

岡山県がん対策推進計画 概要版

平成21年2月

1 岡山県がん対策推進計画について

(1) 基本理念

本県では、悪性新生物（がん）による死亡数は年々増加し、昭和57年以降がんは死亡原因の第一位であり、がん対策は、県民の生命や健康を考える上で大きな課題です。

平成19年4月に施行された「がん対策基本法」に基づき、がんによる死亡の減少とがん患者及びその家族の生活の質（QOL）の維持向上を目指し、「岡山県がん対策推進計画」を策定します。

(2) 計画の性格・期間

本計画は、「がん対策基本法」（平成18年法律第98号）第11条第1項の規定に基づく「都道府県がん対策推進計画」です。

計画期間は、平成21年度から平成24年度までの4年間とします。

(3) 計画の進行管理

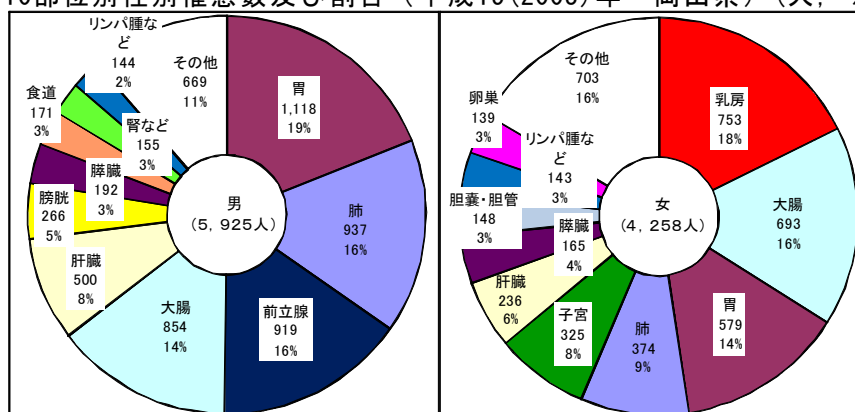
計画を推進するため、岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会・部会等において、患者会・家族会などの関係者の出席を求めながら協議し、その結果を次年度の対策に反映します。

2 岡山県の現状

(1) 罹患の状況

がんの罹患数をがんの部位別にみると、男性では胃がんが最も多く、女性では乳がんが最も多い状況です。

主要10部位別性別罹患数及び割合（平成15(2003)年・岡山県）（人，％）

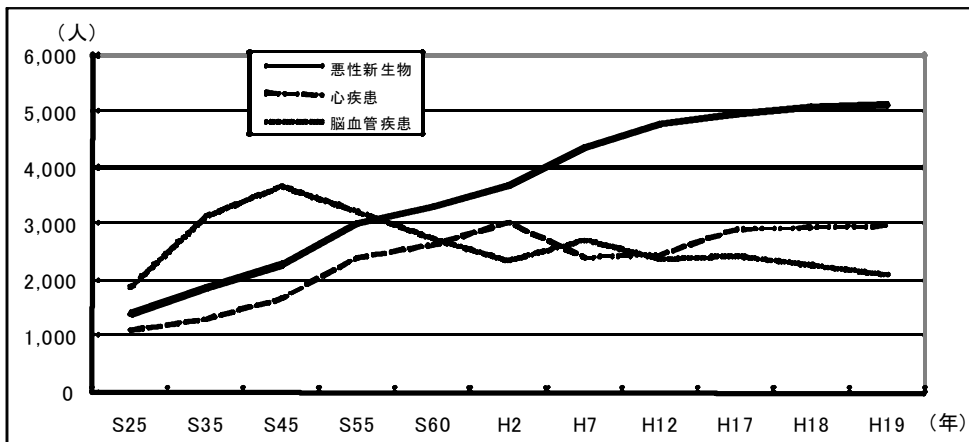


【出典：岡山県、岡山県医師会「岡山県におけるがん登録2003」】

(2) 死亡数の推移

がんによる死亡数は増加傾向にあり、昭和57年以降、岡山県での死亡原因の第一位となっています。

三大死因による死亡数の推移 (岡山県)

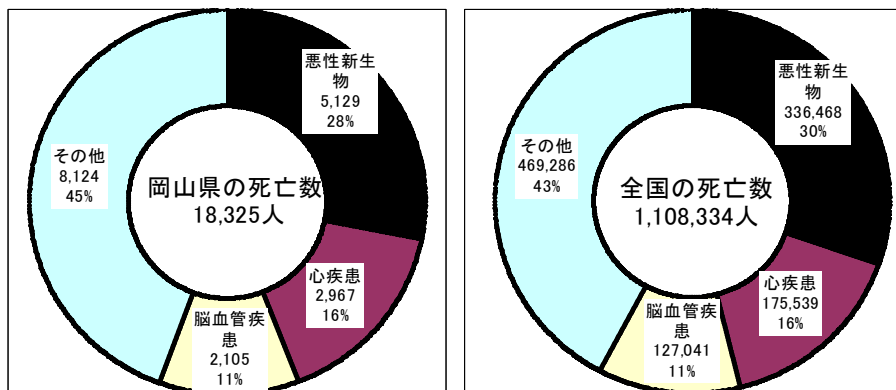


【出典：厚生労働省「人口動態統計」】

(3) 死亡の状況

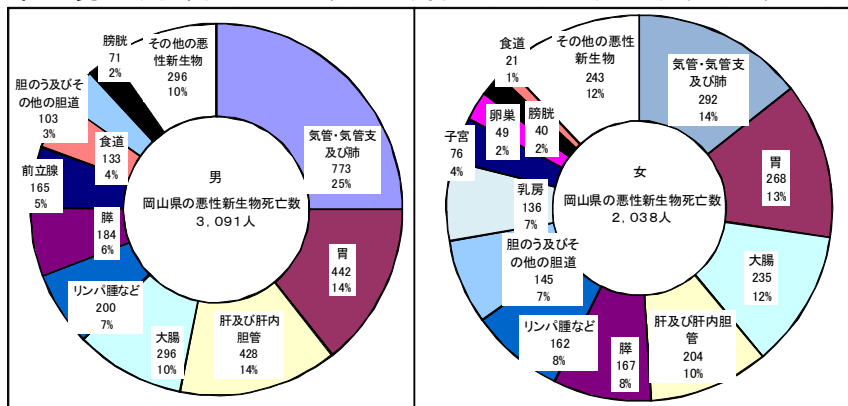
岡山県では、死亡者の約3割に当たる年間5,000人余りの方が、悪性新生物（がん）で死亡しています。

死亡数及び割合 (平成19(2007)年) (人, %)



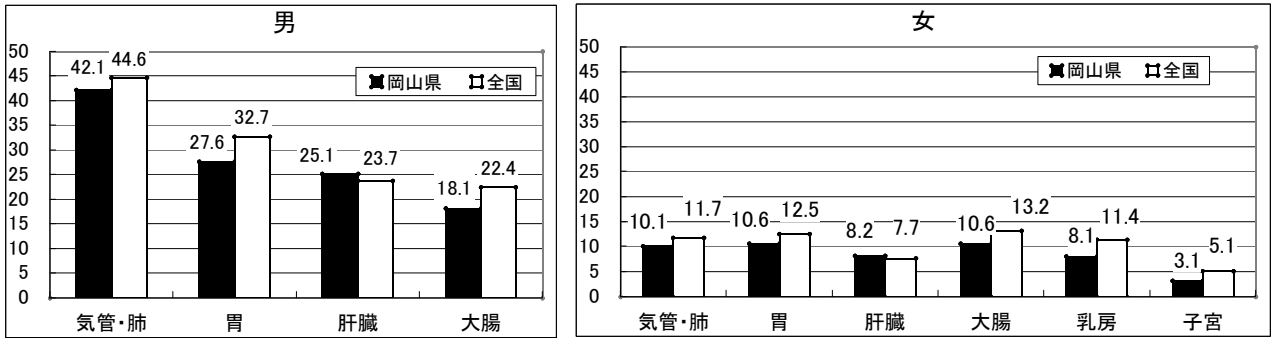
【出典：厚生労働省「平成19年人口動態統計」】

岡山県の男女別部位別死亡数及び割合 (平成19(2007)年 (人, %))



【出典：厚生労働省「平成19年人口動態統計」】

性別部位別年齢調整死亡率 (平成17年(2005年)(人口10万対)

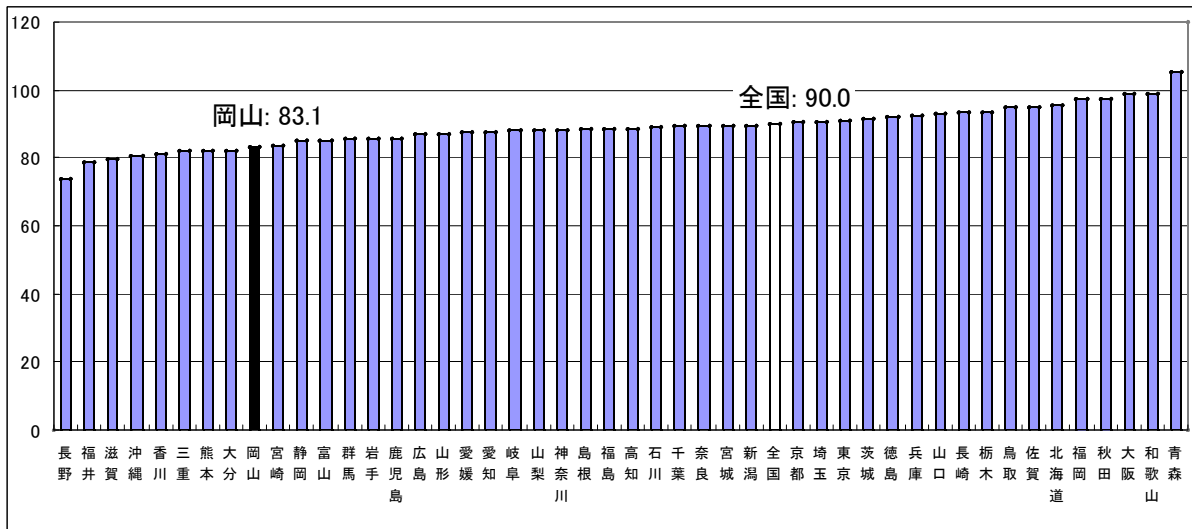


【出典：厚生労働省「平成17年人口動態統計特殊報告」】

(4) がんの75歳未満年齢調整死亡率

岡山県は全国と比較して、悪性新生物(がん)の75歳未満年齢調整死亡率は低く、平成18年では47都道府県の中で9位となっています。

都道府県別75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

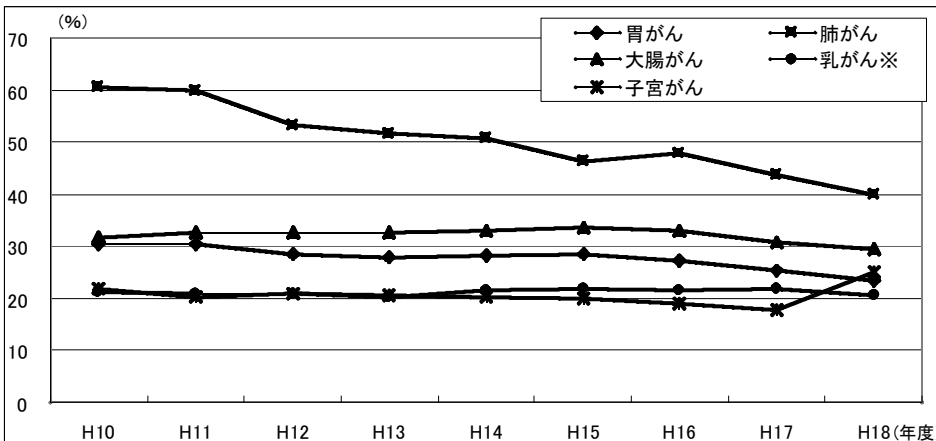


【出典：平成18年人口動態統計より厚生労働省がん対策推進室が算定】

(5) がん検診の状況

胃がん・肺がん・大腸がん・乳がんの検診受診率は、減少傾向にあります。

岡山県内市町村が実施するがん検診受診率の推移



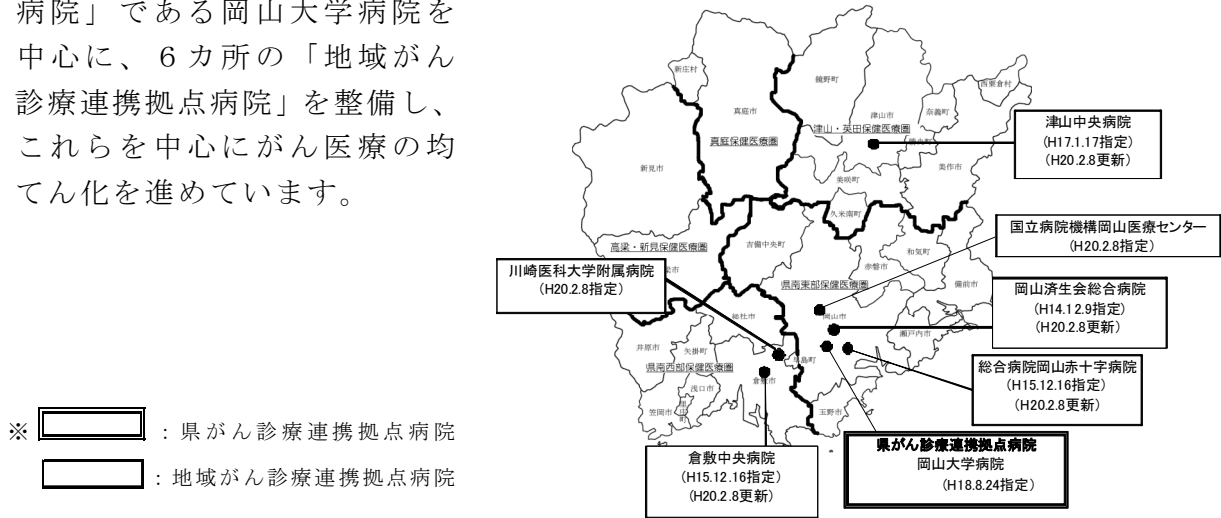
【出典：厚生労働省「地域保健・老人保健事業報告」】

※ 平成16年度以降【出典：岡山県「岡山県の老人(成人)保健」】

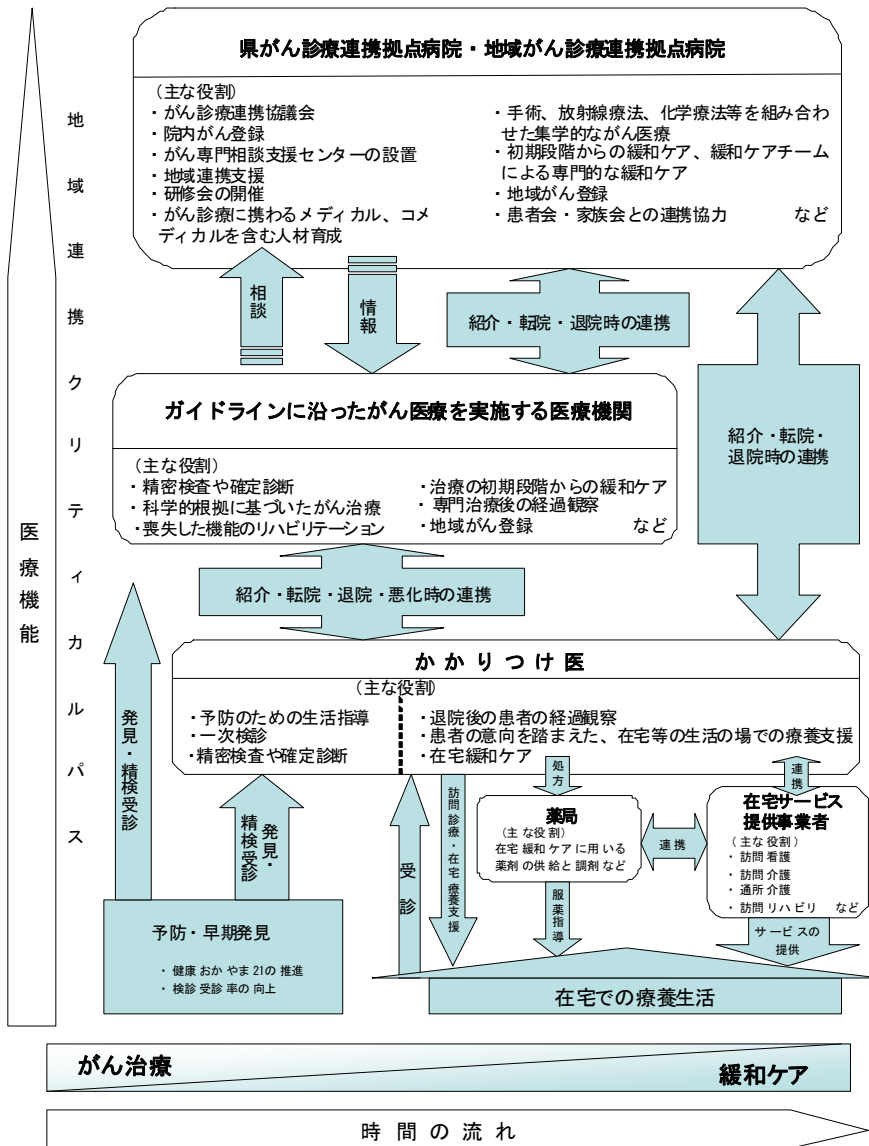
(6) がん医療提供体制の状況

「岡山県がん診療連携拠点病院」である岡山大学病院を中心に、6カ所の「地域がん診療連携拠点病院」を整備し、これらを中心にごん医療の均てん化を進めています。

県・地域がん診療連携拠点病院の所在地



岡山県が目指す医療連携体制



3 岡山県の課題

(1) がん予防

死亡率の高い肺がんの予防のため、喫煙問題に取り組む必要があります。特に、岡山県では、全国と比較して、未成年のうちに喫煙を始めた者の割合が高いことから、未成年者の喫煙防止のための環境整備が求められています。

また、年齢調整死亡率が全国と比較して高い肝がんの予防にむけて、肝炎対策に積極的に取り組む必要があります。

項目	岡山県		全国	
	男	女	男	女
平成11年度喫煙率	51.0	8.2	49.2	10.3
うち未成年のうちに喫煙を始めた者の割合	—	—	—	—
平成16年度喫煙率	42.6	6.1	43.3	12.0
うち未成年のうちに喫煙を始めた者の割合	37.1	25.9	30.8	19.5

【出典：厚生労働省「平成16年国民健康・栄養調査報告」、岡山県「平成16年県民健康調査結果」】

(2) がんの早期発見

がん検診の受診率は、低下傾向にありますが、特に乳がん検診については、視触診単独検診も含めた平成18年度の受診率は20.6%ですが、視触診及びマンモグラフィ併用検診の受診率は9.3%と低いことから、視触診及びマンモグラフィ併用検診の受診の促進に努める必要があります。また、精密検査受診率については、大腸がん検診が57.0%と低いことから、検診の意義の普及と精密検査受診勧奨に努める必要があります。

※ 乳がん及び子宮がんについては、平成16年度からの検診方式の変更とそれに伴う検診受診率の算定式の変更により、単純な経年比較はできません。

特に乳がんは、国は40歳以上の視触診及びマンモグラフィ併用検診を2年に1回実施する指針を示し、県は岡山方式（30歳代の視触診単独検診と40歳以上の視触診及びマンモグラフィ併用検診を年1回実施する）を市町村に指導しています。そのため、乳がん検診について、県は今後、岡山県「岡山県の老人（成人）保健」の受診率で評価していきます。

(3) がんの診断・治療に関する医療水準の向上

県・地域がん診療連携拠点病院を中心とし、緩和ケア、在宅医療（療養）、放射線療法・化学療法等の充実を図るとともに、地域連携クリティカルパスの整備と運用による切れ目のない医療連携体制を構築する必要があります。

特に緩和ケアについては医療従事者の資質向上による適切な提供体制の整備が求められています。

(4) 患者・家族への支援

相談支援体制の充実と県民への周知が必要であり、体制構築に向けて医療機関や行政とがん患者等との連携が求められています。

4 全体目標と分野別目標

がん対策推進計画を進めるため、全体目標と分野別目標を設定し、今後の対策に積極的に取り組みます。

岡山県がん対策推進計画

分野	取組項目	分野別目標	主な個別目標	今後の対策
全体目標	1 がんによる死亡の減少 75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）：現状（平成18年）の83.1を今後10年間で20%減少させ、66.5とします			
	2 がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持向上			
がんの予防	喫煙問題	県民一人ひとりが、がんに関する一般的な知識や生活習慣による発がんへの影響等を知ること	未成年者の喫煙率：0% 未成年者への禁煙教育実施率：100% 公共施設の完全分煙実施率：100%	喫煙の害等について、普及啓発の推進 健康教育の推進 禁煙支援者の育成
	肝炎対策		肝炎ウイルス検査の既受診者の割合の増加	医療提供体制の整備と周知 肝炎に関する知識の普及啓発の実施
	生活習慣		食塩摂取量：1日10g未満 日常生活における歩数(20～59歳)：8,500歩以上	生活習慣の改善に関する普及啓発の推進
がんの早期発見	がん検診の受診率	がんの早期発見・早期治療のための体制の整備	胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん及び乳がん検診受診率：50%以上	がん検診を受けやすい体制の整備 重点年齢を定めた積極的な受診勧奨
	がん検診の質		精密検診受診率：90%以上	検診の実施方法や精度管理のあり方等の検討 市町村・検診機関における事業評価の実施 精度の高い検診実施体制の整備
がんの診断・治療に関する向上	がん診療連携拠点病院	終末期も含めて、本人の意思が尊重され、住み慣れた家庭や地域において、適切な医療を受けながら、質の高い生活を継続できる医療提供体制の構築	地域連携クリティカルパスの整備：平成24年度末までに整備	県・地域がん診療連携拠点病院の機能強化 相談機能等について普及啓発の推進
	地域連携クリティカルパス			地域連携クリティカルパスの整備
	緩和ケア		緩和ケア病床数の増加	緩和ケア提供体制の整備
	在宅医療（療養）		在宅療養を支援する機関の増加	医療連携体制の整備、介護保険の活用促進
	放射線療法 化学療法		外来治療患者の増加	放射線療法・化学療法の医療提供体制の増加
	がん診療ガイドライン		がん診療ガイドラインに沿った医療を実施する医療機関の増加	診療ガイドラインの普及
	医療従事者		研修会の実施	地域医療の均てん化
患者・家族への支援	相談窓口	がん患者が住み慣れた地域や家庭での療養を選択できる体制の整備	相談支援センターへの国立がんセンターの相談員研修の修了者の配置：すべての相談支援センター	相談支援センターの周知と利用促進 がん患者会活動への支援
	情報公開			医療機関に対する情報公開に向けた働きかけ
研究	院内がん登録	がんに関する研究を支援し、より良い保健医療体制の構築	DCN ^{※1} ≤ 25%、DCO ^{※2} ≤ 15%の維持	データの分析・活用・情報公開
	地域がん登録			地域がん登録の普及と精度の向上
	研究支援			研究・活動支援制度の周知

※1 DCNとは死亡届によってがん患者であることが初めて登録された者

※2 DCOとは補充調査によっても経過が不明の者