

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	1 医療法で定める5疾病

1 がんの医療

1 現状と課題

(1) 予防対策

現状	課題
<p>○がんの罹患数(令和元(2019)年)は、男性9,110人、女性6,617人、計15,727人です。また、がんの罹患数を部位別にみると、男性では胃がんが最も多く、女性では乳がんが最も多くなっています。(図表7-1-1-1、図表7-1-1-2)</p> <p>○令和3(2021)年のがんによる死亡数は、5,675人で、死亡総数に占める割合は、24.8%(全国26.5%)と、昭和57(1982)年以降、死亡原因の第1位です。(図表7-1-1-3、図表7-1-1-4)</p> <p>○がんの死亡数(令和3(2021)年)を部位別にみると、男女ともに肺がんが最も多くなっています。(図表7-1-1-5)</p> <p>○がんに関連する生活習慣として、食生活では食塩摂取量は、日本人の食事摂取基準の目標量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%と高くなっていました。野菜の摂取についても野菜の目標量(1日350g)以上の割合は、男性で18.2% 女性で17.7%と低くなっています。</p> <p>○子宮頸がん予防のため、市町村が、予防接種法に基づいて、ヒトパピローマウイルス(HPV)感染症の定期的予防接種を実施しています。</p> <p>○ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは科学的に証明されています。</p>	<p>○肺がんをはじめ、種々のがんの原因となるたばこについて、喫煙率の低下や受動喫煙の防止をさらに進める必要があります。</p> <p>○食塩摂取量については、成人男性7.5g未満、成人女性6.5g未満を満たしていない者の割合が高い状況であり、野菜の摂取についても1日の摂取目標である350gに届いていない状況であることから、食生活の改善に関する普及啓発が必要です。</p> <p>○長期間、接種勧奨が差控えられていたHPVワクチンについて、接種率の向上を図る必要があります。</p> <p>○胃がんとヘリコバクター・ピロリの感染との関係の理解が進むよう、正しい知識の普及啓発が必要です。</p>

(2) 早期発見

現状	課題
<p>○年齢別のがん罹患状況では、肺がん、胃がんなどでは50歳代～60歳代以降に発症する傾向があるのに対して、子宮がんは20歳代から、乳がんは40歳代から罹患が増えています。(図表7-1-1-6、図表7-1-1-7)</p> <p>○がん検診の受診率は、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの各検診とも全国と比較して高くなっていますが、目標とする60%には届かない状況です。(図表7-1-1-8)</p> <p>○がん検診を受けない理由は、「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」というものが上位を占めています。(平成28(2016)年11月がん対策に関する世論調査)</p>	<p>○がん検診の受診率が目標に達していないため、市町村や関係団体等と連携し、効果的な受診勧奨や普及啓発を行う必要があります。</p>

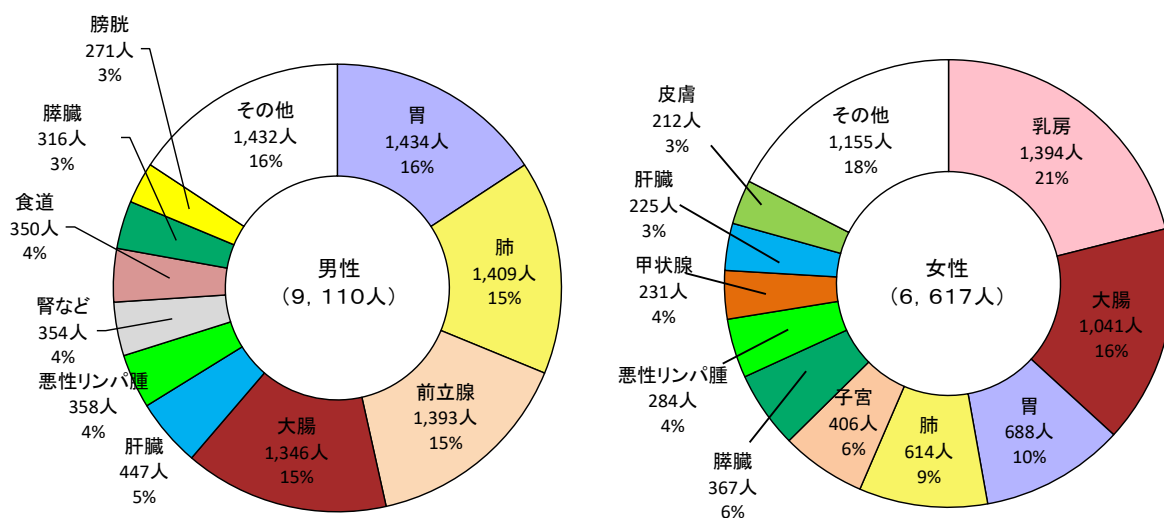
図表 7-1-1-1 岡山県におけるがんの罹患数の推移

(単位:人)

区分	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)
罹患数	15,344	14,079	15,109	15,207	15,224	15,727

(資料:岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録 2019(令和元年)」)

図表 7-1-1-2 がんの部位別罹患数



(資料:岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録 2019(令和元年)」)

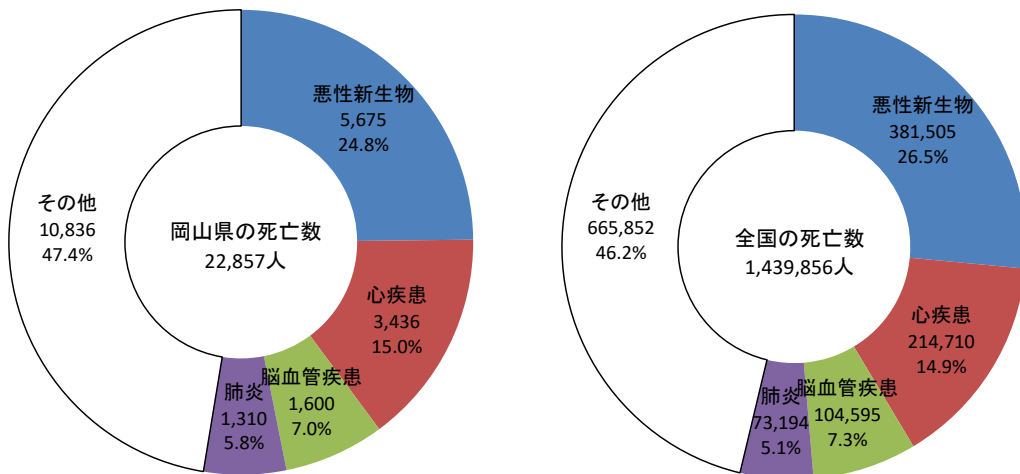
図表 7-1-1-3 岡山県におけるがんの死亡数の推移

(単位:人)

区分	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
死亡数	5,572	5,569	5,679	5,691	5,665	5,675

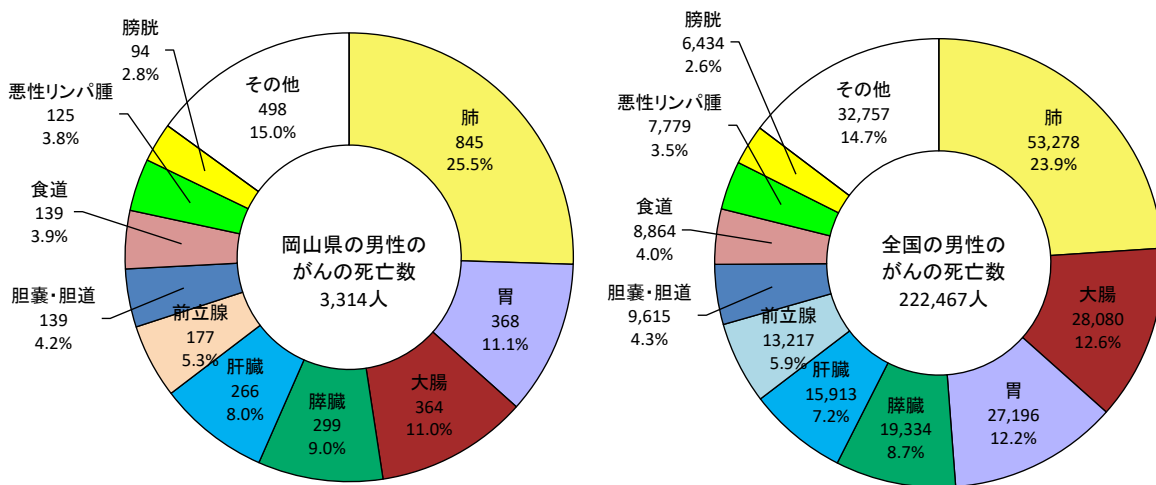
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表 7-1-1-4 死亡数及び割合(令和3年)

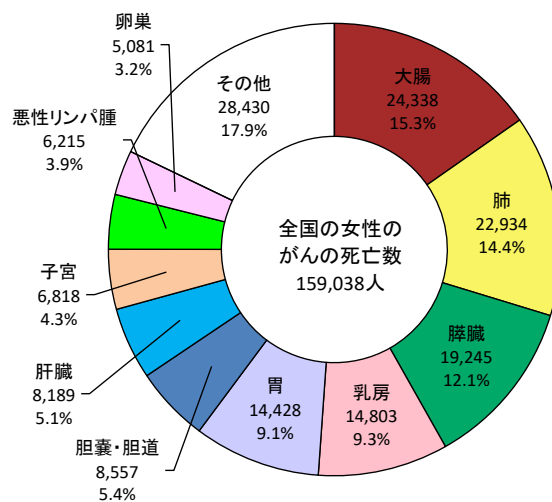
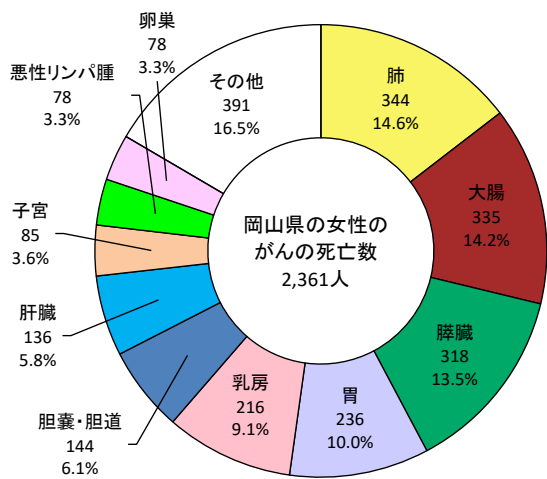


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表 7-1-1-5 がんの部位別死亡数及び割合(令和3年)

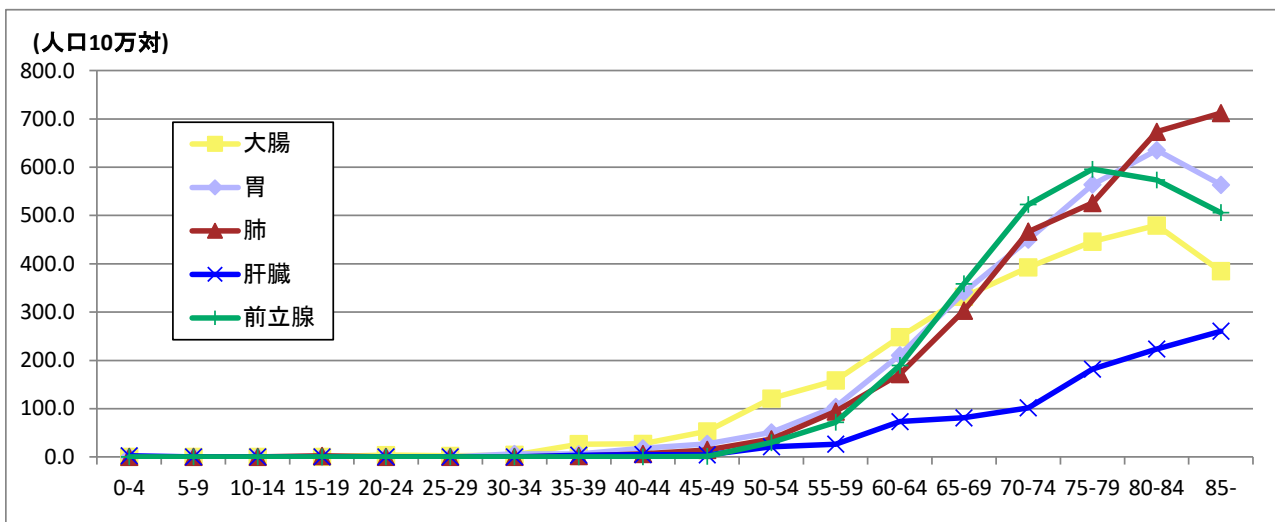


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)



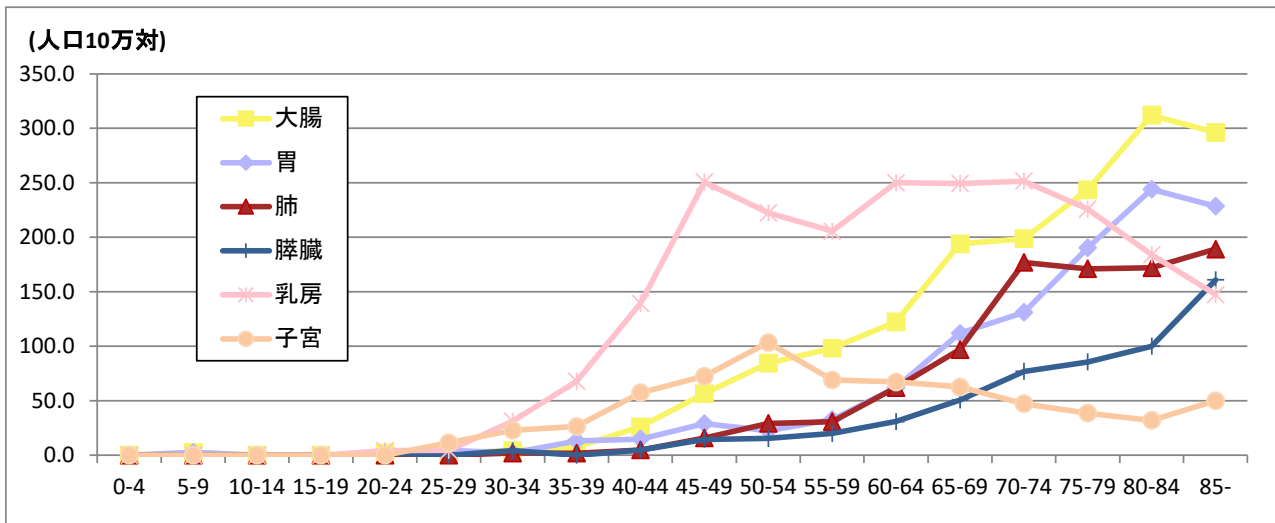
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表 7-1-1-6 男性の年齢階級別がんの罹患率



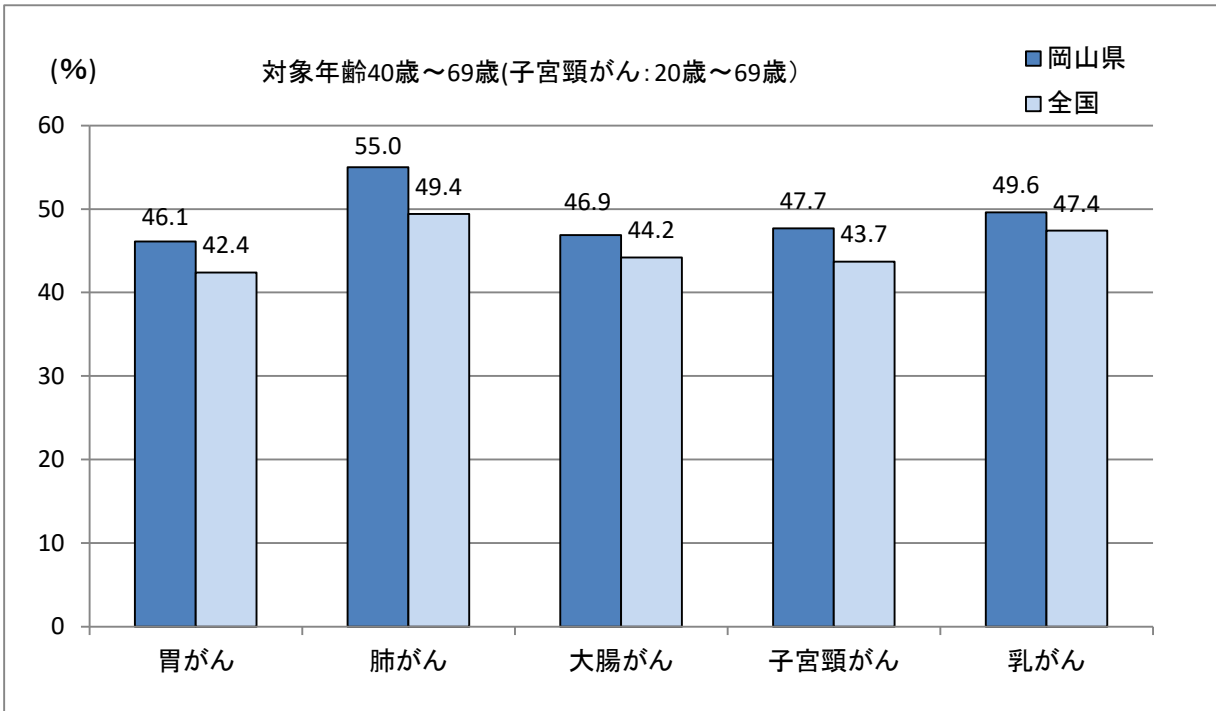
(資料:岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録 2019(令和元年)」)

図表 7-1-1-7 女性の年齢階級別がんの罹患率



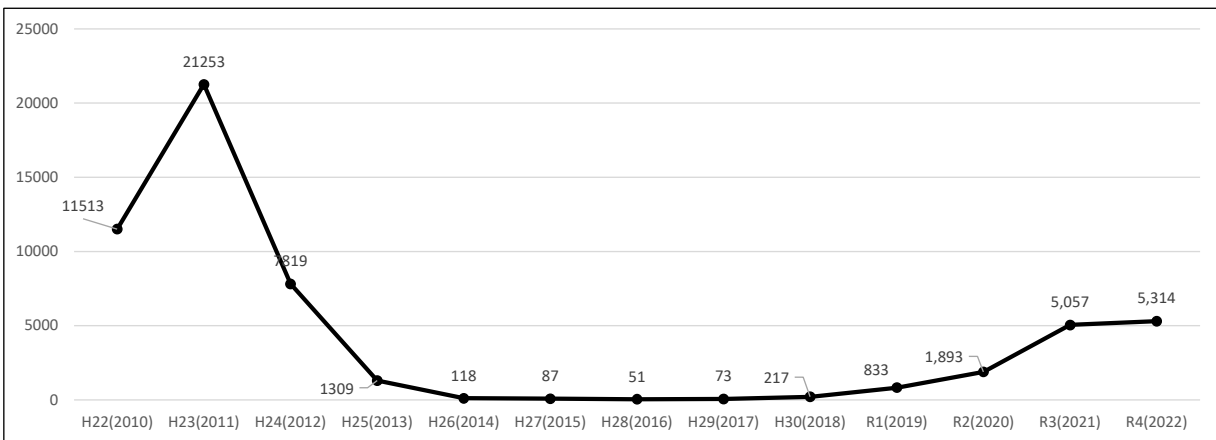
(資料:岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録 2019(令和元年)」)

図表 7-1-1-8 がん検診の受診率



(資料:厚生労働省「令和元年(2019)国民生活基礎調査」)

図表 7-1-1-9 子宮頸がん予防ワクチンの接種者数の推移



(資料:岡山県健康推進課)

(3) 診断・治療に関する医療水準の向上

現状	課題
<p>○がん診療連携拠点病院※1の県拠点(県がん診療連携拠点病院)として岡山大学病院が、地域拠点(地域がん診療連携拠点病院)として、岡山済生会総合病院、岡山赤十字病院、(独)国立病院機構岡山医療センター、倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、津山中央病院の6病院が、国の指定を受けています。また、地域がん診療病院※2として高梁中</p>	<p>○最新の診療ガイドラインに沿ったがん医療が地域の多くの医療機関で提供されるよう、がん診療連携拠点病院は、地域の医療関係者に対する情報提供等の取組が必要です。</p>

<p>中央病院、金田病院が指定を受けています。</p> <p>○県独自にがん診療連携推進病院※3として、(独)労働者健康安全機構岡山労災病院、岡山市立市民病院、川崎医科大学総合医療センター、倉敷成人病センターの4病院を認定しています。(図表7-1-1-10、図表7-1-1-11)</p> <p>○がんゲノム中核医療拠点病院※4として、岡山大学病院が国の指定を受けています。</p> <p>○がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療連携推進病院(以下「拠点病院等」という。)は、それぞれの地域のがん医療の均てん化を図っています。また、拠点病院等や県では、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います。</p> <p>○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※5(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構築を目的に情報交換が行われています。</p>	<p>○緩和ケア研修会を修了した医師は、確実に増えていますが、緩和ケアチームの有無や介入状況などにより、施設間で緩和ケアの提供状況に差が生じています。また、精神症状の緩和に対する医師の苦手意識や、患者がづらい症状を主治医に伝えられないことなどの課題もあります。</p> <p>○連携協議会において、地域の医療機関との連携のあり方や情報共有も含めた課題について協議を行い、地域で適切な医療が提供される必要があります。</p> <p>○感染症の発生・まん延時や災害時においても、適切ながん医療を提供する必要があります。</p>
--	---

<p>※1 がん診療連携拠点病院</p> <p>国(厚生労働大臣)が指定する病院であり、がんについて、手術、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアを提供すること、相談支援センターを設置することなどが義務付けられています。</p> <p>※2 地域がん診療病院</p> <p>がん診療連携拠点病院が無い地域(がん医療圏)に国(厚生労働大臣)が指定する病院であり、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、拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担っています。</p> <p>※3 がん診療連携推進病院</p> <p>国が指定するがん診療連携拠点病院に準じる病院として、県が認定する病院であり、がん診療の中核的な役割を担っています。</p> <p>※4 がんゲノム医療中核拠点病院</p> <p>ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、国(厚生労働大臣)が全国に13箇所指定しています。</p>
--

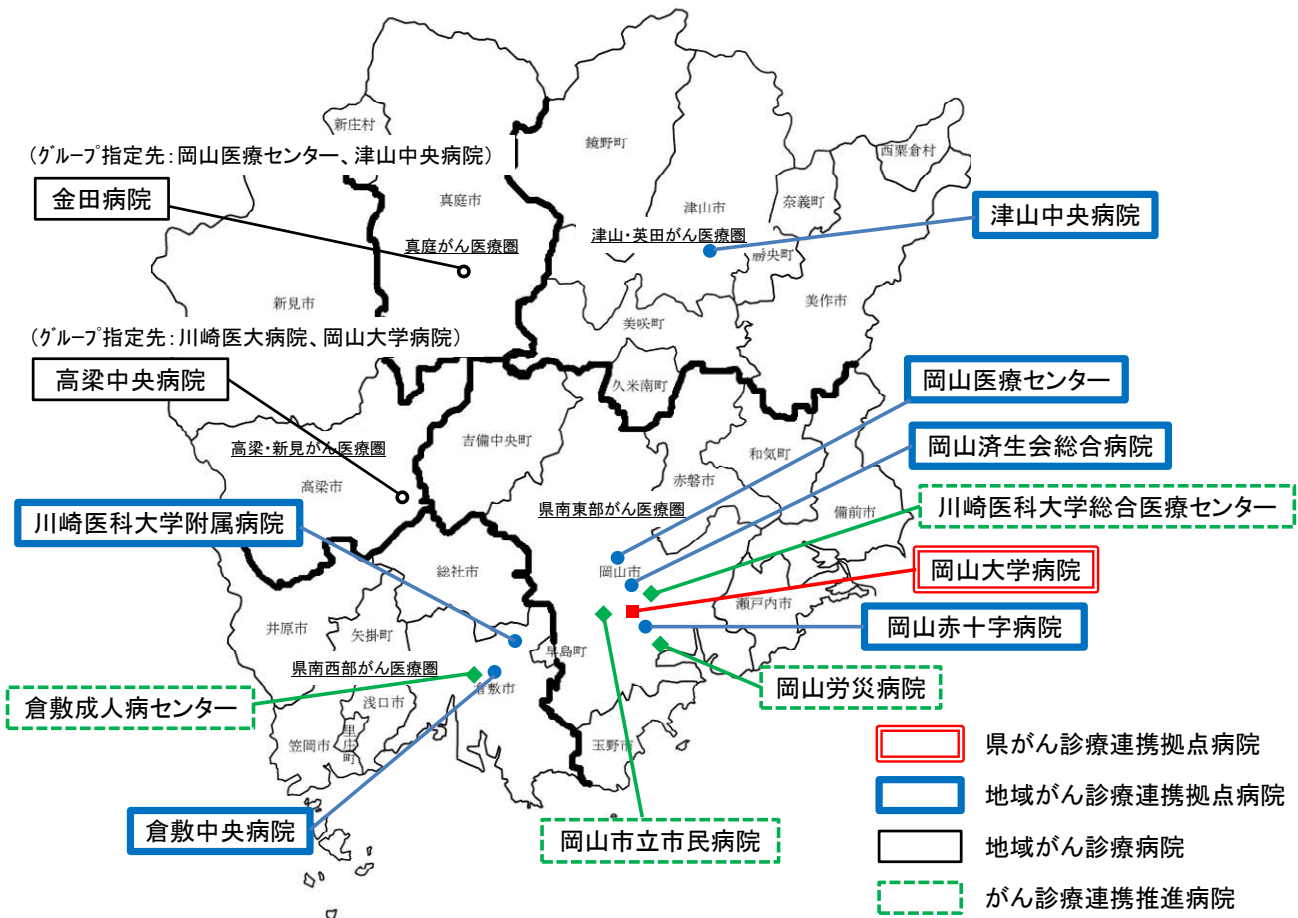
※5 岡山県がん診療連携協議会

県がん診療連携拠点病院が、がん医療の均てん化や、がん診療の連携協力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。

図表 7-1-1-10 岡山県のがん医療体制

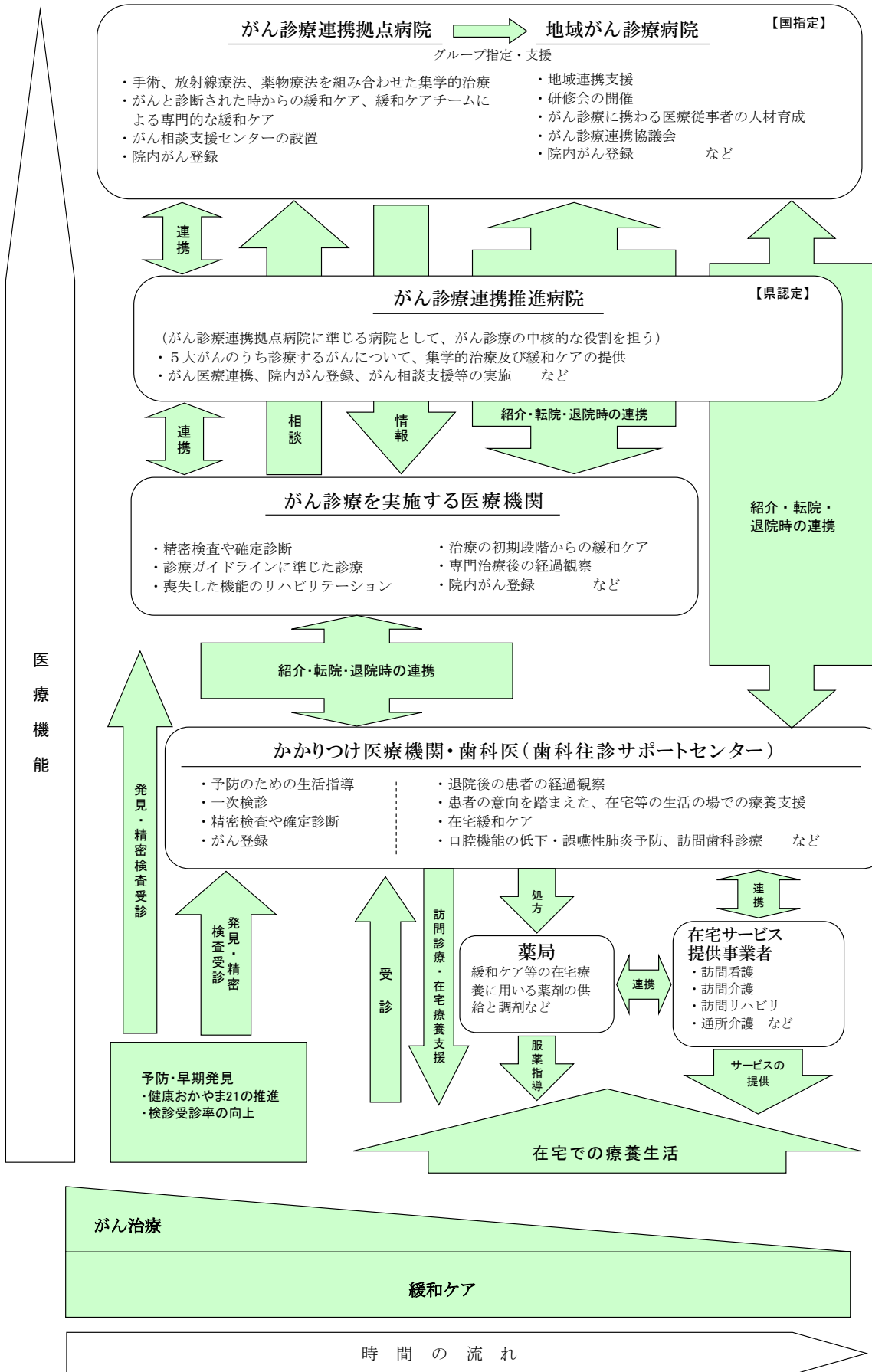
県・地域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携推進病院

(令和 5(2023)年 4月現在)



(資料:岡山県医療推進課)

図表 7-1-1-11 岡山県が目指すがんの医療連携体制



(資料:岡山県医療推進課)

(4)患者・家族への支援

現状	課題
<p>○拠点病院等には、がん相談支援センターが設置され、がん患者及びその家族からの相談を受けています。</p> <p>○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、ピア・サポート※1活動等、様々なサポート活動を行っています。</p> <p>○県ホームページ「岡山がんサポート情報」(がん患者支援情報提供サイト)で、がんの診断・治療から療養生活まで幅広く情報を提供しています。</p> <p>○がんと診断された後の就労状況について「影響があった」方が、自営業者で約53%、自営業以外で約35%います。(平成29(2017)年度就労・療養に関するアンケート調査)</p> <p>○がんは小児・AYA世代※2の病死の主な原因の1つであり、多種多様ながん種を多く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、成人の希少がんと異なる対策が求められています。</p> <p>○本県では、小児がん連携病院である岡山大学病院、(独)国立病院機構岡山医療センター、倉敷中央病院が、広島大学病院(小児がん拠点病院)を中心とした小児がん中国・四国ネットワーク※3に参加しています。</p> <p>○高齢のがん患者は、複数の慢性疾患を有している場合や、介護事業所等に入所している場合があります。</p>	<p>○相談内容が就労や経済面等、多岐にわたるため、相談対応の質の向上を図る必要があります。</p> <p>○小児がん患者とその家族にとって、相談する場やセカンドオピニオンへの対応は不足している状況です。</p> <p>○がん患者団体は小規模な団体が多いため、その地道な活動を継続するための支援を行う必要があります。</p> <p>○がん患者が安心して治療と仕事の両立を図るためには、社会や職場の理解が必要です。</p> <p>○各ライフステージやがん種に応じたがん対策が求められています。当事者や関係者の意見を聞きながら、課題解決に向けた取組を行う必要があります。</p> <p>○小児がんの患者・家族は、支援施策の情報が十分に提供されていないことや、闘病中の教育の確保、妊孕性温存※4など様々な課題を抱えており、解決に向けた取組を行う必要があります。</p> <p>○高齢のがん患者が、それぞれの状況に応じた、適切な支援が受けられるよう、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。</p>

※1 ピア・サポート

患者・経験者やその家族がピア(仲間)として体験を共有し、ともに考えることで、患者や家族等を支援することです。

※2 AYA世代

Adolescent and Young Adult の略語で、「思春期・若年成人世代」の意味で使われます。一般的には15歳から39歳までとされています。

※3 小児がん中国・四国ネットワーク

広島大学病院(拠点病院)を中心に中国・四国ブロック内の小児がん診療病院(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らさまざまな協力・連携体制を構築しています。

※4 妊孕性温存

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

(5)がん登録

現状	課題
○平成28(2016)年1月に全国がん登録が開始され、診断症例の届出件数は増加してきています。	○登録情報について、高い精度を維持することが必要です。

2 施策の方向

項目	施策の方向
第4次岡山県がん対策推進計画(計画期間:令和6(2024)年～令和11(2029)年)	○平成20(2008)年度に第1次がん対策推進計画を策定して以降、がん対策を総合的に推進してきたところです。令和6年度からは、「がん予防・がん検診の充実等による罹患率・死亡率の減少」、「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の苦痛の軽減並びに療養生活の質(QOL)の維持向上」及び「がんになっても安心して生活し、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」を全体目標とする第4次がん対策推進計画に基づき、県、医療関係者、関係団体等が一体となって、着実にがん対策を推進します。
予防対策	○市町村・関係機関・団体と協働して、たばこ対策の推進、感染症対策の推進、生活習慣の改善に取り組みます。 ○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のないよう普及啓発を行います。 ○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等について理解が深まるよう、普及啓発を行います。
早期発見	○がんの早期発見・早期治療に結びつくよう、がん検診の必要性について市町村、関係団体と協働して効果的な普及啓発や受診勧奨を行います。また、要精密検査対象者の精密検診受診についても、必要性についての普及啓発を行うとともに、市町村、精密検診機関からの受診勧奨が

	<p>強力になされるよう働きかけます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病検診等管理指導協議会の各部会において、引き続き全市町村が、がん検診チェックリストを用いた精度管理を行うなど、質の高い検診体制の充実を図ります。 ○休日・夜間検診の実施や複数検診の同時実施など、市町村と連携して受診しやすい検診体制を整備します。 ○地域保健と職域保健との連携を図り、地域、職域を問わずがん検診の受診が可能となるような検診体制づくりを検討するなど、受診しやすい環境を整備します。 ○子宮頸がん及び乳がんについては、若い世代も含めたがん検診の受診促進を図ります。
<p>診断・治療に関する医療水準の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○最新の診療ガイドラインに関して医療従事者に対して行う研修会や合同カンファレンスの開催などの、拠点病院等の取組を支援します。 ○拠点病院等と連携しながら、医師を対象に緩和ケア研修を開催し、治療の初期段階から、適切な緩和ケアを提供する体制の整備をさらに推進します。 ○がん患者が地域で安心して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との医療連携を強化するとともに、在宅医療の普及を推進します。 ○感染症の発生・まん延時や災害時でも、適切ながん医療が提供できるよう、非常時における施設間での連携体制の構築について検討します。
<p>患者・家族への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○患者からの医療、福祉、就労等に関することや、小児がん患者の将来に関することなど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担当者の資質向上に向けた拠点病院等の取組を支援します。 ○がん患者会が開催する研修会や講習会への講師派遣等、がん患者会の活動を支援します。 ○職場におけるがん患者への正しい理解の普及や社会保険労務士会、経済団体連絡協議会などとの連携により、働く意欲のあるがん患者が安心して働くことのできる環境を整備します。 ○がん患者が、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、引き続き情報提供を行うとともに、がん相談支援センターやがんサポート情報の周知に努めます。 ○小児がんの当事者や医療関係者の意見を聞きながら、課題解決に向けて検討します。 ○個々の高齢のがん患者の状態に応じた、適切な医療や支援の提供がなされるよう、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。
<p>がん登録</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関と連携しながら、高い精度が維持されるよう努めます。

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
全てのがん検診受診率 (国民生活基礎調査)	男性 胃がん : 51.1% 肺がん : 57.5% 大腸がん : 49.2% 女性 胃がん : 41.1% 肺がん : 52.9% 大腸がん : 45.0% 子宮頸がん : 50.1% 乳がん : 49.6% 令和元年 (2019)	
がん検診精密検査受診率 (市町村実施分)	胃がん : 85.2% 肺がん : 79.8% 大腸がん : 75.0% 子宮頸がん : 83.6% 乳がん : 93.7% 令和2年度 (2020)	
がんの75歳未満の年齢調整死亡率※1 (人口10万対)	63.9 (全国11位) R3年 (2021)	57.3
緩和ケア研修修了医師等数(累計)	3,200人 R4年度 (2022)	4,500人
がん患者の在宅死亡割合 (在宅＝自宅＋老人ホーム＋老健)	21.3% R3年 (2021)	27.0%
がん患者の専門的な看護を行う 専門看護師※2・認定看護師※3・特定認定看護 師※4の増加	83人 R4.12 (2022)	110人
がん相談支援センターの相談件数	15,461件 R3年度 (2021)	18,000件

がん登録精度(DCI割合※5)	2.3% R元年 (2019)	2.1%以下
がん登録精度(DCO割合※6)	1.3% R元年 (2019)	1.0%以下
「岡山がんサポート情報」の閲覧件数	411件/月 R4年度 (2022)	650件/月

※1 年齢調整死亡率

都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率が「年齢調整死亡率」(人口10万対)です。

※2 専門看護師

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」専門看護師があります。

※3 認定看護師

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必要とする対象に、水準の高い看護実践をするために、特定行為研修を組み込んでいないA課程(令和8(2026)年度をもって教育を終了)を受講し、日本看護協会が実施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」認定看護師があります。

※4 特定認定看護師

認定看護師(A課程認定看護師)で特定行為研修の修了者または、特定行為研修を組み込んでいるB課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」、「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。

※5 DCI割合

市町村への死亡票(死亡診断書)情報で初めて登録されたがん患者で、補充調査(当該がん患者を診療した医療機関に対して行う確認調査のこと。)で把握された患者及び死亡票情報のみの患者の割合です。

※6 DCO割合

死亡票情報で初めて登録されたがん患者で、かつ、補充調査(当該がん患者を診療した医療機関に対して行う確認調査のこと。)を行っても診断や治療の情報が医療機関から届出されないために経過が不明の患者の割合です。