毅（慶應義塾大学病院講師）
		【休憩 14:50～15:00】
	15:00～16:30	20. 運動療法とリハビリテーション—内科系疾患 小笠原定雅（東京女子医科大学附属成人医学センター講師）
11/22	09:30～10:30	18. 運動負荷テスト 庄野菜穂子（ライフスタイル医科学研究所所長）
	10:30～11:30	19. 運動処方 津下 一代（あいち健康の森健康科学総合センター副センター長）
		【昼休み 11:30～12:20】
	12:20～13:50	21. 運動療法とリハビリテーション—運動器疾患 吉矢 晋一（兵庫医科大学教授）
		【休憩 13:50～14:00】
	14:00～15:00	16. 運動と外傷—軟部組織の外傷 原 邦夫（社会保険京都病院部長）
	15:00～16:00	17. 運動と外傷—頭部の外傷 阿部 俊昭（東京慈恵会医科大学教授）

平成21年度鳥取県医師会秋季医学会演題募集について

標記医学会の一般講演演題を下記要領により募集致しますので、多数ご応募下さるようお願い申し上げます。

記

期 日 平成21年11月15日（日）
時 間 開始は午前9時30分（予定）～終了時間は未定
場 所 鳥取県西部医師会館
〒683-0824 米子市久米町136番地 TEL 0859-34-6251（代）
学会長 鳥取県済生会境港総合病院 院長 稲賀 潔先生
主 催 鳥取県医師会
共 催 鳥取県済生会境港総合病院、西部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1 題7分（口演5分・質疑2分） 但し、演題数により変更する場合があります。

2. 口演発表の方法

1) パソコン（Win. or Mac.） 2) スライド：35mm版（10枚以内）

何れもスクリーンは1面のみです。

※応募にあたっては、いずれかを明記してください。

なお、パソコンの場合は、フォントはMSゴシック、MS明朝などの標準フォントを使用して下さい。

3. 口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。

1) 抄録に略語を使用される場合は（以下，○○）として、括弧書きにより正式名称も記載して下さい。

2) 抄録作成にあたっては、日付・場所・診療科等の記載により、個人が特定されないようご配慮下さい。

4. 申込締切 平成21年9月15日（火）※必着

5. 申込先

1) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛
封筒の表に「秋季医学会演題在中」として下さい。

2) E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

※出来るだけE-mailでお送りいただけますと幸いです。

なお、受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合はお手数ですがご一報下さい。

6. 演題多数の場合の対応

演題多数の場合は時間の関係上応募者全員にご発表頂くことが出来ない場合があります。従って、今回ご発表頂けなかった演題は改めて演者の意思を確認した上、22年度春季医学会（中部地区開催予定）では優先させていただきます。

7. その他

1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。

2) 演者の方へは改めてご連絡いたしますが、学会当日の口演ファイルは事前にお送りいただき、スライド送りは主催者側で行います。

3) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

4) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」（5単位）となります。



故 向 栄 二 先生

鳥取市・鳥取医療生協鹿野温泉病院（昭和27年1月1日生）

〔略歴〕

向 栄二先生には、去る7月14日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和52年3月 鳥取大学医学部卒業
平成6年10月 わかさ生協診療所勤務
11年5月 東部医師会代議員
14年4月 鳥取医療生協鹿野温泉病院勤務



故 千 代 庸一郎 先生

西伯郡南部町（昭和2年7月15日生）

〔略歴〕

千代庸一郎先生には、去る7月17日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和28年3月 米子医科大学卒業
40年3月 開業
49年4月 西部医師会代議員
平成18年4月 自宅会員



故 上 田 治 先生

鳥取市西町（昭和2年2月2日生）

〔略歴〕

上田 治先生には、去る7月23日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和25年3月 米子医学専門学校卒業
34年4月 開業

糖尿病診療一口メモ

2型糖尿病の空腹時血糖値と食後血糖値

鳥取県糖尿病対策推進会議委員 天 野 道 磨

日本人の2型糖尿病の70～80%がインスリン分泌不全であり、20～30%がインスリン抵抗性によるといわれている。

健常者の血糖値は、基礎インスリン分泌と食後の追加インスリン分泌により正常域に保たれている。一方、糖尿病におけるインスリン分泌異常は次のように3段階に分けられる。①基礎分泌は保持されているが、追加分泌の開始が遅れたり、低下する段階②基礎・追加分泌とも低下する段階③基礎・追加分泌とも枯渇してしまう段階。

食事を摂取して血糖値が上昇してくるとインスリン分泌が促進されるが、追加分泌の開始が遅れたり、低下すると食後の血糖値が高くなる。さらに、基礎分泌が低下してくると空腹時血糖値も高くなる。

空腹時血糖値正常域、食後高血糖のみの異常であっても、それを放置すると動脈硬化は進行するので、食後高血糖を厳格にコントロールする必要がある。

日本糖尿病学会では、食後2時間血糖値80～139mg/dl（コントロール優）、140～179mg/dl（コントロール良）としている。

2010年版 医師日記（手帳）について

- 仕様 ・表紙 羊皮スウェード（藍色）透明カバー付き
・サイズ 95×160mm（本体78×150mm）
・付属品 日本医師会・都道府県医師会役員名簿、鉛筆（紐付き）

◎地区医師会一括申込（各地区医師会事務局へ申し込み）

1. 価 格 1冊1,500円（送料日医負担）
※締切後のお申し込みにつきましては、個人申込価格となりますのでご注意ください。
2. 締切日 9月30日（水）
3. 発 送 11月下旬（予定）

多くの市町村で内視鏡検診実施

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会

鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会

- 日 時 平成21年 7 月 9 日（木） 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
岡本健対協会長、池口部会長、吉中委員長
秋藤・伊藤・大津・岡田・尾崎・清水・謝花・藤井・前田・
三浦・三宅・宮崎・八島各委員
県健康政策課：澤田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

【概要】

精密検査登録条件「食道、胃内視鏡検査の臨床例が年間50例以上」については、症例数を増やすことで「精密検査登録医療機関」の線引きを行うより、各医師の技術を向上させることがより重要であるという意見が多かった。

4 市、12町村で内視鏡検診が実施されている。

受診率50%以上達成には、ここ10年間で倍増した患者自己負担金の軽減、どこでも受診できる体制づくり、住民への啓発方法論の検討が必要である。

れからの検診に役立てて頂けたらと思います。

〈池口部会長〉

胃がん検診実績によると内視鏡検査実施割合がX線検査を上回っている。提起されている諸問題のご協議の程よろしく願います。

〈吉中委員長〉

国はがん対策推進基本計画において、平成23年度をめどに、がん検診受診率50%以上を目標達成としている。鳥取県の胃がん検診受診率は約26%と全国でも上位であるが、実際に50%にどれだけ近い数字を上げることができるのか不安に感じながら、それでも出来ることからやっっていこうと思っている。本日は、忌憚のないご意見をお聞かせ頂き、ご協議の程よろしく願います。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

日本消化器がん検診学会中四国地方会を平成22年2月6日（土）、7日（日）、鳥取県健康会館で開催しますので、色々お世話になりますが、よろしく願います。

本日は、忌憚のないご意見をお聞かせ頂き、こ

報告事項

1. 各地区読影状況について（車検診分）

東 部：49回読影を行い、鳥取県保健事業団（尾崎委員） 分の読影件数は6,827件で、要精検率4.5%、平均読影件数139件。中国

労働衛生協会分は、読影件数1,754件で、要精検率7.1%、平均読影件数35件。症例検討会を4回開催。

中部：33回読影を行い、読影件数5,394件（前田委員）で、要精検率が8.4%。読影委員のメンバーによって、要精検率が22%から1.8%と格差がある。平均読影件数は163件。症例検討会を4回開催。

西部：33回読影を行い、読影件数は5,161件（伊藤委員）。平均読影数161件、要精検率は6.7%であった。症例検討会1回開催。

2. 医療機関検診の読影状況について

東部：鳥取市は胃がん内視鏡検診読影専門（尾崎委員）委員会を設置し、その読影委員と撮影した医師の2名でダブルチェックを行っている。また、X線検査は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。読影会の開催はないが、内視鏡検診実施医療機関については、年2回は「東部胃がん内視鏡検診検討委員会」において内視鏡写真の画像判定が行われており、精度が向上している。

中部：平成9年度より医療機関検診読影委員会を設置し、中部医師会館において読影会を開催している。倉吉市と平成20年度からは湯梨浜町の医療機関検診分の写真読影を行っており、国保人間ドック分も含まれている。（倉吉市分）
X線検査読影件数：53人 要精検率：30%（16人）
内視鏡検査読影件数：583人 要精検率：11%（64人）
（湯梨浜町分）

X線検査読影件数：7人 要精検率：29%（2人）

内視鏡検査読影件数：609人 要精検率：16%（98人）

読影回数：32回

西部：米子市の場合は、医療機関検診読影（伊藤委員）委員会を設置し、勤務医に読影委員になって頂いている。読影委員3名と撮影した医師で読影会を行う。読影件数10,900件、読影回数は99回で、X線検査読影件数1,690件で要精検率10.2%、内視鏡検査読影件数9,210件で異常なし率43.1%であった。

境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員3名と済生会境港総合病院消化器科の医師2名で、境港読影委員会を設置。8月～1月までの間、済生会境港総合病院を会場に月1回の読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影（胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム）を行っている。

読影件数1,984件、読影回数は7回で、X線検査読影件数209件、内視鏡検査読影件数1,775件であった。

平成21年度からは、東部圏域の4町の内視鏡検査の写真読影体制も整備された。

また、中部圏域では、琴浦町については、吉中委員が中心となり、町内検診実施医療機関同士で読影を行い、精度管理に努めている。

北栄町の読影体制を整えて頂くよう、昨年度、健対協より町に要望書を送ったが、その後、進展がなされていない。よって、中部医師会より北栄町に働きかけて頂くこととなった。

3. 平成19年度胃がん検診発見胃がん患者確定調査結果について（最終結果）：秋藤委員

（1）確定癌は162例で、がん発見率は0.366%で

あった。

(2) 早期癌は123例、進行癌は39例であった。早期癌率は75.9%であった。

(3) 切除例は150例で、そのうち内視鏡切除が54例であった。非切除例が12例あった。

(4) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部9件、西部8件であった。各地区で症例検討を行って頂き、読影上の問題点等について検討して頂く。

4. 胃がん検診精密検査医療機関登録について

平成21年度の登録更新となり、平成20年度中に更新手続きを行った。6月現在で東部72、中部40、西部83、計195医療機関が登録されている

登録基準の一つとして、「食道、胃内視鏡検査の臨床例が年間50例以上あること。」としているが、内視鏡検査を評価してもらうにはもう少し臨床例数を増やさないといけないという意見と、多くの医療機関に実施して頂くことを考えると、登録医療機関の中には年間50例以上がやっとクリアしているというところもあり、昨年度に引き続き、意見交換を行った。年間症例数の下限を増やすことで「精密検査登録医療機関」の線引きを行うより、各医師の技術を向上させることがより重要であるという意見が多かった。

各地区医師会においては、精度向上の取り組みとして、新規登録医療機関においては、症例の写真を提出して頂き、地区医師会の担当医師によるチェックを行っており、また、東部医師会においては、内視鏡検診実施医療機関について、年2回は「東部胃がん内視鏡検診検討委員会」において内視鏡写真の画像判定が行われており、非常にいい成果を上げているということだった。

実施指針は、フィルム撮影枚数20枚としているが、最近はデジタルのところが多く、パソコンにデータを入れて持ってこられるところが多いので、平均で30枚～40枚ぐらいで、中には100枚も入れて読影会に持って来られるところがある。妥当な撮影枚数は24枚であるということだった。

報告事項

1. 平成22年度に向けた胃がん検診対策の取組みについて

胃がん検診に占める内視鏡検査の割合は年々増加し、平成19年度には過半数に達しているが、中部圏域は内視鏡検査の割合が22%と低く、がん発見率も0.14%と低い傾向が見られる。

今後の課題としては、胃内視鏡検査に関する抵抗感を解消するため住民を対象とした啓発が必要である。また、内視鏡検診に関わらず胃がん検診の受診率を向上させることが必要である。

以下の意見があった。

平成10年度から、がん検診に係る費用は、老人保健法の国庫負担の適用を外し、地方交付税で措置しているが、国はがん対策推進基本計画において、平成23年度をめどに、がん検診受診率50%以上を目標達成としていること、また、平成10年度がん検診費用をもとに算定した交付税では、近年がん検診にかかる費用が足らなくなっているという現状を踏まえ、平成21年度のがん検診への交付税が倍増した。

よって、ここ10年間で自己負担金が倍増となっているので、交付税の使い方を市町村で検討して頂きたい。また、どこでも受診できる体制づくり、かかりつけ医で受診できるという体制の検討。住民への啓発方法論を市町村保健師と相談していくことも大事である。

鳥取県は、平成21年度事業としてショッピングセンターを会場にして車検診による休日検診と併せてPRイベントを行うこととしている。また、受診率が一番高い市町村に対して、鳥取県知事表彰を行う予定しているという話もあった。

2. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

鳥取県健康対策協議会が担当して、平成22年2月6日（土）に開催される「第40回日本消化器が

ん検診学会中国四国地方会」を胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に当てることとした。

3. その他

市町村から厚生労働省にがん検診報告を行って

いるが、この度、早期がんの粘膜内、粘膜外別集計を追加報告することとなった。早期がんの粘膜内か粘膜外かは、手術標本の検索でしか分からないので、健対協が行っている確定調査結果をもって市町村に報告することとなった。

がん検診受診率50%を目指して

第40回日本消化器がん検診学会中国四国地方会 第40回中国四国地方胃集検の会実行委員会記録

■ 日 時 平成21年 7 月 9 日（木） 午後 4 時～午後 5 時40分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 19人

岡本委員長

村脇・池口・三浦・秋藤・石飛・古城・謝花・西土井・藤井・

松田・宮崎・吉中・大久保・三宅・五百川各委員

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

日本消化器がん検診学会中四国地方会を平成22年2月6日（土）、7日（日）、鳥取県健康会館で開催します。先生方のお力添えを頂き、何とか盛会に終えたいと思いますので、よろしく願い致します。

決定事項

1. プログラム（日程表）案について

- ・一般演題の演題数が多ければ、1F研修センターと4F研修室の2会場で行うことも検討する。1題の発表時間は5分。
- ・シンポジウムⅠ「がん検診受診率50%をめざして（仮題）」

当初は各県の保健師にシンポジストになって頂いてはどうかということであったが、市町村

の保健師は平成10年度よりがん検診が一般財源となったころから、保健師ががん検診事業に余りかわらなくなっている。また、保健師の本学会の参加が非常に少なくなっているので、シンポジストの選定が難しいという意見があった。各県の行政の中心になっておられる方、鳥取県では藤井次長のような立場の方をシンポジストに各県の取組みについて討論して頂く方向はどうかという意見もあり、司会の石飛誠一先生と藤井秀樹先生でシンポジストの構成等について相談して決めて頂くこととなった。また、テーマのねらいを書いたものを送り、一部指定、公募することを検討することとなった。

県内の保健師の参加予定人数についても、県健康政策課を通じて調べて頂くこととなった。

特別発言は山口県の河村 奨先生にお願いする。

・会長講演の司会は吉原正治先生にお願いするこ

とが決まり、三浦邦彦先生より内諾をとって頂く。

- ・ランチョンセミナーは池口正英先生より(株)エーザイに話をし頂き、了解は得ることが出来た。

講師としては、田中信治先生（広島大学）にお願いすることとなった。司会は池口正英先生。

- ・特別講演の講師は吉原正治先生、司会是三浦邦彦先生。
- ・教育講演の講師は谷口信行先生、司会は村脇義和先生。
- ・シンポジウムⅡ「大腸がん検診における偽陰性例の検討（仮題）」は、司会は古城治彦先生と県外の先生を1人選出することとなった。
- ・2月7日（日）胃集検の会（午前）

シンポジウム「胃X線基準撮影画像の視覚評価方法」、胃X線フィルム検討会、胃集検の会総会を行う。シンポジスト、司会の選定等については大久保 誠技師、三宅二郎技師に一任。

- ・市民公開講座は2月7日（日）午後から行う。講演テーマは胃がん、大腸がん、肝臓がんとし、講師、司会の選定は岡本委員長に一任。
- ・進行係（影マイク）は鳥取県保健事業団の職員の方をお願いする。

時間割については、再度考慮する。

2. 予算書（案）については、承認された。

協賛、広告費は100万円を目標額としている。

広告料は1頁5万円（B5版）

また、司会・座長・シンポジストへの記念品と

して、図書券を準備する。

3. 協賛金・協賛広告依頼について

問屋の会長である(株)サンキに岡本委員長よりお願いして頂く。

趣意書に学会会員数、学会の規模が分かるものを入れた方がいいという指摘があり、協賛の取りまとめをお願いする業者さんに見て頂くこととする。

4. その他

- ・宿泊については、インターネットの普及により各自で予約される方が多いので、開催通知の時に宿泊案内は行わない。
- ・他県では超音波検査技師会があるところもある。鳥取県で学会が開催されるのを機に、超音波検査技師会を立ち上げて頂き、多くの技師さんに参加を呼びかけて頂きたいという話があった。また、教育講演に超音波の専門家である谷口先生を講師にお願いしているので、超音波検査技師の方に多く参加して頂きたい。

よって、健対協からも超音波検査技師会会長さんにお話をし、また、五百川尚宏技師からも技師の方々に学会の参加と超音波検査技師会設立に向けて検討して頂くよう働きかけていくこととなった。

9月24日（木）、午後4時より実行委員会を開催する。

開催案内の最終版の検討を行う。

第40回日本消化器がん検診学会中国四国地方会 第40回中国・四国地方胃集検の会 日 程 表 (案)

第1日 2月5日(金)

18:00	幹事会 (ホテルニューオータニ鳥取 鳳凰の間)
19:00	懇親会 (ホテルニューオータニ鳥取 鳳凰の間) (幹事+実行委員)

第2日 2月6日(土)

	鳥取県健康会館 (1F研修センター)
8:00	受付
9:00	開会の挨拶 学会長 岡本公男
9:05	一般演題
10:05	シンポジウムⅠ「受診率50%をめざして(仮題)」 司会 石飛誠一・藤井秀樹 特別発言 河村 奨〔山口県〕
11:35	会長講演 「演題未定」 岡本公男 司会 吉原正治
12:00	ランチョンセミナー (1F研修センター) 講師 (未 定) 司会 池口正英
	評議員会 (3F研修室) 胃集検の会幹事会
13:00	総 会
13:30	特別講演 「演題未定」 広島大学保健管理センター 吉原正治 (日本消化器がん検診学会中四国支部支部長) 司会 三浦邦彦
14:30	教育講演 「演題未定」 自治医科大学臨床検査医学講座教授 谷口信行 司会 村脇義和
15:30	シンポジウムⅡ「大腸がん検診における偽陰性例の検討(仮題)」 司会 古城治彦・(未 定)
17:00	閉 会

第3日 2月7日(日) 第40回中国四国地方胃集検の会

	鳥取県健康会館
8:00	受付
9:00	シンポジウム「胃X線基準撮影画像の視覚評価方法」 胃X線フィルム検討会
	胃集検の会 総会
12:00	
13:30	市民公開講座 「胃がんと生活習慣(仮題)」 講師・司会 (未 定) 「大腸がんと生活習慣(仮題)」 「肝臓がんと生活習慣(仮題)」
15:30	閉 会

届出精度の向上でDCN19%（平成17年）、 近々一桁台も夢ではない

平成21年度がん登録対策専門委員会

- 日 時 平成21年 7 月18日（土） 午後 1 時40分～午後 2 時50分
■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
■ 出席者 21人
岡本健対協会長、岸本委員長
宮崎・吉中・明穂・岩垣・古城・山下・福島・石飛・南崎・藤井・
前田・国政・石長・能勢・紀川・尾崎・岡本幹三各委員
県健康政策課：澤田副主幹
健対協事務局：田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

がん診療連携拠点病院が指定され、院内がん登録が充実されたことを受けて、地域がん登録の精度が非常に良くなっている。届出精度としてのDCNは19%となり、一桁台も近いと思う。今後共、よろしくお願いします。

〈岸本委員長〉

皆様のご協力により、届出数がかなり伸びている。DCNの改善等で、鳥取県のがん対策の基本データをきちんと積み上げることが出来、非常にすばらしい傾向である。このことは、「がん対策基本法」が施行され、拠点病院等が指定されたことによる。

本日は、がん登録精度をより高めるために、忌憚のないご意見をお願い致します。

報 告

平成20年度がん登録事業報告：岡本幹三委員

1) 鳥取県における平成17年がん罹患・受療状況 標準集計結果

a) 罹患集計

（1）罹患数

がんの全部位では罹患総数3,876件（男2,281、女1,595）で、部位別に男では胃＞肺＞前立腺＞結腸＞肝臓の順で、女では胃＞乳房＞結腸＞肺の順で男だけ全国と一致した。

年次推移では、男女とも全部位・胃、男では肺、前立腺、女では乳房において罹患数の増加傾向が観察された。

（2）粗罹患率

人口10万対638.3（男786.4、女502.8）であった。

（3）年齢調整罹患率

人口10万対349.7（男464.2、女267.6）で、男女とも2003年の全国推計値を上回る値を示した。

（4）年齢調整罹患率の年次推移（1988－2005年）

前年（2004年）に比べて2005年は、男では結腸、女では乳房、子宮、直腸で減少傾向が見られた以外は、男女ともほとんどの部位で増加傾向が観察された。

（5）地域別標準化罹患比（全国＝100）

東部では男は膀胱、直腸、膀胱、胃、女は膀胱、肝臓、子宮、中部では男の前立腺、膀胱が、西部では男の肺、結腸、女の膀胱、直腸、卵巣、食道が高い罹患比を示した。しかし、男のリンパ腫は中西部とも50.9、75.0、中部では女の食道が29.1、

表1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況—平成17年（2005年）—

男	全部位	食道	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	肺	乳房	子宮	卵巣	前立腺	膀胱	リンパ腫
罹患数	2,281	80	503	209	144	194	58	76	369	1	0	0	244	93	55
罹患割合(%)	100.0	3.5	22.1	9.2	6.3	8.5	2.5	3.3	16.2	0.0	0.0	0.0	10.7	4.1	2.4
粗罹患率	786.4	27.6	173.4	72.1	49.6	66.9	20.0	26.2	127.2	0.3	0.0	0.0	84.1	32.1	19.0
調整罹患率	464.2	16.8	105.2	41.5	30.2	41.6	10.7	16.1	69.3	0.2	0.0	0.0	44.1	18.4	13.2
全国推定罹患率	409.8	15.1	81.1	38.5	25.3	32.0	9.2	13.7	59.6	0.0	0.0	0.0	41.4	13.7	15.5

女	全部位	食道	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	肺	乳房	子宮	卵巣	前立腺	膀胱	リンパ腫
罹患数	1,595	15	252	178	88	88	68	69	141	210	126	52	0	33	49
罹患割合(%)	100.0	0.9	15.8	11.2	5.5	5.5	4.3	4.3	8.8	13.2	7.9	3.3	0.0	2.1	3.1
粗罹患率	502.8	4.7	79.4	56.1	27.7	27.7	21.4	21.8	44.4	66.2	39.7	16.4	0.0	10.4	15.4
調整罹患率	267.6	2.9	40.3	26.5	14.6	12.3	6.9	7.8	20.8	48.8	30.5	10.6	0.0	3.7	7.8
全国推定罹患率	260.8	2.3	31.2	24.7	11.2	10.4	7.0	7.9	18.4	56.1	32.3	9.2	0.0	2.7	8.2

*全国推定罹患率は2003年データを使用

肝臓が79.4、西部では肺が75.4と低い罹患比を示した。

（6）年齢階級別罹患率

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、乳房は60歳代でピークを示し、その後減少した。子宮も60歳代でピークを示し、その後減少した。

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2004－2005年までの2つの期間に分けて比較すると、乳房では70歳以上の罹患割合の増加と39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3倍も増加した。

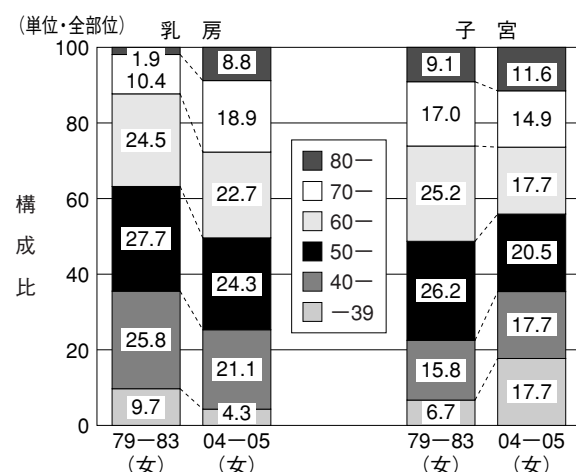


図1 年齢階級別罹患構成比の年次比較

b) 受診動機別集計

肝臓以外の部位で有訴受診が最も多く、全部位で44.1%、次いで他疾患治療中の13.4%、各種がん検診、健康診断（含人間ドック）の順となった。部位別には、皮膚、卵巣、口腔・咽頭で7割以上が有訴受診で、77.8%、72.4%、70.7%、他疾患治療中が多い部位は肝臓、甲状腺でそれぞれ26.6%、20.8%であった。

c) がん患者の医療機関からの届出状況

平成20年（2008年）の届出総数は、4,693件で前年より73件の減少であった。地域別では、東部で2,146件、中部で848件、西部で1,699件、前年に比して中部の増加が顕著であった。

d) 登録精度

（1）DCN

登録精度の評価として用いられるDCNの値は、平成17年（2005年）は19.0%となり、昨年より5.0%減少し、登録精度の向上が見られた。

部位別には、男女とも造血組織および膵臓で50%前後の高いDCNであった。女では胆嚢、肝臓、膵臓、男では胆嚢が30%以上のDCNを示した。

表2 部位別・受診動機別集計結果(%) 2005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	44.1	10.0	10.4	13.4	22.2	100.0
胃	31.1	17.4	14.9	14.4	22.2	100.0
結 腸	42.5	9.0	21.9	10.6	15.9	100.0
直 腸	52.8	9.7	14.2	8.0	15.3	100.0
肝 臓	24.3	4.7	0.6	26.6	43.8	100.0
肺	36.4	11.7	10.2	16.0	25.7	100.0
乳 房	57.7	3.7	24.9	1.6	12.2	100.0
子 宮	54.6	2.8	5.6	3.7	33.3	100.0

(2) I/D比

2.15で全国値1.93(2003年推計値)を上回る値を示した。

(3) 組織診断実施割合

組織診断実施割合は、65.5%で前年集計値より約3.7%の増加が見られた。この値は全国推計値61.8%(2003年推計値)と比較すると、かなり改善されてきたといえる。

2) 登録精度の向上のための届出勧奨の送付

平成17年(2005年)標準集計の登録精度はDCN=19.0%と改善されているが、さらなる精度向上をめざして平成20年(2008年)度も前年度に引き続き県内医療機関へ鳥取県健康対策協議会の会長名およびがん登録対策専門委員会委員長名で届出勧奨を実施した。

3) 標準集計システムの構築

これまでは、既登録・未登録、多重の有無などのチェック作業を紙ベースで行っていた照合作業が、コンピュータ画面上で目視しながら加工処理することができるようにシステムを更新した。今後の集計作業の省力化と汎用性のみならず集計結果の即時性と還元につながることを期待される。

4) 電子媒体によるがん登録届出システムの拡充

県内14の医療機関の協力を得て、平成19年11月より運用を開始することができた。

5) 鳥取県がん登録届出票の項目表記方法の見直し

現行の「がん登録届出票」の一部を、全国一律の院内がん登録の項目にあわせることとなった。

表3 主要医療機関、地域別届出件数の年次推移(1992年—2008年)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
主要病院	1,469	1,360	1,599	1,167	1,329	1,696	1,273	1,385	1,339	1,505	1,786	2,226	2,751	2,392	2,568	2,908	3,317
大学病院	361	242	261	305	357	215	245	266	233	286	208	375	355	304	419	1,107	706
その他病院・診療所	688	591	621	646	669	493	562	602	440	525	534	459	589	594	759	751	670
東部	1,023	933	1,024	764	827	927	780	834	720	965	1,104	1,576	1,867	1,667	1,887	2,022	2,146
中部	417	339	547	481	486	451	476	462	379	414	523	436	476	513	628	486	848
西部	1,078	921	908	871	1,039	1,020	822	947	910	936	896	1,046	1,352	1,110	1,231	2,258	1,699
県全体	2,518	2,193	2,481	2,118	2,355	2,404	2,080	2,253	2,012	2,316	2,528	3,060	3,695	3,290	3,747	4,766	4,693
HV/I(%) 鳥取県	53.7	55.7	54.4	47.6	48.6	47.5	46.3	48.3	51.0	54.7	57.9	59.2	61.8	65.5	—	—	—
HV/I(%) 全国	62.0	62.6	63.1	63.0	66.0	66.9	66.9	67.9	67.9	66.7	62.2	61.8	—	—	—	—	—
DCN/I(%) 鳥取県	24.5	28.9	27.5	28.2	24.8	31.9	36.5	36.2	36.3	32.9	26.1	28.3	24.0	19.0	—	—	—
DCN/I(%) 全国	23.9	23.3	23.4	24.2	30.3	29.6	28.2	27.6	26.8	27.3	27.9	34.5	—	—	—	—	—

主要病院：県中、市立、赤十字、岩美、智頭、厚生、国立、労災、博愛、済生会、西伯、日南、日野

よって、届出票、がん登録システムの一部変更については、早急に対応することとなった。

変更箇所は以下のとおりである。(6) 診断名の項目の改訂。(10) 症状初発年月日の項目を削除する。(14) 治療方法の選択項目に体腔鏡の手術を追加して変更する。

6) 平成20年(2008年)度鳥取県がん登録事業報告書(平成16年(2004年))集計の印刷・配布

7) 第17回全国がん登録協議会総会研究会

毎年、全国協議会では総会研究会が開催され、各自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20年度は、会長：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 原研病理教授 関根一郎先生の主管で、9月12日に長崎大学医学部良順会館において開催され、9月11日の実務者研修会と併せて多くの参加者があり成功裡に終わった。メインテーマは「がん対策基本法施行後の現状と課題」であった。

協 議

1) 平成21年度事業計画について、以下のとおり岸本委員長より説明があり、承認された。

(1) 平成18年(2006年)がん罹患・受療状況標準集計

平成18年(2006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、入院・手術・放射線治療および化学療法などの治療方法及びX線・内視鏡・組織診などの実施検査についての受療状況集計を実施する。

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) がん検診の精度評価

がん検診受診者データ全ての活用が可能となれば、がん登録とリンク(記録照合)することによって、各種がん検診の見逃し率をはじめとする精

度評価(敏感度、特異度など)が可能となる。現在、鳥取県個人情報審議会へ諮問し、リンク解析の承認を得ることができているので、本年度も昨年に引き続き市町村の承諾に向けて市町村の個人情報審議会へ諮問していく必要がある。

(3) 登録精度の向上のための届出勧奨、補充届出票による廻り調査、各種検診発見がんからの登録

平成14年(2002年)より登録精度は改善傾向があるが、引き続き登録精度の向上をめざして、県内主要病院を対象にした届出勧奨を進める。また、平成18年死亡小票からの補充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う。

(4) 鳥取県におけるがんの生存率解析および死亡統計解析システムの構築

がん罹患死亡の動向について随時閲覧・参照できるようにするため、腫瘍登録管理システムの更新を行う。

(5) 平成21年度鳥取県がん登録報告書の印刷・配布

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

(6) 第18回地域がん登録全国協議会総会研究会(新潟市)への参加

第18回地域がん登録全国協議会総会研究会が9月3日(木)、9月4日(金)に新潟県民会館(会長：県立がんセンター新潟病院副院長 小松原秀一先生)において開催される。9月3日はがん登録実務者研修会が開催され、9月4日の総会研究会では、「がん検診とがん登録」をメインテーマに開催される予定である。

以下の質問があった。

Q1：上皮内がん、頭蓋内の新生物においては良

性および性状不詳の新生物についても届出るので、それらを含めると生存率が高くなるのではないかと。

A：上皮内がんを含めると生存率は当然高くなるが、一般的には、乳房、子宮の上皮内がんや多重がんは除外した生存率解析が行われる。

Q2：がんを罹患していても、死因は別の病名で死亡という場合がある。死因の直接原因はがんとしてもいいのではないかと迷う症例がある。

A：死亡統計の死因については、厚生労働省で一括して原死因の判定をしているので、必ずしもがん罹患イコールがん死亡とはなっていない。ちなみに、鳥取県がん登録では、死因の8割強ががん死で、他病死は約2割である。部位別には予後の悪いがん（肝臓、膵臓、肺、

卵巣、悪性リンパ腫）は90%台、予後の良好ながん（胃、大腸、乳房、子宮、前立腺）は70%台ががん死となっている。

Q3：部位別で進行度別の死亡率の評価を行ってほしい。

A：届出項目に進行度別を取り入れたのが、2002年からである。よって、今後の生存率解析システムが完了すれば、進行度別の生存率を提供することが出来、医療機関におけるがん診療技術の評価も可能になると思われる。

Q4：胃癌の死亡率は低下傾向だが、結腸、直腸、乳癌の死亡率の低下が見られないのはどうしてか。

A：食の欧米化により、大腸癌、乳癌の罹患数が多くなっていること。また、該当部位の進行癌が依然として多いことが要因と思われる。

資料1 鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成17年 男性）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級												粗	調整	H/I	DCN/I
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳	罹患率	罹患率	(%)	(%)	
全部位＊1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	2281	6	1	7	18	66	319	569	813	477	5	786.4	464.2	66.1	18.8	
全部位＊2	C00-C96 (140-208)	2281	6	1	7	18	66	319	569	813	477	5	786.4	464.2	66.1	18.8	
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	48	0	0	1	0	0	16	11	16	4	0	16.5	10.3	68.8	20.8	
	C00-C08 (140-145)	20	0	0	0	0	0	7	4	8	1	0	6.9	4.1	75.0	20.0	
	C09-C14 (146-149)	28	0	0	1	0	0	9	7	8	3	0	9.7	6.2	64.3	21.4	
食道	C15 (150)	80	0	0	0	0	0	15	32	23	9	1	27.6	16.8	76.3	15.0	
胃	C16 (151)	503	0	0	1	3	24	82	126	177	87	3	173.4	105.2	82.1	12.7	
小腸	C17 (152)	7	0	0	0	0	0	1	2	3	1	0	2.4	1.3	71.4	28.6	
結腸	C18 (153)	209	0	0	0	0	4	25	58	74	48	0	72.1	41.5	77.5	11.0	
直腸および肛門	C19-C21 (154)	144	0	0	0	0	7	27	34	57	19	0	49.6	30.2	80.6	11.8	
肝および肝内胆管	C22 (155)	194	0	0	1	2	4	33	66	63	25	0	66.9	41.6	20.1	26.3	
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	58	0	0	0	0	0	5	12	22	19	0	20.0	10.7	39.7	36.2	
膵臓	C25 (157)	76	0	0	0	1	1	17	21	22	14	0	26.2	16.1	28.9	25.0	
その他の消化器	C26 (159)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.3	0.2	0.0	100.0	
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	5	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1.7	1.0	40.0	60.0	
喉頭	C32 (161)	23	0	0	0	0	1	5	8	7	2	0	7.9	5.0	95.7	0.0	
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	369	0	0	0	1	5	34	83	139	107	0	127.2	69.3	56.9	28.2	
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1.0	0.5	33.3	33.3	
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)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.3	0.0	100.0	
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	4	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1.4	0.9	50.0	25.0	
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	11	0	0	0	0	1	2	3	1	4	0	3.8	2.4	81.8	0.0	
胸膜	C45 (163)	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0.7	0.5	100.0	0.0	
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)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.3	0.5	0.0	0.0	
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	5	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1.7	1.6	80.0	0.0	
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0	
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
子宮	C53-C55 (179-180 182)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
子宮頸	C53 (180)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
子宮体	C54 (182)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
子宮、部位不明	C55 (179)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
卵巣	C56 (1830)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
胎盤	C58 (181)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
前立腺	C61 (185)	244	0	0	0	0	0	17	52	105	69	1	84.1	44.1	80.3	12.3	
睪丸	C62 (186)	10	0	0	2	1	3	3	1	0	0	0	3.4	3.5	90.0	0.0	
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0	
腎など	C64-C66 C68 (189)	54	1	0	0	0	2	11	11	19	10	0	18.6	11.3	61.1	22.2	
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	27	1	0	0	0	2	6	9	8	1	0	9.3	6.4	55.6	25.9	
膀胱	C67 (188)	93	0	0	0	0	5	10	18	35	25	0	32.1	18.4	84.9	5.4	
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)	14	0	0	1	0	1	1	1	5	5	0	4.8	2.9	28.6	57.1	
脳	C71 (191)	12	0	0	1	0	1	1	0	5	4	0	4.1	2.5	33.3	58.3	
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0.7	0.4	0.0	50.0	
甲状腺	C73 (193)	10	0	0	0	0	0	4	2	2	2	0	3.4	2.1	90.0	0.0	
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0.5	0.0	0.0	
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)	14	0	0	0	0	1	0	5	5	3	0	4.8	2.8	14.3	64.3	
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	69	1	0	1	5	5	7	13	20	17	0	23.8	15.8	52.2	31.9	
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.7	0.9	100.0	0.0	
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	52	1	0	0	4	4	7	9	17	10	0	17.9	12.1	55.8	28.8	
その他のリンパ組織	C96 (202)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0	
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	14	0	0	0	0	1	0	3	3	7	0	4.8	2.6	28.6	50.0	
白血病	C91-C95 (204-208)	24	3	0	0	3	0	0	3	10	5	0	8.3	6.0	41.7	50.0	
リンパ性白血病	C91 (204)	10	3	0	0	0	0	0	2	3	2	0	3.4	2.8	40.0	50.0	
骨髄性白血病	C92 (205)	10	0	0	0	3	0	0	1	5	1	0	3.4	2.6	30.0	60.0	
単球性白血病	C93 (206)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.2	100.0	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)	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1.0	0.5	66.7	33.3	

*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17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/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)	1595	2	6	9	27	105	216	333	414	473	10	502.8	297.6	64.8	19.4
全部位*2	C00-C96 (140-208)	1579	2	6	7	21	100	215	332	414	472	10	497.8	261.6	64.5	19.6
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	16	0	0	0	0	0	0	3	7	6	0	5.0	1.8	62.5	31.3
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	15	0	0	0	0	0	0	3	6	6	0	4.7	1.7	60.0	33.3
咽頭	C09-C14 (146-149)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.1	100.0	0.0
食道	C15 (150)	15	0	0	0	0	2	5	1	3	4	0	4.7	2.9	73.3	20.0
胃	C16 (151)	252	0	0	0	3	15	32	50	79	70	3	79.4	40.3	80.6	13.1
小腸	C17 (152)	9	0	0	0	0	0	0	1	5	3	0	2.8	1.0	66.7	0.0
結腸	C18 (153)	178	0	1	0	0	3	21	49	44	60	0	56.1	26.5	75.3	12.9
直腸および肛門	C19-C21 (154)	88	0	0	0	2	4	14	21	16	29	2	27.7	14.6	78.4	9.1
肝および肝内胆管	C22 (155)	88	1	0	0	0	1	7	21	29	29	0	27.7	12.3	14.8	37.5
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	68	0	0	0	0	0	4	7	16	41	0	21.4	6.9	25.0	44.1
膵臓	C25 (157)	69	0	0	0	0	0	5	11	20	33	0	21.8	7.8	17.4	34.8
その他の消化器	C26 (159)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1.3	0.7	50.0	25.0
喉頭	C32 (161)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.6	0.1	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	141	0	0	0	2	4	11	34	44	46	0	44.4	20.8	63.1	21.3
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	5	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	1.6	0.8	20.0	40.0
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)	4	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1.3	0.7	25.0	50.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0.9	0.6	100.0	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	20	0	1	0	0	0	1	1	5	12	0	6.3	2.2	90.0	10.0
胸膜	C45 (163)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.1	0.0	100.0
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)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	0.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.6	0.3	100.0	0.0
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	210	0	0	0	5	42	45	51	47	20	0	66.2	48.8	84.8	7.1
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	126	0	1	5	11	18	24	26	24	15	2	39.7	30.5	88.1	5.6
子宮	C53-C55 (179-180 182)	110	0	1	3	5	13	23	25	24	14	2	34.7	24.5	87.3	6.4
子宮頸	C53 (180)	53	0	1	2	4	6	12	12	11	5	0	16.7	13.0	92.5	5.7
子宮体	C54 (182)	52	0	0	1	1	7	11	12	12	6	2	16.4	10.9	88.5	1.9
子宮、部位不明	C55 (179)	5	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	1.6	0.6	20.0	60.0
卵巣	C56 (1830)	52	0	1	0	0	4	13	16	11	6	1	16.4	10.6	69.2	17.3
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	1	1	0	1	2	0	1.6	0.9	80.0	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)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
睪丸	C62 (186)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
腎など	C64-C66 C68 (189)	35	0	0	0	0	1	5	4	13	12	0	11.0	5.0	42.9	25.7
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	11	0	0	0	0	1	3	0	3	4	0	3.5	1.8	45.5	27.3
膀胱	C67 (188)	33	0	0	0	0	1	2	3	9	18	0	10.4	3.7	60.6	27.3
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)	28	0	0	0	1	1	4	6	7	9	0	8.8	4.4	42.9	28.6
脳	C71 (191)	19	0	0	0	1	0	1	4	6	7	0	6.0	2.6	36.8	36.8
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	9	0	0	0	0	1	3	2	1	2	0	2.8	1.8	55.6	11.1
甲状腺	C73 (193)	20	0	0	0	0	4	2	3	4	6	1	6.3	3.5	70.0	25.0
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.6	1.0	0.0	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	0.1	0.0	100.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	17	0	0	0	0	0	1	1	2	13	0	5.4	1.4	23.5	70.6
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	74	0	1	2	0	3	11	13	16	27	1	23.3	11.4	45.9	35.1
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0.5	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	47	0	1	1	0	2	7	7	13	15	1	14.8	7.3	53.2	29.8
その他のリンパ組織	C96 (202)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.1	100.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	25	0	0	0	0	1	4	6	2	12	0	7.9	3.6	28.0	48.0
白血病	C91-C95 (204-208)	25	0	1	1	2	1	5	7	4	4	0	7.9	5.7	44.0	44.0
リンパ性白血病	C91 (204)	6	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	1.9	1.1	0.0	66.7
骨髄性白血病	C92 (205)	15	0	1	1	2	1	3	4	2	1	0	4.7	4.2	60.0	33.3
単球性白血病	C93 (206)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	100.0	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)	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0.9	0.4	33.3	66.7

*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17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)	3876	8	7	16	45	171	535	902	1227	950	15	638.3	349.7	65.5	19.0	
全部位＊2	C00－C96 (140－208)	3860	8	7	14	39	166	534	901	1227	949	15	635.6	346.7	65.4	19.1	
口唇、口腔および咽頭	C00－C14 (140－149)	64	0	0	1	0	0	16	14	23	10	0	10.5	5.8	67.2	23.4	
口唇、口腔	C00－C08 (140－145)	35	0	0	0	0	0	7	7	14	7	0	5.8	2.9	68.6	25.7	
咽頭	C09－C14 (146－149)	29	0	0	1	0	0	9	7	9	3	0	4.8	2.9	65.5	20.7	
食道	C15 (150)	95	0	0	0	0	2	20	33	26	13	1	15.6	9.1	75.8	15.8	
胃	C16 (151)	755	0	0	1	6	39	114	176	256	157	6	124.3	69.0	81.6	12.8	
小腸	C17 (152)	16	0	0	0	0	0	1	3	8	4	0	2.6	1.2	68.8	12.5	
結腸	C18 (153)	387	0	1	0	0	7	46	107	118	108	0	63.7	32.9	76.5	11.9	
直腸および肛門	C19－C21 (154)	232	0	0	0	2	11	41	55	73	48	2	38.2	21.5	79.7	10.8	
肝および肝内胆管	C22 (155)	282	1	0	1	2	5	40	87	92	54	0	46.4	25.8	18.4	29.8	
胆嚢および肝外胆管	C23－C24 (156)	126	0	0	0	0	0	9	19	38	60	0	20.7	8.6	31.7	40.5	
膵臓	C25 (157)	145	0	0	0	1	1	22	32	42	47	0	23.9	11.8	23.4	29.7	
その他の消化器	C26 (159)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.2	0.1	0.0	100.0	
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30－C31 (160)	9	0	0	0	0	0	2	2	3	2	0	1.5	0.8	44.4	44.4	
喉頭	C32 (161)	25	0	0	0	0	1	5	8	7	4	0	4.1	2.4	96.0	0.0	
気管、気管支および肺	C33－C34 (162)	510	0	0	0	3	9	45	117	183	153	0	84.0	40.8	58.6	26.3	
胸腺、心および縦隔	C37－C38 (164)	8	0	0	0	0	0	2	1	4	1	0	1.3	0.6	25.0	37.5	
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)	5	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0.8	0.5	20.0	60.0	
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	7	0	0	0	1	0	2	2	1	1	0	1.2	0.8	71.4	14.3	
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	31	0	1	0	0	1	3	4	6	16	0	5.1	2.3	87.1	6.5	
胸膜	C45 (163)	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0.5	0.3	66.7	33.3	
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)	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0.3	0.3	0.0	0.0	
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	7	0	1	0	1	1	0	1	3	0	0	1.2	1.0	85.7	0.0	
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174－175 2330)	211	0	0	0	5	42	45	51	48	20	0	34.7	25.5	84.8	7.1	
子宮（上皮内がんを含む）	C53－C55 D06 (179－180 182 2331)	126	0	1	5	11	18	24	26	24	15	2	20.7	15.8	88.1	5.6	
子宮	C53－C55 (179－180 182)	110	0	1	3	5	13	23	25	24	14	2	18.1	12.8	87.3	6.4	
子宮頸	C53 (180)	53	0	1	2	4	6	12	12	11	5	0	8.7	6.7	92.5	5.7	
子宮体	C54 (182)	52	0	0	1	1	7	11	12	12	6	2	8.6	5.7	88.5	1.9	
子宮、部位不明	C55 (179)	5	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0.8	0.3	20.0	60.0	
卵巣	C56 (1830)	52	0	1	0	0	4	13	16	11	6	1	8.6	5.6	69.2	17.3	
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	1	1	0	1	2	0	0.8	0.5	80.0	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)	244	0	0	0	0	0	17	52	105	69	1	40.2	18.4	80.3	12.3	
睪丸	C62 (186)	10	0	0	2	1	3	3	1	0	0	0	1.6	1.8	90.0	0.0	
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.2	0.1	100.0	0.0	
腎など	C64－C66 C68 (189)	89	1	0	0	0	3	16	15	32	22	0	14.7	7.8	53.9	23.6	
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	38	1	0	0	0	3	9	9	11	5	0	6.3	4.0	52.6	26.3	
膀胱	C67 (188)	126	0	0	0	0	6	12	21	44	43	0	20.7	10.1	78.6	11.1	
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)	42	0	0	1	1	2	5	7	12	14	0	6.9	3.6	38.1	38.1	
脳	C71 (191)	31	0	0	1	1	1	2	4	11	11	0	5.1	2.5	35.5	45.2	
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	11	0	0	0	0	1	3	3	1	3	0	1.8	1.1	45.5	18.2	
甲状腺	C73 (193)	30	0	0	0	0	4	6	5	6	8	1	4.9	2.9	76.7	16.7	
その他の内分泌腺	C74－C75 (194)	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.7	0.0	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	0.2	0.1	0.0	100.0	
続発部位および原発部位不詳	C77－C80 (196－199)	31	0	0	0	0	1	1	6	7	16	0	5.1	2.1	19.4	67.7	
リンパ組織	C81－C90 C96 (200－203)	143	1	1	3	5	8	18	26	36	44	1	23.5	13.3	49.0	33.6	
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	3	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0.5	0.7	100.0	0.0	
非ホジキンリンパ腫	C82－C85 (200)	99	1	1	1	4	6	14	16	30	25	1	16.3	9.4	54.5	29.3	
その他のリンパ組織	C96 (202)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0	
多発性骨髄腫	C88－C90 (203)	39	0	0	0	0	2	4	9	5	19	0	6.4	3.0	28.2	48.7	
白血病	C91－C95 (204－208)	49	3	1	1	5	1	5	10	14	9	0	8.1	5.7	42.9	46.9	
リンパ性白血病	C91 (204)	16	3	0	0	0	0	2	4	4	3	0	2.6	1.9	25.0	56.3	
骨髄性白血病	C92 (205)	25	0	1	1	5	1	3	5	7	2	0	4.1	3.3	48.0	44.0	
単球性白血病	C93 (206)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.3	0.1	100.0	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)	6	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	1.0	0.4	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

健診データの集計、保健指導に課題

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

- 日 時 平成21年 7 月30日（木） 午後 1 時40分～午後 3 時50分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 21人
重政部会長、富長委員長
天野・越智・竹田・谷口・中村・藤井・宮崎・森・吉田眞・吉田泰・吉中各委員
オブザーバー：鳥取市尾室主幹、湯梨浜町松尾保健師、北栄町伊垢離課長補佐
県健康政策課：川本保健師
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、小林主任、田中主事

【概要】

- 平成21年 5 月末集計による平成20年度市町村国保特定健診・特定保健指導実施状況は、受診者数26,007人、健診受診率23.3%であった。
- 20年度の特定健診・特定保健指導の実績報告にあたって、福岡県ソフトで集計可能な市町村国保については報告をお願いし、それ以外の被用者保険の保険者には、福岡県ソフトでの集計が可能な保険者については、協力を依頼していく。
- 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について、本委員会を連絡協議会の場として活用することとなり、今後、研修会等について検討していくこととなった。

挨拶（要旨）

〈重政部会長〉

平成20年度から開始された新健診制度について、昨年のデータがそろい始めているところであるが、受診率は全国的に見ても低いようである。保健指導については現在も実施中であり、今後、実施率等が明らかになってくると思われる。平成

25年度に実施される支援金の評価へ向けて、各市町村等が設定している目標値を比較しながら今後検討していきたい。

〈富長委員長〉

資料によると、県内の平成20年度市町村国保受診率は23.3%で、全国平均28.3%に比べ若干低いようであるが、概ね全国並みであった。また、保険者協議会中央連絡会において、特定健診・保健指導の情報の電子化の煩雑さが指摘されたほか、受診率に応じた後期高齢者支援金の加算・減算についても撤廃を求める意見が相次いだようである。

特定健診の健診項目については、基本健診より項目が減り、質が低下しているように感じており、是非とも追加項目の導入の動きを拡大していただきたいと考えている。

また、国において慢性腎臓病（CKD）への取組みを強化する動きがあり、そのあたりについてもご議論いただきたい。

報告事項

1. 市町村国保における平成20年度及び平成21年度特定健診・保健指導実施体制について：

川本健康政策課がん・生活習慣病担当保健師
平成20年4月1日現在対象者数111,513人のうち、平成21年5月末集計によると、特定健診受診者数は26,007人、受診率は23.3%であった。中間報告のため、過誤などにより今後数値が変動する可能性があり、最終報告は各市町村において11月1日までに国へ報告することとなっている。

以下のような問題点が報告された。

- ・健診受診率は全体的に低く、特に若い年代（40～50代）の男性受診者数が少なく、多くの市町村が目標受診率に至らなかった。また、平成19年度基本健診の国保の受診者数とほぼ同じ状況で、同じ者が受診している傾向があり、未受診者対策が課題である。
- ・制度改正の周知不足、実施機関での混乱、またメタボ健診という意識により、やせているので受診しないといった状況があった。
- ・保健指導の対象者が少ない（肥満群であっても治療中により非該当）、身近に実施機関がないため利用できないとの声もあり。

各市町村国保では、21年度へ向けた取り組みとして、広報の強化、休日健診やがん検診とセット健診、未受診者に対する個別通知、自己負担金の軽減などを検討している。この中で、自己負担金については、ほとんどの市町村が無料～1,000円程度で実施予定とのことだった。

委員から、「初回面接修了者のとらえ方も含めて実施状況作成様式の見直しが必要である」、「メタボリックシンドロームに重点を置いた今回の健診内容は健診という名に恥じる健診であり、基本的な健診項目には最低限心電図、貧血検査、血清クレアチニンを追加して欲しい」、などの意見があった。

また、平成21年6月末による被用者保険の実施状況（暫定）においても示され、8保険者のうち

計画時目標健診実施率を上回ったのは4保険者で、最高は実施率77.4%であった。

協議事項

1. 特定健康・特定保健指導における実績報告について

特定健診・特定保健指導については、厚労省による「健康診査指導等事業実施のための指針」に基づき、従来の基本健康診査と同様に、県において各医療保険者の実施状況を取りまとめ、健診実施方法の検討や健診の効果・効率の評価について検討することとなっている。本委員会においても、特定健診のデータ集計については従来の基本健診のデータが無駄にならないよう、市町村国保及び被用者保険のデータ提供について検討していくこととしている。

しかし、各保険者から県へ健診データの報告義務はなく、また各保険者の国への実績報告様式は、精度管理に必要な各検査項目別の異常所見数等の健診状況報告様式（詳細な健診データ）となっていないため、従来の基本健診のような異常者数等の集計を行うには、システム改修や事務負担がかかる状況にある。

そこで、今後の対応として、健診の効果・効率の評価（精度管理）、有所見の状況が一覧表で閲覧することができる「福岡県国保連合会集計ソフト」により報告することが了承された。

今後、福岡県ソフトで集計可能な市町村国保については報告をお願いし、それ以外の8保険者には、福岡県ソフトでの集計が可能な保険者には、協力を依頼していくこととした。ただし、協力できる被用者保険の保険者は限られていること、県外の保険者の県内被扶養者のデータは集まらない等の問題があり、市町村国保と被用者保険の集計は別々にする必要があるのではないか、との意見もあった。

2. 特定健康・特定保健指導従事者講習会について

今年度は平成22年2月頃に西部地区で本委員会終了後に開催することとなった。講師は鳥取大学医学部病態情報内科学講師の谷口晋一先生を予定している。

3. その他

○慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

国において、腎臓疾患患者の増加等により、CKDに対する正しい知識の普及、人材育成を図ることを目的に、新規事業として「慢性腎臓病

（CKD）特別対策事業実施要綱」が策定された。

事業内容として、医師会、腎臓病に関する専門医、市町村等関係者からなる連絡協議会の設置、患者等一般向けの講演会等の開催、医療関係者を対象とした研修会の実施などが盛り込まれている。国から1／2の補助となっている。連絡協議会の場としては既に地域において同様の組織がある場合には、これを活用しても差し支えないとされていることから、22年度事業へ向けて、講演会、研修会等について本委員会において検討していくこととした。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成21年8月29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 電話（0858）47-1181
内 容

（1）コロノモデルを用いた大腸内視鏡挿入法の実地研修を行います。症例検討は今回は行いません。

講師 江府町国民健康保険江尾診療所長 武地幹夫先生

鳥取大学医学部附属病院第2内科講師 原田賢一先生

（1）大腸がん検診精密検査医療機関登録及び大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録条件

1）大腸がん検診従事者講習会を少なくとも3年に1度は受講すること。

2）大腸がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。

3）更新手続きは平成22年度中に行います。

（2）大腸がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録点数 5点

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（7月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2009年分のみ含まれます。

（1）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数	新規登録件数
米 子 医 療 セ ン タ ー	85	44
鳥 取 県 立 中 央 病 院	61	45
鳥 取 市 立 病 院	57	44
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	55	43
鳥 取 赤 十 字 病 院	48	40
野 島 病 院	15	10
消化器クリニック米川医院	11	5
済生会境港総合病院	10	8
博 愛 病 院	7	4
佐々木医院（大山町）	4	4
に し う ら 皮 膚 科	3	1
野 の 花 診 療 所	3	3
小林門脇外科内科医院	3	3
ま つ だ 内 科 医 院	2	1
米 本 内 科	2	2
赤 碕 診 療 所	2	1
旗ヶ崎内科クリニック	2	1
清 水 内 科 医 院	1	1
松 岡 内 科	1	1
土 井 医 院	1	1
下 山 医 院	1	1
本 田 医 院	1	1
松田内科クリニック	1	1
合 計	376	265

（2）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数	新規登録件数
口腔・咽頭癌	1	1
食 道 癌	5	4
胃 癌	68	43
結 腸 癌	41	31
直 腸 癌	20	14
肝 臓 癌	23	8
胆嚢・胆管癌	9	5
膵 臓 癌	16	10
肺 癌	61	46
胸 腺 癌	2	2
皮 膚 癌	4	2
胸膜中皮腫	1	0
腹 膜 癌	1	0
乳 癌	31	25
子 宮 癌	8	8
卵 巢 癌	1	0
前 立 腺 癌	23	19
腎 臓 癌	11	7
膀 胱 癌	25	19
網 膜 癌	1	0
脳 腫 瘍	2	1
甲 状 腺 癌	4	2
原発不明癌	1	1
リンパ腫	8	8
骨 髄 腫	1	1
白 血 病	4	4
骨髄異形成症候群	4	4
合 計	376	265

平成21年度鳥取県健康対策協議会専門委員会委員名簿

1. がん登録対策専門委員会【委員長：岸本拓治（鳥大医学部社会医学講座環境予防医学教授）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
宮崎 博実（県医師会常任理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部医療政策監 兼次長兼健康政策課長）	能勢 隆之（鳥取大学長）
吉中 正人（県医師会理事）		村脇 義和（統合内科医学講座機能病態内科学教授）
明穂 政裕（県医師会理事）	武田 倬（県立中央病院院長）	紀川 純三（附属病院がんセンター教授）
岩垣 陽子（県医師会事務局）	前田 迪郎（県立厚生病院院長）	尾崎 米厚（社会医学講座環境予防医学准教授）
古城 治彦（山陰労災病院副院長）	国政 清子（鳥取県立中央病院医療情報管理室看護主任）	岡本 幹三（社会医学講座健康政策医学講師）
山下 裕（鳥取市立病院副院長）	大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	
大津 千晴（石田医院）	石長 恵（境港市健康長寿課主任）	
福島 明（東部医師会）		
石飛 誠一（中部医師会）		
南崎 剛（西部医師会）		

2. 胃がん対策専門委員会【委員長：吉中正人（県医師会理事）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
宮崎 博実（県医師会常任理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部医療政策監 兼次長兼健康政策課長）	池口 正英（器官制御外科学講座病態制御外科学教授）
謝花 典子（山陰労災病院部長）		辻谷 俊一（器官制御外科学講座病態制御外科学教授）
西土井英昭（鳥取赤十字病院副院長）	前田 迪郎（県立厚生病院院長）	八島 一夫（附属病院第2内科診療科群講師）
山口 由美（鳥取赤十字病院部長）	秋藤 洋一（県立厚生病院部長）	
岡田 克夫（おかだ内科院長）	清水 辰宣（県立中央病院医長）	
尾崎 真人（東部医師会）	大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	
大津 敬一（中部医師会）	長谷川照子（日南町福祉保健課主任保健師）	
伊藤 慎哉（西部医師会）		
	三浦 邦彦（県保健事業団西部本部参与）	
	三宅 二郎（県保健事業団本部巡回健診課課長補佐）	

3. 子宮がん対策専門委員会【委員長：井庭信幸（県医師会理事）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部医療政策監 兼次長兼健康政策課長）	能勢 隆之（鳥取大学長）
伊藤 隆志（博愛病院参与）		紀川 純三（附属病院がんセンター教授）
清水 健治（鳥取市立病院副院長）	澤住 和秀（県立厚生病院部長）	原田 省（器官制御外科学講座生殖機能医学教授）
梅澤 潤一（東部医師会）	皆川 幸久（県立中央病院医療局長兼産婦人科部長）	板持 広明（器官制御外科学講座生殖機能医学講師）
井奥 郁雄（中部医師会）	吉田 良平（倉吉保健所長）	
中曾 庸博（西部医師会）	田中さよ子（県立中央病院看護師長）	
	東口富美子（八頭町地域包括支援センター係長）	
	富山 真弓（県保健事業団本部巡回健診課課長補佐）	

4. 肺がん対策専門委員会【委員長：中村廣繁（鳥取大学医学部附属病院胸部外科准教授）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
宮崎 博実（県医師会常任理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部医療政策監 兼次長兼健康政策課長）	清水 英治（統合内科医学講座分子制御内科学教授）
天野 道磨（県医師会常任理事）	吹野 俊介（県立厚生病院部長）	谷口 雄司（附属病院手術部講師）
吉中 正人（県医師会理事）	杉本 勇二（県立中央病院部長）	
吉田 真人（県医師会理事）	大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	
山家 武（鳥取県社会保険診療報酬支払基金常勤審査委員）	中本 優子（湯梨浜町健康福祉課健康推進係副主幹）	
谷口 玲子（ひまわり内科クリニック院長）		
工藤 浩史（鳥取赤十字病院部長）		
山下 裕（東部医師会）		
引田 亨（中部医師会）		
石井 敏雄（西部医師会）	大久保 誠（県保健事業団本部施設健診課課長）	

5. 乳がん対策専門委員会【委員長：工藤浩史（鳥取赤十字病院第1外科部長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部医療政策監 兼次長兼健康政策課長）	廣岡 保明（保健学科病態検査学講座教授）
米川 正夫（県医師会理事）	林 英一（県立厚生病院医長）	石黒 清介（器官制御外科学講座器官再生外科学准教授）
山口 由美（鳥取赤十字病院部長）	長井 大（鳥取保健所長）	
山下 裕（東部医師会）	石田 千晶（東部総合事務所福祉保健局健康支援課長）	
井奥 郁雄（中部医師会）	雁長 悦子（鳥取市中央保健センター総合健診室スタッフ）	
小林 哲（西部医師会）	大久保ひとみ（県保健事業団本部巡回健診課診療放射線技師）	

6. 大腸がん対策専門委員会【委員長：宮崎博実（県医師会常任理事）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
吉中 正人（県医師会理事）	藤井 秀樹（県福祉保健部医療政策監 兼次長兼健康政策課長）	八島 一夫（附属病院第2内科診療科群講師）
米川 正夫（県医師会理事）	金藤 英二（県立厚生病院医療局長）	堅野 国幸（附属病院第1外科診療科群講師）
古城 治彦（山陰労災病院副院長）	岸 清志（県立厚生病院部長）	
田村 矩章（西伯病院院長）	秋藤 洋一（県立厚生病院部長）	
木村 修（米子医療センター部長）	山本 寛子（県立中央病院）	
田中 久雄（鳥取赤十字病院部長）	吉田 良平（倉吉保健所長）	
牧野 正人（野島病院部長）	古志 初枝（米子市健康対策課成人保健係長）	
岡田 克夫（おかだ内科院長）		
尾崎 真人（東部医師会）		
音田 正樹（中部医師会）		
吹野 陽一（西部医師会）	富田 優子（県保健事業団本部施設健診課副主幹）	

7. 肝臓がん対策専門委員会【委員長：川崎寛中（鳥取産業保健推進センター所長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
富長 将人（県医師会副会長）	藤井 秀樹（県福祉保健部医療政策監 兼次長兼健康政策課長）	村脇 義和（統合内科医学講座機能病態内科学教授）
宮崎 博実（県医師会常任理事）	岸 清志（県立厚生病院部長）	廣岡 保明（保健学科病態検査学講座教授）
吉中 正人（県医師会理事）	清水 辰宣（県立中央病院医長）	孝田 雅彦（統合内科医学講座機能病態内科学教授）
石飛 誠一（中部医師会立三朝温泉病院部長）	大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	前田 直人（統合内科医学講座機能病態内科学講師）
岸本 幸廣（山陰労災病院部長）	永見 弥生（琴浦町健康福祉課主査）	
松木 勉（鳥取市立病院診療局長）		
松田 裕之（まつだ内科医院長）		
満田 朱理（鳥取赤十字病院副部長）		
尾崎 真人（東部医師会）		
松田 哲郎（中部医師会）		
野坂 康雄（西部医師会）	安藤 敦子（県保健事業団本部施設健診課副主幹）	

8. 若年者心臓検診対策専門委員会【委員長：坂本雅彦（垣田病院長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
宮崎 博実（県医師会常任理事）	長谷川ゆかり（子育て支援総室長）	西村 元延（器官制御外科学講座器官再生外科学教授）
吉中 正人（県医師会理事）	村山 洋子（県体育保健課長）	辻 靖博（附属病院小児科講師）
吉田 真人（県医師会理事）	吉田 泰之（県立中央病院医療局副局長兼心臓内科部長）	
笠木 正明（県医師会理事）	星加 忠孝（県立中央病院部長）	
石谷 暢男（東部医師会）	奈良井 栄（県立厚生病院部長）	
松田 隆（中部医師会）	片山 章（県立厚生病院医長）	
瀬口 正史（西部医師会）	長井 大（鳥取保健所長）	
	山下 聡子（県保健事業団本部環境検査課副主幹）	

9. 母子保健対策専門委員会【委員長：神崎 晋（鳥大医学部統合内科医学講座周産期小児医学教授）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
宮崎 博実（県医師会常任理事）	長谷川ゆかり（子育て支援総室長）	大野 耕策（附属脳幹性疾患研究施設脳神経小児科教授）
神鳥 高世（県医師会常任理事）	澤住 和秀（県立厚生病院部長）	前田 隆子（保健学科母性・小児家族看護学講座教授）
吉中 正人（県医師会理事）	大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長）	小枝 達也（鳥大地域学部発達科学教授）
井庭 信幸（県医師会理事）	山本 照恵（中部総合事務所福祉保健 局健康支援課課長補佐）	畠 史子（附属病院頭頸部診療科群医員）
笠木 正明（県医師会理事）	平戸 由美（鳥取市中央保健センター母子保健係主任）	
大谷 恭一（智頭病院小児科科長）	帯刀 志織（南部町健康福祉課主任保健師）	
田中 清（たなか小児科医院院長）		
石谷 暢男（東部医師会）		
明島 亮二（中部医師会）		
伊藤 隆志（西部医師会）	長谷川利恵（県保健事業団本部施設健診課主幹）	

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

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
岡本 公男（県医師会長） 吉中 正人（県医師会理事）	磯田 教子（県福祉保健部長） 藤井 秀樹（県福祉保健部医療政策監 兼次長兼健康政策課長）	能勢 隆之（鳥取大学長） 豊島 良太（附属病院長）

11. 公衆衛生活動対策専門委員会【委員長：武田 倬（鳥取県立中央病院院長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
野島 丈夫（県医師会副会長） 宮崎 博実（県医師会常任理事） 渡辺 憲（県医師会常任理事） 神鳥 高世（県医師会常任理事） 吉中 正人（県医師会理事） 清水 正人（県医師会監事） 大津 千晴（東部医師会） 湯川 喜美（中部医師会） 國頭 七重（西部医師会）	藤井 秀樹（県福祉保健部医療政策監 兼次長兼健康政策課長） 村山 洋子（県体育保健課長） 中安 弘幸（県立中央病院部長） 吉田 良平（倉吉保健所長） 三木 文貴（県衛生環境研究所長） 丸瀬 和美（県保健事業団常務理事兼事務局長）	能勢 隆之（鳥取大学長） 黒沢 洋一（社会医学講座健康政策医学教授） 尾崎 米厚（社会医学講座環境予防医学准教授）

12. 生活習慣病対策専門委員会【委員長：富長将人（県医師会副会長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
宮崎 博実（県医師会常任理事） 天野 道磨（県医師会常任理事） 吉中 正人（県医師会理事） 吉田 真人（県医師会理事） 谷口 玲子（ひまわり内科クリニック院長） 吉田 泰之（東部医師会） 竹田 晴彦（中部医師会） 越智 寛（西部医師会）	藤井 秀樹（県福祉保健部医療政策監 兼次長兼健康政策課長） 中安 弘幸（県立中央病院部長） 大城 陽子（米子保健所長兼日野保健所長） 森 美栄（倉吉市福祉保健部健康局保健センター主任保健師） 中村 浩子（県保健事業団西部本部健診課保健師）	重政 千秋（統合内科医学講座病態情報科学教授） 岸本 拓治（社会医学講座環境予防医学教授） 浦上 克哉（保健学科生体制御学講座教授） 久留 一郎（大学院・遺伝子再生医療学講座再生医療学部門教授）

13. 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

【委員長：藤井秀樹（県福祉保健部医療政策監兼次長兼健康政策課長）】

医 師 会	県	鳥取大学医学部・附属病院
野島 丈夫（県医師会副会長） 宮崎 博実（県医師会常任理事） 渡辺 憲（県医師会常任理事） 吉中 正人（県医師会理事） 板倉 和資（東部医師会長） 池田 宣之（中部医師会長） 魚谷 純（西部医師会長）	足立 正久（県長寿社会課長） 大口 豊（県医療政策課長）	井上 貴央（医学部長） 豊島 良太（附属病院長）

季節性インフルエンザワクチンの安定供給、接種等にかかる取扱いについて

標記の件につきまして、今般、厚生労働省医政局経済課長、健康局結核感染症課長、医薬食品局血液対策課長連名により、各都道府県衛生主管部（局）長に対し通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本通知では、今シーズンは新型インフルエンザA（H1N1）の発生に伴う影響も考えられ、また、新型インフルエンザワクチン確保のため、今年度の季節性インフルエンザワクチンの製造量は昨年度の生産実績の約8割の2,220万本となる見込みであることを踏まえて、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないこと、ワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、卸売販売業者の分割納入に協力すること、等を求めています。

つきましては、下記のとおり国が示す、ワクチンの安定供給及び接種等にかかる留意事項についてお知らせ致しますとともに、医療機関等におかれましては、従来通り必要以上のワクチンを購入しないこと、また、インフルエンザのシーズン終了後にワクチンを返品することのないよう、ご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

記

1. 今年度は、昨年度ワクチン製造量（2,696万本（1mL換算。以下、同じ。））の約8割となる2,220万本（平成21年7月6日時点における見込み）の季節性ワクチン製造が予定されていること。これを踏まえて、各医療機関等におかれては、予約、注文を行う際には、1回当たりの予約、注文量が当該医療機関の1－2週間程度の使用量となるよう、ご配慮いただきたいこと。（県医注：予約・注文は返品のないよう従来通りに行ってください）
2. 予防接種法に基づく定期の予防接種については、インフルエンザ予防接種実施要領（平成17年6月16日健発第0616002号各都道府県知事あて厚生労働省健康局長通知）において、「実施計画の策定に当たっては、地域医師会等の医療関係団体と十分協議するものとし、インフルエンザの流行時期に間に合うように、接種を希望する者が12月中旬までに接種が受けられるよう計画を策定すること」とされていることから、当該期間内での予防接種の実施を推進するために、啓発の強化等の検討を促すべきであることとしている。ただし、インフルエンザ流行時期は年により異なることを踏まえ、公費補助期間については、必要に応じて延長するなど柔軟な対応ができるよう配慮することとしている。
3. 予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）に基づき、インフルエンザの定期の予防接種の対象者は以下のとおりであり、今年度の季節性ワクチンの接種にあたり、これらのものを優先的な接種対象とすること。
 - （1）65歳以上の者 及び
 - （2）60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活

がほとんど不可能な程度の障害を有する者であること。

なお、各市町村においては、接種の実施体制が整い次第、定期の接種対象者に対し、公報・個別通知その他の適当な措置をとることとしている。

4. 追加注文を行う際には、前回注文により納入された医療機関内在庫の消費状況をみながら、必要量の注文を随時行うよう配慮すること。なお、前年に実績のない新規のワクチン取引については、状況により、納入量の調整が行われる場合があること。

5. 接種シーズン終盤まで在庫ワクチンを抱えて返品することは安定供給の妨げになるため、旧来の商習慣として行われている返品について、従来からその改善に努めることを求めているところであるが、今年度は、上記に示す分割注文・分割納入を徹底すること、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないこと等により、原則として返品を行わないこと。

なお、状況によっては、厚生労働省は接種シーズン終盤に多量に季節性ワクチンを返品した医療機関等の名称の公表を検討することとしている。

6. 初回注文又は追加注文において、大量注文をする医療機関等へ一度に季節性ワクチンが納入されると、市場に流通する季節性ワクチンの在庫量に与える影響が大きいことから、卸売販売業者は、医療機関等におけるワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、原則として分割納入を行うこととしている。医療機関等においても、ワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、卸売販売業者の分割納入に協力すること。

7. 納入された季節性ワクチンについては、貯蔵方法（遮光し、凍結を避けて10℃以下に保存。）を遵守して品質を確保すること。ワクチン不足が発生し、都道府県から融通の要請があった場合には積極的に融通に協力すること。

8. 季節性ワクチンは、同一バイアルで複数回投与できるようにバイアル内に十分なワクチン量*が充填されている。これを念頭に置きつつ、今年度については、昨年度より流通量が減少することが予測されるため、医療機関等は、バイアル製剤においては、ワクチンの取扱い上の注意等を留意した上で、その効率的な使用に努めること。

*国内で流通している大部分の季節性ワクチンは1 mLバイアルで流通しているが、そのバイアル内には1 mL以上のワクチン量が充填されている。

9. 都道府県においては、今年度のインフルエンザシーズン前から、都道府県担当課（感染症対策、薬務、医務等）が中心となり、インフルエンザ対策委員会を開催し、ワクチンの安定供給対策等を協議することになるので、在庫状況等の調査を求められた場合には、積極的に協力すること。

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H21年 6月29日～H21年 8月 2日)

1. 報告の多い疾病

(インフルエンザ定点29、小児科定点19、眼科
定点3、基幹定点5からの報告数)

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	361
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	178
3	ヘルパンギーナ	170
4	水痘	85
5	突発性発疹	76
6	手足口病	43
7	その他	78

合計 991

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、991件であり、18%（223件）

の減となった。

〈増加した疾病〉

ヘルパンギーナ [710%]、手足口病 [231%]、
突発性発疹 [29%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [59%]、A群溶血性連鎖球菌
咽頭炎 [50%]、水痘 [41%]、感染性胃腸炎
[29%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（27週～31週）または前回（22週～26週）

に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対
象に計上した。

3. コメント

・ヘルパンギーナ、手足口病が増加しています。

報告患者数（21.6.29～21.8.2）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	8	0	3	11	-59%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	12	2	2	16	0%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	73	34	71	178	-50%
4 感染性胃腸炎	115	111	135	361	-29%
5 水痘	30	26	29	85	-41%
6 手足口病	11	23	9	43	231%
7 伝染性紅斑	9	0	5	14	100%
8 突発性発疹	35	24	17	76	29%
9 百日咳	1	0	0	1	-67%
10 ヘルパンギーナ	26	118	26	170	710%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	7	11	2	20	-46%
12 RSウイルス感染症	1	7	0	8	-33%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
15 流行性角結膜炎	1	0	0	1	-75%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	1	1	0%
17 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
18 マイコプラズマ肺炎	4	1	1	6	20%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合 計	333	357	301	991	-18%

夏木立

米子市 芦立 巖

初つばめ四月十八日と記されをり見て見ぬふり
のはしぶとがらす

嬰兒用胎児用マスク売られるてインフルエンザ
は世代を越ゆる

ひんやりと四照花やまばうしの花咲きゐたり山腹深き寺門
の傍へに（大山寺）

艶あでやかにほーらんえんやの踊り手の水に映れり
声も姿も

夏木立駈けぬけし娘この自転車の腰上げて漕ぐ坂
にかかりて

問ひかける視る聴く触はる叩く嗅ぐ測る刺す抜
く調べる明かす

ごく自然に息吸ふやうに受け入るる老は斯様に
やさしきものか

プテラノドン

倉吉市 石飛 誠一

画用紙からはみだしそうな翼つばあり孫の描きしプ
テラノドンは

フェンスぎわのジャンプ捕球に一瞬の間のあり
て後拍手わきたつ

小魚の取りやすき場か竹田川の幅せまき瀬にい
つも鵜がいる

山翡翠やませみが町の鳥にと決まりしが山翡翠知る人ま
わりにはなし

真夜覚めて昼間診みし患者のデータが気になり始
め眠れなくなる

健康川柳 (18)

鳥取市
塩

宏

気にしても気にしなくても歳はとる

泣くほどに免疫力が増す心

長生きの秘訣はと聞く同じ歳

若々しさ保つには五七五

病氣して他人の心よく分かり

ジョギングは忍耐いるが金いらぬ

正直な体重計はきらいです

裁判と診察待ちは長すぎる

ヤセ薬飲んで飽食止められぬ

メタボ腹犬を背負いて散歩する

鳥取医学雑誌への投稿論文募集と医学会演題募集について

「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（3月・6月・9月・12月）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「投稿規定」をご覧ください。優秀な論文に対しては、定例総会席上「鳥取医学賞」が贈られます。

また、「興味ある症例」（2頁）への投稿も併せて募集致します。投稿要領は編集委員会へご請求下さい。

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。

本会では、例年春・秋の2回（概ね6月・11月）「医学会」を開催しており、特別講演或いはシンポジウムなどに加えて会員各位の一般演題（研究発表）も募集しています。22年春は「中部地区」秋は「東部地区」の開催予定で、演題の締め切りは、開催の1ヶ月前としております。詳細については、当該時期に改めてご連絡いたしますが、多数ご応募下さるようお願いいたします。

老 爺 心 か ら

— 保険診療（指摘事項 —その7）—

南部町 細 田 庸 夫

今回は手術・処置と、リハビリテーションに触れる。精神科専門療法と食事指導は省略する。平成20年7月31日発行の鳥取県医師会「社会保障部だより」平成20年度No. 3の記載事項から引用で、いつものように、分かり易く改変した。

手術・処置

この「社会保障部だより」に載っているのは、診療所の指導における指摘事項で、本格的手術等の指摘は載っていない。

平成20年4月発行の「医科点数表の解釈」、503ページから「第10部 手術」が載っており、番号の頭にKが付いている。同じ本の454ページから「第9部 処置」が載っており、番号の頭にJが付いている。それぞれの冒頭に、通則・基本的留意事項が載っている。

「医科点数表の解釈」795ページから「療養担当規則」が載っており、799ページの第20条の五に、手術・処置に関する基本的留意事項が載っている。これらもご参照頂きたい。

「医科点数表の解釈」1213ページに手術の施設基準の通則等が載っており、具体的施設基準は1267ページからKを冠した項目で載っている。

- 無診処置の例が認められたので、改めること。
- 創傷処置で算定すべきものを、創傷処理で算定してある。改めること。
- 創傷処理を実施したのに、処理した創傷の範囲の記載が診療録に無い。記載を求める。
- トリガーポイント注射として算定すべきものを、筋注として算定し、さらに外来管理加算も算定してあった。改めること。
- 看護師が行った重度褥瘡処置が算定してあった。改めること。

リハビリテーション

平成20年4月発行の「医科点数表の解釈」411ページからリハビリテーションが載っており、その冒頭に通則、一般的留意事項等が載っている。算定項目番号の頭にHが付いている。

療養担当規則第20条六が800ページに載っており、リハビリテーションの基本方針が簡単に載っている。

1253ページからにリハビリテーション関係の算定に関する施設基準がHを冠して載っている。

- リハビリテーション対象病名の開始日が、診療録と診療報酬明細書で異なっていた。原因を究明し、改善を求める。
- リハビリテーション実施計画書の記載内容が希薄な例が認められた。記載内容の充実等の改善を求める。
- リハビリテーション総合実施計画書に、患者又はその家族の署名が無い例が認められた。説明し、計画書を交付した証として署名を得ること。
- リハビリテーションには算定要件がそれぞれ定められている。確認の上遵守すること。
- 退院時リハビリテーション指導料が、医師の指示無く算定してあった。医師の指示を得てから算定すること。
- リハビリテーション等に関する医師の指示に、具体的訓練内容の要点が診療録に記載されていない例が認められた。改めること。

指摘事項の連載はこれで「打ち止め」として、次回は保険診療と個別指導時のバイブル、「医科点数表の解釈」に触れる。

チェンジのCはC調のC（2）

鳥取市 上田病院 上 田 武 郎

まだ忌中なのにこの様な文章を書いていて良いのかと気が咎める所もありますが、亡父は少なくとも“小泉改革”を大変に嫌っておりましたので、恐らく許してくれるものと思います。

前回の続きの例の講演ですが、講師役の結論、というよりも本音でしょうが、要するに病院同士の統廃合は避けられないのだから、その際には銀行がM&Aのお手伝いをしましょうという、啞然とするものでした。

この結論は少なくとも二重の意味でふざけていると感じました。

まず、この講演のタイトルは「医療機関の生き残り策」というものでした。それなのに、まるで「この会場の医療機関の中にも潰れる所がある」のを前提としているかの様に「M&Aの橋渡し役になりたい」というのが結論では、講演としては詐欺同然です。

次に、その集まりは地域の病院同士の親交・協力を目的としたものであったのに、趣旨に違えて反目を煽る様な結論で終わるというのでは講師役の頭の中には医療への関心など皆無で、ただひたすら銀行の利益しかなかったのだろーと思われま

す。しかし、所詮は銀行員、それも「医療の現場には行った事もない」と公言する様な人に講演をさせればこうなるのも当然という気はします。

そういう意味では途中にもいくつか、うんざりする様な発言がありましたが、取り分け記憶に残ったのは「これまで経営難だった公的病院も今後は態勢をたて直して民間の新たなライバルとなる

から気をつけねばならない」という下りでした。その場には民間病院と公的病院の出席者が混在しているのを知らないのかと不思議に感じたのはまだ良いとしても、医療は本来、公共性が高い営みで、特に今ほど公的も民間も相互に連携・協力して地域の医療を守らねばならない時代は無いのに、オッサン何をぬかす、顔を洗って出直して来んかい！と、しかしもちろん会場で声に出す様な無礼は慎み、代わりにこうして文字にしております。

結局これは、腹の中では「医療がどうなろうと本当は知った事ではない」としか思っていないのではないかと疑われる講師役がおためごかしのタイトルで人を集めた、そんな講演に感じました。

ところで、オバマ大統領に賞賛されているらしい厚労省ですから、そこの官僚の方々には無縁の条項でしょうが、実は憲法に不思議な記述がある事を会員の皆様はご存知でしたでしょうか？ 第15条と第16条には公務員の選定と罷免は国民の権利であると書かれています。（決して議員や首長ではなく、あくまで公務員です。）しかし、この「権利」を具体化させた法律というのは今まで見た事も聞いた事ありません。

もうすぐ選挙ですが、憲法改正の具体的手続きには熱心でも、この「権利」の具体化は誰も言ってません。もし公約してくれる政党があれば一票入れても良いと思うのですが…。たまには私達が高級官僚を直接changeしてみたいと思いませんか？ というC調な一文のお粗末でした。



東 部 医 師 会

広報委員 小 林 恭一郎

今年は思いもよらぬ長梅雨で、8月に入っても梅雨明けしませんでした。新型インフルエンザの流行は、6月には一時終結しそうな気配でしたが、7月になってまた徐々に増え、集団感染もみられました。インフルエンザは、寒い時期に空気が乾燥すると流行するというのが常識でしたが、梅雨の暑くてじめじめした時期になっても増え続けています。

新型インフルエンザの診療体制も変化し、一般病院や診療所が中心となって診療するようになり、東部地区でも63の医療機関にご協力いただき、外来を開いていただいています。濃厚接触者にならぬようマスクをしています、この暑い時期にマスクをするのは思った以上に辛いものです。早く沈静化することを願っています。

7月の主な活動、9月の行事予定を報告いたします。

9月の主な行事予定

- 3日 学術講演会
- 9日 臨床内科医会
- 10日 消化器疾患研究会
- 12日 救急医療講習会
- 15日 胃疾患研究会
- 16日 東部小児科医会
- 17日 胸部疾患研究会

- 18日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
- 29日 理事会
会報編集委員会
- 30日 産婦人科医会

7月の主な活動

- 1日 看学運営委員会
認知症研究会症例検討会
- 3日 健康スポーツ医部会委員会
- 9日 介護保険委員会
- 10日 急患診療所運営委員会
- 11日 禁煙指導研究会講演会
演題『動機づけ面接法～禁煙する気のない人への支援スキル～』
新中川病院 内科・禁煙外来
加濃正人先生
- 14日 理事会
- 15日 小児科医会
- 16日 胸部疾患研究会
- 21日 胃疾患研究会
- 23日 臨床内科医会
- 28日 理事会
会報編集委員会
- 29日 東部三師会納涼親睦会
- 30日 学校保健・学校医講習会
- 31日 腹部超音波研究会



中部医師会

広報委員 井 東 弘 子

今年は、梅雨が長引き、日照時間の不足で米の作柄が心配されているようです。タイ米にお世話になりジャポニカの良さがわかった過去の記憶が甦ります。お米大好き人間としては今年の秋に同じことが起きないことを祈るばかりです。

7月の活動報告を致します。

1日 公開理事会

琴浦町東伯インで開かれました。普段、診療の後では常会に間に合わない地区の先生方のご参加も有り活発な意見交換が有りました。

9日 腹部画像診断研究会

10日 定例会

特別講演

「最近の医療をめぐる法的環境」～医療事故、問題患者、未納患者、異状死、医療安全調査委員会～

弁護士 森脇 正氏

医療訴訟の現状と問題患者に対する対策。医療事故の要因とその予防対策。医療事故が起きてしまった場合、紛争を予防し早期解決に導く具体的方法など法的裏付けに基づいた内容で、日常診療行為を再点検する有意義なご講演内容でした。

14日 医療セミナー

「増加する医療機関へのクレームに対する

対応について」

株式会社インソース 青野美奈子氏

一般企業のクレマーに対する対応は医療機関の接遇においても学ぶ点が多いと感じました。

15日 地域医療委員会

18日 院内感染防止研究会

19日 あんず会ゴルフコンペ

21日 新型インフルエンザ学術講演会

「新型インフルエンザの動向」

鳥取大学感染制御学講座ウイルス学分野

教授 景山誠二先生

22日 講演会

「呼吸器感染症に関するガイドラインと経口ニューキノロン剤の役割」

川崎医科大学付属川崎病院

呼吸器病センター長 沖本二郎先生

23日 消化器がん検診症例検討会

24日 禁煙指導医・講演医養成のための講習会 学術講演会

「高血圧治療の理念と実際～食塩とレ・ア系と血圧の関係」

福岡大学名誉教授 荒川規矩男先生

27日 胸部疾患研究会

31日 学術講演会

「骨粗鬆症治療～ビスフォスホネート製剤の使い方」

山陰労災病院整形外科部長 岸本英彰先生



広報委員 岩本好吉

梅雨明けはどうでしょうか。新型インフルエンザは拡大しつつあると言うと患者さんはびっくり。マスクミが騒がないからでしょう。衆議院が解散し、政治家がバラエティー番組に出なくなったので本音を勘ぐれず、ちょっと残念。8月末の選挙結果が楽しみです。

さて、これまで前月分の主な行事を掲載してきましたが、今回から翌月分の行事予定も掲載することにしました。もし興味と時間の都合のつく会がありましたらぜひご出席ください。

ただし、あくまで予定ですので、事前の確認をお願いいたします。

“東から西から”の交流の一助になればと思います。もちろん“中から”も大歓迎です。

ということで9月の主な行事予定です（未定、未掲載のものも若干あります）。

3日 学術講演会

「外来呼吸器感染症の新しい治療戦略」

昭和大学医学部臨床感染症学講座

教授 二木芳人先生

19:00 米子全日空ホテル

5日 「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会

「禁煙外来の実際とその考え方」

日本禁煙学会認定禁煙指導専門医

安部内科医院 院長 安部隆明先生

19:00 西部医師会館3階講堂

8日 第37回西部在宅ケア研究会

19:00 びあべール米子

9日 第444回小児診療懇話会

「JPGL2008を踏まえた小児喘息の長期管理」

—JPGLを用いた完全コントロールを目指して—（仮題）

下志津病院

名誉院長 西牟田敏之先生

19:15 米子全日空ホテル

10日 第9回鳥取胃腸疾患研究会

「日本人の機能性消化管障害」

東北大学病院 総合診療部

教授 本郷道夫先生

18:45 米子全日空ホテル

鳥取県臨床整形外科医会学術講演会

「整形外科日常診療における医事紛争」

長吉総合病院 院長 梁瀬義章先生

19:00 米子全日空ホテル

12日 アラウンドデメンシアカンファレンス (ADC)

「脂質異常症の治療の勧め方」

江草玄士クリニック

院長 江草玄士先生

「アルツハイマー病の危険因子と治療

—コレステロール代謝を含めて—」

筑波大学大学院 人間総合科学研究科

病態制御医学専攻 神経病態医学分野

(臨床医学系 神経内科)

教授 玉岡 晃先生

13:30 米子コンベンションセンター

14日 米子洋漠統合医療研究会

19:00 西部医師会館会議室

15日 消化器超音波研究会

19:00 西部医師会館会議室

18日 第379回山陰消化器研究会特別講演

「未定」

18:50 米子全日空ホテル

7月に行われた主な行事です。

2日 学術講演会「糖尿病」

3日 学術講演会「高血圧」

8日 学術講演会「前立腺」

鳥取県西部小児科医会特別講演会

「日本脳炎」

9日 CKD診療ガイドライン2009講演会

10日 セミナー「咳・痰・呼吸困難」

17日 西部医師会臨床内科医会例会

「リンパ腫」

学術講演会「ウイルス性肝炎」

18日 第3回鳥取県眼科フォーラム

「緑内障、遺伝性眼疾患」

鳥取島根消化器病懇談会

「脂肪性肝炎」

21日 第18回鳥取県西部腹部超音波研究会

「EOB-MRI」

31日 第11回山陰認知症研究会

「アルツハイマー病」



鳥取大学医学部医師会

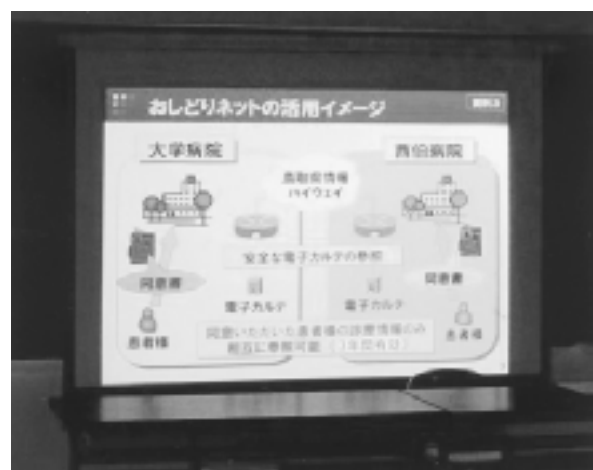
広報委員 豊島良太

暑中お見舞い申し上げます。皆様方におかれましてはますますご健勝でご活躍のこととお喜び申し上げます。

さて、7月の医学部の動きについてご報告いたします。

1. おしどりネット運用開始

7月10日（金）に、本院と西伯病院で相互の電子カルテを参照する県内初のシステム「おしどりネット」の運用について記者発表を行いました。これは、ITを活用した医療連携を行うことにより、患者様のプライバシー保護や厳重なセキュリティ確保を図りながら、診療記録や画像情報を相互のカルテを参照することによって情報共有し、より安全で適切な診療を行う目的で開発されたシステムです。診療情報を共有することにより検査や投薬などの重複もなくなり患者様の負担軽減にも役立ちます。電子カルテの普及に併せ、今後さらに近隣の医療機関との連携に貢献できるものと期待しています。



2. 「脳死判定に関する勉強会」を開催

7月16日（木）に、院内研修として「脳死判定に関する勉強会」を開催しました。この研修会で

は、西日本支部主席コーディネーターの易平真由美氏を講師にお迎えして、「脳死下での臓器移植～その実情と病院体制の在り方～」と題してご講演いただきました。約120名の職員が熱心に耳をかたむけ貴重な講演会となりました。



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6つの“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. パソコンメーリングリスト（パソコンに関連した話題が中心）
5. ORCAメーリングリスト（ORCAに関連した話題が中心）
6. 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）

「日医白クマ通信」への申し込みについて

日本医師会では、「日医白クマ通信」と題して会員やマスコミ等へ「ニュース、お知らせ」等の各種情報をEメールで配信するサービスを行っています。

配信希望の日医会員の先生方は、日本医師会ホームページ「日医白クマ通信登録」(<http://www.med.or.jp/japanese/members/bear/new.html>)からお申し込みください。

＊メンバーズルームに入るには、ユーザー名とパスワード（以下参照）が必要です。

○ユーザー名

会員IDとは、定期刊行物送付番号のことで日医ニュース、日本医師会雑誌などの郵便宛名シールの下部に印刷されている10桁の一連番号のことです。

○パスワード

生年月日を6桁の半角数字（生年月日の西暦の下2桁、月2桁、日2桁）で入力してください。
（例）1948年1月9日生まれの場合、「480109」となります。

7月

県医・会議メモ

- 2日(木) 第3回常任理事会
- ♪ 鳥取県産業安全衛生大会 [米子市文化ホール]
 - ♪ 国保連合会との懇談会
- 4日(土) 第179回鳥取県医師会(臨時)代議員会
- ♪ 鳥取県医師会定例総会
- 9日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会
- ♪ 第40回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第40回中国四国地方胃集検の会実行委員会
 - ♪ 薬事情報センター運営委員会 [米子ワシントンホテル]
- 11日(土) 医師国保監事会
- ♪ 医師国保理事会
- 12日(日) 医師会活動説明会 [とりぎん文化会館]
- ♪ 産業医研修会
 - ♪ 日本医師会がん対策推進協議会 [日医]
- 13日(月) 鳥取県がん診療連携協議会 [鳥取大学医学部附属病院]
- 16日(木) 第4回理事会
- ♪ 鳥取県看護師養成のあり方に関する懇話会 [県庁]
 - ♪ 鳥取県学校保健会定例理事会・評議員会
 - ♪ 第211回鳥取県医師会公開健康講座
- 17日(金) 鳥取県自殺対策協議会 [県庁]
- 18日(土) 平成21年度がん登録対策専門委員会
- 23日(木) 鳥取県医療審議会 [県庁]
- ♪ かかりつけ医と精神科医との連携会議
- 24日(金) 県民のための健康情報サービス委員会
- 25日(土) 第5回男女共同参画フォーラム [札幌グランドホテル・札幌市]
- ♪ 中国四国医師国保組合連絡協議会
- 26日(日) 「地域医療再生基金」に係る協議会 [ホテルグランヴィア岡山・岡山市]
- 28日(火) 鳥取県公衆衛生協会理事会
- 30日(木) 鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会
- ♪ 鳥取県地域医療対策協議会

会員消息

〈入 会〉

阪本 智宏	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 7. 1
阪本 綾子	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	21. 7. 1
小林 計太	鳥取市立病院	21. 7. 1
村田 雅明	鳥取県立中央病院	21. 7. 1
平田 成正	ひらた内科クリニック	21. 8. 3

前島玲二郎	鳥取市立病院	21. 6. 30
山藤 由明	智頭病院	21. 6. 30
向 栄二	鹿野温泉病院	21. 7. 14
涌嶋 保文	清水病院	21. 7. 15
平田 成正	東伯郡湯梨浜町 はわい長瀬712-3	21. 8. 2

〈異 動〉

〈退 会〉

金澤 泰久	鳥取赤十字病院	21. 6. 7
松本 安博	八頭郡智頭町智頭1783-7	21. 6. 7

明島 亮二	医療法人明生会 明島産婦人科医院 ↓ 医療法人明生会あけしま レディースクリニック	21. 7. 3
-------	---	----------

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

林医院	米 子 市	21. 7. 1	廃 止
ひらた内科クリニック	東 伯 郡	東医113 21. 8. 3	新 規

生活保護法による医療機関の指定、廃止

博愛病院発熱外来診療所	米 子 市	1390	21. 5. 23	指 定
米子中海クリニック	米 子 市	1389	21. 4. 1	指 定
医療法人中尾医院	鳥 取 市	1388	21. 6. 1	指 定
米子中海病院	米 子 市	972	21. 3. 31	廃 止
中尾医院	鳥 取 市	707	21. 5. 31	廃 止

今年は梅雨前線が日本列島に居座り、中国・九州北部の集中豪雨や群馬県の竜巻など各地に大きな被害をもたらしました。中国地方は8月4日にやっと梅雨明け宣言がなされましたが、8月12日現在、鳥取県はまだ夏本番を迎えていない空模様です。

巻頭言は、副会長の野島丈夫先生に、「地域医療再生交付金に思う」と題して執筆いただきました。国が考えている地域医療再生基金とは、国が救急医療の確保、地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づく都道府県の取り組みを支援するもので、1地域につき100億円(10箇所以内)又は、30億円を上限に分配するというものであります。野島先生が述べておられるように、計画の対象地域は、二次医療圏が基本となるため現在、鳥取県では2医療圏が対象と決定されています。計画を実施する上で、ある医療圏が置き去りにならないように配慮していただきたいものです。今後、医師会が中心となり、各医療圏の課題を掘り起こし、交付金の活用方法を十分に検討していただき、これを地域医療のレベルアップに繋げてもらいたいものです。

新型インフルエンザは高校生を中心とした10歳

代に集団発生、ピークがみられます。鳥取県内においても県立高校で集団発生がみられました。現在、学校等が夏期休暇に入っていますが、部活等もあり、国内の新型インフルエンザの流行には注意する必要があります。

鳥取県の新型インフルエンザ対策の体制が8月6日より変更となり、PCR検査対象は集団感染が疑われる場合及びインフルエンザ患者が入院する場合に限定されています。今後、各医療機関で新型インフルエンザが疑われると診断された場合には、患者本人等を通じて、患者が所属する学校、職場等にインフルエンザ患者である旨を報告するよう指導して下さい。

本年度のインフルエンザの予防接種ですが、10月から開始予定である新型インフルエンザの予防接種、さらに季節性インフルエンザの予防接種と秋から冬にかけての予防接種は例年以上に大変ですが、各医療機関の協力よろしくお願い致します。

歌壇・俳壇・柳壇では、芦立 巖先生、石飛誠一先生、塩 宏先生、会員の声では、細田庸夫先生、フリーエッセイでは、上田武郎先生、今回もご投稿いただきありがとうございました。

編集委員 天 野 道 磨

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650号・平成21年8月15日発行(毎月1回15日発行)

会報編集委員会：神鳥高世・渡辺 憲・天野道磨・山家 武・秋藤洋一・中安弘幸・山口由美

●発行者 社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 岡本公男 ●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)

厚生労働省委託事業 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。

求職（求人）登録票のご請求は、求職者か求人者かを明記し、必要部数及び送付先を記入の上、下記の日本医師会女性医師バンク中央センターへFAXにてお申込ください。

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



ゆったりと、健やかな日々を。

ロンドン郊外

HMG-CoA還元酵素阻害剤（アトルバスタチンカルシウム水和物錠）薬価基準収載

リピトール[®]錠 5mg 10mg

指定医薬品、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

Lipitor[®]

経口プロスタサイクリン（PGI₂）誘導体製剤（ペラprostナトリウム錠）薬価基準収載

ドルナー[®]錠 20μg

創薬、指定医薬品、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

DORNER[®]

胆汁排泄型持続性AT₁受容体ブロッカー（テルミサルタン）薬価基準収載

ミカルディス[®]錠 20mg 40mg

指定医薬品、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

Micardis[®]Tablets

速効型食後血糖降下剤（ナテグリニド錠）薬価基準収載

スターシス[®]錠 30mg 90mg

指定医薬品、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

Starsis[®]

アステラス製薬株式会社

東京都板橋区蓮根3-17-1

〔資料請求先〕本社／東京都中央区日本橋本町2-3-11

■ご使用に際しましては、製品添付文書をご参照ください。

循環器・糖尿病領域は、アステラス。

豊かな老後 確かな支え

日本医師会 年金

ご加入のおすすめ

特 色

1. 日本医師会が運営する会員のための唯一の年金。
私的年金として我が国最大規模を誇っています。
2. 長寿社会に対応した年金です。
長生きするほどお得な年金です。
3. 生活設計に応じて年金額を決定できます。
4. 掛金には上限がありません。増減はいつでもできます。
5. 計算利率は魅力ある年1.5%です。

加 入 の 資 格

日本医師会会員で加入日現在、満64歳6ヶ月未満の方です。また、年金の受給権が発生する満65歳までは本会の会員であることが条件です。
会員の種別は問いません。

*パンフレットのご請求と詳細については

日本医師会 年金・税制課

TEL. 03-3946-2121 (代)

FAX. 03-3946-6295

Eメール nenkin@po.med.or.jp

ホームページ <http://www.med.or.jp/>

(医師の皆様へ)

日本政策金融公庫 国民生活事業の貸付制度のご案内

日本政策金融公庫は政府系金融機関です

新規開業資金

- 〔ご利用いただける方〕 新たに事業を始める方、事業開始後おおむね5年以内の方
- 〔ご融資額〕 7,200万円以内(うち運転資金4,800万円以内)
- 〔利率〕 基準利率=年2.20%~
*技術・ノウハウ等に新規性がみられる方の設備資金(土地取得資金を除きます)は、特別利率C=1.30%~
- 〔返済期間〕 設備資金 15年以内(うち据置期間3年以内)
運転資金 5年以内(特に必要な場合7年以内) <うち据置期間6ヵ月以内(特に必要な場合1年以内)>

企業活力強化資金

医療用器具全般や診療所の改装等合理化を図る設備についての利率は

基準利率=年2.20%~ 特別利率A=年1.80%~ 特別利率C=年1.30%~

*中心市街地関連地域で事業を営まれる方は、〔特別利率C〕が適用されます。

- 〔ご融資額〕 設備資金 7,200万円以内(運転資金 4,800万円以内)
- 〔返済期間〕 設備資金 20年以内<うち据置期間2年以内>
運転資金 5年以内(特に必要な場合7年以内) <うち据置期間1年以内>

セーフティネット貸付 (経営環境変化資金)

- 〔ご利用いただける方〕 診療報酬が減少するなど業況が悪化している方
- 〔ご融資額〕 4,800万円以内
- 〔利率〕 基準利率=年2.2%~
- (注) 運転資金の利率について、次の要件に該当する場合は、それぞれに定めた利率が適用されます。
- 1 雇用の維持又は拡大を図る場合は、「特別利率G(基準利率+0.1%)」
 - 2 最近における売上高、売上高総利益率または売上高営業利益率が前年同期に比し3%以上減少している場合は、「特別利率N(基準利率+0.3%)」
 - 3 前1及び2のいずれの要件も満たす場合は、「特別利率R(基準利率+0.4%)」
- 〔返済期間〕 設備資金 15年以内<うち据置期間3年以内>
運転資金 5年以内(特に必要な場合8年以内) <うち据置期間1年以内(特に必要な場合3年以内)>

※セーフティネット貸付には、他に「金融環境変化資金」「取引企業倒産対応資金」があります。

※上記の利率は平成21年7月10日現在。

- 利率は金融情勢によって変動いたしますので、お借入金利(固定)は、記載されている利率とは異なる場合がございます。くわしくは、最寄りの支店にお気軽にご相談ください。

 **日本政策金融公庫**

お問い合わせは、鳥取支店 国民生活事業まで(TEL:0857-22-3156)

米子支店 国民生活事業まで(TEL:0859-34-5821)

