

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1万5千人を超えたとの推計がある*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
 - ・適正体重を維持している者の割合の増加
 - ・定期的に運動している者の割合の増加
 - ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者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：ヒトパピローウイルス(HPV))

- 令和4(2022)年の本県における子宮がんによる死亡者は86人で、うち36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4(2022)年の本県における肝がんによる死亡者は261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4（2022）年の本県における白血病による死亡者は132人で、うち52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4（2022）年の本県における胃がんによる死亡者は357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）
- 健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果について十分な科学的根拠は示されていないものの、ピロリ菌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。

【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（厚生労働省）の結果、第3期宮崎県がん対策推進計画における本県の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、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

* がんの遺伝子を調べ、一人一人の遺伝子の変化に応じた治療などを行う医療

【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、多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(厚生労働省)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・精神心理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。
- がん治療により主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性^{*1}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^{*2}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。
*1 妊娠するために必要な能力のこと
*2 小児は0～14歳、AYA（Adolescent and Young Adult）世代は15～39歳（思春期世代と若年成人世代）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)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。
- 本県では、各拠点病院等において、定期的に「がんサロン」を開催しており、がん患者やその家族の方々などが、悩みや不安を語り合うことができる場を設けています。

【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。
 - * がん患者の方々が、地域の医療機関の連携により、質の高い医療を安心して受けられるようにするための県内共通の診療計画表
- 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めます。

(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みます。

（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。

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
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

【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。