

第3次岡山県がん対策推進計画
(案)

平成30年2月

岡山県

目 次

第1章 計画の基本的事項

- 1 計画策定の趣旨 1
- 2 基本理念 1
- 3 計画の性格・期間 2

第2章 岡山県の現状

- 1 がんの死亡・罹患の状況 3
- 2 がん医療提供体制の状況 19
- 3 がんの予防の状況 26
- 4 がん検診の状況 27
- 5 がん患者の就労と療養に関する状況 34

第3章 全体目標

- 1 がん予防・がん検診の充実等による死亡の減少 36
- 2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持向上 36
- 3 がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現 36

第4章 分野別施策と個別目標

- 1 がんの予防 37
- 2 がんの早期発見 59
- 3 がんの診断・治療に関する医療水準の向上 66
- 4 患者・家族への支援 79
- 5 がん登録の推進 85
- 6 小児がん、AYA世代のがん対策 91
- 7 がんの教育・普及啓発 95
- 8 がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現 98
- 9 分野別施策と全体目標の関係 103

第5章 目標達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定

- 1 数値目標 104
- 2 現状把握と評価（計画の見直し等） 104

<参考>

- ・用語の説明 109
- ・岡山県がん対策推進協議会設置要綱 122
- ・岡山県がん対策推進協議会委員 123
- ・第3次岡山県がん対策推進計画の策定経過 124

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

悪性新生物（がん）は昭和 57（1982）年以降、本県の死因の第 1 位であり、平成 28（2016）年では 5,572 人と全死亡者数の 25.9%を占めるなど、がん対策は県民の生命と健康を考える上で大きな課題となっています。

本県では、平成 21（2009）年 2 月に岡山県がん対策推進計画を、平成 25（2013）年 3 月に第 2 次岡山県がん対策推進計画（以下「第 2 次計画」という。）を策定し、「がんによる死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持向上」及び「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目指し、がん診療連携拠点病院の機能強化や地域がん診療病院・がん診療連携推進病院の整備、在宅医療（療養）提供体制の構築、がんと診断された時からの緩和ケアの推進、学校におけるがんの教育、民間事業者への治療と職業生活の支援にかかる普及啓発及びがんに関する情報の発信など、各種施策を推進するとともに、喫煙問題などのがんの予防や、がん検診によるがんの早期発見の推進に取り組んできました。

第 2 次計画の計画期間は平成 25（2013）年度から平成 29（2017）年度までであり、また、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）（以下「AYA 世代」という。）のがんへの対策や就労を含めた社会的な問題への対応などの課題も明らかになっていることから、がん対策基本法（平成 18（2006）年法律第 98 号。）及び岡山県がん対策推進条例（平成 26（2014）年 3 月 20 日岡山県条例第 48 号。）に基づくとともに、平成 29（2017）年 10 月に変更された国のがん対策推進基本計画に沿って、第 3 次岡山県がん対策推進計画（以下「第 3 次計画」という。）を策定します。

2 基本理念

岡山県がん対策推進条例では、「県民のがんの予防及び早期発見に向けた自発的な取組の促進、良質ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）の提供体制の整備等により、がんによる死亡の減少を図ること」「良質な緩和ケア（患者の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護、介護、相談その他の行為をいう。以下同じ。）、在宅医療及び介護サービスの提供、相談支援の充実等により、全ての患者等の苦痛の軽減及び生活の質の維持向上を図ること」「県民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発、患者に対する就労面における支援等により、がん罹患しても安心して暮らせる社会の構築を図ること」と規定しています。

第 3 次計画では、「県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんになって

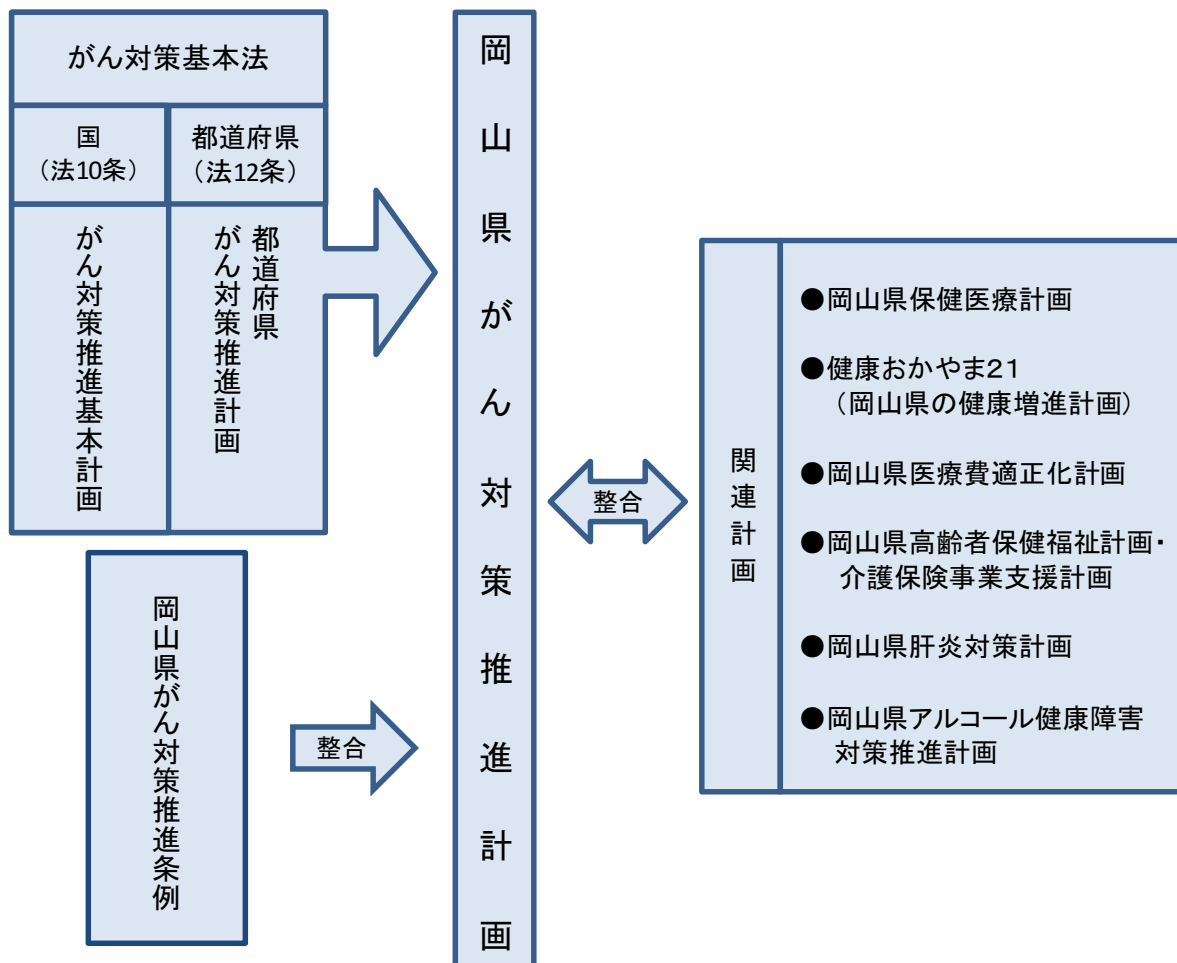
も自分らしく生き抜くことのできる岡山県の構築」を目指し、「がん予防・がん検診の充実等による死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持向上」及び「がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現」を全体目標として、県、がん患者を含めた県民、医療関係者、関係団体等が一体となってがん対策に取り組めます。

3 計画の性格・期間

第3次計画は、がん対策基本法及び岡山県がん対策推進条例に基づき、本県が策定するがん対策を推進するための計画であり、「岡山県保健医療計画」、「健康おかやま21」等との整合を図っています。

また、計画期間は、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。

図1-1 岡山県がん対策推進計画の位置づけ



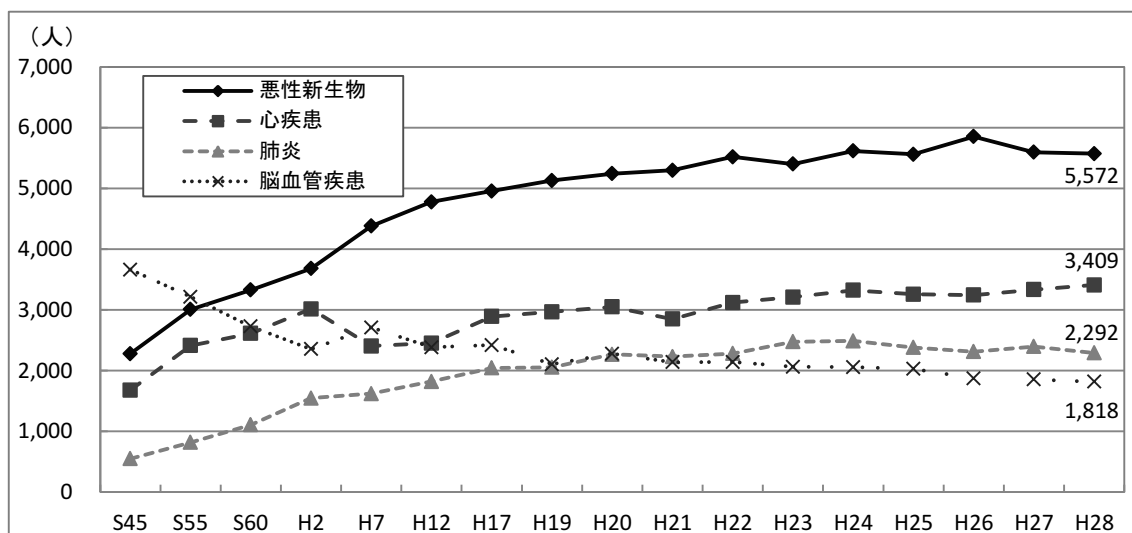
第2章 岡山県の現状

1 がんの死亡・罹患の状況

(1) がんによる死亡者数の推移

悪性新生物（がん）は昭和57（1982）年以降、35年連続で本県の死因の第1位となっています。平成28（2016）年では、がんによる死亡者数は5,572人となっています。（図2-1）

図2-1 主な死因による死亡者数の推移

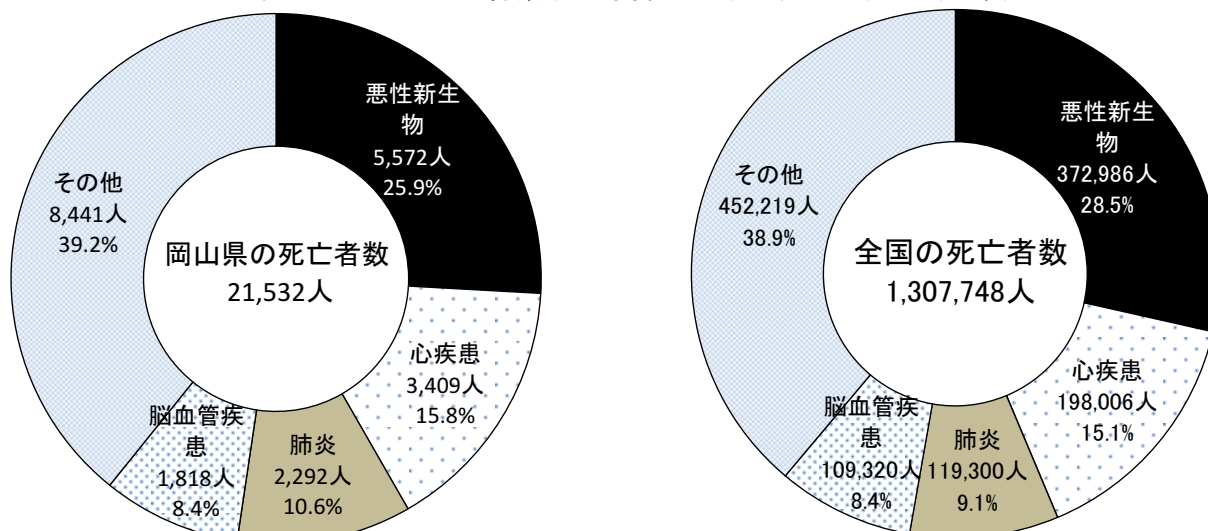


【出典：厚生労働省「平成28(2016)年人口動態統計」】

(2) がんによる死亡の割合

本県のがんによる死亡割合を見ると、平成28（2016）年は、21,532人の死亡者のうち25.9%ががんで亡くなっています。また、がんによる死亡の割合は全国の28.5%に比べ、やや低い状況です。（図2-2）

図2-2 死亡者数及び割合（平成28（2016）年）



【出典：厚生労働省「平成28(2016)年人口動態統計」】

(3) がんの部位別死亡の状況

平成 28(2016)年の本県におけるがん死亡者数は、男性 3,290 人、女性 2,282 人と男性の方が多い状況です。

がんの部位別死亡者数を性別で見ると、男性では、「肺」「胃」「大腸」「肝臓」「膵臓」の順で多く、全国も同順です。女性では、「肺」「大腸」「膵臓」「胃」「肝臓」「乳房」の順で、全国は「大腸」「肺」「膵臓」「胃」「乳房」「肝臓」の順となっています。

5 大がん（肺、胃、肝臓、大腸、乳房）（以下「5 大がん」という。）の占める割合を見ると、男性は、本県 58.3%、全国 58.2%、女性は、本県 54.3%、全国 54.9%とほぼ同様の割合です。（図 2-3-1、図 2-3-2）

図 2-3-1 男性の部位別死亡者数及び割合（平成 28（2016）年）

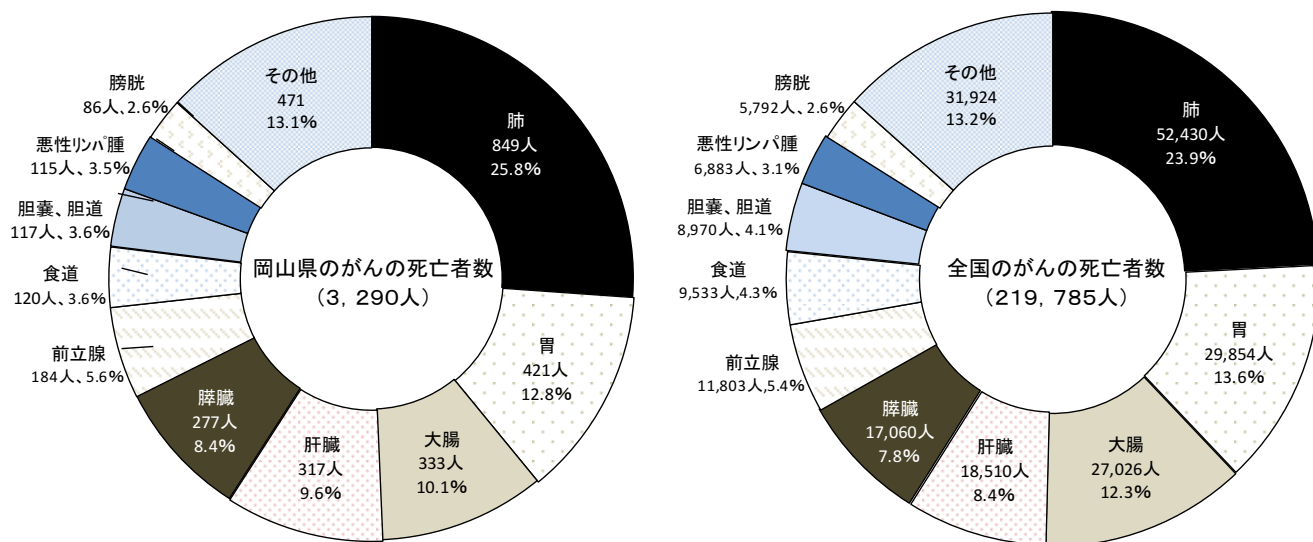
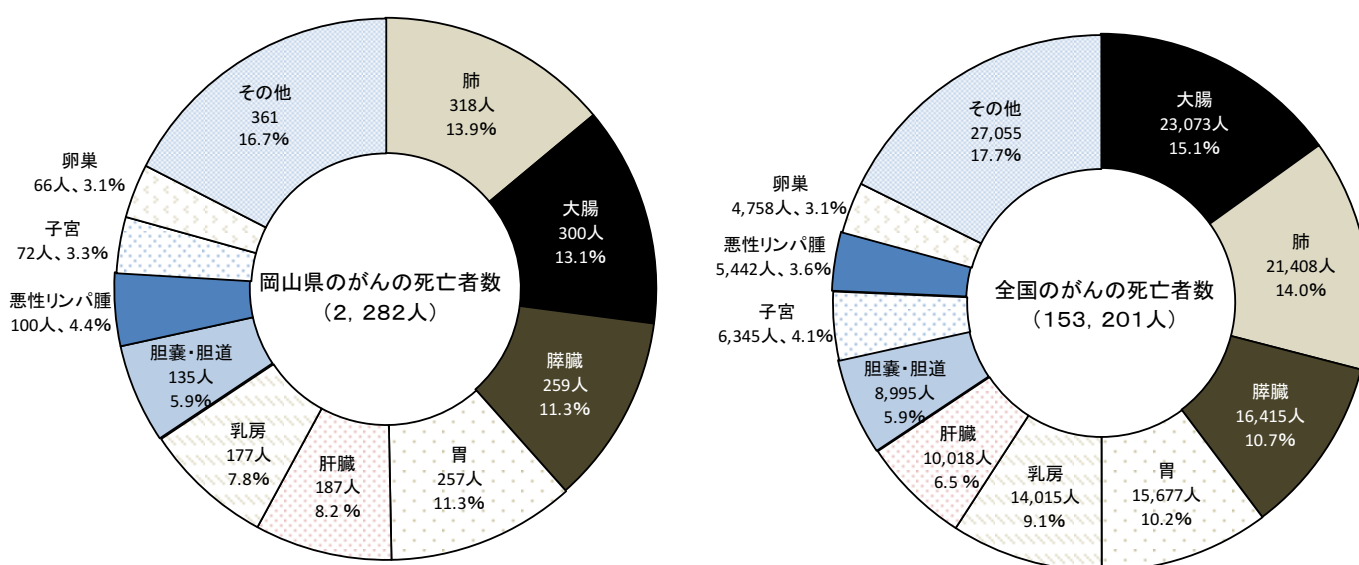


図 2-3-2 女性の部位別死亡者数及び割合（平成 28（2016）年）

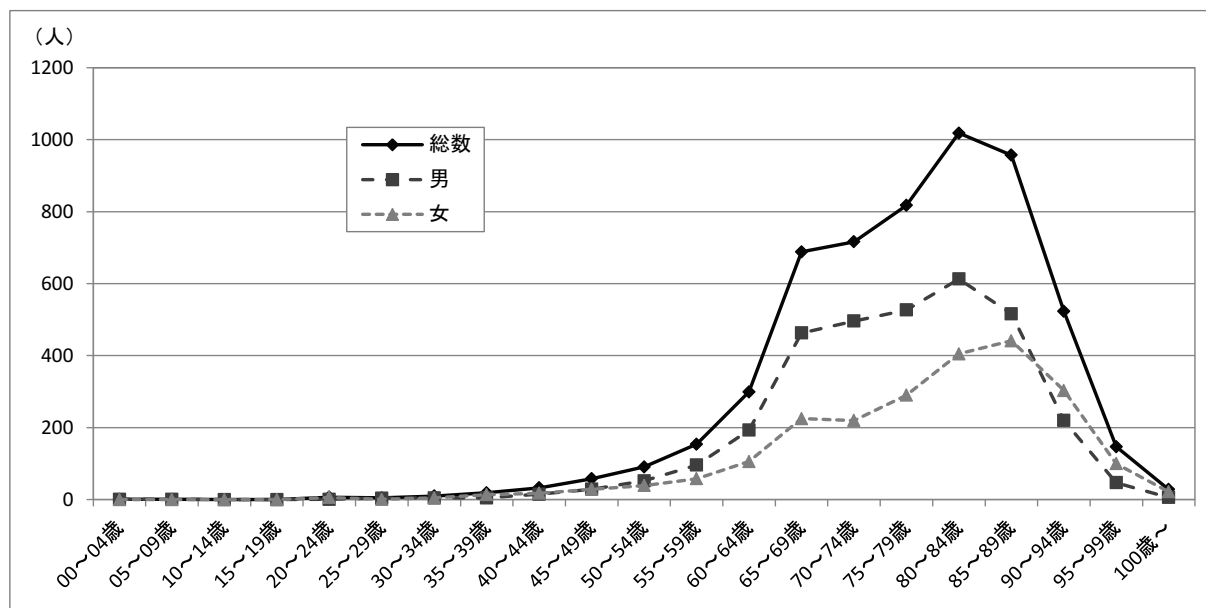


【出典：厚生労働省「平成 28(2016)年人口動態統計」】

(4) がんの年齢階級別（5歳階級）死亡者の状況

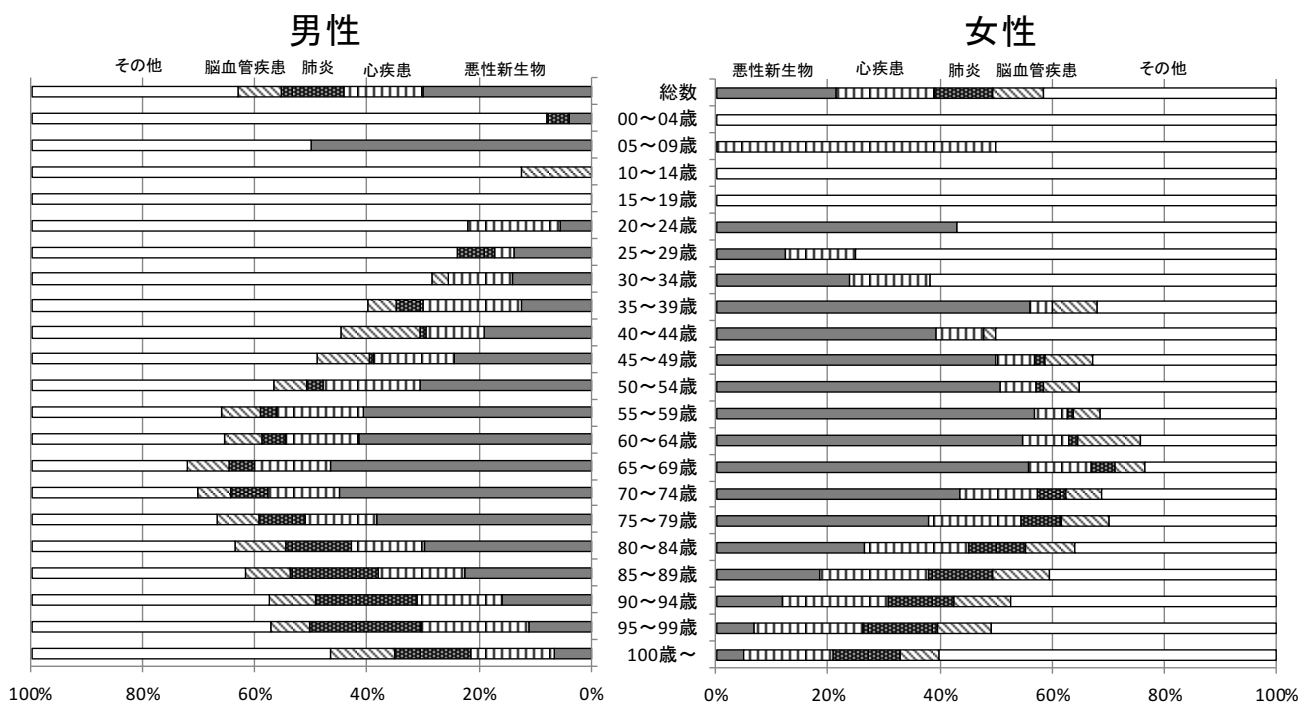
がんによる年齢階級別の死亡者数は、80歳以上84歳以下が最も多くなっています。（図2-4）また、主な疾患等による年齢階級別死亡者の割合を性別年齢階級別で比較すると、小児（15歳未満）を除いた場合、がんによる死亡者の割合は、男性では65歳以上69歳以下が最も高く、女性では55歳以上59歳以下が最も高くなっています。（図2-5）

図2-4 がんによる年齢階級別死亡者数（平成28（2016）年・岡山県）



【出典：厚生労働省「平成28(2016)年人口動態統計」】

図2-5 主な疾患等による年齢階級別死亡者の割合(平成28(2016)年・岡山県)



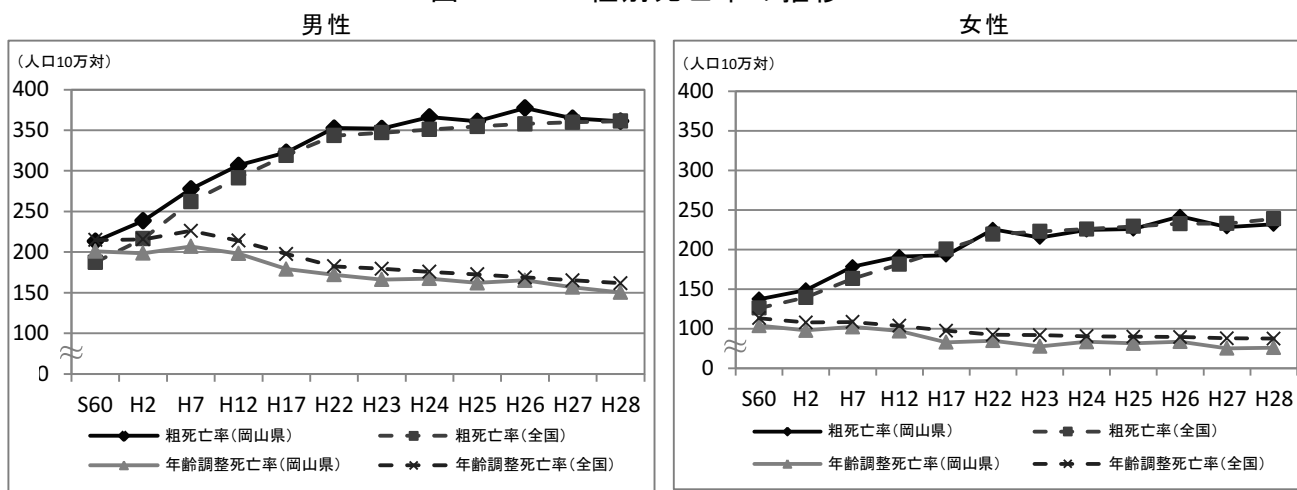
【出典：厚生労働省「平成28(2016)年人口動態統計」】

(5) がんの死亡率の推移

がんの死亡率（人口10万対）の推移を見ると、粗死亡率は、男女とも、また本県、全国ともに上昇傾向にあります。平成28（2016）年の本県では、男性は前年と比べやや低下していますが、女性はやや上昇しています。（図2-6）

また、年齢調整死亡率は、男女とも、本県、全国ともに低下傾向にあり、本県は男女ともにいずれの年も全国を下回っています。（図2-6）

図2-6 性別死亡率の推移



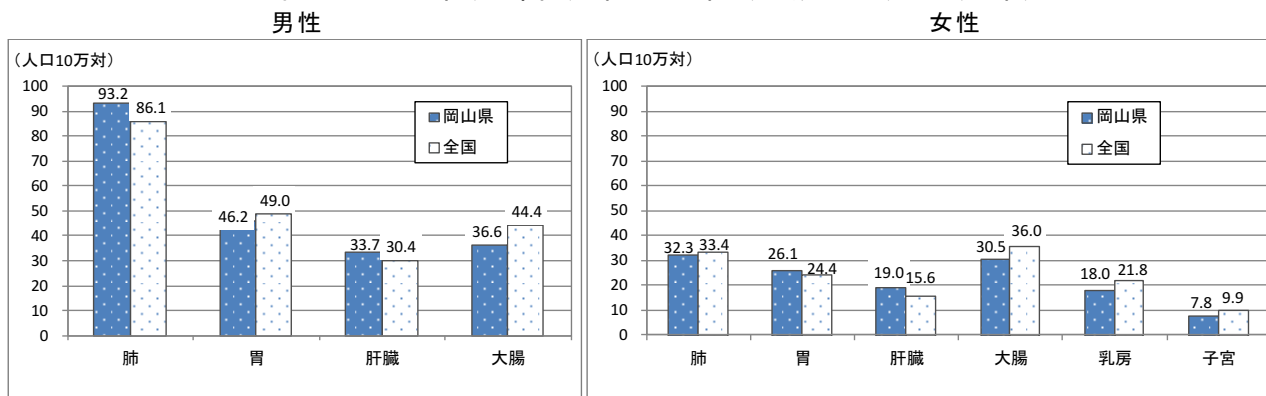
【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

(6) がんの性別・部位別の粗死亡率

5大がん及び子宮がんの粗死亡率（人口10万対）を性別で見ると、男性は「肺」が、本県93.2、全国86.1と他のがんと比較しても高く、次いで「胃」「大腸」の順となっています。女性は本県では、「肺」、「大腸」、「胃」の順となっています。

男性は「肺」「肝臓」、女性は「胃」「肝臓」が全国よりも高くなっています。（図2-7）

図2-7 性別部位別粗死亡率（平成28（2016）年）

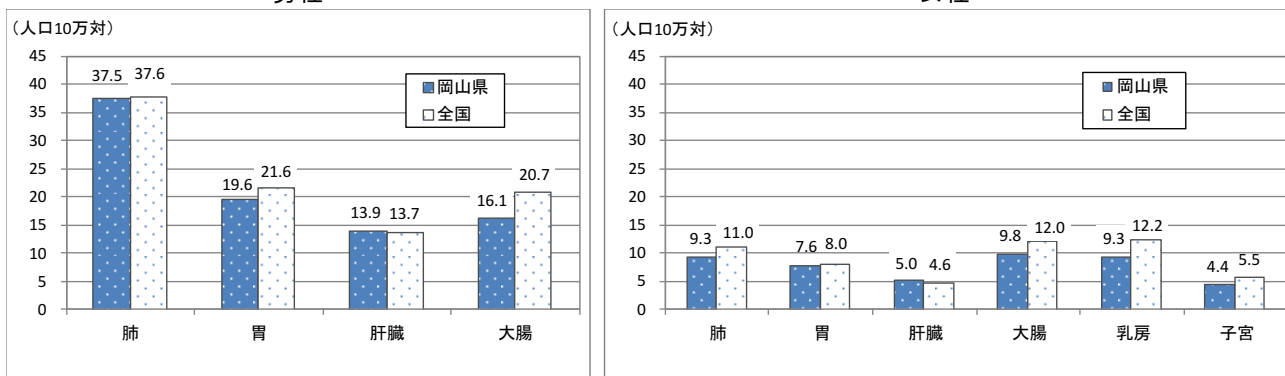


【出典：厚生労働省「平成28(2016)年人口動態統計」】

(7) がんの性別・部位別年齢調整死亡率

粗死亡率では全国よりも高い男性の「肺」と女性の「胃」は、年齢調整死亡率で見ると全国より低くなっていますが、男女とも「肝臓」が年齢調整死亡率で見ても全国より高い状況です。(図2-8)

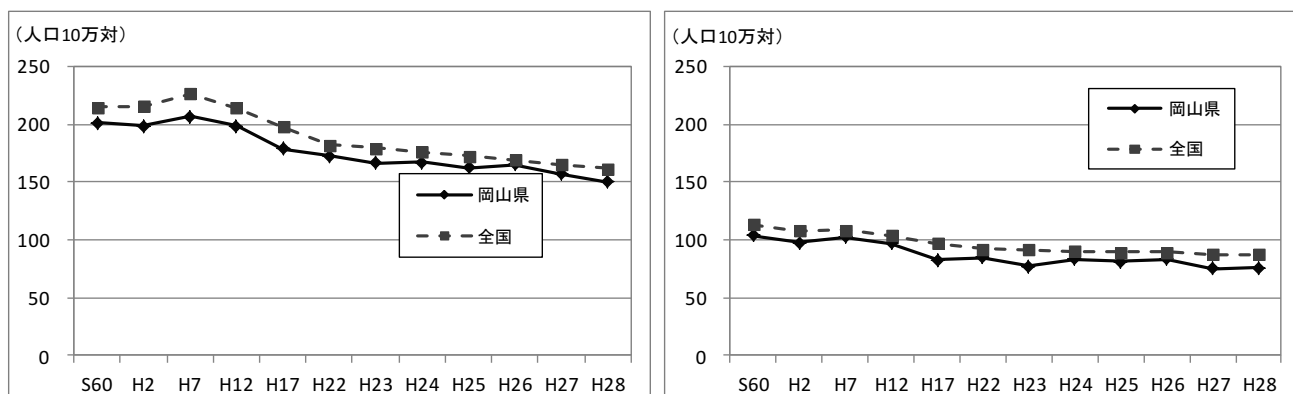
図2-8 性別部位別年齢調整死亡率(平成28(2016)年)



【出典：厚生労働省「平成28(2016)年人口動態統計」、岡山県推計】

部位別の年齢調整死亡率の推移を性別で見ると、本県、全国とも同様の傾向を示しています。男女とも、「胃」は年々低下となっています。(図2-9-2、図2-9-3、図2-9-4) 男性の「肝臓」は低下傾向ですが、女性は横ばいです。(図2-9-5) また、「膵臓」は上昇傾向となっています。(図2-9-6、図2-9-7)

図2-9-1 全がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移



【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

図 2-9-2 肺がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移

男性

女性

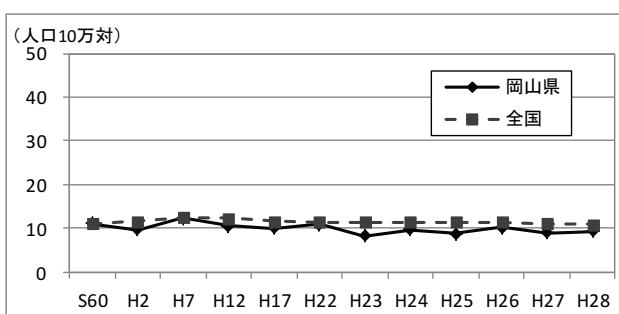
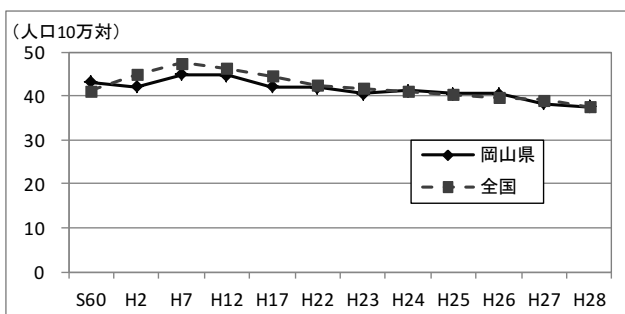


図 2-9-3 胃がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移

男性

女性

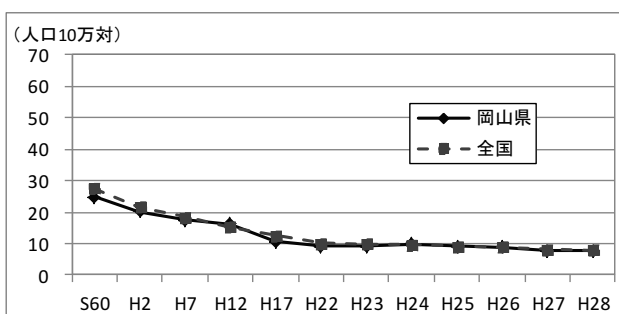
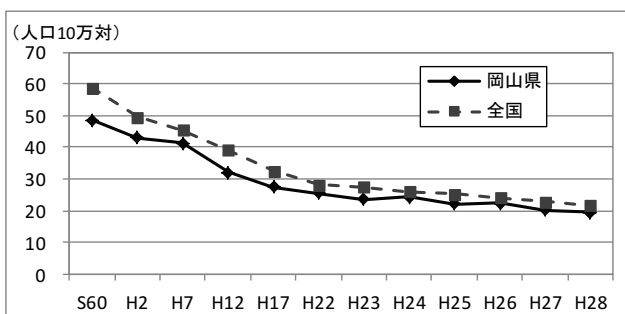


図 2-9-4 肝臓がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移

男性

女性

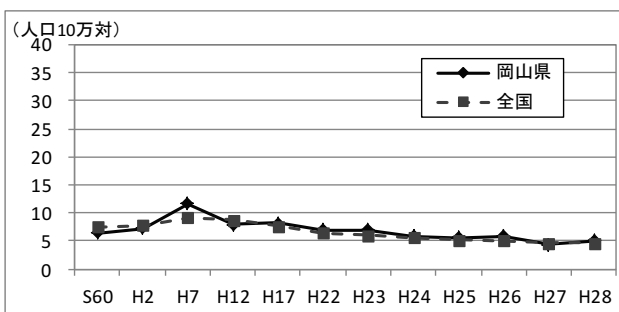
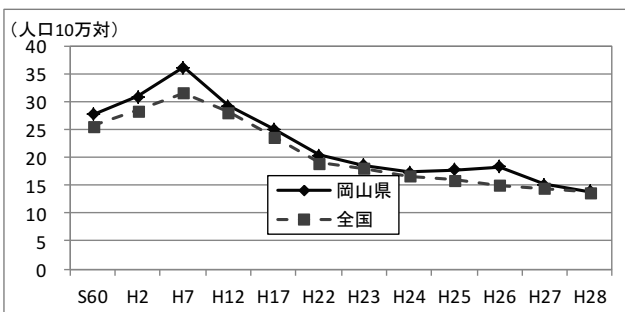
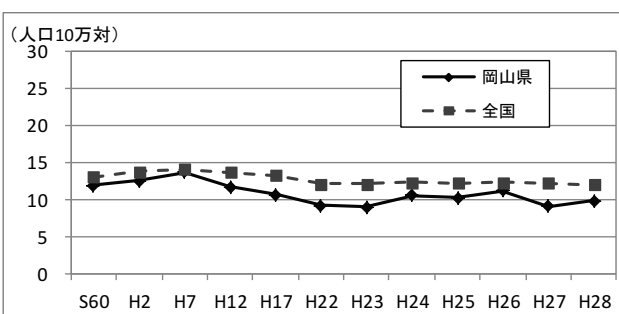
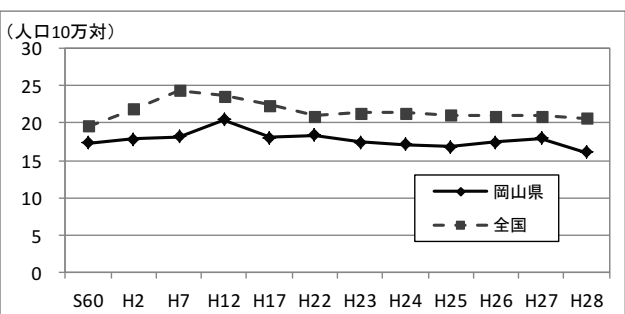


図 2-9-5 大腸がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移

男性

女性



【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

図 2-9-6 女性のがんの年齢調整死亡率の推移

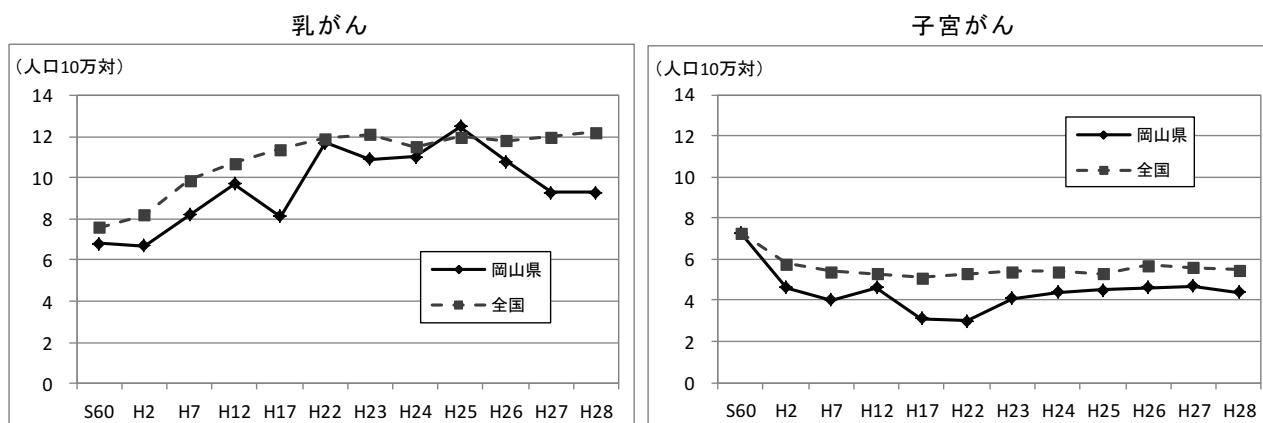
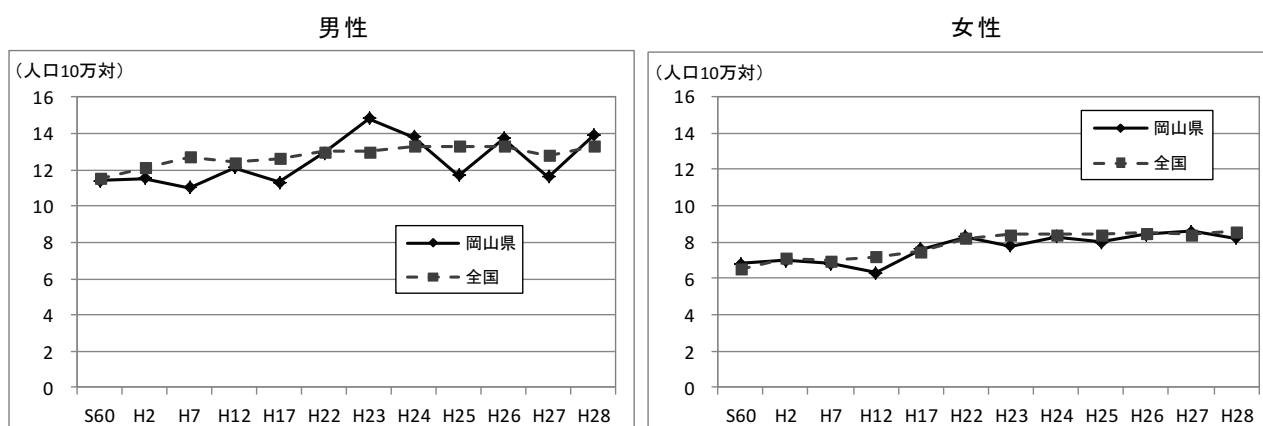


図 2-9-7 臓器がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移



【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

(8) がんの75歳未満年齢調整死亡率

本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率の推移を見ると、全国同様低下傾向であり、全国より低い状況です。平成28(2016)年は、本県69.1 全国76.1 となっており、全国の都道府県順で5番目に低い状況です。(図2-10-1)

また、平成28(2016)年について性別で見ると、男性は90.3と全国14位であるのに対し、女性は49.1と全国1位となっています。(図2-10-2)

図 2-10-1 75歳未満年齢調整死亡率の推移

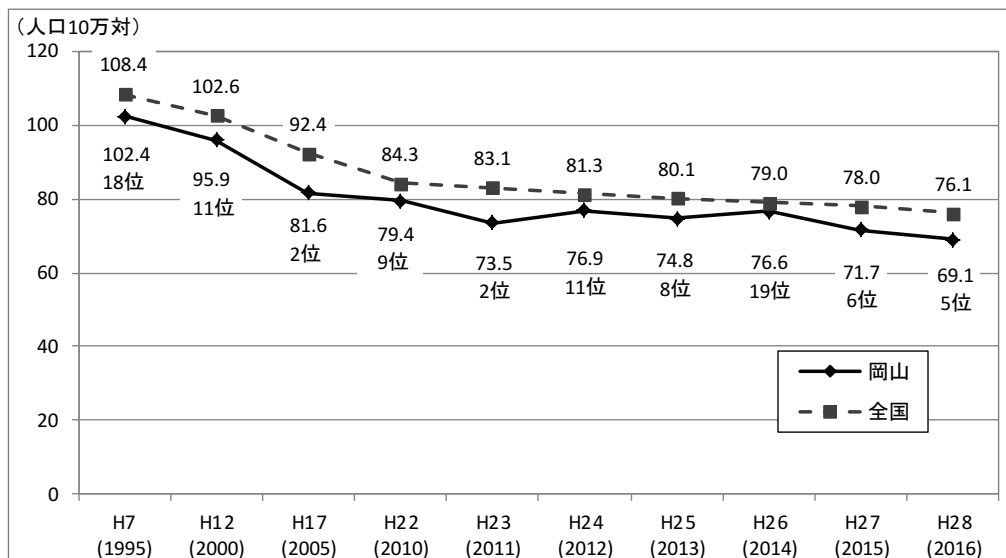
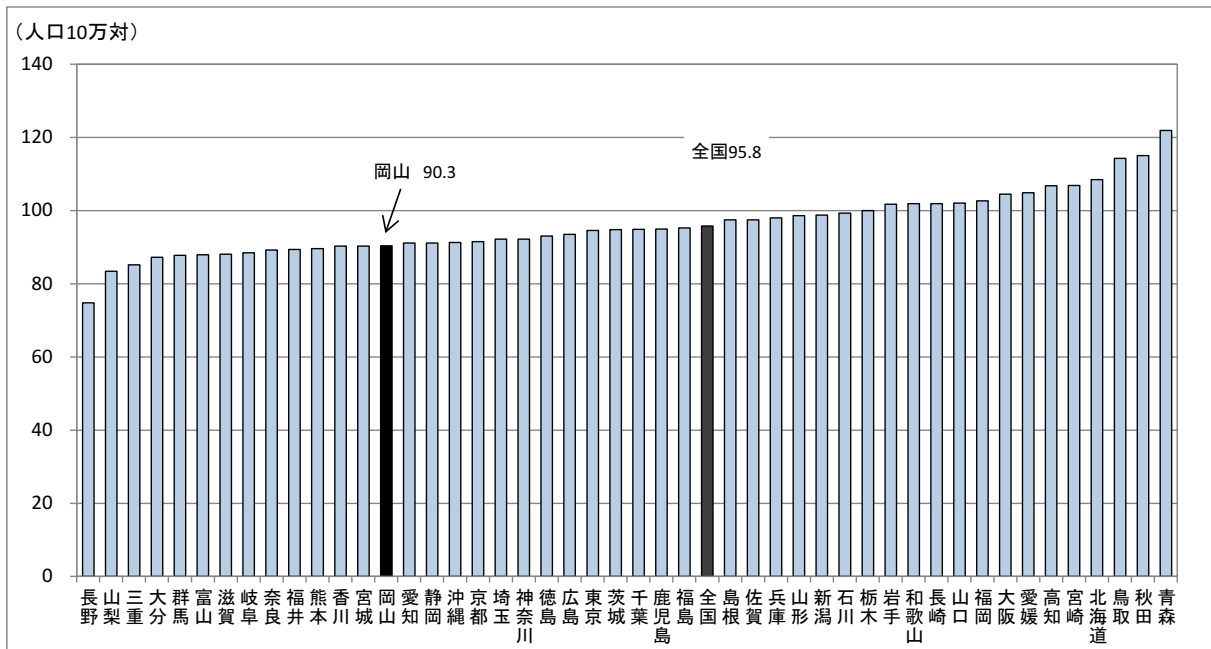


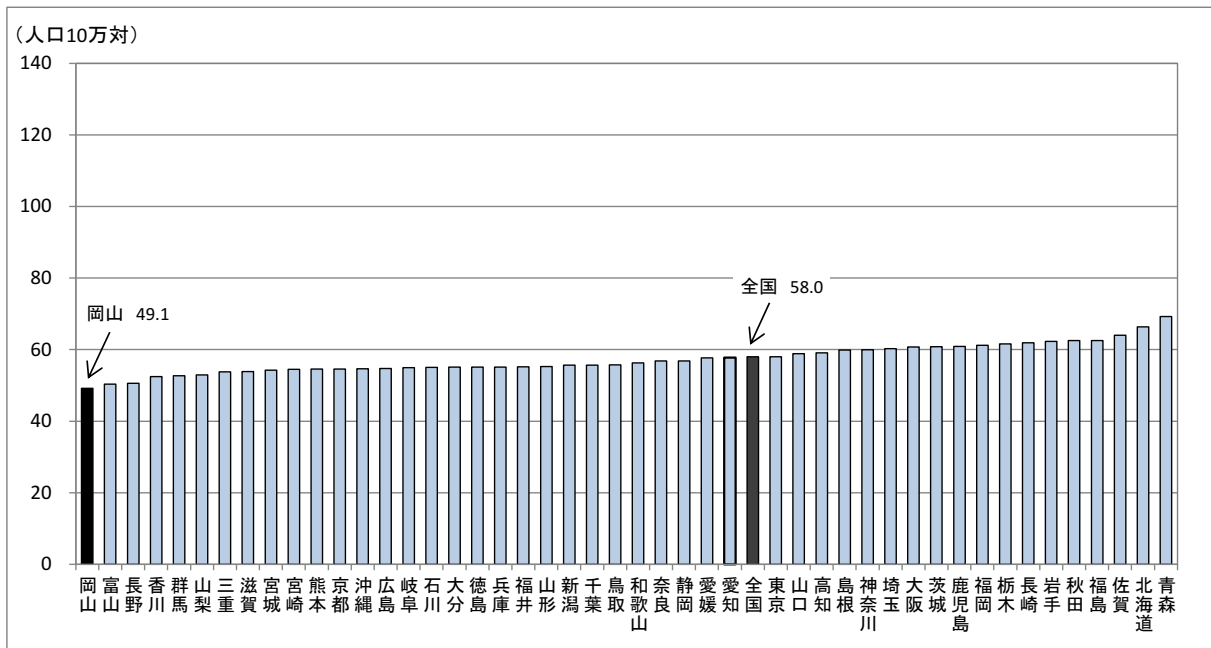
図 2-10-2 性別都道府県別 75 歳未満年齢調整死亡率（平成 28（2016）年）

男性



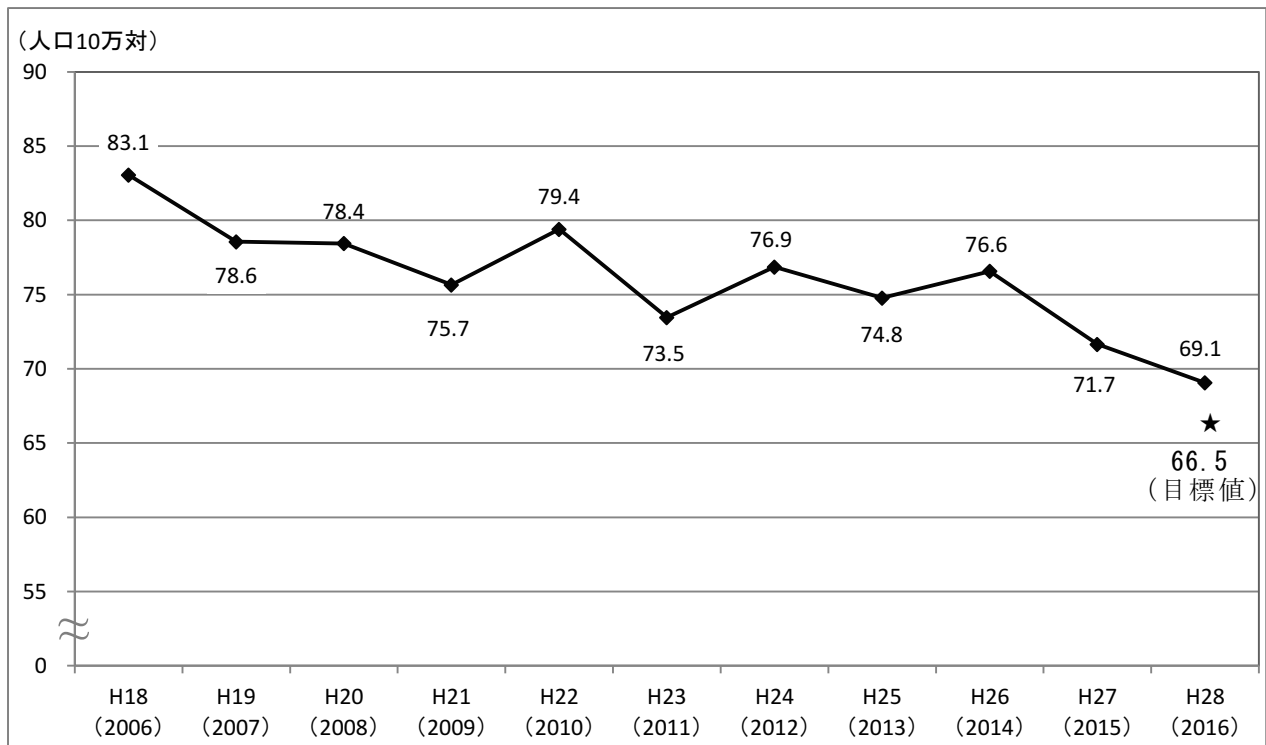
【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

女性



【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

図 2 - 1 1 がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の推移（岡山県）



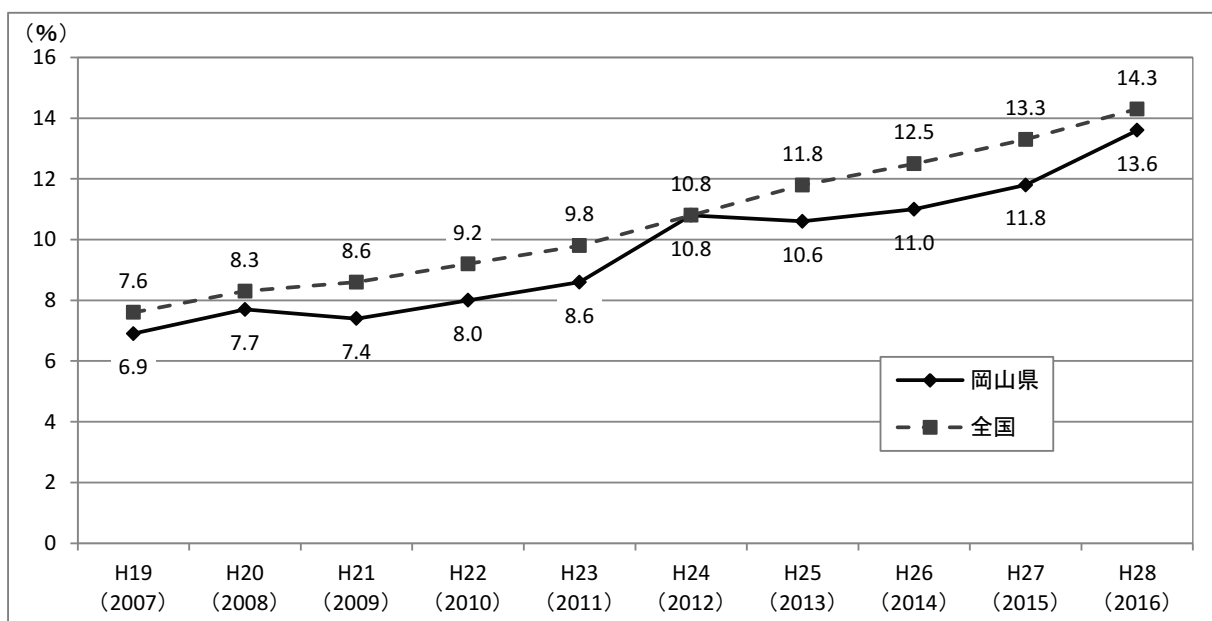
【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

(9) がんによる在宅死亡の状況

本県のがん患者の在宅死亡割合を見ると 13.6% であり、全国の 14.3% より低い状況ですが、全国と同様に上昇傾向にあります。（図 2-12）

（※ 在宅死亡は、自宅、老人ホーム及び老健施設での死亡の合計）

図 2 - 1 2 がん患者の在宅死亡割合の推移

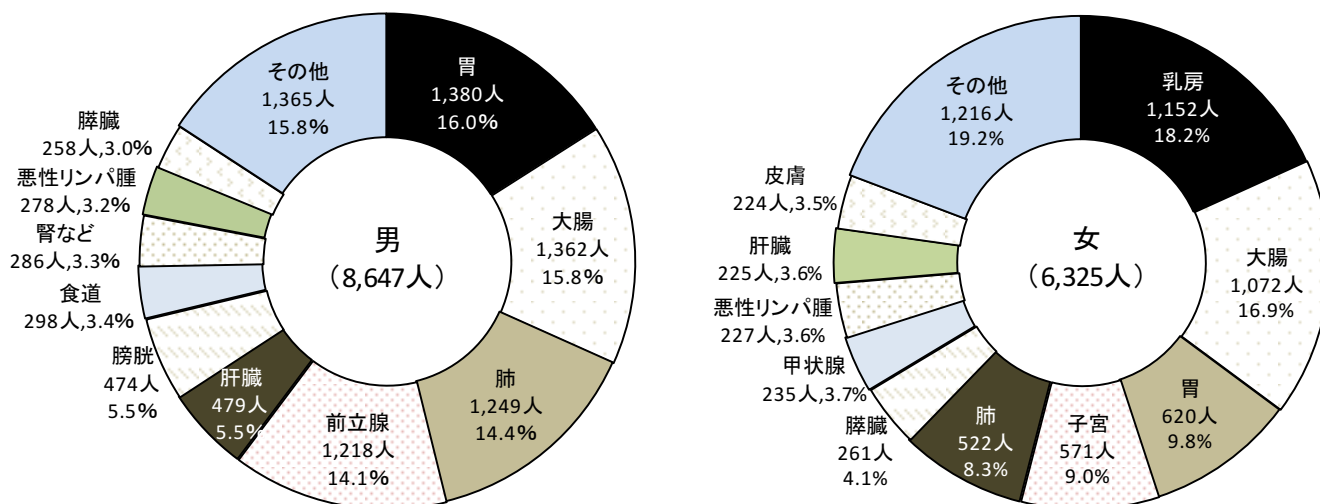


【厚生労働省：「人口動態統計」】

(10) がんの罹患数

がんの罹患数を主要 10 部位別に見ると、男性は「胃」が 1,380 人、「大腸」が 1,362 人、「肺」が 1,249 人と、上位 3 部位で全体の約半数を占めています。また、女性は「乳房」が 1,152 人と最も多く、以下、「大腸」1,072 人、「胃」620 人の順となっています。（図 2-13）

図 2-13 主要 10 部位別性別罹患数及び割合（平成 25（2013）年）



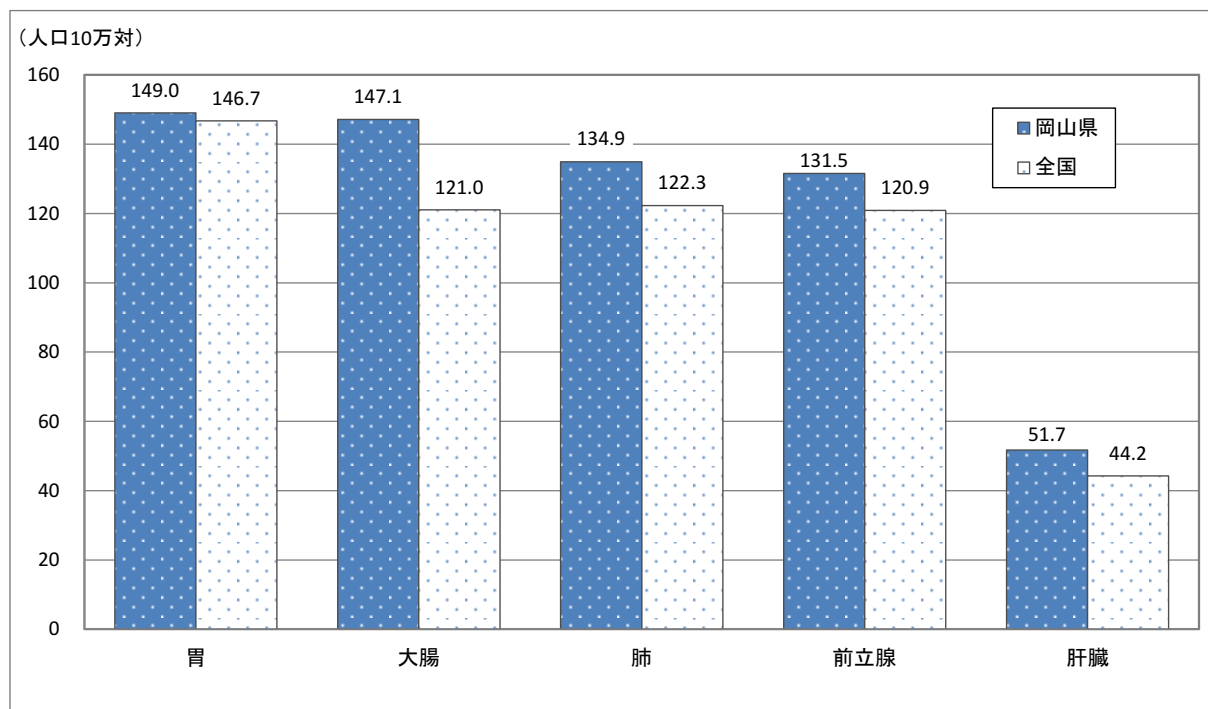
【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録 2013」】

(11) がんの罹患率

本県と全国のがんの主要部位別罹患率を性別に見ると、男性は「胃」「大腸」「肺」「前立腺」「肝臓」の順に高く、罹患率上位の全ての部位で全国よりも高くなっています（図 2-14-1）。女性は「乳房」「大腸」「胃」「子宮」「肺」「肝臓」の順に高く、なかでも「大腸」「子宮」「肝臓」は全国よりも高くなっています。（図 2-14-2）

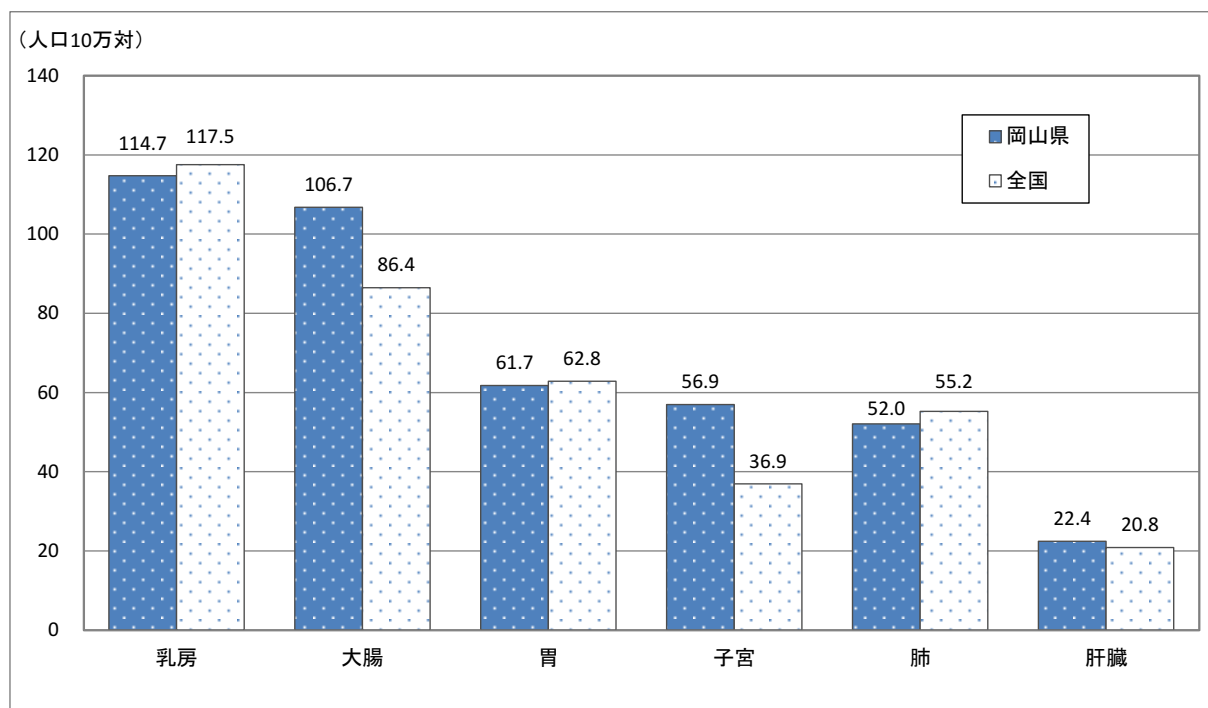
年齢階級別罹患率を性別に見ると、男性はほぼ 80 歳未満までは年齢が高くなるにつれて上昇しています。（図 2-15-1）また、女性では「乳房」は 40 歳代からが高く、「子宮」は比較的若い世代から罹患率が上昇しはじめ、30 歳代から 50 歳代が高い状況にあり、他の部位とは異なった傾向が見られません。（図 2-15-2）

図 2 - 1 4 - 1 男性の主要部位別罹患率



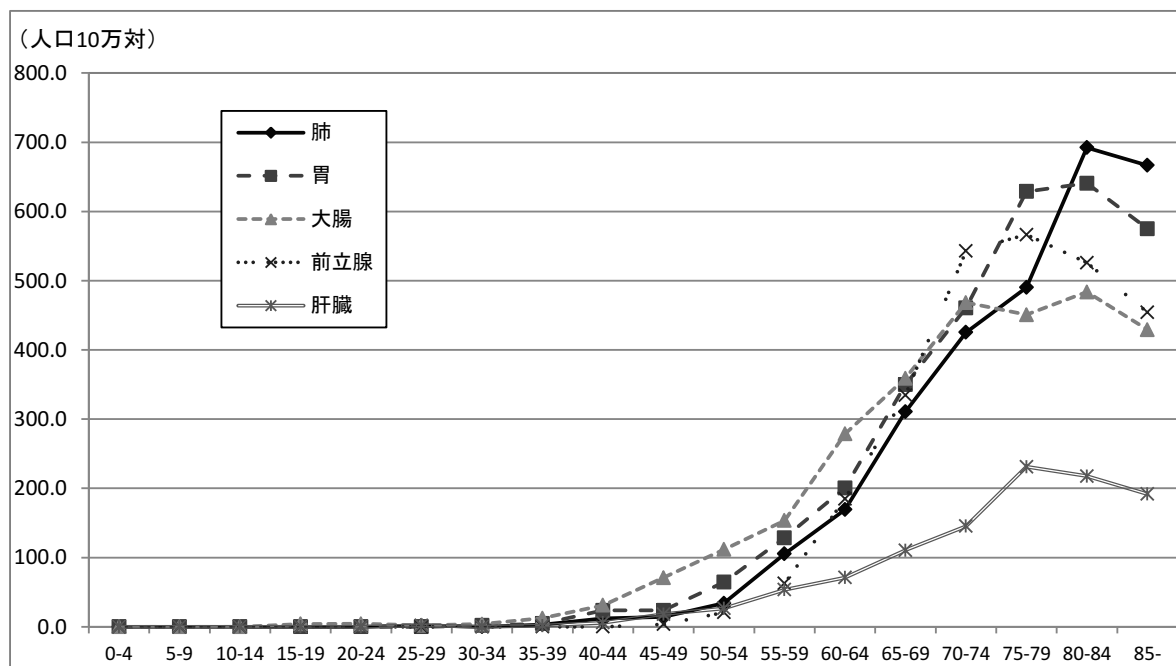
【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録 2013、全国「国立がん研究センター-がん対策情報センター-」】

図 2 - 1 4 - 2 女性の主要部位別罹患率



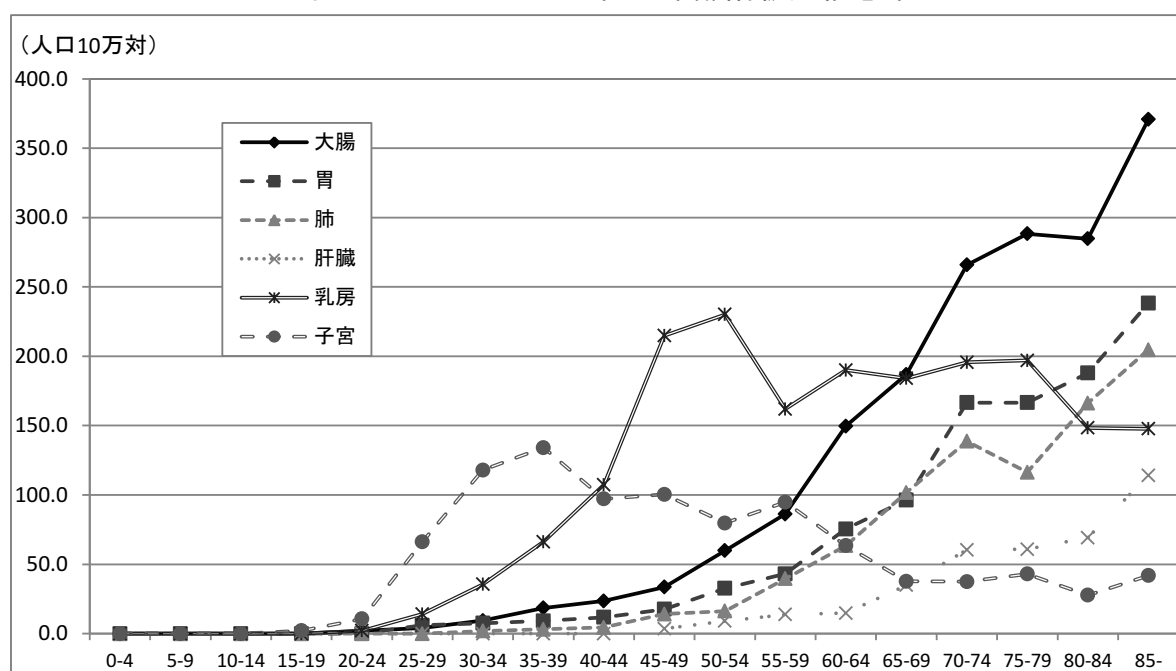
【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録 2013、全国「国立がん研究センター-がん対策情報センター-」】

図 2 - 1 5 - 1 男性の年齢階級別罹患率



【出典：岡山県におけるがん登録 2013】

図 2 - 1 5 - 2 女性の年齢階級別罹患率



【出典：岡山県におけるがん登録 2013】

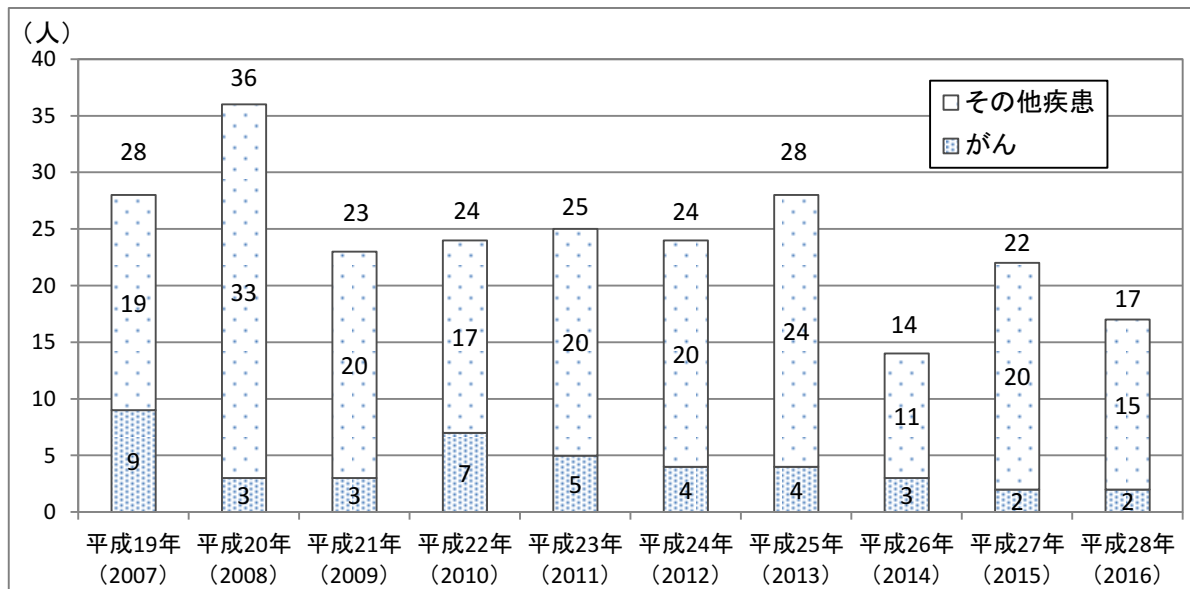
(12) 小児がんの状況

小児がんは 15 歳未満で発症したがんをいいますが、15 歳未満のうち疾患による死亡原因（周産期死亡、不慮の事故等を除く）を見ると、がんによる死亡者数は、直近の 5 年間では 4 人以下となっています。（図 2-16）

また、がんの罹患数は平成 22 年以降概ね減少傾向にあります。なお、全がん罹患数に占める小児がんの割合は、直近の 5 年間ではおよそ 0.2%です。（図 2-17、表 2-1）

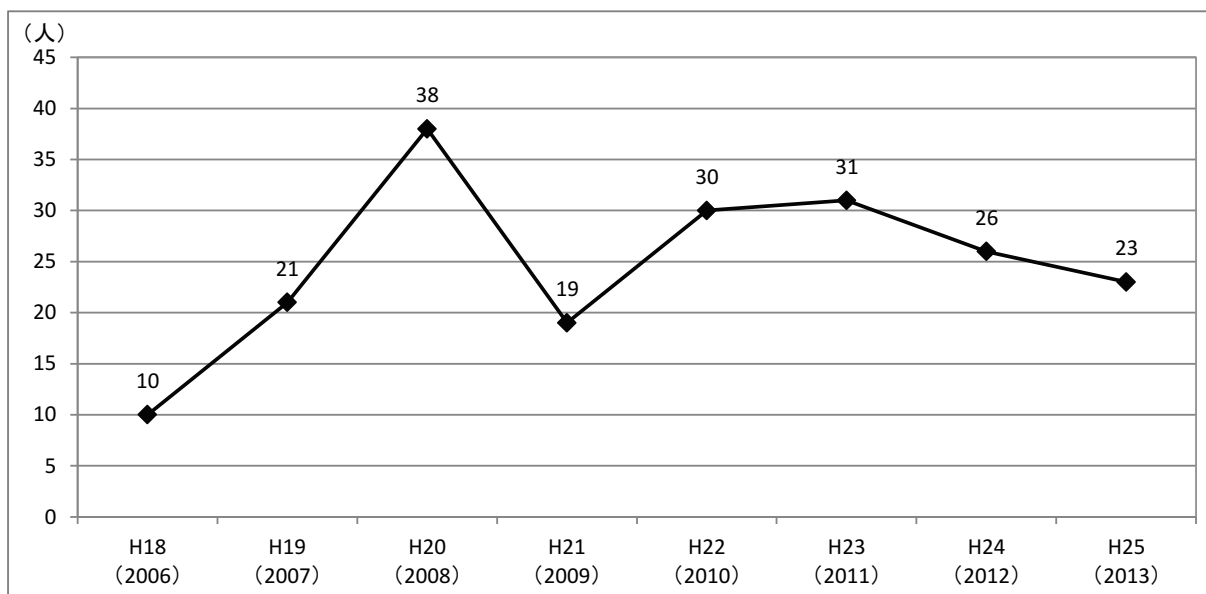
さらに部位別では、「白血病」が最も多く、次いで「脳・神経系」の順となっています。（表 2-2）

図 2 - 1 6 病死による死亡者数の推移（15 歳未満）（岡山県）



【出典：厚生労働省：人口動態統計】

図 2 - 1 7 小児がん罹患数の推移（15 歳未満）



【出典：岡山県におけるがん登録】

表 2 - 1 小児がんの罹患数及び全体に占める割合（15 歳未満）

年	全がん患者数	小児がん罹患数	小児がんの割合
H18(2006)	9,843人	10人	0.10%
H19(2007)	10,936人	21人	0.19%
H20(2008)	11,751人	38人	0.32%
H21(2009)	12,948人	19人	0.15%
H22(2010)	13,413人	30人	0.22%
H23(2011)	13,758人	31人	0.23%
H24(2012)	14,531人	26人	0.18%
H25(2013)	14,972人	23人	0.15%

【出典：岡山県におけるがん登録】

表 2 - 2 部位別に見た小児がん罹患数（15 歳未満）

年	白血病	脳・神経系	悪性 リンパ種	その他	合計
H18(2006)	4人	3人	1人	2人	10人
H19(2007)	3人	4人	2人	12人	21人
H20(2008)	13人	9人	1人	15人	38人
H21(2009)	0人	5人	0人	14人	19人
H22(2010)	9人	7人	1人	13人	30人
H23(2011)	10人	5人	3人	13人	31人
H24(2012)	10人	5人	2人	9人	26人
H25(2013)	6人	4人	5人	8人	23人

【出典：岡山県におけるがん登録】

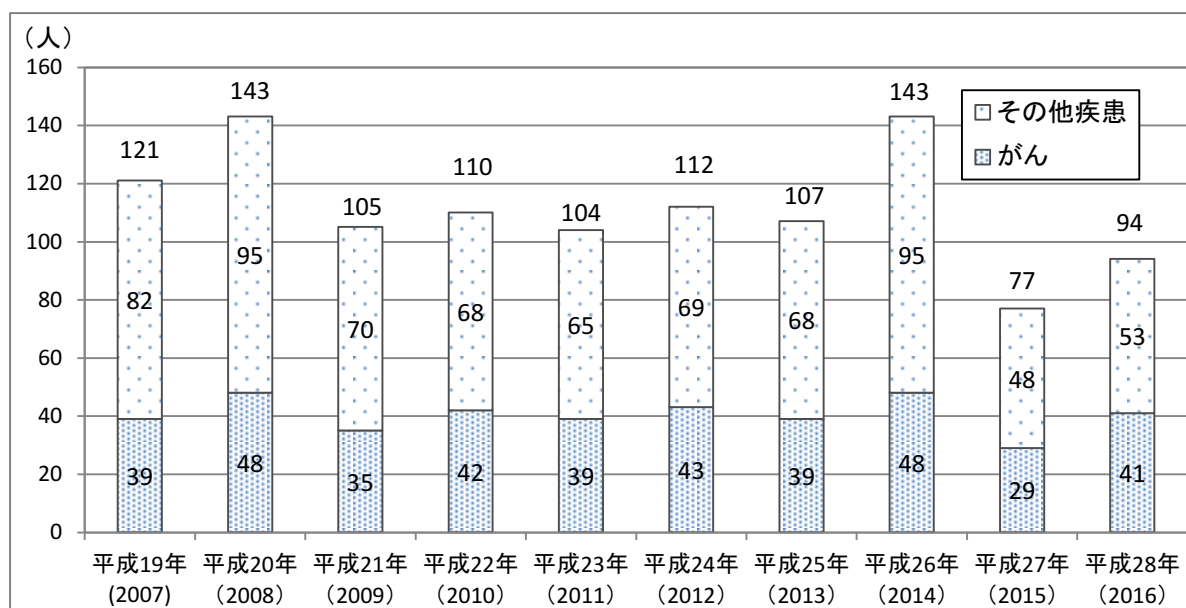
(13) A Y A 世代のがんの状況

本県の疾患について、15 歳以上 39 歳以下の死亡者数を見ると、がんによる死亡者数は、概ね 40 人前後となっています。（図 2-18）

また、がんの罹患数は増加傾向であり、全がん罹患数に占める A Y A 世代の割合は、平成 25（2013）年で 3.3%となっています。（図 2-19、表 2-3）

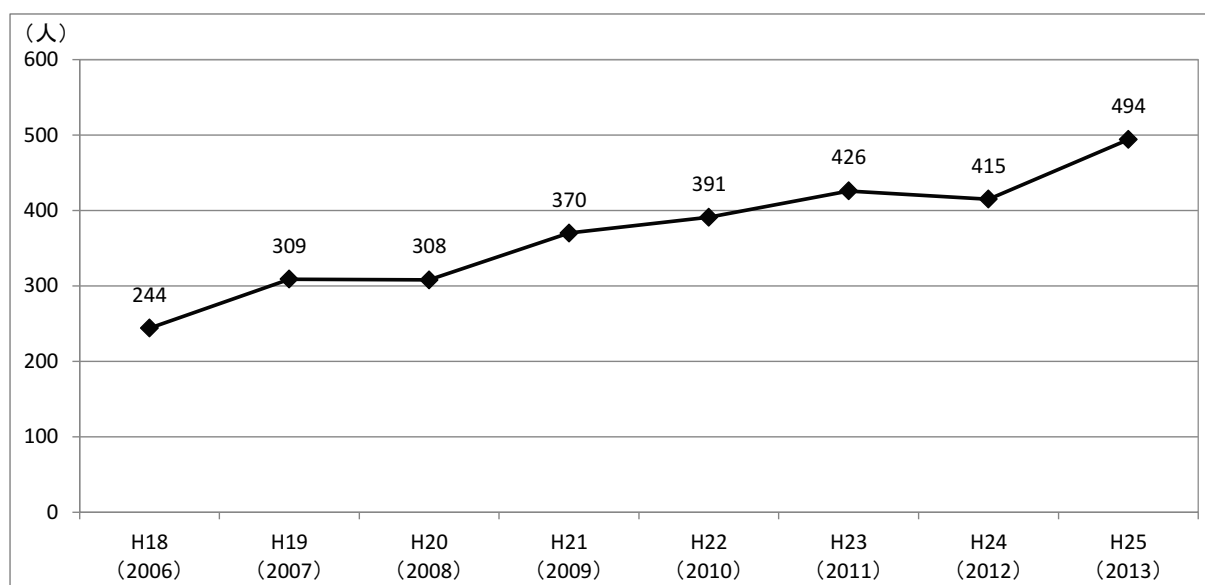
さらに部位別では、「子宮がん」が最も多く、次いで「乳がん」の順となっています。（表 2-4）

図 2 - 1 8 病死による死亡者数の推移（15 歳以上 39 歳以下）（岡山県）



【出典：厚生労働省：人口動態統計】

図 2 - 1 9 A Y A 世代のがん罹患数の推移（15 歳以上 39 歳以下）



【出典：岡山県におけるがん登録】

表 2 - 3 A Y A 世代の罹患数及び全体に占める割合（15 歳以上 39 歳以下）

年	全がん患者数	小児がん罹患数	小児がんの割合
H18(2006)	9,843人	244人	2.48%
H19(2007)	10,936人	309人	2.83%
H20(2008)	11,751人	308人	2.62%
H21(2009)	12,948人	370人	2.86%
H22(2010)	13,413人	391人	2.92%
H23(2011)	13,758人	426人	3.10%
H24(2012)	14,531人	415人	2.86%
H25(2013)	14,972人	494人	3.30%

【出典：岡山県におけるがん登録】

表 2 - 4 部位別に見た A Y A 世代の罹患数（15 歳以上 39 歳以下）

年	白血病	脳・神経系	悪性リンパ種	胃	乳房	子宮	卵巣	甲状腺	その他	合計
H18(2006)	14人	8人	9人	17人	42人	62人	10人	8人	74人	244人
H19(2007)	9人	9人	10人	14人	69人	90人	10人	18人	80人	309人
H20(2008)	4人	17人	13人	21人	63人	84人	7人	32人	67人	308人
H21(2009)	5人	14人	1人	20人	52人	120人	7人	29人	122人	370人
H22(2010)	19人	12人	21人	10人	50人	130人	15人	27人	107人	391人
H23(2011)	11人	13人	14人	16人	54人	179人	9人	27人	103人	426人
H24(2012)	19人	17人	15人	16人	59人	146人	7人	33人	103人	415人
H25(2013)	16人	18人	17人	17人	70人	189人	9人	50人	108人	494人

【出典：岡山県におけるがん登録】

2 がん医療提供体制の状況

本県では二次保健医療圏として、5つの圏域を設定しています。

県南部の2つの二次保健医療圏（県南東部、県南西部）と県北部の3つの二次保健医療圏（高梁・新見、真庭、津山・英田）では、人口密度、高齢化率、交通網などをはじめ、医療提供体制においても状況が大きく異なっています。

表2-5 二次保健医療圏の概要

二次保健医療圏	面積※1 (km ²)	人口※2 (人)	人口割合 (%)	人口密度 (人/km ²)	老年人口(人) (65歳以上) ※2	高齢化率 (%)	病院数 ※3	県・地域がん診療連携拠点病院等				
								県がん診療 連携拠点病院	地域がん診療 連携拠点病院	地域がん 診療病院	がん診療連携 推進病院	計
県南東部	1,899.47	920,905	48.1	484.8	249,650	27.1	78	1	3		3	7
県南西部	1,124.39	706,122	36.9	628.0	199,226	28.2	53		2		1	3
高梁・新見	1,340.28	61,820	3.2	46.1	24,133	39.0	8			1		1
真庭	895.64	46,315	2.4	51.7	17,417	37.6	7			1		1
津山・英田	1,847.66	180,239	9.4	97.5	59,239	32.9	18		1			1
合計	7,107.44	1,915,401	100.0	269.5	549,665	28.7	164	1	6	2	4	13

※1 【出典：国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積」(平成28(2016)年10月1日現在)】

※2 【出典：岡山県毎月流動人口調査(平成28(2016)年10月1日現在)】

※3 【出典：医療施設調査(平成28(2016)年10月1日現在)】

図2-20 岡山県の交通網



(1) がん治療の提供体制

県内における主ながんの手術の実施状況を見ると、消化器系領域が2,805件と最も多く、次いで乳腺領域で1,414件となっています。(表2-6) また、がん治療の実施施設は県南部に集中しています。(表2-6、表2-7)

表2-6 主ながんの手術の実施状況(平成27(2015)年度)

圏域		領域		呼吸器領域		消化器系領域		肝・胆道・膵臓領域		婦人科領域		乳腺領域	
		施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数
二次保健医療圏	県南東部	16	660	26	1,383	22	632	12	196	25	837		
	県南西部	13	372	25	1,180	14	257	4	136	19	508		
	高梁・新見	—	—	4	2	2	—	1	—	2	4		
	真庭	2	—	4	23	3	3	—	—	4	1		
	津山・英田	2	62	4	217	2	44	3	26	2	64		
計		33	1,094	63	2,805	43	936	20	358	52	1,414		
計画策定時(平成24年度報告)		36	968	67	2,921	43	781	24	343	53	1,185		

【出典：平成28(2016)年度岡山県医療機能情報】

表2-7 がん治療実施施設数(平成27(2015)年度)

圏域		緩和ケア領域		放射線治療領域						外来での化学療法
		医療用麻薬によるがん疼痛治療	がんに伴う精神症状のケア	体外照射	ガンマナイフによる定位照射	直線加速器による定位放射線治療	陽子線治療	密封小線源照射	術中照射	
二次保健医療圏	県南東部	201	69	9	1	7	—	1	1	69
	県南西部	122	38	3	—	2	—	2	—	43
	高梁・新見	9	6	—	—	—	—	—	—	7
	真庭	16	1	—	—	—	—	—	—	5
	津山・英田	43	14	1	—	—	1	—	—	10
計		391	128	13	1	9	1	3	1	134
計画策定時(平成24年度報告)		337	104	10	1	5	0	3	3	120

【出典：平成28(2016)年度岡山県医療機能情報】

(2) 県・地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療連携推進病院の整備状況

本県では、県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療連携推進病院（以下「拠点病院等」という。）を中心にがん医療水準の均てん化を進めています。

県・地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院は、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援等を行う医療機関として、国が指定しています。

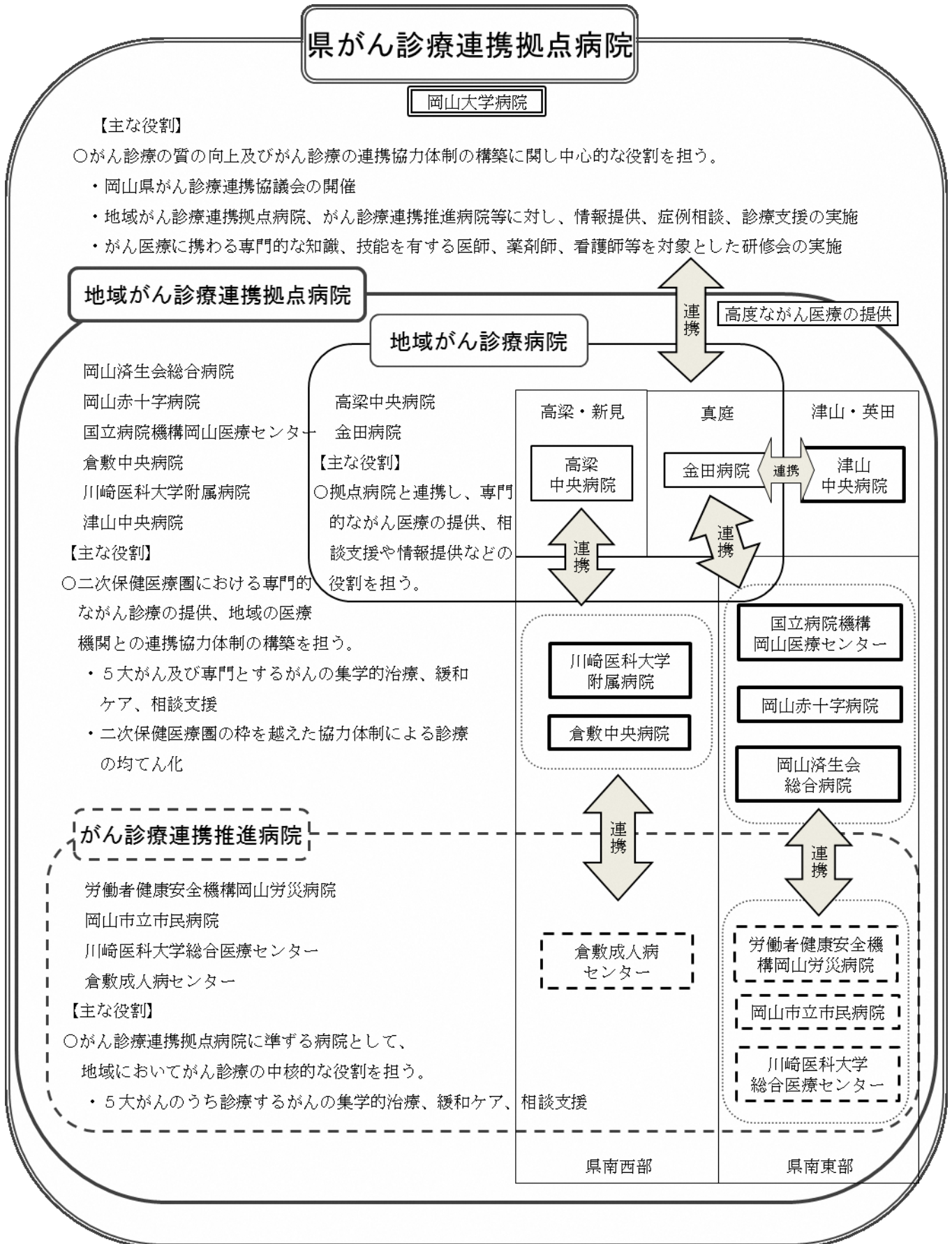
「県がん診療連携拠点病院」は、都道府県単位で指定されます。本県では岡山大学病院が指定されており、がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修会の実施や、岡山県がん診療連携協議会を設置し、がん診療の連携協力体制及び相談支援の提供体制その他のがん医療に関する情報交換を行うなど、本県におけるがん診療の質の向上及び連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担っています。

「地域がん診療連携拠点病院」は、二次保健医療圏に1カ所程度指定されます。本県では岡山済生会総合病院、岡山赤十字病院、国立病院機構岡山医療センター、倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、津山中央病院の6病院が指定されており、二次保健医療圏において、専門的ながん医療の提供や地域の医療機関との連携協力体制の構築、また、二次保健医療圏を越えた医療の提供などにより、がん医療水準の均てん化を図っています。

「地域がん診療病院」は、がん診療連携拠点病院がない二次保健医療圏に指定されます。基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、がん診療連携拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担っています。本県では、高梁中央病院、金田病院が指定されています。

「がん診療連携推進病院」は、がん診療連携に積極的な医療機関の中から、一定の水準を満たす医療機関をがん診療連携拠点病院に準ずる病院」として、県が認定しています。現在、労働者健康安全機構岡山労災病院、岡山市立市民病院、川崎医科大学総合医療センター、倉敷成人病センターの4病院を認定しています。（図2-21、図2-22）

図 2 - 2 2 岡山県の県・地域がん診療連携拠点病院等の体制



(3) 医療機関間の連携等

拠点病院等、がん診療を実施する医療機関（診療ガイドラインに準じた診療を実施する医療機関）及びかかりつけ医療機関等が、それぞれの機能に応じて切れ目のない医療を提供できる体制を整備することが必要です。

拠点病院等は、地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れや、患者の状態に応じ、地域の医療機関へ紹介を行っており、医療連携を推進するため、本県では5大がんの地域連携クリティカルパス（がん治療連携計画書）（以下「地域連携パス」という。）を活用した医療連携体制を整備しています。

がん患者が住み慣れた地域で療養生活を送ることができるよう、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス（以下「在宅緩和ケアパス」という。）を作成し、在宅においても安心して緩和ケアを受けられることができる環境を整えています。

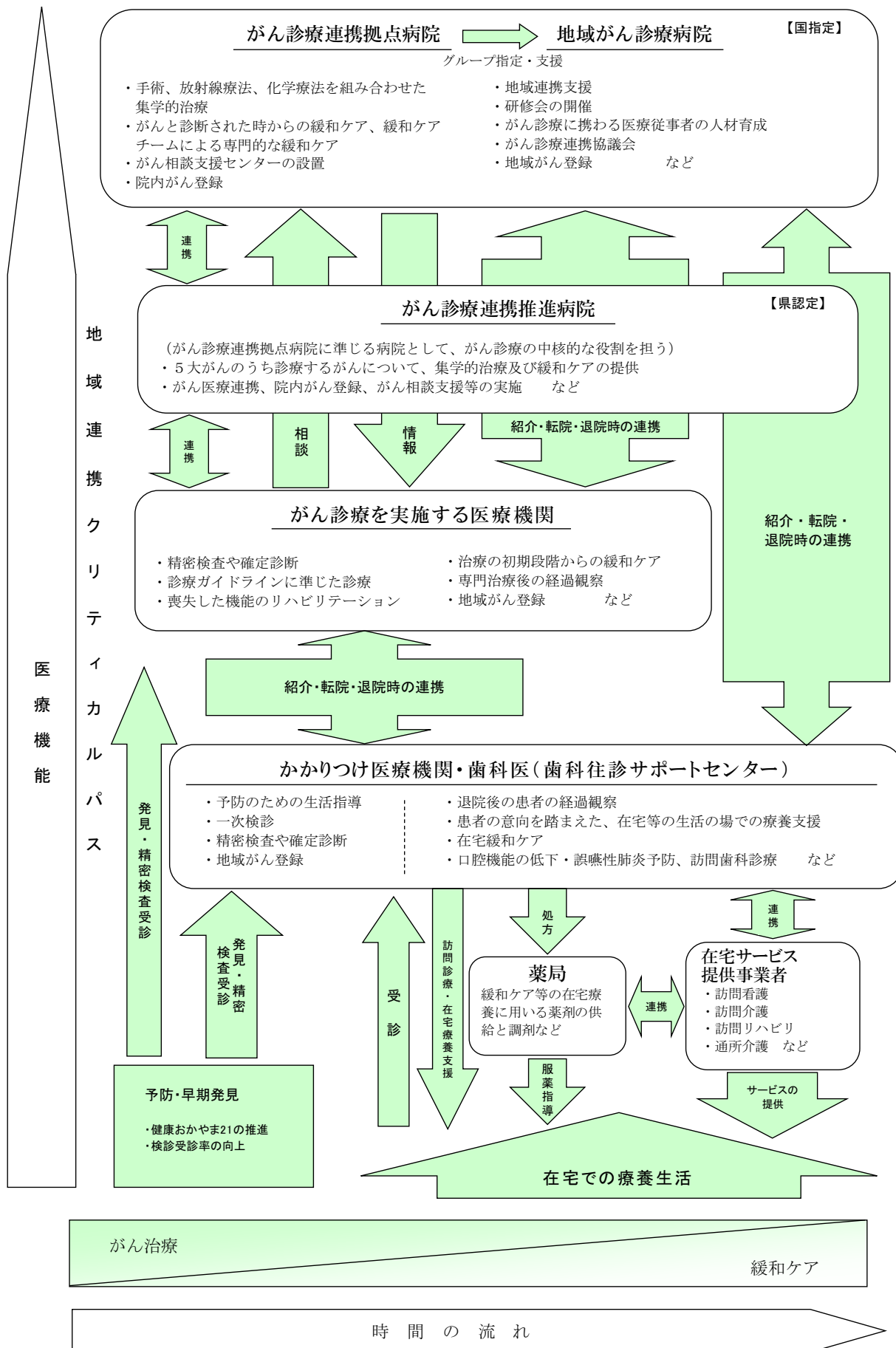
県医師会や県・地域がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）は、医師を対象とした国が定めるプログラムに準拠した緩和ケア研修会を開催し、地域がん診療病院やがん診療連携推進病院（以下「推進病院」という。）が、がん医療を実施している医療機関は、研修会へ参加しています。

拠点病院等においては、診療連携を行っている地域の医療機関の医療従事者も参加する合同カンファレンスや研修会が実施されるなど、がん医療に従事する者の資質向上と関係者相互の連携強化が図られています。

図2-23 5大がんの地域連携クリティカルパス



図 2 - 2 4 岡山県が目指すがん医療連携体制



3 がんの予防の状況

がんは、生活習慣・生活環境の改善により、予防できるものがあることがわかってきており、リスク要因を減らす方法として「日本人のためのがん予防法」が示されています。（表 2-8）

本県では、たばこ対策の推進、感染症対策の推進、生活習慣の改善に重点を置き、リスク要因を減らす対策に取り組んでいます。

表 2-8 日本人のためのがん予防法
－現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づいたがん予防法－

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
飲酒	飲酒をする場合は、節度のある飲酒をする。
食事	食事は、偏らずバランス良くとる。
	* 塩蔵食品、食塩の摂取は、最小限にする。
	* 野菜や果物不足にならない。
	* 飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に過ごす。
体形	成人期での体重を適正な範囲で管理する。
感染	肝炎ウイルスの検査を受け、感染している場合は専門医に相談する。 機会があれば、ヘリコバクター・ピロリの検査を受ける。

（出典：国立がん研究センター「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」）

4 がん検診の状況

がん検診は、がんの早期発見・早期治療のために行われるもので、がん対策として極めて重要です。

昭和 57(1982)年に制定された老人保健法により、市町村の事業として胃がん検診、子宮頸がん検診が開始され、子宮体がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加拡充されました。その後、平成 10(1998)年度に、がん検診の財源の地方交付税化に伴い、老人保健法から削除されましたが、平成 20(2008)年度からは、改めて健康増進法に基づく事業として、市町村が実施主体となり、実施されているところです。

がん検診は、国の示す指針により、対象、実施回数及び検診項目を設定し実施していますが、本県では、乳がん検診について、平成 16(2004)年度に「岡山県乳がん検診指針」を策定し、この指針に基づき検診を実施しています。

平成 28(2016)年 2 月、国の指針改正を踏まえ、「岡山県乳がん検診指針」を改正し、平成 28(2016)年度から対象を 40 歳以上、マンモグラフィと視触診を毎年実施する方式としました。胃がん検診については、対象を 50 歳以上、実施回数を 2 年に 1 回、検診項目を胃部 X 線または胃内視鏡検査に改めました。(表 2-9)

表 2-9 がん検診の概要

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
対象	国 ----- 県	50歳以上 (ただし、当分の間、40歳以上の者に対して胃部X線検査を実施しても差し支えない)	40歳以上	40歳以上	20歳以上	40歳以上
実施回数	国 ----- 県	1回/2年 (ただし、当分の間、胃部X線検査に関しては逐年実施としても差し支えない)	1回/年	1回/年	1回/2年	1回/2年 ----- 1回/年 *2
検診項目	国 ----- 県	・問診 ・胃部X線または胃内視鏡検査	・問診 ・胸部X線 ・喀痰細胞診 *1	・問診 ・便潜血	・問診 ・視診 ・子宮頸部細胞診 ・内診	・問診 ・マンモグラフィ単独 ----- ・問診 ・マンモグラフィ+視触診

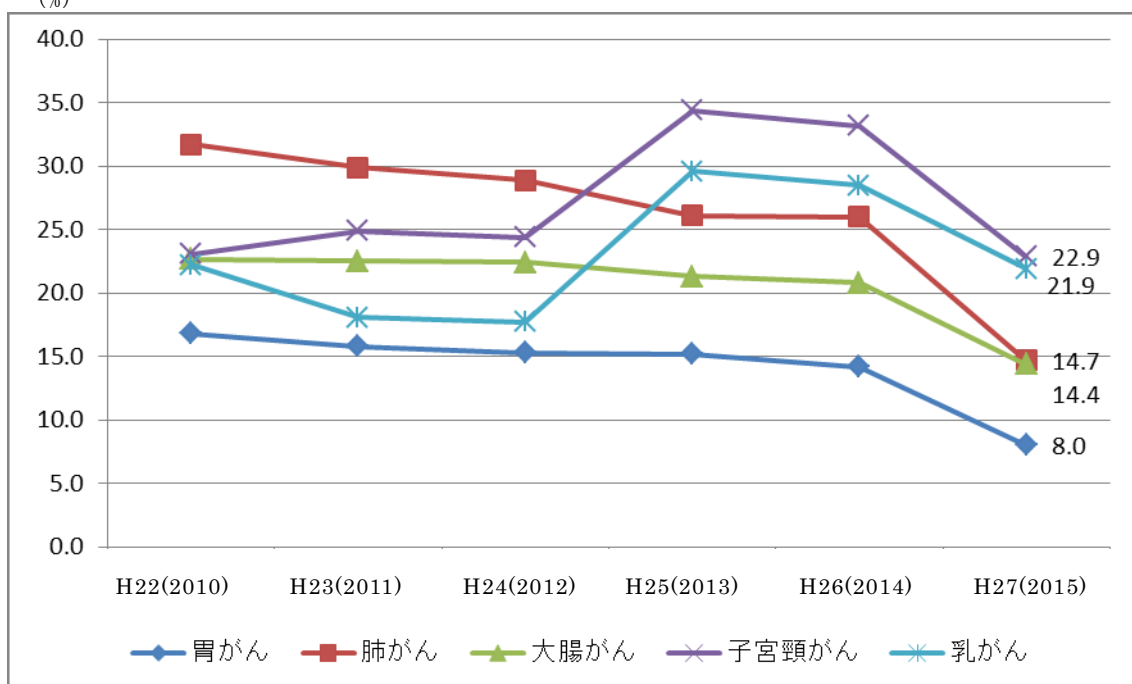
* 1 問診の結果医師が必要と認める人

* 2 やむを得ない場合は 1 回 / 2 年

(1) がん検診の受診率

市町村が実施するがん検診の受診率は、子宮頸がんを除き、全国より高いものの、最も高い子宮頸がんでも 22.9%です。(図 2-25、2-26)

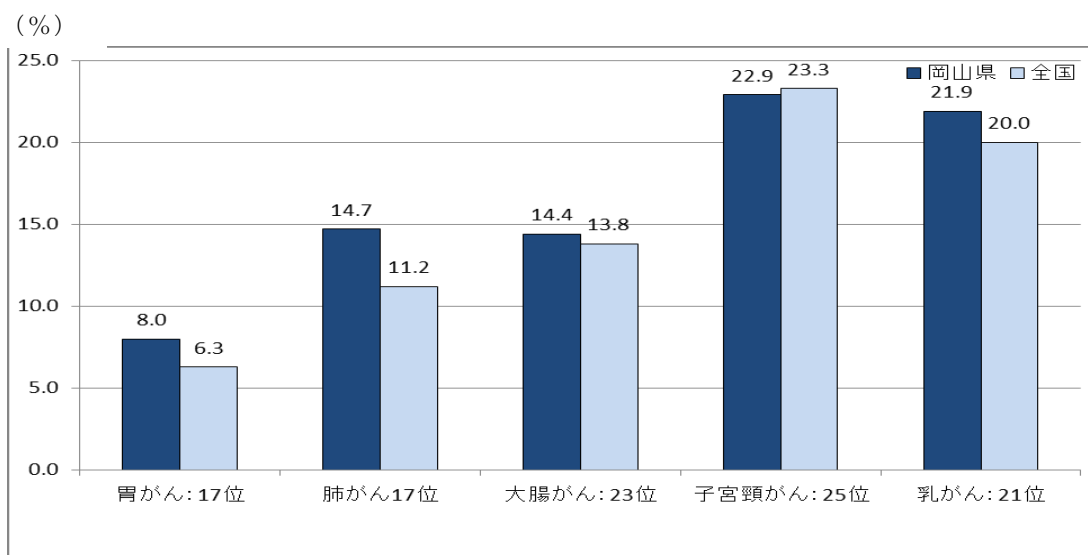
図 2 - 2 5 市町村が実施するがん検診の受診率（岡山県の年次推移）
(%)



(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

* 平成 27(2015)年度は厚生労働省が、がん検診受診率の算定方法を変更したため、平成 26(2014)年度までの受診率と比較を行う際には留意が必要である。

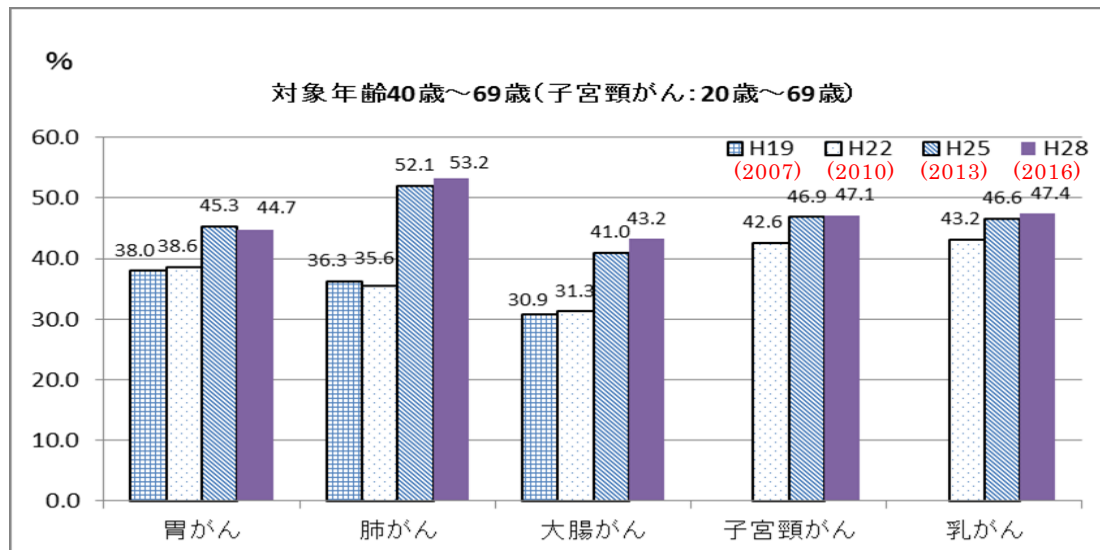
図 2 - 2 6 市町村が実施するがん検診の受診率及び全国との比較



(出典：厚生労働省「平成 27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告」)

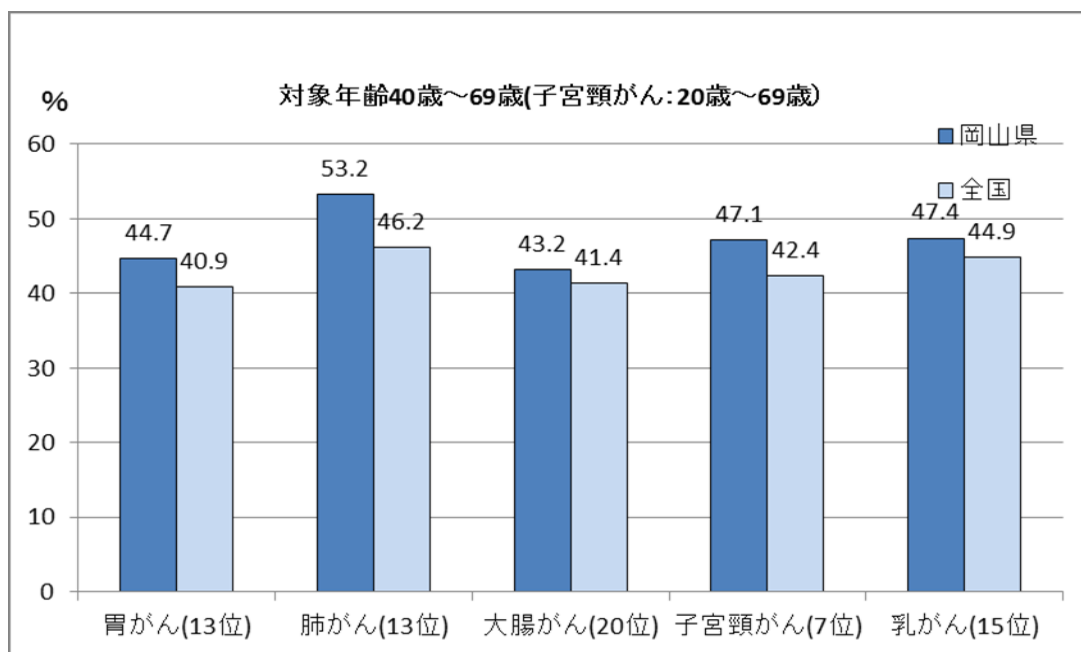
人間ドックなど自己負担での検診や医療保険者による検診なども含めたがん検診の受診率は、全ての検診で全国より高いものの、43%～53%となっています。（図 2-27、2-28）

図 2-27 国民生活基礎調査によるがん検診の受診率（岡山県の年次推移）



(出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」)

図 2-28 過去1年間にがん検診を受診した人の割合及び全国との比較（子宮頸がん・乳がんは過去2年間）



(出典：厚生労働省「平成28(2016)年国民生活基礎調査」)

(2) がん検診の質

平成 20(2008)年 3 月に厚生労働省が設置した「がん検診事業の評価に関する委員会」が「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の報告書をまとめ、精度管理の指針を示しています。

この中では、精検受診率^{注1}、要精検率^{注2}、がん発見率^{注3}、陽性反応適中度^{注4}等を、がん検診の質を評価するための重要な精度管理指標としており、それぞれの指標に最低限の基準である「許容値^{注5}」を示しています。

本県のがん検診は、国が提示する許容値と比較してみると、おおむね精度の高い適正な検診が行われていますが、大腸がんと子宮頸がんの各指標、胃がん、乳がん検診のがん発見率で許容値を満たしていません。(表 2-10)

表 2-10 がん検診精度管理指標の許容値と岡山県の比較
(平成 26(2014)年度)

	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮頸がん		乳がん	
	岡山県	許容値	岡山県	許容値	岡山県	許容値	岡山県	許容値	岡山県	許容値
精検受診率	82.4	70%以上	78.4	70%以上	68.0	70%以上	66.5	70%以上	90.6	80%以上
要精検率	6.4	11.0%以下	1.9	3.0%以下	7.3	7.0%以下	1.7	1.4%以下	6.8	11.0%以下
がん発見率	0.10	0.11%以上	0.032	0.03%以上	0.129	0.13%以上	0.04	0.05%以上	0.20	0.23%以上
陽性反応適中度	1.5	1.0%以上	1.7	1.3%以上	1.8	1.9%以上	2.2	4.0%以上	2.9	2.5%以上

(出典：厚生労働省「平成 27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告」)

【各指標の計算方法】

対象年齢は、40 歳～74 歳まで（子宮頸がんのみ 20 歳～74 歳まで）としている。

注 1：精検受診率＝精密検査受診者数／要精密検査者数×100

注 2：要精検率＝要精密検査者数／受診者数×100

注 3：がん発見率＝がんであった人／受診者数×100

注 4：陽性反応適中度＝がんであった人／要精密検査者数×100

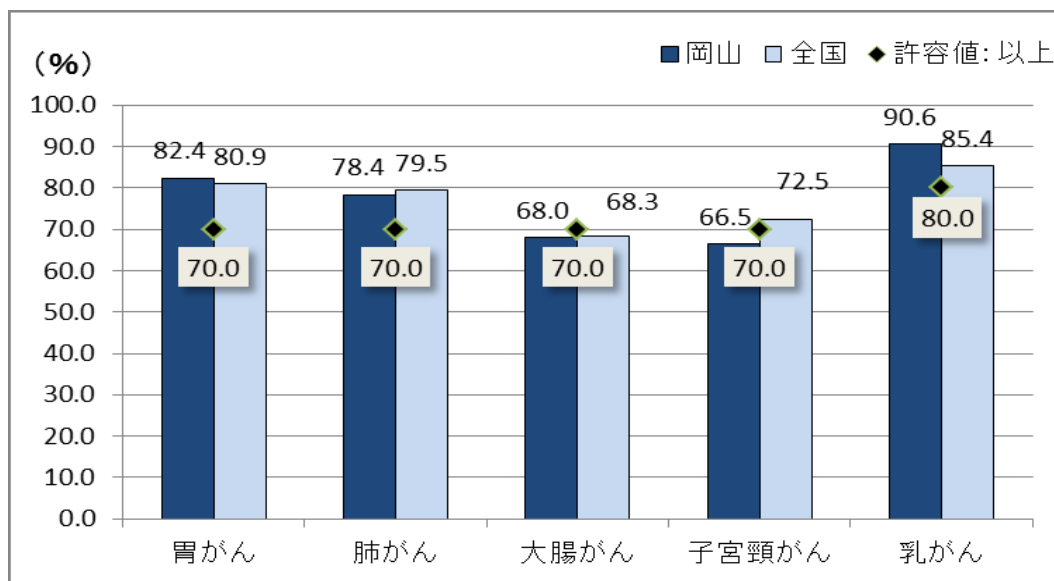
注 5：許容値＝がん検診を適正に実施する上で基本的な要件である値

○精検受診率

市町村が実施するがん検診の精検受診率は、胃がんと乳がんで全国より高くなっています。（図 2-29）

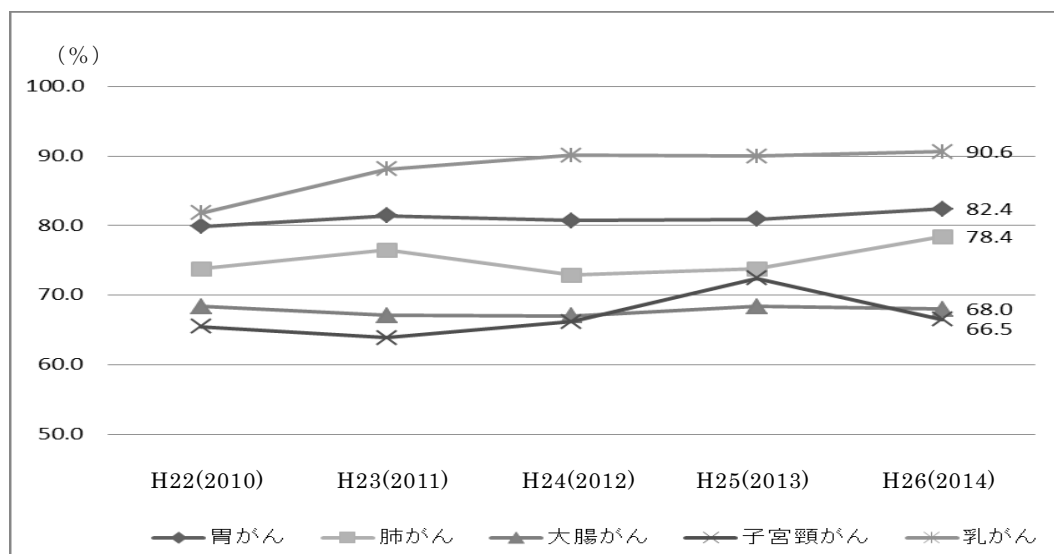
国が示す許容値と比べると大腸がん、子宮頸がんで許容値に満たない状況ですが、子宮頸がんを除き、受診率は横ばいか、やや上昇傾向にあります。（図 2-29、2-30）

図 2 - 2 9 市町村が実施するがん検診の精検受診率（平成 26(2014)年度）



(出典：厚生労働省「平成 27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告」)

図 2 - 3 0 市町村が実施するがん検診の精検受診率（岡山県の年次推移）

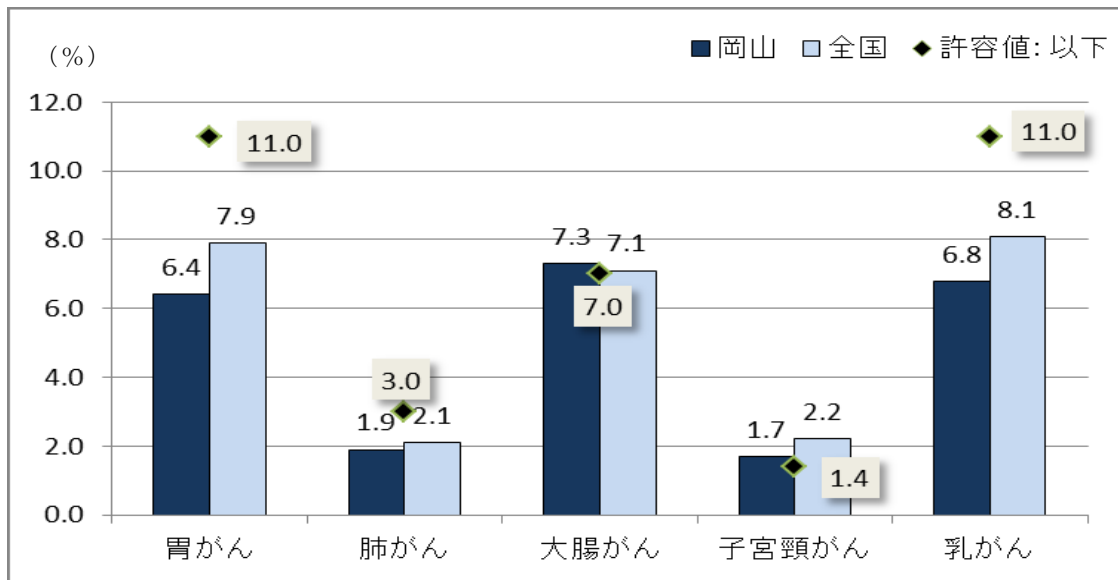


(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

○要精検率

市町村が実施するがん検診の要精検率は、大腸がんを除き、全国より低い率となっていますが、大腸がんと子宮頸がん、許容値に満たない状況です。
(図 2-31)

図 2-31 市町村が実施するがん検診の要精検率

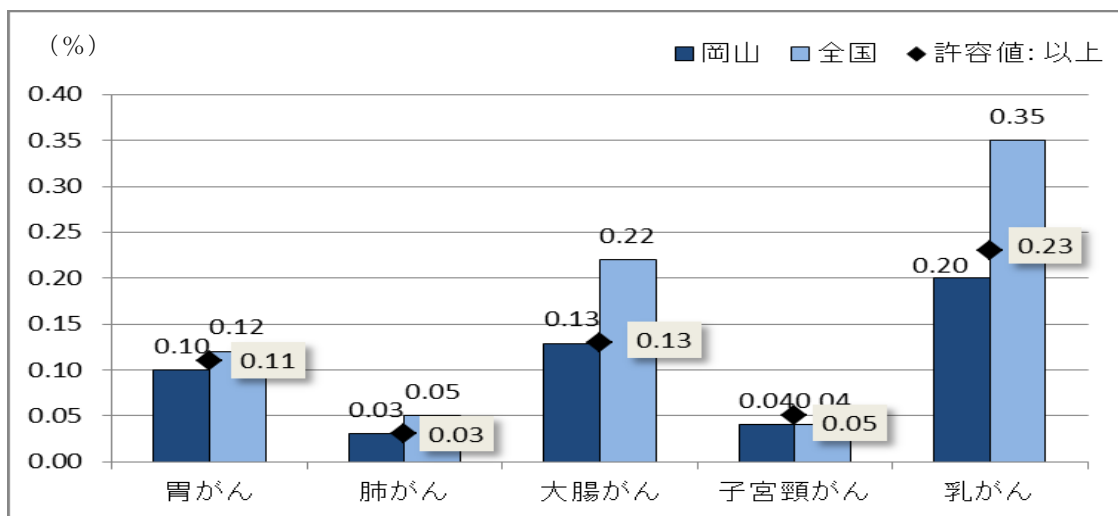


(出典：厚生労働省「平成 27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告」)

○がん発見率

市町村が実施するがん検診のがん発見率は、全ての検診で全国より低い率(子宮頸がんは同率)となっていますが、肺がんを除き、わずかに許容値を満たしていません。(図 2-32)

図 2-32 市町村が実施するがん検診のがん発見率

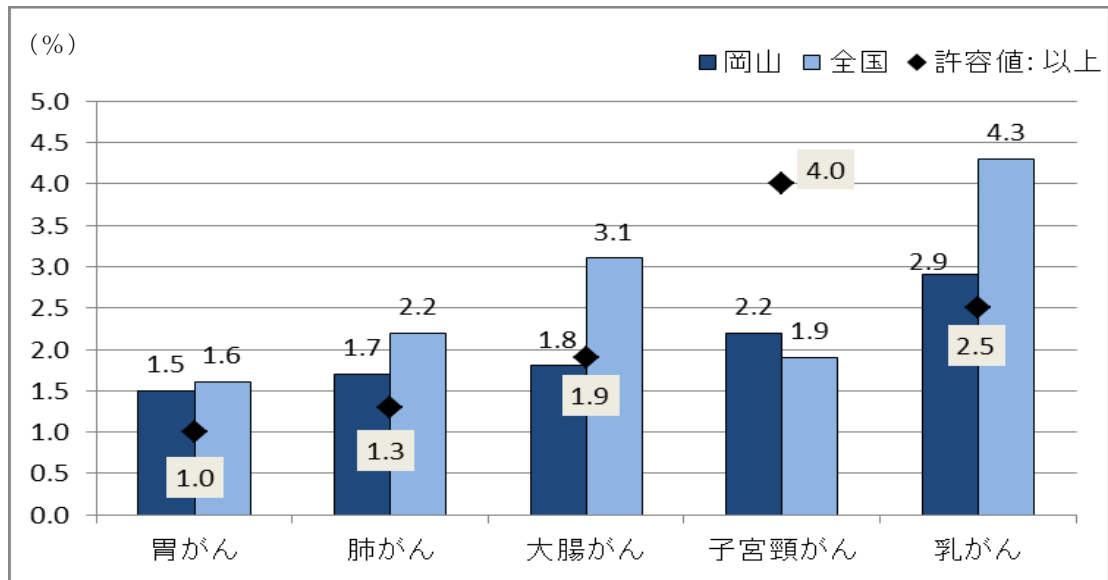


(出典：厚生労働省「平成 27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告」)

○陽性反応適中度

市町村が実施するがん検診の陽性反応適中度は、子宮頸がんを除き全国に比べ低くなっていますが、大腸がん、子宮頸がんを除き、許容値を満たしています。（図 2-33）

図 2 - 3 3 市町村が実施するがん検診の陽性反応適中度



(出典：厚生労働省「平成 27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告」)

5 がん患者の就労と療養に関する状況

本県では、平成 29（2017）年度に、拠点病院等のがん治療を受けた、若しくは受けている 20 歳以上のがん患者及びがん患者会に加入しているがん患者を対象として、平成 24（2012）年度と同様の内容で「岡山県のがん患者の就労・療養に関するアンケート調査」（以下「就労・療養に関するアンケート調査」という。）を実施しました。

「就労・療養に関するアンケート調査」では、がんと診断された後の就労の変化について、自営業の方では、約 53%が休業や事業の縮小、廃業などの影響があったと回答しています。また、自営業以外の方では、約 35%が依願退職、休職、解雇などの影響があったと回答しています。（図 2-34-1～3）

がん患者本人の年収を見ると、100 万円未満では、がんと診断される前は 87 人であったのに対し、がんと診断された後は 150 人とほぼ倍増しています。また、平均年収で見ると診断前は 363 万円であったのに対し、診断後は 279 万円と 84 万円減少しています。世帯全員の年収では、診断前の平均年収は 678 万円であったのに対し、診断後は 592 万円と 86 万円減少しています。（図 2-35-1、図 2-35-2）

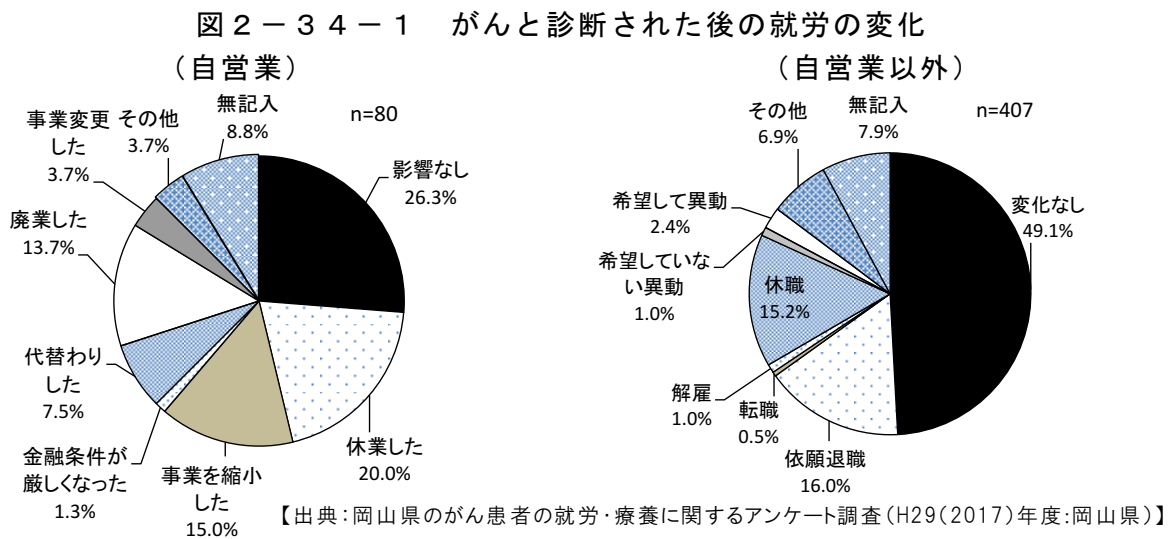


図 2-34-2 がんと診断された後の就労の変化の比較（自営業）

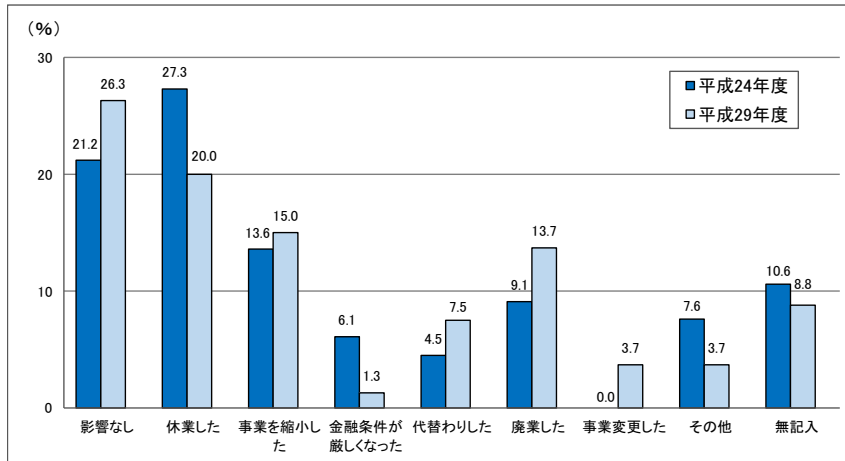
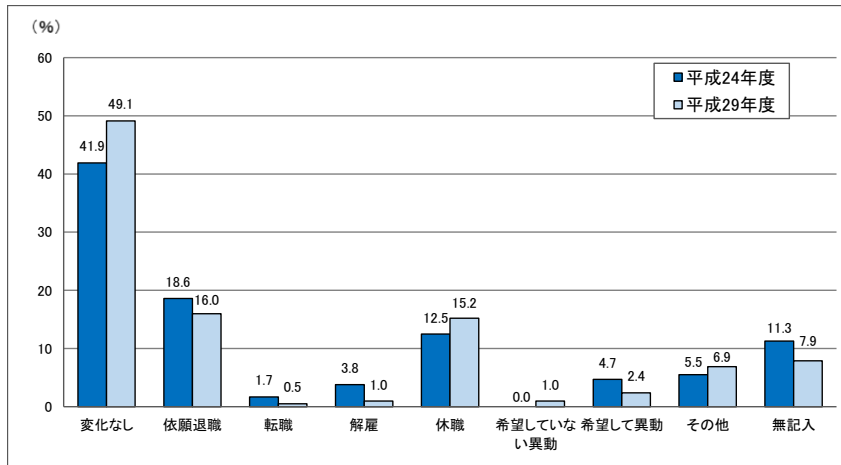


図 2-34-3 がんと診断された後の就労の変化の比較（自営業以外）



【出典：岡山県のがん患者の就労・療養に関するアンケート調査(H24(2012)・H29(2017)年度:岡山県)】

図 2-35-1 がんと診断された後の年収の変化（患者本人）
（診断前平均：363万円、診断後：279万円）

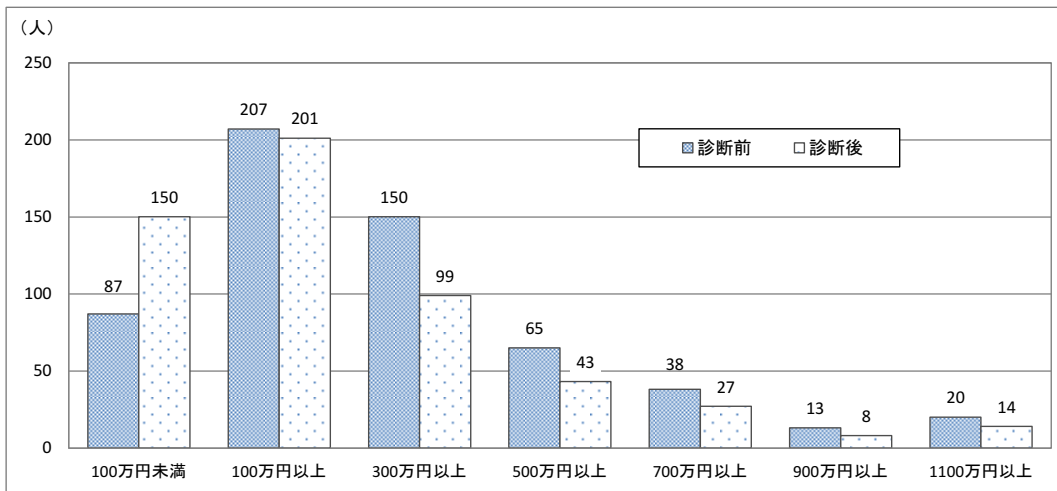
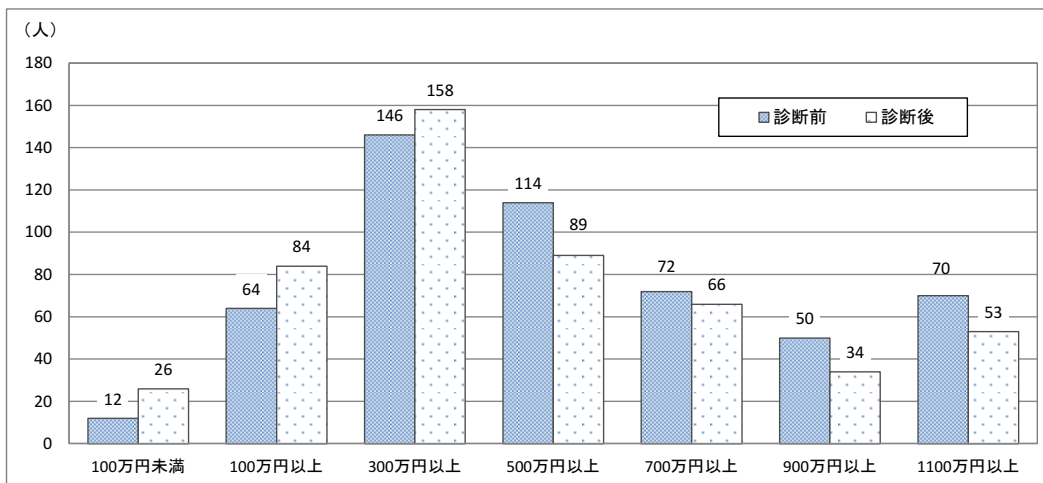


図 2-35-2 がんと診断された後の年収の変化（世帯全員）
（診断前平均：678万円、診断後：592万円）



【出典：岡山県のがん患者の就労・療養に関するアンケート調査(H29(2017)年度:岡山県)】

第3章 全体目標

1 がん予防・がん検診の充実等による死亡の減少

平成21(2009)年2月に策定した「岡山県がん対策推進計画」では、75歳未満年齢調整死亡率を平成18(2006)年の83.1から10年間で20%低下させ、66.5にする目標を設定し、各種がん対策に取り組みましたが、10年間で16.8%の減少にとどまり、目標達成には至りませんでした。

引き続き、75歳未満年齢調整死亡率の目標を66.5に設定し、がんに対する正しい知識やがんを予防する方法を普及啓発することによって、罹患者を減少させるとともに、県民が利用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、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現します。

2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質(QOL)の維持向上

がん患者とその家族の意思を尊重しながら、がん患者が住み慣れた地域や家庭で安心して療養生活を送ることができる環境整備を引き続き進めます。

がん医療に携わる医療従事者の育成を推進し、がん患者がどこに住んでいても緩和ケアを含めた標準的な治療が受けられるよう、がん医療の均てん化を図ります。

また、地域連携クリティカルパスを活用した医療連携を推進するとともに、在宅における緩和ケアの充実を図ります。

さらに、がん患者とその家族に対して医療・療養に関する情報を適切に提供する体制を整備し、がん患者とその家族、医療関係者等が互いに信頼し、気軽に相談し、連携する環境を構築していきます。

3 がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安、仕事や教育と治療の両立の困難さや収入の減少などの問題を抱えています。

このため、学校におけるがんの教育の充実や県民に対するがんを正しく理解するための普及啓発及びがん患者の就労や就学に関する対策等、がん患者とその家族を社会で支える体制の整備を引き続き進めます。

第4章 分野別施策と個別目標

1 がんの予防

(1) 分野別施策

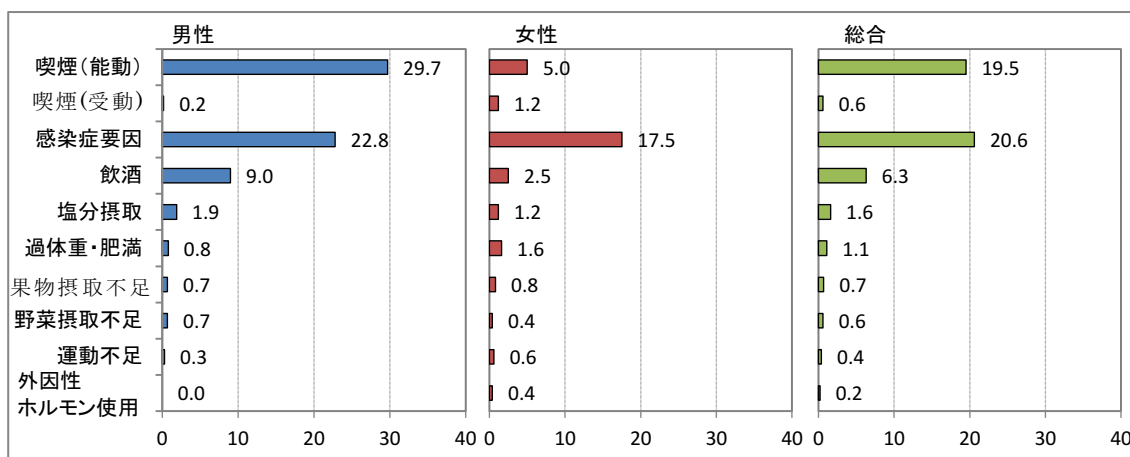
特定の要因への暴露がなかったとすれば、がんの発生が何%減少するかを推計した研究*によると、男性においては喫煙（受動喫煙含む）29.9%、感染22.8%、飲酒9.0%、女性では感染17.5%、喫煙（受動喫煙含む）6.2%、飲酒2.5%とされており、これらへの対策ががん予防には重要です。（図4-1）

*：厚生労働科学第3次対がん10か年総合戦略研究事業

「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」

図4-1 日本人のがんの原因

がん発生の要因別 PAF**



（出典：厚生労働科学第3次対がん10か年総合戦略研究事業

「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」）

**：PAF= (population attributable fraction 人口寄与割合)

特定のリスク要因への曝露がもし仮になかった（またはそれに準じる状態であったとすると疾病の発生が何パーセント減少することになったかを表す数値。

本県では、関連があるとされた項目を中心に、「たばこ対策の推進」、「感染症対策の推進」、「生活習慣の改善」に取り組みます。

(2) 取組項目

①たばこ対策の推進

【現状と課題】

喫煙が、肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、すでに明らかにされているところであり、喫煙率の減少と受動喫煙の防止を達成するための更なる施策の充実が重要です。

国は、がん対策推進基本計画の中で、取り組むべき施策として「喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策等をより一層充実させる。」としています。

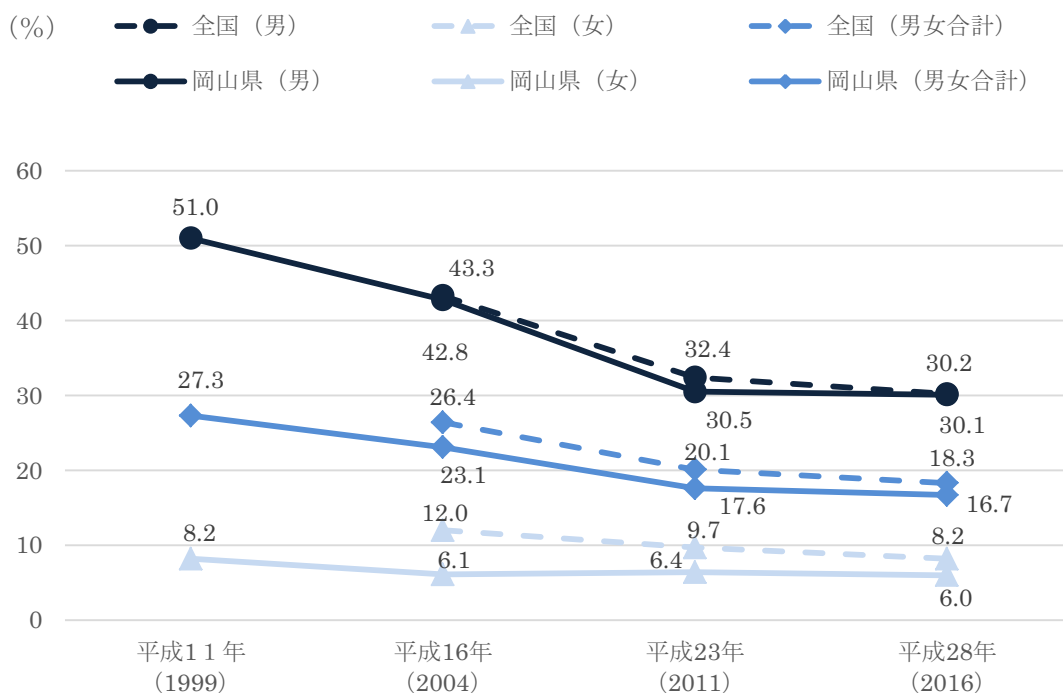
本県においても、健康づくり計画である「第2次健康おかやま21」において、喫煙問題を取り上げ、喫煙の健康影響についての普及啓発活動や受動喫煙防止対策、未成年者の喫煙防止対策、ニコチン依存症管理料届出医療機関（以下「禁煙外来」という。）の広報などに重点的に取り組んでいます。

●成人の喫煙

本県の成人の喫煙率は、男性は減少傾向、女性は横ばいであり、全体として減少しています。全国に比べると、男女ともに低い状況です。（図4-2）

本県内で、禁煙外来は、287施設（（一社）日本禁煙学会 HP 平成29（2017）年6月1日現在）あり、喫煙をやめたい人にこれらの施設の利用を促し、喫煙率の減少を目指していく必要があります。

図4-2 岡山県の喫煙率の推移（20歳以上）



（出典：岡山県健康推進課「平成11（1999）・16（2004）・23（2011）・28（2016）年県民健康調査」、厚生労働省「平成28（2016）年国民健康・栄養調査」の結果により算出）

問：あなたは現在、（この1ヶ月間）たばこを吸っていますか。

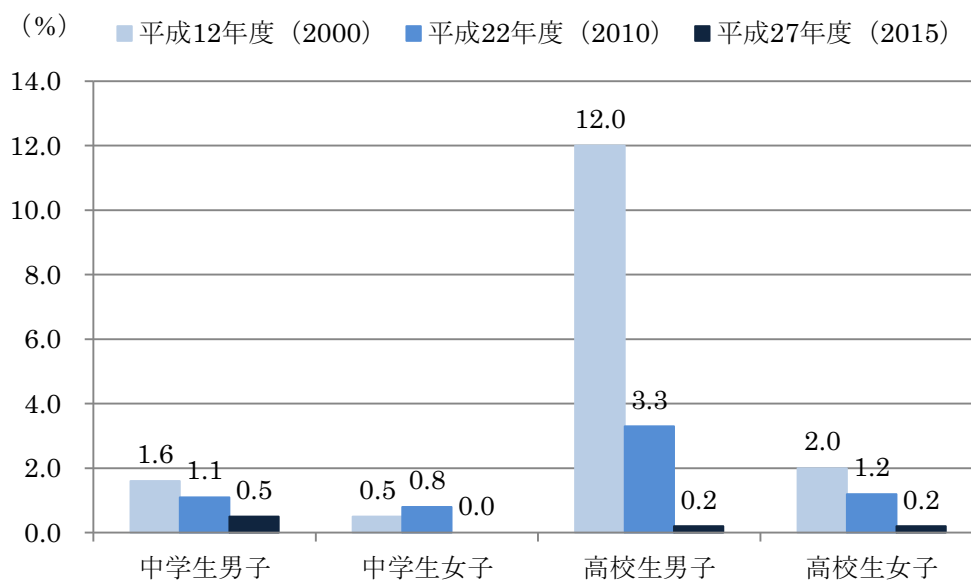
●未成年者の喫煙

未成年者の喫煙率は、減少傾向にあります。少年期に喫煙を開始した人は、成人後に喫煙を開始した人と比較して、がんや生活習慣病にかかる危険性がより高くなるなど、健康への影響が大きいとされています。また、喫煙は依存度が高く、一度始めると簡単にはやめられなくなってしまうという性質もあるため、未成年者の喫煙をなくす必要があります。

「青少年の意識等に関する調査」によると、ほぼ毎日喫煙している人は、中学生で男子0.5%、女子0.0%、高校生で男女ともに0.2%となっており、5年前と比較すると大幅に減少しています。（図4-3）

未成年者の喫煙については、健康への悪影響も大きく、非行とも関連することから、行政、家庭、学校、地域等が連携を図り、喫煙を防ぐ必要があります。

図4-3 未成年者の喫煙率（ほぼ毎日喫煙）



(出典：岡山県男女共同参画青少年課「青少年の意識等に関する調査（平成27（2015）年度）」)

問：あなたは、たばこを吸ったことがありますか。

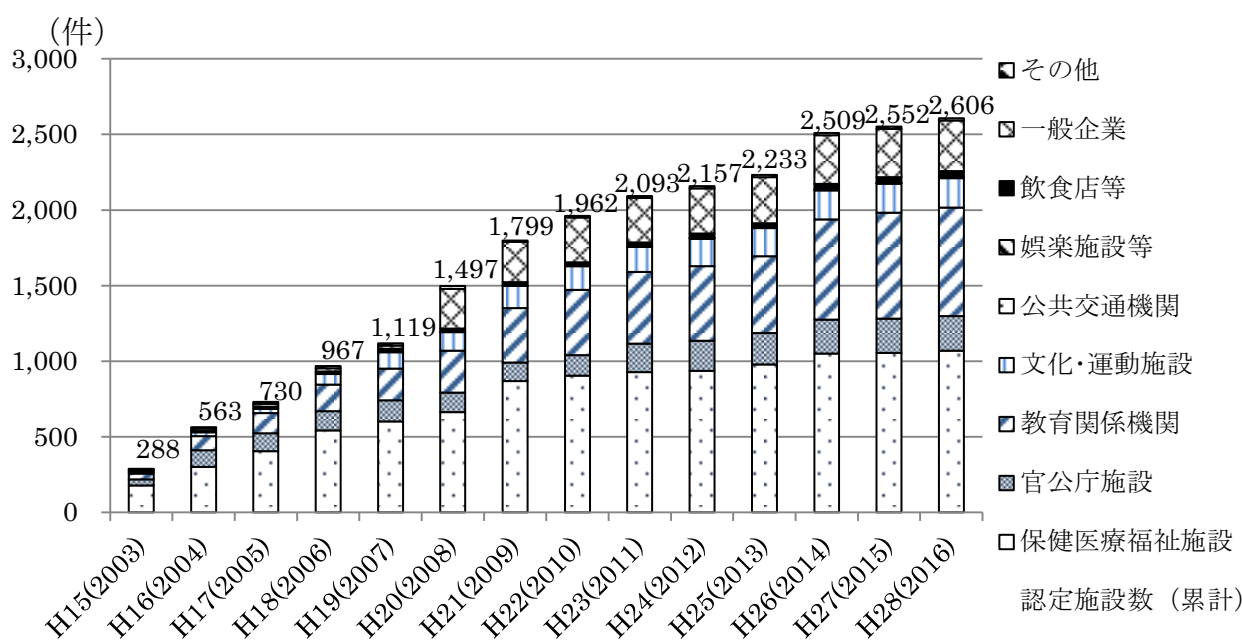
対象者数（平成27（2015）年度）

	中学生	高校生	計
男	391	456	847
女	395	466	861
計	786	922	1,708

●禁煙・完全分煙実施施設認定数

たばこを吸わない人であっても、他人が吸ったたばこの煙を吸い込むこと（受動喫煙）によって、健康への害が生じることから、受動喫煙防止のために多数の人が利用する施設においては、禁煙・完全分煙対策が必要です。本県における禁煙・完全分煙実施施設認定数は、平成28(2016)年度末で2,606件であり、施設の認定をさらに進め、受動喫煙を防止する環境づくりを推進する必要があります。（図4-4）

図4-4 禁煙・完全分煙実施施設認定数



（出典：岡山県「健康推進課調べ」）

【今後の取組】

喫煙の健康影響についての普及啓発活動や未成年の喫煙防止に重点を置いた健康教育、受動喫煙防止対策を推進します。

また、喫煙者が禁煙を希望したときには、適切な禁煙支援が受けられるよう、禁煙外来の広報などに取り組めます。

（具体的な行動計画）

- ・ 県は、岡山県愛育委員連合会（以下「愛育委員」という。）や岡山県禁煙問題協議会等と連携を図り、世界禁煙デー、禁煙週間などにおいて、禁煙を呼びかけます。
- ・ 県は、市町村、医師会、医療機関等と連携し、喫煙をやめたいと思う人に対する禁煙外来の情報提供を行います。

- ・未成年の喫煙を防止するため、市町村や学校・関係団体と連携し、リーフレットやDVD等を用いてたばこの害の教育を行い、地域と学校が一体となった対策を進めます。
- ・県は、市町村、学校と協力して、未成年者の喫煙を未然に防ぐための効果的な方法や、知識重視の教育だけでなく、子どもの吸わないという意志・態度を育てるための県独自の教育媒体を作成し、学校及び地域ぐるみで喫煙防止教育に取り組みます。
- ・医療機関、市町村と連携して、妊娠届時の面接や、両親学級等での禁煙教育を徹底します。
- ・県は、受動喫煙の防止については、禁煙・完全分煙実施施設の認定等を推進し、事業所や飲食店においても禁煙、完全分煙が図られるよう社会全体の意識醸成を図ります。
- ・事業者及び公共施設の管理者は、職場における禁煙・完全分煙が図られるよう受動喫煙防止対策に努めます。
- ・多数の者が利用する公共的な空間については原則として全面禁煙であるべきという厚生労働省の通知を受け、特に公共的な空間については全面禁煙となるよう周知啓発を行います。
- ・子どもたちによる「たばこと健康」についての研究発表や県・市町村・関係機関等との連絡会議などにより、受動喫煙防止に向けた取組を推進するとともに、健康増進法改正の動向を注視し、新たな制度や情報の周知啓発を行い、県が担う業務を適切に実施します。

【個別目標】

- ・喫煙をやめたい人がやめることによって喫煙率を減少させ、未成年の喫煙をなくし、受動喫煙を防止する環境整備を行い、喫煙問題を改善することを目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
S	禁煙・完全分煙実施施設	2,606件 平成28年度(2016)	3,000件 平成34年度(2022)
P	成人の喫煙率	16.7% 平成28年(2016)	12.0% 平成34年(2022)

P	未成年の喫煙率	中学生 男子 0.5%	0%
		女子 0.0%	0%
		高校生 男子 0.2%	0%
		女子 0.2%	0%
		平成 27 年度 (2015)	平成 34 年度 (2022)

②感染症対策の推進

【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、女性では最もがん発生のリスクを高める要因とされています。

本県では、現在、肝炎ウイルスによる肝がんの予防対策に重点的に取り組むとともに、ヒトパピローマウイルス（HPV）による子宮頸がんの予防対策にも努めてきたところです。

なお、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）対策は、すでに母子保健対策として取り組んでいます。

ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないものの、ヘリコバクター・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。

●肝炎対策

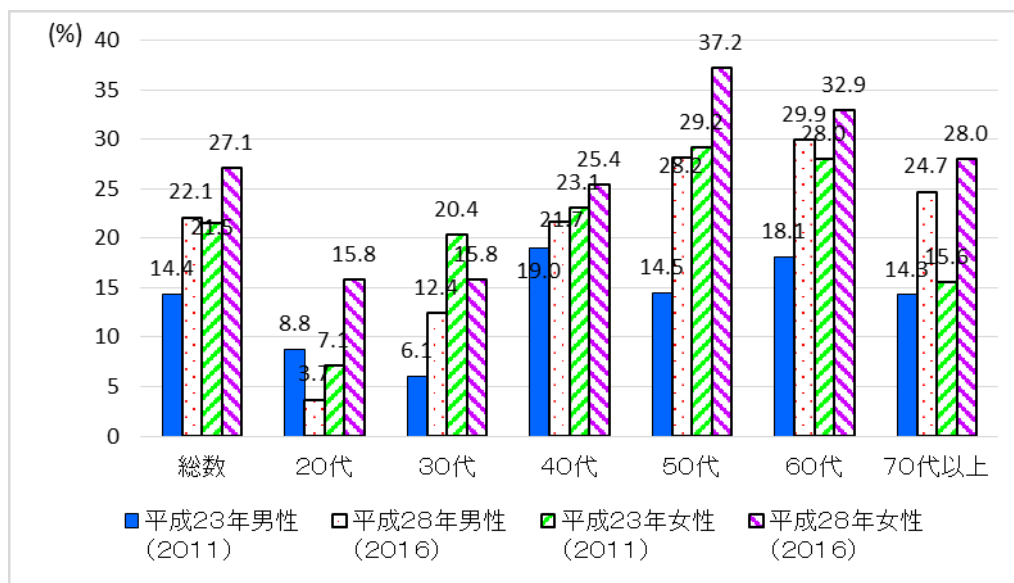
本県においては、肝がんの死亡率が全国に比べ高い傾向を示しており、肝炎ウイルスに係る対策は重要な課題となっています。

肝炎ウイルスの感染による肝炎は、感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ進行する感染者が多く存在することが問題となっています。したがって、自覚症状がない場合でも、肝炎ウイルス検査を受診し、感染を早期に発見し、肝炎専門医療機関により、必要な医療が適切に受けられる体制を整備することが大切です。

肝炎ウイルス検査は、市町村や各医療保険者、保健所等で行っていますが、肝炎ウイルス検査を受けたことがある人の割合は、男性22.1%、女性27.1%となっており、今後さらに肝炎に関する正しい知識の普及啓発及び受検勧奨に努める必要があります。（図4-5） また、B型肝炎ワクチンについては、平成28(2016)年から定期接種化され、普及啓発を進めていく必要があります。

なお、肝炎対策については、「第2次岡山県肝炎対策計画」に基づいて施策を推進しているところです。

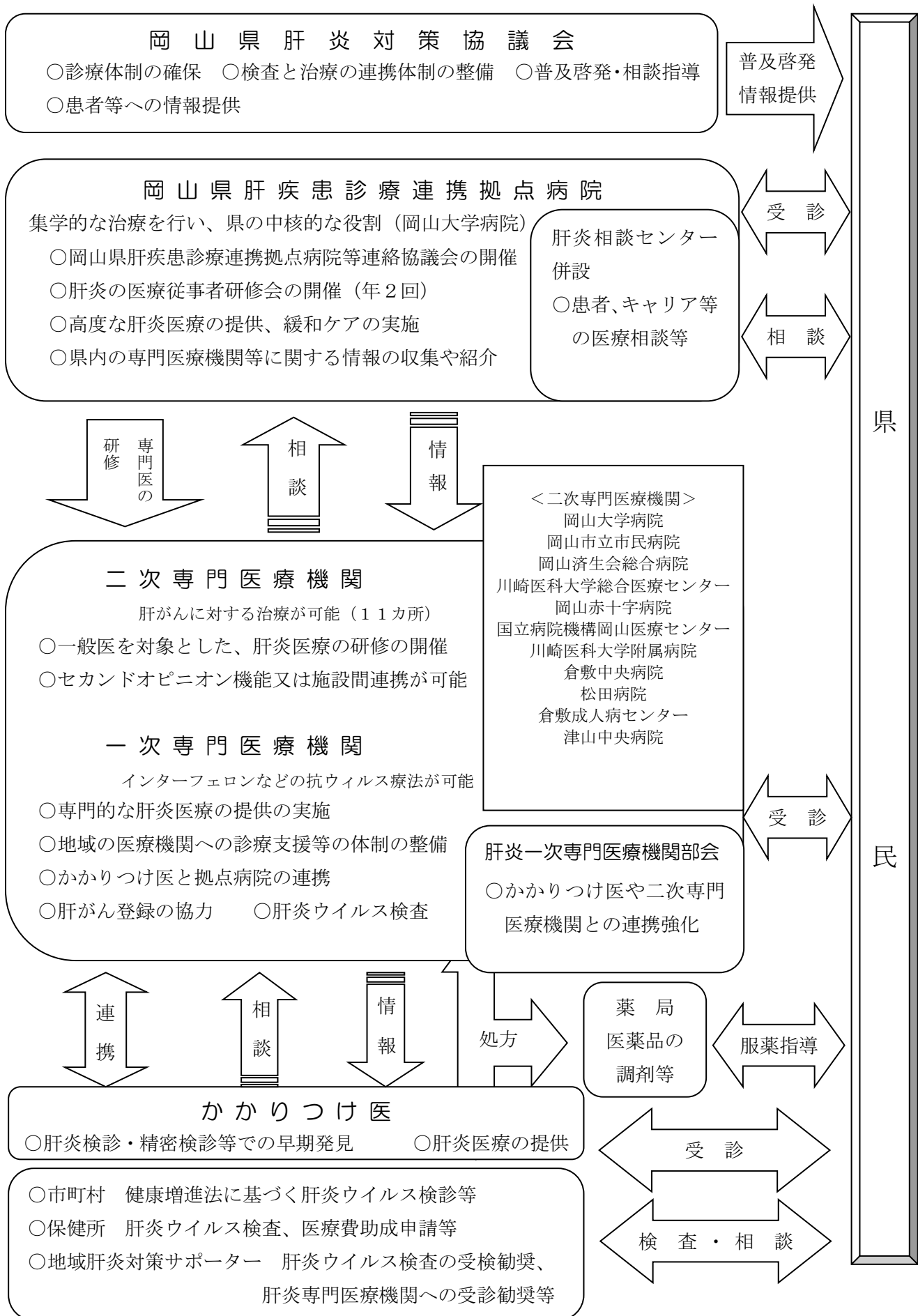
図 4-5 今までに肝炎ウイルス検査を受けたことがあると回答した人の割合



(出典：岡山県「平成 28(2016)年県民健康調査」)

問：あなたは今までに肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか。

図4-6 肝炎対策事業体系図



●子宮頸がん予防対策

子宮頸がんは、その多くがHPVの感染が原因であり、予防のためHPV感染への対策が必要です。子宮頸がんの年齢調整罹患率は、平成14(2002)年は、人口10万人あたり9.1であったものが、平成24(2012)年には、11.6と増加傾向にあり、国は、これまでHPVワクチンの定期接種化を行う等、子宮頸がんの予防対策を行ってきましたが、現在、接種のあり方について検討されているところです。

【今後の取組】

肝炎対策については、引き続き「第2次岡山県肝炎対策計画」に基づき対策を推進します。また、市町村と連携し、B型肝炎ワクチンの定期接種を推進します。

子宮頸がん予防対策としてのHPV予防ワクチン接種については、国において、接種のあり方について、科学的知見を収集した上で総合的に判断していくとされており、国の検討結果を受けて、市町村と協力して施策を進めていきます。

胃がんについては、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最も効果的な手法や対象者について、最新の知見を基に検討します。

(具体的な行動計画)

- ・県は、県民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図れるよう、リーフレット等の活用により、感染症についての正しい知識を持つための更なる普及啓発を行います。
- ・県及び市町村は、B型肝炎ワクチンの普及啓発を行います。
- ・県は、本人の自覚症状がない場合でも感染が早期に発見できるよう受検者の利便性に配慮して保健所、肝炎一次専門医療機関等における肝炎ウイルス検査の受検体制を引き続き整備します。
- ・県は、肝炎患者等の経済的負担軽減のための抗ウイルス療法に係る肝炎治療費助成や重症化予防のための定期検査費用助成の実施及び肝炎医療に係る諸制度の周知等により肝炎の早期かつ適切な治療を推進します。

【個別目標】

- ・ 肝炎の正しい知識の普及啓発やウイルス検査の実施、肝炎医療体制の確保等により、肝炎の早期発見、早期治療を行い、肝がんの発症を予防することを目標とします。

③生活習慣の改善

【現状と課題】

がんに関連する生活習慣としては、1日当たりの飲酒量が増す毎に大腸がんのリスクが増すこと、身体活動を上げること（運動）は、大腸（結腸）がんのリスクを下げること、体型について、肥満とがんとの関係は、日本人においてはそれほど強い関連がないことが示されていますが、やせは免疫力を弱めることなどが知られています。また、食生活においては、塩分濃度の高い食品をとる人ほど胃がんのリスクが高くなること、野菜・果物を摂取することにより、食道がん、胃がん、肺がんのリスクが低くなることなどが、明らかにされています。

がんを予防するためには、飲酒、身体活動、体型、食生活などの生活習慣について、重点的な対策を行う必要があります。

●飲酒

ア 飲酒習慣者の割合

飲酒については、男女とも喫煙、感染に次いで、3番目に日本人のがん発生のリスクを高める要因とされています。

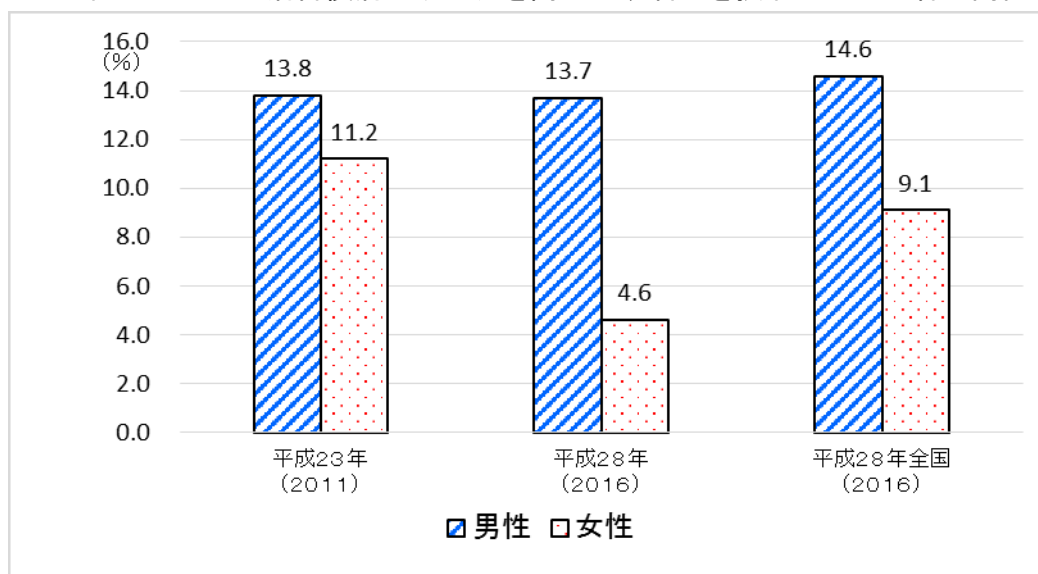
1日当たりの飲酒量が増えるほど、大腸がんのリスクが高くなること、肝臓がん、食道がんについても飲酒の影響が確実とされています。

がん等の「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」とは、1日の平均純アルコール摂取量が、男性40g、女性20g（清酒に換算すると男性2合、女性1合）以上とされています。

本県では、この「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を摂取している人は、男性で13.7%（全国14.6%）、女性4.6%（全国9.1%）となっており、男女とも、全国に比べ低い割合となっています。

不適切な飲酒は、生活習慣病のリスクを高めるため、今後も正しい知識の普及啓発を図る必要があります、特に飲酒に伴うリスクと適切な量・飲み方の啓発が必要です。

図4-7 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を摂取している者の割合



(出典：岡山県「県民健康調査」、全国「厚生労働省：国民健康・栄養調査」)

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合の算出方法

男性：(「毎日×2合以上」+「週5~6日×2合以上」+「週3~4日×3合以上」+「週1~2日×5合以上」+「月1~3日×5合以上」)/全回答者数

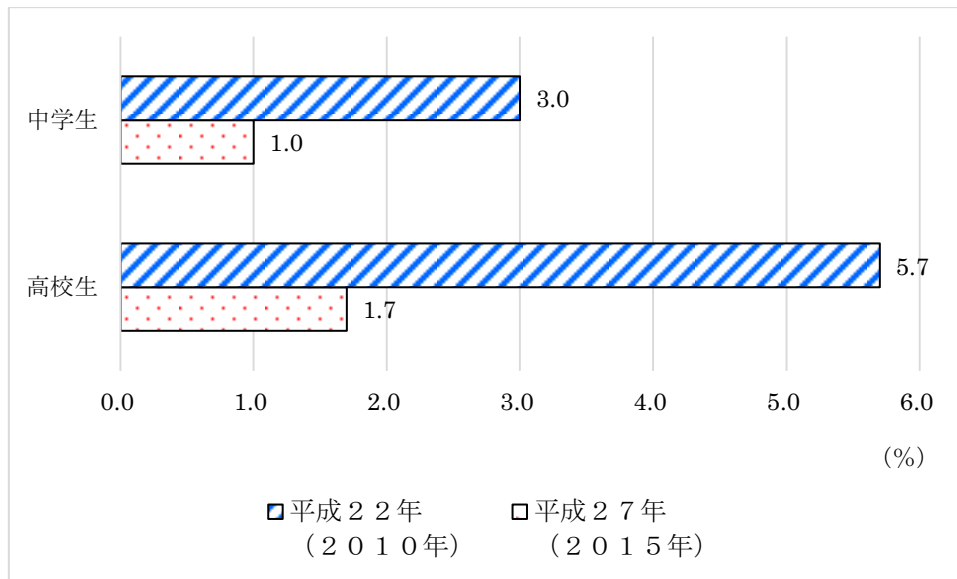
女性：(「毎日×1合以上」+「週5~6日×1合以上」+「週3~4日×1合以上」+「週1~2日×3合以上」+「月1~3日×5合以上」)/全回答者数

イ 未成年者の飲酒

「青少年の意識等に関する調査」によると、月1回以上飲酒する人の割合について、平成22(2010)年と平成27(2015)年を比較すると、中学生、高校生ともに減少傾向にありますが、中学生から高校生へと成長するにつれて、飲酒率は高くなっています。(図4-8)

また、同調査によると、お酒を飲むことは「とても悪い」と回答した人は、高校生では70.3%と過半数を超え「あまり悪くない・まったく悪くない」と回答した人は9.9%でした。高校生の保護者についても、自分の子どもが飲酒することについて「とても悪い」と回答した人は78.6%にとどまっていることから、未成年者の飲酒については、社会全体の規範意識の向上が求められます。(図4-9、4-10)

図 4 - 8 月 1 回以上の飲酒者の割合



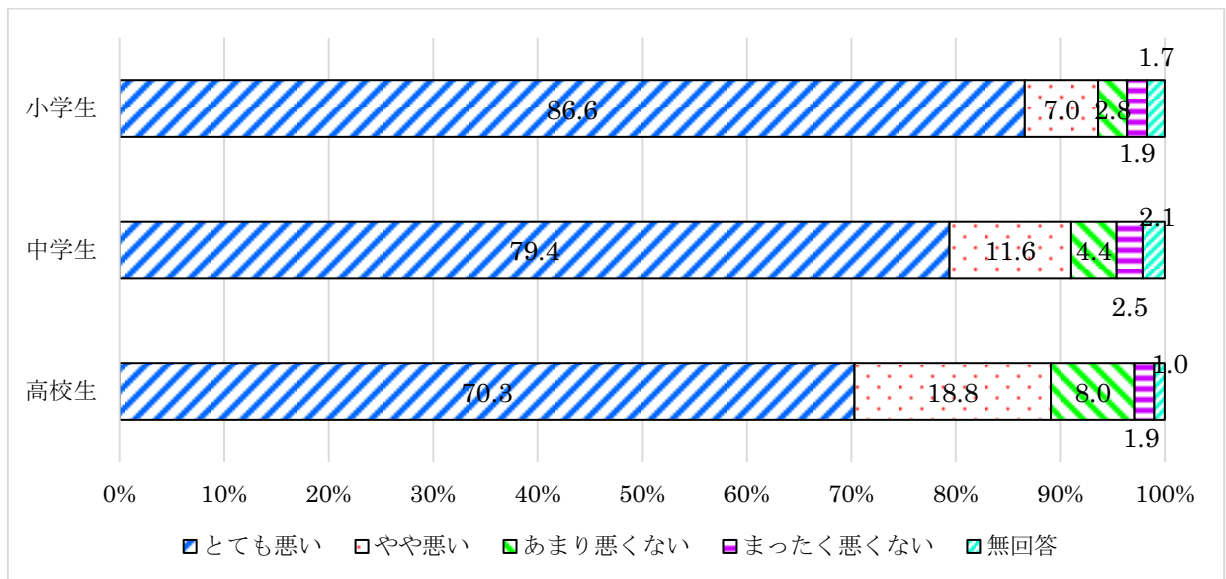
(出典：岡山県「平成 27(2015)年青少年の意識等に関する調査」)

問：あなたはお酒を飲んだことがありますか。(回答：月 1 回以上飲んでいる)

対象者数(平成 27(2015)年)

中学生	高校生	計
801	940	1,741

図 4 - 9 お酒を飲むことについて



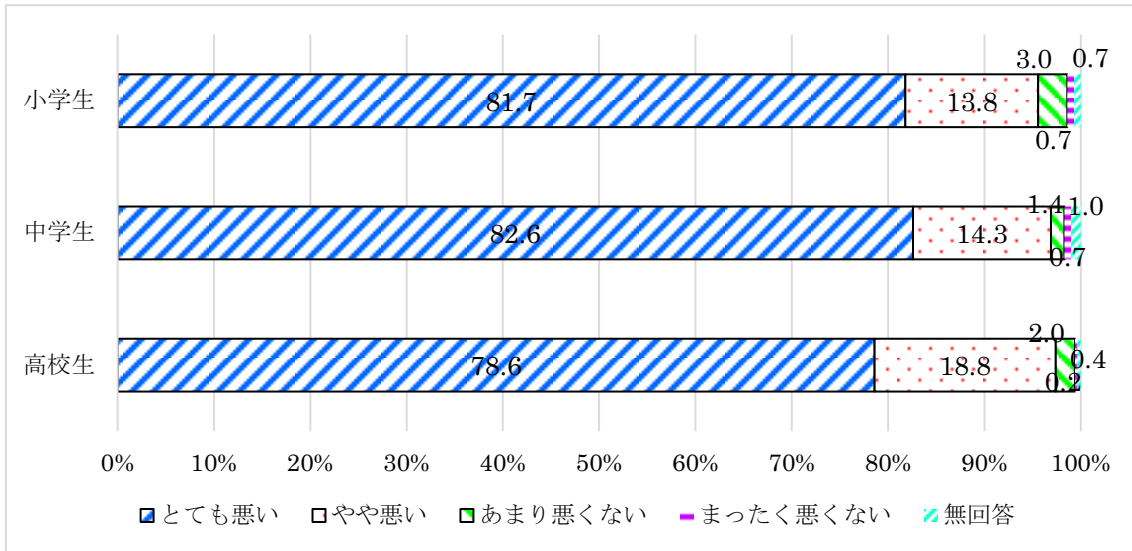
(出典：岡山県「平成 27(2015)年青少年の意識等に関する調査」)

問：あなたは次にあげたことを、行うことについて、どう思いますか。(酒を飲むこと)

対象者数(平成 27(2015)年)

小学生	中学生	高校生	計
724	801	940	2,465

図4-10 自分の子どもがお酒を飲むことについて



(出典：岡山県「平成27(2015)年青少年の意識等に関する調査」)

問：あなたは次にあげたことを、あなたのお子さんが行うことについて、どう思いますか。(酒を飲むこと)

対象者数(平成27(2015)年)

	小学生	中学生	高校生	計
保護者数	673	725	803	2,201

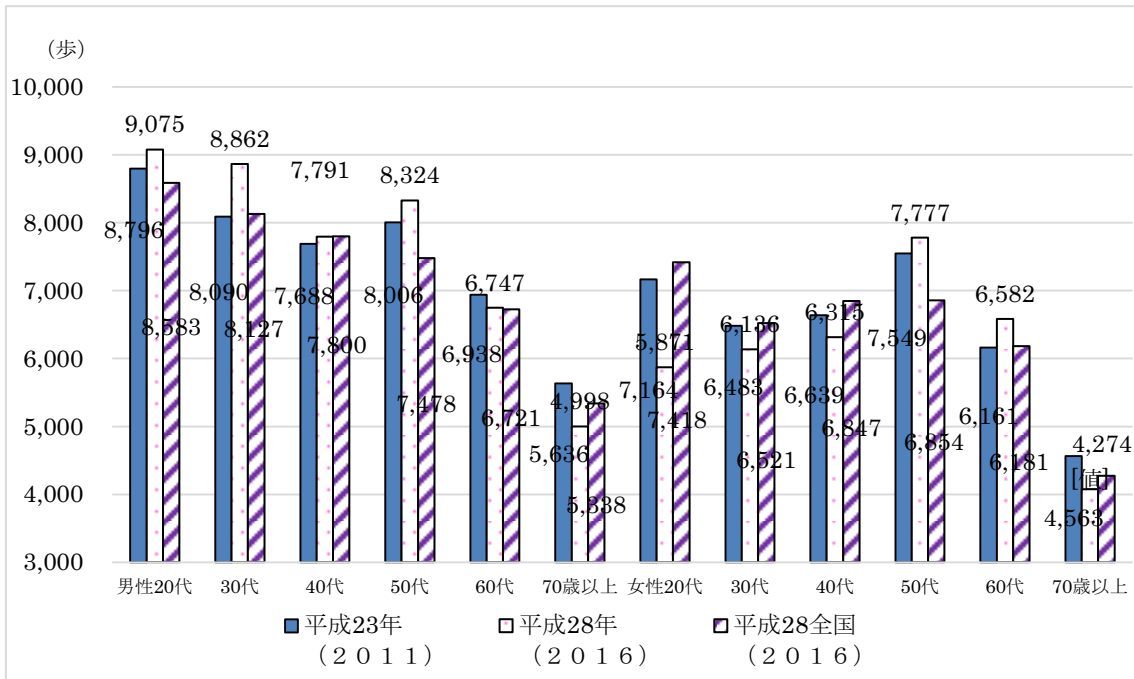
●身体活動

仕事や運動などからの身体活動が高くなるほど、がん全体の発生リスクが低くなることが示されています。特に、身体活動を上げることで、大腸(結腸)がんや乳がんのリスクが下がることが知られているところであり、がんを予防するためには、日常生活を活動的に過ごすことが望まれます。

ア 日常生活における歩数

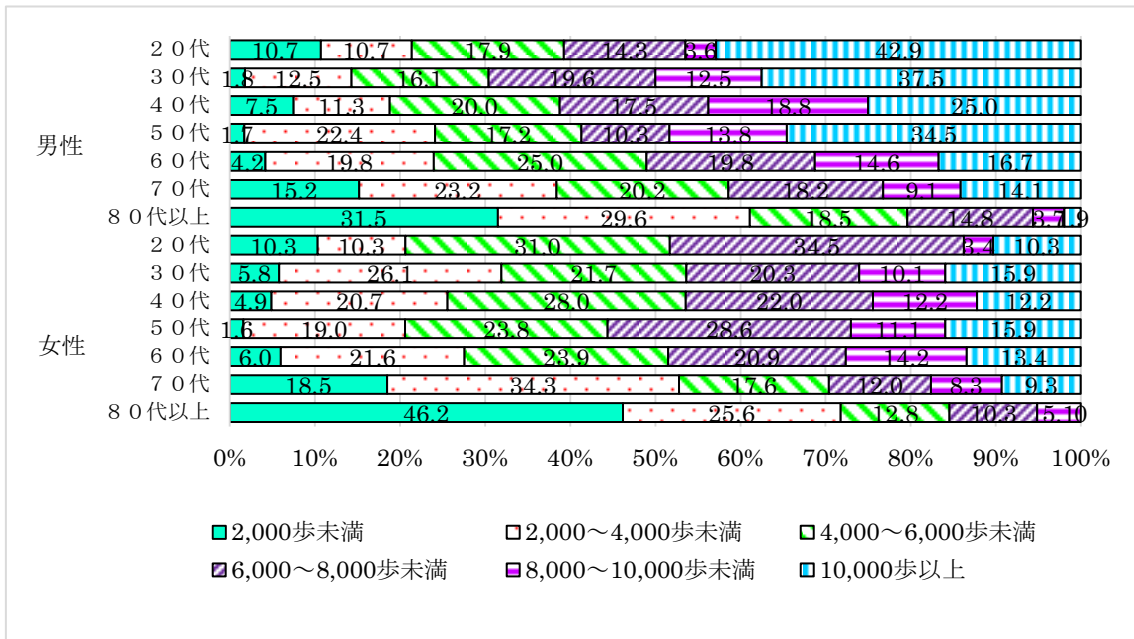
日常生活における歩数については、個々の体力に応じて取り組むことが大切であり、「第2次健康おかやま21」では、1日の平均歩数について、20歳～64歳の男性で9,000歩以上、女性で8,500歩以上を、65歳以上の男性で7,000歩、女性で6,000歩以上を目標に推進してきましたが、ほとんど前回調査と変わりませんでした。(図4-11)しかし、1日4,000歩未満の者が、男性で29.1%、女性で37.7%と策定時に比べて増加しており、歩く人との2極化が進んでいます。(図4-12)

図4-11 年代別の歩数の平均値



(出典：岡山県「県民健康調査」、全国「厚生労働省：国民健康・栄養調査」)

図4-12 歩数分布



(出典：岡山県「県民健康調査」)

イ 運動習慣者の割合

「運動習慣者」の定義を1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続している人とした上で、平成28(2016)年の「県民健康調査」の結果を性・年代別に見てみると、男女ともにどの年代でも全国平均より低く、前回調査と比較しても運動習慣者の減少が目立ちます。(図4-13-1、図4-13-2)

特に働き盛りの世代で運動習慣のない人が増えているため、プラス10分体を動かすことや、もう1,000歩歩くことなど日常に取り入れやすい運動の普及啓発を進める必要があります。

図4-13-1 運動習慣のある人の割合（男性）

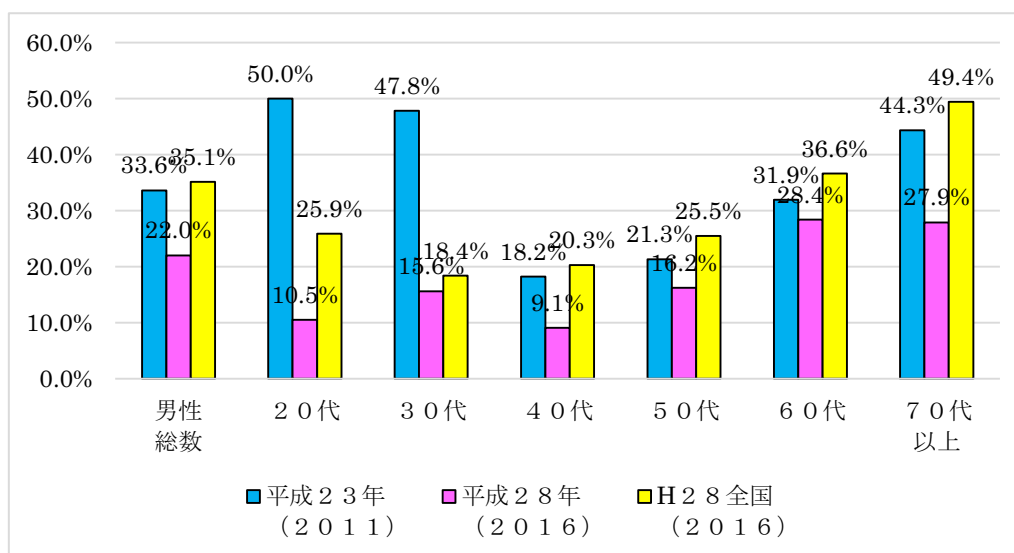
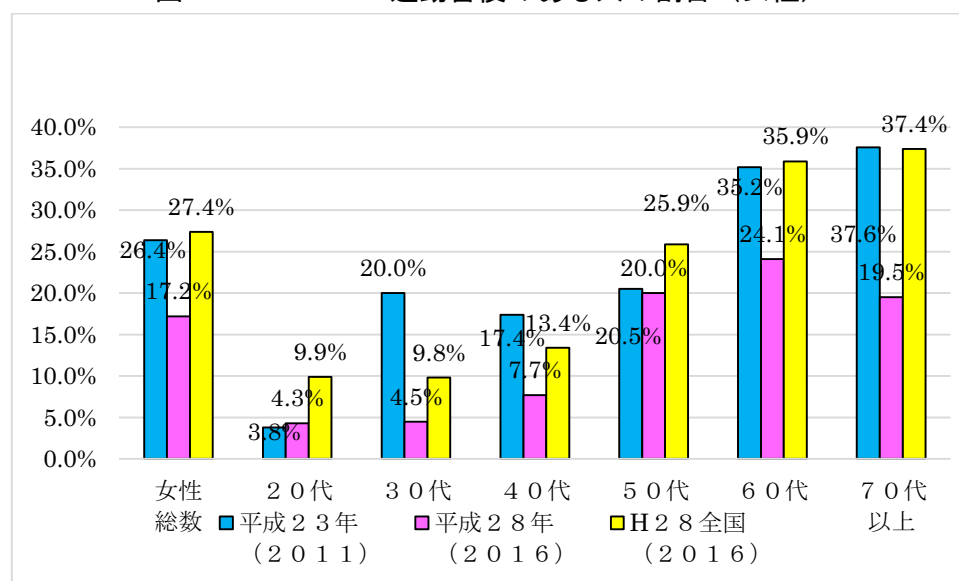


図4-13-2 運動習慣のある人の割合（女性）



運動習慣「あり」該当者：1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続している人

（出典：岡山県「県民健康調査」、全国「厚生労働省：国民健康・栄養調査」）

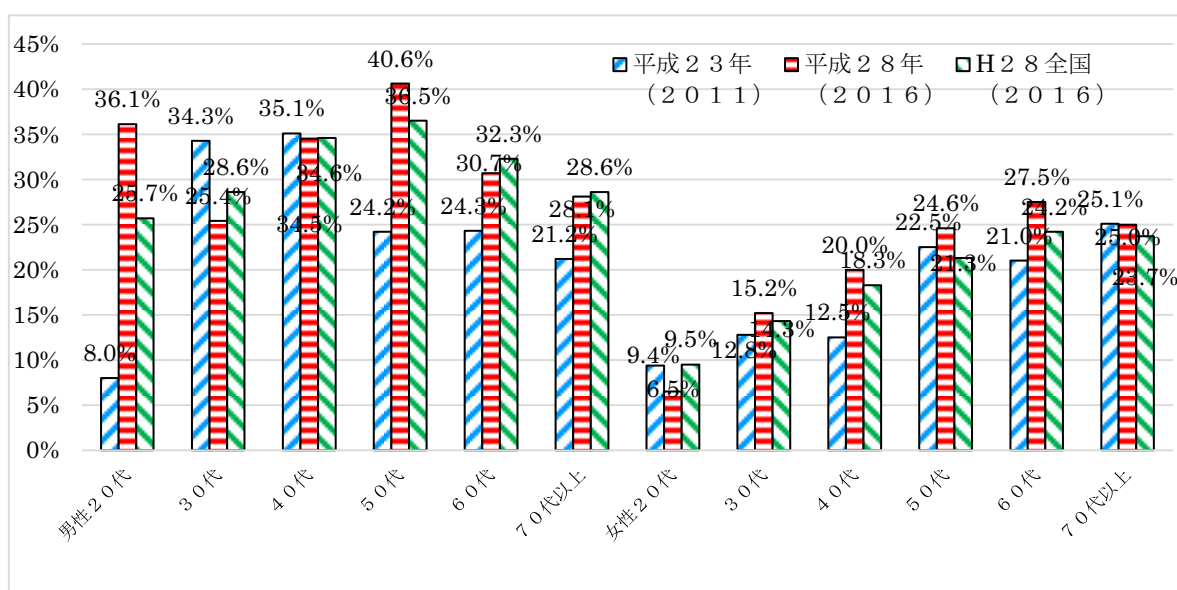
●適正体重の維持

肥満とがんとの関係は、日本人においてはそれほど強い関連がないとされており、むしろ、やせは免疫力を弱めることが知られています。

本県では、平成 23(2011)年調査より、男性、女性とも肥満者が増加しており、全国調査より肥満者の割合が高くなっています。(図 4-14-1) がんの予防には、適正体重を維持することも重要な要因であることから、運動習慣の定着(消費エネルギーの増加)に加え、自分に適した食事(適正エネルギーの摂取)などにより、適正体重を維持することが必要です。

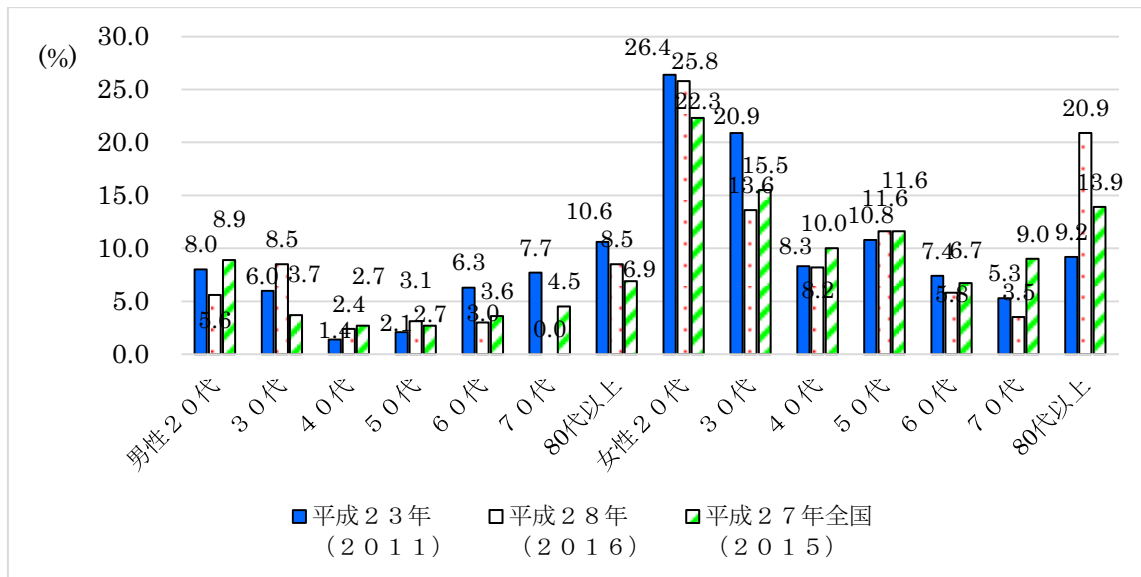
また、20代の女性のやせの割合は変わりませんでしたでしたが、80代女性で高くなっており、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制するため、介護保険事業者等とも連携を図り、高齢者の食事の在り方を普及啓発することが必要です。(図 4-14-2)

図 4-14-1 肥満者(BMI 25以上)の割合



(出典：岡山県「県民健康調査」、全国「厚生労働省：国民健康・栄養調査」)

図4-14-2 やせ（BMI 18.5未満）の割合



(出典：岡山県「県民健康調査」、全国「厚生労働省：国民健康・栄養調査」)

●食生活

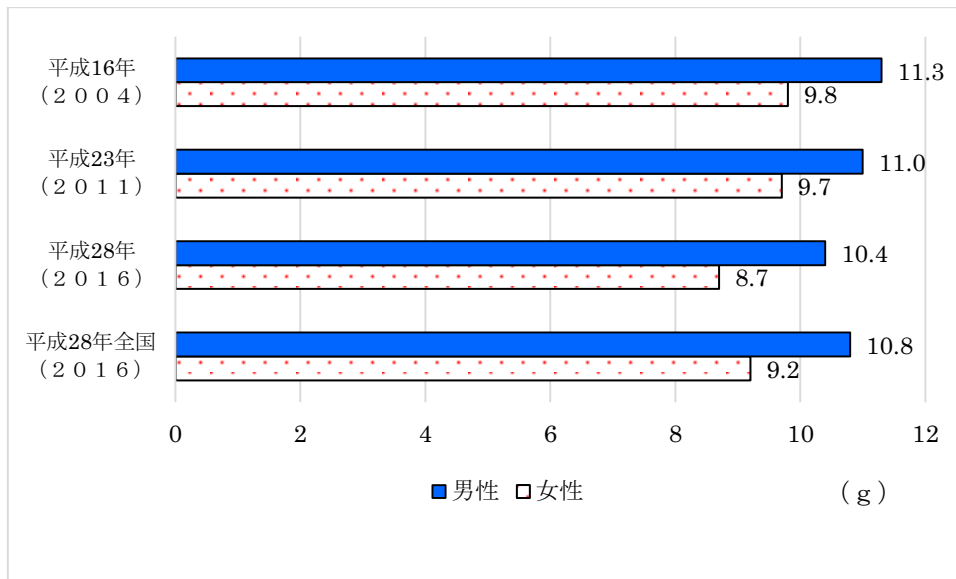
ア 食塩摂取量

塩分摂取量を抑えることは、胃がん予防に有効とされています。

食塩の摂取量は、男女とも減少傾向にあるものの、男性では、いまだ10g未満には達していない状況です。(図4-15)

本県においては、健康づくりボランティアである岡山県栄養改善協議会(以下「栄養委員」という。)が、県内全域で味噌汁の塩分測定などによる減塩活動を長く継続して、大きな成果を上げています。今後も引き続き、減塩に向けた普及啓発活動が期待されます。また、味覚が形成される幼少期にうす味に慣れることが、将来の食生活に大きく影響するとされており、家庭や学校では、日頃からいわゆるうす味にするよう心掛ける必要があります。

図 4 - 1 5 食塩摂取量の推移



(出典：岡山県「県民健康調査」、全国「厚生労働省：国民健康・栄養調査」)

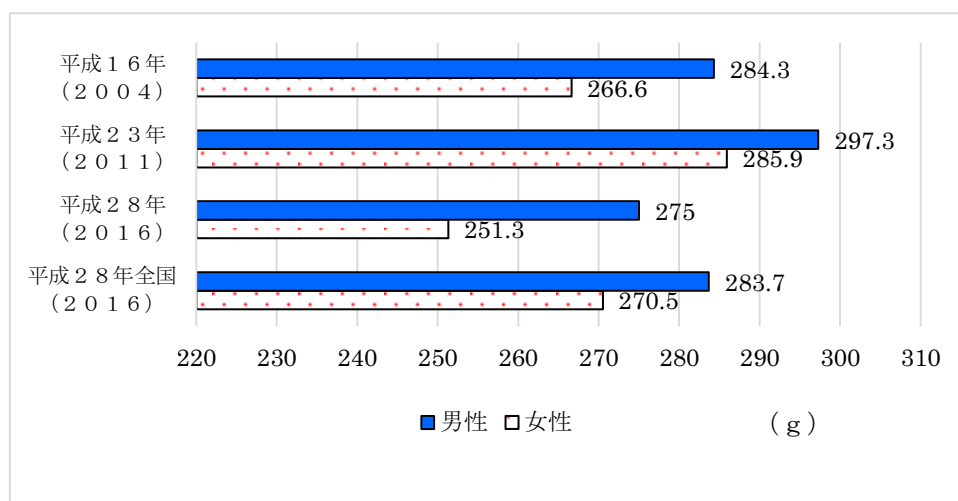
イ 野菜と果物の摂取量

野菜と果物の摂取による予防効果は、食道がんや胃がん、肺がんなどの一部で認められています。

ア) 野菜の摂取量

野菜の摂取量は男女とも減少しており、目標である1日 350g 以上の摂取には達していません。(図 4-16) 厚生労働省が策定した「食事摂取基準 (2015 (平成 27) 年版)」においては、必要な栄養素量を摂取するためには、1日 350g 以上摂取することが目標とされており、引き続き、「毎日、概ね両手いっぱい以上の量の野菜を食べる」ことを普及啓発する必要があります。

図4-16 野菜の摂取量の推移

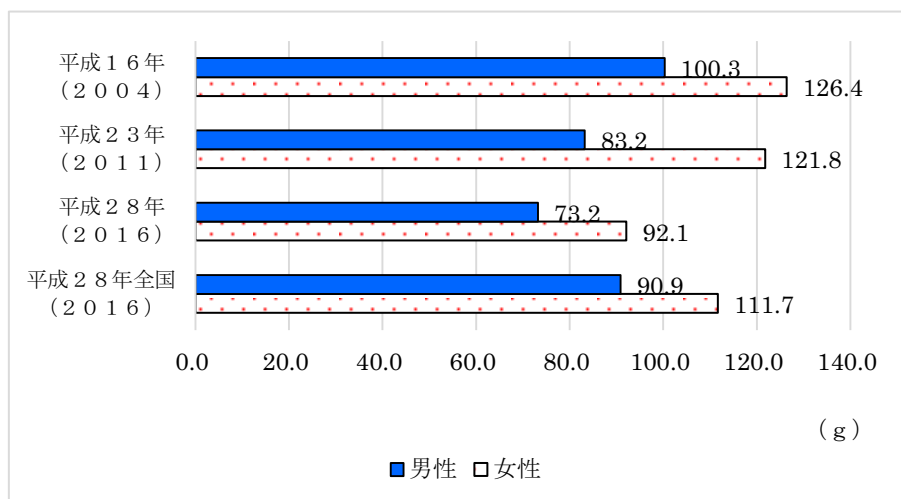


(出典：岡山県「県民健康調査」、全国「厚生労働省：国民健康・栄養調査」)

イ) 果物の摂取量

果物の摂取量は、男女とも減少しており、全国よりやや少ない状況です。
 (図4-17) 果物の摂取量が少ない場合には、がんのリスクが上がるとされているため、摂取量の少ない人（1日摂取量 100g 未満の人）の割合を減少させることが重要です。

図4-17 果物の摂取量の推移



(出典：岡山県「県民健康調査」、全国「厚生労働省：国民健康・栄養調査」)

【今後の取組】

がんの予防のため、生活習慣の改善に向けて効果的な普及啓発と環境づくりを推進します。

（具体的な行動計画）

- ・ 県及び市町村は、適正飲酒、定期的な運動の継続、適正な体重の維持、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、等の生活習慣の改善について、健康づくりボランティアである栄養委員や企業などの関係団体と協働して正しい知識の普及啓発を図ります。
- ・ 県は、飲食店等で提供する食事に栄養成分を表示する「栄養成分表示の店登録数」を増やすなど、生活習慣の改善に主体的に取り組むことができる環境づくりを推進します。
- ・ 県は、地域で活動を行っている各種団体や、企業等が行う事業で、がんの予防や検診の受診率向上の目的に沿って実施される事業を「がん対策協賛事業」として認定し、県民に広報を行います。

【個別目標】

- ・ がんと関連する飲酒、身体活動等の生活習慣を改善することを目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
P	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合 一日あたり純アルコール摂取量 男性 40g 以上 女性 20g 以上	男性 13.7% 女性 4.6% 平成 28 年 (2016)	男性 11.7% 女性 4.0% 平成 34 年 (2022)
P	日常生活における歩数 (20~64 歳) 男性 女性 (65 歳以上) 男性 女性	8,068 歩 6,520 歩 5,502 歩 4,859 歩 平成 28 年 (2016)	9,000 歩 8,500 歩 7,000 歩 6,000 歩 平成 34 年 (2022)
P	運動習慣者の割合 (20~64 歳) 男性 女性	14.7% 10.6%	40.0% 30.0%

	(65 歳以上) 男性 女性	29.3% 23.3% 平成 28 年(2016)	50.0% 50.0% 平成 34 年(2022)
P	適正体重を維持している人の割合 20~60 歳代男性肥満者 40~60 歳代女性肥満者 20 歳代女性のやせの者	33.1% 24.7% 25.8% 平成 28 年(2016)	25.0% 17.0% 20.0% 平成 34 年(2022)
P	食塩摂取量	9.5 g 平成 28 年(2016)	8.0 g 平成 34 年(2022)
P	野菜と果物の摂取量 野菜摂取量の平均値 果物摂取量 100 g 未満の人の割合	262.3 g 67.6% 平成 28 年(2016)	350 g 30.0% 平成 34 年(2022)

(3) 役割分担

実施機関	役割
愛育委員、栄養委員	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙運動の推進、食生活の改善、運動の普及など、地域におけるがん予防も含めた健康づくりの推進
事業者、医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断や特定健康診査・特定保健指導等を通じたがん予防に関する普及啓発 県民の生活習慣改善の支援 禁煙・完全分煙の推進
地域の医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定保健指導等を通じたがん予防に関する普及啓発 県民の生活習慣改善に向けた支援
関係団体	<ul style="list-style-type: none"> がん予防に関する普及啓発 がん対策協賛事業の実施
学校	<ul style="list-style-type: none"> 未成年の喫煙・飲酒防止に関する健康教育
市町村	<ul style="list-style-type: none"> がん予防に関する普及啓発 県民の生活習慣改善の支援 肝炎ウイルス検診、B型肝炎ワクチン接種の普及啓発

<p>県</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防に関する知識の普及 ・未成年者の喫煙防止のための健康教育 ・禁煙外来の情報提供 ・禁煙・完全分煙実施施設の認定 ・適正飲酒の普及啓発 ・肝炎に関する正しい知識の普及、B型肝炎ワクチン接種の普及啓発、肝炎ウイルス検査の実施、肝炎医療体制の確保などの肝炎対策の推進 ・がん対策協賛事業の認定、広報 ・栄養成分表示の店の登録
----------	---

2 がんの早期発見

(1) 分野別施策

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させることです。

がん検診の実施に当たっては、がん対策基本法に「がん検診の受診率の向上」、「がん検診の方法等の検討」、「がん検診の事業評価（精度管理）の実施」が必要であると定められています。

まず、がん検診をより多くの人を受診するため、普及啓発その他の受診率向上対策が重要です。

「有効ながん検診の方法等の検討」については、国において検討が行われ、現在、科学的根拠に基づく有効とされているがん検診は、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの5つです。市町村においては、この有効性の確立した検診の実施に努める必要があります。

さらに、科学的根拠のあるがん検診の精度を維持・向上するため、検診の事業評価（精度管理）の実施も必要です。

このため、本県では、「がん検診の受診率の向上」、「がん検診の質の向上」に着目し、取り組めます。

(2) 取組項目

①がん検診の受診率の向上

【現状と課題】

国は、がん対策推進基本計画の中で、「男女とも対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の受診率の目標値を50%とする」としています。

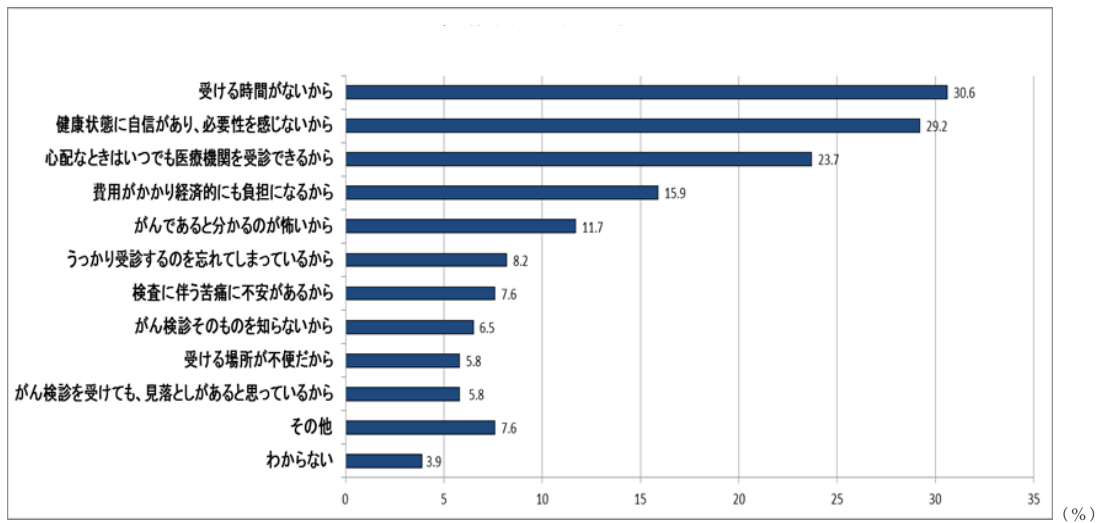
本県においては、「平成29(2017)年度に受診率50%以上」を目標に掲げ、普及啓発等に取り組んできました。

本県のがん検診受診率は、いずれも全国を上回っており、これまで高い率で推移してきました。これは、地域の健康づくりボランティアである愛育委員や栄養委員による戸別訪問での受診勧奨や普及啓発活動によるところが大きいと考えられます。しかしながら、いずれの検診も受診率は43%～53%であり、今後も効果的な受診勧奨や普及啓発を協働して行う必要があります。

また、がん対策に関する世論調査によると、がん検診を受けない理由として、「受ける時間がないから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」が上位を占めており、まだまだがん検診の重要性が理解されていないことが懸念されます。(図4-18) 自覚症状が現れたときには、ある程度病気が進行していることがあるため、自覚症状の有無にかかわらず、定期的な受診が必要である

ことを周知するとともに、受診しやすい体制の整備などが課題となっています。

図 4 - 1 8 がん検診を受けない理由（複数回答）

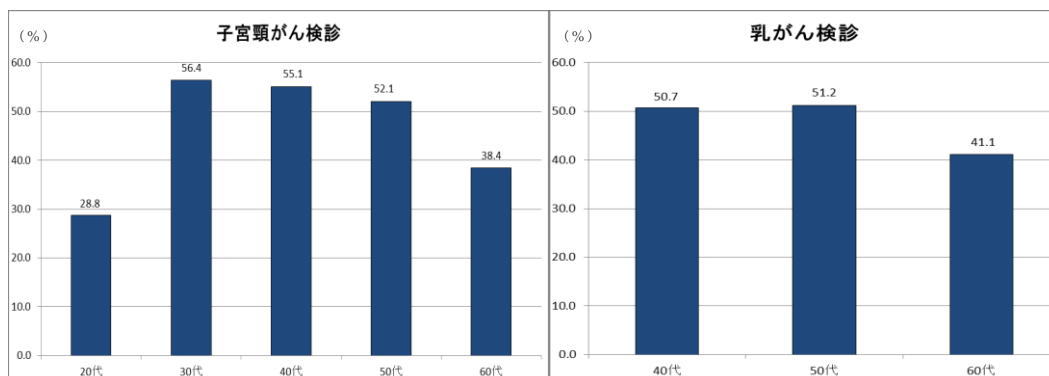


（出典：内閣府「がん対策に関する世論調査」（平成 28(2016)年 11 月調査））

平成 21 年度から全国で導入された、がん検診推進事業等による「無料クーポンや検診手帳の配布により、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率の向上が見られていることから、費用負担の軽減や対象者全員への受診勧奨は効果的な対策であると考えられます。

また、子宮頸がん検診については、20 代の受診率が低くなっており（図 4-19）、親子で考える機会を提供するなど、この年齢層に対する啓発、受診勧奨の徹底が課題となっています。

図 4 - 1 9 子宮頸がん・乳がんの検診受診率



（出典：厚生労働省「平成 28(2016)年国民生活基礎調査」）

他のがん検診においても、受診率が伸び悩み傾向にあることから、地域・職域のどちらでもがん検診が受診できるような体制の整備を行うなど、がん検診にスムーズにアクセスできるような対策が必要です。

【今後の取組】

市町村や関係団体と協働して、がん検診の必要性について普及啓発を行うとともに、効果的な受診勧奨を行い、受診率の向上を目指します。

特に子宮頸がん検診、乳がん検診については、若い世代に焦点を合わせた啓発、受診勧奨を行うとともに、受診しやすい体制の整備に努めます。

また、国が策定する「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」の普及を図るとともに、地域保健と職域保健との連携に努め、地域、職域を問わずがん検診の受診が可能となるような検診体制づくりを検討するなど、受診しやすい環境を整備します。

(具体的な行動計画)

- ・ 県及び市町村は、がんの早期発見・早期治療のため、がん検診は自覚症状がなくても定期的に受診する必要があること、自覚症状がある場合は早期に医療機関を受診することの必要性について、普及啓発を行います。
- ・ 県及び市町村は、地域の健康づくりボランティアである愛育委員、栄養委員などの関係団体や患者団体と協働して、戸別訪問など効果的な普及啓発や受診勧奨を行います。
- ・ 市町村は、子宮頸がん検診、乳がん検診については、母親学級や乳幼児健診、親子(母と祖母など)で考える機会を提供する等、若い世代に重点を置いた普及啓発と受診勧奨の徹底を行い、受診しやすい体制の整備などを行います。
- ・ 県は、市町村が実施する検診対象者全員への受診勧奨など、効果的な受診率向上対策について、情報提供を行い、他市町村への導入に向けた支援・指導を行います。
- ・ 県は、国が策定する「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」の職域での普及、地域保健と職域保健との連携を図り、地域・職域どちらでもがん検診が受診できるような体制の整備や、特定健康診査との同時実施、働いている人が受診しやすいように事業主に協力を得るなど、がん検診にスムーズにアクセスできるような体制を整備します。

【個別目標】

- ・ 全てのがん検診の受診率(市町村、医療保険者及び全額自己負担実施分含む)を、いずれも60%以上とすることを目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
P	全てのがん検診受診率	男性	60.0%以上 平成35年度(2023)
		胃がん 49.2%	
		肺がん 54.9%	
		大腸がん 45.1%	
		女性	
		胃がん 40.4%	
		肺がん 51.6%	
		大腸がん 41.4%	
		子宮頸がん 47.1%	
		乳がん 47.4%	
平成28年(2016)			

②がん検診の質の向上

【現状と課題】

国は、「がん対策推進基本計画」の中で「市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む」こととしています。

本県においても、「市町村・検診機関により精度管理や事業評価が適正に実施され、がん検診の更なる精度の向上が図れる体制を目指す」ことを目標として対策に取り組んでいます。

・精検受診率

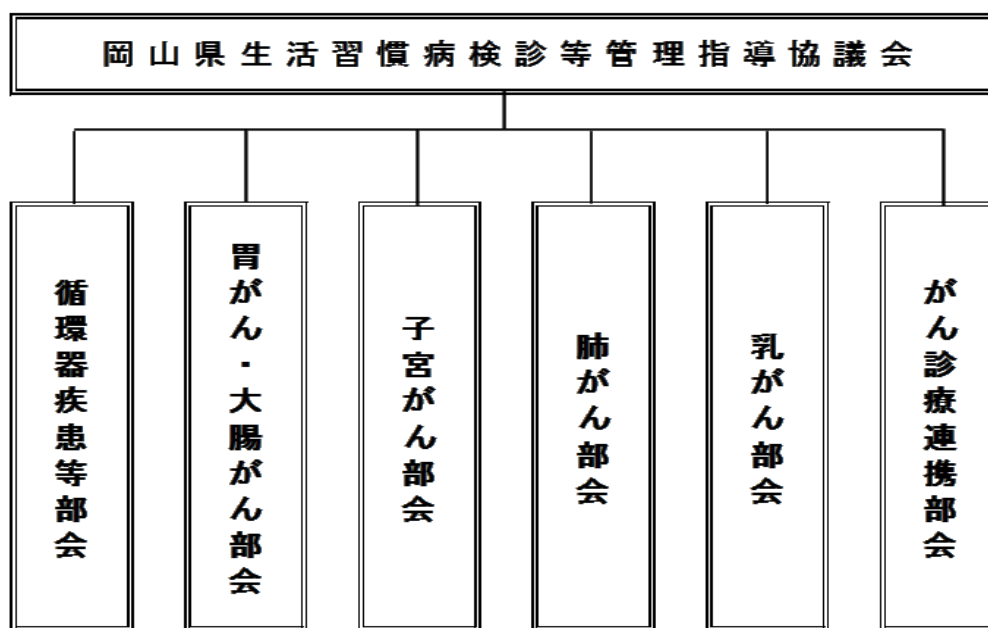
精度管理指標の1つである精検受診率について、「平成29(2017)年度に90%以上」を目標としていますが、精検受診率は、乳がんの90.6%を除き、目標値には届かない状況です。

がん検診の結果、精密検査が必要と診断された場合には、確実に精密検査を受診するよう、検診機関の協力も得ながら指導を徹底する必要があります。

・がん検診の精度管理・事業評価

本県においては、岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会(図4-20)に胃がん・大腸がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会を設置し、検診の実施方法や精度管理のあり方等について協議し、肺がん、乳がんについては、精密検診機関の基準を設け、それを満たす医療機関の登録・公表を行っているところです。岡山県医師会においては、精度の高いがん検診を提供するため、胃がん・大腸がんの精密検診機関の登録等と、乳がん検診の視触診担当医師の講習会を行っています。

図4-20 岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会体制図



また、全てのがん検診について「精度管理調査」を実施し、精度管理の収集、評価とその公表及び評価に基づいた市町村や検診機関への指導を行っています。

具体的には、国が示している「事業評価のためのチェックリスト」を用いて、市町村・検診機関の精度管理・事業評価の実施状況と精度管理指標の調査を行い、結果が不十分な市町村・検診機関には指導を行い、結果を県のホームページに公表しています。

調査の結果、市町村・検診機関においては、精度管理・事業評価が不十分であること、また、精度管理指標については、県全体では国が示す許容値（最低限の基準）をおおむね満たしており、精度の高い適正な検診が行われていると判断できるものの、各指標について、市町村・検診機関間にばらつきがあります。このことは、全てを検診において、同様の傾向であり、今後、市町村・検診機関における自主的な精度管理・事業評価の実施や、精検受診率等の市町村・検診機関間の格差をなくすための対策が必要であると考えられます。

【今後の取組】

引き続き、岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会において、がん検診の精度管理・事業評価を行い、市町村や検診機関等に対する専門的な指導・助言を通じて、市町村・検診機関間の精度管理状況等の格差の是正を図ります。

また、精密検査結果の収集、分析、市町村への情報の還元により、検診精度の向上を図るとともに、各がん精密検診機関の登録等を適正に行うなど、

効果的な検診が行われるよう、体制の整備を図ります。

(具体的な行動計画)

- ・ 検診実施機関である市町村・検診機関は、自主的な精度管理・事業評価を行い、県は、必要な情報の提供や支援を行います。
- ・ 市町村・検診機関は、精密検査が必要と判断された人に対し、確実に精密検査を受診するよう、指導の徹底を行います。
- ・ 岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会の各部会において、「精度管理調査」等による精度管理・事業評価を行い、その結果から専門的な指導・助言を行うことにより、市町村・検診機関間における精度管理の実施状況や精度管理指標の格差の是正を図ります。
- ・ 県は、市町村が実施するがん検診の精密検査結果の指標を収集、分析し、市町村に情報を還元することにより、市町村における検診精度の向上を図ります。
- ・ 県は、精度の高いがん検診を実施するため、岡山県医師会の協力を得ながら、精密検診機関の基準を設け、それを満たす医療機関の登録・公表を行います。
- ・ 県は、県民が、自分たちが受けているがん検診の質が判断できるよう、がん検診の精度管理の状況を公表します。

【個別目標】

- ・ 市町村が行うがん検診の精検受診率を 90%以上とすることを目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
P	精密検査受診率 (市町村実施分)	胃がん 82.4% 肺がん 78.4% 大腸がん 68.0% 子宮頸がん 66.5% 乳がん 90.6% 平成 26 年度 (2014)	90.0%以上 平成 35 年度 (2023)

(3) 役割分担

実施機関	役割
愛育委員、栄養委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検診の普及啓発、受診勧奨、検診当日の介助等
がん患者団体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検診の普及啓発、受診勧奨
事業者、医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検診の普及啓発、検診の実施 ・ 受診機会の拡大、要精密検査者への受診勧奨等
地域の医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精度管理・事業評価 ・ 医療従事者の資質の向上対策 ・ 精密検査対象者への受診勧奨
岡山県医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適正な精密検診機関の基準の設定、登録、公表 ・ 検診担当医師の資質の向上対策
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 愛育委員、栄養委員と協働した効果的な普及啓発、受診勧奨 ・ 地域の医療機関との連携による啓発 ・ 子宮頸がん、乳がん検診について、若い世代に重点を置いたがん検診の普及啓発、受診勧奨 ・ 休日・夜間検診や特定健康診査との同時実施などによる受診しやすい検診体制の整備 ・ 精度管理・事業評価 ・ 精密検査対象者への受診勧奨、結果の把握
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 愛育委員、栄養委員と協働した効果的な普及啓発、受診勧奨 ・ 効果的な受診率向上対策の情報提供 ・ 地域と職域の連携を図るなど、スムーズにがん検診が受診できる体制の整備 ・ 市町村・検診機関が行う精度管理・事業評価の支援 ・ がん検診精密検査結果の収集、分析、市町村への還元 ・ 適正な精密検診機関の基準の設定、登録、公表 ・ がん検診の精度管理の状況の公表

3 がんの診断・治療に関する医療水準の向上

(1) 分野別施策

がん患者が質の高い医療を受けることができるよう、医療水準の向上のために「がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院、がん診療連携推進病院の充実・強化」、「放射線療法・薬物療法・手術療法及びチーム医療の推進」、「がん診療ガイドラインに沿った医療の推進」、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」、「地域における医療連携の推進」、「在宅医療（療養）提供体制の構築」及び「がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成」に取り組みます。

(2) 取組項目

①がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院、がん診療連携推進病院の充実・強化

【現状と課題】

拠点病院等では、それぞれの特性を活かしながら、がん医療の均てん化を図っています。各拠点病院等においては、5大がんや専門とするがんについて、手術、放射線療法及び薬物療法を効率的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアを提供しています。また、地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れや、がん患者の状態に応じて地域の医療機関へがん患者の紹介を行うとともに、セカンドオピニオンを提示する体制を整備しています。さらに、緩和ケアや早期診断、副作用対策を含めた放射線療法・薬物療法に関する研修会の開催や参加、診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同カンファレンスを開催しています。

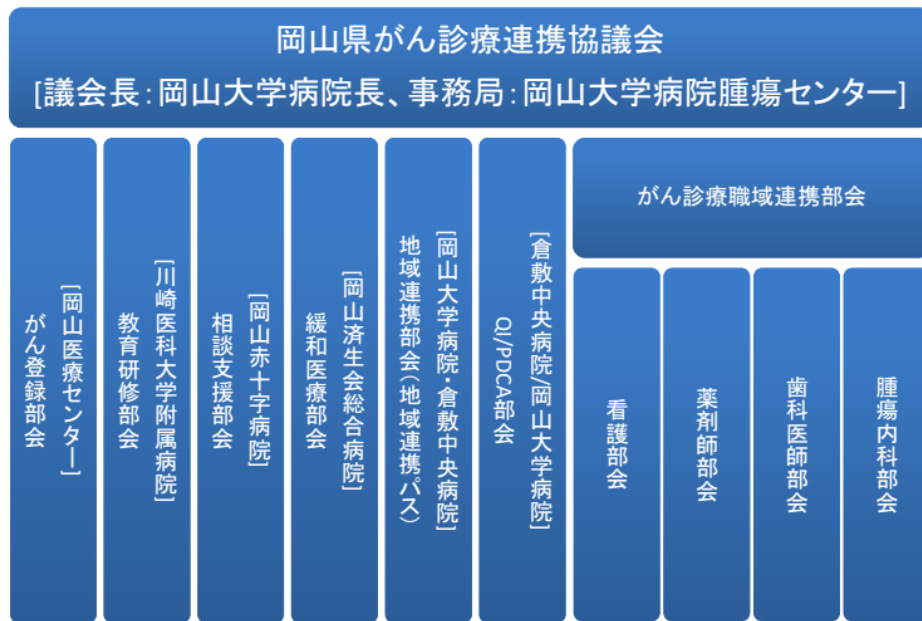
平成28（2016）年12月にがん対策基本法が改正され、第17条に「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」と明記されました。診断時から患者の苦痛を軽減するための緩和ケアの推進が求められています。また、在宅で緩和ケアを提供できる体制の整備が必要です。

県内に拠点病院等は13施設ありますが、県南部（県南東部・県南西部保健医療圏）地域に10施設、高梁・新見、真庭、津山・英田の各保健医療圏に各1施設が整備されている状況です。

県がん診療連携拠点病院に設置された岡山県がん診療連携協議会（以下「連携協議会」という。）において、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携推進病院等が参加し、がん診療の質の向上及びがん医療の連携協力体制の構築を目的に情報交換が行われています。さらに、緩和医療部会、相談支援部会、地域連携パス部会、がん登録部会といった専門分野ごとに各部会を設置し、担当者の参加により各専門分野ごとの課題や取組状

況について協議、報告され、情報共有が行われています。（図 4-21）

図 4 - 2 1 岡山県がん診療連携協議会組織図



[]内は各部会の主管病院
QI: Quality Index（病院の質の評価指標）
PDCA: “Plan→Do→Check→Act” Cycle

【今後の取組】

拠点病院等は、研修会の開催や参加により、引き続き医療水準を高めるとともに、がん医療の均てん化に取り組みます。

また、連携協議会や各部会においては、引き続きがん診療の課題や取組みについて情報共有します。

さらに、拠点病院等の機能強化や医療機関の連携に努めます。

（具体的な行動計画）

- ・ 拠点病院等は国やがん関連学会等が開催する教育プログラムへ医療従事者が参加しやすい環境の整備に努め、医療従事者の資質向上を図り、チーム医療の提供等により、がん医療の水準の向上に努めます。
- ・ 拠点病院は、がんの診断や専門的治療に関する研修会や緩和ケア研修会、地域の医療従事者も参加する合同カンファレンスの開催等により引き続き医療従事者の資質向上を図ります。
- ・ 地域がん診療病院及び推進病院は、拠点病院が開催する研修会に積極的に参加するとともに、地域の医療機関との医療連携を図るため、合同カンファレンスを開催します。
- ・ 拠点病院等は、セカンドオピニオンを提示する体制を整備します。

- ・連携協議会及び各部会では、拠点病院等や県のほか、県・市保健所、患者会代表者等が参加し、相談支援、がん登録、地域連携クリティカルパスの利用、緩和ケア等について情報を共有し、協働してがん医療の施策の充実を図ります。

【個別目標】

- ・がんの診断、治療、緩和ケアについて切れ目のない医療が提供できるよう、拠点病院等や地域の医療機関、かかりつけ医の役割を明確にした体制整備を図ることを目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
○	がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	69.1 平成28年(2016)	66.5 平成35年(2023)

②放射線療法・薬物療法・手術療法及びチーム医療の推進

【現状と課題】

放射線療法、薬物療法、手術療法の更なる充実と、様々ながんの病態に応じ、これらを組み合わせた集学的治療を専門的に行う医療従事者間の連携と補完を重視した多職種によるチーム医療の推進が必要です。

拠点病院においては、手術療法、放射線療法及び、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施しています。また、地域がん診療病院、推進病院においては、拠点病院との連携により、集学的治療を実施しています。

平成28(2016)年4月から津山中央病院において、従来の放射線治療と比べ、副作用の少ない陽子線治療が開始されています。

拠点病院等以外においても放射線療法の実施可能な施設は3施設あり、手術療法及び外来での薬物療法は県内の全ての二次保健医療圏において実施できる体制にあります。平成29(2017)年度拠点病院等の現況報告では、外来で薬物療法を受けたのべ患者数(平成29年(2017)4月～平成29年(2017)7月)は6,870人となっています。

今後とも、がん患者の様々なニーズに応えられるよう医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が連携しながらチーム医療を提供できる体制の整備が必要です。

【今後の取組】

拠点病院等は、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を積極的に実施するとともに、手術療法、放射線療法、薬物療法による各種チーム医療を提供する体制の強化を図ります。

（具体的な行動計画）

- ・拠点病院等は、手術療法、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施し、多職種でのチーム医療を推進します。
- ・拠点病院等は、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士等との連携により、口腔ケア、薬剤管理、栄養管理、リハビリテーション等を実施します。
- ・拠点病院等では、インフォームド・コンセントが行われ、患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療提供体制を整備します。

【個別目標】

- ・拠点病院等は、県民が安全かつ安心で質の高いがん医療が受けられるよう、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を実施する医療提供体制の強化を図ることを目標とします。
- ・拠点病院等は、がん患者とその家族のQOLの維持向上が図られるよう、入院や在宅での療養生活など、患者の状況に応じたサポートを提供できるような多職種によるチーム医療体制の整備を目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
P	外来薬物療法受診患者数(拠点病院等)	1,718人/月 平成29(2017)年4月 ～ 平成29(2017)年7月	3,000人/月 平成35年(2023)

③がん診療ガイドラインに沿った医療の推進

【現状と課題】

拠点病院等は、治療方針の決定に当たってはカンファレンスを行い、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供してしています。また、がん医療を実施している医療機関においても、ガイドラインに準じた治療が提供されています。

今後とも、最新の臨床研究に基づいた診療ガイドラインに沿った、質の高い治療を行うとともに、地域の医療関係者に対して情報を提供し、がん医療の均てん化を図る必要があります。

【今後の取組】

拠点病院等は、最新の診療ガイドラインに沿った治療が提供できるよう、がん医療従事者に対して研修会や合同カンファレンスを実施し、医療従事者の資質向上を図ります。

（具体的な行動計画）

- ・ 拠点病院等は、最新の診療ガイドラインに関する研修会を行います。
- ・ 県は、各学会等の患者向けの診療ガイドラインや解説等患者に情報を提供します。

【個別目標】

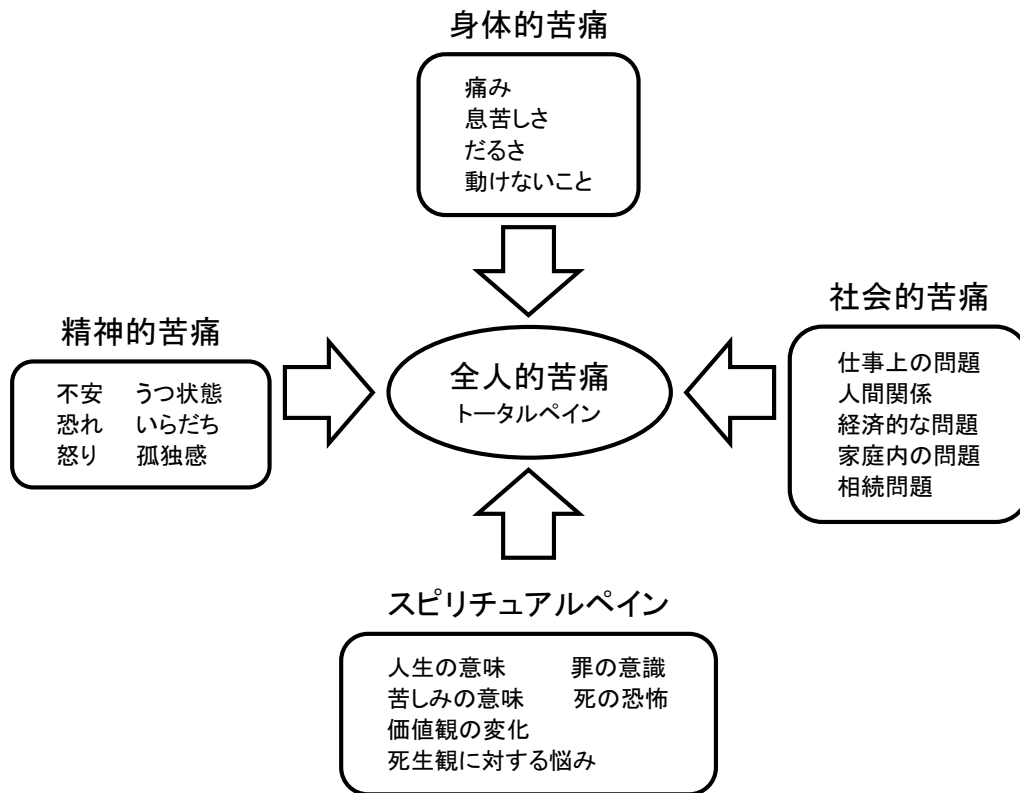
- ・ がん治療を実施している医療機関は、がん患者が質の高い治療を受けられるよう、最新のガイドラインに準じた治療を行うことを目標とします。

④がんと診断された時からの緩和ケアの推進

【現状と課題】

がんと診断された時からの緩和ケアを推進し、がん患者とその家族が受ける身体的苦痛、精神的苦痛などを含めた全人的苦痛（トータルペイン）（図4-22）に対応する必要があります。近年では、がん患者ががんと向き合いながら最後まで自分らしく生きるという「がんサバイバーシップ」の考え方も広がりつつあり、そのための支援も必要です。

図 4 - 2 2 全人的苦痛の概念



【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

拠点病院等は、緩和ケアチームを整備するとともに、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制にあります。また、拠点病院や県では、国の指針に準拠した緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアに携わる医師の増加と資質向上を図っており、緩和ケア研修を終了した医師数は平成 28（2016）年度末で 1,938 人と、第 2 次計画の目標である 1,800 人を超えています。（表 4-1）

県が平成 28（2016）年度に実施した「緩和ケアに関する調査」によると、拠点病院等以外の病院では、緩和ケアへの取組について施設間で差が生じていること、精神症状の緩和に対して医師が苦手意識を持っていること、患者が辛い症状を主治医に伝えられていないなどの状況が明らかになりました。

今後とも、緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアに携わる医師等の確保と質の向上が必要です。

また、国の指針に準拠した研修修了者等を対象に緩和ケアについてのフォローアップ研修会を開催し、医師のさらなる資質向上が必要です。

がん患者が住み慣れた家庭や地域で療養生活を送ることができるよう、引き続き在宅緩和ケアパスを利用した在宅緩和ケアを推進することが必要です。

身近な地域で緩和ケアが受けられるよう、在宅療養患者に対する緩和ケアを実施している地域のかかりつけ医療機関の整備が必要です。

拠点病院は、緩和ケアについて、県民を対象とした公開講座や講習会を実施していますが、平成 27（2015）年度に実施した「岡山県における緩和ケアに関する電話調査」では、緩和ケアの意味を知っている方は 26.2%にすぎないため、緩和ケアについて普及啓発を図る必要があります。

表 4 - 1 緩和ケア研修の修了者数

実施年度	修了者数(人)
H20 (2008)	83
H21 (2009)	245
H22 (2010)	233
H23 (2011)	161
H24 (2012)	152
H25 (2013)	122
H26 (2014)	198
H27 (2015)	355
H28 (2016)	389
合 計	1,938

※H28 は平成 29（2017）年 3 月末日現在

表 4 - 2 岡山県内の緩和ケアに関わる機関数

二次保健医療圏	医療用麻薬によるがん疼痛治療実施医療機関※1	麻薬に係る調剤の実施可能薬局※1	専門的な緩和ケア病棟を有する医療機関※2	緩和ケア病床数※2
県南東部	201	354	5	96
県南西部	122	211	2	34
高梁・新見	9	20		
真庭	16	24		
津山・英田	43	94		
計	391	703	7	130

※1【出典：平成28(2016)年度岡山県医療機能情報】※2【出典：平成26(2014)年医療施設調査】

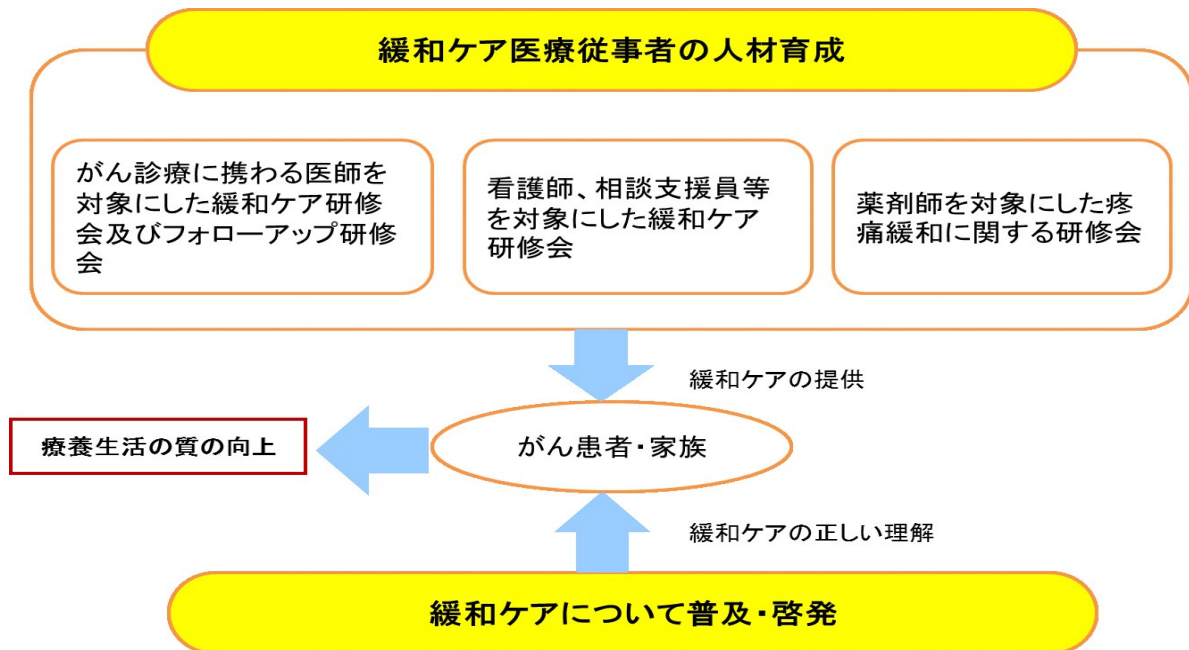
【今後の取組】

緩和ケアに携わる医師の確保と資質の向上を図るとともに、在宅で緩和ケアに取り組めるよう、在宅緩和ケアパスの普及を図ります。

がん性疼痛などの苦痛を抱えたがん患者に対して、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供する体制整備に努めます。

緩和ケアについて正しい理解が広まるよう、県民を対象に緩和ケアについて啓発するとともに、痛みについて患者と医師が意思疎通を図れるようにするなど、がん患者が安心して緩和ケアを受けられる環境を整えます。

図 4 - 2 3 緩和ケアの普及体制



(具体的な行動計画)

- ・ 拠点病院は、引き続き国の指針に準拠した緩和ケア研修会を開催します。
- ・ 拠点病院等やがん治療を実施している医療機関は、岡山大学病院が作成した「痛み日記」等の活用により、がん患者が安心して緩和ケアを受けられる環境を整えます。
- ・ 県は、在宅緩和ケアパスを普及させます。
- ・ 県及び拠点病院等は、がん診療に携わる医療従事者の人材育成を進めるため、基本的な緩和ケア研修を修了した者に対してフォローアップ研修を実施し、チームによる緩和ケア提供を充実するとともに、緩和ケアの指導者を養成します。
- ・ 拠点病院は、県民に対して緩和ケアに関する公開講座や講習会を開催し、さらなる普及啓発を図ります。

【個別目標】

- ・ どこに住んでいても適切に緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア研修を修了した医師等を増やすことを目標とします。
- ・ 緩和ケアが普及するよう、県民へ啓発することを目標とします。
- ・ 緩和ケアを正しく理解する一般県民の増加を目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
S	緩和ケア研修修了医師等数 (累計)	1,938人 平成28年度(2016)	2,500人 平成35年度(2023)

⑤地域における医療連携の推進

【現状と課題】

県では、地域連携パスを作成し、拠点病院等と地域の医療機関とが、がん患者の治療経過を共有できるようにすることで、日常の診療や投薬は地域の医療機関が行い、専門的な治療や定期的な検査は拠点病院等が行う医療連携体制の整備を進めてきました。

しかし、地域連携パスによる医療連携はあまり進んでいない状況です。今後は拠点病院等や地域のかかりつけ医が協力し、地域連携パスを活用した医療連携を行うことで在宅医療の推進を図るとともに、がん患者が安心して療養生活を送ることができる環境を整備する必要があります。

薬剤師や訪問看護・介護サービス従事者が、多職種協働によるがんの在宅医療について理解する必要があります。

【今後の取組】

連携協議会は、地域連携パスの普及啓発を行うとともに、拠点病院等は、医療従事者を対象とした研修会を開催し、緩和ケアも含めて地域連携パスを活用した医療連携を推進します。

また、がん患者の在宅医療について、薬剤師や訪問看護・介護サービス従事者の理解を深め、多職種協働による医療連携の推進を図ります。

(具体的な行動計画)

- ・連携協議会は、拠点病院等に対して地域連携パスの普及啓発を行います。
- ・拠点病院等は、がん患者に対して地域連携パスや緩和ケアパスを周知し、普及を図るとともに、医療従事者を対象とした研修会を開催し、地域連携パス等を活用した医療連携を進めます。
- ・県は、訪問看護・介護サービス従事者等を対象として、在宅医療の基礎的な知識や医療連携の在り方等に関する研修を行い、多職種協働による医療連携を推進します。

【個別目標】

- ・拠点病院等とかかりつけ医との連携が円滑に行えるよう、地域連携クリティカルパスの活用を進めることを目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
P	5大がん地域連携クリティカルパスの利用件数(拠点病院等)	251件 平成28年度(2016)	500件 平成35年度(2023)

⑥在宅医療(療養)提供体制の構築

【現状と課題】

県が、平成29(2017)年度に実施した「県民満足度調査」では、余命が6カ月あるいはそれより短いと告げられた場合、58.1%の人が自宅で過ごしたいと希望していますが、岡山県のがん患者の在宅死亡割合は13.6%で全国を下回っています。(P11:図2-12)

医療や介護等の環境を整えば、がんになっても住み慣れた地域で療養生活を送りたいと県民の多くは願っています。

在宅医療で中心的な役割を担う医療機関として、平成29(2017)年4月1日現在、在宅療養支援診療所が275施設(内科診療所の29.9%)、在宅療養支援病院が34施設(精神科を除く病院の20.4%)あります。このほかに、訪問看護ステーションが141施設、訪問薬剤管理指導を行う薬局が759施設あります。

在宅医療を支える医療従事者の育成を図るため、医師会や看護協会などの職能団体との協働により、在宅医療に関する専門的な知識と技能の習得や多職種連携を促進するための研修会を実施し、資質向上に努めています。

【今後の取組】

がん患者とその家族の意向を踏まえ、住み慣れた地域で自分らしい療養生活を送り、満足した最期を迎えることができるように、在宅医療を担う医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員など、多職種による退院時カンファレンスや地域ケア会議等の充実を図り、入院から在宅医療への円滑な移行を推進します。

(具体的な行動計画)

- ・市町村及び医師会等関係機関と連携し、県民に対する在宅医療の普及を図ります。
- ・県民が自分らしい療養生活を送り、人生の最期を迎えることができるよう、人生の最終段階における生き方等について考える機会の提供や、がん患者とその家族を支える医療従事者の資質向上を図ります。
- ・在宅療養支援診療所・病院、歯科診療所、訪問薬剤管理指導を行う薬局、訪問看護ステーション、居宅介護サービス事業所等の療養支援を行う関係

機関がそれぞれの役割を十分に発揮して在宅医療が提供できるよう、職能団体等との協働により、医療従事者の資質向上を図るとともに、多職種連携を促進します。

- ・拠点病院等の相談支援センターは関係機関と連携し、入院時から在宅療養を見据えた相談支援を行います。

【個別目標】

- ・がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、急性増悪時における円滑な受入など在宅療養を支える医療機関の増加を目標とします。
- ・自宅のほか老人ホーム等望んだ場所で最期を迎えることのできるがん患者とその家族の割合の増加を目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
○	がん患者の在宅死亡割合 (自宅+老人ホーム+老健)	13.6% 平成 28 年 (2016)	18.0% 平成 35 年 (2023)

⑦がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

【現状と課題】

中国・四国地区の 11 大学による人材養成プログラムが、文部科学省の多様なニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン」に選定され、平成 29（2017）年度から 5 年間、手術療法、放射線療法、薬物療法その他がん医療に携わるがん専門医の養成を実施しています。

このプランは、平成 19（2007）年度からの「がんプロフェッショナル養成プラン」、平成 24（2012）年度からの「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に引き続き実施されているものです。

拠点病院等や医師会などの関係団体等は、がん医療従事者に対し研修会等を開催し資質の向上を図るとともに、連携協議会では、拠点病院が実施している研修会を相互に活用するなど、より効率的かつ効果的な研修体制について検討する必要があります。

がん治療の高度化・専門分化が進むなかで、県内には、がん医療に携わる専門看護師は 15 人、認定看護師は 64 人いますが、さらなる人数の増加が望まれます。それぞれの資格を得るためには、長期間の研修を修了する必要があります。医療機関の協力が必要となります。

【今後の取組】

拠点病院等や医師会などの関係団体等は、がん医療従事者に対して、研修会を開催するとともに、「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン」に参加している大学は、プログラムの中で専門的な医療従事者を養成します。

併せて、がん医療に携わる専門看護師・認定看護師を増やします。

（具体的な行動計画）

- ・拠点病院等や医師会などの関係団体等は、地域の医療従事者を対象に手術療法、放射線療法、化学療法等のがん治療に関する専門的な研修会や、がん医療に関する合同カンファレンスを実施します。
- ・岡山大学や川崎医科大学は中国・四国の大学と協働し、「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン」の中核的な役割として、高度のがん専門医療従事者を養成します。
- ・連携協議会は、拠点病院の研修会が効率的に開催されるよう研修会のあり方について協議するとともに、拠点病院等や関係団体へ研修会の周知を図ります。
- ・がん診療を実施する医療機関は、認定看護師養成のための研修会へ看護師を派遣します。

【個別目標】

- ・より質の高いがん医療が提供できるよう、がん医療に携わる医療従事者のさらなる資質向上及び専門看護師並びに認定看護師の養成を目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
S	がん患者の専門的な看護を行う専門看護師・認定看護師数	79人 平成28年(2016)	110人 平成35年(2023)

(3) 役割分担

実施機関	役割
医師会等の関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者を対象とした研修会の実施
連携協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん医療の均てん化に向けた体制の整備 ・ 医療従事者を対象とした研修会の実施 ・ 各種研修会のあり方について検討
拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者を対象とした研修会等の実施 ・ 手術療法、放射線療法、化学療法によるチーム医療の提供 ・ 地域連携パス、在宅緩和ケアパスの活用による医療連携の推進 ・ 認定看護師の資格取得のための研修会へ看護師を派遣 ・ 緩和ケア指導者の養成
がん診療を実施する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会等が実施する研修会等への参加 ・ 地域連携パス、在宅緩和ケアパスの活用による医療連携の推進 ・ 認定看護師の資格取得のための研修会へ看護師を派遣
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアについて正しく理解
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療提供体制の整備
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療水準の向上についてホームページで情報提供 ・ 緩和ケアの提供体制の整備及び緩和ケアの普及啓発 ・ 在宅医療提供体制の整備 ・ 緩和ケア指導者の養成

4 患者・家族への支援

(1) 分野別施策

がん患者及びその家族は、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛及びスピリチュアルな苦痛を含む全人的苦痛（トータルペイン）を抱えています。こうした中で療養生活の質（QOL）の維持向上を図ります。

がん患者とその家族の支援のために、「相談窓口の充実」、「情報提供」及び「がん患者会ネットワークの構築・強化」に引き続き取り組みます。

(2) 取組項目

①相談窓口の充実

【現状と課題】

拠点病院等では、がん患者及びその家族等からの相談に応じる相談支援センターを設置しています。相談支援センターには、ソーシャルワーカーや看護師など専門的な知識のある職員が配置されています。

拠点病院等における相談件数は増加していますが、拠点病院ごとの実績（相談件数）には差が見られます。また、相談内容は、社会保障制度、経済的な問題、在宅療養、医療連携、診断・治療、漠然とした不安など多岐にわたっています。

「就労・療養に関するアンケート調査」の結果では、がん相談支援センターを「知っている」方は63%でしたが、「利用したことがある」と回答された方は、そのうちの18%でした。

相談支援センターでは、その病院にかかっているだけでなく相談できることや無料で相談できることなどを引き続き広く県民に周知する必要があります。

今後さらに、就労についての専門的な相談に応じられる体制の整備や、より質の高い相談ができるよう、相談支援体制の充実を図る必要があります。

県内のがん患者団体も、研修会や講習会の開催、がんサロンの運営など、患者とその家族が抱える悩みを共有しながら、様々なサポート活動を行っています。県では、支援する側となるピアサポーターのスキルアップやメンタルサポートなどを行っています。今後は、ピアサポーターの活動状況等の把握とピアサポートの普及に取り組む必要があります。

がん患者とその家族に対するサポートと同時に、今後は、がんにより身近な方を亡くされた方々に対するグリーフケアの検討も必要です。

表4-3 相談支援センターにおける相談件数（件）

年度	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)
延べ件数	8,542	10,071	13,563	14,491	13,880
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養、医療連携 ・医療費、生活費などの経済的な問題、社会保障制度 ・診断・治療に関すること 				

【今後の取組】

拠点病院等の相談支援センターの相談件数をさらに増加させるために、引き続き職員の資質向上や相談支援センターの周知を行います。

がん患者団体が行う相談等に対する支援やピアサポーターのスキルアップなどを行うとともにグリーフケアについて検討します。

（具体的な行動計画）

- ・岡山県がん診療連携協議会において、拠点病院等の相談支援センターに従事する職員に対して研修会を開催し、質の高い相談ができるようにします。
- ・岡山県がん診療連携協議会及び県は、相談支援センターの周知を図り、気軽に相談できる体制を整備します。
- ・県は、がん患者団体が実施する研修会、講習会等にごん治療等の専門家を派遣し、専門的な助言を受けられるよう支援をするとともに、県のホームページを活用して、がん患者団体の活動を周知します。
- ・県は、ピアサポーターのスキルアップ研修会等を開催するとともに、拠点病院等と連携しグリーフケアのあり方について検討します。

【個別目標】

- ・相談支援センターの周知を図り、がん患者が安心して相談できるようにすることを目標とします。
- ・どこの相談支援センターで相談しても、等しく質の高い、専門的な相談支援が受けられることを目標とします。
- ・がん患者とその家族及び身近な人を亡くされた方々への相談支援体制の充実を目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
P	相談支援センターの相談件数	13,880件 平成28年度(2016)	18,000件 平成35年度(2023)

②情報提供

【現状と課題】

県では、「岡山がんサポート情報」を開設し（図 4-24）、県内のがんの状況、がん医療、がん検診、患者団体等の情報を掲載するとともに、「おかやま医療情報ネット」により、がん診療や手術を行う医療機関名、手術の実施件数等の情報を提供しています。「岡山がんサポート情報」については、がん患者とその家族が必要とする情報をなるべく多く提供する必要があるため、適切な情報提供を行えるよう適宜更新を図る必要があります。

県がん診療連携拠点病院（岡山大学病院）では、岡山県がん診療連携協議会のホームページを開設し、会の活動内容や県民向け、医療従事者向けの研修会、講習会の案内等を行っています。

県は、がん患者団体やがん相談支援センターを紹介するためのパンフレットを作成し、患者団体の活動状況等を周知していますが、十分認知されるところまで至っていないことから、がん患者団体のより一層の周知が必要です。

図 4 - 2 4 岡山がんサポート情報のトップ画面

岡山県がん患者支援情報提供サイト
岡山がんサポート情報

岡山県保健福祉部医療推進課（疾病対策推進班）電話：086-226-7321
健康推進課（健康づくり班）電話：086-226-7328

メールマガジンのご案内

文字サイズ変更 | 元に戻す | 大きくする | 文字色変更 / 音声読み上げ
※パソコン環境により変更できない場合があります。

岡山がんサポート情報トップ

岡山がんサポート情報は、岡山県のがん情報を発信するサポートサイトです。

- がんかな?と思ったら
- がんの相談をしたい
- がん検診を受けたい

がんに関する知識

- 岡山県のがんの現状
- がん予防
- がん検診
- 各種がんの解説
- 検診機関
- 行政機関（国・県・保健所・市町村）及び関係団体

医療・緩和ケアに関する情報

- がん医療
- がん診療連携拠点病院・推進病院
- 緩和ケア
- 緩和ケア研修会
- 緩和ケア研修会修了者
- 緩和ケア病棟がある病院

がん相談に関する情報

- がん相談支援センター
- 民間団体の相談窓口

セミナー、研修の情報

- 患者団体等が主催する研修会等（EXCELファイル）
- 岡山県が主催・後援等する研修会等（EXCELファイル）
- 国立がん研究センターが主催する研修会

患者団体に関する情報

- 患者団体一覧
- 患者団体等が主催する研修会等（EXCELファイル）

療養支援に関する情報

- 患者必携

岡山県の取り組み

- 岡山県がん対策推進計画
- 健康おかやま21
- たばこ対策に関する情報
- 肝炎対策
- 普及啓発活動

統計情報

- 岡山県がん登録事業
- 岡山県がん精密検診結果収集事業
- 岡山県の成人保健
- 岡山県衛生統計年報
- 国立がん研究センターがん情報サービス 統計情報

リンク集

- 岡山県がん診療連携協議会
- がん診療連携拠点病院・推進病院
- おかやま医療情報ネット
- 岡山県医師会
- 検診機関
- 行政機関（国・県・保健所・市町村）
- 岡山県保険者協議会（特定健診）
- その他

（アドレス：<http://www.pref.okayama.jp/hoken/cancer/>）

（検索：岡山がんサポート情報）

【今後の取組】

「岡山がんサポート情報」、「おかやま医療情報ネット」、岡山県がん診療連携協議会の関連情報を随時更新し、がん患者とその家族等が正確な情報を把握できるようにします。また、がん患者団体の活動内容について県民に周知します。

(具体的な行動計画)

- ・ 県及び県がん診療連携拠点病院は、ホームページの更新に努めるとともに、がん患者団体の活動について、ホームページやパンフレットの活用などにより周知します。

【個別目標】

- ・ がんに関する情報を必要とする人が、必要な情報にアクセスできていることを目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値
P	がんサポート情報の閲覧件数	232 件/月 平成 28 年度 (2016)	550 件/月 平成 35 年度 (2023)

③患者会ネットワークの構築・強化

【現状と課題】

県内には、現在 13 のがん患者団体があり、県が主催するがん患者会ネットワーク会議等において、患者団体が相互に情報交換や意見交換を行っています。

引き続き、患者団体の広報活動や相談体制の充実を図る必要があります。

【今後の取組】

患者団体の充実を図るための取組を支援します。

(具体的な行動計画)

- ・ 県は、患者団体の研修会等の場の確保などを支援します。
- ・ 患者団体からの要望を適宜把握し、サポートします。

【個別目標】

- ・ 患者団体間での交流や情報交換が図られるよう、患者団体のネットワーク強化を進めるとともに、患者団体の活動を支援することを目標とします。

(3) 役割分担

実施機関	役割
岡山県がん診療連携協議会	<ul style="list-style-type: none">・相談支援センター職員を対象とした研修会の実施・相談支援センターの周知・ホームページ情報の適切な管理
拠点病院等	<ul style="list-style-type: none">・相談支援センターの体制の強化
がん患者団体	<ul style="list-style-type: none">・ピアサポーターとしてがん患者とその家族からの相談に対応
県	<ul style="list-style-type: none">・相談支援センターの体制強化への支援・相談支援センターの周知・ホームページ情報の適切な管理・がん患者団体の活動支援、要望への対応・ピアサポーターのスキルアップ及びグリーフケア体制について検討

5 がん登録の推進

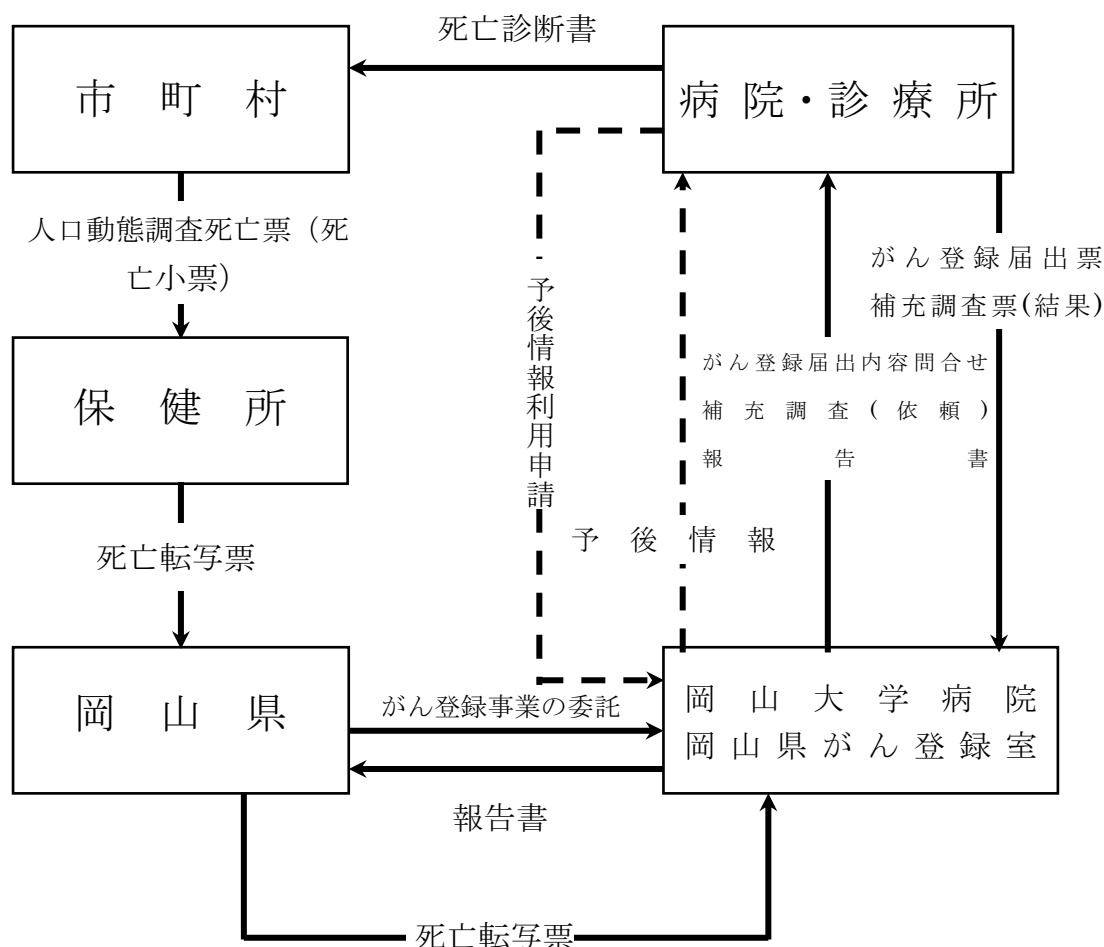
(1) 分野別施策

科学的根拠に基づいたがん対策を進めていく上では、がん死亡の動向及びがんの罹患状況を把握することが重要であり、がん登録から得られる情報が必要不可欠です。正確な統計情報を把握し、がん対策に活かしていくため、平成4（1992）年度から地域がん登録を実施し、その精度維持を図るとともに、院内がん登録から地域がん登録へのデータ提供体制の整備を進めてきたところです。

国は、都道府県の登録の精度を統一し、国全体のがんの罹患数を実数により把握するため、平成25（2013）年12月に「がん登録等の推進に関する法律（平成25（2013）年法律第111号。以下「がん登録推進法」という。）」を制定し、がん情報を漏れなく収集するための「全国がん登録」を平成28（2016）年1月から開始しました。

本県では、がん登録情報を活用したがん対策を推進するため、「院内がん登録の精度向上」「がん登録データの活用」「研究支援」に取り組みます。

図4-25 岡山県がん登録体系図



(2) 取組項目

①院内がん登録の精度向上

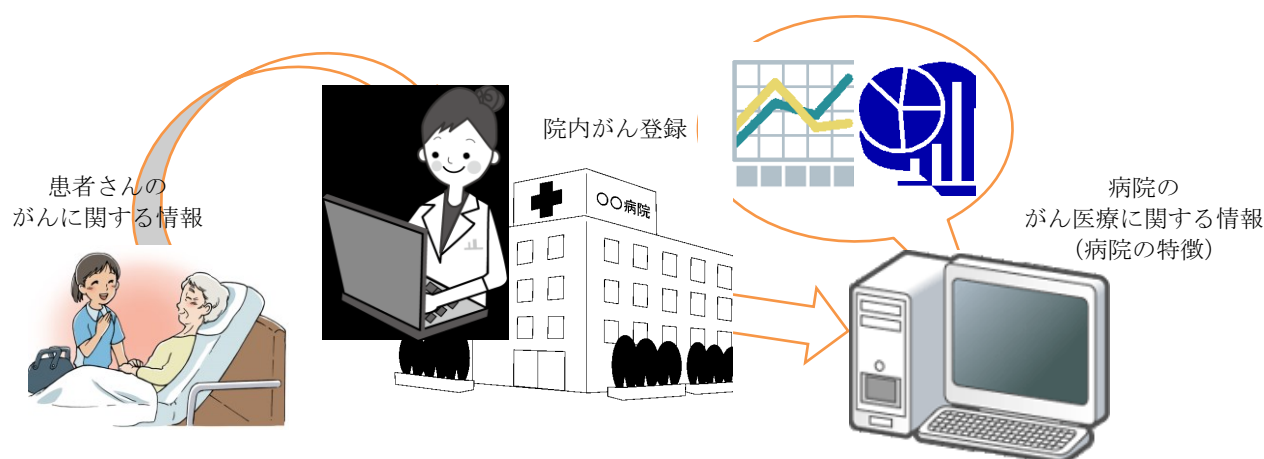
【現状と課題】

県・地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院では、指定要件となっている院内がん登録データを、地域がん登録へ提供しています。がん診療連携推進病院においても院内がん登録を実施すること及び県が行う地域がん登録に積極的に協力することとしています。

また、がん登録推進法では、院内がん登録の実施が病院の努力義務として定められています。

今後、拠点病院等は、院内がん登録を活用し、治療の結果等を評価すること及び他の病院における評価と比較すること等により、がん医療の質の向上を図る必要があります。

図4-26 院内がん登録のイメージ



【今後の取組】

拠点病院等は院内がん登録を活用し、医療水準の向上を図ります。

(具体的な行動計画)

- ・岡山県がん診療連携協議会は、院内がん登録からわかるがん治療や5年生存率等に関するデータの公表に向けて協議を進めます。

【個別目標】

- ・拠点病院等は院内がん登録により、がん診療の実態を把握し、がん診療の質の向上に努めます。

②がん登録データの活用

【現状と課題】

県が、がん対策を行う上で、罹患数や生存率のデータはなくてはならないものです。しかし、罹患数や生存率について、国の統計として実測された数字はなく、その実態の把握を可能にするのが地域がん登録であり、正確な実態を把握する唯一の方法でした。

本県の地域がん登録は全国的に見ても精度が高く（DCN割合 7.1%・DCO割合 1.6%・罹患死亡比（I/D比＝I/M比） 2.50%、「岡山県におけるがん登録 2013」）、全国のがんの罹患数と罹患率を把握するため国立がん研究センターが実施している「全国がん罹患モニタリング集計（MC I J）」においても推計利用地域とされています。

県では、平成 4（1992）年度から岡山県医師会の協力により地域がん登録に取り組み、平成 23（2011）年度からは岡山大学病院の協力のもとに事業を推進しています。その結果については年報「岡山県におけるがん登録」を作成するとともに、県ホームページ及び「岡山がんサポート情報」で公表しています。

一方、国では、がん登録推進法に基づく「全国がん登録」が開始され、全ての病院の都道府県への届出が義務化されました。

今後は、がん登録で得られたデータを予防、普及啓発、医療提供体制の構築等幅広い施策の立案に有効に活用していく必要があります。

図 4-27 地域がん登録のイメージ

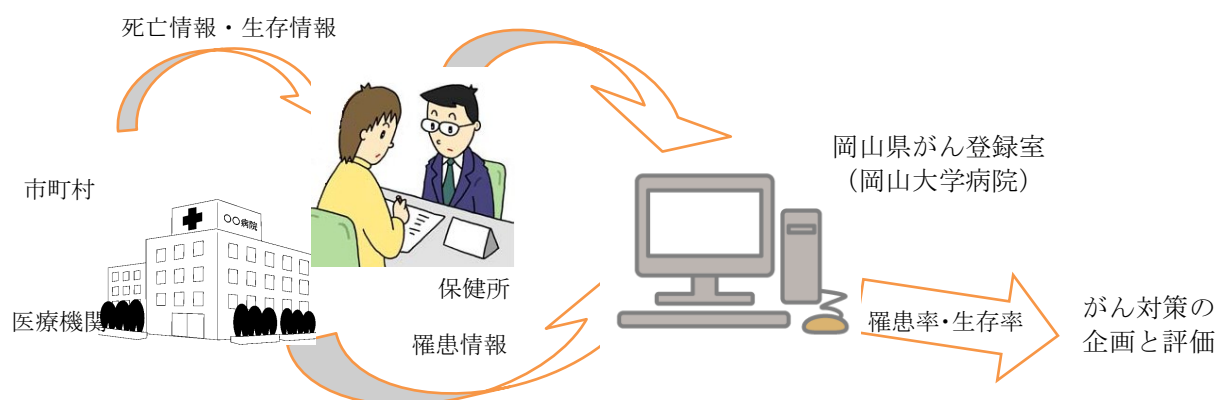
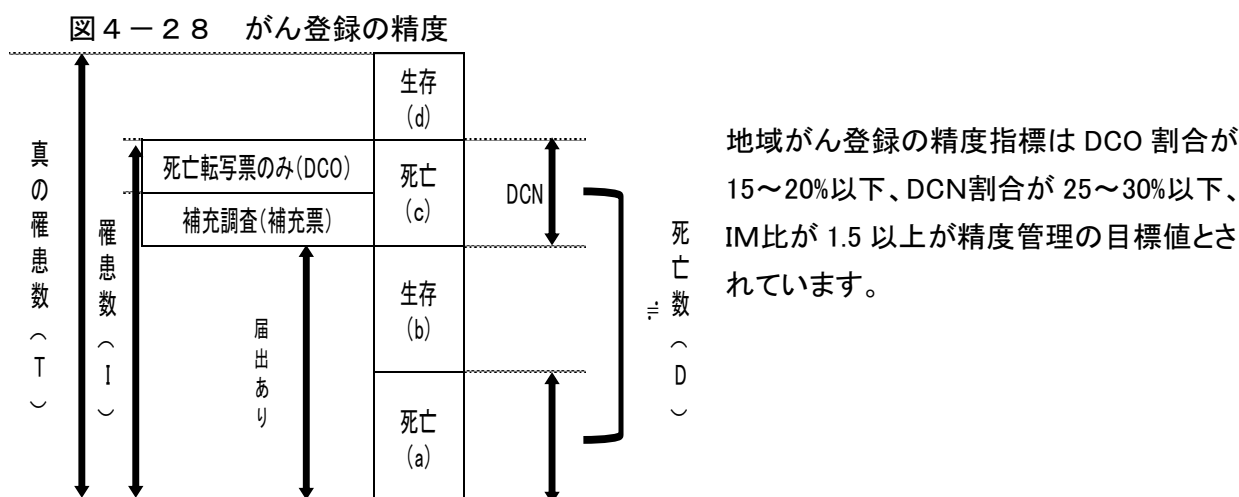


表4-4 岡山県の地域がん登録のDCN割合、DCO割合の推移

岡山県のがん登録のDCN割合、DCO割合、罹患死亡比の推移								
年	登録数	DCO数	DCN数	罹患数	DCO割合	DCN割合	死亡数	IM比
平成18年	8,985	858	1,995	9,843	8.7%	20.3%	5,344	1.84
平成19年	10,291	645	2,167	10,936	5.9%	19.8%	5,129	2.13
平成20年	11,082	669	2,064	11,751	5.7%	17.6%	5,668	2.07
平成21年	12,464	486	1,492	12,950	3.8%	11.5%	5,642	2.30
平成22年	13,052	362	1,131	13,414	2.7%	8.4%	5,537	2.42
平成23年	13,404	423	1,121	13,827	3.1%	8.1%	5,883	2.35
平成24年	14,075	513	1,184	14,588	3.5%	8.1%	6,075	2.40
平成25年	14,700	237	1,057	14,937	1.6%	7.1%	5,978	2.50

【出典：岡山県におけるがん登録2013】



【今後の取組】

医療機関の協力を得て、がん登録のより一層の精度管理を行います。

県は、連携協議会と連携し、がん登録で得られたデータを利活用することによって、がん検診の重要性の普及や、がん医療の質の向上、患者・家族等に対する適切な情報提供など効果的な施策を推進します。

(具体的な行動計画)

- ・岡山県がん登録室（岡山大学病院）（以下「がん登録室」という。）及び県は、医療機関のがん登録への協力を得て、がん登録のデータ分析から得られた情報を県民にわかりやすく還元します。
- ・県は、がん登録の普及、精度向上を図るため、がんの治療を実施している医療機関へがん登録の必要性について周知します。
- ・県は、がん登録で得られたデータを施策の立案に活用し、効果的な取組を進めます。

【個別目標】

- ・がん登録で得られたデータを利活用することにより、効果的な施策を実施することを目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
P	がん登録の精度 (DCN、DCO)	DCN : 7.1% DCO : 1.6% 平成 25 年 (2013)	DCN : 6.5% DCO : 1.0% 平成 34 年 (2022)

③研究支援

【現状と課題】

本県では、日本対がん協会岡山県支部、対がん基金運営委員会や山陽新聞社会事業団等との協働により、がん研究やがん対策に取り組む個人及び団体の研究・活動を支援しています。

【今後の取組】

がん研究やがん対策に取り組む個人及び団体の研究・活動を支援します。

(具体的な行動計画)

- ・県は、引き続き、がん研究やがん対策に取り組む個人及び団体の研究・活動を支援するとともに、支援がより有効に行われるよう支援制度の周知を図ります。

【個別目標】

- ・がん研究やがん対策に取り組む個人及び団体の研究・活動への支援が有効に行われることを目標とします。

(3) 役割分担

実施機関	役割
岡山県がん診療連携協議会	・院内がん登録からわかるがん治療や5年生存率等に関するデータの公表について検討
岡山県がん登録室	・がん登録の情報収集・分析 ・がん登録の予後情報及び登録資料の提供
医療機関	・がん登録へ適正な情報を提供 ・公開された情報を基に医療水準の向上
市町村	・がん検診受診率の向上、精度管理
一般県民	・がん登録の必要性の理解

県	<ul style="list-style-type: none">・がん登録の精度向上及びがん登録の普及啓発・がん登録の予後情報及び登録資料の提供・がん登録の情報収集・分析、研究支援
---	--

6 小児がん、AYA世代のがん対策

(1) 分野別施策

がんは、小児・AYA世代の病死の主な原因の1つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、成人の希少がんとは異なる対策が求められます。

本県における小児がん、AYA世代のがんの登録件数は、それぞれ全体の約0.2%（小児がん）、約3%（AYA世代のがん）であり、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくい状況です。（表2-1～4）

平成25（2013）年に、全国に15か所の「小児がん拠点病院」と2か所の「小児がん中央機関」が整備され、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築が進められてきました。

中国四国ブロックでは、広島大学病院が小児がん拠点病院に指定されています。

小児・AYA世代のがん患者は治療による合併症に加え、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなどの問題を抱えており、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障をきたすこともあります。

現状を示すデータや症例数の少なさから、治療や医療機関に関する情報も少なく、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制やセカンドオピニオン体制も十分ではありません。

本県が実施した「小児がん患者・経験者とその家族に対する実態調査」の自由記載欄には、再発や晩期合併症への不安、経済的な問題や公的な支援についての情報提供、学習環境や妊孕性の問題などが寄せられました。

こうしたことから、「小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備」、「小児がん、AYA世代のがんに関する相談支援、連携体制の構築」に取り組みます。

(2) 取組項目

①小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備

【現状と課題】

小児がんに対する医療は、成人のがんと同様に、手術療法、放射線療法、薬物療法の集学的治療が行われています。しかしながら、発症例が少なく症

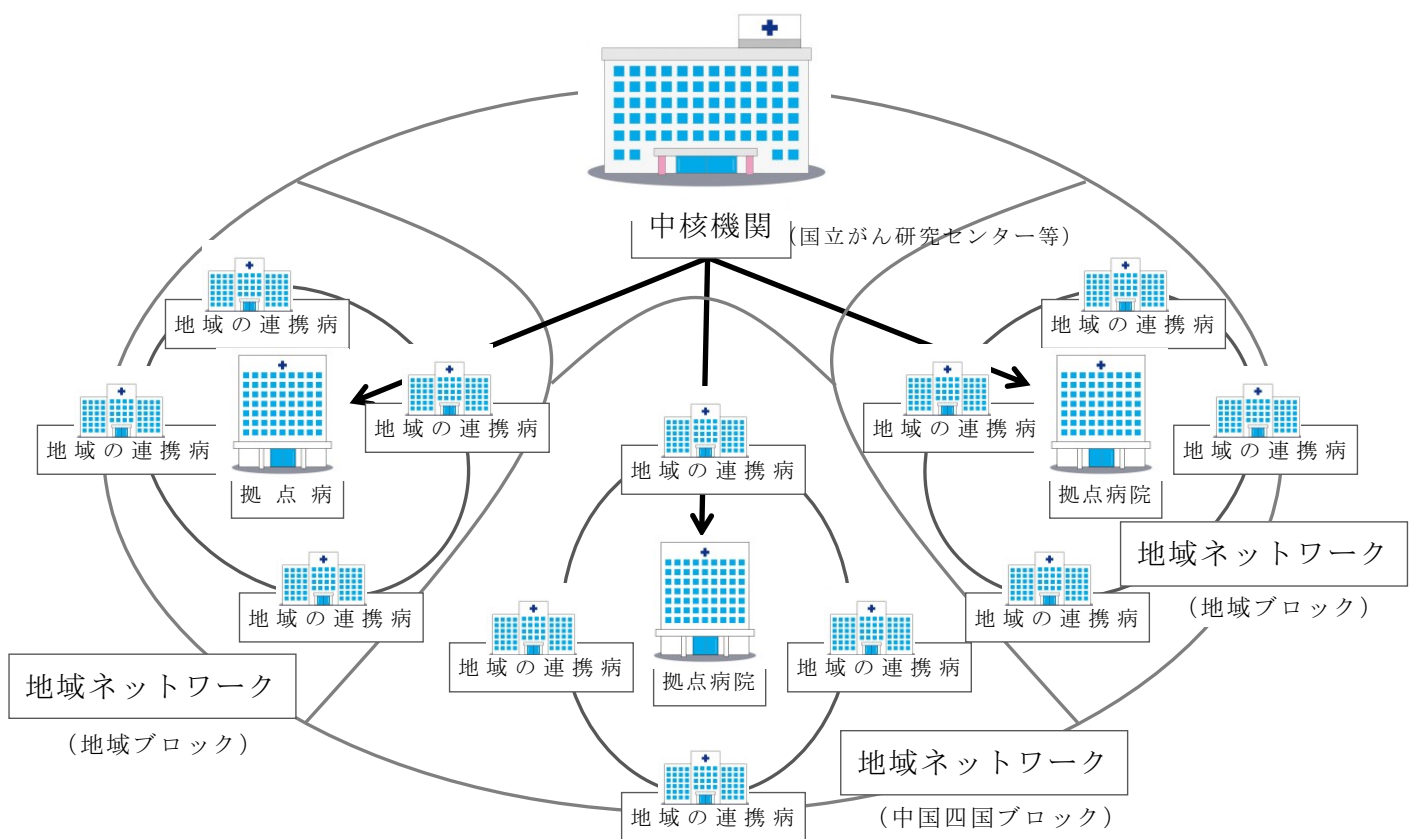
例が分散していることから、必ずしも正確な診断や適切な初期治療ができていないとはいえない状況であり、小児がん全般に対応可能な複数の領域の専門家や、小児に適した治療設備が揃っている施設は少ない状況です。

また、AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられないおそれがあります。

集学的治療の提供（緩和ケアを含む）や患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児・AYA世代のがんに携わる医師等に対する研修等の体制を整備する必要があります。また、がん診療連携拠点病院等で情報を共有し、小児・AYA世代のがんについての医療の連携体制の整備が必要です。

国は、小児がん、AYA世代のがんを速やかに専門施設で診療できる体制の整備を目指して、3年以内に、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行うこととしています。

図4-29 小児がん医療連携のイメージ



【今後の取組】

小児・AYA世代のがん患者とその家族が安心して適切な医療や支援が受けられる体制の整備を目指します。

今後、国が見直しを行う小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針に基づき、小児がん、AYA世代のがんを速やかに専門施設で診療するための情報提供や相談支援等の取組を進めます。

（具体的な行動計画）

- ・がん診療連携拠点病院等は、地域ブロックごとに指定された小児がん拠点病院と連携し、専門分野の情報を相互に共有するとともに、診療の支援等により適切な治療を提供する環境を整備し、小児がん患者が発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留って医療や支援を受けられる体制を構築します。

【個別目標】

- ・小児・AYA世代のがん患者とその家族が安心して適切な医療や支援が受けられる医療提供体制を構築することを目標とします。

②小児がん、AYA世代のがんに関する相談支援、連携体制の構築

【現状と課題】

小児・AYA世代のがん患者とその家族は、適切な治療を求めています。正しい情報を得ることが困難であり、相談する場やセカンドオピニオンへの対応も不足している状況です。また、病気に伴い発生する心理社会的問題や、それに対する社会資源などについての相談支援体制が十分でない状況です。

今後は、診断時からの継続的な情報提供並びに心理社会的支援が必要となってきます。

また、AYA世代は、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育・就労・生殖機能の温存等に関する情報・相談支援等が十分ではありません。個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供や相談支援の体制整備が必要です。

【今後の取組】

小児・AYA世代のがん患者及びその家族が悩みなどについて気軽に相談でき、安心して療養生活を送ることができる環境を整備します。

AYA世代のがん患者は、がん治療により子どもを持つ機会を失うおそれがあるため、妊孕性温存に配慮したがん治療を受けられる環境の整備を進めます。

(具体的な行動計画)

- ・拠点病院等は、相談支援センターにおいて小児・AYA世代のがん患者とその家族が相談できる体制を整備します。
- ・県及び岡山県がん診療連携協議会は、小児がんに関する情報を提供する環境を整備します。
- ・県は、平成26年度に実施した「小児がん患者・経験者とその家族に対する実態調査」から把握した課題について検討を行います。
- ・県は、院内学級、訪問教育の充実など、療養中でも適切な教育を受けることのできる環境が整備されるよう関係者に働きかけます。
- ・県は、医療従事者への妊孕性温存に関する研修会の開催や岡山県がんサポートガイドによる妊孕性温存に関する普及啓発を行います。

【個別目標】

- ・小児・AYA世代のがん患者とその家族が悩みなどについて気軽に相談でき、また必要な情報を得られるよう、計画期間中にその環境整備に取り組むことを目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
P	相談支援センターの相談件数	13,880件 平成28年度(2016)	18,000件 平成35年度(2023)

(3) 役割分担

実施機関	役割
拠点病院等	・小児・AYA世代のがんについて相談できる体制の整備
県	・小児がん医療が十分提供される医療連携体制の整備 ・小児・AYA世代のがんに関する情報の提供 ・院内学級、訪問教育の充実について関係者への働きかけ

7 がんの教育・普及啓発

(1) 分野別施策

生涯を通じて健やかに過ごすための健康づくりは、子どもの頃から教育することが重要であることから、学校教育においては、健康増進と疾病の予防について生活習慣の観点から、喫煙、飲酒、身体活動、食生活等に対する指導やがんの予防も含めた健康教育に取り組んでいます。しかしながら、がんそのものや罹患による日常生活への影響、がんに対する理解を深めるまでには至っていません。

がん患者とその家族を含めた県民に対する普及啓発については、がん征圧月間（9月）での取組や、がんの予防、検診受診の必要性など市町村の健康教育、「岡山がんサポート情報」による情報の提供、拠点病院が実施する一般向け公開講演会などがあります。

今後とも、がんの教育の推進や普及啓発を図り、児童、生徒、がん患者とその家族及び県民が、がんを正しく理解することを目標とし、「学校におけるがんの教育の充実」「がんを正しく理解するための普及啓発」に取り組みます。

(2) 取組項目

①学校におけるがんの教育の充実

【現状と課題】

学校におけるがんの教育については、学習指導要領に基づき健康の保持増進と疾病予防といった観点から、発達段階に応じて保健学習及び、保健指導において、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいます。

【今後の取組】

小学校、中学校、高等学校それぞれの発達段階に応じて、保健学習、保健指導等を通じ、「がんについての正しい知識」と「健康や命の大切さ」について理解を深め、自ら実践できるようにします。

また、教職員対象の研修において、がん教育の必要性や意義について触れることとします。

(具体的な行動計画)

- ・ 県は、小学校、中学校、高等学校の発達段階に応じて、健康教育の中でがんの教育を進めていきます。
- ・ 県及び連携協議会は、相互に連携し、出前講座等を通じてがんの教育を支援します。

【個別目標】

- ・がんの予防、早期発見が進むよう、児童、生徒等へのがんの教育のあり方について検討することを目標とします。

②がんを正しく理解するための普及啓発

【現状と課題】

県や市町村では、医師会や愛育委員会、栄養委員会、がん患者団体等、関係団体と協働し、がん征圧月間における関連行事をはじめ、がんの予防、検診、医療についての講演会を開催するなど、広くがんについての啓発活動を行っています。また、「岡山がんサポート情報」では、がんの検診、医療、相談、患者団体など様々な情報を発信しています。

拠点病院では、がん患者とその家族、県民を対象として、がんの予防、医療、緩和ケアなどについて専門的な立場から講演会などを行うほか、岡山大学大学院の緩和医療学講座が主催する「野の花プロジェクト」においても、緩和ケアを中心にがんに関する講演活動等が行われています。

このような活動を通じて、がん患者とその家族、県民ががんを正しく理解する環境は整備されてきましたが、がん検診受診率の低さや緩和ケアについての理解が不十分など、さらなる啓発活動が必要です。

また、職域でのがんの理解が十分ではなく、職場におけるがん予防やがん検診についての情報提供や患者への理解を深める取組が必要です。

【今後の取組】

県、市町村、保健医療関係団体、拠点病院等がそれぞれの立場から、または連携して、がん患者とその家族及び県民ががんを正しく理解するよう取り組めます。

(具体的な行動計画)

- ・がん対策に取り組む関係団体が協働して普及啓発ができるよう、情報の共有を進めます。
- ・拠点病院等は、専門的な立場から講演会等を開催します。
- ・県は、がん征圧月間を中心にがん検診の受診や医療の現状等についての講演会の開催や、マスメディアを通じた普及啓発を行うとともに、県や国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターのホームページを紹介します。

【個別目標】

- ・がんの予防、早期発見・早期治療を進め、がんへの誤解がなくなるよう、より多くのがん患者とその家族、県民へ正しいがんの知識が広まることを目標とします。

(3) 役割分担

実施機関	役割
学校関係者	・子どもに対するがんの教育について検討
拠点病院等	・がん患者とその家族、県民に正しいがんの情報を提供するための講演会等の開催
がん患者とその家族、県民	・がんに関する正しい情報の収集
県	・がん患者とその家族、県民へ正しいがん情報の収集について普及啓発、がんの教育の支援

8 がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現

(1) 分野別施策

生涯のうちに2人に1人の割合でがんにかかると推計されていますが、がん検診等による早期発見・早期治療やがん医療の進歩とともに、全がんの5年相対生存率は、全国では62.1%（全国がん罹患モニタリング集計）となっており、年齢調整死亡率も低下傾向にあります。がん患者・経験者の中には、自身を患者・経験者としてではなく、がんサバイバーとしてがんと向きあい、自分らしく生きていくという考え方に立って、社会で活躍されている方が多くおられます。

本県が実施した「就労・療養に関するアンケート調査」の自由記載欄には、がん患者の就労についての社会や職場の理解不足、放射線療法、薬物療法などは医療費の負担が大きいことなど、就労に関する問題や経済的な問題などが寄せられました。

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、精神的問題、社会的問題が生じていることから、県民がいつがんにかかっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現を目標に、「治療と職業生活の両立を支援するための取組」、「ライフステージに応じたがん対策」に取り組めます。

(2) 取組項目

①治療と職業生活の両立を支援するための取組

(ア) 職場での就労支援

【現状と課題】

「就労・療養に関するアンケート調査」の結果では、がんと診断された後の就労状況について、自営業の方については、53%が休業や事業の縮小、廃業などの影響があったと回答しており、自営業以外の方では、35%が依願退職、休職、解雇などの影響があったと回答しています。本人及び本人を含む世帯全員の年収の平均額はそれぞれ23%、13%減少しています。

有給休暇以外の病気治療目的の休暇制度の有無についての問いに対し、自営業者以外の方で「制度がある」と回答した割合は38.3%でした。

がん患者が安心して治療と職業生活を両立するためには、社会や職場の理解が必要です。

【今後の取組】

事業者に対してがんに関する知識や従業員ががんに罹患した際の就労の在り方に係る優良事例等を普及し、従業員ががんの治療と就労を両立できる環

境の整備を進めます。

(イ) 医療機関等における就労支援

【現状と課題】

県がん診療連携拠点病院（岡山大学病院）では、公共職業安定所に配置されている「就労支援ナビゲーター」と連携した就労支援事業が行われ、岡山県社会保険労務士会（以下「社労士会」という。）と連携した就労支援相談も実施されています。

他の拠点病院等のがん相談支援センターにおいても就労についての相談を受けていますが、「就労・療養に関するアンケート調査」の結果では、がん相談支援センターが就労相談を行っていることを「知っている」方は、23%であり、認知度が低いため、引き続き周知を図る必要があります。

なお、平成 28（2016）年度には長期療養者の就労支援等のための「長期療養者就労支援担当者連絡協議会」が、平成 29（2017）年度には治療と仕事の両立支援のための「地域両立支援推進チーム」が岡山労働局により設置されています。

平成 27(2015)年の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えており、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けられることが必要です。

【今後の取組】

関係機関が連携し、がん患者が診断時から治療と就労を両立するために必要な情報の提供や相談支援が受けられる体制の整備を進めます。

(具体的な行動計画)

- ・ 県は、がん患者の就労について労働関係行政機関や経済団体等と連携し、問題点の把握や今後の対応策について検討します。
- ・ 県は、中小企業の事業主等が治療等により就業できない場合の休業補償制度の充実や活用が進むよう、商工会等の経済団体を通じ、社労士会等と連携して、がんに関する正確な知識の普及を図るとともに、がん患者の就労支援の在り方に係る優良事例等を普及します。
- ・ 拠点病院等は、労働関係行政機関や社労士会等と連携し、相談支援センターにおいて就労についての相談に応じる体制の整備に努めます。
- ・ 事業者は、がん患者が働きながら治療できるよう、病気休暇制度や時間単位の有給休暇制度の導入、新たな休暇制度の創設をはじめ、がんになっても働き続けられるよう人事や勤務場所の配慮をするとともに、職場内にお

いてがんに関する正しい知識の普及を図ります。

- ・ 県は、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題に関して、国の検討結果から示される施策を必要に応じて実施します。

【個別目標】

- ・ がん患者が治療を受けながら働くことができる職場環境づくりを目標とします。
- ・ がん患者が診断時から治療と就労を両立するために必要な情報の提供や相談支援が受けられる体制の整備を目標とします。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
P	相談支援センターの相談件数	13,880件 平成28年度(2016)	18,000件 平成35年度(2023)

②ライフステージに応じたがん対策

(ア) 小児・AYA世代について

【現状と課題】

小児・AYA世代のがんは、乳幼児から思春期・若年成人世代まで、幅広いライフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要します。また、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズが存在します。

国は、小児・AYA世代のがんの経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を進めるため、3年以内に、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行うこととしています。

【今後の取組】

小児・AYA世代のがん患者・経験者とその家族に対して、利用可能な制度や相談機関等の周知を図ります。

また、今後、国が見直しを行う小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等に関する整備指針の検討状況を注視しながら、小児・AYA世代のがんの経験者が治療後の年齢に応じて、診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備に努めます。

(具体的な行動計画)

- ・ 県、拠点病院等は、利用可能な制度や相談機関等について、小児・AYA

世代のがん患者・経験者とその家族に周知を図ります。

(イ) 高齢者について

【現状と課題】

日本の人口の高齢化が急速に進んでおり、平成 25(2013)年 3 月の国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、平成 37(2025)年には、65 歳以上の高齢者の数が全国では 3,657 万人（全人口の 30.3%）、本県では 567 万人（全人口の 31.3%）に達するとされており、今後のがん患者に占める高齢者の割合は増加する見込みです。

高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合があるため、がん医療における意思決定等について、一定の基準が必要ですが、現状そのような基準は定められていません。

高齢者ががんに罹患した際には、医療と介護と連携の下で適切ながん医療を受けられることが重要であり、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要です。

国は、今後、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインを策定し、拠点病院等への普及について検討することとしています。

【今後の取組】

今後、国が策定する高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインの検討状況を注視しながら、高齢のがん患者が人生の最終段階における生き方等について考える機会の提供に努めます。

(具体的な行動計画)

- ・ 高齢のがん患者が自分らしい療養生活を送り、人生の最期を迎えることができるよう、人生の最終段階における生き方等について考える機会の提供や、患者や家族を支援する医療従事者等の資質の向上を図ります。

【個別目標】

- ・ 小児・AYA世代のがん患者・経験者とその家族に対して、利用可能な制度や相談機関等の周知を図ることを目標とします。

目標の 区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
P	相談支援センターの相談件数	13,880 件 平成 28 年度 (2016)	18,000 件 平成 35 年度 (2023)

(3) 役割分担

実施機関	役割
拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・就労について相談に応じられる体制整備 ・利用可能な制度や相談機関等について、小児・A Y A 世代のがん患者・経験者とその家族に周知 ・高齢がん患者の意思決定を支援
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の就労継続についての体制整備
県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者が安心して就労できる環境づくりに向けた関係者との協議 ・利用可能な制度や相談機関等について、小児・A Y A 世代のがん患者・経験者とその家族に周知 ・高齢がん患者が自分らしい療養生活を送れるよう、人生の最終段階における生き方等について考える機会の提供

9 分野別施策と全体目標の関係

第4章で述べてきました分野別施策と全体目標との関係を次のとおり示します。全体目標を達成するために分野別施策を推進し、がん患者を含む県民が、「がんを知り、がんと向き合い、がんになっても自分らしく生き抜くことのできる岡山県」の構築を目指します。

表4-5 分野別施策と全体目標の関係

分野別施策	全体目標	1 がん予防・がん検診の充実等による死亡の減少	2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質(QOL)の維持向上	3 がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現
1 がんの予防				
①たばこ対策の推進		○		
②感染症対策の推進		○		
③生活習慣の改善		○		
2 がんの早期発見				
①がん検診の受診率の向上		○		
②がん検診の質の向上		○		
3 がんの診断・治療に関する医療水準の向上				
①がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携推進病院の充実		○	○	○
②放射線療法・薬物療法・手術療法及びチーム医療の推進		○	○	
③がん診療ガイドラインに沿った医療の推進		○		
④がんと診断された時からの緩和ケアの推進			○	○
⑤地域における医療連携の推進			○	○
⑥在宅医療(療養)提供体制の構築			○	○
⑦がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成		○	○	
4 患者・家族への支援				
①相談窓口の充実			○	○
②情報提供			○	○
③患者会ネットワークの構築・強化			○	○
5 がん登録の推進				
①院内がん登録の精度向上		○		
②がん登録データの活用		○		
③研究支援		○		
6 小児がん、AYA世代のがん対策				
①小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備		○		○
②小児がん、AYA世代のがんに関する相談支援、連携体制の構築		○		○
7 がんの教育、普及啓発				
①学校におけるがんの教育の充実		○		○
②がんを正しく理解するための普及啓発		○		○
8 がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現				
①治療と職業生活の両立を支援するための取組			○	○
②ライフステージに応じたがん対策			○	○

第5章 目標達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定

1 数値目標

「第3次計画」を着実に推進するために、ストラクチャー目標（サービスを提供する物質資源、人的資源、組織体制等）、プロセス目標（サービスを提供する主体の活動、他機関との連携体制）、アウトカム目標（サービスの結果としての住民の健康状態等）を次のとおり設定します。

今後、目標の達成に向け「がんの予防」「がんの早期発見」「がん医療の充実」「がんに関する普及啓発」等を推進し、がん患者を含む県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんになっても自分らしく生き抜くことのできる岡山県を目指します。

2 現状把握と評価（計画の見直し等）

本県では、岡山県がん対策推進協議会を開催し、「第3次計画」の策定に向けた協議を行ってきました。今後は、この計画が着実に推進されているかどうかその進捗状況を当協議会において毎年度評価し、県民に情報を公開します。

また、この計画期間は平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間となっていますが、計画の進捗状況やがん対策の状況の変化、制度改正等に対応するため、計画期間内であっても必要に応じて検討を行い、計画を見直すこととします。

計画の数値目標

1 ストラクチャー目標（サービスを提供する物質資源、人的資源、組織体制等）

項目	現状	平成 35 年度末目標 (2023)	担当課
禁煙・完全分煙実施施設	2,606 件 (H28) (2016)	3,000 件 (H34) (2022)	健康推進課
緩和ケア研修修了医師等数 (累計)	1,938 人 (H28) (2016)	2,500 人	医療推進課
内科診療所のうち在宅療養 支援診療所の数の割合	29.9% (H28 (2016) . 4)	35%	医療推進課
病院のうち在宅療養支援病 院の数の割合	20.4% (H28 (2016) . 4)	25%	医療推進課
がん患者の専門的な看護を 行う専門看護師・認定看護 師数	79 人 (H28) (2016)	110 人	医療推進課

2 プロセス目標（サービスを提供する主体の活動、他機関との連携体制）

項目	現状	平成 35 年度末 目標 (2023)	担当課
成人の喫煙率	16.7% (H28) (2016)	12.0% (H34) (2022)	健康推進課
未成年の喫煙率	中学生 男子 0.5% 女子 0.0% 高校生 男子 0.2% 女子 0.2% (H27) (2015)	0% (H34) 0% (H34) 0% (H34) 0% (H34) 0% (H34) (2022)	健康推進課
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合 1日あたり純アルコール 摂取量 男性 40g 以上 女性 20g 以上	13.7% (H28) 4.6% (H28) (2016)	11.7% (H34) 4.0% (H34) (2022)	健康推進課
日常生活における歩数 (20～64 歳) 男性 女性 (65 歳以上) 男性 女性	8,068 歩 (H28) 6,520 歩 (H28) 5,502 歩 (H28) 4,859 歩 (H28) (2016)	9,000 歩 (H34) 8,500 歩 (H34) 7,000 歩 (H34) 6,000 歩 (H34) (2022)	健康推進課
運動習慣者の割合 (20～64 歳) 男性 女性 (65 歳以上) 男性 女性	14.7% (H28) 10.6% (H28) 29.3% (H28) 23.3% (H28) (2016)	40.0% (H34) 30.0% (H34) 50.0% (H34) 50.0% (H34) (2022)	健康推進課
適正体重を維持している 人の割合 20～60 歳代男性肥満者 40～60 歳代女性肥満者 20 歳代女性のやせの者	33.1% (H28) 24.7% (H28) 25.8% (H28) (2016)	25.0% (H34) 17.0% (H34) 20.0% (H34) (2022)	健康推進課

食塩摂取量	9.5g (H28) (2016)	8.0g (H34) (2022)	健康推進課
野菜と果物の摂取量 野菜摂取量の平均値 果物摂取量 100g 未満の 人の割合	262.3g (H28) 67.6% (H28) (2016)	350g (H34) 30.0% (H34) (2022)	健康推進課
全てのがん検診受診率	男性 胃がん：49.2% 肺がん：54.9% 大腸がん：45.1% 女性 胃がん：40.4% 肺がん：51.6% 大腸がん：41.4% 子宮頸がん：47.1% 乳がん：47.4% (H28) (2016)	60.0%以上	健康推進課
精密検査受診率 (市町村実施分)	胃がん：82.4% 肺がん：78.4% 大腸がん：68.0% 子宮頸がん：66.5% 乳がん：90.6% (H26) (2014)	90.0%以上	健康推進課
外来薬物療法受診患者数 (拠点病院等)	1,718 人/月 (H29 (2017) .4~ H29 (2017) .7)	3,000 人	医療推進課
5大がん地域連携クリティカルパスの利用件数	251 件 (H28) (2016)	500 件	医療推進課
がん登録の精度	DC0：1.6% DCN：7.1% (H25) (2013)	DC0 ≤ 1.0% DCN ≤ 6.5%	医療推進課
相談支援センター相談件数	13,880 件 (H28) (2016)	18,000 件	医療推進課
がんサポート情報閲覧件数	232 件/月 (H28) (2016)	550 件/月	医療推進課

3 アウトカム目標（サービスの結果としての住民の健康状態等）

項目	現状	平成 35 年度末目標 (2023)	担当課
75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	69.1 (H28) (2016)	66.5	医療推進課
	全国 5 位 (H28) (2016)	全国 1 位	
がんによる在宅(自宅+特 養+老健)死亡割合	13.6% (H28) (2016)	18.0%	医療推進課

※「現状欄」の（ ）は、データの年次

※「目標」の（ ）は、目標達成年次、年次のないものは平成 35(2023)年度

用語の説明

あ行

○ I M 比 (Incidence Mortality Ratio)

一定期間におけるがん罹患数のがん死亡数に対する比です。生存率が低い（予後不良で死亡症例が多い）場合や届出が不十分な（実際より罹患数が少ない）場合に低くなり、生存率が高い場合や一人の患者を重複登録している場合には高くなります。

○ A Y A 世代

A Y A は、Adolescent and Young Adult の略語で、「思春期・若年成人世代」の意味で使われます。

一般的には 15 歳から 39 歳までとされています。

○ 医療ネットワーク岡山（愛称：晴れやかネット）

病院の電子カルテや画像等の診療情報を、かかりつけの診療所等で閲覧することができるネットワークです。

このネットワークに参加している診療所等では、患者の同意を得て、他の病院での治療内容や検査結果が分かるようになり、より適切な診断・治療をすることが可能になります。

医療機関の役割分担と連携の促進を図り、どこに住んでいても、良質で先進的な医療サービスを受けることができる社会の実現を目指し、岡山県医師会、岡山県病院協会及び岡山県で構成する「医療ネットワーク岡山協議会」が平成 25（2013）年 1 月 31 日に運用を開始しました。

○ 医療用麻薬

がん患者の Q O L の向上のためにはがんの痛みからの解放が必要ですが、痛みからの解放と痛みのコントロールに医療用麻薬が使われ、痛みがある状態で使用した場合、中毒にならないことがわかっています。医療用麻薬はオピオイド鎮痛薬とも呼ばれ、モルヒネ、コデイン、フェンタニル、オキシコドンなどの種類があります。

○ 院内がん登録

病院で診断されたり、治療されたりしたすべての患者さんのがんについての情報を、診療科を問わず病院全体で集め、その病院のがん診療がどのように行われているかを明らかにする調査です。この調査を複数の病院が同じ方法で行うことで、その情報を比べることができるようになり、病院ごとの特徴や問題点が明らかになるものと期待されています。病院にかかったすべてのがん患者さんという幅広い対象に対して調査を行いますので、病院のがん診療の特徴がよくわかります。

○おかやま医療情報ネット 岡山県災害・救急医療情報システム

医療法・薬事法に基づき、岡山県が医療機関から報告された情報を掲載しているウェブサイトです。さまざまな条件から目的・症状にあった医療機関(病院、診療所、薬局、助産所、小児科、当番医)を探すことができます。

(検索：「おかやま医療情報ネット」)

○岡山県がん対策推進条例

がん対策基本法の趣旨を踏まえ、平成26(2014)年3月20日に議員発議により制定された条例です。「県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんになっても自分らしく生き抜くことのできる岡山県の構築」を目指し、がん対策を総合的かつ計画的に推進することとしています。

○岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会

県が今後の生活習慣病対策の推進のための意見を聞くために設置した協議会で、がん、脳卒中、心臓病等の生活習慣病の動向把握、検(健)診の実施方法、精度管理の在り方等について専門的な見地から協議を行っています。

協議会には、「循環器疾患等部会」、「胃がん・大腸がん部会」、「子宮がん部会」、「肺がん部会」、「乳がん部会」、「がん診療連携部会」の6つの部会を置いています。

か行

○科学的根拠に基づく医療 (EBM)

EBMは、Evidence-based medicineの略語で、直訳すると「科学的根拠に基づく医療」となります。科学的根拠(エビデンス)とは、人間を対象として行われた研究(臨床研究)で得られた結果を指します。また、科学的根拠に基づく医療の本質は、医療者の専門性と患者の希望とを総合して医療上の判断を行う考え方と定義されています。

○(がん医療の)均てん化

均てん化とは、生物がひとしく雨露の恵みにうるおうように各人が平等に利益を得ること、という意味から、全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の地域間や施設間等での格差の是正を図ることをいいます。

○肝炎専門医療機関

肝炎医療について、高い技術を有するとして、県に届出を行っている医療機関のことで、(一社)日本肝臓学会専門医が所属する等の要件を満たす「一次専門医療機関」と、一次専門医療機関の基準を満たし、一般医を対象とした肝炎医療の研修を行える体制にあること等の要件を満たす「二次専門医療機関」があります。

○がんサバイバーシップ

がん患者ががんと診断された時から、その人生を全うするまでの過程をいかにその人らしく生き抜いたかを重視する考え方をいいます。がん患者が最後まで自分らしく生きていくためには、受けたいと思う治療の受診、痛みや苦しみを取り除いた高い生活の質（QOL）、正しい情報、偏見のない社会などの実現が必要になります。

○がん診療連携拠点病院

がん診療連携拠点病院は、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられています。都道府県に概ね1カ所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院」と、二次医療圏に1カ所程度指定される「地域がん診療連携拠点病院」があります。

全国どこに住んでいても等しく、高度ながん医療を受けることができるよう、国は平成13年度から「がん診療拠点病院」を整備することとし、平成18（2006）年2月に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を策定、その後、平成20（2008）年3月に全面改正され、2度の一部改正を経て現在に至っています。

○がん診療連携推進病院

国が指定するがん診療連携拠点病院に準じる病院として、県が認定する病院であり、地域においてがん診療の中核的な役割を担っています。

県民がどこに住んでいても標準的ながん医療を受けられるよう、平成24（2012）年4月に5病院を認定し、平成28（2016）年4月に4病院の認定を更新しました。

○がん対策基本法

我が国のがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成19（2007）年4月1日に施行されました。がんの早期発見及び予防の推進、がん医療の均てん化の促進、がん研究の推進を基本的施策とするとともに、国では「がん対策推進基本計画」を策定し、都道府県に「都道府県がん対策推進計画」の策定を義務づけています。

○がん対策情報センター

国立がん研究センターに設置され、一般的ながん情報をはじめ、がん専門病院に関する情報やがん患者とその家族の生活を支援する情報の提供、また、がん医療従事者に対する研修や診療、研究に関する支援等を行う機関です。

○がん対策推進基本計画

がん対策基本法に基づき、国ががん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向性について定めたものです。平成19（2007）年6月に策定され、その後、がん患者等の意見を踏まえて検討された現計画が平成29（2017）年10月に閣議決定されました。

○カンファレンス

医師や看護師等が、患者の対応方針などについて協議する検討会議のことです。拠点病院等と連携している地域の医療機関が参加することもあります。

○がんプロフェッショナル養成プラン

文部科学省が、平成 19（2007）年度から質の高いがん専門医等を養成する優れたプログラムに対し重点的な財政支援を行い、今後のがん医療を担う医療人の養成を図ることを目的に実施された事業を「がんプロフェッショナル養成プラン」といいます。平成 23（2011）年度に事業期間が終了しました。

○がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

「がんプロフェッショナル養成プラン」の事業期間（平成 19（2007）年度から平成 23（2011）年度まで）終了に伴い、文部科学省が新たなプランとして更新（平成 24（2012）年度から平成 28（2016）年度）したもので、手術療法、放射線療法、薬物療法その他のがん医療に携わるがん専門医療人を養成する大学の取組を支援することを目的に実施されていた事業です。

○多様なニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン

「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の事業期間（平成 24（2012）年度から平成 28（2016）年度まで）終了に伴い、文部科学省が新たなプランとして更新（平成 29（2017）年度から平成 33（2021）年度）したもので、がん医療の新たなニーズに対応できる優れたがん専門医療人材を養成し、がん医療を一層推進することを目的に実施されている事業です。

○緩和ケア

がん患者とその家族が抱える、痛みなどの症状や不安・悩みなど多くの苦痛を和らげ、精神的なサポートをするもので、終末期だけではなく、がんと診断された時から取り組んでいくものです。がん対策基本法では、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為」と定義され、「がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」について、国及び都道府県に必要な施策を講じるよう定めています。

○緩和ケア病棟

緩和ケア病棟は、主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍の患者に対する診療及び看護を専門に行う病棟で、がんを治すことを目的とした治療が困難な患者や本人がこうした治療を希望しない患者が対象となります。病棟では、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなどの多職種が緩和ケアチームを構成して治療が提供されます。国立がん研究センターのがん情報サービスから全国の緩和ケア病棟のある病院を探す

ことができます。

○グリーフケア

グリーフとは、「深い悲しみ」という意味です。身近な人と死別して悲嘆に暮れる方が、その悲しみから立ち直れるようそばにいて支援することです。一方的に励ますのではなく、相手に寄り添う姿勢が大切といわれています。

○5年実測生存率

ある疾患と診断されてから5年後に生存している確率のことです。予後の指標として用いられ、次の式で算出されます。

$$\text{5年実測生存率} = \frac{(\text{ある疾患に新たに罹患した人数} - \text{そのうち5年以内に死亡した人数})}{\text{ある疾患に新たに罹患した人数}} \times 100$$

さ行

○死亡率

ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合のことです。

日本人全体の死亡率の場合、通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何人死亡したか」で表現され、下記の数式で算出されます。

死亡率と混同されやすい用語に「致命率」があります。これは、ある病気になった人のうち、その病気が原因で死亡した人の割合です。

$$\text{200X年の死亡率(粗死亡率)} = \frac{\text{200X年に死亡した日本人の数}}{\text{200X年の日本人人口}} \times 100,000$$

$$\left[\begin{array}{l} \text{致命率} \\ \text{=} \\ \text{=} \end{array} \right] = \frac{\text{Aの病気が原因で死亡した人の数}}{\text{Aの病気になった人}} \times 100 \quad \left[\right]$$

○集学的治療

進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた治療方法のことです。

○小児がん拠点病院

国が、症例が希少かつ多種にわたる小児がんの診療・支援体制の充実を図り、地域の医療機関との連携を通じて長期のフォローアップ体制を構築するものとして、地域バランスも考慮しながら、診療実績や日本小児血液・がん学会が認定する日本小児血液・がん専門医研修施設等であることなどを踏まえ、全国15箇所を指定しています。指定要件はがん診療連携拠点病院とほぼ同じですが、保育士の配置や遊び場の確保等、小児に必要な発育環境の整備等が必要とされています。

○食事摂取基準（2015（平成27）年版）

日本人が健康を維持するために必要なエネルギーや栄養素の量を性、年齢別に示したもので、厚生労働省によって策定され、5年毎に改定されています。

○診療ガイドライン

診療ガイドラインは、系統的に収集して整理した診療に関する情報や検討結果を参照しやすい形にまとめたものです。ある状態の一般的な患者を想定して、適切に診療上の意思決定を行えるように支援することを目的としています。

○スピリチュアルペイン

自己の存在の消滅に伴う漠然とした不安が基盤となって、自己統合感・統一感（自己関連性の喪失）による人生の意味や目的の喪失、依存に伴う自己価値観の低下や無価値感、自己や人生に関するコントロール感の喪失といった、「生きる意味・目的」の喪失による苦悩、苦痛のことをいいます。

○生活の質（QOL）

治療を受ける患者の肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質を意味しています。QOLは、quality of lifeの略です。

○生存率

診断から一定期間後に生存している確率のことで、通常は、百分率（%）で示されます。がん患者の生存率は、がん患者の治療効果を判定する最も重要かつ客観的な指標で、診断からの期間によって生存率は異なり、部位別生存率を比較する場合やがんの治療成績を表す指標として、5年生存率がよく用いられています。目的に応じて、1年、2年、3年、5年、10年生存率が用いられることもあります。

また、がんは、治療などで一時的に消失して治ったように見えても再発してくる場合があり、治療後5年間に再発がなければ、便宜上5年生存率を治癒の目安としています。

○精度管理指標

がん検診の事業評価における、主要な指標のことで、受診率、精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度のことをいいます。

それぞれの指標には、許容値（最低限の基準値）と目標値が「がん検診事業評価委員会」により設定されています。（「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」 がん検診事業評価委員会報告書 平成20（2008）年3月 厚生労働省）

- ・受診率：がん検診の対象者のうち、実際の受診者の割合のことで、受診率は高いことが望ましいとされています。
- ・要精検率：がん検診の受診者のうち、精密検査が必要とされた人の割合のことで、

高い場合には、精密検査が必要でない人が「要精検」と判定されている可能性があり、逆に低い場合は、がんを早期にかつ適切に発見できていない可能性があります。

- ・ 精検受診率：要精検者のうち、精密検査を受けた人の割合のことで、高いことが望ましいとされています。
- ・ がん発見率：がん検診の受診者のうち、がんが発見された人の割合のことで、基本的に高いことが望ましいとされています。
- ・ 陽性反応適中度：検診結果が「要精検」の者のうち、がんが発見された人の割合のことで、基本的に高い値が望ましいとされています。

○セカンドオピニオン

セカンドオピニオンとは、文字通り「第二の意見」のことで、医療現場では「主治医の診断や治療方針に対する、別の医師の意見」ということになります。

医師によって病気及び治療に対する考え方が違うことがあり、同一の病気や状態に対しても、複数の治療法の選択肢が存在することが認識されています。また、医師によって、医療技術や診療の質に差がある場合もあります。このような場合、自分にとって、より最善・最良と考えられる医療を判断するため、主治医以外の第三者の医師が診断した意見のことです。

○全国がん登録

日本でがんと診断されたすべての人のデータを、個人情報保護を徹底した上で、国で1つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組みです。将来のがん治療の研究・発展につなげ、がん患者の生存率を高める目的で運用されます。平成28（2016）年1月から始まりました。

「全国がん登録」制度がスタートすると、全国どこの医療機関で診断を受けても、がんと診断された人のデータは国のデータベースで一元管理されるようになります。

○ソーシャルワーカー

患者等が、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る専門職です。

○相談支援センター

がん患者やその家族などが、がんにかかわる治療や経済的な問題など、様々な相談をすることができる拠点病院等に設置された相談窓口です。当該病院にかかっているなくても利用することができ、相談料は無料となっています。相談支援センターの設置は、拠点病院の指定要件、推進病院の認定要件になっています。

○粗死亡率

一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率で、年齢調整をしていな

い死亡率という意味で「粗」という語が付いています。

日本人全体の死亡率の場合、通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何人死亡したか」で表現されます。

年齢構成の異なる集団間で比較する場合や同一集団の年次推移を見る場合には、年齢構成の影響を除去した死亡率（年齢調整死亡率など）を用います。

$$\text{粗死亡率} = \frac{\text{観察集団の死亡者数}}{\text{観察集団の人口}} \times 1,000 \text{ (または } 100,000)$$

た行

○多職種協働

地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供のため、医療・福祉に関わる機関の医師、歯科医師、薬剤師、看護職、ケアマネジャー、介護福祉職、社会福祉職、栄養士、リハビリ職などの専門職や行政が、定期的に一堂に会し、連携上の課題抽出及びその対策の検討をすることや、在宅での医療チームとして患者のケアを連携・協力して行うことです。

○地域がん診療病院

がん診療連携拠点病院がない二次保健医療圏に厚生労働大臣が指定する病院であり基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、がん診療連携拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担っています。

○チーム医療

一人ひとりの患者に対し関係する医師、歯科医師、看護師、薬剤師などの専門職が集まり、チームとしてケアに当たることです。

このようなチーム医療が普及してきた背景には、医療の高度化があります。診断技術や治療の多様化・複雑化に伴って専門分化が進み、主治医1人だけでは様々な情報を総合して判断することが困難になってきており、質の高い医療へのニーズに応えるためには、多職種からなるチームで意見交換し、意思決定をすることが必要となっています。

○地域がん登録

特定の地域に居住する住民に発生したすべてのがん患者を対象とするがん登録のことです。対象地域における各種がん統計値（罹患数・率、受療状況、生存率）を把握し、がん対策に活用することを第一の目的としています。対がん活動の一環として、すべての都道府県で実施されていますが、基本的には、各都道府県がそれぞれ域内の医療機関から域内在住の患者データのみを収集するため、域外で受診した患者データが収集できないといった課題もあり、平成28（2016）年1月から全国がん登録が開

始されました。

○地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び介護サービスを関係者が連携、協力しながら、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に切れ目なく提供する仕組みです。

○地域連携クリティカルパス

拠点病院及び推進病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、協働診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表のことです。

○中国・四国広域がんプロフェッショナル養成コンソーシアム

文部科学省のがんプロフェッショナル養成基盤推進プランによる事業で、中国・四国 10 の大学(岡山大学、川崎医科大学、広島大学、山口大学、香川大学、愛媛大学、徳島大学、徳島文理大学、高知大学、高知県立大学)が一つのコンソーシアムを組織し、各大学院にメディカル・コメディカルを含む多職種のがん専門職養成のためのコースワークを整備したプログラムで、これに地域の 26 の拠点病院が連携しています。

○DCN割合 (Death Certificate Notification)

DCNは、把握されたがん罹患者のうち死亡票で初めてがん登録された患者のことで、言い換えれば、生存中にがんであることを把握できなかったがん患者です。DCNを含む把握している罹患者数に対するDCNの割合をDCN割合といい、一般に25%以上30%以下であれば精度が高いとされています。

○DCO割合 (Death Certificate Only)

DCOは、DCNのうち死亡票のみによって登録されたがん患者のことで、死亡票で初めて把握され、かつ、補充調査を行っても医療機関から届出がなく、経過不明の患者をいいます。DCNを含む把握している罹患者数に対するDCOの割合をDCO割合といい、一般に15%以上20%以下であれば精度が高いとされています。

な行

○75歳未満年齢調整死亡率

年齢調整死亡率のうち、75歳以上を除いて求めたものです。75歳以上を除くのは、その死亡を除くことで壮年期死亡の減少を高い精度で評価するという理由に基づいています。本県の「がん対策推進計画」の目標にしています。

○ニコチン依存症管理料届出医療機関

禁煙を希望する患者であって、スクリーニングテスト（TDS）等によりニコチン依存症であると診断された方に対し、治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を行い、文書により患者の同意を得た上で、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行う医療機関です。

○二次保健医療圏

二次保健医療圏は、主として病院の病床（診療所の療養病床を含む）の整備を図るべき地域単位で、原則として入院医療の需要に対応し、比較的専門性の高い領域も含めて、一般的な保健医療が概ね完結できる体制づくりを目指す地域単位です。

なお、国は、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えているとし、人口規模や当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態を踏まえた圏域設定を求めています。

○妊孕性温存

薬物療法や放射線療法は、がん患者の生殖機能に障害をもたらす可能性があり、子どもを持つ機会を失うおそれがあるため、がん治療を開始する前に精子や卵子等を凍結し、保存しておくことです。

○年齢調整死亡率

年齢構成の異なる集団間で比較する場合や同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合に、年齢構成の影響を除去する手法として、人口構成が基準人口と同じものとみなして算出する死亡率をいいます。

がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者の多い集団と少ない集団との粗死亡率の差が、真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別が付きません。そこで、集団全体の死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で求めます。基準人口には、国内では通例昭和 60 年（1985 年）モデル人口（昭和 60 年人口をベースに作られた仮想人口モデル）が用いられ、国際比較などでは世界人口が用いられます。

年齢調整死亡率は、基準人口として何を用いるかによって値が変わります。年齢調整死亡率は、比較的人口規模が大きく、かつ年齢階級別死亡率のデータが得られる場合に用いられ、次の式で算出されます。

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left[\begin{array}{l} \text{観察集団の} \\ \text{年齢階級別死亡率} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{年齢階級別} \\ \text{基準人口} \end{array} \right] \text{の各年齢階級の合計}}{\text{基準人口}} \times 1,000 \text{ (または } 100,000)$$

○野の花プロジェクト

がん患者の「体と心の痛み」の緩和と生活の質（QOL）を向上させるためには、「がん疼痛治療」についての正しい理解と普及が不可欠であるとして、緩和ケアを適

正に推進し、県民の理解を得ながら、すべてのがん患者のQOL向上に貢献しようとする運動で、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科緩和医療学講座が主宰して、公開講座の開催やアンケート調査等の活動を行っています。

は行

○ピアサポーター

ピアは「仲間」、サポートは「支える。援助する」という意味です。

同じようなことで悩んだり、経験した者の「仲間によるカウンセリング」という意味でピアカウンセリングといわれています。

○BMI (Body Mass Index)

体重(体格)指数のことで、体重(kg)÷身長(m)²で算出されます。

【判定】BMI<18.5 低体重(やせ)

18.5≤BMI<25 普通体重(正常)

BMI≥25 肥満

(日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会 2000)

○標準治療

標準治療とは、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者に行われることが推奨される治療をいいます。

一方、推奨される治療という意味ではなく、一般的に広く行われている治療という意味で使われることもあるので、どちらの意味で使われているか注意する必要があります。

なお、医療において「最先端の治療」が最も優れているというものではなく、開発中の試験的な治療として行われ、その効果や副作用などを調べる臨床試験での評価を経て標準治療より優れていることが証明され推奨されれば、その治療が新たな「標準治療」となります。

○放射線治療

病変(がん)に治療用の放射線を当てて、がん細胞を死滅させる治療のことです。放射線は、x(エックス)線、γ(ガンマ)線、電子線等の電磁波と陽子、中性子、等の粒子線の大きく2つのタイプに分けられますが、x線、γ線、電子線が主に治療に使用されており、陽子線や重粒子線は実験的に使用されています。がんの種類や程度によって、化学療法や手術療法を組み合わせた治療が行われています。

や行

○薬物療法

抗がん剤を用いてがん細胞を破壊する治療法のことです。特定のがん細胞を攻撃す

る「分子標的薬」や、体内のホルモンの影響を調節する細胞の増殖を抑える「ホルモン療法」も抗がん剤の一種ですが、これらは一般的な抗がん剤より比較的副作用が少ないとされています。しかし、分子標的薬などの新薬をはじめとして、すべてが保険適用されていないことや、保険適用があっても高額療養費制度を活用する必要があるなど、費用面で課題もあります。

○予後

病気の経過についての見通しのことです。

ら行

○罹患死亡比

国では、がん対策の立案と評価のため、比較的信頼性の高い資料を蓄積しているいくつかの都道府県の地域がん登録から登録情報を収集し、全国推計値を算出する「全国がん罹患モニタリング集計」を行っていますが、その中で、登録の精度指標であるDCO割合とあわせ罹患死亡比が使用されています。

罹患死亡比は、一定期間におけるがん罹患数の、がん死亡数に対する比率をいいます。生存率が低い場合、あるいは、届出が不十分な場合に低くなり、生存率が高い場合、あるいは、患者の同定過程（マッチング）に問題があり、1人の罹患者を誤って重複登録している場合には高くなります。

ID (Incidence/Death Ratio) 比、IM (Incidence/Mortality Ratio) 比ともいいます。

○罹患数

対象とする人口集団から、一定の期間に、新たにがんと診断された数のことです。対象とする集団の人口は、人口の大きさを計測することができる集団であることが必須条件になるため、都道府県・市区町村などを単位とすることがほとんどです。また、一定の期間については、通常、年単位（年度ではありません）です。

罹患数が少ない場合（発生がまれな部位、人口規模が小さい場合、など）では、偶然変動による影響を抑えるために、複数年のデータをあわせて集計する場合もよくあります。

なお、がんの数は、がんと診断された患者の数ではなく、同じ人に複数のがん（多重がん）が診断された場合には、それぞれの診断年で集計に含まれます。

○罹患率

ある集団で新たに診断されたがんの数を、その集団のその期間の人口で割った値のことです。

通常1年単位で算出され、「人口 10 万人のうち何人罹患したか」で表現され、下記の数式で算出されます。

罹患率と混同されやすい用語に「有病率」があります。これはある時点のある病気

の患者数を人口で割った値です。

$$\begin{aligned} 200X \text{ 年の罹患率 (粗罹患率)} &= \frac{200X \text{ 年に新たに診断されたがんの数}}{200X \text{ 年の人口}} \times 100,000 \\ \left[\text{がんの有病} &= \frac{200X \text{ 年 Y 月 Z 日のがん患者数}}{\text{人口}} \times 100 \right] \end{aligned}$$

○レスパイトケア

乳幼児や障害児・者、高齢者などを在宅で療養している家族の休息（respite）のため、病院において一時的にケアを代替し、リフレッシュしてもらう家族支援サービスのことです。

岡山県がん対策推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 岡山県がん対策推進条例（平成26年3月20日岡山県条例第48号）第20条第1項の規定により設置する岡山県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）について、同条第2項の規定により、組織その他の必要事項を定める。

(協議事項)

第2条 協議会は次に掲げる事項について協議する。

- (1) 岡山県がん対策推進計画に関する事項
- (2) その他がん対策の総合的な推進に必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員15名以内で組織する。

- 2 委員は、保健医療福祉関係者、がん患者を代表する者その他岡山県においてがん対策を実施する機関の関係者の中から知事が委嘱又は任命する。
- 3 知事は、協議事項により必要があると認めるときは、その都度、当該協議事項に関して専門的知識を有する者を臨時の委員（以下「臨時委員」という。）として出席させることができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の中から互選する。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

- 2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員（臨時委員を含む。）の過半数でこれを決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じて、部会を設置することができる。

(意見の聴取)

第8条 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、岡山県保健福祉部医療推進課において行う。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年3月20日から施行する。
- 2 この要綱の施行後の第3条第2項の規定による最初の委員は、施行日前日における岡山県がん対策推進協議会（平成23年6月24日施行の岡山県がん対策推進協議会設置要綱に基づいて設置した協議会をいう。）の委員をもってあてるものとし、その委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず平成27年3月31日までとする。

岡山県がん対策推進協議会委員

区分	委員名	役 職	備 考
会長	大原 利憲	岡山県医師会 理事	
副会長	藤原 俊義	岡山大学病院 教授(消化管外科長)	
委 員	阿部 妃代	がんの子どもを守る会岡山支部 代表 幹事	
	伊藤 雅	倉敷中央病院 院長補佐	
	井上 純子	岡山県看護協会 専務理事	
	岡崎 文代	岡山県愛育委員連合会 会長	
	監物 英男	岡山県薬剤師会 副会長	
	坪田 典之	岡山県健康づくり財団 理事 (附属診療 所長)	
	難波 義夫	岡山県病院協会 会長	
	萩原 誠司	岡山県市長会 会長	
	藤村 隆	岡山県美作保健所 所長	
	堀部 徹	岡山県介護支援専門員協会 会長	
	山崎 親男	岡山県町村会 会長	
	山邊 裕子	岡山造血細胞移植患者会きぼう 代表	

(五十音順 敬称略)

第3次岡山県がん対策推進計画の策定経過

(平成29年)

- 8月1日 平成29年度第1回岡山県がん対策推進協議会
 - ・第2次岡山県がん対策推進計画の進捗状況について説明
 - ・第3次岡山県がん対策推進計画の構成(案)等について協議

- 11月10日 平成29年度第2回岡山県がん対策推進協議会
 - ・第3次岡山県がん対策推進計画の(素案)について協議

- 12月19日 パブリック・コメントの募集(平成30年1月19日まで)

(平成30年)

- 2月20日 平成29年度第3回岡山県がん対策推進協議会
 - ・パブリック・コメントの結果について説明
 - ・第3次岡山県がん対策推進計画(案)について協議

- 3月__日 計画決定

※下線部分については、決まり次第記載します。

