

## 第1節 医療法で定める5疾病

### 1 がんの医療

#### 1 現状と課題

##### (1) 予防対策

現 状	課 題
<p>○がんの罹患数（平成25（2013）年）は、男性8,647人、女性6,325人、計14,972人です。また、がんの罹患数を部位別にみると、男性では胃がんが最も多く、女性では乳がんが最も多くなっています。（図表7-1-1-1、図表7-1-1-2）</p> <p>○平成28（2016）年のがんによる死亡数は、5,572人で、死亡総数に占める割合は、25.9%（全国28.5%）と、昭和57（1982）年以降、死亡原因の第1位です。（平成28（2016）年人口動態統計）</p> <p>○がんの死亡数（平成25（2013）年）を部位別にみると、男性では肺がんが最も多く、女性では大腸がんが多くなっています。（図表7-1-1-3）</p> <p>○がんに関連する生活習慣として、食生活では食塩摂取量は、男性10.4g、女性8.7gであり、野菜の摂取についても1日の平均で262.3gとなっています。</p>	<p>○肺がんをはじめ、種々のがんの原因となるたばこについて、喫煙率の低下や受動喫煙の防止をさらに進める必要があります。</p> <p>○食塩摂取量については、男性、女性とも目標の8.0gより依然高い状況であり、野菜の摂取についても1日の摂取目標である350gに届いていない状況であることから、食生活の改善が必要です。</p>

## (2) 早期発見

現 状	課 題
<p>○年齢別のがん罹患状況では、肺がん、胃がんなどでは50歳代～60歳代以降に発症する傾向があるのに対して、子宮がんは20歳代から、乳がんは40歳代から罹患が増えています。(図表7-1-1-4、図表7-1-1-5)</p> <p>○がん検診の受診率は、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの各検診とも全国と比較して高くなっていますが、目標とする60%には届かない状況です。(図表7-1-1-6)</p> <p>○がん検診を受けない理由は、「受ける時間がないから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」というものが上位を占めています。(平成28(2016)年11月がん対策に関する世論調査)</p>	<p>○がん検診の受診率が目標に達していないため、市町村や関係団体等と連携し、効果的な受診勧奨や普及啓発を行う必要があります。</p>

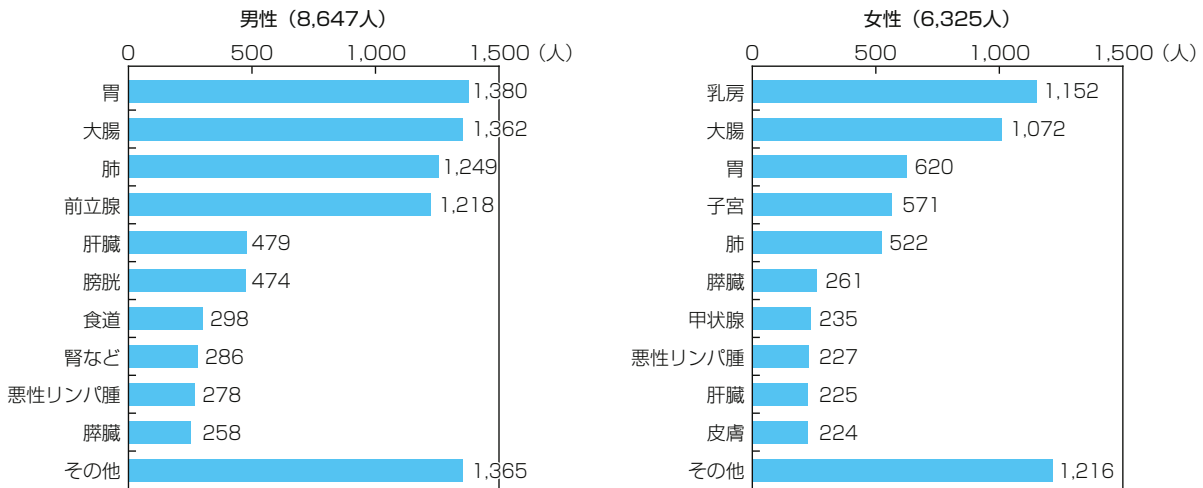
図表7-1-1-1 岡山県における罹患数及び死亡数の推移

(単位：人)

区 分	平成20年 (2008)	平成21年 (2009)	平成22年 (2010)	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)
罹患数	11,751	12,948	13,413	13,758	14,531	14,972
死亡数	5,244	5,298	5,518	5,400	5,616	5,560

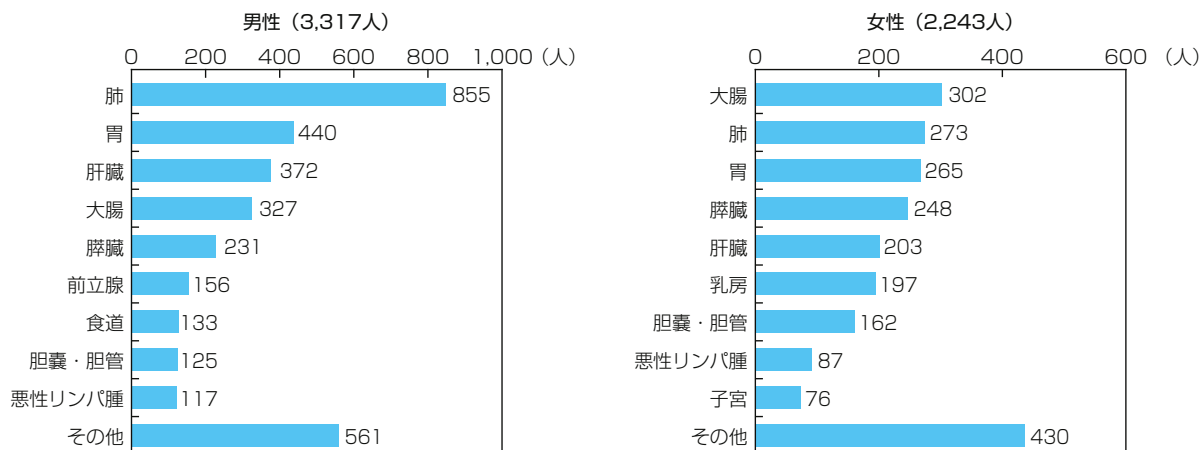
(資料：岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録2013(平成25年)」)

図表7-1-1-2 がんの部位別罹患数



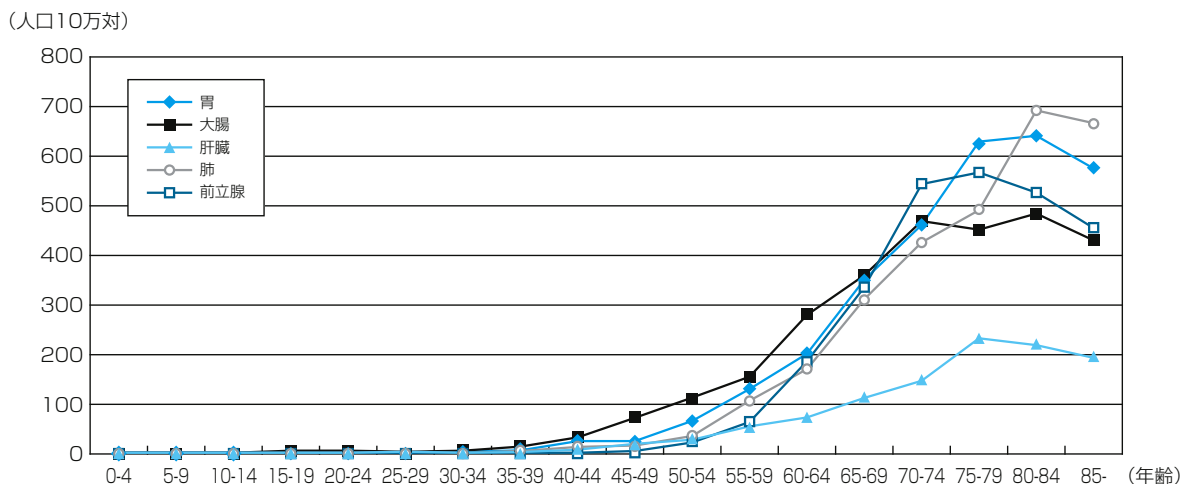
(資料：岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録2013(平成25年)」)

図表7-1-1-3 がんの部位別死亡数



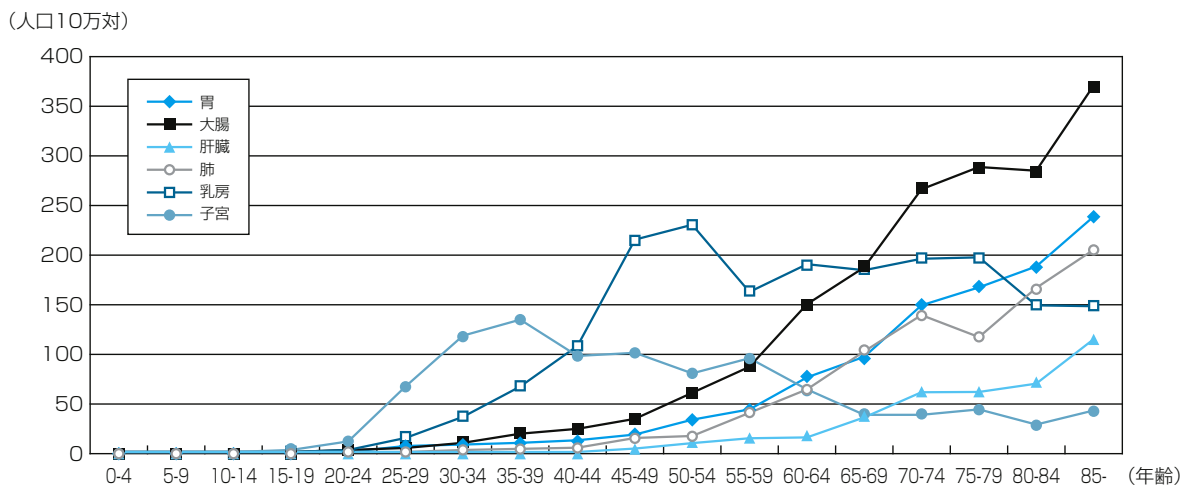
(資料：岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録2013 (平成25年)」)

図表7-1-1-4 男性の年齢階級別罹患率



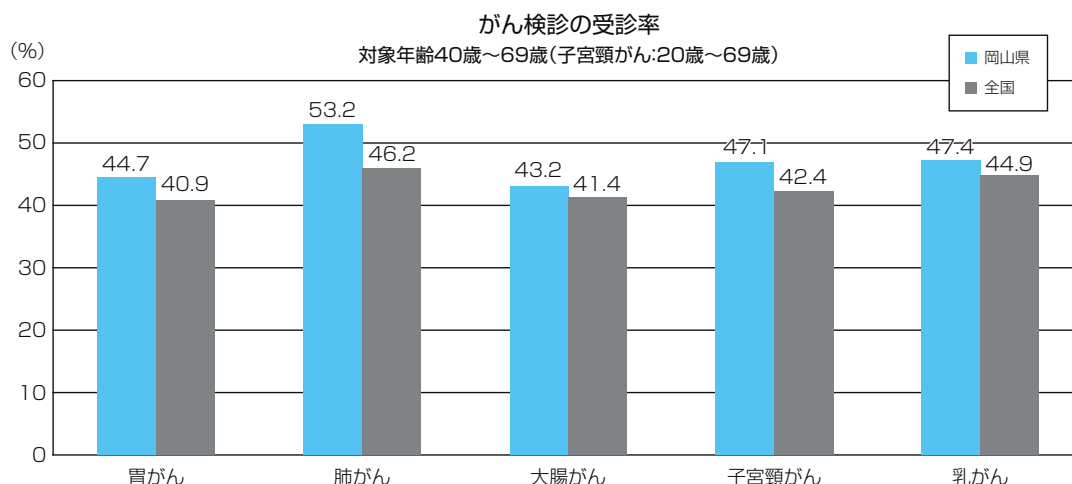
(資料：岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録2013 (平成25年)」)

図表7-1-1-5 女性の年齢階級別罹患率



(資料：岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録2013 (平成25年)」)

図表7-1-1-6 がん検診の受診率



(資料：厚生労働省「平成28(2016)年国民生活基礎調査」)

### (3) 診断・治療に関する医療水準の向上

現 状	課 題
<p>○がん診療連携拠点病院<sup>※1</sup>の県拠点（県がん診療連携拠点病院）として岡山大学病院が、地域拠点（地域がん診療連携拠点病院）として、岡山済生会総合病院、岡山赤十字病院、(独)国立病院機構岡山医療センター、(公財)大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、津山中央病院の6病院が、国の指定を受けています。</p> <p>また、地域がん診療病院<sup>※2</sup>として高梁中央病院、金田病院が指定を受けています。</p> <p>○県独自にがん診療連携推進病院<sup>※3</sup>として、(独)労働者健康安全機構岡山労災病院、岡山市立市民病院、川崎医科大学総合医療センター、倉敷成人病センターの4病院を認定しています。(図表7-1-1-7、図表7-1-1-8)</p>	<p>○最新の診療ガイドラインに沿ったがん医療が地域の多くの医療機関で提供されるよう、がん診療連携拠点病院は、地域の医療関係者に対する情報提供等の取組が必要です。</p>

- |   |  |
|---|--|
| <p>○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。）は、それぞれの地域のがん医療の均てん化を図っています。また、がん診療連携拠点病院や県では、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。</p> <p>○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※4（以下「連携協議会」という。）において、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構築を目的に情報交換が行われています。</p> | <p>○緩和ケア研修会を修了した医師は、確実に増えていますが、緩和ケアチームの有無や介入状況などにより、施設間で緩和ケアの提供状況に差が生じています。また、精神症状の緩和に対する医師の苦手意識や、患者が辛い症状を主治医に伝えられないことなどの課題もあります。</p> <p>○連携協議会において、地域の医療機関との連携のあり方や情報共有も含めた課題について協議を行い、地域で適切な医療が提供される必要があります。</p> |
|---|--|

#### ※1 がん診療連携拠点病院

国（厚生労働大臣）が指定する病院であり、がんについて、手術、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアを提供すること、相談支援センターを設置することなどが義務付けられています。

#### ※2 地域がん診療病院

がん診療連携拠点病院が無い地域（二次保健医療圏）に国（厚生労働大臣）が指定する病院であり、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、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。

#### ※3 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、がん診療の中核的な役割を担っています。

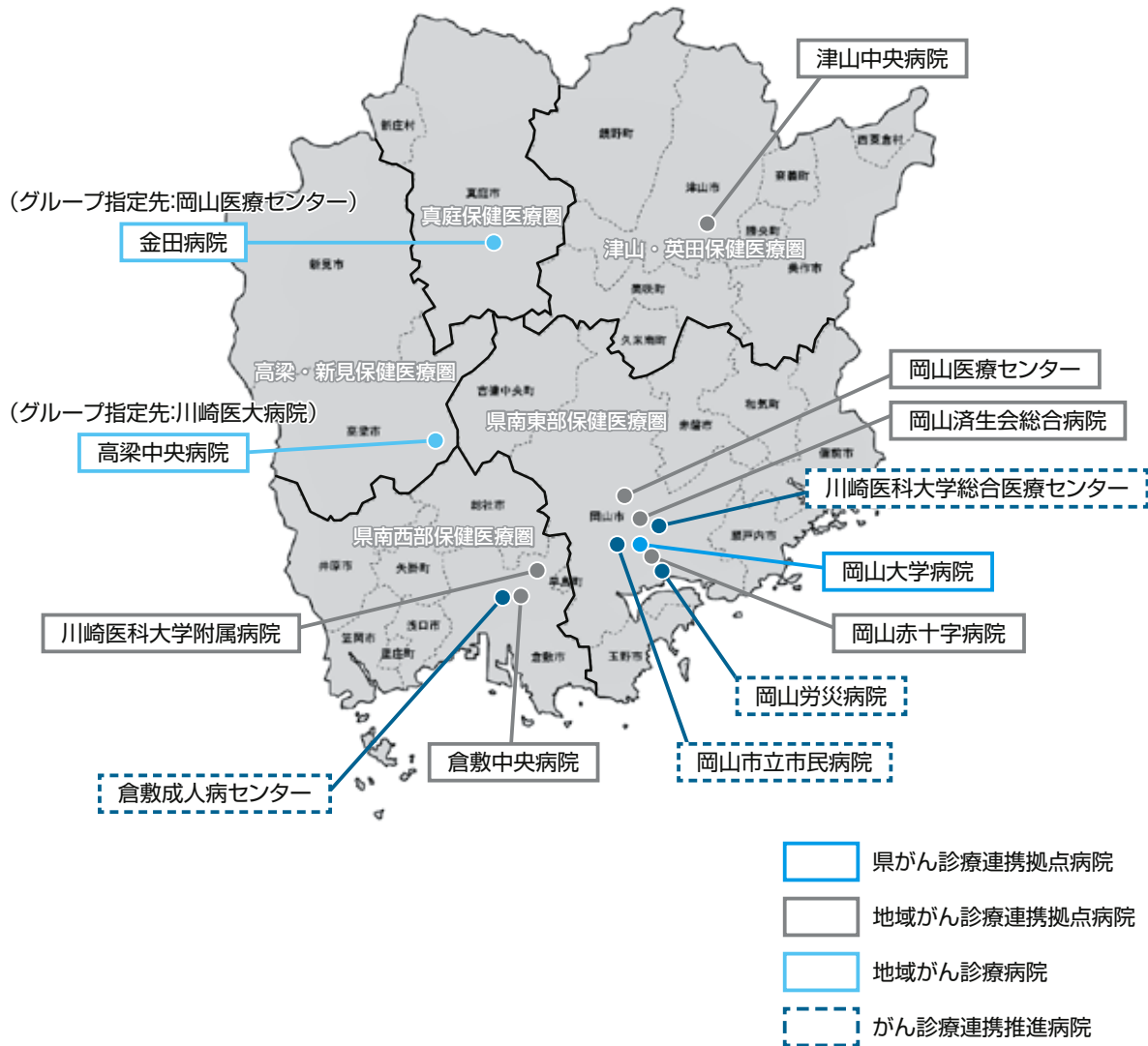
#### ※4 岡山県がん診療連携協議会

県がん診療連携拠点病院が、がん医療の均てん化や、がん診療の連携協力体制の構築を目的に設置する協議会です。この協議会には、がん相談支援、がん看護、緩和ケア、がん登録などの部会があります。

図表7-1-1-7 岡山県のがんの医療体制

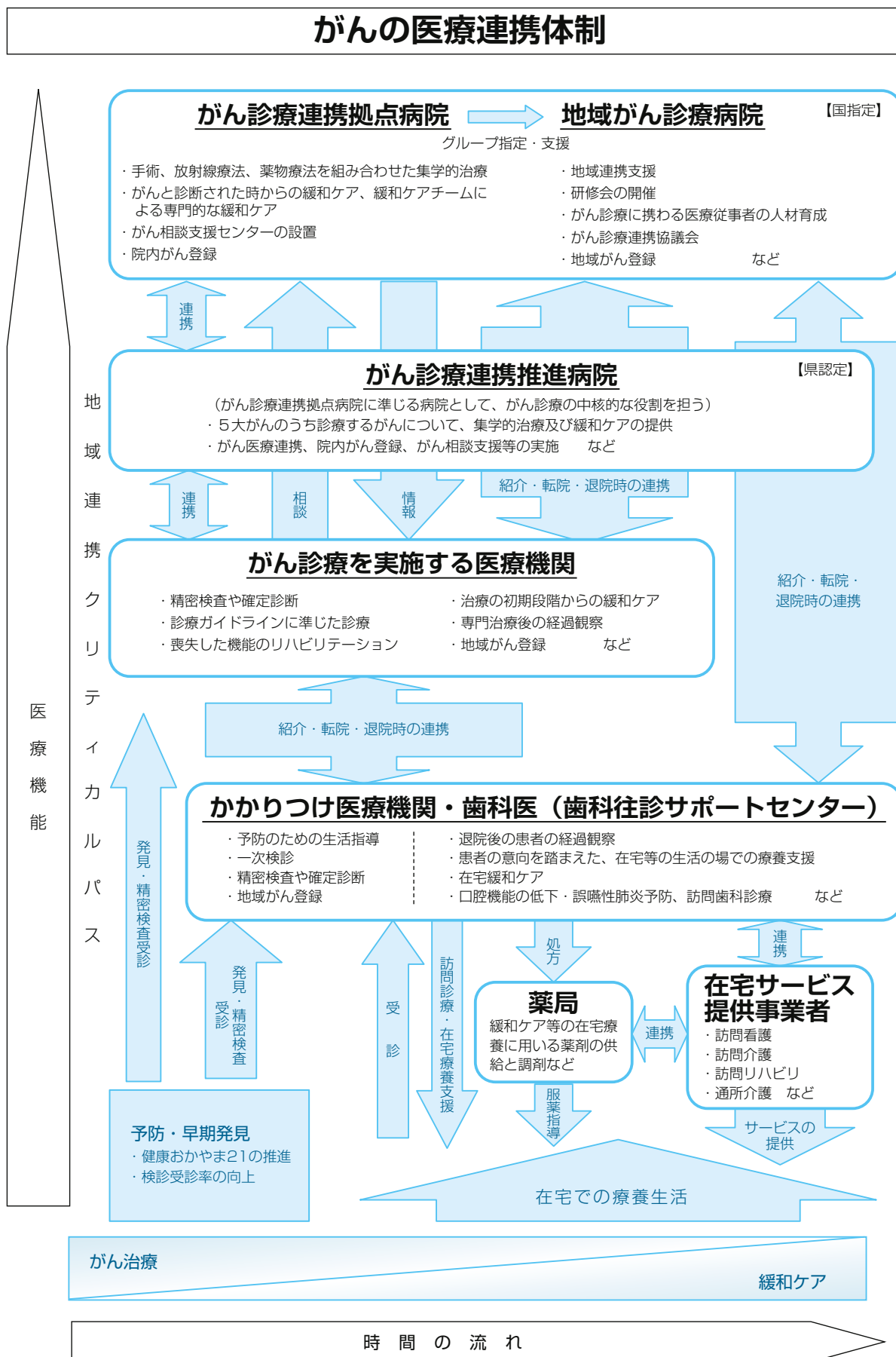
県・地域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携推進病院

(平成30(2018)年4月現在)



(資料：岡山県医療推進課)

図表7-1-1-8 岡山県が目指すがんの医療連携体制



(資料：岡山県医療推進課)

#### (4) 患者・家族への支援

現 状	課 題
<p>○拠点病院等には、相談支援センターが設置され、がん患者及びその家族からの相談を受けています。</p> <p>○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、ピア・サポート※<sup>5</sup>活動等、様々なサポート活動を行っています。</p> <p>○県ホームページ「岡山がんサポート情報」（がん患者支援情報提供サイト）で、がんの診断・治療から療養生活まで幅広く情報を提供しています。</p> <p>○がんと診断された後の就労状況について「影響があった」方が、自営業者で約53%、自営業以外で約35%います。（平成29（2017）年度就労・療養に関するアンケート調査）</p> <p>○がんは小児・AYA（Adolescent and young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）の病死の主な原因の1つであり、多種多様ながん種を多く含むことや成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、成人の希少がんとは異なる対策が求められています。</p> <p>本県においても、小児がんの患者・家族は、支援施策の情報が十分に提供されていないことや、闘病中の教育の確保、妊孕性の温存など様々な課題を抱えています。（平成26（2014）年度小児がんの患者と家族に関する実態調査）</p>	<p>○相談内容が就労や経済面等、多岐にわたるため、相談対応の質の向上を図る必要があります。</p> <p>○小児がん患者とその家族にとって、相談する場やセカンドオピニオンへの対応は不足している状況です。</p> <p>○がん患者団体は小規模な団体が多いため、その地道な活動を継続するための支援を行う必要があります。</p> <p>○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。</p> <p>○各ライフステージやがん種に応じたがん対策が求められています。当事者や関係者の意見を聞きながら、課題解決に向けた取組を行う必要があります。</p>

#### ※5 ピア・サポート

患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援することです。



## (5) がん登録

現 状	課 題
○これまで都道府県別の地域がん登録に取り組んできましたが、平成28（2016）年1月以降にがんと診断された方から全国がん登録へ移行しています。	○全国がん登録においても、従前から実施している地域がん登録と同様に、高い精度を維持することが必要です。

## 2 施策の方向

項 目	施策の方向
第3次岡山県がん対策推進計画 (計画期間：平成30(2018)年～平成35(2023)年)	○平成20(2008)年度から、第1次及び第2次がん対策推進計画により、がん対策を総合的に推進してきたところです。第3次計画においては、「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」を全体目標とし、総合的にがん対策を推進します。
予防対策	○市町村・関係機関・団体と協働して、たばこ対策の推進、感染症対策の推進、生活習慣の改善に取り組みます。
早期発見	○がんの早期発見・早期治療に結びつくよう、がん検診の必要性について市町村、関係団体と協働して効果的な普及啓発や受診勧奨を行います。また、要精密検査対象者の精密検診受診についても、必要性についての普及啓発を行うとともに、市町村、精密検診機関からの受診勧奨が強力になされるよう働きかけます。 ○生活習慣病検診等管理指導協議会の各部会において、引き続き全市町村が、がん検診チェックリストを用いた精度管理を行うなど、質の高い検診体制の充実を図ります。 ○休日・夜間検診の実施や複数検診の同時実施など、市町村と連携して受診しやすい検診体制を整備します。 ○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。 ○子宮頸がん及び乳がんについては、若い世代も含めたがん検診の受診促進を図ります。

<p>診断・治療に関する 医療水準の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○最新の診療ガイドラインに関して医療従事者に対して行う研修会や合同カンファレンスの開催などの、拠点病院等の取組を支援します。</li> <li>○がん診療連携拠点病院と連携しながら、医師を対象に緩和ケア研修を開催し、治療の初期段階から、適切な緩和ケアを提供する体制の整備をさらに推進します。</li> <li>○がん患者が地域で安心して療養生活を送ることができるよう、地域連携クリティカルパス<sup>※6</sup>の活用などにより、拠点病院等と地域の医療機関との医療連携を強化するとともに、在宅医療の普及を推進します。</li> </ul>
<p>患者・家族への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者からの医療、福祉、就労等に関することや、小児がん患者の将来に関することなど多岐にわたる相談に対応できるよう、相談支援センターの担当者の資質向上に向けた拠点病院等の取組を支援します。</li> <li>○がん患者会が開催する研修会や講習会への講師派遣等、がん患者会の活動を支援します。</li> <li>○職場におけるがん患者への正しい理解の普及や社会保険労務士会、経済団体連絡協議会などとの連携により、働く意欲のあるがん患者が安心して働くことのできる環境を整備します。</li> <li>○小児がんの当事者や医療関係者の意見を聞きながら、課題解決に向けて検討します。</li> </ul>
<p>がん登録</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○関係機関と連携しながら、高い精度が維持されるよう努めます。</li> </ul>

**※6 地域連携クリティカルパス**

がん診療連携拠点病院と地域の医療機関が連携しながら作成する、がん患者に対する診療の全体像を体系化した「がん治療連携計画書」です。

## 3 数値目標

項目	現 状	平成35年度末目標 (2023)
全てのがん検診受診率 (国民生活基礎調査)	男性 胃がん : 49.2% 肺がん : 54.9% 大腸がん : 45.1% 女性 胃がん : 40.4% 肺がん : 51.6% 大腸がん : 41.4% 子宮頸がん : 47.1% 乳がん : 47.4% H28年 (2016)	60.0%以上
がん検診精密検査受診率 (市町村実施分)	胃がん : 82.4% 肺がん : 78.4% 大腸がん : 68.0% 子宮頸がん : 66.5% 乳がん : 90.6% H26年度 (2014)	90.0%以上
がんの75歳未満の年齢調整死亡率 <sup>※7</sup> (人口10万対)	69.1 H28年 (2016)	66.5
がんの75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対) の低さの全国順位	5位 H28年 (2016)	1位
5大がん地域連携クリティカルパスの 利用件数	251件 H28年度 (2016)	500件
緩和ケア研修修了医師等数 (累計)	2,162人 H29年度 (2017)	2,500人
がん患者の在宅死亡割合 (在宅=自宅+老人ホーム+老健)	13.6% H28年 (2016)	18.0%
がん患者の専門的な看護を行う 専門看護師 <sup>※8</sup> ・認定看護師数 <sup>※9</sup>	84人 H29.12 (2017)	110人

がん相談支援センターの相談件数	13,880件 H28年度 (2016)	18,000件
がん登録精度 (DCN割合 <sup>※10</sup> )	7.1% H25年 (2013)	6.5%以下
がん登録精度 (DCO割合 <sup>※11</sup> )	1.6% H25年 (2013)	1.0%以下
「がんサポート情報」閲覧件数	232件/月 H28年度 (2016)	550件/月

#### ※7 年齢調整死亡率

都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率が「年齢調整死亡率」（人口10万対）です。

#### ※8 専門看護師

日本看護協会が実施する認定審査に合格し、ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有すると認められた看護師。がん関係には「がん看護」専門看護師がある。

#### ※9 認定看護師

日本看護協会が実施する認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することを認められた看護師。がん関係には「緩和ケア」、「がん化学療法看護」、「がん性疼痛看護」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」認定看護師がある。

#### ※10 DCN割合

診断や治療の情報が医療機関から届出されないままがんで死亡し、市町村に届けられた死亡票（死亡診断書）情報で初めて登録されるがん患者の割合。

#### ※11 DCO割合

死亡票情報で初めて登録されたがん患者で、かつ、補充調査（当該がん患者を診療した医療機関に対して行う確認調査のこと。）を行っても診断や治療の情報が医療機関から届出されないために経過が不明の患者の割合。

【がん】

【ストラクチャー指標】 ※医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考	
					全国	岡山県		
予防・治療	禁煙外来を行っている医療機関数	一般診療所	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	12,692施設 (10.0施設)	203施設 (10.6施設)	(人口10万対)	
		病院			2,410施設 (1.9施設)	55施設 (2.9施設)		
予防	敷地内禁煙をしている医療機関の割合	一般診療所	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	30.5%	30.9%		
		病院			51.2%	55.1%		
治療	がん診療連携拠点病院数		H29.4.1 (2017) (毎年)	厚生労働省 とりまとめ	400施設 (0.3施設)	7施設 (0.4施設)	(人口10万対)	
	地域がん診療病院数		H29.4.1 (2017) (毎年)	厚生労働省 とりまとめ	34施設 (0.03施設)	2施設 (0.1施設)	(人口10万対)	
	放射線治療を実施している医療機関(病院)数	放射線治療病室が有の施設		H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	88施設 (0.1施設)	3施設 (0.2施設)	(人口10万対)
		対外照射が有の施設				804施設 (0.6施設)	12施設 (0.6施設)	
		腔内・組織内照射が有の施設				183施設 (0.1施設)	3施設 (0.2施設)	
		IMRTが有の施設				309施設 (0.2施設)	4施設 (0.2施設)	
	外来化学療法を実施している医療機関数	一般診療所	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	420施設 (0.3施設)	4施設 (0.2施設)	(人口10万対)	
		病院			1,763施設 (1.4施設)	34施設 (1.8施設)		
	緩和ケアチームのある医療機関(病院)数		H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	992施設 (0.8施設)	18施設 (0.9施設)	(人口10万対)	
	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	病院	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	366施設 (0.3施設)	7施設 (0.4施設)	(人口10万対)	
		病床			6,997床 (5.5床)	130床 (6.8床)		
	がんリハビリテーションを実施する医療機関数		H28.3.31 (2016) (毎年)	診療報酬 施設基準	1,523施設 (1.2施設)	31施設 (1.6施設)	(人口10万対)	
	病理診断科医師数		H26年 (2014) (2年毎)	医師・歯科医師・薬剤師調査	1,766人 (1.4人)	33人 (1.7人)	(人口10万対)	
	がん患者指導管理料1の届出施設数		H28.3.31 (2016) (毎年)	診療報酬 施設基準	1,228施設 (1.0施設)	21施設 (1.1施設)	(人口10万対)	
がん患者指導管理料2の届出施設数		1,178施設 (0.9施設)			22施設 (1.1施設)			
がん患者指導管理料3の届出施設数		643施設 (0.5施設)			13施設 (0.7施設)			
治療・療養支援	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数	一般診療所	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	7,818施設 (6.2施設)	118施設 (6.1施設)	(人口10万対)	
		病院			5,599施設 (4.4施設)	116施設 (6.0施設)		
療養支援	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	H28.3.31 (2016) (毎年)	診療報酬 施設基準	12,842施設 (10.0施設)	277施設 (14.5施設)	(人口10万対)		
	麻薬小売業免許取得薬局数	H27年 (2015) (毎年)	麻薬・覚醒剤 行政の概要	46,190施設 (36.0施設)	702施設 (36.5施設)	(人口10万対)		

## 【がん】

### 【プロセス指標】 ※実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
予防	喫煙率	男性	H28年 (2016) (3年毎)	国民生活 基礎調査	31.1%	30.8%	
		女性			9.5%	7.9%	
		総数			19.8%	18.6%	
	がん検診受診率	胃がん	H28年 (2016) (3年毎)	国民生活 基礎調査	40.9%	44.7%	
		肺がん			46.2%	53.2%	
		大腸がん			41.4%	43.2%	
子宮頸がん		42.4%			47.1%		
	乳がん			44.9%	47.4%		
治療	悪性腫瘍手術の実施件数	一般診療所	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	1,243件 (1.0件)	19件 (1.0件)	H26.9の実施 件数 (人口10万対)
		病院			56,143件 (44.2件)	927件 (48.2件)	
	放射線治療の実施件数(病院)	放射線治療 (体外照射) の患者数	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	222,334人 (175.0人)	3,450人 (179.3人)	H26.9の患者 数 (人口10万対)
		放射線治療 (腔内・組織 内照射)の 患者数			1,000人 (0.8人)	7人 (0.4人)	
	外来化学療法の実施件数	一般診療所 (実施件数)	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	7,983件 (6.3件)	8件 (0.4件)	H26.9 (人口10万対)
		病院(取扱患 者延数)			217,577人 (171.2人)	4,291人 (223.0人)	
	緩和ケアの実施 件数(病院)	緩和ケア病棟 の取扱患者 延数	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	106,235人 (83.6人)	2,178人 (113.2人)	H26.9 (人口10万対)
		緩和ケアチー ムの患者数			28,042人 (22.1人)	558人 (29.0人)	
	入院緩和ケアの実施件数		H27年度 (2015)	ナショナル データベース	-	1,042件 (54.2件)	(人口10万対)
	地域連携クリティカルパスに基 づく診療計画策定等の実施件数		H27年度 (2015)	ナショナル データベース	-	275件 (14.3件)	(人口10万対)
治療・ 療養支援	地域連携クリティカルパスに 基づく診療提供等の実施件数	H27年度 (2015)	ナショナル データベース	-	747件 (38.9件)	(人口10万対)	
療養支援	医療用麻薬の消費量(人口千対)	H27年度 (2015)	厚生労働省 とりまとめ	40.5g	38.2g		
療養支援	がん性疼痛緩和の実施件数	H27年度 (2015)	ナショナル データベース	-	4,536件 (236.1件)	(人口10万対)	

### 【アウトカム指標】 ※医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
予防・ 早期発見	年齢調整罹患率	男性	H25年 (2013)	全国がん罹患 モニタリング集計2013	436.1	439.9	
		女性			307.8	294.8	
予防・治療・ 療養支援	年齢調整死亡率 (がん) (人口10万対)	男性	H27年 (2015) (5年毎)	都道府県別年齢 調整死亡率 (業務・加工統計)	165.3	156.7	
		女性			87.7	75.2	
療養支援	がん患者の在宅死亡割合	H28年 (2016) (毎年)	人口動態調査	14.3%	13.6%		