

第4次鳥取県がん対策推進計画 （令和6年度～令和11年度）

令和6年4月

鳥 取 県

鳥取県がん対策推進計画（鳥取県保健医療計画の第4章第1節「1がん対策」） 目次

本県では、「鳥取県保健医療計画」（令和6年度～11年度）と政策的に関連の深い計画を一体的に策定しました。

「鳥取県保健医療計画」の第4章第1節「1がん対策」は、がん対策基本法第12条第1項に規定される都道府県がん対策推進計画「第4次鳥取県がん対策推進計画」として策定したものです。

この計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

1	目標（目指すべき姿）	1
	《全体目標》	
	(1) がんによる死亡者の減少	
	(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。	
2	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	
	(2) 患者本位のがん医療の実現	
	(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	
	《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	
	(2) 働きざかり世代に対するがん対策	
ア	がん予防	3
	(1) 現状	3
	①がんの予防（1次予防）・がん教育	
	②がんの早期発見（2次予防）	
	(2) 課題	3
	①がんの予防（1次予防）・がん教育	
	②がんの早期発見（2次予防）	
	(3) 具体的な取組	4
	①がんの予防（1次予防）・がん教育	
	②がんの早期発見（2次予防）	
イ	がん医療の充実	6
	(1) 現状	6
	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	
	②チーム医療の推進	
	③支持療法の推進	
	④がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
	⑤医療機関の連携体制づくり	
	⑥希少がん、難治性がん	
	⑦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）	
	⑧病理診断、リハビリテーション	
	⑨がん登録	
	(2) 課題	9
	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	
	②チーム医療の推進	
	③支持療法の推進	
	④がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
	⑤医療機関の連携体制づくり	
	⑥希少がん、難治性がん	
	⑦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）	
	⑧病理診断、リハビリテーション	
	⑨がん登録	

(3) 具体的な取組	10
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	
②チーム医療の推進	
③支持療法の推進	
④がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
⑤医療機関の連携体制づくり	
⑥希少がん、難治性がん	
⑦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）	
⑧病理診断、リハビリテーション	
⑨がん登録	
ウ がんとの共生	14
(1) 現状	14
①相談支援、情報提供	
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	
(2) 課題	15
①相談支援、情報提供	
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	
(3) 具体的な取組	15
①相談支援、情報提供	
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	
3 がんの医療提供体制	17
4 計画の推進体制	18
(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	
5 数値目標	20
ア がん予防	20
①がんの予防（1次予防）・がん教育	
②がんの早期発見（2次予防）	
イ がん医療の充実	22
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	
②チーム医療の推進	
③支持療法の推進	
④がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
⑤医療機関の連携体制づくり	
⑥希少がん、難治性がん	
⑦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）	
⑧病理診断、リハビリテーション	
⑨がん登録	
ウ がんとの共生	25
①相談支援、情報提供	
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	
(参考) 施策・指標（ロジックモデル）	27
資料(データ等)	29

第4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(5疾病7事業対策)

1 がん対策(鳥取県がん対策推進計画)

1 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。

※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、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。

2 施策の方向性

≪基本方針≫

鳥取県の人口は全国で最も少なく、高齢化も進展していますが、豊かな自然や暖かな県民性、従来から培われてきた地域における人と人とのつながりの中で、がんと診断されても、最期まで心豊かに、自分らしく生きることができる社会の実現を目指して、総合的・計画的にがん対策を推進します。

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

日本人が生涯のうちにがんになる確率は、2人に1人と言われています。がんの罹患者及び死亡者は、高齢化とともに今後更に増加していくことが推測されます。

県民一人ひとりが、がん予防のため、禁煙、食生活、運動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

本県では、東部・中部・西部医療圏域ごとのがん診療連携拠点病院が中心となり、県民に対して、がん医療を提供していく体制づくりを進めてきました。都道府県がん診療連携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。また、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

がん患者の方の多くは、疼痛などの身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神的・心理的な苦痛を抱えています。また、その家族も同様に様々な不安や苦痛を抱えています。がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげ、がんになっても安心して暮らせる社会を目指します。

がん患者や家族は、安心・納得のいく医療の提供を望んでいることから、がん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。

《重点的に取り組むべき課題》

本県がんの75歳未満年齢調整死亡率は、令和2年と3年は、2年連続で、第3次計画目標(70.0)を達成しましたが、平成29年、令和元年においては、全国46位、45位であり、改善基調が確かなものかどうか、今後の推移を注視していく必要があります。

全国と比較しても、従前より高く(悪く)推移しています。この原因は様々なことが考えられますが、今計画期間中においては、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) 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、胃がんが多いことが分かります。

肝臓がんは、第3次計画においても、男性の肝臓がんが本県のがん死亡率の押し上げ要因となっていることから対策を行ってきましたが、依然として全国より年齢調整死亡率が高い状況が続いています。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を進めます。

次に、肺がんによる死亡率は、本県の高いがん死亡率に最も影響を与えています。肺がんの最大の原因はたばこの煙によるものであり、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。

また、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います。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。

*【超過死亡数】

全国並みの死亡率だとした時の「期待死亡数」と実際の死亡数との差。

(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」の死亡者が多いことがわかります。本県のがん死亡率全体を引き上げている要因でもあります。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 がん予防

(1) 現状

①がんの予防（1次予防）・がん教育

- ・本県のがん罹患率は、多くの部位で全国と比べて高いです。
- ・生活習慣に関する指標（喫煙、食生活、運動等）が全国と比べて悪いです。
- ・喫煙率については、平成28年に比べて男女ともに減少しましたが、目標値（男性20%、女性3%）は達成していません。
- ・野菜摂取量については、平成28年に比べて増加しましたが、目標値350gは達成していません。
- ・食塩摂取量については、平成28年に比べて男女ともに減少しましたが、目標値8gは達成していません。
- ・多量に飲酒する人の割合は、平成28年に比べて男女ともに減少し、女性は目標値0.5%を達成しましたが、男性は目標値3.0%を達成していません。
- ・日常生活における1日の歩数は、平成28年に比べて男女ともに減少しました。
- ・意識的に運動する者は、女性は増加しましたが、男性は減少し、男女ともに目標値30%は達成していません。
- ・HPVワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、市町村は、予防接種法に基づく個別の接種勧奨を令和4年4月から実施しています。
- ・学校・職場等でのがん教育の実施に取り組んでいます。

②がんの早期発見（2次予防）

- ・40歳から69歳までのがん検診の受診率（国民生活基礎調査）は、胃がん46.4%、肺がん56.3%、大腸がん48.6%、子宮がん44.1%、乳がん45.5%で、受診率の目標値70%は達成できておらず、特に「乳がん」では全国を下回っています。
- ・市町村のがん精密検査受診率は、胃がん83.7%、肺がん89.6%、大腸がん76.4%、子宮がん80.5%、乳がん94.8%で、精密検査受診率の目標値95%以上は達成していません。

(2) 課題

①がんの予防（1次予防）・がん教育

- ・がん罹患(がん予防)のための生活習慣（喫煙、食生活、運動等）の改善が重要です。
- ・特に、望まない喫煙（受動喫煙）を防止することが重要です。
- ・発がんに影響する因子として、ウイルスや細菌（①子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス、②肝がんに関連する肝炎ウイルス、③胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ菌等）の感染が挙げられ、これらに感染しないことが重要です。
- ・がん発生に関係性の深い感染症予防に一層取り組む必要があります。
- ・事業所におけるがん予防教育の年間実施回数が目標である35箇所を達成できていません。

②がんの早期発見（2次予防）

- ・がん検診受診率は、目標である受診率70%を達成できていません。
- ・がん精密検査受診率は、目標である95%を達成できていません。

(3) 具体的な取組

①がんの予防（1次予防）・がん教育

<喫煙について>

- ・喫煙、受動喫煙がもたらす健康被害など、喫煙に関する知識の更なる普及を図ります。
- ・多数の者が利用する公共の場等での全面禁煙を促進します。
- ・受動喫煙防止に関する制度の着実な運用を行います。
- ・未成年者や妊産婦のいるところで喫煙しないなどの受動喫煙防止の徹底を図ります。
- ・職域や飲食店での受動喫煙防止を徹底します。

<食生活について>

- ・食と健康の関わりについての正しい知識の普及と実践につながる支援を行います。
- ・地域で食に関する活動をする栄養士会や食生活改善推進員連絡協議会などの団体等と連携し、野菜や果物の摂取量増や減塩食生活の実践についての啓発・教育を実施します。
- ・栽培、料理、共食など食の体験活動の充実のための支援を行います。
- ・よく噛んで味わって食べる（噛ミング30）等の食べ方に関心を持ち、家庭における共食を通じた食育を推進します。
- ・飲食店や食品事業者と連携し、健康的な食生活を実践しやすい食環境の整備を行います。

<運動習慣について>

- ・運動習慣のない方にも運動してもらい、ウォーキングなど日常的な運動習慣が定着する取組を推進します。
- ・各個人で意識的に1日の歩数を上げるための取組（インセンティブの付与や自転車通勤など環境分野との連携など）を行います。
- ・運動による健康づくりやロコモ（*）予防対策などの取組が実践しやすい地域や職場づくりを推進します。
- ・地域や企業と連携した運動習慣の普及・定着を図ります。
- ・ウォーキング大会を支援し、ウォーキングの推進を図ります。
- ・誰でも手軽にできる運動（日常生活ストレッチング、御当地体操、ノルディックウォーク、ロコモ予防体操など）の普及を行います。

*【ロコモ(ロコモティブシンドローム)】

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。

<感染症対策>

- ・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を図ります。
- ・令和4年4月にHPVワクチンの個別の接種勧奨が再開し、令和5年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始したことから、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する適切な情報提供及び正しい理解の促進に取り組みます。

<がん教育>

- ・教育関係機関や医師会等と連携し、子どもの頃からのがん教育に取り組みます。

- ・企業や医師会等と連携し、従業員等へのがん教育の推進に取り組みます。
- ・医師会やがん診療連携拠点病院は、地域住民を対象とした市民公開講座や、がんフォーラムなどを開催します。
- ・県は、関係機関と連携し、がん及びがん検診の正しい知識の普及を目指し、大型ショッピングセンターなどで、地域に密着した啓発を行います。
- ・市町村は、地区公民館等で開催する健康教室などを通じ、地域住民や各地区の健康推進員を対象とするがんの教育に取り組みます。
- ・県教育委員会に設置された「鳥取県がん教育推進協議会」において、生徒・児童に対するがん教育に関する計画の協議や取組の成果等について検証し、子どもの頃からのがん教育を進めます。

②がんの早期発見（２次予防）

<がん検診受診率向上>

○がん検診の普及啓発

- ・市町村、医師会、がん診療連携拠点病院、検診機関、商工団体、がん患者団体等の関係団体と連携し、がん検診及び精密検査受診率向上に向けた普及啓発に取り組みます。
- ・広く県民にがんの正しい知識及び早期発見・早期治療の大切さを啓発するため、がん征圧月間（9月）に、県医師会、鳥取県保健事業団と連携し、鳥取県がん征圧大会を開催しています。また、がん検診の受診勧奨を目的とした新聞記事を掲載するなど、様々な媒体を通じて啓発に取り組みます。
- ・乳がん患者団体を含む各種関係団体で構成する乳がんピンクリボン実行委員会が実施する乳がんピンクリボン運動等と連携を図るなど、乳がん受診率向上及びブレスト・アウェアネス（*）の普及を図ります。
- ・市町村は、乳幼児健診時等において、保護者に対し、各種がん検診について、定期的に受診するよう勧奨に努めます。

*【ブレスト・アウェアネス】

ブレスト・アウェアネスとは、日頃から自分の乳房の状態に関心を持ち、意識しながら生活を送ることです。普段から自分の乳房をチェックし、状態を知っておくことで乳がんの早期発見につながります。

○がん検診を受けやすい体制づくり

- ・就労者向けの休日（土曜を含む。）検診の実施を促進します。
- ・質の高いがん検診を提供する検査機関の拡大など受診しやすい環境の整備を促進します。
- ・複数のがん検診及び特定健診を合わせて行う総合検診等の実施を促進します。
- ・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します。

○職域におけるがん検診の推進

- ・職域において、従業員ががん検診を受診しやすい環境整備に取り組みます。
- ・退職年齢（ハイリスク年齢）の者が、職域検診から地域検診ハスムーズに移行できるよう、有効な方法を検討します。
- ・職域におけるがん検診及び要精密検査の受診の実態を把握し、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します。

○検診の精度管理及び事業の評価による質の高いがん検診の推進

- ・鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会及び鳥取県健康対策協議会は、質の高いがん検診（対策型がん検診）を提供できるよう、市町村が実施するがん検診について精度管理を実施するとともに、検診体制の一層の充実について検討します。
- ・鳥取県健康対策協議会は、がん検診の一次検査、精密検査及び読影技術向上に資する研修会等を実施します。
- ・市町村は、国が示す「がん検診実施のための指針」を基本に、科学的根拠に基づく正しいがん検診を実施します。
- ・市町村は、精度管理及び事業評価を行い、質の高いがん検診を住民に提供します。
- ・市町村は、検診受診の意義や検診の不利益など、がん検診の正しい知識の普及を図ります。

イ がん医療の充実

(1) 現状

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

- ・がんの5年相対生存率（地域がん登録データ）は、全国平均より悪い部位等があります。
- ・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ます。
- ・がん診療連携拠点病院を中心に、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の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ます。
- ・県は、鳥取大学医学部附属病院による放射線治療専門医の増員配置を支援し、放射線治療の診療体制整備及び人材育成の強化に取り組んでいます。
- ・各がん診療連携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、がん看護研修企画及びがん化学療法チーム等、指導者の育成に取り組んでいます。
- ・鳥取大学医学部は、がんプロフェッショナル養成プランにより、がん専門医療従事者を養成しています。
- ・県は、専門医療従事者の育成を促進するため、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ます。
- ・国は、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、平成29年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院等の整備を進めており、県内では、平成30年4月に、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」に指定されています。

②チーム医療の推進

- ・がんの治療を行うに当たり、副作用の軽減や合併症などの軽減のために、多職種によるチーム医療を提供することが強く求められるようになっていきます。

③支持療法(*)の推進

- ・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ます。

*【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の予防策、症状を軽減させるための治療のことです。例えば、感染症に対する積極的な抗生剤の投与や、抗がん剤の副作用である貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法、吐き気・嘔吐(おうと)に対する制吐剤(せいとざい:吐き気止め)の使用などがあります。

④がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ・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しています。
(令和5年3月までに累計1,023人の医師が研修を修了)
- ・緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医療従事者の状況は、すべてのがん診療連携拠点病院にがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護師のいずれかが配置されています。
- ・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ます。
- ・平成26年度に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、令和元年の県立中央病院の建て替えで、新たな緩和ケア病棟も整備されました。

⑤医療機関の連携体制づくり

- ・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が指定されています。

【令和5年4月1日現在の指定状況】

<がん診療連携拠点病院>

[指定病院] ※厚生労働大臣により本県のがん診療連携拠点病院に指定
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) 県立中央病院、(中部) 県立厚生病院

<がん診療連携拠点病院に準じる病院>

[指定病院] ※県によりがん診療連携拠点病院に準じる病院に指定
(東部) 鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、鳥取市立病院
(中部) 野島病院
(西部) 山陰労災病院、博愛病院、米子医療センター

- ・5大がんに関する地域連携クリティカルパスは、患者用パス(わたしのカルテ)とあわせ、平成24年度より運用が開始されています。
- ・本県の令和3年のがん患者の在宅看取率は、21.8%で、全国(27.0%)に比べ低いです。
- ・在宅療養支援診療所は、東部26箇所、中部9箇所、西部42箇所あります。
- ・24時間体制をとっている訪問看護ステーションは、46箇所あります。
- ・訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所が少ないため、在宅医療サービスに係る調整が困難な地域もあります。

⑥希少がん、難治性がん

- ・希少がん、難治性がんについては、全国レベルでの患者の集約化が検討されています。

⑦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。概ね、15歳から39歳の患者の方があてはまり、小児に好発するがんと成人に好発するがんがともに発症する可能性がある年代である。

<小児がん>

- ・小児がん患者は治療後のフォローが長期にわたることが多いです。
- ・小児がんは、希少で多種多様ながん種からなるほか、診断後、乳幼児から小児期、その後の活動性の高い思春期・若年成人期などのライフステージや就労、結婚、出産などのライフイベントを迎える時期など、長期的な支援や配慮が必要です。
- ・国においては、平成25年に、全国で小児がん拠点病院を15か所指定し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制を整備しています。
- ・本県の小児がんの罹患状況は、毎年十人余の患者が認められます。がん種別では、白血病、脳腫瘍、リンパ腫が多く認められます。本県の小児がん患者の多くは、鳥取大学医学部附属病院又は県外医療施設で受療しています。

<AYA世代のがん>

- ・国の第3期がん対策推進基本計画において新たにAYA世代のがん対策が掲げられました。AYA世代におけるがん罹患数は、他の世代に比べて少ないことなどから、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくい問題が指摘されています。
- ・また、この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ます。
- ・AYA世代の患者支援事業として、「妊孕性温存療法研究促進事業」が令和3年4月より全国で開始され、将来的な妊娠の可能性を残すため、がん治療前に未受精卵子、精子、胚(受精卵)、卵巣組織の凍結治療を受けた場合の医療費の一部を助成していますが、県独自で対象者を追加し助成していません。また、「保存後生殖補助医療助成」が令和4年4月から開始され、がん患者等が原疾病治療前に凍結保存した検体を用いた生殖補助医療に対しても助成しています。

<高齢者のがん>

- ・高齢者のがんについては、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ことから、厚生労働科学研究において、医師の判断に資する高齢者がん診療に関するガイドラインが策定されました。鳥取県で令和元年度に新たにがんと診断された人で、65歳以上の高齢者数は4,014人（がん患者全体の77%）、75歳以上の高齢者は2,424人（がん患者全体の46%）となっています。

⑧病理診断、リハビリテーション

- ・すべてのがん診療連携拠点病院に病理診断医が配置されています。

- ・リハビリテーションについては、治療の影響から患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障がいが生じることがあり、また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障がいを来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。
- ・日本リハビリテーション医学会のリハビリテーション科専門医を配置しているがん診療連携拠点病院は1病院（4名）です。

⑨がん登録

- ・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ります。
- ・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登録されたデータを収集、評価分析し、ホームページに公開しています。
- ・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ました。
- ・地域がん登録の精度を示すDCI値（*）は、平成28年度に比べて減少しました。
- ・県がん登録データと鳥取県国民健康保険団体連合会が管理するKDBデータを連結・加工し、生活習慣、病歴の特徴等とがん罹患の相関性を解析する「がん罹患原因分析事業」を令和3年より実施しています。

*【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。

(2) 課題

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

- ・医療の高度化や複雑化、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、均てん化が重要です。
- ・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の育成及び適正な配置が必要です。
- ・医師等の負担を軽減し、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ります。
- ・国の動きに連動し、がんゲノム医療の提供体制整備を推進する必要があります。

②チーム医療の推進

- ・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、患者支援の充実やがん治療の合併症、副作用等の軽減が必要です。

③支持療法の推進

- ・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す。

④がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ・がん患者・家族が痛みやつらさを感じることなく過ごせているかなどの実態把握が必要です。

- ・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必要があります。

⑤医療機関の連携体制づくり

- ・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です。
- ・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が連携し、合同カンファレンスを実施するなど、がん医療の質の向上につなげる取組が必要です。
- ・在宅医療を推進するため、がん診療連携拠点病院による在宅支援診療所を支援する体制づくりが必要です。
- ・在宅療養中の緊急時受入れ病院の確保、24時間訪問診療や訪問看護が提供できる体制、疼痛緩和のための麻薬処方が可能なかかりつけ医の増加が望まれます。
- ・がん患者に対する在宅療養支援については、入院中から在宅医療サービスの調整を行う必要があります。

⑥希少がん、難治性がん

- ・県内には希少がん、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です。

⑦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）

- ・小児がんの経験者の長期フォロー体制が必要です。
- ・AYA世代のがん患者に対する妊孕性温存療法等の支援制度について周知徹底が必要です。
- ・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す。

⑧病理診断、リハビリテーション

- ・迅速で質の高い病理診断が行える体制をがん診療連携拠点病院を中心に整備する必要があります。
- ・がん患者の社会復帰等の観点を踏まえたリハビリテーション医療提供体制の整備を推進する必要があります。

⑨がん登録

- ・地域がん登録事業及び全国がん登録の集計データの有効活用や、集計されたデータを分かりやすく県民に公開しながら、そこで得られた知見を施策立案につなげていく必要があります。
- ・院内がん登録についても、県民に分かりやすいデータの公開を引き続き行う必要があります。

(3) 具体的な取組

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

<がん医療全般>

○放射線治療施設の集約化・役割分担の推進

- ・がん診療連携拠点病院において、より高度ながん治療を提供できる体制整備（がん治療施設及び機器の充実など）を促進します。
- ・2次医療圏単位で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

構築します。

○多職種ของทีม医療の推進

- ・全てのがん診療連携拠点病院で、各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が、患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンスを行う質の高いがん医療の提供に取り組みます。
- ・各職種の専門性を生かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進し、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備します。
- ・医科歯科連携による口腔ケアの推進を始め、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進し、各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減、患者の更なる生活の質の向上を目指します。

○がん医療の質の向上

- ・がん医療の質を向上させるための取組をがん診療連携協議会を中心に行います。

○患者自らが治療法を選択しやすい環境の整備

- ・がん診療連携拠点病院を中心に、医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指すとともに、治療中でも、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境の推進を図ります。
- ・患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発を推進します。

<専門的な医療従事者の育成>

○手術療法の専門性の高い人材の適正配置

- ・消化器外科専門医、呼吸器外科専門医、乳腺専門医などの育成を推進します。

○放射線療法の専門性の高い人材の配置

- ・放射線診断及び放射線治療の専門医、がん専門看護師、がん放射線療法看護認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士などの育成を推進します。

○薬物・免疫療法の専門性の高い人材の配置

- ・がん薬物療法専門医、がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師の育成を推進します。

○専門医療従事者の偏在の解消と人材育成の推進

- ・国立がんセンターが実施するがん医療指導者養成研修への医師等医療従事者の派遣を促進します。
- ・鳥取大学医学部附属病院は、がんプロフェッショナル養成プランにより専門医療従事者の育成を推進します。

- ・その他、各種がん治療に係る各学会が認定する専門医及び認定医療従事者資格の取得を推進します。

<広域的ながん医療の連携>

- ・関西広域連合における協議などを通じ、県内の医療機関と県外の医療機関との高度専門分野における広域的な医療連携（小児がん含む）を推進します。
- ・小児がんについては、中国・四国地域の小児がん拠点病院として国が指定した広島大学病院や他地域の小児がん拠点病院との医療連携を図り、小児がん患者に対する適切な医療の提供を推進します。

<ゲノム医療>

- ・がんゲノム医療連携病院に指定された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します。

②チーム医療の推進

- ・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して治療に当たります。

③支持療法の推進

- ・国においてガイドラインの作成が進められていますが、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ます。

④がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ・がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるように、緩和ケア研修会の受講を推進します。
- ・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。
- ・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、緩和ケアチームを設置する医療機関の拡大を図ります。
- ・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を推進します。

⑤医療機関の連携体制づくり

○住み慣れた家庭や地域で療養ができる在宅医療の推進

- ・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薬物療法の実施体制の整備を促進します。

○在宅医療提供体制の整備

- ・医師会は、麻薬施用者の資格取得を推進し、在宅医療に携わる医師の麻薬の適正使用を推進します。
- ・薬剤師会による麻薬取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。
- ・がん診療連携拠点病院は、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。
- ・在宅療養における訪問看護ステーションの量的整備に加えて、24時間体制をとる訪問看護ステーション

ヨンの増加など、質的な整備も促進します。

⑥希少がん、難治性がん

- ・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します。
- ・がんは、胃がん、肺がん、大腸がん、肝臓がん、乳がんなどの主要部位以外にも体のどの部分からでも発生する可能性があり、主要部位と同様に早期発見・早期治療が有効であることについて、県民に対するがん予防教育や医療関係者に対する講演等の機会を通じ啓発に取り組みます。

⑦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）

<小児がん>

- ・近隣の小児がん拠点病院（広島大学病院及び兵庫県立こども病院）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します。

<AYA世代のがん>

- ・AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援等が実施できる体制を整備し、がん治療を行うことによる生殖機能等への影響などについても、治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて適切な専門医療機関に紹介できるための体制を構築します。
- ・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します。
- ・AYA世代のがん患者に対して、妊孕性温存等に要する経費を助成します。
- ・AYA世代のがん患者に対する助成制度等について、リーフレット作成等や医療従事者向けの研修会の開催などにより、普及啓発を図ります。

*【アピアランスケア】

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

<高齢者のがん>

- ・高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携を推進します。
- ・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します。また、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応します。

⑧病理診断、リハビリテーション

<病理診断>

- ・病理診断医の育成を始め、細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置などを行い、更に病理診断を補助する新たな支援の在り方や病理診断システムや情報技術の導入、中央病理診断などの連携体制構築などについて検討し、より安全で質の高い病理診断や細胞診断の均てん化に取り組みます。

<リハビリテーション>

- ・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の整備を推進します。

⑨がん登録

<院内がん登録>

- ・がん診療連携拠点病院及び県が指定するがん拠点病院に準じる病院において、院内がん登録を実施します。
- ・鳥取県院内がん情報センターを設置し、院内がん登録の情報を基に県内がん治療の実態把握、傾向分析等を行い、ホームページで公開します。
- ・鳥取県院内がん情報センターは、がん診療連携拠点病院以外で院内がん登録を実施する医療機関に対する支援を行います。
- ・院内がん登録の実務者等の研修受講を推進します。

<全国がん登録>

- ・県及び鳥取県健康対策協議会がん登録専門委員会において、更なる登録精度の向上に向けた取組を継続します。
- ・地域がん登録情報の集計データの更なる有効活用等について、鳥取県健康対策協議会がん登録専門委員会において検討します。

<がんの実態把握、対策の評価>

- ・院内がん登録及び全国がん登録・地域がん登録等の各種データを活用し、引き続き、本県のがんの現状分析や対策の評価を実施します。

ウ がんとの共生

(1) 現状

①相談支援、情報提供

- ・相談支援センターは、全てのがん診療連携拠点病院に設置されています。
- ・がん相談支援センターにおける主な相談内容は、医療費、在宅医療等ですが、相談件数等のがん診療連携拠点病院間で開きがあります。
- ・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おり、県内では院内サロンが計6か所開設されています。参加を希望する患者が気軽に参加できるよう地域に密着したがん患者サロンの推進が望まれます。
- ・がん患者サロン及びがん患者団体におけるピア・サポート活動を支援するため、研修会や相互の情報交換会等を実施しています。

②就労を含めたがん患者が安心して暮らせる社会づくり

- ・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」を運用しています。
- ・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ます。

- ・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ます。
- ・労働局に設置されている「鳥取県地域両立支援推進チーム」が県内関係機関の取組の実施状況の共有・連携を行っています。

(2) 課題

①相談支援、情報提供

- ・がん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とすることが必要です。
- ・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、各病院のがん相談支援センター間での情報共有が必要です。
- ・がん患者が早期に相談できるよう、がん相談支援センターの存在を県民に広く認知してもらうことが必要です。

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

- ・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が必要です。

(3) 具体的な取組

①相談支援、情報提供

○がん相談支援センターの役割

- ・がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター（室）は、院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域住民及び医療機関等からの相談等に対応するとともに、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供等を行います。

○相談支援に従事する相談員の人材育成

- ・がん診療連携拠点病院は、がん相談体制の充実を目指し、臨床心理士やソーシャルワーカー等の専門的人材の確保に努めます。
- ・がん診療連携拠点病院は、国立がん研究センターによる相談員研修を終了した相談員を配置します。
- ・相談員の資質向上を図るため、がん対策情報センターへの研修派遣を推進します。
- ・各がん相談支援センターの連携による相談案件事例の共有化を促進します。

○がん診療連携拠点病院における情報提供の促進

- ・がん診療連携拠点病院は、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します。
- ・がん診療連携拠点病院は、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します。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その旨を広報します。

○がん診療連携拠点病院における診療情報の公開

- ・がん診療連携拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院は、診療実績、専門的にがん診療を行う医師等

の実施状況に関する情報を、自院のホームページに公開します。また、がんに係る地域の療養情報を記した冊子を作成するなど、地域の情報を提供します。

○がん診療連携拠点病院等におけるがん患者サロン等への支援

- ・がん患者及びその家族に対し、がん患者同士が精神的な支えあい活動を行う場（がん患者サロン等）の提供に努めます。
- ・がん患者同士の精神的な支えあいを目的とした交流や情報交換及び研修会などの活動を支援します。
- ・がん患者サロン及びがん患者団体におけるピア・サポート活動を支援するため、がん患者等の意見・要望等を伺いながら、研修会や情報交換会等を実施します。

○がん患者や家族などの学習環境の整備

- ・県立図書館は、闘病記文庫及びがん医療等に係る優良図書のみならず更なる充実を図ります。
- ・がん診療連携拠点病院は、院内に設置したがんの図書コーナーの更なる充実を図ります。
- ・がん診療連携拠点病院は、がん患者等がインターネットを活用し、各種がん情報を検索しやすい環境を推進します。

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

○アピアランスケアの充実

- ・アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討します。
- ・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（かつら）及び補正下着の購入費用の一部を助成します。

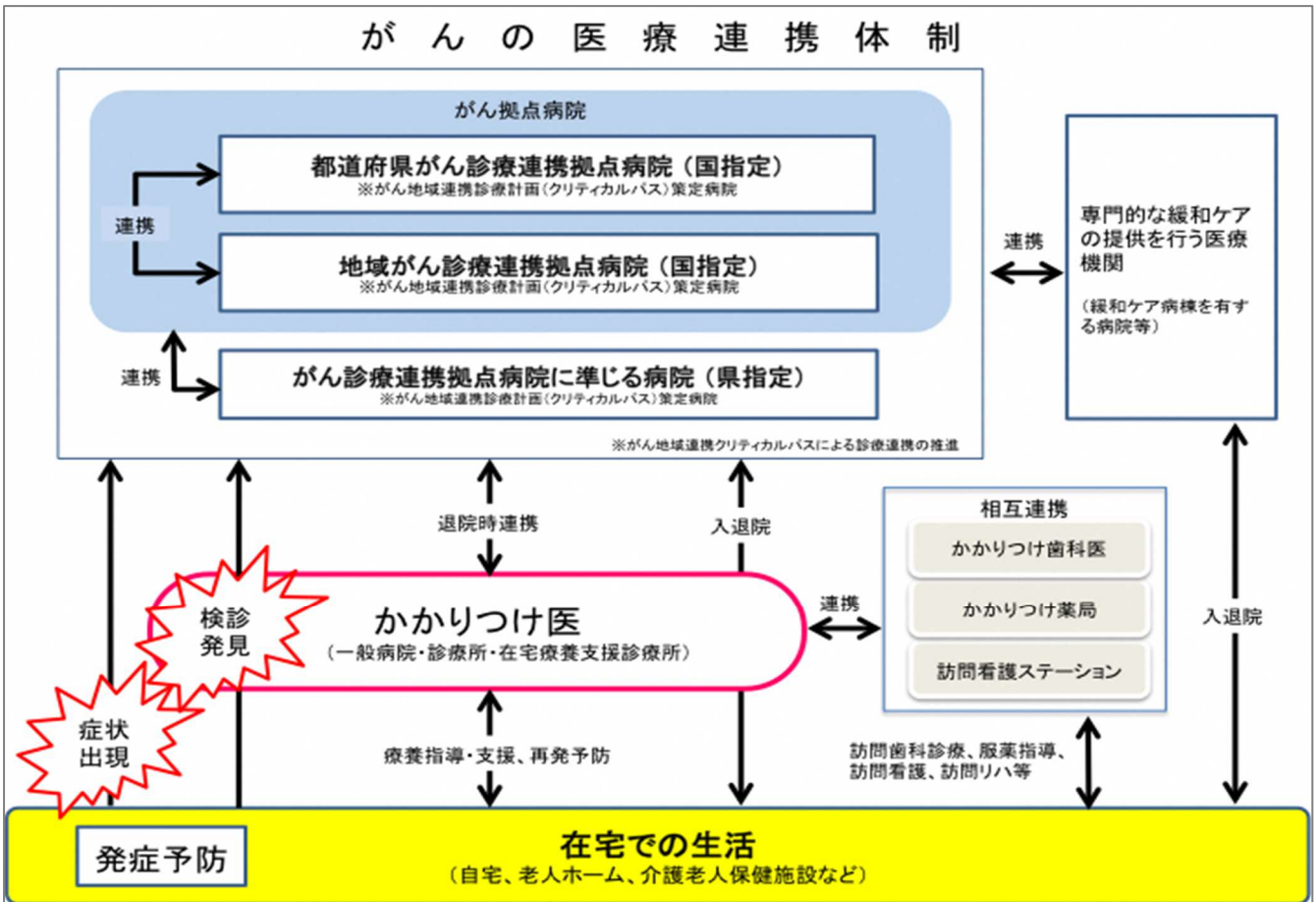
○就労支援

- ・がんになっても安心して働き暮らせる社会を目指し、働くことが可能で、かつ働く意欲のあるがん患者が仕事と治療を両立できるよう事業者と連携した取組を実施します。
- ・保険者と連携し、治療と仕事の両立に関するリーフレットを配布するなど、理解促進に向けた取組を実施します。
- ・がん相談支援センターと中小企業労働相談所が連携した「がん労働相談ワンストップサポート」により、専門的ながん相談と労働相談を同時に提供します。
- ・職場（就労）や採用選考時に、がん患者・経験者が、がんの罹患を理由に差別を受けることのないよう啓発に取り組みます。
- ・がん検診受診率向上パートナー企業の認定を通じ、従業員ががん療養や家族看護をしやすく、また、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の増加を図ります。
- ・がん診療連携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ます。

○偏見の解消

- ・社会の偏見から自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがないよう、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ます。

3 がんの医療提供体制



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】(令和6年3月)

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
県立中央病院	県立厚生病院

がん診療連携拠点病院に準じる病院 (県指定)		
※がん診療連携クリティカルパスの計画策定や院内がん登録等を実施		
東部医療圏	中部医療圏	西部医療圏
鳥取赤十字病院 鳥取市立病院 鳥取生協病院	野島病院	山陰労災病院 博愛病院 米子医療センター

緩和ケア病棟の設置		
東部医療圏	中部医療圏	西部医療圏
県立中央病院 鳥取生協病院	藤井政雄記念病院	米子医療センター

4 計画の推進体制

本県の総合的ながん対策の推進及び充実を図り、県民が一丸となってがん対策を推進していくため、それを推進する組織として、がん患者・家族等県民、医療機関、検診機関、事業者、報道機関、市町村、県などで構成する「鳥取県がん対策推進県民会議」を設置しています。

鳥取県がん対策推進県民会議において、本計画を推進させるため、「鳥取県がん対策推進計画アクションプラン」を毎年策定し、PDCAサイクルにより、目標の達成状況等を毎年把握し、計画の進捗管理及び評価を行います。あわせて、県は、鳥取県がん対策推進県民会議における協議結果等に基づき、必要に応じて計画の見直しを随時行うとともに、有効な取組の実施等について検討します。

なお、県民及び関係機関等の役割は、以下のとおりです。

(1) 県民に期待される役割

県民一人ひとりが、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんの罹患の直接的又は間接的な要因の排除のための正しい知識を持ち、常にがんの予防に細心の注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めます。

がん患者や家族は、がんに関する正しい知識を持つことに努め、痛みや苦痛を我慢せず人生の最後まで自分らしい生き方を目指します。

(2) 医療機関に期待される役割

①都道府県がん診療連携拠点病院

県がん診療連携拠点病院は、「鳥取県がん診療連携協議会」を設置し、県レベルでのがん診療連携体制の構築を図ります。また、がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、看護師薬剤師等を対象とした研修を実施するとともに、地域がん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します。

また「鳥取県がん登録情報センター」を設置し、本県のがん、がん医療等について評価分析を行い、その内容について、広く県民に公開します。

②地域がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院は、高度ながん医療が提供できるよう、医療施設として必要な設備を整備するとともに、学会の診療ガイドラインに準じる標準的治療を提供するなど、医療従事者に対する研修、医療技術の向上に努めます。また、圏域内の医療機関等との連携を図り、切れ目のない医療の提供及び、がん患者及び家族並びに県民に対して、がんに関する正確な情報提供に努めます。

③がん診療連携拠点病院に準じる病院

がん診療連携拠点病院に準じる病院は、標準的ながん医療を受けられる体制の構築を図るために一定の水準を満たす医療機関を位置づけたものであり、拠点病院と連携しながら専門的ながん医療の提供や地域のがん診療の連携協力体制の構築、院内がん登録等、地域のがん医療水準の向上を図ります。

④がん診療を行う病院や診療所

地域がん診療連携拠点病院が主催する研修会に参加し、医療従事者の医療技術の向上に努めるとともに、全てのがん医療に携わる医師の緩和ケアに関する知識・技術の向上に努めます。

また、患者や家族の方が望む在宅で質の高い療養生活が送れるよう医療の提供に努めます。

(3) 検診機関に期待される役割

検診機関は、質の高い検診が提供できるよう、検診機器の整備や検診体制の構築に努めるとともに、検診精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めます。

(4) 事業者、医療保険者等に期待される役割

事業者、健康保険組合等の医療保険者は、がん検診の重要性を認識し、従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができ、本人又はその家族ががん患者となった場合であっても働きながら治療し、療養し、又は看護することができる環境の整備に努めます。

また、事業者は、県又は市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めます。報道機関は、県と連携し、がん予防及びがん検診受診の重要性、その他、がんにかかる正しい知識の普及のため、県民に向け広く啓発を行います。

(5) 行政の役割

①県

県は、「がん対策推進県民会議」を開催し、計画の進捗状況の評価や課題を明らかにするとともに、関係機関と連携し、がん予防及び早期発見の推進、がん医療水準の向上、患者支援、就労を含めた社会的な問題に向けた対策など、総合的ながん対策の推進に取り組みます。

特に、がんの早期発見については、市町村が地域住民に対し、質の高い対策型のがん検診を円滑に提供できるよう、鳥取県健康対策協議会、市町村及び国などと連携しながら、環境整備及び精度管理の向上に努めます。

②市町村

市町村は、がんの早期発見のため、鳥取県健康対策協議会を含む関係機関と連携し、精度管理に基づく質の高い対策型がん検診及び肝炎ウイルス検査を実施するとともに、住民にとって受診しやすい体制の整備に取り組みます。

また、住民が定期的ながん検診（精密検査含む）を受診するよう普及啓発に取り組むほか、検診未受診者の把握や検診対象者への個人勧奨等の実施に努めます。がん予防のための生活習慣の改善など、地域住民へのがん対策の推進に取り組みます。

5 数値目標

ア がん予防

①がん予防(1次予防)・がん教育

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
がん罹患率の減少	411.5(全国 44 位)	R1	全国 35 位以内	R8	厚生労働省全国がん登録罹患数・率報告
20歳以上の者の喫煙率（喫煙をやめた者がやめる）	男性26.7% 女性 5.3%	R4	男性20.0% 女性 3.0%	R10	国民生活基礎調査
20 歳未満の者、妊産婦の喫煙する者の割合	妊産婦 1.61% 中学2年生 0.7% 高校2年生 1.4%	R3	0%	R10	・鳥取県の中高生の喫煙、飲酒行動及び生活習慣に関する実態調査 ・妊娠届出時の妊婦等の喫煙状況調査
受動喫煙を経験した者の割合	医療機関 3.8% 学校 2.7% 行政機関 3.0% 職場 16.8% 飲食店 8.4%	R4	医療機関 0% 学校 0% 行政機関 0% 職場 0% 飲食店 10%未満	R10	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
医療機関・行政機関における施設内禁煙の実施	病院 92.3% 一般診療所 98.8% 歯科診療所 99.4% 調剤薬局 99.5% 行政機関 98.2%	R4	病院 100% 一般診療所 100% 歯科診療所 100% 調剤薬局 100% 行政機関 100%	R10	県集計
1日の野菜摂取量	293.4g	R4	350g以上	R10	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
1日の食塩摂取量	男性 10.7g 女性 9.2g	R4	8g未満	R10	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
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 12.4% 女性 6.0%	R4	男性 10.0%未満 女性 4.0%未満	R10	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
日常生活における1日の歩数	男性 5,926 歩 女性 5,108 歩	R4	男性 8,000 歩以上 女性 7,000 歩以上	R10	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
運動習慣者（意識的に運動する者）の割合	男性 23.0% 女性 22.1%	R4	男性 30%以上 女性 30%以上	R10	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
がん予防教育の年間実施回数	学校 19 校 事業所 2 力所	R4	学校 20 校 事業所 35 箇所	R10	県集計

②がんの早期発見(2次予防)

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
がんの早期発見率 （「限局」の割合）	胃がん 63.8% 肺がん 36.5% 大腸がん 43.2% 子宮がん 58.8% 乳がん 56.1%	R1	増加	R8	鳥取県がん登録事業報告書
がん検診受診率の向上 （胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）	胃がん 46.4% 肺がん 56.3% 大腸がん 48.6% 子宮がん 44.1% 乳がん 45.5%	R4	70%以上	R10	国民生活基礎調査 ※40歳から69歳 （ただし、子宮がんは20歳から69歳）
市町村が実施するがん検診受診率	胃がん 26.9% 肺がん 29.7% 大腸がん 29.7% 子宮がん 34.9% 乳がん 30.2%	R3	50%以上	R9	鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会 ※40歳以上 （ただし、子宮がんについては、20歳以上） ※乳がん、子宮がんは、国が示す計算方式で算出
市町村が実施するがん検診における初回受診者の増加	胃がん 1,548人 肺がん 16,847人 大腸がん 8,258人 子宮がん 6,306人 乳がん 4,528人	R3	増加	R9	厚生労働省地域保健・健康増進事業報告
精密検診受診率の向上 （胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）	胃がん 83.7% 肺がん 89.6% 大腸がん 76.4% 子宮がん 80.5% 乳がん 94.8%	R3	95%以上	R9	鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会 （対象） 市町村が実施するがん検診

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

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
5年相対生存率の向上	61.5% (H21～H23 症例)	R2	72.0%	R11	がん登録5年相対生存率報告
がん患者が納得して治療を受けられた割合	71.7%	H30	95%以上	R11	国立がん研究センター・患者体験調査
がん患者が治療スケジュールの見通しに関する情報が得られた割合	66.9%	H30	95%以上	R11	国立がん研究センター・患者体験調査
手術療法の専門性の高い人材を適正に配置	①18人(3病院) ②10人(3病院) ③3人(3病院)	R4	各拠点病院の ①～③の増加	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書 ①日本消化器外科学会消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医 ③日本乳癌学会乳腺専門医
放射線療法の専門性の高い人材を適正に配置	①4人(2病院) ②16人(3病院) ③4人(2病院) ④4人(3病院) ⑤7人(3病院) ⑥2人(2病院)	R4	全ての拠点病院 (3病院)に 1名以上配置	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書 ①日本医学放射線学会又は日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医 ②日本医学放射線学会放射線診断専門医 ③日本医学放射線学会医学物理士 ④放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士 ⑤日本放射線治療専門放射線技師又は認定機構放射線治療専門放射線技師 ⑥日本看護協会がん放射線療法看護認定看護師
薬物療法・免疫療法の専門性の高い人材を適正に配置	①4人(2病院) ②11人(3病院) ③2人(2病院)	R4	全ての拠点病院 (3病院)に 1名以上配置	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書 ①がん薬物療法専門医 ②日本看護協会がん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師 ③日本医療薬学会がん専門薬剤師又は日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師
レジメンを公開していると回答した拠点病院	病院1/3	R4	すべての拠点病院	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書

②チーム医療の推進

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
がん患者が納得した治療を受けられた割合(再掲)	71.7%	H30	95%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査

③支持療法の推進

数値目標なし

④がんと診断された時からの緩和ケアの推進

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
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せているか。 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。	①62.4% ②66.7%	H30	①72%以上 ②76%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査
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	1,023人	R4	増加	R10	県集計
拠点病院で緩和ケアの専門性の高い人材を配置 次の①～③の合計の増 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	鳥大 計5人 ①3人②2人③0人 県立中央病院 計2人 ①1人②1人③0人 県立厚生病院 計2人 ①0人②1人③1人	R4	増加	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書

⑤医療機関の連携体制づくり

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
在宅看取り率 (自宅+老人ホーム+介護老人保健施設)÷ 死亡者総数 ※在宅看取り率は、在宅療養の実態を図る一つの参考指標であり、単に率を高めることが目標ではない。	21.8%	R3	20%以上	R8	在宅看取り率=在宅等での死亡者数÷死亡者総数(いずれも人口動態統計調査データによる)なお、「在宅等」とは、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設を指す。
在宅療養支援診療所の増加	東部 26 施設 中部 9 施設 西部 42 施設	R5	増加	R11	中国四国厚生局HP(届出受理医療機関名簿)
在宅療養後方支援病院数	6 病院	R5	増加	R11	中国四国厚生局HP(届出受理医療機関名簿)
24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	46 施設	R4	50 施設	R11	県集計
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。	250 件	R4	増加	R11	県集計

⑥希少がん、難治性がん

数値目標なし

⑦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)

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
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	66.7%	H30	80%以上	R11	国立がん研究センター・患者体験調査

⑧病理診断、リハビリテーション

数値目標なし

⑨がん登録

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
全国がん登録において、精度の高いがん登録を実施する。 (DCI 値)	2.4%	R1	2.0%	R8	鳥取県がん登録事業報告書 (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)

ウ がんとの共生

①相談支援、情報提供

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
がん相談支援センターの認知度	82.2%	H30	95%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査
拠点病院の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	鳥大 7人 県中 1人 厚生 1人	R4	増加	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書
がん拠点病院及び準じる病院の相談体制の充実 すべての病院に国立がん研究センターの研修又はがん診療連携協議会が実施する研修を修了した相談員の配置状況	6病院	R4	10病院	R10	県集計
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	3圏域 鳥大 1人 県中 2人 厚生 2人	R4	増加	R10	県集計
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	県中 1カ所	R4	増加	R10	県集計
初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた患者の割合	70.2%	H30	95%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査

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

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
自分らしい生活を送れていると感じるがん患者の割合	67.4%	H30	95%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査
がん治療後に復職した人の割合	62.5%	H30	80%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査
就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援を得られたと回答したがん患者の割合	67.2%	H30	80%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査
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	421 団体	R4	増加	R10	県集計
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	133 団体	R4	160 団体	R10	県集計
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	6.0%	H30	4.0%	R11	国立がん研究センター患者体験調査
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	鳥大 106 件 県中 80 件 厚生 95 件	R4	増加	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書
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	鳥大 2 人 県中 3 人 厚生 3 人	R4	増加	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書

(参考)施策・指標(ロジックモデル)

番号	① 目指す姿 (分野アウトカム)
----	---------------------

番号	② 施策の方向性 (中間アウトカム)
----	-----------------------

番号	③ 数値目標 (アウトプット指標)
----	----------------------

番号	④ 具体施策
----	--------

1	分野アウトカム	指標
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

1	中間アウトカム	指標
1	がんの予防	がん罹患率
		がんの早期発見率(限局割合)

2	中間アウトカム	指標
1	がん医療の充実	5年相対生存率

1	数値目標
1	20歳以上の者の喫煙率
2	20歳未満の者、妊産婦の喫煙する者の割合
3	受動喫煙を経験した者の割合
4	医療機関・行政機関における施設内禁煙の実施
5	1日の野菜摂取量
6	1日の食塩摂取量
7	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
8	日常生活における1日の歩数
9	運動習慣者(意識的に運動する者)の割合
10	がん予防教育の年間実施回数
11	がん検診受診率の向上(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)
12	市町村が実施するがん検診受診率
13	市町村が実施するがん検診における初回受診者の増加
14	精密検診受診率の向上(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)

2	数値目標
1	がん患者が納得して治療を受けた割合
2	がん患者が治療スケジュールの見直しに関する情報が得られた割合
3	手術療法の専門性の高い人材を適正に配置
4	放射線療法の専門性の高い人材を適正に配置
5	薬物療法・免疫療法の専門性の高い人材を適正に配置
6	レジメンを公開していると回答した拠点病院
7	がん患者が納得した治療を受けた割合(再掲)
8	がん患者とそ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
9	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
10	拠点病院で緩和ケアの専門性の高い人材を配置
11	在宅看取り率
12	在宅療養支援診療所
13	在宅医療後方支援病院数
14	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数
15	がん拠点病院及び準拠する病院における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。
16	妊産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
17	全国がん登録において、精度の高いがん登録を実施する。(DOI値)

がん予防(1次予防)・がん教育	
1	具体施策
1	がん罹患(がん予防)のための生活習慣(喫煙、食生活、運動等)の改善に向けた取組
2	喫煙に関する知識の普及啓発
3	受動喫煙を防止するための取組
4	食生活改善や運動習慣を定着させるための取組
5	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
6	HPVワクチン接種の推奨
7	教育委員会と連携したがん教育の実施
8	関係機関と連携し、がんに関する正しい知識の普及啓発

がんの早期発見(2次予防)	
2	具体施策
1	関係機関と連携し、がん検診の普及啓発
2	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
3	個別受診勧奨など受診率向上の強化の取組
4	胃がん検診や肝炎ウイルス検査の受診率向上に向けた取組
5	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

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ゲノム医療	
3	具体施策
1	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
2	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
3	放射線治療施設の集約化・役割分担の推進
4	多職種チーム医療の推進
5	がんゲノム医療連携病院によるゲノム医療の円滑な提供

チーム医療の推進	
4	具体施策
1	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

支持療法の推進	
5	具体施策
1	ガイドラインの各医療機関での確実な実施

がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
6	具体施策
1	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
2	緩和ケア研修の受講を推進

医療機関の連携体制づくり	
7	具体施策
1	住み慣れた家庭や地域で療養ができる在宅医療の推進
2	在宅医療提供体制の整備

3	中間アウトカム	指標
1	がんとの共生	自分らしい生活を送れていると感じるがん患者の割合

3	数値目標
1	がん相談支援センターの認知度
2	拠点病院の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数
3	国立がん研究センターの研修又はがん診療連携協議会が実施する研修を修了した相談員の配置状況
4	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
5	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
6	初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた患者の割合
7	がん治療後に復職した人の割合
8	就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援を得られたと回答したがん患者の割合
9	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
10	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
11	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
12	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
13	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

希少がん、難治性がん	
8	具体施策
1	専門的医療機関に確実につなげるための情報提供体制の構築

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)	
9	具体施策
1	小児がん患者に対する適切な医療の提供を推進
2	AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援等が実施できる体制を整備
3	AYA世代のがん患者に対して、妊孕性温存等に要する経費の助成
4	AYA世代のがん患者に対する助成制度等についての普及啓発
5	高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携を推進
6	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

病理診断、リハビリテーション	
10	具体施策
1	質の高い病理診断が行える体制の整備
2	効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備

がん登録	
11	具体施策
1	全国がん登録の集計データを分かりやすく公開
2	現状分析や対策の評価にがん登録の各種データを活用

相談支援、情報提供	
12	具体施策
1	がん患者や地域住民等からの相談に対応できる体制整備
2	相談支援に従事する相談員の人材育成
3	がん相談支援センターへの訪問を促進
4	ピア・サポート活動の推進

就労を含めたがん患者が安心して暮らせる社会づくり	
13	具体施策
1	アビランスケアの充実に向けた取組
2	医療用ウィッグ等の購入費助成
3	保険者と連携した治療と仕事の両立に関する理解促進の取組
4	がん労働相談ワンストップサポートによるがん相談と労働相談同時の提供
5	がん検診受診推進パートナー企業認定制度の推進
6	両立支援コーディネーター研修を受講した相談の配置による、就労支援の充実

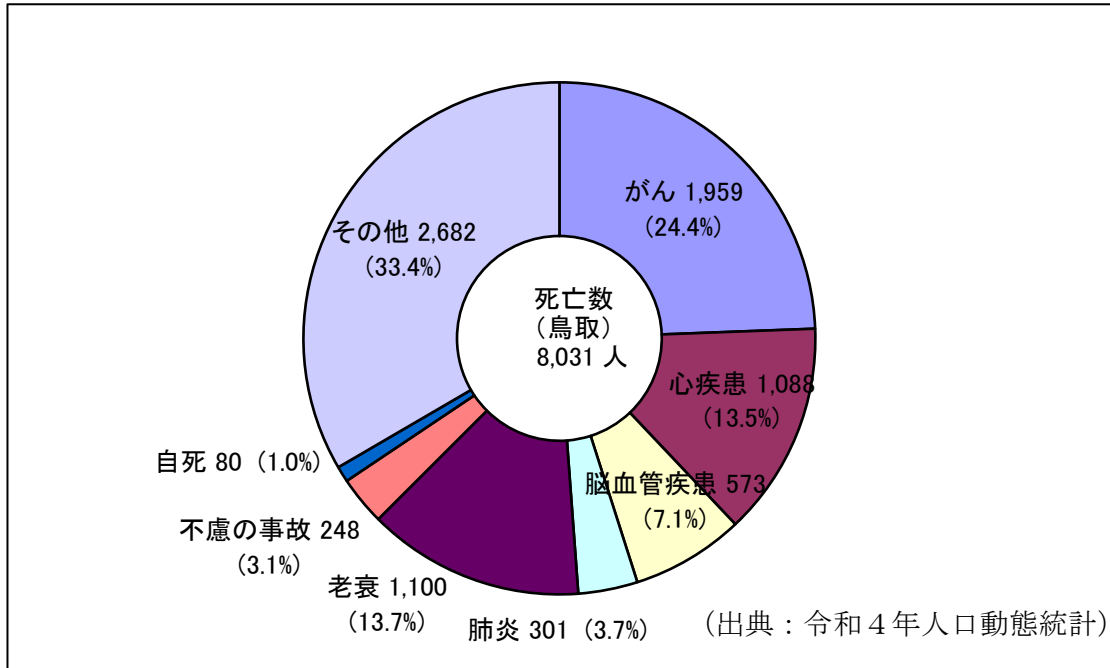
資料(データ等)

1 県内のがん患者の状況

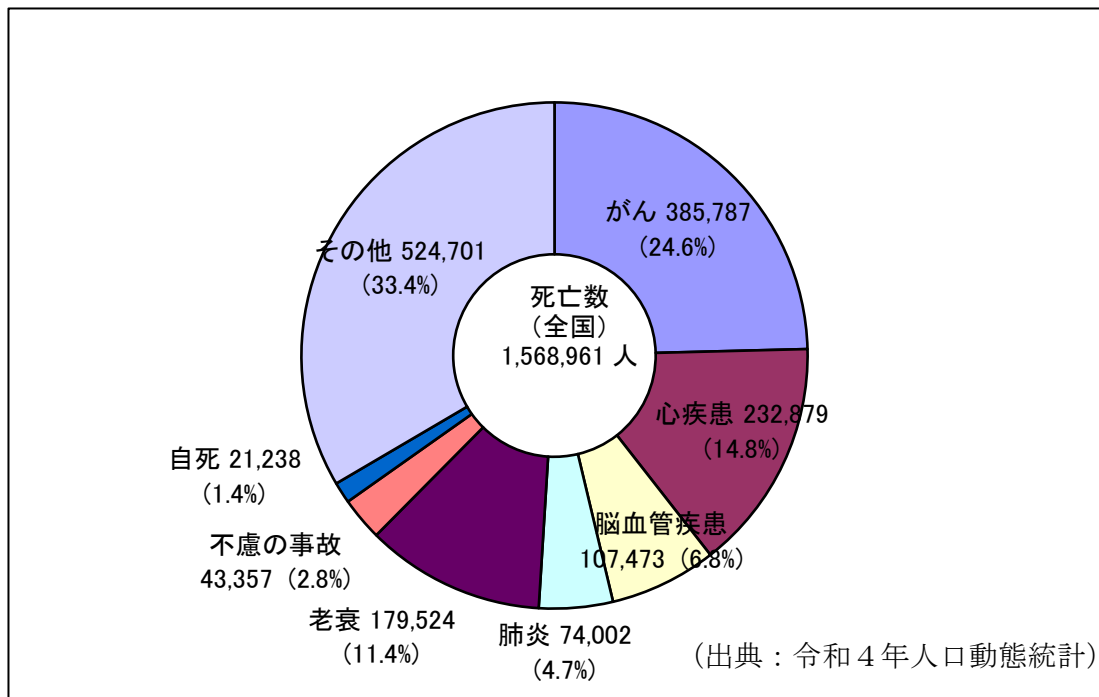
(1)がんによる死亡者の状況

- 令和4年の鳥取県内の死亡者総数は8,031人で、そのうちがん死亡は1,959人(24.4%)と死亡者の2割近くを占めている。
- 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(令和4年)>



<全国の死因別死亡数(令和4年)>



(2)がんの種類別死亡者数の推移

- 令和4年のがん種類別死亡者数(男女計)は、「肺がん」363人、「大腸がん」268人、「胃がん」250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、「胃がん」、「肺がん」、「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(令和4年)>

区分		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
男	胃がん	161	168	163	161	145	144	174	125	157	154
	肺がん	302	287	271	300	313	251	289	266	281	252
	肝臓がん	124	107	130	92	98	84	100	105	96	68
	大腸がん	141	140	147	123	130	145	149	121	129	145
	膵がん	85	95	86	96	90	92	97	97	87	94
	リンパ組織及び造血組織	74	68	66	90	78	110	18	19	7	8
	胆道がん	40	56	43	54	42	41	42	52	49	54
	食道がん	48	62	49	53	65	52	41	45	47	49
	子宮がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	乳がん	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0
	その他	203	224	230	210	188	166	271	252	301	294
	計	1,179	1,208	1,187	1,179	1,150	1,085	1,181	1,083	1,154	1,118
女	胃がん	101	114	112	92	96	68	89	82	82	96
	肺がん	116	106	119	106	108	128	113	107	101	111
	肝臓がん	60	72	65	65	52	65	45	53	43	50
	大腸がん	125	118	116	135	138	106	127	121	161	123
	膵がん	90	79	108	75	98	82	108	113	100	91
	リンパ組織及び造血組織	60	70	50	73	56	63	12	14	14	13
	胆道がん	63	55	59	63	58	40	62	50	52	48
	食道がん	12	12	6	11	11	7	7	10	6	15
	子宮がん	37	25	47	35	24	44	45	23	38	39
	乳がん	54	59	51	63	81	50	68	55	53	58
	その他	127	128	126	136	129	113	198	168	161	197
	計	845	838	859	854	851	766	874	796	811	841

(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、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(令和4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	7	周産期に発生した病態	3	42.9	その他の外因	2	28.6	その他の異常所見	2	28.6
10-19歳	6	自死	3	50.0	脳血管疾患	1	16.7	神経系の疾患	1	16.7
20-29歳	16	自死	8	50.0	がん	3	18.8	その他の外因	2	4.0
30-39歳	25	がん	6	24.0	自死	6	24.0	不慮の事故	4	16.0
40-49歳	86	がん	22	25.6	自死	19	22.1	脳血管疾患	10	11.6
50-59歳	200	がん	79	39.5	心疾患	15	7.5	自死	14	7.0
60-69歳	616	がん	291	47.2	心疾患	42	6.8	消化器系の疾患	28	4.5
70-79歳	1,381	がん	564	40.8	心疾患	146	10.6	脳血管疾患	103	7.5
80歳以上	5,694	老衰	1,070	18.8	がん	994	17.5	心疾患	878	15.4
総数	8,031	がん	1,959	24.4	老衰	1,100	13.7	心疾患	1,088	13.5

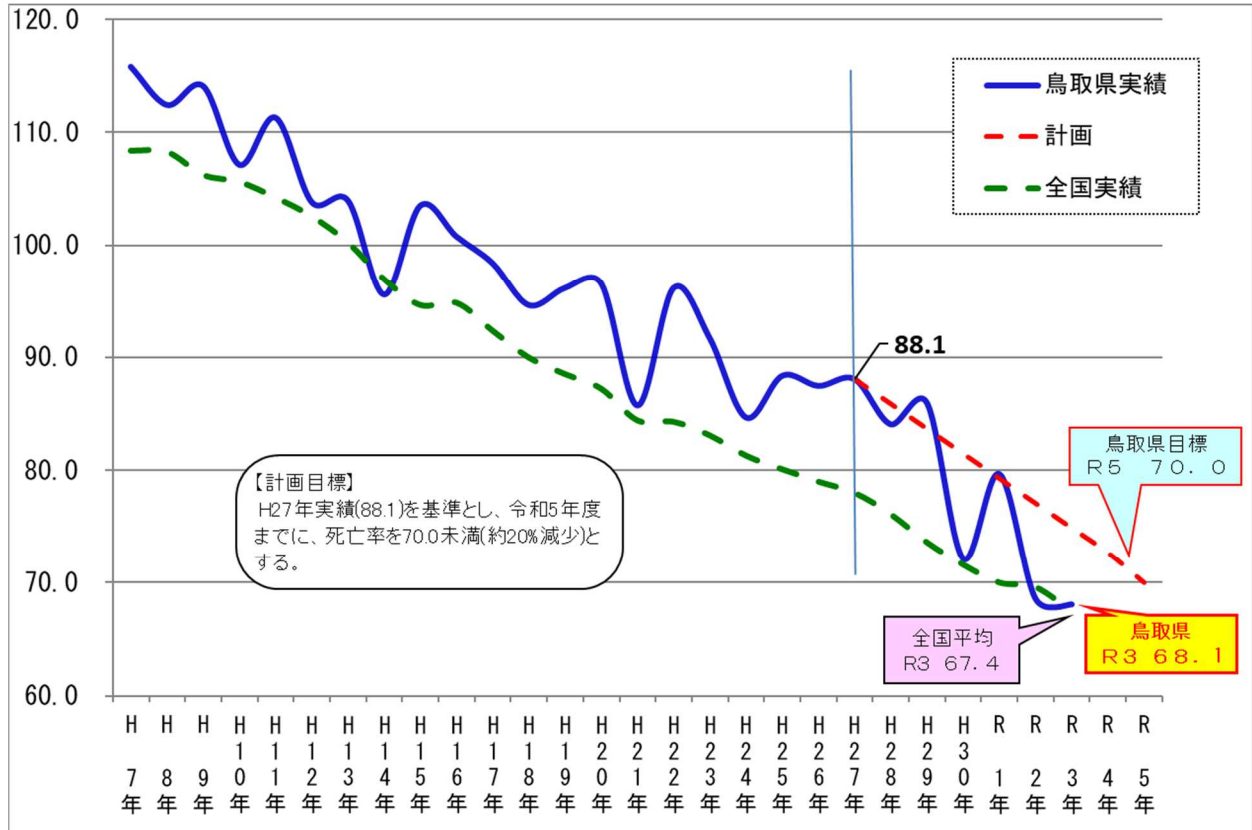
出典:人口動態統計

(4)75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)

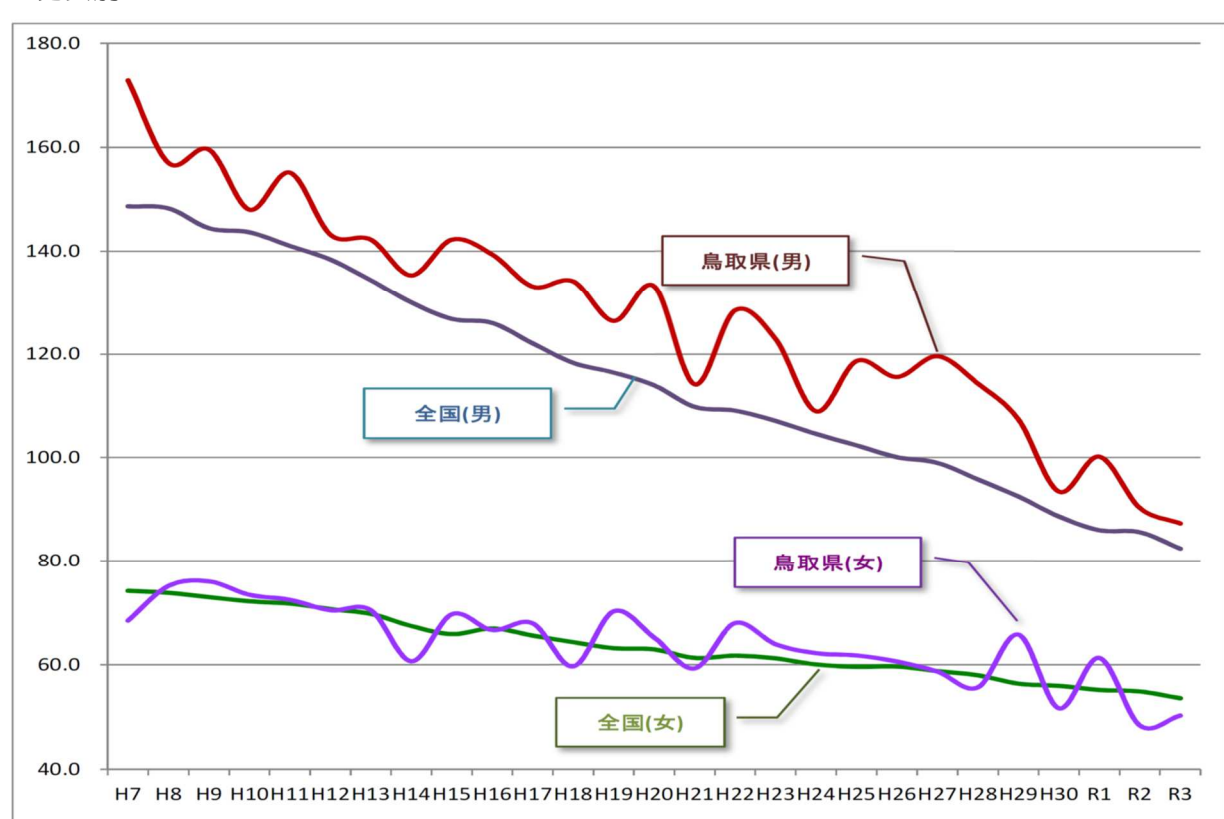
- 年々減少傾向にあるものの、全国平均より高く(悪く)推移している。
- 令和3年の年齢調整死亡率は男女計で 68.1(全国 67.4)。男性 87.3(全国 82.4)、女性 50.3(全国 53.6)であり、全国平均と比べ特に男性の死亡率が高い傾向にある。

<鳥取県のがん75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移>

○男女計



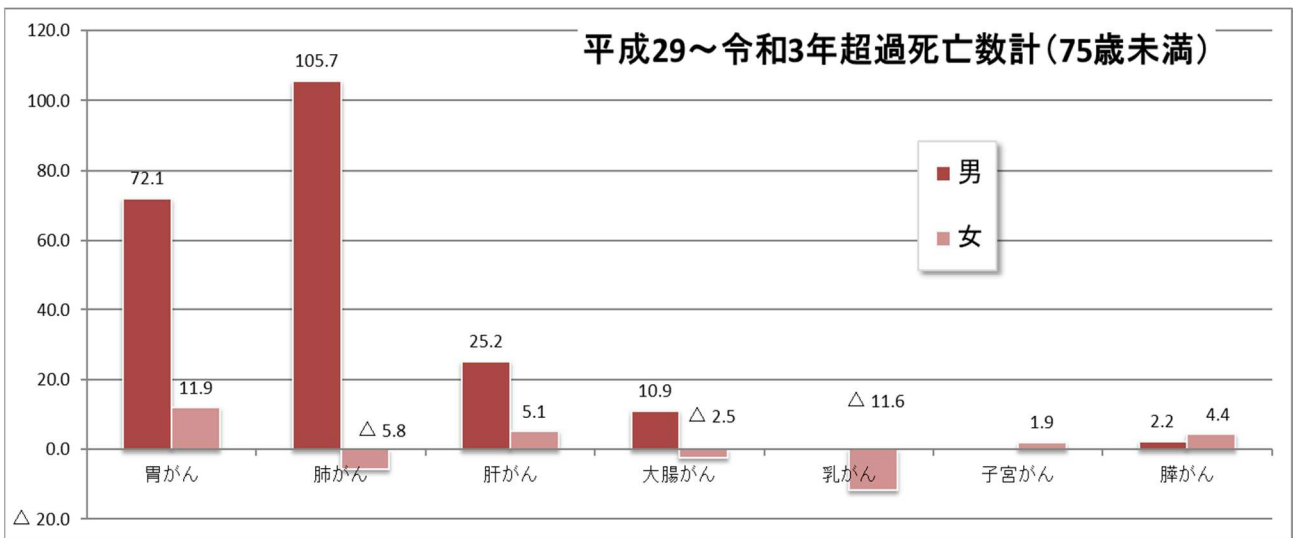
○男女別



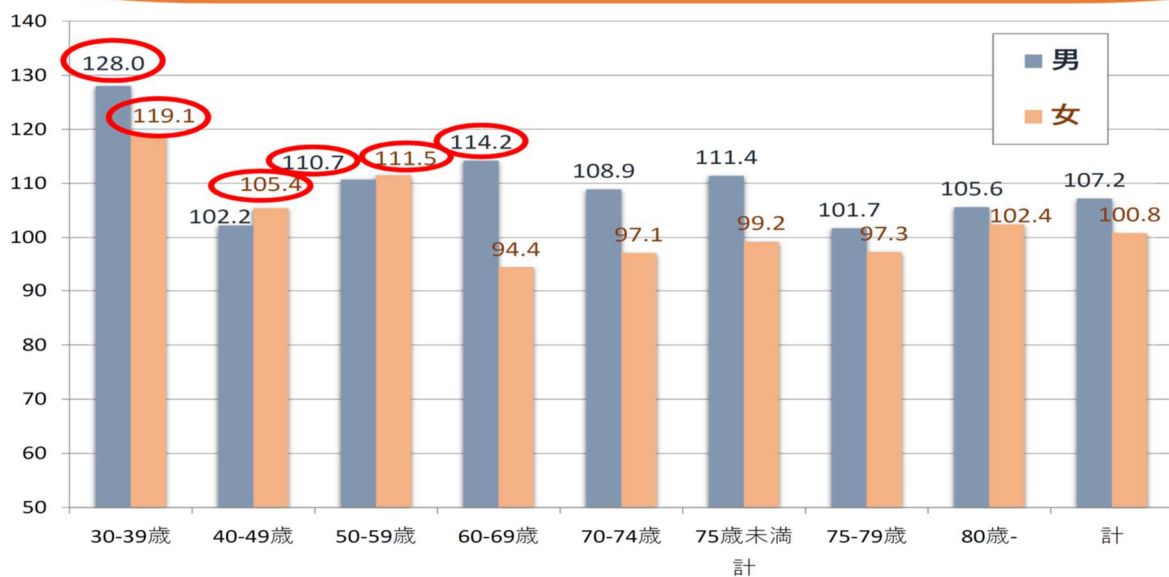
(5)75歳未満の超過死亡からみる

平成 29～令和 3 年の5年間の超過死亡数をみると、男性の胃がん、肺がん、肝臓がん及び女性の胃がん、肝臓がんが高い。

年代ごとのがん死亡率をみると、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」の死亡者が多いことがわかります。



全国を100とした時の鳥取県のがん年齢階級別死亡状況



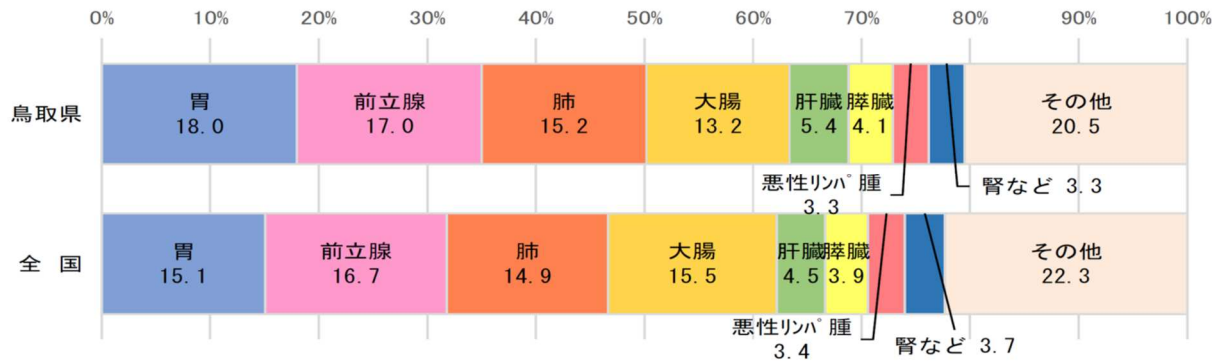
2 がん罹患の状況

(1) 罹患割合の性別・全国比較

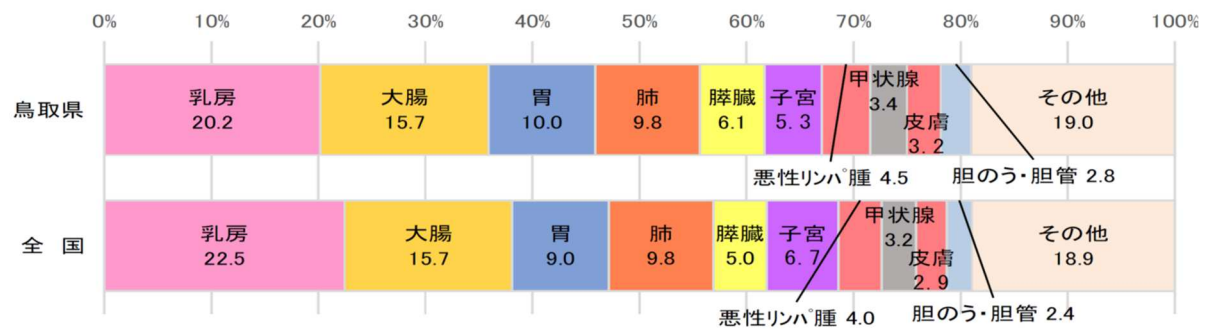
- がんの種類別に見た罹患割合は、男性では、「胃がん」が最も高く、次いで「前立腺がん」、「肺がん」の順。女性では、全国と同様、「乳がん」が最も高く、次いで「大腸がん」、「胃がん」の順となっている。

< 罹患割合の性別・全国比較 >

部位割合(男性 2019年)



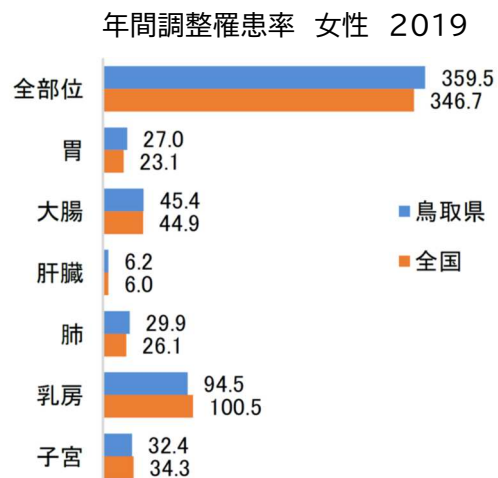
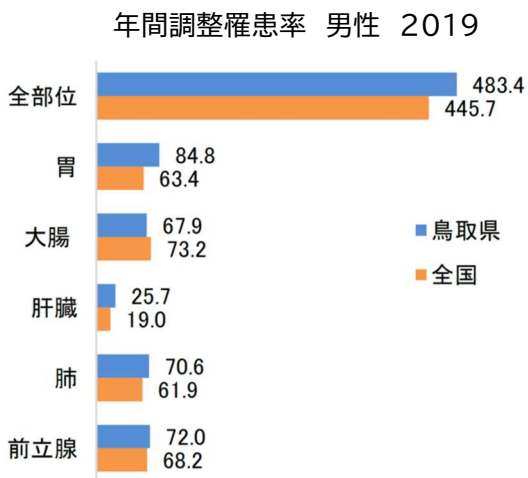
部位割合(女性 2019年)



出典:鳥取県がん登録事業報告書

(2) 部位別がん年齢調整罹患率(男女)

- 全国比較では、男性においては、「全部位」、「胃がん」、「肝臓がん」、「肺がん」、「前立腺」で全国より高い。女性においては、「全部位」、「胃がん」、「大腸がん」、「肝臓がん」、「肺がん」で全国より高い。



出典:鳥取県がん登録事業報告書

(3)地域別標準化罹患比(SIR)の比較

- ・県計の男性においては、「全部位」、「胃がん」、「肝臓がん」、「肺がん」の罹患比が全国値より高くなっている。県計の女性については、「全部位」の罹患比が全国値より高くなっている。
- ・東部では、男性の「全部位」、「胃がん」、「肺がん」の罹患比が全国値より高くなっている。
- ・中部は、男女の「肝臓がん」、男性の「全部位」、「胃がん」の罹患比が全国値より高くなっている。
- ・西部は、男女の「全部位」、男性の「胃がん」の罹患比が全国値より高くなっている。

<鳥取県、市郡、二次医療圏別標準化罹患比(SIR)の比較> 全国=100 2019年

		全部位	胃	大腸	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮	前立腺
男	県計	109.6	130.5	93.6	88.5	102.2	131.8	111.1			110.7
	市計	110.5	134.3	96.4	94.0	100.3	136.4	111.3			108.8
	郡計	107.4	121.6	86.9	75.3	106.8	121.0	110.8			115.0
	東部	108.2	131.7	90.3	87.1	95.7	121.7	117.7			99.8
	中部	111.7	124.8	95.4	80.7	120.2	181.4	107.7			125.8
	西部	109.9	132.0	96.0	93.5	100.1	118.3	106.6			113.8
女	県計	106.5	113.4	103.6	100.7	111.4	101.2	104.1	101.4	91.2	
	市計	110.6	120.3	106.3	98.5	126.6	108.3	111.4	107.0	104.3	
	郡計	96.1	97.0	97.1	105.8	73.7	84.8	86.7	86.4	54.6	
	東部	103.8	128.1	105.2	99.7	119.1	87.5	96.5	94.1	72.2	
	中部	106.6	103.4	92.1	91.6	93.5	170.5	116.4	106.0	98.5	
	西部	108.9	104.4	107.6	105.8	112.3	81.0	105.5	106.3	106.2	

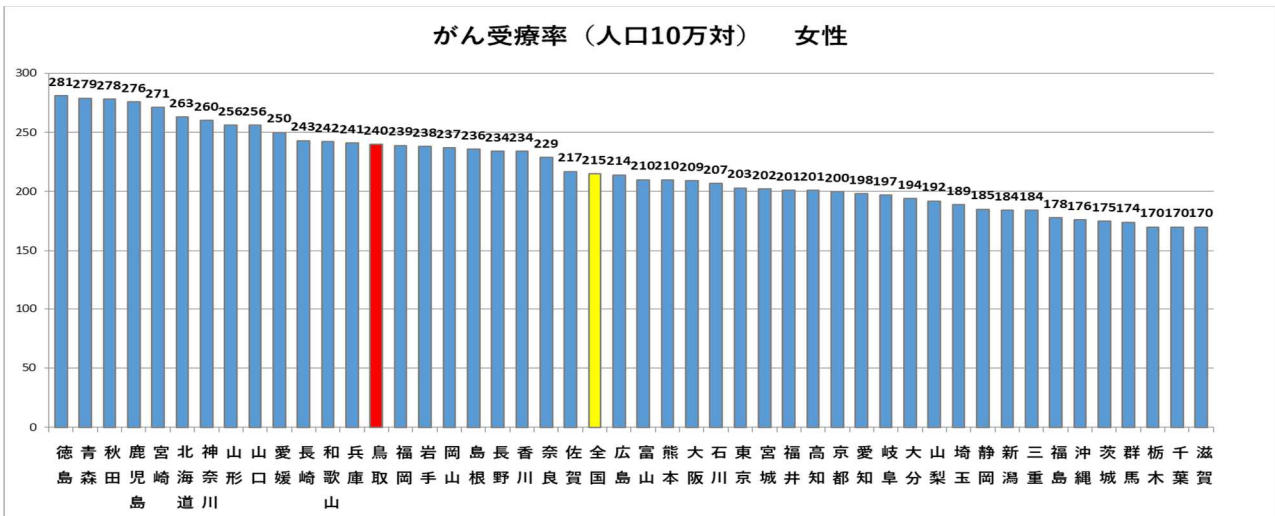
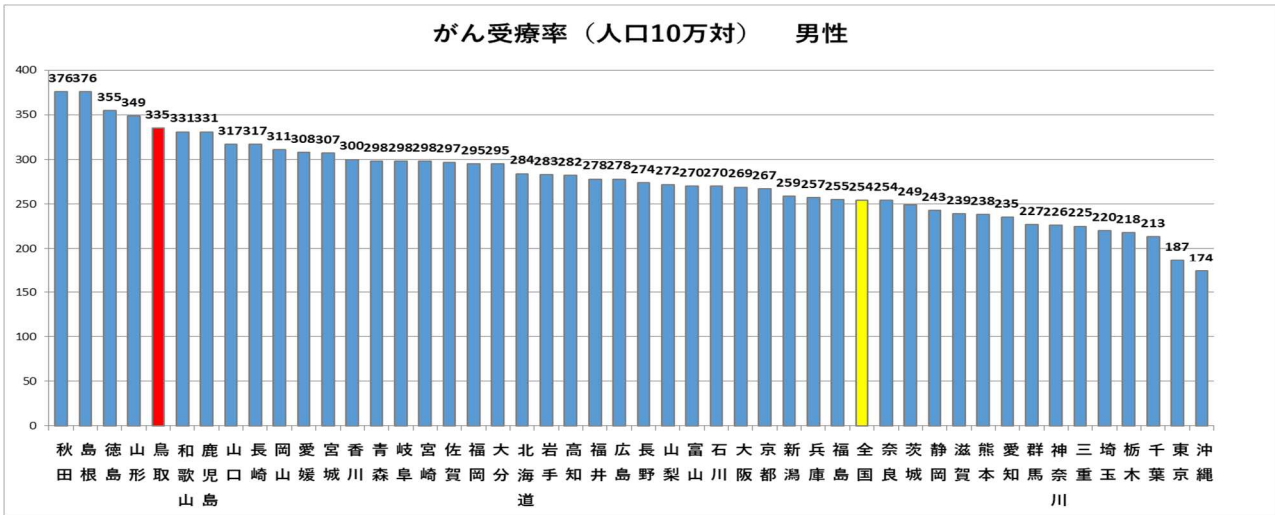
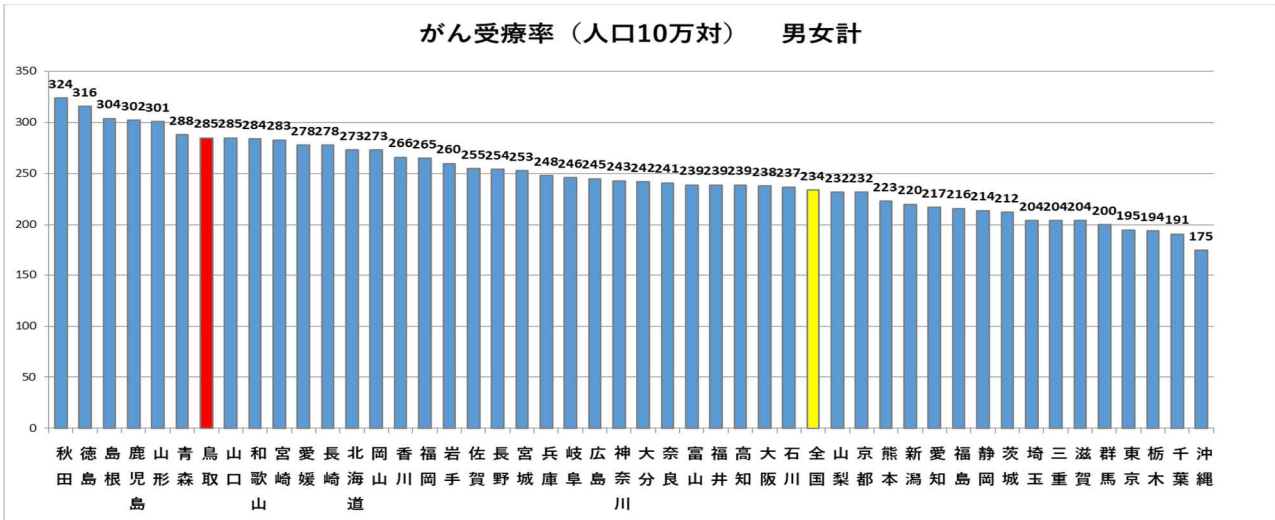
(黄色と緑色の塗りつぶしは、5%の有意水準で有意であることを示す。)

出典:鳥取県がん登録事業報告書

3 がん受療率

・がんの受療率は、男女ともに全国より高い状況です。

<令和2年患者調査>



4 がん検診の状況

(1) 部位別がん検診受診率(1次検診受診率)

<鳥取県におけるがん検診受診率>

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
国民生活基礎調査(R4 年度実績)	46.4 (41.9)	56.3 (49.7)	48.6 (45.9)	44.1 (43.6)	45.5 (47.4)
生活習慣病検診等管理指導協議会(健康対策協議会)報告(R3 年度実績)	26.9	29.7	29.7	34.9	30.2

※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。()内は全国平均。算定対象年齢は、40～69 歳(子宮がんは 20～69 歳)。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。

※生活習慣病検診管理指導協議会(健康対策協議会)報告とは、市町村が実施するがん検診の実施状況(職域でがん検診の受診の機会のある者を除く)。

(2) 部位別精密検査受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
精密検査受診率(R3 年度実績)	83.7	89.6	76.4	80.5	94.8

※生活習慣病検診管理指導協議会(健康対策協議会)報告による精密検査受診率

5 がん医療に関する状況

(1) がん医療の提供施設の状況

区分	整備状況
がん診療連携拠点病院	3病院 (都道府県がん診療連携拠点病院 1病院 地域がん診療連携拠点病院 2病院 東部:1病院 中部:1病院)
緩和ケア病棟	東部:2施設(36床) 中部:1施設(20床) 西部:1施設(20床)

※出典:鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ(令和 5 年 10 月現在)

(2) 主ながん医療の従事者の状況

区分	医療従事者の状況
放射線治療の従事者	放射線診断専門医 16名
	放射線治療専門医 4名
	医学物理士 4名
	放射線治療品質管理士 4名
	放射線治療専門放射線技師 7名
薬物療法の従事者	がん薬物療法専門医 4名
	がん化学療法看護認定看護師 7名
がん専門看護師	がん看護専門看護師 4名
がん専門薬剤師	がん専門薬剤師 0名
	がん薬物療法認定薬剤師 2名

※出典:令和4年度がん診療連携拠点病院現況報告

(3)がん患者の看取りの状況

- ・がん患者の在宅看取率は21.8%で、全国平均の27.0%より低い。

区分	令和3年度
鳥取県	21.8%
全国平均	27.0%

※在宅看取率＝在宅等での死亡者数／死亡者総数(いずれも人口動態統計調査データによる)

なお、「在宅等」とは、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設を指す。

R3 内訳:がん患者死亡場所(自宅 328 人＋老人ホーム 53 人＋介護老人保健施設 48 人)
／死亡者総数 1,965 人＝21.8%

※在宅看取り率は、在宅療養の実態を図る一つの参考指標

※出典:令和3年人口動態統計

(4)県内の在宅医療の提供施設の状況

区分	施設数	備考
在宅療養支援診療所	77	令和5年4月1日現在
24時間体制をとっている訪問看護ステーション	46	令和5年4月1日現在

(5)がん登録の状況

- ・がん拠点病院及び県が指定するがん拠点病院に準じる病院において院内がん登録を実施しているほか、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、県内の院内がん登録データの収集・評価分析等を行っている。
- ・本県の地域がん登録は、昭和46年からの長い歴史があり、県医師会、鳥取大学、県が連携の上、精度の高い事業が実施されている。