

第7章 分野別施策及び個別目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

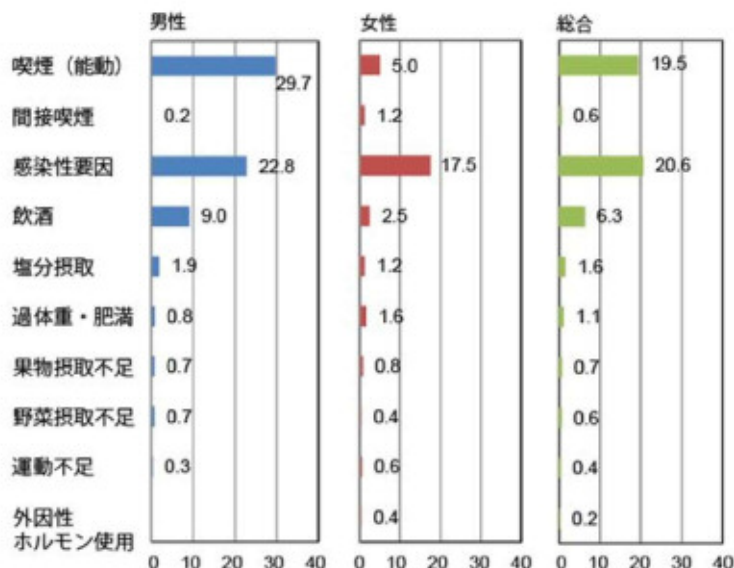
～がんを知り，がんを予防する～

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

(1) がんの1次予防

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

日本人におけるがんの要因



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

【がんを防ぐための新 12 か条】

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

[がん研究振興財団提唱]

① 生活習慣について

【現状と課題】

- 生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが知られており、がんにも最も大きく寄与する因子であるため、がん予防の観点から、たばこ対策を進めていくことが重要である。
- 喫煙は、がん、循環器疾患等をはじめ多くの疾患の原因であり、成人の喫煙率の低下は、それらの疾患の発症や死亡の減少につながることから、禁煙希望者への禁煙指導の充実が必要である。
- 未成年の喫煙は健康影響が大きく、依存形成が早く喫煙継続につながりやすいことから、たばこに関する更なる健康教育等の強化が必要である。
- 妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなり、胎児や出生児への影響が大きいことから、妊娠中の喫煙をなくすことが必要である。
- たばこ対策については、健康増進法に基づく受動喫煙防止対策において、多数の者が利用する施設の管理者は受動喫煙防止対策に努めることとされており、特に公共的な空間は原則として全面禁煙であるべきであることが示されたことから、県内の大半の公共施設では受動喫煙防止対策が行われている。
- 鹿児島県では、受動喫煙防止対策を推進するため、全面禁煙に取り組む飲食店又は喫茶店を「たばこの煙のないお店」として登録し、ホームページなどを通じて県民に情報提供する制度を、平成 26 年度から開始している。
※登録店舗数：388 店舗（鹿児島市を除く） 平成 29 年 11 月 10 日時点

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

【施策】

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

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

② 感染症について

【現状と課題】

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

【施策】

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

【個別目標】

【①生活習慣について】

| 目標項目 | | 現状値 | 目標値(達成時期) | |
|--|----------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------|
| 1日あたりの平均食塩摂取量(成人) | | 10.2g(平 28) | 8g 未満(平 34) | |
| 1日あたりの野菜摂取量(成人) | | 265g(平 28) | 350g 以上(平 34) | |
| 1日あたりの果物摂取量100g未満の者の割合(成人) | | 最新の数値は H30 年度に公 表予定。 | | |
| 1日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継 続している者の割合 | 男性 (20 ~ 64 歳) | | 27%以上(平 34) | |
| | 女性 (20 ~ 64 歳) | | 23%以上(平 34) | |
| | 男性 (65 歳以上) | | 39%以上(平 34) | |
| | 女性 (65 歳以上) | | 37%以上(平 34) | |
| 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合 | | | | 15%以下(平 34) |
| 1 日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合 | 男性 | | | 12%以下(平 34) |
| | 女性 | | | 5%以下(平 34) |
| 未成年で飲酒をしている者の割合 | | | 高 3 男子 高 3 女子 | 0%(平 34) |
| 成人の喫煙者の割合 | | | 成人男性 成人女性 | 12%(平 34) |
| 未成年で喫煙をしている者の割合 | | | 中 1 男子 中 1 女子 高 3 男子 高 3 女子 | 0%(平 34) |
| 妊娠中に喫煙している者の割合 | | | | 0%(平 34) |
| 受動喫煙の機会を有する者の割合 | 行政機関 | | | 0%(平 34) |
| | 医療機関 | | | 0%(平 34) |
| | 職場 | | 0%(平 34) | |
| | 家庭 飲食店 | | 今後示される国の数値をもと に設定 | |

【②感染症について】

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

(2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

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

【現状と課題】

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

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

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

*2 受診率：平成28年（2016）年「国民生活基礎調査」

【市町村における土日検診等の実施状況（平成 28 年度）】

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

[健康増進課調べ]

《PSA検査》

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

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

【施策】

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

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

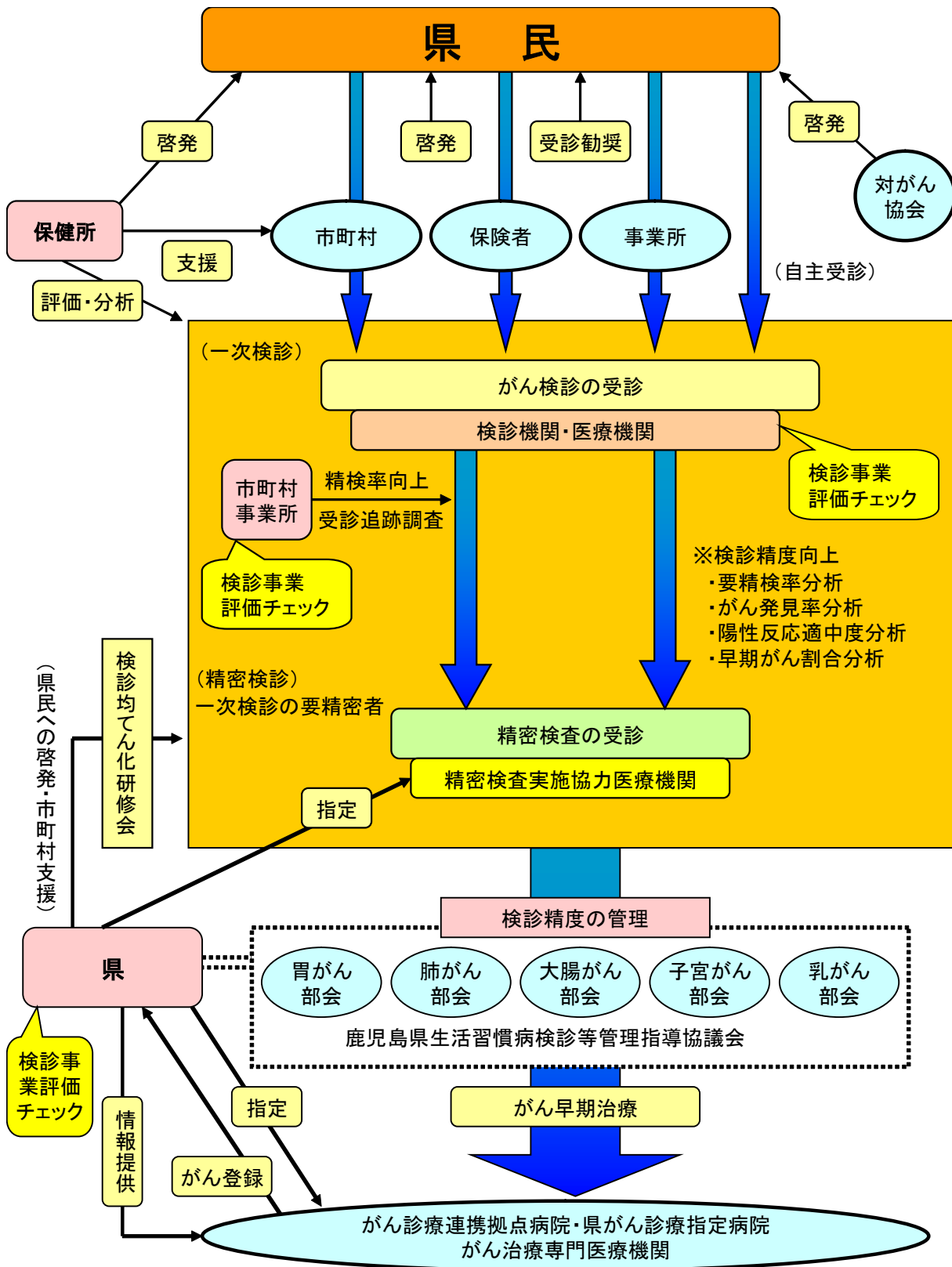
*2 職場の健康づくり賛同事業所：「健康かごしま 21」に基づく取組の一環として、職場ぐるみで健康づくりを実践している事業所を県が募り、県をはじめ健康関連団体がその取組を支援する制度

【個別目標】

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

[平成28年国民生活基礎調査] ※乳・子宮頸がんは過去2年間の受診率

【本県のがん検診体制のイメージ】



がん検診受診率向上のための取組み

各団体等の取組み

関係団体等

県医師会

- かかりつけ医からの受診勧奨への協力

県民総合保健センター (対がん協会鹿児島支部)

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

他のがん検診実施機関

- 各種イベントへの医療従事者等の派遣への協力

特定非営利法人・任意団体

- イベント(ピンクリボンフェスタ)等による啓発活動

県

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

市町村

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

国保・協会けんぽ等の保険者

- 被保険者やその配偶者への検診受診の案内への協力

民間事業所等

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

がん診療連携拠点病院等

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

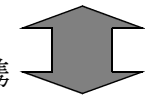
連携



連携



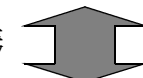
連携



連携



連携



連携



連携



連携



(3) 精度管理

【現状と課題】

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

【本県の精密検査実施協力医療機関の指定状況】

(単位：医療機関)

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

[健康増進課調べ]

【本県の各種がん検診の精密検査受診率（平成27年度）】

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

[健康増進課調べ]

【本県の市町村がん検診の精度管理の状況（平成 26 年度）】

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

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

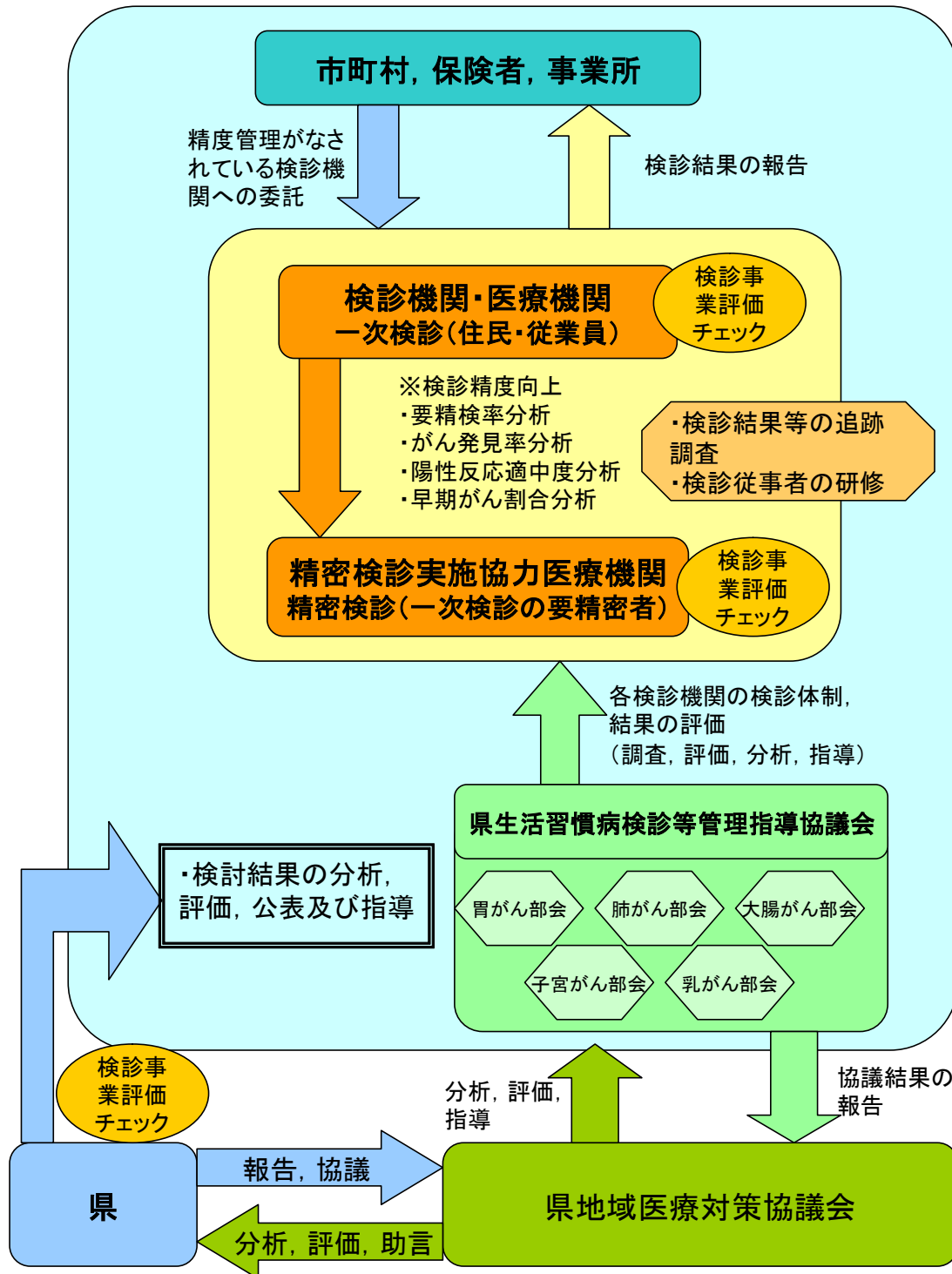
【施 策】

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

【個別目標】

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

【本県の精度管理体制のイメージ】



2 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

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

(1) がんゲノム医療、希少がん、難治性がん対策

① がんゲノム医療について

【現状と課題】

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

【施策】

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

② 希少がん、難治性がん対策

【現状と課題】

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

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

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

開発されていないことが課題となっている。

【施策】

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

【個別目標】

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

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法、支持療法の充実

① がん医療提供体制について

【現状と課題】

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

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

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

【がん診療連携拠点病院等の診療実績】

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

[平成 28 年がん診療連携拠点病院等現況報告]

【施策】

- これまで、拠点病院等を中心に体制整備がなされてきた現状を踏まえ、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及びがんセンターボードの実施等、均てん化が必要な取組に対して、引き続き、拠点病院等を中心とした取組を推進し、がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう施策を推進する。
- 拠点病院等を中心に、医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセントが行われる体制を整備するとともに、患者とその家族の意向に応じて、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備する。
また、セカンドオピニオンの活用を促進するため、患者やその家族への普及啓発を推進する。

② 各治療法について(手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法、支持療法)

(ア)手術療法について

【現状と課題】

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

【施 策】

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

(イ)放射線療法について

【現状と課題】

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

【本県のリニアック保有医療機関数（二次医療機関別）】 (単位：医療機関)

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

[平成 28 年度医療施設機能等調査]

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

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

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

[一般社団法人メディポリス医学研究所]

【施 策】

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

(ウ)薬物療法について

【現状と課題】

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

法をはじめとした副作用対策，新規薬剤への対応等の負担が増大している。

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

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

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

[九州厚生局鹿児島事務所]

【施 策】

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

(エ) 科学的根拠を有する免疫療法について

【現状と課題】

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

【施 策】

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

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

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

(オ) 支持療法について

【現状と課題】

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

【施策】

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

《放射線療法》

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

《粒子線がん治療》

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

《薬物療法／抗がん剤治療》

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

《免疫療法》

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

《支持療法》

支持療法は、がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対しての予防策、症状を軽減させるための治療のことである。例えば、感染症に対する積極的な抗生剤の投与や、抗がん剤の副作用である貧血や血小板減少に対する輸血療法、吐き気・嘔吐に対する制吐剤の使用などがある。

[国立がん研究センター がん情報センター HP]

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

【個別目標】

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

(3) チーム医療の推進**【現状と課題】**

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

【施策】

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

【個別目標】

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

(4) がんのリハビリテーション

【現状と課題】

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

【施策】

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

【個別目標】

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

(5) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

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

① 小児がんについて

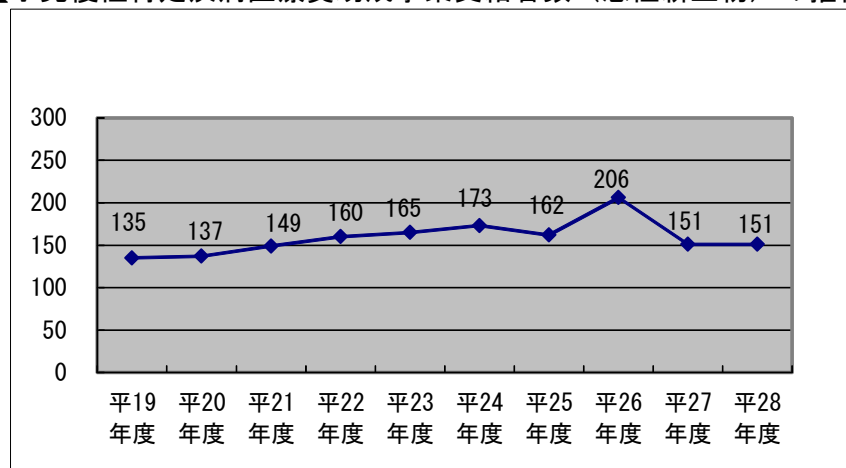
【現状と課題】

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

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

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

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



[子ども福祉課調べ]

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

《鹿児島ファミリーハウス》

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

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

【施策】

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

《小児がん拠点病院》

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

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

② AYA世代のがんについて

【現状と課題】

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

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

【施策】

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

③ 高齢者のがんについて

【現状と課題】

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

【施策】

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

【個別目標】

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

(6) がん登録

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

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

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

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

【現状と課題】

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

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

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

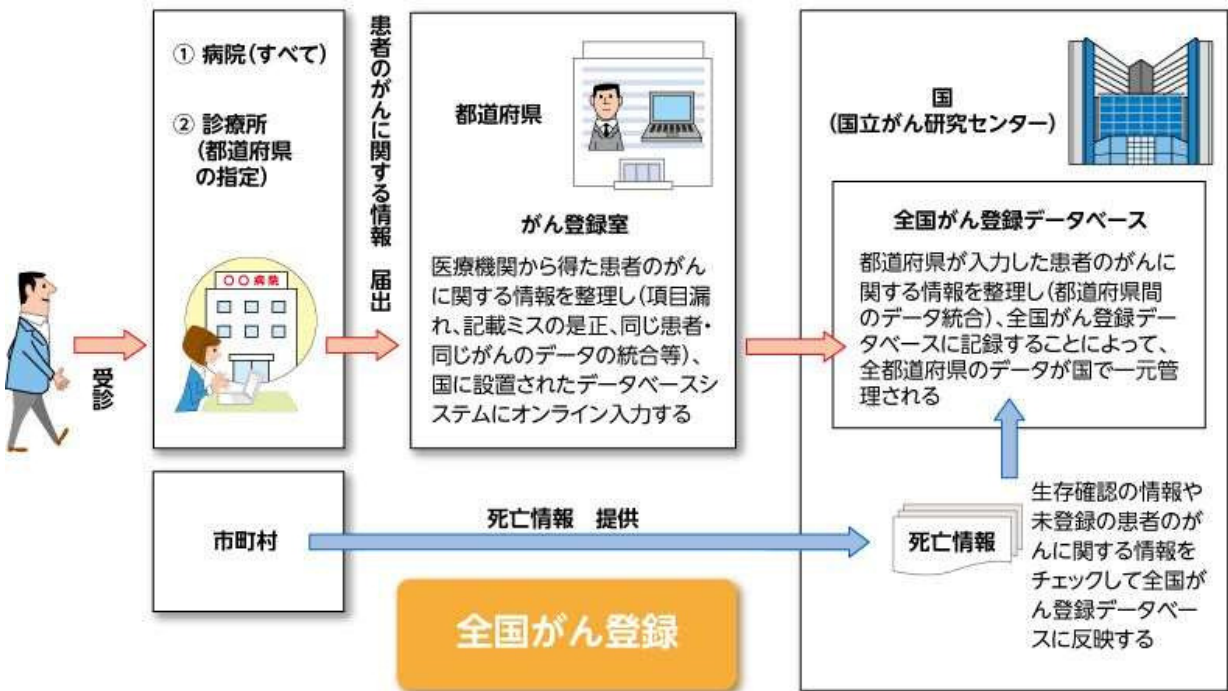
【本県の地域がん登録の精度に関する指標】

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

[鹿児島県民総合保健センターがん登録室]

※各精度指標は、国立がん研究センターへの報告時点（現在は4年後に報告）

【全国がん登録の流れ】



[国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス]

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

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

《 DCN率(Death Certificate Notification率) 》

罹患患者中、死亡情報で初めて把握された患者の割合を示すもの。

《 DCO 率(Death Certificate Only 率) 》

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

【施 策】

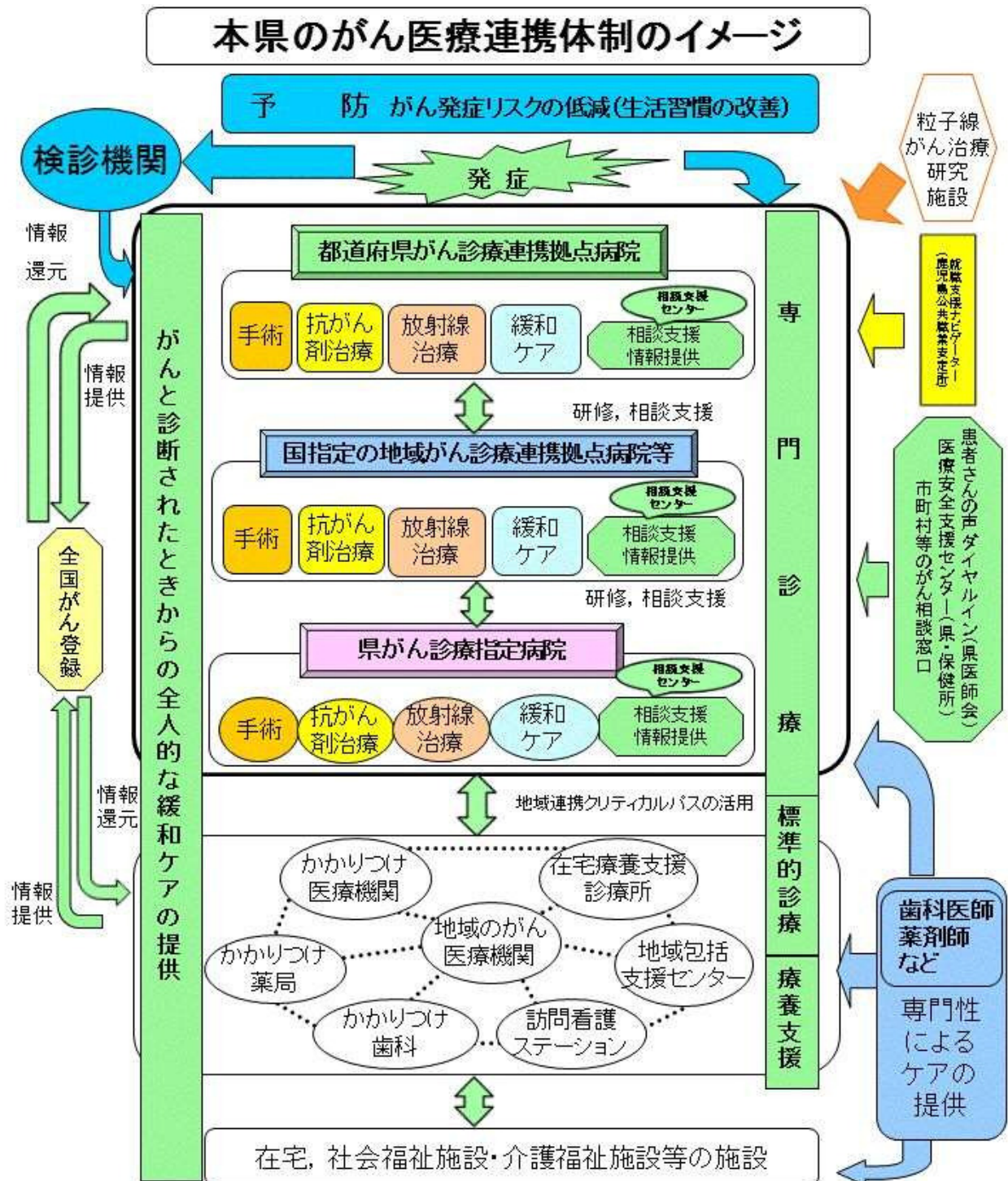
- 医療機関における院内がん登録の推進を図るとともに、県医師会とも連携して、全国がん登録届出を推進する。特に、人員の不足等により情報整理が困難な医療機関については、技術支援等を行うなど医療機関の負担軽減を図る。
- 死亡者情報票の情報を基に遡り調査*1 を実施することにより、がん情報を漏れなく収集する。
- 届出医療機関に対して、がん登録評価部会による分析評価等の情報を還元する体制を構築するとともに、医療機関による個別ケースの追跡調査に対して適切に協力する。
- 拠点病院等と連携して、地域のがん医療機関に対し、がん登録実務研修等の技術的支援を行い、がん登録を推進する。
- 個人情報保護に関する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

【個別目標】

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

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

【本県のがん医療連携体制のイメージ】



3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

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

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

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

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(現状と課題)

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

○ 一方、がん患者状況等調査では、「患者やその家族に対して、がんと診断された時から緩和ケアについて十分に説明をしている」と答えた医師 38.2%だったのに対し、「がんと診断された時から緩和ケアを受けたことがある」と答えた患者は 22.2%にとどまっている。また、医療用麻薬を「安心して使用できる」との回答は 41.8%であり、5年前の調査(35.9%)より割合は増加したものの、未だにがん患者や医療関係者等が緩和ケアを終末期対象のケアと認識していたり、緩和ケアについての潜在的なニーズに医療機関が適切に対応できていないことが懸念される。

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

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

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

[健康増進課調べ]

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

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

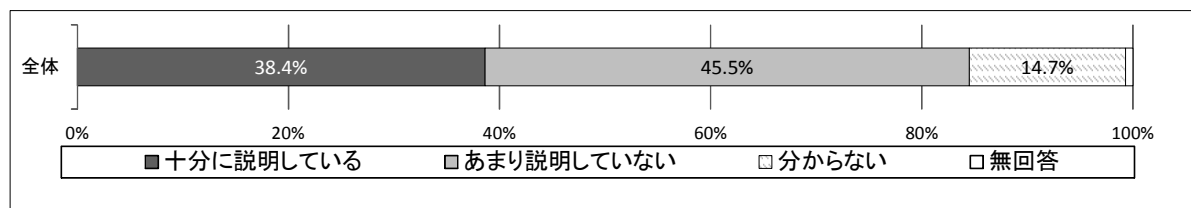
[九州厚生局届出受理医療機関名簿]

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

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

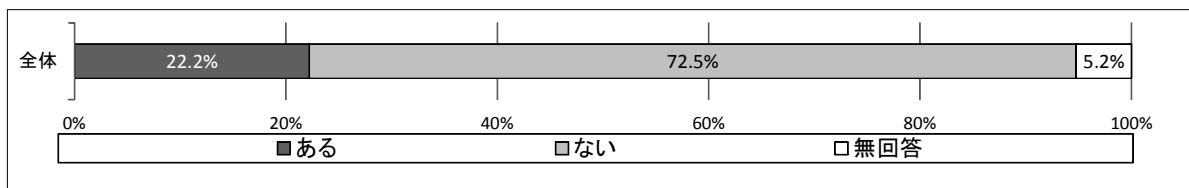
[薬務課調べ]

【緩和ケアについて説明しているかに関する回答状況】



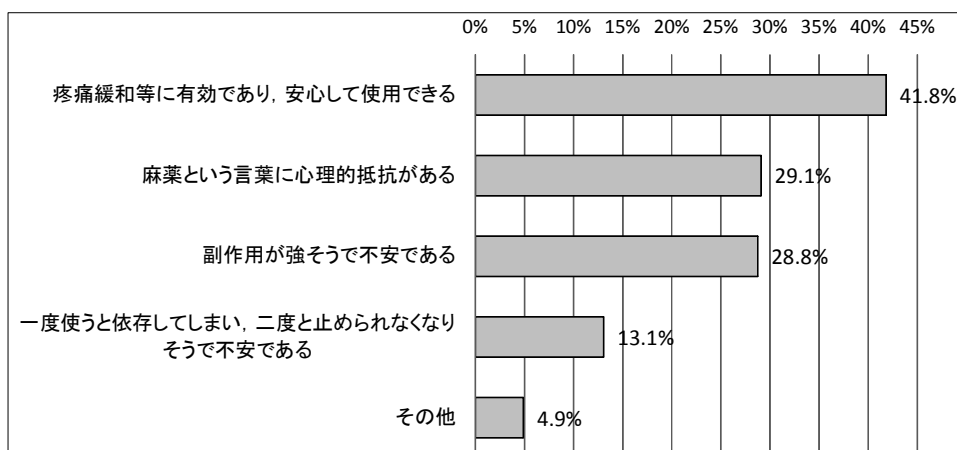
[健康増進課調べ]

【緩和ケアを受けたことの有無に関する回答状況】



[健康増進課調べ]

【医療用麻薬に対する印象に関する回答状況（重複回答）】



[健康増進課調べ]

【施策】

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

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

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

【個別目標】

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

(2) 相談支援，情報提供

【現状と課題】

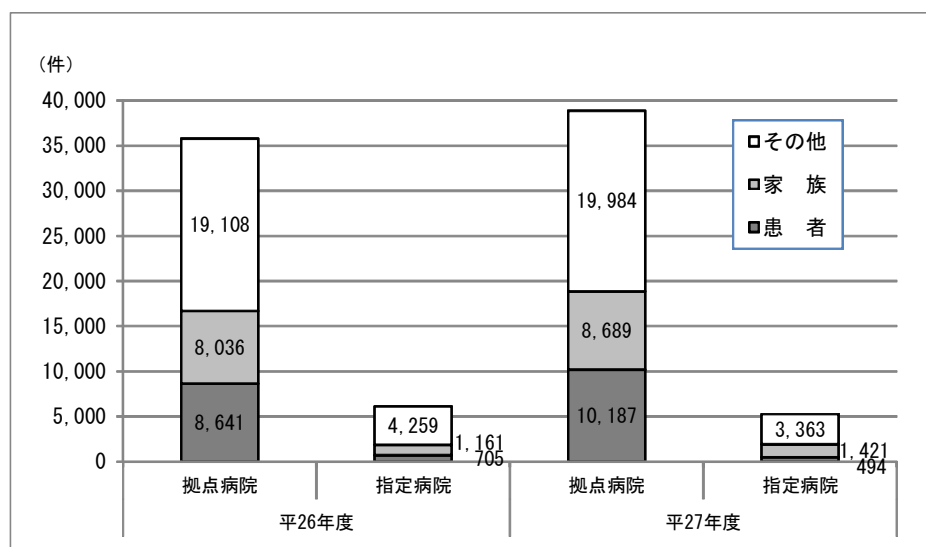
- 医療技術や情報端末が進歩し，患者の療養生活が多様化する中で，拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって，患者とその家族のみならず，医療従事者が抱く治療上の疑問や，精神的・心理社会的な悩みに対応していくことが求められている。
- また，がんに関する情報があふれる中で，患者と家族が，その地域において確実に，必要な情報（治療を受けられる医療機関，がんの症状・治療・費用，民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスできるような環境を整備していくことが求められている。
- 拠点病院等では，他医療機関を含めたがん患者等の不安や相談に適切に対応するため，専門のスタッフを配置した相談支援センターを設置し，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

(参考) 「かごしま県がんサポートブック」について

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

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

【本県の拠点病院等における相談件数】



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

※平成 27 年度：拠点病院 11 機関，指定病院 12 機関

【施策】

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

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

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

また、相談体制等について、周知・広報を行うこととする。

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

【個別目標】

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

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

【現状と課題】

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

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

【本県及び全国の在宅療養支援診療所】

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

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

[施設基準届出状況(九州厚生局鹿児島事務所)]

【本県の在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局】

(平成29年7月時点)

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

[在宅患者訪問薬剤管理指導届出状況(九州厚生局鹿児島事務所)]

【本県の訪問看護ステーション数】

(上段は前計画策定時、下段は平成29年度版)

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

[保健・福祉施設一覧]

*1 在宅での死亡割合：自宅、介護老人保健施設、老人ホームでの死亡割合

【本県及び全国の24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数】

(人口10万人当たりの数)

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

[介護サービス施設・事業所調査]

【施策】

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

【個別目標】

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

(4) 患者会等の支援

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

【現状と課題】

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

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

【施策】

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

【個別目標】

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

(5) がん患者等の就労を含めた社会的な問題

【現状と課題】

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

がんに関する知識やがんの治療に必要な配慮等の周知・啓発等が行われている。

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

【施策】

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

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

【個別目標】

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

(6) ライフステージに応じたがん対策

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

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

① 小児・AYA世代について

【現状と課題】

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

○ 小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援にあたっては、成人発症のがん患者とニーズや課題が異なることに留意する必要がある。

○ 小児・AYA世代の緩和ケアは、家族に依存しており、家族の負担が非常に大きいとの指摘がある。

【施策】

○ 小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップ^{*1}について、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談等の支援体制整備を推進する。

○ 小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題を踏まえ、医療従事者間の連携のみならず、公共職業安定所、地域若者サポートステーション^{*2}等を含む就労支援に関係する機関や患者団体との連携を強化する。

② 高齢者について

【現状と課題】

○ 高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合など、判断能力が十分でない状態になっていることが判明する場合があります、がん医療や終末期医療等における意思決定等について、国において「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が示されている。

○ 高齢者ががんに罹患した際には、医療と介護との連携の下で適切ながん医療を受けられることが重要であり、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要とされている。

【施策】

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

【個別目標】

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

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

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

4 これらを支える基盤の整備

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

(1) がん研究

【現状と課題】

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

《臨床研究の情報提供》

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

【施策】

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

(2) 人材育成

【現状と課題】

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

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

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

【がん診療専門医等の状況】

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

[健康増進課調べ]

【医療従事者の研修の状況】

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

[健康増進課調べ]

【施 策】

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

【個別目標】

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

(3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

【現状と課題】

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

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

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

【主ながんに関係する普及啓発の月間・週間等】

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

【施 策】

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

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

【骨髄等提供希望者（ドナー）登録者数】※各年12月末現在 (単位：人)

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

[骨髄移植推進財団]

【個別目標】

| 目 標 項 目 | 現状値 | 目標値(達成時期) |
|---|----------------|-----------------|
| 学校でのがん教育に医師等の医療従事者を派遣した拠点病院等の数（地域がん診療病院を除く） | 3医療機関 (H28) | 10医療機関 (H35) |

第8章 進捗管理と評価

1 進捗管理と評価

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

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

(1) 市町村等の進捗管理と評価

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

(2) 医療機関の進捗管理と評価

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

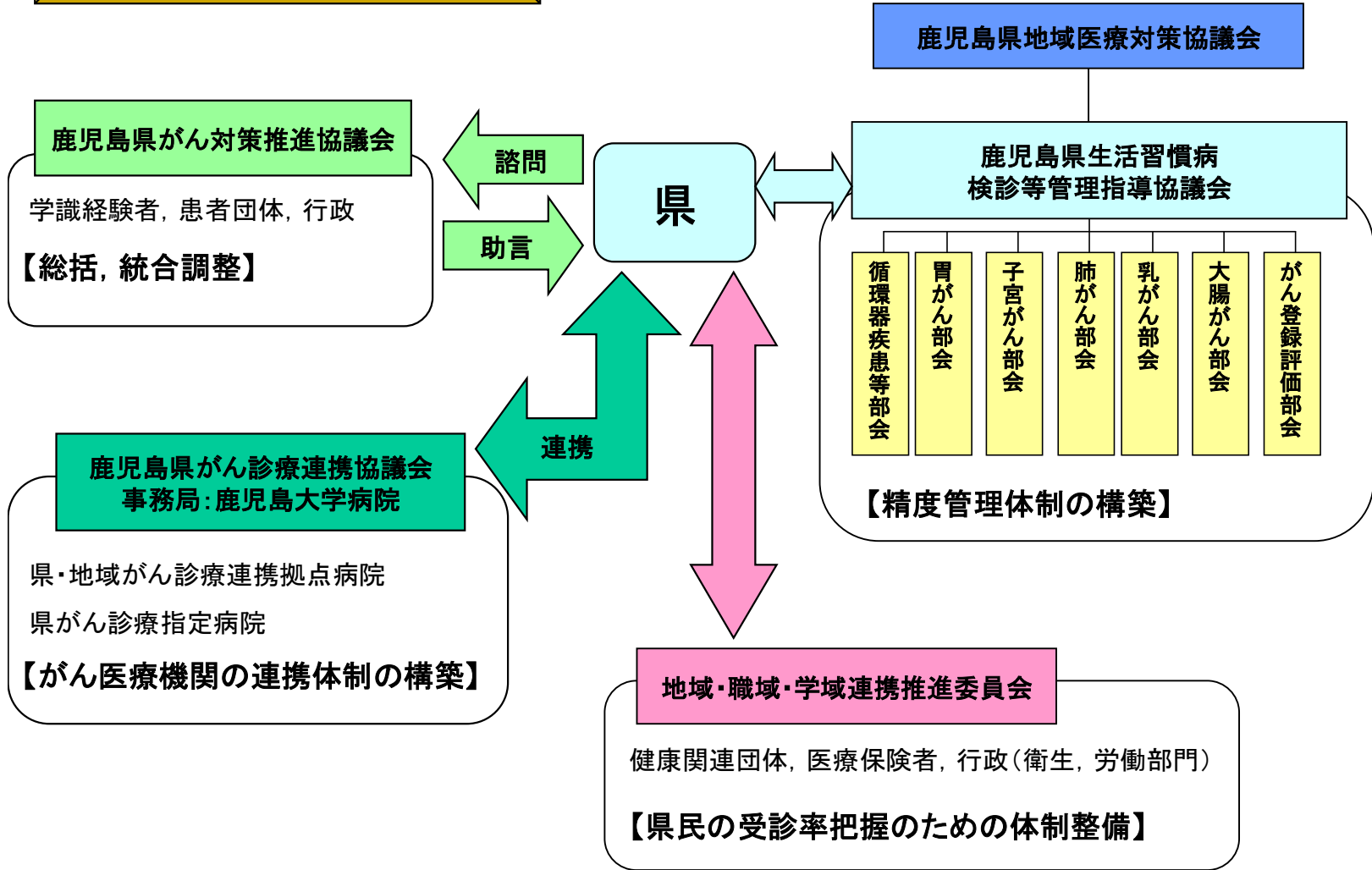
(3) 県・保健所の進捗管理と評価

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

必要に応じて評価等の支援を行う。

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

鹿児島県がん対策推進計画の
推進体制



2 保健医療計画等と連携した進捗管理・評価

(1) 保健医療計画

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

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

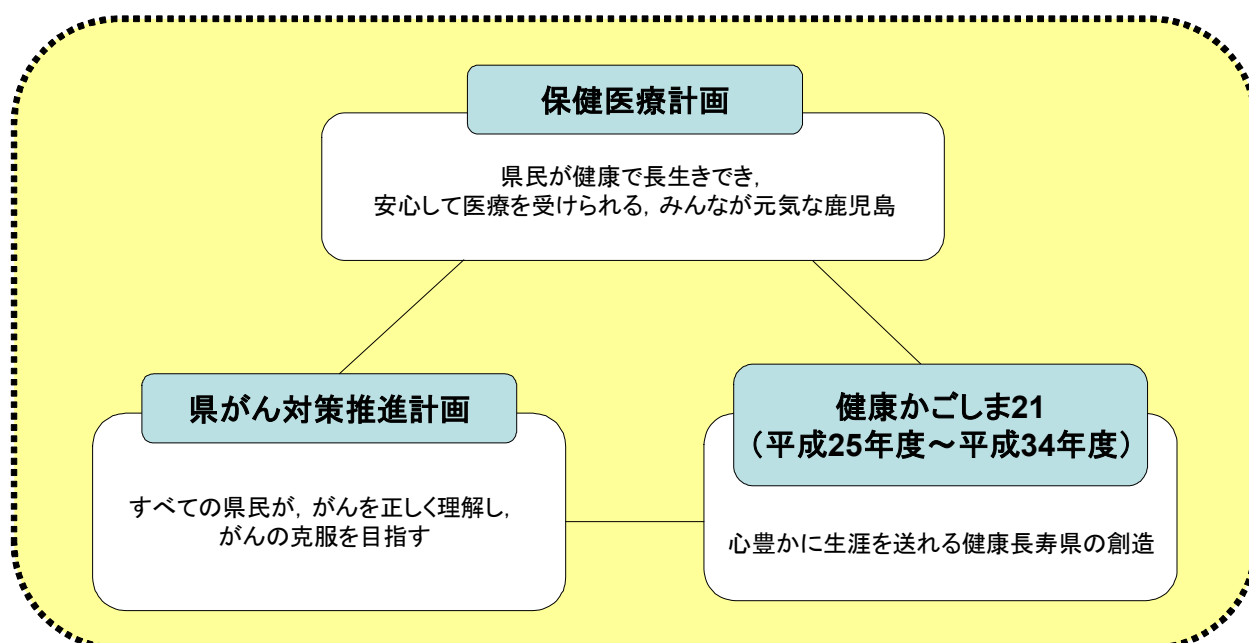
このため、保健医療計画におけるがん対策に係る施策については、推進計画において同時に並行して評価を行う。

(2) 健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）

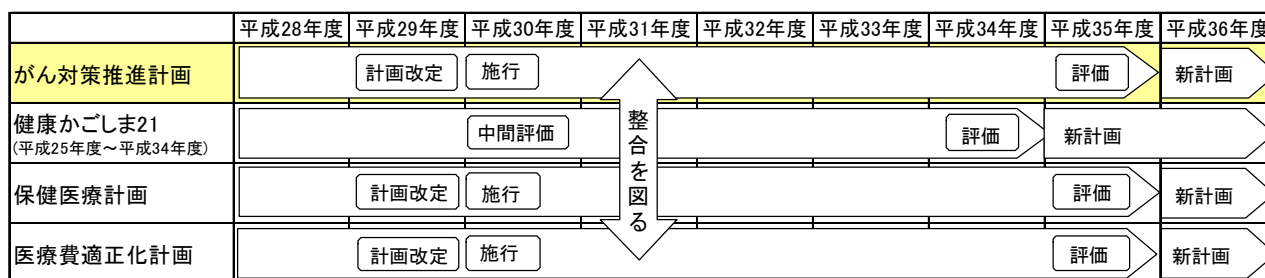
健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）においては、計画の終期が平成34年度であることから、平成34年度を目標年度としている指標については、平成32、33年度のデータより進捗状況を確認し、それを踏まえた評価を平成34年度に行うこととしている。

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

【各計画との連携】



【推進計画と各計画のサイクル】



3 最終評価と次期計画の策定

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

鹿児島県がん対策推進計画

【全体目標】〈3項目〉

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

【個別目標一覧】〈40項目〉

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防〈12項目〉

※ _____ は、今回新たに加えた数値目標

| 目標項目 | | 現状値 | 目標値 (目標年度) | 現状値の出典 |
|--------------------------------------|------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------------|
| 1日あたりの平均食塩摂取量(成人) | | 10.2g(平28) | 8g未満(平34) | 国民健康・栄養調査 |
| 1日あたりの平均野菜摂取量(成人) | | 265g(平28) | 350g以上(平34) | |
| 1日あたりの果物摂取量100g未満の者の割合(成人) | | | 30%以下(平34) | 平成29年度 県民の健康状況 実態調査(予定) |
| 1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している者の割合 | 男性(20~64歳) | | 27%以上(平34) | |
| | 女性(〃) | | 23%以上(平34) | |
| | 男性(65歳以上) | | 39%以上(平34) | |
| | 女性(〃) | | 37%以上(平34) | |
| 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合 | | | 15%以下(平34) | |
| 1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 | 男性 | | 12%以下(平34) | |
| | 女性 | | 5%以下(平34) | |
| 未成年で飲酒をしている者の割合 | 高3男子 | | 0%(平34) | |
| | 高3女子 | | | |
| 成人の喫煙者の割合 | 成人男性 | 最新の数値 はH30年度に 公表予定 (H29調査) | 12%以下(平34) | |
| | 成人女性 | | | |
| 未成年で喫煙している者の割合 | 中1男子 | | 0%(平34) | |
| | 中1女子 | | | |
| | 中3男子 | | | |
| | 中3女子 | | | |
| 妊娠中に喫煙している者の割合 | | | 0%(平34) | |
| 受動喫煙の機会を有する者の割合 | 行政機関 | | 0%(平34) | |
| | 医療機関 | | 0%(平34) | |
| | 職場 | | 0%(平34) | |
| | 家庭 | | 今後示される国基本計 | |
| | 飲食店 | | 画の数値をもとに設定 | |
| 肝炎ウイルス検査受診者数 | B型 | 370,104人(平27) | 48万人以上(平35) | 健康増進課調べ (市町村・県合計) |
| | C型 | 309,188人(平27) | 42万人以上(平35) | |

(2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）〈3項目〉

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

(3) 精度管理〈1項目〉

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

2. 患者本位のがん医療の実現

(1) がんゲノム医療，希少がん，難治性がん対策〈1項目〉

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

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

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

(3) チーム医療の推進〈2項目〉

| 目標項目 | 現状値 | 目標値 (目標年度) | 現状値の出典 |
|--|--------------------|----------------------|--------------------|
| <u>歯科口腔ケアの専門チームを整備し、適切な口腔ケアを提供している拠点病院数</u> (地域がん診療病院を除く) | 7/9 医療機関 (平 28) | 10/10 医療機関 (平 35) | 平成 28 年度 拠点病院報告 |
| <u>栄養の専門チームを整備し、適切な栄養管理を提供している拠点病院数</u> (地域がん診療病院を除く) | 8/9 医療機関 (平 28) | 10/10 医療機関 (平 35) | 平成 28 年度 拠点病院報告 |

(4) がんのリハビリテーション〈2項目〉

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

(5) 小児がん, AYA 世代のがん, 高齢者のがん対策〈1項目〉

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

(6) がん登録〈3項目〉

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

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進〈1項目〉

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

(2) 相談支援, 情報提供〈4項目〉

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

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援〈2項目〉

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

(4) 患者会等の支援〈1項目〉

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

(5) がん患者等の就労を含めた社会的な問題〈3項目〉

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

(6) ライフステージに応じたがん対策〈1項目〉

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

4. これらを支える基盤の整備

(1) 人材育成〈1項目〉

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

(2) がん教育、がんに関する知識の普及啓発〈1項目〉

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

鹿児島県がん対策推進協議会運営要綱

(目的)

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

(業務)

第2条 協議会は、前条に規定する目的を達成するため、次のことを行う。

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

(構成)

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

(任期)

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

(役員)

第5条 協議会に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

3 会長は、協議会の業務を総括する。

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

(会議)

第6条 協議会は、必要に応じて会長が招集し、その議長となる。

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

(委員以外の者の出席)

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

(ワーキンググループ)

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

(庶務)

第9条 この協議会の庶務は、鹿児島県保健福祉部健康増進課において処理する。

(補則)

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

附 則

この要綱は、平成19年6月20日から施行する。

ただし、第4条に定める4月については、平成19年度に限り施行日とする。

附 則

この要綱は、平成24年7月10日から施行する。

鹿児島県がん対策推進協議会名簿

◎は協議会長

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

(50音順)

鹿児島県がん対策推進計画

平成30年 月

鹿児島県保健福祉部健康増進課

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