

第3節 疾病別の医療連携体制

地域において、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患などの疾病に係る医療連携体制が整備され、県民が適切かつ効率的に質の高い医療サービスを受けられる地域社会の形成を目指します。

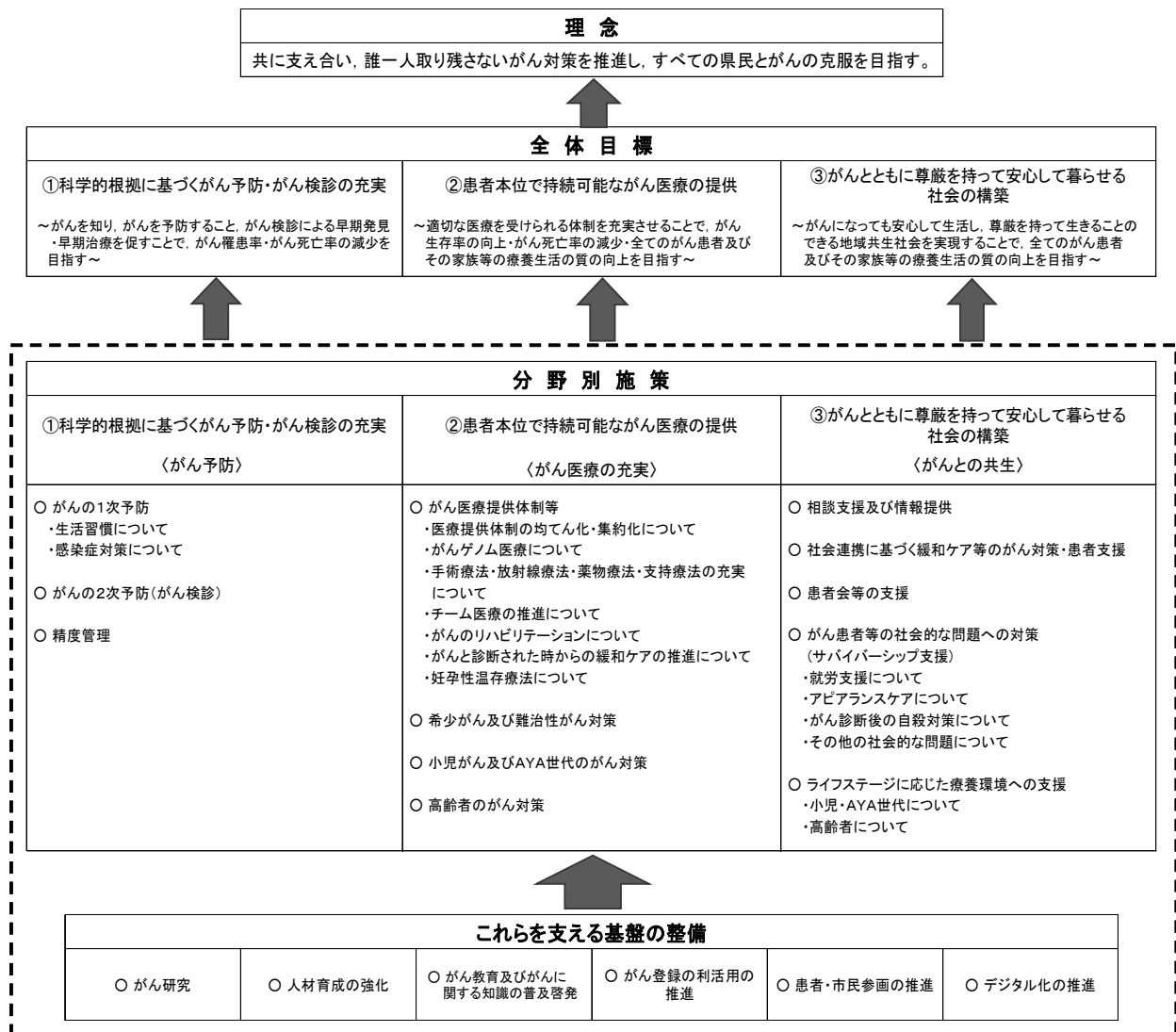
1 がん

県では、「県がん対策推進計画（令和6年度～令和11年度）」に基づき、共に支え合い、誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての県民とがんの克服を目指します。

（※ 詳細は、「県がん対策推進計画」（令和6年度～令和11年度）を参照）

【計画概要】

「鹿児島県がん対策推進計画」(R6～11)理念・全体目標・分野別施策



【施策の方向性】

がん対策については、県がん対策推進計画に基づき、総合的かつ計画的に推進します。

ア がん予防の推進

- がんになるリスクを低くするとされる生活習慣の改善法やがんに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- がんに関連するウイルス等について、肝炎ウイルス検査の受診促進や子宮頸がんの原因となるHPV感染を防ぐHPVワクチンの普及啓発など、感染症予防対策に引き続き取り組みます。

イ がんの早期発見・早期治療の推進

- がん検診受診率の向上を図るため、市町村、関係機関等と連携し、県民に対して検診受診の普及啓発を行います。
- 市町村や検診機関等と連携を図りながら、国の指針に定められた科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進し、精度管理の向上に努めます。

ウ がん医療の均てん化の推進

- がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう、拠点病院等を中心とした医療機関間の役割分担や連携体制の整備を推進し、医療提供体制の充実に努めます。
- がんゲノム医療拠点病院等と連携を図りながら、県民に対し、がんゲノム医療に関する理解の促進や普及啓発に努めます。

エ 多職種連携等の推進

一人ひとりの患者に必要な治療やケアを提供するため、拠点病院等や在宅療養支援診療所等の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、歯科などの多職種連携によるチーム医療を推進します。

オ 小児がん・AYA世代^{*1}・高齢者のがん対策の推進

- 拠点病院等において、小児・AYA世代のがん患者やその家族等が適切な治療や長期フォローアップを受けられる体制の整備に努めます。
- 高齢者のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切な医療を受けられるよう、拠点病院等と地域の医療機関及び介護事業所等の連携体制の整備を推進します。

カ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がん患者とその家族等が、がんと診断された時から、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的なケアを受けられるよう、緩和ケア提供体制の更なる充実に努めます。

*1 AYA世代：Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に、思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

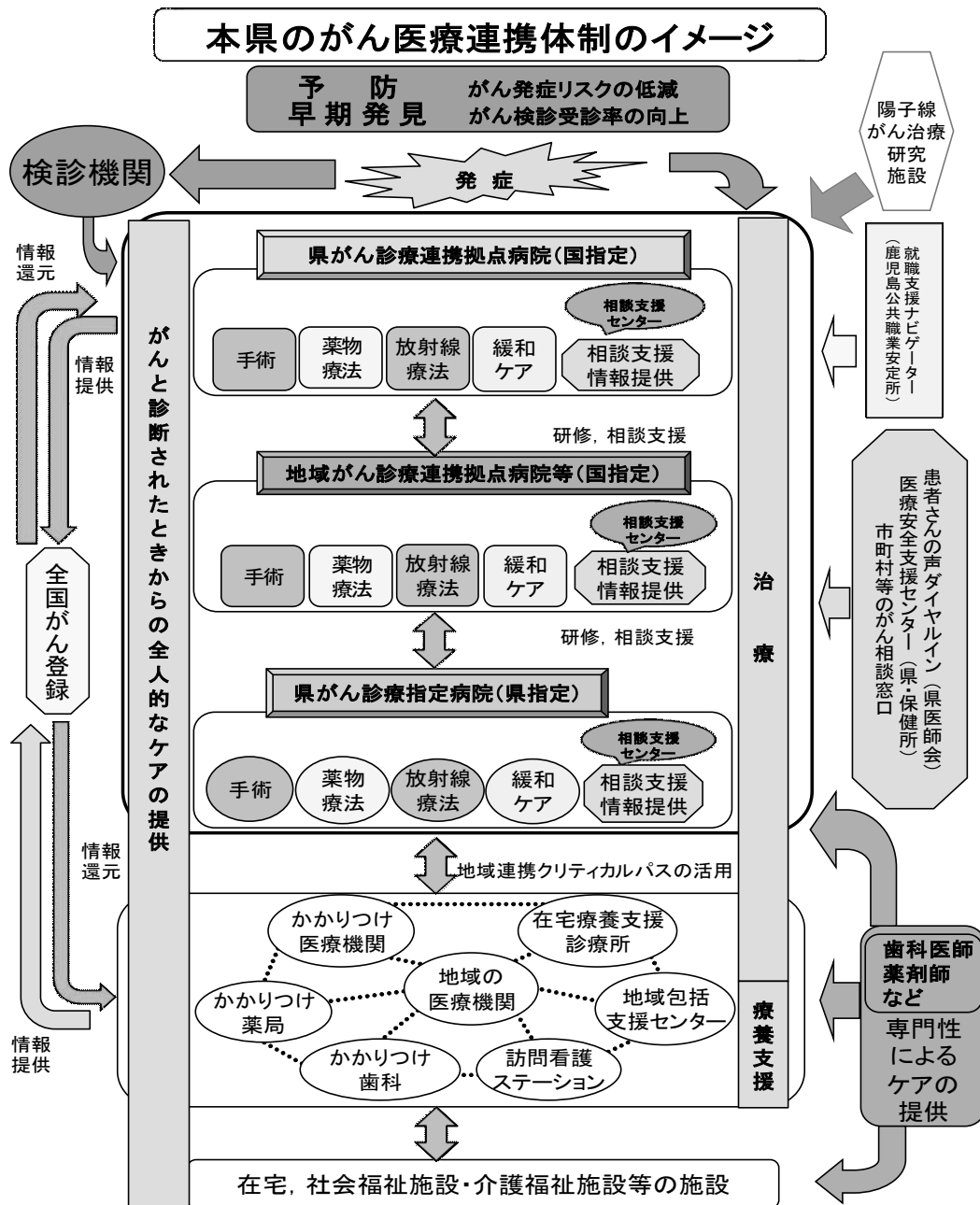
キ がん患者の就労支援

就職支援ナビゲーターによる就職相談や、がん相談支援センターにおける相談支援を促進するとともに、「鹿児島県地域両立支援推進チーム」(H29.7労働局設置)において、関係機関と連携して、がん患者等の治療と就労の両立支援に取り組み、制度や相談窓口の周知を図ります。

ク がん登録

医師会等とも連携を図りながら、がん登録届出医療機関の拡大を推進するとともに、がん登録に関する医師等の理解や協力が得られるよう、がん登録の仕組みと意義等について、引き続き周知を図ります。

【図表5-3-1】 がんの医療連携体制図



[県健康増進課作成]

【図表5-3-2】がんの医療連携体制（例）

	予防・早期発見	治療	療養支援
目標等	<ul style="list-style-type: none"> がんのリスク低減 喫煙（受動喫煙を含む）・食生活・運動等の生活習慣の改善及びがんに関連するウイルスの感染予防 科学的根拠に基づくがん検診の実施及びがん検診の精度管理 がん検診の受診率向上 胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診の受診率60%を目指す（R11年度） 	<ul style="list-style-type: none"> 精密検査や確定診断等の実施 診療ガイドラインに準じた診療の実施 患者の状態やがんの病態に応じた手術療法、放射線療法、薬物療法等の実施 がんと診断された時からの緩和ケアの実施 治療の合併症予防や症状の軽減 治療後のフォローアップ 多職種連携によるチーム医療の実施 地域におけるがん診療連携体制の構築 相談支援センターの充実 	<ul style="list-style-type: none"> 住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等による在宅がん医療推進体制の構築
医療機関（例）		<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等 県がん診療指定病院 地域のがん医療機関 薬局 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援診療所 訪問看護ステーション 薬局 等
求められる機能等	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 精密検査の実施 がん検診の精度管理への協力 たばこ対策への協力 早期発見・早期治療の普及啓発 がん登録の実施 <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> 早期発見・早期治療の普及啓発 健康サポート及び薬学的管理指導 <p>【行政】</p> <ul style="list-style-type: none"> 科学的根拠に基づくがん検診の実施 がんの現状把握（がん登録情報の利用等） がん検診の精度管理 たばこ対策（禁煙支援、受動喫煙の防止等） 感染に起因するがん対策の推進 「健康かごしま21」の普及啓発 がん検診実施機関の資質向上 早期発見・早期治療の普及啓発 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 診断・治療に必要な検査の実施 画像診断や病理診断等の実施 手術療法、放射線療法、薬物療法や集学的治療等の実施 セカンドオピニオンの提供 相談支援体制の確保及び情報の収集・発信 患者・家族等の交流の支援等 緩和ケア提供体制等の整備 がん治療中の口腔管理の実施 医療従事者の研修の実施 がん医療等の情報提供 がん研究の推進 相談員の更なる資質向上 <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康サポート及び薬学的管理指導 外来化学療法による副作用のフォローアップ 医療用麻薬の調剤 入退院時の切れ目のない薬物療法の連携 	<p>【在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の治療時期や状態等に応じた緩和ケアの提供 人生の最終段階におけるケアの実施 在宅緩和ケアの従事者への専門的研修の実施 療養生活全般に関する相談への対応 社会復帰・就労支援 <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康サポート及び薬学的管理指導 外来化学療法による副作用のフォローアップ 医療用麻薬の調剤 入退院時の切れ目のない薬物療法の連携
連携等	<p>がん診療連携拠点病院等を中心として、ホスピス・緩和ケア病棟、在宅がん医療、施設がん医療、その他の歯科医師・薬剤師、就職支援ナビゲーターの地域連携による総合的ケアの提供</p> <p>地域連携クリティカルパスの活用</p> <p>要精検者の確実な医療機関受診</p>		

（注）がんの医療体制に求められる医療機能等についての例は上表のとおりであるが、各二次保健医療圏における医療資源の状況等により、地域によって異なることも十分考えられる。

【県健康増進課作成】

第2節 数値目標の設定

この計画では、計画の進捗状況の把握を容易にし、県民にも分かりやすいものとするため、主な施策に関する数値目標を設定しています。

現行計画に基づく取組みの評価を行い、その結果を踏まえて、数値目標の見直しを行いました。今後も、進捗状況を継続的に点検し、計画の効果的かつ着実な推進に努めます。

1 がんに関する目標

目標項目		現状値	目標値 (達成時期)
①75歳未満の がんによる 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	82.5 (R4年)	80.6 (R11年度)
	女性	51.5 (R4年)	47.7 (R11年度)
②がん検診 受診率	胃	40.6% (R4年)	60% (R11年度)
	肺	51.4% (R4年)	60% (R11年度)
	大腸	44.0% (R4年)	60% (R11年度)
	乳	49.8% (R4年)	60% (R11年度)
	子宮	47.5% (R4年)	60% (R11年度)

(注1)「目標値」の()書きは、達成時期。以下同じ。

(注2)がん検診受診率については、国民生活基礎調査の数値とする。

[目標設定の考え方]

○ 県がん対策推進計画（令和6～11年度）と整合を取り、設定します。

【75歳未満のがんによる年齢調整死亡率】

県がん対策推進計画（令和6～11年度）に基づき、目標値を設定します。

【がん検診受診率】

県がん対策推進計画（令和6～11年度）に基づき、目標値を設定します。

国の「第4期がん対策推進基本計画」において、国の指針に基づき実施されているがん検診（胃・大腸・肺・乳及び子宮）の受診率について、60%（国民生活基礎調査）を目指すとしていることから、県がん対策推進計画においても同様に検診受診率60%を目標値に設定します。

鹿児島県がん対策推進計画



令和6年3月
鹿児島県

ごあいさつ

我が国では、生涯のうちに約2人に1人ががん^りに罹患すると推計されています。本県では、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。

このようにがんは県民の生命や健康にとって重大な課題であり、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、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30年度の改定から6年が経過したことから、これまでの計画の達成状況や、令和5年3月に改定された国の「がん対策推進基本計画」等を踏まえ、「共に支え合い、誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての県民とがんの克服を目指す」を理念に掲げ、令和6年度から令和11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。「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんと共生」を3つの柱に、がん罹患率・がん死亡率の減少及びすべてのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指します。また、がん患者を含めた県民や医療従事者、医療保険者、事業者、関係団体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の方々に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

鹿児島県知事 塩田 康一

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	10
(4)	がんの罹患状況	12
2	がん予防の普及啓発	15
(1)	生活習慣の改善によるがんの予防	15
(2)	ウイルス性肝炎	17
(3)	成人T細胞白血病（ATL）	20
(4)	ヒトパピローマウイルス（HPV）	21
3	がん検診の実施状況	22
(1)	国民生活基礎調査による検診受診率	24
(2)	市町村における検診受診率	25
(3)	要精検率	25
(4)	がん発見率	25
(5)	陽性反応適中度	26
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	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	34
第5章	全体目標	36
1	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	36
2	患者本位で持続可能ながん医療の提供	37
3	がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	37

第6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2次予防(がん検診)	44
(3) 精度管理	49
2 患者本位で持続可能ながん医療の提供	52
(1) がん医療提供体制等	52
(2) 希少がん及び難治性がん対策	63
(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策	64
(4) 高齢者のがん対策	66
3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	69
(1) 相談支援及び情報提供	69
(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	73
(3) 患者会等の支援	75
(4) がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)	76
(5) ライフステージに応じた療養環境への支援	81
4 これらを支える基盤の整備	84
(1) がん研究	84
(2) 人材育成の強化	84
(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	86
(4) がん登録の利活用の推進	89
(5) 患者・市民参画の推進	91
(6) デジタル化の推進	92
第7章 進捗管理と評価	93
1 進捗管理と評価	93
(1) 市町村等での進捗管理と評価	93
(2) 医療機関での進捗管理と評価	93
(3) 県・保健所での進捗管理と評価	93
2 保健医療計画等と連携した進捗管理・評価	95
(1) 保健医療計画(令和6年度～令和11年度)	95
(2) 健康かごしま21(令和6年度～令和17年度)	95
3 最終評価と次期計画の策定	96
(資料)	
鹿兒島県がん対策推進計画ロジックモデル・評価指標	97
鹿兒島県がん対策推進協議会運営要綱	102

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、令和4年のがんによる死亡者数は5,318人で、全死亡者の約22%となっています。

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ます。

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ことから、「鹿児島県がん対策推進計画」（以下「推進計画」という。）は、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します。

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月に策定しました。

その後、平成25年3月に第2期推進計画を、平成30年3月に第3期推進計画（以下「前計画」という。）を策定し、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」及び「尊厳を持って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、相談支援体制の整備など、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ました。

前計画の計画期間は平成30年度から令和5年度までとなっており、少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化の中で、質の高いがん対策を持続可能とするためには、役割分担や連携の強化等が重要であり、また、治療を継続しながら、社会生活を送るがん患者が増加する中で、治療に伴う外見変化に対するサポート等を含めたがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上など、更なる対策の充実が求められていることから、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（令和6年度～令和17年度）」等の関連計画と整合性を図り、令和6年度から令和11年度までを計画期間とする新たな推進計画を策定しました。

今後は、第4期推進計画に基づき、国、県及び市町村、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、事業主、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します。

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、令和4年には年間約38万6千人が亡くなっており、また、国立がん研究センターのがん統計によると、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ます。

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」等に基づき取り組まれてきましたが、より一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定める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ます。

(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，教育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，学校，民間団体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

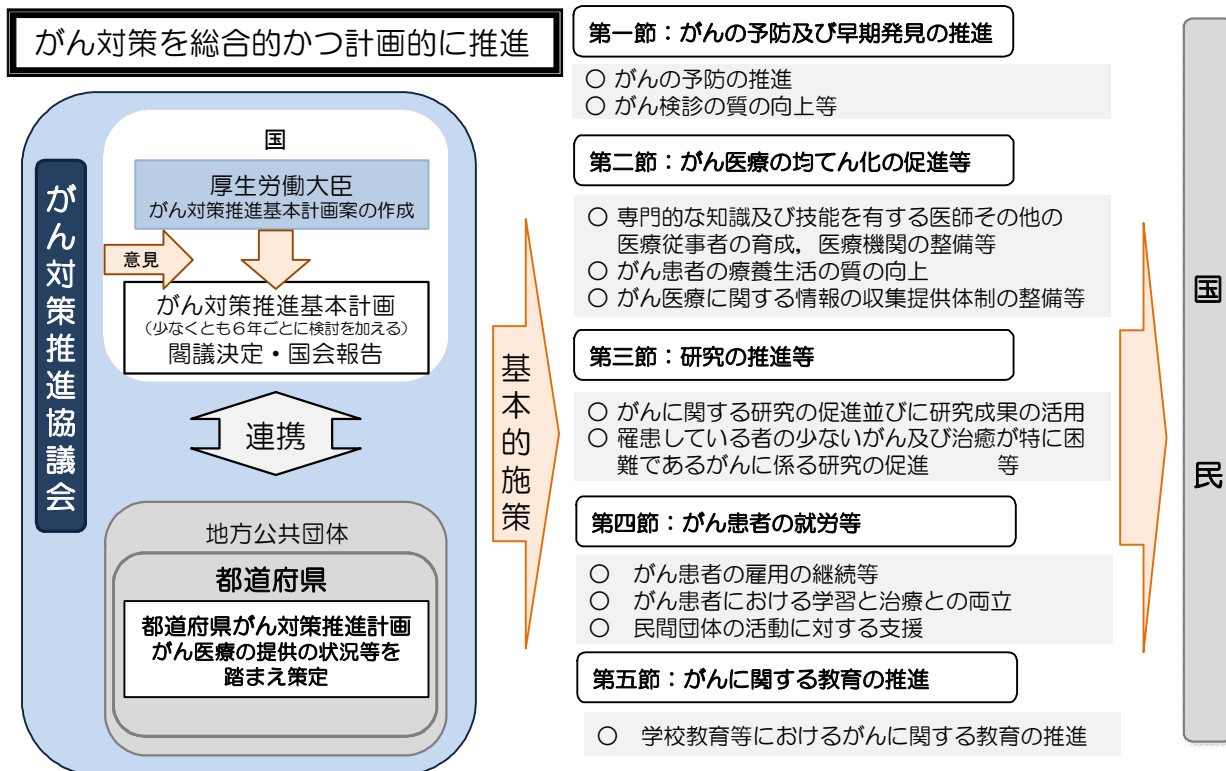
(2) 基本的施策

- ・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す。

平成30年に策定された第3期計画から6年が経過し，新たな課題も明らかになっていたことから見直しが行われ，令和5年3月に，令和5年度から令和10年度までの6年間を計画期間とした計画が策定されました。

【国の基本計画（令和5年度～10年度）の分野別目標】

- 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こと，がん検診による早期発見・早期治療を促すことで，がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～
- 患者本位で持続可能ながん医療の提供
～適切な医療を受けられる体制を充実させることで，がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～
- がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
～がんになっても安心して生活し，尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで，全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

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

- 令和4年の本県のがんによる死亡者数は5,318人で、全死亡者数の約22%を占めており、死亡原因の第1位となっています。
- 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24年から令和4年の10年間で約5%増加しています。

【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55年	平2年	平17年	平24年	平29年	平30年	令1年	令2年	令3年	令4年
悪性新生物*1	166.0	205.7	288.7	326.0	325.9	330.5	330.4	339.8	341.7	343.1

【人口動態統計】

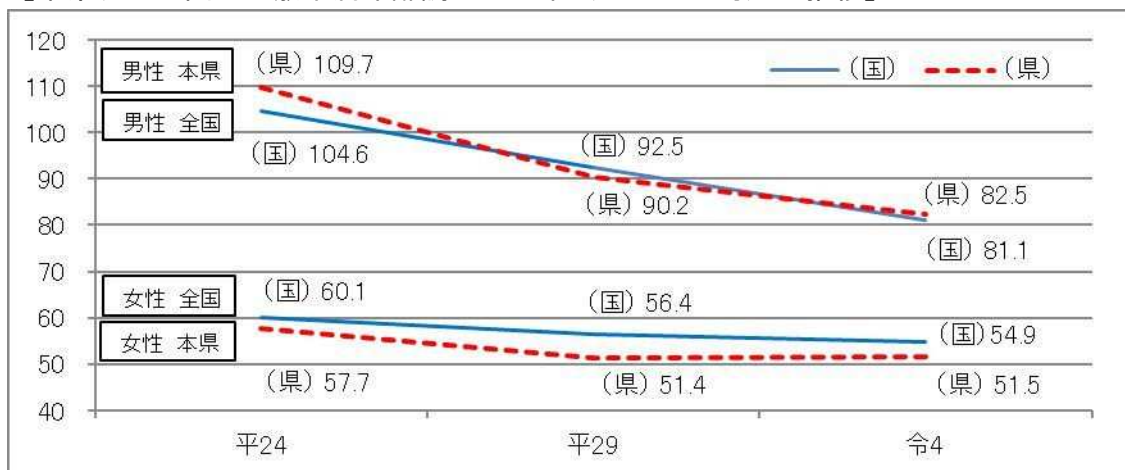
② 年齢調整死亡率

- 年齢調整死亡率*2（75歳未満）は、平成24年から令和4年の過去10年間では男性が約25%、女性が約11%減少しています。男女別で見ると、男性は大きく減少し、改善してきています。女性も減少していますが、近年は横ばい傾向となっています。
- 平成29年と令和4年を比較すると、男性が8.5%減少、女性が0.2%増加しています。

*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ます。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、筋肉腫等の非上皮性細胞からなる悪性腫瘍を肉腫と呼びます。

*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す。年齢調整死亡率の基準人口は「昭和60年モデル人口」です。

【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サービス]

③ SMR（標準化死亡比）*

- がんのSMRは、男女ともに全国平均より低い数値で推移しています。

【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26-平30年)	(平27-令元年)	(平28-令2年)	(平29-令3年)
悪性新生物 (がん)	男性	91.3	89.4	96.8	96.7
	女性	92.3	91.6	94.5	94.6
心疾患	男性	87.0	86.3	99.1	98.7
	女性	95.4	95.1	104.9	105.5
脳血管疾患	男性	104.1	100.4	112.0	110.3
	女性	111.9	110.0	115.1	113.6

[健康増進課調べ]

（2）主な部位別の死亡状況

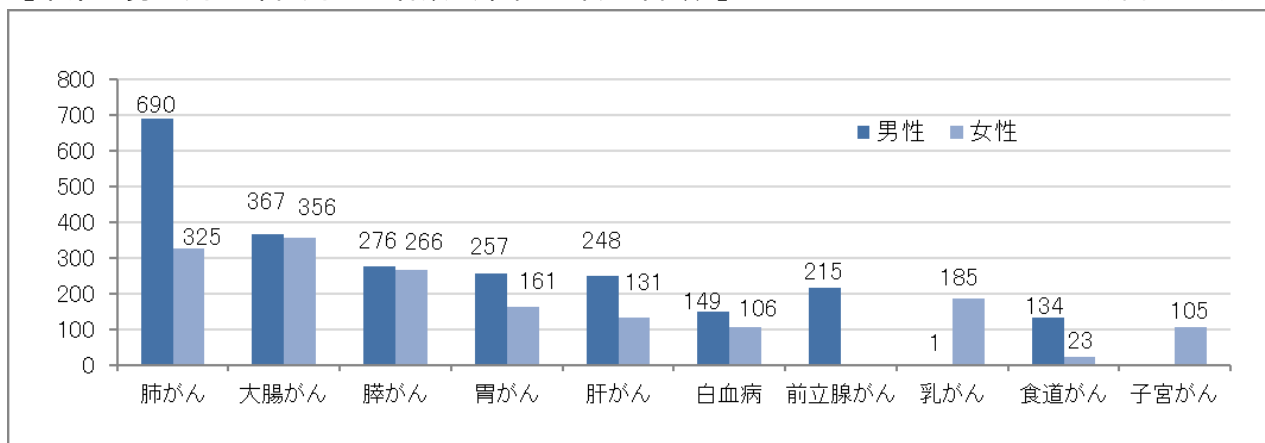
① 死亡者数、死亡率の推移

- 本県における令和4年の主な部位別のがん死亡者数（男女計）は、肺がん1,015人、大腸がん723人、膵がん542人、胃がん418人、肝がん379人、白血病255人、前立腺がん215人、乳がん186人、食道がん157人、子宮がん105人となっています。
- 過去10年間の死亡率（男女計）の推移をみると、肺がん、大腸がん、膵がん、白血病は増加傾向にあり、胃がん、肝がんは減少傾向にあります。
また、前立腺がん、乳がん（女性）、子宮がんも増加傾向にあります。

*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です。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ます。

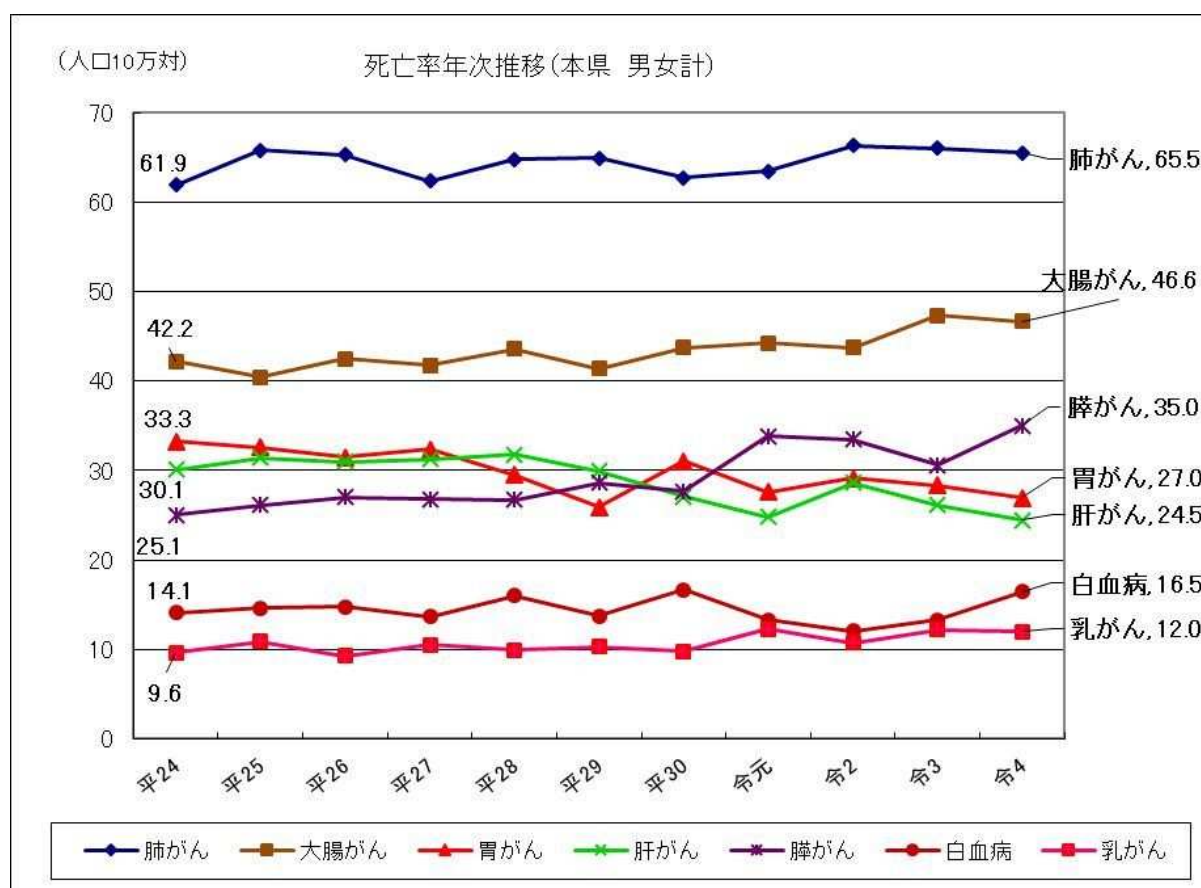
【本県の男女別・部位別死亡者数（令和4年）〈降順〉】

（単位：人）



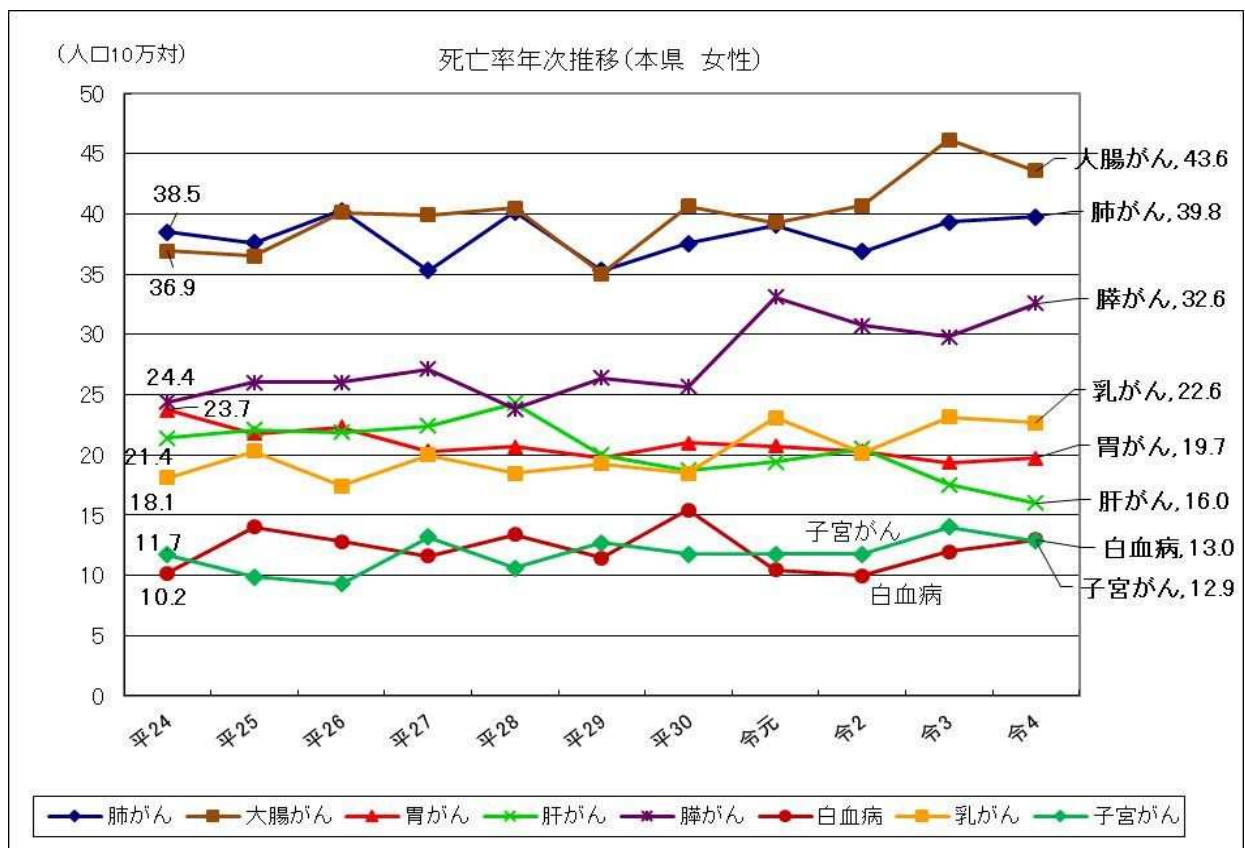
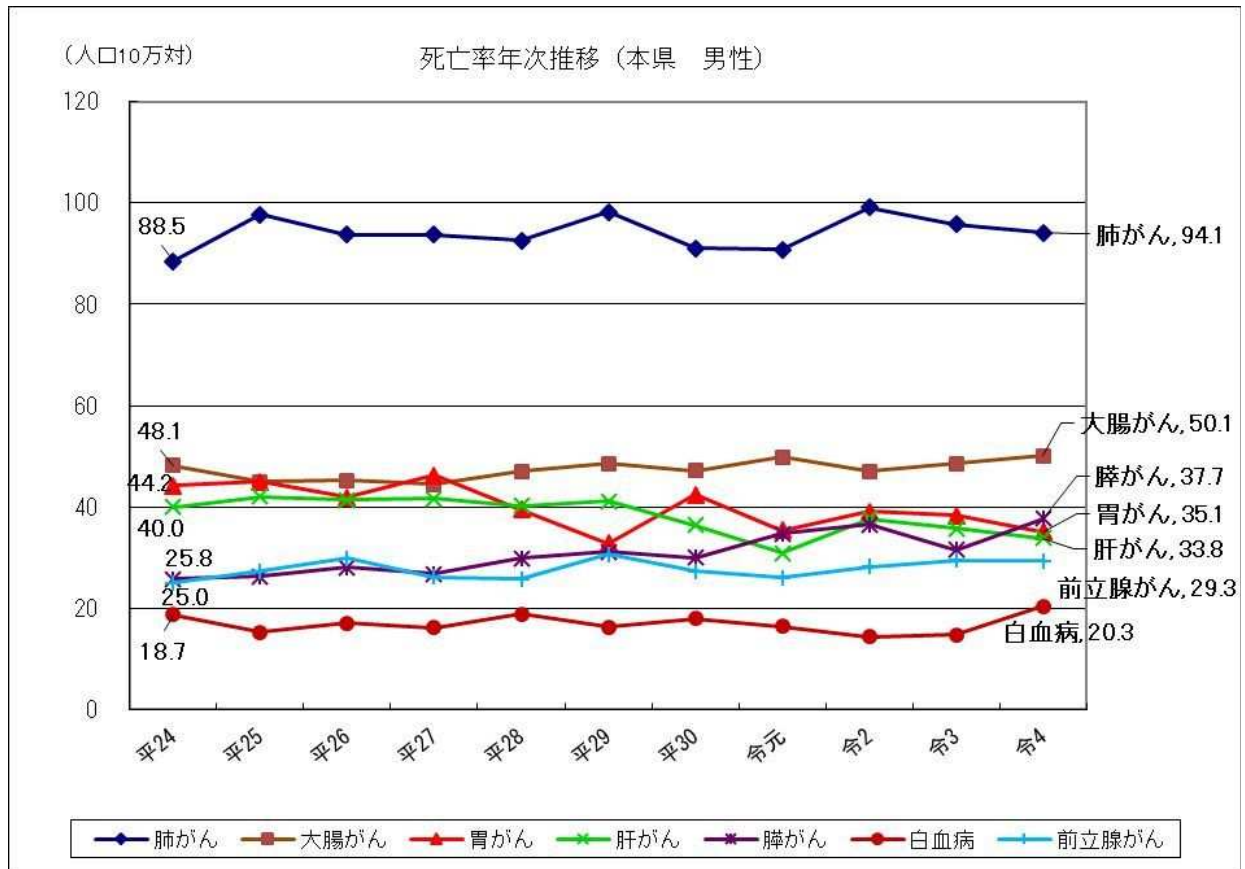
[人口動態統計]

【本県の部位別死亡率（人口10万対）の年次推移】



[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年齢階級別死亡状況

- 年齢階級別にみると、全体では、80歳代が1,799人で約34%、70歳代が1,474人で約28%を占めており、70歳代以上が4,269人で約80%を占めています。
- 胃がん、大腸がん、肺がんは、60歳代から増加しています。また、胃がんの約33%、大腸がんの約29%、肺がんの約33%を80歳代が占めています。
- 乳がん（女性）及び子宮がんは40歳代の比較的若い世代から死亡者が増加しており、50歳代までの死亡者が、乳がん(女性)では約19%、子宮がんでは約24%を占めています。
- 前立腺がんは70歳代以上で約91%を占めており、死亡者のほとんどが高年齢となっています。
- 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ます。

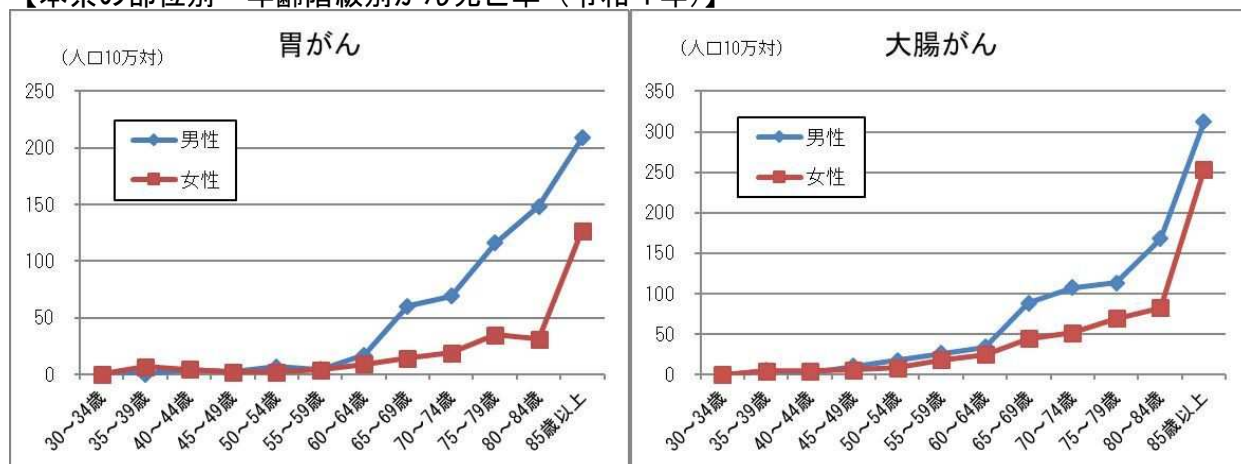
【本県の部位別・年齢階級別がん死亡数（令和4年）】

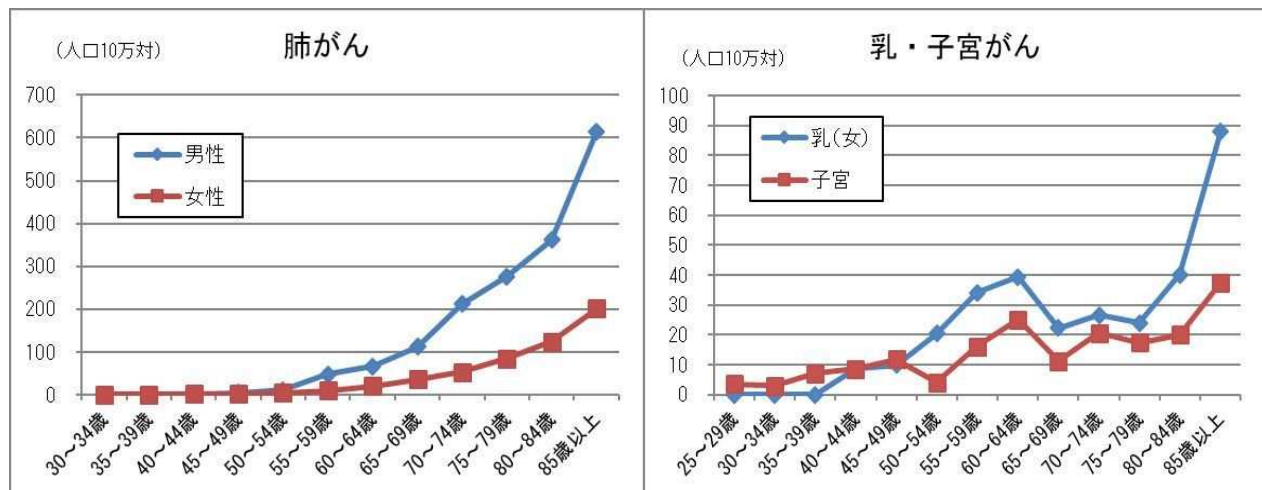
（単位：人）

	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											
全がん	計	2	3	5	19	79	212	729	1,474	1,799	958	38	5,318
	男性	1	3	1	9	33	111	461	1,020	1,026	373	6	3,044
	女性	1	0	4	10	46	101	268	454	773	585	32	2,274
胃がん	計	0	0	0	3	6	8	59	118	138	82	4	418
	男性	0	0	0	0	3	5	45	89	91	23	1	257
	女性	0	0	0	3	3	3	14	29	47	59	3	161
大腸がん	計	0	0	0	4	11	33	113	180	212	166	4	723
	男性	0	0	0	2	6	20	71	113	106	49	0	367
	女性	0	0	0	2	5	13	42	67	106	117	4	356
肝がん	計	0	0	1	0	1	15	42	112	135	68	5	379
	男性	0	0	0	0	1	12	31	84	86	33	1	248
	女性	0	0	1	0	0	3	11	28	49	35	4	131
肺がん	計	0	0	0	0	5	34	136	318	336	180	6	1,015
	男性	0	0	0	0	3	27	102	243	217	97	1	690
	女性	0	0	0	0	2	7	34	75	119	83	5	325
乳がん	女性	0	0	0	0	9	27	36	29	48	33	3	185
子宮がん	女性	0	0	1	4	10	10	21	22	24	13	0	105
前立腺がん	男性	0	0	0	0	0	2	17	58	92	45	1	215
白血病	計	1	1	1	2	3	10	32	79	98	28	0	255
	男性	0	1	0	2	3	4	22	49	57	11	0	149
	女性	1	0	1	0	0	6	10	30	41	17	0	106

【人口動態統計】

【本県の部位別・年齢階級別がん死亡率（令和4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ます。
- 令和4年について全国と比較すると、肝がん、子宮がん、前立腺がん及び白血病が高くなっており、特に、白血病については、全国値の約1.5倍（男性1.6倍、女性1.7倍）となっています。
- 大腸がんについては全国と同程度で、胃がん、肺がん及び乳がんについては、全国と比較して低くなっています。

【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）】

		鹿児島県			全国		
		平成24年	平成29年	令和4年	平成24年	平成29年	令和4年
全がん	計	82.4	70.4	66.8	81.3	73.6	67.4
	男性	109.7	90.2	82.5	104.6	92.5	81.1
	女性	57.7	51.4	51.5	60.1	56.4	54.9
胃がん	計	8.7	4.8	4.7	10.5	8.2	6.2
	男性	11.8	6.1	6.4	15.5	12.0	9.0
	女性	5.8	3.5	3.0	5.9	4.6	3.7
大腸がん	計	10.2	9.4	9.7	10.5	10.2	9.7
	男性	14.7	12.5	12.3	13.6	13.2	12.4
	女性	6.0	6.5	7.2	7.7	7.4	7.2
肝がん	計	7.4	5.3	4.0	6.4	4.6	3.5
	男性	12.8	8.7	6.1	10.5	7.5	5.7
	女性	2.4	2.1	2.0	2.7	1.8	1.5
肺がん	計	13.2	12.6	11.3	14.8	13.1	11.9
	男性	20.8	20.2	17.8	23.3	20.8	18.4
	女性	6.2	5.4	5.1	6.9	6.0	5.8
乳がん	女性	9.5	8.9	8.2	10.2	10.7	10.4
子宮がん	女性	6.0	5.6	6.0	4.6	4.8	5.1
前立腺がん	男性	2.6	2.4	2.8	2.4	2.3	2.1
白血病	計	4.6	4.1	3.4	2.3	2.2	2.2
	男性	6.0	5.0	4.4	3.0	2.9	2.8
	女性	3.3	3.2	2.5	1.7	1.6	1.5

【国立がん研究センターがん情報サービス】

④部位別のSMR（標準化死亡比）

- SMRでは、胃がんが男性69.4、女性73.1と全国に比べて非常に低く、乳がん（女性）についても82.9と低くなっていますが、子宮がん107.5については全国に比べて高くなっています。

【本県の部位別のSMR（標準化死亡比）】

部位別	全がん		胃がん		大腸がん		肺がん		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29—令和3年)	96.7	94.6	69.4	73.1	92.2	91.5	93.9	93.4	82.9	107.5

[健康増進課調べ]

（3）二次保健医療圏別の死亡状況

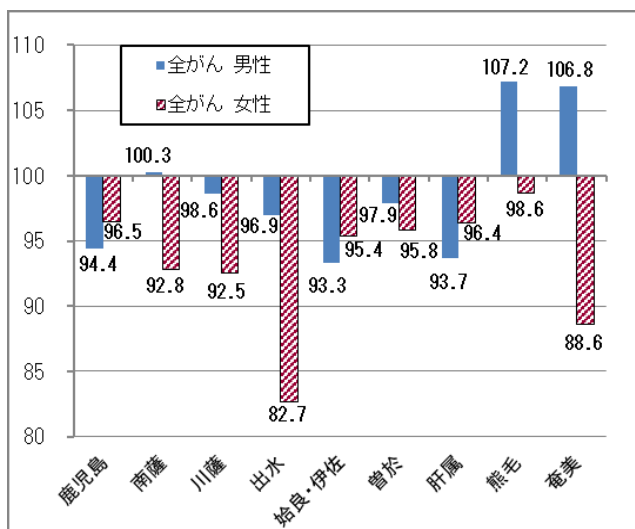
- 全がんのSMRについて二次保健医療圏別にみると、男性では熊毛圏域（107.2）、奄美圏域（106.8）、南薩圏域（100.3）が全国より高いですが、他の圏域は全国より低くなっています。女性では、全圏域で全国より低い状況となっています。
- 部位別のSMRをみると、胃がんでは、男性は全圏域で全国より低い状況となっており、女性は熊毛圏域で全国より高くなっています。
- 大腸がんでは、男性は奄美、川薩圏域で全国より高く、女性は熊毛圏域で全国より高くなっています。
- 肺がんでは、男性は熊毛、奄美、川薩、南薩圏域で全国より高く、女性は、出水、熊毛、肝属圏域で全国より高くなっています。
- 乳がんで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圏域で全国より高くなっています。

【本県の二次保健医療圏別の標準化死亡比（SMR：平成29年—令和3年）】

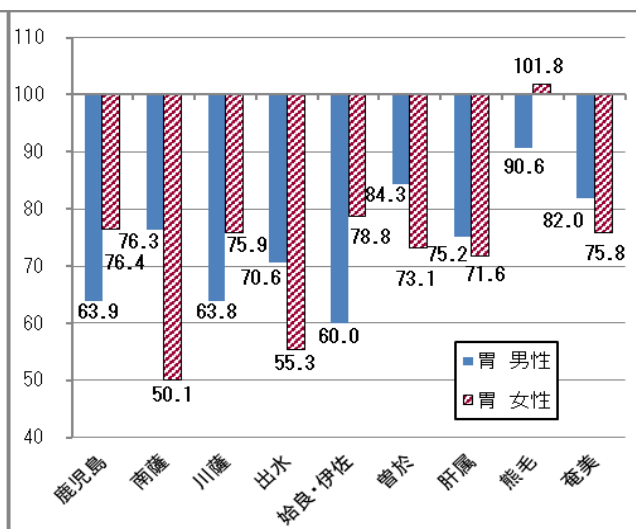
	全がん		胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん	子宮がん
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	女性
鹿児島	94.4	96.5	63.9	76.4	93.8	96.9	89.4	90.4	87.2	104.7
南薩	100.3	92.8	76.3	50.1	85.1	98.4	102.4	94.3	84.4	99.9
川薩	98.6	92.5	63.8	75.9	103.3	83.8	102.7	93.8	83.8	117.8
出水	96.9	82.7	70.6	55.3	78.3	70.5	93.7	111.9	77.6	105.1
始良・伊佐	93.3	95.4	60.0	78.8	74.0	92.7	94.1	93.7	82.1	105.8
曾於	97.9	95.8	84.3	73.1	93.7	91.1	90.1	65.6	87.7	149.1
肝属	93.7	96.4	75.2	71.6	93.1	85.9	86.5	101.6	78.3	123.3
熊毛	107.2	98.6	90.6	101.8	99.3	103.6	107.1	108.5	65.5	75.0
奄美	106.8	88.6	82.0	75.8	121.1	88.7	104.0	93.3	70.8	89.1
全体	96.7	94.6	69.4	73.1	92.2	91.5	93.9	93.4	82.9	107.5

[健康増進課調べ]

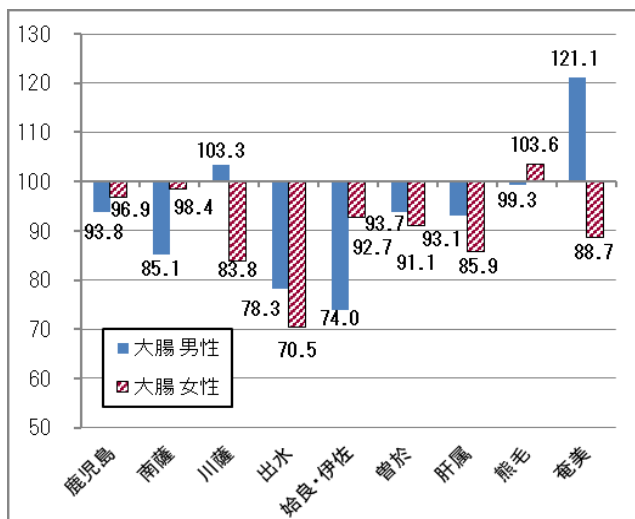
【SMR：全がん】



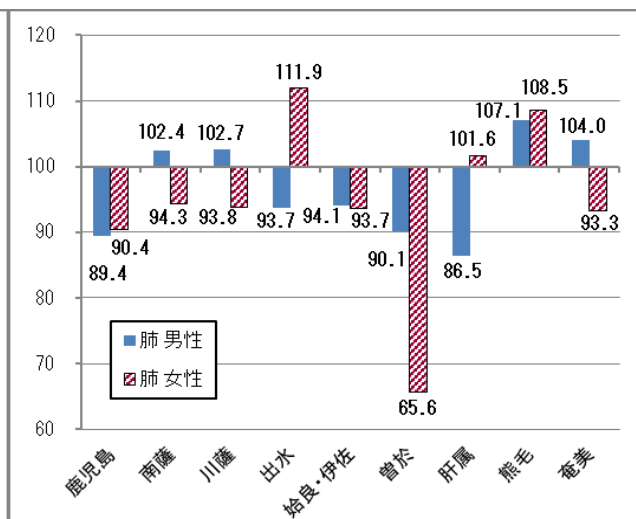
【SMR：胃がん】



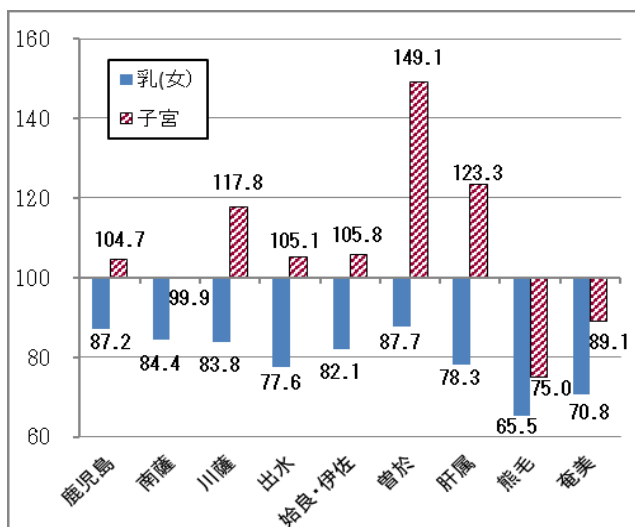
【SMR：大腸がん】



【SMR：肺がん】



【SMR：乳がん，子宮がん】

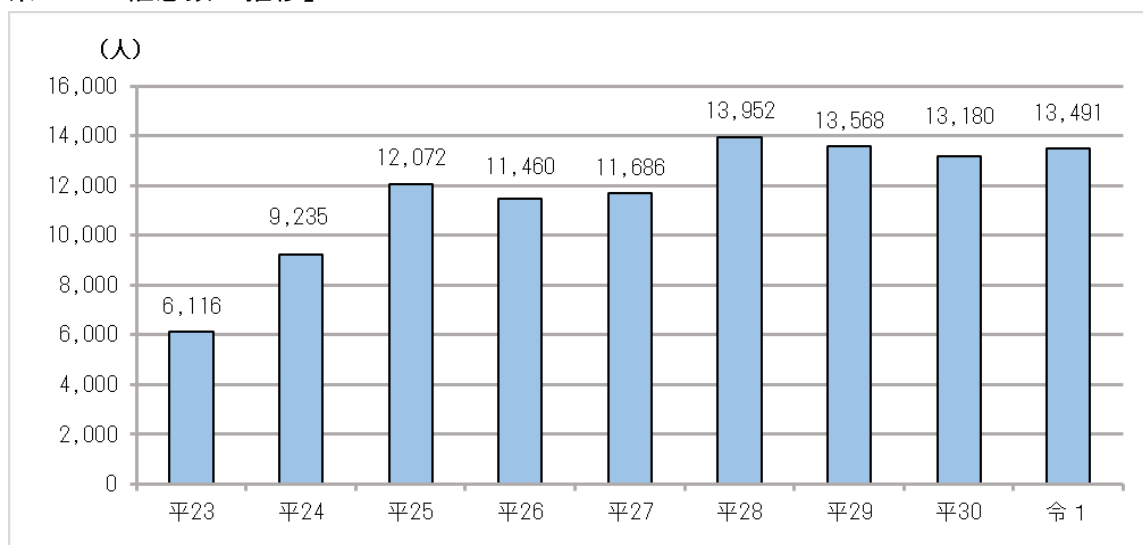


(4) がんの罹患状況

① 罹患数

- 本県の令和元年のがん罹患数は、全国がん登録によると、男性7,606人、女性5,885人、総数13,491人となっており、増加傾向にあります。
- 部位別では大腸(1,978人)が最も多く、次いで肺(1,726人)となっています。
男女別にみると、男性は前立腺が最も多く、次いで大腸、肺の順になっています。女性では乳房が最も多く、次いで大腸、肺の順になっています。

【本県のがん罹患数の推移】



※ 平成27年までは地域がん登録による。

[地域がん登録・全国がん登録]

【本県の主ながんの罹患数(性・部位別)(令和元年)】

(単位：人)

	全がん	大腸がん	肺がん	前立腺がん	乳がん	胃がん	肝臓がん	膵臓がん	子宮がん	白血病
男性	7,606	1,124	1,115	1,527	8	799	424	315	—	144
女性	5,885	854	611	—	1,179	382	238	302	421	151
計	13,491	1,978	1,726	1,527	1,187	1,181	662	617	421	295

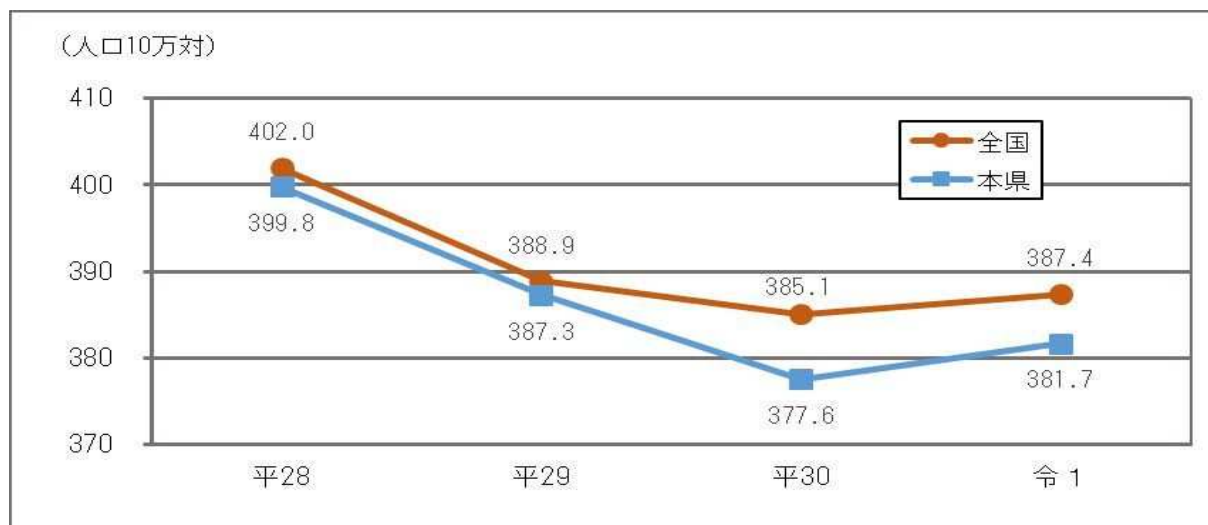
※ 総数は男女及び性別不詳の合計。

[全国がん登録]

② 年齢調整罹患率

- 令和元年の本県の全がん年齢調整罹患率(男女計)(人口10万対)は381.7と全国の387.4より低くなっており、その推移をみると、平成30年までは減少傾向にありましたが、令和元年は増加しています。
- 部位別にみると、男女計では大腸がん(52.8)が最も高く、男女別では、男性は前立腺がん(77.5)が、女性は乳がん(94.8)が最も高くなっています。
- 子宮がんが全国より高くなっており、内訳としては、子宮体がんは全国と同程度ですが、子宮頸がんは全国より高くなっています。

【本県及び全国の年齢調整罹患率の推移】



[全国がん登録]

【本県及び全国の男女別・部位別の年齢調整罹患率 (人口10万対)】

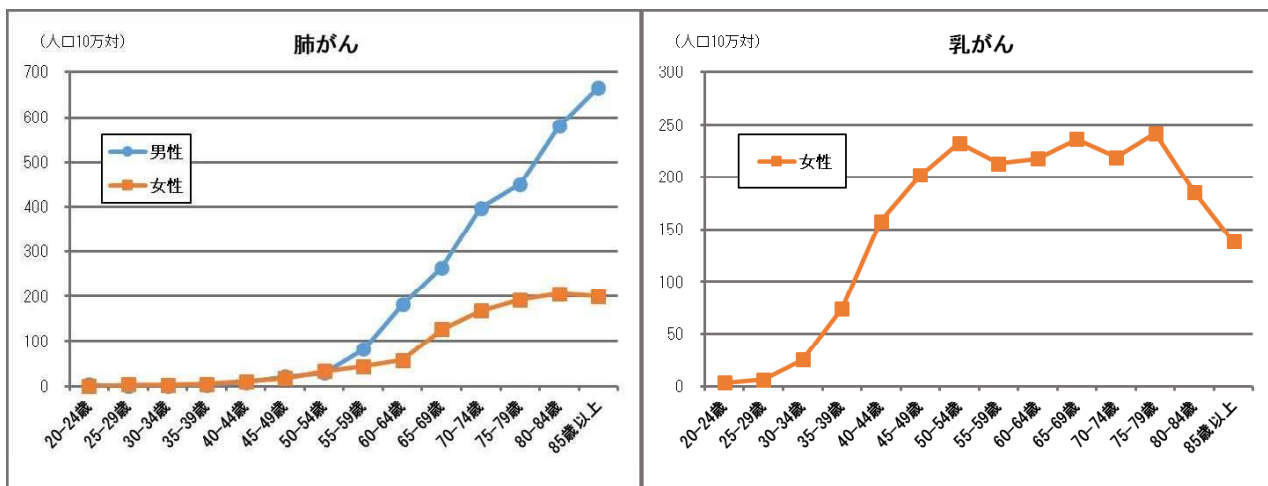
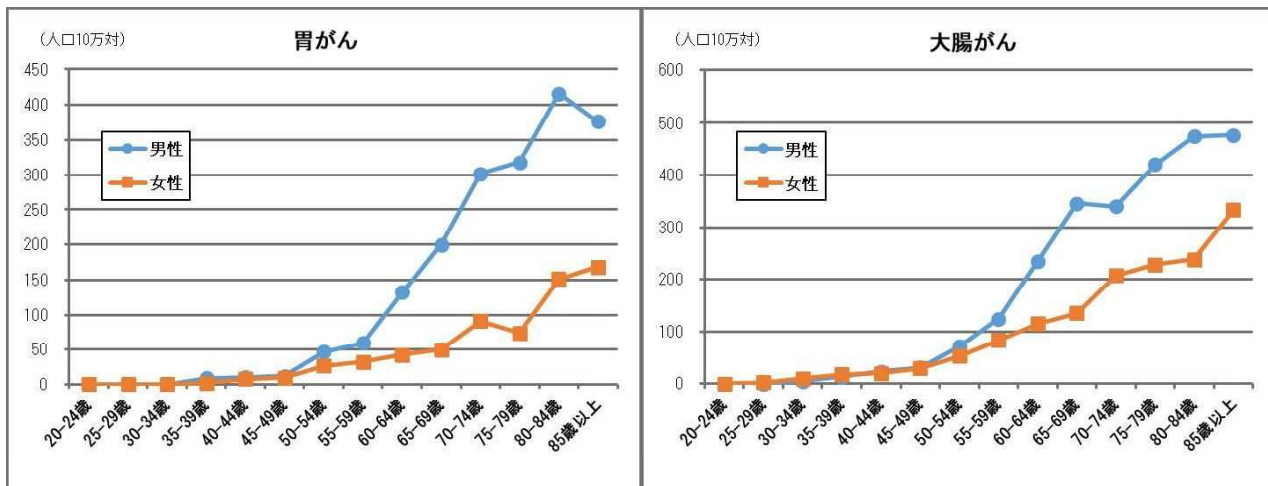
		鹿児島県				全国			
		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
全がん	総数	399.8	387.3	377.6	381.7	402.0	388.9	385.1	387.4
	男	462.0	459.2	435.5	439.9	469.8	454.3	447.2	445.7
	女	356.4	334.3	335.9	337.8	354.1	342.5	341.1	346.7
胃がん	総数	34.2	33.2	33.2	29.1	48.2	45.3	43.1	41.6
	男	52.9	50.4	50.8	44.7	73.9	69.4	66.1	63.4
	女	18.9	19.0	18.5	15.8	26.5	24.9	23.6	23.1
大腸がん	総数	60.2	55.7	52.5	52.8	61.4	58.5	57.4	58.2
	男	74.4	75.3	65.2	67.6	77.5	74.2	72.7	73.2
	女	48.1	38.4	41.2	39.8	47.3	44.7	43.8	44.9
肺がん	総数	45.4	46.8	41.8	41.4	44.4	43.3	41.8	42.4
	男	64.4	66.2	60.4	59.0	65.3	63.2	61.5	61.9
	女	30.2	31.4	26.5	27.1	27.2	26.9	25.5	26.1
乳がん	総数	52.4	45.8	49.1	49.8	52.3	49.9	50.4	51.4
	男	0.4	0.3	0.5	0.8	0.6	0.6	0.6	0.6
	女	100.0	87.6	93.9	94.8	102.3	97.6	98.5	100.5
子宮がん	総数	39.6	35.8	35.0	37.4	33.3	33.3	33.8	34.3
	子宮頸部	18.6	17.3	16.9	16.4	14.5	14.1	14.1	13.9
	子宮体部	20.3	18.2	17.6	20.6	18.6	19.0	19.5	20.2
前立腺がん	男	83.8	76.8	75.4	77.5	68.3	67.9	67.4	68.2

[全国がん登録]

③年齢階級別罹患率

- 性別及び年齢階級別に罹患率をみると、胃がん、大腸がん、肺がんは40～50歳代から高くなる傾向にあり、特に男性の50歳代以降が高くなっています。
乳・子宮がんは30歳代から高くなる傾向にあり、50～70歳代が最も高くなっています。

【本県の部位別がん年齢階級別罹患率（令和元年）】



[全国がん登録]

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、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市町村を中心に行われており、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ます。

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しています。また、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ます。

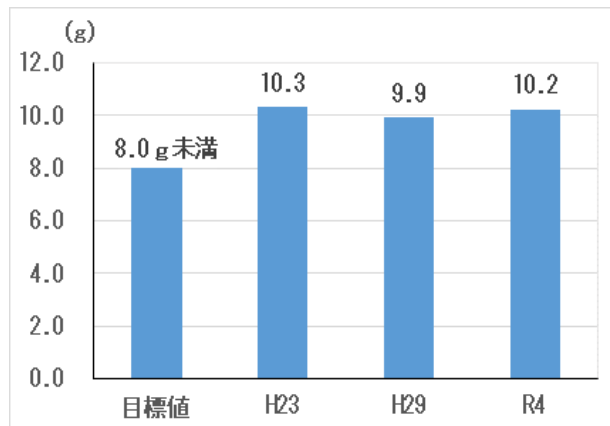
今後とも、がん等の生活習慣病の発症予防のため、「健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）」も踏まえ、がん予防の普及啓発に努める必要があります。

① 栄養・食生活状況

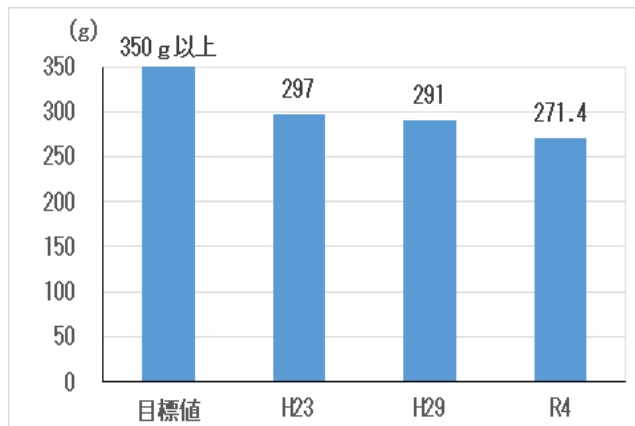
科学的根拠に基づいた「日本人のためのがん予防法（5+1）（国立がん研究センター）」によると、「塩分や塩辛い食品のとりすぎ」「野菜や果物をとらない」「熱すぎる飲み物や食べ物をとること」が、がんの原因になるということが明らかになっています。塩分を抑え、野菜と果物を食べ、熱い飲み物や食べ物は少し冷ましてからとるという3つのポイントを守ることによって、日本人に多い胃がんや、食道がん等のリスクが低くなるとされています。

- 本県における20歳以上男女の1人1日当たりの食塩の平均摂取量は横ばい傾向にあり、令和4年度は10.2gです。（R5目標値：8g未満）
- 本県における20歳以上男女の1人1日当たりの野菜の平均摂取量は減少傾向にあり、令和4年度は271.4gです。（R5目標値：350g以上）
- 本県における20歳以上男女の1人1日当たりの果物摂取量100g未満の者の割合は減少傾向にあり、令和4年度は34%です。（R5目標値：30%）

【本県の食塩摂取量の推移】



【本県の野菜摂取量の推移】



[平成23、29年度は県民の健康状況実態調査、令和4年度は県民健康・栄養調査]

②身体活動・運動状況

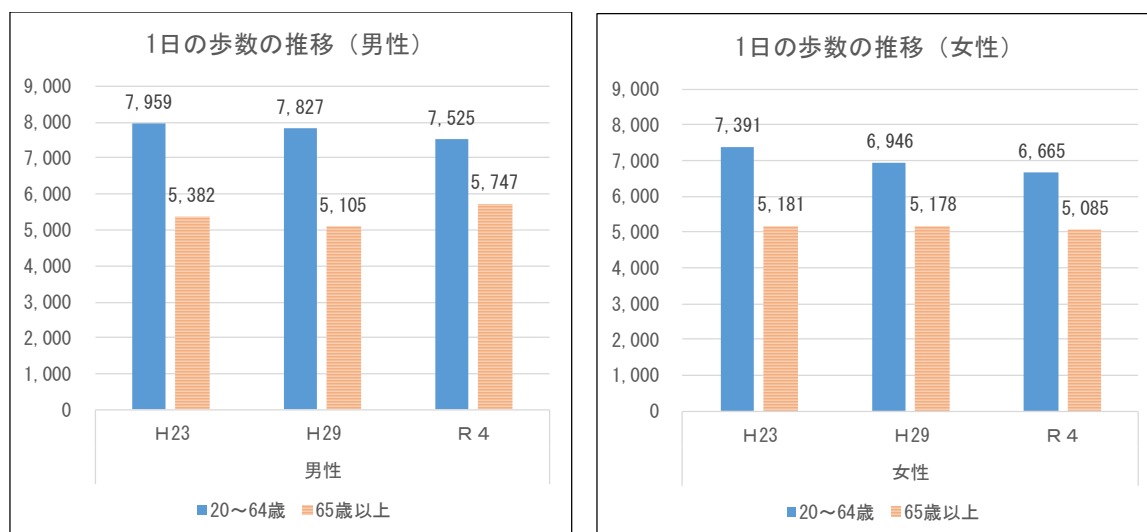
国立がん研究センターの研究報告によると、仕事や運動などで身体活動量が高い人ほど、何らかのがんになるリスクが低下しています。

がんの部位別では、男性では大腸がん、女性では乳がんにおいて、身体活動量が高い人ほどリスクが低下しています。

- 本県では運動習慣がある者*1の割合は、男女とも65歳以上に比べ、20～64歳が低く、特に女性の20～64歳が令和4年度で9.5%と低い状況にあります。
- 1日の歩数は、65歳以上の男性で改善が見られましたが、その他の世代では、男女ともに減少しています。

【本県の1日の歩数の推移】

(単位：歩)



[平成23年度は県民の健康状況実態調査、平成29年度及び令和4年度は県民健康・栄養調査]

③休養・睡眠状況

休養は、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素であることから、十分な睡眠による休養を日常生活の中に取り入れた生活習慣の確立が重要です。

- 睡眠によって休養が十分とれていない者の割合は、令和4年度で17.5%と平成23年度に比べ悪化しています。(R5目標値：15%)

④アルコール摂取状況

日本人男性を対象とした研究から、1日あたりの平均アルコール摂取量が、純エタノール量換算で23g未満の人に比べ、46g以上の場合で40%程度、69g以上で60%程度、1日あたりの平均アルコール摂取量が多いほど、がんになるリスクが高くなることが分かっています。

飲酒は、肝細胞がん、食道がん、大腸がんと強い関連があり、女性では乳がんのリスクが高くなることも示されています。また、女性の方が男性よりも体質的に飲酒の影響を受けやすく、

*1 運動習慣がある者：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こと。

より少ない量でがんになるリスクが高くなるという報告もあります。

- 本県におけるアルコール摂取状況については、令和4年度は1日当たり純アルコール約40gを超える飲酒をする男性は13.3%，1日当たり純アルコール約20gを超える女性は7.4%であり、男性は横ばい、女性は悪化しています。（目標値：男性12%，女性5%）
- 20歳未満の者の飲酒者数については、「健康かごしま21」策定時の平成13年度以降、減少しています。

【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)

⑤喫煙状況

日本人を対象とした研究から、たばこは肺がんをはじめ、食道がん、膵がん、胃がん、大腸がん、肝細胞がん、子宮頸がん、頭頸部がん、膀胱がんなど、多くのがんに関連することが示されており、たばこを吸う人は吸わない人に比べて、何らかのがんになるリスクが約1.5倍高まることが分かっています。また、受動喫煙でも肺がんや乳がんのリスクは高くなります。

- 本県における20歳以上の男女の令和4年度の喫煙率は12.9%で、平成23年度と比較すると、4.7ポイント減少しています。
- 中学1年、高校3年の喫煙者の割合は、いずれも減少傾向です。
- 受動喫煙の機会を有する者の割合については、令和4年度は行政機関が9.1%，医療機関は9.5%，職場は29.1%，家庭は7.8%，飲食店は20.2%と、平成23年度に比べて減少しています。

(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B型やC型肝炎ウイルスが原因であると言われています。

- 全国のウイルス性肝炎の患者・感染者は、B型で110～120万人、C型で90～130万人存在すると推定されています。
- 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、本県における令和3年度までの検査実績は、B型肝炎ウイルスでは累計約44万人が受診し、陽性率1.24%，C型肝炎ウイルスでは累計約38万人が受診し、陽性率0.73%となっています。

- また、保健所及び県が委託する医療機関（176か所、令和5年10月時点）においても肝炎ウイルス検査を実施しています。
- 県では、肝炎ウイルス陽性者等に対して重症化の予防を図るため、初回精密検査及び定期検査の費用助成を行っています。
- 肝炎治療の一層の促進を図るため、対象患者に対する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うとともに、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がん再発の抑制などを目指し、肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変への医療費助成を行っています。
- B型肝炎の予防接種については、平成28年10月から予防接種法に基づく定期接種に位置付けられ、本県の接種率は平成29年度以降、いずれの年も9割を越えています。
- 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を整備しています。
- 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ます。

【本県の市町村が実施する肝炎ウイルス検査検診実績】

（単位：人）

年度	B型肝炎ウイルス検査			C型肝炎ウイルス検査		
	受診者	陽性者	陽性率	受診者	陽性者	陽性率
平成14－平成24年度	301,290	4,395	1.46%	239,489	2,387	1.00%
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%
平成28年度	15,062	124	0.82%	15,300	58	0.38%
平成29年度	15,713	110	0.70%	15,842	37	0.23%
平成30年度	19,469	115	0.59%	19,584	42	0.21%
令和元年度	15,581	83	0.53%	15,682	26	0.17%
令和2年度	6,309	40	0.63%	6,308	13	0.21%
令和3年度	13,600	86	0.63%	13,702	25	0.18%
計	440,140	5,441	1.24%	379,466	2,780	0.73%

[健康増進課調べ]

【本県の保健所及び委託医療機関で実施する肝炎ウイルス検査実績】

(単位：人)

年度	B型肝炎ウイルス検査								
	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～平成24年度	6,840	77	1.13%	3,064	51	1.66%	10,004	128	1.28%
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%
平成28年度	801	0	0.00%	597	11	1.84%	1,398	11	0.79%
平成29年度	1,018	1	0.10%	557	7	1.26%	1,575	8	0.51%
平成30年度	1,115	2	0.18%	647	10	1.55%	1,762	12	0.68%
令和元年度	739	2	0.27%	463	8	1.73%	1,202	10	0.83%
令和2年度	80	0	0.00%	390	3	0.77%	470	3	0.64%
令和3年度	205	0	0.00%	373	7	1.88%	578	7	1.21%
計	13,804	127	0.92%	5,715	138	2.41%	22,683	265	1.17%

年度	C型肝炎ウイルス検査								
	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～平成24年度	7,361	115	1.56%	3,164	24	0.76%	10,525	139	1.32%
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%
平成28年度	806	4	0.50%	597	12	2.01%	1,403	16	1.14%
平成29年度	1,013	0	0.00%	557	4	0.72%	1,570	4	0.25%
平成30年度	1,117	0	0.00%	647	3	0.46%	1,764	3	0.17%
令和元年度	741	0	0.00%	463	6	1.30%	1,204	6	0.50%
令和2年度	78	0	0.00%	390	0	0.00%	468	0	0.00%
令和3年度	209	0	0.00%	373	2	0.54%	582	2	0.34%
計	14,252	128	0.90%	5,715	71	1.24%	23,131	199	0.86%

[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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
インターフェロン	2	2	4	1	3	2
インターフェロンフリー	329	292	247	151	121	117
核酸アナログ製剤	149	167	144	108	139	129

[健康増進課調べ]

【肝炎】

○B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ります。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）に大別されます。

HBVキャリアのうち10～15%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、肝がんへと進行します。

○C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ります。HCVに感染すると約70%の人が持続感染者（HCVキャリア）となります。

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すが、60～70%の人はウイルスが自然に排泄されることなく、慢性化し、慢性肝炎になります。

このうち10～16%が約20年で肝硬変に進行し、さらに肝硬変では年率約5%の頻度で肝がんを合併すると言われています。

〔出典：国立感染症研究所ホームページ〕

（3）成人T細胞白血病（ATL）

成人T細胞白血病（以下「ATL」という。）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1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、本県を含む九州に多く存在していますが、近年では、人口の移動により全国、特に首都圏へと拡散していると考えられます。

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ます。

- 令和4年の本県の白血病による死亡者は255人です。75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は3.4で、全国の2.2の1.55倍となっています。
- 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対策を開始しました。
- 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ました。
- 平成19年度以降も、引き続き、母子感染予防の普及啓発等に、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ます。
また、ATLの原因となるHTLV-1の母乳を介する母子感染を予防するため、令和元年度から、母親がキャリアである乳児の粉ミルク代を助成しています。

また、ATLの原因となるHTLV-1の母乳を介する母子感染を予防するため、令和元年度から、母親がキャリアである乳児の粉ミルク代を助成しています。

- 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ります。

【本県のATL死亡者の推移】

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
死亡者数(人)	133	104	86	75	102
死亡率(人口10万対)	8.29	6.54	5.45	4.79	6.58

[健康増進課調べ]

(4) ヒトパピローマウイルス (HPV)

ヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）は、子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がん等のがんや、尖圭コンジローマ等の原因となるウイルスです。特に、近年若い女性の子宮頸がん罹患が増えています。

- HPVは女性の多くが、一生に一度は感染するといわれています。HPVの感染を防ぐため、小学校6年から高校1年相当の女子を対象にワクチン接種を公費で提供しています。

- HPVワクチンについて、国は、平成25年から積極的な勧奨を一時的に差し控えていましたが、令和3年11月の積極的勧奨を差し控える旨の勧告の廃止に伴い、予防接種法に基づく個別の接種勧奨を令和4年4月から再開しており、近年、接種率は増加傾向にあります。

また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対しては、令和4年度から3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」が実施されています。

- HPVワクチンの接種については、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者等がワクチン接種を検討するために、ワクチンの種類、効果、リスク等の最新の情報を県ホームページに掲載するなど、広く普及啓発し接種率向上を図っています。

3 がん検診の実施状況

- がん検診については、昭和58年、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・拡充されてきましたが、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きました。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ます。
- 市町村が実施するがん検診のほか、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ります。
- 県では、受診率向上のための取組として、関係団体等と連携したイベント、街頭キャンペーン等による県民への啓発に取り組むとともに、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ます。
- 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ます。
- 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、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん）を設置し、市町村や検診機関に対する評価、指導等を行っています。
- 一次検診の結果で精密検査が必要な方に対して二次精密検診が適切に行える医療機関については、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登録を行っています。

【本県の精密検査の実施協力医療機関数（令和5年10月末時点）】（単位：医療機関）

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	104	24	22	14	48	10	21	4	13	260
大腸がん	91	22	18	10	34	7	18	3	10	213
肺がん	36	10	12	7	11	2	5	3	6	92
乳がん	13	4	1	2	2	0	3	0	1	26
子宮がん	34	4	4	3	5	1	4	2	1	58
合計	278	64	57	36	100	20	51	12	31	649

[健康増進課調べ]

【精密検査実施協力医療機関の主な登録要件】

《胃がん》

- ・精密診断に耐え得る胃エックス線検査ができる
- ・精密診断に耐え得る胃内視鏡検査ができる

《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エックス線検査ができる

《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

《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である
- ・ねらい組織診が可能である施設である
- ・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である

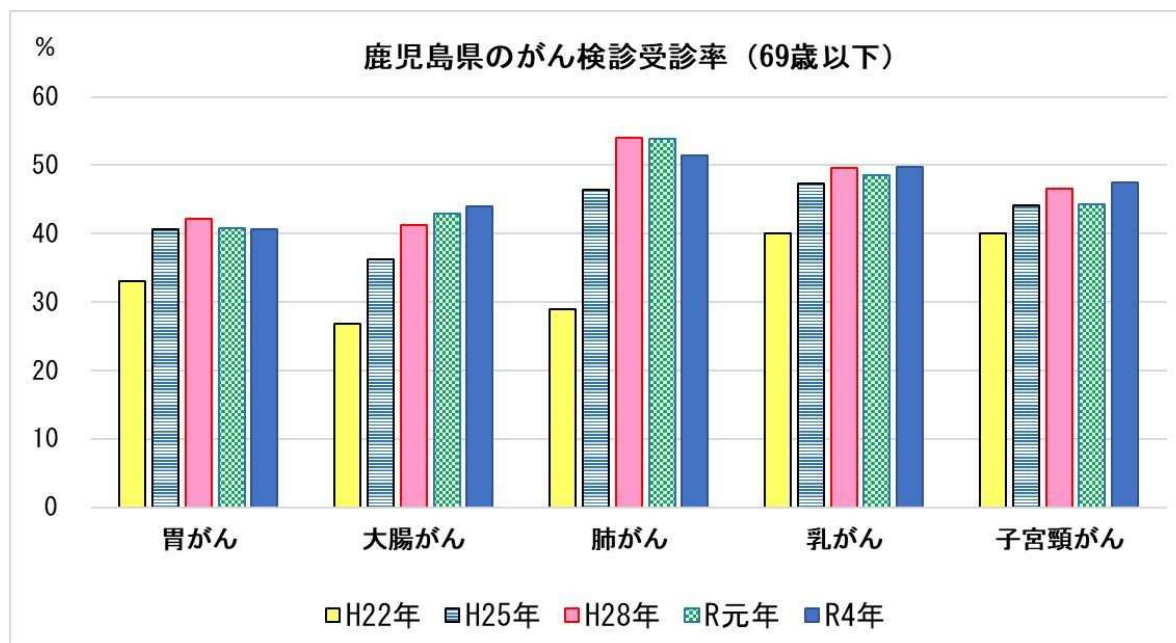
〔 出典 胃がん：「胃集団検診精密検査医療機関申込手続要綱」
（(公社)鹿児島県消化器がん検診推進機構）

胃がん以外：「がん検診精密検査実施協力医療機関登録制度」（鹿児島県）

(1) 国民生活基礎調査による検診受診率

○ 本県の国民生活基礎調査による検診受診率^{*1}（令和4年）は、男女計で肺がんが51.4%で最も高く、男女別でみると男性は肺がんが54.4%、女性は乳がんが49.8%と最も高くなっています。

【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】



（単位：％）

がん種／ 男女別	鹿児島県					全 国					
	H22年	H25年	H28年	R元年	R4年	H22年	H25年	H28年	R元年	R4年	
胃がん	計	33.1	40.7	42.2	40.8	40.6	32.3	39.6	40.9	42.4	41.9
	男	37.0	45.9	47.5	46.9	46.6	36.6	45.8	46.4	48.0	47.5
	女	29.1	36.1	36.8	35.1	34.8	28.3	33.8	35.6	37.1	36.5
大腸がん	計	26.8	36.3	41.2	43.0	44.0	26.0	37.9	41.4	44.2	45.9
	男	30.9	38.9	44.5	46.5	47.0	28.1	41.4	44.5	47.8	49.1
	女	23.5	33.8	38.5	39.8	40.9	23.9	34.5	38.5	40.9	42.8
肺がん	計	29.0	46.4	54.0	53.9	51.4	24.7	42.3	46.2	49.4	49.7
	男	30.2	49.2	56.7	55.7	54.4	26.4	47.5	51.0	53.4	53.2
	女	28.5	43.1	52.1	52.3	48.0	23.0	37.4	41.7	45.6	46.4
乳がん	女	40.0	47.4	49.6	48.5	49.8	39.1	43.4	44.9	47.4	47.4
子宮頸がん	女	40.0	44.2	46.6	44.3	47.5	37.7	42.1	42.3	43.7	43.6

※ 受診率の算定対象年齢は、国の基本計画に基づき、40歳～69歳（子宮頸がん検診は20歳～69歳）としている。

※ 胃がん・大腸がん・肺がんは過去1年、乳がん・子宮頸がんは過去2年の受診率。

*1 国民生活基礎調査による検診受診率：がん検診の受診状況については、3年に1度調査され、抽出された対象者の回答に基づくものです。市町村による住民検診、職域検診、人間ドック等で受診したものを含まず。

(2) 市町村における検診受診率

- 令和4年度の各種がん検診の受診率は、乳がんが20.8%で最も高く、子宮頸がん、大腸がん、肺がん、胃がんの順となっています。

【本県の市町村における検診受診率】

(単位：%)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん	5.8	5.3	5.0	4.7	4.1	4.2	4.2
大腸がん	9.6	9.0	8.7	8.5	7.8	7.8	7.8
肺がん	10.1	9.4	8.7	8.2	7.4	7.8	7.6
乳がん	23.1	22.3	21.9	21.3	21.1	20.7	20.8
子宮頸がん	14.4	14.1	13.9	13.7	13.4	13.3	13.8

[鹿児島県がん集計報告]

- ※ 対象者（分母）については、職域等で受診機会のある人も含め、各がん検診の対象年齢の全住民が計上されています。
- ※ 受診率の算定対象年齢は、国の基本計画に基づき40歳～69歳（子宮頸がんは20歳～69歳）としています。乳がん検診は隔年受診率です。

(3) 要精検率

- 要精検率^{*1}は、がん検診により基準値が異なります。
令和3年度はすべての検診において、基準値を満たしています。

【本県の市町村における要精検率（令和3年度）】

(単位：%)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
基準値	7.6%以下	6.8%以下	2.3%以下	6.4%以下	2.5%以下
要精検率	7.17	5.81	1.77	3.67	1.29

[健康増進課調べ]

- ※ 国の基準値の対象年齢を参考に、上限74歳としています。

(4) がん発見率

- がん発見率^{*2}も、がん検診により基準値が異なります。
令和3年度は肺がん検診のみが基準値を満たしています。

【本県の市町村におけるがん発見率（令和3年度）】

(単位：%)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
基準値	0.11%以上	0.21%以上	0.05%以上	0.31%以上	0.15%以上
がん発見率	0.06	0.18	0.06	0.30	0.11

[健康増進課調べ]

- ※ 国の基準値の対象年齢を参考に、上限74歳としています。

*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 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

(5) 陽性反応適中度

- 陽性反応適中度*1も、がん検診により基準値が異なります。
令和3年度の胃がん検診では、基準値を下回っています。

【本県の市町村における陽性反応適中度(令和3年度)】

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
基準値	1.5%以上	3.0%以上	2.2%以上	4.8%以上	5.9%以上
陽性反応適中度	0.78	3.04	3.25	8.12	8.59

[健康増進課調べ]

※ 国の基準値の対象年齢を参考に、上限74歳としています。

【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
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
子宮頸部	20～69歳	細胞診検査（従来法・液状検体法）	A
	30～60歳	HPV検査単独法	A
	30～60歳	細胞診・HPV検査併用法	C

[「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]

*1 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のことです。

【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。その説明に基づき、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（以下「拠点病院等」という。）及び県が指定する県がん診療指定病院の整備を推進してきました。
その結果、令和5年3月、これまで拠点病院等がなく空白の医療圏となっていた曾於保健医療圏に、同医療圏を担当する地域がん診療病院が整備されました。
- 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ます。
- 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10万対）も、全国より高くなっています。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す。
- 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行われています。
- 全ての拠点病院等にごがん相談支援センター（以下、「相談支援センター」という。）が設置され、がん患者やその家族だけではなく、地域住民等からの相談に応じています。しかし、その活動の周知が十分とはいえない現状です。

（1）がん診療連携拠点病院等

① がん診療連携拠点病院

専門的な医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、都道府県の推薦を基に国が指定した病院です。

がん診療連携拠点病院には、各都道府県で中心的役割を果たす「都道府県がん診療連携拠点病院」と、都道府県内の各地域（二次保健医療圏）で中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院」があります。

② 特定領域がん診療連携拠点病院

特定のがん種について、都道府県内で最も多くの診療実績があり、都道府県内で拠点的作用を果たす病院として、都道府県の推薦を基に国が指定した病院です。

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に、基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして、拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供の役割を担うため、都道府県の推薦を基に国が指定した病院です。

がん診療連携拠点病院等の指定状況等

【県内の指定状況（国指定）】

（令和5年4月1日時点：13機関）

区 分	圏 域	医 療 機 関 名
都道府県がん診療連携拠点病院	鹿児島	鹿児島大学病院
地域がん診療連携拠点病院	鹿児島	独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター
		鹿児島市立病院
		公益財団法人昭和会いまきいれ総合病院
	川薩	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院
特定領域がん診療連携拠点病院	鹿児島	社会医療法人博愛会相良病院（注）1
地域がん診療病院	南薩	県立薩南病院
	出水	出水郡医師会広域医療センター
	始良・伊佐	独立行政法人国立病院機構南九州病院
	曾於	霧島市立医師会医療センター（注）2
	肝属	県民健康プラザ鹿屋医療センター
	熊毛	社会医療法人義順顕彰会種子島医療センター
	奄美	県立大島病院

（注）1 相良病院は、乳がんにおける特定領域がん診療連携拠点病院

2 霧島市立医師会医療センターは始良・伊佐保健医療圏であるが、曾於保健医療圏を担当する医療機関として指定

【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、直近では、令和4年8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ました。指定期間は4年間です。

・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か所程度）、二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二次保健医療圏に「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」を整備します。

・「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集学的治療等（手術、放射線治療及び薬物療法の組み合わせ、リハビリテーション及び緩和ケア）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
- ③緩和ケアセンターの整備 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、集学的治療等の提供
 - ・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等の提供（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

〔出典：がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針〕

（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つの指定区分があります。

県がん診療指定病院の指定状況等

【県内の指定状況（県指定）】

（令和５年４月１日時点：14機関）

圏 域	医 療 機 関 名
鹿児島保健医療圏	公益社団法人鹿児島共済会南風病院 鹿児島厚生連病院 公益財団法人慈愛会今村総合病院 鹿児島市医師会病院 医療法人真栄会にいむら病院
南薩保健医療圏	社会医療法人聖医会サザン・リージョン病院 独立行政法人国立病院機構指宿医療センター
川薩保健医療圏	公益社団法人川内市医師会立市民病院
出水保健医療圏	出水総合医療センター
姪良・伊佐保健医療圏	県立北薩病院
曾於保健医療圏	公益社団法人曾於医師会曾於医師会立病院
肝属保健医療圏	医療法人徳洲会大隅鹿屋病院 社会医療法人恒心会おぐら病院 医療法人青仁会池田病院

（注）指定区分は、にいむら病院のみ単独（前立腺）で他は全て総合

【指定要件等】

指定病院の指定制度は平成20年12月にスタートしました。指定期間は4年間です。
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ます。

・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

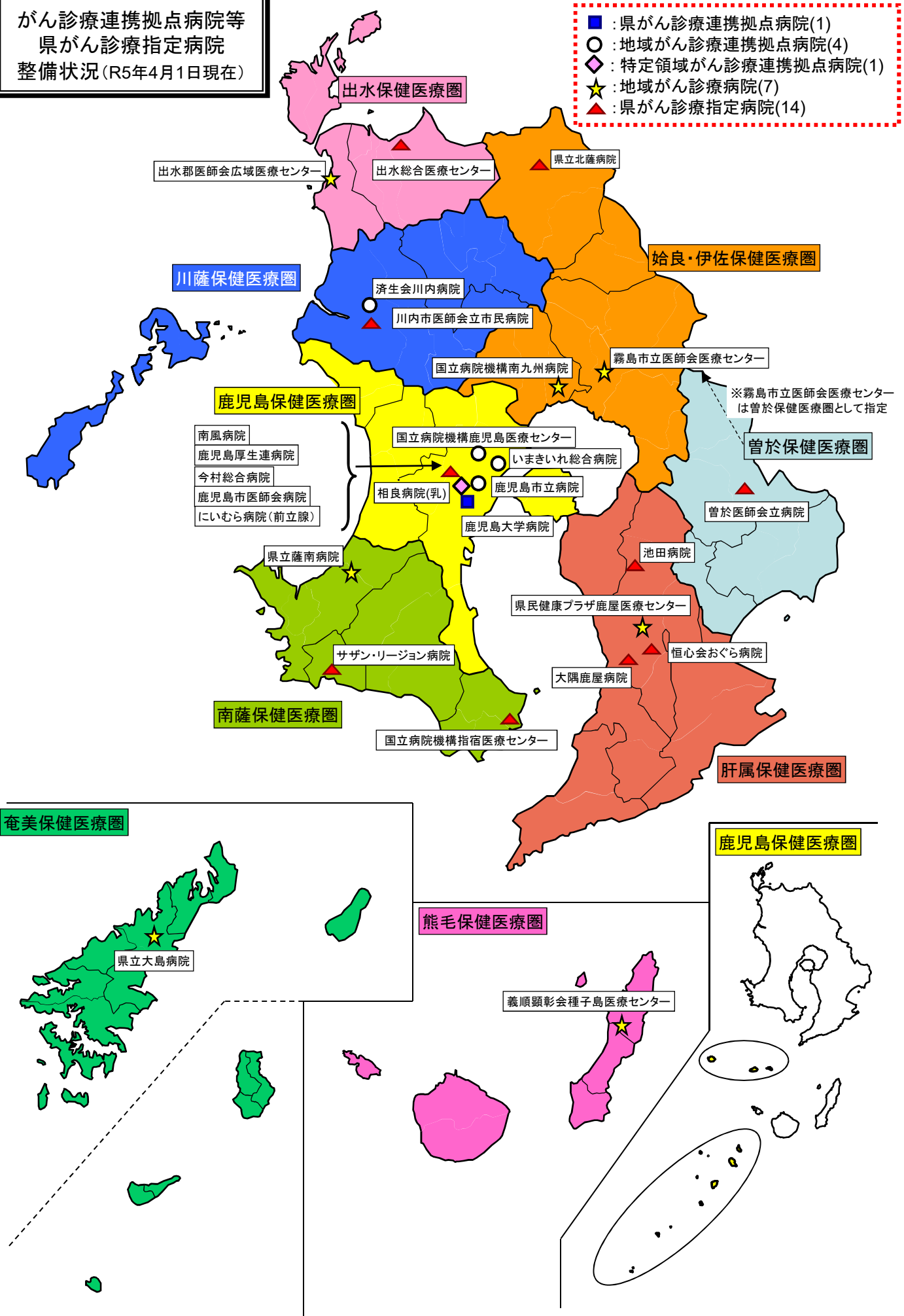
④治療機器、治療室の設置

「総合」、 「単独」：外来化学療法室を設置

〔出典：鹿児島県がん診療指定病院設置要綱〕

がん診療連携拠点病院等
県がん診療指定病院
整備状況(R5年4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(4)
- ◇ : 特定領域がん診療連携拠点病院(1)
- ★ : 地域がん診療病院(7)
- ▲ : 県がん診療指定病院(14)



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す。

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

【理念】

共に支え合い、誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての県民とがんの克服を目指す

- 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します。
- がん患者を含めたすべての県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでもどこにいても、様々ながんの病態に応じた、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がん対策を推進すること、さらに、こうしたがん対策を全ての県民とともに進めていくことが重要であるという考えの下、「共に支え合い、誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての県民とがんの克服を目指す」を理念とします。
- がんの克服には、治療だけではなく、がんやその治療による心身の苦痛を克服すること、がんによる偏見や社会的不利などの様々な格差を克服することも意味し、がんというものを社会全体の中で捉えながら、社会の中で取り残されないという意味を含みます。

2 総合的かつ計画的ながん対策の実施

- 理念に基づき、がんと診断された時からの緩和ケアの推進、小児・AYA世代^{*1}の妊孕性温存^{*2}、アピアランスケア^{*3}や治療と就学・就労の両立、離島居住等を含めたがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上など、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に推進していきます。

*1 AYA世代(Adolescent and Young Adult)：主に思春期(15歳～)から30歳代までの世代を指します。

*2 妊孕性温存：生殖機能に影響を及ぼす可能性のあるがん治療の前に、将来子どもをもつ可能性を残すための方法の一つとして、卵子や精子、胚(受精卵)を凍結保存すること。

*3 アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

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」を設定します。
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します。

「鹿児島県がん対策推進計画」(R6～11)理念・全体目標・分野別施策

理念

共に支え合い、誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての県民とがんの克服を目指す。

全体目標

<p>①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実</p> <p>～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～</p>	<p>②患者本位で持続可能ながん医療の提供</p> <p>～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～</p>	<p>③がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築</p> <p>～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～</p>
--	--	--

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患者本位で持続可能ながん医療の提供 〈がん医療の充実〉	③がんとともに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"> ・生活習慣について ・感染症対策について ○ がんの2次予防(がん検診) ○ 精度管理 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん医療提供体制等 <ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制の均てん化・集約化について ・がんゲノム医療について ・手術療法・放射線療法・薬物療法・支持療法の充実について ・チーム医療の推進について ・がんのリハビリテーションについて ・がんと診断された時からの緩和ケアの推進について ・妊孕性温存療法について ○ 希少がん及び難治性がん対策 ○ 小児がん及びAYA世代のがん対策 ○ 高齢者のがん対策 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援及び情報提供 ○ 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援 ○ 患者会等の支援 ○ がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援) <ul style="list-style-type: none"> ・就労支援について ・アピアランスケアについて ・がん診断後の自殺対策について ・その他の社会的な問題について ○ ライフステージに応じた療養環境への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・小児・AYA世代について ・高齢者について

これらを支える基盤の整備

○ がん研究	○ 人材育成の強化	○ がん教育及びがんに関する知識の普及啓発	○ がん登録の利活用の推進	○ 患者・市民参画の推進	○ デジタル化の推進
--------	-----------	-----------------------	---------------	--------------	------------

第5章 全体目標

「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんと共生」を3つの柱とし、令和6年度から令和11年度までの6年間の全体目標として、以下の3つを設定します。

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、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

- 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です。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、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの危険因子となっています。
- 喫煙による健康被害を減少させることが重要であり、20歳以上の者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す。また、20歳未満の者の喫煙は健康影響が大きく、かつ20歳以上の者の喫煙継続につながりやすいことから、20歳未満の者の喫煙をなくすことが重要です。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、出生時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、妊婦へのたばこ対策が必要です。
- 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ます。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、HPVワクチンについての情報提供、HTLV-1の感染予防対策等の推進が必要です。
- 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ます。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、がん検診はもちろん、精密検査の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す。
- がんを予防する方法を普及啓発することにより、がんの罹患者を減少させます。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します。

数値目標

本県における全がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）を12年間（H30→R11）で20%減少させます。

	前計画策定時(平30)	現状値	目標値(令11)
全体	79.4(平27)	66.8(令4)	63.5
男性	100.7(平27)	82.5(令4)	80.6
女性	59.6(平27)	51.5(令4)	47.7

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・すべてのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

- 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ましたが、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ます。
- がん患者及びその家族等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す。
- がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させます。
- それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させます。さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、すべてのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させます。

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、すべてのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

- 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、がん向き合う期間が長くなっていますが、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きます。
- 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ません。
- 近年では、がん患者ががんと向き合いながら自分らしく生きる「がんサバイバーシップ^{*1}」の考え方が広がりつつあり、直面する様々な課題を乗り越えていくための支援が必要です。
- 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す。

*1 がんサバイバーシップ：がん患者ががんと診断された時から、その人生を全うするまでの過程をいかにその人らしく生き抜いたかを重視する考え方をいいます。

- がん患者やその家族等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します。また、関係者等は、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ります。これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させます。

数値目標

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合	52.5%(令5)	60%以上(令11)

第6章 分野別施策及び個別目標

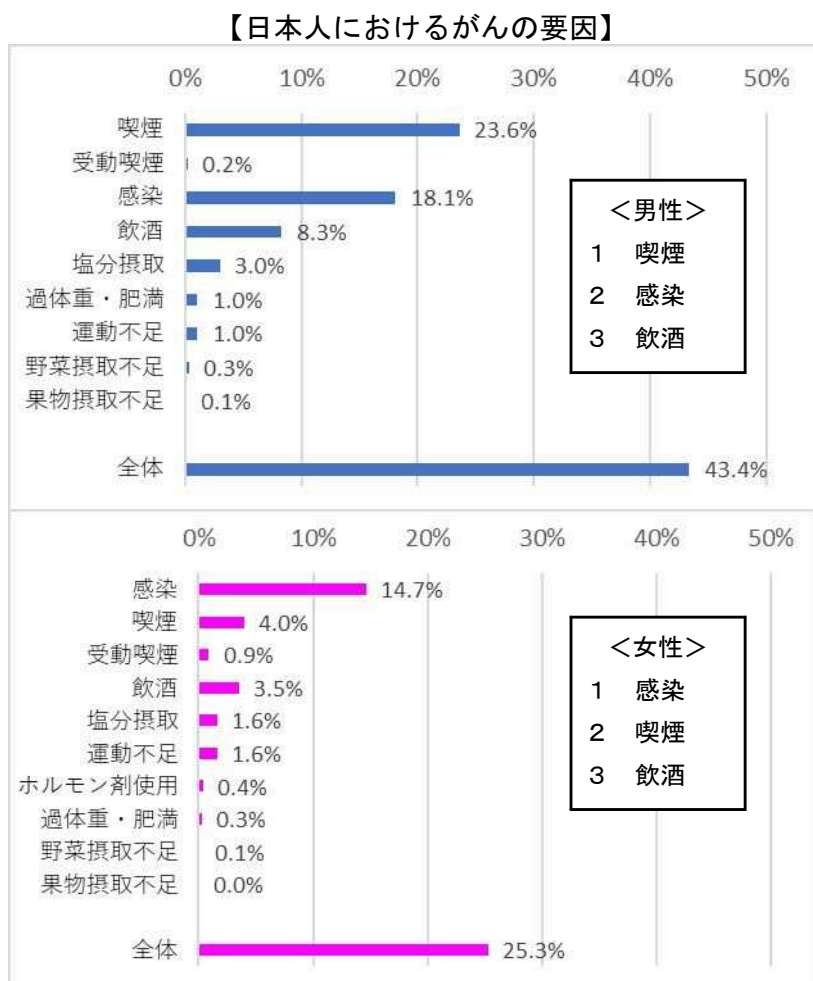
1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り，がんを予防すること，がん検診による早期発見・早期治療を促すことで，がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

がんを予防する方法を普及啓発するとともに，関係団体等の連携による取組を推進し，国が科学的根拠を積極的に収集・分析した結果に基づいた施策を実施することにより，がんの罹患率を減少させます。全ての県民が受診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，がん死亡率の減少を実現します。

(1) がんの1次予防

がんは，様々な要因によって発症していると考えられており，その中には，予防できるものも多く含まれています。日本人では，男性のがんの43.4%，女性のがんの25.3%は，生活習慣や感染が原因でがんになったと考えられています。



※ 「全体」は複数のリスク要因が組み合わさってがんになった場合を調整しているため，各項目の単純合計値ではない。

[科学的根拠に基づくがん予防 (国立がん研究センター) より]

① 生活習慣について

【現状と課題】

- 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、がんの罹患率の減少につながります。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。)、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など、様々なものがあります。
- 「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ます。
- 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おり、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要です。
- 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、20歳以上の者の喫煙率の低下は、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す。
- 20歳未満の者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、喫煙に関する更なる健康教育等の強化が必要です。
- 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す。
- 改正健康増進法(平成30年7月成立)においては、望まない受動喫煙を防止するため、学校・病院、児童福祉施設等、行政機関(第一種施設)については、原則敷地内禁煙、第一種施設以外の者が利用する施設(第二種施設)等については原則屋内禁煙とされました。
- 県では、受動喫煙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ます。
※登録店舗数(鹿児島市を除く):823店舗(令和5年10月31日現在)
(鹿児島市内の飲食店等は別途鹿児島市が365店舗を登録(令和5年7月12日時点))
- 食生活については、市町村や医師会、栄養士会等が実施する健康教育等の場において、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ます。
- 心の健康とがんの因果関係については、長期的にみると、日常的に自覚するストレスの程度が高ければ、全がん罹患リスクが高くなるとの研究結果もあり、休養・心の健康づくりを日常生活の中に適切に取り入れることも重要です。
- がんには原因が分かっていないものも多く、また、100%予防できるわけではないため、

日頃から自分の身体の変化に気をつけておくことも重要です。

- 乳がん予防においては、日頃から自分の乳房の状態を知ること、しこりなどの乳房の変化に気づくことができ、専門医受診につなげる「ブレスト・アウェアネス」が推奨されています。

【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ります。
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ります。
- また、本県独自の普及啓発資材やがん経験者等の外部講師を活用し、大人も含めたがん教育を推進し、予防によりがんのリスクを軽減できることや、生活習慣が原因とならないがんもあることを含めたがんに対する正しい知識の普及啓発を図ります。
- 禁煙外来医療機関、禁煙サポート薬局による禁煙希望者の支援を促進するとともに、禁煙治療を行う医療機関等に関する情報の県民への周知に努めます。
- 20歳未満の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ります。
- 思春期教育に係る研修会等を通して、喫煙防止について健康教育の啓発を図ります。
- 母子健康手帳交付時や母親学級、妊婦健診時等に、喫煙は胎児の発育不良と母親の早産の原因となる危険性があること等の情報提供を行うことにより、妊娠中の喫煙防止について普及啓発を推進します。
- 望まない受動喫煙を防止するために、改正健康増進法の趣旨や受動喫煙の健康への影響について、広報媒体を活用し啓発に努めます。
- 受動喫煙防止に取り組む飲食店の情報を県民に積極的に提供し、望まない受動喫煙を防止するための環境整備を促進します。

(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>

【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]

② 感染症対策について

【現状と課題】

- 発がんに寄与する因子としては、ウイルスや細菌の感染が、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も大きく寄与する因子となっています。
- 発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するHPV、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATLに関連するHTLV-1、胃がんに関連するピロリ菌等があり、それらについて普及啓発を図る必要があります。

【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します。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します。
- 産婦人科医がATL等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します。
- HPVワクチンの接種に関しては、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する適切な情報提供に基づく正しい理解の促進を図ります。なお、子宮頸がん検診の受診については、引き続き普及啓発を実施します。
- 肝炎の早期発見・早期治療及び肝炎による肝がんの発症予防のため、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ます。
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ます。

【個別目標】

目標項目		現状値	目標値(達成時期)
全がんの年齢調整罹患率	全体	381.7(令1)	減少(令11)
	男性	439.9(令1)	減少(令11)
	女性	337.8(令1)	減少(令11)

【①生活習慣について】

目標項目		現状値	目標値(達成時期)
1日あたりの食塩摂取量の平均値(20歳以上)		10.2g(令4)	7g(令11)
1日あたりの野菜摂取量の平均値(20歳以上)		271.4g(令4)	350g(令11)
1日あたりの果物摂取量の平均値(20歳以上)		93.3g(令4)	200g(令11)
運動習慣者(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)	17.3%(令4)	30%(令11)
	女性(20~64歳)	9.5%(令4)	30%(令11)
	男性(65歳以上)	33.1%(令4)	50%(令11)
	女性(65歳以上)	23.6%(令4)	50%(令11)
睡眠で休養がとれている者の割合(20歳以上)		82.4%(令4)	90%(令11)
生活習慣病(NCDs*)のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (男性:40g以上,女性:20g以上の者の割合)	男性(20歳以上)	13.3%(令4)	12%(令11)
	女性(20歳以上)	7.4%(令4)	5%(令11)
20歳未満の者の飲酒をなくす	高3男子	0.8%(令4)	0%(令11)
	高3女子	0.2%(令4)	0%(令11)
20歳以上の喫煙者の割合		12.9%(令4)	12%(令11)
20歳未満で喫煙している者の割合	中1男子	1.0%(令4)	0%(令11)
	中1女子	0.8%(令4)	0%(令11)
	高3男子	1.5%(令4)	0%(令11)
	高3女子	0.4%(令4)	0%(令11)
妊娠中の喫煙をしている者の割合		1.8%(令3)	0%(令11)
受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	29.1%(令4)	望まない受動喫煙のない社会の実現(令11)
	家庭	7.8%(令4)	
	飲食店	20.2%(令4)	

【②感染症対策について】

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	470,436人(令3)	56万人(令11)
	C型	410,427人(令3)	50万人(令11)
HPVワクチン定期予防接種実施率(3回目)		15.5%(令4)	30%(令11)

*1 NCDs: 循環器疾患, がん, 慢性呼吸器疾患, 糖尿病などの感染症ではない疾患に対する総称。

(2) がんの2次予防（がん検診）

【現状と課題】

- がん検診は、一定の集団を対象として、がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものです。
- がん検診には、市町村が健康増進法に基づき実施する住民検診のほか、事業者や保険者が実施する職域検診、個人が任意で受診する人間ドックのメニューの1つとして実施されるものがあります。
- がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計報告書（2014-2015年）における5年生存率（ネット・サバイバル^{*1}）は、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの早期（病期^{*2}Ⅰ）は90%以上ですが、進行度が進むにつれて生存率は下がり、例えば進行した胃がん（病期Ⅳ）では6%程度と非常に低くなっています。がんによる死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。
- 国民生活基礎調査によると、本県の令和4年（2022年）のがん検診受診率は40%から50%台で、上昇傾向にあります。一方、がん検診を受けた者のうち、20～60%程度は職域において受診していますが、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがありません。
- 県では、がん征圧月間やピンクリボン月間等において、県民への検診受診の啓発に取り組むとともに、民間企業とがん検診受診やがんに関する正しい知識の普及啓発、仕事と治療の両立支援等に係る協定を締結し、民間と連携したがんの正しい知識の普及啓発に努め、がん検診受診率の向上を図っています。
- 市町村は、広報誌等を活用した受診促進の取組に加え、土日検診等の実施など、住民の検診受診の機会の確保に取り組んでいます。また、国の補助事業を活用し、子宮頸がん・乳がん検診の受診クーポン券配布や対象者への個別受診勧奨・再勧奨などによる検診受診率の向上に取り組む市町村もあります。

*1 ネット・サバイバル：相対生存率と同様のがんによる生存への影響を把握する目的で使用され、「がんのみが死因となる場合の生存率」自体を集計する方法（純生存率）で、国際的にも広く採用されています。

*2 病期：がんの大きさや周囲への広がり方で、がんの進行の程度を判定するための基準のことで、ステージや病期分類ともいいます。国際的に活用されている国際対がん連合（U I C C）採用の分類方法としてU I C C T N M分類があり、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、それらを総合して病期（ステージ）を判定します。病期は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します。

- 国は、実証事業において、がん検診受診率向上効果が実証された受診勧奨の好事例等を「受診率向上施策ハンドブック（第3版）」に取りまとめ、当該受診勧奨策を市町村が実施できるよう助言等を行う研修会を令和5年度に開催しました。

【市町村における土日検診等の実施状況（令和4年度）】

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
実施市町村数 (43市町村のうち)	夕方検診	1	10	5	11	10
	土日検診	40	30	35	40	39

[健康増進課調べ]

【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、がん検診の意義及び必要性について、地域・職域・学域と協働した普及啓発を図ります。
- 市町村は、がん検診を受けやすい環境をさらに整備するため、複数のがん検診のセット化や土日検診、夕方・夜間検診等の拡充などに努めます。また、検診受診率向上効果が実証された受診勧奨策の導入等を検討します。
- 国の補助事業活用を推進し、市町村における個別の受診勧奨・再勧奨等の取組を推進します。
- 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ります。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ります。
- 国は、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、がん検診全体の制度設計について検討することとしており、国の検討状況を注視するとともに、がん検診の必要性やがんに関する正しい知識等について、県内企業等への情報発信に努めます。
- 職場の健康づくり賛同事業所^{*1}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に基づく取組など、官民連携した普及啓発を図ります。
- 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、若い世代の検診受診率の向上を図ります。
- 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します。

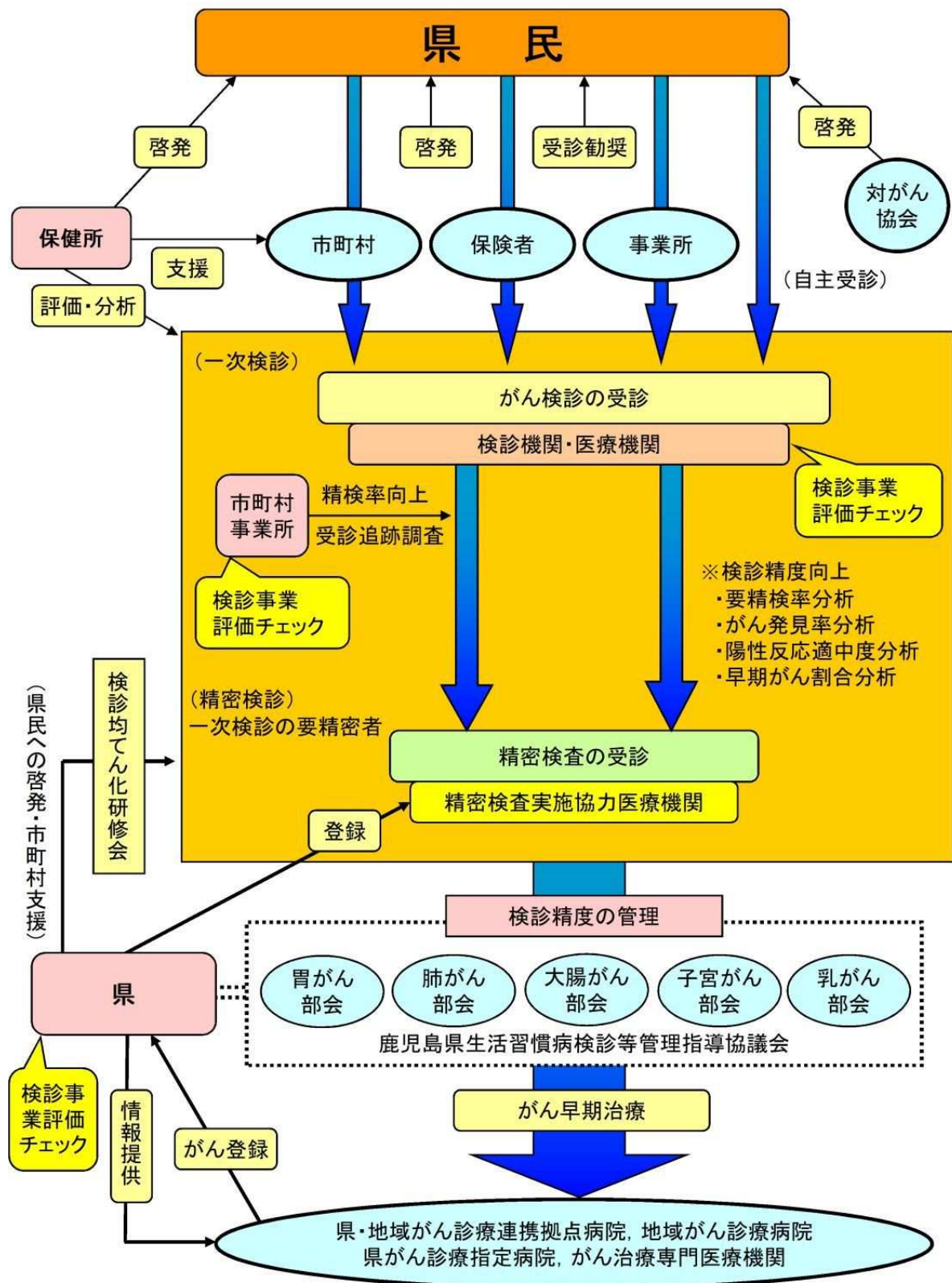
*1 職場の健康づくり賛同事業所：「健康かごしま21」に基づく取組の一環として、職場ぐるみで健康づくりを実践している事業所を県が募り、県をはじめ健康関連団体がその取組を支援する制度です。

【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，子宮頸がんのみ20～69歳) ※胃・肺・大腸は過去1年，乳・子宮頸は過去2年	胃	40.6%(令4)	60%(令11)
	大腸	44.0%(令4)	
	肺	51.4%(令4)	
	乳	49.8%(令4)	
	子宮頸	47.5%(令4)	
(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	55.9%(令4)	60%(令11)
	50代	48.6%(令4)	
(子宮頸がんの罹患者数が急増する) 20歳代・30 歳代の子宮頸がん検診受診率 ※過去2年	20代	30.0%(令4)	60%(令11)
	30代	54.5%(令4)	60%(令11)

[国民生活基礎調査によるがん検診受診率]

【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
- 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

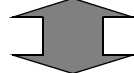
特定非営利法人・任意団体

- イベント(ピンクリボン運動)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>
・若い世代への受診促進
- 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

連携



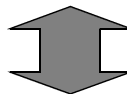
市町村

- 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

連携



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

連携



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



(3) 精度管理

【現状と課題】

- がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠です。国は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「指針」という。）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進しています。
- 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、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がんの5つのがん部会を設置して、がん検診の精度管理を行っています。
- 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ます。
- 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登録しています。令和5年10月時点で、649機関を登録しています。
- 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ます。精度管理調査結果をホームページで公開しています。
 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ます。

【本県の精密検査実施協力医療機関の登録状況】

（単位：医療機関）

年 度	平成24年10月	平成29年12月	令和5年10月
胃 が ん	315	285	260
大腸がん	262	243	213
肺 が ん	90	99	92
乳 が ん	52	48	26
子宮がん	57	63	58
計	776	738	649

[健康増進課調べ]

【本県の各種がん検診の令和3年度精密検査受診率（上限74歳）】

胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
91.5%	81.0%	93.6%	94.8%	92.8%

[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】

	胃がん 検診(X線)		大腸がん 検診		肺がん 検診		乳がん 検診		子宮頸がん 検診	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
受診者数を検診受診歴別に集計しているか	95.2%	100.0%	95.2%	85.7%	95.2%	66.7%	95.1%	87.1%	95.1%	87.9%
がん発見率を検診受診歴別に集計しているか	85.7%	33.3%	81.0%	71.4%	83.3%	66.7%	82.9%	77.1%	80.5%	78.0%
陽性反応適中度を検診受診歴別に集計しているか	81.0%	33.3%	76.2%	71.4%	78.6%	66.7%	78.0%	67.8%	78.0%	69.2%
早期がん割合や上皮内病変(CINなど)数を検診受診歴別に集計しているか	88.1%	66.7%	83.3%	78.6%	88.1%	66.7%	85.4%	70.3%	85.4%	75.8%
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	81.4%	50.0%	78.0%	92.9%	81.4%	66.7%	81.0%	77.2%	81.4%	78.1%
仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしているか	81.4%	50.0%	75.6%	92.9%	81.4%	66.7%	81.0%	62.8%	81.4%	65.2%

[健康増進課調べ:令和4年度がん検診チェックリスト調査]

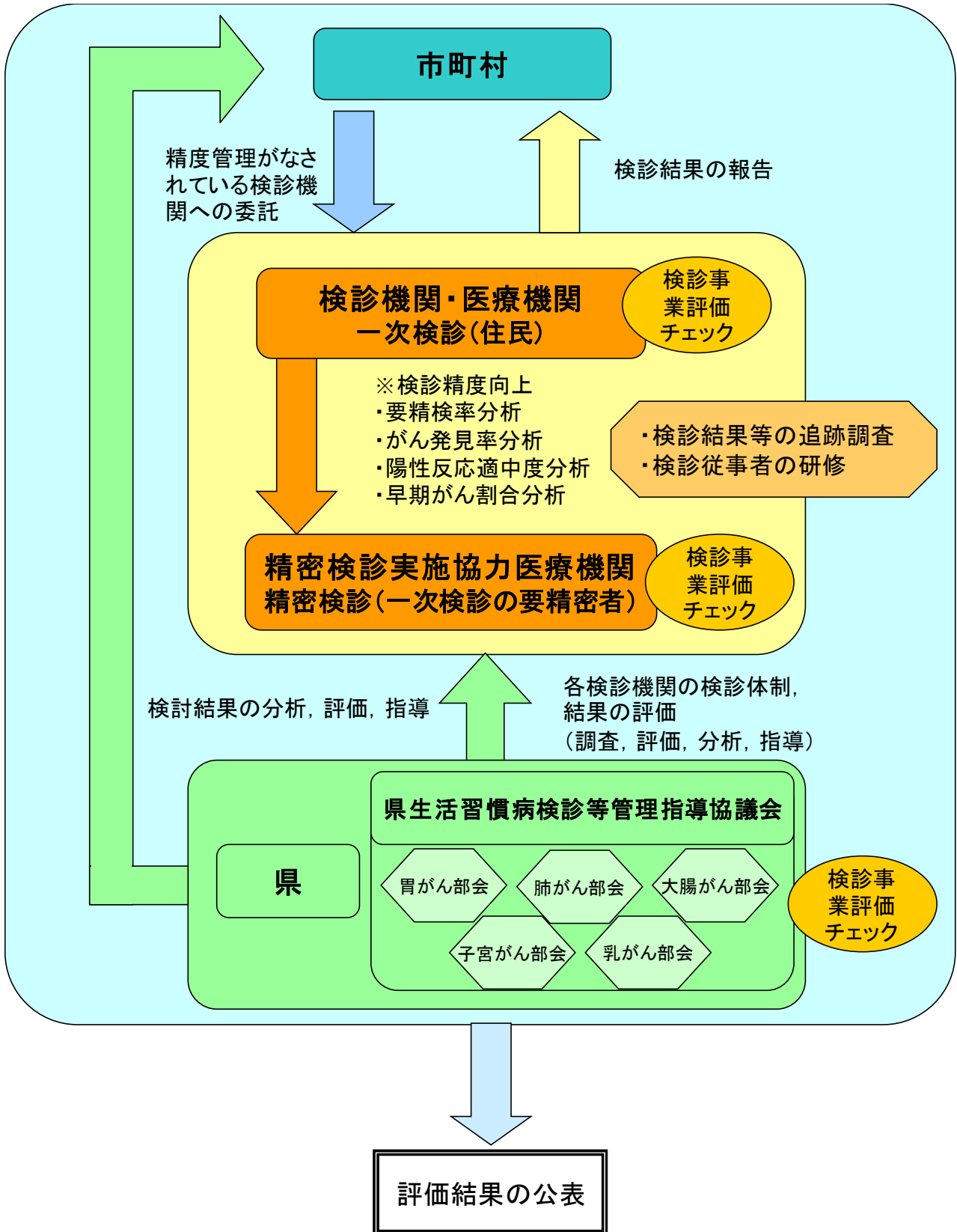
【施策】

- 市町村や検診機関等と連携を図り、国の指針に定められた科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進し、精度管理の向上に努めます。
- 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します。
- 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、市町村に報告します。
- 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ます。

【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	大腸	81.0%(令3)	90%(令11)
	胃	91.5%(令3)	95%(令11)
	肺	93.6%(令3)	※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
	乳	94.8%(令3)	
	子宮頸	92.8%(令3)	
(罹患者数が急増する)20歳代・30歳代の子宮頸がん精密検査受診率(市町村検診)	20歳代	89.1%(令3)	95%(令11)
	30歳代	94.0%(令3)	95%(令11)

【本県の精度管理体制のイメージ】



2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・すべてのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させます。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させます。さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させます。

(1) がん医療提供体制等

① 医療提供体制の均てん化・集約化について

【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13か所、県が指定する県がん診療指定病院が14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ます。
- 本県では、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）に基づき、拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、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ました。
- また、整備指針に基づき、鹿児島大学病院が中心となって「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ました。
- がん患者やその家族等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について、引き続き、体制を整備していく必要があります。
- 令和5年度に本県で実施した「がん患者状況等調査^{*1}」では、がんの診断から治療開始までの状況を振り返って、納得いく治療を選択することができたと思うと回答した患者・家族（以下、調査に限り「患者等」という。）の割合は77.6%であり、また、これまでに受けた治療に納得していると回答した患者等の割合は75.2%となっています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、がん検診の受診者数やがん外科手術数が減少し

*1 がん患者状況等調査：令和5年度に県が実施したアンケート調査で、①がん患者及びその家族、②医療従事者を対象に行った調査

たとの報告があります。一方、令和4年の整備指針改定において、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時への対応等が新たな要件として盛り込まれ、また、拠点病院等は医療機関としてのBCP^{*1}を策定することが望ましいという要件が追加されました。

【がん診療連携拠点病院等の診療実績】

		鹿児島大 学病院	鹿児島市 立病院	鹿児島医 療セン ター	いまきい れ総合病 院	済生会川 内病院	相良病院	県立薩南 病院	出水郡医師 会広域医療 センター	南九州病 院	霧島市立 医師会医 療セン ター	鹿屋医療 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	年間入院患者延べ数	16,071	13,334	8,017	8,094	5,809	2,138	2,316	3,375	2,926	5,673	3,428	2,404	
	年間入院がん患者延べ数	6,154	3,445	2,508	1,962	2,389	2,114	652	405	1,437	1,062	699	429	
	年間入院患者延べ数に占めるがん患者の割合	38.3%	25.8%	31.3%	24.2%	41.1%	98.9%	28.2%	12.0%	49.1%	18.7%	20.4%	17.8%	
	年間外来がん患者延べ数	46,441	90,066	26,501	19,195	32,254	44,108	5,646	7,762	4,875	11,231	15,131	10,510	
	年間院内死亡がん患者数	97	47	101	47	86	129	39	99	144	110	40	33	
検査等の実施状況														
検査数	病理組織診断	8,437	4,564	4,148	2,954	2,329	2,817	0	813	595	2,490	898	30	
	病理細胞診断	6,559	234	3,393	2,371	5,287	11,182	212	856	424	739	1,212	369	
	病理組織迅速組織顕微鏡検査	756	4,080	89	170	84	158	7	19	95	82	15	1	
手術等の状況														
悪性腫瘍 の手術件 数	肺がん	184	143	0	99	0	0	0	1	66	45	0	0	
	胃がん	116	82	26	32	45	0	13	17	0	45	14	5	
	肝臓がん	68	53	23	3	0	0	2	1	0	9	1	1	
	大腸がん	339	155	61	87	68	0	44	31	4	93	139	11	
	乳がん	117	42	7	3	71	1,084	0	7	0	0	8	0	
放射線治療の状況														
患者数	体外照射	500	316	142	208	240	426	27	0	144	0	144	0	
	密封小線源治療	23	12	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	核医学治療	64	2	0	0	1	118	0	0	0	0	0	0	
	放射線治療を開 始した患者数	肺がん患者数	55	76	1	65	35	3	13	0	73	0	13	0
		胃がん患者数	3	6	6	3	6	0	0	0	2	0	1	0
		肝臓がん患者数	8	12	0	10	7	1	0	0	3	0	1	0
		大腸がん患者数	0	11	0	11	9	2	2	0	5	0	9	0
	乳がん患者数	27	71	9	13	71	409	10	0	47	0	34	0	
緩和ケアチームに対する新規診断症例の状況														
患者数	身体症状の緩和を行った症例数	527	160	42	149	57	56	18	84	10	25	153	8	
	精神症状の緩和を行った症例数	491	184	77	79	51	9	7	49	15	13	12	6	
	社会的苦痛に対する緩和を行った症例数	22	101	0	50	45	17	12	23	2	7	33	2	

[令和5年がん診療連携拠点病院等現況報告]

【施策】

- がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担と連携を踏まえた集約化を推進します。
- 拠点病院等を中心に、医師による十分な説明とがん患者やその家族等の理解の下、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、患者やその家族等の意向に応じ、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します。また、セカンドオピニオンの活用を促進するため、患者やその家族等への普及啓発を推進します。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、

*1 BCP (Business Continuity Plan) : 大地震等の自然災害、感染症のまん延など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した「事業継続計画」のこと。

県がん診療連携協議会においてBCPについて議論を行うなど、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、平時から地域の実情に応じた連携体制の整備に取り組みます。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
がんの診断・治療全般の総合評価（平均点） （今回のがんの診断・治療全般について総合的に0～10で評価すると何点か）	7.5点(令5)	8点(令11)

② がんゲノム医療について

【現状と課題】

- がんゲノム医療^{*1}については、国において平成29年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」が策定され、県内においては、鹿児島大学病院が「がんゲノム医療拠点病院」として指定され、同病院と連携する「がんゲノム医療連携病院」として、相良病院、鹿児島市立病院が指定されています。（令和5年4月1日現在）
- 令和元年6月からがん遺伝子パネル検査^{*2}は、標準治療がない、または終了した（終了見込みを含む）などの要件を満たす場合に公的医療保険適用となっています。
- がん患者状況等調査では、がんゲノム医療について知っている患者等の割合は45.9%であり、5割に達していません。
- 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ります。

【施策】

- 必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、がんゲノム医療拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進します。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ます。

*1 がんゲノム医療：主にがんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子変異（細胞の中の遺伝子が何らかの原因で後天的に変化することや、生まれもった遺伝子の違い）を明らかにすることにより、一人ひとりの体質や病状に合わせて治療などを行う医療のことです。

*2 がん遺伝子パネル検査：がん組織や血液を使って、がん細胞の数十から数百の遺伝子を一度に調べ、その中で起きている遺伝子の変化を確認し、がんの特徴を知るための検査です。がんの特徴が分かれば、一人ひとりに適した治療法を探すことができます。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
ゲノム情報を活用したがん医療について知っている と回答した患者等の割合	45.9%(令5)	50%(令11)

③ 手術療法・放射線療法^{*1}・薬物療法^{*2}・支持療法^{*3}の充実について

【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、適切な実施体制の整備や専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置が行われてきました。
- 高い技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいようなものについては、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、手術療法の連携体制の整備が必要です。
- 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、県内における令和4年度の状況では、放射線治療装置の一種であるリニアックは6保健医療圏9機関で整備されています。

【本県のリニアック保有医療機関数（二次保健医療圏別）】 (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	1	1	0	1	0	1	0	1	9

[令和4年度医療施設機能等調査]

- 粒子線治療^{*4}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ます。本県では平成23年から県内の陽子線がん治療研究施設

*1 放射線療法：手術と同様、局所に対する治療ですが、手術のように臓器を取り除いたりすることなく、がんの部分に放射線をあてる治療のことです。放射線は細胞内のDNAを切断してがん細胞にダメージを与えます。

*2 薬物療法：がんを治したり、あるいは、がんの進行を抑えたり、がんによる身体症状を緩和したりすることを目的として行うもので、「化学療法」「内分泌療法（ホルモン療法）」「分子標的治療」などの種類があります。

*3 支持療法：がんそのものに伴う症状や治療による副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防、抗菌薬治療、およびケアのことです。例えば、感染症に対する抗生剤の投与や、薬物療法の副作用である貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法、吐き気・嘔吐に対する制吐剤（吐き気止め）の使用などがあります。

*4 粒子線治療：陽子や重粒子（炭素イオン）などの粒子放射線のビームを病巣に照射する放射線治療法の総称。X線による一般的な治療と比較して、がん病巣に合わせて放射線をより集中できる利点があり、現在、医療で実施されているのは、陽子線治療と重粒子線治療（炭素線）です。

設ががん治療を開始し、これまで6,000名を超える患者が治療を受けています。今後も、県内のがん医療機関との連携体制の構築が必要です。

【本県のがん陽子線治療研究施設治療件数】

(令和6年1月12日時点)

部位	前立腺	肺	肝・胆管	腎	頸部	腭	骨軟部	転移	その他	計
件数	3,185	688	890	32	241	387	136	393	223	6,175

[一般社団法人メディポリス医学研究所]

- がんに対する質の高い薬物療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に、継続的にレジメン^{*1}を審査し管理する体制の整備や、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置が推進されてきました。また免疫チェックポイント阻害薬や遺伝子情報に基づく治療薬等の新しい薬物療法について保険適用が拡大されたほか、外来での薬物療法の拡大が進められてきました。
- 一方で、高齢のがん患者等の合併症リスクの高い患者の増加や新しい薬物療法の普及に伴う、新たな副作用や学際領域への対応に向け、薬物療法に係る専門的な医療従事者の配置について、地域間及び医療機関間における差の改善が求められています。
- 科学的根拠に基づく正しい薬物療法に関する知識の普及については、関係学会等によりエビデンスを活用しやすい環境の整備が進められている一方で、インターネット上で科学的根拠に乏しい情報が多く見られています。近年研究開発が進み、有力な治療方法の選択肢の一つとなっている免疫療法をはじめ、がん患者が治療法に関する正しい情報を得ることができるよう、取組を進める必要があります。
- 薬物療法に係る専門医の数は、前計画策定時と比較して横ばいで、全ての拠点病院に配置されている状況ではないため、引き続き専門性の高い人材の育成を推進する必要があります。(P.85 「がん診療専門医等の状況」参照)
- 県内の外来化学療法加算算定医療機関数は52機関です。

【本県の二次保健医療圏別の外来化学療法加算算定医療機関】

(単位：医療機関)

	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
H29.8時点	23	4	4	2	5	2	6	2	2	50
R5.9時点	20	4	4	2	7	3	6	1	5	52

[九州厚生局鹿児島事務所]

- がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要であり、国の研究において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOL^{*2}

*1 レジメン：薬物療法を行う上で、薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画のことです。治療計画は、がん種や治療法ごとに決められた基本レジメンを基に、医師や薬剤師が患者のがん細胞の性質や現在の症状などから、治療効果や副作用などを総合的に判断した上で作成します。

*2 QOL(Quality of Life)：生活の質です。治療や療養生活を送る患者の肉体的、精神的、社会的、すべてを含めた生活の質を意味します。

を向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改訂、がん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの作成等が進められています。

【施策】

- がん患者が、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な治療を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な治療法の提供についても、拠点病院等を中心に各医療機関で提供可能ながん医療に関する機能に応じて、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等に努めます。
- 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します。
- また、陽子線がん治療研究施設と地域医療機関との連携により、陽子線によるがん治療を望む患者が必要な治療を受けられる環境づくりを推進します。
- 拠点病院等や医師、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ります。
- がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、拠点病院等において、多職種による相談支援体制の整備など、適切な支持療法の実施に向けた取組を推進します。

【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患者等の割合	77.6%(令5)	80%(令11)

④ チーム医療の推進について

【現状と課題】

- がん患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、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の推進が必要です。
- これまで、拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師等で組織された緩和ケアチームを含む様々な専門チームの設置が進められてきました。
- また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。

【施策】

- 拠点病院等は多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- 一人ひとりのがん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ります。
- 拠点病院等において、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に取り組みます。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に取り組みます。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
医療スタッフ間で患者に関する情報が十分に共有されていると感じた患者等の割合	68.6%(令5)	70%(令11)

⑤ がんのリハビリテーションについて

【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に障害が生じることがあります。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、生活の質の著しい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ます。
- また、拠点病院等におけるリハビリテーション提供体制の整備を推進していくため、令和4年整備指針改定において、拠点病院等は、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとされました。

【施策】

- がんのリハビリテーションに関する研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進します。

【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	147人(令4)	147人以上(令11)
	作業療法士	75人(令4)	75人以上(令11)

⑥ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

【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」と定義されています。また、基本法第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」と明記されています。
- 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、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて、がん患者やその家族等のQOLの向上を目標とするものです。
- 県内のがん患者やその家族等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2,100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ました。
- 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、8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ます。また、7つの病院と24の診療所も緩和ケア診療加算の届出を行っています。
- 引き続き、がん患者とその家族等の状況に応じて、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ります。
- 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」と回答した医師は49.3%だったのに対し、「緩和ケアを受けたことがある」と回答した患者等は18.5%で、そのうち、がんと診断された時から緩和ケアを開始したと回答した患者等の割合は33.9%にとどまっています。
一方、がんやがん治療に伴う痛みや身体の苦痛（吐き気、だるさ、しびれなど痛み以外のつらさも含む）があると感じると回答した患者は70.0%、がんや治療に伴い気持ちがつらいと感じると回答した患者は62.4%を占めています。
- 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ます。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、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発に取り組む必要があります。

【本県の二次保健医療圏別緩和ケア研修修了者数（医師・歯科医師）】

（令和5年3月末時点）

	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝付	熊毛	奄美	計
累計 (平成20年度～)	1,341	99	116	31	158	21	110	18	211	2,105

[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

（令和5年9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	4 (1)	1		1 (1)	1 (1)	1 (1)				8 (4)
医療機関	6 (5)	1								7 (5)
有床診療所	8	4	1		5	3	1		2	24 ()

[九州厚生局届出受理医療機関名簿]

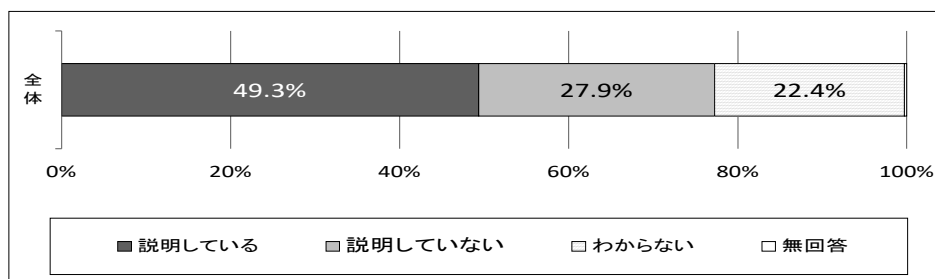
【本県の医療用麻薬取扱の許可を有する薬局数】

（令和5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
336	59	59	41	102	26	71	13	37	744

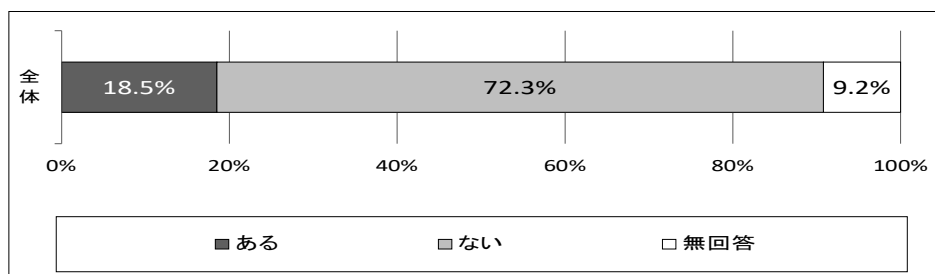
[薬務課調べ]

【がん患者・家族に対する緩和ケアに関する説明状況】



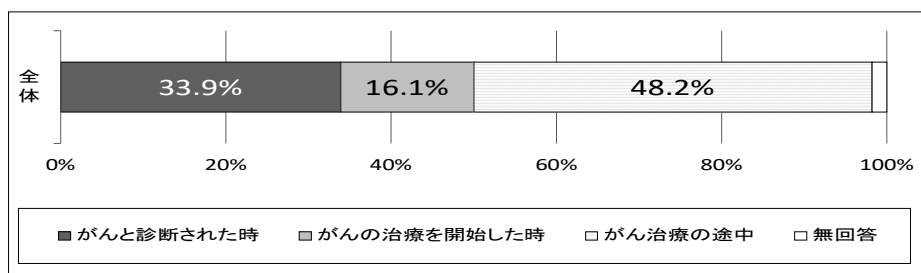
【がん患者状況等調査（医療従事者）】

【緩和ケアを受けたことの有無に関する回答状況】



【がん患者状況等調査（患者・家族）】

【緩和ケアを受けた時期に関する回答状況】



【がん患者状況等調査（患者・家族）】

【施 策】

- 拠点病院等を中心とした医療機関は、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進します。
- 特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発等を含め、必要な体制の整備を推進します。
- 拠点病院等は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修会を定期的を開催するとともに、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努め、緩和ケアに関する人材育成を推進します。
また、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び市町村と連携し、緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進めます。
- 拠点病院等においては、緩和ケアの質の向上を図るため、緩和薬物療法に関する専門資格を有する薬剤師や医療心理に携わる専門的な知識等を有する公認心理師等の配置に努めます。
- 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します。
- がん診療連携協議会等で、がん患者やその家族等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ります。

【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	85.1%（令4）	90%（令11）
拠点病院等における医師・歯科医師以外の医療従事者の緩和ケア研修修了者数（年間）	48人（令4）	50人（令11）
痛みや身体的な苦痛を抱える患者の割合	70.0%（令5）	60%以下（令11）
精神心理的な苦痛（気持ちのつらさ）を抱える患者の割合	62.4%（令5）	55%以下（令11）

⑦ 妊孕性温存療法について

【現状と課題】

- がん治療によって生殖機能に影響を及ぼし、妊孕性^{＊1}が低下することは、将来こどもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。
- 将来こどもを授かる可能性を温存するための妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められています。
- こうした状況を踏まえ、国は、令和3年度から将来こどもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等に対し、妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成することにより、経済的負担の軽減を図る「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始しました。
- 本県においては、将来こどもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者への相談支援と情報提供を行うため、がん治療実施医療機関と生殖医療実施機関で構成する鹿児島県がん・生殖医療ネットワークが令和元年5月に設立され、令和3年度から、妊孕性温存療法研究促進事業を開始しています。
- 令和4年の整備指針の改定により、拠点病院等は、各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業へ参画すること、対象となりうるがん患者やその家族等に対し、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することが求められています。

【施策】

- 将来、こどもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者が、希望を持ってがん治療等に取り組めるよう、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療を希望するがん患者の治療費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。

*1 妊孕性：妊娠するために必要な能力のこと。

- 拠点病院等は、がん患者とその家族等に対して、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援が個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、体制整備を推進します。
- 鹿児島県がん・生殖医療ネットワークにおいて、適切な支援や治療提供のため、情報共有及び連携強化に努めます。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
治療開始前に生殖機能への影響に関する説明を受けた患者等の割合(患者40歳未満が対象)	29.4%(令5)	50%以上(令11)

(2) 希少がん及び難治性がん対策

【現状と課題】

- 希少がん^{*1}及び難治性がん^{*2}については、平成28年の基本法の一部改正において、基本法第19条第2項に「罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんにかかる研究の促進について必要な配置がなされるものとする」と明記されるなど、更なる対策が求められています。
- また、希少がん及び難治性がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっています。

【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・発信に努めます。
- 各々の希少がん及び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、希少がん及び難治性がん患者が必要な情報にアクセスでき、適切な医療につながる体制の整備に努めます。
- 希少がん及び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ます。

*1 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ます。

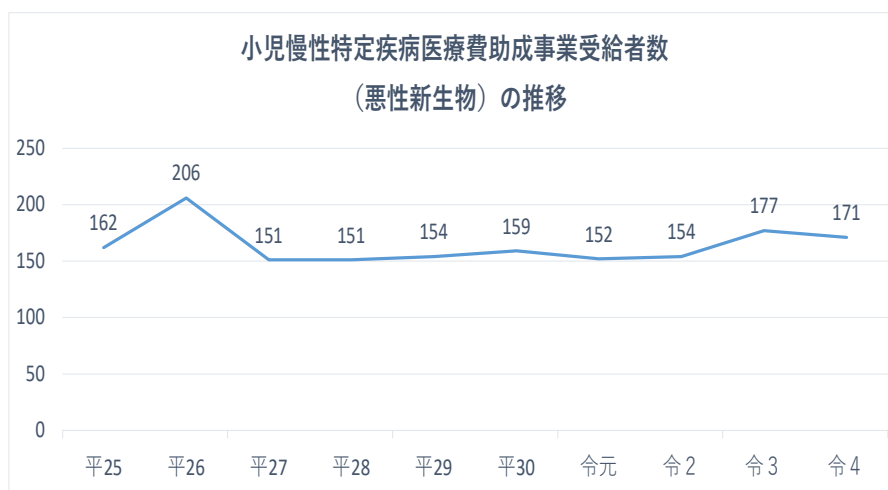
*2 難治性がん：本計画における「難治性がん」とは、特定のがん種に限定されず、治療が奏功しない抵抗性のがんをいいます。

(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

【現状と課題】

- がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つですが、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、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、成人のがんとは異なる対策が求められます。
- 小児がん*1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、令和5年4月現在、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ます。
- 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ます。
- 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、がん患者やその家族等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ます。
- 令和4年度の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）の数は171人です。

【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）



[子ども家庭課調べ]

※ 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）

*1 小児がん：小児がかかるさまざまながんの総称であり、一般的には15歳未満にみられるがんです。小児がんの種類は、白血病や脳腫瘍が多く、他にリンパ腫、胚細胞腫瘍、神経芽腫などがあります。

- 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他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ます。
- 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ます。
- 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を行っているNPO法人もあります。

(参考) 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室開設しています。

人数に関わらず1室1泊1,000円で原則6泊まで宿泊可能です。(令和5年11月時点)

- 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があるため、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も必要となる場合があります。
- 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ります。
- 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状況があります。
- 拠点病院等では、AYA世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設の相談支援センターで対応できる体制を整備することとしており、小児がん拠点病院等と拠点病院等が連携しつつ、AYA世代のがん患者への対応を行えるような体制の構築が進められています。

【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、患者やその家族等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ります。
- 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ります。
- 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の向上を図ります。
- 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、がん患者やその家族間の交流を促進します。

- 小児・AYA世代のがん患者やその家族等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、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ます。
- 拠点病院等において、小児がん拠点病院等と連携して、小児・AYA世代のがん患者やその家族等が適切な治療や長期フォローアップ^{*1}が受けられる体制の整備に努めるとともに、治療に加え、就学、就労、生殖機能に関すること等、AYA世代の多様なニーズに対応できる多職種からなる相談支援体制の整備に努めます。

【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	3 医療機関 (令4)	6 医療機関 (令11)
多職種からなるAYA世代支援チームを設置している拠点病院等の数	6 医療機関 (令4)	13 医療機関 (令11)

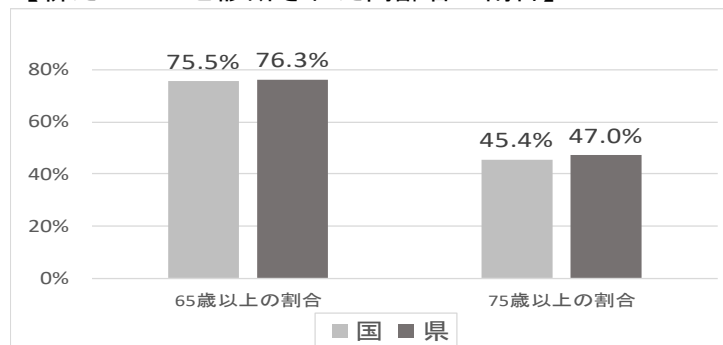
(4) 高齢者のがん対策

【現状と課題】

- 県内においては人口の高齢化が進んでおり、令和22年には、65歳以上の高齢者の数が505千人（全人口の39.4%）に達すると推計されています。

また、令和元年に新たにがんと診断された人のうち、65歳以上の高齢者の数は、10,291人（がん患者全体の76.3%）、75歳以上の高齢者の数は6,334人（がん患者全体の47.0%）で、いずれも全国より高齢者の割合が高くなっています。

【新たにがんと診断された高齢者の割合】



【人口動態統計】

*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です。

- 令和4年整備指針改定では、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が、拠点病院等の指定要件として盛り込まれました。
- 高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して標準的治療の適応とならない場合等がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていました。そのため、厚生労働科学研究において、「高齢者がん診療に関するガイドライン」が策定されました。

【施策】

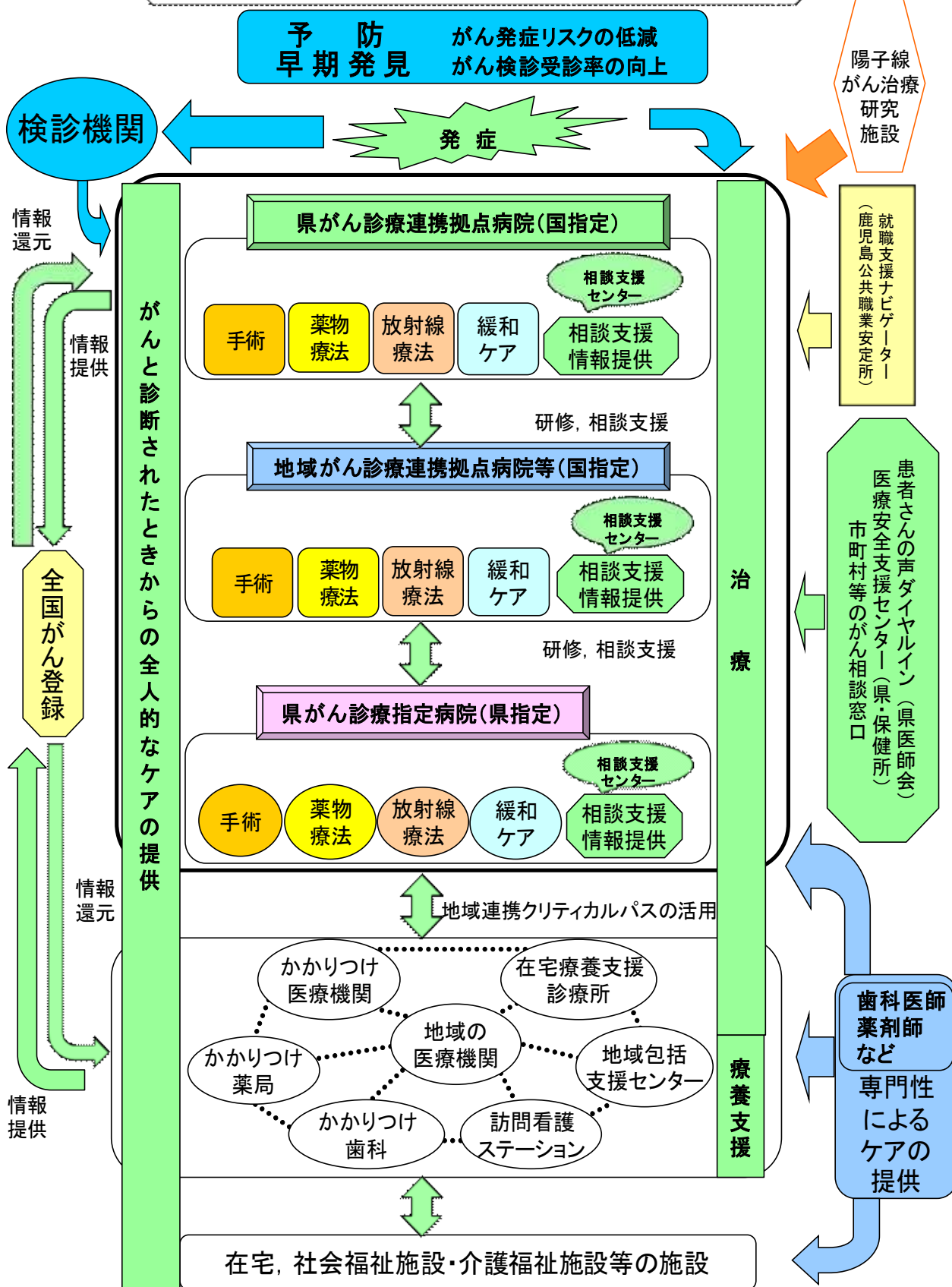
- 拠点病院等を中心に、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進めます。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制等について情報共有し、役割分担や支援等について検討を行う連携体制を整備している拠点病院等の割合	100% (令4)	100% (令11)

【本県のがん医療連携体制のイメージ】

本県のがん医療連携体制のイメージ



3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、すべてのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

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と患者と社会が協働・連携していくことが重要です。

基本法第2条の基本理念には、「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」とあり、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」とされています。

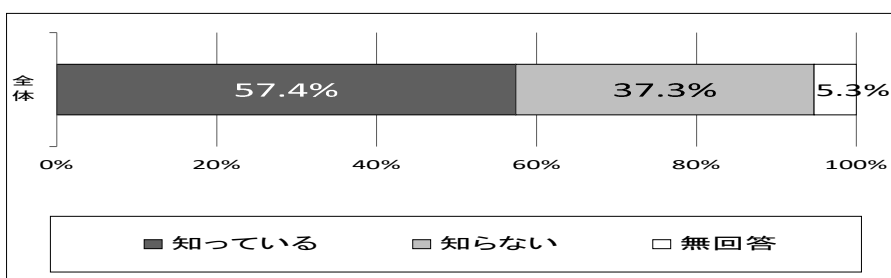
その実践のため、「がんとの共生」を全体目標に掲げ、がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境整備を目指すこととし、関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することが求められています。

(1) 相談支援及び情報提供

【現状と課題】

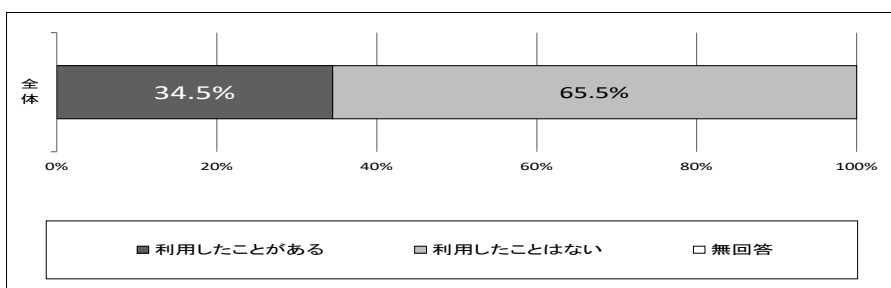
- 医療技術や情報端末が進歩し、がん患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等の相談支援センターが中心となって、患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められています。
- 拠点病院等では、専門のスタッフを配置した相談支援センターを設置し、他医療機関を含めたがん患者やその家族等の不安や相談に対応するとともに、他医療機関等の職員や地域住民等からの相談にも対応しています。
- また、令和4年整備指針改定においては、更なる相談支援体制の整備を推進するために、拠点病院等は、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度は相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む。）することができる体制を整備することが望ましい」とこととされました。
県内の拠点病院等では、医療従事者等による説明やポスター等の掲示により相談支援センターの周知を図っています。
- がん患者状況等調査によると、相談支援センターについて知っている患者等の割合は57.4%で、うち利用したことがある患者等の割合は、34.5%になっています。利用した者のうち9割は役に立ったと回答していることを踏まえると、利用していない患者等について、本当にニーズがなかったのか、留意する必要があります。
また、患者やその家族に対し、相談支援センターについて情報提供を行っている医療従事者の割合は43.4%となっています。

【相談支援センターの認知度に関する回答状況】



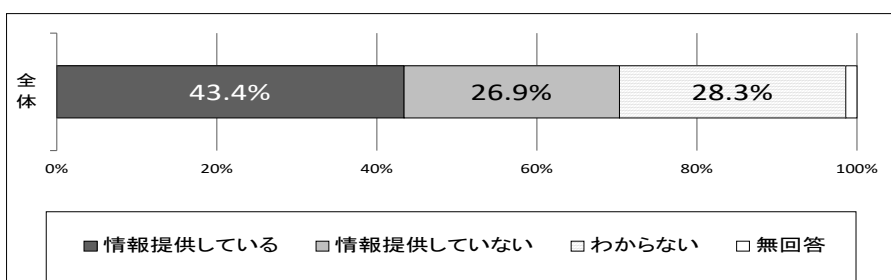
【がん患者状況等調査（患者・家族）】

【相談支援センターを知っている者の利用の有無に関する回答状況】



【がん患者状況等調査（患者・家族）】

【がん患者・家族への相談支援センターに関する情報提供の状況】



【がん患者状況等調査（医療従事者）】

- がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、県では、ピア・サポーター^{*1}の養成を行っており、患者サロンやがん患者等の交流会等を通じたピア・サポート^{*2}の取組も行われていますが、コロナ禍においては、患者サロンの休止を余儀なくされました。
- がん患者状況等調査によると、ピア・サポートについて知っている患者等の割合は、27.7%と低く、患者会やピア・サポートについて、患者等へ情報提供を行っている医療従事者の割合も32.3%と低い状況となっています。
また、患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分であると感じて

*1 ピア・サポーター：ピア・サポートを行う人のこと。

*2 ピア・サポート：患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。

いる患者等の割合は27.4%にとどまっています。

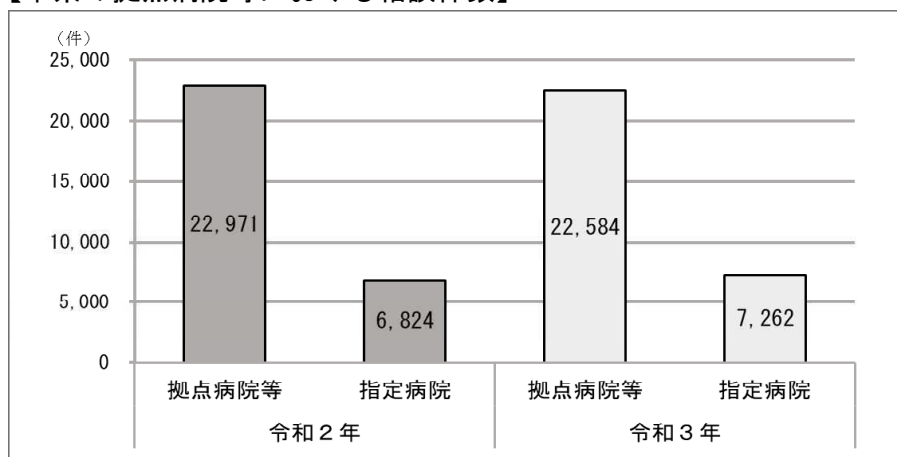
- がんに関する情報があふれる中で、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることもあり、患者やその家族、医療従事者等が、確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできるよう、分かりやすい情報提供が求められています。
- 県がん診療連携協議会がん相談支援部門会では、県内のがん患者やその家族等が抱える不安や悩みを解消する手助けとなるよう、相談窓口や各種制度などをまとめた地域の療養情報「かごしま県がんサポートブック」を作成し、県のホームページ等で公開しています。

(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、がん患者が利用できる助成制度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ます。
また、各拠点病院等においては、自施設で対応できるがんについて提供可能な診療内容等をホームページ等で広報しています。
- 県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ます。

【本県の拠点病院等における相談件数】



[健康増進課調べ]

【施策】

- がん患者とその家族のみならず、医療従事者も相談支援センターやピア・サポートの存在を認識し、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、相談支援センターやピア・サポート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、利用促進を図ります。

- 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します。
- がんに関する情報を掲載した本県独自の普及啓発資材を活用し、広く県民にがんに関する正しい知識や医療機関、相談窓口等の情報を提供します。
- がんに関する地域の療養情報である「かごしま県がんサポートブック」を整理し、県及び拠点病院等の関係機関が連携し、周知・広報に努めます。
- 県がん診療連携協議会においては、協議会のホームページを作成し、がん医療に係る取組等を情報提供しているところであり、県協議会等の関係機関と連携して、県民への分かりやすい情報提供に努めます。
- 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、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します。また、相談体制等の周知・広報を行います。
- がん患者やその家族等を対象としたがん相談・支援に係る講演会、患者交流会等の開催により、患者や家族等が抱える治療や療養生活への不安を軽減します。
- 引き続き、ピア・サポーターの養成を行い、「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ります。
- 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、「県HTLV-1感染対応マニュアル」等の活用を促進します。
- 肝がんについては、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します。

【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 (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)	47人 (令4)	47人以上 (令11)
相談支援センターについて知っている患者等の割合	57.4% (令5)	65%以上 (令11)
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	27,327件 (令4)	30,000件 (令11)
患者サロンにおいてピア・サポーターを活用している拠点病院等の数	4 医療機関 (令5)	8 医療機関 (令11)

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・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、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関が連携して相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等に取り組む体制を推進し、患者やその家族等への積極的な支援を実践することが必要です。
- 拠点病院等は、切れ目のないがん医療を提供するため、整備指針において「地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること」、また、「患者や家族に対し、必要に応じて、ACP^{*1}を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備していること」とされています。
- 令和4年整備指針改定においては、当該指定要件に、医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」が盛り込まれたほか、さらに、「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」が追記され、連携体制の強化を図ることが重要であるとされています。
- セカンドオピニオンについては、「医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること」等が指定要件として追加され、更なる推進を図ることとされています。
- 県民ががんという病気を正しく理解し、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す。
- 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も図る必要があります。
- 県及び拠点病院等からなる県がん診療連携協議会では5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）等について、医療連携体制に基づいた医療の提供を実現するため、地域連携クリティカルパス^{*2}を活用しています。
- 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す。

*1 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：もしものときのために、自分自身が望む医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組。

*2 地域連携クリティカルパス：地域のかかりつけ医と拠点病院等の医師が患者の診療経過を共有できる診療計画表のこと。

○ 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ます。一方、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す。

○ がん患者の在宅での死亡割合*は平成30年で13.2%、令和4年で21.5%となっており、最近4年間で増加しています。

○ 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ります。

また、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ります。

【本県及び全国の在宅療養支援診療所】

(上段は令和3年3月31日時点の数、下段は人口10万人当たりの数)

保健医療圏	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曽於	肝属	熊毛	奄美	計	全国
在宅療養支援診療所	97	18	26	19	54	6	27	4	21	272	15,090
	14.5	14.4	23.1	23.5	23.2	8.0	18.1	10.1	20.1	17.1	12.0

[診療報酬施設基準]

【本県の在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局】

(令和5年4月1日時点)

保健医療圏	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曽於	肝属	熊毛	奄美	計
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	362	67	68	46	112	28	73	12	40	808

[薬務課調べ]

【本県の訪問看護ステーション数】

(上段は令和5年4月1日時点の数、下段は人口10万人当たりの数)

保健医療圏	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曽於	肝属	熊毛	奄美	計
訪問看護ステーション	102	11	13	13	30	8	16	6	14	213
	15.2	8.8	11.5	16.1	12.9	10.7	10.8	15.2	13.4	13.4

[保健・福祉施設一覧]

【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】

(上段は令和2年10月1日時点の数、下段は人口10万人当たりの数)

保健医療圏	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曽於	肝属	熊毛	奄美	計	全国
従業者数	620	48	59	34	150	37	84	26	66	1,124	79,750
	92.7	38.4	52.4	42.0	64.4	49.3	56.5	65.7	63.3	70.8	63.2

[介護サービス施設・事業所調査]

*1 在宅での死亡割合：自宅、介護老人保健施設、介護医療院、老人ホームでの死亡割合。

【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、がん患者の状況やニーズに応じて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ます。
- 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めます。
- 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も図ります。
- 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ります。
- がん患者とその家族等の意向を踏まえ、住み慣れた地域で自分らしい療養生活を送り、人生の最期を迎えることができるよう、関係機関が連携してACPの普及啓発に取り組めます。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
がん治療前に、セカンドオピニオンに関する説明を受けた患者等の割合	41.3%(令5)	45%以上(令11)
24時間体制訪問看護ステーションの割合	85.2%(令2)	92.7%(令8)

(3) 患者会等の支援

【現状と課題】

- がん患者及びその家族等は、身体面、精神面、経済面などあらゆる面から多大な負担を強いられています。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ます。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ります。
なお、がん患者等への個別的な支援については、「3(1)相談支援及び情報提供」、「3(4)がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)」に記載のとおりです。
- 現在、県内においては、2つのNPO法人を含めて18のがん患者会があり、自身のがん体験等を通じてピア・サポート活動やがん教育、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ます。

- 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ました。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りました。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ります。

【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います。
- 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います。
- 「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います。

【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(令5)	継続実施(令11)

(4) がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援*)

① 就労支援について

【現状と課題】

- 令和元年の全国がん登録罹患数・率報告によると、本県における全がんの罹患患者数13,491人のうち20歳から64歳までの者は3,152人となっており、がん患者の約4人に1人は、就労可能年齢でがんに罹患しています。
- また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの5年生存率(ネット・サバイバル)は、66.2%であり、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ます。
- このため、がんになっても適切な治療を受けながら生き生きと働き続け、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが求められています。

*1 サバイバーシップ支援：がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートのこと。

- 国は、がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を公開し、がんに関する基礎知識や治療に必要な配慮等の周知・啓発等を行うとともに、疾病を抱える労働者の治療と仕事の両立を社会的にサポートする両立支援コーディネーターの養成に取り組んでいます。
- 県内においては、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、関係者のネットワークを構築し、両立支援の取組の連携を図っています。
- がん患者状況等調査によると、治療を始める前に就労の継続について、医療スタッフから話があったと回答した患者等の割合は37.6%で、4割にも達していません。また、治療中に治療と仕事を両立するための勤務上の配慮があったと回答した患者の割合は69.1%と、前回より増加していますが、中には、「職場の同僚の理解を得られず退職せざるを得なかった」、「迷惑をかけると思うと職場にいつらくなる」などの意見もありました。

【施策】

- 鹿児島労働局に設置された鹿児島県地域両立支援推進チームにおいて、がん患者等の就労支援に関するニーズや課題を共有し、リーフレットや両立支援のためのガイドライン等の県内企業等への普及啓発を図るとともに、両立支援コーディネーターの周知・活用推進に努め、働きやすい環境整備を推進します。
- 拠点病院等は、産業保健総合支援センターやハローワーク等と連携し、治療を続けながら働くことを希望するがん患者の治療と仕事の両立や就職に関する相談支援や情報提供に取り組みます。
- がん患者が治療を受けながら働き続けられるように、事業者ががんを正しく理解し、がん患者への理解を深めるため、患者団体と連携して「大人向けがん教育」を推進します。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両立するための勤務上の配慮があったと回答した患者の割合	69.1%(令5)	73%(令11)
治療開始前に就労継続について説明を受けた患者等の割合	37.6%(令5)	40%以上(令11)

② アピアランスケア^{*1}について

【現状と課題】

- がん医療の進歩によって、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。その一方で、がんやがんの治療に伴う副作用により、がん患者は、脱毛や爪の変化、手術痕や身体の部分的な欠損などのさまざまな外見（アピアランス）の変化が起こる場合があります。

*1 アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

- がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見の変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されており、外見変化が予想される治療を行うがん患者すべてが、治療のプロセスにそった適切な時期に適切な情報を得られ、また、困った時に相談支援にアクセスできることが必要です。
- 国は、がん診療連携拠点病院等のがん診療を行う医療機関において、アピアランスケアを必要とするがん患者に対し、研修を受けた医療従事者による情報提供や相談支援等を行い、効果的な支援体制について検証するモデル事業を令和5年度に創設、全国の10医療機関で実施しており、当県でも1医療機関が参加しています。
- 県内35市町村（R5.6.1時点）で、がん治療に伴う脱毛による精神的負担を軽減するため、がん患者が使用する医療用ウィッグの購入費用の一部助成を行っており、県では助成事業を実施する市町村に対し、その経費の一部を助成しています。

【施策】

- 拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援及び情報提供体制の構築に取り組み、アピアランスケアに関する周知・広報を行います。
- 市町村と連携し、がん患者のアピアランスケアに係る費用を助成することで、がん患者の社会参加を支援し、療養生活の質の向上を図ります。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
外見の変化に関する悩みを相談できた患者等の割合	49.1%(令5)	55%以上(令11)
アピアランスケア支援(医療用ウィッグ等)に係る助成事業を実施している市町村の数	35市町村(令5)	43市町村(令11)

③ がん診断後の自殺対策について

【現状と課題】

- がん患者の自殺については、全国で平成28年1月から12月にがんと診断された患者1,070,876人のうち660人が、がん診断後2年以内に自殺で亡くなっています。(対象がん患者10万人当たり61.6人)
また、国の研究によると、自殺リスクは診断後の期間が短いほど高くなっています。
- 令和4年の自殺統計(警察庁)によると、本県の自殺の原因・動機としては、がんを含む健康問題が最も多く、7割を超えています。
- がん患者の自殺はがん対策における重要な課題であり、医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要です。

- 令和4年整備指針改定において、拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保が定められました。

【施策】

- 拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対し、共通フローを使用し、対応方法や関係職種における情報共有、関係相談窓口等の機関との連携体制を整備します。
- がん患者の自殺を防止するためには、治療や療養生活に関するさまざまな悩みや不安等の相談に応じ、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、相談支援センターを中心とした体制の構築とその周知を行います。

【個別目標】

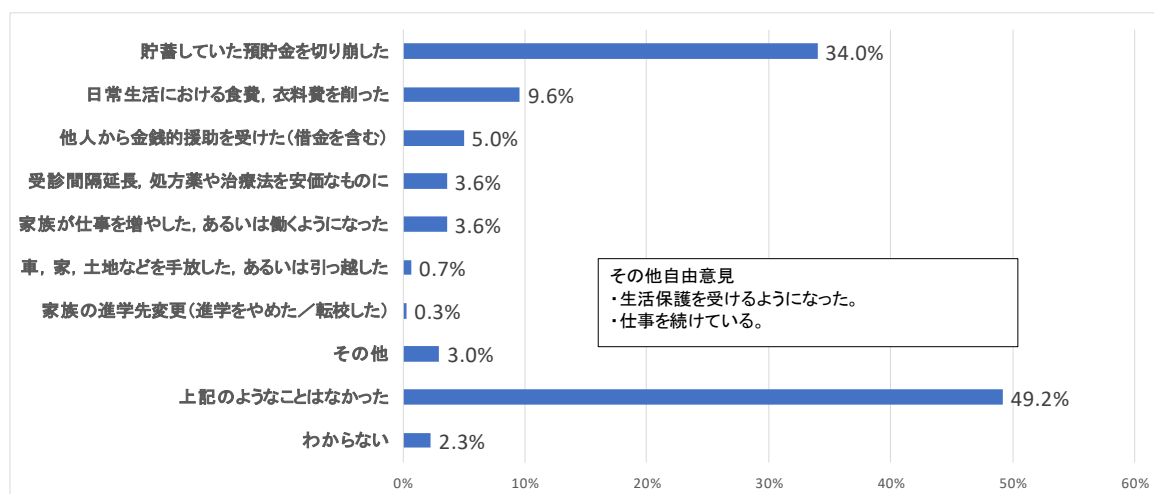
目標項目	現状値	目標値(達成時期)
自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の数	3 医療機関(令5)	6 医療機関(令11)
つらい症状には(医療スタッフが)速やかに対応してくれたと感じている患者の割合	76.2%(令5)	80%以上(令11)

④ その他の社会的な問題について

【現状と課題】

- がん患者における社会的な問題の一つとして、離島、へき地における通院があります。特に本県は28の有人離島を有し、離島において、拠点病院等を有するのは2島であり、居住している離島以外の医療機関で治療や検査等が必要な場合は、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ません。
- 他にも、高額な医療費の負担、患者やその家族等の離職・休職に伴う収入の減少等による経済的な課題や、一定の周知はなされているものの障害年金等の制度が利用可能なことを知らず、必要な支援につながっていない場合があること等が指摘されています。
- 県内の患者団体においては、チャリティイベントを開催し、その資金をもとに居住地以外の医療機関で治療が必要な離島のがん患者に対して、治療のための渡航費用を助成する取組が行われています。
- また、離島の小児がん患者とその家族に対しては、鹿児島市内の病院に通院・入院する際、宿泊施設を安価で提供する取組がNPO法人において、行われています。
- 離島の一部の地方自治体においては、住民が島外の医療機関で治療が必要な場合、交通費及び宿泊費の助成を行っています。
- がん患者状況等調査によると、がん治療に伴う経済的負担が原因で何らかの影響があったと回答した患者等の割合は約5割で、貯蓄していた預貯金を切り崩したと回答した方が34%、食費や医療費を削ったと回答した方が9.6%でした。

【がん治療に伴う経済的負担の影響に関する回答状況】



【がん患者状況等調査（患者・家族）】

- 障害があるがん患者については、がん診断の遅れや標準的治療への障壁があるなどの指摘がされていますが、その詳細が把握できていないことや、対応が医療機関ごとに異なることが課題です。
- 結婚・出産の高齢化に伴い、自身のこどもが成人する前のがんに罹患する患者が増えており、特に30歳～50歳代の方は働き盛りで、子育て・介護等にも忙しく、様々な問題を抱えながらがん向き合う必要があります。
- 国立がん研究センターがこどもを持つがん患者を対象に行った研究の調査によると、こどもへの病気の伝え方への支援について同様の体験を持つ人からの助言を希望している方、また、子育ての悩みについて同世代のがん患者への相談を希望している方の割合が高いという結果が示されています。
- がん患者状況等調査によると、家族以外の周囲の人からがんに対する偏見を感じるがあると回答した患者の割合は23.4%となっています。
- 離島においては人付き合いが狭いため、がんのことを言いづらいつ感じたり、周囲に知られたくないと望む方もいます。がんに対する偏見により、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができずがん患者が社会から孤立してしまうこと、等が指摘されています。

【施策】

- 離島住民が島外の医療機関を受診する場合なども含めた航路・航空路運賃の割引等、国の交付金等を活用した離島住民等の移動コストの負担軽減に取り組み、受診しやすい環境整備に努めます。
- 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します。また、高額医療費助成制度、小児慢性特定疾病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や旅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、情報の提供に努めます。

- こどもを抱えるがん患者が治療と育児を両立できるよう、保護者が病気等の際に活用可能なこどもの一時預かりや子育て短期支援（ショートステイ）、ファミリー・サポート・センターなど、市町村の子育て支援制度等の周知を図ります。
- 拠点病院等と連携し、相談支援センター及び同じ経験、想いを共有できる患者会やピア・サポートについて周知を図るとともに、「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、相談支援の充実を図ります。
- 国では、障害がある等により意思疎通等に配慮が必要ながん患者の実態やニーズ、課題を明らかにし、がん医療等へのアクセス等のあり方について検討することとしています。それらも踏まえながら、拠点病院等と障害者福祉の関係機関との連携を推進し、患者や家族の意思決定支援の体制整備に努めます。
- 学校におけるがん教育の充実及び広く県民に対してがんに対する正しい知識の普及啓発を行い、がんに対する「偏見」の払拭やがん患者に対する正しい理解の促進を図ります。
- 県がん対策推進協議会において、患者団体等の意見も伺いながら、治療や支援等のあり方についての協議を深めていきます。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
(家族以外の) 周囲からがんに対する偏見を感じる患者等の割合	23.4%(令5)	12%以下(令11)

(5) ライフステージに応じた療養環境への支援

① 小児・AYA世代について

【現状と課題】

- 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、患者の「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ります。
小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、基本法第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」とされています。
- 小児期にがん罹患したがん経験者について、晩期合併症など長期フォローアップや移行期支援などライフステージに応じて、成人検診科と連携した切れ目ない相談体制を構築することが求められています。

- 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ますが、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ます。
- 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、成人でがんを発症した患者とはニーズや課題が異なる場合があることに留意する必要があります。
- 人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められています。
- 本県においては、介護保険制度の対象とならない40歳未満のがん患者の在宅療養を支援する市町村に対する助成事業を平成30年度から実施しています。
- 小児がん等の治療のために造血細胞移植を行った場合、移植前の予防接種により獲得した免疫が低下もしくは消失し感染症にかかりやすくなることから、移植後に、定期接種として受けたワクチンの再接種を行う場合がありますが、その費用は被接種者（保護者）の自己負担となっています。

【施策】

- 小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、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します。
- 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^{*1}等を含む就労支援に係る機関や患者団体との連携を強化します。
- 市町村と連携し、40歳未満のがん患者の在宅療養に必要な経費の一部を助成することで、患者及び家族の身体的、経済的な負担の軽減を図り、安心して在宅療養ができるように支援します。
- 市町村と連携し、小児がん等の治療により造血細胞移植を行った20歳未満のがん患者のワクチン再接種費用の一部を助成することで、患者の感染症発生予防や症状の軽減を図ります。

*1 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～49歳までの者を対象に、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です。鹿児島県内には3か所設置されています。（鹿児島市・霧島市・奄美市）

② 高齢者について

【現状と課題】

- 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す。高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。
- また、高齢者のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要があります。
- 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。このことについて国は、がん医療や終末期医療等における意思決定等について、「高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き」及び「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」を示しています。
- 県では人生の最終段階において、高齢者本人の意思を最大限に尊重した医療・ケアが推進できるよう、市町村や関係団体と連携し、医療・介護関係者等に対するACP（アドバンス・ケア・プランニング）に係る知識・技術に関する研修や普及啓発を実施していますが、令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態調査によると、ACPの認知度は1割弱であることから、県民への更なる普及啓発が必要です。

【施策】

- 人生の最終段階において高齢者本人の意思を最大限に尊重した医療・ケアが推進できるよう、市町村や関係団体と連携し、医療・介護関係者へのACPに係る知識や技術、多職種連携を推進する研修会の実施及び県民へのACPに関する普及啓発に引き続き取り組みます。
- 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します。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	239医療機関 (令5)	239医療機関以上 (令11)
ACPに取り組んでいるがん診療を行う医療従事者の割合	51.0%(令5)	56%(令11)

4 これらを支える基盤の整備

(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ます。
- A T Lについては，発症機序から予防・治療等について，鹿児島大学で研究を行っています。
- がん検診や精密検診の精度管理に関する検討を踏まえた検査方法のあり方等疫学的な研究については，各がん部会や県民総合保健センター，医師会と連携して取り組んでいます。
- 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，発見がんの追跡調査や予後調査を行っています。
- 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は，平成23年から陽子線によるがん治療が開始されるとともに，乳がんに対する陽子線治療の臨床試験など，更なる高精度治療を目指した研究が進められています。
- 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ます。

【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，関係機関とのがん研究等に係る情報共有に努めます。
- 鹿児島大学病院等で行われているA T Lの予防対策と治療方法の推進のため，引き続き，国に対し，研究支援の要望を行います。

(2) 人材育成の強化

【現状と課題】

- 集学的治療等の提供については，引き続き，拠点病院等において，手術療法，放射線療法，薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに，こうした医療従事者と協力して，がん医療に関する基本的な知識や技能を有し，がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要があります。
- 拠点病院等は，がん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケア研修会やその他各種研修等を実施しており，指定病院はそれらの研修に協力及び参加をしています。

- 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ます。
- そのような中で、鹿児島大学では、令和5年度から九州内の11大学が参加するプロジェクトである「次世代の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ます。
- がん医療に携わるがん診療の専門医等の数は、前計画策定時と比較して概ね増加していますが、引き続き更なる育成が必要です。

【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	
日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医 (日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医を含む)	12	13	令和4年9月時点
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	112	119	
日本緩和医療学会緩和医療専門医	1	1	
日本乳癌学会乳腺専門医	10	9	
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医	7	3	
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	8	11	
日本看護協会がん化学療法認定看護師	28	32	
日本看護協会がん看護専門看護師	3	3	
日本看護協会がん性疼痛看護認定看護師	7	5	
日本看護協会がん放射線療法認定看護師	5	6	
日本看護協会緩和ケア認定看護師	34	41	
日本看護協会乳がん看護認定看護師	3	4	
日本医療薬学会がん専門薬剤師	10	10	
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	24	21	
日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師	A評価 16	13	
	B評価 16	14	
日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師	37	66	

※ がん診療連携拠点病院等の常勤職員のみ計上。

【健康増進課調べ】

前計画策定時 (H29.9時点) : 拠点病院12機関, 指定病院12機関

現状 (R 4.9時点) : 拠点病院12機関, 指定病院15機関

【医療従事者を対象とした研修の状況】

主 催 者	研 修 会
県	がん検診均てん化研修会
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】

- 拠点病院等においては、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、適切に育成配置されるよう調整を図ります。
- 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ます。
- 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、人材育成に努めます。
- 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します。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
新九州がんプロ養成プラン（鹿児島大学）における3コース修了者数（事業実施：令和5年度～10年度）	—	95人(令10)

(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

【現状と課題】

- 基本法第23条では「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」とされています。
- こ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は大切なことです。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、こどもに、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。
- 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、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、令和5年3月までに延べ57,404人の児童生徒が授業を受けています。
- また、県教育委員会では、がん教育の公開授業や講演会、教職員を対象としたがん教育指導者研修会等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、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ます。

- 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、日本対がん協会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ます。
- 平成25年度からは、がんに関する正しい知識の普及、早期発見のためのがん検診受診率向上などに積極的に取り組む企業等と連携協定を締結し、県民への普及啓発や職場における理解の促進、がん検診の受診勧奨などの取組を推進しています。
- また、がんに対する正しい理解の促進を図るため、がんに関する情報を掲載した本県独自の普及啓発資材を作成し、学校での授業等で活用するとともに、市町村や企業等にも配布し、健康教育や企業が開催するセミナー等で活用されています。
令和5年度からは患者団体と連携し、企業や市町村に外部講師を派遣する「大人向けがん教育」を開始するとともに、外部講師の育成を図るための研修会を実施しています。
- 県内では、患者団体等が連携した実行委員会が、がん患者・家族のためのチャリティイベントを開催し、講演会やパネル展示等を通じ、がんに関する正しい知識の普及啓発やがん患者への理解促進に取り組んでいます。
- 子宮頸がんはその主な原因がHPV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す。
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ますが、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す。
- 白血病等に対する治療法として、骨髄移植及び末梢血幹細胞移植が著効を示しています。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ります。

【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
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
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
がん征圧月間	9月	がん知識の普及・広報活動
世界小児がん啓発キャンペーン	9月	小児がんに関する啓発月間 (シンボルカラー：ゴールド)
鹿児島ピンクリボン月間	10月	乳がんに関する啓発活動 (シンボルカラー：ピンク)
Teal Blue Japan (ティールブルージャパン) キャンペーン	11月17日, 18日	子宮頸がんに関する啓発月間 (シンボルカラー：ティールブルー)
大腸がん啓発月間	3月	大腸がんに関する啓発月間 (シンボルカラー：ブルー)

【骨髓等提供希望者（ドナー）登録者数】※各年度末現在

（単位：人）

年度	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全 国	470,270	483,879	509,263	529,965	530,953	537,820	544,305
鹿児島	3,991	4,220	4,552	4,716	4,690	4,682	4,619

【日本骨髓バンク】

【施 策】

- こどもの頃からがんに関する正しい知識を得ることで、こ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、さらにこどもたちを通じて、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します。
- 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します。
- 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、充実を図ります。
- 民間企業との協定締結を引き続き推進し、官民連携した普及啓発を図ります。
また、企業や市町村等における「大人向けがん教育」の推進等により、県民のがんに対する理解促進を図ります。
- 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二十歳のつどい等での啓発リーフレット等の配布など、若年層を対象とした普及啓発を推進します。
- 肝炎ウイルスやHTLV-1, HPV, ピロリ菌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、県民への正しい理解の促進に努めます。
- 骨髓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、一人でも多くの骨髓移植希望者が移植を受けられるよう、日本骨髓バンク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ます。
- 普及啓発にあたっては、がんやがん患者に対する偏見を生まないよう配慮しながら進めるものとします。

【個別目標】

目 標 項 目	現状値	目標値(達成時期)
外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	26.8%(令4)	35%(令11)
県がん対策推進企業等連携協定を締結した企業数	15社(令5)	20社(令11)

(4) がん登録の利活用の推進

【現状と課題】

- がん登録は、がんの罹患や転帰（最終的にどうなったか）という状況を登録・把握し、分析する仕組みの第一歩であり、がんの患者数や罹患率、生存率等の把握などががん対策の基礎となるデータを把握するために必要なものです。がん対策を推進するためには、正確ながんの実態把握が必要であり、その中心的な役割を果たすのが、がん登録です。
- 本県では平成4年から地域がん登録を実施してきましたが、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に関する情報が都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されています。がん診療連携拠点病院等においては、全国がん登録に加え、より詳細ながんの罹患・診療に関する情報を収集する院内がん登録も実施されています。
- 本県の令和4年における全国がん登録届出医療機関数は101機関で、19,515件の届出となっています。
- 本県におけるがん罹患数に対するがん死亡数の占める割合（MI比^{*1}）は0.39（令和元年症例）と、国立がんセンターが示す基準値である0.4～0.45と同程度となっています。
- 本県における総罹患数に対して死亡情報のみで確認された症例の占める割合（DCO率^{*2}）は3.1%（令和元年症例）と、基準値である10%以下を満たしています。
- 令和5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、76.9%はあまり周知されていないと回答したことから、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す。
- 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るとともに、がん登録の分析評価を行っています。

*1 MI比：MI比（Mortality（がん死亡数）/ Incidence（がん罹患数）比）は、がん死亡数のがん罹患数に対する比です。生存率が低い、あるいは罹患の届出が不十分な場合に高くなり、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低くなります。

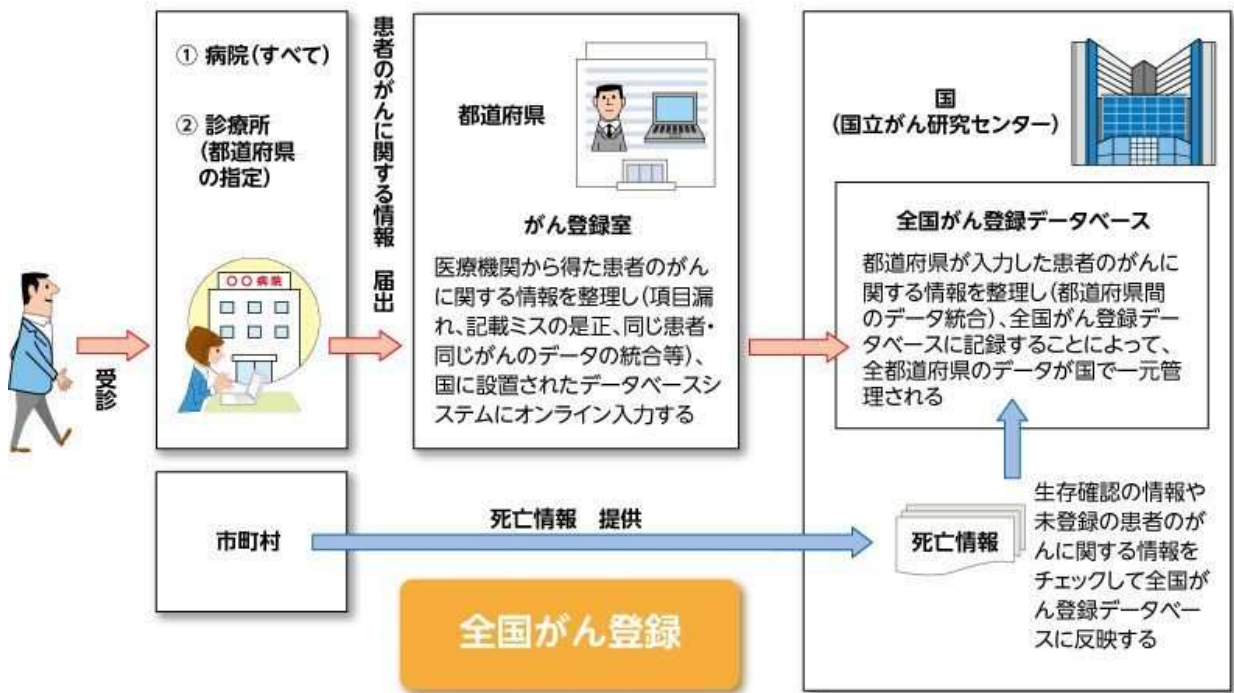
*2 DCO率：DCO率（Death Certificate Only率）は、がん登録の届出票の提出がなく、死亡情報のみで登録された患者の割合を示すものです。数値が小さいほど精度が高いとされます。

【本県の全国がん登録の精度に関する指標】 ※各精度指標は3年後に報告

年	医療機関からの届出数 (県内+県外)	届出医療機関数 (県内)	罹患数 ①	がん死亡数 ②	死亡情報のみによる登録 ③	精度指標	
						MI比 (②/①)	DCO率 (③/①)
平成28年	地域 14,862	40	13,952	5,451	779	0.39	5.6%
	全国 222	11					
平成29年	地域 845	3	13,568	5,270	488	0.39	3.6%
	全国 19,264	169					
平成30年	地域 297	1	13,180	5,302	386	0.40	2.9%
	全国 18,954	121					
令和元年	地域 2,320	3	13,491	5,250	416	0.39	3.1%
	全国 19,450	114					
令和2年	地域 0	0	/	/	/	/	/
	全国 19,810	108					
令和3年	地域 0	0	/	/	/	/	/
	全国 19,905	104					
令和4年	地域 0	0	/	/	/	/	/
	全国 19,515	101					

【鹿児島県民総合保健センターがん登録室】

【全国がん登録の流れ】



【国立がん研究センターがん情報サービス】

【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します。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ります。

- 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します。
- 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します。
- 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、がん登録の精度向上に努めます。
- 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ます。
- 個人情報の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ります。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
がん登録精度を示すM I 比 (がん死亡数のがん罹患数に対する比)	0.39(令1)	0.4~0.45(令11)
がん登録精度を示す/D C O 率 (死亡情報のみで登録された患者の割合)	3.1%(令1)	2%以下(令11)

(5) 患者・市民参画の推進

【現状と課題】

- 基本法第6条により、「国民はがんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない」とされています。
- 県民本位のがん対策を推進するためには、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民が協力して取組を進めていくことが必要です。
- 本県においては、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、患者団体をはじめ、医療関係者や行政機関等で構成されるがん対策推進協議会において、県がん対策推進計画の策定・変更について協議するとともに、計画の進捗管理などに取り組んでいます。

【施策】

- 県民本位のがん対策を推進するため、本計画の策定過程や計画の進行管理等については、多様ながん患者等の県がん対策推進協議会への参画を推進するとともに、必要に応じて患者

*1 遡り調査：罹患の届出がなく、死亡情報により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です。

会との意見交換などの機会を設けます。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
県がん対策推進協議会への患者を代表する委員の参画	参画	参画

(6) デジタル化の推進

【現状と課題】

- 近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。
- 県では、「かごしま医療情報ネット」において、地域の医療機関のがん検診・がん医療に関する情報を県民に提供しています。
- 県教育委員会では、医療関係者やがん患者、経験者等の外部講師を活用したがん教育を行っていますが、離島や遠隔地でも同じように外部講師による授業が受けられるよう、オンラインでの授業を展開しており、令和4年度は32校中10校がオンラインで外部講師の派遣を受け入れています。
- 市町村においては、がん検診のWeb申込みを導入し住民サービスの向上を図っているところや、公式LINE等を活用して検診の受診勧奨を行い、受診率向上を図っているところもあります。
- 拠点病院等においては、がん患者やその家族等への相談支援において、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用しているところや、患者サロンをオンライン環境でも開催可能などところもあります。

【施策】

- 市町村等は、効率的・効果的ながん検診受診を促進するため、検診のWeb申込みの導入やSNS等を活用した受診勧奨等を推進します。
- 拠点病院等は、相談支援や患者サロンの開催等において、オンラインでも対応可能な体制の整備を推進します。

【個別目標】

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
がん患者やその家族等の相談支援について、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用している拠点病院等の数	9医療機関 (令4)	13医療機関 (令11)

第7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す。

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、計画の変更を行います。

(1) 市町村等での進捗管理と評価

- 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ります。
- 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します。
- 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・評価します。

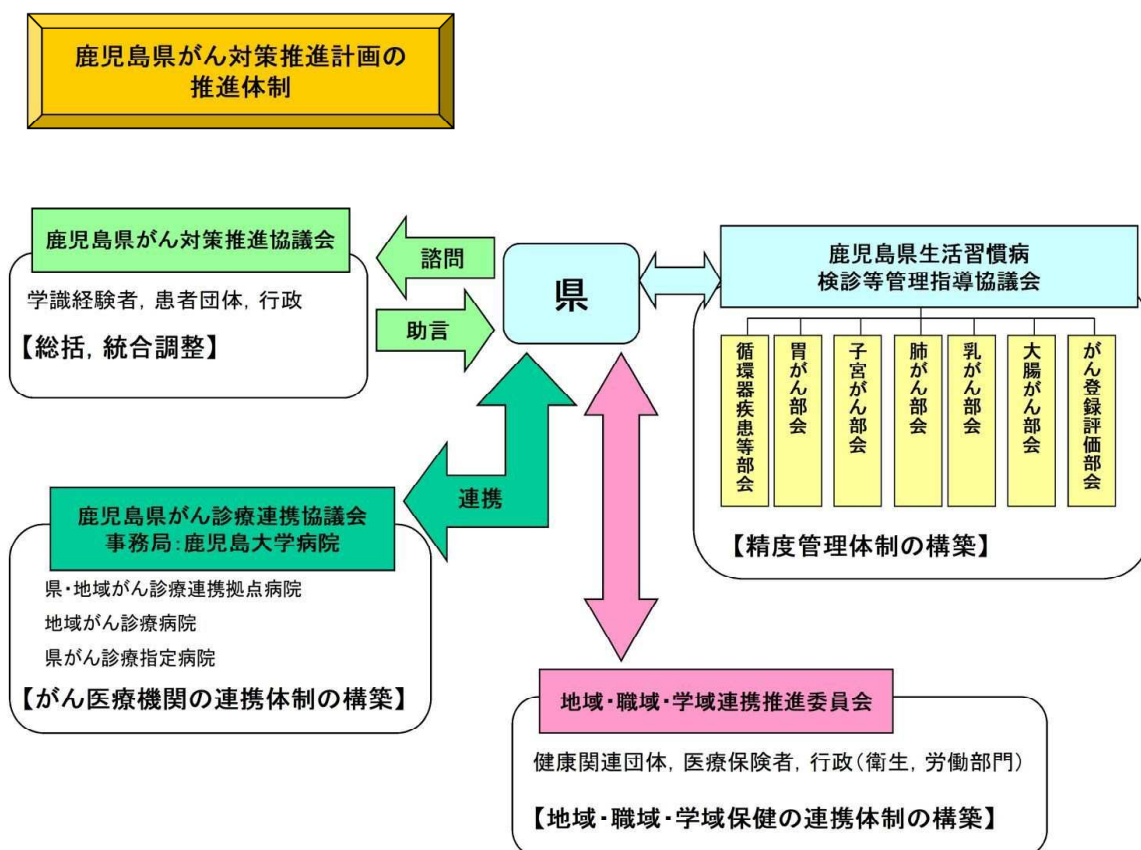
(2) 医療機関での進捗管理と評価

- 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、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、取組の強化を図ります。
- 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）に取り組みます。
また、指定病院は、それらの研修に協力及び参加します。
- 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います。

(3) 県・保健所での進捗管理と評価

- 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します。

- 保健所は、管内の市町村や事業者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います。
- 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・見直しを支援します。
- 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、積極的な連携により計画の推進を図ります。
- 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します。



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（令和6年度～令和11年度）

保健医療計画は、「県民が健康で長生きでき、安心して必要な医療を受けられる鹿児島」を基本理念として策定されたものです。

保健医療計画において、がん対策については、県がん対策推進計画に基づき総合的かつ計画的に推進することとしており、そのための医療連携体制について記載しています。

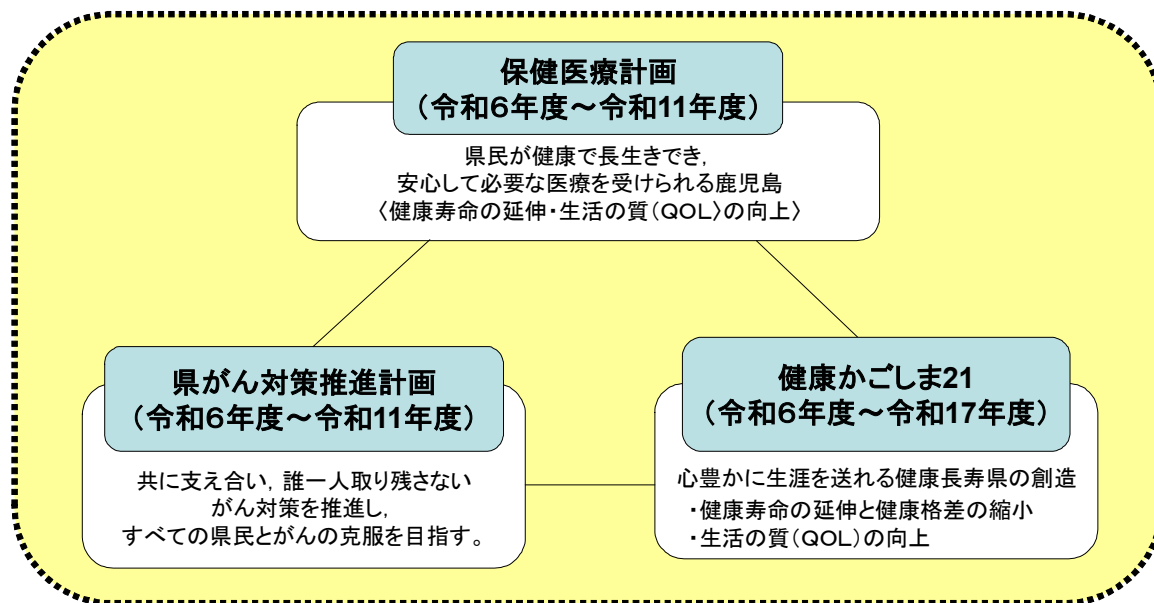
なお、がん対策に係る進捗管理・評価については、推進計画と整合を図りながら進めることとしています。

(2) 健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）

健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）においては、中間評価を令和11年度に行うこととしています。

このため、推進計画においても、健康かごしま21（令和6年度～令和17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、健康かごしま21の中間評価と並行して評価を行います。

【各計画との連携】



【推進計画と各計画のサイクル】

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
がん対策推進計画 (令和6年度～令和11年度)		計画改定	施行					評価	新計画
健康かごしま21 (令和6年度～令和17年度)		計画改定	施行					中間評価	評価
保健医療計画 (令和6年度～令和11年度)		計画改定	施行					評価	新計画

3 最終評価と次期計画の策定

令和8,10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、令和11年度を目標としている指標については、令和10年度の実績や令和11年度に公表される直近の統計等調査データによる進捗状況の確認を踏まえて、令和11年度に評価を行います。

計画の終期は令和11年度であることから、令和11年度に次期計画を策定します。

ロジックモデル・評価指標

鹿児島県がん対策推進計画 ロジックモデル・評価指標

分野別施策	個別施策	中間アウトカム	中間アウトカム指標				
			指標			現状値	
がんの1次予防	○生活習慣の改善に向けた普及啓発	生活習慣の改善	1	1日あたりの食塩摂取量の平均値（20歳以上）		10.2g (R4)	
			2	1日あたりの野菜摂取量の平均値（20歳以上）		271.4g (R4)	
			3	1日あたりの果物摂取量の平均値（20歳以上）		93.3g (R4)	
			4	運動習慣者（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	20～64歳	男性	17.3% (R4)
						女性	9.5% (R4)
					65歳以上	男性	33.1% (R4)
						女性	23.6% (R4)
			5	睡眠で休養がとれている者の割合（20歳以上）		82.4% (R4)	
			6	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性：40g以上、女性20g以上の者の割合）	男性	13.3% (R4)	
					女性	7.4% (R4)	
	7	20歳以上の喫煙者の割合		12.9% (R4)			
	○20歳未満の飲酒及び喫煙防止に係る啓発			8	20歳未満で飲酒をしている者の割合	高3	男子 0.8% (R4)
						女子	0.2% (R4)
9				20歳未満で喫煙している者の割合	中1	男子 1% (R4)	
	女子	0.8% (R4)					
			高3	男子	1.5% (R4)		
				女子	0.4% (R4)		
10	妊娠中の喫煙をしている者の割合		1.8% (R3)				
○妊娠中の喫煙防止に係る普及啓発							
○受動喫煙対策の推進		受動喫煙の減少	11	受動喫煙の機会を有する者の割合	職場 29.1% (R4)		
					家庭 7.8% (R4)		
					飲食店 20.2% (R4)		
○ウイルス等検査の受診促進 ○ワクチン接種に係る普及啓発		感染リスクの減少	12	肝炎ウイルス検査受診者数	B型	470,436人 (R3)	
					C型	410,427人 (R3)	
			13	HPVワクチン定期予防接種実施率（3回目）	15.5% (R4)		
がんの2次予防	○市町村、医療機関、関係団体、民間企業等と連携した受診促進の普及啓発 ○検診を受けやすい環境整備	がん検診受診率の向上	14	がん検診受診率 (対象：40～69歳、子宮頸がんのみ 20～69歳) ※胃・大腸・肺は過去1年、乳・子宮頸は過去2年	胃	40.6% (R4)	
					大腸	44.0% (R4)	
					肺	51.4% (R4)	
					乳	49.8% (R4)	
					子宮頸	47.5% (R4)	
			15	(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歳代	55.9% (R4)	
50歳代	48.6% (R4)						
16	(罹患者数が急増する)20歳代・30歳代の子宮頸がん検診受診率 ※過去2年	20歳代	30.0% (R4)				
		30歳代	54.5% (R4)				
精度管理	○精密検査実施医療機関の登録 ○検診事業評価チェック	精度の高い検診の実施	17	市町村検診における精密検査受診率（上限74歳）	大腸	81.0% (R3)	
					胃	91.5% (R3)	
					肺	93.6% (R3)	
					乳	94.8% (R3)	
					子宮頸	92.8% (R3)	
			18	(罹患者数が急増する)20歳代・30歳代の市町村検診における子宮頸がん精密検査受診率	20歳代	89.1% (R3)	
30歳代	94.0% (R3)						

	目標値	データソース
	7g	県民健康・栄養調査
	350g	県民健康・栄養調査
	200g	県民健康・栄養調査
	30%	県民健康・栄養調査
	30%	県民健康・栄養調査
	50%	県民健康・栄養調査
	50%	県民健康・栄養調査
	90%	県民健康・栄養調査
	12%	県民健康・栄養調査
	5%	県民健康・栄養調査
	12%	県民健康・栄養調査
	0%	県民健康・栄養調査
	0%	県民健康・栄養調査
	0%	県民健康・栄養調査
	0%	県民健康・栄養調査
	0%	県民健康・栄養調査
	0%	県民健康・栄養調査
	0%	県民健康・栄養調査
	0%	乳幼児健康診査問診回答状況
望まない受動喫煙のない社会の実現		県民健康・栄養調査
		県民健康・栄養調査
		県民健康・栄養調査
56万人以上		健康増進課調べ
50万人以上		健康増進課調べ
30%		健康増進課調べ

中間アウトカム	中間アウトカム指標					
	指標			現状値	目標値	データソース
がん罹患率の減少	19	全がんの年齢調整罹患率	全体	381.7 (R1)	減少	全国がん登録
			男性	439.9 (R1)		
			女性	337.8 (R1)		



最終アウトカム	最終アウトカム指標					
	指標			現状値	目標値	データソース
がん死亡率の減少	1	全がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	全体	66.8 (R4)	63.5	国立がん研究センター「がん統計」(人口動態統計)
			男性	82.5 (R4)	80.6	
			女性	51.5 (R4)	47.7	

60%	国民生活基礎調査
	国民生活基礎調査
	国民生活基礎調査
	国民生活基礎調査
	国民生活基礎調査
60%	国民生活基礎調査
	国民生活基礎調査
	国民生活基礎調査
	国民生活基礎調査
90%	健康増進課調べ
95%	健康増進課調べ
	健康増進課調べ
	健康増進課調べ
	健康増進課調べ
95%	健康増進課調べ
95%	健康増進課調べ

最終アウトカム	最終アウトカム指標					
	指標			現状値	目標値	データソース
がん死亡率の減少	1	全がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	全体	66.8 (R4)	63.5	国立がん研究センター「がん統計」(人口動態統計)
			男性	82.5 (R4)	80.6	
			女性	51.5 (R4)	47.7	

分野別施策	個別施策	中間アウトカム	中間アウトカム指標			
			指標	現状値		
がん医療の充実	○がん医療の均てん化及び集約化の推進 ○がんゲノム医療提供体制の整備推進 ○各治療法の充実	がん診療の質の向上・均てん化	20	がんの診断・治療全般の総合評価（平均点）	7.5点 (R5)	
			21	ゲノム情報を活用したがん医療について知っていると感じている患者等の割合	45.9% (R5)	
			22	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患者等の割合	77.6% (R5)	
	23		医療スタッフ間で患者に関する情報が十分に共有されていると感じた患者等の割合	68.6% (R5)		
	○チーム医療及びがんのリハビリテーションの推進	患者・家族のQOLの向上（苦痛の緩和）	24	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	147人 (R4)
					作業療法士	75人 (R4)
			25	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	85.1% (R4)	
	26		拠点病院等における医師・歯科医師以外の医療従事者の緩和ケア研修修了者数	48人 (R4)		
	○がん診断時から緩和ケアが提供される体制の整備 ○妊孕性温存等に関する支援 ○多様なニーズに対応可能な相談支援体制の整備 ○地域・介護等との連携体制の整備		27	痛みや身体的な苦痛を抱える患者の割合	70.0% (R5)	
			28	精神心理的な苦痛（気持ちのつらさ）を抱える患者の割合	62.4% (R5)	
			29	治療開始前に生殖機能への影響に関する説明を受けた患者等の割合（患者40歳未満が対象）	29.4% (R5)	
				30	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	3医療機関 (R4)
			31	多職種からなるAYA世代支援チームを設置している拠点病院等の数	6医療機関 (R4)	
			32	地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制等について情報共有し、役割分担や支援等について検討を行う連携体制を整備している拠点病院等の割合	100% (R4)	

がんとの共生	○相談支援センターの普及啓発及び利用促進 ○ピア・サポーターによる相談体制の整備	相談支援及び情報提供の充実	33	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）	47人 (R4)
			34	がん相談支援センターについて知っている患者等の割合	57.4% (R5)
			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	27,327件 (R4)
			36	患者サロンにおいてピア・サポーターを活用している拠点病院等の数	4医療機関 (R5)
	○緩和ケアを含む在宅医療・介護サービスの提供体制の推進	在宅医療・介護等との連携体制の充実	37	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する説明を受けた患者等の割合	41.3% (R5)
			38	24時間体制訪問看護ステーションの割合	85.2% (R2)
	○患者会及び活動等の周知支援	患者会の活動の充実	39	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 (R4)
			患者・家族のQOLの向上（社会的問題の解消）	40	治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両立するための勤務上の配慮があったと回答した患者の割合
	41	治療開始前に就労継続について説明を受けた患者等の割合		37.6% (R5)	
	42	外見の変化に関する悩みを相談できた患者等の割合		49.1% (R5)	
	43	アピアランスケア支援（医療用ウィッグ等）に係る助成事業を実施している市町村数		35市町村 (R5)	
	○がん患者の自殺リスクに対する相談支援体制の整備 ○がんに対する正しい理解の促進	ライフステージに応じた療養環境支援の充実	44	自殺リスクに関する研修を実施した拠点病院等の数	3医療機関 (R4)
45			つらい症状には（医療スタッフが）速やかに対応してくれたと感じている患者の割合	76.2% (R5)	
○在宅療養環境の整備 ○ACPの普及啓発	ライフステージに応じた療養環境支援の充実	46	（家族以外の）周囲からがんに対する偏見を感じる患者等の割合	23.4% (R5)	
		47	がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	239医療機関 (R5)	
		48	アドバンス・ケア・プランニングに取り組んでいるがん診療を行う医療従事者の割合	51.0% (R5)	

基盤の整備	○地域のがん医療を担う人材の育成 ○学校におけるがん教育の推進 ○県民へのがんに関する知識の普及啓発	専門人材の増加	49	新九州がんプロ養成プラン（鹿児島大学）における3コース修了者数（事業実施：令和5年度～10年度）	—
			がんに関する正しい理解の促進	50	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合
	51	県がん対策推進企業等連携協定を締結した企業数		15社 (R5)	
	○がん登録の推進	がん登録の精度向上	52	がん登録精度を示すM I比（がん死亡数のがん罹患数に対する比）	0.39 (R1)
			53	がん登録精度を示すD C O率（死亡情報のみで登録された患者の割合）	3.1% (R1)
○患者・市民参画の推進 ○オンラインでも対応可能な相談体制の整備	患者等の参画	54	県がん対策推進協議会への患者を代表する委員の参画	参画	
		55	がん患者やその家族等の相談支援について、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用している拠点病院等の数	9医療機関 (R4)	

目標値	データソース
8点	がん患者状況等調査
50%	がん患者状況等調査
80%	がん患者状況等調査
70%	がん患者状況等調査
147人以上	拠点病院等現況報告
75人以上	拠点病院等現況報告
90%	健康増進課調べ
50人	緩和ケア研修会実施報告
60%以下	がん患者状況等調査
55%以下	がん患者状況等調査
50%以上	がん患者状況等調査
6医療機関	健康増進課調べ
13医療機関	拠点病院等現況報告
100%	拠点病院等現況報告

最終アウトカム		最終アウトカム指標				
		指標	現状値	目標値	データソース	
がん死亡率の減少	1	全がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	全体	66.8 (R4)	63.5	国立がん研究センター「がん統計」(人口動態統計)
			男性	82.5 (R4)	80.6	
			女性	51.5 (R4)	47.7	
全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上	2	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合	52.5% (R5)	60%以上	がん患者状況等調査	

47人以上	健康増進課調べ
65%以上	がん患者状況等調査
30,000件	拠点病院等現況報告
8医療機関	健康増進課調べ
45%以上	がん患者状況等調査
92.7% (R8)	高齢者生き生き推進課調べ
継続実施	—
73%	がん患者状況等調査
40%以上	がん患者状況等調査
55%以上	がん患者状況等調査
43市町村	健康増進課調べ
6医療機関	拠点病院等現況報告
80%以上	がん患者状況等調査
12%以下	がん患者状況等調査
239医療機関以上	在宅がん医療総合診療科の届出施設数
56%	がん患者状況等調査

最終アウトカム		最終アウトカム指標			
		指標	現状値	目標値	データソース
全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上	2	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合	52.5% (R5)	60%以上	がん患者状況等調査

95人 (R10)	鹿児島大学計画
35%	がん教育実施状況調査(文部科学省)
20社	健康増進課調べ
0.4~0.45	全国がん登録
2%以下	全国がん登録
参画	—
13医療機関	拠点病院等現況報告

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。

(委員以外の出席の者の出席)

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、鹿児島県くらし保健福祉部健康増進課において処理する。

(補足)

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。

附 則

この要綱は、平成30年4月2日から施行し、平成30年度から適用する。

鹿児島県がん対策推進協議会名簿

◎は協議会会長

団体及び役職名	委員氏名
県がん診療連携拠点病院 (鹿児島大学病院腫瘍センター長)	上野 真一
小児がんサポート・のぞみ会長	大山 孝広
鹿児島県町村会代表 (三島村長)	大山 辰夫
日本対がん協会鹿児島支部 (公益財団法人鹿児島県民総合保健センター副理事長)	桶谷 薫
公益社団法人鹿児島県歯科医師会理事	川越 佳昭
鹿児島県教育委員会教育長	地頭所 恵
公益社団法人鹿児島県薬剤師会副会長	下田 健一
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
特定非営利活動法人ピンクリボンかごしま理事長	帖佐 理子
鹿児島労働局労働基準部健康安全課 課長補佐(併任) 地方労働衛生専門官	壺屋 明
公益社団法人日本オストミー協会鹿児島県支部事務局長	中間 松雄
鹿児島県市長会理事 (南九州市長)	塗木 弘幸
かごしま緩和ケア・ネットワーク世話人	濱田 努
鹿児島県くらし保健福祉部長	房村 正博
公益社団法人鹿児島県医師会副会長	◎ 牧角 寛郎
特定非営利活動法人がんサポートかごしま理事長	三好 綾
特定非営利活動法人鹿児島県地域女性団体連絡協議会副会長	山崎 奈美子
鹿児島県保健所長会会長 (加世田保健所長)	四元 俊彦
公益社団法人鹿児島県看護協会副会長	渡邊 和代

(50音順)

鹿児島県がん対策推進計画

令和6年3月

鹿児島県くらし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

がん

指標分類	指標名	重要指標：○ 参考指標：◎ その他：△	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏	県計	全国計
S	禁煙外来を行っている一般診療所数	◎	74	11	9	9	28	6	12	1	13	163	13,577
	人口10万人対		10.8	8.4	7.7	10.7	11.7	7.5	7.8	2.4	11.9	10.0	10.6
S	禁煙外来を行っている病院数	◎	19	3	4	1	9	2	2	2	6	48	2,529
	人口10万人対		2.8	2.3	3.4	1.1	3.8	2.5	1.3	4.8	5.4	2.9	2.0
P	喫煙率（男性）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31.2	28.8
P	喫煙率（女性）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7.9	8.8
p	がん検診受診率（胃がん）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	40.6	41.9
p	がん検診受診率（肺がん）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	51.4	49.7
p	がん検診受診率（大腸がん）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44.0	45.9
p	がん検診受診率（子宮頸がん）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	47.5	43.6
p	がん検診受診率（乳がん）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49.8	47.4
O	悪性新生物による年齢調整死亡率（男性）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	82.5	81.1
	人口10万人対		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
O	悪性新生物による年齢調整死亡率（女性）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	51.5	54.9
	人口10万人対		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S	がん診療連携拠点病院数	◎	5	1	1	1	1	1	1	1	1	13	—
	人口10万人対		0.7	0.8	0.9	1.2	0.4	1.3	0.7	2.6	1.0	0.8	—
S	地域がん診療病院数	◎	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	—
	人口10万人対		0.0	0.8	0.0	1.2	0.4	1.3	0.7	2.6	1.0	0.4	—
S	放射線治療室を有している病院数	◎	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
	人口10万人対		0.1	—	—	—	—	—	—	—	—	0.1	—
S	放射線治療（体外照射）を実施している病院数	◎	6	2	1	—	1	—	1	—	1	12	—
	人口10万人対		0.9	1.5	0.9	—	0.4	—	0.7	—	0.9	0.7	—
S	放射線治療（腔内・組織内照射）を実施している病院数	◎	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
	人口10万人対		0.3	—	—	—	—	—	—	—	—	0.1	—
S	放射線治療（IMRT）を実施している病院数	◎	3	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—
	人口10万人対		0.4	—	—	—	—	—	—	—	0.9	0.2	—
S	外来化学療法を実施している一般診療所数	◎	13	4	2	2	4	1	7	1	1	35	—
	人口10万人対		1.9	3.1	1.7	2.4	1.7	1.3	4.6	2.4	0.9	2.1	—
S	緩和ケアチームのある病院数	◎	12	4	2	1	3	1	4	1	1	29	1,124
	人口10万人対		1.8	3.1	1.7	1.2	1.3	1.3	2.6	2.4	0.9	1.8	0.9
S	緩和ケア病棟を有する病院数	◎	5	1	—	1	2	—	—	—	—	9	479
	人口10万人対		0.7	0.8	—	1.2	0.8	—	—	—	—	0.6	0.4
S	緩和ケア病棟を有する病院数の病床数	◎	103	11	—	10	60	—	—	—	—	184	—
	人口10万人対		15.2	8.5	—	11.9	25.2	—	—	—	—	11.3	—
S	がんリハビリテーションを実施する医療機関数	◎	23	5	4	2	6	2	4	1	2	49	—
	人口10万人対		3.4	3.9	3.5	2.4	2.5	2.6	2.6	2.5	1.9	3.0	—
S	がん患者に対してがん患者指導管理料イを実施している医療機関数	◎	14	1	1	1	3	1	3	1	1	26	—
	人口10万人対		2.1	0.8	0.9	1.2	0.1	1.3	2.0	2.6	1.0	1.6	—
S	がん患者に対してがん患者指導管理料ロを実施している医療機関数	◎	14	1	1	1	3	1	4	1	1	27	—
	人口10万人対		2.1	0.8	0.9	1.2	0.1	1.3	2.7	2.6	1.0	1.7	—
S	がん患者に対してがん患者指導管理料ハを実施している医療機関数	◎	10	1	1	2	2	0	2	0	1	19	—
	人口10万人対		1.5	0.8	0.9	2.5	0.1	0.0	1.4	0.0	1.0	1.2	—
S	医療用麻薬の処方を行っている一般診療所数	◎	237	39	44	36	76	22	46	11	34	545	—
	人口10万人対		35.3	31.6	39.4	44.5	32.3	29.0	31.1	28.2	32.4	34.2	—
S	医療用麻薬の処方を行っている病院数	◎	93	25	14	8	33	6	13	3	14	209	—
	人口10万人対		13.8	20.3	12.5	9.9	14.0	7.9	8.8	7.7	13.3	13.1	—

《資料》

がん

指標分類	指標名	重要指標：○ 参考指標：◎ その他：△	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏	県計	全国計
P	一般診療所における悪性腫瘍手術の実施件数	◎	24	12	1	4	7	—	3	—	1	52	—
	人口10万人対		3.5	9.2	0.9	4.8	2.9	—	2.0	—	0.9	3.2	—
P	病院における悪性腫瘍手術の実施件数	◎	582	9	34	18	29	9	31	16	21	749	—
	人口10万人対		85.7	6.9	29.4	21.4	12.2	11.3	20.2	38.9	19.2	45.9	—
P	放射線治療（体外照射）の実施件数	◎	1,090	66	23	—	194	—	30	—	—	1,403	—
	人口10万人対		160.4	50.8	19.9	—	81.6	—	—	—	—	86.1	—
P	放射線治療（組織内照射）の実施件数	◎	7	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—
	人口10万人対		1.0	—	—	—	—	—	—	—	—	0.4	—
P	一般診療所における外来化学療法の実施件数	◎	99	29	—	—	28	6	—	—	1	163	—
	人口10万人対		14.6	22.3	—	—	11.8	7.5	—	—	0.9	10.0	—
P	病院における外来化学療法の実施件数	◎	2,142	115	152	112	266	6	225	20	7	3,045	—
	人口10万人対		315.2	88.5	131.6	133.3	111.9	7.5	146.5	48.7	6.4	186.8	—
P	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	◎	114,554	11,841	11,387	7,193	18,351	2,532	15,183	2,903	8,646	192,590	—
	人口10万人対		16,904.7	9,268.2	9,975.1	8,649.8	7,750.2	3,235.5	9,999.3	7,180.3	8,018.5	11,904.1	—
	病院数		293	63	47	33	87	23	60	17	36	659	—
P	術中迅速病理組織標本の作製件数	◎	1,595	*	58	*	180	0	*	*	10	*	—
	人口10万人対		235.4	*	50.8	*	76.0	0.0	*	*	9.3	*	—
	病院数		14	*	*	*	*	0	*	*	*	*	—
P	病理組織標本の作製件数	◎	17,105	1,007	1,154	720	1,914	199	1,481	233	1,209	25,022	—
	人口10万人対		2,524.2	788.2	1,010.9	865.8	808.3	254.3	975.4	576.3	1,121.3	1,546.6	—
	病院数		150	41	30	19	55	15	34	8	27	379	—
P	緩和ケア病棟の取扱患者延数	◎	1,201	110	—	233	461	—	—	—	—	2,005	—
	人口10万人対		176.8	84.6	—	277.3	193.9	—	—	—	—	123.0	—
P	緩和ケアチームの患者数	◎	269	32	11	26	20	16	39	9	9	431	—
	人口10万人対		39.6	24.6	9.5	30.9	8.4	20.1	25.4	21.9	8.2	26.4	—
S	末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	◎	89	17	23	10	50	6	19	5	20	239	—
	人口10万人対		13.2	13.8	20.6	12.4	2.1	7.9	12.8	12.8	19.0	15.0	—
S	麻薬小売業免許取得薬局数	◎	336	59	59	41	102	26	71	13	37	744	—
	人口10万人対		50.2	47.2	52.4	50.6	43.8	34.7	47.7	32.9	35.5	46.8	—
O	がん患者の在宅死亡割合	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20.5	27.0
P	がんリハビリテーションの実施件数	○	5,810	436	295	318	604	148	1,122	199	334	9,266	—
	人口10万人対		857.4	341.3	258.4	382.4	255.1	189.1	738.9	492.2	309.8	572.7	—
	病院数		23	5	4	*	6	*	4	*	*	*	—
P	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数	○	50	0	0	0	0	0	0	0	0	50	—
	人口10万人対		7.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	—
	病院数		6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	—
P	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数	○	332	131	50	18	88	*	46	0	0	*	—
	人口10万人対		49.0	102.5	43.8	21.6	37.2	*	30.3	0.0	0.0	*	—
	病院数		31	8	6	*	8	*	3	0	0	*	—
S	がん治療認定医の数	△	—	—	—	—	—	—	—	—	—	200	18,089
	人口10万人対		—	—	—	—	—	—	—	—	—	12.5	14.4
P	ニコチン依存症管理料を算定する患者数（レセプト数）	△	671	104	182	96	182	50	130	62	105	1,582	—
	人口10万人対		99.0	81.4	159.4	115.4	76.9	63.9	85.6	153.4	97.4	97.8	—
	医療機関数		81	11	15	8	24	5	14	4	15	177	—
P	公費肝炎検査実施数(B型肝炎)	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	469	240,211
	(C型肝炎)		—	—	—	—	—	—	—	—	—	467	235,510
P	公費肝炎治療開始者数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	179
	インターフェロン		—	—	—	—	—	—	—	—	—	156	13,981
	核酸アナログ		—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,592	83,694

がん

指標分類	指標名	重要指標：○ 参考指標：○ その他：△	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏	県計	全国計
O	年齢調整罹患率(男性)	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	439.9	445.7
	年齢調整罹患率(女性)		—	—	—	—	—	—	—	—	—	337.8	346.7
O	罹患者数(男性)	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7,606	566,460
	罹患者数(女性)		—	—	—	—	—	—	—	—	—	5,885	432,607
	計		—	—	—	—	—	—	—	—	—	13,491	—
	人口10万人対		—	—	—	—	—	—	—	—	—	820.9	—
O	早期がん発見率	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	47.2	—
O	拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	59.8	65.2
O	がん患者の死亡者数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5,318	385,797
	人口10万人対		—	—	—	—	—	—	—	—	—	343.1	316.1
S	相談支援センターを設置している医療機関数	◎	5	1	1	1	1	1	1	1	1	13	—
	人口10万人対		0.7	0.8	0.9	1.2	0.4	1.3	0.7	2.5	0.9	0.8	—
S	外来緩和ケア実施医療機関数	◎	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	—
	人口10万人対		0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	—
P	がん患者指導の実施件数	◎	5,179	185	110	73	847	10	258	18	197	6,877	—
	人口10万人対		764.3	144.8	96.4	87.8	357.7	12.8	169.9	44.5	182.7	425.1	—
	病院数		12	*	3	*	3	0	3	*	*	*	—
P	入院緩和ケアの実施件数	◎	11,946	1,820	94	0	1,062	0	0	0	35	14,957	—
	人口10万人対		1,762.9	1,424.6	82.3	0.0	448.5	0.0	0.0	0.0	32.5	924.5	—
	病院数		12	*	*	0	4	0	0	0	*	*	—
P	外来緩和ケアの実施件数	◎	34	0	0	0	0	0	0	0	0	34	—
	人口10万人対		5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	—
	病院数		3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	—
P	がん性疼痛緩和の実施件数	◎	2,082	279	372	75	407	*	116	*	124	*	—
	人口10万人対		307.2	218.4	325.9	90.2	171.9	*	76.4	*	115.0	*	—
	病院数		34	10	8	*	7	*	7	*	11	*	—
P	在宅がん医療総合診療科の算定件数	○	3,141	126	0	*	1,707	415	61	115	1,901	*	—
	人口10万人対		463.5	98.6	0.0	*	720.9	530.3	40.2	284.4	1,763.0	*	—
	病院数		8	*	0	*	4	*	*	*	7	*	—