

第3期宮崎県がん対策推進計画
中間評価報告書

令和4年3月
宮 崎 県

第1章 はじめに

1 計画の位置づけ

「第3次宮崎県がん対策推進計画」(以下、「計画」といいます。)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項に規定する都道府県がん対策推進計画で、本県におけるがん対策の基本的な方針を定めるものです。

国の「がん対策推進基本計画」を基本とし、宮崎県がん対策推進条例(平成24年条例第39号)を踏まえ、宮崎県医療計画、健康みやざき行動計画21及び宮崎県高齢者保健福祉計画等との整合を図っています。

2 計画の期間

平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの6年間です。

3 中間評価について

(1) 評価の趣旨

今回の中間評価は、計画の第5章「5 目標の達成状況の把握」において、計画期間全体にわたり、計画の進捗状況を把握し、管理するため、3年を目途に中間評価を行うこととされていることを踏まえ、宮崎県がん対策審議会の意見を聴きながら実施するものです。

(2) 評価の方法

計画第4章に掲げる4つの分野ごとに、以下の①及び②により計画の進捗状況を把握し、【取り組むべき施策】の方向性が引き続き妥当なものかを確認した上で、残りの計画期間における取り組みの方向性を定めることとします。

現時点で計画の【個別目標】の目標値で掲げた数値を達成している項目で、数値の引き上げが可能なものについては、数値を引き上げることとします。

- ① 【個別目標】については、計画策定時の直近値と中間評価時における直近値を比較し、進捗状況を以下のA～Cに分類する。

A	2023年度末における目標を既に達成している。
B	計画策定時から改善が見られる。
C	計画策定時から改善が見られない。

※ 最新の数値の時点が策定時から変わらず、現時点では進捗状況の評価ができないものについては、「-」としている。

- ② 【取り組むべき施策】の内容については、①の個別目標の進捗状況と照らし合わせながら、取組内容及び進捗状況の確認をする。

第2章 中間評価

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

【個別目標の進捗状況】

項 目		策定時の数値		現状値	数値目標 (2023年度)	進捗 状況	(参考) 全国値	
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率を減らす(人口10万人当たり)	78.8人 (2016年)		72.0人 (2019年)	全国平均を 下回る	B	70.0人	
2	がんの年齢調整罹患率を減らす(人口10万人当たり)	364.0人 (2013年)		370.8人 (2018年)		C	385.1人	
3	BMIが25以上の人の割合を減らす (男性20～60歳代、女性40～60歳代)	男性	39.8% (2016年度)	-	31%	- ※1	-	
4		女性	29.4% (2016年度)	-	24%	- ※1	-	
5	野菜類の摂取量が少ない人の割合を減らす (1日摂取量が350g未満)	74% (2016年度)		-	45%	- ※1	-	
6	緑黄色野菜の摂取量が少ない人の割合を減らす (1日摂取量が120g未満の人)	69% (2016年度)		-	40%	- ※1	-	
7	1日平均野菜摂取量を増やす	278g (2016年度)		-	350g	- ※1	-	
8	1日果物摂取量100g未満の人の割合を減らす	61% (2016年度)		-	30%	- ※1	-	
9	食塩をとりすぎている人の割合を減らす (1日摂取量男性9.0g、女性7.5g以上)	男性	71% (2016年度)	-	30%	- ※1	-	
10		女性	74% (2016年度)	-		- ※1	-	
11	1日平均食塩摂取量を減らす	男性	10.6g (2016年度)	-	9.0g	- ※1	-	
12		女性	9.2g (2016年度)	-	7.5g	- ※1	-	
13	1日の平均歩数(習慣歩数)を増やす	(20～64歳)	男性	7,092歩 (2016年度)	-	9,000歩	- ※1	-
14			女性	6,256歩 (2016年度)	-	8,500歩	- ※1	-
15		(65歳以上)	男性	5,993歩 (2016年度)	-	7,000歩	- ※1	-
16			女性	5,481歩 (2016年度)	-	6,000歩	- ※1	-
17	週に1回以上運動している人の割合を増やす	(20～64歳)	男性	50.4% (2016年度)	-	66%	- ※1	-
18			女性	48.6% (2016年度)	-	61%	- ※1	-
19		(65歳以上)	男性	67.4% (2016年度)	-	76%	- ※1	-
20			女性	74.8% (2016年度)	-	81%	- ※1	-
21	公共の場や事業所での禁煙・分煙実施率を上げる	行政機関	禁煙	84.7% (2015年度)	-	100%	- ※2	-
22			分煙	14.9% (2015年度)	-		- ※2	-
23		医療機関	禁煙	81.8% (2014年度)	-		- ※2	-
24			分煙	12.5% (2014年度)	-		- ※2	-
25		事業所	禁煙	62.1% (2016年度)	-		- ※2	-
26			分煙	17.5% (2016年度)	-		- ※2	-
27	喫煙率を減らす	男性	27.8% (2016年度)	-	20%	- ※1	-	
28		女性	6.6% (2016年度)	-	2.7%	- ※1	-	

項目		策定時の数値		現状値	数値目標 (2023年度)	進捗 状況	(参考) 全国値	
29	飲酒 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らす(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)	男性	18.7% (2016年度)	-	16%	- ※1	-	
30		女性	13.3% (2016年度)	-	5.2%	- ※1	-	
31	感染症 肝炎ウイルス検査受検者数を増やす	B型肝炎	60,565人 (2012～ 2016年度)	32,897人 (2017～ 2019年度)	100,000人 (2017～ 2022年度)	C	-	
32		C型肝炎	59,858人 (2012～ 2016年度)	32,260人 (2017～ 2019年度)	100,000人 (2017～ 2022年度)	C	-	
33	肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行う市町村数を増やす		15市町村 (2016年度)	19市町村 (2020年度)	全市町村	B	-	
34	がん検診 がん検診受診者の割合を増やす	胃がん	男性	44.9% (2016年)	46.9% (2019年)	50%	B	48.0%
35			女性	35.9% (2016年)	34.7% (2019年)		C	37.1%
36		肺がん	男性	50.9% (2016年)	53.1% (2019年)		A	53.4%
37			女性	44.7% (2016年)	46.4% (2019年)		B	45.6%
38		大腸がん	男性	42.6% (2016年)	46.0% (2019年)		B	47.8%
39			女性	35.4% (2016年)	36.5% (2019年)		B	40.9%
40		子宮がん	女性	41.8% (2016年)	41.6% (2019年)		C	43.7%
41		乳がん	女性	44.7% (2016年)	47.3% (2019年)		B	47.4%
42	がん検診精密検査受診者の割合を増やす	胃がん	85.2% (2016年度)	88.8% (2018年度)	100%	B	-	
43		肺がん	86.1% (2016年度)	78.0% (2018年度)		C	-	
44		大腸がん	73.6% (2016年度)	77.2% (2018年度)		B	-	
45		子宮がん	72.1% (2016年度)	81.3% (2018年度)		B	-	
46		乳がん	87.7% (2016年度)	71.1% (2018年度)		C	-	
47	がん検診の重要性を知っている人の割合を増やす		96% (2016年度)	-	100%	- ※1	-	

※1 数値の根拠となる「県民健康・栄養調査」の次回調査は令和4年度に実施予定(令和5年度に「健康みやざき行動計画21(第2次)」の最終評価実施予定)であるため、判定不能。

※2 令和2年4月1日の健康増進法改正により、多数の者が利用する施設等においては、原則屋内禁煙となっている。

(1) がんの1次予防

① 生活習慣について

【取り組むべき施策】

- 「健康みやざき行動計画21(第2次)」を基本に、喫煙率の減少、野菜・果物摂取量の増加、食塩摂取量の減少、肥満者の割合の減少、定期的に運動している人の割合の増加、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少等のがんの

発症予防について、学校におけるがん教育や、市町村・保険者等と連携した普及啓発（県）

【取組内容・進捗状況】

- 新学習指導要領（中学校及び高等学校の保健体育科）に基づき、適切な生活習慣を身に付けることががんの予防に有効であること等について、がん教育を行っています。
※ 中学校は2021年度全面実施。高等学校は2022年度入学生より年次進行で実施。
- 禁煙サポートサイトを運営し、禁煙外来や、保険適用の禁煙治療等について情報提供しています。（県）
- 市町村や関係団体と連携し、ライフステージを通じた食育活動やベジ活（野菜摂取量の増加）・へらしお（減塩）の普及啓発を、各地域で実践しています。（県）
- 「1日プラス1,000歩」を目標に、運動習慣の定着を図るための普及啓発、イベントを開催しています。（県）
- 各保健所において、管内の健康課題や実情に応じて、市町村健康づくり担当者、企業の健康管理担当者、学校保健担当者等を対象とした研修会等を開催しています。（県）
- 働く世代の健康づくりを進めるため「健康経営」を推進しています。（県）

② 感染症対策について

【取り組むべき施策】

子宮頸がん

- がん検診により正常でない細胞の状態で見つけられること等の普及啓発による、がん検診受診の促進（県、市町村）
- 子宮頸がん予防ワクチン接種の積極的勧奨等についての検討（県）

肝がん

- ウイルス検査の普及啓発、陽性者への受診勧奨による肝炎の早期発見・早期治療の促進及び肝がんの発症予防（県）
- B型肝炎について、妊娠時のウイルス検査及び適切な予防接種の実施の推進（県）

成人T細胞白血病（ATL）

- 妊婦健診における HTLV-1 抗体検査の推進（県）
- 保健所における不安を抱えている方への相談対応（県）

胃がん

- 胃がんに関係の深い生活習慣等への注意と定期的な胃がん検診受診の普及啓発（県）
- 除菌療法を選択する場合は、症状や胃の詳しい検査をもとにかかりつけ医に相談することについて市町村等と連携した普及啓発（県）

【取組内容・進捗状況】

- ウイルス性肝炎の無料検査の実施（又は費用の助成）及び重症化予防のための定期検査費用の助成を行っています。（県）

肝炎ウイルス検査受検者数

B 型肝炎ウイルス検査実施数 【2012～2016 年度】 60,565 人→ 【2017～2019 年度】 32,897 人

C 型肝炎ウイルス検査実施数 【2012～2016 年度】 59,858 人→ 【2017～2019 年度】 32,260 人

- 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行う市町村数は増加しています。

肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行う市町村数

【2016 年度】 15 市町村→ 【2020 年度】 19 市町村

- 肝炎ウイルス検査未受検者への受検勧奨及び陽性者がその段階に応じた適切な医療を受けられるよう、肝炎医療コーディネーターを県内全ての関係医療機関へ配置することを目指しており、現在 600 人程度がコーディネーターの研修を修了しています。（県）
- HTLV-1 母子感染対策に携わる医師、助産師、看護師、市町村職員等に対し、基本的・専門的知識等を習得させるための研修を実施しています。（県）
- HTLV-1 抗体検査の重要性の普及啓発及び受検勧奨のため、資材の作成等を行っています。（県）
- 保健所において、ウイルス性肝炎、HTLV-1 に係る相談対応を実施しています。（県）

(2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

① がん検診の受診率向上対策について

【取り組むべき施策】

- 学校におけるがん教育や、市町村、事業者、医療保険者等と連携した取組による、がん検診の重要性についての普及啓発（県）
- 検診実施機関の協力を得ながら、女性や働く世代の県民が受診しやすい体制の構築の促進（県）
- コール・リコール等、効果的な受診勧奨の実施（市町村）

【取組内容・進捗状況】

- 新学習指導要領（中学校及び高等学校の保健体育科）に基づき、がん検診の重要性について、がん教育を行っています。
※ 中学校は2021年度全面実施。高等学校は2022年度入学生より年次進行で実施。
- 各種媒体を利用し、がん検診の重要性や受診勧奨に関する啓発を実施しており、女性の胃がん検診及び子宮がん検診を除き、がん検診の受診率は向上しています。（県、市町村）

がん検診受診者の割合

胃がん	（男）	【2016年】	44.9%	→	【2019年】	46.9%
	（女）	【2016年】	35.9%	→	【2019年】	34.7%
肺がん	（男）	【2016年】	50.9%	→	【2019年】	53.1%
	（女）	【2016年】	44.7%	→	【2019年】	46.4%
大腸がん	（男）	【2016年】	42.6%	→	【2019年】	46.0%
	（女）	【2016年】	35.4%	→	【2019年】	36.5%
子宮がん	（女）	【2016年】	41.8%	→	【2019年】	41.6%
乳がん	（女）	【2016年】	44.7%	→	【2019年】	47.3%

- がん検診精密検査受診者の割合は、2018年度は、2016年度と比較して胃がん、大腸がん、子宮がんは増加していますが、肺がん、乳がんは減少しています。

がん検診精密検査受診者の割合

胃がん	【2016年度】	85.2%	→	【2018年度】	88.8%
肺がん	【2016年度】	86.1%	→	【2018年度】	78.0%
大腸がん	【2016年度】	73.6%	→	【2018年度】	77.2%
子宮がん	【2016年度】	72.1%	→	【2018年度】	81.3%
乳がん	【2016年度】	87.7%	→	【2018年度】	71.1%

② がん検診の精度管理について

【取り組むべき施策】

- 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づくがん検診の実施と精度管理（市町村）
- 宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会を活用した市町村への助言・指導や県民への情報提供（県）

【取組内容・進捗状況】

- 宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会において、がん検診の精度管理向上のための協議・検討を行う他、医療関係者を対象に、がん検診診断技術の維持向上を目的とした研修会を実施しています。（県）

③ 職域におけるがん検診について

【取り組むべき施策】

- 医療保険者や事業者と連携した職域における適切ながん検診の普及の推進（県）

【取組内容・進捗状況】

- がん検診受診率向上プロジェクト委員会、講演会の開催により、企業・団体と連携したがん検診の受診率向上に取り組んでいます。（県）

《今後の方向性》

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、現状値（72.0人）について策定時の数値（78.8人）より改善しており、「全国平均（70.0）を下回る」の数値目標に近づきつつあります。一方、がんの年齢調整罹患率は、現状値（370.8人）について「全国目標（385.1人）を下回る」の数値目標を達成していますが、策定時の数値（364.0人）を上回っています。

引き続き、がんのリスク等に関する科学的根拠に基づいて、避けられるがんを防ぐための生活習慣の改善や感染症対策（一次予防）、がんの早期発見・早期治療のためのがん検診の受診率の向上や精度管理（二次予防）等、計画に記載の施策に取り組めます。

- 子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）の定期接種については、国において、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、基本的に令和4年4月から順次個別の勧奨を実施することとされました。今後は国の方針に従い、各種取組を実施していくこととします。
- 新型コロナウイルス感染症の流行下においても、がん検診の受診率が低下することの

ないよう、がん検診の受診は必要な外出であること、各検診施設では適切な感染防止を行っていること等について、各種媒体を通じて啓発を行います。

2 患者本位のがん医療の実現

【個別目標の進捗状況】

項目		策定時の 数値	現状値	数値目標 (2023年度)	進捗 状況	(参考) 全国値	
1	緩和ケアチームのある病院数を増やす	8施設 (2014年)	15施設 (2017年)	10施設	A	-	
2	がん登録の精度向上を図る	I/M比	2.46 (2013年)	2.38 (2018年)	2以上	2.63	
3		DCN割合	26.0% (2013年)	-	20%未満	- ※	
4		DCO割合	20.5% (2013年)	4.4% (2018年)	10%未満	A	1.9
5	がんリハビリテーションを 実施する医療機関数を増や す	全体	17施設 (2016年)	29施設 (2020年)	19施設	A	-
6		県北 がん医療圏	2施設 (2016年)	5施設 (2020年)	3施設	A	-
7		県央 がん医療圏	10施設 (2016年)	14施設 (2020年)	10施設	A	-
8		県南 がん医療圏	3施設 (2016年)	5施設 (2020年)	3施設	A	-
9		県西 がん医療圏	2施設 (2016年)	5施設 (2020年)	3施設	A	-

※ I/M比：罹患数と死亡数との比

DCN 割合：死亡情報で初めて把握された症例の割合

DCO 割合：死亡情報のみで登録された症例の割合

全国がん登録制度への移行により、精度指標においては、DCNではなくDCI（死亡情報のみの症例及び遡り調査でがんが確認された症例の割合）が用いられることとなっている。2018年のDCI割合は6.83%（全国は3.07）（0に近い方が良い。）

（1）がん医療の提供体制

【取り組むべき施策】

- 標準的な治療（手術療法、放射線療法、薬物療法等）及び緩和ケアの提供、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施、カンサーボードの実施等及び均てん化が必要な取り組みに関する拠点病院等を中心とした連携体制の維持・整備（拠点病院等）
- ゲノム医療、粒子線治療等一部の放射線療法、小児がん、希少がん、難治性がん等のがん種における診療機能の集中、機能分担等一定の集約化のあり方について、国における議論の状況を踏まえた検討（県、拠点病院等）

【取組内容・進捗状況】

- 標準的な治療及び緩和ケアの提供、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施、

がんセンターボードの実施に取り組んでいます。(拠点病院等)

- 県がん診療連携協議会において、都道府県がん診療連携拠点病院を中心に、県内のがん診療の提供における連携協力体制について検討しています。(拠点病院等)

(2) チーム医療の推進

【取り組むべき施策】

- がんセンターボードへの多職種(薬剤師、看護師等)の参加の促進(拠点病院等)
- 専門チーム(栄養サポート、口腔ケア、緩和ケア、感染防止対策等)に依頼するなど、一人ひとりの患者が必要とする治療やケアについて連携体制が取られるよう、在宅社会資源の活用も含めた環境の整備(拠点病院等)

【取組内容・進捗状況】

- 拠点病院等において、がんセンターボードを設置し、治療法(手術療法、薬物療法、放射線療法等)となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加しているほか、緩和ケア担当医師や病理医、必要に応じて、専門的多職種の参加も求めています。(拠点病院等)
- 院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備しています。(拠点病院等)
- 拠点病院等において、緩和ケアチームのある病院数は増加しています。(拠点病院等)

緩和ケアチームのある病院数

【2014年】8施設→【2017年】15施設

(3) がん登録

【取り組むべき施策】

- がん登録の精度向上(県)
- 個人情報の保護に配慮した上でのがん登録のデータの利活用、がん対策の推進(県)

【取組内容・進捗状況】

- 「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、病院等からの届出対象情報の受理、審査、整理及び厚生労働大臣への提出等を宮崎県がん登録室にて行っています。(県)

- 病院等に対する研修会等の実施により、全国がん登録制度の普及啓発及び届出の促進を図っています。(県)
- 全国がん登録の開始により、がん登録精度は高くなっています。

がん登録精度指標

I/M 比 【2013 年】 2.46 → 【2018 年】 2.38 ※ 2.2～2.5 程度が妥当

DCO 割合 【2013 年】 20.5% → 【2018 年】 4.4% ※ 10% 以下であることが求められている

(4) その他

(がんゲノム治療、がんのリハビリテーション、支持療法、希少がん、難治性がん及び病理診断)

【取り組むべき施策】

- がんゲノム医療中核拠点病院との連携等により、必要な患者ががんゲノム医療を受けられる体制の段階的な構築 (県、拠点病院等)
- 社会復帰の観点も踏まえた質の高いがんリハビリテーションの提供 (県及び拠点病院等)
- 国が策定を検討している支持療法に関する診療ガイドラインの普及啓発 (県、拠点病院等)
- 希少がんや難治性がんの診療の集約化、中核的な役割を担う医療機関との連携 (拠点病院等)
- 病理医診断医の育成や細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置など、病理診断を確実に実施できる体制の整備 (県、拠点病院等)

【取組内容・進捗状況】

- 宮崎大学医学部附属病院は平成 30 年 4 月に厚生労働大臣より「がんゲノム医療連携病院」に指定され、がんゲノム医療中核拠点病院である慶應義塾大学病院、がんゲノム医療拠点病院である国立成育医療研究センターと連携し、がんゲノム検査を実施しています。
- がんリハビリテーションを実施する医療機関数は増えており、目標値を達成しています。

がんリハビリテーションを実施する医療機関数

県北がん医療圏 【2016 年】 2 施設 → 【2020 年】 5 施設

県央がん医療圏 【2016 年】 10 施設 → 【2020 年】 14 施設

県南がん医療圏 【2016 年】 3 施設 → 【2020 年】 5 施設

県西がん医療圏 【2016 年】 2 施設 → 【2020 年】 5 施設

- がん相談支援センターにおいて、希少がんに関する相談に対応しているほか、適切な医療機関への紹介を行っています。(拠点病院)
- 県立病院における病理診断業務の軽減を図るための病理診断補助員の配置に負担金を支出し、病理診断を確実に実施できる体制の整備を図っています。(県)

《今後の方向性》

- 個別目標のすべての項目において数値目標を達成しており、さらなるがん医療提供体制の充実を図るとともに、引き続き厚生労働大臣指定のがん診療連携拠点病院のない県北及び県南がん医療圏においても、拠点病院が整備されているがん医療圏とできる限り同等のがん医療が提供できる体制の構築に取り組みます。
- 数値目標については、次のとおり再設定します。

項目		現状値	現在の数値目標 (2023年度)	変更後の数値目標 (2023年度)
1	緩和ケアチームのある病院数を増やす	15施設	10施設	15施設
5	がんリハビリテーションを実施する医療機関数を増やす	全体	29施設	29施設
6		県北がん医療圏	5施設	3施設
7		県央がん医療圏	14施設	10施設
8		県南がん医療圏	5施設	3施設
9		県西がん医療圏	5施設	3施設

※ 左端の数字は、【個別目標の進捗状況】と対応させている。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

【個別目標の進捗状況】

項目		策定時の 数値	現状値	数値目標 (2023年度)	進捗 状況	(参考) 全国値	
1	拠点病院等が開催する緩和ケア研修会の修了者数を増やす	937名 (2017年10月末)	1,253名 (2021年12月末)	1,500名	B	-	
2	がん相談支援センターにおける相談件数を増やす ※	3,499名 (2016年)	5,079件 (2020年)	4,000件	A	-	
3	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数(人口10万人当たり)を増やす	県北 がん医療圏	2件以下 (2015年度)	22.7件 (2019年度)	100	B	-
4		県央 がん医療圏	160.8件 (2015年度)	414.8件 (2019年度)	200	A	-
5		県南 がん医療圏	0件 (2015年度)	0件 (2019年度)	100	C	-
6		県西 がん医療圏	6.9件 (2015年度)	23.6件 (2019年度)	100	B	-
7	がん相談支援センターに両立支援コーディネーターを配置する拠点病院等の数を増やす	0施設 (2018年)	5施設 (2021年)	5施設	A	-	
8	がん患者の在宅等での死亡割合を増やす	13.0% (2016年)	12.8% (2019年)	17.0%	C	16.6%	
9	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数を増やす	全体	103施設 (2016年)	106施設 (2020年)	115施設	B	-
10		県北 がん医療圏	10施設 (2016年)	12施設 (2020年)	12施設	A	-
11		県央 がん医療圏	65施設 (2016年)	66施設 (2020年)	72施設	B	-
12		県南 がん医療圏	7施設 (2016年)	6施設 (2020年)	8施設	C	-
13		県西 がん医療圏	21施設 (2016年)	22施設 (2020年)	23施設	B	-

※ 県内がん診療連携拠点病院（宮崎大学医学部附属病院、都城医療センター、県立宮崎病院）のみ

（1）がんと診断された時からの緩和ケアの推進

① 緩和ケアの提供について

【取り組むべき施策】

- がん疼痛等の苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、苦痛の定期的な確認及び迅速な対応のため、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の充実（拠点病院等）
- 地域における緩和ケアの質の向上（拠点病院等）
- 医療従事者間の連携の診断時からの確保、緩和ケアチーム等の専門家へ迅速につ

なぐ方法の明確化（がんに携わる医療機関）

【取組内容・進捗状況】

- 集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、院内で一貫した手法により、診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制を整備しています。（拠点病院）
- 県がん診療連携拠点病院緩和医療専門部会において、地域の緩和ケア提供における連携協力体制の整備に取り組んでいます。（拠点病院等）
- 緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知する等、院内の医療従事者と緩和ケアチームの連携を確保しています。（拠点病院等）

② 緩和ケア研修会について

【取り組むべき施策】

- 自施設のがん診療に携わる全ての医師の緩和ケア研修会の修了（拠点病院等）
- 自施設及びがん医療圏内の関係医療機関を対象とした緩和ケア研修会の受講状況の把握と受講勧奨（拠点病院等）

【取組内容・進捗状況】

- がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に基づく緩和ケア研修会を実施しています。（拠点病院等）

拠点病院等が開催する緩和ケア研修会の修了者数

【2017年10月末現在】937名→【2021年1月末現在】1,253名

- 1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が、緩和ケア研修会を修了する体制を整備しています。（拠点病院等）

1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師の受講率

（令和3年度現況報告より）

宮大医学部附属病院：87.0% 県立宮崎病院：94.0% 都城医療センター：100%

- 連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対し、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行っています。（拠点病院等）

③ 普及啓発について

【取り組むべき施策】

- 関係機関及び県民に対する緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発（県、拠点病院等）

【取組内容・進捗状況】

- 緩和ケアに対する正しい知識について、拠点病院及び県ホームページを用いた周知のほか、県がん診療連携拠点病院主催の県民公開講座、がん医療圏ごとに、保健所を事務局とし拠点病院、緩和ケア病棟や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等により構成された在宅緩和ケア推進連絡協議会主催の研修会等の場において普及啓発を行っています。（県、拠点病院等）

（２）相談支援、情報提供

① 相談支援について

【取り組むべき施策】

- 院内におけるがん相談支援センターの利用の促進（拠点病院等）
- 拠点病院等、市町村、労働局、公立図書館等の関係機関と連携したがん相談支援センターの周知（県）
- 相談支援に携わる者の質の維持向上、患者の意思決定支援のための医療従事者と患者とのコミュニケーションの充実（拠点病院等）

【取組内容・進捗状況】

- 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備しています。（拠点病院等）
- がん診療連携協議会主催の県民公開講座、県立図書館のがん情報発信コーナー、拠点病院等及び県のホームページ等への掲載等によりがん相談支援センターの周知広報を行っており、相談支援センターへの相談件数は増加しています。（県、拠点病院等）

がん相談支援センターにおける相談件数

【2016年】3,499件 → 【2020年】5,079件

- 宮崎県がん診療連携協議会相談支援専門部会において、各拠点病院等の相談支援センターの課題の共有や検討を行い、相談支援の質の向上に努めています。(拠点病院等)

② 情報提供について

【取り組むべき施策】

- 県民ががんに関する正しい情報を得るための手段として、拠点病院等が設置する「がん相談支援センター」及び国立がん研究センターのウェブサイト「がん情報サービス」の周知(県、市町村、拠点病院等)

【取組内容・進捗状況】

- 拠点病院及び県ホームページや県民公開講座、県立図書館のがん情報発信コーナー等の場を活用し、県民に対して「がん相談支援センター」及び「がん情報サービス」について周知を行っています。(県、拠点病院)

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

① 拠点病院と地域との連携について

【取り組むべき施策】

- 地域連携クリティカルパスの積極的な活用による医療機関等の連携促進(拠点病院等)、連携体制の整備の支援(県)

【取組内容・進捗状況】

- 地域連携クリティカルパスは、一部の医療圏を除き、活用件数が増加しています。現在、活用促進を目的とした改訂作業を行っているところであり、改訂後は、さらなる活用件数の増加が見込まれます。

地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数(人口10万人当たり)

県北がん医療圏	【2015年度】	2件以下	→	【2019年度】	22.7件
県央がん医療圏	【2015年度】	160.8件	→	【2019年度】	414.8件
県南がん医療圏	【2015年度】	0件	→	【2019年度】	0件
県西がん医療圏	【2015年度】	6.9件	→	【2019年度】	23.6件

- 県歯科医師会に委託して県内4地区に連絡窓口を設置し、拠点病院等からの依頼を受け、連絡窓口の歯科衛生士が地域の歯科診療所と調整し、患者の口腔ケアを実施する等、医科歯科連携を図っています。(県)

② 在宅緩和ケアについて

【取り組むべき施策】

- 地域における緩和ケアの状況の把握及び他の医療機関との連携（拠点病院等）、連携状況の把握等による支援（県）
- 拠点病院等が推進する在宅でのがん医療提供のための診療所、訪問看護事業所、薬局等の連携協力体制の強化の支援（県）

【取組内容・進捗状況】

- がん患者の在宅等での死亡割合は計画策定時よりわずかに減少していますが、末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は、全体として増加傾向にあります。

がん患者の在宅等での死亡割合
【2016年】13.0% → 【2019年】12.8%

末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数

県北がん医療圏	【2016年】10施設	→	【2019年】12施設
県央がん医療圏	【2016年】65施設	→	【2019年】66施設
県南がん医療圏	【2016年】7施設	→	【2019年】6施設
県西がん医療圏	【2016年】21施設	→	【2019年】22施設

- がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行っており、その際、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備しています。（拠点病院等）
- がん医療圏ごとに在宅緩和ケア推進連絡協議会を設置し、在宅緩和ケアに携わる関係者間のネットワーク体制の構築を図っています。（県）

（４）がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

① 就労支援について

【取り組むべき施策】

- 主治医等が診断結果を告知する際、がん相談支援センターを紹介する等、院内におけるがん相談支援センターの利用の一層の促進（拠点病院等）
- 労働局や産業保健総合支援センター等と連携した治療と仕事の両立支援の情報提

供、支援（県）

- がん相談支援センターへの両立支援コーディネーターの配置及びハローワークと連携した就労支援（拠点病院等）
- 労働局等と連携した「トライアングル型サポート体制」の構築の推進（拠点病院等）

【取組内容・進捗状況】

- 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備しています。（拠点病院等）
- 労働局や産業保健総合支援センター等と連携し、県ホームページや県立図書館のがん情報発信コーナー、各種会議等の場において、治療と仕事の両立支援の情報提供や普及啓発を行っています。（県）
- 現在、全ての拠点病院のがん相談支援センターに両立支援コーディネーターが配置され、労働局及び産業保健総合支援センターと連携し、就労の相談に対応しており、がん相談支援センターにおける「仕事・就労」に関する相談件数は増加しています。また、県がん診療連携協議会相談支援専門部会において、医療従事者を対象に、治療と仕事の両立支援に関する研修会を開催する等、宮崎産業保健総合支援センターと連携した普及啓発に取り組んでいます。（拠点病院等）

がん相談支援センターに両立支援コーディネーターが配置されている拠点病院等の数 【2018年】0施設 → 【2021年】5施設

拠点病院の相談支援センターにおける「仕事・就労」に関する相談件数 （令和3年度現況報告より） 【2017年】60件 → 【2020年】131件

② 就労支援以外の社会的な問題について

【取り組むべき施策】

- 学校におけるがん教育の一層の充実、県民に対する正しい知識の普及啓発（県）

【取組内容・進捗状況】

- 県ホームページ等により、県民に対してがんに関する正しい知識の普及啓発を行っています。（県）

(5) ライフステージに応じたがん対策

① 小児・AYA 世代について

【取り組むべき施策】

- 小児がん拠点病院と県内の医療機関等の役割分担及び連携の推進（県、拠点病院等）
- 小児・AYA 世代のがん患者の学習支援における課題等の整理、教育環境の充実（県）
- 小児・AYA 世代のがん患者の就労における課題等の整理、ハローワーク等の関係機関と連携した支援（県）

【取組内容・進捗状況】

- 宮崎大学医学部附属病院は、地域の小児がん診療を行う連携病院として、小児がん拠点病院である九州大学病院との連携を図っています。
- 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者について、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備しています。（拠点病院等）
- 九州・沖縄ブロック地域小児がん医療提供体制連絡協議会に参加し、小児・AYA 世代のがん患者の学習支援における課題等の把握及び教育委員会との情報共有を図っています。（県）
- 労働局を事務局とした「宮崎県地域両立支援推進チーム」に参加し、各機関における両立支援に係る取組状況の共有等を行っています。（県）

② 高齢者について

【取り組むべき施策】

- 国における診療ガイドライン等の状況も踏まえた高齢のがん患者の意思決定の支援（県、拠点病院）

【取組内容・進捗状況】

- 患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備しているほか、がん診療連携協議会主催の県民公開講座において終末期の意思決定をテーマとした講演を行う等、高齢者の意思決定に係る普及啓発を図っています。（拠点病院等）
- 現在、国において高齢者ががん診療に対するがん種共通のガイドラインの策定を行っているところです。策定後は当該ガイドラインを用いた高齢のがん患者の意思

決定の支援の普及に努めていくこととします。(県、拠点病院等)

《今後の方向性》

- 個別目標については、地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数(県南)、がん患者の在宅等での死亡割合、末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(県南)を除き、策定時より改善しています。引き続き、さらなる患者本位のがん医療の実現に向けて、計画に記載の施策に取り組みます。
- 数値目標については、次のとおり再設定します。

項目		現状値	現在の数値目標(2023年度)	変更後の数値目標(2023年度)
2	がん相談支援センターにおける相談件数を増やす	5,079件(2020年)	4,000件	5,079件
4	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数(人口10万人当たり)を増やす	県央 414.8件(2019年度)	200	414.8件
7	がん相談支援センターに両立支援コーディネーターを配置する拠点病院等の数を増やす	5施設(2021年)	5施設	5施設
10	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数を増やす	県北 12施設(2019年)	12施設	12施設

※ 左端の数字は、【個別目標の進捗状況】と対応させている。

- 小児・AYA世代のがん等の患者が子どもを産み育てる可能性に希望を持って治療に取り組めるよう、妊孕性温存療法の費用助成事業を開始するとともに、患者等の当事者が正しい情報・知識に基づいて妊孕性温存に関する意思決定を行い、妊孕性温存療法が実施可能と判断される場合に、速やかに、かつ、適切に妊孕性温存療法の実施につなげられるよう、がん等原疾患医療機関、妊孕性温存療法実施機関及び県で構成する「宮崎県がん・生殖医療ネットワーク(MOF-net)」を構築しました。
 今後は、対象者やその家族等に対する費用助成事業の周知・広報を行うとともに、原疾患医療機関等の関係者に対する啓発、研修等の取組を行っていきます。

4 これらを支える基盤の整備

(1) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

【取り組むべき施策】

- 指導方法の研究や外部講師の確保による学校における学校教育の一層の充実（県）
- 事業者等の協力を得ながら、県民ががんに対する正しい情報を得られるよう、拠点病院等が設置する「がん相談支援センター」及び国立がん研究センターのウェブサイト「がん情報サービス」の周知（県、市町村、拠点病院等）
- 従業員や被保険者・被扶養者ががんに関する正しい知識を得ることができるような機会の確保（事業者、医療保険者）

【取組内容・進捗状況】

- がん教育実施状況調査において、宮崎県内のがん教育の取組について現状と課題の把握を行うほか、がん教育の指導参考資料を作成しています。（県）
- がん診療連携協議会主催の県民公開講座、県立図書館のがん情報発信コーナー、拠点病院等及び県のホームページ等への掲載等により「がん相談支援センター」及び「がん情報サービス」の周知を図っています。（県、拠点病院等）

(2) 人材育成

【取り組むべき施策】

- 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づいた研修会の開催等による、各がん医療圏における医療従事者の質の向上及び活用の実施（拠点病院等）

【取組内容・進捗状況】

- 指針に基づき、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会のほか、当該医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・薬物療法の推進及び緩和ケア等に関する研修等を開催しています。（拠点病院）

《今後の方向性》

- 引き続き、がん教育・がんに関する知識の普及啓発及び研修による人材育成に取り組み、がん対策に必要な基盤を整備していきます。

第3章 おわりに

個別目標の指標の69項目のうち、進捗状況が把握できた39項目において、A（2023年度末における目標を既に達成している。）は13項目、B（計画策定時から改善が見られる。）は16項目、C（計画策定時から改善が見られない。）は10項目となっており、およそ4分の3の項目で計画策定時より改善が見られましたが、残りの項目では改善が見られませんでした。

計画の残り期間においても、数値目標の達成に向けて、分野別施策の【取り組むべき施策】に掲げた取組について、関係機関で連携しながら着実に推進し、全体目標として設定した「1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「2 患者本位のがん医療の実現」「3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の3つの柱の実現を目指します。