

## 第1章 計画の基本的事項

### 1 計画策定の趣旨

悪性新生物（がん）は昭和 57（1982）年以降、本県の死因の第1位であり、令和 4（2022）年では 5,715 人と全死亡者数の 23.0%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（2009）年 2 月に岡山県がん対策推進計画を、平成 25（2013）年 3 月に第 2 次岡山県がん対策推進計画を、平成 30（2018）年 3 月に第 3 次岡山県がん対策推進計画（以下「第 3 次計画」という。）を策定し、「がん予防・がん検診の充実等による死亡の減少」、「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「がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現」を目指し、がん診療連携拠点病院等の充実・強化やがんと診断された時からの緩和ケアの推進、相談窓口・情報提供の充実、小児がん・AYA 世代のがん対策、学校におけるがんの教育の充実など、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。

第 3 次計画の計画期間は平成 30（2018）年度から令和 5（2023）年度までであり、また、妊孕性温存やアピアランスケア等を含めたがん患者の療養生活の質の向上、感染症発生・まん延時等を見据えた対応といった課題への更なる対策の充実が求められていることから、がん対策基本法（平成 18（2006）年法律第 98 号。）及び岡山県がん対策推進条例（平成 26（2014）年 3 月 20 日岡山県条例第 48 号。）に基づくとともに、令和 5（2023）年 3 月に策定された国の第 4 期がん対策推進基本計画に沿って、第 4 次岡山県がん対策推進計画（以下「第 4 次計画」という。）を策定します。

### 2 基本理念

岡山県がん対策推進条例では、「県民のがんの予防及び早期発見に向けた自発的な取組の促進、良質ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）の提供体制の整備等により、がんによる死亡の減少を図ること」「良質な緩和ケア（患者の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護、介護、相談その他の行為をいう。以下同じ。）、在宅医療及び介護サービスの提供、相談支援の充実等により、全ての患者等の苦痛の軽減及び生活の質の維持向上を図ること」「県民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発、患者に対する就労面における支援等により、がん罹患しても安心して暮らせる社会の構築を図ること」と規定しています。

第 4 次計画では、「がん予防・がん検診の充実等による罹患率・死亡率の

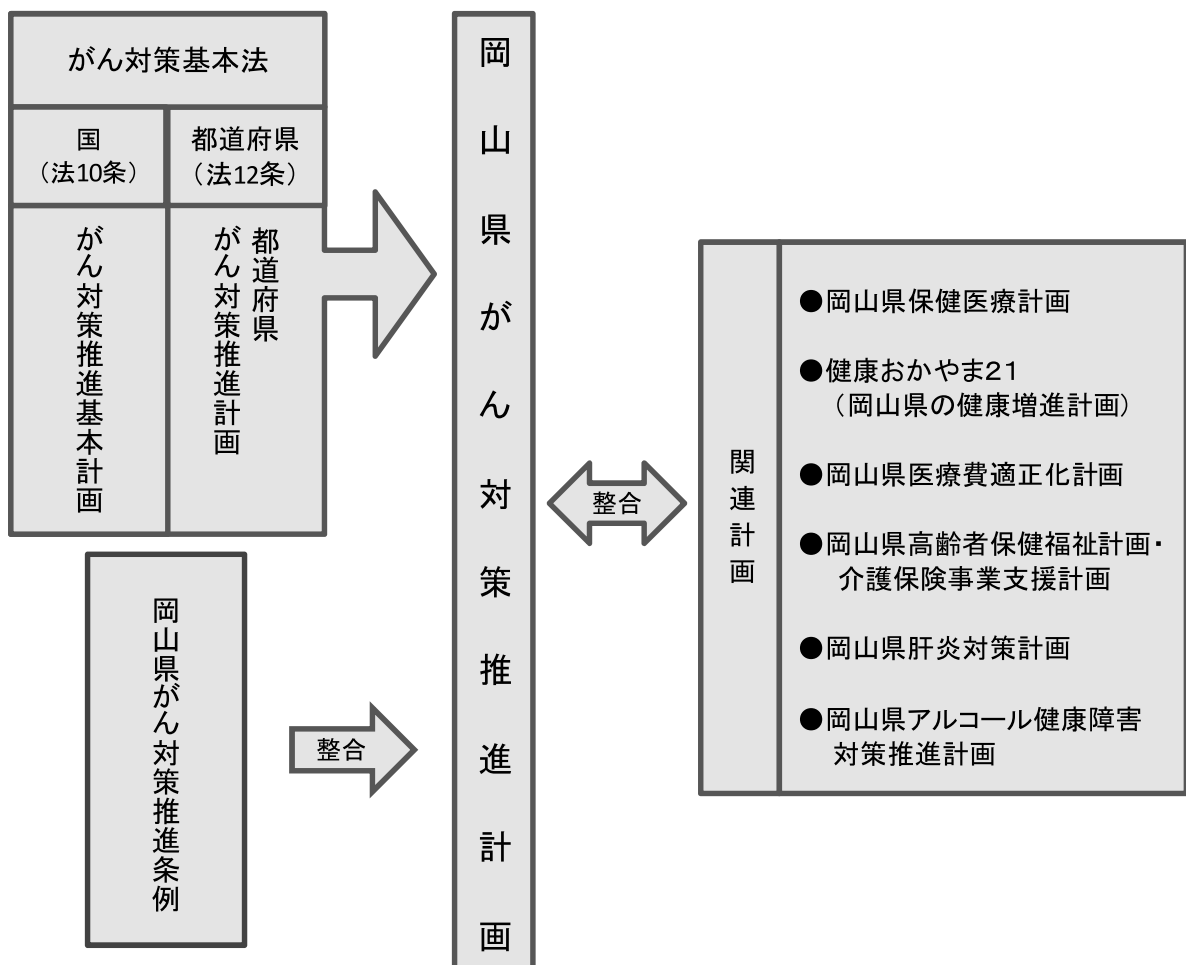
減少」、「切れ目のない医療提供体制の整備、全てのがん患者とその家族等の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持向上」及び「がんになっても安心して生活し、がんとともに自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現」を全体目標として、「県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんになっても自分らしく生き抜くことのできる岡山県の構築」を目指し、県、がん患者を含めた県民、医療関係者、関係団体等が一体となってがん対策に取り組めます。

### 3 計画の性格・期間

第4次計画は、がん対策基本法及び岡山県がん対策推進条例に基づき、本県が策定するがん対策を推進するための計画であり、「岡山県保健医療計画」、「健康おかやま21」等との整合を図っています。

また、計画期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6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



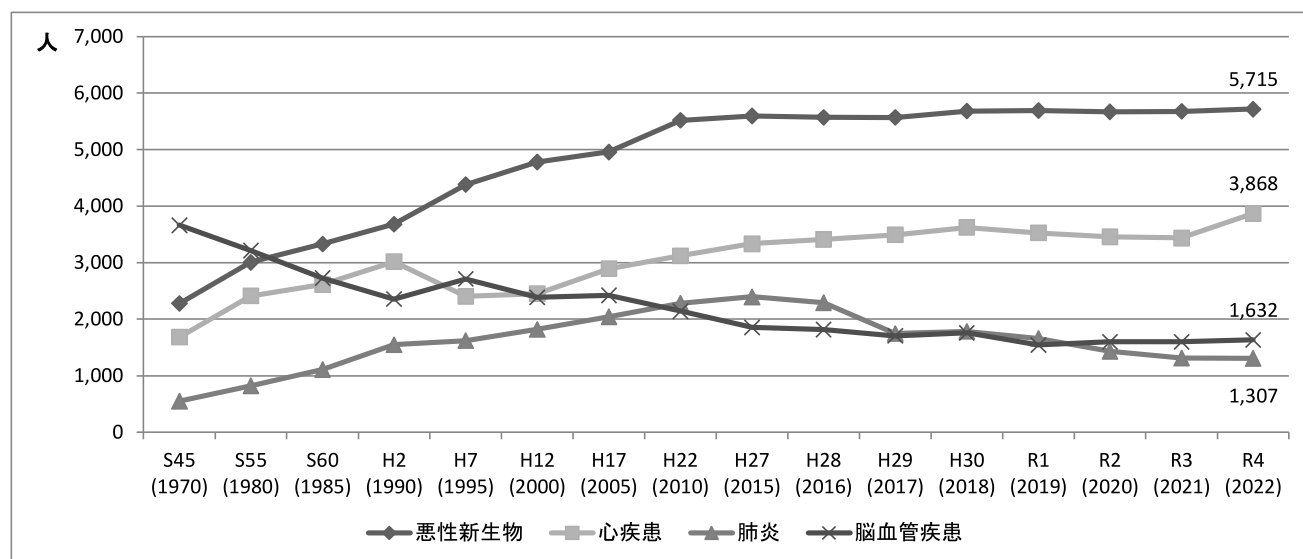
## 第2章 岡山県の現状

### 1 がんの死亡・罹患の状況

#### (1) がんによる死亡数の推移

悪性新生物（がん）は昭和57（1982）年以降、41年連続で本県の死因の第1位となっています。令和4（2022）年では、がんによる死亡者数は5,715人となっています。（図2-1）

図2-1 主な死因による死亡数の推移

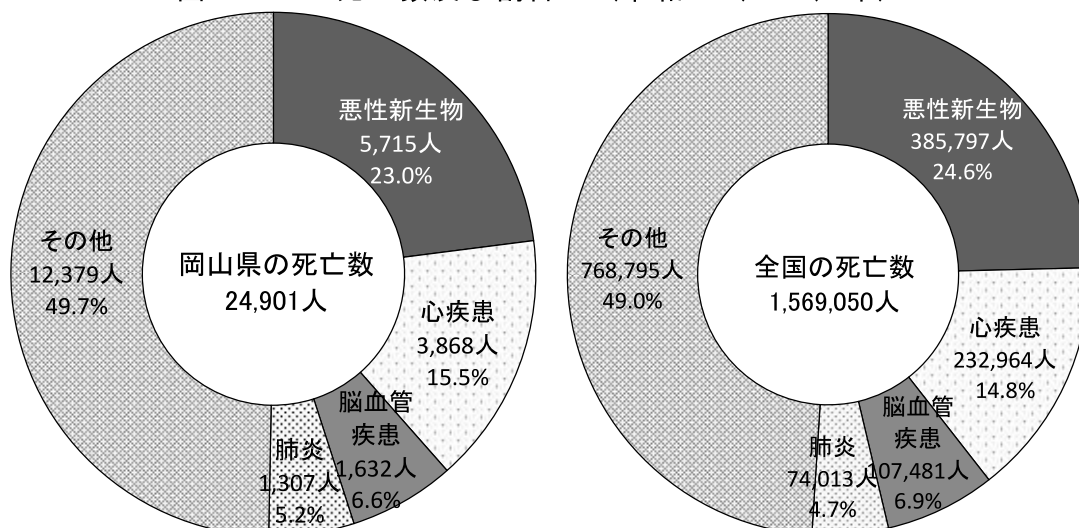


【出典：厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」】

#### (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、令和4（2022）年は、24,901人の死亡者のうち23.0%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24.6%に比べ、やや低い状況です。（図2-2）

図2-2 死亡数及び割合（令和4（2022）年）



【出典：厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」】

### (3) がんの部位別死亡の状況

令和4(2022)年の本県におけるがん死亡数は、男性3,212人、女性2,503人と男性の方が多い状況です。

がんの部位別死亡数を性別で見ると、男性では、「肺」「胃」「大腸」「膵臓」「肝臓」の順で多く、全国は「肺」「大腸」「胃」「膵臓」「肝臓」の順となっています。女性では、「大腸」「膵臓」「肺」「乳房」「胃」の順で多く、全国は「大腸」「肺」「膵臓」「乳房」「胃」の順となっています。

我が国に多いがん(大腸、肺、胃、乳房、前立腺及び肝・胆・膵)の占める割合を見ると、男性は、本県75.1%、全国74.6%とほぼ同様の割合ですが、女性は、本県68.3%、全国70.3%と若干少なくなっています。(図2-3-1、図2-3-2)

図2-3-1 男性の部位別死亡数及び割合 (令和4(2022)年)

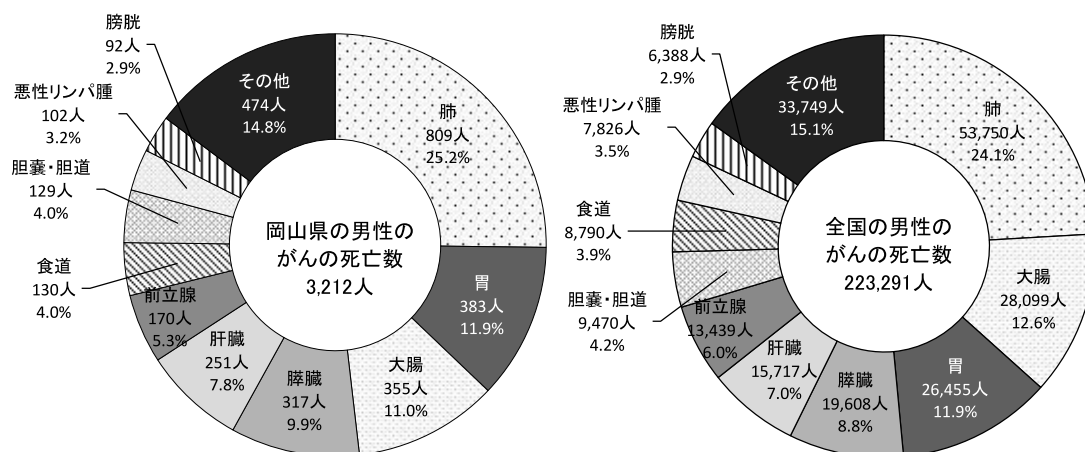
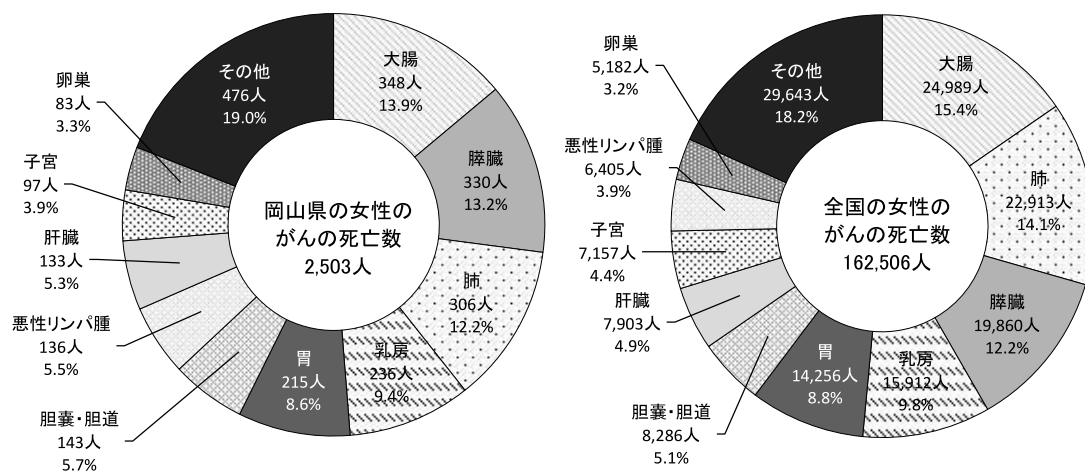


図2-3-2 女性の部位別死亡数及び割合 (令和4(2022)年)

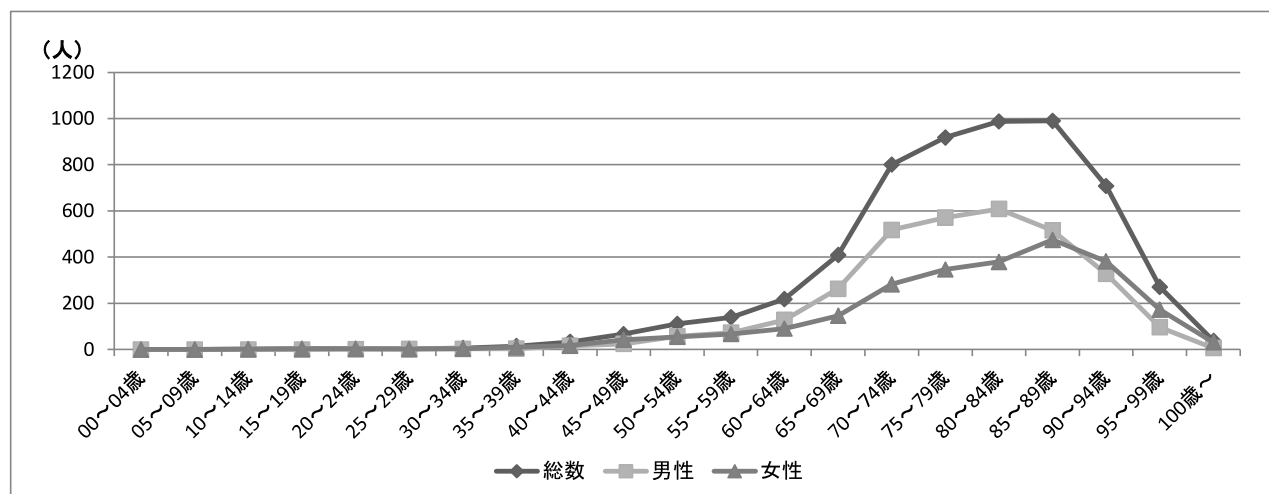


【出典：厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」】

#### (4) がんの年齢階級別（5歳階級）死亡者の状況

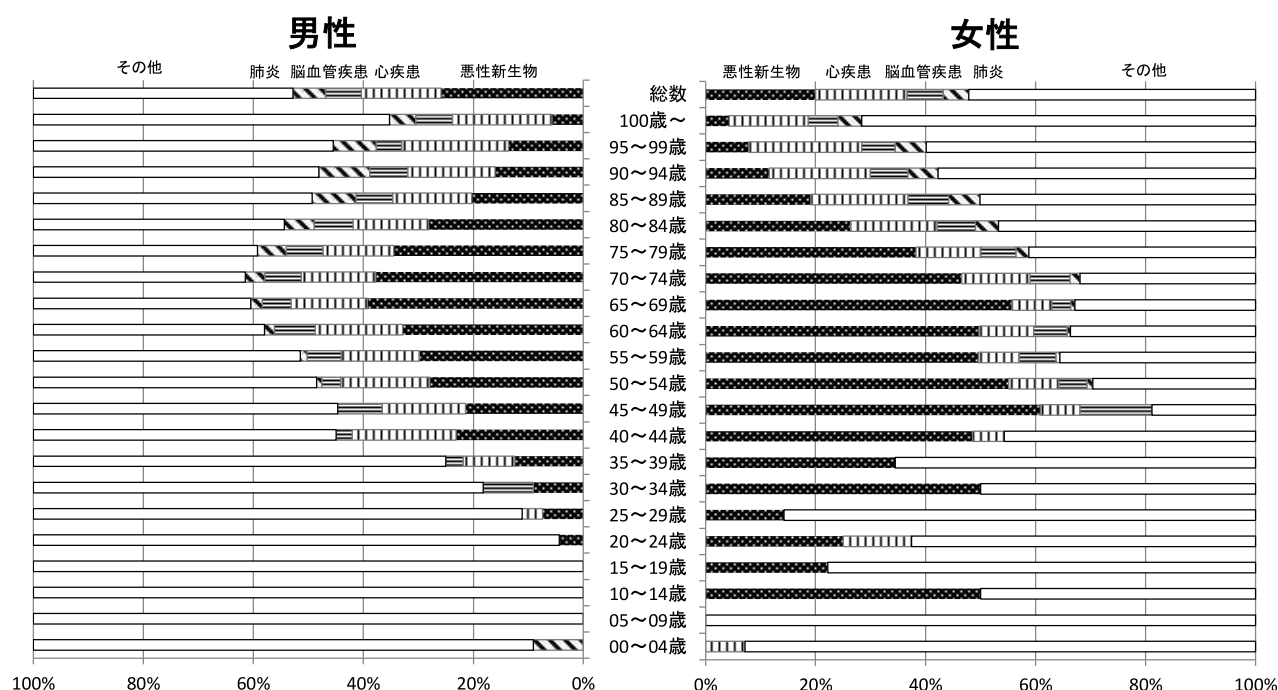
がんによる年齢階級別の死亡数は、85歳以上89歳以下が最も多くなっています。（図2-4）また、主な疾患等による年齢階級別死亡者の割合を性別年齢階級別で比較すると、小児（15歳未満）を除いた場合、がんによる死亡者の割合は、男性では65歳以上69歳以下が最も高く、女性では45歳以上49歳以下が最も高くなっています。（図2-5）

図2-4 がんによる年齢階級別死亡数（令和4（2022）年・岡山県）



【出典：厚生労働省「令和4(2022)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の割合（令和4（2022）年・岡山県）



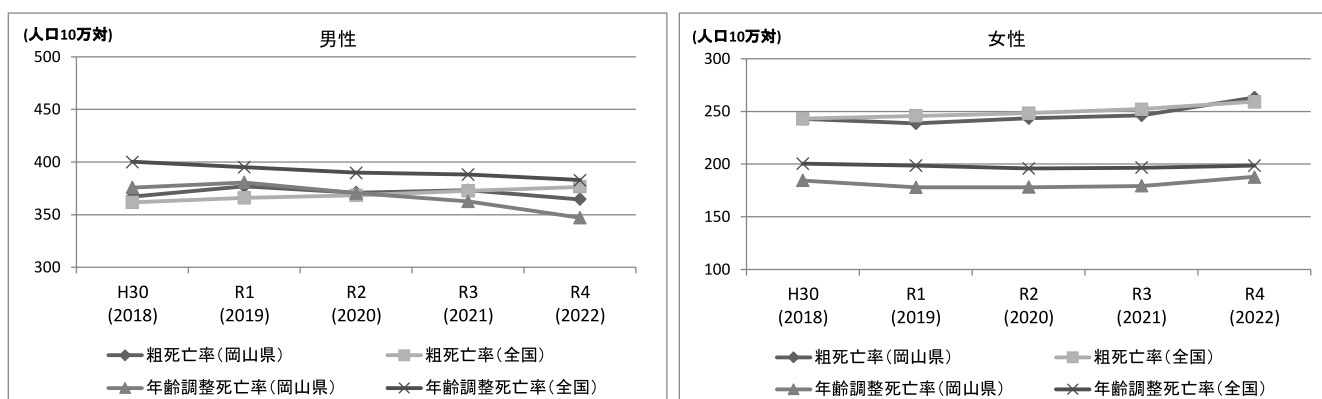
【出典：厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」】

### (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。令和4（2022）年の本県では、男性は前年と比べやや低下していますが、女性はやや上昇しています。（図2-6）

また、年齢調整死亡率は、男女とも、本県、全国とも低下傾向にあります。令和4（2022）年の本県では、男性は前年と比べやや低下していますが、女性はやや上昇しています。（図2-6）

図2-6 性別死亡率の推移



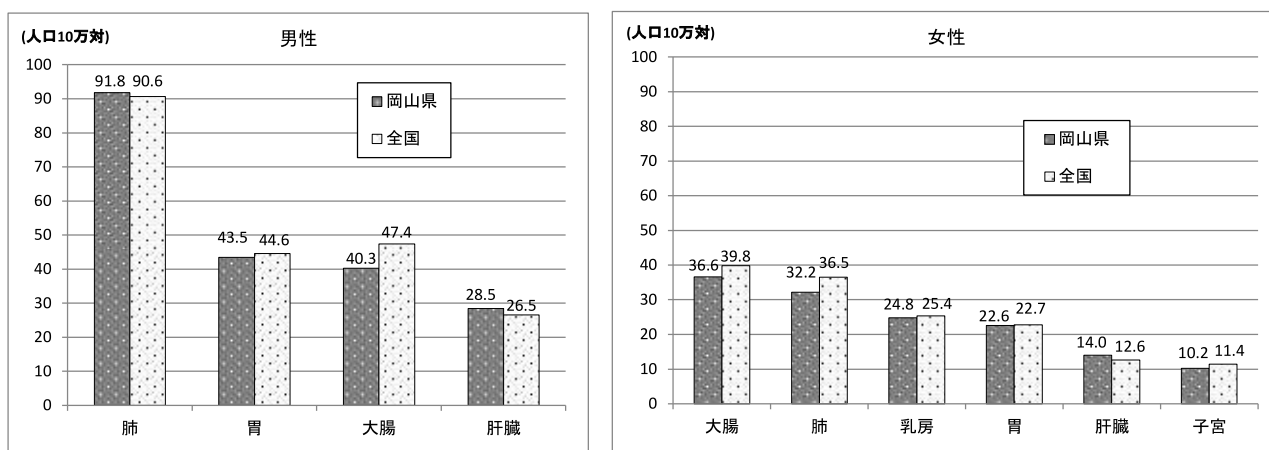
【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

### (6) がんの性別・部位別の粗死亡率

代表的ながんの粗死亡率（人口10万対）を性別で見ると、男性は「肺」が、本県91.8、全国90.6と他のがんと比較しても高く、次いで本県では、「胃」「大腸」の順となっています。女性は本県では、「大腸」、「肺」、「乳房」の順となっています。

男性は「肺」「肝臓」、女性は「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（令和4（2022）年）

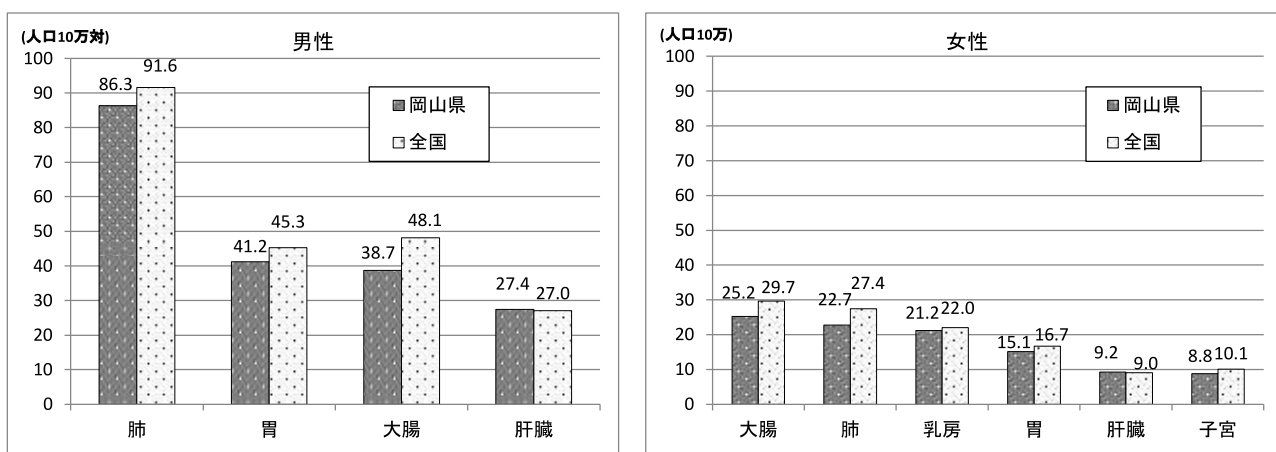


【出典：厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計】

### (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」は、年齢調整死亡率で見ると全国よりも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)

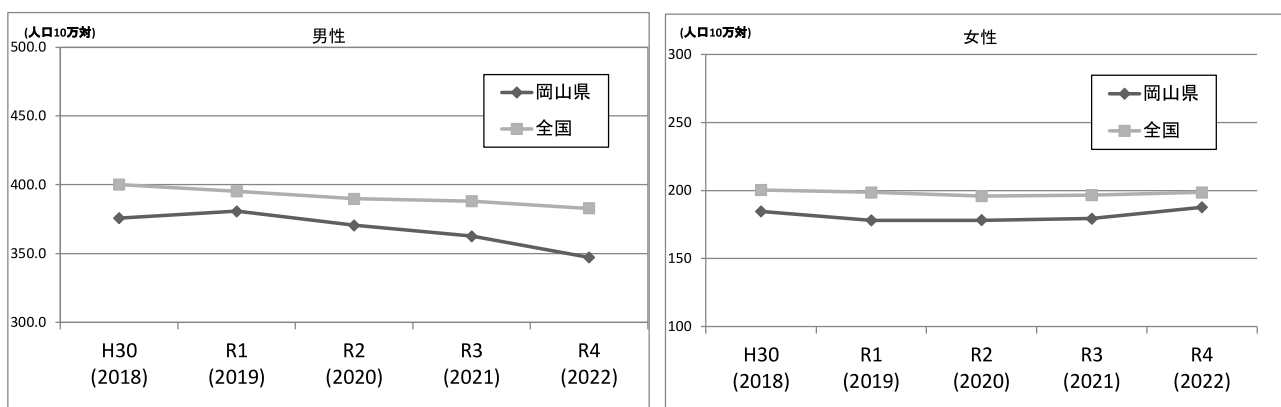
図2-8 性別・部位別年齢調整死亡率(令和4(2022)年)(平成27(2015)年モデル人口)



【出典:厚生労働省「令和4(2022)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、全国とも概ね同様の傾向を示しています。男性の「肺」は年々低下となっています。男女とも「肝臓」は低下傾向ですが、全国を上回って推移しています。(図2-9-2、図2-9-4) また、「乳房」や「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 全がんの性別年齢調整死亡率の推移(平成27(2015)年モデル人口)



【出典:厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

図 2-9-2 肺がんの性別年齢調整死亡率の推移（平成 27（2015）年モデル人口）

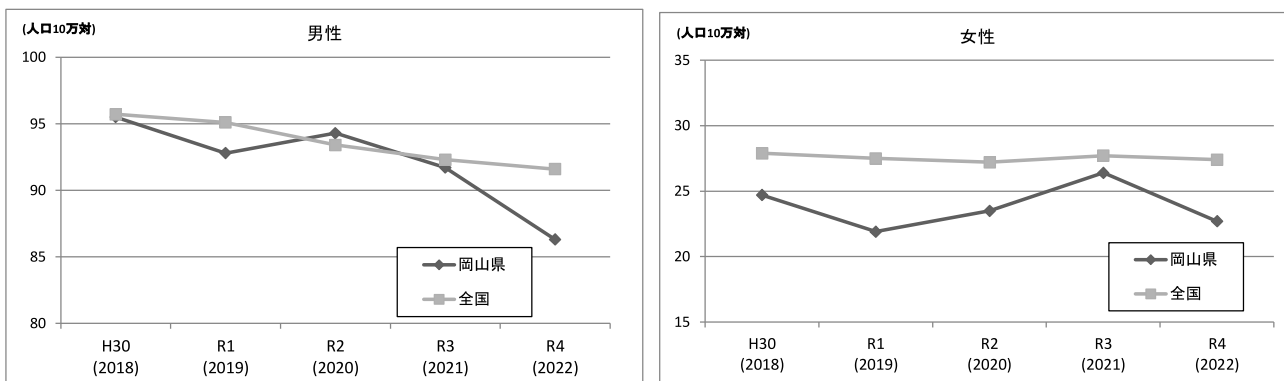


図 2-9-3 胃がんの性別年齢調整死亡率の推移（平成 27（2015）年モデル人口）

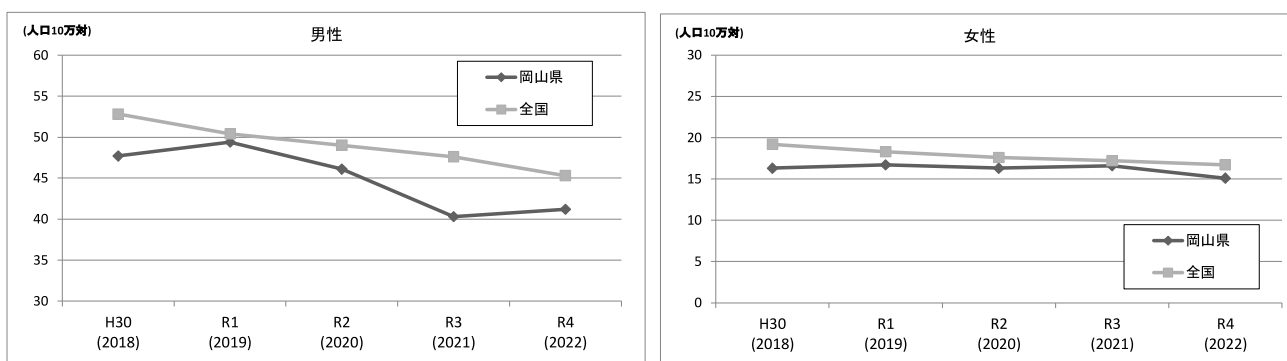


図 2-9-4 肝臓がんの性別年齢調整死亡率の推移（平成 27（2015）年モデル人口）

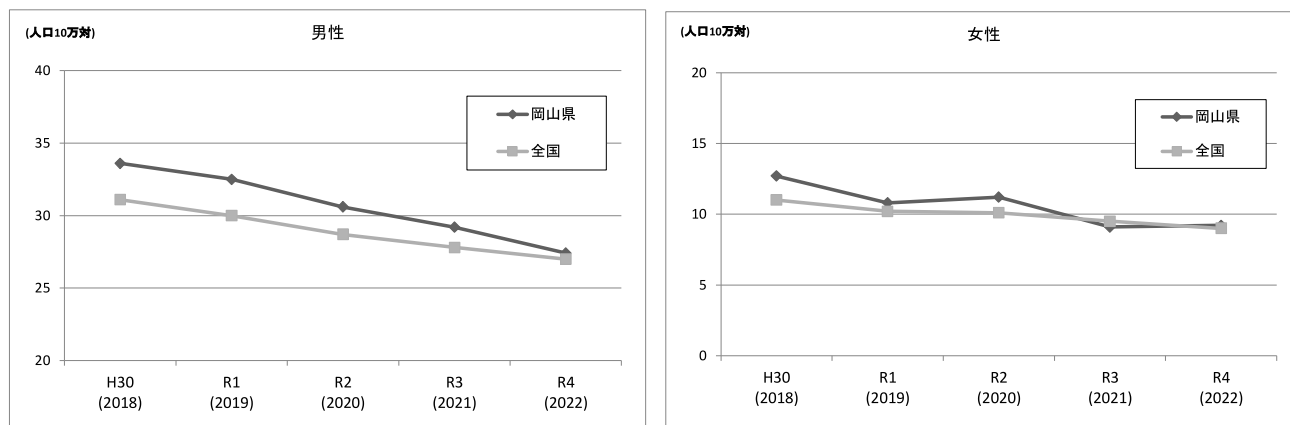
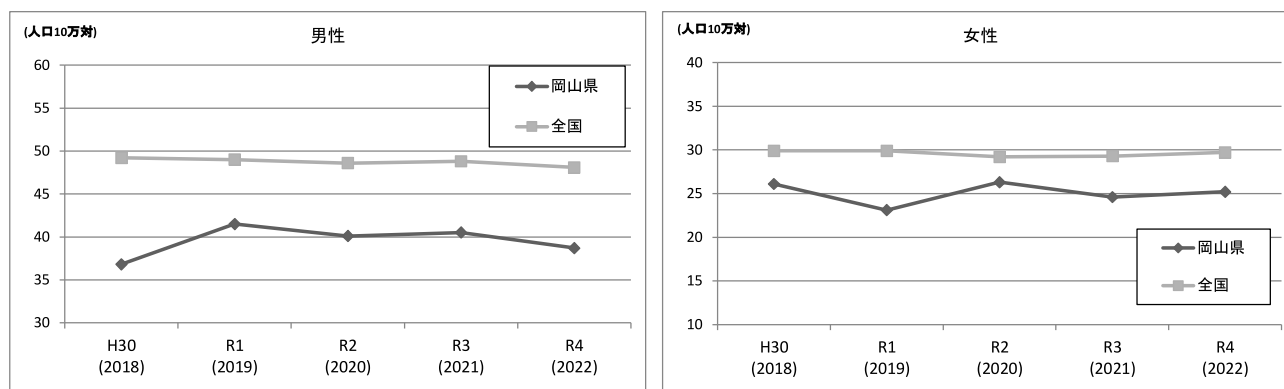


図 2-9-5 大腸がんの性別年齢調整死亡率の推移（平成 27（2015）年モデル人口）



【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（平成 27（2015）年モデル人口）

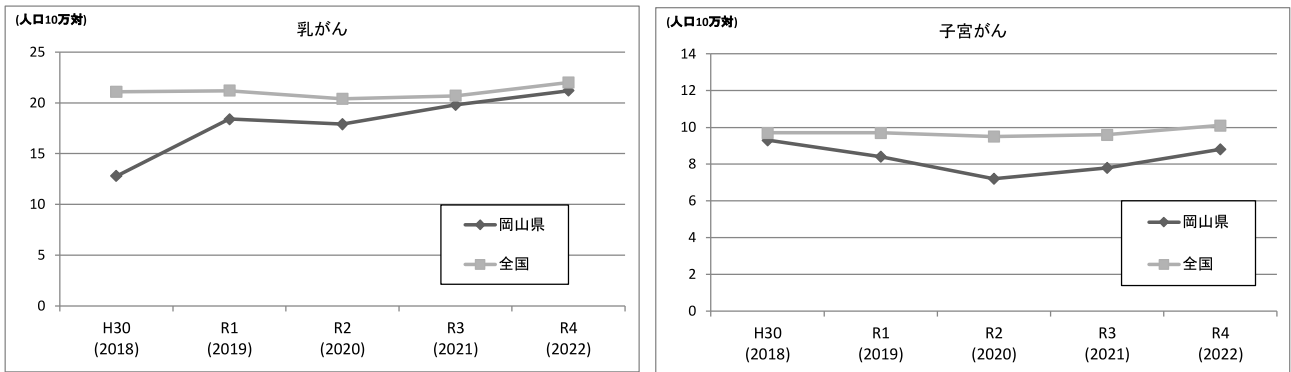
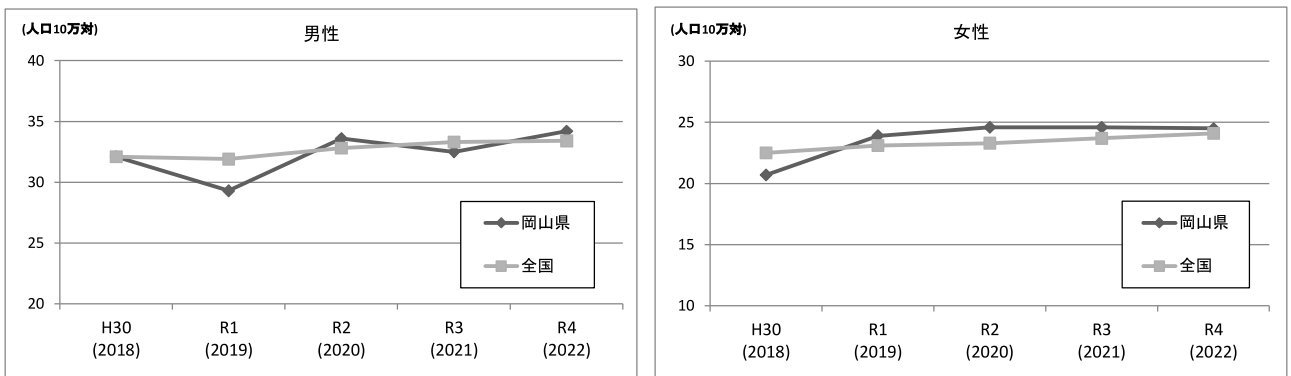


図 2-9-7 臓器がんの性別年齢調整死亡率の推移（平成 27（2015）年モデル人口）

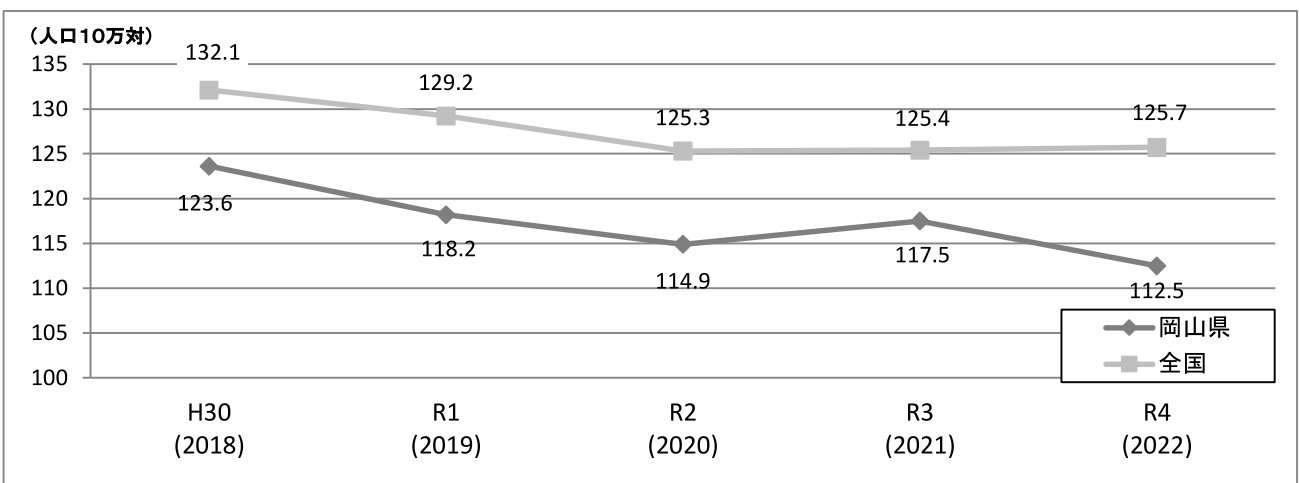


【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

(8) 75歳未満年齢調整死亡率の全国順位

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。令和4（2022）年は、本県112.5 全国125.7 となっています。（図 2-10-1）

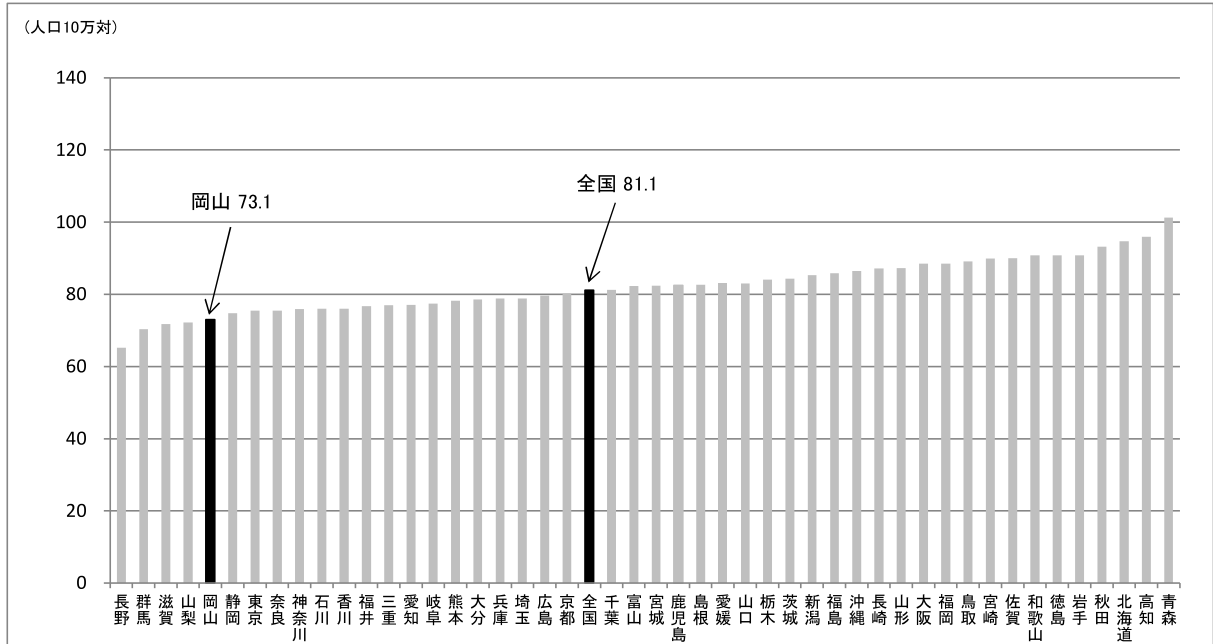
図 2-10-1 75歳未満年齢調整死亡率の推移（平成 27（2015）年モデル人口）



【出典：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計】

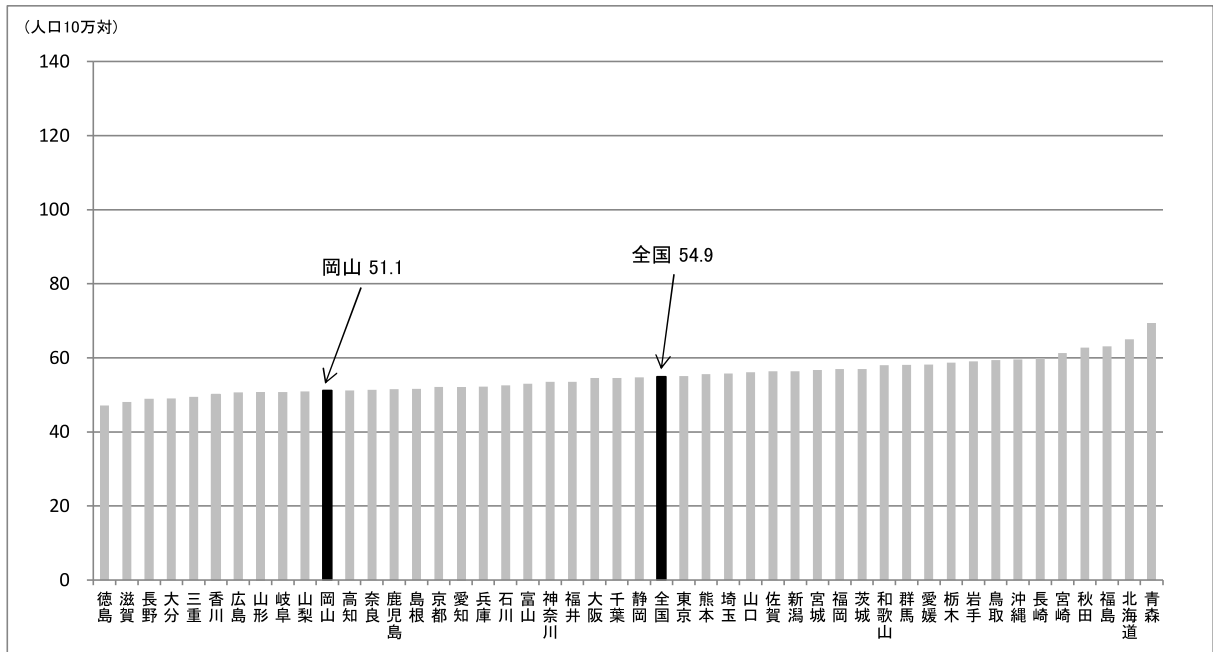
図 2 - 1 0 - 2 性別都道府県別 7 5 歳未満年齢調整死亡率（令和 4（2022）年）  
（昭和 60（1985）年モデル人口）

男性



【出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)】

女性

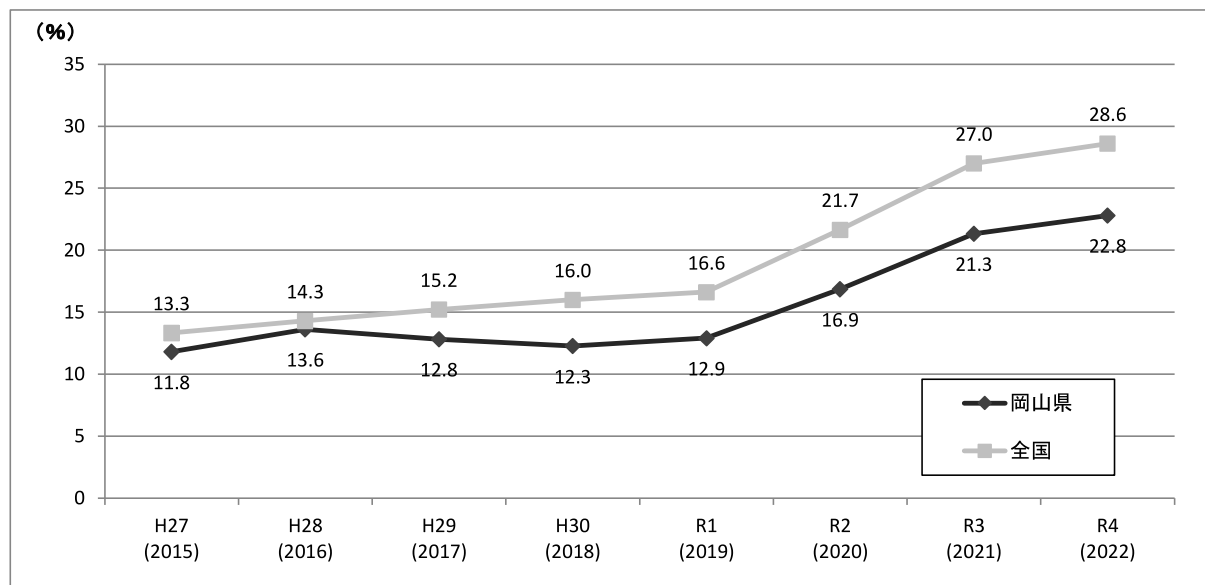


【出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)】

### (9) がんによる在宅死亡の状況

本県のがん患者の在宅死亡割合を見ると令和4(2022)年は22.8%であり、全国の28.6%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2-11) (※ 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2-11 がん患者の在宅死亡割合の推移

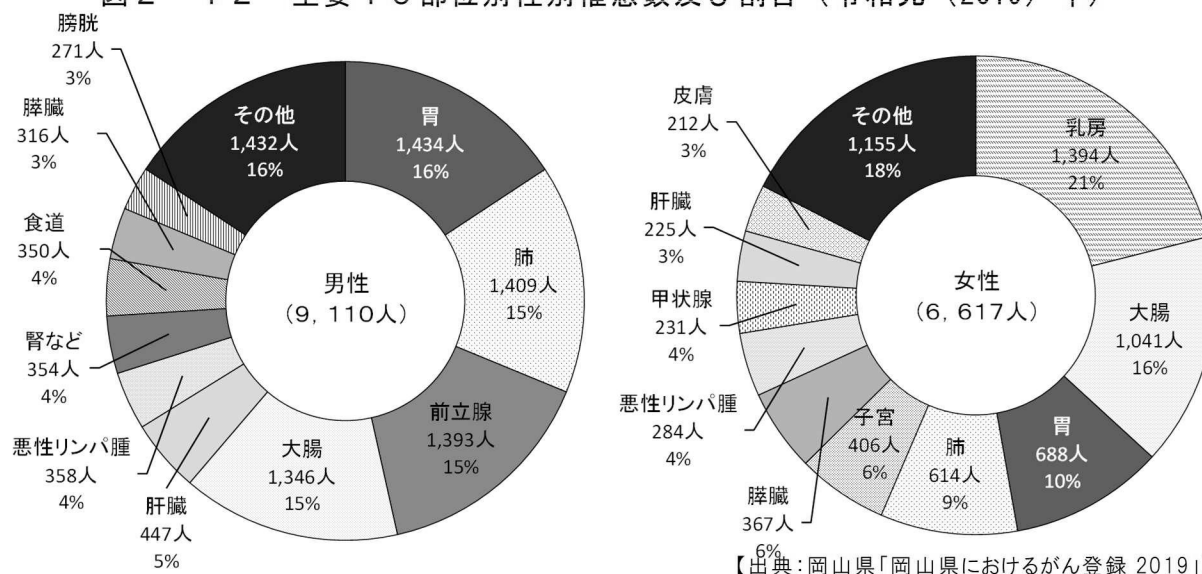


【厚生労働省:「人口動態統計」】

### (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1,434人、「肺」が1,409人、「前立腺」が1,393人、「大腸」が1,346人と、上位4部位で全体の過半数を占めています。また、女性は「乳房」が1,394人と最も多く、以下、「大腸」1,041人、「胃」688人の順となっています。(図2-12)

図2-12 主要10部位別性別罹患数及び割合(令和元(2019)年)



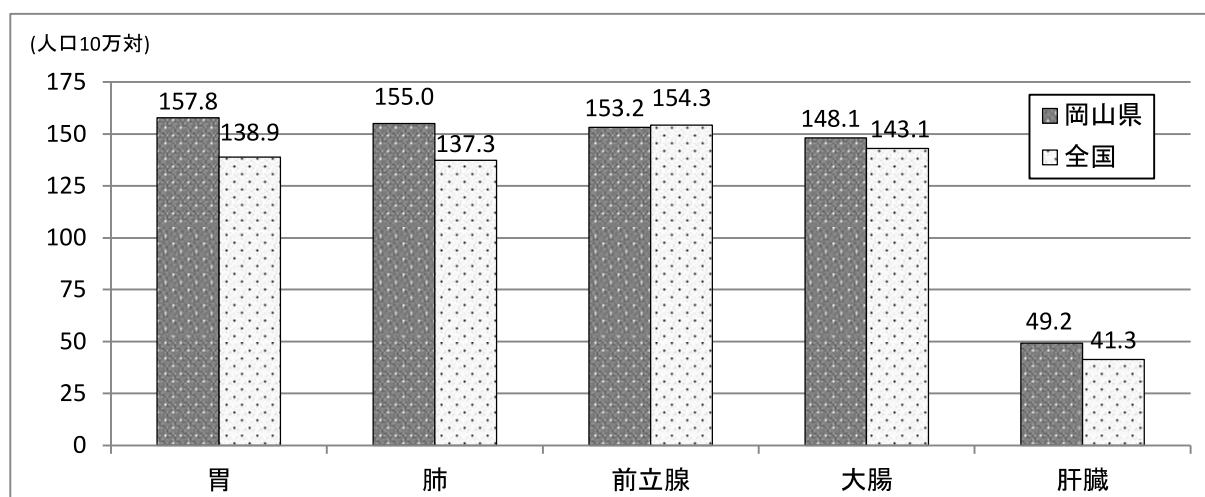
【出典:岡山県「岡山県におけるがん登録2019」】

### (11) がんの罹患率

がんの主要部位別罹患率を性別に見ると、本県では、男性は「胃」「肺」「前立腺」「大腸」「肝臓」の順に高く、「胃」「肺」「大腸」「肝臓」で全国よりも高くなっています。(図 2-13-1) 女性は「乳房」「大腸」「胃」「肺」「子宮」「膀胱」の順に高く、なかでも「大腸」「胃」「膀胱」は全国よりも高くなっています。(図 2-13-2)

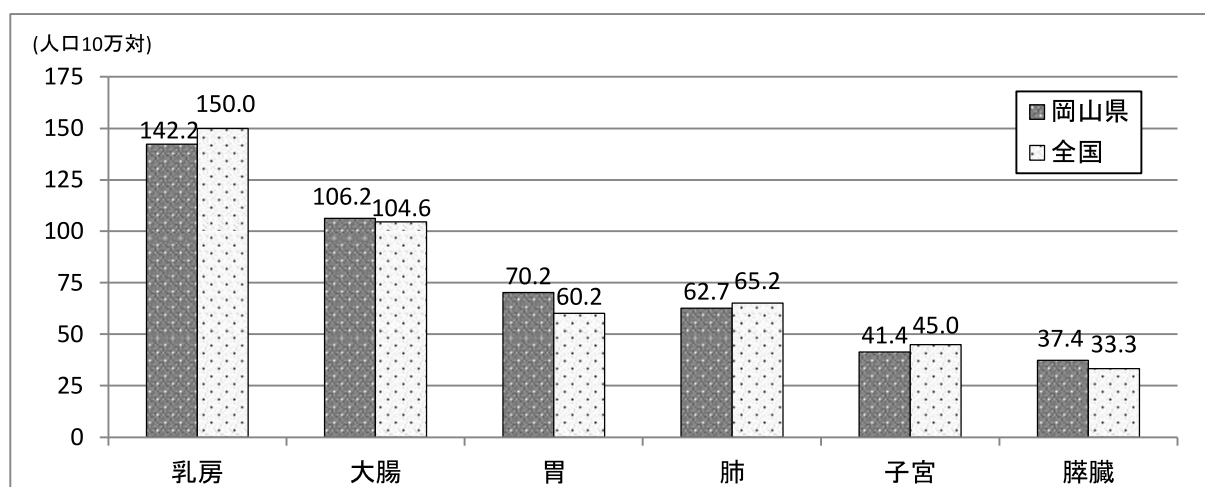
年齢階級別罹患率を性別に見ると、男性はほぼ 80 歳未満までは年齢が高くなるにつれて上昇しています。(図 2-14-1) また、女性では「乳房」は 30 歳代からが高く、「子宮」は比較的若い世代から罹患率が上昇しはじめ、30 歳代から 50 歳代が高い状況にあり、他の部位とは異なった傾向が見られます。(図 2-14-2)

図 2-13-1 男性の主要部位別罹患率



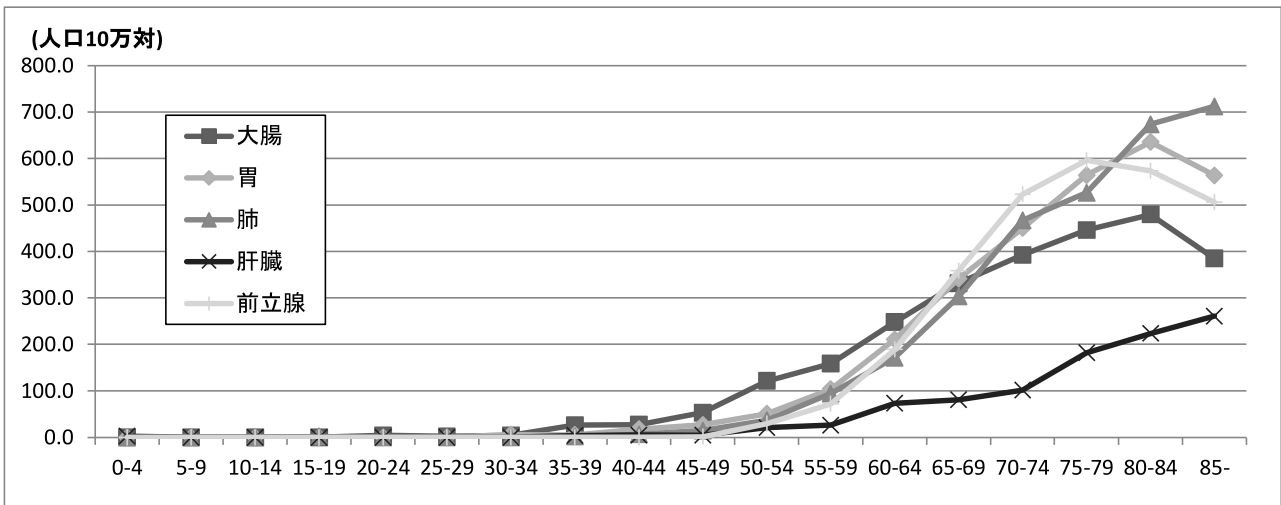
【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録 2019」】

図 2-13-2 女性の主要部位別罹患率



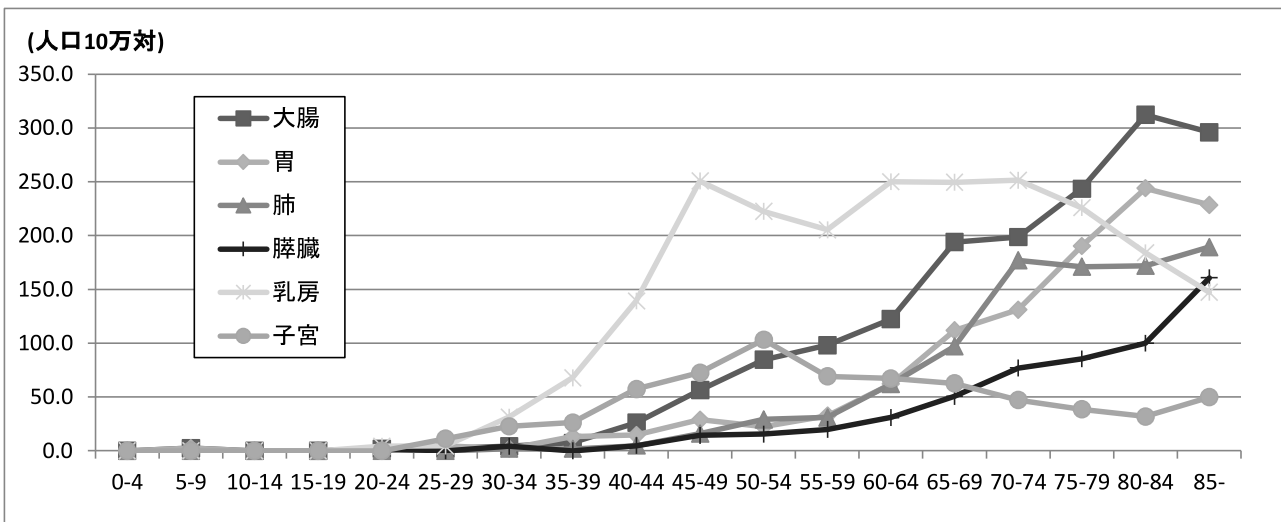
【出典：岡山県「岡山県におけるがん登録 2019」】

図 2 - 1 4 - 1 男性の年齢階級別罹患率



【出典：岡山県におけるがん登録 2019】

図 2 - 1 4 - 2 女性の年齢階級別罹患率



【出典：岡山県におけるがん登録 2019】

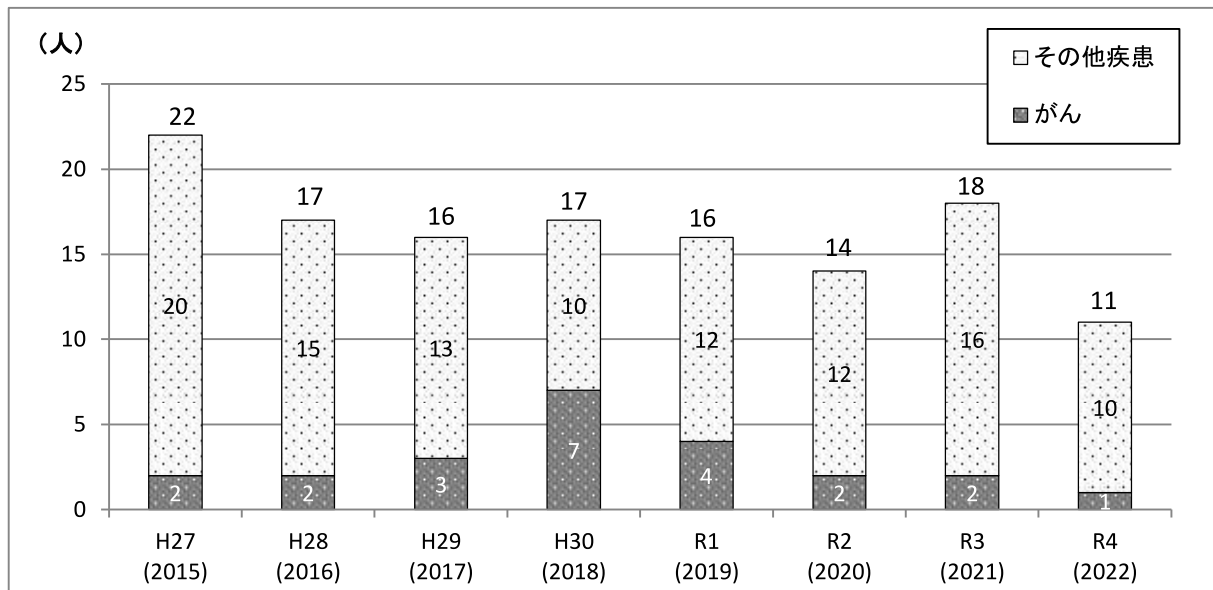
## (12) 小児がんの状況

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、がんによる死亡数は、直近の 5 年間では 7 人以下となっています。（図 2-15）

また、がんの罹患数は平成 24 年頃と比べ、少し増加しています。なお、全がん罹患数に占める小児がんの割合は、直近の 5 年間ではおよそ 0.2~0.3% です。（図 2-16、表 2-1）

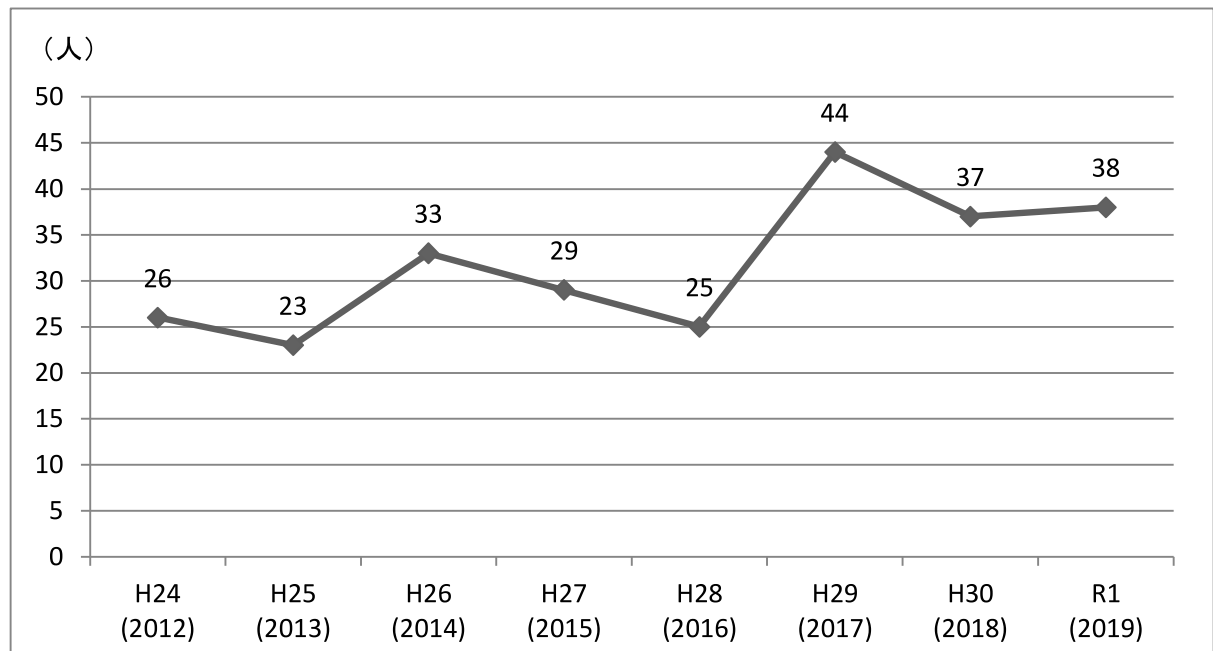
さらに部位別では、「白血病」が最も多く、次いで「脳・神経系」「悪性リンパ腫」の順となっています。（表 2-2）

図 2 - 1 5 病死による死亡数の推移（15 歳未満）（岡山県）



【出典：厚生労働省：人口動態統計】

図 2 - 1 6 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】

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	全がん罹患数	小児がん罹患数	小児がんの割合
H24(2012)	14,531人	26人	0.18%
H25(2013)	14,972人	23人	0.15%
H26(2014)	15,344人	33人	0.22%
H27(2015)	14,079人	29人	0.21%
H28(2016)	15,109人	25人	0.17%
H29(2017)	15,207人	44人	0.29%
H30(2018)	15,224人	37人	0.24%
R1(2019)	15,727人	38人	0.24%

※H27 より上皮内がん除く

【出典：岡山県におけるがん登録】

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	悪性リンパ腫	その他	合計
H24(2012)	10	5	2	9	26
H25(2013)	6	4	5	8	23
H26(2014)	12	8	1	12	33
H27(2015)	13	5	1	10	29
H28(2016)	13	5	2	5	25
H29(2017)	16	7	5	16	44
H30(2018)	6	8	8	15	37
R1(2019)	11	7	6	14	38

※H27 より上皮内がん除く

【出典：岡山県におけるがん登録】

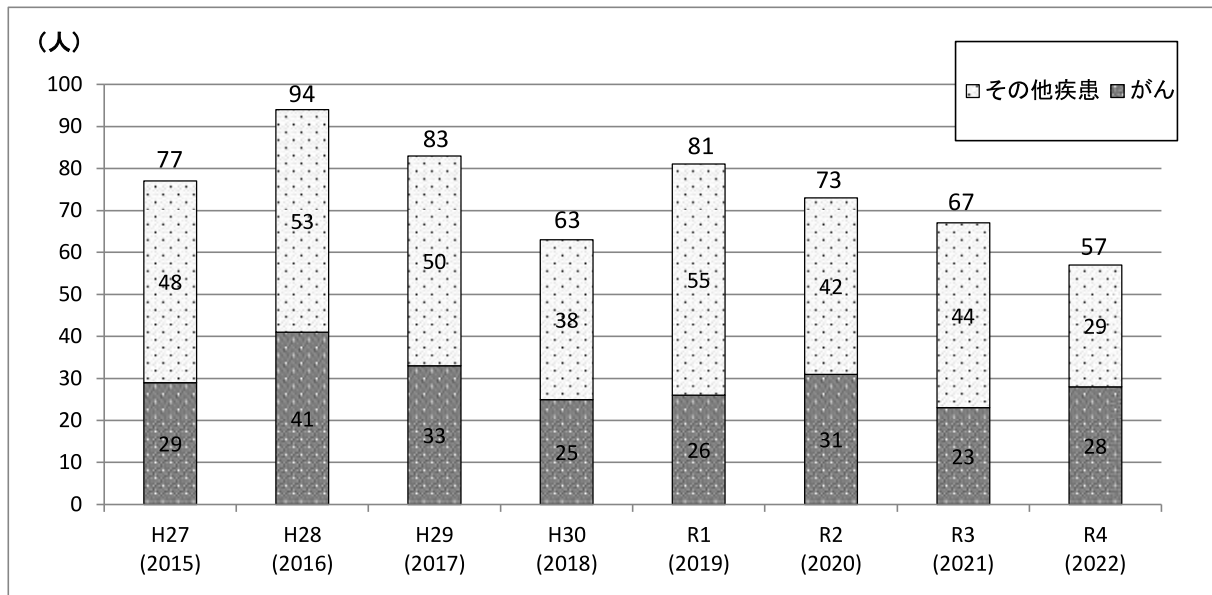
### (13) A Y A 世代のがんの状況

本県の疾患について、15 歳以上 39 歳以下の死亡数を見ると、がんによる死亡数は、概ね 30 人前後となっています。（図 2-17）

また、がんの罹患数はここ数年横ばいであり、全がん罹患数に占める A Y A 世代の割合は、令和元（2019）年で 2.0%となっています。（図 2-18、表 2-3）

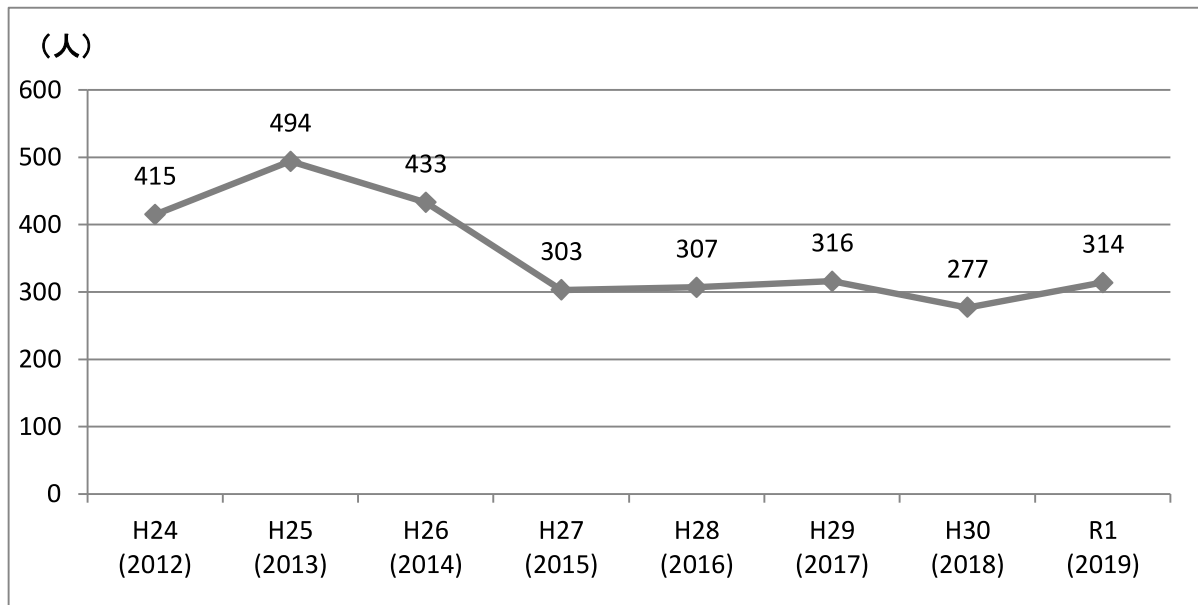
さらに部位別では、「乳房」が最も多く、次いで「甲状腺」の順となっています。（表 2-4）

図 2 - 1 7 病死による死亡数の推移（15 歳以上 39 歳以下）（岡山県）



【出典：厚生労働省：人口動態統計】

図 2 - 1 8 A Y A 世代のがん罹患数の推移（15 歳以上 39 歳以下）



【出典：岡山県におけるがん登録】



表 2 - 3 A Y A 世代の罹患数及び全体に占める割合 (15 歳以上 39 歳以下)

年	全がん罹患数	AYA世代罹患数	AYA世代の割合
H24	14,531人	415人	2.86%
H25	14,972人	494人	3.30%
H26	15,344人	433人	2.82%
H27	14,079人	303人	2.15%
H28	15,109人	307人	2.03%
H29	15,207人	316人	2.08%
H30	15,224人	277人	1.82%
R1	15,727人	314人	2.00%

※H27 より上皮内がん除く

【出典：岡山県におけるがん登録】

表 2 - 4 部位別に見た A Y A 世代の罹患数 (15 歳以上 39 歳以下)

年	白血病	脳・神経系	悪性リンパ種	胃	乳房	子宮	卵巣	甲状腺	その他	合計
H24	19人	17人	15人	16人	59人	146人	7人	33人	103人	415人
H25	16人	18人	17人	17人	70人	189人	9人	50人	108人	494人
H26	17人	14人	15人	15人	51人	171人	8人	31人	111人	433人
H27	10人	5人	18人	14人	56人	47人	10人	44人	99人	303人
H28	17人	10人	19人	13人	59人	21人	19人	42人	107人	307人
H29	22人	9人	17人	13人	42人	38人	18人	41人	116人	316人
H30	19人	13人	13人	11人	47人	25人	15人	33人	101人	277人
R1	18人	17人	21人	16人	55人	30人	25人	36人	96人	314人

※H27 より上皮内がん除く

【出典：岡山県におけるがん登録】

## 2 がん医療提供体制の状況

本県ではがん医療圏として、5つの圏域を設定しています。

県南部の2つのがん医療圏（県南東部、県南西部）と県北部の3つのがん医療圏（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2-5 がん医療圏の概要

がん医療圏	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	県・地域がん診療連携拠点病院等				
								県がん診療 連携拠点病院	地域がん診療 連携拠点病院	地域がん 診療病院	がん診療連携 推進病院	計
県南東部	1,906.53	905,945	48.6	475.2	258,109	28.5	75	1	3		3	7
県南西部	1,124.51	690,613	37.1	614.1	200,674	29.1	53		2		1	3
高梁・新見	1,340.28	54,329	2.9	40.5	23,065	42.5	8			1		1
真庭	895.64	42,011	2.3	46.9	17,200	40.9	7			1		1
津山・英田	1,847.66	169,114	9.1	91.5	58,892	34.8	16		1			1
合計	7,114.62	1,862,012	100.0	261.7	557,940	30.0	159	1	6	2	4	13

※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」(令和5(2023)年4月1日現在)】

※2 【出典：岡山県毎月流動人口調査(令和4(2022)年10月1日現在)】

※3 【出典：医療施設調査(令和3(2021)年10月1日現在)】

図2-19 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 2,408 件と最も多く、次いで乳腺領域で 1,552 件となっています。(表 2-6) また、がん治療の実施施設は県南部に集中しています。(表 2-6、表 2-7)

表 2-6 主ながんの手術の実施状況(令和3(2021)年度)

		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
がん医療圏	県南東部	13	667	23	1,255	17	472	11	210	19	927
	県南西部	10	373	20	920	14	306	6	159	18	573
	高梁・新見	—	—	3	7	1	—	—	—	1	6
	真庭	1	—	2	10	2	—	1	—	3	—
	津山・英田	1	68	3	216	2	24	2	20	2	46
計		25	1,108	51	2,408	36	802	20	389	43	1,552
第3次計画策定時(平成27(2015)年度)		33	1,094	63	2,805	43	936	20	358	52	1,414

【出典：おかやま医療情報ネット(令和5(2023)年5月末日現在)】

表 2-7 がん治療実施施設数(令和3(2021)年度)

		緩和ケア領域		放射線治療領域						外来での薬物療法
		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	粒子線治療	密封小線源照射	術中照射	
がん医療圏	県南東部	199	68	8	2	8	—	1	1	71
	県南西部	126	41	3	—	3	—	2	—	50
	高梁・新見	12	7	—	—	—	—	—	—	7
	真庭	14	2	—	—	—	—	—	—	3
	津山・英田	40	15	1	—	1	1	—	—	10
計		391	133	12	2	12	1	3	1	141
第3次計画策定時(平成27(2015)年度)		391	128	13	1	9	1	3	1	134

【出典：おかやま医療情報ネット(令和5(2023)年5月末日現在)】

## (2) 県・地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療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、地域がん診療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・集約化を進めています。

県・地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院は、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。

また、岡山大学病院は、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を担うがんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けています。

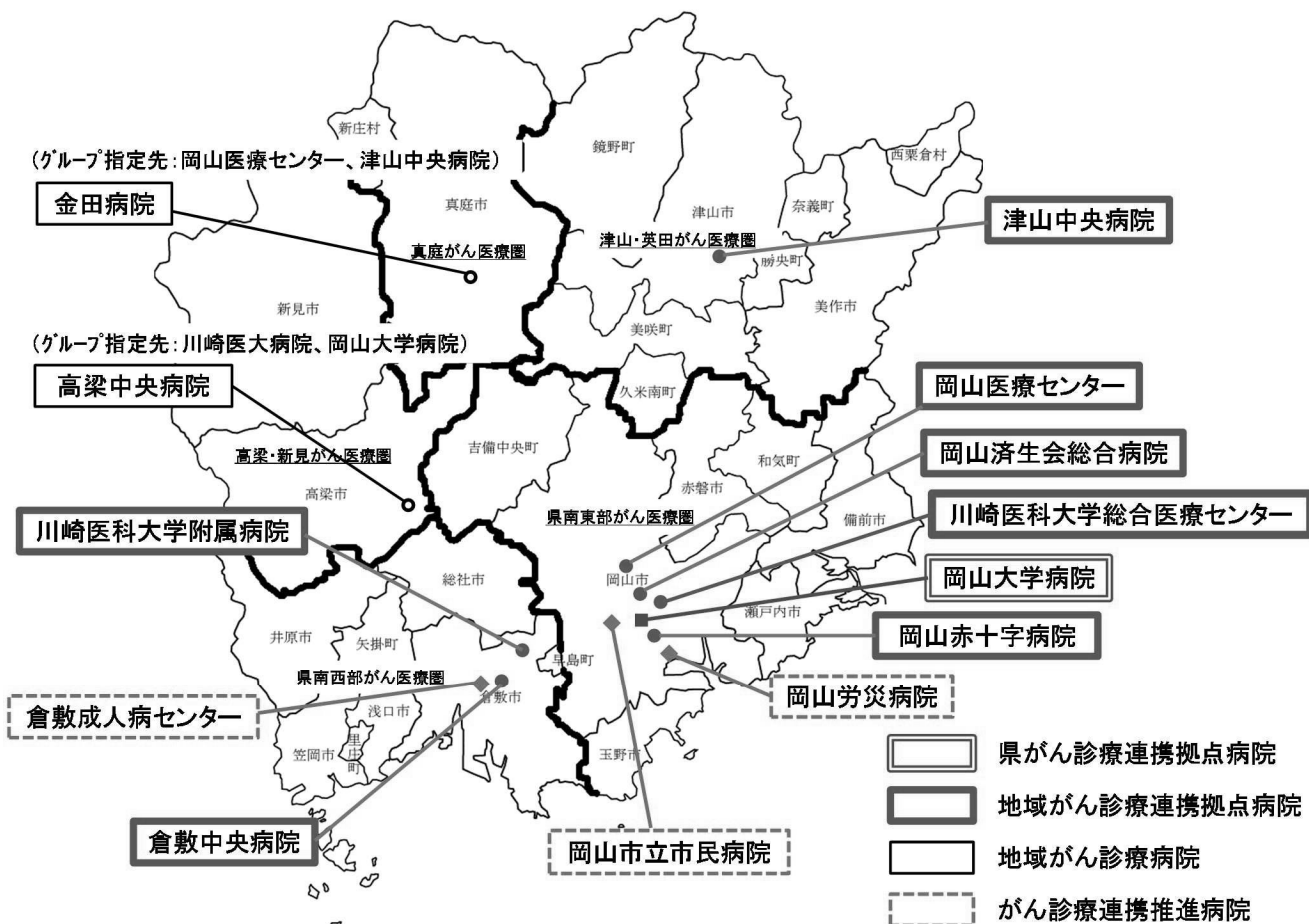
「地域がん診療連携拠点病院」は、がん医療圏に1カ所程度指定されます。本県では岡山済生会総合病院、岡山赤十字病院、国立病院機構岡山医療センター、川崎医科大学総合医療センター、倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、津山中央病院の7病院が指定されており、がん医療圏において、専門的ながん医療の提供や地域の医療機関との連携協力体制の構築、また、がん医療圏を越えた医療の提供などにより、がん医療水準の均てん化・集約化を図っています。

「地域がん診療病院」は、がん診療連携拠点病院がないがん医療圏に指定されます。基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、がん診療連携拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担っています。本県では、高梁中央病院、金田病院が指定されています。

「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、労働者健康安全機構岡山労災病院、岡山市立市民病院、倉敷成人病センターの3病院を認定しています。（図 2-20、図 2-21）

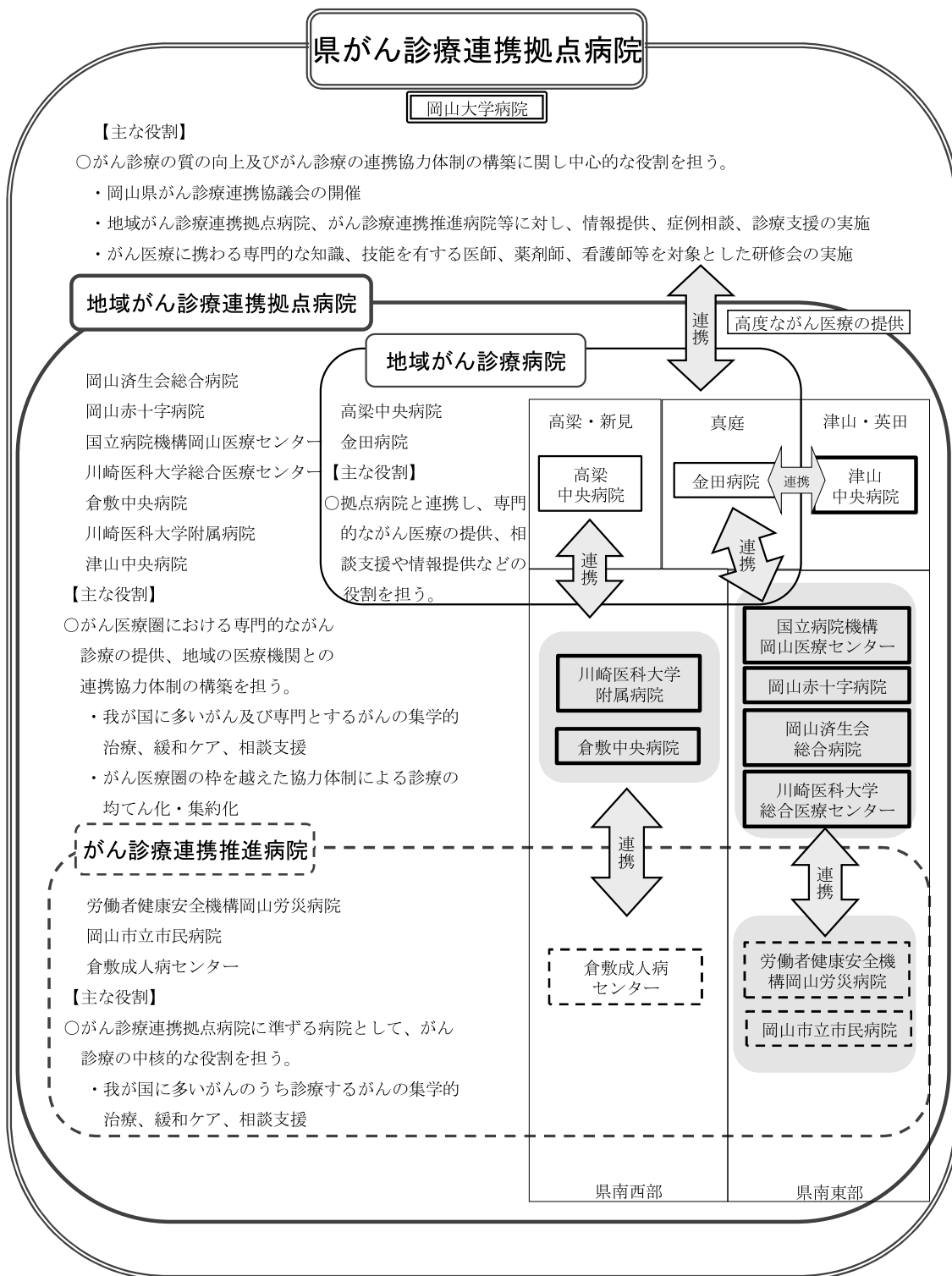
図 2 - 2 0 がん診療連携拠点病院等の整備状況

(令和 6 (2024) 年 4 月現在)



【資料：岡山県医療推進課】

図 2 - 2 1 岡山県のがん診療連携拠点病院等の体制



【資料：岡山県医療推進課】

### (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られる環境を整えています。

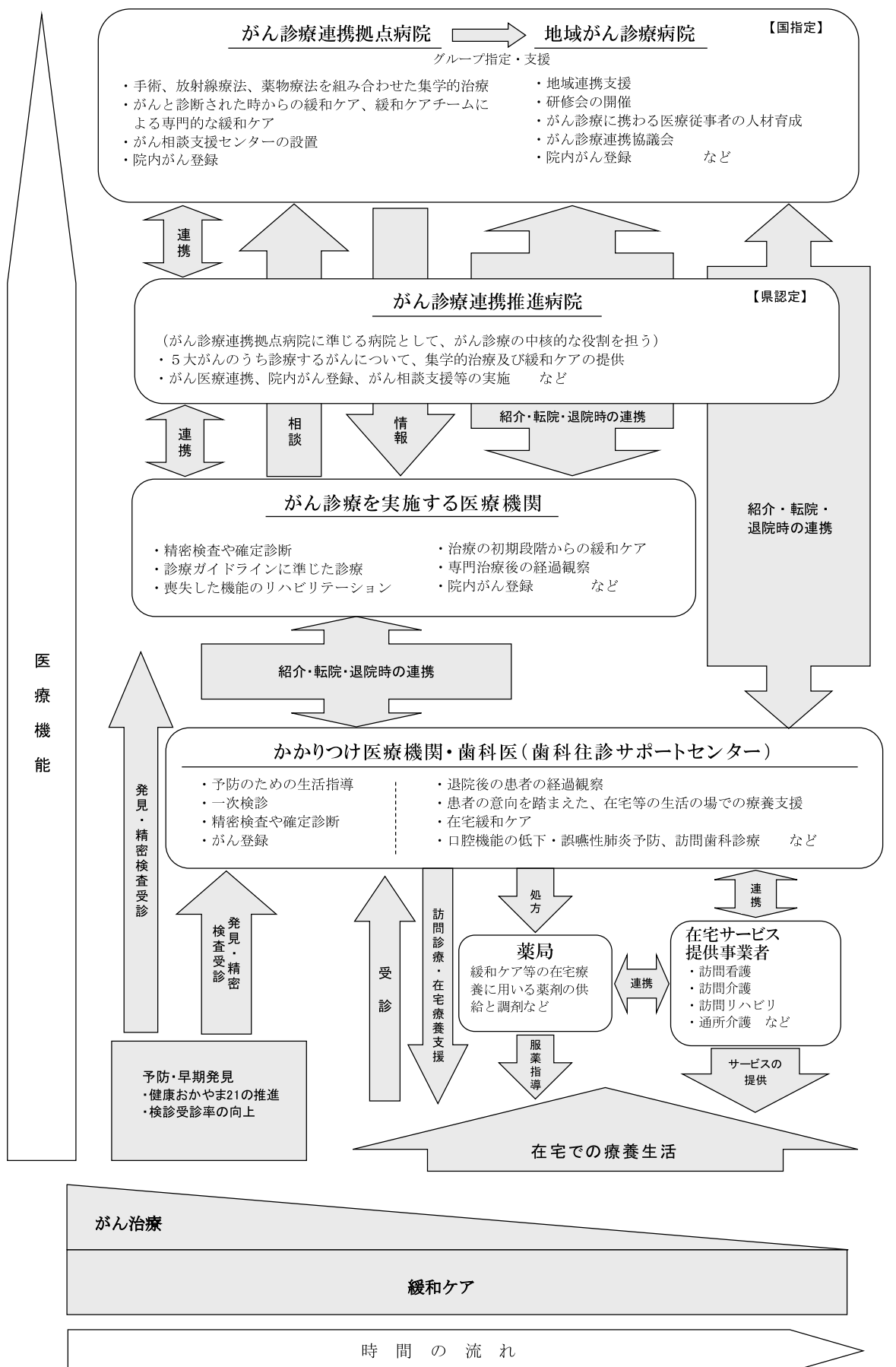
県医師会や拠点病院等は、自施設及び診療連携を行っている地域の医療機関の医療従事者が参加する国が定めるプログラムに準拠した緩和ケア研修会を開催し、診断時から緩和ケアが適切に提供される体制整備に努めています。

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の実施などにより、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を図っています。

図2-22 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



【資料：岡山県医療推進課】



### 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、また、早期発見・早期治療を徹底することで死亡数を減少させることができる病気です。予防法としては、リスク要因を減らす対策が重要です。

本県では、喫煙問題対策の推進、感染症対策の推進、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。

#### (1) 喫煙問題対策の推進

喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっており、喫煙率の減少と受動喫煙の防止を推進しています。

#### (2) 感染症対策の推進

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。

肝炎ウイルスについては、検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療に努めています。

また、がんの中で、感染が原因で発症するとされている子宮頸がんや胃がん等について、エビデンスに基づく正しい知識の普及啓発を図っています。

#### (3) 生活習慣の改善

食生活では、塩分摂取量が多いと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。

身体活動・運動では、運動量を増やすことは、大腸がんのリスクを減らすことが知られているほか、乳がんなどのリスクを下げるという報告もあり、適度な運動を続けることは、がんを減らすためにも重要と考えられます。

このため、身体活動、食生活などの生活習慣の改善に向けた対策を推進しています。

#### 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（1982）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（1998）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（2008）年度からは、改めて健康増進法に基づく事業として、市町村において、実施しています。

がん検診は、国の指針により、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（2004）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しています。

平成 28（2016）年 2 月、国の指針改正を踏まえ、「岡山県乳がん検診指針」を改正し、平成 28（2016）年度から対象を 40 歳以上、マンモグラフィと視触診を毎年実施する方式としました。また、胃がん検診については、対象を 50 歳以上、実施回数を 2 年に 1 回、検診項目を胃部 X 線または胃内視鏡検査に改めました。

令和 3 年に改正された国の指針では、検診受診を特に推奨する者を 40 歳以上（子宮頸がんでは 20 歳以上）69 歳以下の者とされました。（表 2-8）

表 2 - 8 がん検診の概要

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
対象	国	50歳以上 (ただし、当分の間、40歳以上の者に対して胃部X線検査を実施しても差し支えない) (特に推奨する者50～69歳)	40歳以上 (特に推奨する者40～69歳)	40歳以上 (特に推奨する者40～69歳)	20歳以上 (特に推奨する者20～69歳)	40歳以上 (特に推奨する者40～69歳)
	県					
実施回数	国	1回/2年 (ただし、当分の間、胃部X線検査に関しては逐年実施としても差し支えない)	1回/年	1回/年	1回/2年	1回/2年
	県					1回/年 *3
検診項目	国	・問診 ・胃部X線または胃内視鏡検査	・質問 *1 ・胸部X線 ・喀痰細胞診 *2	・問診 ・便潜血	・問診 ・視診 ・子宮頸部細胞診 ・内診	・質問 *1 ・マンモグラフィ単独
	県					・質問 *1 ・マンモグラフィ+視触診

\*1: 医師が立ち会っており、かつ医師自ら対面により行う場合において、「問診」と読み替える

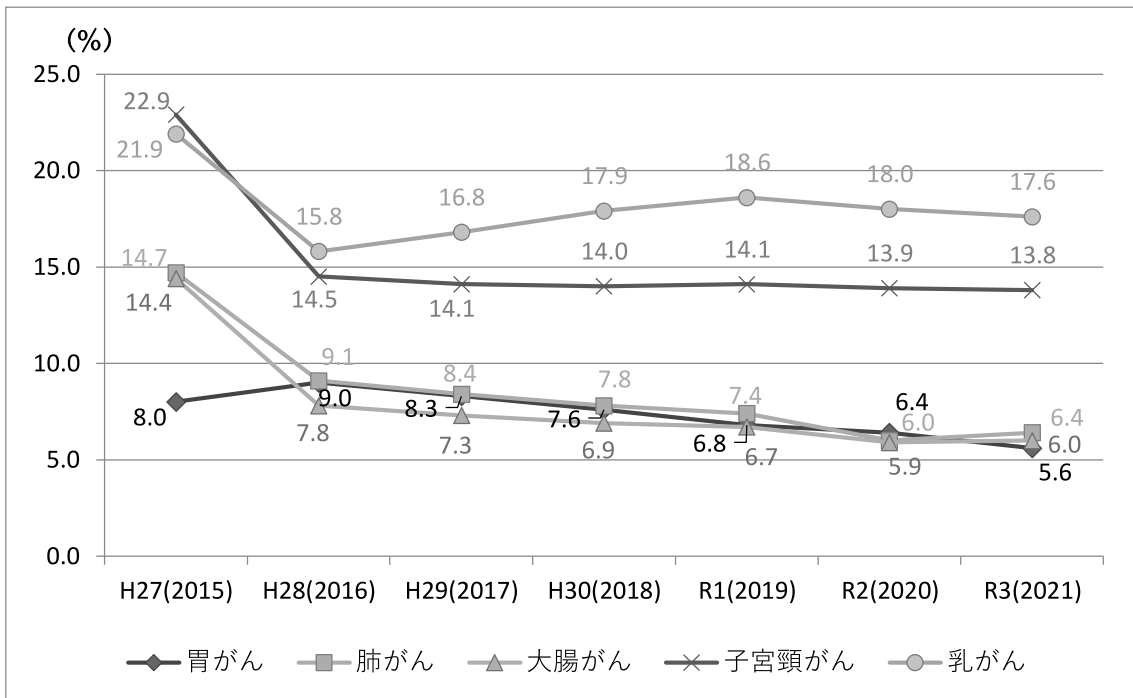
\*2: 問診の結果、医師が必要を認める者

\*3: やむを得ない場合は1回/2年

##### (1) がん検診の受診率

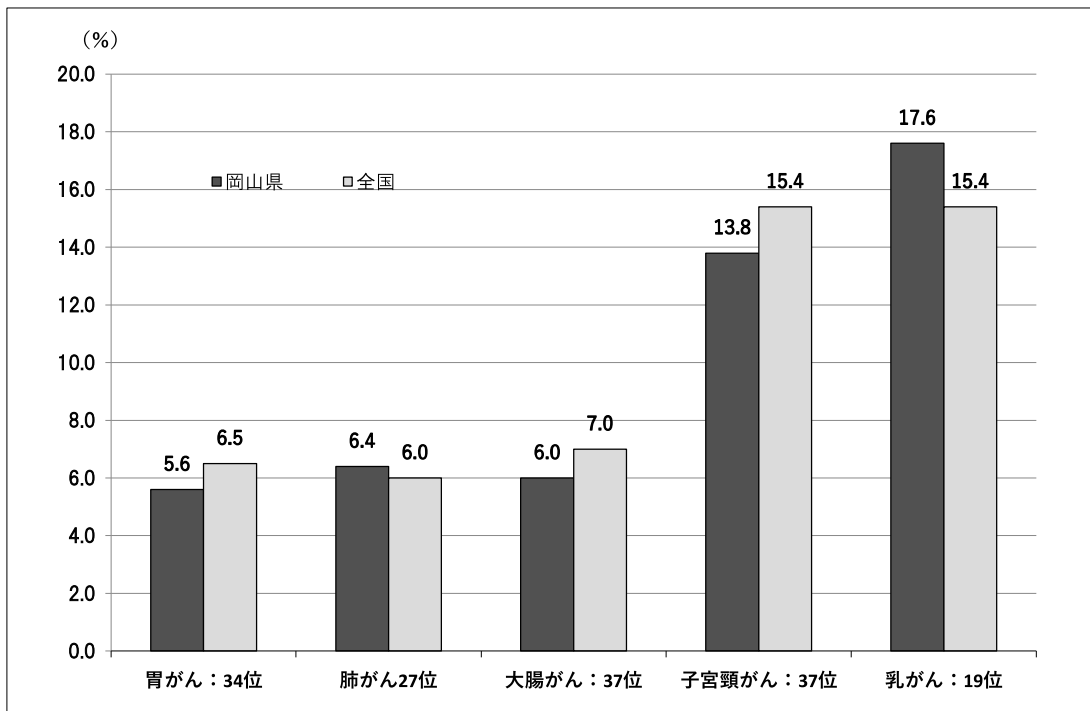
市町村が実施するがん検診の受診率は、肺がん、乳がんは全国より高く、胃がん、大腸がん、子宮頸がんは全国より低い状況になっています。（図 2-24、2-25）

図 2 - 2 4 市町村が実施するがん検診の受診率（岡山県の年次推移）



【出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」】

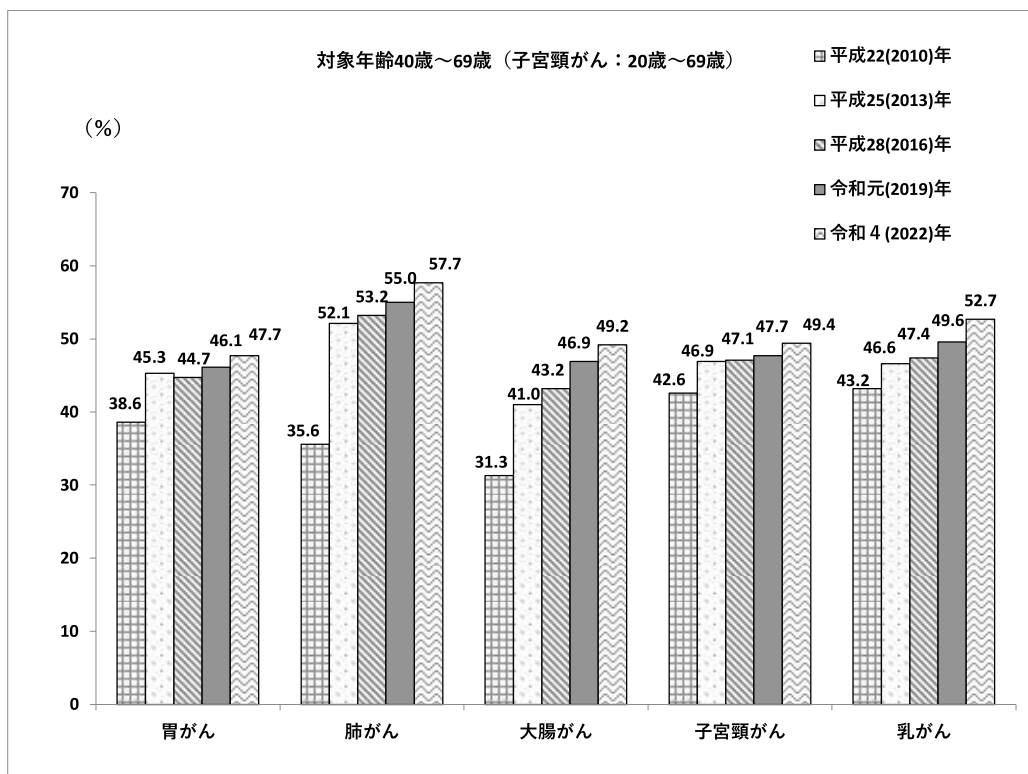
図 2 - 2 5 市町村が実施するがん検診の受診率及び全国との比較



【出典：厚生労働省「令和3(2021)年度地域保健・健康増進事業報告」】

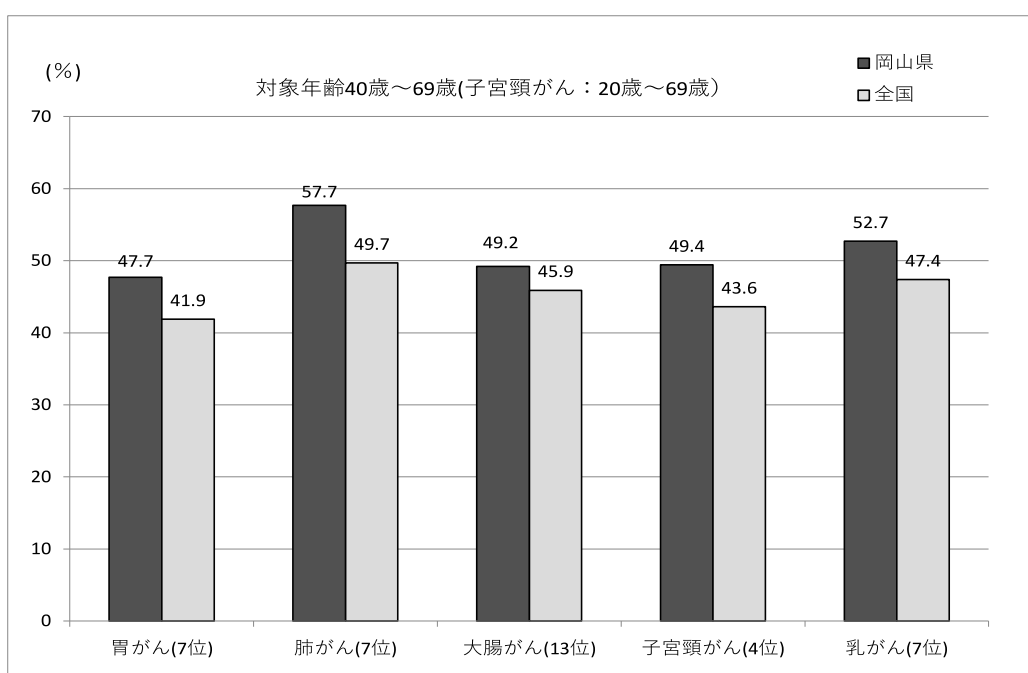
人間ドックなど自己負担での検診や医療保険者による検診なども含めたがん検診の受診率は、全ての検診で全国より高いものの、47%～57%となっています。（図2-26、2-27）

図2-26 国民生活基礎調査によるがん検診の受診率（岡山県の年次推移）



【出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」】

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（子宮頸がん・乳がんは過去2年間）



【出典：厚生労働省「令和4(2022)年 国民生活基礎調査」】

## (2) がん検診の質

平成20(2008)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1</sup>、要精検率<sup>注2</sup>、がん発見率<sup>注3</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、おおむね精度の高い適正な検診が行われていますが、肺がんのがん発見率、陽性反応適中度及び子宮頸がんの要精密検率、がん発見率、陽性反応適中度で許容値を満たしていません。(表2-9)

表2-9 がん検診精度管理指標の許容値と岡山県の比較  
(令和2(2020)年度)

R2岡山	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮頸がん		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	85.2	70%以上	79.8	70%以上	75.0	70%以上	83.6	70%以上	93.7	80%以上
要精検率	7.4	11.0%以下	1.0	3.0%以下	7.8	7.0%以下	<u>1.7</u>	1.4%以下	5.0	11.0%以下
がん発見率	0.20	0.11%以上	<u>0.01</u>	0.03%以上	0.17	0.13%以上	<u>0.02</u>	0.05%以上	0.31	0.23%以上
陽性反応適中度	2.7	1.0%以上	<u>1.2</u>	1.3%以上	2.2	1.9%以上	<u>1.0</u>	4.0%以上	6.3	2.5%以上

【出典：厚生労働省「令和3(2021)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（子宮頸がんのみ20歳～74歳まで）としている。

注1：精検受診率＝精密検査受診者数／要精密検査者数×100

注2：要精検率＝要精密検査者数／受診者数×100

注3：がん発見率＝がんであった人／受診者数×100

注4：陽性反応適中度＝がんであった人／要精密検査者数×100

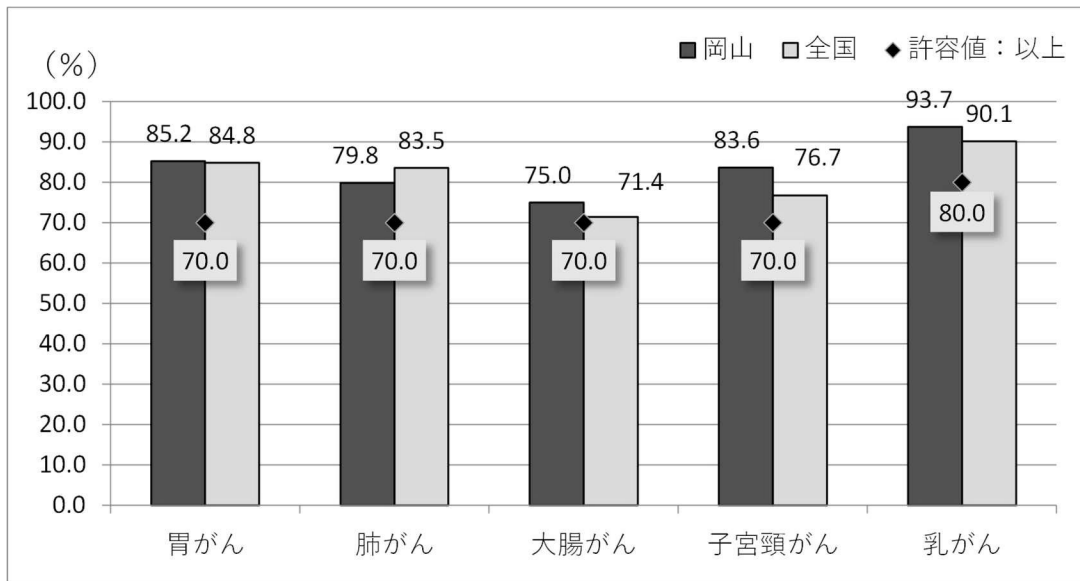
注5：許容値＝がん検診を適正に実施する上で基本的な要件である値

### ○精検受診率

市町村が実施するがん検診の精検受診率は、肺がん以外のがんは、全国より高くなっています。(図2-28)

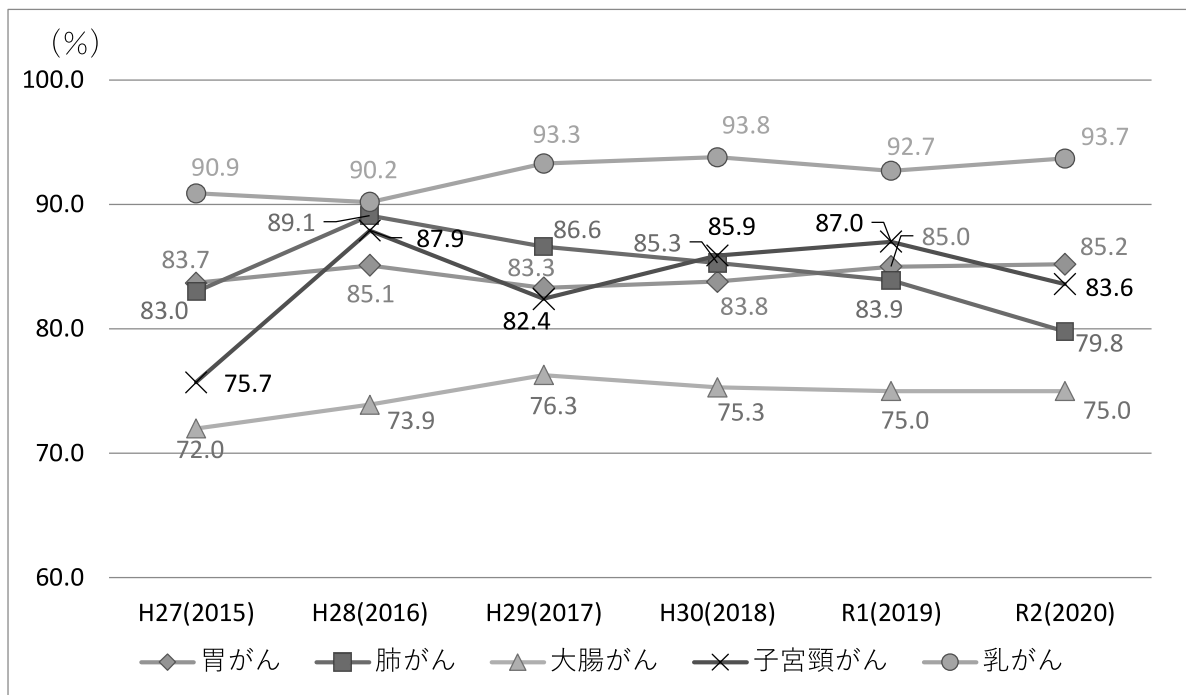
国が示す許容値と比べると全てのがんで許容値を満たしています。(図2-28、2-29)

図 2 - 2 8 市町村が実施するがん検診の精検受診率（令和 2（2020）年度）



【出典：厚生労働省「令和3(2021)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（岡山県の年次推移）

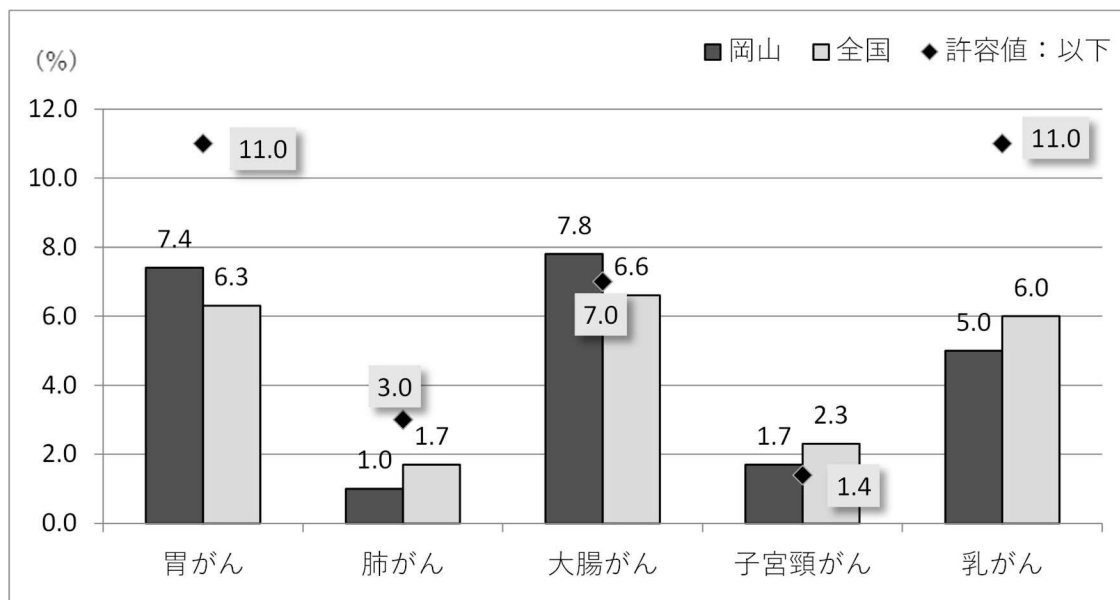


【出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」】

○要精検率

市町村が実施するがん検診の要精検率は、肺がん、子宮頸がん、乳がんで全国より低い率となっており、その中でも、大腸がん、子宮頸がんは許容値を満たしていません。（図 2-30）

図 2-30 市町村が実施するがん検診の要精検率

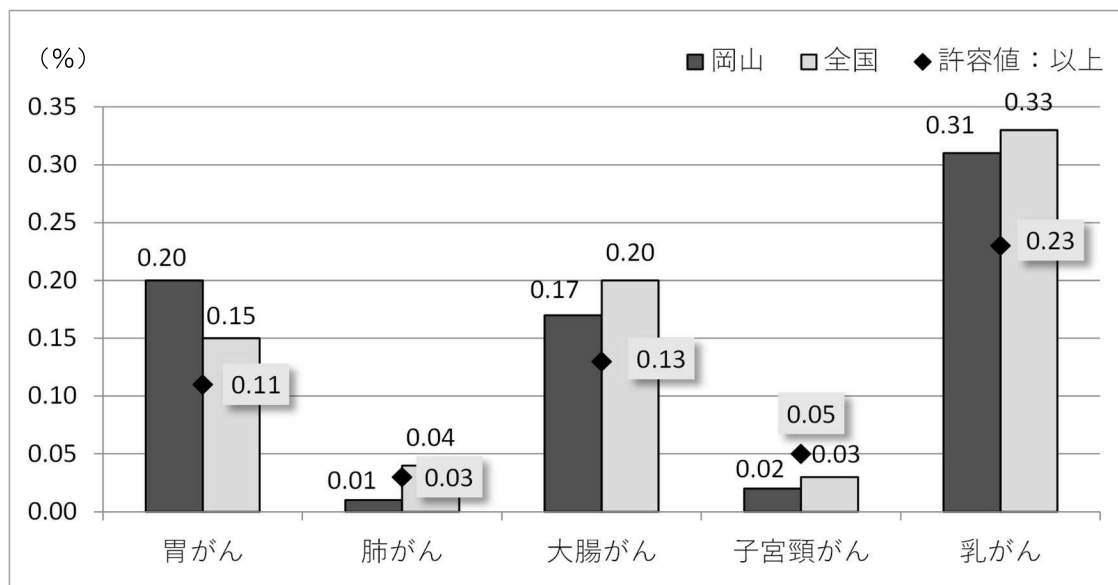


【出典：厚生労働省「令和3(2021)年度地域保健・健康増進事業報告」】

○がん発見率

市町村が実施するがん検診のがん発見率は、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんで全国より低い率となっており、その中でも、肺がん、子宮頸がんは許容値を満たしていません。（図 2-31）

図 2-31 市町村が実施するがん検診のがん発見率

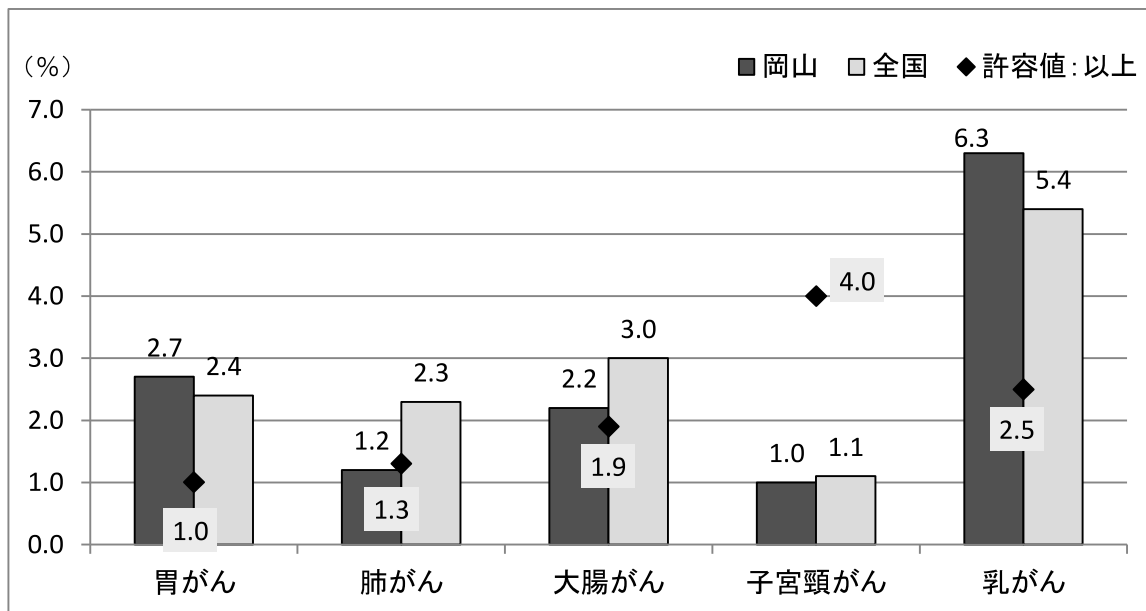


【出典：厚生労働省「令和3(2021)年度地域保健・健康増進事業報告」】

○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、子宮頸がんで全国より低い率となっています。また、肺がん、子宮頸がんは、許容値を満たしていません。（図 2-32）

図 2 - 3 2 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「令和3(2021)年度地域保健・健康増進事業報告」】



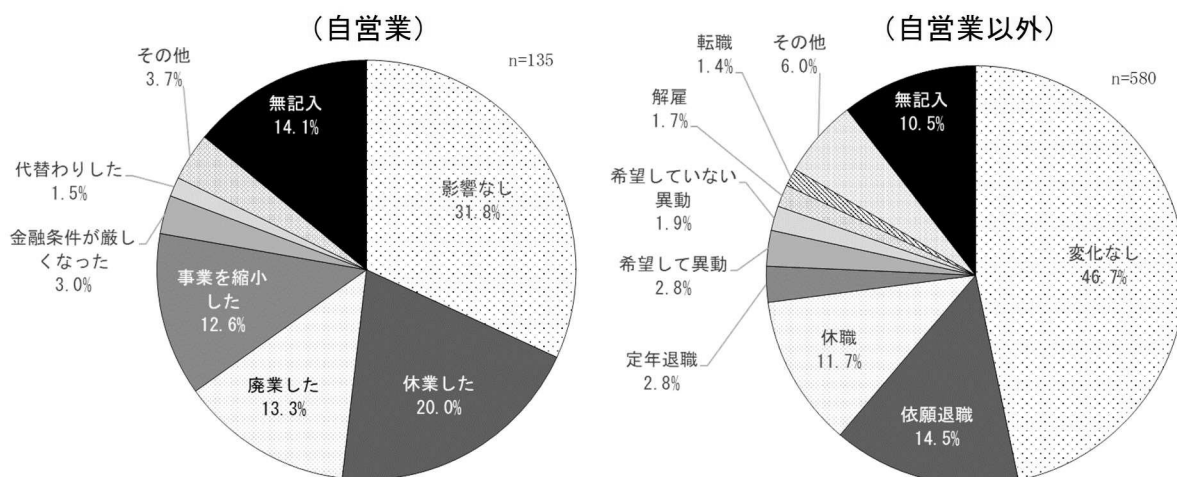
## 5 がん患者の就労と療養に関する状況

本県では、令和5（2023）年度に、拠点病院等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、平成24（2012）年度及び平成29（2017）年度と同様の内容で「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。

「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50%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34%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2-33-1～3）

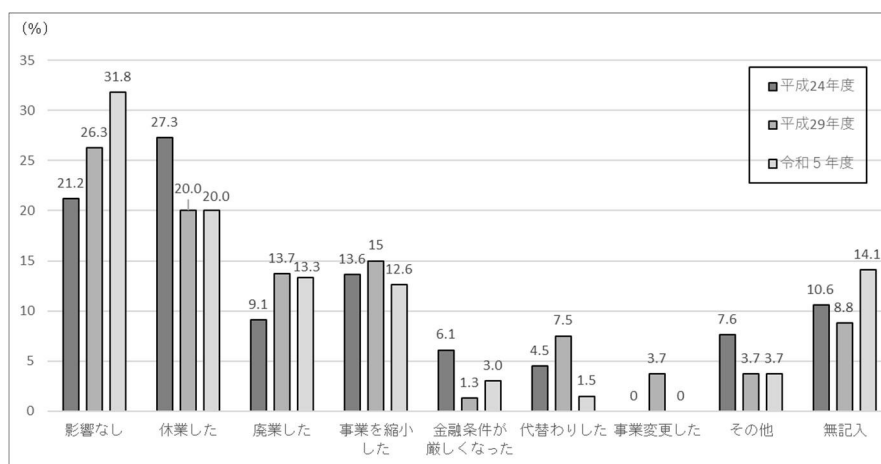
がん患者本人の年収を見ると、100万円未満では、がんと診断される前は143人であったのに対し、がんと診断された後は248人と1.5倍以上になっています。また、世帯全員の年収では、診断前と比べ、診断後に100万円以上300万円未満の世帯が大きく増えています。（図2-34-1、図2-34-2）

図2-33-1 がんと診断された後の就労の変化



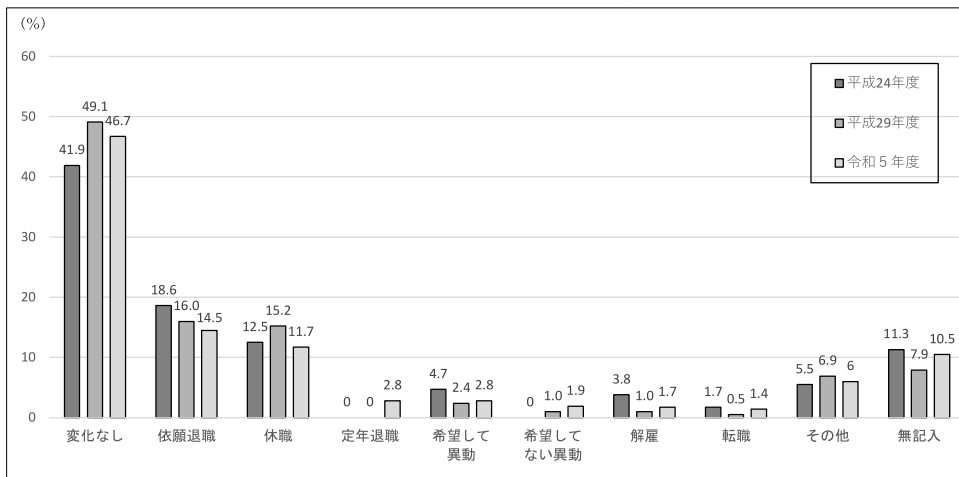
【出典：岡山県のがんの就労・療養に関するアンケート調査(R5(2023)年度:岡山県)】

図2-33-2 がんと診断された後の就労の変化の比較（自営業）



【出典：岡山県のがんの就労・療養に関するアンケート調査(R5(2023)年度:岡山県)】

図 2-33-3 がんと診断された後の就労の変化の比較（自営業以外）



【出典：岡山県のがんの就労・療養に関するアンケート調査(H24(2012)・H29(2017))・R5(2023)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）

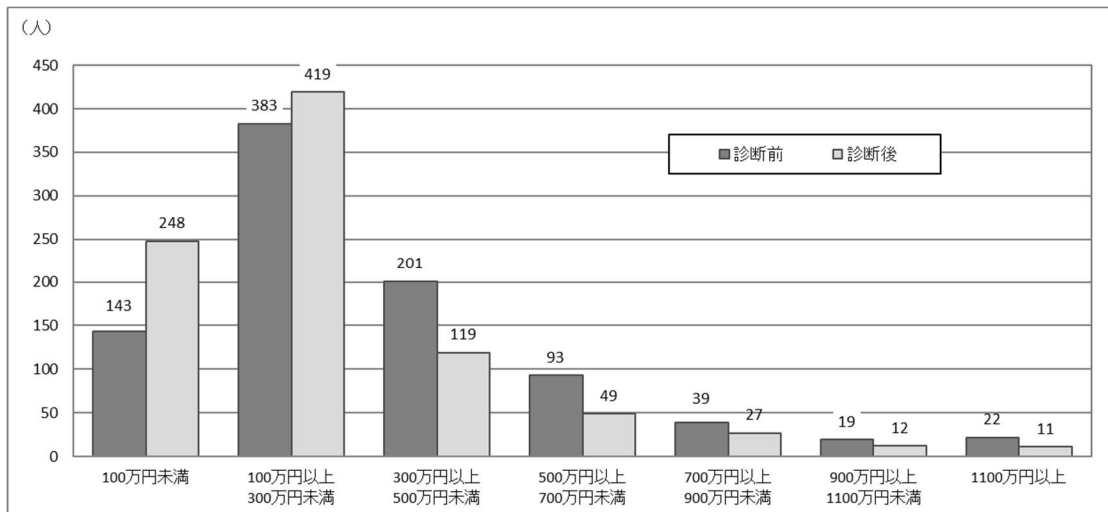
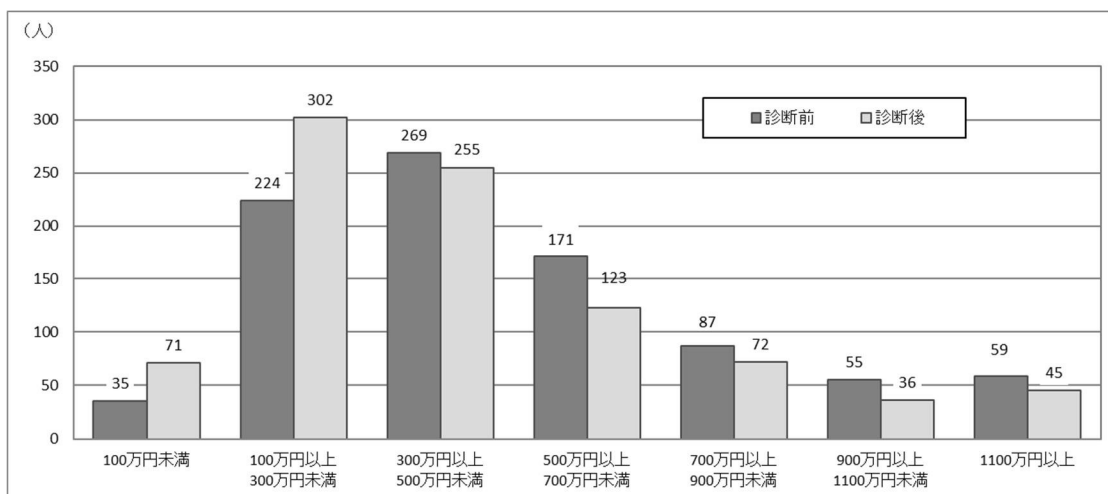


図 2-34-2 がんと診断された後の年収の変化（世帯全員）



【出典：岡山県のがんの就労・療養に関するアンケート調査(R5(2023)年度:岡山県)】

## 第3章 全体目標

### 1 がん予防・がん検診の充実等による罹患率・死亡率の減少

「第3次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28（2016）年の69.1から、令和5（2023）年度末には66.5にする目標を設定し、各種がん対策に取り組んできたところです。令和3（2021）年には63.9と、約7.5%程度減少し、目標を達成しました。

「第4次岡山県がん対策推進計画」では、がんに対する正しい知識や、がんを予防する方法を普及啓発することによって、罹患率を減少させるとともに、県民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見、早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡率の減少を実現します。

### 2 切れ目のない医療提供体制の整備、全てのがん患者とその家族等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等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引き続き進めます。

がん医療に携わる医療従事者の育成を推進し、がん患者がどこに住んでいても緩和ケアを含めた標準的な治療が受けられるよう、がん医療の均てん化を図ります。

また、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進します。

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、気軽に相談し、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生活し、がんとともに自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現

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、仕事や教育と治療の両立の困難さや収入の減少などの問題を抱えています。

このため、多岐にわたる相談に対応できるよう、がん相談支援センターの資質向上を図るほか、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、がん患者の就労や就学に関する対策等、がん患者とその家族等を社会で支える体制の整備を引き続き進めます。