

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、がん罹患者で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

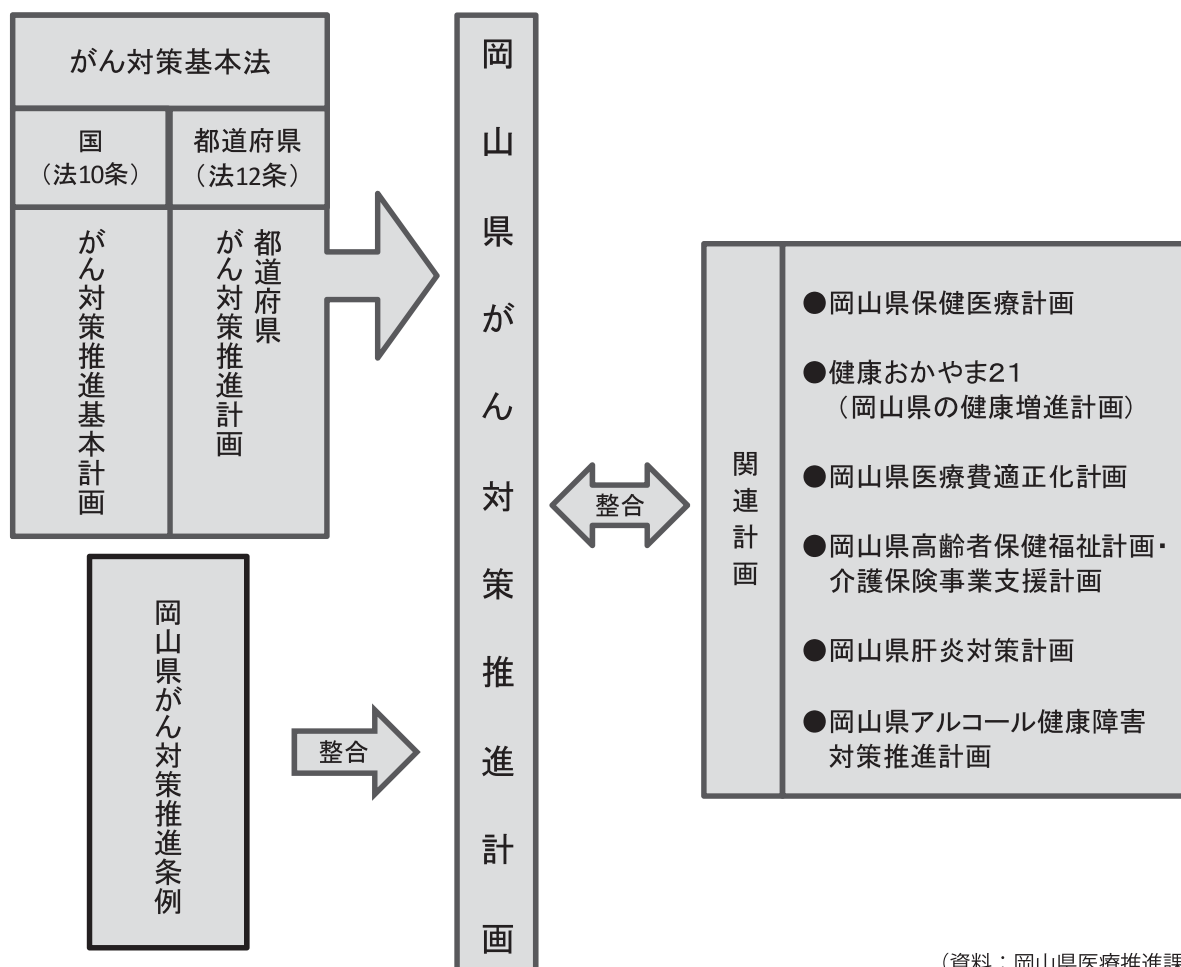
も自分らしく生き抜くことのできる岡山県の構築」を目指し、「がん予防・がん検診の充実等による死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持向上」及び「がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現」を全体目標として、県、がん患者を含めた県民、医療関係者、関係団体等が一体となってがん対策に取り組めます。

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



(資料：岡山県医療推進課)

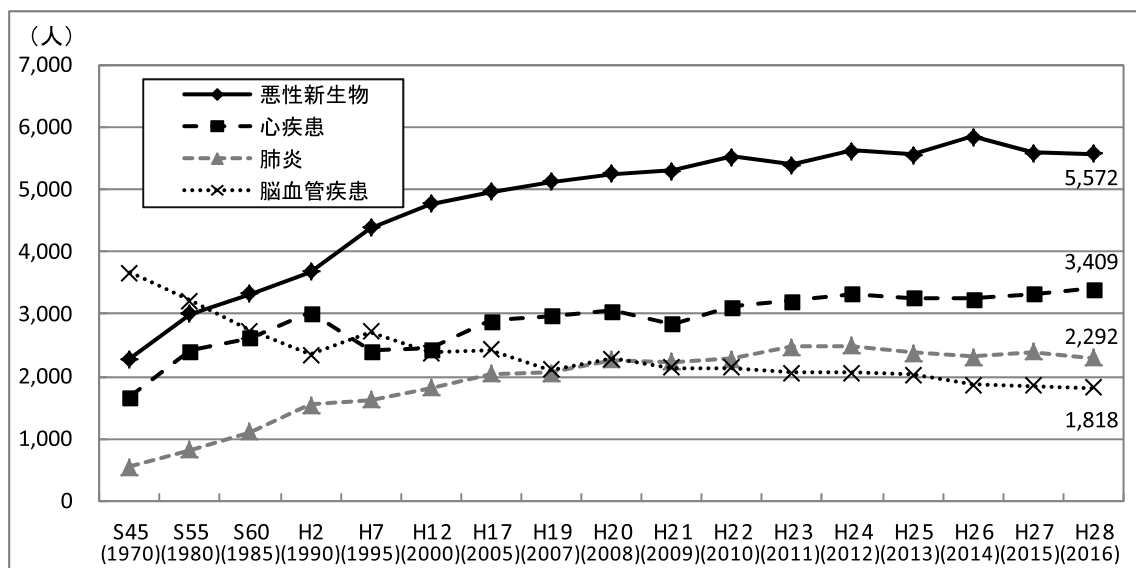
第2章 岡山県の現状

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

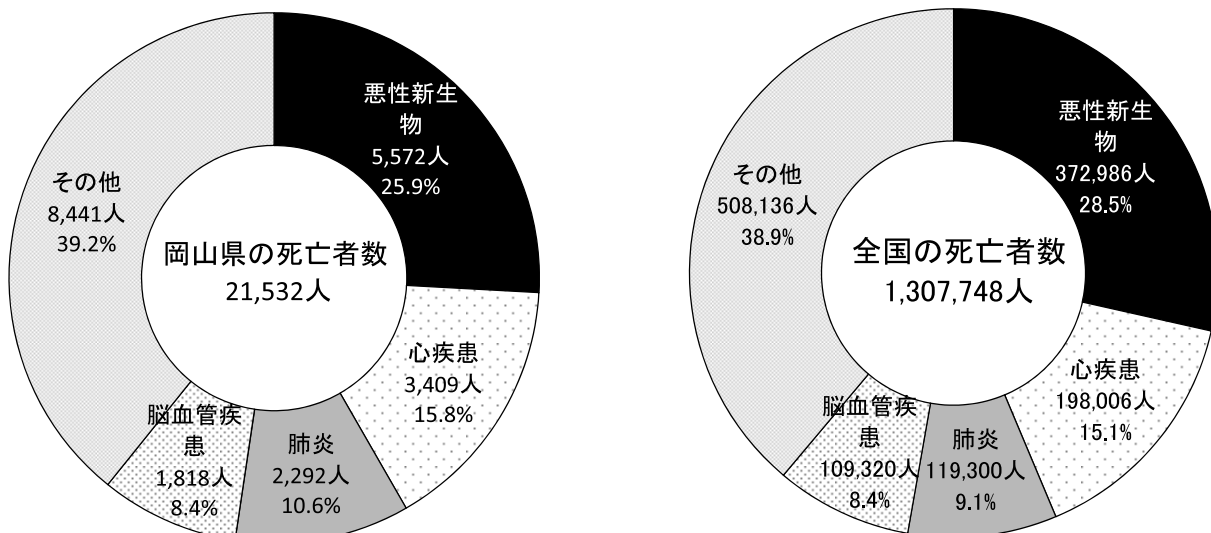


【出典：厚生労働省「平成28（2016）年人口動態統計」】

(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）

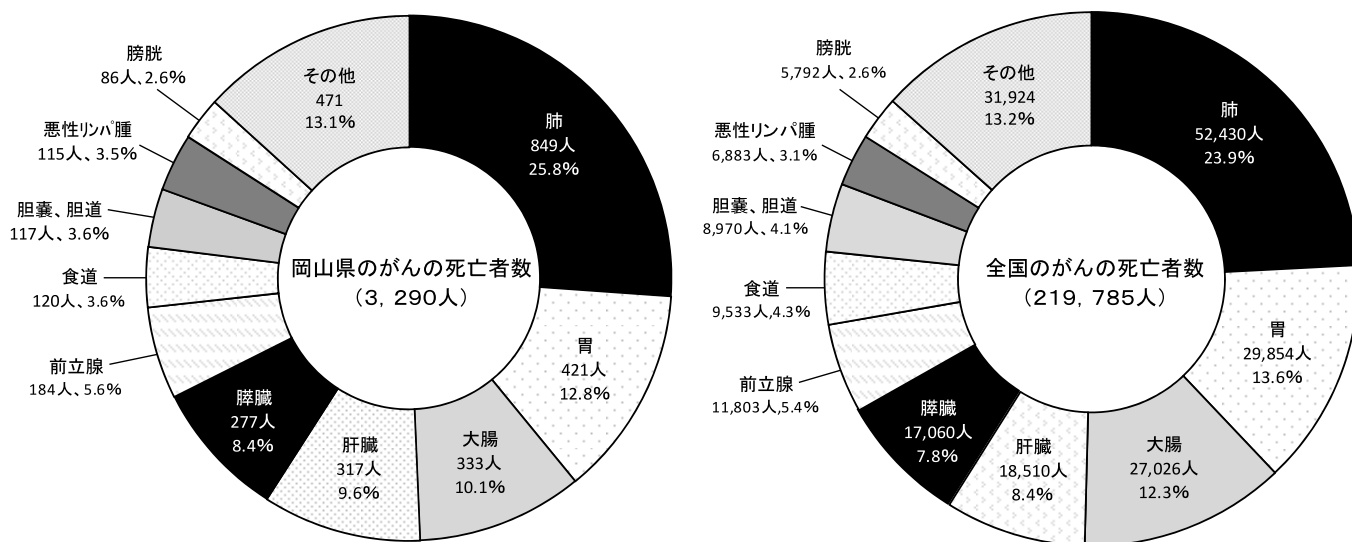
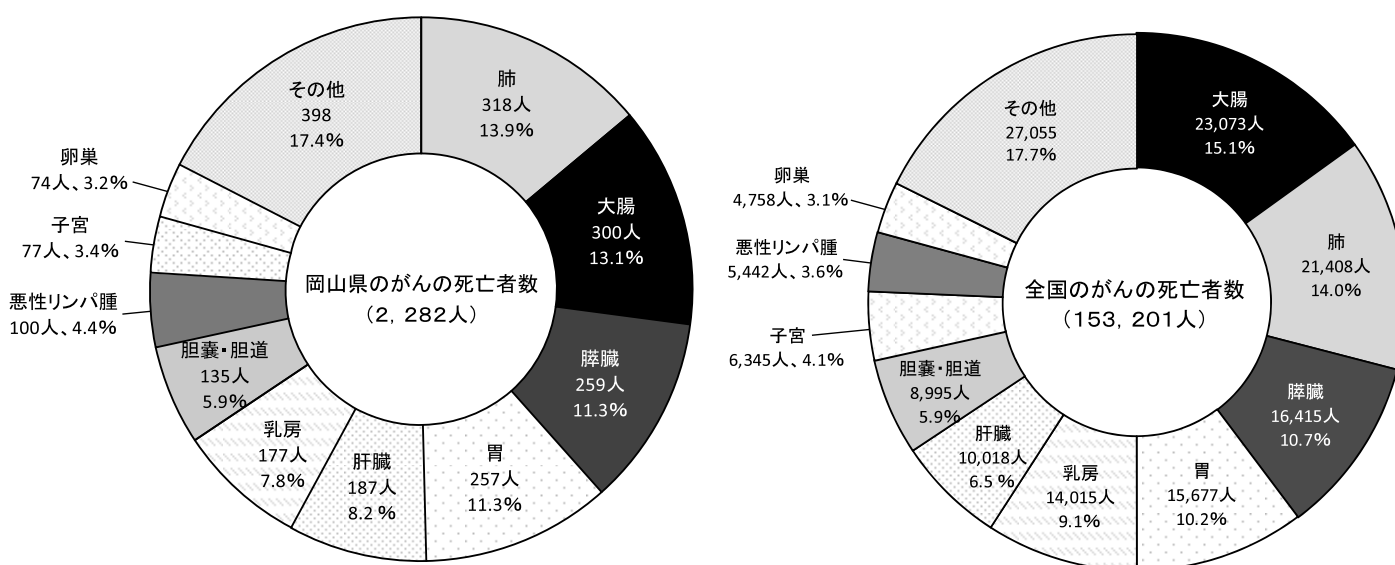


図 2-3-2 女性の部位別死亡者数及び割合（平成 28（2016）年）

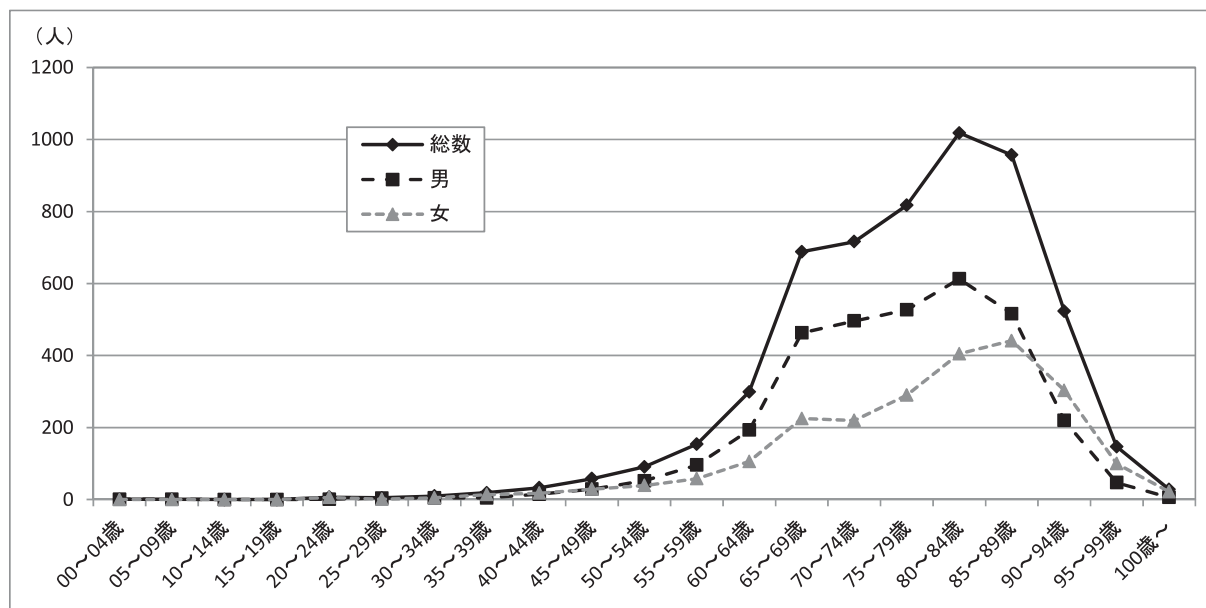


【出典：厚生労働省「平成 28(2016)年人口動態統計」】

(4) がんの年齢階級別（5歳階級）死亡者の状況

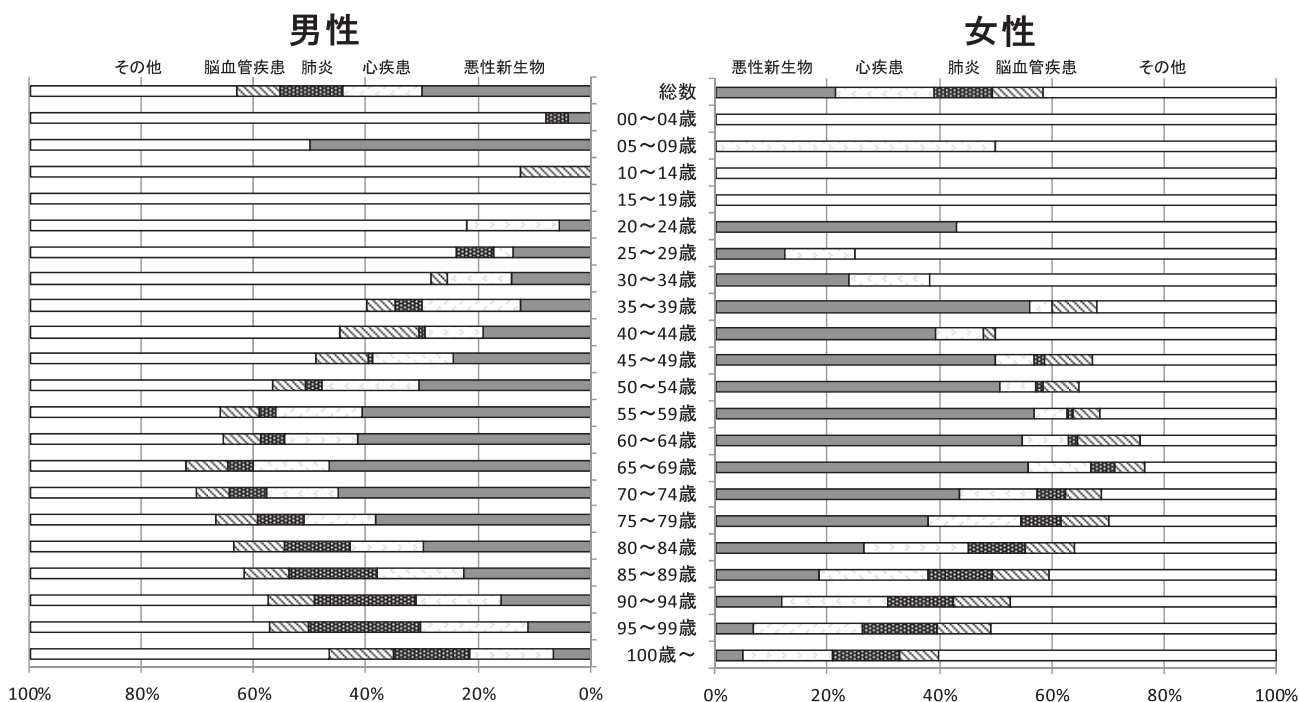
がんによる年齢階級別の死亡者数は、80歳以上84歳以下が最も多くなっています。（図2-4）また、主な疾患等による年齢階級別死亡者の割合を性別年齢階級別で比較すると、小児（15歳未満）を除いた場合、がんによる死亡者の割合は、男性では65歳以上69歳以下が最も高く、女性では55歳以上59歳以下が最も高くなっています。（図2-5）

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）



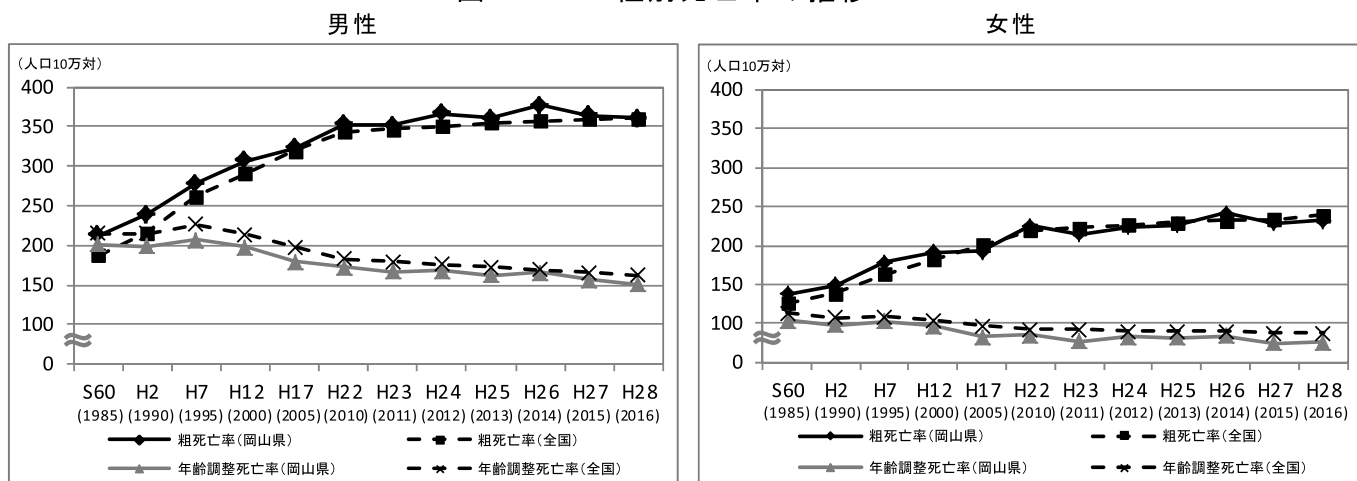
【出典：厚生労働省「平成28（2016）年人口動態統計」】

(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



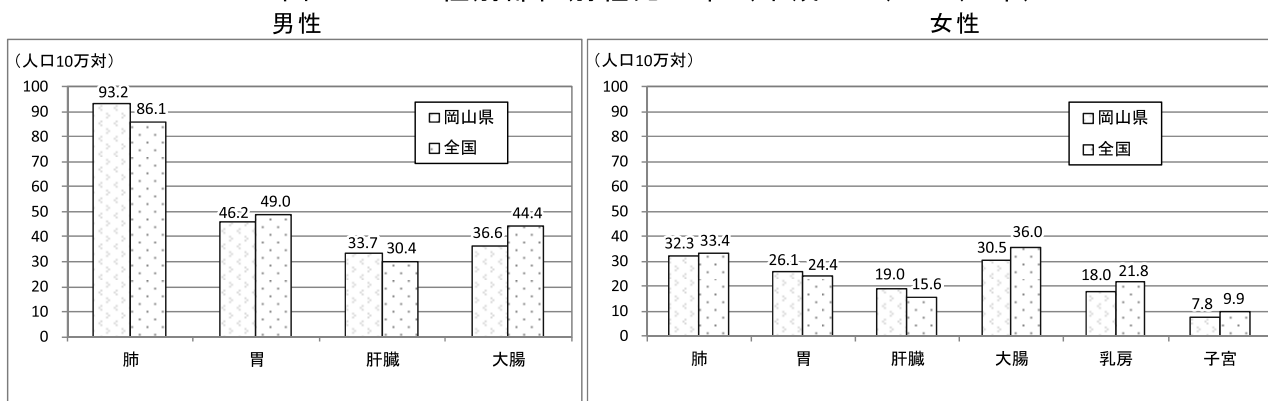
【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

(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）

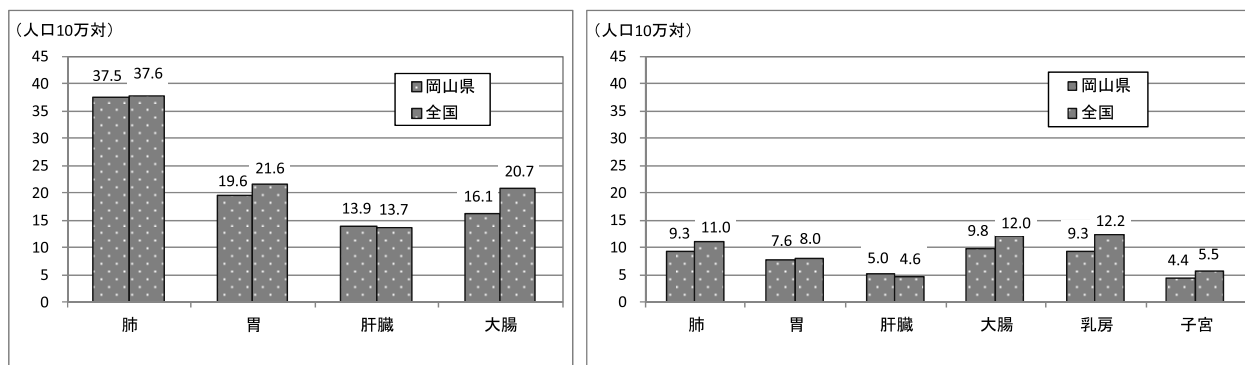


【出典：厚生労働省「平成28（2016）年人口動態統計」】

(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)

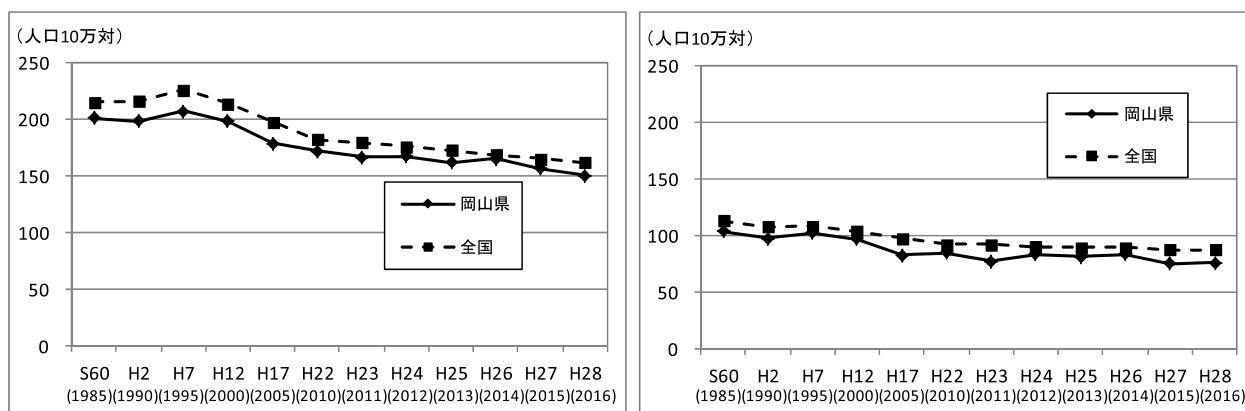
図2-8 性別部位別年齢調整死亡率(平成28(2016)年)



【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

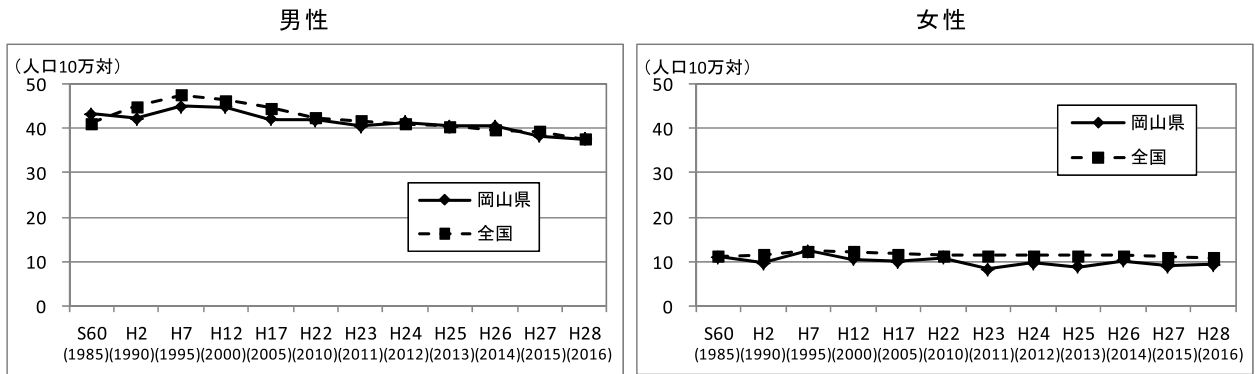


図 2-9-3 胃がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移

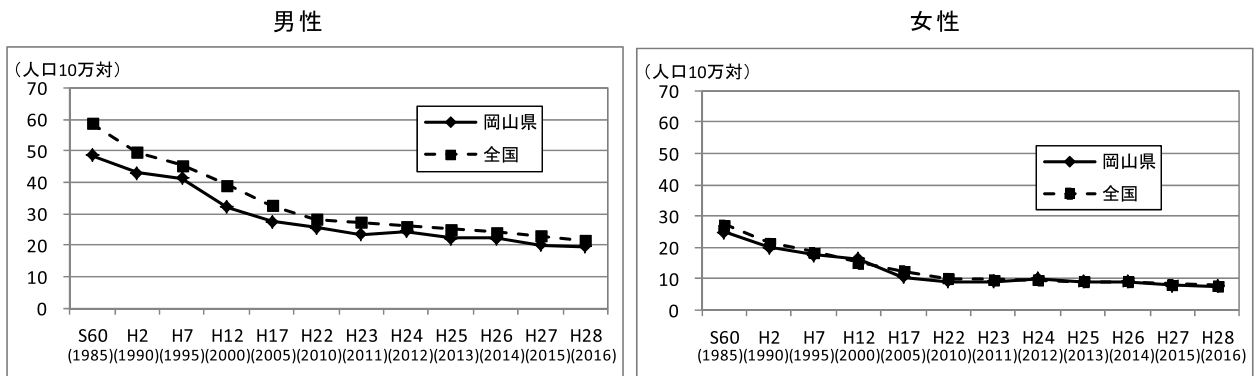


図 2-9-4 肝臓がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移

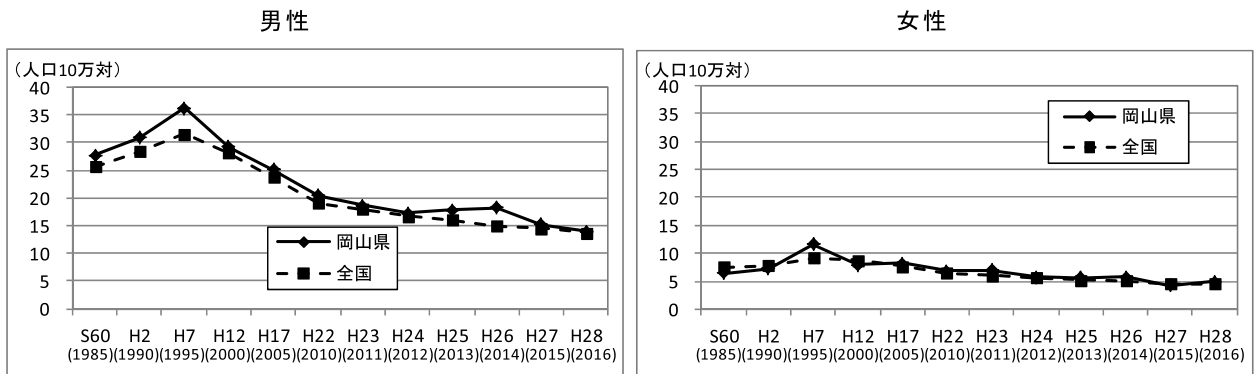
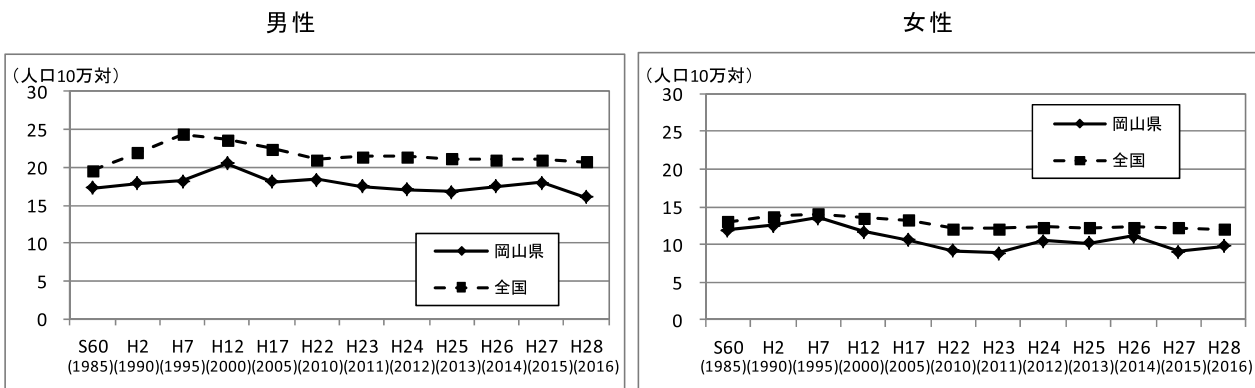


図 2-9-5 大腸がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移



【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

図 2-9-6 女性のがんの年齢調整死亡率の推移

乳がん

子宮がん

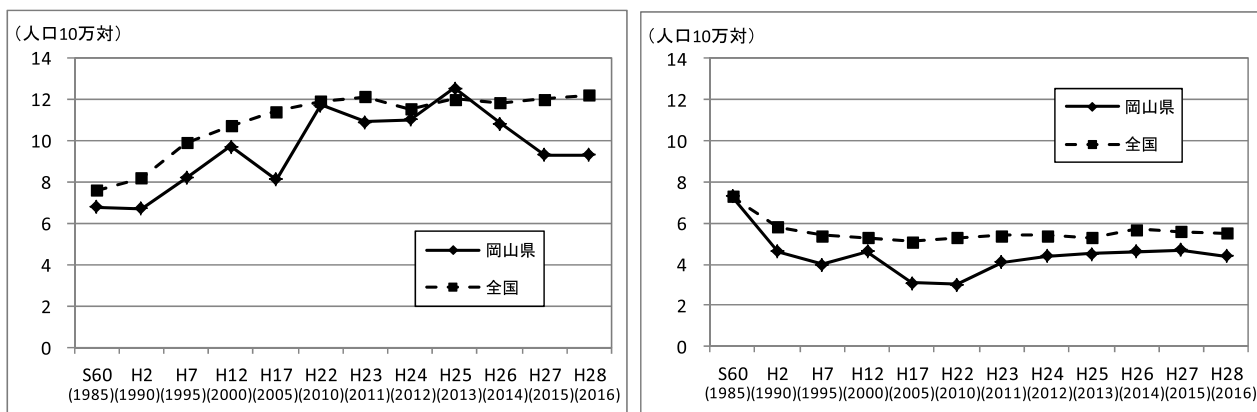
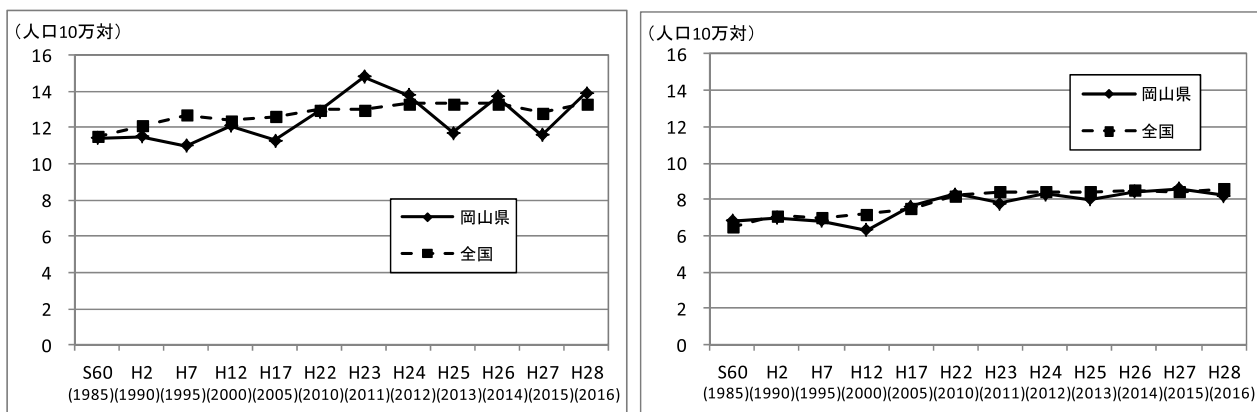


図 2-9-7 臓器がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移

男性

女性



【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

(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

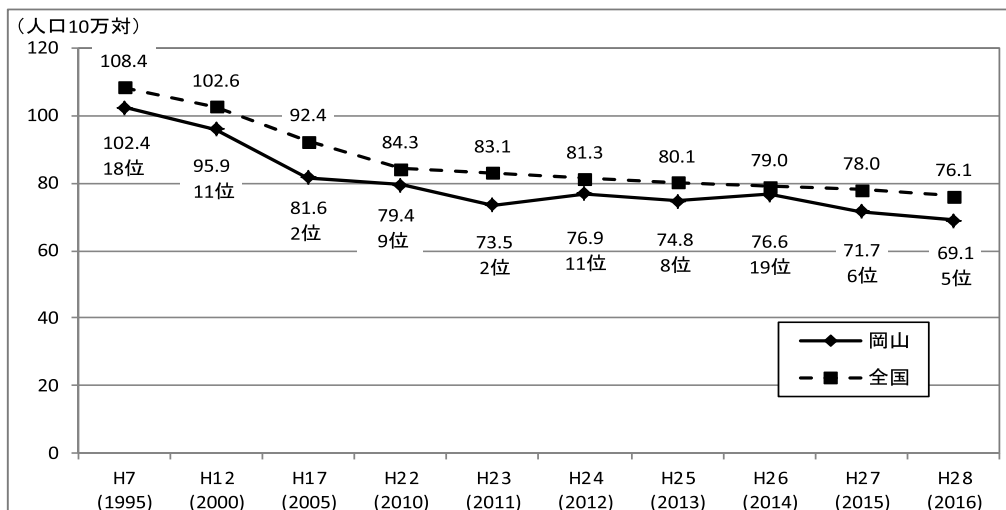
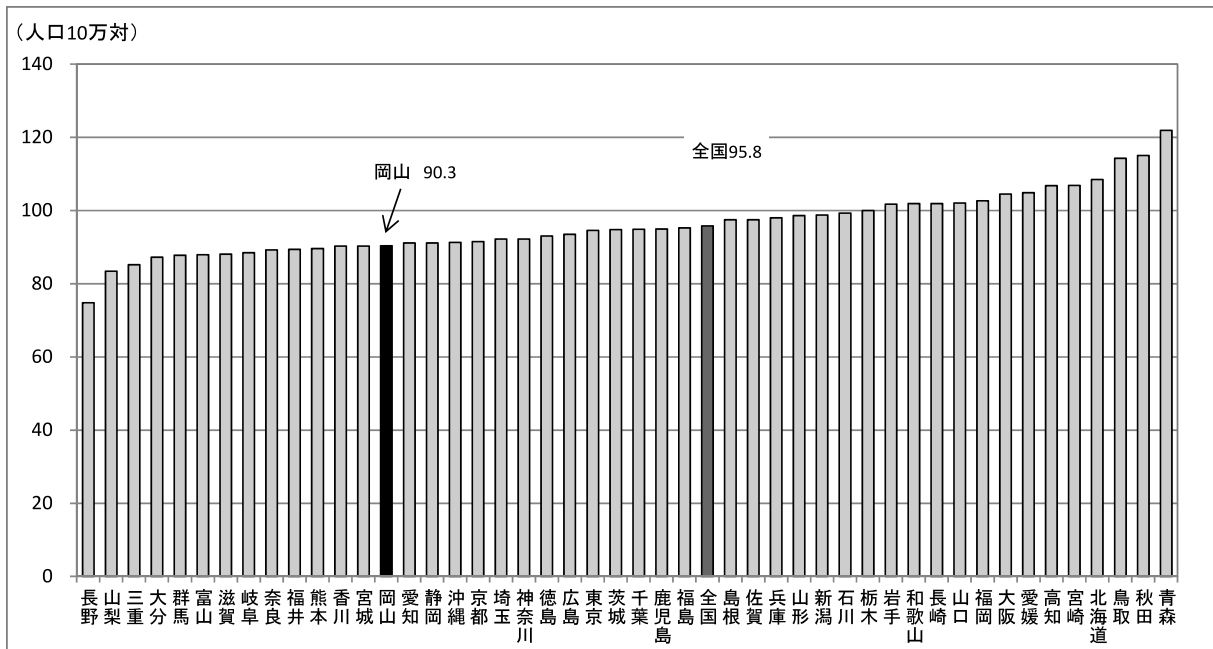


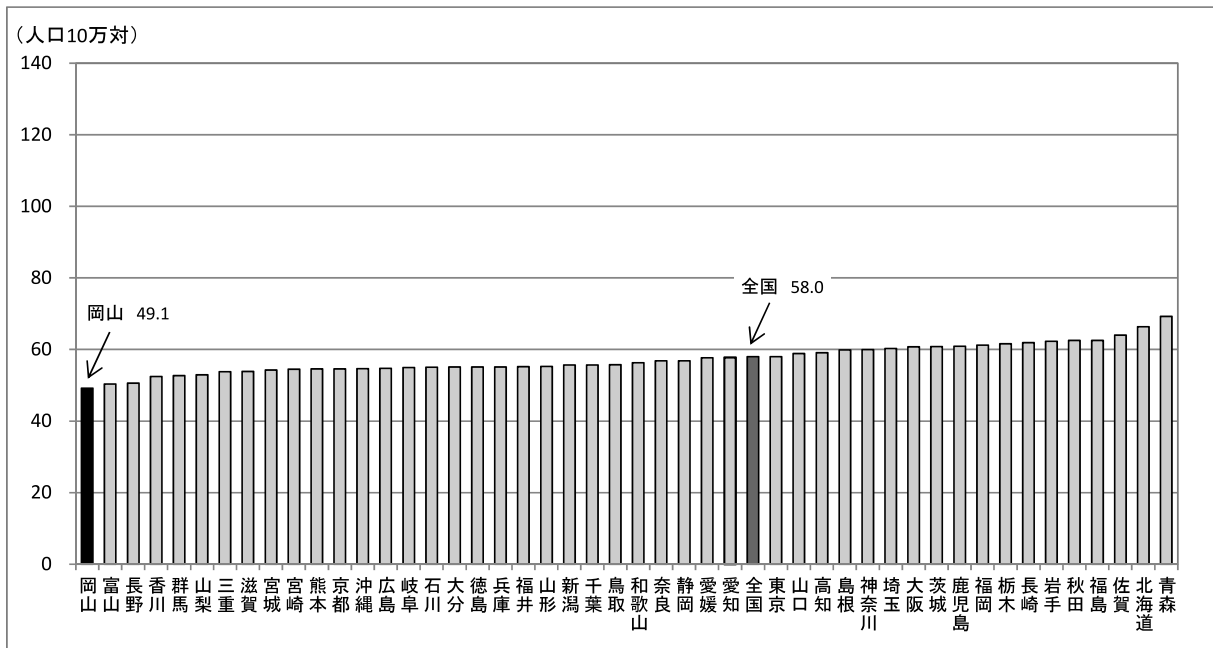
図 2-10-2 性別都道府県別 75 歳未満年齢調整死亡率（平成 28（2016）年）

男性



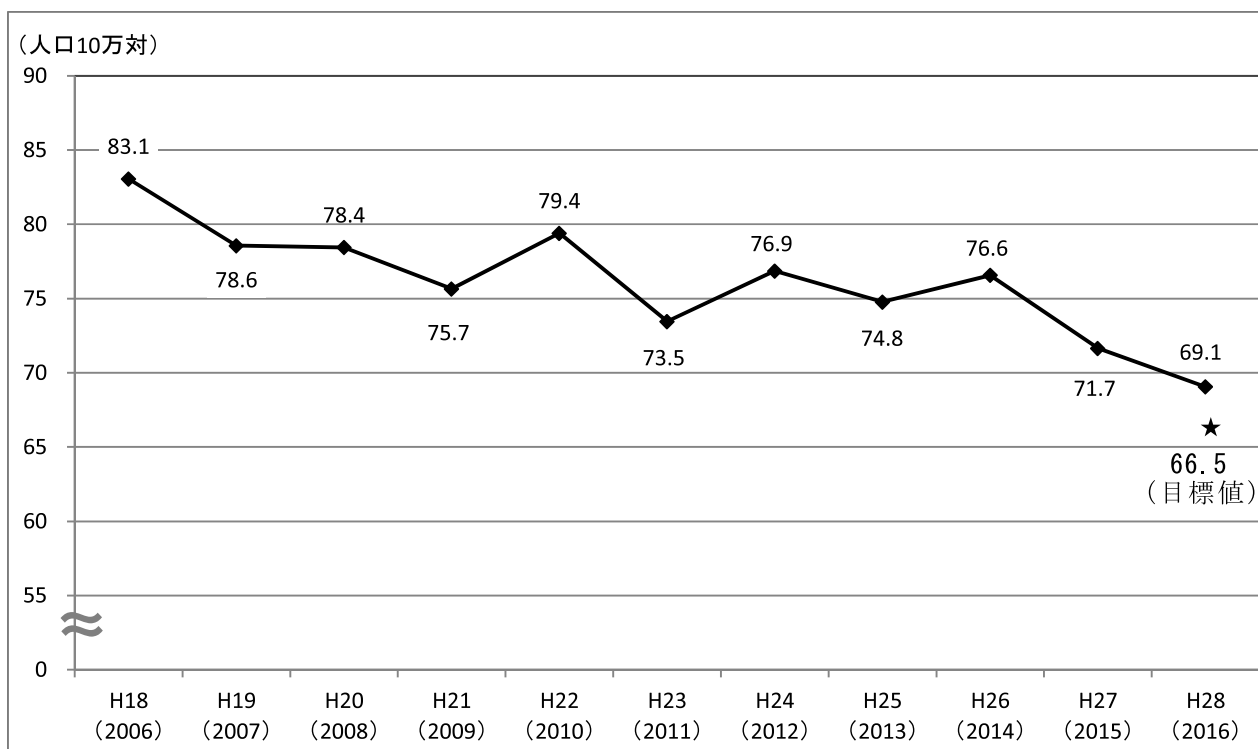
【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

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）



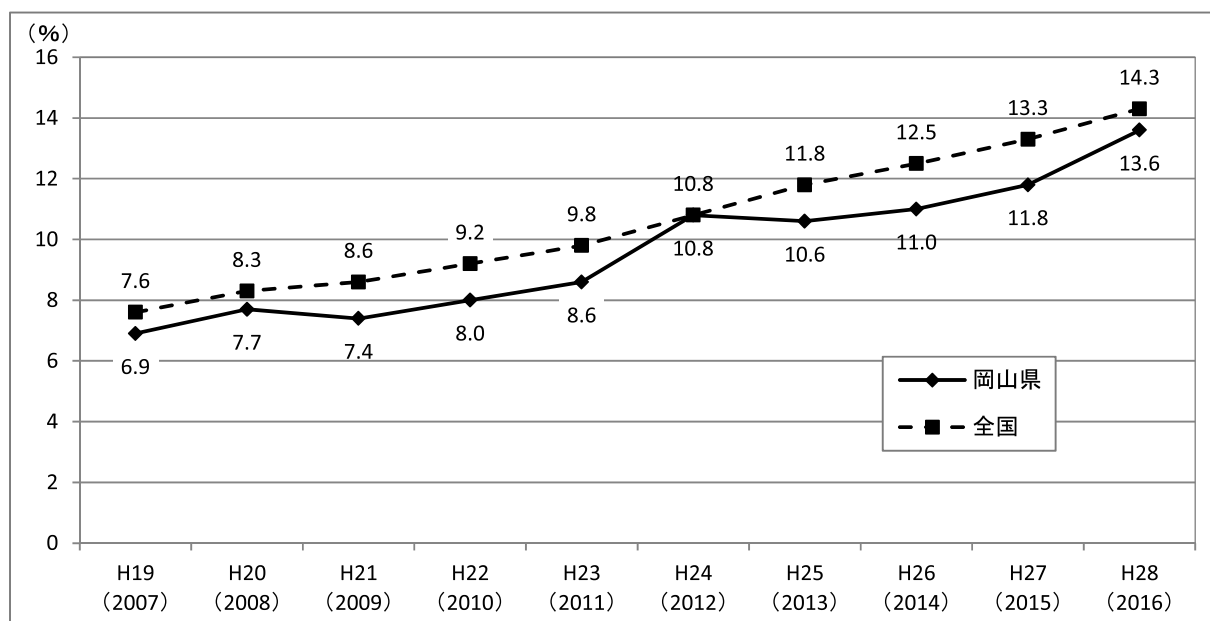
【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

(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

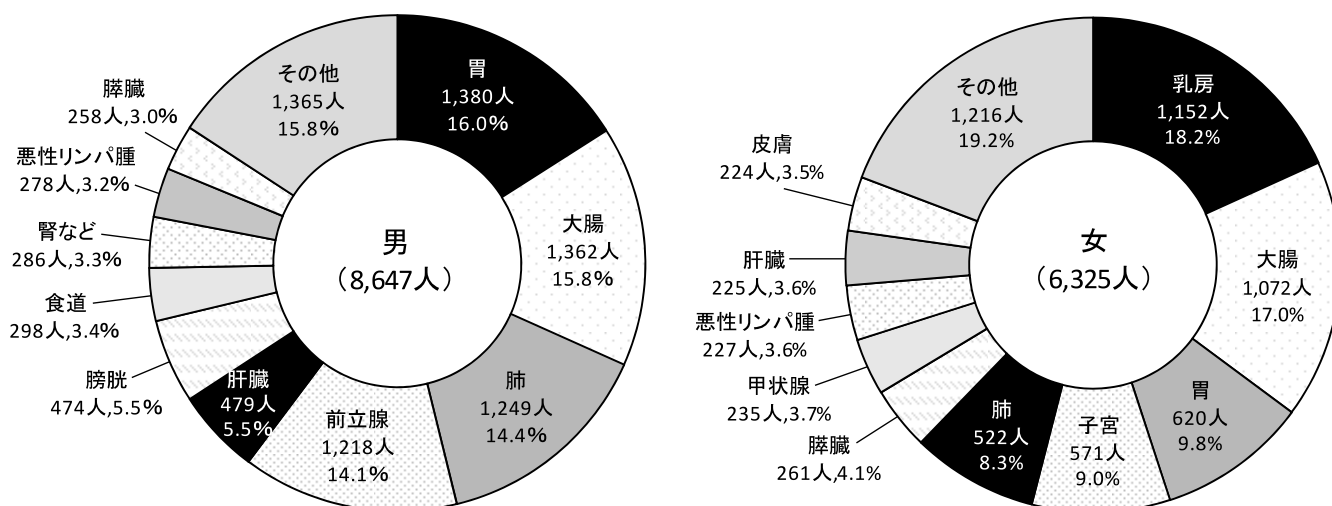


【出典：厚生労働省：「人口動態統計」】

(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）



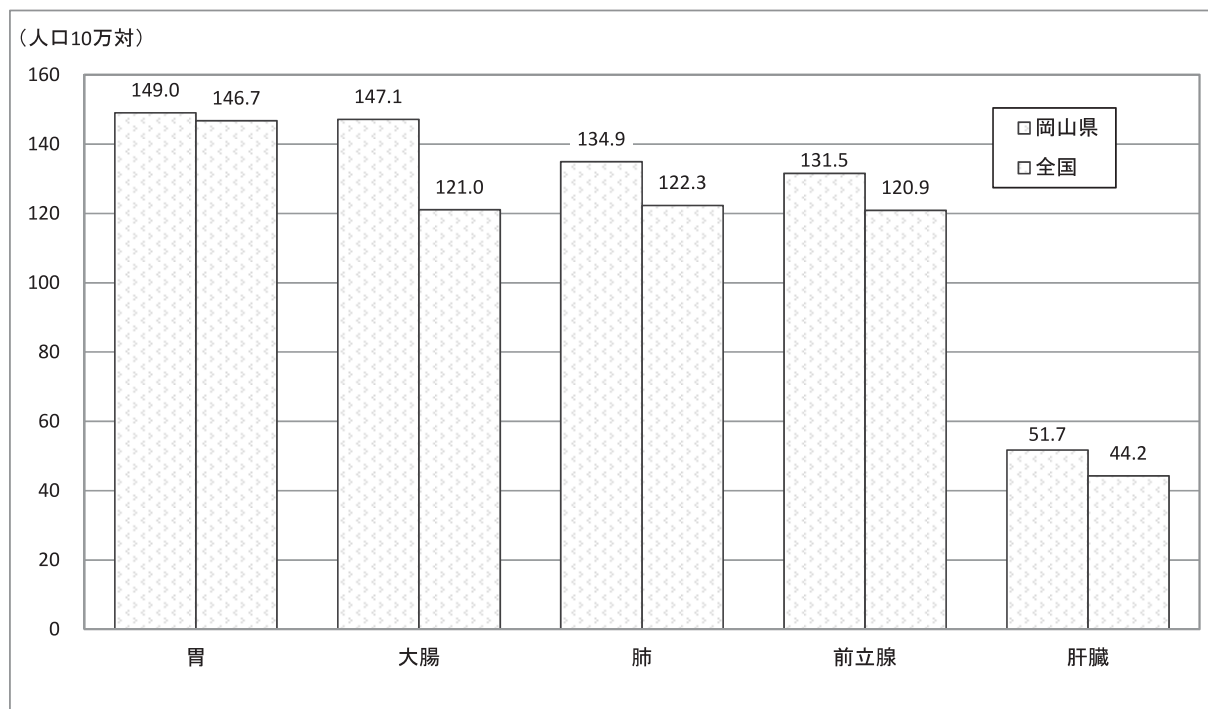
【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録 2013」】

(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）

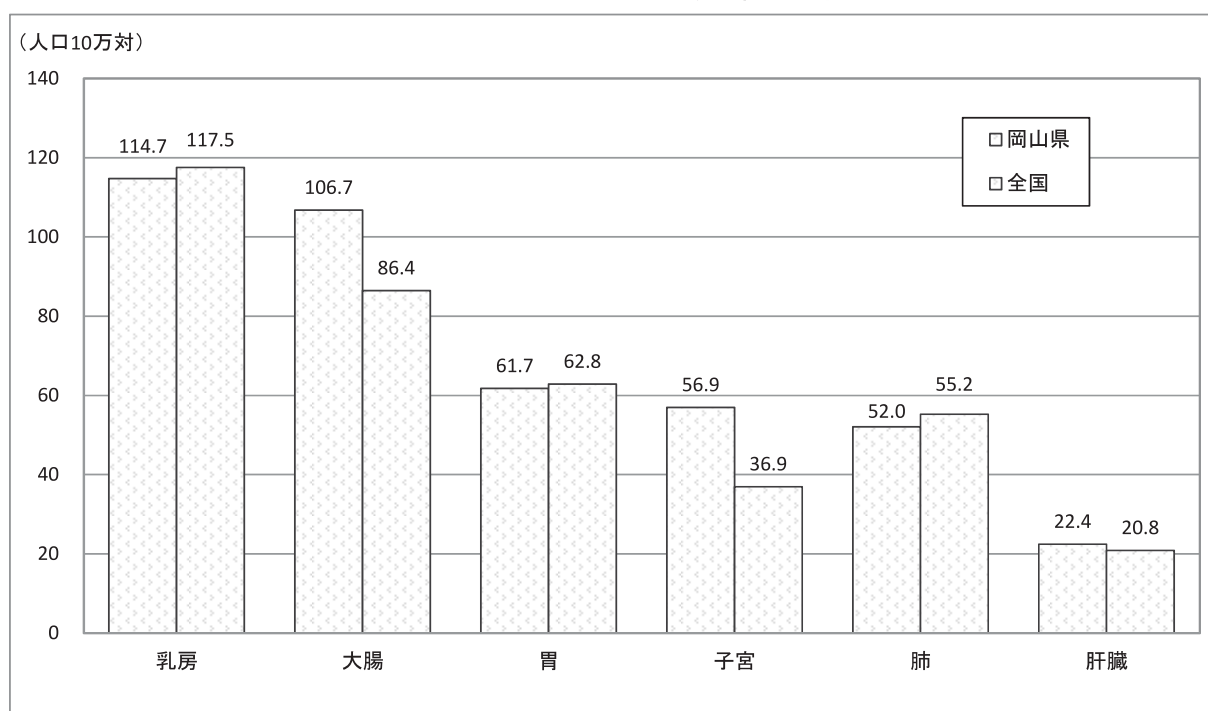
年齢階級別罹患率を性別に見ると、男性はほぼ 80 歳未満までは年齢が高くなるにつれて上昇しています。（図 2-15-1）また、女性では「乳房」は 40 歳代からが高く、「子宮」は比較的若い世代から罹患率が上昇しはじめ、30 歳代から 50 歳代が高い状況にあり、他の部位とは異なった傾向が見られます。（図 2-15-2）

図 2 - 1 4 - 1 男性の主要部位別罹患率



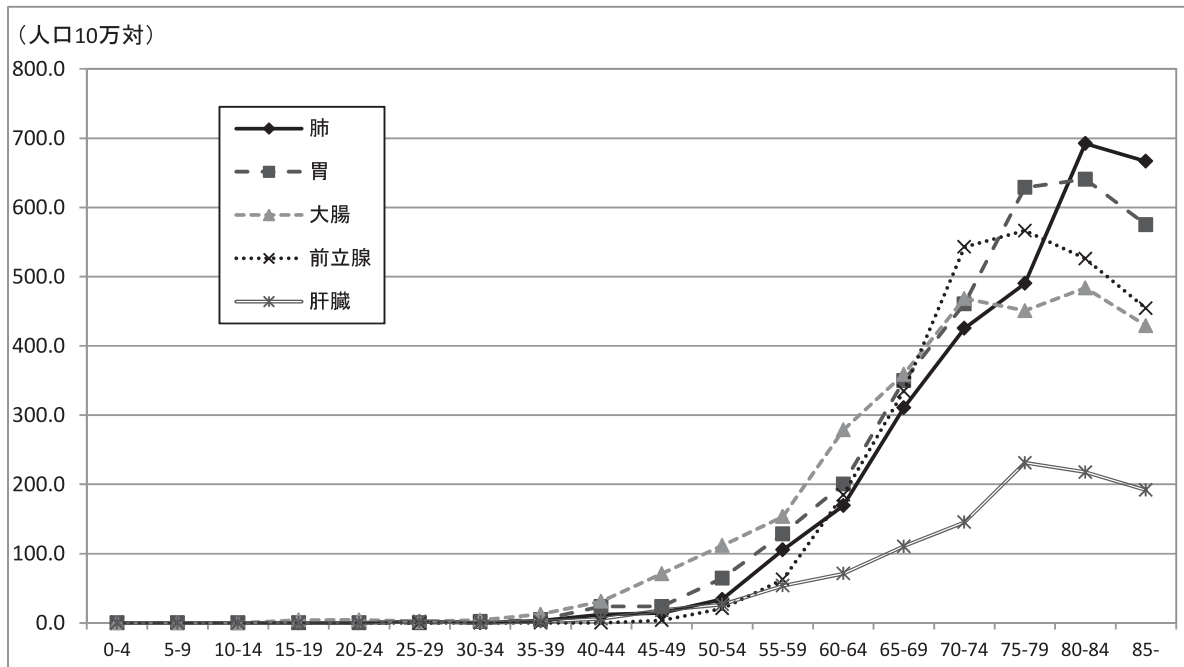
【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録 2013」、全国「国立がん研究センターがん対策情報センター」】

図 2 - 1 4 - 2 女性の主要部位別罹患率



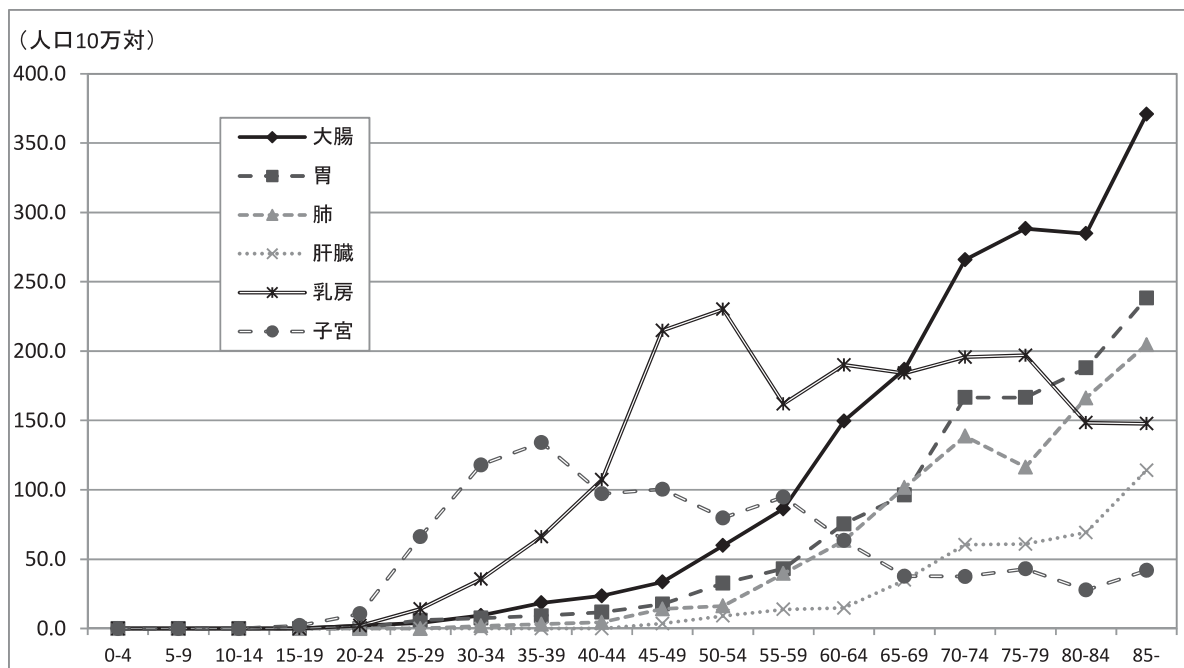
【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録 2013」、全国「国立がん研究センターがん対策情報センター」】

図 2-15-1 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 2-15-2 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】

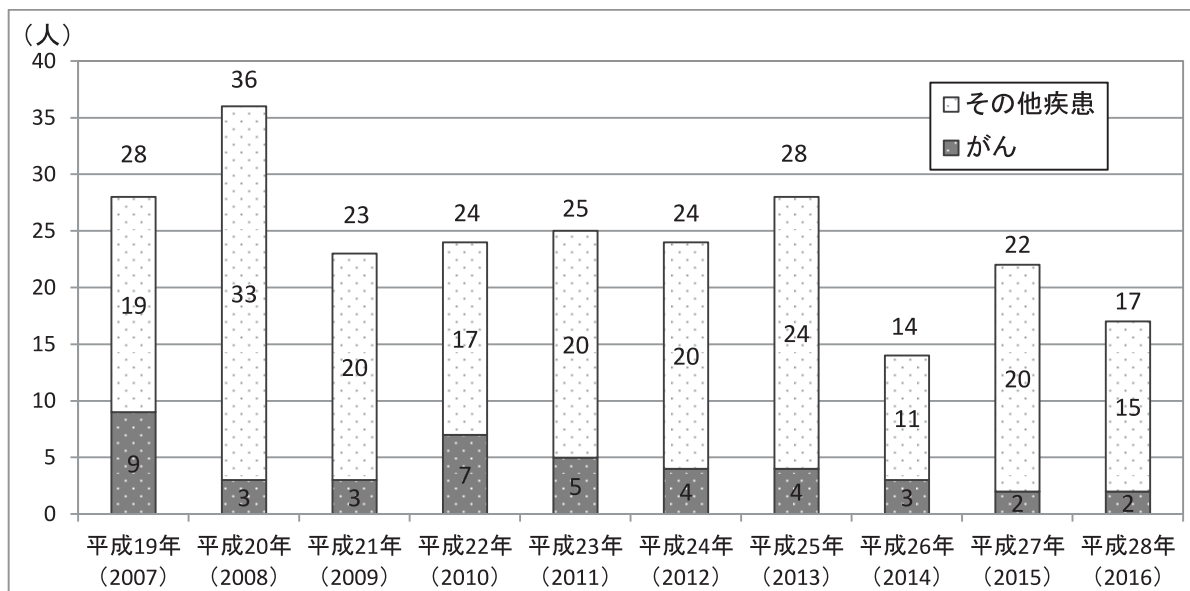
(12) 小児がんの状況

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）

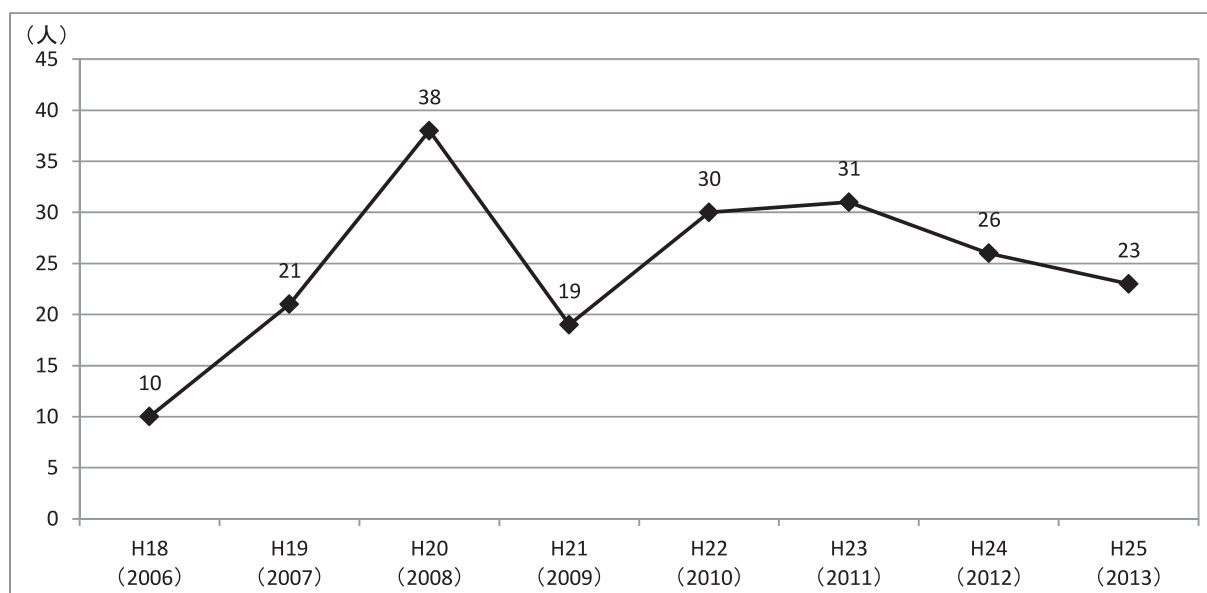
さらに部位別では、「白血病」が最も多く、次いで「脳・神経系」の順となっています。（表 2-2）

図 2-16 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 2-17 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】

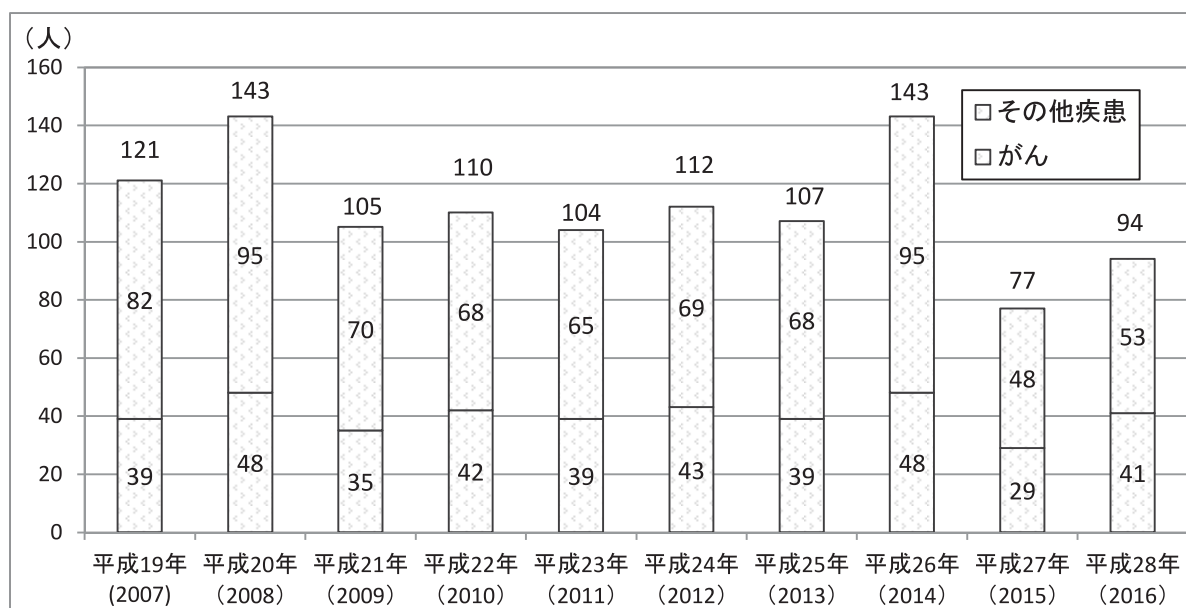
(13) A Y A 世代のがんの状況

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）

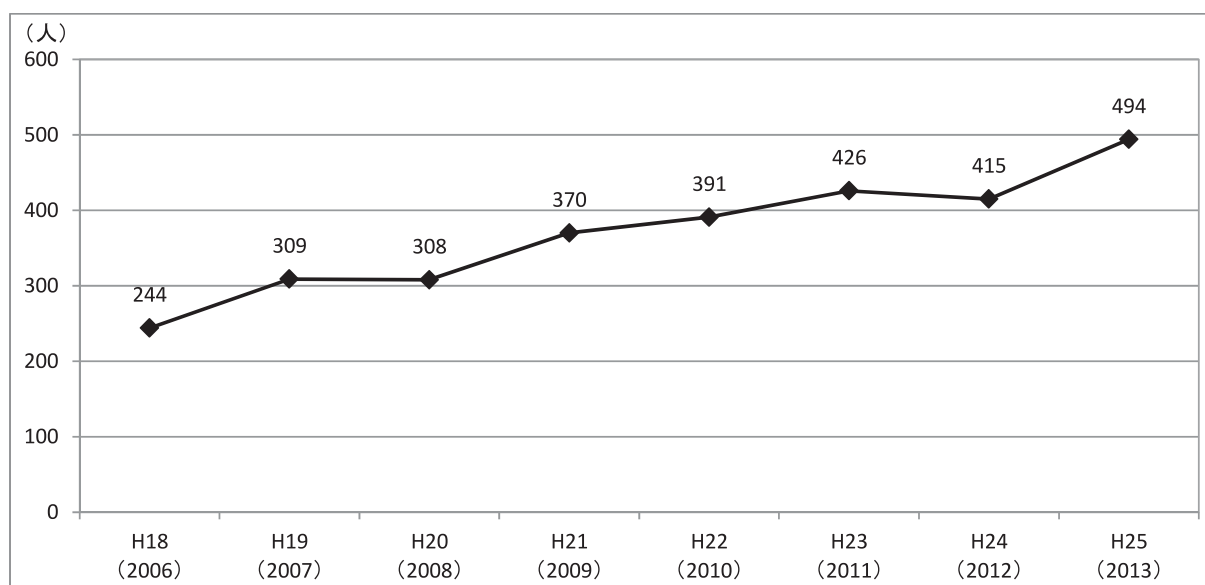
さらに部位別では、「子宮がん」が最も多く、次いで「乳がん」の順となっています。（表2-4）

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	AYA世代の罹患数	AYA世代の割合
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)

領域 圏域		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
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)

治療種別 県域		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。

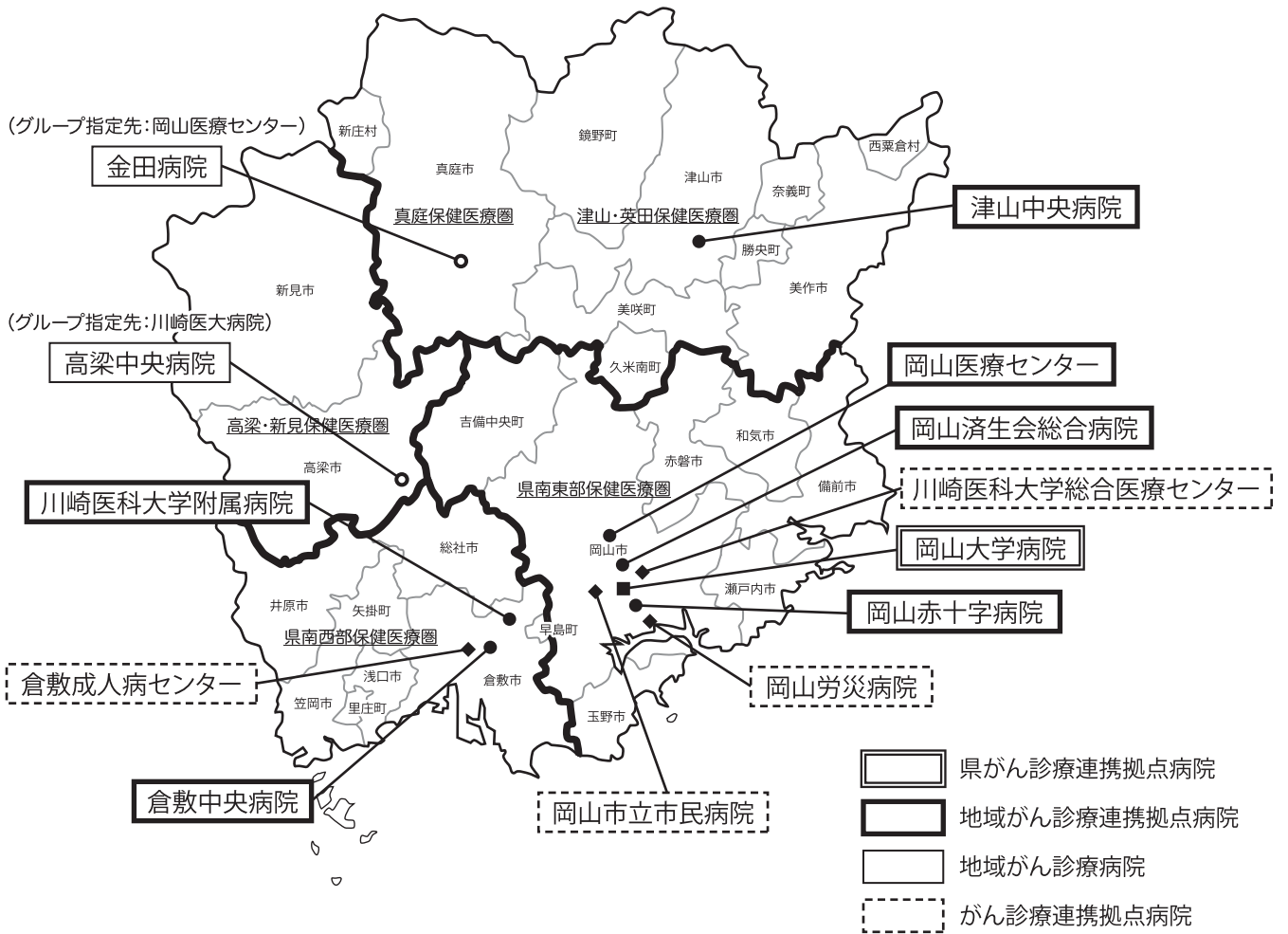
また、岡山大学病院は、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を担うがんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けています。

「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。

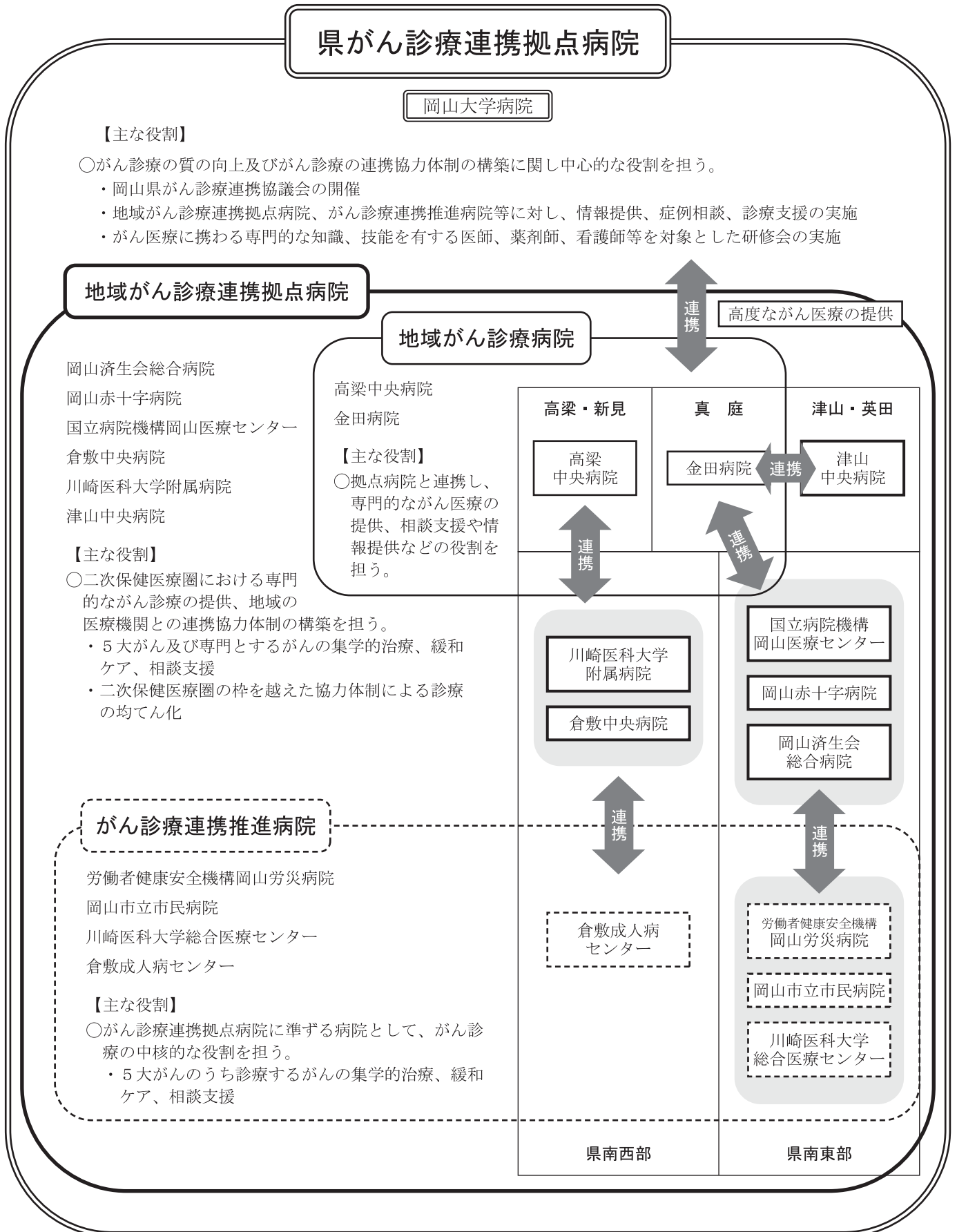
「がん診療連携推進病院」は、がん診療連携に積極的な医療機関の中から、一定の水準を満たす医療機関をがん診療連携拠点病院に準ずる病院」として、県が認定しています。現在、労働者健康安全機構岡山労災病院、岡山市立市民病院、川崎医科大学総合医療センター、倉敷成人病センターの4病院を認定しています。（図2-21、図2-22）

図 2 - 2 1 県・地域がん診療連携拠点病院等の整備状況



(資料：岡山県医療推進課)

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



(資料：岡山県医療推進課)

(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。

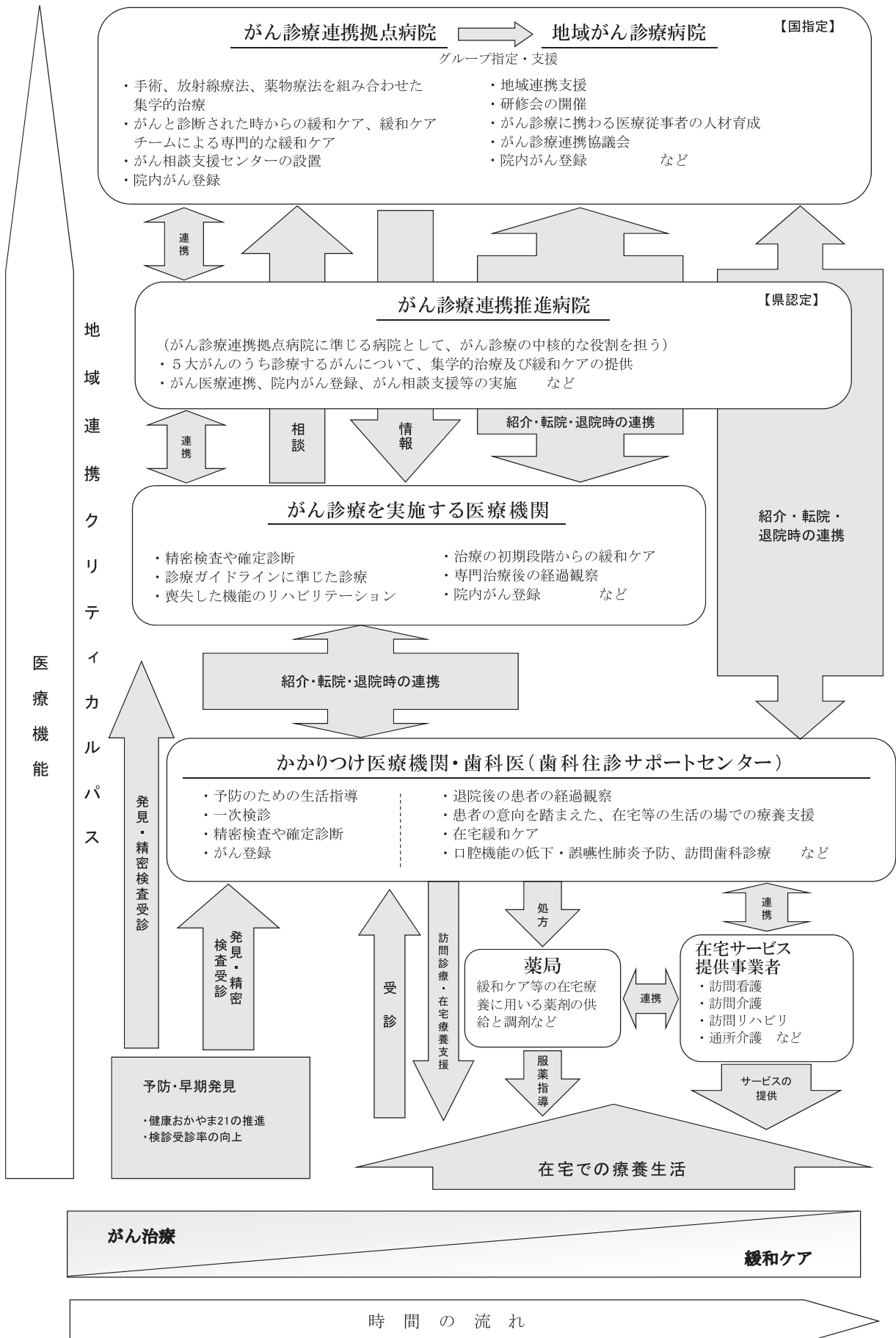
県医師会や県・地域がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）は、医師を対象とした国が定めるプログラムに準拠した緩和ケア研修会を開催し、地域がん診療病院やがん診療連携推進病院（以下「推進病院」という。）、がん医療を実施している医療機関は、研修会へ参加しています。

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 - 2 3 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



(資料：岡山県医療推進課)

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

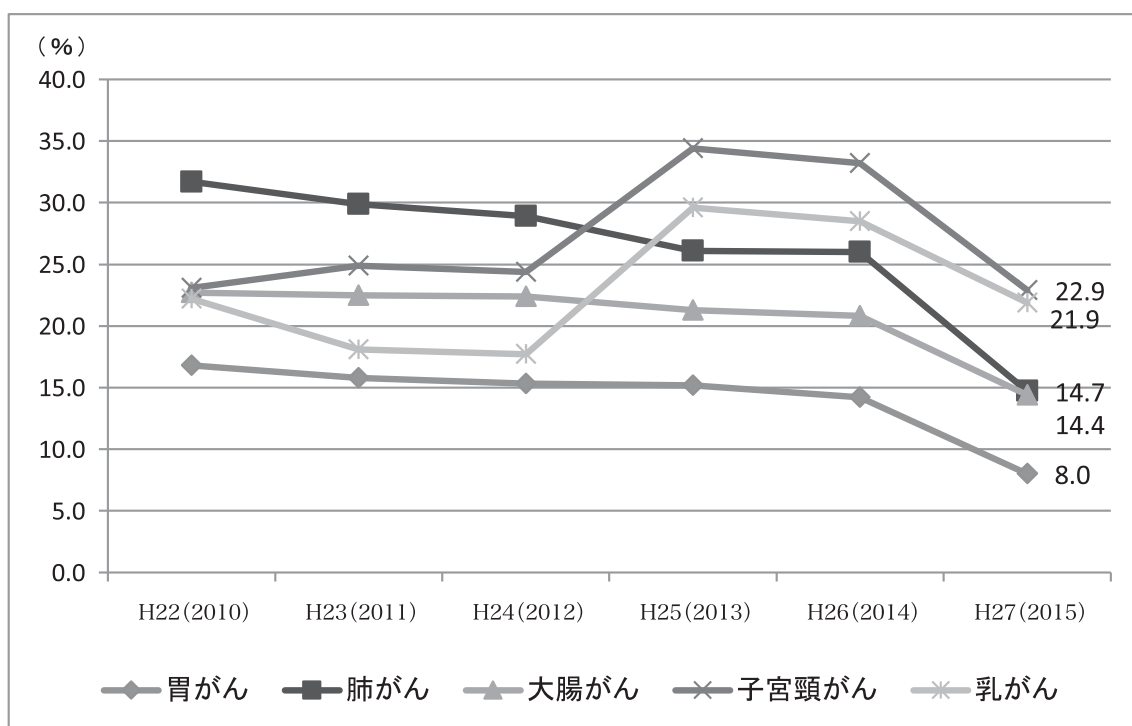
* 1 問診の結果医師が必要と認める人

* 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)

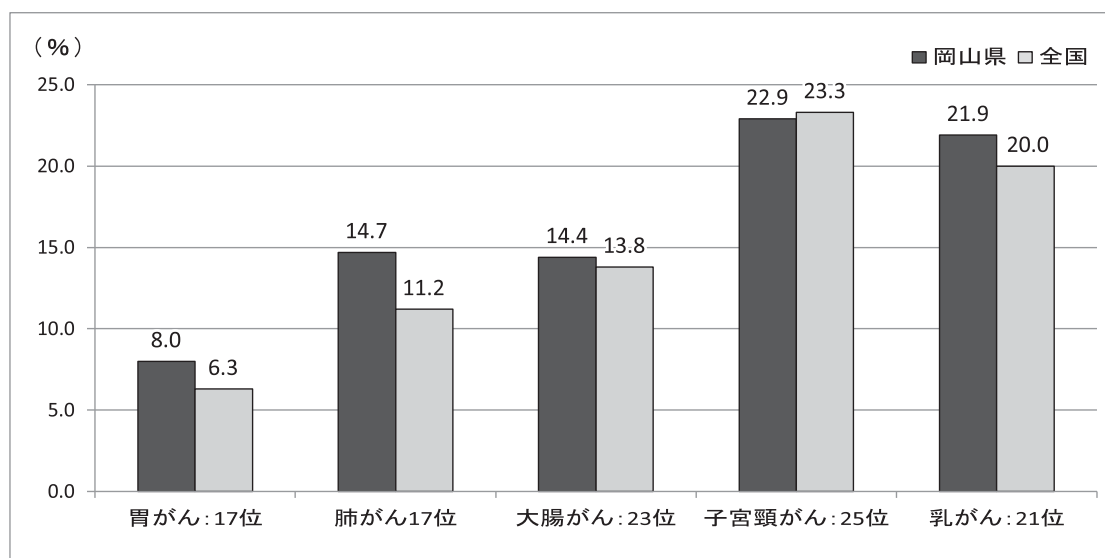
図 2 - 2 5 市町村が実施するがん検診の受診率（岡山県の年次推移）



(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。

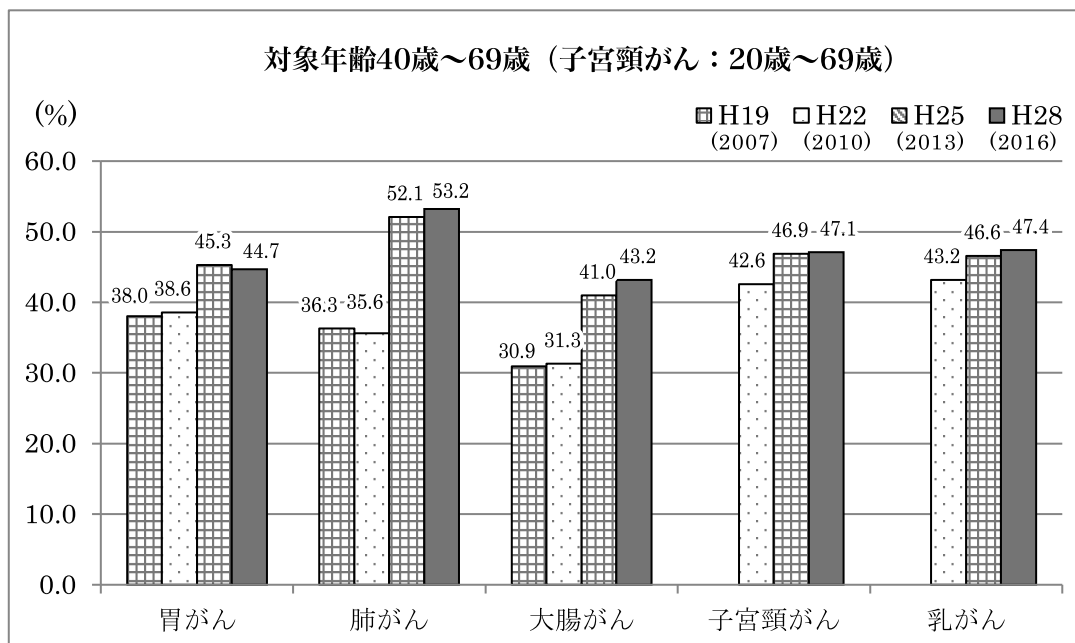
図 2 - 2 6 市町村が実施するがん検診の受診率及び全国との比較



(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」)

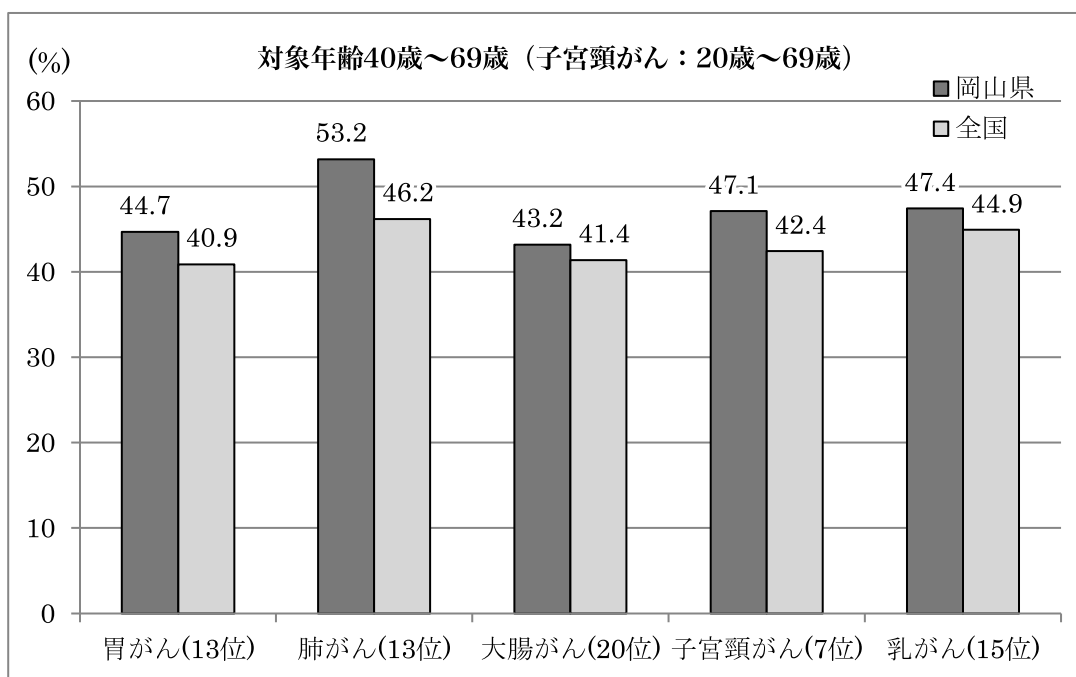
人間ドックなど自己負担での検診や医療保険者による検診なども含めたがん検診の受診率は、全ての検診で全国より高いものの、43%～53%となっています。（図 2-27、2-28）

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

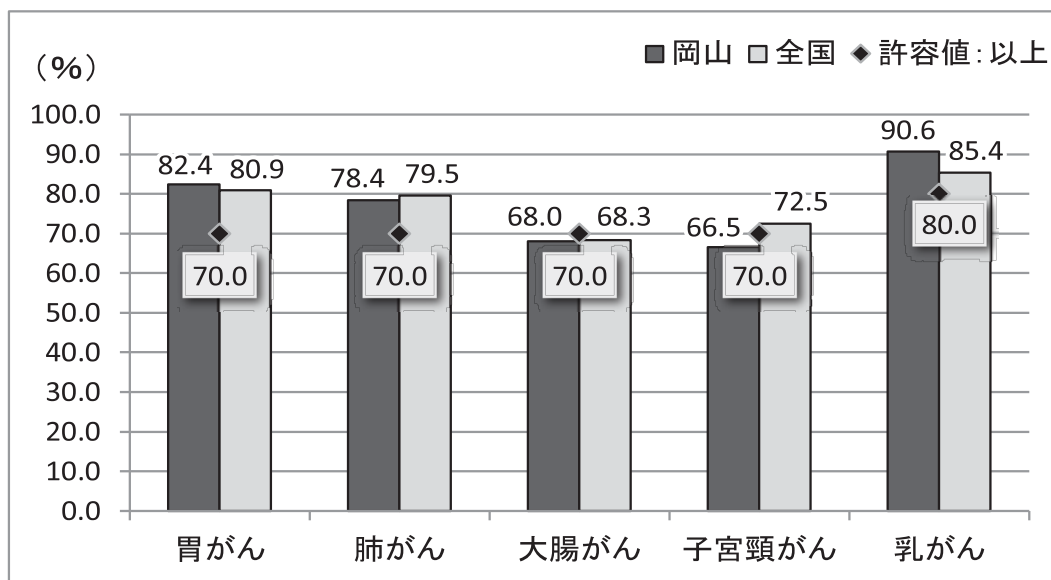
注 5：許容値＝がん検診を適正に実施する上で基本的な要件である値

○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）

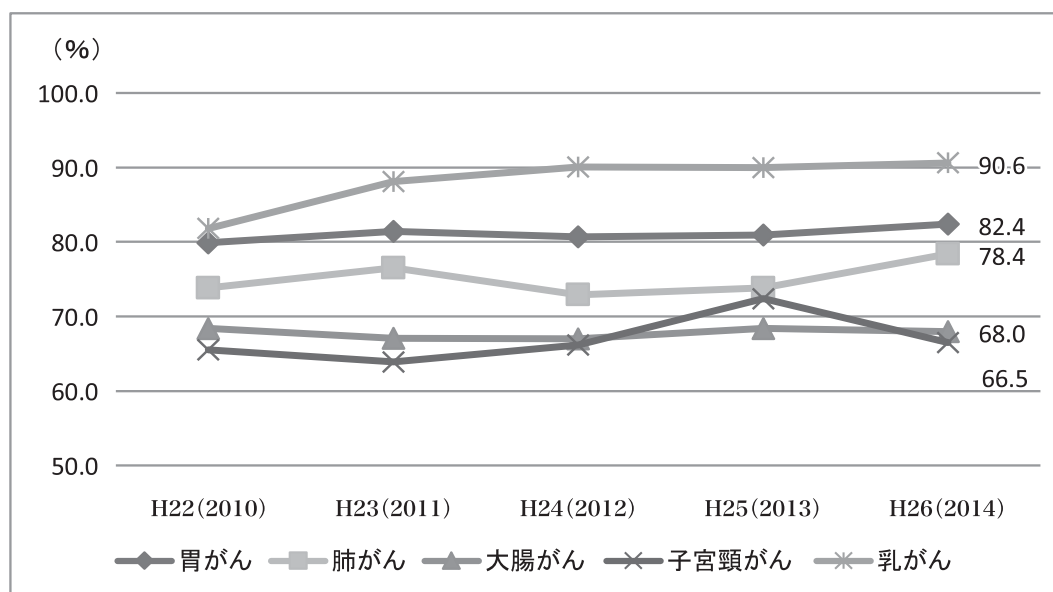
国が示す許容値と比べると大腸がん、子宮頸がんで許容値に満たない状況ですが、子宮頸がんを除き、受診率は横ばいか、やや上昇傾向にあります。（図 2-29、2-30）

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）

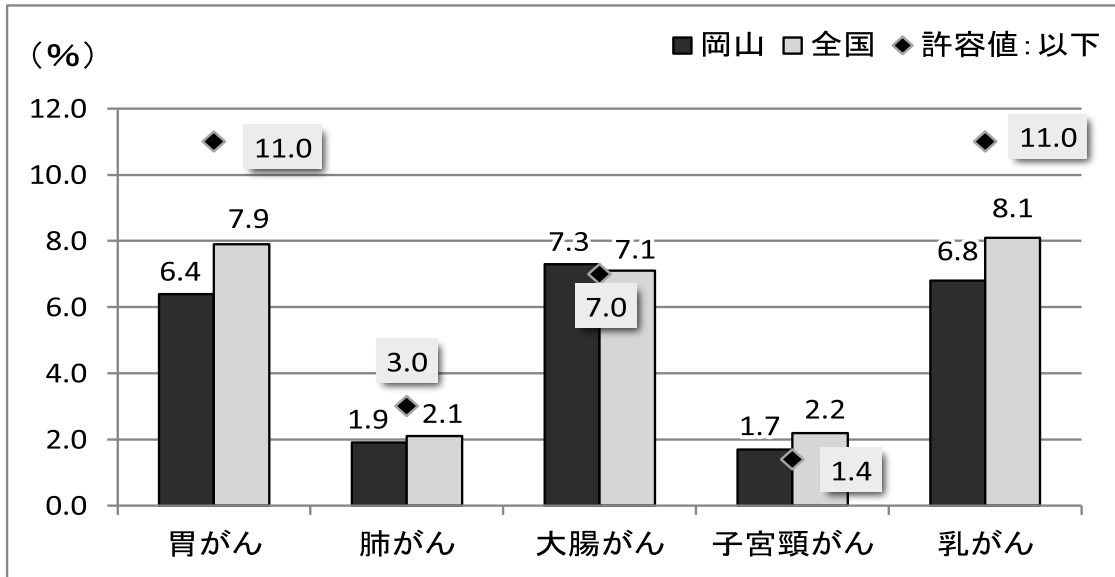


（出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

○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

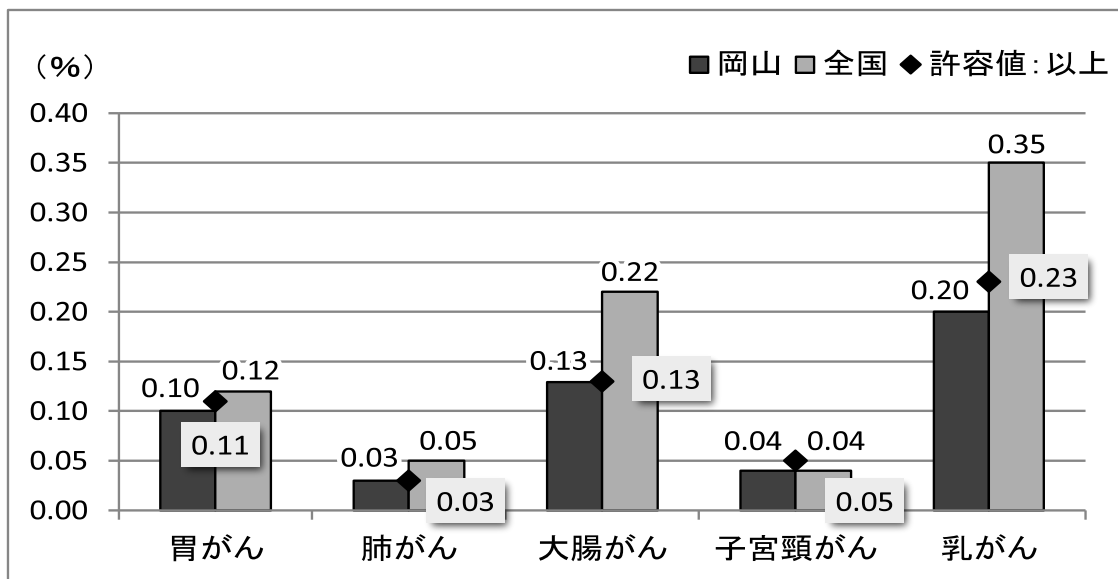


(出典：厚生労働省「平成27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告」)

○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

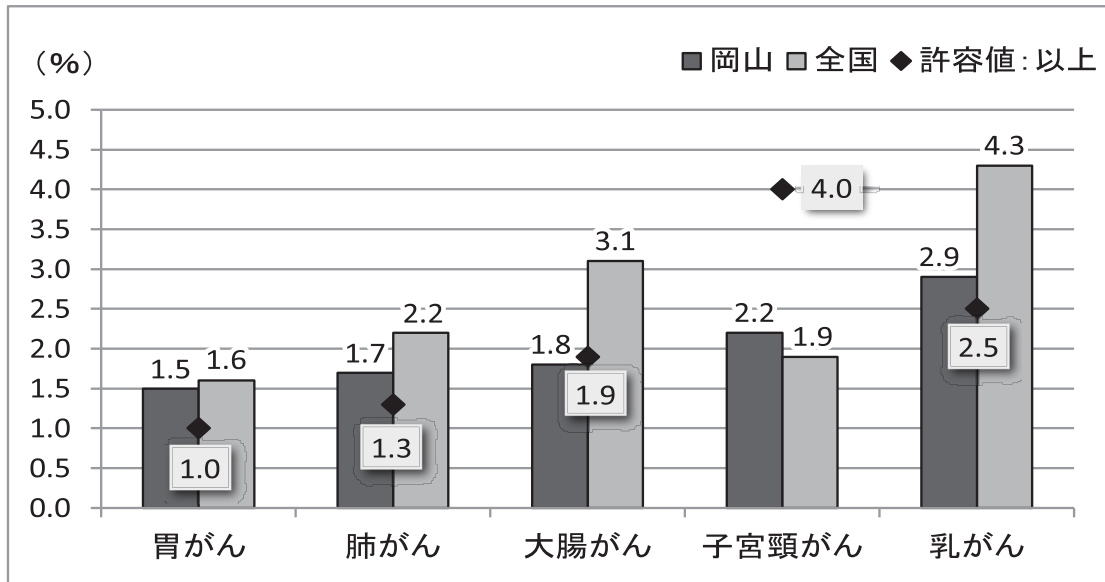


(出典：厚生労働省「平成27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告」)

○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）

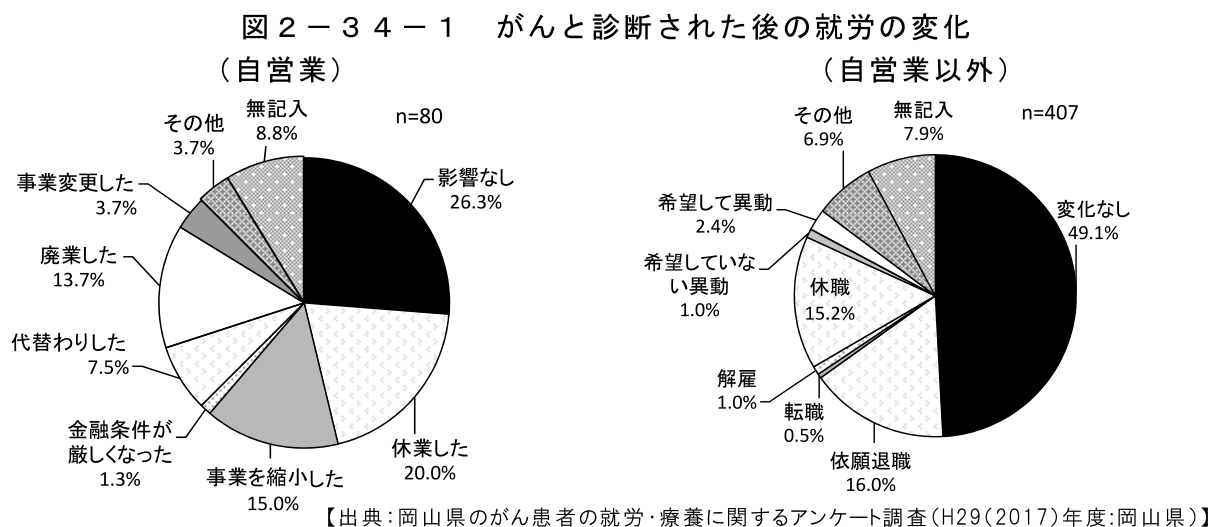


図 2-34-2 がんと診断された後の就労の変化の比較（自営業）

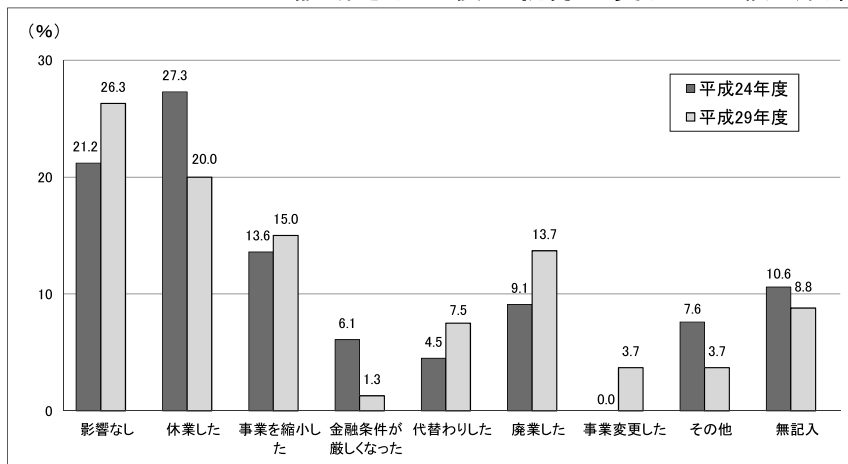
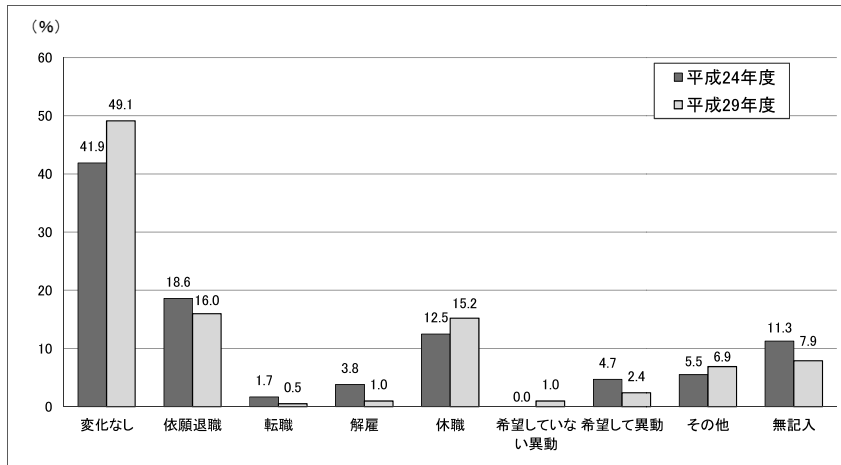


図 2-34-3 がんと診断された後の就労の変化の比較（自営業以外）



【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）

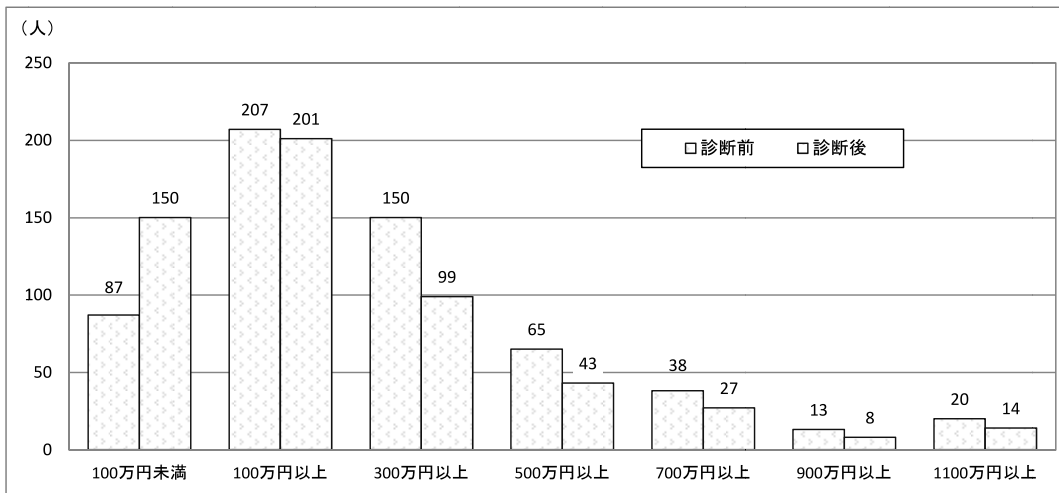
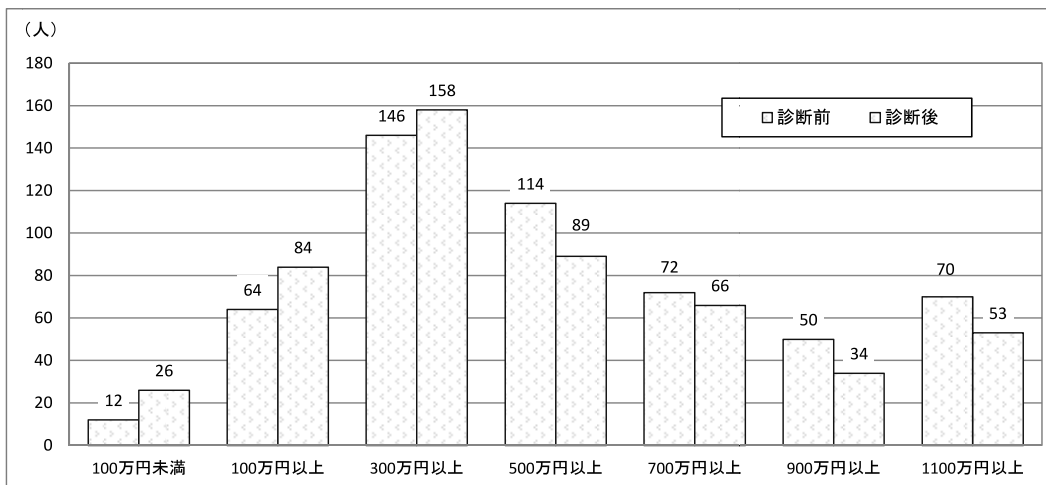


図 2-35-2 がんと診断された後の年収の変化（世帯全員）
（診断前平均：678万円、診断後：592万円）



【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。