

鳥取県保健医療計画（案）

（平成24年12月12日現在）

平成25年4月

鳥 取 県

鳥取県保健医療計画（目次）

第1章 計画に関する基本的事項

1	計画策定の趣旨 -----	1
2	基本方針 -----	1
3	計画の位置づけ -----	1
4	医療計画の期間 -----	1
5	計画の推進体制 -----	2
6	計画の点検及び見直し -----	2

第2章 鳥取県の現状

1	人口 -----	3
2	人口動態 -----	4
3	予防・保健に関する状況 -----	7
4	受療の動向 -----	8

第3章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

第1節 疾病又は事業別対策

1	がん対策 -----	9
2	脳卒中対策 -----	28
3	急性心筋梗塞対策 -----	39
4	糖尿病対策 -----	49
5	精神疾患対策 -----	58
6	小児医療（小児救急を含む） -----	72
7	周産期医療 -----	84
8	救急医療 -----	98
9	災害医療 -----	112
10	へき地医療 -----	120
11	在宅医療 -----	126

第2節 医療従事者の確保と資質の向上

○	医師、歯科医師、看護職員（看護師・准看護師・助産師）、保健師、 薬剤師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、歯科衛生士・歯科技工士、 その他保健医療従事者、介護サービス従事者 -----	133
---	---	-----

第3節 課題別対策

1	医療安全対策 -----	145
2	結核・感染症対策 -----	146
3	臓器等移植対策 -----	149
4	難病対策 -----	151
5	歯科保健医療対策 -----	153
6	血液の確保・適正使用対策 -----	155
7	医薬品等の適正使用 -----	157
8	医療に関する情報化 -----	159
9	医療機関の役割分担と連携 -----	161

第4章	基準病床数 -----	164
-----	-------------	-----

第5章 地域保健医療計画

- 東部保健医療圏地域保健医療計画
- 中部保健医療圏地域保健医療計画
- 西部保健医療圏地域保健医療計画

} (別添)

資料集（指標一覧）

用語の説明 <作成予定>

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

保健医療を取り巻く環境は、急速な少子・高齢化の進行、生活習慣に起因する疾病の増加、医療技術の進歩、さらには県民の医療に対する関心の高まり等により大きく変化している。

こうした変化に適切に対応し、県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るためには、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する安心・信頼を確保することが重要である。

このため本県では、昭和63年に「鳥取県保健医療計画」を策定し、ほぼ5年ごとに計画の見直しを行っているが、前回、平成20年に計画の見直しを行って以来5年経過し、その後の医療法の改正や、環境の変化も踏まえ、新たな「鳥取県保健医療計画」を策定した。

2 基本方針

この計画は、すべての県民が生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、疾病予防から診断、治療及びリハビリテーションに至る包括的、継続的かつ効率的な医療提供体制の確立を目指すものであり、基本的な方針は次のとおりである。

- 住民・患者の視点を尊重し、安心・安全で質の高い医療の効率的な提供体制の確立
- 医療機関の役割分担・連携により地域において適切な医療サービスが切れ目なく提供される体制の確立
- 保健・医療・介護（福祉）の連携のもとでの保健医療サービスの提供体制の確立
- 保健医療の提供を支える医療従事者の確保

3 計画の位置づけ

鳥取県保健医療計画は次の性格を有する。

- 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定による医療計画
- 鳥取県の今後の保健医療対策の基本的方策を示すものであり、保健医療行政における施策推進の目標
- 国に対しては、この計画の示す方向と施策についてその実現を望むもの
- 市町村に対しては、保健医療行政の計画運営のための指針となることを期待するもの
- 保健医療関係者に対しては、この計画に沿った活発な活動が自主的に展開されることを期待するもの
- 第3章第3節の「9 医療機関の役割分担と連携（2）公的医療機関の役割及び医療機関の連携」は、「公立病院等再編・ネットワーク化に関する計画」の位置づけを併せ持つ。

4 医療計画の期間

- 計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とするが、保健医療の動向及び社会情勢の変化により、必要に応じて検討、見直しを行う。

5 計画の推進体制

(1) 鳥取県医療審議会

鳥取県保健医療計画を推進し、医療提供体制の確保を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場の者、学識経験者からなる鳥取県医療審議会において、必要に応じて協議、連絡及び調整を行うこととする。

(2) 各圏域地域保健医療協議会

二次保健医療圏ごとに策定された地域保健医療計画について、各圏域ごとに設置されている地域保健医療協議会において計画の推進を図ることとする。

6 計画の点検及び見直し

計画は、平成25年度から平成29年度までを期間としており、効果的な実施のためには、各施策の実施状況を適宜把握することが必要である。

このため、毎年度、県計画については鳥取県医療審議会、地域保健医療計画については各圏域地域保健医療協議会において、それぞれの計画内の「対策・目標」に関する事業や取組の執行状況を報告し、点検、進捗の確認、公表に努めることとする。

点検を行った結果、必要があると認めるときは計画の変更を行うこととする。

第2章 鳥取県の現状

1 人 口

(1) 人口

鳥取県の人口は、昭和60年国勢調査では616,024人で、過去最高となったが、その後減少傾向となり、平成22年国勢調査では588,667人となっており、平成23年10月1日現在の鳥取県推計人口は585,475人となっている。

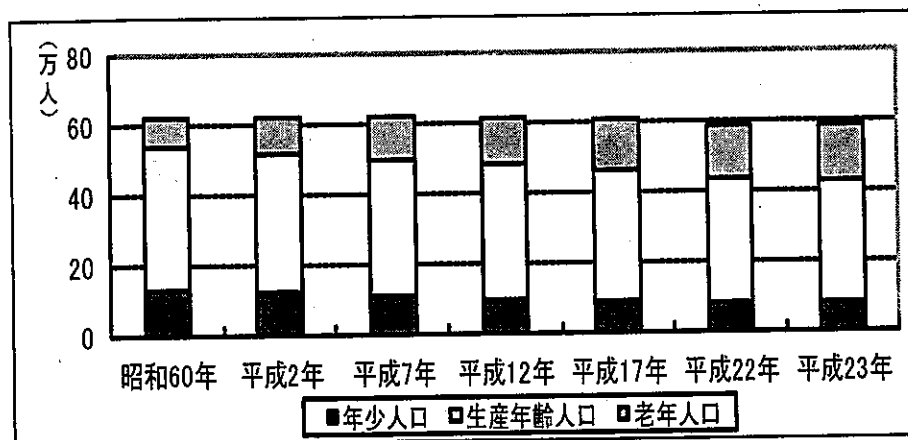
(2) 年齢3区分人口

平成22年国勢調査による本県の人口構造は、65歳以上の人口比率が26.3%と全国より3.3ポイント高くなっている。

平成23年では、年少人口（14歳以下）の割合は13.3%、生産年齢人口（15歳以上～64歳）の割合は60.3%、老年人口（65歳以上）の割合は26.4%となっており、平成17年に比べ老年人口の割合は2.3ポイント増加している。

また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」によると、平成47年の本県の老年人口の割合は34.5%になるなど、今後、ますます高齢化が進行すると推計されている。

<鳥取県の年齢3区分別人口の推移>



(単位: 人)

区 分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年
人口総数(注)	616,024	615,722	614,929	613,289	607,012	588,667	585,475
老年人口	84,609	99,728	118,380	134,984	146,113	153,614	153,376
生産年齢人口	400,717	397,218	390,964	383,921	375,539	352,098	349,944
年少人口	130,668	118,201	105,456	93,584	84,823	77,951	77,151

※出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

平成23年の数値は、鳥取県統計課「鳥取県推計人口(10月1日現在)」

※(注)：年齢「不詳」を含む

<老年人口(65歳以上人口)の割合(将来推計)>

(単位: %)

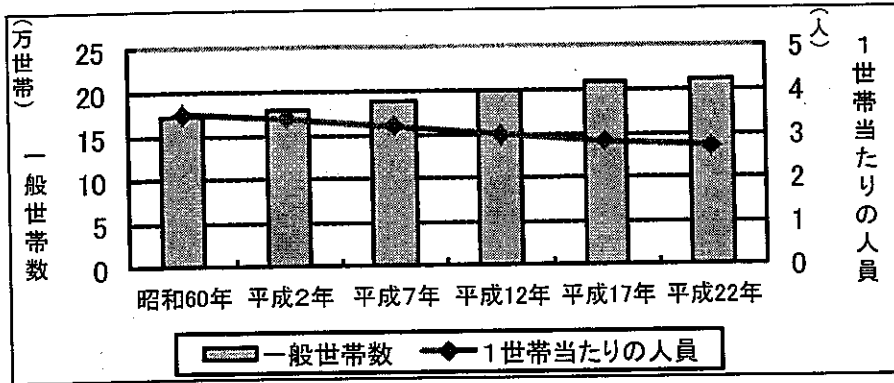
区 分	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
全 国	23.1	26.9	29.2	30.5	31.8	33.7
鳥 取 県	25.9	29.1	31.6	33.0	33.9	34.5

※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口(平成20年12月推計)」

(3) 世帯数、世帯人員の推移

平成17年と平成22年の状況を比較すると、一般世帯数は208,526世帯から211,396世帯と2,870世帯増加、1世帯当たりの人員は2.83人から2.71人と0.12人減少しており、核家族化が進んでいる。

<鳥取県の一般世帯数、1世帯当たりの人員の推移>



区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯数 (世帯)	172,828	179,133	188,866	199,988	208,526	211,396
1世帯当たりの人員(人)	3.51	3.38	3.20	3.00	2.83	2.71

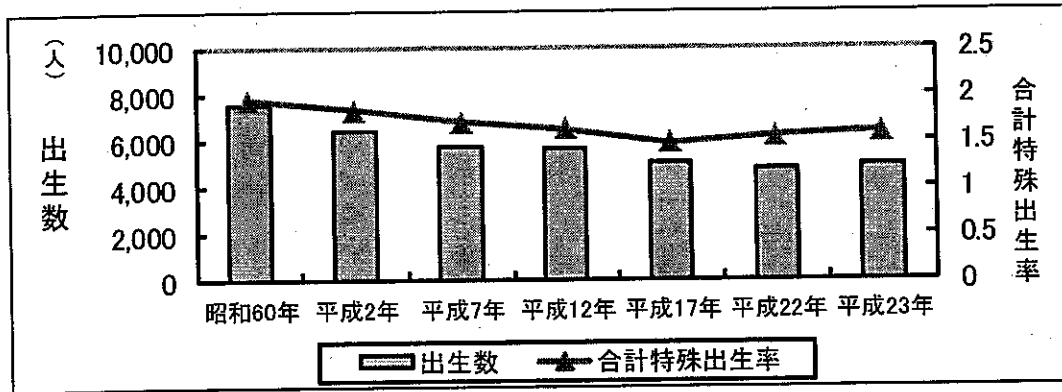
※出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

2 人口動態

(1) 出生

昭和60年から平成23年までの推移を見ると、出生数は7,508人から4,931人、出生率(人口千対)は12.1(全国11.9)から8.5(全国8.3)、合計特殊出生率は1.93(全国1.76)から1.58(全国1.39)となっており、少子化傾向が続いている。

<鳥取県における出生数の推移>



区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年
出生数(人)	7,508	6,412	5,723	5,645	5,012	4,790	4,931
出生率(人口千対)	12.1	10.4	9.3	9.3	8.3	8.2	8.5
合計特殊出生率	1.93	1.82	1.69	1.62	1.47	1.54	1.58

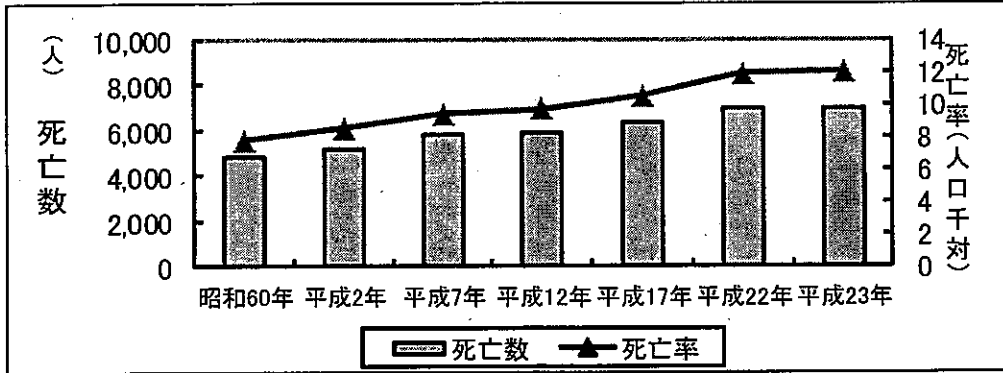
※出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 死亡

昭和60年から平成23年までの推移を見ると、死亡数は4,851人から6,958人、死亡率(人口千対)は7.8(全国6.3)から12.0(全国9.9)となっており、増加傾向が続いている。

本県の平成23年の主要死因は、第1位:悪性新生物(がん)、第2位:心疾患、第3位:脳血管疾患で、これらの3大死因で全体の5割以上となっている。

<鳥取県における死亡数の推移>



区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年
死亡数(人)	鳥取県 4,851	5,224	5,789	5,935	6,303	6,947	6,958
死亡率(人口千対)	全国 6.3	6.7	7.4	7.7	8.8	9.5	9.9
	鳥取県 7.8	8.5	9.4	9.7	10.5	11.9	12.0

※出典:厚生労働省「人口動態調査」

<10大死因の死亡数・死亡率(人口10万対)(平成23年)>

死亡順位	死因名	鳥取県			全国	
		死亡数(人)	死亡率	死亡割合(%)	死亡率	死亡割合(%)
	死亡者総数	6,958	1195.5	100.0	993.1	100.0
1	悪性新生物(がん)	2,016	346.4	29.0	283.2	28.5
2	心疾患	1,092	187.6	15.7	154.5	15.6
3	脳血管疾患	777	133.5	11.2	98.2	(4) 9.9
4	肺炎	590	101.4	8.5	98.9	(3) 10.0
5	老衰	407	69.9	5.8	41.4	(6) 4.2
6	不慮の事故	220	37.8	3.2	47.1	(5) 4.7
7	自殺	147	25.3	2.1	22.9	2.3
8	腎不全	126	21.6	1.8	19.4	2.0
9	大動脈瘤及び解離	108	18.6	1.6	12.4	(11) 1.2
10	糖尿病	99	17.0	1.4	11.6	(12) 1.2

※出典:厚生労働省「人口動態調査」

※「死亡割合」は、死亡者総数に対する死因ごとの死亡者の割合。

※「全国」の「死亡割合」の欄中()内は、「鳥取県」の死亡順位欄と異なる死亡順位。

<死因順位別死亡数、年齢（10歳階級）別・割合（%）の推移>

1 総数

区分	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成23年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	2,016	1,092	777	590	407	6,958
	割合(%)	29.0	15.7	11.2	8.5	5.8	100.0
平成18年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	1,831	1,018	827	595	256	6,328
	割合(%)	28.9	16.1	13.1	9.4	4.0	100.0
平成13年	死因	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	1,732	887	847	506	267	5,822
	割合(%)	29.7	15.2	14.5	8.7	4.6	100.0

2 40~49歳

区分	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成23年	死因	悪性新生物(がん)	自殺	心疾患(高血圧性を除く)	不慮の事故(第3位)	脳血管疾患	
	実数(人)	37	20	10	10	8	114
	割合(%)	32.5	17.5	8.8	8.8	7.0	100.0
平成18年	死因	悪性新生物(がん)	自殺	心疾患(高血圧性を除く)	不慮の事故	脳血管疾患	
	実数(人)	38	23	20	11	7	116
	割合(%)	32.8	19.8	17.2	9.5	6.0	100.0
平成13年	死因	悪性新生物(がん)	自殺	不慮の事故	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	
	実数(人)	66	27	15	12	9	158
	割合(%)	41.8	17.1	9.5	7.6	5.7	100.0

3 50~59歳

区分	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成23年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	自殺	不慮の事故	
	実数(人)	136	34	29	21	12	321
	割合(%)	42.4	10.6	9.0	6.5	3.7	100.0
平成18年	死因	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	自殺	心疾患(高血圧性を除く)	不慮の事故	
	実数(人)	179	50	43	41	26	410
	割合(%)	43.7	12.2	10.5	10.0	6.3	100.0
平成13年	死因	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	自殺	心疾患(高血圧性を除く)	不慮の事故	
	実数(人)	155	42	38	29	27	376
	割合(%)	41.2	11.2	10.1	7.7	7.2	100.0

4 60~69歳

区分	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成23年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	自殺	不慮の事故	
	実数(人)	358	74	52	27	24	707
	割合(%)	50.6	10.5	7.4	3.8	3.4	100.0
平成18年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	319	65	52	32	22	633
	割合(%)	50.4	10.3	8.2	5.1	3.5	100.0
平成13年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎	
	実数(人)	365	85	75	45	24	745
	割合(%)	49.0	11.4	10.1	6.0	3.2	100.0

5 70~79歳

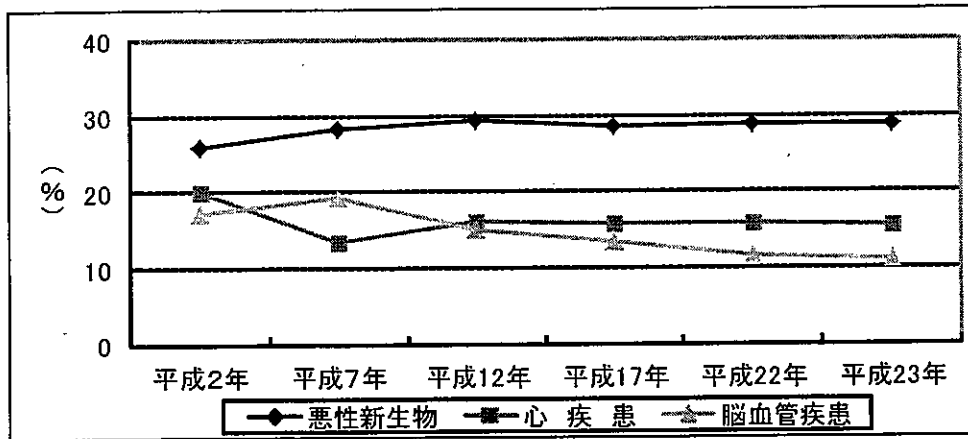
区分	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成23年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	579	175	125	79	47	1,351
	割合(%)	42.9	13.0	9.3	5.8	3.5	100.0
平成18年	死因	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	587	194	191	109	69	1,563
	割合(%)	37.6	12.4	12.2	7.0	4.4	100.0
平成13年	死因	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	555	212	201	84	53	1,461
	割合(%)	38.0	14.5	13.8	5.7	3.6	100.0

6 80歳以上

区分	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成23年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	887	793	562	477	394	4,348
	割合(%)	20.4	18.2	12.9	11.0	9.1	100.0
平成18年	死因	心疾患(高血圧性を除く)	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	696	690	521	444	180	3,499
	割合(%)	19.9	19.7	14.9	12.7	5.1	100.0
平成13年	死因	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	老衰	
	実数(人)	571	546	513	389	174	2,957
	割合(%)	19.3	18.5	17.3	13.2	5.9	100.0

※出典：鳥取県福祉保健部調べ（厚生労働省「人口動態調査」を編集。）

< 3大死因の死亡割合の推移 >



区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年
悪性新生物(がん)	26.0	28.4	29.3	28.6	29.0	29.0
心疾患	20.0	13.6	16.1	15.9	15.8	15.7
脳血管疾患	17.1	19.4	15.0	13.6	11.5	11.2

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

3 予防・保健に関する状況

(1) 特定健康診査の受診率の推移 (全保険者合計)

平成20年度から特定健康診査が始まり、受診率は、開始年の平成20年度は24.8%であったが、平成21年度、平成22年度は33%台となっている。

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
鳥取県	対象者(人)	198,051	210,009
	受診者数(人)	49,021	69,290
	受診率(%)	24.8	33.0

※出典：鳥取県福祉保健部健康政策課調べ

(2) がん検診の実施状況

平成22年において、鳥取県のがん検診の受診率は全国より高くなっている。

<平成22年がん検診受診率>

区分	性別	平成22年(過去1年)			平成22年(過去2年)	
		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
全国	男女計	30.1	24.8	23.0	-	-
	男	34.3	27.4	24.9	-	-
	女	31.0	25.7	27.3	30.5	30.3
鳥取県	男女計	34.1	27.7	28.6	-	-
	男	37.8	29.5	29.5	-	-
	女	26.3	22.6	21.2	31.4	32.0

※出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

<鳥取県におけるがん検診の受診率の推移>

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
胃がん	22.7	22.7	23.0
大腸がん	25.7	26.0	26.2
肺がん	24.5	24.6	24.2
乳がん	12.3	16.2	14.9
子宮がん	17.4	19.4	20.4

※出典：鳥取県・鳥取県健康対策協議会「鳥取県がん検診実績報告書」

4 受療の動向

(1) 受療率

平成20年の受療率(人口10万対)は、入院1,272(全国1,090)、外来5,394(全国5,376)でともに全国の受療率を上回っている。

年齢階級別の受療率を見ると、入院、外来とも75歳以上が最も高く加齢とともに増加している。外来については、0~4歳が、75歳以上、65~74歳に次いで高い数値となっている。

<鳥取県の受療率(人口10万対)(平成20年)>

(単位:人)

		鳥取県		全国	
		入院	外来	入院	外来
鳥取県総数		1,272	5,394	1,090	5,376
年 階 級	0~4歳	389	6,330	370	6,024
	5~14歳	111	2,950	97	3,170
	15~24歳	245	1,963	159	2,027
	25~34歳	458	3,012	292	2,832
	35~44歳	408	3,568	349	3,195
	45~54歳	743	3,558	596	3,991
	55~64歳	1,173	5,747	1,073	6,009
	65~74歳	2,061	9,392	1,860	9,898
	75歳以上	4,382	10,591	4,935	12,045
	65歳以上(再掲)	3,313	10,039	3,301	10,904
70歳以上(再掲)	3,781	10,511	3,992	11,843	

※出典:厚生労働省「患者調査」

(2) 保健医療圏別の入院状況

県内の病院における保健医療圏域ごとの患者住所地別の入院患者の状況については、東部及び西部ではいずれも病床の患者の90%以上が患者住所地の医療機関へ入院しているが、中部では一般病床及び精神病床の患者の、他圏域への入院が若干多くなっている。

①一般病床

(単位:%)

		病院所在地医療圏			
		東部	中部	西部	計
患者 住所地 医療圏	東部	96.2	1.5	2.4	100
	中部	5.8	85.5	8.7	100
	西部	3.3	0.1	96.6	100

※出典:鳥取県福祉保健部医療政策課調べ(平成24年6月30日現在)

②療養病床

(単位:%)

		病院所在地医療圏			
		東部	中部	西部	計
患者 住所地 医療圏	東部	98.2	1.6	0.2	100
	中部	0.7	96.7	2.6	100
	西部	0.2	0.8	99.0	100

※出典:鳥取県福祉保健部医療政策課調べ(平成24年6月30日現在)

③精神病床

(単位:%)

		病院所在地医療圏			
		東部	中部	西部	計
患者 住所地 医療圏	東部	96.7	3.0	0.3	100
	中部	6.9	87.5	5.6	100
	西部	1.3	1.1	97.6	100

※出典:鳥取県福祉保健部医療政策課調べ(平成24年6月30日現在)

第3章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るために、主要な死亡原因であり、患者の生活の質の向上を図るために対策が必要な疾病（5疾病）や患者や住民が安心して地域で暮らすために確保が必要な医療（6事業）の医療提供体制を構築するとともに、医療従事者の確保、医療安全対策などに対応し、県民の医療に対する安心・信頼を確保することが求められています。

5疾病 がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患

6事業 小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療及び在宅医療

第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）

5疾病6事業については、地域において切れ目のない医療提供体制の構築により、県民が安心して医療を受けられるようにすることが求められています。
また、ここでは、かかりつけ医機能が重要な役割を果たすものと考えられます。

【かかりつけ医機能とは？】

身近な地域で日常的な医療を提供し、患者の健康相談等を行うだけでなく、症状に応じて適切な医療機関を紹介するなど、いわゆる「主治医」の働きをするものです。

1 がん対策

本県死因の第1位であるがんについて、鳥取県がん対策推進計画において次の項目を全体目標として位置づけ、予防や早期発見の推進、がん拠点病院を中心とした医療提供体制の充実や在宅での療養支援など、総合的な対策を進めていきます。

- がんによる死亡者の減少（がん75歳未満年齢調整死亡率減少）
- 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
- がんになっても安心して暮らせる社会の構築

※詳細については、「鳥取県がん対策推進計画」に記載

1 現状と課題

(1) 本県のがんの現状について

現状	課題
○がんによる死亡は年々増加しており、昭和57年以降死因の第1位。全死亡の約3割を占める。 ○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、全国と比べて、多くの部位で高い(悪い)傾向。	○本県は、がん罹患率が高いことが、がん死亡率の高さに影響している。 ○本県のがん75歳未満年齢調整死亡率が、全国と比べて高いことに最も大きく影響しているのは男性の肝臓がんであり、その原因となる肝炎ウイルス陽性率は全国と比べて高い傾向にある。 ○乳がんは、近年、罹患率、死亡率ともに上昇傾向にあり、特に40歳50歳代の若い年代の死亡率の高さが顕著。

(2) がんの医療の推進について

ア がんの予防、早期発見の推進について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○本県のがん罹患率は、多くの部位で全国と比して高い。 ○がん検診受診率目標50%以上は未達成。 ○がん精密検査受診率目標95%以上は未達成。 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん罹患(がん予防)のための生活習慣(喫煙、食生活、運動等)の改善が重要。 ○40歳から69歳までのがん検診の受診率(平成22年度国民生活基礎調査)は、28.2%~34.6%。胃がん、肺がん、大腸がんの受診率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る。 ○がん精密検査受診率(平成22年度市町村実施分)は、65.5%~92.3%。

イ 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について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○がん診療連携拠点病院を中心にリニアックが整備されており、そのうちIMRT(強度変調放射線治療)など、高性能な放射線治療機器の整備が進んでいる。 ○がん拠点病院を中心に放射線治療に携わる日本放射線腫瘍学会の放射線診断専門医、化学療法の専門性の高い日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医の配置やメディカルスタッフの充実に取り組んでいる。 ○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る。 ○鳥取大学医学部は、がんプロフェッショナル養成プランにより、がん専門医療従事者を養成している。 ○県は、専門医療従事者の育成を促進するため、長期間を要する医師のほか認定看護師やがん薬物療法認定薬剤師などの研修費用の支援を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、各種専門医及びメディカルスタッフのさらなる人材育成、均てん化が重要。 ○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を推進する必要がある。

ウ がんと診断された時からの緩和ケアの実施について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○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。平成24年3月までに累計159人の医師が研修を修了している。 ○すべてのがん拠点病院において、専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームが設置されている。 ○緩和ケア病棟のある病院は、県内に2箇所。 	<ul style="list-style-type: none"> ○緩和ケアの研修修了医師数のさらなる増加。 ○がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する適切な緩和ケアについて、推進させる必要がある。 ○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)あるが、西部圏域はない。

エ 住み慣れた家庭や地域で療養できる在宅医療の推進について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○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%）。 ○訪問看護ステーションは、東部11箇所、中部6箇所、西部20箇所あるが、地域により数に開きがある。 ○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、在宅医療サービスに係る調整が困難な地域もある。（特に郡部） ○がん拠点病院においては、かかりつけ医を対象とした緩和ケア研修及び公開カンファレンス等が実施されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養中の緊急時受入れ病院の確保、24時間訪問診療や訪問看護が提供できる体制、疼痛緩和のための麻薬処方が可能なかかりつけ医の増加が望まれる。 ○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%）より高い。今後、患者の望むところで療養できる医療提供体制の充実が必要。 ○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る。

オ 医療機関の連携体制づくりについて

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○がん医療の中心的な役割を担う、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等を指定。 ○5大がんに関する地域連携クリティカルパスは、平成23年度内に整備が完了し、運用が開始されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医等との連携による地域連携クリティカルパスのさらなる活用促進。

カ がん登録の推進について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○がん拠点病院のほか、平成23年度からは、県が指定するがん拠点病院に準じる病院においても院内がん登録を開始。 ○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、評価分析を開始。 ○地域がん登録の精度を示すDCN値は、年々向上し、平成20年（平成24年度事業報告）では、14.3%となった。 ○登録項目を含む地域がん登録の標準化の導入について検討中。 	<ul style="list-style-type: none"> ○全国的に導入されている国が推奨する地域がん登録の標準化は未導入。 ○地域がん登録の集計データのさらなる有効活用等について検討が必要。

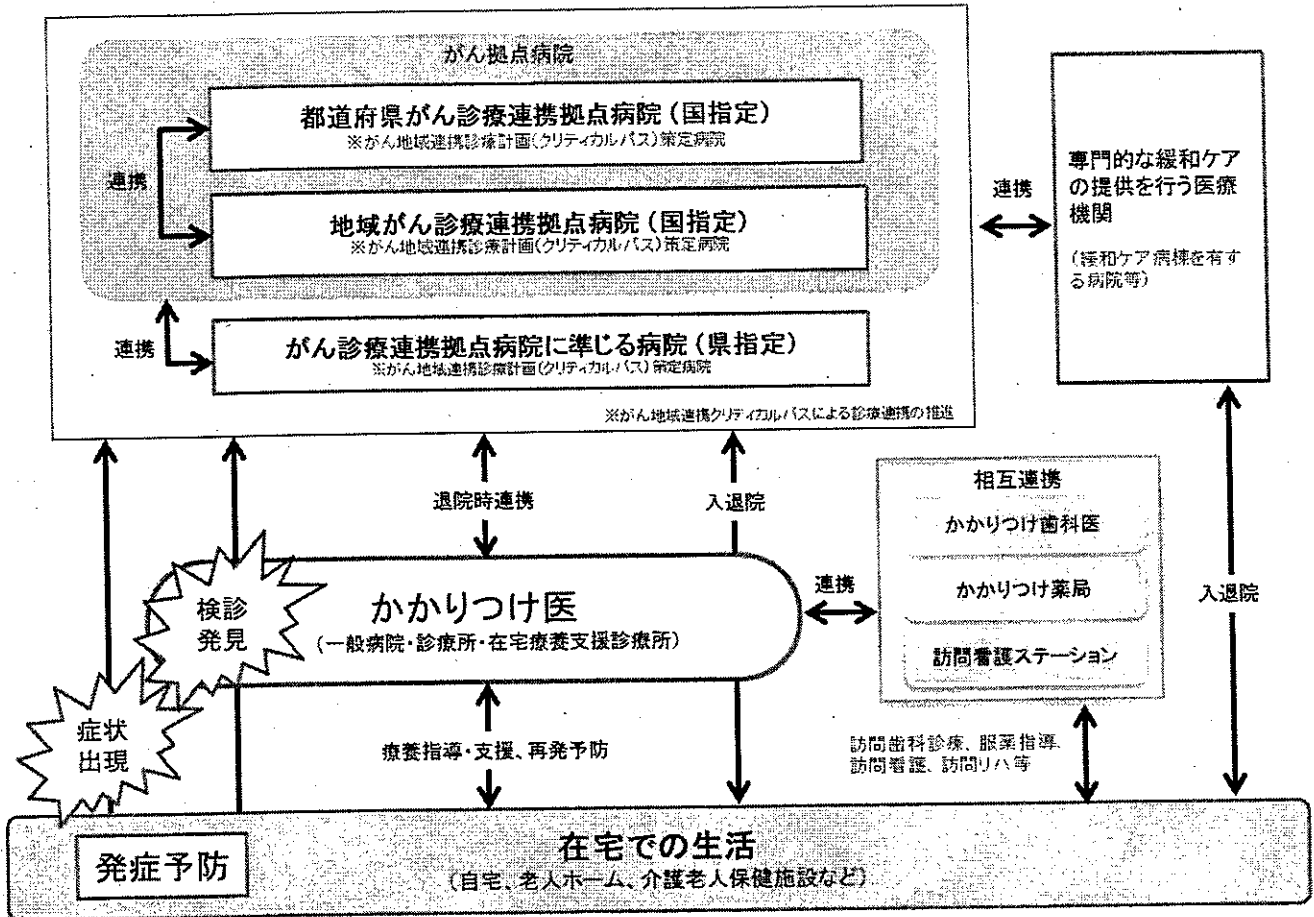
2 対策・目標

項目	対策・目標
対策全体	<p>がん対策推進計画における全体目標を達成させるため、がんの予防、早期発見、緩和ケアを含むがん医療の向上、患者支援など、総合的ながん対策を推進</p> <p><重点的に取り組むもの></p> <ul style="list-style-type: none"> ○肝炎ウイルス検査体制の整備、乳がんの早期発見及び集学的治療体制の充実など
がんの予防、早期発見の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診受診率向上 ⇒平成29年度までに40歳から69歳（ただし、子宮がんは20歳から69歳）までの受診率50%以上達成 ○がん精密検査受診率向上 ⇒平成29年度までに95%以上達成 ○がん予防については、禁煙を含め、鳥取県健康づくり文化創造プランで推進
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	<ul style="list-style-type: none"> ○がんセンターボードの開催回数の増加 ⇒すべてのがん拠点病院で、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）についての症例検討会を定例的に開催 ○放射線療法の専門性の高い人材を適正に配置 ⇒すべてのがん拠点病院に1名以上配備 <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 ○化学療法の専門性の高い人材を適正に配置 ⇒すべてのがん拠点病院に1名以上配備 (がん薬物療法専門医、がん化学療法看護認定看護師等)
がんと診断された時からの緩和ケアの実施	<ul style="list-style-type: none"> ○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及び在宅療養支援診療所のすべての医師 ○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 ⇒すべての拠点病院に配置 ○緩和ケア病棟の整備 ⇒すべての二次医療圏に整備（現在、西部圏域に計画）
住み慣れた家庭や地域で療養できる在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地域がん診療連携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 ○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 ○薬剤師会による麻薬取り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 ○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などの質的、量的整備を促進 ○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

項目	対策・目標
医療機関の連携体制づくり	<p>○5大がんに関する地域連携クリティカルパスの活用促進 ⇒がん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院におけるがん患者の1割以上に地域連携クリティカルパスを適用</p>
がん登録の推進	<p>○「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</p> <p>○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</p> <p>○地域がん登録の標準化導入 ⇒平成26年度中</p>

3 がんの医療連携体制のイメージ図

がんの医療連携体制



★医療連携体制において役割を果たす医療機関 (平成24年10月現在)

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
鳥取県立中央病院、鳥取市立病院	鳥取県立厚生病院	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)		
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		
鳥取生協病院	藤井政雄記念病院	(計画中)

※掲載医療機関については確認中

がん医療連携に求められる主な役割

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、退院時の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】次の事項をすべて満たす

- 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

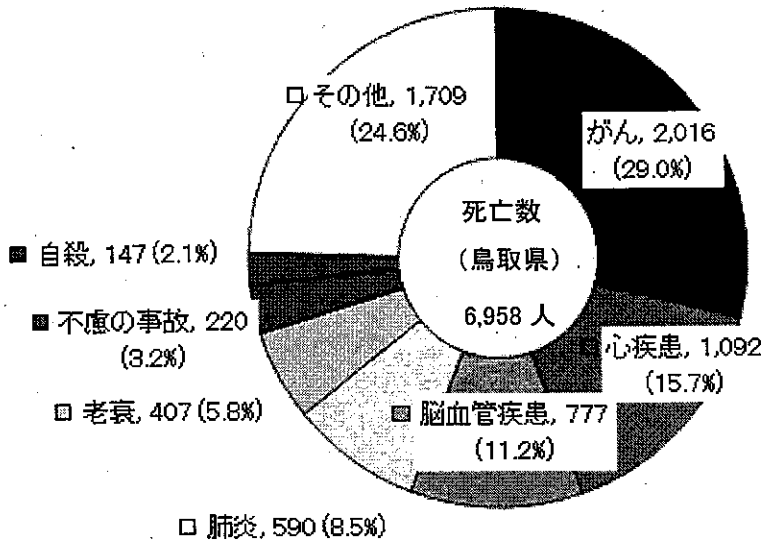
- 在宅医療の提供
 - ・関係医療機関と連携し、24時間対応が可能な在宅医療の提供を推進
 - ・疼痛等、緩和ケアの実施や看取りを含めた終末期の在宅緩和ケアを推進
- がん診療連携拠点病院等との診療情報や診療計画の共有・連携

1 県内のがん患者の状況

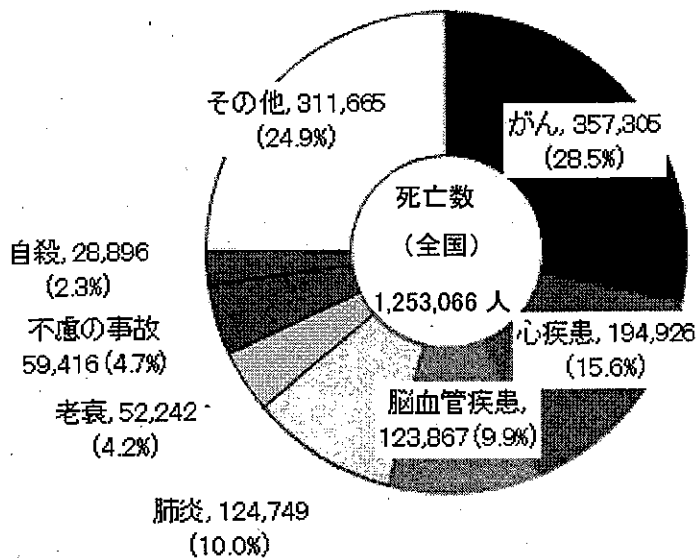
(1) がんによる死亡者の状況

- ・平成23年の鳥取県内の死亡者総数は6,958人で、そのうちがん死亡は2,016人(29.0%)と死亡者の3割を占めている。
- ・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る。

<鳥取県における死因別死亡数(平成23年)>



<全国の死因別死亡数(平成23年)>



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) がんの種類別死亡者数の推移

- ・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人の順となっている。
- ・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」は減少している。
- ・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る。

<鳥取県におけるがんの種類別死亡数の推移（平成23年）>

(単位:人)

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「人口動態調査」

(3) がんの年齢階層別死因数の推移

- ・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位となっている。

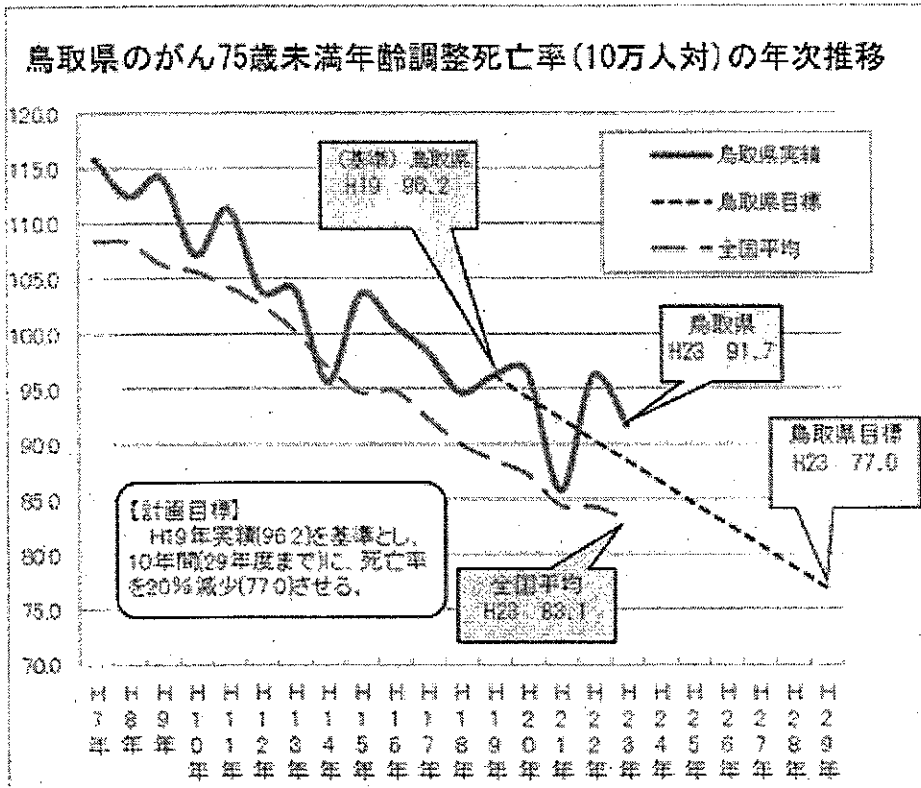
<鳥取県におけるがんの年齢階層別死因数（平成23年）>

年齢階層	全死因 死亡者数 (人)	第1位			第2位			第3位		
		死因	死亡 者数(人)	割合(%)	死因	死亡 者数(人)	割合(%)	死因	死亡 者数(人)	割合(%)
0-9歳	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	周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

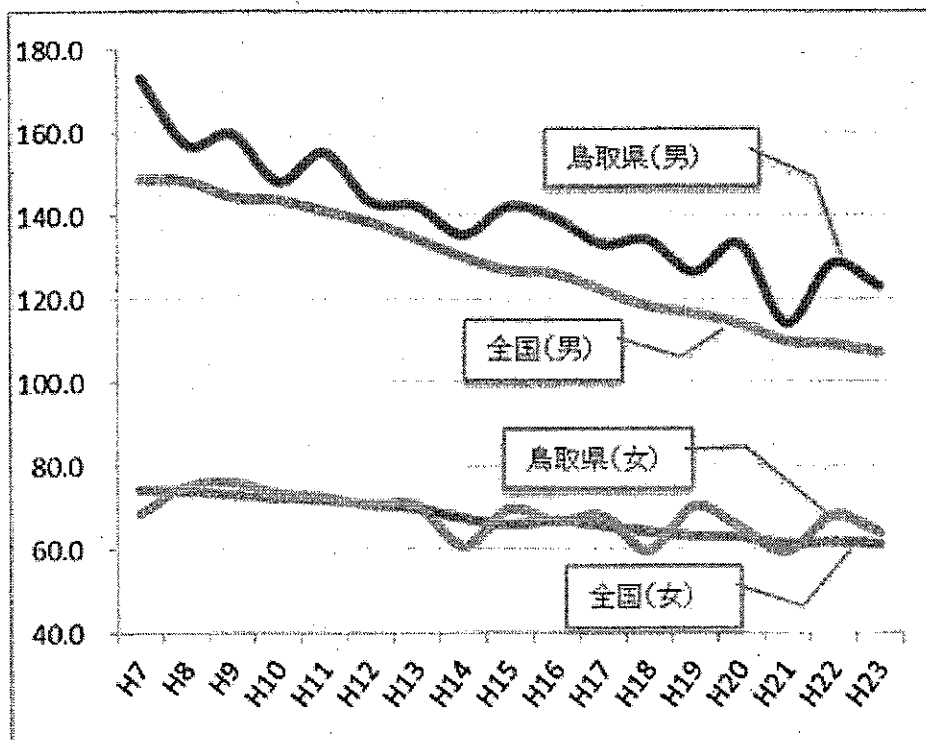
(4) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)

- ・年々減少傾向にあるものの、全国平均より高く(悪く)推移している。
- ・平成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、全国平均と比べて特に男性の死亡率が高い傾向にある。

男女計



男女別



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

(5) 75歳未満年齢調整死亡率全国平均値と比べて乖離の大きい部位

本県がん死亡率が高いことに最も影響しているのは、男性の肝臓がん、胃がん、肺がんの順

	男性 部位	鳥取県直近3年平均 (2008,2009,2010)	全国直近3年平均 (2008,2009,2010)	差	女性 部位	鳥取県直近3年平均 (2008,2009,2010)	全国直近3年平均 (2008,2009,2010)	差
	全部位	125.28	110.96	14.32	全部位	64.18	62.01	2.17
1	肝	17.68	12.94	4.73	胃	7.56	6.62	0.94
2	胃	21.61	17.46	4.15	卵巣	4.48	3.69	0.79
3	肺	26.46	23.82	2.64	乳房	11.45	10.73	0.72
4	食道	8.19	6.88	1.31	大腸	8.23	7.52	0.70
5	膵	9.97	8.71	1.26	胆のう	2.75	2.32	0.43
6	膀胱	2.05	1.45	0.61	肺	7.37	7.04	0.33
7	悪性リンパ腫	3.38	2.94	0.43	悪性リンパ腫	1.75	1.54	0.21
8	大腸	13.79	13.40	0.39	肝	3.65	3.52	0.13
9	胆のう	3.61	3.56	0.05	膀胱	0.43	0.36	0.07
10	前立腺	2.51	2.47	0.04	食道	0.75	0.87	(0.12)

(出典) 国立がん研究センター データ加工 3年平均AVG (2008, 2009, 2010年)

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」の順となっている。

<罹患割合の性別・全国比較>

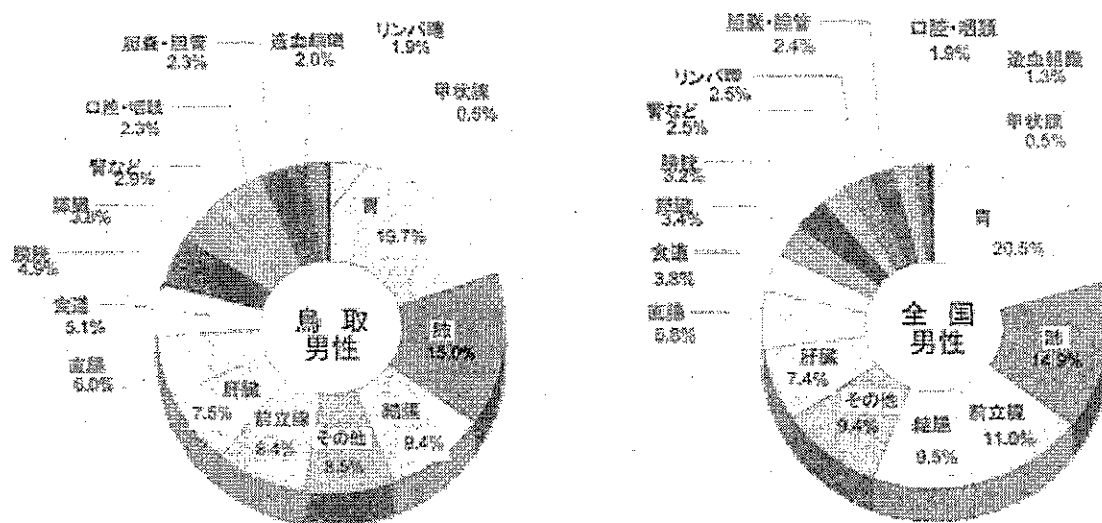
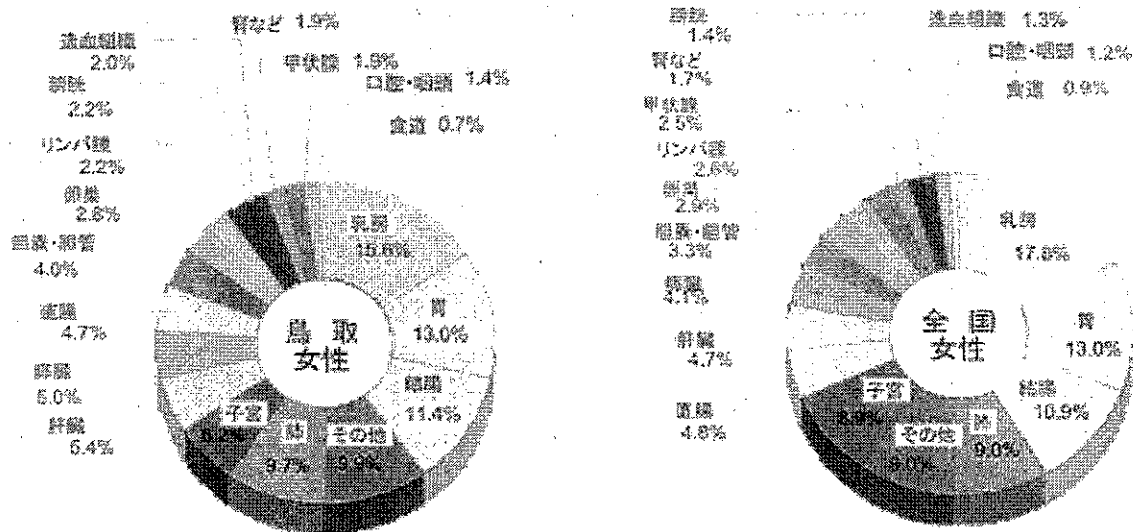


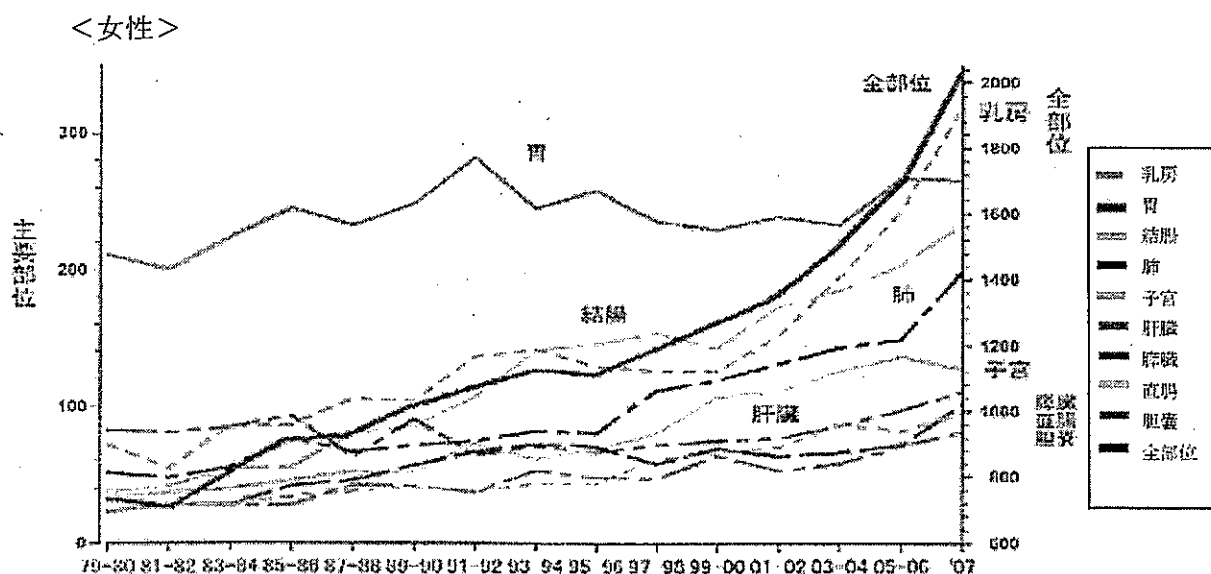
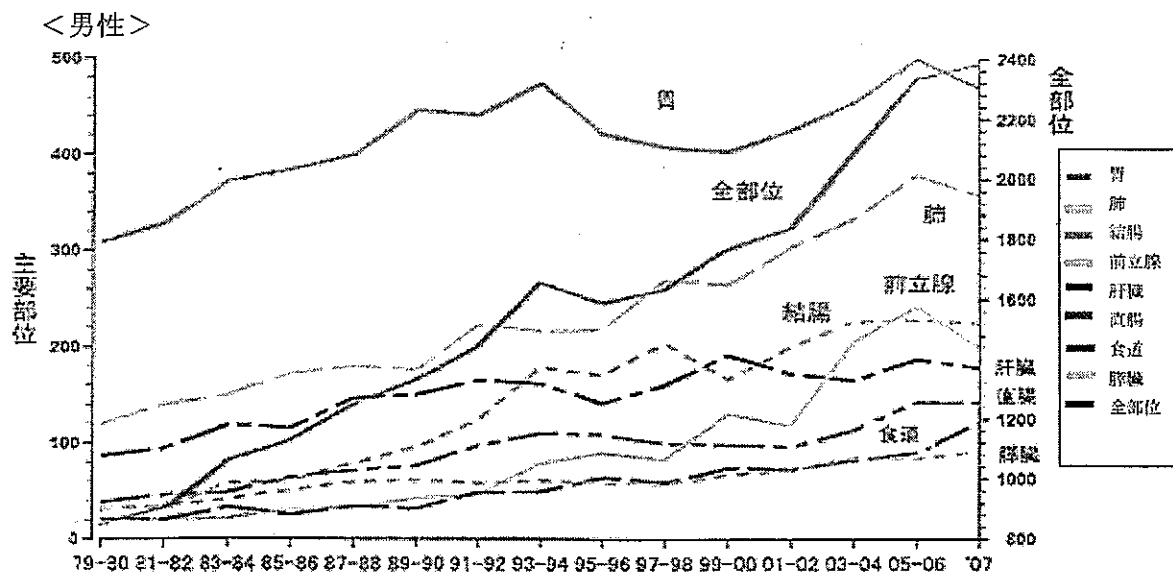
図1 罹患割合の性別・全国比較
(鳥取:2007年 全国:2005年)



※出典：鳥取県がん登録事業実績報告「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る。
- ・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、女性は「乳がん」の増加が顕著。「結腸がん」、「肺がん」、「子宮がん」が増加傾向にある。



※出典：鳥取県がん登録事業報告「平成19年標準集計結果」

(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る。
- ・女性の「乳がん」、「子宮がん」、「肺がん」は増加傾向にある。

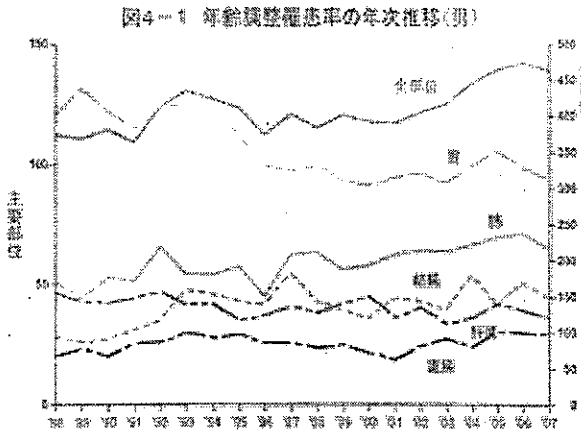


図4-1 年齢調整罹患率の年次推移(男)

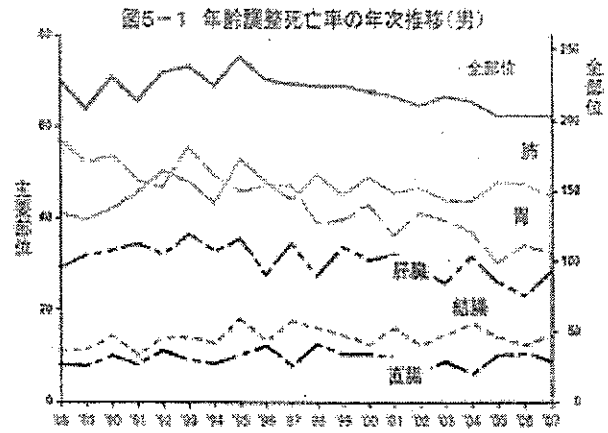


図5-1 年齢調整死亡率の年次推移(男)

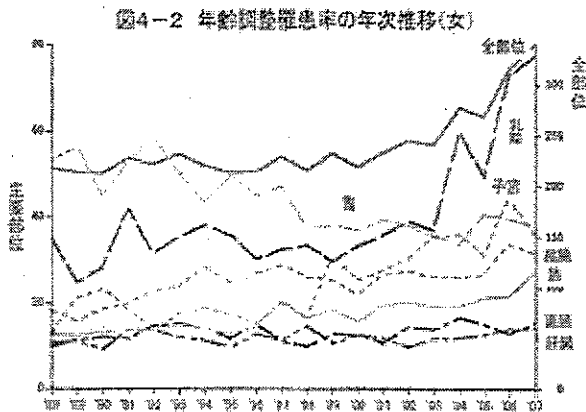


図4-2 年齢調整罹患率の年次推移(女)

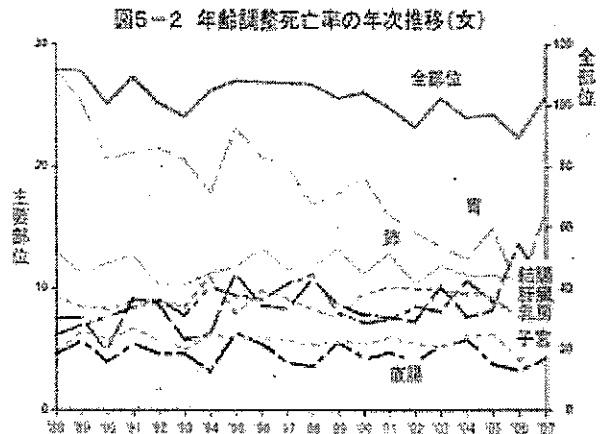
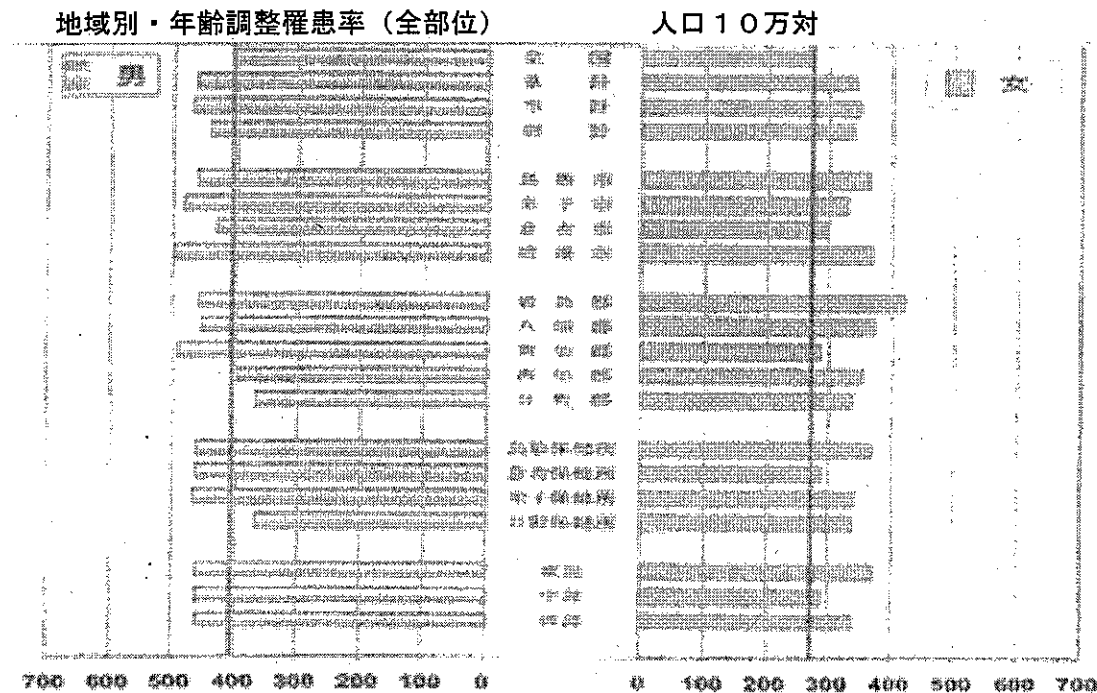


図5-2 年齢調整死亡率の年次推移(女)

※出典：鳥取県がん登録事業報告「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る。



※出典：鳥取県がん登録事業報告「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る。
- ・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る。
- ・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る。

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

	全国値	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	膀胱	乳	子宮
男									
東部	111.1	120.3	122.3	127.6	118.9	88.9	93.2	-	-
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	116.7	84.5	-	-
女									
東部	131.2	148.9	126.5	96.6	134.0	122.2	-	125.6	108.6
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	-	135.7	109.1

(黄色は、130以上)

※出典：鳥取県がん登録事業報告「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%となっている。
- ・部位別で見ると、有訴受診は「乳がん」が最も多く、約5割を占めている。

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「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る。
- ・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る。

表6 部位別・治療方法別患者割合(%)

2007年診断

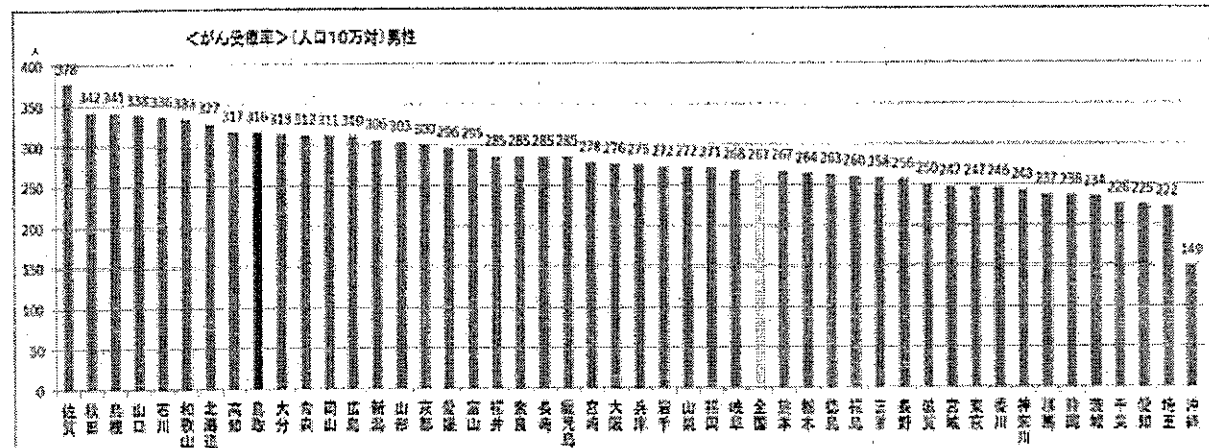
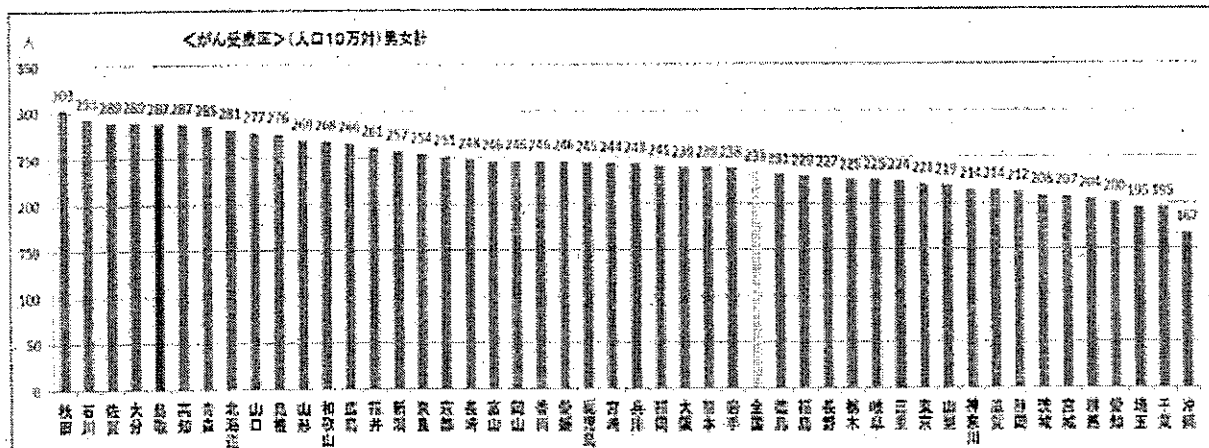
部位	手術		放射線治療		化学療法
	鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県
全部位	59.2	59.1	11.2	9.8	29.6
胃	78.3	71.2	0.3	0.6	21.4
結腸	77.4	78.1	0.7	0.6	21.9
直腸	72.6	81.1	2.3	2.1	25.2
肝臓	41.7	19.2	6.3	2.1	52.0
肺	36.0	33.6	20.7	21.9	43.4
乳房	53.3	87.2	24.9	18.8	21.8
子宮	73.0	68.2	7.3	18.2	19.7

*全国値は2000年

※出典：鳥取県がん登録事業報告「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位となっている。



出典：平成20年厚生労働省患者調査

4 がん検診の状況

(1) 部位別がん健診受診率

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)

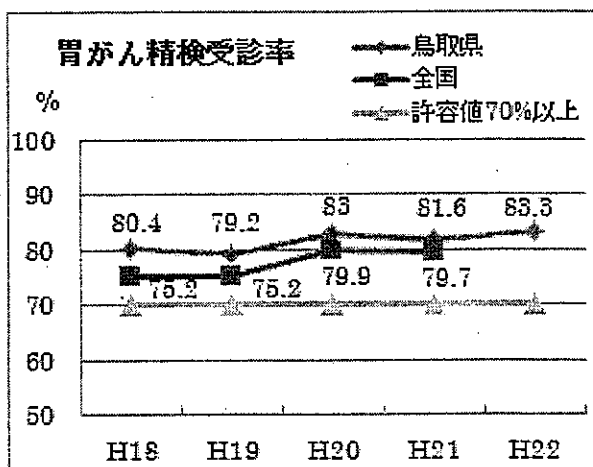
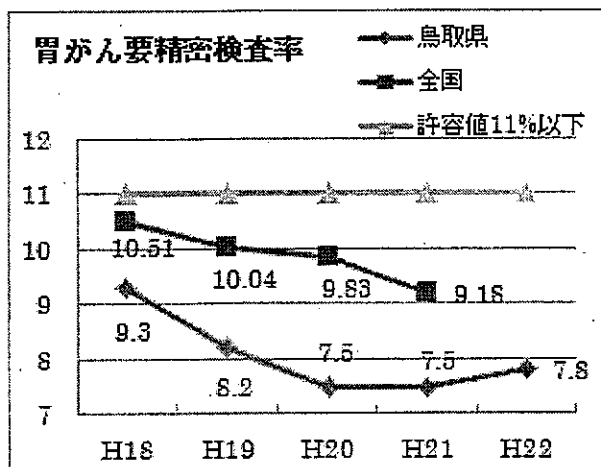
なお、子宮がん、乳がん受診率は、全国平均、鳥取県とも「過去2年間」の値により算出

※鳥取県独自調査とは、医療機関に協力いただき県が実施した、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)

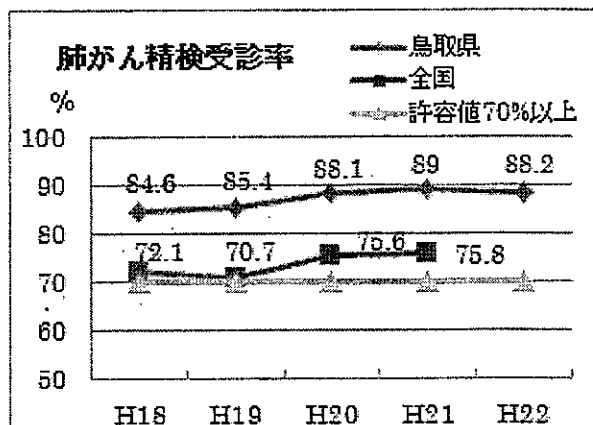
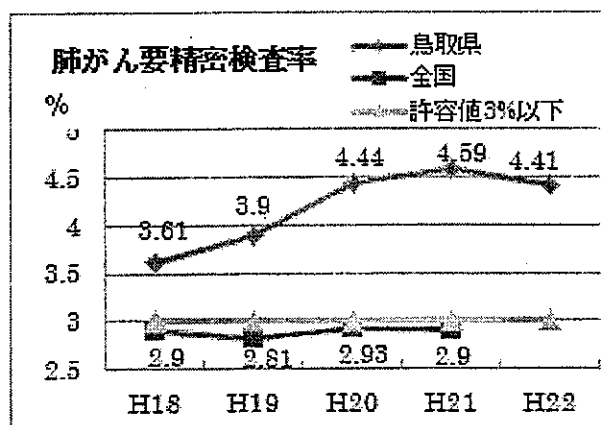
○胃がん

- ・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る。
- ・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る。



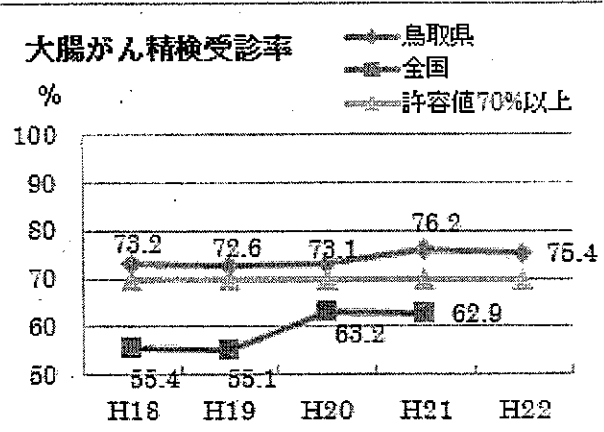
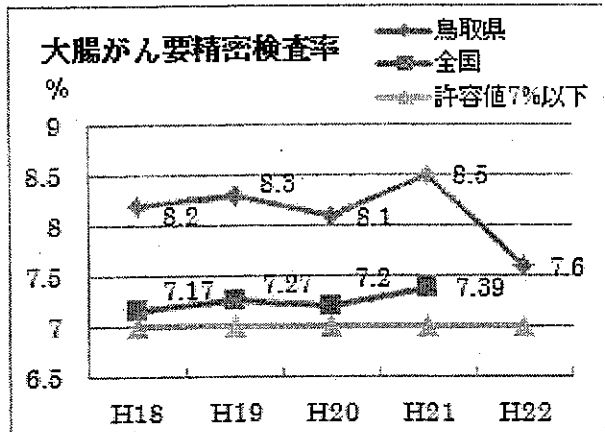
○肺がん

- ・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る。



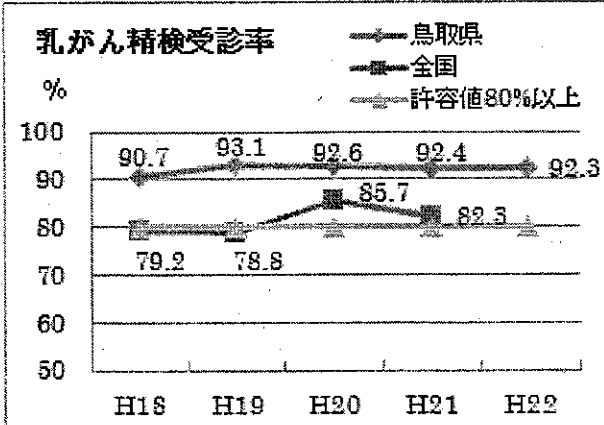
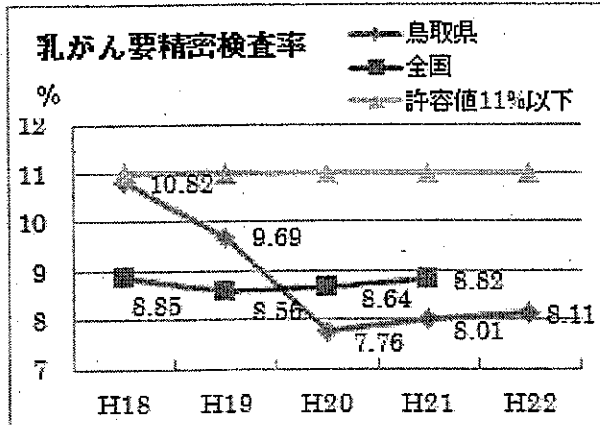
○大腸がん

・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る。



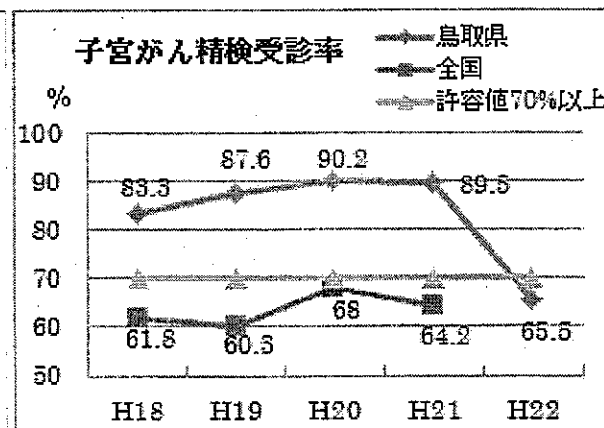
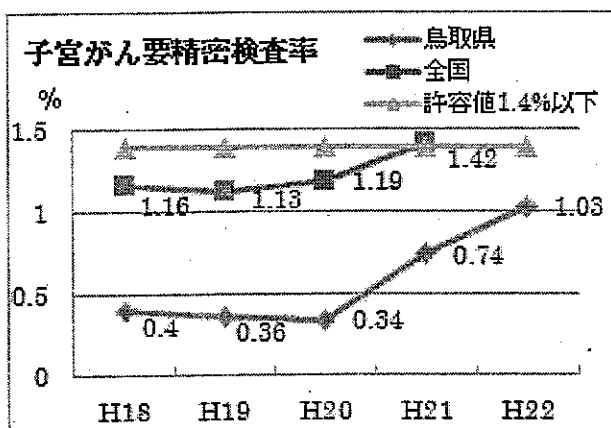
○乳がん

・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る。
 ・精密検査受診率は、全国数値より高く推移している。



○子宮がん

・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る。
 ・精密検査受診率は全国数値より高く推移している。



※出典：市町村がん検診実施状況報告