

## 第4章 分野別施策と個別目標

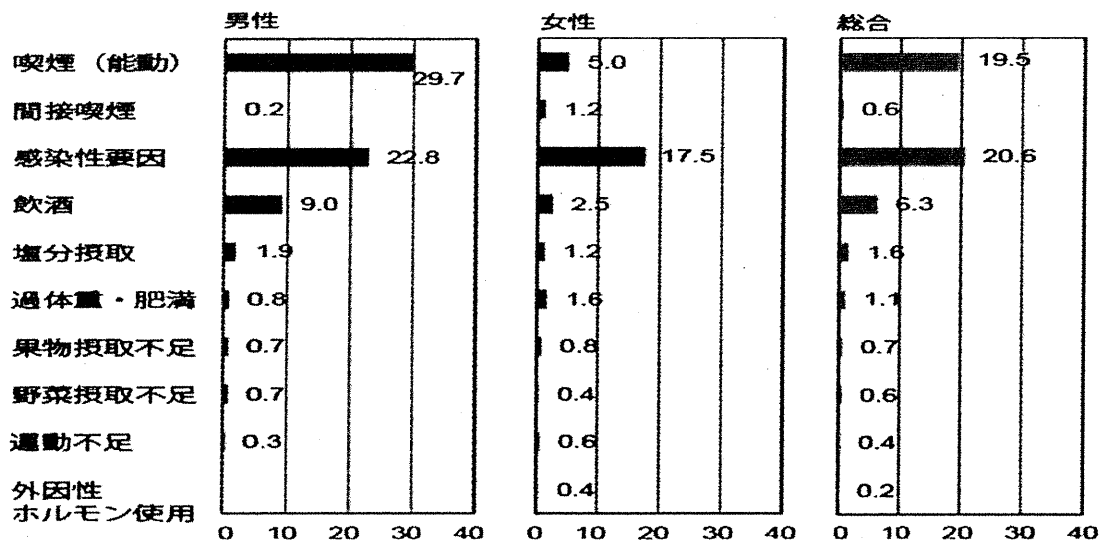
### 1 がんの予防

#### (1) 分野別施策

特定の要因への暴露がなかったとすれば、がんの発生が何%減少するかを推計した研究\*によると、男性においては喫煙（受動喫煙含む）29.9%、感染22.8%、飲酒9.0%、女性では感染17.5%、喫煙（受動喫煙含む）6.2%、飲酒2.5%とされており、これらへの対策ががん予防には重要です。

\*：「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究：国立がん研究センター」

図4-1 日本人のがんの原因  
がん発生の要因別PAF



本県では、関連があるとされた項目を中心に、「喫煙問題」、「肝炎対策等」、「生活習慣」に取り組みます。

①喫煙問題：喫煙率を減少させます。受動喫煙を防止する環境づくりを推進します。

②肝炎対策等：肝炎ウイルス検査を受けていることを自覚している人を増やします。子宮頸がん予防ワクチンを接種している人を増やします。

③生活習慣

○飲 酒：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減少させます。

○身体活動：日常生活における歩数を増やします。運動習慣者を増やします。

○体 型：適正体重を維持している人を増やします。

○食生活：塩分摂取量を減少させます。野菜と果物の摂取量を増加させます。

## (2) 取組項目

### ①喫煙問題

#### 【現状と課題】

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、すでに明らかにされているところであり、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための更なる施策の充実が重要です。

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「喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させる。」としています。

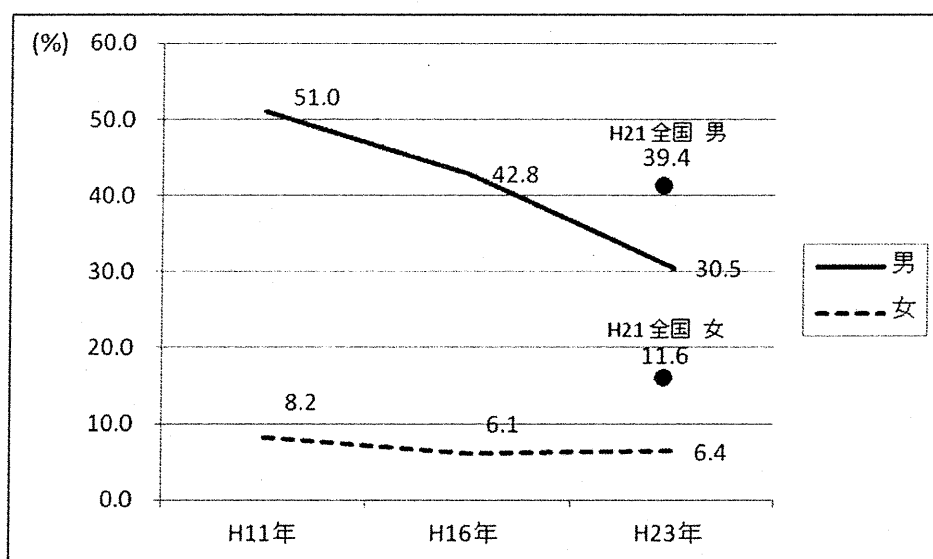
本県においても、健康づくり計画である「健康おかやま21」において、喫煙問題を取り上げ、喫煙の健康影響についての普及啓発活動や受動喫煙防止対策、未成年者の喫煙防止対策、ニコチン依存症管理料届出医療機関（以下「禁煙外来」という。）の広報などに重点的に取り組んでいます。

#### ・成人の喫煙率

本県の成人の喫煙率は、男性は減少傾向、女性は横ばいであり、全体として減少しています。全国に比べると、男女ともに低い状況です。

本県内では、禁煙外来は、246施設（(特括)日本禁煙学会HP 2012年9月26日現在）あり、喫煙をやめたい人にこれらの施設の利用を促し、喫煙率の減少を目指していく必要があります。

図 4 - 2 岡山県の喫煙率の推移



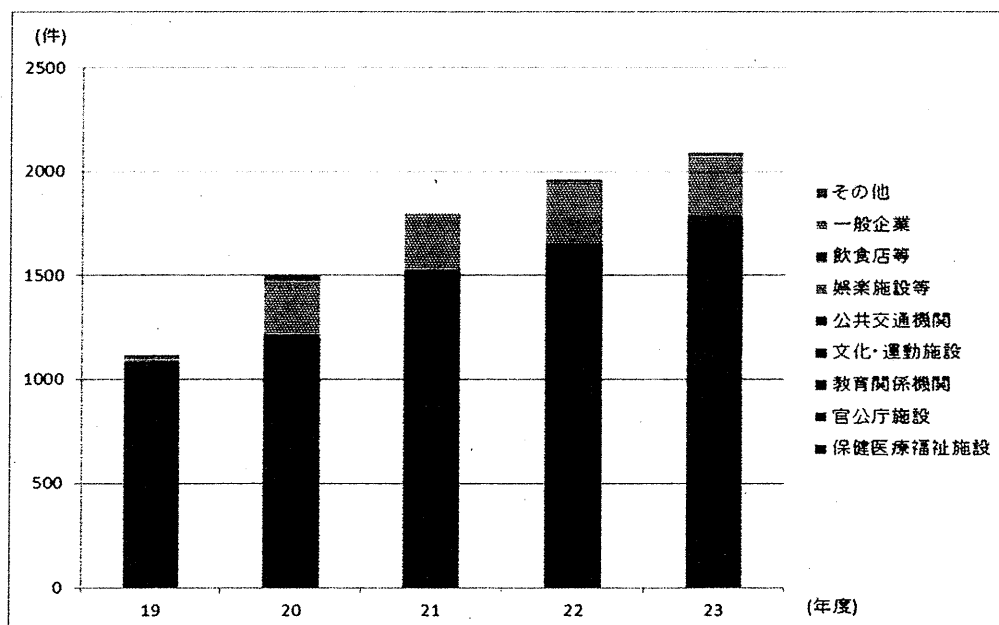
(出典：岡山県「平成 23 年県民健康調査」、厚生労働省「平成 21 年国民健康・栄養調査」)

問：あなたは現在、(この1ヶ月) たばこを吸っていますか。

・ 禁煙・完全分煙実施施設認定数

たばこを吸わない人であっても、他人が吸ったたばこの煙を吸い込むこと(受動喫煙)によって、健康への害が生じることから、受動喫煙防止のために多数の者が利用する施設においては、禁煙・完全分煙対策が必要です。本県における禁煙・完全分煙実施施設認定数は、平成 23 年度末で 2,093 件であり、施設の認定をさらに進め、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 - 3 禁煙・完全分煙実施施設認定数



(出典：岡山県「健康推進課調べ」)

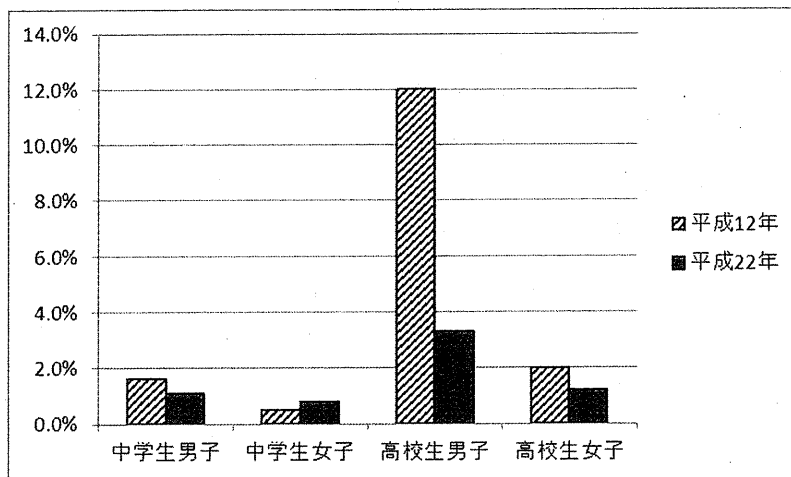
### ・未成年者の喫煙率

未成年者の喫煙率は、成人の喫煙率の減少と同様、減少傾向にあります。少年期に喫煙を開始した人は、成人後に喫煙を開始した人と比較して、がんや生活習慣病にかかる危険性がより高くなるなど、健康への影響が大きく、また、喫煙は依存度が高く、一度始めると簡単にはやめられなくなってしまうという性質もあるため、未成年者の喫煙のゼロを目指す必要があります。

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者は、中学生で男子1.1%、女子0.8%、高校生で男子3.3%、女子1.2%となっており、10年前と比較すると全体的に減ってきてはいるものの、中学生女子では若干増えています。

未成年者の喫煙については、健康への悪影響も大きく、非行のきっかけにもなることから、行政、家庭、学校、地域等の連携した取組により、未成年者の喫煙ゼロを目指していく必要があります。

図4-4 未成年者の喫煙率（ほぼ毎日喫煙）



（出典：岡山県「平成22年青少年の意識等に関する調査」）

問：あなたは、たばこを吸ったことがありますか。

対象者数	中学生	高校生	計
男	360	366	726
女	378	500	878
計	738	866	1,604

### 【今後の取組】

喫煙の健康影響についての普及啓発活動や受動喫煙防止対策、未成年者の喫煙防止に重点を置いた健康教育を推進します。

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めます。

### (具体的な行動計画)

- ・県は、岡山県愛育委員会連合会（以下「愛育委員」という。）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、成人や妊娠中の女性、未成年者に対し、たばこの害の啓発活動を推進します。
- ・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。
- ・県は、市町村や学校と連携し、喫煙が身体に及ぼす悪影響について、正しい知識を伝え、未成年者の喫煙を防止します。
- ・県は、受動喫煙の防止については、禁煙・完全分煙実施施設の認定を推進し、官公庁や医療施設以外の事業所や飲食店においても禁煙、完全分煙が図られるよう社会全体の問題意識の醸成を図ります。

### (個別目標)

- ・「第2次健康おかやま21」と同じ目標とします。（P54、表4-2）

## ②肝炎対策等

### 【現状と課題】

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、女性では最もがんの原因として寄与が高い因子とされています。

本県においては、現在のところ、肝炎ウイルスによる肝がん、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に重点的に取り組んでいるところです。

なお、ATL（成人T型白血病）に関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）対策は、すでに母子保健対策として取り組んでいます。胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリについては、今後国において胃がん検診への導入や除菌の有効性について検討される予定です。

### ● 肝炎対策

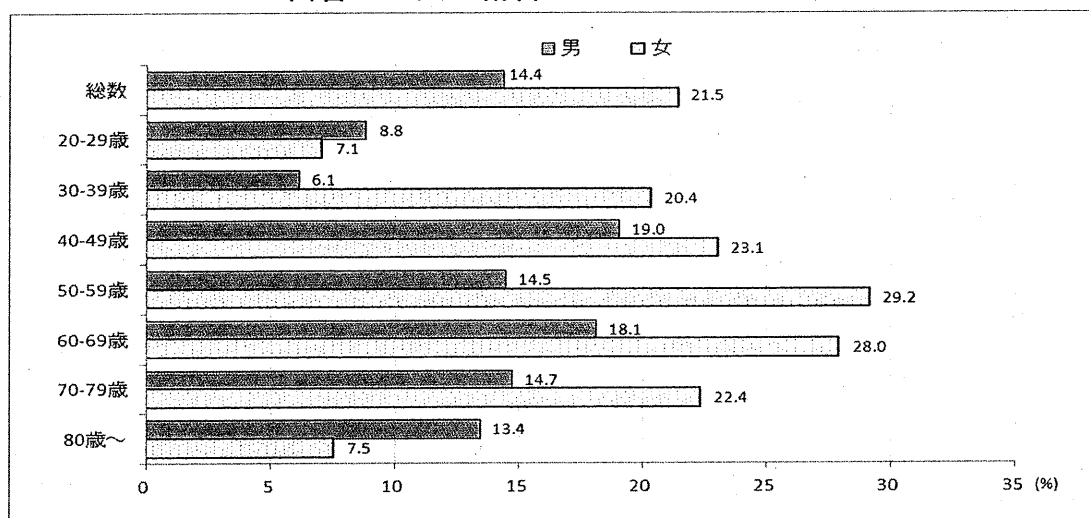
本県においては、肝がんの死亡率が全国に比べ高い傾向を示しており、肝炎ウイルスに係る対策は本県にとって重要な課題となっています。

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がなく、本人が気づかぬ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ています。したがって、自覚症状がない場合でも、肝炎ウイルス検査を受診し、感染を早期に発見し、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ような対策を推進することが大切です。

また、肝炎ウイルス検査は、市町村や各医療保険者、保健所等で行っていますが、「肝炎ウイルス検査を受けた」と自覚している人は、2割程度であり、検査を受診しているにも関わらず、自覚していない人も多くいることが懸念されることから、肝炎に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

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

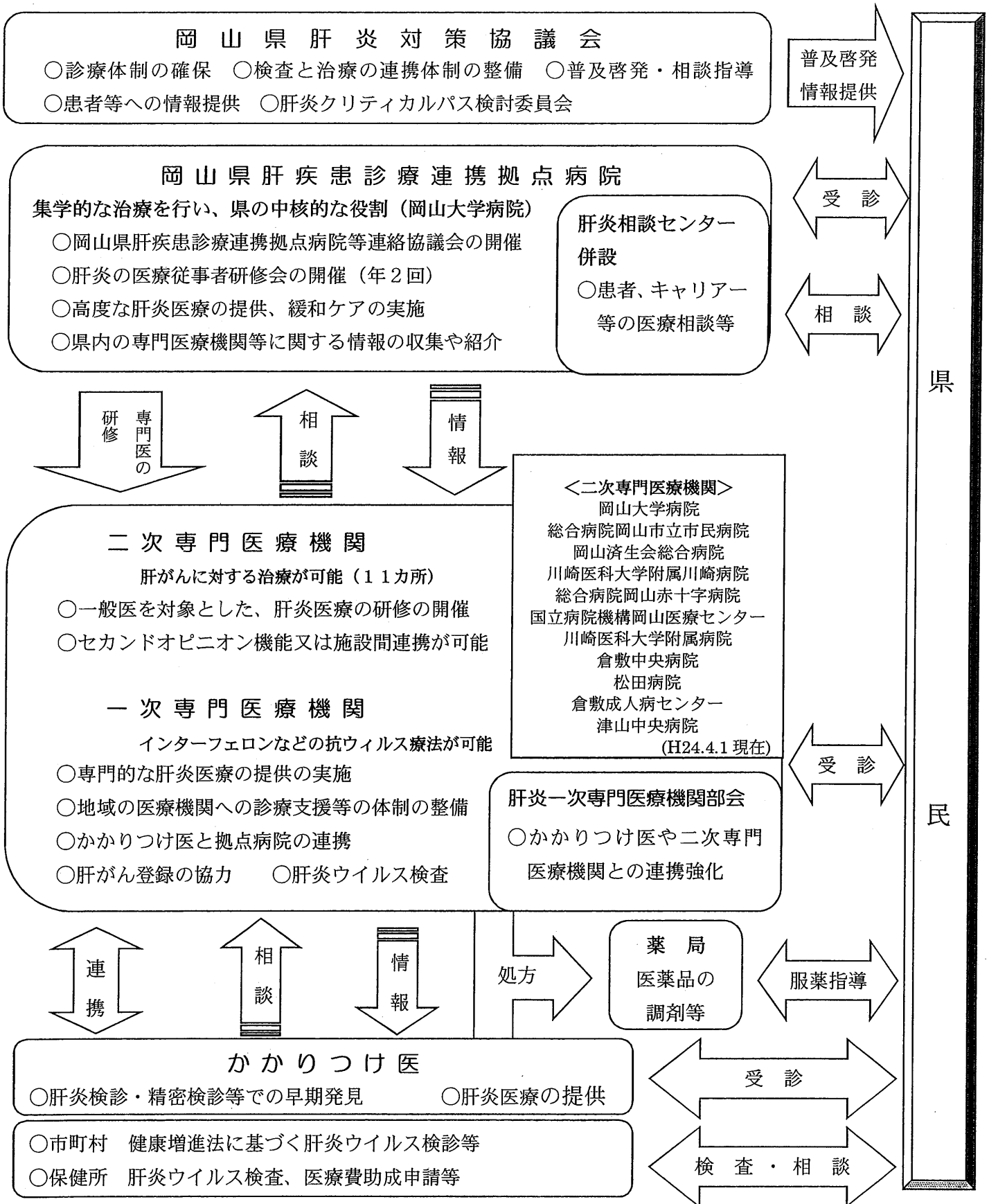
図4-5 今までに肝炎ウイルス検査を受けたことがあると回答した人の割合



(出典：岡山県「平成23年県民健康調査」)

問：あなたは今までに肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか。

図4-6 肝炎対策事業体系図



● 子宮頸がん予防対策

近年、20代～40代の若年層の子宮頸がんは増加傾向にあります。その原因は、発がん性の高いタイプのヒトパピローマウイルス（HPV）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を発症するとされています。

この子宮頸がんを予防するため、平成22年度から国の制度に則り、市町村が、中学1年生～高校2年生の女子を対象に「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」を実施しており、事業開始からの接種率は74.1%となっています。

現在国内で接種しているワクチンは、子宮頸がんの原因の約70%とされるHPV16、18型に対する抗原を含んだものと、6、11型も加えられたものがあり、いずれもHPVの持続感染から子宮頸がんの発症を防ぐ効果があり、接種のための普及啓発が必要です。

なお、本ワクチンの接種については、今後、国において定期接種化に向けた検討が行われる予定です。

表4-1 子宮頸がん予防ワクチンの接種率

H23.1.1～H24.3.31 累計

	子宮頸がん			
	対象者数(人) H22国勢調査	接種実績		接種率
		延べ 接種回数	被接種者数	
県全体	46,236	94,183	34,249	74.07%

(出典：岡山県「補助金実績報告書」)

【今後の取組】

肝炎対策については、引き続き「岡山県肝炎対策計画」に基づく対策を推進します。

子宮頸がん予防対策として、子宮頸がん予防ワクチン接種の普及啓発を行います。



### (具体的な行動計画)

- ・県は、肝炎ウイルス検査を受診しているにもかかわらず、自覚していない人も多くいることが懸念されることから、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・県は、肝炎は感染時期が明確でないことや自覚症状がないことが多いため、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんに進化する感染者が多く存在することが問題になっていることから、自覚症状がない場合でも肝炎ウイルス検査を受診し、感染を早期に発見し、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ような対策を推進します。
- ・県及び市町村は、子宮頸がんの予防対策として、子宮頸がん予防ワクチン接種の普及啓発を行います。

### 【個別目標】

・肝炎ウイルス検診を受けていることを自覚している人を増やすこと、子宮頸がん予防ワクチンを接種している人を増やすことを目標とします。

## ③生活習慣

### 【現状と課題】

がんに関連する生活習慣としては、飲酒と大腸がん、塩分摂取と胃がん、野菜・果物の摂取と食道がんや肺がんなどがあり、また、身体活動が高いと、がんのみならず心疾患等のリスクも低くなることから、死亡全体のリスクも低くなることが知られています。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て感染症を引き起こすことなども知られています。

がんを予防するためには、飲酒、身体活動、体型、食生活などの生活習慣について、重点的な対策を行う必要があります。

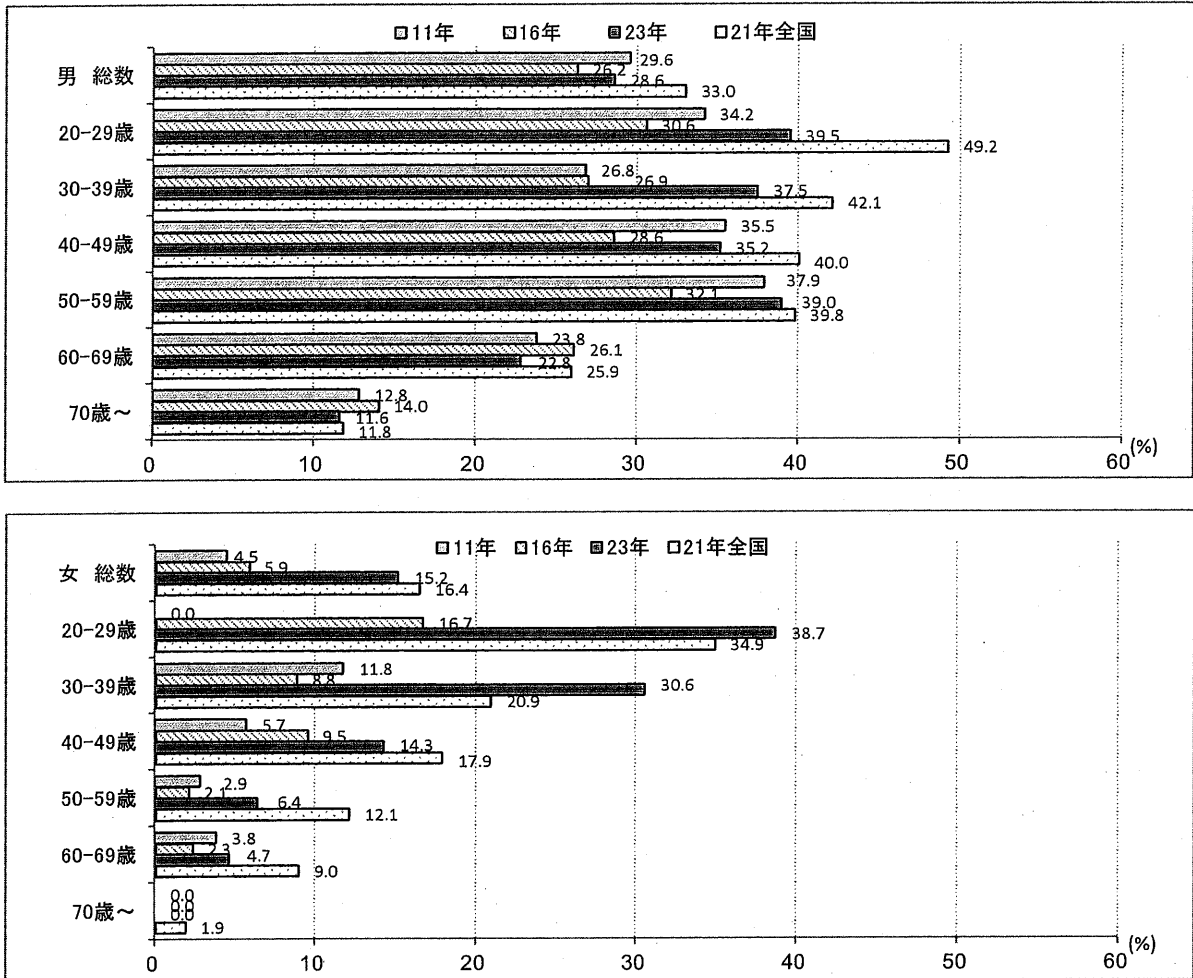
### ● 飲酒

#### ア 飲酒習慣者の割合

1日当たり2合(純アルコールの分量約40g)以上の飲酒者の割合は、県民健康調査の結果を見ると、男女共に20歳代、30歳代の増加が著しく、女性は平成21年の全国値をも上回っています。また、女性で毎日飲酒する者

の割合は、平成16年には4.2%でしたが、平成23年には5.5%に増加しています。

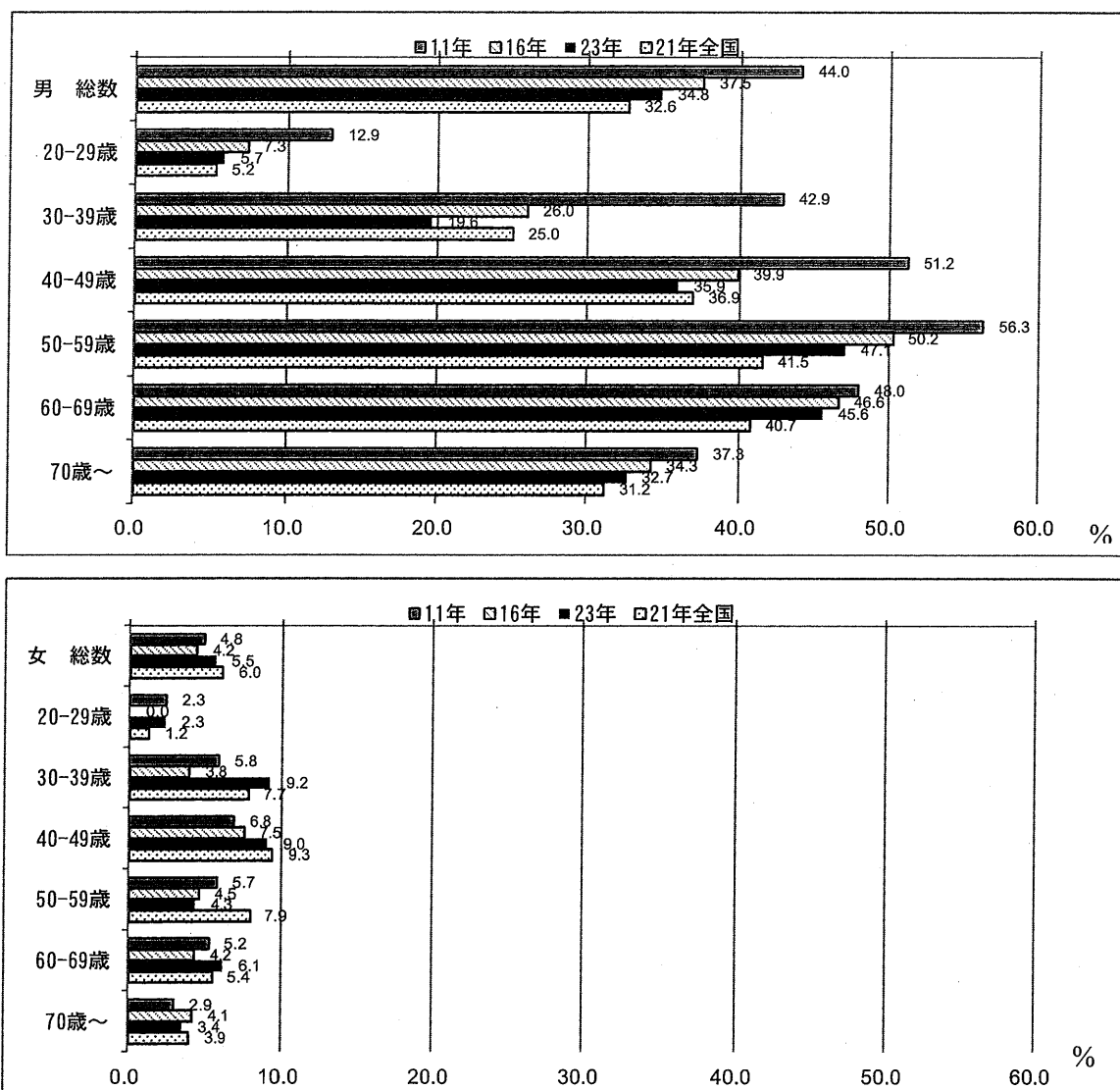
図4-7 飲酒日1日当たりの2合以上飲酒者の割合



(出典：岡山県「平成23年県民健康調査」)

問：(月1回以上お酒等を飲んでいる者に対し) お酒を飲む日は1日あたりどれくらいの量を飲んで  
いますか。(清酒換算の量)

図4-8 毎日飲酒する者の割合



(出典：岡山県「平成23年県民健康調査」)

問：あなたは週に何日くらいお酒（清酒、ビール、洋酒など）を飲んでいますか。

「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以上（清酒に換算すると男性2合、女性1合）と定義されています。

本県では、この「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を摂取している者は、男性で13.8%（全国15.3%）、女性11.2%（全国7.5%）となっており、女性では、全国に比べ高い割合となっています。

「節度ある適度な量の飲酒」について、個人が適切に判断し、健康的な行動に結びつけていく必要があります。

(生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合の算出方法)

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

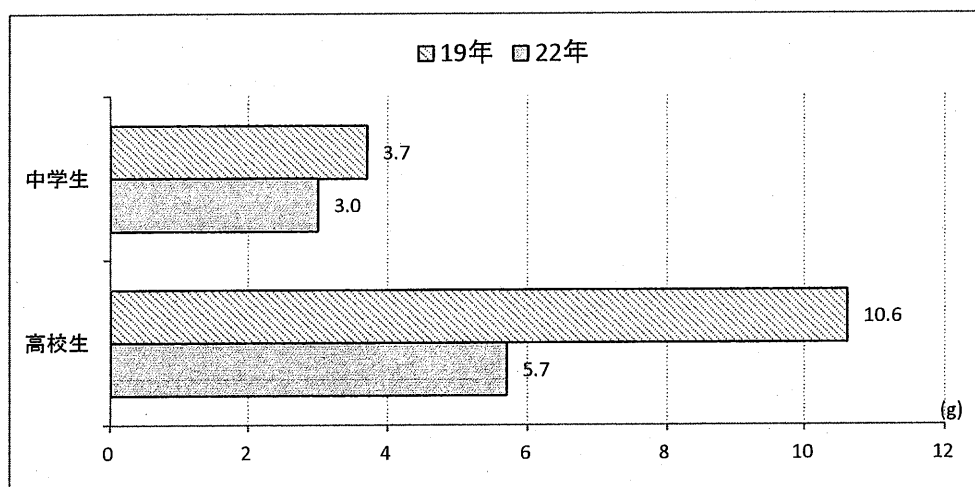
女性：(「毎日×1合以上」 + 「週5～6日×1合以上」 + 「週3～4日×1合以上」 + 「週1～2日×3合以上」 + 「月1～3日×5合以上」) / 全回答者数

## イ 未成年者の飲酒

「青少年の意識等に関する調査（岡山県）」によると、月1回以上飲酒する者の割合について、平成22年と平成19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。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。

また、同調査によると、お酒を飲むことは「とても悪い」と回答した者は、高校生では47.2%と半数を下回っており、「あまり悪くない・まったく悪くない」と回答した者は18.5%でした。高校生の保護者についても、自分の子どもが飲酒することについて「とても悪い」と回答した者は70.0%にとどまっていることから、未成年者の飲酒については、社会全体の規範意識の向上が求められます。

図4-9 月1回以上の飲酒者の割合



(出典：岡山県「平成22年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)

対象者数	小学生	中学生	高校生	計
男	350	360	366	1,076
女	320	378	500	1,198
計	670	738	866	2,274

図 4-10 お酒を飲むことについて

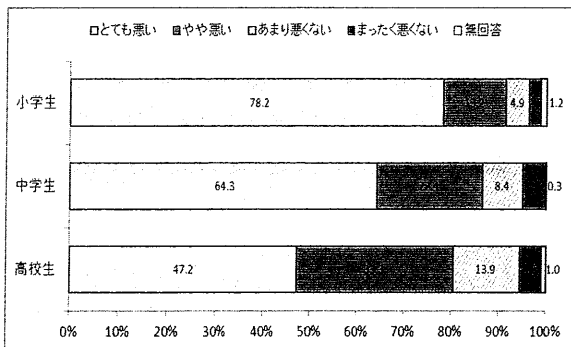
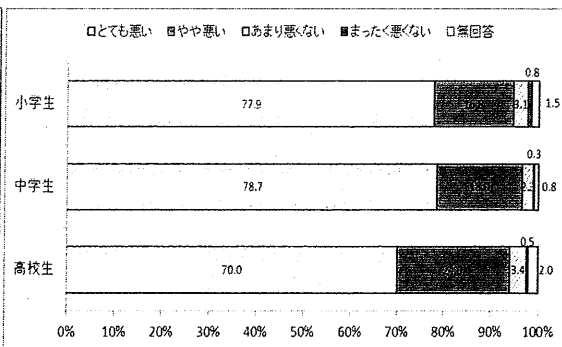


図 4-11 自分の子どもがお酒を飲むことについて



(出典：岡山県「平成 22 年青少年の意識等に関する調査」)

左 問：あなたは次にあげたことを、行うことについて、どう思いますか。(酒を飲むこと)

対象者数

	小学生	中学生	高校生	計
男	350	360	366	1,076
女	320	378	500	1,198
計	670	738	866	2,274

右 問：あなたは次にあげたことを、あなたのお子さんが行うことについて、どう思いますか。(酒を飲むこと)

対象者数

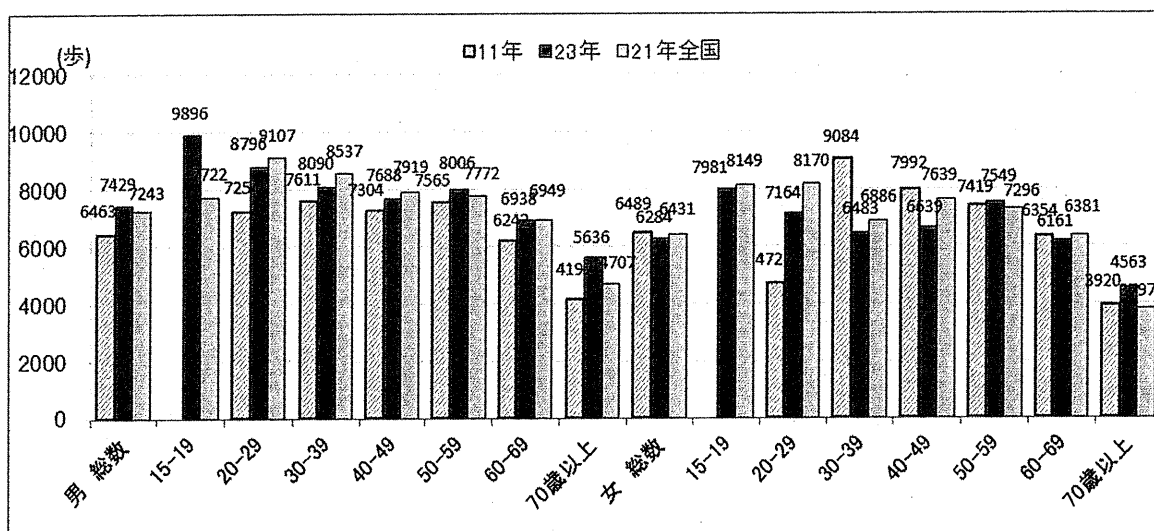
	小学生	中学生	高校生	計
保護者数	620	657	737	2,014

## ● 身体活動

### ア 日常生活における歩数

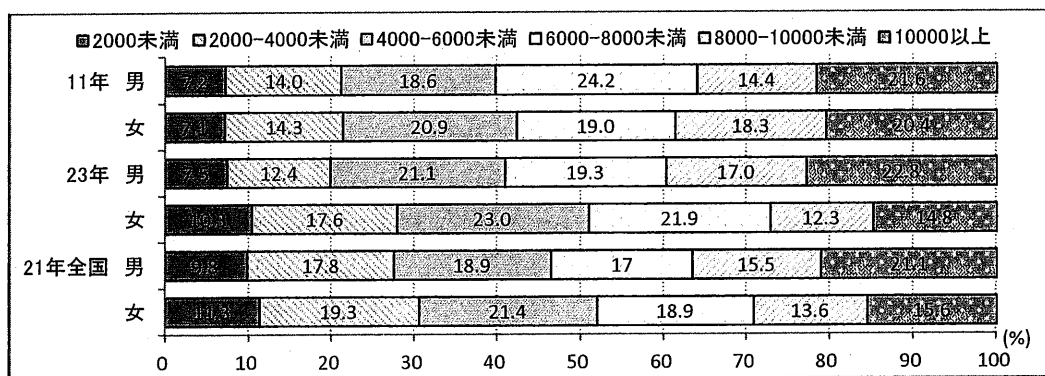
健康おかやま 21 では、1 日の歩数が成人では 20 歳～59 歳が 8,500 歩以上、60 歳以上が 6,000 歩以上、思春期では 10,000 歩以上を目標に推進してきた結果、男性の 60 歳以上では目標を達成しましたが、他の年代においては、目標達成には至りませんでした。これを平成 11 年の県民健康調査結果と比べると、女性では、1 日の歩数が 4,000 歩未満の者が 1.3 倍に増加し、8,000 歩以上の者は約 3 割減少しています。

図 4 - 1 2 年代別の歩数の平均値



(出典：岡山県「平成 23 年県民健康調査」)

図 4 - 1 3 歩数分布



(出典：岡山県「平成 23 年県民健康調査」)

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、厚生労働省が示す「健康づくりのための運動指針 2006」において、生活習慣病予防のために推奨されている 8,000～10,000 歩を参考に取組む必要があります。また、4,000 歩未満の者も増加していることから、この層に対する普及啓発も併せて行う必要があります。

### 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者としたうえで、平成 23 年の県民健康調査の結果を性・年代別に見てみると、男女ともに 60 歳以上の者の運動習慣者の減少が目立ちます。

特に60歳代では全国との差が男性で約11%、女性で約9%と開きが大きくなっています。男性の60歳以上では、日常生活における1日の平均歩数は増加したものの、運動習慣者が減っています。

図4-14 運動習慣のある者の割合（男性）

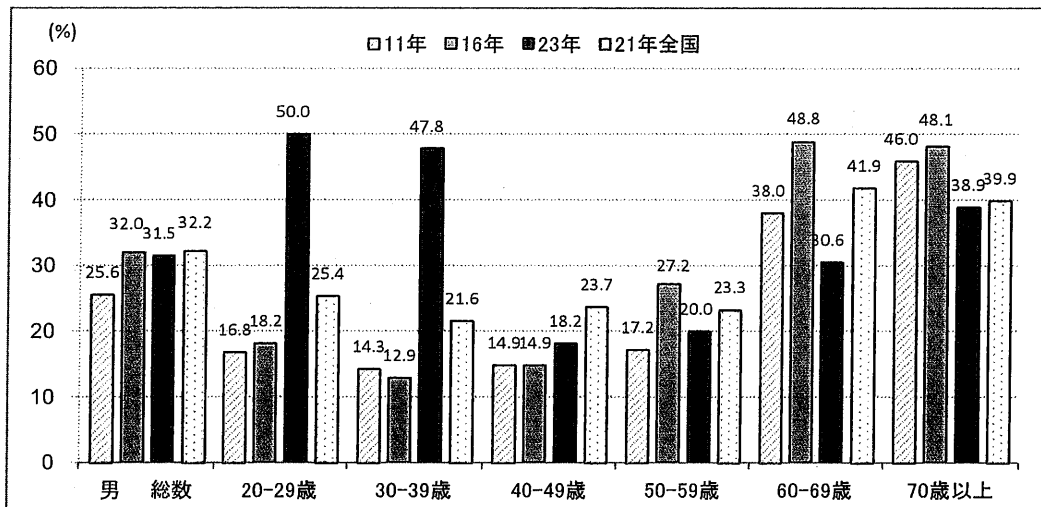
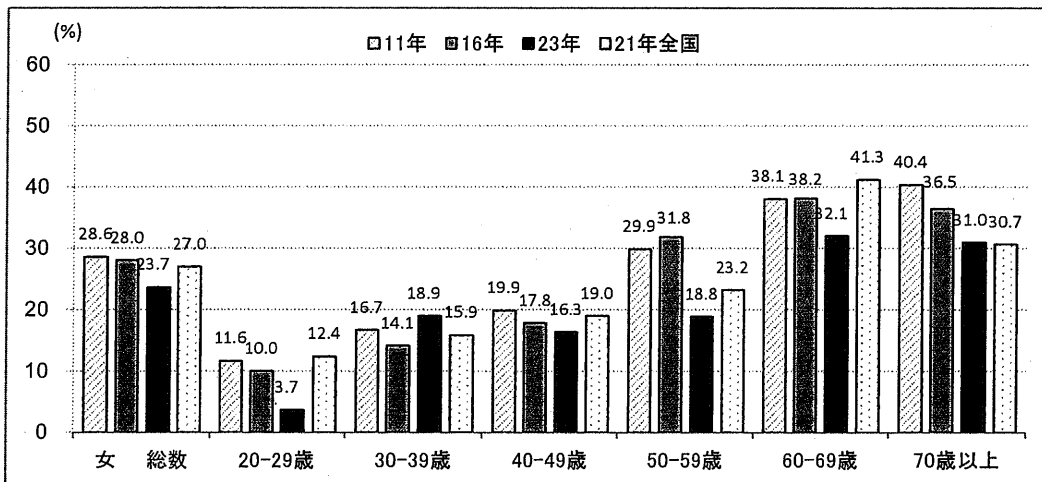


図4-15 運動習慣のある者の割合（女性）



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者

(出典：岡山県「平成23年県民健康調査」)

対象者数	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	計
男	12	23	33	65	72	58	32	295
女	27	37	49	85	78	70	43	389
計	39	60	82	150	150	128	75	684

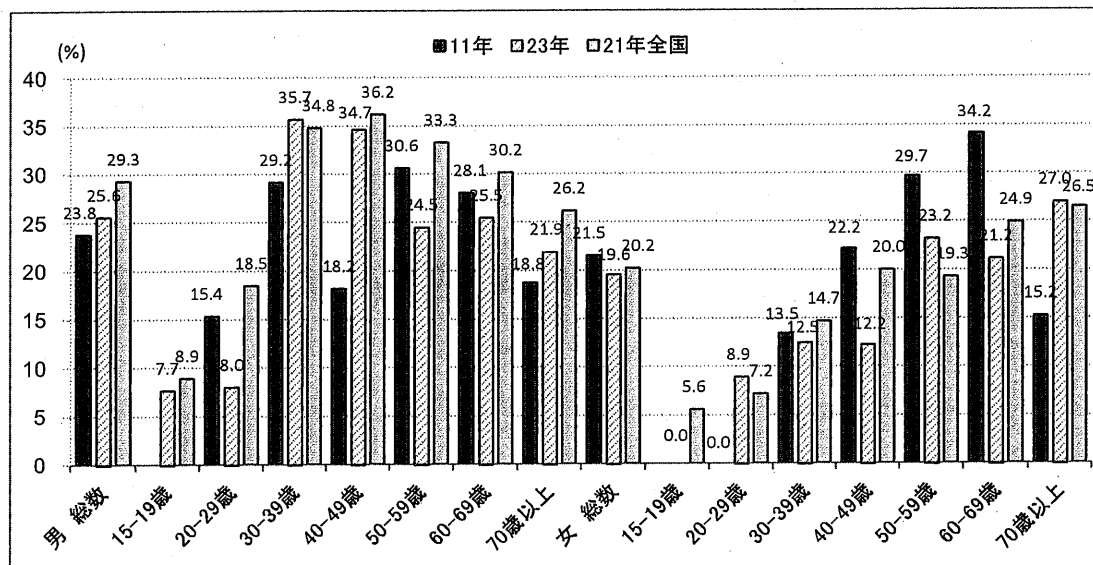
● 体型

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ており、むしろ、やせは免疫力を弱めて感染症を引き起こすことなどが知られています。

本県では、平成11年と比べて30～40歳代の男性で肥満者が増加し、全国と同様の傾向です。肥満や糖尿病など生活習慣病の予防には、適正体重を維持することも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）に加え、自分に適した食事（適正エネルギーの摂取）などによる適正体重を維持することが必要です。

また、20歳代の女性では、やせが増加するなどの問題も生じており、これは、思春期から体型を意識し、無理なダイエットなどをするためと考えられ、将来の出産等に悪影響を及ぼすことなども明らかになっていることから、若い女性への適正体重を維持するための健康教育等が必要です。

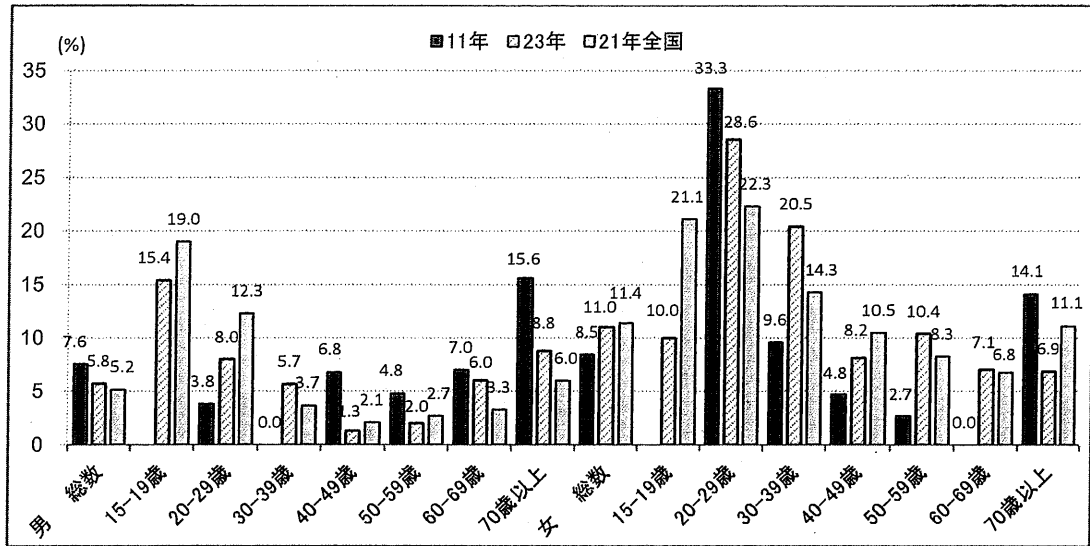
図4-16 肥満者（BMI25以上）の割合



(出典：岡山県「平成23年県民健康調査」)



図4-17 やせ（BMI18.5未満）の割合



(出典：岡山県「平成23年県民健康調査」)

対象者数

	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	計
男	31	25	67	74	95	144	104	47	587
女	29	53	86	96	120	162	114	65	725
計	60	78	153	170	215	306	218	112	1,312

## 食生活

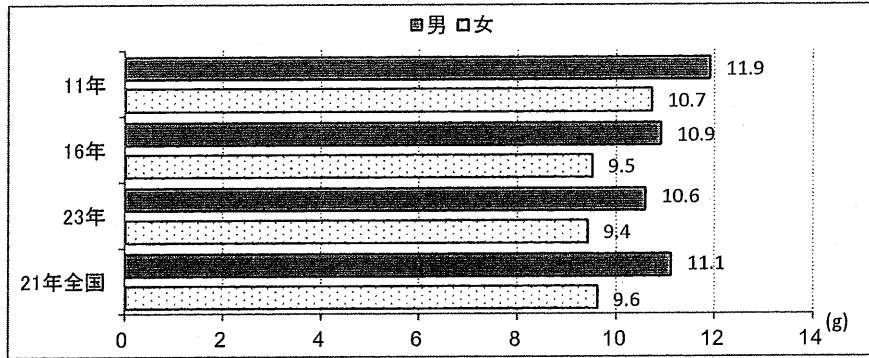
### ア 食塩摂取量

食塩摂取量の減少は、血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることが報告されており、塩分摂取量を抑えることは、胃がん予防にも有効とされています。

県民健康調査では、食塩の摂取量は男女とも減少傾向にあるものの、男性では、目標値である10g未満には達していない状況です。

岡山県においては、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、地域活動の等で、減塩についてのアドバイスをするなどの減塩活動を展開し、大きな成果を上げており、引き続き、減塩の必要性などの普及啓発が必要です。また、食塩摂取については味覚形成の面からも幼少期から食生活が大きく影響するため、日頃からいわゆるうす味であるよう心掛ける必要があります。

図4-18 食塩摂取量の推移



(出典：岡山県「平成23年県民健康調査」)

## イ 野菜と果物の摂取量

野菜と果物の予防効果は、食道がんや肺がんなどの一部で認められています。

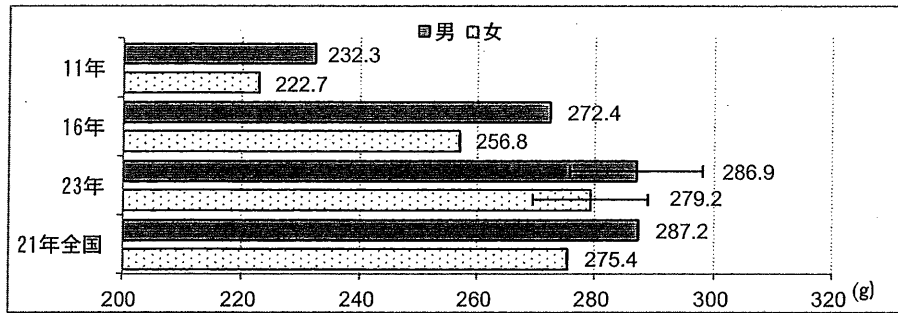
野菜は低エネルギーであり、食物繊維やビタミン等を含んでおり、健康を維持するために重要な食材のひとつです。特に、食物繊維が大腸がんの予防にも効果があることが明らかにされており、野菜をしっかり摂取することは、他の生活習慣病予防にも効果が期待できます。

果物については、過剰摂取が果糖の摂取量を増やすなどの影響を及ぼすことを考慮する必要があります。

### ア) 野菜の摂取量

野菜の摂取量は男女とも増加傾向にあるものの、目標である1日350g以上の摂取には達していません。厚生労働省が策定した「食事摂取基準(2010年版)」においては、必要な栄養素量を摂取するためには、1日350g以上摂取することが目標とされており、引き続き、野菜の摂取量の増加についての普及啓発等が必要です。

図 4 - 1 9 野菜の摂取量の推移

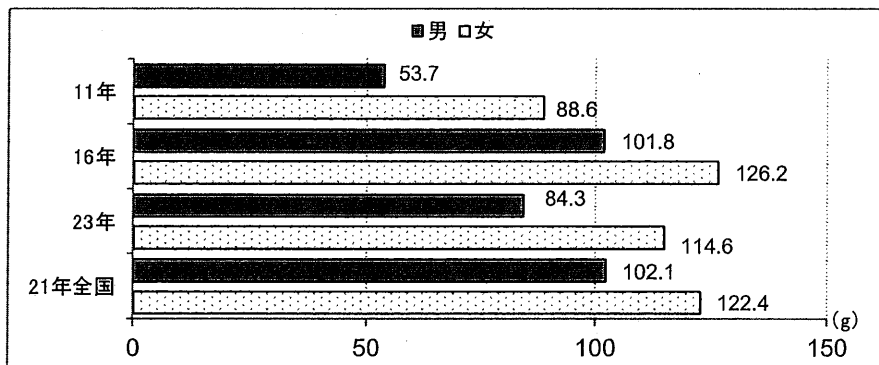


(出典：岡山県「平成 23 年県民健康調査」)

イ) 果物の摂取量

果物の摂取量は、男女とも平成 11 年よりは増加しているものの、平成 16 年からは減少しています。果物の摂取量は、少ない場合にがんのリスクが上がるとされていますが、多いほどリスクが下がるものでもないため、少ない者（1 日摂取量 100g 未満の者）の割合を減少させることが重要です。

図 4 - 2 0 果物の摂取量の推移



(出典：岡山県「平成 23 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、飲食店等で提供する食事に栄養成分を表示する「栄養成分表示の店登録数」を増やすなど、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。
- ・ 県は、地域で活動を行っている各種団体や、企業等が行う事業で、がんの予防や検診の受診率向上の目的に沿って実施される事業を「がん対策協賛事業」として認定し、県民に広報を行う。

【個別目標】

・ 「第2次健康おかやま21」と同じ目標とします。(表4-2)

表4-2 「第2次健康おかやま21」に定めるがんの予防に関する指標と目標値

取組項目	目標		現状値	目標値	
喫煙問題	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)		17.6%	12%	
	禁煙・完全分煙実施施設認定数の増加		2,093件	3,000件	
生活習慣	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男性	13.8%	11.7%	
		女性	11.2%	9.5%	
	日常生活における歩数の増加	20～64歳	男性	7,960歩	9,000歩
			女性	6,818歩	8,500歩
		65歳以上	男性	5,749歩	7,000歩
			女性	4,964歩	6,000歩
	運動習慣者の割合の増加	20～64歳	男性	28.5%	40%
			女性	18.7%	30%
		65歳以上	男性	36.2%	50%
			女性	32.6%	50%
	適正体重を維持している者の増加	20～60歳代男性の肥満者の割合		26.9%	25%
		40～60歳代女性の肥満者の割合		19.3%	17%
		20歳代女性のやせの者の割合		26.4%	20%
	食塩摂取量の減少			10.3g	8g
野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値		291.2g	350g	
	果物摂取量100g未満の者の割合		61.1%	30%	

(3) 役割分担

役割	内容
愛育委員、栄養委員	・ 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	・ 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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県民の生活習慣改善の支援</li> <li>・禁煙・完全分煙の推進</li> </ul>
地域の医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査・特定保健指導、県民の生活習慣の改善に向けた支援</li> </ul>
関係団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん予防に関する普及啓発</li> <li>・がん対策協賛事業の実施</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん予防に関する普及啓発</li> <li>・県民の生活習慣の改善を支援</li> <li>・肝炎ウイルス検診、子宮頸がん予防ワクチン接種の普及啓発</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん予防に関する知識の普及</li> <li>・未成年者の喫煙防止のための健康教育</li> <li>・禁煙外来の情報提供、受動喫煙防止等の健康づくりの環境整備</li> <li>・肝炎に関する正しい知識の普及、肝炎ウイルス検査の実施などの肝炎対策の推進</li> <li>・子宮頸がん予防ワクチン接種の普及啓発</li> <li>・がん対策協賛事業の認定、広報</li> </ul>

## 2 がんの早期発見

### (1) 分野別施策

がん検診は、自覚症状がなくても定期的に、検診の機会を活かし、受診することが重要です。また、精密検査の受診の必要がある場合は必ず受診すること、自覚症状がある時は早期に医療機関を受診することが必要です。

また、がん検診の実施にあたっては、市町村や検診機関等による事業評価や精度管理が適正に実施される等、検診の質の確保を引き続き行っていく必要があります。

このため、本県では、がんの早期発見・早期治療のための体制の整備を行い、「がん検診の受診率」、「がん検診の質」に取り組めます。

### (2) 取組項目

#### ①がん検診の受診率

##### 【現状と課題】

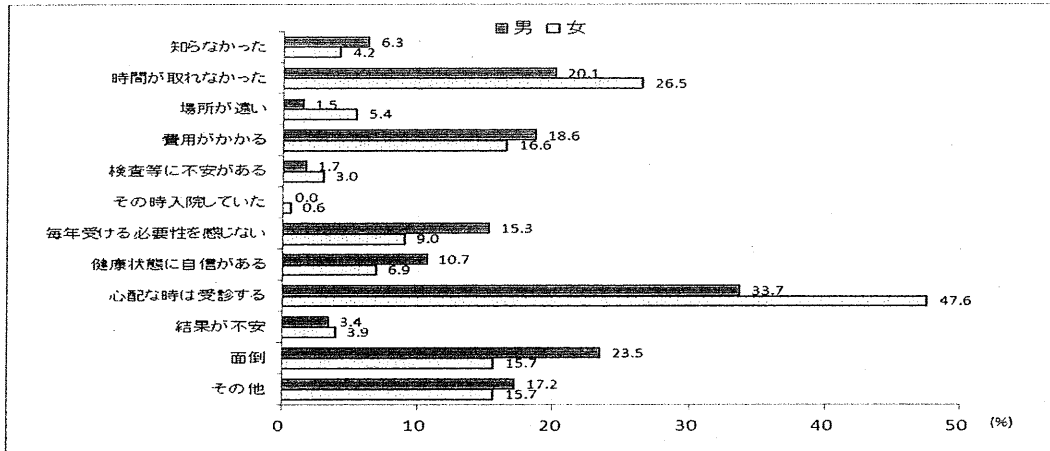
国は、がん対策推進基本計画の中で、「がん検診の受診率については、5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成すること」を目標としています。

本県においては、「平成24年度に受診率50%以上」を目標に掲げ、普及啓発等に取り組んできましたが、いずれの検診も受診率は30%台であり、目標とする50%以上には届かない状況です。

しかしながら、本県のがん検診は、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、県民健康調査によると、がん検診を受診しなかった人の理由として、「必要な時は受診する」、「時間がとれなかった」、「面倒」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。自覚症状が現れたときには、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わらず、定期的な受診が必要であることの周知が必要です。

図 4 - 2 1 がん検診を受診しなかった人の理由の割合（複数回答）

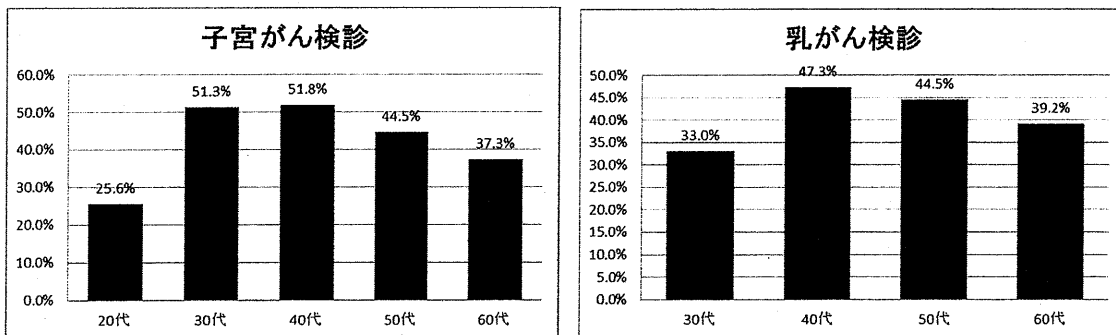


問：がん検診を受診しなかった人の理由（出典：岡山県「平成 23 年県民健康調査」）

平成 21 年度から全国で導入された、がん検診推進事業による「無料クーポン券」の配布により、子宮がん検診、乳がん検診の受診率の向上が見られていることから、検診の無料化はもちろんのこと、改めて対象者全員への受診勧奨を行うことも効果的な対策であると考えられます。

また、子宮がん検診については、20 歳代、乳がん検診については 30 歳代の受診率が低くなっており、親子で考える機会を提供するなど、この年齢層に対する啓発、受診勧奨の徹底と、休日・夜間検診の実施など受診しやすい体制の整備が課題となっています。

図 4 - 2 2 子宮がん・乳がんの検診受診率



（出典：厚生労働省「平成 22 年国民生活基礎調査」）

他のがん検診においても、受診率が低下傾向にあることから、地域・職域のどちらでもがん検診が受診できるような体制の整備を行うなど、がん検診にスムーズにアクセスできるような対策が必要です。

## 【今後の取組】

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とともに、効果的な受診勧奨を行い、受診しやすい体制を整備し、受診率の向上を目指します。

特に子宮がん検診、乳がん検診については、若い世代、女性に特化した啓発、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。

また、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。

## （具体的な行動計画）

- ・ 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がなくても定期的に受診する必要があること、精密検査の必要がある場合は必ず受診すること、自覚症状がある場合は早期に医療機関を受診することの必要性について、引き続き、普及啓発を行います。
- ・ 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、栄養委員などの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。
- ・ 市町村は、子宮がん検診、乳がん検診については、母親学級や乳幼児健診、親子（母と祖母など）で考える機会を提供する等、若い世代、女性に対する啓発と受診勧奨の徹底を行い、休日・夜間検診の実施など受診しやすい体制の整備を行います。
- ・ 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・指導を行います。
- ・ 県は、地域保健と職域保健との連携を図り、地域・職域どちらでもがん検診が受診できるような体制の整備や、特定健診との同時実施、働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、がん検診にスムーズにアクセスできるような体制を整備します。

## 【個別目標】

- ・ 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分含む）を、いずれも50%以上とすることを目標とします。  
なお、子宮がん、乳がんについては、市町村実施分について、30%以上とすることを目標とします。



## ②がん検診の質

### 【現状と課題】

国は、がん対策推進基本計画の中で「全ての市町村が、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施すること」を目標としています。

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」として、精度管理指標の1つである精検受診率について、「平成24年度に90%以上」を目標に対策に取り組んでいますが、精検受診率は、最も高い乳がんでも86.0%と目標値には届かない状況です。

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に胃がん・大腸がん部会、肺がん部会、子宮がん部会、乳がん部会を設置し、検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、乳がんについては、精密検診機関の登録・管理を行っているところです。また、平成23年度からは、肺がん検診について、国の研究班\*が、がん検診の精度管理の一手法として示した「精度管理調査」を実施しています。

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（以下、「がん検診チェックリスト」という。）を用いて、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、結果を県のホームページに公表するものです。

その結果、市町村・検診機関においては、精度管理・事業評価が不十分であること、また、精度管理指標については、県全体では国が示す許容値（最低限の基準）を満たしており、おおむね精度の高い適正な検診が行われていると判断できるものの、それぞれの指標について、市町村・検診機関間にばらつきがあることも明らかになりました。このことは、肺がん検診に限らず、全ての検診において、同様の傾向であり、今後、市町村・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。

\*：厚生労働省科学研究費（第3次対がん）「標準的検診法と精度管理に係る新たなシステムなど開発に関する研究」班（班長 国立がん研究センター齋藤博）

表 4-3 がん検診の許容値と岡山県の比較

	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮がん		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
要 精 検 率	6.6	11.0%以下	2.5	3.0%以下	6.9	7.0%以下	1.0	1.4%以下	6.4	11.0%以下
精 検 受 診 率	78.0	70%以上	75.3	70%以上	<u>68.0</u>	70%以上	<u>69.6</u>	70%以上	86.0	80%以上
が ん 発 見 率	<u>0.10</u>	0.11%以上	0.03	0.03%以上	0.15	0.13%以上	0.07	0.05%以上	0.25	0.23%以上
陽性反応適中度	1.5	1.0%以上	1.4	1.3%以上	2.2	1.9%以上	7.4	4.0%以上	4.0	2.5%以上

(出典：厚生労働省「平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告」)

表 4-4 肺がん検診精度管理調査結果  
(がん検診チェックリスト項目の遵守状況調査)

市町村：27市町村

検診機関：7機関

チェックリスト判定基準			市町村数
判定	遵守状況	非遵守項目数	
A	全て満たしている	0	7
B	一部満たしていない	1-6	7
C	相当程度満たしていない	7-12	11
D	大きく逸脱している	13-18	2
E	さらに大きく逸脱している	19-24	0
F	きわめて大きく逸脱している	25以上	0
Z	調査に対して回答がない	無回答	0

チェックリスト判定基準			検診機関数
判定	遵守状況	非遵守項目数	
A	全て満たしている	0	1
B	一部満たしていない	1-4	1
C	相当程度満たしていない	5-8	4
D	大きく逸脱している	9以上	1
Z	調査に対して回答がない	無回答	0

(判定基準は、研究班が示している)

### 【今後の取組】

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、がん検診の精度管理・事業評価を行い、市町村や検診機関等に対する専門的な指導・助言を通じて、市町村・検診機関間の精度管理状況等の格差の是正を図ります。

また、精密検診結果の収集、分析、情報の還元により、検診精度の向上を図るとともに、各がん精密検診機関の登録・管理を適正に行うなど、効果的な検診が行われるよう、体制の整備を図ります。

### (具体的な行動計画)

- ・ 検診実施機関である市町村・検診機関において、自主的な精度管理・事業評価を行い、県は、必要な情報の提供や支援を行います。
- ・ 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、「精度管理調査」等による精度管理を行い、その結果から専門的な指導・助言を行うこ

査」等による精度管理を行い、その結果から専門的な指導・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や精度管理指標の格差の是正を図ります。

- ・ 県は、市町村が実施するがん検診の精密検診結果の指標を収集、分析し、情報を還元し、精密検査未受診者の把握や検診機関毎のがん発見率等を把握することにより、市町村における検診精度の向上を図ります。
- ・ 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ら、精密検診機関の登録・管理を適切に行います。
- ・ 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、がん検診の精度管理の状況を公表します。

### 【個別目標】

- ・ 精度管理指標のうち、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す。
- ・ 全ての市町村で、がん検診チェックリストの項目を用いた精度管理が実施されることを目標とします。

### (3) 役割分担

役割	内容
愛育委員、栄養委員	・ 検診の普及啓発、受診勧奨、検診当日の介助等
事業者、医療保険者	・ がん検診の普及啓発、がん検診の実施 ・ 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
市町村	・ 愛育委員・栄養委員と協働した効果的な普及啓発、受診勧奨 ・ 若い世代や女性に特化したがん検診の普及啓発、受診勧奨 ・ 休日・夜間検診や特定健診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
県	・ 愛育委員・栄養委員と協働した効果的な普及啓発、受診勧奨 ・ 若い世代や女性に特化したがん検診の普及啓発、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

	<p>を受診できる体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・市町村・検診機関が行う精度管理・事業評価の支援</li><li>・がん検診精密検診結果の収集、分析、市町村への還元</li><li>・適正な精密検診機関の登録・管理</li><li>・がん検診の精度管理の状況の公表</li></ul>
--	---

### 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

がんによる75歳未満年齢調整死亡率は低下傾向にありますが、死亡者数は増加傾向にあります。がん患者が質の高いがん医療を受け、がんによる死亡者数の減少に向けた取り組みを目指します。

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、がん診療連携推進病院の充実・強化」、「放射線療法・化学療法・手術療法・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・がん診療連携推進病院の充実・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、放射線療法及び化学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・化学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。

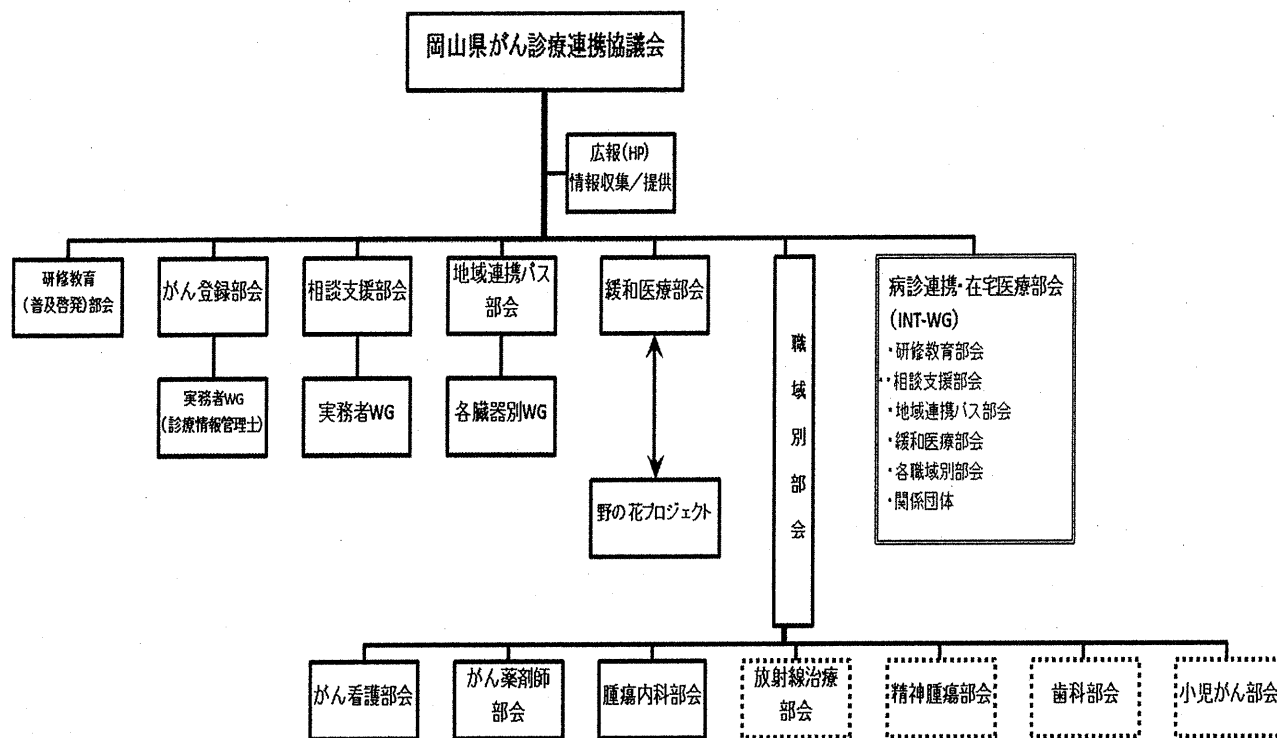
がん患者調査によると、がんによる痛みの有無によりがん患者が希望する療養場所が異なってくることから、早期から患者の苦痛を軽減するために緩和ケアの推進が求められています。また、在宅で緩和ケアを提供できる体制の整備が必要です。

県内に拠点病院等は12施設ありますが、県南部（県南東部・県南西部保健医療圏）地域に10施設整備されている状況であります。また、高梁・新見保健医療圏には拠点病院等がなく、他の保健医療圏にある拠点病院と当該圏域内の医療機関との連携により、がん医療の均てん化を図っています。今後、当該圏域にがん医療の中核となる病院の整備を推進する必要があります。

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において、地域がん診療連携拠点病院、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、緩和医療部会、相談支援部会、地域連携パス部会、がん登録部会といった専門分野ごとに実務者会議を設置し、担当者の参加により

各専門分野ごとの課題や取り組み状況について協議、報告され、情報共有が行われています。

図4-23 岡山県がん診療連携協議会組織図



【今後の取組】

拠点病院等は、研修会の開催や参加により、医療水準を高めるとともに、がん医療の均てん化に取り組みます。

また、岡山県がん診療連携協議会や実務者会議においては、引き続きがん診療の課題や取り組みについて情報共有します。

さらに、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、医療従事者の資質向上を図り、チーム医療の提供等により、がん医療の水準の向上に努めます。
- ・県・地域がん診療連携拠点病院は、がんの診断や専門的治療に関する研修会や緩和ケア研修会、地域の医療従事者も参加する合同カンファレンスの開催等により引き続き医療従事者の資質向上を図ります。
- ・がん診療連携推進病院は、がん診療連携拠点病院が開催する研修会に積極的に参加するとともに、地域の医療機関との医療連携を図るため、合同カンファレンスを開催します。
- ・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。
- ・岡山県がん診療連携協議会及び実務者会議には、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、相談支援、がん登録、地域連携クリティカルパスの利用、緩和ケア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】

- ・拠点病院等や地域の医療機関、かかりつけ医の役割を明確にし、がんの診断、医療、緩和ケアについて切れ目のない医療提供体制の整備を目標とします。
- ・拠点病院等がない高梁・新見保健医療圏において、5年以内のがん診療連携推進病院の整備を目標とします。

## ②放射線療法・化学療法・手術療法・チーム医療の推進

### 【現状と課題】

放射線療法、化学療法、手術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。

県・地域がん診療連携拠点病院においては、手術療法、放射線療法及び、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施しています。また、がん診療連携推進病院においては、県・地域がん診療連携拠点病院との連携により、集学的治療を実施しています。

さらに、拠点病院等以外においても放射線療法の実施可能な施設は4施設あり、手術療法及び外来での化学療法は県内の全ての二次保健医療圏において実施できる体制にあります。（第2章 表2-4、表2-5 参照）

今後とも、がん患者の様々なニーズに応えられるよう医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が連携しながらチーム医療を提供できる体制の整備が必要です。

### 【今後の取組】

手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療を積極的に実施するとともに、手術療法、放射線療法、化学療法による各種チーム医療を提供する体制の整備を推進します。

### （具体的な行動計画）

- ・拠点病院等は、手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療を実施し、多職種でのチーム医療を推進します。
- ・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す。
- ・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体制を整

備します。

- ・集学的治療及びチーム医療の重要性を県の「岡山がんサポート情報」や岡山県がん診療連携協議会のホームページ等により広くに県民に情報提供します。

#### 【個別目標】

- ・3年以内に全ての拠点病院等に手術療法、放射線療法、化学療法の各種チーム医療の体制の整備を目標とします。
- ・外来化学療法を受ける患者の増加を目標とします。

### ③がん診療ガイドラインに沿った医療の推進

#### 【現状と課題】

拠点病院等は、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供しています。

今後とも、最新の臨床研究に基づいた診療ガイドラインに沿った、質の高い治療を行うとともに、地域の医療関係者に対し情報提供し、がん医療の均てん化を図る必要があります。

#### 【今後の取組】

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、がん医療従事者に対して研修会を開催し、医療従事者の資質向上を図ります。

#### （具体的な行動計画）

- ・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。
- ・県は、各学会等の患者向けの診療ガイドラインや解説等患者にとってわかりやすい情報を提供します。

#### 【個別目標】

- ・がん診療ガイドラインに沿った治療を実施する医療機関の増加を目標とします。

### 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】

がんと診断された時からの緩和ケアを推進し、がんと診断された時から患者とその家族が受ける身体的、精神心理的苦痛など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という「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。

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、県・地域がん診療連携拠点病院や県では、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いますが、岡山県保健医療計画に掲げる緩和ケア研修を終了した医師数の目標である1,800人に至っていません（表4-5）。今後とも、緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアに携わる医師の確保と質の向上が必要です。

また、国の指針に準拠した研修終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が必要です。

また、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、岡山県がん診療連携協議会が中心となって整備した在宅緩和ケアパスについて、今後、このパス利用した在宅緩和ケアを推進することが必要です。

また、医療用麻薬の消費量は増加してきていますが、欧米先進諸国と比べるとはるかに少なく、がん性疼痛に苦しむがん患者の除痛は十分ではないことが推測されます。

本県では、医療用麻薬によるがん疼痛治療実施医療機関や、麻薬に係る調剤の実施可能な薬局は、すべての二次保健医療圏にありますが、実際に調剤している医療機関は限られます（表4-6）。また、緩和ケア病棟及び病床数は、平成24年11月現在、5施設96床となっていますが、県南部に偏在しており、県北部での充実が望まれます。

さらに、緩和ケアについて、一般県民を対象とした県民公開講座や講習会を実施していますが、緩和ケアについて正しく理解している割合は低い状況であることから、今後とも緩和ケアについて普及啓発を図る必要があります。

表4-5 緩和ケア研修の修了者数

実施年度	修了者数(人)
H20	83
H21	245
H22	233
H23	161
H24	99
合計	821

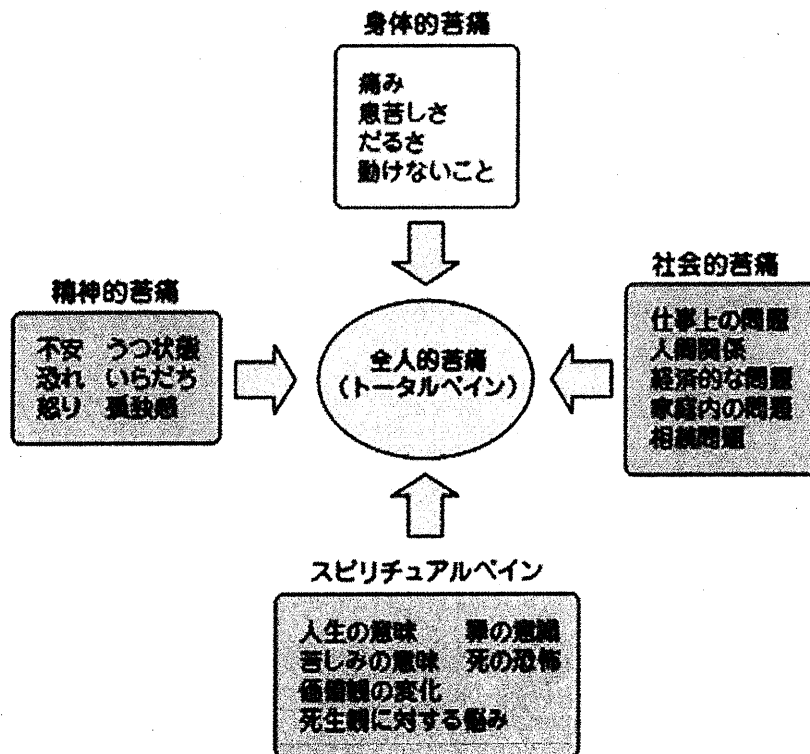
※H24は平成24年9月9日現在

表 4 - 6 岡山県内の緩和ケアに関わる機関数

二次保健 医療圏	緩和ケア病棟を 有する医療機関※1	緩和ケア 病床数※1	医療用麻薬によるがん 疼痛治療実施医療機関※2	麻薬に係る調剤の 実施可能薬局※3
県南東部	4	74	174	309
県南西部	1	20	106	179
高梁・新見			10	19
真庭			15	21
津山・英田			38	80
計	5	94	343	608

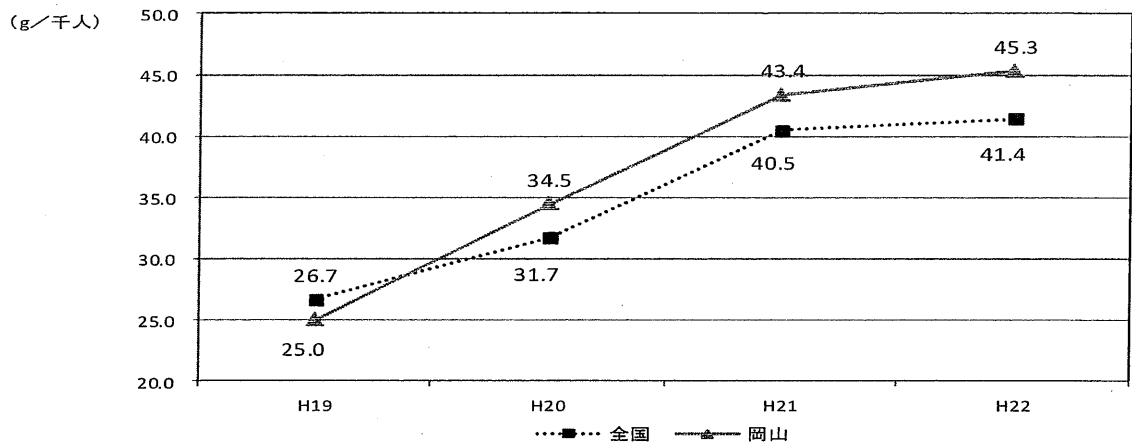
※1 【出典：岡山医療推進課調べ】 ※2 【出典：岡山県医療機能情報報告(23.10.1現在)】 ※3 【出典：薬局機能情報提供報告】

図 4 - 2 4 全人的苦痛の概念



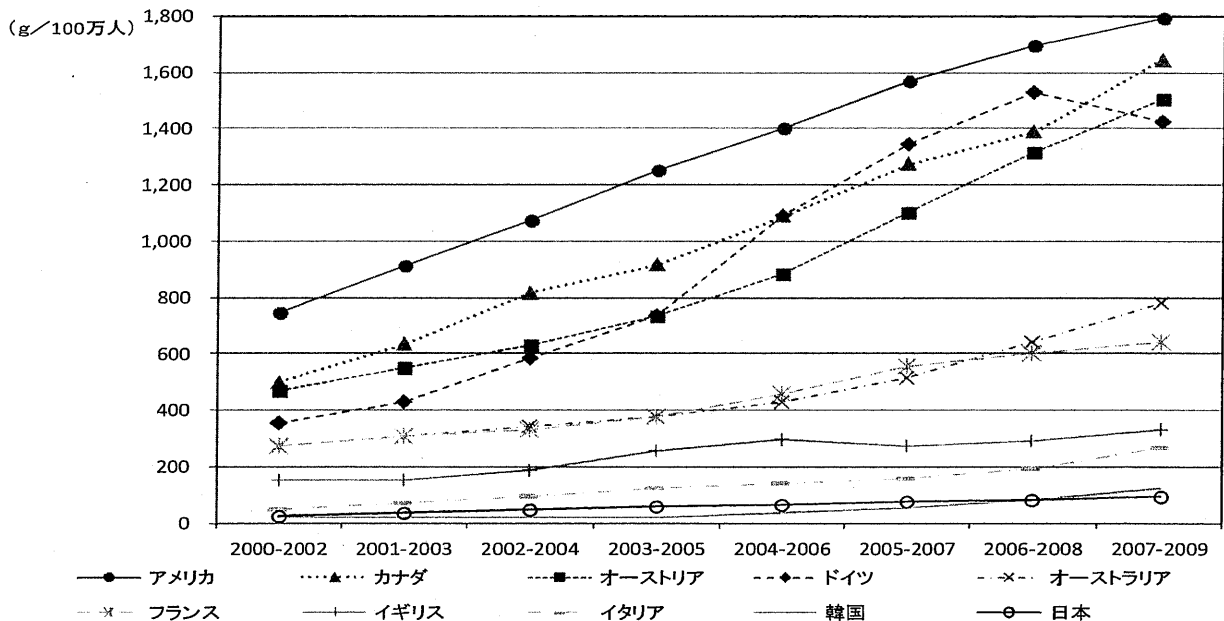
【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

図4-25 医療用麻薬の使用量の推移（モルネ換算）



【出典：厚生労働省「日本における医療用麻薬の消費量」】

図4-26 医療用麻薬の使用量の国際比較（モルネ換算）



【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

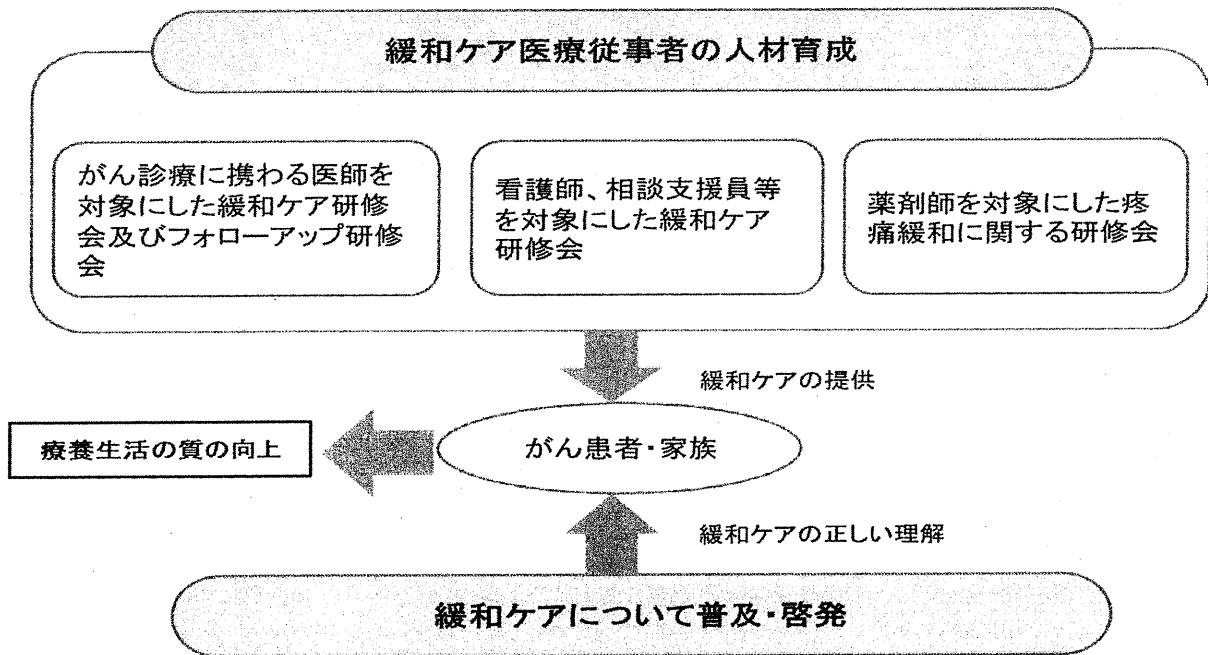
【今後の取組】

国の指針に準拠した緩和ケア研修会の開催により、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、在宅で緩和ケアに取り組めるよう、在宅緩和ケアパスの普及を促進させます。

また、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和ケアを提供するため、県がん診療連携拠点病院に緩和ケアセンターを整備するとともに、緩和ケア病床数の増加及び医療用麻薬消費量の増加を図ります。

さらに、緩和ケアについて正しい理解が広まるよう、一般県民を対象に県民公開講座や講習会を開催して啓発するとともに、岡山大学病院が作成した痛みについて患者と医師に意思疎通を図る「痛み日記」等のツールを活用するなど、がん患者が安心して緩和ケアを受けられる環境を整えます。

図 4 - 2 7 緩和ケアの普及体制



(具体的な行動計画)

- ・ 県・地域がん診療連携拠点病院は、引き続き国の指針に準拠した緩和ケア研修会を開催します。
- ・ 県がん診療連携拠点病院は、5年以内に緩和ケアセンターを整備します。
- ・ 拠点病院等や地域の医療機関は、「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る環境を整えます。
- ・ 保健所と拠点病院等が連携し、地域の医療機関に対する研修会を開催し、在宅緩和ケアパスを普及します。
- ・ 県は、岡山県薬剤師会と協働で医療用麻薬の調剤や在宅緩和ケアにおける薬剤師の役割等についての研修会を開催します。
- ・ 県・拠点病院等は、がんの診療に携わる全ての医師に対し緩和ケア研修会等により、身体的苦痛緩和のための医療用麻薬等の薬剤の迅速かつ適正に使用するよう普及啓発します。また、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対する人材育成を進め、基本的な緩和ケア研修を実施し、チームによる緩和ケア提供を充実します。
- ・ 県は、一般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、さらなる普及啓発を図ります。

【個別目標】

- ・ 緩和ケア研修を修了した医師等の数 1,800 人を目標とします。
- ・ 5年以内に県がん診療連携拠点病院に緩和ケアセンターの整備を目標とします。
- ・ 医療用麻薬の使用量の増加を目標とします。
- ・ 緩和ケアを正しく理解する一般県民の増加を目標とします。

## ⑤地域における医療連携の推進

### 【現状と課題】

本県では、平成22年度に地域連携パスを作成し、拠点病院等と地域の医療機関とが、がん患者の治療経過を共有できるようにしています。これにより、日常の診療や投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う医療連携を整備しています。

しかしながら、地域連携パスによる医療連携はあまり進んでいない状況です。今後は拠点病院等や地域のかかりつけ医が協力し、地域連携パスを活用した医療連携を行うことで在宅医療の推進を図るとともに、がん患者が安心して療養生活を行うことができる環境を整備する必要があります。

### 【今後の取組】

岡山県がん診療連携協議会では、地域連携パスの普及啓発を行うとともに、県保健所と拠点病院等が連携し、かかりつけ医等を対象とした研修会を開催し、緩和ケアも含めて地域連携パスを活用した医療連携を推進します。

また、薬剤師や訪問看護・介護サービス従事者のがんの在宅医療についての理解を深め、多職種協働の推進を図っていきます。

### （具体的な行動計画）

- ・岡山県がん診療連携協議会は、拠点病院等に対して地域連携パスの普及啓発を行います。
- ・県及び岡山県がん診療連携協議会は、5年以内に5大がん以外のがんについての地域連携パスを作成し、普及を図ります。
- ・医療ネットワーク岡山（以下「晴れやかネット」という。）により医療情報を共有し、医療連携を推進します。
- ・保健所と岡山県がん診療連携協議会が連携し、地域のかかりつけ医等や薬剤師、訪問看護師等を対象とした地域連携パス等の研修会を開催するなど、地域における医療連携を推進します。

### 【個別目標】

- ・地域連携クリティカルパスの活用件数の増加を目標とします。
- ・5年以内に5大がん以外の地域連携パスの作成を目標とします。

## ⑥在宅医療（療養）提供体制の構築

### 【現状と課題】

がんの終末期になり「在宅医療を受けたい」と思っている者は、家族の同意と協力が得られる、医師の勧めと往診があるなら在宅医療を受けたいと回答した者を含めると62.5%でした。がんになっても住み慣れた地域で、医療や介護等の環境を整えば在宅医療を受けたいと、県民の多くは願っているこ

とから、在宅医療の充実を図ることが求められています。

現在、本県では在宅医療を推進する上で、県内の24時間往診可能な医療機関、訪問看護ステーション、在宅自己疼痛管理指導等の在宅医療に関する情報を「おかやま医療情報ネット」として、県民や医療従事者がホームページから医療提供体制の検索ができるようにしています。

また、がんの在宅医療従事者等の育成を図るため、職能団体と協働で、医師を対象に在宅緩和ケア研修事業、在宅医療の推進のための実施研修事業や薬剤師を対象に訪問薬剤師養成研修・アドバイザー事業、訪問看護師を対象に訪問看護推進事業、キャリアアップ推進事業等を実施し、がんの在宅医療に関する専門的な知識と技能を習得するための研修を行っています。また、平成24年度年には在宅緩和ケアパスを作成するとともに、県薬剤師会が在宅医療提供拠点薬局を整備し、がん患者の在宅医療を推進しています。

平成18年の介護保険法改正により、介護保険第2号被保険者の末期がん患者への介護保険による給付が可能となりましたが、要介護認定の手続きに時間を要す、また状態に変化が大きいがん患者にとっては、介護保険が利用しにくいという状況があるなど、介護保険の適切な利用や医療と介護の連携強化を図る必要があります。

## 【今後の取組】

がん患者・家族の意向を踏まえ、住み慣れた地域で、その人の尊厳を保ちながら自分らしく生きること、満足した最期を迎えることができる支援を提供するため、がん患者の在宅医療を担う社会資源の充実を図ります。

また、社会資源としての在宅医療と介護サービスを切れ目なく適切に提供していくため、多職種協働による在宅チーム医療の推進に努めます。

## (具体的な行動計画)

- ・ 県、市町村及び各種団体は、在宅医療提供体制の整備として、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、訪問看護ステーション等の在宅療養支援を行う関係機関が有機的に機能できるよう連携を図ります。
- ・ 県及び市町村は、在宅医療や支援において、訪問看護や訪問介護等の在宅サービスが果たすべき役割が大きいことから、第5期介護保険事業(支援)計画における定期巡回又は随時対応型の訪問介護・看護を行う地域包括ケアシステム推進事業を推進します。
- ・ 県は、在宅医療を担う人材確保として、職能団体等との協働により、がん患者の在宅医療の専門的知識や技能を有する医療従事者及び介護関係者の人材を育成するための検討会や実地研修を一層推進します。
- ・ 県薬剤師会が薬剤師に対する研修会を開催し、在宅医療提供拠点薬局の活用を図ります。
- ・ 拠点病院等の相談支援センターと在宅医療連携拠点事業を実施している機

関が連携し、在宅医療も選択できるよう、入院時から在宅医療を見据えた相談支援を行います。

- ・県、保健所及び在宅医療連携拠点事業を実施している機関は、医療や介護従事者の顔の見える関係づくりを図り、各市町村や二次保健医療圏域で在宅チーム医療の課題の整理やその解決についての協議を行い、研修会等を実施するなど、市町村を中心に多職種協働によるがんの在宅医療を推進します。
- ・県及び市町村は、がん患者の在宅医療の継続と家族の生活の質の向上と介護負担の軽減のために、レスパイトケア、ショートステイ等の在宅サービスの充実や活用及び地域の健康ボランティアや町内会等の地域支援のネットワーク強化を協働で推進します。
- ・県、保健所及び在宅医療連携拠点事業を実施している機関は、県民への在宅医療に関する普及啓発と情報提供として、住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるように、県民や医療従事者に対して、在宅医療の重要性や満足度が高い最期を迎えるための準備や支援についての講演会等を開催します。
- ・県、市町村及び医療・介護サービス関係者は、介護保険制度の適切な利用促進のため、要介護・要支援の認定申請日から認定日までの間も暫定ケアプランによる介護保険サービスの利用が可能であることなどについて、制度の啓発を行い円滑な利用を推進します。

## 【個別目標】

- ・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、急変時の受入など在宅療養を支える機関数の増加を目標とします。
- ・自宅のほか老人ホーム等、がん患者とその家族が望んだ場所で最期を迎えることのできるがん患者の割合の増加を目標とします。

## ⑦がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

### 【現状と課題】

岡山大学を中心とした中国・四国地区の8大学によるがん医療人材の養成プログラムが、文部科学省が実施する「がんプロフェッショナル養成プラン」に選定され、平成19年度から5年間、がん医療の担い手となるがん専門医師及びがん医療に携わる医療スタッフなどががん医療に特化した人材の養成を行ってきました。さらに、中国・四国地区の10大学によるがん医療人材の養成プログラムが、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に再選定され、平成24年度から5年間、手術療法、放射線療法、化学療法その他がん医療に携わるがん専門医の養成を実施しています（図4- ）。

今後とも、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を開催し医療従事者の資質の向上を図るとともに、岡山県がん診

療連携協議会では、県・地域がん診療連携拠点病院が実施している研修会を相互に活用するなど、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があります。

図4-28 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン実行組織



【出典：中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラムのホームページ】

**【今後の取組】**

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、研修会を開催するとともに、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランに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。

また、岡山県がん診療連携協議会において、より効率的な研修体制を目指して研修会のあり方について協議を行います。

**(具体的な行動計画)**

- ・ 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療法、放射線療法、化学療法等のがん治療に関する専門的な研修会や、がん医療に関する合同カンファレンスを実施します。
- ・ 岡山大学や川崎医科大学は中国・四国の大学と協働し、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランの中核的な役割を果たして、高度のがん専門医療従事者を養成します。
- ・ 岡山県がん診療連携協議会は、県・地域がん診療連携拠点病院の研修会が効率的に開催されるよう研修会のあり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ります。
- ・ 医療晴れやかネットの地域ポータルサイトで診療ガイドラインの掲載等により診療の支援をします。



## 【個別目標】

- ・がんに関わる医療従事者のさらなる資質向上を目標とします。

### (3) 役割分担

役割	内容
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
岡山県がん診療連携協議会	・がん医療の均てん化に向けた体制の整備 ・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 ・5大がん以外のがんについての地域連携パスの整備
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、化学療法によるチーム医療の提供 ・地域連携パス、在宅緩和ケアパスの活用による医療連携の推進
地域の医療機関	・医師会等が実施する研修会等への参加 ・地域連携パス、在宅緩和ケアパスの活用による医療連携の推進
一般県民	・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 ・緩和ケアの提供体制の整備及び緩和ケアの普及啓発 ・地域連携パス、在宅緩和ケアパスの普及啓発 ・在宅医療提供体制の整備

#### 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を抱えています。こうした中で療養生活の質（QOL）を維持向上するためには、相談支援の充実、医療情報の提供及びがん患者会ネットワークの構築が必要です。

がん患者や家族の支援のために、「相談窓口の充実」、「情報提供」及び「がん患者会ネットワークの強化」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。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。

県・地域がん診療連携拠点病院における相談件数は年々増加していますが、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、社会保障制度、経済的な問題、在宅療養、がんの治療や漠然とした不安など多岐にわたっています。

相談支援センターでの相談は、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、広く県民に周知される必要があります。

さらに、拠点病院等において就労についての専門的な相談に応じられる体制の整備や、質の高い対応ができるよう、相談体制の充実を図る必要があります。

また、県内のがん患者団体においても、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ている悩みを共有するとともに、サポートを行っています。

表 4-7 相談支援センターにおける相談件数（件）

年度	H21	H22	H23
延べ件数	3,011	3,848	4,413
主な内容	・医療費、生活費などの経済的な問題、社会保証制 ・在宅療養 ・診断、治療に関すること		

## 【今後の取組】

拠点病院等の相談支援センターの相談件数をさらに増加させるために、職員の資質向上や相談支援センターの周知を行います。

がん患者団体が行う相談等に対して支援を行うとともに、一般県民へ周知を行います。

## （具体的な行動計画）

- ・岡山県がん診療連携協議会において、拠点病院等の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し、質の高い対応ができるようにします。
- ・岡山県がん診療連携協議会や県は、相談支援センターの周知を図り、気軽に相談できる体制を整備します。
- ・県は、がん診療連携推進病院の相談支援センターの職員が、国立がん研究センターの専門研修を受講できるよう支援します。
- ・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、県のホームページを活用して、がん患者団体の活動を周知します。

## 【個別目標】

- ・相談支援センターの相談件数の増加を目標とします。
- ・今後3年以内に、全てのがん診療連携推進病院の相談支援センターに国立がん研究センターの専門研修を受講した職員の配置を目標とします。

## ②情報提供

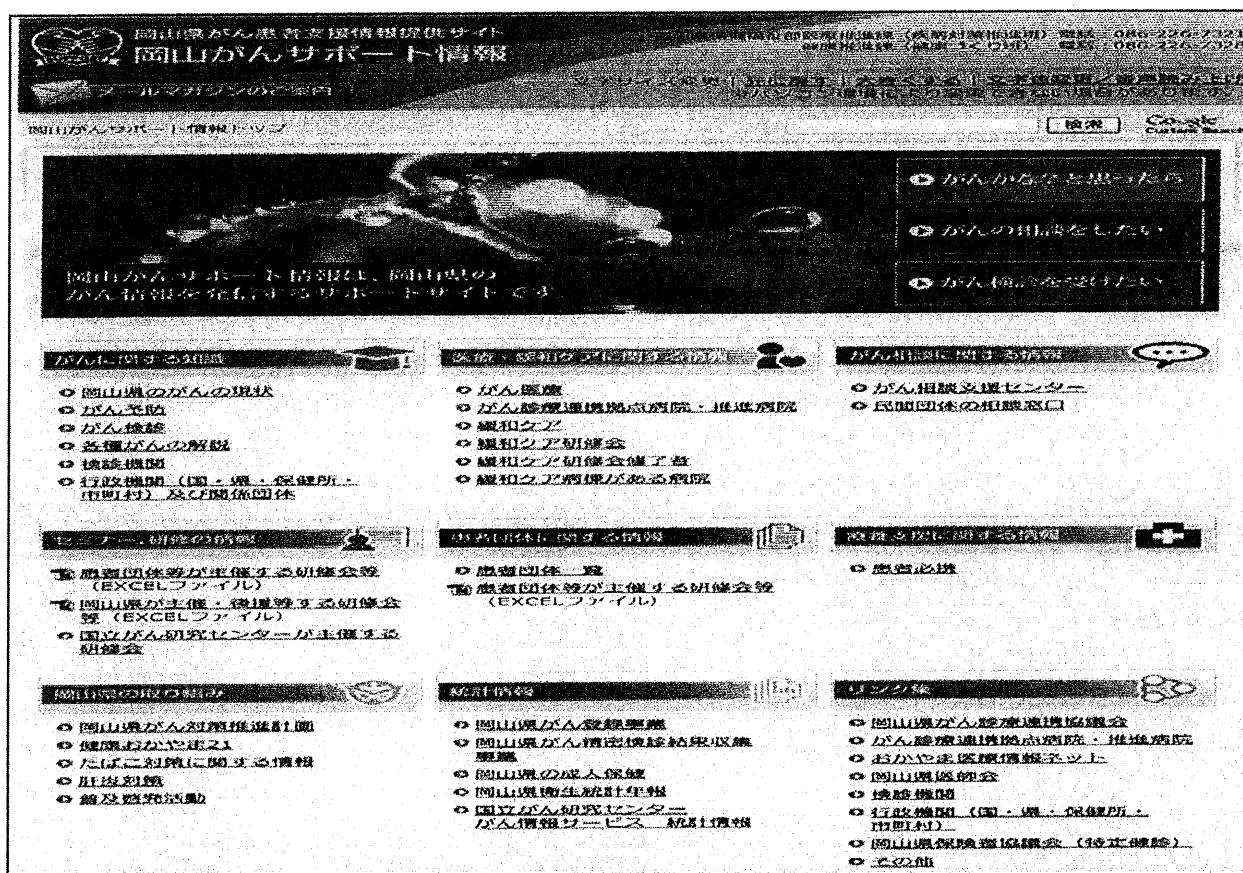
### 【現状と課題】

県での岡山県のがん情報を発信するサポートサイトとして、「岡山がんサポート情報」を開設し、岡山県のがんの状況、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、「岡山医療情報ネット」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やその家族が必要とする情報をなるべく多く提供される必要があるため、適切な情報管理を行えるよう適宜更新を図る必要があります。

また、県がん診療連携拠点病院である岡山大学病院では、岡山県がん診療連携協議会のホームページを開設し、岡山県がん診療連携協議会の活動内容や一般県民向けや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。

さらに、がん患者団体のパンフレットを作成し、患者団体の活動状況等を周知を図っていますが、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4-29 岡山がんサポート情報のトップ画面



(アドレス : <http://www.pref.okayama.jp/hoken/cancer/>)

(検索 : 岡山がんサポート情報)

### 【今後の取組】

岡山がんサポート情報、岡山医療情報ネット、岡山県がん診療連携協議会の情報を随時適切に更新し、がん患者やその家族等が正確な情報把握ができるようにします。また、がん患者団体の活動内容について一般県民に周知を図ります。

### (具体的な行動計画)

- ・ 県は、各種ホームページについて、開設者に対して情報の更新を促すとともに、がん患者団体の活動について、ホームページやパンフレットの活用などにより周知します。

### 【個別目標】

- ・ がんサポート情報の閲覧件数の増加を目標とします。

### ③患者会ネットワークの強化

#### 【現状と課題】

本県では、現在12のがん患者団体があり、県が主催するがん患者会ネットワーク会議等において、患者団体が相互に情報交換や意見交換を行っています。

今後は、患者会として新たなネットワーク組織を整備し、患者会の広報活動や相談体制の充実を図る必要があります。

#### 【今後の取組】

患者団体の組織化に向けた取り組みを支援するとともに、患者団体からの要望に対して適切に対応します。

#### （具体的な行動計画）

- ・患者団体は、相互の意見を反映させながら患者団体の組織化について検討し、組織化を図ります。
- ・県は、患者団体が組織化に向けた支援を行うとともに、患者団体からの要望に適切に対応します。

#### 【個別目標】

- ・今後5年以内に、患者団体同士を結びつけるネットワーク化（組織化）を目標とします。
- ・患者会からの要望を適時把握し、適切に対応することを目標とします。

#### （3）役割分担

役割	内容
岡山県がん診療連携協議会	・相談支援センター職員を対象とした研修会の実施 ・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	・相談支援センターの体制の強化
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談に対応 ・がん患者会ネットワーク組織の整備
県	・相談支援センターの体制強化への支援 ・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 ・がん患者団体の活動支援、要望の対応

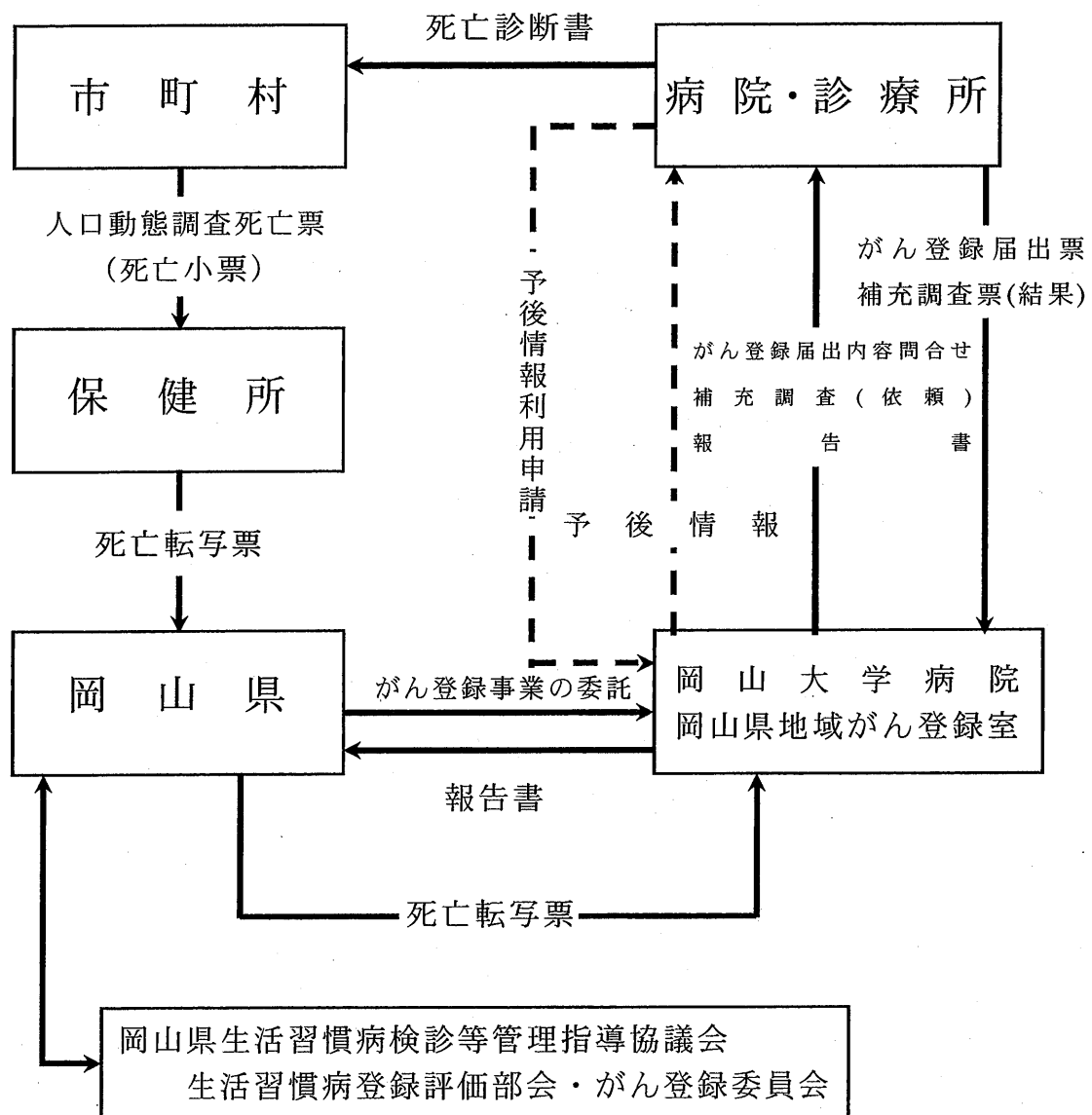
## 5 がん登録の推進

### (1) 分野別施策

県が、がん対策を進めていく上で、がん死亡の動向及びがんの罹患状況を把握することが必要であり、地域がん登録から得られる情報が必要不可欠です。正確な統計情報を把握し、がん対策に活かしていくためには、地域がん登録の精度の維持、さらには向上を目指していかなければなりません。また正確な統計情報を得るためには、院内がん登録から地域がん登録へのデータ提供体制も必要不可欠です。

がん登録を推進するため、「院内がん登録の精度向上」「地域がん登録の精度向上」「がん情報の収集・分析、研究支援」に取り組みます。

図4-30 岡山県がん登録体系図



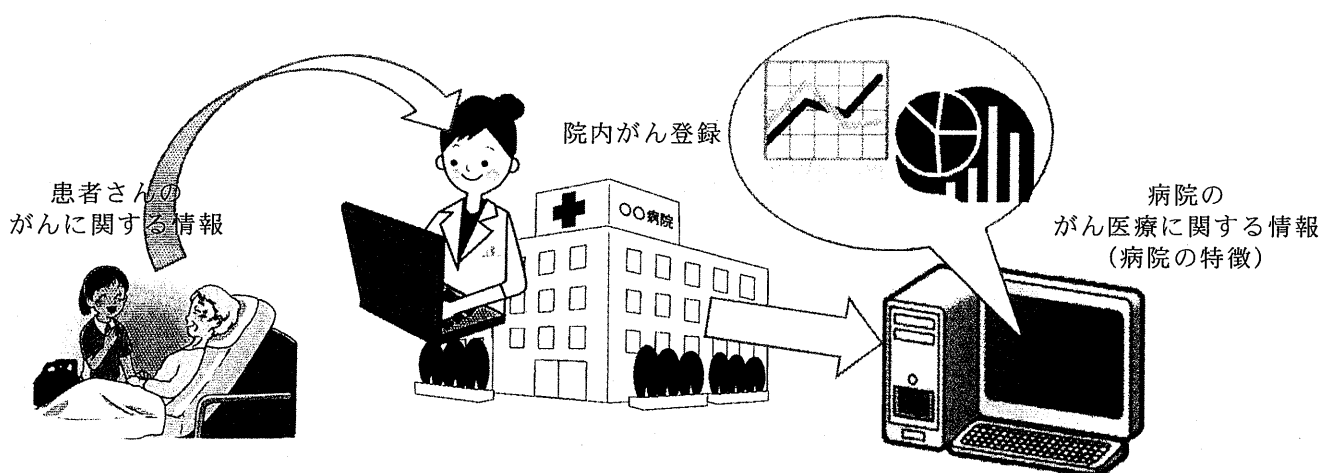
## (2) 取組項目

### ①院内がん登録の精度向上

#### 【現状と課題】

県・地域がん診療連携拠点病院では、指定要件となっている院内がん登録を、地域がん登録へもそのデータを提供しています。がん診療連携推進病院においても院内がん登録を実施すること及び県が行う地域がん登録事業に積極的に協力することとしています。また推進病院の認定要件の中で、国立がん研究センターによる研修を受講した実務者を配置することが望ましいとしていることから、全ての推進病院において研修を受講した実務者を配置されることが望まれます。

図4-31 院内がん登録のイメージ



#### 【今後の取組】

がん診療連携推進病院又は、その認定申請を行おうとする病院について、院内がん登録の導入や国立がん研究センター主催の研修会への参加に対して支援します。

#### (具体的な行動計画)

- ・岡山県がん診療連携協議会は、拠点病院の院内がん登録のデータの公表に向けた協議を行います。
- ・県は、第2次地域医療再生計画に基づき、院内がん登録の体制整備に対して平成25年度末まで支援を行います。

#### 【個別目標】

- ・拠点病院等において、院内がん登録を実施し、施設におけるがん診療の実態を把握し、がん診療の質の向上とがん患者の支援を行うとともに、県が行う地域がん登録事業にデータを提供することを目標とします。

## ②地域がん登録の精度の向上

### 【現状と課題】

県が、がん対策を行う上で、罹患数や生存率のデータは無くてはならないものです。しかし、罹患数や生存率については国の統計として実測された数字が存在しません。そこでの実態の把握を可能にするのが地域がん登録であり、正確な実態を把握する唯一の方法です。岡山県の地域がん登録は全国的に見ても精度が高く（DCN割合 17.6%・DCO割合 5.7%・罹患死亡比（I/D比＝I/M比）2.07%「岡山県におけるがん登録 2008」）、全国のがんの罹患数と罹患率を把握するため国立がん研究センターが実施している「【全国がん罹患モニタリング集計（MC I J）】」において推計利用地域とされています。

県では平成4年度から岡山県医師会の協力により地域がん登録に取り組み、平成23年度からは岡山大学病院の協力のもとに事業を推進しています。その結果については年報「岡山県におけるがん登録」を作成するとともに、県ホームページ及び「岡山がんサポート情報」で公表しています。

県の地域がん登録では、地域がん登録の標準登録票項目に加え、独自にがん検診の受診の有無と喫煙歴についても情報の収集を行っており今後、これらのデータを活用し、がん検診の感度（がんが存在する者の中で検診により発見された者の割合）、特異度（がんが存在しない者を異常なしとした割合）から、がん検診の精度管理や喫煙習慣の影響についても疫学研究を行い、がん予防に役立てていく必要があります。

図4-32 地域がん登録のイメージ

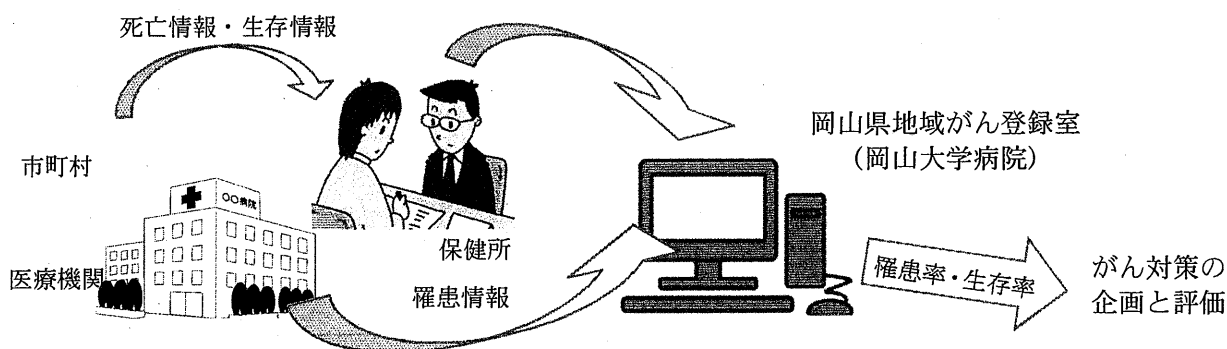


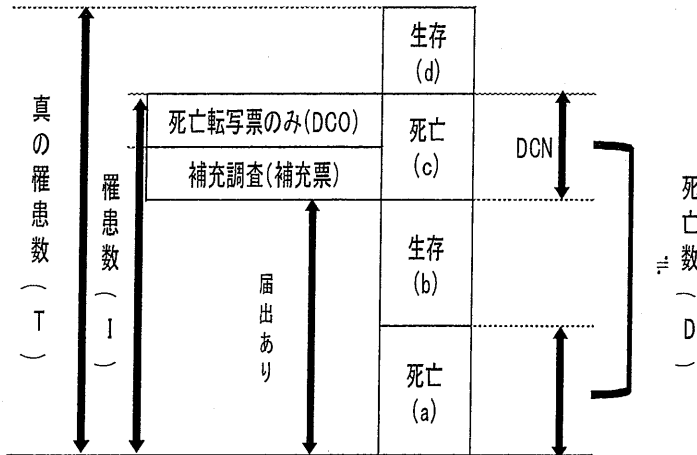
表4-8 岡山県の地域がん登録のDCN割合、DCO割合の推移

年	登録数	DCO数	DCN数	罹患数	DCO割合	DCN割合	死亡数	ID比 (=IM比)
平成13年	8,602	712	1,796	9,314	7.6%	19.3%	5,022	1.85
平成14年	9,189	781	1,774	9,970	7.8%	17.8%	5,222	1.91
平成15年	9,439	744	1,719	10,183	7.3%	16.9%	5,266	1.93
平成16年	9,040	772	1,896	9,812	7.9%	19.3%	5,354	1.83
平成17年	9,355	758	2,029	10,113	7.5%	20.1%	5,317	1.90
平成18年	8,985	858	1,995	9,843	8.7%	20.3%	5,344	1.84
平成19年	10,291	645	2,167	10,936	5.9%	19.8%	5,129	2.13
平成20年	11,082	669	2,064	11,751	5.7%	17.6%	5,668	2.07

【出典：岡山県におけるがん登録2008】



図4-33 がん登録の精度



地域がん登録の精度指標は DCO 割合が 15~20%以下、DCO 割合が 25~30%以下、ID 比(=IM 比)が 1.5 以上が精度管理の目標値とされています。

### 【今後の取組】

拠点病院等の院内がん登録からのデータの提供を増加させるとともに、その他の医療機関の協力を得て、地域がん登録のより一層の精度管理を行います。

地域がん登録のデータを利用して、がん検診の精度管理や喫煙習慣についても疫学研究を行います。

### (具体的な行動計画)

- ・岡山県地域がん登録室（岡山大学病院）（以下「地域がん登録室」という。）及び県は、医療機関の地域がん登録への協力が得られるよう、がん登録のデータ分析から得られた情報を還元します。
- ・県は、医療機関が適正に地域がん登録の情報を提供するよう働きかけます。

### 【個別目標】

- ・DCN割合を 15.0%以下、DCO割合を 5.0%以下を目標とします。
- ・がん検診の精度管理や喫煙習慣について疫学研究を行い、地域がん登録のデータと併せて公表し、がん予防に役立てることを目標とします。

## ③がん情報の収集分析、研究支援

### 【現状と課題】

現在、地域がん登録により、がんの罹患状況、受療状況、生存状況等の情報の収集・分析を行うとともに、地域がん登録の精度向上を図っています。また、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社会事業団等の協働により、がん研究やがん対策に取り組む個人及び団体の研究・活動を支援しています。

今後は、地域がん登録の状況とがん予防、がん検診、がん医療の状況を収集・分析し、がん対策の充実を図る必要があります。

## 【今後の取組】

地域がん登録の普及や精度向上に努めるとともに、がん予防の充実、がん検診受診率や精度の向上、がん医療の充実を図り、今後のがん対策の充実に向けた情報を収集、分析します。

また、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・活動を支援します。

## （具体的な行動計画）

- ・ 県は、地域がん登録の普及、精度向上を図るため、医療機関へ地域がん登録の必要性について周知を行います。
- ・ 地域がん登録室及び岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会（以下「生活習慣病協議会」という。）は、地域がん登録の情報やがん予防、がん検診、がん医療の情報を収集・分析し、今後のがん対策に活かします。
- ・ 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図ります。

## 【個別目標】

- ・ 地域がん登録の情報とがん予防、がん検診、がん医療の情報を収集・分析し、より有効ながん対策の推進を目標とします。
- ・ がん研究やがん対策に取り組む個人及び団体の研究・活動への支援が有効に行われることを目標とします。

## （3）役割分担

役割	内容
岡山県がん診療連携協議会	・ 拠点病院の院内がん登録の公表について検討
地域がん登録室	・ 地域がん登録の情報収集・分析 ・ 地域がん登録の予後情報及び登録資料の提供
生活習慣病協議会	・ 地域がん登録の情報を基に、がん予防、がん検診、がん医療の分析
医療機関	・ 地域がん登録へ適正な情報を提供 ・ 公開された情報を基に医療水準の向上
市町村	・ がん検診受診率の向上、精度管理
一般県民	・ がん登録の必要性の理解
県	・ 院内がん登録の導入支援 ・ 地域がん登録の精度向上及びがん登録の普及啓発 ・ 地域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

## 6 小児がん対策

### (1) 分野別施策

小児がんは成人のがんと異なり生活習慣とは関係なく、幼児期から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症する可能性があり、肉腫系のがんが多く、希少で多種多様ながん腫からなります。

本県における小児がんのがん登録件数は少ない状況ですが、小児がんは小児の病死による死亡原因の第1位となっています。また、小児がん治療を専門とする医療機関は少数です。

小児がんの治療はがん腫によって異なりますが、治療は一般に半年から1年間の入院が必要であり、退院後も治療期間が長期にわたることから、治療中の子どもの療養環境や教育体制が十分でない場合が多く、付き添いなどの家族の負担も大きくなっています。

さらに、小児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。

また、現状を示すデータや症例数の少なさから、治療や医療機関に関する情報も少なく、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制やセカンドオピニオン体制も十分ではありません。

こうしたことから、「小児がん拠点病院の整備等」、「がんに関する相談支援、連携体制の構築」に取り組みます。

### (2) 取組項目

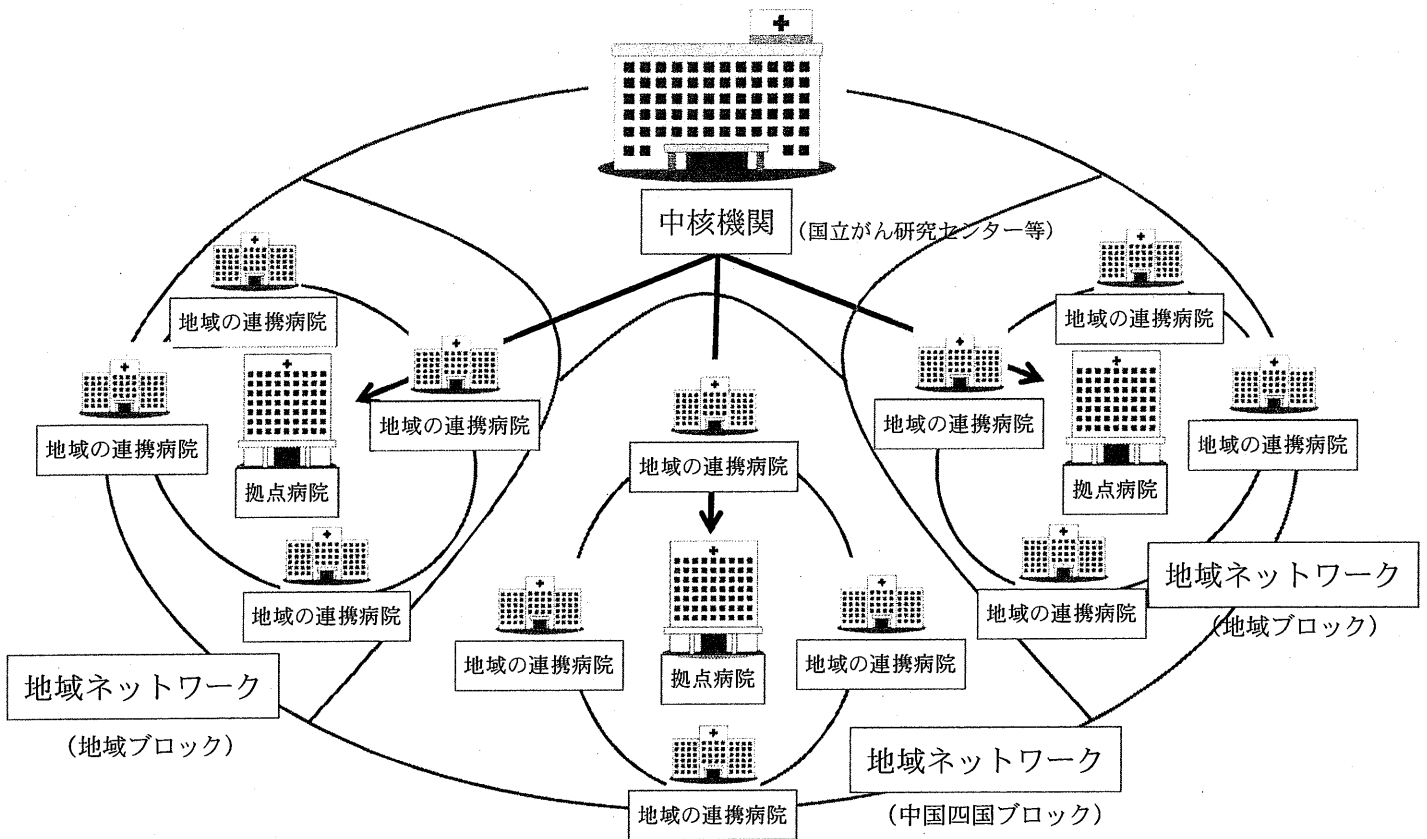
#### ①小児がん拠点病院の整備等

##### 【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、化学療法の集学的治療が行われています。しかしながら、発症例が少なく症例が分散していることから、必ずしも正確な診断や適切な初期治療ができていないとはいえない状況であり、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。

集学手治療の提供（緩和ケアを含む）や患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修等の体制を整備する必要があります。また、がん診療連携拠点病院等で情報を共有し、小児がん腫による医療の連携体制の整備が必要です。

図 4-34 小児がん医療連携のイメージ



**【今後の取組】**

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援が受けられるような体制の整備を目指します。

**(具体的な行動計画)**

- ・がん診療連携拠点病院等は、地域ブロックごとに指定された小児がん拠点病院と連携し、相互専門分野の情報を共有するとともに、診療の支援等により適切な治療を提供する環境を整備し、小児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まり医療や支援を受けられる体制を構築します。

**【個別目標】**

- ・計画期間中に、小児がんの医療連携体制を構築し、患者及びその家族が満足できる医療の提供を目標とします。

## ②小児がんに関する相談支援、連携体制の構築

### 【現状と課題】

小児がん患者とその家族は、適切な治療を求めています。正しい情報を得ることが困難であり、相談する場やセカンドオピニオンへの対応も不足している状況です。また、病気に伴い発生する心理社会的問題や、それに対する社会資源などについての相談支援体制が十分でない状況です。

今後は、診断時からの継続的な情報提供並びに心理社会的支援が必要となってきます。

### 【今後の取組】

小児がん患者及びその家族が悩みなどについて気軽に相談でき、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。

#### (具体的な行動計画)

- ・拠点病院等は、相談支援センターにおいて小児がん患者とその家族が相談できる体制を整備します。
- ・県及び県がん診療連携協議会は、小児がんに関する情報を提供する環境を整備します。
- ・県は、県内の小児がん患者とその家族に対して、計画期間中に実態調査を行い、小児がん医療や教育等の治療期間中の課題の把握を行うとともに、課題に対する検討を行います。

### 【個別目標】

- ・計画期間中に、小児がん患者及びその家族が悩みなどについて気軽に相談でき、また、必要な情報を得られる環境整備を目標とします。

### (3) 役割分担

役割	内容
拠点病院等	・小児がんについて相談できる体制の整備
県	・小児がん医療が十分提供される医療連携体制の整備 ・小児がんに関する情報の提供

## 7 がんの教育・普及啓発

### (1) 分野別施策標

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、学校教育の中で、健康増進と疾病の予防といった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が取り組まれています。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。

また、がん患者及びその家族を含めた一般県民に対する普及啓発については、がん征圧月間での取り組みや、がんの予防、検診受診の必要性など市町村の健康教育、県のホームページである「がんサポート情報」による情報の発信、県・地域がん診療連携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、がんを正しく理解していただくことを目標とし、「学校におけるがん教育の充実」「がんを正しく理解するための普及啓発」に取り組めます。

### (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学習で学習し、がんの予防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、保健学習、保健指導等を通じ、健康な生活を送るための生活習慣の形成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、必要に応じてがんの教育に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、健康教育の中でがん教育を進めていきます。

##### 【個別目標】

- ・関係機関と連携を図りながら、がん教育のあり方について検討することを目標とします。

## ②がんを正しく理解するための普及啓発

### 【現状と課題】

県や市町村では、医師会や愛育委員会、栄養委員会、患者会等関係団体と協働し、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を行っています。また、県のホームページである「岡山がんサポート情報」では、がんの検診、医療、相談、患者団体など様々な情報を発信しています。

さらに、県・地域がん診療連携拠点病院では、がん患者及びその家族、一般県民を対象として、がんの予防、医療、緩和ケアなどについて専門的な立場から講演会などを行うほか、岡山大学大学院の緩和医療学講座が主催する野の花プロジェクトにおいても、緩和ケアを中心にがんに関する講演活動等が行われています。

このような活動を通じて、がん患者とその家族、一般県民ががんを正しく理解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ての理解が不十分など、さらなる啓発活動が必要です。

また、職域でのがんについての理解が十分ではなく、職場においてがん予防やがん検診についての情報提供や患者についての理解を深める取り組みが必要です。

### 【今後の取組】

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や連携して、がん患者とその家族及び一般県民ががんを正しく理解するよう取り組みます。

### （具体的な行動計画）

- ・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。
- ・携拠点病院等は、専門的な立場から講演会等を開催します。
- ・県は、がん征圧月間を中心にがん検診の受診や医療の状況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、県や独立行政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。

### 【個別目標】

- ・より多くのがん患者とその家族、一般県民が、がんを正しく理解することを目標とします。

(3) 役割分担

役割	内容
学校関係者	・子どもに対するがんの教育について検討
携拠点病院等	・がん患者とその家族、一般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、一般県民	・正しいがんの情報の収集
県	・がん患者とその家族、一般県民へ正しいがん情報の収集について普及啓発



## 8 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

### (1) 分野別施策

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、早期発見・早期治療の実施やがん医療の進歩とともに、全がんの5年相対生存率は、全国では平成12年から平成14年の間に約3%上昇し57%となっており、年齢調整死亡率も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、自分らしく生きていくという考え方に立って、社会で活躍されている方は多くおられます。

一方で、本県が実施した「がん患者の就労と療養に関するアンケート調査」の自由記載欄には、がん患者でも働くことはできるということについての社会全体や職場での理解不足や、放射線療法・化学療法などの医療費の負担が大きいことなど、就労に関する問題や経済的な問題などが寄せられました。

このように、がんに罹患した勤労者にとって、就労や経済面といった社会的な課題がうかがえることから、県民がいつがんに罹っても安心して暮らせることができる社会の構築を目標に、「治療と職業生活を支援するための取り組み」、「がん患者とその家族を社会全体で支える仕組みの構築」に取り組みます。

### (2) 取組項目

#### ①治療と職業生活を支援するための取り組み

##### 【現状と課題】

がん患者の就労と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の就労状況について、自営業の方については約70%の方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おり、自営業以外の方を見ると、約50%の方が依願退職、休職、解雇などの影響があったと回答しています。また、本人及び本人を含む世帯全員の年収の平均額はそれぞれ15%程度減少しています。

さらに、有給休暇以外に病気治療のための休暇制度の有無についての問いに対し、自営業者以外の方では制度があると回答した方の割合は33.2%でありました。

がん患者が安心して治療と職業生活を送るためには、社会や職場での理解が必要です。

##### 【今後の取組】

働きながら治療ができるよう夜間における外来放射線療法や外来化学療法を実施する医療機関の整備など、働く意欲のあるがん患者が安心して就労できるような環境の整備について検討します。また、家族ががんになった場合でも働き続けられるような職場での配慮が大切です。

### (具体的な行動計画)

- ・ 県は、がん患者の就労問題について関係者と連携し、問題点の把握や今後の対応策について検討、協議します。
- ・ 中小企業団体中央会等の経済団体による所得補償共済制度等の創設または充実等が図られるよう、関係機関に働きかけるとともに、制度の促進を図ります。
- ・ 県や市町村が実施する中小事業者向けの制度融資について、安心して融資が受けられるような制度の検討について働きかけをするとともに、貸付け時または返済時において不利な扱いとならないよう啓発します。
- ・ 拠点病院等は、相談支援センターにおいて就労についての相談に応じられるよう環境の整備をします。
- ・ 医療機関は、がん患者が働きながら外来化学療法や外来放射線療法が受けられる体制整備（時間外診療等）について検討します。
- ・ 事業者は、がん患者が働きながら治療ができるよう、病気休暇制度や時間単位の有給休暇制度の導入又は新たな制度の創設等の環境整備や、がんになっても働き続けられるよう人事や勤務課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を図ります。
- ・ 県は、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題についての国の検討結果から示される施策について、必要な事項を実施します。

### 【個別目標】

- ・ がん患者が働きながら治療を受けることができる医療機関を増やすことを目標とします。
- ・ がん患者が治療を受けながら働くことができる職場づくりの支援を目標とします。

### 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

#### 【現状と課題】

国民の2人に1人はがんにかかると言われており、がんは私たちの生命と健康に大きくかかわる社会問題です。がんとともに暮らすがん患者も多数おられ、今後は、社会全体でがん対策を推進する仕組みを構築する必要があります。

#### 【今後の取組】

がん対策を社会全体で支える社会の構築を目指し、がん医療機器の整備やがんの普及啓発等のため、百貨店、小売店等における利用料金の一部に応じて寄付する仕組みを検討します。

### (具体的な行動計画)

- ・県は、百貨店、小売店等の業界各社が発行する電子マネーカードやポイントカード等に、WAONのご当地カードのような仕組みにより、利用額に応じて一定金額が岡山県のがん対策の資金として寄付される「岡山県がん対策カード」(仮)の制度創設及び企業や県民への普及啓発を検討します。
- ・百貨店、小売店等の業界各社は、「岡山県がん対策カード」(仮)の趣旨を理解していただき、がん対策の寄付が可能となるよう検討します。

### 【個別目標】

- ・がん対策の寄付制度を創設し、がん患者とその家族を社会全体で支える仕組みの構築を目標とします。

### (3) 役割分担

役割	内容
医療機関	・ 時間外診療等について検討
拠点病院等	・ 就労について相談に応じられる環境整備
事業者	・ がん患者の就労維持についての環境整備
大規模小売業者	・ がん対策の寄付制度について検討
県	・ 時間外診療等について検討 ・ がん患者が安心して就労できるよう関係者との協議 ・ がん対策の寄付制度について検討