

第3次鳥取県がん対策推進計画（概要版）

第1 概要

本県のがん年齢調整死亡率（75歳未満）は、年々減少傾向にはあるものの、都道府県別の順位で平成22年にはワースト2位、平成25～27年には3年連続でワースト3位となるなど、全国に比べて悪い状況が続いており、早急かつ効果的にがん死亡率を減少させることが喫緊の課題となっています。

がん死亡率を減少させるため、平成30～35年度に取り組む対策及び目標値等を定めた「第3次鳥取県がん対策推進計画」を作成しました。

この計画の実現のため、県、市町村、医療保険者、がん治療を行う医療機関、その他関係団体等並びに県民が、総合的ながん対策の推進に取り組もうとするものです。

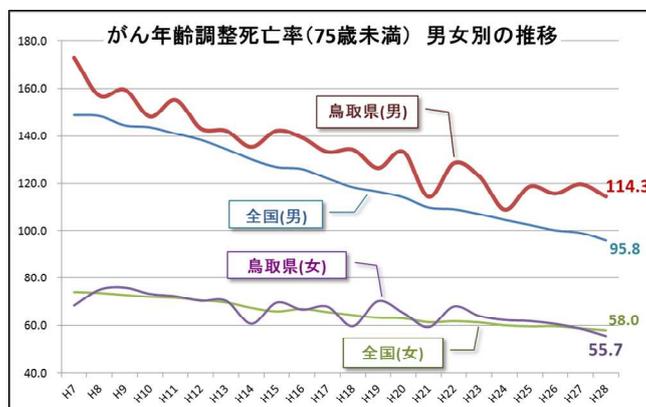
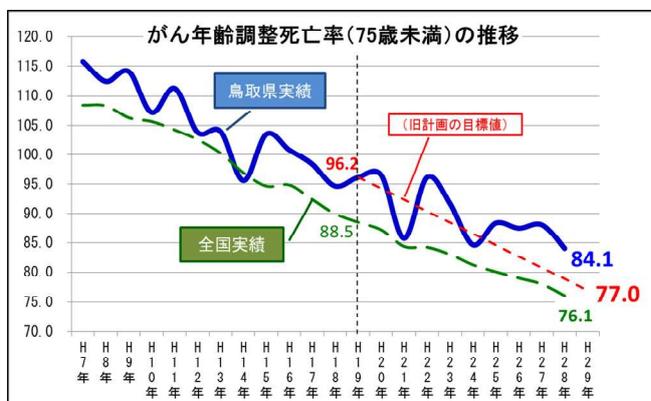
第2 計画の位置づけ・計画の期間及び進め方

計画の位置づけ	がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画。
計画の期間	平成30～35年度までの6年間。
計画の進捗管理	毎年、「がん対策推進アクションプラン」を作成して計画の進捗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う。

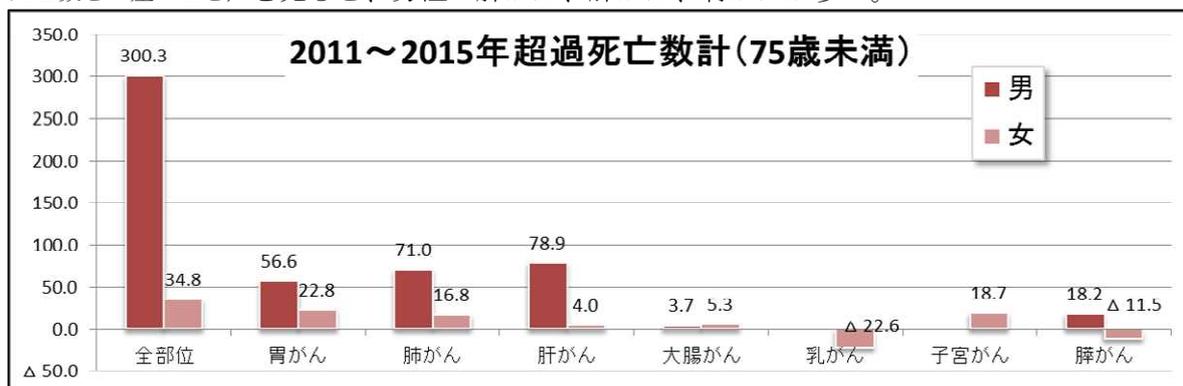
第3 本県におけるがんに関する現状

①がんは死因の第1位であり、死因の約3割を占める。

②がん年齢調整死亡率（75歳未満）は年々減少傾向にあるが、平成25～27年まで3年連続でワースト3位となるなど、全国平均より高く推移している。
特に男性の死亡率が全国平均より高い。



③平成23～27年の5年間の超過死亡数（本県が全国並みの死亡率とした場合の「期待死亡数」と実際の死亡数との差のこと）を見ると、男性の肝がん、肺がん、胃がんが多い。



第4 全体目標と基本方針

(1) 全体目標

①がんによる死亡者の減少

75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)を70.0未満とする。

(男女別の目標値 男性：90.0未満 女性：50.0未満)

②がんになっても自分らしく生きることのできるがんと共生社会を実現する。

鳥取県では、平成25～27年に3年連続でワースト3位となるなど、75歳未満がん年齢調整死亡率が全国に比べて高い状況が続いています。

死亡状況を全国平均並みとすることを理念に、数値目標として約20%減の70.0未満とすることを目標に掲げます。また、男性の死亡率が本県全体の死亡率を引き上げている現状にかんがみ、男女別の目標値を定めることとし、男性90.0未満、女性50.0未満を目標とします。

(2) 基本方針

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

②患者本位のがん医療の実現

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

③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん患者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5 重点的に取り組むべき課題

(1) 超過死亡の多い肝臓がん・肺がん・胃がん対策

- 平成23～27年の本県の超過死亡数の5年間の累計を見ると、肝臓がん、肺がん、胃がんが多い。
- 肝臓がんの原因である肝炎ウイルス検査を職場での定期健康診断の際に同時受診できる機会を増やすなど、受検者を増加させるための取組を行うほか、要精検となった人の初回精密検査費用の助成などを行うことで精密検査受診率を高める。さらに、「肝炎医療コーディネーター制度」を導入するなどにより肝炎ウイルス陽性者のフォローアップを行う。
- 肺がんの最大要因はたばこの煙であることから、喫煙者の割合を減らすとともに、望まない喫煙(受動喫煙)を防止する取組を進める。
- 胃がんについては、がん検診受診率を高めるとともに、質の高いがん検診を実施するための精度管理を行う。さらに、胃がんの発生要因と言われるピロリ菌検査等の実施や減塩指導など生活習慣の改善の取組を進める。

(2) 働きざかり世代に対するがん対策

- 本県の年代ごとのがん死亡率を見ると、男性では40～60歳代、女性では30～50歳代と、いわゆる働きざかり世代の死亡者が多い。
- 職域のがん検診を実施している保険者と連携して、死亡率の高い胃がんや肝臓がんの原因となる肝炎ウイルス検査の受診率向上に取り組む。
- 働いておられるかたは、精密検査受診率が低いとの指摘もあり、精密検査の受診率向上を含めて早期発見・早期治療のための取組を進める。



第6 分野別施策及びその目標値

1 がんの予防

(1) がんの予防（1次予防）・がん教育

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

<主な数値目標>

項目		目標
がん罹患率の減少		全国35位以内(現在46位)
喫煙	成人の喫煙する者の割合(喫煙率)	男性20%以下 女性3%以下
	受動喫煙を経験した者の割合	医療機関、学校、行政機関、職場は0%。飲食店は10%未満。
	学校における敷地内禁煙の実施	100%
	医療機関・行政機関における施設内禁煙の実施	100%
食生活	1日の野菜摂取量	350g以上
	1日の食塩摂取量	男性10g未満 女性8g未満
	多量の飲酒者割合	男性3%未満 女性0.5%未満
運動習慣	日常生活における1日の歩数の増加	男性8000歩以上 女性7000歩以上
	運動習慣者(意識的に運動する者)の割合の増加	男性30%以上 女性30%以上

(2) がんの早期発見(2次予防)

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

<主な数値目標>

項目		目標
がんの早期発見率		すべての部位で前年より向上
がん検診受診率	がん検診受診率(国民生活基礎調査)	いずれの検診も70%以上
	市町村が実施するがん検診受診率	いずれの検診も50%以上
精密検査受診率	市町村が実施するがん検診の精密検査受診率	いずれの検診も95%以上

2 がん医療の充実

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

※「ゲノム医療」… DNAに含まれる遺伝情報（ゲノム情報）を網羅的に調べ、その結果をもとにして、より効率的・効果的に病気の診断と治療などを行うこと。

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

<主な数値目標>

項目	目標
がん登録データに基づく5年相対生存率の向上	72%以上（現在62.6%）
がん患者が納得した治療を受けられた割合	95%以上（現在81.0%）
すべてのがん拠点病院に①消化器外科専門医、②呼吸器外科専門医、③日本乳癌学会乳腺乳癌専門医を配置する。	5病院（現在2病院）
すべてのがん拠点病院に①放射線診断専門医、②放射線治療専門医、③医学物理士、④放射線治療品質管理士、⑤放射線治療専門放射線技師、⑥がん放射線療法看護認定看護師を配置する。	5病院（現在2病院）
すべてのがん拠点病院に①がん薬物療法専門医、②がん専門看護師・がん化学療法看護認定看護師、③がん専門薬剤師・がん薬物療法認定薬剤師を配置する。	5病院（現在2病院）
薬剤師外来を設置している病院（すべての2次医療圏に1病院以上）	3医療圏（現在1圏域）

(2) チーム医療の推進

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○がん診療連携拠点病院において、多職種によるチーム医療が強く求められるようになっている。 ○質の高いがん治療を提供するために、定期的なカンサーボードの開催や多職種によるチーム医療によりがん治療の合併症や副作用等を軽減する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○すべての拠点病院で各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師や多職種によるカンサーボードを開催。

<主な数値目標>

項目	目標
キンサーボードの定期的な開催 すべての拠点病院で5大がんの症例検討会を定期的に開催	5大がんの症例検討会の定期的開催

(3) 支持療法※の推進

※「支持療法」… がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対する予防策、症状を軽減させるための治療

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

(4) 医療機関の連携体制づくり

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

<主な数値目標>

項目	目標
在宅看取り率	20%以上
がん拠点病院及び準じる病院における5大がん(胃・肺・大腸・肝臓・乳)に関する地域連携クリティカルパスの適用数を増やす。	〔現在、がん診療連携協議会を中心に、各地区でクリティカルパスの運用見直し中。見直し後に運用数を把握し、目標値を設定する。〕
24時間体制をとっている訪問看護ステーションの施設数の増加	34施設

(5) 希少がん、難治性がん

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○希少がん、難治性がんについては患者数が少なく、専門とする医師や施設が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○全国的には専門治療を行う医療機関の集約化が検討されており、その専門医療機関に確実につなげる体制を構築する。

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

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

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

(7) 病理診断、がんのリハビリテーション

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

<主な数値目標>

項目	目標
○がんリハビリテーションの専門性の高い人材を配置 日本リハビリテーション科専門医を配置している拠点病院	5病院

(8) がん登録

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○昭和47年から地域がん登録事業を実施し、過去からのがんに関するデータの蓄積がある。 ○地域がん登録の精度を示すDCN値(医療機関からの届出以外の方法によりがん登録された登録数の割合。低い値ほど精度が高い。)は、年々向上し、平成24年(平成29年度事業報告)では、6.7%。 ○平成28年からは、がん登録推進法に基づく全国がん登録が開始された。 ○平成23年度から鳥取大学医学部附属病院に鳥取県院内がん情報センターを設置し、県内のがん診療連携拠点病院及び県が指定する拠点病院に準じる病院で実施された院内がん登録データの収集、評価分析し、ホームページに公開している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関からのがん登録票でなく、死亡個票により、がん死亡時にがん登録される割合(DCN値)10%未満の継続 ○地域がん登録事業及び全国がん登録の集計データを分かりやすく県民に公開する。 ○「鳥取県院内がん情報センター」は、院内がん登録の情報を基に県内がん治療の実態や、治療成績等の傾向分析等を行い、ホームページで公開する。

<主な数値目標>

項目	目標
○全国がん登録において、精度の高いがん登録を実施する。 医療機関からのがん登録票ではない情報によりがん登録される割合(DCN値)	2%未満

3 がんとの共生

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

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

<主な数値目標>

項目	目標
①からだの苦痛がない、②気持ちのつらさがないと答えた患者の割合。	①72%以上（現在 60.2%） ②76%以上（現在 63.8%）
拠点病院でがん診療に携わる医師の緩和ケア研修受講率	100%（現在 87.4%）
すべてのがん拠点病院に、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師又はがん性疼痛看護認定看護師のいずれか2名以上を配置	5病院（現在 4病院）

(2) 相談支援、情報提供

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

<主な数値目標>

項目	目標
がん患者が自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報を得られていると答えた割合	87%以上（現在 72.9%）
がん相談支援センターの認知度	75%以上（現在 63.2%）
がん相談支援センターの利用者満足度	95%以上（現在 88.6%）
がん相談支援センターにおける相談体制の整備 臨床心理士を配置している拠点病院	5病院（現在 4病院）
国立がん研究センターが認定する「認定がん専門相談員」の資格を有する相談員がいる2次医療圏	3圏域（現在 2圏域）
国立がん研究センターが認定する「認定がん相談支援センター」の県内設置数	1箇所以上（現在 0）

(3) 就労を含めたがん患者が安心して暮らせる社会づくり

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

<主な数値目標>

項目	目標
自分らしい生活を送れていると感じるがん患者の割合	95%以上 (現在 80.2%)
がん治療後に復職した人の割合	80%以上 (現在 67.3%)
がん検診推進パートナー従業員にとって、がん療養や家族看護しやすい環境に配慮する企業数の増加	370 (現在 315)
がん経験を理由に不利益な扱いを受けることのない環境に配慮する企業数の増加	160 (現在 138)
治療中に社会からがんに対する偏見を感じたがん患者の割合	6%以下 (現在 8.2%)

第7 計画の推進体制

- ・ 県民に期待される役割
- ・ 医療機関に期待される役割
- ・ 検診機関に期待される役割
- ・ 事業者、医療保険者等に期待される役割
- ・ 行政の役割