

第二次鳥取県がん対策推進計画

平成25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) 鳥取県標準化死亡比(SMR) 5年単純平均部位別・性別	
(4) がん年齢階層別死因数	
(5) がん75歳未満年齢調整死亡率	
2 がん罹患の状況	8
(1) 罹患割合の性別・全国比較	
(2) 部位別がん罹患の年次推移(男女)	
(3) 鳥取県標準化罹患比(SIR) 3年単純平均部位別・性別	
3 がんの受療状況	10
(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
(1) 部位別がん検診受診率	
(2) 部位別要精密検査率・精密検査受診率・がん発見率の年次推移(全国比較)	
第3 全体目標と基本方針	16
(全体目標)	
1 がんによる死亡者の減少	
2 全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	
3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築	
(基本方針)	
(1) 県民一人ひとりが、生活習慣の改善やがん検診の受診に努め、がん予防に取り組むよう促進します。	
(2) 県内どこでも質の高いがん医療が受けられる体制づくりに取り組みます。	
(3) がん患者やその家族の方の視点に立ったがん対策を推進します。	
第4 重点的に取り組むべき課題	17
1 肝臓がん対策の推進	
2 乳がん対策の推進	
第5 分野別施策及びその目標値	18
1 がん予防の推進	18
(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	21
(1) 現状と課題	
(2) 施策の方向性と具体的な取組	
3 がん医療の推進	
①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進	24
(1) 現状と課題	
(2) 施策の方向性と具体的な取組	
②がんと診断された時からの緩和ケアの実施	27
(1) 現状と課題	
(2) 施策の方向性と具体的な取組	

③	住み慣れた家庭や地域で療養できる在宅医療の推進	30
	(1) 現状と課題	
	(2) 施策の方向性と具体的な取組	
④	その他、＜希少がん、病理診断、リハビリテーション＞	32
	(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	33
	(1) 現状と課題	
	(2) 施策の方向性と具体的な取組	
5	がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の充実	36
	(1) 現状と課題	
	(2) 施策の方向性と具体的な取組	
6	小児がん対策の推進	40
	(1) 現状と課題	
	(2) 施策の方向性と具体的な取組	
7	肝炎対策の推進	41
	(1) 現状と課題	
	(2) 施策の方向性と具体的な取組	
8	がん登録の推進等（がんの実態把握・対策の評価）	43
	(1) 現状と課題	
	(2) 施策の方向性と具体的な取組	
9	がんの教育・普及啓発	45
	(1) 現状と課題	
	(2) 施策の方向性と具体的な取組	
10	がん患者の就労を含めた社会的問題	46
	(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	47
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評価専門部会報告書（別添資料）	49
	鳥取県がん対策推進条例	
	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'11」の推計によると、日本人が生涯のうちに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、第1期となる平成19年度から23年度までの「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。さらに、平成24年6月には、第2期となる平成24年度から28年度までの「がん対策推進基本計画」を策定し、更なる対策強化を目指すことが掲げられました。

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年には年間死亡者が2,000人を超え、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次となる平成20年度から平成24年度までの「鳥取県がん対策推進計画」（以下「第1次計画」という。）を策定。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を始めとする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たところです。

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、がん検診受診率は近年約25%で固定化しており、目標の50%が未達成であるほか、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、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、年々減少傾向にあるものの、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）、特に平成22年のがん死亡率は、全国ワースト2位となるなど、依然として死亡率の高い傾向が続いていることから、早急かつ効果的にが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。

平成24年度、県は、平成25年度から平成29年度までの第二次となるがん計画を策定するに当たり、「鳥取県がん対策推進県民会議」の傘下に県内外のがんの専門家で構成する「鳥取県がん対策推進評価専門部会」を設置し、なぜ本県のがん死亡率が高いのか、その要因について分析を行い、あわせて、今後取るべき有効な対策等について検討

を行いました。

その結果、本県がん死亡率の高さに大きく影響している部位や性別、年齢など、今後、重点的に取り組むべきターゲットが明確になったほか、がん医療の実態など、今後、更に詳細な評価分析が必要な分野や、検討すべき課題も明確になりました。（本計画資料編・評価専門部会報告書参照）

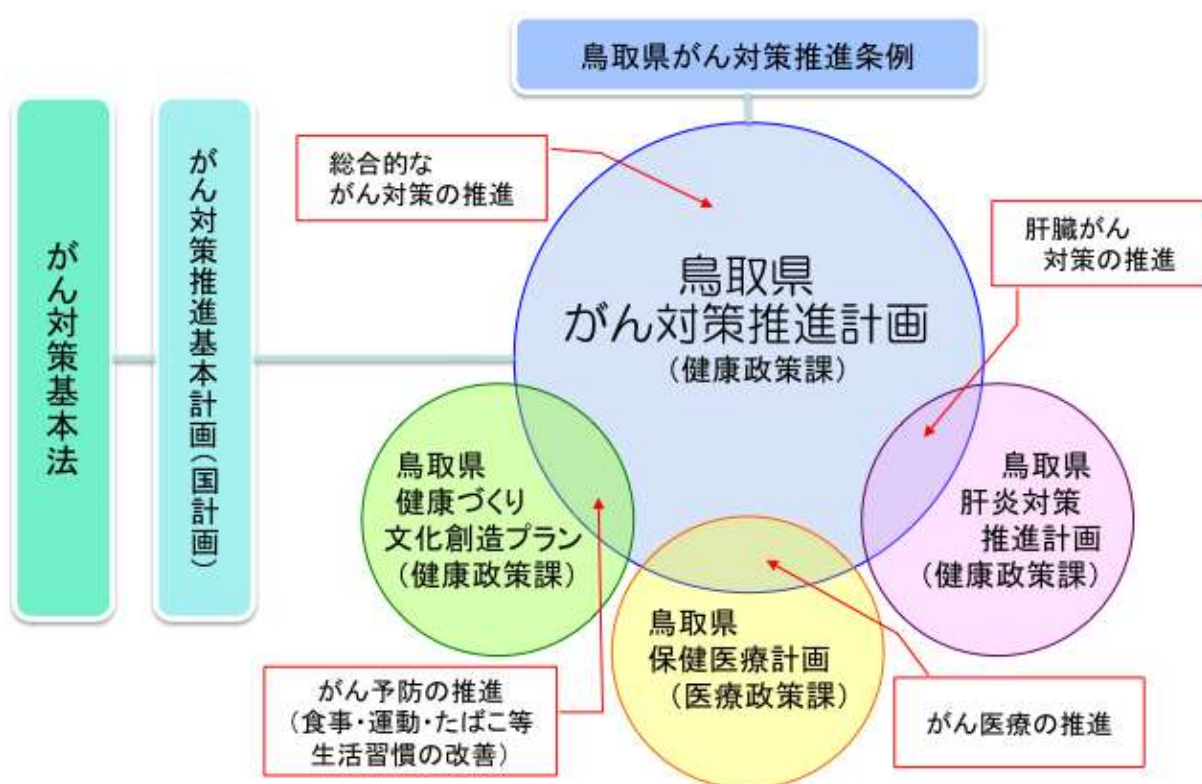
これら鳥取県がん対策推進評価専門部会における検討結果や、鳥取県がん対策推進県民会議、関係機関及びがん患者を含む県民の意見等を参考に、平成 25 年度から平成 29 年度までの第二次鳥取県がん対策推進計画（以下「本計画」という。）を作成しました。

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めます。

2 計画の位置づけ

本計画は、「がん対策基本法」第 11 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 25 年度から平成 29 年度までの 5 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みます。

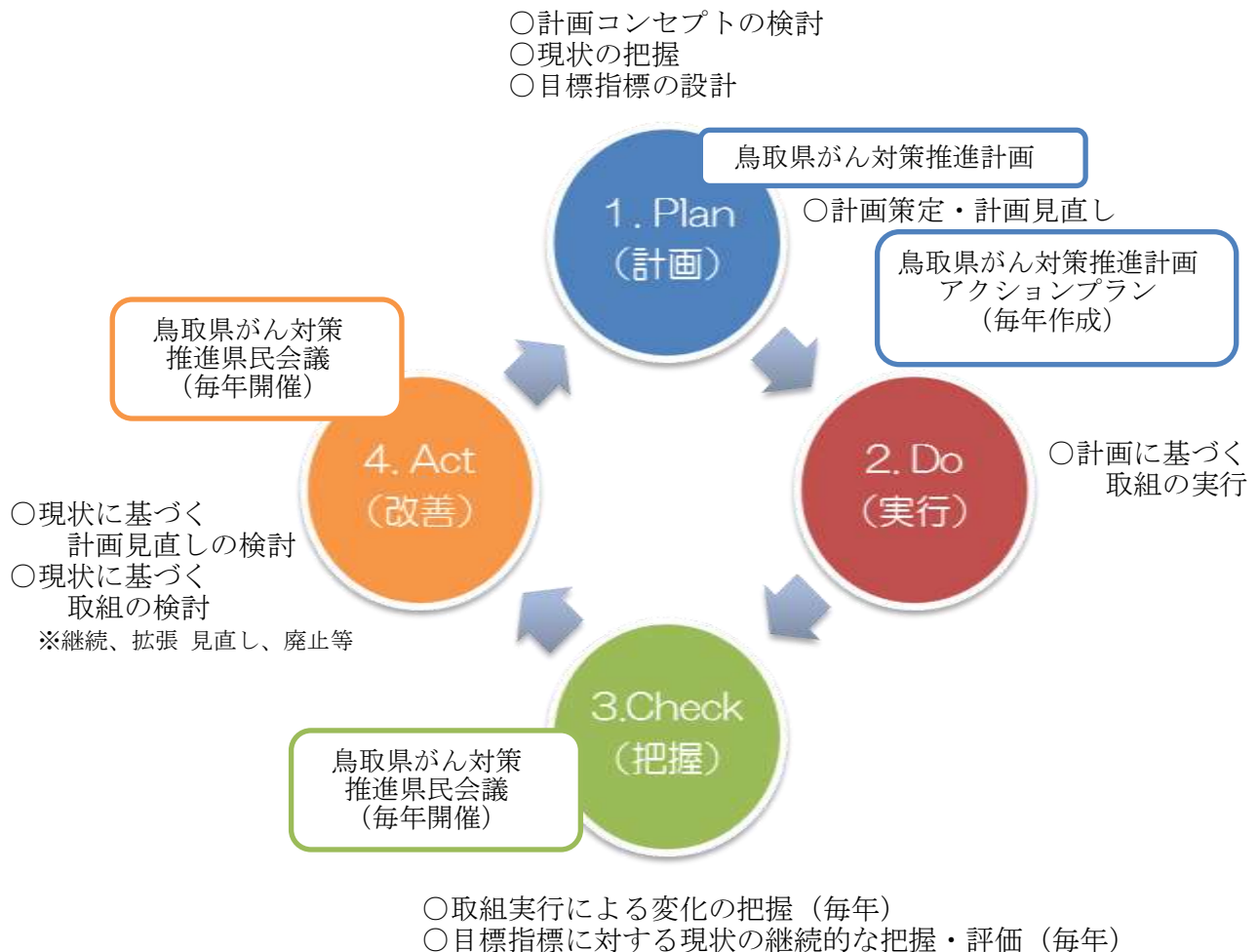
(2) 計画の進め方

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>



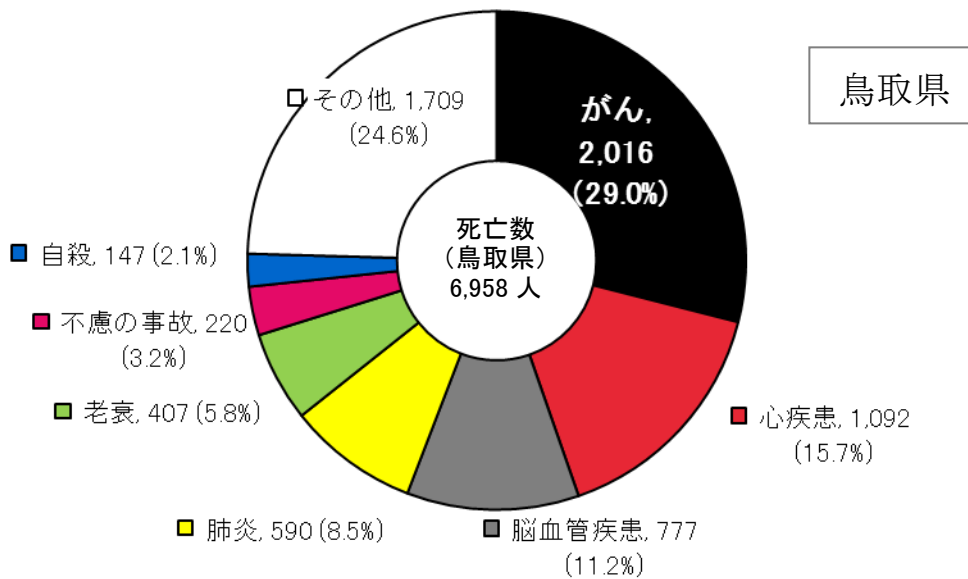
第2 本県におけるがんに関する現状

1 がん死亡の状況

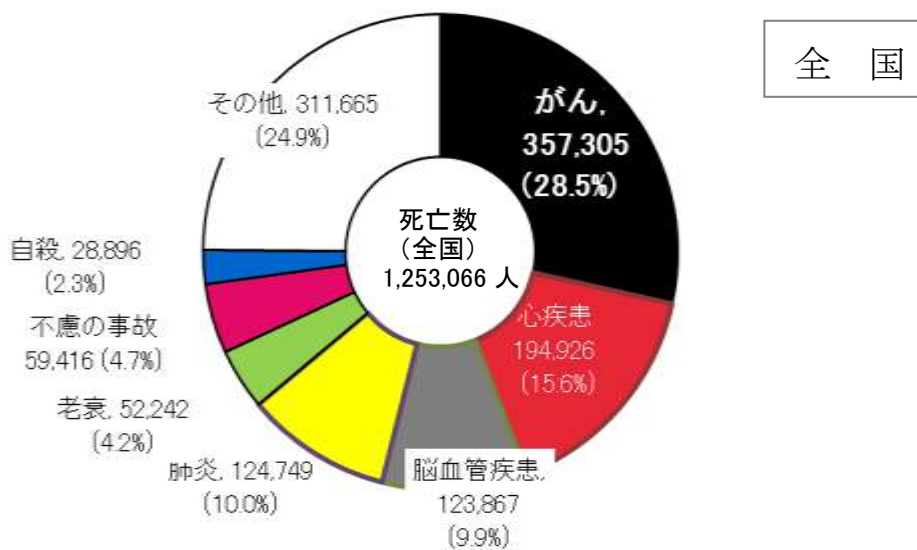
(1) 死因別死亡者数

平成23年の死亡者総数は6,958人で、そのうちがん死亡は2,016人(29.0%)と死亡者の3割を占め、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。

<死因別死亡者数>(平成23年)



<死因別死亡者数(平成23年)>



出典：厚生労働省「人口動態統計」

(2) がんの種類別死亡者数

- 平成23年のがん種類別死亡者数（男女計）は、「肺がん」425人、「胃がん」302人、「大腸がん」256人の順となっています。
- 10年前と比べ、「膵がん」、「大腸がん」、「乳がん」の死亡が増加し、「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。

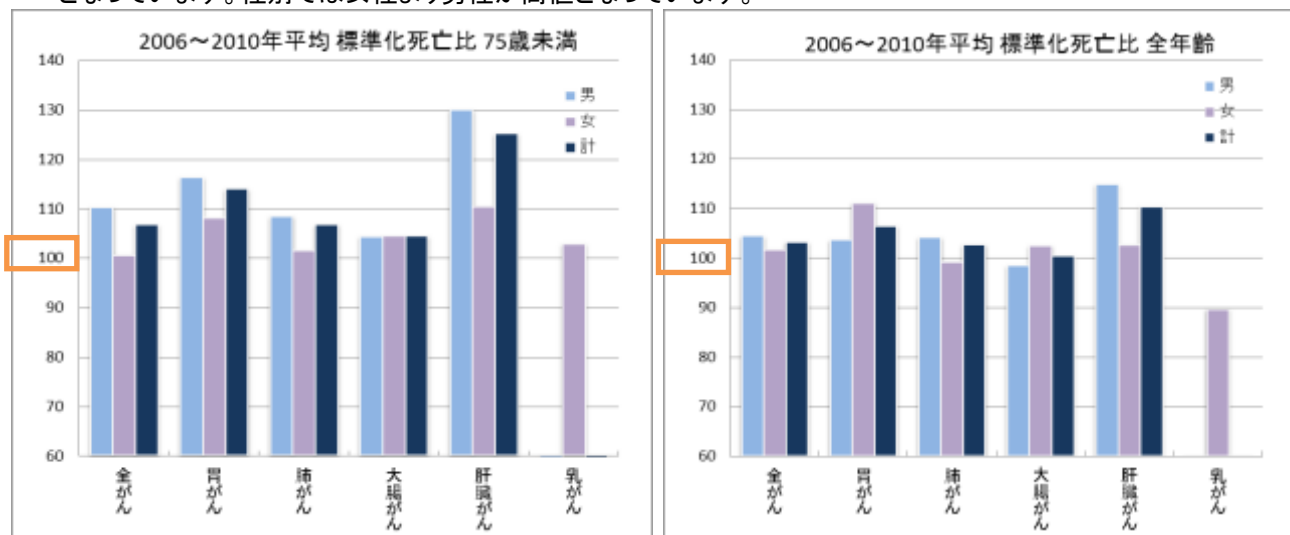
<がん部位別死亡者の年次推移>

区分		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
男	胃がん	174	200	194	190	157	182	177	172	166	204	191
	肺がん	219	239	230	237	266	265	262	254	266	294	296
	肝臓がん	150	132	124	149	126	115	143	136	126	135	122
	大腸がん	115	92	113	121	120	116	122	114	125	118	128
	膵がん	55	68	76	78	61	77	76	87	76	88	86
	リンパ組織及び造血組織	62	70	76	58	69	51	56	74	63	50	83
	胆道がん	33	30	36	56	42	55	50	52	55	46	44
	食道がん	59	44	52	50	52	45	57	62	57	47	51
	子宮がん				0	0	0	0	0	0	0	0
	乳がん		1	1	0	0	1	0	1	1	0	0
	その他	168	168	178	160	165	177	181	192	190	189	176
	計	1,035	1,044	1,080	1,099	1,058	1,084	1,124	1,144	1,125	1,171	1,177
女	胃がん	113	122	105	104	110	93	132	108	134	111	111
	肺がん	97	78	94	97	87	92	103	128	106	111	129
	肝臓がん	58	66	63	87	74	68	79	56	70	70	64
	大腸がん	107	108	124	115	105	107	122	134	98	135	128
	膵がん	53	64	70	61	53	64	76	86	79	66	70
	リンパ組織及び造血組織	58	45	70	54	60	52	62	62	51	46	58
	胆道がん	47	53	39	40	55	59	62	66	59	69	49
	食道がん	6	8	6	10	8	5	11	5	10	9	8
	子宮がん	33	29	31	33	35	27	34	23	27	28	38
	乳がん	32	37	47	39	40	57	46	42	59	72	59
	その他	93	98	116	96	117	123	112	123	111	125	125
	計	697	708	765	736	744	747	839	833	804	842	839

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 鳥取県標準化死亡比（SMR） 5年単純平均（2006, 2007, 2008, 2009, 2010） 部位別、性別

- 全国を100とする標準化死亡比(SMR)においては、肝がん、胃がん、肺がんが高く、75歳未満年齢で顕著となっています。性別では女性より男性が高値となっています。



(4) がん年齢階層別死因別死亡者数

○年齢階層別死因では40歳代以上で第1位となっています。10歳代から30歳代においても死因の第3位以内となっています。

<がん年齢階層別死因数> (平成23年)

年齢階層	全死因	第1位			第2位			第3位		
		死因	死亡者数	割合	死因	死亡者数	割合	死因	死亡者数	割合
0-9歳	18	先天奇形、変形及び染色体異常	5	28	不慮の事故	4	22	周産期に発生した病態	3	17
10-19歳	12	がん	5	42	不慮の事故	4	33	心疾患、脳血管疾患、その他分類されないもの	1	8
20-29歳	40	自殺	26	65	不慮の事故	4	10	がん	2	5
30-39歳	47	自殺	18	38	がん	11	23	心疾患	5	11
40-49歳	114	がん	37	33	自殺	20	18	不慮の事故	10	9
50-59歳	321	がん	136	42	心疾患	34	11	脳血管疾患	29	9
60-69歳	707	がん	358	51	心疾患	74	11	脳血管疾患	52	7
70-79歳	1,351	がん	579	43	心疾患	175	13	脳血管疾患	125	9
80歳以上	4,348	がん	887	20	心疾患	793	18	脳血管疾患	562	13
総数	6,958	がん	2,016	29	心疾患	1,092	16	脳血管疾患	777	11

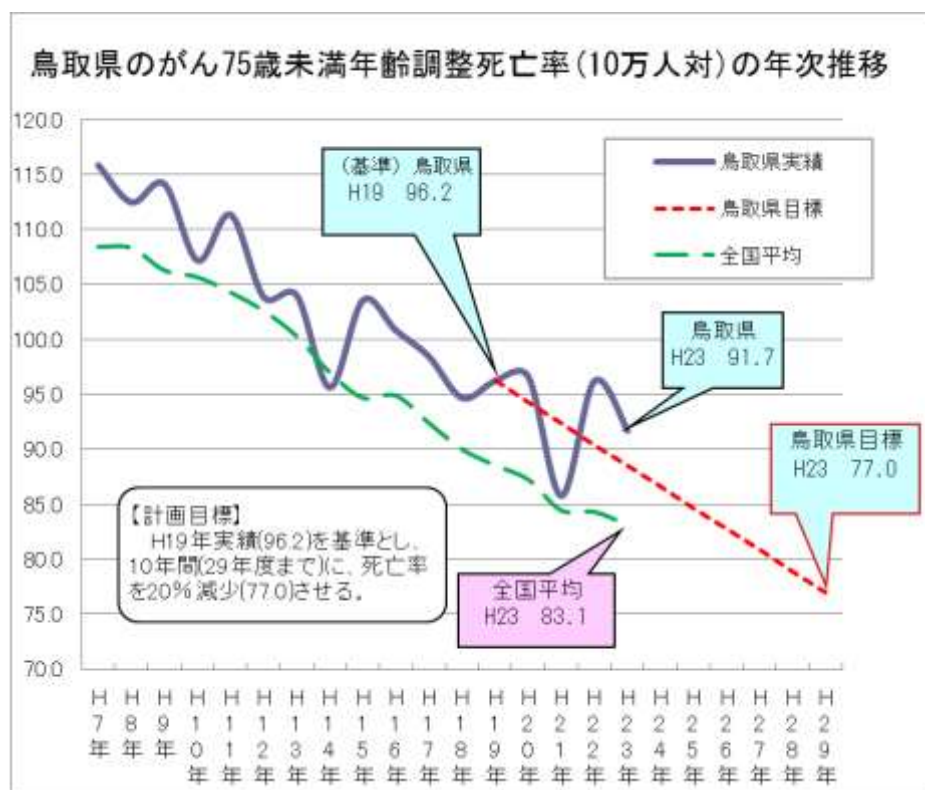
出典：人口動態統計調査

(5) がん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

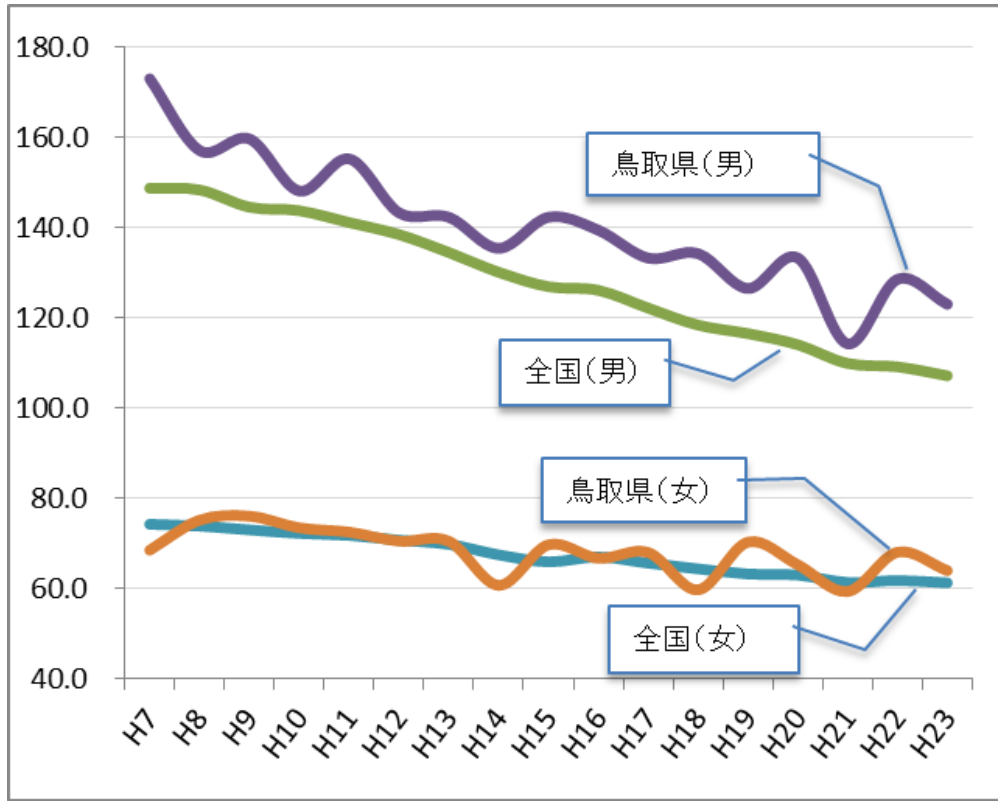
○年々減少傾向にあるものの、全国平均より高く(悪く)推移しています。

○平成23年のがん75歳未満年齢調整死亡率は男女計91.7(全国83.1)。男性122.9(全国107.1)、女性63.9(全国61.2)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。

男女計



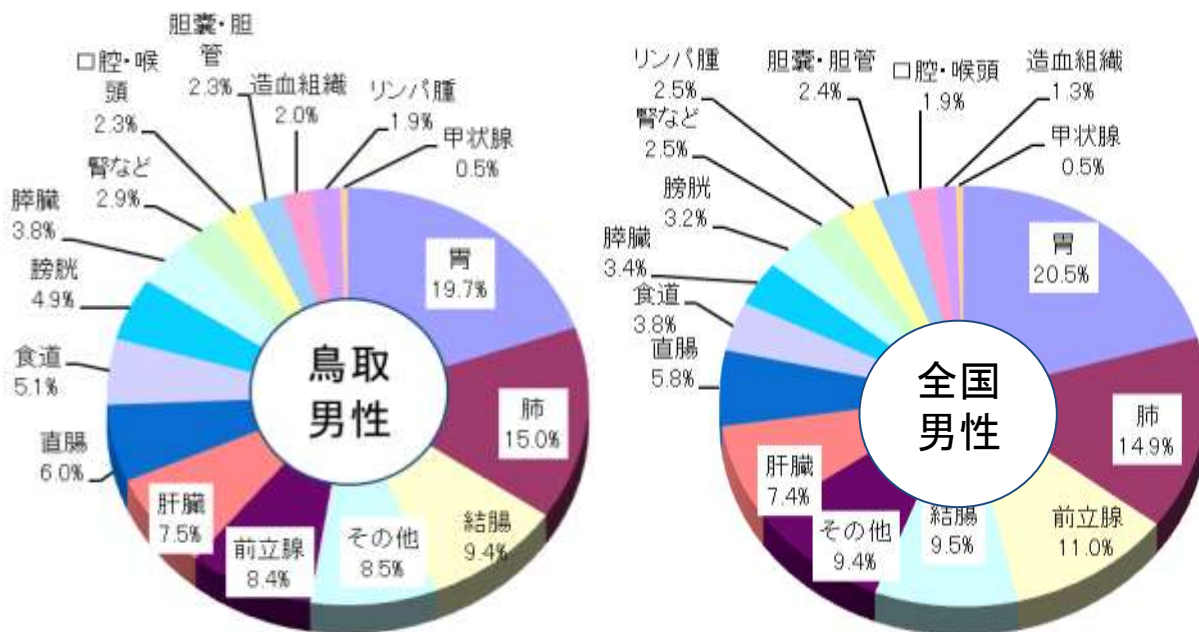
男女別



2 がん罹患の状況

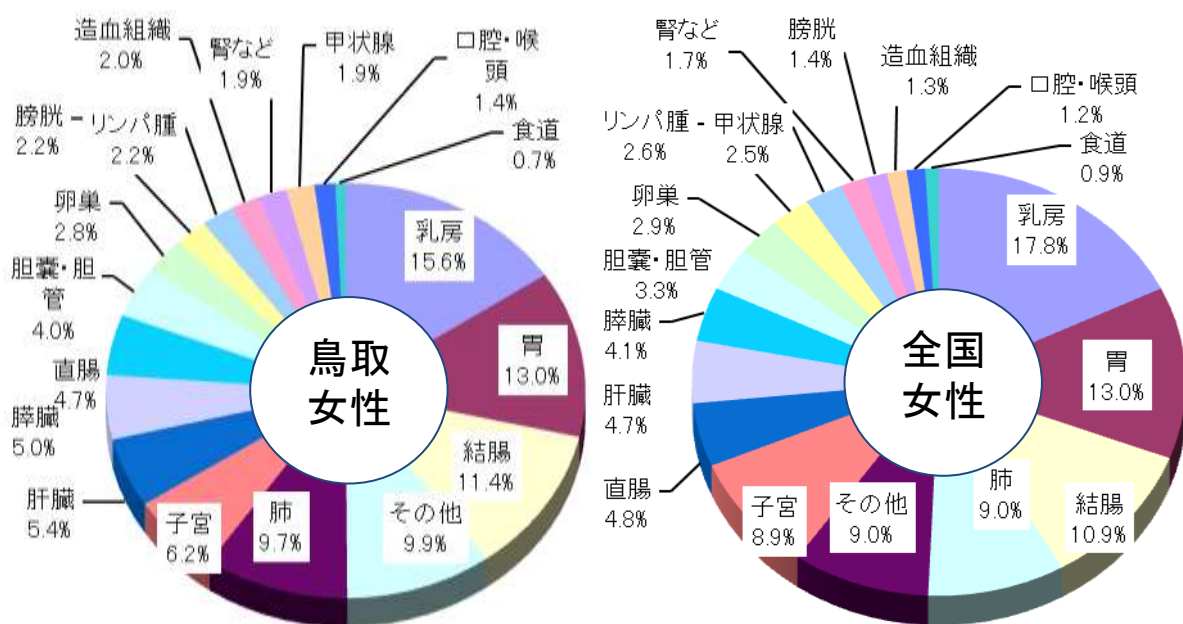
(1) 罹患割合の性別・全国比較

○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」が多く、続いて全国では「前立腺がん」、本県では「結腸がん」の順、女性では、全国と同様、「乳がん」が最も高く、次いで「胃がん」、「結腸がん」の順となっています。



<罹患割合の性別・全国比較> 鳥取 2007年 全国 2005年

出典：鳥取県がん登録事業報告書「平成19年標準集計結果」



(2) 部位別がん罹患の年次推移（全年齢）

○男女とも全部位の罹患数が増加しています。

○男性は、胃がん、肺がん、前立腺がん、結腸がんなどが増加傾向にあります。

○女性は「乳がん」の増加が顕著。「結腸がん」、「肺がん」、「子宮がん」が増加傾向にあります。

図3-1 鳥取県における部位別がん罹患数の年次推移（男）

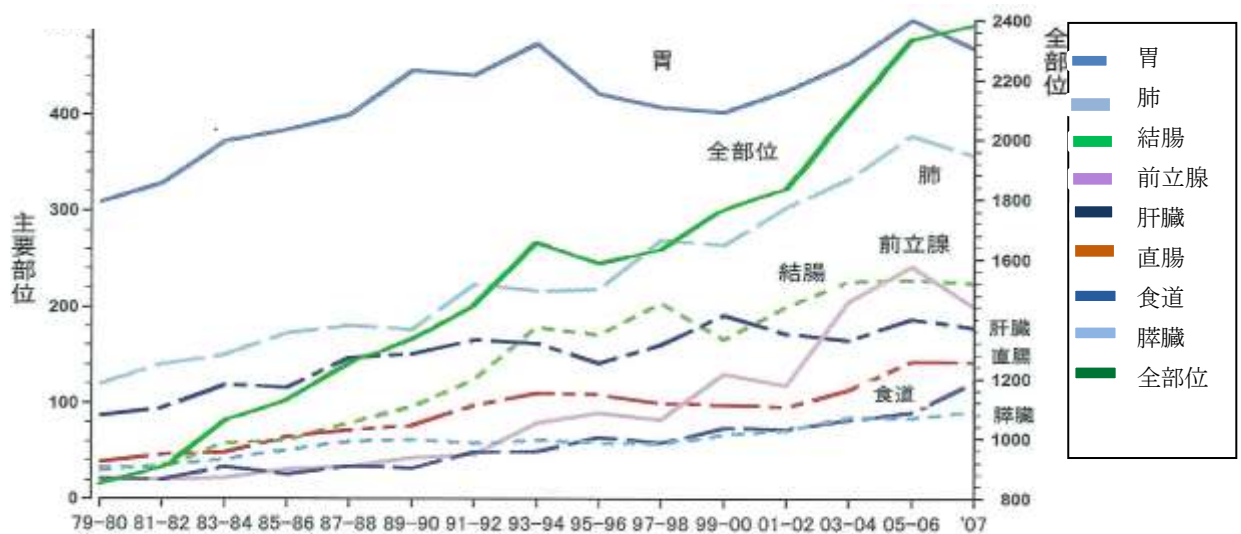


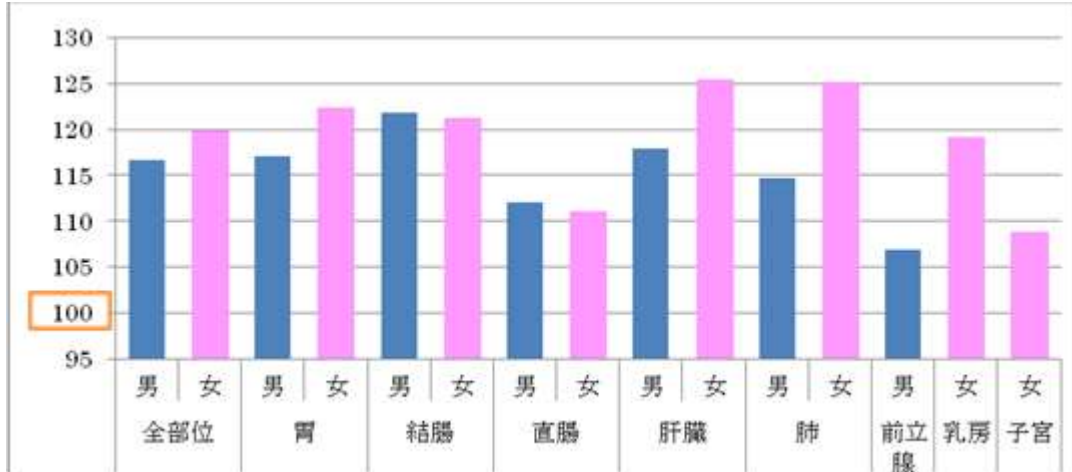
図3-1 鳥取県における部位別がん罹患数の年次推移（女）



出典：鳥取県がん登録事業報告書「平成19年標準集計結果」

(3) 鳥取県標準化罹患比 (SIR) 3年単純平均 (2006, 2007, 2008) 部位別、性別

○全国を100とする標準化罹患比(SIR)において、主要部位全てで、全国より高値となっています。男女別では、男性に比べ女性の罹患比が高く、特に肝がん、肺がんなどに顕著です。



年	全部位		胃		結腸		直腸		肝臓		肺		乳房	子宮
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	女	女
2006	114.9	111.7	119.3	129.5	125.1	125.1	115.1	99.1	122.2	129.0	121.0	106.0	102.3	118.1
2007	113.1	124.6	112.8	120.8	112.0	124.5	113.6	124.2	118.5	131.6	109.7	132.1	118.8	103.0
2008	113.1	124.6	112.8	120.8	112.0	124.5	113.6	124.2	118.5	131.6	109.7	132.1	118.8	103.0
3年単純平均	116.2	118.9	117.7	122.9	121.5	119.7	106.6	110.2	119.4	124.2	114.7	126.3	115.9	107.1

(出典)鳥取県地域がん登録 3年単純平均 AVG(2006,2007,2008)

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 (全部位) では、有訴受診が 34.3%と最も多く、部位別では、乳がんが 53.8%と最も高く特徴的です。

○一方、健康診断と各種がん検診については、双方を合わせても 15.7%です。

部位別・受診動機別集計結果 (%)	2007年診断				
	有訴受診	健康診断	各種がん検診	他疾患治療中	その他
全部位	34.3	5.6	10.1	15.6	34.3
胃	29.5	11.3	13.2	14.9	31.1
結腸	30.8	7.3	21.7	16.2	24.0
直腸	45.9	6.3	14.0	11.6	22.2
肝臓	17.7	2.5	0.5	30.0	49.3
肺	22.2	5.5	12.6	20.2	39.5
乳房	53.8	2.6	19.0	5.2	19.3
子宮	29.5	1.0	13.3	8.6	47.6

出典:鳥取県がん登録事業報告書「平成19年標準集計結果」

(2) 部位別・治療方法別患者割合

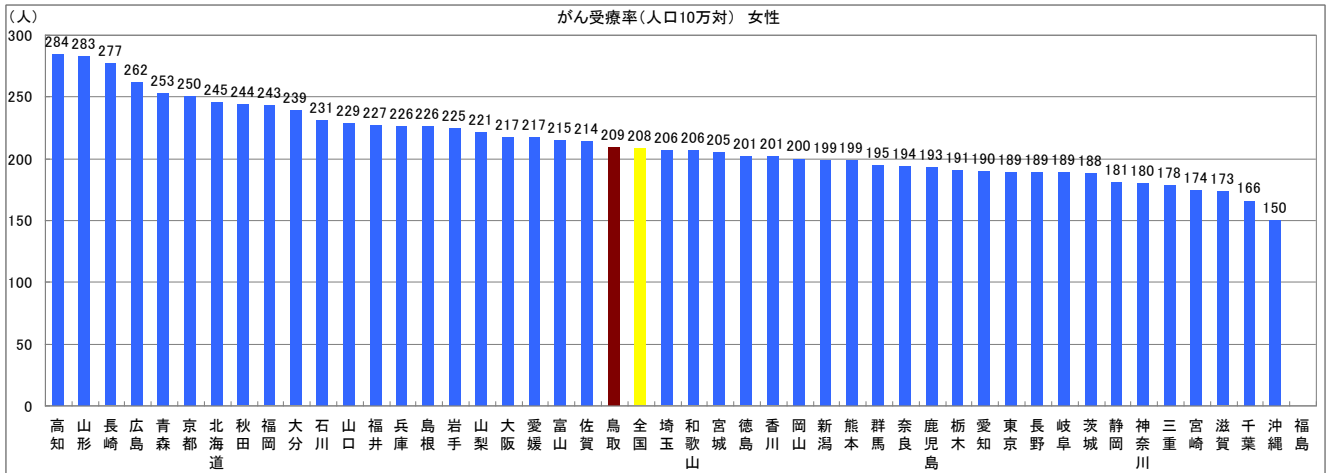
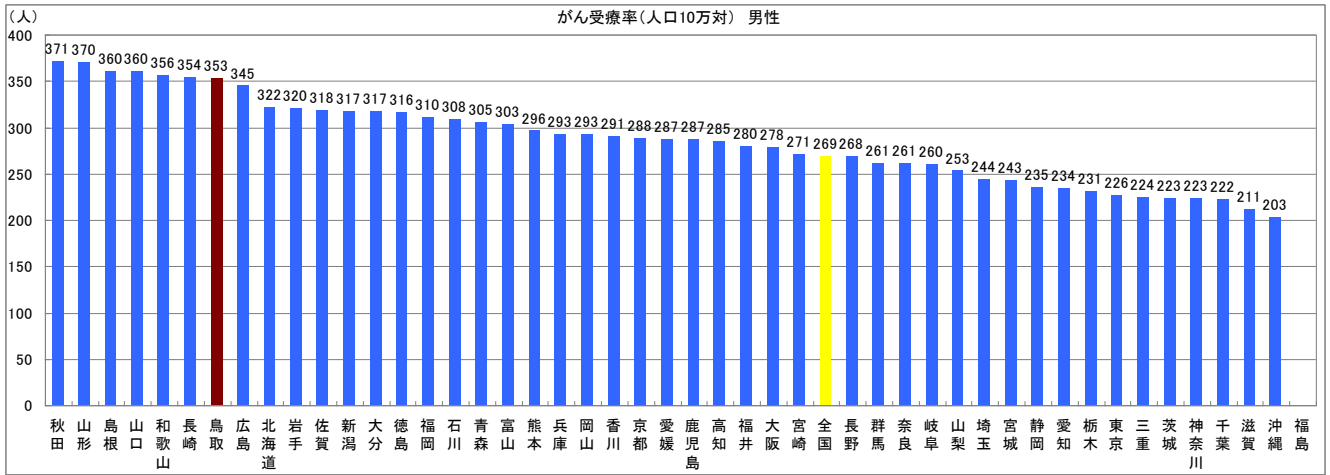
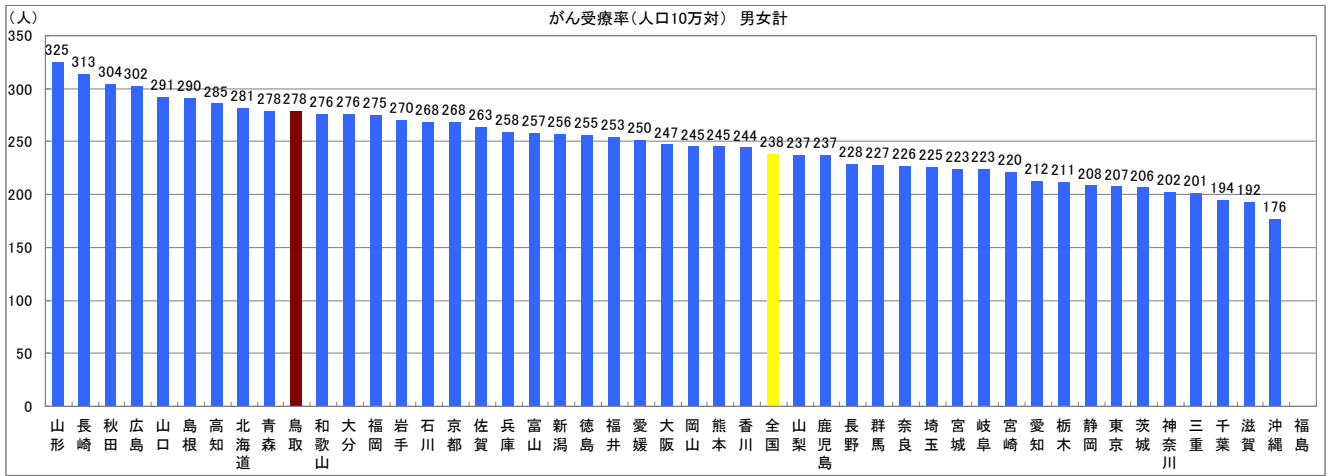
- 手術の実施割合は、全国と比べ、肝がんなどは高いが、乳がんなどは低くなっています。
- 放射線治療の実施割合は、全国と比べ、乳がんなどは高いが、子宮がんなどは低くなっています。

部位別・治療方法別患者割合(%)					2007年診断
部位	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	59.2	59.1	11.2	9.8	29.6
胃	78.3	71.2	0.3	0.6	21.4
結腸	77.4	78.1	0.7	0.6	21.9
直腸	72.6	81.1	2.3	2.1	25.2
肝臓	41.7	19.2	6.3	2.1	52.0
肺	36.0	33.6	20.7	21.9	43.4
乳房	53.3	87.2	24.9	18.8	21.8
子宮	73.0	68.2	7.3	18.2	19.7

※全国値は2000年
出典:鳥取県がん登録事業報告書「平成19年標準集計結果」

(3) がん受療率

〇がんの受療率は、男性が全国値より高く、女性は全国値とほぼ同じとなっています。



出典：平成23年厚生労働省患者調査

※宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値

4 がん検診の状況

(1) 部位別がん検診受診率

鳥取県におけるがん検診受診率 (平成 22 年度実績)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
地域保健・健康増進事業報告	23.0 (9.6)	23.6 (17.2)	25.8 (16.8)	30.1 (23.9)	30.5 (19.0)
国民生活基礎調査	34.1 (30.1)	28.3 (23.0)	27.7 (24.8)	30.3 (32.0)	30.5 (31.4)
鳥取県独自調査	25.2 (-)	28.2 (-)	27.0 (-)	21.1 (-)	22.6 (-)

※ ()内は、全国平均

※地域保健・健康増進事業報告とは、厚生労働省が集計した市町村がん検診実績

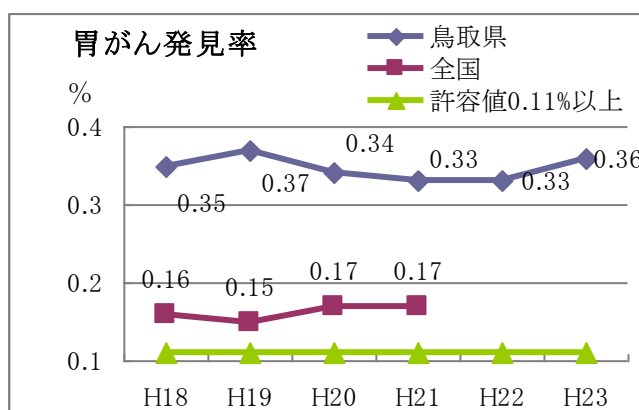
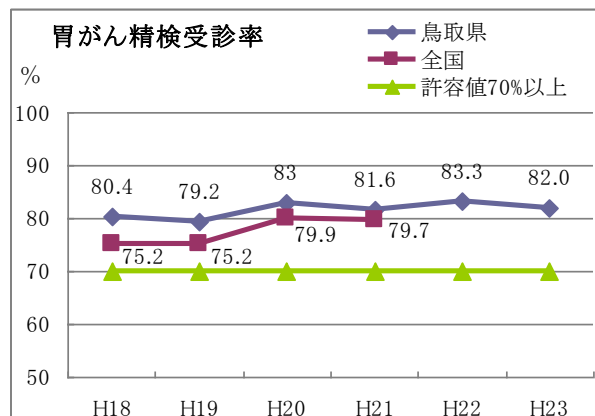
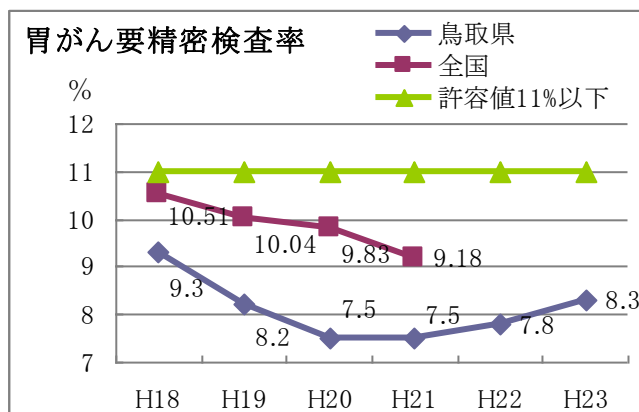
※国民生活基礎調査とは、厚生労働省が実施する抽出アンケート調査(n=約1万2千人)

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

※鳥取県独自調査とは、医療機関に協力頂き県が実施した、職域を含めた県全体の受診率実態調査

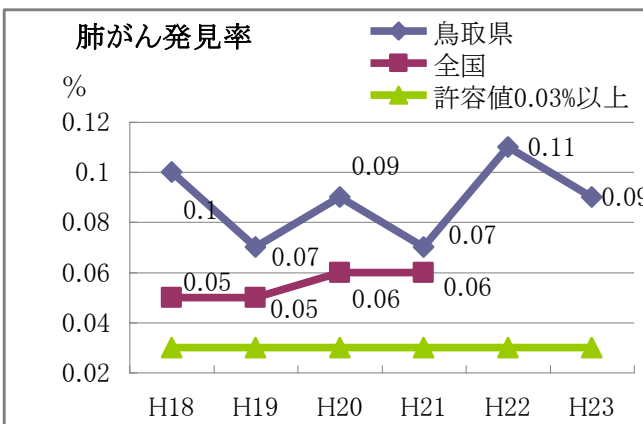
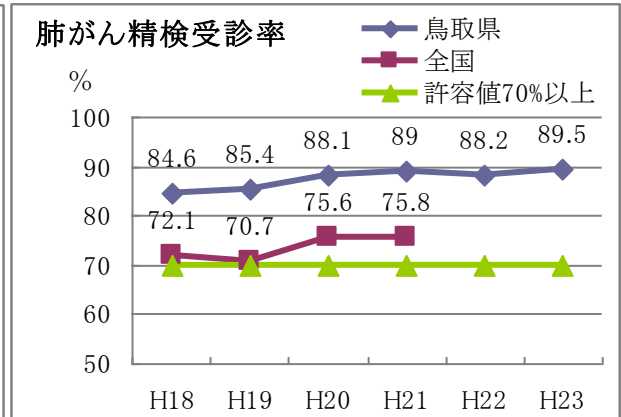
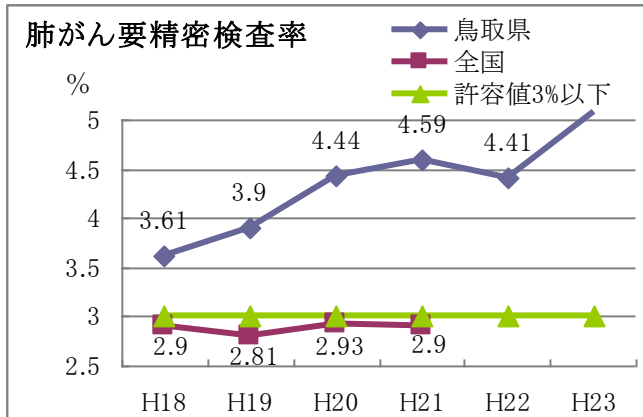
(2) 市町村がん検診における部位別要精密検査率・精密検査受診率・がん発見率の年次推移

○胃がん



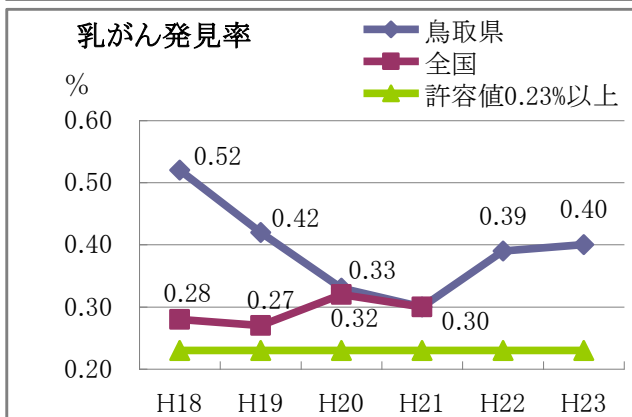
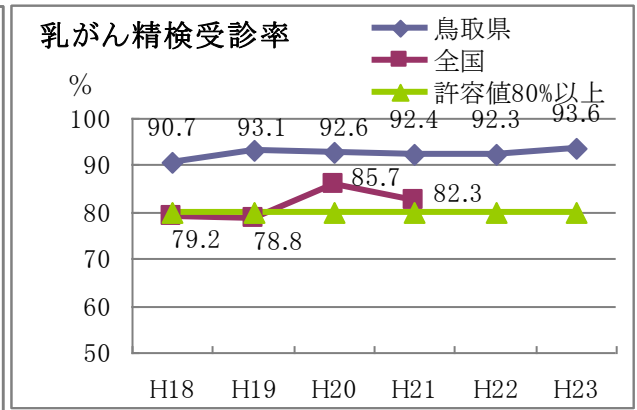
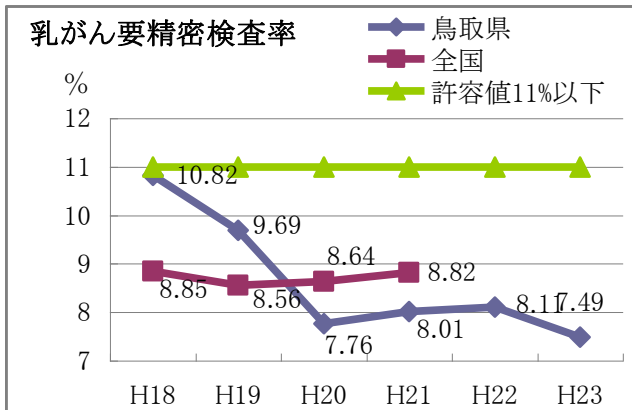
- ① 要精密検査率は、国の示す許容値 11.0%以下を満たしています。全国との比較においても低く推移しています。
- ② 精検受診率は、国の示す許容値 70%以上を満たしています。全国との比較においても高く推移しています。
- ③ 発見率は、国の示す許容値 0.11%以上を満たしています。全国との比較においても高く推移しています。

〇肺がん



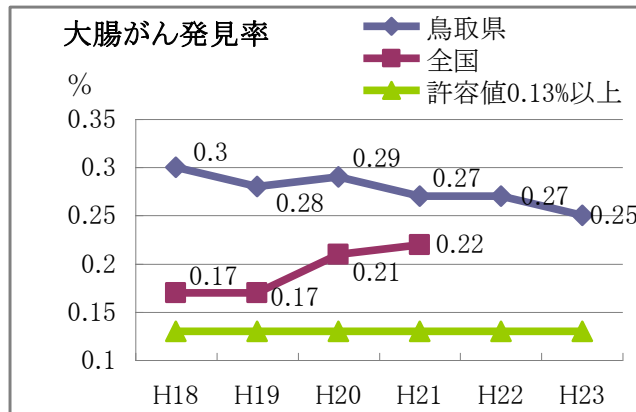
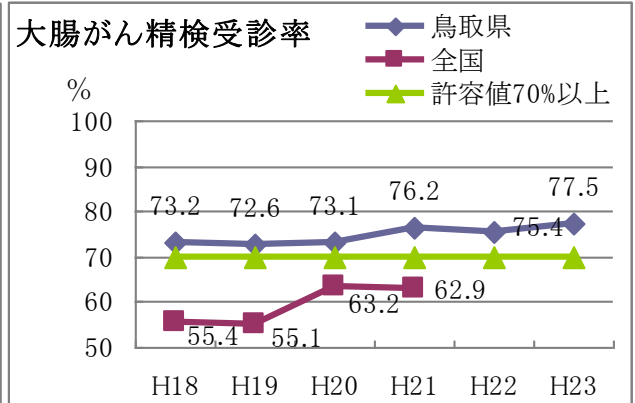
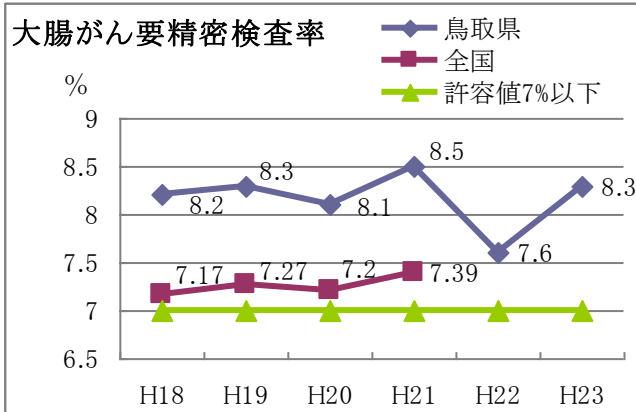
- ① 要精密検査率は、国の示す許容値 3.0%以下より高く推移しています。全国との比較においても高く推移しています。
- ② 精検受診率は、国の示す許容値 70%以上を満たしています。全国と比較においても高く推移しています。
- ③ 発見率は、国の示す許容値 0.11%以上を満たしています。全国との比較においても高く推移しています。

〇乳がん



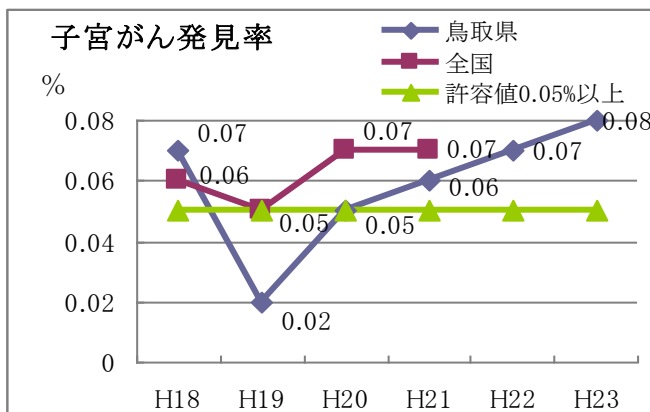
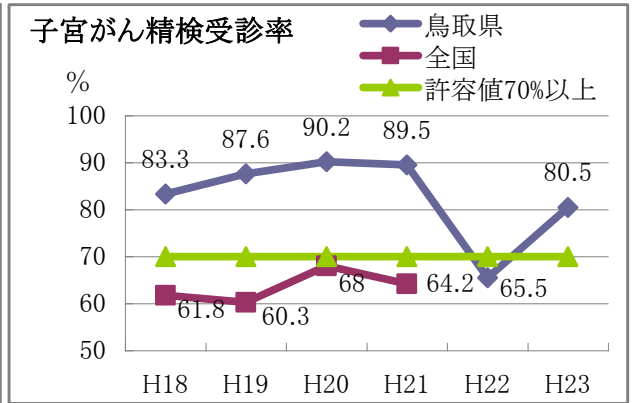
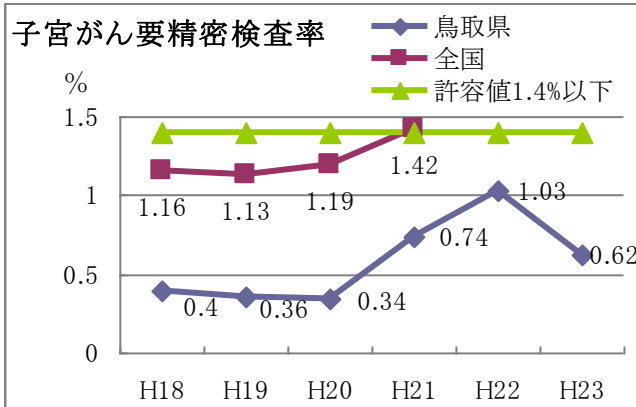
- ① 要精密検査率は、国の示す許容値 11.0%以下を満たしています。全国との比較においても平成 20 年度以降、低く推移しています。
- ② 精検受診率は、国の示す許容値 80%以上を満たしています。全国との比較においても高く推移しています。
- ③ 発見率は、国の示す許容値 0.23%以上を満たしています。また、全国との比較においても高く推移しています。

○大腸がん



- ① 要精密検査率は、国の示す許容値 7.0%以下より高く推移しています。全国との比較においても高く推移しています。
- ② 精検受診率は、国の示す許容値 70%以上を満たしています。全国との比較においても高く推移しています。
- ③ 発見率は、国の示す許容値 0.13%以上を満たしています。全国との比較においても高く推移しています。

○子宮がん



- ① 要精密検査率は、国の示す許容値 1.4%以下を満たしています。全国との比較においても低く推移しています。
- ② 精検受診率は、国の示す許容値 80%以上を満たしていましたが、平成 22 年に大きく下降しました。
- ③ 発見率は、国の示す許容値 0.05%以上を満たしています。また、平成 23 年度の値は全国比でほぼ同じです。

出典：市町村がん検診実施状況報告

第3 全体目標と基本方針

全体目標

※目標期限【5年以内(平成29年度まで)】

1 がんによる死亡者の減少(がん75歳未満年齢調整死亡率20%減少)

※第1次計画策定年(平成19年)を基準とし、がん75歳未満年齢調整死亡率を10年間で20%減少
H19年 96.2 ⇒(20%減少)⇒ H29年 77.0

2 全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

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) 県民一人ひとりが、生活習慣の改善やがん検診の受診に努め、がん予防に取り組むよう促進します。

日本人が生涯のうちのがんになる確率は、2人に1人とされています。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) 地域にかかわらず、より質の高いがん医療が受けられるよう体制づくりに取り組みます。

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) がん患者やその家族の方の視点に立ったがん対策を推進します。

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年のがん死亡率の全国順位においても、本県は青森県に続くワースト2位となるなど、がん死亡率は依然として高く推移しており、その原因を究明し、有効な対策に取り組むため、がん対策推進評価専門部会を設置、本県が全国に比べがん死亡率が高い要因について、鳥取県地域がん登録や人口動態統計によるがん死亡、がん罹患状況や喫煙率を始めとする生活習慣に係る各種データを基に総合的な評価分析を行い、今後取るべき有効な対策等について検討を行いました。

評価分析を行う中で多くの課題が指摘されましたが、本県がん死亡率減少のため、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。

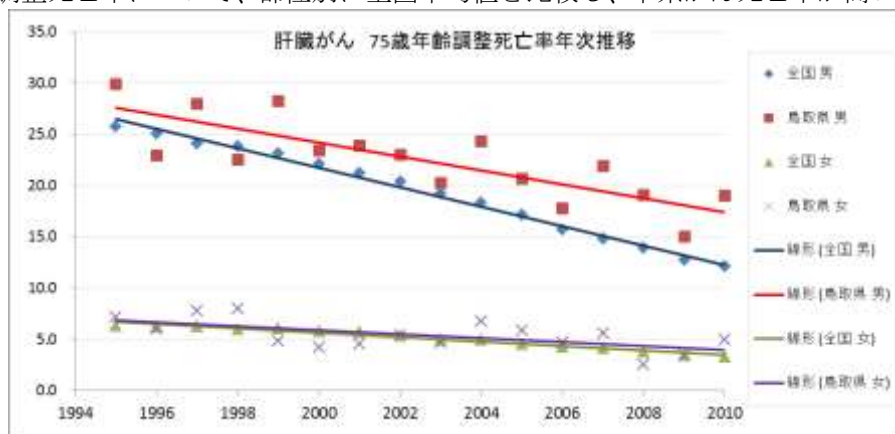
1. 肝臓がん対策の推進

鳥取県では全国に先駆けて、県のモデル事業として平成7～9年に県内全市町村を対象に肝炎ウイルス検査を実施しました。その結果を見ると、県内のウイルス陽性率は全国平均（平成14年度集計値 ※全国は平成14年度が検査実施の初年度）より高い傾向が見られた。さらに、近年実施された肝炎ウイルス検査の結果も全国平均より高い結果となりました。

肝炎ウイルスの感染をそのまま放置すれば、慢性肝炎、肝硬変、肝臓がんへ進行することが知られており、肝炎ウイルス陽性率が高いことが肝臓がん死亡率を高めている大きな要因と推測されます。

また、がん75歳未満年齢調整死亡率について、部位別に全国平均値と比較し、本県がん死亡率が高い要因に最も大きく寄与（全国平均と最も乖離）している部位を調べたところ、男性肝臓がんであることが判明しました。

肝臓がんは、肝炎ウイルス陽性者の適切な治療管理により、がん死亡を防ぐことができるがんであることから、総合的な肝炎対策推進に取り組むことが重要です。



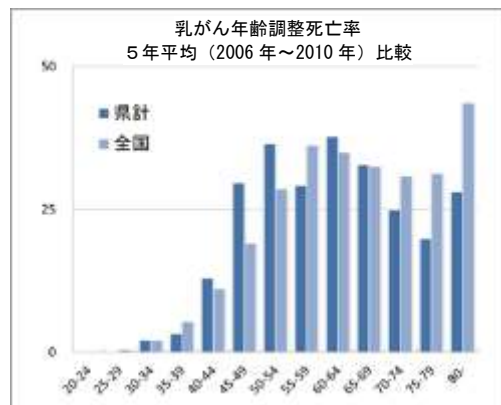
2. 乳がん対策の推進

本県の乳がんの罹患率は従来、全国平均を大きく下回っていたが、近年、急激に増加傾向となり全国平均を上回る状況になっている。また、75歳未満年齢調整死亡率についても、肝臓がんを含め、他の多くの部位で減少傾向にある中、乳がんについては増加傾向にあるほか、40歳代から50歳代前半の年齢調整死亡率が、全国平均値を大きく上回る状況にあります。

40歳代から69歳の乳がん検診受診率（国民生活基礎調査）は、全国平均とほぼ同じですが、死亡率減少のため、受診者増加に向けた一層の取組が必要です。

また、医療面では、進行期別に全国がん成人病センター協議会加盟施設と県内のがん拠点病院の5年生存率や、治療方法について全国平均と比較してみると若干のばらつきは見られるものの、ほぼ同等であることが確認できました。

しかしながら、これらのデータだけでは化学療法や放射線療法の詳細な治療内容の比較までは困難です。乳がん死亡率減少に向け、乳がんの早期発見及び集学的治療体制の充実を図る必要があります。



第5 分野別施策及びその目標値

1 がん予防の推進

(1) 現状と課題

<喫煙について>

○平成22年の成人男性の喫煙率は、平成19年と比べ大きく低下しました。また、全国との比較では、男女とも低い傾向にあります。

項目	鳥取県		全 国 (H22年)
	H19年	H22年	
成人男性	37.5%	30.2%	33.1%
成人女性	8.2%	6.6%	10.4%

出典：平成19年、22年国民生活基礎調査

○平成24年3月末現在で、1,173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273施設となっています。また、飲食店の認定は、107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約9割となっています。

○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% → H22年 3.6%)

<食生活について>

○野菜摂取量が平成17年に比べ減少し、目標値に約70g不足しています。

項目	H17年	H22年	目標値
野菜の摂取量（成人）	318.5g	282.5g	350g以上

出典：平成17年、22年県民健康栄養調査

○食塩摂取量については平成17年に比べ僅かに改善しましたが、目標値には届きませんでした。

項目		H17年	H22年	目標値
1日の食塩の 摂取量	成人男性	11.6g	11.3g	10g未満
	成人女性	10.3g	10.1g	8g未満

出典：平成17年、22年県民健康栄養調査

<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 (H22年)	
	H17年	H22年		
1日の歩数	成人男性	5,718歩	6,627歩	7,225歩
	成人女性	4,985歩	5,473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17年に比べ増加しました。

項目		H17年	H22年
意識的に運動する者の割合	男性	20.8%	26.6%
	女性	21.9%	29.4%

出典：平成17年、22年県民健康栄養調査

<子宮頸がん予防ワクチンについて>

○子宮頸がんの発生には、その多くにヒトパピローマウイルス（Human Papillomavirus：HPV）の感染が関連しているとされています。HPVに対するワクチンは、ハイリスクタイプに分類されるHPV15種類のうち、2種類（16型と18型）の感染による子宮頸がん（扁平上皮がん、腺がん）及びその前がん病変に対して高い予防効果があるとされています。

本県では、平成22年度より、市町村において、子宮頸がん予防ワクチン接種事業（原則として中学校1年生（13歳）から高校1年生（16歳）までの女子を対象）や子宮頸がんに関する正しい知識の普及の取組が推進されています。

鳥取県における子宮頸がん予防ワクチンの接種状況 【平成24年12月現在】

対象者数*1	平成22年度 *2		平成23年度 *3		平成24年度 *4		合計	
	接種者数	接種率	接種者数	接種率	接種者数	接種率	接種者数	接種率
16,629	1,999	12.0%	7,710	46.4%	2,659	16.0%	12,368	74.4%

*1 対象者数は、平成24年度10月1日現在の13歳から18歳までの人口推計値（女性のみ）

*2 平成23年1月～平成23年3月までに1回目の接種を受けた者

*3 平成23年4月～平成24年3月までに1回目の接種を受けた者（平成23年度より全市町村で接種事業開始）

*4 平成24年4月～平成24年12月までに1回目の接種を受けた者

(2) 施策の方向性と具体的取組

<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。
- ・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。
- ・禁煙治療費助成金の周知と更なる利用促進を行います。
- ・職域での受動喫煙防止を徹底するほか、禁煙を希望する者への支援を推進します。

<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。
- ・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・身体活動の重要性は理解していても、行動に移せない県民の方へ、鳥取県健康づくりウォーキングシステム「とりっぽ（歩）」を活用するなどして、日常的なウォーキングの推進を図ります。
- ・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。
- ・車社会にあっても、各個人で意識的に1日の歩数を上げるための取組（エコ通勤、自転車利用など、環境分野と連携した取組など）を行います。
- ・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。
- ・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、御当地体操など）を行います。

<子宮頸がん予防ワクチンについて>

- ・予防接種法における定期接種化の動向等を踏まえつつ、接種事業の実施主体である市町村及び学校、医療関係者等と連携を図りながら、子宮頸がん予防ワクチン接種の普及啓発に取り組みます。

【個別目標】

区分	項目	目標(プロセス指標)	現 状
喫煙	○成人の喫煙する者の割合	男性 24%以下 女性 4%以下	男性 30.2% 女性 6.6%
	○未成年者、妊産婦の喫煙をなくす	0%	○中学2年生 男子 2.0%、女子 1.1% ○高校2年生 男子 5.4%、女子 1.7% ○妊産婦 3.6%
	○学校における敷地内禁煙の実施	100%	86.1%
	○医療機関及び行政機関における施設内禁煙の実施	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%	病 院 80.5% 一般診療所 92.4% 歯科診療所 89.5% 調剤薬局 95.7% 行政機関 2.4%
食生活	○1日の野菜摂取量の増加	350g以上	282.5g
	○1日の食塩摂取量の減少(成人)	男性 10g未満 女性 8g未満	男性 11.3g 女性 10.1g
運動習慣	○日常生活における1日の歩数の増加(成人)	男性 8,000 歩以上 女性 7,000 歩以上	男性 6,627 歩 女性 5,473 歩
	○運動習慣者(意識的に運動する者)の割合の増加(成人)	男性 30%以上 女性 30%以上	男性 26.6% 女性 29.4%

※鳥取県健康づくり文化創造プランで推進

2 がんの早期発見

(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28.2%～39.7%。胃がん、肺がん、大腸がんは全国に比べ受診率が高いものの、乳がんは全国平均とほぼ同じ、子宮がんについては全国平均を下回っています。
また、いずれも目標値50%に達していません。

がん検診受診率（平成22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	34.6	32.3
肺がん	29.1	24.7
大腸がん	28.2	26.0
子宮がん	35.4	37.7
乳がん	39.7	39.1

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約25%。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23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	23.4	9.2	82.0	81.1
肺がん	25.5	17.0	89.5	77.7
大腸がん	27.4	18.0	77.5	63.6
子宮がん	30.7	23.9	80.5	66.2
乳がん	29.3	18.3	93.6	83.5

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

○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。

<参考> 県医師会及びがん検診実施医療機関(87/125機関)の協力のもと、H22年度の県内全体の受診率を独自調査

(ア) 職域等で実施するがん検診受診者数											(人)	
(年齢)	胃がん検診			肺がん検診			大腸がん検診			子宮がん検診	乳がん検診	
	男	女	計	男	女	計	男	女	計			
20～29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	866	-
30～39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,503	-
40～49	10,938	6,737	17,675	11,341	8,378	19,719	10,207	6,564	16,771	3,397	3,324	
50～59	11,015	6,672	17,686	12,273	8,848	21,120	10,692	7,076	17,757	3,053	3,278	
60～69	4,032	1,926	5,958	5,255	3,025	8,280	4,473	2,278	6,751	718	741	
70～	477	454	931	735	613	1,348	580	480	1,060	114	79	
年齢不詳	-	-	3,178	-	-	3,512	-	-	3,258	250	300	
計	26,462	15,789	45,428	29,604	20,864	53,979	25,952	16,398	45,597	10,901	7,722	

(イ) 市町村がん検診受診者数											(人)	
(年齢)	胃がん検診			肺がん検診			大腸がん検診			子宮がん検診	乳がん検診	
	男	女	計	男	女	計	男	女	計			
20～29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,852	-
30～39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,688	-
40～49	903	1,978	2,881	798	1,679	2,477	993	2,202	3,195	4,839	3,692	
50～59	1,621	3,711	5,332	1,518	3,594	5,112	1,767	4,192	5,959	5,145	4,149	
60～69	5,860	9,256	15,116	5,731	9,582	15,313	6,311	10,406	16,717	7,185	6,094	
70～	8,199	11,768	19,967	8,957	13,623	22,580	9,582	14,042	23,624	4,744	3,791	
計	16,583	26,713	43,296	17,004	28,478	45,482	18,653	30,842	49,495	28,453	17,726	

(ウ) 県全体のがん検診受診率												
(年齢)	胃がん検診			肺がん検診			大腸がん検診			子宮がん検診	乳がん検診	
	男	女	計	男	女	計	男	女	計			
20～29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.3%	-
30～39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.0%	-
40～49	35.7%	25.4%	30.5%	36.6%	29.4%	32.9%	33.8%	25.6%	29.6%	24.0%	20.5%	
50～59	30.8%	25.2%	28.0%	33.6%	30.2%	31.9%	30.4%	27.3%	28.8%	19.9%	18.0%	
60～69	24.5%	26.2%	25.4%	27.2%	29.6%	28.4%	26.7%	29.8%	28.3%	18.5%	16.0%	
70～	19.4%	16.5%	17.6%	21.6%	19.2%	20.1%	22.7%	19.6%	20.8%	6.6%	5.2%	
計	27.0%	22.1%	24.3%	29.2%	25.7%	27.3%	28.0%	24.6%	26.1%	15.4%	13.1%	

※市町村がん検診以外の受診者のうち、年齢不詳の受診者約3千人については、受診率に反映していない。

- 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12月に創設。平成24年12月末までに221社（傘下従業員12,516名）を認定するなど、職域への受診勧奨を推進しています。
- がん及びがん検診の重要性についての正しい知識を、職場の従業員等へ伝える出張がん予防教室を実施しています。また、出張がん予防教育を中学校等の学校現場にも展開し、子どもから親等への検診受診勧奨に取り組んでいます。

(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、各種メディアを活用した効果的な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。
- ・特に近年、75歳未満年齢調整死亡率が上昇傾向にある乳がんについては、検診受診啓発に重点的に取り組むこととし、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。
（なお、就労者にとっての平日勤務時間外（早朝・夜間）の検診の実施等については、県民ニーズを調査した上で、今後検討します。）
- ・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。

○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
<p>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）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>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50%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。</p> </div>	<p>【目標値】 50%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</p>	<p>H22年度 28.2%～39.7% （胃がん34.6%、肺がん29.1%、大腸がん28.2%、子宮がん35.4%、乳がん39.7%）</p>
	<p>市町村が実施するがん検診受診率についても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）</p>	<p>H23年度 23.4%～30.7% （胃がん23.4%、肺がん25.5%、大腸がん27.4%、子宮がん30.7%、乳がん29.3%） ※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。</p>
	<p>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）</p>	<p>H23年度 胃がん 3,061人 肺がん 15,271人 大腸がん 10,405人 子宮がん 7,335人 乳がん 5,981人</p>
<p>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）</p>	<p>【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）</p>	<p>H23年度 77.5%～93.6% （胃がん82.0%、肺がん89.5%、大腸がん77.5%、子宮がん80.5%、乳がん93.6%）</p>

3 がん医療の推進

① 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

ア 現状と課題

<チーム医療及びがん医療全般>

○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

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求められるようになっていきます。

○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。

<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22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、鳥取県立厚生病院1名、米子医療センター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。
- ・日本乳癌学会の乳癌専門医は、がん拠点病院に計3名(鳥取大学医学部附属病院2名、鳥取県立厚生病院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25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2名、鳥取県立中央病院2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2名(鳥取大学医学部附属病院、鳥取市立病院)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、がん拠点病院に計7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、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10名います。

○化学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7名(鳥取大学医学部附属病院4名、鳥取県立中央病院1名、鳥取市立病院1名、米子医療センター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(2病院)に2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6名います。日本看護協会がん性疼痛看護認定看護師はがん拠点病院は少ないため、人材の確保・育成が急がれます。

- ・がん専門薬剤師など、専門性の高いスタッフが少ないため、人材の確保・育成が急がれます。
- ・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。

イ 施策の方向性と具体的な取組

＜チーム医療及びがん医療全般＞

- 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。
- 放射線療法、化学療法、手術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（カンサーボード）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。
- 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。
 - 放射線治療の専門医、専門看護師、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。
- 化学療法の専門性の高い人材を配置します。
 - 化学療法専門医、がん薬物療法認定薬剤師、がん看護や化学療法等の専門看護師・認定看護師など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。

【個別目標】

項目	目標(プロセス指標)	現状
キャンサーボード の開催回数の増加	全てのがん拠点病院で、5大がんに係る症例検討会を定例的に開催	調査期間 (H24/6/1~H24/7/31) ○胃がん 5病院 ○肺がん 5病院 ○大腸がん 4病院 ○肝臓がん 5病院 ○乳がん 3病院
手術療法の専門性の高い人材を適正に配置	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日本乳癌学会乳癌専門医	① 22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	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及び放射線治療専門医 ②日本医学放射線学会医学物理士 ③放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士 ④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	① 25人(5病院) 5人(3病院) ② 2人(2病院) ③ 7人(4病院) ④ 10人(5病院)
化学療法の専門性の高い人材を適正に配置	全ての拠点病院に1名以上配置 ①がん薬物療法専門医 ・化学療法に関する専門医療従事者 (例)②日本看護協会がん化学療法看護認定看護師	①7人(4病院) ②6人(5病院)

出典：がん診療連携拠点病院現況報告書（平成24年9月現在）

3 がん医療の推進

② がんと診断された時からの緩和ケアの実施

ア 現状と課題

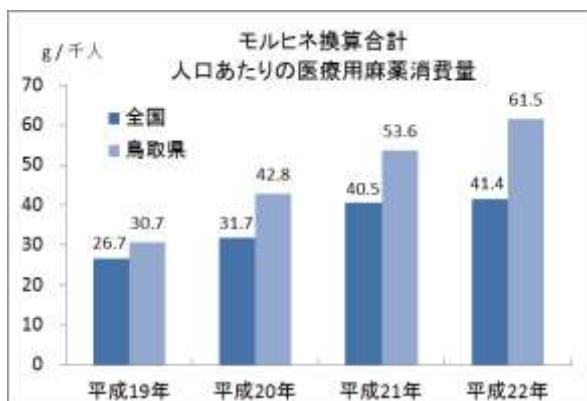
- がん診療に携わる全ての医師が、5年以内に緩和ケアの基本的な知識と技術を習得できるよう推進
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修を全ての拠点病院で実施、累計202人(平成25年2月末現在)の医師が研修を修了しています。
- 緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医療従事者の状況
認定看護師のうち、がん拠点病院にがん性疼痛看護師はいません。緩和ケア認定看護師は、全てのがん拠点病院に7人配置されています。
- 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置する医療機関の拡大
院内緩和ケアチームは、全がん拠点病院に設置されています。
- がん拠点病院を中心として、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と鳥取市立病院の2か所であり、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24年10月現在、東部圏域に1施設(20床)、中部圏域に1施設(20床)、がありますが、西部圏域には設置されていません。
- 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19年	全国	127,771	383,303.177	3.000	293,234.769	2.295	15,514.818	0.121	3,409,475.428	26.684
	鳥取県	600	2,223.979	3.707	1,889.577	3.149	80.147	0.134	18,418.888	30.698
平成20年	全国	127,692	347,731.411	2.723	349,567.078	2.738	19,084.228	0.149	4,053,422.765	31.744
	鳥取県	595	2,423.605	4.073	2,336.357	3.927	117.257	0.197	25,474.801	42.815
平成21年	全国	127,510	332,457.682	2.607	386,291.225	3.029	25,505.793	0.200	5,163,710.286	40.497
	鳥取県	591	2,846.398	4.816	2,529.463	4.280	150.174	0.254	31,674.664	53.595
平成22年	全国	128,057	318,200.722	2.485	432,765.160	3.379	26,018.676	0.203	5,304,661.810	41.424
	鳥取県	589	3,161.080	5.367	2,605.198	4.423	174.819	0.297	36,211.191	61.479

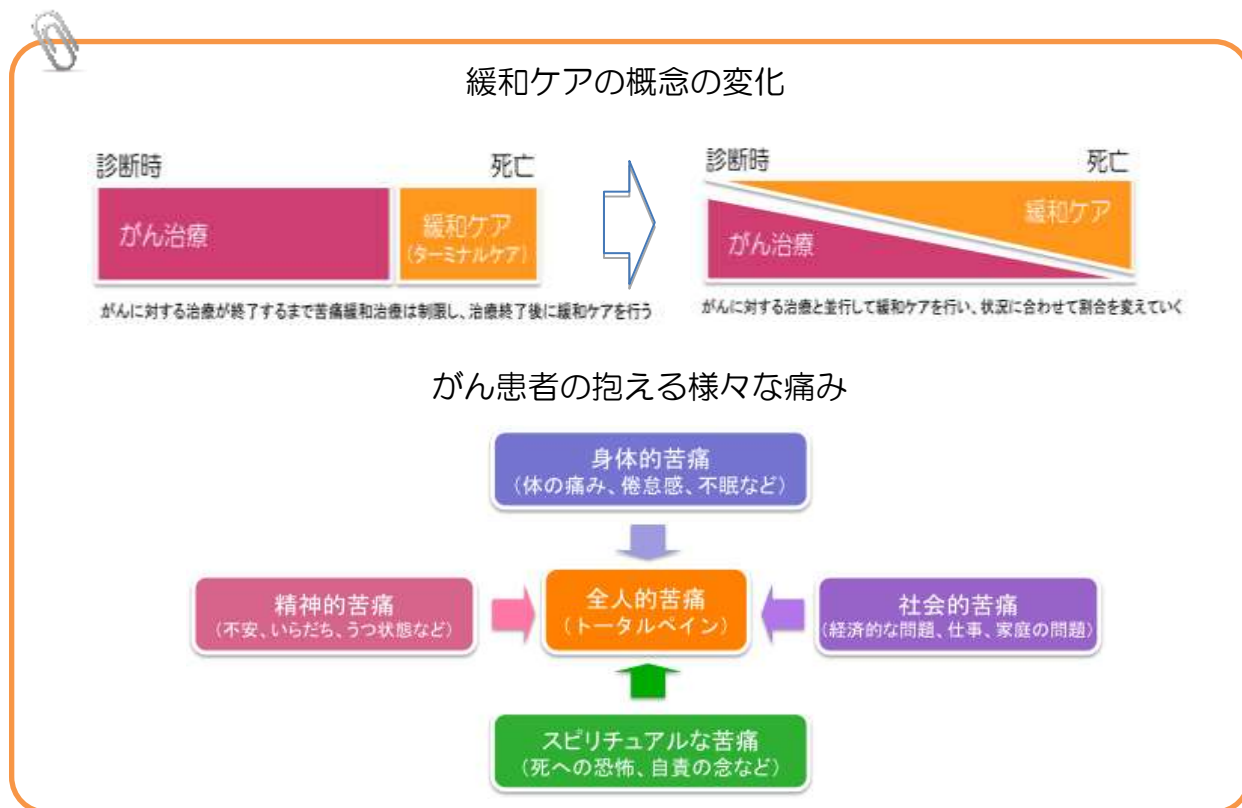
出典：厚生労働省「医療用麻薬適正使用ガイダンス ～がん疼痛治療における医療用麻薬の使用と管理のガイダンス～」(付録3. 日本における医療用麻薬の消費量)
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/iryo_tekisei_guide.html

*人口：全国＝総務省統計局公表値、鳥取県＝県統計課公表値
 *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)



○県民に対する緩和ケアの普及啓発の推進

全国的な傾向として、医療用麻薬への誤解や緩和ケアが終末期を対象としたものとする誤った認識があるなど、依然として緩和ケアの理解や周知が進んでいません。



(啓発実績)

藤井政雄記念病院によるホスピス・緩和ケア公開講座の開催

(平成20年11月、平成22年6月)

鳥取大学医学部附属病院による緩和ケアをテーマとしたがんフォーラムの開催

(平成21年2月、平成24年1月)

県立中央病院、鳥取市立病院の共催による緩和ケアフォーラム等の開催

(平成21年3月、平成23年3月、平成24年3月)

イ 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。
- 全ての二次医療圏に緩和ケア病棟を整備します。
- 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現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
全てのがん診療に携わる医師が5年以内に緩和ケアの基本的な知識を習得	がん診療に携わっている病院の医師並びに在宅療養支援診療所の全ての医師	H25.2月末時点 202名 (内訳) ・がん拠点病院 117人 ・その他の病院 54人 ・診療所 31人
緩和ケアの専門的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（看護師）の配置	全てのがん拠点病院に認定看護師（緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師）を配置	7人（5病院） (内訳) 緩和ケア 7人（5病院） がん性疼痛 0人 ※H24年度に報告のあったがん拠点病院現況報告による
緩和ケア病棟の整備	全ての二次医療圏に整備	東部、中部は整備済み、西部は現在計画中 東部＝鳥取生協病院 中部＝藤井政雄記念病院、 西部＝米子医療センター (計画中)

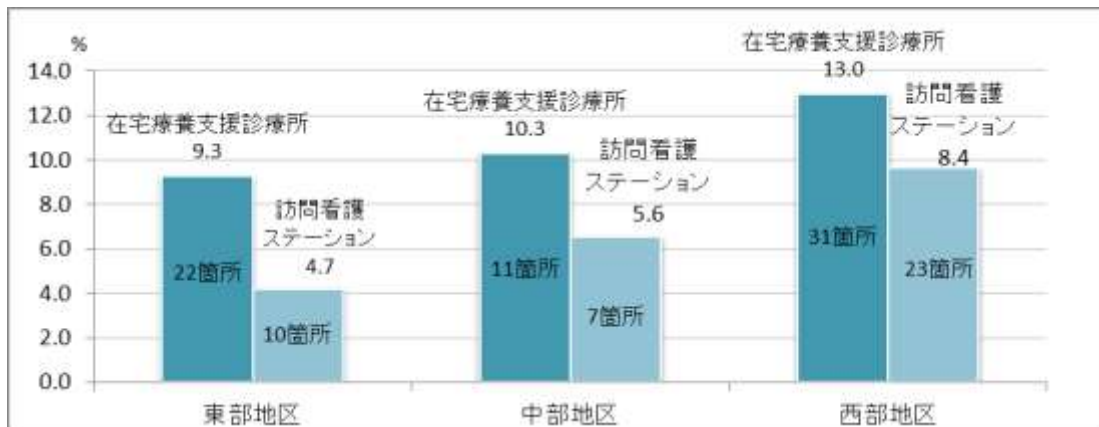
3 がん医療の推進

③ 住み慣れた家庭や地域で療養できる在宅医療の推進

ア 現状と課題

- 在宅療養支援診療所は、東部22か所、中部11か所、西部31か所あり、そのうち麻薬使用が可能な診療所は47か所（73.4%）あります。
- 訪問看護ステーションは、東部10か所、中部7か所、西部23か所あります。
- 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。

地区別施設割合（人口10万人対）



- 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、調整が困難な地域もあります。（特に郡部）
- 全県共通の5大がんの地域連携クリティカルパスが平成23年度内に完成し、患者用パス（「わたしのカルテ」）と併せ、平成24年度より本格的なパスの運用が開始されました。クリティカルパスの一層の活用促進を図るため、今後、病院と診療所等間の一層の連携が望まれます。
- 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可能なかかりつけ医の増加が望まれます。
- 本県平成23年のがん患者の在宅看取率は、11.7%で、全国（9.9%）より高くなっています。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。

イ 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化学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。

【個別目標】

項目	目標（プロセス指標）	現状
在宅療養支援診療所の増加	施設数(人口 10 万対) 各地域において現状に対し20%増加(東部 11.2、中部 12.4、西部 15.6)	施設数(人口 10 万対) (東部 9.3、中部 10.3、西部 13.0) ※施設数(実数) (東部 22、中部 11、西部 31)
訪問看護ステーションの増加	施設数(人口 10 万対) 各地域において現状の20%増加(東部 5.0、中部 7.9、西部 11.5)	施設数(人口 10 万対) (東部 4.2、中部 6.6、西部 9.6) ※施設数(実数) (東部 10、中部 7、西部 23)
在宅療養の推進 (がん患者の希望を踏まえ、住み慣れた家庭での療養を選択できる体制の推進) ※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、単に看取り率を高めることが目標ではない。	在宅看取り率 を高める	在宅看取り率 11.7%(H23)

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。

※H23 内訳：がん患者死亡場所(自宅 167 人+老人ホーム 41 人+介護老人保健施設 27 人) / 死亡者総数 2,016 人=11.7%

3 がん医療の推進

④ その他〈希少がん、病理診断、リハビリテーション〉

ア 現状と課題

〈希少がん〉

希少がんについては、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。

〈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、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。

イ 対策の方向性と具体的な取組

〈希少がん〉

患者が安心して適切な医療を受けられるよう、専門家による集学的医療の提供などによる適切な標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援等の在り方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等も参考にしながら検討します。

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、がん予防教育などの事業を通じ啓発に取り組みます。

〈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。

【個別目標】

項目	目標（プロセス指標）	現状
病理診断の専門性の高い人材を適正に配置	全ての拠点病院に1名以上 配備 日本病理学会病理専門医	5人(3病院)

4 医療機関の連携体制づくり

(1) 現状と課題

都道府県がん拠点病院、地域がん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院を指定しています。

全県共通の5大がんの地域連携クリティカルパスが平成23年度内に完成し、患者用パス（「わたしのカルテ」）とあわせ、平成24年度より本格的なパスの運用が開始されました。

クリティカルパスの一層の活用促進を図るため、今後、病院と診療所等間の一層の連携が望まれます。

(2) 施策の方向性及び具体的な取組

○がん拠点病院等の連携体制の推進（例：血液疾患、放射線治療等）

- ・県がん拠点病院を核とした地域がん拠点病院とのネットワークづくりを推進します。

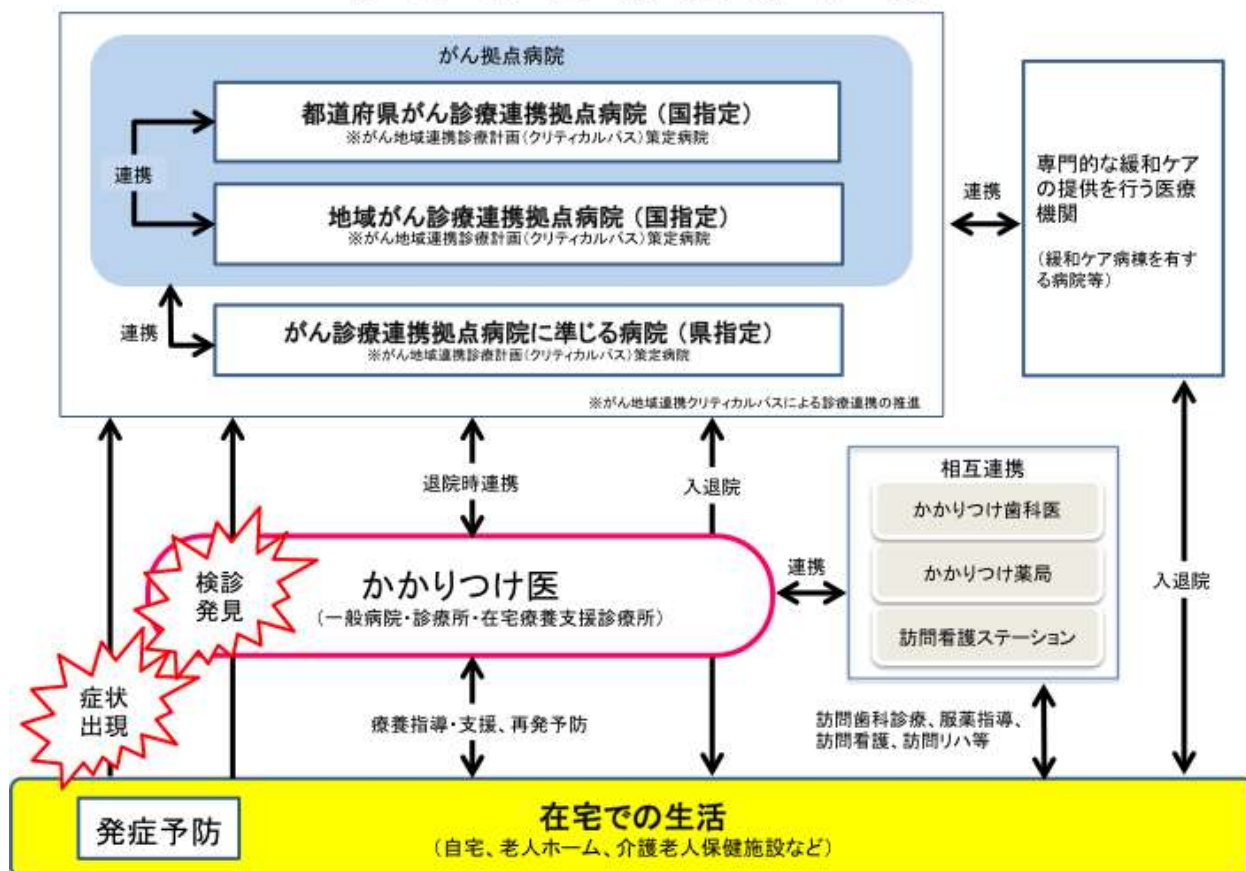
○がん拠点病院を中心とした各圏域内での医療機関連携の推進

- ・がん拠点病院は、医療圏域内の医療機関と連携し、5大がんに関する地域連携クリティカルパスの活用を推進します。

【個別目標】

項目	目標（プロセス指標）	現 状
○5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）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適用数を増やす。 （具体的な目標値は、平成25年度内に検討）	未把握

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	(計画中)

がんの医療連携に求められる医療機関の主な役割

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

5 がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の充実

(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。
- 相談支援センター相談員の技術と知識の向上のため、国立がん対策情報センターが開催する相談員研修の受講を促進し、相談体制の充実を図っています。
- がん拠点病院における2か月間(平成23年6月～7月末)の相談件数は1,159件。主な相談内容は医療費相談(23%)、医療相談(19%)、在宅相談(11.8%)、セカンドオピニオン・転院(9.1%)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在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、専門的な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
がん拠点病院のがん相談支援室(センター)の体制	全ての拠点病院に臨床心理士及び医療ソーシャルワーカーを配置する	臨床心理士=4名(4病院) 医療ソーシャルワーカー=2名(2病院)
がん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院における相談体制の充実	国立がん研究センターの研究受講者を1名以上配置	がん拠点病院は配置済み

がん診療連携拠点病院におけるがん相談支援体制

H24年6月健康政策課調査

拠点病院名	設置場所	対応時間	相談スタッフ(職種)
鳥取大学医学部附属病院 「がん相談支援室」	第2中央診療棟 がんセンター	平日 9時 ～16時	医師 1名 (兼務) 看護師 2名 (1名兼務) 臨床心理士 1名 社会福祉士 4名 (兼務) 精神保健福祉士 1名 (兼務) 一般事務 1名 (兼務)
鳥取県立中央病院 「がん相談支援室」	地域連携室内 外来棟1階	平日 8時30分 ～16時	医師 1名 (兼務) 看護師 1名 臨床心理士 1名 ソーシャルワーカー 1名 (兼務)
鳥取市立病院 「地域連携総合支援センター」	医療相談室内 1F外来入口	平日 8時30分 ～17時	医師 1名 (兼務) 看護師 2名 (1名兼務) 社会福祉士 1名 ソーシャルワーカー1名 (兼務) 臨床心理士 1名 (兼務) 一般事務 3名 (兼務)
鳥取県立厚生病院 「がん相談支援室」	地域医療連携室内 外来棟2階	平日 9時 ～17時15分	医師 1名 (兼務) 看護師 2名 臨床心理士 1名 (兼務)
米子医療センター 「地域医療連携室」	地域連携室内 1階待合室・エレベータ先	平日 8時30分 ～16時	看護師 2名 (1名兼務) 社会福祉士 1名 一般事務 2名

がん相談支援室(センター)の役割

がん拠点病院は、がん相談支援室(センター)を設置し、これを積極的に広報するとともに、次の業務を行うことが義務(がん診療連携拠点病院指定要件)付けられています。

- がん拠点病院は、国立がんセンターによる研修を修了した専従の相談支援に携わる者をそれぞれ1名以上を配置すること。
- 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体制を整備すること。
- 相談支援に関し、十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

<業務内容>

- ア がんの病態・標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 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・経歴など、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
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- カ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- キ HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談
- ク その他相談支援に関すること

がん患者サロンの開設状況

平成25年3月現在

地域	名称	場所	お問合せ先	開催日時等
東部	サロンあおぞら	鳥取県立中央病院 6階 「サロンあおぞら」 (鳥取市江津 730)	0857-21-8501 (がん相談支援室)	○定例会 平日 13 時～16 時 ○相談会 毎月、第 2 火曜日 14 時～16 時 ○定例会 第 4 火曜日 14 時～16 時
	陽だまり	鳥取市立病院 1階 地域医療総合支援センター 「患者サロン陽だまり」 (鳥取市市場1-1)	0857-37-1570 (がん総合支援センター)	○毎月第2、4水曜日 10 時～16 時
中部	すずかけサロン	鳥取県立厚生病院 2階 「すずかけサロン」 (倉吉市東昭和町 150)	0858-22-8181 (がん相談支援室)	○毎月第1、3木曜日 午後 2 時～4 時
西部	さくらサロン	鳥取大学医学部附属病院 2階 第2中央診療棟 「さくらサロン」 (米子市西町 36 番地)	0859-38-6296 (がんセンター受付)	○常時開放 午前 9 時～午後 5 時 ○交流会: 毎週火曜日 午後 1 時～
	スマイルサロン	(独)米子医療センター 1階 外来化学療法室の隣室 「スマイルサロン」 (米子市車尾 4 丁目 17 番地 1 号)	0859-37-3930 (地域医療連携室)	○毎週木曜日 午後 1 時～3 時
	和みサロン	(独)山陰労災病院 2階 「和みサロン」 (米子市皆生新田 1-8-1)	0859-33-8181 (医事課)	○毎週水曜日 2 時から 4 時まで

6 小児がん対策の推進

(1) 現状と課題

国の第2次がん対策推進基本計画において新たに小児がん対策が掲げられました。小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期に発症し、希少で多種多様ながん種からなるとされています。

小児がんの年間患者の数は全国で2,000人から2,500人と少ないが、小児がんを扱う施設は200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されています。

また、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要といわれていますが、県内の実態について十分な把握ができていません。

本県の小児がんの罹患状況を、地域がん登録の直近過去3年間（2006～2008）の登録データから見ると、小児がんは成人と比較し、罹患患者数は少ないものの、毎年数十人の小児がん患者の罹患が認められます。

また、がん種別では、白血病、脳腫瘍、リンパ組織の順に多く、数は少ないものの胃、肝、結腸、卵巣などのがん種の登録も認められます。

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。

鳥取県における小児がん罹患患者数の年次推移(全部位)					(人)
	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	計
2006年	3	4	1	3	11
2007年	2	4	4	5	15
2008年	6	4	3	6	19
計	11	12	8	14	45
出典: 鳥取県地域がん登録					
部位別罹患患者数 3年(2006～2008年)合計人数					(人)
	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	計
白血病	3	6	2	0	11
脳腫瘍	2	3	1	3	9
リンパ組織	1	0	0	1	2
その他	5	3	5	10	23
計	11	12	8	14	45
出典: 鳥取県地域がん登録					

(2) 施策の方向性と具体的取組

- 国が整備を進める小児がん拠点病院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。
- 安心して適切な医療や支援を受けられるよう、小児がん患者とその家族に対する心理社会的支援、適切な治療・療育、教育環境の推進等について、がん相談員及び医療関係者等を対象とした小児がんに係る研修の場を提供するとともに、今後取り組むべき小児がん対策について検討を行います。
- 本県小児がん患者及び家族が抱える課題について、小児がん医療を行う病院と連携し、平成25年度内を目途に小児がん患者の教育環境や家族を含めた課題の把握に取り組み、それらを基に課題解決に向けた対策を検討します。

【個別目標】

項目	目標(プロセス指標)	現状
小児がんの相談等に係る研修を受けた相談員を配置	全てのがん拠点病院に1名以上配置	なし

7 肝炎対策の推進

(1) 現状と課題

○肝炎ウイルス検査体制の整備

肝炎対策は、平成7年度から全国に先駆け、市町村での肝炎ウイルス検査に取り組み、平成23年度の地域保健・健康増進事業における検査と合わせると、約12万人の方が市町村検査を受け、B型では2.42%、C型では2.99%の陽性率となっています。

市町村において肝炎ウイルス検査を実施するほか、受診機会拡大の観点から保健所等においても受診できる検査体制を整備しています。

市町村実施＝18市町村（平成23年度）

県実施＝鳥取、倉吉、米子保健所及び委託医療機関

○肝炎ウイルス陽性者への定期受診勧奨の実施

B型・C型肝炎ウイルスの感染は、将来的に肝臓がんへ進行する恐れがあることから定期的な検査を受診することが重要です。一部市町村（14市町村）では、肝炎ウイルス陽性（キャリア）者に対し、定期的（年2回を推奨）に肝炎検査を受診するよう個別勧奨を行っています。

○肝疾患診療連携ネットワークの構築

鳥取県肝疾患診療連携拠点病院（1か所）及び鳥取県肝疾患専門医療機関（12か所）を整備し、かかりつけ医を含めた肝疾患診療連携ネットワークの推進を行っています。

○肝炎患者相談窓口の設置

鳥取県肝疾患診療連携拠点病院内に「鳥取県肝疾患相談センター」を設置しています。

○B型・C型慢性肝炎患者に対する医療費助成制度の推進

肝炎ウイルス除去を目的として行うインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療の自己負担額の一部を助成する制度を平成20年4月から実施しています。

○肝炎及び肝臓がん予防等に係る普及啓発

平成23年度、県民に肝炎検査の受診勧奨を行うため「ウイルス性肝炎安心ガイド」や啓発ポスター、肝炎患者向けには肝炎ハンドブックを作製し、普及啓発に取り組んでいます。

(2) 施策の方向性と具体的取組

○肝炎ウイルス検査体制の整備

県内全ての市町村及び鳥取、倉吉、米子保健所において、県民が肝炎ウイルス検査を受診できる体制を整備します。

○肝炎ウイルス陽性者への定期受診勧奨の実施

肝炎ウイルス陽性（キャリア）者に対し、定期的（年2回を推奨）に肝炎検査を受診するよう個別勧奨を行います。

○B型・C型慢性肝炎患者に対する医療費助成制度の推進

B型・C型ウイルス性慢性肝炎の者に対するインターフェロン治療等の医療費助成制度を国と連携の上、継続して実施します。

○肝疾患診療連携ネットワークの推進

鳥取県肝疾患診療連携拠点病院を県内1か所整備するとともに、2次医療圏に鳥取県肝疾患専門医療機関を整備し、かかりつけ医を含めた肝疾患診療連携ネットワークの推進を図ります。

○肝炎及び肝臓がん予防等に係る普及啓発

肝炎ウイルス感染予防や肝炎ウイルス検査受診勧奨、感染者への偏見・差別防止等について普及啓発を実施します。

【個別目標】

項目	目標（プロセス指標）	現 状
新たに見つかった肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診率（市町村が実施する健康増進事業）	肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診率 80%以上 【統計】 H24 年度健康対策協議会	H23 年度肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診率 61.3%
B型・C型慢性肝炎患者に対する医療費助成制度利用者	年間新規認定者数の増加 前年認定者数の 1.2 倍増	H23 年度新規認定人数 B型慢性肝炎 201 人 C型慢性肝炎 104 人 (H2. 3)

8 がん登録の推進等（がんの実態把握・対策の評価）

（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。

<地域がん登録>

○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。

○質の高い地域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。

○地域がん登録事業の情報セキュリティ及び比較性向上のため、地域がん登録の標準化導入

本県のがん登録事業は、昭和47年からの長い歴史があり、精度の高いがん登録事業が行われていますが、全国的に導入が進んでいる国が推奨する地域がん登録の標準化は導入されていません。

○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

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。

<がんの実態把握、対策の評価>

○県は、平成24年度に県内外の専門家で構成するがん対策推進評価専門部会を設置し、鳥取県のがんの実態を分析するとともに、今後の対策について取りまとめた報告書を作成。その内容を本計画に反映しました。

（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。

<地域がん登録>

○質の高い地域がん登録事業の推進

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。

○地域がん登録事業の情報セキュリティ及び比較性向上のため、地域がん登録の標準化導入

平成26年度中（平成27年1月予定）に国が推奨する地域がん登録の標準化を導入します。

○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を通じ検討します

○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
「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	全てのがん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院の情報を公開	がん拠点病院の一部で情報を公開
医療機関からのがん登録票でなく、死亡個票により、がん死亡時にがん登録される割合（DCN 値）の減少	DCN 値 10%未満 (鳥取県地域がん登録)	14.3%
地域がん登録の標準化導入	平成26年度中	昭和47年より、県独自の地域がん登録を実施

9 がんの教育・普及啓発

(1) 現状と課題

○子どもの頃からのがん教育の推進

子どもの頃からがんに対する正しい知識を持ち、がんになりにくい生活習慣を身につけることは重要であり、また、子どもから親又は家族に対するたばこを含む生活習慣の改善、検診受診の働きかけについてもその効果が期待されます。

県は、学校生徒に対し、がん予防教育を実施する学校等を募集し、講師（医師）の派遣及び教材の提供を行う事業を平成 24 年から実施しています。

○職場にけるがん教育の推進

がん検診の受診啓発活動に積極的に取り組む企業をパートナー企業として認定し、従業員や顧客に対する正しい知識の普及・啓発を連携して取り組んでいます。

県は、従業員に対し、がん予防教育を実施する企業等を募集し、講師（医師）の派遣及び教材の提供を行う事業を平成 24 年から実施しています。

○地域におけるがん教育の推進

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、がんについての正しい知識を啓発する活動を実施しています。

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っているほか、各種メディアを活用した啓発活動も行っています。

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を行っています。

(2) 施策の方向性と具体的取組

○子どもの頃からのがん教育の推進

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。

○職場におけるがん教育の推進

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。

○地域におけるがん教育の推進

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うほか、各種メディアを活用した啓発活動も行っていきます。

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。

【個別目標】

項 目	目標（プロセス指標）	現 状
学校におけるがん教育	がんの教育を実施する学校（中学校、高等学校、特別支援学校）を増加させ、5年以内に実施率100%を目指す。 ※平成24年度末現在の対象学校数＝106校	がん予防教育を実施した学校数 10校（見込み）
職場におけるがん教育	がん予防教育実施企業数 年間50事業所以上	がん教育を実施した企業の数 年18か所（見込み）

10 がん患者の就労を含めた社会的問題

(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、がんに罹患した勤労者の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事など、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
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 (がん検診受診率向上パートナー企業指定要件を設定)	配慮する企業数の増加	90 団体/197 団体 (H24 年 10 月末現在)
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 (がん検診受診率向上パートナー企業指定要件を設定)	配慮する企業数の増加	34 団体/197 団体 (H24 年 10 月末現在)

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。

6 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評価専門部会報告書

(別添資料参照)



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かんがみ、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、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た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の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、がんに罹患し、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—第八条)
第二章 がん対策推進基本計画等(第九条—第十一条)
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(第十二条・第十三条)
第二節 がん医療の均てん化の促進等(第十四条—第十七条)
第三節 研究の推進等(第十八条)
第四章 がん対策推進協議会(第十九条・第二十条)
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にかんがみ、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、国民及び医師等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。

(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(介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第七条第七項に規定する医療保険者をいう。)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うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受け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。

(法制上の措置等)

第八条 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)

第九条 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、少なくとも五年ごとに、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)

第十一条 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、介護保険法第百十八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保健、医療又は福祉に関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、都道府県がん対策推進計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

4 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、少なくとも五年ごとに、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、これを変更しなければならない。

5 第三項の規定は、都道府県がん対策推進計画の変更について準用する。

がん対策基本法(つづき)

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)

第十二条 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)

第十三条 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。

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)

第十四条 国及び地方公共団体は、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)

第十五条 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ることができるよう、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、国立がんセンター、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)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行わ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)

第十七条 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、がん患者及びその家族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、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第三節 研究の推進等

第十八条 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 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及び医療機器の早期の薬事法(昭和三十五年法律第四百四十五号)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標準的な治療方法の開発に係る臨床研究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。

第四章 がん対策推進協議会

第十九条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第九条第四項(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

1 目的

本県の総合的ながん対策の推進及び充実を図ることを目的として、本県のがんに係る現状、課題及び対策について協議するとともに、県民が一丸となってがん対策を推進していく組織として、鳥取県がん対策推進県民会議(以下「県民会議」という。)を設置する。

2 構成

- (1) 県民会議の委員は、別紙に掲げる構成団体からの推薦により、知事が委嘱する。
- (2) 知事は、必要と認めた場合には、(1)によらず委員を委嘱できるものとする。

3 委員の任期

- (1) 委員の任期は、任命された日の属する年度の翌年度の3月31までとする。
- (2) 補欠又は増員により選任された委員の任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。
- (3) 委員は、再任することができる。

4 所掌事項

- (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こと。
- (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こと。
- (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こと。

5 専門部会

専門の事項を調査及び検討をする必要があるときは、県民会議は専門部会を設置することができる。

6 運営

- (1) 県民会議に座長及び副座長を置き、座長は副知事をもってこれに充て、座長が会議の進行を行う。
- (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。
- (4) 県民会議は、必要に応じて座長が招集できるものとする。
- (5) 県民会議の事務局は、鳥取県福祉保健部健康政策課内に置く。

7 その他

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、座長が別に定めるものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成22年10月13日から施行する。
(鳥取県がん対策推進協議会設置要綱の廃止)
- 2 鳥取県がん対策推進協議会設置要綱(平成21年7月22日付第200900062054号)は、廃止する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成22年12月15日から施行する。

(別紙) 第2関係

区分	人数	区分	人数
鳥取県医師会代表	1	患者・家族の会代表	3
鳥取大学医学部(がん登録)	1	事業者代表	3
鳥取県がん診療連携拠点病院	5	日本対がん協会鳥取県支部代表	1
緩和ケア関連医療機関	2	報道機関	1
鳥取県薬剤師会代表	1	学校教育関係	1
鳥取県看護協会代表 (がん専門看護、訪問看護)	2	市町村代表	4
鳥取県放射線技師会代表	1	県代表	2
がん相談支援	1		
計 29 計			

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（特になん治療）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います。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よいか」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歳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・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。

○標準化死亡比（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、標準化死亡比が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。

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