

## (1) 令和 2 年度の取組み

### ①がんの予防

#### 1. 受動喫煙防止対策

##### (1) 喫煙可能室設置施設に係る届出

既存特定飲食提供施設については、当面の間、店内の全部または一部を喫煙可能とできる経過措置があり。経過措置の要件に該当し、喫煙可能室を設置する場合は届け出が必要。

**届出件数 (令和 2 年 12 月末現在) 447 件 (うち廃止 3 件)**

##### (2) 屋内禁煙施設専用標識「岡山市空気のおいしい施設ステッカー」の配布

屋内に喫煙場所を設けない施設に対し、岡山市独自で作成した標識 (ステッカー) を配布。

**申込件数 (令和 2 年 12 月末現在) 97 件**

#### 2. 禁煙支援対策

##### (1) 喫煙者への禁煙外来受診勧奨

岡山市肺がん検診の受診者のうち年度末年齢 40～59 才で喫煙指数 (一日平均喫煙本数×喫煙年数) が 200 を超えている方に、禁煙を勧めるとともに COPD (慢性閉塞性肺疾患) のリーフレットと禁煙治療の案内チラシを送付。 **送付件数 (令和 2 年 12 月末現在) 610 件**

#### 3. 母子保健事業における受動喫煙防止普及啓発等

こんにちは赤ちゃん事業 (生後 4 か月までの全戸訪問) で受動喫煙防止のパンフレットを配布やおやこ手帳交付時に妊婦やパートナーの禁煙にむけて相談支援を実施。

### ②がんの早期発見

新型コロナウイルス感染症の流行を受け、5 月～8 月まで集団検診中止。全体では 1～2 割減。

#### 前年度受診者数との比較

(令和 2 年 12 月末暫定値)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
R2受診者数	10,693 人	43,073 人	38,856 人	16,339 人	11,652 人
前年度割合	84.1%	97.6%	92.6%	91.5%	80.2%

# 岡山市における 在宅医療推進の取り組み

令和 3 年 2 月 1 2 日 (金)

岡山市保健福祉局保健福祉部  
医療政策推進課 小藤 規裕

# コロナ禍における在宅医療の現状

## 在宅医療関係者

※医師会、訪問看護ステーション連絡協議会、ケアマネ協会等から意見聴取

- 院内感染の防止のため、病院が医療関係者以外立ち入りを禁止していることで、院内での退院時カンファレンスが減少している。
- 病院から在宅への十分な引継ぎがないまま、在宅に帰る患者が多く、訪問看護ステーション等は対応に苦慮している。家族は心配や不安もある。
- オンライン会議等で情報交換できる機会があれば安全に患者の情報共有ができるという声が現場から上がっている。
- オンラインであれば、診療時間の合間にカンファレンスに参加することができる。

## 病院関係者

※病院から意見聴取

- 感染対策のため面会を制限するなど、病棟内に院外からの進入を制限している。
- 退院支援カンファレンスが減少している。
- オンラインでのカンファレンスは、ハード面（通信機器整備等）が整備されていないことや、職員がオンライン操作に慣れていない等で取り組めていない。

**コロナ禍でも医療・介護関係者等が安心してつながることができる仕組みづくりが必要！**

# 新型コロナウイルス感染拡大リスク軽減のための新たな施策

NEW

## 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金事業 岡山市 ICT を活用した退院 支援等環境整備補助金事業

新型コロナウイルス感染症対策として、  
市内病院に対し、オンラインで退院支  
援カンファレンスが実施できる環境整  
備を支援

市内 25 病院で ICT  
を活用した退院支  
援の環境が整った

令和2年10月1日 岡山市健康増進課

### 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金事業 岡山市 ICT を活用した退院支援等環境整備補助金事業 のご案内

新型コロナウイルス感染症対策として、市内病院に対し、オンラインで退院支援カンファレンスが実施できる環境整備を支援します。

**補助の対象者**  
岡山市内に所在する病院  
詳しくは別添付資料をご覧ください。

**補助の対象経費**

- ▶ オンライン会議のための専用の情報通信機器等の初期経費  
※例：パソコン、タブレット端末、モニター等の通信機器購入経費  
※例：無線LAN設備費、プリンター代金等
- ▶ オンライン導入に伴うサポート経費  
※例：オンライン導入研修費用（人材育成費）、オンライン導入サポート費等

**補助の上限額**  
300千円/病院

**申請期限**  
令和2年12月25日（金）まで

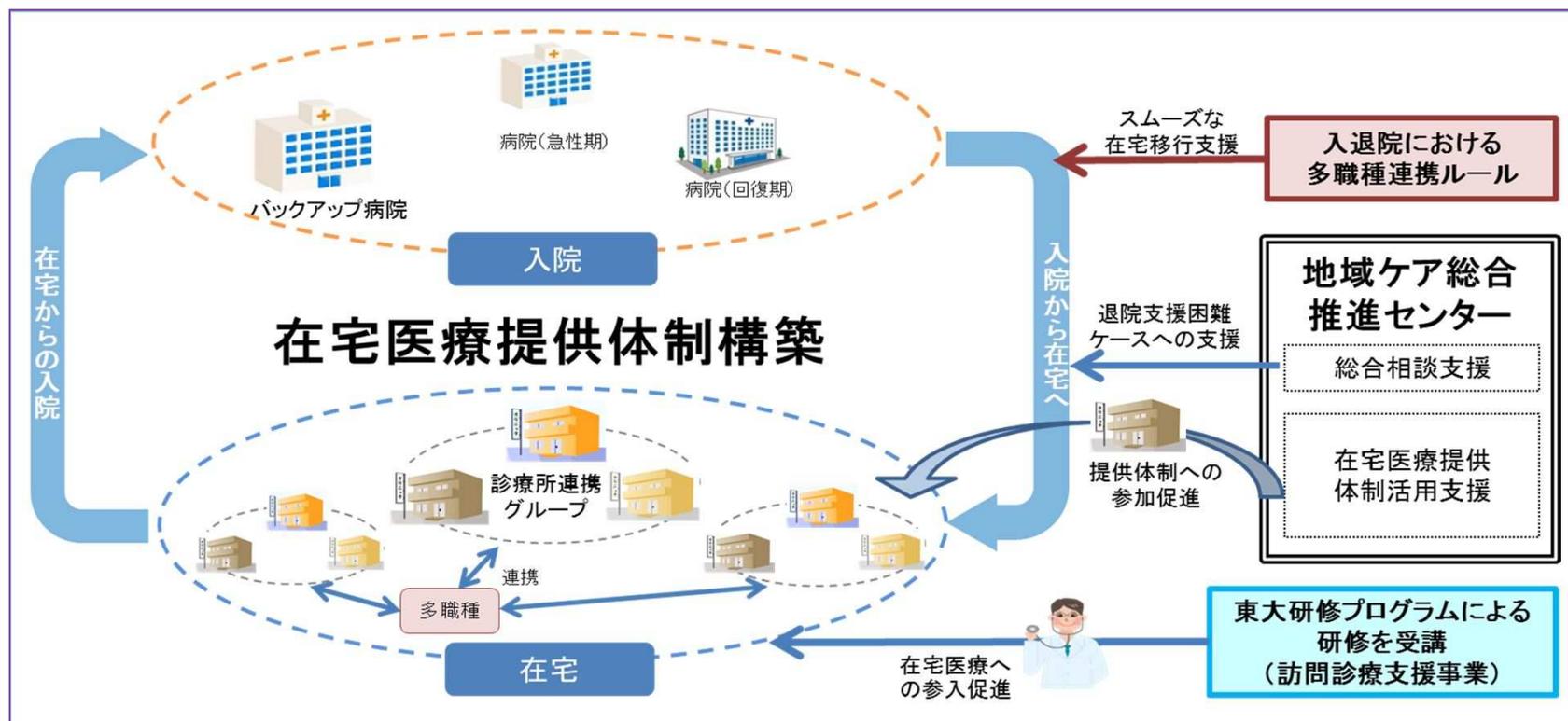
**申請方法**  
岡山市ホームページから検索

※詳細は下記のお問い合わせ先までご連絡ください。

〈お問い合わせ先〉  
岡山市 保健福祉局 保健福祉部 医療政策推進課  
地域ケア総合推進センター  
電話番号 086-242-3135  
受付は平日9:00~17:00

# 岡山市における在宅医療提供体制の将来像

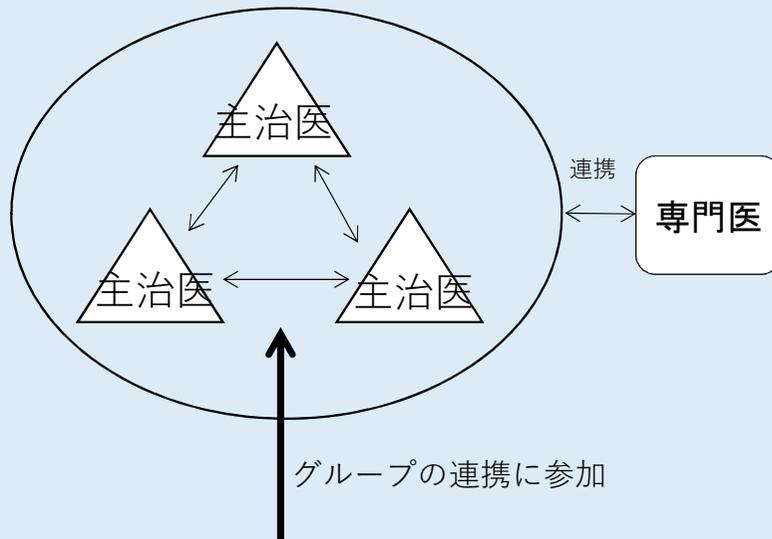
- ① 今後、増加が見込まれる在宅医療需要に対し、診療所医師の在宅医療に対する負担を軽減するバックアップ体制構築
- ② スムーズな在宅移行支援のための多職種連携ルールの活用
- ③ 病院における退院支援困難ケースに対する相談支援
- ④ 診療所医師の在宅医療への参入を促進するための研修の実施



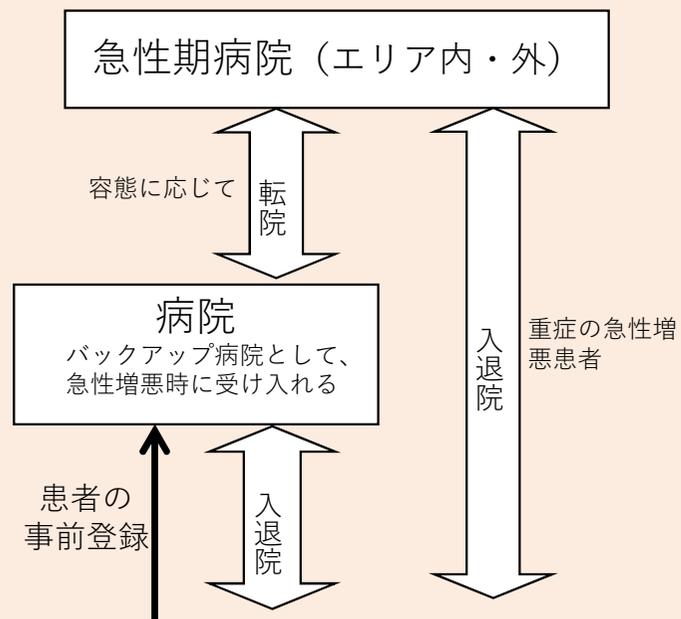
# 在宅医療提供体制における連携の全体イメージ

## 訪問診療提供のバックアップ体制

それぞれが副主治医として  
他の医師の不在時等のバックアップを担う。  
在宅で専門科目の診療が必要な場合は専門医と連携する。



## 急性増悪時等の病院のバックアップ体制



**主治医 (在宅医療への新規参入医師)**

訪問診療支援事業を受講し知見を得て、エリアのグループへ参加

# 訪問診療支援事業

## 事業のねらい

### ●かかりつけ医の在宅医療参入の動機づけ

- ・地域医療の基本はかかりつけ医
- ・かかりつけ医の在宅医療への参入が課題
- ・医師を含む多職種連携の普及が必要

### ●6福社区エリアを単位とする多職種チームビルディングの促進

6福社区エリアにおける連携ルールづくりと顔の見える関係形成の土台をシステムとして整備する必要がある。

## 令和2年度実績

- 日時 令和3年2月11日(祝木)9:00~17:00
- 開催方法 Web方式
- 受講者 医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員
- 講師 岡山市医師会役員(医師)
- 内容 在宅における特徴的な疾患とその対処法(がん、看取り、緩和ケア)含む8講座実施

Webでのグループ討議、全体ディスカッション等工夫



意見	市の現状	今後の取り組み
<b>(1) これまでのがん対策について</b>		
<b>全体</b>		
<p>・これまでのがん対策10年の取り組みについて、具体的な取組の内容と成果が市民に伝わっていないのでは。</p>	<p>・市の取組みを周知する手段として、地域へのがん教育、けんしんガイドの全戸配布、がんを知る展等あり。</p> <p>・市のがん対策を体系的にまとめたものはなく、がん条例自体の周知は不十分。</p>	<p>・R3年度、がん条例10年周年記念リーフレットを作成し、市民へ周知する予定。</p>
<b>今後の焦点&lt; 1. がんの予防&gt;</b>		
<b>禁煙対策</b>		
<p>・健康増進法改正や、県の条例制定で禁煙の環境整備が進んできている。一部女性の喫煙率上昇はあるが、残った壮年期や高齢期の喫煙者が今後のターゲットとなるのでは。たばこの害や禁煙について、継続して広報していくことが大切。</p>	<p>・市では以下の取組みを実施。(庁舎内全面禁煙、ABRのチラシ配布、受動喫煙防止に関する保健所への相談、空気のおいしいステッカー配布事業等)</p>	<p>・がん検診受診率向上における職域との連携の中で、壮年期への禁煙啓発を進める。</p> <p>・喫煙による健康影響について、小・中学校における保健(生活習慣病、がん教育)の授業の中で引き続き学ぶ機会を設ける。</p>
<b>がん教育</b>		
<p>・外部講師の活用が有効との国の報告にあり。特定の講師だけが行うのではなく、講師を増やし広がりを持たせてはどうか(学校医、患者会、栄養士等)。</p>	<p>・市で実施するがん教育では、特定の経験豊富な外部講師に依頼している現状がある。</p> <p>・R3年度~中学校の学習指導要領にがん教育が入る。</p>	<p>・他の外部講師への依頼についても検討を進める。</p> <p>・引き続き、市教育委員会と連携して外部講師を活用したがん教育を進めてく。</p>
<b>今後の焦点&lt; 2. 早期発見の推進&gt;</b>		
<b>がん検診</b>		
<p>・がん検診受診率向上に向け、これまでの課題を踏まえた今後の具体策の提示を。</p>	<p>・がん検診の取組みを経年的にまとめ、提示する必要がある。</p> <p>・課題を踏まえた今後5年のがん対策について方向性を提示する必要がある。</p>	<p>・議事3 協議 の中で、がん検診のまとめ、今後5年のがん対策の方向性を提示する。主な今後の取り組みとしては、子宮頸がん・大腸がん検診受診率向上、国保被保険者等へのがん検診勧奨、がん検診の精度管理を実施する。</p>

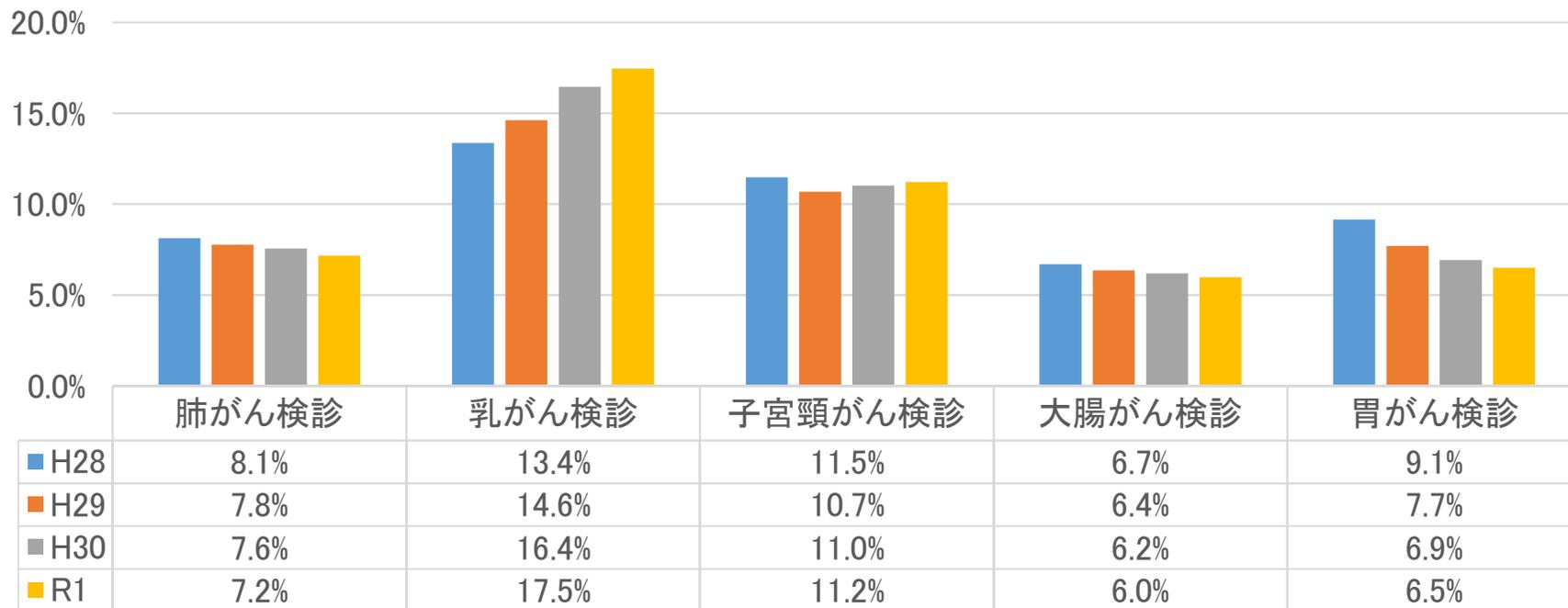
意見	市の現状	今後の取り組み
<b>(2) 今後のがん対策の方向性</b>		
<b>全体</b>		
<p>・がんと共生という、がんの予防や早期発見を諦めたイメージがある。共生にこだわらない方がいいのでは。</p>	<p>・市の今後の方向性として、早期発見（がん検診を受ける）の段階から、各世代でがんと向き合い方を考える（各世代におけるがん検診の受け方等）意味で、「がんと共生」を重点とする案を提示した。</p>	<p>・2人に一人がんになる時代で生存率も伸びている中、前回委員会での提示通り「がんと共生」の視点は今後重要と考える。また、働く世代でがんになる人が増えることも考えると、がんの早期発見・早期治療はその後のQOLを考える上でも重要であり「がんの早期発見」についても合わせて重点として取り組んでいく。</p>
<b>AYA世代</b>		
<p>・SNS等のメディアの活用や、子宮頸がん検診無料クーポンの期間を学生の休みに合わせる等、対象に合わせた啓発を。</p>	<p>・子宮頸がんについて、市では以下の取り組みを実施（21歳の女性へ子宮頸がん検診無料クーポンの送付、高校1年生を対象に厚労省作成の子宮頸がんワクチンに関するリーフレットの送付、20歳のパスポートへの情報掲載）。</p>	<p>・AYA世代に合わせた情報発信方法として、市の公式SNSの活用や、教育機関との連携など、若い世代につながる手段を検討する。</p>
<p>・子宮頸がん（ワクチン）の正しい知識を学ぶ研修会の開催をしてほしい。</p>	<p>・子宮頸がんについて、愛育会会長会での研修会を実施。</p>	<p>・地域へのがん教育として、子宮頸がんの正しい知識の普及啓発を進める。</p>
<p>・妊孕性温存について、がん診療を行う医療従事者と、患者への情報提供、知識普及を進めてほしい。</p>	<p>・医療従事者、患者が正しい知識をもつことは重要と考える。 ・市としてAYA世代の現状や、ニーズの把握が不十分な状況。</p>	<p>・がん相談支援センター等と連携し、AYA世代の現状、ニーズを把握した上で対策を検討する。</p>
<p>・アピアランスについて、メンタル面での支え</p>	<p>・メンタル面の不調が治療に影響を及ぼす場合は、専門領域によるケアが必要と考える。 ・現時点で患者の現状や、ニーズの把握が不十分な状況。 ・がんと共生を目指す中で、がん治療による外見変化に対し、一般市民が理解を深めていくことも重要だと考える。</p>	<p>・上記と合わせ、まずはがん患者の現状、ニーズの把握を進め、対策を検討する。 ・市民のがんに対する理解が深まるよう、地域へのがん教育等を通じて伝えていく。</p>
<p>・介護保険対象外の40歳未満のがん患者へのサポート（終末期も含めたケア）</p>	<p>・市として患者、家族を取り巻く現状や、ニーズの把握が不十分な状況。</p>	<p>・上記と合わせ、がん患者や家族の現状、ニーズを把握した上で、対策を検討する。</p>

意見	市の現状	今後の取り組み
<b>壮年期</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医と拠点病院の相談窓口との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県下では、かかりつけ医と拠点病院との連携パスの活用が進められている。</li> <li>・かかりつけ医（診療所等）へも、がんの相談窓口を普及・周知する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所等へも相談窓口をより幅広く周知していくため、市作成のがん相談窓口紹介カードの配布先の見直しと、相談支援センターを紹介するポスターの作成配布を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの増える50代半ば女性は、パート従業員に多い年代であり、事業所から検診受診を勧奨してもらえるような働きかけができるとういのでは。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協会けんぽと連携し、協会けんぽの被扶養者に対して、特定健診と市のがん検診のセット検診を実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パート従業員や被扶養者など、職場でがん検診を受ける機会がない市民に対して、職域と連携して市のがん検診受診勧奨に取り組む予定。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日の相談先や、介護者の相談先など、がん相談体制の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市のがん相談支援の流れとして、がん相談支援センターを啓発するとともに、がん相談支援センターで課題解決が困難な場合、市の複合課題解決の体制を活用し行政も支援を行う体制（岡山市地域共生社会推進計画）あり。</li> <li>・患者や家族、医療関係者からの、医療や療養生活等に幅広く対応する相談窓口として、ほっと安心相談室を設置している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他機関とがん相談の現状や課題について情報共有しながら、がん相談支援のあり方について検討していく。</li> </ul>
<b>高齢期</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・若い頃からACP（アドバンスドケアプランニング）について知る機会を設け、壮年期の頃には自分の親も含めACPについて考えていけるとよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ACPの出前講座にて、市民への普及とともに、医療専門職への啓発により医療機関内部でも活用が広がりがつつある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、出前講座等を通じ、幅広い世代の市民および医療専門職にACPを普及、認知度を高めていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後高齢者が増えていく中で、在宅医療の推進には重点的に取り組んでもらいたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療支援事業により、がんを含め在宅医療に対応できる医師および多職種の人材育成を進めている。</li> <li>・医師会等との協力により、在宅医療体制の整備を各福祉区で進めていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、在宅医療提供体制の拡大を進める。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅移行した場合の介護する家族（就労世代）の負担</li> </ul>	壮年期（がん相談体制の充実）に同じ	壮年期（がん相談体制の充実）に同じ

## 【がん検診受診率】

重点目標とした乳がん検診では受診率が向上したが、肺がん検診では効果が見られなかった。胃がん検診の受診率は低下しているが、内視鏡検診へ順調に移行しており、内視鏡検診の半数は新規受診が占める。

岡山市がん検診受診率(H28～R1)



※岡山市の対象年齢人口を母数に算出。市の検診受診者には、職場検診等の受診者は含まれない。

出典：地域保健・健康増進事業報告書

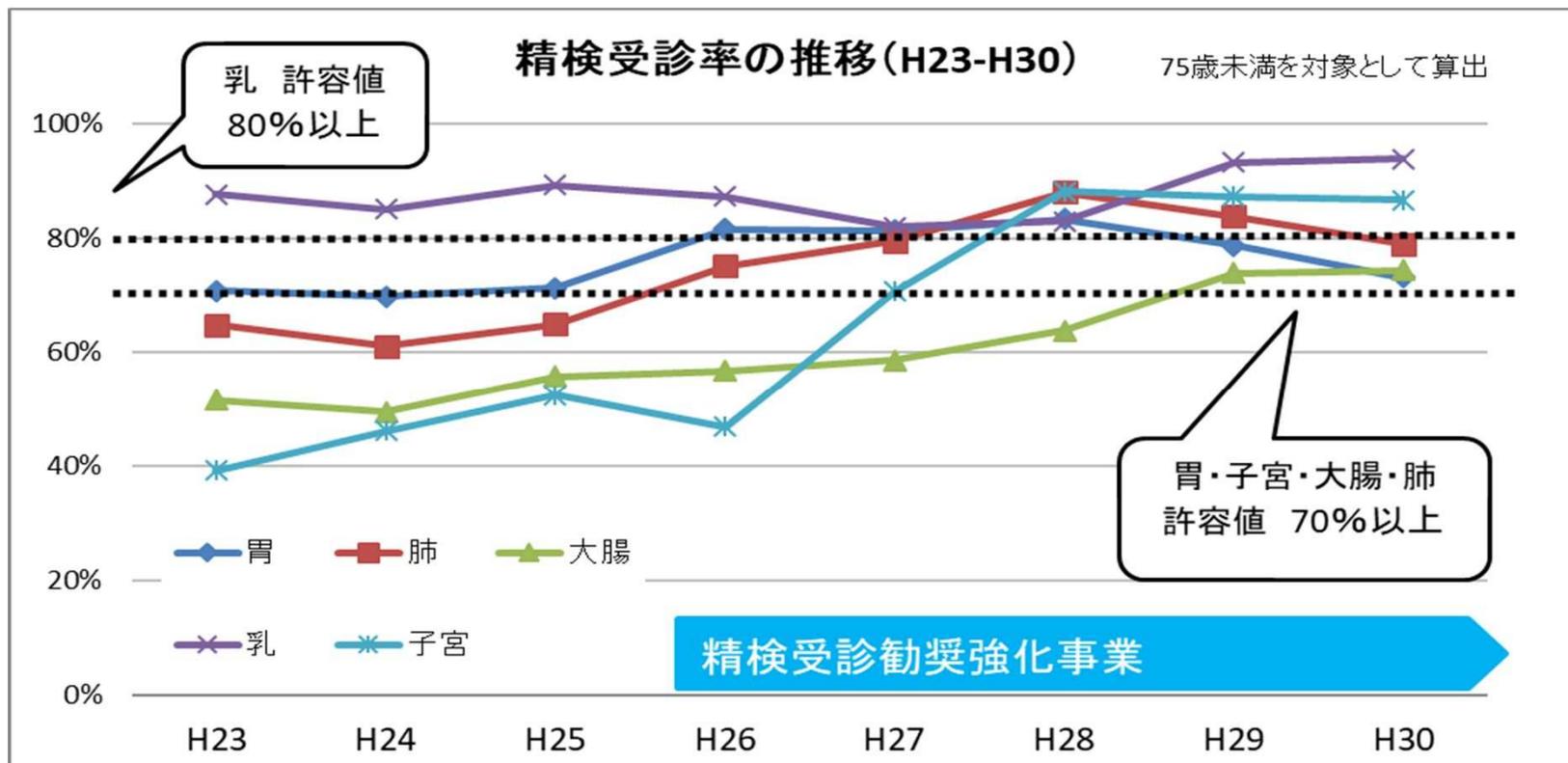
## 【がん検診受診率の取組み 重点目標：肺がん検診・乳がん検診】

	肺がん検診	乳がん検診	子宮頸がん検診	大腸がん検診	胃がん検診
	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」一部改正				
H28	ワンコイン検診導入 啓発チラシ配布	ワンコイン検診導入 協会けんぽのセット検診 集団検診モデル実施 コール・リコール	集団検診モデル実施 コール・リコール		50歳以上隔年実施 内視鏡導入
H29	リコール開始 (65歳男性)	隔年実施・視触診の廃止 啓発回覧 集団検診の市内拡大 リコール拡大(50・60歳)	啓発回覧 集団検診の市内拡大		
H30	啓発チラシ配布	リコール拡大(44歳)		協会けんぽ健活企業へのパンフレット配布	
	健康手帳の申請不要(バリアの除去)・5がんパンフレット配布(H30～R1年度)・けんしん専用ダイヤルの設置				
R1	肺がん検診に特化した広報	集団検診会場見直し リコール(マンモ移行)	集団検診会場見直し	肺がん検診勧奨に合わせ啓発	集団検診案内でピロリ菌感染者へ内視鏡利用推奨開始
	愛育委員の検診受診アンケート調査・けんしん専用ダイヤルの受付時間終日拡大・特定健診受診券にがん検診勧奨記載開始				

- ワンコイン検診 肺がん・乳がん検診の自己負担金額を全世代500円
- コール・リコール 国立がんセンター研究センター推奨の啓発資材等を活用
- 集団検診拡充 受診率の低く実施医療機関がない地域などで集団検診を実施

## 【精密検査受診率】

平成26年度から精密検査受診勧奨を強化し、平成29年度検診分はすべての検診で許容値を上回った。



※許容値は、がん検診を適正に実施する上で基本的な水準として、厚生労働省「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」報告書（平成20年3月）において示されたもの。精検受診率は高いほど望ましく、目標値はすべての検診で90%以上とされている。

出典：地域保健・健康増進事業報告書

## 【精密検査受診勧奨の取組み 重点：大腸がん検診・子宮頸がん検診】

国の許容値に至らない検診を重点目標とし、平成27年度から子宮頸がん検診、平成29年度から大腸がん検診について勧奨を開始。徐々に精検受診率も向上している。

	肺がん検診		乳がん検診		大腸がん検診		子宮頸がん検診		胃がん検診				
	個別検診	集団検診	個別検診	集団検診	個別検診	集団検診	個別検診	集団検診	個別検診	集団検診			
H27	文書送付	電話勧奨			電話勧奨	電話勧奨	医療機関へ精検票提出依頼	電話勧奨	文書送付	電話勧奨			
H28											文書送付	文書送付	
H29	文書送付	文書送付			文書送付	文書送付	文書送付	文書送付	文書送付	X線検査受診者に文書送付	文書送付		
H30												文書送付	文書送付
R1												文書送付	文書送付

## 【胃がん検診の精度管理】

平成28年度に「岡山市胃内視鏡検診運営委員会」を設置し、精度管理をすすめている。

### ➤ これまでの取組み

- ・ 胃炎の判定基準を設定（ヘリコバクターピロリ感染胃炎の検討）
- ・ 胃内視鏡検診の画像をダブルチェックする読影委員会での医療機関の画像評価票の導入
- ・ 協力医療機関・読影委員向け研修会の開催
- ・ 検診時の軽微な偶発症も含めた報告の徹底
- ・ がん発見事例について前回検診の画像評価



プロセス指標の改善

## 【検診実施機関へ精度管理指標数値の個別通知】

平成29年度から個別検診実施機関に対し、要精検率、精検受診率などの精度管理指標の医療機関別結果を送付している。

集団検診実施機関については、岡山県においても精度管理され、市ではフィードバックされた検診実施状況、プロセス指標やチェックリスト結果等を確認している。

## 【受診率向上対策の効果】

### ➤ ワンコイン検診

肺がん検診では45歳～55歳の男性・女性、60歳代の女性で受診者数が増加した。乳がん検診では40歳～65歳まで受診者数が増え受診率も伸びた。

### ➤ コール・リコール

啓発資材等の工夫は単年の効果であった。男性に向けた肺がん検診個別勧奨では効果が薄い、乳がん検診勧奨など女性では個別勧奨の効果が見られた。

### ➤ 集団検診拡充

愛育委員会の協力等により地域で実施する乳・子宮がん集団検診で受診者数が増加し、受診率向上につながった。また、協会けんぽ特定健診と乳がん検診のセット検診では40～50歳代の検診機会となった。

## 今後の取組み

### ➤ 子宮頸がん検診・大腸がん検診の受診率向上

肺がん検診、乳がん検診に加えて、20～30代の若年層で罹患率が高くなっている子宮頸がん検診、全国平均よりも受診率が低い大腸がん検診にも対策を強化する。

### ➤ 国保被保険者等へのがん検診勧奨

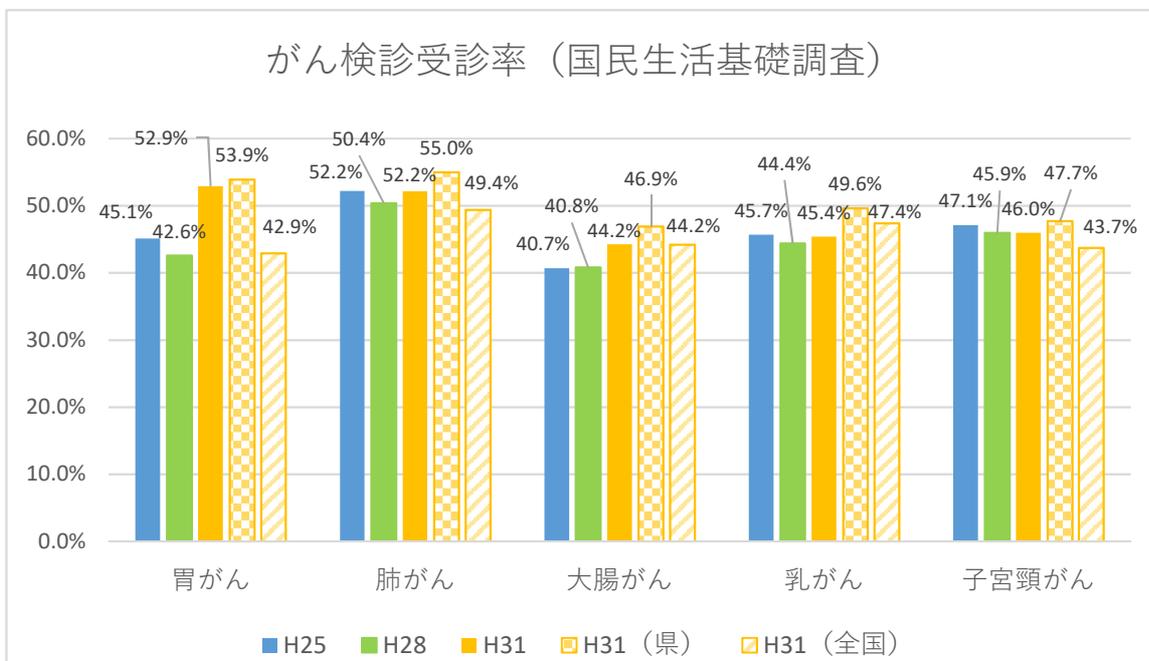
国保被保険者や社会保険被扶養者に対して、受診勧奨を行う。国保特定健診の対象者には、特定健診と合わせてがん検診を受診勧奨する。

### ➤ がん検診の精度管理

「事業評価のためのチェックリスト」等により実施体制を整備するとともに、各検診について検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づいた評価を行い、安全で効果的な検診となるよう精度管理を図る。

平成25年～平成31年 岡山市がん検診受診率の推移  
(国民生活基礎調査)

	H25	H28	H31	H31 (県)	H31 (全国)
胃がん	45.1%	42.6%	<b>52.9%</b>	53.9%	42.9%
肺がん	52.2%	50.4%	<b>52.2%</b>	55.0%	49.4%
大腸がん	40.7%	40.8%	<b>44.2%</b>	46.9%	44.2%
乳がん	45.7%	44.4%	<b>45.4%</b>	49.6%	47.4%
子宮頸がん	47.1%	45.9%	<b>46.0%</b>	47.7%	43.7%



※国民生活基礎調査において、がん検診受診率は3年に一度の大規模調査において調査されている。

※国民生活基礎調査は、全国の世帯及び世帯員の中から層化無作為抽出した地区内のすべての世帯及び世帯員が対象。

※対象者数には、市のがん検診、職場等での健康診断・健康診査及び人間ドックの中で受診したがん検診を含む。対象者数は69歳以下。

【出典】

- ・全国および都道府県別がん検診受診率：国立がん研究センターがん対策情報センターHPより
- ・市がん検診受診率：厚生労働省の国民生活基礎調査公表データより算出

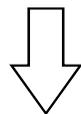
# 今後5年のがん対策の方向性

令和2年度 第2回がん対策推進委員会

# 1. 今後5年のがん対策の方向性

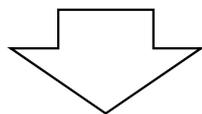
## <現状>

今後、団塊世代が後期高齢に、団塊ジュニア世代が50代（壮年期）に入り、がんと診断され生活する人が増加する。がん＝死と捉えられていた時代から、がんと共に生きる時代へ。



## 目指すべきところ

がんになっても、誰もが安心して暮らせる地域社会の実現



今後5年のがん対策の方向性として・・・

- ▼市のがん対策の柱である「**早期発見の推進**」「**がんと共生**」を重点とする
- ▼より明確な対策を検討するため、**3つの世代（AYA世代・壮年期・高齢期）**に分けた対策とする

## 2. 今後5年のがん対策の方向性（3つの世代の考え方）

AYA世代：Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人）の略。  
15~39歳とする。

壮年期：団塊ジュニア世代が50代に入り、ちょうど働き盛りの年代でがんをもつ人が増加することを見据えた世代設定。

高齢期：一般的な高齢者の定義である65歳以上ではなく、団塊世代が今後75歳以上（後期高齢）となり、がんをもつ人が増加することを見据えた世代設定。

## 3. 今後5年の取り組み 【AYA世代】

### AYA世代 × 早期発見の推進/がんと共生

#### ①子宮頸がん検診受診勧奨の取り組み

1. 疾病や検診の意義に対する理解と啓発
2. がん検診受診勧奨の取組

#### ②妊孕性に関する支援

1. 妊孕性に関する知識の普及啓発
2. 妊孕性温存治療に関するニーズの把握

#### ③アピアランスケア※について

1. アピアランスケアに関するニーズの把握

※アピアランスとは、治療に伴う外見の変化のこと。治療を継続しながら社会生活を送るがん患者の増加とともに、アピアランスケアの重要性が増している。（厚労省：がんと共生のあり方検討会資料より）

## 3. 今後5年の取り組み 【壮年期】

### 壮年期 × 早期発見の推進/がんと共生

#### ① A Y A ～壮年期にかけて働く世代のがんの早期発見 (6ページ参照)

1. ターゲットを絞ったがん検診受診率向上、精検受診率の向上の取り組み
2. 職域と連携したさらなる取り組み

#### ② 相談支援、両立支援に関する普及啓発

1. 拠点病院、労働関係機関、産業関係団体と連携した取り組みで、職域への普及を図る
2. 地域に向けたがん教育において、がんの早期発見に加え、がんと共生を考える機会の提供

#### ③ 相談支援体制の枠組みの強化

1. 働く世代がより相談しやすい仕組みの検討
2. がん相談支援センターを核とした相談支援体制の検討

## 3. 今後5年の取り組み 【壮年期】

### ① A Y A～壮年期にかけて働く世代のがんの早期発見

#### 1. ターゲットを絞ったがん検診・精検受診率の向上の取り組み

- ・ 女性のがん検診受診率向上：乳がん、子宮頸がん
- ・ 大腸がん検診の受診率、精密検査受診率の向上
- ・ 肺がん検診の受診率向上及び精度管理
- ・ 岡山市国保被保険者を対象とした受診率向上対策

#### 2. 職域と連携したさらなる取り組み

- ・ 特定健診とがん検診のセット検診
- ・ 職場で検診を受ける機会がない方（被扶養者やパート従業員等）に向けたがん検診の啓発

### 3. 今後の取り組み 【高齢期】

#### 高齢期 × 早期発見の推進/がんとの共生

##### ①がん検診の受け方の検討（※世代共通の課題）

1. 世代に応じたがんとの共生を考えるにあたり、がん検診の受け方も検討していく

##### ②在宅医療、緩和ケア

1. 在宅医療体制の整備を推進
2. ACPの普及

（高齢期におけるがん検診、がん治療、在宅医療や緩和ケアを含め、がんとどのように付き合っていくか）

# 令和3年度のがん対策について

令和2年度 第2回がん対策推進委員会

# 令和3年度の取り組み予定 【AYA世代】

## AYA世代 × 早期発見の推進/がんと共生

### ①子宮頸がん検診受診勧奨の取組み

1. 疾病や検診の意義に対する理解と啓発
  - ・ SNSの活用や教育機関を通じた働きかけ等、対象に合わせた情報発信
  - ・ 地域からの要望に応じた健康教育の実施
2. がん検診受診勧奨の取組
  - ・ 文書送付による個別受診勧奨の実施（対象年齢：30歳）

### ②妊孕性に関する支援

### ③アピアランスケア※について

- ・ 妊孕性、アピアランスに関するニーズ把握に向け、関係機関へヒアリングを行い、具体的な企画としていく。

# 令和3年度の取り組み予定 【壮年期】

## 壮年期 × 早期発見の推進/がんとの共生

### ① AYA～壮年期にかけて働く世代のがんの早期発見

1. ターゲットを絞ったがん検診受診率向上、精検受診率の向上の取り組み
  - ・岡山市国保被保険者のターゲットとなる層の分析
  - ・肺がん検診：レセプト分析
  - ・子宮頸がん検診：AYA世代①参照
2. 職域と連携したさらなる取り組み
  - ・がん検診受診率向上に向け、職域との連携について検討

# 令和3年度の取り組み予定 【壮年期】

## 壮年期 × 早期発見の推進/がんと共生

### ② 相談支援、両立支援に関する普及啓発

1. 拠点病院、労働関係機関、産業関係団体と連携した取り組みで、職域への普及を図る
  - ・ かかりつけ医（診療所等）へのがん相談窓口の啓発として、がん相談カード配布先見直しと、相談支援センターを周知するポスターの作成配布。
2. 地域に向けたがん教育において、がんの早期発見に加え、がんと共生を考える機会の提供
  - ・ 地域のがん教育において、がんと共生（がん相談先や両立支援含む）に関する内容を盛り込む。

### ③ 相談支援体制の枠組みの強化

1. 働く世代がより相談しやすい仕組みの検討
2. がん相談支援センターを核とした相談支援体制の検討
  - ・ がん相談の現状や課題について他機関と情報共有しながら、がん相談支援体制における市の役割の検討を進めていく。

# 令和3年度の取り組み 【高齢期】

## 高齢期 × 早期発見の推進/がんとの共生

### ①がん検診の受け方の検討（※世代共通の課題）

- ・ 国のがん検診の方針を確認しながら、各世代に応じたがん検診の受け方を引き続き検討していく

### ②在宅医療、緩和ケア

- ・ 在宅医療体制の整備を進める（在宅医療体制整備・人材育成）
- ・ 出前講座等により、市民、医療専門職に向けたACPの認知度の向上を図る

## ○「がんに関する教育」について

### <目的>

現在、日本人の2人に1人が、がんになり、3人に1人ががんで亡くなると言われている。がんは、日常生活と密接に関係する疾患であり、がんを予防するためには、生活習慣を形づくる時の教育が大変に重要である、このことから、ある程度の理解力が備わり、また喫煙習慣や生活リズムの変化をきたしやすい中高生を対象とし、がんの理解と予防に関する知識を深めていくことを目的として、がんに関する教育を推進していく。

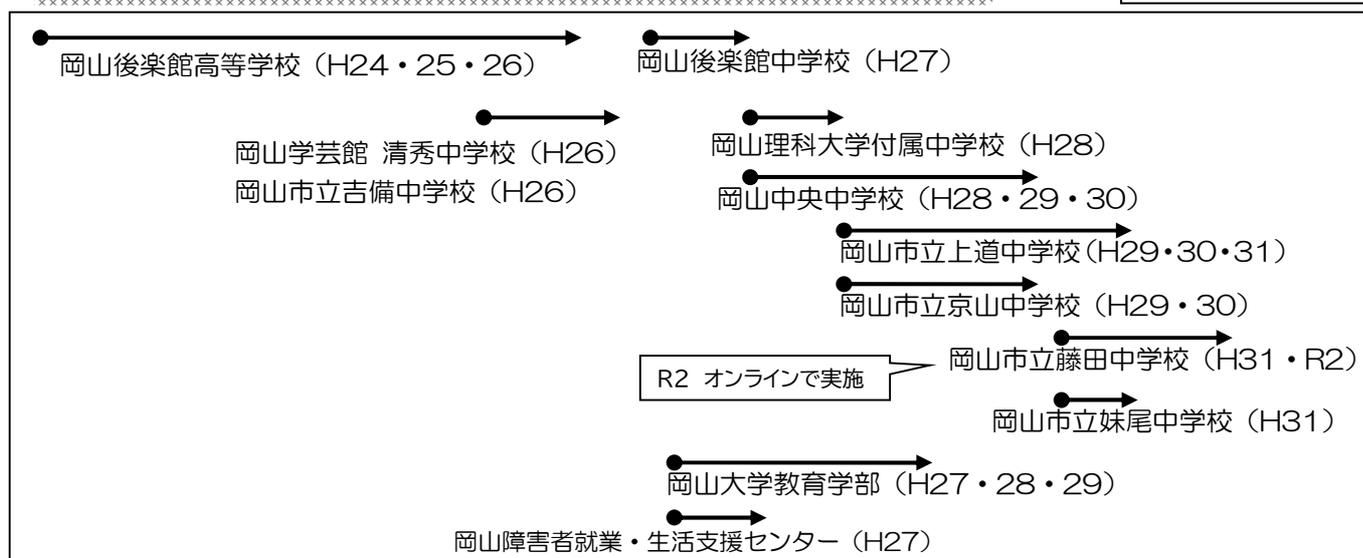
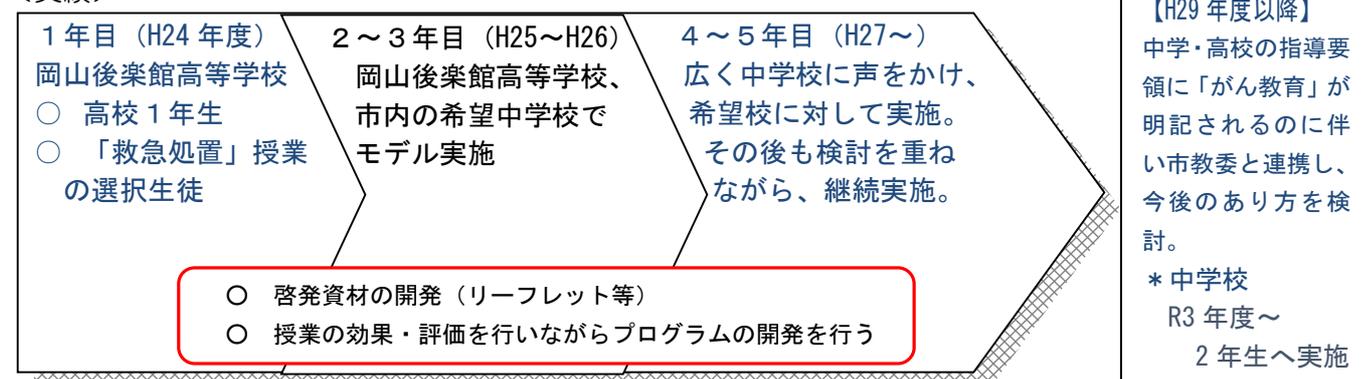
### <ねらい>

健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つように教育する。

### <方法>

- 1 モデル校・実施希望校におけるがん教育の実施（H24年度～）
- 2 教育啓発資材の開発 ⇒ リーフレットの作成・使用（平成26年3月末初版発行）
  - ・中学生や高校生にもわかりやすい啓発資材を作成し、効果的ながんに関する教育を行う。

### <実績>



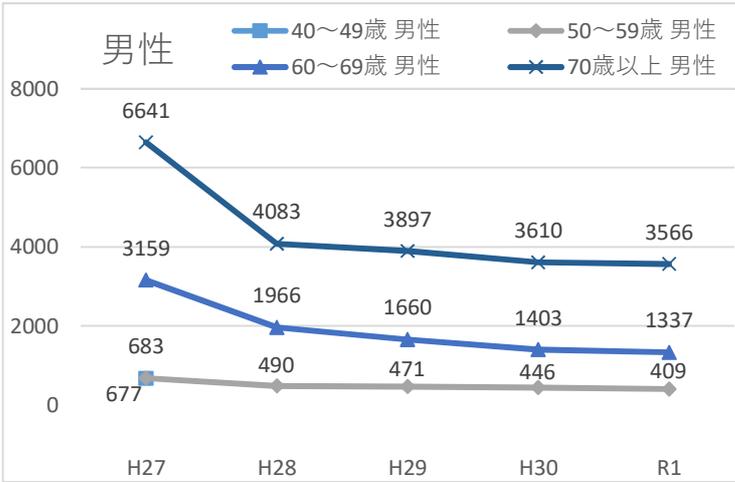
## 3 授業内容

- 講師による講話：医師、保健師、栄養士等、がん患者、MSW等
- リーフレット：『知って欲しい「がん」のこと』…平成30年3月改定
- 授業時間：50分内容（がんに関する知識の講話中心）と100分内容（知識及びがん患者からの講話）の2通りのプログラム

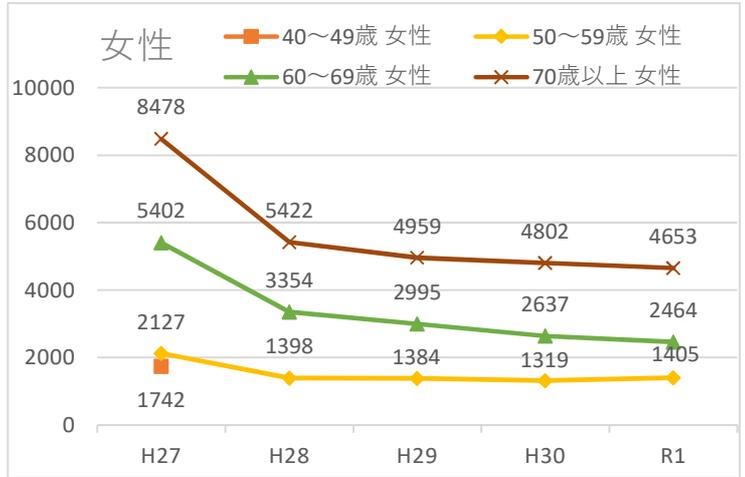
# 岡山市がん検診のまとめ

## ●胃がん検診

年代男女別受診者数年次推移

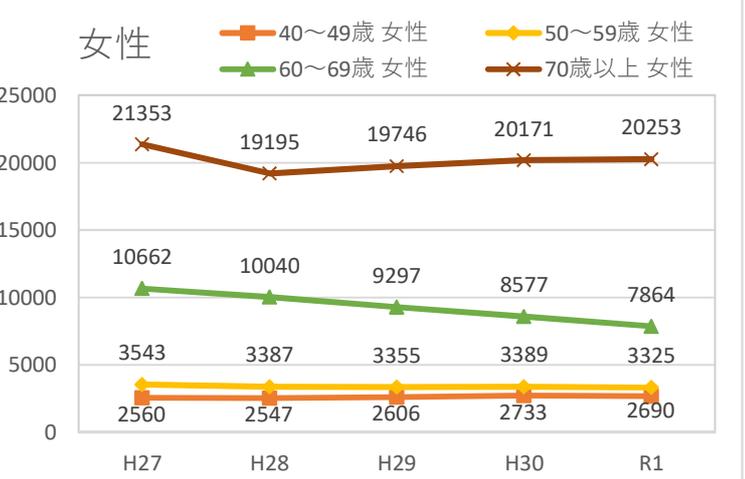
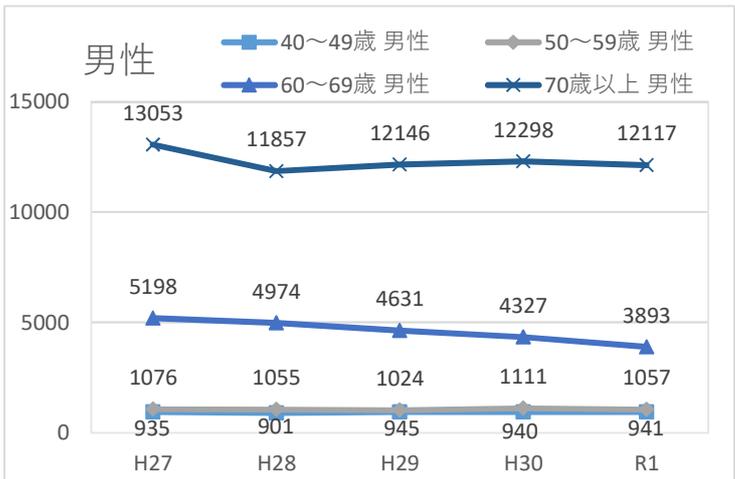


(H28から50歳以上隔年実施に変更)



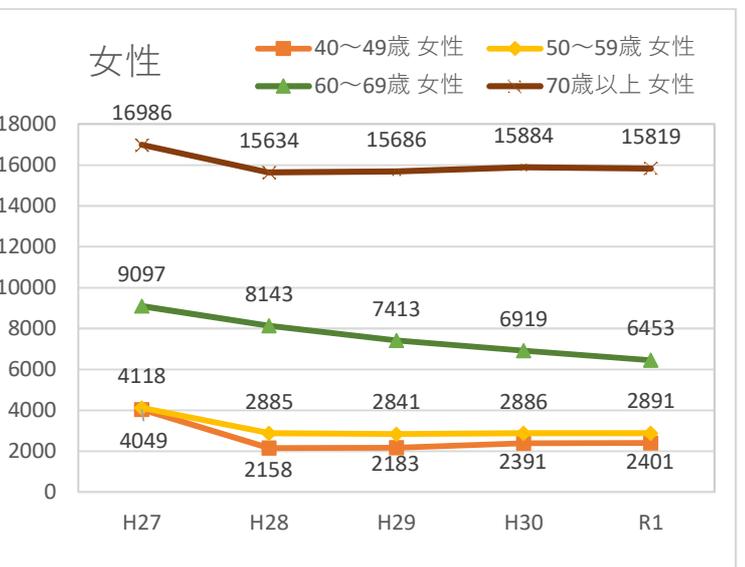
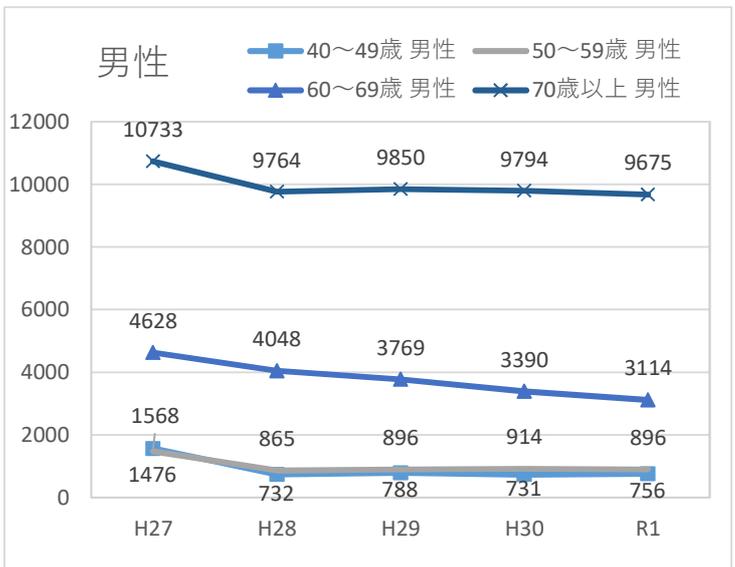
## ●肺がん検診

年代男女別受診者数年次推移



## ●大腸がん検診

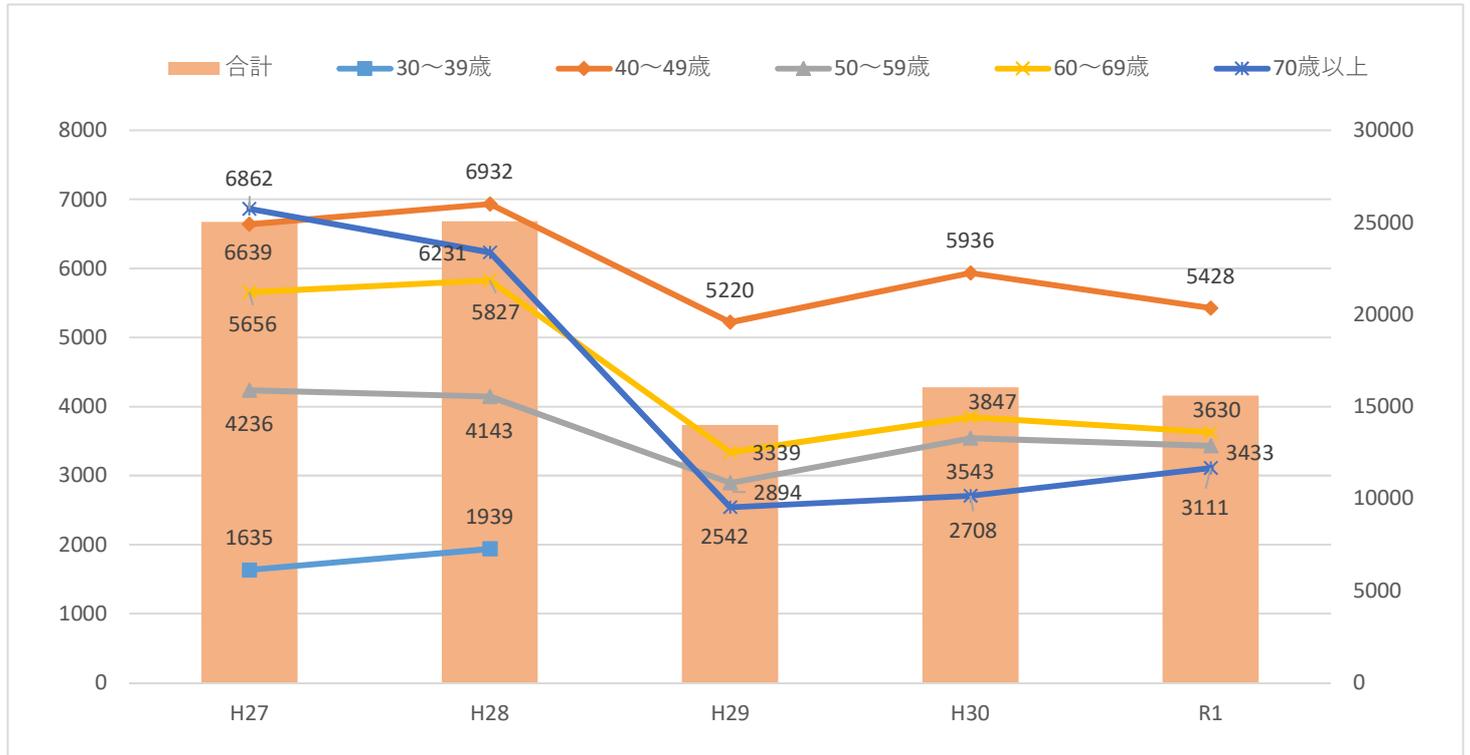
年代男女別受診者数年次推移



## ●乳がん検診

年代男女別受診者数年次推移

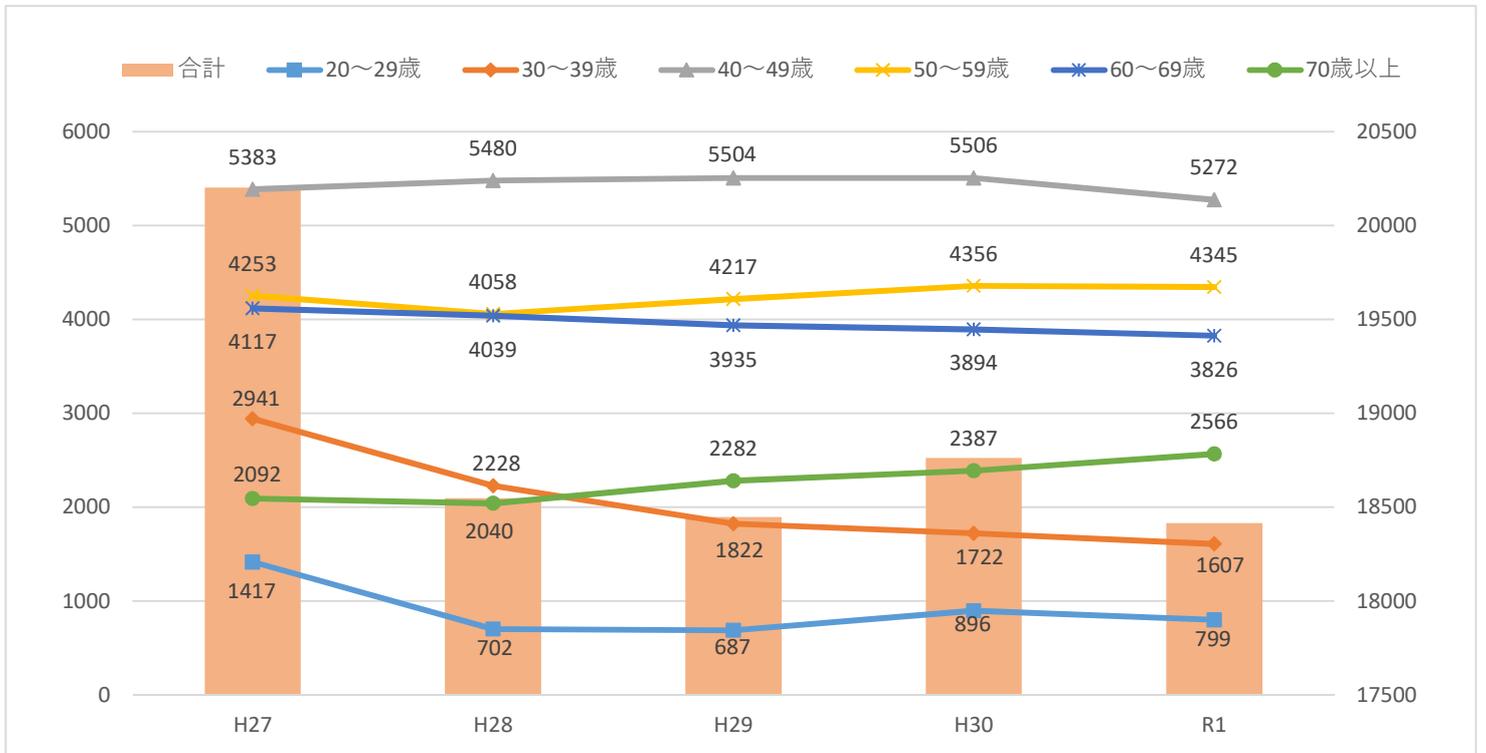
(H29から40歳以上マンモ併用隔年実施へ変更)



## ●子宮がん検診

年代男女別受診者数年次推移

(H28から20歳以上隔年実施へ変更)



# がん検診・精密検査のまとめ

令和元年度結果(令和2年4月末暫定値)

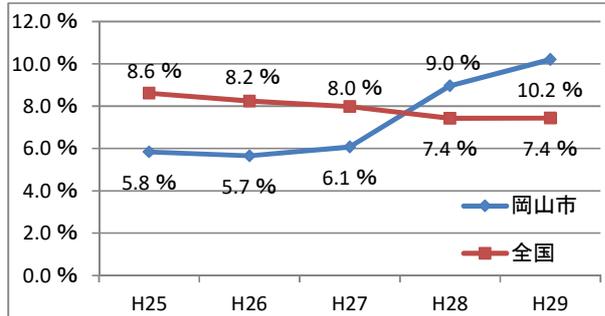
## ■胃がん検診

	全年齢				精度管理指標(50-74歳)			
	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がんであった者	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
内視鏡検査	5611	650	560	27	10.6%	94.3%	0.50%	4.7%
X線検査	8223	513	415	16	5.8%	84.0%	0.32%	5.4%
合計	13,834	1,163	975	43	7.7%	89.6%	0.39%	5.0%
					許容値※	許容値※	許容値※	許容値※
					11%以下	70%以上	0.11%以上	1.0%以上

※許容値は厚生労働省「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」報告書(平成20年3月)において示されたものです

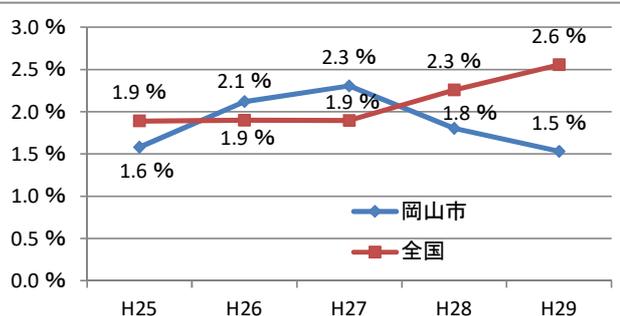
## 平成25~29年度 地域保健・健康増進事業報告

胃がん検診 要精検率



\* H28から50歳以上隔年実施・内視鏡検査導入

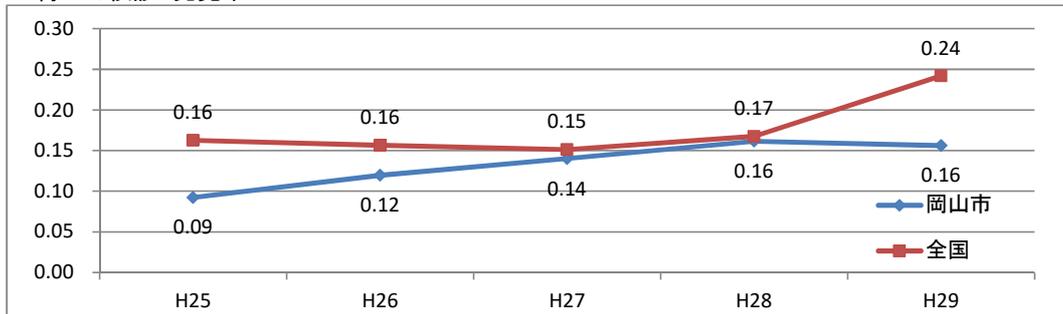
胃がん検診 陽性反応適中度



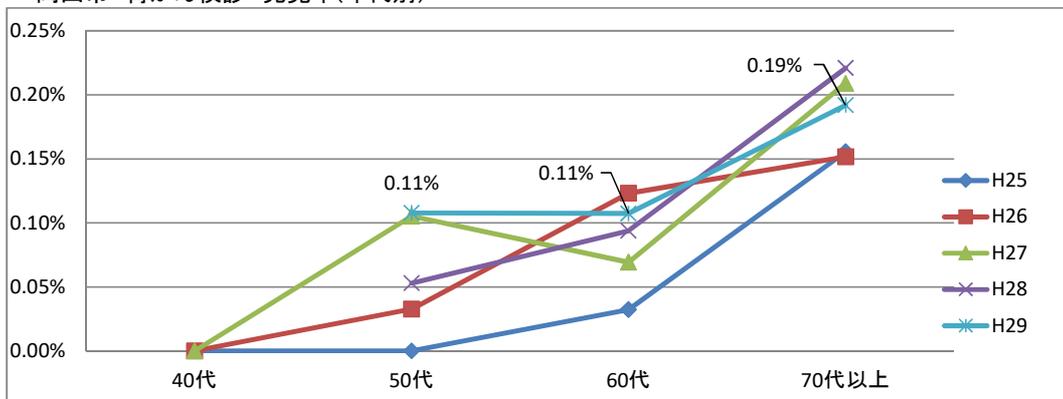
要精検率(%)=要精検者数/受診者数×100

陽性反応適中度(%)=がんであった者/要精検者数×100

## 胃がん検診 発見率



## 岡山市 胃がん検診 発見率(年代別)



がん発見率(%)=がんであった者/受診者数×100

## 【精度管理プロセス指標の意味】

要精検率	検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているかを測る指標
精検受診率	要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標
がん発見率	その検診において適正な頻度でがんを発見できたかを測る指標
陽性反応適中度	その検診において効率よくがんが発見されたかを測る指標(検診の精度を測る指標)

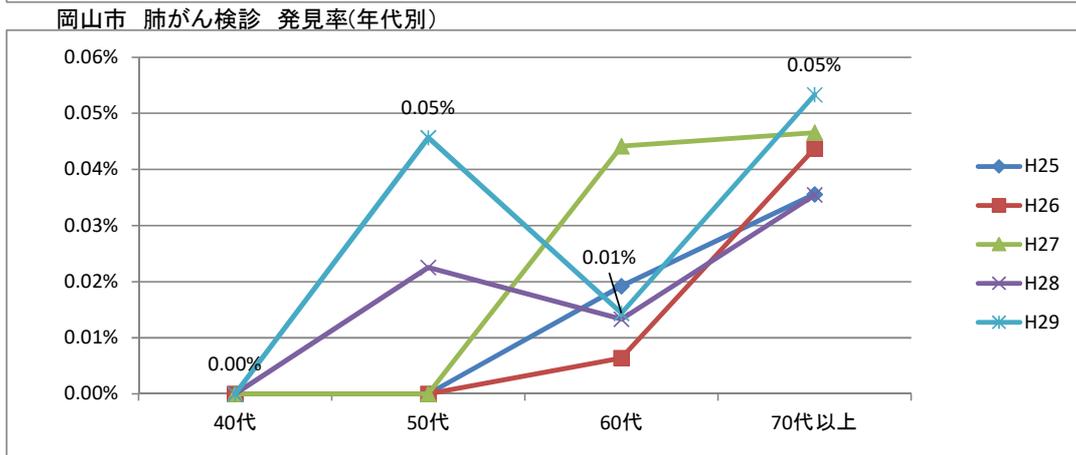
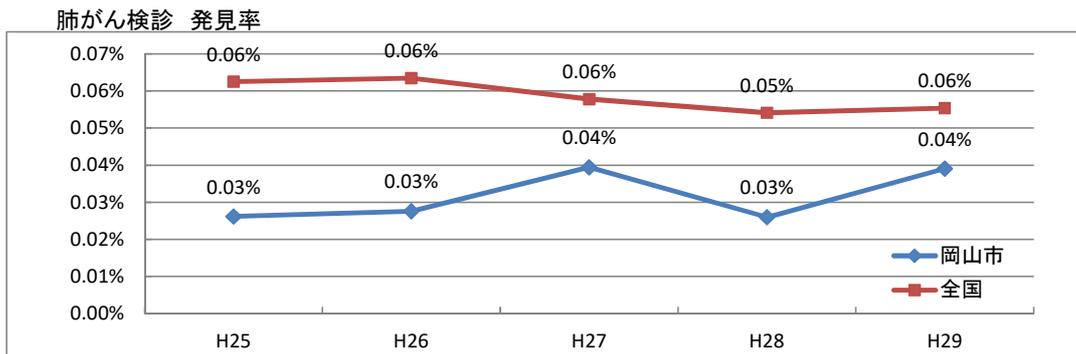
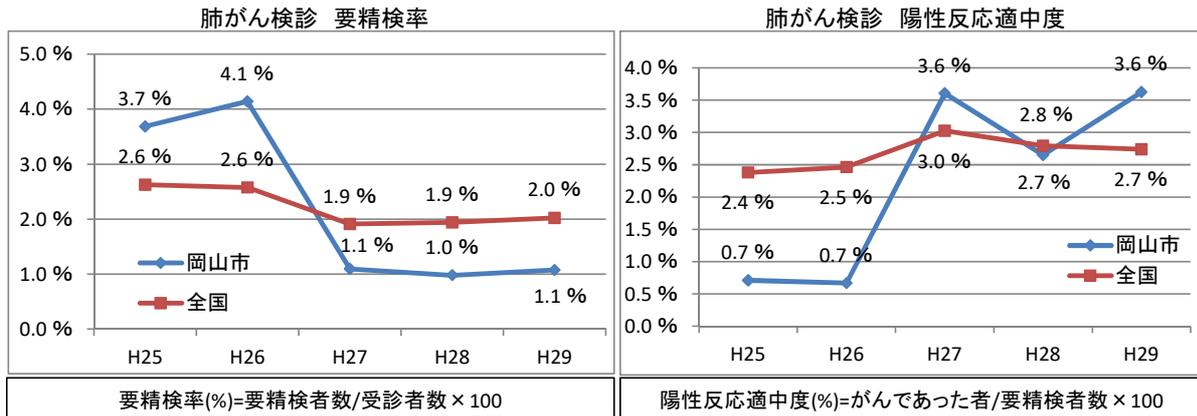
# 令和元年度結果(令和2年4月末暫定値)

## ■肺がん検診

	全年齢				精度管理指標(40-74歳)			
	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がんであった者	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
合計	52,140	2,012	1,428	26	3.0%	75.3%	0.04%	1.3%
					許容値※	許容値※	許容値※	許容値※
					3.0%以下	70%以上	0.03%以上	1.3%以上

※許容値は厚生労働省「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」報告書(平成20年3月)において示されたものです

## 平成25～29年度 地域保健・健康増進事業報告



がん発見率(%)=がんであった者/受診者数×100

# 令和元年度結果(令和2年4月末暫定値)

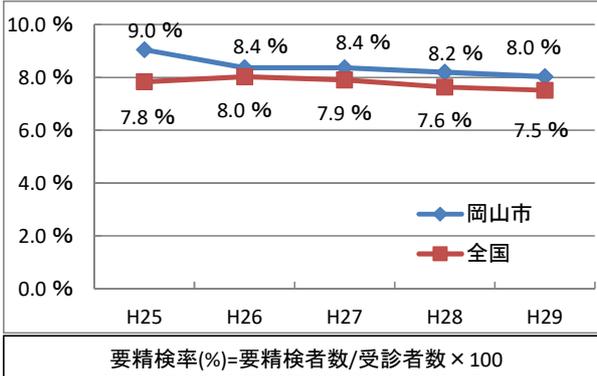
## ■大腸がん検診

	全年齢				精度管理指標(40-74歳)			
	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がんであった者	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
合計	42,005	3,363	2,082	70	7.0%	71.4%	0.15%	2.1%
					許容値※	許容値※	許容値※	許容値※
					7.0%以下	70%以上	0.13%以上	1.9%以上

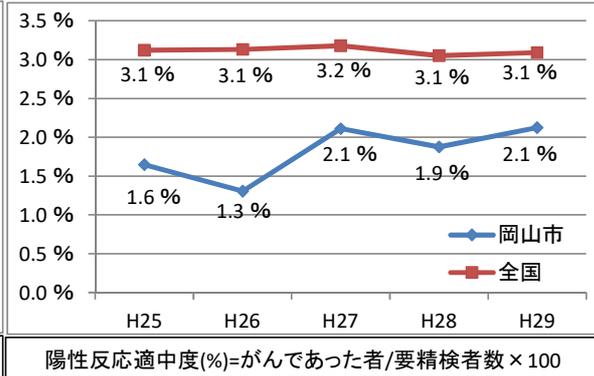
※許容値は厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書(平成20年3月)において示されたものです

## 平成25～29年度 地域保健・健康増進事業報告

大腸がん検診 要精検率



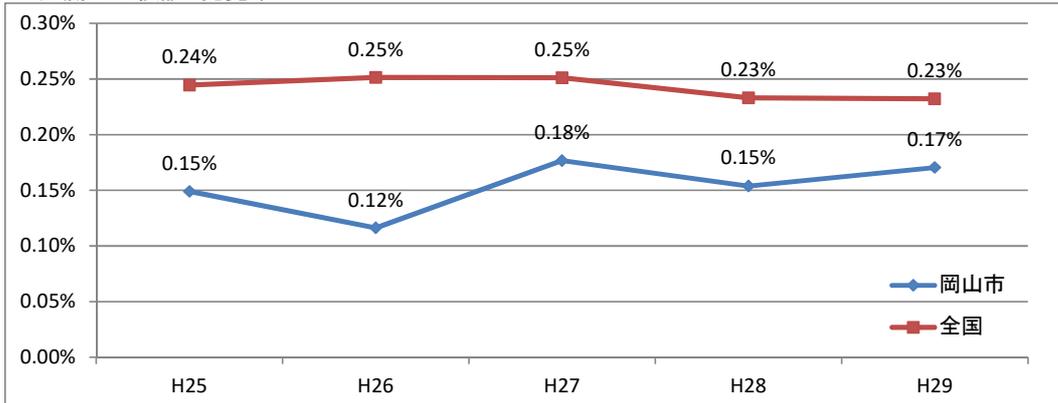
大腸がん検診 陽性反応適中度



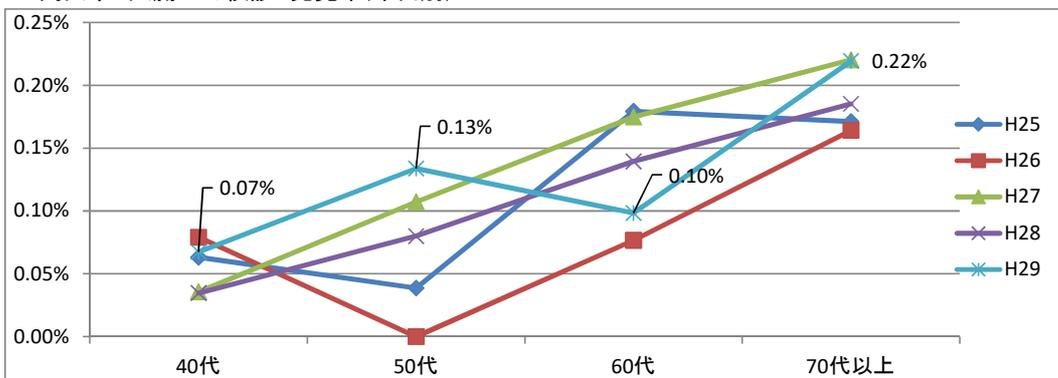
要精検率(%)=要精検者数/受診者数×100

陽性反応適中度(%)=がんであった者/要精検者数×100

大腸がん検診 発見率



岡山市 大腸がん検診 発見率(年代別)



がん発見率(%)=がんであった者/受診者数×100

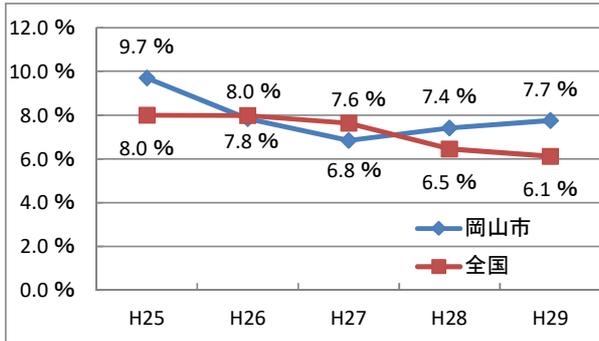
# 令和元年度結果(令和2年4月末暫定値)

■乳がん検診(マンモグラフィ+視触診併用)

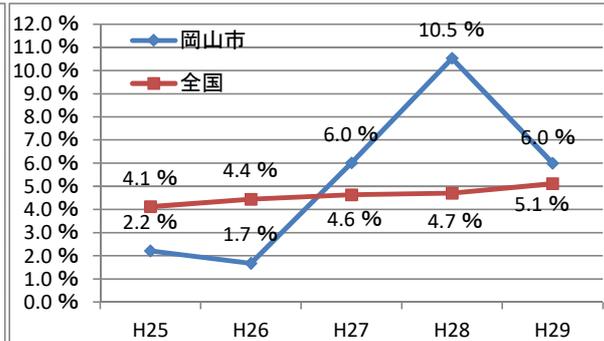
	全年齢				精度管理指標(40-74歳)			
	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がんであった者	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
合計	15,602	1,088	958	53	7.1%	88.2%	0.34%	4.8%
					許容値※	許容値※	許容値※	許容値※
					11.0%以下	80%以上	0.23%以上	2.5%以上

## 平成25~29年度 地域保健・健康増進事業報告

乳がん検診(マンモ併用) 要精検率



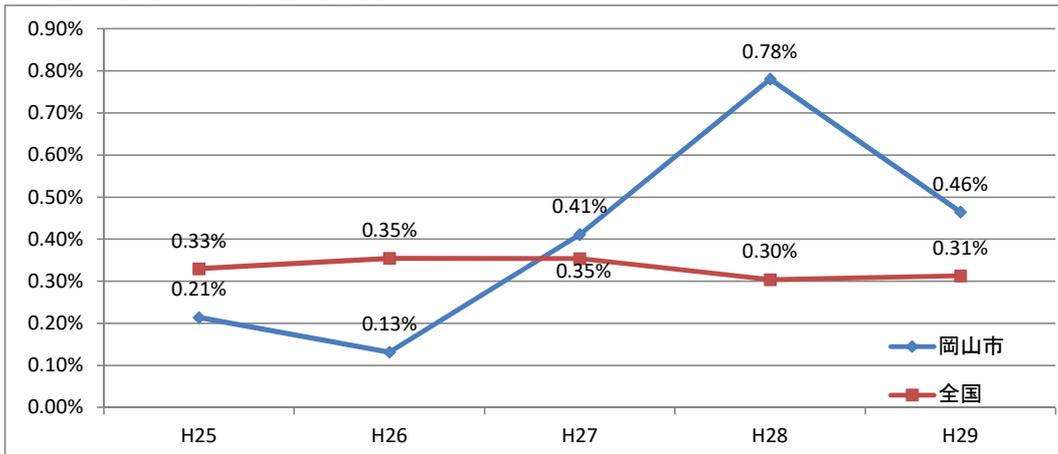
乳がん検診(マンモ併用) 陽性反応適中度



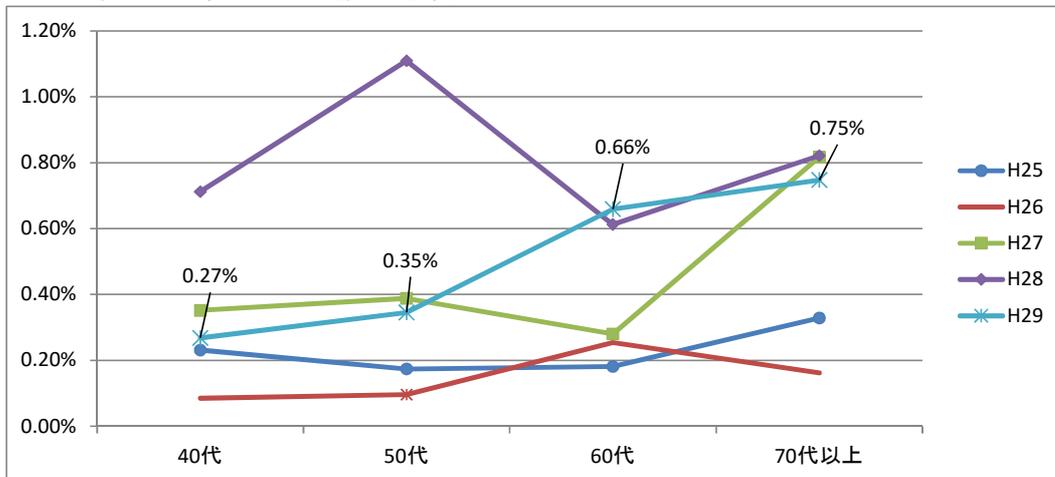
要精検率(%)=要精検者数/受診者数×100

陽性反応適中度(%)=がんであった者/要精検者数×100

乳がん検診(マンモ併用) 発見率



岡山市 乳がん検診(マンモ併用) 発見率(年代別)



がん発見率(%)=がんであった者/受診者数×100

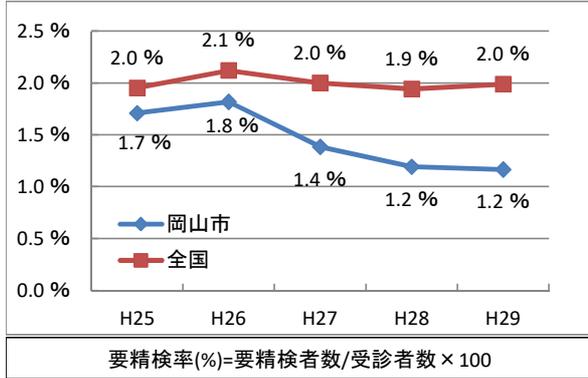
# 令和元年度結果(令和2年4月末暫定値)

## ■子宮頸がん検診

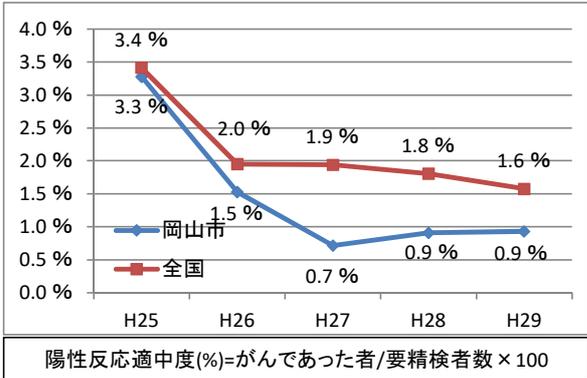
	全年齢				精度管理指標(20-74歳)			
	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がんであった者	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
合計	18,415	272	219	5	1.5%	80.9%	0.03%	1.9%
					許容値※	許容値※	許容値※	許容値※
					1.4%以下	70%以上	0.05%以上	4.0%以上

## 平成25~29年度 地域保健・健康増進事業報告

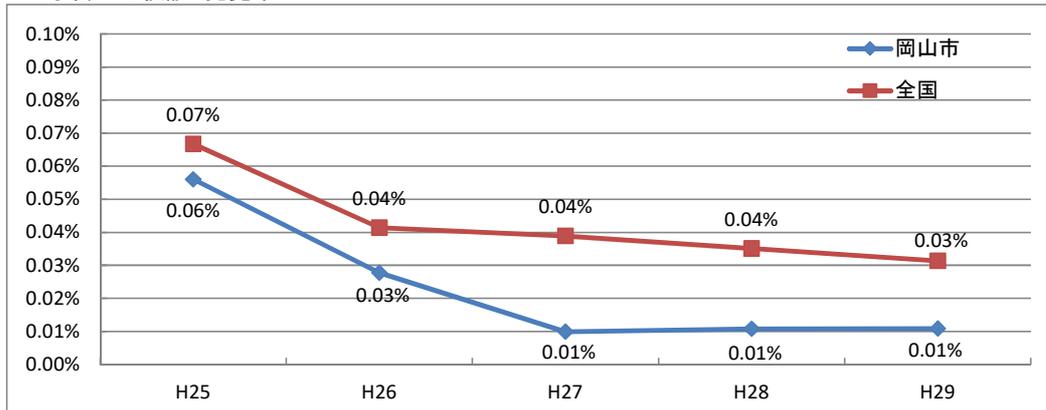
子宮がん検診 要精検率



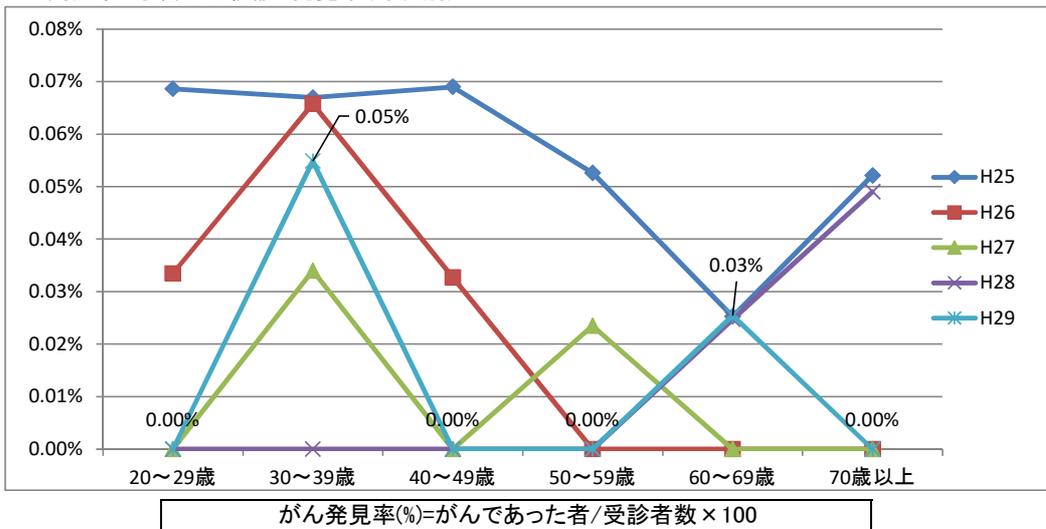
子宮がん検診 陽性反応適中度



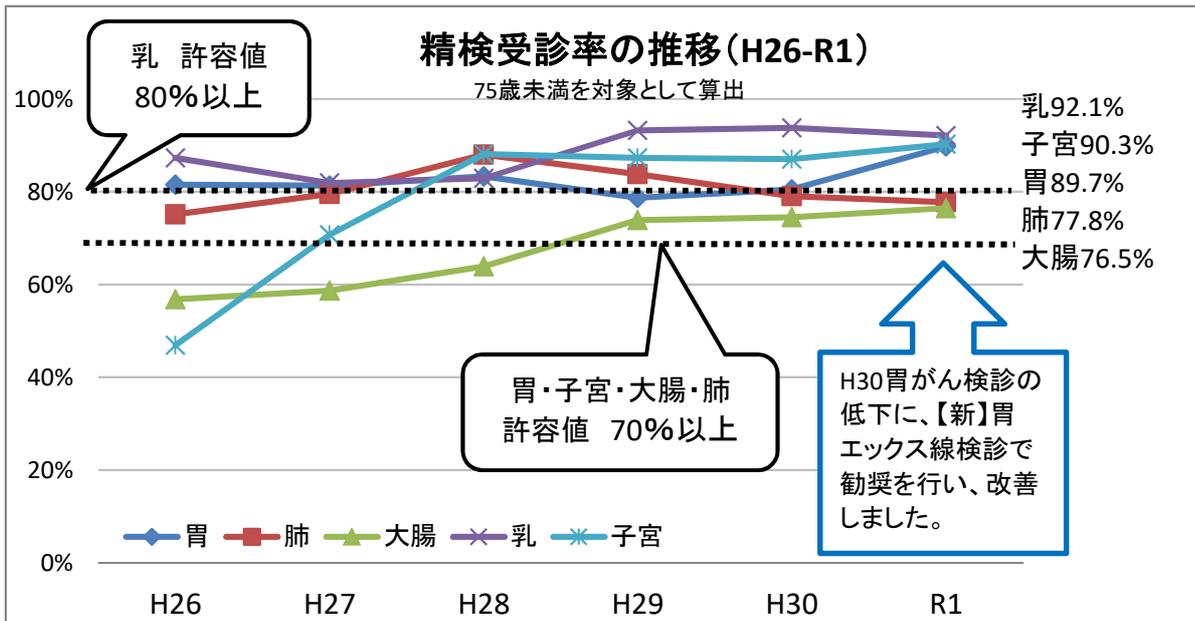
子宮がん検診 発見率



岡山市 子宮がん検診 発見率(年代別)



## 精検受診率の推移(H26-R1)



## 令和元年度 精度管理事業の概要

### 令和元年度 がん検診精検受診勧奨 実施内容

	対象者	内容
大腸がん検診	要精検者のうち精検結果未把握者	受診勧奨文と受診結果報告票、精密検査に関するリーフレットを送付
【新】胃がん(エックス線)検診		
【拡充】集団検診(胃、肺、乳・子宮)		
乳がん検診 子宮頸がん検診	精検結果未把握者の一次検診実施医療機関	一次検診機関で精検実施している場合の精検結果通知書の提出依頼
精度管理指標の個別送付	平成28年度岡山市がん検診実施医療機関	精検受診率、要精検率などの精度管理指標の医療機関別結果

※精検結果把握対象者は年度年齢75歳未満

### (例) 令和元年度大腸がん検診の精検受診勧奨

