

鹿児島県がん対策推進計画



平成30年3月
鹿児島県

ごあいさつ

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

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

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

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

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

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

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

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

平成 30 年 3 月

鹿児島県知事 三反園 訓

目 次

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

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

第1章 はじめに

1 計画の目的

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

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

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

「鹿児島県がん対策推進計画」（以下「推進計画」という。）は、「すべての県民が、がんを正しく理解し、がんの克服を目指す」ため、本県のがん対策の更なる充実はもとより、がん対策の基本的事項を定めて、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

2 計画の策定

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

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

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

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

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

第2章 計画策定の背景

1 がん対策基本法

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

我が国のがん対策は、昭和 59 年に策定された「対がん 10 年総合戦略」、平成 6 年に策定された「がん克服新 10 年戦略」、平成 16 年に策定された「第 3 次対がん 10 年総合戦略」、平成 26 年からは、「がん研究 10 年戦略」に基づき取り組まれてきたが、より一層の対策推進を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めるがん対策基本法が平成 19 年 4 月 1 日に施行され、平成 28 年に一部改正されている。

(1) 基本理念

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

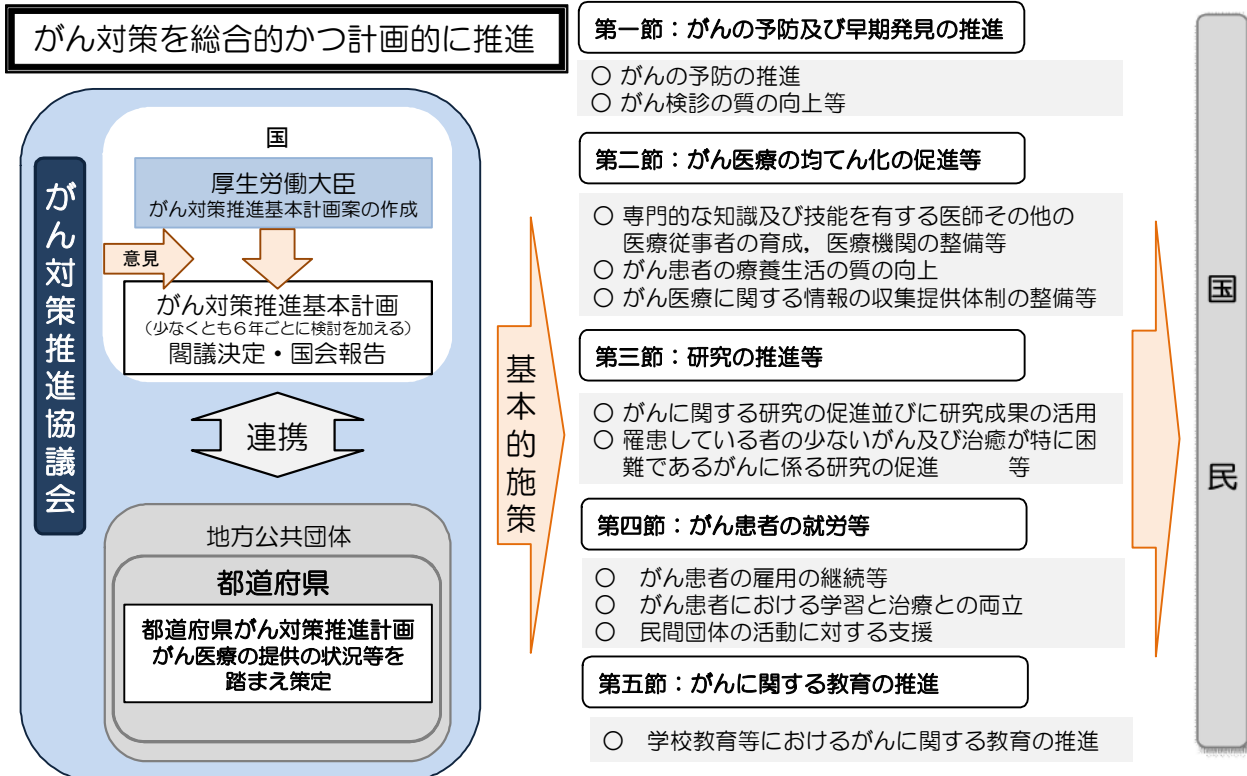
(2) 基本的施策

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

【がん対策基本法】

がん対策基本法（平成18年法律第98号）

（平成18年6月成立，平成19年4月施行，平成28年12月改正・施行）



2 国のがん対策推進基本計画

国の基本計画は，基本法第10条第1項の規定に基づき政府が策定するものであり，がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため，がん対策の基本的方向について定めるとともに，都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

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

【国の基本計画（平成29年度～34年度）の全体目標】

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

第3章 本県におけるがんの現状と取組

1 がんの状況

(1) がんの死亡状況

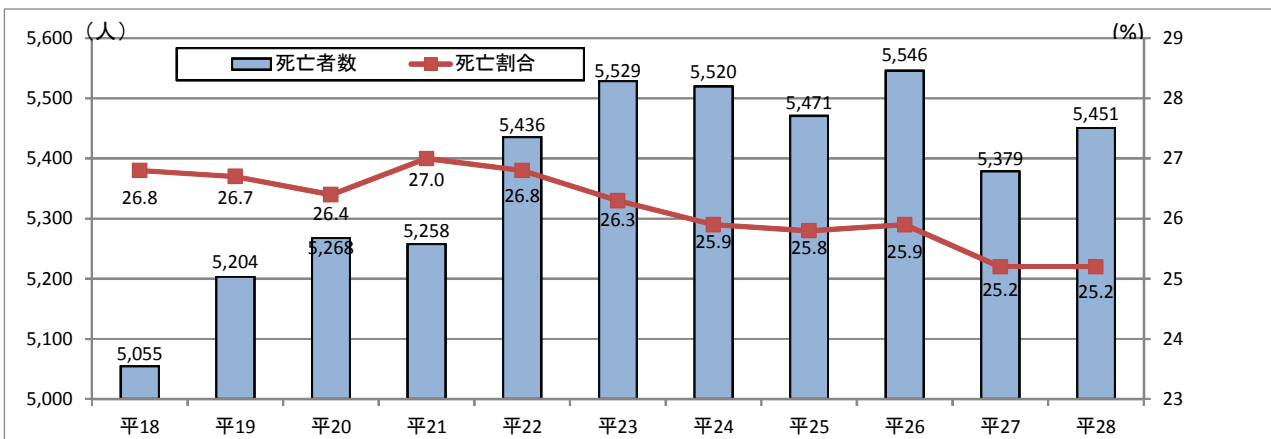
① 死亡者数、死亡率の推移

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

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

【本県のがんによる死亡者数、死亡割合の推移】

（単位：人／％）



【人口動態統計】

【本県のがんによる死亡率（人口10万対）の推移】

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

【衛生統計年報】

② 年齢調整死亡率

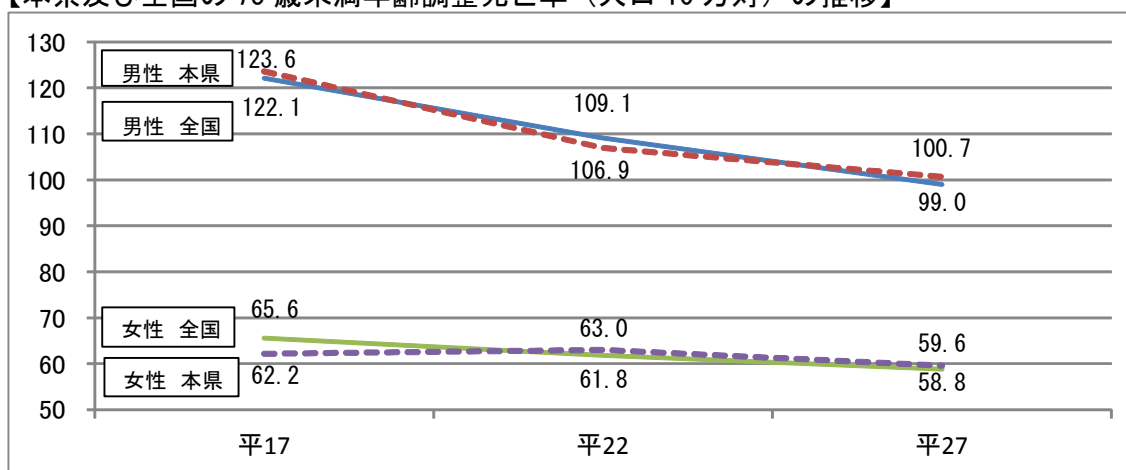
○ 年齢調整死亡率^{*2}（75歳未満）は、過去10年間では男性が約19%、女性が約4%減少している。男女別でみると、男性は大きく減少し、改善してきている一方、女性は全国より高い値となってきている。

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

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

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

【本県及び全国の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）の推移】



【国立がん研究センターがん情報センター】

③SMR（標準化死亡比）*1

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

【本県の主要死因別のSMR（標準化死亡比）】

（全国：100）

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

【健康増進課調べ】

（2）主な部位別の死亡状況

①死亡者数、死亡率の推移

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

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

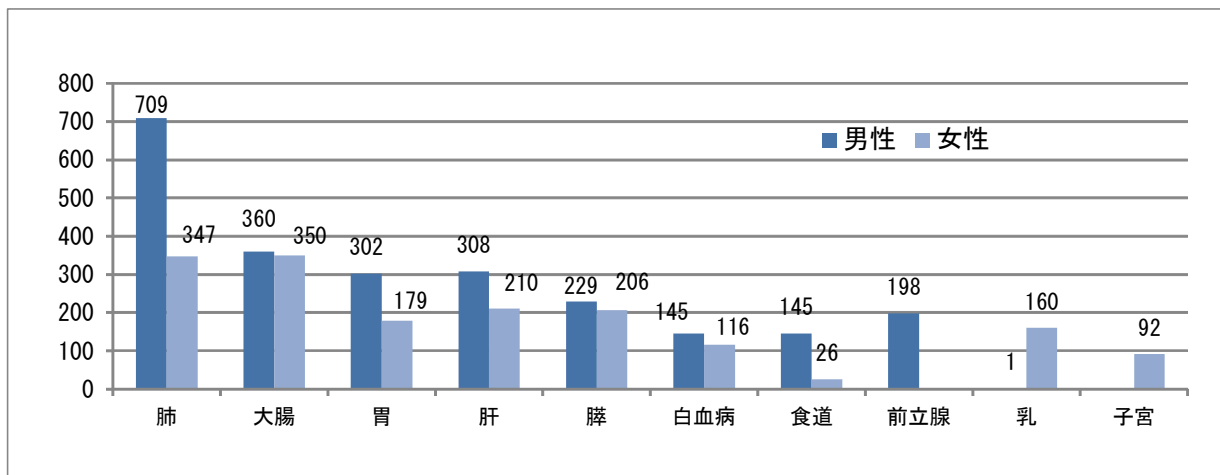
○ 過去10年間の死亡者数の推移をみると、平成18年と比較して乳がん（女性）が約31%、大腸がんが約29%、膵臓がんが約26%、前立腺がんが約13%、子宮がんが約8%、肺がんが約5%増加しているが、胃がんについては約10%減少している。

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

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

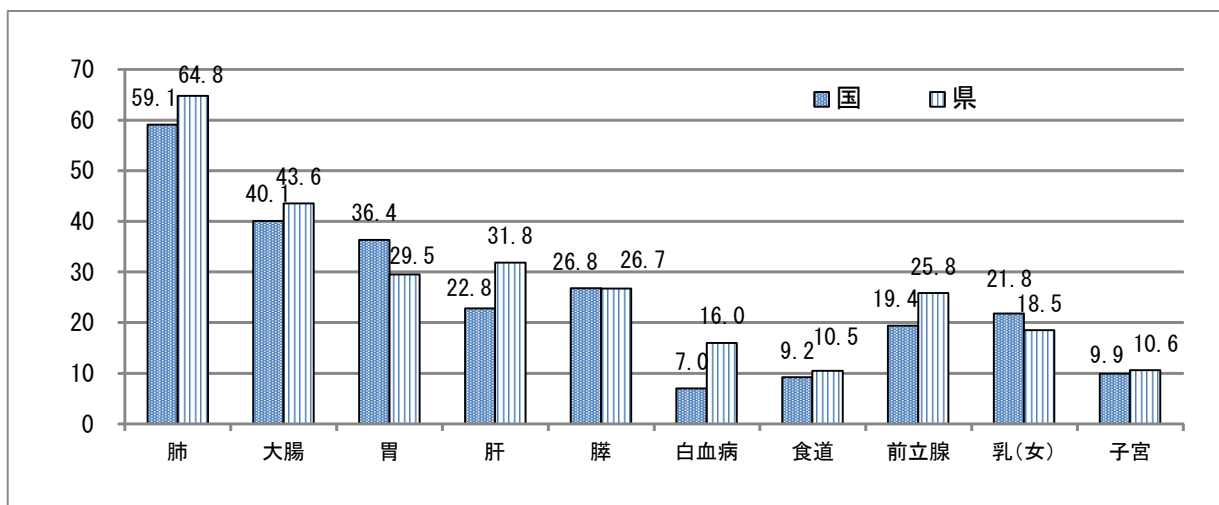
【本県の男女別・部位別死亡者数（平成 28 年）】

（単位：人）



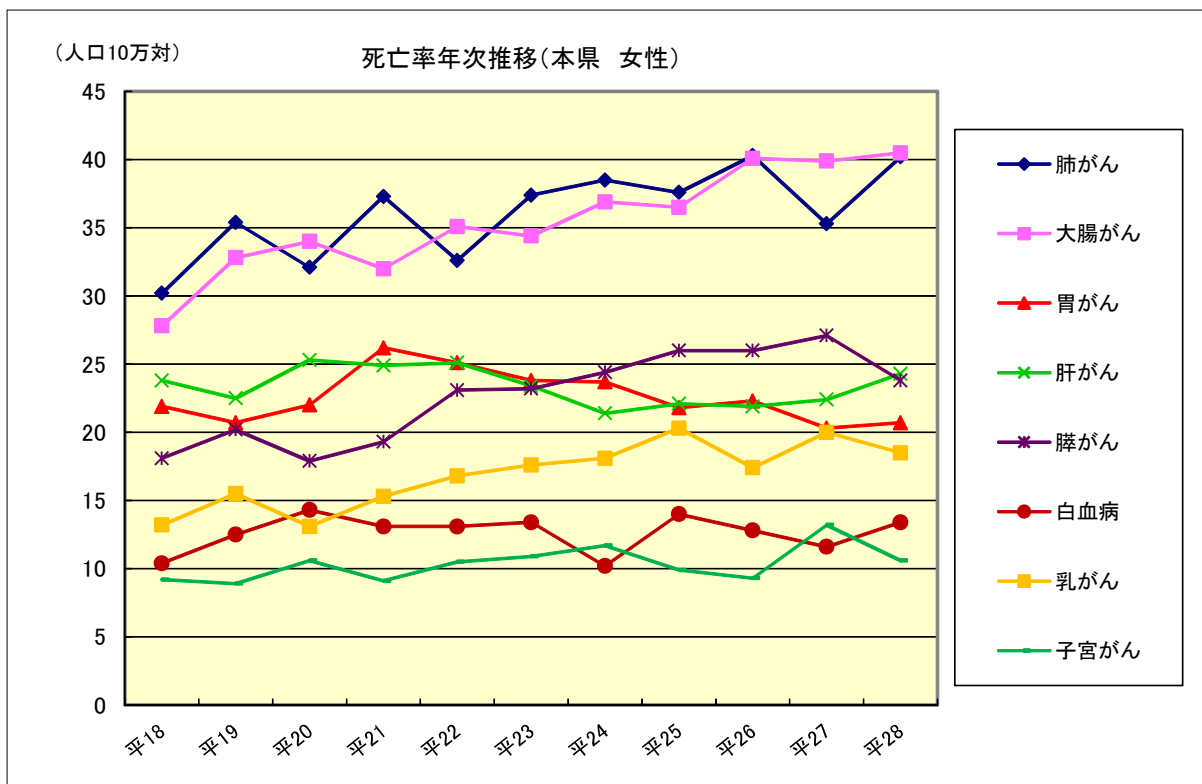
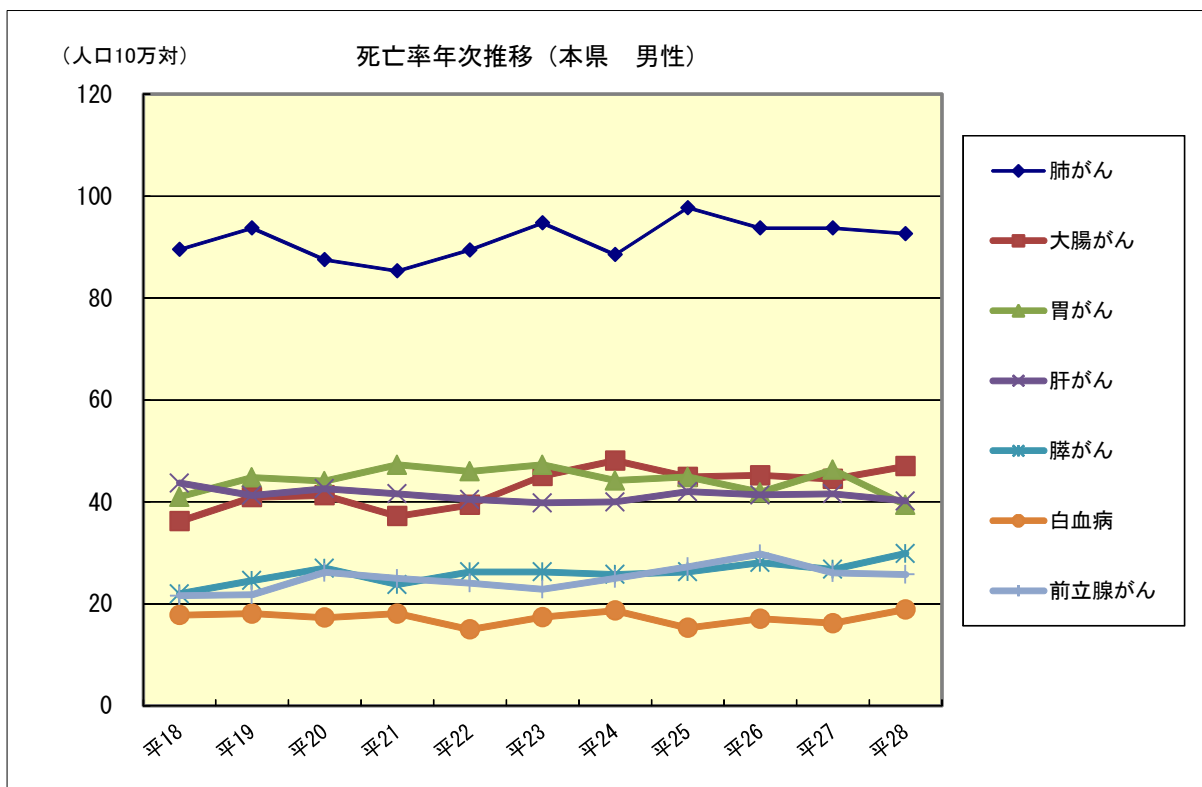
【人口動態統計】

【本県及び全国の部位別死亡率（人口 10 万対）（平成 28 年）】



【人口動態統計】

【本県の男女別・部位別死亡率（人口10万対）の年次推移】



[人口動態統計]

②年齢別死亡状況

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

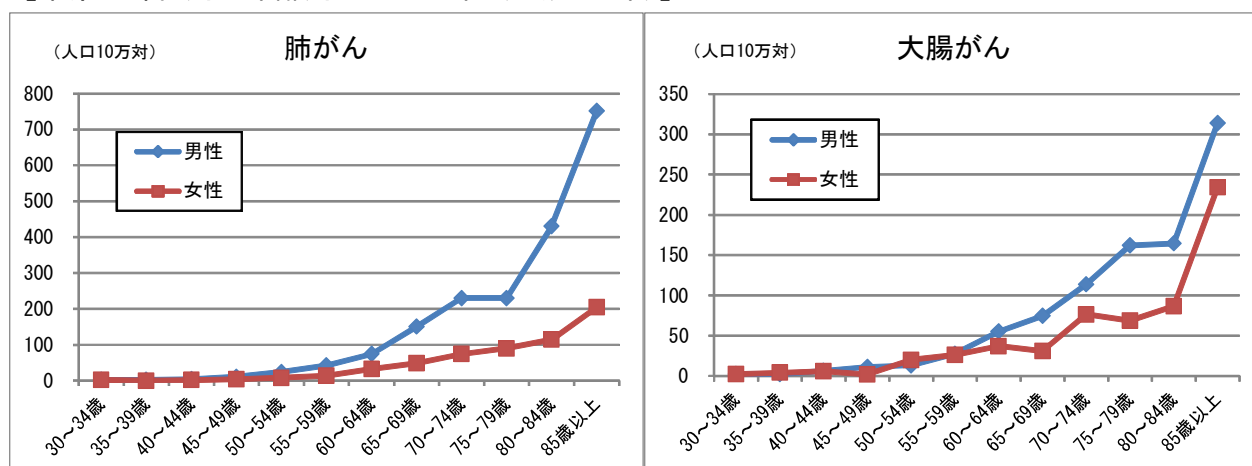
【本県の部位別・年齢別がん死亡数（平成28年）】

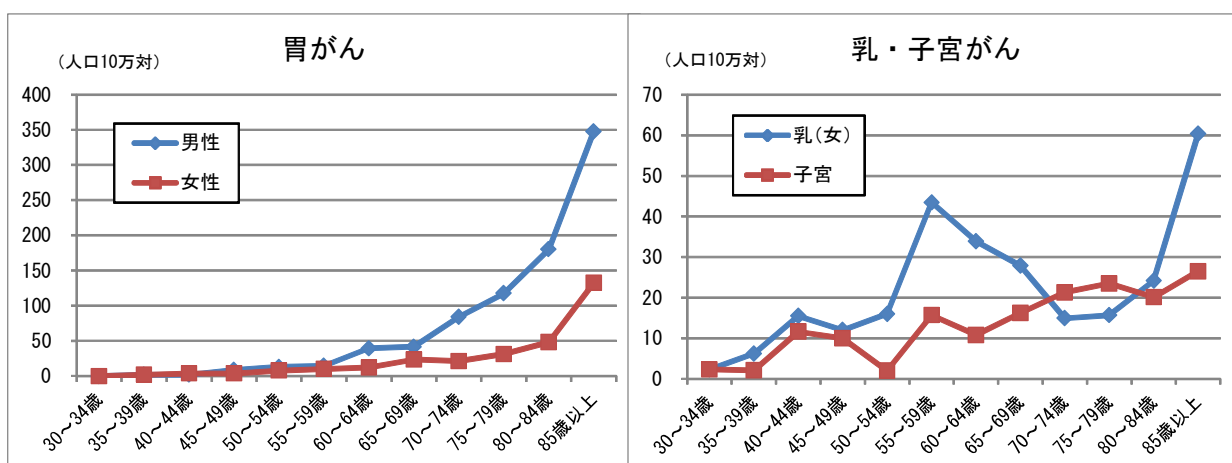
（単位：人）

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

[人口動態統計]

【本県の部位別・年齢別がん死亡率（平成28年）】





[人口動態統計]

③部位別の年齢調整死亡率（75歳未満）

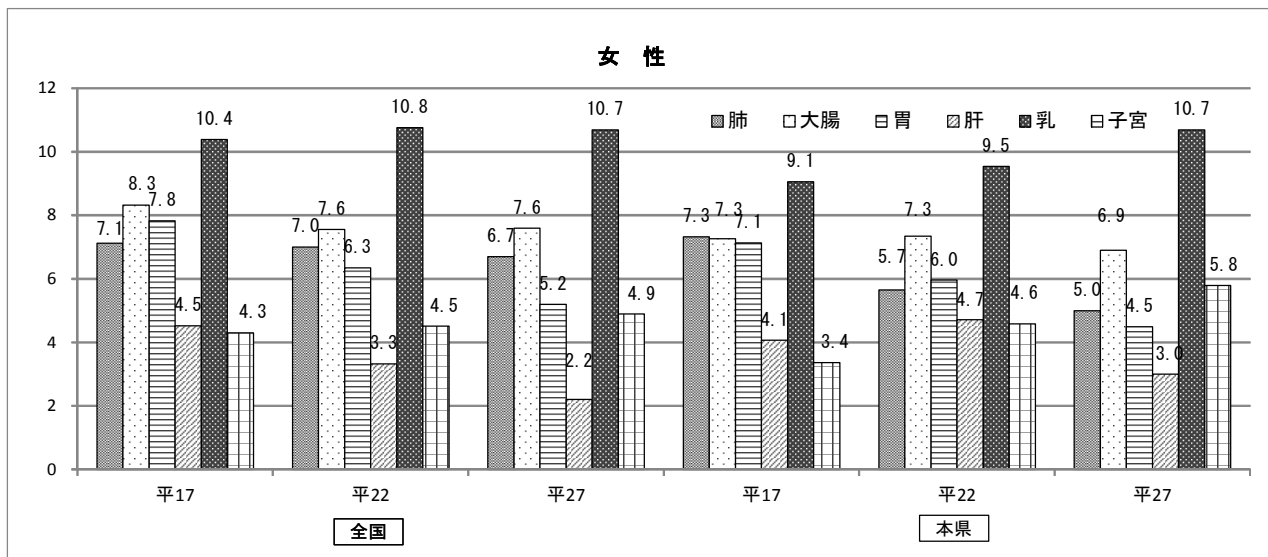
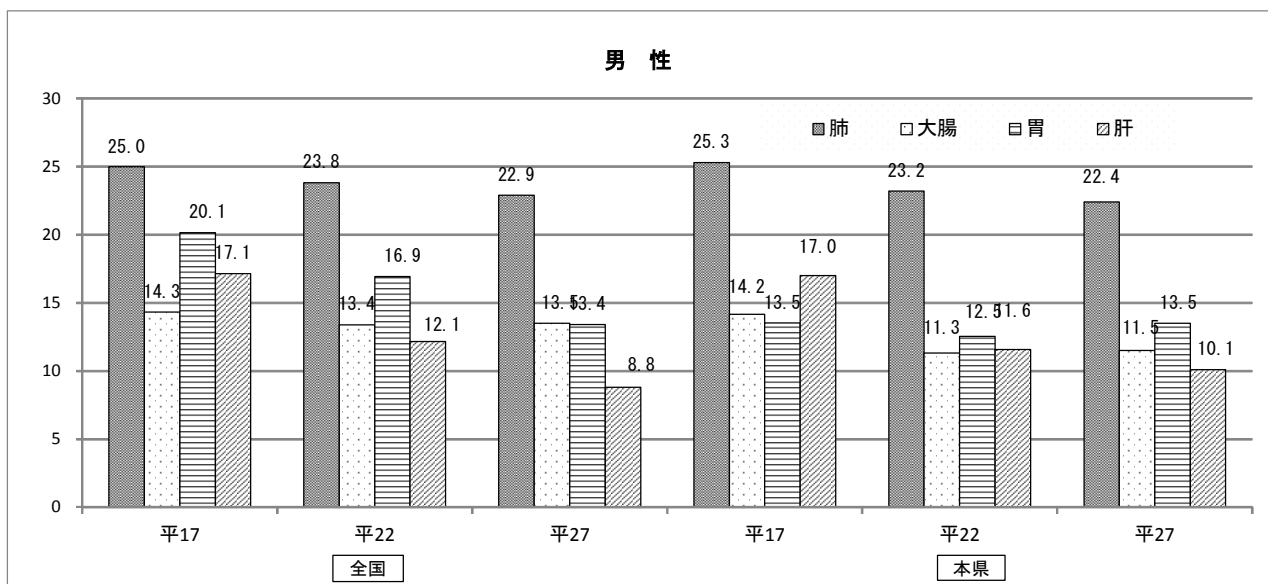
- 年齢調整死亡率(75歳未満)は、男女ともこの10年間では減少傾向にあり、特に男性は全国よりも減少傾向が強い。
- 全国と比較して白血病、肝臓がん及び子宮がんが高くなっており、特に、白血病については、全国値の2倍以上（男性2.1倍、女性2.4倍）となっている。
- 肺がん、胃がん及び大腸がんについては、全国と比較して低くなっている。

【本県及び全国の男女別・部位別の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）】

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

[国立がん研究センターがん情報センター]

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



[がん情報センター]

④部位別のSMR（標準化死亡比）

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

【本県の部位別のSMR（標準化死亡比）】

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

[健康増進課調べ]

(3) 二次保健医療圏別の死亡状況

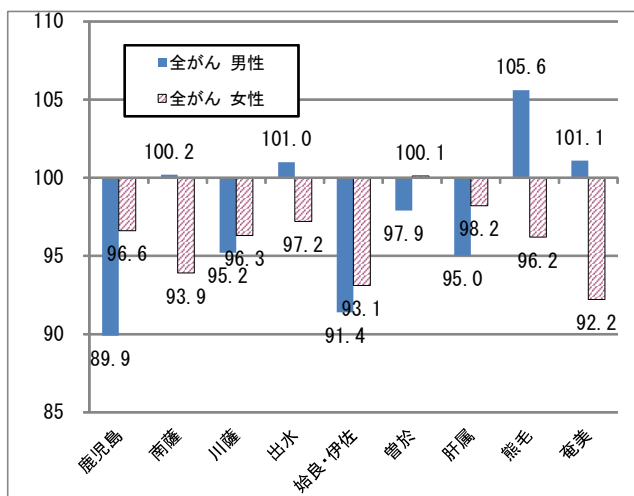
- 標準化死亡比について二次保健医療圏別にみると、男性では熊毛圏域(105.6)、奄美圏域(101.1)、出水圏域(101.0)、南薩圏域(100.2)が全国より高いが、概ね全国より低くなっている。女性では曾於圏域(100.1)を除き、全国より低い状況となっている。
- 部位別にみると、肺がんでは、男性は熊毛圏域で全国より高く、女性も、熊毛、南薩、始良・伊佐圏域で全国より高くなっている。
- 大腸がんでは、男性は熊毛、曾於、奄美圏域で全国より高く、女性は全ての圏域で全国より低くなっている。
- 胃がんでは、男女ともに全圏域で全国よりかなり低くなっている。
- 乳がんでは、全圏域で全国より低くな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

【本県の二次保健医療圏別の標準化死亡比（SMR：平成23年－27年）】

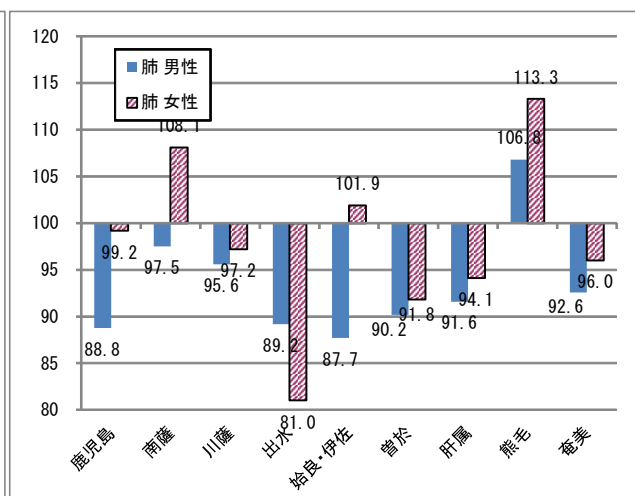
	全がん		肺がん		大腸がん		胃がん		乳がん	子宮がん
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	女性
鹿児島	89.9	96.6	88.8	99.2	85.3	94.1	63.2	68.9	96.0	96.0
南薩	100.2	93.9	97.5	108.1	85.9	82.1	79.5	74.5	69.6	102.4
川薩	95.2	96.3	95.6	97.2	94.6	86.9	69.3	69.0	70.8	81.2
出水	101.0	97.2	89.2	81.0	94.3	99.1	89.9	70.4	78.8	109.7
始良・伊佐	91.4	93.1	87.7	101.9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

[県健康増進課調べ]

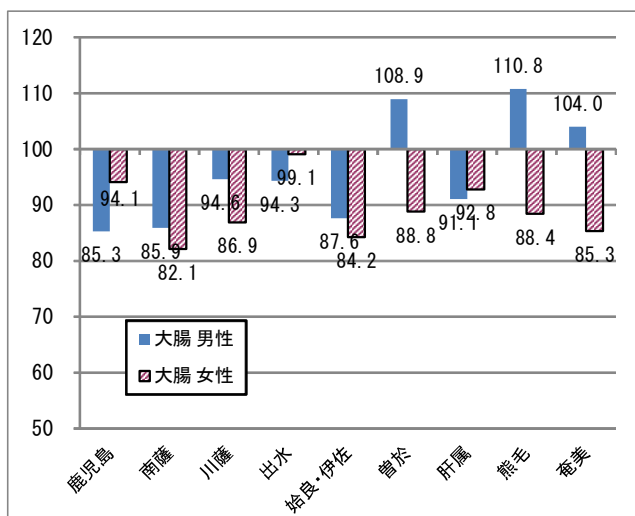
【SMR：全がん】



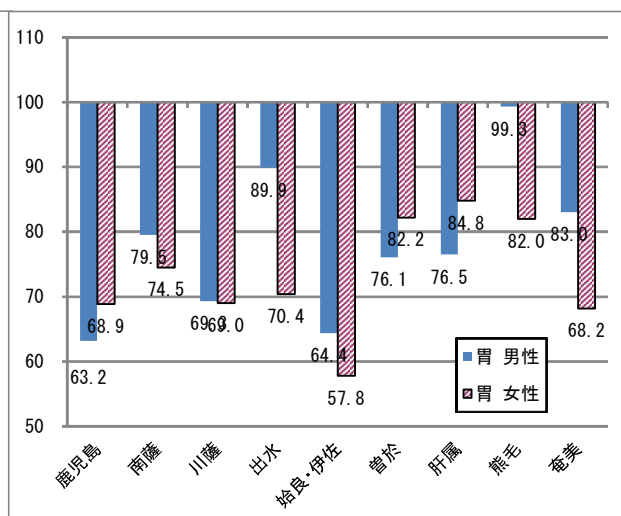
【SMR：肺がん】



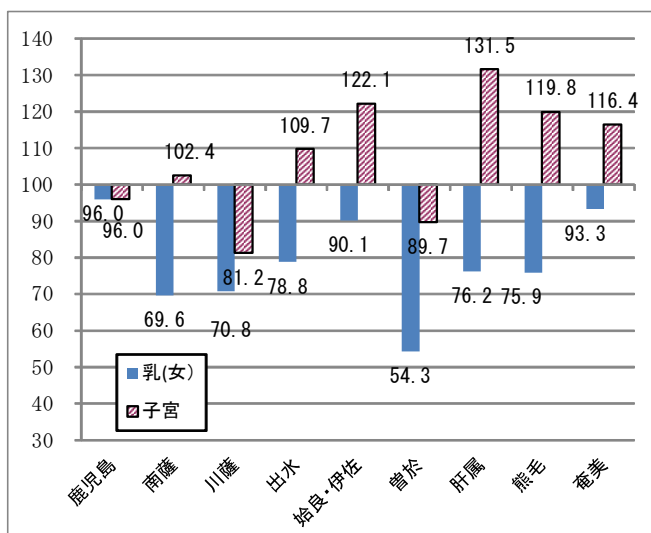
【SMR：大腸がん】



【SMR：胃がん】



【SMR：乳がん，子宮がん】



（４）各種がんの推計罹患患者数

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

*1 人口：平成 27 年国勢調査鹿児島県人口（総人口）

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

【主な悪性新生物の本県の推計罹患患者数（性・部位別）】

（単位：人）

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

※平成27年10月1日の人口に全年齢の平成25年粗罹患率をかけた数値

※総数は、総数の罹患率から算出しているため、男女の計とは一致しない

（5）各種がんの患者数

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

○ がん総患者数の推移をみると、ほぼ横ばいとなっている。

【本県及び全国の平成26年がん総患者数*1】

（単位：千人）

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

※千人単位であり、総計とは一致しないこともある。

[患者調査]

【本県のがん総患者数の推移】

（単位：千人）

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

※千人単位であり、総計とは一致しないこともある。

[患者調査]

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

2 がん予防の普及啓発

(1) 生活習慣の改善によるがんの予防

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

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

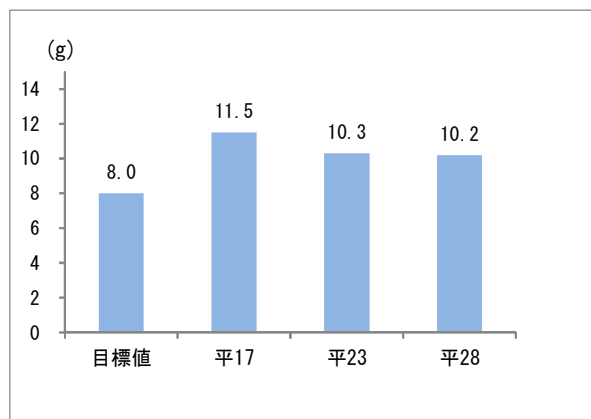
今後とも、がん等の生活習慣病の発症予防のため、「健康かごしま 21（平成 25 年度～平成 34 年度）」も踏まえ、がん予防の普及啓発に努める必要がある。

① 栄養・食生活状況

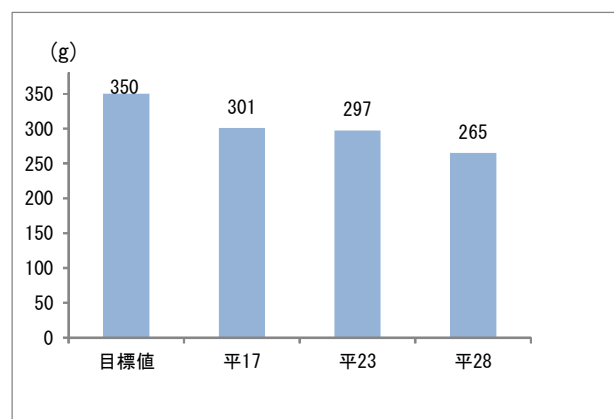
「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究（国立がん研究センター）」の評価によれば、塩蔵品及び食塩の過剰摂取で胃がんのリスクが上がること、また、野菜や果物の摂取で食道がんのリスクが下がることについて、「ほぼ確実である」と判定されている。

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

【本県の食塩摂取量の推移】



【本県の野菜摂取量の推移】



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

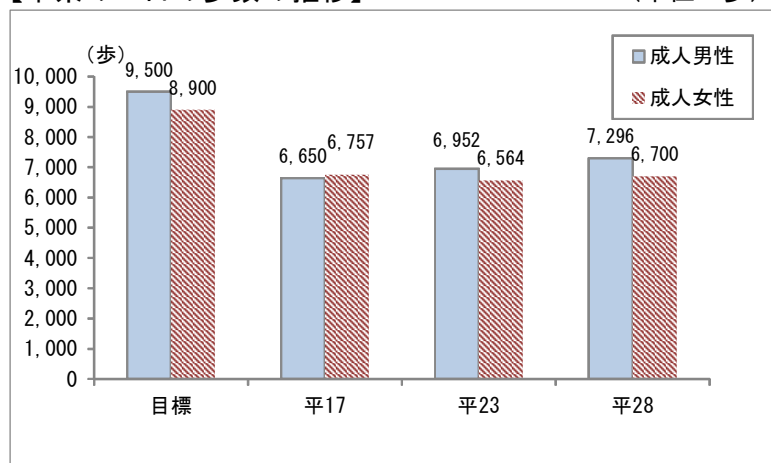
②身体活動・運動状況

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

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

【本県の 1 日の歩数の推移】

（単位：歩）



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

食物・栄養要因等とがん発生との関連についての評価

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

【生活習慣とがんの関連】

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

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

③喫煙状況

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

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

等の疾患の因果関係を含め、改めて、受動喫煙の健康への影響が明らかになった。

○ 本県における平成 23 年度の喫煙率を平成 17 年度と比較すると、男性は 29.3 %で 10.8 ポイント減少、女性は 7.0 %で 0.5 ポイント減少しており、全体では 17.6 %で 6.0 ポイント低くなっている。

また、全国と比較すると、男女とも低くなっている。

○ 中学生、高校生の喫煙経験については、男女とも平成 23 年度は平成 17 年度から改善されているが、未成年者の喫煙をなくす目標(0 %)に達していない。

○ 職場における分煙については平成 23 年度で 56.1 %となっており、平成 17 年度から減少しているが、全面禁煙の実施率では平成 23 年度で 39.5 %と平成 17 年度から増加している。

○ 禁煙支援プログラムを提供している市町村については平成 23 年度で 30.2 %となっており、平成 17 年度から減少している。

④アルコール摂取状況

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

○ アルコール摂取状況については、平成 23 年度の多量（1 日当たり純アルコール約 60 g を超える）に飲酒する男性は 5.4 %、女性は 0.04 %であり、男性は増加し、女性は減少している。（目標値：男性 3.4 %以下、女性 0.2 %以下）

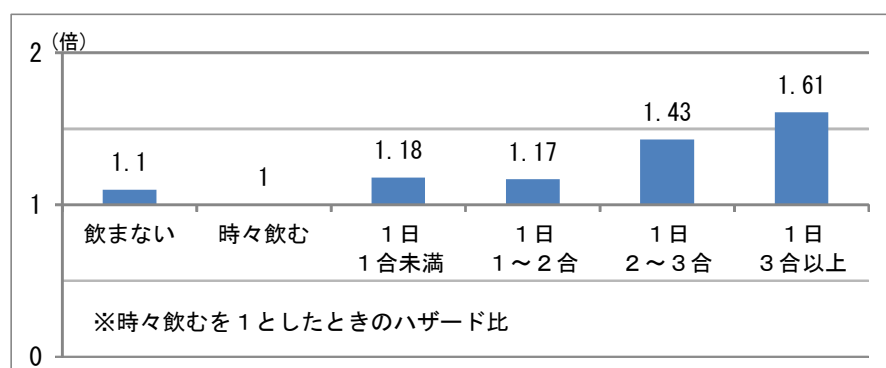
○ 中学生、高校生の飲酒をしている者（よく飲むと回答した者）については、男女とも平成 23 年度は平成 17 年度より改善している。

【主な酒類の換算の目安】

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

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

【飲酒とがんの発生率－男】



[国立がん研究センター]

⑤心の健康管理

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

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

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

（2）ウイルス性肝炎

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

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

【本県の市町村が実施する肝炎ウイルス検査実績】

(単位：人)

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

[健康増進課調べ]

【本県の感染症法に基づくウイルス検査実績】

(単位：人)

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

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

[健康増進課調べ]

【本県の肝炎治療受給者証の交付状況（新規認定）】

(単位：人)

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

[健康増進課調べ]

【肝炎】

OB型肝炎

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

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

OC型肝炎

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

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

（3）ATL（成人T細胞白血病）

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

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

た更なる取組を進める必要がある。

【本県のA T L死亡者の推移】

(単位：人)

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

[健康増進課調べ]

【本県の献血者におけるH T L V - 1抗体陽性率の推移】

(単位：%)

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

[健康増進課調べ]

3 がん検診の実施状況

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

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

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

[健康増進課調べ]

【精密検査実施協力医療機関の主な指定要件】

《胃がん》

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

《肺がん》

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

《大腸がん》

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

《乳がん》

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

《子宮がん》

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

(1) 国民生活基礎調査による受診率

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

【本県及び全国の国民生活基礎調査におけるがん検診受診率（平成28年）】

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

[国民生活基礎調査]

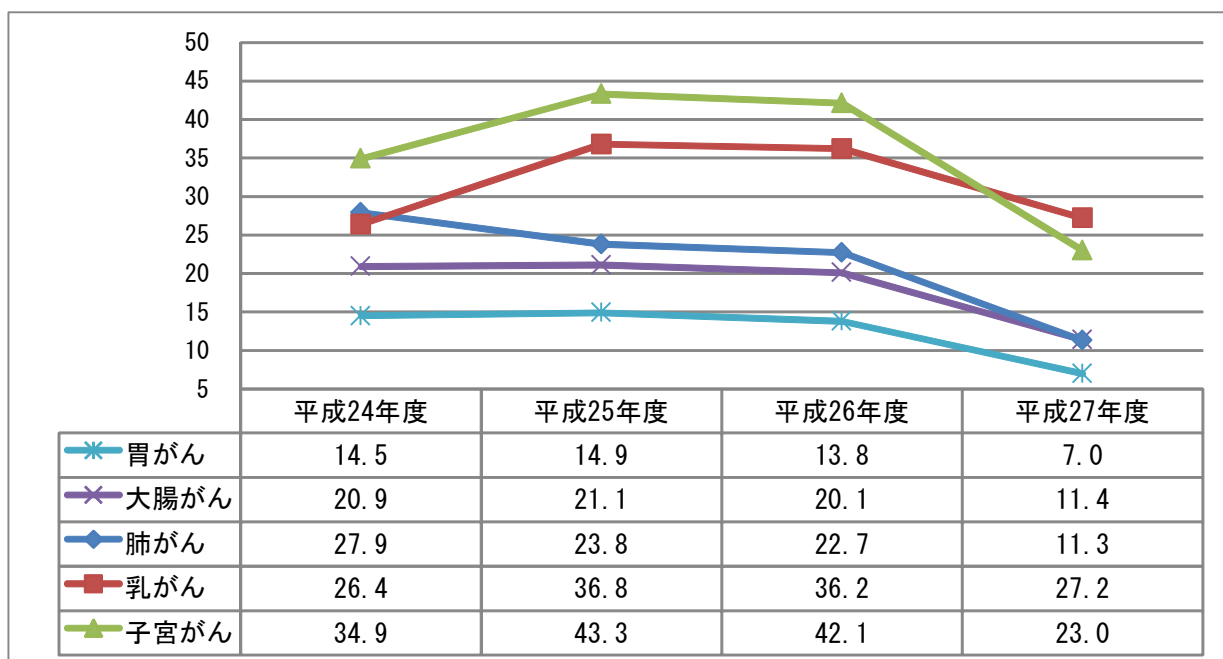
(2) 市町村における検診受診率

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

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

【本県の市町村における検診受診率】

(単位：%)



[地域保健・健康増進事業報告]

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

（3）要精検率

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

【本県の市町村における要精検率】

（単位：％）

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

[健康増進課調べ]

（4）陽性反応適中度

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

【本県及び全国の市町村における陽性反応適中度】

（単位：％）

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

[健康増進課調べ]

（5）がん発見率

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

*1 要精検率：がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者の割合

*2 陽性反応適中度：要精検者のうち、がんが発見された者の割合

*3 がん発見率：がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合

【本県及び全国の市町村におけるがん発見率】

(単位：%)

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

[健康増進課調べ]

【がん検診の有効性評価】

【がん検診ガイドラインによる推奨まとめ】

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

〔「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」より引用・改変〕

【推奨グレード】

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

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

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

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

4 がん医療の提供・相談体制

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

【相談支援センターの役割や設置場所の認知状況】

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

[がん患者状況等調査]

(1) がん診療連携拠点病院等

① がん診療連携拠点病院

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

② 特定領域がん診療連携拠点病院

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

③ 地域がん診療病院

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

がん診療連携拠点病院等の指定状況等

【県内の指定状況】

(平成 29 年 6 月 1 日時点 : 12 機関)

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

【指定要件等】

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

・がん診療連携拠点病院等の指定について

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

・「地域がん診療連携拠点病院」の主な指定要件

①診療機能

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

②専門的ながん医療に携わる医師やスタッフの配置

③地域の医療従事者に対する研修の実施

④相談支援センターの設置

⑤院内がん登録の実施 など

・「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定要件

上記「地域がん診療連携拠点病院」の指定要件のほか

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

（２）県がん診療指定病院

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

県がん診療指定病院の指定状況等

【県内の指定状況】

（平成 29 年 12 月 1 日時点：13 機関）

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

※指定区分は全て総合

【指定要件等】

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

指定要件はがん診療連携拠点病院の指定要件に概ね準じる。

・県がん診療指定病院の主な指定要件

①診療機能

- ・集学的治療及び緩和ケアの提供

「総合」：提供体制又は、連携により対応できる体制を有する

「単独」：提供体制を有する

②専門的な知識、技能を有する医師の配置

(放射線療法)

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

「単独」：医師を配置又は、他の医療機関からの協力体制の確保

(化学療法)

「総合」、 「単独」：医師を 1 人以上配置

(緩和ケア)

「総合」、 「単独」：医師を配置又は、他の医療機関からの協力体制により確保

③年間治療実施患者数

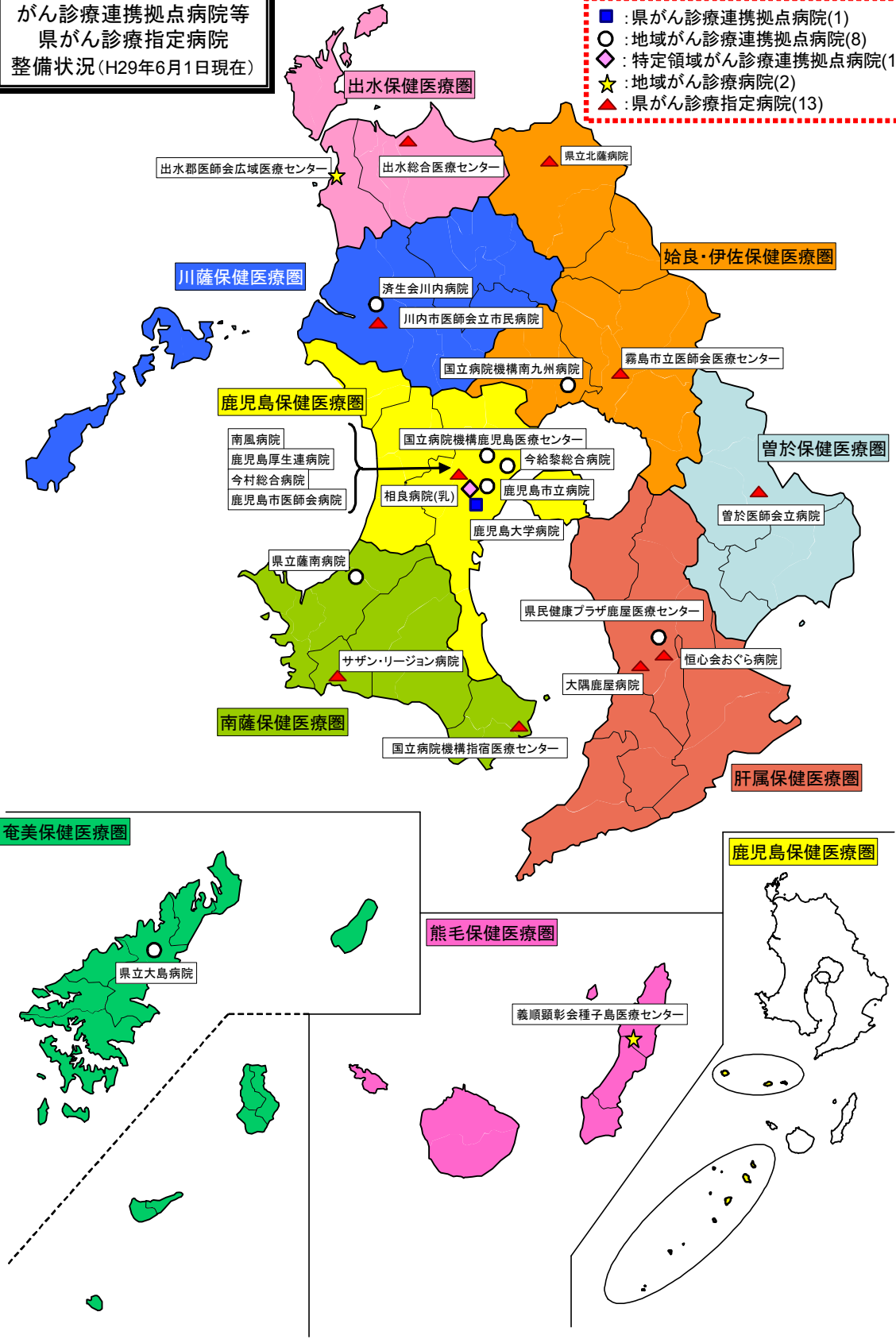
「単独」：年間治療実施患者数が概ね 600 人以上が望ましい

④治療機器、治療室の設置

「総合」、 「単独」：外来科学療法室を設置

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

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



第4章 基本方針

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

1 がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

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

2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

- 計画では、がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくため、重点的に取り組むべき課題を定める。
また、がんから県民の生命と健康を守るためには、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施していく必要がある。

3 目標とその達成時期の考え方

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

「鹿児島県がん対策推進計画」理念・全体目標・重点課題・分野別施策

理念
「すべての県民が、がんを正しく理解し、がんの克服を目指す。」

全体目標

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

重点的に取り組むべき課題

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

分野別施策

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

これらを支える基盤の整備

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

第5章 全体目標

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

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防する～

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

数値目標

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

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

2 患者本位のがん医療の実現

～適切ながん医療を受けられる体制を充実させる～

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

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

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

第6章 重点的に取り組むべき課題

1 がんの予防・早期発見

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

2 がん医療の充実

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

3 がん患者等の就労を含めた社会的な問題

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