

第4次香川県がん対策推進計画

進捗状況と取り組み状況について

- 策定年月 令和6(2024)年3月
- 計画期間 令和6(2024)年度～令和11(2029)年度（6年間）
- 計画の位置づけ がん対策基本法(平成18年法律第98号)第12条第1項に基づく「都道府県がん対策推進計画」、国の「がん対策推進基本計画(第4期)」を基本とするとともに、「香川県がん対策推進条例(平成23年香川県条例第34号)」を踏まえた計画。
- 基本理念 「県民一人ひとりが、がんを知り、お互いに手をたずさえて、がんの克服を目指す」
- 全体目標
 - 【がん予防・がん検診】 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
 - 【がん医療】 患者本位で持続可能ながん医療の提供
 - 【がんとの共生】 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

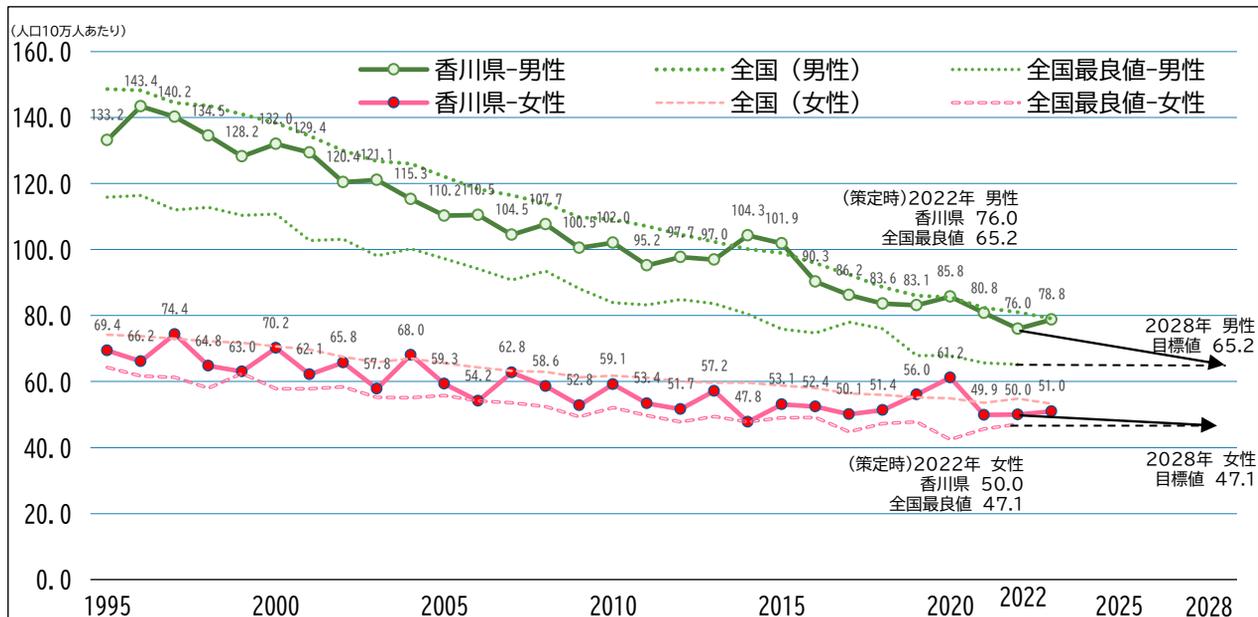
これらを支える基盤の整備

- 計画の進行管理 毎年度、「香川県がん対策推進協議会」において計画の進捗状況について報告する

【全体目標】

評価指標	策定時	現状値	目標値	出典
がん年齢調整死亡率 (75歳未満 10万人あたり)	男性 76.0 女性 50.0 令和4(2022)年	78.8↓ 51.0↓ 令和5(2023)年	65.2 47.1 令和10(2028)年	国立がん研究センターがん対策サービス部がん統計(人口動態統計)

香川県と全国のがんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)



注)基準人口は昭和60年(1985年)モデル人口を使用

【男性】 2022年よりわずかに増加したが、全国平均に比べると概ね低い水準で、長期的には減少傾向がみられる。
 【女性】 2022年よりわずかに増加したが、全国平均に比べると概ね低い水準で、長期的には減少傾向がみられる。

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実①(がん予防)

	評価指標		策定時	現状値	目標値等	出典
最終目標	がんの年齢調整罹患率 (全部位/10万人あたり)	男性 女性	474.5 343.5 平成31(2019)年	444.7 ↓ 346.3 ↑ 令和3(2021)年	減少	全国がん登録 【参考資料1 8p】
	がん種別年齢調整死亡率※ (75歳未満、10万人あたり)	胃 肺 大腸 子宮 乳	7.0 11.2 7.6 4.7 10.4 令和4(2022)年	5.9 ↓ 13.4 ↑ 7.0 ↓ 4.7 → 10.6 ↑ 令和5(2023)年	減少	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) 【参考資料1 7p】
分野別目標	がん種別年齢調整罹患率※ (全年齢、10万人あたり)	胃 肺 大腸 子宮頸 乳	47.5 44.7 53.1 16.1 94.1 平成31(2019)年	40.0 ↓ 42.8 ↓ 47.1 ↓ 11.9 ↓ 98.1 ↑ 令和3(2021)年	減少	全国がん登録 【参考資料1 9p】
	検診がん種の進展度のうち「限局」の割合	胃 肺 大腸 子宮頸 乳	62.0% 43.4% 47.1% 41.6% 64.3% 平成31(2019)年	62.4% ↑ 38.9% ↓ 48.6% ↑ 42.4% ↑ 68.3% ↑ 令和2(2020)年	増加	全国がん登録 (表5-1. 進展度 総合(%): 部位別A上皮下内がんを除く) 【参考資料1 10p】
中間目標(次予防)	20歳以上の喫煙率		15.6% 令和4(2022)年	— (最新)	8.0%	国民生活基礎調査
	がん種別年齢調整罹患率(全年齢、10万人あたり)(一部再掲)	胃 子宮頸 肝	47.5 16.1 13.5 平成31(2019)年	40.0 ↓ 11.9 ↓ 13.3 ↓ 令和3(2021)年	減少	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) 【参考資料1 9p】

計画	取り組み等(予定も含む)
①喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> 望まない受動喫煙を防止する改正健康増進法の内容に則し、各保健所と連携して一般住民、事業所等への周知や相談指導等を実施。 県ホームページで禁煙治療(禁煙外来)可能な医療機関の情報を掲載。 健康づくりイベントにおいて、喫煙状況を見える化する、「呼気中一酸化炭素濃度計測器(スモーカーライザー)」を用いた測定を実施。 健康増進法における第一種施設(行政の庁舎等)である県の庁舎等において、平日の毎月22日スワンスワンデー(吸わん吸わん)デーに終日禁煙を実施。(R7は8日間) 
②感染に起因するがん予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院整備事業で作成したHPVワクチン接種率向上のためのクリアファイルを、県内のスポーツイベント(カマタマーレさぬきの試合:11/2開催)にて来場者へ配布。【感染症対策課】 肝炎の正しい知識の普及と肝炎ウイルス検査受検促進による重症化予防(がん予防)を目的として、大使、スペシャルサポーターとともに様々な啓発活動を実施している厚生労働省の「知って、肝炎プロジェクト」と連携し、香川県内で啓発事業を実施。【感染症対策課】 = 昨年度の実施状況 = R6.7.28 日本肝炎デーイベント、R6.9.10 県内大学生とのディスカッションイベント R6.11.30 ファイブアローズ公式戦での啓発活動、 R6.12.7-8 全国ご当地うどんサミットinさぬきでの啓発活動、R7.1.21 百十四銀行への企業訪問 = 今年度の予定 = R7.10/25 肝炎予防啓発イベント(イオンモール綾川) R7.12/6, 7 全国ご当地うどんサミットinさぬき 四国内の子宮頸がん患者を減少させることを目指し、HPVワクチン接種率向上のため活動の一環として、拠点病院である高知大学医学部付属病院の主催で、市民公開講座を開催した。(R6.8.4) 
③食生活、運動等の生活習慣の改善	<ul style="list-style-type: none"> 日々の健康づくりや健康診断の受診等に対するインセンティブを設け、アプリを使って楽しみながら継続的に健康づくりを実践する「かがわ健康ポイント事業(マイチャレかがわ!)」を実施。 全国健康保険協会香川支部と連携して、中小企業の従業員とその家族の生活習慣の改善やがん検診・特定健診の受診率向上を図るなど事業所ぐるみの健康づくりを推進。禁煙に関する取組みも評価し促進。 健康づくり出前講座により、がん予防に効果的な生活習慣や食習慣を啓発。

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実②(早期発見・早期受診)

	評価指標	策定時	現状値	目標値等	出典	
中間目標(二次予防)	検診受診率 ※40歳～69歳 (胃がんは50歳～69歳、子宮頸がんは20歳～69歳)	胃 肺 大腸 子宮頸 乳 令和4(2022)年	52.7% 54.0% 47.9% 48.8% 52.2% (最新)	— — — — —	60% 以上	国民生活基礎調査 【参考資料1 12p】
	精密検査受診率 ※40歳～74歳 (胃がんは50歳～74歳、子宮頸がんは20歳～74歳)	胃 肺 大腸 子宮頸 乳 令和3(2021)年度 令和4(2022)年度	93.0% 94.3% 79.2% 86.5% 96.7% 96.6%	90.9% 92.5% 80.9% 89.5% 96.6%	90% 以上	地域保健・健康増進事業 報告 【参考資料1 13p】

計画	取り組み等 (予定も含む)
----	---------------

①がん検診の受診率向上対策

・「香川県がん検診受診率向上プロジェクト推進企業グループ」との協働により、「がん検診を受診することの重要性」をテーマにしたポスターデザインを募集するデザインコンテストを実施。(R6.12)コンテストの最優秀賞(知事賞)のデザインをプロジェクト推進企業グループのポスター・リーフレットに採用して、作成・配布した。今年度も同様にデザインコンテストを実施する予定としている。



最優秀賞(知事賞)デザイン

・「香川県がん検診受診率向上プロジェクト推進企業グループ」と連携し、がん教育を通じて児童生徒のがん検診に関する知識及び理解を深め、メッセージカードで家族などの大切な人に伝えることにより、県民のがん検診受診率の向上につなげることを目的とした「大切な人へのがん検診メッセージカード」事業を実施。(R7.9.3 高松工芸高校 2年デザイン科)メッセージカードの表紙には、ポスターデザインコンテスト優秀賞の作品を用いた。今後、プロジェクト推進企業グループの「香川県がん検診推進サポーター」による出前授業を実施し、メッセージカードの配布を行っていく予定。



メッセージカード (A4二つ折り仕様)

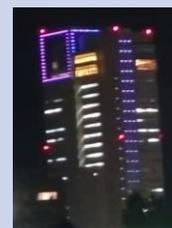
・香川県がん検診受診率向上プロジェクト推進企業グループ(17社)と連携し、がん検診の受診率の向上に向けた取り組みやがん予防の普及啓発の取り組みをさらに強化するため、「がんと向き会うかがわ未来シンポ～広げよう！ 検診受診の輪～」を開催。(R7.9.8)



・がん検診に関する県民の意識・関心を高め、本県のがん検診受診率向上を図るため、毎年9月を「さあやろう！ まんでガン月間」と定め、この期間中に、県と香川県がん検診受診率向上プロジェクト推進企業グループが連携・協力して受診勧奨に集中的に取り組むこととした。働き盛り世代へのがん検診受診啓発として、通勤客に対し高松琴平電気鉄道瓦町駅にて、啓発資材を配付した(R7.9.8)



・「さあやろう！ まんでガン月間」に合わせて、高松シンボルタワーを全てのがん種を示すシンボルカラーである「ラベンダー」色にライトアップ(R7.9.8夜間)



・乳がん月間である10月の休日に、県内の医療機関の協力を得て、乳がん検診・子宮頸がん検診を行う「かがわマンモグラフィサンデー」を実施。検診車でのご集団検診は大型商業施設において実施し、検診時間の延長や夜間検診も実施。

②がん検診の精度管理等

- ・要精密検査と判定された者への情報提供に資するため、精密検査に必要な要件を満たす医療機関からの届出により、名簿を作成(香川県がん検診精密検査協力医療機関名簿)し、周知している。
- ・精密検査の重要性について普及啓発を実施。
- ・がん検診実施体制の整備のために必要な医療機器及び臨床検査機器等の整備に要する経費を補助。(昨年度実績 3医療機関)

③科学的根拠に基づくがん検診の実施

- ・住民検診の結果を評価し、国の指針に基づき適切な精度管理を行うため、がん種ごとに部会を開催。
- ・がん検診の精度管理調査を市町及び受託医療機関に対し実施。

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

	評価指標	策定時	現状値	目標値等	出典
最終目標	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	62.3% 平成30(2018)年度調査	84.3% [↑] 令和5(2023)年度調査	増加	患者体験調査【問59】
分野別目標	がんの診断・治療全体の総合的評価	7.9点(平均点) 平成30(2018)年度調査	8.0点(平均点) [↑] 令和5(2023)年度調査	向上	患者体験調査【問31】
	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると回答した者の割合	38.1% 平成30(2018)年度調査	36.3% [↓] 令和5(2023)年度調査	向上	患者体験調査【問64】
中間目標	がん診療連携拠点病院の数	5病院 令和5(2023)年	5病院 令和6(2024)年	維持	がん診療連携拠点病院等 現況報告
	一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩したと回答とした人の割合(参考指標)	68.6% 平成30(2018)年度調査	87.0% [↑] 令和5(2023)年度調査	—	患者体験調査【問42】
	専門的な緩和ケア部門(緩和ケア外来や緩和ケアチーム)に相談したことがある人の割合	10.2% 令和4(2022)年度調査	—	向上	香川県がん患者ニーズ調査【問29】
	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる人の割合	35.9% 平成30(2018)年度調査	67.5% [↑] 令和5(2023)年度調査	向上	患者体験調査【問57】
	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる人の割合	21.1% 平成30(2018)年度調査	47.2% [↑] 令和5(2023)年度調査	向上	患者体験調査【問58】
	最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を受けた人の割合	49.0% 平成30(2018)年度調査	61.5% [↑] 令和5(2023)年度調査	向上	患者体験調査【問16】

計画	取り組み等(予定も含む)
(1)がん医療提供体制等の充実	<ul style="list-style-type: none"> すべての地域において質の高いがん医療を提供できる体制づくりとして、国が指定する「がん診療連携拠点病院」による、がんの各治療法等の充実や多職種でのチーム医療に取り組んでいる。(都道府県がん診療連携拠点病院:香川大学医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院:県立中央病院、高松赤十字病院、香川労災病院、三豊総合病院の計5病院) がん診療連携体制の一層の充実と、がん医療水準の向上及び均てん化を目的として、がん診療連携拠点病院に準ずる病院として県独自指定の「香川県がん診療連携協力病院」として高松市立みんなの病院、四国こどもとおとなの医療センターの2病院を指定している。(R6.4~指定期間4年間) がんゲノム医療連携病院に香川大学医学部附属病院、県立中央病院、高松赤十字病院、香川労災病院が、それぞれ指定されている。 小児がん拠点病院と連携して小児がんの医療および支援を提供する「地域の小児がん診療を行う連携病院」として、香川大学医学部附属病院と四国子どもとおとなの医療センターが指定されている。
(2)がんの特性や世代に応じた対策	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年4月から開始された国の事業に準じ、小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業を実施している。子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん等の患者が将来に希望を持って治療に取り組めるよう支援するため、生殖機能を温存する治療(妊孕性温存治療)に要する費用の一部を助成し、臨床データ等に基づく有効性・安全性の高い妊孕性温存療法の普及に取り組んでいる。【子ども家庭課】 【助成実績】 令和5年度:6件助成 計51万円(男性4件、女性2件) 令和6年度:14件助成 計166万円(男性9件、女性5件) 香川県がん診療連携協議会の妊孕性温存部会を設置し、がん診療連携拠点病院等と妊孕性温存療法ができる医療機関との連携体制を推進するための「香川県がん・生殖医療連携ネットワーク」の構築を進めている。 医療従事者や相談対応者向けの研修会を医療機関に委託して開催している。【子ども家庭課】 【実績】 令和6年度:「妊孕性温存 がん治療科の方に知ってほしいこと」 「血液内科診療における妊孕性温存治療」 委託先:高松赤十字病院 参加者数:55名 がん拠点病院、生殖医療実施医療機関等によるがん・生殖医療連携ネットワークを構築し、対象者が適切な妊孕性温存療法を受けられる体制整備と、相談支援体制の確保に向けて連携を図る。

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

	評価指標	策定時	現状値	目標値等	出典
最終目標	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合(再掲)	62.3% 平成30(2018)年度調査	84.3% [↑] 令和5(2023)年度調査	増加	患者体験調査【問59】
	がん相談支援センターを利用したことがある人のうち「役に立った」と回答したがん患者の割合(参考指標)	82.1% 令和4(2022)年度調査	—	— (参考指標)	香川県がん患者ニーズ調査【問28-3】
分野別目標	ピア・サポートを利用したことがある人のうち「役に立った」と回答したがん患者の割合(参考指標)	73.3% 令和4(2022)年度調査	—	— (参考指標)	香川県がん患者ニーズ調査【問18-2】
	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると回答した人の割合	43.5% 平成30(2018)年度調査	44.9% [↑] 令和5(2023)年度調査	向上	患者体験調査【問43】
	「望んだ場所で過ごせた」と回答したがん患者遺族の割合(参考指標)	47.9% 2018-2019年度調査	—	— (参考指標)	遺族体験調査【問18-d】
	がん相談支援センターを知っている人の割合 (「知らない」と回答した割合から逆算)	58.3% 令和4(2022)年度調査	—	向上	香川県がん患者ニーズ調査【問28】
中間目標	がん相談支援センターを知っている人の割合 (「知らない」と回答した割合から逆算)	58.3% 令和4(2022)年度調査	—	向上	香川県がん患者ニーズ調査【問28】
	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	71.7% 平成30(2018)年度調査	84.3% [↑] 令和5(2023)年度調査	向上	患者体験調査【問15】
	治療スケジュールの見直しに関する情報を十分得ることができた人の割合	70.5% 平成30(2018)年度調査	92.6% [↑] 令和5(2023)年度調査	向上	患者体験調査【問23-1】

計画	取り組み等(予定も含む)
(1) 相談支援及び情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者やご家族等が療養生活に活かせる情報を掲載した「地域の療養情報」(小冊子)、「がん相談窓口まとめ」(リーフレット)を作成し、がん診療連携拠点病院や患者会、市町等へ周知・配布を行った。 ・がん患者等と同じ立場の者による相談(ピア・サポート)の機会を設けることにより、療養生活等に対する支援を実施。(がん患者等に対する相談業務委託。今年度は4つの患者会へ委託。) ・がん患者やその家族などへのピア・サポートによる相談支援の充実を図るため、研修会を実施し、修了者を「香川県がんピア・サポーター」として登録している。(R7.4時点18名) 今年度も養成研修会を実施(R7.10.10及び10.24)し、9名が修了。 ・また、ピア・サポーターの質の向上、モチベーションの維持のため、登録しているピア・サポーターを対象にフォローアップ研修会を実施した。(R6年度実績:派遣病院数4、派遣回数9回、派遣人数18人) ・現在「香川県がんピア・サポーター」として登録している、18名を対象にした、ピア・サポーター同士の顔が見える関係性の構築及び交流の促進のため、交流・連絡会を開催した。(R7.7.24) ・「香川県がんピア・サポーター」をがん診療連携拠点病院等のがんサロンへ派遣を行っている。引き続き、ピア・サポーターの養成、がん診療連携拠点病院等への派遣を実施していく。(R6年度実績:派遣病院数4、派遣回数9回、派遣人数18人) ・がん患者やその家族等の快適な療養生活を支援することを目的にがん診療連携拠点病院等へ専門家を派遣。 ・香川県がん診療連携協議会の「がん相談支援部会」「緩和医療部会」に参加し、各拠点病院の取り組み状況や県との情報連携に努めている。
(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院等において、地域の医療連携のツールである「地域連携クリティカルパス」や「私のカルテ」を運用。 ・多職種連携を図るための医師、看護師及び介護支援専門員など多職種を対象とした専門性の高いシンポジウム等の開催や、地域の医療機関等において在宅医療・介護連携の相談窓口を担えるコーディネーターの養成など、在宅医療・介護を担う人材の育成。
(3) がん患者等の社会的な問題への対策 (サブバイバーシップ支援)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の化学療法・放射線療法による脱毛や手術療法による乳房切除など、がん治療による外見変貌を補完する医療用ウィッグ、乳房補整具等の購入費用を助成を実施。(R6からは年齢制限を撤廃。)上乘せ助成を8市7町が実施している。 ・香川県地域両立支援推進チームによる、がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援を実施。
(4) ライフステージに応じた支援	<ul style="list-style-type: none"> ・治療と就労の両立について、香川労働局や協会けんぽ香川支部と協力し、事業者へ働きかけを実施。 ・患者やその家族の意向を確認し、入院、療養中の教育支援を実施。



4 これを支える基盤の整備

	評価指標	策定時	現状値	目標値等	出典	
中間目標	がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じると回答した患者の割合(参考指標)	11.9% 平成30(2018)年度調査	16.0% [↑] 令和5(2023)年度調査	— (参考指標)	患者体験調査【問55】	
	(家族以外の)周囲の人からがんにに対する偏見を感じると回答した患者の割合(参考指標)	5.5% 平成30(2018)年度調査	8.8% [↑] 令和5(2023)年度調査	— (参考指標)	患者体験調査【問56】	
	がん登録の精度が維持されている	DCI(%)	3.9	3.7	維持	全国がん登録
		DCO(%)	2.5	2.1		
M/I比		0.35	0.38			
		平成31(2019)年	令和2(2020)年			

計画	取り組み等 (予定も含む)
(1)人材育成の強化 (2)がん教育、がんに関する知識の普及啓発 (3)がん登録の精度の維持とデータ利活用の推進 (4)患者・市民参画の推進 (5)デジタル化の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒や教員、保護者等に対し、がん教育の普及・啓発を図ることをねらいとして、がんに関する専門家である看護師やがん経験者等を授業や講演会等にゲストティーチャーとして派遣する。【教育委員会保健体育課】 令和7年度は35校42学級へ23名派遣予定(令和6年度は19校28学級へ23名派遣) ・がん教育ゲストティーチャー派遣事業等について関係者と協議する、がん教育協議会の開催(2回)【教育委員会保健体育課】 ・がん教育に関する研修会の開催(オンデマンド研修)【教育委員会保健体育課】 第1回(令和7年7月～令和8年3月末) 対象:教職員・ゲストティーチャー・がん教育協議会委員・がん教育に興味のある方 テーマ:学校におけるがん教育の充実を目指して 第2回(令和7年12月頃～開催予定) ・全国がん登録事業等を香川大学医学部附属病院内の香川県がん登録室において実施。 ・がん登録情報の利用に必要な手続きについて、県ホームページ等で周知。 ・がん検診啓発資材等に、がん登録情報を活用している。 ・病院・診療所・調剤薬局等をネットワークで繋ぎ、医療情報を相互に共有し、質の高い医療サービスを提供できる「かがわ医療情報ネットワーク(通称K-MIX R)」の活用を推進。

がん登録の精度指標について

DCI (Death Certificate Initiated) : がん罹患数に対して、死亡診断書(死亡票)を契機に登録されてがんと判明した割合。がん登録の罹患統計の完全性を評価する指標。DCI%が高い場合は、生存症例の把握漏れになっている可能性があります。

$$DCI(\%) = \frac{\text{死亡情報のみの症例及び遡り調査で「がん」が確認された症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

DCO (Death Certificate Only) : 年間がん罹患数に対して、死亡情報のみで登録されたがんの割合。遡り調査を全て完全に行うと、DCO%は0になります。国際的な水準では、DCOは10%以下であることが求められます。

$$DCO(\%) = \frac{\text{死亡情報のみの症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

M/I比 (Mortality/Incidence Ratio) : 一定期間におけるがん死亡数とがん罹患数の比のことです。生存率が低い場合又は、罹患の届出が不十分な場合、MI比は高くなります。一方、生存率が高い場合又は、同一の患者の同定過程に問題があり、誤って重複登録している場合、MI比は低くなるとされています。現在の日本のがん患者の生存率に基づいた場合、全がんで0.4~0.45程度が妥当と考えられています。

$$MI\text{比} = \frac{\text{人口動態統計に基づく年間がん死亡数}}{\text{年間がん罹患数}}$$

The diagram illustrates the components of cancer registration. At the top, a long double-headed arrow represents '真のがん罹患数' (True Cancer Incidence). Below it, a shorter double-headed arrow represents 'がん登録によるがん罹患数 (I)' (Cancer Incidence by Registration). The gap between these two is labeled '届出漏れ' (Registration Omission). Further down, two arrows represent '遡り票' (Retrospective Certificates) and 'DCO' (Death Certificate Only). At the bottom, a bar chart shows 'がん登録の届出票による登録数' (Registration by Registration Certificates), 'DCN' (Death Certificate Notified), and '把握漏れ' (Registration Omission).

第4次香川県がん対策推進計画(ロジックツリー)

【参考】

