

## 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。

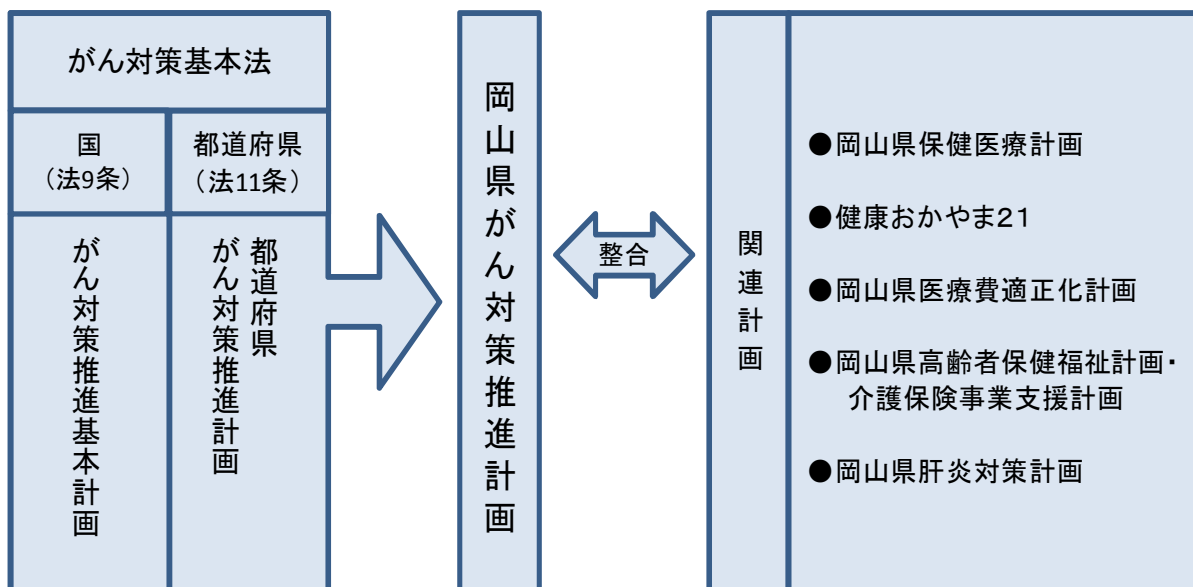
第2次計画では、「がんによる死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持向上」及び「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を全体目標とし、県、がん患者を含めた県民、医療関係者、関係団体等が一体となってがん対策に取り組み、「がん患者を含む県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない社会の構築」を目指します。

### 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



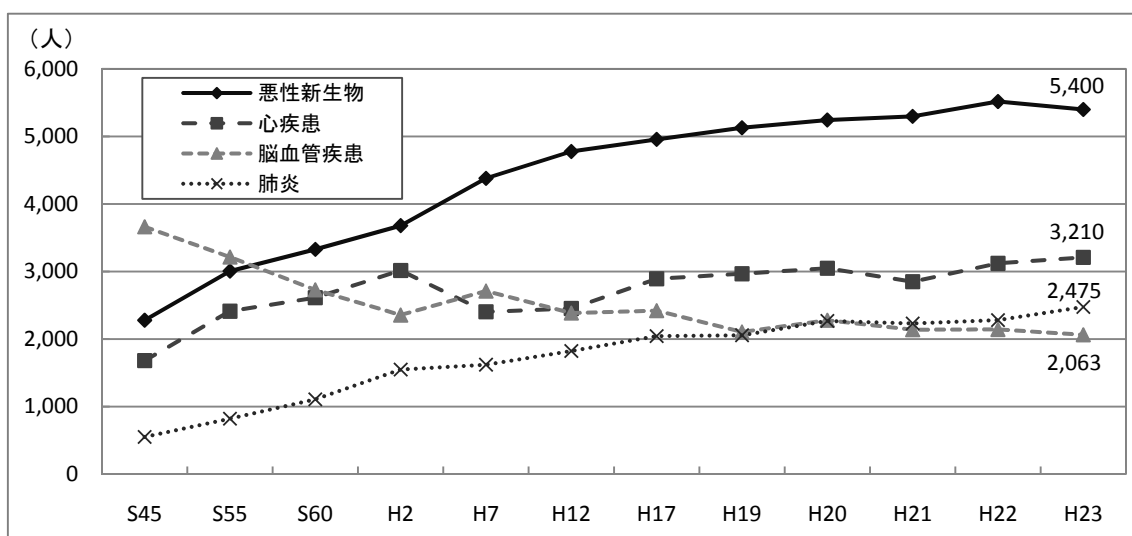
## 第2章 岡山県の現状

### 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

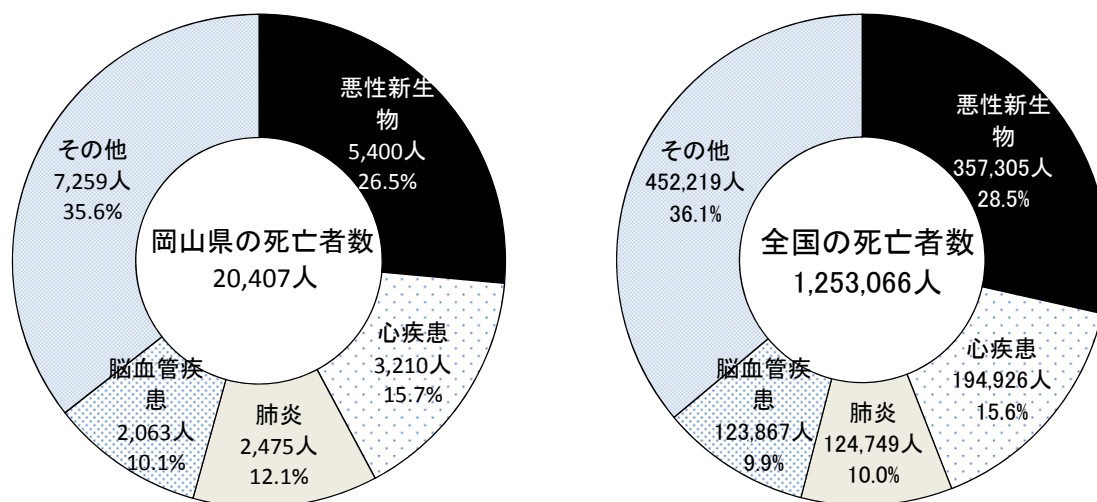


【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

#### (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」】

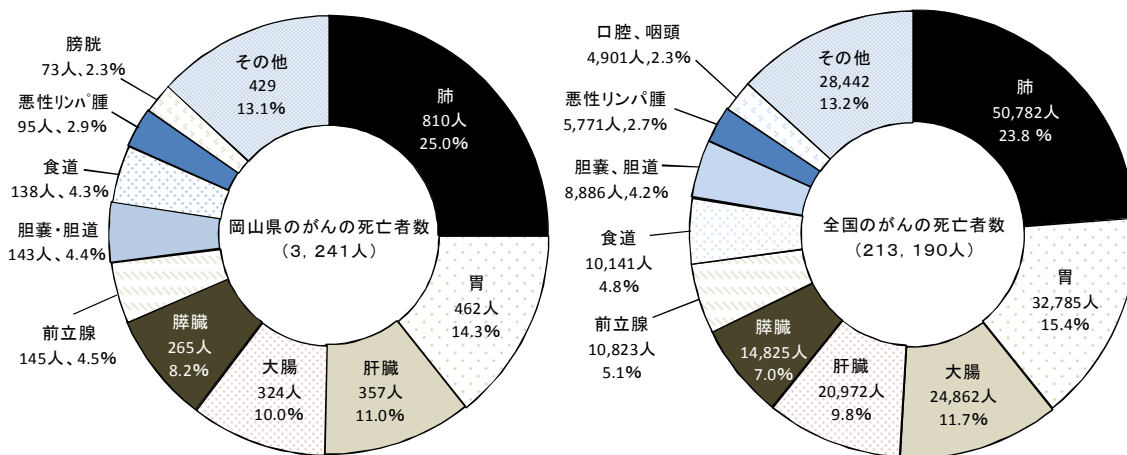
### (3) がんの部位別死亡の状況

平成23年の本県におけるがん死亡者数は、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、全国は「肺」「胃」「大腸」「肝臓」「膵臓」の順となっています。女性では、「大腸」「胃」(同数)「肺」「肝臓」「膵臓」「乳房」の順で、全国は「大腸」「肺」「胃」「膵臓」「乳房」「肝臓」の順となっています。

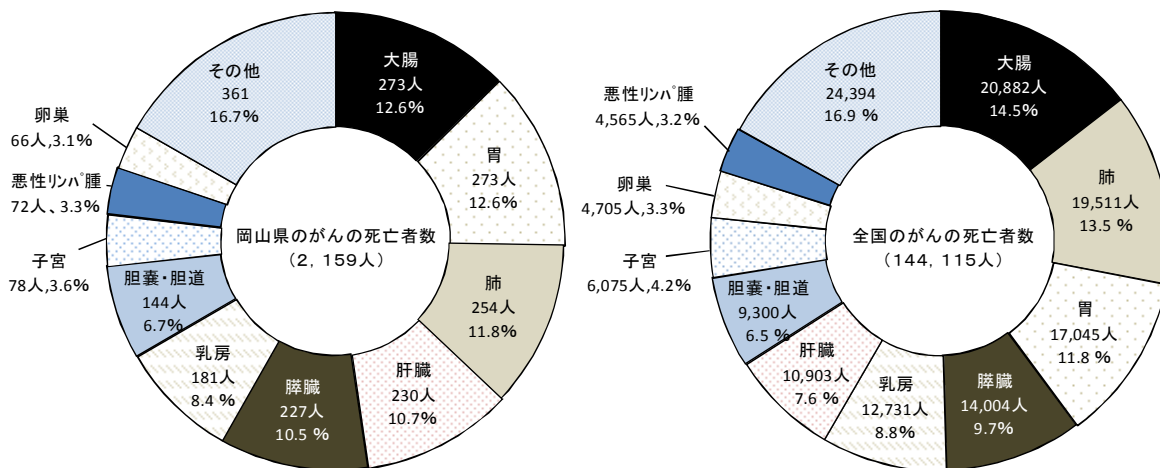
5大がん(肺、胃、肝臓、大腸、乳房)(以下「5大がん」という。)の占める割合を見ると、男性は、本県60.3%、全国60.7%、女性は、本県56.1%、全国56.2%とほぼ同様の割合です(図2-3-1、図2-3-2)。

図2-3-1 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2-3-2 女性の部位別死亡者数及び割合 (平成23年)

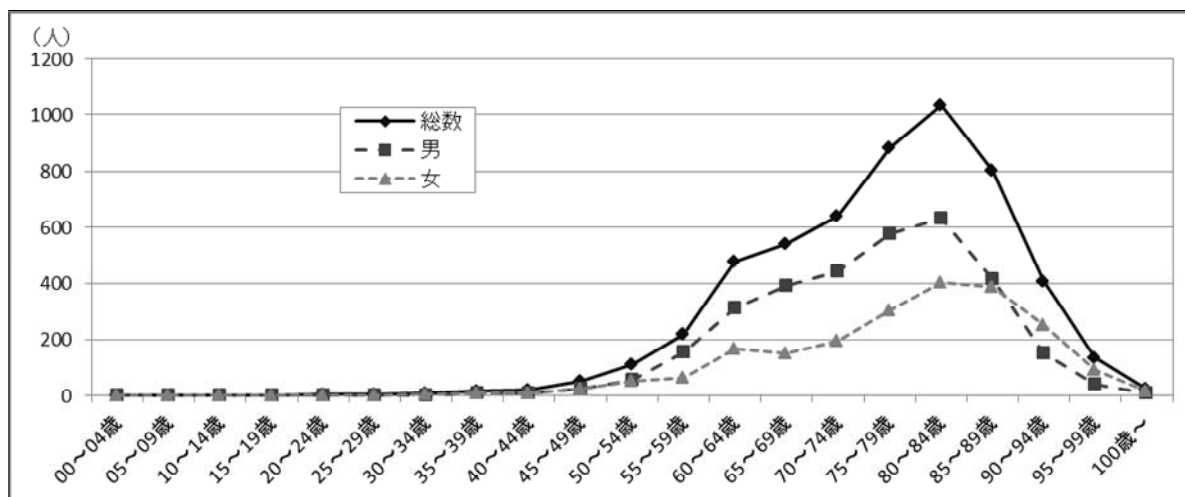


【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

#### (4) がんの年齢階級別（5歳階級）死亡者の状況

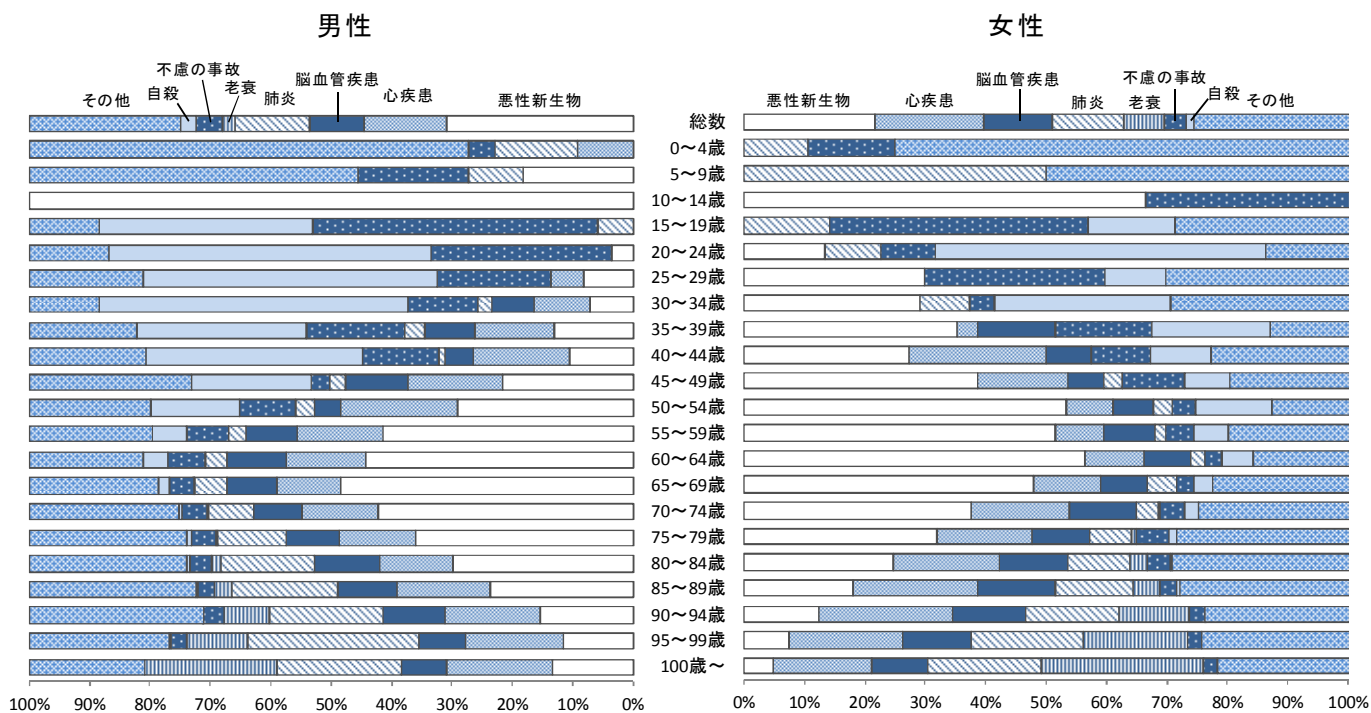
がんによる年齢階級別の死亡者数は、80歳以上84歳以下が最も多くなっています（図2-4）。また、主な疾患等による年齢階級別死亡者数の割合を性別年齢階級別で比較すると、小児を除いた場合、がんによる死亡者数の割合は、男性では65歳以上69歳以下が最も高く、女性では60歳以上64歳以下が最も高くなっています（図2-5）。

図2-4 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2-5 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）



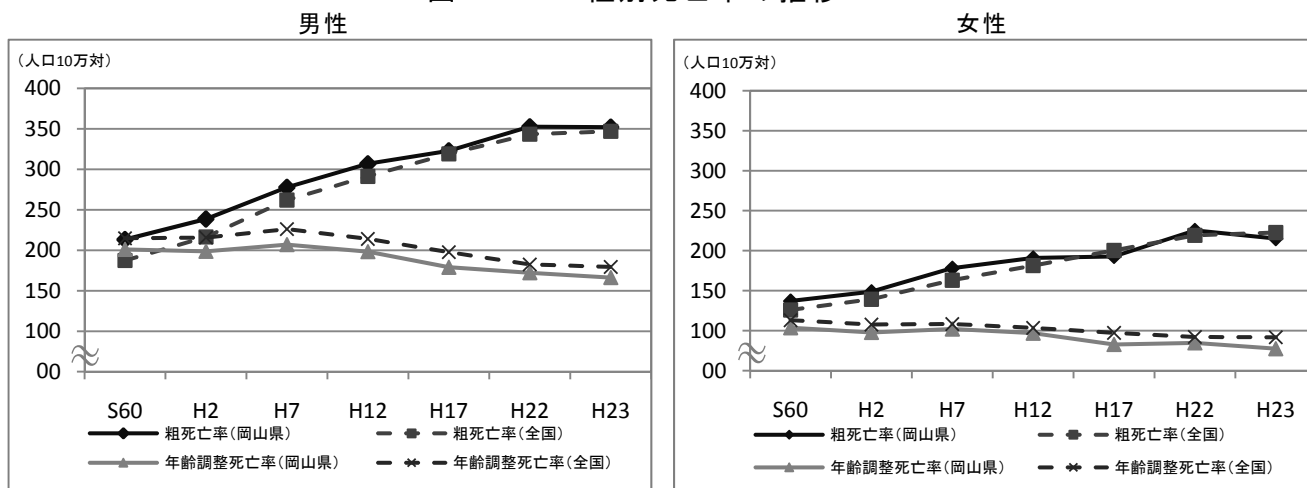
【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

### (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2-6）。

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2-6）。

図2-6 性別死亡率の推移



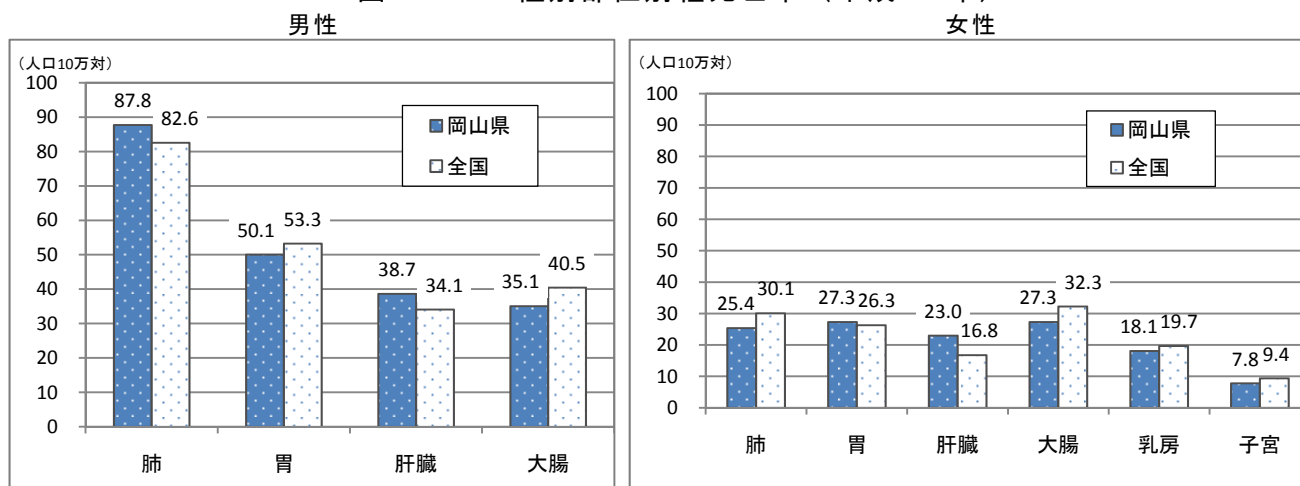
【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

### (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（人口10万対）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2-7）。

図2-7 性別部位別粗死亡率（平成23年）

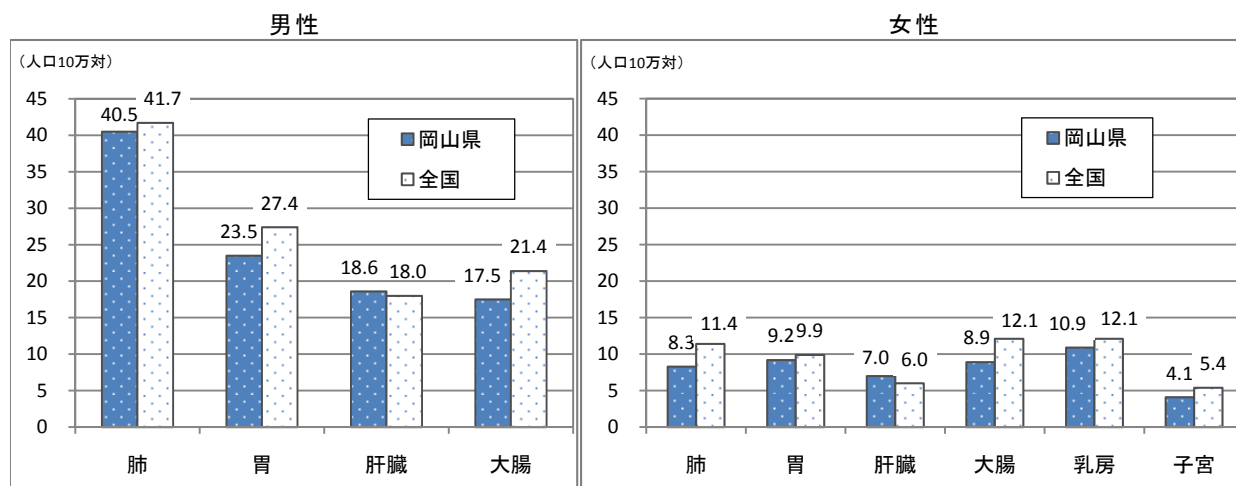


【出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」】

### (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、年齢調整死亡率で見ると全国より低くなっていますが、男女とも「肝臓」が年齢調整死亡率で見ても全国より高い状況です（図 2-8）。

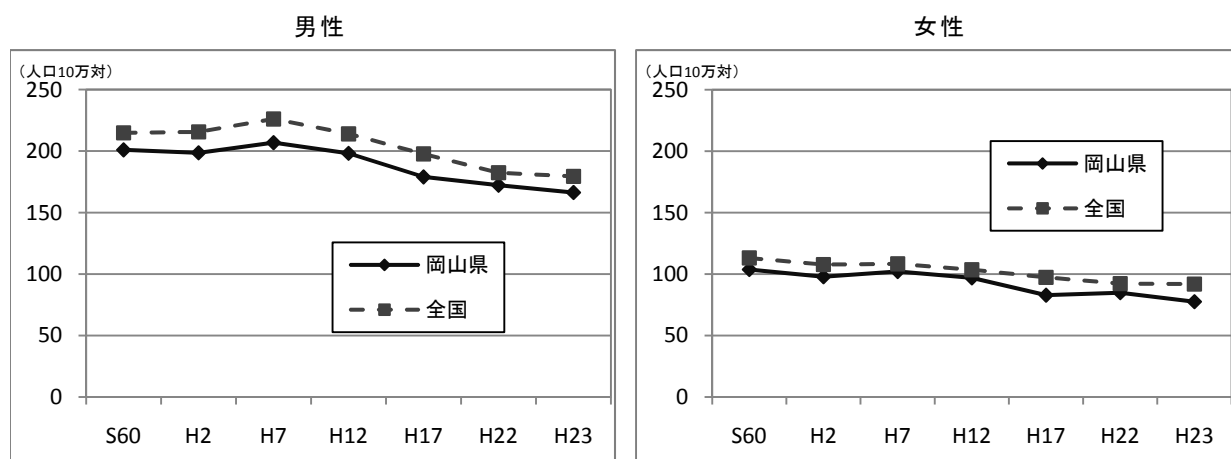
図 2-8 性別部位別年齢調整死亡率（平成 23 年）



【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（図 2-9-2、図 2-9-3、図 2-9-4）。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（図 2-9-5）。また、「乳房」及び「膵臓」は上昇傾向となっています（図 2-9-6、図 2-9-7）。

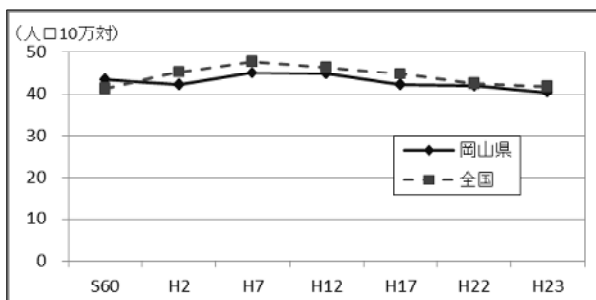
図 2-9-1 全がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移



【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

図 2-9-2 肺がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移

男性



女性

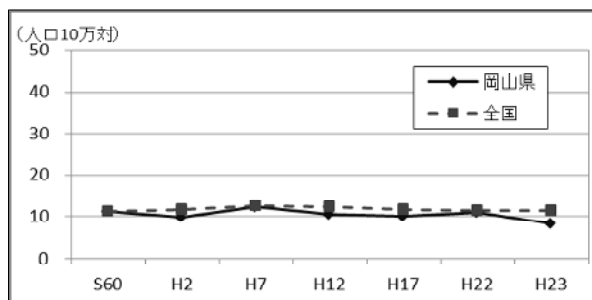
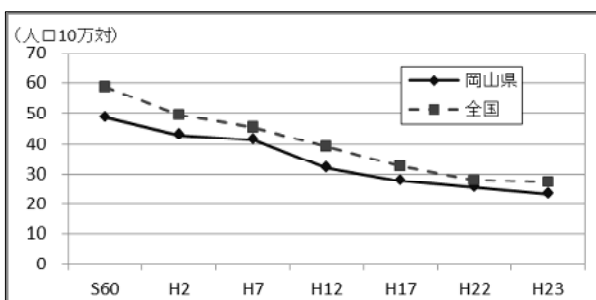


図 2-9-3 胃がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移

男性



女性

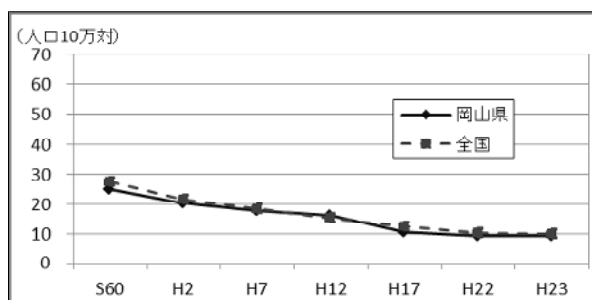
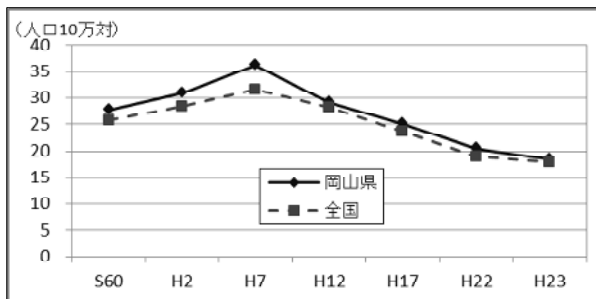


図 2-9-4 肝臓がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移

男性



女性

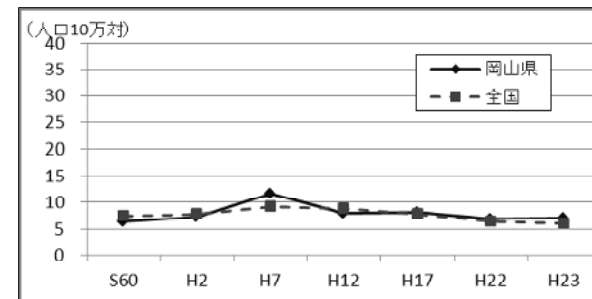
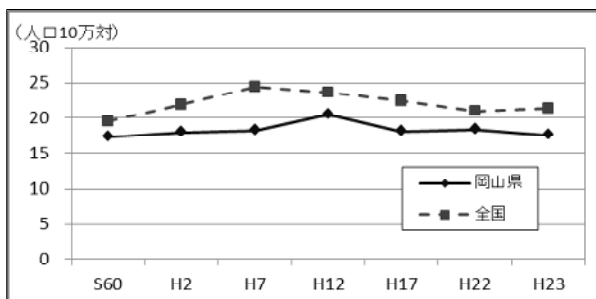
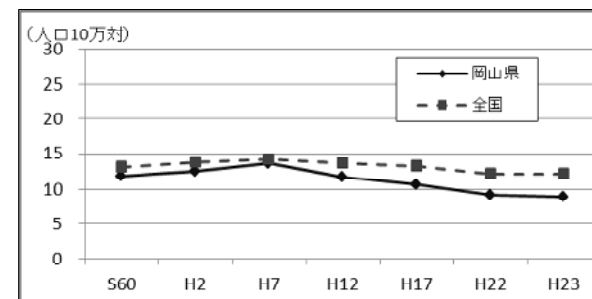


図 2-9-5 大腸がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移

男性



女性



【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】



図 2-9-6 女性のがんの年齢調整死亡率の推移

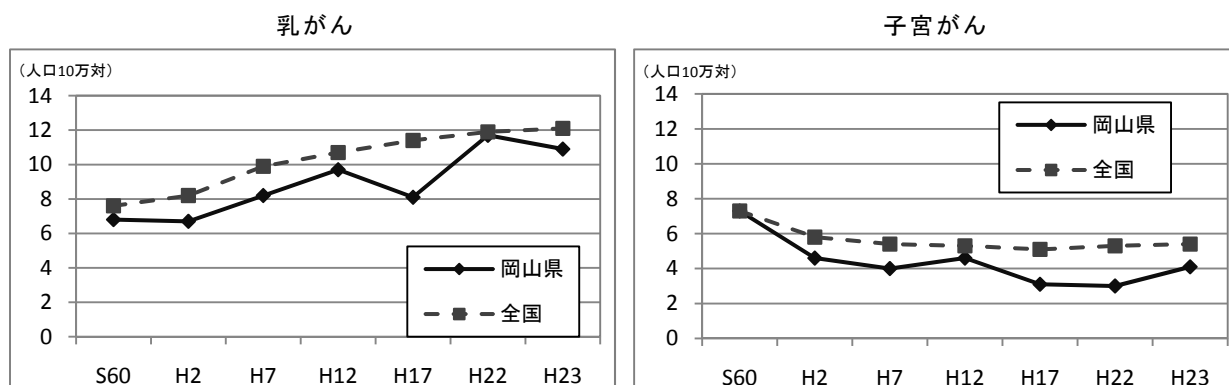
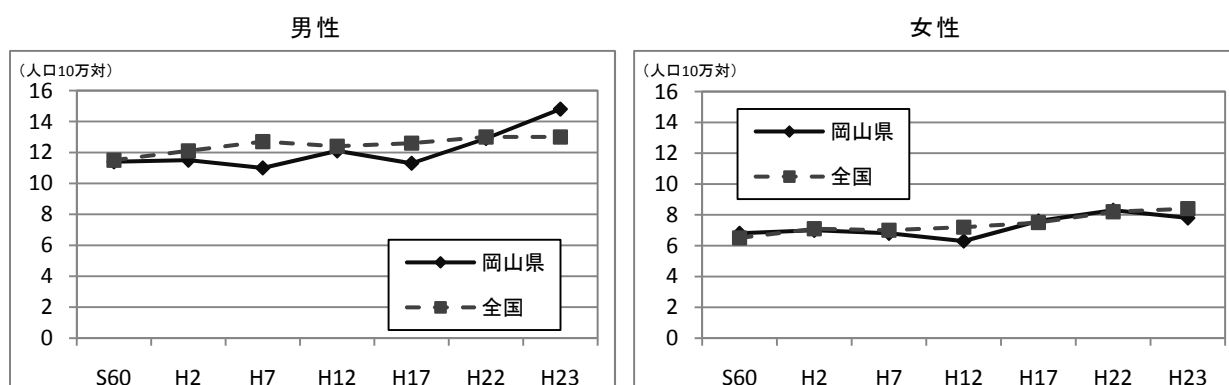


図 2-9-7 臓器がんの性別部位別年齢調整死亡率の推移



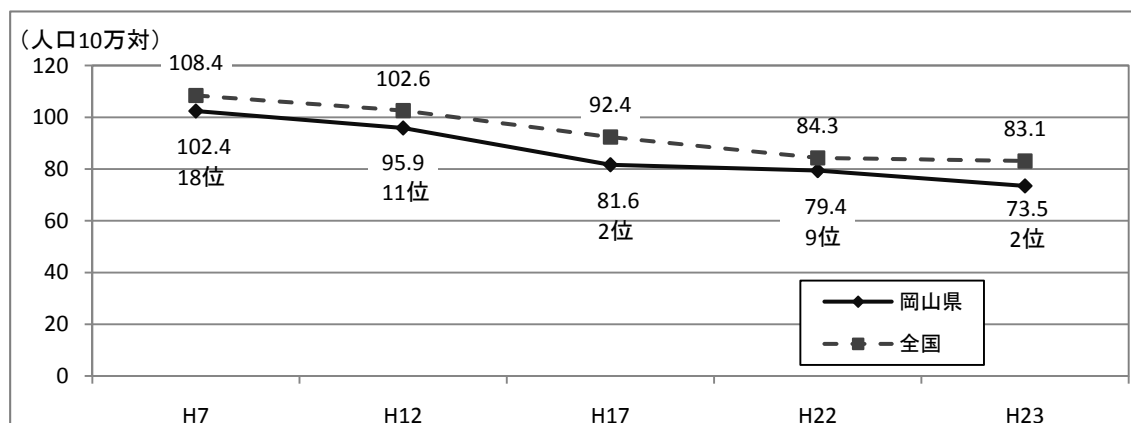
【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

### (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年は、本県73.5、全国83.1となっており、全国の都道府県順で2番目に低い状況です（図2-10-1）。

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2-10-2）。

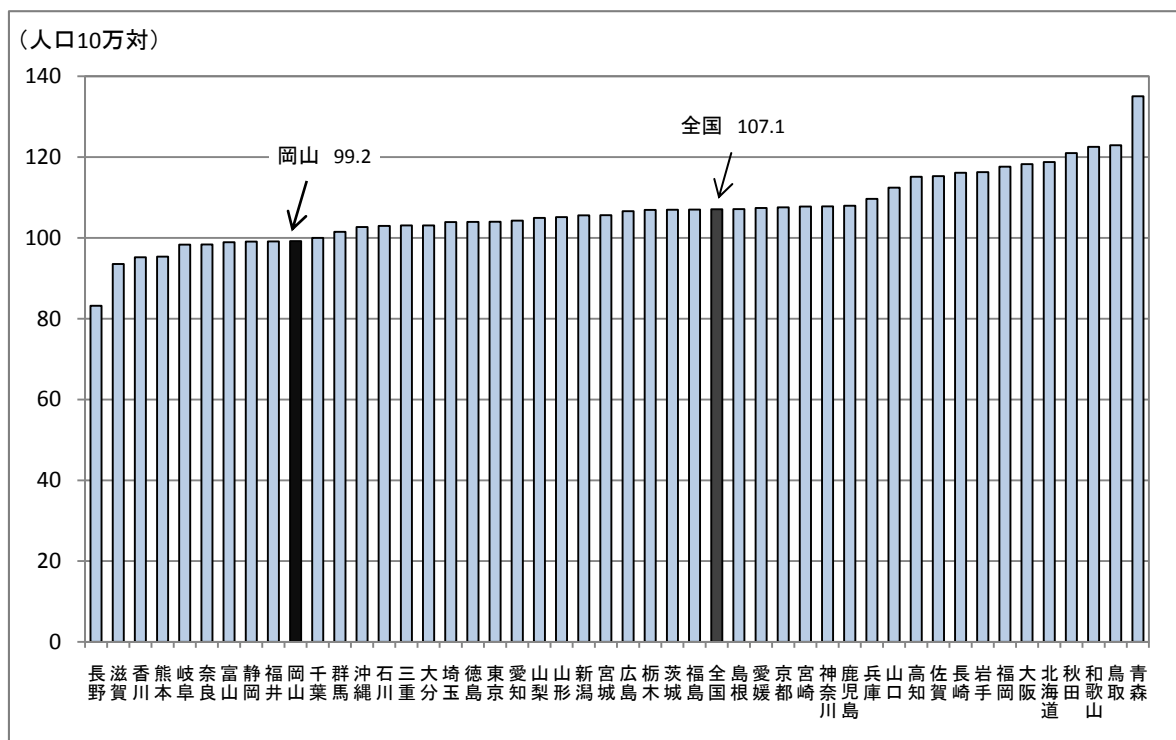
図 2-10-1 75歳未満年齢調整死亡率の推移



【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

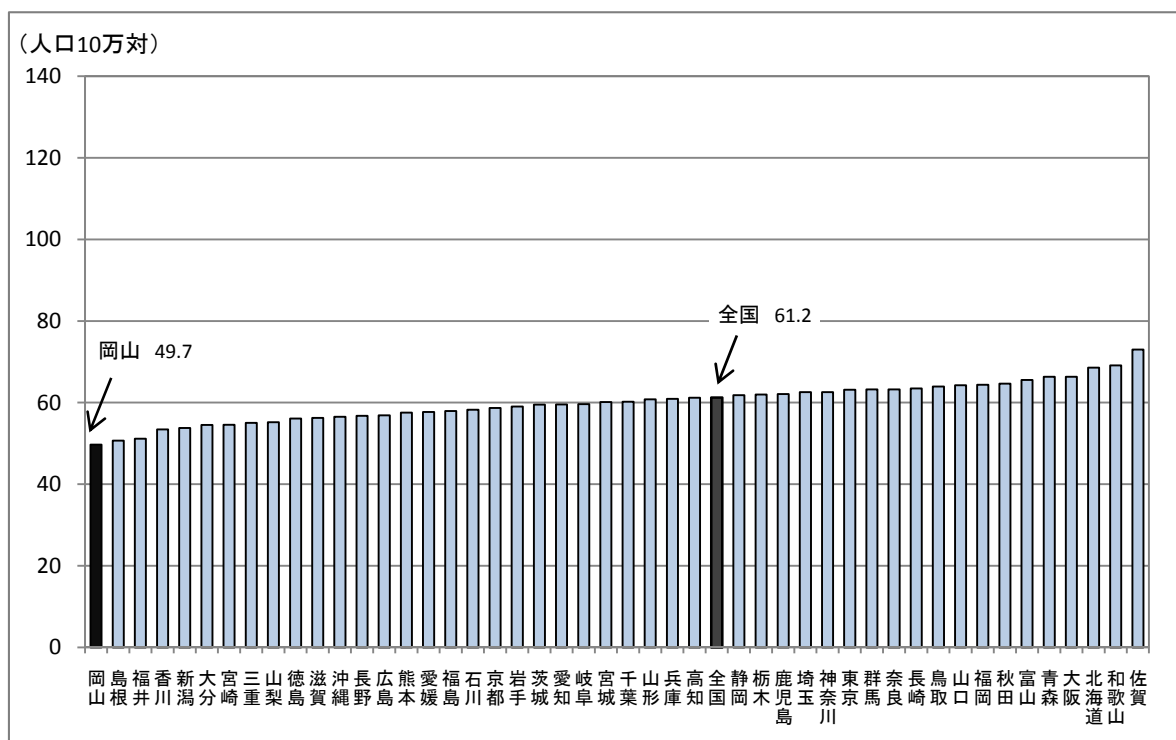
図 2-10-2 性別都道府県別 75 歳未満年齢調整死亡率（平成 23 年）

男性



【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

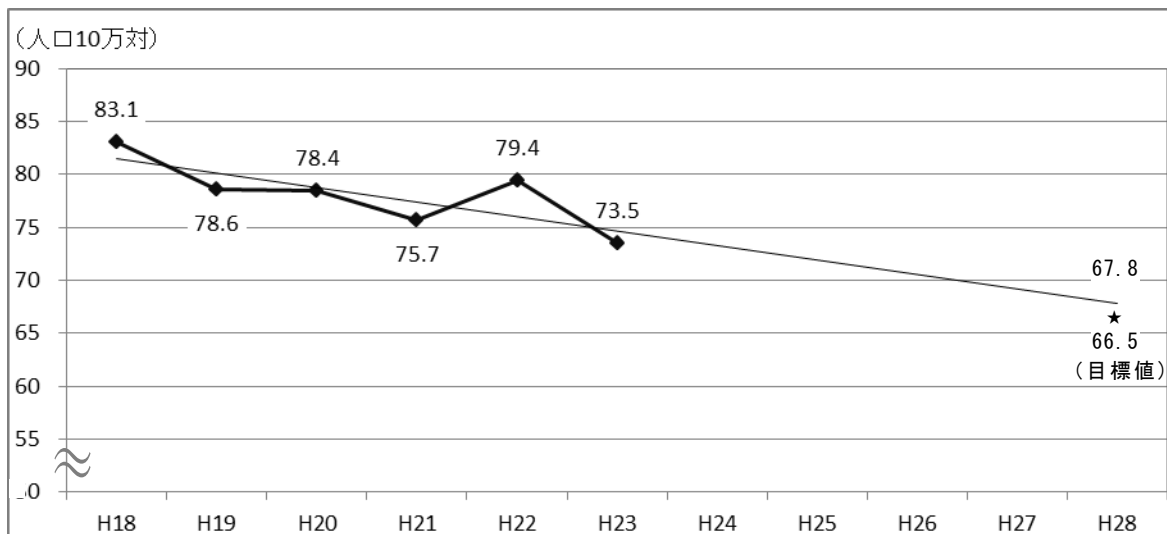
女性



【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター】

また、平成 18 年以降の 75 歳未満の年齢調整死亡率の推移から平成 28 年を回帰直線（最小二乗法）により推計すると 67.8 になります（図 2-11）。

図 2 - 1 1 がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の推移（岡山県）



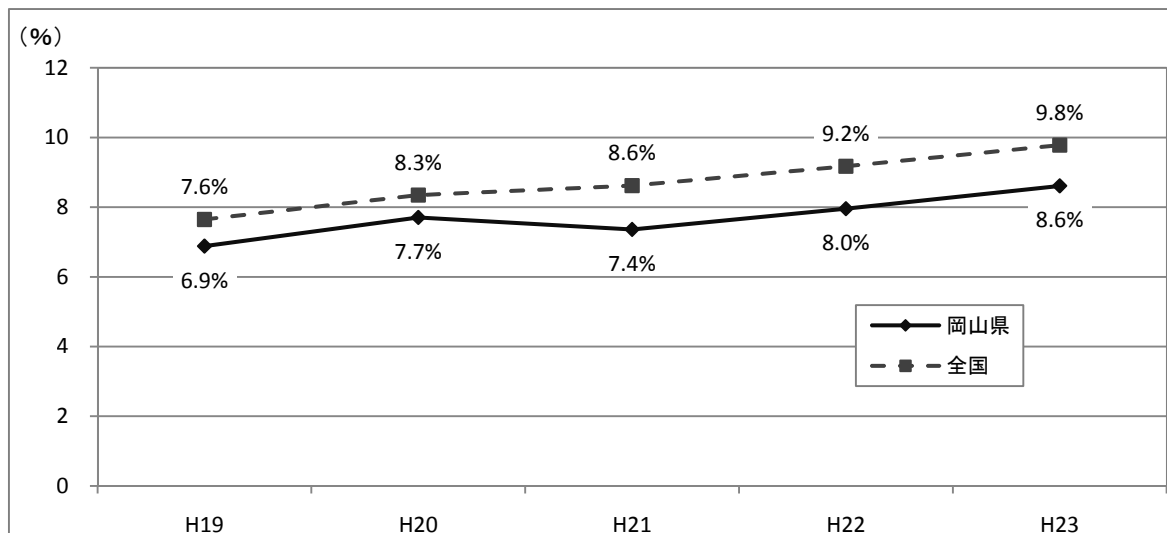
【出典：国立がん研究センターがん対策情報センター、岡山県推計】

### (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 2-12）。

（※ 在宅死亡は、自宅、老人ホーム及び老健施設での死亡の合計）

図 2 - 1 2 在宅死亡割合の推移



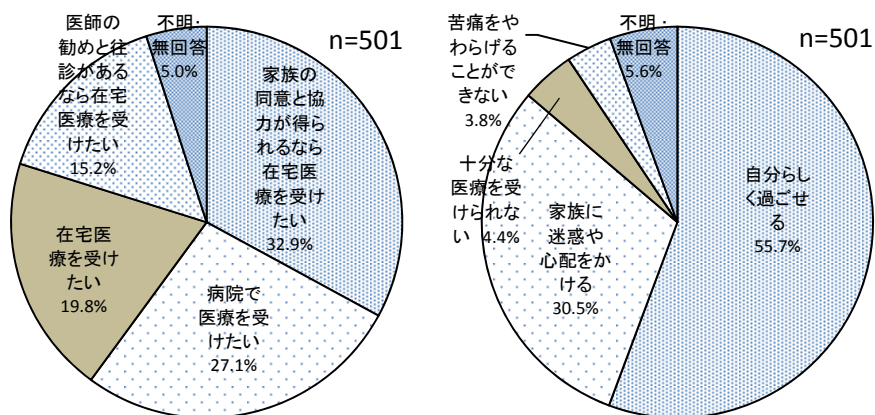
【厚生労働省：「人口動態統計」】

岡山大学大学院緩和医療学講座が実施した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% と半数を超えています（図 2-13-1）。

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」

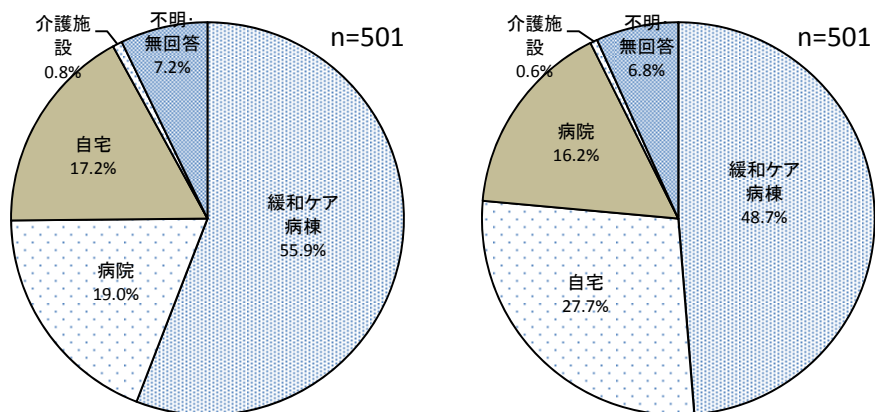
は、療養場所、最期をむかえたい場所のどちらも緩和ケア病棟の割合が最も高く、「介護が必要であるが痛みを伴わない場合」では、痛みを伴う場合に比べ、いずれも自宅の割合が10ポイント以上上昇しています（図2-13-2、図2-13-3）。

図2-13-1 希望する療養場所及び在宅療養のイメージ



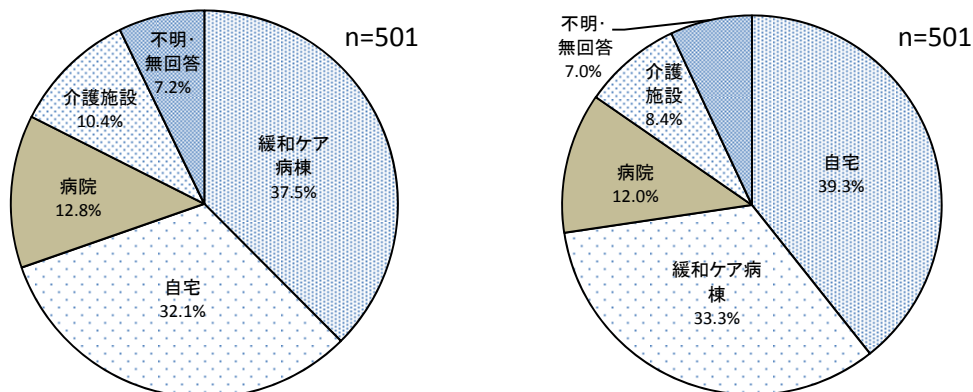
【出典：平成24年度岡山大学大学院緩和医療学講座アンケート結果】

図2-13-2 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2-13-3 療養場所、最期をむかえたい場所（痛みを伴わない場合）

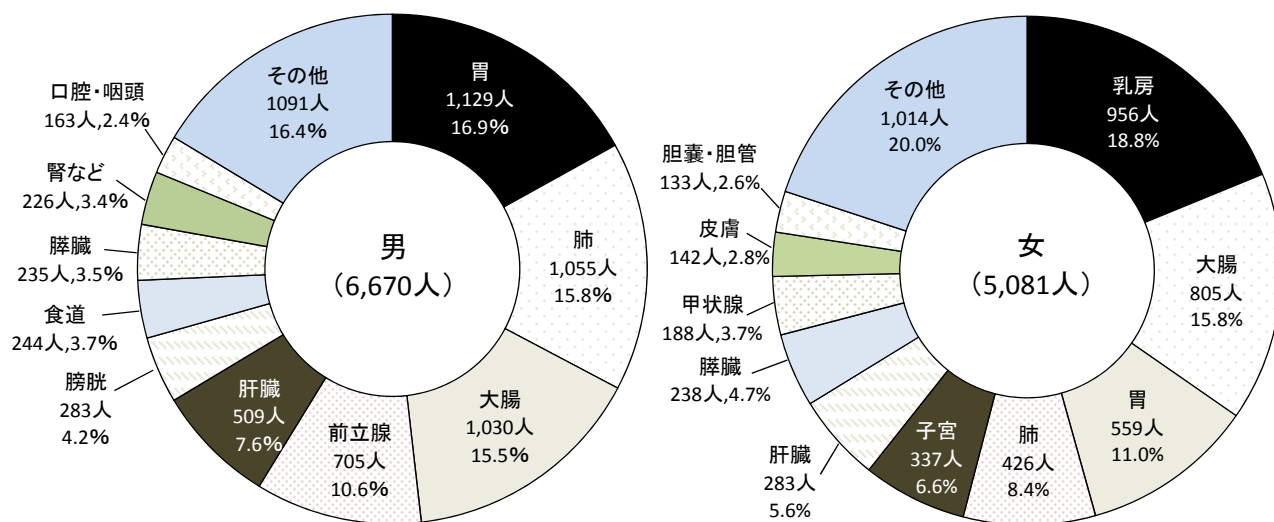


【出典：平成24年度岡山大学大学院緩和医療学講座アンケート結果】

## (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 部位で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 2-14）。

図 2-14 主要 10 部位別性別罹患数及び割合（平成 20 年）



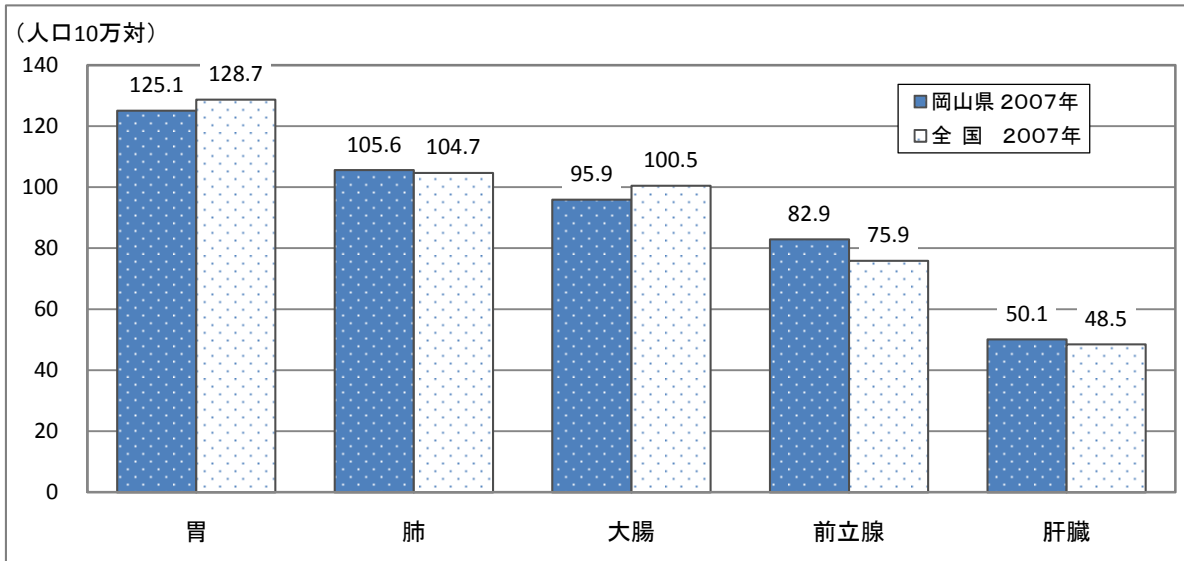
【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録 2008」】

## (11) がんの罹患率

本県と全国のがんの主要部位別罹患率を性別に見ると、男性は「胃」「肺」「大腸」「前立腺」「肝臓」の順位に高く、なかでも「肺」「前立腺」「肝臓」は全国よりも高くなっています（図 2-15-1）。女性は「乳房」「大腸」「胃」「肺」「子宮」「肝臓」の順に高く、なかでも「大腸」「胃」「肝臓」は全国よりも高くなっています（図 2-15-2）。

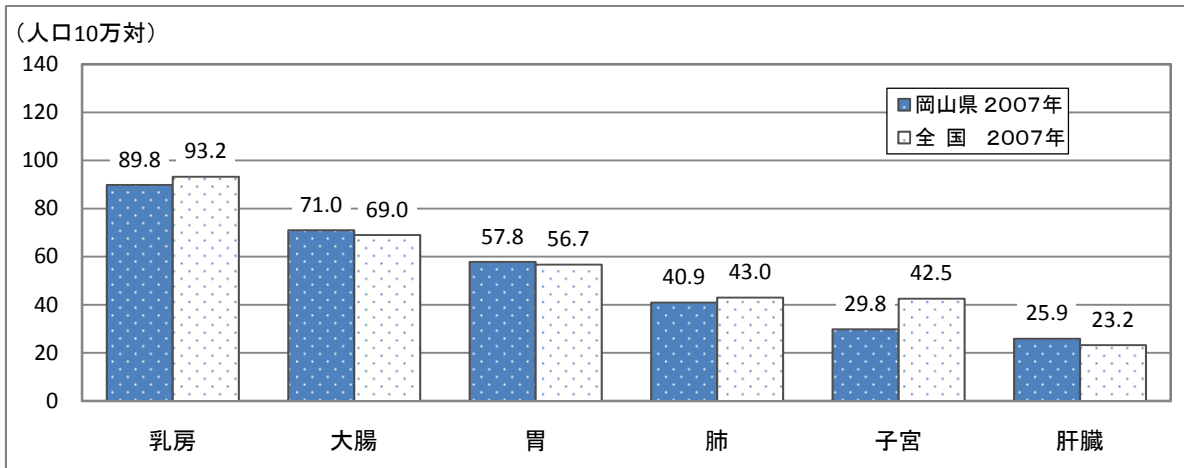
年齢階級別罹患率を性別に見ると、男性は 80 歳未満までは年齢が高くなるにつれて上昇しています（図 2-16-1）。また、女性では「乳房」は 40 歳代から 60 歳代が高く、「子宮」は比較的若い世代から罹患率が上昇しはじめ、30 歳代から 50 歳代が高い状況にあり、他の部位とは異なった傾向が見られます（図 2-16-2）。

図 2 - 1 5 - 1 男性の主要部位別罹患率



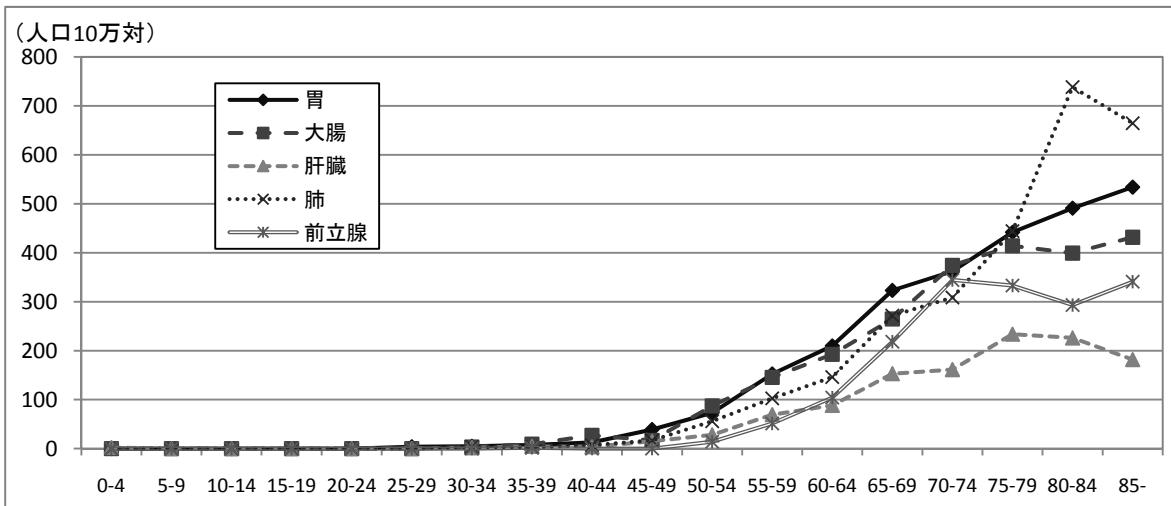
【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録 2007、全国「国立がん研究センターがん対策情報センター」】  
 ※大腸については 2006 年

図 2 - 1 5 - 2 女性の主要部位別罹患率



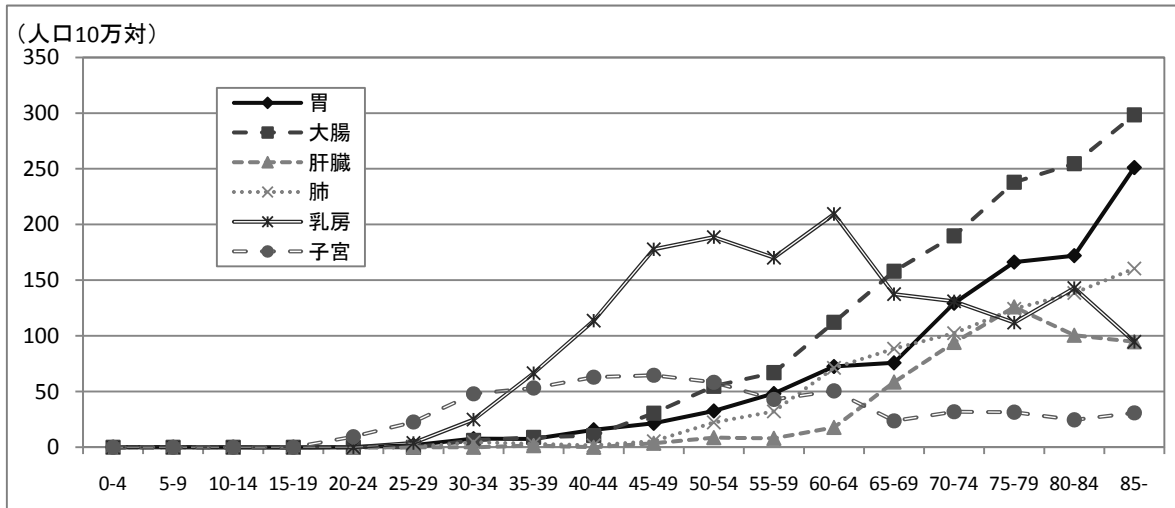
【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録 2007、全国「国立がん研究センターがん対策情報センター」】  
 ※大腸については 2006 年

図 2 - 1 6 - 1 男性の年齢階級別罹患率



【岡山県におけるがん登録 2008】

図 2 - 1 6 - 2 女性の年齢階級別罹患率



【岡山県におけるがん登録 2008】

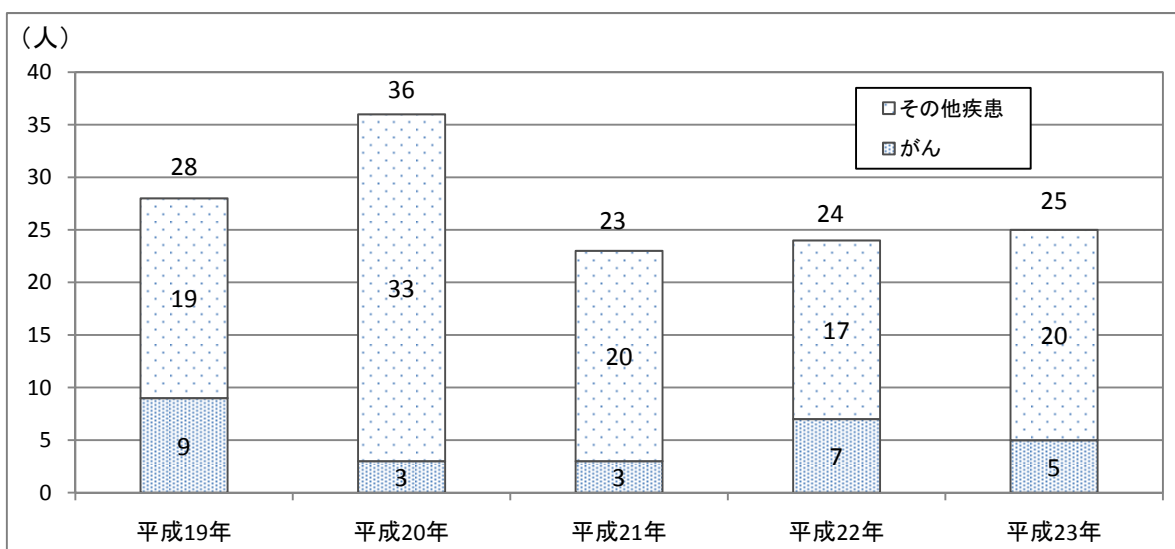
(12) 小児がんの状況

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 2-17）。

また、がんの罹患数は平成 20 年で 38 人に増加しています。また、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 2-18、表 2-1）。

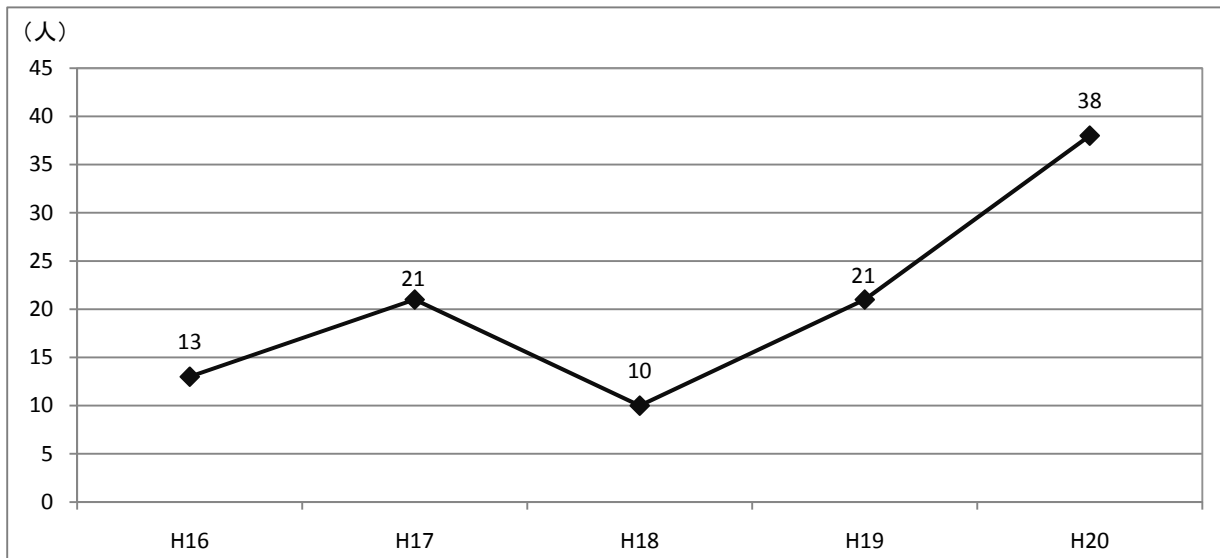
さらに部位別では、「白血病」が最も多く、次いで「脳・神経系」の順となっています（表 2-2）。

図 2 - 1 7 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 - 1 8 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 (15 歳未満)

年	全がん患者数	小児がん罹患数	小児がんの割合
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)

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

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

※2 【出典：平成23年10月1日現在流動人口調査】

※3 【出典：岡山県「保健福祉施設・病院名簿」(平成24年4月1日現在)】

図 2 - 1 9 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2,999件と最も多く、次いで乳腺領域で1,162件となっています(表2-4)。また、がん治療の実施施設は県南部に集中しています(表2-4、表2-5)。

表2-4 主ながんの手術の実施状況(平成22年度)

領域 状況		呼吸器領域		消化器系領域		肝・胆道・膵臓領域		婦人科領域		乳腺領域	
		施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数
二次保健医療圏	県南東部	17	513	28	1,479	22	461	17	186	21	565
	県南西部	13	415	25	1,224	16	409	5	200	19	537
	高梁・新見	0	0	4	10	0	0	1	0	3	2
	真庭	7	1	4	29	3	0	0	0	5	12
	津山・英田	2	56	4	257	2	59	2	17	3	46
計		39	985	65	2,999	43	929	25	403	51	1,162
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 治療種別		緩和ケア領域		放射線治療領域					外来での化学療法
		医療用麻薬によるがん疼痛治療	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	165	52	6	1	2	1	3	59
	県南西部	99	32	3	0	2	2	0	37
	高梁・新見	10	5	0	0	0	0	0	2
	真庭	14	0	0	0	0	0	0	4
	津山・英田	35	9	1	0	0	0	0	10
計		323	98	10	1	4	3	3	112
計画策定時(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と連携して医療水準の向上を図っています（図2-20、図2-21）。

図 2 - 2 0 県・地域がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院の位置図

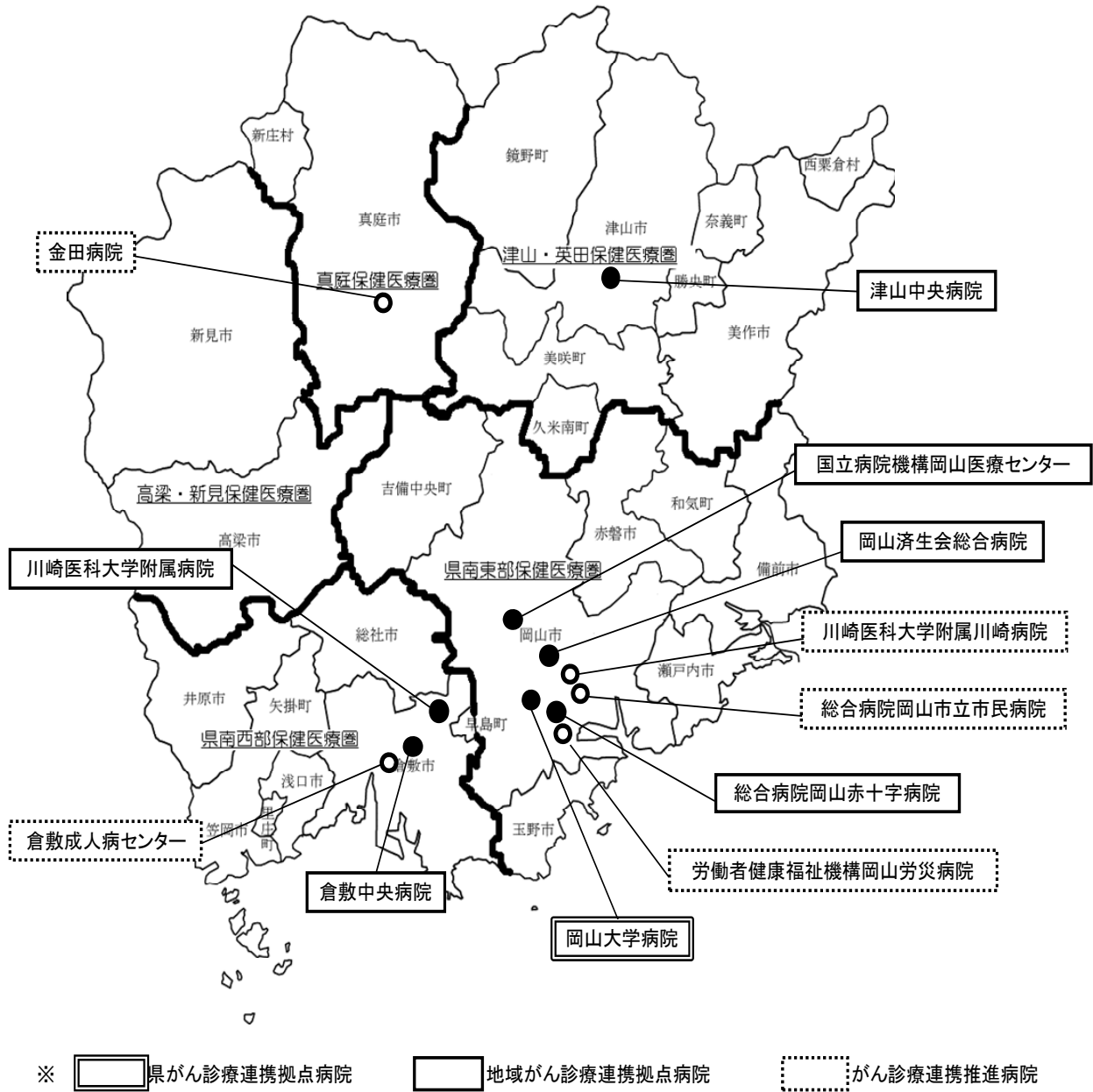
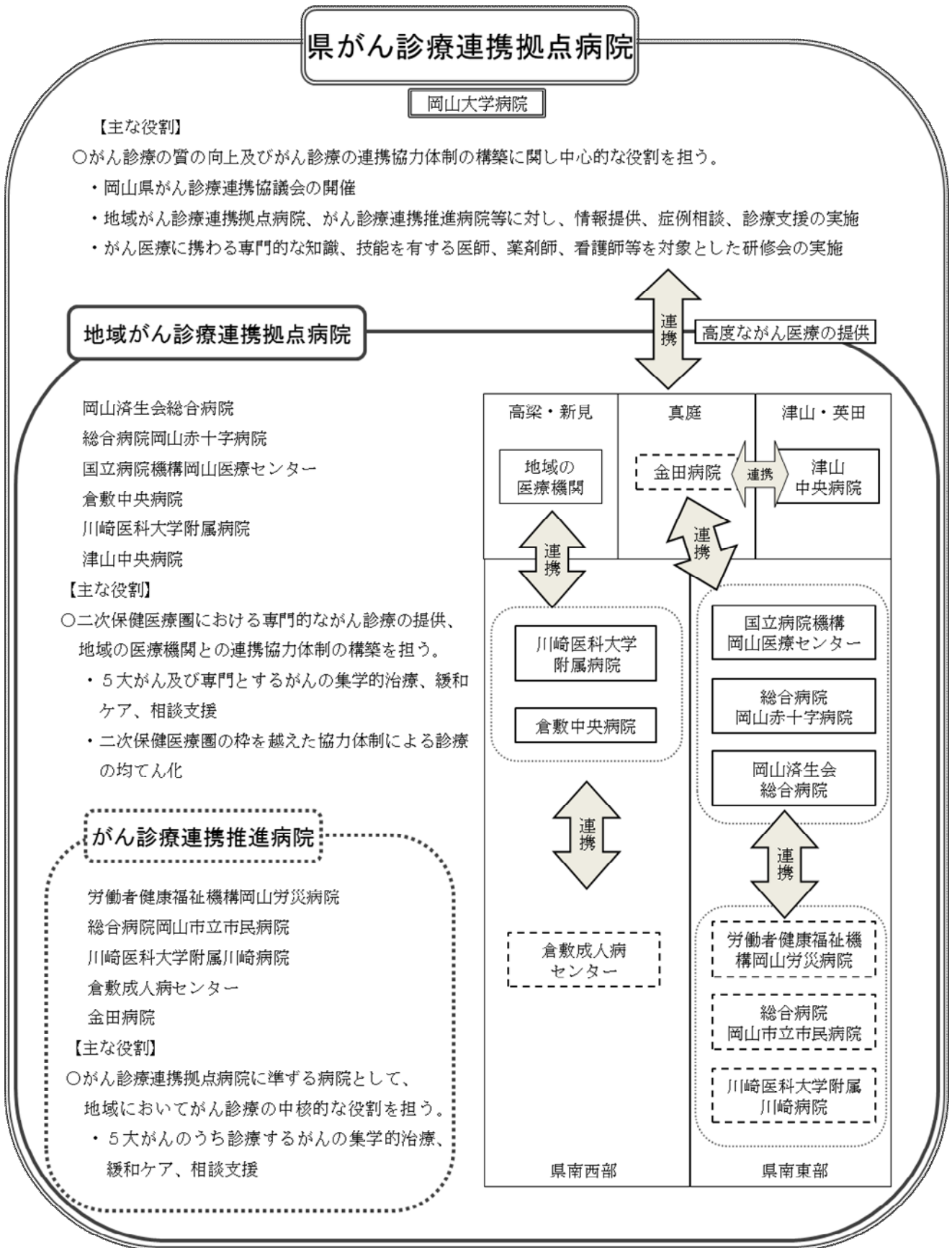


図 2 - 2 1 岡山県の県・地域がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院の体制



### (3) 医療機関間の連携等

拠点病院等、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ることができる環境を整えています。

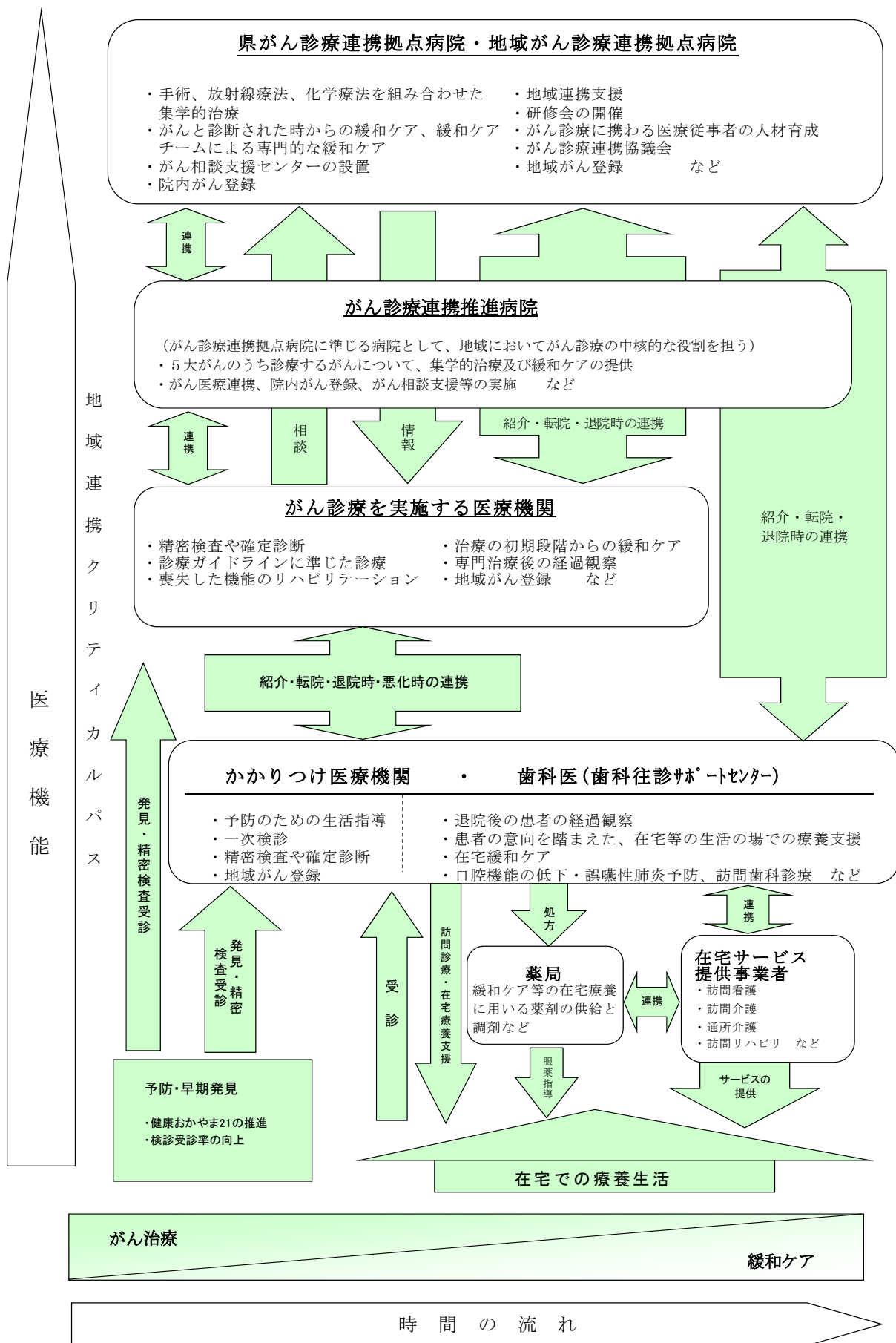
県医師会や県・地域がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）においては、医師を対象とした国が定めるプログラムに準拠した緩和ケア研修会を開催し、がん診療連携推進病院（以下「推進病院」という。）やがん医療を実施している医療機関においては、研修会へ参加しています。

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 - 2 2 5大がんの地域連携クリティカルパス



図 2 - 2 3 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。

##### 【岡山県乳がん検診指針】

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。

（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。）

表 2-7 がん検診の概要

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

\* 1 問診により対象とされた人

\* 2 やむを得ない場合は 1 回 / 2 年

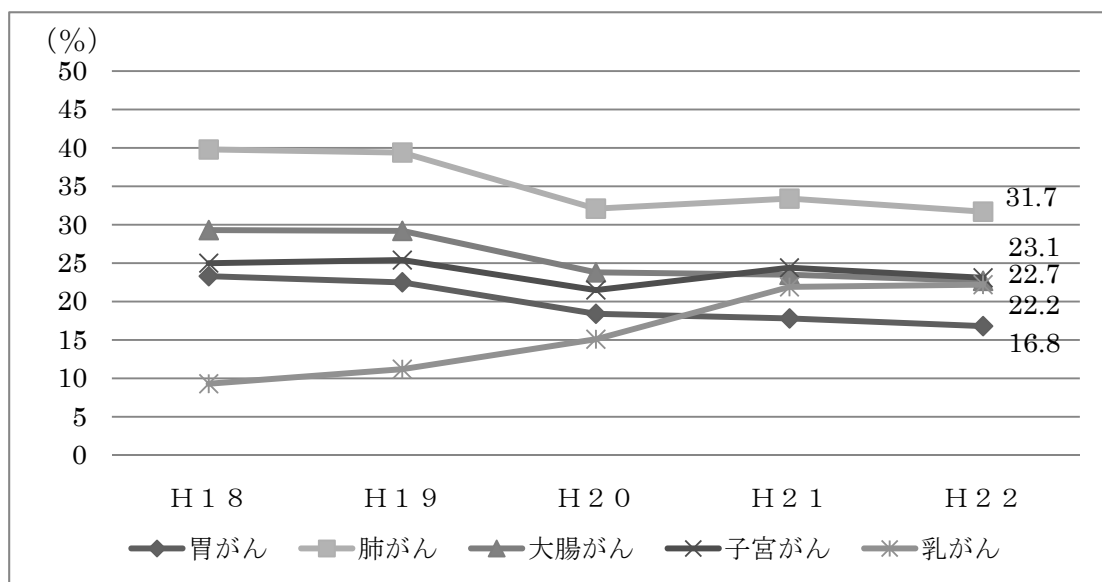
\* 3 30 歳代：視触診単独検診（岡山方式）

\* 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2-24、2-25)。

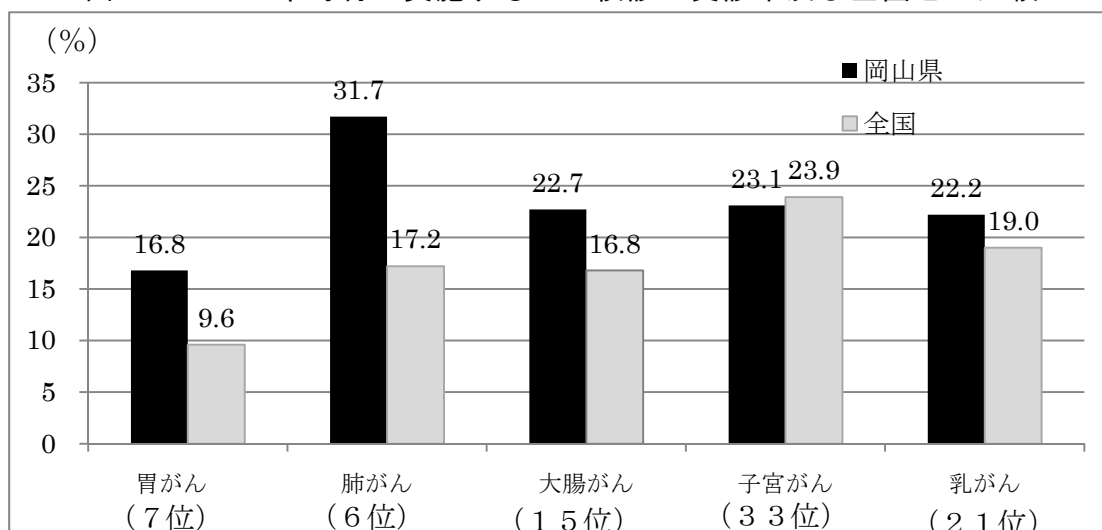
図2-24 市町村が実施するがん検診の受診率(年次推移)



(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2-25 市町村が実施するがん検診の受診率及び全国との比較

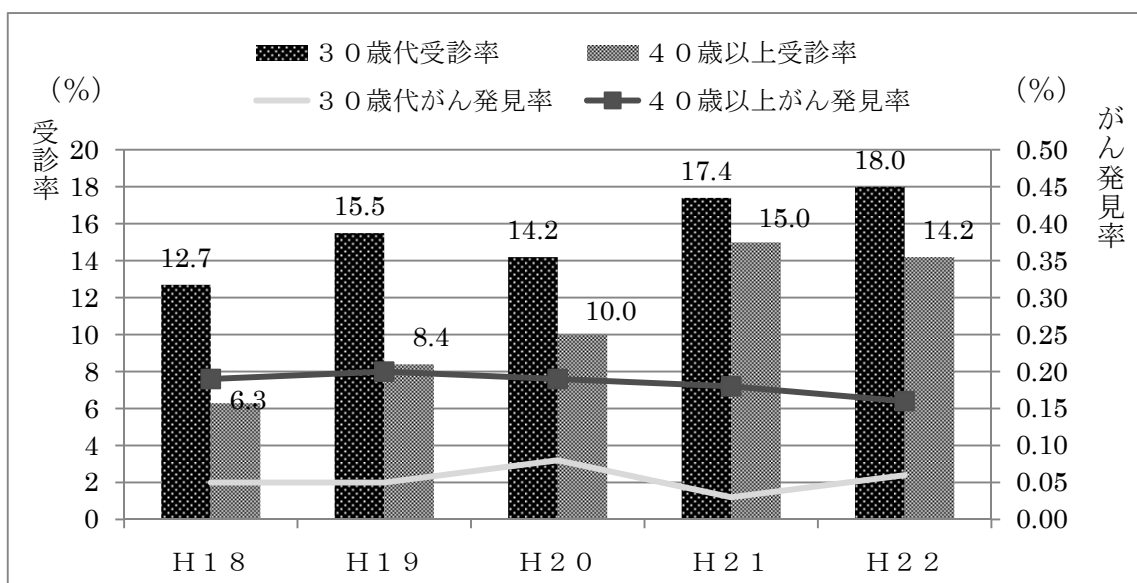


(出典：厚生労働省「平成22年度地域保健・健康増進事業報告」)

乳がん検診の岡山方式の受診率は、年々上昇傾向にあり、毎年、安定したがん発見率<sup>注1</sup>を保っています。平成22年度には、73人の「乳がん」を発見しています（図2-26）。

注1：がん発見率＝がんであった人／受診者数×100

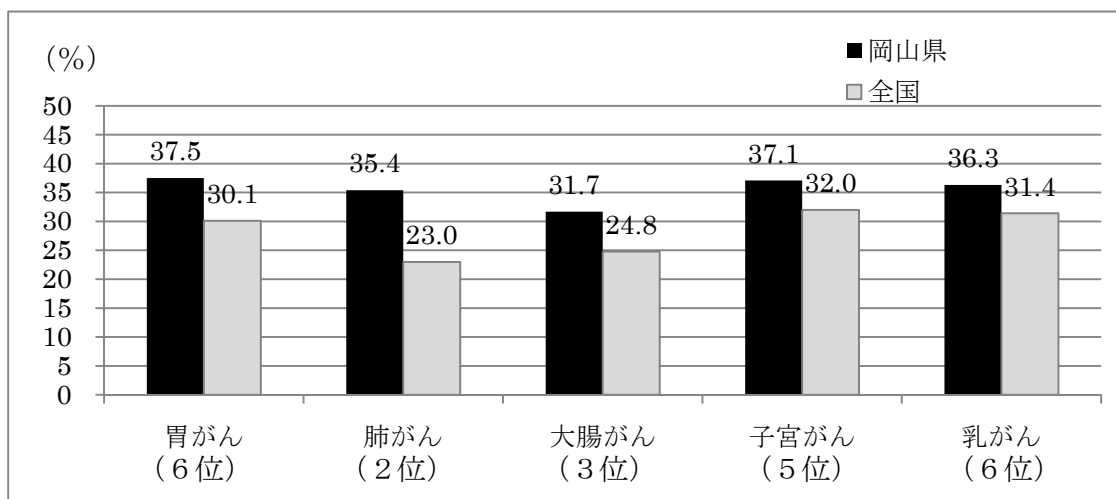
図2-26 市町村が実施する乳がん検診：岡山方式の受診率及がん発見率の推移



(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2-27）。

図2-27 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) がん検診の質

平成20年3月に厚生労働省が設置した「がん検診事業の評価に関する委員会」が「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の報告書をまとめ、精度管理の指針を示しています。

この中では、精検受診率<sup>注2</sup>、要精検率<sup>注3</sup>、がん発見率<sup>注1</sup>、陽性反応適中度<sup>注4</sup>等を、がん検診の質を評価するための重要な精度管理指標としており、それぞれの指標に最低限の基準である「許容値<sup>注5</sup>」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
精検受診率	78.0	70%以上	75.3	70%以上	<b>68.0</b>	70%以上	<b>69.6</b>	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	<b>0.10</b>	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＝がんであった人／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＝がんであった人／要精密検査数×100

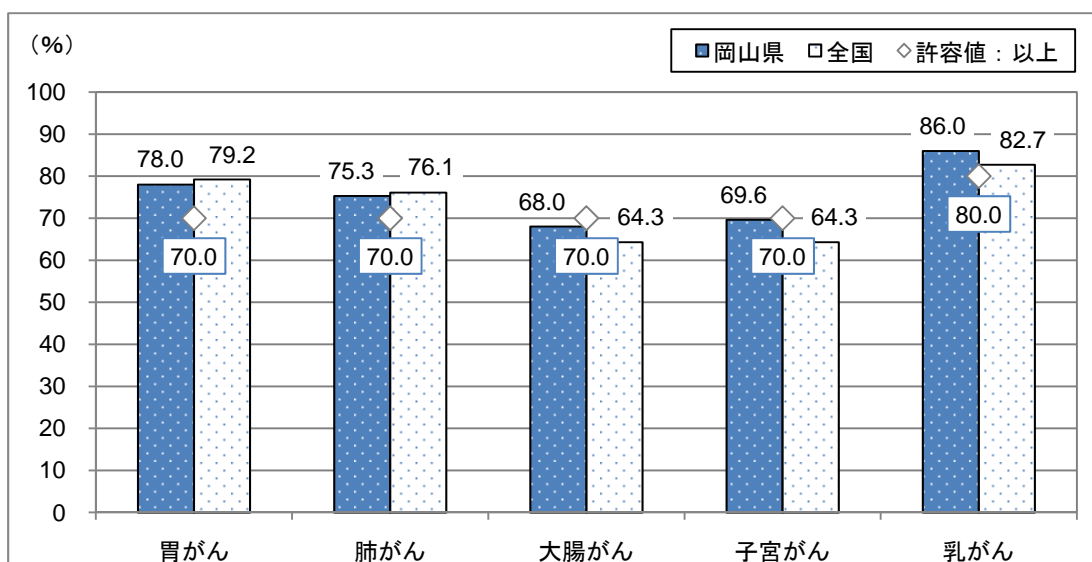
注5：許容値＝がん検診を適正に実施する上で基本的な要件である値

○精検受診率

市町村が実施するがん検診の精検受診率は、全国に比べ、胃がん、肺がんを除き高くなっています（図 2-28）。

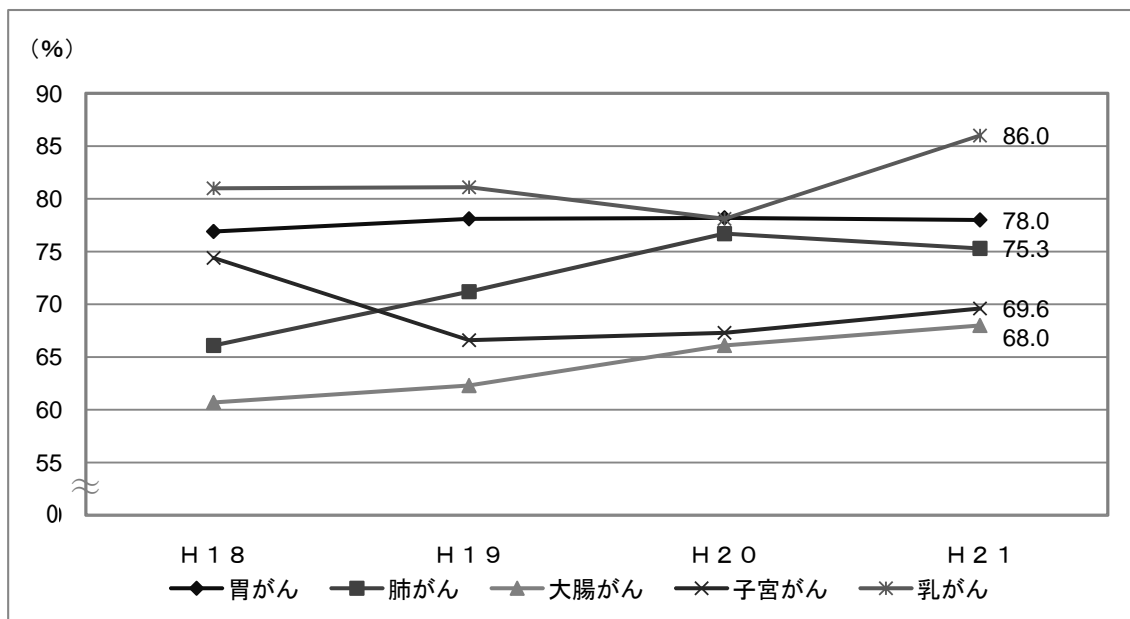
国が示す許容値と比べると大腸がん、子宮がん、乳がんでは許容値に満たない状況ですが、受診率は徐々に上昇傾向にあります（図 2-28、2-29）。

図 2 - 2 8 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 - 2 9 市町村が実施するがん検診の精検受診率（年次推移）



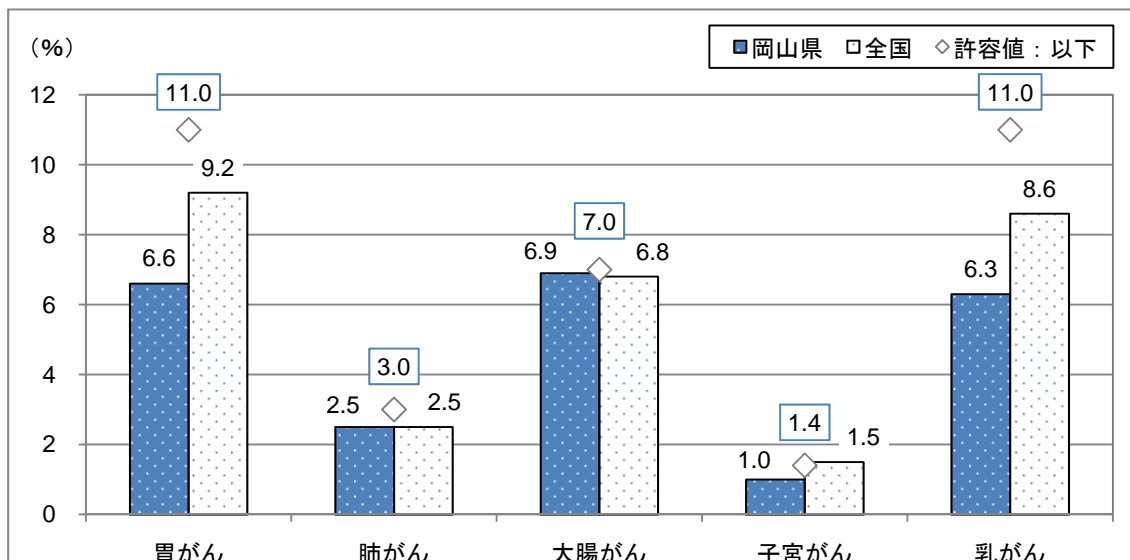
(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

○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率となっています（図 2-30）。

また、全ての検診で許容値を満たしています。

図 2-30 市町村が実施するがん検診の要精検率

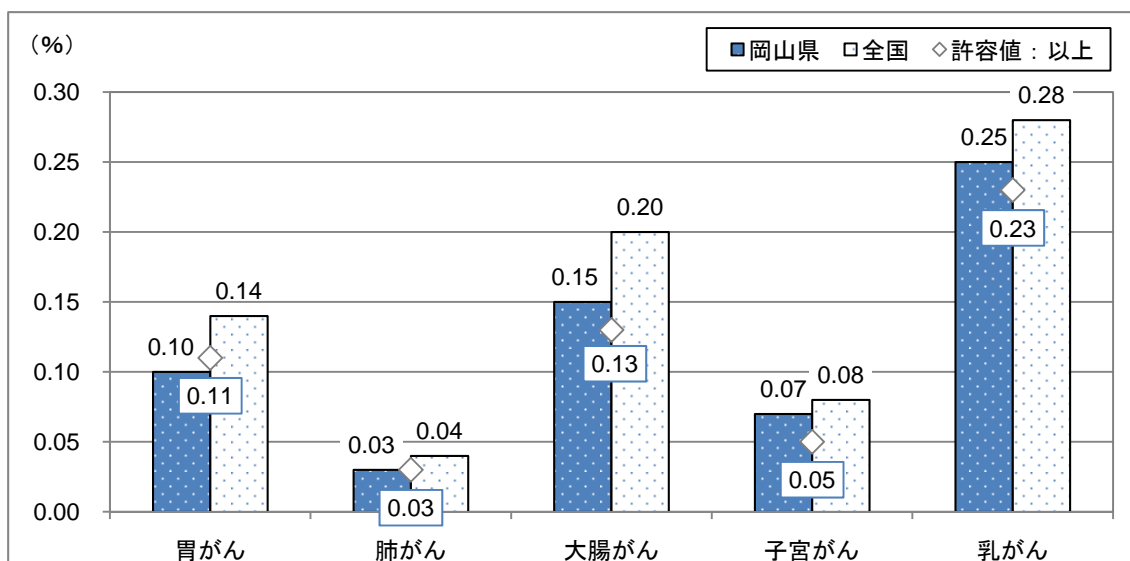


(出典：厚生労働省「平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告」)

○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 2-31）。

図 2-31 市町村が実施するがん検診のがん発見率

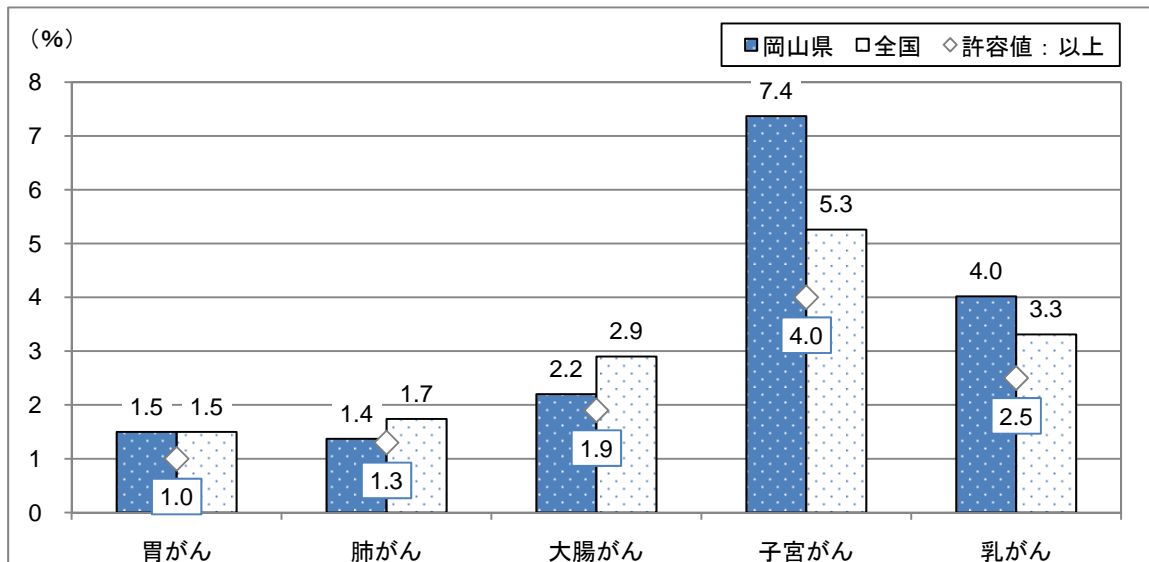


(出典：厚生労働省「平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告」)

○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2-32）。

図2-32 市町村が実施するがん検診の陽性反応適中度



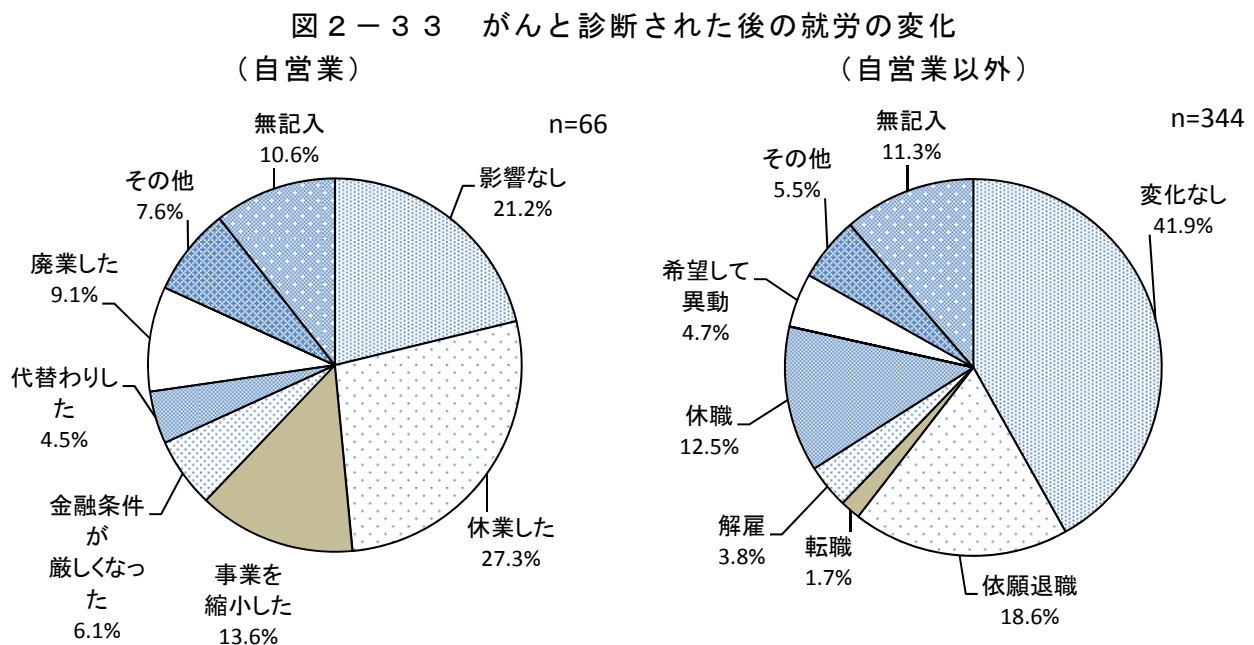
(出典：厚生労働省「平成22年度地域保健・健康増進事業報告」)

## 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、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加入しているがん患者を対象として「岡山県のがん患者の就労・療養に関するアンケート調査」（以下「就労・療養に関するアンケート調査」という。）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「岡山県のがん患者の在宅療養に関する調査」（以下「在宅療養に関する調査」という。）を実施しました。

「就労・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 2-33）。

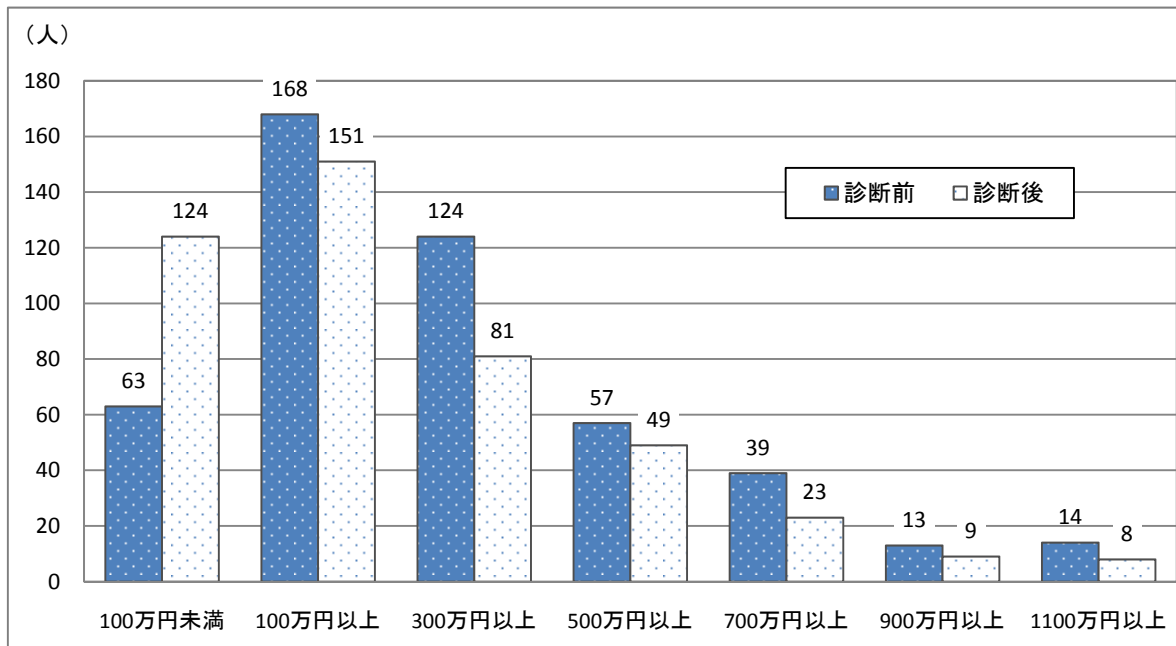
がん患者本人の年収を見ると、100 万円未満では、がんと診断される前は 63 人であったのに対し、がんと診断された後は 124 人と倍増しています。また、平均年収で見ると診断前は 364 万円であったのに対し、診断後は 311 万円と 53 万円減少しています。世帯全員の年収では、診断前の平均年収は 631 万円であったのに対し、診断後は 531 万円と 100 万円減少しています（図 2-34-1、図 2-34-2）。



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

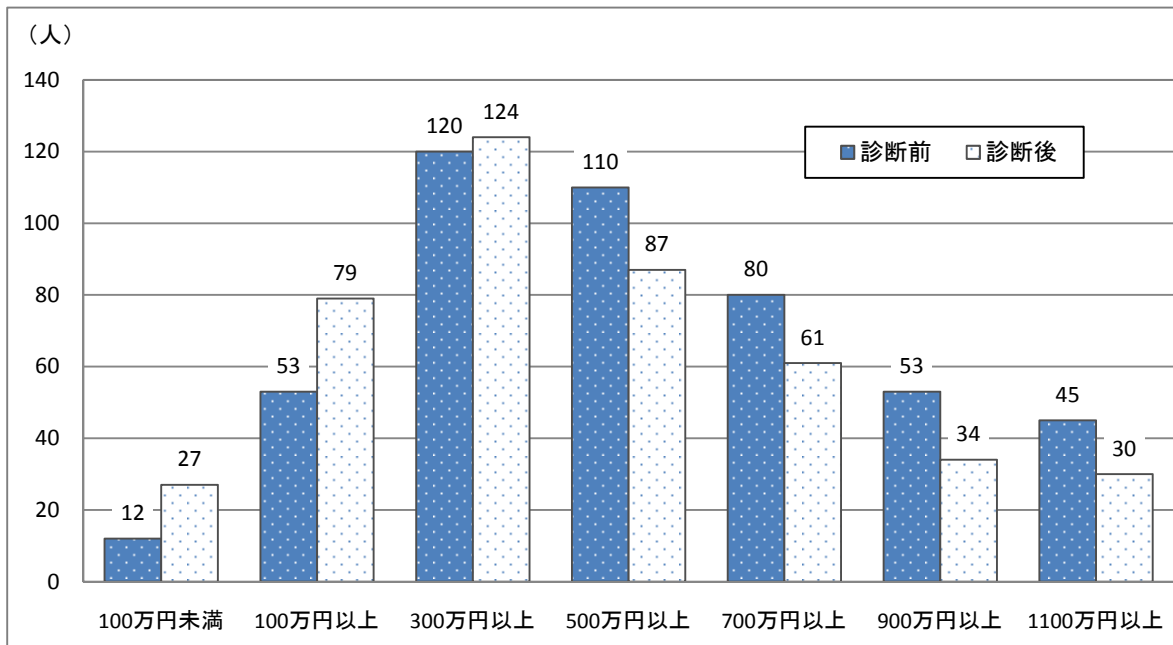


図 2-34-1 がんと診断された後の年収の変化（患者本人）  
（診断前平均：364万円、診断後：311万円）



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

図 2-34-2 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）



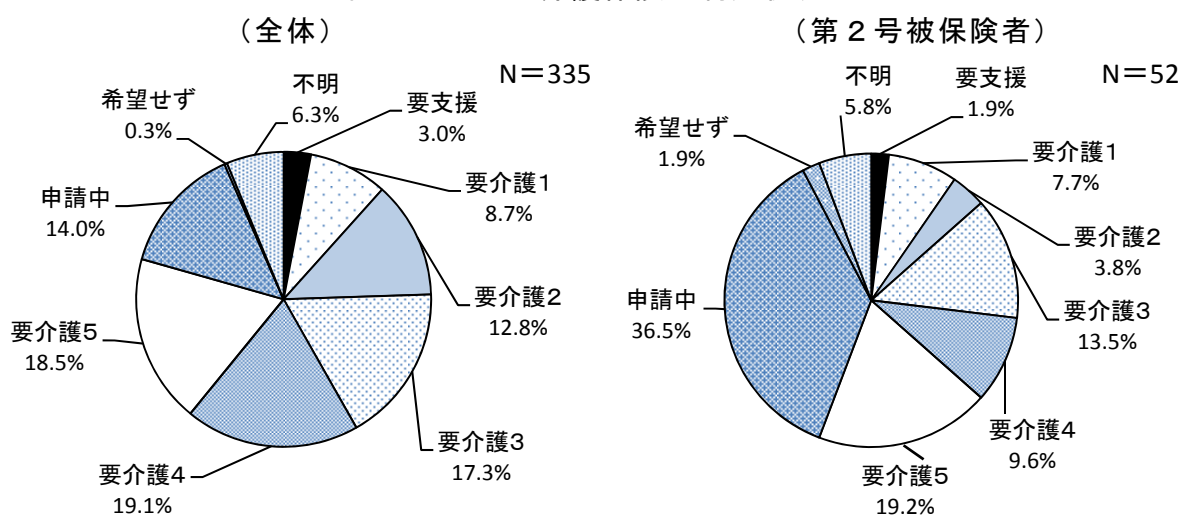
【出典：岡山県のがん患者の就労・療養に関するアンケート調査（H24年度：岡山県）】

「在宅療養に関する調査」では、在宅療養中のがん患者で、介護保険の認定を受け、または申請している患者の割合は、全体で93.4%となっており、第2号被保険者（40歳以上64歳以下）では92.3%となっています。

要介護区分の内訳を見ると、全体では要介護1が8.7%、要介護2が12.8%、要介護3が17.3%、要介護4が19.1%、要介護5が18.5%、申請中の人は14.0%となっています。また、第2号被保険者では、要介護1が7.7%、要介護2が3.8%、要介護3が13.5%、要介護4が9.6%、要介護5が19.2%、申請中の人は36.5%となっています。

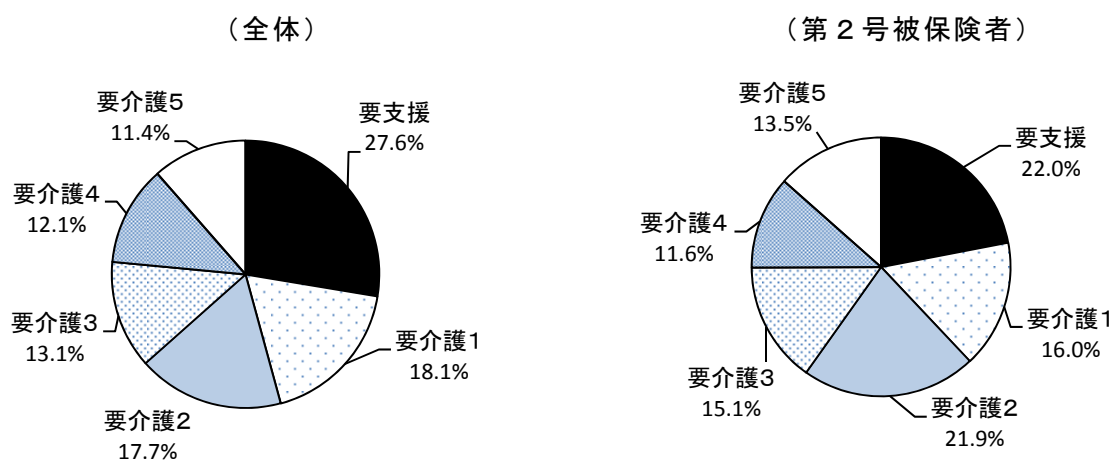
在宅療養中のがん患者においては、全体及び第2号被保険者とも介護サービスの必要度が高い要介護3、4、5の割合が、介護サービスの必要度が低い要支援、要介護1、2の割合より高くなっています（図2-35）。

図2-35 介護保険の利用状況



【出典：岡山県のがん患者の在宅療養に関する調査（H24年度：岡山県）】

（参考）要介護（要支援）認定の状況（岡山県）



【出典：介護保険事業状況報告（平成24年3月末現在）】

## 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県民に対するがんを正しく理解するための普及啓発及びがん患者の就労に関する対策等、新たに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。