

## 第 3 期宮崎県がん対策推進計画の評価について

**第 3 期宮崎県がん対策推進計画の概要**

● **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

● **全体目標**

「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す」をスローガンに 3 つの全体目標を設定

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

⇒年齢調整罹患率、75 歳未満年齢調整死亡率の減少

②患者本位のがん医療の実現

⇒75 歳未満年齢調整死亡率の減少、がん患者とその家族の QOL の向上

③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

**1. 計画の評価について****(1) 評価の趣旨**

- ・ がん対策推進計画は、検討を加え、必要に応じて計画を変更するものとされている。(がん対策基本法第 12 条)
- ・ 現行の第 3 期宮崎県がん対策推進計画は、令和 5 年度が終期となり、次期計画の策定作業に入ることから、今回、評価を実施する。

**(2) 評価の方法**

- ・ 計画第 3 章に掲げる 3 つの分野において、施策の取組状況や数値目標の進捗状況から、次の 5 段階で評価を行う。

(評価区分)

A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
E	現時点で不明

- ・ 評価を踏まえ、第 4 期計画に向けた取組の方向性を設定する。

## 2. 取組の成果と数値目標の達成状況

### 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

#### 【主な取組内容と成果】

- がんの予防を推進するため、禁煙や食生活の改善、運動習慣の定着などのがん予防法について、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を行い、がんによる死亡率の低下につながったと考えられる。しかし、目標値には達しておらず、今後、一層の普及啓発に努める必要がある。
- がんの早期発見を推進するため、がん検診の重要性について普及啓発を行い、一部を除くがん検診の受診率の向上につながったと考えられる。しかし、目標値には達しておらず、今後、一層の普及啓発に努める必要がある。

#### 【数値目標の達成状況】

項目		策定時の数値		実績値	数値目標	評価	(参考) 全国値	
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)		73.0人 (2021年)	全国平均を下回る	B	67.4人	
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)		356.0人 (2019年)		A	387.4人	
栄養・食生活	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%	E※1	—	
		女性	29.4% (2016年度)	—	24%	E※1	—	
	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%	E※1	—
	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%	E※1	—
	1日平均野菜摂取量を増やす		278g (2016年度)		—	350g	E※1	—
	1日果物摂取量100g未満の人の割合を減らす		61% (2016年度)		—	30%	E※1	—
	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%	E※1	—	
		女性	74% (2016年度)	—		E※1	—	
	1日平均食塩摂取量を減らす	男性	10.6g (2016年度)	—	9.0g	E※1	—	
		女性	9.2g (2016年度)	—	7.5g	E※1	—	
身体活動・運動	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	E※1	—
			女性	6,256歩 (2016年度)	—	8,500歩	E※1	—
		(65歳以上)	男性	5,993歩 (2016年度)	—	7,000歩	E※1	—
			女性	5,481歩 (2016年度)	—	6,000歩	E※1	—
	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%	E※1	—
			女性	48.6% (2016年度)	—	61%	E※1	—
		(65歳以上)	男性	67.4% (2016年度)	—	76%	E※1	—
			女性	74.8% (2016年度)	—	81%	E※1	—

項目		策定時の数値		実績値	数値目標	評価	(参考) 全国値		
喫煙	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%	E※2	—	
			分煙	14.9% (2015年度)	—		E※2	—	
		医療機関	禁煙	81.8% (2014年度)	—		E※2	—	
			分煙	12.5% (2014年度)	—		E※2	—	
		事業所	禁煙	62.1% (2016年度)	—		E※2	—	
			分煙	17.5% (2016年度)	—		E※2	—	
	喫煙率を減らす		男性	27.8% (2016年度)	—	20%	E※1	—	
			女性	6.6% (2016年度)	—	2.7%	E※1	—	
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%	E※1	—	
			女性	13.3% (2016年度)	—	5.2%	E※1	—	
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)	50,471人 (2017～2021年度)	100,000人 (2017～2022年度)	D	—	
			C型肝炎	59,858人 (2012～2016年度)	49,912人 (2017～2021年度)	100,000人 (2017～2022年度)	D	—	
	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 (2021年度)	全市町村	B	—	
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% (2019年)
				女性	35.9% (2016年)	34.7% (2019年)		D	37.1% (2019年)
			肺がん	男性	50.9% (2016年)	53.1% (2019年)		A	53.4% (2019年)
				女性	44.7% (2016年)	46.4% (2019年)		B	45.6% (2019年)
			大腸がん	男性	42.6% (2016年)	46.0% (2019年)		B	47.8% (2019年)
				女性	35.4% (2016年)	36.5% (2019年)		B	40.9% (2019年)
			子宮がん	女性	41.8% (2016年)	41.6% (2019年)		D	43.7% (2019年)
			乳がん	女性	44.7% (2016年)	47.3% (2019年)		B	47.4% (2019年)
	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)	89.5% (2019年度)	100%	B	—	
			肺がん	86.1% (2016年度)	79.7% (2019年度)		D	—	
			大腸がん	73.6% (2016年度)	76.5% (2019年度)		B	—	
			子宮がん	72.1% (2016年度)	73.4% (2019年度)		B	—	
			乳がん	87.7% (2016年度)	73.9% (2019年度)		D	—	
	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%	E※1	—	

※1 数値の根拠となる「県民健康・栄養調査(令和4年度実施)」は現在集計中のため、データ公表待ち。

※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。

## 患者本位のがん医療の充実

### 【主な取組内容と成果】

- がん患者の病態に応じた適切な治療を普及するため、がん医療の均てん化を図り、拠点病院等を中心とした連携体制を維持・整備することにより、緩和ケアチームのある病院数の増加につながったと考えられる。しかし、目標値には達しておらず、今後も、引き続き取り組んでいく必要がある。
  
- 全国がん登録の開始（H28.1）により、がん登録精度は向上しており、目標値の達成につながった。県においては、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おり、今後も、本県のがん対策の充実に向けて、がん登録情報の利活用を推進していく必要がある。

### 【数値目標の達成状況】

項目	策定時の数値	中間評価時実績値	実績値	数値目標(中間評価前)	評価	(参考)全国値	
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)	13施設 (2020年)	15施設 (10施設)	B	—	
がん登録の精度向上を図る ※1	I/M比	2.46 (2013年)	2.38 (2018年)	2.40 (2019年)	2以上	A	2.65
	DCN割合	26.0% (2013年)	—	—	20%未満	E※2	—
	DCO割合	20.5% (2013年)	4.4% (2018年)	3.5% (2019年)	10%未満	A	1.9
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	17施設 (2016年)	29施設 (2020年)	29施設 (2021年)	29施設 (19施設)	A	—	
	県北がん医療圏 2施設 (2016年)	5施設 (2020年)	5施設 (2021年)	5施設 (3施設)	A	—	
	県央がん医療圏 10施設 (2016年)	14施設 (2020年)	14施設 (2021年)	14施設 (10施設)	A	—	
	県南がん医療圏 3施設 (2016年)	5施設 (2020年)	5施設 (2021年)	3施設	A	—	
	県西がん医療圏 2施設 (2016年)	5施設 (2020年)	5施設 (2021年)	3施設	A	—	

※1 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

※2 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。2019年の DCI 割合は 6.0%（全国は 3.1%）（0に近い方が良い。）

## 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### 【主な取組内容と成果】

- がん患者等が必要な支援を受けられるようにするため、県及び拠点病院等の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て「がん相談支援センター」や「がん情報サービス」について周知を行い、がん相談支援センターにおける相談件数の増加につながったと考えられる。しかし、中間評価時に再設定した目標値には達しておらず、引き続き、更なる周知や情報提供に取り組む必要がある。
- 地域連携の促進により質の高い医療を切れ目なく提供するため、地域連携クリティカルパスの整備を推進し、医療圏ごとに運用の状況に差はあるものの、一部を除き活用件数は増加した。現在、県がん診療連携協議会において、活用促進を目的とした改訂を検討しており、今後一層の取り組みが必要である。

### 【数値目標の達成状況】

項目	策定時の数値	中間評価時実績値	実績値	数値目標 (中間評価前)	評価	(参考) 全国値	
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)	1,348名 (2023年1月末)	1,500名	B	-	
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)	4,554件 (2021年)	5,079件 (4,000件)	B	-	
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	2件以下 (2015年度)	22.7件 (2019年度)	38.6件 (2021年度)	100件	B	-
	県央	160.8件 (2015年度)	414.8件 (2019年度)	575.2件 (2021年度)	414.8件 (200件)	A	-
	県南	0件 (2015年度)	0件 (2019年度)	0件 (2021年度)	100件	D	-
	県西	6.9件 (2015年度)	23.6件 (2019年度)	31.7件 (2021年度)	100件	B	-
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 (2021年)	5施設	A	-	
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)	18.4% (2021年)	17.0%	A	27.0%	
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	103施設 (2016年)		106施設 (2020年)	103施設 (2021年)	115施設	B	-
	県北	10施設 (2016年)	12施設 (2020年)	12施設 (2021年)	12施設	A	-
	県央	65施設 (2016年)	66施設 (2020年)	63施設 (2021年)	72施設	D	-
	県南	7施設 (2016年)	6施設 (2020年)	5施設 (2021年)	8施設	D	-
	県西	21施設 (2016年)	22施設 (2020年)	23施設 (2021年)	23施設	A	-

※ 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

### 3. 次期計画に向けた取組の方向性

- がんを予防する方法を普及啓発することにより罹患率の減少を図るとともに、全ての県民が受診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、がん死亡率の減少を図る。
- 高度ながん医療の提供を推進し、患者本位のがん医療を展開することにより、がん医療の質の向上を図るとともに、効率的かつ持続可能ながん医療を提供し、がん生存率の向上とがん死亡率の減少を図る。
- がんになっても安心して生活し、尊厳をもって生きることのできる地域共生社会を実現するため、がんに関する知識の普及や、緩和ケアの充実、就労・教育支援等を推進することで、がん患者やその家族のQOLの向上を図る。