

第2次鳥取県がん対策推進計画

(案)

平成25年3月

(平成24年11月21日現在)

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の概要	1
1	計画策定の背景、趣旨	
2	計画の期間	
第2	本県におけるがんに関する現状	3
1	がん死亡の状況	3
(1)	死因別死亡者数	
(2)	がんの種類別死亡者数	
(3)	がん年齢階層別死因数	
(4)	がん75歳未満年齢調整死亡率	
2	がん罹患の状況	6
(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)	年齢調整罹患率の年次推移(男女)	
(4)	地域別年齢調整罹患率(全部位)	
(5)	地域別標準化死亡比の比較	
3	がんの受療状況	6
(1)	部位別・受診動機別集計	
(2)	部位別・治療方法別患者割合	
(3)	がん受療率	
4	市町村がん検診の状況	12
(1)	部位別がん検診受診率の年次推移	
(2)	部位別がん検診精密検査受診率の年次推移	
(3)	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	15
	(全体目標)	
1	がんによる死亡者の減少	
2	すべ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、 がん予防とがんの早期発見に取り組むことができるよう促進します。	
(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	分野別施策及びその目標値	
1	肝臓がん対策の推進	16
2	乳がん対策の推進	16
第5	分野別施策及びその目標値	
1	がんの予防の推進	17
(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	19
(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	21
ア	現状と課題	
イ	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	24
ア	現状と課題	
イ	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	26
ア 現状と課題	
イ 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＞	28
ア 現状と課題	
イ 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	29
(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	31
(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	33
(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	34
(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）	36
(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	38
(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な問題	39
(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	40
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 >	42
1 鳥取県がん対策推進条例	
1 がん対策基本法	
2 鳥取県がん対策推進県民会議設置要綱	
3 がん診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院に準じる病院について	
4 がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターについて	
5 鳥取県におけるがん登録について	
6 緩和ケアについて	
7 地域連携クリティカルパスについて	
8 がん患者サロンの開設状況	
9 鳥取県がん対策推進計画における用語説明	

第1 鳥取県がん対策推進計画の概要

1 計画策定の背景、趣旨

わ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、さら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 年から平成 24 年度までの「鳥取県がん対策推進計画」(以下、「本計画」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あります。

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」を立ち上げ、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みを強化し、がん診療連携拠点病院のほか、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、がん医療の専門医や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。

本県がん死亡率(75 歳未満年齢調整死亡率)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い(悪い)傾向にあるのが現状であることから、早急かつ効果的にがん死亡率を減少させる取組みを強化推進させることが喫緊の課題となっています。

このたび、本計画の第1次の期間満了に伴い、平成 25 年度から平成 29 年度までの第2次となる鳥取県がん対策推進計画を定め、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、関係団体など、県民が一丸となり、がん対策に取り組めます。

なお、本計画は、国のがん対策推進基本計画を基本とし、鳥取県保健医療計画、鳥取県健康づくり文化創造プラン、鳥取県介護保険事業支援計画と調和をとりつつ、本県におけるがん医療提供の状況を踏まえて策定しています。

2 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。

なお、計画策定後は、本計画の進捗状況の確認及び今後取組み等についてまとめた「がん対策推進計画アクションプラン」を毎年作成し、鳥取県がん対策推進県民会議において、その評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

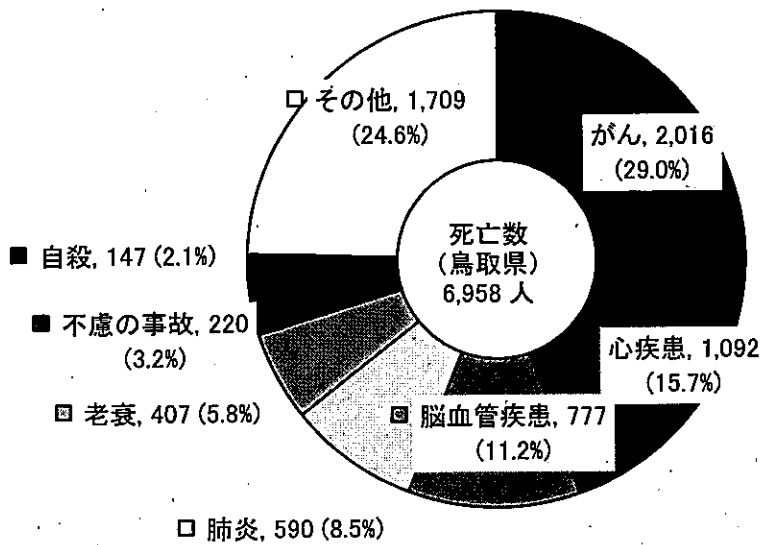
第2 本県におけるがんに関する現状

1 がん死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

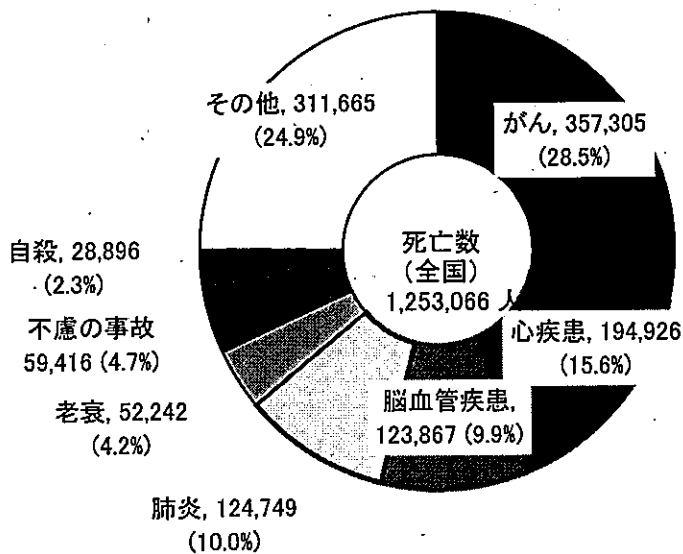
平成23年の死亡者総数は6,958人で、そのうちがん死亡は2,016人(29.0%)と死亡者の3割を占め、昭和57年以降死因の第一位となっており、全国と同様の傾向を示しています。

<死因別死亡者数>(平成23年)



鳥取県

<死因別死亡者数(平成23年)>



全国

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。

<がんの種類別死亡者> (平成23年)

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) がん年齢階層別死因数

- 年齢階層別の死因をみると、がんは10歳代から30歳代の死亡原因の第3位以内となっており、40歳代以上でがんが第1位となっています。

<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	27.8	不慮の事故	4	22.2	同産期に発生した病態	3	16.7
10-19歳	12	がん	5	41.7	不慮の事故	4	33.3	心疾患、脳血管疾患、その他、分類されないもの	1	8.3
20-29歳	40	自殺	26	65.0	不慮の事故	4	10.0	がん	2	5.0
30-39歳	47	自殺	18	38.3	がん	11	23.4	心疾患	5	10.6
40-49歳	114	がん	37	32.5	自殺	20	17.5	心疾患 不慮の事故	10	8.8
50-59歳	321	がん	136	42.4	心疾患	34	10.6	脳血管疾患	29	9.0
60-69歳	707	がん	358	50.6	心疾患	74	10.5	脳血管疾患	52	7.4
70-79歳	1,351	がん	579	42.9	心疾患	175	13.0	脳血管疾患	125	9.3
80歳以上	4,348	がん	887	20.4	心疾患	793	18.2	脳血管疾患	562	12.9
総数	6,958	がん	2,016	29.0	心疾患	1,092	15.7	脳血管疾患	777	11.2

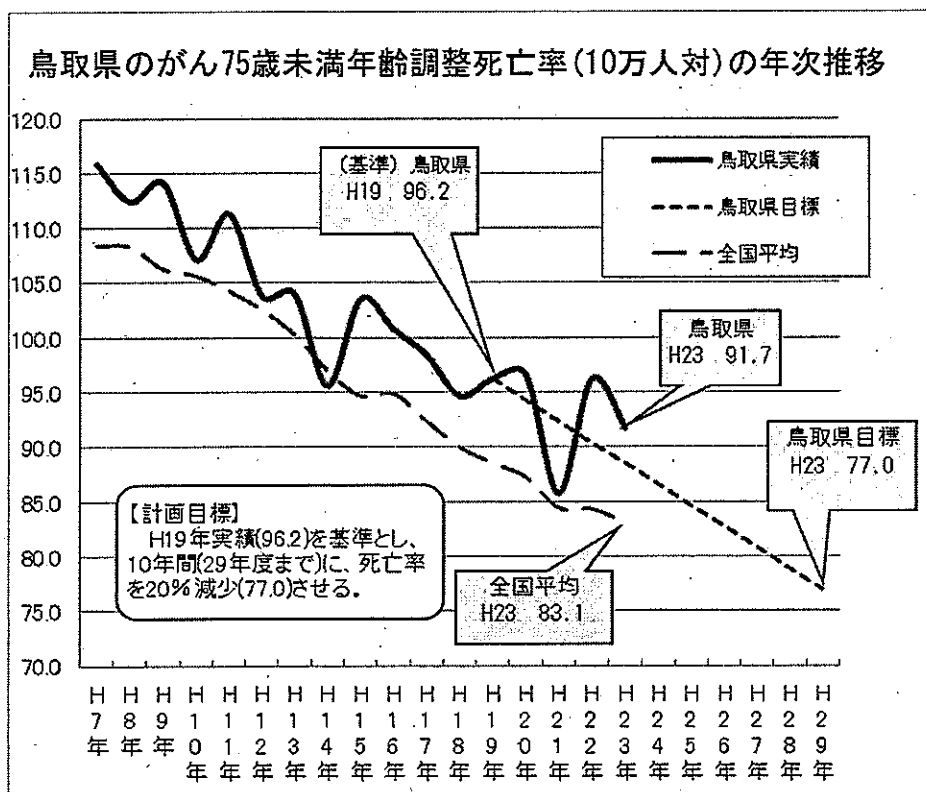
出典：人口動態統計調査

(4) 75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)

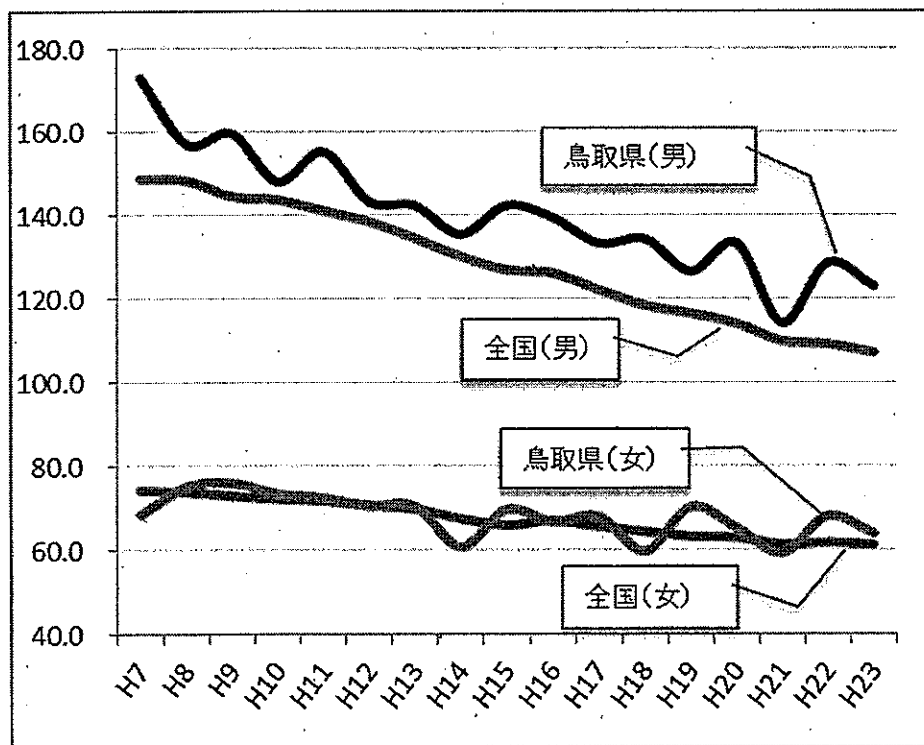
○年々減少傾向にあるものの、全国平均より高く(悪く)推移しています。

○平成23年の年齢調整死亡率は91.7(男女計)。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＞

出典：厚生労働省「人口動態統計」

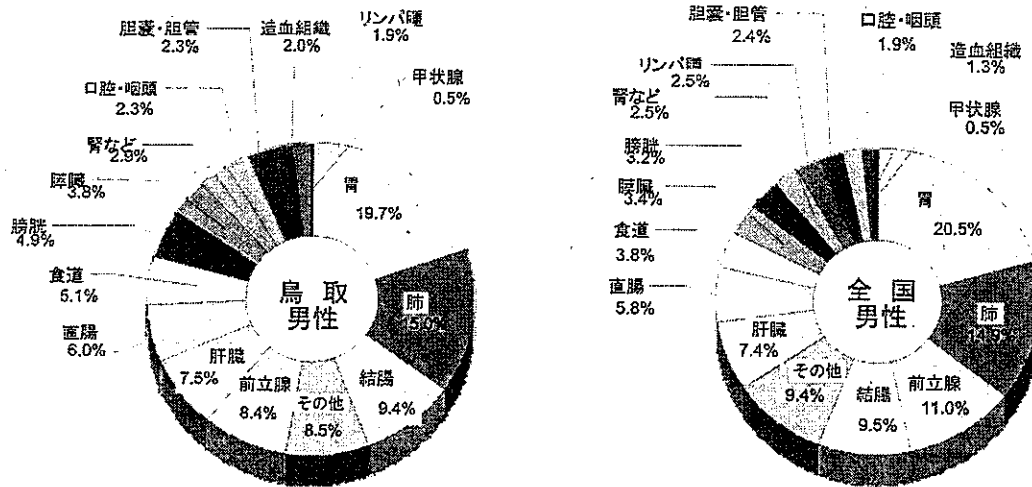


図1 罹患割合の性別・全国比較
(鳥取:2007年 全国:2005年)

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 (男女)

○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。

図3-1 鳥取県における部位別がん罹患数の年次推移 (男)

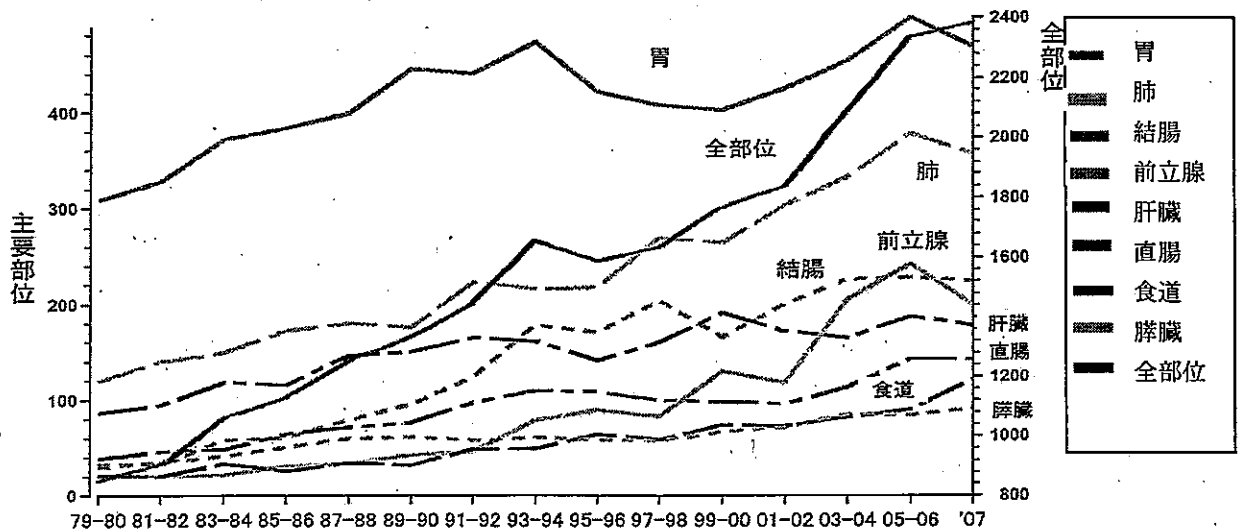
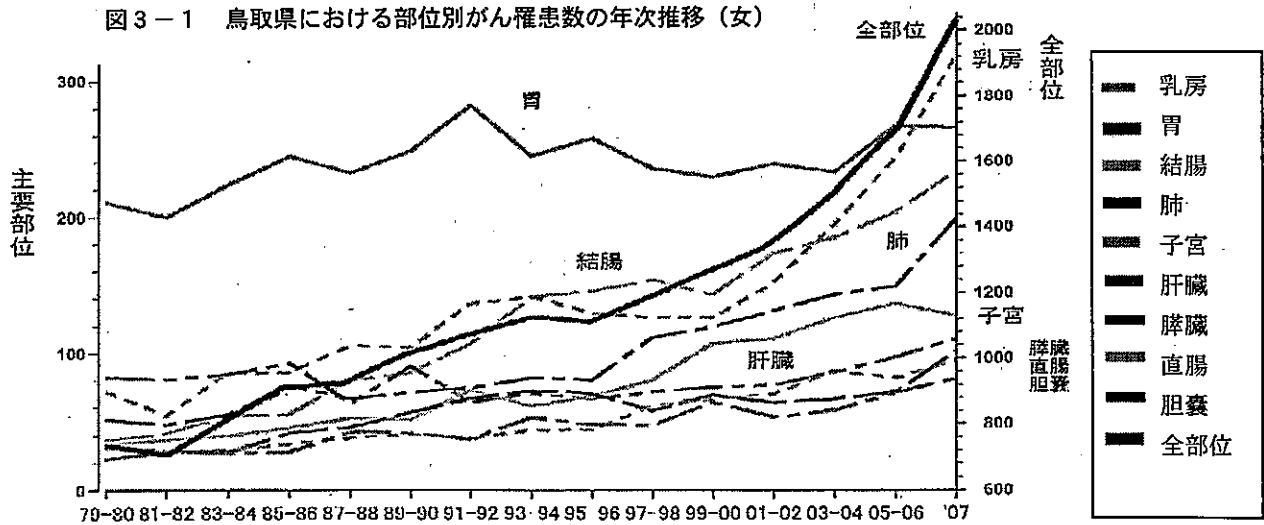


図3-1 鳥取県における部位別がん罹患数の年次推移 (女)



出典：鳥取県がん登録事業報告書「平成19年標準集計結果」

○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。

(3) 年齢調整罹患率の年次推移 (男女)

○男性は、ほとんどの部位で、女性は胃がんが減少傾向にあります。

○女性の「乳がん」、「子宮がん」、「肺がん」は増加傾向にあります。

図4-1 年齢調整罹患率の年次推移(男)

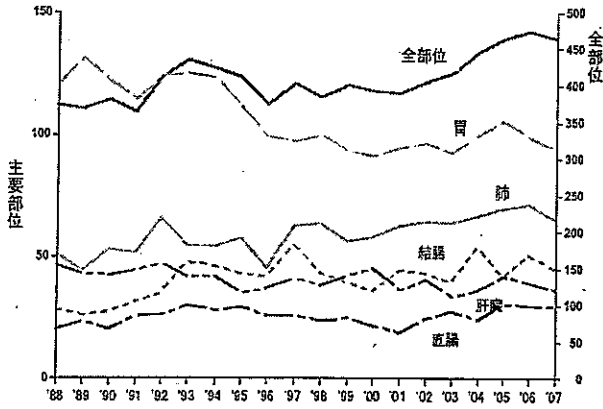


図5-1 年齢調整死亡率の年次推移(男)

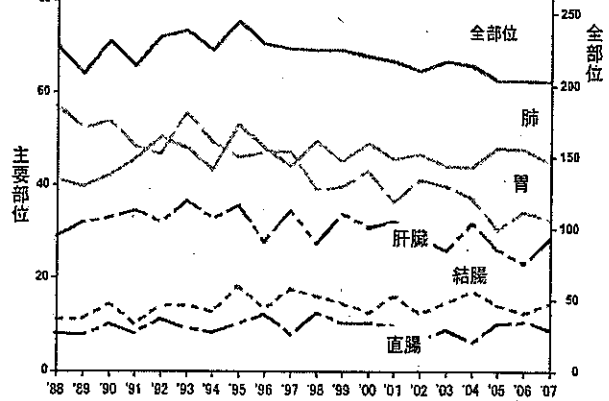


図4-2 年齢調整罹患率の年次推移(女)

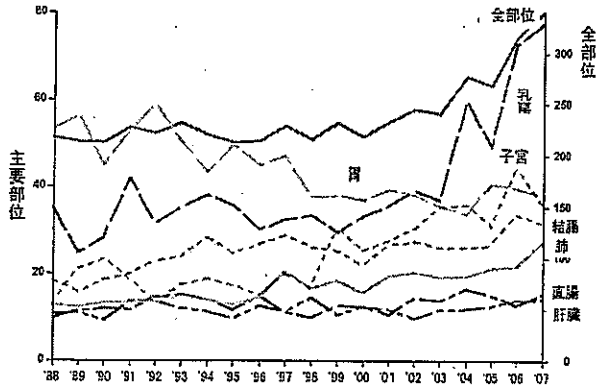
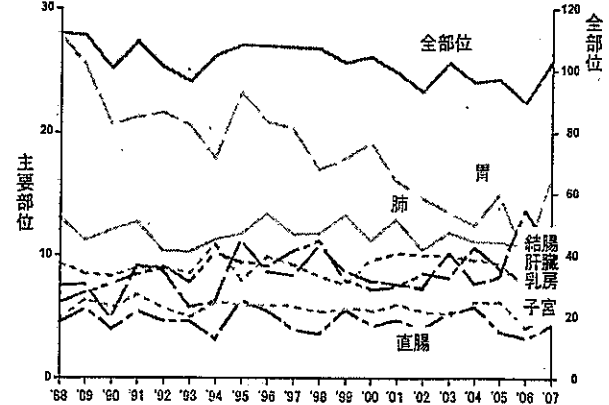


図5-2 年齢調整死亡率の年次推移(女)



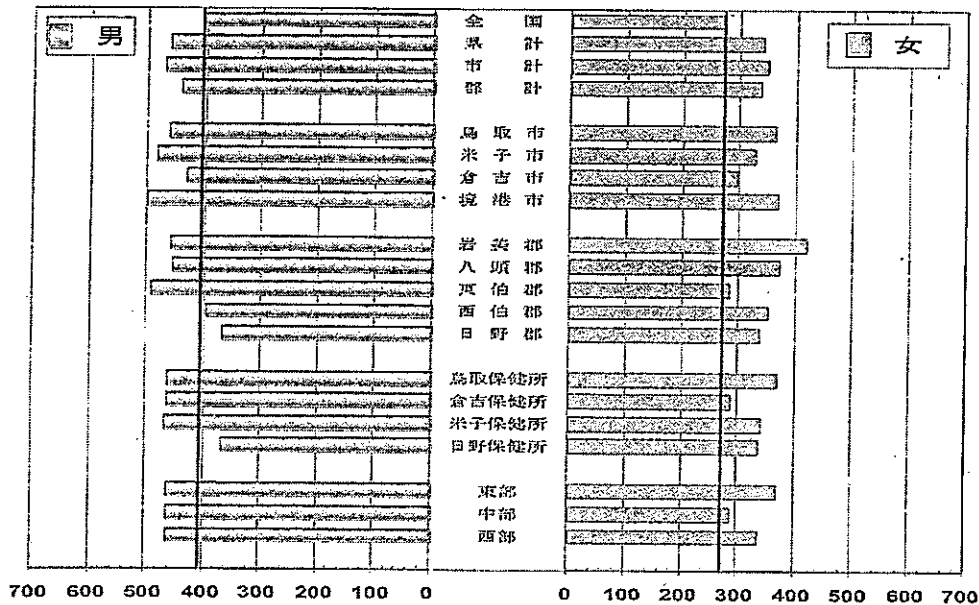
出典：鳥取県がん登録事業報告書「平成19年標準集計結果」

(4) 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。

図6-1 地域別・年齢調整罹患率 (全部位)

人口10万対



出典：鳥取県がん登録事業報告書「平成19年標準集計結果」

(5) 地域別標準化罹患比 (SIR) の比較

○東部は、男女の「胃がん」、「結腸がん」、「肝臓がん」、男性の「直腸がん」、女性の「胃がん」、「肝臓がん」、「乳がん」などの罹患比が全国値より高くなっています。

○中部は、男女の「結腸がん」、「直腸がん」、「肺がん」、男性の「胃がん」、「肝臓がん」、女性の「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「肝臓がん」、「肺がん」、女性の「直腸がん」、「乳がん」などの罹患比が全国値より高くなっています。

表2 鳥取県における地域別標準化罹患比 (SIR) の比較 全国=100

	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	前立腺	乳房	子宮
東部	111.1	120.2	122.3	127.4	118.9	88.9	93.2	—	—
男 中部	110.7	110.3	116.5	127.1	112.0	129.5	66.3	—	—
西部	115.5	97.9	99.4	108.3	116.4	118.7	84.5	—	—
東部	131.2	143.9	126.5	98.6	134.0	122.2	—	125.6	108.6
女 中部	112.7	88.9	110.8	131.8	101.2	168.5	—	91.0	82.2
西部	126.4	113.6	129.7	132.2	151.3	115.3	—	138.7	109.1

(黄色は、130以上)

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、34.3%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15.7%となっています。

表5 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	計
全部位	34.3	5.6	10.1	15.6	34.3	100.0
胃	29.5	11.3	13.2	14.9	31.1	100.0
結腸	30.8	7.3	21.7	16.2	24.0	100.0
直腸	45.9	6.3	14.0	11.6	22.2	100.0
肝臓	17.7	2.5	0.5	30.0	49.3	100.0
肺	22.2	5.5	12.6	20.2	39.5	100.0
乳房	53.8	2.6	19.0	5.2	19.3	100.0
子宮	29.5	1.0	13.3	8.6	47.6	100.0

出典：鳥取県がん登録事業報告書「平成19年標準集計結果」

○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。

(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。

表6 部位別・治療方法別患者割合(%)

2007年診断

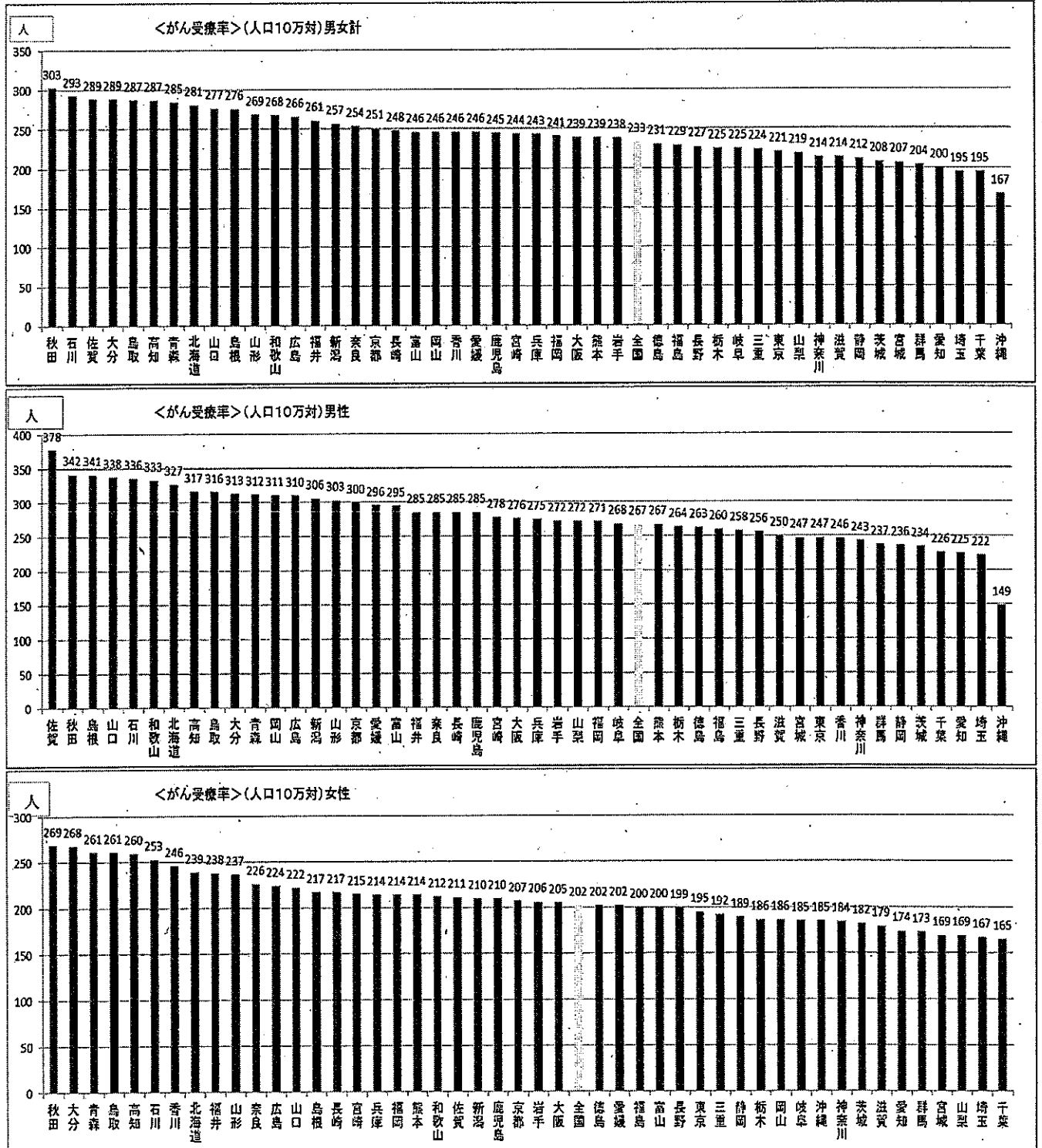
部位	手術		放射線治療		化学療法
	鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県
全部位	59.2	59.1	11.2	9.8	29.6
胃	78.3	71.2	0.3	0.6	21.4
結腸	77.4	78.1	0.7	0.6	21.9
直腸	72.6	81.1	2.3	2.1	25.2
肝臓	41.7	19.2	6.3	2.1	52.0
肺	36.0	33.6	20.7	21.9	43.4
乳房	53.3	87.2	24.9	18.8	21.8
子宮	73.0	68.2	7.3	18.2	19.7

*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

○がんの受療率は、男女とも全国値より高く、女性は上位4位となっています。



出典：平成20年厚生労働省患者調査

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)	28.6 (22.9)	27.2 (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

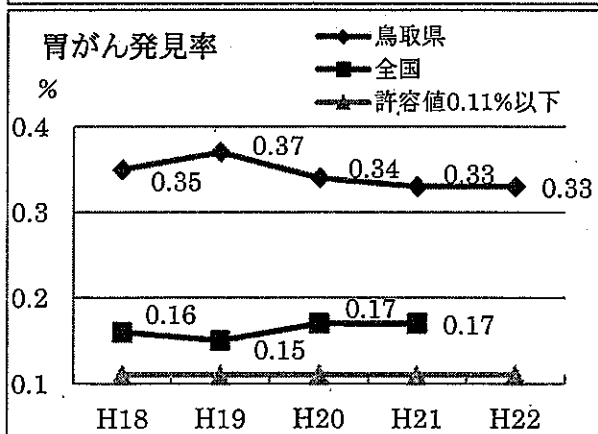
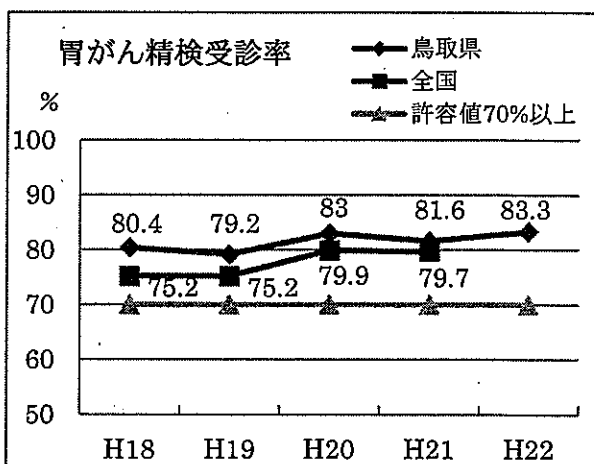
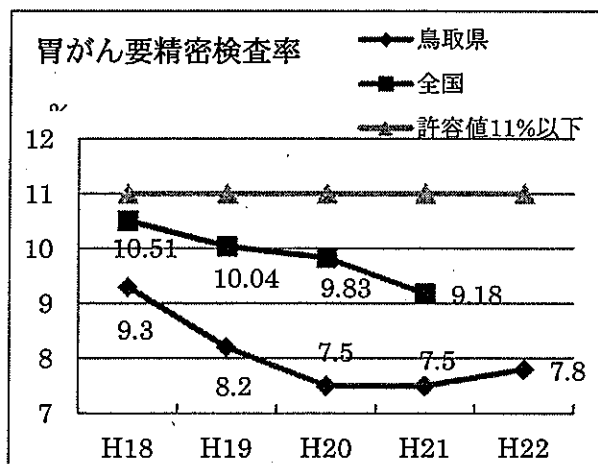
※国民生活基礎調査とは、厚生労働省が実施する抽出アンケート調査(n=約1万2千人)

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

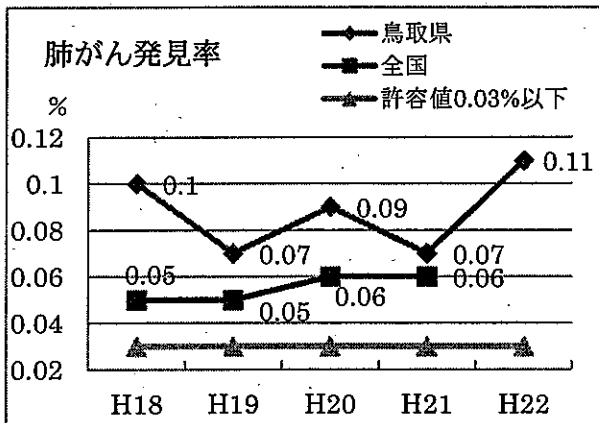
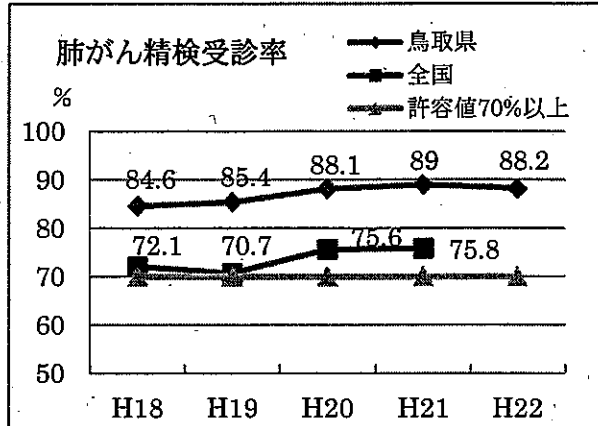
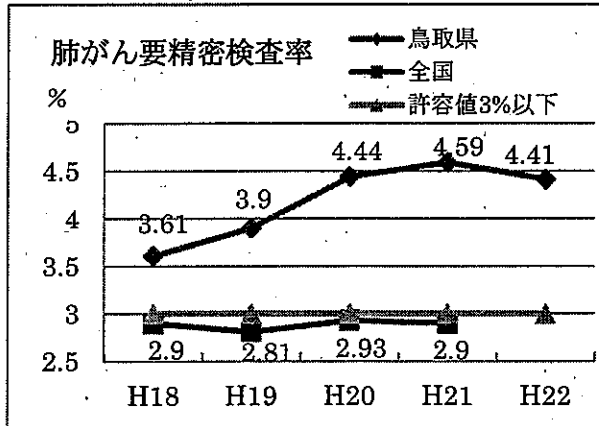
(2) 部位別要精密検査率・精密検査受診率・がん発見率の年次推移 (全国比較)

○胃がん



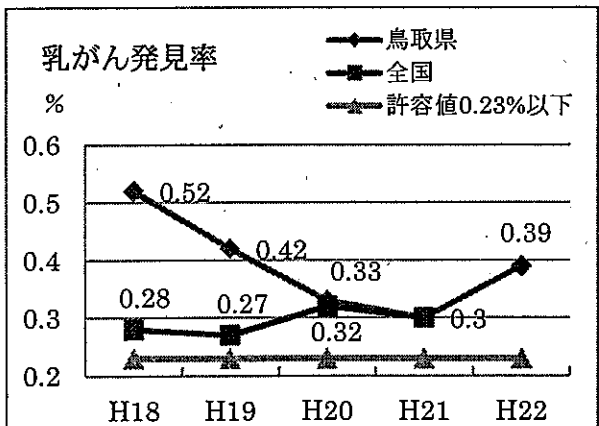
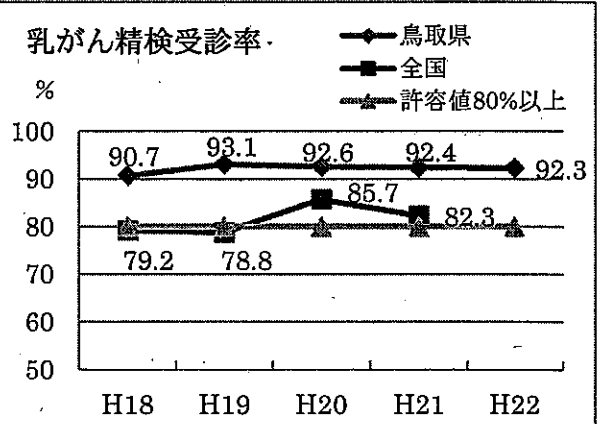
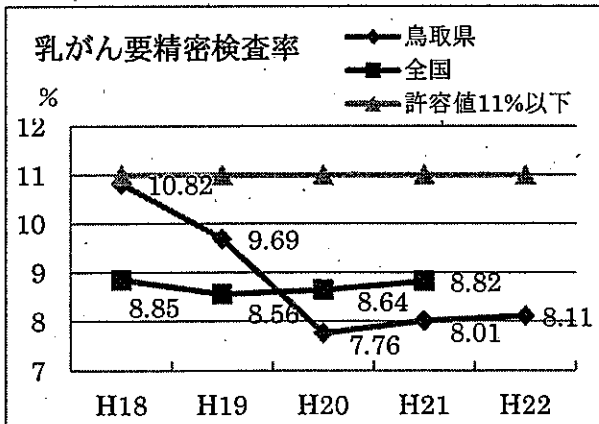
- ① 精密検査受診率、がん発見率とも全国数値より高く推移しています。
- ② 検診による要精密検査率は、全国数値より低く推移しています。

○肺がん



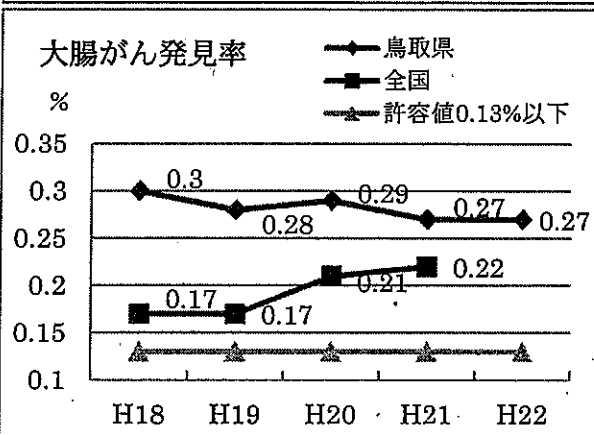
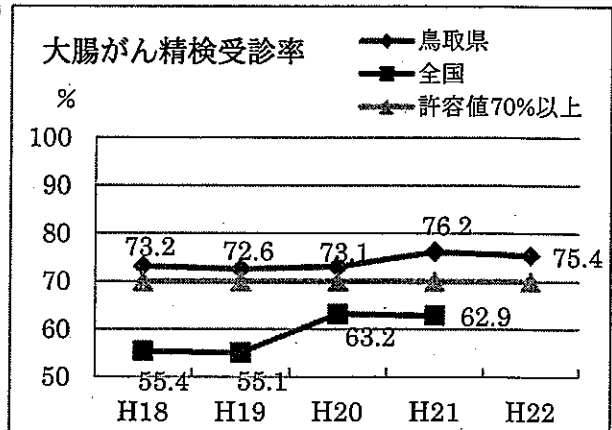
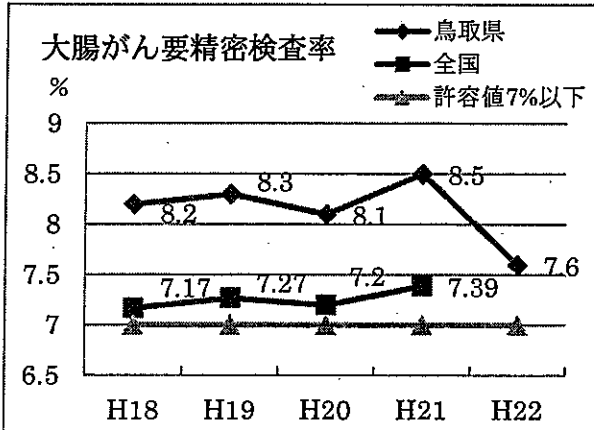
① 要精密検査率、精密検査受診率、がん発見率とも、全国数値より高く推移しています。

○乳がん



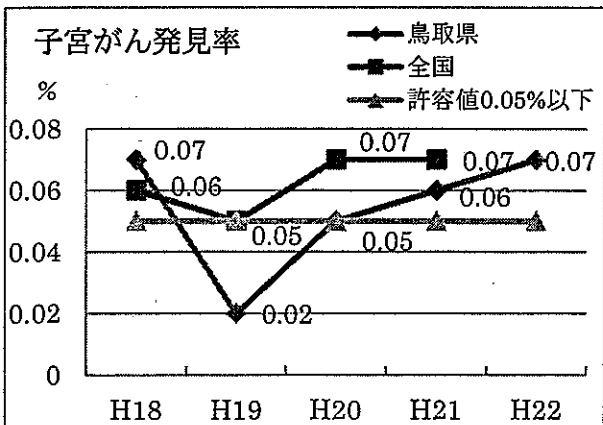
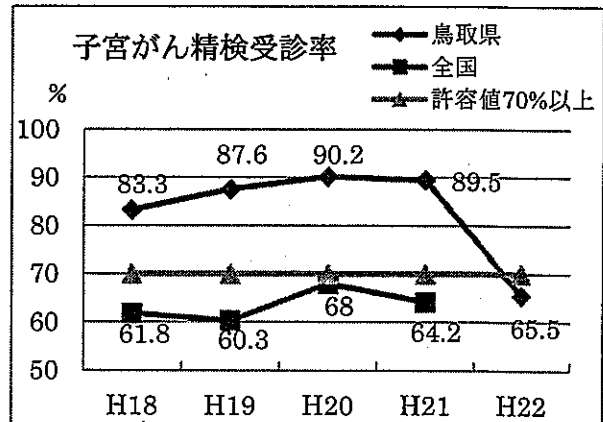
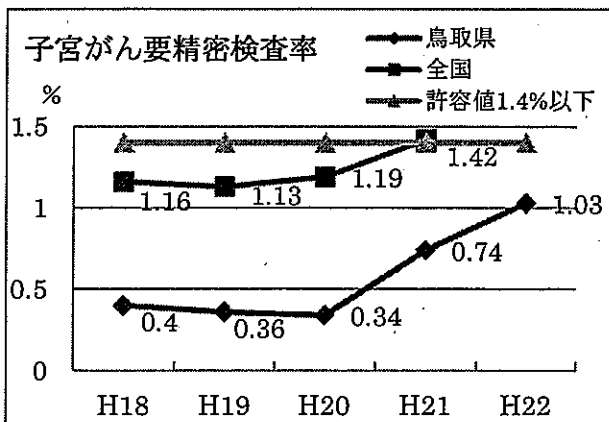
① 要精密検査率は、平成20年度以降は全国数値より低く推移しています。
② 精密検査受診率は、全国数値より高く推移しています

○大腸がん



① 要精密検査率、精密検査受診率、がん発見率とも、全国数値より高く推移しています。

○子宮がん



① 要精密検査率、がん発見率とも、全国数値より低く推移しています。
② 精密検査受診率は全国数値より高く推移しています。

第3 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 **すべ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

鳥取県は、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として、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。がんによる死亡者は、高齢化とともに今後さらに増加していくと推測されます。

県民一人ひとりが、禁煙、食生活、運動に重点をおいた生活習慣の改善や、がんの早期発見のためにがん検診及び肝炎ウイルス検査を受けるなど、健康の自己管理を行い、がん予防や早期発見に努めるとともに、それを支援する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となった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る。

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はじめとする生活習慣にかかる各種データをもと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った。

評価分析を行う中で多くの課題が指摘されたが、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。

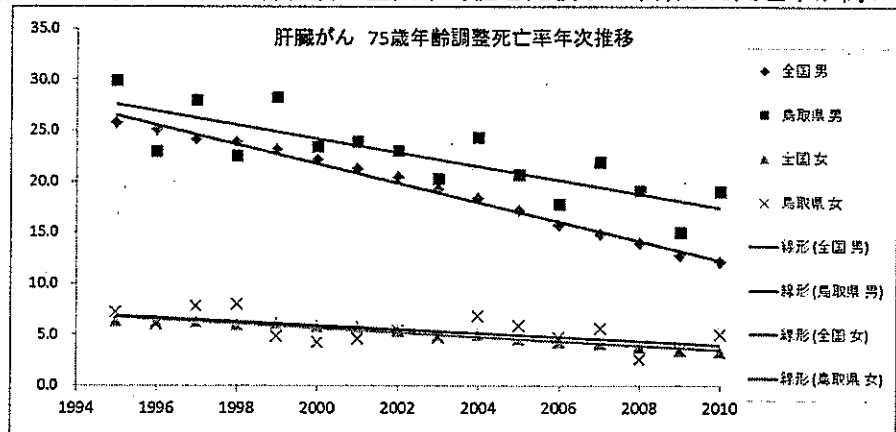
1. 肝臓がん対策の推進

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た。その結果をみると、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）よりも高い傾向がみられた。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った。

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る。

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ある。



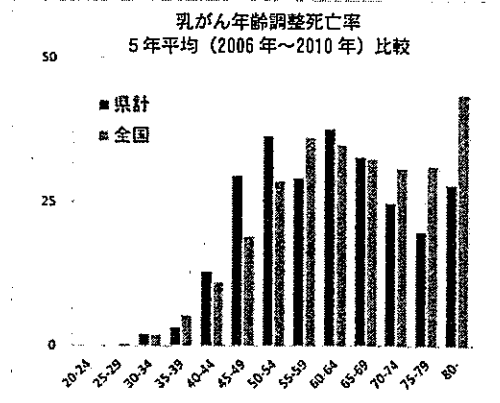
2. 乳がん対策の推進

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る。

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、全国平均より低く（悪く）、受診者増加に向けた取組みが必要である。

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みられるものの、ほぼ同等であることが確認できたが、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は困難である。

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る。



第5 分野別施策及びその目標値

1 がんの予防の推進

(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。全国との比較では、男性は全国よりも高く、女性は低い状況となっています。

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

(2) 施策の方向性と具体的取組

○喫煙に関すること

- ・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の促進を行います。
- ・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喫煙マナーの普及、定着を図ります。
- ・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。

○食生活に関すること

- ・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。

○運動習慣に関すること

- ・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行います。
- ・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行います。
- ・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。

【個別目標】

区分	項目	目標(指標)	現 状
喫煙	○成人の喫煙する者の割合(成人)	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 72.4%
食生活	○1日の野菜摂取量の増加(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

※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%～34.6%。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、子宮がん、乳がん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	35.3	37.7
乳がん	30.9	39.1

出典：国民生活基礎調査

○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22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	23.0	30.1	83.3	79.7
肺がん	24.2	22.9	88.2	76.4
大腸がん	26.3	24.8	75.4	62.9
子宮がん	30.6	24.3	65.5	82.3
乳がん	30.1	24.3	92.3	64.3

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21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、把握出来ていません。
- 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10月末までに197社(傘下従業員11,194人)を認定するなど、職域への受診勧奨を推進しています。
- がんについて正しい知識を、中学生や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。

(2) 施策の方向性及び具体的な取組

<がん検診受診率向上>

○県民に対するがん検診の必要性などの啓発活動の推進

- ・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)」にあわせ、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。
- ・鳥取県医師会、鳥取県保健事業団と連携し「鳥取県がん征圧大会」を実施します。
- ・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、がん及びがん検診に対する正しい知識の普及に取り組みます。
- ・患者団体や民間団体が行うがん検診の啓発事業を支援します。
- ・行政、商工団体及び事業所が一体となったがん検診等の啓発事業の実施に努めます。
- ・乳幼児健診時におけるがん検診の受診勧奨を促進します。

- 「受けやすいがん検診」の体制づくりの推進
 - ・休日、時間外検診の実施を促進します
 - ・検診実施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
 - ・精密検査受診率向上に向けた啓発及び精密検査技術向上研修を実施します
- 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。
- がん検診における精度管理、事業の評価を行い、質の高い検診の提供の推進
 - ・すべての市町村が精度管理・事業評価を実施します。
 - ・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啓発を行います。

【個別目標】

項目	目標（指標）	現状
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】 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	H22年度 28.2%～34.6% （胃がん 34.6%、肺がん 29.1%、大腸がん 28.2%、子宮がん 35.3%、乳がん 30.9%）
	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）	H22年度 23.0%～30.6% （胃がん 23.0%、肺がん 24.2%、大腸がん 26.3%、子宮がん 30.6%、乳がん 30.1%） ※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新規検診受診者の増加 【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）	H22年度 胃がん 3,027人 肺がん 9,973人 大腸がん 8,122人 子宮がん 8,229人 乳がん 7,139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）	H22年度 65.5～92.3% （胃がん 83.3%、肺がん 88.2%、大腸がん 75.4%、子宮がん 65.5%、乳がん 92.3%）

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

県内すべ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る。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、多職種で医療にあ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>

○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、すべてのがん拠点病院に計9名。放射線治療専門医については3病院に21名(鳥取大学医学部附属病院18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、すべ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6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、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すべ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いたないため、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。

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チーム医療を推進します。

- ・すべ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組みます。

- ・各職種の専門性を活かし、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はじめ、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

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>

○放射線療法の専門性の高い人材の配置

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、医学物理士などを配置します。

○化学療法の専門性の高い人材の配置

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・認定看護師などを配置します。

○専門医療従事者の偏在の解消と人材育成の推進

- ・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資格取得を推進します。

【個別目標】

項目	目標(指標)	現状
<p>がんセンターボード の開催回数の増加</p>	<p>すべてのがん拠点病院で、5大がんについての症例検討会を定例的に開催</p>	<p>調査期間 (H24/6/1~H24/7/31)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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
<p>放射線療法の専門性の高い人材を適正に配置</p>	<p>すべての拠点病院に1名以上配備</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ① 9人(5病院) 21人(3病院) ② 2人(2病院) ③ 7人(4病院) ④ 10人(5病院)
<p>化学療法の専門性の高い人材を適正に配置</p>	<p>すべての拠点病院に1名以上配備</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>(例)②日本看護協会がん化学療法看護認定看護師</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①6人(4病院) ②6人(5病院)

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

○がん診療に携わるすべての医師が、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159人の医師が研修を修了

○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(疼痛看護、緩和ケア)を配置

7人(4病院)(内訳:疼痛1人、緩和6人) <23年3月時点>6人(4病院)

○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出来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箇所であり、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

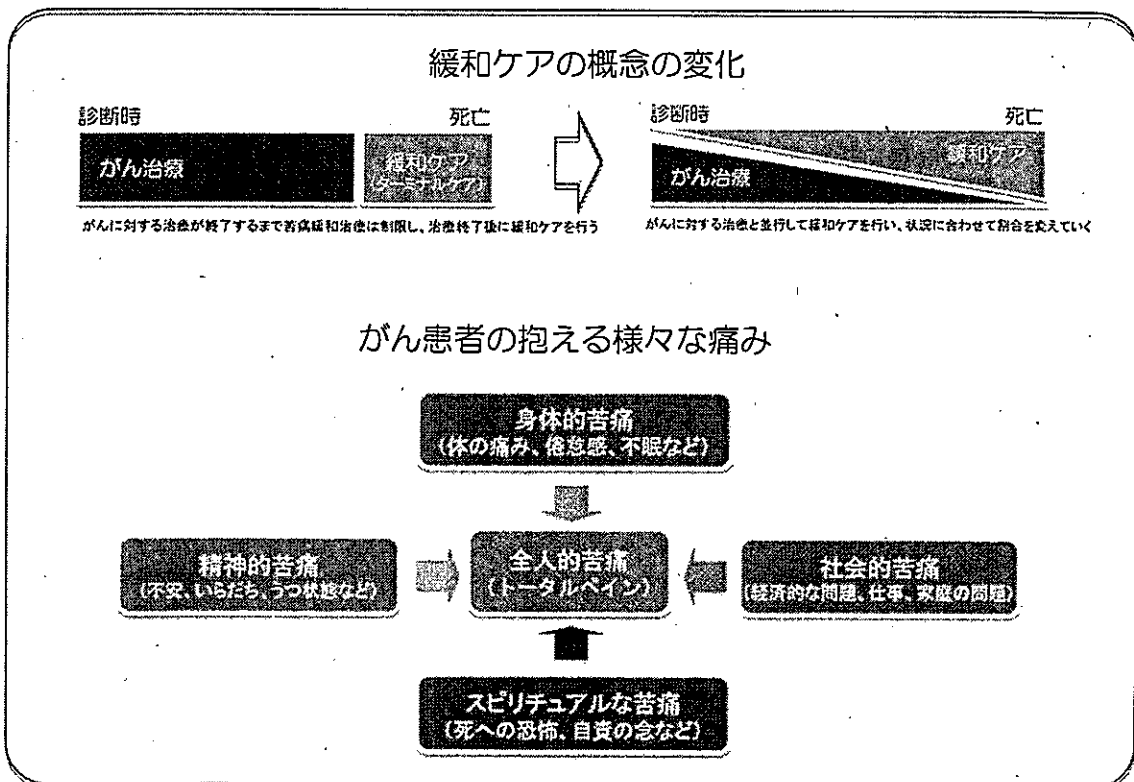
(20床)、がありますが、西部圏域には設置されていません。

○がんと診断された時からの緩和ケアの推進

日本の医療用麻薬消費量は増加傾向にあるが、欧米先進諸国と比較すると依然として少なく、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る他、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して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中でまだ十分に提供されていない。

○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、依然として国民に対して緩和ケアの理解や周知が進んでいない。



(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

- がん診療に携わるすべての医師が、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はじ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る。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する。
- 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る
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出来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
- すべての二次医療圏に緩和ケア病棟を整備
- がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - ・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の推進

【個別目標】

項目	目標（指標）	現状
すべ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	H24.3月時点 159名 (内訳) ・がん拠点病院 95人 ・その他の病院 37人 ・診療所 27人
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（看護師）の配置	全ての拠点病院に配置	7人（4病院） 認定看護師 (内訳) 疼痛1人、緩和6人
緩和ケア病棟の整備	すべ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箇所、中部11箇所、西部27箇所あり、そのうち麻薬施用が可能な診療所は47箇所(78.3%)あります。
- 訪問看護ステーションは、東部11箇所、中部6箇所、西部20箇所ありますが、地域により、数に開きがあります。
- 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、調整が困難な地域もあります。(特に郡部)
- 5大がんの地域連携クリティカルパスが平成23年度からスタートし、「わたしのカルテ」(患者用パス)の利用が開始されたが、病院と診療所のさらなる連携が必要です。
- 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ができるかかりつけ医の増加が望まれます。
- 本県平成22年のがん患者の在宅看取率は、9.8%で、全国(7.8%)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り扱いが可能な調剤薬局や薬局間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（指標）	現状
在宅療養支援診療所の増加	質的、量的整備を促進	60 箇所 (東部 22、中部 11、西部 27)
訪問看護ステーションの増加		36 箇所 (東部 10、中部 6、西部 10)
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	在宅看取率 9.8% (H22)

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。

※H22内訳：がん患者死亡場所（自宅 142 人＋老人ホーム 38 人＋介護老人保健施設 18 人）／死亡者総数 2,013 人＝9.8%

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はじめ、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するが、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い。

〈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ない。

〈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る。

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、研究開発等のあり方について、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する。

〈病理診断〉

若手病理診断医の育成をはじめ、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、さらに病理診断を補助する新たな支援のあ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む

〈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、育成方法を検討に取り組む。

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。

地域連携クリティカルパスは、平成23年度内に整備され、すでに運用が開始されています。

がん拠点病院では、院内外の医師からの症例相談や診断の依頼に対する対応が行われています。

(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。

○がん患者やその家族にわかりやすい医療に関する情報提供の推進

- ・地域の療養情報を記した冊子などにより、情報提供を行い、その普及・啓発を推進します。

○がん拠点病院の機能の充実

- ・がん拠点病院における活動状況の把握・評価を行い、活動報告書の作成を推進します。

○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。

○医療連携体制において役割を果たす医療機関

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と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）

○かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

- ・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します。
- ・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します。

【個別目標】

項目	目標（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1割以上に地域連携クリティカルパスを適用	未把握

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、すべ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易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います。県内では院内サロンが6箇所開設されていますが、参加を希望する全ての患者が気軽に参加できるような身近なサロンを増やす必要があります。
- 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、院内診療科との連携を図り、患者とその家族に対して、不安や悩みを軽減するために、適切な情報提供と相談支援を行います。
- 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などの希望者に、パンフレット等の配布を行う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提供します。
- 地域がん拠点病院等におけるがん患者サロン等への支援
 - ・がん拠点病院は、圏域の各患者会に対して開設を働きかけます。
 - ・がん患者サロンが行う患者同士の交流、情報交換、学習会、活動連絡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、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
 - ・県立図書館における闘病記文庫や、がん医療等に係る優良図書のさらなる充実を図ります。
 - ・がん拠点病院内における患者図書館の充実を促進します。
 - ・がん拠点病院における患者等のインターネット検索利用環境の整備を促進します。

【個別目標】

項目	目標(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	すべ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修受講者を1名以上配置	がん拠点病院は配置済み

6 小児がん

(1) 現状と課題

(本計画における小児がんの対象年齢は15歳未満)

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る。

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約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る。

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る。

本県、地域がん登録(2003～2008)の登録状況で本県の傾向をみると、成人と比較し、小児がんの罹患者数は少ないものの、毎年小児がん患者の登録が認められる。

また、がん種別では、白血病、脳腫瘍、リンパ組織であるが、数は少ないものの胃、肝、結腸、卵巣などのがんの登録も認められる。

また、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る。

年	0-4歳	5-9歳	10-14歳	総計
2003	0	2	1	3
2004	0	0	1	1
2005	5	3	3	11
2006	3	4	1	8
2007	2	4	4	10
2008	6	4	3	13

※鳥取県地域がん登録(2003～2008)

(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を提供します

○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、教育環境の提供を行います

【個別目標】

項目	目標(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	すべ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組み、平成22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11万6千人の方が市町村検査を受け、B型では2.44%、C型では3.05%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22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（13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箇所）及び鳥取県肝疾患専門医療機関（12箇所）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月より実施しています。

○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

県内すべ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箇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（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	肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診率80%以上	未把握
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 132人 C型慢性肝炎 70人

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）をはじめ、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。収集したデータをもとに、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、さら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（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さらなる有効活用及び県民によりわ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＞

- 平成24年に県外の専門家を含む、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し、がん対策推進計画（本計画）に反映

（2）施策の方向性と具体的取組

＜院内がん登録＞

- 鳥取県院内がん情報センターの設置し、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

県内に一箇所設置し、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

- 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

- 院内がん登録の実務者等の研修受講の推進

<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、さらなる登録精度の向上に向けた取組みを継続します。

○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

集計データのさら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。

<がんの実態把握、対策の評価>

○院内がん登録や地域がん登録のデータを活用して、引き続き現状分析や対策の評価を実施

【個別目標】

項目	目標(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	すべ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年より実施しています。

○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年より実施しています。

○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

子供のころからのがん教育を、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	現 状
学校におけるがん教育	がん予防教育実施学校数 年間 25 校 (全小・中・高校・特別支援 学校 253 校の約 10%)	がん予防教育を実施した 学校数 年 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	がん教育を実施した企業 の数 年 18 ヶ所(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、社会で活躍されておられる方も多い。

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者も多い。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る。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る。

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る。

(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みを実施する。

・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組む

・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る

・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る

【個別目標】

項目	目標(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り組みを進めます。

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、本県のがん及び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、がん患者や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、がん検診受診の重要性やがんにかかる正しい知識の普及を推進するため、県民に対し、広くがん予防やがん検診受診等の普及啓発を行います。

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、予防、早期発見、医療、就労を含めた社会的な問題など、総合的ながん対策の推進に取り組めます。

(2) 市町村

市町村は、がん検診の着実な推進に取り組むとともに、未受診者の把握に努め、住民が積極的にがん検診及び精密検査を受けるよう普及啓発に取り組むほか、がん予防のための生活習慣の改善など、必要な施策に取り組めます。

鳥取県がん対策推進条例

(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を罹患し、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、本県の地域の実情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) 禁煙に取り組みとる者への支援及び妊婦、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、がんを罹患し、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。

平成 22 年 6 月 施行

<その他資料については、今後追加。>