

第2次岡山県がん対策推進計画
(案)

平成25年2月

岡山県

目 次

第1章 計画の基本的事項

- 1 計画策定の趣旨 1
- 2 基本理念 1
- 3 計画の性格・期間 2

第2章 岡山県の現状

- 1 がんの死亡・罹患の状況 3
- 2 がん医療提供体制の状況 17
- 3 がんの予防の状況 24
- 4 がん検診の状況 25
- 5 がん患者の就労と療養に関する状況 32

第3章 全体目標

- 1 がんによる死亡の減少 35
- 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 35
- 3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築 35

第4章 分野別施策と個別目標

- 1 がんの予防 36
- 2 がんの早期発見 56
- 3 がんの診断・治療に関する医療水準の向上 63
- 4 患者・家族への支援 77
- 5 がん登録の推進 82
- 6 小児がん対策 87
- 7 がんの教育・普及啓発 90
- 8 がんになっても安心して暮らせる社会に向けて 93
- 9 分野別施策と全体目標の関係 96

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

- 1 数値目標 97
- 2 現状把握と評価（第2次岡山県がん対策推進計画の見直し等） 97

<参考>

- ・用語の説明 102
- ・岡山県がん対策推進協議会設置要綱 114
- ・岡山県がん対策推進協議会委員 115
- ・岡山県がん対策推進計画の策定経過 116

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

本県の悪性新生物（がん）による死亡者数は増加傾向にあり、平成23年では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。

本県では、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、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。

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。

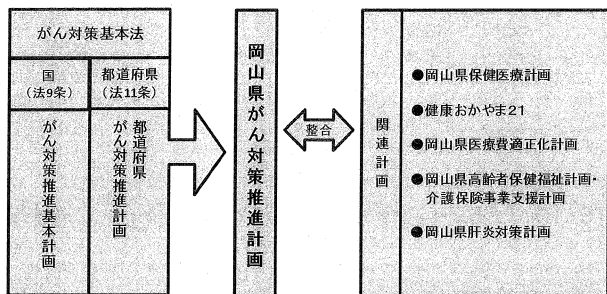
第2次計画では、「がんによる死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持向上」及び「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を全体目標とし、県、がん患者を含めた県民、医療関係者、関係団体等が一体となってがん対策に取り組み、「がん患者を含む県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会の構築」を目指します。

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年度までの5年間とします。

図1-1 岡山県がん対策推進計画の位置づけ



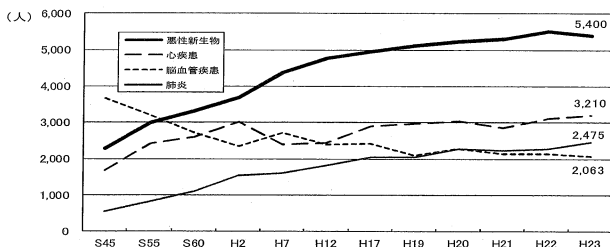
第2章 岡山県の現状

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年では、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

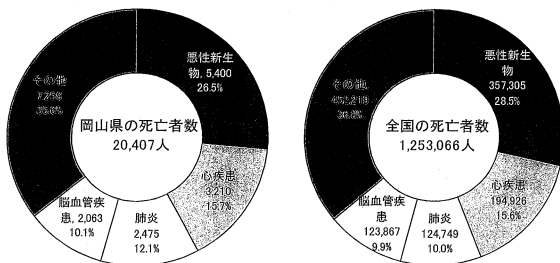


【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

(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

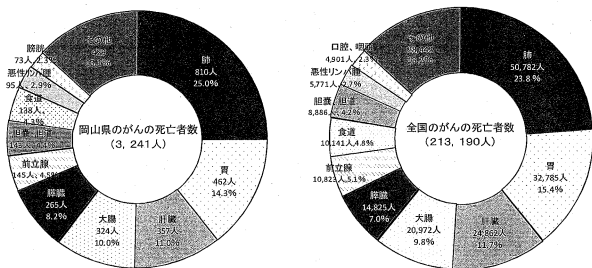
平成23年の本県でのがん死亡者数は、男性3,241人、女性2,159人と男性の方が多い状況です。

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」「大腸」「膵臓」の順で多く全国も同順です。女性では、「大腸」「胃」(同数)「肺」「肝臓」「膵臓」「乳房」の順で多くなっています。

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)。

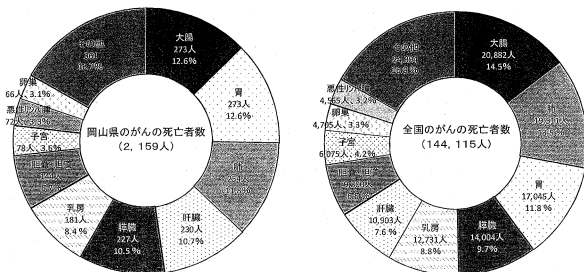
また、「膵臓」は5大がんの次に多く、女性では「乳房」より多い状況です。

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)

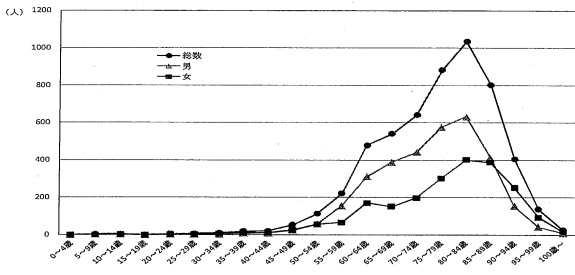


【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

(4) がんの年齢階級別（5歳階級）死亡者の状況

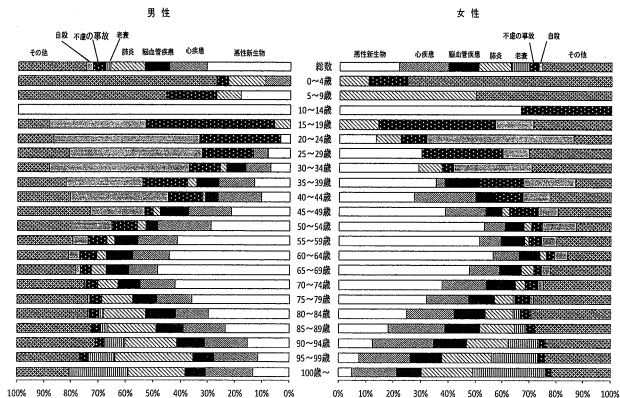
がんによる年齢階級別の死亡者数は、80歳以上84歳未満が最も多くなっています（図2-5）。また、主な疾患等による年齢階級別死亡者数の割合を性別年齢階級別で比較すると、小児を除いた場合、がんによる死亡者数の割合は、男性では65歳以上69歳未満が最も高く、女性では60歳以上64歳未満が最も高くなっています（図2-6）。

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）



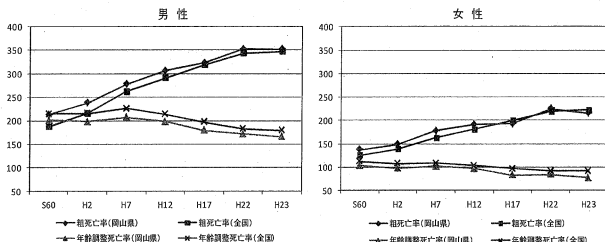
【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

(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)



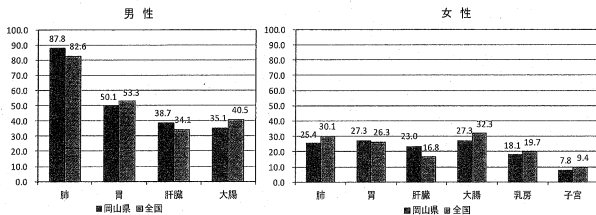
【出典:厚生労働省「平成23年人口動態統計」、岡山県推計】

(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)

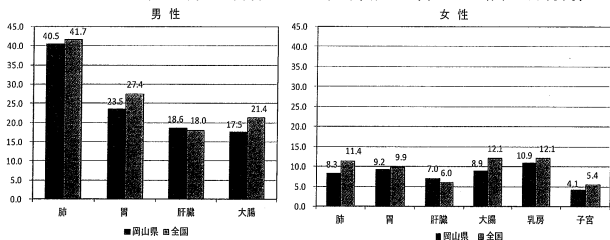


【出典:厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

(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)。

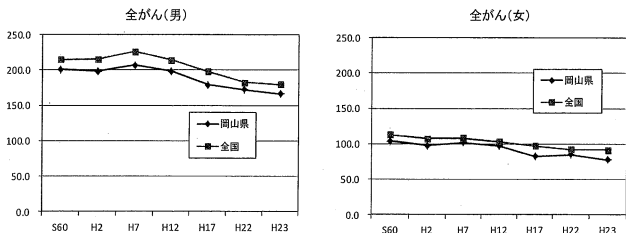
図2-9 性別部位別年齢調整死亡率(平成23年) (人口10万対)



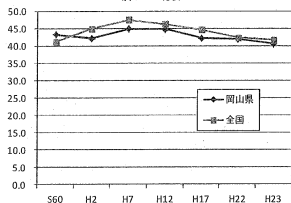
【出典:厚生労働省「平成23年人口動態統計」、岡山県推計】

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、「乳房」及び「膀胱」は上昇傾向となっています(図2-10)。

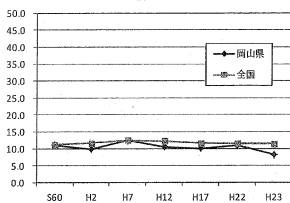
図2-10 性別部位別年齢調整死亡率の推移 (人口10万対)



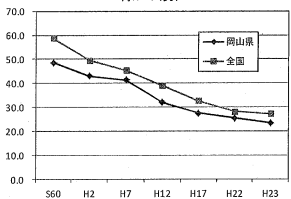
肺がん(男)



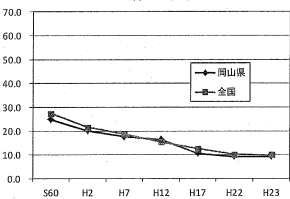
肺がん(女)



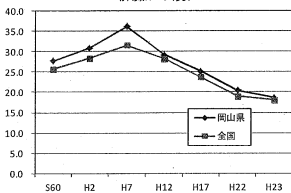
胃がん(男)



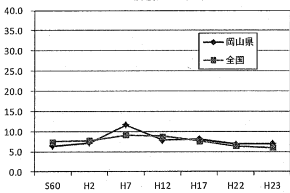
胃がん(女)



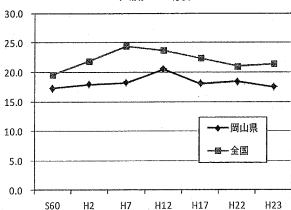
肝臓がん(男)



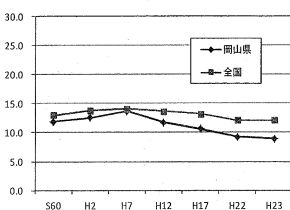
肝臓がん(女)

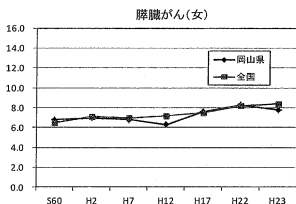
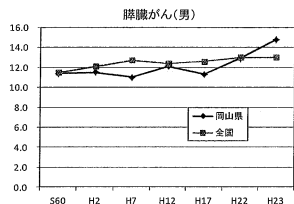
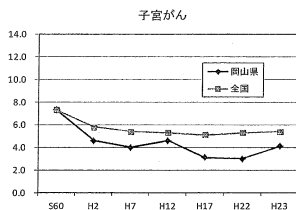
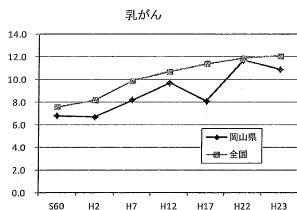


大腸がん(男)



大腸がん(女)





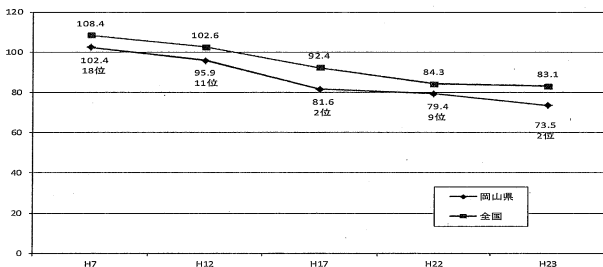
【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」、岡山県推計】

(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)。

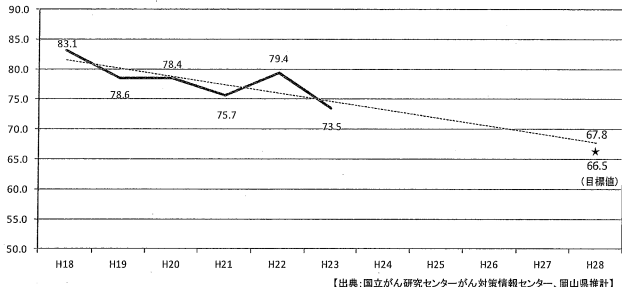
また、平成23年について性別で見ると、男性は99.2と全国10位であるのに対し、女性は49.7と全国1位となっています(図2-12)。

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2-13 がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移（岡山県）

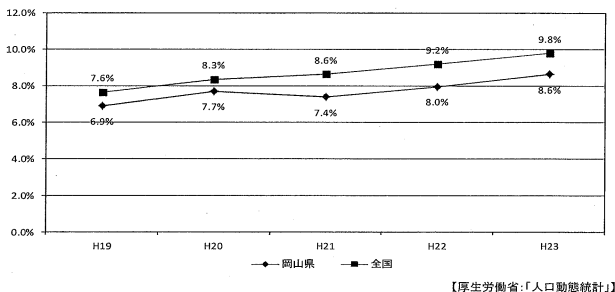


(9) がんによる在宅死亡の状況

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2-14 在宅死亡割合の推移

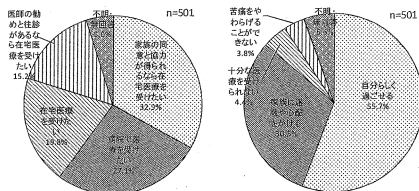


岡山大学大学院緩和医療学講座が実施した一般県民を対象に行ったアンケート結果では、家族の協力や往診等の条件が整った場合を含め、在宅医療を受けたいと回答した人の割合は、67.9%となっています。さらに、在宅療養のイメージは「自分らしく過ごせる」と回答した人が55.7%と最も高くなっています（図2-15）。

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」

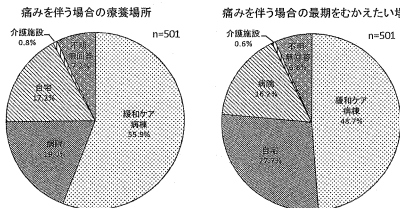
は、療養場所、最期をむかえたい場所のどちらも緩和ケア病棟の割合が最も高く、「介護が必要であるが痛みを伴わない場合」では、痛みを伴う場合に比べ、いずれも自宅の割合が10ポイント以上上昇しています（図 2-16、図 2-17）。

図 2-15 希望する療養場所及び在宅療養のイメージ



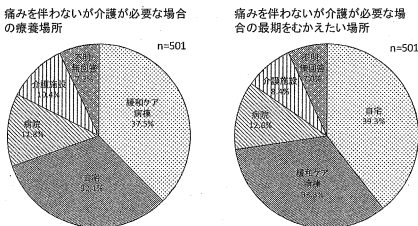
【出典：平成24年度岡山大学大学院緩和医療学講座アンケート結果】

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）

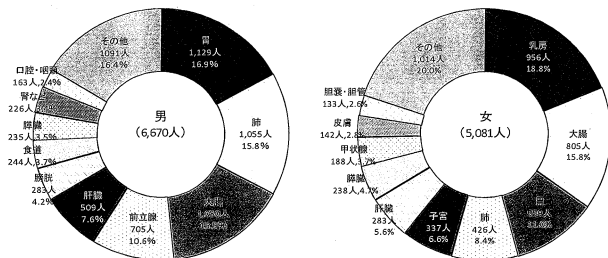


【出典：平成24年度岡山大学大学院緩和医療学講座アンケート結果】

(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)



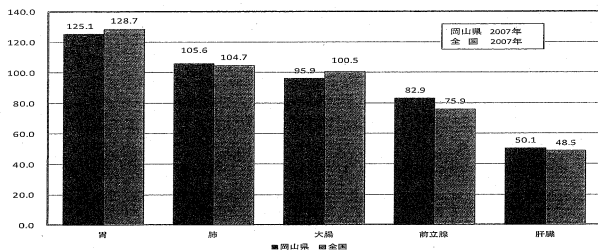
【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録2008」】

(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」の順位が高く、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」の順位が高く、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)。

年齢階級別罹患率を性別に見ると、男性、女性とも年齢が高くなるにつれて上昇しています。また、「乳房」は40歳代から60歳代が高く、「子宮」は30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す(図2-21、図2-22)。

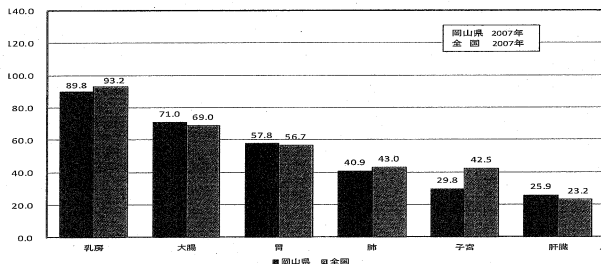
図 2-1-9 男性の主要部位別罹患率 (人口 10 万対)



【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

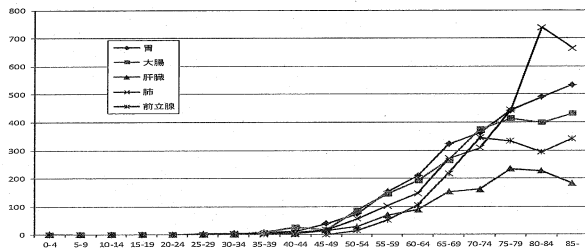
図 2-2-0 女性の主要部位別罹患率 (人口 10 万対)



【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」】

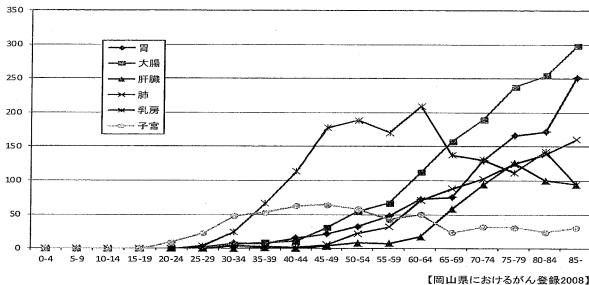
※大腸については 2006 年

図 2-2-1 男性の年齢階級別罹患率 (人口 10 万対)



【岡山県におけるがん登録2008】

図 2-22 女性の年齢階級別罹患率 (人口10万対)



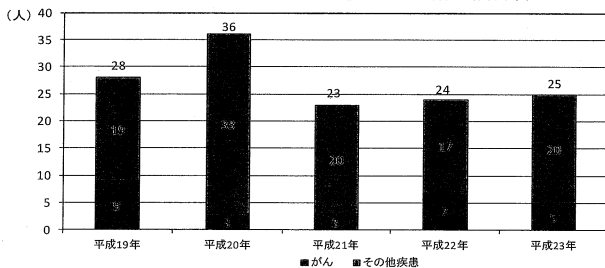
(12) 小児がんの状況

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2-23)。

また、がんの罹患数は増加傾向にあります。全がん罹患数に占める小児がんの割合はおよそ0.1%から0.3%です(図2-24、表2-1)。

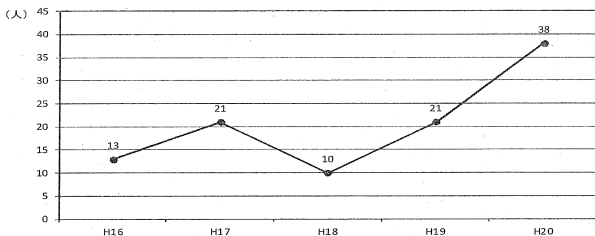
さらに部位別では、「白血病」が最も多く、次いで「脳・神経系」の順となっています(表2-2)。

図 2-23 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 4 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	全がん患者数	小児がん罹患数	小児がん罹患割合
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)

	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

本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

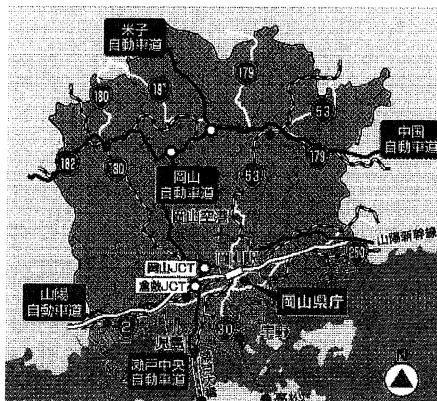
二次保健医療圏	面積※1 (km ²)	人口※2 (人)	人口割合 (%)	人口密度 (人/km ²)	老年人口(人) (65歳以上) ※2	高齢化率 (%)	病院数 ※3	がん診療連携拠点病院・推進病院			
								県拠点病院	地域拠点病院	推進病院	計
県南東部	1,906.84	921,005	47.5	483.0	216,576	23.5	81	1	3	3	7
県南西部	1,123.03	713,594	36.8	635.4	175,678	24.6	57		2	1	3
高梁・新見	1,340.28	67,838	3.5	50.6	23,767	35.0	9				
真庭	895.53	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 2-25 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	
治療種別		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
治療種別		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年度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。

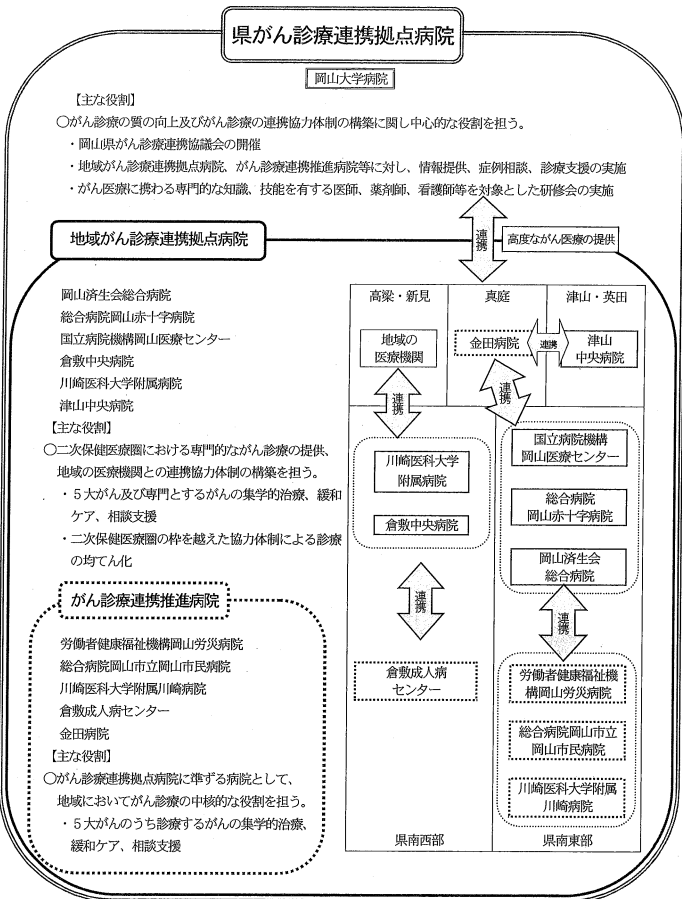
「県がん診療連携拠点病院」は、都道府県単位で指定されます。本県では岡山大学病院が指定されており、がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修会の実施や、岡山県がん診療連携協議会を設置し、がん診療の連携協力体制及び相談支援の提供体制その他のがん医療に関する情報交換を行うなど、本県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担っています。

「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、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。

「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、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2-26、図2-27）。

図 2 - 2 7 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、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を提供できる体制を整備することが必要です。

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け入れや、患者の状態に応じ、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しています。

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られる環境を整えています。

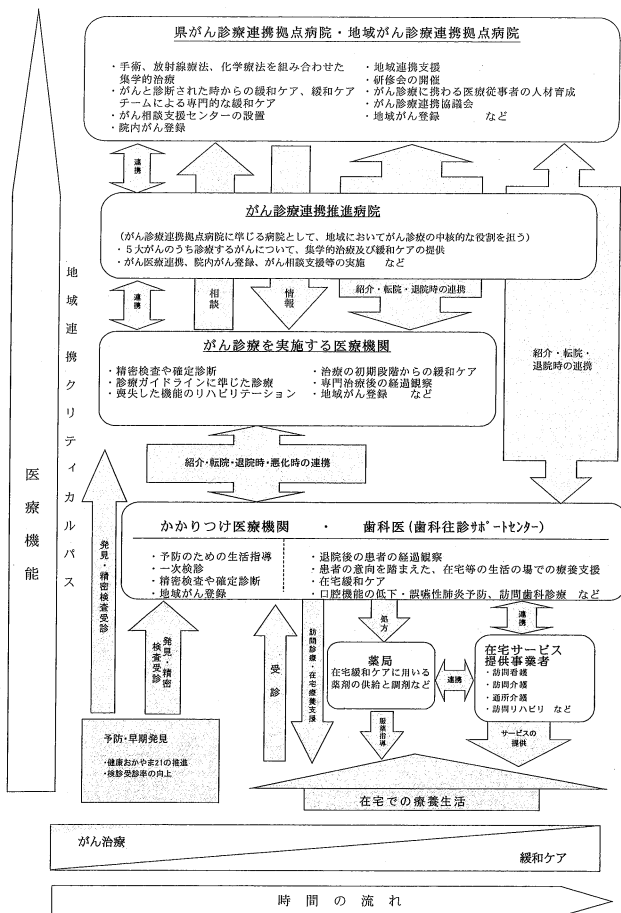
県医師会や県・地域がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）においては、医師を対象とした国が定めるプログラムに準拠した緩和ケア研修会を開催し、がん診療連携推進病院（以下「推進病院」という。）やがん医療を実施している医療機関においては、研修会へ参加しています。

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2-28 5大がんの地域連携クリティカルパス



図 2-29 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、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、喫煙問題対策の推進、肝炎対策等の推進、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。

表 2-6 日本人のためのがん予防法

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。
	* 飲食物を熱い状態でとらない。
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
「生活習慣改善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）。

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。

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	・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
	県					

* 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

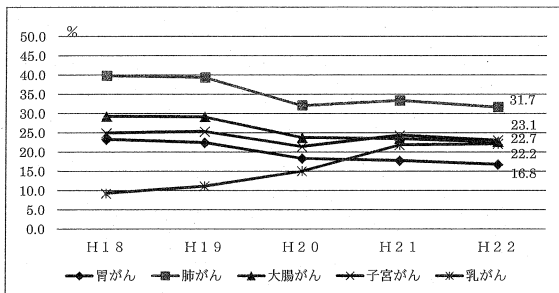
* 3 30 歳代：視触診単独検診（岡山方式）

* 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

(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、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2-30、2-31)。

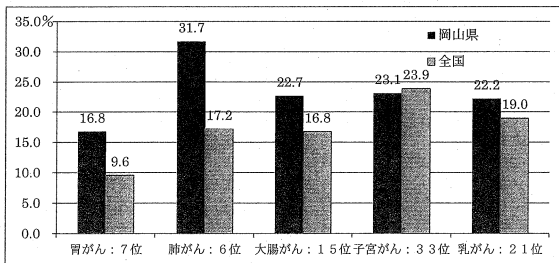
図2-30 市町村が実施するがん検診の受診率(年次推移)



(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

*乳がんの受診率は、国の指針によるもので算出

図2-31 市町村が実施するがん検診の受診率及び全国との比較

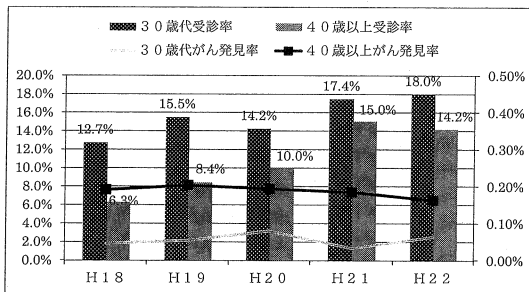


(出典：厚生労働省「平成22年度地域保健・健康増進事業報告」)

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^{注1}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2-32）。

注1：がん発見率＝がんであった者／受診者数×100

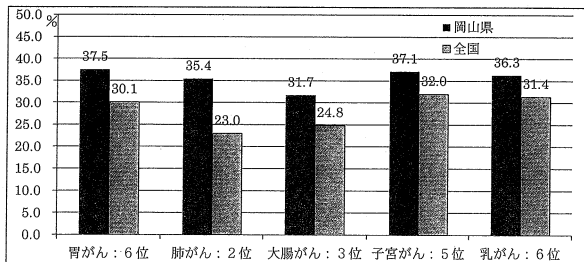
図2-32 市町村が実施する乳がん検診：岡山方式の受診率及がん発見率の推移



(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2-33）。

図2-33 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^{注2}、要精検率^{注3}、がん発見率^{注1}、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」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、胃がん検診のがん発見率、大腸がん、子宮がん検診の精検受診率など、一部許容値を満たしていない値もありますが、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ます(表2-8)。

表2-8 がん検診精度管理指標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
精密検査受診率	78.0	70%以上	75.3	70%以上	68.0	70%以上	69.6	70%以上	86.0	80%以上
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
がん発見率	0.10	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」)

【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1：がん発見率＝がんであった者／受診者数×100

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

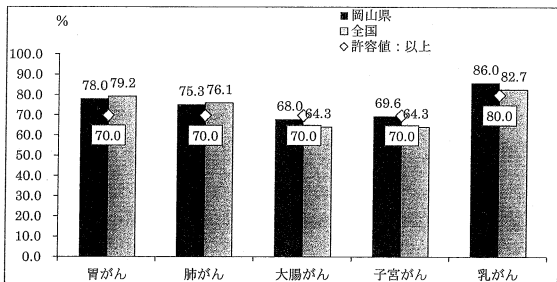
注4：陽性反応適中度＝がんであった者／要精密検査者数×100

○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 2-34、2-35）。

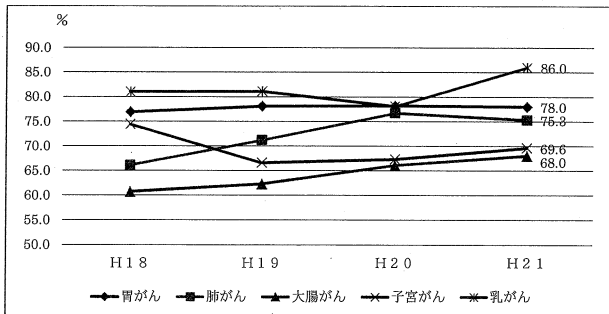
国が示す許容値と比べると大腸がん、子宮がんで許容値に満たない状況ですが、受診率は徐々に上昇傾向にあります。

図 2-34 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 2-35 市町村が実施するがん検診の精検受診率（年次推移）



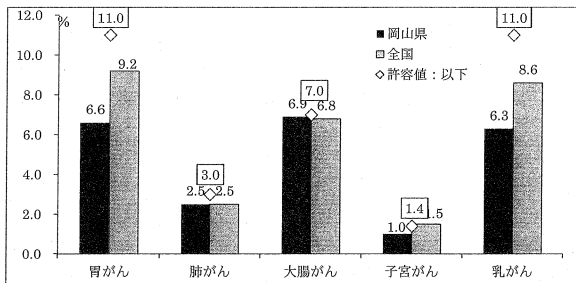
(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

○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 2-36）。

また、全ての検診で許容値を満たしています。

図 2-36 市町村が実施するがん検診の要精検率

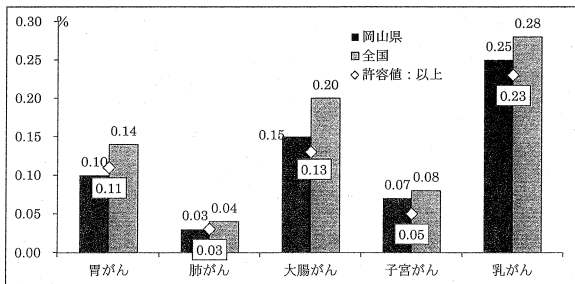


(出典：厚生労働省「平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告」)

○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 2-37）。

図 2-37 市町村が実施するがん検診のがん発見率

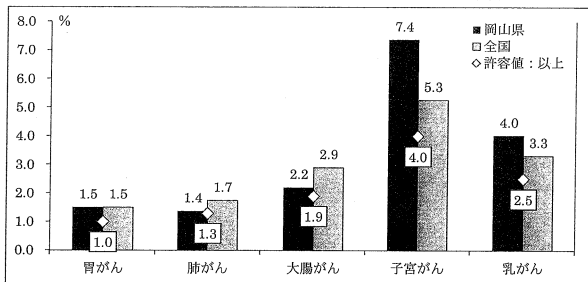


(出典：厚生労働省「平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告」)

○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2-38)。

図2-38 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」)

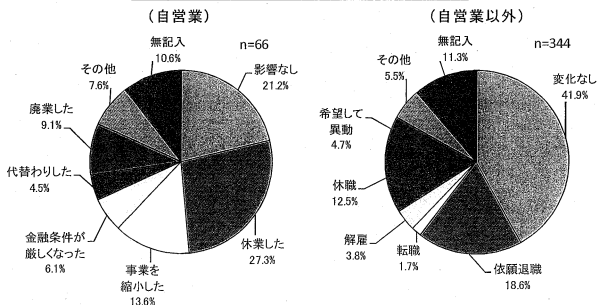
5 がん患者の就労と療養に関する状況

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20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60%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41%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2-39)。

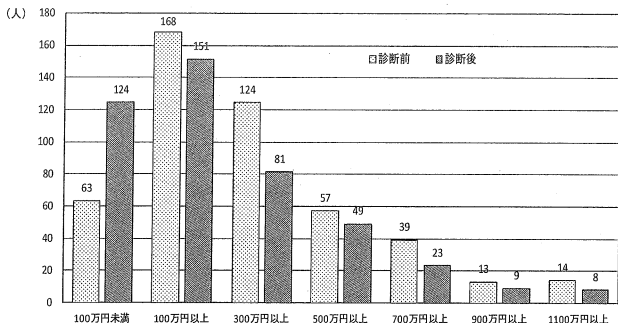
がん患者本人の年収を見ると、100万円未満では、がんと診断される前は63人であったのに対し、がんと診断された後は124人と倍増しています。また、診断前の平均年収は364万円であったのに対し、診断後は311万円と53万円減少しています。世帯全員の年収では、診断前の平均年収は631万円であったのに対し、診断後は531万円と100万円減少しています(図2-40、図2-41)。

図2-39 がんと診断された後の就労の変化



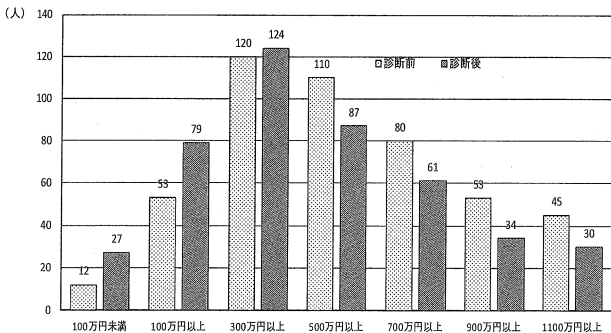
【出典：岡山県のがんの就労・療養に関するアンケート調査(H24年度・岡山県)】

図 2-40 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 2-41 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）



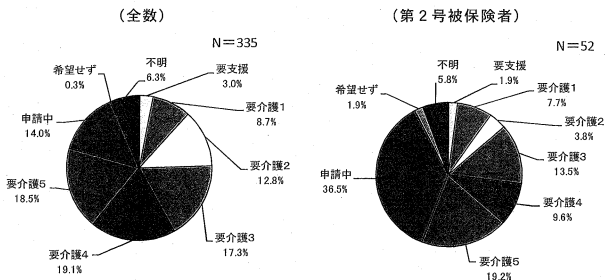
【出典：岡山県のがんの就労・療養に関するアンケート調査(H24年度岡山県)】

「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、申請中の人も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、申請中の人は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の人が多くなっています（図2-42）。

図2-42 介護保険の利用状況



【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。

75歳未満の年齢調整死亡率は平成23年で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治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苦痛を抱えています。

このため、これまででは、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きましたが、学校におけるがんの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によるがんになっても安心して働き続けることのできる社会の構築等、新たにが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。

第4章 分野別施策と個別目標

1 がんの予防

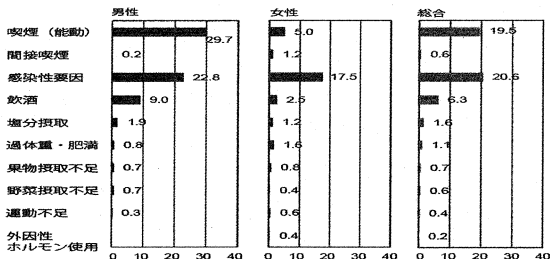
(1) 分野別施策

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(図4-1)。

*：厚生労働科学第3次対がん10か年総合戦略研究事業

「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」

図4-1 日本人のがんの原因
がん発生の要因別PAF



(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

「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」)

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」、
「肝炎対策等の推進」、「生活習慣の改善」に取り組みます。

①喫煙問題対策の推進

喫煙率を減少させます。未成年の喫煙をなくします。受動喫煙を防止する環境づくりを推進します。

②肝炎対策等の推進

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生活習慣の改善

- 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らします。
- 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喫煙問題対策の推進

【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、喫煙率の減少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。

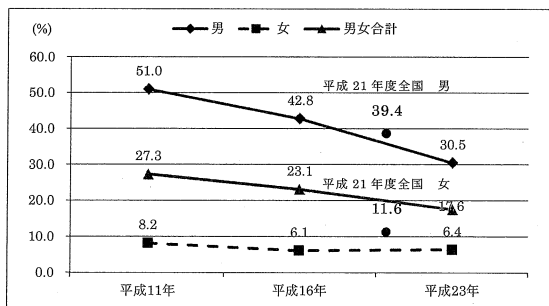
本県においても、健康づくり計画である「健康おかやま21」において、喫煙問題を取り上げ、喫煙の健康影響についての普及啓発活動や受動喫煙防止対策、未成年者の喫煙防止対策、ニコチン依存症管理料届出医療機関（以下「禁煙外来」という。）の広報などに重点的に取り組んでいます。

●成人の喫煙

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（図4-2）。

本県内では、禁煙外来は、247施設（特括）日本禁煙学会HP 2012年12月5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ヶ月間）たばこを吸っていますか。

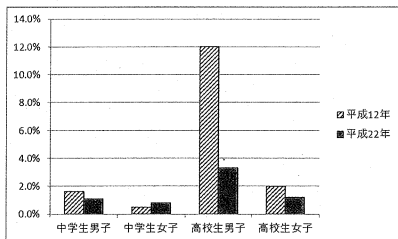
●未成年者の喫煙

未成年者の喫煙率は、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いとされています。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（図 4-3）。

未成年者の喫煙については、健康への悪影響も大きく、非行とも関連することから、行政、家庭、学校、地域等が連携を図り、喫煙を防ぐ必要があります。

図 4-3 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」）

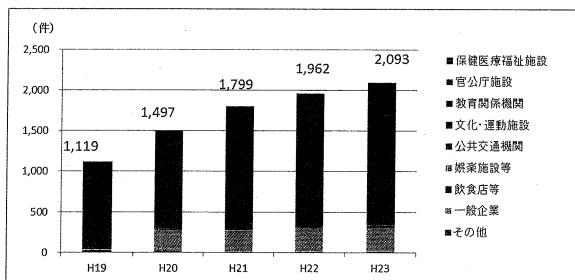
問：あなたは、たばこを吸ったことがありますか。

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

●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4-4）。

図4-4 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」)

【今後の取組】

喫煙の健康影響についての普及啓発活動や未成年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。

（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、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、学校と協力して、未成年者の喫煙を未然に防ぐための効果的な方法や、知識重視の教育だけでなく、子どもの吸わないという意志・

態度を育てるための県独自の教育媒体を作成し、学校及び地域ぐるみで喫煙防止教育に取り組みます。

- ・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。
- ・事業者及び公共施設の管理者は、職場における禁煙・完全分煙が図られるよう受動喫煙防止対策に努めます。

(個別目標)

・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、未成年の喫煙をなくし、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。(表 4-2) (P54)

②肝炎対策等の推進

【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、女性では最もがん発生のリスクを高める要因とされています。

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。胃がんと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

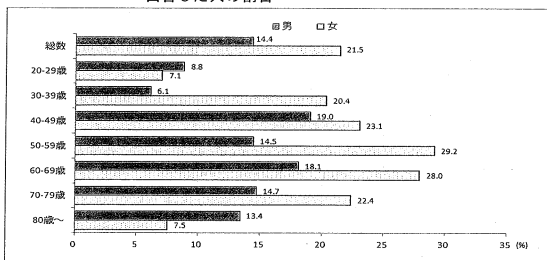
本県においては、肝がんの死亡率が全国に比べ高い傾向を示しており、肝炎ウイルスに係る対策は本県にとって重要な課題となっています。

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体制を整備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（図4-5）。

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。

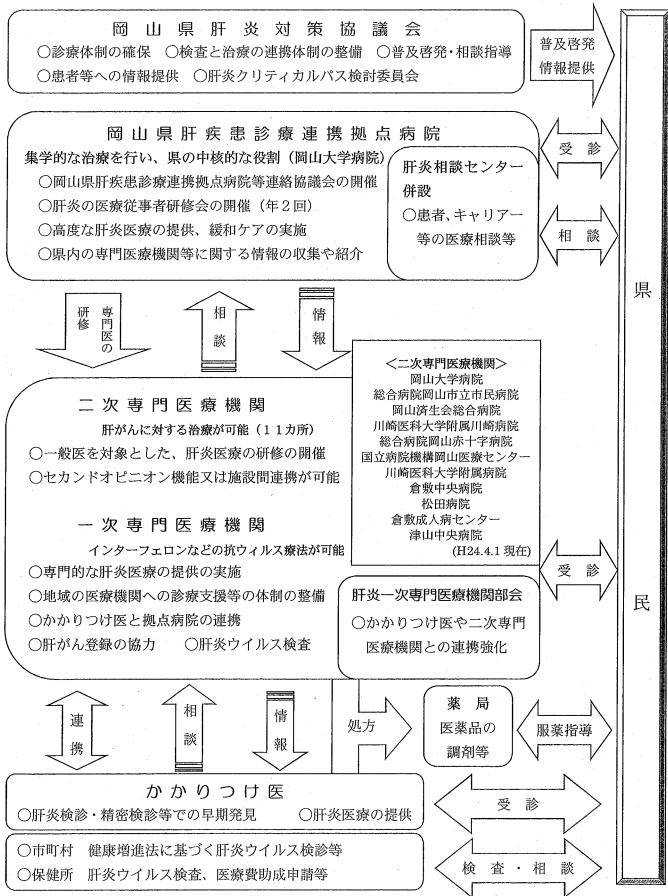
図4-5 今までに肝炎ウイルス検査を受けたことがあると回答した人の割合



(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）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74.3%となっています（表4-1）。

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

	対象者数 (人)	被接種者数 (人)	接種率
県全体	46,100	34,249	74.3%

- ・対象者数は、平成22年国勢調査による（13歳～17歳の女子）
- ・被接種者数は、1回目に接種した者の数である。

（出典：岡山県「子宮頸がん等緊急促進事業補助金実績報告書」）

【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行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体制を整備します。
- ・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接種の普及啓発により、子宮頸がんの発症を予防することを目標とします。

③生活習慣の改善

【現状と課題】

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。

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

飲酒については、男女とも喫煙、感染に次いで、3番目に日本人のがん発生のリスクを高める要因とされています。

1日あ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

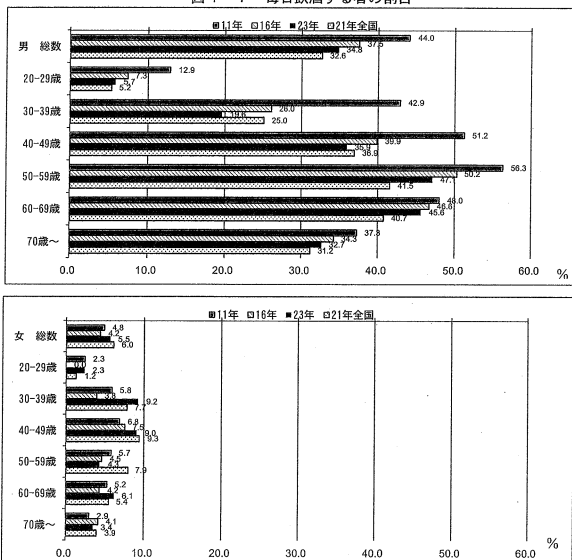
臓がん、食道がんについても飲酒の影響が確実とされています。

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。

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。

今後は、生活習慣病のリスクを高める飲酒の予防を図るため、飲酒による健康への悪影響について情報を十分に提供する必要があります。

図4-7 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

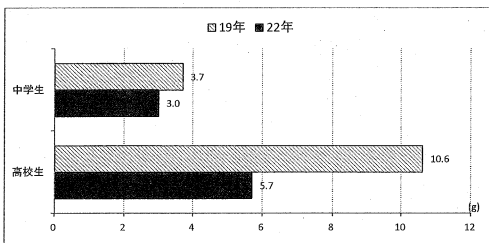
女性：(「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」)/全回答者数

イ 未成年者の飲酒

「青少年の意識等に関する調査」によると、月1回以上飲酒する者の割合について、平成19年と平成22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(図4-8)。

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、4-10)。

図4-8 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 4-9 お酒を飲むことについて

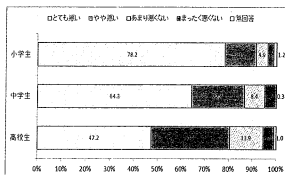
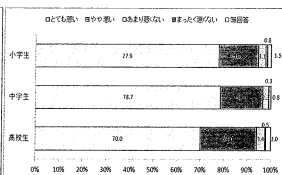


図 4-10 自分の子どもがお酒を飲むことについて



(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

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。

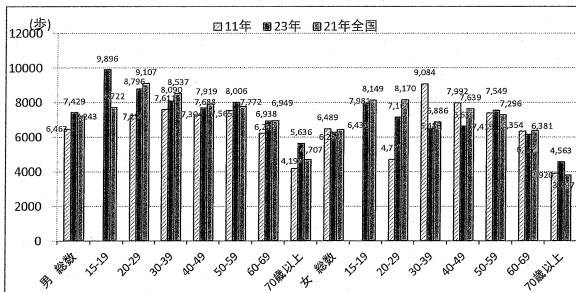
ア 日常生活における歩数

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、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、がんを含む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。

健康おかやま 21 では、1日の歩数について、思春期では 10,000 歩以上、成人では 20 歳～59 歳が 8,500 歩以上、60 歳以上が 6,000 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

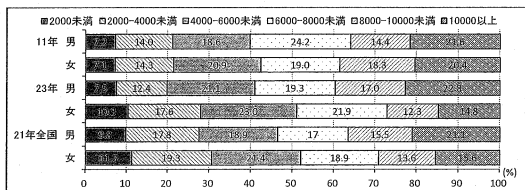
においては、目標達成には至りませんでした(図4-11)。また、女性では、1日の歩数が4,000歩未満の者が1.3倍に増加し、8,000歩以上の者は約3割減少しており、身体活動量が減少していることが懸念されます(図4-12)。

図4-11 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4-12 歩数分布



(出典：岡山県「平成23年県民健康調査」)

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(図4-13、4-14)。

なお、高齢者では、運動のできる余暇時間も他の世代に比べると多いことが予想されますが、生活習慣病の危険因子を有している場合も多く、体力に応じて、各人に適した運動習慣の定着に取り組む必要があります。

図4-13 運動習慣のある者の割合(男性)

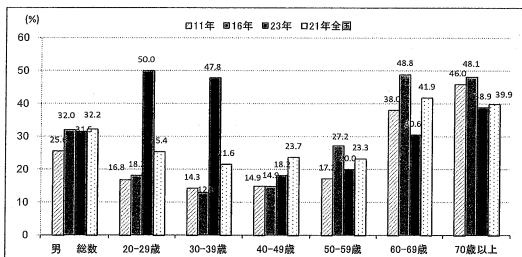
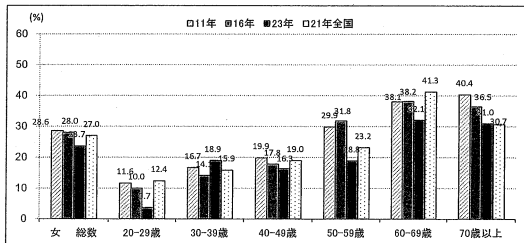


図4-14 運動習慣のある者の割合(女性)



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

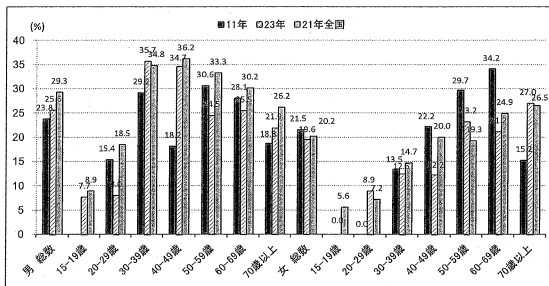
● 体型

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ることが知られています。

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(図4-15)。がんの予防には、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)などにより、適正体重を維持することが必要です。

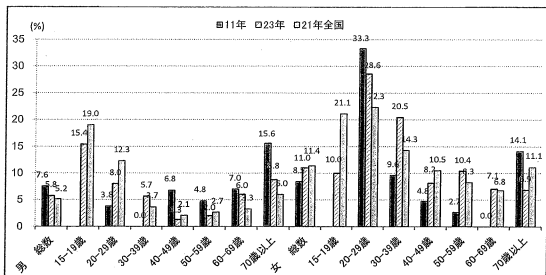
また、20歳代の女性のやせが、増加しており、理由は過度の痩身願望による不適切なダイエットの結果と考えられることから、過度の痩身の悪影響を周知するとともに、適正体重を維持した健康美を普及するような健康教育等が必要とされます(図4-16)。

図4-15 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4-16 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	182	114	65	725
計	60	78	153	170	215	306	218	112	1,312

●食生活

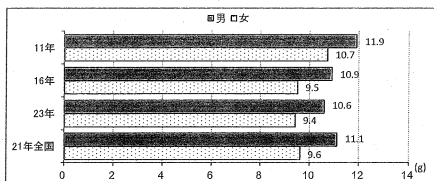
ア 食塩摂取量

塩分摂取量を抑えることは、胃がん予防に有効とされています。

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(図4-17)。

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 4-17 食塩摂取量の推移



(出典：岡山県「平成 23 年県民健康調査」)

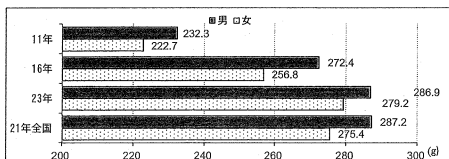
イ 野菜と果物の摂取量

野菜と果物の摂取による予防効果は、食道がんや胃がん、肺がんなどの一部で認められています。

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 (図 4-18)。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、「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 4-18 野菜の摂取量の推移

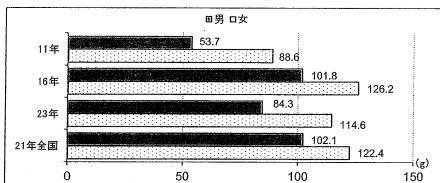


(出典：岡山県「平成 23 年県民健康調査」)

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 年からは減少しており、全国よりやや少ない状況です（図 4-19）。果物の摂取量が少ない場合には、がんのリスクが上がるとされているため、摂取量の少ない者（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 4-19 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、県民に広報を行います。

【個別目標】

・がんに関連する飲酒、身体活動等の生活習慣を改善することを目標とします。(表 4-2) (P54)

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

喫煙問題の改善	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)		17.6%	12%	
	未成年者の喫煙をなくす	中学生	男子	1.1%	0%
			女子	0.8%	0%
		高校生	男子	3.3%	0%
			女子	1.2%	0%
禁煙・完全分煙実施施設認定数の増加			2,093件	3,000件	
生活習慣の改善	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		26.5%	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

実施機関	役割
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 ・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	・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	・がん予防に関する普及啓発 ・がん対策協賛事業の実施

学校	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未成年の喫煙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、子宮頸がん予防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 ・ 未成年者の喫煙防止のための健康教育 ・ 禁煙外来の情報提供 ・ 禁煙・完全分煙実施施設の認定 ・ 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、肝炎医療体制の確保などの肝炎対策の推進 ・ 子宮頸がん予防ワクチン接種の普及啓発 ・ がん対策協賛事業の認定、広報 ・ 栄養成分表示の店の登録

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。

がん検診の実施にあたっては、がん対策基本法に「がん検診の受診率の向上を図ること」、「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々が受診するため、普及啓発その他の受診率向上対策が重要です。

「有効な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。

更に、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、取り組みます。

(2) 取組項目

①がん検診の受診率の向上

【現状と課題】

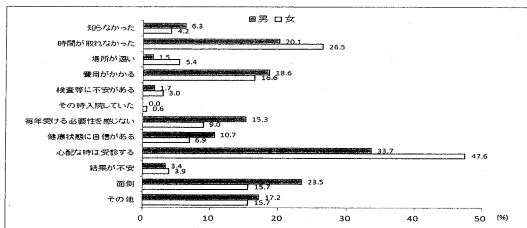
国は、がん対策推進基本計画の中で、「がん検診の受診率については、5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成すること」を目標としています。

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。

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と考えられます。しかしながら、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。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を周知する必要があります。

図4-20 がん検診を受診しなかった人の理由の割合（複数回答）

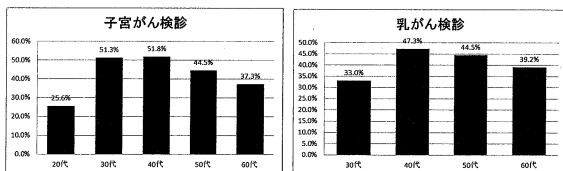


問：がん検診を受診しなかった人の理由（出典：岡山県「平成23年県民健康調査」）

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、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4-21 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、若い世代に焦点を合わせた啓発、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、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、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や患者団体と協働して、個別訪問など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、若い世代に重点を置いた普及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、特定健康診査との同時実施、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がん検診の質の向上

【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」ことを目標として対策に取り組んでいます。

・精検受診率

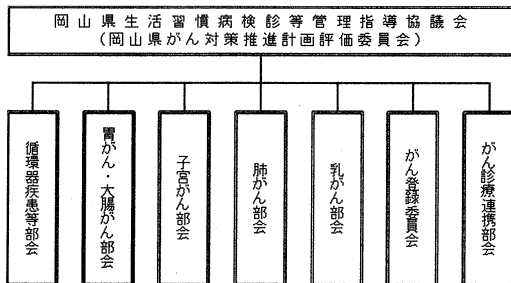
精度管理指標の1つである精検受診率について、「平成24年度に90%以上」を目標としていますが、精検受診率は、最も高い乳がんでも86.0%と目標値には届かない状況です。

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。

・がん検診の精度管理・事業評価

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、子宮がん部会、肺がん部会、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、精密検診機関の基準を設け、それを満たす医療機関の登録・公表を行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、乳がん検診の視触診担当医師の講習会を行っています。

図4-22 岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会体制図



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）」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。

調査の結果、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、各指標について、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 斎藤博）

表 4-3 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			
判定	チェックリスト判定基準		市町村数	判定	チェックリスト判定基準		検診機関数
	遵守状況	非遵守項目数			遵守状況	非遵守項目数	
A	全て満たしている	0	7	A	全て満たしている	0	1
B	一部満たしていない	1-6	7	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	7-12	11	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	13-18	2	D	大きく逸脱している	9以上	1
E	さらに大きく逸脱している	19-24	0	Z	調査に対して回答がない	無回答	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				

（判定基準は、研究班が示している）

（出典：岡山県「平成 23 年度肺がん検診精度管理調査結果」）

【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、市町村への情報の還元により、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等を適正に行うなど、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・検診機関においては、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。
- ・ 市町村・検診機関においては、精密検査が必要と判断された人に対し、確実に精密検査を受診するよう、指導の徹底を行います。
- ・ 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・事業評価を行い、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査結果の指標を収集、分析し、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、精密検査機関の基準を設け、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】

- ・ 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、精度管理・事業評価が実施されることを目標とします。

(3) 役割分担

実施機関	役割
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
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・栄養委員と協働した効果的な普及啓発、受診勧奨 ・子宮がん、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・栄養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 ・適正な精密検査機関の基準の設定、登録、公表 ・がん検診の精度管理の状況の公表

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。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ることによって、がんによる死亡者数が減少するよう取り組みます。

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・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。

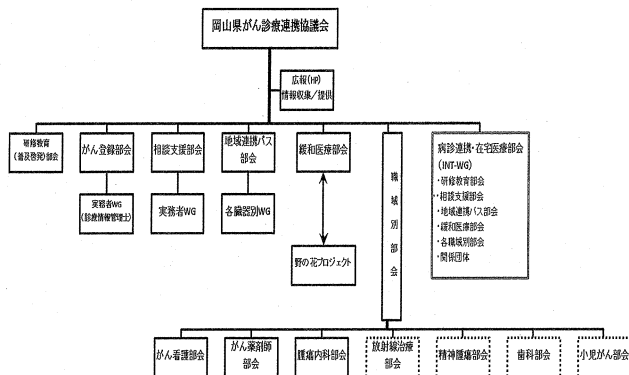
岡山大学大学院が実施したがん患者調査によると、がんによる痛みの有無によりがん患者が希望する療養場所が異なってくることから（P12、図2-16、2-17参照）、早期から患者の苦痛を軽減するために緩和ケアの推進が求められています。また、在宅で緩和ケアを提供できる体制の整備が必要です。

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す。また、高梁・新見保健医療圏には拠点病院等がないため、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が、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
ています。さらに、緩和医療部会、相談支援部会、地域連携バス部会、がん
登録部会といった専門分野ごとに各部会を設置し、担当者の参加により各専
門分野ごとの課題や取組状況について協議、報告され、情報共有が行われて
います（図 4-23）。

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各部会においては、引き続きがん診療
の課題や取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。
- ・ 拠点病院は、がんの診断や専門の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。
- ・ 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、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】

- ・がんの診断、治療、緩和ケア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を明確にした体制整備を図ることを目標とします。
- ・高梁・新見保健医療圏域の県民が安心してがんの治療が受けられるよう、5年以内に推進病院を整備することを目標とします。

②放射線療法・化学療法・手術療法及びチーム医療の推進

【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。

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。また、平成24年度拠点病院等の現況報告では、外来で化学療法を受けたのべ患者数は6,261人（H24.4～H24.7）となっています。

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】

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。

【個別目標】

- ・県民がより高い質での集学的治療が受けられるよう、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体制の整備がなされることを目標とします。
- ・がん患者とその家族のQOLの維持向上が図れるよう、外来化学療法を受ける患者が増えることを目標とします。

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、治療方針にあたってはカンファレンスを行い、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準治療等がん患者の状態に応じ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。

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や合同カンファレンスを実施し、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情報を提供します。

【個別目標】

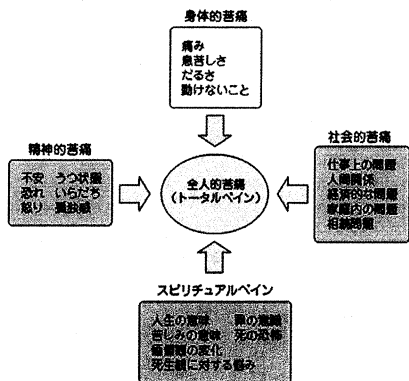
- ・がん患者が質の高い治療を受けられるよう、拠点病院をはじめとするがん治療を実施している医療機関は、最新のガイドラインに準じた治療を行うことを目標とします。

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】

がんと診断された時からの緩和ケアを推進し、患者とその家族が受ける身体的、精神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。

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】

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いますが、「第6次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人には至っていません(表4-4)。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等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が必要です。

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、このパスを利用した在宅緩和ケアを推進することが必要です。

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数は十分とは言いがたく、身近な地域で緩和ケアが受けられるような環境整備が必要です。

本県、全国とも医療用麻薬の消費量は増加していますが、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、がん患者の痛みを適切にコントロールする必要があります（図 4-25、図 4-26）。

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（表 4-5）、実際に調剤している医療機関等は限られます。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。

県や拠点病院は、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人の割合は低い状況であることから、緩和ケアについて普及啓発を図る必要があります。

表 4-4 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	<u>116</u>
合計	<u>838</u>

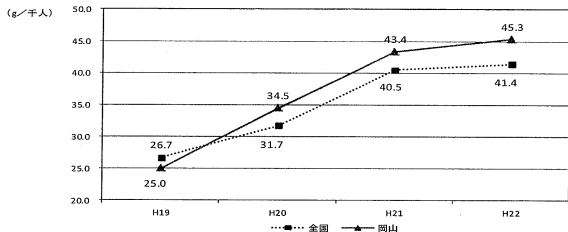
※H24 は平成 24 年 11 月 18 日現在

表 4-5 岡山県内の緩和ケアに関わる機関数

二次保健医療圏	医療用麻薬によるがん疼痛治療実施医療機関※1	麻薬に係る調剤の実施可能薬局※2	国の基準に準拠した緩和ケア研修修了医師が所属する医療機関※3	専門的な緩和ケア病棟を有する医療機関※3	緩和ケア病床数※3
県南東部	174	309	133	4	76
県南西部	106	179	78	1	20
高梁・新見	10	19	9		
真庭	15	21	8		
津山・英田	38	80	22		
計	343	608	250	5	96

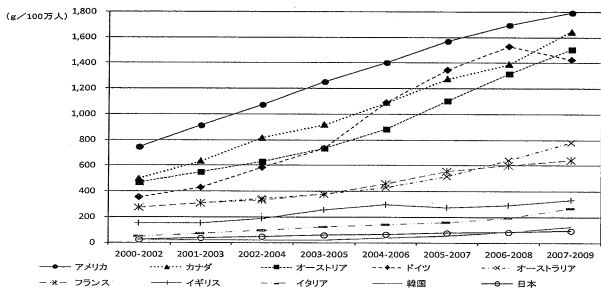
※1【出典：岡山県医療機能情報報告(23.10.1現在)】 ※2【出典：薬局機能情報提供報告】 ※3【出典：岡山県医療推進課調べ】

図 4-2 5 医療用麻薬の消費量の推移 (モル比換算)



【出典：厚生労働省「日本における医療用麻薬の消費量」】

図 4-2 6 医療用麻薬の消費量の国際比較 (モル比換算)



【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

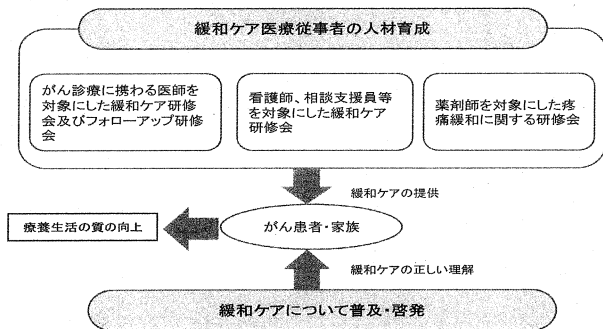
【今後の取組】

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。

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体制を整備するとともに、医療用麻薬消費量の増加を図ります。

緩和ケアについて正しい理解が広まるよう、一般県民を対象に緩和ケアについて啓発するとともに、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)

- ・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、県と連携し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る環境を整えます。
- ・県及び県保健所は、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するとともに、在宅緩和ケアパスを普及させます。
- ・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。
- ・県及び拠点病院等は、緩和ケア研修会等により、がんの診療に携わる全ての医師が、身体的苦痛緩和のための医療用麻薬等の薬剤を迅速かつ適正に使用でき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

る医療従事者の人材育成を進めるため、基本的な緩和ケア研修を修了した医師等に対してフォローアップ研修を実施し、チームによる緩和ケア提供を充実するとともに、緩和ケアの指導者を養成します。

- ・県及び拠点病院は、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】

- ・どこに住んでいても緩和ケアが受けられるよう、緩和ケア研修を修了した医師等を増やすことを目標とします。
- ・急性増悪したがん患者を受け入れられるよう、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することを目標とします。
- ・医療用麻薬の使用でがん患者の痛みが軽減することを目標とします。
- ・緩和ケアが普及するよう、一般県民へ啓発することを目標とします。

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年度に地域連携バスを作成し、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。

地域連携バ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、地域連携バ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送ることができる環境を整備する必要があります。

5大がん以外についても、拠点病院等とがん治療を実施する医療機関とががん患者の治療経過を共有するために、地域連携クリティカルバスを整備する必要があります。

薬剤師や訪問看護・介護サービス従事者が、多職種協働によるがんの在宅医療について理解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、地域連携バスの普及啓発を行うとともに、県・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バ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患者の在宅医療について理解を深め、多職種協働による医療連携の推進を図ります。

（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地域連携パスを作成し、普及を図ります。
- ・拠点病院等は、がん患者に対して地域連携パスや緩和ケアパスを周知し、普及を図ります。
- ・がん診療を行う医療機関は、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、拠点病院等とかかりつけ医が医療情報を共有し、医療連携を推進します。
- ・県及び県保健所は、岡山県がん診療連携協議会と連携し、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、地域連携パスや緩和ケアパス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】

- ・拠点病院等とかかりつけ医との連携がスムーズに行えるよう、地域連携クリティカルパスの活用を進めることを目標とします。
- ・5大がん以外のがん患者も地域連携パスの利用がすすむようにすることを目標とします。

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」と思っている人は、「家族の同意と協力が得られる」又は「医師の勧めと往診がある」と言う条件の下では67.9%でしたが、在宅死亡割合は8.6%で全国を下回っています。

医療や介護等の環境が整えば、がんになっても住み慣れた地域で療養生活を送りたいと、県民の多くは願っていますが、在宅療養支援を行う内科診療所の割合は26.5%の状況であり、在宅医療の充実を図ることが求められています。

本県では、在宅医療を推進する上で必要な県内の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に関する情報について、県民や医療従事者が「おかやま医療情報ネット」から検索することができません。

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、医師を対象にした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、薬剤師を対象にした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した訪問看護推進事業、キャリアアップ推進事業等を実施し、がんの在

在宅医療に関する専門的な知識と技能を習得する機会を確保しています。また、平成 24 年度には在宅緩和ケアパスを作成するとともに、岡山県薬剤師会が在宅医療提供拠点薬局整備事業を受け、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に対し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ることや、状態に変化が大きいため、がん患者にとっては、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】

がん患者とその家族の意向を踏まえ、住み慣れた地域で、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。

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るため、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、居宅介護サービス事業所等の療養支援を行う関係機関が、それぞれの役割を十分に発揮できるよう連携を図ります。
- ・ 県及び市町村は、在宅医療や療養支援において、訪問看護や訪問介護等の在宅サービスが果たす役割が大きいことから、「第 5 期介護保険事業（支援）計画」に定め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無菌調剤室の活用を図ります。
- ・ 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、入院時から在宅医療の選択も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、医療や介護従事者間で顔の見える関係づくりを進め、各市町村や二次保健医療圏域ごとに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や研修会を開催するなど、市町村を中心とした多職種協働によるがんの在宅医療提供体制を推進します。
- ・ 県及び市町村は、がん患者の在宅医療の継続、家族の生活の質の向上と介護負担の軽減のために、ショートステイ、一時的なケアの代替としてのレ

スパイトケアの充実や活用を促進するとともに、健康ボランティアや町内会と協働して、地域支援ネットワークの強化を推進します。

- ・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、県民や医療従事者に対して、在宅医療への理解や満足度が高い最期を迎えるための準備と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、制度の周知を通じて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、急性増悪時における円滑な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望んだ場所で最期を迎えることのできるがん患者とその家族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】

中国・四国地区の10大学による人材養成プログラムが、文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に選定され、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4-28）。このプランは、平成19年からの「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ているものです。

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。

がん治療の高度化・専門分化が進むなかで、県内には、がん医療に携わる専門看護師は2人、認定看護師は43人いますが、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。

(3) 役割分担

実施機関	役 割
医師会等の関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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バスの整備
拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 地域連携バス、在宅緩和ケアバスの活用による医療連携の推進 ・ <u>認定看護師の資格取得のための研修会へ看護師を派遣</u> ・ <u>緩和ケア指導者の養成</u>
がん診療を実施する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会等が実施する研修会等への参加 ・ 地域連携バス、在宅緩和ケアバスの活用による医療連携の推進 ・ 認定看護師の資格取得のための研修会へ看護師を派遣
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアについて正しく理解
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療提供体制の整備
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 地域連携バス、在宅緩和ケアバスの普及啓発 ・ 在宅医療提供体制の整備 ・ <u>緩和ケア指導者の養成</u>

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）を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」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。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、がん治療、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広く県民に周知する必要があります。

今後さらに、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、より質の高い相談ができるよう、相談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。支援する側となるピアサポーターのスキルアップを行う必要があります。

がん患者とその家族に対するサポートと同時に、今後は、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。

表4-6 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、社会保障制度 ・在宅療養 ・医療に関すること		

【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、ピアサポーターのスキルアップやグリーンケアについて検討します。

【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、質の高い相談ができるようにします。
- ・岡山県がん診療連携協議会及び県は、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、講習会等がが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。
- ・県は、ピアサポーターのスキルアップ研修会を開催するとともに、拠点病院等と連携しグリーンケアのあり方について検討します。

【個別目標】

- ・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。
- ・どこの相談支援センターで相談しても、等しく質の高い、専門的な相談が行えるよう、全てのがん診療連携推進病院に国立がん研究センターの専門研修を受講した職員が配置さ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。

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4-29）、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りますため、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。

【今後の取組】

「岡山がんサポート情報」、「おかやま医療情報ネット」、岡山県がん診療連携協議会の関連情報を随時更新し、がん患者とその家族等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ついて県民に周知します。

(具体的な行動計画)

- ・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、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】

- ・がんに関する情報を必要とする人の役に立つよう、がんサポート情報の掲載情報を随時更新することを目標とします。

③患者会ネットワークの構築・強化

【現状と課題】

県内には、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、患者団体として新たなネットワーク組織を整備し、患者団体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】

患者団体の充実を図るための取組を支援します。

(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、患者団体の組織化や研修会等の場の確保などを支援します。
- ・患者団体からの要望を適宜把握し、サポートします。

【個別目標】

- ・患者団体間での交流や情報交換が図れるよう、患者団体のネットワーク化（組織化）を図るとともに、患者団体の活動を支援することを目標とします。

(3) 役割分担

実施機関	役 割
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、要望への対応 ・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

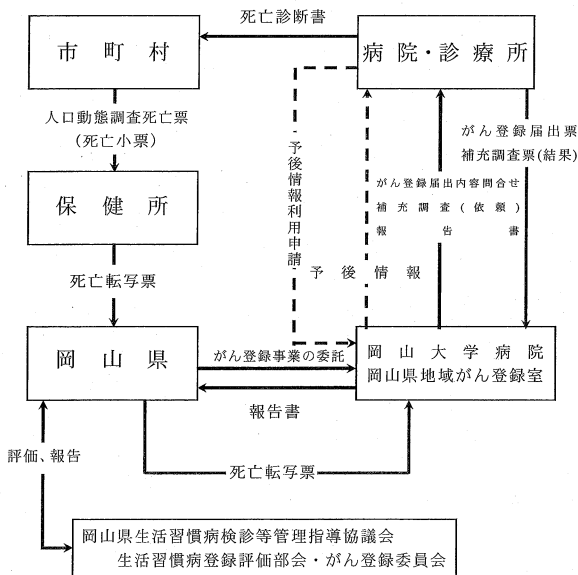
5 がん登録の推進

(1) 分野別施策

がん対策を進めていく上では、がん死亡の動向及びがんの罹患状況を把握することが重要であり、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維持を図るとともに、院内がん登録から地域がん登録へのデータ提供体制の整備も必要不可欠です。

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

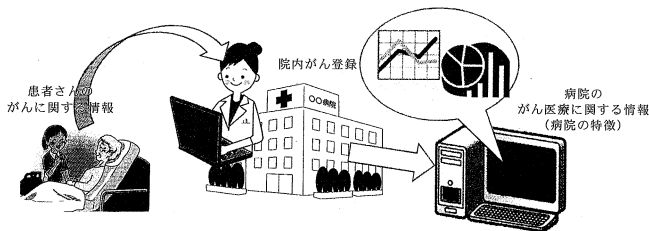
①院内がん登録の精度向上

【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データを、地域がん登録へも提供しています。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に積極的に協力することとしています。

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されていることから、全ての推進病院において研修を受講した実務者が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対し、国立がん研究センター主催の研修会への参加や院内がん登録の導入を支援します。

(具体的な行動計画)

- ・岡山県がん診療連携協議会は、院内がん登録からわかるがん治療や5年生存率等に関する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支援を行います。

【個別目標】

- ・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、がん診療の質の向上に努めるとともに、県の行う地域がん登録に協力することで、県のがん対策に資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な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。

本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）」においても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（がんが存在する人の中で検診により発見された人の割合）、特異度（がんが存在しない人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。

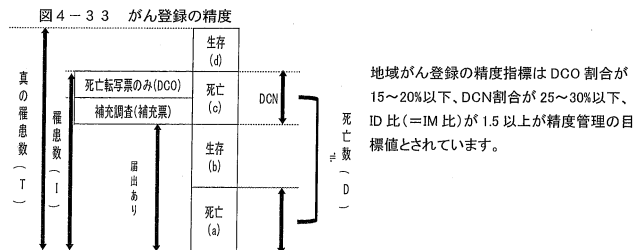
図4-3-2 地域がん登録のイメージ



表4-7 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】



【今後の取組】

拠点病院等以外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の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、地域がん登録の普及、精度向上を図るため、がんの治療を実施している医療機関へ地域がん登録の必要性について周知します。

【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あわせて公表し、がん予防に役立てることを目標とします。

③研究支援

【現状と課題】

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の研究・活動を支援しています。

【今後の取組】

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、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】

・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

実施機関	役 割
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
岡山県地域がん登録室	・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。

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。

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、「小児がんの医療提供体制の整備」、「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

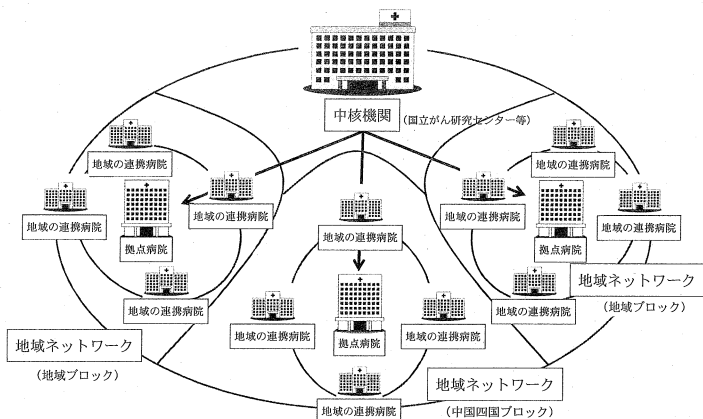
①小児がん医療提供体制の整備

【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、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、小児がんについての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、専門分野の情報を相互に共有するとともに、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って医療や支援を受けられる体制を構築します。

【個別目標】

- ・小児がん患者及び家族が満足できる医療が提供できる医療提供体制を構築することを目標とします。

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。
- ・県及び岡山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、小児がん医療や治療期間中の教育等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。
- ・県は、院内学級の充実など、患者とその家族が治療に専念できる環境が整備されるよう関係者に働きかけます。

【個別目標】

- ・小児がん患者と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よう、計画期間中にその環境整備に取り組むことを目標とします。

（3）役割分担

実施機関	役割
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 ・院内学級の充実について関係者への働きかけ

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、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。

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、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、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の教育を進めていきます。
- ・県及び県がん診療連携協議会は、相互に連携し、出前講座等を通じてがんの教育を支援します。

【個別目標】

- ・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、がん患者団体等、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、「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。

県・地域がん診療連携拠点病院では、がん患者とその家族、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、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への理解を深める取組が必要です。

【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から、または連携して、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】

- ・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。

(3) 役割分担

実施機関	役 割
学校関係者	・子どもに対するがんの教育について検討
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
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

8 がんになっても安心して暮らせる社会に向けて

(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、が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、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が多くおられます。

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、がん患者の就労についての社会や職場の理解不足、放射線療法、化学療法などは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。

がんに罹患した勤労者が、就労や経済面においても社会的な課題に直面していることから、県民がいつがんにかか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組」、 「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%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。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。

有給休暇以外で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「制度がある」とした回答の割合は33.2%でした。がん患者が安心して治療と職業生活を送るためには、社会や職場の理解が必要です。

【今後の取組】

職場におけるがん患者への正しい理解の普及など、働く意欲のあるがん患者が安心して働くことができる環境を整備します。

(具体的な行動計画)

- ・ 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、問題点の把握や今後の対応策について検討します。
- ・ 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度の充実や活用が進むよう、商工会等の経済団体を通じ、がんに対する正確な知識の普及を図ります。
- ・ 県や市町村が実施する中小事業者向けの制度融資において、安心して融資が受けられるよう、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、労働関係行政機関や経済団体等と連携し、相談支援センターにおいて就労についての相談に応じることを検討します。
- ・ 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、がんになっても働き続けられるよう人事や勤務場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関して、国の検討結果から示される施策を必要に応じて実施します。

【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いることから、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、大規模小売店等による寄付制度について検討します。

(具体的な行動計画)

- ・ 県は、百貨店、大規模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、利用額に応じて一定の金額が岡山県のがん対策の資金として寄付される機能が付与される制度の創設及び企業や県民への普及啓発を検討します。

- ・百貨店、大規模小売店等の業界各社は、がん対策のための寄付制度の趣旨を理解し、がん対策への寄付について検討します。

【個別目標】

- ・がん患者とその家族を社会全体で支える仕組みの構築のために使用される、寄付制度の創設等を目標とします。

(3) 役割分担

実施機関	役 割
拠点病院等	・就労について相談に応じられる体制整備
事業者	・がん患者の就労継続についての体制整備
大規模小売事業者等	・がん対策への寄付制度について検討
県	・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 ・がん対策の寄付制度について検討

9 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、がんに負けることのない社会」を構築します。

表4-8 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喫煙問題対策の推進	○		
②肝炎対策等の推進	○		
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・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に向けて			
①治療と職業生活を支援するための取組み		○	○
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		○	○

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

1 数値目標

第2次岡山県がん対策推進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」「がんの普及啓発」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、がんに負けることのない社会を目指します。

2 現状把握と評価（第2次岡山県がん対策推進計画の見直し等）

本県では、岡山県がん対策推進協議会を設置し、第2次岡山県がん対策推進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、この計画期間は平成25年度から平成29年度までの5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 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	平成 29 年度末目標	担当課
禁煙・完全分煙実施施設	2,093 件 (H23)	3,000 件 (H34)	健康推進課
がん検診チェックリストを用いた精度管理を実施している市町村の割合	胃がん - 肺がん 100% 大腸がん - 子宮がん - 乳がん - (H23)	胃がん 100% 肺がん 100% 大腸がん 100% 子宮がん 100% 乳がん 100%	健康推進課
がん診療連携推進病院のある 2 次医療圏域数	3 圏域 (H24)	4 圏域	医療推進課
緩和ケア研修修了医師等数	821 人 (H24.9)	1,800 人	医療推進課
緩和ケアセンター整備数	-	1 施設	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	26.4% (H22.4)	30%	医療推進課
病院のうち在宅療養支援病院の数の割合	7.5% (H22.4)	20%	医療推進課
がん患者の専門的な看護を行う認定看護師数	43 人 (H24)	50 人	医療推進課
がん診療連携推進病院の相談支援センターに専門研修修了者の配置	2 施設 (H24)	全施設	医療推進課
がん診療連携推進病院に院内がん登録専門研修修了者の配置	3 施設 (H24)	全施設	医療推進課

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	平成29年度末 目標	担当課
成人の喫煙率	17.6% (H23)	12.0% (H34)	健康推進課
未成年の喫煙率	中学生 男子 1.1% 女子 0.8% 高校生 男子 3.3% 女子 1.2% (H22)	0% (H34) 0% (H34) 0% (H34) 0% (H34)	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者の割合 1日あたり純アルコール 摂取量 男性 40g 以上 女性 20g 以上	13.8% (H23) 11.2% (H23)	11.7% (H34) 9.5% (H34)	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	7,960歩 (H23) 6,818歩 (H23) 5,749歩 (H23) 4,964歩 (H23)	9,000歩 (H34) 8,500歩 (H34) 7,000歩 (H34) 6,000歩 (H34)	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	28.5% (H23) 18.7% (H23) 36.2% (H23) 32.6% (H23)	40.0% (H34) 30.0% (H34) 50.0% (H34) 50.0% (H34)	健康推進課
適正体重を維持している者の割合 20～60歳代男性肥満者 40～60歳代女性肥満者 20歳代女性のやせの者	26.9% (H23) 19.3% (H23) 26.4% (H23)	25.0% (H34) 17.0% (H34) 20.0% (H34)	健康推進課
食塩摂取量	10.3g (H23)	8.0g (H34)	健康推進課
野菜と果物の摂取量 野菜摂取量の平均値 果物摂取量 100g 未満の者の割合	291.2g (H23) 61.1% (H23)	350g (H34) 30.0% (H34)	健康推進課

項目	現状	平成29年度末 目標	担当課
全てのがん検診受診率	男性 胃がん：41.4% 肺がん：35.1% 大腸がん：31.6% 女性 胃がん：36.1% 肺がん：36.3% 大腸がん：30.4% 子宮がん：42.6% 乳がん：43.2% (H22)	50.0%以上	健康推進課
子宮・乳がん検診受診率 (市町村実施分)	子宮がん：23.1% 乳がん：22.2% (H22)	30.0%以上	健康推進課
精密検査受診率 (市町村実施分)	胃がん：78.0% 肺がん：75.3% 大腸がん：68.0% 子宮がん：69.6% 乳がん：86.0% (H21)	90.0%以上	健康推進課
外来化学療法受診患者数 (拠点病院等)	1,565人/月 (H24.4~24.7)	3,000人	医療推進課
医療用麻薬の消費量 (人口千人対)	45.3g (H22)	100g	医療推進課
5大がん地域連携クリティカルパスの利用件数	189件 (H23)	500件	医療推進課
地域がん登録の精度	DCN \leq 17.6% DCO \leq 5.7% (H20)	DCN \leq 15.0% DCO \leq 5.0%	医療推進課
相談支援センター相談件数	4,413件 (H23)	9,000件	医療推進課
がんサポート情報閲覧件数	392件/月 (H24.4~24.10)	550件/月	医療推進課

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	平成 29 年度末目標	担当課
75 歳未満年齢調整死亡率	73.5 (H23)	66.5	医療推進課
	全国 2 位 (H23)	全国 1 位	
がんによる在宅（自宅＋特養＋老健）死亡割合	8.6% (H23)	11.0%	医療推進課

用語の説明

あ行

○医療用麻薬

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

医療施設における診療支援とがん診療の機能評価を第一の目的として、その施設におけるすべてのがん患者を対象に実施するがん登録のこと。各医療施設での院内がん登録の精度が地域でまとめる情報の精度を左右することから、地域がん登録にとってその精度の高さが求められます。

○おかやま医療情報ネット 岡山県災害・救急医療情報システム

医療法・薬事法に基づき、岡山県が医療機関から報告された情報を掲載しているウェブサイトです。さまざまな条件から目的・症状にあった医療機関(病院、診療所、薬局、助産所、小児科、当番医)を探すことができます。

(検索:「おかやま医療情報ネット」)

○岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会

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、心臓病等生活習慣病及び要介護状態等の動向把握、検(健)診の実施方法、精度管理の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。

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」、「肺がん部会」、「乳がん部会」、「がん登録委員会」、「がん診療連携部会」の7つの部会を置いています。

か行

○回帰直線

散布図において、予定値を求める際に用いられる直線のことです。2組のデータの中心的な分布傾向を表すもので、最小二乗法と呼ばれる算術を用いて求められます。

○科学的根拠に基づく医療(EBM)

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

(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ています。

○化学療法

化学物質(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など、費用面で課題もあります。

○(がん医療の)均てん化

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という意から、全国各地でもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の地域間や施設間等で格差の是正を図ることをいいます。

○肝炎専門医療機関

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ことで、(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。

○がんサバイバーシップ

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。

○がん診療連携拠点病院

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、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カ所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院」と、二次医療圏に1カ所程度指定される「地域がん診療連携拠点病院」があります。

全国どこに住んでいても等しく、高度ながん医療を受けることができるよう、国は平成13年度から「がん診療拠点病院」を整備することとし、平成18年2月に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を策定、その後、平成20年3月に全面改正され、2度の一部改正を経て現在に至っています。

○がん診療連携推進病院

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、地域においてがん診療の中核的な役割を担っています。

県民がどこに住んでいても標準的ながん医療を受けられるよう、平成 24 年 4 月に 5 病院を認定しました。

○がん対策基本法

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 年 4 月 1 日に施行されました。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、がん研究の推進を基本的施策とするとともに、国では「がん対策推進基本計画」を策定し、都道府県に「都道府県がん対策推進計画」の策定を義務づけています。

○がん対策情報センター

国立がんセンターに設置され、一般的ながん情報をはじめ、がん専門病院に関する情報やがん患者とその家族の生活を支援する情報の提供、また、がん医療従事者に対する研修や診療、研究に関する支援等を行う機関です。

○がん対策推進基本計画

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、がん対策の基本的方向性について定めたものです。平成 19 年 6 月に策定され、その後、がん患者等の意見を踏まえて検討された現計画が平成 24 年 6 月に閣議決定されました。

○カンファレンス

医師や看護師等が、がんの症例について対応方針などについて協議する検討会議のことです。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。

○がんプロフェッショナル養成プラン

文部科学省が、平成 19 年度から質の高いがん専門医等を養成する優れたプ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。平成 23 年度に事業期間が終了しました。

○がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

「がんプロフェッショナル養成プラン」の事業期間（平成 19 年度から平成 23 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 24 年度から平成 28 年度）したもので、手術療法、放射線療法、化学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ことを目的に実施されている事業です。

○緩和ケア

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から取り組んでいくものです。WHO（世界保健機関）では、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。」（2002年）と定義されています。

○緩和ケア病棟

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、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されます。国立がん研究センターのがん情報サービスから全国の緩和ケア病棟のある病院を探ることができます。

○グリーフケア

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。

○5年実測生存率

ある疾患と診断されてから5年後に生存している確率のことです。予後の指標として用いられ、次の式で算出されます。

$$5\text{年実測生存率} = \frac{\text{ある疾患に新たに罹患した人数} - \text{そのうち5年以内に死亡した人数}}{\text{ある疾患に新たに罹患した人数}} \times 100$$

さ行

○在宅医療提供拠点薬局

がん患者等の在宅医療を推進するため、無菌調剤室やクリーンベンチ（埃や雑菌の混入を避けながら作業を行うための装置）を設け、高い無菌性が求められる注射薬や輸液などが調剤できる薬局です。

○在宅医療連携拠点事業

療養を要する高齢者等が可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごせるよう、地域に連携拠点となる機関を設け、医療や介護を担う多職種が協働することにより在宅医療の支援体制を構築する事業です。連携拠点となる機関は地区医師会、医療機関、

地域包括支援センター等地域の実情により様々です。

○死亡率

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。

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亡したか」で表現され、下記の数式で算出されます。

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、ある病気になった人のうち、その病気が原因で死亡した人の割合です。

$$\begin{aligned} 200X \text{ 年の死亡率 (粗死亡率)} &= \frac{200X \text{ 年に死亡した日本人の数}}{200X \text{ 年の日本人人口}} \times 100,000 \\ \left[\begin{array}{l} \text{致命率} \\ \text{致命率} \end{array} \right. &= \frac{A \text{ の病気が原因で死亡した人の数}}{A \text{ の病気になった人}} \times 100 \end{aligned}$$

○集学的治療

進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた治療方法のことです。

○小児がん拠点病院

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、地域バランスも考慮しながら、診療実績や日本小児血液・がん学会が認定する日本小児血液・がん専門医研修施設等であることなどを踏まえ、全国15箇所を指定しています。指定要件はがん診療連携拠点病院とほぼ同じですが、保育士の配置や遊び場の確保等、小児に必要な発育環境の整備等が必要とされています。

○食事摂取基準 (2010年版)

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。

○診療ガイドライン

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。

○スピリチュアルペイン

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おり、自己統合感・統一感（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・目的」の喪失による苦悩、苦痛のことをいいます。

○生活の質（QOL）

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を意味しています。QOLは、quality of lifeの略です。

○生存率

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、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。

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年生存率を治療率の目安としています。

○精度管理指標

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、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度のことをいいます。

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方について」 がん検診事業評価委員会報告書 平成20年3月 厚生労働省）

- ・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、受診率は高いことが望ましいとされています。
- ・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者の割合のことで、高い場合には、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性があり、逆に低い場合は、がんを早期にかつ適切に発見できていない可能性があります。
- ・精検受診率：要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合のことで、高いことが望ましいとされています。
- ・がん発見率：がん検診の受診者のうち、がんが発見された者の割合のことで、高いことが望ましいとされています。
- ・陽性反応適中度：検診結果が「要精検」の者のうち、がんが発見された者の割合のことで、高い値が望ましいとされています。

○セカンドオピニオン

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。

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、主治医以外の第三者の医師が診断した意見のことです。

○ソーシャルワーカー

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、社会復帰の促進を図る専門職です。

○相談支援センター

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、様々な相談をすること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利用することができ、相談料は無料となっています。相談支援センターの設置は、県・地域がん診療連携拠点病院の指定要件、がん診療連携推進病院の認定要件になっています。

○粗死亡率

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い死亡率という意味で「粗」という語が付いています。

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亡したか」で表現されます。

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。

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

た行

○多職種協働

地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供のため、医療・福祉に関わる機関の医師・歯科医師・薬剤師・看護職・ケアマネジャー・介護福祉職・社会福祉職・栄養士・リハビリ職などの専門職や行政が、定期的一堂に会し、連携上の課題抽出及びその対策の検討をすることや、在宅での医療チームとして患者のケアを連携・協力して行うことです。

○チーム医療

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が集まり、チームとしてケアに当たることです。

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応える

ためには、多職種で意見交換し意思決定をすることが必要となっています。

○地域がん登録

特定の地域に住居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ことです。対象地域における各種がん統計値（罹患数・率、受療状況、生存率）を把握し、がん対策に活用することを第一の目的としています。対がん活動の一環として、すべての都道府県で実施されていますが、基本的には、各都道府県がそれぞれ域内の医療機関から域内在住の患者データのみを収集するため、域外で受診した患者データが収集できないといった課題もあり、地域がん登録の法制化が待たれるところです。

○地域包括ケアシステム

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、体系的に提供する仕組みです。

○地域連携クリティカルパス

がん診療連携拠点病院及びがん診療連携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化した表のことです。

○中国・四国広域がんプロフェッショナル養成コンソーシアム

文部科学省のがんプロフェッショナル養成基盤推進プランによる事業で、中国・四国10の大学（岡山大学、川崎医科大学、広島大学、山口大学、香川大学、愛媛大学、徳島大学、徳島文理大学、高知大学、高知県立大学）が一つのコンソーシアムを作り、各大学院にメディカル・コメディカルを含む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ログラムで、これに地域の26のがん診療連携拠点病院が連携しています。

○DCN割合 (Death Certificate Notification)

DCNは、把握されたがん罹患者のうち死亡票で初めてがん登録された患者のことで、言い換えれば、生存中がんであることを把握出来なかったがん患者です。DCNを含む把握している罹患数に対するDCNの割合をDCN割合といい、一般に25%以上30%以下であれば精度が高いとされています。

○DCO割合 (Death Certificate Only)

DCOは、DCNのうち死亡票のみによって登録されたがん患者のことで、死亡票で初めて把握され、かつ、補充調査を行っても医療機関から届出がなく、経過不明の患者をいいます。DCNを含む把握している罹患数に対するDCOの割合をDCO割合といい、一般に15%以上20%以下であれば精度が高いとされています。

な行

○75歳未満年齢調整死亡率

年齢調整死亡率のうち、75歳以上の年齢階級（5歳階級）ごとの死亡率を除いて求められます。75歳以上を除くのは、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ています。国のがん対策推進基本計画の目標の1つとなっており、本県のがん対策推進計画においても目標にしています。

○ニコチン依存症管理料届出医療機関

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う医療機関です。

○二次保健医療圏

二次保健医療圏は、主として病院の病床（診療所の療養病床を含む）の整備を図るべき地域単位で、原則として入院医療の需要に対応し、比較的専門性の高い領域も含めて、一般的な保健医療が概ね完結できる体制づくりを目指す地域単位です。

なお、国は、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えているとし、人口規模や当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態を踏まえた圏域設定を求めています。

○年齢調整死亡率

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して算出する死亡率をいいます。

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付きません。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）に合わせた形で求めます。基準人口には、国内では通例昭和60年（1985年）モデル人口（昭和60年人口をベースに作られた仮想人口モデル）が用いられ、国際比較などでは世界人口が用いられます。

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。

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

○野の花プロジェクト

がん患者の「体と心の痛み」の緩和と生活の質（QOL）を向上させるためには、「がん疼痛治療」についての正しい理解と普及が不可欠であるとして、緩和ケアを適正に推進し、県民の理解を得ながら、すべてのがん患者のQOL向上に貢献しようとする運動で、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科緩和医療学講座が主宰して、公開講座の開催やアンケート調査等の活動を行っています。

は行

○晴れやかネット 医療ネットワーク岡山

医療機関等の連携を促進し、質の高い地域医療の実現を図るため、医療機関等が相互に診療情報を共有する医療情報ネットワークシステムです。

○ピアサポーター

ピアは「仲間」、サポートは「支える。援助する」という意味です。

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」という意味でピアカウンセリングといわれています。

○BMI (Body Mass Index)

体重（体格）指数のことで、体重（kg）÷身長（m）²で算出されます。

【判定】BMI<18.5 低体重（やせ）

18.5≤BMI<25 普通体重（正常）

BMI≥25 肥満

（日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会 2000）

○標準治療

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。

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。

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のではなく、開発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「標準治療」となります。

○放射線治療

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。放射線には、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。

や行

○予後

病気の経過についての見通しのことです。

ら行

○罹患死亡比

国では、がん対策の立案と評価のため、比較的信頼性の高い資料を蓄積しているいくつかの都道府県の地域がん登録から登録情報を収集し、全国推計値を算出する「全国がん罹患モニタリング集計」を行っています。その中で、登録の精度指標であるDCO割合とあわせ罹患死亡比が使用されています。

罹患死亡比は、一定期間におけるがん罹患数の、がん死亡数に対する比率をいいます。生存率が低い場合、あるいは、届出が不十分な場合に低くなり、生存率が高い場合、あるいは、患者の同定過程（マッチング）に問題があり、1人の罹患者を誤って重複登録している場合には高くなります。

ID (Incidence/Death Ratio) 比、IM (Incidence/Mortality Ratio) 比ともいいます。

○罹患数

対象とする人口集団から、一定の期間に、新たにがんと診断された数のことです。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、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。

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ります。

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。

○罹患率

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ことです。

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、下記の数式で算出されます。

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。

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

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

○レスパイトケア

乳幼児や障害児・者、高齢者などを在宅で療養している家族に代わり、病院において一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービスのことです。

岡山県がん対策推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 岡山県における総合的ながん対策の推進を図り、県民の健康増進及び療養生活の質の向上に寄与するために、岡山県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(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、保健医療関係者、がん患者を代表する者、学識経験者、行政関係者等から知事が委嘱又は任命する。

(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、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数の場合は、議長が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、岡山県保健福祉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23年6月24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の任期は、第5条第1項にかかわらず、平成25年3月31日までとする。

岡山県がん対策推進協議会委員

区分	委員名	役 職	備 考
委員長	糸島 達也	岡山県医師会理事	
副委員長	谷本 光音	岡山大学病院血液・腫瘍内科長	
委 員	赤澤 昌樹	岡山県薬剤師会副会長	
	井上 純子	岡山県看護協会専務理事	平成 24 年 6 月 2 日から
	小笠原 敬三	倉敷中央病院長	
	河島 建一	岡山県町村会長	平成 24 年 10 月 24 日から
	木村 秀幸	岡山済生会総合病院副院長・ホスピス長	
	小出 尚志	岡山県病院協会会長	
	小寺 良成	岡山県保健所長会長	
	佐々木 健	岡山県保健福祉部長	平成 24 年 8 月 9 日まで
	重森 計己	岡山県町村会長	平成 24 年 10 月 23 日まで
	西岡 憲康	岡山県市長会長	
	沼田 健之	岡山県健康づくり財団保健部長	
	伯野 春彦	岡山県保健福祉部長	平成 24 年 8 月 10 日から
	藤本 貴子	岡山県愛育委員連合会長	
	宮本 絵実	あけぼの岡山代表	
	山崎 悦子	岡山県看護協会専務理事	平成 24 年 6 月 1 日まで
	山邊 裕子	岡山造血細胞移植患者会 きぼう代表	

(五十音順 敬称略)

第2次岡山県がん対策推進計画の策定経過

(平成24年)

- 7月26日 平成24年度第1回岡山県がん対策推進協議会
・岡山県のがん対策の状況について説明
・次期岡山県がん対策推進計画の構成(案)等について協議
- 11月29日 平成24年度第2回岡山県がん対策推進協議会
・第2次岡山県がん対策推進計画(素案)について協議
- 12月18日 パブリック・コメントの募集(平成25年1月17日まで)

(平成25年)

- 2月14日 平成24年度第3回岡山県がん対策推進協議会
・パブリック・コメントの結果について説明
・第2次岡山県がん対策推進計画(案)について協議
- 3月中旬 政策推進会議、計画決定