

## 第1章 計画の基本的事項

### 1 計画策定の趣旨

岡山県の悪性新生物（がん）による死亡者数は増加傾向にあり、平成23年には5,400人と全死亡者数の26.5%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。

岡山県では、平成21年2月に岡山県がん対策推進計画を策定し、「がんによる死亡の減少」「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」を目指し、がん診療連携拠点病院の機能強化やがん診療連携推進病院の整備、地域連携クリティカルパスによる医療連携体制の構築及びがんに関する情報の発信など、各種施策を推進するとともに、禁煙対策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。

岡山県がん対策推進計画の計画期間は平成21年度から平成24年度までであり、また、小児がん対策、がんの教育やがん患者の就労など、新たな課題も明らかになっていることから、平成24年6月に改正された国のがん対策推進基本計画に基づき、第2次岡山県がん対策推進計画（以下「第2次計画」という。）を策定します。

### 2 基本理念

がん対策基本法（平成18年法律第98号）では、「がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること」、「がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられることができるようにすること」及び「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること」と規定しています。

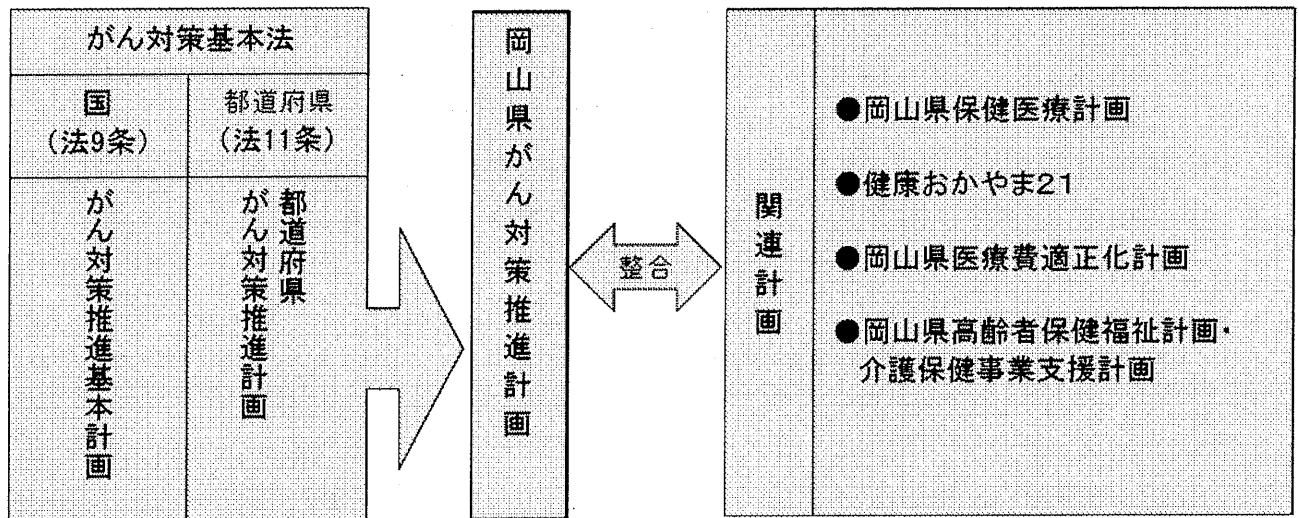
第2次計画では、「がんによる死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質（QOL）の維持向上」及び「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を全体目標とし、県、がん患者を含めた県民、医療関係者、関係団体等が一体となってがん対策に取り組み、「がん患者を含む県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を目指します。

### 3 計画の性格・期間

第2次計画はがん対策基本法第11条第1項の規定に基づく「都道府県がん対策推進計画」であり、「岡山県保健医療計画」、「健康おかやま21」、「岡山県医療費適正化計画」等との整合を図っています。

また、計画期間は、平成25年度から平成29年度までとします。

図1-1 岡山県がん対策推進計画の位置づけ



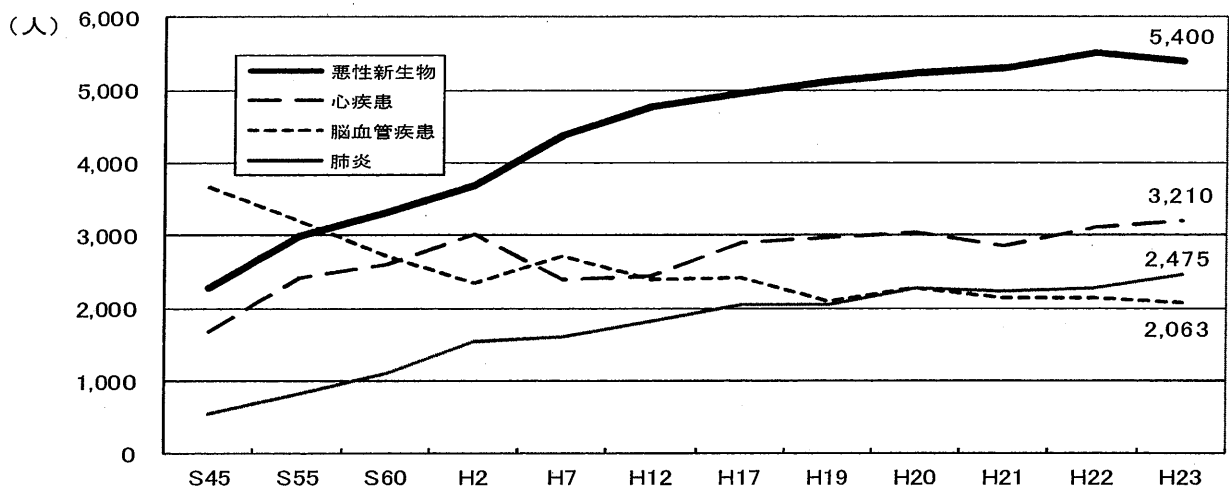
## 第2章 岡山県の現状

### 1 がんの死亡・罹患の状況

#### (1) がんによる死亡者数の推移

悪性新生物（がん）は昭和57年以降、30年連続で本県の死因の第1位となっています。平成23年にはがんによる死亡者数は5,400人となっています（図2-1）。

図2-1 主な死因による死亡者数の推移

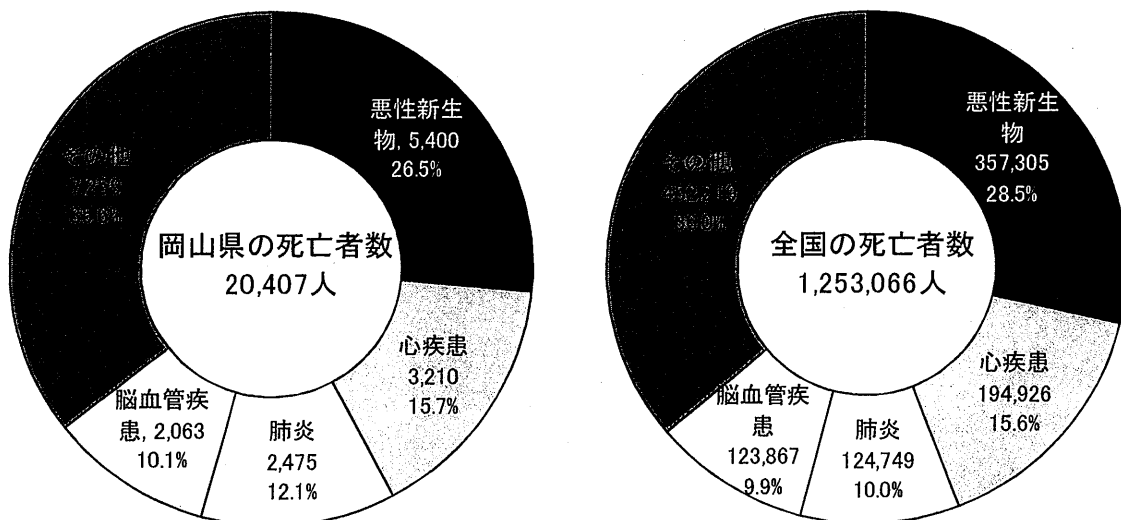


【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

#### (2) がんによる死亡の割合

本県のがんによる死亡割合を見ると、平成23年は、20,407人の死亡者のうち26.5%ががんで亡くなっています。また、がんによる死亡の割合は全国の28.5%に比べ、やや低い状況です（図2-2）。

図2-2 死亡者数及び割合（平成23年）



【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

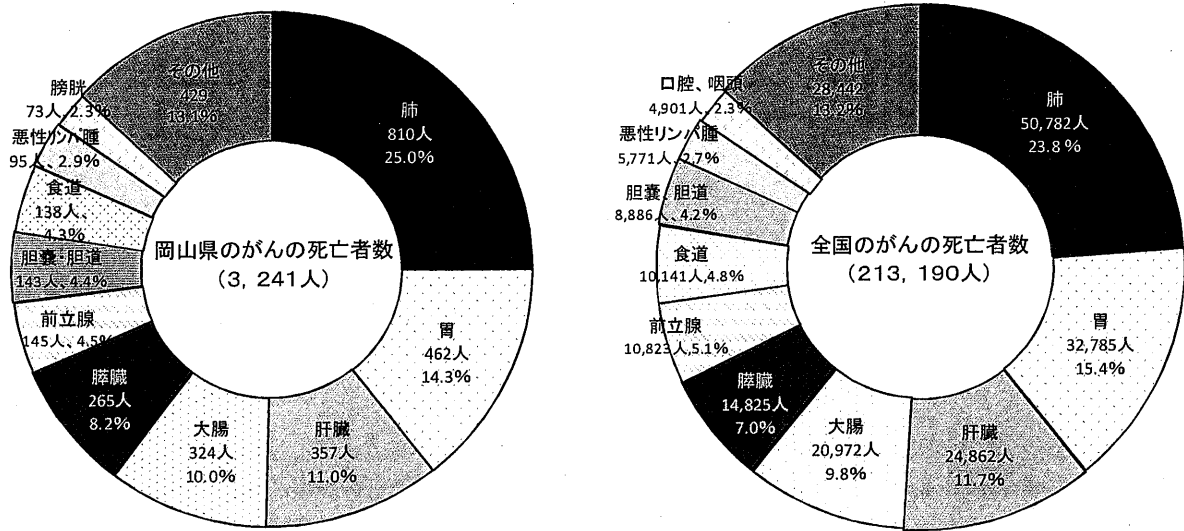
### (3) がんの部位別死亡の状況

平成23年の本県でのがん死亡者数は、男性3,241人、女性2,159人と男性の方が多い状況です。

がんの部位別死亡者数を性別で見ると、男性では、「肺」「胃」「肝臓」の順で多く、全国と同様の傾向です。女性では、「大腸」「胃」(同数)、「肺」の順で多くなっています。男性は全国と同順ですが、女性の全国は「大腸」「肺」「胃」の順となっています。

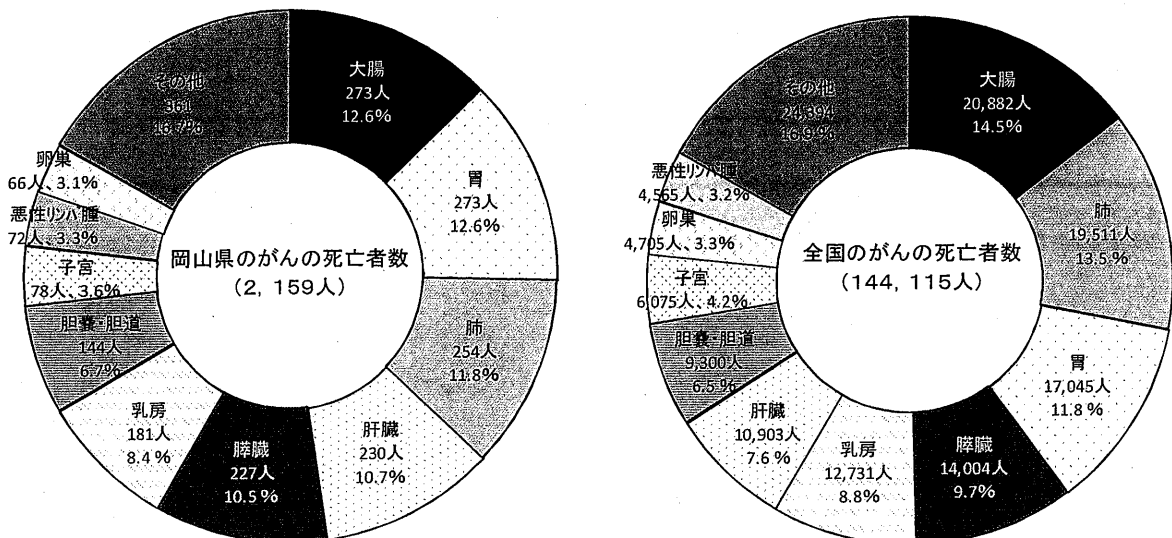
5大がん(肺、胃、肝臓、大腸、乳房)(以下「5大がん」という。)の占める割合を見ると、男性は、本県60.3%、全国60.7%、女性は、本県56.1%、全国56.2%とほぼ同様の割合です(図2-3、図2-4)。

図2-3 男性の部位別死亡者数及び割合 (平成23年)



【出典:厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

図2-4 女性の部位別死亡者数及び割合 (平成23年)

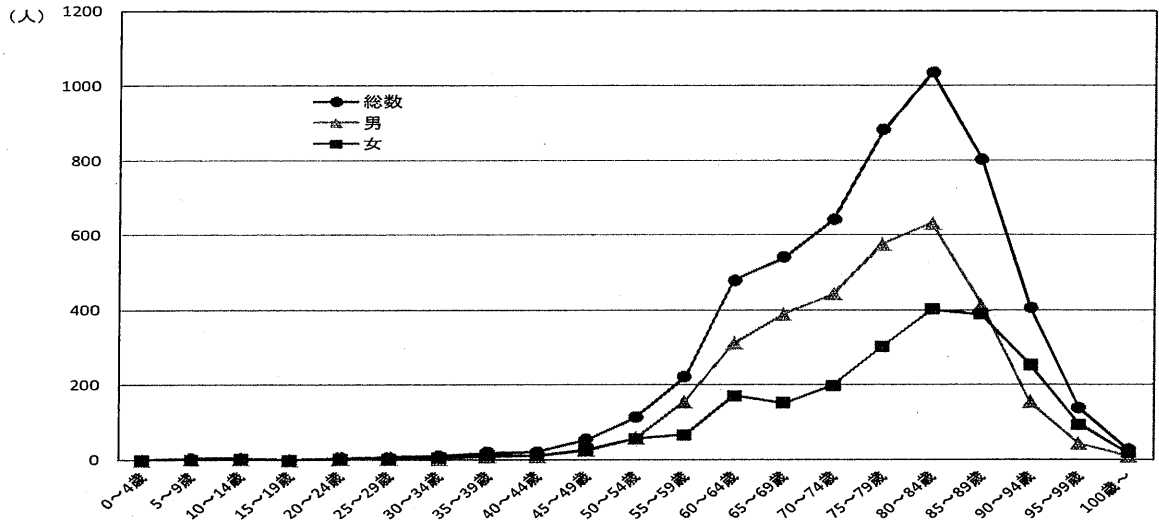


【出典:厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

#### (4) がんの年齢階級別（5歳階級）死亡者の状況

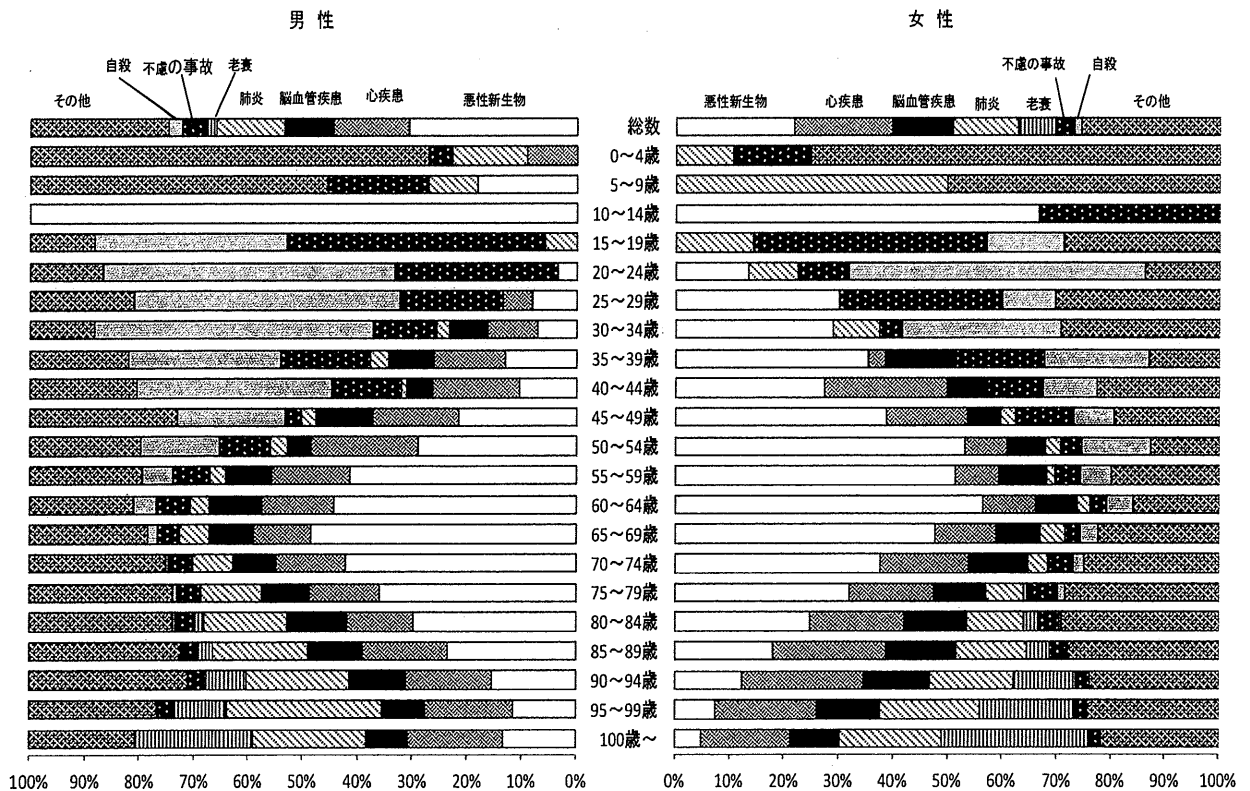
がんによる年齢階級別の死亡者数は、80歳以上84歳未満が最も多くなっています（図2-5）。また、主な疾患等による年齢階級別死亡者数の割合を性別年齢階級別で比較すると、小児を除いた場合、がんによる死亡者数の割合は、男性では65歳以上69歳未満が最も高く、女性では60歳以上64歳未満が最も高くなっています（図2-6）。

図2-5 がんによる年齢階級別死亡者数（平成23年・岡山県）



【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

図2-6 主な疾患等による年齢階級別死亡者数の割合（平成23年・岡山県）



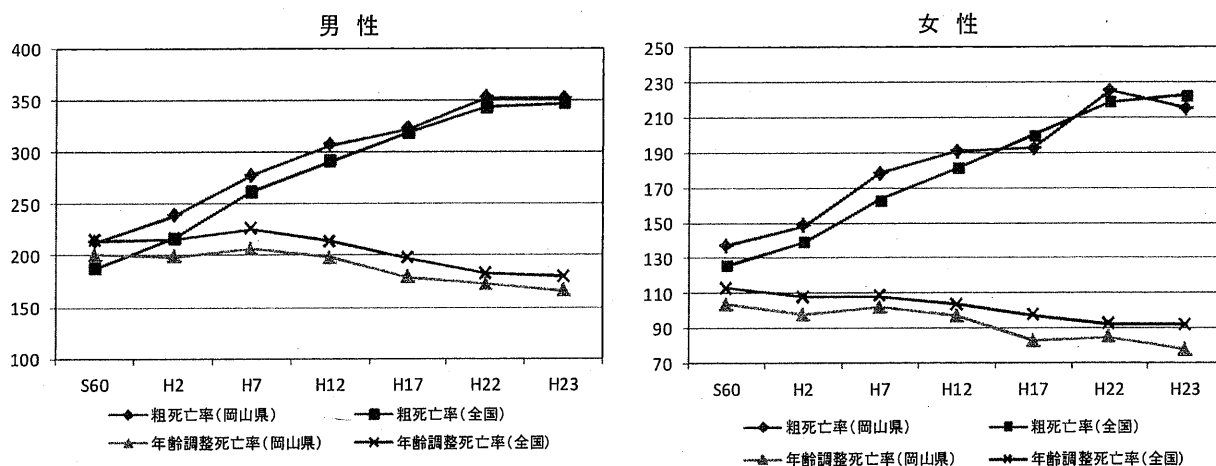
【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

### (5) がんの死亡率の推移

がんの死亡率（人口10万対）の推移を見ると、粗死亡率は、男女とも、また本県、全国ともに上昇傾向にあります。平成23年の本県では、男女とも前年と比べやや低下しています（図2-7）。

また、年齢調整死亡率では、男女とも、本県、全国とも年々低下傾向にあり、本県は男女ともにいずれの年も全国を下回っています（図2-7）。

図2-7 性別死亡率の推移（人口10万対）



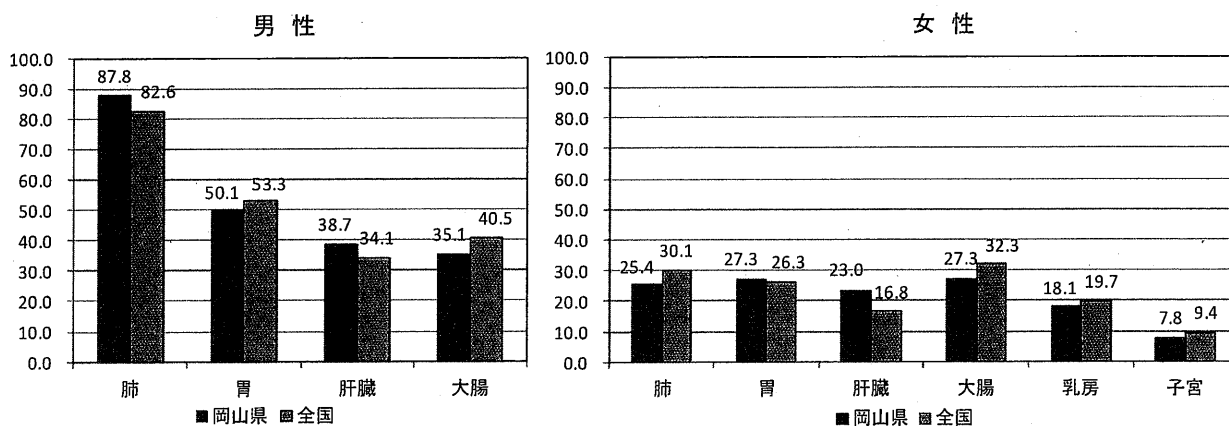
【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」、岡山県推計】

### (6) がんの性別・部位別の粗死亡率

5大がん及び子宮がんの粗死亡率を性別で見ると、男性は「肺」が、本県87.8、全国82.6と他のがんと比較しても高く、次いで「胃」「肝臓」の順となっています。女性は本県では、「大腸」「胃」（同数）、「肺」の順となっています。

男性は「肺」「肝臓」、女性は「胃」「肝臓」が全国よりも高くなっています（図2-8）。

図2-8 性別部位別粗死亡率（平成23年）（人口10万対）

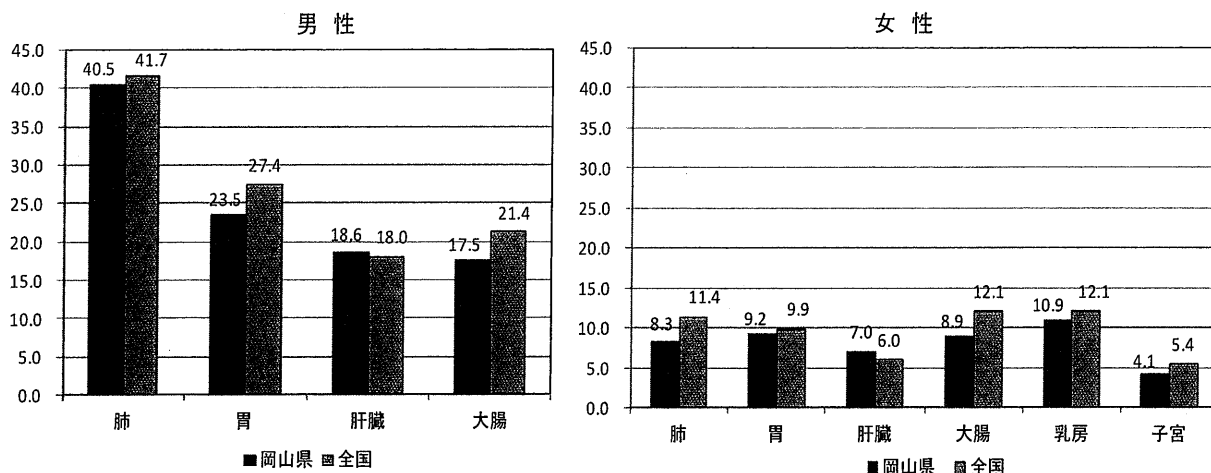


【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

### (7) がんの性別・部位別年齢調整死亡率

粗死亡率では全国よりも高い男性の「肺」と女性の「胃」は、年齢調整死亡率では低くなっていますが、男女とも「肝臓」が年齢調整死亡率でも全国よりも高い状況です（図2-9）。

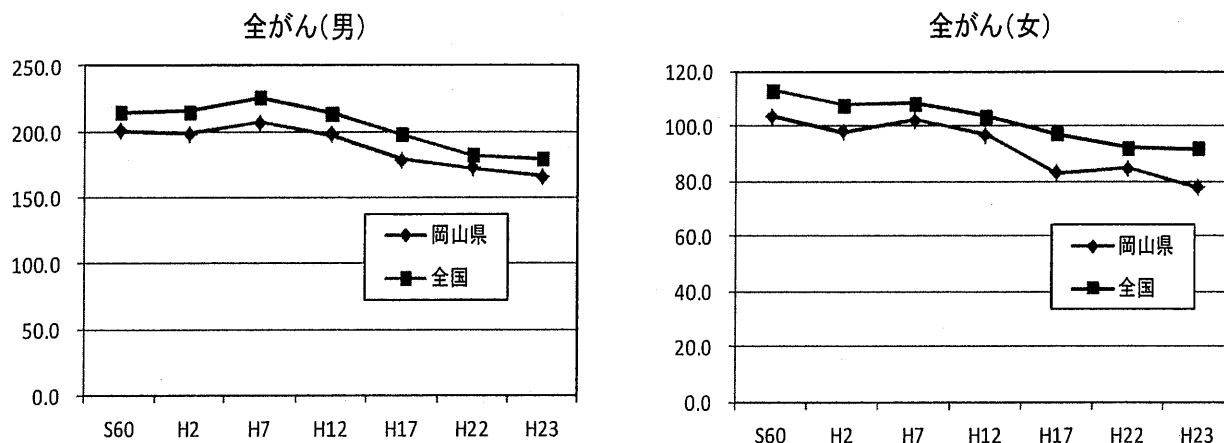
図2-9 性別部位別年齢調整死亡率（平成23年）（人口10万対）



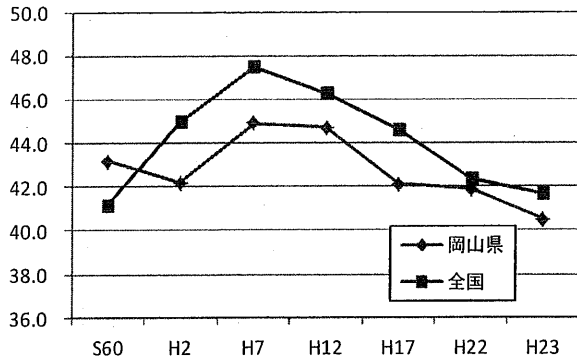
【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」、岡山県推計】

部位別の年齢調整死亡率の推移を性別で見ると、本県、全国とも同様の傾向を示しています。男女とも、「肺」「胃」「肝臓」は年々低下となっています。男性の「大腸」は横ばいですが、女性はやや低下傾向がみられます。また、女性の「乳房」は年々上昇傾向となっています（図2-10）。

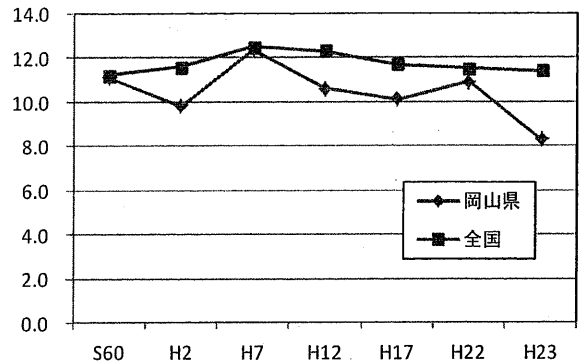
図2-10 性別部位別年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



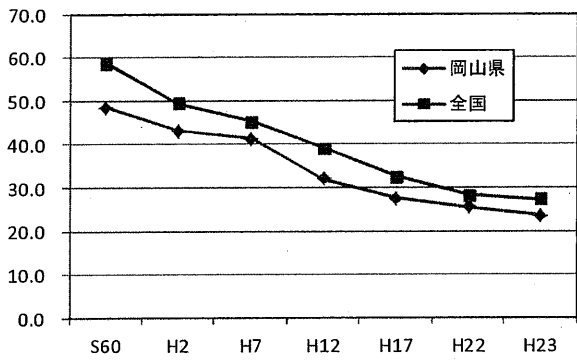
肺がん(男)



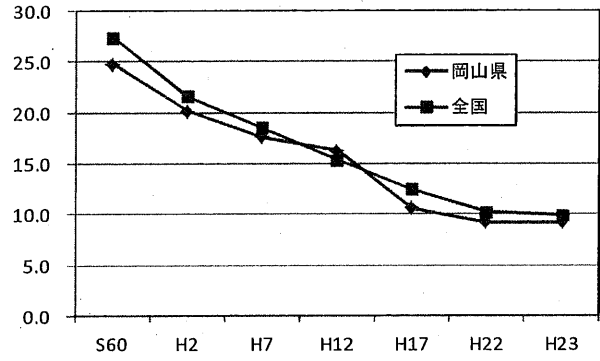
肺がん(女)



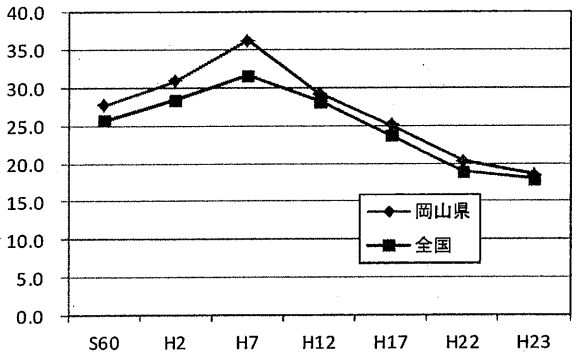
胃がん(男)



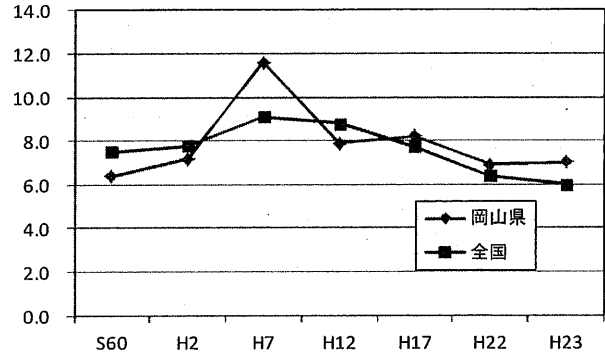
胃がん(女)



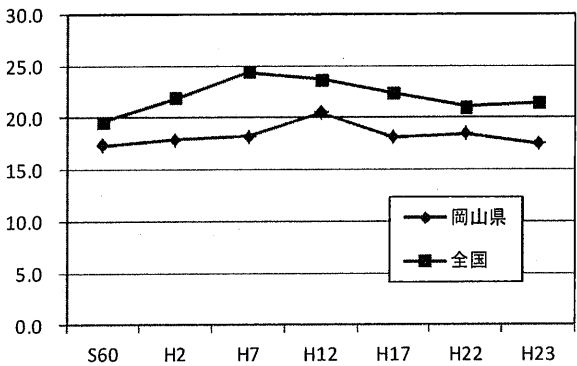
肝臓がん(男)



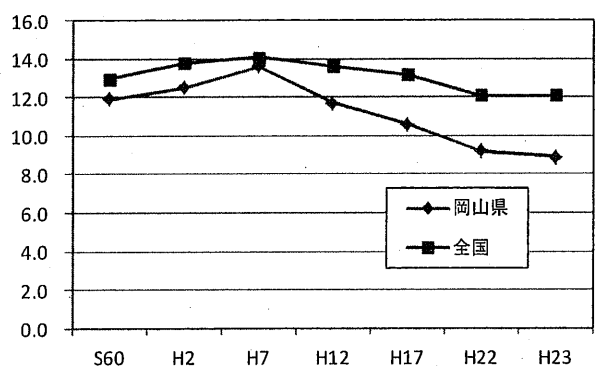
肝臓がん(女)



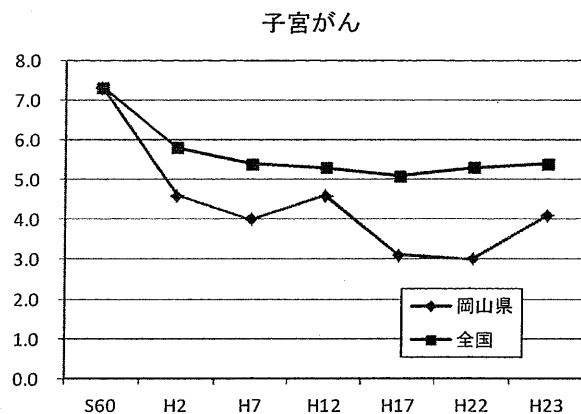
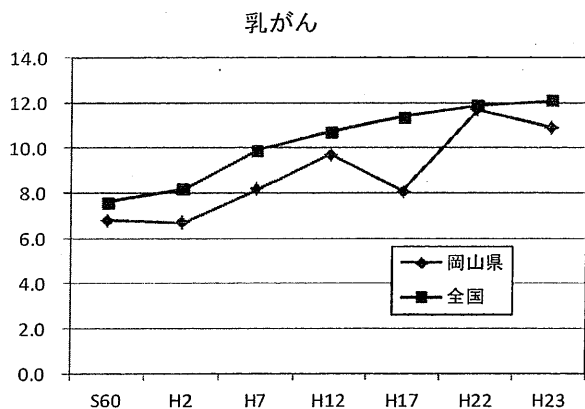
大腸がん(男)



大腸がん(女)







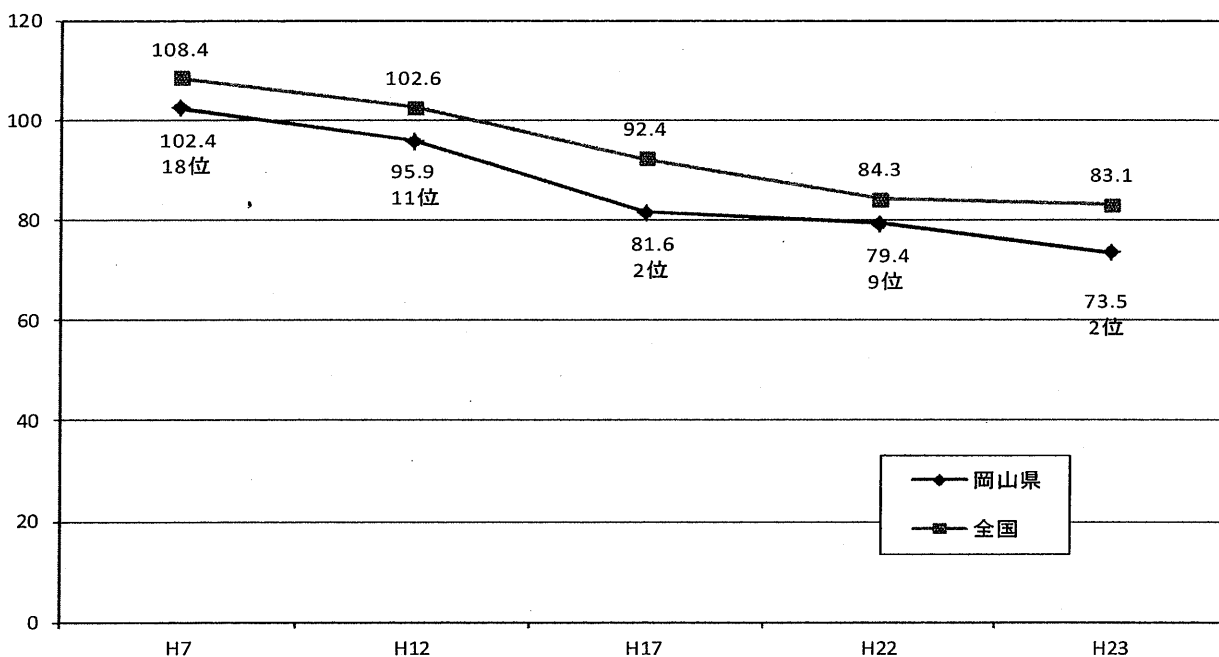
【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」、岡山県推計】

## (8) がんの75歳未満年齢調整死亡率

本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率の推移を見ると、全国同様低下傾向であり、全国より低い状況です。平成23年の率は、本県73.5、全国83.1となっており、全国で2番目に低い状況です（図2-11）。

また、平成23年について性別で見ると、男性は99.2と全国10位であるのに対し、女性は40.7と全国1位となっています（図2-12）。

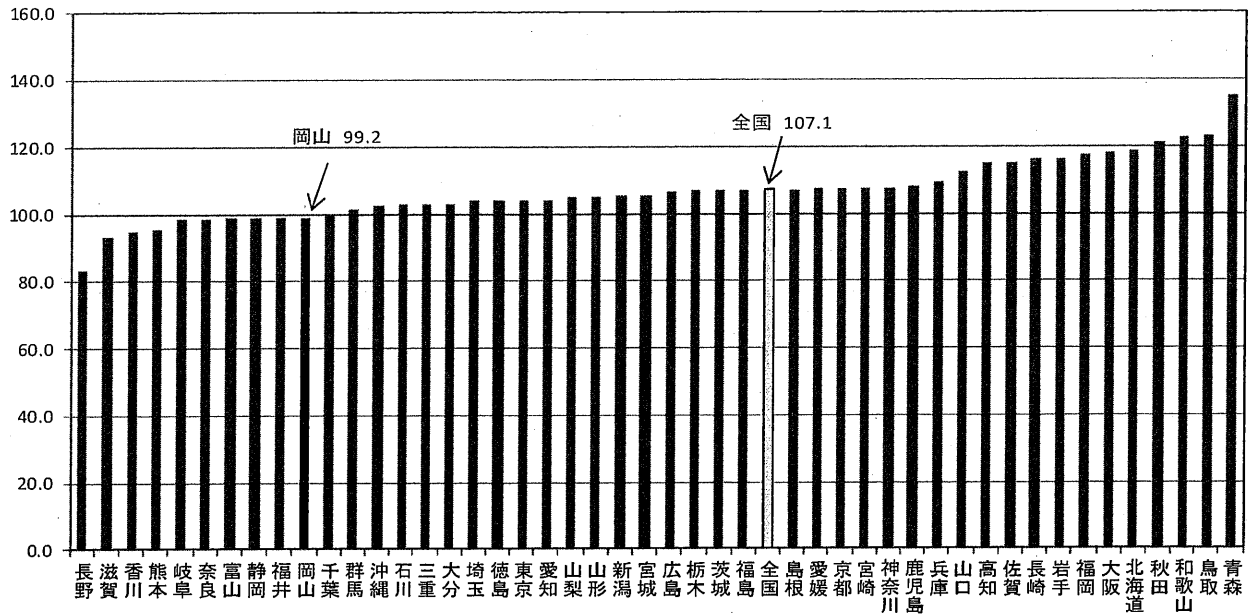
図2-11 75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

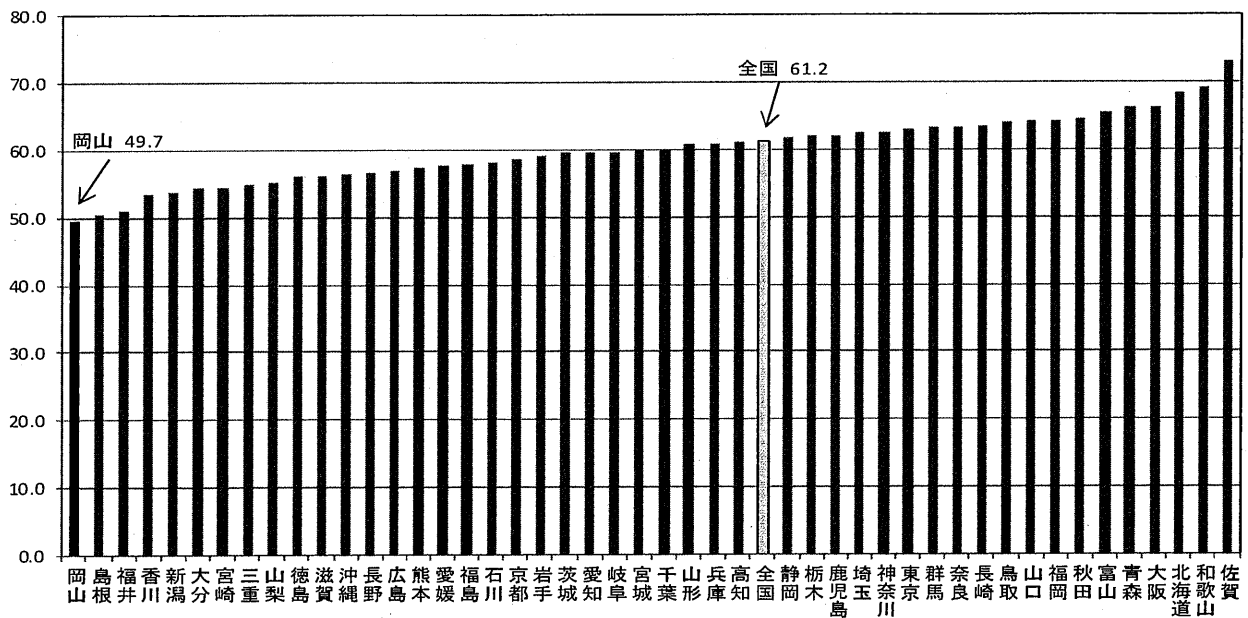
図 2-12 性別都道府県別 75 歳未満年齢調整死亡率 (平成 23 年) (人口 10 万対)

男 性



【出典:国立がん研究センターがん対策情報センター】

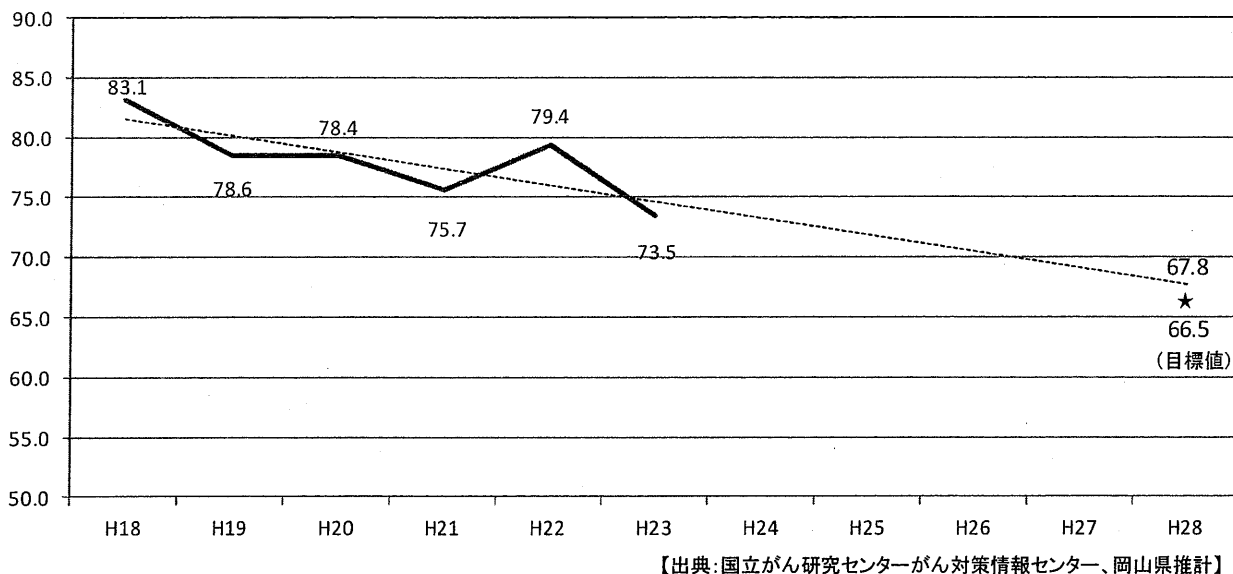
女 性



【出典:国立がん研究センターがん対策情報センター】

また、平成 18 年以降の 75 歳未満の年齢調整死亡率の推移から平成 28 年を回帰直線 (最小二乗法) により推計すると 67.8 になります (図 2-13)。

図 2 - 1 3 がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の推移（岡山県）

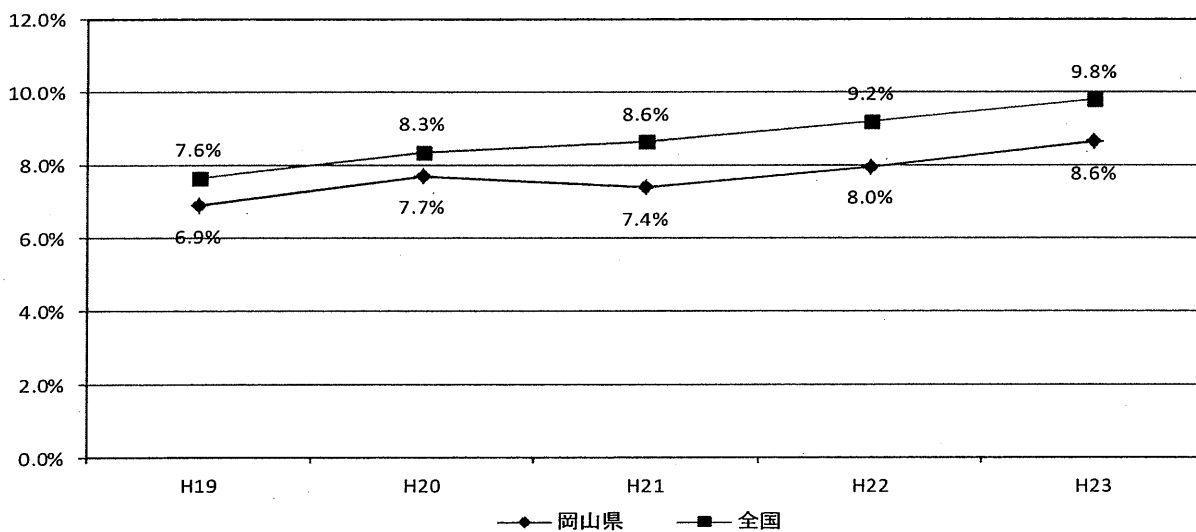


(9) がんによる在宅死亡の状況

本県のがんによる在宅死亡の割合を見ると 8.6% であり、全国の 9.8% より低い状況ですが、全国と同様に上昇傾向にあります (図 2-14)。

(※ 在宅死亡は、自宅、老人ホーム及び老健施設での死亡の合計)

図 2 - 1 4 在宅死亡割合の推移



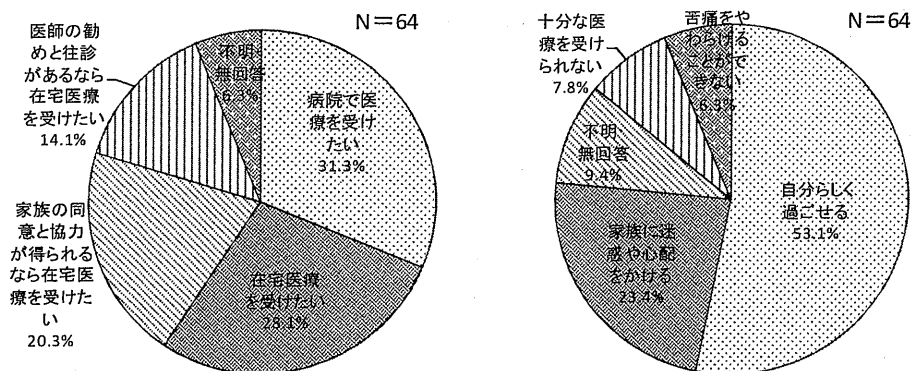
【厚生労働省:「人口動態統計」】

岡山大学大学院緩和医療学講座が実施した一般県民を対象に行ったアンケート結果では、家族の協力や往診等の条件が整った場合を含め、在宅医療を受けたいと回答した者の割合は、62.5% となっています。さらに、在宅療養のイメージは「自分らしく過ごせる」と回答した者が 53.1% と最も高くなっています (図 2-15)。

また、「痛みを伴う場合」と「介護が必要であるが痛みを伴わない場合」の別で、療養場所と最期をむかえたい場所については、「痛みを伴う場合」

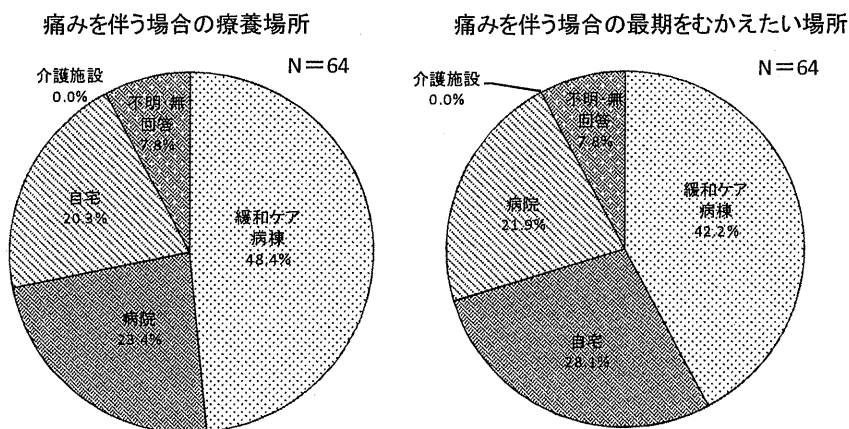
は、療養場所、最期をむかえたい場所のどちらも緩和ケア病棟の割合が最も高く、「介護が必要であるが痛みを伴わない場合」では、いずれとも自宅の割合が最も高いです（図 2-16、図 2-17）。

図 2-15 希望する療養場所及び在宅療養のイメージ



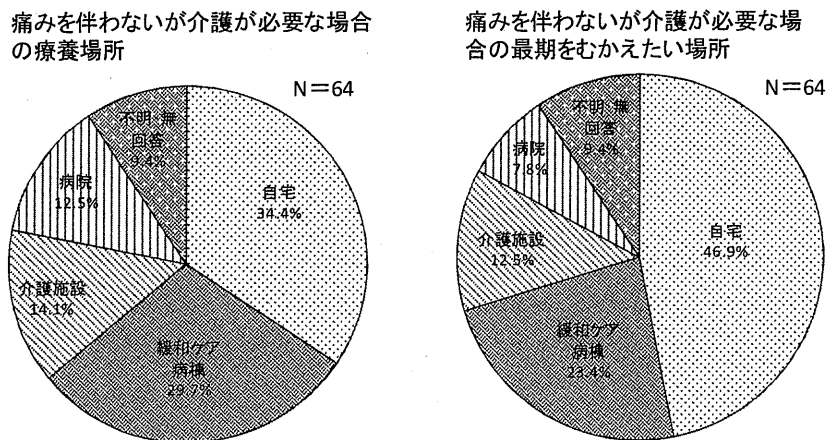
【出典:平成24年度岡山大学大学院緩和医療学講座アンケート結果】

図 2-16 療養場所、最期をむかえたい場所（痛みを伴う場合）



【出典:平成24年度岡山大学大学院緩和医療学講座アンケート結果】

図 2-17 療養場所、最期をむかえたい場所（痛みを伴わない場合）



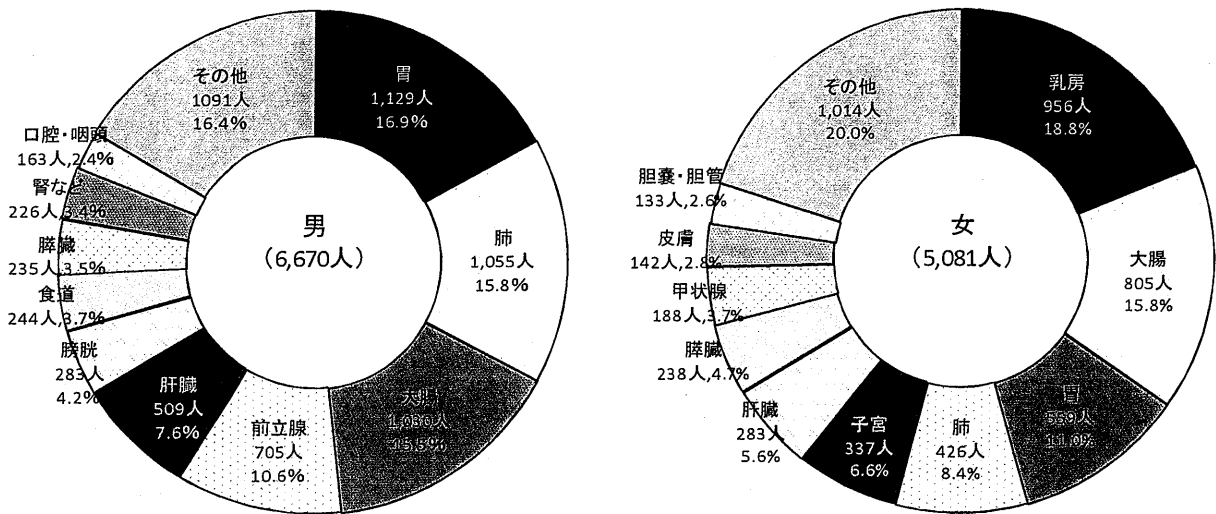
【出典:平成24年度岡山大学大学院緩和医療学講座アンケート結果】

※電話アンケート、県民公開講座のアンケート結果が届き次第、グラフを修正

### (10) がんの罹患数

がんの罹患数を主要10部位別に見ると、男性は「胃」が1,129人、「肺」が1,055人、「大腸」が1,030人と、上位3部位が全体の約半数を占めています。また、女性は「乳房」が956人と最も多く、以下、「大腸」805人、「胃」559人の順となっています(図2-18)。

図2-18 主要10部位別性別罹患数及び割合(平成20年)

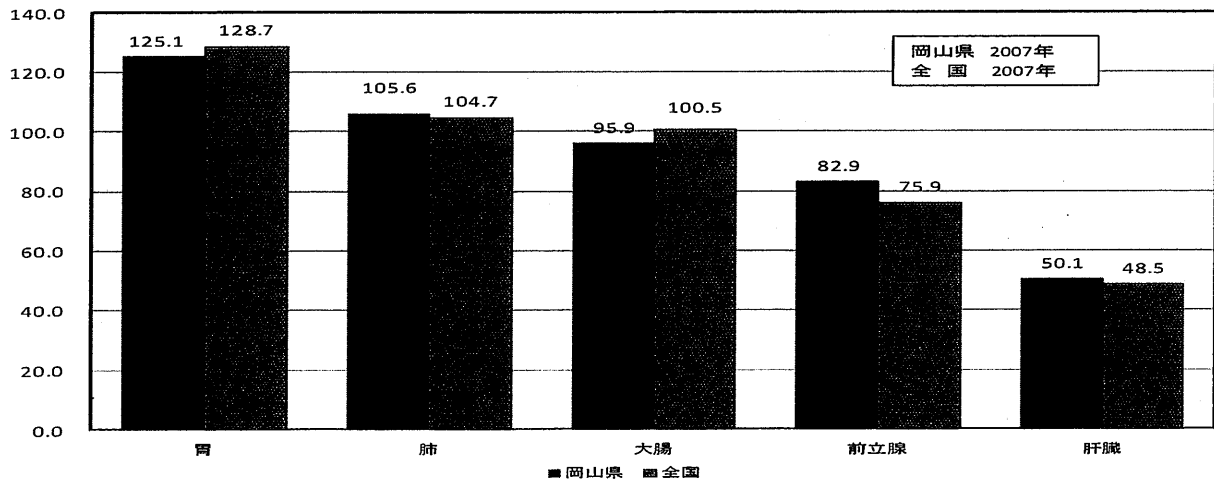


【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録2008」】

### (11) がんの罹患率

本県と全国のがんの主要部位別罹患率を性別に見ると、男性は「胃」「肺」「大腸」「前立腺」「肝臓」の順位に高く、なかでも「肺」「前立腺」「肝臓」は全国よりも高くなっています(図2-19)。女性は「乳房」「大腸」「胃」「肺」「子宮」「肝臓」の順に高く、なかでも「大腸」「胃」「肝臓」は全国よりも高くなっています(図2-20)。

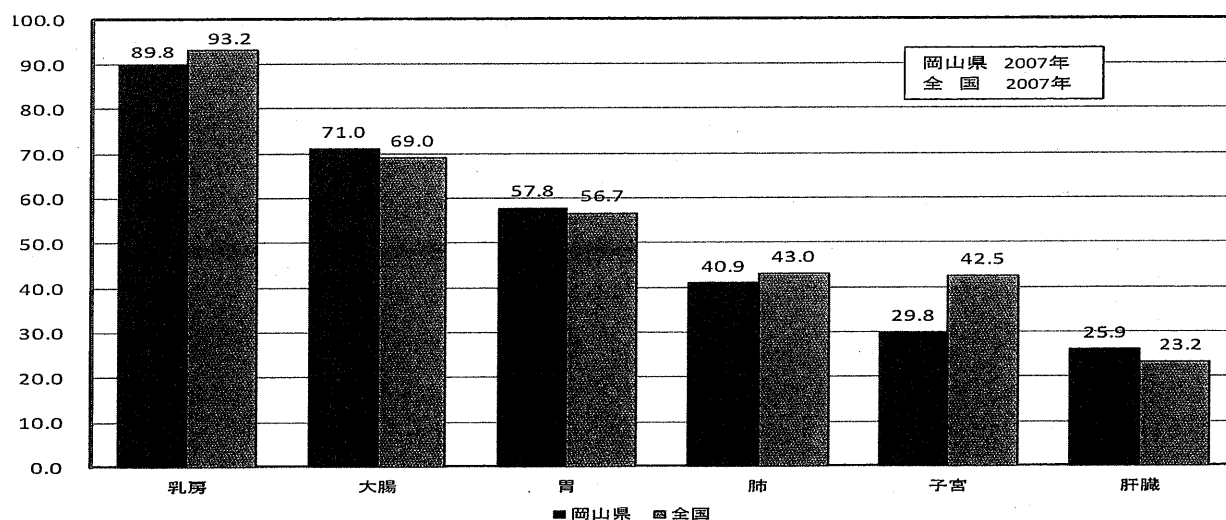
図2-19 男性の主要部位別罹患率 (人口10万対)



【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録2007」、全国「国立がん研究センターがん対策情報センター」】

※大腸については2006年

図 2 - 2 0 女性の主要部位別罹患率 (人口 10 万対)



【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録2007、全国「国立がん研究センターがん対策情報センター」】

※大腸については 2006 年

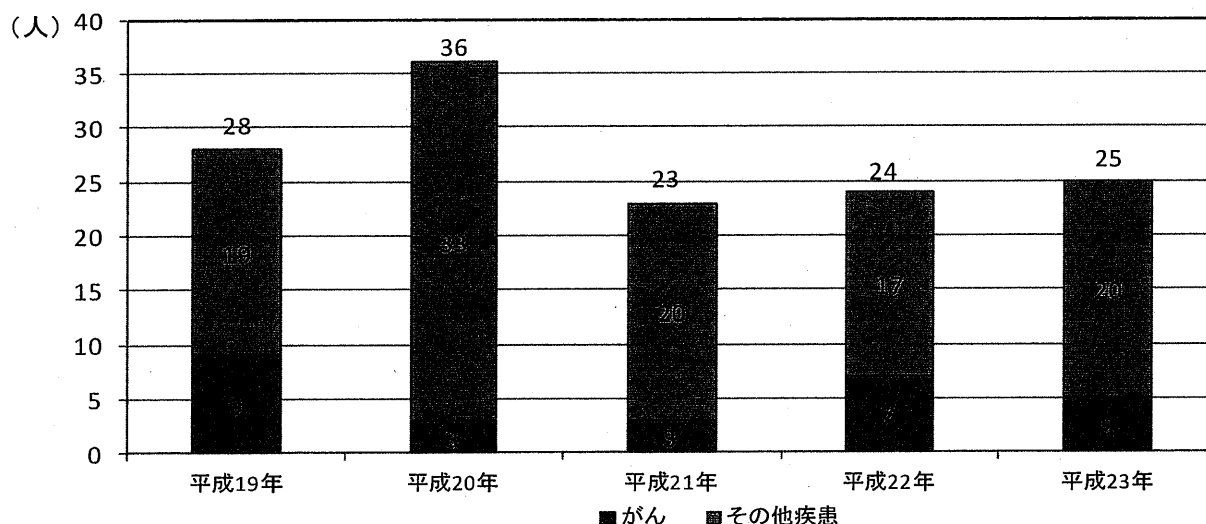
### (12) 小児がんの状況

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 3 人から 9 人で推移しています（図 2-21）。

また、がんの罹患数は増加傾向にありますが、全がん罹患数に占める小児がんの割合は 0.1% から 0.3% です（図 2-22、表 2-1）。

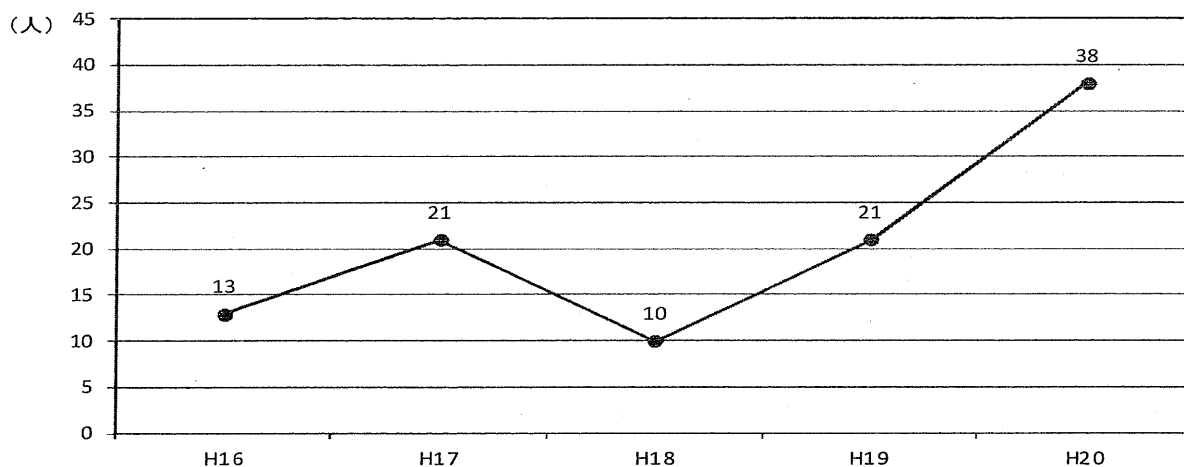
さらに部位別では、「白血病」が最も多く、次いで「脳・神経系」の順となっています（表 2-2）。

図 2 - 2 1 病死による死亡者数の推移（15 歳未満）（岡山県）



【厚生労働省：人口動態統計】

図 2 - 2 2 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2004~2008】

表 2 - 1 小児がんの罹患数及び全体に占める割合

年度	がん患者数	がん罹患数	がん罹患率
H16	9,812人	13人	0.13%
H17	10,113人	21人	0.21%
H18	9,843人	10人	0.10%
H19	10,936人	21人	0.19%
H20	11,751人	38人	0.32%

【出典: 岡山県におけるがん登録2004~2008】

表 2 - 2 部位別に見た小児がん罹患数 (15 歳未満)

年度	白血病	脳・神経系	悪性リンパ種	その他	合計
H16	5	3	2	3	13
H17	7	7	1	6	21
H18	4	3	1	2	10
H19	3	4	2	12	21
H20	13	9	1	15	38

【出典: 岡山県におけるがん登録2004~2008】

## 2 がん医療提供体制の状況

岡山県では二次保健医療圏として、5つの圏域を設定しています。

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

表2-3 二次保健医療圏の概要

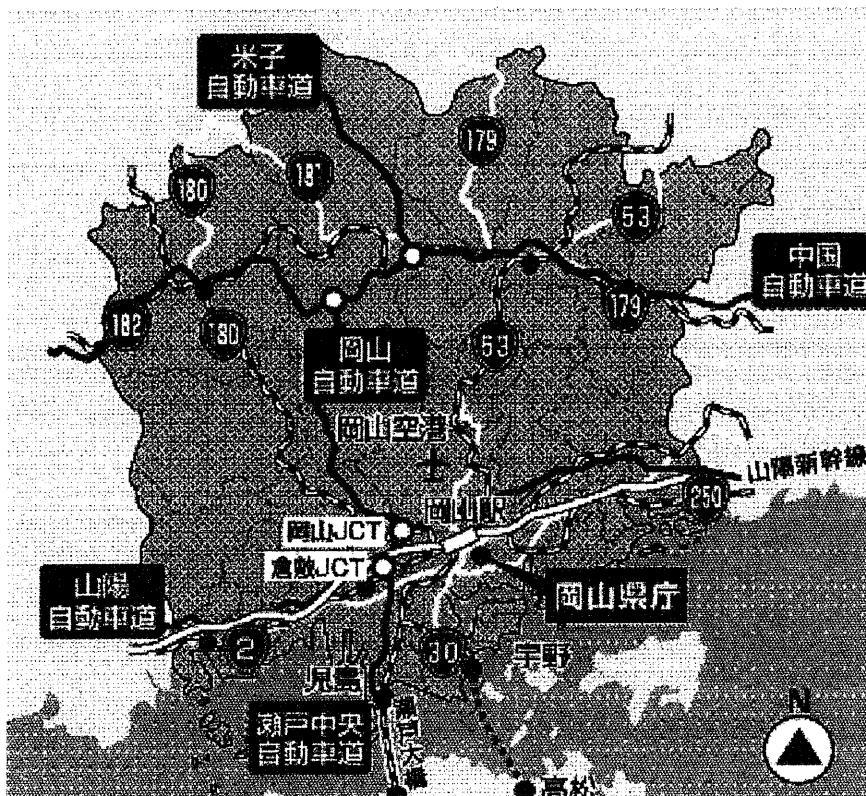
二次保健医療圏	面積※1 (km <sup>2</sup> )	人口※2 (人)	人口割合 (%)	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )	老年人口(人) (65歳以上) ※2	高齢化率 (%)	病院数 ※3	がん診療連携拠点病院・推進病院			
								県拠点病院	地域拠点病院	推進病院	計
県南東部	1,906.84	921,005	47.5	483.0	216,576	23.5	81	1	3	3	7
県南西部	1,123.03	713,594	36.8	635.4	175,678	24.6	57		2	1	3
高梁・新見	1,340.28	67,838	3.5	50.6	23,767	35.0	9				
真庭	895.53	49,270	2.5	55.0	16,527	33.5	8			1	1
津山・英田	1,847.55	189,016	9.7	102.3	55,179	29.2	18		1		1
合計	7,113.23	1,940,723	100.0	272.8	487,727	25.1	173	1	6	5	12

※1 【出典：国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積」(平成23年10月1日現在)】

※2 【出典：平成23年10月1日現在流動人口調査】

※3 【出典：岡山県「保健福祉施設・病院名簿」(平成24年4月1日現在)】

図2-23 岡山県の交通網





(1) がん治療の提供体制

県内における主ながんの手術の実施状況を見ると、消化器系領域が2,958件と最も多く、次いで乳腺領域で1,185件となっています(表2-4)。また、がん治療の実施施設は県南部に集中しています(表2-4、表2-5)。

表2-4 主ながんの手術の実施状況(平成22年度)

領域		呼吸器領域		消化器系領域		肝・胆道・膵臓領域		婦人科領域		乳腺領域	
		施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数
二次 保健 医療圏	県南東部	17	561	29	1,477	22	472	16	186	22	566
	県南西部	13	344	27	1,182	17	262	5	144	20	561
	高梁・新見	—	—	4	18	—	—	1	0	3	3
	真庭	3	1	4	35	3	0	—	—	5	3
	津山・英田	3	62	4	246	2	47	2	13	3	52
計		36	968	68	2,958	44	781	24	343	53	1,185
計画策定時(平成19年度報告)		37	756	68	3,082	43	810	24	335	51	961

【出典:平成23年度岡山県医療機能調査】

表2-5 がん治療実施施設数(平成22年度)

領域		緩和ケア領域		放射線治療領域				外来での 化学療法	
		医療用麻薬 によるがん 性疼痛治療	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 位置照射	直線加速器に よる定位放 射線治療	密封小線 源照射		術中照射
二次 保健 医療圏	県南東部	172	55	6	1	3	1	3	64
	県南西部	106	34	3	—	2	2	—	41
	高梁・新見	10	5	—	—	—	—	—	2
	真庭	15	—	—	—	—	—	—	5
	津山・英田	38	11	1	—	—	—	—	12
計		341	105	10	1	5	3	3	124
計画作成時(平成19年度報告)		300	90	12	1	3	3	3	125

【出典:平成23年岡山県医療機能調査】

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

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

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

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

また、「地域がん診療連携拠点病院」は二次保健医療圏に1カ所程度指定されます。本県では岡山済生会総合病院、総合病院岡山赤十字病院、国立病院機構岡山医療センター、倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、津山中央病院の6病院が指定されており、当該二次保健医療圏において、専門的ながん医療の提供や地域の医療機関との連携協力体制の構築、また、二次保健医療圏を越えた医療の提供などにより、がん医療水準の均てん化を図っています。

さらに、がん診療連携推進病院は、がん診療連携に積極的な医療機関の中から、一定の水準を満たす医療機関を「がん診療連携拠点病院に準ずる病院」として、岡山県が認定しています。現在、労働者健康福祉機構岡山労災病院、総合病院岡山市立市民病院、川崎医科大学附属川崎病院、倉敷成人病センター、金田病院の5病院を認定しています。

拠点病院等が整備されていない「高梁・新見」圏域のがん医療については、「県南西部」圏域の地域がん診療連携拠点病院がその役割を担うこととしています。また、「真庭」圏域については、「真庭」圏域のがん診療連携推進病院が、「県南東部」圏域の地域がん診療連携拠点病院等と連携して医療水準の向上を図っています。

図 2-24 県・地域がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院の位置図

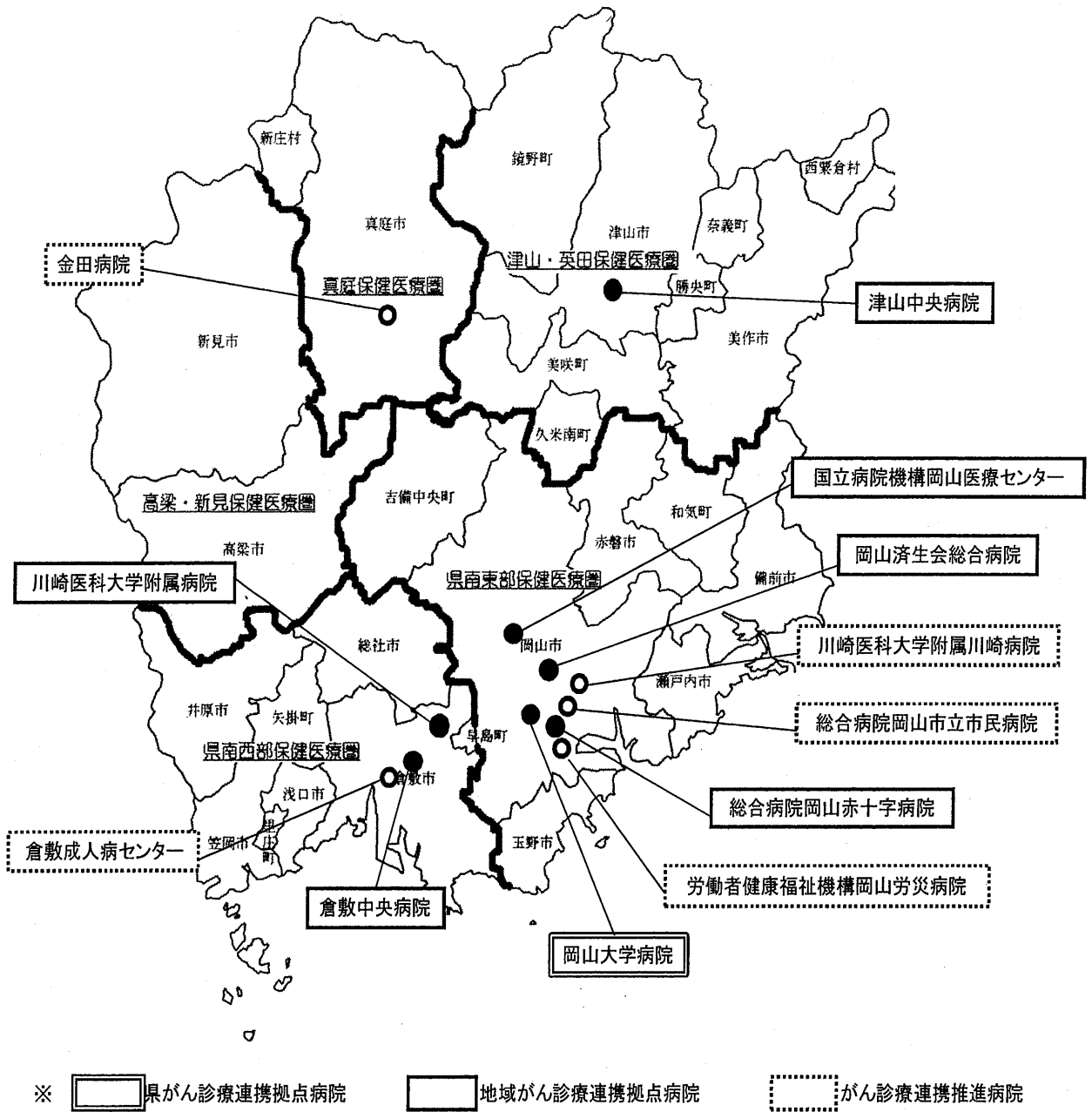
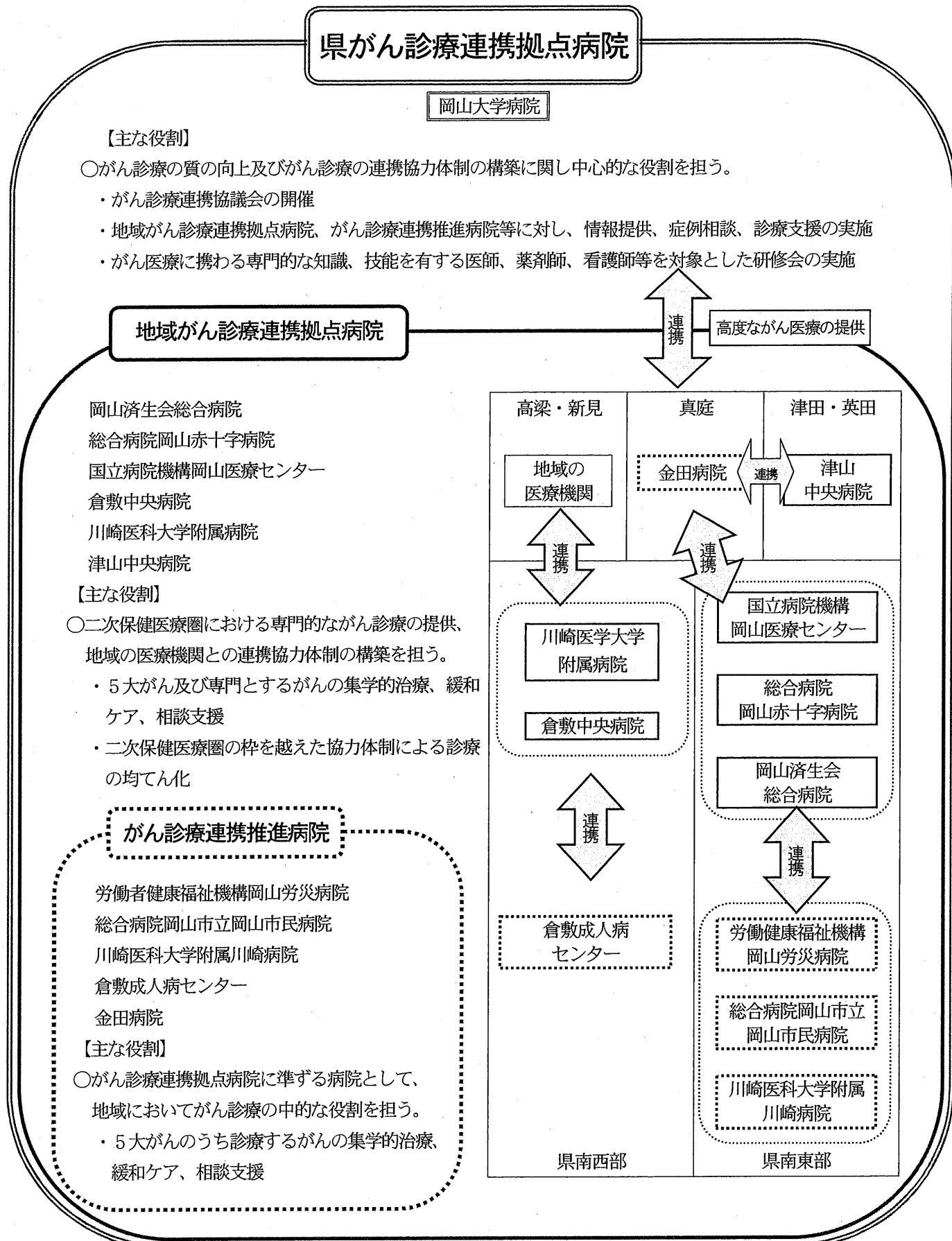


図 2 - 2 5 岡山県の県・地域がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院の体制



### (3) 医療機関間の連携等

県・地域がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院、標準的ながん診療を実施する医療機関(診療ガイドラインに準じた診療を実施する医療機関)及びかかりつけ医療機関等が、それぞれの機能に応じて切れ目のない医療が提供される体制を整備することががん患者にとって必要です。拠点病院等においては、地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れや、がん患者状態に応じ地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこととされています。医療連携を推進するため、本県では5大がんの地域連携クリティカルパス(がん治療連携計画書)(以下「地域連携パス」という。)を活用した医療連携体制を整備するとともに、がん患者が住み慣れた地域で療養生活を送ることができるよう、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス(以下「在宅緩和ケアパス」という。)を作成し、在宅においても安心して緩和ケアを受けることができる環境を整えています。

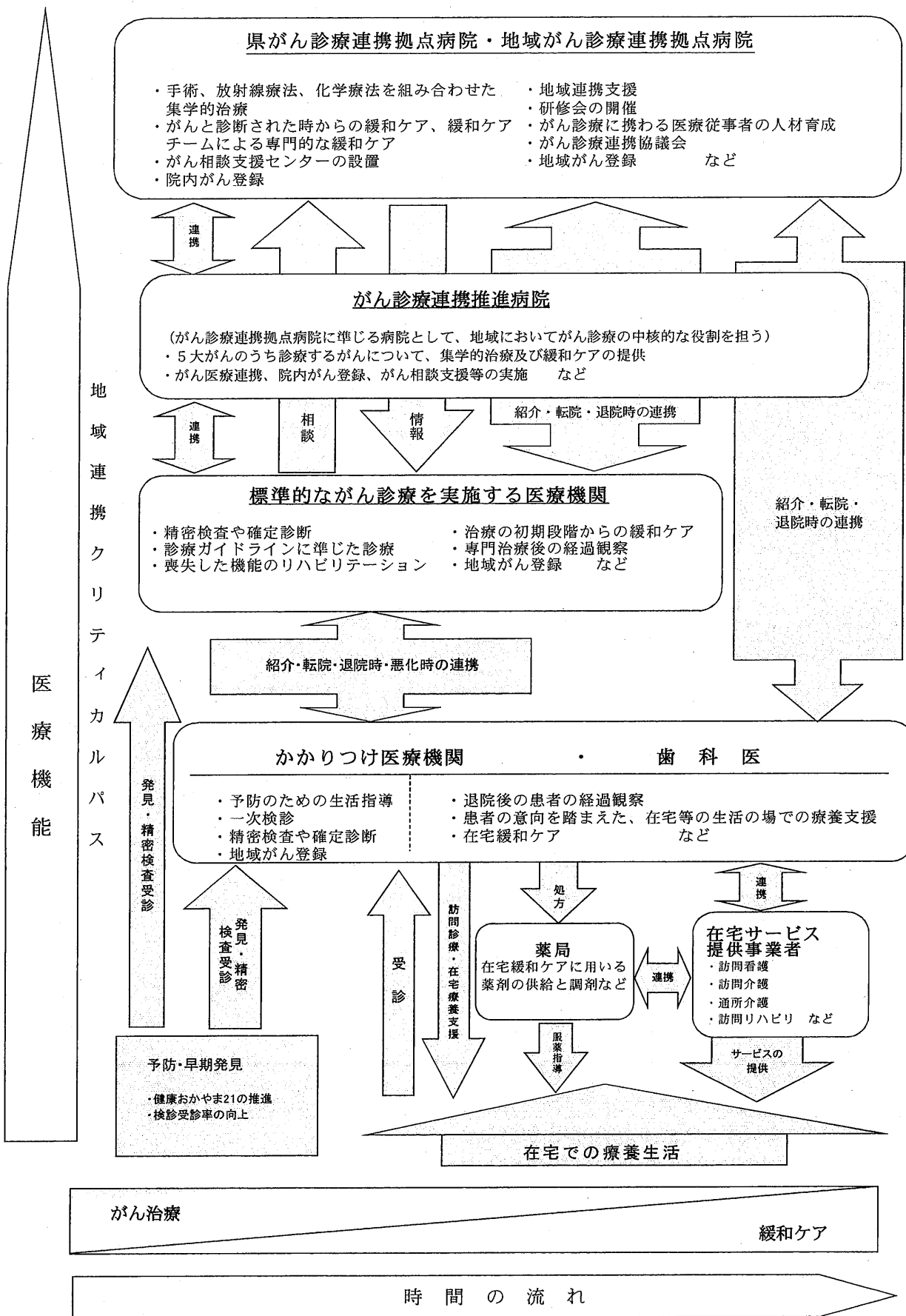
さらに、県医師会や県・地域がん診療連携拠点病院においては、医師を対象とした国が定めるプログラムに準拠した緩和ケア研修会を開催し、また、がん診療連携推進病院においては、研修会への参加などの協力が行われています。

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

図 2-26 5大がんの地域連携クリティカルパス



図 2 - 2 7 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、予防できる疾患であり、リスク要因を減らす方法として「日本人のためのがん予防法」が示されています（表 2-6）。

本県では、喫煙問題、肝炎対策、生活習慣に重点を置き、リスク要因を減らす対策に取り組んでいます。

表 2-6 現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づくがん予防法

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。
	* 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。
	* 野菜や果物不足にならない。
	* 飲食物を熱い状態にとらない。
身体活動	日常生活を活動的に過ごす。
体型	成人期での体重を適正な範囲に維持する。 (太りすぎない、やせすぎない。)
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。

(出典：厚生労働科学第3次対がん10か年総合戦略研究事業  
「生活習慣病によるがん予防法の開発に関する研究」)

#### 4 がん検診の状況

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

昭和57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（以下「子宮がん検診」という。）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年度からは、改めて健康増進法に基づく事業として、市町村が実施主体となり、実施されているところです（表2-7）。

表2-7 がん検診の概要

		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
対 象	国	40歳以上	40歳以上	40歳以上	40歳以上	20歳以上
	県				30歳以上	
実施回数	国	1回/年	1回/年	1回/年	1回/2年	1回/2年
	県				1回/年*2	
検診項目	国・県	・問診 ・胃部X線	・問診 ・便潜血	・問診 ・胸部X線 ・喀痰細胞診 *1	・問診 ・視触診*3 ・乳房X線*4	・問診 ・視診 ・子宮頸部細胞診 ・内診

\*1 問診により対象とされた者

\*2 やむを得ない場合は1回/2年

\*3 30歳代：視触診単独検診（岡山方式）

\*4 40歳以上：視触診及びマンモグラフィ（乳房エックス線検査）併用検診

がん検診は、国の示す指針により、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（以下「岡山方式」という。）しています。

国の指針：40歳以上を対象、2年に1回、問診、視触診、乳房X線検査を行う。

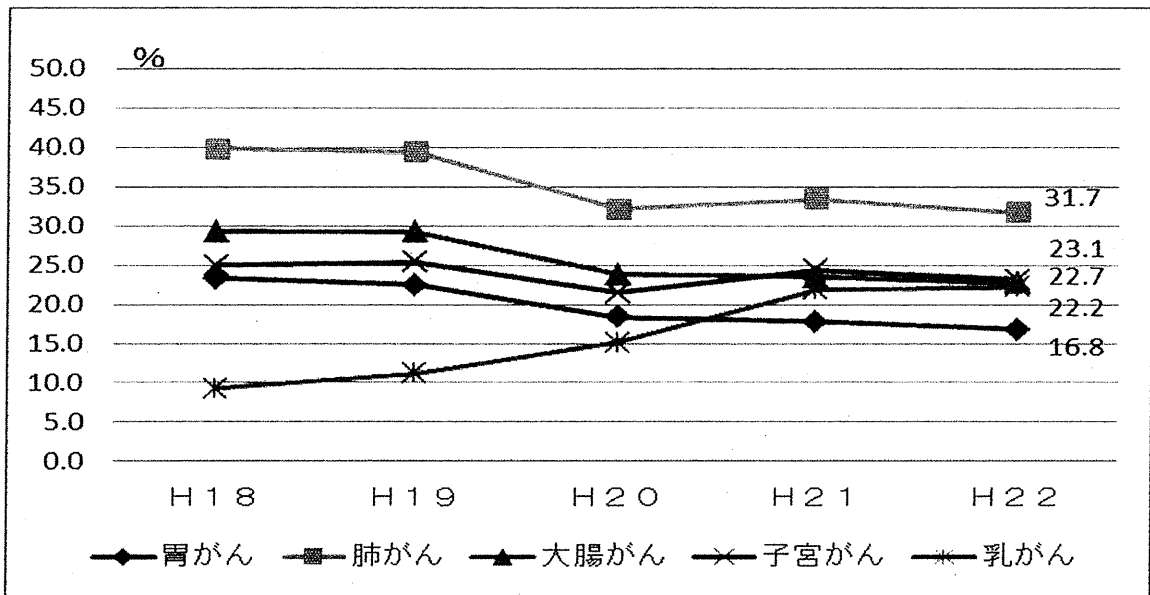
県の指針：30歳以上を対象、毎年、30歳代は、問診、視触診、40歳以上は問診、視触診、乳房X線検査を行う。



(1) がん検診の受診率

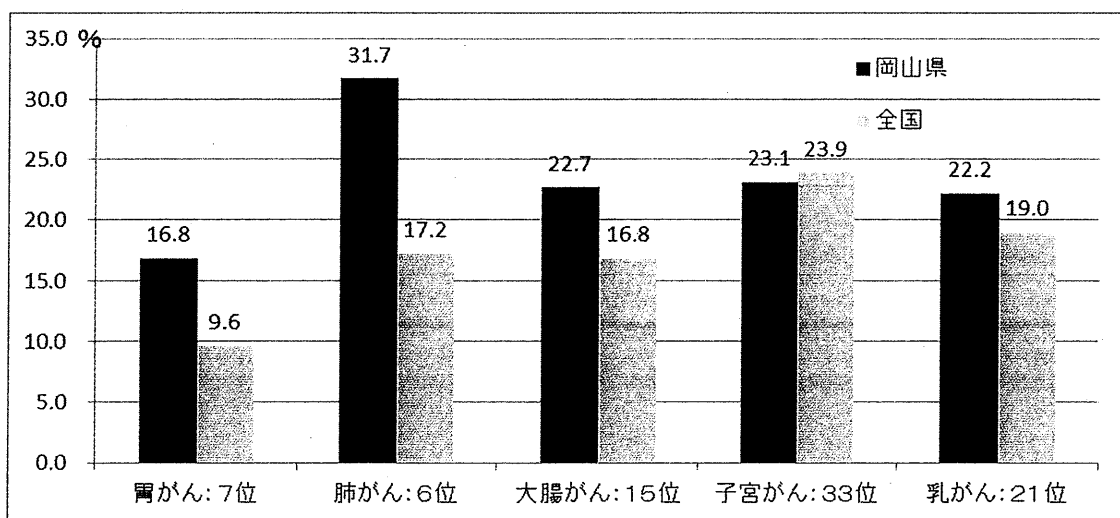
市町村が行っているがん検診の受診率は、子宮がんを除き、全ての検診で全国より高いものの、最も高い肺がんでも31.7%です。また、受診率は年々低下傾向ですが、乳がんでは上昇傾向にあります(図2-27、2-28)。

図2-27 市町村が実施するがん検診の受診率



(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

図2-28 市町村が実施するがん検診の受診率及び全国との比較

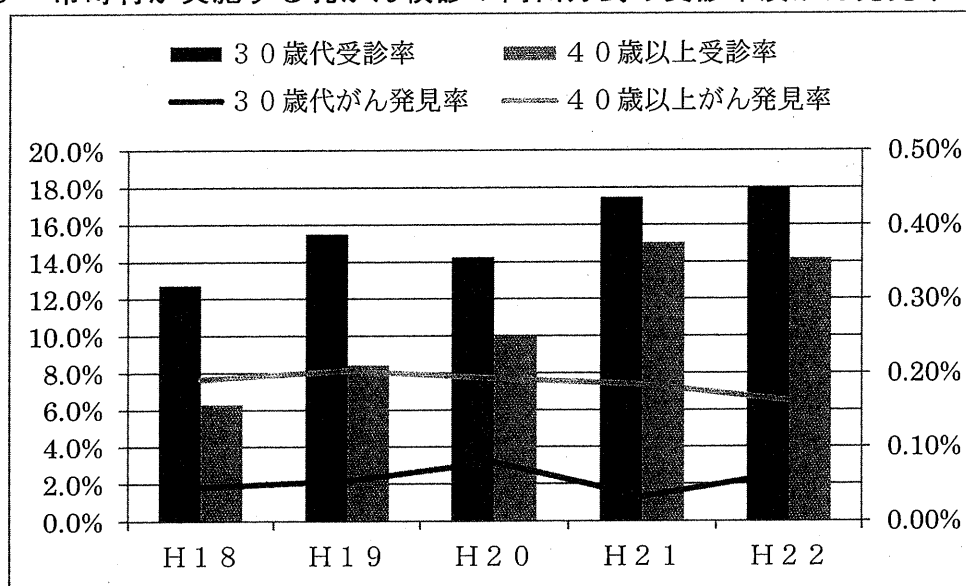


(出典：厚生労働省「平成22年度地域保健・健康増進事業報告」)

乳がん検診の岡山方式の受診率は、年々上昇傾向にあり、毎年、安定したがん発見率<sup>注1</sup>を保っています。平成22年度には、73人の「乳がん」を発見しています（図2-29）。

注1：がん発見率＝がんであった者／受診者数×100

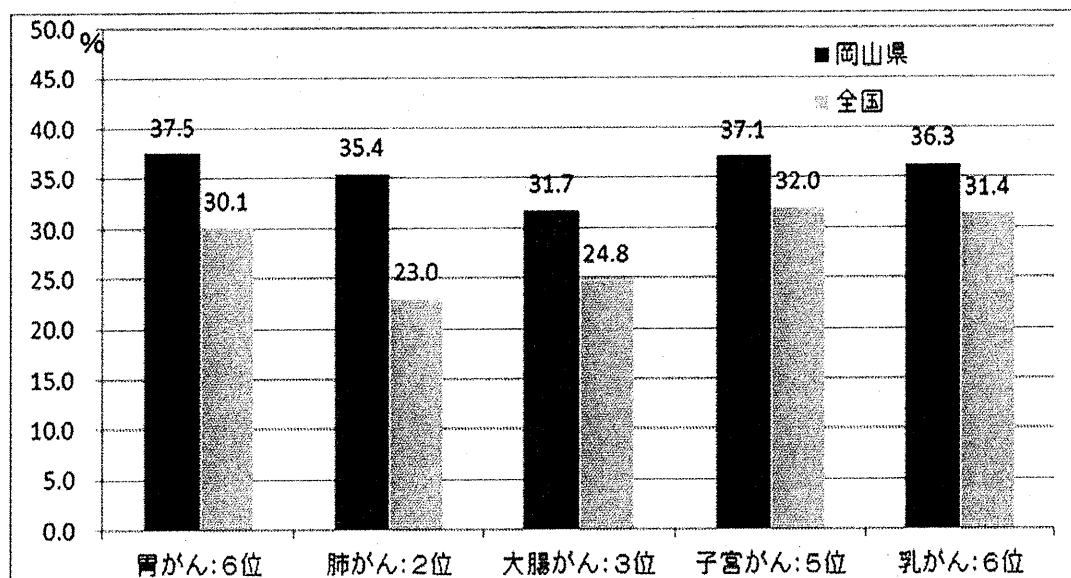
図2-29 市町村が実施する乳がん検診：岡山方式の受診率及がん発見率の推移



(出典：岡山県「健康増進事業報告」)

人間ドックなど自己負担での検診や医療保険者による検診なども含めたがん検診の受診率は、全ての検診で全国より高いものの、30%台となっています（図2-30）。

図2-30 過去1年間にがん検診を受診した人の割合及び全国との比較  
(子宮がん・乳がんは過去2年間)



(出典：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」)

## (2) がん検診の精密検査

平成20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<sup>注2</sup>、要精検率<sup>注3</sup>、がん発見率<sup>注1</sup>、陽性反応適中度<sup>注4</sup>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」を示しています。

### 【各指標の計算方法】

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

注2：精検受診率＝精密検査受診者数／要精密検査者数×100

注3：要精検率＝要精密検査者数／受診者数×100

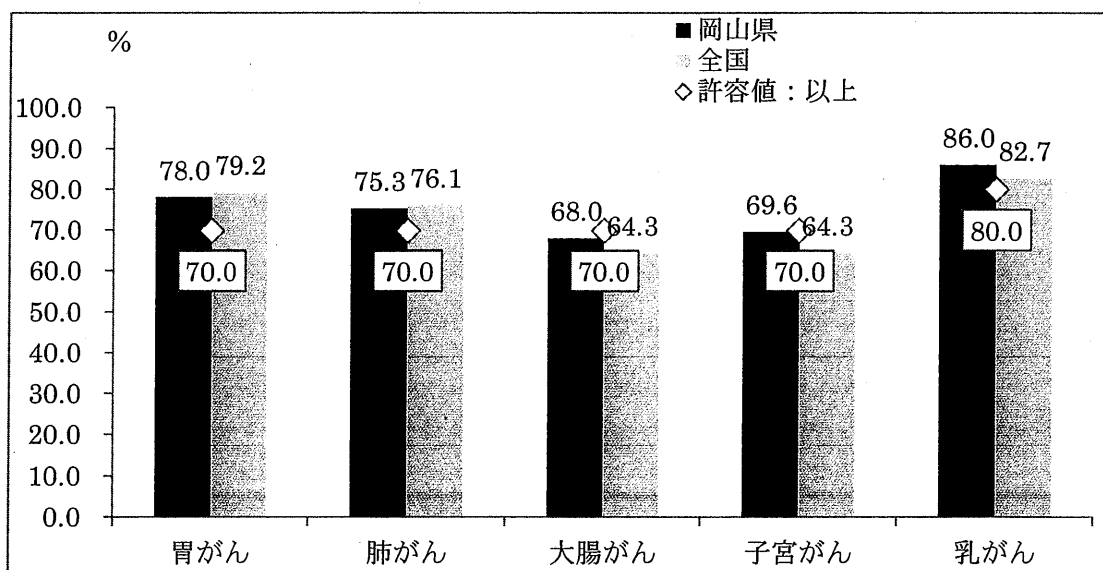
注4：陽性反応適中度＝がんであった者／要精密検査数×100

### ○精検受診率

市町村が実施するがん検診の精検受診率は、全国の受診率に比べ、胃がん、肺がんを除き高くなっています（図2-31、2-32）。

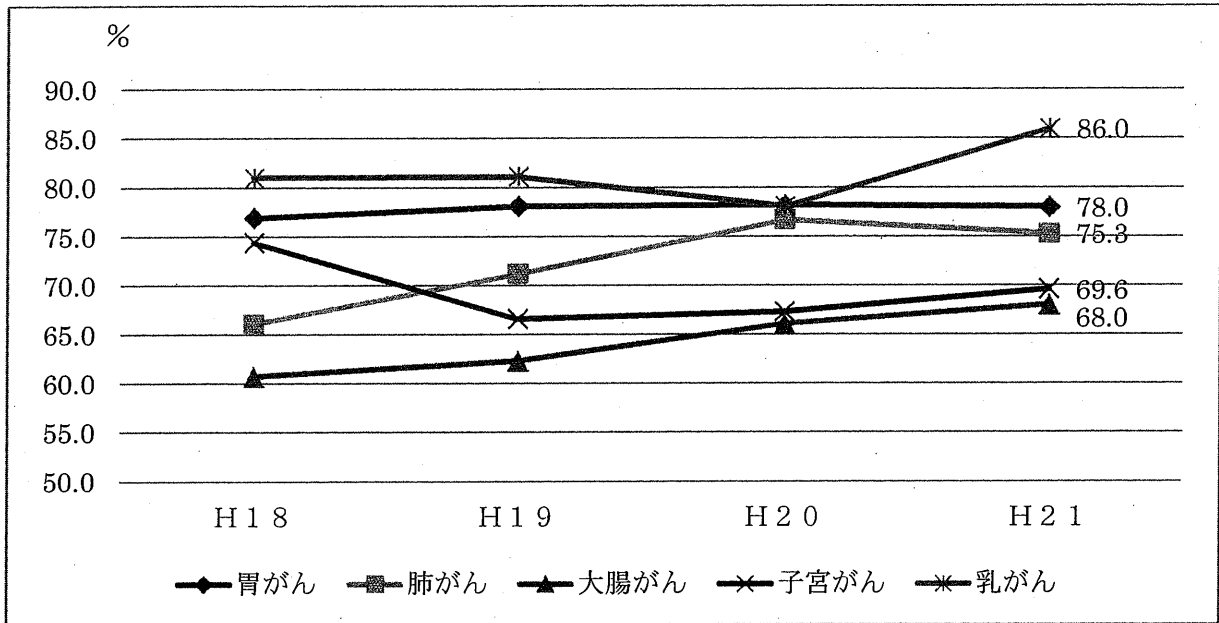
国が示す許容値と比べると大腸がん、子宮がんが許容値に満たない状況ですが、受診率は徐々に上昇傾向にあります。

図2-31 市町村が実施するがん検診の精検受診率



(出典：厚生労働省「平成22年度地域保健・健康増進事業報告」)

図 2 - 3 2 市町村が実施するがん検診の精検受診率（年次推移）



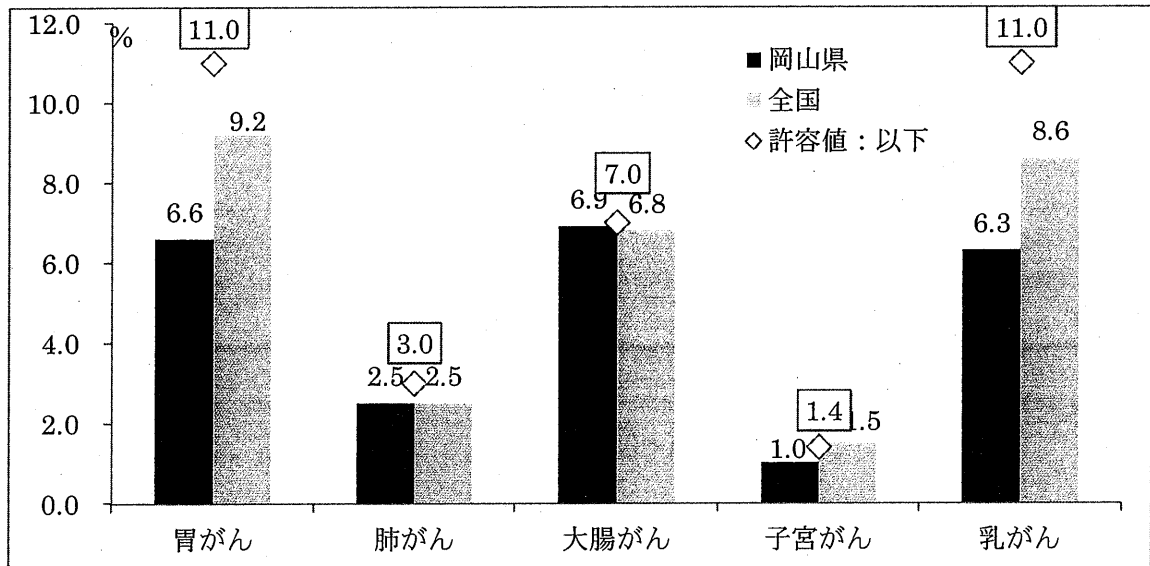
(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

○要精検率

市町村が実施するがん検診の要精検率は、大腸がんを除き、全ての検診で全国と同率か低い要精検率となっています（図 2-33）。

また、全ての検診で許容値を満たしています。

図 2 - 3 3 市町村が実施するがん検診の要精検率

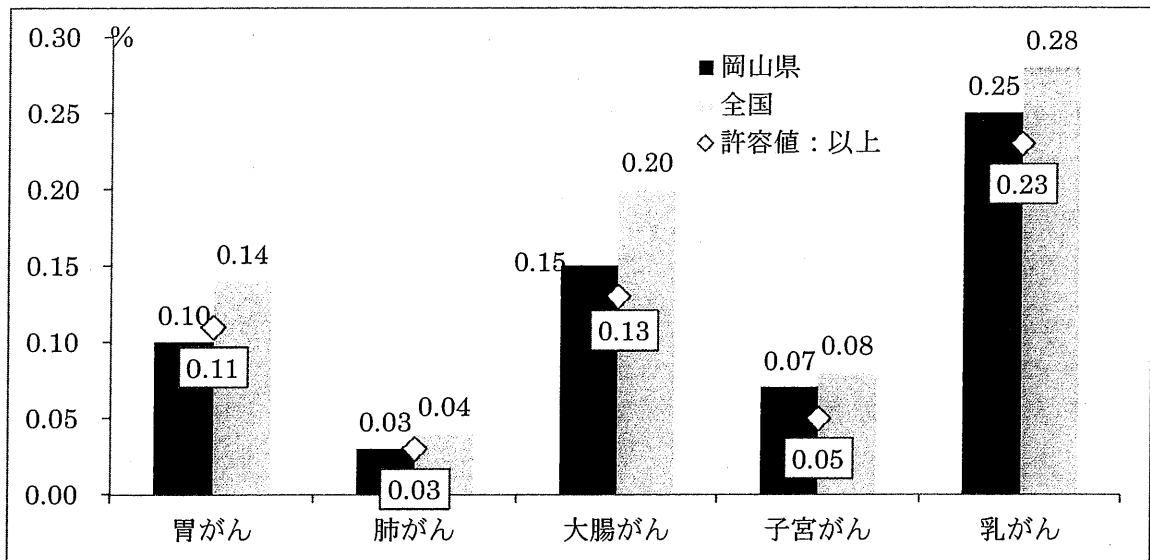


(出典：厚生労働省「平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告」)

○がん発見率

市町村が実施するがん検診のがん発見率は、全ての検診で全国より低い発見率となっていますが、胃がんを除き、許容値を満たしています(図 2-34)。

図 2 - 3 4 市町村が実施するがん検診のがん発見率

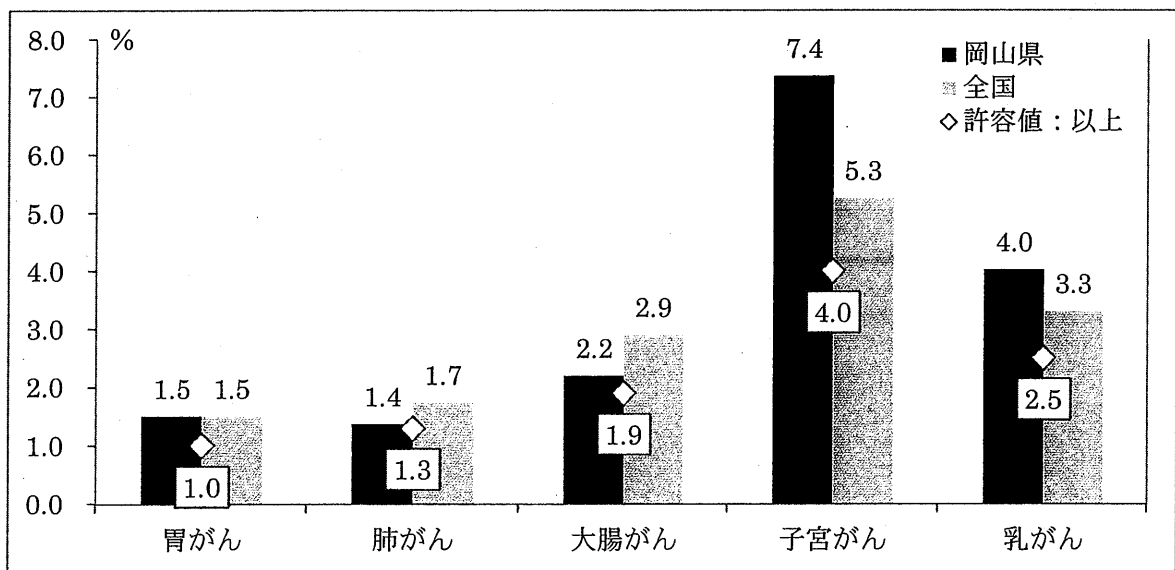


(出典：厚生労働省「平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告」)

○陽性反応適中度

市町村が実施するがん検診の陽性反応適中度は、肺がん、大腸がんでは全国に比べ低くなっていますが、全てのがん検診で許容値を満たしています(図 2-35)。

図 2 - 3 5 市町村が実施するがん検診の陽性反応適中度



(出典：厚生労働省「平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告」)

## 5 がん患者の就労と療養に関する状況

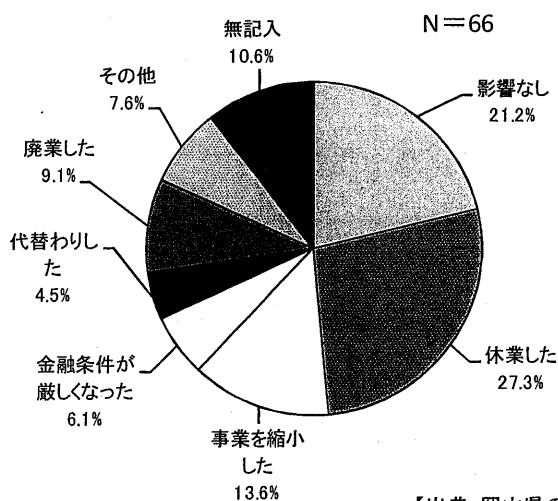
本県では、平成24年度に、がん診療連携拠点病院でがん治療を受けた若しくは受けている20歳以上のがん患者及びがん患者会に属するがん患者を対象として「岡山県のがんの就労、療養に関するアンケート調査」を実施しました。また、同時に本県で在宅診療を受けた若しくは受けている40歳以上のがん患者に関して在宅診療を行う医療機関を対象として「岡山県の在宅診療に関する調査」を実施しました。

「岡山県のがん患者の就労と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70%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50%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2-37)。

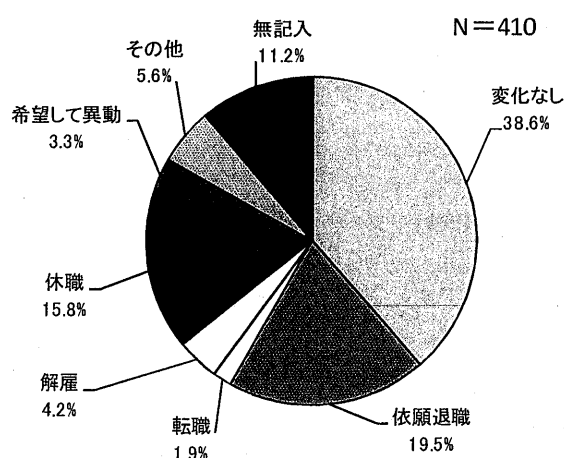
さらに、がん患者本人の年収を見ると、100万円未満では、がんと診断される前は63人であったのに対し、がんと診断された後は124人と倍増しています。また、診断前の平均年収は364万円であったのに対し、診断後は311万円と53万円減少しています。世帯全員の年収では、診断前の平均年収は631万円であったのに対し、診断後は531万円と100万円減少しています(図2-38、図2-39)。

図2-37 がんと診断された後の就労の変化

(自営業)



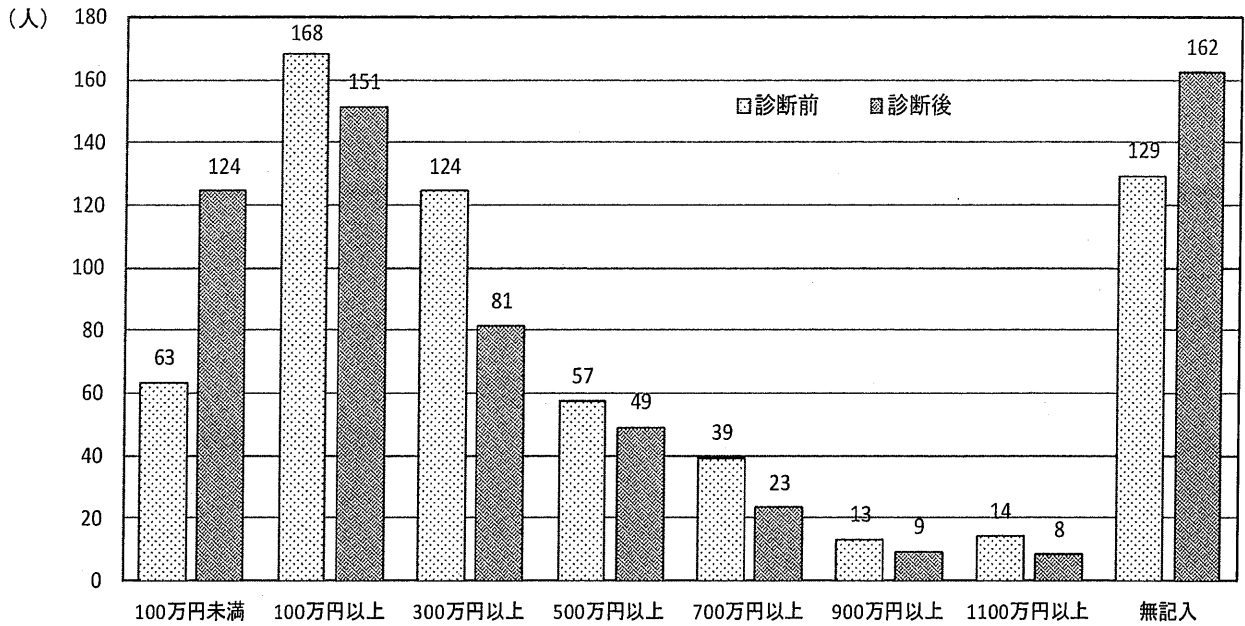
(自営業以外)



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

図 2 - 3 8 がんと診断された後の年収の変化（患者本人）

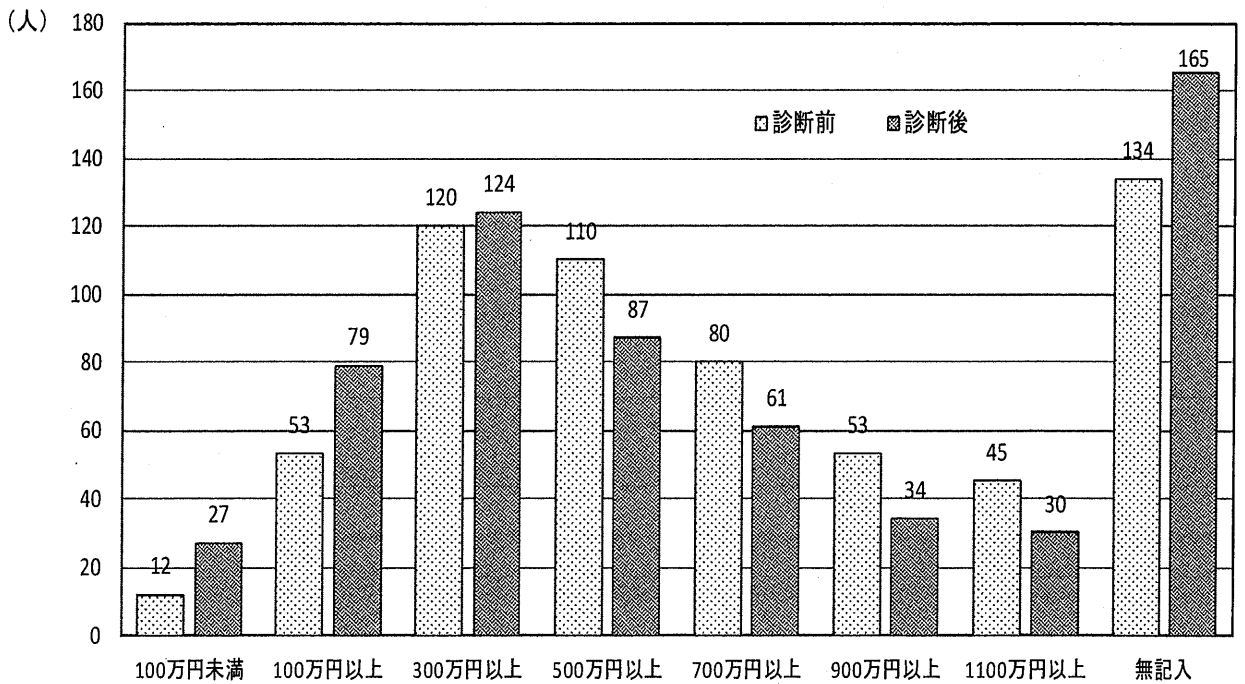
（診断前平均：364万円、診断後：311万円）



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

図 2 - 3 9 がんと診断された後の年収の変化（世帯全員）

（診断前平均：631万円、診断後：531万円）

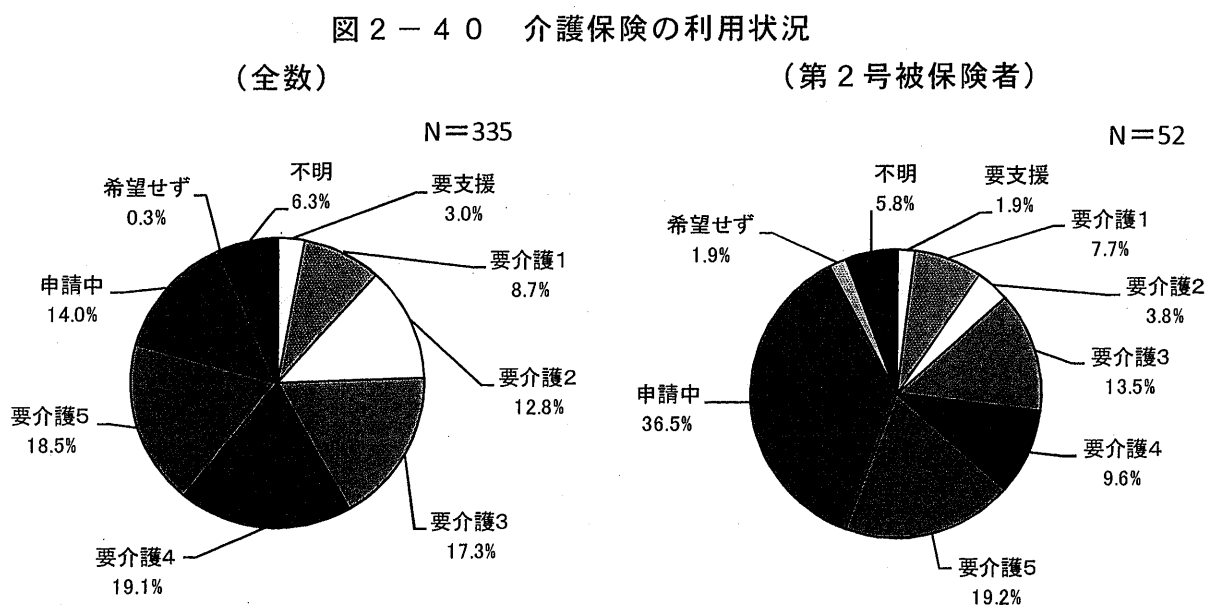


【出典：岡山県のがんの就労・療養に関するアンケート調査(H24年度:岡山県)】

また、「岡山県の在宅診療に関する調査」では、在宅療養中に介護保険を利用または申請しているがん患者の割合は、全数で93.4%となっており、第2号被保険者（40歳以上64歳未満）では92.3%となっています。

要介護区分の内訳を見ると、全数では要介護2～5がそれぞれ約13%～19%となっており、申請中の者も14%となっています。また、第2号被保険者では、要介護3及び5がそれぞれ13.5%、19.2%となっており、申請中の者は36.5%となっています。

いずれも介護を必要とする度が高い要介護度3～5の者が多くなっています（図2-40）。



【出典:岡山県の在宅診療に関する調査(H24年度,岡山県)】



## 第3章 全体目標

### 1 がんによる死亡の減少

平成21年2月に策定した岡山県がん対策推進計画では、75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）（以下「年齢調整死亡率」という。）を平成18年の83.1から今後10年間で20%低下させ、66.5を目標としています。

平成23年の年齢調整死亡率は73.5と、年々低下しており目標に近づいています。今後5年間における予防、検診、医療など、より一層のがん対策の充実や、新たに小児がん対策を推進するとともに、予防・検診の必要性を若い頃から理解するよう学校教育を充実させることにより、がんによる死亡者数を減少させ、年齢調整死亡率の更なる低下を目指します。

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

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

そのためには、がん患者がどこに住んでいても標準的な専門医療が受けられるよう、がん医療の均てん化を図るとともに、がんの専門医の育成を推進します。

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

さらに、がん患者とその家族に対して医療・療養に関する情報を適切に提供する体制や、気軽に相談できる環境を整備し、がん患者とその家族、医療関係者等が互いに信頼し、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暮らせる社会の構築

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や仕事と治療の両立の困難などの社会的苦痛も抱えています。

このため、今までは、がんの予防、早期発見、がん医療の充実等を目指して取り組んで来ましたが、学校におけるがん教育の充実や一般県民に対するがんを正しく理解するための普及啓発及びがん患者の就労に関する対策等、新たになん患者とその家族を社会全体で支える体制整備について検討します。

表 3 - 1 全体目標と分野別施策の関係

分野別施策	全体目標	1 がんによる死亡の減少	2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに生活の質(QOL)の維持向上	3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築
1 がんの予防				
①喫煙問題		○		
②肝炎対策等		○		
③生活習慣		○		
2 がんの早期発見				
①がん検診の受診率		○		
②がん検診の質		○		
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・がん診療連携推進病院の充実		○		
②放射線療法・化学療法・手術療法・チーム医療の推進		○		
③がん診療ガイドラインの推進		○		
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情報提供の充実			○	○
③患者会ネットワークの充実			○	○
5 がん登録の推進				
①院内がん登録の精度向上		○		
②地域がん登録の精度向上		○		
③がん情報の収集・分析、研究支援		○		
6 小児がん対策				
①小児がん拠点病院の整備等		○		
②小児がんに関する相談支援、連携体制構築		○		
7 がんの教育、普及啓発				
①学校におけるがんの教育の充実		○		○
②がんを正しく理解するための普及啓発				○
8 がんになっても安心して暮らせる社会の構築				
①治療と職業生活を支援するための取り組み				○
②がん患者とその家族を社会全体で支える仕組みの構築				○