

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

■ 日 時 令和3年3月11日（木） 午後4時10分～午後5時30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 30人

○鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）：

渡辺部会長、磯本・杉本・廣岡・松田・皆川・山口各委員

〈オブザーバー〉

健対協：岡田理事

市町村：藤木鳥取市室長、松本岩美町主任保健師、森下智頭町主幹

田中八頭町主任保健師

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：萬井課長、木村係長、岡係長

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩

○鳥取県中部医師会館：

〈オブザーバー〉

市町村：森倉吉市主任保健師、原田北栄町主任保健師

○鳥取県西部医師会館：

尾崎・孝田・謝花・谷口・中村・濱本・八島・山本各委員

〈オブザーバー〉

市町村：吉川米子市保健師

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課がん・生活習慣病対策室：小林室長

【概要】

○胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診の受診者数、受診率は過去11年間の推移からは僅かながら増加傾向である。近年においては、やや横ばいである。令和元年度は、肺がん検診のみ平成30年度に比べ受診率が0.2ポイント減少した。

年齢階級別受診率の比較では、例年と同様に胃、子宮、乳、大腸がん検診は40歳代

が、肺がん検診は60歳代が一番高い。

また、令和元年度各がん検診のプロセス指標と市町村の実績値との比較等から、市町村における各種がん検診の精度管理の取組に温度差がある。未把握率が10%以上を超えているところや精検受診率が低い市町村については、県と市町村が連携しながら、精検受診率を高める取り組みを行っていきたいという話があった。

○肝炎ウイルス検査受診率は2.47%で、ここ数年、減少傾向にある。

○令和元年度の特定健診受診率は46.8%、毎年上昇している。特定保健指導実施率は20.1%であり、低下傾向である。

○各部会・専門委員会の協議概要を踏まえて、中村委員から、要精検率が高いのは、高齢者のがん検診を行うことで発見がんも多く見つかるが、それがいい治療法につながっていなければ、検診の意義が問われるところである。そこで、69歳までの算定年齢で、要精検率等のプロセス指標を集計していただくと、75歳未満がん年齢調整死亡率の参考資料になると思われる。

また、早期発見がん率をプロセス指標の一つに加えていただきたい。謝花委員からは、初回受診者から進行がんも多く見つかるので、初回受診と経年受診別の早期発見がん率を集計することも検討していただきたいという提案があった。

○厚生労働省、「がん検診事業の評価に関する研究班」の主催により、都道府県の行政担当者及びがん部会関係者を対象に、「がん検診事業のあり方について報告書」(案)について説明会が開催された。これまでは、平成20年の「今後のわが国におけるがん検診事業評価委の在り方報告書」に沿って実施されているが、今回、「がん検診事業の評価に関する研究班」において現状に則した見直しが行われている。

主な内容は、以下の通りである。

- ・対策型検診から、適切な対象集団を特定し対象者を個別に勧奨する方法である組織型検診(Organized screening)を推奨されている。
- ・対象年齢層を設定した重点受診勧奨の実施として、高齢者は若年者と比べ、がん検診の不利益が利益を上回る可能性があ

る。そのため、高齢者の受診機会を残しながら、重点的な受診勧奨の対象としないことにより、利益と不利益のバランスをとりつつ受診率向上も期待できる。重点受診勧奨の上限年齢として、「がん検診のあり方に関する検討会」は69歳が妥当との考え方を示している。

渡辺部会長からは、先程、議論されていた「69歳未満を対象とした検診の費用対効果、がん死亡率を減少させるのは重要ではないか」に沿った内容であると思われる。実際の検診にどのように適応させていくのか、今後の大きな課題であろうかと思われるという話があった。

○尾崎委員を中心として、鳥取県においては予防、検診から治療まで様々ながん対策に取り組まれているものの、全国に比較して罹患率が高い状況が続いているため、鳥取県特有のがんリスク要因の究明を目的として、5つのがん(胃、肺、乳、肝、膵)を対象とした「鳥取県がん症例対照研究」を行う。県内のがん患者及び健常者に対するアンケート調査を実施し、がん予防に活用できる知見を得るための分析を行う。この度、各委員からの意見を整理したアンケート案が示された。

今後のスケジュールとしては、令和3年5月～9月にがん診療拠点病院、準じる病院の計10施設において、40歳～74歳までのがん患者を対象にアンケート調査を行う。また、県西部で実施される特定健診(40歳～74歳)の集団健診会場にてアンケート調査を行い、結果分析・リスク要因解消に資する施策の検討を行う予定である。県の令和3年度予算で行われる。

○検診の重要性及び生活習慣を見直すことなどについて県民への普及啓発を図るため、令和2年度の健対協予算を活用し、「がん

予防に係る県民向けの広報」としてテレビCMで啓発を行うこととしている。テレビCMを通じて、県民にがん検診受診啓発を継続的に行うこととしている。

挨拶（要旨）

〈渡辺部会長〉

本日は、東部、中部、西部の3会場を、TV会議システムで結んで、総合部会を開催することとなった。総合部会は、検診のあり方、精度管理の向上、さらにこれらを、今後の対策にどのようにつなげていくのかを検討する重要な役割を担っている。本日は、報告、協議事項が数多く議題に挙げられている。限られた時間ではあるが、忌憚のないご意見、活発なご討論をお願いしたい。

健康政策の中でも、今年度は大きな影響があった新型コロナ感染症については、国内感染者数も緩徐に減少傾向にあり、鳥取県内の感染者も新たな発生がなく、累積者210名で、全国でも最も少ない状況である。このようなコロナ禍にあっても、県民への健康政策を着実に進めることはきわめて重要である。

報告事項

1. 令和元年度各種健康診査実績等について：

岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

○胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診の受診者数、受診率は過去11年間の推移からは僅かながら増加傾向である。近年においては、やや横ばいである。令和元年度は、肺がん検診のみ平成30年度に比べ受診率が0.2ポイント減少した。

年齢階級別受診率の比較では、例年と同様に胃、子宮、乳、大腸がん検診は40歳代が、肺がん検診は60歳代が一番高い。

また、平成25年度より国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳（子宮は20歳）から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定している。対象者数は現

行の年齢上限なしの対象者数の約半分となり、受診率は8%～10%増加する。

○令和元年度各がん検診のプロセス指標と市町村の実績値との比較では、受診率は、東部地区はすべてのがん検診で県平均を上回っているが、中部地区は胃がん、子宮がん、乳がん検診で僅かながら下回っている。また、西部地区はすべてのがん検診において、県平均を下回っている。受診率が高い市町村は、精検受診率も高い傾向にある。

○要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。

平成27年度～平成29年度市町村の未把握率実績値と令和元年度精密検査受診率との比較では、未把握率が高い市町村は、精検受診率も低い傾向にある。

以上の結果から、市町村における各種がん検診の精度管理の取組に温度差があることが窺われる。よって、未把握率が10%以上を超えているところや精検受診率が低い市町村については、県と市町村が連携しながら、精検受診率を高める取り組みを行ってほしいという話があった。

2. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部会長・専門委員長及び岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

令和元年度各種健康診査実績等、令和2年度実績見込み、令和3年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

また、各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

（1）胃がん部会・胃がん対策専門委員会

○令和元年度の受診率は27.8%で平成30年度に比べ0.5ポイント増であった。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は81.6%で、年々増

加している。

X線検査の集団検診の要精検率7.7%、医療機関検診は12.2%（東部10.9%、中部8.6%、西部14.2%）で、許容値11.0%を上回っている。

- 西部地区の要精検率が集団検診10.9%、医療機関X線検診14.2%と高いのは、何か理由があるのかという質問があった。謝花委員からは、読影委員の中には、チェック率が高い方があること、医療機関での初回受診者の割合が増えたことも要因となったと思われる。偽陽性率が高いのはよくないが、今回は、がん発見率も高くなった。今後の推移をみながら、症例検討会等を通して、改善を行っていききたいという話があった。
- 県内で行われているピロリ菌等検査実績の中で、協会けんぽにおいては、精密検査受診勧奨は行っているが、それは病院で出た結果に基づいて行っているものであり、検査機関がピロリ菌抗体価3.0U以上から10.0U未満の者を陰性高値として、「要精密検査」と判定を出せば受診勧奨を行っているが、「異常なし」と判定を出せば受診勧奨を行っていないのが現状であるという報告があった。

(2) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

- 受診者数（率）はほぼ横ばい。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は、浸潤がんのみを発見がんとしているので、国の許容値に届いていない状況である。
- 委員から、全県でHPV併用検査実施ということにはならないのかという質問があった。子宮がん検診のガイドラインの改定版が出されたが、国の「がん検診あり方検討会」において検討が重ねられ、指針が出されるので、全県で導入ということは今の時点では難しいのではないのかという意見があった。実施について、全県的に考える時期がきているとの意見もあった。た

だ、陽性になった方のフォローアップのやり方の問題点がある。精検受診機関が分かりやすい形でできないかと考えていくべきとの意見があった。

- 皆川委員からは、20代の受診の掘り起こしを行っていききたい。また、以前は発見がんが上皮内癌を含めていたが、がん取り扱い規約の変更により、上皮内癌は外すこととなり、浸潤がんのみの集計となったことにより、検診発見がん率が低率となっている。

また、HPV併用検診は有効性評価においてはグレードCとされており、HPV検査が陽性で細胞診検査が陰性となった方の、経過観察等の問題点が指摘されている。鳥取県として、HPV併用検診にどのように対応していくかは、今後、検討していくという話があった。

(3) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

- 令和元年度は、要精検率は許容値（3.0%以下）を上回るものの、がん発見率（許容値0.03%以上）、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）は許容値を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。
- 令和元年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺癌59例、転移性肺腫瘍4例、合計63例の肺癌確定診断を得た。

地区別の肺癌臨床病期Ⅰの割合は東部32.1%、中部64.3%、西部82.4%、全体で54.2%であった。また、治療法については、手術及び化学療法で東部28.6%、中部85.7%、西部94.1%、全体で61.0%であった。地区で差が出ている。

がん検診が一番メリットのある年齢について、肺がんは高齢者になるほど多くなるがんなので、高齢者の検診をやってみつけても、治療が難しくてできないケースがある。もし、東部が老人福祉施設等での検診を多く請け負っているのであれば、がん検診の意味をもう一度、考え直すべきとの意見があった。また、総合部会で、がん検診が一番効率の良い受診年齢を検討

し、効率の良い検診体制を作るべきではないかとの意見があった。

- 「肺癌取扱い規約 第8版 肺癌検診の手引き」(日本肺癌学会)が改訂されたことに伴い、「鳥取県肺癌集団検診実施指針」及び「鳥取県肺癌医療機関検診実施指針」の喀痰細胞診の対象者に現行の条件に加熱式タバコについては「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替えることが追加されたことに伴い、改正することが承認された。

- また、読影環境、読影医の肺癌検診に従事した年数や、「肺癌検診に関する症例検討会や講習会等」の受講等が条件に加えられたことから、現行の「鳥取県肺癌検診読影委員会運営要領」の見直しの協議を行った。

現行の読影委員会運営要領では、読影環境については明記されていないが、鳥取県は既に条件を満たしている。よって、読影環境については、追記することとなった。

読影医については、鳥取県の読影委員の人材を考慮すると、読影委員を専門科医師としての経験年数を考慮して、第1読影医、第2読影医という分け方は非常に難しい。また、医療機関検診においては、第1読影、第2読影の概念で実際に行われていないこともあり、日本肺癌学会の意向や、他県の動向等も確認しながら、今後、更に検討することとなった。

- 中村委員からは、75歳未満年齢調整肺癌死亡率がワースト1位ということから、肺癌検診の役割は大きい。鳥取県の死亡率が高い理由は、肺癌罹患率が高いことである。よって、要精検率は許容値を超えても構わないが、発見がんを多く見つけることで陽性反応的中度が高い検診を目指している。検診の目的である肺癌死亡率の減少には、効率よく早期がんを見つけていくことが重要であるが、80歳以上のがんを見つけても、治療が難しくできないケースがある。また、肺癌検診においては、50%の早期発見がん率であるが、治療が難しいStage

IVの発見がん率は15%もある。地域格差も含めた、効率よく早期がんを見つける検診の本来のスタイルの検討が必要と考える。

他のがん検診においても、早期発見がん率をプロセス指標の一つに加えていただきたいとの話もあった。

- 杉本委員からは、要精検率は各地区で格差がある。令和元年度肺癌検診発見がん確定調査結果から、東部地区に進行がんが多く、早期がんが少ないという指摘があった。特に、施設検診からの進行がんが多く見つかっていること、80歳以上の進行がんも含まれ、経年受診者の進行がんもあることが分かっている。詳細な分析を行って、今後の検診に役立てばと考えるという話があった。

(4) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

- 令和元年度実績は、受診者数、受診率ともに、概ね前年度実績並みであった。要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の全てにおいて国が示す許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

- 乳がんの集団検診(マンモグラフィ)における医師の立ち会いを不要とする見直しについては、診療放射線技師法で、医師の立ち会いがなければ実施できないとされているが、地域によっては医師の確保が難しく、実施に支障が出ているため、立ち会いを不要とする方向で検討し、令和2年度中に結論とする対応方針が閣議決定された。有識者による部会に厚労省が、事前に責任医師の明確な指示を得ることや、緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備などを要件に、医師の立ち会いを不要とする案を示し了承された。今後、必要な省令改正が行われる。

鳥取県乳がん検診実施に係る手引き等に乳がんの集団検診(マンモグラフィ)について、医師の立ち会いの必要性について、想定していないため、改正の必要はないという報告であっ

た。

- 乳がん検診実施に係る手引きの一部改正について、精密検査結果について、日本乳癌学会「乳がん検診精検報告書作成マニュアル」に沿って記載することとなり、乳がん検診受診票については改正案のとおり承認された。総合判定の②MMG異常なし・自覚症状ありでは要精検とならないため紹介状は発行しないが、ただし、様式3-2をもって、別途受診勧奨することとなった。
- 読影委員会でのモニター読影を可能なところから導入することとなり、手引き中の表記の「乳房エックス線フィルム」を「乳房エックス線画像」と修正することについては承認された。
- 廣岡委員、山口委員からは、初回受診者の掘り起こしを行っていききたい。また、令和元年度においては、経年受診者の中から、StageⅣの症例が見つかったので、症例の振り返りも併せて行っていききたいという話があった。

(5) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

- 令和元年度実績は、要精検率は国が示す許容値7%を上回っているが、がん発見率、陽性反応適中度は国の許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。
西部の2町村が、要精検率が高い傾向にあるが、委員からは前年度受診歴進行がんが結構見つかったので、便潜血検査方法、カットオフ値の検討等について指摘があった。
- 令和元年度がん検診発見がん確定調査報告に関し、委員から受診進行癌の前年度検査結果を市町村に照会する際に、便潜血検査の定量値についても調べてほしいという意見があったので、次回の調査より行うこととなった。
- また、精密検査未受診者の働きかけとして、CTC検査をどういう位置づけで行っていくのか、方向性についてご意見をいただきたいという話があった。
- 八島委員、濱本委員からは、精密検査受診率の

向上と69歳以下の受診率及び精検受診率向上の働きかけが重要と考えるという話があった。

(6) 肝臓がん対策専門委員会

- 令和元年度肝炎ウイルス検査は19市町村で実施され、受診者数は4,872人で、受診率は2.47%、HBs抗原陽性者は46人（陽性率0.9%）、HCV抗体陽性者は6人（陽性率0.1%）である。肝炎ウイルス検査からは肝臓がん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については、18市町村で実施し、肝臓がんと診断された者は16人であった。
- 肝炎ウイルス陽性者の定期検査については、令和2年度夏部会において、市町村は少なくとも年1回は定期検査受診勧奨としているが、かかりつけ医療機関においては年1回の受診だけでいいと誤解されているところがあるのではないかと、よって、半年に1回の定期検査を勧奨するチラシを医療機関、患者の両方に配布してはどうかという提案があり、冬部会までに委員の意見を集約することになっていたことから、この度、チラシ案が提示された。その結果、問い合わせ先をQRコードでの読み取りが可能に変更してほしい等の意見があり、一部修正を行うこととなった。
配布先について協議した結果、精密検査医療機関担当医のみならず、一般の医師にも周知を行った方がいいという意見を受けて、医師へのチラシは鳥取県医師会報と一緒に発送することとなった。
- 孝田委員長より、NBNC対策について委員から意見を伺われた。その意見を集約され、特定健康診査の患者と糖尿病患者を対象とした取り組みを行う方向が示された。今後は2つの作業部会で検討することが提案された。

(7) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

○健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づく「鳥取県循環器病対策推進計画の骨子(案)」について、協議を行った。

計画策定に当たり、脳血管疾患小委員会及び心疾患小委員会が開催され、作成に向けて議論を重ねた経過の説明があった。二つの小委員会での検討の中で、循環器病推進基本計画(令和2年10月)に定める国の目標として、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」で、3年という具体的な数値を定めるかどうかについて、本委員会の場で結論に至らず、別途、脳血管疾患小委員会及び心疾患小委員会の両委員長と県医師会長とで協議を行った結果、「他の施策とも総合し、2040年までに健康寿命を3年以上延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の低減」とすることとなった。

今後のスケジュールとしては、3月にパブリックコメント、書面開催で健対協委員による計画最終案検討を行い、4月中に計画の施行を行う予定である。

○各地区医師会で慢性腎臓病(CKD)の治療に関する実態調査を行っていただき、その集計結果について、谷口委員長より報告があった。内容については、鳥取県医師会報に掲載する。

○令和元年度の特定健診受診率は46.8%で、毎年上昇している。特定保健指導実施率は20.1%であり、低下傾向である。

○鳥取県死因究明等推進協議会(R2.2.6)で示された県内における入浴中死亡事例の調査結果を受け、ヒートショックと熱中症に注意ということで浴室での熱中症について注意をしていただくチラシを作成した。

上記の各がん部会・専門委員会協議概要報告について、中村委員より以下の提案があった。

・要精検率が高いのは、高齢者のがん検診を行うことで発見がんも多く見つかるが、それがいい治療法につながっていなければ、検診の意義が問われるところである。

そこで、69歳までの算定年齢で、要精検率等のプロセス指標を集計していただくと、75歳未満がん年齢調整死亡率の参考資料になると思われる。

また、早期発見がん率をプロセス指標の一つに加えていただきたい。

・謝花委員からは、初回受診者から進行癌が多く見つかると、経年受診者では早期がん率が高いので、初回受診と経年受診別に検討していただきたいという提案があった。

それに対し中村委員からは、この点は重要な指摘であり受診勧奨に繋げるデータとなると思うという話があった。

中村委員の提案については、今後、各委員会においても検討を重ねていただくこととなった。

(8) 令和2年度がん検診従事者講習会及び症例研究会開催状況について：岡田健対協理事より説明

コロナ感染拡大防止対策を検討しながら、部会長並びに専門委員長の先生方と運営方法を相談し、各がん検診従事者講習会及び症例研究会を行った。

講師は県内の先生を中心にお願いし、県外の講師には遠隔地からWebを使って、講演していただいた。

3. がん症例対照研究について：

尾崎委員より説明

鳥取県においては予防、検診から治療まで様々ながん対策に取り組まれているものの、全国に比較して罹患率が高い状況が続いているため、鳥取県特有のがんリスク要因の究明を目的として、5つのがん(胃、肺、乳、肝、膵)を対象とした

「鳥取県がん症例対照研究」を行う。県内のがん患者及び健常者に対するアンケート調査を実施し、がん予防に活用できる知見を得るための分析を行う。

11月19日に第1回目の作業部会を開催し、症例対照研究の調査方法と調査内容について説明があった後、協議、意見交換を行った。この度、各委員からの意見を整理したアンケート案が示された。

今後のスケジュールとしては、令和3年5月～9月にがん診療拠点病院、準じる病院の計10施設において、40歳～74歳までのがん患者を対象にアンケート調査を行う。また、県西部で実施される特定健診（40歳～74歳）の集団健診会場にてアンケート調査を行い、結果分析・リスク要因解消に資する施策の検討を行う予定である。県の令和3年度予算で行われる。

4. 県の令和3年度がん対策予算について：

小林県健康政策課がん・生活習慣病対策室長
説明

新規事業は、患者支援の一つとして、抗がん剤治療に伴う副作用対策として頭皮冷却装置を導入するための経費を助成する。

また、がんの罹患率、死亡率が全国ワースト3に再び下がってしまったということも踏まえ、その分析を行うために、関連データの解析などについて国保連合会と一緒にデータ分析を行うとともに、鳥取大学医学部の尾崎先生のご協力をいただき、症例対照研究として、健康な方とがんにかかった方の比較を行い、分析調査を行うこととしている。

5. 「がん検診事業のあり方について 報告書」について：

岡山県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長
厚生労働省、「がん検診事業の評価に関する研究班」の主催により、令和3年2月26日、都道府県の行政担当者及びがん部会関係者を対象に

ZOOMによるオンライン会議にて、「がん検診事業のあり方について報告書」（案）について説明会が開催された。これまでは、平成20年の「今後のわが国におけるがん検診事業評価委の在り方報告書」に沿って実施されているが、このたび「がん検診事業の評価に関する研究班」において検討され、現状に則した見直しを行っている。今後を見据えて、これまでの経緯や修正点について説明があった。

主な内容は、以下の通りである。

- ・対策型検診から、適切な対象集団を特定し対象者を個別に勧奨する方法である組織型検診（Organized screening）を推奨されている。対策型検診においては、対象者名簿がない、検診対象に有症状者が混在している、要精検判定を受けた者が精密検査を受診しないというデメリットがあることからである。
- ・対象年齢層を設定した重点受診勧奨の実施として、高齢者は若年者と比べ、がん検診の不利益が利益を上回る可能性がある。そのため、高齢者の受診機会を残しながら、重点的な受診勧奨の対象としないことにより、利益と不利益のバランスをとりつつ受診率向上も期待できる。重点受診勧奨の上限年齢として、「がん検診のあり方に関する検討会」は69歳が妥当との考え方を示している。
- ・全てのがん検診の推計受診率は3年毎に行われる「国民生活基礎調査」で把握されているが、この受診率はアンケート形式により算定されるため、回答者の解釈によるがん検診以外で受けた検査が混在している可能性や、一部推奨されていない検査法が含まれており、過大評価されやすく、比較する場合は注意が必要となる。

渡辺部会長からは、先程の「69歳以下を対象とした検診の費用対効果、がん死亡率を減少させる意義は重要ではないか」の議論に沿った内容であると思われる。実際の検診にどのように適応させていくのか、今後の大きな課題であろうかと思わ

れるという話があった。

協議事項

1. 令和元年 75歳未満がん年齢調整死亡率について

死亡率減少に繋げるような対策については、委員からは特に発言はなく、今後も引き続き、検討を重ねていくこととなった。

2. がん予防に係る県民向けの広報について：

岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長 検診の重要性及び生活習慣を見直すことなどに

ついて県民への普及啓発を図るため、令和2年度の健対協予算を活用し、「がん予防に係る県民向けの広報」としてテレビCMで啓発を行うこととしている。

テレビCMを通じて、県民にがん検診受診啓発を継続的に行うこととしている。

CM動画のサンプルを視聴し、予定どおり放映することが承認された。

「医師資格証」の発行について

日本医師会電子認証センターが発行する「医師資格証」は、医師資格を証明する電子証明をカード内のICチップに格納し、現実世界だけでなくIT世界でも医師であることを証明することができます。利用シーンとしては、採用時の医師資格確認、地域医療連携ネットワーク等のログイン認証、診療情報提供加算の要件の一つであるHPKI電子署名、日医生涯教育制度やかかりつけ医機能の各種研修会の受講履歴・単位管理が挙げられます。

また、鳥取県医師会においては、県医・地区医師会主催の研修会等の受付時に医師資格証をリーダーにかざしていただくだけで受付が可能です。



* 日医会員

- ・初回発行手数料、年間利用料は無料
- ・5年経過後の更新時には手数料5,000円（税別）が必要

* 日医非会員

- ・初回発行手数料は5,000円（税別）が必要
- ・年間利用料は6,000円（税別）が必要
- ・5年経過後の更新時には手数料5,000円（税別）が必要（発行・更新1年目は合計11,000円（税別）が必要）

* 申請に必要な書類

- ・発行申請書
（ホームページからダウンロード）
- ・住民票の写し
（原本で発行から6か月以内）
- ・医師免許証のコピー
- ・本人確認書類のコピー
（運転免許証、マイナンバーカードなど）

詳しくは日本医師会電子認証センターホームページ（<https://www.jmaca.med.or.jp/>）をご覧ください。

(参 考)

令和元年度実績、令和2年度実績（中間）、令和3年度計画について

(単位：人 %)

区 分		国指標	令和元年度実績	令和2年度実績見込	令和3年度計画			
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132	189,132	189,132			
	受診者	X 線 検 査 (人・率)		9,649 (5.1)	10,886 (5.8)	11,278 (6.0)		
		内 視 鏡 検 査 (人・率)		42,845 (22.7)	42,112 (22.3)	42,784 (22.6)		
		合 計 (人・率)	目標値50%達成	52,494 (27.8)	52,978 (28.0)	54,062 (28.6)		
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)		786	/	/		
		要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	8.1				
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)		679				
		精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	86.4				
		検診発見がんの者(がんの疑い)		207 (78)				
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.11%以上	0.39				
		陽 性 反 応 適 中 度 (X 線 検 査)	許容値1.0%以上	1.8				
		確定調査結果(確定癌数・率)		205 (0.39)				
	子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		129,896			129,896	129,896
		受 診 者 数 (人)		32,318			31,924	32,811
受 診 率 (%)		目標値50%達成	24.9	24.6			25.3	
要 精 検 者 数 (人)			466	/			/	
判 定 不 能 者 数 (人)			14					
要 精 検 率 (%)		許容値1.4%以下	1.44					
精 検 受 診 者 数 (人)			396					
精 検 受 診 率 (%)		許容値70%以上 目標値90%以上	85.0					
		検診発見がんの者(がんの疑い)			6 (127)			
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.05%以上		0.02			
		陽 性 反 応 適 中 度	許容値4.0%以上		1.3			
	確定調査結果(確定癌数・率)		5 (0.02)					
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132		189,132	189,132		
	受 診 者 数 (人)		54,671		55,172	56,225		
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	28.9	29.2	29.7			
	要 精 検 者 数 (人)		2,123	/	/			
	要 精 検 率 (%)	許容値3.0%以下	3.88					
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,887					
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	88.9					
		検診発見がんの者(がんの疑い)				38 (104)		
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.03%以上			0.07		
		陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.3%以上			1.8		
		確定調査結果(確定癌数・率)				63		
		上記のうち原発性肺がん数・率				59 (0.12)		

区 分		国指標	令和元年度実績	令和2年度実績見込	令和3年度計画
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		115,469	115,469	115,469
	受 診 者 数 (人)		19,228	19,521	20,401
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	16.7	16.9	17.7
	要 精 検 者 数 (人)		1,097		
	要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	5.71		
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,034		
	精 検 受 診 率 (%)	許容値80%以上 目標値90%以上	94.3		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		73 (0)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.23%以上	0.38		
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値2.5%以上	6.65		
確定調査結果(確定癌数・率)		73 (0.38)			
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132	189,132	189,132
	受 診 者 数 (人)		57,476	57,577	59,094
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	30.4	30.4	31.2
	要 精 検 者 数 (人)		5,146		
	要 精 検 率 (%)	許容値7.0%以下	9.0		
	精 検 受 診 者 数 (人)		4,009		
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	77.9		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		190 (6)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.13%以上	0.33		
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.9%以上	3.7		
確定調査結果(確定癌数・率)		190 (0.33)			

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

() 内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

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

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

なお、鳥取県医師会ホームページ (<https://www.tottori.med.or.jp>) のトップページ右領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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



(1) 令和元年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査	207,065	4,872	2.4%	46	6	0.9%	0.1%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	52	30	57.7	0	0	0.00%

令和2年度実績見込み5,335人、令和3年度計画5,667人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

区 分	健康指導 対象者	定期検査 受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	2,024	992	144 (14.5)	10 (1.0)	7 (0.7)	3 (0.3)
C型肝炎ウイルス陽性者	719	354	61 (17.2)	9 (2.5)	9 (2.5)	2 (0.6)

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、
労働基準監督署への届出や申請は、**電子申請**を利用しましょう！

労働基準監督署に来署いただくなくても手続きできます

【届出・申請可能な主な手続】

- 労働基準法に定められた届出など（時間外・休日労働に関する協定届（36協定届） など）
- 最低賃金法に定められた申請など（最低賃金の減額特例許可の申請 など）

【電子申請の方法】

電子政府の総合窓口「e-Gov（イーガブ）」のホームページから電子申請が利用できます。

ホームページは

e-Gov

🔍 検索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

https://jsite.mhlw.go.jp/tottori-roudoukyoku/content/contents/roukikankei_denshi.pdf

もご覧ください。