

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)	
鹿児島県がん対策推進計画ロジックモデル・評価指標	97
鹿児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

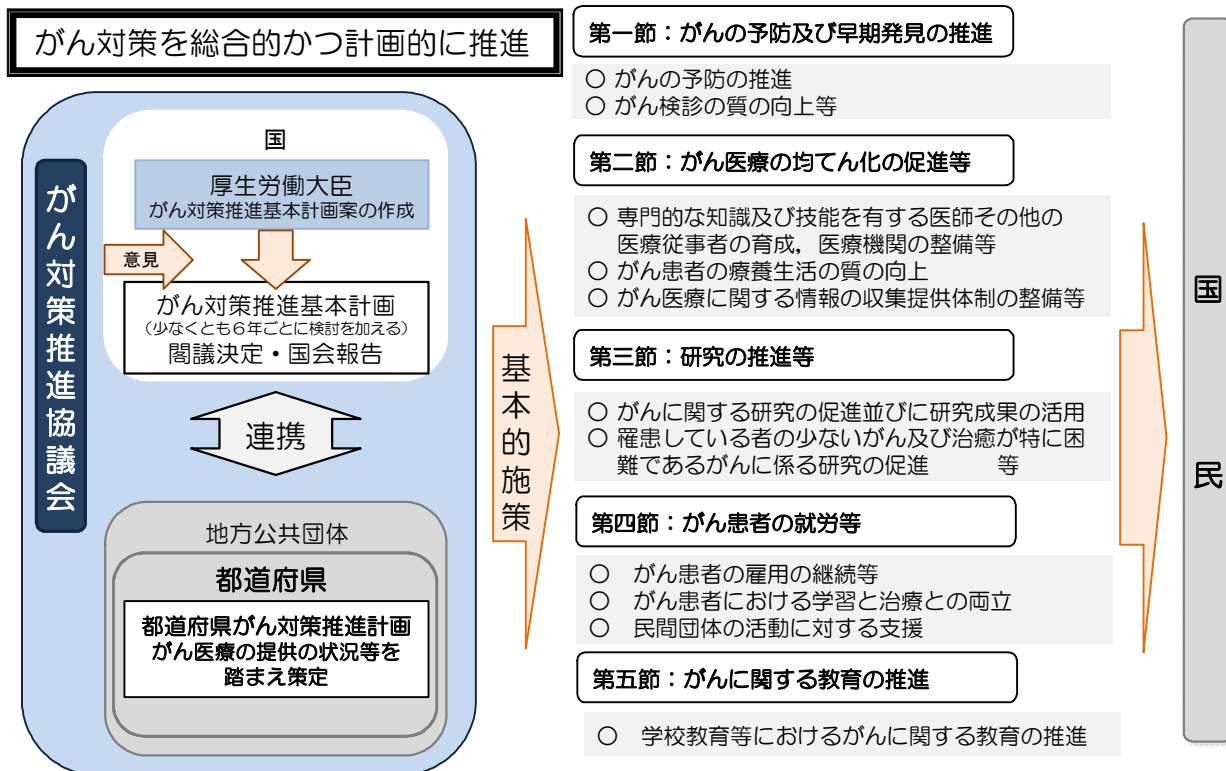
(2) 基本的施策

- ・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】

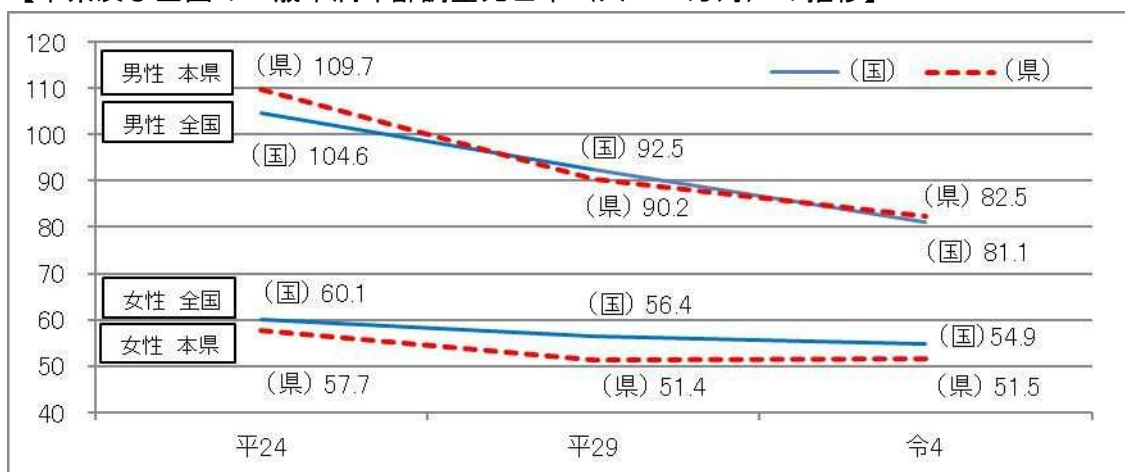
② 年齢調整死亡率

- 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。

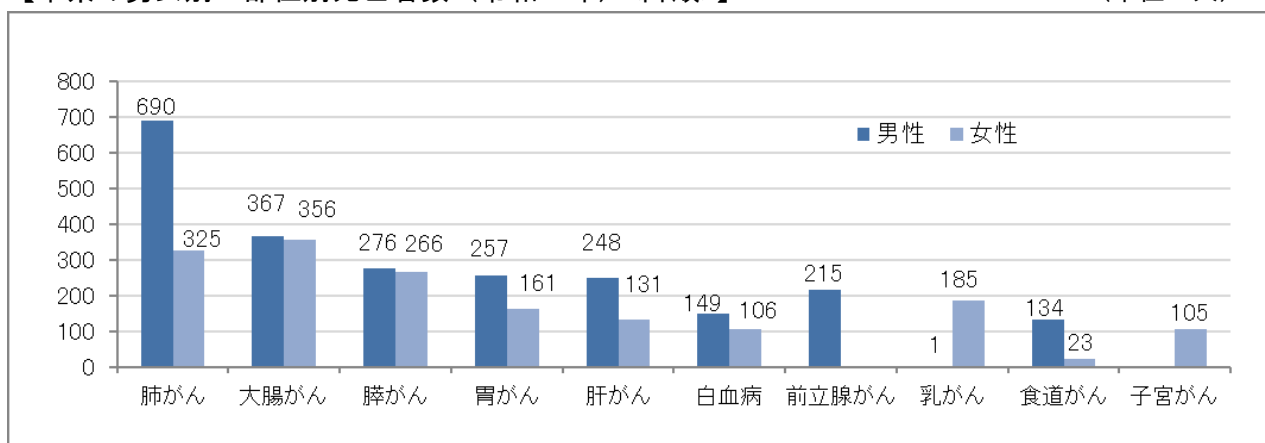
○ 過去10年間の死亡率（男女計）の推移をみると、肺がん、大腸がん、膵がん、白血病は増加傾向にあり、胃がん、肝がんは減少傾向にあります。

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。

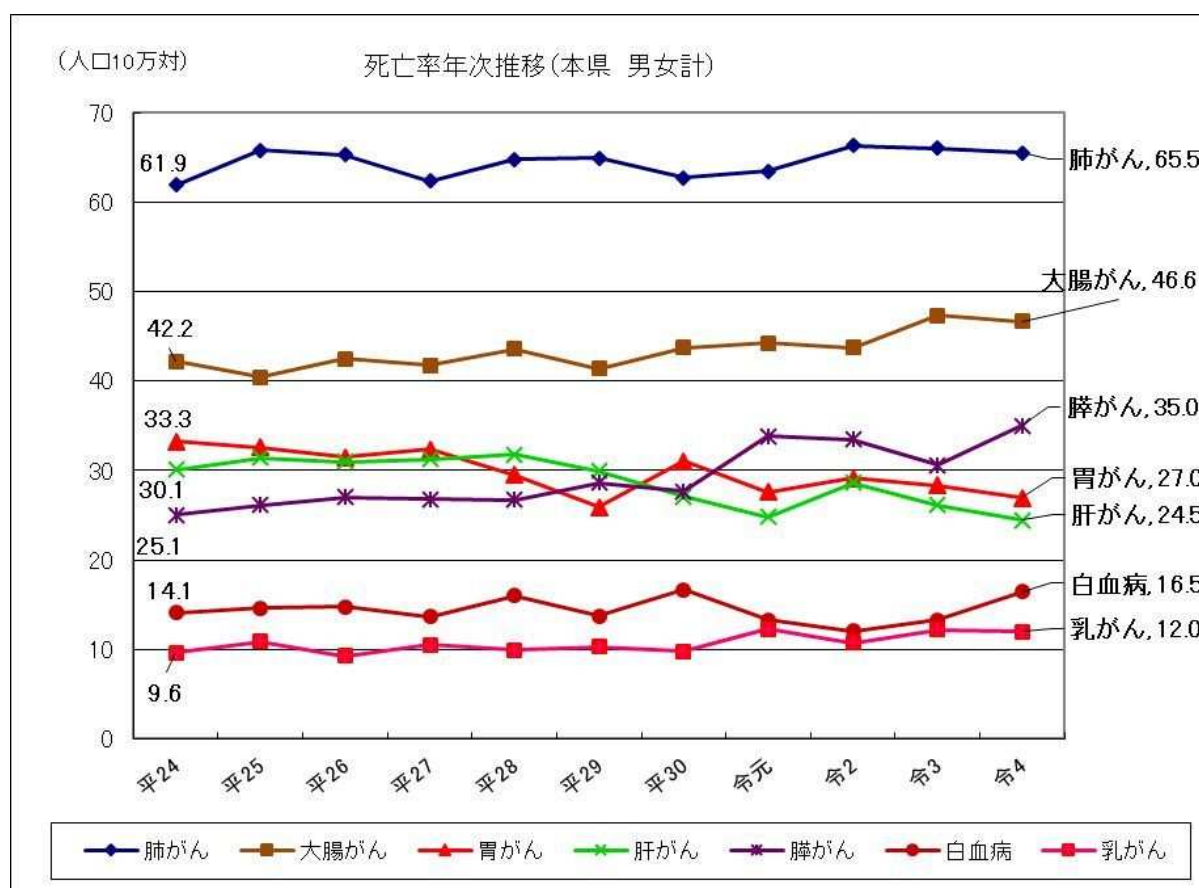
【本県の男女別・部位別死亡者数（令和4年）〈降順〉】

（単位：人）



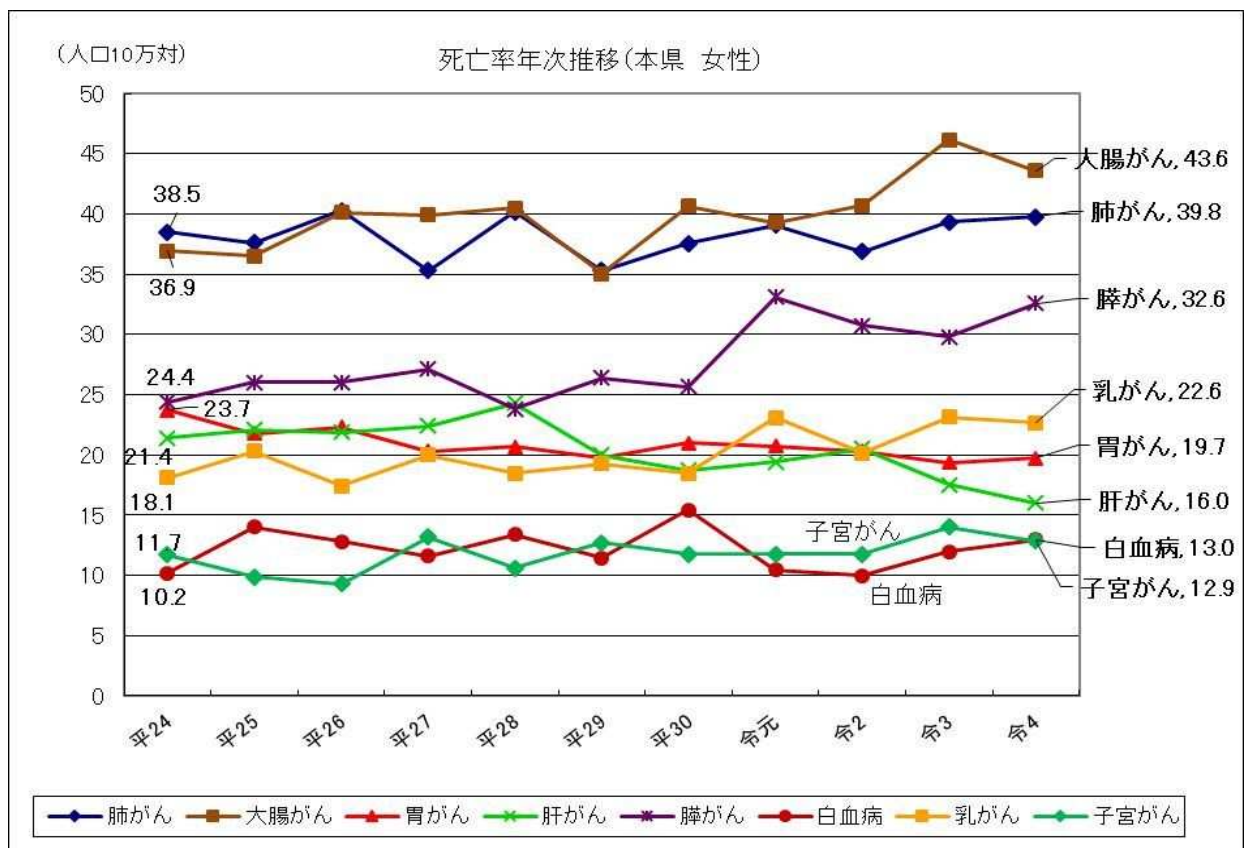
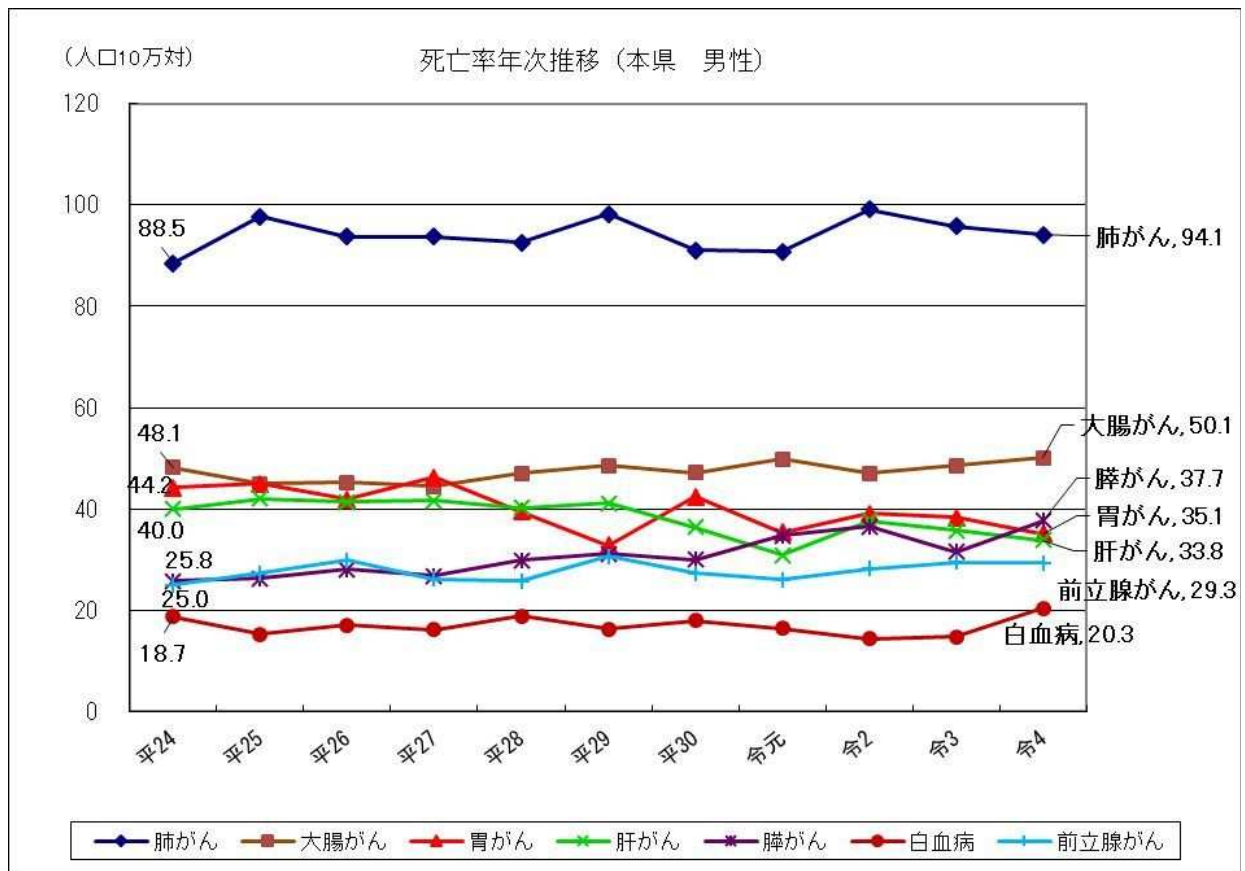
[人口動態統計]

【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。

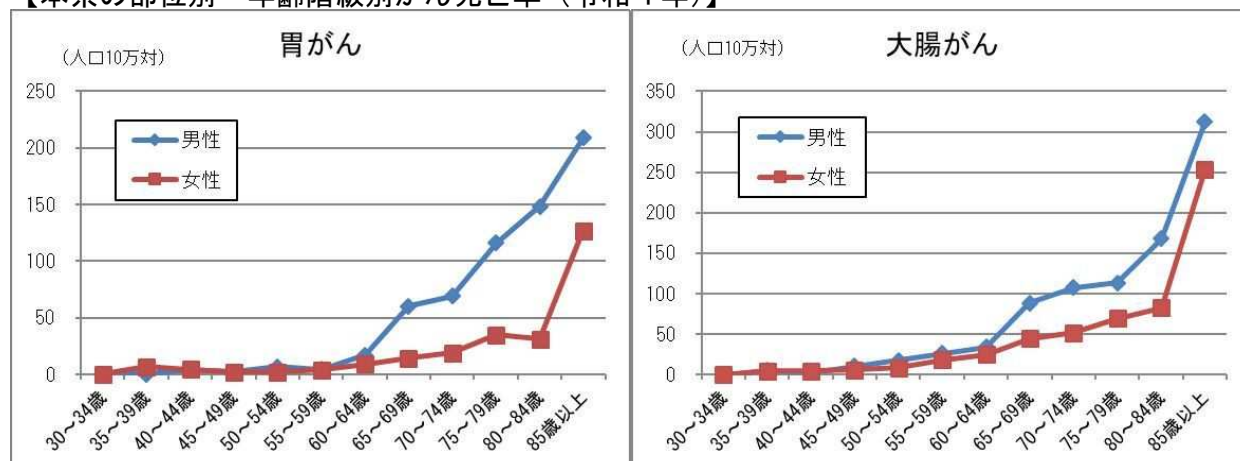
【本県の部位別・年齢階級別がん死亡数（令和4年）】

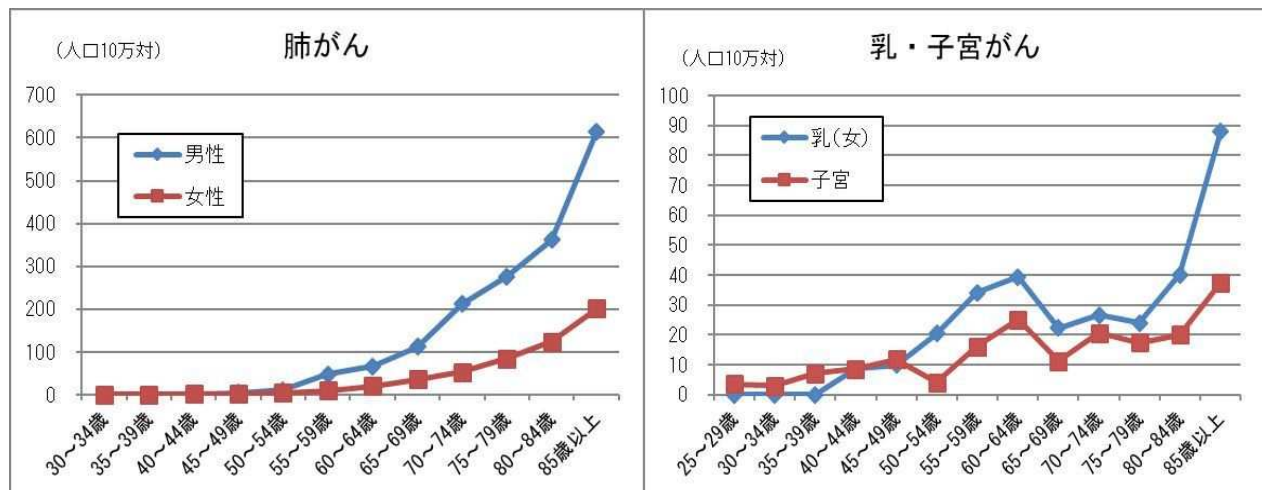
（単位：人）

	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

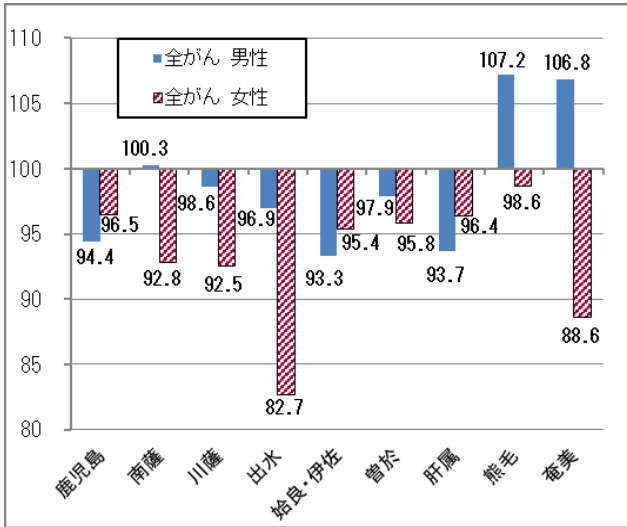
- 全がんのSMRについて二次保健医療圏別にみると、男性では熊毛圏域（107.2）、奄美圏域（106.8）、南薩圏域（100.3）が全国より高いですが、他の圏域は全国より低くなっています。女性では、全圏域で全国より低い状況となっています。
- 部位別のSMRをみると、胃がんでは、男性は全圏域で全国より低い状況となっており、女性は熊毛圏域で全国より高くなっています。
- 大腸がんでは、男性は奄美、川薩圏域で全国より高く、女性は熊毛圏域で全国より高くなっています。
- 肺がんでは、男性は熊毛、奄美、川薩、南薩圏域で全国より高く、女性は、出水、熊毛、肝属圏域で全国より高くなっています。
- 乳がんで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

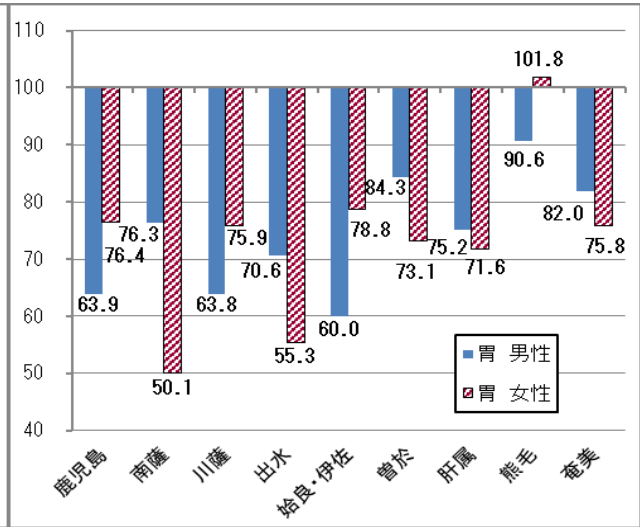
	全がん		胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん	子宮がん
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	女性
鹿児島	94.4	96.5	63.9	76.4	93.8	96.9	89.4	90.4	87.2	104.7
南薩	100.3	92.8	76.3	50.1	85.1	98.4	102.4	94.3	84.4	99.9
川薩	98.6	92.5	63.8	75.9	103.3	83.8	102.7	93.8	83.8	117.8
出水	96.9	82.7	70.6	55.3	78.3	70.5	93.7	111.9	77.6	105.1
始良・伊佐	93.3	95.4	60.0	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]

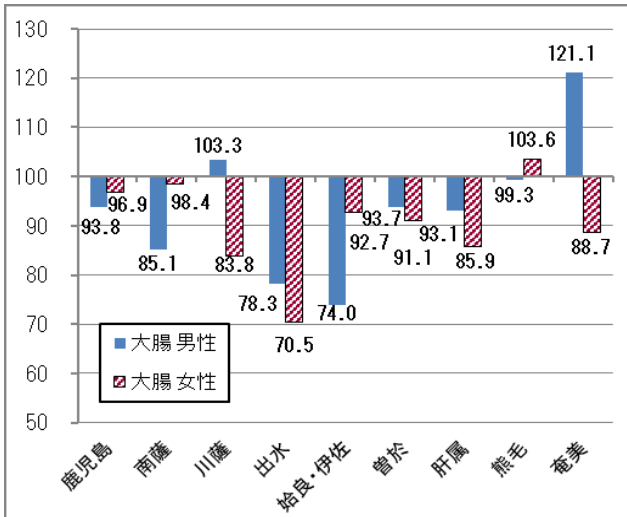
【SMR：全がん】



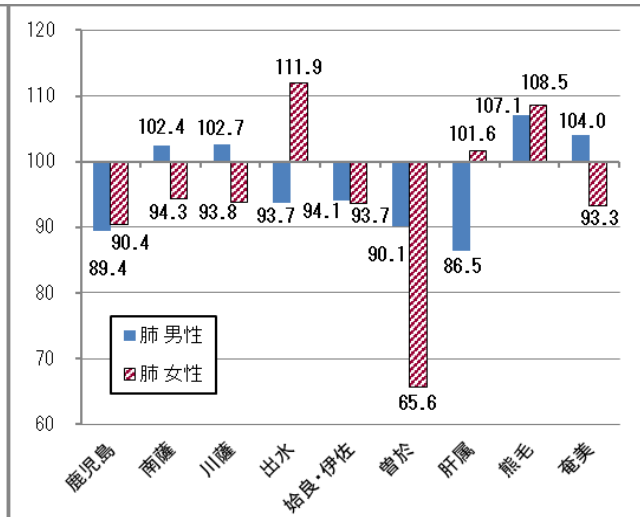
【SMR：胃がん】



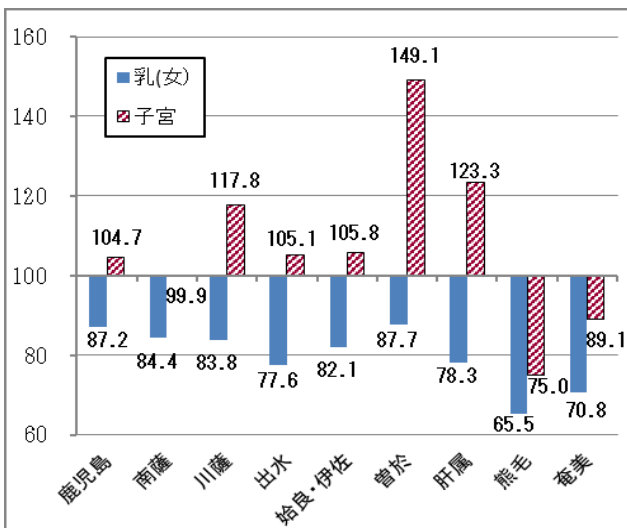
【SMR：大腸がん】



【SMR：肺がん】



【SMR：乳がん，子宮がん】

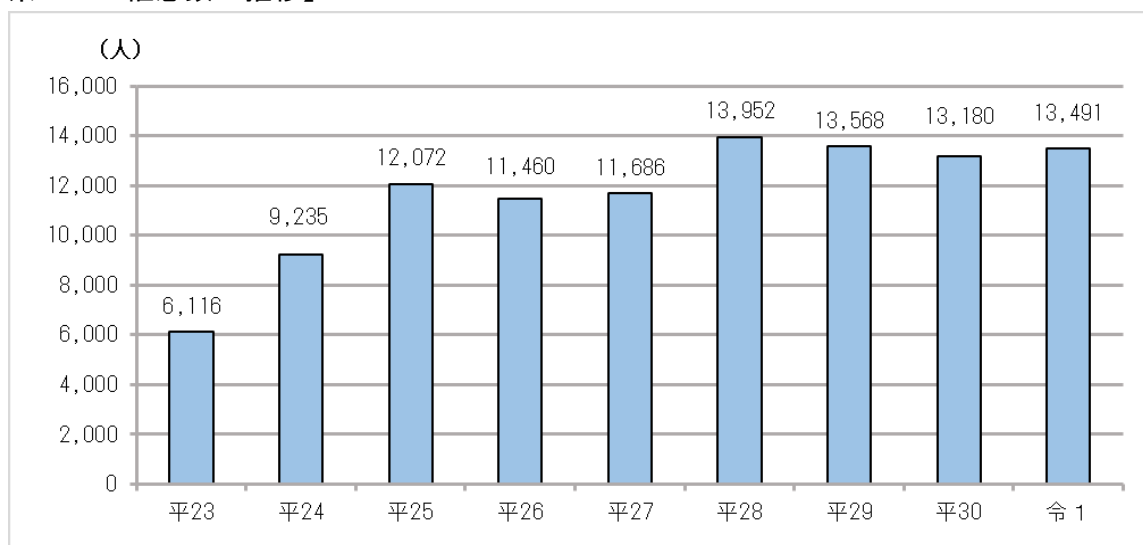


(4) がんの罹患状況

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)】

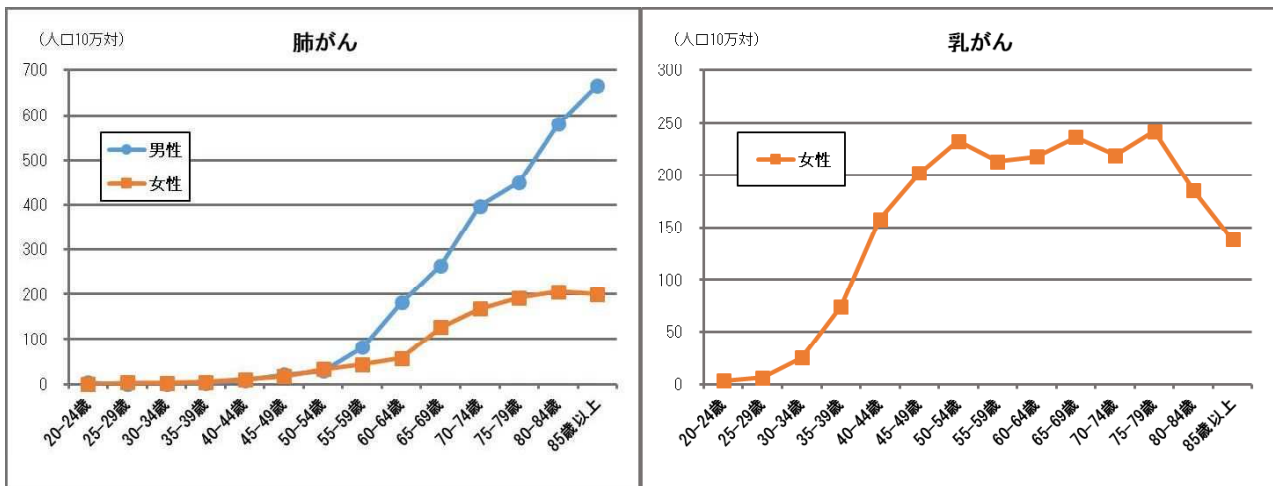
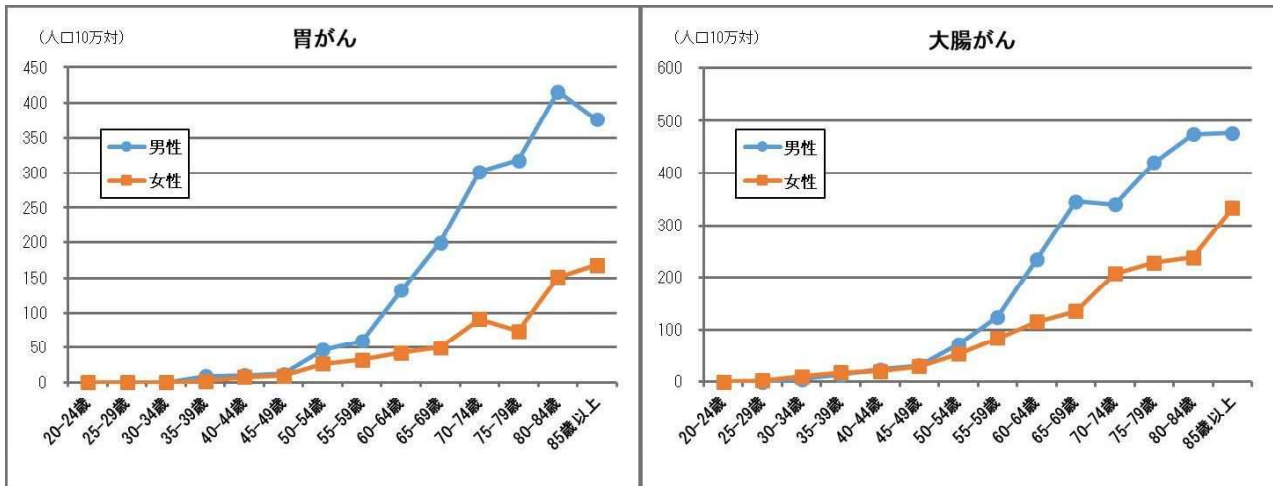
		鹿児島県				全国			
		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
全がん	総数	399.8	387.3	377.6	381.7	402.0	388.9	385.1	387.4
	男	462.0	459.2	435.5	439.9	469.8	454.3	447.2	445.7
	女	356.4	334.3	335.9	337.8	354.1	342.5	341.1	346.7
胃がん	総数	34.2	33.2	33.2	29.1	48.2	45.3	43.1	41.6
	男	52.9	50.4	50.8	44.7	73.9	69.4	66.1	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。

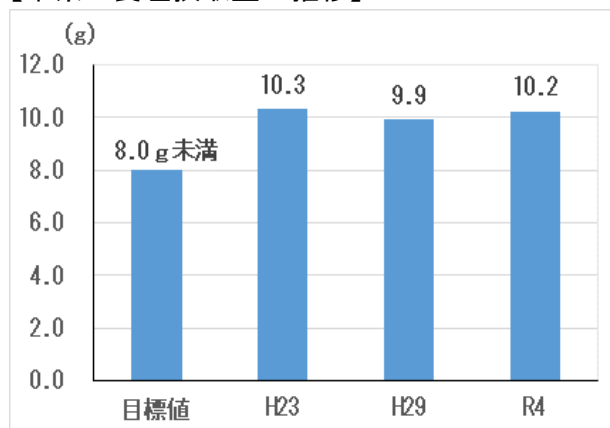
今後とも、がん等の生活習慣病の発症予防のため、「健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）」も踏まえ、がん予防の普及啓発に努める必要があります。

① 栄養・食生活状況

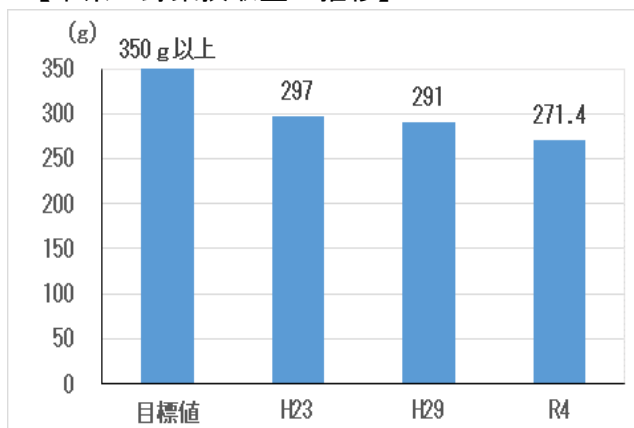
科学的根拠に基づいた「日本人のためのがん予防法（5+1）（国立がん研究センター）」によると、「塩分や塩辛い食品のとりすぎ」「野菜や果物をとらない」「熱すぎる飲み物や食べ物をとること」が、がんの原因になるということが明らかになっています。塩分を抑え、野菜と果物を食べ、熱い飲み物や食べ物は少し冷ましてからとるという3つのポイントを守ることによって、日本人に多い胃がんや、食道がん等のリスクが低くなるとされています。

- 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

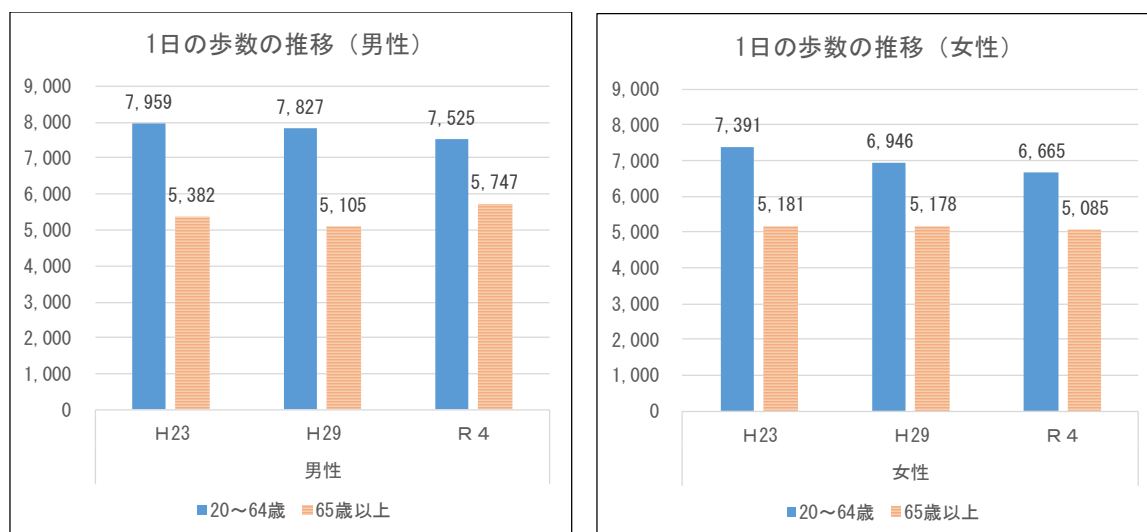
国立がん研究センターの研究報告によると、仕事や運動などで身体活動量が高い人ほど、何らかのがんになるリスクが低下しています。

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

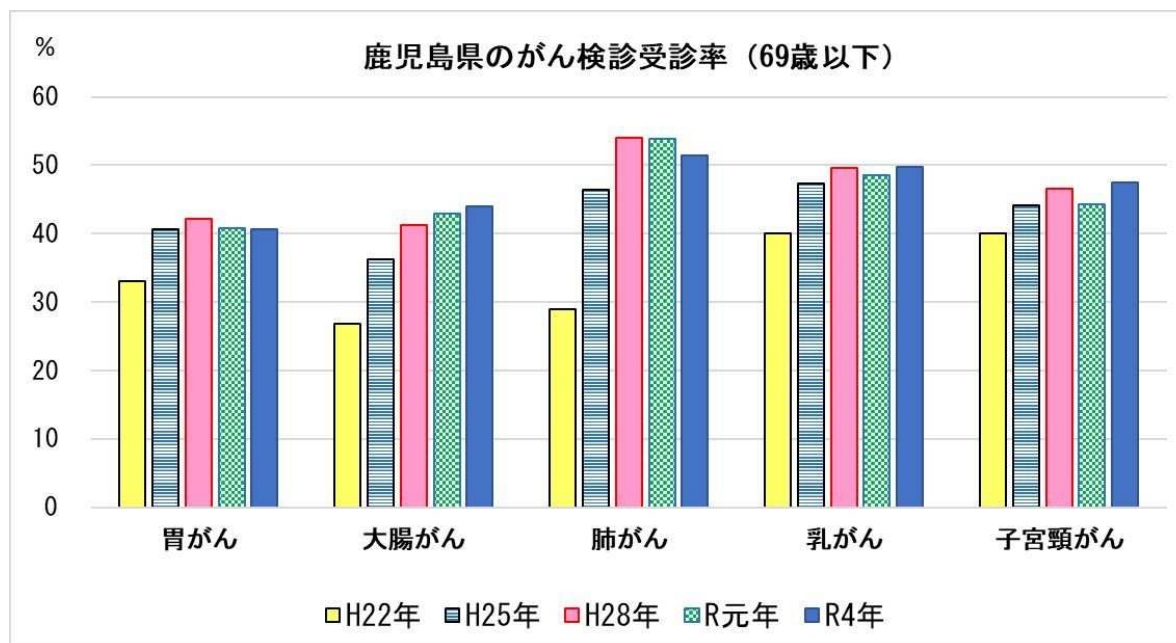
〔 出典 胃がん：「胃集団検診精密検査医療機関申込手続要綱」
（(公社)鹿児島県消化器がん検診推進機構）

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)

