

鹿児島県がん対策推進計画



平成30年3月
鹿児島県

ごあいさつ

本県は、本格的な人口減少社会の到来や少子高齢化の進行など、様々な課題を抱えております。

このような中、すべての県民が生涯を安心して過ごせ、「鹿児島に生まれてよかった。鹿児島に住んでよかった。」そう思える鹿児島を目指し、全力で県政の推進に取り組んでいるところで

す。特に、県民の健康寿命が延伸し、生活の質（ＱＯＬ）が向上するとともに、誰もが、住み慣れた地域で心豊かに生涯を送れる社会の実現を目指し、がん予防や早期発見・早期治療のための取組、がん医療提供体制の整備に努めるとともに、関係機関と連携し、治療と就労の両立支援を行うこととしております。

本県における県民の死亡原因の第一位は「がん」であり、平成 16 年以降、毎年 5 千人を超える方々が亡くなられています。がん患者とその家族の方々は、がんと診断された当初から、身体的苦痛のみならず、精神心理的な面や、社会生活面などにおいて様々な苦痛に直面しておられます。

誰もが健康で心豊かに生活を送るためには、県民の健康寿命の延伸や生活の質の向上を図ることが必要です。このため、「すべての県民が、がんを正しく理解し、がんと向き合い、がんに負けることのない社会の実現」を目指して、平成 20 年度に「鹿児島県がん対策推進計画」を策定し、これまで総合的かつ計画的にがん対策に取り組んでまいりました。

このたび、平成 25 年度の改定から 5 年が経過したことから、これまでの計画の達成状況や、平成 29 年度に改定された国の「がん対策推進基本計画」等を踏まえ、「すべての県民が、がんを正しく理解し、がんの克服を目指す」ため、平成 30 年度から平成 35 年度までを計画期間とする新たな「鹿児島県がん対策推進計画」を策定しました。

今後、この計画に基づき、がん患者を含めた県民や医療従事者、医療保険者及び行政等が一体となって、がん対策についての具体的な取組を推進してまいります。

終わりに、本計画の策定に当たり、貴重な御意見をいただきました鹿児島県がん対策推進協議会及び鹿児島県がん対策推進計画策定ワーキンググループの委員の皆様をはじめ、がん患者会や医療関係者等の方々に心から感謝を申し上げます。

平成 30 年 3 月

鹿児島県知事 三反園 訓

目 次

第1章	はじめに	1
1	計画の目的	1
2	計画の策定	1
第2章	計画策定の背景	2
1	がん対策基本法	2
2	国のがん対策推進基本計画	3
第3章	本県におけるがんの現状と取組	4
1	がんの状況	4
(1)	がんの死亡状況	4
(2)	主な部位別の死亡状況	5
(3)	二次保健医療圏別の死亡状況	11
(4)	各種がんの推計罹患者数	12
(5)	各種がんの患者数	13
2	がん予防の普及啓発	14
(1)	生活習慣の改善によるがんの予防	14
(2)	ウイルス性肝炎	18
(3)	A T L（成人T細胞白血病）	20
3	がん検診の実施状況	22
(1)	国民生活基礎調査による受診率	24
(2)	市町村における検診受診率	24
(3)	要精検率	25
(4)	陽性反応適中度	25
(5)	がん発見率	25
4	がん医療の提供・相談体制	28
(1)	がん診療連携拠点病院等	28
(2)	県がん診療指定病院	30
第4章	基本方針	33
1	がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施	33
2	重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施	33
3	目標とその達成時期の考え方	33
第5章	全体目標	35
1	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	35
2	患者本位のがん医療の実現	35
3	尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	36

第6章 重点的に取り組むべき課題	37
1 がんの予防・早期発見	37
2 がん医療の充実	38
3 がん患者等の就労を含めた社会的な問題	38
第7章 分野別施策及び個別目標	39
1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	39
(1) がんの1次予防	39
(2) がんの早期発見及びがん検診(2次予防)	44
(3) 精度管理	49
2 患者本位のがん医療の実現	52
(1) がんゲノム医療, 希少がん, 難治性がん対策	52
(2) がんの手術療法, 放射線療法, 薬物療法, 免疫療法, 支持療法の充実	53
(3) チーム医療の推進	58
(4) がんのリハビリテーション	59
(5) 小児がん, AYA世代のがん, 高齢者のがん対策	59
(6) がん登録	63
3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	67
(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	67
(2) 相談支援, 情報提供	70
(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	72
(4) 患者会等の支援	74
(5) がん患者等の就労を含めた社会的な問題	75
(6) ライフステージに応じたがん対策	77
4 これらを支える基盤の整備	79
(1) がん研究	79
(2) 人材育成	79
(3) がん教育, がんに関する知識の普及啓発	81
第8章 進捗管理と評価	84
1 進捗管理と評価	84
(1) 市町村等の進捗管理と評価	84
(2) 医療機関の進捗管理と評価	84
(3) 県・保健所の進捗管理と評価	84
2 保健医療計画等と連携した進捗管理・評価	87
(1) 保健医療計画	87
(2) 健康かごしま21(平成25年度～平成34年度)	87
3 最終評価と次期計画の策定	88
○ 全体目標及び個別目標項目一覧	89
○ 鹿児島県がん対策推進協議会運営要綱	95
○ 鹿児島県がん対策推進協議会名簿	96

第1章 はじめに

1 計画の目的

がんは、本県において昭和58年から死亡の最大原因を占めており、平成28年のがんによる死亡者数は5,451人で、全死亡者の25.2%となっている。

また、がんは加齢により発症リスクが高まることから、全国より高齢化が進んでいる本県においては、今後ますます死亡者の増加が見込まれる。

このように、がんは県民の健康の増進及びQOL（生活の質）の維持向上に関して大きな課題となっている。

「鹿児島県がん対策推進計画」（以下「推進計画」という。）は、「すべての県民が、がんを正しく理解し、がんの克服を目指す」ため、本県のがん対策の更なる充実はもとより、がん対策の基本的事項を定めて、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。

2 計画の策定

県は、がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「基本法」という。）第12条第1項の規定により、国の「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）に基づき、本県におけるがんの現状及びがん対策の状況等を踏まえて、平成20年度から平成24年度までの5年間の計画期間とした第1期推進計画を平成20年3月に策定した。

その後、平成25年3月に第2期推進計画（以下「前計画」という。）を策定し、「がんによる死亡者の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」及び「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目指し、がん診療連携拠点病院等の機能強化や、がんと診断された時からの緩和ケアの推進など、各種施策を推進するとともに、たばこ対策などのがんの予防や、がん検診によるがんの早期発見の推進に取り組んできた。

前計画の計画期間は平成25年度から平成29年度までとなっており、AYA世代^{*1}のがんの対策やゲノム医療等の新しい治療法の推進、就労を含めた社会的な問題への対応などが必要になってきたことから、本県保健医療施策の総合的な基本指針である「鹿児島県保健医療計画」及び県民全体で支え合う健康づくりの指針である「健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）」等の関連計画と整合性を図り、平成30年度から平成35年度までを計画期間とする新たな推進計画を策定した。

今後は、推進計画に基づき、国及び県、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、患者団体を含めた関係団体等（以下「関係者等」という。）が一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた県民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられる体制を構築する。

*1 AYA世代：思春期世代と若年成人世代（Adolescent and Young Adult）のこと。

第2章 計画策定の背景

1 がん対策基本法

がんは、我が国において昭和56年から死因の第1位であり、平成28年には年間約37万人が死亡し、厚生労働省研究班によれば、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されている。

我が国のがん対策は、昭和59年に策定された「対がん10カ年総合戦略」、平成6年に策定された「がん克服新10か年戦略」、平成16年に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」、平成26年からは、「がん研究10か年戦略」に基づき取り組まれてきたが、より一層の対策推進を図るため、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がん対策基本法が平成19年4月1日に施行され、平成28年に一部改正されている。

(1) 基本理念

- ・ がん研究の推進、予防・診断・治療技術の向上や研究成果の普及等
- ・ がん患者の居住地における科学的知見に基づくがん医療の享受
- ・ がん患者の意向により治療方法が選択可能な医療提供体制の整備
- ・ がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らせ、円滑な社会生活を営める社会環境の整備
- ・ それぞれのがんの特性への配慮
- ・ 保健、福祉、雇用等その他の関連施策との有機的な連携に配慮した総合的な実施
- ・ 国、地方公共団体、医療保険者、医師、事業主等その他関係者の相互に密接な連携の下での実施
- ・ がん患者の個人情報の保護についての適正な配慮

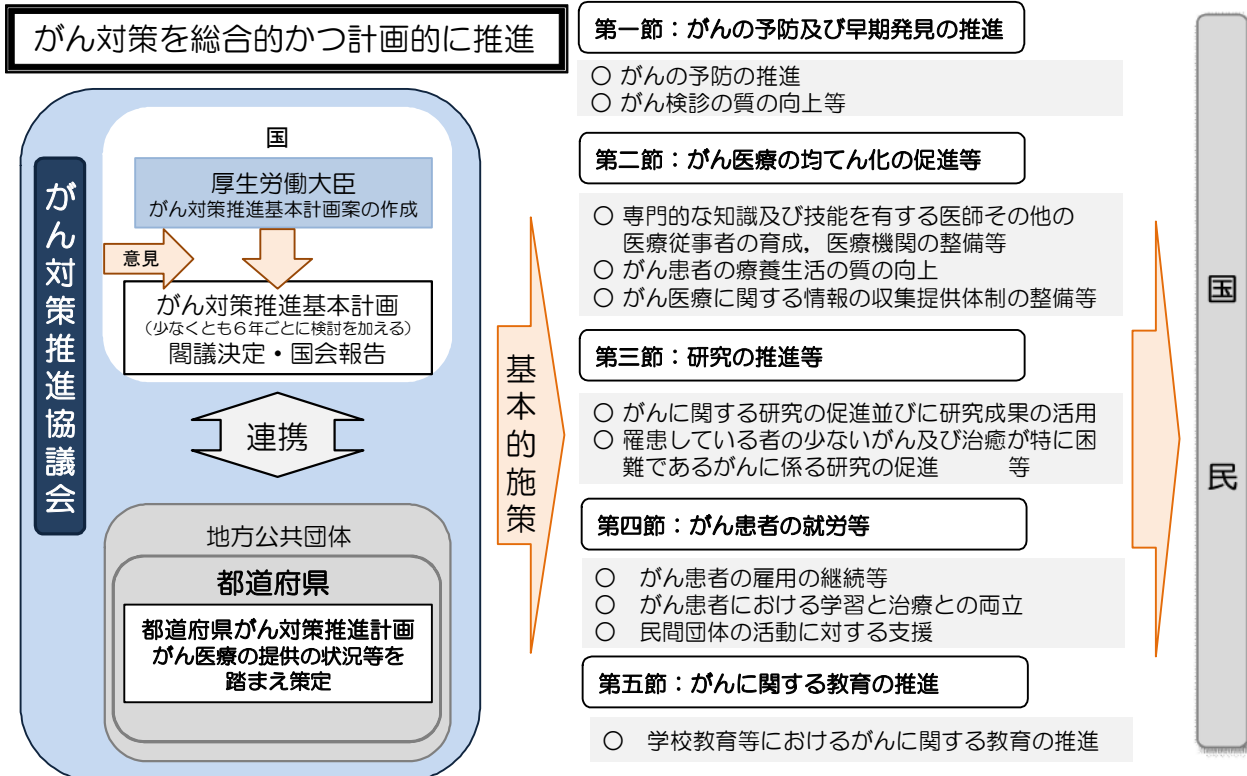
(2) 基本的施策

- ・ がんの予防及び早期発見の推進
- ・ がん医療の均てん化の促進等
- ・ 研究の推進等
- ・ がん患者の就労等
- ・ がんに関する教育の推進

【がん対策基本法】

がん対策基本法（平成18年法律第98号）

（平成18年6月成立，平成19年4月施行，平成28年12月改正・施行）



2 国のがん対策推進基本計画

国の基本計画は，基本法第10条第1項の規定に基づき政府が策定するものであり，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ある。

平成24年6月に策定された第2期計画からさらに5年が経過し，新たな課題も明らかになってきたことから再度見直しが行われ，平成29年10月に，平成29年度から平成34年度までの6年間を計画期間とした計画が策定された。

【国の基本計画（平成29年度～34年度）の全体目標】

- ・ 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
～がんを知りがんを予防する～
- ・ 患者本位のがん医療の実現
～適切な医療を受けられる体制を充実させる～
- ・ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

第3章 本県におけるがんの現状と取組

1 がんの状況

(1) がんの死亡状況

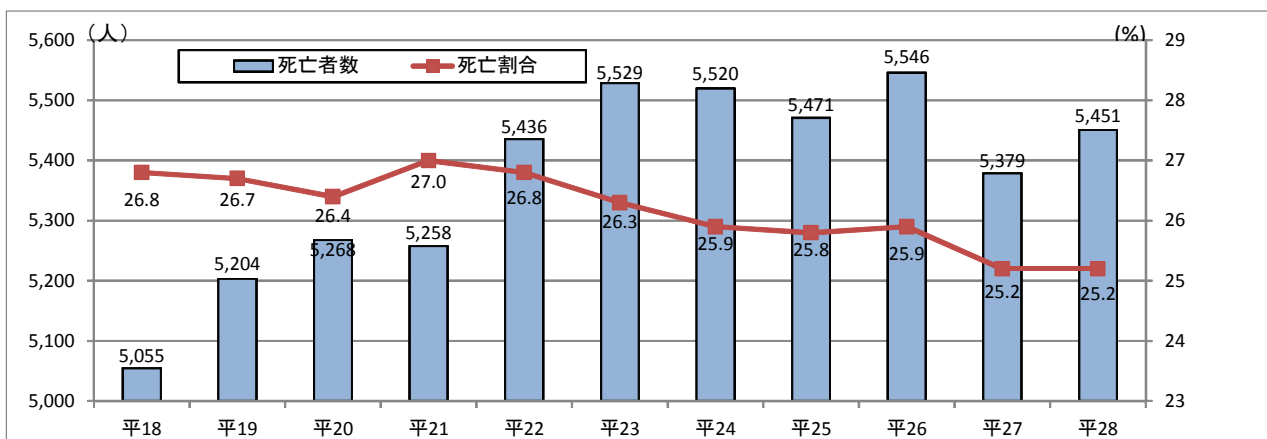
① 死亡者数、死亡率の推移

○ 平成28年のがんによる死亡者数は5,451人で、全死亡者数の約25%を占めており、高齢化等の影響によりこの10年間でがんによる死亡者数は、約8%増加している。

○ 死亡率（人口10万対）をみると、40年以上にわたり増加傾向にあり、平成17年から平成27年の10年間で約13%増加している。

【本県のがんによる死亡者数、死亡割合の推移】

（単位：人／％）



【人口動態統計】

【本県のがんによる死亡率（人口10万対）の推移】

	昭50年	昭55年	昭60年	平2年	平7年	平12年	平17年	平22年	平27年
悪性新生物 ^{*1}	151.6	166.0	182.1	205.7	244.3	271.7	288.7	319.6	327.5

【衛生統計年報】

② 年齢調整死亡率

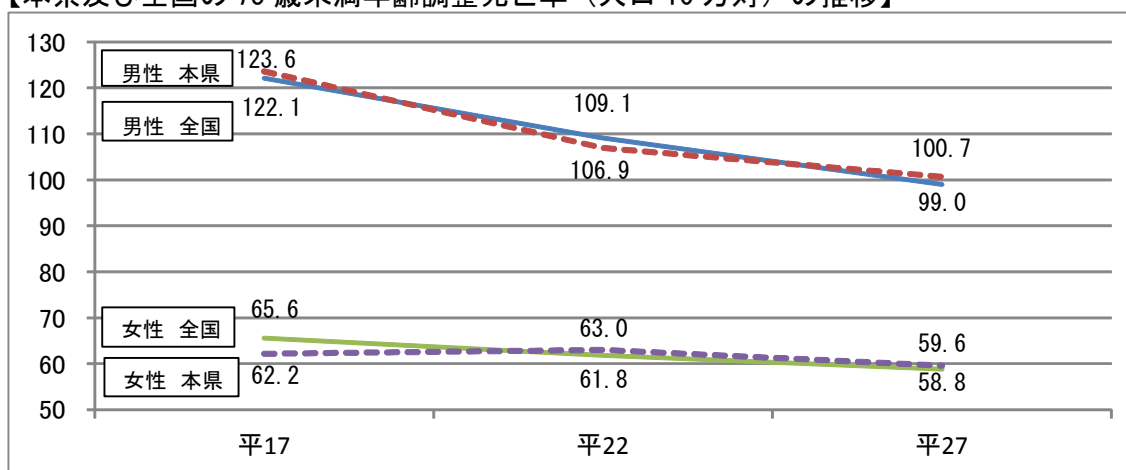
○ 年齢調整死亡率^{*2}（75歳未満）は、過去10年間では男性が約19%、女性が約4%減少している。男女別でみると、男性は大きく減少し、改善してきている一方、女性は全国より高い値となってきている。

○ 平成22年と27年を比較すると、男性が5.8%、女性が5.4%減少している。

*1 悪性新生物：悪性腫瘍のことで、一般的に「がん」として広く用いられている。このうち、皮膚の表皮、消化管の粘膜、肝臓等の上皮性細胞から生じた悪性腫瘍を癌腫と呼び、繊維肉腫、骨肉腫、筋肉種等の非上皮性細胞からなる悪性腫瘍を肉腫と呼ぶ。

*2 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率である。年齢調整死亡率の基準人口は「昭和60年モデル人口」である。

【本県及び全国の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）の推移】



【国立がん研究センターがん情報センター】

③SMR（標準化死亡比）*1

○ 男女ともに、100以下の数値で推移している。特に女性は近年、増加傾向にある。

【本県の主要死因別のSMR（標準化死亡比）】

（全国：100）

疾患別	性別	SMR	SMR	SMR	SMR
		(平成 8-12 年)	(平成 13-17 年)	(平成 18-22 年)	(平成 23-27 年)
悪性新生物	男性	98.2	97.9	96.6	94.7
	女性	92.6	92.4	93.8	95.8
心疾患	男性	96.9	93.1	94.3	88.8
	女性	93.6	92.9	97.0	92.4
脳血管疾患	男性	110.2	109.8	114.1	109.4
	女性	105.6	109.6	113.2	112.6

【健康増進課調べ】

（2）主な部位別の死亡状況

①死亡者数、死亡率の推移

○ 各種がんが高齢化等の影響により、全般的に全国と比較して死亡率は高くなっているが、胃がん、乳がん（女性）は全国より低い状況となっている。

○ 平成28年の主な部位別のがん死亡者数は、肺がん1,056人、大腸がん710人、胃がん481人、肝臓がん518人、膵臓がん435人、白血病261人、食道がん171人、前立腺がん198人、乳がん（女性）160人、子宮がん92人となっている。

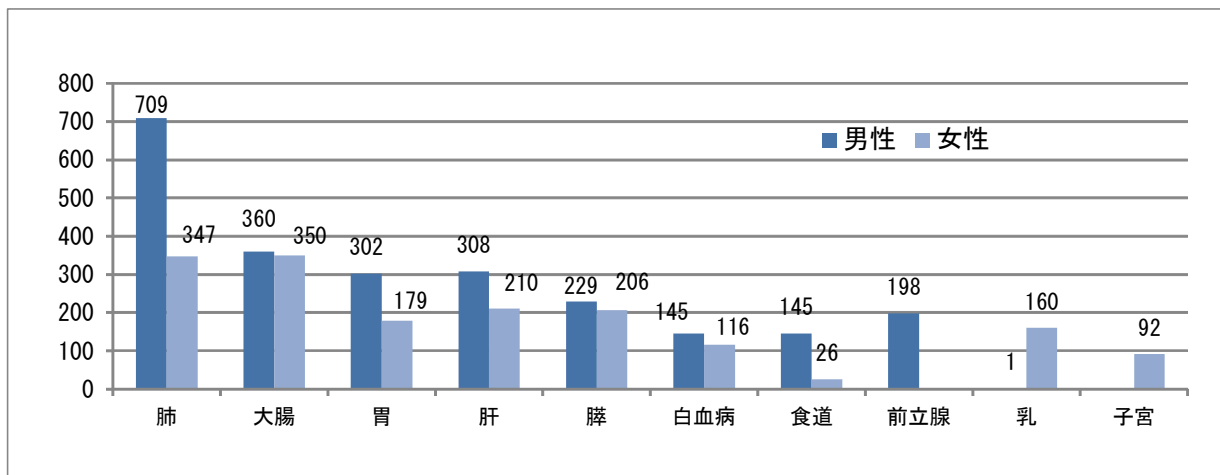
○ 過去10年間の死亡者数の推移をみると、平成18年と比較して乳がん（女性）が約31%、大腸がんが約29%、膵臓がんが約26%、前立腺がんが約13%、子宮がんが約8%、肺がんが約5%増加しているが、胃がんについては約10%減少している。

*1 SMR（標準化死亡比）：全国の年齢構成ごとの死亡率を本県の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数と実際の死亡数を比較するもの。各年代の中間年の全国値をそれぞれ基準死亡率として、全国を100とし、100を超えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断される。

○ 死亡率では、乳がん（女性）が約 40 %、大腸がんが約 38 %、膵がんが約 34 %、子宮がんが約 15 %増加しているが、胃がんは約 4 %減少している。

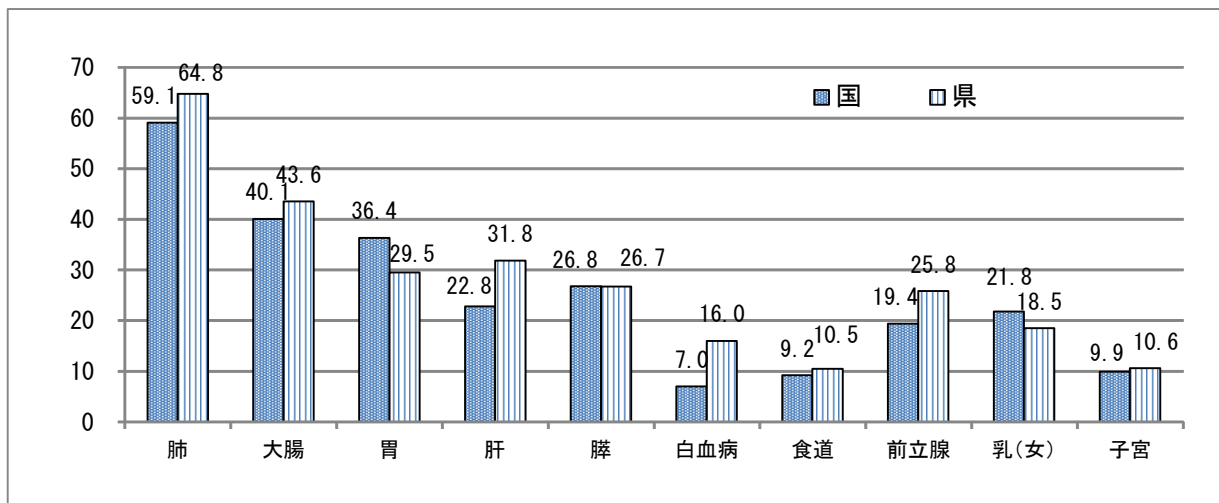
【本県の男女別・部位別死亡者数（平成 28 年）】

（単位：人）



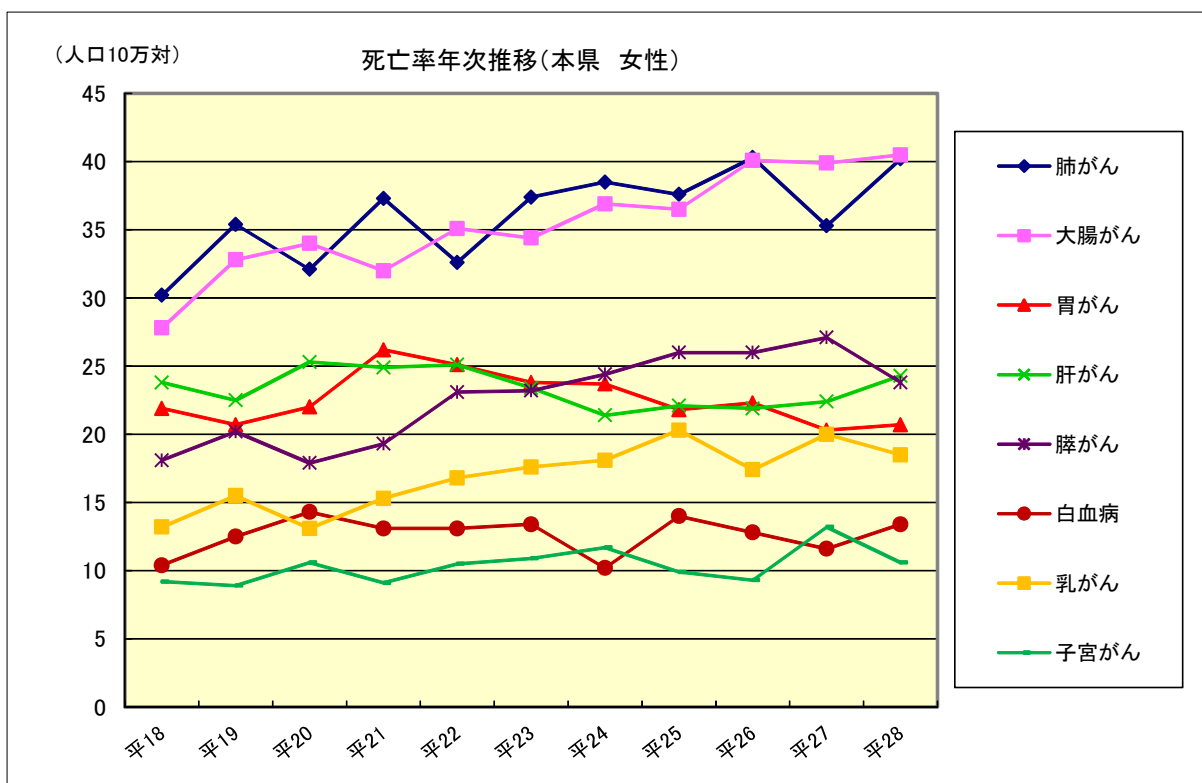
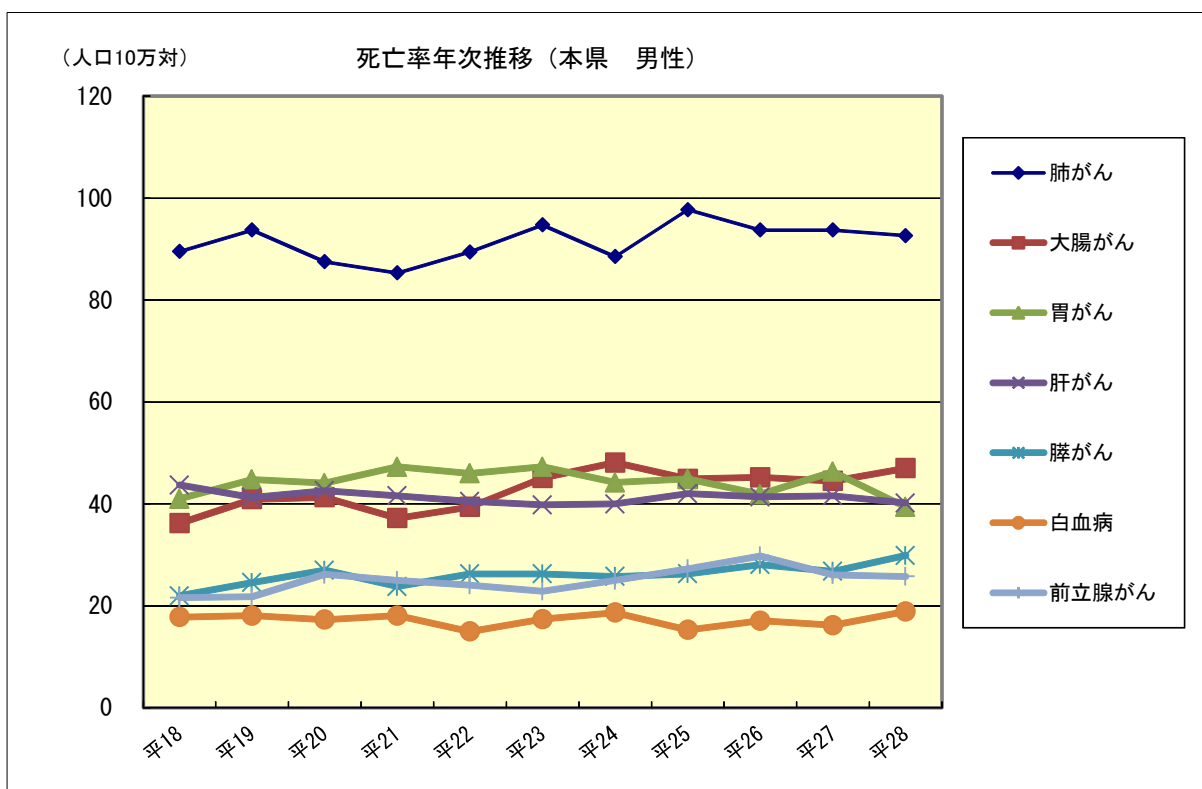
【人口動態統計】

【本県及び全国の部位別死亡率（人口 10 万対）（平成 28 年）】



【人口動態統計】

【本県の男女別・部位別死亡率（人口10万対）の年次推移】



[人口動態統計]

②年齢別死亡状況

- 年齢別にみると、全体では、80歳代が2,017人の約37%、70歳代が1,280人の約23%を占めており、70歳代以上が4,061人で約75%を占めている。
男性では80歳代前半が、女性では80歳代後半が最も多くなっている。
- 胃がん、肺がん、大腸がんは、70歳代後半から急増している。また、胃がんの約40%、肺がんの約39%、大腸がんの約29%を80歳代が占めている。
- 乳がん（女性）及び子宮がんは、50歳代までの比較的若い世代での死亡が多くなっており、乳がん(女性)で約32%、子宮がんで約25%を占めている。
- 前立腺がんは、70歳代以上で約92%、80歳代以上においても約73%を占めており、死亡者のほとんどが高年齢となっている。
- 白血病は、10歳未満から死亡者が出ており、特に60歳代以上で多くなっている。

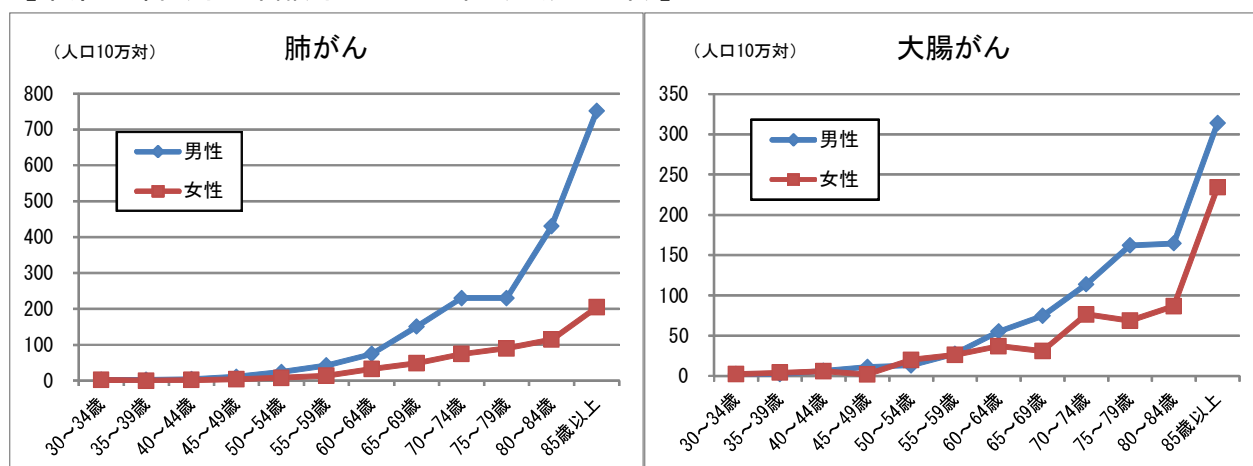
【本県の部位別・年齢別がん死亡数（平成28年）】

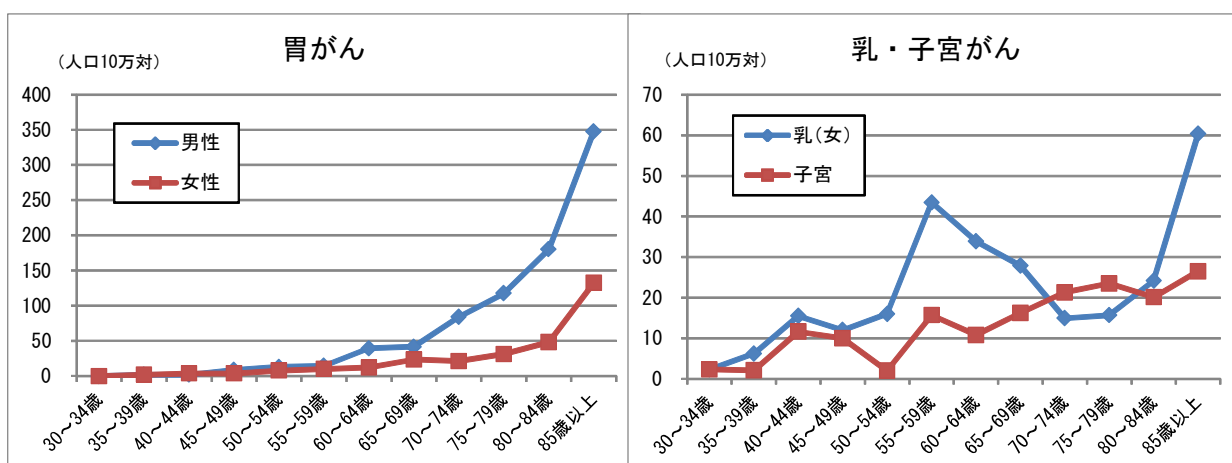
（単位：人）

	性別	10歳未満	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90～99歳	100歳以上	総数	
		主な内訳												
主な内訳	全がん	男性	2	4	5	9	44	147	633	814	1,144	293	5	3,100
		女性	2	0	2	20	45	155	322	466	873	447	19	2,351
	肺がん	男性	0	0	0	2	7	34	148	181	282	54	1	709
		女性	0	0	0	1	3	12	54	81	127	66	3	347
	大腸がん	男性	0	0	0	2	8	21	85	108	98	36	2	360
		女性	0	0	0	3	4	25	45	71	108	92	2	350
	胃がん	男性	0	0	0	1	5	14	53	79	114	36	0	302
		女性	0	0	0	1	4	10	24	26	77	36	1	179
	肝がん	男性	1	0	0	0	0	21	62	91	114	19	0	308
		女性	0	0	1	1	1	3	23	46	101	34	0	210
	白血病	男性	1	1	1	1	3	10	35	43	45	5	0	145
		女性	0	0	0	3	0	3	19	36	37	18	0	116
	前立腺がん	男性	0	0	0	0	0	2	13	39	108	36	0	198
	乳がん	女性	0	0	0	4	14	33	41	15	33	18	2	160
子宮がん	女性	0	0	1	2	11	10	18	22	19	8	1	92	

【人口動態統計】

【本県の部位別・年齢別がん死亡率（平成28年）】





[人口動態統計]

③部位別の年齢調整死亡率(75歳未満)

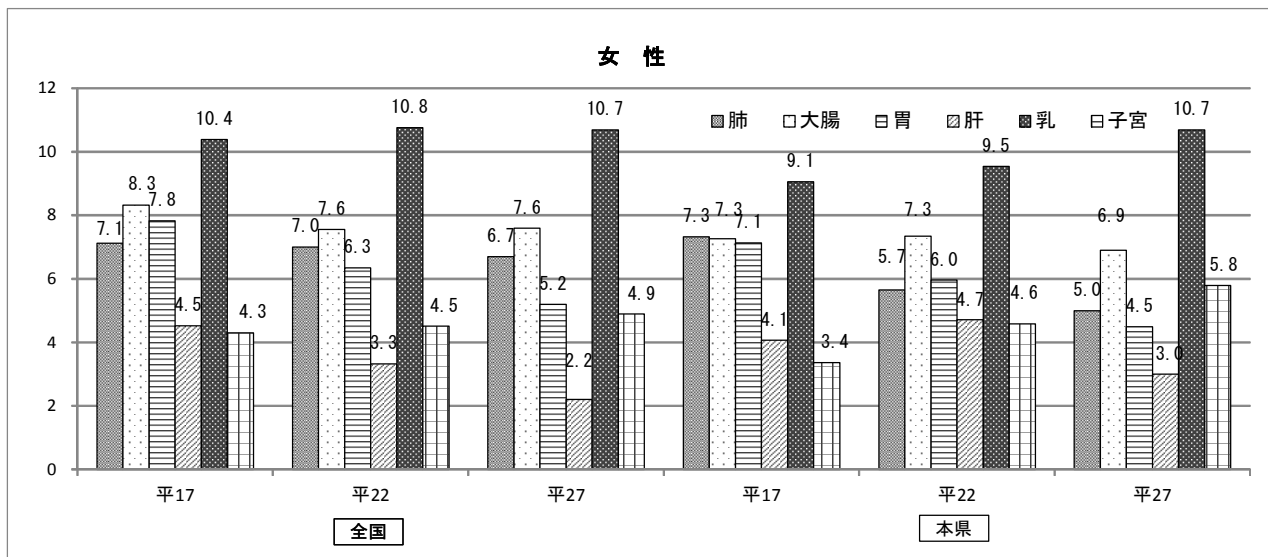
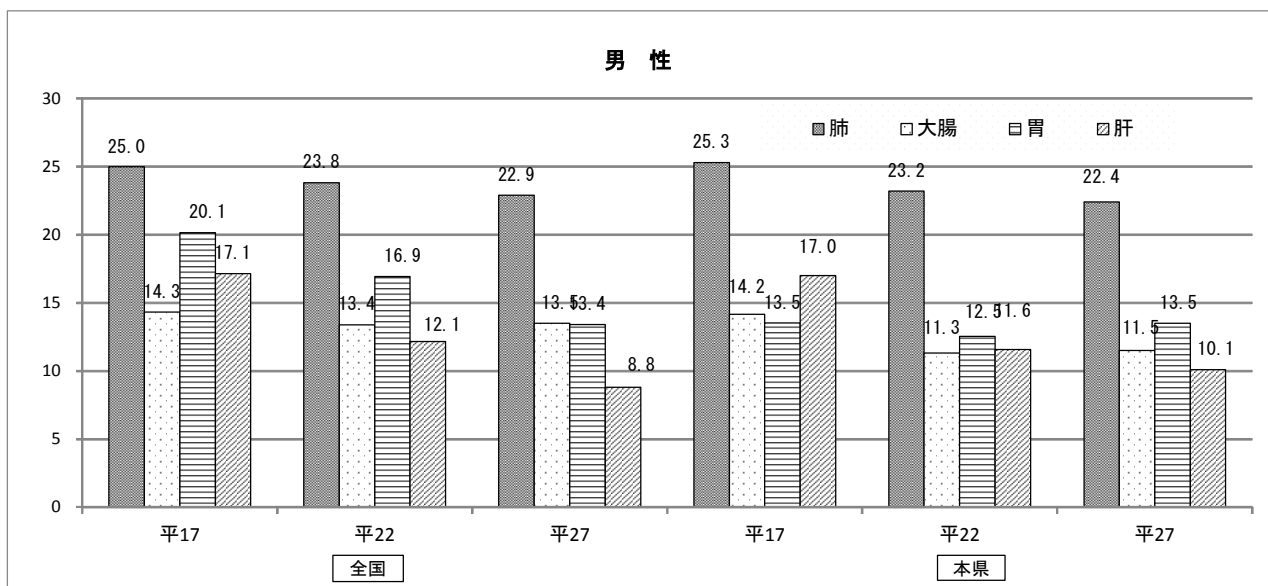
- 年齢調整死亡率(75歳未満)は、男女ともこの10年間では減少傾向にあり、特に男性は全国よりも減少傾向が強い。
- 全国と比較して白血病、肝臓がん及び子宮がんが高くなっており、特に、白血病については、全国値の2倍以上(男性2.1倍、女性2.4倍)となっている。
- 肺がん、胃がん及び大腸がんについては、全国と比較して低くなっている。

【本県及び全国の男女別・部位別の75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)】

		全国			鹿児島県		
		平成17年	平成22年	平成27年	平成17年	平成22年	平成27年
全がん	計	92.4	84.3	78.0	90.6	83.7	79.4
	男性	122.1	109.1	99.0	123.6	106.9	100.7
	女性	65.6	61.8	58.8	62.2	63.0	59.6
肺がん	計	15.6	15.1	14.5	15.6	13.9	13.3
	男性	25.0	23.8	22.9	25.3	23.2	22.4
	女性	7.1	7.0	6.7	7.3	5.7	5.0
大腸がん	計	11.2	10.3	10.5	10.5	9.2	9.1
	男性	14.3	13.4	13.5	14.2	11.3	11.5
	女性	8.3	7.6	7.6	7.3	7.3	6.9
胃がん	計	13.7	11.4	9.1	10.1	9.1	8.8
	男性	20.1	16.9	13.4	13.5	12.5	13.5
	女性	7.8	6.3	5.2	7.1	6.0	4.5
肝がん	計	10.6	7.6	5.4	10.1	8.0	6.4
	男性	17.1	12.1	8.8	17.0	11.6	10.1
	女性	4.5	3.3	2.2	4.1	4.7	3.0
白血病	計	2.7	2.6	2.3	5.9	5.1	5.0
	男性	3.5	3.3	3.0	7.5	6.1	6.3
	女性	2.0	1.8	1.7	4.4	4.1	3.8
前立腺がん	男性	2.8	2.4	2.2	3.6	2.2	2.6
乳がん	女性	10.4	10.8	10.7	9.1	9.5	10.7
子宮がん	女性	4.3	4.5	4.9	3.4	4.6	5.8

[国立がん研究センターがん情報センター]

【本県及び全国の男女別・部位別の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）の推移】



[がん情報センター]

④部位別のSMR（標準化死亡比）

○ 標準化死亡比では、胃がんが男性71.8、女性70.7と全国に比べて非常に低く、乳がん（女性）についても84.5と低くなっているが、子宮がん103.1については全国に比べて高くなっている。

【本県の部位別のSMR（標準化死亡比）】

部位別	全がん		肺がん		大腸がん		胃がん		乳がん (女)	子宮 がん
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
SMR (平成23-27年)	94.7	95.8	91.5	98.6	91.3	89.9	71.8	70.7	84.5	103.1

[健康増進課調べ]

(3) 二次保健医療圏別の死亡状況

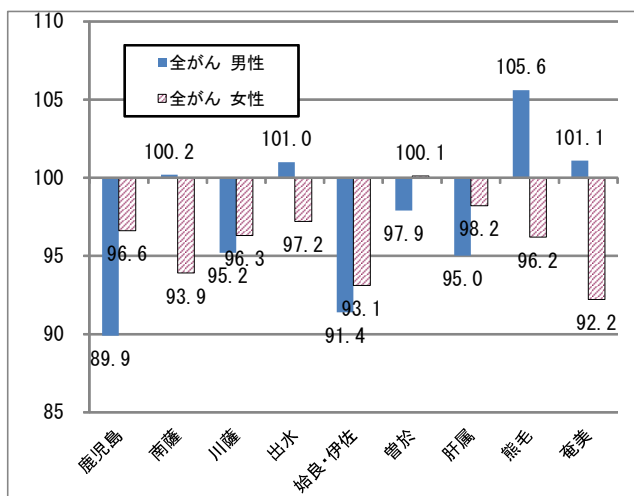
- 標準化死亡比について二次保健医療圏別にみると、男性では熊毛圏域(105.6)、奄美圏域(101.1)、出水圏域(101.0)、南薩圏域(100.2)が全国より高いが、概ね全国より低くなっている。女性では曾於圏域(100.1)を除き、全国より低い状況となっている。
- 部位別にみると、肺がんでは、男性は熊毛圏域で全国より高く、女性も、熊毛、南薩、始良・伊佐圏域で全国より高くなっている。
- 大腸がんでは、男性は熊毛、曾於、奄美圏域で全国より高く、女性は全ての圏域で全国より低くなっている。
- 胃がんでは、男女ともに全圏域で全国よりかなり低くなっている。
- 乳がんでは、全圏域で全国より低くなっており、子宮がんでは半数以上の地域で全国より高くなっている。

【本県の二次保健医療圏別の標準化死亡比（SMR：平成23年－27年）】

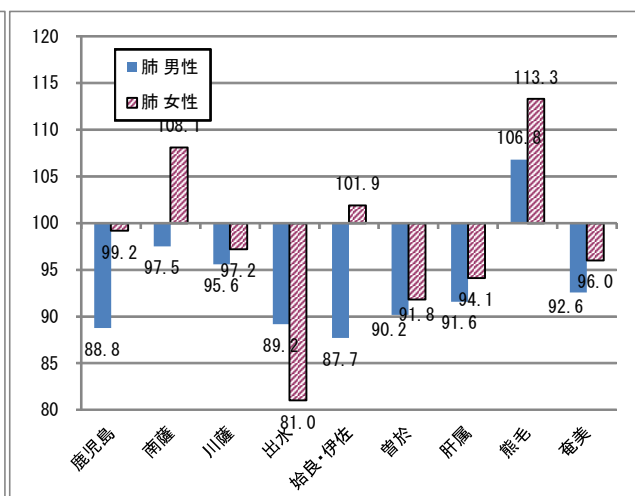
	全がん		肺がん		大腸がん		胃がん		乳がん	子宮がん
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	女性
鹿児島	89.9	96.6	88.8	99.2	85.3	94.1	63.2	68.9	96.0	96.0
南薩	100.2	93.9	97.5	108.1	85.9	82.1	79.5	74.5	69.6	102.4
川薩	95.2	96.3	95.6	97.2	94.6	86.9	69.3	69.0	70.8	81.2
出水	101.0	97.2	89.2	81.0	94.3	99.1	89.9	70.4	78.8	109.7
始良・伊佐	91.4	93.1	87.7	101.9	87.6	84.2	64.4	57.8	90.1	122.1
曾於	97.9	100.1	90.2	91.8	108.9	88.8	76.1	82.2	54.3	89.7
肝属	95.0	98.2	91.6	94.1	91.1	92.8	76.5	84.8	76.2	131.5
熊毛	105.6	96.2	106.8	113.3	110.8	88.4	99.3	82.0	75.9	119.8
奄美	101.1	92.2	92.6	96.0	104.0	85.3	83.0	68.2	93.3	116.4
全体	94.7	95.8	91.5	98.6	91.3	89.9	71.8	70.7	84.5	103.1

[県健康増進課調べ]

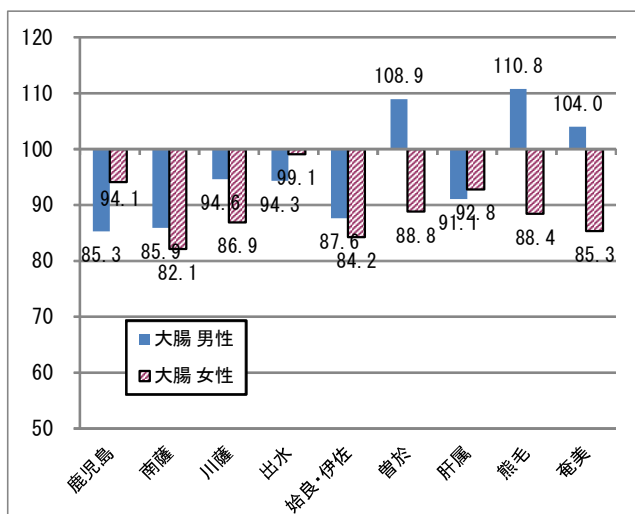
【SMR：全がん】



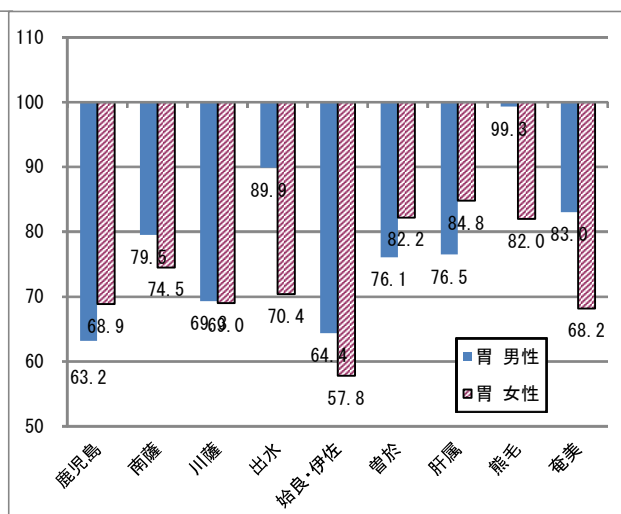
【SMR：肺がん】



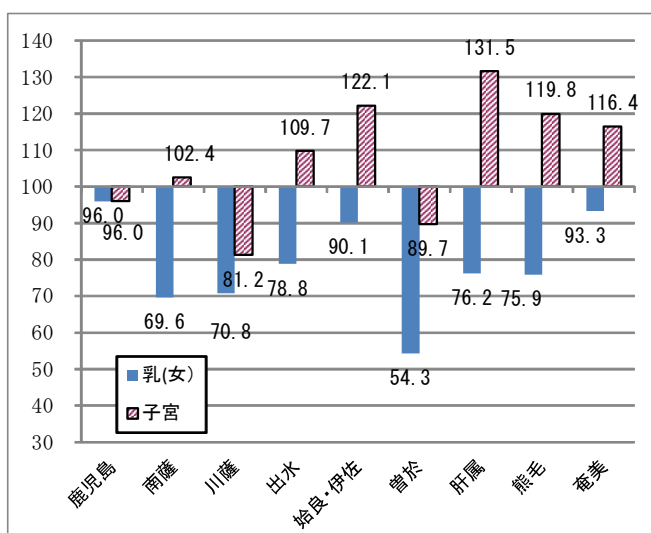
【SMR：大腸がん】



【SMR：胃がん】



【SMR：乳がん，子宮がん】



（４）各種がんの推計罹患患者数

- 平成 27 年 10 月 1 日の本県人口^{*1} に全年齢の平成 25 年粗罹患率^{*2} をかけて推計すると，総人口 1,648,177 人のうち，がんによる罹患患者総数は 11,892 人となり，部位別では肺（1,749 人）と大腸（1,749 人）が最も多く，次いで胃（1,343 人）となっている。
- 男女別にみると，男性は肺が最も多く，次いで大腸，胃の順になっている。女性では乳房が最も多く，次いで大腸，肺の順になっている。

*1 人口：平成 27 年国勢調査鹿児島県人口（総人口）

*2 粗罹患率：一定期間の罹患数（ある病気と新たに診断された数）を単純にその期間の人口で割った罹患率

【主な悪性新生物の本県の推計罹患患者数（性・部位別）】

（単位：人）

	人口	全部位	肺	大腸	胃	肝臓	膵臓	白血病	前立腺	乳房	子宮	胆嚢 胆管	食道	口腔 咽頭	悪性 リンパ腫	膀胱	卵巣
男性	773,061	6,719	1,138	1,009	894	458	261	180	900	2	-	243	312	205	184	147	-
女性	875,116	5,184	614	741	451	252	268	181	-	861	338	229	46	81	183	64	124
計	1,648,177	11,892	1,749	1,749	1,343	709	527	361	900	863	286	471	356	285	368	209	124

※平成27年10月1日の人口に全年齢の平成25年粗罹患率をかけた数値

※総数は、総数の罹患率から算出しているため、男女の計とは一致しない

（5）各種がんの患者数

○ 本県の平成26年10月時点でのがん総患者数は、総数で21千人、そのうち男性が10千人、女性は11千人となっており、全国の状況と同様に、女性の方が多くなっている。

○ がん総患者数の推移をみると、ほぼ横ばいとなっている。

【本県及び全国の平成26年がん総患者数*1】

（単位：千人）

	本県			全国		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
全がん	21	10	11	2,100	993	1,107
肺がん	2	1	1	146	90	57
大腸がん	4	2	2	261	150	111
胃がん	2	2	1	185	124	62
肝がん	1	0	0	47	30	16
乳がん	1	0	1	208	1	206
子宮がん	1	0	1	61	0	61
その他のがん	9	4	5	1,195	601	595

※千人単位であり、総計とは一致しないこともある。

[患者調査]

【本県のがん総患者数の推移】

（単位：千人）

	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
総数	16	19	24	20	21
男性	9	12	11	11	10
女性	8	8	13	10	11

※千人単位であり、総計とは一致しないこともある。

[患者調査]

*1 総患者数：調査日現在において、継続的に医療を受けている者の数を算式により推計
 （総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数（6/7））

2 がん予防の普及啓発

(1) 生活習慣の改善によるがんの予防

がんの予防等については、市町村を中心に、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん等の予防啓発や保健指導等が行われており、併せて、本県の健康増進計画である「健康かごしま 21」に、がんの発症予防（一次予防）としての喫煙対策、飲酒対策、食生活改善対策及び早期発見・早期治療（二次予防）としてのがん検診について、それぞれ目標を設定し、当該目標を達成するための取組を進めてきている。

また、県内の健康関連団体等で構成する「健康かごしま 21 推進協議会」において「健康かごしま 21」の効果的な推進方策等を協議するとともに、各地域（保健所単位）における「健康かごしま 21 地域推進協議会」において、健康課題に応じた住民参加型の地域づくりを推進するほか、県民の生涯を通じた切れ目のない健康支援を効率的・効果的に推進するため、「地域・職域・学域連携推進委員会」を組織し、県民の健康づくりの推進に努めている。

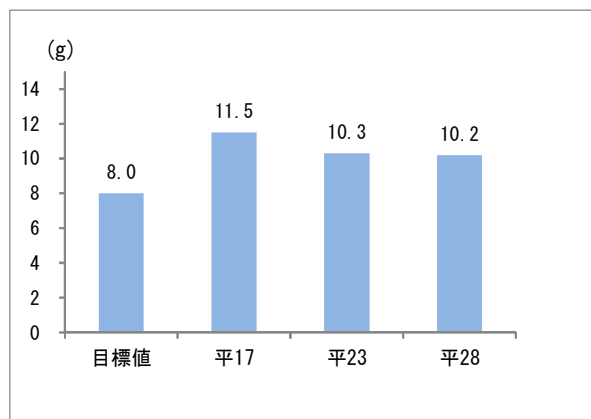
今後とも、がん等の生活習慣病の発症予防のため、「健康かごしま 21（平成 25 年度～平成 34 年度）」も踏まえ、がん予防の普及啓発に努める必要がある。

① 栄養・食生活状況

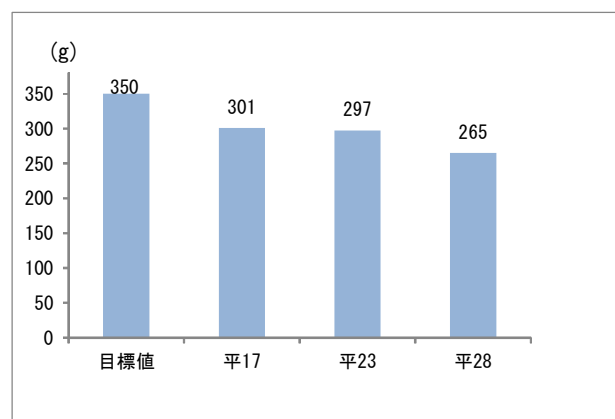
「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究（国立がん研究センター）」の評価によれば、塩蔵品及び食塩の過剰摂取で胃がんのリスクが上がること、また、野菜や果物の摂取で食道がんのリスクが下がることについて、「ほぼ確実である」と判定されている。

- 本県における成人 1 人当たり 1 日平均の食塩摂取量は改善傾向にあり、平成 28 年度は 10.2 g である（目標値：8 g 未満）。
- 本県における成人 1 人当たり 1 日平均の野菜摂取量は減少傾向にあり、平成 28 年度は 265 g である（目標値：350 g 以上）。
- 本県における 20～40 歳代 1 人当たり 1 日平均の脂質エネルギー摂取比率は改善傾向にあり、平成 23 年度は 24.6 % で目標値に達している（目標値：25 % 以下）。
- 本県における 1 日の食事において果物類を摂取している人の割合は減少傾向にあり、平成 23 年度は 54.6 % である（目標値：80 % 以上）。

【本県の食塩摂取量の推移】



【本県の野菜摂取量の推移】



[平成 17 年は県民の栄養調査、平成 23 年は県民の健康状況実態調査、平成 28 年は国民健康・栄養調査]

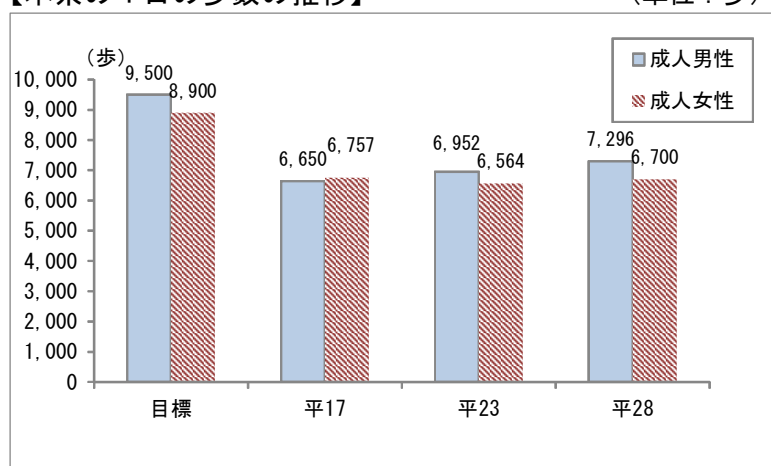
②身体活動・運動状況

「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究（国立がん研究センター）」の評価によれば、肥満で肝・大腸がん等のリスクが上がること、また、運動で結腸がんのリスクが下がることについて、「確実である」と判定されている。

- 本県における成人男女の歩数は、男性・女性ともに増加傾向にあり、平成 28 年度は男性 7,296 歩、女性 6,700 歩である（目標値：男性 9,500 歩、女性 8,900 歩）。
- 本県における運動習慣は減少傾向にあり、平成 23 年度は男性が 21.2 %、女性が 18.2 % となっている（目標値：男性 30 %以上、女性 27 %以上）。
- 本県における外出について積極的な態度を持つ 60 歳以上の男女の割合は減少傾向にあり、平成 23 年度は男性が 59.2 %、女性が 64.6 % となっている（目標値：男性 70 %以上、女性 78 %以上）。

【本県の 1 日の歩数の推移】

（単位：歩）



[平成 17 年は県民の栄養調査，平成 23 年は県民の健康状況実態調査，平成 28 年は国民健康・栄養調査]

食物・栄養要因等とがん発生との関連についての評価

食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣については、がんの主な要因の一つといわれており、国立がん研究センターは、がんの発生と生活習慣、食物・栄養要因の関連について、日本人を対象とした研究の評価を行い、「日本人のためのがん予防法（科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究）」において発表している。

【生活習慣とがんの関連】

関連の強さ	リスクを下げるもの		リスクを上げるもの	
	要因	関連するがんの種類	要因	関連するがんの種類
確実	運動	大腸（結腸）	喫煙	全部位，肺，肝，胃，食道，膵，子宮頸部，頭頸部，膀胱
			受動喫煙	肺
			飲酒	全部位，肝，大腸（結腸・直腸），食道
			肥満	乳房（閉経後）
			感染症	肝（HBV, HCV），胃（H.ピロリ菌），子宮頸部（HPV16, 18）
ほぼ確実	野菜，果物	食道	喫煙	急性骨髄性白血病
			肥満	肝，大腸（結腸・直腸）
			食塩・塩蔵食品	胃
	コーヒー	肝	熱い飲食物	食道
可能性あり	運動	乳房	喫煙	大腸，直腸，乳房
	野菜	胃	受動喫煙	乳房
	果物	肺，胃	肥満・やせ	全部位（BMI 男 18.5 未満，女 30 以上），乳房（閉経前・BMI30 以上），子宮体部
			感染症	肺（肺結核）

〔日本人のためのがん予防法（科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究（平成 29 年 8 月時点の評価）〕

③喫煙状況

喫煙は、がんの原因の中で、予防可能な最大の要因と考えられている。喫煙とがんの関連については、平成 28 年 8 月にまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告^{*1}」の中で、我が国では、能動喫煙によって年間約 13 万人が死亡していることや、肺がんのリスクが男性では約 4 倍、女性では約 3 倍に上昇することが報告されている。また、同報告書では、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約 3 割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん

*1 喫煙の健康影響に関する検討会報告：厚生労働省健康局長の下に設置した「喫煙の健康影響に関する検討会」において、平成 28 年にとりまとめられたもの。

等の疾患の因果関係を含め、改めて、受動喫煙の健康への影響が明らかになった。

- 本県における平成 23 年度の喫煙率を平成 17 年度と比較すると、男性は 29.3 %で 10.8 ポイント減少、女性は 7.0 %で 0.5 ポイント減少しており、全体では 17.6 %で 6.0 ポイント低くなっている。
また、全国と比較すると、男女とも低くなっている。
- 中学生、高校生の喫煙経験については、男女とも平成 23 年度は平成 17 年度から改善されているが、未成年者の喫煙をなくす目標(0 %) に達していない。
- 職場における分煙については平成 23 年度で 56.1 %となっており、平成 17 年度から減少しているが、全面禁煙の実施率では平成 23 年度で 39.5 %と平成 17 年度から増加している。
- 禁煙支援プログラムを提供している市町村については平成 23 年度で 30.2 %となっており、平成 17 年度から減少している。

④アルコール摂取状況

飲酒とがんとの関連についても、「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」の日本人を対象とした疫学研究に基づく評価において、飲酒により部位別では肝臓がん等のリスクが上がるということが「確実」と判定されている。

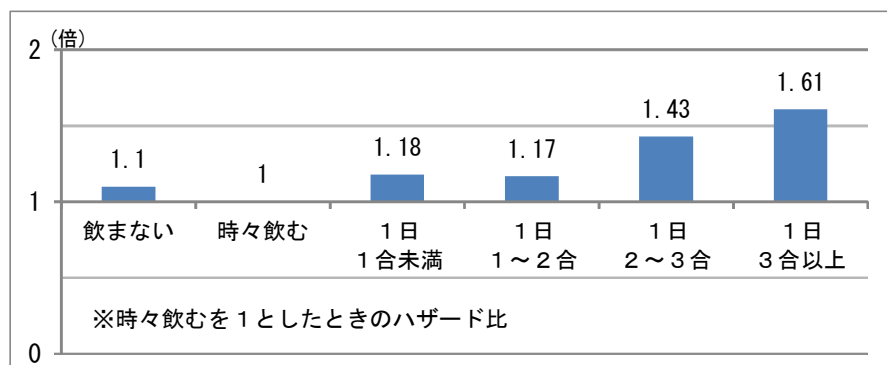
- アルコール摂取状況については、平成 23 年度の多量（1 日当たり純アルコール約 60 g を超える）に飲酒する男性は 5.4 %，女性は 0.04 %であり、男性は増加し、女性は減少している。（目標値：男性 3.4 %以下，女性 0.2 %以下）
- 中学生、高校生の飲酒をしている者（よく飲むと回答した者）については、男女とも平成 23 年度は平成 17 年度より改善している。

【主な酒類の換算の目安】

お酒の種類	ビール	焼酎(25度)	清酒	ワイン
お酒の量	500ml, 中びん1本	1合, 180ml	1合, 180ml	1杯, 120ml
アルコール度数	5%	25%	15%	12%
純アルコール量	20g	36g	22g	12g

※純アルコール重量(g) = アルコール度数(%) × お酒の量(ml) × アルコールの比重(0.8)

【飲酒とがんの発生率－男】



[国立がん研究センター]

⑤心の健康管理

免疫系が、がん細胞の発生を抑えていることはすでに知られており、NK細胞（ナチュラルキラー細胞）がその中心的な役割を担っているといわれている。

NK細胞については、がんを発生段階で取り除き、また、がんが発生した場合、転移等を抑制しがんを小さくしようとする働きがある。NK細胞は、楽しく笑った、リラックスした後などには活性化する一方、過度のストレスによりその働きが低下するといわれている。

- 最近1か月間にストレスを感じた人の割合は、平成23年度で52.6%となっており、平成17年度の57.5%より改善している。（目標値：49%以下）
- 睡眠によって休養が十分とれていない人の割合は、平成23年度で16.4%と改善し、目標値に達している。（目標値：17%以下）

（2）ウイルス性肝炎

B型・C型ウイルス肝炎は肝がんと大きく関係しており、肝がん患者の約6割はC型肝炎ウイルス、約1.5割はB型肝炎ウイルスのキャリアであるといわれている。

- 全国のウイルス性肝炎の患者・感染者は、B型で110～140万人、C型で190～230万人存在すると推定されている。
- 本県の肝炎ウイルス感染者は、合わせて約2万人を超えると見られ、このうち慢性肝炎患者は約6～8千人程度と見込まれている。
- 肝炎ウイルス検診は平成14年度から19年度までは老人保健法、平成20年度からは健康増進法に基づき市町村により実施されており、平成27年度までの検査実績は、B型肝炎ウイルスでは累計約35万人が受診し、陽性率1.38%、C型肝炎ウイルスでは累計約29万人が受診し、感染率0.88%となっている。
- また、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「感染症法」という。)に基づき、保健所及び受託医療機関においても肝炎ウイルス検査が実施されている。
- 肝炎治療の一層の促進を図るため、インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療などへの医療費助成を行っている。
- 肝疾患診療連携拠点病院の鹿児島大学病院を中心に、「鹿児島県肝疾患診療連携ネットワーク」を整備し、県内全域で病態に応じた肝疾患の専門医療が受けられる体制にある。
- ウイルス性肝炎は、肝硬変、肝がんへ進行するおそれがあることから、感染者の早期発見及び患者の早期・適切な治療の促進を更に図ることが、県民の健康保持の観点から喫緊の課題となっている。

【本県の市町村が実施する肝炎ウイルス検査実績】

(単位：人)

年度	B型			C型		
	受診者	陽性者	陽性率	受診者	陽性者	感染率
平成14-平成18年度	200,664	3,167	1.58%	148,374	1,694	1.14%
平成19年度	27,845	433	1.56%	16,661	205	1.23%
平成20年度	13,408	188	1.40%	13,726	89	0.65%
平成21年度	13,613	155	1.14%	14,030	107	0.76%
平成22年度	12,076	132	1.09%	12,352	87	0.70%
平成23年度	16,538	164	0.99%	16,751	103	0.61%
平成24年度	17,146	156	0.91%	17,595	102	0.58%
平成25年度	17,429	184	1.06%	17,492	61	0.35%
平成26年度	18,561	161	0.87%	18,731	75	0.40%
平成27年度	17,126	143	0.83%	17,336	56	0.32%
計	354,406	4,883	1.38%	293,048	2,579	0.88%

[健康増進課調べ]

【本県の感染症法に基づくウイルス検査実績】

(単位：人)

年度	B型								
	保健所			医療機関委託			合計		
	受診者	陽性者	陽性率	受診者	陽性者	陽性率	受診者	陽性者	陽性率
平成19年度	1,880	21	1.12%				1,880	21	1.12%
平成20年度	1,237	17	1.37%	361	6	1.66%	1,598	23	1.44%
平成21年度	1,185	15	1.27%	551	6	1.09%	1,736	21	1.21%
平成22年度	884	8	0.90%	824	21	2.55%	1,708	29	1.70%
平成23年度	821	10	1.22%	623	9	1.44%	1,444	19	1.32%
平成24年度	833	6	0.72%	805	9	1.12%	1,638	15	0.92%
平成25年度	885	13	1.47%	735	10	1.36%	1,620	23	1.42%
平成26年度	1,241	17	1.37%	1,036	14	1.35%	2,277	31	1.36%
平成27年度	880	15	1.70%	917	17	1.85%	1,797	32	1.78%
計	9,846	122	1.24%	5,852	92	1.57%	15,698	214	1.36%

年度	C型								
	保健所			医療機関委託			合計		
	受診者	陽性者	感染率	受診者	陽性者	感染率	受診者	陽性者	感染率
平成19年度	2,498	73	2.92%				2,498	73	2.92%
平成20年度	1,291	20	1.55%	361	3	0.83%	1,652	23	1.39%
平成21年度	1,165	3	0.26%	551	4	0.73%	1,716	7	0.41%
平成22年度	858	5	0.58%	824	6	0.73%	1,682	11	0.65%
平成23年度	769	8	1.04%	623	7	1.12%	1,392	15	1.08%
平成24年度	780	6	0.77%	805	4	0.50%	1,585	10	0.63%
平成25年度	830	0	0.00%	735	6	0.82%	1,565	6	0.38%
平成26年度	1,229	5	0.41%	1,036	9	0.87%	2,265	14	0.62%
平成27年度	868	4	0.46%	917	5	0.55%	1,785	9	0.50%
計	10,288	124	1.21%	5,852	44	0.75%	16,140	168	1.04%

[健康増進課調べ]

【本県の肝炎治療受給者証の交付状況（新規認定）】

(単位：人)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
インターフェロン	246	237	238	201	20	6
インターフェロンフリー				244	1,144	614
核酸アナログ製剤	210	160	169	173	196	161

[健康増進課調べ]

【肝炎】

OB型肝炎

B型肝炎は、B型肝炎ウイルス（HBV）の感染によって起こる。HBVは、感染した時期、感染したときの健康状態によって、一過性の感染に終わるもの（一過性感染）とほぼ生涯にわたり感染が継続するもの（持続感染）に大別される。

HBVキャリアのうち10～20%が慢性肝炎へと移行し、放置すると気づかないうちに肝硬変、肝がんへと進行する。

OC型肝炎

C型肝炎は、C型肝炎ウイルス（HCV）の感染によって起こる。HCVに感染すると約70%の人が持続感染者（HCVキャリア）となる。

HCVキャリアのうち、多くは感染しても自覚症状がない不顕性感染であるが、60～80%の人はウイルスが自然に排泄されることなく、慢性化し、慢性肝炎になる。このうち、30～40%が約20年で肝硬変に進行し、さらに肝硬変では年率約7%の頻度で肝がんを合併すると言われている。

（3）ATL（成人T細胞白血病）

ATL（成人T細胞白血病）は、ヒトレトロウイルスの一種ヒトT細胞白血病ウイルスI型（human T cell leukemia virus type I、以下「HTLV-1」という。）の感染でおこる白血病で、HTLV-1感染者は、本県を含む九州の南西部、沖縄、四国、紀伊、三陸、東北、北海道に多く存在し、キャリアの中からATLやHTLV-1関連脊髄症（HAM）等のHTLV-1関連疾患が発生している。

- 平成27年の本県の白血病による死亡者は224人で、全国と比較して多く、死亡率は13.6（人口10万対）であり、全国平均6.9の約2倍となっている。また、本県の白血病による死亡者の約5割（106人）がATLによる死亡者となっている。
- 本県においては、昭和59年度以前からATL対策に取り組んでおり、昭和60年度からは、ATL調査研究委員会を設置し、本格的なATL対策を開始した。
- 平成9年度から平成18年度までは、ATL制圧委員会を組織して「ATL制圧10カ年計画」を策定し、①母子感染率を5%以下にする、②献血者の陽性率を1%以下にする、③ATLによる死亡率を将来において可能な限りゼロに近づけるための基盤を確立する、との目標を設定し、当該目標を達成するため母子感染防止や治療方法の研究等について一定の成果をあげた。
- 平成19年度以降も、引き続き、母子感染防止の普及啓発等により一層、努めるとともに、治療方法の研究の推進等について国に要望するなど積極的に取り組んでいる。
- 平成22年度に国が示した「HTLV-1総合対策」に基づき、NPO等の民間団体等との連携により正しい知識の普及啓発や相談・医療体制の充実等に努め、死亡者ゼロを目指し

た更なる取組を進める必要がある。

【本県のA T L死亡者の推移】

(単位：人)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
死亡者数	135	128	128	127	106
対 10 万人	7.97	7.60	7.65	7.64	6.43

[健康増進課調べ]

【本県の献血者におけるH T L V - 1抗体陽性率の推移】

(単位：%)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
陽 性 率	0.28	0.29	0.24	0.26	0.19

[健康増進課調べ]

3 がん検診の実施状況

- がん検診については、昭和 57 年度、老人保健法に基づく市町村の事業として胃がん検診、子宮頸部がん検診が開始され、その後、子宮体部がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加・拡充されてきたが、平成 10 年度に一般財源化されて以降、平成 19 年度までは、法律に基づかない市町村事業として実施されていた。平成 20 年度以降は、健康増進法に基づく健康増進事業として、引き続き市町村事業として実施されている。
- 市町村によるもののほか、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中でがん検診を実施している場合や、任意で受診する人間ドック等の中でがん検診を受けている場合がある。
- 受診率向上のための取組として、NPO法人やがん患者団体等と協働したイベント、街頭キャンペーン等による県民への啓発をはじめ、無料検診の実施、市町村への受診率向上対策についての助言や成功事例の紹介等を行っている。
- 医療機関や検診機関等ががん検診に従事している医療従事者や市町村職員等に対するがん検診均てん化研修会等を実施している。
- がん検診の精度管理を図るため、鹿児島県生活習慣病検診等管理指導協議会及び5つのがん部会（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）やがん登録評価部会を設置し、市町村や検診機関に対する評価、指導等を行っている。
- 一次検診の結果、精密検査が必要な方に対して二次精密検診が適切にできる医療機関について、生活習慣病検診等管理指導協議会の各がん部会等での協議を踏まえ、県において精密検査実施協力医療機関として指定を行っている。

【本県の精密検査の実施協力医療機関数（平成 29 年 12 月末時点）】（単位：か所）

区分	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	合計
胃がん	111	28	26	18	48	11	22	5	16	285
大腸がん	99	28	21	13	37	8	22	3	12	243
肺がん	40	11	11	5	11	3	9	3	6	99
乳がん	19	5	4	2	8	2	6	1	1	48
子宮がん	34	4	4	5	6	2	5	2	1	63
合計	303	76	66	43	110	26	64	14	36	738

[健康増進課調べ]

【精密検査実施協力医療機関の主な指定要件】

《胃がん》

- ・精密診断に耐え得る胃X線検査ができる
- ・精密診断に耐え得る胃内視鏡検査ができる

《肺がん》

- ・自機関においてCT検査，気管支内視鏡検査が可能である
- ・肺がん精密検査を担当するに十分な経験，研修歴を有する医師がいる

《大腸がん》

- ・大腸がんの診断・検査に習熟した医師が担当する
- ・自機関において，①全大腸内視鏡検査，又は②S状結腸内視鏡検査及び注腸エックス線（二重造影法）検査のいずれかが実施可能である
- ・精密検査に耐え得る大腸内視鏡検査並びに大腸X線検査ができること

《乳がん》

- ・乳がん診断に習熟した医師が診察する
担当する医師は，乳腺疾患について関連施設等（自機関を含む）において十分な経験・研修歴を有する
- ・マンモグラフィによる画像診断ができる
- ・乳房超音波検査ができる
- ・細胞診，生検の技術を有し，病理診断医との連携がとれる機関である

《子宮がん》

- ・子宮がん診断に習熟した医師が診察する
担当する医師は産婦人科専門医であり，産婦人科を有する関係施設等（自機関を含む）において十分な経験・研修歴を有する
- ・コルポスコピー（膣拡大鏡）の設備を有する施設
- ・ねらい組織診が可能である施設
- ・組織診，細胞診の技術を有し，細胞診専門医・病理診断医等との連携がとれる機関

(1) 国民生活基礎調査による受診率

○ 市町村の検診に加え人間ドックや職域受診を含めた国民生活基礎調査による本県における受診率は、男女計で肺がんが54.0%で最も高く、男女別でも肺がんが男性56.7%、女性52.1%と最も高くなっている。

【本県及び全国の国民生活基礎調査におけるがん検診受診率（平成28年）】

		2016年(過去1年)					2016年(過去2年)	
		胃がん(%) (40歳～69歳)	大腸がん(%) (40歳～69歳)	肺がん(%) (40歳～69歳)	乳がん(%) (40歳～69歳)	子宮がん(%) (20歳～69歳)	乳がん(%) (40歳～69歳)	子宮がん(%) (20歳～69歳)
男女計	国	40.9	41.4	46.2	-	-	-	-
	県	42.2	41.2	54.0	-	-	-	-
男	国	46.4	44.5	51.0	-	-	-	-
	県	47.5	44.5	56.7	-	-	-	-
女	国	35.6	38.5	41.7	36.9	33.7	44.9	42.4
	県	36.8	38.5	52.1	43.3	38.2	49.6	46.6

[国民生活基礎調査]

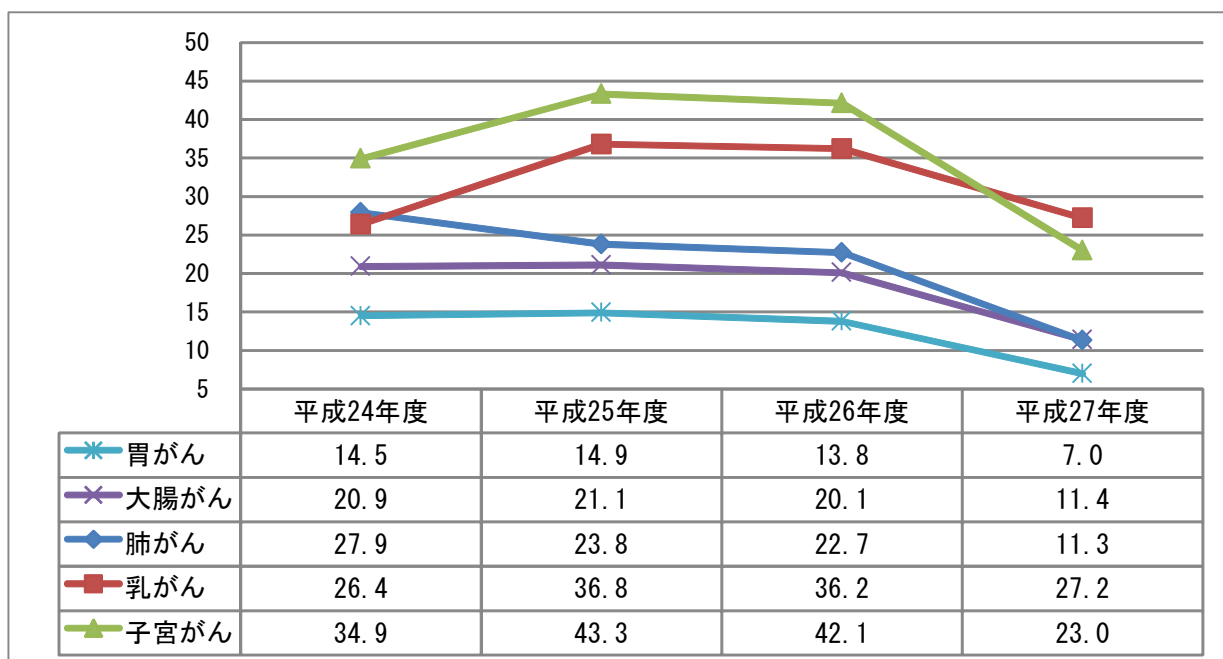
(2) 市町村における検診受診率

○ 平成27年度の各種がん検診の受診率は、乳がん（隔年実施）が27.2%で最も高く、子宮がん（隔年実施）・大腸がん・肺がん・胃がんの順である。

平成27年度分から各種がん検診の受診率については、対象者数（母数）の計上について、国の通知により、対象年齢の全住民を計上するよう精査が行われたため、平成26年度以前の受診率との比較にあたっては留意が必要である。

【本県の市町村における検診受診率】

(単位：%)



[地域保健・健康増進事業報告]

※平成 25 年度から、「第 2 期がん対策推進基本計画」に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢は 40 歳から 69 歳（子宮がんは 20 歳から 69 歳）となっている。

（3）要精検率

- 要精検率^{*1} は、がん検診により許容値（最低限の基準値）が異なる。
大腸がんの男性と胃がんの男性については、過去 7 年間とも、許容値を満たしていない。

【本県の市町村における要精検率】

（単位：％）

		許容値	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
胃がん	男性	11.0%以下	13.6	13.7	13.1	13.9	14.8	14.5	14.4
	女性		7.6	8.6	8.3	7.8	8.2	8.1	8.2
大腸がん	男性	7.0%以下	9.5	9.0	9.4	9.3	9.3	9.0	9.4
	女性		6.8	6.5	6.7	6.6	6.9	6.2	6.7
肺がん	男性	3.0%以下	0.9	0.9	0.9	1.2	1.3	1.7	1.6
	女性		0.9	0.8	0.9	1.2	1.4	2.0	1.7
乳がん	女性	11.0%以下	5.1	5.5	5.0	4.8	5.0	5.4	5.3
子宮がん	女性	1.4%以下	0.5	0.6	0.7	1.0	1.1	1.0	1.1

[健康増進課調べ]

（4）陽性反応適中度

- 陽性反応適中度^{*2} も、がん検診により許容値（最低限の基準値）が異なる。子宮がん検診以外の 4 つのがん検診は許容値を上回っており、特に肺がんと乳がんについては、全国と比べても高い状況である。

【本県及び全国の市町村における陽性反応適中度】

（単位：％）

		許容値	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
胃がん	県	1.0%以上	1.0	1.2	1.5	1.5	1.5	1.3	1.3
	国		1.7	1.9	1.8	1.9	1.9	1.9	-
大腸がん	県	1.9%以上	2.4	2.3	2.3	2.5	2.6	2.4	2.6
	国		3.0	3.2	3.1	3.3	3.1	3.1	-
肺がん	県	1.3%以上	4.9	8.0	6	5.9	4	3.2	4.4
	国		2.0	2.1	2.2	2.4	2.4	2.5	-
乳がん	県	2.5%以上	3.7	3.5	4.4	4.7	4.6	4.5	4.5
	国		3.4	3.8	3.9	4.1	4.2	4.4	-
子宮がん	県	4.0%以上	14.3	12.5	12.3	6.8	5.1	3.4	2.3
	国		5.3	4.9	4.4	3.9	3.4	2.0	-

[健康増進課調べ]

（5）がん発見率

- がん発見率^{*3} も、がん検診により許容値（最低限の基準値）が異なる。平成 24 年度以降は、5 つのがん検診とも許容値を満たしていたが、平成 26 年度は子宮がんについては許容値を下回っている。

*1 要精検率：がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者の割合

*2 陽性反応適中度：要精検者のうち、がんが発見された者の割合

*3 がん発見率：がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合

【本県及び全国の市町村におけるがん発見率】

(単位：%)

		許容値	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
胃がん	県	0.11%以上	0.11	0.12	0.16	0.16	0.17	0.15	0.15
	国		0.17	0.17	0.16	0.17	0.16	0.16	-
大腸がん	県	0.13%以上	0.19	0.17	0.18	0.19	0.20	0.17	0.21
	国		0.22	0.23	0.22	0.24	0.24	0.25	-
肺がん	県	0.03%以上	0.04	0.07	0.06	0.07	0.05	0.06	0.07
	国		0.05	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	-
乳がん	県	0.23%以上	0.19	0.19	0.22	0.23	0.23	0.24	0.24
	国		0.30	0.31	0.31	0.32	0.31	0.35	-
子宮がん	県	0.05%以上	0.07	0.07	0.08	0.07	0.05	0.03	0.03
	国		0.08	0.08	0.08	0.07	0.07	0.04	-

[健康増進課調べ]

【がん検診の有効性評価】

【がん検診ガイドラインによる推奨まとめ】

対象部位	対象者	検診の方法	推奨グレード
胃	50歳以上 男女	胃X線検査	B
		胃内視鏡検査	B
		ペプシノゲン法	I
		ヘリコバクターピロリ抗体	I
大腸	40歳以上 男女	便潜血検査	A
		S状結腸内視鏡検査	C
		S状結腸内視鏡検査+便潜血検査	C
		全大腸内視鏡検査	C
		注腸X線検査	C
		直腸指診	D
肺	40歳以上 男女	非高危険群に対する胸部X線検査、及び高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	B
		低線量CT	I
子宮頸部	20歳以上 女	細胞診（従来法）	B
		細胞診（液状検体法）	B
		HPV検査を含む方法	I
乳房	40～74歳	マンモグラフィ単独法	B
	40～64歳	マンモグラフィと視触診の併用法	B
	40歳未満	マンモグラフィ単独法及びマンモグラフィと視触診の併用法	I
	全年齢	視触診単独法	I
	全年齢	超音波検査（単独法・マンモグラフィ併用法）	I

〔有効性評価に基づくがん検診ガイドライン〕より引用・改変〕

【推奨グレード】

		対策型検診 ^{注1)} (住民検診型)	任意型検診 ^{注2)} (人間ドック型)
A	利益（死亡率減少効果）が不利益を確実に上回ることから、対策型検診・任意型検診の実施を勧める。	推奨する	推奨する
B	利益（死亡率減少効果）が不利益を上回るがその差は推奨Aに比し小さいことから、対策型検診・任意型検診の実施を勧める。	推奨する	推奨する
C	利益（死亡率減少効果）を示す証拠があるが、利益が不利益とほぼ同等か、その差は極めて小さいことから、対策型検診としては勧めない。 任意型検診として実施する場合には、安全性を確保し、不利益に関する説明を十分に行う必要がある。その説明に基づく、個人の判断による受診は妨げない。	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない
D	利益（死亡率減少効果）のないことを示す科学的根拠があることから、対策型検診・任意型検診の実施を勧めない。 不利益が利益（死亡率減少効果）を上回ることから、対策型検診・任意型検診の実施を勧めない。	推奨しない	推奨しない
I	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、利益と不利益のバランスが判断できない。このため、対策型検診として実施することは勧められない。任意型検診として実施する場合には、効果が不明であることと不利益について十分説明する必要がある。適切な説明に基づき、個人レベルで検討する。	推奨しない	適切な説明に基づき、個人レベルで検討する。

注 1) 対策型検診は、公共的な予防対策として、地域住民や職域などの特定の集団を対象としている。その目的は、集団におけるがんの死亡率を減少させることである。対策型検診は、死亡率減少効果が科学的に証明されていること、不利益を可能な限り最小化することが原則となる。具体的には、市区町村が行う住民を対象としたがん検診や職域において法定健診に付加して行われるがん検診が該当する。

注 2) 任意型検診とは、医療機関や検診機関が任意で提供する保健医療サービスである。その目的は、個人のがん死亡リスクを減少させることである。がん検診の提供者は、死亡率減少効果の明らかになった検査方法を選択することが望ましい。がん検診の提供者は、対策型検診では推奨されていない方法を用いる場合には、死亡率減少効果が証明されていないこと、及び、当該検診による不利益について十分説明する責任を有する。具体的には、検診センターや医療機関などで行われている総合健診や人間ドックなどに含まれているがん検診が該当する。

注 3) 推奨 I と判定された検診の実施は、有効性評価を目的とした研究を行う場合に限定することが望ましい。

4 がん医療の提供・相談体制

- がん医療の水準には地域や施設間の格差が見られ、標準的治療や進行・再発といった様々ながんの病態に応じたがん医療を住み慣れた地域で受けられない人もいることから、こうした現状を改善するため、国が指定するがん診療連携拠点病院等及び県が指定する県がん診療指定病院（以下「拠点病院等」という。）の整備を推進してきた。その結果、これまで拠点病院等のなかった出水、熊毛保健医療圏にがん診療連携拠点病院等が、また、曾於保健医療圏に県がん診療指定病院が整備され、全ての二次保健医療圏において拠点病院等が整備された。
- 地域の医療連携ツールである地域連携クリティカルパスについて、拠点病院等からなる県がん診療連携協議会が我が国に多い5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）等のパスを整備している。
- 在宅医療を担う県内の在宅療養支援診療所等の医療施設数(人口 10 万人対)は、全国に比べ高く、また 24 時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数(人口 10 万人対)も、全国より高くなっている。今後は、在宅医療・介護サービスの充実とともに、地域包括支援センターも含めた在宅医療と介護の連携体制の構築が必要である。
- がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、がん患者の生活の質の更なる向上を図るため、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局との連携など職種間連携の推進に向けた取組が始められている。
- 全ての拠点病院等にがん相談支援センターが設置され、がん患者やその家族だけではなく、地域住民からの相談に応じている。しかし、その活動の周知が十分とはいえない現状である。

【相談支援センターの役割や設置場所の認知状況】

項目	回答数	構成比
役割・場所とも知っている	101	33.0%
役割は知らないが、場所は知っている	46	15.0%
役割は知っているが、場所は知らない	26	8.5%
役割・場所とも知らない	124	40.5%

[がん患者状況等調査]

(1) がん診療連携拠点病院等

① がん診療連携拠点病院

がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。）は、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）についての、日常生活圏域における質の高いがん医療提供体制の確保を目的に、地域におけるがん診療の中核施設として、都道府県の推薦により国が指定する病院である。

② 特定領域がん診療連携拠点病院

特定のがん種に対し高い診療実績を持ち、都道府県内で拠点的役割を果たす病院として、都道府県の推薦により国が指定する病院である。

③ 地域がん診療病院

がん診療連携拠点病院のない二次保健医療圏で、基本的がん診療を行う施設として、都道府県の推薦により国が指定する病院である。がん診療連携拠点病院とのグループ指定により高度がん診療へのアクセスを確保する。

がん診療連携拠点病院等の指定状況等

【県内の指定状況】

(平成 29 年 6 月 1 日時点 : 12 機関)

区 分		病 院 名	指定(更新)年月日
都道府県がん診療連携拠点病院		鹿児島大学病院	平成 18 年 8 月 24 日(平成 27 年 4 月 1 日)
地域がん 診療連携 拠点病院	(鹿児島保健医療圏)	国立病院機構鹿児島医療センター	平成 18 年 8 月 24 日(平成 27 年 4 月 1 日)
		鹿児島市立病院	平成 23 年 4 月 1 日(平成 27 年 4 月 1 日)
		昭和会今給黎総合病院	平成 24 年 4 月 1 日(平成 27 年 4 月 1 日)
	(南薩保健医療圏)	県立薩南病院	平成 19 年 1 月 31 日(平成 27 年 4 月 1 日)
		(川薩保健医療圏)	済生会川内病院
	(始良・伊佐保健医療圏)	国立病院機構南九州病院	平成 20 年 2 月 8 日(平成 27 年 4 月 1 日)
	(肝属保健医療圏)	県民健康プラザ鹿屋医療センター	平成 20 年 2 月 8 日(平成 27 年 4 月 1 日)
(奄美保健医療圏)	県立大島病院	平成 19 年 1 月 31 日(平成 27 年 4 月 1 日)	
特定領域がん診療連携拠点病院 (乳がん)		博愛会相良病院	平成 26 年 8 月 6 日
地域がん 診療病院	(出水保健医療圏)	出水郡医師会広域医療センター	平成 27 年 4 月 1 日
	(熊毛保健医療圏)	義順顕彰会種子島医療センター	平成 28 年 4 月 1 日

【指定要件等】

がん診療連携拠点病院等の指定制度は平成 13 年度に創設され、平成 26 年 1 月にがん診療連携拠点病院等の更なる機能強化に向けて、指定要件の見直し等が行われた。指定期間は 4 年間。

・がん診療連携拠点病院等の指定について

都道府県単位で「都道府県がん診療連携拠点病院」(1 か所)、2 次保健医療圏単位で「地域がん診療連携拠点病院」(1 か所程度)、がん診療連携拠点病院のない 2 次保健医療圏に「地域がん診療病院」(1 か所)、また、特定のがんについて都道府県内の最も多くのがん患者を診療する「特定領域がん診療連携拠点病院」を整備する。

・「地域がん診療連携拠点病院」の主な指定要件

①診療機能

- ・我が国に多いがん及び各医療機関が専門とするがんについての集学的治療(手術、放射線治療及び化学療法との組み合わせ)の提供
- ・診療ガイドラインに準ずる標準的治療の提供
- ・緩和ケアチームの設置による切れ目のない緩和ケアの提供
- ・地域の医療機関への診療支援、連携体制
- ・セカンドオピニオンの提示

②専門的ながん医療に携わる医師やスタッフの配置

③地域の医療従事者に対する研修の実施

④相談支援センターの設置

⑤院内がん登録の実施 など

・「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定要件

上記「地域がん診療連携拠点病院」の指定要件のほか

- ①地域がん診療連携拠点病院の医療従事者に対する研修・相談等の実施
- ②都道府県がん診療連携協議会の設置による、情報交換、県内の院内がん登録のデータ分析・評価、医師の派遣調整など
- ・「特定領域がん診療連携拠点病院」の指定要件
 - ・特定のがんについて、集学的治療・標準的治療の提供
 - ・当該がんについて、都道府県内で最も多くの患者を診療していること
 上記「地域がん診療連携拠点病院」の指定要件（ただし、がんの種類に応じて必要な治療法が異なる可能性があるため、満たしていない項目がある場合には、個別に指定の可否を検討）など
- ・「地域がん診療病院」の指定要件
 - ①診療機能
 - ・我が国に多いがんを中心とした集学的治療の提供（グループ指定病院と連携）
 - ・診療ガイドラインに準ずる標準的治療の提供（グループ指定病院と連携）
 - ・緩和ケアチームの設置による切れ目のない緩和ケアの提供
 - ・地域の医療機関への診療支援、連携体制（グループ指定病院と連携）
 - ・セカンドオピニオンの提示（グループ指定病院と連携）
 - ②専門的ながん医療に携わる医師やスタッフの配置
 - ③相談支援センターの設置（グループ指定病院と連携）
 - ④院内がん登録の実施など

（２）県がん診療指定病院

県がん診療指定病院（以下「指定病院」という。）は、本県におけるがん医療の地域格差解消・均てん化の推進を図るため、専門的ながん医療・相談支援体制を充実し、各地域において県民に安心かつ適切な医療が提供されることを目的に県が指定する病院であり、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）全てを対象とする「総合」と特定のがんのみを対象とする「単独」の２つの指定区分がある。

県がん診療指定病院の指定状況等

【県内の指定状況】

（平成 29 年 12 月 1 日時点：13 機関）

区 分	病 院 名	指定(更新)年月日
（鹿児島保健医療圏）	鹿児島共済会 南風病院	平成 21 年 3 月 30 日(平成 29 年 3 月 30 日)
	鹿児島厚生連病院	平成 23 年 12 月 1 日(平成 27 年 12 月 1 日)
	慈愛会 今村総合病院	平成 26 年 12 月 1 日
	鹿児島市医師会病院	平成 23 年 12 月 1 日(平成 27 年 12 月 1 日)
（南薩保健医療圏）	聖医会 サザン・リージョン病院	平成 21 年 3 月 30 日(平成 29 年 3 月 30 日)
	国立病院機構指宿医療センター	平成 21 年 11 月 1 日(平成 29 年 11 月 1 日)
（川薩保健医療圏）	川内市医師会立市民病院	平成 22 年 12 月 1 日(平成 26 年 12 月 1 日)
（出水保健医療圏）	出水総合医療センター	平成 21 年 3 月 30 日(平成 29 年 3 月 30 日)
（始良・伊佐保健医療圏）	霧島市立医師会医療センター	平成 21 年 3 月 30 日(平成 29 年 3 月 30 日)
	県立北薩病院	平成 21 年 3 月 30 日(平成 29 年 3 月 30 日)
（曾於保健医療圏）	曾於医師会立病院	平成 28 年 4 月 1 日
（肝属保健医療圏）	鹿児島愛心会 大隅鹿屋病院	平成 23 年 12 月 1 日(平成 27 年 12 月 1 日)
	恒心会 恒心会おぐら病院	平成 29 年 1 月 1 日

※指定区分は全て総合

【指定要件等】

指定病院の指定制度は平成 20 年 12 月にスタート。指定期間は 4 年間。

指定要件はがん診療連携拠点病院の指定要件に概ね準じる。

・県がん診療指定病院の主な指定要件

①診療機能

- ・集学的治療及び緩和ケアの提供

「総合」：提供体制又は、連携により対応できる体制を有する

「単独」：提供体制を有する

②専門的な知識、技能を有する医師の配置

(放射線療法)

「総合」：放射線治療を提供する場合、医師を配置又は、他の医療機関からの協力体制の確保

「単独」：医師を配置又は、他の医療機関からの協力体制の確保

(化学療法)

「総合」、 「単独」：医師を 1 人以上配置

(緩和ケア)

「総合」、 「単独」：医師を配置又は、他の医療機関からの協力体制により確保

③年間治療実施患者数

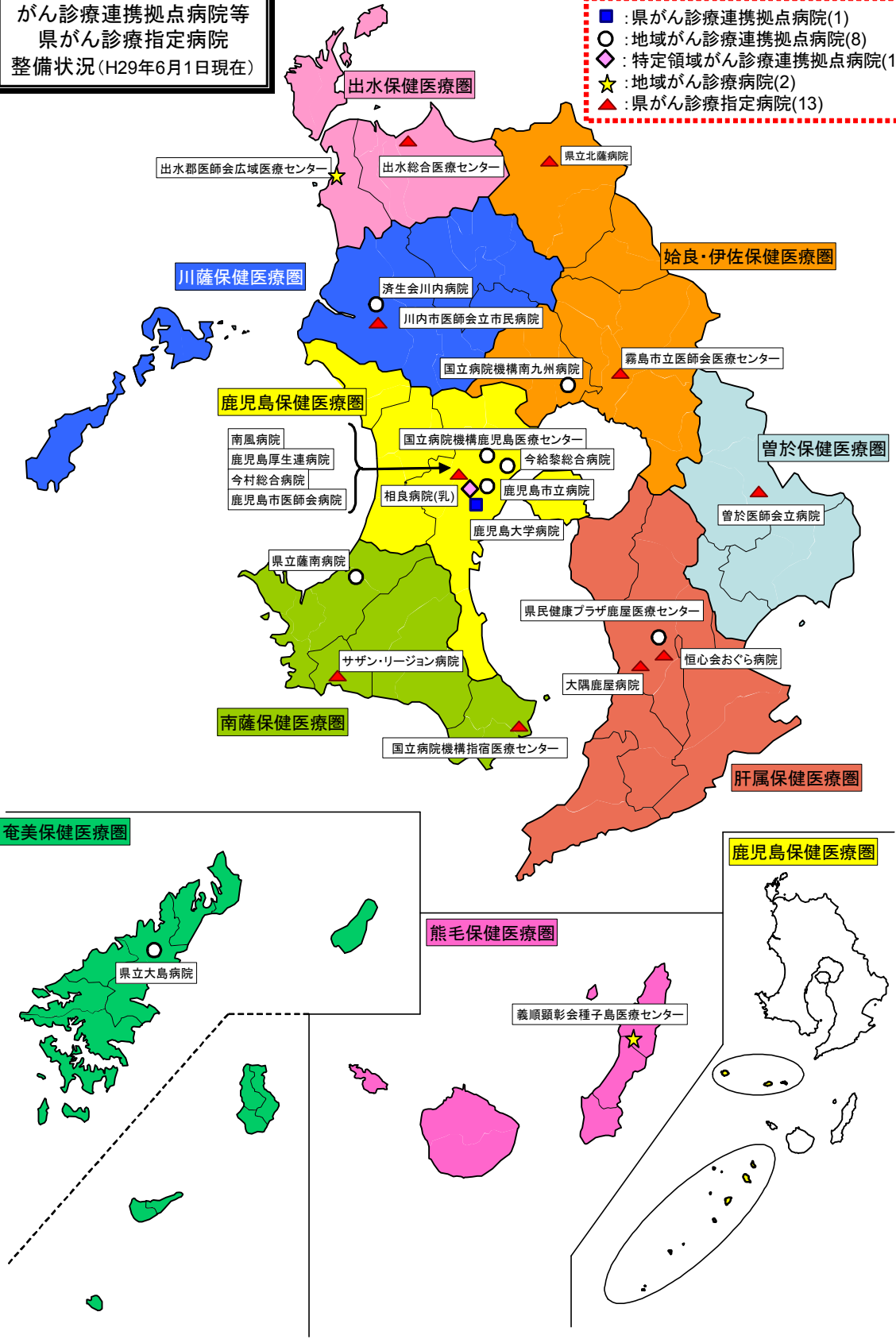
「単独」：年間治療実施患者数が概ね 600 人以上が望ましい

④治療機器、治療室の設置

「総合」、 「単独」：外来科学療法室を設置

がん診療連携拠点病院等
県がん診療指定病院
整備状況(H29年6月1日現在)

- : 県がん診療連携拠点病院(1)
- : 地域がん診療連携拠点病院(8)
- ◇ : 特定領域がん診療連携拠点病院(1)
- ★ : 地域がん診療病院(2)
- ▲ : 県がん診療指定病院(13)



第4章 基本方針

基本方針は、がん対策を総合的かつ計画的に推進していくに当たって必要不可欠な視点及び考え方を示したものである。

1 がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

- すべての県民が、がんを他人事ではない身近なものとしてとらえる必要があることから、基本法の理念に基づき、「がん患者を含めた県民の視点」に立ったがん対策を実施していくこととする。
- がん患者を含めた県民が、がんについての正しい知識を持ち、がん予防につながる健康な生活習慣を身につけ、質の高い検診による早期発見に努めるよう、普及啓発及び情報提供を行うこととする。
- がん医療に関する精度管理の充実を図ることにより、一人ひとりが安心・納得できるがん医療を受けられるようにし、併せて、相談体制の充実により、身近な場所で適切な助言が得られるようにする。

2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

- 計画では、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、重点的に取り組むべき課題を定める。
また、がんから県民の生命と健康を守るためには、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施していく必要がある。

3 目標とその達成時期の考え方

- 計画では、関係者等の理解のもと、がん対策に関する多岐の分野にわたり、本県の実情を踏まえた「個別目標」を定め、さらに、これらの個別目標の総合的かつ計画的な推進により達成すべき「全体目標」を設定する。
また、全体目標と個別目標を達成するために要する期間を設定する。

「鹿児島県がん対策推進計画」理念・全体目標・重点課題・分野別施策

理念
「すべての県民が、がんを正しく理解し、がんの克服を目指す。」

全体目標

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ～がんを知り、がんを予防する～	②患者本位のがん医療の実現 ～適切な医療を受けられる体制を充実させる～	③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 ～がんになっても自分らしく生きることのできる 地域共生社会を実現する～
---	--	--

重点的に取り組むべき課題

がんの予防・早期発見	がん医療の充実	がん患者の就労を含めた社会的な問題
------------	---------	-------------------

分野別施策

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 〈がん予防〉	②患者本位のがん医療の実現 〈がん医療の充実〉	③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 〈がんとの共生〉
<ul style="list-style-type: none"> ○ がんの1次予防 <ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策を含む生活習慣病対策の強化 ・感染症対策の強化 ○ がんの早期発見・がん検診(2次予防) <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率の向上 ○ 精度管理 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、県等におけるがん検診の精度管理 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がんゲノム医療、希少がん、難治性がん対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ゲノム医療提供のための人材育成 ・県民の理解促進 ○ がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法、支持療法の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院等における医療の充実 ・各治療法の充実 ○ チーム医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携によるチーム医療の推進 ○ がんのリハビリテーション <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションの推進 ○ 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策 <ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの年代の特性を踏まえた、患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられる体制の整備 ○ がん登録 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に対する制度周知の徹底 ・がん登録データの利活用 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がんと診断された時からの緩和ケアの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアの普及啓発及び人材育成 ○ 相談支援、情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センターの普及啓発 ・関係機関間の連携強化 ○ 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の体制整備 ○ 患者会等の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・患者会活動等への支援充実 ○ がん患者等の就労を含めた社会的な問題 <ul style="list-style-type: none"> ・職場等における理解の促進 ・国と連携した取組の検討 ○ ライフステージに応じたがん対策 <ul style="list-style-type: none"> ・切れ目のない相談等の支援体制整備

これらを支える基盤の整備

<ul style="list-style-type: none"> ○ がん研究 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等関係機関との連携 ・情報収集、提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・地域のがん医療を担う人材の育成 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん教育、がんに関する知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・子どもへのがん教育 ・県民に対する普及啓発
--	--	---

第5章 全体目標

がん患者を含めたすべての県民が、がんを正しく理解し、がんの克服を目指すため、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこにいても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を3つの柱とし、平成30年度から平成35年度までの6年間の全体目標として、以下の3つを設定する。

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防する～

- がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を着実に低下させていくためには、がんにかかっている県民を減らすことが重要であり、予防のための施策を一層充実させていくことが必要である。また、がんにかかった場合にも、早期発見・早期治療につながるがん検診は重要であり、その受診率を向上させていくことが必要である。
- よって、がん予防のための生活習慣の改善等に係る普及啓発を行うことにより、がんの罹患患者を減少させる。また、県民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

数値目標

本県における全がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を12年間で20%減少させる。

	現状（平成27年）	目標（平成41年）
全体	79.4	63.5
男性	100.7	80.6
女性	59.6	47.7

2 患者本位のがん医療の実現

～適切ながん医療を受けられる体制を充実させる～

- がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化及び集約化を進めることにより、効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。
- 国の検討結果等に基づき、ビッグデータや人工知能（Artificial Intelligence。以下「AI」という。）を活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療を実現する。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

- がん患者が住み慣れた地域社会で生活していく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。また、関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

第6章 重点的に取り組むべき課題

1 がんの予防・早期発見

- がんの原因の多くは喫煙や飲酒，食事などの生活習慣との関わりが大きく，特に喫煙は，肺がんをはじめとする多くの疾患の主要な原因であり，健康への影響は大きい。また，喫煙は喫煙者本人のみならず，非喫煙者に対しても，受動喫煙により肺がん等のがん以外にも，虚血性心疾患，乳幼児期の喘息，乳幼児突然死症候群などの危険因子となっている。
- 喫煙による健康被害を減少させることが重要であり，成人の喫煙率や受動喫煙の機会を有する割合を低下させることが必要である。また，未成年者期からの喫煙は健康影響が大きく，かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから未成年者の喫煙をなくすことが重要である。さらに，妊娠中の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく，出生児の低体重や出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなることから妊婦への喫煙対策が必要である。
- ウイルスや細菌への感染は，男性では喫煙に次いで2番目，女性では最もがんの原因として寄与率が高い因子とされている。このため，肝炎ウイルス検査，ヘリコバクター・ピロリ（以下「ピロリ菌」という。）と胃がんの関連性についての普及啓発，HTLV-1の感染予防対策等の推進が必要である。
- がんを早期に発見し，早期に治療につなげることにより，がんによる死亡を減少させることができる。がんを早期に発見するためには，定期的ながん検診を受けることが重要であり，また，より多くのがんを早期に発見し，早期に治療するためには，がん検診と精密検査受診率を高くするとともに，質の高いがん検診を実施していくことが必要である。
- このため，県では「がん検診受診率 50%以上」を目標に受診率向上に向けた取組を推進するとともに，がん検診の精度管理を実施するなど，科学的根拠に基づくがん検診を推進してきた。
- 鹿児島県のがん検診受診率は全国平均を上回っているものの，目標である 50%には未だ達していない。
- また，がん検診は，市町村による検診のほか，人間ドックや職域での検診の中でも行われているが，その実態を把握する体制は整っていない。
- よって，職域等でのがん検診を含めた実質的な受診率を把握できるような手法の検討を行うとともに，保険者や企業等とも連携して，がん検診の重要性についての啓発，がん検診を受けやすい環境の整備等をさらに推進し，受診率の向上を図る必要がある。

2 がん医療の充実

- これまでがんの治療では、拠点病院等を中心に、手術療法，放射線療法，薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供が行われてきたが，引き続き，がん医療提供体制の確保や診療機能等の強化が必要とされている。
- 患者とその家族が抱える様々な苦痛等に応え，安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するためには，手術療法，放射線療法，薬物療法等を専門的に行う医療従事者の育成・確保が必須であり，また様々な職種の医療従事者が連携したチーム医療の推進が不可欠である。
- また，近年，がんゲノム医療等の個人に最適化されたがん医療の実現や，科学的根拠に基づく免疫療法や支持療法等への期待も高まっている。本県においても，国の動向を踏まえて必要な取組を推進する必要がある。

3 がん患者等の就労を含めた社会的な問題

- がん医療の進歩とともに，がん患者の生存率は改善しており，がんと向き合う期間が長くなっているが，こうした中で，20歳から64歳の働く世代の新規がん罹患者数は増えている。
- 一方で，働く世代の多くは，療養生活を続けていく上で，仕事や家庭生活などで広く社会との関わりを持っていくこととなり，特に働き続けるためには職場の理解が欠かせない。
- こうしたことから，就労をはじめとする社会的な問題に関する相談に対応できるような体制づくりを進めるとともに，企業等の理解や支援が広がるような取組を通じて，がん患者を社会全体で支えていくことが重要である。

第7章 分野別施策及び個別目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

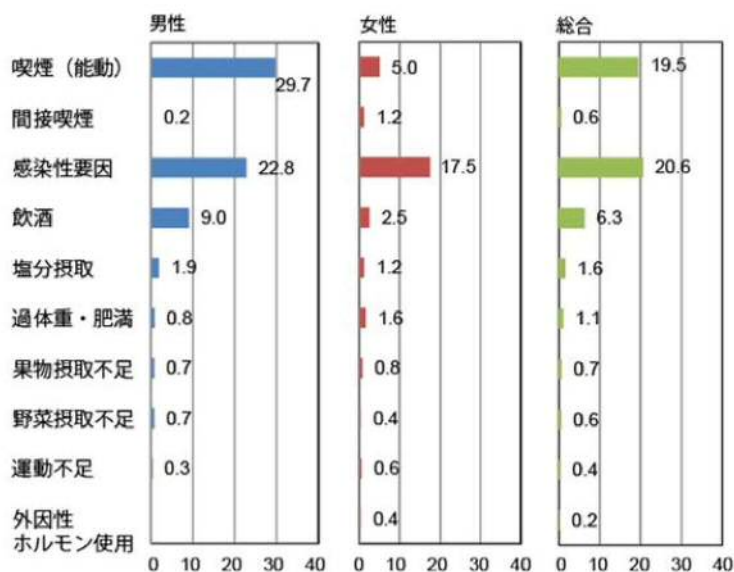
～がんを知り，がんを予防する～

- がん予防については，世界保健機関によれば，「がんの約40%は予防できるため，がん予防は，全てのがんの対策において，最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」とされており，より積極的にがん予防を進めていくことによって，避けられるがんを防ぐことが重要である。
- がんのリスク等に関する科学的根拠に基づき，がんのリスクの減少（1次予防），県民が利用しやすい検診体制の構築，がんの早期発見・早期治療（2次予防）の促進を図るとともに，予防・検診に関する取組を進めることによって，効率的かつ持続可能ながん対策を進め，がんの罹患者や死亡者の減少を実現する。

(1) がんの1次予防

- がんの1次予防は，がん対策の第一の砦であり，避けられるがんを防ぐことは，がんによる死亡者の減少につながる。予防可能ながんのリスク因子としては，喫煙（受動喫煙を含む。），過剰飲酒，低身体活動，肥満・やせ，野菜・果物不足，塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣，ウイルスや細菌の感染など，様々なものがある。がん予防の取組を推進し，がんの罹患者や死亡者の減少に取り組む。

日本人におけるがんの要因



〔「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」
（国立がん研究センター）〕

【がんを防ぐための新 12 か条】

1	たばこは吸わない
2	他人のたばこの煙をできるだけ避ける
3	お酒はほどほどに
4	バランスのとれた食生活を
5	塩辛い食品は控えめに
6	野菜や果物は不足にならないように
7	適度に運動
8	適切な体重維持
9	ウイルスや細菌の感染予防と治療
10	定期的ながん検診を
11	身体の異常に気がついたら、すぐに受診を
12	正しいがん情報でがんを知ることから

[がん研究振興財団提唱]

① 生活習慣について

【現状と課題】

- 生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが知られており、がんにも最も大きく寄与する因子であるため、がん予防の観点から、たばこ対策を進めていくことが重要である。
- 喫煙は、がん、循環器疾患等をはじめ多くの疾患の原因であり、成人の喫煙率の低下は、それらの疾患の発症や死亡の減少につながることから、禁煙希望者への禁煙指導の充実が必要である。
- 未成年の喫煙は健康影響が大きく、依存形成が早く喫煙継続につながりやすいことから、たばこに関する更なる健康教育等の強化が必要である。
- 妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなり、胎児や出生児への影響が大きいことから、妊娠中の喫煙をなくすことが必要である。
- たばこ対策については、健康増進法に基づく受動喫煙防止対策において、多数の者が利用する施設の管理者は受動喫煙防止対策に努めることとされており、特に公共的な空間は原則として全面禁煙であるべきであることが示されたことから、県内の大半の公共施設では受動喫煙防止対策が行われている。
- 鹿児島県では、受動喫煙防止対策を推進するため、全面禁煙に取り組む飲食店又は喫茶店を「たばこの煙のないお店」として登録し、ホームページなどを通じて県民に情報提供する制度を、平成 26 年度から開始している。

※登録店舗数：388 店舗（鹿児島市を除く） 平成 29 年 11 月 10 日時点

- 食生活については、市町村や医師会等が実施する健康教育の場において、がん予防のための食生活のあり方等について啓発がなされている。
- 心の健康とがんの因果関係については、メンタルの状態と治療成績との関係など今後の研究成果が待たれるところであるが、健康な身体状態を維持する観点から、がん患者のメンタルケアなど心の健康管理についても配慮が必要であると思われる。
- 「健康かごしま 21」において、がん予防を含め、県民の健康づくりを推進するため、食生活、運動、喫煙、アルコールについて具体的な目標を掲げて普及啓発を行っている。

【施策】

- 生活習慣のがんの発症に及ぼす影響に関する情報提供や「がんを防ぐための新 12 か条」等、健康のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身につけられるよう、地域、職域、学域保健の連携による健康増進計画の取組について普及啓発を図る。
- なお、普及啓発に当たっては、市町村や関係団体等と連携して広報番組・広報誌・ポスター等の媒体の工夫や県民向けの講演会・がん征圧県民大会等のイベント等の強化を図る。
- 禁煙に取り組む人を支援するため、市町村や薬局等で禁煙支援が受けられる環境づくりを推進するとともに、禁煙治療を行う医療機関や禁煙支援を行っている薬局等についてホームページ等を活用して情報提供に努める。
- 未成年者の喫煙防止については、学校への薬剤師・保健師等の派遣や夜間パトロールの実施及び家庭への周知等の強化を図る。
- 市町村や関係機関等で実施される各種健康教育等において、受動喫煙防止に関する普及啓発を促進する。特に、妊産婦の喫煙は本人のみならず胎児への影響も大きいことから、母子健康手帳交付時や妊産婦教室、産科医療機関での母親教室等を活用し、より積極的な普及啓発を図る。
- 職場については、労働安全衛生法に基づき、快適な職場環境を形成することが事業主の努力義務として規定されていることから、地域・職域・学域保健の連携による受動喫煙防止に関する啓発を図る。
- 公共施設や職場における受動喫煙防止対策を促進する。また、「たばこの煙のないお店」登録店を増やし、飲食店等における受動喫煙の機会減少の更なる促進に努める。

(参考) 禁煙サポートサイト全国禁煙外来一覧
<http://www.e-kinen.jp/index.html>

② 感染症について

【現状と課題】

- 発がんに関与する因子としては、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も発がんに関与する因子となっている。
- 発がんに関与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL（成人T細胞白血病）に関連するヒトT細胞白血病ウイルスI型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等があり、それらについて普及啓発を図る必要がある。

【施策】

- ATLの原因となるHTLV-1について、医療機関における抗体検査の受診を啓発するとともに、医療機関にも積極的な対応を依頼する。また、保健所における検査体制の充実を図り、県民への受診を促進する。
- 産婦人科医がATLに対する知識を深め、妊婦等に適切な指導を行うことや市町村職員等が適切な授乳方法等の指導を行うことに資するため、専門家による講習会等を開催する。
- HPVワクチンの接種に関しては、国の接種のあり方の検討内容等について情報を収集し、総合的な判断をすることとする。なお、子宮頸がんの検診については、引き続き普及啓発を実施する。
- 早期発見・早期治療のため、市町村や保健所等が実施する肝炎ウイルス検査の受診促進や肝炎治療費助成制度の周知に努める。
また、ピロリ菌の保有者は定期的な胃がん検診の受診を推奨されていることについての周知にも努める。

【個別目標】

【①生活習慣について】

目標項目		現状値	目標値(達成時期)	
1日あたりの平均食塩摂取量(成人)		10.2g(平 28)	8g 未満(平 34)	
1日あたりの野菜摂取量(成人)		265g(平 28)	350g 以上(平 34)	
1日あたりの果物摂取量100g未満の者の割合(成人)		最新の数値は 平成 30 年度に 公表予定		
1日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継 続している者の割合	男性 (20 ~ 64 歳)		27%以上(平 34)	
	女性 (20 ~ 64 歳)		23%以上(平 34)	
	男性 (65 歳以上)		39%以上(平 34)	
	女性 (65 歳以上)		37%以上(平 34)	
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合			15%以下(平 34)	
1 日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合	男性		12%以下(平 34)	
	女性		5%以下(平 34)	
未成年で飲酒をしている者の割合			高 3 男子 高 3 女子	0%(平 34)
成人の喫煙者の割合			成人男性 成人女性	12%(平 34)
未成年で喫煙をしている者の割合			中 1 男子 中 1 女子 高 3 男子 高 3 女子	0%(平 34)
妊娠中に喫煙している者の割合				0%(平 34)
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関			0%(平 34)
	医療機関		0%(平 34)	
	職場		0%(平 34)	
	家庭		3%(平 34)	
	飲食店		15%(平 34)	

【②感染症について】

目標項目		現状値	目標値(達成時期)
肝炎ウイルス検査受診者	B 型	370,104 人(平 27)	48 万人(平 35)
	C 型	309,188 人(平 27)	42 万人(平 35)

(2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

がん対策の中で、早期発見体制の充実は極めて重要であり、全国がん（成人病）センター協議会加盟施設における5年生存率（2004～2007年診断症例）では、胃がん、乳がんの早期の5年生存率は95%以上であるが、進行度が進むにつれて生存率は下がり、胃がんでは病期^{*1}Ⅳでは7%程度と非常に低くなっている。

【現状と課題】

- がん検診については、昭和57年度に老人保健法に基づく市町村の事業として開始された。平成10年度に一般財源化され、平成19年度末までは法律に基づかない市町村事業として実施されている。
平成20年度以降は、健康増進法に基づく健康増進事業として、引き続き市町村事業として実施されている。
- 現状のがん検診の受診率^{*2}は、40%から50%台であり、年々上昇している。
- また、市町村が実施するがん検診の他、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業として実施されている場合や、個人が任意の人間ドック等で受診している場合があるが、いずれも受診者数を把握する体制が整っていない。
- 平成25年度から、がん検診受診啓発に係る協定を民間企業と締結し、民間と連携した県民に対するがんの正しい知識の普及啓発に努めるとともに、がん検診受診率の向上を図っている。
- 県内の多くの市町村では、検診希望調査等をあらかじめ実施し、職場検診や個人の人間ドック等でがん検診の受診機会があると回答した住民等を除外してがん検診の個別通知を行っている。市町村は、広報誌や健康づくり推進員等を活用した検診受診の取組に加え、民間事業所等と連携してその従業員等のがん検診受診を促進するなど住民の検診受診の機会が十分に確保されるよう、一層の取組が必要である。
- 県では、市町村による検診のほか、人間ドックや職域での受診等を含め、実質的な受診率を把握できるような手法の検討について国の動きを注視するとともに、市町村、検診機関、医療保険者、民間事業所等と連携し、未受診者に対する効果的な普及啓発や受診勧奨の手法を検討する必要がある。

*1 病期：がんの進行度を判定する基準として国際的に活用されている国際対がん連合（UICC）採用のがんの分類方法。

28の部位ごとに各種の検査結果から原発がんの大きさ、広がり、深さをT、原発がんの所属リンパ節転移の状況をN、他の臓器への遠隔転移状況をMとして区分し、それらを総合して臨床病期（ステージ）を判定する。臨床病期は一般に大きく0期、Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期に分類され、数字が大きいほど進行したがんを表す（0期を除いたⅠ～Ⅳ期で比較する場合もある）。

*2 受診率：平成28年（2016）年「国民生活基礎調査」

【市町村における土日検診等の実施状況（平成 28 年度）】

	土日検診					夕方検診	
	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん	乳がん	子宮がん
実施市町村数 (43市町村のうち)	35	32	20	29	31	4	4

[健康増進課調べ]

《PSA検査》

前立腺がんについては、特に本県において死亡率が高くなっている。前立腺がんの集団検診については、平成 19 年 10 月、厚生労働省研究班が前立腺がんを早期発見するための PSA 検査^{*1} 集団検診を推奨しないとする指針案をまとめ、PSA 検査を勧めている日本泌尿器科学会との間で見解が分かれている。

PSA 検査が早期診断に役立つことについては広く認められており、人間ドック等の個別の任意検診において、PSA 検査の受診を促進し、早期発見、早期治療に結びつけることが必要である。

【施策】

- がん検診受診率の向上を図るため、市町村、医療機関、地域女性団体等と連携を図り、地域・職域・学域と協働した啓発を図る。
- がん検診を受けやすい環境をさらに整備するため、市町村への働きかけにより、複数のがん検診のセット化や土日検診、夕方・夜間検診等の拡充を図る。
- 国保以外の保険者とも連携し、がん検診の受診率向上に向けた普及啓発を図る。特に、被扶養者については、市町村によるがん検診の受診促進を図る。
- 職場の健康づくり賛同事業所^{*2} におけるがん検診受診促進の取組の支援や、がん検診の啓発活動等を目的とした民間企業との協定締結を引き続き推進するなど、官民連携した普及啓発を図る。
- 乳がん及び子宮頸がんについては、比較的若い世代での死亡が多いことから、検診機関、産科婦人科医療機関、民間企業等と連携し、大学生や短大生等を対象とした出前授業を行うなど、若い世代の検診受診率の向上を図る。
- 検診機器等の整備を含め、検診機関等と連携して検診を受けやすい環境づくりを推進する。

*1 PSA (Prostate Specific Antigen) 検査：PSA 検査は、前立腺に異常があると血液中に発生するタンパク質を腫瘍マーカーにより検知する検査方法で、前立腺がんのスクリーニング検査として有用性が高いと考えられている。

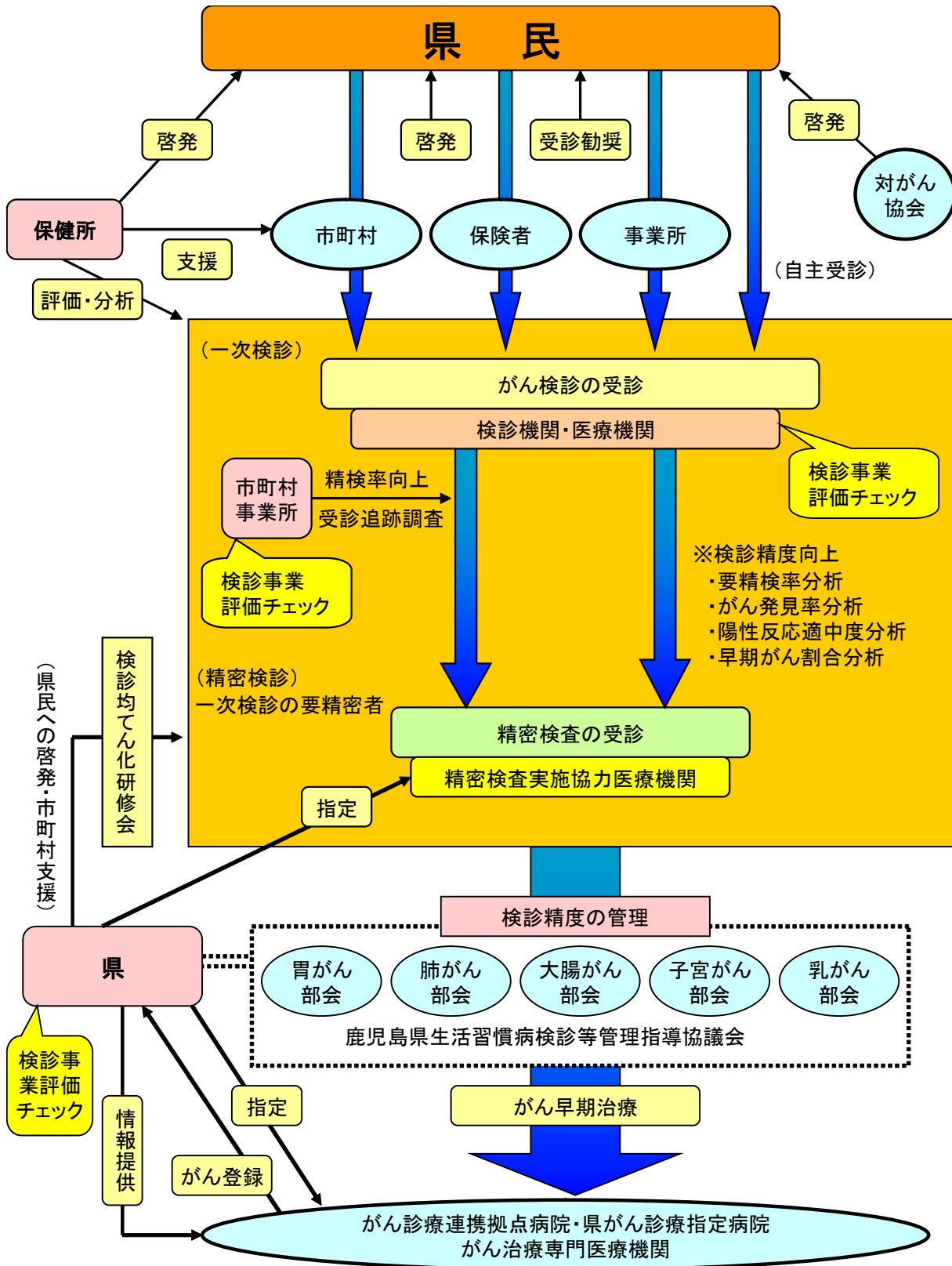
*2 職場の健康づくり賛同事業所：「健康かごしま 21」に基づく取組の一環として、職場ぐるみで健康づくりを実践している事業所を県が募り、県をはじめ健康関連団体がその取組を支援する制度

【個別目標】

目 標 項 目		現 状 値	目 標 値 (達成時期)
がん検診受診率 (対象：40歳～69歳，子宮がんのみ20～69歳) ※胃・肺・大腸は過去1年，乳・子宮は過去2年	胃	42.2%(平28)	50%(平35) ※達成しているものについては、この数値の保持及び更なる進捗。
	大腸	41.2%(平28)	
	肺	54.0%(平28)	
	乳	49.6%(平28)	
	子宮	46.6%(平28)	
(罹患者数が急増する)40歳代・50歳代の乳がん検診受診率 ※過去2年	40代	51.7%(平28)	60%(平35)
	50代	51.8%(平28)	
(子宮頸がんの罹患者数が急増する)20歳代・30歳代の子宮がん検診受診率 ※過去2年	20代	25.9%(平28)	50%(平35)
	30代	52.5%(平28)	60%(平35)

[平成28年国民生活基礎調査] ※乳・子宮頸がんは過去2年間の受診率

【本県のがん検診体制のイメージ】



がん検診受診率向上のための取組み

各団体等の取組み

関係団体等

県医師会

- かかりつけ医からの受診勧奨への協力

県民総合保健センター (対がん協会鹿児島支部)

- 啓発資材・媒体等の作成及びこれを活用した啓発活動
- イベント(がん征圧大会)等による啓発活動や他団体主催イベント等への講師派遣
- 映画館、街頭ビジョン等でのスポットCM
- 検診推進のための連絡会開催

他のがん検診実施機関

- 各種イベントへの医療従事者等の派遣への協力

特定非営利法人・任意団体

- イベント(ピンクリボンフェスタ)等による啓発活動

県

- 県政広報媒体を活用した普及啓発
- ターゲットを絞った受診促進活動(乳がん)
 - ・ピンクリボン月間(10月)
 - (子宮頸がん)
 - ・新成人への受診促進事業
- がん征圧月間(9月)の集中啓発
- 市町村の取組事例の分析及び他市町村への好事例の情報提供

市町村

- 広報媒体を活用した普及啓発
- がん検診推進事業(無料クーポン事業)等を活用した受診者への個別勧奨
- 健康活動推進員等による住民への受診勧奨活動
- 特定健診等とのセット検診、土日検診など受診しやすい環境の整備

国保・協会けんぽ等の保険者

- 被保険者やその配偶者への検診受診の案内への協力

民間事業所等

- 従業員等への検診受診勧奨
- 官民連携した一般県民向けの啓発イベントの開催

がん診療連携拠点病院等

- 相談支援センター及び外来窓口での受診勧奨への協力
- 公開講座による受診啓発
- 各種イベントや講座等への医療従事者の派遣への協力
- ※がん指定病院も協力

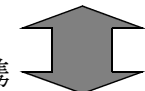
連携



連携



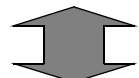
連携



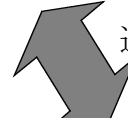
連携



連携



連携



連携



連携



(3) 精度管理

【現状と課題】

- 本県においては、鹿児島県生活習慣病検診等管理指導協議会に胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの5つのがん部会及びがん登録評価部会を設置して、がん検診の専門的な精度管理を行っている。
- 各がん部会では市町村において実施した各種検診の受診率、要精検率、精検受診率、疾患の発見率等の検診結果の評価や検診精度の管理及び向上等について検討し、併せて今後の検診の実施方法について検討を行っている。
- 一定の精度を有する検査機器及び十分な実績を有する医師の配置等を条件として、医師会と連携し、各がん部会及び鹿児島県消化器がん検診推進機構の審査を踏まえて、県において精密検査実施協力医療機関を指定している。平成29年12月時点で、738機関を指定している。
- がん検診を効果的に実施するには、市町村・検診機関・県において、国が示したがん検診チェックリストに基づく精度管理を定期的に行う必要があり、精度管理調査結果をホームページで公開している。
 なお、受診者に占める前回未受診者の割合や受診歴別がん発見率等の把握についての取組は、多くの市町村で実施されている。

【本県の精密検査実施協力医療機関の指定状況】

(単位：医療機関)

年度	平成19年10月	平成24年10月	平成29年12月
胃がん	335	315	285
大腸がん	267	262	243
肺がん	82	90	99
乳がん	50	52	48
子宮がん	58	57	63
計	792	776	738

[健康増進課調べ]

【本県の各種がん検診の精密検査受診率（平成27年度）】

胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
92.7%	81.5%	93.3%	95.8%	91.3%

[健康増進課調べ]

【本県の市町村がん検診の精度管理の状況（平成 26 年度）】

	胃がん 検診		大腸がん 検診		肺がん 検診		乳がん 検診		子宮がん 検診	
受診者数を過去の検診受診歴別に 集計しているか	集団	93.0%	集団	92.9%	集団	93.0%	集団	92.9%	集団	92.9%
	個別	100.0%	個別	91.7%	個別	100.0%	個別	83.9%	個別	88.2%
がん発見率を受診歴別に集計して いるか	集団	95.3%	集団	95.2%	集団	95.3%	集団	92.9%	集団	97.6%
	個別	66.7%	個別	91.7%	個別	66.7%	個別	90.3%	個別	94.1%
上皮内がん・早期がん割合を受診 歴別に集計しているか	集団	95.3%	集団	92.9%	集団	95.3%	集団	95.2%	集団	97.6%
	個別	66.7%	個別	83.3%	個別	66.7%	個別	80.6%	個別	85.3%
陽性反応適中度を受診歴別に集計 しているか	集団	90.7%	集団	90.5%	集団	90.7%	集団	88.1%	集団	90.5%
	個別	66.7%	個別	83.3%	個別	66.7%	個別	77.4%	個別	82.4%
委託先検診機関(医療機関)を仕様 書の内容に基づいて選定しているか	集団	90.7%	集団	61.9%	集団	90.7%	集団	88.1%	集団	88.1%
	個別	66.7%	個別	81.8%	個別	66.7%	個別	64.5%	個別	63.6%
仕様書若しくは実施要綱の内容は、 「仕様書に明記すべき必要最低限の制 度管理項目」を満たしているか	集団	88.4%	集団	59.5%	集団	88.4%	集団	85.7%	集団	85.7%
	個別	33.3%	個別	72.2%	個別	66.7%	個別	61.3%	個別	60.6%

【健康増進課調べ：平成 28 年度がん検診チェックリスト調査(平成 26 年度プロセス指標)】

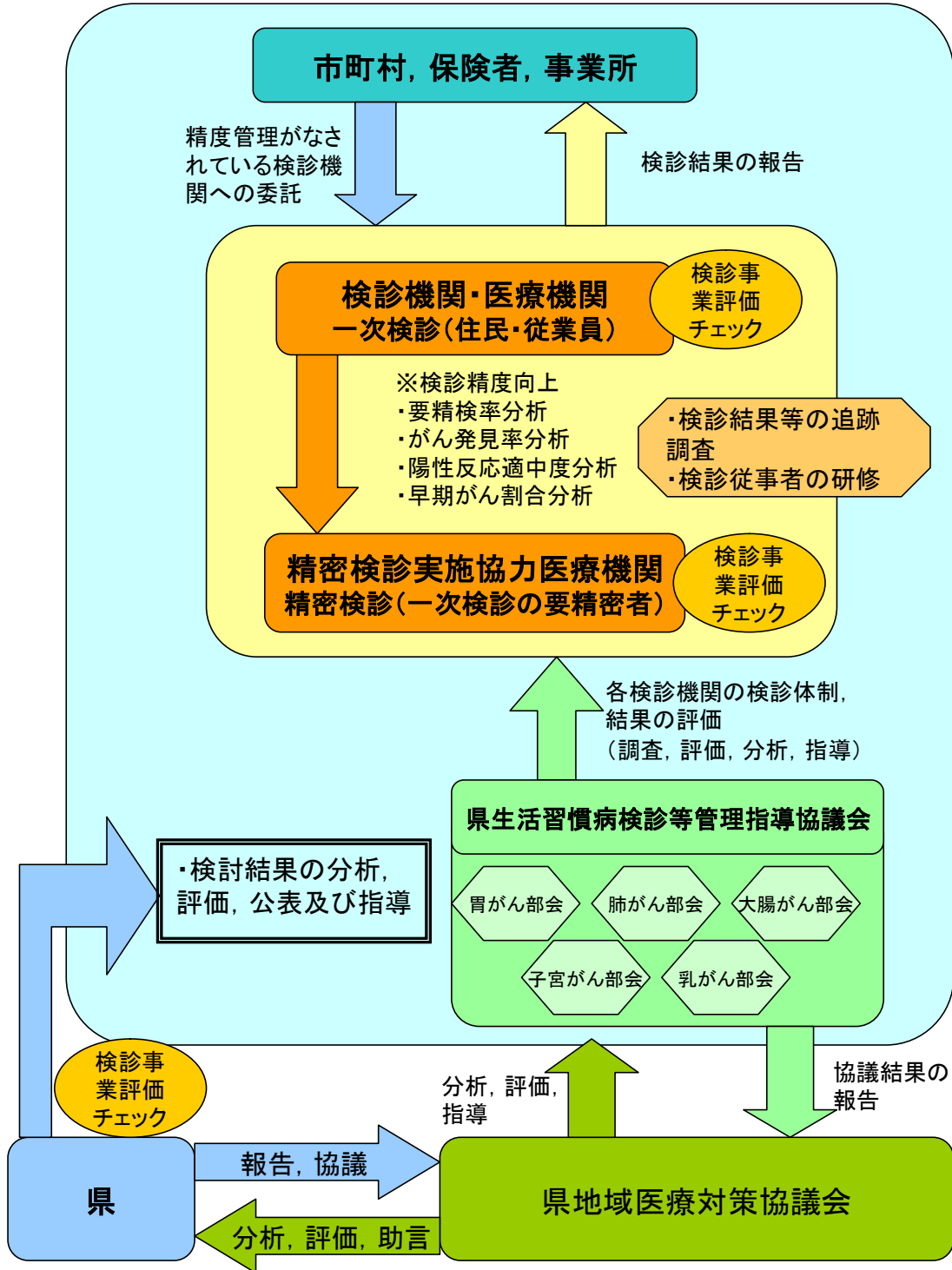
【施 策】

- がん検診を実施する市町村や保険者等は、受診率、受診者層、精密検査受診率等について、定期的に分析する体制を構築する。
- がん検診の専門医療機関においては、市町村から受託するがん検診の適中度、早期がん発見率を含めた発見率等について分析を行い、市町村に報告する。
- がん検診機関に対する検診技術・精度向上のための研修会を引き続き実施するとともに、生活習慣病検診等管理指導協議会等の積極的活用を図り、がん検診の手法や結果等を含め、県内のがん検診の課題把握に努める。

【個別目標】

目 標 項 目	現 状 値	目 標 値 (達成時期)	
市町村検診における精密検査受診率	胃	92.7% (平 27)	90% (平 35) ※達成しているものについては、この数値の保持及び更なる進捗。
	大腸	81.5% (平 27)	
	肺	93.3% (平 27)	
	乳	95.8% (平 27)	
	子宮	91.3% (平 27)	

【本県の精度管理体制のイメージ】



2 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

がん医療の質の向上及びそれぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化により、効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

(1) がんゲノム医療、希少がん、難治性がん対策

① がんゲノム医療について

【現状と課題】

- 近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療^{*1}への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われている。
- ゲノム医療の実現が近い領域の一つとして、がん領域が掲げられており、遺伝子関連検査の品質・精度の確保、ゲノム医療に従事する者の育成、ゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等を進めていくことが求められている。
- 今後、拠点病院等において、がんゲノム医療を実現するためには、必要な情報を適切に患者に伝える体制の整備等を進め、遺伝カウンセリングを行う者や個人情報管理する者等の、がんゲノム医療の実現に必要な人材の育成やその配置を進めていく必要がある。
- 県内においては、がんゲノム医療の推進に向けた人材育成の取組が始まったところである。

【施策】

- 国が今後進める施策等について情報収集を行うとともに、がんゲノム医療の推進のための人材育成を進める。また、県民に対するがんゲノム医療に関する理解の促進や普及啓発に努めるとともに、安心してゲノム医療を受療できる環境の整備を進める。

② 希少がん、難治性がん対策

【現状と課題】

- 希少がん^{*2}は、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めており、対策が求められている。
- また、難治性がんは、平成18年から20年までに診断された全がんの5年相対生存率が62.1%と、その3年前(58.6%)と比べて3.5%上昇している。しかし、依然として早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持っており、5年相対生存率が改善されていない膵がんのような難治性がんについては、有効な診断・治療法が

*1 ゲノム医療：個人の「ゲノム情報」をはじめとした各種オミックス検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した医療を行うこと。

*2 希少がん：平成27年の「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」において、「概ね罹患率人口10万人当たり6例未満、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きい」がん種と定義されている。

開発されていないことが課題となっている。

【施策】

- 国の動向を踏まえ、拠点病院等を中心に、希少がんに関する情報の収集・発信に努める。
- 各々の希少がん・難治性がんに対応できる病院と地域の拠点病院等との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切な医療につなげる対策を講じる。
- 希少がん、難治性がんに対するより有効性の高い診断・治療を効率的に推進するため、ゲノム医療の推進をはじめ、手術療法、放射線療法、薬物療法等を充実させる。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
がんゲノム医療連携病院数	— (平 28)	1 医療機関以上 (平 35)

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法、支持療法の充実

① がん医療提供体制について

【現状と課題】

- 本県には、がん診療の中核施設として、国が指定するがん診療連携拠点病院等が 12 か所、県が指定する県がん診療指定病院が 13 か所整備され、全ての二次保健医療圏において拠点病院等が整備されている。
- 本県では、罹患者の多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、手術療法、放射線療法等を効果的に組み合わせた集学的治療が推進されるとともに、拠点病院等を中心に、キャンサーボード^{*1}の実施、がん相談支援センターの設置等、全ての県民が質の高いがん医療を等しく受けられるよう、がん医療の均てん化が進められてきた。
- また、国の指針に基づき、鹿児島大学病院に「鹿児島県がん診療連携協議会」が設置され、県内のがん診療の連携協力体制や相談支援の提供体制等の推進に向けた取組が行われてきた。
- しかしながら、拠点病院等の間でも、診療実績や専門医の配置状況等に格差がある。
- また、患者やその家族が治療法を選択する上で、第三者である医師に専門的見解を求める

*1 キャンサーボード：手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと。

ことができるセカンドオピニオンや病状，検査・治療内容，それに伴う副作用・合併症などについて適切な説明を受け，十分に理解した上で自身の判断で治療方針などに対して拒否や合意を選択するインフォームド・コンセントが十分に行われる環境が整備される必要がある。

【がん診療連携拠点病院等の診療実績】

		鹿児島 大学病院	鹿児島 医療センター	鹿児島 市立病院	今給黎 総合病院	県立 薩南病院	済生会 川内病院	南九州 病院	鹿屋医療 センター	県立 大島病院	相良 病院	出水郡医師会 広域医療 センター	種子島 医療センター	
患者数・診療件数の状況														
患者数	年間新入院患者数	13,146	7,989	11,297	7,185	2,203	5,110	1,135	3,494	5,523	2,132	4,054	2,860	
	年間新入院がん患者数	4,944	2,009	2,073	1,597	745	1,252	374	904	857	2,030	496	318	
	年間新入院患者数に占めるがん患者の割合	37.6%	25.1%	18.4%	22.2%	33.8%	24.5%	33.0%	25.9%	15.5%	95.2%	12.2%	11.1%	
	年間外来がん患者延べ数	63,443	25,513	47,434	12,729	6,481	23,522	10,882	10,360	1,481	35,133	8,363	10,272	
	がん入 院患者 数の内 訳(4月～ 7月)	肺がん患者数	231	4	138	134	55	18	59	5	28	28	15	16
		胃がん患者数	145	21	48	13	14	29	2	38	33	0	26	20
		大腸がん患者数	122	44	59	43	104	108	15	57	146	3	43	20
肝臓がん患者数		86	3	94	11	3	13	4	4	22	11	23	0	
	乳がん患者数	33	8	28	14	2	4	6	6	12	538	0	1	
麻酔及び手術等の状況(4月～7月)														
	全身麻酔	1,046	624	1,272	639	76	180	105	190	310	247	243	72	
	悪性腫瘍手術総数(人)	556	270	596	142	60	104	60	55	48	238	61	7	
放射線治療														
患者実数 (年)	体外照射	468	234	311	190	31	187	118	214	85	405	0	0	
	小線源治療	48	10	13	9	0	0	0	0	0	0	0	0	
化学療法														
患者実数 (4月～7月)	延べ患 者数	入院患者	597	388	213	27	28	81	98	81	77	411	8	13
		外来患者	468	252	289	114	44	69	34	64	59	273	43	22
	延べ処 方件数	入院患者	2,542	1,802	1,602	209	295	197	382	422	2,201	420	44	66
		外来患者	4,359	1,030	4,475	751	167	246	58	704	1,146	1,486	613	57

[平成 28 年がん診療連携拠点病院等現況報告]

【施策】

- これまで、拠点病院等を中心に体制整備がなされてきた現状を踏まえ、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等の提供，がん相談支援センターの整備，院内がん登録及びがんセンターボードの実施等，均てん化が必要な取組に対して，引き続き，拠点病院等を中心とした取組を推進し，がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう施策を推進する。
- 拠点病院等を中心に，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するとともに，患者とその家族の意向に応じて，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。
また，セカンドオピニオンの活用を促進するため，患者やその家族への普及啓発を推進する。

② 各治療法について(手術療法，放射線療法，薬物療法，免疫療法，支持療法)

(ア)手術療法について

【現状と課題】

- がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため，拠点病院等を中心に，適切な実施体制や専門的な知識及び技能を有する医師の配置が行われてきた。
- また，一部の希少がんや難治性がん，小児がん，AYA世代のがん及び高度進行がんについては，定型的な術式での治療が困難な場合があることから，対応可能な医療機関が限られており，国は医療提供体制の整備を検討している。

【施 策】

- 国の施策等踏まえ、引き続き、拠点病院等を中心に、人材の育成や各医療機関の状況にあわせた診療体制の整備に努める。

(イ)放射線療法について

【現状と課題】

- 放射線療法については、放射線療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとした医療従事者の配置や、リニアック等の機器の整備など、集学的治療を提供する体制の整備が行われ、県内において、放射線治療装置の一種であるリニアックは 12 機関で整備されているが、曾於保健医療圏及び熊毛保健医療圏には未整備である。

【本県のリニアック保有医療機関数（二次医療機関別）】 (単位：医療機関)

鹿児島	南薩	川薩	出水	姪・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
4	2	1	1	2	0	1	0	1	12

[平成 28 年度医療施設機能等調査]

- 粒子線治療等の新たな医療技術については、施設の整備に多大なコストを要することから、全国での配置は限られているが、本県では平成 23 年から県内の粒子線がん治療研究施設ががん治療を開始している。今後もより一層、県内のがん医療機関との連携体制の構築が必要である。

【本県の粒子線がん治療研究施設治療実績】 (平成 29 年 12 月 29 日時点)

部位	前立腺	肺	肝・胆管	腎	頭頸部	脾	骨軟部	転移	その他	計
件数	813	421	484	17	124	220	53	163	72	2,367

[一般社団法人メディポリス医学研究所]

【施 策】

- 放射線療法を提供している医療機関と、それら以外のがん医療を実施している医療機関等との連携により放射線療法の一層の普及を推進する。
- 放射線療法における専門医の常勤体制については、全ての拠点病院で整備されている状況ではないため、今後も継続して専門医療従事者の育成を推進する。
- また、粒子線がん治療研究施設と地域医療機関との連携により、先進的放射線治療を受けられる環境づくりを推進する。

(ウ)薬物療法について

【現状と課題】

- 薬物療法が外来で実施されることが一般的となり、薬物療法を外来で受ける患者が増加していることから、拠点病院等の薬物療法部門では、薬物療法に関する十分な説明や、支持療

法をはじめとした副作用対策，新規薬剤への対応等の負担が増大している。

- 薬物療法に係る専門医療従事者は，前計画策定時と比較して概ね増加しているものの，全ての拠点病院に配置されているわけではない状況であるため，引き続き専門性の高い人材の育成を推進する必要がある。
- 県内の外来化学療法加算算定医療機関数は 50 機関である。

【本県の外来化学療法加算算定医療機関】（上段：平成 24 年 10 月時点，下段：平成 29 年 8 月時点）

鹿児島	南薩	川薩	出水	姪・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
26	4	3	2	5	1	6	3	1	51
23	4	4	2	5	2	6	2	2	50

[九州厚生局鹿児島事務所]

【施策】

- 拠点病院等において，病院薬剤部門と地域の薬局との連携を推進することにより，支持療法をはじめとした副作用対策の充実を図る。
- 拠点病院等や医師会，薬剤師会等と連携して，地域における外来薬物療法の提供体制の拡充を図るとともに，外来薬物療法の特徴や提供医療機関について，広く県民への周知を図る。
- 薬物療法による副作用により，患者の生活の質の低下をなるべく防げるよう，適切な支持療法の実施を推進する。

(エ) 科学的根拠を有する免疫療法について

【現状と課題】

- 科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み，「免疫チェックポイント阻害剤^{*1}」等の免疫療法についても，有力な治療選択肢の一つとして国の基本計画に盛り込まれている。
- しかしながら，免疫療法と称しているものであっても，十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり，これらは明確に区別されるべきとの指摘がある。県民にとっては，このような区別が容易ではないため，県民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難であるとの指摘がある。
- また，免疫療法には，これまでの薬物療法とは異なった副作用等が報告されており，その管理には専門的な知識及び患者への丁寧な説明が求められている。

【施策】

- 科学的根拠を有する免疫療法が必要な患者について，拠点病院等において，安全で適切な治療を受けることができるよう，国の指針等に基づいた適切な免疫療法の実施を推進する。

*1 免疫チェックポイント阻害剤：がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し，体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤のこと。

- 県は、県民が適切な免疫療法の情報を得て、適切な医療を受けることができるよう、免疫療法に関する正しい知識の普及啓発を行う。

(オ) 支持療法について

【現状と課題】

- がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に悩む患者が増加し、薬物療法に関連した症状や、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん等のリンパ浮腫による症状に苦悩している者が多く、手術に関連した後遺症も大きな問題となっている。
- がん治療の副作用に悩む患者が増加しているが、支持療法の研究開発は十分ではないため、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準的治療が確立していない状況にある。

【施策】

- 国の施策等を踏まえ、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOL^{*1}を向上させるため、拠点病院等を中心に、適切な支持療法の実施に向けた取組を推進する。

《放射線療法》

放射線療法は、がんのあるところへ高エネルギーの放射線を照射したり、あるいは小さな放射線源をがんの近くの体内に埋め込んで、がんをなくしたり、がん細胞の増殖を抑える治療のことである。

《粒子線治療（陽子線治療／重粒子線治療）》

粒子線がん治療は、水素や炭素などの原子核をシンクロトロンなどの加速器により、光速近くまで加速した束状の流れ（粒子線）を、がん病巣に照射する治療法のことです。正常組織への影響を最小限に抑え、がん細胞をねらい撃ちすることができます。手術療法と異なり、身体の機能や形態をほとんど損なわないため、生活の質(QOL)の高い治療法と言える。

《薬物療法》

薬物療法は、がん細胞の増殖を防いだり、がん細胞そのものを破壊する作用をもった抗がん剤を用いた治療法である。がんがふえるのを抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防いだり、小さながんで転移しているかもしれないところを治療するためなどに用いられる。「化学療法」「分子標的治療」「ホルモン療法（内分泌療法）」が含まれる。

《免疫療法》

免疫療法は、免疫を担当する細胞や抗体等を活性化する物質を用いて、生体に本来備わっている免疫機能を操作・増強することによって、治療効果を上げようとする治療法である。現状ではまだ開発段階にある療法がほとんどである。

《支持療法》

支持療法は、がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対する予防策、症状を軽減させるための治療のことである。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輸血療法、吐き気・嘔吐に対する制吐剤の使用などがある。

[国立がん研究センター がん情報センター HP]

*1 QOL(Quality of Life):生活の質である。生きがいや満足感、幸福感などを規定している様々な要因の質のこと。生活の自意識や生活者を取り巻く環境などが、この諸要因を構成していると考えられており、これらのバランスの良い向上が生活の質の向上につながると考えられている。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
本人又は家族が納得いく治療を選択することができたと回答した割合	72.2% (平 29)	72.2%以上 (平 35)

(3) チーム医療の推進**【現状と課題】**

- 患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療が求められている。
- これまで、拠点病院等を中心に、集学的治療等の提供体制の整備、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局との連携等、多職種によるチーム医療の推進に向けた取り組みが行われてきた。
- 病院内の多職種連携については、医療機関ごとの運用の差や、がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって、状況に応じた最適なチームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来通院等のそれぞれの段階において、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められている。

【施策】

- 拠点病院等における医療従事者間の連携を更に強化するため、キャンサーボードへの多職種の参加を推進する。
- 一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境整備を推進することにより、診療機能の更なる充実を図る。
- 拠点病院等において、医科歯科連携による口腔ケア、食事療法などによる栄養管理、リハビリテーションの推進など、職種間連携の更なる促進を図る。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
歯科口腔ケアの専門チームを整備し、適切な口腔ケアを提供している拠点病院の数(地域がん診療病院を除く)	7 医療機関 (平 28)	10 医療機関 (平 35)
栄養の専門チームを整備し、適切な栄養管理を提供している拠点病院の数(地域がん診療病院を除く)	8 医療機関 (平 28)	10 医療機関 (平 35)

(4) がんのリハビリテーション

【現状と課題】

- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがある。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しい生活の質の低下が見られることから、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る。
- がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、リハビリテーションが必要との指摘がある。

【施策】

- がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、がんのリハビリテーションの推進を図る。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
規定の研修を修了しているスタッフや専門の機能訓練など、整備された状況でがんリハビリテーションを実施している拠点病院等の数	10 医療機関 (平 28)	12 医療機関 (平 35)
拠点病院等におけるリハビリテーションに係る専門医療従事者数		
理学療法士	136 人(平 28)	136 人以上(平 35)
作業療法士	70 人(平 28)	70 人以上(平 35)

(5) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

がんは、小児及びAYA世代の病死の主な死因の1つであるが、多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人の希少がんとは異なる対策が求められる。

① 小児がんについて

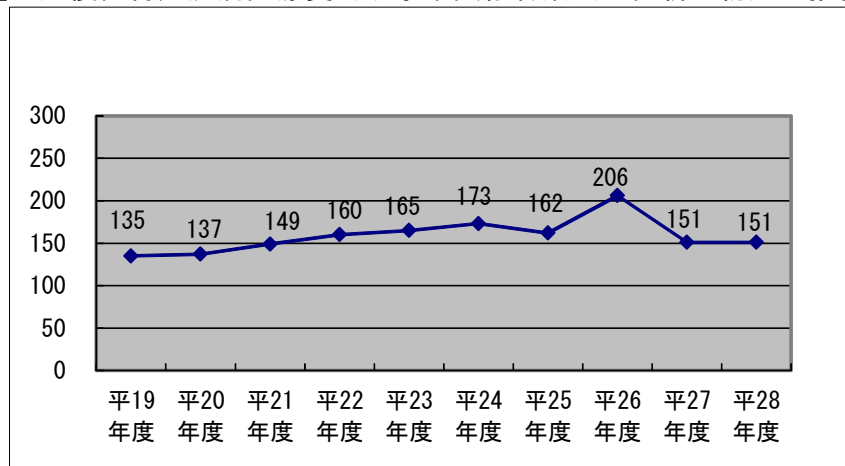
【現状と課題】

- 小児がんについては、十分な経験と支援体制を有する医療機関を中心に、平成 25 年 2 月に、全国に 15 か所の小児がん拠点病院及び 2 か所の小児がん中央機関が整備され、九州では九州大学病院が指定されている。
- 標準的治療が確立しておらず診療を集約化すべきがん種と、標準的治療が確立しており一定程度の診療の均てん化が可能ながん種とを整理することが求められている。
- 提供体制については、小児がん拠点病院と地域ブロックにおける他の医療機関とのネット

ワークや、患者・家族の希望に応じて在宅医療を実施できる支援体制の整備が求められている。

- 県内の小児がん患者（小児慢性特定疾病医療費助成事業における悪性新生物の受給者）数は平成 25 年度から平成 28 年度まで横ばいで推移しており、平成 28 年度の患者数は 151 人である。
- 県内における小児がんの治療については、鹿児島大学病院が中心となって、化学療法や放射線療法、手術等の治療や他の医療機関への医師の派遣等を行い、鹿児島市立病院等の医療機関は主に術前・術後のフォローや外来診療を行っており、医療機関ごとの役割分担と連携の推進が図られている。
- 小児がん患者については、小児慢性特定疾病医療費助成事業により、治療研究と併せて患者家族の医療費の負担軽減が図られている。
- NPO 法人においては、離島の小児がん患者等が治療を受けるために必要となる家族の宿泊施設を安価で提供するなどの取組も行われている。
- 小児がんは、成長発達期の治療により、長期にわたって日常生活や就園や就学、就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。

【小児慢性特定疾病医療費助成事業受給者数（悪性新生物）の推移】 （単位：人）



[子ども福祉課調べ]

※ 平成 26 年度については、新・旧制度毎の集計値の合計であり、両制度での重複受給者を含んだ数値（小児慢性特定疾病医療費助成制度は、平成 27 年 1 月 1 日から新制度に移行）

《鹿児島ファミリーハウス》

鹿児島市内の病院に通院あるいは入院する患児とその家族のために認定NPO法人こども医療ネットワークが鹿児島市鴨池に3室で開設。

人数に関わらず1室1泊1,000円で原則6泊まで宿泊可能。（平成29年8月時点）

【施策】

- 小児がん患者関係者との意見交換の機会を設けるなどし、患者の療養状況や抱えている課題を把握し、患者やその家族に対する療養上必要な情報の提供に努めるとともに県民の理解を促すための情報発信を行うなど、小児がん対策の推進を図る。
- 患者とその家族をはじめ、残された遺族や関係者が安心して療養生活やその後の生活を送れるよう、関係者の資質の向上とネットワーク構築の促進に努める。
- 行政、医療機関、教育関係者、患者家族会など患者を囲む関係機関の連携強化を図るとともに、ピアサポーターによる相談体制を支援し、患者やその家族間の交流を促進する。
- 小児がん患者や家族のニーズ把握に努めるとともに、保健所や医療機関の医療連携室等の各種相談窓口の活用促進や患者の家族への保健・医療・福祉サービス等に関する十分な情報提供に努める。
- 小児慢性特定疾病医療費助成事業を推進し、医療の確保及び治療研究を継続するとともに、患者家族の医療費の負担軽減を図る。
- 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業を実施することで、小児がん患者のQOLの向上を図る。

《小児がん拠点病院》

地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上に貢献し、小児がん診療のけん引役となる医療機関として、平成25年2月に全国7ブロックの15施設（九州ブロックにおいては九州大学病院）が指定された。期待される主な役割は以下のとおりとなっている。

- ・ 地域(ブロック単位)の小児がんを専門的に診療することのできる複数の医療施設とネットワークを構成し、地域全体の小児がん医療の質の向上に資すること。
- ・ 患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備すること。
- ・ 地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制を整備すること。

② AYA世代のがんについて

【現状と課題】

- AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられないおそれがある。
- 他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者に、診療や相談支援の経験が蓄積されにくい。
- また、AYA世代は、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点

での教育，就労，生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではない。心理社会的状況も様々であるため，個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう，情報提供，支援体制及び診療体制の整備等が求められている。

【施策】

- 国の動向も踏まえ，拠点病院等を中心に，AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供，相談支援等ができる支援体制の整備を行う。

③ 高齢者のがんについて

【現状と課題】

- 県内においては，人口の高齢化が進んでおり，平成 37 年には，65 歳以上の高齢者の数が 523 千人（全人口の 34.4 %）に達すると推計されている。また，今後，がん患者に占める高齢者の割合が増えることから，高齢のがん患者へのケアの必要性が増すと指摘がある。
- 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，標準的治療の適応とならない場合や，主治医によって標準的治療を提供すべきでないと判断される場合等があり，こうした判断は，医師の裁量に任されているところであるが，現状の診療ガイドライン等において明確な判断基準は示されていない。
- 特に，75 歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られているため，こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方についての検討が国において進められている。

【施策】

- 国の動向を踏まえ，拠点病院等を中心に，併存疾患の診療を行う一般診療科との連携を強化し，チーム医療体制の整備を図るなど，高齢者の診療体制の整備を行う。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
小児がん患者の長期フォローアップ外来を開設している拠点病院等の数	1 医療機関 (平 28)	3 医療機関以上 (平 35)

(6) がん登録

がん登録は、がんによる罹患数、生存率など、県や地域におけるがんの分析・評価の基礎データを得るとともに、がん患者に対して適切ながん医療を提供するために大変重要である。

がん登録には、「院内がん登録^{*1}」と、「全国がん登録^{*2}」がある。鹿児島県では、県民総合保健センターへ委託し、「鹿児島県地域がん登録事業」（～平成 27 年 12 月 31 日）を実施していたが、都道府県間で登録の精度が異なることや、法律による届出義務等がないため、がん罹患数の実数把握ができないことなどが課題となっていた。

そうした課題を受け、がん情報をもれなく収集するため、平成 28 年 1 月から、がん登録等の推進に関する法律に基づく「全国がん登録」が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることとなった。

当県においては、「地域がん登録」から引き続き、県民総合保健センターに委託して実施している。

【現状と課題】

- 平成 27 年における地域がん登録届出医療機関数は 54 機関で、15,530 件の届出となっており、がんに係わる死亡数については保健所による死亡小票 21,368 件からの情報が主になっている。
- 医療機関からの届出数は年々増加してきており、がん死亡数に対する総登録数の占める割合（IM比）は 2.21（平成 25 年症例）と、国立がんセンターが示す基準値である 1.5 以上を上回っている。
- 総登録数に対して死亡小票登録数の占める割合（DCO率）は 25.3%（平成 25 年症例）と、基準値である 25%をほぼ満たしている。
- 平成 29 年度に、全国がん登録について十分周知されているかについて、がん診療に関わる医療従事者への調査を行ったところ、72.4%は十分に周知されているとは思わないと回答したことから、まずはがん登録に携わる医療機関への周知を図ることが必要である。
- また、医師以外にがん登録の実務を担う者の育成・確保を促進し、医師の負担軽減を図ることも必要である。
- 本県においては、生活習慣病検診等管理指導協議会にがん登録評価部会を設置し、がん登録の推進を図り、がん登録の分析評価を行っている。

*1 院内がん登録：当該医療施設において診断・治療を受けたすべてのがん患者を対象とするがんについての情報の登録。院内における診療支援とがん診療の機能評価を第 1 の目的とする。

*2 全国がん登録：日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で 1 つにまとめて集計・分析・管理する新しい制度であり、平成 28 年 1 月に始まった。

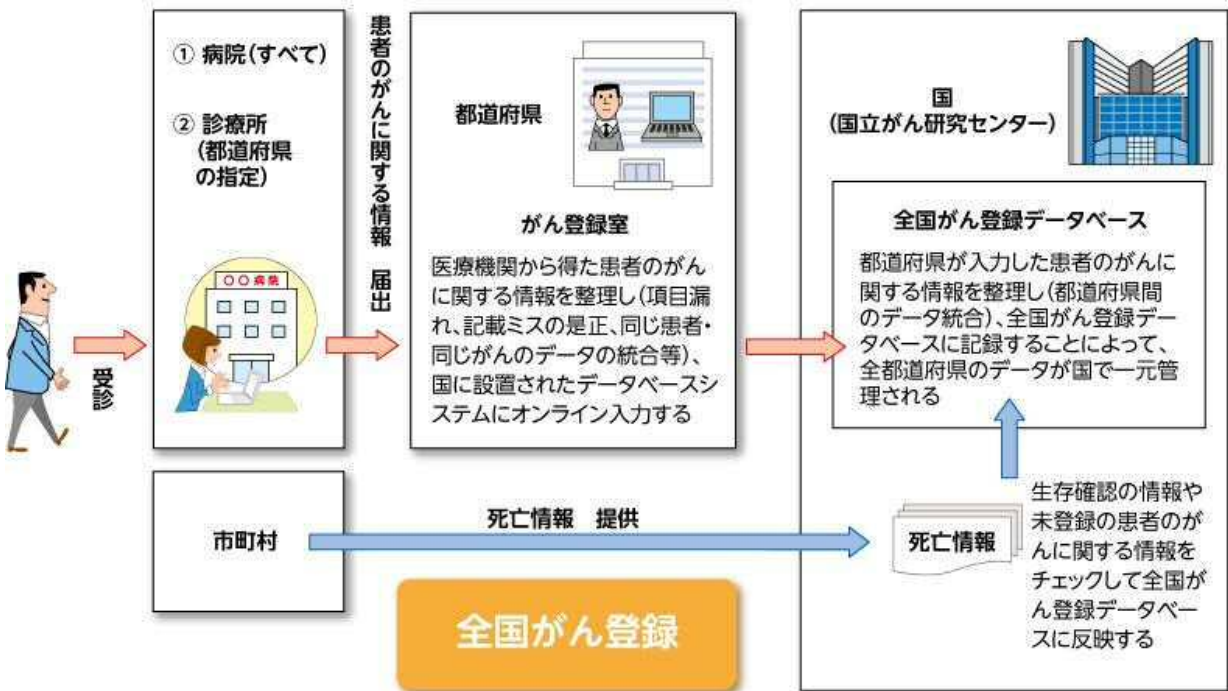
【本県の地域がん登録の精度に関する指標】

年	医療機関からの届出数①	死亡小票による登録②	がん死亡数③	精度指標			
				当該年度罹患登録数④	死亡小票のみによる登録⑤	IM比 (④/③)	DCO率 (⑤/④)
平成19年	6,075	5,400	5,204	10,404	4,370	2.00	42.0%
平成20年	8,900	5,526	5,268	8,331	3,859	1.58	46.3%
平成21年	5,897	5,455	5,258	7,778	4,331	1.48	55.7%
平成22年	9,401	5,627	5,436	5,652	3,908	1.76	40.9%
平成23年	11,439	5,924	5,529	6,116	3,259	1.11	26.5%
平成24年	13,723	5,810	5,520	10,318	3,008	1.87	29.2%
平成25年	16,722	18,108	5,471	12,072	3,054	2.21	25.3%
平成26年	15,239	21,575	5,546				
平成27年	15,530	21,368	5,379				
平成28年	地域14,862 全国 222						

[鹿児島県民総合保健センターがん登録室]

※各精度指標は、国立がん研究センターへの報告時点（現在は4年後に報告）

【全国がん登録の流れ】



[国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス]

《 IM比(Incidence (がん罹患数)/Mortality (がん死亡数) 比) 》

罹患数のがん死亡数に対する比。生存率が低い、あるいは届出が不十分な場合に低くなり、生存率が高い、あるいは患者情報の重複登録がある場合に高くなる。

《 DCN率(Death Certificate Notification率) 》

罹患患者中、死亡情報で初めて把握された患者の割合を示すもの。

《 DCO 率(Death Certificate Only 率) 》

がん登録の届出票の提出がなく、死亡小票（人口動態調査）のみにより登録された患者の割合を示すもの。数値が小さいほど精度が高いとされる。

【施 策】

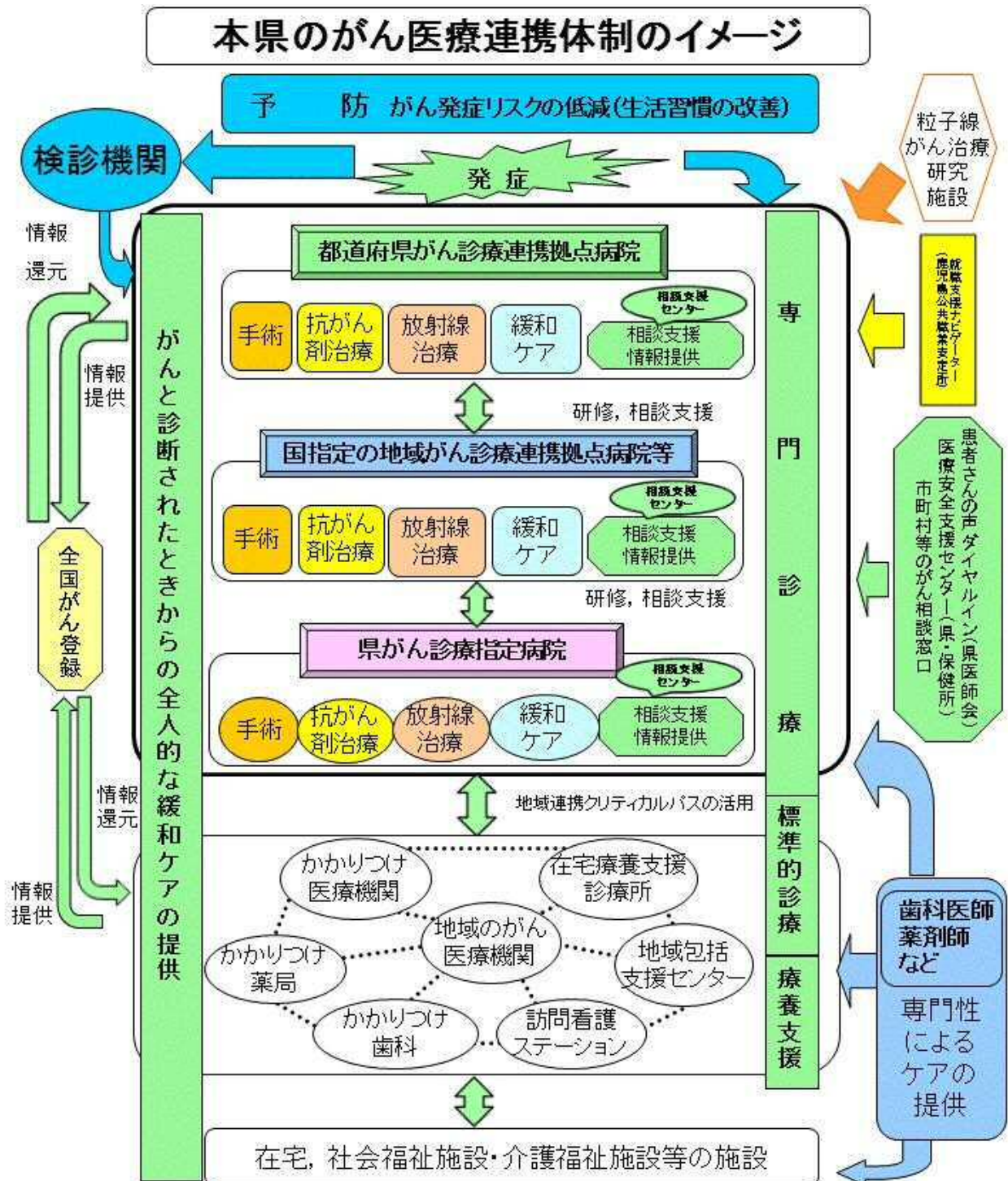
- 医療機関における院内がん登録の推進を図るとともに、県医師会とも連携して、全国がん登録届出を推進する。特に、人員の不足等により情報整理が困難な医療機関については、技術支援等を行うなど医療機関の負担軽減を図る。
- 死亡者情報票の情報を基に遡り調査^{*1}を実施することにより、がん情報を漏れなく収集する。
- 届出医療機関に対して、がん登録評価部会による分析評価等の情報を還元する体制を構築するとともに、医療機関による個別ケースの追跡調査に対して適切に協力する。
- 拠点病院等と連携して、地域のがん医療機関に対し、がん登録実務研修等の技術的支援を行い、がん登録を推進する。
- 個人情報保護に関する取組を徹底するとともに、がん登録の仕組みと意義等について広く県民に周知し、がん登録に関する県民の理解促進を図る。
- がん登録で得られたデータを利活用することにより、がん検診の重要性の普及やがん医療の質の向上、患者や家族等に対する適切な情報提供などに努める。

【個別目標】

目 標 項 目	現 状 値	目 標 値(達成時期)
院内がん登録参加医療機関数	22 施設(平 28)	25 施設(平 35)
全国がん登録が医療機関の職員に周知されていると回答した割合	27.6% (平 29)	100% (平 35)
がん登録精度を示す DCN 率 / DCO 率 / IM 比	DCN 率 : 28.7%	DCN 率 : 20%以下
	DCO 率 : 25.3%	DCO 率 : 10%以下
	IM 比 : 2.21 (平 25)	IM 比 : 2.0 以上 (平 35)

*1 遡り調査：死亡票で初めて把握されたがん患者に対して、死亡診断書作成施設に問い合わせ、その患者の罹患情報を得るがん登録の調査法

【本県のがん医療連携体制のイメージ】



3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者が、がんと共生していくためには、患者本人ががんと共存していくこと及び患者と社会が協働・連携していくことが重要である。

基本法第2条の基本理念には、新たに「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」という条文が加えられ、また、その実現のために、がん対策は「国、地方公共団体、第5条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること」とされた。

その実践のため、「がんと共生」を全体目標に掲げ、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境整備を目指すこととし、関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することが求められている。

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

【現状と課題】

- 緩和ケアについては、基本法第15条において、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されている。また、法第17条において、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として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」と明記されている。
- 緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、患者とその家族のQOLの向上を目標とするものである。
- 県内のがん患者やその家族に対する緩和ケアについては、拠点病院等が自施設や地域の医療機関等を対象とする研修会を開催し、これまでに約1,400名の医師・歯科医師が研修を修了するなど緩和ケアに関する人材育成が図られてきた。
- 県内では、鹿児島大学病院に緩和ケアセンターが整備されており、9つの医療機関で緩和ケア病棟が整備されているほか、全ての拠点病院等では緩和ケアチームを整備し、緩和ケアを提供している。
また、2つの病院と23の診療所も緩和ケア診療加算の届出を行っている。
- 引き続き、患者とその家族の状況に応じて、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備していく必要がある。

○ 一方、がん患者状況等調査では、「患者やその家族に対して、がんと診断された時から緩和ケアについて十分に説明をしている」と答えた医師 38.4% だったのに対し、「がんと診断された時から緩和ケアを受けたことがある」と答えた患者は 22.2% にとどまっている。また、医療用麻薬を「安心して使用できる」との回答は 41.8% であり、5 年前の調査 (35.9%) より割合は増加したものの、未だにがん患者や医療関係者等が緩和ケアを終末期対象のケアと認識していたり、緩和ケアについての潜在的なニーズに医療機関が適切に対応できていないことが懸念される。

○ がん患者の多くは、がんと診断された時から、身体的苦痛、不安や抑うつ等の精神心理的苦痛、就業などの社会的苦痛を抱えており、その家族も様々な苦痛を抱えている。このため、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく全人的な緩和ケアが実施できるよう、緩和ケア提供体制の更なる充実を図るとともに、がん患者やその家族を含む県民に対して、緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることについて普及啓発することが必要である。

【本県の二次保健医療圏別緩和ケア研修修了者数】 (平成 30 年 1 月末時点) (単位：人)

	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
累計 (平成20年度～)	855	90	98	16	112	19	86	10	110	1,396

[健康増進課調べ]

【本県の緩和ケア病棟・緩和ケア診療加算届出医療機関・有床診療所緩和ケア診療加算届出医療機関の整備状況】 ※ () は拠点病院等の内数 (平成 29 年 8 月末時点)

	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
緩和ケア病棟	5 (3)	1 (1)		1 (1)	2 (2)					9 (7)
医療機関	2 (2)									2 (2)
有床診療所	7	3	2		5	3	1		2	23

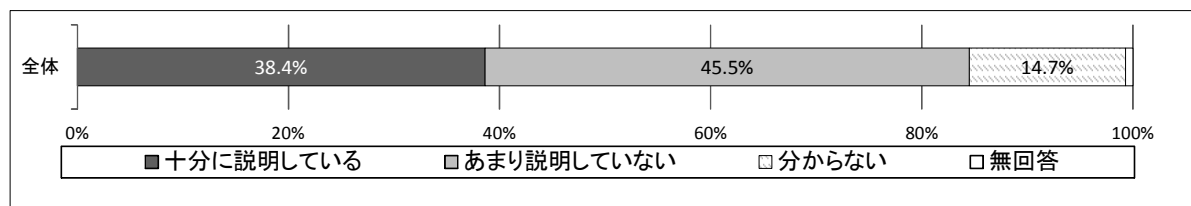
[九州厚生局届出受理医療機関名簿]

【本県の医療用麻薬取扱の許可を有する薬局数】 (平成 29 年 4 月 1 日時点)

鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
312	59	60	39	101	23	76	12	36	718

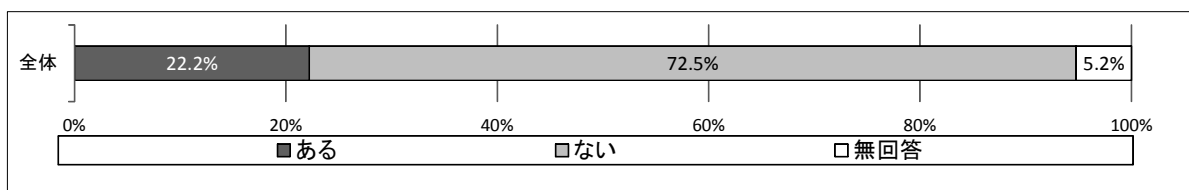
[薬務課調べ]

【緩和ケアについて説明しているかに関する回答状況】



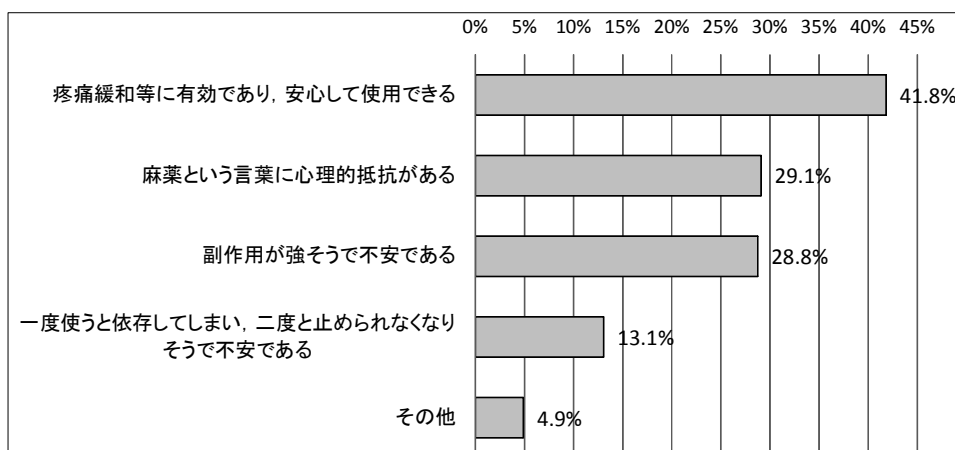
[健康増進課調べ]

【緩和ケアを受けたことの有無に関する回答状況】



[健康増進課調べ]

【医療用麻薬に対する印象に関する回答状況（重複回答）】



[健康増進課調べ]

【施策】

- 緩和ケアについては、未だに終末期のケアであるという誤解がある。身体的・精神心理的苦痛等への対応を診断時から行うことが、患者とその家族の療養生活の質の向上につながることから、引き続き、患者・医療従事者双方への普及啓発を推進するとともに、がんと診断された時はもちろん、治療後の障害発生時も含めた緩和ケア提供体制の充実を図る必要がある。
- 拠点病院等、医師会、薬剤師会、看護協会、緩和ケアネットワーク等と連携して地域における緩和ケアの研修や普及啓発の実施体制の整備に努める。
- 拠点病院等や厚生労働省等が毎年開催している緩和ケアに関する研修会の周知広報を行うとともに、がん等の治療に携わる全ての医師・歯科医師及び緩和ケアに従事するその他の医療従事者の受講促進等にも努め、緩和ケアに関する人材育成を推進する。
- 拠点病院等においては、専門的な緩和ケアの質の向上を図るため、緩和医療専門医、精神

腫瘍医，がん看護の専門看護師・認定看護師，がん専門薬剤師，緩和薬物療法認定薬剤師，がん病態栄養専門管理栄養士，社会福祉士，臨床心理士等の適正配置に努める。

- 県薬剤師会においては，拠点病院等と連携できる，外来がん治療認定薬剤師，麻薬教育認定薬剤師等の配置に努める。
- 拠点病院等や在宅療養支援診療所等の医療機関と薬局との連携を促進し，医療用麻薬の供給体制の充実や通院困難ながん患者が訪問による薬学的管理指導等を受けられる機会を確保する。
- がん診療連携協議会等で，がん患者やその家族に対する緩和ケアチームの効果的な紹介手順や広報手法などを協議検討するとともに，関係団体とも連携を図りながら地域の医療機関等との連携を推進し，緩和ケア提供体制の更なる充実を図る。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
拠点病院等における医師(がん等の診療に携わる医師・歯科医師)の緩和ケア研修修了割合	83.1% (平 29)	100% (平 35)

(2) 相談支援，情報提供

【現状と課題】

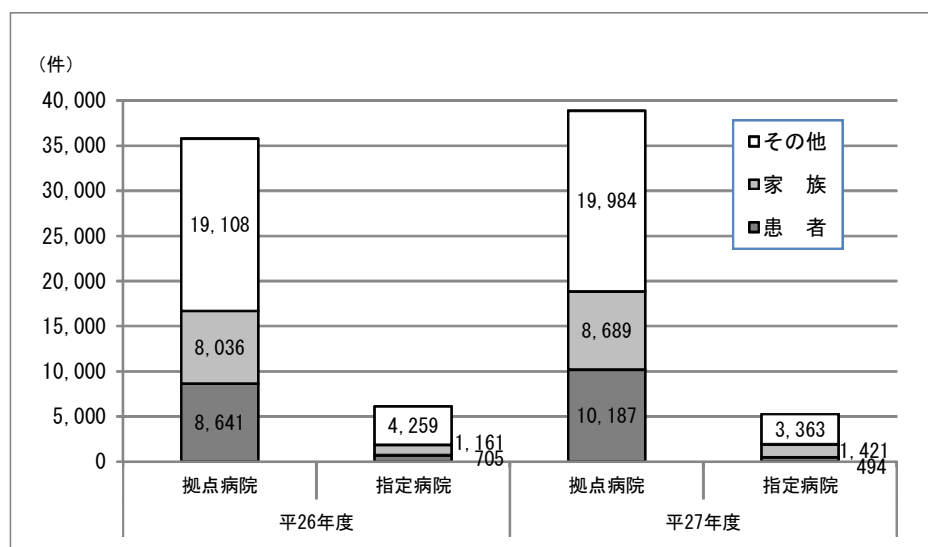
- 医療技術や情報端末が進歩し，患者の療養生活が多様化する中で，拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって，患者とその家族のみならず，医療従事者が抱く治療上の疑問や，精神的・心理社会的な悩みに対応していくことが求められている。
- また，がんに関する情報があふれる中で，患者と家族が，その地域において確実に，必要な情報（治療を受けられる医療機関，がんの症状・治療・費用，民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスできるような環境を整備していくことが求められている。
- 拠点病院等では，他医療機関を含めたがん患者等の不安や相談に適切に対応するため，専門のスタッフを配置した相談支援センターを設置し，面接や電話，ファックスによる相談に対応しているが，施設間で体制や相談実績等に差がみられる。
- 県がん診療連携協議会がん相談支援部門会では，県内のがん患者やその家族が抱える不安や悩みを解消する手助けとなるよう，「かごしま県がんサポートブック」を作成し，県のホームページ等で公開している。

(参考) 「かごしま県がんサポートブック」について

<https://www.pref.kagoshima.jp/ae06/kenko-fukushi/kenko-iryu/seikatusyukan/cancer/kagoshimaken-gan-supportbook.html>

- 県では、がん検診を実施する各市町村の問い合わせ窓口やがん治療を行う医療機関等に関する情報をホームページ等で提供しているほか、保健所に設置している医療安全支援センターでは医療に関する相談等に対応しているが、情報提供を行っていることが十分に知られていない。
- 医師会が設置している「患者さんの声ダイヤルイン」や市町村の相談窓口等でも相談に対応しているほか、がん医療を提供した医療機関等による治療後の患者相談会も実施されている。
- 県内で約 20 程度のがん患者会が組織され、患者サロンやがん患者等の交流会などを通じたピア・サポートの取組も行われており、こうした取組を促進する必要がある。

【本県の拠点病院等における相談件数】



※平成 26 年度：拠点病院 10 機関，指定病院 12 機関 【健康増進課調べ】

※平成 27 年度：拠点病院 11 機関，指定病院 12 機関

【施策】

相談支援、情報提供についての各種施策においては、がん患者及びその家族の目線で実施することが重要であると考え、次の施策に取り組むこととする。

- がんと診断された患者やその家族が、がん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、相談先や必要な情報の収集に困らないよう、相談支援センターの目的や利用方法を始め、本県のがん医療提供体制についての情報を広く県民に周知し、利用促進を図る。
- 県がん診療連携協議会の活動を促進し、拠点病院等の相談支援センター間の情報共有・連携を図り、対応するスタッフの研修等を充実することで、より専門的な相談に対応できる体制を整備する。
- がんに関する地域の療養情報等を整理し、関係機関で共有する。
- 県医師会の「患者さんの声ダイヤルイン」において地域住民や患者等の相談を行うとともに

に、県、保健所（医療安全支援センター等）及び市町村においても、がんに関する地域の療養情報等を活用し、相談支援センター等と連携して対応する。

また、相談体制等について、周知・広報を行うこととする。

- 「がん患者サロン」等のピアサポーターによる相談体制を整備し、がん患者やがん体験者との協働により相談支援の充実を図る。
- ATLについては、医療従事者等がHTLV-1キャリアやATL患者等の精神的なケアを行えるよう、マニュアルの活用を促進する。
- 肝臓がんについては、保健所や肝疾患相談センターなど相談の窓口を有する関係機関等の連携強化に努め、肝炎患者等からの相談体制を強化する。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
拠点病院等における相談員基礎研修修了者数	34人(平29)	46人(平35)
相談支援センターの認知度(相談支援センターの役割・場所を知っている者の割合)	33.0%(平29)	50%(平35)
拠点病院等及び指定病院の相談支援センターにおける年間相談件数	44,138件(平27)	57,000件(平35)
患者会と協働した患者サロンが月1回以上の頻度で定期的に開催される環境を整備している拠点病院等の数	10施設(平29)	12施設(平35)

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

【現状と課題】

- がん患者がいつでもどこにいても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現するためには、がん対策のための社会連携を強化し、積極的な患者・家族支援を実践することが必要である。
- 県民ががんという病気を理解し、予防や検診を実践し、さらに、地域におけるがん医療提供体制の整備を進めることによって、地域における「がんとの共生」を実現させることが重要である。
- がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、医療機関等の施設中心の医療だけではなく、生活の場で必要な医療・介護サービスを受けられる体制の充実を図る必要がある。
- しかし、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等については、地域間で取組に差があるとの指摘がある。
- 地域の医療連携ツールである地域連携クリティカルパスについて、県及び拠点病院等からなる県がん診療連携協議会が5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）等のパスを整備している。

- 在宅医療・介護サービスを充実させるためには、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等も含めた在宅医療と介護の連携体制の構築が必要である。
- 本県の24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数(人口10万対)は、圏域ごとに差がみられるものの全国平均より高くなっているが、在宅療養中のがん患者は非がん患者と比較して症状が不安定な場合が多いことから、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細やかな知識と技術を習得することが必要である。
- がん患者の在宅での死亡割合^{*1}は、平成22年で8.6%、平成28年で11.5%となっており、最近5年間でやや増加している。
- 在宅緩和ケアの環境を整備するためには、医療用麻薬の供給体制の整備を進めるとともに、拠点病院等をはじめとする入院医療機関と通院が困難ながん患者を訪問して薬剤管理や服薬支援等を行う薬局との連携を推進する必要がある。
 今後は、拠点病院等をはじめとする入院医療機関と在宅緩和ケアを提供できる訪問看護ステーション等との連携を推進する必要がある。

【本県及び全国の在宅療養支援診療所】

(上段は前計画策定時、中段は平成27年3月時点の数、下段は人口10万人当たりの数)

保健医療圏 区分	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計	全国
在宅療養支援診療所	96	26	26	20	57	9	28	4	37	303	-
	95	19	29	20	54	7	30	5	23	282	14,452
	14.0	14.0	24.5	23.4	22.7	8.6	19.1	11.7	20.9	17.1	11.4

[施設基準届出状況(九州厚生局鹿児島事務所)]

【本県の在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局】

(平成29年7月時点)

保健医療圏 区分	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	327	68	67	47	107	26	79	9	38	768

[在宅患者訪問薬剤管理指導届出状況(九州厚生局鹿児島事務所)]

【本県の訪問看護ステーション数】

(上段は前計画策定時、下段は平成29年度版)

保健医療圏 区分	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
訪問看護ステーション	49	13	9	6	18	6	10	1	8	120
	74	13	9	12	23	7	14	4	10	166

[保健・福祉施設一覧]

*1 在宅での死亡割合：自宅、介護老人保健施設、老人ホームでの死亡割合

【本県及び全国の24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数】

(人口10万人当たりの数)

保健医療圏 区分	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県全体	全国
従業者数	35.7	18.1	33.3	26.0	32.5	39.2	24.6	6.3	34.3	31.4	24.9

[介護サービス施設・事業所調査]

【施策】

- 多職種による退院前カンファレンスや地域連携クリティカルパス等を活用し、患者の状況やニーズに応じ、入院から在宅への切れ目のない医療が提供される体制整備に努める。
- 地域連携クリティカルパスについては、医師会とも連携を図りながら、県がん診療連携協議会において、現状の把握及び運用促進のための方策の検討を行い、運用を促進する。
- 拠点病院等による地域の医療機関及び薬局等の医療従事者を対象とした研修や定期的な合同カンファレンスの開催を促進し、地域連携の推進及びがん医療の均てん化に引き続き取り組む。
- がんは、その種類や治療法等によっては、異なる二次保健医療圏にある拠点病院等と地域の医療機関とが連携して治療に当たる場合も少なくない疾病であることを踏まえ、二次保健医療圏を越える広域的な医療連携の促進を図る。
- 緩和ケアを含む在宅医療・介護サービス提供体制を推進するため、拠点病院等、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、市町村の地域包括支援センター等も含めた連携体制の更なる充実を図る。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
拠点病院等における5大がんの地域連携クリティカルパスの発行件数	120件(平28)	240件(平35)
訪問看護ステーション利用実人員(高齢者人口千対)	11.1人(平27)	11.7人(平32)

(4) 患者会等の支援

がん患者や家族等は、身体面、精神面、経済面などあらゆる側面から多大な負担を強いられているが、お互いの心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安の解消や薬の副作用等への対処方法、医師への症状の伝え方など必要な情報の入手を図り、安全・安心な療養生活の支えとしていく。このような語らいの場の活動について、より積極的に支援していく必要がある。なお、がん患者等への個別的な支援については、「3(2)相談支援、情報提供」、「3(5)がん患者等の就労を含めた社会的な問題」に記載のとおりである。

【現状と課題】

- 現在、県内においては、2つのNPO法人を含め、19のがん患者会があり、自身のがん体験等を通じて、がん予防等に関する普及啓発活動を積極的に展開している。

- 平成 19 年 9 月、鹿児島市において「つなげよう命のリレー」が開催されたのを契機として、全がんを対象とした患者会による患者サロンが開設された。現在では、がん拠点病院等がこれらの患者会と連携協力して開催するものも含めて、県内各地で、患者サロンが定期的に開催されるようになった一方で、定期的な患者サロンが開催されていない二次保健医療圏もある。

【施 策】

- がん患者会に対し、拠点病院等の医療機関の協力を得て最新の治療やケアに関する情報の提供、さらには研修会・相談会への支援を行う。
- 県内のがん患者会情報をホームページに掲載するとともに、相談機関等への周知を図ることにより、患者会活動への支援を行う。
- 「がん患者サロン」が、がん患者・家族さらに患者団体にとって有効に活用されるよう、相談支援、普及活動等の支援を行う。

【個別目標】

目 標 項 目	現状値	目標値(達成時期)
患者会の活動内容やその役割についての周知を図り、がん患者や家族等による啓発活動や生きがい、仲間づくり等の活動が発展・充実するように支援する。	実施 (平 29)	継続実施 (平 35)

(5) がん患者等の就労を含めた社会的な問題

【現状と課題】

- 地域がん登録全国推計による年齢別がん罹患者数データによれば、平成 24 年において、がん患者の約 3 人に 1 人は、20 歳から 64 歳までの就労可能年齢でがんを罹患している。また、平成 14 年において、20 歳から 64 歳までの罹患者数は約 19 万人であったが、平成 24 年においては約 26 万人に増加しており、就労可能年齢でがんを罹患している者の数は増加している。
- また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの 5 年相対生存率は、56.9 % と年々上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっている。
- このため、多くのがん患者・経験者とその家族が就労を含めた社会的な問題に直面しており、治療と就労の両立支援が、行政、医療現場、職場、地域のそれぞれにおいて急速にその重要度を増してきていると考えられる。
- 前計画から新たに加わった、がん患者の就労問題については、国において検討が進められ、平成 28 年に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を作成し、

がんに関する知識やがんの治療に必要な配慮等の周知・啓発等が行われている。

- 県内においては、関係機関の連携の下、平成 29 年度に治療と仕事の両立をサポートするための「地域両立支援推進チーム」が鹿児島労働局に設置されたところである。
- 本県が平成 29 年度に実施した「がん患者状況等調査」では、がん患者が就労を継続することや就職をする上で障害と覚えることについて、「がん治療のための休みがとりやすい環境の未整備」、「がんに対する職場の理解不足」、「就労が十分にできない中での医療費等の経済的な問題」など、様々な課題が寄せられている。
- 本県特有の事情として、26 の有人離島の中で拠点病院等を有する離島は 2 島である。
また、がんに対する正しい知識が県民に十分啓発されていないために、がん患者が自分の病名を周囲に知られたくないと望んでいる事例もある。
このため、離島に居住する患者とその家族で、治療や検査等を島外で受けるために、船舶や飛行機による交通費や宿泊費等の費用を頻回に負担せざるを得ない事例も生じている。
- また、がん患者の自殺については、拠点病院等であっても相談体制等の対策が十分ではない状況にあり、がん診療に携わる医師や医療従事者が中心となって、がん患者の自殺の問題に取り組むことが求められている。
- さらに、障害のあるがん患者に関する課題が明確になっていないため、障害のあるがん患者（がん治療によって障害を持つことになった人を含む）に必要な対応について、関係機関での問題意識の共有が十分ではない。

【施策】

- がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者及びがん患者・経験者やその家族に対する情報提供、相談支援体制のあり方を検討する。
- 医療機関と地域、地域と事業所等、事業所等と医療機関など、働くがん患者・経験者や就労を希望するがん患者・経験者とその家族を取り巻く関係者のネットワークづくりを進める。
- 医療機関が、患者が働きながら治療を受けられるように、治療スケジュール等に関して配慮に努めるように普及啓発を行う。
- 拠点病院が、相談支援センターにおいて、国等と連携しながら、がん患者の状況を踏まえた適切な支援を行えるような相談支援体制の充実に努めるよう、普及啓発を行う。
- 事業者が、研修等により、がんを正しく理解し、がん患者への理解を深め、がん患者が働き続けられるよう配慮に努めるように普及啓発を行う。
- がん患者が働きながら治療や療養ができるよう、関係団体等と連携して、仕事と治療の両立を支援するための情報提供に努める。

- 県がん対策推進協議会において、患者団体等の意見も尊重しながら、治療や支援等のあり方についての協議を深めていく。
- 離島のがん患者等の負担を軽減するため、拠点病院等と地域の医療機関等との連携を推進するとともに、県民に対してがんに対する正しい知識の普及啓発に努め、がん患者に対する正しい認識と理解の促進を図る。
また、高額医療費助成制度、小児慢性特定疾患患者の医療費公費負担制度、市町村独自の医療費助成制度などの情報を収集し、がん患者等がこれらの制度を適切に利用できるよう、情報の提供に努める。
- がん患者の自殺を防止するためには、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行う。
- 障害のあるがん患者については、国の動向を踏まえ、障害者福祉の関係機関と拠点病院等との連携の推進や普及啓発を行う。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
拠点病院等及び指定病院における「社会生活(仕事・就労・学業)」に関する相談件数	528件(平28)	680件(平35)
県がん対策推進企業等連携協定を締結した企業数	10社(平29)	15社(平35)
治療中、治療と仕事を両立できるような配慮等を仕事上の関係者から受けたと回答した割合	56.5%(平29)	56.5%以上(平35)

(6) ライフステージに応じたがん対策

がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、小児・AYA世代や高齢者のがん対策など、他の世代も含めた「ライフステージに応じたがん対策」を講じていく必要がある。

小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、平成28年の基本法改正によって、第21条に、「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と明記されるなど、更なる対策が求められている。

① 小児・AYA世代について

【現状と課題】

- 小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であり、幅広いライフステージで発症し、また、晩期合併症のため長期にわたりフォローアップを要することや、年代によって就学・就労等の状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められている。
- がん患者の中には、成長過程にあり、治療による身体的・精神的苦痛を伴いながら学業を継続することを余儀なくされている者がいるが、サポート体制が十分ではなく、特に高校教育の段階においては取組の遅れが指摘されている。

- 小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援にあたっては、成人発症のがん患者とニーズや課題が異なることに留意する必要がある。
- 小児・AYA世代の緩和ケアは、家族に依存しており、家族の負担が非常に大きいとの指摘がある。

【施策】

- 小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップ^{*1} について、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談等の支援体制整備を推進する。
- 小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題を踏まえ、医療従事者間の連携のみならず、公共職業安定所、地域若者サポートステーション^{*2} 等を含む就労支援に関係する機関や患者団体との連携を強化する。

② 高齢者について

【現状と課題】

- 高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合など、判断能力が十分でない状態になっていることが判明する場合があります。がん医療や終末期医療等における意思決定等について、国において「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が示されている。
- 高齢者ががんに罹患した際には、医療と介護との連携の下で適切ながん医療を受けられることが重要であり、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要とされている。

【施策】

- 患者の意向を尊重し、人生の最終段階における医療を実現するため、対応できるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション等の確保を促進する。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
訪問診療を実施している医療機関の割合	30.7%(平 27)	35.7%(平 32)

*1 長期フォローアップ：原疾患の治療がほぼ終了し、診療の重点が晩期合併症、後遺症や副作用対策が主となった時点からの対応のこと。

*2 地域若者サポートステーション：通称「サポステ」。働くことに悩み・課題を抱えている15歳～39歳までの若者に対し、キャリアコンサルタント等による専門的な相談支援、個々のニーズに即した職場体験、就職後の定着・ステップアップ相談等による職業的自立に向けた支援を行う就労支援機関のこと。
鹿児島県内には3か所設置（鹿児島市・霧島市・奄美市）

4 これらを支える基盤の整備

がん対策における横断的な対応が必要とされる基盤として、「がん研究」、「人材育成」及び「がん教育・がんに関する知識の普及啓発」を位置づけ、一層の対策を講じる。

(1) がん研究

【現状と課題】

- 本県におけるがんの発見、治療方法等の研究については、鹿児島大学医学部や拠点病院等を中心に実施されてきている。
- 特に、成人T細胞白血病（ATL）については、発症機序から予防・治療等について、鹿児島大学の研究レベルは高い水準にある。
- がん検診や精密検診の精度管理に関する検討を踏まえ、検査方法のあり方等疫学的な研究について、がん登録評価部会や県民総合保健センター、医師会との連携により取り組んでいる。
- また、難治性がんの一つである膵臓がんに関して、血液検査で膵臓がんを早期に発見する技術の効果を確かめる臨床研究を行う国立がん研究センターの研究グループに、日本対がん協会とともに鹿児島県民総合保健センター（日本対がん協会鹿児島支部）が加わり、枕崎市、出水市の協力のもと研究が開始されたところである。
- なお、指宿市にある一般社団法人メディポリス医学研究所のメディポリス国際陽子線治療センターにおいて、平成23年から粒子線によるがん治療が実施されている。

《臨床研究の情報提供》

臨床研究を実施しているがん診療連携拠点病院等や県がん診療指定病院においては、院内掲示やホームページ掲載などの方法により、進行中の臨床研究の概要及び過去の臨床研究の成果を広報している。

【施策】

- 鹿児島大学医学部や拠点病院等を中心とした各種がんの予防や治療の研究が推進されるよう関係機関との調整に取り組む。
- ATLについて、鹿児島大学病院等で行われている研究については、産婦人科及び小児科医療機関等の協力のもと、さらに研究が推進されるよう環境づくりに努める。

(2) 人材育成

【現状と課題】

- 拠点病院は毎年定期的に、それぞれの属する二次保健医療圏において、がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会や早期診断・副作用対応を含めた放射線療法・薬物療法の

推進等に関する研修を実施しており、指定病院はそれらの研修に協力及び参加をしている。

- 一方、近年、ゲノム医療等のがん医療が進歩し細分化が進んだことや、希少がん、難治性がん及び小児・AYA世代のがん等の特性やライフステージに応じた対応が必要とされていることにより、専門的な人材の育成を更に進めていくことが求められている。
- そのような中で、鹿児島大学では、九州内の10大学が参加するプロジェクトである「新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン」により、これまで取り組んできたがん医療専門医、薬剤師、看護師などの人材育成に加え、希少がんやライフステージに応じたがん対策等にも対応できる人材の育成にも取り組んでいる。
- がん医療に携わる医師や医師以外の医療従事者の数は、前計画策定時と比較して概ね増加しているが、引き続き更なる育成が必要である。

【がん診療専門医等の状況】

区 分	人数 (人)		備 考
	前計画策定時	現状	
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	6	11	平成29年8月時点
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医	0	7	平成29年8月時点
日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医	15	18	平成28年12月時点
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	141	177	平成29年8月時点
日本乳癌学会乳腺専門医	7	15	平成29年8月時点
日本緩和医療学会専門医	0	1	平成29年9月時点
日本看護協会がん看護専門看護師	0	4	平成29年8月時点
日本看護協会がん放射線療法認定看護師	2	6	平成29年8月時点
日本看護協会がん化学療法認定看護師	20	30	平成29年8月時点
日本看護協会がん性疼痛看護認定看護師	5	8	平成29年8月時点
日本看護協会緩和ケア認定看護師	22	36	平成29年8月時点
日本看護協会乳がん看護認定看護師	1	3	平成29年8月時点
日本看護協会訪問看護認定看護師	3	5	平成29年8月時点
日本医療薬学会がん専門薬剤師	6	10	平成29年7月時点
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	27	27	平成28年10月時点
マンモグラフィ精度管理中央委員会認定読影医師	97	104	平成29年6月時点
マンモグラフィ精度管理中央委員会認定撮影技師	127	106	平成29年7月時点

[健康増進課調べ]

【医療従事者の研修の状況】

主 催 者	研 修 会
県	がん検診均てん化研修会 低線量CT肺がん検診体制整備事業 (検診実施機関の読影医を対象とした研修会)
がん診療連携拠点病院	がん医療従事者研修会 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会

[健康増進課調べ]

【施 策】

- 拠点病院においては、抗がん剤治療や放射線治療に関する専門的知識を有する医師をはじめ、がん薬物療法に精通した薬剤師やがん化学療法看護等がん専門看護に精通した看護師、希少がんやライフステージに応じたがん対策等にも対応できる人材の配置が求められており、各拠点病院において適切に育成配置されるよう調整を図る。
- 国立がんセンター等の専門的医療従事者を育成する研修会への派遣を促進するとともに、それらの人材活用により専門的な知識技術の普及に努める。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、放射線技師会等との連携により、がん医療の専門的研修の実施、人材育成に努める。
- 鹿児島県肝疾患診療連携ネットワーク体制の更なる充実・強化を図るとともに、肝炎医療に関する研修を行うなど、肝炎医療に携わる人材を育成する。

【個別目標】

目 標 項 目	現状値	目標値(達成時期)
九州がんプロ養成プラン（鹿児島大学）における6コース修了者数	—	102人(平34)

(3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

【現状と課題】

- 平成28年12月の基本法改正で、第23条に「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」旨の規定が追加されている。
- 健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切である。
- 県内では、患者会が自治体や教育委員会の協力を得て、平成22年から、小学校高学年、中学校、高校の児童生徒を対象に禁煙やがん検診の重要性などを含む正しいがんの知識や、がん患者への理解、いのちの大切さを伝える「いのちの授業」を始め、平成29年3月までに延べ8,166人の児童生徒が授業を受けている。
- また、県教育委員会では、平成26年度及び29年度にがん教育総合支援事業を行い、県立高校においてがん教育のモデル事業や講演会を開催するとともに、文部科学省が作成している「がん教育推進のための教材」や「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」の活用について

て、各種研修会において学校関係者に指導するなど、がん教育推進のための取組を行っている。

- また、県民に対するがんに関する知識の普及啓発は、県独自でがんに関する普及啓発を集中的に行う各種強化月間の設定や、国と連動して取り組むがん征圧月間等において、関係団体との連携による普及啓発に取り組んでいる。
- 子宮頸がんはその主な原因がヒトパピローマウイルス（HPV）への感染であり、現在、HPVワクチン接種による感染予防が可能である。
また、定期的な検診受診により早期にがんを発見することもできるが、近年、20歳代の若年における罹患数が急増しているため、さらに啓発が必要である。
- 白血病等に対する治療法として、骨髄移植は著効を示している。現在、患者の9割に提供者が見つかる試算される全国30万人の骨髄ドナー登録目標は達成され、本県でも平成29年12月末現在で登録者数は4,165人となり、3,835人の目標を達成している。しかし、骨髄移植は患者の白血球の型が骨髄提供者（ドナー）の型と一致する必要があるため、その確率は、兄弟姉妹間で4分の1、非血縁者間で数百から数万分の1と言われており、引き続き、ドナー登録者の確保に努める必要がある。

【主ながんに関係する普及啓発の月間・週間等】

名 称	実施期間	取 組 内 容
がん征圧月間	9月	がん知識の普及・広報活動
食生活改善普及運動	9月	正しい食生活の実践のため食生活指針の普及・定着を図る
鹿児島ピンクリボン月間	10月	乳がんに関する啓発活動
禁煙週間	5月31日～6月6日	未成年者の喫煙防止等
肝臓週間	「日本肝炎デー（7月28日）」を含む1週間	肝疾患について正しい知識の普及と予防の重要性についての知識を高める

【施 策】

- 地域・職域・学域の連携を強化し、がん予防等について普及啓発や情報提供の効果的な取組を推進する。
- 各種普及月間におけるイベント等の広報に当たっては、効果的な県民の行動変容につながるよう内容を見直すなど充実を図る。
- 子どもの頃からがんに関する正しい知識を得ることで、子どもたちのがん予防の意識やがん患者に対する理解が深まることが期待でき、さらに子どもたちを通じて、親への意識啓発も期待されることから、学校におけるがん教育を推進する。
- 子宮頸がんについては、妊娠・出産といった女性特有のライフイベントへも大きく影響をもたらすことから、ホームページ等による情報提供や成人式での啓発グッズの配布などを継続して行う。
- 肝炎ウイルスやHTLV-1、ヒトパピローマウイルス（HPV）等のがんに関連するウイルスについても、患者等が安心して暮らせる社会をつくるため、広く県民に正しい知識を啓発し、偏見・差別の解消に努める。

- ピロリ菌の持続感染は胃がんのリスク要因になるため、ピロリ菌の保有者には、定期的な胃がん検診の受診が推奨されていることについて啓発を行う。
- 骨髄バンク推進月間等を通じ、広く県民に普及啓発するとともに、一人でも多くの骨髄移植希望者が移植を受けられるよう、骨髄移植推進財団や血液センターと協力し、保健所でのドナー登録や献血併行型ドナー登録の推進に努める。

【骨髄等提供希望者（ドナー）登録者数】 ※各年12月末現在 （単位：人）

年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
全 国	400,972	425,358	441,525	449,531	456,980	468,728	482,191
鹿児島	3,741	3,781	3,765	3,760	3,781	3,948	4,165

[骨髄移植推進財団]

【個別目標】

目 標 項 目	現状値	目標値(達成時期)
学校でのがん教育に医師等の医療従事者を派遣した拠点病院等の数（地域がん診療病院を除く）	3医療機関 (平28)	10医療機関 (平35)

第8章 進捗管理と評価

1 進捗管理と評価

がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくためには、定期的に市町村・事業者やがん診療連携協議会、県において進捗管理を行うことが重要である。

全体目標及び個別目標の取組状況と達成状況を把握し、がんに関する状況の変化及び県民や関係者等の意見を踏まえて、がん対策の効果についての評価を行うとともに、必要に応じ、計画の変更を行うこととする。

(1) 市町村等の進捗管理と評価

- 市町村、事業者等は、効果的ながん対策を推進するため、地域住民や職員の健康課題やがん対策に活用できる社会資源の把握・活用、関係機関との連携に努め、適時、市町村等の広報媒体を活用し、事業推進の周知を図る。
- 市町村のがん対策については、それぞれの健康づくり計画に基づき、健康づくり協議会や保健所等と連携して、住民のがんに関する意識・行動の変化、がん検診の受診率、患者数等の各種指標について多面的に評価し、適宜その内容を見直す必要がある。
- 市町村は、実施したがん検診について、保健所や検診医療機関等と連携して総合的に分析・評価する。

(2) 医療機関の進捗管理と評価

- 拠点病院等は、自らの医療機関における「がん診療拠点病院機能強化事業」の計画に基づき実施する医師やコメディカルスタッフ（診療放射線技師、臨床検査技師、看護職、薬剤師、がん登録事務者）等の研修やがん診療連携拠点病院ネットワーク事業、院内がん登録の取組、がん相談支援センターの利用状況等について、毎年、分析・評価し、取組の強化を図る。
- 拠点病院は、医師会等と連携して、地域のかかりつけ医を対象としたがんの早期診断や緩和ケア等の研修及び地域医療機関のコメディカルスタッフを対象とした専門的ながん医療に関する研修についての計画（plan）・実施（do）・評価（check）・改善（act）に取り組む。また、指定病院は、それら研修に協力及び参加する。
- 県がん診療連携拠点病院に設置されている鹿児島県がん診療連携協議会は、県内におけるがん治療や緩和ケア等の医療や医療従事者の育成等について分析・評価を行い、適時、医師会等に情報提供を行うとともに、がん医療の最新の情報の提供を行う。

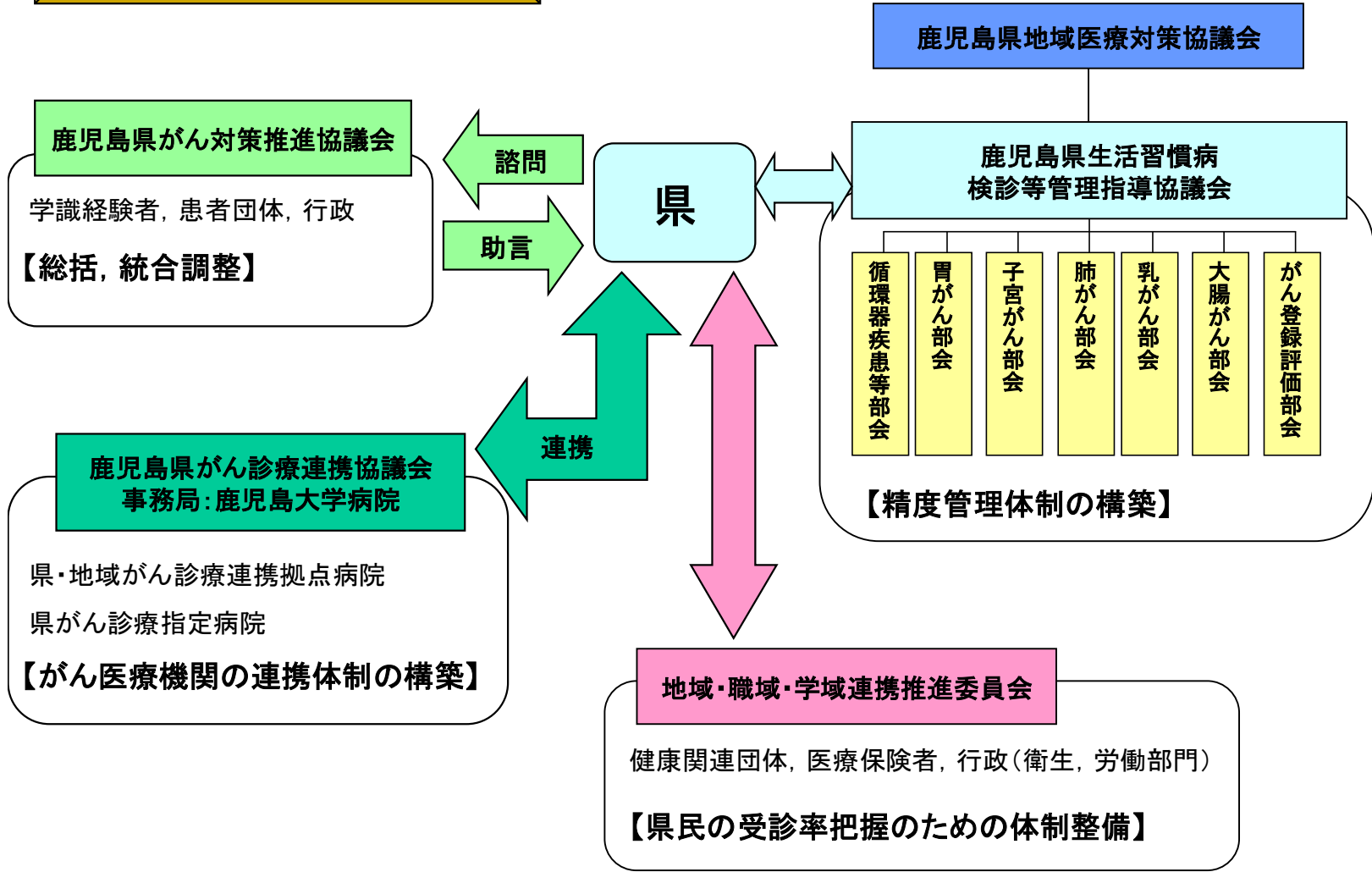
(3) 県・保健所の進捗管理と評価

- がん患者を含む県民のQOLや保健医療に関するニーズについては、相談支援センターや医師会、保健所、市町村等における相談内容を分析するとともに、県民保健医療意識調査や市町村高齢者実態調査等の結果を活用する。
- 保健所は、管内の市町村や事業所等が実施するがん検診等について情報収集・分析を行い、

必要に応じて評価等の支援を行う。

- 県・保健所は、市町村や事業者におけるがん検診等の実施状況をはじめとした関係者等の取組内容について、毎年、実施報告書や県・地域健康づくり協議会及び地域・職域・学域連携推進委員会を通じて分析・評価を行うとともに、その結果をこれらの関係者等にフィードバックすることにより、関係者等の活動の評価・見直しを支援する。
- 県・保健所は患者会、鹿児島県がん診療連携協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、放射線技師会、緩和ケアネットワーク等関係団体の研修や活動内容について、適時、情報収集するとともに、推進計画に係る取組については、積極的な連携により計画の推進を図る。
- 併せて、推進計画に係る拠点病院等の整備状況や衛生統計年報によるがん死亡等のモニタリングが必要な指標の分析・評価については、鹿児島県がん対策推進協議会、鹿児島県生活習慣病検診等管理指導協議会・がん登録評価部会を活用した進捗管理体制を構築する。

**鹿児島県がん対策推進計画の
推進体制**



2 保健医療計画等と連携した進捗管理・評価

(1) 保健医療計画

保健医療計画は、早世の減少、健康寿命の延伸、QOLの向上を目標に、「県民が健康で長生きでき、いつでも、どこでも安心して医療を受けられる鹿児島」を目指して策定されたものである。

保健医療計画では、がん対策については、推進計画に基づく施策を総合的かつ計画的に推進することとしており、がんの医療連携体制の推進に関する主な施策の方向性について記載している。

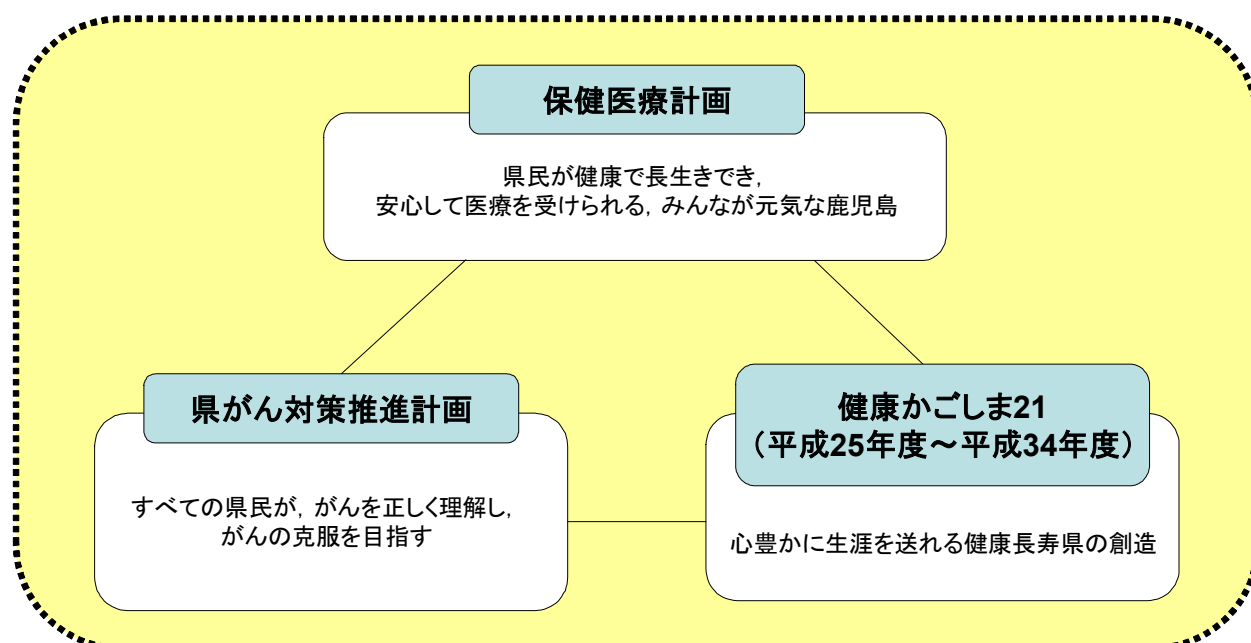
このため、保健医療計画におけるがん対策に係る施策については、推進計画において同時に並行して評価を行う。

(2) 健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）

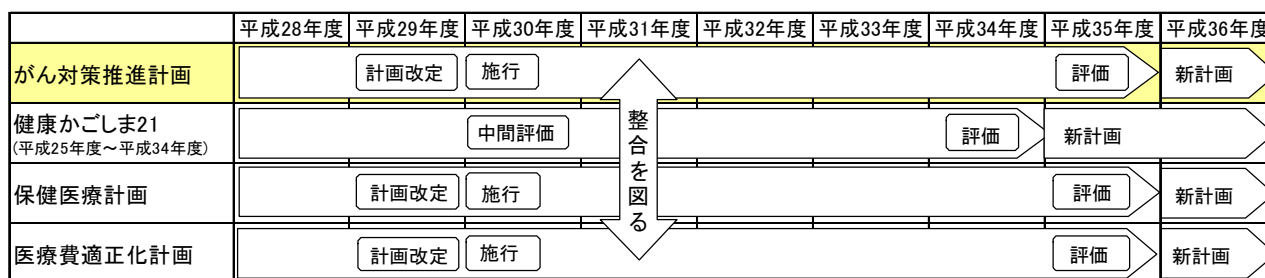
健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）においては、計画の終期が平成34年度であることから、平成34年度を目標年度としている指標については、平成32、33年度のデータより進捗状況を確認し、それを踏まえた評価を平成34年度に行うこととしている。

このため、推進計画においても、健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）に盛り込む内容（県民の日常生活状況に関する目標及びこれらの目標達成に向けた施策）については、同時に並行して評価を行う。

【各計画との連携】



【推進計画と各計画のサイクル】



3 最終評価と次期計画の策定

平成 32, 34 年度を目標としている指標についてはそれぞれ同年度に評価を実施し，平成 35 年度を目標としている指標については，平成 33, 34 年度のデータによる進捗状況の確認を踏まえて，平成 35 年度に評価を行う。

鹿児島県がん対策推進計画

【全体目標】〈3項目〉

	目標項目	評価指標
1	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ～がんを知り，がんを予防する～	<ul style="list-style-type: none"> ・12年間で，全がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少 ・個別数値目標「1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」の達成
2	患者本位のがん医療の実現 ～適切な医療を受けられる体制を充実させる～	<ul style="list-style-type: none"> ・個別数値目標「2. 患者本位のがん医療の実現」の達成
3	尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 ～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～	<ul style="list-style-type: none"> ・個別数値目標「3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の達成

【個別目標一覧】〈40項目〉

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防〈12項目〉

※ _____ は、今回新たに加えた数値目標

目標項目		現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
1日あたりの平均食塩摂取量(成人)		10.2g(平28)	8g未満(平34)	国民健康・栄養調査
1日あたりの平均野菜摂取量(成人)		265g(平28)	350g以上(平34)	
1日あたりの果物摂取量100g未満の者の割合(成人)			30%以下(平34)	平成29年度 県民の健康状況 実態調査(予定)
1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している者の割合	男性(20~64歳)		27%以上(平34)	
	女性(〃)		23%以上(平34)	
	男性(65歳以上)		39%以上(平34)	
	女性(〃)		37%以上(平34)	
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合			15%以下(平34)	
1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性		12%以下(平34)	
	女性		5%以下(平34)	
未成年で飲酒をしている者の割合	高3男子		0%(平34)	
	高3女子			
成人の喫煙者の割合	成人男性	最新の数値は 平成30年度 に公表予定 (平成29年度 調査実施)	12%以下(平34)	
	成人女性			
未成年で喫煙している者の割合	中1男子		0%(平34)	
	中1女子			
高3男子				
高3女子				
妊娠中に喫煙している者の割合			0%(平34)	
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関		0%(平34)	
	医療機関		0%(平34)	
	職場		0%(平34)	
	家庭		3%(平34)	
	飲食店		15%(平34)	
肝炎ウイルス検査受診者数	B型	370,104人(平27)	48万人以上(平35)	健康増進課調べ (市町村・県合計)
	C型	309,188人(平27)	42万人以上(平35)	

(2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）〈3項目〉

目標項目		現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
がん検診受診率 (対象：40～69歳，子宮がんのみ20～69歳) ※胃・大腸・肺は過去1年，乳・子宮は過去2年	胃	42.2%(平28)	50%以上(平35)	国民生活基礎調査
	大腸	41.2%(平28)		
	肺	54.0%(平28)		
	乳	49.6%(平28)		
	子宮	46.6%(平28)		
(罹患者数が急増する)40歳代・50歳代の乳がん検診受診率 ※過去2年	40代	51.7%(平28)	60%以上(平35)	
	50代	51.8%(平28)		
(罹患者数が急増する)20歳代・30歳代の子宮がん検診受診率 ※過去2年	20代	25.9%(平28)	50%以上(平35)	
	30代	52.5%(平28)	60%以上(平35)	

(3) 精度管理〈1項目〉

目標項目		現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
市町村検診における精密検査受診率	胃	92.7%(平27)	90%以上(平35)	健康増進課調べ
	大腸	81.5%(平27)		
	肺	93.3%(平27)		
	乳	95.8%(平27)		
	子宮	91.3%(平27)		

2. 患者本位のがん医療の実現

(1) がんゲノム医療，希少がん，難治性がん対策〈1項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
がんゲノム医療連携病院数	— (平29)	1医療機関以上 (平35)	健康増進課調べ

(2) がんの手術療法，放射線療法，薬物療法，免疫療法，支持療法の充実〈1項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
本人又は家族が納得いく治療を選択することができたと回答した割合	72.2% (平29)	72.2%以上 (平35)	平成29年度がん患者状況等調査(患者・家族)

(3) チーム医療の推進〈2項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
<u>歯科口腔ケアの専門チームを整備し、適切な口腔ケアを提供している拠点病院数</u> (地域がん診療病院を除く)	7/10 医療機関 (平 28)	10/10 医療機関 (平 35)	平成 28 年度 拠点病院報告
<u>栄養の専門チームを整備し、適切な栄養管理を提供している拠点病院数</u> (地域がん診療病院を除く)	8/10 医療機関 (平 28)	10/10 医療機関 (平 35)	平成 28 年度 拠点病院報告

(4) がんのリハビリテーション〈2項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
<u>規定の研修を修了しているスタッフや専門の機能訓練室など、整備された状況でがんリハビリテーションを実施している拠点病院等の数</u>	10/12 医療機関 (平 28)	12/12 医療機関 (平 35)	平成 28 年度 拠点病院報告
<u>拠点病院等におけるリハビリテーションに係る専門医療従事者数</u>	理学療法士 136 人(平 28)	136 人以上(平 35)	
	作業療法士 70 人(平 28)	70 人以上(平 35)	

(5) 小児がん, AYA 世代のがん, 高齢者のがん対策〈1項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
<u>小児がん患者の長期フォローアップ外来を開設している拠点病院等の数</u>	1/12 医療機関 (平 28)	3/12 医療機関以上 (平 35)	平成 28 年度 拠点病院報告

(6) がん登録〈3項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
<u>院内がん登録参加医療機関数</u>	22 医療機関(平 28)	25 医療機関(平 35)	健康増進課調べ
<u>全国がん登録が医療機関の職員に周知されていると回答した割合</u>	27.6%(平 29)	100%(平 35)	平成 29 年度がん患者状況等調査(医療従事者)
<u>がん登録精度を示す DCN 率/DCO 率/IM 比</u>	DCN: 28.7%(平 25) DCO: 25.3%(平 25) IM 比: 2.21(平 25)	DCN: 20%以下(平 35) DCO: 10%以下(平 35) IM 比: 2.0 以上(平 35)	全国がん罹患モニタリング集計(2013 年罹患 数・率報告)

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進〈1項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
拠点病院等における医師(がん等の診療に携わる医師・歯科医師)の緩和ケア研修修了割合	83.1% (平 29)	100% (平 35)	健康増進課調べ

(2) 相談支援, 情報提供〈4項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
拠点病院等における相談員基礎研修修了者数 (がん対策情報センター相談支援センター相談員基礎研修全課程)	34 人(平 29)	46 人(平 35)	健康増進課調べ
相談支援センターの認知度 (相談支援センターの役割・場所を知っている者の割合)	33.0%(平 29)	50%(平 35)	平成 29 年度がん患者状況等調査(患者・家族)
拠点病院等及び指定病院の相談支援センターにおける年間相談件数	44,138 件 (平 27)	57,000 件 (平 35)	健康増進課調べ
患者会与協働した患者サロンが月 1 回以上の頻度で定期的に開催される環境を整備している拠点病院等の数	10/12 医療機関 (平 29)	12/12 医療機関 (平 35)	健康増進課調べ

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援〈2項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
拠点病院等における5大がんの地域連携クリティカルパスの発行件数	120 件(平 28)	240 件(平 35)	健康増進課調べ
訪問看護ステーション利用実人員(高齢者人口千対)	11.1 人(平 27)	11.7 人(平 32)	介護福祉課調べ

(4) 患者会等の支援〈1項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
患者会の活動内容やその役割についての周知を図り, がん患者や家族等による啓発活動や生きがい, 仲間づくり等の活動が発展・充実するように支援	実施 (平 29)	継続実施 (平 32)	健康増進課調べ

(5) がん患者等の就労を含めた社会的な問題〈3項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
拠点病院等及び指定病院における「社会生活（仕事・就労・学業）」に関する相談件数	528 件(平 27)	680 件(平 35)	健康増進課調べ
県がん対策推進企業等連携協定を締結した企業数	10 社(平 29)	15 社(平 35)	健康増進課調べ
治療中に、治療と仕事を両立できるような配慮等を仕事上の関係者から受けたと回答した割合	56.5% (平 29)	56.5%以上 (平 35)	平成 29 年度がん患者状況等調査(患者・家族)

(6) ライフステージに応じたがん対策〈1項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
訪問診療を実施している医療機関の割合	30.7%(平 27)	35.7%(平 32)	介護福祉課調べ

4. これらを支える基盤の整備

(1) 人材育成〈1項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
九州がんプロ養成プラン（鹿児島大学）における 6 コース修了者数（事業実施：平成 29 年度～34 年度）	— (平 29)	102 人 (平 34)	健康増進課調べ

(2) がん教育、がんに関する知識の普及啓発〈1項目〉

目標項目	現状値	目標値 (目標年度)	現状値の出典
学校でのがん教育に医師等の医療従事者を派遣した拠点病院等の数（地域がん診療病院を除く）	3/10 医療機関 (平 28)	10/10 医療機関 (平 35)	平成 28 年度 拠点病院報告

鹿児島県がん対策推進協議会運営要綱

(目的)

第1条 県内におけるがんに関する現状や課題を把握し、がん予防の推進、がんの早期発見・早期治療の促進及びがん医療の均てん化を図る等、がんによる死亡の減少とがん患者の療養生活の質の向上を目指し、がん対策を推進するため鹿児島県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(業務)

第2条 協議会は、前条に規定する目的を達成するため、次のことを行う。

- (1) がん施策のあり方についての協議
- (2) その他会長が必要と認めた事項についての協議

(構成)

第3条 協議会は、20人以内の委員で構成する。委員は、がん対策に関して優れた識見を有する者のうちから知事が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は4月から翌々年3月末日までの2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第5条 協議会に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

3 会長は、協議会の業務を総括する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、必要に応じて会長が招集し、その議長となる。

2 議事は、出席委員の過半数で決定し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

(委員以外の者の出席)

第7条 会長は必要があると認めたときは、委員以外の者を会議に出席させることができる。

(ワーキンググループ)

第8条 協議会は、鹿児島県がん対策推進計画の見直しに当たり、ワーキンググループを置くことができる。

(庶務)

第9条 この協議会の庶務は、鹿児島県保健福祉部健康増進課において処理する。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

附 則

この要綱は、平成19年6月20日から施行する。

ただし、第4条に定める4月については、平成19年度に限り施行日とする。

附 則

この要綱は、平成24年7月10日から施行する。

鹿児島県がん対策推進計画

平成30年3月

鹿児島県保健福祉部健康増進課

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10-1
TEL (099) 286-2721 FAX (099) 286-5556

鹿児島県がん対策推進協議会名簿

◎は協議会長

団体及び役職名	委員氏名
NPO法人鹿児島県地域女性団体連絡協議会会長	伊佐 幸子
鹿児島県町村会代表 (三島村長)	大山 辰夫
鹿児島県保健所長会代表 (川薩保健所長)	下高原 哲朗
地域がん診療連携拠点病院 (国立病院機構鹿児島医療センター院長)	田中 康博
鹿児島県市長会代表 (いちき串木野市長)	田畑 誠一
鹿児島県看護協会会長	田畑 千穂子
NPO法人ピンクリボンかごしま理事長	帖佐 理子
小児がんサポート・のぞみ事務局長	中間 初子
日本オストミー協会鹿児島県支部事務局長	中間 松雄
県がん診療連携拠点病院 (鹿児島大学病院長)	夏越 祥次
日本対がん協会鹿児島県支部 (鹿児島県民総合保健センター所長)	西俣 寿人
鹿児島県医師会副会長	◎ 野村 秀洋
鹿児島県薬剤師会副会長	福岡 龍一
鹿児島県歯科医師会副会長	福原 和人
鹿児島県保健福祉部長	藤本 徳昭
鹿児島県教育委員会教育長	古川 仲二
鹿児島労働局主任労働衛生専門官	宝満 厚氏
かごしま緩和ケアネットワーク事務局長	三木 徹生
NPO法人がんサポートかごしま理事長	三好 綾

(50音順)