

第4章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

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

5疾病 がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患

6事業 小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療及び在宅医療

第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）

5疾病6事業については、地域において切れ目のない医療提供体制の構築により、県民が安心して医療を受けられるようにすることが求められています。

また、ここでは、かかりつけ医機能が重要な役割を果たすものと考えられます。

【かかりつけ医機能とは？】

身近な地域で日常的な医療を提供し、患者の健康相談等を行うだけでなく、症状に応じて

1 がん対策

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

○がんによる死亡者の減少（75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）を70.0とする。（男女別の目標値 男性：90.0未満、女性：50.0未満））

○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。

※詳細については、「鳥取県がん対策推進計画」に記載

1 現状と課題

ア がんの予防（1次予防）・がん教育、早期発見（2次予防）

現 状	課 題
○本県のがん罹患率は、多くの部位で全国と比して高い。	○がん罹患(がん予防)のための生活習慣（喫煙、食生活、運動等）の改善が重要。
○生活習慣に関する指標（喫煙、食生活、運動等）の指標が全国と比べて悪い。	○特に、望まない喫煙（受動喫煙）を防止することが重要。
○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。	○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る。
○40歳から69歳までのがん検診の受診率（平成	○がん検診受診率は肺がん検診を除き、目標である受診率50%を達成できていない。

<p>28年度国民生活基礎調査)は、43.5%～52.3%。受診率50%の目標は肺がん検診を除き達成できていないが、いずれも全国より高い状況。</p> <p>○市町村のがん精密検査受診率は、77.1%～95.3%。精密検査受診率の目標である95%以上は乳がん検診を除き、未達成。</p> <p>○学校・職場等でのがん教育の実施に取り組んでいる。</p>	<p>○がん精密検査受診率は、乳がん検診を除き、目標である95%を達成できていない。</p> <p>○学校におけるがん教育が目標に比べて進んでいない。</p>
--	---

イ 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
<p>○がんの5年相対生存率（地域がん登録データ）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診断専門医、薬物療法の専門性の高い日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医の配置やメディカルスタッフの充実に取り組んでいる。</p> <p>○各拠点病院は国立がんセンターが実施する研修への参加を推進し、がん看護、がん看護研修企画及びがん化学療法チーム等、指導者の育成に取り組んでいる。</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>○近年のがん治療におけるゲノム医療に関する研究が進み、研究段階から実際に医療として提供する段階に来ている。</p>	<p>○医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、各種専門医及びメディカルスタッフのさらなる人材育成、均てん化が重要。</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の育成及び適正な配置が必要。</p> <p>○医師等への負担を軽減し診療の質を向上させるため、また、治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供しきめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療を推進する必要がある。</p> <p>○国においてゲノム医療の提供体制について整備を進めており、本県で円滑に実施できる体制を検討する必要がある。</p>

ウ チーム医療の推進

現 状	課 題
<p>○がん治療において、多職種によるチーム医療が強く求められるようになってきている。</p>	<p>○質の高いがん治療を提供するために、定期的なキャンサーボードの開催や多職種によるチーム医療によりがん治療の合併症や副作用等を軽減する必要がある。</p>

エ 支持療法(※)の推進

現 状	課 題
○がん治療の副作用に悩む患者が増加していると言われる。	○支持療法に関するガイドラインがなく、標準的治療が確立していない。

(※) 「支持療法」… がんそのものにとまな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。

オ 医療機関の連携体制づくり

現 状	課 題
○がん医療の中心的な役割を担う、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等を指定。 ○5大がんに関する地域連携クリティカルパスは、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る。 ○本県平成27年のがん患者の在宅看取率は、13.0%で、全国（13.3%）を下回っている。 ○在宅療養支援診療所は、東部25箇所、中部11箇所、西部40箇所ある。 ○訪問看護ステーションは、東部14箇所、中部9箇所、西部27箇所ある。 ○訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所が少ないため、在宅医療サービスに係る調整が困難な地域もある。（特に郡部）	○がんに関する地域連携クリティカルパスの運用は低調。 ○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。 ○在宅療養中の緊急時受入れ病院の確保、24時間訪問診療や訪問看護が提供できる体制、疼痛緩和のための麻薬処方が可能なかかりつけ医の増加が望まれる。 ○入院中のがん患者に対する在宅療養支援については、退院前から在宅医療サービスの調整を行う必要がある。

カ 希少がん、難治性がん

現 状	課 題
○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る。	○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。

キ 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）

現 状	課 題
○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。 ○AYA世代のがん患者は、小児と成人領域の狭間で、適切な治療が受けられないおそれがある。 ○高齢化のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適用にならない場合などがある。 ○高齢者のがん治療について、国においてガイドラインの作成が検討されている。	○小児がんの経験者の長期フォロー体制が必要。 ○AYA世代のがん患者への医療提供のあり方を検討する必要がある。 ○高齢者のがん治療においては、併存疾患があること等により、標準的治療を行わない場合があるが、明確な基準はない。

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

ク 病理診断、がんのリハビリテーション

現 状	課 題
<p>○すべてのがん拠点病院に病理診断医が配置されている。</p> <p>○日本リハビリテーション科専門医を配置しているがん拠点病院は2病院（4名）である。</p>	<p>○迅速で質の高い病理診断が行える体制をがん拠点病院を中心に整備する必要がある。</p> <p>○がん患者の社会復帰等の観点を踏まえた医療提供体制のあり方について、国の動向を踏まえて検討する必要がある。</p>

ケ がん登録

現 状	課 題
<p>○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。</p> <p>○地域がん登録の精度を示すDCN値（医療機関からの届出以外の方法によりがん登録された登録数の割合。低い値ほど精度が高い。）は、年々向上し、平成24年（平成29年度事業報告）では、6.7%。</p> <p>○平成28年からは、がん登録推進法に基づく全国がん登録が開始された。</p> <p>○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。</p>	<p>○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する必要がある。</p> <p>○全国がん登録が開始され、間もないことから制度全体が円滑に運用される体制を整備する必要がある。</p> <p>○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る。</p>

コ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

現 状	課 題
<p>○がん診療に携わる医師等に対して緩和ケアの基本的な知識・技術に関する研修を実施。平成29年3月までに累計612人の医師が研修を修了。</p> <p>○すべてのがん拠点病院において、専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームが設置されている。</p> <p>○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た。</p>	<p>○がん患者・家族が痛みやつらさを感じることなく過ごしているかなどの実態把握が必要。</p> <p>○緩和ケアの研修修了医師数のさらなる増加。</p> <p>○がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する適切な緩和ケアについて、推進させる必要がある。</p>

2 対策・目標

項目	対策・目標
対策全体	がん対策推進計画における全体目標を達成させるため、がんの予防、早期発見、緩和ケアを含むがん医療の向上、患者支援など、総合的ながん対策を推進。

<がん対策の全体目標>

①がんによる死亡者の減少

75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）を70.0未満とする。
（男女別の目標値 男性90.0未満、女性50.0未満）

②がんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会を実現する。

<重点的に取り組むもの>

①超過死亡の多い肝臓がん・肺がん・胃がん対策

○平成23～27年の本県の超過死亡数（本県が全国並みの死亡率とした場合の「期待死亡数」と実際の死亡数との差の人数）を見ると、肝臓がん、肺がん、胃がんが多い。

○肝臓がんの原因である肝炎ウイルス検査を職場での定期健康診断の際に同時受診できる機会を増やすなど、受検者を増加させるための取組を行うほか、要精検となった人の初回精密検査費用の助成などを行うことで精密検査受診率を高める。さらに、「肝炎医療コーディネーター制度」を導入するなどにより肝炎ウイルス陽性者のフォローアップを行う。

○肺がんの最大要因はたばこの煙であることから、喫煙者の割合を減らすとともに、望まない喫煙（受動喫煙）を防止する取組を進める。

○胃がんについては、がん検診受診率を高めるとともに、質の高いがん検診を実施するための制度管理を行う。さらに、胃がんの発生要因と言われるピロリ菌検査等の実施や減塩指導など生活習慣の改善の取組を進める。

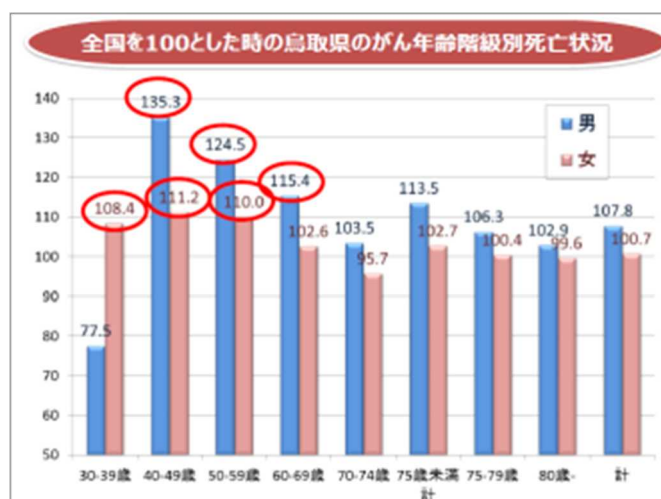
○がん医療の質の向上

⇒外部機関（東京大学や国立がん研究センターなどの代表者から構成する「PCAPS（ピーキャップス）研究会」）によるがん医療の質に関する評価をがん診療連携拠点病院及び拠点病院に準じる病院で行い、評価結果を踏まえ、鳥取県がん診療連携協議会において、各病院の評価結果向上に向けた取組を行う。

○東部圏域においては、県立中央病院の建替整備により、強度変調放射線治療（IMRT）等がん医療の強化を行う。

②働きざかり世代に対するがん対策

○本県の年代ごとのがん死亡率を見ると、男性では40～60歳代、女性では30～50歳代と、いわゆる働きざかり世代の死亡者が多い。



	<p>○職域のがん検診を実施している保険者と連携して、死亡率の高い胃がん検診や肝炎ウイルス検査の受診率向上に取り組む。</p> <p>○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・早期治療の取組を進める。</p>				
<p>がんの予防（1次予防）・がん教育、がんの早期発見（2次予防）</p>	<p>○がん罹患率の減少 ⇒がん年齢調整罹患率を減少させる。</p> <p>○禁煙への取組 ⇒成人の喫煙率を男性20%以下、女性3%以下とする。 ⇒学校における敷地内禁煙、医療機関及び行政機関における施設内禁煙の実施率を100%とする。</p> <p>○受動喫煙の防止 ⇒受動喫煙の機会を有する者の割合を次のとおりとする。</p> <table border="1" data-bbox="475 674 1257 763"> <tr> <td>医療機関、学校、行政機関、職場</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>飲食店</td> <td>10%</td> </tr> </table> <p>○食生活の改善 ⇒1日の野菜摂取量を350g以上とする。 ⇒1日の塩分摂取量を男性10g未満、女性8g未満とする。 ⇒多量の飲酒者の割合を男性3%未満、女性0.5%未満とする。</p> <p>○運動習慣の定着 ⇒1日の歩数を男性8000歩以上、女性7000歩以上とする。 ⇒意識的に運動する者の割合を男性30%以上、女性30%以上とする。</p> <p>○がんの早期発見率の向上 ⇒がん登録時の進行度が比較的軽い「限局」の割合を向上させる。</p> <p>○がん検診受診率の向上（国民生活基礎調査） ⇒すべてのがん検診の受診率70%以上（40～69歳（子宮がんは20～69歳）の受診率）</p> <p>○市町村がん精密検査受診率の向上 ⇒すべてのがん検診の精密検査受診率95%以上</p> <p>※ がん予防については、禁煙を含め、鳥取県健康づくり文化創造プランで推進</p>	医療機関、学校、行政機関、職場	0%	飲食店	10%
医療機関、学校、行政機関、職場	0%				
飲食店	10%				
<p>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</p>	<p>○5年相対生存率の向上 ⇒がん登録に基づく5年相対生存率を72%以上とする。</p> <p>○がん患者が納得した治療を受けられた割合（国立がん研究センターがん患者体験調査） ⇒95%以上とする。</p> <p>○手術療法の専門性の高い人材を適正に配置 ⇒すべてのがん拠点病院に1名以上配置</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>○放射線療法の専門性の高い人材を適正に配置 ⇒すべてのがん拠点病院に1名以上配置</p> <ol style="list-style-type: none"> ①日本医学放射線学会放射線診断専門医 ②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 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 				

	<p>⑤日本放射線治療専門放射線技師認定機構放射線治療専門放射線技師</p> <p>⑥日本看護協会がん放射線療法看護認定看護師</p> <p>○薬物療法の専門性の高い人材を適正に配置 ⇒すべてのがん拠点病院に1名以上配置</p> <p>①日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医</p> <p>②日本看護協会がん専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師</p> <p>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</p> <p>○薬剤師外来を設置している病院 ⇒すべての2次医療圏に1病院以上</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>○国においてゲノム医療の提供体制の整備が進められており、本県で円滑に実施できるよう体制を検討する。</p>				
チーム医療の推進	○全てのがん拠点病院で各種がん治療に対して多職種によるカンサーボードを開催する。				
支持療法の推進	○国のガイドライン策定等の検討状況を注視し、ガイドラインが作成された後は、がん診療連携協議会等において本県での診療実施につなげる。				
医療機関の連携体制づくり	<p>○5大がんに関する地域連携クリティカルパスの活用促進 ⇒がん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院におけるがん患者の地域連携クリティカルパスの再構築及び活用を推進する。</p> <p>○東部圏域においては、県立中央病院と鳥取赤十字病院の建替整備により、両病院の病病連携によるがん診療共同拠点化を図る。</p> <p>○在宅医療の推進</p>				
希少がん、難治性がん	○全国的には専門治療を行う医療機関を全国レベルで集約化することが検討されており、その専門医療機関に確実につなげる体制を構築する。				
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）	<p>○小児がんの経験者の長期フォロー体制を検討する。</p> <p>○AYA世代のがん患者への医療提供のあり方を検討する。</p> <p>○国が策定する高齢者のがん治療ガイドライン作成の検討状況等を注視し、がん診療連携協議会に情報提供を行い、各診療の実施につなげる。</p>				
病理診断、がんのリハビリテーション	<p>○迅速で質の高い病理診断が行える体制をがん拠点病院を中心に整備する。</p> <p>○がん患者の社会復帰等の観点を踏まえた医療提供体制のあり方について、国の動向を踏まえて検討する。</p>				
がん登録	<p>○医療機関からのがん登録票でなく、死亡個票により、がん死亡時にごん登録される割合（DCN値）⇒2%とする。</p> <p>○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。</p> <p>○「鳥取県内がん情報センター」は、院内がん登録の情報を基に県内がん治療の実態や、治療成績等の傾向分析等を行い、ホームページで公開 ⇒すべてのがん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院の情報を公開</p>				
がんと診断された時からの緩和ケアの実施	<p>○がん患者・家族の負担軽減につながる緩和ケアを提供する。 ⇒次の割合の増加（国立がん研究センター患者体験調査）</p> <table border="1" data-bbox="418 1966 1267 2049"> <tr> <td>からだの苦痛がないと答えた患者の割合</td> <td>72%以上</td> </tr> <tr> <td>きもちのつらさがないと答えた患者の割合</td> <td>76%以上</td> </tr> </table>	からだの苦痛がないと答えた患者の割合	72%以上	きもちのつらさがないと答えた患者の割合	76%以上
からだの苦痛がないと答えた患者の割合	72%以上				
きもちのつらさがないと答えた患者の割合	76%以上				

がんの医療連携に求められる医療機関の主な役割

都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）

【国指定要件より抜粋】 地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の項目を実施

- 当該都道府県において、がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修の実施
- 地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を実施
- 鳥取県がん診療連携協議会の設置

地域がん診療連携拠点病院（国指定）

【国指定要件より抜粋】

- 手術、放射線療法、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアの提供
- 2次医療圏のがん医療に携わる医師等を対象に、早期診断、副作用対応含めた各療法の推進及び緩和ケアに関する研修会の実施
- かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を実施
- 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備
- 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備
- 地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、退院時にがん患者の診療計画を作成等
- セカンドオピニオンの提示体制
- 「相談支援センター」を設置し、診療機能、入院、外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集・提供

がん診療連携拠点に準じる病院（県指定）

【指定要件】 次の事項を全て満たす

- 5大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、肝臓がん、乳がん）の年間手術例が合計10例以上
- 血液検査、画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能
- 病理診断や画像診断等の診断が実施可能
- 手術療法及び化学療法が実施可能であること。必要な場合は放射線治療ができること。（他の医療機関との連携を含む）
- 診療ガイドラインに準じた診療が実施可能
- 緩和ケアが実施可能
- 標準的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能であること。（退院後の緩和ケアを含む）
- 相談支援体制を確保し、情報の収集・発信等を実施

かかりつけ医等

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

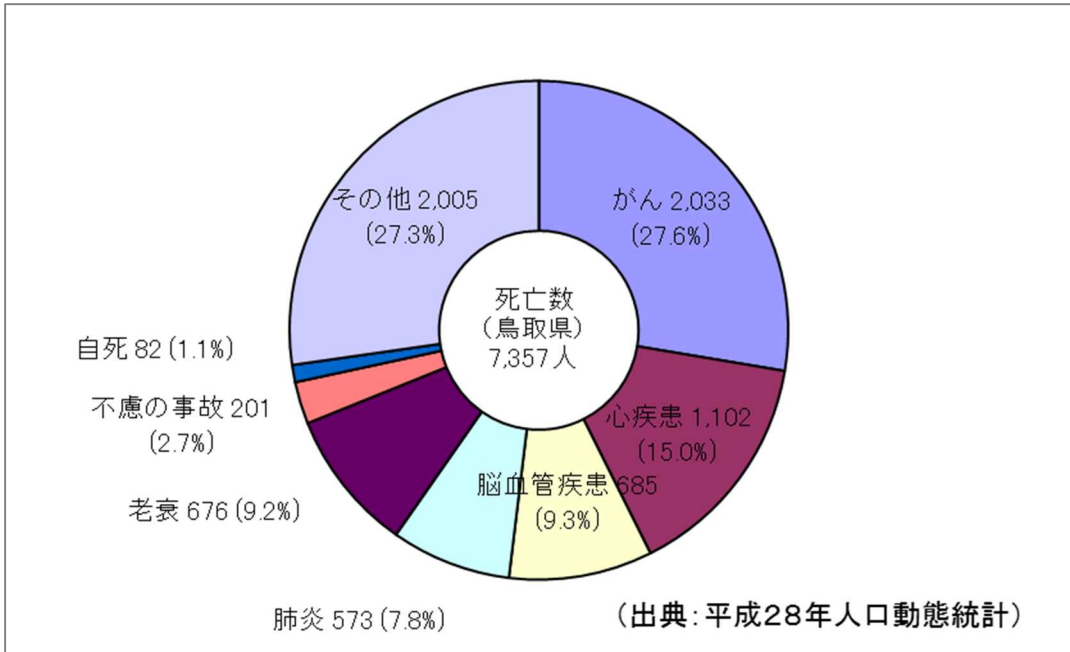
資料

1 県内のがん患者の状況

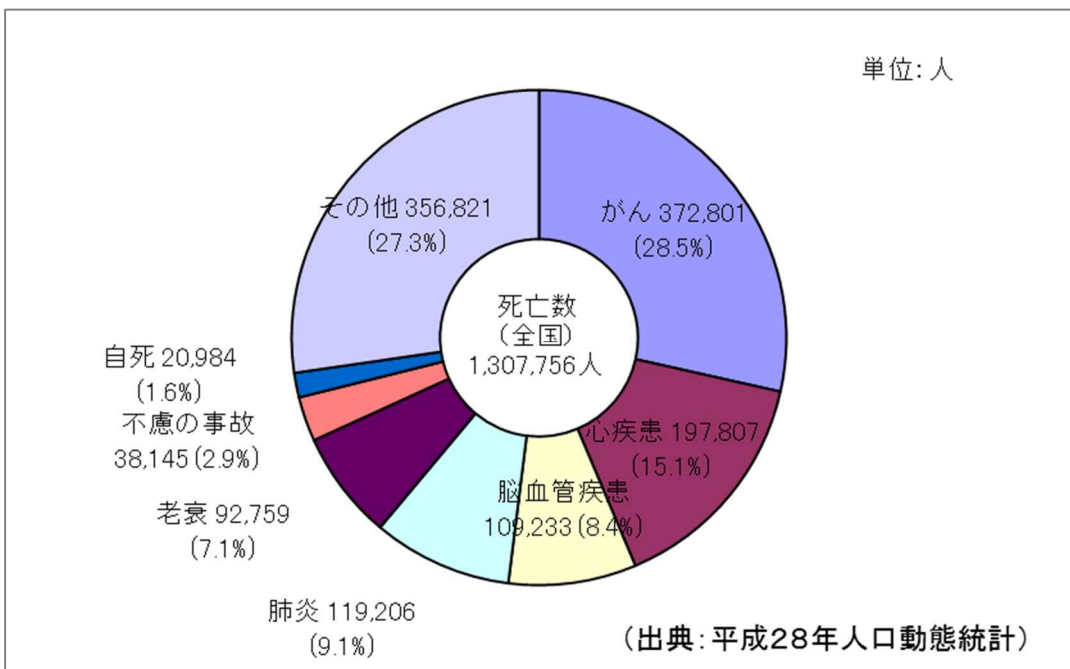
(1) がんによる死亡者の状況

- ・平成28年の鳥取県内の死亡者総数は7,357人で、そのうちがん死亡は2,033人(27.6%)と死亡者の3割を占めている。
- ・昭和57年以降死因の第一位となっており、全国と同様の傾向を示している。

<鳥取県における死因別死亡数(平成28年)>



<全国の死因別死亡数(平成28年)>



(2) がんの種類別死亡者数の推移

- 平成28年のがん種類別死亡者数(男女計)は、「肺がん」406人、「大腸がん」258人、「胃がん」253人、の順となっている。
- 10年前と比べ、「肺がん」、「膵がん」、「大腸がん」、「乳がん」の死亡が増加し、「胃がん」、「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(平成28年)>

区分		19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
男	胃がん	177	172	166	204	191	198	161	168	163	161
	肺がん	262	254	266	294	296	259	302	287	271	300
	肝臓がん	143	136	126	135	122	120	124	107	130	92
	大腸がん	122	114	125	118	128	127	141	140	147	123
	膵がん	76	87	76	88	86	76	85	95	86	96
	リンパ組織及び造血組織	56	74	63	50	83	57	74	68	66	90
	胆道がん	50	52	55	46	44	59	40	56	43	54
	食道がん	57	62	57	47	51	54	48	62	49	53
	子宮がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	乳がん	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0
	その他	181	192	190	189	176	182	203	224	230	210
	計	1,124	1,144	1,125	1,171	1,177	1,132	1,179	1,208	1,187	1,179
女	胃がん	132	108	134	111	111	99	101	114	112	92
	肺がん	103	128	106	111	129	124	116	106	119	106
	肝臓がん	79	56	70	70	64	64	60	72	65	65
	大腸がん	122	134	98	135	128	117	125	118	116	135
	膵がん	76	86	79	66	70	80	90	79	108	75
	リンパ組織及び造血組織	62	62	51	46	58	50	60	70	50	73
	胆道がん	62	66	59	69	49	45	63	55	59	63
	食道がん	11	5	10	9	8	8	12	12	6	11
	子宮がん	34	23	27	28	38	36	37	25	47	35
	乳がん	46	42	59	72	59	52	54	59	51	63
	その他	112	123	111	125	125	107	127	128	126	136
	計	839	833	804	842	839	782	845	838	859	854

(3) がんの年齢階層別死因数の推移

- 年齢階層別の死因をみると、がんは10歳未満の死亡原因の第2位となっており、30歳代以上でがんが第1位となっている。

<鳥取県におけるがんの年齢階層別死因数(平成28年)>

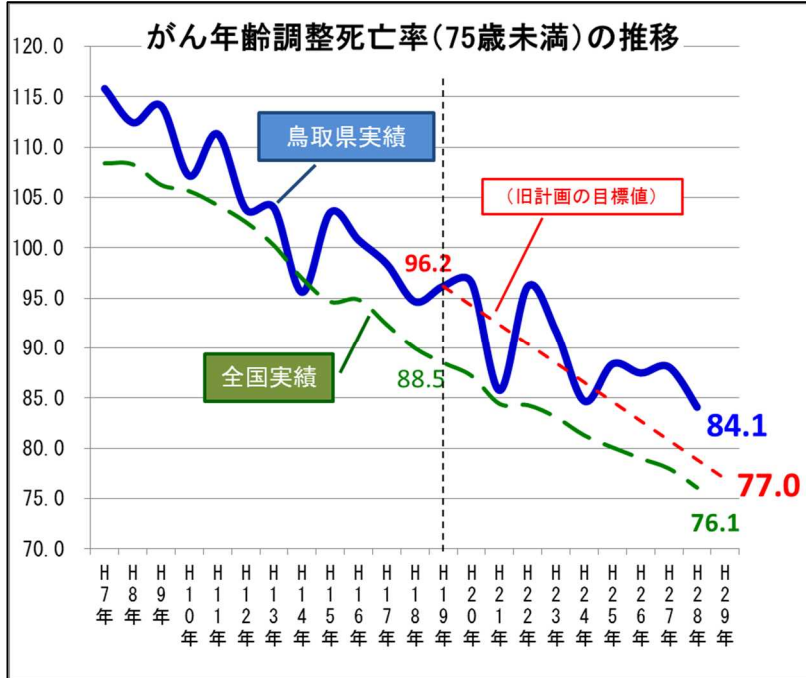
年齢階層	全死因 死亡者数 (人)	第1位			第2位			第3位		
		死因	死亡 者数(人)	割合(%)	死因	死亡 者数(人)	割合(%)	死因	死亡 者数(人)	割合(%)
0-9歳	16	周産期に発生した病態	7	43.8	がん	2	12.5	-	-	-
10-19歳	8	不慮の事故、その他	2	25.0	-	-	-	-	-	-
20-29歳	15	自殺	7	46.7	がん	2	13.3	-	-	-
30-39歳	37	がん	16	43.2	自殺	12	32.4	脳血管疾患	3	8.1
40-49歳	93	がん	31	33.3	自殺	19	20.4	心疾患	11	11.8
50-59歳	224	がん	105	46.9	心疾患、脳血管疾患	21	9.4	-	-	-
60-69歳	729	がん	347	47.6	心疾患	86	11.8	脳血管疾患	69	9.5
70-79歳	1,217	がん	518	42.6	心疾患	133	10.9	脳血管疾患	94	7.7
80歳以上	5,018	がん	1,012	20.2	心疾患	849	16.9	脳血管疾患	492	9.8
総数	7,357	がん	2,033	27.6	心疾患	1,102	15.0	脳血管疾患	685	9.3

(4) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)

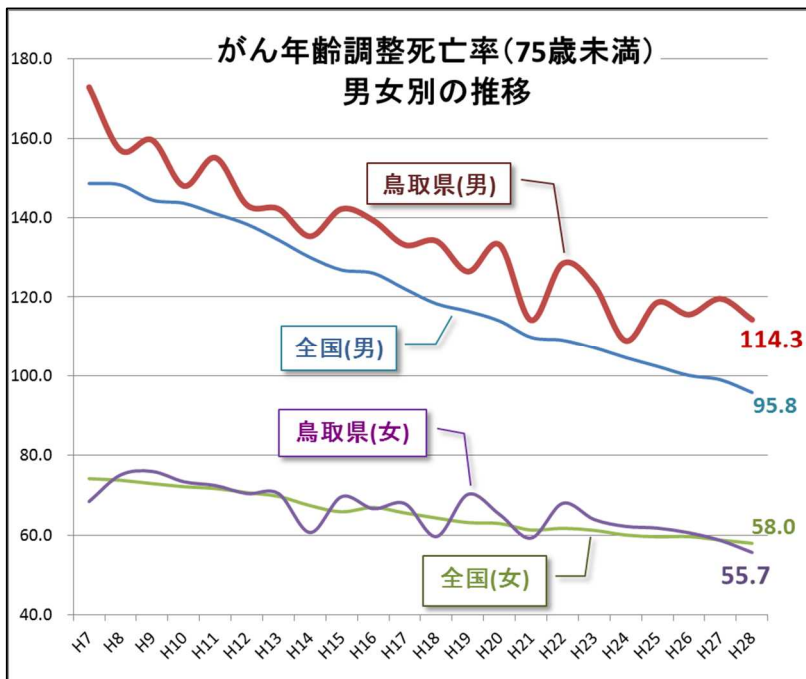
- ・年々減少傾向にあるものの、全国平均より高く(悪く)推移している。
- ・平成27年の年齢調整死亡率は男女計で88.1(全国78.0)。男性119.6(全国99.0)、女性58.7(全国58.8)であり、全国平均と比べ特に男性の死亡率が高い傾向にある。

<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



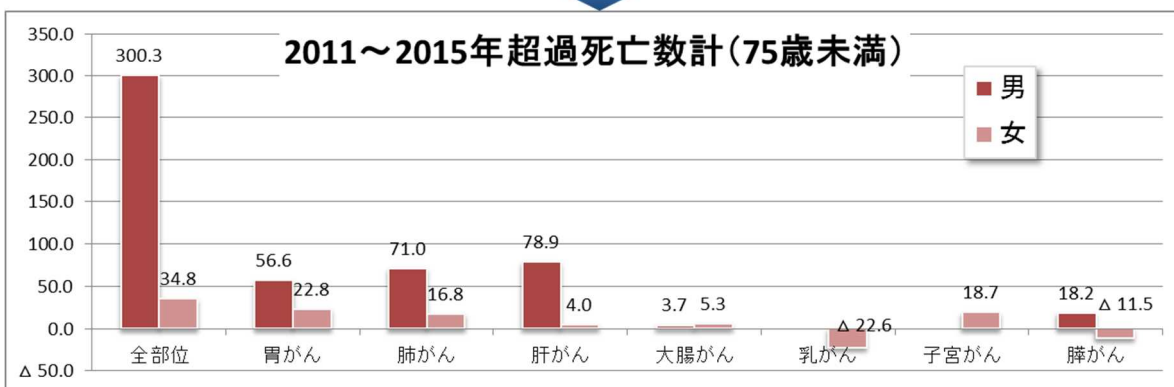
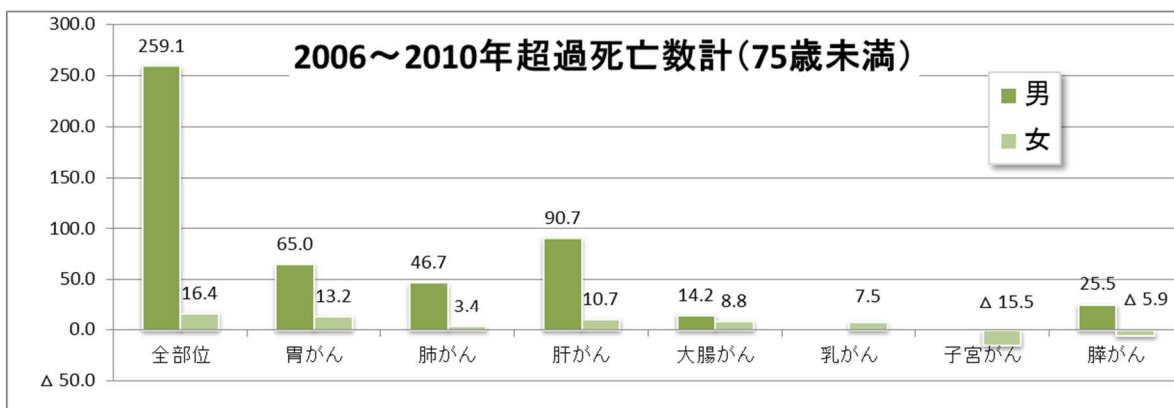
○男女別



(5) 75歳未満の超過死亡からみる

平成23～27年の5年間の超過死亡数をみると、男性の肝臓がん、肺がん、胃がん及び女性の胃がん、子宮がんが高い。

前回計画策定時と比べると、胃がん、肝臓がんは減少しているが、肺がん、子宮がんは増加している。

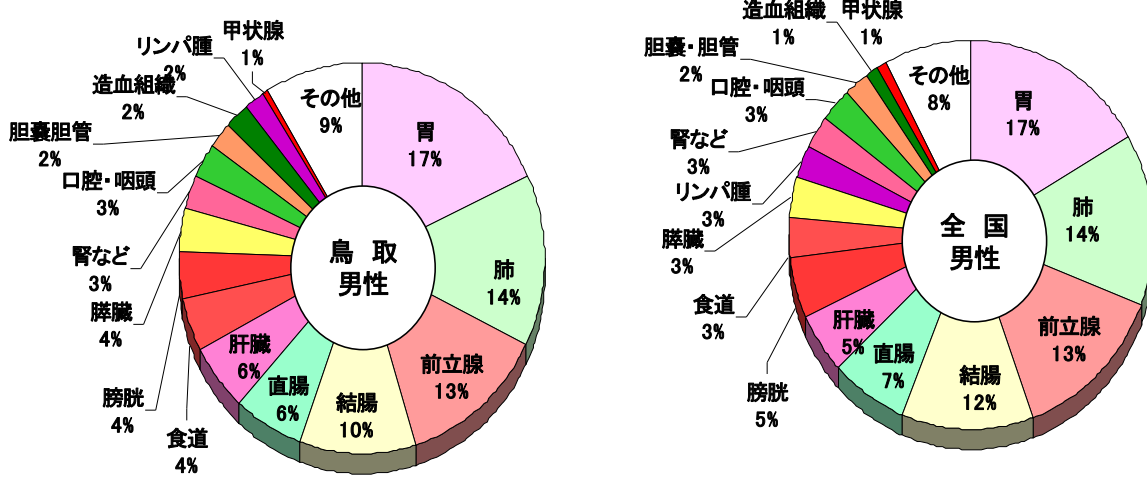


2 がん罹患の状況

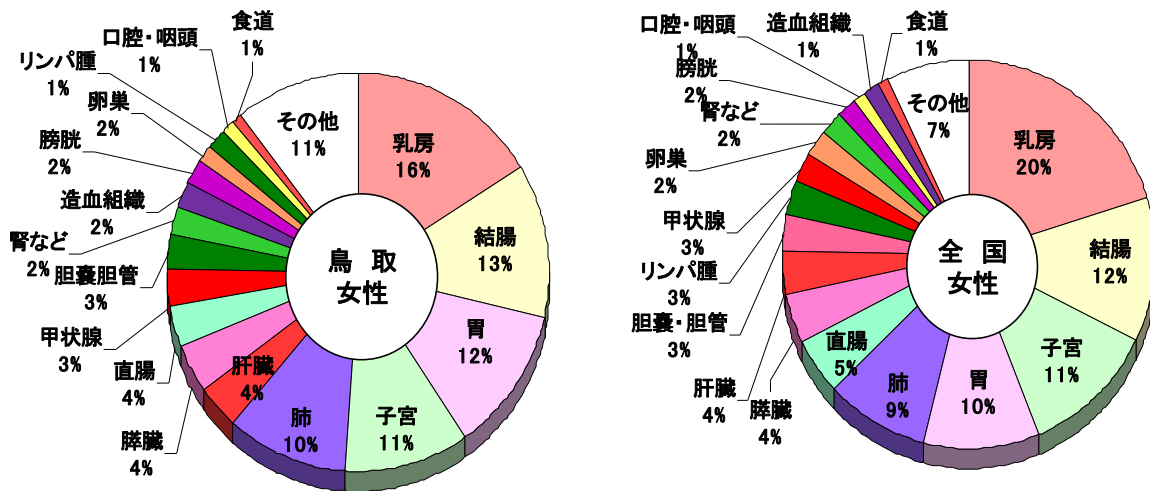
(1) 罹患割合の性別・全国比較

- ・がんの種類別に見た罹患割合は、男性では全国と同様、「胃がん」が最も高く、次いで「肺がん」、「前立腺がん」の順。女性では、全国と同様、「乳がん」が最も高く、次いで「結腸がん」が多く、続いて全国では「子宮がん」、本県では「胃がん」の順となっている。

<罹患割合の性別・全国比較>



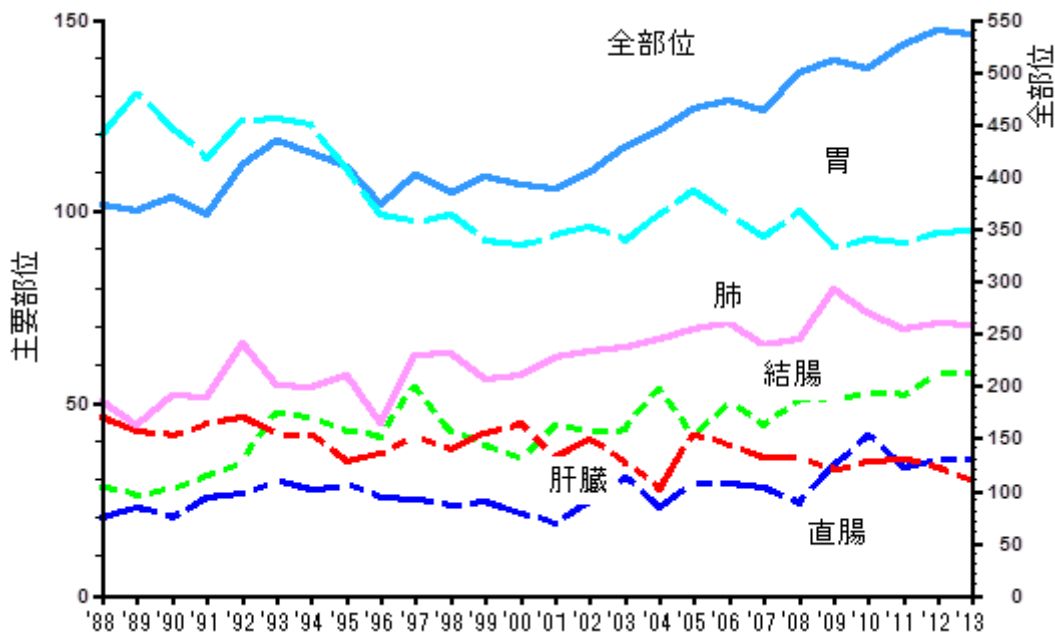
罹患割合の性別・全国比較
(鳥取2013年 全国2012年)



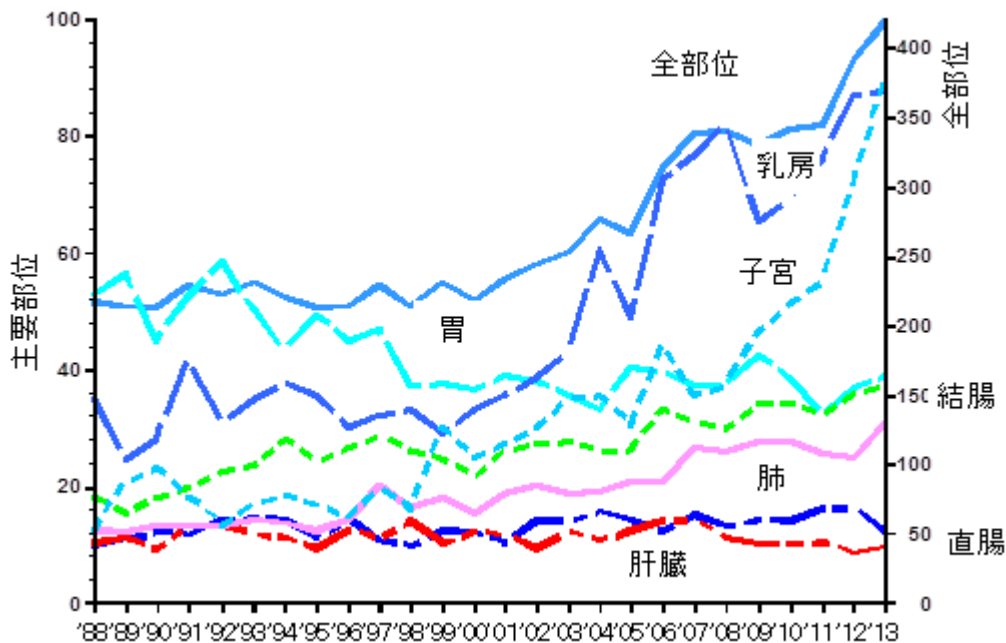
(2) 部位別がん年齢調整罹患率の年次推移 (男女)

- 男女とも全部位の罹患率が増加している。
- 男性は「肺がん」、「結腸がん」、「直腸がん」などが増加傾向にあり、女性は「乳がん」及び「子宮がん」の増加が顕著。「結腸がん」、「肺がん」が増加傾向にある。

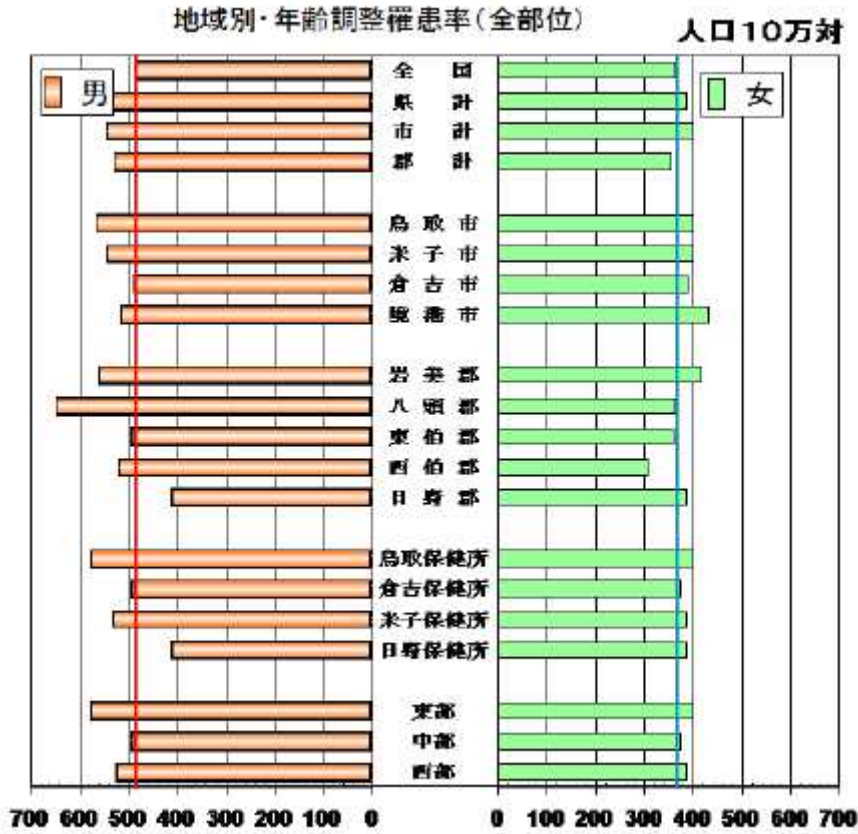
<男性>



<女性>



(3) 地域別・年齢調整罹患率（全部位）



<平成24年鳥取県がん登録事業報告書>

(4) 地域別標準化罹患比（SIR）の比較

- ・東部は、男女の「全部位」、女性の「胃がん」、「結腸がん」、「子宮がん」などの罹患比が全国値より高くなっている。
- ・中部は、女性の「全部位」、「胃がん」、「肺がん」などの罹患比が全国値より高くなっている。
- ・西部は、男女の「全部位」、男性の「胃がん」、「肝臓がん」、女性の「子宮がん」などの罹患比が全国値より高くなっている。

<鳥取県における地域別標準化罹患比（SIR）の比較>

比較 全国=100

	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮
男	東部	108.5	112.3	103.3	117.4	93.3	105.6	-
	中部	95.0	102.9	74.7	89.0	106.8	93.9	-
	西部	114.7	125.4	100.4	90.4	137.0	113.9	-
女	東部	110.5	125.2	122.9	63.3	83.2	105.5	82.0
	中部	113.4	143.4	88.6	79.5	128.8	160.1	102.5
	西部	112.6	112.5	112.2	99.9	114.4	120.4	108.2

(黄色の塗りつぶしは、5%の有意水準で有意であることを示す)

3 がんの受療状況

(1) 部位別・受診動機別受療状況

- ・受診動機では、34.1%が有訴受診と最も多く、健康診断と各種がん検診をあわせると13.6%となっている。
- ・部位別で見ると、有訴受診は「乳がん」が最も多く、約5割を占めている。

<部位別・受診同期別集計結果(%)>

	有訴受診	健康診断	各種がん検診	他疾患治療中	その他	計
全部位	34.1	5.3	8.3	22.0	30.2	100.0
胃	21.9	8.8	11.8	19.8	37.8	100.0
結腸	32.5	5.6	12.4	16.9	32.7	100.0
直腸	34.4	4.1	12.2	14.9	34.4	100.0
肝臓	14.0	1.9	0.9	45.3	37.9	100.0
肺	26.9	6.6	6.5	24.7	35.3	100.0
乳房	55.7	3.4	18.8	9.7	12.4	100.0
子宮	36.9	1.9	23.3	8.3	29.6	100.0

※ 2015年鳥取県がん登録事業報告集計結果

(2) 部位別・治療方法別患者割合

- ・手術の実施割合は、全国と比べ、肝がんなどは高いが、乳がんなどは低くなっている。
- ・放射線治療の実施割合は、全国と比べ、乳がんなどは高いが、肺がん、子宮がんなどは低くなっている。

<部位別・治療方法別患者割合(%)>

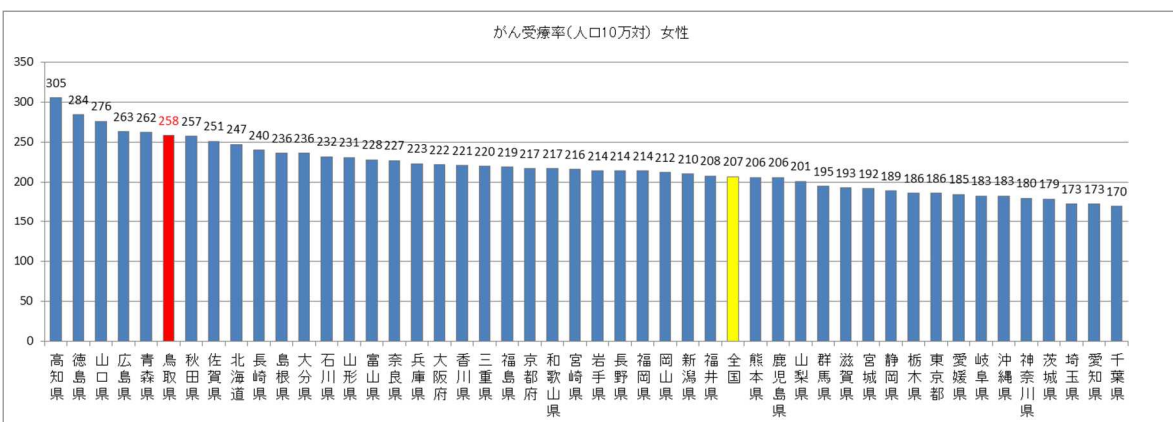
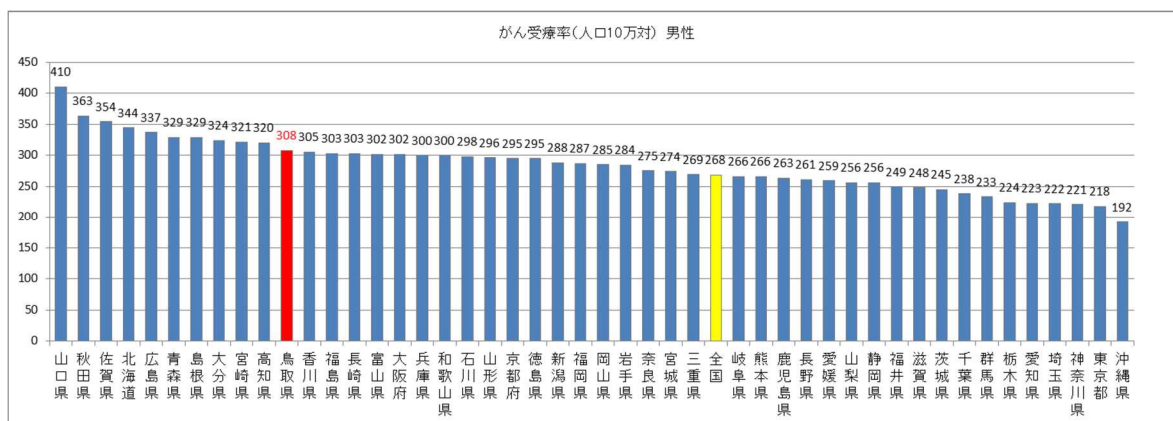
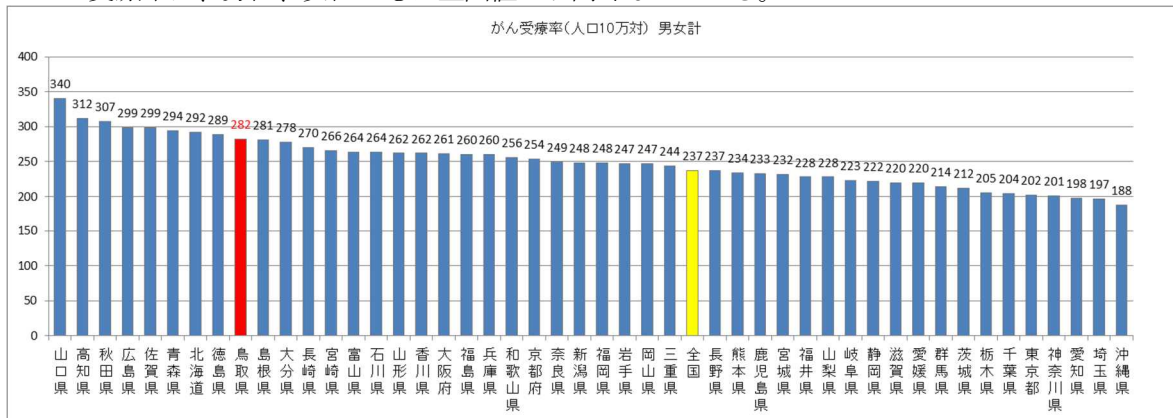
—2012年診断—

部位	ICD-10	手術		放射線治療		化学療法
		鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県
全部位	C00-C96 D05-D06	61.5	59.1	8.9	9.8	29.7
胃	C16	77.5	71.2	0.3	0.6	22.2
結腸	C18	80.2	78.1	0.3	0.6	19.4
直腸	C19-C20	76.2	81.1	1.7	2.1	22.1
肝臓	C22	38.2	19.2	5.1	2.1	56.6
肺	C33-C34	41.3	33.6	14.7	21.9	44.0
乳房	C50 D05	55.5	87.2	23.5	18.8	21.0
子宮	C53-C55 D06	75.6	68.2	8.9	18.2	15.6

※ 全国値は2000年

(3) がん受療率

- がんの受療率は、男性、女性ともに全国値より高くなっている。



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（28年度実績）	44.7 (40.9)	52.3 (46.2)	43.5 (41.4)	44.8 (42.3)	45.5 (44.9)
生活習慣病検診等管理指導協議会（健康対策協議会）報告（27年度実績）	35.1 (6.3)	35.1 (11.2)	41.0 (13.8)	58.2 (23.3)	59.9 (20.0)

※（ ）内は、全国平均。

※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。

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）。なお、同欄の（ ）内の全国平均値は地域保健・健康増進事業報告の全国の数値。

※いずれの調査の算定対象年齢は、40～69歳（子宮がんは20～69歳）とした。

(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（26年度実績）	80.7 (79.5)	87.4 (79.8)	76.2 (66.9)	81.7 (72.4)	92.0 (85.1)

※（ ）内は、全国平均。

※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（全国値は地域保健・健康増進事業報告による精密検査受診率）。

※鳥取県、全国とも算定対象年齢を40～69歳（子宮がんは20～69歳）とした。

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	5 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 4 病院 東部：2 病院 中部：1 病院 西部：1 病院)
緩和ケア病棟	東部：1 施設 (20 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

(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 23 名 放射線治療専門医 5 名 医学物理士 3 名 放射線治療品質管理士 8 名 放射線治療専門放射線技師 9 名
薬物療法の従事者	がん薬物療法専門医 5 名 がん化学療法看護認定看護師 10 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 3 名 がん薬物療法認定薬剤師 3 名

※出典：がん診療連携拠点病院現況報告（平成 29 年 9 月現在）

(3) がん患者の看取りの状況

- がん患者の在宅看取率は 13.0% で、全国平均の 13.3% とほぼ同程度である。

区分	平成 27 年度
鳥取県	13.0%
全国平均	13.3%

※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。
 H27 内訳：がん患者死亡場所（自宅 178 人＋老人ホーム 60 人＋介護老人保健施設 27 人）／死亡者総数 2,046 人＝13.0%

※在宅看取り率は、在宅療養の実態を図る一つの参考指標

(4) 県内の在宅医療の提供施設の状況

区分	東部	中部	西部	県計
在宅療養支援診療所	25	11	40	76
訪問看護ステーション	14	9	27	50

(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。

がん 指標一覧

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典		
				(人口:千人)	569.58	230.93	103.2	235.45	126,932.772		
				(面積:km2)	3507.3	1518.7	780.61	1208			
予防 治療	S	禁煙外来を行っている医療機関数	診療所	78	31	22	25	全国総数	12,697	1-2	
			人口10万人対	12.5	13.4	21.3	10.6		10.0		
			病院	15	5	4	6	全国総数	2,410	1-2	
			人口10万人対	2.6	2.2	3.9	2.5		1.9		
予防	S	敷地内禁煙をしている医療機関の割合	診療所	41.9%	46.4%	47.7%	35.4%		30.5%	1-2	
			病院	57.8%	57.1%	54.5%	60.0%		51.2%	1-2	
予防	P	喫煙率	男性	34.4%					33.7%	2	
			女性	7.3%					10.7%	2	
予防	P	がん検診受診率	地域保健・健康増進事業報告(市町村別)								3
			胃がん検診受診率	6.8%	市町村別 別紙参照				6.3%		
			肺がん検診受診率	20.7%					11.2%		
			大腸がん検診受診率	24.2%					13.8%		
			子宮がん検診受診率	35.9%					23.3%		
			乳がん検診受診率	31.6%					20.0%		
			国民生活基礎調査								2
			胃がん検診受診率	35.4%					30.6%		
			肺がん検診受診率	40.0%					33.9%		
			大腸がん検診受診率	32.4%					29.1%		
			子宮がん検診受診率	26.6%					27.5%		
乳がん検診受診率	21.8%					24.2%					
予防 治療 療養支援	O	年齢調整死亡率	悪性新生物による年齢調整死亡率(男性)	185.8					165.3	4	
			悪性新生物による年齢調整死亡率(女性)	87.1					87.7	4	
治療	S	がん診療連携拠点病院数		5	2	1	2	全国総数	427	5	
			人口100万人対	8.8	8.7	9.7	8.5		3.4		
治療	S	放射線治療を実施している医療機関数	「放射線治療病室」が有の病院数	1	-	-	1	全国総数	88	1-1	
			人口100万人対	1.8	-	-	4.2		0.7		
			「放射線治療(体外照射)」の有の病院数	7	3	1	3	全国総数	804	1-1	
			人口100万人対	12.3	13.0	9.7	12.7		6.3		
			「放射線治療(腔内・組織内照射)」の有の病院数	1	-	-	1	全国総数	183	1-1	
			人口100万人対	1.8	-	-	4.2		1.4		
			「IMRT」の有の病院数	2	1	-	1	全国総数	309	1-1	
人口100万人対	3.5	4.3	-	4.2		2.4					

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
治療	S	外来化学療法を実施している医療機関数	「外来化学療法」が有の診療所数	2	1	-	1	全国総数	420	1-1
			人口100万人対	3.5	4.3	-	4.2		3.3	
			「外来化学療法室」が有の病院数	13	4	2	7	全国総数	1,763	1-1
			人口100万人対	22.8	17.3	19.4	29.7		13.9	
治療	S	緩和ケアチームのある医療機関数	「緩和ケアチーム」が有の病院数	9	3	1	5	全国総数	992	1-2
			人口100万人対	15.8	13.0	9.7	21.2		7.8	
治療	S	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	「緩和ケア病棟」が有の病院数	4	2	1	1	全国総数	366	1-2
			人口100万人対	7.0	8.7	9.7	4.2		2.9	
			「緩和ケア病棟」が有の施設の病床数	94	54	20	20	全国総数	6,997	1-2
			人口10万人対	16.5	23.4	19.4	8.5		5.5	
治療	S	がんリハビリテーションを実施する医療機関数	がん患者リハビリテーション料の届出施設数	11	4	1	6	全国総数	1523	6
			人口100万人対	19.3	17.3	9.7	25.5		12.0	
治療	S	病理診断科医師数	主たる診療科「病理診断科」届出医師数	13	4	1	8	全国総数	1,766	7
			人口10万人対	2.3	1.7	1.0	3.4		1.4	
治療	S	がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数	患者指導管理料の届出施設数	23	9	2	12	全国総数	3049	6
			人口100万人対	40.4	39.0	19.4	51.0		24.0	
治療 療養支援	S	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数	「医療麻薬の処方」が有の診療所数	37	14	6	17	全国総数	7,818	1-2
			人口10万人対	6.5	6.1	5.8	7.2		6.2	
			「医療麻薬の処方」が有の病院数	31	8	7	16	全国総数	5,599	1-2
			人口10万人対	5.4	3.5	6.8	6.8		4.4	
治療	P	悪性腫瘍手術の実施件数	診療所 「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数	-	-	-	-	全国総数	1,243	1-1
			人口10万人対	-	-	-	-		1.0	
			病院 「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数	306	104	42	160	全国総数	56,143	1-1
			人口10万人対	53.7	45.0	40.7	68.0		44.2	
治療	P	放射線治療の実施件数	病院 「放射線治療(体外照射)」の9月中の患者数	1543	614	159	770	全国総数	222,334	1-1
			人口10万人対	270.9	265.9	154.1	327.0		175.2	
			病院 「放射線治療(腔内・組織内照射)」の9月中の患者数	7	-	-	7	全国総数	1,000	1-1
			人口10万人対	1.2	-	-	3.0		0.8	
治療	P	外来化学療法の実施件数	診療所 「外来化学療法」の9月中の実施件数	2	1	-	1	全国総数	7,983	1-1
			人口10万人対	0.4	0.4	-	0.4		6.3	
			病院 「外来化学療法室」の9月中の取扱患者延数	1372	538	128	706	全国総数	217,577	1-1
			人口10万人対	240.9	233.0	124.0	299.9		171.4	

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国		出典
治療	P	緩和ケアの実施件数	病院「緩和ケア病棟」の9月中の取扱患者延数	1813	952	552	309	全国総数	106,235	1-2
			人口10万人対	318.3	412.2	534.9	131.2		83.7	
			病院「緩和ケアチーム」の9月中の患者数	166	37	36	93	全国総数	28,042	1-2
			人口10万人対	29.1	16.0	34.9	39.5		22.1	
治療療養支援	P	医療用麻薬の消費量	モルヒネ換算合計(g)	29,636.49				全国総数	492,104.44	9
			消費量(g/千人)	51.632					38.715	
療養支援	S	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	在宅がん医療総合診療料届け出施設数	57	15	11	31	全国総数	12,842	6
			人口10万人対	10.0	6.5	10.7	13.2		10.1	
療養支援	S	麻薬小売業免許取得薬局数	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	245				全国総数	44,937	10
			人口10万人対	43.0					35.4	
療養支援	O	がん患者の在宅死亡割合		13.0%					13.3%	11

出典

- 1-1 厚生労働省「医療施設調査」(H26)
- 1-2 厚生労働省「医療施設調査」(H26)を集計
- 2 厚生労働省「国民生活基礎調査」(H25)より算出
- 3 厚生労働省「平成27年度地域保健・健康増進事業報告」
- 4 厚生労働省「平成27年人口動態特殊報告」
- 5 厚生労働省「がん対策情報」(平成28年10月1日現在)
- 6 「診療報酬施設基準」(平成28年3月)
- 7 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(H26)
- 8 National Database(平成27年10月)
- 10 鳥取県福祉保健部調べ
- 11 厚生労働省「平成27年人口動態調査」より算出

※指標項目下段の、「人口10万人対、人口100万人対、消費量(g/千人)」の算出には、総務省の平成28年住民基本台帳人口・世帯数を使用

SPOについて
 S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標
 P・・・プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
 O・・・アウトカム指標：医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

指標名:がん健診受診率

	受診率				
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
全 国	6.3	11.2	13.8	23.3	20
鳥取県	6.8	20.7	24.2	35.9	31.6
鳥取市	3.6	13.7	14.3	20.9	22.8
米子市	3.8	21.5	33.1	60	24.1
倉吉市	8.8	26	28.3	47.7	43.3
境港市	6.5	27.4	39.6	56.1	62.3
岩美町	17.7	44.3	44.4	50.7	64.6
若桜町	18.9	40.9	49.5	66.8	66.9
智頭町	14.2	42	51	72.3	70.2
八頭町	29.6	62.2	65.7	69.1	81.4
三朝町	40.7	56.9	48.9	55.1	60.4
湯梨浜町	17.4	53.5	52.8	72.5	76.3
琴浦町	15.8	36	42.9	64.5	73.9
北栄町	15.4	49	68.5	63.5	60.9
日吉津村	32.4	30.8	79.9	97.1	99.2
大山町	15.5	24.8	27.1	45.4	47.8
南部町	4.2	17.4	19.6	28.1	36.5
伯耆町	14.3	18.6	17.6	25.4	29.6
日南町	19.6	30	37.4	54.2	60.3
日野町	25.1	28.1	38.6	60.2	60.3
江府町	23.7	47.1	50.8	97.7	96

平成27年度 地域保健・健康増進事業報告 より