

全国がん登録になって、 初めての統計データが発表される 令和2年度がん登録対策専門委員会

- 日 時 令和2年8月20日（木） 午後1時40分～午後2時40分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 17人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺健対協会長、尾崎委員長
明穂・岩垣・大石・岡田・小坂・小林・瀬川・廣岡各委員
オブザーバー 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：藤本課長補佐
健対協事務局：谷口事務局長、葉狩
〈鳥取県中部医師会館〉野田委員
〈鳥取県西部医師会館〉安達・岡本・杉谷各委員

【概要】

・全国がん登録が開始されて初めての標準集計を行った。

平成28年のがんの全部位では罹患総数5,125件（男3,015、女2,110）で、部位別に男において胃（18%）、大腸（17%）、肺（16%）、前立腺（14%）、肝および肝内胆管（5%）の順。全国の順位は胃、前立腺、大腸、肺、肝および肝内胆管で一部相違がある。

女においては乳房（18%）、大腸（17%）、胃（11%）、肺（10%）、子宮（6%）の順で全国の順位と同じである。

人口10万対年齢調整罹患率は、鳥取県の男性においては、全部位、胃、大腸、肝及び肺癌が全国より高く推移している。また、女性においては、胃、大腸、肝および

肺で全国値より僅かに高い値を、乳房で全国値より低い。

- ・今年度、新たに「鳥取県の全国がん登録とKDBデータの連結データをがんの疫学研究に用いることの有用性に関する研究」を行うこととしており、国民健康保険組合連合会が保有するレセプト情報に連結できるKDBデータ（国保データベース）を用いて、全国がん登録で把握したがん罹患患者（2017年）の情報が一致するかどうかを性別、年齢階級別、部位別に検討する。現在、国保連合会の方で、疫学的研究に使えるデータ作成を行っているところである。
- ・また、この調査研究に伴い、鳥取県健康対策協議会以外の者も、法第18条に基づき鳥取県と共同して調査研究ができるようにするため「鳥取県がん登録情報提供事務処理

要綱」の一部改正案が示された。案通りの改正が承認された。

- ・「全国がん登録オンラインの届出研修会」開催については、新型コロナウイルス感染症の影響で、開催自体の検討を行っているところである。新型コロナウイルスの全国的な感染の状況をみながら、今後、開催方法の検討を行う。
- ・がん登録の利活用が進むような、ホームページの工夫の検討を引き続き検討を行う。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は、ご多忙のところ、また、残暑の厳しい折、東部、中部、西部の3会場に委員の皆様にはご参加を賜り、感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症が健康対策の喫緊の課題となっており、県内でも小クラスターの発生がみられた。当然、感染症への適切な対応は急を要する重要課題ではあるが、一方では、進行すれば死亡リスクの高い疾患であるがん対策も、常に休むことなく取り組みを続けなければならない重要課題である。その際、データを正確にしっかりと把握して、各種がんに対する臨床的、疫学的な特徴、予防への取組を縦断的にみながら、精査をし、対策につなげていく過程において、がん登録を精緻に行っていくことは、きわめて重要なことである。とくに鳥取県のがん罹患率、死亡率が全国的にも高いが、対策のもとになるがん登録について、本日は、様々な角度で、本年度以降の活動にしっかりとつながるような協議をお願いしたい。

また、尾崎委員長におかれては、新型コロナウイルス感染対策について、7月末から8月初めにおいて、鳥取県特別警戒警報につながった小クラスターの事例についても、よく検討していただき、私たちの臨床の場にも役立つ幅広い、メッセージ性の高い報告をいただき、鳥取県医師会に

においても活用させていただいているところで、お礼を申し上げる。

様々な角度で、今日の会議の目的が十分に達成できるよう議論をお願いしたい。

〈尾崎委員長〉

皆さま、お忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。

新型コロナ感染、熱中症、急性疾患は報道されやすく、注目されやすいが、県民の命を一番奪っているのは“がん”である。鳥取県において、一番重要な疾病負荷の大きいがん対策は、このような状況の中でも、地道にしっかりと行っていかなければならない。一番の根幹となる羅針盤が、がん登録となるので、活発なご意見をお願いする。

報告

1. 令和元年度がん登録事業報告について

（1）鳥取県における平成28年がん罹患・受療状況標準集計結果：岡本委員

がん登録推進法による届出の義務化に伴い、データの収集と精度向上に奔走する時代からデータの利活用の時代、データサイエンスの時代と呼称される、新たながん登録の時代を迎えた。

鳥取県における平成28年度がん罹患・受療状況標準集計結果より、登録精度の指標であるMI比（死亡／罹患比）、DCO%（死亡情報のみの症例）、HV%（組織学的裏付けのある症例）値からも、データの完成性と正確性が達成されている。とりわけ、DCO%は2.2%で、登録カバー率が98%とほぼ100%に近い値を認めている点が注目される（表1）。

①罹患数、罹患割合（%）

がんの全部位では罹患総数5,125件（男3,015、女2,110）で、部位別に男において胃（544、18%）、大腸（525、17%）、肺（479、16%）、前立腺（408、14%）、肝および肝内胆管（161、5%）の順。全国の順位は胃、前立腺、大腸、

肺、肝および肝内胆管で一部相違があった。

女においては乳房（381、18%）、大腸（363、17%）、胃（240、11%）、肺（205、10%）、子宮（123、6%）の順で全国の順位と同じであった（詳細については、資料1、資料2参照）。

②人口10万対年齢調整罹患率（図1-1、図1-2）

鳥取県の罹患率は、男においては、全部位、胃、大腸、肝及び肺がんが全国より大きく超える高い値を認めた。また、女においては、胃、大

表1 鳥取県における精度指標：部位別、総数（上皮内がんを除く）2016年

部位	罹患数	死亡数	死亡／罹患比 (MI比) (総数)	死亡情報のみの症例および遡り調査で「がん」が確認された症例 DCI (%) (総数)	死亡情報のみの症例 DCO (%) (総数)	病理学的裏付けのある症例 MV (%) (総数)	組織学的裏付けのある症例 HV (%) (総数)
全部位	5,125	2,035	0.4	2.8	2.2	87.4	85.1
口腔・咽頭	85	42	0.5	3.5	2.4	94.1	94.1
食道	103	64	0.6	0.0	0.0	97.1	97.1
胃	784	253	0.3	1.7	0.9	96.9	96.4
大腸 (結腸・直腸)	888	258	0.3	1.7	1.1	93.6	93.5
結腸	582	164	0.3	1.9	1.2	92.8	92.6
直腸	306	94	0.3	1.3	1.0	95.1	95.1
肝および肝内胆管	250	157	0.6	4.4	3.6	34.8	33.2
胆のう・胆管	141	117	0.8	5.7	4.3	68.8	56.7
膵臓	187	172	0.9	4.8	4.8	58.3	53.5
肺	684	406	0.6	5.6	4.7	84.8	78.5
皮膚	138	8	0.1	0.0	0.0	99.3	99.3
乳房	384	63	0.2	1.0	1.0	97.9	97.1
子宮	123	35	0.3	0.8	0.8	94.3	92.7
子宮頸部	53	13	0.2	0.0	0.0	96.2	92.5
子宮体部	68	14	0.2	0.0	0.0	94.1	94.1
前立腺	408	63	0.2	1.5	1.2	89.0	88.5
腎・尿路 (膀胱除く)	162	47	0.3	1.2	0.6	83.3	79.6
悪性リンパ腫	178	76	0.4	4.5	3.9	94.9	92.1

図1-1 年齢調整罹患率、男 2016年

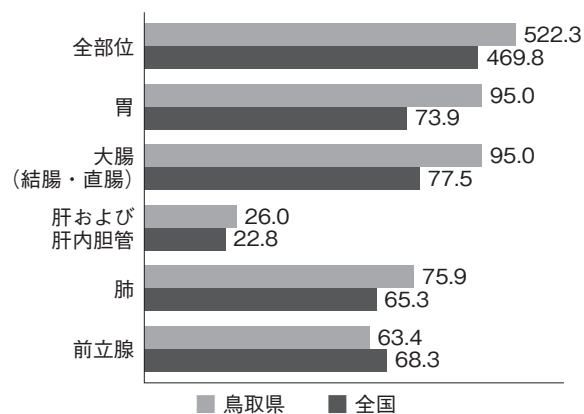
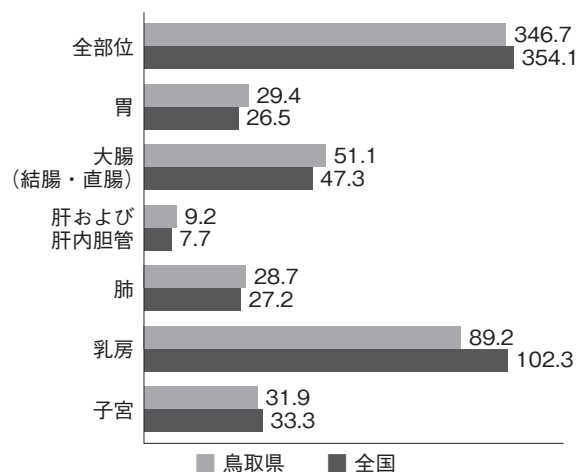


図1-2 年齢調整罹患率、女 2016年



腸、肝および肺で全国値より僅かに高い値を、乳房で全国より低い値を認めた。

③標準化罹患比（全国値＝100）（表2）

県計、市計ではともに男の胃、大腸、肺が全国値より有意に高く、女の乳房は有意に低かった。二次医療圏別には、特に男では東部の大腸、肺と西部の胃、大腸、肝臓が有意に高く、逆に東部の前立腺が有意に低かった。女では、全国値より有意に高い部位は認められなかったが、県、市、郡計および東部の乳房と郡計の子宮において有意に低い値を認めた。

④発見経緯（図2）（主要8部位別、DCOは除く）

がん検診・健康診断・人間ドックなどによる発見例割合の大きい順にソートすると、胃、乳房、前立腺、大腸の順となる。

他疾患経過観察中の割合は、肝および管内胆管が最も多い（65%）。次いで、肺、前立腺、胃の順となる。

⑤進展度・総合（図3）（主要8部位別、DCOは除く）

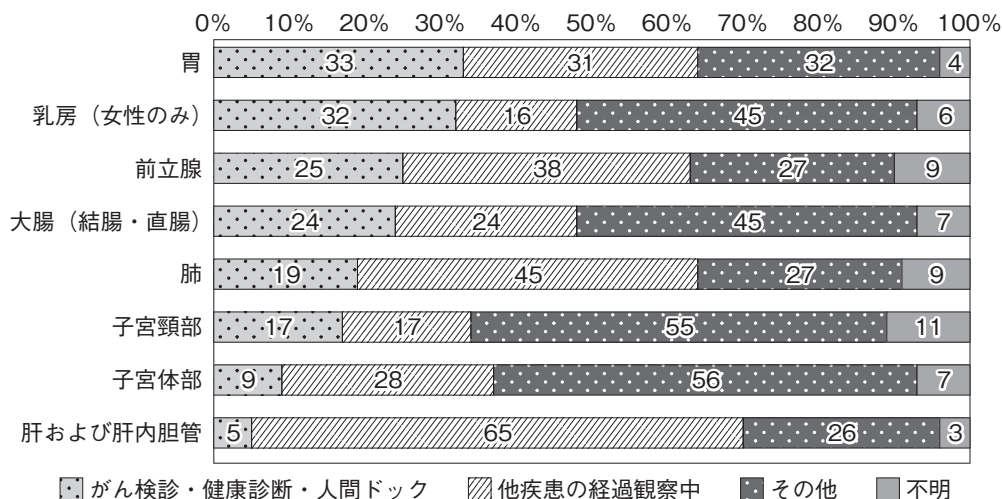
限局割合は、大きい順にソートすると、肝および管内胆管が最も多く（71%）、次いで子宮体部、乳房の順となる。

表2 鳥取県、市郡、二次医療圏別標準化罹患比（SIR）の比較 全国＝100 2016年

		全部位	胃	大腸	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮	前立腺
男	県計	111.6	122.8	123.5	120.1	129.3	117.7	118.9	—	—	95.5
	市計	113.9	128.7	128.0	122.5	137.3	112.1	122.8	—	—	95.7
	郡計	106.3	109.3	113.0	114.8	110.0	130.5	109.8	—	—	95.2
	東部	112.8	114.3	125.4	122.7	130.0	110.7	130.3	—	—	85.8
	中部	99.5	113.3	101.9	100.0	105.2	97.3	114.2	—	—	83.8
	西部	116.2	135.3	131.9	127.3	139.9	133.9	110.4	—	—	110.0
女	県計	98.4	109.7	102.8	102.4	103.9	116.4	95.8	86.1	94.8	—
	市計	101.7	113.0	107.0	105.3	111.2	111.9	97.7	87.3	103.6	—
	郡計	90.3	102.1	93.1	95.6	86.5	126.4	91.3	82.8	71.3	—
	東部	100.1	121.9	106.7	106.5	107.1	122.6	88.3	77.6	100.5	—
	中部	92.4	106.1	87.6	83.2	99.3	111.1	106.6	84.9	69.9	—
	西部	99.5	100.0	106.4	107.7	103.1	113.3	97.6	94.7	100.6	—

（アミは、5%の有意水準で有意であることを示す）

図2 発見経緯（%）、上皮内がんを除く 男女計 2016年



リンパ節転移は、乳房が21%で最も多く、次いで大腸、肺の順となる。

隣接臓器転移は、子宮頸部が最も多く（30%）、次いで前立腺、子宮体部の順となる。

遠隔転移の割合は、肺が最も多く（37%）、次いで子宮頸部、大腸の順となる。なお、掲載していないが、参考までに膵臓（45%）、悪性リンパ腫（44%）においては、初回診断時に肺の割合を超える値を認めている。

⑥発見経緯と進展度の関係（図4-1、図4-2：胃、大腸のみ抜粋）

ほとんどの部位でがん検診・健康診断・人間ドックなどによる発見例において限局の割合が多い。なお、領域はリンパ節転移と隣接臓器浸潤を合計した割合を示す。

⑦受療割合（図5-1、図5-2：胃、大腸のみ抜粋）

胃において、限局では手術と内視鏡治療が大半を占めるが、リンパ節転移、隣接臓器浸潤と進展度が悪化するにつれて、内視鏡的治療に代わって手術／内視鏡的治療＋薬物療法の併用が41%～51%に増加し、遠隔転移になると、手術／内視鏡的治療＋薬物療法の割合は減少、薬物療法のみが41%に増加し、治療なし・不明の割合も20%に増加する。

大腸では、胃と同様限局において手術と内視鏡治療が大半を占め、リンパ節転移、隣接臓器浸潤と進展度が悪化するにつれて、内視鏡的治療に代わって手術／内視鏡的治療＋薬物療法の併用が54%から35%に推移し、遠隔転移では、手術／内視鏡的治療＋薬物療法（33%）、薬物療法のみ（19%）、手術のみ（18%）で7割の大半を占め、

図3 進展度・総合（%）、男女計、上皮内がんを除く 2016年

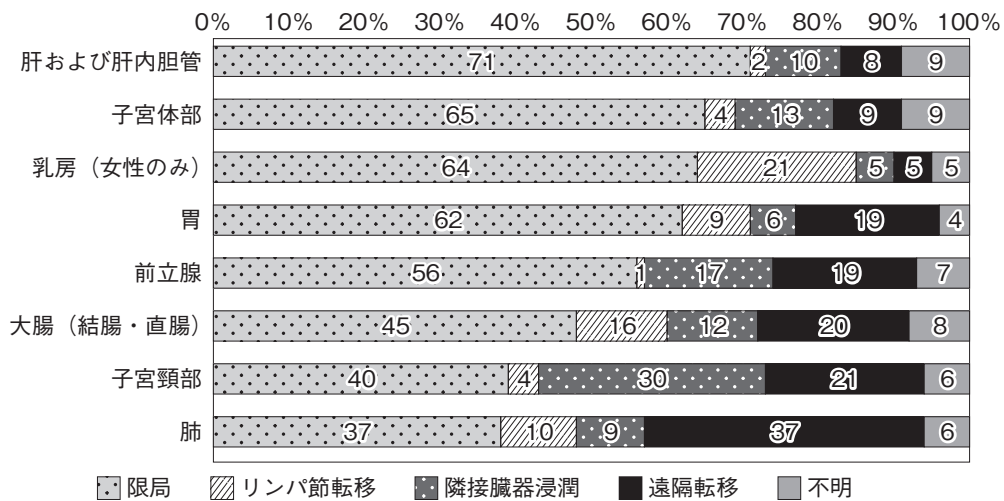


図4-1 発見経緯・進展度の関係(胃) 2016年

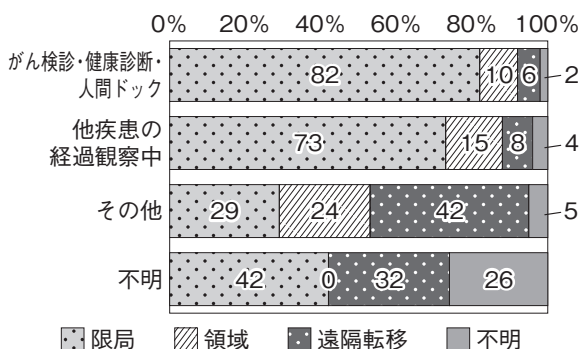


図4-2 発見経緯・進展度の関係(大腸) 2016年

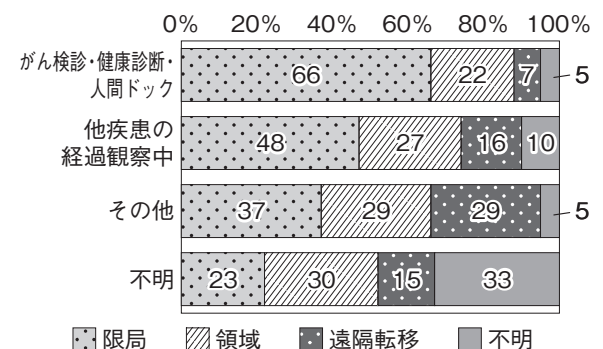


図5-1 受療割合（胃）男女計 2016年

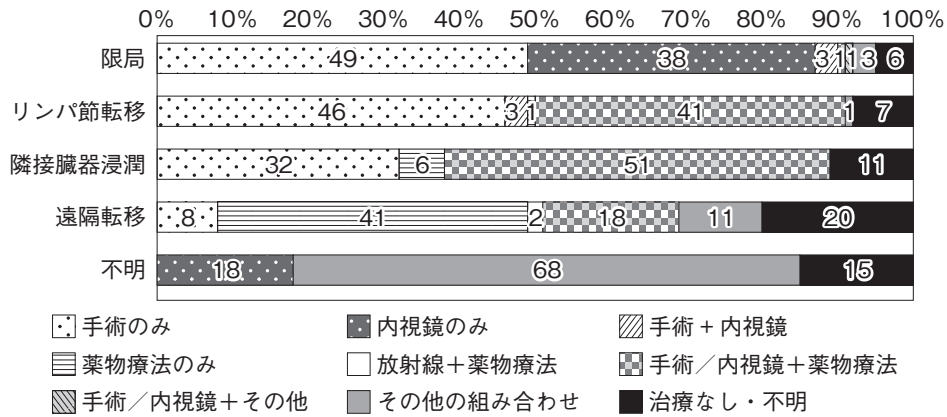
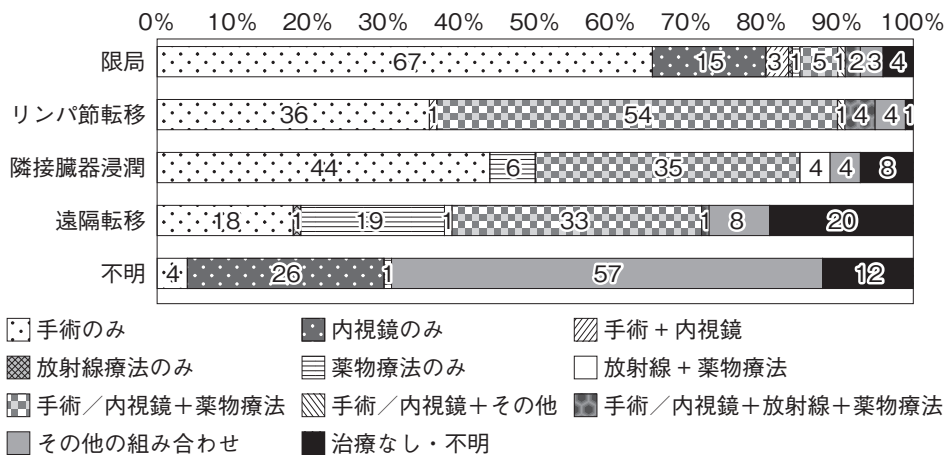


図5-2 受療割合（大腸）男女計 2016年



治療なし・不明の割合も20%に増加する。

その他、掲載していないが、部位によって進展度による受療内容の割合は異なる。

(2) 全国がん登録オンライン届出の研修会の開催および利活用について：尾崎委員長

登録精度向上と届出情報入力の考え方の統一性を図ることを目的に実務者を対象とした全国がん登録研修会を、令和元年11月9日、県医師会館、中部、西部医師会館でテレビ会議システムを使って同時開催した。講師は、埼玉県保健医療部疾病対策課の西田一典先生、テーマは「主要5部位のがん概論」。なお、全国がん登録オンラインシス

テム利用の手続きが完了されていない医療機関については、引き続き利用申請の依頼を継続していくこととなった。

また、今年度も昨年同様ワーキンググループ会議を開催して、がん登録データの利活用について引き続き検討を行った。

(3) 令和元年（2019年）度鳥取県がん登録事業報告書（平成27年（2015年）集計の印刷・配布：尾崎委員長

関係協力医療機関やがん登録対策専門委員の意見・要望等を取り入れて、報告書の編集を行った。

資料1 鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成28年 男性） 上皮内がんを除く

部位	ICD-10	年齢10歳階級											粗罹患率	調整罹患率	HV (%)	DCO (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳				
全部位	C00-C96	3,015	6	5	5	22	66	241	873	937	860	0	1,108	522.3	85.6	1.4
口唇、口腔および咽頭	C00-C14	58	0	0	0	2	5	8	15	18	10	0	21.3	12.2	96.6	1.7
食道	C15	87	0	0	0	0	0	9	38	21	19	0	32.0	15.5	97.7	0.0
胃	C16	544	0	0	0	3	8	52	172	169	140	0	200.0	95.0	97.8	0.6
大腸	C18-C20	525	0	0	1	3	16	54	171	150	130	0	193.0	95.0	94.7	0.8
結腸	C18	321	0	0	0	1	8	33	92	101	86	0	118.0	56.1	93.8	0.6
直腸	C19-C20	204	0	0	1	2	8	21	79	49	44	0	75.0	38.9	96.1	1.0
肝および肝内胆管	C22	161	0	0	0	0	4	7	43	61	46	0	59.2	26.0	35.4	1.9
胆嚢および肝外胆管	C23-C24	71	0	0	0	0	0	2	10	15	44	0	26.1	8.6	56.3	4.2
膵臓	C25	101	0	0	0	0	1	7	29	25	39	0	37.1	15.7	60.4	1.0
喉頭	C32	19	0	0	0	0	0	2	10	6	1	0	7.0	3.7	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34	479	0	0	0	1	3	23	143	164	145	0	176.1	75.9	78.7	3.8
皮膚	C43-C44	71	0	0	0	0	5	6	13	11	36	0	26.1	11.0	100.0	0.0
乳房	C50	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1.1	0.4	66.7	0.0
子宮	C53-C55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
子宮頸	C53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
子宮体	C54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
卵巣	C56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
前立腺	C61	408	0	0	0	0	1	14	105	165	123	0	150.0	63.4	88.5	1.2
膀胱	C67	87	0	0	0	0	3	9	14	28	33	0	32.0	14.5	83.9	2.3
腎・尿路（膀胱を除く）	C64-C66 C68	103	0	0	0	1	3	8	44	33	14	0	37.9	19.4	84.5	1.0
脳・中枢神経系	C70-C72	12	0	1	0	1	0	3	0	3	4	0	4.4	2.9	66.7	0.0
甲状腺	C73	20	0	0	0	2	4	3	5	4	2	0	7.4	5.4	90.0	0.0
悪性リンパ腫	C81-C85 C96	98	2	1	1	1	2	10	24	27	30	0	36.0	18.7	94.9	1.0
多発性骨髄腫	C88-C90	31	0	0	0	0	1	5	7	8	10	0	11.4	5.7	87.1	0.0
白血病	C91-C95	31	3	2	2	1	1	4	2	10	6	0	11.4	8.7	96.8	0.0

HV (%)：組織学的裏付けのある症例の割合 DCO (%)：死亡情報のみの症例の割合

資料2 鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成28年 女性） 上皮内がんを除く

部位	ICD-10	年齢10歳階級											粗罹患率	調整罹患率	HV (%)	DCO (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳				
全部位	C00-C96	2,110	3	5	9	49	139	237	447	458	763	0	708.1	346.7	84.3	3.3
口唇、口腔および咽頭	C00-C14	27	0	0	0	1	3	1	5	6	11	0	9.1	4.2	88.9	3.7
食道	C15	16	0	0	0	0	0	4	2	5	5	0	5.4	2.7	93.8	0.0
胃	C16	240	0	0	1	1	4	14	54	55	111	0	80.5	29.4	93.3	1.7
大腸	C18-C20	363	0	0	1	4	14	28	77	92	147	0	121.8	51.1	91.7	1.7
結腸	C18	261	0	0	1	2	9	18	53	66	112	0	87.6	35.1	91.2	1.9
直腸	C19-C20	102	0	0	0	2	5	10	24	26	35	0	34.2	15.9	93.1	1.0
肝および肝内胆管	C22	89	0	0	0	0	1	5	8	25	50	0	29.9	9.2	29.2	6.7
胆嚢および肝外胆管	C23-C24	70	0	0	0	1	0	0	9	11	49	0	23.5	5.3	57.1	4.3
膵臓	C25	86	0	1	0	0	2	3	17	22	41	0	28.9	10.0	45.3	9.3
喉頭	C32	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34	205	0	0	0	2	9	11	47	66	70	0	68.8	28.7	78.0	6.8
皮膚	C43-C44	67	0	0	0	1	1	2	10	15	38	0	22.5	7.1	98.5	0.0
乳房	C50	381	0	0	1	14	65	73	108	58	62	0	127.9	89.2	97.4	1.0
子宮	C53-C55	123	0	0	1	13	18	29	23	18	21	0	41.3	31.9	92.7	0.8
子宮頸	C53	53	0	0	0	10	8	8	7	8	12	0	17.8	13.7	92.5	0.0
子宮体	C54	68	0	0	1	3	10	20	16	10	8	0	22.8	17.8	94.1	0.0
卵巣	C56	52	0	1	0	3	7	8	17	5	11	0	17.4	11.4	92.3	3.8
前立腺	C61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
膀胱	C67	32	0	0	0	0	0	2	5	8	17	0	10.7	3.5	78.1	6.3
腎・尿路（膀胱を除く）	C64-C66 C68	59	0	0	0	0	2	6	12	11	28	0	19.8	7.7	71.2	0.0
脳・中枢神経系	C70-C72	7	0	1	0	1	0	2	0	2	1	0	2.3	2.0	100.0	0.0
甲状腺	C73	72	1	0	3	3	4	19	17	18	7	0	24.2	17.7	91.7	0.0
悪性リンパ腫	C81-C85 C96	80	0	1	0	2	3	13	16	10	35	0	26.8	12.7	88.8	7.5
多発性骨髄腫	C88-C90	22	0	0	0	0	1	2	1	4	14	0	7.4	2.4	81.8	13.6
白血病	C91-C95	25	0	0	1	1	2	4	4	6	7	0	8.4	5.1	84.0	12.0

HV (%)：組織学的裏付けのある症例の割合 DCO (%)：死亡情報のみの症例の割合

1. 令和2年度事業計画について

尾崎委員長より以下のとおり説明があった。

(1) 2017年がん罹患・受療状況標準集計(継続)

平成29年(2017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。発見経緯、進展度、ならびに手術、内視鏡的治療、放射線治療、化学療法および内分泌療法などの受療状況、M/I比、DCO%、HV%など登録精度についても集計する。罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページを通して公表する。

(2) 全国がん登録オンライン届出の研修会の開催および利活用について(継続)

a. 研修会開催については、新型コロナウイルス感染症の影響で、開催自体の検討を行っているところである。

アンケート調査結果からは、土曜日に、県医師会館、中部、西部医師会館でテレビ会議システムを使って同時開催を希望される意見が多く、テレビ会議研修の開催は可能と思われるが、県外の講師にお願いすることは難しいと思う。

よって、尾崎委員長からは、新型コロナウイルスの全国的な感染の状況をみながら、今後、開催方法の検討を行うという話があった。

b. 今年度も昨年同様ワーキンググループ会議を開催して、がん登録データの利活用について引き続き検討を行う。また、リスクファクター解析のためのリンク解析についても継続して検討を行う。

今年度、新たに「鳥取県の全国がん登録とKDBデータの連結データをがんの疫学研究に用いることの有用性に関する研究」を行うこととしており、2019年5月に「鳥取大学、鳥取県国民健康保険団体連合会及び鳥取県の連携に関する協定」が結ばれ、初年度は、国民健康保険組合連

合会が保有するレセプト情報に連結できるKDBデータ(国保データベース)を用いて、レセプト情報から判定できるがんに対する治療行為とKDBデータ上の有病情報(疾患名)の一致度を検討し、KDBデータから抽出できるがん治療を行った患者データと全国がん登録で把握したがん罹患患者(2017年)の情報が一致するかどうかを性別、年齢階級別、部位別に検討する。現在、国保連合会の方で、疫学的研究に使えるデータ作成を行っているところである。

・特定健診の問診に生活習慣の20項目が含まれているので、そのデータをもとにリスクを計算することができる。また、健診の未受診者は受診者に比べがんになるリスクが何倍高いのかという比較ができるので、県民へがん検診受診勧奨の資料が示すことができると思われる。

・将来的には、KDBデータに市町村が主体となっており行っているがん検診データ、協会けんぽの検診データを加えると県民の約8割以上をカバーできる大データベースとなる。鳥取県健康対策協議会各委員会が行っていた集計に利用できると思われる。

(3) 令和2年度鳥取県がん登録報告書の印刷・配布(継続)

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

(4) 日本がん登録協議会第29回学術集会(栃木県宇都宮市)への参加(継続)

日本がん登録協議会第29回学術集会が6月4日(木)～6月10日(水)に栃木県宇都宮市(会長:栃木県立がんセンター がん予防情報相談部長・大木 いずみ先生)において開催された。

今回は新型コロナウイルス感染症の拡大により開催方法が変更となり、WEB開催となった。

(5) 鳥取県がん登録ホームページについて（継続）

委員より、がん登録の利活用が進むように、ホームページの工夫に期待するという意見もいただいている。

昨年度のワーキンググループ会議にて、やり方や内容について協議し、公表の原稿は大学で作成し現行どおり鳥取県健康対策協議会ホームページの「鳥取県がん登録」を更新し、鳥取県のホームページ「鳥取県がん対策」サイトの中にバナーを確保して、全国がん登録情報（鳥取県版）の発信ができるようにしていくこととなっているが、岡本委員より県健康政策課にその後の進捗状況の質問があった。

現段階では、リニューアルの検討は進んでいないが、県と医師会事務局とも協議しながら、更なる検討を行っていく。また、他県のホームページを参考にしながら検討するという話もあった。

2. 「鳥取県がん登録情報提供事務処理要綱」の一部改正について：

藤本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

「鳥取県の地域がん登録とKDBデータの連結

データをがんの疫学研究に用いることの有用性に関する研究」を行うにあたり、令和2年7月16日に開催の「鳥取県がん登録情報提供審査会部会」において、鳥取県国民健康保険連合会が県がん対策に資する調査研究のためのがん登録情報の利用申請を承認した際に、要綱の早期修正が付帯意見として付された。

これを受けて、鳥取県健康対策協議会以外の者も、法第18条に基づき鳥取県と共同して調査研究ができるようにするため「鳥取県がん登録情報提供事務処理要綱」の一部改正案が示された。案通りの改正が承認された。

3. その他

小林委員より、毎年9月に開催していた「がん征圧大会」が、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となったが、多くの方ががんで亡くなっている現状から、がん予防の啓発を行うことは重要である。よって、鳥根県と合同で、民放3局のストップCM（15秒間静止画）を9/1～9/10まで県政放送を行うという話があった。

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

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

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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

