

鳥取県がん対策推進計画

平成20年4月

鳥 取 県

健康は、私たちの願いであり、私たちが幸せで充実した生活を送るための基本的な条件であります。

しかしながら、人口の高齢化が進み、ライフスタイルの変化に伴う生活習慣病の増加や、寝たきり状態の方の増加など様々な健康を取り巻く課題が増え、県民の健康不安や医療に対する意識の高まりは年々高くなっています。

その中でも、とりわけ「がん」による死亡は、他の病気と比べて圧倒的に多く、毎年約二千人余の県民の方ががんで大切な命を失っておられます。

また、「がん」は、患者本人のみならず、その御家族にも心身の苦痛を与え、大切な働き盛りの生命を奪うことから、社会に与える損失も莫大なものとなっています。

本県においては、昭和58年から老人保健法に基づき、市町村における各種がん検診を推進し、一定の成果を収めてきました。

国においては、このたび、がん対策を一層推進するため、平成19年4月にがん対策基本法を施行するとともに、平成19年度から23年度までの「がん対策推進計画」を策定されたところです。

このような中で、県においても、がん検診を中心にして取組んできたがん対策を更に充実し、「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、このたび、鳥取県がん対策推進計画を策定いたしました。

今後、がん診療連携拠点病院を中心としてがん医療の更なる充実を図り、県民に対して安心・納得できる医療を提供するとともに、県民、行政、地域のかかりつけ医等医療関係者等が一体となって、がん対策に取り組んでいきたいと思っております。

最後に、この計画の策定にあたり、「鳥取県がん対策推進計画検討委員会」の委員及びがん患者会の方々をはじめ、御協力を頂きました皆様に厚くお礼を申し上げます。

平成20年4月

鳥取県知事 平井 伸治

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	1
2 計画の期間	1
3 計画の体系図	2
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	3
(2) がんの種類別死亡者数	4
(3) がん年齢階層別死因数	4
(4) 75歳未満がん年齢調整死亡率	5
2 がん罹患の状況	6
(1) 罹患割合の性別・全国比較	6
(2) 部位別がん罹患の年次推移(男女)	6
(3) 年齢調整罹患率の年次推移(男女)	7
(4) 地域別年齢調整罹患率(全部位)	8
(5) 地域別標準化死亡比の比較	8
3 がんの受療状況	8
(1) 部位別・受診動機別集計	8
(2) 部位別・治療方法別患者割合	9
(3) がん受療率	9~10
4 市町村がん検診の状況	10
(1) 部位別がん検診受診率の年次推移	10
(2) 部位別がん検診精密検査受診率の年次推移	10
(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)	11~13
第3 基本方針と全体目標	14
1 基本方針	
2 全体目標達成に向けた取組の方向性	
第4 重点的に取り組むべき課題	15~16
1 放射線療法及び化学療法の推進及び専門医師等の育成	
2 治療の初期段階からの緩和ケアの実施	
3 がん予防と早期発見の推進	
4 がん登録の推進	
第5 分野別施策及びその目標値	
1 がん医療の推進	
(1) 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成	17~18
ア 現状と課題	
イ 施策の方向性と具体的な取組	
(2) 治療の初期段階から緩和ケアが提供できる体制の推進	19
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	20
ア 現状と課題	
イ 施策の方向性と具体的な取組	
2 医療機関の連携体制づくり	21~22
(1) 現状と課題	

(2) 施策の方向性と具体的な取組	
3 がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の充実	23～24
(1) 現状と課題	
(2) 施策の方向性と具体的な取組	
4 がん登録の推進	25
(1) 現状と課題	
(2) 施策の方向性と具体的な取組	
5 がんの予防の推進	26～27
(1) 現状と課題	
(2) 施策の方向性と具体的な取組	
6 がんの早期発見	28
(1) 現状と課題	
(2) 施策の方向性と具体的な取組	
7 がん研究の推進	29～30
(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	31～32
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 >

1 がん対策基本法	35～38
2 鳥取県がん対策推進計画検討委員会設置要綱	39～40
3 がん診療連携拠点病院について	41
4 地域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	42
5 鳥取県におけるがん登録について	43～44
6 緩和ケアについて	45
7 地域連携クリティカルパスについて	46
8 がん患者サロンの開設状況	47
9 鳥取県がん対策推進計画における用語説明	48～52

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

がんによる死亡は、国においては、昭和56年から死因の第1位であり、年間30万人以上の国民が亡くなっています。また、厚生労働省の推計によると、生涯のうちにがんにかかる可能性は、男性の2人に1人、女性の3人に1人とされています。

鳥取県においても、がん死亡は、昭和57年以降死因の第1位となっています。平成18年のがん死亡者数は、全死亡の28.9%を占め、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。

国は、がん対策を一層推進するため、平成19年4月1日「がん対策基本法」を施行するとともに、平成19年度から23年度までの「がん対策推進基本計画」を策定しました。

本県においても、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、「鳥取県がん対策推進計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

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、関係団体等が一体となり、がん対策に取り組む必要があります。

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20年度から平成24年度までの5か年計画とし、その評価を行い、必要に応じて見直しを行うものです。

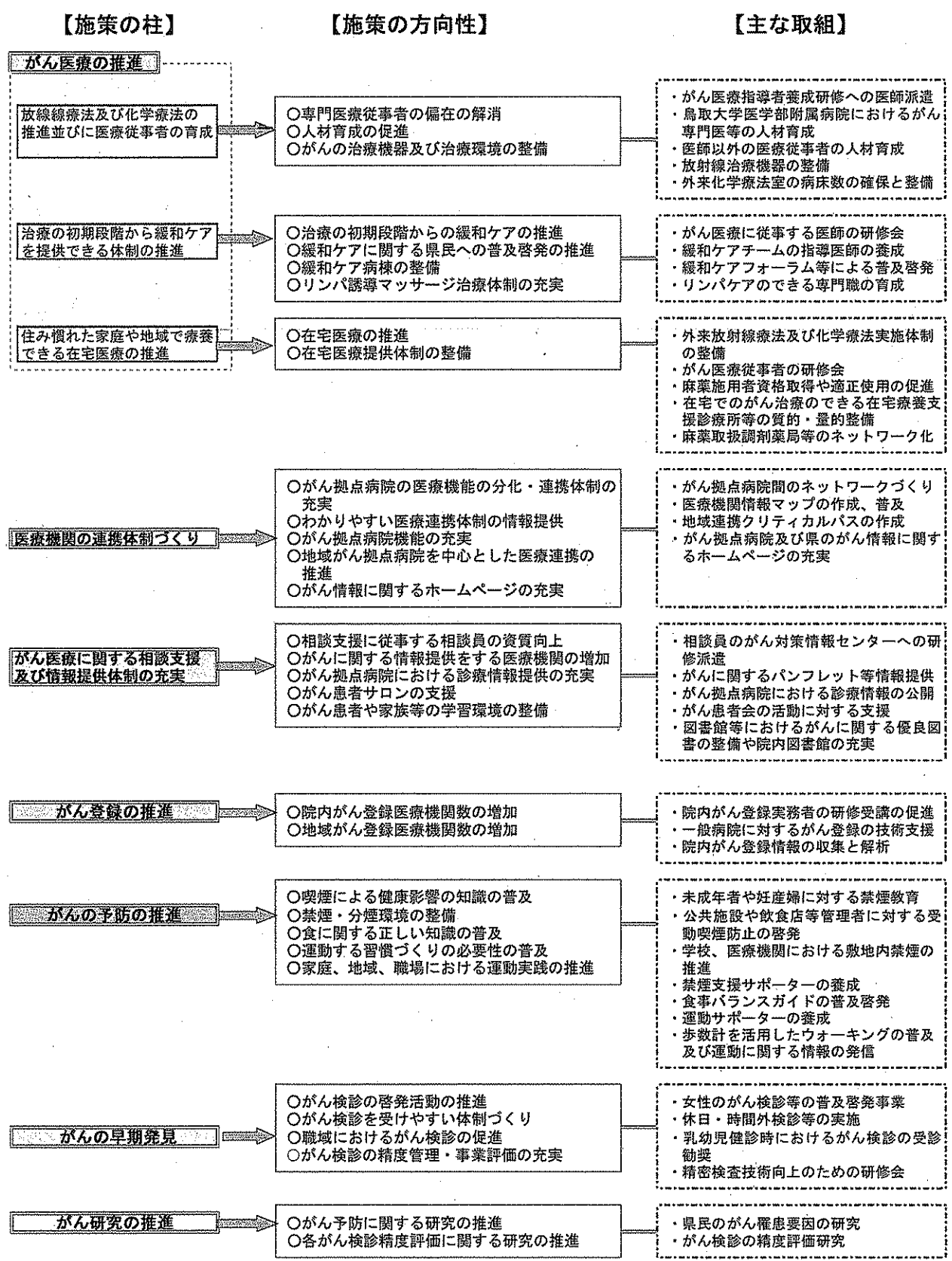
なお、本県では、各年ごとの計画進捗状況を確認し、「がん対策推進計画検討委員会」において、その評価を行うものとします。

3 計画の体系図

全体目標

- 1 がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%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

【目標期限：10年以内】



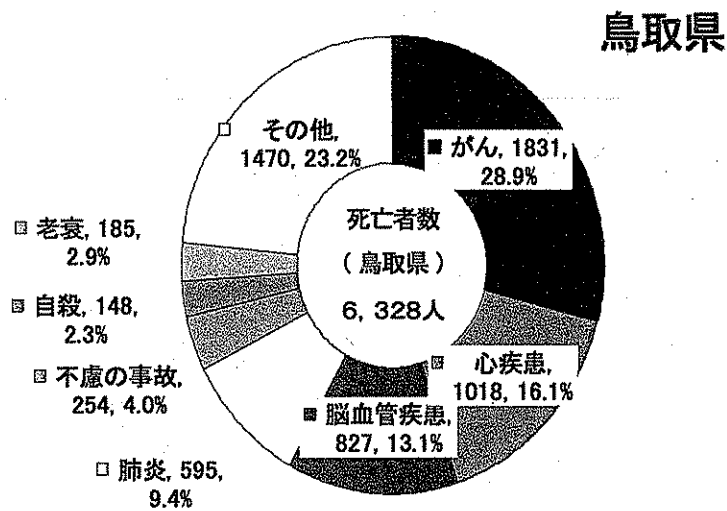
第2 本県におけるがんに関する現状

1 がん死亡の状況

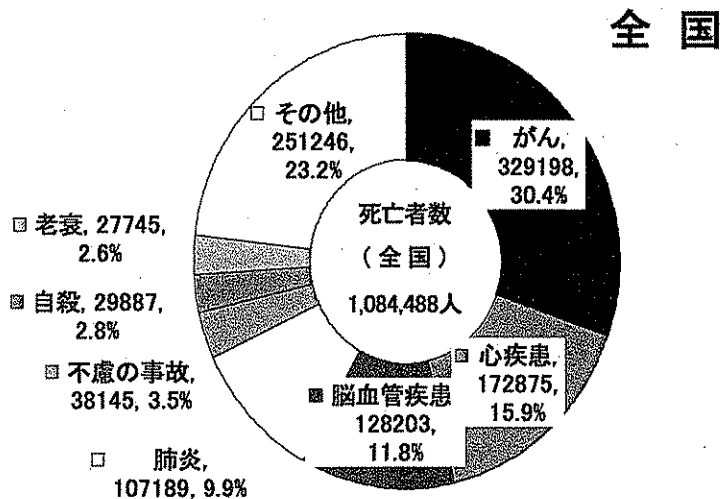
(1) 死因別死亡者数

平成18年の死亡者総数は6,328人で、そのうちがん死亡は1,831人(28.9%)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18年)



<死因別死亡者数>(平成18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18年のがん種類別死亡者数(男女計)は、「肺がん」357人、「胃がん」275人、「大腸がん」223人の順となっています。

10年前と比べ、「肺がん」、「大腸がん」、「肝臓がん」、「乳がん」の死亡が増加し、「胃がん」は減少しています。

男性は、平成10年に「肺がん」が「胃がん」を抜き、死亡者数第1位に。女性は、平成15年に「大腸がん」が「胃がん」を抜き死亡者数第1位となっています。

＜がんの種類別死亡者＞(平成18年)

区分	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
男	胃がん	193	200	171	176	192	174	200	194	190	157	182
	肺がん	205	188	216	212	233	219	239	230	237	266	265
	肝臓がん	108	137	113	140	141	150	132	124	149	126	115
	大腸がん	106	105	127	113	107	115	92	113	121	120	116
	膵がん	59	56	59	62	58	55	68	76	78	61	77
	リンパ組織及び造血組織	62	52	53	57	56	62	70	76	58	69	51
	胆道がん	36	38	44	51	42	33	30	36	56	42	55
	食道がん	39	36	48	42	47	59	44	52	50	52	45
	その他	133	137	133	153	145	168	169	179	160	165	178
	計	941	949	964	1,006	1,021	1,035	1,044	1,080	1,099	1,058	1,084
女	胃がん	126	124	106	116	132	113	122	105	104	110	93
	肺がん	80	77	77	95	80	97	78	94	97	87	92
	肝臓がん	57	66	72	57	54	58	66	63	87	74	68
	大腸がん	91	86	78	83	106	107	108	124	115	105	107
	膵がん	49	53	58	49	67	53	64	70	61	53	64
	リンパ組織及び造血組織	35	53	50	54	44	58	45	70	54	60	52
	胆道がん	48	35	46	38	61	47	53	39	40	55	59
	食道がん	5	3	7	6	6	6	8	6	10	8	5
	子宮がん	31	28	34	28	32	33	29	31	33	35	27
	乳がん	39	34	42	36	35	32	37	47	39	40	57
	その他	90	104	98	95	103	93	98	116	96	117	123
	計	651	663	668	657	720	697	708	765	736	744	747

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、平成18年から30歳代の死亡原因も第一位ががんとなり、30歳代から70歳代でがんが第1位となっています。

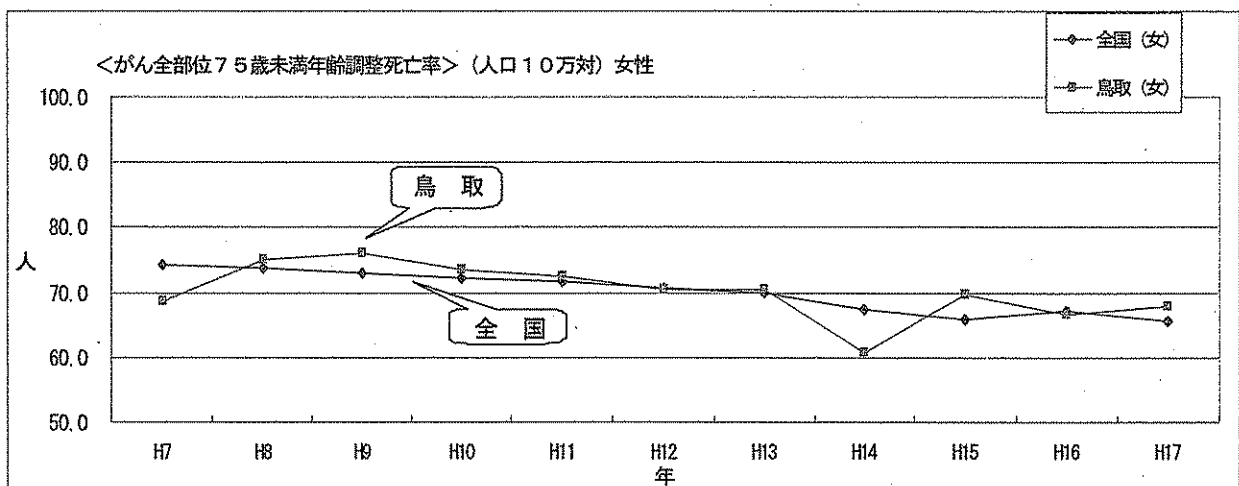
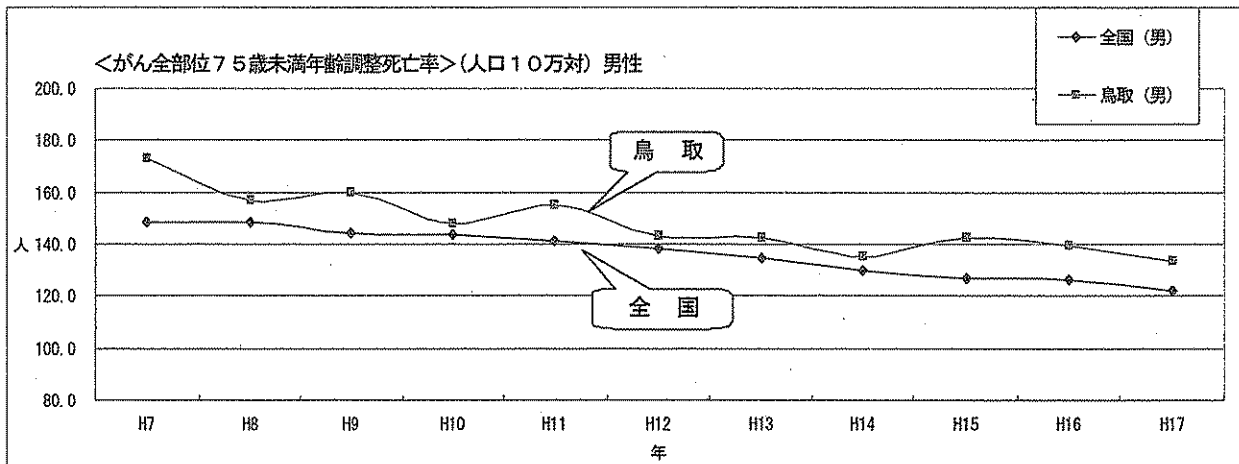
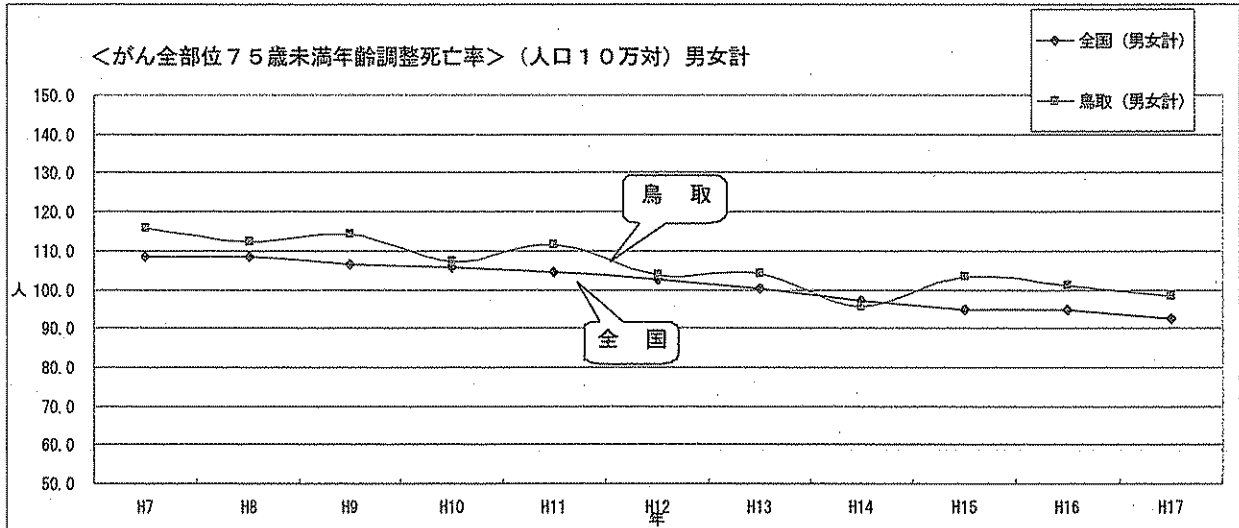
＜がん年齢階層別死因数＞(平成18年)

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	17	不慮の事故	2	11.8	-	-	0.0	-	-	0.0
10-19歳	10	不慮の事故	3	30.0	がん	3	30.0	自殺	1	10.0
20-29歳	39	自殺	15	38.5	不慮の事故	14	35.9	がん	3	7.7
30-39歳	39	がん	13	33.3	自殺	13	33.3	不慮の事故	2	5.1
40-49歳	119	がん	38	31.9	自殺	23	19.3	心疾患	20	16.8
50-59歳	407	がん	179	44.0	自殺	50	12.3	心疾患	43	10.6
60-69歳	629	がん	319	50.7	心疾患	65	10.3	脳血管疾患	52	8.3
70-79歳	1,564	がん	587	37.5	心疾患	194	12.4	脳血管疾患	191	12.2
80歳以上	3,504	心疾患	696	19.9	がん	690	19.7	脳血管疾患	521	14.9
総数	6,328	がん	1,831	28.9	心疾患	1,018	16.1	脳血管疾患	827	13.1

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(4) 75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万人対）

平成17年の年齢調整死亡率は、男性133.2人（全国122.1人）、女性67.9人（全国65.6人）であり、全国と比べ男女とも死亡率が高くなっています。



出典：厚生労働省人口動態統計

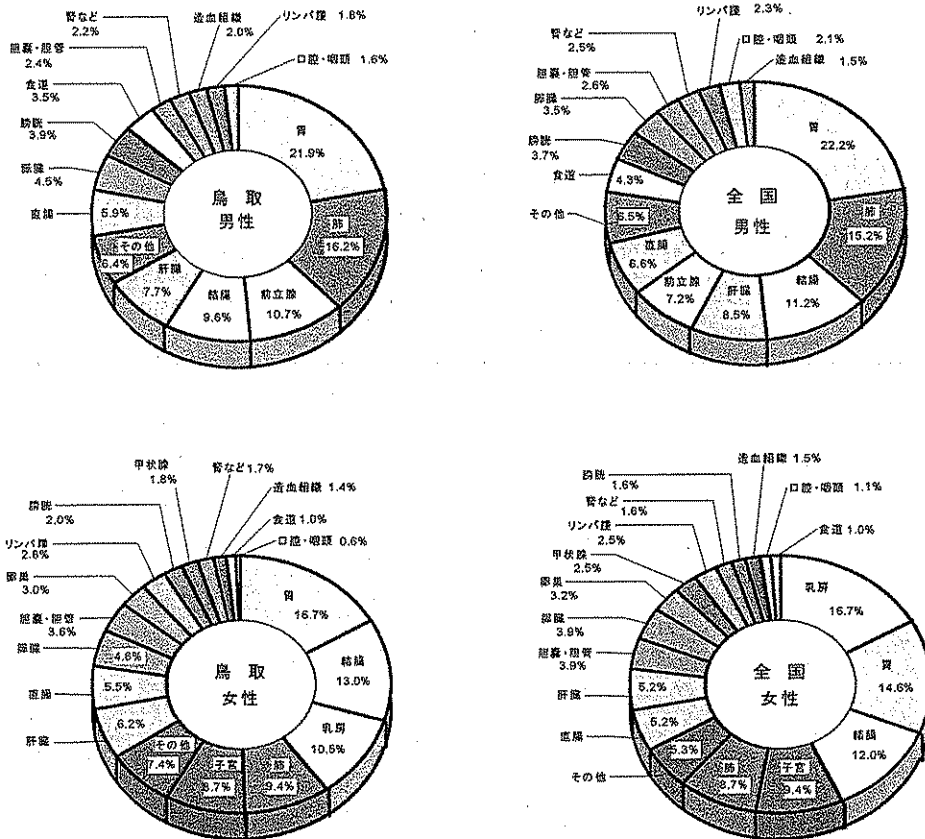
2 がん罹患の状況

(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、男女とも「胃がん」が最も高く、次いで男性では「肺がん」、
「結腸がん」が高く、女性では、「結腸がん」、「乳がん」の順となっています。

女性の「乳がん」の罹患率は、全国では第1位ですが、本県では第3位となっています。

<罹患割合の性別・全国比較>



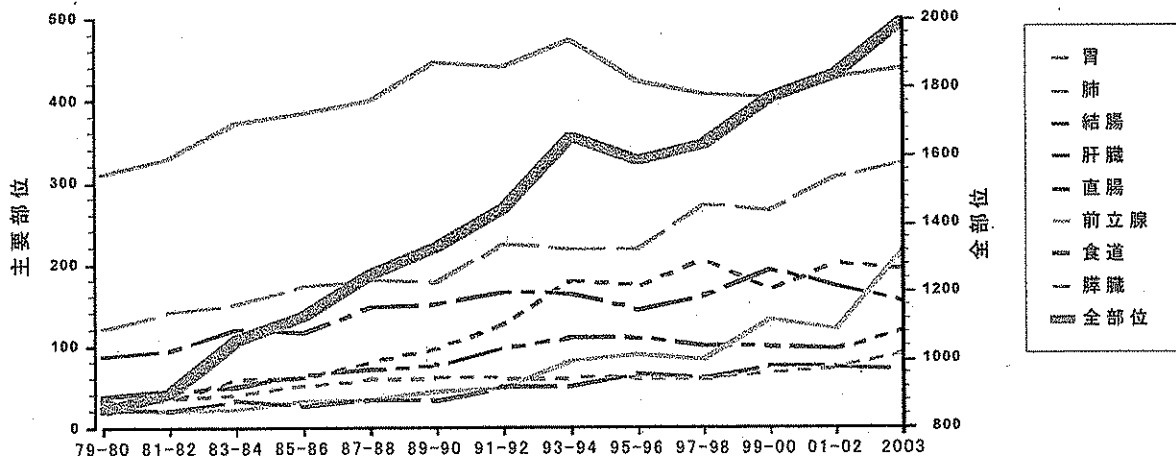
出典：平成18年度鳥取県地域がん登録事業実績報告「平成15年（2003年）罹患集計」

(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。

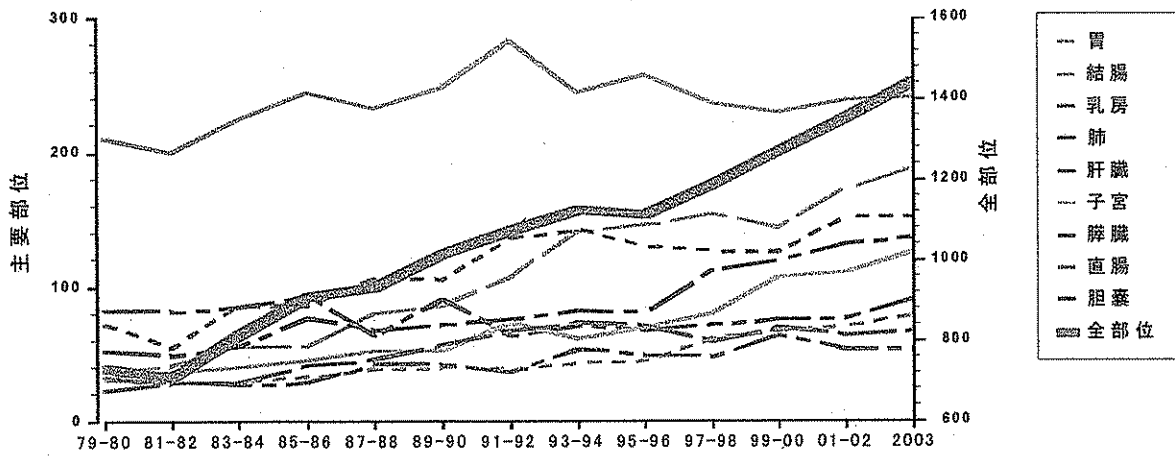
男性は「前立腺がん」が増加傾向にあります。

<部位別がん罹患数の年次推移(男)>



女性は「子宮がん」、「結腸がん」が増加傾向にあります。

〈部位別がん罹患数の年次推移(女)〉



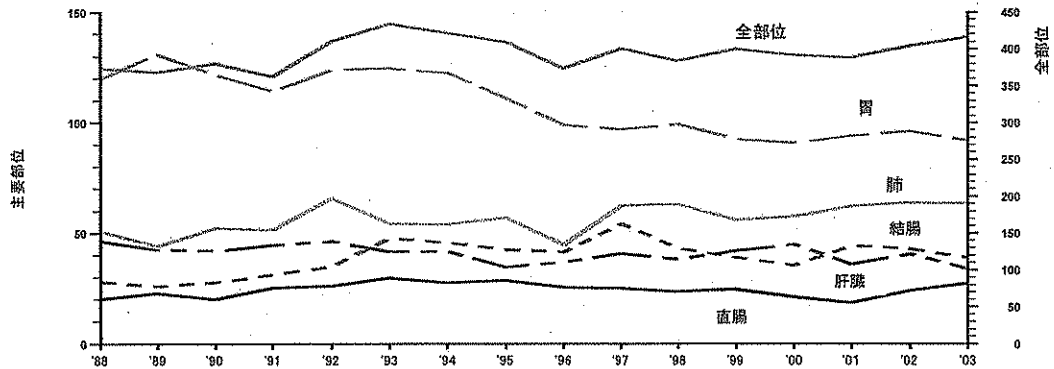
出典：平成18年度鳥取県地域がん登録事業実績報告「平成15年（2003年）罹患集計」

(3) 年齢調整罹患率の年次推移(男女)

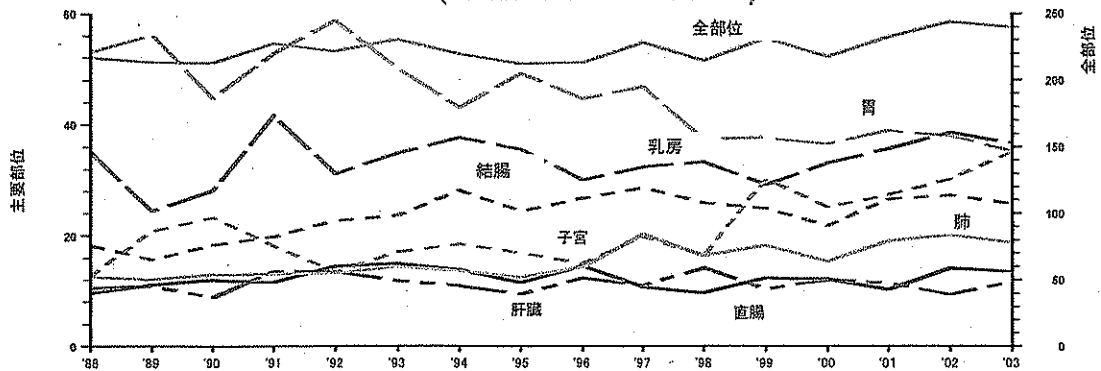
平成15年（2003年）は、男性は「結腸がん」、「肝臓がん」、「胃がん」、女性は「胃がん」、「乳がん」は減少傾向にあります。

男性の「直腸がん」、女性の「子宮がん」、「肝臓がん」は増加傾向にあります。

〈年齢調整罹患率の年次推移(男)〉



〈年齢調整罹患率の年次推移(女)〉

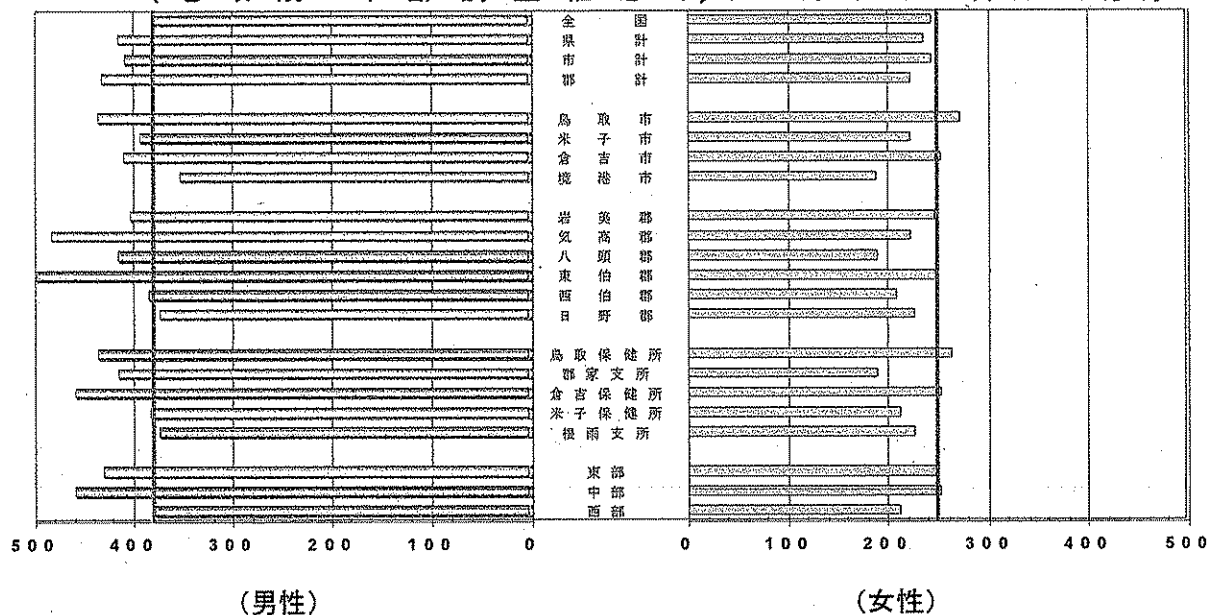


出典：平成18年度鳥取県地域がん登録事業実績報告書「平成15年（2003年）罹患集計」

(4) 地域別・年齢調整罹患率 (全部位)

東部・中部の男性の罹患率は全国数値より高くなっています。

〈地域別・年齢調整罹患率〉(全部位) 人口10万対



出典：平成18年度鳥取県地域がん登録事業実績報告「平成15年(2003年)罹患集計」

(5) 地域別標準化罹患比 (SIR) の比較

東部は、男女の「胃がん」、「肝臓がん」、「肺がん」の罹患率が全国値より高くなっています。
 中部は、男性の「肝臓がん」、「直腸がん」、女性の「結腸がん」、「直腸がん」「肺がん」、「子宮がん」の罹患率が全国値より高くなっています。
 西部は、女性の「乳がん」の罹患率が全国値より特に低くなっています。

〈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	乳房	子宮
男	東部	111.7	121.0	98.3	94.2	109.6	121.0	—	—
	中部	121.6	103.7	93.2	126.0	125.4	103.7	—	—
	西部	99.2	97.6	88.7	91.7	78.4	97.6	—	—
女	東部	103.5	116.9	91.2	102.7	132.8	108.2	90.2	107.6
	中部	106.1	101.9	134.3	122.3	83.5	119.7	70.0	135.3
	西部	94.8	107.9	102.1	96.6	106.4	88.7	54.4	97.4

出典：平成18年度鳥取県地域がん登録事業実績報告「平成15年(2003年)罹患集計」

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、46.2%が有訴受診と最も多く、各種がん検診によるものが5.9%となっています。
 部位別で見ると、有訴受診は「乳がん」が最も多く、約7割を占めています。

〈部位別・受診動機別集計結果〉(%)

2006.01.01 - 2006.12.31までの有効届出対象(総数 = 3,037件)

	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	46.2	9.1	5.9	15.1	23.7	100.0
胃	33.0	14.4	7.7	15.4	29.5	100.0
結腸	44.7	9.9	5.9	16.8	22.7	100.0
直腸	58.3	8.6	4.8	9.1	19.3	100.0
肝臓	22.7	3.6	1.4	34.1	38.2	100.0
肺	33.7	12.2	7.1	19.9	27.2	100.0
乳房	68.1	1.9	17.9	3.9	8.2	100.0
子宮	58.9	1.9	8.2	5.7	25.3	100.0

出典：平成18年度鳥取県地域がん登録事業実績報告

(2) 部位別・治療方法別患者割合

鳥取県は、全国と比べて手術の実施割合が高くなっています。
肺がん、乳がんなど全国と比べ放射線治療の実施割合が高いものもあります。

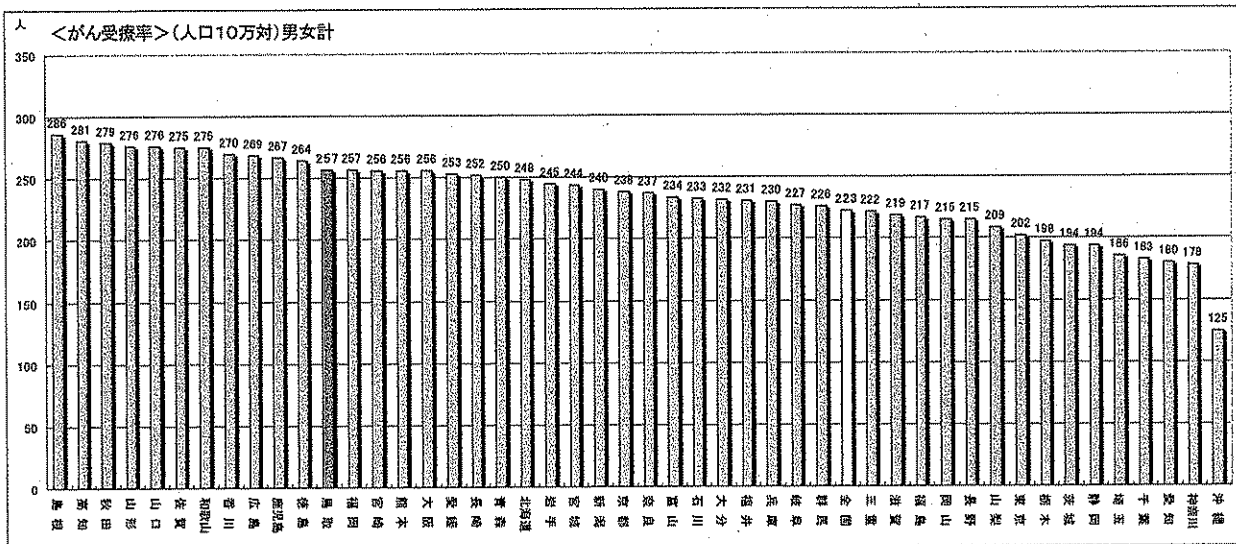
〈部位別・治療方法別患者割合〉(%) - 2003年 -

部位	手術		放射線治療		化学療法
	鳥取県	全国	鳥取県	全国	
全部位	63.4	59.1	11.2	9.8	24.1
胃	81.6	71.2	0.5	0.6	16.1
結腸	88.5	78.1	0.3	0.6	16.0
直腸	88.7	81.1	3.1	2.1	19.5
肝臓	24.8	19.2	6.2	2.1	17.2
肺	40.5	33.6	27.9	21.9	38.8
乳房	87.1	87.2	22.9	18.8	32.9
子宮	75.5	68.2	14.5	18.2	19.1

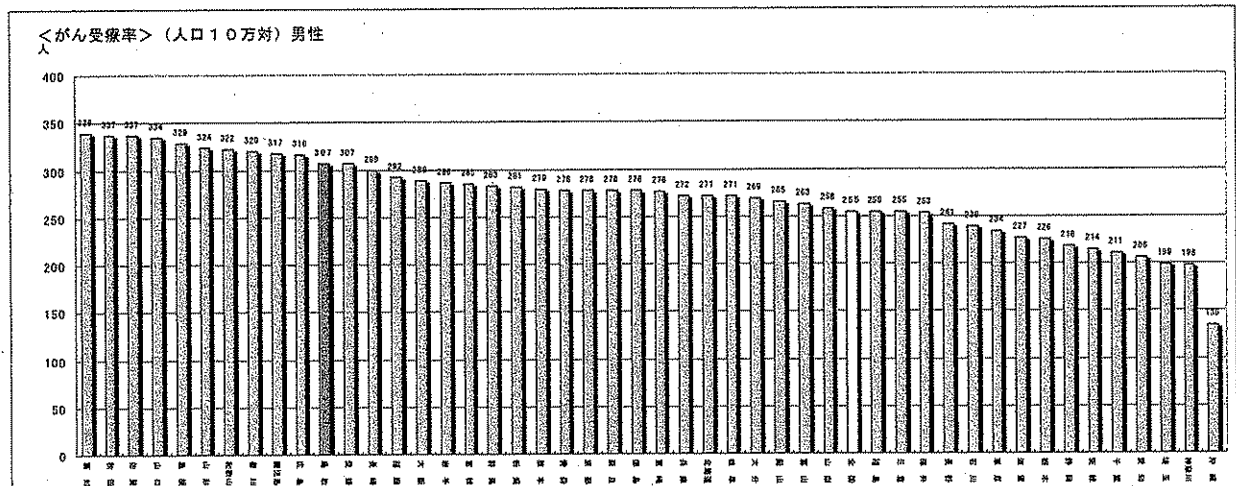
* 全国値は2000年

(3) がん受療率

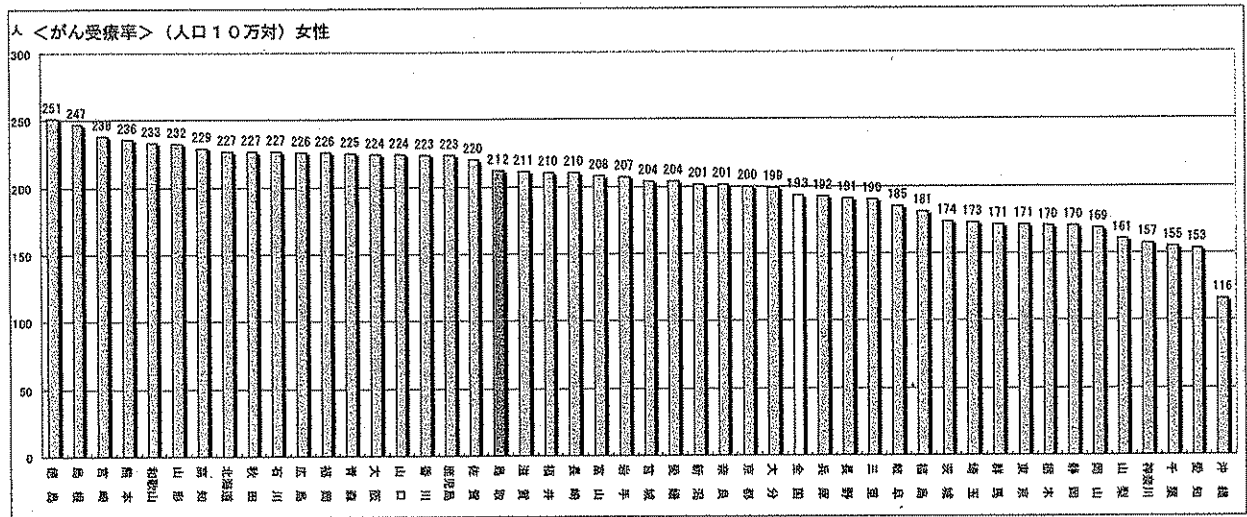
がんの受療率は、男女とも全国値より高く、男性は上位11位となっています。



出典：平成17年厚生労働省患者調査



出典：平成17年厚生労働省患者調査



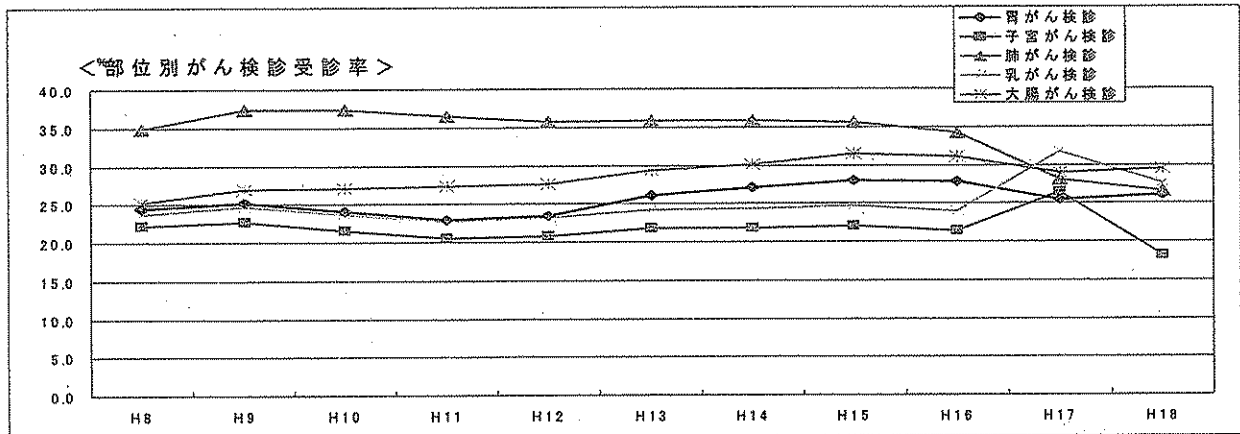
出典：平成17年厚生労働省患者調査

4 がん検診の状況

(1) 部位別がん検診受診率・精密検査受診率の年次推移

がん検診受診率は、近年伸び悩んでいます。

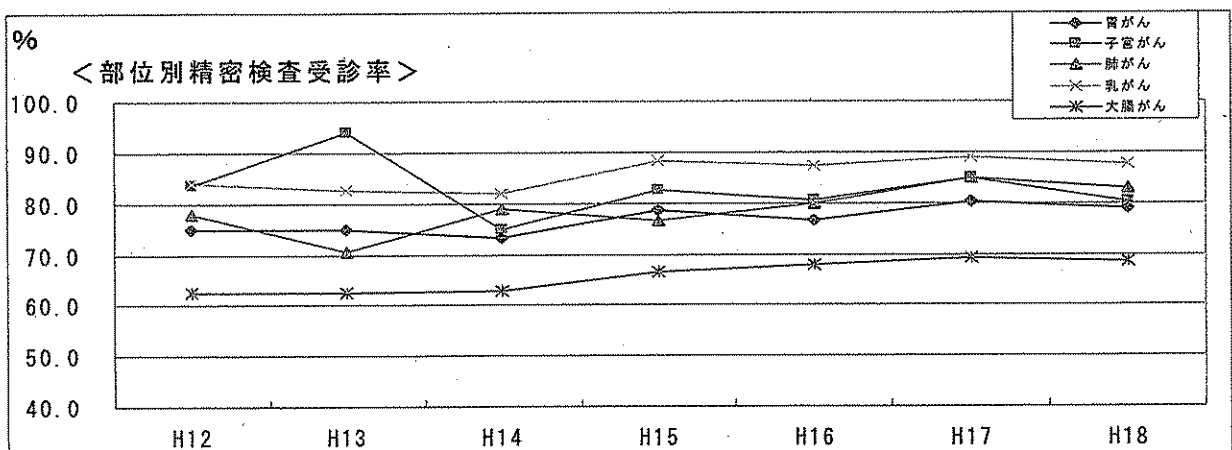
特に、「肺がん」、「子宮がん」の検診受診率の低下が著くなっています。



出典：市町村がん検診実施状況報告

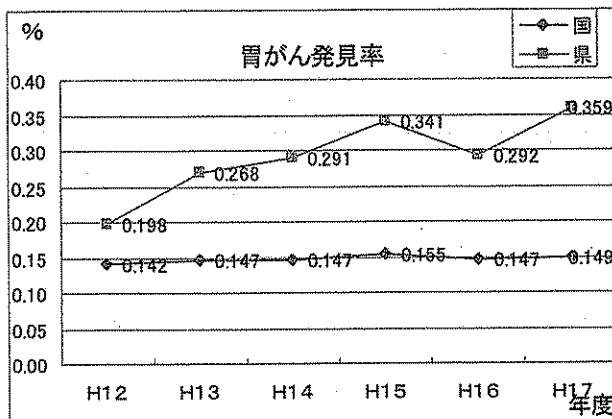
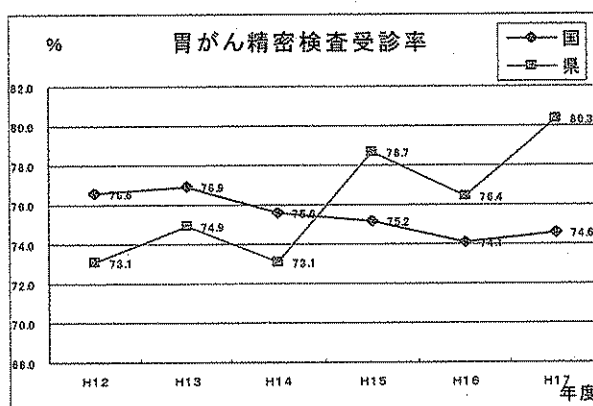
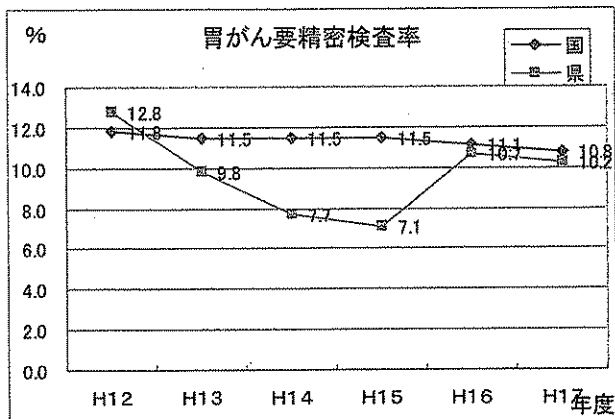
(2) 部位別がん検診精密検査受診率の年次推移

「大腸がん」の精密検査受診率が、他のがんの精密検査受診率に比べ低くなっています。



出典：市町村がん検診実施状況報告

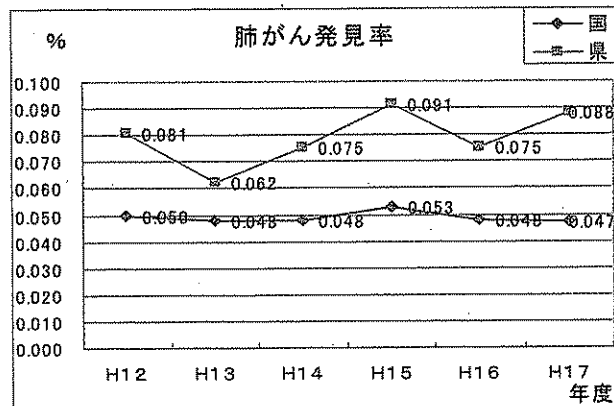
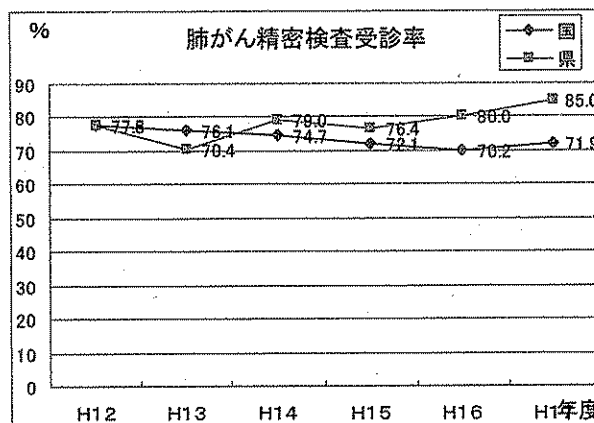
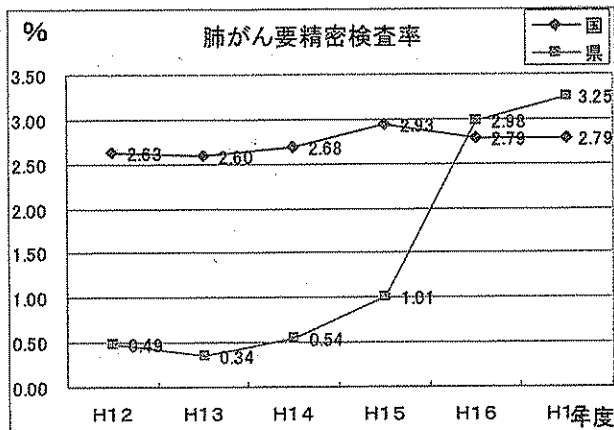
(3) 要精密検査率・精密検査受診率・がん発見率の年次推移 (全国比較)



○胃がん

- ①平成12年度から内視鏡検査を取り入れ、がん発見率が全国数値より高く推移しています。
- ②検診による精密検査率は、近年全国数値に似かよってきています。
- ③精密検査受診率は、平成15年以降全国数値より高く推移しています。

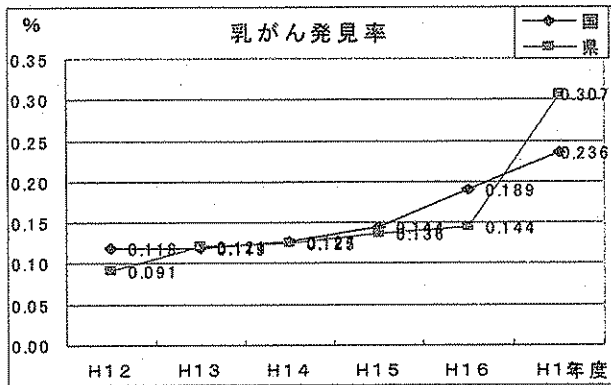
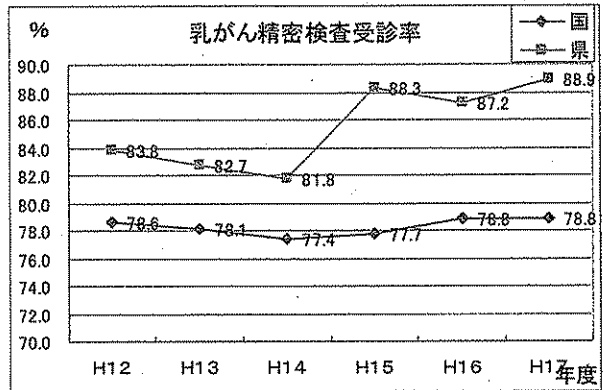
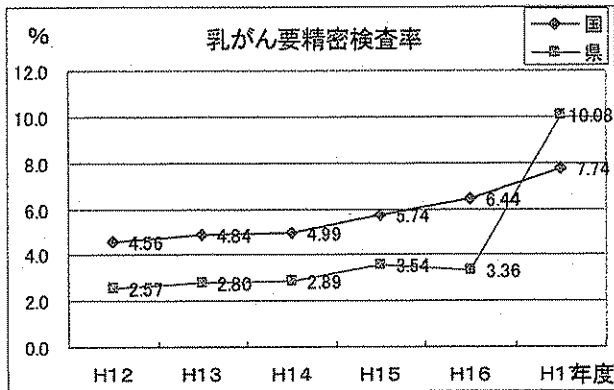
出典：市町村がん検診実施状況報告



○肺がん

- ①平成16年度の要精密検査率の伸びは、X線写真判定区分の見直しによるものがあります。
- ②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。

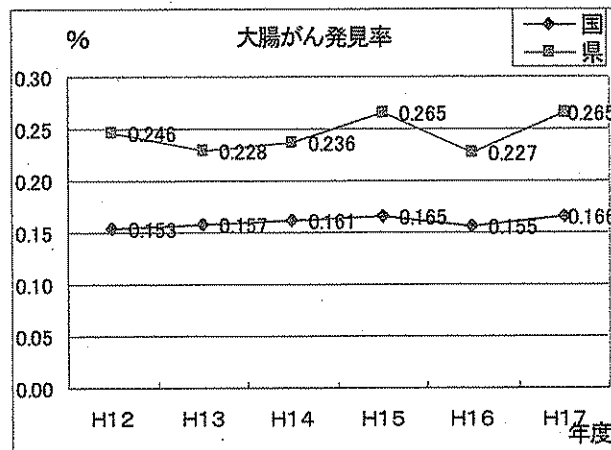
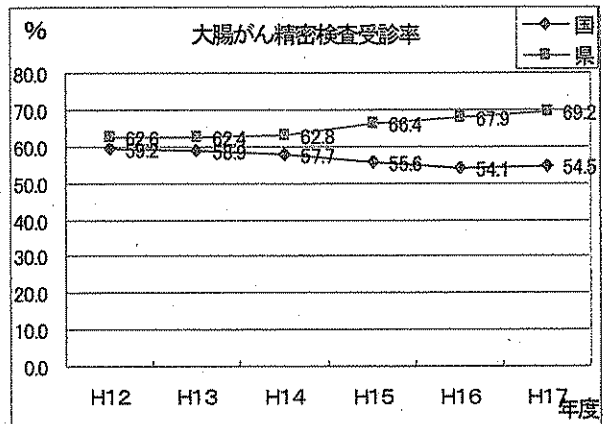
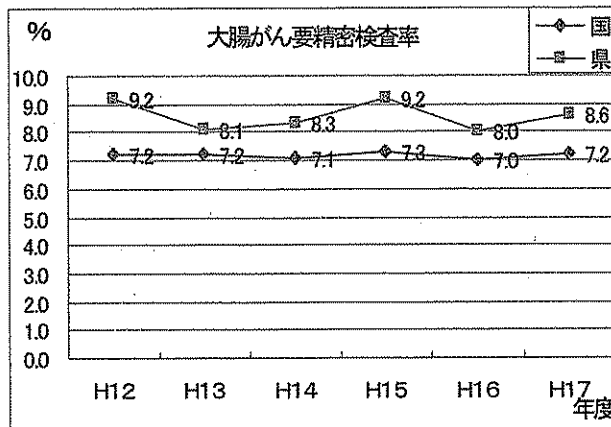
出典：市町村がん検診実施状況報告



〇乳がん

- ①平成17年度のマンモグラフィ検診の導入に伴い、要精密検査率、がん発見率とも増加しています。
- ②精密検査受診率は、全国数値より高く推移しています。

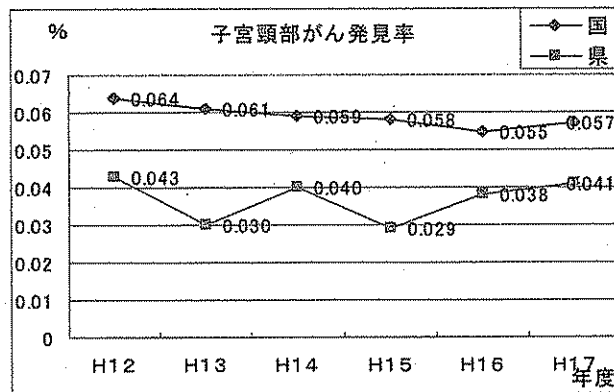
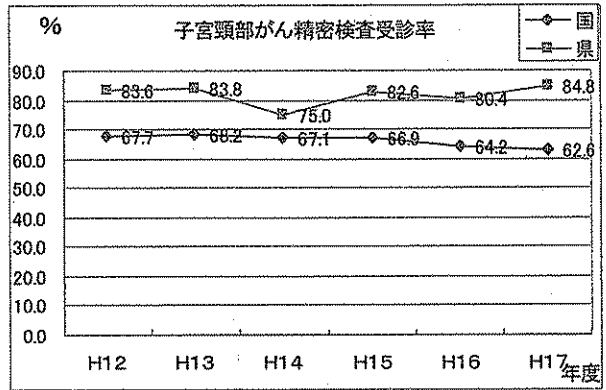
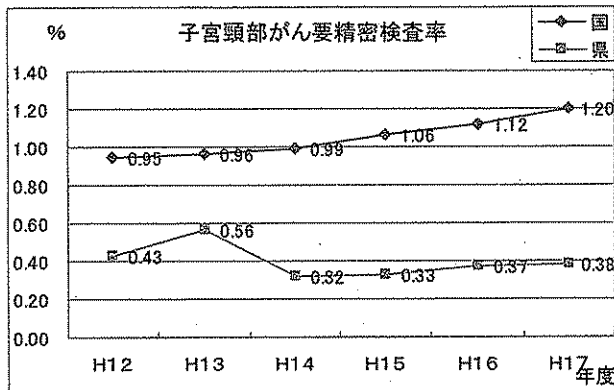
出典：市町村がん検診実施状況報告



〇大腸がん

- 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。

出典：市町村がん検診実施状況報告



○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。

出典：市町村がん検診実施状況報告

第3 基本方針と全体目標

- 1 がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%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
※目標期限【10年以内】

1 基本方針

鳥取県は、全国一人口が少ない県で、医療資源にも限りがありますが、豊かな自然や従来から培われてきた顔の見えるコミュニティの中で、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ともに、社会的な実現を目指して、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ことができるよう促進します。

男性の2人に1人、女性の3人に1人が、がんに罹患する状況の中で、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) 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、治療の初期段階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。

(3) 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。

本県では、東部・中部・西部圏域ごとに地域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する体制づくりを進めてきました。

今後、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促進していきます。

また、地域がん拠点病院は、地域のがん医療を行う他の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、すべての地域で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。

2 全体目標達成に向けた取組の方向性

(1) がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）

がんによる死亡者の減少に向けて、手術療法、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせ集学的治療を実施していくため、手術療法と比較して相対的に取組が遅れている放射線療法及び化学療法の充実、並びに放射線療法及び化学療法を専門的に行う医療従事者の育成、がんの予防の推進における喫煙、食生活、運動に重点をおいた生活習慣の改善、がんの早期発見におけるがん検診受診率・精密検査受診率の向上、がん登録の推進、がん対策に資する研究の7つの分野別施策に取り組めます。

(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維持向上

がんと診断された時から、がんと向き合い、がんとともに生きる生活が始まりますが、がんは、早期発見により長期生存が可能となる場合も多くなってきています。

がんとともに生きる時間が長くなるとともに、その間の生活の質の維持が重要視されるようになってきましたが、人生の最期まで自分の役割を果たすことができるよう、がん患者とその家族に必要な様々な治療や施策に取り組めます。

第4 重点的に取り組むべき課題

がん対策は、多岐にわたる分野における取組を総合的かつ計画的に実施することにより効果があがるものです。

また、がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくためには、実現可能な目標を掲げるとともに、がん対策の中でも特に不十分な分野における取組に重点をおいて実施していく必要があります。

本県においては、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 放射線療法及び化学療法の推進及び専門医師等の育成

本県における5大がん（肺がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・乳がん）の手術療法は、がん拠点病院やその他病院においても既に実施され、がん治療の中心を担ってきました。

現在は、がんの種類や病期によっては放射線療法や化学療法による治療効果も発揮できるようになり、各治療法を組み合わせた集学的な治療ができる医療機関が求められています。

しかし、本県では、専門的ながん医療を担う医師、看護師、薬剤師、放射線技師等の医療従事者が少なく、今後人材確保や育成に取り組む必要があります。

2 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするために、治療初期の段階からの緩和ケアを充実させ、診断・治療や入院・通院・在宅医療など様々な場面においても切れ目なく緩和ケアが提供される必要があります。

本県においては、緩和ケアの考え方や重要性について、医療従事者や県民に十分浸透しているとは言えない状況です。今後、より質の高い緩和ケアを実施していくため、病院における緩和ケア提供体制の充実や緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師や看護師等の医療従事者を育成していく必要があります。

また、がん患者の希望を踏まえ、入院のみならず住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、在宅医療の充実を図る必要がありますが、在宅医療資源も地域により偏在しており、在宅療養を支える医療従事者の確保や実施体制を整備していく必要があります。

3 がん予防と早期発見の推進

がんに罹る可能性は、男性は2人に1人、女性は3人に1人と言われ「国民病」であると言っても過言ではなく、県民全体が「がんを身近なもの」として認識する必要があります。

がんの医療水準は年々向上し、早期発見すれば5年生存率は改善してきているにもかかわらず、「がん検診」受診率は低迷をしている現状であります。

今後、がんによる死亡者を29年度までに20%減少させるためには、がん検診の受診率を50%以上にするための抜本的な受診率向上対策に取り組む必要があります。

4 がん登録の推進

がん登録は、がん患者の罹患、転帰その他の状況を把握、分析する仕組みであります。

がんの罹患率、生存率などがん対策の立案・評価に際し基礎となるデータを把握・提供するとともに、科学的知見に基づくがん医療を提供するため、院内がん登録の更なる推進が求められています。

第5 分野別施策及びその目標値

1 がん医療の推進

(1) 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

【個別目標】

分野別施策	個別目標	現状
放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成	放射線療法 ○がん拠点病院において、より高度な放射線療法を実施できる体制の整備を促進します。	・放射線治療装置を備える病院数（7病院） ※全がん拠点病院に配備
	○全てのがん拠点病院に放射線治療に携わる認定医の配置を促進します。	・日本放射線腫瘍学会認定医（2名）
	○放射線治療に携わる医学物理士、放射線治療品質管理士などの資格を持った放射線技師の養成を促進します。	・医学物理士（0名）、放射線治療品質管理士（2名）
放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成	化学療法 ○がん拠点病院において、外来化学療法が実施できる体制の整備を促進します。	・外来化学療法室を備えるがん拠点病院（4病院・24床）
	○化学療法に携わる専門医の、がん拠点病院への配置を促進します。	・日本臨床腫瘍学会認定専門医（2名）
	○県がん拠点病院において、放射線療法部門及び化学療法部門を設置します。	・放射線療法部門、化学療法部門を備える鳥大附属病院を県がん拠点病院として指定

ア 現状と課題

地域がん拠点病院を含め、既に7病院に放射線治療機器が整備されており、更なる高額放射線治療機器の配置については、今後の課題となります。

放射線治療に携わる日本放射線腫瘍学会認定医は、県内に2名います。

今後、放射線治療の質を向上するために、各がん拠点病院に認定医を配置していくことが望まれます。

放射線治療に携わる技師等は、医学物理士（0名）、放射線治療品質管理士（2名）となっています。

外来化学療法が実施できる体制が整っている病院は8病院あり、その内訳は、東部3病院（21床）、中部1病院（8床）、西部4病院（32床）となっていますが、外来治療の拡充に伴いベッド数の不足が懸念されています。

化学療法に携わる日本臨床腫瘍学会認定専門医（腫瘍内科医）は、県内に2名います。

今後、化学療法の質を向上するために、各がん拠点病院に認定専門医を配置していくことが望まれます。

がん専門看護師（1名）、日本看護協会が認定するがん性疼痛看護認定看護師（1名）及び緩和ケア認定看護師（2名）、日本放射線腫瘍学会認定の放射線技師（0名）、がん専門薬剤師（0名）など、専門性の高いスタッフが少ないため、人材の確保・育成が望まれます。

イ 施策の方向性と具体的な取組

○専門医療従事者の偏在の解消と人材育成の促進。

- ・ 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、日本放射線腫瘍学会の認定医及び日本臨床腫瘍学会認定専門医の育成を推進します。
- ・ 医師以外の専門医療従事者の育成を促進します。

○がんの治療機器及び治療環境の整備。

- ・ 放射線治療機器の整備を促進します。
- ・ 外来化学療法室の病床数の増加を促進します。
- ・ 気軽に治療が受けられるよう、外来化学療法室内の治療環境の整備を促進します。

1 がん医療の推進

(2) 治療の初期段階から緩和ケアを提供できる体制の推進

【個別目標】

分野別施策	個別目標	現状
緩和ケア	○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できるよう推進します。	—
	○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師数を増加を促進します。	—
	○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を増やすよう促進します。	・がん拠点病院は既に設置済 その他、4病院が設置済
	○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します。	・診療加算病院は、鳥取大学医学部附属病院

ア 現状と課題

緩和ケア病棟は、平成19年8月現在、中部圏域に1棟（20床）があるのみです。

平成20年3月に東部圏域に緩和ケア病棟1棟（16床）の開設が予定されています。

院内緩和ケアチームは、地域がん拠点病院（4施設）とがん拠点病院以外（4施設）に設置されています。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のみとなっており、更なる緩和ケア体制の充実が必要です。

がん拠点病院においては、かかりつけ医の協力・連携を得て、退院後の緩和医療計画を含めた退院計画の策定が行われています。

在宅療養中の患者に対する緩和ケア提供体制については、病院の行う訪問診療、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の体制に地域間の開きがあります。

治療の初期段階から、緩和ケアが受けられることについて、県民への周知が不十分です。

外来緩和ケア、デイホスピスの提供体制がありません。

がん治療に携わる医師に、WHOのがん疼痛の治療法を普及する必要があります。

乳がんや子宮がんなどの術後におこるリンパ浮腫に対するケアの体制が不十分です。

イ 施策の方向性と具体的な取組

○初期段階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。
- ・がん拠点病院における緩和ケアチームに携わる各職種の質の向上を目的とした県外研修派遣を推進します。
- ・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。

- ・がん拠点病院と連携し、県民を対象とした緩和ケアの知識を普及します。

○緩和ケア病棟の整備。

- ・西部圏域における緩和ケア病棟の整備を促進します。

○リンパ誘導マッサージ（リンパドレナージュ）の治療体制の充実。

- ・リンパケアのできる専門職の育成を促進します。

1 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

【個別目標】

分野別施策	個別目標	現状
在宅医療	○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ように在宅医療を促進します。 〔がん患者の在宅死を増やすのは単なる指標の一つに過ぎず、生存中の療養環境をできるだけ在宅に持って行くのが主旨〕	在宅看取率 7.1%

ア 現状と課題

がん専門薬剤師はいません。

がん患者の在宅看取率は、7.1%で、全国（6.7%）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。（H18年度厚生労働省医政局「医療機能調査」報告 ※数値は平成16年度人口動態調査を集計したもの。）

在宅療養支援診療所は、東部14箇所、中部7箇所、西部17箇所あり、そのうち麻薬施用が可能な診療所は26箇所（67%）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。

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確保が望まれます。

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が行われているものもありますが、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）

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 対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。
- ・地域がん拠点病院を中心として、医療圏域内の医療従事者に対する研修を推進します。

○在宅医療提供体制の整備

- ・がん医療に携わる医療・介護のボランティア資源の把握と情報提供に努めます。
- ・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。

2 医療機関の連携体制づくり

【個別目標】

分野別施策	個別目標	現 状
医療機関の連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○県がん拠点病院を整備し、今後、各拠点病院間のネットワークを構築します。 ○2次医療圏において、概ね1箇所程度地域がん拠点病院を整備します。 ○すべてのがん拠点病院において、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5年以内の整備を推進します。 	<p>県がん拠点病院は、平成20年2月8日に指定済</p> <p>東部2箇所、中部1箇所 西部1箇所 指定済み</p> <p style="text-align: center;">—</p>

(1) 現状と課題

地域がん拠点病院は、県内すべての2次医療圏において指定済みです。

県がん拠点病院は、平成20年2月に鳥取大学医学部附属病院が指定されたところであり、地域がん拠点病院との役割分担や連携体制の整備が必要です。

地域連携クリティカルパスは、現在未整備の状況です。今後、地域がん拠点病院が中心となり、圏域内の医療機関と協働して作成する必要があります。

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

○各がん拠点病院の医療機能の分化・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。
- ・医療機器の共同利用に関する検討を行います。

○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

- ・医療圏域における医療機関情報マップを作成するとともに、その普及・啓発を推進します。

○がん拠点病院の機能の充実

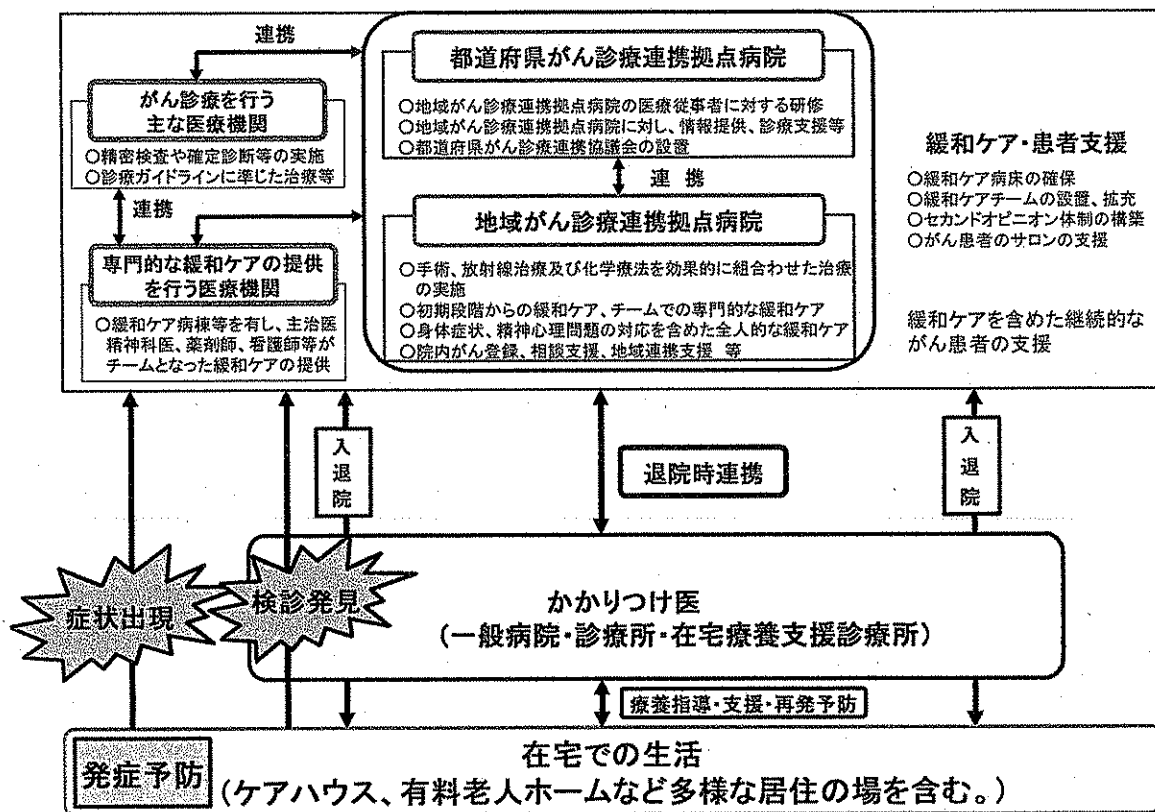
- ・がん拠点病院における活動状況の把握・評価を行い、活動報告書の作成を推進します。

○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作成を推進します。

○がん情報や医療情報に関する、県及びがん拠点病院のホームページを充実します。

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

都道府県がん診療連携拠点病院		
鳥取大学医学部附属病院		
地域がん診療連携拠点病院		
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
がん診療を行う主な医療機関		
「5大がん (胃がん・肺がん・大腸・肝臓・乳)」の年間手術例が合計10例以上の病院を掲載		
鳥取赤十字病院 鳥取生協病院	野島病院 北岡病院	山陰労災病院 博愛病院 高島病院 済生会境港総合病院 西伯病院
緩和ケア病棟の設置		
鳥取生協病院 (H20年4月予定)	藤井政雄記念病院	

○かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

- ・ 24時間対応が可能な在宅医療の提供。
- ・ 疼痛等緩和ケアの実施。
- ・ 24時間体制での看取りを含めた終末期ケアの提供。
- ・ がん診療連携拠点病院やがん診療を行う主な医療機関等との診療情報や治療計画の共有・連携。
- ・ 医療用麻薬の提供。

3 がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の充実

【個別目標】

分野別施策	個別目標	現状
がん医療に関する相談支援及び情報提供	○2次医療圏において、3年以内に相談支援センターを概ね1箇所程度整備します。	整備済
	○すべての相談支援センターにおいて、5年以内にがん対策情報センターによる研修を終了した相談員の配置を促進します。	一部配置済
	○がんに関する情報を掲載したパンフレットなどを配布する医療機関等の数を増します。	—
	○がん拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報提供体制の充実を促進します。	実施済
	○がん拠点病院は、圏域の各患者会などに働きかけ、がん患者サロンの新設の支援を行います。	・がん拠点病院に2箇所開設（平成20年4月以降1箇所追加予定） ・がん拠点病院以外に1箇所開設

(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多くは相談経験が浅く、十分な相談支援体制とはいえないため、今後もがん対策情報センターによる相談員研修の受講を促進し、相談体制の充実を図る必要があります。

がん拠点病院の5か月間（平成19年4月～8月）の相談件数は946件（236件/病院）、主な相談内容は医療費相談（36%）、在宅療養相談（29%）、精神的サポート（17%）、医療相談（9%）ですが、相談内容及び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、相談支援センターにおいて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。

がん拠点病院における診療実績、臨床試験等の実施状況は個々の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。

がん診療を行う県内の病院には患者会（8団体）、家族会（1団体）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が、県内では、がん拠点病院に2箇所（更に平成20年4月に1箇所追加予定）開設され、がん拠点病院以外に1箇所開設されているのみであり、参加を希望する全ての患者が気軽に参加できるよう身近なサロンを増やす必要があります。

(2) 施策の方向性及び具体的な取組

○相談支援に従事する相談員の人材育成

- ・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。

○がん診療を行う全ての医療機関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。

○地域がん拠点病院における診療情報の公開

- ・手術件数や放射線治療件数等のほか、更に専門的医師や臨床試験の実施状況等を、県やがん拠点病院のホームページに公開します。

○地域がん拠点病院等におけるがん患者サロンの支援

- ・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、禁煙等の優良図書の整備を推進します。
- ・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。

4 がん登録の推進

【個別目標】

分野別施策	個別目標	現状
がん登録	○院内がん登録を実施している医療機関を増やします。	現在15病院で実施
	○地域がん登録を実施している医療機関を増やします。	現在19病院で実施
	○すべての拠点病院において、5年以内にごん登録の実務を担う者が必要な研修を受講するよう働きかけます。	—
	○がん拠点病院のがん登録実務者が、一般病院に対してがん登録に関する技術支援を実施します。	—
	○質の高いがん登録情報を把握するため、登録のあり方を検討します。	—
	○院内がん登録情報を県で取りまとめ、集計結果を実施医療機関へフィードバックする仕組みを検討します。	—

(1) 現状と課題

「院内がん登録」を実施している病院は15病院、「地域がん登録」への協力病院は19病院です。

「地域がん登録」は、現在35道府県1市で実施されていますが、補足率や登録内容の精度は地域によって差があります。本県のデータは厚生労働省研究班が行う全国集計の資料に活用されるレベルに達しています。

院内がん登録の必要性については一定の理解は得られていますが、実施に当たっては医師の負担が大きいことから実施医療機関数は伸び悩んでいます。

(2) 施策の方向性と具体的取組

○院内がん登録に取り組む医療機関数の増加

- ・医師の負担軽減を図るため、がん登録実務者の研修受講を促進します。
- ・がん拠点病院による一般病院に対するがん登録の技術支援について検討します。
- ・院内がん登録の目的とメリットを明確化し、質の高いがん登録情報を把握するための登録のあり方を検討します。
- ・院内がん登録情報を県がん診療拠点病院で取りまとめ、集計結果を実施医療機関へフィードバックする仕組みを検討します。

○地域がん登録に取り組む医療機関数の増加

5 がんの予防の推進

【個別目標】

分野別施策	個別目標	現状
がんの予防	○受動喫煙防止教育のできる人材を増やします。	養成中
	○成人の喫煙する者の割合を男性30%、女性2%に減らします。	男性 44.1% 女性 4.5%
	○未成年者、妊産婦の喫煙率を5年以内に0%とします。	未成年者 不明 妊産婦 1.8%
	○禁煙治療のできる医療機関を増やします。	42医療機関
	○医療機関等の施設内禁煙の100%実施を目指します。	病院 74.4% 一般診療所 80.2% 歯科診療所 74.5% 調剤薬局 88.1% 学校 61.6%
	○学校における敷地内禁煙の100%実施を目指します。	—
	○行政機関における施設内禁煙の100%実施を目指します。	—
	○野菜摂取量の増加（1日350g以上）	277.2g
	○脂肪エネルギー比率の減少 〔 20歳代 30%以下 30～50歳代 25%以下 〕	27.4%
	○食塩摂取量の減少 〔 男 10g未満 女 8g未満 〕	男 11.6g 女 10.3g
○日常生活における1日の歩数を男性8000歩以上、女性7000歩以上に増やします。	男性 5884歩 女性 5170歩	

(1) 現状と課題

平成17年の喫煙率は、男性は全国よりも高く、女性は低い状況です。

＜平成17年喫煙率＞

単位：%

項目	鳥取県	全国
男	44.1	39.3
女	4.5	11.3
全体	22.6	24.2

出典：平成17年国民栄養調査、県民健康栄養調査

平成20年1月末現在で、382施設が鳥取県禁煙・分煙施設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。

敷地内禁煙・校舎内禁煙に取り組んでいる学校が約6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います。

未成年者や妊産婦の禁煙を推進するため、学校、医療機関のスタッフを禁煙サポーターとして養成しています。

野菜摂取量等は、健康とっとり文化創造プランの目標値を下回っています。

項目	目標値	現状値
野菜の摂取量	350g以上	277.2g
脂肪エネルギー比率	25%以下	27.4%

出典：平成17年県民健康栄養調査

日常生活における歩数が「健康とっとり計画」策定時（平成13年）より減少しています。意識的に運動する者が「健康とっとり計画」策定時（平成13年）とほぼ横ばいで増えていません。

項 目		平成13年	平成17年
①1日の歩数	成人男性	7,138歩	5,884歩
	成人女性	6,276歩	5,170歩
②意識的に運動する者の割合	男性	19.7%	20.8%
	女性	20.1%	21.9%

出典：平成17年県民健康栄養調査

(2) 施策の方向性と具体的取組

○喫煙による健康影響に関する知識の普及

- ・未成年者・妊産婦等を中心とした県民に対し、喫煙に関する正しい知識の普及を図ります。
- ・公共施設、飲食店の管理者等に対し、受動喫煙防止について普及啓発を行います。

○禁煙・分煙環境の整備

- ・学校や医療機関における禁煙・分煙施設の認定を更に増やし、敷地内禁煙を推進します。
- ・行政機関における施設内禁煙を推進します。
- ・禁煙サポーターを養成し、学校、職場、医療機関などの身近なところで禁煙の相談が受けられる体制づくりを推進します。
- ・医師会は、禁煙治療ができる医療機関を増やすよう努めます。
- ・世界禁煙デーに参加する事業所や関係団体を増やし、社会全体で受動喫煙のない環境作りを推進します。
- ・タクシー協会等の団体と連携し、禁煙タクシーの増加を促進します。

○食に関する正しい知識の普及啓発の推進

- ・食事バランスガイドの普及や外食栄養成分表示店舗の認定を推進します。

○運動する習慣づくりの必要性の普及及び家庭、地域、職場における運動実践の推進

- ・運動サポーターを養成し、職場や公民館等の身近なところで運動のアドバイスが受けられる体制づくりを推進します。
- ・家庭、地域、職場における運動が習慣化するよう、運動習慣の必要性や歩数計を活用したウォーキング等を普及します。
- ・県民が運動に関するイベントやウォーキングマップなどを入手できるよう情報の発信を推進します。

6 がんの早期発見

【個別目標】

分野別施策	個別目標	現状
がんの早期発見	○検診受診率を50%以上とします。	・検診受診率 20~30%
	○精密検診受診率を100%とします。	・精密検査受診率 60~80%
	○すべての市町村において、精度管理・事業評価を実施します。	・鳥取県健康対策協議会に委託して実施

(1) 現状と課題

市町村で実施しているがん検診の受診率は20%台となっており、全国平均に比べて高いものの、国の定める受診率目標値50%には、ほど遠いものとなっています。

がん検診受診率及び精密検査受診率（平成17年度）（単位：%）

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	25.4	12.4	80.3	74.6
肺がん	28.1	22.3	84.9	71.9
大腸がん	28.9	18.1	69.3	54.5
子宮がん	26.4	18.9	87.6	62.6
乳がん	31.7	17.6	88.9	78.8

出典：厚生労働省地域保健・老人保健事業報告

本県のがん検診受診率は、全国平均より高い受診率となっています。

男性のがん罹患率、がん死亡率は、全国平均より高い傾向にあります。

市町村以外（企業や医療保険者）が実施するがん検診の状況は、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。

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、現行の老人保健事業での検査と合わせると、約10万人の方が市町村検査を受け、B型では2.51%、C型では3.40%の陽性率となっています。

(2) 施策の方向性及び具体的な取組

○県民に対するがん検診の必要性などの啓発活動の推進

- ・鳥取県医師会、鳥取県保健事業団との共催による「鳥取県がん征圧大会」を実施します。
- ・乳がん患者団体と連携し、女性のがん検診普及啓発事業を実施します。
- ・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、時間外検診等の検討及び実施を促進します。
- ・医療機関検診の拡大を促進します。
- ・複数のがん検診を合わせて行う総合検診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

- ・職域におけるがん検診の実施状況等の把握に努めます。

○がん検診における精度管理、事業の評価を行い、効果的ながんの早期発見の推進。

○更なる肝炎対策の推進

- ・肝炎は将来的に肝臓がんへ進行する恐れがあることから、慢性肝炎の者に対するインターフェロン治療の医療費助成（平成20年度から7年間の時限措置）及び受診機会の拡大を目的として、医療機関での無料肝炎ウイルス検査（平成20年度の1年間限り）を実施します。

7 がん研究の推進

【個別目標値】

分野別施策	個別目標	現状
がん研究	○がんによる死亡者数の減少を実現するための研究をより一層推進します。	・がん死亡率減少のための研究を実施

(1) 現状と課題

がん検診の受診率は、全国数値に比べて高い状況です。

男性のがんの罹患率、死亡率は全国と比べ高く、部位別に見ると特に男性の胃がん死亡率が高くなっています。

1 各種がん検診の受診率の対比(厚生労働省老人保健事業報告平成17年度実績)							
	全国			鳥取県			備考
	男	女	計	男	女	計	
胃がん	10.9%	13.6%	12.4%	23.3%	26.8%	25.4%	①本県におけるがん検診受診率は、全国に比べ高い。 ②受診率目標50%を達成するには、検診の必要性の啓発など、より一層の取組が必要。
子宮がん	-	18.9%	18.9%	-	26.4%	26.4%	
大腸がん	15.2%	20.5%	18.1%	26.8%	30.2%	28.9%	
肺がん	18.8%	25.0%	22.3%	25.5%	29.8%	28.1%	
乳がん	-	17.6%	17.6%	-	31.7%	31.7%	
2 がん年齢調整罹患率「鳥取県地域がん登録事業報告」平成13年(人口10万対)							
	全国(A)		鳥取県(B)		比較(B-A)		備考
	男	女	男	女	男	女	
全部位	380.0	247.0	388.3	232.5	+8.3	▲ 14.5	①男性は総じて全国より高い ②女性は総じて全国より低い 注) +は、全国平均より罹患率が高い
胃がん	84.4	32.7	94.1	38.9	+9.7	+6.2	
大腸がん	68.2	38.8	62.7	36.7	▲ 5.5	▲ 2.1	
肝臓がん	32.2	10.9	35.9	11.4	+3.7	+0.5	
肺がん	56.5	18.6	62.2	19.0	+5.7	+0.4	
乳がん	-	51.0	-	35.6	-	▲ 15.4	
3 がん年齢調整死亡率(75歳未満)「厚生労働省人口動態統計資料」平成14年(人口10万対)							
	全国(A)		鳥取県(B)		比較(B-A)		備考
	男	女	男	女	男	女	
全部位	130.0	67.4	135.3	60.7	+5.3	▲ 6.7	①男性は総じて全国より高い ②女性は総じて全国より低い ③男性は肺がん、胃がんの順に高い。 ④女性は胃がん、大腸がんの順に高い。 注) +は、全国平均より死亡率が高い
胃がん	35.3	13.8	41.2	14.5	+5.9	+0.7	
大腸がん	23.1	13.5	18.5	13.8	▲ 4.6	+0.3	
肝臓がん	26.7	8.5	28.4	8.4	+1.7	▲ 0.1	
肺がん	45.3	11.8	46.6	10.4	+1.3	▲ 1.4	
乳がん	-	10.8	-	7.2	-	▲ 3.6	
※注)全部位は75歳未満、各部位は全年齢が対象となっている。							

次のとおり鳥取県健康対策協議会に委託し、研究を実施しています。

- ・地域がん登録を通じて、がん予防、医療活動の企画のための基礎資料の提供並びに評価の実施、がん患者の受療状況の把握、がん登録患者の生存率の測定と動向の把握等を実施。
- ・本県における疾病構造の地域特性等を把握し、がん治療の早期診断等に資する研究を実施。

(2) 施策の方向性及び今後の課題

○がん一次予防に関する研究の推進。

- ・各種健康診断事業とがん登録制度の連結による県民のがん罹患要因の解析研究を推進します。

○がんの早期発見推進のための各種がん検診精度評価に関する研究の推進。

- ・地域がん登録制度の活用による偽陰性を含めた各種がん検診精度評価に関する研究を推進します。

第6 計画の推進体制

本計画を推進するため、がん患者・家族等県民、医療機関、検診機関、事業者、市町村、県などが協力して取組を進めます。

1 県民に期待される役割

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。

県民一人ひとりが、がんの予防のための生活改善やがん検診の積極的な受診に努めます。また、健康関連団体、地域団体等は県民運動としてがん対策に参加し支えるように努めます。

2 医療機関に期待される役割

(1) 県がん拠点病院

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、がん診療を担当する専門的な人材を育成・確保するとともに、県内で活用する地域連携クリティカルパスを作成し、地域がん拠点病院に示す等の支援をします。

(2) 地域がん拠点病院

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、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を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、検診機器を整備するとともに、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、従業員に対するがん検診の確保や生活習慣改善の取組に努めます。

マスメディアは、県民のがん予防を推進するため、がん予防やがん検診受診の普及啓発に努めます。

5 行政の役割

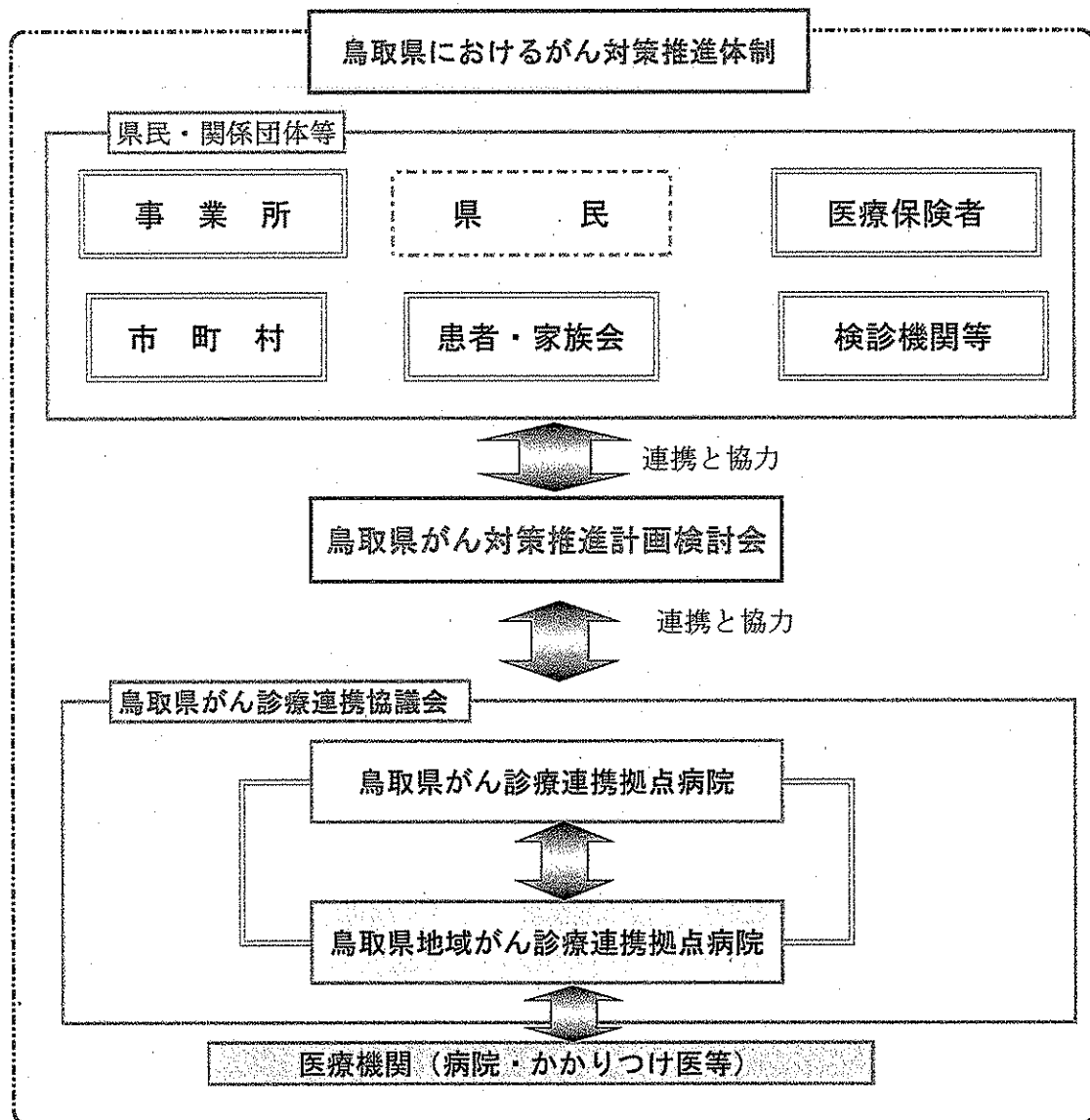
(1) 県

県は、「がん対策推進計画検討委員会」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、研究などのがん対策推進の基盤や体制、しくみづくりに取り組みます。

また、がん患者団体等と連携したがん予防の普及啓発事業に取り組みます。

(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、受診促進に向けた普及啓発やがん予防の生活習慣改善事業に取り組みます。



鳥取県がん対策推進計画＜資料編＞

- ・ がん対策基本法
- ・ 鳥取県がん対策推進計画検討委員会設置要綱
- ・ がん診療連携拠点病院について
- ・ 地域がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター
- ・ 鳥取県におけるがん登録について
- ・ 緩和ケアについて
- ・ 地域連携クリティカルパスについて
- ・ がん患者サロンの開設状況
- ・ 鳥取県がん対策推進計画における用語説明

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(第一条一第八条)

第二章 がん対策推進基本計画等(第九条一第十一条)

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(第十四条一第十七条)

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ん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。)を受けることができるようにすること。
- 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
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には、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(昭和三十二年法律第二百五号)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には、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。

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計画検討委員会設置要綱

1 目 的

がん対策基本法（平成18年6月成立）第11条の規定に基づき、鳥取県におけるがん対策の一層の充実を図るため、鳥取県がん対策推進計画（以下「計画」という。）を定めることを目的に、鳥取県がん対策推進計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

2 構 成

- (1) 委員会の委員は、別紙に掲げる構成団体からの推薦により福祉保健部長が委嘱する。
- (2) 必要と認められた場合は、福祉保健部長が直接委員委嘱できるものとする。

3 委員の任期

- (1) 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。
- (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。

4 委員会の役割

- (1) 本県のがん患者に対するがん医療の提供の状況を踏まえ、がん予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、がんの罹患率及びがんによる死亡率の低下等、がんに対する基本的な計画を定める。
- (2) 第5次医療法改正に伴う鳥取県保健医療計画の改訂に当たり、がん医療に関する項目について、本県における現状・課題、今後の対応策等について検討する。

5 協議事項

- (1) がん予防の推進について
- (2) がん検診の質及び受診率の向上について
- (3) がん医療の提供体制について
- (4) がん患者の療養生活の質の維持向上について
- (5) がん医療に関する情報の収集提供体制について
- (6) がん患者・家族に対する相談支援等について
- (7) がんの罹患・転帰等の状況把握、分析について
- (8) その他

6 運 営

- (1) 委員会に座長を置き、座長が会議の進行を行う。
- (2) 座長は、委員の互選により選出する。
- (3) 委員会は年3回程度開催するものとし、必要に応じて福祉保健部長が招集出来るものとする。
- (4) 委員会の事務局は、鳥取県福祉保健部健康政策課内に置く。

附 則

この要綱は、平成19年1月26日から施行する。

鳥取県がん対策推進計画検討委員会委員名簿

	所 属	人数	委 員
委 員 会 委 員	鳥取県医師会代表	1	鳥取県医師会長 岡本 公男
	鳥取大学医学部	2	環境予防医学講座教授 岸本 拓治 分子制御内科学講座教授 清水 英治
	県内主要医療機関	4	米子医療センター院長 濱副 隆一 厚生病院 副院長 深田 民人 中央病院 医療局長 岸 清志 鳥取市立病院 副院長 山下 裕
	緩和ケア関連医療機関	2	藤井政雄記念病院 緩和ケア病棟長 足立 誠司 野の花診療所 院長 徳永 進
	鳥取県看護協会代表	2	鳥取大学医学部附属病院 がん専門看護師 松本 牧 鳥取県看護協会訪問看護ステーション 主任 濱本 良恵
	鳥取県薬剤師会代表	1	鳥取県薬剤師会長 小林 健治
	患者・家族の会代表	2	藤井政雄記念病院患者遺族会代表 下中 雅仁 あけぼの会鳥取支部支部長 井上 三千子
	報道機関	1	日本海新聞社編集制作局次長 村上 俊夫
オ プ ザ ー バ ー	東部総合事務所福祉保健局 中部総合事務所福祉保健局 西部総合事務所福祉保健局 日野総合事務所福祉保健局	4	副局長又は健康支援課長
事 務 局	福祉保健部健康政策課		

がん診療連携拠点病院について

がん診療連携拠点病院の整備

○地域がん診療連携拠点病院は、地域における連携を図りつつ、質の高い医療を受ける体制を確保するため、2次医療圏に1カ所程度整備するもの。

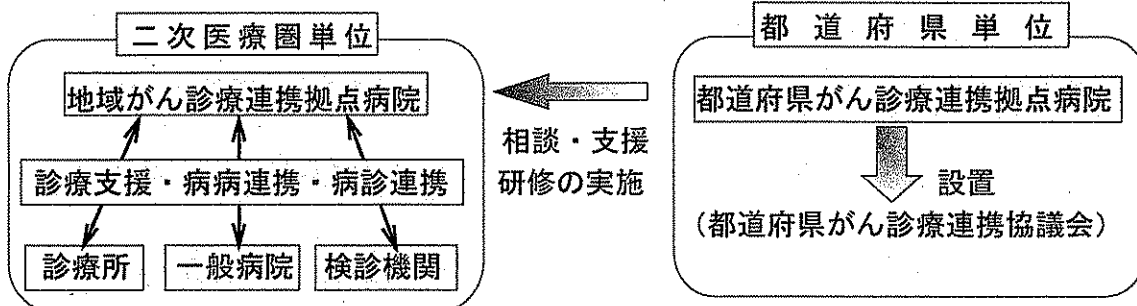
○都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県の中心的ながん診療機能を担い、地域がん診療連携拠点病院で専門的ながん医療を行う医療従事者に対する研修、相談、支援等を行う機能を有する機関であり、都道府県で1カ所程度整備するもの。

○両病院とも、県知事の推薦により厚生労働大臣が指定（4年ごとの更新制度）

がん診療連携拠点病院の機能

すべての人に等しく質の高いがん医療を提供するために地域の医療機関と連携して診療に当たる病院で、必要な専門的医療従事者、医療施設などの診療体制や研修体制、情報提供体制を備えるもの。

医療連携のイメージ

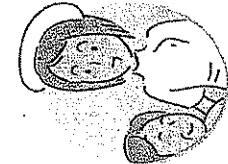


本県における指定の状況

区分	病院名	選考、推薦、指定の状況及び今後の予定
県拠点病院	鳥大附属病院	平成20年2月8日指定済
地域がん拠点病院	東部 県立中央病院 鳥取市立病院	平成19年1月31日指定済
	中部 県立厚生病院	平成20年2月8日指定済（更新）
	西部 米子医療センター	平成20年2月8日指定済（更新）

地域がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター

がん相談支援センターは、患者様やご家族の方はもちろん、地域の皆様の「がんについて」のご相談にお応えしています。専門の職員が対応しますので、不安や悩みをお持ちの方は遠慮なくご相談ください。



がんについて
もっと知りたい




治療にはいくらか
かるんだろう...

退院後のこと
が心配



職場復帰できる
のかな...

がん相談支援センターの名称	設置場所	連絡先	対応時間	相談スタッフ (職種)	相談内容
県立中央病院	地域連携室内 【外来棟 1階】	電話: 0857-21-8501 FAX : 0857-21-8507	平日 9時～16時	医師 1名 看護師 2名 臨床心理士 1名 医療相談員 1名	<ul style="list-style-type: none"> がん診療に関する医療情報の提供 地域の医療機関や医療従事者に関する情報提供 セカンドオピニオン医師の紹介 患者の療養上の相談 在宅療養支援
鳥取市立病院	医療相談室内 【1F外来入口】	電話: 0857-37-1570 FAX : 0857-37-1570	平日 8時30分 ～17時15分	看護師 1名 介護支援専門員 1名 医療相談員 1名 がん支援相談員 1名	 <ul style="list-style-type: none"> 医療福祉相談 がんに関する相談支援 がんに関する情報提供
県立厚生病院	地域医療連携室内 【新外来棟 1階】	電話: 0858-22-8181 (内線5160) FAX : 0858-22-8210	平日 8時30分 ～16時	医師 1名 看護師 1名 医療相談員 3名	<ul style="list-style-type: none"> がんに関する医療相談 在宅療養支援 セカンドオピニオン医師の紹介 かかりつけ医との連携相談 がん医療に関する情報提供 アスベストに関する相談
米子医療センター	地域連携室内 【1階待合室・ エレベータ先】	電話: 0859-37-3930 FAX : 0859-37-3931	平日 8時30分 ～16時	看護師 1名 医療相談員 1名	<ul style="list-style-type: none"> がんに関する医療相談 在宅療養支援 セカンドオピニオン医師の紹介 かかりつけ医との連携相談 がん医療に関する情報提供 アスベストに関する相談

鳥取県におけるがん登録について

がん登録は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を登録・把握し、分析する仕組みであり、次の3つの類型がある。

- 各医療機関が行う「院内がん登録」
- 都道府県市が各医療機関における症例を地域ごとにまとめる「地域がん登録」
- 学会や研究会が臓器別の特に治療の詳細について登録する「臓器がん登録」

がん罹患数・罹患率、がん生存率などがん対策の基礎となるデータの把握のためには、院内がん登録及び地域がん登録の実施が必要である。

(現状)

「地域がん登録」は、以下の33道府県1市において実施されているが、補足率や登録内容の精度は地域によって差がある。

現在、がん5年生存率は7府県、がん罹患率は11府県市のデータをもとに算出している。(鳥取県のデータも利用されている。)

33道府県1市

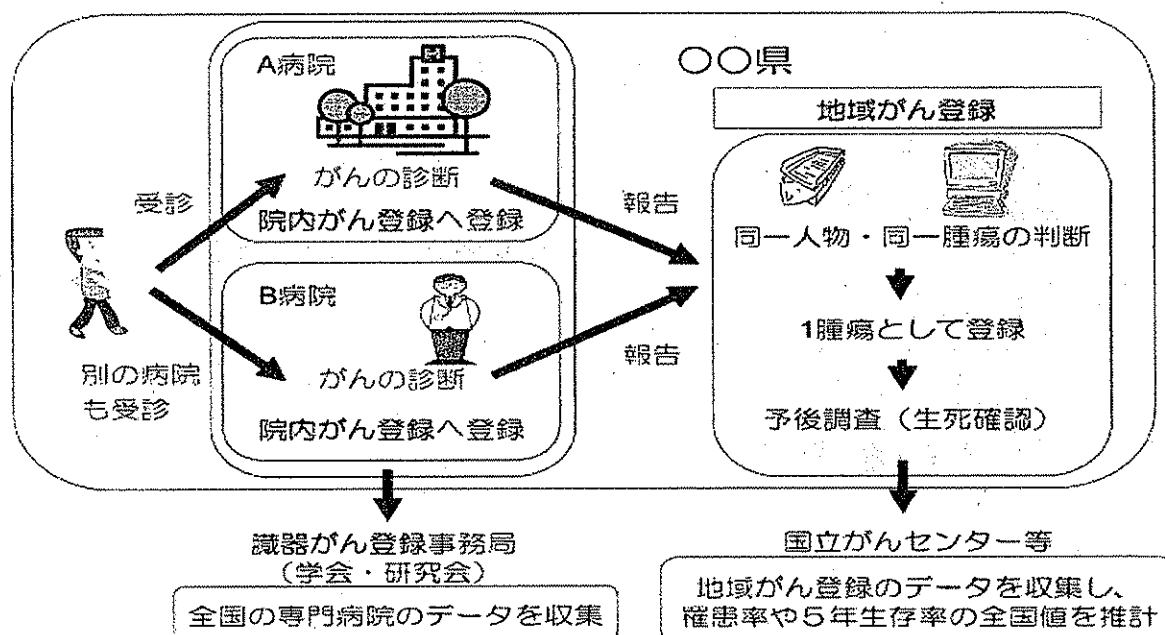
北海道、青森県、岩手県、秋田県、宮城県、山形県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、愛知県、岐阜県、滋賀県、京都府、大阪府、鳥取県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、鹿児島県、沖縄県、広島市

(国の取組)

以下の取組により、「地域がん登録」及びその基礎として必要となる「院内がん登録」の推進を図っている。

- 「院内がん登録」及び「地域がん登録」については、研究の一環として、標準登録項目・様式を定め、全国的な登録内容の標準化を進めている。
- がん診療連携拠点病院の指定要件として、標準登録様式に基づく「院内がん登録」を実施し、かつ、都道府県が行う「地域がん登録」に積極的に協力することを定めた。
- 国立がんセンターにて、がん登録実務者研修を実施している。

がん登録のしくみ



※院内がん登録未実施の病院においても、医師が地域がん登録や臓器がん登録に協力している場合がある。

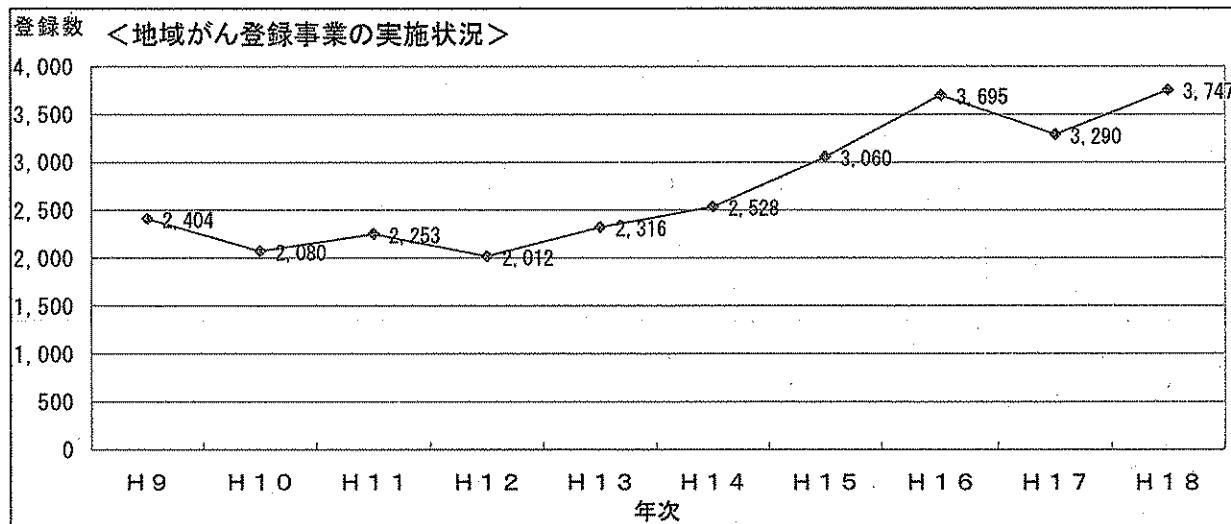
※「厚生労働省：がん対策の推進に関する意見交換会資料（H18.11.20開催）」

●本県のがん登録

「地域がん登録」は、昭和44、45年の悪性新生物調査を基盤とし、昭和46年からは、鳥取県医師会、鳥取大学医学部、鳥取県の三者で構成される鳥取県健康対策協議会が「鳥取県腫瘍登録」として実施・運営されてきたが、平成17年度「鳥取県がん登録」として名称を改め実施している。

●地域がん登録事業の実施状況（平成9年～平成18年）

※登録件数は増加傾向にある。



出典：平成18年度鳥取県地域がん登録事業実績報告

緩和ケアについて

1 緩和ケアの定義

世界保健機関（WHO）では、「緩和ケアとは、治癒を目的とした治療に反応しなくなった患者に対する積極的で全人的なケアであり、痛み、その他の症状のコントロール、心理面、社会面、精神面のケアを最優先課題とする。緩和ケアは、疾患の早い病期においても、がん治療の過程においても適用されるべきである。」と定義されている。

すなわち、「緩和ケア」とは、単に身体症状のコントロールだけでなく、心のケアも同時に行い、患者のQOL（生活の質）を総合的に高めることを目的とする。

2 緩和ケアの形態

病院や緩和ケア病棟（床）を中心とした「施設緩和ケア」と患者の自宅で緩和ケアを提供する「在宅緩和ケア」の2つに大きく区分される。

さらに、施設等の形態の違いによって、次のとおり細分化される。

形	態	説	明
施設緩和ケア	院内病棟型	病棟の一部を利用した施設で、日本で最も多く見られる形態（病棟承認基準あり）	
	院内独立型	病院敷地内に別棟で設置	
	完全独立型	緩和ケア施設を独立して設置。スタッフや機器整備の面で経営面の負担が大きい	
	緩和ケアチーム	承認基準を満たさない施設などで緩和ケア専任スタッフがチームとして緩和ケアを提供	
在宅緩和ケア		患者の自宅を医療現場と考え、訪問診療や訪問看護を中心に緩和ケアを提供する形態	

※施設緩和ケアと在宅緩和ケアの連携

施設緩和ケアと在宅緩和ケアは相対するものではなく、相互の利点を組み合わせ、より効果的な緩和ケアの提供が可能となる。

3 緩和ケア導入のタイミング

特定の時期に「治療」から「緩和ケア」に移行するのではなく、がんと診断された当初から治療と並行して緩和ケアを行い、末期になるに従い治療よりも緩和ケアの比重を高くするべきという考え方が重要。

【従来のがん医療の考え方】



※ある一定の時期が来たら、緩和ケアに移行する。

【これからのがん医療の考え方】



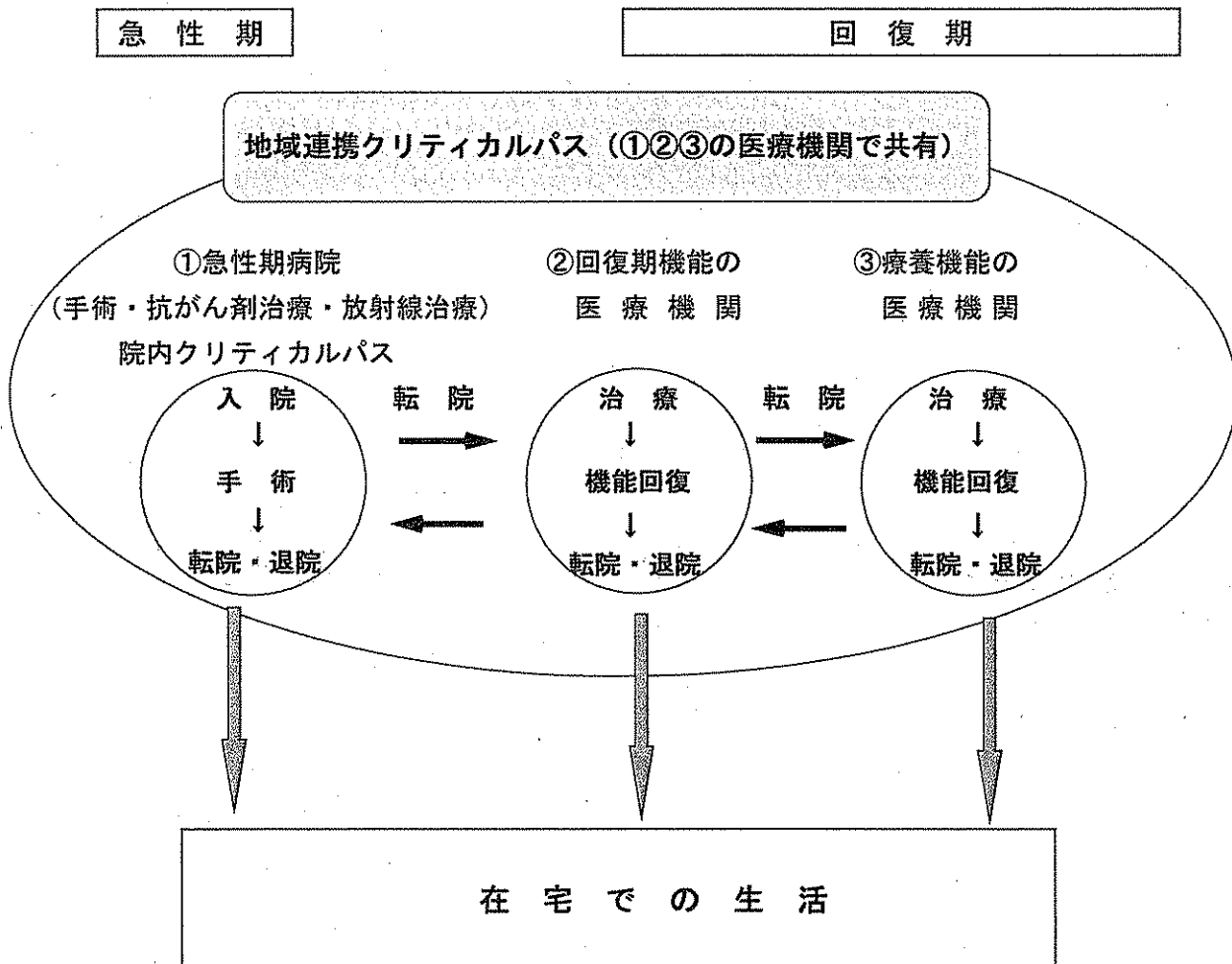
※治療と平行して行い、徐々に緩和ケアの比率を高くしていく。

地域連携クリティカルパスについて

○ 地域連携クリティカルパスとは

- ・急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、患者が治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
- ・診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。
- ・診療計画には、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき診療内容や達成目標等を明示する。

○ 地域連携クリティカルパスのイメージ



『がん患者サロンの開設状況』

ス マ イ ル サ ロ ン 米 子	開設の日時・場所
	開設日：毎週木曜日 午後1時～3時 参加費：無料 場 所：米子医療センター1階 婦人科外来 患者指導室 (米子市車尾4丁目17-1)
	<問い合わせ先>
	米子医療センター・地域医療連携室 相談係 電話 0859-33-7111 (代) 内線207

患 者 会 サ ロ ン	開設の日時・場所
	開設日：毎月第三 水曜日・木曜日 午前11時～午後1時 参加費：無料 場 所：県立厚生病院内 (倉吉市東昭和町150)
	<問い合わせ先>
	厚生病院がん相談支援室 電話 0858-22-8181 (代) 内線5160

和 み サ ロ ン	開設の日時・場所
	開設日：毎週水曜日 午後2時～午後4時 参加費：無料 場 所：山陰労災病院内 (米子市皆生新田1丁目8-1)
	<問い合わせ先>
	山陰労災病院 外科外来 電話 0859-33-8181 (代)

鳥取県がん対策推進計画における用語説明

【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（特にがん治療）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

以前は医薬品を用いた治療法全般を指しましたが、今日では多くの場合抗がん剤による治療法を指します。

○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が緩和ケア病棟といわれています。がん患者以外ではエイズ患者などが緩和ケアの対象となります。

○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すすめていきます。

○がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても均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あり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1カ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カ所程度指定される地域がん診療連携拠点病院があります。

○がん専門薬剤師

がんの薬物療法に精通した薬剤師として、日本病院薬剤師会が定める一定の基準を満たした場合に認定が受けられます。

○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」の策定を義務づけています。

○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。

○がん死亡率・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いと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。

○がん受療率

人口10万人に対する推定されるがん患者数のことをいいます。

○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。がん発見率があまり低いと、がんを見逃している可能性があり、精度の低い検診といえますが、これは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。

○がん罹患率・がん年齢調整罹患率

がんにかかった人の数（罹患者数）を人口で割って計算したものを罹患率と言います。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

患者関係者が運営して、地域がん診療連携拠点病院などの病院や公民館等にごがん患者家族の方が悩みを気軽に話し合える場を開設しています。

○がん相談支援センター

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さまざまな相談窓口として、がん診療連携拠点病院に設置されています。

○禁煙支援サポーター

喫煙(受動喫煙含む)による健康被害についての正しい知識や情報の伝達を行い、禁煙を希望する人を身近で支援する者で、県は平成19年度から産婦人科の助産師や学校関係者、保健師などを対象に養成を行っています。

○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みを促進させ、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おこな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。

【さ行】

○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。

$$\frac{\text{脂肪量 (g)} \times 9\text{kcal}}{\text{摂取エネルギーkcal}} \times 100 = \text{脂肪エネルギー比率 (\%)}$$

※脂肪1gあたり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のことをいいます。

○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。

【た行】

○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

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画のことです。

○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。

○日本放射線腫瘍学会認定医

放射線腫瘍学やこれに関連する研究の促進を図って学術の発展に寄与することを目的にしている日本放射線腫瘍学会が行う認定制度で、放射線治療に携わる医師及び技師の専門知識と技能の向上を図り、放射線治療の推進に努めることを目的としています。

○日本臨床腫瘍学会がん専門医

安全で有効な化学療法の実践の推進に取り組んでいる日本臨床腫瘍学会が行う認定制度で、化学療法（抗がん剤による治療法）に携わる専門知識と技能を有した専門医のことをいいます。

○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】

○標準化死亡比

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。

【ま行】

○マンモグラフィ検診

乳房のレントゲン撮影による検診のことをいいます。乳房を圧迫しながら、専用のレントゲン装置で撮影します。手で触れても分からないような小さなしこりを見つけることができ、乳がんの早期発見に有効な検査です。

【ら行】

○リンパ誘導マッサージ

乳がん、子宮がんや前立腺がんなどの術後後遺症等によるリンパ浮腫に対し、むくみをとる治療として、むくみを腕や脚の付け根の方向に、さらに体の奥にやさしくさすって誘導する手技のことをいいます。凝りをとるマッサージとは異なります。