

第4次鳥取県がん対策推進計画（概要版）

1 概要

本県のがん年齢調整死亡率（75歳未満）は、年々、減少傾向にあるものの、全国平均より高く推移しているため、早急かつ効果的ながん死亡率を減少させることが課題となっています。

また、がんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会の実現を目指すため、がん死亡率を減少させるため、令和6～11年度に取り組む対策及び目標値等を定めた「第4次鳥取県がん対策推進計画」を作成しました。

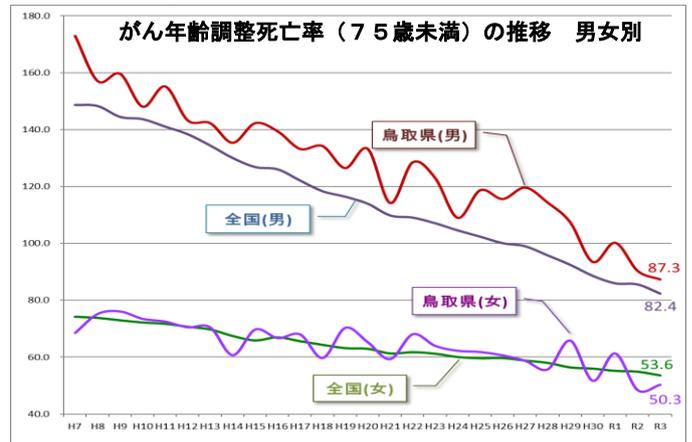
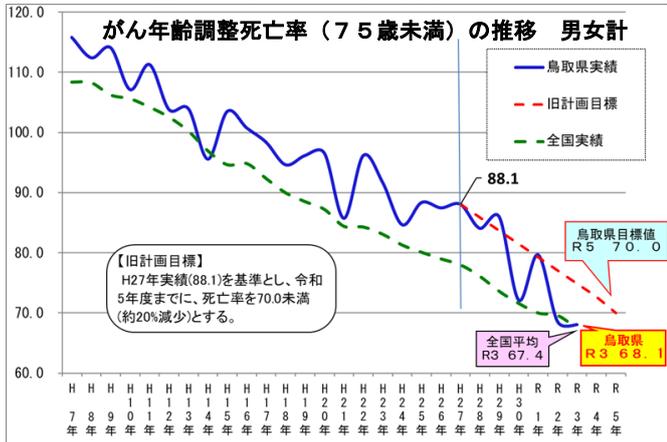
この計画の実現のため、県、市町村、医療保険者、がん治療を行う医療機関、その他関係団体等並びに県民が、総合的ながん対策の推進に取り組もうとするものです。

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。 ※令和6年度から、鳥取県保健医療計画の「第4章 疾病別・課題別医療提供体制の構築」の「第1節 疾病又は事業別対策（5疾病7事業対策）」に「1がん対策」として組み込み、政策的に関連の深い計画と一体的に策定
計画の期間	令和6～11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。

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2割を占めています。
- ②鳥取県の75歳未満年齢調整死亡率は、年々、減少傾向にあるものの、全国平均より高い状況で推移してします。
- ③令和3年の75歳未満がん年齢調整死亡率は、男女計で68.1(28位、全国値67.4)。男性87.3(36位、全国値82.4)、女性50.3(11位、全国値53.6)であり、令和5年鳥取県目標値70.0より低いものの、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。



4 目標（目指すべき姿）

《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61.0未満とする。

(男女別の目標値 男性：74.0未満 女性：46.0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の共生社会を実現する。

鳥取県の75歳未満年齢調整死亡率は、年々、減少傾向にあるものの、全国平均より高く推移しているため、全国上位を目指します。

5 施策の方向性

(1) 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、地域がん診療連携拠点病院と連携し、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。また、がんと診断された時からの緩和ケアの提供、がん診療連携拠点病院を中心とした在宅医療との連携体制づくりを推進します。

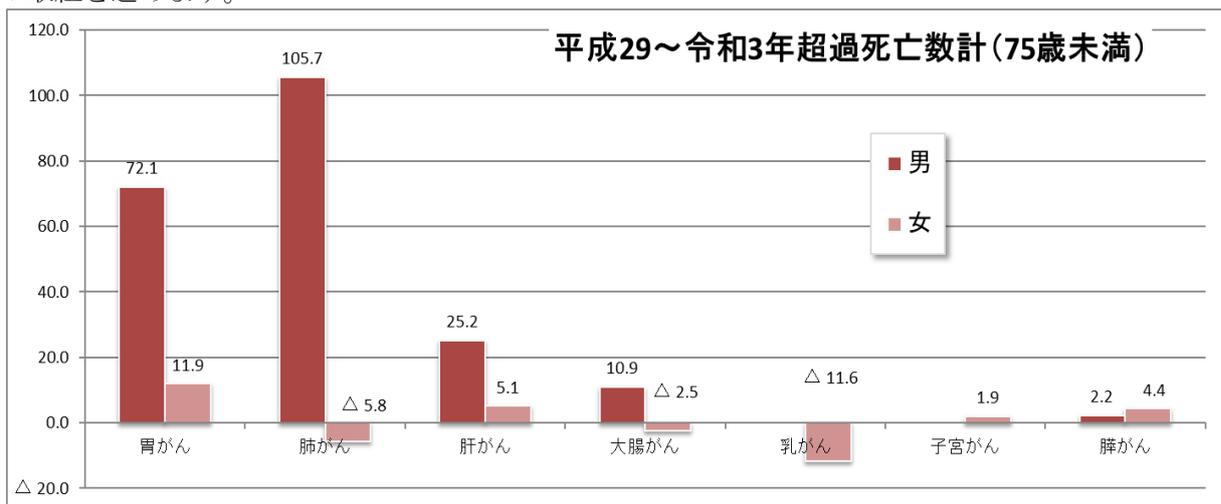
③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

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、がんに関する相談支援や情報提供の充実を図ることにより、がんと診断された時から自分らしい療養生活の維持や向上を目指します。

(2) 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29～令和3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、胃がんが多い現状です。
- 肝臓がんの原因である肝炎ウイルス検査を職場での定期健康診断の際に同時受診できる機会を増やすなど、受検者を増加させるための取組を行うほか、要精検となった人の初回精密検査費用の助成などを行うことで精密検査受診率を高めます。さらに、「肝炎医療コーディネーター制度」により肝炎ウイルス陽性者のフォローアップを行います。また、非ウイルス性肝炎患者における肝疾患の進展に関する分析も進めます。
- 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、望まない喫煙である受動喫煙を防止する取組を進めます。
- 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ます。



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30歳代、50～60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状況です。
- 死亡率の高い胃がんや肝臓がんの原因となる肝炎ウイルス検査の受診率向上に取り組めます。
- 働いておられるかたは、精密検査受診率が低いとの指摘もあり、精密検査の受診率向上を含めて早期発見・早期治療のための取組を進めます。

ア がんの予防

(1) がんの予防（1次予防）・がん教育

現状・課題	具体的な取組
○本県のがん罹患率は、多くの部位で全国と比べて高い。	○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。
<p><生活習慣></p> <p>○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。</p> <p>○受動喫煙を防止する対策が必要。</p>	<p>○喫煙に関する知識の普及啓発。</p> <p>○受動喫煙を防止するための取組。</p> <p>○食生活改善や運動習慣を定着させるための取組。</p>
<p><感染症が関与するがんの予防></p> <p>○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。</p>	<p>○発がんに影響するウイルスや細菌の正しい知識の普及啓発。</p> <p>○HPVワクチンの接種について、適切な情報提供及び正しい理解の促進</p>
<p><がん教育></p> <p>○事業所におけるがん教育が目標に比べて進んでいない。</p>	<p>○教育委員会と連携したがん教育の実施。</p> <p>○県は関係機関と連携し、がんに関する正しい知識の普及啓発を行う。</p>

(2) がんの早期発見（2次予防）

現状・課題	具体的な取組
<p>○40歳から69歳までのがん検診の受診率(令和4年国民生活基礎調査)は、44.1%～56.3%。受診率70%の目標は達成できていないが、乳がん検診を除き、全国より高い状況。</p> <p>○市町村のがん精密検査受診率は、76.4%～94.8%。精密検査受診率の目標である95%以上は未達成。</p>	<p>○休日がん検診の実施など、受診しやすいがん検診の環境整備を行う。</p> <p>○QRコードやWEB申込などICTの活用やデジタル化により、がん検診を受けやすい環境整備を促進する。</p> <p>○働きざかり世代のがん検診受診率及び精密検査受診率の向上に向けた取組を推進する。</p> <p>○精密検査の受診率向上を含めて、早期発見・早期治療の取組を進める。</p>

イ 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

現状・課題	具体的な取組
<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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治療専門医、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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院と鳥取県立中央病院が、がんゲノム医療中核拠点病院である岡山大学病院と連携する「がんゲノム医療連携病院」に指定されている。</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院と鳥取県立中央病院が、がん遺伝子パネル検査による医療の提供、遺伝カウンセリングの実施やがんゲノム医療に関する情報を提供する。</p>

(2) ~ (5) チーム医療・支持療法・緩和ケアの推進、医療機関の連携体制づくり等

現状・課題	具体的な取組
<p><チーム医療の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ○がんの治療を行うに当たり、多職種によるチーム医療が強くと求められるようになってきている。 ○質の高いがん治療を提供するために、定期的なカンファレンス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"> ○がん診療連携拠点病院は、各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師や多職種によるカンファレンスを開催。
<p><支持療法の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者のQOLを向上させるため、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減することが求められている。 ○がん治療における副作用、合併症、後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○国においてガイドラインの作成が進められているが、がん診療連携協議会等を中心に、各医療機関での確実な実施につなげる。
<p><がんと診断された時からの緩和ケアの推進></p> <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。令和5年3月までに累計1,023人の医師が研修を修了。 ○すべてのがん診療連携拠点病院において、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。 ○県民に対する緩和ケアの普及啓発を推進します。 ○入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め検討します。
<p><医療機関の連携体制づくり></p> <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の運用を推進することが必要。 ○本県令和3年のがん患者の在宅看取率は、21.8%で、全国(27.0%)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 ○住み慣れた家庭や地域で療養ができる在宅医療の推進 ○在宅医療提供体制の整備

(6) ~ (8) 希少がん、難治性がん、ライフステージに応じたがん対策、病理診断等

現状・課題	具体的な取組
<p><希少がん、難治性がん></p> <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"> ○患者が安心して適切な医療を受けられるよう、専門的医療機関に確実につなげるための情報提供体制を構築する。
<p><ライフステージに応じたがん対策></p> <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世代は、就学・就労、結婚や出産など人生における大きなイベントを迎える時期と重なることが多いことから、患者視点での教育・就労、生殖機能の温存等に関する情報提供や相談体制が求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○近隣の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。 ○AYA世代のがん患者について、就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても医療機関で確認し、自院もしくは連携病院のがん相談支援センターで対応できる体制を整備する。

○高齢のがん患者については、日常生活における支援が必要となるなど身体的な状況や社会的背景などに合わせた配慮が必要である	○高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保する。
<p><病理診断、がんのリハビリテーション></p> ○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3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1病院(4名)。	○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。 ○医療従事者に対する研修の実施など専門的知識の普及により、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制を整備。

(9) がん登録

現状・課題	具体的な取組
○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DCI値(死亡者情報票の情報のみで登録されたがん及び遡り調査で確認されたがんの割合。低い値ほど精度が高い。低い値ほど精度が高い。)は、28年に比べて減少した。 ○平成28年から、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。	○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(DCI値)2.0%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。

ウ がんとの共生

(1) 相談支援、情報提供

現状・課題	具体的な取組
○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。 ○県立図書館において闘病記文庫の設置や鳥取県医師会と連携し、「公開健康講座」のテーマに合わせた展示などを行っている。 ○がん患者院内サロンは県内に6ヶ所開設されており、その他、地域に密着したがん患者サロンの推進が望まれている ○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る。	○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。 ○がん拠点病院は、外来初診時から治療開始までに、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問するよう促す。 ○がん拠点病院は、自院で提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報する。また、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援(妊孕性温存療法を含む。)やがんゲノム医療について、他の医療機関と連携して実施する場合も広報する。 ○ピア・サポート活動の推進。

(2) 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	具体的な取組
<ul style="list-style-type: none"> ○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」を運用。 ○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ている。 ○がん相談支援センターで、両立支援コーディネーター研修を受講した相談員による就労相談支援が進んでいる。 ○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ことが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○がん拠点病院を中心に両立支援コーディネーター研修を受講した相談員を配置し、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させる。 ○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。 ○がん治療による外見上の変貌に伴う心理的負担を軽減し、がん患者の社会参加を促進するため、医療用ウィッグ及び補正下着の購入費用の助成などピアランスケアの充実を図る。 ○民間団体や患者団体等と連携し、偏見の払拭や正しい理解について普及啓発に努める。

6 主な数値目標

ア がんの予防

がんの予防（1次予防）・がん教育

項目		目標
がん罹患率の減少		全国 35 位以内（現在 44 位）
喫煙	20 歳以上の者の喫煙率（喫煙をやめたい者がやめる）	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
	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	350 g 以上
	1 日の食塩摂取量	8 g 未満
	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合	男性 10.0%未満 女性 4.0%未満
運動習慣	日常生活における 1 日の歩数の増加	男性 8,000 歩以上 女性 7,000 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

がんの早期発見（2次予防）

項目	目標
がんの早期発見率（「限局」の割合）	増加
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（鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会）	いずれの検診も 50%以上
市町村が実施するがん検診の精密検査受診率（鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会）	いずれの検診も 95%以上

イ がん医療の充実

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

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 61.5%）
がん患者が納得した治療を受けられた割合	95%以上（現在 71.7%）
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。	各拠点病院の①～③の増
すべてのがん拠点病院に①放射線治療専門医、②放射線診断専門医、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。	3 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。	3病院
---	-----

チーム医療の推進

項目	目標
がん患者が納得した治療を受けられた割合（再掲）	95%以上（現在 71.7%）

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

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 62.4%） ②76%以上（現在 66.7%）
拠点病院でがん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了者数	増加（現在 1,023人）
がん診療連携拠点病院に、①がん看護専門看護師、②緩和ケア認定看護師、③がん性疼痛看護認定看護師	各病院の①～③の合計増加

医療機関の連携体制づくり

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。	増加
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	50施設

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）

項目	目標
妊孕性温存に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合	80%以上

がん登録

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。 死亡者情報票の情報のみで登録されたがん及び遡り調査で確認されたがんの割合（DCI値）	2%未満

ウ がんとの共生

相談支援、情報提供

項目	目標
がん相談支援センターの認知度	95%以上（現在 82.2%）
がん相談支援センターにおける相談体制の整備 臨床心理士の増	増加
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の増	増加
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	増加（現在 1箇所）

就労を含めたがん患者が安心して暮らせる社会づくり

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 67.4%）
がん治療後に復職した人の割合	80%以上（現在 62.5%）
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	増加（現在 421）
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 133）
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	4.0%以下（現在 6.0%）
拠点病院のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	増加
拠点病院のがん相談支援センターにおける両立支援コーディネーター研修を受講した相談員数	増加

7 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、県民が丸一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。