

第3次鳥取県がん対策推進計画

平成30年4月

鳥 取 県

鳥取県がん対策推進計画 目次

| | |
|---|----|
| 第1 鳥取県がん対策推進計画について | 1 |
| 1 計画策定の背景、趣旨 | |
| 2 計画の位置づけ | |
| 3 計画の期間及び計画の進め方 | |
| 第2 本県におけるがんに関する現状 | 4 |
| 1 がん死亡の状況 | 4 |
| （1）死因別死亡者数 | |
| （2）がんの種類別死亡者数 | |
| （3）がんの年齢階層別死亡者数 | |
| （4）75歳未満のがん年齢調整死亡率（人口10万人対） | |
| （5）超過死亡数 | |
| 2 がん罹患の状況 | 8 |
| （1）罹患割合の性別・全国比較 | |
| （2）部位別がん年齢調整罹患率の年次推移 | |
| （3）地域別・年齢調整罹患率（全部位） | |
| （4）地域別標準化罹患比（SIR）の比較 | |
| 3 がんの受療状況 | 11 |
| （1）部位別・受診動機別受療状況 | |
| （2）部位別・治療方法別患者割合 | |
| （3）がん受療率 | |
| 4 がん検診の状況 | 13 |
| 第3 全体目標と基本方針 | 14 |
| （全体目標） | |
| 1 がんによる死亡者の減少 | |
| 75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対を）70未満とする。 | |
| 2 がんになっても自分らしく生きることができるがんとの共生社会を実現する。 | |
| （基本方針） | |
| （1）科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 | |
| （2）患者本位のがん医療の実現 | |
| （3）尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 | |
| 第4 重点的に取り組むべき課題 | 15 |
| 1 超過死亡の多い肝臓がん・肺がん・胃がん対策 | |
| 2 働きざかり世代に対するがん対策 | |
| 第5 分野別施策及びその目標値 | 16 |
| 1 がん予防 | |
| ①がん予防（1次予防）・がん教育 | 16 |
| （1）現状と課題 | |
| （2）施策の方向性と具体的な取組 | |
| ②がんの早期発見（2次予防） | 20 |
| （1）現状と課題 | |
| （2）施策の方向性と具体的な取組 | |
| 2 がん医療の充実 | |
| ①がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実並びにがんのゲノム医療 | 23 |
| （1）現状と課題 | |
| （2）施策の方向性と具体的な取組 | |
| ②チーム医療の推進 | 28 |
| （1）現状と課題 | |
| （2）施策の方向性と具体的な取組 | |

| | | |
|----|---------------------------------------|----|
| ③ | 支持療法の推進 | 29 |
| | (1) 現状と課題 | |
| | (2) 施策の方向性と具体的な取組 | |
| ④ | 医療機関の連携体制づくり | 30 |
| | (1) 現状と課題 | |
| | (2) 施策の方向性と具体的な取組 | |
| ⑤ | 希少がん・難治性がん | 32 |
| | (1) 現状と課題 | |
| | (2) 施策の方向性と具体的な取組 | |
| ⑥ | ライフステージに応じたがん対策（小児がん・AYA世代のがん・高齢者のがん） | 33 |
| | (1) 現状と課題 | |
| | (2) 施策の方向性と具体的な取組 | |
| ⑦ | 病理診断、リハビリテーション | 35 |
| | (1) 現状と課題 | |
| | (2) 施策の方向性と具体的な取組 | |
| ⑧ | がん登録 | 38 |
| | (1) 現状と課題 | |
| | (2) 施策の方向性と具体的な取組 | |
| 3 | がんとの共生 | |
| ① | がんと診断された時からの緩和ケアの推進 | 40 |
| | (1) 現状と課題 | |
| | (2) 施策の方向性と具体的な取組 | |
| ② | 相談支援、情報提供 | 42 |
| | (1) 現状と課題 | |
| | (2) 施策の方向性と具体的な取組 | |
| ③ | 就労を含めたがん患者が安心して暮らせる社会づくり | 44 |
| | (1) 現状と課題 | |
| | (2) 施策の方向性と具体的な取組 | |
| 第6 | 計画の推進体制 | 46 |
| 1 | 県民に期待される役割 | |
| 2 | 医療機関に期待される役割 | |
| 3 | 検診機関に期待される役割 | |
| 4 | 事業者、医療保険者等に期待される役割 | |
| 5 | 行政の役割 | |
| < | 資料編 | > |
| | 鳥取県がん対策推進条例 | 48 |
| | がん対策基本法 | |
| | 鳥取県がん対策推進県民会議設置要綱 | |
| | 用語解説 | |

第1 鳥取県がん対策推進計画について

1 計画策定の背景、趣旨

我が国のがんによる死亡は、昭和56年から死因の第1位であり、平成22年には、年間35万人以上の国民ががんで亡くなっています。また、公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'16」の推計によると、日本人が生涯のうちのがんにかかる可能性は、男女とも2人に1人とされています。

国は、がん対策を一層推進するため、平成19年4月1日に「がん対策基本法」を施行し、平成19年度に「がん対策推進基本計画」を策定、がん診療連携拠点病院の体制整備やがん検診受診率向上などの対策を講じてきました。鳥取県においても、がんは昭和57年以降死因の第1位であり、全死亡の約3割を占めています。がん死亡者についても年々増加傾向にあり、平成22年以降、年間死亡者が2,000人を超えており、県民の生命や生活の質を脅かす重大な問題となっています。

鳥取県は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図り、「がん患者を含めた県民ががんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指すため、平成20年4月に「第1次鳥取県がん対策推進計画」を策定し、禁煙対策などのがん予防事業、がんの早期発見のためのがん検診受診率向上事業、がん診療連携拠点病院の支援などの県内がん医療の向上事業、がん患者支援など幅広く事業展開を開始しました。

また、平成22年6月には「鳥取県がん対策推進条例」を制定し、これを契機に「鳥取県がん対策推進県民会議」を設置し、医療関係者のほか、がん患者代表、事業者代表、緩和ケア関係者、学校関係者などを含めた県民が一丸となった総合的ながん対策の取組を強化し、がん診療連携拠点病院の設置のほか、がん薬物療法専門医や認定看護師の増加、緩和ケア研修を受講する医師の増加、放射線治療設備などのがん医療機器の充実、診療連携クリティカルパスの運用開始など、一定の成果が見られました。

しかしながら一方では、がん検診受診率は目標の50%に対して、肺がん以外のがん検診は未達成であるほか、がんの専門的知識や技能を有する医師やコメディカルスタッフが依然として不足しているとの指摘も聞かれます。

また、何より本県のがん75歳未満年齢調整死亡率（以下「がん死亡率」という。）は、減少傾向にはあるものの、全国平均と比較すると、過去10年以上にわたり恒常的に高く（悪く）、平成25年から27年まで3年連続で全国ワースト3位となるなど、近年、全国の中でも特になんがん死亡率の高い状況が続いていることから、早急かつ効果的になん死亡率を減少させる取組を強化推進させることが喫緊の課題となっています。

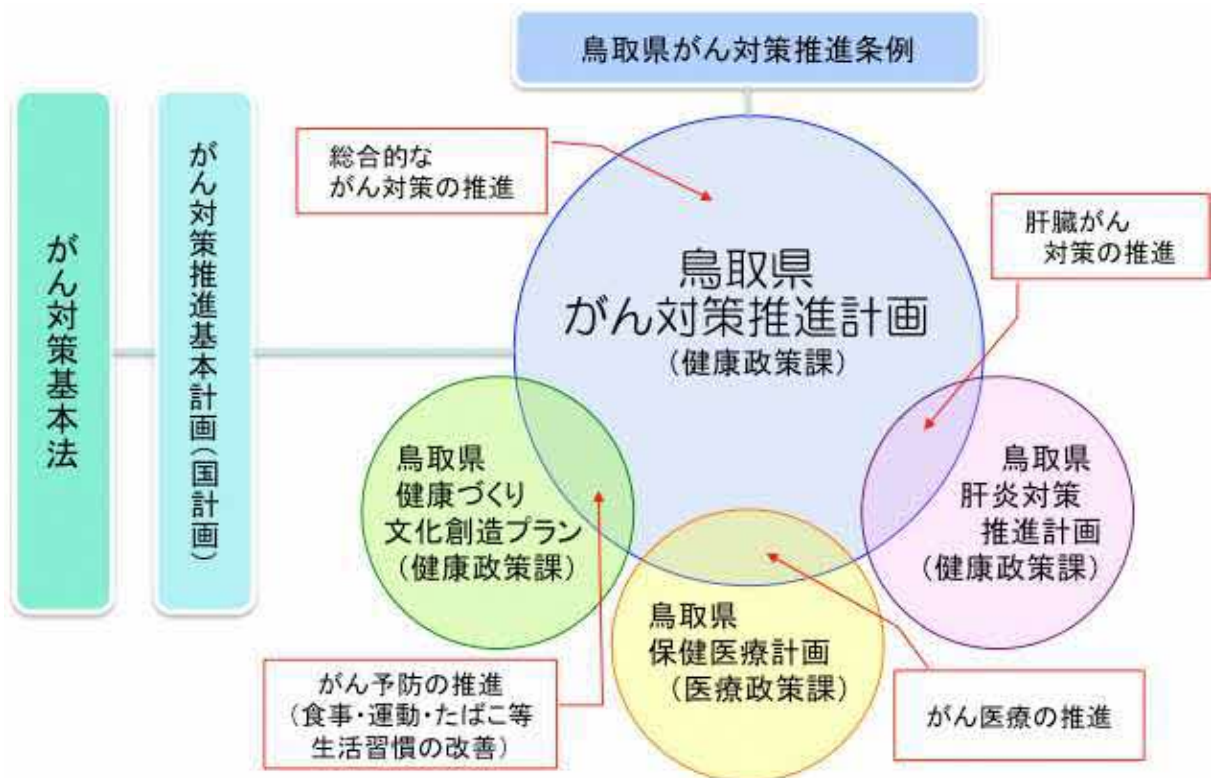
鳥取県がん対策推進県民会議、鳥取県がん診療連携協議会、鳥取県健康対策協議会、関係機関及びがん患者を含む県民の意見等を参考に、平成30年度から平成35年度までの第3次鳥取県がん対策推進計画（以下「本計画」という。）を作成しました。

この計画の実現のため、県民、市町村、医療保険者、がん診療連携拠点病院（以下「がん拠点病院」という。）、がん診療を行う医療機関、その他関係団体など、県民が一丸となり、総合的ながん対策の推進に取り組みます。

2 計画の位置づけ

本計画は、がん対策基本法第12条第1項に規定される都道府県がん対策推進計画として策定します。

本計画の策定及び推進するに当たっては、がん対策基本法、国のがん対策推進基本計画、鳥取県健康づくり文化創造プラン、鳥取県保健医療計画、鳥取県肝炎対策推進計画など、関連計画との調和と連携を図ります。



3 計画の期間及び計画の進め方

(1) 計画の期間

本計画は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 か年計画とします。

また、県は、本計画策定後、本計画の目標を達成させるため、誰が、どんな取組により、いつまでに、どこまで目指すかを明確にした「鳥取県がん対策推進計画アクションプラン」を毎年策定し、有効かつ効率的ながん対策の推進に取り組めます。

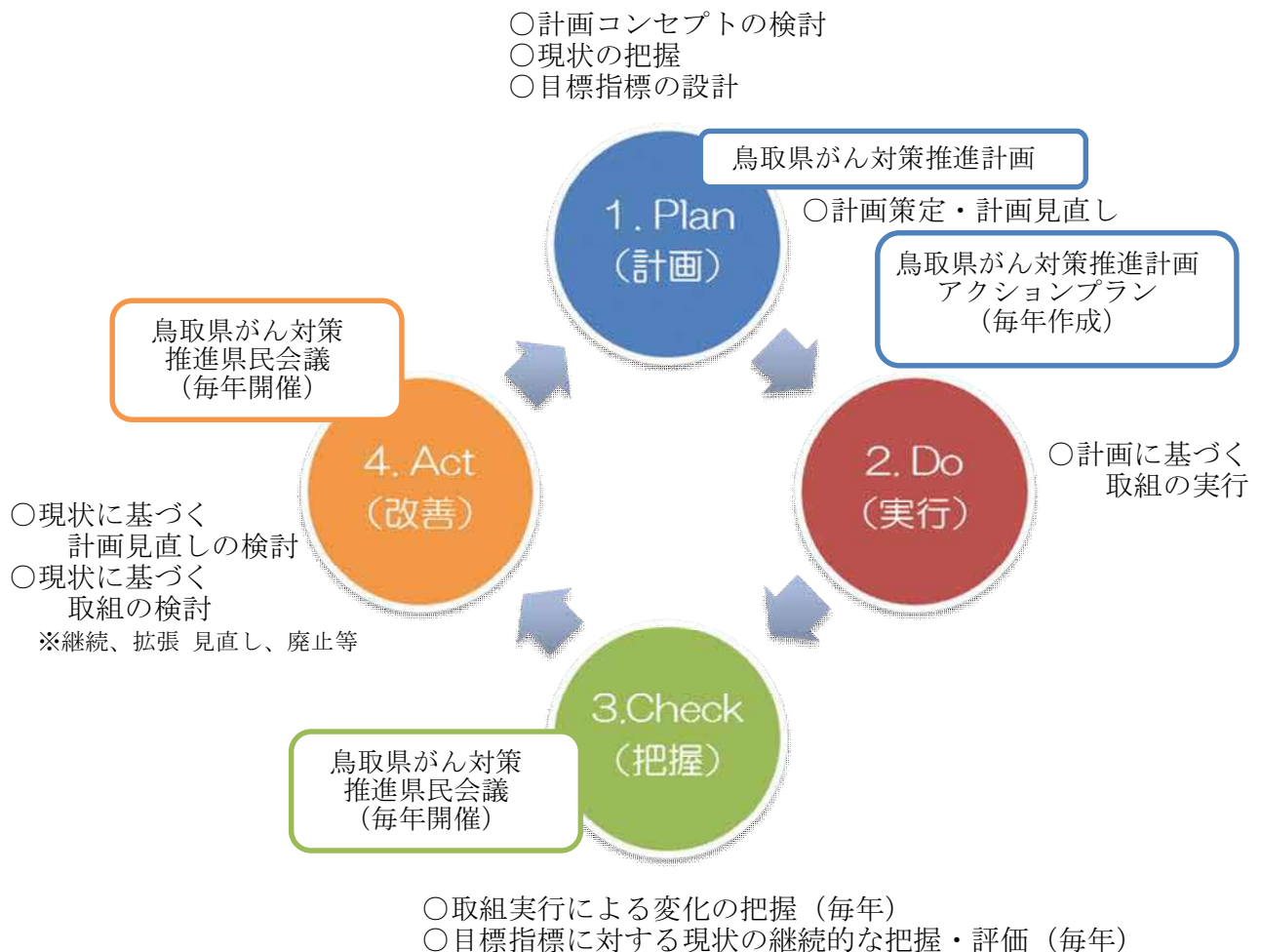
(2) 計画の進め方

県は、本計画を推進させるため、PDCAサイクル(下図)により、本計画の目標の達成状況等を毎年把握し、「鳥取県がん対策推進計画アクションプラン」において、その状況を明らかにするとともに、鳥取県がん対策推進県民会議において、毎年、計画の進捗管理及び評価を行います。

あわせて、県は、鳥取県がん対策推進県民会議における協議結果等に基づき、必要に応じて計画の見直しを随時行うとともに、有効な取組の実施等について検討します。

また、アクションプランの内容は、県ホームページに掲載するなど、広く県民に公開します。

<がん対策推進計画におけるPDCAサイクル>



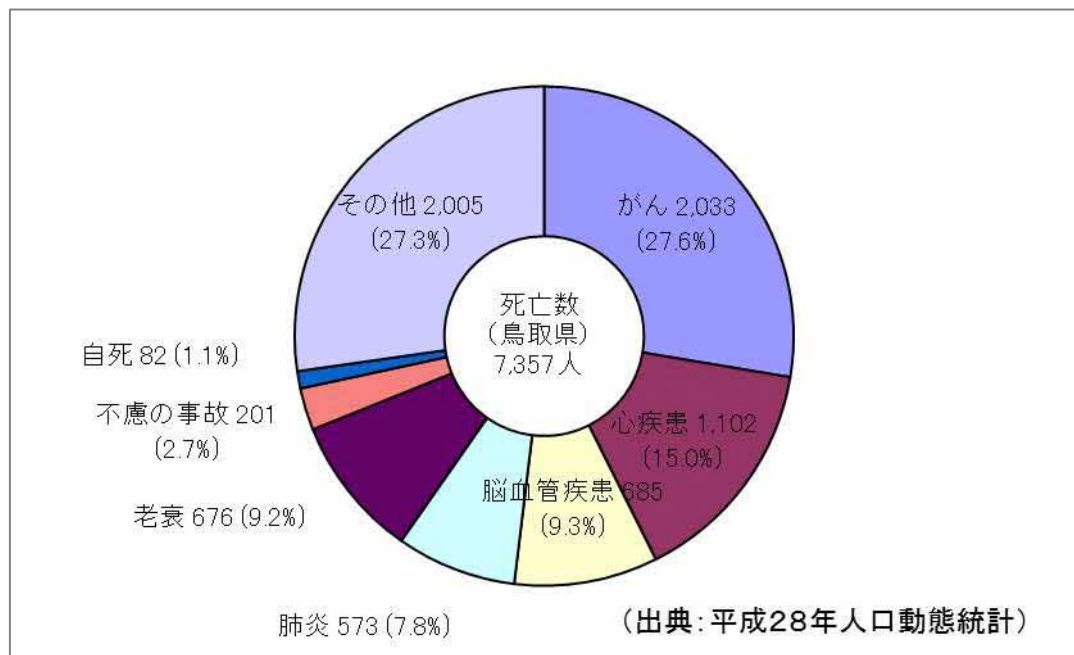
第2 本県におけるがんに関する現状

1 がん死亡の状況

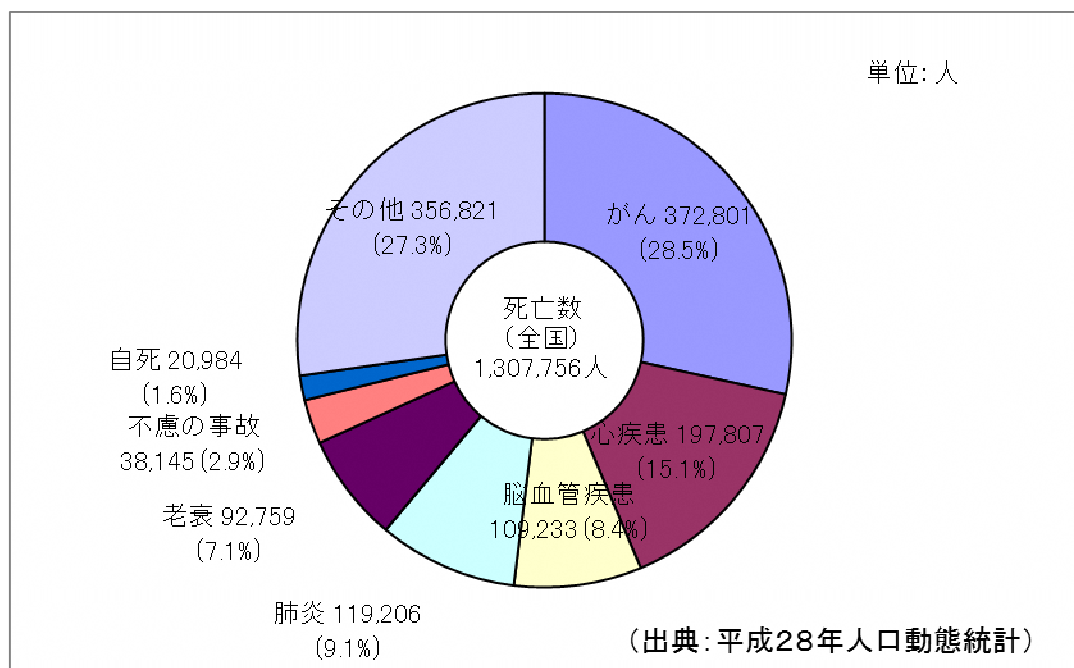
(1) 死因別死亡者数

- ・平成28年の鳥取県内の死亡者総数は7,357人で、そのうちがん死亡は2,033人(27.6%)と死亡者の3割を占めています。
- ・昭和57年以降死因の第一位となっており、全国と同様の傾向を示しています。

<鳥取県における死因別死亡数(平成28年)>



<全国の死因別死亡数(平成28年)>



(2) がんの種類別死亡者数

- ・平成28年のがん種類別死亡者数(男女計)は、「肺がん」406人、「大腸がん」258人、「胃がん」253人、の順となっています。
- ・10年前と比べ、「肺がん」、「膵がん」、「大腸がん」、「乳がん」の死亡が増加し、「胃がん」、「肝臓がん」は減少しています。
- ・男性は、「肺がん」が死亡者数の第1位。女性は、「大腸がん」及び「肺がん」が多い傾向となっています。

<鳥取県におけるがんの種類別死亡数の推移(平成28年)>

| 区分 | | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|----|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 男 | 胃がん | 177 | 172 | 166 | 204 | 191 | 198 | 161 | 168 | 163 | 161 |
| | 肺がん | 262 | 254 | 266 | 294 | 296 | 259 | 302 | 287 | 271 | 300 |
| | 肝臓がん | 143 | 136 | 126 | 135 | 122 | 120 | 124 | 107 | 130 | 92 |
| | 大腸がん | 122 | 114 | 125 | 118 | 128 | 127 | 141 | 140 | 147 | 123 |
| | 膵がん | 76 | 87 | 76 | 88 | 86 | 76 | 85 | 95 | 86 | 96 |
| | リンパ組織及び造血組織 | 56 | 74 | 63 | 50 | 83 | 57 | 74 | 68 | 66 | 90 |
| | 胆道がん | 50 | 52 | 55 | 46 | 44 | 59 | 40 | 56 | 43 | 54 |
| | 食道がん | 57 | 62 | 57 | 47 | 51 | 54 | 48 | 62 | 49 | 53 |
| | 子宮がん | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 乳がん | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| | その他 | 181 | 192 | 190 | 189 | 176 | 182 | 203 | 224 | 230 | 210 |
| 計 | 1,124 | 1,144 | 1,125 | 1,171 | 1,177 | 1,132 | 1,179 | 1,208 | 1,187 | 1,179 | |
| 女 | 胃がん | 132 | 108 | 134 | 111 | 111 | 99 | 101 | 114 | 112 | 92 |
| | 肺がん | 103 | 128 | 106 | 111 | 129 | 124 | 116 | 106 | 119 | 106 |
| | 肝臓がん | 79 | 56 | 70 | 70 | 64 | 64 | 60 | 72 | 65 | 65 |
| | 大腸がん | 122 | 134 | 98 | 135 | 128 | 117 | 125 | 118 | 116 | 135 |
| | 膵がん | 76 | 86 | 79 | 66 | 70 | 80 | 90 | 79 | 108 | 75 |
| | リンパ組織及び造血組織 | 62 | 62 | 51 | 46 | 58 | 50 | 60 | 70 | 50 | 73 |
| | 胆道がん | 62 | 66 | 59 | 69 | 49 | 45 | 63 | 55 | 59 | 63 |
| | 食道がん | 11 | 5 | 10 | 9 | 8 | 8 | 12 | 12 | 6 | 11 |
| | 子宮がん | 34 | 23 | 27 | 28 | 38 | 36 | 37 | 25 | 47 | 35 |
| | 乳がん | 46 | 42 | 59 | 72 | 59 | 52 | 54 | 59 | 51 | 63 |
| | その他 | 112 | 123 | 111 | 125 | 125 | 107 | 127 | 128 | 126 | 136 |
| 計 | 839 | 833 | 804 | 842 | 839 | 782 | 845 | 838 | 859 | 854 | |

(3) がんの年齢階層別死亡者数

- ・年齢階層別の死因をみると、がんは10歳未満の死亡原因の第2位となっており、30歳代以上でがんが第1位となっています。

<鳥取県におけるがんの年齢階層別死因数(平成28年)>

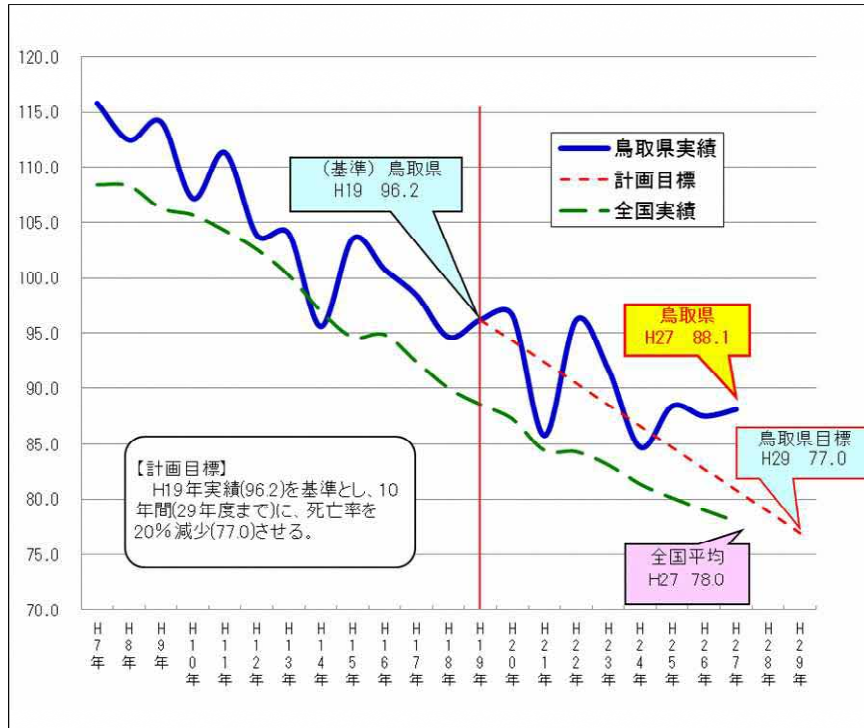
| 年齢階層 | 全死因死亡者数(人) | 第1位 | | | 第2位 | | | 第3位 | | |
|--------|------------|------------|---------|-------|-----------|---------|-------|-------|---------|-------|
| | | 死因 | 死亡者数(人) | 割合(%) | 死因 | 死亡者数(人) | 割合(%) | 死因 | 死亡者数(人) | 割合(%) |
| 0-9歳 | 16 | 周産期に発生した病態 | 7 | 43.8 | がん | 2 | 12.5 | - | - | - |
| 10-19歳 | 8 | 不慮の事故、その他 | 2 | 25.0 | - | - | - | - | - | - |
| 20-29歳 | 15 | 自殺 | 7 | 46.7 | がん | 2 | 13.3 | - | - | - |
| 30-39歳 | 37 | がん | 16 | 43.2 | 自殺 | 12 | 32.4 | 脳血管疾患 | 3 | 8.1 |
| 40-49歳 | 93 | がん | 31 | 33.3 | 自殺 | 19 | 20.4 | 心疾患 | 11 | 11.8 |
| 50-59歳 | 224 | がん | 105 | 46.9 | 心疾患、脳血管疾患 | 21 | 9.4 | - | - | - |
| 60-69歳 | 729 | がん | 347 | 47.6 | 心疾患 | 86 | 11.8 | 脳血管疾患 | 69 | 9.5 |
| 70-79歳 | 1,217 | がん | 518 | 42.6 | 心疾患 | 133 | 10.9 | 脳血管疾患 | 94 | 7.7 |
| 80歳以上 | 5,018 | がん | 1,012 | 20.2 | 心疾患 | 849 | 16.9 | 脳血管疾患 | 492 | 9.8 |
| 総数 | 7,357 | がん | 2,033 | 27.6 | 心疾患 | 1,102 | 15.0 | 脳血管疾患 | 685 | 9.3 |

(4) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）

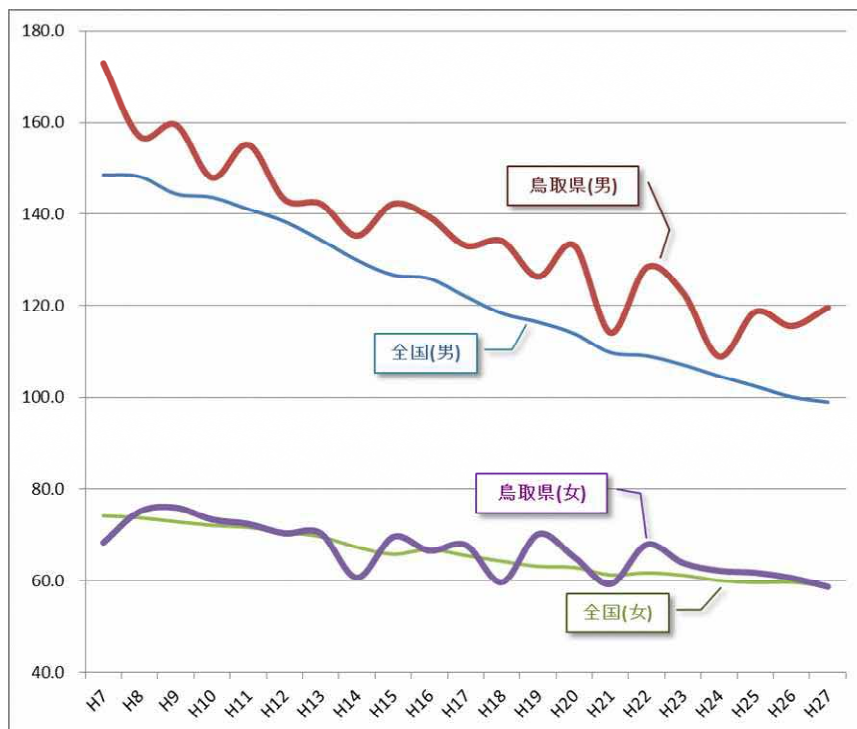
- ・年々減少傾向にあるものの、全国平均より高く（悪く）推移している。
- ・平成27年の年齢調整死亡率は男女計で88.1（全国78.0）。男性119.6（全国99.0）、女性58.7（全国58.8）であり、全国平均と比べ特に男性の死亡率が高い傾向にあります。

＜鳥取県のがん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）の年次推移＞

○男女計



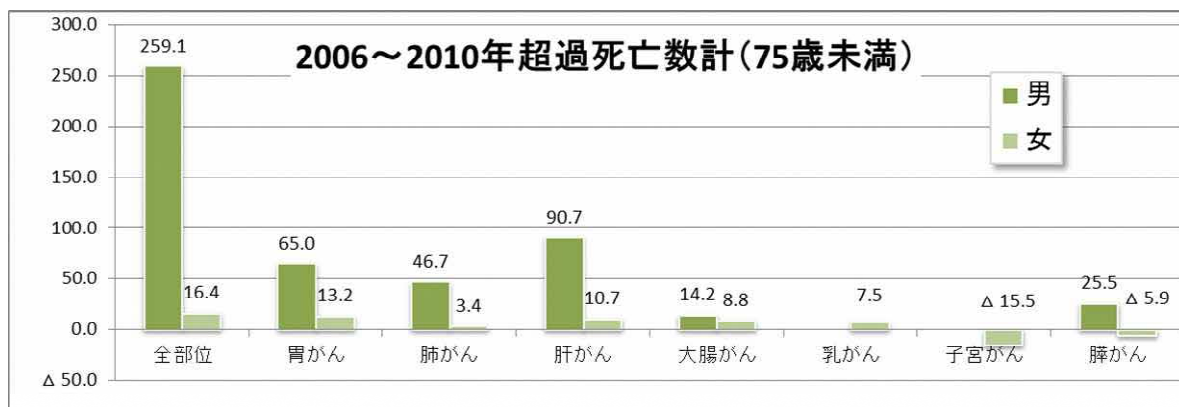
○男女別



(5) 超過死亡数

平成23～27年の5年間の超過死亡数をみると、男性の肝臓がん、肺がん、胃がん及び女性の胃がん、子宮がんが高い状況です。

前回計画策定時と比べると、胃がん、肝臓がんは減少していますが、肺がん、子宮がんは増加しています。

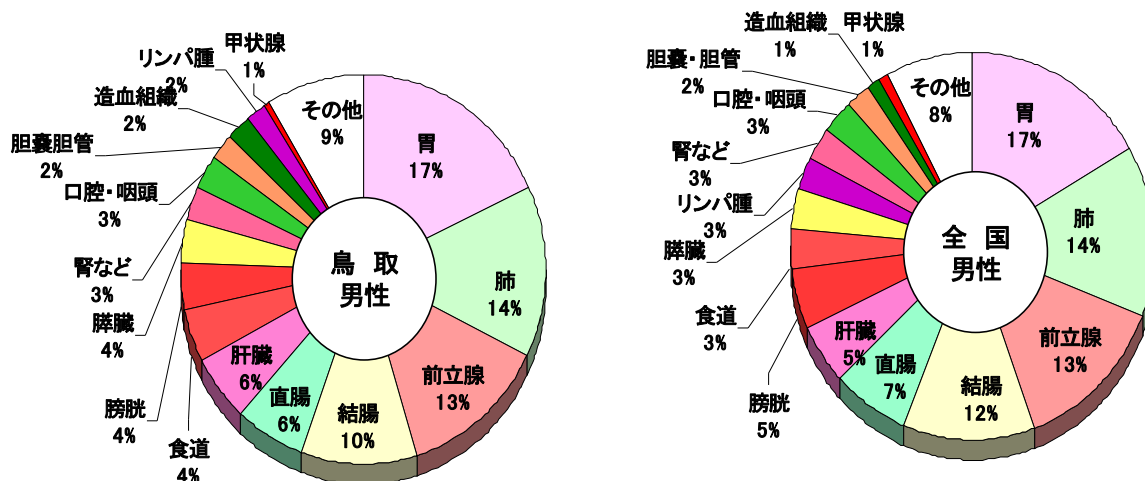


2 がん罹患の状況

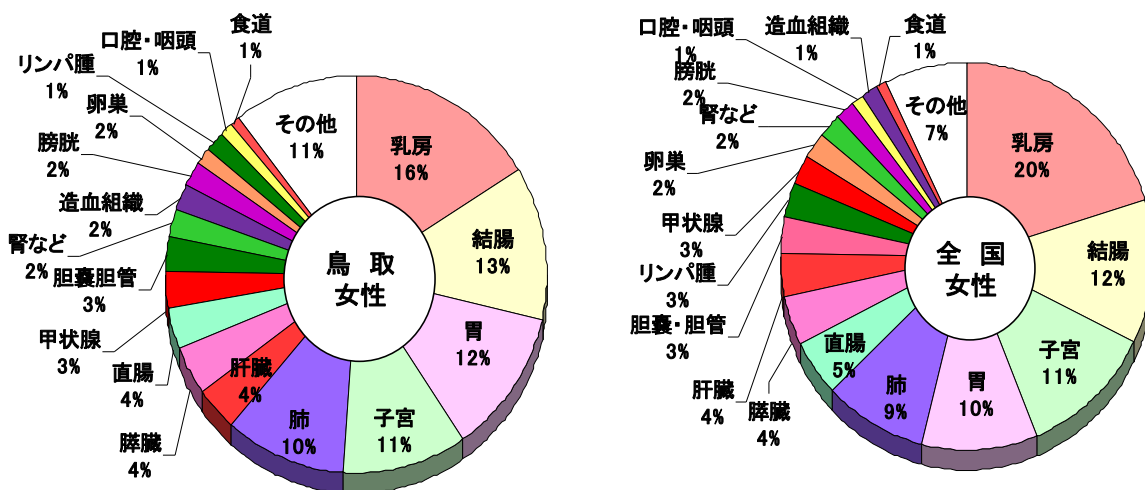
(1) 罹患割合の性別・全国比較

・がんの種類別に見た罹患割合は、男性では全国と同様、「胃がん」が最も高く、次いで「肺がん」、「前立腺がん」の順になっています。女性では、全国と同様、「乳がん」が最も高く、次いで「結腸がん」が多く、続いて本県では「胃がん」、全国では「子宮がん」の順となっています。

<罹患割合の性別・全国比較>



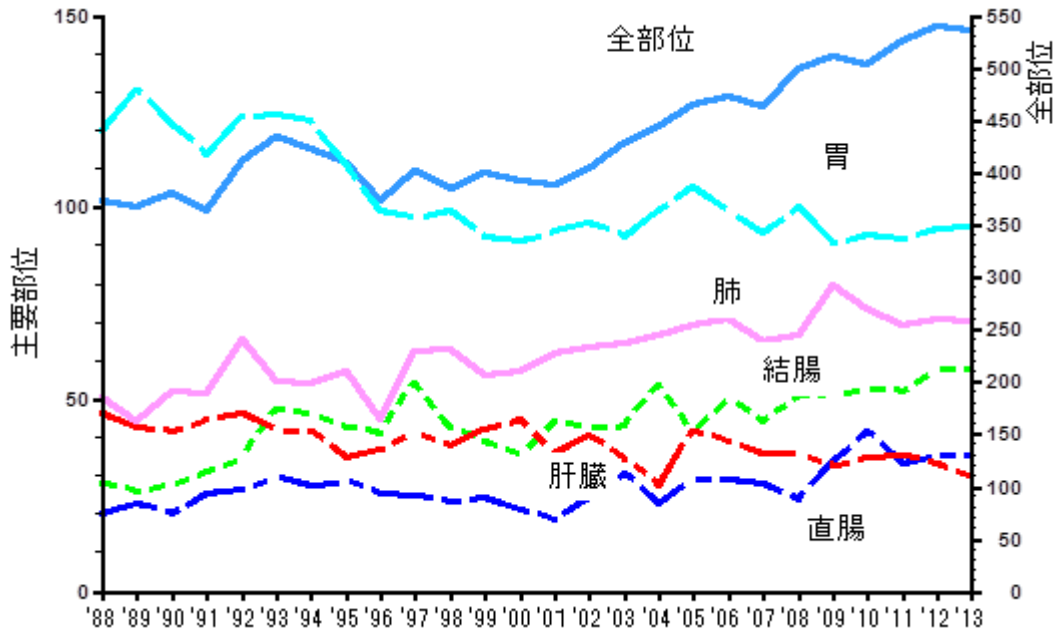
罹患割合の性別・全国比較
(鳥取 2013 年 全国 2012 年)



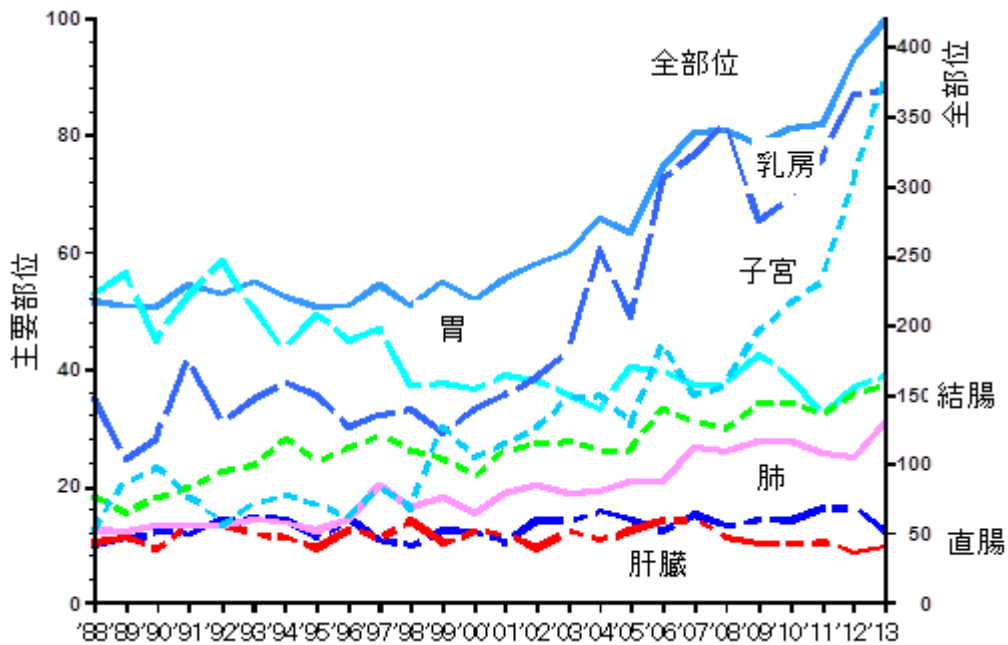
(2) 部位別がん年齢調整罹患率の年次推移

- ・男女とも全部位の罹患率が増加してます。
- ・男性は「肺がん」、「結腸がん」、「直腸がん」などが増加傾向にあり、女性は「乳がん」及び「子宮がん」の増加が顕著です。「結腸がん」、「肺がん」が増加傾向にあります。

<男性>

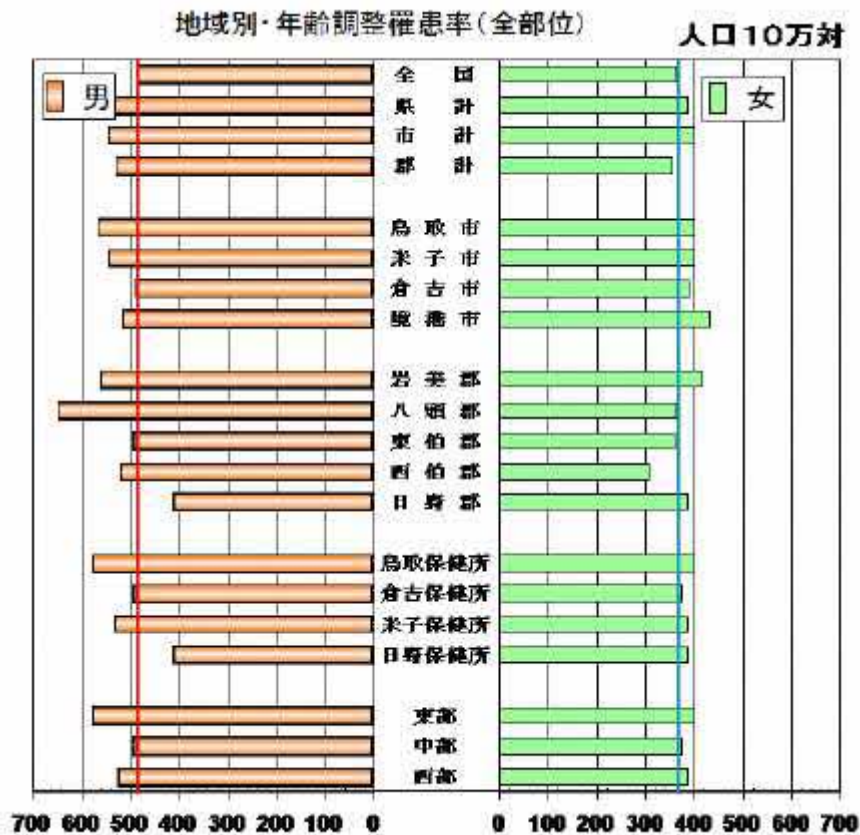


<女性>



(3) 地域別・年齢調整罹患率（全部位）

- ・男性は全県域とも、女性は東部・西部の罹患率は全国数値より高くなっています。



<平成24年鳥取県がん登録事業報告書>

(4) 地域別標準化罹患比（SIR）の比較

- ・東部は、男女の「全部位」、女性の「胃がん」、「結腸がん」、「子宮がん」などの罹患比が全国値より高くなっています。
- ・中部は、女性の「全部位」、「胃がん」、「肺がん」などの罹患比が全国値より高くなっています。
- ・西部は、男女の「全部位」、男性の「胃がん」、「肝臓がん」、女性の「子宮がん」などの罹患比が全国値より高くなっています。

<鳥取県における地域別標準化罹患比（SIR）の比較>

| | | 比較 全国=100 | | | | | | | |
|---|----|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 全部位 | 胃 | 結腸 | 直腸 | 肝臓 | 肺 | 乳房 | 子宮 |
| 男 | 東部 | 108.5 | 112.3 | 103.3 | 117.4 | 93.3 | 105.6 | - | - |
| | 中部 | 95.0 | 102.9 | 74.7 | 89.0 | 106.8 | 93.9 | - | - |
| | 西部 | 114.7 | 125.4 | 100.4 | 90.4 | 137.0 | 113.9 | - | - |
| 女 | 東部 | 110.5 | 125.2 | 122.9 | 63.3 | 83.2 | 105.5 | 82.0 | 133.8 |
| | 中部 | 113.4 | 143.4 | 88.6 | 79.5 | 128.8 | 160.1 | 102.5 | 84.6 |
| | 西部 | 112.6 | 112.5 | 112.2 | 99.9 | 114.4 | 120.4 | 108.2 | 124.7 |

(黄色の塗りつぶしは、5%の有意水準で有意であることを示す)

3 がんの受療状況

(1) 部位別・受診動機別受療状況

- ・受診動機では、34.1%が有訴受診と最も多く、健康診断と各種がん検診をあわせると13.6%となっています。
- ・部位別で見ると、有訴受診は「乳がん」が最も多く、約5割を占めています。

<部位別・受診同期別集計結果(%)>

| | 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 | 34.1 | 5.3 | 8.3 | 22.0 | 30.2 | 100.0 |
| 胃 | 21.9 | 8.8 | 11.8 | 19.8 | 37.8 | 100.0 |
| 結腸 | 32.5 | 5.6 | 12.4 | 16.9 | 32.7 | 100.0 |
| 直腸 | 34.4 | 4.1 | 12.2 | 14.9 | 34.4 | 100.0 |
| 肝臓 | 14.0 | 1.9 | 0.9 | 45.3 | 37.9 | 100.0 |
| 肺 | 26.9 | 6.6 | 6.5 | 24.7 | 35.3 | 100.0 |
| 乳房 | 55.7 | 3.4 | 18.8 | 9.7 | 12.4 | 100.0 |
| 子宮 | 36.9 | 1.9 | 23.3 | 8.3 | 29.6 | 100.0 |

※ 2015年鳥取県がん登録事業報告集計結果

(2) 部位別・治療方法別患者割合

- ・手術の実施割合は、全国と比べ、肝がんなどは高いが、乳がんなどは低くなっています。
- ・放射線治療の実施割合は、全国と比べ、乳がんなどは高いが、肺がん、子宮がんなどは低くなっています。

<部位別・治療方法別患者割合(%)>

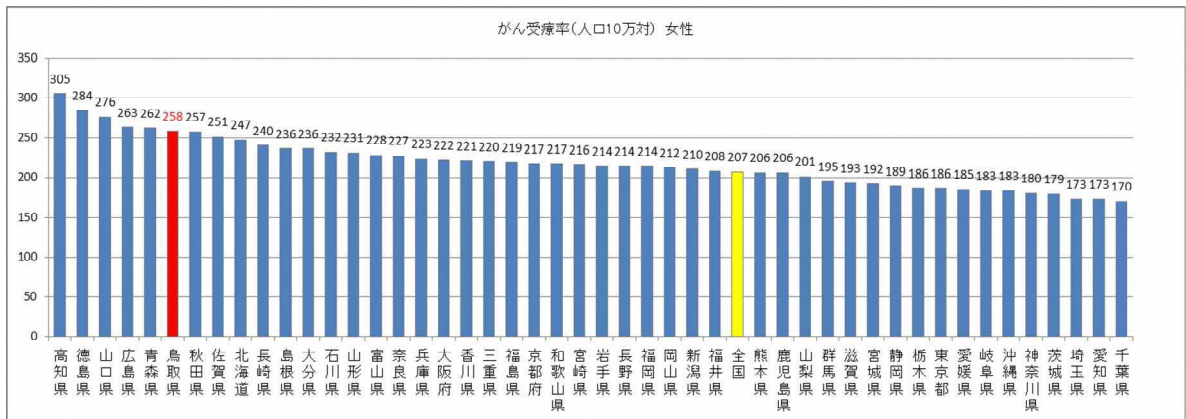
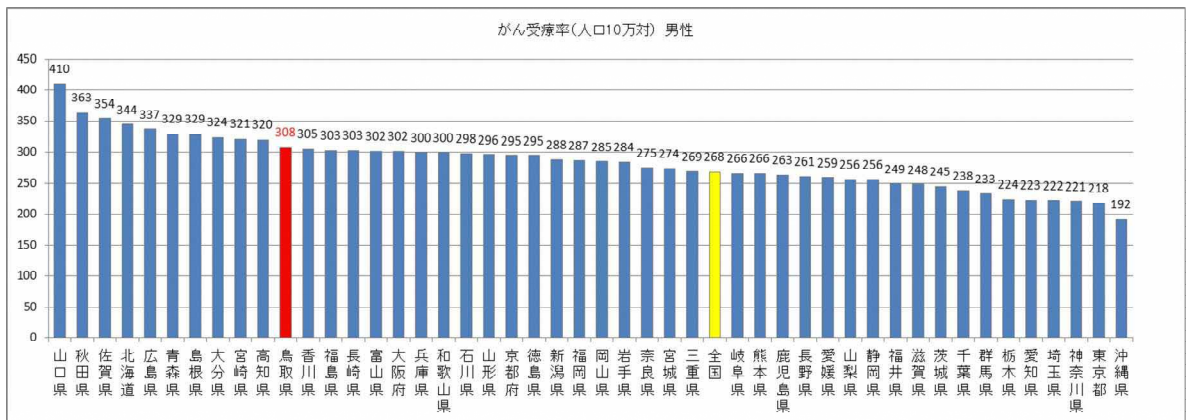
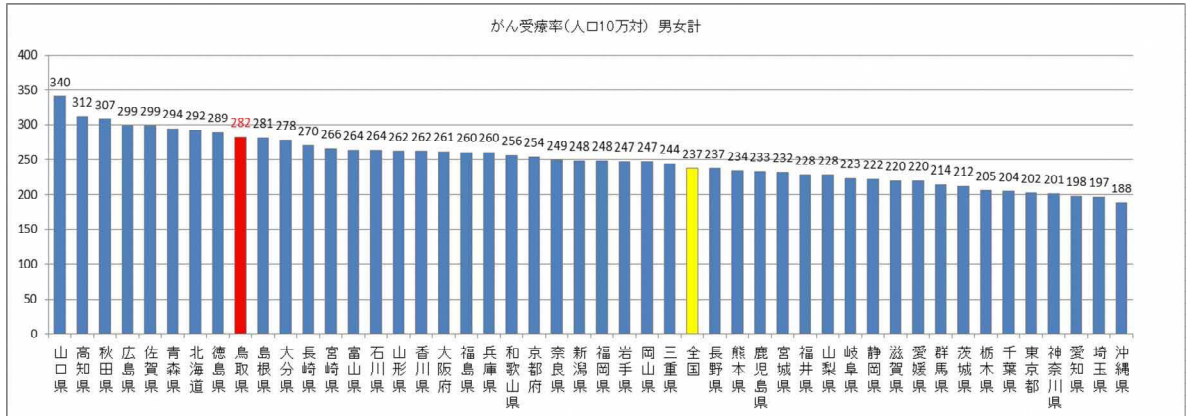
—2012年診断—

| 部位 | ICD-10 | 手術 | | 放射線治療 | | 化学療法 |
|-----|-----------------|------|------|-------|------|------|
| | | 鳥取県 | 全国 | 鳥取県 | 全国 | 鳥取県 |
| 全部位 | C00-C96 D05-D06 | 61.5 | 59.1 | 8.9 | 9.8 | 29.7 |
| 胃 | C16 | 77.5 | 71.2 | 0.3 | 0.6 | 22.2 |
| 結腸 | C18 | 80.2 | 78.1 | 0.3 | 0.6 | 19.4 |
| 直腸 | C19-C20 | 76.2 | 81.1 | 1.7 | 2.1 | 22.1 |
| 肝臓 | C22 | 38.2 | 19.2 | 5.1 | 2.1 | 56.6 |
| 肺 | C33-C34 | 41.3 | 33.6 | 14.7 | 21.9 | 44.0 |
| 乳房 | C50 D05 | 55.5 | 87.2 | 23.5 | 18.8 | 21.0 |
| 子宮 | C53-C55 D06 | 75.6 | 68.2 | 8.9 | 18.2 | 15.6 |

※ 全国値は2000年

(3) がん受療率

- ・がんの受療率は、男女とも全国より高い状況です。



出典：平成 26 年厚生労働省患者調査

4 がん検診の状況

- ・本県のがん検診受診率は、全国より高い状況であり、市町村が行うがん検診の精密検査受診率も全国平均より高い状況です。
- ・こうしたことから、がんの早期発見割合も全国平均に比べて高い状況にあります。

<鳥取県におけるがん検診受診率>

| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮がん | 乳がん |
|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 国民生活基礎調査（28年度実績） | 44.7 (40.9) | 52.3 (46.2) | 43.5 (41.4) | 44.8 (42.3) | 45.5 (44.9) |
| 生活習慣病検診等管理指導協議会（健康対策協議会）報告（27年度実績） | 35.1 (6.3) | 35.1 (11.2) | 41.0 (13.8) | 58.2 (23.3) | 59.9 (20.0) |

※（ ）内は、全国平均。

※国民生活基礎調査とは、厚生労働省が実施する抽出アンケート調査。

なお、子宮がん・乳がん受診率は、全国平均、鳥取県とも「過去2年間」の値により算出。

※生活習慣病検診管理指導協議会（健康対策協議会）報告とは、市町村が実施するがん検診の実施状況（職域でがん検診の受診の機会のある者を除く）。なお、同欄の（ ）内の全国平均値は地域保健・健康増進事業報告の全国の数値。

※いずれの調査の算定対象年齢は、40～69歳（子宮がんは20～69歳）とした。

<市町村の行うがん検診の精密検査受診率>

| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮がん | 乳がん |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 精密検査受診率（26年度実績） | 80.7 (79.5) | 87.4 (79.8) | 76.2 (66.9) | 81.7 (72.4) | 92.0 (85.1) |

※（ ）内は、全国平均。

※生活習慣病検診管理指導協議会（健康対策協議会）報告による精密検査受診率（全国値は地域保健・健康増進事業報告による精密検査受診率）。

※鳥取県、全国とも算定対象年齢を40～69歳（子宮がんは20～69歳）とした。

<がんの早期発見割合>

| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮がん | 乳がん |
|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 早期発見割合（がん発見時進行度が「限局」であるものの割合） | 52.2 (47.9) | 40.9 (32.6) | 44.4 (40.3) | 59.9 (50.4) | 56.9 (52.9) |

※（ ）内は、全国平均。

※全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告（国立がん研究センター）

第3 全体目標と基本方針

全体目標

※目標期限【平成35年度まで】

1 がんによる死亡者の減少

75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）を70.0未満とする。

（男女別の目標値 男性：90.0未満 女性：50.0未満）

2 がんになっても自分らしく生きることのできるがんと共生社会を実現する。

鳥取県では、平成22年には都道府県別の死亡率でワースト2位になったほか、平成25～27年に3年連続でワースト3位となるなど、75歳未満がん年齢調整死亡率が全国に比べて高い状況が続いています。

死亡状況を全国平均並みとすることを理念に、数値目標として約20%減の70.0未満とすることを目標に掲げます。

また、男性の死亡率が本県全体の死亡率を引き上げている現状にかんがみ、男女別の目標値を定めることとし、男性90.0未満、女性50.0未満を目標とします。

基本方針

鳥取県の人口は全国で最も少なく、高齢化も進展していますが、豊かな自然や暖かな県民性、従来から培われてきた地域における人と人とのつながりの中で、がんと診断されても、最期まで心豊かに、自分らしく生きることができる社会の実現を目指して、総合的・計画的にがん対策を推進します。

（1）科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

日本人が生涯のうちのがんになる確率は、2人に1人と言われています。がんの罹患者及び死亡者は、高齢化とともに今後更に増加していくことが推測されます。

県民一人ひとりが、がん予防のため、禁煙、食生活、運動に重点を置いた生活習慣の改善や、がん早期発見のためのがん検診及び肝炎ウイルス検査の受診など、健康の自己管理に取り組むよう、それを支援するための環境整備や体制づくりに努めます。

（2）患者本位のがん医療の実現

本県では、東部・中部・西部医療圏域ごとのがん拠点病院が中心となり、県民に対してがん医療を提供していく体制づくりを進めてきました。

都道府県がん拠点病院である鳥取大学医学部附属病院が中心となり、地域がん拠点病院と連携し、質の高いがん医療が提供できるよう、専門的な知識・技術を有する医療従事者の育成・確保をしていく体制を推進していきます。

また、がん拠点病院は、地域のがん医療を行う医療機関に対しての診療支援や研修を通じた連携を進めることにより、地域にかかわらず質の高いがん医療が受けられるよう、医療機関相互の連携を推進します。

（3）尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん患者の方の多くは、疼痛などの身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神的・心理的な苦痛を抱えています。また、その家族も同様に様々な不安や苦痛を抱えています。がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげ、がんになっても安心して暮らせる社会を目指します。

がん患者や家族は、安心・納得のいく医療の提供を望んでいることから、がんと診断された時からの緩和ケアの提供、がん拠点病院を中心とした在宅医療との連携体制づくりの推進、がんに関する相談支援や情報提供の充実を図ることにより、療養生活の維持・向上を目指します。

第4 重点的に取り組むべき課題

本県がんの75歳未満年齢調整死亡率（以下「がん死亡率」という）は、全国と比較し、従前より高く（悪く）推移していることが問題となっています。

特に平成22年は青森県に続いてワースト2位となったほか、平成25～27年においては3年連続でワースト3位となるなど、がん死亡率は依然として高く推移しています。

この原因は様々なことが考えられますが、今計画期間中においては、以下の事項を重点的に取り組む課題として位置づけ、施策を推進することとします。

1. 超過死亡の多い肝臓がん・肺がん・胃がん対策

平成23～27年の本県の超過死亡数（※）の5年間の累計を見ると、肝臓がん、肺がん、胃がんが多いことが分かります。

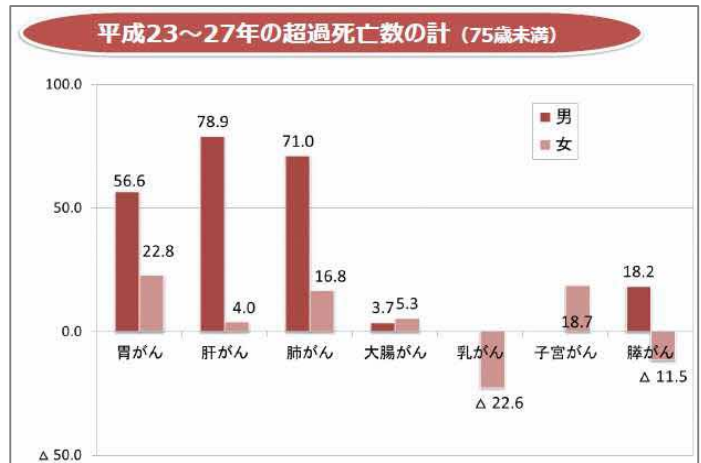
肝臓がんは、第2次計画においても、男性の肝臓がんが本県のがん死亡率が高い要因に寄与していることから対策を行ってきましたが、依然として全国より年齢調整死亡率が高い状況が続いています。

肝臓がんの原因である肝炎ウイルス検査を職場での定期健康診断の際に同時受診できる機会を増やすなど、受検者を増加させるための取組を行うほか、要精検となった人の初回精密検査費用の助成などを行うことで精密検査受診率を高めます。さらに、「肝炎医療コーディネーター制度」を導入するなどにより肝炎ウイルス陽性者のフォローアップを行います。

次に、肺がんによる死亡率は、本県の高いがん死亡率に最も影響を与えています。

肺がんの最大の原因はたばこの煙によるものであり、喫煙者の割合を減らすとともに、望まない喫煙である受動喫煙を防止する取組を進めます。

また胃がんについては、がん検診受診率を高めるとともに、質の高いがん検診を実施するための精度管理を行います。さらに、胃がんの発生の要因と言われるピロリ菌検査等の実施や減塩指導など生活習慣の改善の取組を進めます。



（※）超過死亡数 …全国並みの死亡率だとした時の「期待死亡数」と実際の死亡数との差。

2. 働きざかり世代に対するがん対策

本県の年代ごとのがん死亡率を見ると、男性では40～60歳代、女性では30～50歳代と、いわゆる「働きざかり」の死亡者が多いことがわかります。

本県のがん死亡率全体を引き上げている要因でもあります。

職域のがん検診を実施している保険者と連携して、死亡率の高い胃がんや肝臓がんの原因となる肝炎ウイルス検査の受診率向上に取り組めます。

働いておられるかたは、精密検査受診率が低いとの指摘もあり、精密検査の受診率向上を含めて早期発見・早期治療のための取組を進めます。



第5 分野別施策及びその目標値

1 がん予防

①がんの予防（1次予防）・がん教育

| 現状・課題 | 施策の方向性 |
|---|--|
| ○本県のがん罹患率は、多くの部位で全国と比して高い。 | ○がん罹患(がん予防)のための生活習慣(喫煙、食生活、運動等)の改善が重要。 |
| <生活習慣> ○生活習慣に関する指標(喫煙、食生活、運動等)の指標が全国と比べて悪い。 ○受動喫煙を防止する対策が必要。 | ○喫煙に関する知識の普及啓発。 ○受動喫煙を防止するための取組。 ○健康づくり応援施設の増加。 ○食生活改善や運動習慣を定着させるための取組。など |
| <感染症が関与するがんの予防> ○がん発生の要因とされる感染症(肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス(HPV)やヘリコバクター・ピロリ菌など)が科学的に立証されてきている。 | ○発がんに関与するウイルスや細菌の正しい知識の普及啓発。 ○子宮頸がん予防ワクチンについては国の検討状況を注視。 |
| <がん教育> ○学校におけるがん教育が目標に比べて進んでいない。 | ○教育委員会と連携したがん教育の実施。 ○県は医療機関と連携し、がんに関する正しい知識の普及啓発を行う。 |

(1) 現状と課題

<喫煙について>

○平成28年の成人男性の喫煙率は、32%に減少しましたが、全国平均よりやや高めです。

| 項目 | 鳥取県 | | 全国 (H28年) |
|------|-------|-------|--------------|
| | H25年 | H28年 | |
| 成人男性 | 33.2% | 32.0% | 31.1% |
| 成人女性 | 6.9% | 5.5% | 9.5% |

出典：平成25年、28年国民生活基礎調査

○公共の場所において受動喫煙を経験したことの割合は、職場や飲食店で30%を超えるほか、医療機関や学校等の公共の場においても経験したことがあります。

| 項目 | 鳥取県 (H28年速報値) | 項目 | 鳥取県 (H28年速報値) |
|------|------------------|-----|------------------|
| 医療機関 | 3.4% | 職場 | 34.3% |
| 学校 | 1.2% | 飲食店 | 34.7% |
| 行政機関 | 12.5% | | |

出典：平成28年国民健康栄養調査

○平成29年3月末現在で、1,937施設が鳥取県禁煙・分煙施設(健康づくり応援施設・禁煙分野)の認定を受けており、禁煙に取り組む施設が増えています。うち、敷地内禁煙認定施設は554施設となっています。このうち飲食店は180店舗となっています。

○医療機関や公共施設で禁煙施設が増加し、敷地内禁煙に取り組んでいる学校が91.4%となっています。

○市町村においては、母子健康手帳交付時や乳幼児健診等で妊婦や保護者に対し、禁煙の

指導を行っており、妊娠中の喫煙率も減少傾向にあります。

(H20年 4.3% → H27年 2.6%)

- 平成23年度に医療保険の適応要件（ブリンクマン指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）200以上）に満たない方に対して、医療保険適応相当額を助成する鳥取県独自の制度を運用していました。（平成28年診療報酬改定時に適応者が拡大されたことにより制度廃止）
- 平成30年3月末時点で受動喫煙防止を強化するため、学校・病院・行政機関等の原則敷地内禁煙、飲食店等の原則屋内禁煙などを内容とする健康増進法改正案が国会に提出され、審議されている。

<食生活について>

- 野菜摂取量が平成24年に比べ減少し、目標値に約70g不足しています。平成17年の318.5g（平成17年県民栄養調査）から減少が続いています。

| 項 目 | H17年 | H24年 | H28年 (速報値) | 目標値 |
|---------------|--------|--------|---------------|--------|
| 1日の野菜の摂取量（成人） | 318.5g | 289.5g | 278.4g | 350g以上 |

出典：平成17年県民健康栄養調査、平成24年・平成28年国民健康栄養調査

- 食塩摂取量については平成17年から改善してきていますが、目標値には届きませんでした。

| 項 目 | H17年 | H24年 | H28年 (速報値) | 目標値 | |
|---------------|------|-------|---------------|-------|-------|
| 1日の食塩の 摂取量 | 成人男性 | 11.6g | 10.7g | 10.0g | 10g未満 |
| | 成人女性 | 10.3g | 9.2g | 8.8g | 8g未満 |

出典：平成17年県民健康栄養調査、平成24年・平成28年国民健康栄養調査

- 多量に飲酒する人の割合は、平成24年に比べ増加し、目標に届きませんでした。

| 項 目 | H24年 | H28年 (速報値) | 目標値 | |
|-----------------|------|---------------|------|------|
| 多量に飲酒 する人の割合 | 成人男性 | 4.3% | 4.8% | 3% |
| | 成人女性 | 0.7% | 1.2% | 0.5% |

出典：県民健康栄養調査

※「多量の飲酒」とは、①1日5合以上、②1日4合以上5合未満で週5日以上、③1日3合以上4合未満で毎日

<運動習慣について>

- 日常生活における1日の歩数が、平成17年より増加しましたが、全国と比べ低い水準となっています。

| 項 目 | 鳥 取 県 | | | 全 国 (H24年) | |
|-------|-------|--------|---------------|---------------|--------|
| | H17年 | H24年 | H28年 (速報値) | | |
| 1日の歩数 | 成人男性 | 5,718歩 | 6,785歩 | 6,424歩 | 7,367歩 |
| | 成人女性 | 4,985歩 | 6,982歩 | 5,598歩 | 6,287歩 |

出典：平成17年、22年県民健康栄養調査、平成22年国民健康・栄養調査

- 意識的に運動する者は、平成22年から減少しました。

| 項 目 | H17年 | H22年 | H28年 | |
|------------------|------|-------|-------|-------|
| 意識的に運動 する者の割合 | 男 性 | 20.8% | 26.6% | 26.5% |
| | 女 性 | 21.9% | 29.4% | 21.4% |

出典：平成17年、22年、28年県民健康栄養調査

<感染症対策>

- 発がんに関与する因子として、ウイルスや細菌の感染が挙げられ、これらに感染しないことが重要です。
- 発がんに関与するウイルスや細菌としては、①子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス、②肝がんに関連する肝炎ウイルス、③胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ菌等があります。
- 平成25年4月から子宮頸がん予防ワクチン定期接種化されましたが、ワクチン接種後

に疼痛等の症状の発生が見られることから、同年6月に国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではないとの勧告を受け、市町村は積極的な接種勧奨を控えています。

○B型肝炎ワクチンが平成28年10月から定期接種化されました。

<がん教育>

○すべての県民ががんに対する正しい知識を持つことが、がん検診受診への意識付けやがん患者を支える社会を構築する上での基盤になると考えられます。

○本県では、学校教育と社会教育の場面で「出張がん予防教室」を開催し、がん教育の充実を図っています。

<出張がん予防教室の実績>

| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | 計 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 学校 | 17 | 14 | 15 | 16 | 15 | 77 |
| 職場 | 24 | 19 | 35 | 23 | 22 | 123 |

○教育場面においては、県教育委員会に平成29年度から「鳥取県がん教育推進協議会」を設け、生徒・児童に対するがん教育のあり方の検討が始まりました。

(2) 施策の方向性と具体的な取組

<喫煙について>

- ・喫煙、受動喫煙がもたらす健康被害など、喫煙に関する知識の更なる普及を図ります。
- ・多数の者が利用する公共の場等での全面禁煙を促進します。
- ・受動喫煙防止に関する制度の着実な運用を行います。
- ・健康づくり応援施設（団）（禁煙分野）を増加させていきます。
- ・未成年者や妊産婦のいるところで喫煙しないなどの受動喫煙防止の徹底を図ります。
- ・禁煙治療が受けられる医療機関の更なる周知を行います。
- ・職域や飲食店での受動喫煙防止を徹底します。

<食生活について>

- ・食と健康の関わりについての正しい知識の普及と実践につながる支援を行います。
- ・地域で食に関する活動をする栄養士会や食生活改善推進員連絡協議会などの団体等と連携し、野菜や果物の摂取量を増やすこと、減塩食生活の実践についての啓発・教育を実施します。
- ・栽培、料理、共食など食の体験活動の充実のための支援を行います。
- ・よく噛んで味わって食べる（噛ミング30）等の食べ方に感心を持ち、家庭における共食を通じた食育を推進します。
- ・健康づくり応援施設（団）（食事分野）等の飲食店や食品事業者と連携した健康的な食生活を実践しやすい食環境の整備を行います。

<運動習慣について>

- ・運動習慣のない方にも運動してもらい、ウォーキングなど日常的な運動習慣が定着する取組を推進します。
 - ・各個人で意識的に1日の歩数を上げるための取組（インセンティブの付与や自転車通勤など環境分野と連携した取組など）を行います。
 - ・運動による健康づくりやロコモ（※）予防対策などの取組が実践しやすい地域や職場づくりを推進します。
 - ・健康づくり応援施設（団）（運動分野）と連携した運動習慣の普及・定着を図ります。
 - ・ウォーキング大会への参加によるウォーキングの推進を図ります。
 - ・誰でも手軽にできる運動の普及（日常生活ストレッチング、御当地体操、ノルディックウォーク、ロコモ予防体操など）を行います。
- （※）ロコモ（ロコモティブシンドローム）… 運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。

<感染症対策>

- ・発がんに寄与するウイルスや細菌の正しい知識の普及啓発を図ります。

- ・子宮頸がん予防ワクチンの積極的な接種勧奨については、現在、国において検討が重ねられていることから、国の検討状況に注視していきます。

<がん教育>

- ・子どもの頃からのがん教育を、教育関係機関や医師会等と連携して取り組みます。
- ・従業員等へのがん教育の推進を、企業や医師会等と連携して取り組みます。
- ・医師会やがん拠点病院は、地域住民を対象とした市民公開講座や、がんフォーラムなどを開催します。
- ・県は、関係機関と連携し、がん及びがん検診の正しい知識の普及を目指し、大型ショッピングセンターなどで、地域に密着した啓発を行います。
- ・市町村は、地区公民館等で開催する健康教室などを通じ、地域住民や各地区の健康推進員を対象とするがんの教育に取り組みます。
- ・県教育委員会に設置された「鳥取県がん教育推進協議会」において、生徒・児童に対するがん教育のあり方の検討を推進し、子どもの頃からのがんについての教育を進めます。

【個別目標】

| 項目 | | 現行 | 目標 |
|----------|------------------------|---|--|
| がん罹患率の減少 | | 405.3 (全国 46 位) | 全国 35 位以内 |
| 喫煙 | 成人の喫煙する者の割合(喫煙率) | 男性 32.0%以下 女性 5.5%以下 | 男性 20%以下 女性 3%以下 |
| | 未成年者、妊産婦の喫煙する者の割合 | 高2男 5.4% " 女 1.7% 妊産婦 2.6% | 0% |
| | 受動喫煙を経験した者の割合 | 医療機関 3.4% 学 校 1.2% 行政機関 12.5% 職 場 34.3% 飲 食 店 34.7% | 医療機関 0% 学 校 0% 行政機関 0% 職 場 0% 飲 食 店 10%未満 |
| | 学校における敷地内禁煙の実施 | 91.4% | 100% |
| | 医療機関・行政機関における施設内禁煙の実施 | 病 院 79.2% 一般診療所 95.3% 歯科診療所 93.4% 調剤薬局 96.5% 行政機関 76.3% | 病 院 100% 一般診療所 100% 歯科診療所 100% 調剤薬局 100% 行政機関 100% |
| 食生活 | 1日の野菜摂取量 | 282.5 g | 350 g 以上 |
| | 1日の食塩摂取量 | 男性 11.3 g 女性 10.1 g | 男性 10 g 未満 女性 8 g 未満 |
| | 多量の飲酒者割合 | 男性 4.8% 女性 1.2% | 男性 3%未満 女性 0.5%未満 |
| 運動習慣 | 日常生活における1日の歩数の増加 | 男性 6424 歩以上 女性 5598 歩以上 | 男性 8000 歩以上 女性 7000 歩以上 |
| | 運動習慣者(意識的に運動する者)の割合の増加 | 男性 26.5% 女性 21.4% | 男性 30%以上 女性 30%以上 |
| がん教育 | がん予防教育の年間実施回数 | 学 校 15 校 事業所 22 箇所 | 学 校 20 校 事業所 35 箇所 |

※がん教育以外の項目については、主に鳥取県健康づくり文化創造プランで推進

1 がん予防

②がんの早期発見（2次予防）

| 現状・課題 | 施策の方向性 |
|--|---|
| <p>○40歳から69歳までのがん検診の受診率（平成28年度国民生活基礎調査）は、43.5%～52.3%。受診率50%の目標は肺がん検診を除き達成できていないが、いずれも全国より高い状況。</p> <p>○市町村のがん精密検査受診率は、77.1%～95.3%。精密検査受診率の目標である95%以上は乳がん検診を除き、未達成。</p> <p>○職域での精密検査受診率の実態が把握できないが、「受診率は低い」と言われている。</p> | <p>○休日がん検診の実施など、受診しやすいがん検診の環境整備を行う。</p> <p>○個別受診勧奨など受診率向上の強化に取り組む。</p> <p>○職域のがん検診を実施している保険者と連携して、死亡率の高い胃がん検診や肝炎ウイルス検査の受診率向上に取り組む。</p> <p>○精密検査の受診率向上を含めて、早期発見・早期治療の取組を進める。</p> |

(1) 現状と課題

○国民生活基礎調査における40歳から69歳までのがん検診の受診率は約43.5%～52.3%。いずれのがん検診も全国に比べ受診率が高く、肺がん検診は第2次計画で目標としていた「50%」を達成しました。

がん検診受診率（平成28年度） ※40歳から69歳の間（ただし、子宮がんは20歳から69歳）

| 項目 | 検診受診率（%） | |
|------|----------|------|
| | 鳥取県 | 全国 |
| 胃がん | 44.7 | 40.9 |
| 肺がん | 52.3 | 46.2 |
| 大腸がん | 43.5 | 41.4 |
| 子宮がん | 44.8 | 42.3 |
| 乳がん | 45.5 | 44.9 |

出典：国民生活基礎調査（子宮がん、乳がんについては過去2年計算による）

○市町村が実施するがん検診の受診率は30%前後であり、全国平均に比べて高いものの、受診率目標値50%に達していません。

がん検診受診率及び精密検査受診率（平成27年度） ※40歳以上（ただし、子宮がんは20歳以上）

| 項目 | 検診受診率（%） | | 精密検査受診率（%） | |
|------|----------|------|------------|------|
| | 鳥取県 | 全国 | 鳥取県 | 全国 |
| 胃がん | 27.0 | 6.3 | 84.7 | 79.5 |
| 肺がん | 28.9 | 11.2 | 89.7 | 79.8 |
| 大腸がん | 31.7 | 13.8 | 77.1 | 66.9 |
| 子宮がん | 33.5 | 23.3 | 86.8 | 72.4 |
| 乳がん | 32.2 | 20.0 | 95.3 | 85.1 |

出典：鳥取県＝鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会

全国＝厚生労働省地域保健・健康増進事業報告

※ただし、全国の精密検査受診率は平成22年度実績

○平成25・26年度に各種メディアを活用したがん検診の受診啓発事業に取り組みました。

○平成26・27年度にかかりつけ医からがん検診受診を勧奨してもらう事業に取り組みました。

○がん検診の未受診者にコールセンター等の新たな手法により個別受診勧奨を行う市町村への支援を行いました。

- 市町村以外（企業や医療保険者）が実施するがん検診の正確な状況は、把握できていません。
- がん検診における精度管理、事業評価及び検診従事者の資質向上のための講習会、症例検討会を鳥取県健康対策協議会に委託し実施しています。
- 従業員等へのがん検診受診勧奨等に取り組む企業を「鳥取県がん検診受診率向上パートナー企業」として認定する制度を平成23年度に創設し、平成29年3月末時点で899社（従業員44,639名）を認定するなど、職域への受診勧奨を推進しています。

（2）施策の方向性と具体的な取組

＜がん検診受診率向上＞

○がん検診の普及啓発の推進

- ・市町村、医師会、がん拠点病院、検診機関、商工団体、がん患者団体等と関係団体と連携し、がん検診及び精密検査受診率向上に向けた普及啓発に取り組みます。
- ・10月の「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間（実施主体：国、全国都道府県、公益財団法人日本対がん協会等）」に合わせ、受診啓発に取り組みます。
- ・教育関係者、企業、医師会等と連携し、学校及び職場におけるがん教育の推進に取り組みます。
- ・乳がん患者団体を含む各種関係団体で構成する乳がんピンクリボン実行委員会が実施する乳がんピンクリボン運動等と連携を図るなど、乳がん受診率向上及び乳がん自己触診法（乳がんセルフチェック）の普及を図ります。
- ・市町村は、乳幼児健診時等において、母親に対し、乳がん・子宮がん検診を含む各種がん検診について、定期的に受診するよう勧奨に努めます。

○がん検診受けやすい体制づくりの推進

- ・就労者にとっての休日（土曜を含む。）検診の実施を促進します。
- ・質の高いがん検診を提供する検査機関の拡大を促進します。
- ・複数のがん検診及び特定健診を合わせて行う総合検診等の実施を促進します。

○職域におけるがん検診の推進

- ・職域において、従業員ががん検診を受診しやすい環境整備に取り組みます。
- ・退職年齢（ハイリスク年齢）の者が、職域検診から地域検診へスムーズに移行できるよう、有効な方法を検討します。
- ・職域におけるがん検診及び要精密検査の受診の実態を把握し、働きざかり世代のがん検診受診率及び精密検査受診率の向上に有効な方法を検討します。

○検診の精度管理及び事業の評価による質の高いがん検診の推進

- ・鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会及び鳥取県健康対策協議会は、市町村が住民に対し、質の高いがん検診（対策型がん検診）を提供できるよう、市町村が実施するがん検診について精度管理を実施するとともに、検診体制の一層の充実について検討します。
- ・鳥取県健康対策協議会は、がん検診の一次検査、精密検査及び読影技術向上に資する研修会等を実施します。
- ・市町村は、国が示す「がん検診実施のための指針」を基本に、科学的根拠に基づく正しいがん検診を実施します。
- ・市町村は、精度管理及び事業評価を行い、質の高いがん検診を住民に提供します。
- ・市町村は、検診受診の意義や検診の不利益など、がん検診の正しい知識の普及を図ります。

【個別目標】

| 項目 | 目標（プロセス指標） | 現 状 |
|--|---|---|
| がんの早期発見率 （がん登録時の進行度が「限局」の割合） | すべての部位で前年より向上 | 胃 52.2% 肺 40.9% 大腸 44.4% 乳 56.9% 子宮 59.9% |
| がん検診受診率の向上 （胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん） | 【目標値】 70%以上 【受診率算出対象年齢】 40歳から69歳（ただし、子宮がんは20歳から69歳） 【統計】 国民生活基礎調査 | H28年度 43.5%～52.3% （胃がん44.7%、肺がん52.3%、大腸がん43.5%、子宮がん44.8%、乳がん45.5%） |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 本県がん検診受診率の目標指標は、国民生活基礎調査による70%以上を基本とする。 なお、受診率の進捗管理する目安として、市町村が実施するがん検診の受診率の目標値を50%以上とする。 </div> | 市町村が実施するがん検診受診率については50%以上とする。 【受診率算出対象年齢】 40歳以上（ただし、子宮がんについては、20歳以上） 【統計】 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会） | H27年度 27.0%～33.5% （胃がん27.0%、肺がん28.9%、大腸がん31.7%、子宮がん33.5%、乳がん32.2%） ※ただし、子宮がん、乳がんについては、国が示す2年計算法による。 |
| | 市町村が実施するがん検診における初回受診者の増加 【統計】 厚生労働省地域保健・健康増進事業報告で規定された初回受診者（過去3年間未受診者等） | H27年度 胃がん 3,368人 肺がん 16,269人 大腸がん 11,911人 子宮がん 8,405人 乳がん 7,151人 |
| 精密検診受診率の向上 （胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん） | 【目標値】 95%以上 【対象】 市町村が実施するがん検診 【統計】 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会） | H27年度 77.1%～95.3% （胃がん84.7%、肺がん89.7%、大腸がん77.1%、子宮がん86.8%、乳がん95.3%） |

2 がん医療の充実

① がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実並びにがんのゲノム医療(※)

(※) **ゲノム医療** …個人の「ゲノム情報」をはじめとした各種検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した医療を行うこと。なお、ゲノムとは、遺伝子「gene」と、すべてを意味する「-ome」を合わせた造語で、DNAに含まれる遺伝情報全体を指しています。

| 現状・課題 | 施策の方向性 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○地域がん登録のデータに基づく5年相対生存率は、進行度別に見ると全国平均より悪い部位等がある。 ○がん診療連携拠点病院を中心にリニアックが整備されており、そのうちIMRT(強度変調放射線治療)など、高性能な放射線治療機器の整備が進んでいる。 ○がん拠点病院を中心に放射線治療に携わる日本放射線腫瘍学会の放射線診断専門医、薬物療法の専門性の高い日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医の配置やメディカルスタッフの充実に取り組んでいる。 ○鳥取大学医学部は、がんプロフェッショナル養成プランにより、がん専門医療従事者を養成している。 ○県は、専門医療従事者の育成を促進するため、長期間を要する医師のほか認定看護師やがん薬物療法認定薬剤師などの研修費用の支援を行っている。 ○近年のがん治療におけるゲノム医療に関する研究が進み、研究段階から実際に医療として提供する段階に来ている。 | <ul style="list-style-type: none"> ○がん診療連携拠点病院において、手術、放射線、薬物、免疫の各療法の専門性の高い人材を適正に配置する。 ○特にながん治療における薬物療法・免疫療法と放射線治療については、専門的医療従事者の育成支援を行う。 ○放射線治療について、2次医療圏で放射線治療施設の集約化・役割分担を推進し、放射線治療を実施しない施設を含めた診療連携(鳥取放射線治療ネットワーク)を構築する。 ○国においてゲノム医療の提供体制の整備が進められており、本県で円滑に実施できるよう体制を検討する。 |

(1) 現状と課題

<がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法>

○がん拠点病院において、より高度ながん治療を提供できる体制整備

県内全てのがん診療連携拠点病院を中心にリニアックが整備されており、そのうちIMRT(強度変調放射線治療)及びIGRT(画像誘導放射線治療)機能を有する病院が2施設(鳥取大学医学部附属病院、鳥取市立病院)など、高性能な放射線治療機器の整備が進んでいます。

○放射線療法、化学療法、手術療法における多職種チーム医療

医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、放射線療法や化学療法の専門医の不足とともに外科医の不足が指摘されています。こうした医師等への負担を軽減し、診療の質を向上させるため、また、治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供し、きめ細やかに支援するため、多職種で医療に当たるチーム医療が強くと求められるようになってきました。

○インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの状況

全国的な傾向として、患者が自分の病状や検査・治療内容、それに伴う副作用・合併症などについて適切な説明を受け、十分に理解した上で自身の判断で治療方針などに対して拒否や合意を選択するインフォームド・コンセントが十分に行われていない、あるいは、患者やそ

の家族が治療法を選択する上で第三者である医師に専門的見解を求めることができるセカンドオピニオンが十分に活用されていないなど、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備が依然として十分でないとの指摘があります。

○がん治療の質の向上に関する取組

がん治療の質向上を目的に、外部機関（東京大学や国立がん研究センターなどの代表者から構成する「PCAPS（ピーキャップス）研究会」）によるがん医療の質に関する評価をがん診療連携拠点病院及び拠点病院に準じる病院で行っています。評価結果を踏まえ、鳥取県がん診療連携協議会において、研修会・検討会を開催し、各病院の評価結果向上に向けた取組を行うこととしています。

<専門的な医療従事者の育成>

○手術療法の専門性の高い人材を適正に配置

- ・手術療法に携わる日本消化器外科学会の消化器外科専門医は、全てのがん拠点病院に計27名（鳥取大学医学部附属病院13名、鳥取県立中央病院5名、鳥取市立病院2名、鳥取県立厚生病院2名、米子医療センター5名）います。
- ・呼吸器外科専門医合同委員会の呼吸器外科専門医は、がん拠点病院に計8名（鳥取大学医学部附属病院5名、鳥取県立中央病院1名、鳥取市立病院1名、鳥取県立厚生病院1名）いますが、呼吸器外科専門医不在のがん拠点病院もあり、人材育成が急がれます。
- ・日本乳癌学会の乳腺専門医は、がん拠点病院に計3名（鳥取大学医学部附属病院2名、鳥取市立病院1名）いますが、乳癌専門医不在のがん拠点病院もあり、人材育成が急がれます。

○放射線療法の専門性の高い人材を適正に配置

- ・放射線治療に携わる日本放射線腫瘍学会の放射線診断専門医は、全てのがん拠点病院に計23名（鳥取大学医学部附属病院16名、鳥取県立中央病院3名、鳥取市立病院1名、鳥取県立厚生病院2名、米子医療センター1名）。放射線治療専門医については3病院に5名（鳥取大学医学部附属病院3名、鳥取県立中央病院1名、鳥取市立病院1名）います。
- ・放射線治療に携わる医学物理士はがん拠点病院に計3名（鳥取大学医学部附属病院2名、鳥取市立病院1名）いますが、医学物理士不在のがん拠点病院もあり、人材育成が急がれます。
- ・放射線治療品質管理士は、全てのがん拠点病院に計8名（鳥取大学医学部附属病院2名、鳥取県立中央病院2名、鳥取市立病院1名、鳥取県立厚生病院1名、米子医療センター1名）います。
- ・日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射線治療専門放射線技師は、全てのがん拠点病院に計9名（鳥取大学医学部附属病院3名、鳥取県立中央病院2名、鳥取市立病院1名、鳥取県立厚生病院2名、米子医療センター1名）います。
- ・日本看護協会がん放射線療法看護認定看護師はがん拠点病院に計3名（鳥取県立中央病院1名、鳥取県立厚生病院1名、米子医療センター1名）います。

○薬物療法及び免疫療法の専門性の高い人材を適正に配置

- ・化学療法に携わる日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医は、がん拠点病院に計5名（鳥取大学医学部附属病院4名、鳥取県立中央病院1名）いますが、専門医不在の拠点病院もあり、人材育成が急がれます。
- ・日本看護協会がん看護専門看護師はがん拠点病院に4名（鳥取大学医学部附属病院3名、鳥取県立中央病院1名）、日本看護協会がん化学療法看護認定看護師は全てのがん拠点病院に計10名（鳥取大学医学部附属病院4名、鳥取県立中央病院1名、鳥取県立厚生病院2名、米子医療センター3名）いますが、不在の病院もあり、人材の確保・育成が急がれます。
- ・③がん専門薬剤師は、がん拠点病院に計3名（鳥取大学医学部附属病院3名）、がん薬物療法認定薬剤師は、がん拠点病院に3名（鳥取県立中央病院1名、鳥取市立病院1名、米子医療センター1名）いますが、いずれもない拠点病院もあり、人材の確保・育成が急

がれます。

- ・がん拠点病院において「レジメンを公開している」とした拠点病院は1病院のみです。
- ・薬剤師による服薬指導等を行う「薬剤師外来」を設置する拠点病院は、2病院（鳥取大学医学部附属病院、米子医療センター）が設置していますが、いずれも西部圏域です。薬物療法の充実の観点から、他圏域・他病院での広がりも期待されるところです。

○人材育成

- ・各拠点病院は国立がんセンターが実施する研修への参加を推進し、がん看護、がん看護研修企画及びがん化学療法チーム等、指導者の育成に取り組んでいます。
- ・鳥取大学医学部は、がんプロフェッショナル養成プランにより、がん専門医療従事者を養成しています。
- ・県は、専門医療従事者の育成を促進のため、長期間を要する医師のほか認定看護師やがん薬物療法認定薬剤師などの研修費用の支援を行っています。

<広域的ながん医療の連携>

- がん先進医療分野において、兵庫県の粒子線治療施設などの県外医療機関と県内医療機関の間で医療連携が行われています。
- 本県の小児がん患者の多くは、鳥取大学医学部附属病院のほか、県外医療施設で受療しています。
- 関西広域連合を通じ、県境を越えた更なる医療連携について協議しています。

<がんのゲノム医療>

- 近年のがん治療におけるゲノム医療に関する研究が進み、研究段階から実際に医療として提供する段階に来ています

(2) 施策の方向性と具体的な取組

<がん医療全般>

- がん拠点病院において、より高度ながん治療を提供できる体制整備（がん治療施設及び機器の充実など）を促進します。

特に、東部圏域においては、県立中央病院の建替整備により

- ・強度変調放射線治療（IMRT）室の新設、化学療法室の充実、「緩和ケア病床」の増床。

（県立中央病院のがん医療の強化に関する項目）

- ① 東部圏域で不足している緩和ケア病床の新設（10床）
- ② 白血病等の血液疾患に対応した無菌病室の増床（11→22床）
- ③ 「強度変調放射線治療（IMRT）室」の新設
- ④ PET-CT室の新設
- ⑤ 化学療法室の充実（8→20床）

- ・鳥取赤十字病院との病病連携によるがん診療共同拠点化。

など、がん医療の強化を行います。

- 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法における多職種のチーム医療を推進します。

- ・全てのがん拠点病院で、各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が、患者の治療方針等について、総合的に検討するカンファレンス（キャンサーボード）を行う質の高いがん医療の提供に取り組みます。
- ・各職種の専門性を生かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進させ、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備します。
- ・各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進を始め、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進します。

- がん医療の質の向上に努めます。

- ・外部機関によるがん医療の質に関する評価を行い、がん医療の質を向上させるための取組をがん診療連携協議会を中心に行います。なお、この評価は、東京大学や国立がん研究センターなどの代表者から構成する「P C A P S 研究会」によるものとする。

○インフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、患者自らが治療法を選択しやすい環境を整備します。

拠点病院を中心に、医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指すとともに、治療中でも、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境の推進を図ります。

患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発を推進します。

<専門的な医療従事者の育成>

○手術療法の専門性の高い人材を適正に配置します。

消化器外科専門医、呼吸器外科専門医、乳腺専門医などの育成を推進します。

○放射線療法の専門性の高い人材を配置します。

放射線診断及び放射線治療の専門医、がん専門看護師、がん放射線療法看護認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士などの育成を推進します。

○薬物・免疫療法の専門性の高い人材を配置します。

がん薬物療法専門医、がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師の育成を推進します。

○専門医療従事者の偏在の解消と人材育成を推進します。

- ・国立がんセンターが実施するがん医療指導者養成研修への医師等医療従事者の派遣を促進します。
- ・鳥取大学医学部附属病院は、がんプロフェッショナル養成プランにより専門医療従事者の育成を推進します。
- ・その他、各種がん治療に係る各学会が認定する専門医及び認定医療従事者資格の取得を推進します。

<広域的ながん医療の連携>

○関西広域連合における協議などを通じ、県内の医療機関と県外の医療機関との高度専門分野における広域的な医療連携（小児がん含む）を推進させます。

なお、小児がんについては、中国・四国地域の小児がん拠点病院として国が指定した広島大学病院や他地域の小児がん拠点病院との医療連携を図り、小児がん患者に対する適切な医療の提供を推進します。

<がんのゲノム医療>

○近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、ゲノム医療実現のために、ゲノム医療提供体制の構築、ゲノム医療従事者の育成、社旗環境の整備等が求められています。

○こうした背景から、国においては、平成29年6月に「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会報告書」が取りまとめられ、「がんゲノム医療中核拠点病院」等の整備の指定要件の検討を進めるなど、ゲノム医療を現実に提供するための体制整備が進められています。

○本県においては、この「がんゲノム医療中核拠点病院」等と県内のがん診療連携拠点病院の連携によるゲノム医療提供に向け、体制の構築を検討します。

【個別目標】

| 項目 | 目標(プロセス指標) | 現状 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-------|-------|-------|------|------|--------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|
| 5年相対生存率の向上 (地域がん登録5年相対生存率報告) | 72.0以上 | 62.6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん患者が納得して治療を受けられた割合 (国立がん研究センター・患者体験調査) | 95%以上 | 81.0% (参考:全国82.7%) | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん患者が治療スケジュールの見通しに関する 情報が得られた割合 (国立がん研究センター・患者体験調査) | 95%以上 | 85.7% (参考:全国85.8%) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 数値化された評価手法を用いた医療の質向上 への取組 ①参加病院数の増 ②適合率の向上 (鳥取県がん診療連携協議会まとめ) | ①10病院 (すべての拠点病院・準じる病院) ②適合率の向上 | ①9病院 ②適合率の現状(29年度) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>体制の有無</th> <th>体制の運用</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県拠点病院</td> <td>71.5</td> <td>90.7</td> </tr> <tr> <td>地域拠点病院</td> <td>60.2</td> <td>69.2</td> </tr> <tr> <td>準じる病院</td> <td>43.4</td> <td>49.6</td> </tr> <tr> <td>鳥取県全体</td> <td>54.0</td> <td>62.9</td> </tr> </tbody> </table> | | 体制の有無 | 体制の運用 | 県拠点病院 | 71.5 | 90.7 | 地域拠点病院 | 60.2 | 69.2 | 準じる病院 | 43.4 | 49.6 | 鳥取県全体 | 54.0 | 62.9 |
| | 体制の有無 | 体制の運用 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 県拠点病院 | 71.5 | 90.7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域拠点病院 | 60.2 | 69.2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 準じる病院 | 43.4 | 49.6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鳥取県全体 | 54.0 | 62.9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術療法の専門性の高い人材を適正に配置 (がん診療連携拠点病院現況報告書) | 全ての拠点病院に1名以上配置 ①日本消化器外科学会消化器 外科専門医 ②呼吸器外科専門医合同委員 会呼吸器外科専門医 ③日本乳癌学会乳腺専門医 | ① 27人(5病院) ② 8人(4病院) ③ 3人(2病院) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線療法の専門性の高い人材を適正に配置 (がん診療連携拠点病院現況報告書) | 全ての拠点病院に1名以上配置 ①日本医学放射線学会放射線 診断専門医 ②日本医学放射線学会又は日 本放射線腫瘍学会放射線治療 専門医 ③日本医学放射線学会医学物 理士 ④放射線治療品質管理機構放 射線治療品質管理士 ⑤日本放射線治療専門放射線 技師認定機構放射線治療専門 放射線技師 ⑥日本看護協会がん放射線療 法看護認定看護師 | ① 23人(5病院) ② 5人(3病院) ③ 3人(2病院) ④ 8人(5病院) ⑤ 9人(5病院) ⑥ 3人(3病院) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬物療法・免疫療法の専門性の高い人材を適 正に配置 (がん診療連携拠点病院現況報告書) | 全ての拠点病院に1名以上配置 ①がん薬物療法専門医 ②日本看護協会がん看護専門 看護師又はがん化学療法看護 認定看護師 ③日本医療薬学会がん専門薬 剤師又は日本病院薬剤師会が ん薬物療法認定薬剤師 | ① 5人(2病院) ② 14人(4病院) ③ 6人(4病院) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤師外来の設置病院がある保健医療圏 | すべての2次医療圏に1病院以 上 | 1圏域(2病院) | | | | | | | | | | | | | | | |
| レジメンを公開していると回答した拠点病院 (がん診療連携拠点病院現況報告書) | すべての拠点病院 | 1病院 | | | | | | | | | | | | | | | |

2 がん医療の充実 ②チーム医療の推進

| 現状・課題 | 施策の方向性 |
|--|--|
| <p>○がん診療連携拠点病院において、多職種によるチーム医療が強く求められるようになってきている。</p> <p>○質の高いがん治療を提供するために、定期的なカンサーボードの開催や多職種によるチーム医療によりがん治療の合併症や副作用等を軽減する必要がある。</p> | <p>○すべての拠点病院で各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師や多職種によるカンサーボードを開催。</p> |

(1) 現状と課題

○がんの治療を行うに当たり、副作用の軽減や合併症などの軽減のために、他職種によるチーム医療を提供することが強く求められるようになっていきます。

(2) 施策の方向性と具体的な取組

○がん診療連携拠点病院は、各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師や他職種によるカンサーボードを開催して治療に当たります。

【個別目標】

| 項目 | 目標(プロセス指標) | 現状 |
|--------------------------------------|--------------------------------|--|
| がん患者が納得した治療を受けられた割合(再掲) | 95%以上 | 81.0% (全国82.7%) |
| カンサーボードの開催回数の増加 (がん診療連携拠点病院現況報告書) | 全てのがん拠点病院で、5大がんに係る症例検討会を定期的に開催 | 調査期間 (H29/6/1～ H29/7/31) ○胃がん 5病院 ○肺がん 5病院 ○大腸がん 5病院 ○肝臓がん 5病院 ○乳がん 5病院 |

2 がん医療の充実

③ 支持療法（※）の推進

（※）支持療法… がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対するの予防策、症状を軽減させるための治療のことです。例えば、感染症に対する積極的な抗生剤の投与や、抗がん剤の副作用である貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法、吐き気・嘔吐（おうと）に対する制吐剤（せいとざい：吐き気止め）の使用などがあります。

| 現状・課題 | 施策の方向性 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○がん治療の副作用に悩む患者が増加していると言われる。 ○支持療法に関するガイドラインがなく、標準的治療が確立していない。 | <ul style="list-style-type: none"> ○国のガイドライン策定等の検討状況を注視し、ガイドラインが作成された後は、がん診療連携協議会等において本県での診療実施につなげる。 |

（1）現状と課題

- 静岡県立静岡がんセンターの「がんの社会学」に関する研究グループが実施したがん患者の実態調査によって、がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関する悩みのうち、薬物療法に関連した悩みの割合が増加していることが明らかになりました。
- がん治療の副作用に悩む患者が増加しているが、支持療法の研究開発は十分でなく、標準的治療も確立していない状況です。
- 国の第3期がん対策推進基本計画においては、このような状況を踏まえて、「支持療法に関する実態を把握し、それを踏まえた研究の推進と、適切な診療の実施に向けた取り組みを行う」こととし、患者・家族のQOL（生活の質）が低下しないよう、支持療法に関する診療ガイドラインを作成し、医療機関での実施につなげるとされています。

（2）施策の方向性と具体的な取組

- 支持療法の実態を把握します。
- 今後、国のガイドライン作成の動向を注視し、ガイドラインが作成された際には、がん診療連携協議会等を中心に、各医療機関での確実な実施につなげます。

2 がん医療の充実

④ 医療機関の連携体制づくり

| 現状・課題 | 施策の方向性 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○がん医療の中心的な役割を担う、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等を指定。 ○現在のがんに関する地域連携クリティカルパスは平成24年に開始されたが、運用は低調。 ○本県平成27年のがん患者の在宅看取率は、13.0%で、全国（13.3%）を下回っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ○5大がんに関する地域連携クリティカルパスの活用促進 ⇒がん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院におけるがん患者の地域連携クリティカルパスの再構築及び活用を推進する。 ○在宅医療の推進 |

(1) 現状と課題

- 在宅療養支援診療所は、東部25施設、中部11施設、西部40施設あります。
- 在宅医療後方支援病院は、1病院あります。
- 訪問看護ステーションは、東部14施設、中部9施設、西部27施設ありますが、このうち24時間体制をとっている施設は、32施設あります。
- 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの施設数を地区別に見ると、共に西高東低の傾向にあります。
- 訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所が少ないため、郡部を中心に、調整が困難な地域もあります。
- 全県共通の5大がんの地域連携クリティカルパスが患者用パス（「わたしのカルテ」）と併せ、平成24年度より運用が開始されましたが、あまり活用が進んでいないことから。西部圏域においては西部医師会を中心にパスの見直しが行われました。
- 在宅療養中の緊急時受入れ病院の確保、24時間訪問診療や訪問看護が提供できる体制、疼痛緩和のための麻薬処方が可能なかかりつけ医の増加が望まれます。
- 本県平成27年のがん患者の在宅看取率は、13.0%で、全国（13.3%）と同程度となっています。今後、患者の望むところで療養できる医療提供体制が必要です。
- 入院中のがん患者に対する在宅療養支援については、退院前から在宅医療サービスの調整を行う必要があります。
- がん拠点病院では、かかりつけ医を対象とした研修及び公開カンファレンスが行われています。

(2) 施策の方向性と具体的な取組

- 住み慣れた家庭や地域で療養ができる在宅医療の推進
 - ・地域がん拠点病院を中心として、外来による放射線療法及び薬物療法の実施体制の整備を促進します。
- 在宅医療提供体制の整備
 - ・医師会は、麻薬施用者の資格取得を推進し、在宅医療に携わる医師の麻薬の適正使用を推進します。
 - ・薬剤師会による麻薬取扱いが可能な薬局の拡大や薬局間のネットワーク化を促進します。
 - ・がん患者の治療に対応できる在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション並びに療養通所介護事業所などの質的、量的整備を促進します。
 - ・がん拠点病院は、在宅療養支援診療所を支援する体制づくりを推進します。
 - ・在宅療養において、訪問看護ステーションの果たす役割は大きいですが、量的整備に加えて、24時間体制をとっている訪問看護ステーションの増加など、質的な整備も促進します。

【個別目標】

| 項目 | 目標（プロセス指標） | 現状 |
|--|--|-------------------------------|
| 在宅看取り率 （自宅＋老人ホーム＋介護老人保健施設）÷死亡者総数 ※在宅看取り率は、在宅療養の実態を図る一つの参考指標であり、単に率を高めることが目標ではない。 | 20%以上 | 在宅看取り率 13.0% |
| 在宅療養支援診療所の増加 | 増加 | 東部 25施設 中部 11施設 西部 40施設 |
| 在宅医療後方支援病院数 | 3病院 | 1病院 |
| 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 | 32施設 | 34施設 |
| がん拠点病院及び準じる病院における5大がん（胃・肺・大腸・肝臓・乳）に関する地域連携クリティカルパスの適用数を増やす。 | （現在、がん診療連携協議会を中心に、各地区でクリティカルパスの様式等を見直し中。見直し後に適用数を把握し、目標を設定する。） | |

在宅看取率＝在宅等での死亡者数／死亡者総数（いずれも人口動態統計調査データによる）

なお、「在宅等」とは、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設を指す。

※H27内訳：がん患者死亡場所（自宅178人＋老人ホーム60人＋介護老人保健施設27人）／死亡者総数2,046人＝13.0%

2 がん医療の充実

⑤ 希少がん、難治性がん

| 現状・課題 | 施策の方向性 |
|---|--|
| ○希少がん、難治性がんについては患者数が少なく、専門とする医師や施設が少ない。 | ○全国的には専門治療を行う医療機関の集約化が検討されており、その専門医療機関に確実につなげる体制を構築する。 |

(1) 現状と課題

希少がんは、平成 26 年 2 月に「年間の発生率が概ね人口 10 万人当たり 6 例未満のがん」と定義されました。一方、難治性がんには確立された定義はありません。

希少がん・難治性がんについては、様々な希少がんが含まれる小児がんを始め、様々な臓器に発生する肉腫、口腔がん、成人 T 細胞白血病（以下「ATL」という。）など、数多くの種類が存在しますが、それぞれの患者の数が少なく、専門とする医師や施設も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少なくなっています。

(2) 対策の方向性と具体的な取組

希少がん、難治性がんは、全国的に専門的治療を行う医療機関が限られていることなどから、医療機関の集約化が検討されています。

本県においては、患者が安心して適切な医療を受けられるよう、この専門的医療機関などの情報提供体制の整備など、専門的医療機関に確実につなげるための体制整備を構築します。

また、がんは、胃がん、肺がん、大腸がん、肝臓がん、乳がんなどの主要部位以外にも体のどの部分からでも発生する可能性があり、主要部位と同様に早期発見・早期治療が有効であることについて、県民に対するがん予防教育や医療関係者に対する講演等の機会を通じ啓発に取り組みます。

2 がん医療の充実

⑥ ライフステージに応じたがん対策（小児がん・AYA世代のがん※）・高齢者のがん

（※）AYA世代 …思春期（Adolescent）及び若年成人（Young Adult）世代。

| 現状・課題 | 施策の方向性 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○小児がん患者は、治療後のフォローが長期にわたる。 ○AYA世代のがん患者は、小児と成人領域の狭間で、適切な治療が受けられないおそれがある。 ○高齢化のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適用にならない場合などがある。 ○高齢者に対するがん治療について、国においてガイドライン作成が検討されている。 | <ul style="list-style-type: none"> ○小児がんの経験者の長期フォロー体制を検討する。 ○AYA世代のがん患者への医療提供のあり方を検討する。 ○国が策定する高齢者のがん治療ガイドライン作成の検討状況等を注視し、がん診療連携協議会に情報提供を行い、各診療の実施につなげる。 |

（1）現状と課題

＜小児がん＞

小児がんは、希少で多種多様ながん種からなるほか、診断後、乳幼児から小児期、その後の活動性の高い思春期・若年成人期など、長期にわたって日常生活や就学・就労のほか、結婚や出産などのライフステージにおけるイベントを迎える時期など、長期的な支援や配慮が必要です。

国においては、平成25年に、全国で小児がん拠点病院を15か所指定し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制を整備しています。

本県の小児がんの罹患状況は、毎年十人余の小児がん患者の罹患が認められます。がん種別では、白血病、脳腫瘍、リンパ組織が多く認められます。

本県の小児がん患者の多くは、鳥取大学医学部附属病院又は県外医療施設で受療しています。

＜AYA世代のがん＞

国の第3期がん対策推進基本計画において新たにAYA世代のがん対策が掲げられました。思春期・若年成人世代におけるがん罹患数を部位別にみると、子宮、乳房、胃、肺など一般的に多い部位となっていますが、他の世代に比べて患者数が少ないことなどから、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくい問題が指摘されています。

また、このAYA世代は、就学・就労、結婚や出産など人生における大きなイベントを迎える時期と重なることが多いことから、患者視点での教育・就労、生殖機能の温存等に関する情報提供や相談体制が求められます。

＜高齢者のがん＞

高齢化が進展に伴い、今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることが予測されます。

高齢者のがんについては、併存疾患があることなどにより、標準的治療の適応とならない場合や、主治医によって標準的治療を提供すべきでない判断される場合などがあり、こうした判断は、医師の裁量に任されているところであるが、現状の診療ガイドラインなどにおいて明確な判断基準は示されていません。

国の第3期がん対策推進基本計画においても、こうした点が指摘されており、QOL（生活の質）の観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラインを確立するため

の研究を行うほか、現行の各がん種の診療ガイドラインに高齢者医療の観点を取り入れた診療ガイドラインを策定するとされている。

(2) 施策の方向性と具体的な取組

<小児がん>

○近隣の小児がん拠点病院（広島大学病院（広島県）及び兵庫県立こども病院（兵庫県））と県内がん拠点病院の連携により、小児がん患者に対する適切な医療の提供を推進します。

<AYA世代のがん>

○AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援等が実施できる体制の整備を国の動向に注視しながら行います。

○特に、がん治療を行うことによる生殖機能等への影響などについても、治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて適切な専門医療機関に紹介できるための体制を構築します。

<高齢者のがん>

○国が策定することとしている高齢のがん患者の診療ガイドラインの検討状況に注視し、ガイドラインが策定された際には、県内の医療機関で普及させるための取り組みを行います。

【個別目標】

| 項目 | 目標（プロセス指標） | 現状 |
|---|------------|-----------------------|
| 妊孕性温存に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合 (国立がん研究センター・患者体験調査) | 50%以上 | 39.3% (参考：全国30.2%) |

2 がん医療の充実

⑦ 病理診断、リハビリテーション

| 現状・課題 | 施策の方向性 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○すべての拠点病院に病理診断医は配置されている状況である。(第2次計画の目標は達成済み。) ○拠点病院における日本リハビリテーション科専門医を配置している病院は5病院中2病院(4名)。 | <ul style="list-style-type: none"> ○迅速で質の高い病理診断が行える体制をがん拠点病院を中心に整備する。 ○がん患者の社会復帰等の観点を踏まえた医療提供体制のあり方について、国の動向を踏まえて検討する。 |

(1) 現状と課題

<病理診断>

病理診断医については、これまで拠点病院では、病理・細胞診断の提供体制の整備を行ってきたが、依然として病理診断医の配置が十分とは言えません。

日本病理学会の病理専門医の常勤医師は、がん拠点病院に計5名(鳥取大学医学部附属病院3名、鳥取県立中央病院1名、鳥取市立病院1名)いますが、常勤の病理医不在のがん拠点病院もあり、人材育成が急がれます。

<リハビリテーション>

リハビリテーションについては、治療の影響から患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じることがあり、また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に次第に障害を来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

(2) 対策の方向性と具体的な取組

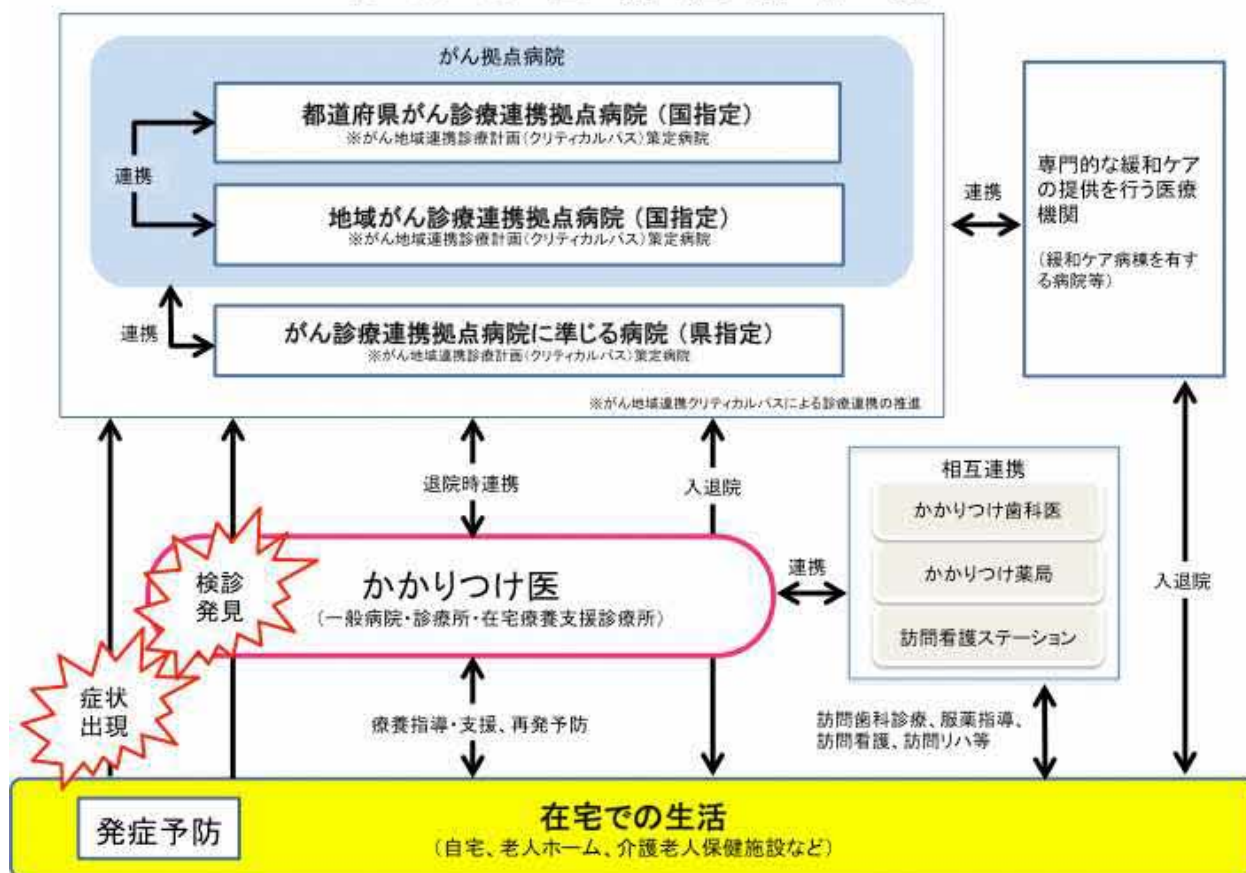
<病理診断>

病理診断医の育成を始め、細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置などを行い、更に病理診断を補助する新たな支援の在り方や病理診断システムや情報技術の導入、中央病理診断などの連携体制の構築などについて検討し、より安全で質の高い病理診断や細胞診断の均てん化に取り組みます。

<リハビリテーション>

拠点病院などががんのリハビリテーションの現状を把握し、医療従事者に対して質の高い研修の実施など、専門的知識の普及について検討します。

がんの医療連携体制



| 都道府県がん診療連携拠点病院（国指定） | | |
|---------------------|--|--|
| 鳥取大学医学部附属病院 | | |

| 地域がん診療連携拠点病院（国指定） | | |
|-------------------|--------|----------|
| 東部医療圏 | 中部医療圏 | 西部医療圏 |
| 県立中央病院 鳥取市立病院 | 県立厚生病院 | 米子医療センター |

| がん診療連携拠点病院に準じる病院（県指定） | | |
|---------------------------------|-------|----------------|
| ※がん診療連携クリティカルパスの計画策定や院内がん登録等を実施 | | |
| 東部医療圏 | 中部医療圏 | 西部医療圏 |
| 鳥取赤十字病院 鳥取生協病院 | 野島病院 | 山陰労災病院 博愛病院 |

| 緩和ケア病棟の設置 | | |
|-----------|----------|----------|
| 東部医療圏 | 中部医療圏 | 西部医療圏 |
| 鳥取生協病院 | 藤井政雄記念病院 | 米子医療センター |

がんの医療連携に求められる医療機関の主な役割

※平成 29 年 12 月現在

都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）

【国指定要件より抜粋】 地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の項目を実施

- 当該都道府県において、がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修の実施
- 地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を実施
- 鳥取県がん診療連携協議会の設置

地域がん診療連携拠点病院（国指定）

【国指定要件より抜粋】

- 手術、放射線療法、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアの提供
- 2次医療圏のがん医療に携わる医師等を対象に、早期診断、副作用対応含めた各療法の推進及び緩和ケアに関する研修会の実施
- かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を実施
- 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備
- 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備
- 地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、退院時ながん患者の診療計画を作成等
- セカンドオピニオンの提示体制
- 「相談支援センター」を設置し、診療機能、入院、外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集・提供

がん診療連携拠点に準じる病院（県指定）

【指定要件】 次の事項を全て満たす

- 5大がん(胃がん、肺がん、大腸がん、肝臓がん、乳がん)の年間手術例が合計10例以上
- 血液検査、画像検査(X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査)及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能
- 病理診断や画像診断等の診断が実施可能
- 手術療法及び化学療法が実施可能であること。必要な場合は放射線治療ができること。(他の医療機関との連携を含む)
- 診療ガイドラインに準じた診療が実施可能
- 緩和ケアが実施可能
- 標準的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能であること。(退院後の緩和ケアを含む)
- 相談支援体制を確保し、情報の収集・発信等を実施

かかりつけ医等

- 在宅医療の提供
 - ・関係医療機関と連携し、24時間対応が可能な在宅医療の提供を推進
 - ・疼痛等、緩和ケアの実施や看取りを含めた終末期の在宅緩和ケアを推進
- がん診療連携拠点病院等との診療情報や診療計画の共有・連携

3 がん医療の充実

⑧ がん登録

| 現状・課題 | 施策の方向性 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○昭和47年から地域がん登録事業を実施し、過去からのがんに関するデータの蓄積がある。 ○地域がん登録の精度を示すDCN値（医療機関医からの届出以外の方法によりがん登録された登録数の割合。低い値ほど精度が高い。）は、年々向上し、平成25年（平成29年度事業報告）では、5.5%。 ○平成28年からは、がん登録推進法に基づく全国がん登録が開始された。 ○平成23年度から鳥取大学医学部附属病院に鳥取県院内がん情報センターを設置し、県内のがん診療連携拠点病院及び県が指定する拠点病院に準じる病院で実施された院内がん登録データの収集、評価分析し、ホームページに公開している。 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関からのがん登録票でなく、死亡個票により、がん死亡時にごん登録される割合（DCN値）2% ○地域がん登録事業及び全国がん登録の集計データを分かりやすく県民に公開する。 ○「鳥取県院内がん情報センター」は、院内がん登録の情報を基に県内がん治療の実態や、治療成績等の傾向分析等を行い、ホームページで公開する。 |

(1) 現状と課題

<院内がん登録>

○がん拠点病院及び県が指定するがん拠点病院に準じる病院において院内がん登録を実施

がん診療連携拠点病院（鳥取大学医学部附属病院、県立中央病院、鳥取市立病院、県立厚生病院、米子医療センター）を始め、平成23年度からは、がん拠点病院に準じる病院（鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、野島病院、山陰労災病院、博愛病院）が、院内がん登録を開始しました。

○鳥取県院内がん情報センターの設置

平成23年度に鳥取大学医学部附属病院内に鳥取県院内がん情報センターを設置し、県内で実施された院内がん登録データの収集を開始しました。収集したデータを基に、本県がん医療の傾向等について評価・分析し、その内容を取りまとめて広く県民に公開します。

<全国がん登録・地域がん登録>

○法律に基づく全国がん登録の実施

本県におけるがん登録は昭和44年の悪性新生物調査を始めに、その後、鳥取県健康対策協議会で鳥取県がん登録が行われてきたが、平成28年からは「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、全国で共通のルールにより登録を行う「全国がん登録」が実施されており、本県では多くの病院・診療所がこの制度に参加している。

○本県のがんの実態把握・分析

地域がん登録情報を活用した、本県のがんの実態把握のための詳細な統計分析（がん罹患・死亡、がん検診履歴データとの連携、5年生存率等）については未実施。

○質の高いがん登録事業を推進

鳥取県健康対策協議会がん登録専門委員会において、更なる質の向上を目指した検討を行っています。がん登録の登録精度を示す（DCN値）は、年々向上しています。

○がん登録情報を取りまとめ、集計結果をホームページなどで公開

専用ホームページを立ち上げ、公開されています。集計されたデータの更なる有効活用及び県民により分かりやすくデータを示すことについては今後の課題です。

(2) 施策の方向性と具体的取組

<院内がん登録>

- がん拠点病院及び県が指定するがん拠点病院に準じる病院において、院内がん登録を実施します。
- 鳥取県院内がん情報センターの設置し、院内がん登録の情報を基に県内がん治療の実態把握、傾向分析等を行い、ホームページで公開します。
- 鳥取県院内がん情報センターは、がん拠点病院以外で院内がん登録を実施する医療機関への運営等に対する支援を行います。
- 院内がん登録の実務者等の研修受講を推進します。

<全国がん登録>

- 質の高いがん登録事業の推進
県及び鳥取県健康対策協議会がん登録専門委員会において、更なる登録精度の向上に向けた取組を継続します。
- 地域がん登録情報を取りまとめ、集計結果をホームページなどで公開
集計データの更なる有効活用等について、鳥取県健康対策協議会がん登録専門委員会において検討します
- 本県のがんの実態把握・分析
地域がん登録情報を活用した、本県のがんの実態把握のための詳細な統計分析（がん罹患・死亡、登録罹患者の5年相対生存率、がん検診受診履歴との照合等）について今後検討します。

<がんの実態把握、対策の評価>

- 院内がん登録及び全国がん登録・地域がん登録の各種データを活用し、引き続き、本県のがんの現状分析や対策の評価を実施します。

【個別目標】

| 項目 | 目標(プロセス指標) | 現状 |
|--|------------|------|
| 全国がん登録において、精度の高いがん登録を実施する。 医療機関からのがん登録票ではない情報によりがん登録される割合（DCN値） | 2.0% | 6.7% |

3 がんとの共生

① がんと診断された時からの緩和ケアの推進

| 現状・課題 | 施策の方向性 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○患者・家族の負担軽減につながる緩和ケアが提供されているか実態把握が必要。 ○がん診療に携わる医師等に対して緩和ケアの基本的な知識・技術に関する研修を実施。平成29年3月までに累計612人の医師が研修を修了。 ○すべてのがん拠点病院において、専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームが設置されている。 ○すべての二次医療圏に緩和ケア病棟のある病院が整備された。 ○緩和ケアの研修修了医師数のさらなる増加。 | <ul style="list-style-type: none"> ○がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する適切な緩和ケアを推進させる。 ○がん患者との家族が痛みやつらさを感じることなく過ごしているか実態を把握。 ○拠点病院のみならず、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を受講できるよう推進。 |

(1) 現状と課題

- がん診療に携わる全ての医師が、5年以内に緩和ケアの基本的な知識と技術を習得できるよう推進
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修を全ての拠点病院で実施、累計612人(平成28年度末現在)の医師が研修を修了しています。
- 緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医療従事者の状況
認定看護師のうち、がん性疼痛看護師は1つのがん拠点病院に2名います。緩和ケア認定看護師は、全てのがん拠点病院に7人配置されています。
- 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置する医療機関の拡大
院内緩和ケアチームは、全がん拠点病院に設置されています。
- がん拠点病院を中心として、緩和ケア診療加算ができるレベルの緩和ケアが提供できる医療機関
緩和ケアチーム診療加算体制(専従体制)の病院は鳥取大学医学部附属病院のみであり、更なる緩和ケア体制の充実が必要です。
- 二次医療圏における緩和ケア病棟の状況
緩和ケア病棟は、平成26年7月に西部圏域にも整備され、東部圏域に1施設(20床)、中部圏域に1施設(20床)、西部圏域に1施設(20床)があります。
- がんと診断された時からの緩和ケアの推進
本県の医療用麻薬消費量は全国平均を上回っており、年々増加傾向にあります。欧米に比べると少ない状況にあり、がん性疼痛に苦しむがん患者の除痛がまだ十分に行われていないことが推測されます。
がんと診断された時からの不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な精神的苦痛に対する迅速かつ適切な緩和ケアの提供を更に推進させる必要があります。

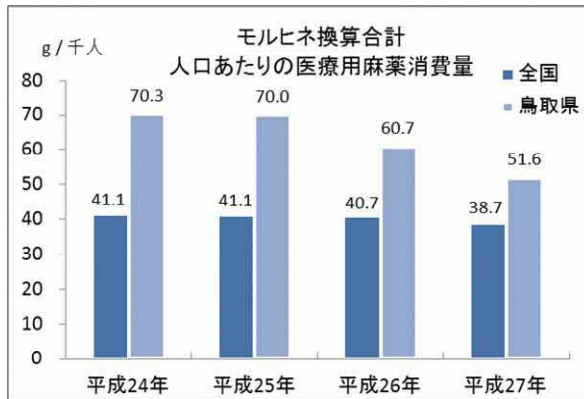
人口あたりの医療用麻薬消費量

| | 人口(千人) | 消費量 | | | | | | | | |
|-------|--------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------|
| | | モルヒネ合計(g) | 人口あたり(g/千人) | オキシコドン合計(g) | 人口あたり(g/千人) | フェンタニル合計(g) | 人口あたり(g/千人) | モルヒネ換算合計(g) | 人口あたり(g/千人) | |
| 平成24年 | 全国 | 127,515 | 261,698.953 | 2,052 | 454,457.306 | 3,564 | 25,793.639 | 0.202 | 5,243,184.587 | 41.118 |
| | 鳥取県 | 582 | 3,131.862 | 5.381 | 3,435.481 | 5.903 | 195.820 | 0.336 | 40,928.276 | 70.323 |
| 平成25年 | 全国 | 127,298 | 237,942.490 | 1,869 | 495,219.310 | 3,890 | 25,469.000 | 0.200 | 5,226,453.699 | 41.057 |
| | 鳥取県 | 578 | 3,132.563 | 5.420 | 3,042.698 | 5.264 | 196.508 | 0.340 | 40,454.464 | 69.990 |
| 平成26年 | 全国 | 127,083 | 218,355.778 | 1,718 | 495,234.650 | 3,897 | 25,242.637 | 0.199 | 5,169,155.517 | 40.675 |
| | 鳥取県 | 574 | 2,718.621 | 4.736 | 3,115.868 | 5.428 | 164.832 | 0.287 | 34,869.859 | 60.749 |
| 平成27年 | 全国 | 127,110 | 205,093.817 | 1,614 | 494,604.538 | 3,891 | 23,839.477 | 0.188 | 4,921,041.440 | 38.715 |
| | 鳥取県 | 574 | 2,187.453 | 3.811 | 2,575.215 | 4.486 | 141.489 | 0.246 | 29,636.492 | 51.632 |

出典：厚生労働省「医療用麻薬適正使用ガイダンス ～がん疼痛治療における医療用麻薬の使用と管理のガイダンス～」(付録3. 日本における医療用麻薬の消費量)

*人口：全国＝総務省統計局公表値

*モルヒネ換算合計：モルヒネ換算したモルヒネ、オキシコドン及びフェンタニルの合計
(換算比、オキシコドン：X1.5 フェンタニル：X166.7)



(2) 施策の方向性と具体的な取組

- がん診療に携わる全ての医師が、5年以内に緩和ケアの基本的な知識と技術を習得できるよう推進
がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、多様化する医療用麻薬を始めとした身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を図ります。また、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対する人材育成を進め、基本的な緩和ケア研修を実施する体制を構築します。
- 緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医療従事者の増加を促進するとともに、緩和ケアチームを設置する医療機関の拡大を図ります。
認定看護師（疼痛看護、緩和ケア）
- がん拠点病院を中心として、緩和ケア診療加算ができるレベルの緩和ケアが提供できる医療機関を増やすよう促進します。
- がんと診断された時からの緩和ケアを推進します。
 - ・全てのがん診療に携わる医師の緩和ケアに関する知識、技術の向上を推進します。
 - ・緩和ケアチームの活動を支援する指導者の各病院への派遣を促進します。
 - ・緩和ケア病棟等における、がん診療に携わる医師の実地研修を推進します。
- 県民に対する緩和ケアの普及啓発を推進します。

【個別目標】

| 項目 | 目標（プロセス指標） | 現状 |
|---|--------------------|--------------------|
| がん患者との家族が痛みやつらさを感じることなく過ごしているか。 ①からだの苦痛がない、②気持ちのつらさがないと答えた患者の割合。 (国立がん研究センター患者体験調査) | ① 72%以上 ② 76%以上 | ① 60.2% ② 63.8% |
| 拠点病院でがん診療に携わる医師の緩和ケア研修受講率 | 100% | 87.4% |
| 緩和ケアの専門性の高い人材を配置 次の①～③のうち、いずれか2名以上を配置している拠点病院 ①がん看護専門看護師、 ②緩和ケア認定看護師、 ③がん性疼痛看護認定看護師 | 5病院 | 4病院 |

3 がんとの共生

② 相談支援、情報提供

| 現状・課題 | 施策の方向性 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○がん相談支援センターにおける相談件数等は拠点病院間で開きがある。 ○個々のがん患者に合わせた相談や情報を提供できる体制を構築することが必要。 ○県立図書館において闘病記文庫の設置や「がん」にテーマにしたセミナーの開催などを行っている。 ○がん患者サロン及びがん患者団体におけるピア・サポート活動を支援するため、研修会や相互の情報交換会等を実施しています。 | <ul style="list-style-type: none"> ○相談支援センターは院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者・家族並びに地域住民や医療機関からの相談に対応できる体制を整備。 ○相談支援員の資質向上のため研修派遣を推進するとともに、各病院の相談支援センター間での情報共有を行う。 ○相談支援センターの存在を県民に広く認知してもらい、がん患者が早期に相談できるための広報等を行う。 ○ピア・サポート活動の推進。 |

(1) 現状と課題

- 相談支援センターは、全てのがん拠点病院に設置されています。
- がん拠点病院における2か月間(平成29年6月～7月末)の主な相談内容は医療費の相談、在宅相談、セカンドオピニオン・転院ですが、相談件数は各がん拠点病院間で開きがあります。
- がんに関する情報を掲載したパンフレット等は、各がん拠点病院から圏域の医療機関等へ配布されていますが、その他医療機関においては十分な対応ができていない状況です。
- 平成24年3月、県内がん医療に係る情報を記載した「地域の療養情報」を作成し、県下医療機関に広く配布しています。
- 各がん拠点病院では、がんに係る図書コーナーが整備されています。また、県立図書館には闘病記文庫が整備されています。
- がん拠点病院における診療実績等の状況はがん拠点病院において公開されていますが、患者の視点に立った分かりやすい情報提供のあり方を検討する必要があります。
- がん患者サロンは、共通の苦悩を抱える患者同士の情報交換の場として重要な役割を果たしており、県内では院内サロンが計6か所開設されています。参加を希望する患者が気軽に参加できるような地域に密着したがん患者サロンの推進が望まれます。
- がん患者サロン及びがん患者団体におけるピア・サポート活動を支援するため、研修会や相互の情報交換会等を実施しています。

(2) 施策の方向性及び具体的な取組

- がん相談支援室（センター）の役割
 - ・がん拠点病院のがん相談支援室（センター）は、院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域住民及び医療機関等からの相談等に対応するとともに、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供等を行います。
- 相談支援に従事する相談員の人材育成
 - ・がん拠点病院は、がん相談体制の充実を目指し、臨床心理士やソーシャルワーカー等の専門的人材の確保に努めます。
 - ・がん拠点病院は、国立がん研究センターによる相談員研修を終了した相談員を配置します。
 - ・相談員の資質向上を図るため、がん対策情報センターへの研修派遣を推進します。
 - ・各相談支援センターの連携による相談案件事例の共有化を促進します。
- がん診療連携拠点病院等における情報提供の促進
 - ・インターネットを利用しないがん患者を考慮し、がん相談支援室（センター）の紹介冊子や、がんに係る各種パンフレット等を設置する医療機関を増やします。

○がん拠点病院における診療情報の公開

- ・がん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院は、診療実績、専門的にがん診療を行う医師等の実施状況に関する情報を、自病院のホームページに公開します。

○がんに係る地域の療養情報を記した冊子を作成するなど、地域の情報を提供します。

○がん拠点病院等におけるがん患者サロン等への支援

- ・がん患者及びその家族にがん患者同士が精神的な支えあい活動を行う場（がん患者サロン等）の提供に努めます。
- ・がん患者同士の精神的な支えあいを目的とした交流や情報交換及び研修会などの活動を支援します。

○がん患者サロン及びがん患者団体におけるピア・サポート活動を支援するため、がん患者等の意見・要望等を伺いながら、研修会や情報交換会等を実施します

○がん患者や家族などの学習環境の整備

- ・県立図書館は、闘病記文庫及びがん医療等に係る優良図書のさら更なる充実を図ります。
- ・がん拠点病院は、院内に設置したがんの図書コーナーの更なる充実を図ります。
- ・がん拠点病院は、がん患者等がインターネットを活用し、各種がん情報を検索しやすい環境を推進します。

【個別目標】

| 項目 | 目標(プロセス指標) | 現 状 |
|--|------------|--------------------|
| がん患者が自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報を得られていると答えた割合 (国立がん研究センター患者体験調査) | 87%以上 | 72.9% (全国68.6%) |
| がん相談支援センターの認知度 (国立がん研究センター患者体験調査) | 75%以上 | 63.2% (全国52.1%) |
| がん相談支援センターの利用者満足度 (国立がん研究センター患者体験調査) | 95%以上 | 88.6% (全国80.9%) |
| がん相談支援センターにおける相談体制の整備 臨床心理士を配置している拠点病院 | 5病院 | 4病院 |
| がん拠点病院及び準じる病院の相談体制の充実 すべての病院に国立がん研究センターの研修又はがん診療連携協議会が実施する研修を修了した相談員の配置状況 | 10病院 | 5病院 |
| 国立がん研究センターが認定する「認定がん専門相談員」の資格を有する相談員がいる2次医療圏 | 3圏域 | 2圏域 (中央病院、厚生病院) |
| 国立がん研究センターが認定する「認定がん相談支援センター」の県内設置数 | 1箇所以上 | なし |
| 初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた患者の割合 (国立がん研究センター患者体験調査) | 95%以上 | 79.5% (全国80.8%) |

3 がんとの共生

③ 就労を含めたがん患者が安心して暮らせる社会づくり

| 現状・課題 | 施策の方向性 |
|---|---|
| <p>○がん相談支援センターと中小企業労働相談所が連携して同時に相談を受ける「がん労働相談ワンストップサポート」を平成25年から開始。</p> <p>○がん検診受診推進パートナー企業認定制度によりがん患者の療養しやすい環境に配慮する企業等の増加を働きかけた。</p> <p>○がん患者の就労の実態が把握されていない。</p> <p>○就労に関する相談が、がん相談支援センターで行えることが認知されていないのではないか。</p> | <p>○がん労働相談ワンストップサポート及びがん検診受診推進パートナー企業認定制度の継続。</p> <p>○就労に関する悩みをもつがん患者をがん相談支援センターに繋げるための方策の検討。</p> <p>○労働局における療養と就労の両立支援会議による県内関係機関の情報交換。</p> <p>○相談支援センターの存在を県民に広く認知してもらい、がん患者が早期に相談できるための広報等を行う。</p> |

(1) 現状と課題

がん医療の進歩とともに、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で多くの方が活躍しておられます。

一方、がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面している方も多く、例えば、厚生労働省研究班によると、がん罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されています。こうしたことから、就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると想定されます。

また、拠点病院の相談支援センターでも、就労、経済面、家族のサポートに関することなど、医療のみならず社会的な問題に関する相談もあります。

(2) 施策の方向性と具体的取組

- ・がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じ、がんになっても安心して働き暮らせる社会を目指し、働くことが可能で、かつ働く意欲のあるがん患者が安心して働けるよう事業者と連携した取組を実施します。
- ・職場（就労）や採用選考時に、がん患者・経験者が、がんの罹患を理由に差別を受けることのないよう取り組みます。
- ・がん検診受診率向上パートナー企業の認定を通じ、従業員にとって、がん療養・家族看護しやすい環境に配慮する企業数の増加を図ります。
- ・がん検診受診率向上パートナー企業の認定を通じ、がん経験を理由に不利益な扱いを受けることのない環境に配慮する企業数の増加を図ります。

【個別目標】

| 項目 | 目標(プロセス指標) | 現状 |
|--|------------|--------------------|
| 自分らしい生活を送れていると感じるがん患者の割合(国立がん研究センター患者体験調査) | 95%以上 | 80.2 (全国75.1) |
| がん治療後に復職した人の割合(国立がん研究センター患者体験調査) | 80%以上 | 67.3% (全国62.2%) |
| 就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援を得られたと回答したがん患者の割合(国立がん研究センター患者体験調査) | 80%以上 | 67.2% (全国65.5%) |

| 項目 | 目標(プロセス指標) | 現 状 |
|---|------------|-------------------|
| がん検診推進パートナー従業員にとって、がん療養や家族看護しやすい環境に配慮する企業数の増加 | 370 | 315 |
| がん経験を理由に不利益な扱いを受けることのない環境に配慮する企業数の増加 | 160 | 138 |
| 治療中に社会からがんに対する偏見を感じたがん患者の割合 (国立がん研究センター患者体験調査) | 6%以下 | 8.2% (全国10.3%) |

第6 計画の推進体制

本県の総合的ながん対策の推進及び充実を図り、県民が一丸となってがん対策を推進していくため、それを推進する組織として、がん患者・家族等県民、医療機関、検診機関、事業者、報道機関、市町村、県などで構成する「鳥取県がん対策推進県民会議」を設置しています。

鳥取県がん対策推進県民会議は、本計画を推進するため、計画の進捗管理を行い取組を進めます。

なお、県民及び関係機関等の役割は、以下のとおりです。

1 県民に期待される役割

県民一人ひとりが、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんの罹患の直接的又は間接的な要因の排除のための正しい知識を持ち、常のがんの予防に細心の注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めます。

がん患者や家族は、がんに関する正しい知識を持つことに努め、痛みや苦痛を我慢せず人生の最後まで自分らしい生き方を目指します。

2 医療機関に期待される役割

(1) 都道府県がん診療連携拠点病院

県がん拠点病院は、「鳥取県がん診療連携協議会」を設置し、県レベルでのがん診療連携体制の構築を図ります。また、がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、看護師、薬剤師等を対象とした研修を実施するとともに、地域がん拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援をします。

また「鳥取県がん登録情報センター」を設置し、本県のがん、がん医療等について評価分析を行い、その内容について、広く県民に公開します。

(2) 地域がん診療連携拠点病院

地域がん拠点病院は、高度ながん医療が提供できるよう、医療施設として必要な設備を整備するとともに、学会の診療ガイドラインに準じる標準的治療を提供するなど、医療従事者に対する研修、医療技術の向上に努めます。また、圏域内の医療機関等との連携を図り、切れ目のない医療の提供及び、がん患者及び家族並びに県民に対して、がんに関する正確な情報提供に努めます。

(3) がん診療連携拠点病院に準じる病院

がん拠点病院に準じる病院は、標準的ながん医療を受けられる体制の構築を図るために一定の水準を満たす医療機関を位置づけたものであり、拠点病院と連携しながら専門的ながん医療の提供や地域のがん診療の連携協力体制の構築、院内がん登録等、地域のがん医療水準の向上を図ります。

(4) がん診療を行う病院や診療所

地域がん拠点病院が主催する研修会に参加し、医療従事者の医療技術の向上に努めるとともに、全てのがん医療に携わる医師の緩和ケアに関する知識・技術の向上に努めます。また、患者や家族の方が望む在宅で質の高い療養生活が送れるよう医療の提供に努めます。

3 検診機関に期待される役割

検診機関は、質の高い検診が提供できるよう、検診機器の整備や検診体制の構築に努めるとともに、検診精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めます。

4 事業者、医療保険者等に期待される役割

事業者、健康保険組合等の医療保険者は、がん検診の重要性を認識し、従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができ、本人又はその家族ががん患者となった場合であっても働きながら治療し、療養し、又は看護することができる環境の整備に努めます。

また、事業者は、県又は市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めます。

報道機関は、県と連携し、がん予防及びがん検診受診の重要性、その他、がんにかかる正しい知識の普及のため、県民に向け広く啓発を行います。

5 行政の役割

(1) 県

県は、「がん対策推進県民会議」を開催し、計画の進捗状況の評価や課題を明らかにするとともに、関係機関と連携し、がん予防及び早期発見の推進、がん医療水準の向上、患者支援、就労を含めた社会的な問題に向けた対策など、総合的ながん対策の推進に取り組みます。

特に、がんの早期発見については、市町村が地域住民に対し、質の高い対策型のがん検診を円滑に提供できるよう、鳥取県健康対策協議会、市町村及び国などと連携しながら、環境整備及び精度管理の向上に努めます。

(2) 市町村

市町村は、がんの早期発見のため、鳥取県健康対策協議会を含む関係機関と連携し、精度管理に基づく質の高い対策型がん検診及び肝炎ウイルス検査を実施するとともに、住民にとって受診しやすい体制の整備に取り組みます。

また、住民が定期的ながん検診(精密検査含む)を受診するよう普及啓発に取り組むほか、検診未受診者の把握や検診対象者への個人勧奨等の実施に努めます。

がん予防のための生活習慣の改善など、地域住民へのがん対策の推進に取り組みます。

資 料 編

鳥取県がん対策推進条例

平成22年6月29日
鳥取県条例第43号

鳥取県がん対策推進条例をここに公布する。

(目的)

第1条 この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因となっている等、県民の健康及び生命にとって重大な問題となっている現状にがんがみ、がん対策基本法(平成18年法律第98号)の趣旨にのっとり、がんの予防及び早期発見を推進するための体制の整備を図ることによりがんに罹り患し、又はがんが重症化する者を減少させ、及び県民が質の高いがん医療を受けられることにより安心して療養生活を過ごすことができるよう、がん対策の基本となる事項等を定め、がん対策を総合的に推進することを目的とする。

(県の責務)

第2条 県は、第8条から第14条までに定めるがん対策に関し、国、他の地方公共団体、医療機関その他の関係機関、がん患者等(がん患者、その家族等をいう。以下同じ。)により構成される団体その他の関係団体及び民間企業との連携を図りつつ、本県の地域の特性に応じた施策を策定し、実施するものとする。

(市町村の責務)

第3条 市町村は、その住民が積極的にがん検診を受けることができるよう必要な施策の実施に努めるものとする。

(保健医療従事者の責務)

第4条 がんの予防及びがん医療(科学的な知見に基づく適切ながんに係る医療をいう。以下同じ。)に従事する者は、県又は市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(県民の責務)

第5条 県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんの罹患の直接的又は間接的な要因の排除のための正しい知識を持ち、常にがんの予防に細心の注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めるものとする。

(事業者の責務)

第6条 事業者は、従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができるよう、本人又はその家族ががん患者となった場合であっても働きながら治療し、療養し、又は看護することができる環境の整備に努めるものとする。

2 事業者は、県又は市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(財政上の措置)

第7条 県は、がん対策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるものとする。

(がんの予防及び早期発見の推進)

第8条 県は、がんの予防及び早期発見に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1)喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及
- (2)がん検診受診率向上のための施策
- (3)性別による特有のがん及びがんの発生しやすい年齢を考慮しながらがん予防に関する正しい知識の普及
- (4)がん検診に携わる医療従事者の資質の向上を図るための研修の機会の確保
- (5)事業所におけるがんの予防及び早期発見のための取組の支援
- (6)高い予防効果が見込まれる予防接種の普及
- (7)禁煙に取り組もうとする者への支援及び分煙、喫煙の制限等による受動喫煙防止対策の推進
- (8)前各号に掲げるもののほか、県内におけるがんの予防及び早期発見のために必要な施策

(がん医療に関する情報の収集及び提供)

第9条 県は、がん医療に関する情報を収集し、がん対策に関する施策に反映させるものとする。

2 県は、がん診療連携拠点病院(厚生労働省が定める指針に基づき厚生労働大臣が指定する病院をいう。以下同じ。)その他の医療機関が県民に対して行うがん医療に関する情報の提供の充実のために必要な施策を講ずるものとする。

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保)

第10条 県は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保を図るため、必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療の水準の向上)

第11条 県は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じてがん医療を受けることができるようにするとともに、県民に質の高いがん医療を提供するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1)がん診療連携拠点病院の整備及び機能の強化の促進
- (2)がん診療連携拠点病院相互間及びがん診療連携拠点病院とその他の医療機関等との連携及び協力の推進
- (3)県内の医療機関と県外の医療機関との高度専門分野における連携及び協力の推進
- (4)前3号に掲げるもののほか、県内におけるがん医療向上のために必要な施策

(がん登録の推進)

第12条 県は、がん医療の向上に資するため、がん登録(がん患者の罹患、転帰その他の状況等を把握し、分析するための制度をいう。以下同じ。)の推進その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるにあたっては、がん登録等により収集された情報がその利用目的の達成に必要な範囲を超えて用いられることがないようにする等がん患者に係る個人情報保護が適切に講じられるようにしなければならない。

(緩和ケアの充実)

第13条 県は、緩和ケア(がん患者の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護及びその他の行為をいう。以下同じ。)の充実を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1)緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成
- (2)治療の初期の段階から緩和ケアを受けることができる体制づくりの支援
- (3)在宅で適切な緩和ケアを受けることができる体制づくりの支援
- (4)緩和ケアに関する関係機関及び関係団体との連携の強化
- (5)前各号に掲げるもののほか、県内における緩和ケアの充実のために必要な施策

(がん患者等への支援)

第14条 県は、がん患者の療養生活の質の維持向上及びがん患者等の精神的な又は社会生活上の不安その他の負担の軽減に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1)がん患者等に対する相談体制の充実
- (2)がん患者等により構成される県内の民間団体が行うがん患者の療養生活及びその家族の生活に対する活動の支援
- (3)前2号に掲げるもののほか、がん患者の療養生活の質の維持向上及びがん患者等の精神的な又は社会生活上の不安その他の負担軽減のために必要な施策

(県民運動)

第15条 県は、がん対策に関する県民の理解及び関心を深めるため、広報活動その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、がん患者又はがん患者であった者が、がん罹患し、又は罹患していたことを理由として、いかなる不利益な取扱いも受けることのない社会の実現に向けての気運が醸成されるよう、普及啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(検討)

2 知事は、この条例の施行後3年を経過したときは、条例の規定及びその実施状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。

がん対策基本法

(平成十八年六月二十三日法律第九十八号)

| |
|-------------------------------|
| 第一章 総則(第一条—第九条) |
| 第二章 がん対策推進基本計画等(第十条—第十二条) |
| 第三章 基本的施策 |
| 第一節 がんの予防及び早期発見の推進(第十三条・第十四条) |
| 第二節 がん医療の均てん化の促進等(第十五条—第十八条) |
| 第三節 研究の推進等(第十九条) |
| 第四節 がん患者の就労等(第二十条—第二十二条) |
| 第五節 がんに関する教育の推進(第二十三条) |
| 第四章 がん対策推進協議会(第二十四条・第二十五条) |
| 附則 |

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者(がん患者であった者を含む。以下同じ。)がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を受けられることができるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。
- 四 がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けられることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。
- 五 それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。
- 六 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。
- 七 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。
- 八 がん患者の個人情報(個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの(他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含

む。)をいう。)の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次条において「基本理念」という。)にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診(その結果に基づく必要な対応を含む。)に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

(事業主の責務)

第八条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第九条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第十条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画(以下「がん対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。

- 2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。
- 5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対

策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。

- 8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十一条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第十二条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画(以下「都道府県がん対策推進計画」という。)を策定しなければならない。

- 2 都道府県がん対策推進計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するよう努めなければならない。

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第十三条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん検診の質の向上等)

第十四条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがん罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第二節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十五条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア(がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。)のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる

専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けられるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活(これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。)の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者(その家族を含む。第二十条及び第二十二条において同じ。)に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律(平成二十五年法律第百一十一号)第二条第二項に規定するがん登録(その他がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。)、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第三節 研究の推進等

第十九条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

- 2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。
- 3 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第百四十五号)の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四節 がん患者の就労等

(がん患者の雇用の継続等)

第二十条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者における学習と治療との両立)

第二十一条 国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ

円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第五節 がんに関する教育の推進

第二十三条 国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 がん対策推進協議会

第二十四条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項(同条第八項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

第二十五条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

- 2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 協議会の委員は、非常勤とする。
- 4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

鳥取県がん対策推進県民会議設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取県がん対策推進県民会議（以下「県民会議」という。）に関し必要な事項を定めるものである。

(協議する事項)

第2条 県民会議は、鳥取県附属機関条例（平成25年鳥取県条例第53号）別表第1で定める事項を協議するものとし、その具体的な内容は次の各号に掲げる事項とする。

- (1) 鳥取県がん対策推進計画に基づくがん対策の推進及び同計画の評価及び見直しに関する事項。
- (2) 鳥取県がん対策条例に基づくがん対策の推進に関する事項。
- (3) その他本県のがん対策の推進に関して必要と認められる事項。

(組織)

第3条 県民会議は、委員37人以下をもって組織する。

(委員)

第4条 県民会議の委員は、別紙に掲げる構成団体に属する者のうちから、知事が任命する。

- 2 知事は、必要と認めた場合には、前項によらず委員を任命できるものとする。
- 3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、再任されることができる。

(座長及び副座長)

第5条 県民会議に座長及び副座長を置き、座長の選任は互選とする。

- 2 副座長は、座長が指名する。
- 3 座長に事故があるときは、副座長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 県民会議の議長は、座長とする。

- 2 県民会議は、県民会議の庶務を行う所属の長が招集する。

(庶務)

第7条 県民会議の庶務は、鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課内において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、県民会議の運営に必要な事項は、鳥取県福祉保健部長が別に定めるものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成25年10月11日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に委員である者の任期は、平成26年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成26年4月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年7月7日から施行する。

別紙（第4条関係）

| 構成団体 | 備考 |
|---------------|-------------|
| 鳥取県医師会 | |
| 鳥取大学医学部 | がん登録 |
| 鳥取県がん診療連携拠点病院 | |
| 緩和ケア関連医療機関 | |
| 鳥取県薬剤師会 | |
| 鳥取県看護協会 | がん専門看護、訪問看護 |
| 鳥取県放射線技師会 | |
| がん相談支援関係 | |
| 患者・家族の会 | |
| 事業者 | |
| 日本対がん協会鳥取県支部 | |
| 報道機関 | |
| 学校教育関係 | |
| 市町村 | |

用語解説

あ行

○院内がん登録

医療機関において、がんの診断、治療、予後などの情報を集積し、院内におけるがん診療の向上と患者への支援を目指して行われる登録事業のことです。

○医学物理士

放射線医療（特ながん治療）の現場において、診療が適切に行われるように放射線の品質保証と品質管理を行うことが主な業務とする放射線物理の専門家のことをいいます。主には、研修を受け、試験に合格した診療放射線技師が医学物理士として認定されています。

か行

○化学療法

化学物質（抗がん剤）を用いて、がん細胞を破壊する治療法です。1種類で使われることもあります。病状に合わせて幾つかの種類の薬を組み合わせて使うこともあります。

○緩和ケア

患者・家族の療養生活の質の向上のため、がん患者の身体的苦痛（疼（とう）痛）及び精神的苦痛（恐怖、不安）、社会的な不安（仕事や経済面での不安）を和らげる医療をいいます。こうした機能を持つ専門施設を緩和ケア病棟といわれています。

○緩和ケアチーム

患者に緩和医療を提供するため、医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー（MSW）、心理療法士等から構成されるチームのことで、がん診療連携拠点病院には設置が義務付けられています。

○外食栄養成分表示

総菜や外食等の料理の栄養成分（エネルギー、たんぱく質、脂質等）を表示するものです。どの料理にどれくらいの栄養素が含まれているのかを情報提供し、バランスのよい食生活を送ることを進めていきます。

○がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいてもひとしく高度ながん医療を受けることができるよう、都道府県が推薦し、厚生労働大臣ががん専門病院として指定する病院です。緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務付けられています。都道府県におおむね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療

圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院の2種類あります。

○がん診療連携拠点病院に準じる病院

がん診療連携拠点病院以外でがん治療を行う県内の主な病院について、県が「がん診療連携拠点病院に準じる病院」として指定した病院です。

○がん対策基本法

我が国のがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成19年4月1日に施行されました。がんの早期発見及び予防の推進、がん医療の均てん化（※いつでも、どこでも同じように）の促進、がん研究の推進を基本的施策とするとともに、国に「がん対策推進基本計画」、都道府県に「都道府県がん対策推進計画」の策定を義務付けています。

○がん対策推進基本計画

がん対策基本法に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向性について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものです。平成19年6月15日に閣議決定されました。

○がん罹患率・がん年齢調整罹患率

がんにかかった人の数（罹患患者数）を人口で割って計算したものを罹患率といえます。また、がん年齢調整死亡率と同様に、基準人口を用いて人口の年齢構成による影響を補正して計算した罹患率を指します。

○がん患者サロン

がん患者サロンは大きく分けて、がん診療連携拠点病院などの病院に設置される「院内がんサロン」と、住民に身近な地域に設置される「地域サロン」の2種類あります。いずれもがん患者やその家族の方が悩みを気軽に話し合える場として活用されています。

○がん相談支援室（センター）

がん患者や家族などから、がんに関わる治療や経済的な問題など様々な相談窓口として、がん診療連携拠点病院に設置されています。

○禁煙・分煙施設認定制度

各施設等の受動喫煙防止対策の取組を促進させ、県民のたばこの害に対する意識の向上を図るため、受動喫煙防止対策を行っている施設を認定する制度で、禁煙・分煙施設認定証（ステッカー）を交付しています。

○がんセンターボード

近年は、患者一人一人の状態に合わせて、様々な専門の医療関連職種が連携し合って治療や支援を進めていく“チーム医療”が広がっています。例えば医師については、外科医、内科医、放射線診断医、放射線治療医、薬物療法（抗がん剤治療）の専門家である腫瘍内科医、細胞や組織などの検査・診断を行う病理医、心や体のつらさを軽減する緩和ケア医や精神腫瘍医、リハビリテーション（リハビリ）医、麻酔科医などが挙げられます。

診断や治療方針について、それぞれ専門の知見に基づいて検討する場をカンサーボードといいます。

さ行

○小児がん

主な小児がんは、白血病、脳腫瘍、神経芽腫、悪性リンパ腫、腎腫瘍（腎芽腫、ウィルムス腫瘍）など。神経芽腫、腎芽腫（ウィルムス腫瘍）、肝芽腫など「芽腫」と呼ばれるがんの原因は、胎児の体の神経や腎臓、肝臓、網膜などになるはずだった細胞が、胎児の体ができあがった後も残っていて、異常な細胞に変化し、増えていった結果と考えられています。大人のがんとは異なり、生活習慣にがんの発生原因があると考えられるものは少なく、網膜芽腫やウィルムス腫瘍のように、遺伝するものもあります。

○脂肪エネルギー比率

総摂取エネルギーに占める脂肪からの摂取エネルギーの割合です。

※脂肪1g当たり9kcalのエネルギーになります。

○在宅看取り率

患者が在宅で死亡した割合をいいます。

統計上、在宅は、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設が含まれる場合があります。

○在宅療養支援診療所

24時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所のことをいいます。主に在宅でのターミナルケア（終末期ケア）や慢性疾患の療養等を行います。

○受動喫煙

室内等において他人のたばこの煙を吸わされることをいいます。健康増進法第25条では、学校や病院などの多数の者が利用する施設の管理者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講じるように努めなければならないとされています。

○食事バランスガイド

「1日に何をどれだけ食べたらいいか」という食事の望ましい組合せやおおよその量を分かりやすく、イラストで示したものです。平

成17年6月に厚生労働省と農林水産省が策定したものです。

○（がん）死亡率

がんによる死亡数を人口で割ったものを死亡率（粗死亡率）といいます。

①がん年齢調整死亡率

がんによる死亡数を人口で割ったものを死亡率（粗死亡率）といいます。一般的に高齢者が多く死亡率が高くなる傾向があり、粗死亡率は年齢構成の影響を受けますので、他の地域との適切な比較ができません。そこで、人口の年齢構成の影響を調整するため、基準人口（モデル人口）を用いて補正して計算したものを年齢調整死亡率と呼んでいます。

②がん75年齢未満年齢調整死亡率

75歳年齢までのがん年齢調整死亡率です。がん対策推進計画の目標指標です。

○（がん）受療率

厚生労働省は、患者調査を通じ、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患者の全国推計患者数を把握し、「受療率」を算出しています。

算出方法は、ある特定の日に疾病治療のために、医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率。

[受療率]10月1日現在総人口÷1日の全国推計患者数×100,000人

○セカンドオピニオン

診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くことをいいます。別の医師の意見を聞くことで、患者さんがより納得のいく治療を選択することを目指します。セカンドオピニオンを聞いた後は、その意見を参考に担当医と再度、治療法について話し合うことも大切です。

た行

○DCN（でいー・しー・えぬ）

地域がん登録において、死亡票で初めてがん登録されたがん患者の罹患数に占める割合。

DCNの値が低いほど、登録精度が高いと評価されます。

○地域がん登録

がんの罹患状況やがんと生活習慣との関連を把握するために行う登録で、医療機関からの届出により行うものです。この医療機関からの届出は、個人情報保護法第16条第3項第3号の規定等により、同法に違反しないということが認められています。

○地域連携クリティカルパス

地域の複数の医療機関にかかっても、共通化された診察や検査、治療や経過観察の計画に沿って、近所の医療機関で質の高いがん医

療を受けることができるように、治療を行った病院と住まいの地域の医療機関などで作成した共同の診療計画表です。

この連携パスがあることによって、それぞれの医療機関やがん専門の医師、かかりつけの医師、看護師、薬剤師などの医療者が、専門性や長所を生かしながら、継続的にあなたと家族に適した医療やケアを行うことができます。

○デイホスピス

主に在宅で過ごす患者の方の日中（一時的）家族以外とも過ごせる場所として、音楽療法やマッサージなどのプログラムや専門職による心身のケア等を提供し、患者の癒し・交流の場、また家族・介護者における休養・休息の場となっています。

○鳥取県健康対策協議会

健康に関する諸問題、施策について検討するため、昭和46年から鳥取県医師会、鳥取大学医学部及び鳥取県福祉保健部の三者を構成員として設置され、各がん検診等の精度管理を行っています。

な行

○2次医療圏

1次医療（通院医療）から2次医療（入院医療）までを提供して、一般病床、療養病床の整備を図るための地域の単位として設定する区域です。本県に当てはめれば、東部医療圏、中部医療圏、西部医療圏が該当します。

○認定看護師

一定期間以上の実務研修を修了した保健師、看護師及び助産師の免許所有者が日本看護協会認定の看護師教育機関にて6か月以上の教育を受け、認定審査に合格した場合に認定されます。がん化学療法看護、がん性疼痛看護などの分野があります。

は行

○がん発見率

がん検診受診者中で発見されたがん患者数の割合です。がん発見率が余り低いと、がんを見逃している可能性があり、精度の低い検診であることが疑われますが、受診者の年齢構成に左右され、高齢者が多いと上がり、若年者の受診者が多いと下がります。

よって、がん発見率をもって、検診方法の有効性を説明することはできません。

○標準化死亡率（SMR）

各地域の年齢階級別人口と全国年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数とその地域の実際の死亡数との比をいいます。全国を100（基準値）とし、標準化死亡率が100以上の場合は、全国より死亡率が多

いと判断され、100以下の場合は、全国より死亡率が低いと判断されます。

○標準化罹患比（SIR）

各地域の年齢階級別人口と全国年齢階級別罹患率により算出された各地域の期待罹患数とその地域の実際の罹患数との比をいいます。全国を100（基準値）とし、標準化罹患比が100以上の場合は、全国より罹患率が多いと判断され、100以下の場合は、全国より罹患率が低いと判断されます。

ま行

○マンモグラフィ検診

マンモグラフィは、乳がん検診の一つです。乳房を片方ずつ機器に挟んで、乳房を平らに圧迫して撮影します。圧迫により、乳房内部の様子を鮮明に写し出すことができ、さらに、放射線被ばく線量を少なくすることができます。マンモグラフィは、視触診では分からない早期がんの発見に有効です。

しかしながら、乳腺組織の発達した閉経前の女性の場合には、マンモグラフィでは小さな影が見にくくなる場合があります。これを補うため、市町村が実施する乳がん検診では、医師による視触診が併用されます。

ら行

○（がん）罹患率

ある集団で新たに診断されたがんの数を、その集団のその期間の人口で割った値。通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何例罹患したか」で表現されます。

$200X \text{ 年の罹患率(粗罹患率)} = 200X \text{ 年に新たに診断されたがんの数} / 200X \text{ 年の人口} \times 100000$