

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

第 4 次岡山県がん対策推進計画
素案

令和 5 年 10 月

岡山県

目 次

1		
2	第1章 計画の基本的事項	- 1 -
3	1 計画策定の趣旨	- 1 -
4	2 基本理念	- 1 -
5	3 計画の性格・期間	- 2 -
6	第2章 岡山県の現状	- 3 -
7	1 がんの死亡・罹患の状況	- 3 -
8	2 がん医療提供体制の状況	- 18 -
9	3 がんの予防の状況	- 25 -
10	4 がん検診の状況	- 26 -
11	5 がん患者の就労と療養に関する状況	- 33 -
12	第3章 全体目標	- 35 -
13	1 がん予防・がん検診の充実等による 罹患率・死亡率 の減少	- 35 -
14	2 切れ目のない医療提供体制の整備 、 全てのがん患者とその家族等 の苦痛	
15	の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持向上	- 35 -
16	3 がんになっても 安心して生活し、がんとともに自分らしく生きること の	
17	できる地域共生社会の実現	- 35 -
18	第4章 分野別施策と個別目標	- 36 -
19	1 がんの予防	- 36 -
20	2 がんの早期発見	- 56 -
21	3 がんの診断・治療に関する医療水準の向上	- 64 -
22	4 患者・家族への支援	- 77 -
23	5 がん登録の推進	- 85 -
24	6 小児、AYA世代、 高齢者 のがん対策	- 90 -
25	7 がんの教育・普及啓発	- 96 -
26	8 がんになっても 安心して生活し、がんとともに自分らしく生きること の	
27	できる地域共生社会の実現	- 99 -
28	9 デジタル化の推進	- 104 -
29	10 非常時を見据えた対策	- 106 -
30	11 分野別施策と全体目標の関係	- 108 -
31	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	- 109 -
32	1 数値目標	- 109 -
33	2 現状把握と評価（計画の見直し等）	- 109 -
34		
35		

1 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、令和 3（2021）年では 5,675 人と全死亡者数の 24.8% 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を、平成 30（2018）年 3 月に第 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、「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」を目指し、がん診療連携拠点病院等の充実・強化やがんと診断された時からの緩和ケアの推進、相談窓口・情報提供の充実、小児がん・AYA世代のがん対策、学校におけるがんの教育の充実など、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 3 次計画の計画期間は平成 30（2018）年度から令和 5（2023）年度までであり、また、妊孕性温存やアピアランスケア等を含めたがん患者の療養生活の質の向上、感染症発生・まん延時等を見据えた対応といった課題への更なる対策の充実が求められていることから、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、令和 5（2023）年 3 月に策定された国の第 4 期がん対策推進基本計画に沿って、第 4 次岡山県がん対策推進計画（以下「第 4 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 4 次計画では、「がん予防・がん検診の充実等による罹患率・死亡率の

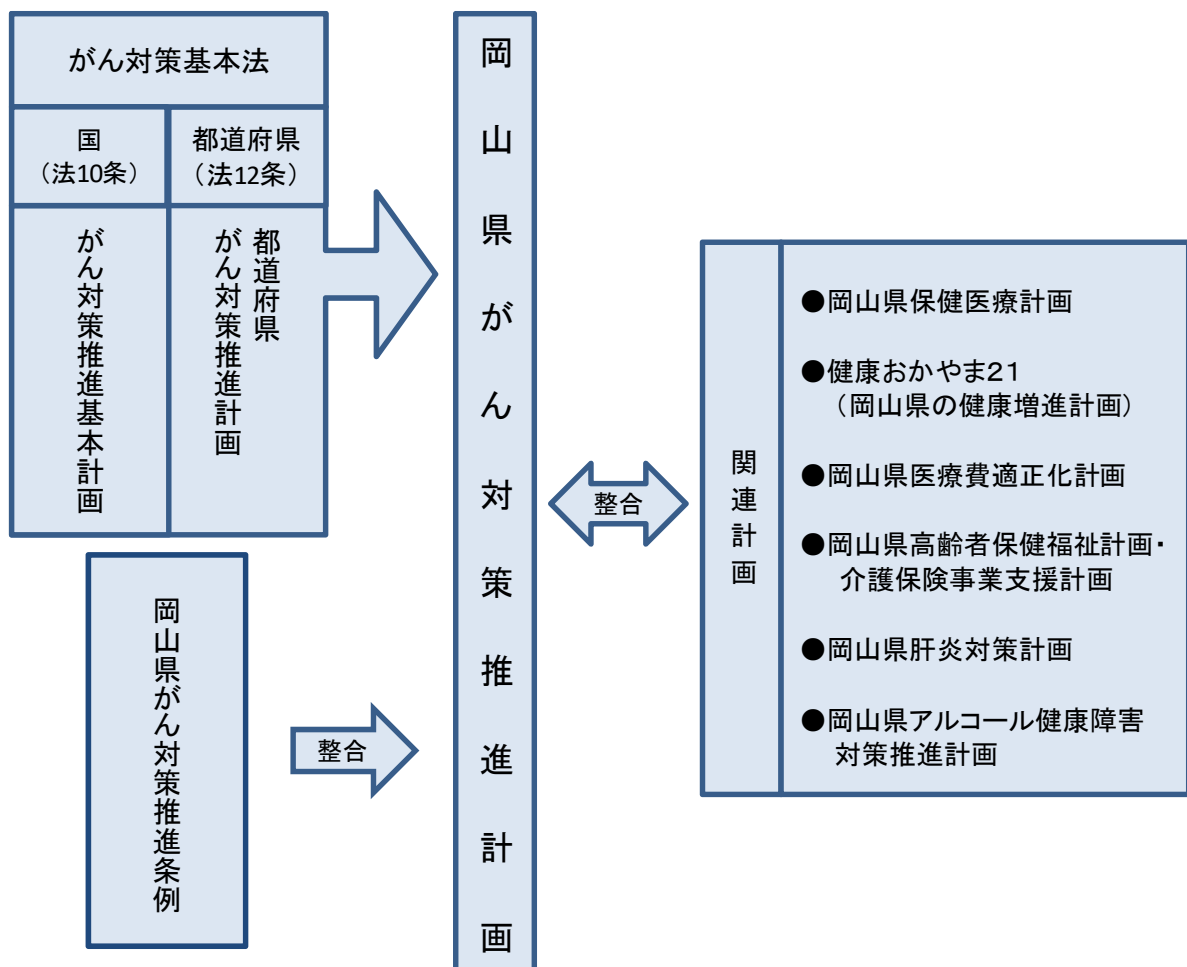
1 減少」、「切れ目のない医療提供体制の整備、全てのがん患者とその家族等
 2 の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持向上」及び「がんになっ
 3 ても安心して生活し、がんとともに自分らしく生きることのできる地域共生
 4 社会の実現」を全体目標として、「県民が、がんを知り、がんに向き合い、
 5 がんになっても自分らしく生き抜くことのできる岡山県の構築」を目指し、
 6 県、がん患者を含めた県民、医療関係者、関係団体等が一体となってがん対
 7 策に取り組みます。

8
 9 **3 計画の性格・期間**

10 第4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
 11 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」、
 12 「健康おかやま21」等との整合を図っています。

13 また、計画期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6
 14 年間とします。

15
 16 **図1-1 岡山県がん対策推進計画の位置づけ**



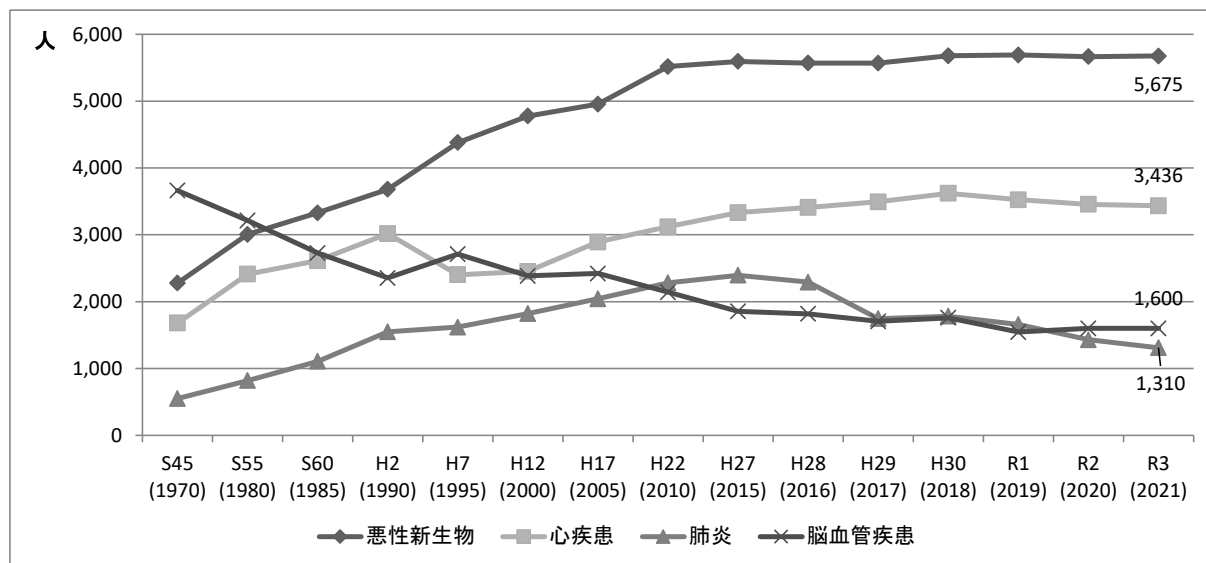
第2章 岡山県の現状

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、40年連続で本県の死因の第1位となっています。令和3（2021）年では、がんによる死亡者数は 5,675人となっています。（図2-1）

図2-1 主な死因による死亡数の推移

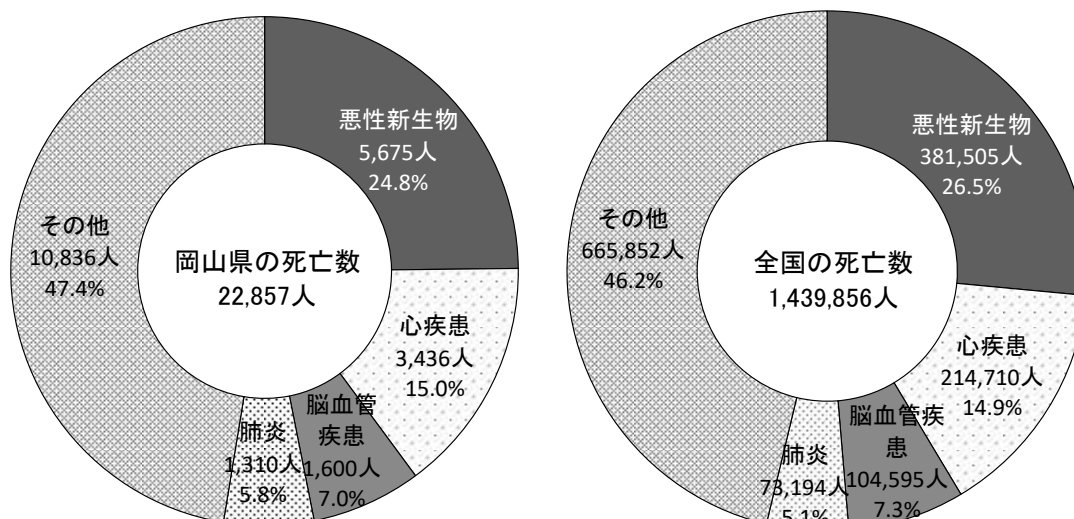


【出典：厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計」】

(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、令和3（2021）年は、22,857人の死亡者のうち 24.8%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 26.5%に比べ、やや低い状況です。（図2-2）

図2-2 死亡数及び割合（令和3（2021）年）



【出典：厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計」】

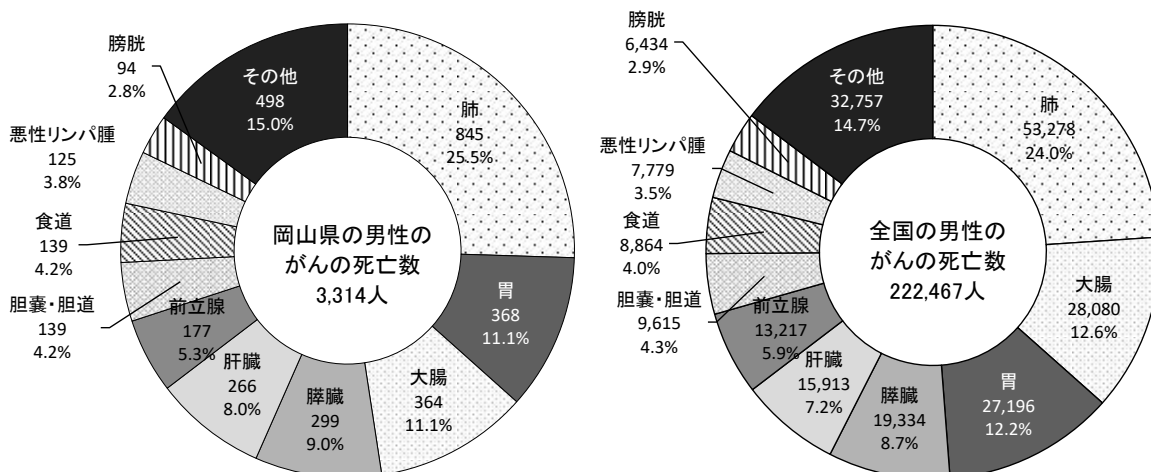
1 (3) がんの部位別死亡の状況

2 令和3(2021)年の本県におけるがん死亡者数は、男性 3,314人、女性 2,361
3 人と男性の方が多い状況です。

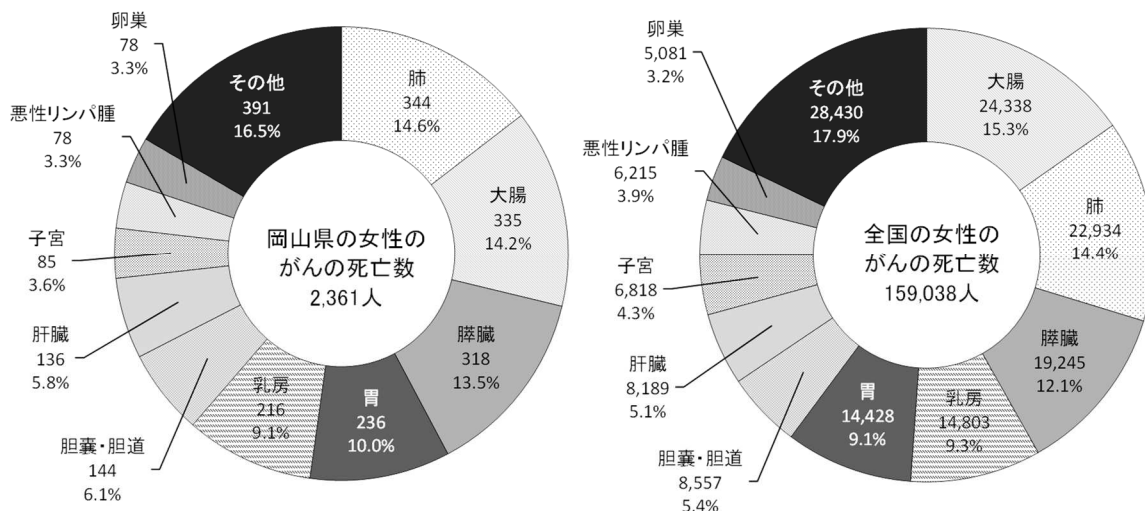
4 がんの部位別死亡者数を性別で見ると、男性では、「肺」「胃」「大腸」
5 「膵臓」「肝臓」の順で多く、全国は「肺」「大腸」「胃」「膵臓」「肝臓」
6 の順となっています。女性では、「肺」「大腸」「膵臓」「胃」「乳房」の
7 順で多く、全国は「大腸」「肺」「膵臓」「乳房」「胃」の順となっていま
8 す。

9 我が国に多いがん（大腸、肺、胃、乳房、前立腺及び肝・胆・膵）の占め
10 る割合を見ると、男性は、本県 74.2%、全国 74.9%とほぼ同様の割合です
11 が、女性は、本県 73.3%、全国 70.7%と若干多くなっています。（図 2-3-
12 1、図 2-3-2）

14 図 2-3-1 男性の部位別死亡者及び割合 (令和3(2021)年)



27 図 2-3-2 女性の部位別死亡数及び割合 (令和3(2021)年)

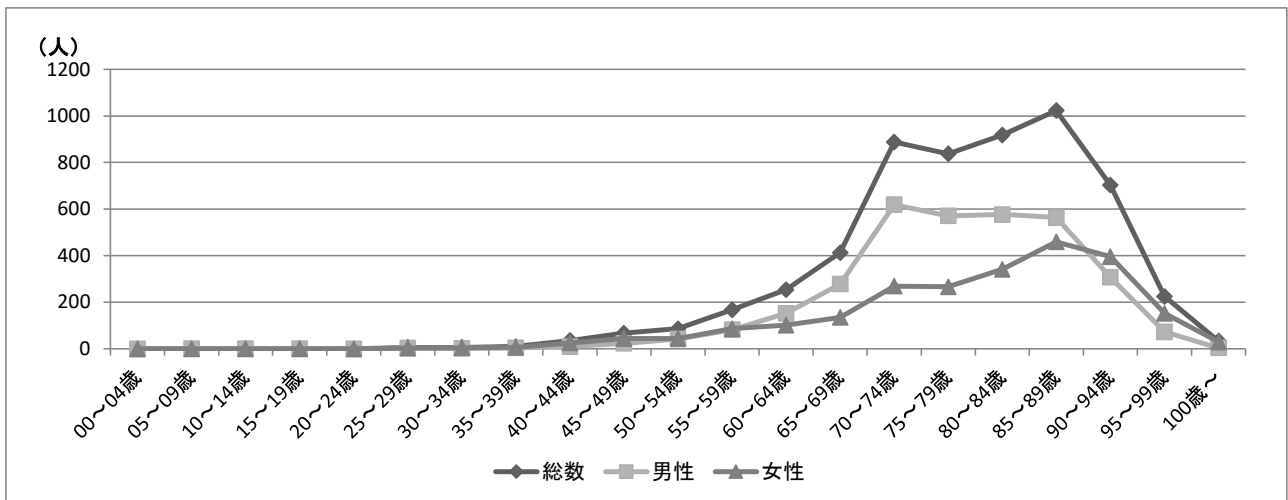


【出典：厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計】

1 (4) がんの年齢階級別（5歳階級）死亡者の状況

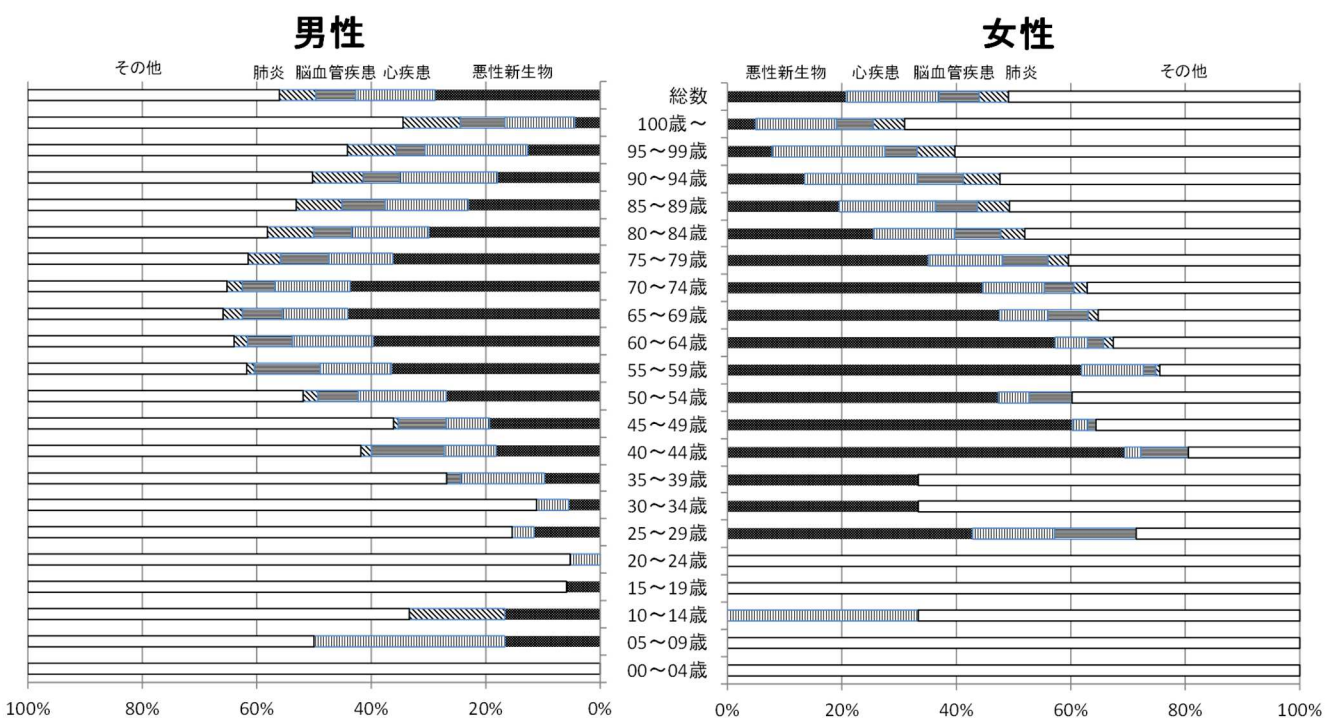
2 がんによる年齢階級別の死亡者数は、85歳以上89歳以下が最も多くなっ
 3 ています。（図2-4）また、主な疾患等による年齢階級別死亡者の割合を性
 4 別年齢階級別で比較すると、小児（15歳未満）を除いた場合、がんによる死
 5 亡者の割合は、男性では65歳以上69歳以下が最も高く、女性では40歳以
 6 上44歳以下が最も高くなっています。（図2-5）

8 図2-4 がんによる年齢階級別死亡者数（令和3（2021）年・岡山県）



20 【出典：厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計」】

22 図2-5 主な疾患等による年齢階級別死亡者の割合（令和3（2021）年・岡山県）



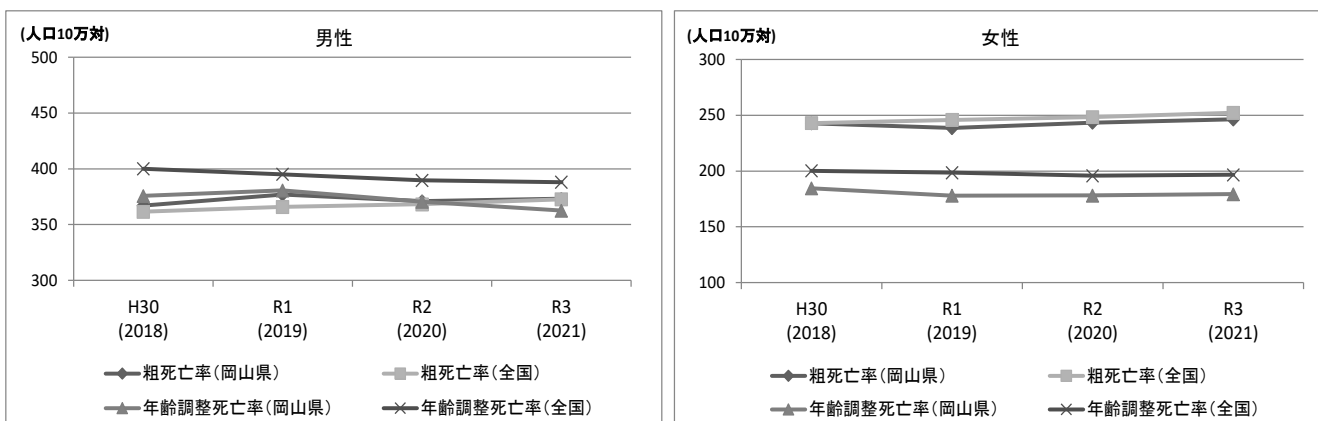
39 【出典：厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計」】

1 (5) がんの死亡率の推移

2 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
3 た本県、全国ともに上昇傾向にあります。令和3（2021）年の本県では、男
4 女とも、やや上昇しています。（図2-6）

5 また、年齢調整死亡率は、男女とも、本県、全国とも低下傾向にあり、本
6 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）

7
8 図2-6 性別死亡率の推移



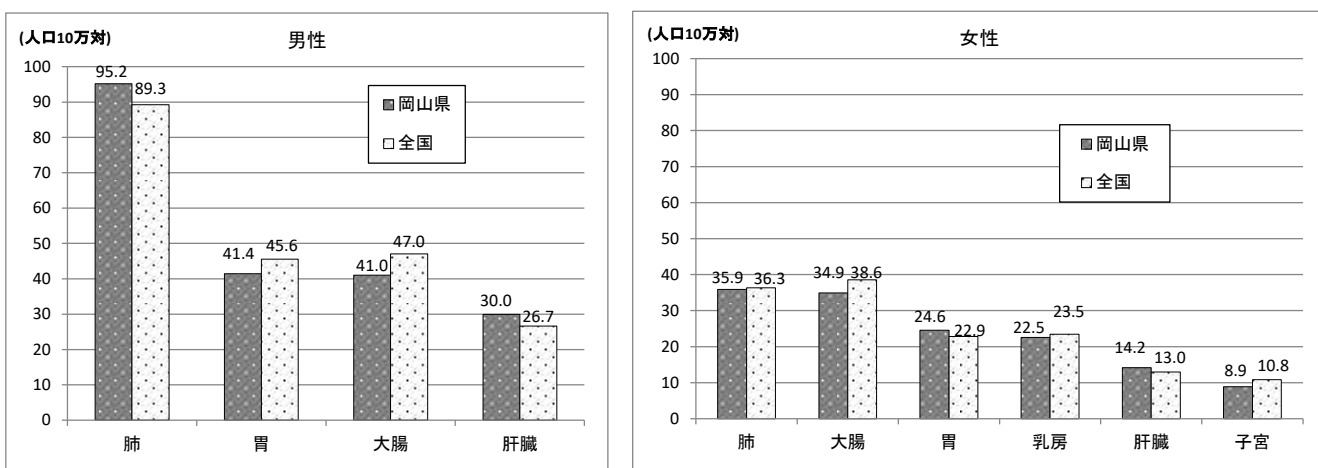
21 【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

22
23 (6) がんの性別・部位別の粗死亡率

24 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
25 「肺」が、本県 95.2、全国 89.3 と他のがんと比較しても高く、次いで 本県
26 では、「胃」「大腸」の順となっています。女性は本県では、「肺」、「大
27 腸」、「胃」の順となっています。

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

30
31 図2-7 性別部位別粗死亡率（令和3（2021）年）

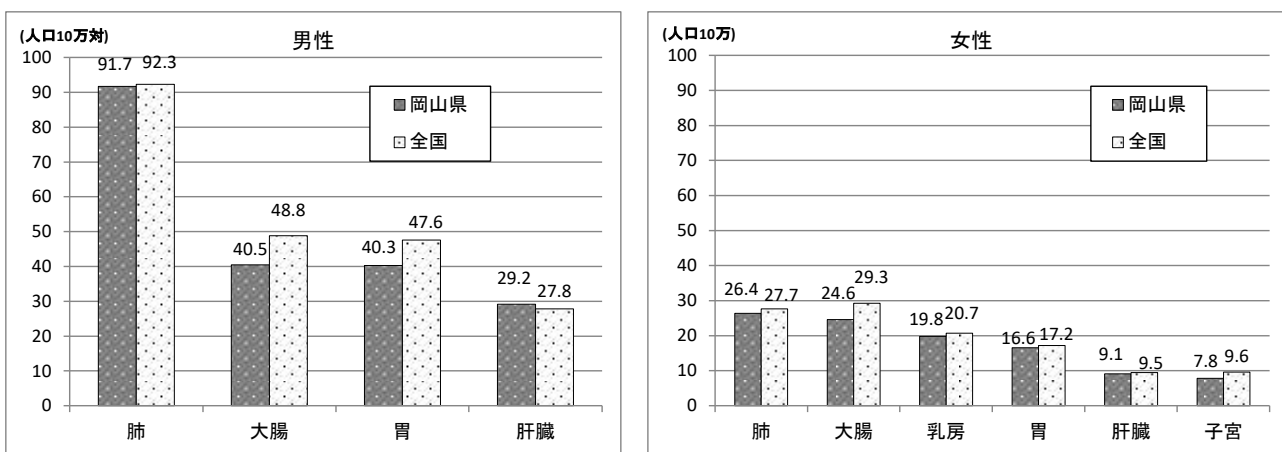


45 【出典：厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計」】

1 (7) がんの性別・部位別年齢調整死亡率

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

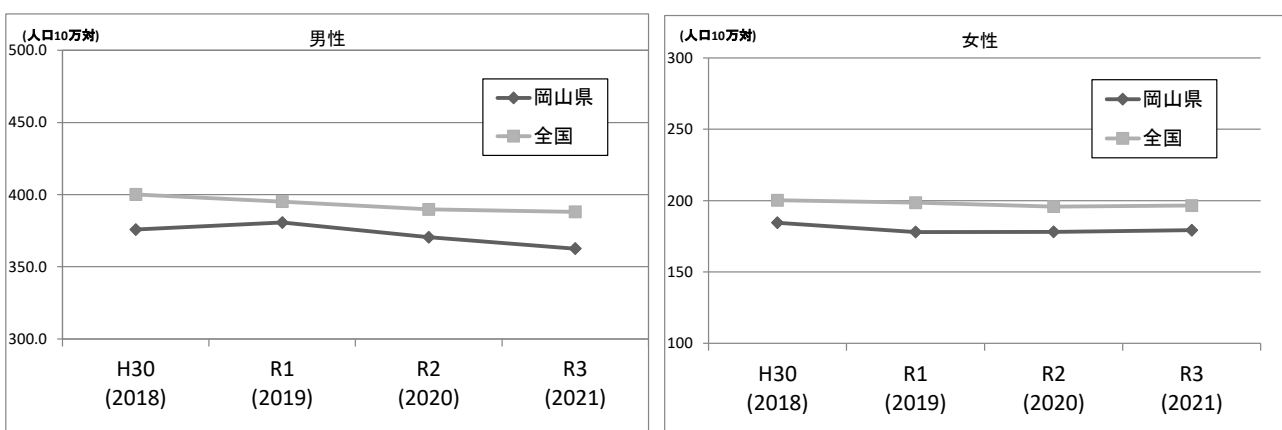
6 図 2-8 性別・部位別年齢調整死亡率 (令和 3 (2021) 年)



17 【出典:厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計」、岡山県推計】

20 部位別の年齢調整死亡率の推移を性別で見ると、本県、全国とも概ね同様の
 21 傾向を示しています。男性の「肺」「胃」「肝臓」は低下傾向ですが、女
 22 性は横ばいです。(図 2-9-2、図 2-9-3、図 2-9-4) また、男性の「肝臓」は、
 23 全国を上回って推移しています。 (図 2-9-4)

25 図 2-9-1 全がんの性別年齢調整死亡率の推移



36 【出典:厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

図 2-9-2 肺がんの性別年齢調整死亡率の推移

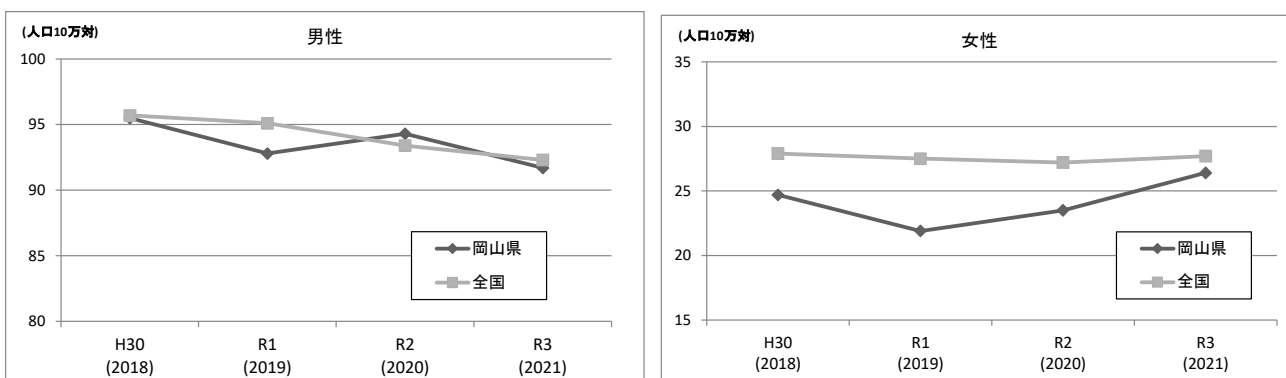


図 2-9-3 胃がんの性別年齢調整死亡率の推移

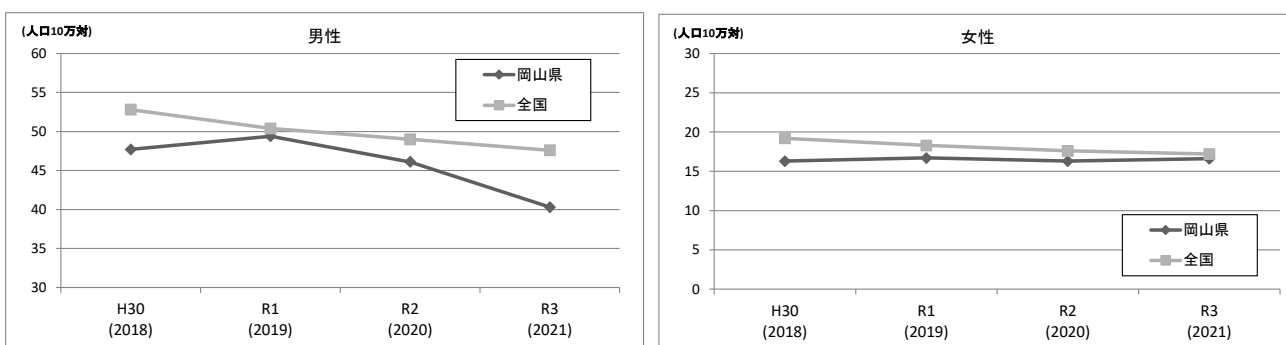


図 2-9-4 肝臓がんの性別年齢調整死亡率の推移

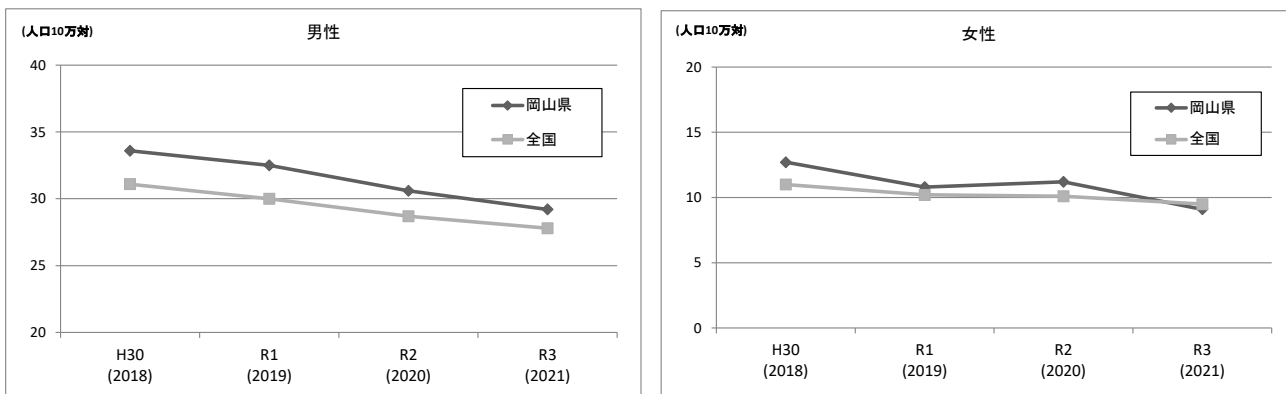
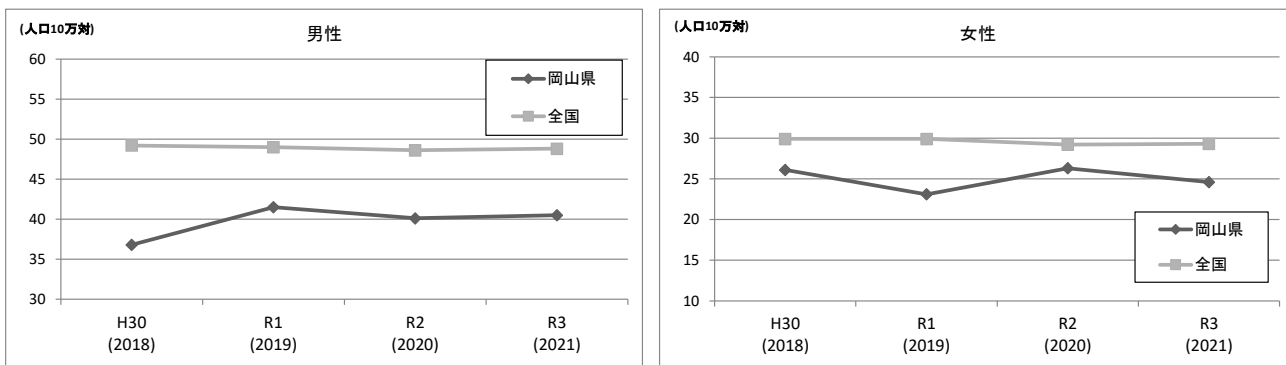


図 2-9-5 大腸がんの性別年齢調整死亡率の推移



【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

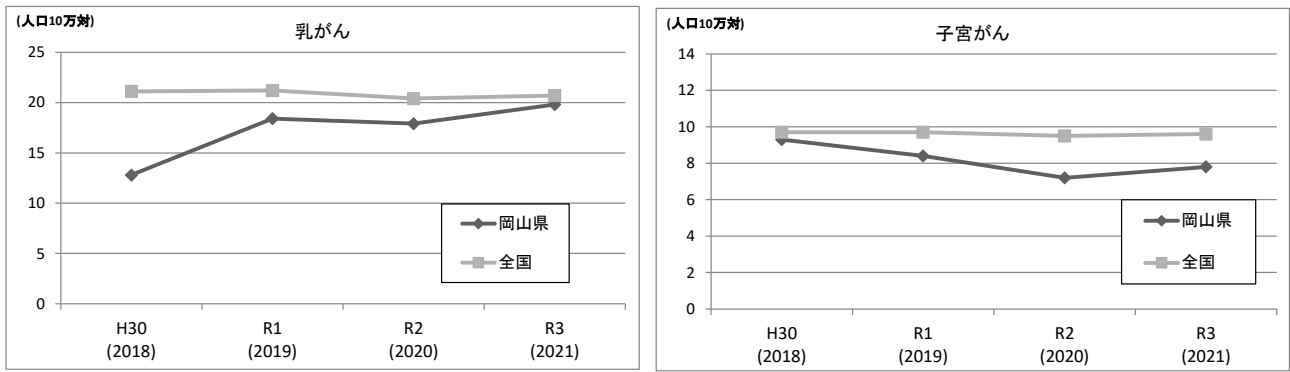
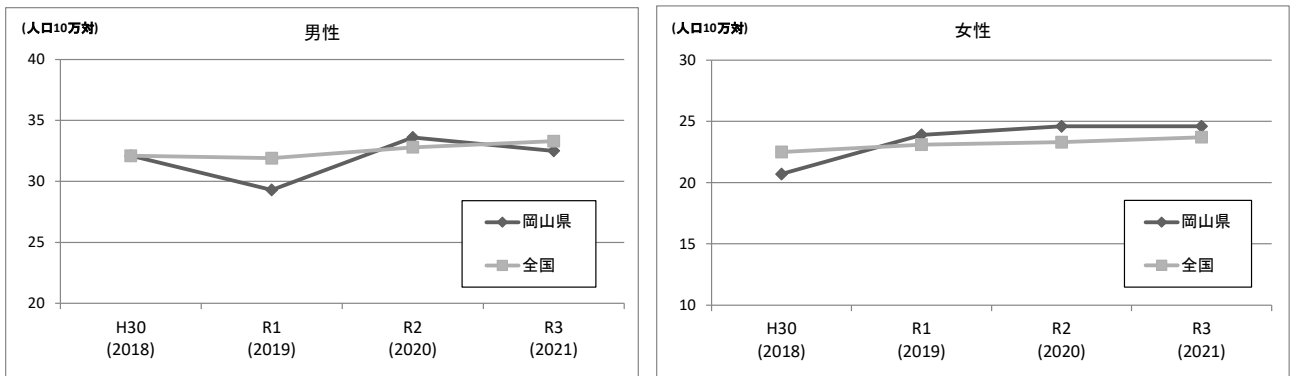


図 2-9-7 臓器がんの性別年齢調整死亡率の推移

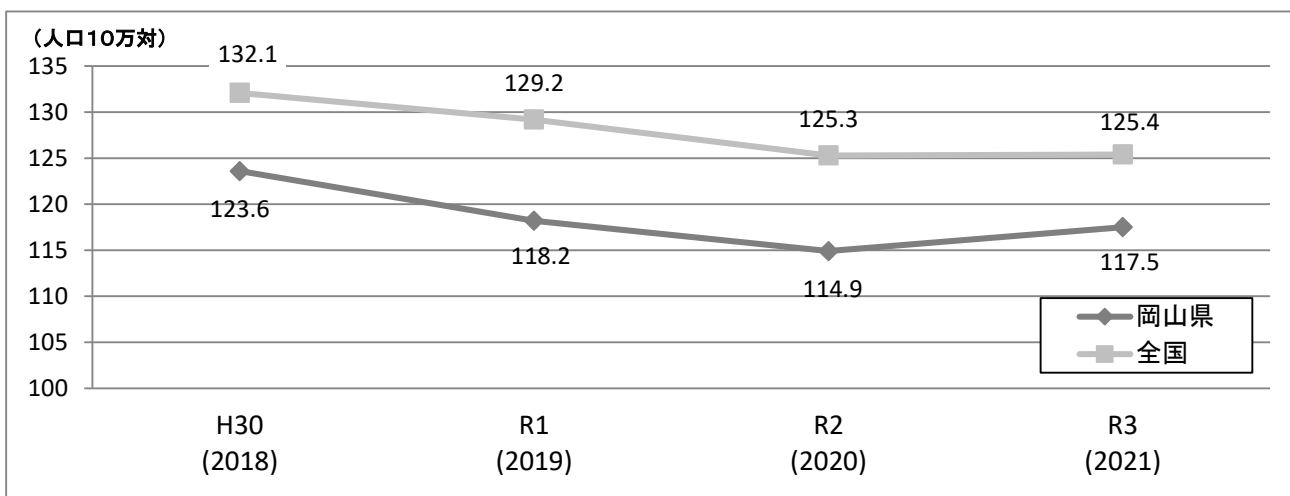


【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

(8) 75歳未満年齢調整死亡率の全国順位

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。令和3(2021)年は、本県 117.5 全国 125.4 となっています。(図 2-10-1)

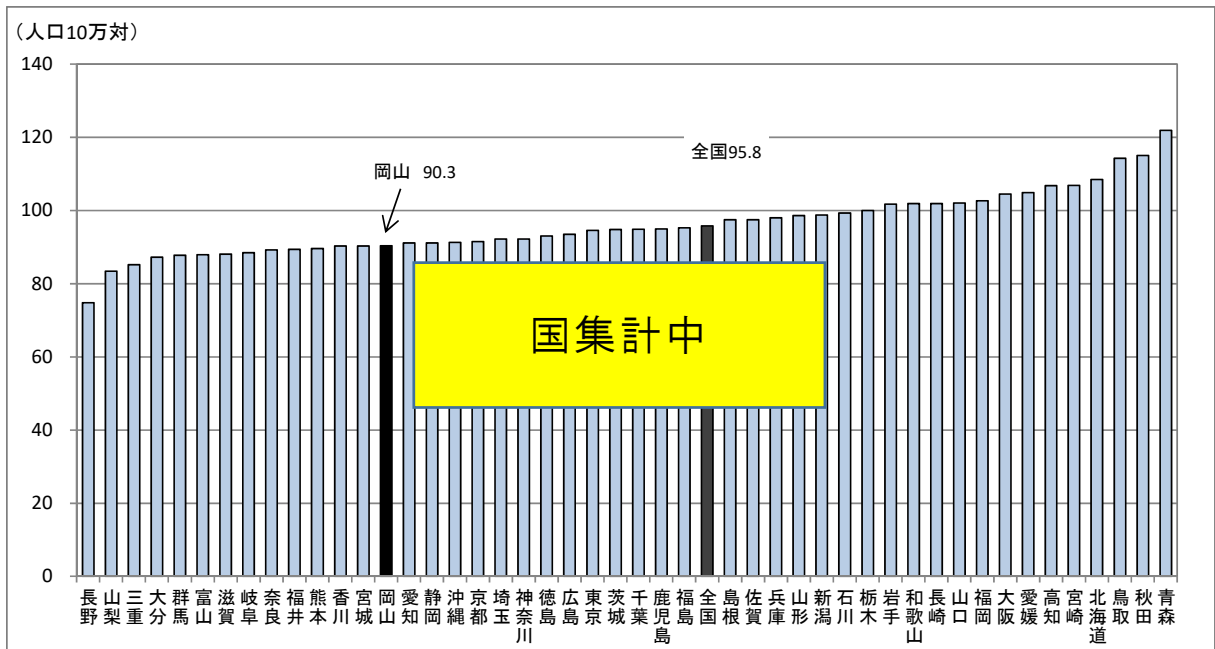
図 2-10-1 75歳未満年齢調整死亡率の推移



【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

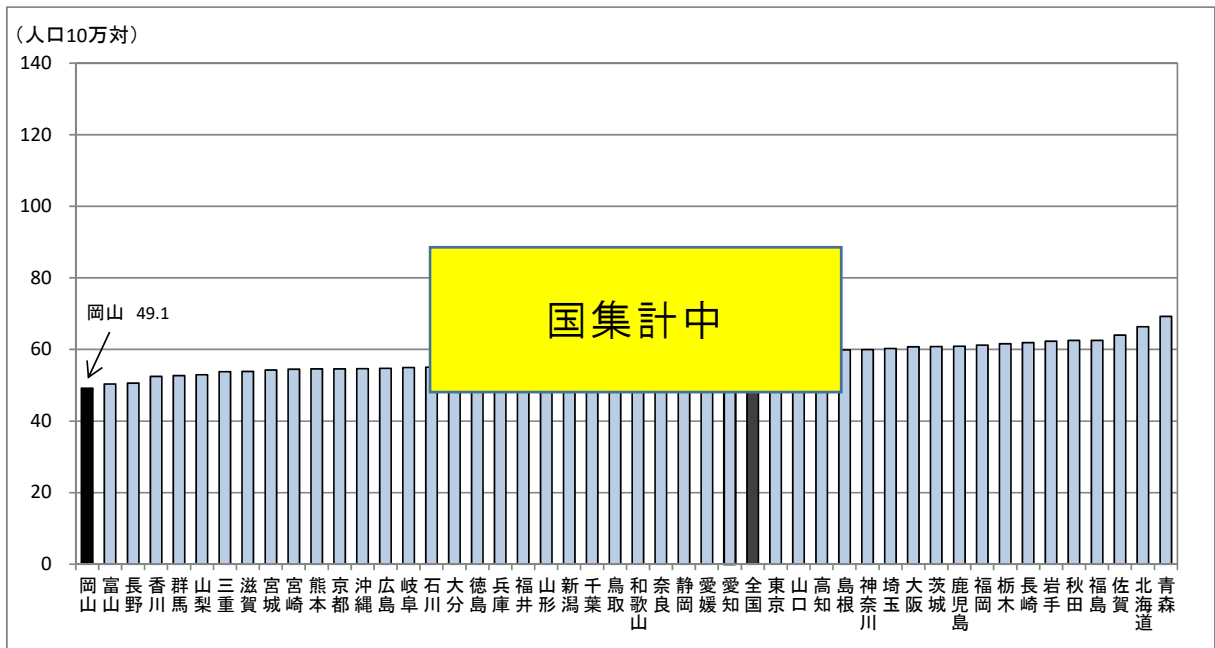
図 2 - 1 0 - 2 性別都道府県別 7 5 歳未満年齢調整死亡率 (平成 28 (2016) 年)

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

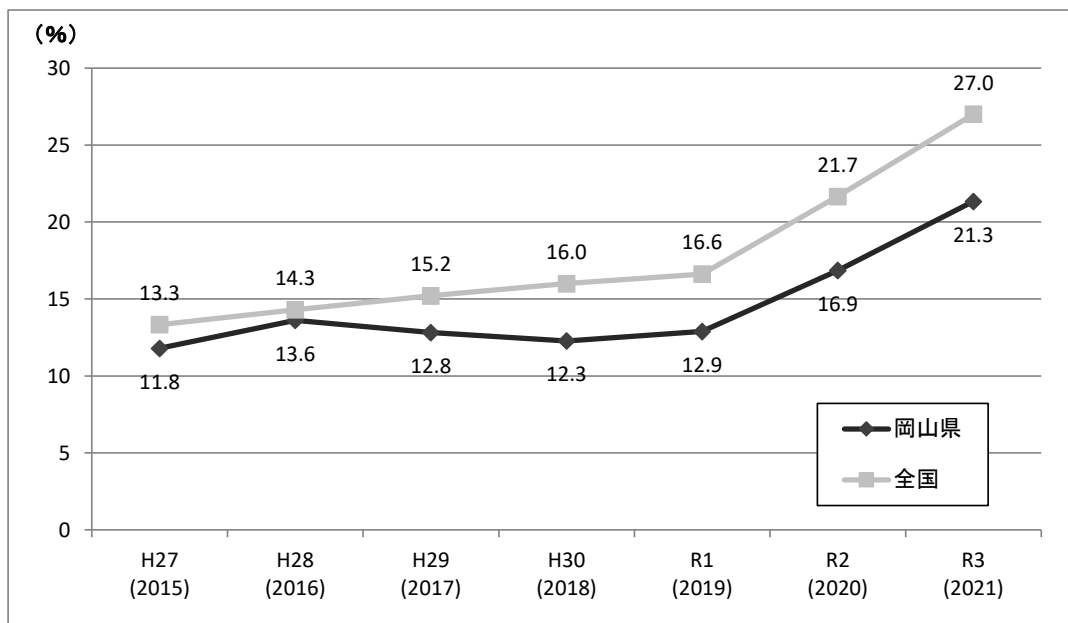


【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

1 (9) がんによる在宅死亡の状況

2 本県のがん患者の在宅死亡割合を見ると 令和3(2021)年は 21.3%であり、
 3 全国の 27.0%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
 4 2-11) (※ 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)

6 図2-11 がん患者の在宅死亡割合の推移

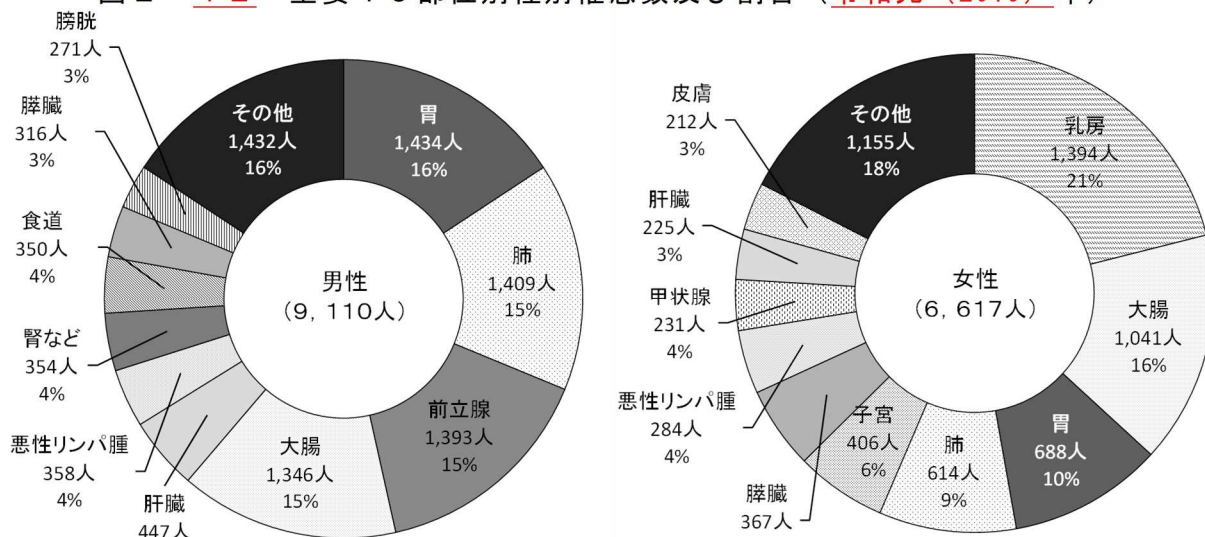


7 【厚生労働省：「人口動態統計」】

22 (10) がんの罹患数

23 がんの罹患数を主要10部位別に見ると、男性は「胃」が 1,434人、「肺」
 24 が 1,409人、「前立腺」が 1,393人、「大腸」が 1,346人と、上位4部位で
 25 全体の過半数を占めています。また、女性は「乳房」が 1,394人と最も多く、
 26 以下、「大腸」1,041人、「胃」688人の順となっています。(図2-12)

28 図2-12 主要10部位別性別罹患数及び割合(令和元(2019)年)



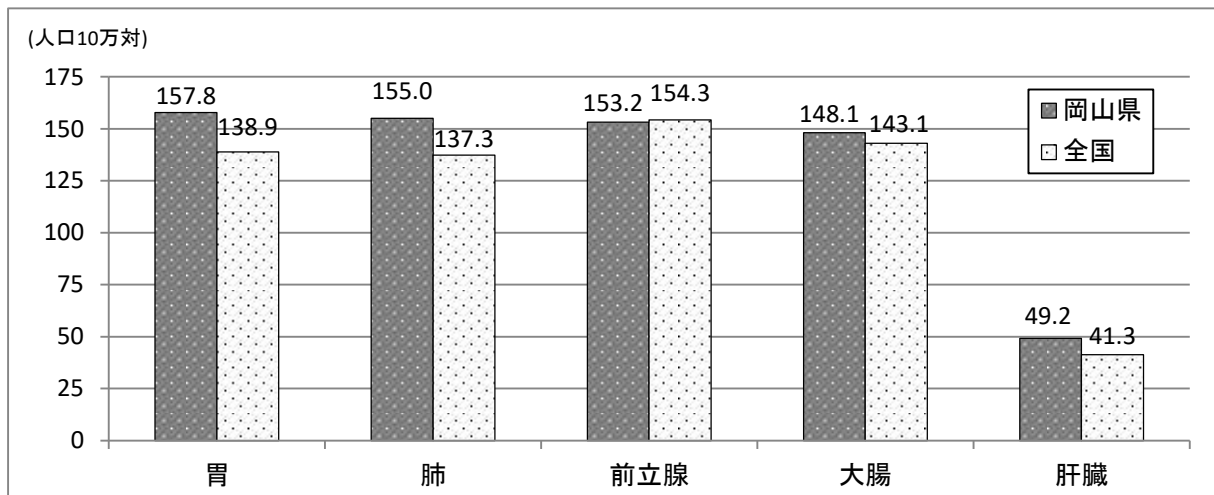
39 【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録2019」】

1 (11) がんの罹患率

2 がんの主要部位別罹患率を性別に見ると、本県では、男性は「胃」「肺」
3 「前立腺」「大腸」「肝臓」の順に高く、「胃」「肺」「大腸」「肝臓」で
4 全国よりも高くなっています（図 2-13-1）。女性は「乳房」「大腸」「胃」
5 「肺」「子宮」「膀胱」の順に高く、なかでも「大腸」「胃」「膀胱」は全
6 国よりも高くなっています。（図 2-13-2）

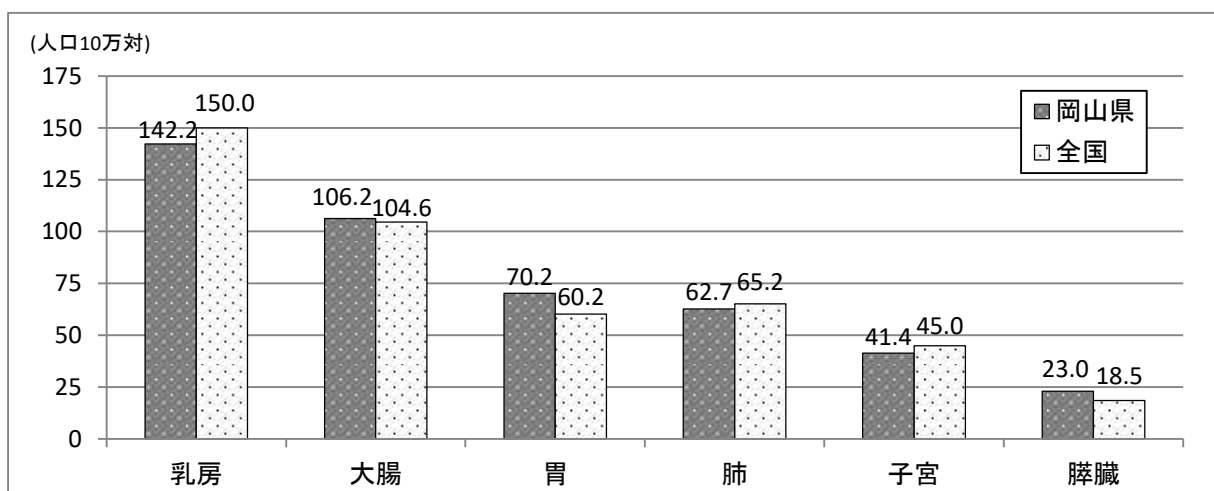
7 年齢階級別罹患率を性別に見ると、男性はほぼ 80 歳未満までは年齢が高
8 くなるにつれて上昇しています。（図 2-14-1）また、女性では「乳房」は 30
9 歳代からが高く、「子宮」は比較的若い世代から罹患率が上昇しはじめ、30
10 歳代から 50 歳代が高い状況にあり、他の部位とは異なった傾向が見られま
11 す。（図 2-14-2）

12
13 図 2 - 1.3 - 1 男性の主要部位別罹患率



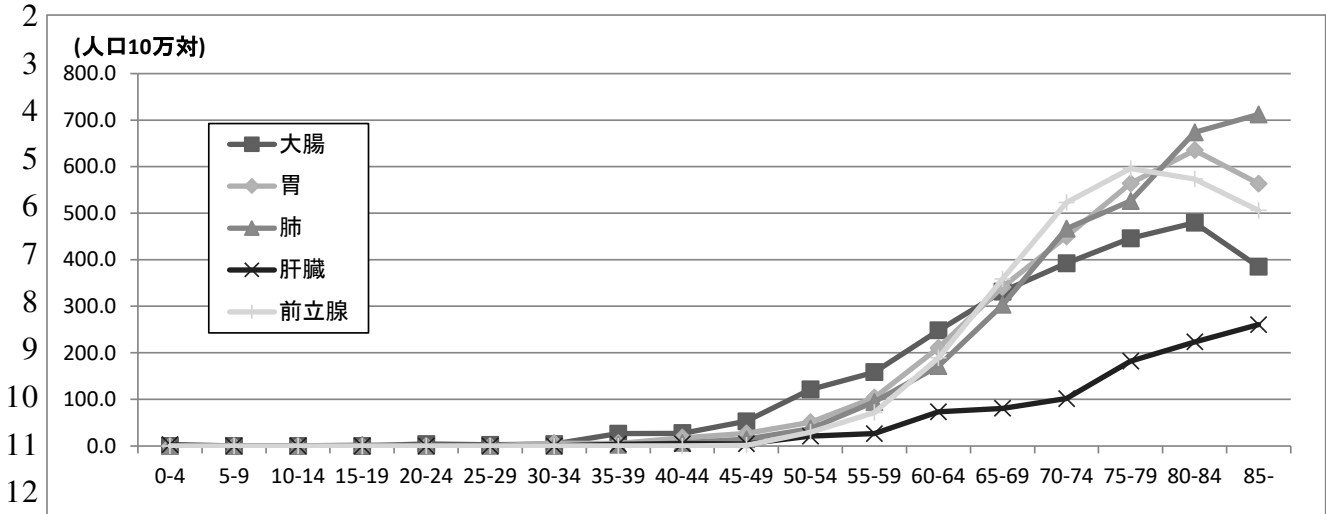
24
25 【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録 2019」】

26
27 図 2 - 1.3 - 2 女性の主要部位別罹患率



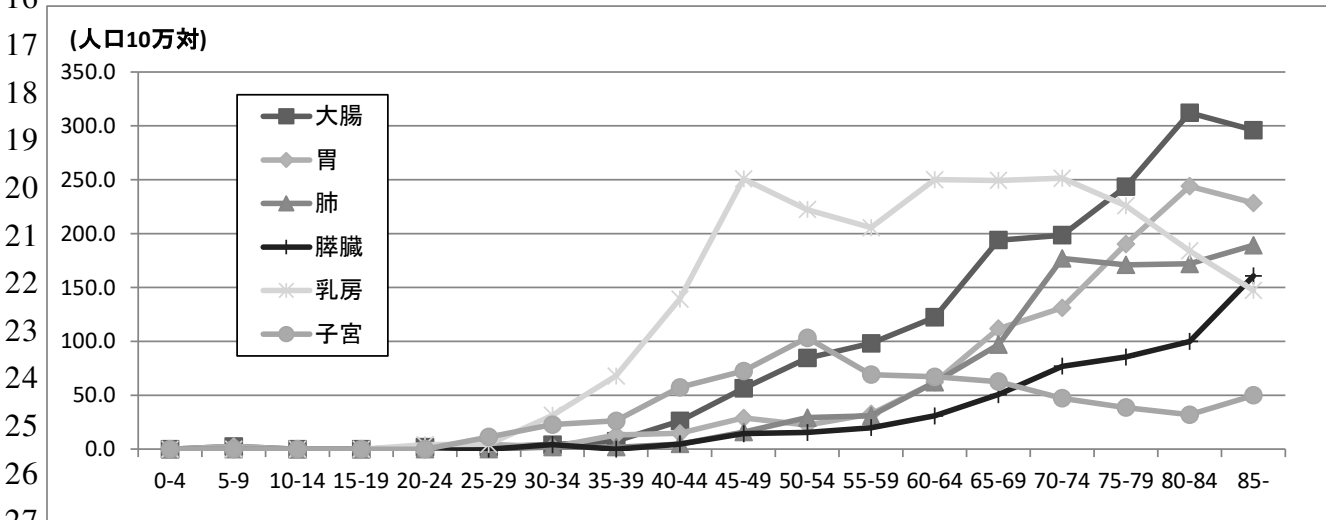
39 【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録 2019」】

図 2 - 1.4 - 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 2019】

図 2 - 1.4 - 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 2019】

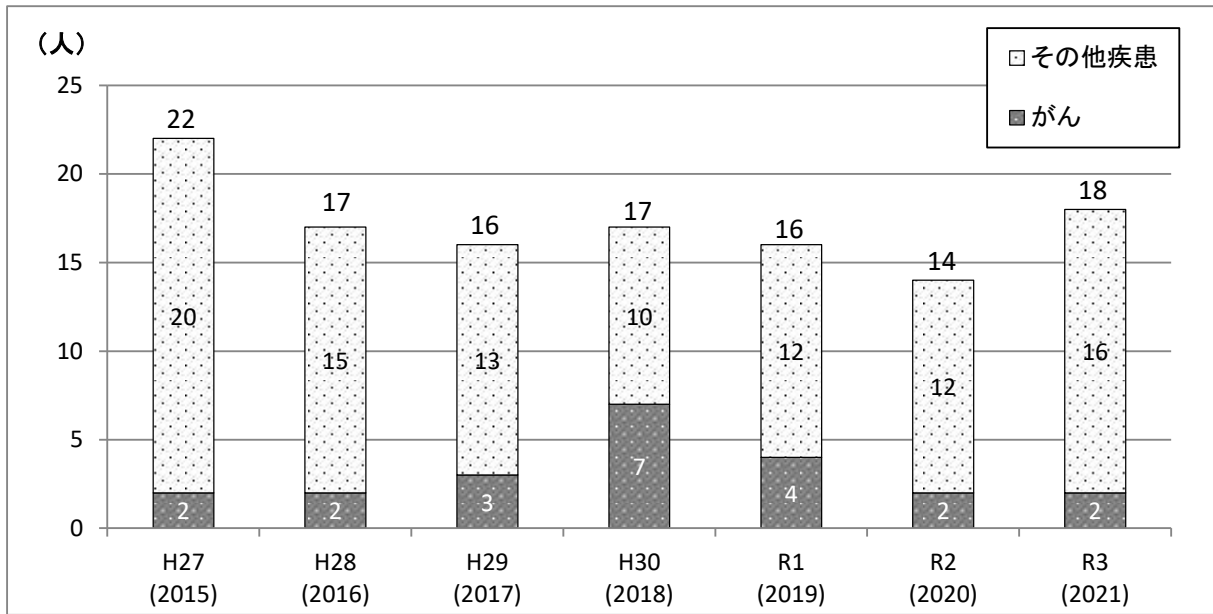
(12) 小児がんの状況

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 7 人以下となっています。（図 2-15）

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したが、平成 29 年から少し増加しています。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 0.2~0.3%です。（図 2-16、表 2-1）

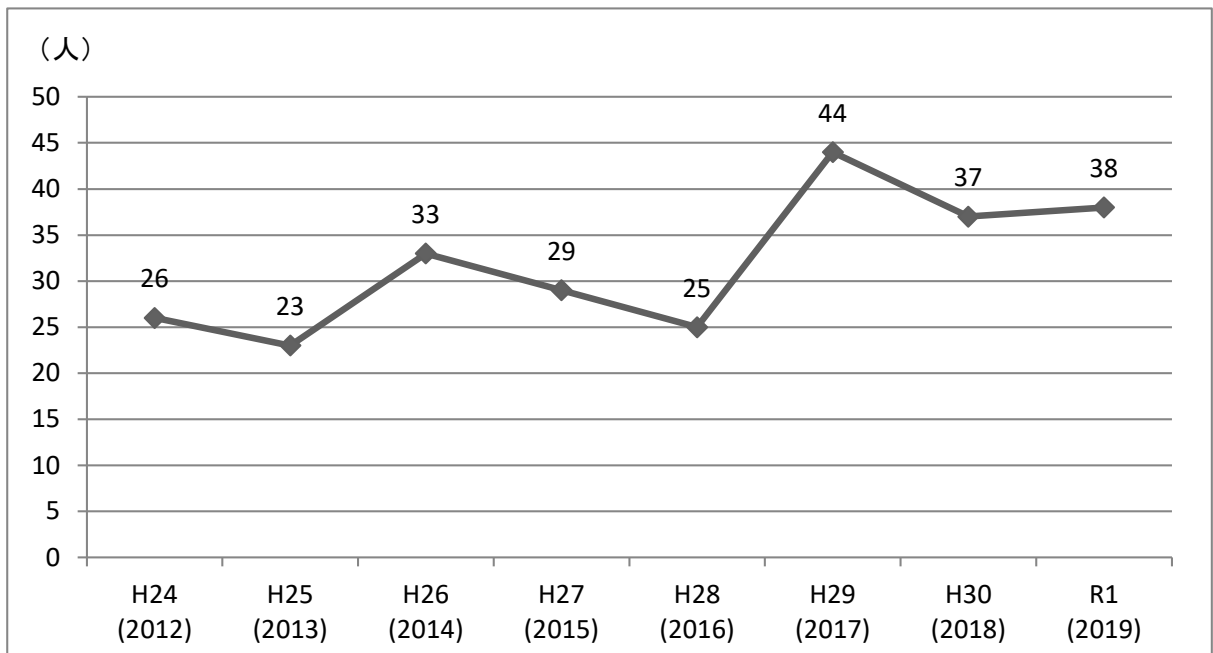
さらに部位別では、「白血病」が最も多く、次いで「脳・神経系」「悪性リンパ腫」の順となっています。（表 2-2）

図 2 - 1.5 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 - 1.6 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	全がん罹患数	小児がん罹患数	小児がんの割合
H24 (2012)	14,531人	26人	0.18%
H25 (2013)	14,972人	23人	0.15%
H26 (2014)	15,344人	33人	0.22%
H27 (2015)	14,079人	29人	0.21%
H28 (2016)	15,109人	25人	0.17%
H29 (2017)	15,207人	44人	0.29%
H30 (2018)	15,224人	37人	0.24%
R1 (2019)	15,727人	38人	0.24%

※H27 より上皮内がん除く

【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 リンパ腫	その他	合計
H24 (2012)	10	5	2	9	26
H25 (2013)	6	4	5	8	23
H26 (2014)	12	8	1	12	33
H27 (2015)	13	5	1	10	29
H28 (2016)	13	5	2	5	25
H29 (2017)	16	7	5	16	44
H30 (2018)	6	8	8	15	37
R1 (2019)	11	7	6	14	38

※H27 より上皮内がん除く

【出典：岡山県におけるがん登録】

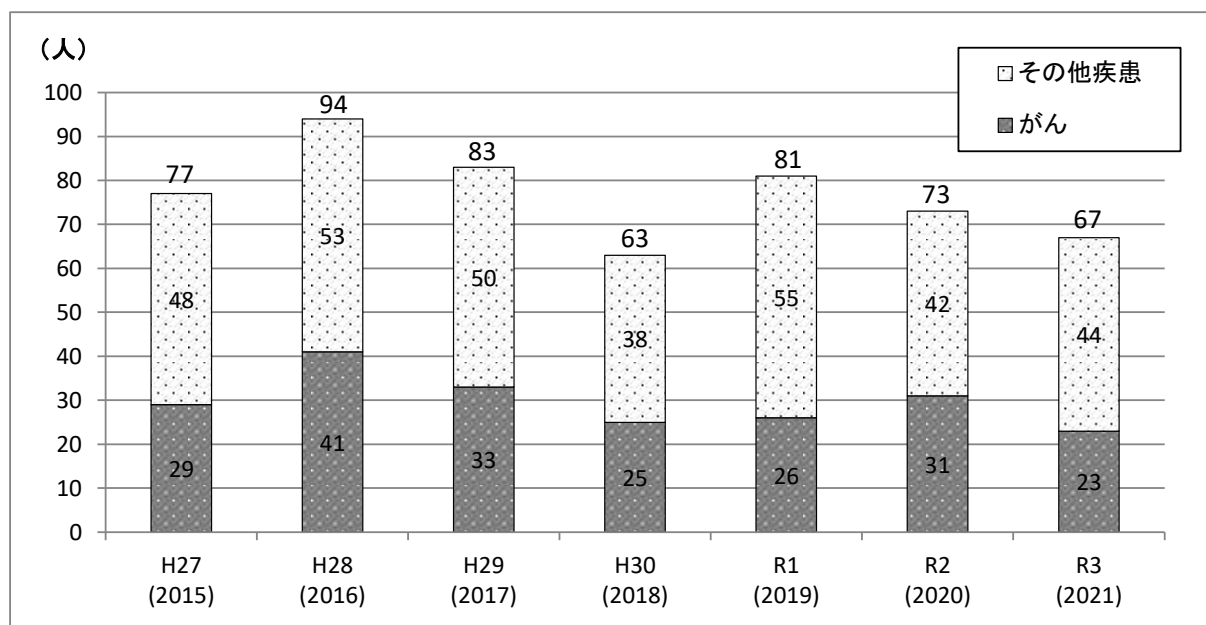
(13) A Y A 世代のがんの状況

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 30 人前後となっています。（図 2-17）

また、がんの罹患数は ここ数年横ばい であり、全がん罹患数に占める A Y A 世代の割合は、令和元（2019） 年で 2.0% となっています。（図 2-18、表 2-3）

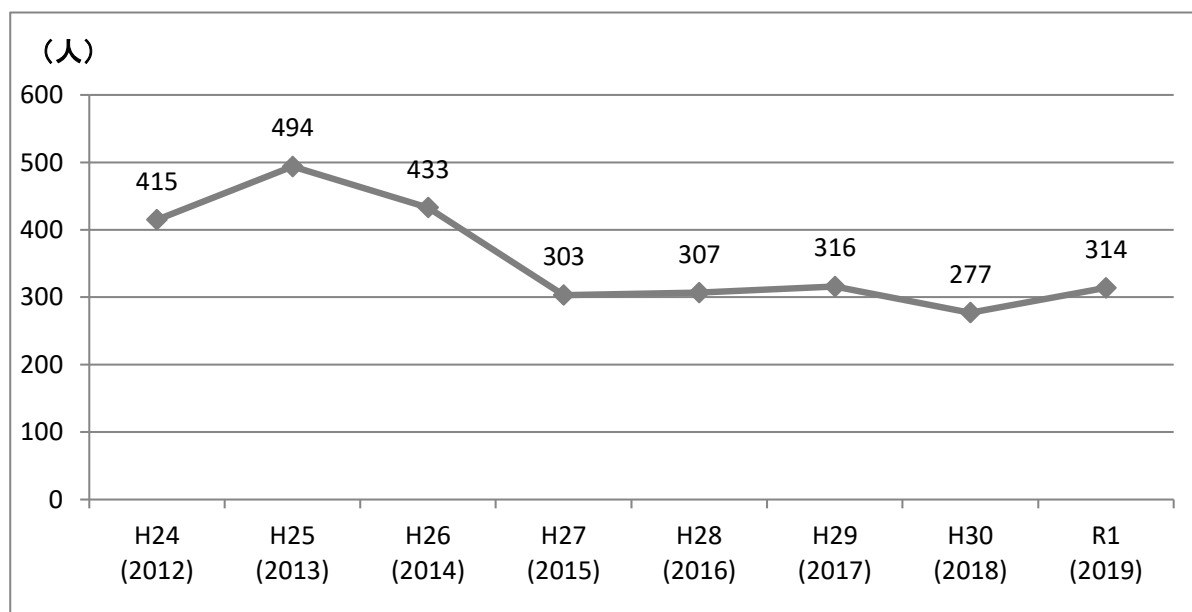
さらに部位別では、「乳がん」が最も多く、次いで「甲状腺がん」の順となっています。（表 2-4）

図 2 - 1.7 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 - 1.8 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	全がん罹患数	AYA世代罹患数	AYA世代の割合
H24	14,531人	415人	2.86%
H25	14,972人	494人	3.30%
H26	15,344人	433人	2.82%
H27	14,079人	303人	2.15%
H28	15,109人	307人	2.03%
H29	15,207人	316人	2.08%
H30	15,224人	277人	1.82%
R1	15,727人	314人	2.00%

※H27より上皮内がん除く

【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
H24	19人	17人	15人	16人	59人	146人	7人	33人	103人	415人
H25	16人	18人	17人	17人	70人	189人	9人	50人	108人	494人
H26	17人	14人	15人	15人	51人	171人	8人	31人	111人	433人
H27	10人	5人	18人	14人	56人	47人	10人	44人	99人	303人
H28	17人	10人	19人	13人	59人	21人	19人	42人	107人	307人
H29	22人	9人	17人	13人	42人	38人	18人	41人	116人	316人
H30	19人	13人	13人	11人	47人	25人	15人	33人	101人	277人
R1	18人	17人	21人	16人	55人	30人	25人	36人	96人	314人

※H27より上皮内がん除く

【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

本県ではがん医療圏として、5つの圏域を設定しています。

県南部の2つのがん医療圏（県南東部、県南西部）と県北部の3つのがん医療圏（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 がん医療圏の概要

がん医療圏	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	1,906.53	905,945	48.6	475.2	258,109	28.5	75	1	3		3	7
県南西部	1,124.51	690,613	37.1	614.1	200,674	29.1	53		2		1	3
高梁・新見	1,340.28	54,329	2.9	40.5	23,065	42.5	8			1		1
真庭	895.64	42,011	2.3	46.9	17,200	40.9	7			1		1
津山・英田	1,847.66	169,114	9.1	91.5	58,892	34.8	16		1			1
合計	7,114.62	1,862,012	100.0	261.7	557,940	30.0	159	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」(令和5(2023)年4月1日現在)】

※2 【出典：岡山県毎月流動人口調査(令和4(2022)年10月1日現在)】

※3 【出典：医療施設調査(令和3(2021)年10月1日現在)】

図2-19 岡山県の交通網



1 (1) がん治療の提供体制

2 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 2,408
 3 件と最も多く、次いで乳腺領域で 1,552 件となっています。(表 2-6) ま
 4 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)

6 表 2-6 主ながんの手術の実施状況(令和3(2021)年度)

		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
がん医療圏	県南東部	13	667	23	1,255	17	472	11	210	19	927
	県南西部	10	373	20	920	14	306	6	159	18	573
	高梁・新見	—	—	3	7	1	—	—	—	1	6
	真庭	1	—	2	10	2	—	1	—	3	—
	津山・英田	1	68	3	216	2	24	2	20	2	46
計		25	1,108	51	2,408	36	802	20	389	43	1,552
第3次計画策定時(平成27(2015)年度)		33	1,094	63	2,805	43	936	20	358	52	1,414

19 【出典：おかやま医療情報ネット(令和5(2023)年5月末日現在)】

21 表 2-7 がん治療実施施設数(令和3(2021)年度)

		緩和ケア領域		放射線治療領域						外来での薬物療法
		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	粒子線治療	密封小線源照射	術中照射	
がん医療圏	県南東部	199	68	8	2	8	—	1	1	71
	県南西部	126	41	3	—	3	—	2	—	50
	高梁・新見	12	7	—	—	—	—	—	—	7
	真庭	14	2	—	—	—	—	—	—	3
	津山・英田	40	15	1	—	1	1	—	—	10
計		391	133	12	2	12	1	3	1	141
第3次計画策定時(平成27(2015)年度)		391	128	13	1	9	1	3	1	134

33 【出典：おかやま医療情報ネット(令和5(2023)年5月末日現在)】

1 (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
2 携推進病院の整備状況

3 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
4 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
5 心にがん医療水準の均てん化・集約化を進めています。

6
7 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
8 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
9 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
10 機関として、国が指定しています。

11
12 「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
13 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
14 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
15 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、
16 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
17 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。

18 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
19 ゲノム医療中核拠点病院の指定を受けています。

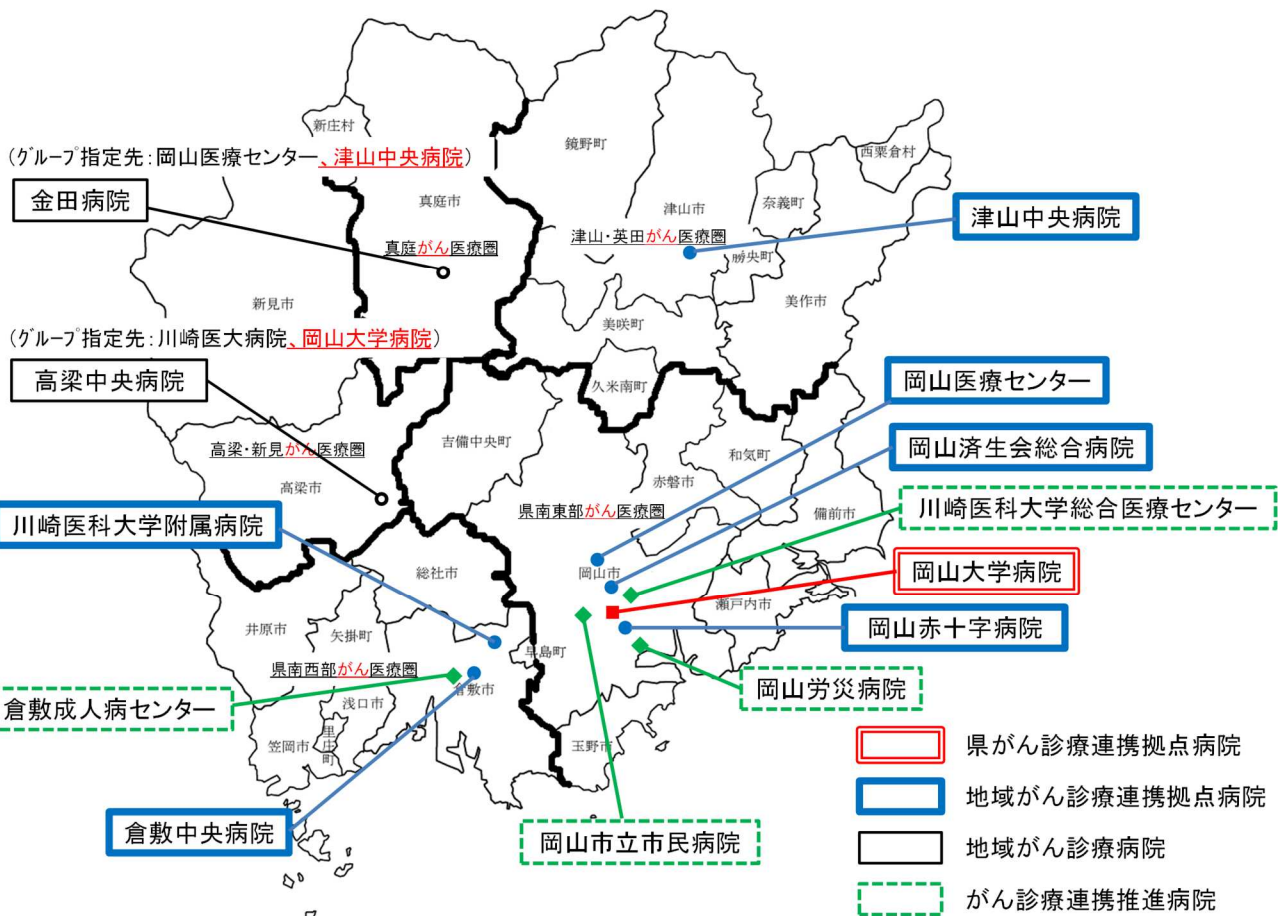
20
21 「地域がん診療連携拠点病院」は、がん医療圏に1カ所程度指定されます。
22 本県では岡山済生会総合病院、岡山赤十字病院、国立病院機構岡山医療セン
23 ター、倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、津山中央病院の6病院が指定
24 されており、がん医療圏において、専門的ながん医療の提供や地域の医療機
25 関との連携協力体制の構築、また、がん医療圏を越えた医療の提供などによ
26 り、がん医療水準の均てん化・集約化を図っています。

27
28 「地域がん診療病院」は、がん診療連携拠点病院がないがん医療圏に指定さ
29 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
30 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
31 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
32 田病院が指定されています。

33
34 「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、
35 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、
36 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
37 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
38 定しています。（図 2-20、図 2-21）

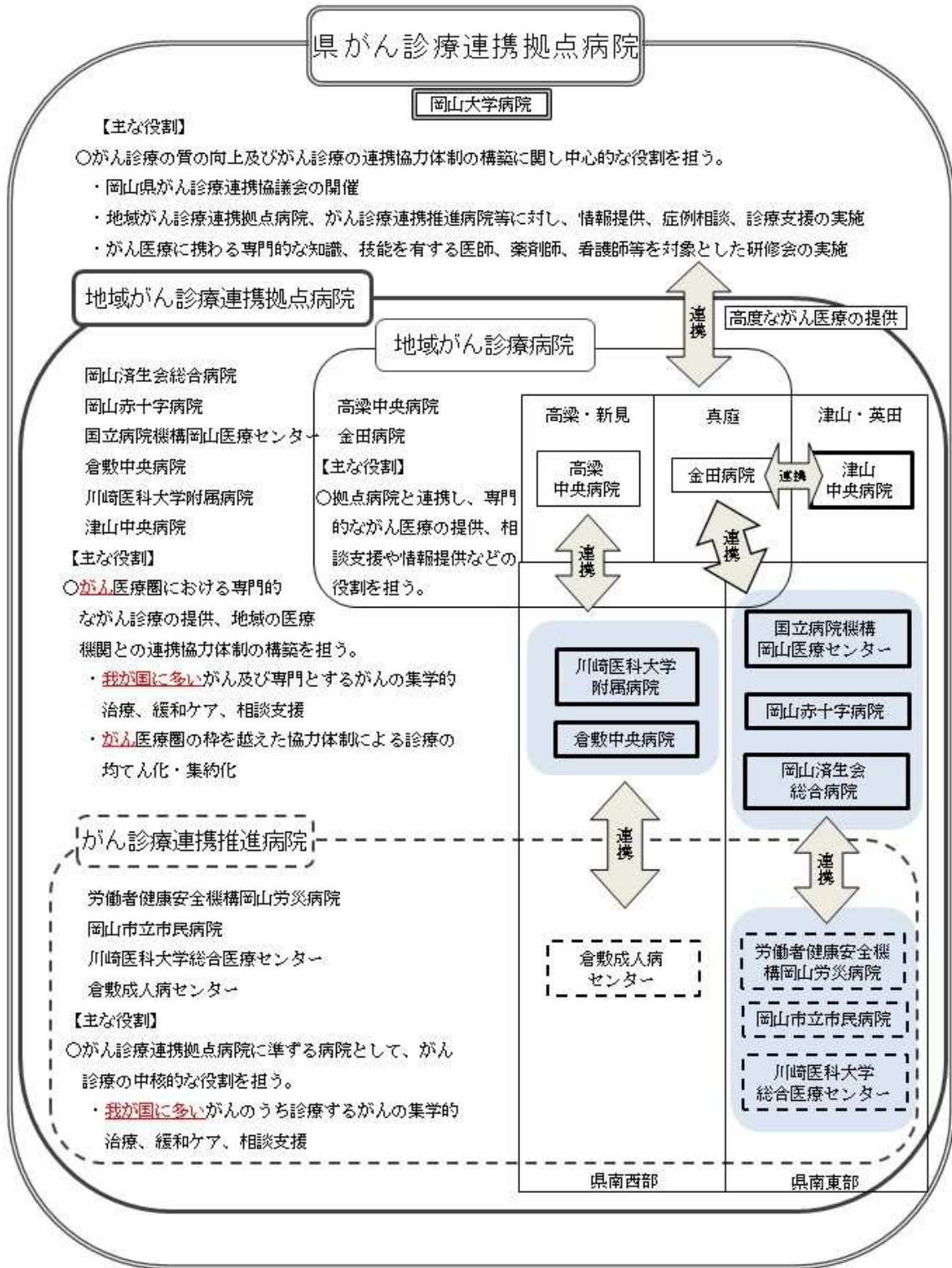
図 2 - 20 がん診療連携拠点病院等の整備状況

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26



【資料: 岡山県医療推進課】

図2-21 岡山県のがん診療連携拠点病院等の体制



【資料：岡山県医療推進課】

1 (3) 医療機関間の連携等

2 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
3 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
4 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。

5
6 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
7 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
8 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）
9 （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
10 す。

11
12 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
13 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
14 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
15 います。

16
17 県医師会や拠点病院等は、自施設及び診療連携を行っている地域の医療機
18 関の医療従事者が参加する国が定めるプログラムに準拠した緩和ケア研修会
19 を開催し、診断時から緩和ケアが適切に提供される体制整備に努めています。

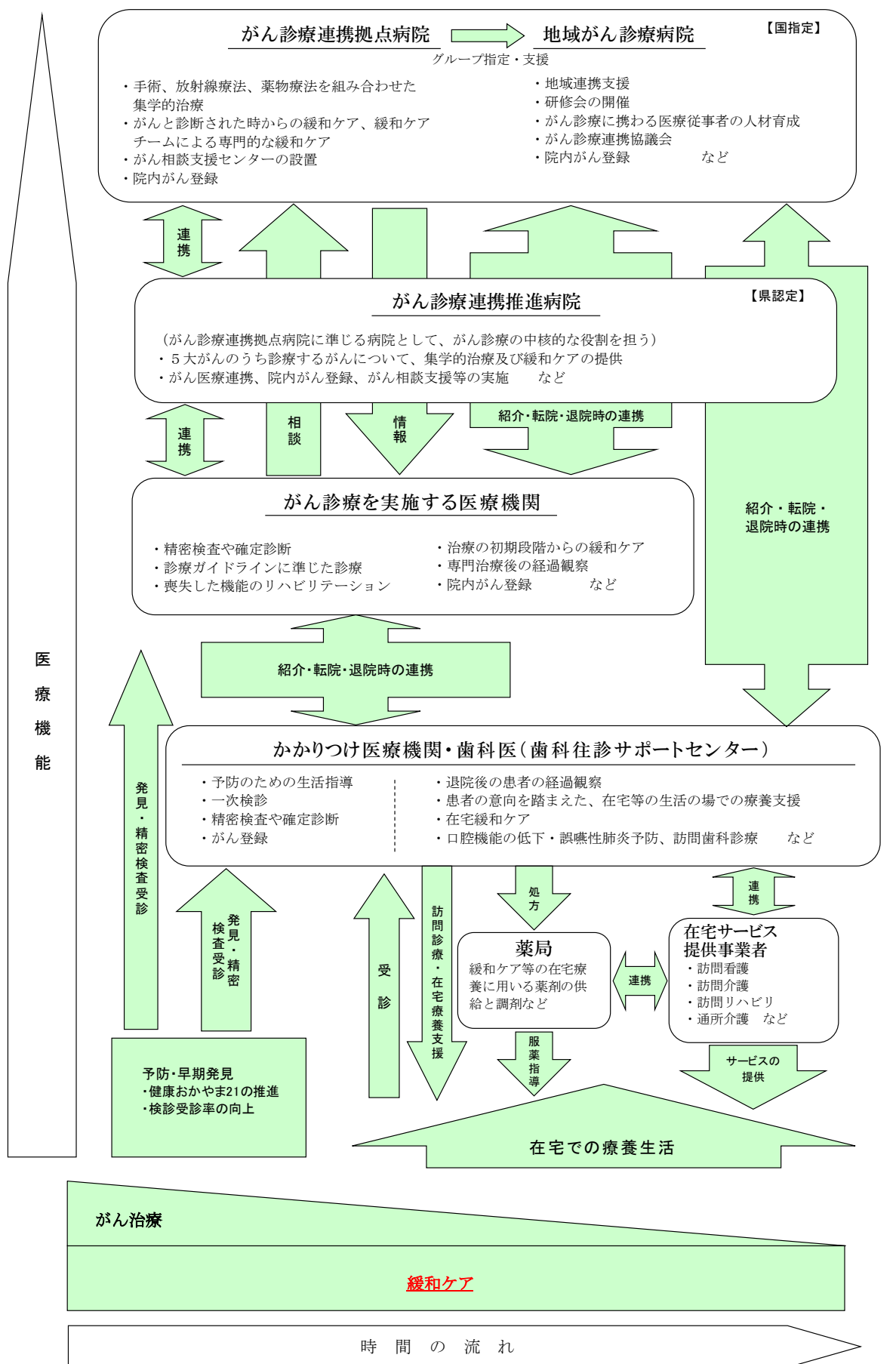
20
21 拠点病院等においては、診療連携を行っている地域の医療機関の医療従事
22 者も参加する合同カンファレンスや研修会の実施などにより、がん医療に従
23 事する者の資質向上と関係者相互の連携強化を図っています。

24
25 図2-22 5大がんの地域連携クリティカルパス



26
27

図2-2.3 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、また、早期発見・早期治療を徹底することで死亡数を減少させることができる病気です。予防法としては、リスク要因を減らす対策が重要です。

本県では、喫煙問題対策の推進、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。

(1) 喫煙問題対策の推進

喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっており、喫煙率の減少と受動喫煙の防止を推進しています。

(2) 感染症対策の推進

ウイルスや細菌への感染は、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。

肝炎ウイルスについては、検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療に努めています。

また、がんの中で、感染が原因で発症が原因とされている子宮頸がんや胃がん等について、エビデンスに基づく正しい知識の普及啓発を図っています。

(3) 生活習慣の改善

食生活では、塩分摂取量が多いと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。

身体活動・運動では、運動量を増やすことは、大腸がんのリスクを減らすことが知られているほか、乳がんなどのリスクを下げるという報告もあり、適度な運動を続けることはがんを減らすためにも重要と考えられます。

このため、身体活動、食生活などの生活習慣の改善に向けた対策を推進しています。

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、市町村において、実施しています。

がん検診は、国の指針により、対象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。また、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。

令和 3 年に改正された国の指針では、検診受診を特に推奨する者を 40 歳以上（子宮頸がんでは 20 歳以上）69 歳以下の者とされました。（表 2-8）

表 2-8 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	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 (特に推奨する者40～69歳)	40歳以上 (特に推奨する者40～69歳)	20歳以上 (特に推奨する者20～69歳)	40歳以上 (特に推奨する者40～69歳)
	県	(特に推奨する者50～69歳)				
実施回数	国	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
	県					1回/年 *3
検診項目	国	・問診 ・胃部X線または胃内視鏡検査	・質問 *1 ・胸部X線 ・喀痰細胞診 *2	・問診 ・便潜血	・問診 ・視診 ・子宮頸部細胞診 ・内診	・質問 *1 ・マンモグラフィ単独
	県					・質問 *1 ・マンモグラフィ+視触診

*1: 医師が立ち会っており、かつ医師自ら対面により行う場合において、「問診」と読み替える

*2: 問診の結果、医師が必要を認める者

*3: やむを得ない場合は1回/2年

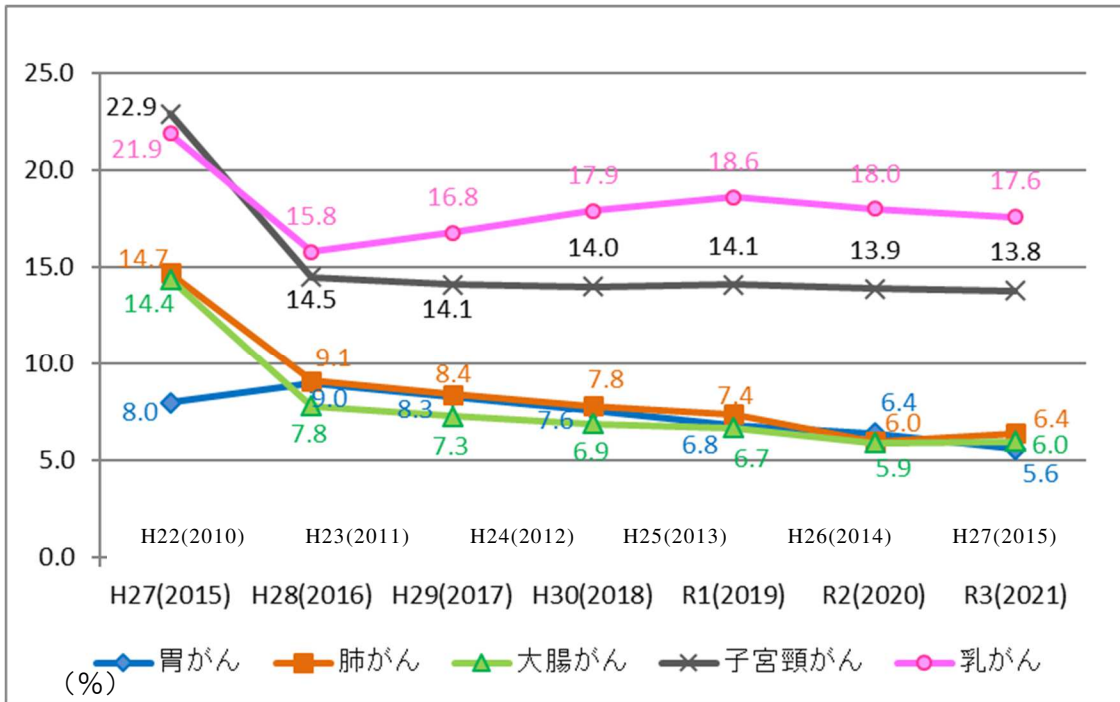
(1) がん検診の受診率

市町村が実施するがん検診の受診率は、肺がん、乳がんは全国より高く、胃がん、大腸がん、子宮頸がんは全国より低い状況になっています。

(図 2-24、2-25)

1
2

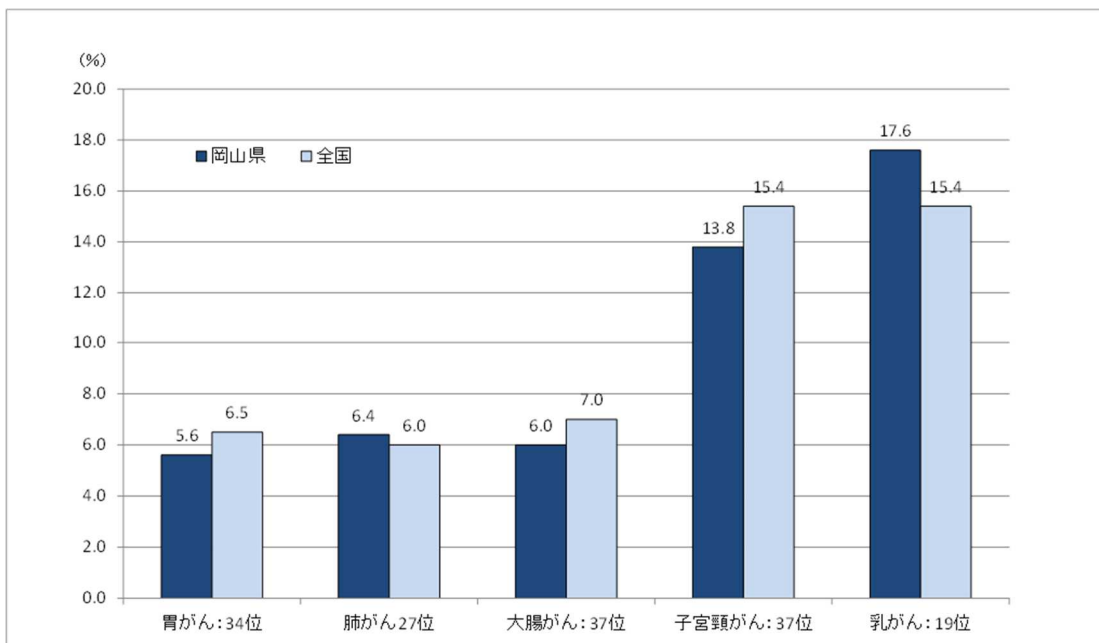
図 2 - 2 4 市町村が実施するがん検診の受診率（岡山県の年次推移）



【出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」】

3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

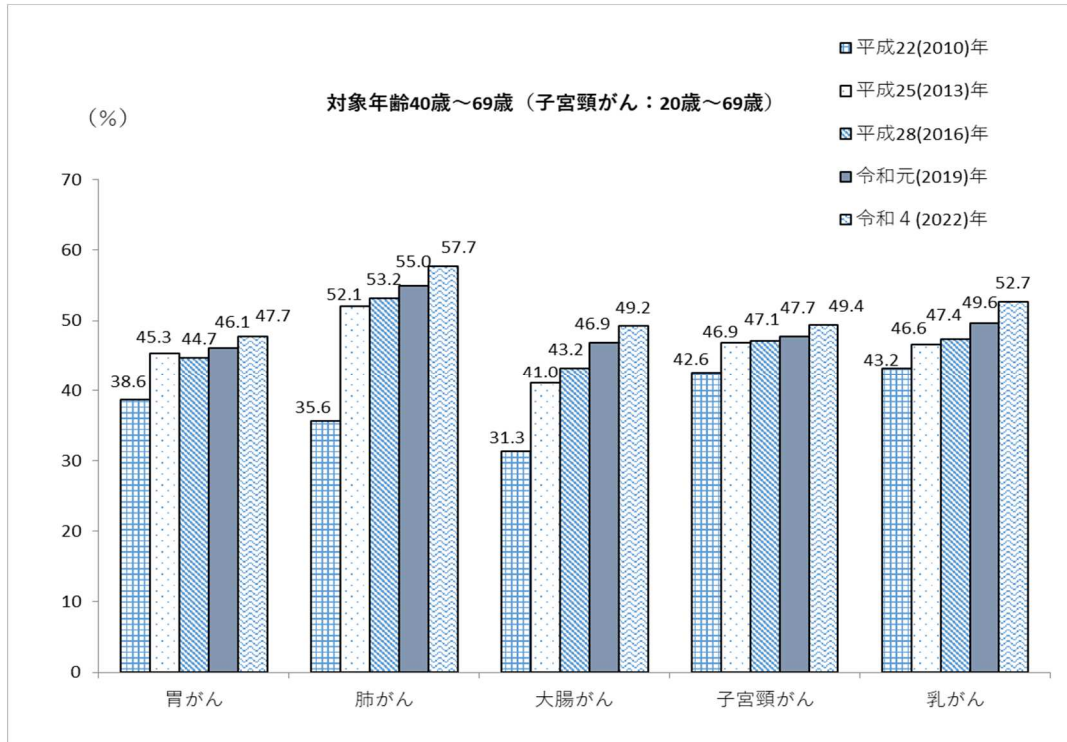
図 2 - 2 5 市町村が実施するがん検診の受診率及び全国との比較



【出典：厚生労働省「令和3(2021)年度地域保健・健康増進事業報告」】

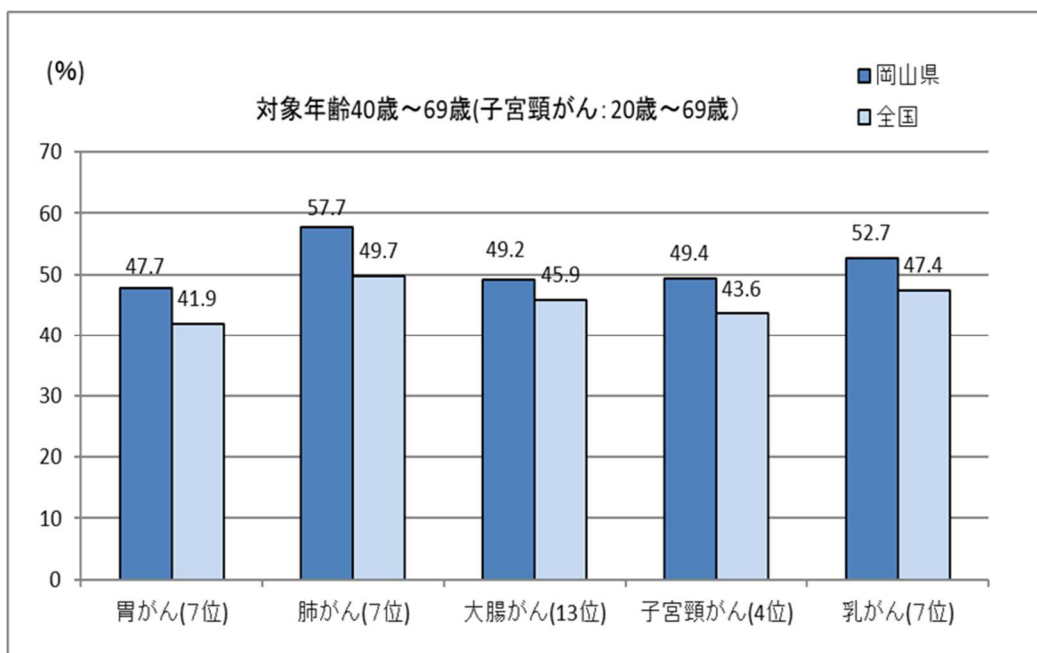
1 人間ドックなど自己負担での検診や医療保険者による検診なども含めたが
 2 ん検診の受診率は、全ての検診で全国より高いものの、47%～57%となっ
 3 ています。（図 2-26、2-27）
 4

5 図 2 - 2 6 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）
 6



【出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」】

24 図 2 - 2 7 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
 25 （子宮頸がん・乳がんは過去 2 年間）
 26



【出典：厚生労働省「令和4(2022)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、肺がんのがん発見率、陽性反応適中度及び子宮頸がんの要精密検率、がん発見率、陽性反応適中度で許容値を満たしていません。(表 2-9)

表 2-9 がん検診精度管理指標の許容値と岡山県の比較
(令和 2(2020)年度)

R2岡山	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	85.2	70%以上	79.8	70%以上	75.0	70%以上	83.6	70%以上	93.7	80%以上
要精検率	7.4	11.0%以下	1.0	3.0%以下	7.8	7.0%以下	1.7	1.4%以下	5.0	11.0%以下
がん発見率	0.20	0.11%以上	0.01	0.03%以上	0.17	0.13%以上	0.02	0.05%以上	0.31	0.23%以上
陽性反応適中度	2.7	1.0%以上	1.2	1.3%以上	2.2	1.9%以上	1.0	4.0%以上	6.3	2.5%以上

【出典：厚生労働省「令和3(2021)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

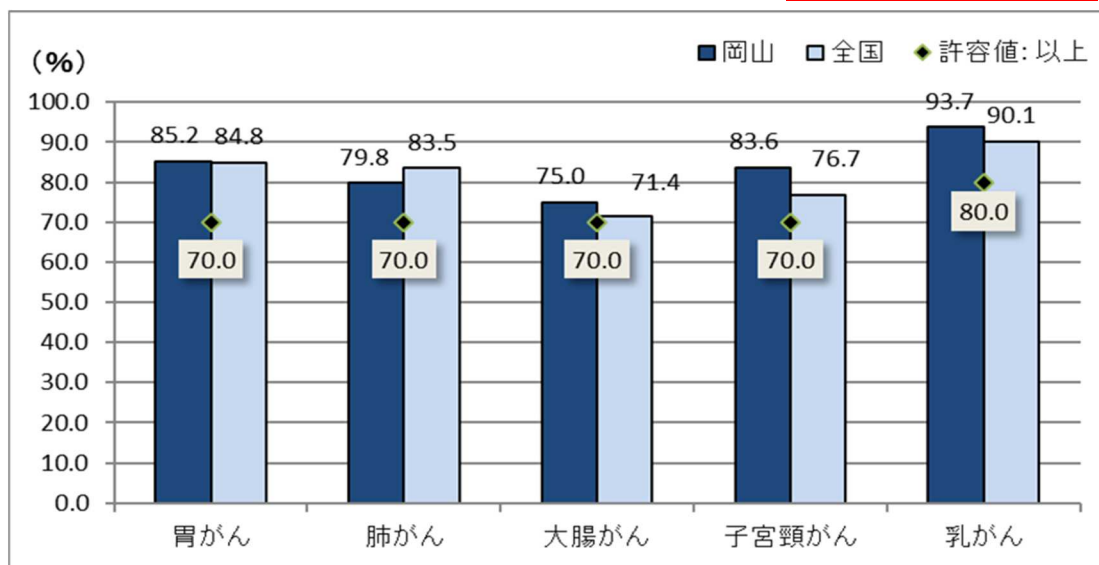
注 5：許容値＝がん検診を適正に実施する上で基本的な要件である値

○精検受診率

市町村が実施するがん検診の精検受診率は、肺がん以外のがんは、全国より高くなっています。(図 2-28)

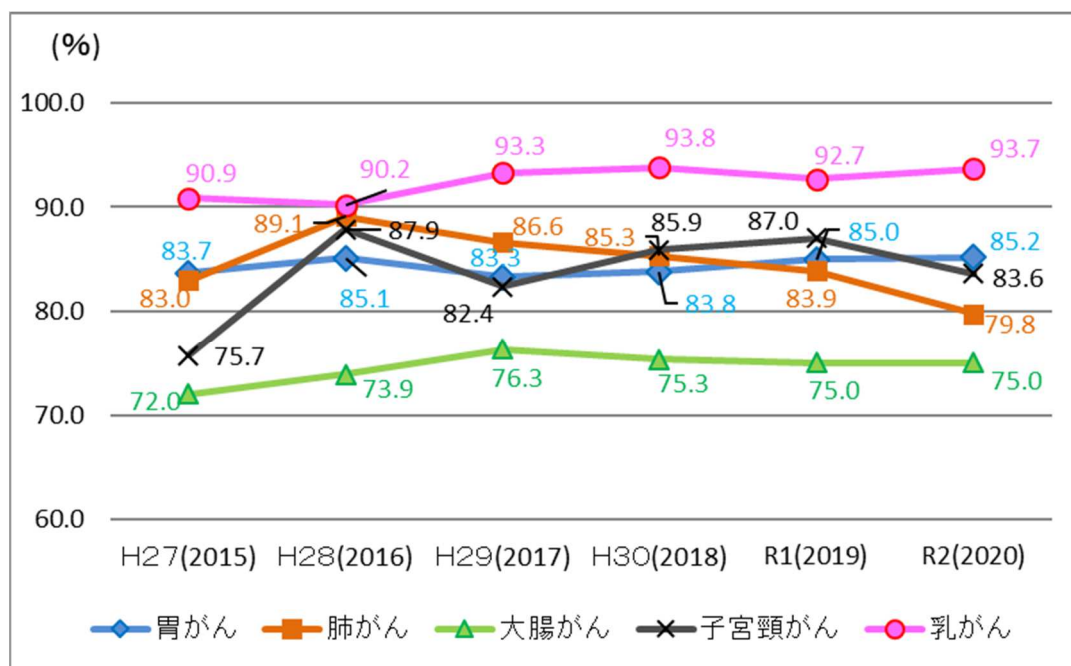
国が示す許容値と比べると全てのがんで許容値を満たしています。
(図 2-28、2-29)

図 2 - 2 8 市町村が実施するがん検診の精検受診率 (令和 2 (2020) 年度)



【出典：厚生労働省「令和3(2021)年度地域保健・健康増進事業報告」】

図 2 - 2 9 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)

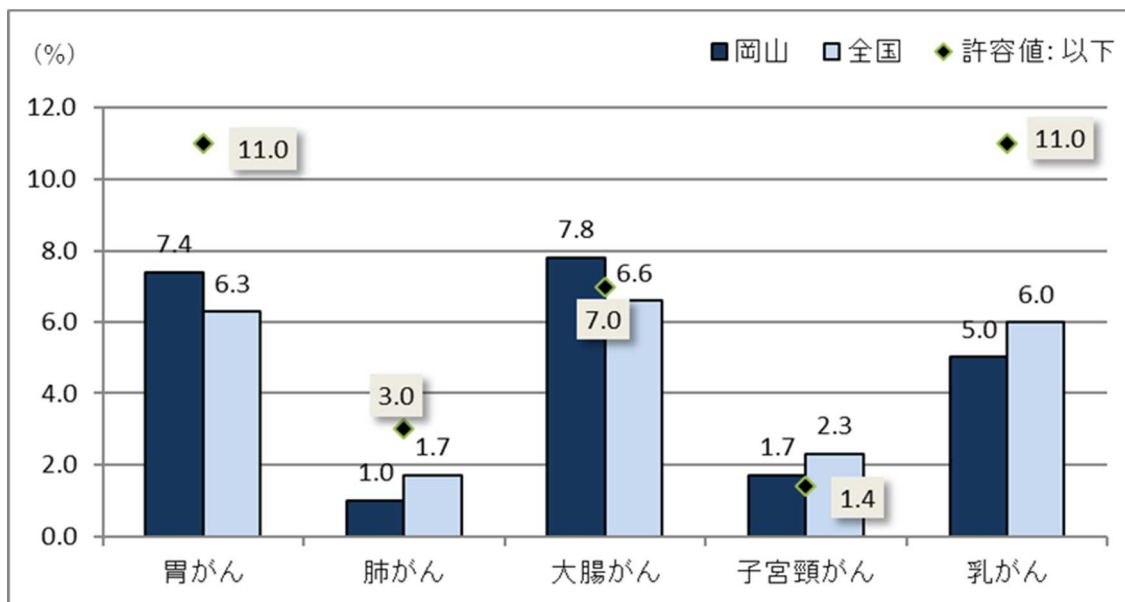


【出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」】

○要精検率

市町村が実施するがん検診の要精検率は、肺がん、子宮頸がん、乳がんで全国より低い率となっており、その中でも、大腸がん、子宮頸がんは許容値を満たしていません。（図 2-30）

図 2 - 3 0 市町村が実施するがん検診の要精検率

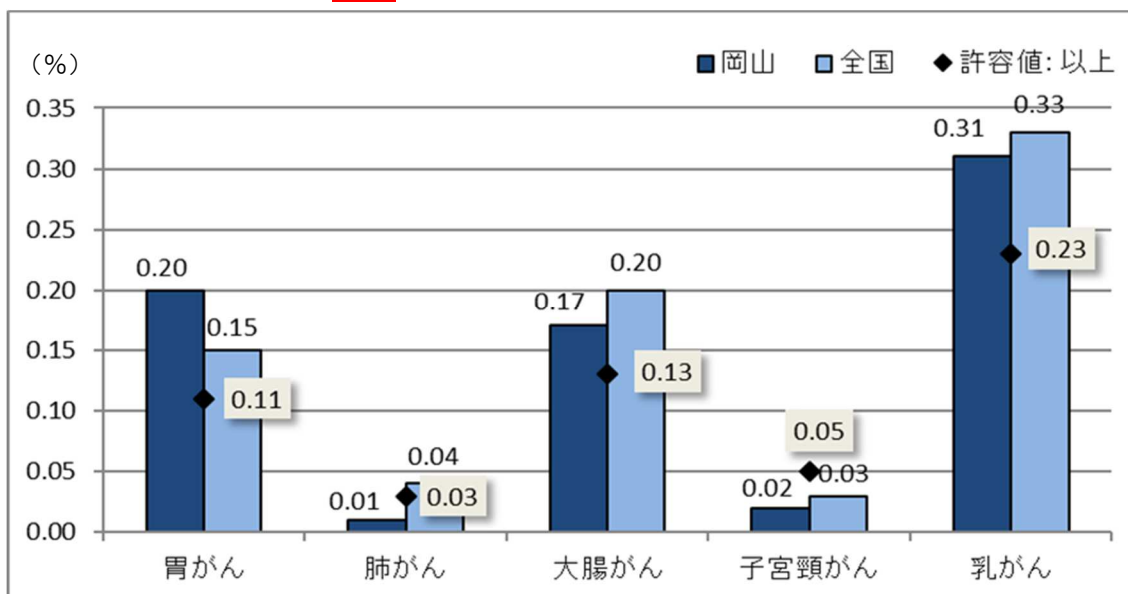


【出典：厚生労働省「令和3(2021)年度地域保健・健康増進事業報告」】

○がん発見率

市町村が実施するがん検診のがん発見率は、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんで全国より低い率となっており、その中でも、肺がん、子宮頸がんは許容値を満たしていません。（図 2-31）

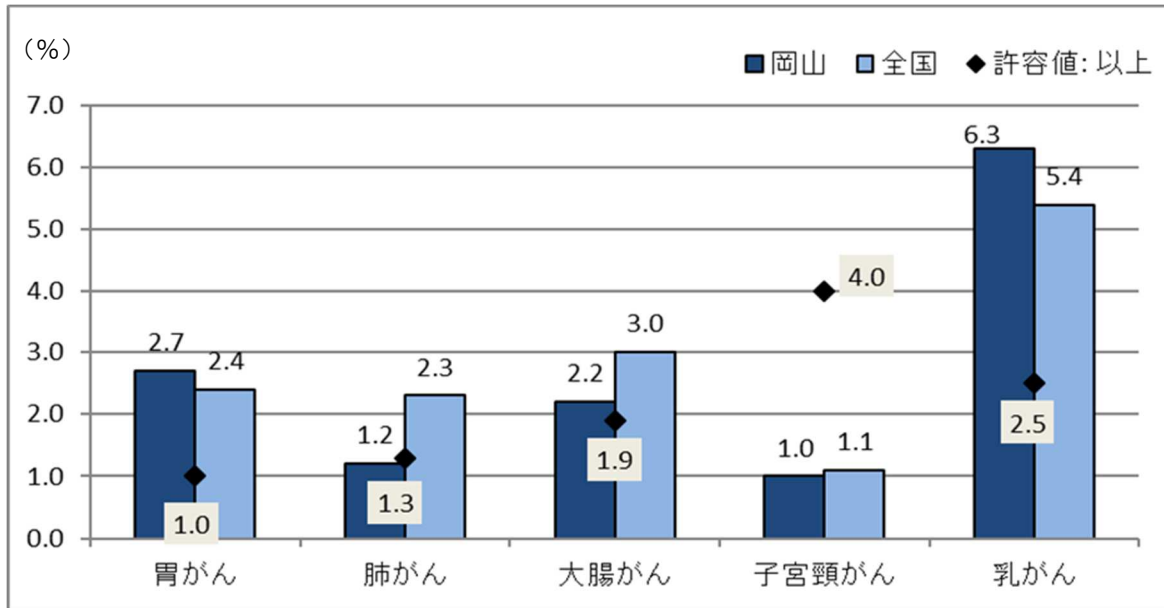
図 2 - 3 1 市町村が実施するがん検診のがん発見率



○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、肺がん、大腸がん、子宮頸がんで全国より低い率となっています。また、肺がん、子宮頸がんは、許容値を満たしていません。(図 2-32)

図 2 - 3 2 市町村が実施するがん検診の陽性反応適中度



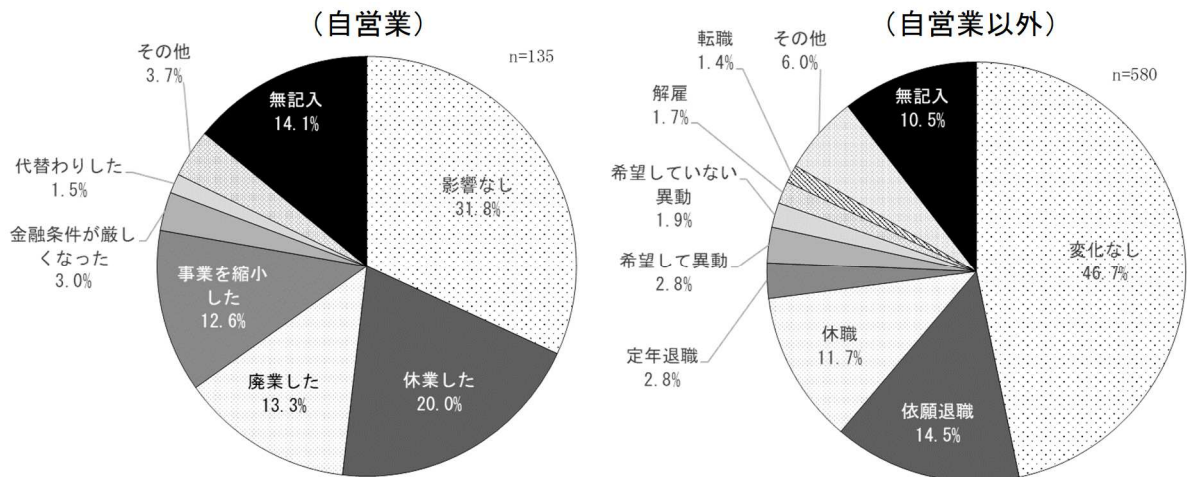
5 がん患者の就労と療養に関する状況

本県では、令和5（2023）年度に、拠点病院等ががん治療を受けた、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）年度及び平成29（2017）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50%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34%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2-33-1～3）

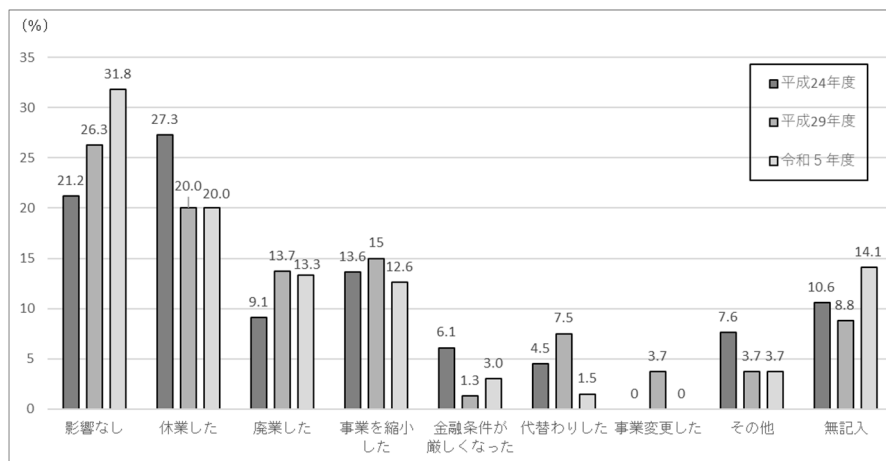
がん患者本人の年収を見ると、100万円未満では、がんと診断される前は143人であったのに対し、がんと診断された後は248人と1.5倍以上になっています。また、世帯全員の年収では、診断前と比べ、診断後に100万円以上300万円未満の世帯が大きく増えています。（図2-34-1、図2-34-2）

図2-33-1 がんと診断された後の就労の変化



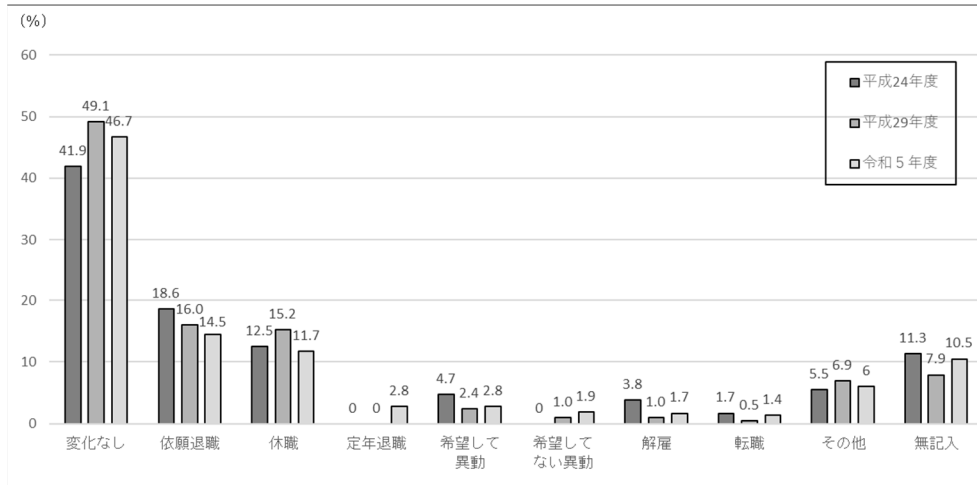
【出典：岡山県のがん患者の就労・療養に関するアンケート調査(R5(2023)年度:岡山県)】

図2-33-2 がんと診断された後の就労の変化の比較（自営業）



【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)・R5(2023)年度:岡山県)】

図 2 - 3 3 - 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))・R5(2023)年度:岡山県】

図 2 - 3 4 - 1 がんと診断された後の年収の変化（患者本人）

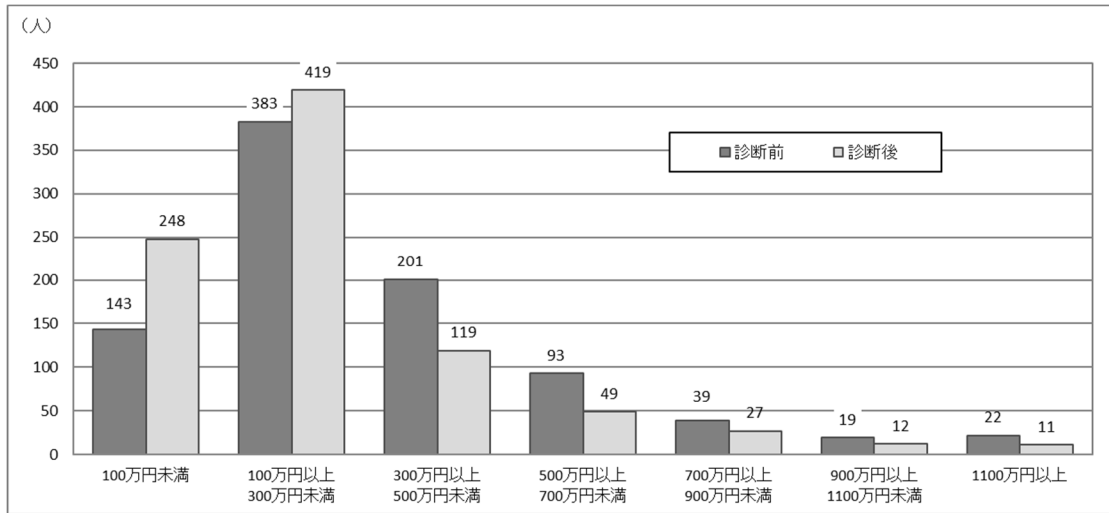
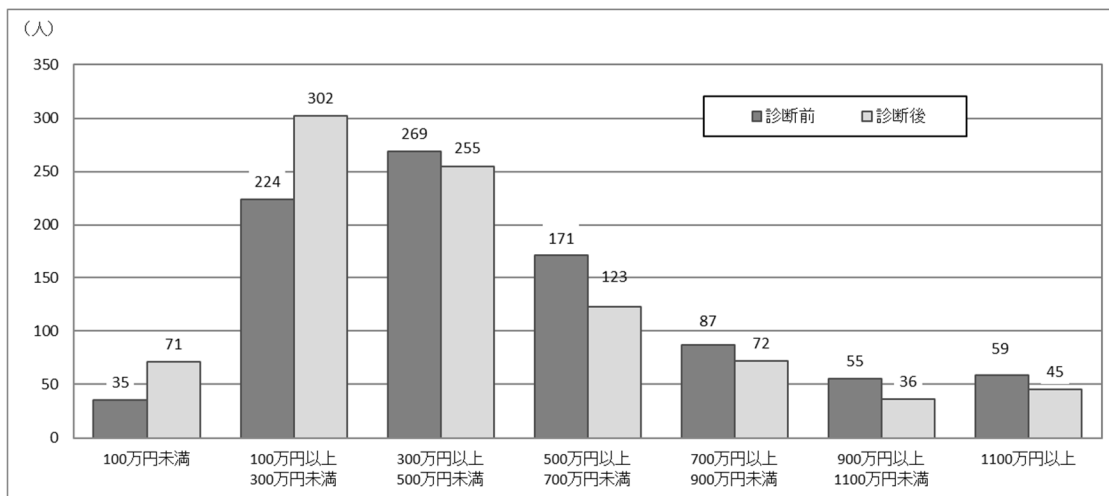


図 2 - 3 4 - 2 がんと診断された後の年収の変化（世帯全員）



【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(R5(2023)年度:岡山県)】

1 第3章 全体目標

1 がん予防・がん検診の充実等による罹患率・死亡率の減少

「第3次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28(2016)年の69.1から、令和5(2023)年度末には66.5にする目標を設定し、各種がん対策に取り組んできたところです。令和3(2021)年には63.9と、約7.5%程度減少し、目標を達成しました。

「第4次岡山県がん対策推進計画」では、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、罹患率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、がんの死亡率の減少を実現します。

2 切れ目のない医療提供体制の整備、全てのがん患者とその家族等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等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、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進します。

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 がんになっても安心して生活し、がんとともに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、多岐にわたる相談に対応できるよう、がん相談支援センターの資質向上を図るほか、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、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等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

日本人のがんの大きな原因は、男性においては喫煙（受動喫煙含む）23.6%、感染18.1%、飲酒8.3%、女性では感染14.7%、喫煙（受動喫煙含む）4.0%、飲酒3.5%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）

図4-1 日本人におけるがんの要因



【出典:Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. Glob Health Med. 2022; 4(1): 26-36.】

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

1 (2) 取組項目

3 ①喫煙問題対策の推進

4 【現状と課題】

5 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
6 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（他人が吸
7 うたばこの煙にさらされること）の防止を達成するための更なる施策の充実
8 が重要です。

9 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
10 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。

11 本県においても、健康づくり計画である「第3次健康おかやま21」にお
12 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
13 喫煙防止対策、20歳未満の者の喫煙防止対策、禁煙外来の広報などに重点
14 的に取り組んでいます。

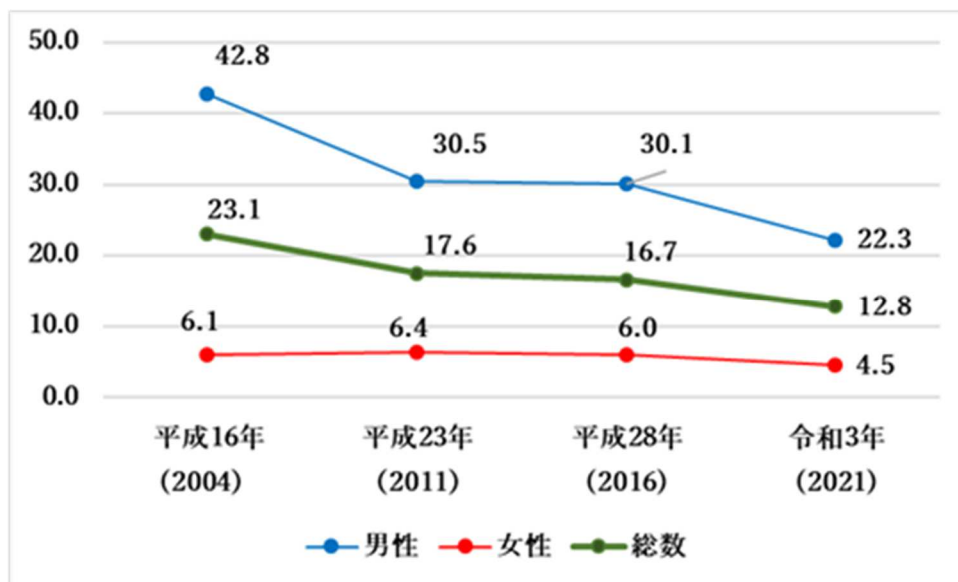
16 ●20歳以上の者の喫煙

17 本県の20歳以上の者の喫煙率は、男女とも減少しています。（図4-2）

18 本県内で、禁煙外来は、280施設（（一社）日本禁煙学会 HP 令和5
19 (2023)年7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
20 促し、喫煙率の減少を目指していく必要があります。

22 図4-2 岡山県の喫煙率の推移（20歳以上）

23 (%)



34 【出典：岡山県健康推進課「平成11(1999)・16(2004)・23(2011)・28(2016)・令和3(2021)年県民健康調査】

35 問：あなたは現在、(この1ヶ月間)たばこを吸っていますか。

● 20 歳未満の者の喫煙

20 歳未満から喫煙を開始した人は、成人期に喫煙を開始した人と比較して、がんにな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、喫煙は依存度が高いため、成人期を通した喫煙の継続につながりやすくなることから、20 歳未満の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、中学生高校生ともに 0.1%となっており、減少しています。（表 4-1）

表 4 - 1 20 歳未満の者の喫煙率（ほぼ毎日喫煙）

	平成 22（2012）年度	平成 27（2015）年度	令和 2（2020）年度
中学生男子	1.1%	0.5%	0.1%
中学生女子	0.8%	0.0%	
高校生男子	3.3%	0.2%	0.1%
高校生女子	1.2%	0.2%	

【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（令和 2（2021）年度）」】

問：あなたは、たばこを吸ったことがありますか。

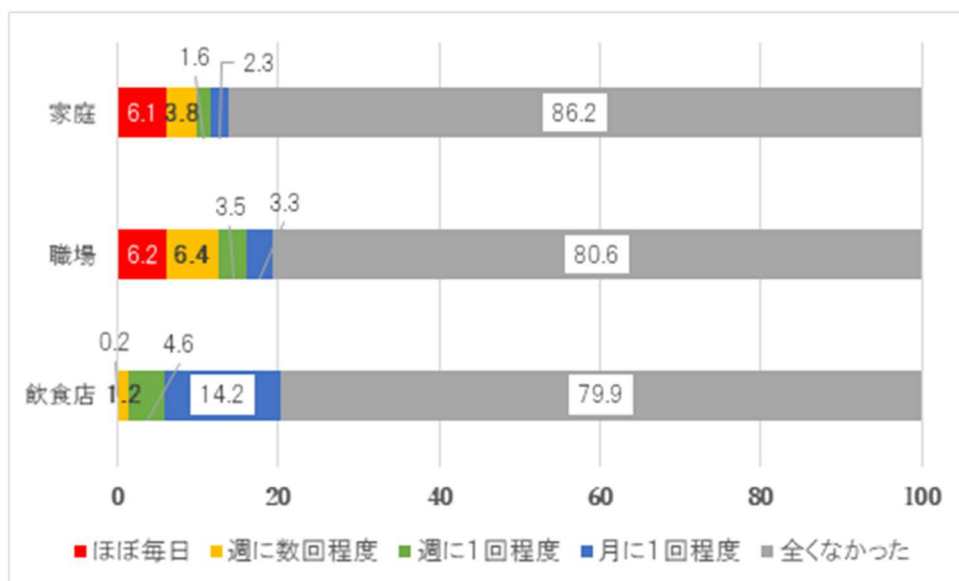
● 受動喫煙の防止

たばこを吸わない人であっても、受動喫煙によって、健康への害が生じることから、望まない受動喫煙を防止するため、改正健康増進法、岡山県受動喫煙防止条例の周知・徹底を図ることが重要です。

令和 5（2023）年度県民満足度調査によると、月に 1 回程度以上望まない受動喫煙を受けた者の割合は、家庭 13.8%、職場 19.4%、飲食店 20.2%でした。家庭・職場・飲食店のいずれかにおいて、月に 1 回程度以上望まない受動喫煙の機会があった者の割合は 29.8%でした。（図 4-3）

図 4 - 3 望まない受動喫煙の状況

(%)



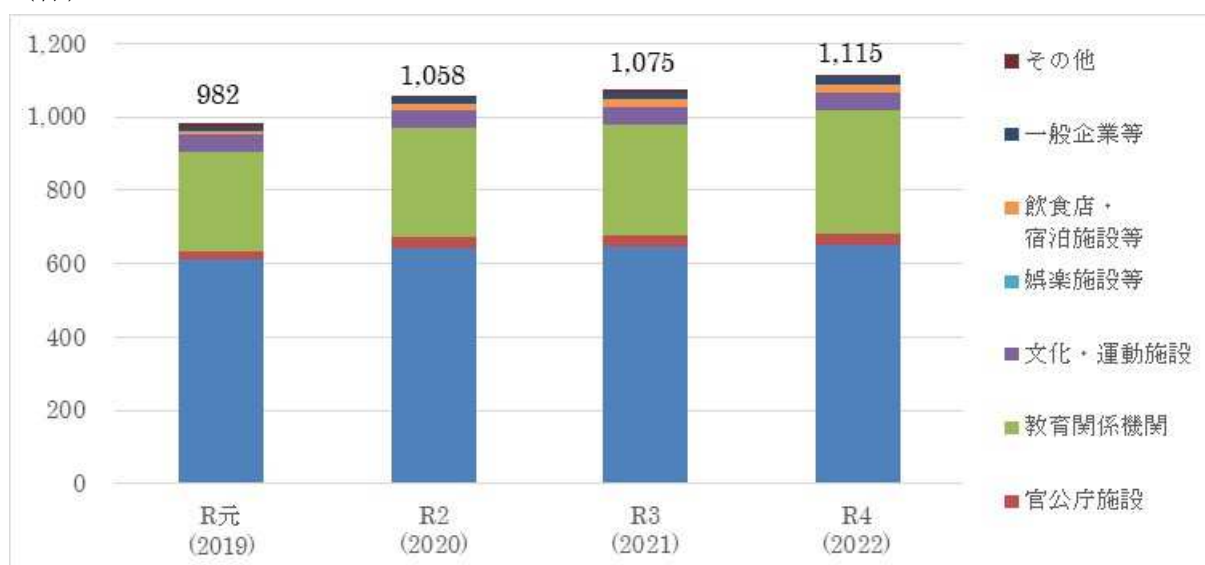
【出典：岡山県健康推進課「令和 3(2021)年県民満足度調査(県民の健康状態編)」】

問：あなたはこの 1 ヶ月間に、望まずに、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか。

敷地内全面禁煙実施施設認定数は、令和 4(2022)年度末で 1,115 件、屋内全面禁煙宣言施設数は 858 件でした。これらの制度をさらに進め、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 4-5)

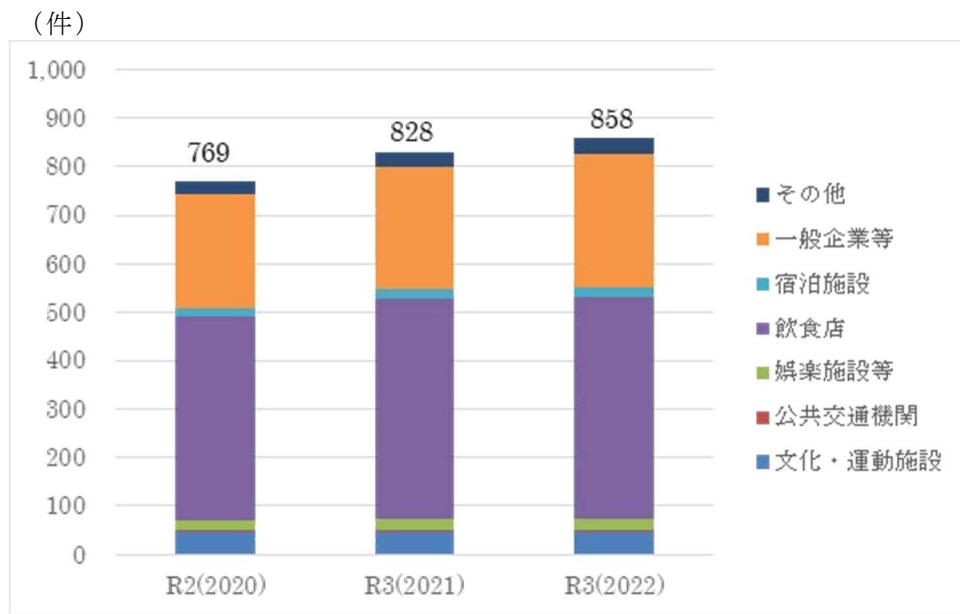
図 4 - 4 敷地内全面禁煙施設認定数

(件)



【出典：岡山県「健康推進課調べ」】

図 4 - 5 屋内全面禁煙施設宣言数



【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 20歳未満の者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みます。

望まない受動喫煙のない環境を推進するため、改正健康増進法や岡山県受動喫煙防止条例の周知徹底を推進します。

(具体的な行動計画)

- ・ 県は、岡山県愛育委員連合会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。
- ・ 20歳未満の者の喫煙を未然に防ぐため、教育委員会や市町村、関係団体等と連携し、作成したリーフレットや映像等を用いてたばこの害の教育を行い、子どもの吸わないという意志・態度を育て、学校及び地域ぐるみで喫煙防止教育に継続して取り組みます。
- ・ 市町村と連携して、妊娠、出生届出時の面接や、妊産婦・乳幼児訪問時、乳幼児健康診査時での禁煙の働きかけや両親学級等での禁煙教育の促進を図ります。
- ・ 関係団体と連携し、事業者等を対象とした講演会等の開催や啓発資材の作成など、改正健康増進法や岡山県受動喫煙防止条例の周知・徹底を図り、受動喫煙防止の取組を推進します。

1 ・受動喫煙のない環境を推進するため、敷地内全面禁煙実施施設の認定を推
2 進します。

3 ・屋内全面禁煙宣言制度の実施により、原則屋内禁煙である施設の屋内全面
4 禁煙表示の促進を図ることで、受動喫煙を防止する環境づくりを推進しま
5 す。

6
7 **【個別目標】**

8 ・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、20歳未
9 満の者の喫煙をなくし、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))
P	<u>20歳以上の者の喫煙率</u>	<u>12.8%</u> <u>令和3年(2021)</u>	<u>9.1%</u> <u>令和17年(2035)</u>
P	<u>20歳未満の者の喫煙率</u>	<u>中学生 0.1%</u> <u>高校生 0.1%</u> <u>令和3年度(2021)</u>	<u>0%</u> <u>0%</u> <u>令和17年度(2035)</u>
P	<u>望まない受動喫煙の機会を有する者の減少</u>	<u>29.8%</u> <u>令和5年度(2023)</u>	<u>14.9%</u> <u>令和17年度(2035)</u>

10
11 **②感染症対策の推進**

12 **【現状と課題】**

13 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
14 のリスクを高める要因とされています。発がんに大きく寄与するウイルスや細菌
15 としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）、肝がん
16 と関連する肝炎ウイルス、ALT（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞
17 白血病ウイルス1型（HTLV-1）、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ
18 （ピロリ菌）等があります。

19 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
20 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
21 にも努めてきたところです。

22
23 A T L（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
24 （HTLV-1）対策は、母子保健対策として取り組んでいます。

1 ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されていま
2 す。このため、胃がんとピロリ菌の感染との関係の理解が進むよう、正しい
3 知識の普及啓発が必要です。
4

5 ● 肝炎対策

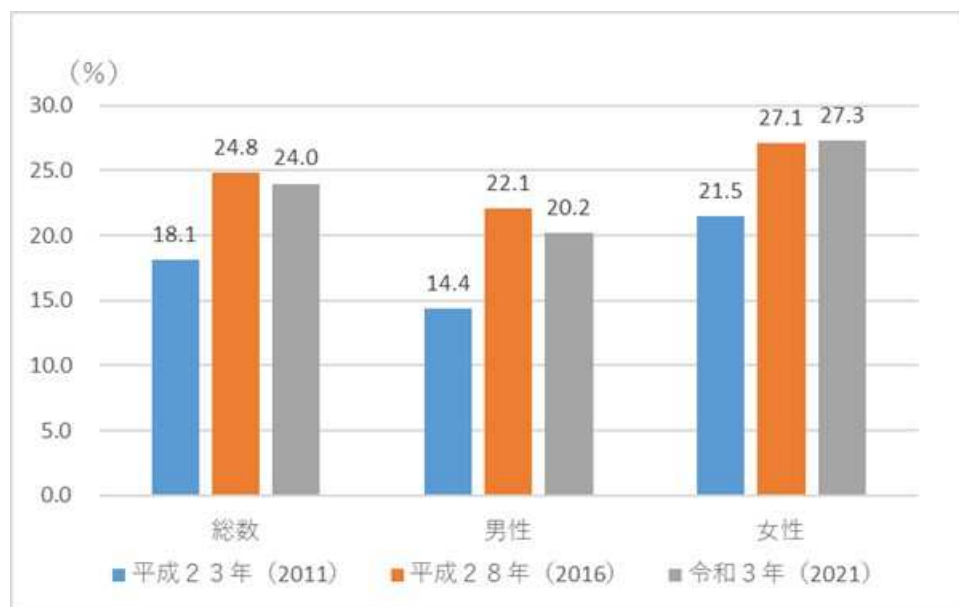
6 本県においては、肝がんの死亡率が全国に比べ高い傾向を示しており、肝
7 炎ウイルスに係る対策は重要な課題となっています。

8 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
9 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を逃し、気づかな
10 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
11 ています。したがって、肝炎ウイルス検査を受診し、感染を早期に発見し、
12 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対策を推進するこ
13 ことが大切です。

14 肝炎ウイルス検査は、市町村や各医療保険者、保健所などで行っており、
15 全ての県民が少なくとも1回は受検することが必要であることから、未受検
16 者に対する受検勧奨を行うため、肝炎に関する正しい知識の普及啓発が必要
17 です。（図4-6）

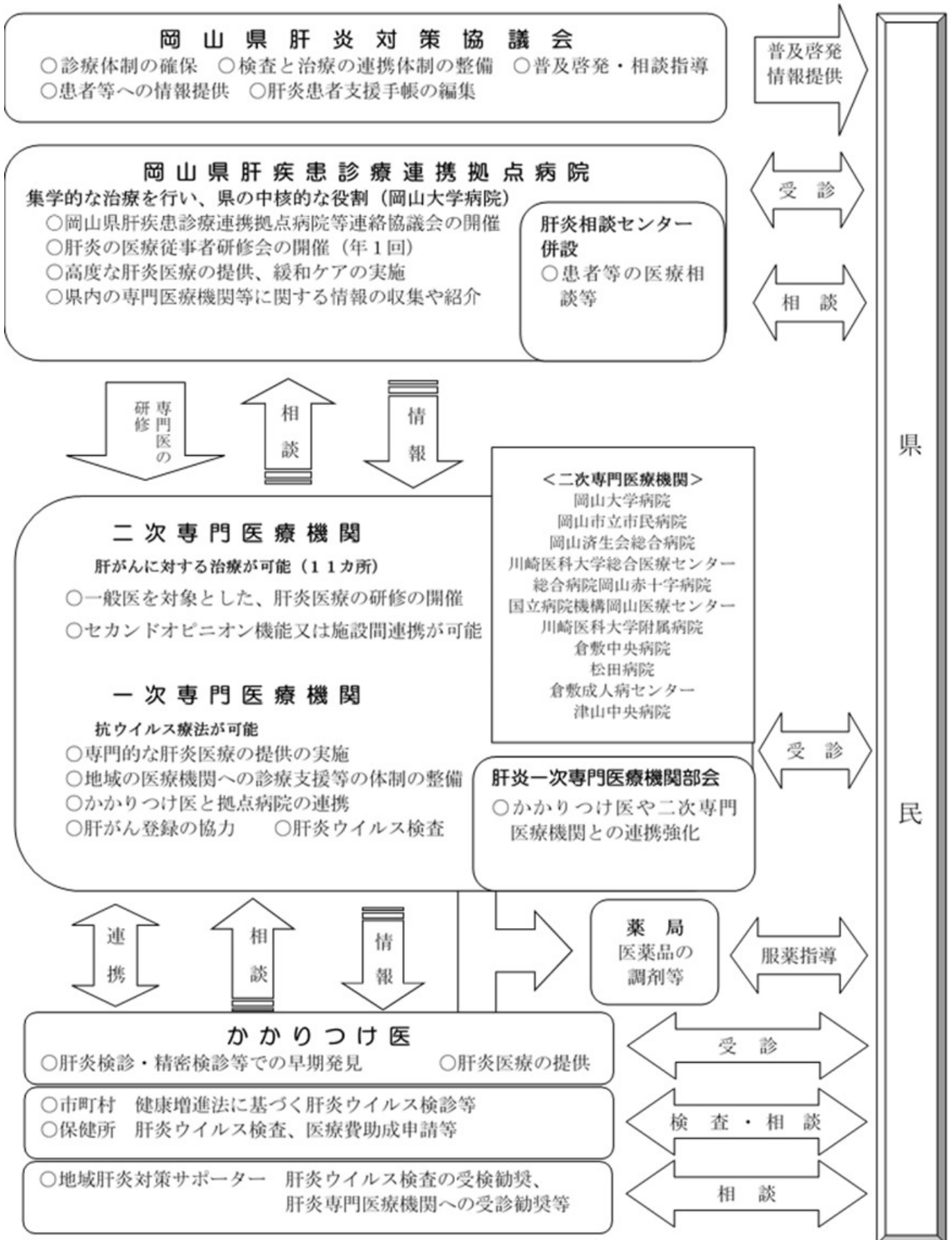
18 なお、肝炎対策については、「第3次岡山県肝炎対策計画」に基づいて施
19 策を推進しているところです。
20

21 図4-6 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
22



23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36 【出典:岡山県「県民健康調査」】
37

図4-7 肝炎対策事業体系図



1
2 ●子宮頸がん予防対策

3 近年、20歳代～40歳代の若年層の子宮頸がんは増加傾向にあります。子
4 宮頸がんの原因は、発がん性の高いタイプのヒトパピローマウイルス(HPV)
5 の持続的な感染と言われ、一部のケースで数年～十数年をかけて子宮頸がん
6 を発症するとされています。

7 この子宮頸がんを予防するため、平成25年4月から予防ワクチンが定期
8 接種化されましたが、8年以上もの間、積極的接種勧奨が差し控えられた後、
9 令和3年に国において勧奨再開が決定されました。令和5年4月からは、従
10 来の2価・4価ワクチンに加え、9価ワクチンが定期接種化されています。

11
12 【今後の取組】

13 肝炎対策については、引き続き「第3次岡山県肝炎対策計画」に基づき対
14 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
15 進します。

16 子宮頸がん予防ワクチンの正確な情報を広め、定期接種の機会を逃すこと
17 のないよう市町村と協力して施策を進めていきます。

18 胃がんに関する正しい知識、ヘリコバクター・ピロリの感染との関係性に
19 ついて、理解が深まるよう、普及啓発を行います。なお、ヘリコバクター・
20 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
21 て、最新の知見を基に検討します。

22
23 (具体的な行動計画)

- 24 ・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
25 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
26 る普及啓発を行います。
- 27 ・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。
- 28 ・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
29 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
30 ス検査の受検体制を引き続き整備します。
- 31 ・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
32 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
33 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。
- 34
35

1 【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。
- ・子宮頸がん予防ワクチンの正確な情報を広め、ワクチンの積極的勧奨の差控えにより接種機会を逃した方を含めた対象者に対して、普及啓発し、接種の機会を逃さないことを目標とします。

2
3

③生活習慣の改善

【現状と課題】

6 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。

14

15 がんを予防するためには、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物の不足、塩分の過剰摂取等について、重点的な対策を行う必要があります。

17

●飲酒

ア 飲酒習慣者の割合

20 飲酒については、予防可能ながんリスク要因とされています。

21 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。

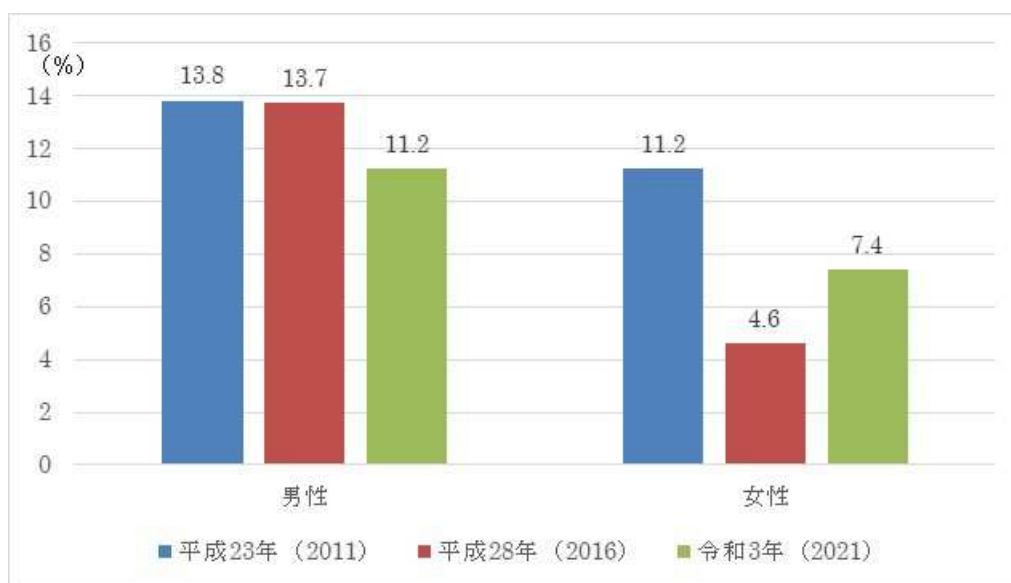
23 がん等の「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」とは、1日の平均純アルコール摂取量が、男性40g、女性20g（清酒に換算すると男性2合、女性1合）以上とされています。

26 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11.2%、女性7.4%となっており、平成28(2016)年県民健康調査と比べると男性は減少、女性は増加しています。

29 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。

32

図 4 - 8 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」】

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 20歳未満の者の飲酒

「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27(2015)年と令和2(2020)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。

表 4 - 2 月1回以上の飲酒者の割合

20歳未満の飲酒経験者	平成27(2015)年	令和2(2020)年
中学生	1.0%	0.8%
高校生	1.7%	1.1%

【出典：岡山県「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)

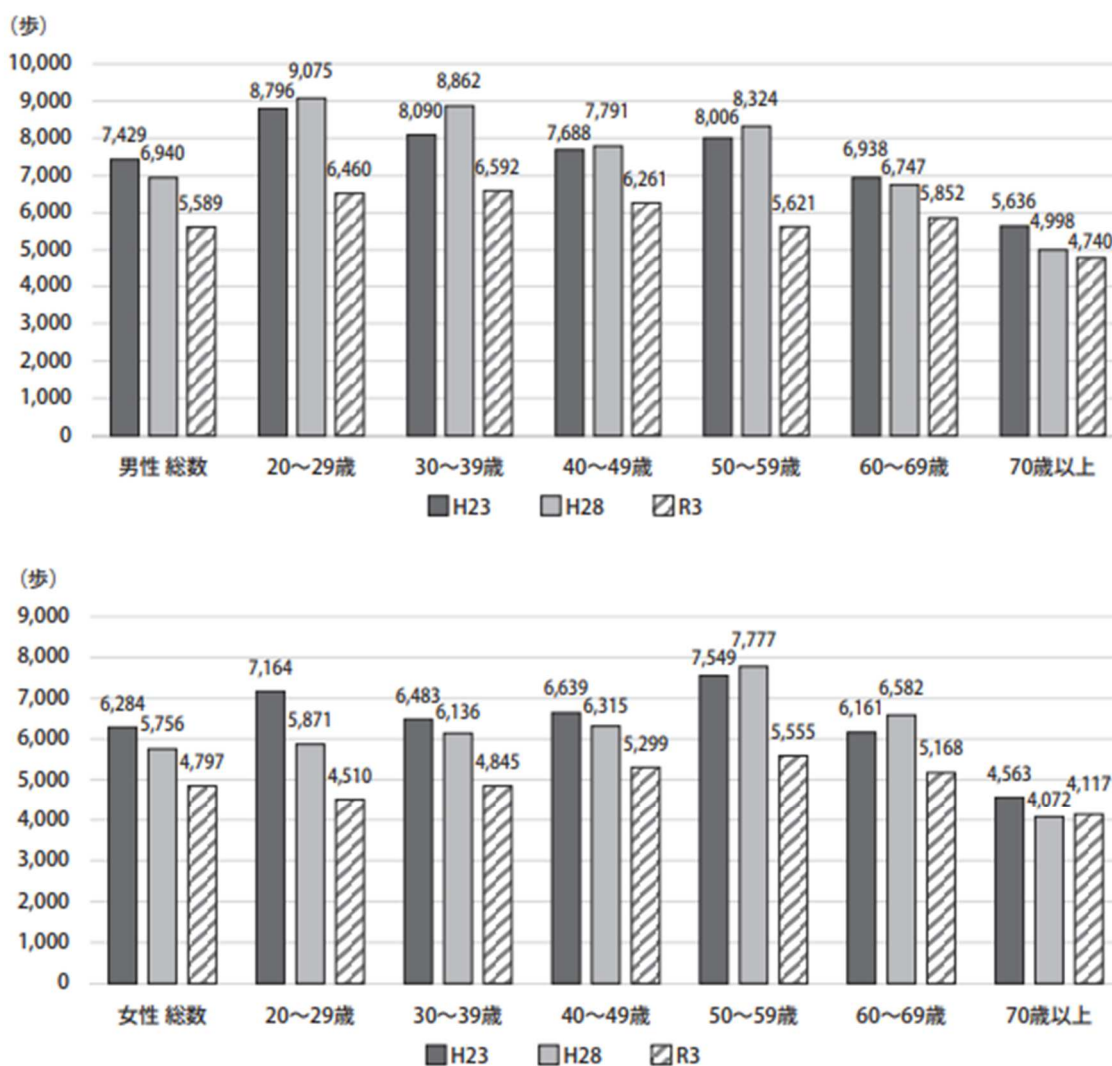
●身体活動

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）がんや閉経後の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、ほぼ、すべての年代で減少しています。（図4-9）

図4-9 年代別の歩数の平均値



【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、令和3(2021)年の「県民健康調査」の結果を性・年代別に見てみると、前回調査と比較して運動習慣者が増加しています。(図4-10-1、図4-10-2)

特に働き盛りの世代で運動習慣のある人の割合が低いことから、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4-10-1 運動習慣のある人の割合（男性）

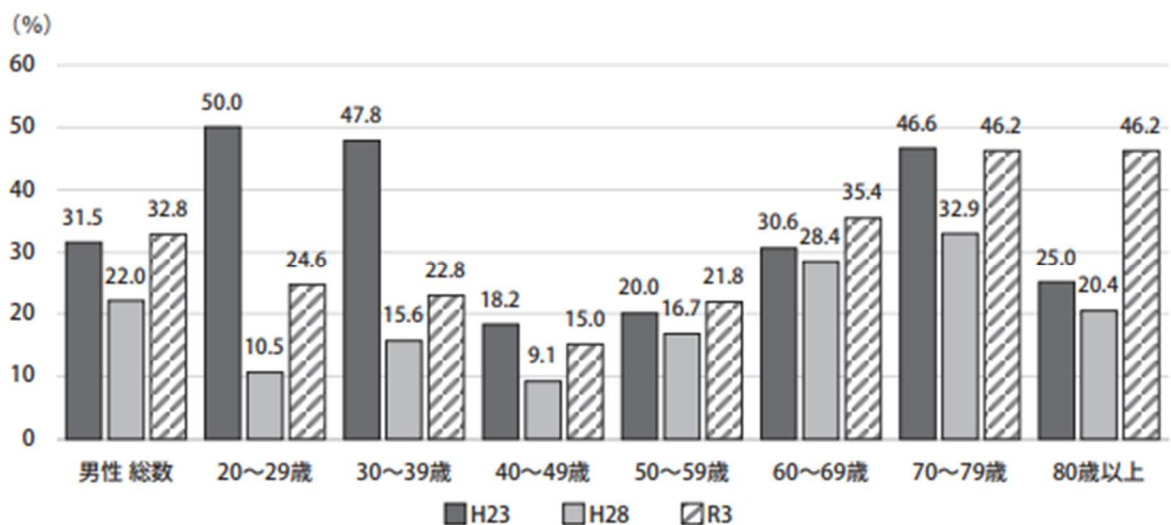
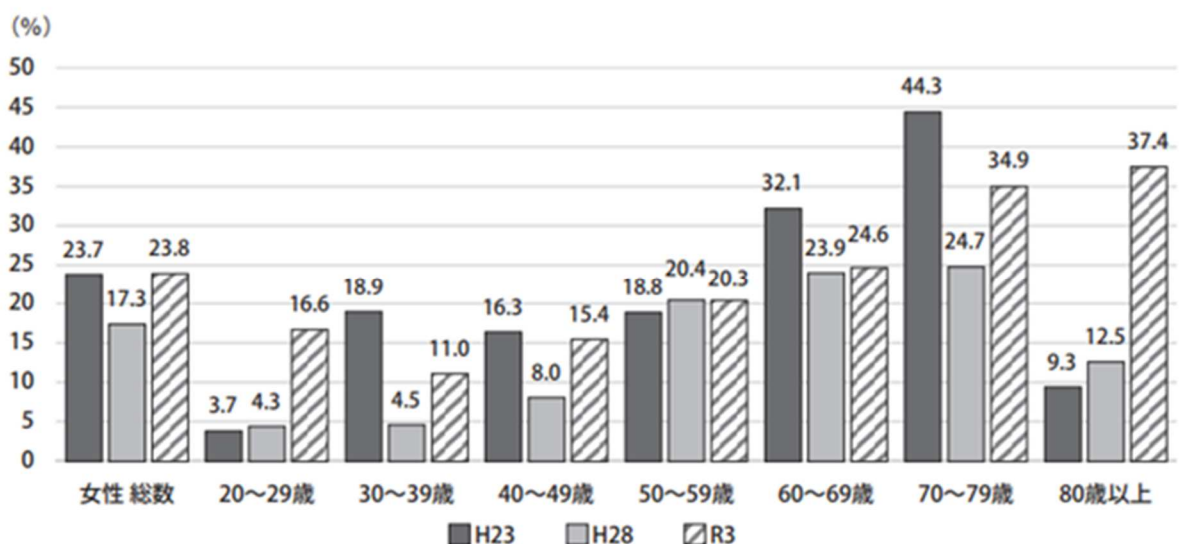


図4-10-2 運動習慣のある人の割合（女性）



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」】

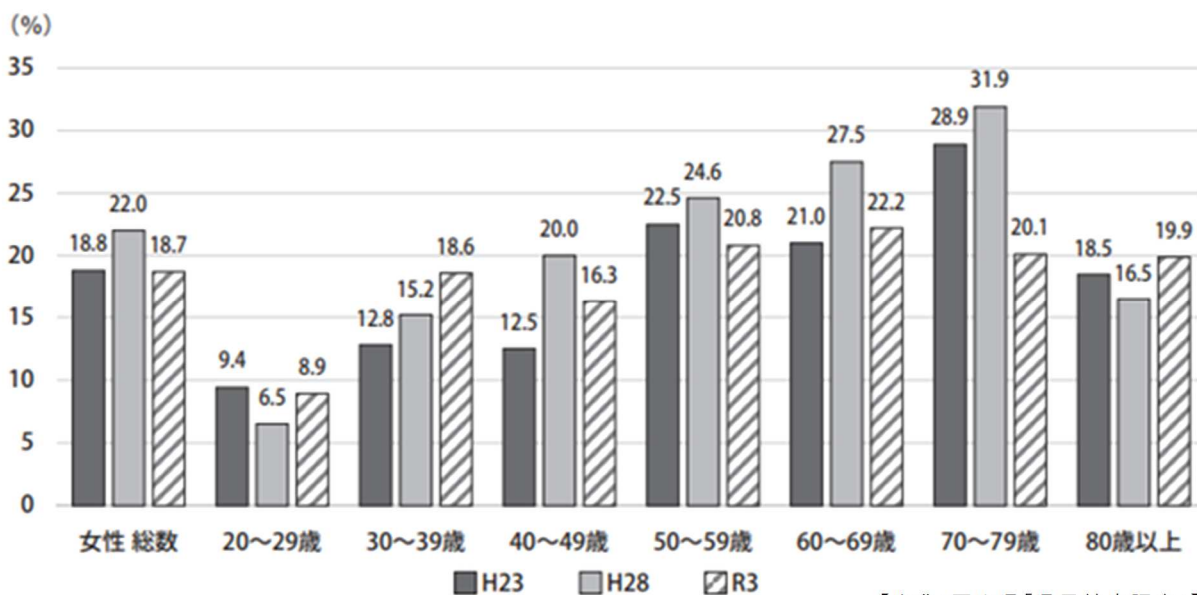
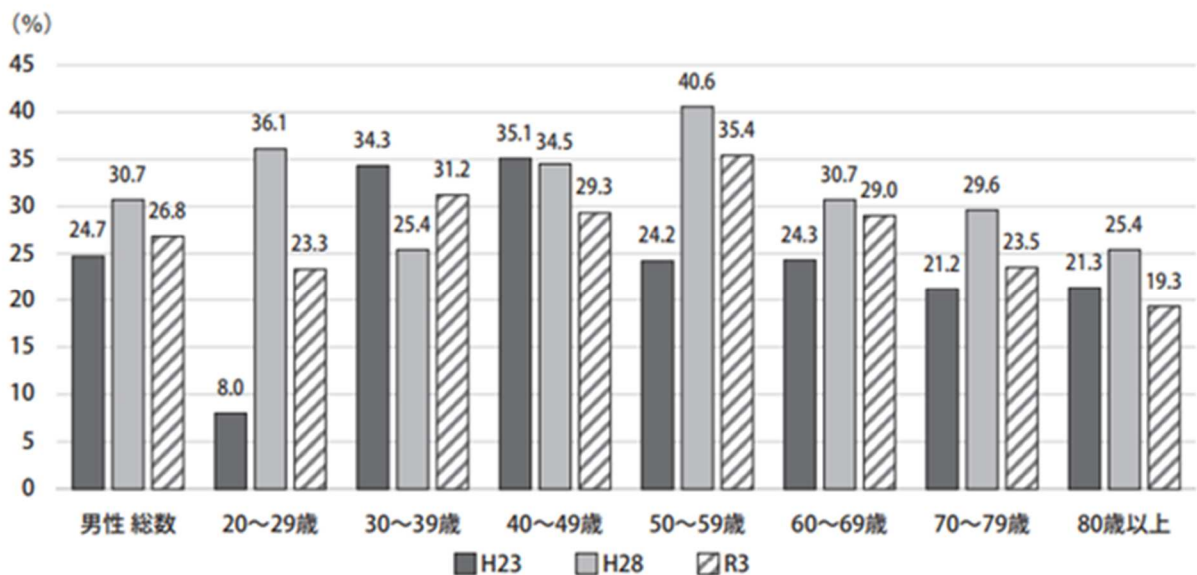
1 ●適正体重の維持

2 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
3 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。

4 本県では、平成 28(2016)年調査と比較して、男性、女性とも肥満者が減
5 少しています。（図 4-11-1）がんの予防には、適正体重を維持することも
6 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
7 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
8 持することが必要です。

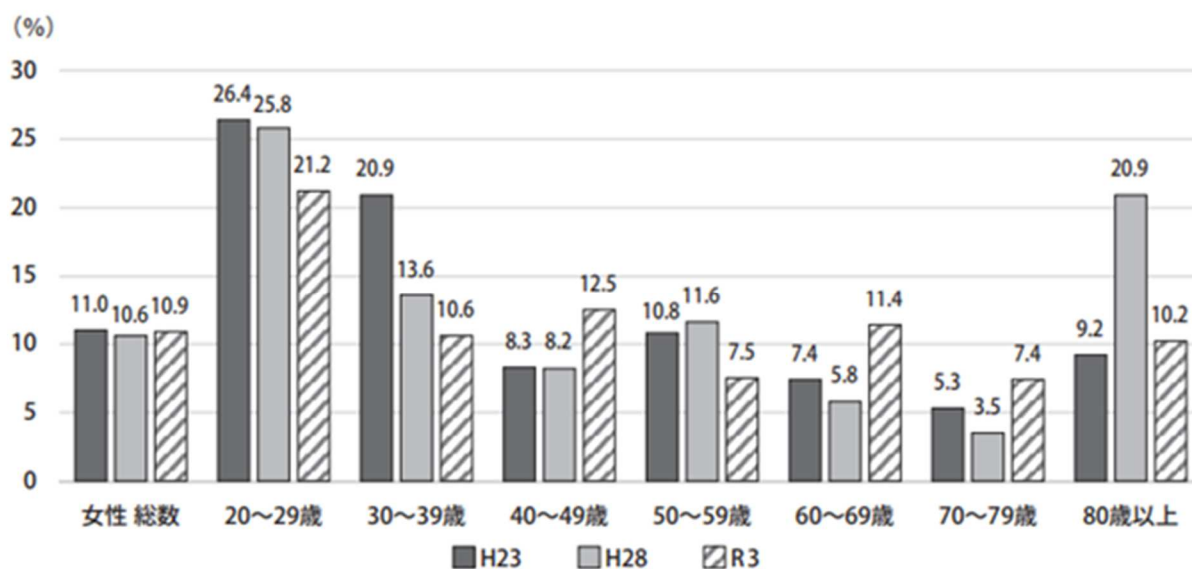
9 また、20代の女性のやせの割合は減少していますが、年代別に見ると最も
10 高くなっています。（図 4-11-2）

12 図 4 - 1 1 - 1 肥満者（BMI 25 以上）の割合



40 【出典：岡山県「県民健康調査」】

図4-11-2 やせ（BMI 18.5未満）の割合



【出典：岡山県「県民健康調査」】

●食生活

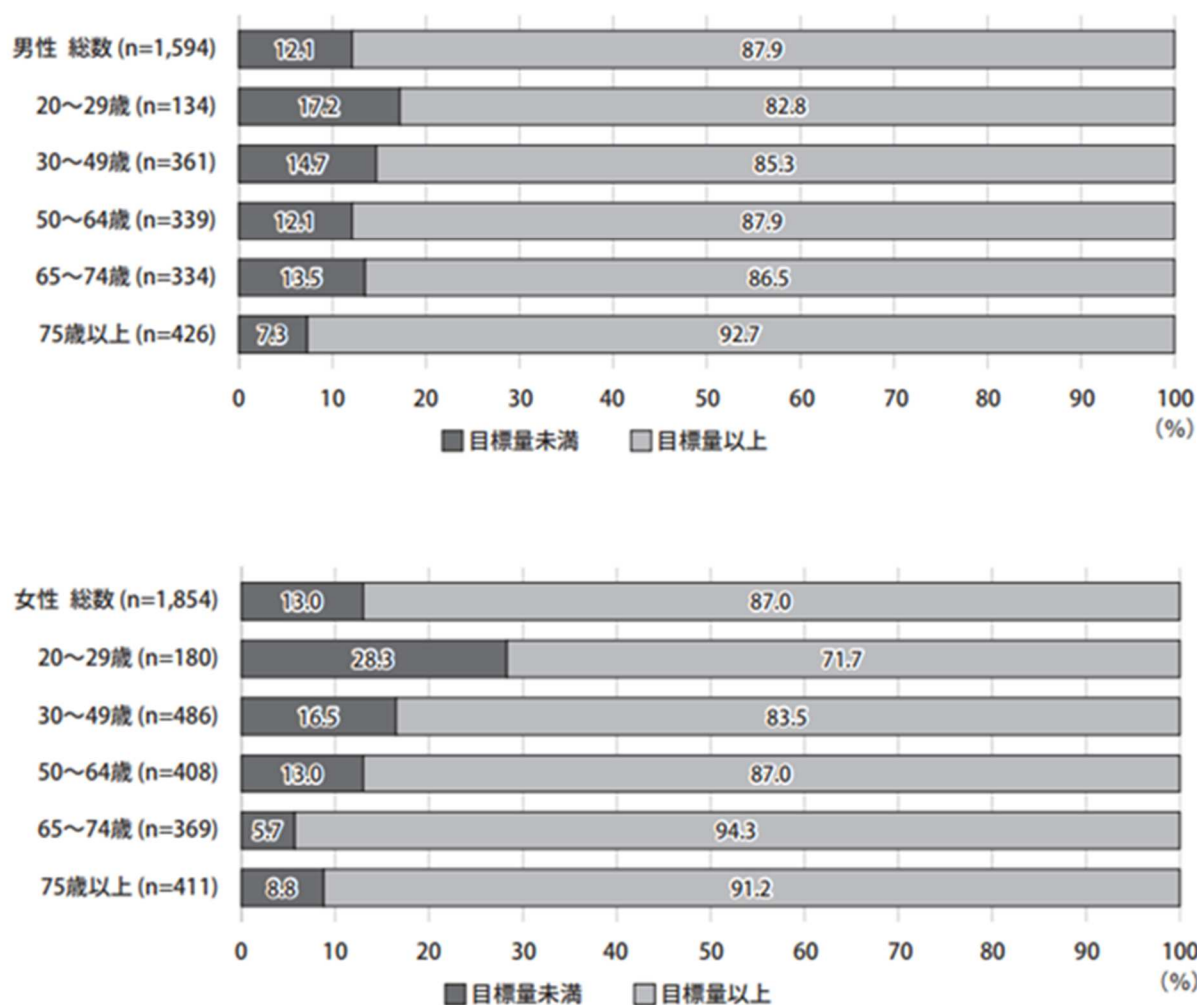
ア 食塩摂取量

塩蔵品の過剰摂取は、がんのリスク因子としてあげられています。

食塩の摂取量は、日本人の食事摂取基準の目標量（成人男性 7.5 g / 日未満、成人女性 6.5 g / 日未満）よりも多く摂取している者の割合が男性で、87.9%、女性で87.0%と高くなっています。（図 4-12）

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濃度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 2 食塩摂取の状況



【出典：岡山県令和3(2021)年「県民健康調査」】

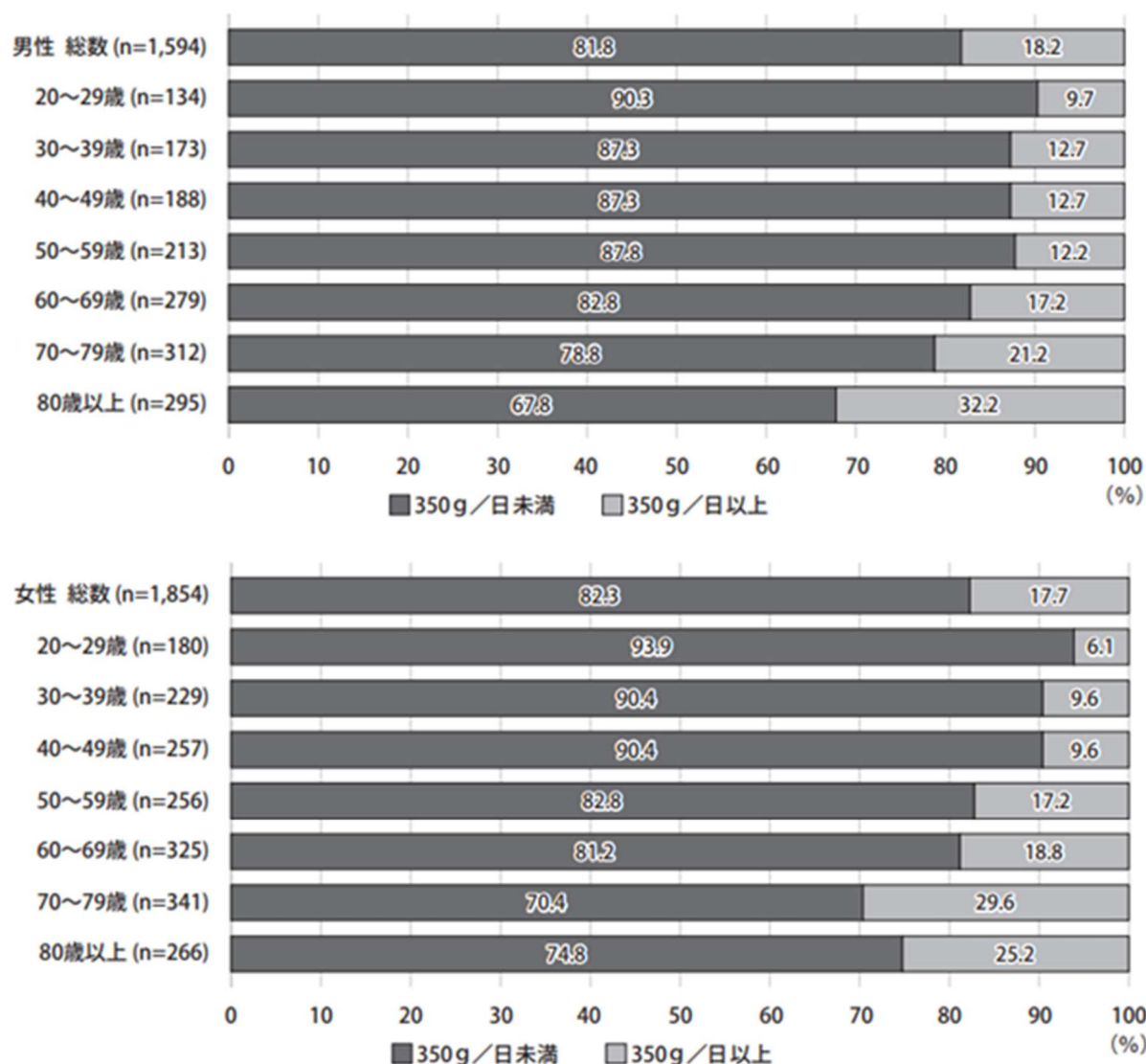
イ 野菜と果物の摂取量

野菜と果物の摂取不足は予防可能ながんのリスク因子としてあげられています。

ア) 野菜の摂取量

野菜の摂取量は、厚生労働省が策定した「健康日本21(第三次)」においては、1日350g以上摂取することが目標としていますが、目標に達している者の割合は、男性18.2%、女性17.7%と低くなっています。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 - 1 3 野菜の摂取状況

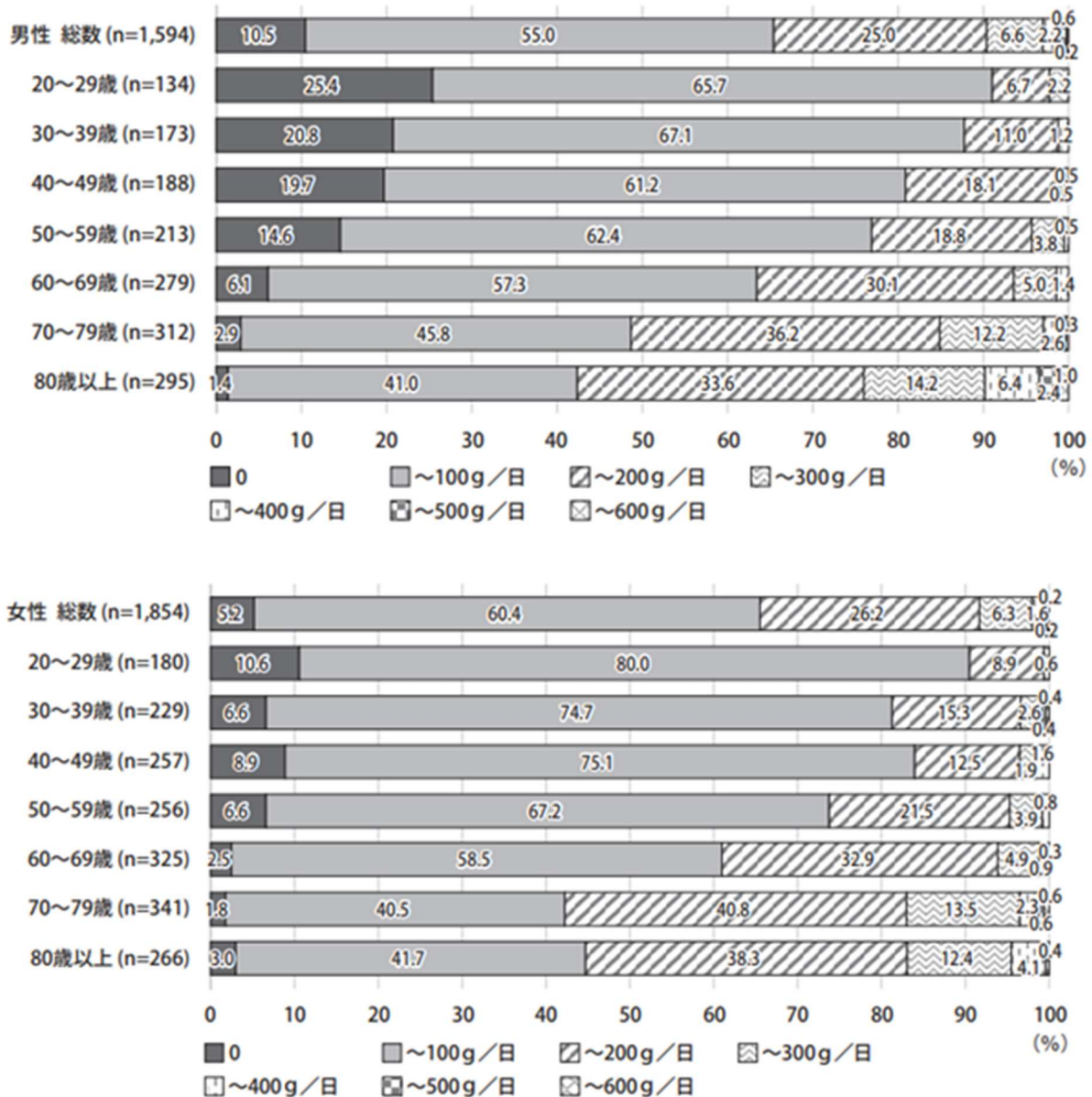


【出典：岡山県令和3(2021)年「県民健康調査」】

イ) 果物の摂取量

果物の摂取量は、1日の摂取量が100g未満の割合が男性65.5%、女性65.6%となっており、若い年代ほど少ない状況です。（図4-14）引き続き果物の摂取量の少ない人の割合を減少させることが重要です。

図 4 - 1 4 果物の摂取の状況



【出典：岡山県令和3(2021)年「県民健康調査」】

【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、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。

1
2
3
4
5
6

【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 <u>11.2%</u> 女性 <u>7.4%</u> <u>令和3年(2021)</u>	<u>男性 11.0%</u> <u>女性 6.4%</u> <u>令和17年(2035)</u>
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	<u>6,141</u> 歩 <u>5,095</u> 歩 <u>4,969</u> 歩 <u>4,365</u> 歩 <u>令和3年(2021)</u>	<u>8,000</u> 歩 <u>8,000</u> 歩 <u>6,000</u> 歩 <u>6,000</u> 歩 <u>令和17年(2035)</u>
P	運動習慣者の割合 (20～64歳)男性 女性 (65歳以上)男性 女性	<u>21.6%</u> <u>16.7%</u> <u>45.6%</u> <u>34.0%</u> <u>令和3年(2021)</u>	<u>30%</u> <u>30%</u> <u>50%</u> <u>50%</u> <u>令和17年(2035)</u>
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 20～30歳代女性のやせの者の割合 低栄養傾向の高齢者(65歳以上 BMI20未満)の割合	<u>29.9%</u> <u>18.0%</u> <u>15.2%</u> <u>19.4%</u> <u>令和3年(2021)</u>	<u>25%未満</u> <u>15%未満</u> <u>11%未満</u> <u>13%未満</u> <u>令和17年(2035)</u>
P	食塩摂取量が1日7g未満の者の割合の増加	<u>13.2%</u> <u>令和3年(2021)</u>	<u>増加</u> <u>令和17年(2035)</u>

7

P	野菜と果物の摂取量		
	<u>野菜の摂取量が1日350g</u>	<u>18.0%</u>	<u>増加</u>
	<u>以上の者の割合</u>		
	果物の <u>摂取量が1日100g</u>	<u>65.5%</u>	<u>30.0%</u>
	未満の <u>者の割合</u>	<u>令和3年(2021)</u>	<u>令和17年(2035)</u>

1

2 (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
学校	<ul style="list-style-type: none"> <u>20歳未満の者</u>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
県	<ul style="list-style-type: none"> がん予防に関する知識の普及 <u>20歳未満の者</u>の喫煙・<u>飲酒</u>防止のための健康教育 禁煙外来の情報提供 <u>受動喫煙防止対策の周知</u> <u>敷地内禁煙実施施設認定制度、屋内全面禁煙宣言制度の推進</u> 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 <u>子宮頸がん予防ワクチンの正確な情報の普及啓発</u>

3

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。

「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 60% とする」としています。

本県では、第3次岡山県がん対策推進計画において、「令和5(2023)年度に受診率 60% 以上」を目標に掲げ、普及啓発等に取り組んできました。

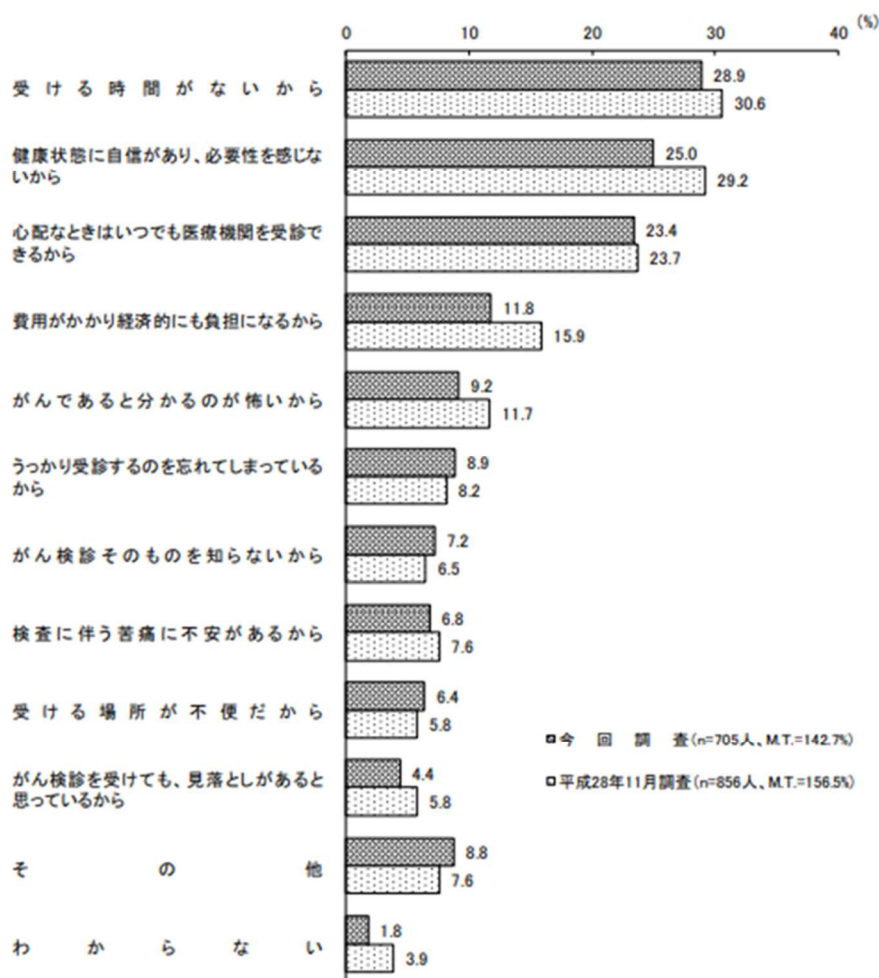
本県のがん検診受診率は、いずれも全国を上回っており、これまで高い受診率で推移してきています。これは、地域の健康づくりボランティアである愛育委員や栄養委員による個別訪問での受診勧奨や普及啓発活動によるところが大きいと考えられます。国民生活基礎調査において、受診率の上昇傾向はあるものの、目標とする60%以上には届いていないため、今後も効果的な受診勧奨や普及啓発を協働して行う必要があります。

また、「がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元（2019）年7月）」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 4-15）自覚症状が現れたとき

1 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
 2 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
 3 体制の整備などが課題となっています。

5 図 4 - 1.5 がん検診を受けない理由（複数回答）

7 〔胸や胃のレントゲン撮影やマンモグラフィ撮影などによるがん検診を「2年より前
 8 に受診した」、「今までがん検診を受けたことはない」と答えた者に、複数回答〕



30 【出典：内閣府「がん対策・たばこ対策に関する世論調査」(令和元(2019)年7月調査)】

32 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
 33 ーポン券の配布により、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率の向上が見ら
 34 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
 35 策であると考えられます。

37 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
 38 4-16）、成人式において正しい知識の普及啓発をするなど、この年齢層に対
 39 する啓発、受診勧奨の徹底が課題となっています。

1

2

図4-16 子宮頸がん・乳がんの検診受診率

3 子宮頸がん検診受診率

4

5

6

7

8

9

10

11

12

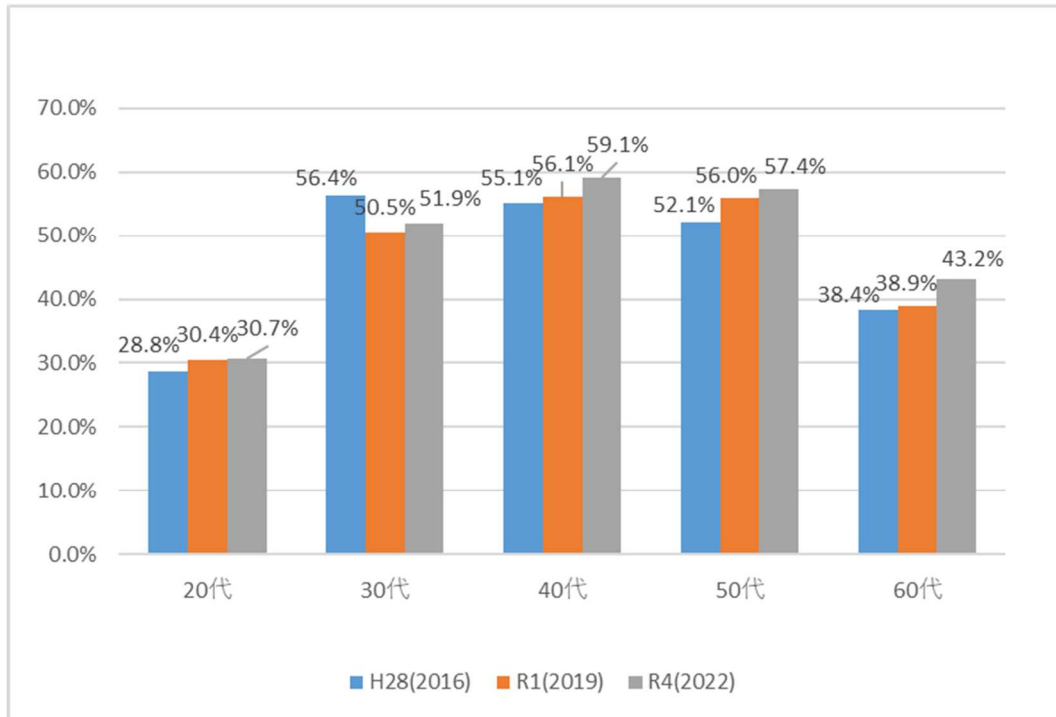
13

14

15

16

17



18 乳がん検診受診率

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

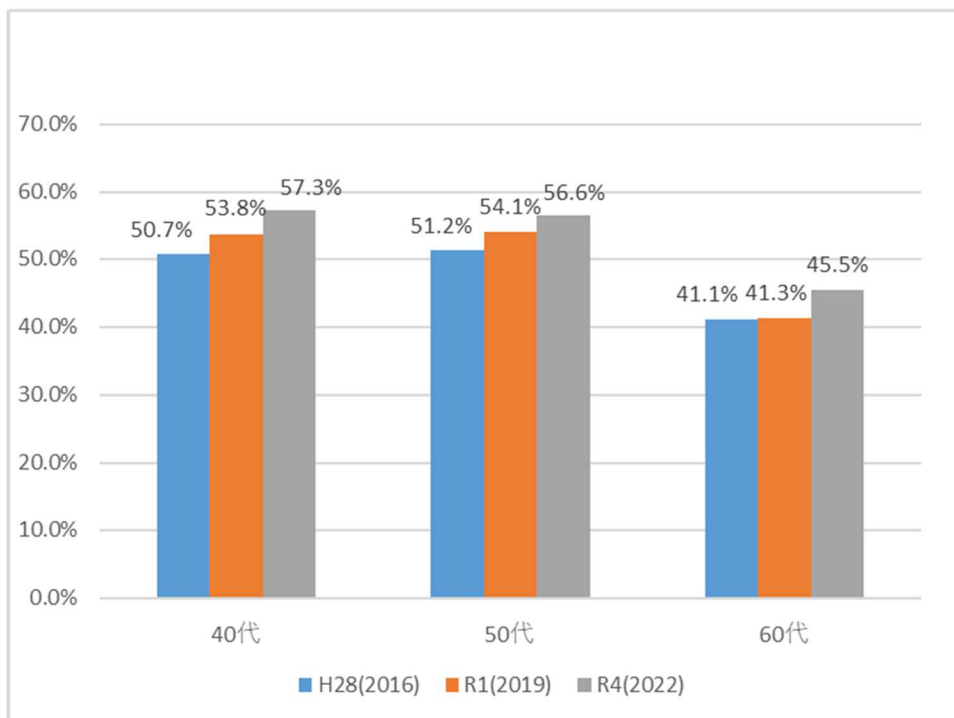
29

30

31

32

33



【出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」】

1 他のがん検診においても、市町村が実施するがん検診の受診率が低下傾向に
2 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体制や、新型コ
3 ロナウイルス感染症等の新興感染症の発生・まん延時の状況に応じた適切なが
4 ん検診の提供体制の整備など、がん検診にスムーズにアクセスできる対策が必要
5 要です。

7 【今後の取組】

8 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
9 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。

10 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
11 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。

12 また、国が策定する「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の普及
13 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
14 がん検診の受診が可能となる検診体制づくりを検討するなど、受診しやすい
15 環境を整備します。

17 (具体的な行動計画)

- 18 ・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
19 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
20 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。
- 21 ・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
22 員などの関係団体や患者団体と協働して、個別訪問など効果的な普及啓発
23 や受診勧奨を行います。
- 24 ・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、
25 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
26 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
27 います。
- 28 ・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
29 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・
30 指導を行います。
- 31 ・県は、国が策定する「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の職域
32 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
33 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
34 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
35 ムーズにアクセスできる体制を整備します。
- 36 ・市町村が実施するがん検診について、国の指針等の改正に合わせて、本県
37 における対策を検討します。

1 **【個別目標】**

2 ・ 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
3 分含む）を、いずれも 60%以上とすることを目標とします。
4

5

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 令和11年度 (2029)	
		胃がん		51.8%
		肺がん		59.1%
		大腸がん		50.9%
		女性		
		胃がん		43.4%
		肺がん		56.3%
		大腸がん		47.3%
		子宮頸がん		49.4%
		乳がん		52.7%
		令和4年(2022)		

6

7 **②がん検診の質の向上**

8 **【現状と課題】**

9 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
10 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。

11 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
12 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
13 として対策に取り組んでいます。

14

15 ・ 精検受診率

16 精度管理指標の1つである精検受診率について、「令和5(2023)年度に90
17 %以上」を目標としていますが、精検受診率は、乳がんの93.7%を除き、目
18 標値には届かない状況です。

19 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
20 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。

21

22 ・ がん検診の精度管理・事業評価

23 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4-17）に胃
24 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
25 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
26 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

1 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
2 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
3 診担当医師の講習会等を行っています。

4 図4-17 岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会体制図



19 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
20 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
21 います。

22 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、
23 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
24 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
25 ページに公表しています。

27 調査の結果、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
28 限の基準）を満たしており、概ね精度の高い適正な検診が行われていると判
29 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
30 す。このことは、全ての検診において、同様の傾向であり、今後、市町村・
31 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
32 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。

34 【今後の取組】

35 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
36 精度管理・事業評価を実施し、市町村や検診機関に対して専門的な指導・助
37 言を行い、がん検診の質の確保の徹底を図ります。

38 また、精密検査結果を収集、分析することにより、検診の効果を把握する

1 とともに、市町村への情報の還元を行い、がん検診の精度の向上に繋げる。
2 また、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
3 れるよう、体制の整備を図ります。

4
5 (具体的な行動計画)

- 6 ・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
7 実施し、県は、必要な情報の提供や支援を行います。
8 ・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
9 検査を受診するよう、指導の徹底を行います。
10 ・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
11 査」等による精度管理・事業評価を実施し、その結果から専門的な指導・
12 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
13 や精度管理指標の格差の是正を図ります。
14 ・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、
15 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
16 ります。
17 ・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
18 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
19 います。
20 ・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
21 ん検診の精度管理の状況を公表します。

22
23 【個別目標】

24 ・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
25 す。
26

27

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 <u>85.2%</u> 肺がん <u>79.8%</u> 大腸がん <u>75.0%</u> 子宮頸がん <u>83.6%</u> 乳がん <u>93.7%</u> <u>令和2年度(2020)</u>	<u>90.0%以上</u> <u>令和11年度</u> <u>(2029)</u>

28
29
30

1 (3) 役割分担

実施機関	役割
愛育委員	・ 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	・ 検診の普及啓発、受診勧奨
事業者、医療保険者	・ 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	・ 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	・ 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	・ 愛育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	・ 愛育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

2

3

4

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等の充実・強化」、「手術療法・放射線療法・薬物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等の充実・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、手術療法、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。

がん医療の均てん化を図る一方で、がん医療の高度化といった状況を踏まえ、県内どこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保した上で、必要に応じて、拠点病院等における役割分担を図るとともに、施設間での連携体制を整備する必要があります。

希少がんについては、症例数が非常に少ないことから、特定の医療機関に患者の集約化を図るとともに、希少がんに対応できる医療機関と拠点病院等との連携を推進する必要があります。

県内に拠点病院等は13施設ありますが、県南部（県南東部・県南西部がん医療圏）地域に10施設、高梁・新見、真庭、津山・英田の各がん医療圏にそれぞれ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、専門分

1 野ごとに地域連携部会、がん相談支援部会、緩和ケア部会、研修教育部会、
2 がん登録部会、がんゲノム医療部会、がん・生殖医療部会等の各部会を設置
3 し、担当者の参加により各分野の課題や取組状況について協議、報告され、
4 情報共有が行われています。（図 4-18）

5
6 図 4 - 18 岡山県がん診療連携協議会組織図



7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26 がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として、岡山大学
27 病院が中四国地域における「がんゲノム医療中核拠点病院」に指定されてい
28 ます。また、岡山大学病院の連携病院として、地域がん診療連携拠点病院の
29 うち、5病院が指定を受けており、県内でがんゲノム医療を受けられる体制
30 の構築が進められています。

31
32 **【今後の取組】**

33 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
34 ともに、がん医療の均てん化に取り組みます。併せて、役割分担が必要な医
35 療等については、集約化を図ります。

36 希少がん患者及び難治性がん患者の高度かつ専門的なアクセシビリティを
37 向上させるため、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整
38 備について検討します。

39 がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院は連携して、が
40 んゲノム医療提供体制の充実を図るとともに、不安や悩みのある患者や家族

等に遺伝カウンセリングを実施し、遺伝性腫瘍に関する正確な情報提供を行います。

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

さらに、適切な診断や治療が受けられるよう、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るとともに、地域の医療従事者との合同カンファレンスの開催や、各種学会が認定する資格等の取得支援により、医療従事者の資質向上を図ることで、がん医療の水準の向上に努めます。
- ・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など、拠点病院と連携し、人材育成に取り組めます。
- ・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、地域連携、相談支援、緩和ケア、研修・教育、がん登録、がんゲノム、がん・生殖医療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、希少がん、難治性がん及びがんゲノム等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分担を踏まえた連携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)	目標数値 (度)
○	がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	63.9 令和3年(2021)	国集計数値が示され次第修正 令和11年(2029)

②手術療法・放射線療法・薬物療法及びチーム医療の推進

【現状と課題】

手術療法、放射線療法、薬物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

1 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
2 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。さら
3 に、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
4 比べ、副作用の少ない陽子線治療を実施しています。

5
6 拠点病院等以外においても放射線療法が実施可能な施設は 3 施設あり、手
7 術療法及び外来での薬物療法は県内の全てのがん医療圏において実施できる
8 体制にあります。

9
10 拠点病院等は、がん患者の様々なニーズに応えられるよう、緩和ケアチー
11 ムや口腔ケアチーム等の専門チームを組織しています。今後とも、医師、歯
12 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する必要があり
13 ます。

14
15 がん治療の影響や病状の進行に伴い、身体機能が低下し、日常生活に支障
16 を来す場合があることから、なるべく早い時期からリハビリテーションを
17 開始することが重要です。また、がん治療における副作用・合併症・後遺症
18 対策として、支持療法を適切に推進する必要があります。

19
20 がん治療により、口腔内でも口内炎や口腔乾燥症といった副作用が現れる
21 場合があります。また、手術前に口腔ケアを行うことで、術後の感染症や肺
22 炎といった合併症のリスクを減らすことができると言われています。がん患
23 者の口腔支持療法が適切に実施されるよう、がん治療を行う医科と、口腔ケ
24 アを行う歯科の連携を推進する必要があります。

25 26 【今後の取組】

27 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
28 療を積極的に実施するとともに、手術療法、放射線療法、薬物療法による多
29 職種でのチーム医療を提供する体制の強化を図ります。

30 31 （具体的な行動計画）

- 32 ・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
33 療を実施し、多職種でのチーム医療を推進します。
- 34 ・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
35 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
36 す。
- 37 ・拠点病院等は、がんのリハビリテーション研修を受講した医師や看護師、
38 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置するなど、入院に加え、外
39 来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整
40 備を推進します。

- 1 ・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
2 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
3 整備します。

4 5 【個別目標】

- 6
7 ・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
8 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
9 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。
10 ・拠点病院等は、がん患者とその家族等のQOLの維持向上が図られるよ
11 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
12 できるよう、多職種によるチーム医療体制の整備を目標とします。

13 14 15 ③がん診療ガイドラインに沿った医療の推進

16 【現状と課題】

17 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
18 会の診療ガイドラインに準ずる標準治療等を踏まえ、がん患者の状態に応じ
19 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
20 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。

21
22 引き続き、最新の臨床研究に基づく診療ガイドラインに沿った、質の高
23 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
24 の均てん化を図る必要があります。

25 26 【今後の取組】

27 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、
28 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
29 の資質向上を図ります。

30 31 (具体的な行動計画)

- 32 ・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。
33 ・県は、各学会等の患者向けの診療ガイドラインや解説等の情報を患者に提
34 供します。

35 36 【個別目標】

- 37
38 ・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
39 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。

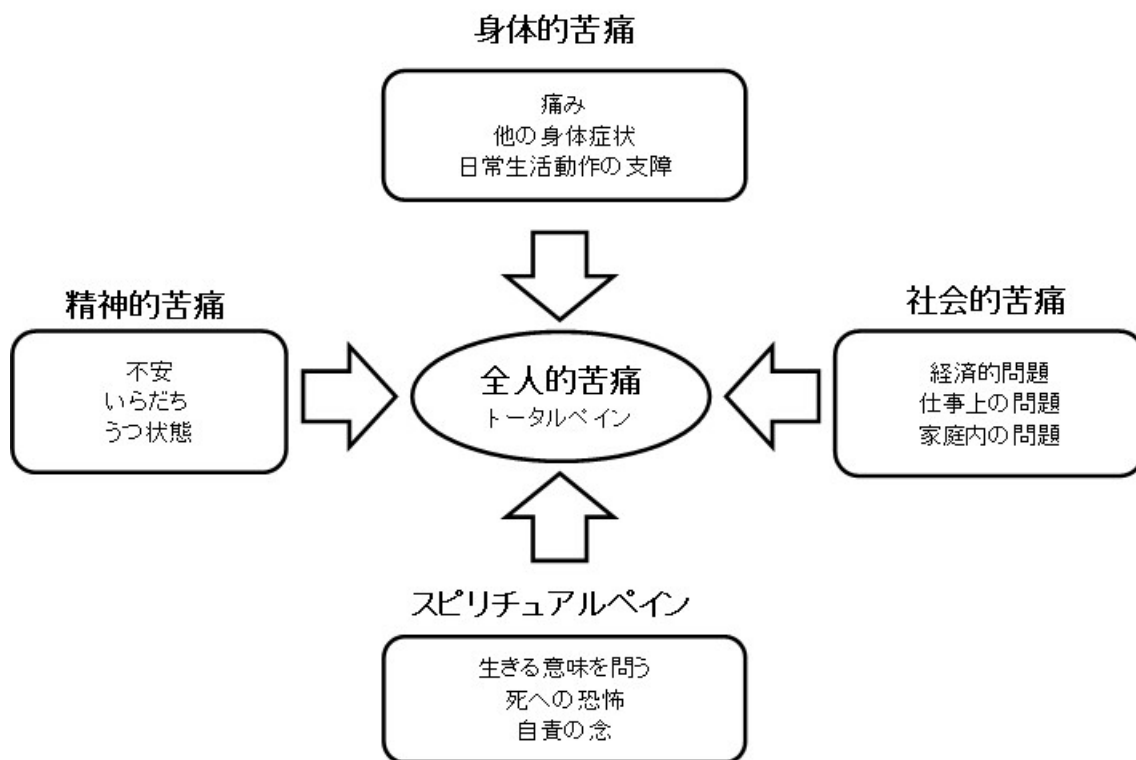
④がんと診断された時からの緩和ケアの推進

【現状と課題】

平成 28 (2016) 年 12 月にがん対策基本法が改正され、「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。また、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針では、「がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること」が要件とされており、診断時からの緩和ケアの推進が求められています。

がんと診断された時から緩和ケアを推進することで、がん患者とその家族等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 4-19）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「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 - 19 全人的苦痛の概念



【出典：[医療推進課作成](#)】

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令和 4 (2022) 年度末

1 で 3,200 人と、第 3 次計画の目標である 2,500 人を超えています。(表 4-2)

2
3 引き続き、拠点病院等において緩和ケア研修会を開催するとともに、地域の医療機関のがん診療に携わる医師等に対して、研修の受講勧奨を行い、緩和ケアに携わる医師等の確保と質の向上を図る必要があります。

4
5
6
7 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を図る必要があります。

8
9
10 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、拠点病院等と地域の医療機関や在宅療養支援診療所等が連携し、引き続き在宅緩和ケアパス等を利用した在宅緩和ケアを推進することが必要です。

11
12
13 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。

14
15
16 表 4 - 3 緩和ケア研修の修了者数

実施年度	<u>H20~H29</u> <u>(2008~2017)</u>	<u>H30</u> <u>(2018)</u>	<u>R1</u> <u>(2019)</u>	<u>R2</u> <u>(2020)</u>	<u>R3</u> <u>(2021)</u>	<u>R4</u> <u>(2022)</u>	合計
修了者数 (人)	<u>2,183</u>	<u>240</u>	<u>217</u>	<u>141</u>	<u>197</u>	<u>222</u>	<u>3,200</u>

17
18
19
20
21
22 表 4 - 4 岡山県内の緩和ケアに関わる機関数

<u>がん</u> 医療圏	医療用麻薬による がん疼痛治療実施 医療機関※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	<u>199</u>	<u>6</u>	<u>108</u>
県南西部	<u>126</u>	<u>2</u>	<u>39</u>
高梁・新見	<u>12</u>		
真庭	<u>14</u>		
津山・英田	<u>40</u>		
計	<u>391</u>	<u>8</u>	<u>147</u>

23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33 ※1 【出典：おかやま医療情報ネット(令和5(2023)年5月末日現在)】

34 ※2 【出典：令和2(2022)年医療施設調査】

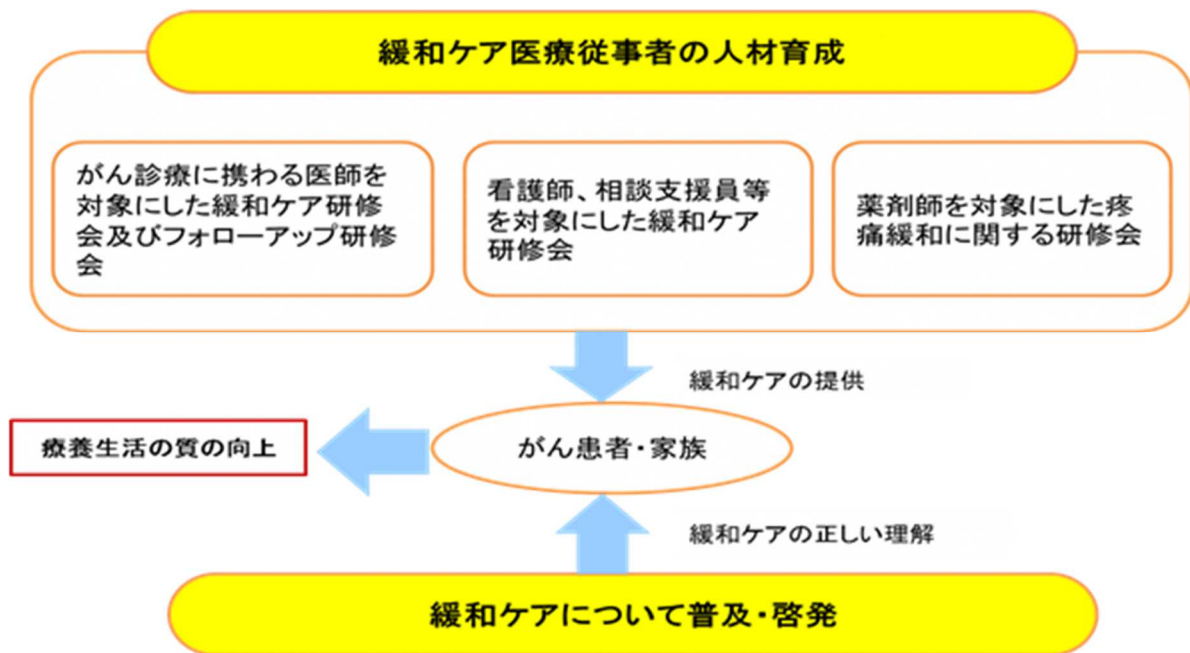
1 【今後の取組】

2 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
3 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。

4 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
5 和ケアを提供する体制の整備に努めます。

6 緩和ケアについて正しい理解が広まるよう、県民を対象に啓発を行うと
7 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
8 者が安心して緩和ケアを受けられる環境を整えます。

10 図4-20 緩和ケアの普及体制



26 (具体的な行動計画)

- 27 ・ 拠点病院等は、引き続き国の指針に準拠した緩和ケア研修会を開催すると
28 ともに、連携する地域の医療機関のがん診療に携わる医師等に対して、研
29 修の受講勧奨を行います。
- 30 ・ 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
31 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
32 る環境を整えます。
- 33 ・ 県は、在宅緩和ケアパスの普及を図ります。
- 34 ・ 県は、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
35 和ケア研修を修了した者に対してフォローアップ研修等を実施し、チーム
36 による緩和ケア提供の充実を図るとともに、緩和ケアの指導者を養成しま
37 す。
- 38 ・ 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、
39 更なる普及啓発を図ります。

1 【個別目標】

- 2
- 3 ・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
- 4 修了した医師等を増やすことを目標とします。
- 5 ・緩和ケアの普及・啓発により、県民の緩和ケアに対する正しい理解の促進
- 6 を図ることを目標とします。
- 7

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)	<u>3,200</u> 人 <u>令和4年度(2022)</u>	<u>4,500</u> 人 <u>令和11年度</u> <u>(2029)</u>

8

9 ⑤地域における医療連携の推進

10 【現状と課題】

11 がん診療連携協議会において、地域連携パスを作成し、拠点病院等と地域

12 の医療機関間において、がん患者の治療経過の共有を図り、日常の診療や投

13 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

14 う医療連携体制の整備を進めてきましたが、地域連携パスによる医療連携は

15 あまり進んでいない状況です。

16

17 今後はパスの在り方について見直しを行い、拠点病院等と地域の医療機関

18 との円滑な連携体制の構築について検討し、がん患者が安心して療養生活を

19 送ることができる環境を整備する必要があります。

20

21 薬剤師や訪問看護、介護サービス従事者等が、多職種協働によるがんの在

22 宅医療について理解する必要があります。

23

24 【今後の取組】

25 連携協議会は、地域連携パスの在り方を検討するとともに、拠点病院等は、

26 医療従事者を対象とした研修会を開催し、緩和ケアも含めた医療連携を推進

27 します。

28 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

29 事者等の理解を深め、多職種協働による医療連携の推進を図ります。

30

31 (具体的な行動計画)

- 32 ・連携協議会は、地域連携パスの在り方の検討を行い、拠点病院等に対して
- 33 地域連携パスの普及啓発を図ります。
- 34 ・拠点病院等は、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

1 を活用した医療連携を進めます。

- 2 ・ 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
3 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
4 連携を推進します。

5
6 **【個別目標】**

- 7 ・ 地域連携パスの在り方を検討し、拠点病院等とかかりつけ医との連携が円
8 滑に行える 体制の整備を推進することを目標とします。

9
10
11 **⑥在宅医療（療養）提供体制の構築**

12 **【現状と課題】**

13 県が、令和5（2023）年度に実施した「県民満足度調査」では、余命が6
14 カ月あるいはそれより短いと告げられた場合、40.4%の人が自宅や老人ホー
15 ムなどで最期を迎えたいと希望していますが、岡山県のがん患者の在宅死亡
16 割合は21.3%で全国を下回っています。（図 2-11）

17 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
18 を送りたいと県民の多くは願っています。

19
20 在宅医療で中心的な役割を担う医療機関として、令和5（2022）年4月1
21 日現在、在宅療養支援診療所が280施設、在宅療養支援病院が44施設ありま
22 す。このほかに、訪問看護ステーションが199施設、訪問薬剤管理指導を行
23 う薬局が786施設あります。

24
25 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
26 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
27 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。

28
29 **【今後の取組】**

30 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
31 活を送り、希望する最期を迎えることができるよう、在宅医療を担う医師、
32 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
33 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
34 ます。

35
36 **（具体的な行動計画）**

- 37 ・ 市町村及び医師会等の関係機関と連携し、県民に対する在宅医療の普及を
38 図ります。
- 39 ・ 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、
40 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発を行い、人生の最終段

1 階における生き方等について考える意識の醸成を図ります。

- 2 ・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、
3 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
4 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
5 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
6 携を促進します。
- 7 ・拠点病院等の相談支援センター（以下「相談支援センター」という。）
8 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。
9

10 11 【個別目標】

- 12 ・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
13 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
14 ます。
- 15 ・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
16 者の割合の増加を目標とします。

17 18 目標の 19 区分	20 項目	21 現状数値 (基準年(度))	22 目標数値 (目標年(度))
23 <u>S</u>	24 <u>内科診療所のうち在宅療養支 25 援診療所の数の割合</u>	26 <u>28.5%</u> 27 <u>令和4年(2022)</u> 28 <u>4月</u>	29 <u>35%(P)</u> 30 <u>令和11年(2029)</u> 31 <u>4月</u>
32 <u>S</u>	33 <u>病院(精神科病院を除く)のう 34 ち在宅療養支援病院の数の割 35 合</u>	36 <u>28.6%</u> 37 <u>令和4年(2022)</u> 38 <u>4月</u>	39 <u>37%(P)</u> 40 <u>令和11年(2029)</u> 41 <u>4月</u>
42 <u>O</u>	43 <u>がん患者の在宅死亡割合 44 (自宅+老人ホーム+老健)</u>	45 <u>21.3%</u> 46 <u>令和3年(2021)</u>	47 <u>27.0%</u> 48 <u>令和11年(2029)</u>

18 ⑦がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

19 【現状と課題】

20 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「次
21 世代のがんプロフェッショナル養成プラン」に選定され、令和5(2023)年
22 度から6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
23 ん専門医の養成を実施しています。

24 本プランは、平成19(2007)年度からの「がんプロフェッショナル養成プ
25 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
26 プラン」、平成29(2017)年度からの「多様な新ニーズに対応する「がん専
27 門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン」に引き続き実施され
28

1 ています。

2
3 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
4 を開催し資質の向上を図るとともに、連携協議会において、県内全域の病院
5 ・診療所・在宅サービス提供事業所を対象とした研修会を開催しているところ
6 であり、引き続き、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
7 があります。

8 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
9 専門看護師は 17 人、認定看護師は 63 人、特定認定看護師は 3 人いますが、
10 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
11 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。

12 13 【今後の取組】

14 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
15 会を開催するとともに、「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」に
16 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。

17 併せて、がん医療に携わる専門看護師・認定看護師・特定認定看護師を増
18 やします。

19 20 (具体的な行動計画)

- 21 ・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
22 療法、放射線療法、薬物療法等のがん治療に関する専門的な研修会や、が
23 ん医療に関する合同カンファレンスを実施します。
- 24 ・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在り
25 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
26 ります。
- 27 ・がん診療を実施する医療機関は、専門看護師、認定看護師、特定認定看護
28 師の養成のための研修会へ看護師を派遣します。

29 30 【個別目標】

- 31
32
33
34
35
- ・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を図るとともに、専門看護師、認定看護師及び特定認定看護師の養成を目標とします。

1

目標の区分	項目	現状数値 (基準年)	目標数値 (目標年)
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・ <u>特定認定看護師</u>	<u>83</u> 人 <u>令和4年(2022)</u> <u>12月</u>	110人 <u>令和11年(2029)</u> <u>12月</u>

2

3

(3) 役割分担

実施機関	役割
医師会等の関係団体	・医療従事者を対象とした研修会の実施
連携協議会	・がん医療の均てん化に向けた体制の整備 ・ <u>拠点病院等における役割分担の検討</u> ・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	・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、薬物療法による <u>標準的治療の提供</u> ・ <u>多職種による</u> チーム医療の提供 ・地域連携の推進 ・ <u>専門看護師、認定看護師及び特定認定看護師</u> 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	・医師会等が実施する研修会等への参加 ・地域連携の推進 ・ <u>専門看護師、認定看護師及び特定認定看護師</u> の資格取得のための研修会へ看護師を派遣
県民	・緩和ケアについて正しく理解
市町村	・在宅医療提供体制の整備
県	・医療水準の向上についてホームページで情報提供 ・ <u>がん医療の均てん化に向けた体制の整備</u> ・ <u>拠点病院等における役割分担の検討</u> ・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 ・ <u>専門看護師、認定看護師、特定認定看護師の養成支援</u>

4

5

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」、「がん患者のQOL向上」及び「がん患者会ネットワークの構築・強化」に取り組みます。

(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。がん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、医療費・生活費・社会保障制度等のお金の問題、在宅医療、緩和ケア、診断・治療、不安や精神的苦痛、仕事や就労といった社会生活など多岐にわたっています。

令和5（2023）年度に実施した「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68%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20%であり、認知度・利用率ともに少しずつ向上しつつあるものの、引き続き周知が必要です。

がん相談支援センターでは、その病院にかかっているなくても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、アピアランスケア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きたところですが、ピアサポーターのがんに対するさらなる知識習得の支援に取り組む必要があります。

また、がん患者とその家族に対するサポートと同時に、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。

1

表4-5 がん相談支援センターにおける相談件数（件）

年度	<u>H29(2017)</u>	<u>H30(2018)</u>	<u>R2(2020)</u>	<u>R3(2021)</u>
延べ件数	<u>13,156</u>	<u>11,477</u>	<u>12,595</u>	<u>15,461</u>
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅<u>医療、緩和ケア、医療機関の紹介</u> ・医療費・生活費・社会保障制度等のお金の問題 ・診断・治療に関すること ・<u>社会生活（仕事・就労）</u> <p>※R1(2019)年度については、<u>現況報告が不要となったため数値なし</u></p>			

2

3 **【今後の取組】**

4 拠点病院等のがん相談支援センターの相談件数をさらに増加させるため、
5 引き続き職員の資質向上やがん相談支援センターの周知を図り、認知度の向
6 上に努めます。

7 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
8 などを行うとともにグリーフケアについて検討します。

9

10 **（具体的な行動計画）**

11 ・拠点病院等のがん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
12 し、質の高い相談ができるようにします。

13 ・連携協議会及び県は、がん相談支援センターの周知を図り、気軽に相談で
14 きる体制を整備します。

15 ・遠方に住むがん患者など、がん相談支援センターへの来所が困難な患者か
16 らの相談にも対応できるよう、オンライン等を活用した相談体制の整備に
17 努めます。

18 ・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
19 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
20 ページを活用して、がん患者団体の活動を周知します。

21 ・県は、がん患者に寄り添ったピアサポート活動ができるよう、スキルアッ
22 プ研修会等を開催し、ピアサポーターの資質向上を図るとともに、拠点病
23 院等と連携しグリーフケアの在り方について検討します。

24

25

【個別目標】

- ・ がん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。
- ・ どのがん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	<u>がん</u> 相談支援センターの相談件数	<u>15,461</u> 件 <u>令和3年度(2021)</u>	<u>18,000</u> 件 <u>令和11年度(2029)</u>

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 4-21）、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。

インターネット等において、がんに関する情報があふれる中で、科学的根拠に基づかない情報が含まれていることがあります。そのため、県民が正しい情報を入手できるよう、「岡山がんサポート情報」等の周知を図っていく必要があります。

県がん診療連携拠点病院（岡山大学病院）では、連携協議会のホームページを開設し、会の活動内容の報告や県民・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、患者向けガイドブック「岡山県がんサポートガイド」等で、患者団体の周知を行っていますが、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 1 岡山がんサポート情報のトップ画面



<p>がんに関する知識 →</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 岡山県のがんの現状 ● がん予防 ● がん検診 ● 各種がんの解説 ● リーフレット「岡山県のがんをみる」 ● リーフレット「受けてますか?がん検診～肺～」 	<p>医療・緩和ケアに関する情報 →</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がん医療 ● がん診療連携拠点病院等 ● 緩和ケア ● 緩和ケア研修会 ● 緩和ケア病棟がある病院 ● 痛み日記 ● 地域連携バス ● 日本癌治療学会がん診療ガイドライン 	<p>がん相談に関する情報 →</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がん患者とご家族のみなさまへ 新型コロナウイルス感染症の拡大にあたって ● がん相談支援センター ● 「がん」の相談窓口のご案内 ● 「仕事と治療の両立」のための相談
<p>セミナー・研修の情報 →</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者団体等が主催する研修会等 ● 岡山県が主催・後援等する研修会等 ● 国立がん研究センターが主催する研修会 	<p>患者団体に関する情報 →</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者団体からのお知らせ ● 患者団体一覧 ● 患者団体等が主催する研修会等 	<p>療養支援に関する情報 →</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者必携 ● 岡山県がんサポートガイド
<p>岡山県の取り組み →</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 岡山県がん対策推進条例 ● 岡山県がん対策推進計画 ● 岡山県がん患者の療養に関する調査報告 ● 健康おかやま2.1協賛事業 ● たばこ対策に関する情報 ● たばこクイットライン ● 肝炎対策 ● 普及啓発活動 	<p>統計情報 →</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 全国がん登録 ● 岡山県がん登録事業 ● 岡山県がん精密検診結果収集管理事業 ● 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 	<p>リンク集 →</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 岡山県がん診療連携協議会 ● がん診療連携拠点病院等 ● おかやま医療情報ネット ● 岡山県医師会・都市医師会 ● 検診機関 ● 行政機関及び関係団体 ● 岡山県保険者協議会（特定健診） ● がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書（厚生労働省） ● その他

2
3
4
5
6
7

(アドレス: <https://www.pref.okayama.jp/site/cancer/>)

(検索: 岡山がんサポート情報)



(二次元コード)

1 【今後の取組】

2 「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
3 療連携協議会 [ホームページ](#) の関連情報を随時更新し、がん患者とその家族等
4 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
5 ついて県民に周知します。

6 (具体的な行動計画)

- 7 ・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、
8 がん患者団体の活動について、ホームページ [等](#) の活用などにより周知しま
9 す。

10 【個別目標】

- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- ・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	「岡山がんサポート情報」 の※ 1 閲覧件数※2	411 件/月 令和4年度(2022)	650 件/月 令和11年度 (2029)

17 [※1 「岡山がんサポート情報」とは、URLに「/site/cancer/」を含むページのこととする。](#)

18 [※2 閲覧件数とは、がんサポート情報関連ページそれぞれの閲覧開始数の合計とする。](#)

19 [③がん患者のQOL向上](#)

20 [【現状と課題】](#)

21 [がん医療の進歩によって、治療を続けながら社会生活を送るがん患者が増](#)
22 [えていることから、がんの治療と学業や仕事との両立が課題となっています。](#)
23 [がんになっても安心して生活し、がんとともに自分らしく生きられるよう、](#)
24 [がん患者やがん経験者のQOL向上に向けた取組が必要です。](#)

25

26

27 [がんの治療に伴い、髪の毛、眉毛やまつ毛の脱毛、爪の変色や体の一部の](#)
28 [欠損など、外見の変化が起こる場合があります。そうした外見の変化により、](#)
29 [常になんかであることを意識してしまう、周囲の目が気になるといった苦痛を](#)
30 [感じるがん患者も多くおられるため、治療を行いながら社会生活を送る上で、](#)
31 [治療に伴う外見の変化に対する支援（アピアランスケア）は大変重要です。](#)

32

33 [治療に伴う外見の変化について、がん患者が正確な情報を入手し、自分自](#)
34 [身が納得できる意思決定ができるよう、各拠点病院等において、アピアラン](#)

1 スケアの情報提供や相談対応ができる窓口を設置し、ケアを必要とする患者
2 がその窓口につながる体制の整備が必要です。

3
4 また、がん患者の自殺リスクが高いという国の研究結果もあり、こころに
5 悩みを抱えた患者への適切な支援が行われる体制の整備が必要です。

7 【今後の取組】

8 外見の変化によるがん患者の苦痛を軽減できるよう、拠点病院等において
9 アピアランスケアの必要性を認識するとともに、相談・情報提供体制の整備
10 を行います。

11 また、必要に応じて、こころに悩みを抱えたがん患者が専門家の相談支援
12 を受けられるよう、相談窓口の周知啓発に取り組むとともに、医療機関など
13 との一層の連携を図ります。

15 (具体的な行動計画)

16 ・拠点病院等の職員に対して研修会を開催し、アピアランスケアに係る効果
17 的な相談対応と情報提供ができる人材を育成します。

18 ・アピアランスケアの相談や情報提供が受けられる窓口につながるよう、院内
19 でアピアランスケアの必要を認識するとともに、体制整備を図ります。

20 ・がん患者が、自分で納得できる意思決定を行えるよう、アピアランスケア
21 の普及・啓発を図ります。

22 ・拠点病院等でこころの悩みに対応できる相談体制の整備を行うとともに、
23 必要に応じて専門家の相談支援を受けられるよう、自殺対策推進センター
24 の相談窓口等の周知啓発や専門医療機関などとの連携強化を図ります。

26 【個別目標】

27 ・拠点病院等において、アピアランスケアやがんに伴うこころの相談に係
28 る相談対応や情報提供が適切になされる体制の構築を目標とします。

31 ④患者等の参画の推進

32 【現状と課題】

33 県内で活動するがん患者団体は、県が主催する拡大がん患者会ネットワー
34 ク会議等において、患者団体、医療従事者及び関係機関が相互に情報交換や
35 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
36 を図る必要があります。

37
38 がん対策推進協議会には、患者代表者が参画し、がん対策の総合的な推進
39 に必要な事項について、検討を行っています。また、連携協議会においても
40 患者代表者が参画し、本県のがん診療の質の向上等について検討を行ってい

1 ます。

2
3 がん患者の抱える課題等を把握し、施策に反映させるため、県は、令和5
4 年（2023）年度に「就労・療養に関するアンケート調査」を実施ししていま
5 す。平成24年（2012）年度及び平成29（2017）年度にも同様の調査を実施
6 しており、課題の経年変化の把握にも努めています。

7
8 **【今後の取組】**

9 患者団体の活動や相談体制の充実を図るための取組を支援するとともに、
10 がん患者、医療従事者と行政が意見交換できる場の提供について検討します。

11
12 **（具体的な行動計画）**

- 13 ・ 県は、患者団体が主催する研修会等の場の確保や講師の派遣など、患者団
14 体の取組を支援します。
15 ・ 患者団体からの要望を適宜把握するとともに、必要な支援を検討し、活動
16 をサポートします。
17 ・ がん患者、医療従事者と行政が意見交換できる体制の整備を検討します。
18 ・ 県、がん患者を含めた県民、医療従事者、関係団体等が一体となってがん
19 対策に取り組めるよう、患者及びその家族等が参画できる体制の整備を推
20 進します。

21
22 **【個別目標】**

- 23
24 ・ 患者団体間や関係機関との交流や情報交換が図られるよう、患者団体の
25 ネットワーク強化を進めるとともに、患者団体の活動の充実を図ること
26 を目標とします。
27 ・ 患者及びその家族等が参画できる体制整備を図ります。

28
29 **（3）役割分担**

実施機関	役 割
連携協議会	・ <u>がん</u> 相談支援センター職員を対象とした研修会の実施 ・ <u>がん</u> 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	・ <u>がん</u> 相談支援センターの体制の強化 ・ <u>がん</u> 相談支援センターの周知 ・ <u>正確な情報の発信</u> ・ <u>ピアランスケアに係る相談対応、情報発信</u>
がん患者団体	・ ピアサポーターとしてがん患者とその家族からの相

	<p>談に対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>がん対策に係る取組への参画</u>
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>がん</u>相談支援センターの体制強化への支援 ・ <u>がん</u>相談支援センターの周知 ・ <u>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</u> ・ <u>「岡山がんサポート情報」の適切な管理及び周知</u> ・ <u>正確な情報の発信</u> ・ <u>アピアランスケアに係る医療機関の取組支援</u> ・ <u>アピアランスケアの普及・啓発</u> ・ がん患者団体の <u>要望の把握及び活動支援</u> ・ <u>がん患者、医療従事者と行政が意見交換できる場の提供</u>

1
2
3

1 5 がん登録の推進

2

3 (1) 分野別施策

4 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
5 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
6 必要不可欠です。本県では、平成4（1992）年度から地域がん登録を実施し
7 てきましたが平成28（2016）年1月より「がん登録等の推進に関する法律（平
8 成25（2013）年法律第111号。以下「がん登録推進法」という。）」に基づ
9 く「全国がん登録」が開始され、居住地にかかわらず全国どこの医療機関
10 で診断を受けても、がんと診断された人のデータは都道府県に設置された「が
11 ん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理されるようにな
12 りました。

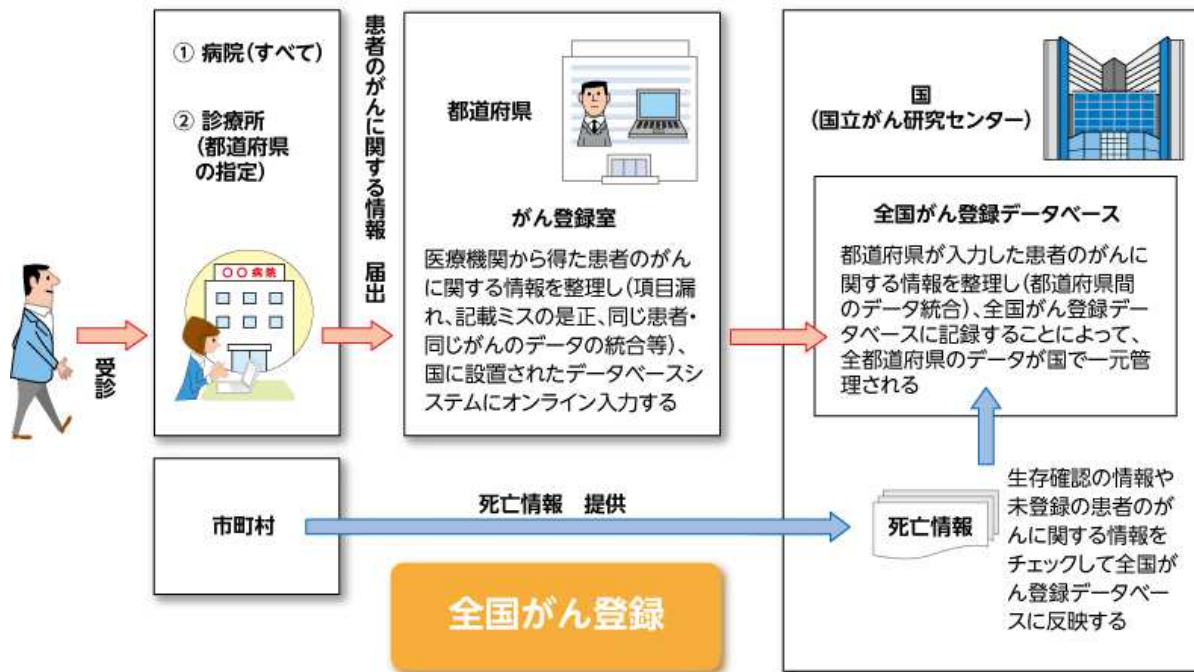
13

14 本県では、がん登録情報を活用したがん対策をさらに推進するため、「院
15 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
16 ます。

17

18

図4-22 全国がん登録体系図



19

20

21

22

【出典：国立がん研究センターIP】

1 (2) 取組項目

2
3 ①院内がん登録の精度向上

4 【現状と課題】

5 拠点病院等を中心に、院内がん登録を実施しており、登録した院内がん登録
6 データは、国立がん研究センターに提出されるほか、登録を行った病院での、登
7 録データを用いた、がんの診療状況の評価等を行っています。

8
9 引き続き、院内がん登録を活用し、治療の結果等の評価や他の病院におけ
10 る評価との比較を行うこと等により、がん医療の質の向上を図る必要があります。

11
12
13 【今後の取組】

14 拠点病院等は院内がん登録を活用し、がん医療の質の向上を図ります。

15
16 (具体的な行動計画)

- 17 ・連携協議会は、院内がん登録データを用いた診療状況の評価や5年生存率
18 等に関するデータの公表等に向けて協議を進めます。

19
20 【個別目標】

- 21
22 ・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、がん医
23 療の質の向上に努めます。

24
25 ②がん登録データの活用

26 【現状と課題】

27 平成28(2016)年の全国がん登録の開始以降、届出の精度指標については、
28 DCI、DCOともに一定の数値を維持しており、M/I比についても適切
29 とされる0.4程度を維持できており、本県の精度指標は全国的に見ても高い
30 精度となっています。

31
32 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
33 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。

1

表 4 - 6 DCI 割合、DCO 割合、MI 比の推移

	罹患数(人)	がん死亡数(人)	DCI (%)	DCO (%)	M/I 比
H27 (2015)	14,079	5,595	4.8	1.4	0.40
H28 (2016)	15,109	5,572	3.4	2.2	0.37
H29 (2017)	15,207	5,569	2.5	1.3	0.37
H30 (2018)	15,224	5,679	2.1	1.1	0.37
R1 (2019)	15,727	5,691	2.3	1.3	0.36

【出典：岡山県におけるがん登録 2019】

2

3

4

図 4 - 2 2 真のがん罹患数とがん登録情報の指標の関係

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

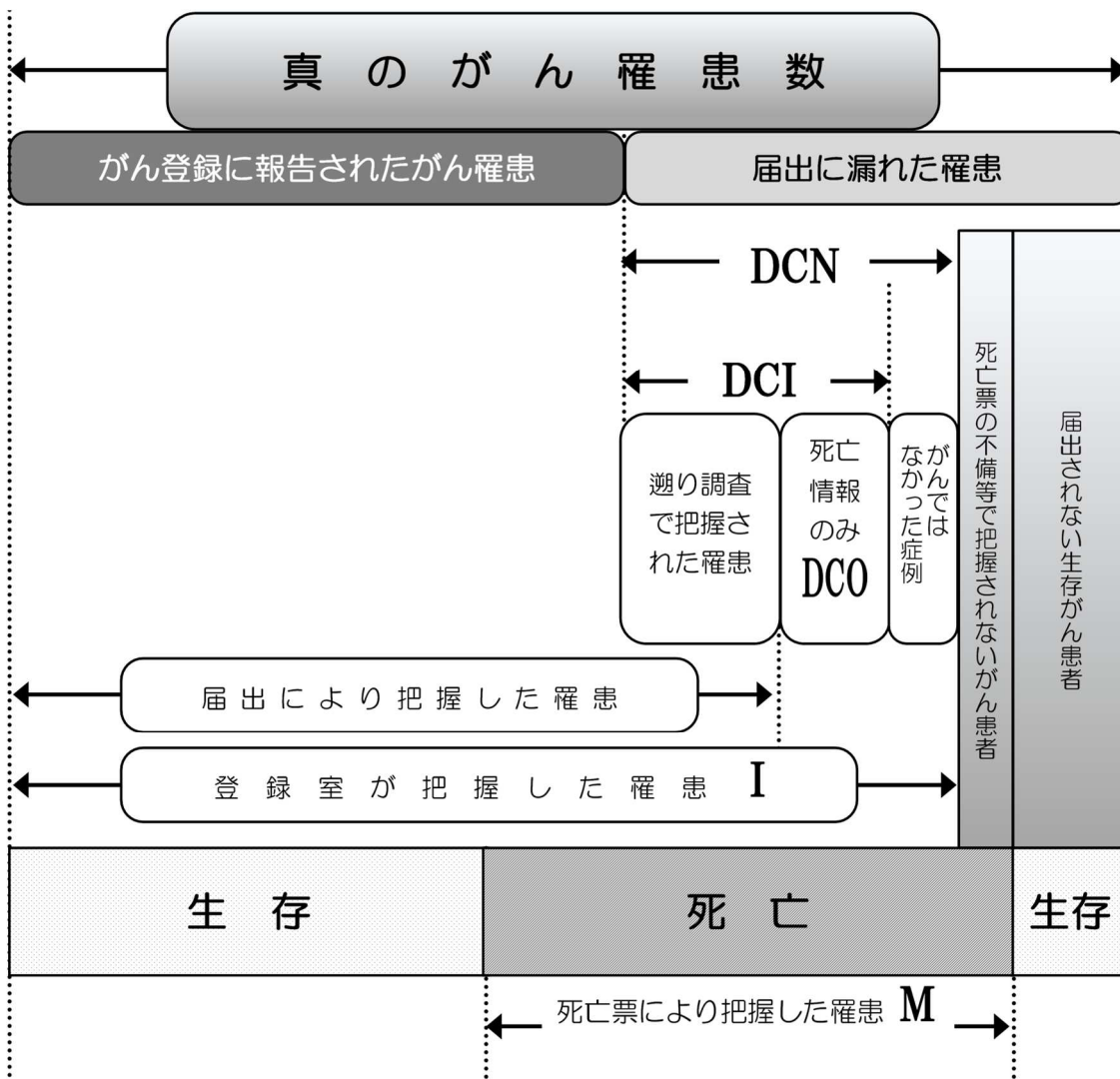
24

25

26

27

28



【出典：岡山県におけるがん登録 2019】

1
2 **【今後の取組】**

3 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。

4 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
5 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
6 に対する適切な情報提供など の施策をより効果的に 推進します。

7
8 **(具体的な行動計画)**

- 9 ・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
10 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
11 られた情報を県民にわかりやすく還元します。
- 12 ・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
13 医療機関へがん登録の必要性について周知します。
- 14 ・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
15 進めます。

16
17 **【個別目標】**

- 18 ・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
19 実施することを目標とします。

20
21

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値
P	がん登録の精度 (DCI、DCO)	DCI : 2.3% DCO : 1.3% 令和元年(2019)	DCI : 2.1%以下 DCO : 1.0%以下 令和11年(2029)

22
23 **③研究支援**

24 **【現状と課題】**

25 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
26 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
27 の研究・活動を支援しています。

28
29 **【今後の取組】**

30 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。

31
32 **(具体的な行動計画)**

- 33 ・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

1 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
2 図ります。

3

4 **【個別目標】**

5

・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
6 有効に行われることを目標とします。

7

8

9

(3) 役割分担

実施機関	役 割
連携協議会	・院内がん登録に基づくがん治療や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	・がん登録への適正な情報提供 ・公開された情報に基づく医療水準の向上
市町村	・がん検診受診率の向上及び精度管理
県民	・がん登録の必要性についての理解促進
県	・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

10

11

12

6 小児、AYA世代、高齢者のがん対策

(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。

本県において、令和元（2019）年度に新たにがんと診断された小児の患者数は38人（がん全体の0.24%）、同じく令和元（2019）年度に新たにがんと診断されたAYA世代の患者数は314人（がん全体の2%）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）

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。そのため、長期フォローアップ体制の整備が必要です。

がん治療の影響により、妊娠できる可能性（妊孕性）が低下する場合があります。将来子ども産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者が、妊孕性温存療法を適切に選択できるよう、情報提供等に取り組みます。

高齢化の進展に伴い、高齢のがん患者も増加しています。本県において、令和元（2019）年度に新たにがんと診断された65歳以上の高齢者の数は、11,943人（がん全体の約76%）であり、がん患者の多くを占めています。

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」、「妊孕性温存療法」、「高齢者のがん対策の推進」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が、発症例が少なく症例が分散しています。また、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。

国は、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

1 関」を整備し、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
2 ークによる診療体制の構築を進めてきました。

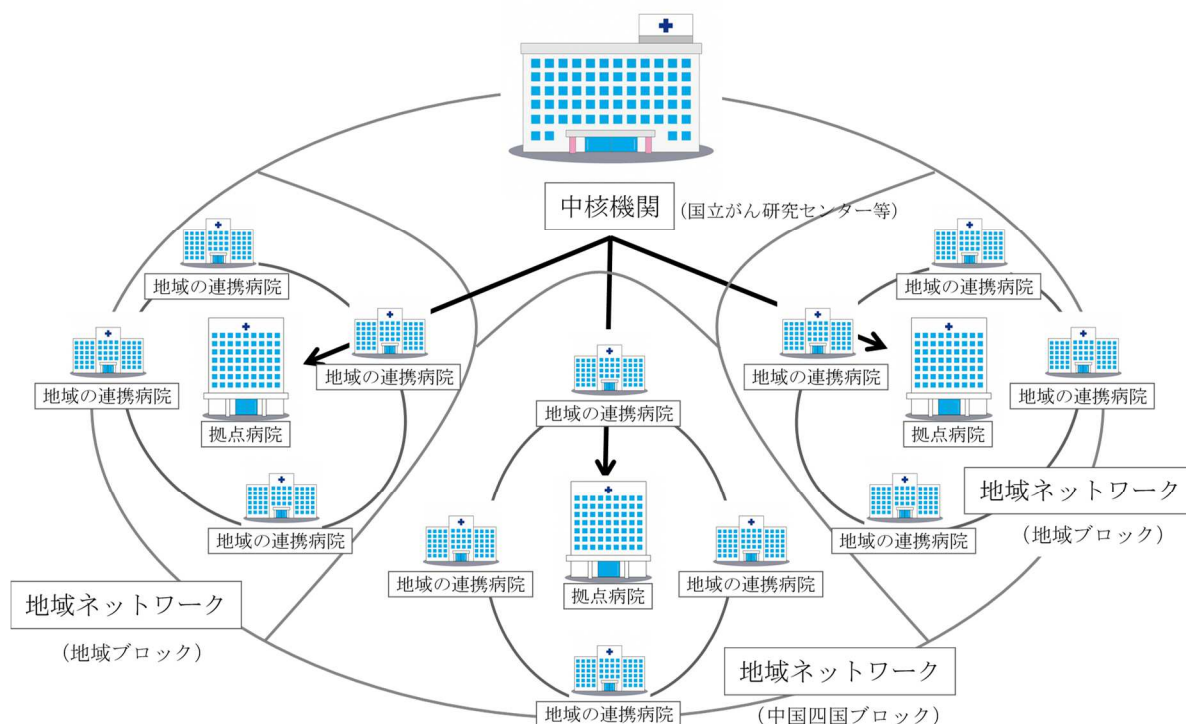
3 中国四国ブロックでは、広島大学病院が小児がん拠点病院に指定されてい
4 ます。また、本県では、岡山大学病院、岡山医療センター、倉敷中央病院が、
5 広島大学病院と連携する小児がん連携病院として指定されています。

6
7 A Y A 世代に発症するがんには、小児で発症することが多いがんと、成人
8 で発症することが多いがんの両方が存在します。そのため、小児と成人領域
9 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。

10
11 小児・A Y A 世代のがんでは、晩期合併症が問題となることから、小児が
12 ん拠点病院、小児がん連携病院、拠点病院等とかかりつけ医等の連携を含め
13 た長期フォローアップの在り方を検討する必要があります。

14
15 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
16 的な支援、適切な療育・教育環境の提供、アピランスケア、長期フォロー
17 アップ体制の整備等を行う必要があります。また、小児がん連携病院とがん
18 診療連携拠点病院等の連携を図り、小児・A Y A 世代のがんについての医療
19 の連携体制を整備する必要があります。

21 図 4 - 2 3 小児がん医療連携のイメージ



1 【今後の取組】

2 小児がん拠点病院、小児がん連携病院、拠点病院等とかかりつけ医などの
3 関係機関が連携し、小児・AYA世代のがん患者とその家族等が安心して適
4 切な医療や支援が受けられる体制の整備を目指します。

5 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
6 供や相談支援等の取組を進めます。

8 (具体的な行動計画)

9 ・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及び小児
10 がん連携病院と連携し、専門分野の情報を相互に共有するとともに、診療
11 の支援等により適切な医療を提供する環境を整備し、小児・AYA世代の
12 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
13 受けられる体制を構築します。

14 ・小児がん拠点病院、小児がん連携病院、拠点病院等とかかりつけ医などの
15 関係機関が連携し、晩期合併症に適切に対処できるよう、長期フォローア
16 ップ体制の整備に向けた検討を進めます。

18 【個別目標】

19 ・小児がん拠点病院、小児がん連携病院、拠点病院等とかかりつけ医な
20 どの関係機関が連携し、小児・AYA世代のがん患者とその家族が安
21 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
22 を目標とします。

25 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

26 【現状と課題】

27 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、
28 正しい情報を得ることが困難な状況です。また、病気に伴い発生する心理社
29 会的問題への相談支援体制が求められています。引き続き、診断時からの
30 継続的な情報提供並びに心理社会的支援が必要です。

31
32 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、
33 患者視点での教育・就労・妊孕性の温存等に関する情報提供や相談支援等が
34 求められています。個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニ
35 ーズに対応できるよう、正確な情報提供や気軽に相談できる支援体制の整備
36 が必要です。

38 【今後の取組】

39 小児・AYA世代のがん患者とその家族等が悩みなどについて気軽に相談
40 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。

1 A Y A世代のがん患者は、個々のライフステージにより、異なる問題を抱
2 えているため、ライフステージに応じた必要な情報を正しく入手できるよう、
3 引き続き情報提供を行います。

4 (具体的な行動計画)

- 6 ・拠点病院等は、相談支援センターにおいて小児・A Y A世代のがん患者と
7 その家族等が相談できる体制を整備します。
- 8 ・県及び連携協議会は、小児がんに関する情報を提供する環境を整備します。
- 9 ・県は、小児・A Y A世代のがん患者が気軽に相談でき、正確な情報にたど
10 り着けるよう、がん相談支援センターや「岡山がんサポート情報」の周知
11 に努めます。

12 【個別目標】

- 14 ・小児・A Y A世代のがん患者とその家族等が悩みなどについて気軽に
15 相談できるよう、相談支援体制の整備に取り組むとともに、ライフス
16 テージに応じた必要な情報を正しく入手できるよう、「岡山がんサポ
17 ート情報」等の情報源の周知を図ることを目標とします。

18 目標の 19 区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値 (目標年(度))
P	がん相談支援センターの相談 件数	15,461 件 令和3年度(2021)	18,000 件 令和11年度 (2029)
P	「岡山がんサポート情報※1」 の閲覧件数※2	411 件/月 令和4年度(2022)	650 件/月 令和11年度 (2029)

20 ※1 岡山がんサポート情報とは、URLに「/site/cancer/」を含むページのこと

21 ※2 閲覧件数とは、がんサポート情報関連ページそれぞれの閲覧開始数の合計とする。

22 ③妊孕性温存療法

23 【現状と課題】

24 放射線療法や薬物療法といったがん治療により、妊孕性が低下するおそれ
25 があることから、子どもを授かることを希望する場合には、胚(受精卵)や
26 未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し、がん治療前にあらかじめ凍結保存し
27 ておく妊孕性温存療法を実施する場合があります。

28
29
30 妊孕性温存療法は、高額な自費診療であり、小児・A Y A世代のがん患者
31 にとって経済的負担となっています。県では、将来子どもを産み育てること

1 を望む小児・A Y A世代のがん患者が希望をもってがん治療に取り組めるよ
2 う、妊孕性温存療法及び凍結保存した卵子や精子を用いた生殖補助医療に要
3 した費用の一部を助成しています。

4
5 妊孕性温存療法の実施について、患者本人の意思決定が適切に行われるた
6 めには、治療が妊孕性に与える影響や、妊孕性温存療法及びがん治療後の生
7 殖補助医療についての情報が、治療の対象となり得る患者に漏れなく提供さ
8 れる必要があります。

9
10 がん・生殖医療の提供を推進するためには、がん医療と生殖医療の連携が
11 不可欠です。連携協議会のがん・生殖医療部会では、施設間の情報共有を行
12 うとともに、妊孕性温存に係る相談・紹介の流れのフローを作成し、適切な
13 情報提供や相談体制の構築を図っています。

14
15 がんの病状や精巣・卵巣の状況により、妊孕性温存療法を実施できない場
16 合があります。また、妊孕性温存療法を実施していても、確実に妊娠・出産
17 ができるとは限りません。そのため、妊孕性温存療法を実施できなかった患
18 者や、実施したものの妊娠・出産に至らなかった患者へのきめ細かなフォロ
19 ーが必要です。

21 【今後の取組】

22 妊孕性温存療法の実施について、患者本人が適切に選択できるよう、引き
23 続き情報提供に努めます。

24 妊孕性温存療法を実施した患者だけでなく、実施できなかった患者や妊娠
25 ・出産に至らなかった患者への相談支援体制の構築について検討します。

27 (具体的な行動計画)

28 ・県は、引き続き妊孕性温存療法に要した費用の一部を助成し、小児・A Y A
29 世代のがん患者の経済的負担の軽減を図ります。

30 ・県は、がん治療実施医療機関において妊孕性温存療法に係る情報提供が適切
31 になされるよう、がん診療に携わる医療従事者を対象とした研修を実施する
32 とともに、既存の啓発資材の活用を促します。

33 ・連携協議会は県と連携し、妊孕性温存療法を実施できなかった患者や、妊娠
34 ・出産に至らなかった患者への相談支援体制の構築を検討します。

36 【個別目標】

37 ・小児・A Y A世代のがん患者が妊孕性温存療法の実施について、患者
38 本人の意思決定が適切に行えるよう、必要な情報の提供を行うとともに
39 に、相談支援体制の整備を図ります。

1
2 **④高齢者のがん対策**

3 **【現状と課題】**

4 高齢のがん患者は、複数の慢性疾患を有している場合や、介護事業所等に
5 入所している場合があります。それぞれの状況に応じた、適切な支援が受け
6 られるよう、拠点病院等は、かかりつけ医等との連携体制の整備が必要です。

7
8 がんになっても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
9 医療を受けられる体制の整備も課題となっています。

10
11 **【今後の取組】**

12 個々の高齢のがん患者の状況に応じた、適切な医療や支援の提供がなされ
13 るよう、拠点病院等とかかりつけ医等の連携体制の構築について検討します。

14
15 **（具体的な行動計画）**

- 16 ・地域の医療機関等との連携を構築します。
17 ・市町村及び医師会等の関係機関と連携し、県民に対する在宅医療の普及を図
18 ります。

19
20 **【個別目標】**

- 21 ・高齢のがん患者が、他の疾患の状況等の個別の状況に応じた、適切な
22 医療や支援が受けられる体制を整備することを目指します。

23
24
25 **（3）役割分担**

実施機関	役割
連携協議会	<u>・小児がん拠点病院、小児がん連携病院、拠点病院</u> <u>等とかかりつけ医などの関係機関が連携した医療</u> <u>体制の整備</u>
拠点病院等	<u>・小児・AYA世代のがんについて相談できる体制</u> <u>の整備</u> <u>・妊孕性温存療法の実施について相談できる体制の</u> <u>整備</u> <u>・妊孕性温存療法についての必要な情報の提供</u>
県	<u>・小児がん拠点病院、小児がん連携病院、拠点病院</u> <u>等とかかりつけ医などの関係機関が連携した医療</u> <u>体制の整備</u> <u>・小児・AYA世代のがんに関する情報の提供</u> <u>・妊孕性温存療法についての必要な情報の提供</u>

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教育を中心に、学校教育活動全体を通じて、がんの予防や回復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、保健教育の他、学校教育活動全体を通じて、「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、保健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、外部講師派遣や出前講座等を通じてがんの教育を支援します。

1
2 **【個別目標】**

- 3
4
5
6
- ・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在り方について検討することを目標とします。

7 **②がんを正しく理解するための普及啓発**

8 **【現状と課題】**

9 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
10 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
11 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
12 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、
13 相談、患者団体など様々な情報を発信しています。

14
15 拠点病院等では、がん患者とその家族、県民を対象として、がんの予防、
16 医療、緩和ケアなどについて専門的な立場から市民公開講座等が行われてい
17 ます。

18
19 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
20 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
21 ての理解が不十分であるなど、さらなる啓発活動が必要です。

22 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
23 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。

24
25 **【今後の取組】**

26 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
27 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
28 組みます。

29
30 **(具体的な行動計画)**

- 31
32
- ・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。
 - ・がんについての正しい理解が進むよう、「岡山がんサポート情報」の周知に努めます。
 - ・拠点病院等は、専門的な立場から市民公開講座等を開催します。
 - ・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。
- 33
34
35
36
37
38
39
40

1
2
3
4
5
6
7

【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。

目標の区分	項目	現状数値 (基準年(度))	目標数値
P	「岡山がんサポート情報」の 閲覧件数	411 件/月 <u>令和4年度(2022)</u>	650 件/月 <u>令和11年度</u> <u>(2029)</u>

8
9

(3) 役割分担

実施機関	役割
学校関係者	・学校におけるがんの教育の推進
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 ・がんの教育の支援
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

10
11
12

1 8 がんになっても安心して生活し、がんとともに自分らしく生きることので
2 きる地域共生社会の実現

3
4 (1) 分野別施策

5 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
6 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、年齢調整死
7 亡率は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
8 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
9 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。

10
11 県が実施した「就労・療養に関するアンケート調査」には、がん患者の就
12 労についての社会や職場の理解不足、放射線療法や薬物療法などは医療費の
13 負担が大きいこと等、就労に関する問題や経済的な問題などが寄せられまし
14 た。

15
16 がんによって、個々のライフステージごとに、異なるる身体的、精神的、社
17 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
18 きることのできる地域共生社会の実現を目標に、「治療と仕事の両立支援の
19 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。

20
21 (2) 取組項目

22 ①治療と仕事の両立支援のための取組

23 (ア) 職場での就労支援

24 【現状と課題】

25 「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
26 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
27 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
28 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
29 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。

30
31 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
32 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。

33 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
34 解が必要です。

35
36 【今後の取組】

37 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仕事の在
38 り方に係る優良事例等を普及し、従業員ががんの治療と仕事を両立できる環
39 境の整備を進めます。

1 (イ) 医療機関等における就労支援

2 【現状と課題】

3 一部のがん診療連携拠点病院では、公共職業安定所に配置されている「就
4 職支援ナビゲーター」と連携した就職支援事業が行われ、岡山県社会保険労
5 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
6 います。

7
8 なお、平成 28（2016）年度には長期療養者の就職支援等のための「長期
9 療養者就職支援担当者連絡協議会」が、平成 29（2017）年度には治療と仕
10 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
11 されています。また、令和 3（2021）年度には、「地域両立支援推進チー
12 ム」において、「治療と仕事の両立支援のための岡山県地域両立支援推進チ
13 ム 5 か年計画」が策定され、関係機関が連携して両立支援の取組を推進し
14 ています。

15
16 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よう、医療
17 機関において相談支援を行える体制整備を図る必要があります。

18 19 【今後の取組】

20 関係機関が連携し、がん患者が診断時から治療と仕事を両立するために必
21 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。

22 23 （具体的な行動計画）

- 24 ・ 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、
25 問題点の把握や今後の対応策について検討します。
- 26 ・ 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
27 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
28 携して、がんに関する正確な知識の普及を図るとともに、がん患者の治療
29 と仕事の両立支援の在り方に係る優良事例等を普及します。
- 30 ・ 拠点病院等は、労働関係行政機関や社労士会等と連携し、がん相談支援セ
31 ンターにおいて治療と仕事の両立についての相談に応じる体制の整備に努
32 めます。
- 33 ・ 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
34 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、人事や勤務場
35 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
36 を図ります。

【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仕事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	<u>15,461</u> 件 <u>令和3年度(2021)</u>	<u>18,000</u> 件 <u>令和11年度</u> <u>(2029)</u>

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、小児がん拠点病院を全国に15カ所整備しています。小児がん拠点病院は、連携して小児がんの医療および支援を提供する病院として、小児がん連携病院を指定しています。

また、小児・AYA世代のがん患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備が必要です。がんで長期療養を必要とする児童生徒への学習支援の一環として、県では、平成30(2018)年度から、「長期療養児教育サポート相談窓口」を設置し、市町村教育委員会や学校・保護者等からの相談に応じています。

【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、利用可能な制度やがん相談支援センターの周知を図ります。

また、小児がん拠点病院、小児がん連携病院及びがん診療連携拠点病院等が連携し、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。

1 さらに、治療と教育の両立ができるよう、関係者への理解を促し、環境整
2 備に努めます。

4 (具体的な行動計画)

- 5 ・ 県、拠点病院等は、利用可能な制度やがん相談支援センターについて、小
6 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。
- 7 ・ 拠点病院等は、小児がん拠点病院及び小児がん連携病院と連携し、長期フ
8 ォローアップや移行期支援など、切れ目のない支援体制の構築を検討しま
9 す。
- 10 ・ 県は、市町村教育委員会や小・中学校、高等学校、病院等の関係者への理
11 解及び啓発を図ります。

13 (イ) 高齢者について

14 【現状と課題】

15 日本の人口の高齢化が急速に進んでおり、令和5(2023)年4月の国立社
16 会保障・人口問題研究所の推計によると、令和17(2035)年には、65歳以上
17 の高齢者の数が全国では3,773万人(全人口の32.3%)、本県では569万
18 人(全人口の32.7%)に達するとされており、今後もがん患者に占める高
19 齢者の割合は増加する見込みです。

21 高齢者ががんに罹患した際には、医療と介護と連携のもとで適切ながん医
22 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
23 いても、がんに関する十分な知識が必要です。

25 令和5年度に実施した「県民満足度調査」によると、死が近い場合の受け
26 たい医療や受けたくない医療について、60代以上のうち、49.7%の方が、
27 家族や医療介護関係者と全く話し合ったことがないという結果でした。

29 また、「就労・療養に関するアンケート調査」の結果によると、ACPと
30 いう言葉を知っていると回答した人は13%であり、ACPの更なる普及啓
31 発を行い、認知度向上を図る必要があります。

33 【今後の取組】

34 医療と介護と連携のもと、高齢のがん患者のQOLの維持向上を図るとと
35 もに、人生の最終段階において望んだ場所で最期を迎えることができるよ
36 う、ACPの普及啓発を行います。

38 (具体的な行動計画)

- 39 ・ 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
40 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

1 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。

2
3 【個別目標】

- 4
5 ・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
6 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。
7 ・高齢のがん患者が、人生の最終段階において、本人の望む場所で最
8 期を迎えられるよう、ACPの普及啓発を推進することを目標とし
9 ます。

10
11 (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・AYA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・AYA世代のがん患者・経験者とその家族に周知<u>・児童生徒が治療と学習を両立できる環境の整備</u>・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

12

13

9 デジタル化の推進

(1) 分野別施策

近年、デジタル技術の進展や、新型コロナウイルス感染症への対応により、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

がん対策においてもデジタル技術の活用することで、より効果的かつ効率的な対策が期待できることから、「デジタル化の推進」に取り組みます。

(2) 取組項目

【現状と課題】

医療サービスの効率化の観点から、県や医療機関間での会議を必要に応じてオンラインで行うなど、医療機関におけるICT化を推進していく必要があります。

令和4年度に国から示された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、がん相談支援センターは必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることが求められているほか、がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合う患者サロンについても、オンライン環境においても開催できることが望ましいとされています。

拠点病院等では、がんサロンをオンラインで開催しているところがある一方で、機器の扱いに不慣れな患者がいることや、機器のトラブルへの対応が難しいことが課題となっています。

学校では、児童生徒が、療養中も学習を継続できるよう、ICTを活用した同時双方向等による遠隔授業を実施しています。

【今後の取組】

医療機関間の会議のオンライン化や、がんサロン等のオンライン開催など、医療機関におけるICT化に向けた体制整備を支援します。

(具体的な行動計画)

- ・県は、拠点病院等においてオンラインでの相談支援やがんサロンの開催ができるよう、体制整備を支援します。
- ・県は、ICTを活用した遠隔授業により、小児・AYA世代のがん患者の学習支援を行います。

1 【個別目標】

2 ・オンラインでの相談支援や患者サロンの開催ができる体制の整備を目標とします。

3
4
5
6 (3) 役割分担

<u>実施機関</u>	<u>役割</u>
<u>拠点病院等</u>	<u>・会議等のオンライン化</u> <u>・オンラインでの相談支援体制の整備</u> <u>・オンライン環境において患者サロンを開催できる体制の整備</u>
<u>県</u>	<u>・拠点病院等のデジタル化の支援</u> <u>・ICTを活用した学習支援</u>

7
8

10 非常時を見据えた対策

(1) 分野別施策

がん検診の受診率について、新型コロナウイルス感染症の影響により、検診の受診者が1～2割程度減少しているとの報告があります。

感染症発生・まん延時や災害時等の非常時であっても必要ながん医療を提供することが求められることから、「非常時を見据えた対策」に取り組みます。

(2) 取組項目

【現状と課題】

新型コロナウイルス感染症の影響により、感染防止のため患者が受診を控えたことや、医療機関が手術数を制限したため、検診の受診者数や手術件数が減少したとの報告があります。感染症発生・まん延等に検診の受診の提供体制を一時的に縮小した場合であっても、速やかに体制を回復させることができるよう、平時から対応について検討しておく必要があります。

令和4年度に国から示された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、連携協議会において、感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該等道府県や各がん医療圏におけるBCPについて議論を行うことと定められています。

また、がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院は、「医療機関としてのBCPを策定することが望ましい」と新たに要件に加えられています。本要件は、次期指定要件の改訂において、必須要件になるとされていることから、県内のがん診療連携拠点病院等においても、BCPを策定し、災害時に医療機能を維持・回復できるよう備えておく必要があります。

【今後の取組】

感染症発生・まん延時や災害発生時等の非常時であっても適切ながん医療を提供できるよう、連携体制の構築をはじめとする非常時に備えた対策について、平時から検討します。

(具体的な行動計画)

- ・県は、連携協議会等と連携し、非常時であっても、必要ながん医療が提供できるよう、診療機能の役割分担、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等について検討します。
- ・連携協議会は、県全体や各がん医療圏におけるBCPについて議論を行います。

1 ・拠点病院等は、院内におけるBCPの策定に努めます。

2

3 **【個別目標】**

4

・感染症発生・まん延時や災害時等の状況においても、必要ながん医療
が提供できるよう、体制の整備を図ることを目標とします。

5

6

7

8

9 **(3) 役割分担**

<u>実施機関</u>	<u>役割</u>
<u>連携協議会</u>	<u>・県全体や各がん医療圏におけるBCPについて議 論</u>
<u>拠点病院等</u>	<u>・BCPの策定</u>
<u>県</u>	<u>・診療機能の役割分担、各施設が協力した人材育成 や応援体制の構築等の検討</u>

10

11

11 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4-7 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罹患率・死亡率の減少	2 切れ目のない医療提供体制の整備。全てのがん患者とその家族等の苦痛の軽減並びに療養生活の質(QOL)の維持向上	3 がんになっても安心して生活し、がんとともに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喫煙問題対策の推進		○		
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等の充実・強化		○	○	○
②手術療法・放射線療法・薬物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がん患者のQOL向上			○	○
④患者参画の推進			○	○
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 小児がん対策、AYA世代、高齢者のがん対策				
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		○		○
③妊孕性温存療法			○	○
④高齢者のがん対策			○	○
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 がんになっても安心して生活し、がんとともに自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現				
①治療と仕事の両立支援のための取組			○	○
②ライフステージに応じたがん対策			○	○
9 デジタル化の推進				
			○	○
10 非常時を見据えた対策				
		○	○	○

1 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

2 1 数値目標

「第4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。

3 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4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、計画期間は令和6（2024）年度から令和11（2029）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

2

3 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	<u>令和 11</u> 年度末目標 (<u>2029</u>)	担当課
緩和ケア研修修了医師等数 (累計)	<u>3,200</u> 人 (R4) (<u>2022</u>)	<u>4,500</u> 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	<u>28.5%</u> (R4) (<u>2022</u>) 4 月	35% <u>(P)</u>	医療推進課
病院 (<u>精神科病院を除く</u>) のうち在宅療養支援病院の数の割合	<u>28.6%</u> (R4) (<u>2022</u>) 4 月	<u>37%</u> <u>(P)</u>	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・ <u>特定認定看護師</u>	<u>83</u> 人 (R4) (<u>2022</u>) 12 月	110 人	医療推進課

4

5

1 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	令和11年度末目標 (2029)	担当課
<u>20歳以上の者</u> の喫煙率	<u>12.8%</u> (R3) (2021)	<u>9.1%</u> 令和17年(2035)	健康推進課
<u>20歳以上の者</u> の喫煙率	中学生 <u>0.1%</u> (R3) (2021) 高校生 <u>0.1%</u> (R3) (2021)	<u>0%</u> <u>0%</u> 令和17年度(2035)	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	<u>11.2%</u> (R3) <u>7.4%</u> (R3) (2021)	<u>男性 11.0%</u> <u>女性 6.4%</u> 令和17年 (2035)	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	<u>6,141</u> 歩 (R3) <u>5,095</u> 歩 (R3) <u>4,969</u> 歩 (R3) <u>4,365</u> 歩 (R3) (2021)	<u>8,000</u> 歩 <u>8,000</u> 歩 <u>6,000</u> 歩 <u>6,000</u> 歩 令和17年 (2035)	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	<u>21.6%</u> (R3) <u>16.7%</u> (R3) <u>45.6%</u> (R3) <u>34.0%</u> (R3) (2021)	<u>30.0%</u> <u>30.0%</u> <u>50.0%</u> <u>50.0%</u> 令和17年 (2035)	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 <u>20～30歳代女性のやせの者の割合</u> 低栄養傾向の高齢者 (65歳以上 BMI20未満) の割合	<u>29.9%</u> (R3) <u>18.0%</u> (R3) <u>15.2%</u> (R3) <u>19.4%</u> (R3) (2021)	<u>25.0%未満</u> <u>15.0%未満</u> <u>11.0%未満</u> <u>13.0%未満</u> 令和17年 (2035)	健康推進課

食塩摂取量が1日7g未満の者の割合の増加	<u>13.2%</u> (R3) (2021)	<u>増加</u> <u>令和17年(2035)</u>	健康推進課
野菜と果物の摂取量 <u>野菜の摂取量が1日350g以上の者の割合の増加</u> <u>果物の摂取量が1日100g未満の者の割合の減少</u>	<u>18.0%</u> (R3) <u>65.5%</u> (R3) (2021)	<u>増加</u> <u>30%</u> <u>令和17年(2035)</u>	健康推進課
全てのがん検診受診率	男性 胃がん： <u>51.8%</u> 肺がん： <u>59.1%</u> 大腸がん： <u>50.9%</u> 女性 胃がん： <u>43.4%</u> 肺がん： <u>56.3%</u> 大腸がん： <u>47.3%</u> 子宮頸がん： <u>49.4%</u> 乳がん： <u>52.7%</u> (R3) (2021)	<u>60.0%以上</u> <u>令和17年(2035)</u>	健康推進課
精密検査受診率 (市町村実施分)	胃がん： <u>85.2%</u> 肺がん： <u>79.8%</u> 大腸がん： <u>75.0%</u> 子宮頸がん： <u>83.6%</u> 乳がん： <u>93.7%</u> (R3) (2021)	<u>90.0%以上</u> <u>令和17年(2035)</u>	健康推進課
がん登録の精度	<u>DCI</u> ： <u>2.3%</u> <u>DCO</u> ： <u>1.3%</u> (R1) (2019)	DCO ≤ 1.0% <u>DCI</u> ≤ <u>2.1%</u>	医療推進課
相談支援センター相談件数	<u>15,461</u> 件 (R3) (2021)	18,000件	医療推進課
岡山がんサポート情報閲覧件数	<u>411</u> 件/月 (R4) (2022)	<u>650</u> 件/月	医療推進課

1
2

1 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	令和11年度末目標 (2029)	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	21.3% (R3) (2021)	27.0%	医療推進課

2 ※「現状欄」の（ ）は、データの年次

3 ※「目標」の（ ）は、目標達成年次、年次のないものは令和11(2029)年度

4

5

6

用語の説明

2
3 あ行

○アピアランスケア

6 広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいいます。治療に伴う外見変化に対し、サポートを行います。

○AYA世代

11 AYA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。

13 一般的には15歳から39歳までとされています。

○医療用麻薬

16 がん患者のQOL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

22 病院で診断されたり、治療されたりしたすべての患者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。病院にかかった全てのがん患者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。

○OMI比 (Mortality/Incidence Ratio)

30 一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比です。生存率が低い場合、あるいは、罹患の届出が不十分な場合、MI比は高くなります。一方、生存率が高い場合、あるいは、同一の患者を誤って重複登録している場合、MI比は低くなります。

○岡山県がん診療連携協議会

36 県がん診療連携拠点病院が、がん医療の均てん化や、がん診療の連携体制の構築を目的に設置する協議会です。この協議会には、がん相談支援、がん看護、緩和ケア、がん登録などの部会があります。

○岡山県がん対策推進条例

41 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。

1 ○岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会

2 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
3 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。

4 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」、
5 「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。
6
7

8 9 かけ

10 11 ○科学的根拠に基づく医療（EBM）

12 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
13 （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
14 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
15 ています。
16

17 18 ○がん医療圏

19 がん医療体制を構築するに当たり、保健医療計画で定められた圏域のことです。
20 本県では、「県南東部がん医療圏」「県南西部がん医療圏」「高梁・新見がん医療圏」
21 「真庭がん医療圏」「津山・英田がん医療圏」の5つが設定されています。
22

23 ○（がん医療の）均てん化

24 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
25 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
26 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。
27

28 ○肝炎専門医療機関

29 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
30 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
31 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
32 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。
33

34 ○がんゲノム医療中核拠点病院

35 がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を
36 受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医
37 療機関として、厚生労働大臣が指定する医療機関のことです。
38

39 全国に13カ所設置されており、本県では、岡山大学病院が指定されています。

40 ○がんサバイバーシップ

41 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
42 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
43 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
44 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。
45

1 ○がん診療連携拠点病院

2 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、
3 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
4 される「都道府県がん診療連携拠点病院」と、**がん**医療圏に1カ所程度指定される「地
5 域がん診療連携拠点病院」があります。

7 ○がん診療連携推進病院

8 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
9 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。

11 ○がん相談支援センター

12 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
13 談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
14 利用することができ、相談料は無料となっています。がん相談支援センターの設置
15 は、拠点病院、地域がん診療病院の指定要件、推進病院の認定要件になっていま
16 す。

18 ○がん対策基本法

19 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
20 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
21 ん研究の推進を基本的施策と**定め**、**国**には「がん対策推進基本計画」、都道府県に**は**
22 「都道府県がん対策推進計画」の策定を義務づけています。

24 ○がん対策推進基本計画

25 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
26 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、
27 その後、がん患者等の意見を踏まえて検討された現計画**(第4期)**が**令和5(2023)**
28 年**3**月に閣議決定されました。

30 ○カンファレンス

31 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。
32 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。

34 ○がんプロフェッショナル養成プラン

35 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
36 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
37 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。
38 平成23(2011)年度に事業期間が終了しました。

1 ○がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

2 「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
3 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
4 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
5 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
6 ことを目的に実施されていた事業です。平成 28（2016）年度に事業期間が終了しま
7 した。

8 ○緩和ケア

9
10 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
11 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
12 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
13 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
14 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
15 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
16 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
17 う定めています。

18 ○緩和ケア病棟

19
20 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
21 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
22 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、
23 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
24 されます。

25 ○希少がん

26
27 平成 27（2015）年に開催された「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」
28 においては、希少がんを「概ね罹患率 10 万人当たり 6 例未満、数が少ないため診療
29 ・受診上の課題が他のがん種に比べ大きい」がん種と定義されました。

30 ○グリーフケア

31
32 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
33 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
34 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。

35 さ行

36 ○次世代のがんプロフェッショナル養成プラン

37
38 「多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養
39 成プラン」の事業期間（平成 29（2017）年度から令和 3（2021）年度まで）終了に
40 伴い、文部科学省が新たなプランとして更新（令和 5（2023）年度から令和 10
41 （2028）年度）したもので、がん専門医療人材を養成する拠点を大学間連携により
42 形成することを目的に実施されている事業です。

1 ○死亡率

2 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。
3 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
4 死亡したか」で表現され、下記の数式で算出されます。
5 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
6 た人のうち、その病気が原因で死亡した人の割合です。

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

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

7
8 ○集学的治療

9 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
10 効果的に組み合わせた治療方法のことです。

11
12 ○小児がん拠点病院

13 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
14 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
15 バランスも考慮しながら、全国15箇所を指定しています。保育士の配置や遊び場の
16 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。

17
18 ○小児がん中国・四国ネットワーク

19 小児がん拠点病院である広島大学病院（拠点病院）を中心に、中国・四国ブロッ
20 ク内の小児がん連携病院間でネットワークを形成し、診療連携と人材育成の観点か
21 らさまざまな協力・連携体制を構築している。

22
23 ○食事摂取基準（2015（平成27）年版）

24 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
25 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。

26
27 ○診療ガイドライン

28 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
29 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
30 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。

31
32 ○スピリチュアルペイン

33 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
34 （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
35 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
36 ・目的」の喪失による苦悩、苦痛のことをいいます。

37
38 ○生活の質（QOL）

39 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
40 を意味しています。QOLは、quality of life の略です。

1 ○生存率

2 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
3 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
4 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
5 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、
6 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。

7 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
8 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
9 ます。

10 ○精度管理指標

11 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
12 率、がん発見率、陽性反応適中度のことをいいます。

13 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
14 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
15 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)

16 ・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
17 ことが望ましいとされています。

18 ・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、
19 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
20 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
21 ない可能性があります。

22 ・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
23 望ましいとされています。

24 ・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
25 本的に高いことが望ましいとされています。

26 ・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
27 のことで、基本的に高い値が望ましいとされています。
28

29 ○セカンドオピニオン

30 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
31 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。

32 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
33 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
34 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
35 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
36 者の医師が診断した意見のことです。
37

38 ○全国がん登録

39 2013年に制定された「がん登録等の推進に関する法律」に基づいて、日本でがん
40 と診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕
41 組みで、2016年から登録が開始されています。
42

1 ○専門看護師

2 複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケ
3 アを効率よく提供するため、特定の専門看護分野の知識・技術を有し、日本看護協
4 会が実施する認定審査に合格した看護師です。がん関係には「がん看護」専門看護
5 師があります。

7 ○ソーシャルワーカー

8 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
9 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
10 会復帰の促進を図る専門職です。

12 ○粗死亡率

13 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
14 い死亡率という意味で「粗」という語が付いています。

15 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
16 亡したか」で表現されます。

17
18 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
19 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。

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

21 た行

23 ○多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プ 24 ラン

25 「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
26 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
27 新（平成29（2017）年度から令和3（2021）年度）したもので、がん医療の新たな
28 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
29 とを目的に実施されている事業です。

31 ○地域がん診療病院

32 がん診療連携拠点病院がないがん医療圏に厚生労働大臣が指定する病院であり、基
33 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
34 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
35 を担っています。

37 ○チーム医療

38 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
39 が集まり、チームとしてケアに当たることです。

40 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
41 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
42 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
43 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
44 となっています。

1
2 **○地域がん登録**

3 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
4 ことです。2016年診断症例からは、それまで都道府県・自治体単位で実施されてき
5 た地域がん登録から、「全国がん登録」に移行されています。
6

7 **○地域包括ケアシステム**

8 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
9 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
10 なく提供する仕組みです。
11

12 **○地域連携クリティカルパス**

13 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
14 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
15 化した表のことです。
16

17 **○中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム**

18 文部科学省の次世代のがんプロフェッショナル養成プランによる事業で、中国・
19 四国 11の大学(岡山大学、広島大学、鳥取大学、島根大学、山口大学、香川大学、
20 愛媛大学、松山大学、徳島大学、高知大学、高知県立大学)が一つのコンソーシアム
21 を組織し、各大学院に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
22 ログラムで、これに地域の 43のがん診療連携拠点病院が連携しています。
23

24 **○DCI割合 (Death Certificate initiated)**

25 DCIは、死亡情報のみの症例及び遡り調査でがんが確認された症例のことで
26 す。がん罹患数に対するDCIの割合をDCI割合といい、0に近い方が精度が高
27 いとされています。
28

29 **○DCO割合 (Death Certificate Only)**

30 DCOは、死亡情報のみで登録された症例のことです。がん罹患数に対するDC
31 Oの割合をDCO割合といい、国際的ながん登録の水準では、DCO割合は10%以下
32 であることが求められています。
33

34 **○特定認定看護師**

35 認定看護師 (A過程認定看護師) で特定行為研修の修了者または、特定行為研修を
36 組み込んでいるB過程の認定看護師教育の受講者で、日本看護協会が実施する認定
37 審査に合格した看護師です。がん関係には「緩和ケア」、「がん薬物療法看護」、
38 「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」特定認定看護師があります。
39
40

1 な行

2

3 ○75歳未満年齢調整死亡率

4 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、
5 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
6 ています。厚生労働省が公表する2020年人口動態統計から、年齢調整死亡率の基準
7 人口が昭和60年（1985年）モデル人口から平成27年（2015年）モデル人口に変更
8 されています。そのため、本県の「がん対策推進計画」の数値目標も平成27年（2015
9 年）モデル人口を用いた75歳未満年齢調整死亡率にしています。

10

11 ○難治性がん

12 特定のがん種に限定されず、治療が奏功しない抵抗性のがんをいいます。

13

14 ○ニコチン依存症管理料届出医療機関

15 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
16 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
17 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
18 う医療機関です。

19

20 ○認定看護師

21 特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を
22 必要とする対象に、水準の高い看護を実践するために、特定行為研修を組み込んでい
23 ないA過程（令和8（2026）年度をもって教育を終了）を受講し、日本看護協会が実
24 践する認定審査に合格した看護師です。がん関係には「緩和ケア」、「がん化学療法
25 看護」、「がん性疼痛看護」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」認定看護師
26 があります。

27

28 ○妊孕性温存

29 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
30 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
31 結し、保存しておくことです。

32

33

1 ○年齢調整死亡率

2 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
3 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
4 して算出する死亡率をいいます。

5 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
6 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
7 つきません。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
8 合わせた形で求めます。厚生労働省が公表する 2020 年人口動態統計から、年齢調整
9 死亡率の基準人口が昭和 60 年 (1985 年) モデル人口から平成 27 年 (2015 年) モデ
10 ル人口に変更されています。

11 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
12 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
13 合に用いられ、次の式で算出されます。

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

14
15 は行

17 ○ピアサポーター

18 ピアは「仲間」、サポートは「支える。援助する」という意味です。
19 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
20 味でピアカウンセリングといわれています。

22 ○BMI (Body Mass Index)

23 体重(体格)指数のことで、体重(kg) ÷身長(m)²で算出されます。

- 24 【判定】 BMI < 18.5 低体重 (やせ)
- 25 18.5 ≤ BMI < 25 普通体重 (正常)
- 26 BMI ≥ 25 肥満
- 27 (日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会 2000)

29 ○BCP

30 大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン
31 (供給網)の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事
32 業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、
33 体制、手順等を示した計画の事です。事業継続計画とも言います。

1 ○標準治療

2 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
3 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。

4 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
5 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。
6

7 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
8 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
9 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
10 治療」となります。

11 ○放射線治療

12 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。
13 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
14 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
15 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
16 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。
17

18 や行

19 ○薬物療法

20 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
21 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
22 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
23 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
24 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
25 など、費用面で課題もあります。
26

27 ○予後

28 病気の経過についての見通しのことです。
29

30 ら行

31 ○罹患数

32 対象とする人口集団から、一定の期間に、新たのがんと診断された数のことです。
33 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
34 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、
35 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。

36 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
37 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
38 ります。

39 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
40 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。
41

1 ○罹患率

2 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
3 ことです。

4 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
5 の数式で算出されます。

6 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
7 の患者数を人口で割った値です。

$$200X \text{ 年の罹患率 (粗罹患率)} = \frac{200X \text{ 年に新たに診断されたがんの数}}{200X \text{ 年の人口}} \times 100,000$$

$$\left[\text{がんの有病率} = \frac{200X \text{ 年 Y 月 Z 日のがん患者数}}{\text{人口}} \times 100 \right]$$

8
9
10
11

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、岡山県保健医療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、

1 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
2 する。

3

4 附 則

5 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

6