

第4期宮崎県がん対策推進計画 (素案)

令和6年3月
宮 崎 県

はじめに

令和6年3月

宮崎県知事 河野 俊嗣

目 次

| | | |
|-----|--|----|
| 第1章 | 計画の策定にあたって | 1 |
| 1 | 計画策定の趣旨 | |
| 2 | 計画の位置づけ | |
| 3 | 計画の期間 | |
| 第2章 | 宮崎県におけるがんによる死亡・がん罹患の状況 | |
| 1 | 死亡の状況 | 2 |
| 2 | 罹患の状況 | 9 |
| 第3章 | 全体目標と分野別目標 | 13 |
| 1 | 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 | |
| 2 | 患者本位で持続可能ながん医療の提供 | |
| 3 | がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 | |
| 第4章 | 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 | 14 |
| (1) | がんの1次予防 | |
| (2) | がんの2次予防(がん検診) | |
| 2 | 患者本位で持続可能ながん医療の提供 | 20 |
| (1) | がん医療の提供体制 | |
| (2) | チーム医療の推進 | |
| (3) | がんと診断された時からの緩和ケアの推進 | |
| (4) | その他(がんのリハビリテーション、支持療法、 妊孕性温存療法、希少がん及び難治性がん) | |
| 3 | がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 | 25 |
| (1) | 相談支援、情報提供 | |
| (2) | 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 | |
| (3) | がん患者等の社会的な問題(サバイバーシップ支援) | |
| (4) | ライフステージに応じたがん対策 | |
| 4 | これらを支える基盤の整備 | 31 |
| (1) | がん教育・がんに関する知識の普及啓発 | |
| (2) | 人材育成の強化 | |
| (3) | がん登録の利活用の推進 | |
| 第5章 | がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項 | 33 |
| 1 | 関係者等の連携協力の更なる強化 | |
| 2 | 県の責務及びがん患者を含めた県民等の役割 | |
| 3 | 患者団体等との協力 | |
| 4 | 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 | |
| 5 | 目標の達成状況の把握 | |
| 6 | 推進計画の見直し | |
| 7 | 第4期宮崎県がん対策推進計画 ロジックモデル・評価指標 | |

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

生涯のうち日本人の2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなると推計されています。昭和56（1981）年以降、我が国における死亡原因の第1位はがんで、年間に約38万人の方が悪性新生物（いわゆる「がん」）で亡くなっています。

また、本県においても、昭和57（1982）年以降がんが死亡原因の第1位となっており、年間に約3,500人の方ががんで亡くなっています。

がんは加齢に伴い発症リスクが高まるため、全国より早く高齢化が進んでいるとされる本県において、がん対策の重要性はますます高まっています。

さらに、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中で、就労や就学をはじめ、治療に伴う外見変化に対するサポートなど、がん患者それぞれの状況に応じて対応することが、生活の質（QOL）の向上の面でも大きな課題となっています。

このような状況の下、国においてがん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）の見直しが行われ、令和5（2023）年3月に新たな基本計画が閣議決定されました。本県においても、この新たな基本計画の趣旨を踏まえ、宮崎県がん対策推進計画の改定を行うこととしました。

2 計画の位置づけ

本計画は、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。

国の新たな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ります。

3 計画の期間

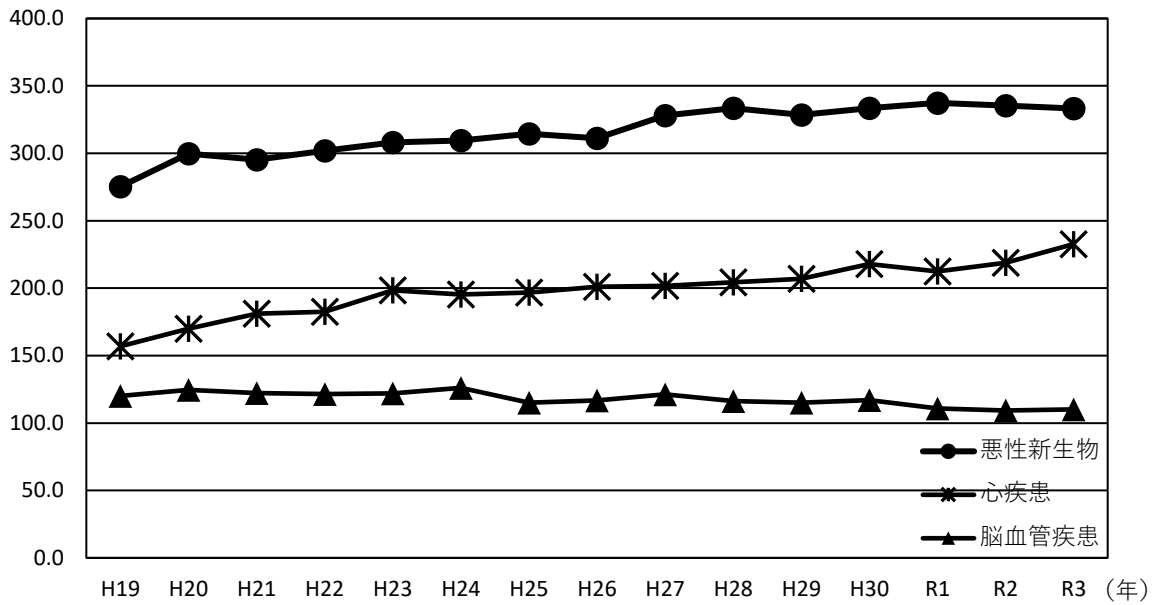
本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

第2章 宮崎県におけるがんによる死亡・がん罹患の状況

1 死亡の状況

- 宮崎県では昭和 57 (1982) 年以降、がんが死亡原因の第 1 位となっています。

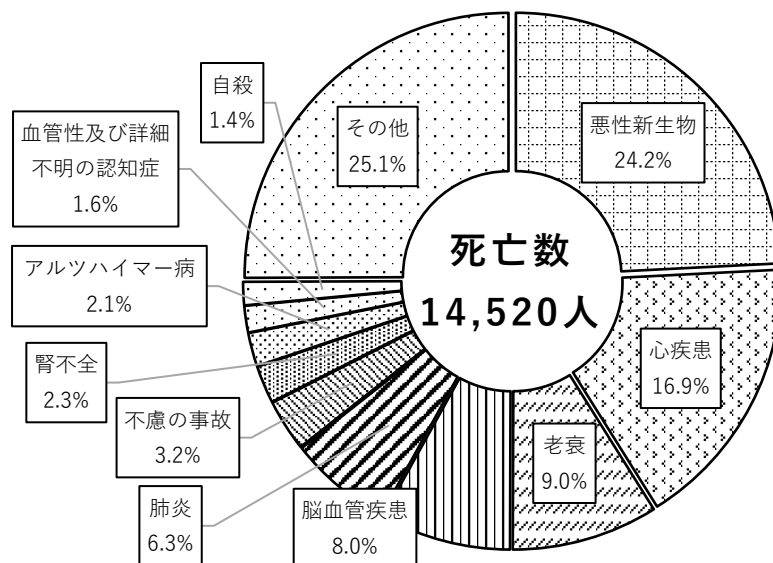
図1 宮崎県における三大生活習慣病の死亡率の推移 (人口 10 万対)



出典：宮崎県福祉保健部「衛生統計年報」(H19～H27年)
厚生労働省「人口動態統計」(H28～R3年)

- 令和 3 (2021) 年の死亡者数 14,520 人のうち、約 24% に当たる 3,513 人ががんで亡くなっており、がん対策の充実は重要な課題となっています。

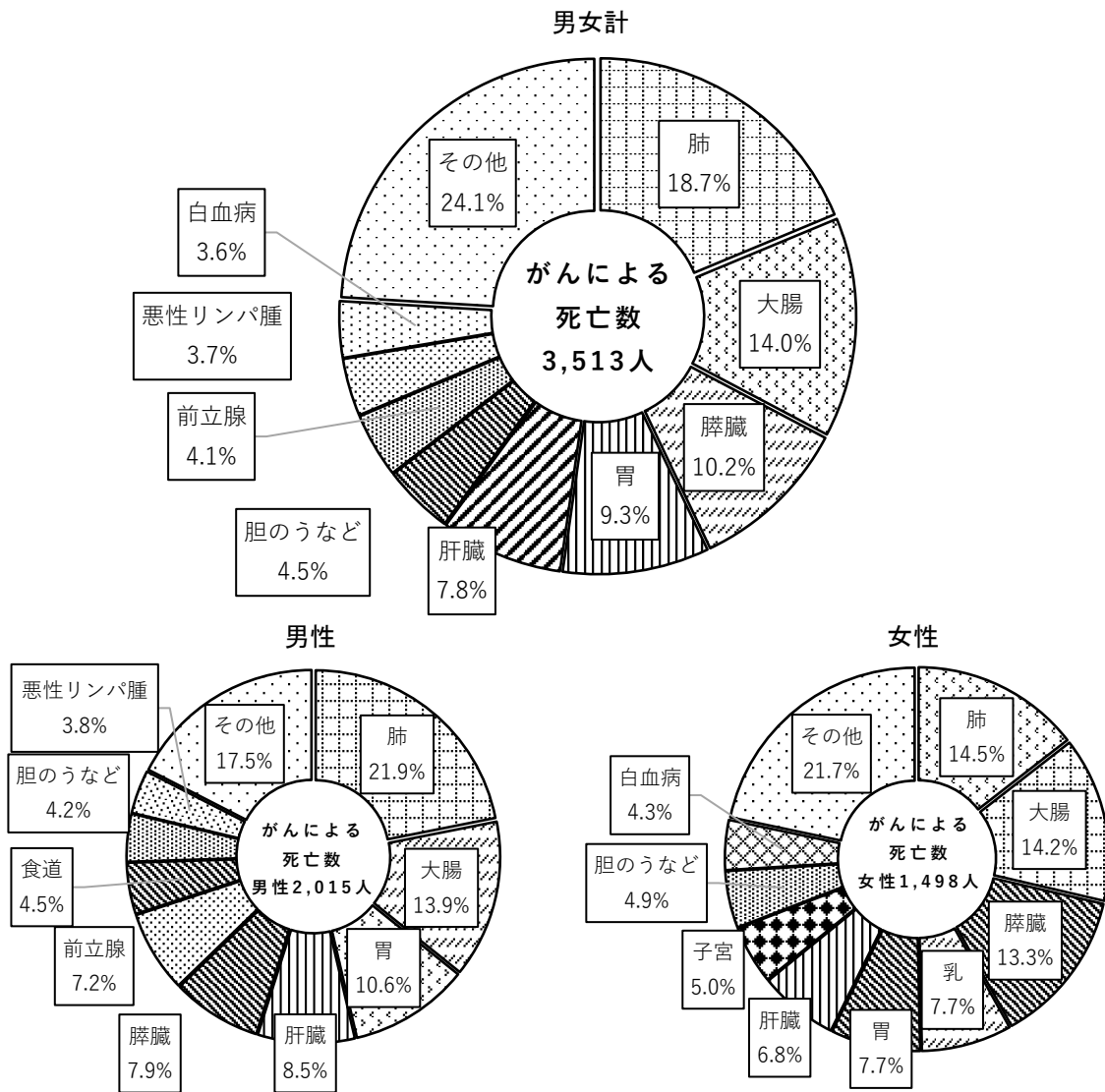
図2 死因別死亡割合 (令和 3 (2021) 年 宮崎県)



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 令和3（2021）年のがんの主な部位別死亡数を見ると、男性は肺（21.9%）、大腸（13.9%）、胃（10.6%）、肝臓（8.5%）、膵臓（7.9%）、女性は肺（14.5%）、大腸（14.2%）、膵臓（13.3%）、乳（7.7%）、胃（7.7%）の順となっています。

図3 がんの部位別死亡割合（令和3（2021）年 宮崎県）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

※「大腸」は結腸と直腸の合計

「子宮」は子宮頸部、子宮体部、子宮その他の合計

- 75歳未満年齢調整死亡率の推移を全国と比較すると、ともに減少傾向にありますが、近年は概ね全国より高い状況にあります。

特に、肝がんや子宮がん、白血病を見ると、全国と比較して高い状況にあります。

なお、75歳未満年齢調整死亡率を指標として用いている理由は、年齢調整率を用いることで高齢化の影響を除去し、75歳以上の死亡を除くことで壮年期の死亡の減少を高い精度で評価するためです。

図4 75歳未満年齢調整死亡率の推移（全部位・男女計）（人口10万対）

| 全部位 | H24 (2012) | H25 (2013) | H26 (2014) | H27 (2015) | H28 (2016) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 宮崎 | 80.1 | 78.4 | 73.1 | 78.2 | 78.8 | 75.5 | 70.2 | 72.0 | 74.7 | 73.0 |
| 全国 | 81.3 | 80.1 | 79.0 | 78.0 | 76.1 | 73.6 | 71.6 | 70.0 | 69.6 | 67.4 |
| 全国順位 | 22 | 22 | 5 | 30 | 34 | 33 | 22 | 33 | 43 | 42 |

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）
 ※順位は率の低い順。（以下、図13まで同じ。）

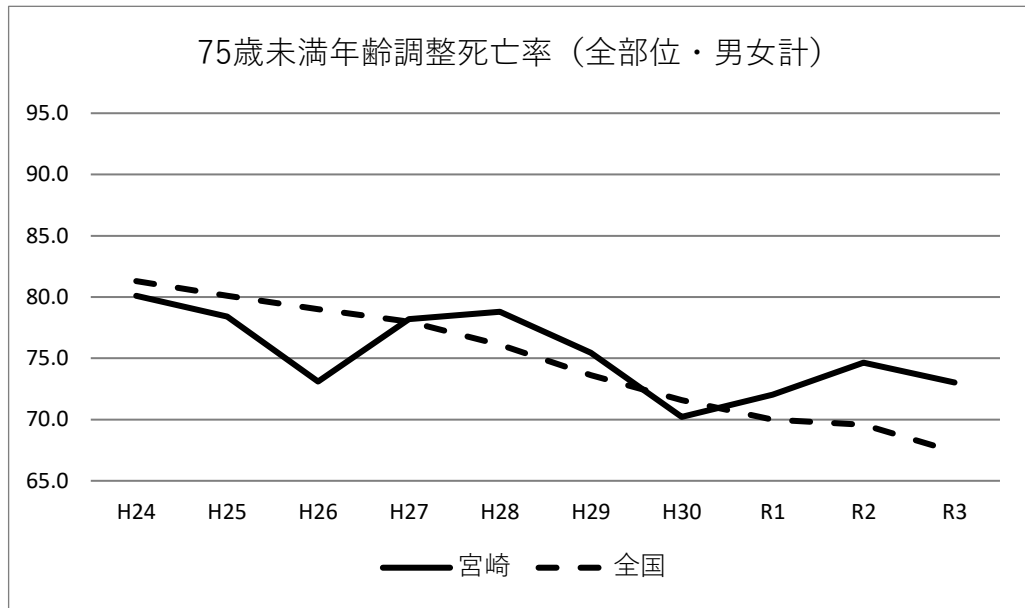


図5 75歳未満年齢調整死亡率の推移（胃・男女計）（人口10万対）

| 胃 | H24 (2012) | H25 (2013) | H26 (2014) | H27 (2015) | H28 (2016) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 宮崎 | 8.9 | 9.0 | 7.5 | 9.2 | 9.0 | 7.8 | 7.6 | 6.9 | 6.0 | 6.1 |
| 全国 | 10.5 | 10.1 | 9.6 | 9.1 | 8.5 | 8.2 | 7.7 | 7.2 | 7.0 | 6.6 |
| 全国順位 | 7 | 9 | 4 | 22 | 31 | 15 | 24 | 15 | 9 | 14 |

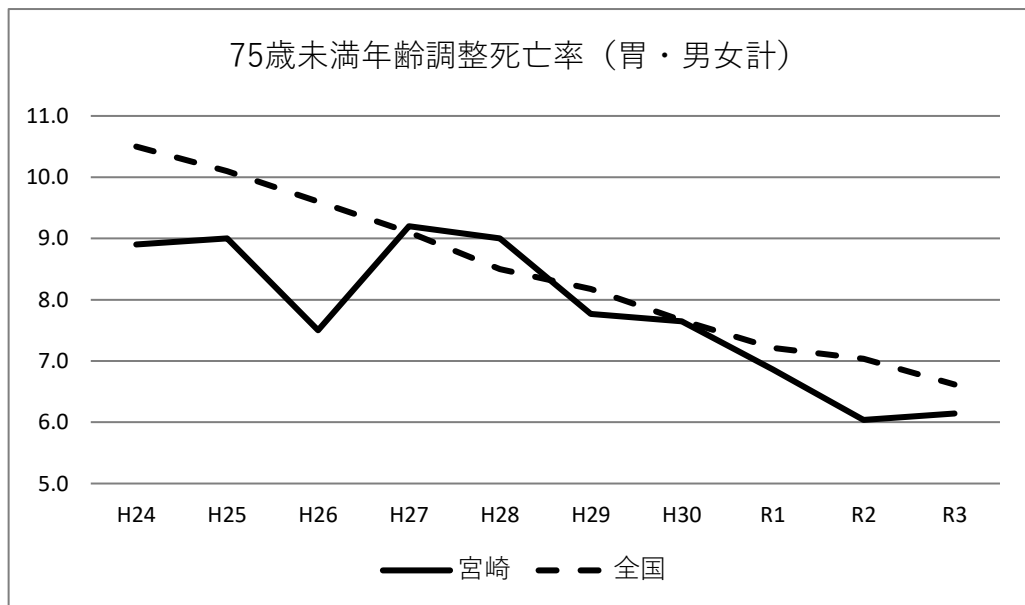
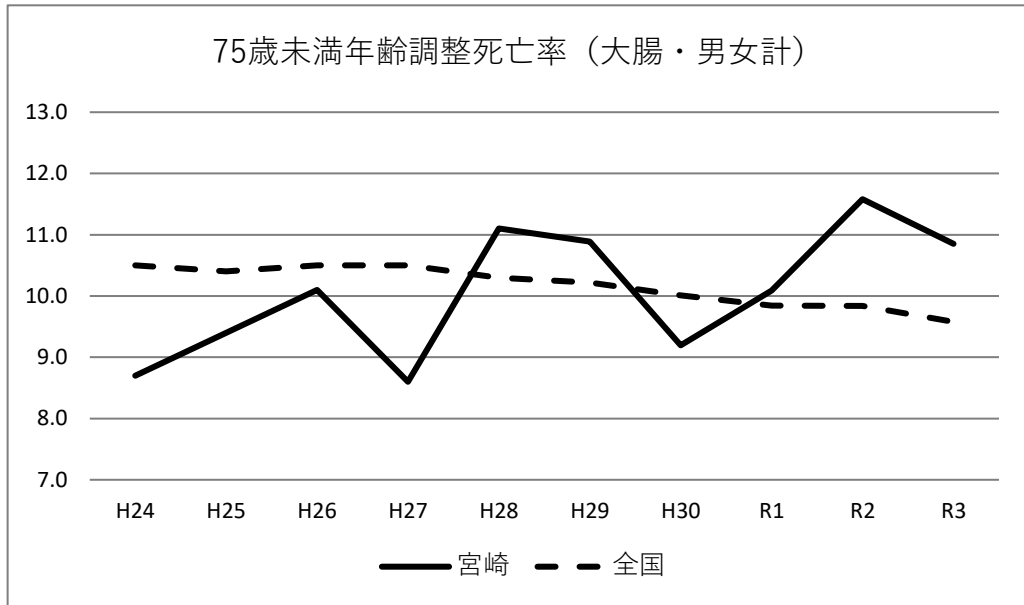


図6 75歳未満年齢調整死亡率の推移（大腸・男女計）（人口10万対）

| 大腸 | H24 (2012) | H25 (2013) | H26 (2014) | H27 (2015) | H28 (2016) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 宮崎 | 8.7 | 9.4 | 10.1 | 8.6 | 11.1 | 10.9 | 9.2 | 10.1 | 11.6 | 10.9 |
| 全国 | 10.5 | 10.4 | 10.5 | 10.5 | 10.3 | 10.2 | 10.0 | 9.8 | 9.8 | 9.6 |
| 全国順位 | 8 | 11 | 19 | 4 | 40 | 36 | 13 | 30 | 43 | 41 |



※結腸、直腸の合計

図7 75歳未満年齢調整死亡率の推移（肝・男女計）（人口10万対）

| 肝 | H24 (2012) | H25 (2013) | H26 (2014) | H27 (2015) | H28 (2016) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 宮崎 | 9.3 | 6.8 | 6.7 | 7.4 | 6.0 | 4.7 | 5.0 | 5.4 | 4.4 | 4.8 |
| 全国 | 6.4 | 6.0 | 5.6 | 5.4 | 5.1 | 4.6 | 4.2 | 4.0 | 3.9 | 3.7 |
| 全国順位 | 45 | 32 | 36 | 43 | 36 | 26 | 35 | 44 | 36 | 44 |

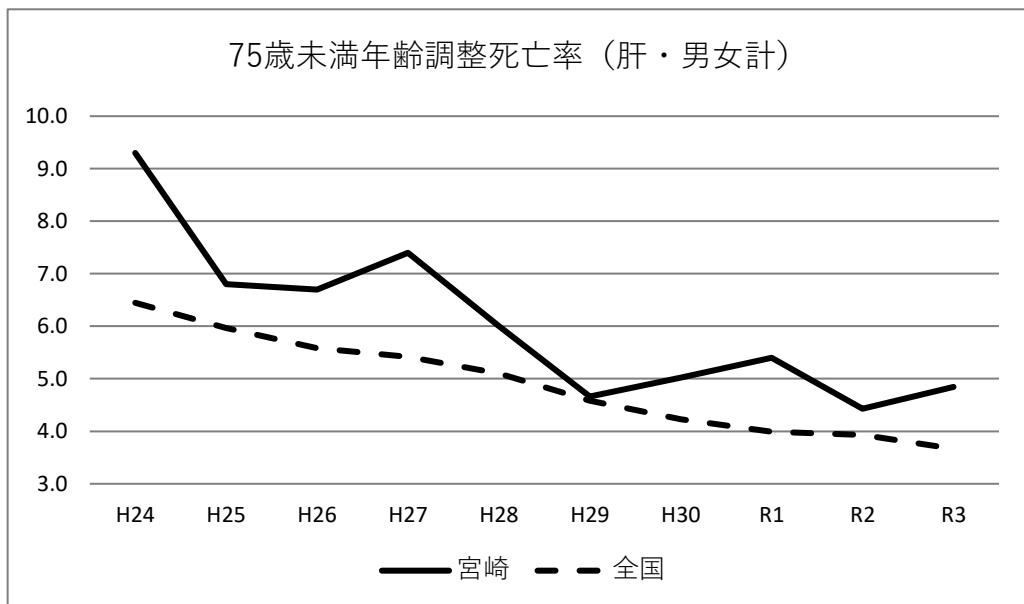


図8 75歳未満年齢調整死亡率の推移（膵臓・男女計）（人口10万対）

| 膵臓 | H24 (2012) | H25 (2013) | H26 (2014) | H27 (2015) | H28 (2016) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 宮崎 | 7.5 | 7.5 | 5.6 | 6.2 | 8.1 | 6.0 | 7.5 | 6.4 | 6.1 | 7.8 |
| 全国 | 7.0 | 7.0 | 7.0 | 6.7 | 6.9 | 6.9 | 7.0 | 7.0 | 7.1 | 7.0 |
| 全国順位 | 35 | 39 | 2 | 12 | 43 | 7 | 39 | 7 | 3 | 44 |

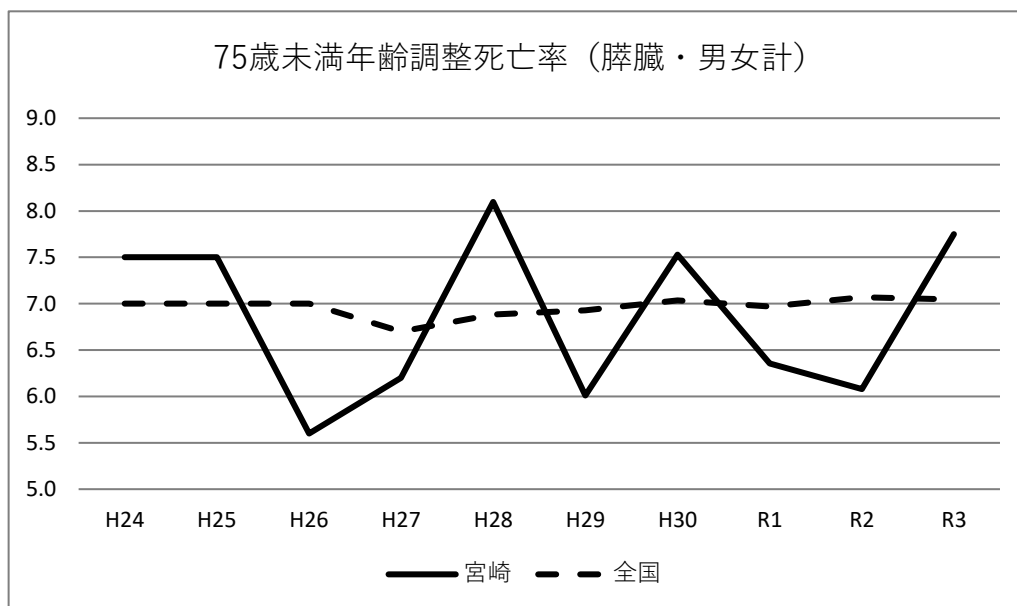


図9 75歳未満年齢調整死亡率の推移（肺・男女計）（人口10万対）

| 肺 | H24 (2012) | H25 (2013) | H26 (2014) | H27 (2015) | H28 (2016) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 宮崎 | 12.2 | 13.4 | 12.5 | 13.8 | 12.7 | 12.2 | 11.3 | 12.6 | 13.0 | 11.2 |
| 全国 | 14.8 | 14.7 | 14.5 | 14.5 | 13.8 | 13.1 | 12.8 | 12.5 | 12.5 | 11.9 |
| 全国順位 | 4 | 12 | 5 | 17 | 14 | 16 | 6 | 30 | 35 | 12 |

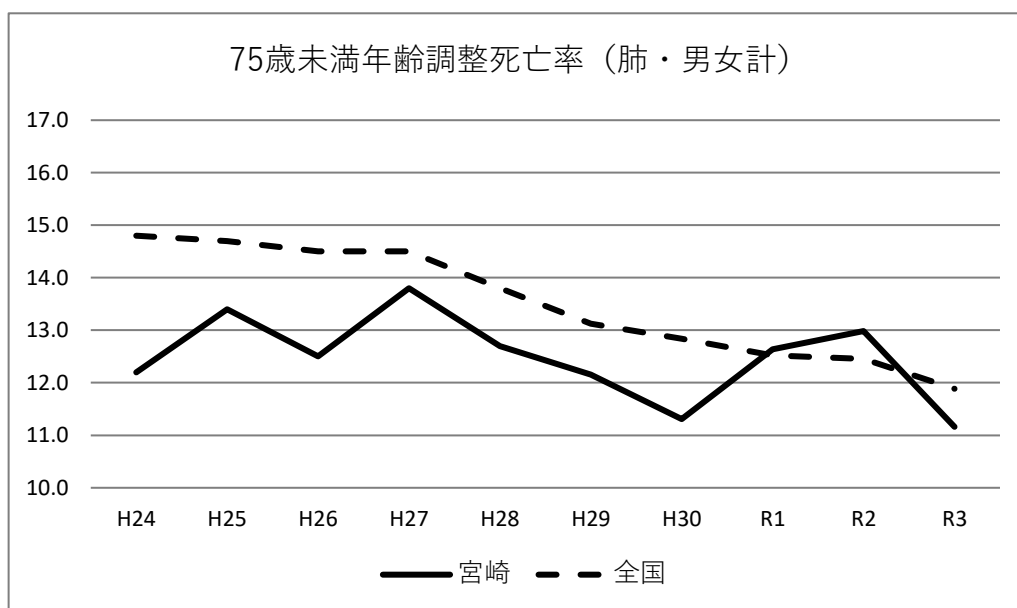


図10 75歳未満年齢調整死亡率の推移（乳・女性）（人口10万対）

| 乳 | H24 (2012) | H25 (2013) | H26 (2014) | H27 (2015) | H28 (2016) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 宮崎 | 8.5 | 8.9 | 6.9 | 7.8 | 7.4 | 9.6 | 11.1 | 11.1 | 7.9 | 8.7 |
| 全国 | 10.2 | 10.7 | 10.5 | 10.7 | 10.7 | 10.7 | 10.7 | 10.6 | 10.2 | 9.9 |
| 全国順位 | 8 | 11 | 2 | 2 | 2 | 16 | 33 | 29 | 6 | 13 |

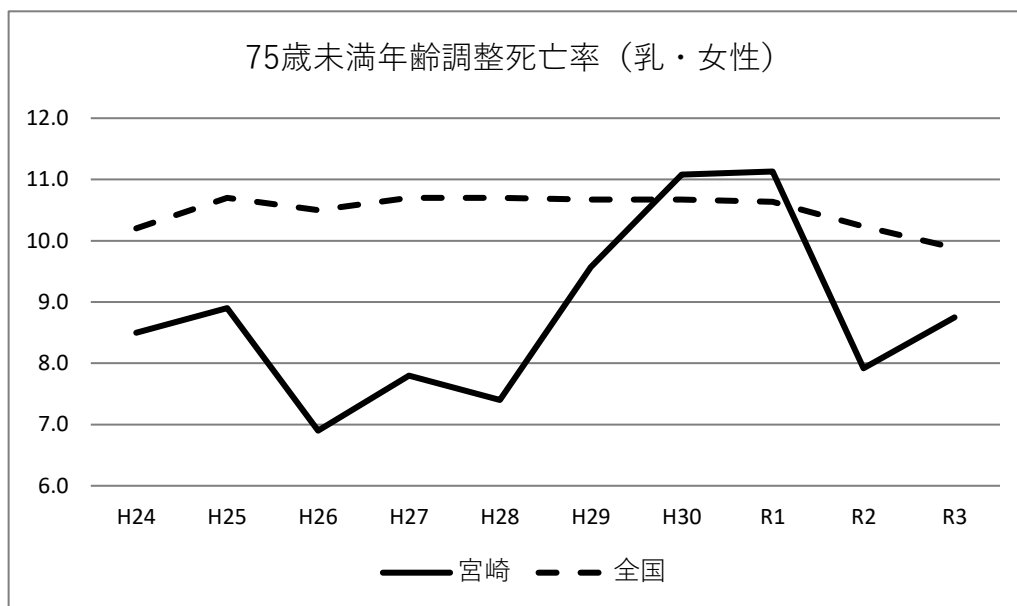
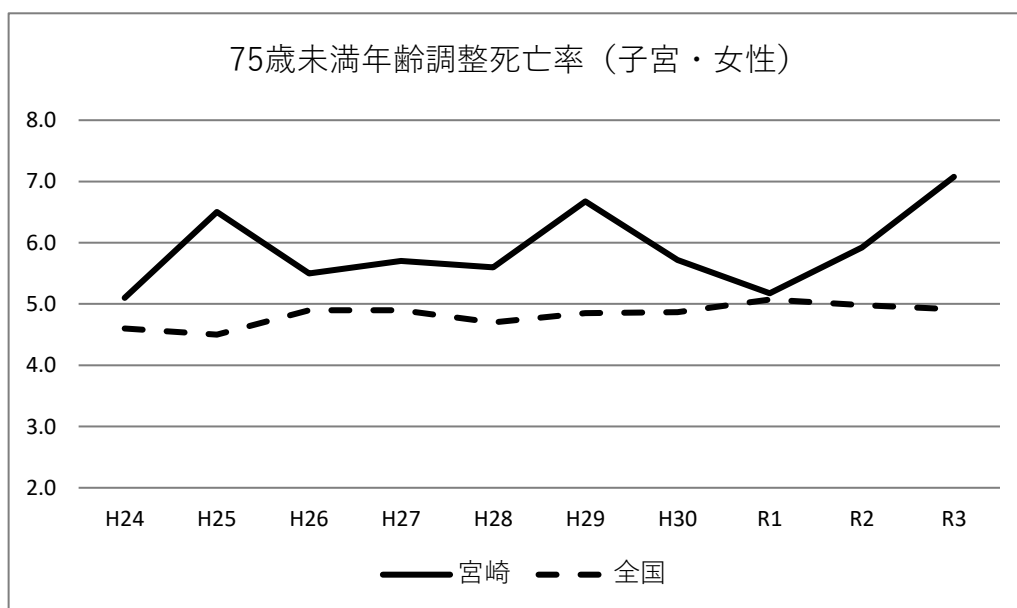


図11 75歳未満年齢調整死亡率の推移（子宮・女性）（人口10万対）

| 子宮 | H24 (2012) | H25 (2013) | H26 (2014) | H27 (2015) | H28 (2016) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 宮崎 | 5.1 | 6.5 | 5.5 | 5.7 | 5.6 | 6.7 | 5.7 | 5.2 | 5.9 | 7.1 |
| 全国 | 4.6 | 4.5 | 4.9 | 4.9 | 4.7 | 4.8 | 4.9 | 5.1 | 5.0 | 4.9 |
| 全国順位 | 38 | 47 | 40 | 41 | 41 | 46 | 42 | 25 | 39 | 47 |



※子宮頸部、子宮体部、子宮その他の合計

図 12 75歳未満年齢調整死亡率の推移（前立腺・男性）（人口10万対）

| 前立腺 | H24 (2012) | H25 (2013) | H26 (2014) | H27 (2015) | H28 (2016) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 宮崎 | 2.9 | 2.5 | 1.7 | 2.9 | 3.2 | 2.7 | 1.7 | 2.4 | 1.9 | 2.4 |
| 全国 | 2.4 | 2.5 | 2.3 | 2.2 | 2.4 | 2.3 | 2.2 | 2.2 | 2.1 | 2.1 |
| 全国順位 | 41 | 31 | 10 | 45 | 46 | 41 | 10 | 36 | 15 | 41 |

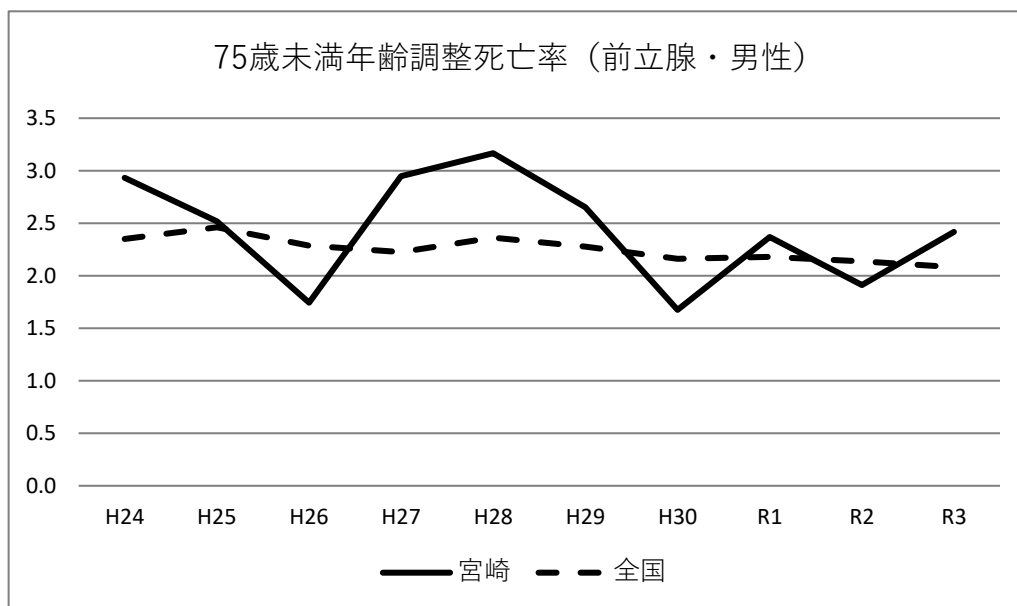
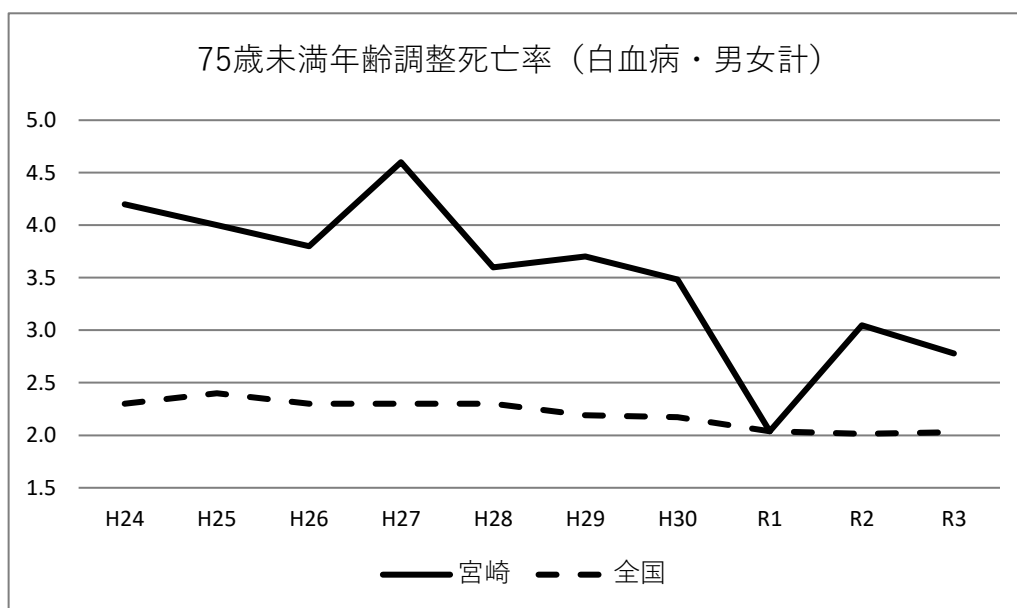


図 13 75歳未満年齢調整死亡率の推移（白血病・男女計）（人口10万対）

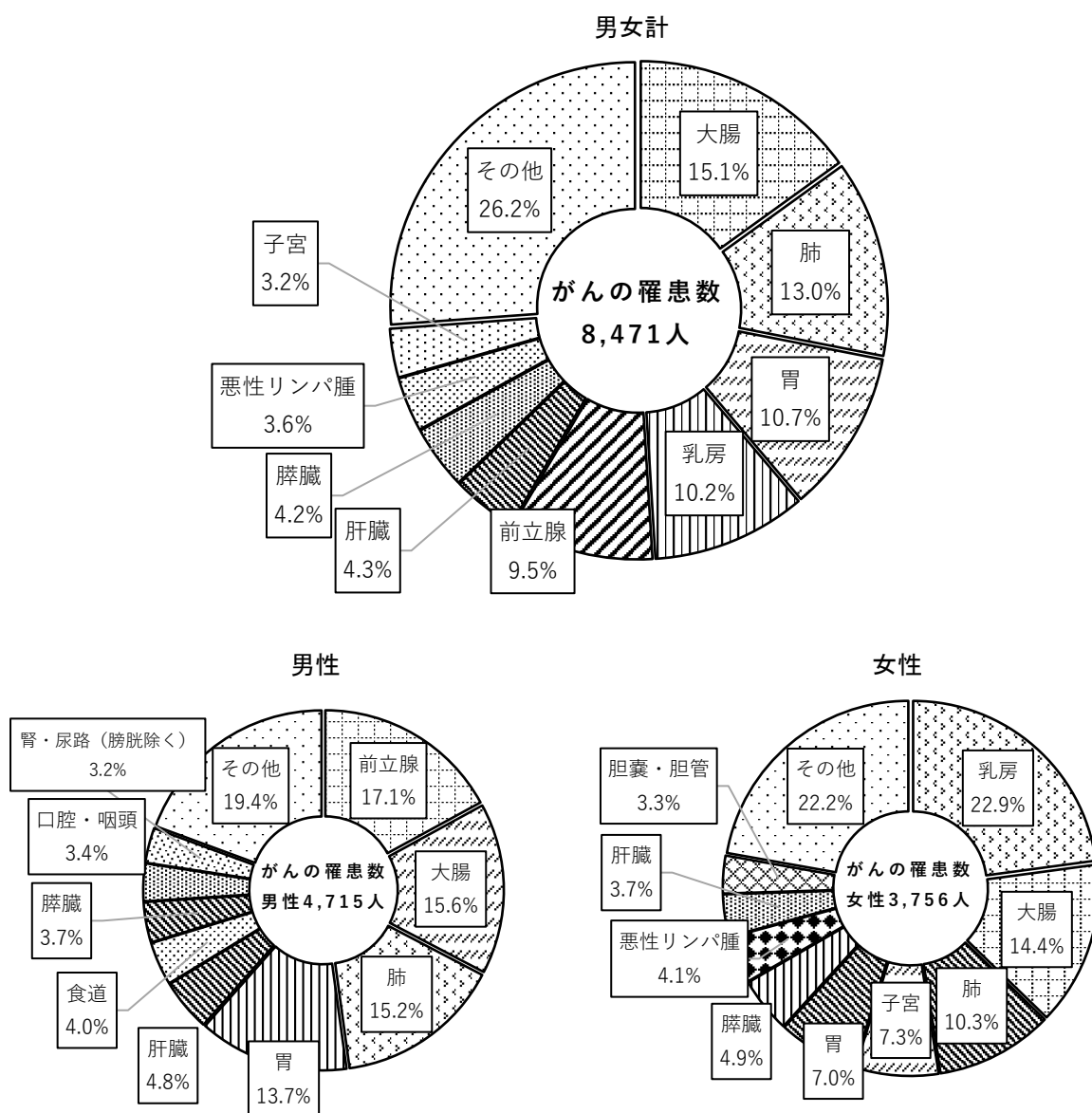
| 白血病 | H24 (2012) | H25 (2013) | H26 (2014) | H27 (2015) | H28 (2016) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 宮崎 | 4.2 | 4.0 | 3.8 | 4.6 | 3.6 | 3.7 | 3.5 | 2.0 | 3.0 | 2.8 |
| 全国 | 2.3 | 2.4 | 2.3 | 2.3 | 2.3 | 2.2 | 2.2 | 2.0 | 2.0 | 2.0 |
| 全国順位 | 45 | 45 | 46 | 46 | 44 | 45 | 44 | 24 | 43 | 44 |



2 罹患の状況

- 宮崎県では、平成 25（2013）年 1 月に地域がん登録を開始しました。
平成 28（2016）年には「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、がん情報を全国規模で網羅的に収集する「全国がん登録」が開始されました。
- 令和元（2019）年に本県で新たにがんと診断されたのは 8,471 件（男性 4,715 件、女性 3,756 件）でした。
- がん罹患数を部位別に見ると、男性では前立腺、大腸、肺、女性では乳房、大腸、肺の順に多くなっています。

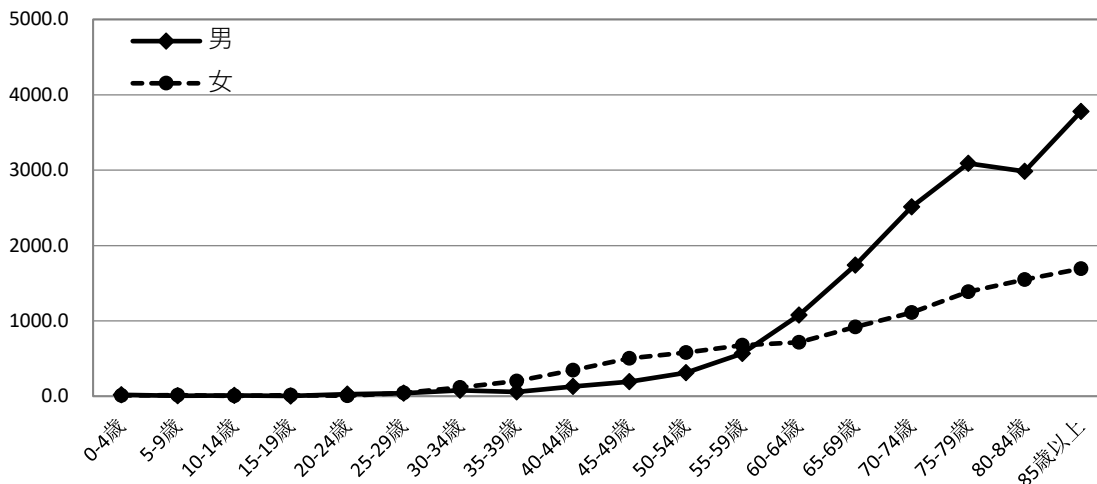
図 14 がんの部位別罹患割合（上皮内がんを除く）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

- 全部位について性別年齢階級別にごん罹患率を見ると、25～59 歳までの年齢階級では男性より女性の方が罹患率が高く、60～64 歳以上の年齢階級では女性より男性の罹患率が 1.5 倍以上高い状況でした。

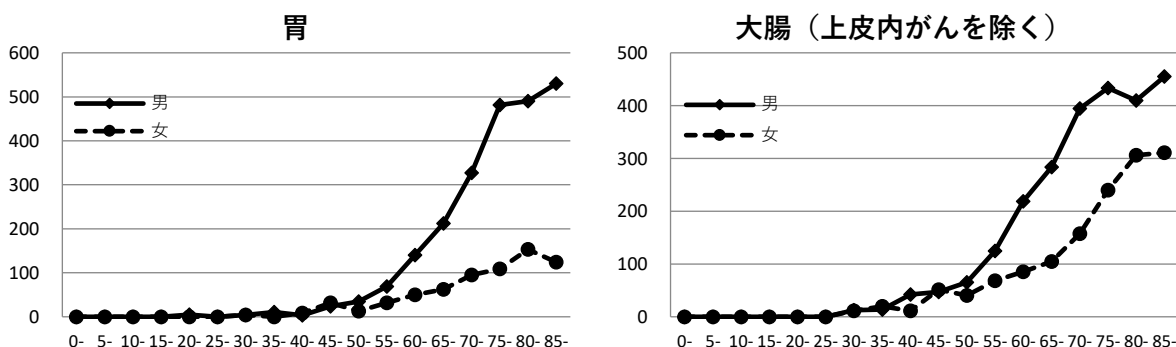
図 15 宮崎県における性別年齢階級別がん罹患率(全部位・上皮内がんを除く) (人口 10 万対)

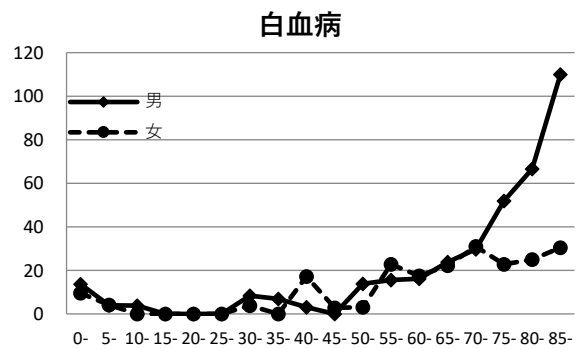
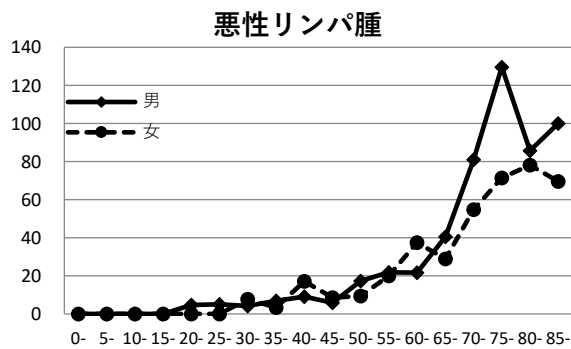
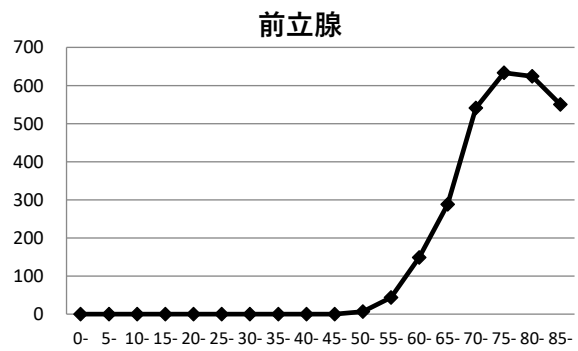
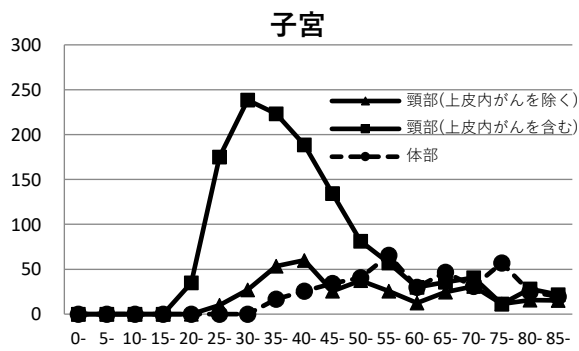
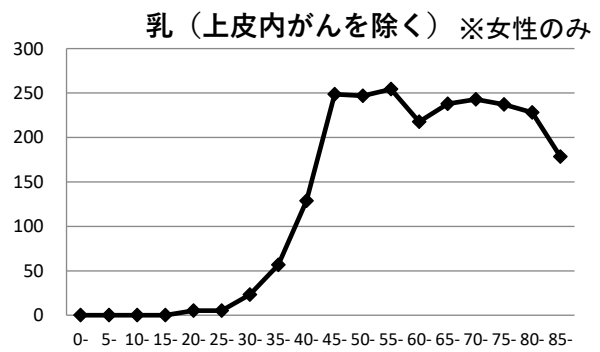
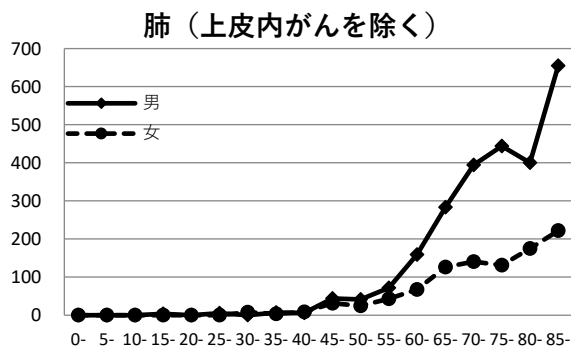
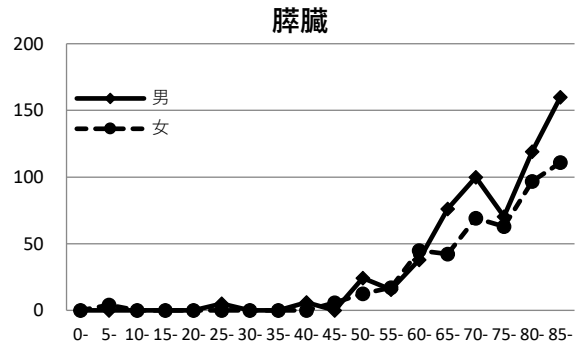
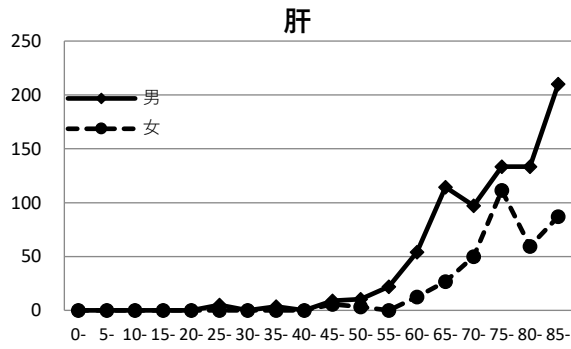


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

- 主な部位について年齢階級別にごん罹患率を見ると、多くの部位で 40 歳頃から罹患率が高くなっていますが、乳がん、子宮がんでは 20 歳代から罹患率が高くなっています。
- 白血病は、15 歳未満の子どもなど若年層でも一定の罹患が見られます。

図 16 部位別に見た年齢階級別がん罹患率 (人口 10 万対)





出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

図 17-1 部位別年齢調整罹患率（男性・上皮内がんを除く）（人口 10 万対）

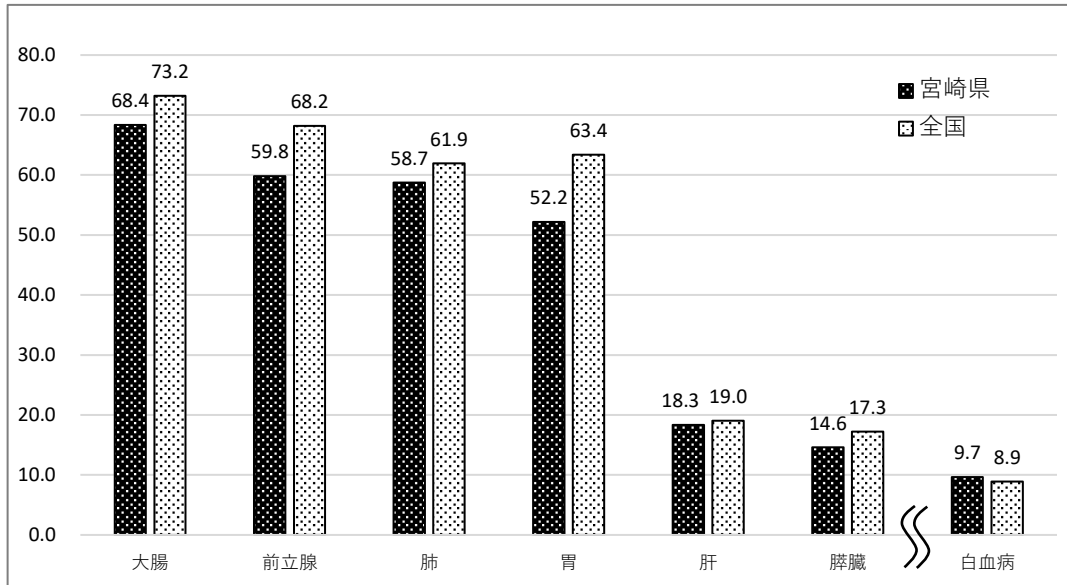
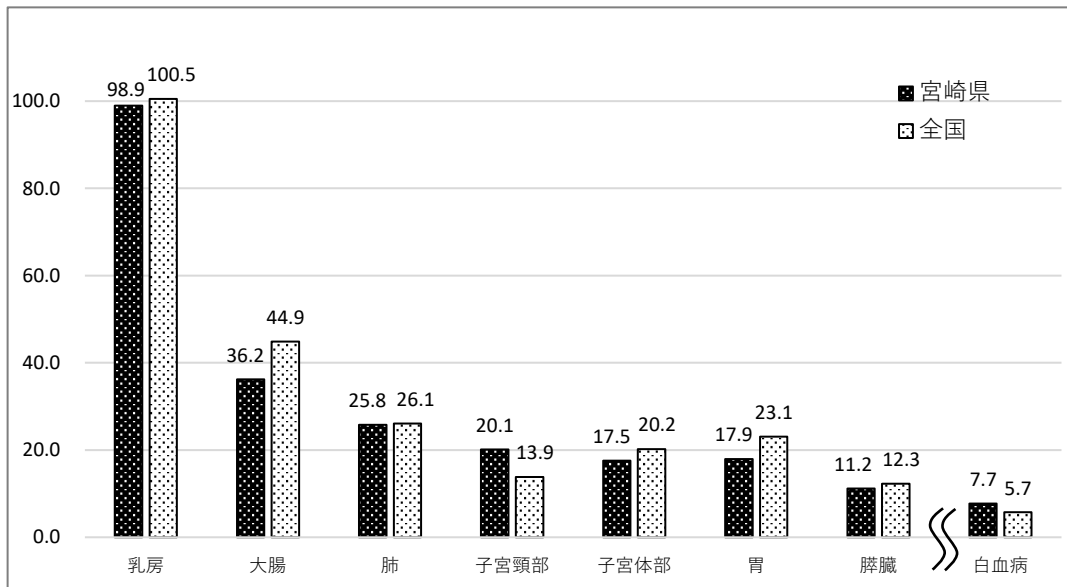


図 17-2 部位別年齢調整罹患率（女性・上皮内がんを除く）（人口 10 万対）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

第3章 全体目標と分野別目標

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す」を本計画のスローガンとして掲げ、計画期間中における全体目標として以下の3つの柱を設定します。

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

- がんに関する知識やがんを予防する方法について普及啓発し、がんの罹患率（年齢調整罹患率）の減少を図ります。
- 全ての県民ががん検診を受診しやすい体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、がんによる死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）の減少を図ります。

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

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

- がん医療の質の向上や、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化又は集約化により、がん生存率の向上とがんによる死亡率の減少を図ります。
- 支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者とその家族等の療養生活の質の向上を図ります。

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

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

- がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備します。
- 医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等、関係機関が連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、全てのがん患者が、いつでもどこにいても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会の実現を図ります。

第4章 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

がんの原因には、生活習慣、ウイルス・細菌の感染、遺伝的要因があるほか、理由が分からないものもあります。

がんの罹患率を減らすためには、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こと（1次予防）が重要です。

また、がんによる死亡率を減らすためには、1次予防に加え、がんになった場合でも早期に発見して早期治療に繋げること（2次予防）が大切です。

(1) がんの1次予防

① 生活習慣について

【現状と課題】

- 生活習慣の中でも、特に喫煙は、肺がんだけでなく何らかのがんになるリスクが高く、**また、がんになる最大の原因でもあり**、喫煙率を下げることが大切です。
- 受動喫煙により、非喫煙者の肺がんのリスクが**約3割上昇**するとされているほか、受動喫煙が原因で亡くなる方が日本国内で年間1万5千人を超え、との推計がある*など、**受動喫煙の健康への影響が明らかになっています**。
*「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（平成28(2016)年8月厚生労働省）
- 飲酒、身体活動、**食生活**などの生活習慣については、「**健康みやざき行動計画21**」等で適切な生活習慣の普及啓発を行っています。

【取り組むべき施策】

- 県は、**引き続き**、「健康みやざき行動計画21」を基本とし、
 - ・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予防法について、学校におけるがん教育や、市町村・医療保険者等と連携した普及啓発に積極的に取り組みます。
- **拠点病院等***は、**地域へのがん予防に関する普及啓発に取り組むとともに、がん相談支援センターなどにおける、がんの予防に関する情報提供体制の整備を推進**します。
*「拠点病院等」についてはP20参照

② 感染症対策について

【現状と課題】

- ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も大きい発がんの原因となっています。
- ウイルスや細菌が発がんに大きく関与する主ながんと、その現状・課題は次のとおりです。

1) 子宮頸がん (ウイルス名：ヒトパピロウイルス(HPV))

- **令和3 (2021)** 年の本県における子宮がんによる死亡者は75人で、うち**33**人が子宮頸がんで亡くなっています。
- 子宮がんの75歳未満年齢調整死亡率は増加傾向にあり、全国順位の推移を見ると下位に偏っています。(P7 図11 参照)
- **令和元 (2019)** 年の子宮頸がんの年齢調整罹患率は、人口10万人当たり**20.1**で、全国でもワースト**1**位です。
- 子宮頸がんの原因となるHPVは、性的接触等により感染することが知られています。HPV感染が長期間持続した場合に、細胞に異形成(前がん病変)を引き起こし、その後、子宮頸がんに進展する可能性があります。
- 子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン)の接種により、HPVへの感染率を大きく引き下げられることが示されています。定期接種は小学6年～高校1年相当の女子が対象です。
- HPVワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、個別の接種勧奨を令和4(2022)年4月から実施しています。また、公平な接種機会確保のため、積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方に対して、令和4(2022)年度から3年間「キャッチアップ接種」を実施しています。
- **令和5 (2023)** 年度からは、それまでの2価及び4価HPVワクチンに加え、9価HPVワクチンの定期接種も実施しています。

2) 肝がん (ウイルス名：肝炎ウイルス)

- **令和3 (2021)** 年の本県における肝がんによる死亡者は**274**人です。
- 年によってばらつきはあるものの、75歳未満年齢調整死亡率はゆるやかな減少傾向にありますが、全国順位は下位にあります。(P5 図7 参照)

- B型・C型肝炎ウイルスは主に血液、また、性的接触を介しても感染します。出産時の母子感染、輸血や血液製剤の使用、まだ感染リスクが明らかでなかった時代の医療行為による感染ルートが考えられています。
- ウイルス性肝炎をはじめとする肝疾患については、肝炎治療の効果的な推進を図り、肝がんへの進行を防止するため、検査から治療まで一貫した連携体制を構築する必要があります。
- 本県では、市町村、保健所及び委託医療機関においてB型・C型肝炎ウイルス検査を実施するとともに、肝疾患診療の中心的な役割を果たす肝疾患診療連携拠点病院（宮崎大学医学部附属病院）をはじめ、肝疾患専門医療機関、肝疾患協力医療機関、かかりつけ医による肝疾患診療ネットワークの構築を図っています。

3) 成人T細胞白血病（ATL）（ウイルス名：ヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)）

- **令和3（2021）**年の本県における白血病による死亡者は**126**人で、うち**37**人がATLで亡くなっています。
- 白血病の75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向が鈍く、全国順位は、本県を含む九州地方が下位を占めています。（P8 図13 参照）
- HTLV-1の主な感染経路は、母親から子どもへの母乳を介した母子感染であることから、母子感染を防止するため、国は平成22（2010）年10月から妊婦健診の標準的検査項目にHTLV-1の抗体検査を追加しました。
- 本県では、平成21（2009）年度から、妊婦健診において全ての市町村で公費負担によりHTLV-1抗体検査を実施しています。また、不安を持つ県民に対して、保健所や医療機関等において検査、相談及び普及啓発を実施しています。

4) 胃がん（細菌名：ヘリコクター・ピロリ）

- **令和3（2021）**年の本県における胃がんによる死亡者は**328**人で、75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、本県におけるがんによる死亡原因の第4位となっています。（P3 図3、P4 図5 参照）
- ヘリコクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは科学的に証明されていますが、胃がんの発症予防における除菌の有効性については、**十分な科学的根拠が示されていません。**

【取り組むべき施策】

1) 子宮頸がん

- 県や市町村は、子宮頸がんが、がん検診により正常でない細胞（異型細胞というがん細胞になる前の細胞）の状態で見つけられること等について普及啓発を図り、がん検診の受診を一層促進します。
- 県は、子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）接種について、医師会・市町村等と連携した積極的な普及啓発に努めます。

2) 肝がん

- 県は、肝炎についての正しい知識の普及啓発や検査体制の充実を行うとともに、市町村と連携した陽性者への受診勧奨・フォローアップを実施し、肝炎の早期発見・早期治療及び肝がんの発症予防に努めます。
- 県は、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を着実に推進します。

3) 成人T細胞白血病（ATL）

- 県は、妊婦健診におけるHTLV-1抗体検査を着実に推進し、陽性者に対する母子感染予防のための普及啓発に努めます。
- 県は、不安を抱えている方について、引き続き、保健所における相談対応に努めます。

4) 胃がん

- 県は、県民に対し、胃がんに関係の深い生活習慣に特に注意するとともに、定期的に胃がん検診を受けるよう普及啓発に努めます。
- 県は、国がヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性等について、科学的根拠に基づく対策を検討するため、国の動向を注視していきます。

（2）がんの2次予防（がん検診）

① がん検診の受診率向上対策について

【現状と課題】

- がんを早期に発見し、早期に治療できる人を増やすためには、がん検診の受診率を上げるとともに、要精密検査とされた人の精密検査受診率を上げることが大切です。

- **令和4(2022)**年国民生活基礎調査の結果、本県におけるがん検診の受診率は男性の肺がん(54.5%)を除いて30%ないし40%台であり、第3期宮崎県がん対策推進計画における目標値(50%)を達成できていません。
- がん検診については、受診対象者にコール・リコール(個別の受診勧奨・再勧奨)をすることが有効です。健康増進法に基づく健康増進事業としてがん検診を実施する市町村は、受診対象者の名簿を作成し、全員を対象にコール・リコールを実施するなど、受診率向上に努めることが求められます。
- 精密検査の受診率は、第3期宮崎県がん対策推進計画における目標値(100%)を達成できていません。(宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会調べ)
- 要精密検査者が精密検査を受けなければ、がん検診を実施した意味がありません。このため、市町村は、要精密検査者を適切に把握・追跡し、コール・リコールをはじめとする効果的な受診勧奨を行う必要があります。

【取り組むべき施策】

- 県は、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り、がん検診の重要性について普及啓発を図ります。
- 県は、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を促進します。
- 市町村は、がん検診の受診対象者の名簿を作成し、全員を対象にコール・リコールを実施することや、国が公表する「受診率向上施策ハンドブック」を活用するなど、受診率向上に努めます。また、要精密検査者を適切に把握・追跡し、コール・リコールをはじめとする効果的な受診勧奨を行うよう努めます。

② がん検診の精度管理について

【現状と課題】

- 科学的根拠に基づいたがん検診を、正しい方法で実施しなければ、いかに検診受診率を向上させても十分な成果を得ることはできません。市町村は、厚生労働省の定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下「指針」という。)に基づき、科学的根拠に基づいたがん検診を正しい方法で実施することが重要です。

- 県では、宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会において、国立がん研究センターが示しているがん検診の「事業評価のためのチェックリスト」を活用して、市町村の実施するがん検診の評価・助言を行っています。

【取り組むべき施策】

- 市町村は、指針に基づいたがん検診の実施と精度管理に努めます。
- 県は、市町村の実施するがん検診の実施方法の改善や精度管理の向上のため、宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会の一層の活用を図るとともに、市町村への助言・指導や県民への情報の提供に努めます。

③ 職域におけるがん検診について

【現状と課題】

- 職域におけるがん検診は、がん検診を受けた人の約30%～70%*が受けているものですが、医療保険者や事業者が任意で実施しているものであり、その実施方法は様々です。

*厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」（胃がん：62.6%、肺がん：67.5%、大腸がん：61.9%、子宮頸がん：36.1%、乳がん：40.3%）

【取り組むべき施策】

- 県は、国が作成した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を参考とするなど、医療保険者や事業者と連携して職域における適切ながん検診の普及を推進します。

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) がん医療の提供体制

① 医療提供体制の均てん化・集約化について

【現状と課題】

- がん診療の特殊性と専門性に鑑み、本県では4つのがん医療圏を設定しています。
- 本県には、厚生労働省の指定を受けた「都道府県がん診療連携拠点病院」が1施設（宮崎大学医学部附属病院）、「地域がん診療連携拠点病院」が2施設（県立宮崎病院、都城医療センター）、県の指定を受けた「宮崎県がん診療指定病院」が2施設（県立日南病院、県立延岡病院）あります（以下、「拠点病院等」という。）。
- 拠点病院等が中心となり、がん診療を行う医療機関が相互に連携または役割分担してがん医療を提供する体制を整備しています。
- 拠点病院等においては、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備などにより、がん医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めています。

| 二次医療圏 | がん医療圏 | 拠点病院等 |
|---------------|---------|-----------------------|
| 延岡西臼杵 日向入郷 | 県北がん医療圏 | 県立延岡病院 |
| 宮崎東諸県 西都児湯 | 県央がん医療圏 | 宮崎大学医学部附属病院 県立宮崎病院 |
| 日南串間 | 県南がん医療圏 | 県立日南病院 |
| 都城北諸県 西 諸 | 県西がん医療圏 | 都城医療センター |

【取り組むべき施策】

- 県及び拠点病院等は、引き続き均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向けて、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を進めます。
- 県及び拠点病院等は、感染症発生・まん延時や災害時などにおいても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、連携体制の整備を進めます。

② 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への期待が高まっています。
- 本県には、「がんゲノム医療連携病院」が2施設（宮崎大学医学部附属病院、県立宮崎病院）あり、「がんゲノム医療中核拠点病院*」等と連携してがんゲノム医療を提供する体制を整備しています。

*がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関

【取り組むべき施策】

- がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療に係る医療提供体制の整備を引き続き推進します。
- 県及び拠点病院等は、がんゲノム医療に関する県民の理解を促進するため、普及啓発に努めます。

(2) チーム医療の推進

【現状と課題】

- 本県ではこれまで、拠点病院等を中心に、医療従事者間の連携体制を強化するため、医師や看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師等による緩和ケアチームなど、専門チームの設置を進めてきました。
- がん患者の療養生活の質の維持や向上のため、口腔の管理に口腔ケアチーム、適切な栄養管理に栄養サポートチームとの連携が求められています。

【取り組むべき施策】

- 拠点病院等は、他職種連携をさらに推進するため、チーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- 拠点病院等は、引き続き、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に取り組むとともに、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に取り組みます。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

緩和ケアは、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を通じ

て患者とその家族のQOLの向上を図るもので、がんと診断された時から**全ての医療従事者により適切に提供される**必要があります。

① 緩和ケアの提供について

【現状と課題】

- 本県では、拠点病院等において、診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、緩和ケアチームや緩和ケア外来において専門的な緩和ケアを提供する体制の整備を進めています。
- 平成30(2018)年度患者体験調査によると、心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合、身体的・精神的な苦痛を抱えている患者の割合、苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合は、約3～4割と一定の割合を占めており、更なる緩和ケアの充実が必要です。
- がん患者を含む県民の緩和ケアに対する誤った理解に起因して、診断時から適切な緩和ケアを受けられないがん患者が生じないように、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を行う必要があります。

【取り組むべき施策】

- 拠点病院等を中心としたがん医療に携わる医療機関は、全ての医療従事者により、緩和ケアが診断時から一貫して行われる体制の整備を推進するとともに、緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め、必要な体制の整備を推進します。
- 拠点病院等は、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。
- 拠点病院は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的で開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び自治体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進めます。
- 県及び拠点病院等は、関係機関及びがん患者を含む県民に対し、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を行います。

② 緩和ケア研修会について

【現状と課題】

- 本県では、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを**正**

しく理解し、知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供されることを目標としています。

- 各拠点病院等において、がん等の診療に携わる全ての医師や医師以外の医療従事者を対象に緩和ケア研修会を実施しており、修了者数は、令和4(2022)年度末時点で延べ1,348名となっています。

【取り組むべき施策】

- 拠点病院等は、引き続き、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とします。
- 拠点病院等は、自施設はもとより、がん医療圏内の関係医療機関を対象として、研修会の受講状況の把握と積極的な受講勧奨を行い、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。

(4) その他

(がんのリハビリテーション、支持療法、妊孕性温存療法、希少がん及び難治性がん)

【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り、また、症状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下することが見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。
- がん治療における副作用・合併症・後遺症の対策として、患者とその家族のQOLの向上を図るため、こうした症状を軽減させる支持療法の適切な推進が求められています。
- がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性*が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題であり、本県では、若いがん患者等が希望を持ってがん治療等に取り組めるよう、妊孕性温存への支援を行なっています。
* 妊娠するために必要な能力のこと
- 希少がん（概ね罹患率人口10万人あたり6例未満で、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）については、国において、希少がん患者の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と拠点病院等との連携が進められています。
- 難治性がん（特定のがん種に限定されず、治療が奏功しない抵抗性のがん）

ん)は、治療成績の向上が課題となっているほか、希少がん及び難治性がんにおいては、薬剤アクセスの改善が課題であると言われています。

【取り組むべき施策】

- 拠点病院等は、がん患者に対する適切なリハビリテーションの提供のため、研修を受講した医師や看護師などの配置に努めます。
- 県及び拠点病院等は、国等が作成する支持療法に関する診療ガイドラインに基づき、支持療法を実施し、患者とその家族のQOL低下の防止に努めます。
- 拠点病院等は、適切ながん・生殖医療の提供を推進するため、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援を行うとともに、がん治療後も情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備に努めます。
県は、小児・AYA世代のがん患者等が希望を持ってがん治療等に取り組めるよう、引き続き妊孕性温存への支援を行います。
- 県及び拠点病院等は、希少がんや難治性がんの患者やその家族が、必要な情報にアクセスでき、速やかに適切な医療につながるために、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、分かりやすい情報提供を推進します。
- 拠点病院等は、希少がんや難治性がんについて、診療の集約化を進めるとともに、その中核的な役割を担う医療機関との連携により切れ目のない医療の提供に努めます。

3 **がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築**

(1) 相談支援、情報提供

① 相談支援について

【現状と課題】

- 本県では、拠点病院等が設置する「がん相談支援センター」において、自施設の患者のみならず、他施設の患者やその家族、地域の医療機関等からのがんに関する様々な相談に対応する体制を整えています。
- 県立宮崎病院において、県の主催で月に1回がんサロンを開催し、これをモデルとして、県内各地区におけるピアサポートの場の普及・拡大を図っています。

【取り組むべき施策】

- 拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない患者やその家族等も含み、適切なタイミングでの周知に引き続き取り組みます。
- 拠点病院等は、多様化・複雑化するニーズに対応するため、相談支援に携わる者の質の維持向上や、オンライン等の活用など、相談支援体制の充実に努めます。
- 県は、**県民が**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、拠点病院等をはじめ、市町村、労働局、公立図書館等関係機関と連携してさらなる周知を図ります。

② 情報提供について

【現状と課題】

- **がんとの共生を目指す社会にとって、全ての患者やその家族などが確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備することが重要です。**
- 本県では、県のがん情報サポートサイト「がんネットみやざき」でがんに関する各種情報の提供を行うとともに、県民公開講座や県立図書館などにおいて、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」の周知等を行い、県民に対して必要な情報の提供を行っています。

【取り組むべき施策】

- 県や市町村、拠点病院等は、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、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」の周知を行うとともに、インターネット等に掲載されている情報については、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれることを、県民に対して注意喚起するなど、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組みます。
- 拠点病院等は、自施設で対応できるがんについての提供可能な診療内容や、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援、がんゲノム医療について、病院ホームページ等での広報に努めます。

(2) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

① 拠点病院等と地域との連携について

【現状と課題】

- 本県では、5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）について、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくがん医療を受けることができるよう、拠点病院等が中心となって、がん診療を行う医療機関が相互に連携してがん医療を提供する体制を整備しています。
- 拠点病院等においては、宮崎県がん診療連携協議会（事務局：宮崎大学医学部附属病院）が中心となって、平成23（2011）年10月から、5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備しています。
- 拠点病院等とかかりつけ医療機関等が連携して、がん患者の診療計画を共有し、切れ目のないがん医療を行う体制の構築に努めていますが、地域連携クリティカルパスについては十分に活用されていない状況にあります。

【取り組むべき施策】

- 拠点病院等は、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるとともに、地域連携クリティカルパスの積極的な活用等を通じて、拠点病院等と地域の医療機関等の連携を促進し、がん患者がその療養する場所にかかわらず質の高いがん医療を受けられるよう努めます。県は、その体制整備を支援します。
- 宮崎県がん診療連携協議会は、5大がん以外のがん種について、地域連携クリティカルパスの必要性を検討します。

② 社会連携に基づく緩和ケア等について

【現状と課題】

- 拠点病院等は、切れ目のないがん医療を提供するため、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者との連携体制を整備しています。
- 県では、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。
- セカンドオピニオンについては、拠点病院等において、医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明することが求められています。

【取り組むべき施策】

- 拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、宮崎県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供のあり方について検討します。
- 拠点病院等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例への対応に取り組みます。

(3) がん患者等の社会的な問題（サバイバーシップ支援）

① 就労支援について

【現状と課題】

- 令和元（2019）年において本県で新たにがんと診断された人の4人に1人（22.8％）は、20～64歳までの働く世代でした。
- がん医療の進歩により、我が国の全がんの5年相対生存率の上昇に伴い、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっています。
- このため、がんになってもいきいきと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援の充実が求められています。
- がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させるためには、

職場における柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、がん患者への理解や協力の推進が必要です。

- 本県では、すべての拠点病院等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ており、労働局や産業保健総合支援センターと連携して就労相談に対応しています。

【取り組むべき施策】

- 県は、がん相談支援センターの更なる周知を図るとともに、労働局や産業保健総合支援センター等と連携し、事業場において「治療と職業生活の両立支援」についての理解が一層深まるよう、情報の提供や支援に努めます。
- 拠点病院等は、両立支援コーディネーターを活用し、ハローワークと連携した就労支援を行うなど、引き続き、患者支援機能の一層の充実に努めます。
- 拠点病院等は、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えるため、労働局と連携し、主治医と事業者・産業医、患者に寄り添う両立支援コーディネーターにより、トライアングル型で患者をサポートする「トライアングル型サポート体制」の構築を推進します。

② アピアランスケアについて

【現状と課題】

- がん医療の進歩によって、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者は増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持するためには、治療に伴う外見変化に対する医療現場や行政によるサポートの重要性が認識されています。

【取り組むべき施策】

- 県及び拠点病院等は、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築に努めます。
- 県は、がん患者やがん経験者のがん治療に伴う心理的負担の軽減及び療養生活の質の向上のため、アピアランスケアに関する支援策について検討します。

③ その他の社会的な問題について

【現状と課題】

- 就労支援、アピアランスケア以外にも、がん患者の診断後の自殺対策や、がんに対する「偏見」により社会から孤立してしまうことへの対応など、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められています。

【取り組むべき施策】

- 県及び市町村は、がんという病気そのものや、がん患者等に対する社会の理解を深め、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につなげるため、学校におけるがん教育の一層の充実を図るほか、広く県民に対する正しい知識の普及啓発に引き続き努めます。

(4) 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

【現状と課題】

- がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、患者のライフステージに応じたがん対策が求められています。
- 本県には、「小児がん連携病院」が1施設（宮崎大学医学部附属病院）あり、「小児がん拠点病院*（九州大学病院）」と連携して、小児がんの医療及び支援を提供する体制を整備しています。
拠点病院等においては、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。 * 地域において小児がん医療および支援を提供する中心施設
- 本県の小児がん患者の数は少なく、医療機関において診療や相談支援の経験が蓄積されにくい状況にあります。（令和元（2019）年の本県における0～14歳の新たながん罹患は14件。令和4（2022）年度末における悪性新生物による小児慢性特定疾病医療費受給者は103名。）
- 小児期にがん罹患したがん経験者については、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じた切れ目ない相談支援体制の構築が求められています。
- 小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により就職が困難な場合があり、成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なることがあるため、就労支援に当たっては、配慮が必要です。

【取り組むべき施策】

- 小児がん連携病院は、小児がん患者が速やかに適切な治療を受けられる

よう、県内外の複数の小児がんを扱う専門医療機関のネットワークを通じて、質の高い小児がん医療の提供を推進します。

- 県は、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることができるように、教育環境の充実に努めます。
- 県は、小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題等について、引き続きハローワーク等の関係機関と連携して支援を行います。

② 高齢者について

【現状と課題】

- 高齢のがん患者については、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮が必要です。
また、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意思を尊重しつつ、これらに取り組む必要があります。

【取り組むべき施策】

- 拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、医療・介護を担う機関や関係団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討します。

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

【現状と課題】

- 生涯のうち日本人の2人に1人がかかると推計されるがんは、本県の推進する「健康長寿社会づくり」においても重要な課題の一つであり、健康に関する基礎的教養として身に付けておくべきものとなりつつあります。
- こどもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。
- 県民が、がんに関する理解を深めることにより、がん予防につながる生活習慣の選択やがん検診の積極的な受診を行うとともに、がん患者に対する理解が進むよう、普及啓発を強化する必要があります。

【取り組むべき施策】

- 県は、学習指導要領に基づくがん教育について、がんに対する正しい知識が身につくよう、外部講師の積極的な活用を促すとともに、ICTの活用を推進するなど、学校におけるがん教育の一層の充実を図ります。
- 県や市町村、拠点病院等は、引き続き、事業者等の協力も得ながら、県民ががんに関する正しい情報（科学的根拠に基づいた情報）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」の周知を行います。
- 事業者や医療保険者は、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機会の確保に努めます。

(2) 人材育成の強化

【現状と課題】

- 拠点病院等は、自施設の医療従事者が国等の実施する各種研修会に積極的に参加できるよう支援を行うなど、がん診療機能の充実を図っています。
- 集学的治療等の提供体制の充実に向けて、引き続き、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をはじめ、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成し、活用を図る必要があります。

【取り組むべき施策】

- 拠点病院等は、引き続き、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和4年8月1日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知の別添）に基づき、専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組めます。

(3) がん登録の利活用の推進

【現状と課題】

- 本県では、平成25（2013）年1月から地域がん登録を開始しました。平成28（2016）年1月には、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）に基づく全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんに関する情報が県を經由して国に届け出られ、国立がん研究センターで一元的に管理されることとなりました。
- 全国がん登録の開始により、登録情報の内容が充実してきており、令和元（2019）年時点の精度指標はMI比が0.42、DCOが3.5%となっています。

| |
|---|
| <p>MI比：一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比 生存率が低い場合、あるいは罹患の届出が不十分な場合に高くなる 0.4～0.45程度が妥当と考えられている</p> <p>DCO：死亡診断書の情報のみで登録されたがんの割合 DCO（%）が高い場合は登録漏れが多いとみなされる 国際的ながん登録の水準では、10%以下であることが求められている</p> |
|---|

【取り組むべき施策】

- 県は、病院等の協力を得ながら、がん登録の精度の向上を図ります。
- 県は、個人情報の保護に十分配慮しながら、がん登録のデータの利活用を図り、予防や普及啓発等、本県におけるがん対策の推進に努めます。
- 県は、がん登録情報の利活用の推進について、国における議論の状況も踏まえながら検討します。

第 5 章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1 関係者等の連携協力の更なる強化

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、市町村、医療機関及び関係団体等はもちろん、がん患者を含めた県民からの意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことが極めて重要です。

学校におけるがん教育や、がんに関する知識の普及啓発等により、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への理解を図るとともに、相談支援、情報提供等を行うことにより、地域における「がんと共生社会」の実現を目指します。

2 県の責務及びがん患者を含めた県民等の役割

がん対策を総合的に県民とともに推進することを目的に定められた宮崎県がん対策推進条例（平成 24 年条例第 39 号）において、県の責務や県民をはじめとする各主体の役割が定められています。

(1) 県の責務（条例第 2 条関係）

県は、国、市町村、医療機関、医療関係団体及びがん患者、その家族等で構成される民間団体その他の関係団体（以下「関係団体等」という。）と連携を図りつつ、本計画に従い、本県の特性に応じた施策を実施するものとします。

(2) 市町村の役割（条例第 3 条関係）

市町村は、県及び関係団体等と連携し、がんの予防及び早期発見に関する施策の推進に努めるものとします。

(3) 保健医療関係者の役割（条例第 4 条関係）

がんの予防又はがん医療（科学的な根拠に基づく適切ながんに係る医療をいう。以下同じ。）に携わる者（以下「保健医療関係者」という。）は、がん患者及びその家族の意向を尊重した適切で質の高いがん医療を提供するとともに、県及び市町村のがん対策に協力するよう努めるものとします。

また、保健医療関係者は、がん患者及びその家族等に対し、これらの者が求めるがんに関する情報の提供に努めるものとします。

(4) 県民の役割（条例第 5 条関係）

県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるものとします。

また、県民は、市町村及び医療機関が実施するがん検診を積極的に受けるよう努めるものとします。

(5) 事業者の役割（条例第 6 条）

事業者は、従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができ、従業員本人又はその家族ががんに罹患した場合は、安心して治療し、若しくは療養し、又は看護し、若しくは介護することができるよう環境の整備に努めるものとします。

また、県及び市町村のがん対策に協力するよう努めるものとします。

3 患者団体等との協力

県や市町村は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるよう努めます。

4 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

本計画による取組を総合的かつ計画的に推進し、全体目標を達成するためには、がん対策を推進する体制を適切に評価していくこと、各取組の着実な実施に向けて必要な財政措置を行っていくこと等が重要です。

一方、近年の厳しい財政事情の下では、限られた予算を最大限有効に活用することによって、がん対策の成果を上げていくという視点が必要です。

このため、より効率的に予算の活用を図る観点から、選択と集中の徹底、各施策の重複排除、関係部局との連携強化を図るとともに、官民で、役割と費用負担の分担を図ることが重要です。

5 目標の達成状況の把握

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います。その際、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映するとともに、適切な指標及び数値目標が設定されているか見直しを行います。

また、宮崎県がん対策審議会は、計画の進捗状況を踏まえ、必要に応じて、がん対策の推進に資する提言を行うこととします。

6 推進計画の見直し

がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条第3項において、「都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。」と定められています。

このため、計画期間が終了する前であっても、必要があるときには、本計画を変更することとします。

7 第4期宮崎県がん対策推進計画 ロジックモデル・評価指標

| 継続アクトム | 指標 | 最終アクトム指標 | | (参考) 全国値 |
|---------|------------------|---------------|----------|---------------|
| | | 最近値 | 目標値 | |
| がん罹患率減少 | ① がんの年齢調整罹患率 | 356.0 (2019年) | 全国平均を下回る | 387.4 (2019年) |
| がん死亡率減少 | ② がんの5歳未満年齢調整罹患率 | 73.0 (2019年) | 全国平均を下回る | 67.4 (2019年) |

| 分野別指標 | 部門別指標 | 中間アクトム | 中間アクトム指標 | | 中間アクトム | (参考) 全国値 |
|-------|-----------------------------|----------------|--|---------------------------------|---------------|----------------|
| | | | 現状値 | 目標値 | | |
| がん予防 | 「継続みやび」実行計画に示した適切な生活習慣の普及啓発 | 1 | BMIが25以上の人の割合 (男性20~60歳代、女性40~60歳代) | 33.3% (2022年度) 20.1% (2022年度) | 31% | 33% (2019年) |
| | | 2 | 野菜類の摂取量が少ない人の割合 (1日摂取量 350g未満) | 82% (2022年度) 74% (2022年度) | 24% | 22.3% (2019年) |
| | | 3 | 精製穀類の摂取量が少ない人の割合 (1日摂取量 120g未満) | 74% (2022年度) 74% (2022年度) | 45% | - |
| | | 4 | 1日平均野菜摂取量 | 236g (2022年度) 54% (2022年度) | 40% | - |
| | | 5 | 1日平均野菜摂取量 | 236g (2022年度) 54% (2022年度) | 350g | 281g (2019年) |
| | | 6 | 1日食物繊維摂取量100g未満の人の割合 | 75% (2022年度) 72% (2022年度) | 30% | - |
| | | 7 | 食塩をとりすぎている人の割合 (1日摂取量 男性7.5g、女性6.5g以上) | 11.7% (2022年度) 9.4% (2022年度) | 30% | - |
| | | 8 | 1日平均食塩摂取量 | 11.7g (2022年度) 9.4% (2022年度) | 7.5g | 10.9g (2019年) |
| | | 9 | 1日平均食塩摂取量 | 11.7g (2022年度) 9.4% (2022年度) | 6.5g | 9.3g (2019年) |
| | | 10 | 1日の平均歩数 (層別歩数) | 6,240歩 (2022年度) 5,410歩 (2022年度) | 9,000歩 | 7,864歩 (2019年) |
| | | 11 | 1日の平均歩数 (層別歩数) | 6,240歩 (2022年度) 5,410歩 (2022年度) | 8,500歩 | 6,685歩 (2019年) |
| | | 12 | 20~64歳 | 4,868歩 (2022年度) 4,377歩 (2022年度) | 7,000歩 | 5,396歩 (2019年) |
| | | 13 | 65歳以上 | 6,240歩 (2022年度) 5,410歩 (2022年度) | 6,000歩 | 4,656歩 (2019年) |
| | | 14 | 20~64歳 | 4.31% (2022年度) 4.26% (2022年度) | 66% | - |
| | | 15 | 65歳以上 | 63.0% (2022年度) 60.5% (2022年度) | 61% | - |
| | | 16 | 週に1回以上運動している人の割合 | 60.5% (2022年度) 81% | 76% | - |
| | | 17 | 65歳以上 | 60.5% (2022年度) 81% | 81% | - |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |
| がん検診 | がん検診の意義・必要性の普及啓発 | 32 | がん検診受診者の割合 | 46.5% (2022年) | 47.5% (2022年) | - |
| | | 33 | 胃がん | 34.1% (2022年) | 36.5% (2022年) | - |
| | | 34 | 肺がん | 54.8% (2022年) | 52.2% (2022年) | - |
| | | 35 | 大腸がん | 48.0% (2022年) | 46.4% (2022年) | - |
| | | 36 | 乳がん | 49.0% (2022年) | 49.1% (2022年) | - |
| | | 37 | 子宮がん | 40.4% (2022年) | 42.8% (2022年) | - |
| | | 38 | 乳がん | 42.7% (2022年) | 43.6% (2022年) | - |
| | | 39 | 胃がん | 46.2% (2022年) | 47.4% (2022年) | - |
| | | 40 | 肺がん | 89.5% (2019年度) | - | - |
| | | 41 | 大腸がん | 79.7% (2019年度) | - | - |
| 42 | 大腸がん | 76.5% (2019年度) | 100% | - | | |
| 43 | 子宮がん | 73.4% (2019年度) | - | - | | |
| 44 | 乳がん | 73.9% (2019年度) | - | - | | |
| 45 | がん検診の重要性を担っている人の割合 | 97% (2022年度) | 100% | - | | |

宮崎県健康づくり推進協議会で検討予定

中間アクトカム指標のうち
1~28、32~45の項目については、
宮崎県健康づくり推進協議会において
目標値を検討予定

| 継続アクトカム | 継続アクトカム指標 | | | ターゲット | (参考) 全国値 |
|-----------------------|---------------------------|--------------|----------|--------|----------------|
| | 指標 | 最近値 | 目標値 | | |
| がん死亡率減少 | ② がんの7歳未満年齢調整死亡率 | 73.0 (2021年) | 全国平均を下回る | 人口動態統計 | 67.4 (2021年) |
| 全てのがん患者及びその家族の生活の質の向上 | ③ 現在自からい生活生活を送っているがん患者の割合 | 76% (2018年度) | 全国平均以上 | 患者体験調査 | 70.5% (2018年度) |

| 分野別指標 | 目的指標 | 中間アクトカム指標 | | | ターゲット | (参考) 全国値 |
|------------------|-------------------------|------------------------------|------------------|--------|----------|----------------|
| | | 指標 | 最近値 | 目標値 | | |
| がん医療 | がん医療提供体制の整備 | 46 がんの診断・治療体制の総合評価 | 7.5点 (2018年度) | 全国平均以上 | 患者体験調査 | 7.9点 (2018年度) |
| | | 47 緩和ケアチームのある病院数 | 13施設 (2021年) | 15施設 | 医療施設調査 | - |
| | 緩和ケアの提供 | 48 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合 | 60.7% (2018年度) | 全国平均以上 | 患者体験調査 | 48.8% (2018年度) |
| | | 49 緩和ケアが実施されているがん患者の割合 | 1,348名 (2022年度末) | 2,000名 | 患者体験調査 | - |
| | 患者・家族のQOL向上 | 50 がん患者の生活の質の向上 | 40.4% (2018年度) | 全国平均以上 | 患者体験調査 | 46.5% (2018年度) |
| | | 51 がん患者の生活の質の向上 | 31.1% (2018年度) | 全国平均以上 | 患者体験調査 | 32.8% (2018年度) |
| | | 52 がん患者の生活の質の向上 | 43.9% (2018年度) | 全国平均以上 | 患者体験調査 | 47.7% (2018年度) |
| 53 がん患者の生活の質の向上 | | 29施設 (2023年9月) | 30施設 | 患者体験調査 | - | |
| がん/ハビテーションの適切な提供 | 54 がん/ハビテーションの適切な提供 | 6施設 (2023年9月) | 6施設 | - | - | |
| | 55 がん/ハビテーションを実施する医療機関数 | 県央 | 14施設 (2023年9月) | 14施設 | 診療報酬施設基準 | |
| | 56 がん/ハビテーションを実施する医療機関数 | 県南 | 4施設 (2023年9月) | 5施設 | - | |
| | 57 がん/ハビテーションを実施する医療機関数 | 県西 | 5施設 (2023年9月) | 5施設 | - | |

| | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|-------------------------------|----------------|-----------------|--------|----------------|
| がんとの共生 | 相談支援、情報提供の推進 | 58 がん相談支援センターにおける相談件数 | 4,534件 (2021年) | 6,000件 | 県民生活 | - |
| | | 59 がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合 | 69.5% (2018年度) | 全国平均以上 | 患者体験調査 | 66.4% (2018年度) |
| | 社会連携に基づく患者支援の推進 | 60 がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合 | 82.3% (2018年度) | 全国平均以上 | 患者体験調査 | 76.3% (2018年度) |
| | | 61 がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合 | 28.7% (2018年度) | 全国平均以上 | 患者体験調査 | 27.3% (2018年度) |
| | 社会的な問題の解決の推進 | 62 がん相談支援センターにおける相談件数 | 県北 | 34.6件 (2021年度) | ND | - |
| | | 63 がん相談支援センターにおける相談件数 | 県央 | 575.2件 (2021年度) | ND | - |
| がんとの共生 | 相談支援、情報提供の推進 | 64 がん相談支援センターにおける相談件数 | 県南 | 0件 (2021年度) | ND | - |
| | | 65 がん相談支援センターにおける相談件数 | 県西 | 31.7件 (2021年度) | ND | - |
| | 社会的な問題の解決の推進 | 66 がん相談支援センターにおける相談件数 | 40.7% (2018年度) | 全国平均以上 | 患者体験調査 | 34.9% (2018年度) |
| | | 67 がん相談支援センターにおける相談件数 | ターゲットなし | 全国平均以上 | 患者体験調査 | - |
| 68 がん相談支援センターにおける相談件数 | 30.8% (2018年度) | 全国平均以上 | 患者体験調査 | 28.3% (2018年度) | | |

第4期宮崎県がん対策推進計画

発行 宮崎県福祉保健部健康増進課
電話 0985-26-7079