

令和7年度

岡山市がん対策推進委員会

令和7年10月1日(水)
13:30~15:30

(1)岡山市のがん対策について

岡山市がん対策推進委員会のこれまでの主な経過

	H23	H27 (5年目)	H28	H30	R1	R2 (10年目)	R3	R4	R5
委員会の主な議題	3月 ・岡山市がん対策推進条例制定 ・岡山市がん対策推進委員会設置	今後の焦点を設定 ①がんの予防 ②早期発見の推進 ③緩和ケア・在宅医療		国の計画を踏まえ、焦点に「共生」を加える ①がんの予防 ②早期発見の推進 ③緩和ケア・在宅医療 ④がんとの共生	がんの罹患率、死亡率に基づく患者数の将来推計について報告	今後5年間の方向性の4本柱を示す ①がんの予防 ②早期発見の推進 ③緩和ケア・在宅医療 ④がんとの共生 うち重点を ②④とする 3世代に分けた対策とする(AYA世代、壮年期、高齢期)	コロナの影響を報告 (集検実施数が減り、集検で受けた層の受診率減少が目立った)		国民生活基礎調査(R4年) 国、岡山市ともに全てのがん検診受診率増加を報告
がん検診に関する主な取組			①乳がん、肺がんの受診率向上を目指す (ワンコイン検診導入、コールリコール等) ②大腸、子宮は精度管理に力を入れた ③胃内視鏡検査導入			①特定健診とセットでがん検診受診を勧奨(受診券に記載) ※コロナのため、個別受診勧奨は控えた	①35歳からの健診とセットで子宮頸がん検診受診を勧奨(受診券に記載) コロナによる受診控えへの勧奨(R3～R5)	①ターゲットを絞り、国保被保、社保の扶養者に対して受診勧奨強化	

(令和3年度～令和7年度)岡山市のがん対策 主な取組

平成23年3月
「岡山市がん対策推進条例」制定
「岡山市がん対策推進委員会」設置

R4年度
R5年3月国の第4期がん対策
推進基本計画閣議決定
(R5～R10の6年間)

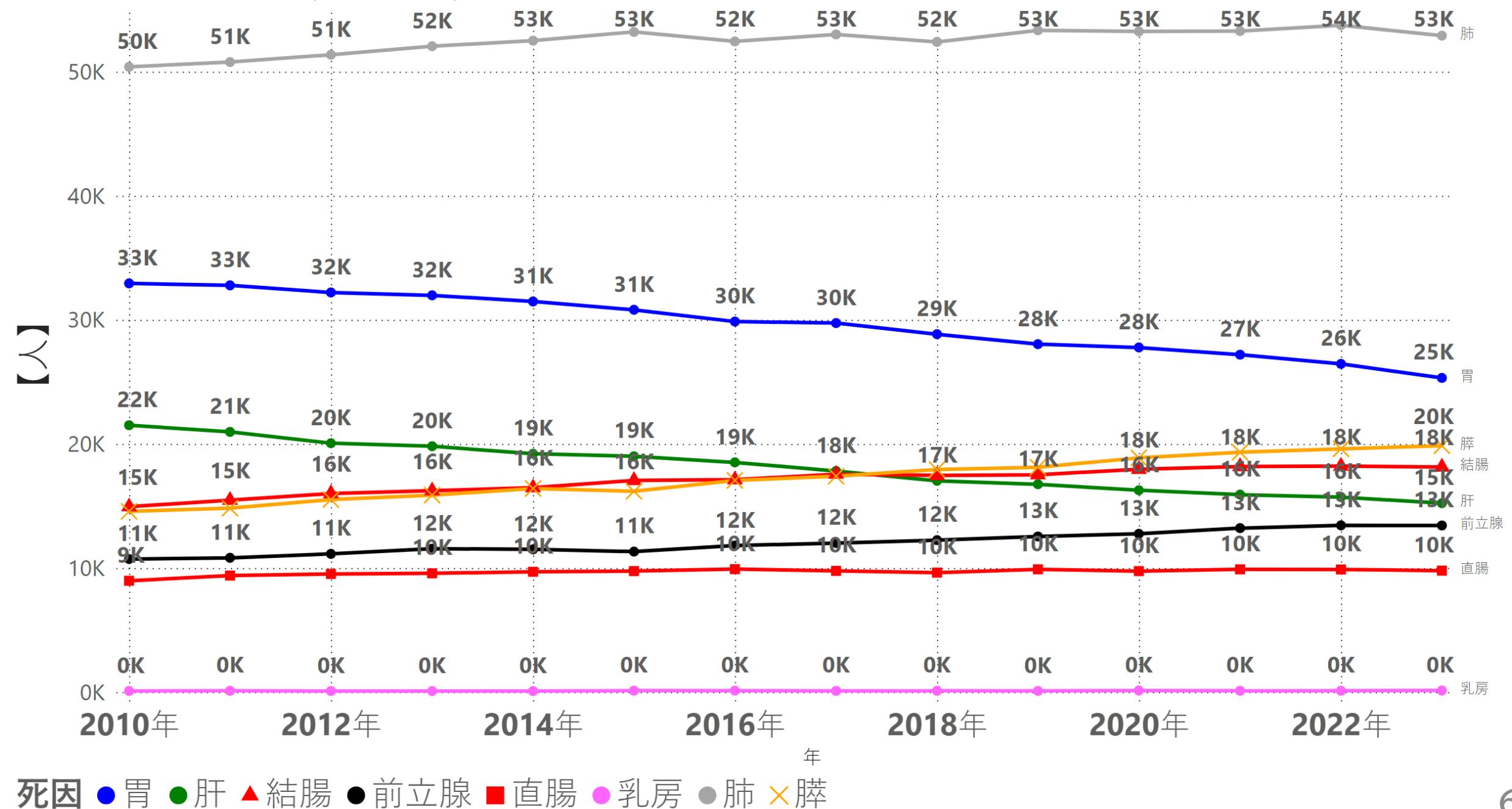
R6年度
県第4次計画(R6～11)

市15年目

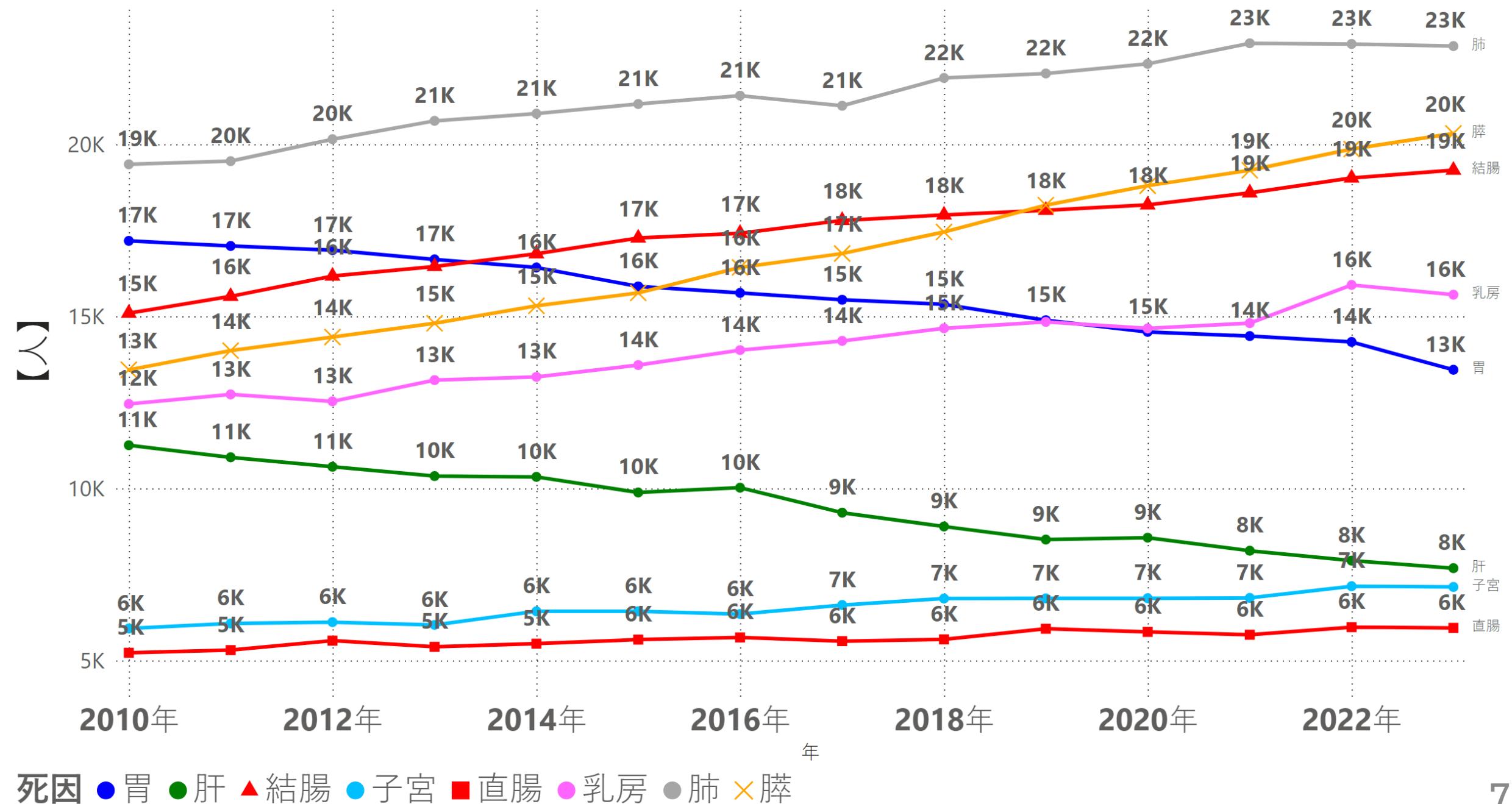
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
がんの 予防	・地域でのがん教育 (がんとの共生含) ・10周年リーフレット作成	・がんとの共生を含めた 地域でのがん教育 (10周年リーフレット活用)		●企業向け「がんとお金」について講話 を実施(桃太郎のまち健康推進応援団 のセミナー) ●がん教育 リーフレット活用	
【重点】 早期発見	●検診受診歴から ターゲット層の 分析	●肺がん検診・国保被保特定 健診受診者への勧奨 ●職域連携(がん対策ちらし 作成、配布)	●大腸がん検診・罹患年 齢に絞った受診勧奨 ●企業と連携した市民 公開講座(乳がん)	●大腸がん検診・国保被保特定健診受 診者への勧奨 ●AYA世代子宮頸がん検診受診率向上 プロジェクト(子宮頸がん) (ちらし作成) ●企業と連携したデジタル市民公開講 座の動画作成(乳がん)	●AYA世代子宮頸がん検 診受診率向上プロジェクト(子宮頸がん)(完成 ちらし配布、患者会講話 企画)
【重点】 がんとの 共生	●がん条例や対策の 周知(リーフレット 作成、広報活動)	●ニーズ把握や現状把握 のためのアンケート実施 ●市有施設におけるサニ タリーボックス設置状 況調査	●アピアランス サポート事業開始 (ウィッグ) ●市有施設におけるサニ タリーボックス設 置勧奨	●アピアランス サポート事業拡大(乳房 補整具) ●アピアランスサポート事業の周知強化 ●民間事業者へサニタリーボックス設置 について周知	●がん教育 早期発見、予防に加え、 共生についても考える 機会を提供 ●治療と仕事の両立支援 について周知
在宅医療 ・緩和ケア	・医療連携あり方協議会 ・多職種連携 ・ACPの普及	・在宅医療市民への意識 調査実施 ・MCS(メディカルケアス テーション)による医療と 介護の連携促進 ・地域別多職種連携会議	・在宅医療市民への意 識調査結果分析 ・MCS(メディカルケ アステーション)に による医療と介護の連 携促進	・在宅医療介護の地域連携推進事業 (ワーキング) ・MCS(メディカルケアステーション)に による医療と介護の連携促進	・MCS(メディカルケア ステーション)による 医療と介護の連携促進

(2)死亡数、年齢調整死亡率、標準化死亡比、罹患数

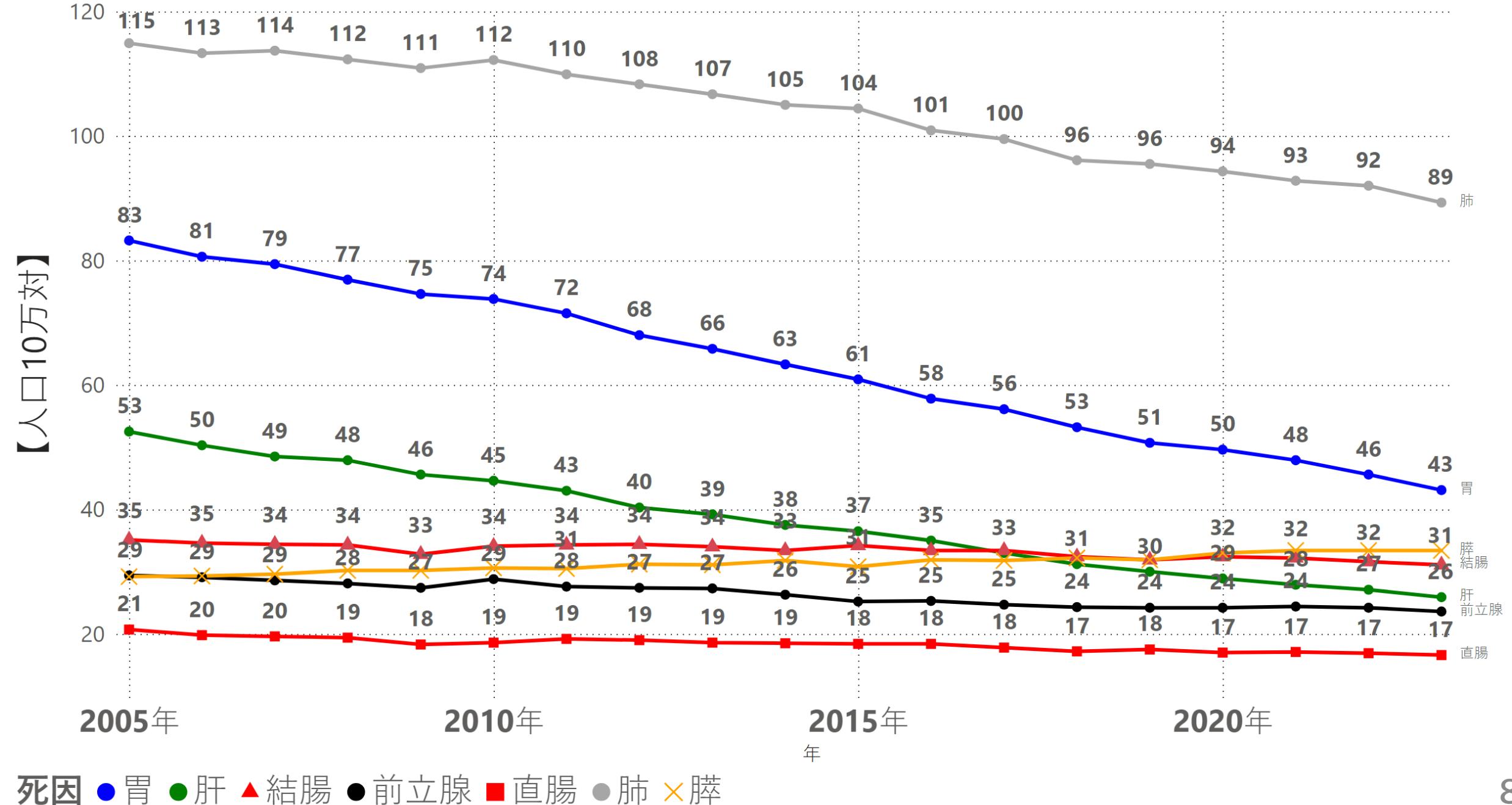
主要がんの死亡数 (全国／男)



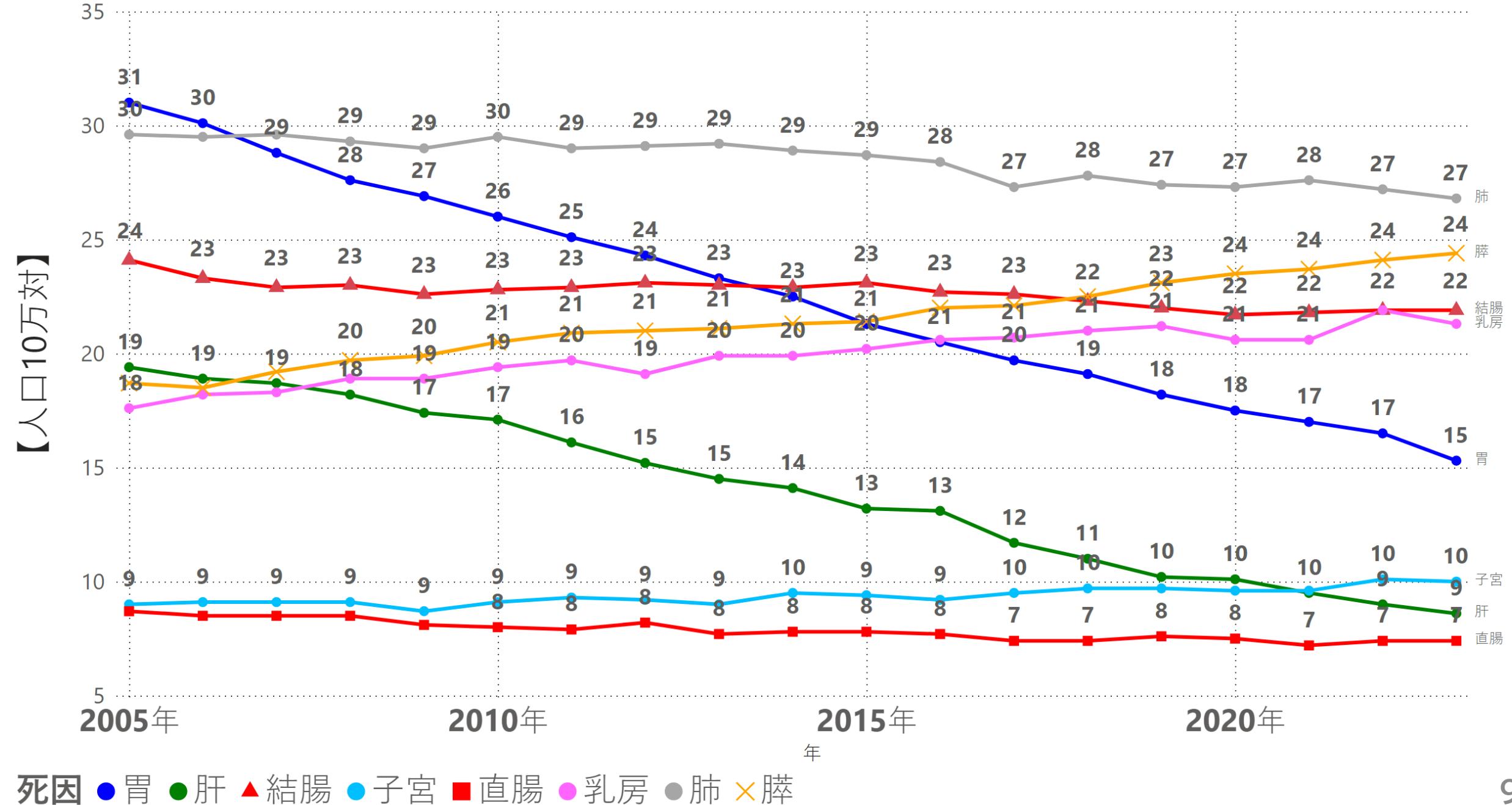
主要がんの死亡数 (全国／女)



主要がんの年齢調整死亡率 (全国／男) (平成27 (2015) 年モデル人口)



主要がんの年齢調整死亡率 (全国／女) (平成27 (2015) 年モデル人口)



岡山市

(人)

300

250

200

150

100

50

0

【死亡数】

(2021年/男/5歳年齢階級/累計)

000- 005- 010- 015- 020- 025- 030- 035- 040- 045- 050- 055- 060- 065- 070- 075- 080- 085- 090- 095- 100-

(5歳年齢階級)

- 胃
- 気管、気管支及び肺
- 子宮
- 直腸S状結腸移行部及び直腸
- 膀胱

- 肝及び肝内胆管
- 結腸
- 前立腺
- 乳房

岡山市

(人)

140

120

100

80

60

40

20

0

【死亡数】

(2021年/女/5歳年齢階級/累計)

75歳

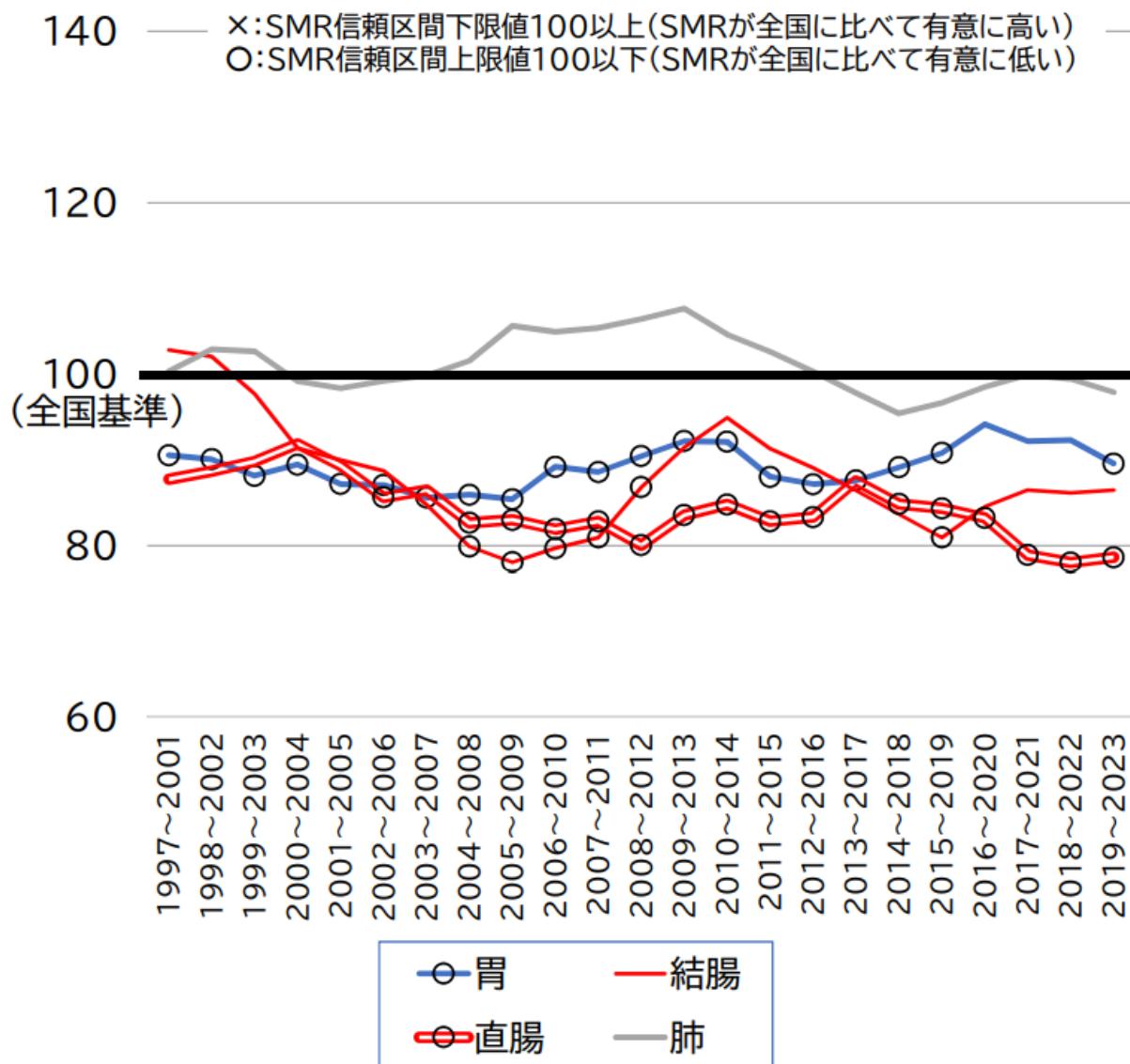
000- 005- 010- 015- 020- 025- 030- 035- 040- 045- 050- 055- 060- 065- 070- 075- 080- 085- 090- 095- 100-

- 胃
- 気管、気管支及び肺
- 子宮
- 直腸S状結腸移行部及び直腸
- 膀胱

- 肝及び肝内胆管
- 結腸
- 前立腺
- 乳房

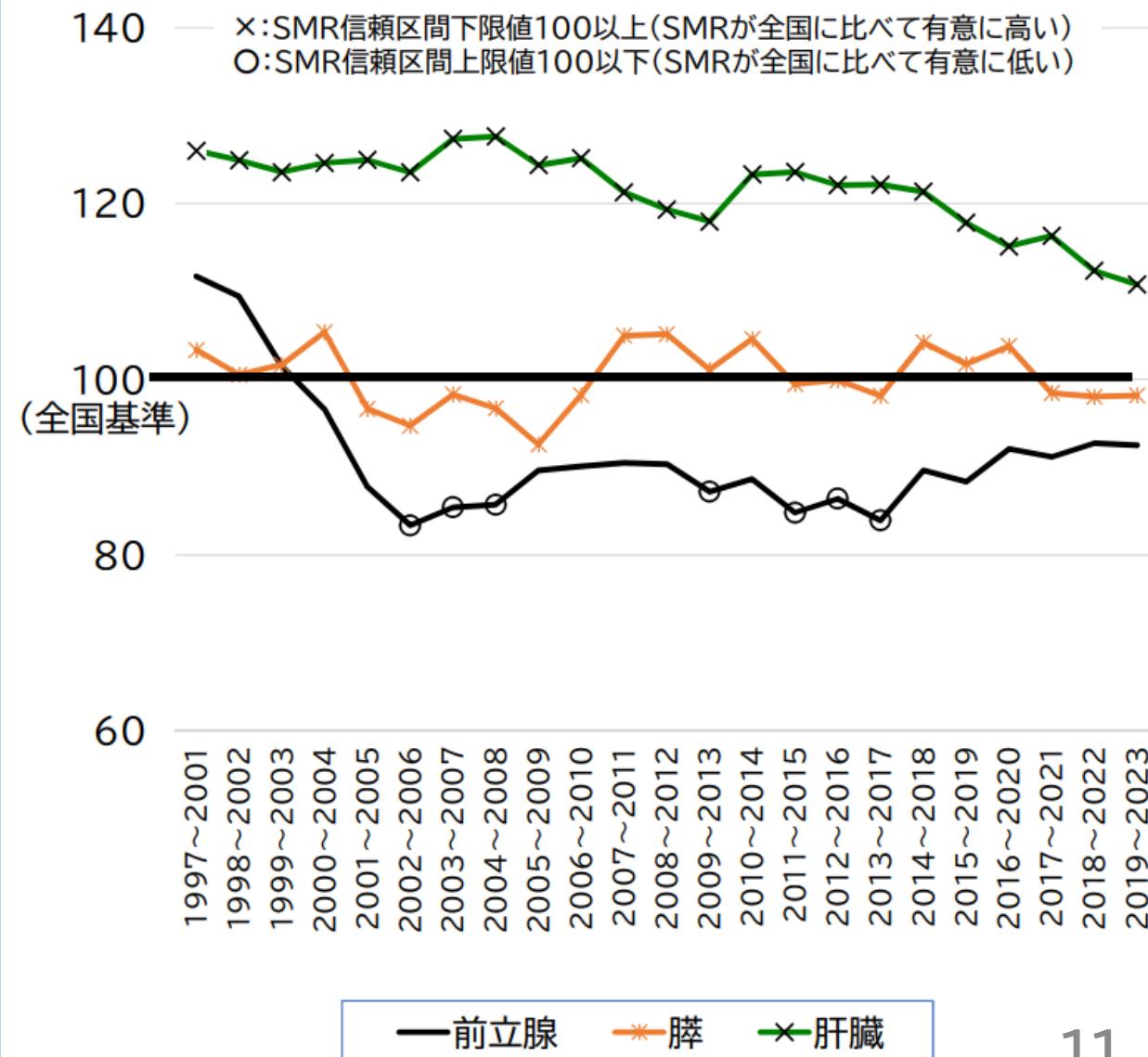
岡山市

【SMR】標準化死亡比(胃・結腸・直腸・肺) (全年齢／男)



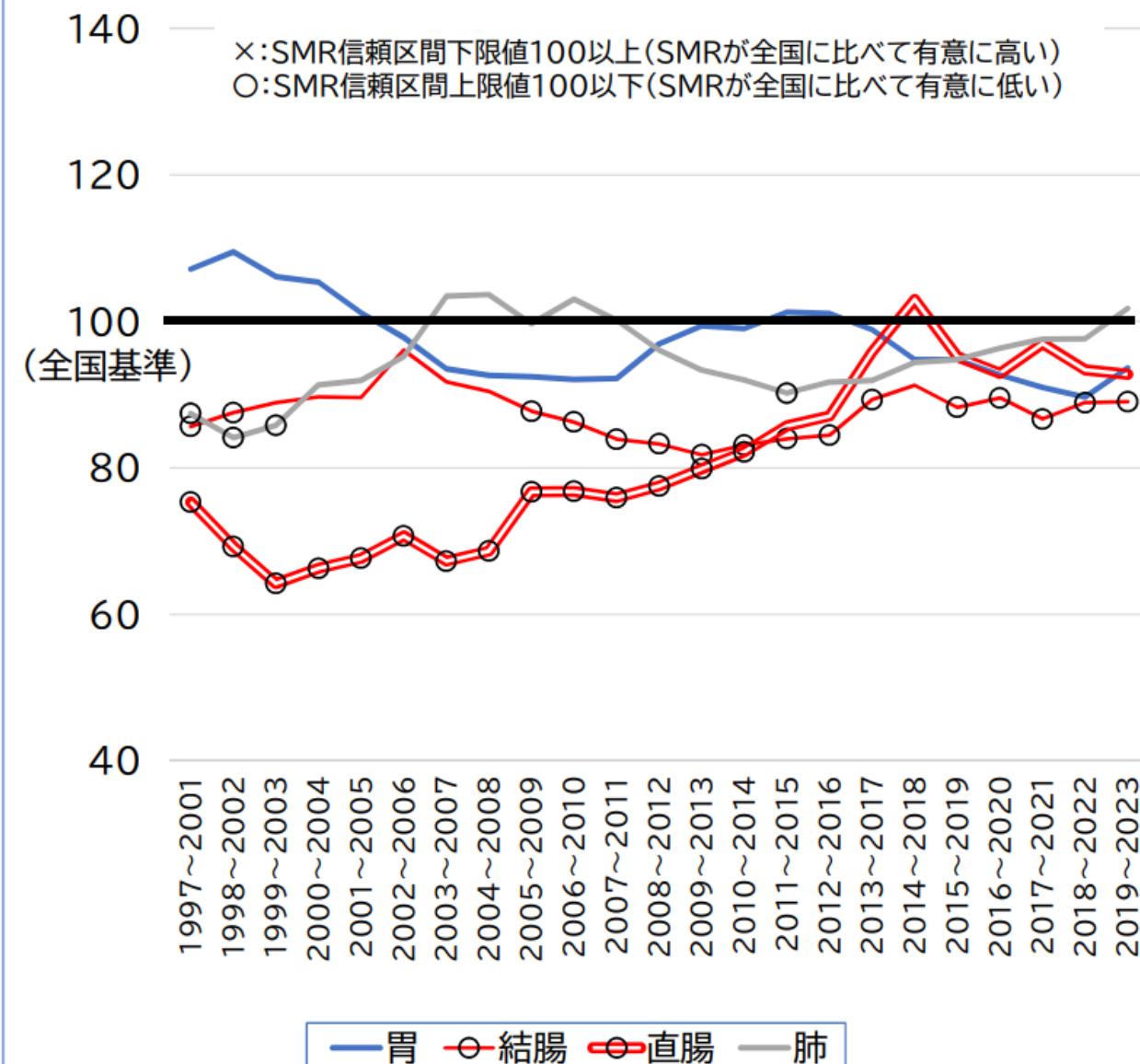
岡山市

【SMR】標準化死亡比(肝・膵・前立腺) (全年齢／男)



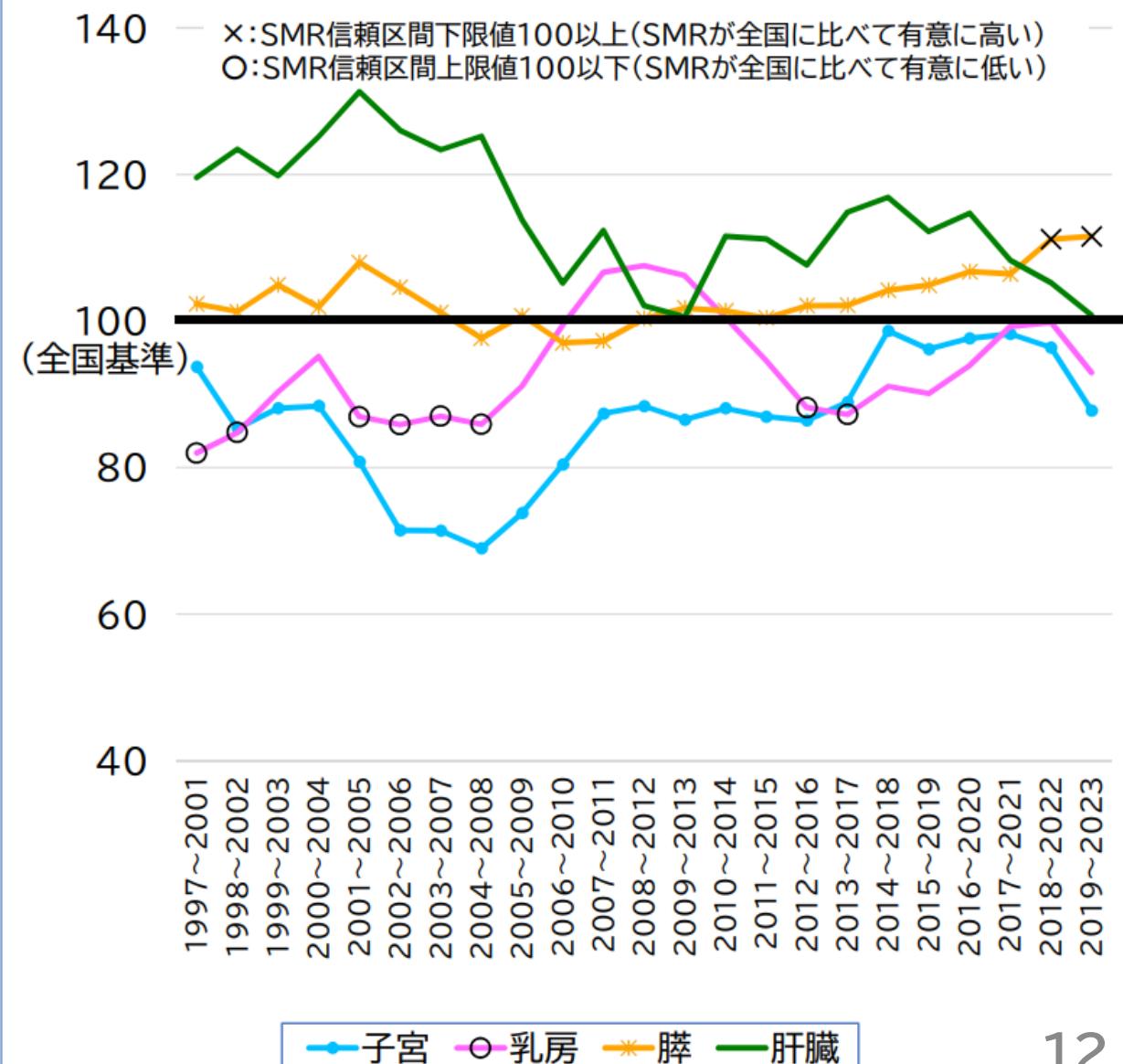
岡山市

【SMR】標準化死亡比(胃・結腸・直腸・肺) (全年齢／女)

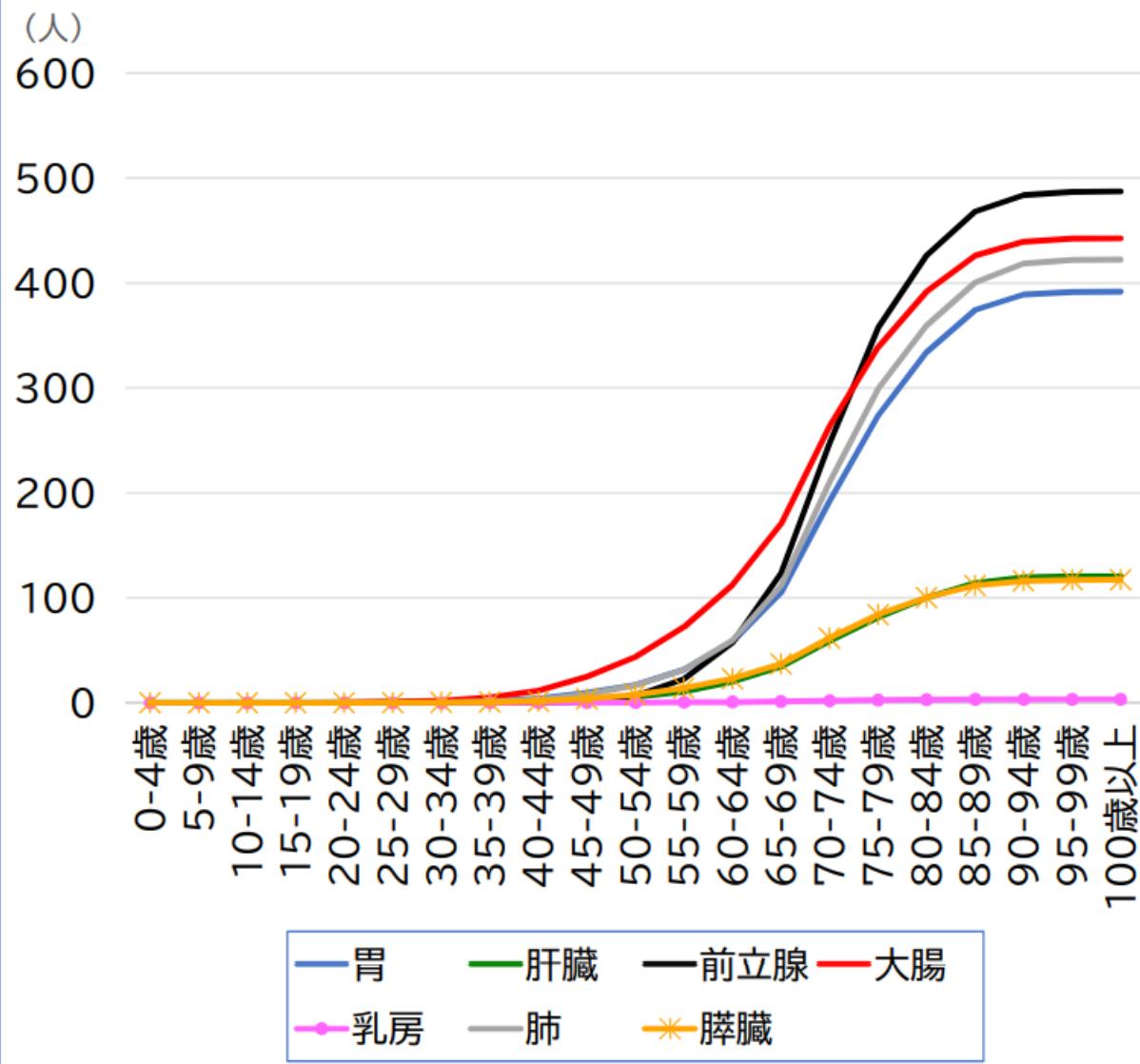


岡山市

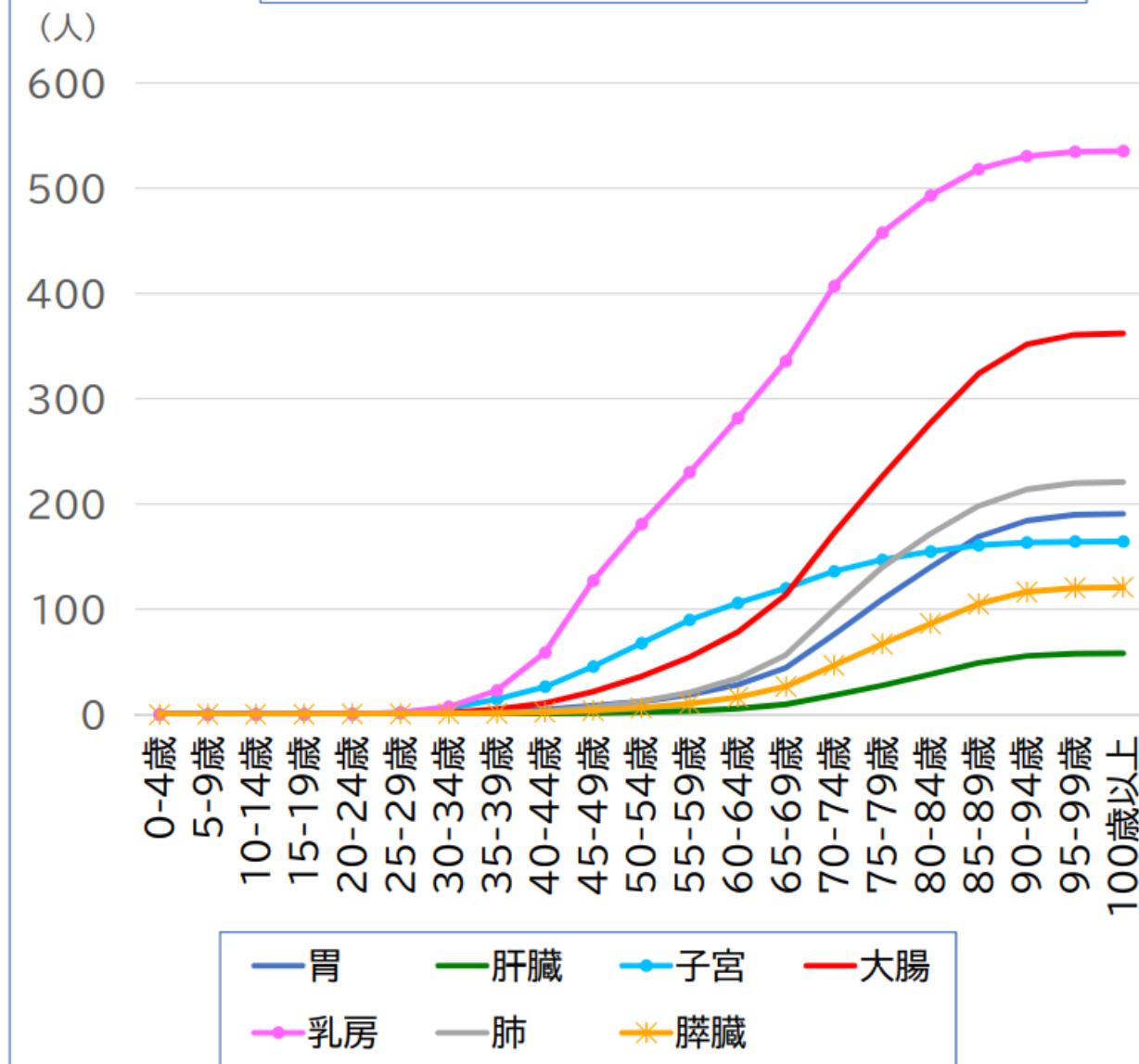
【SMR】標準化死亡比(肝・脾・子宮・乳房) (全年齢／女)



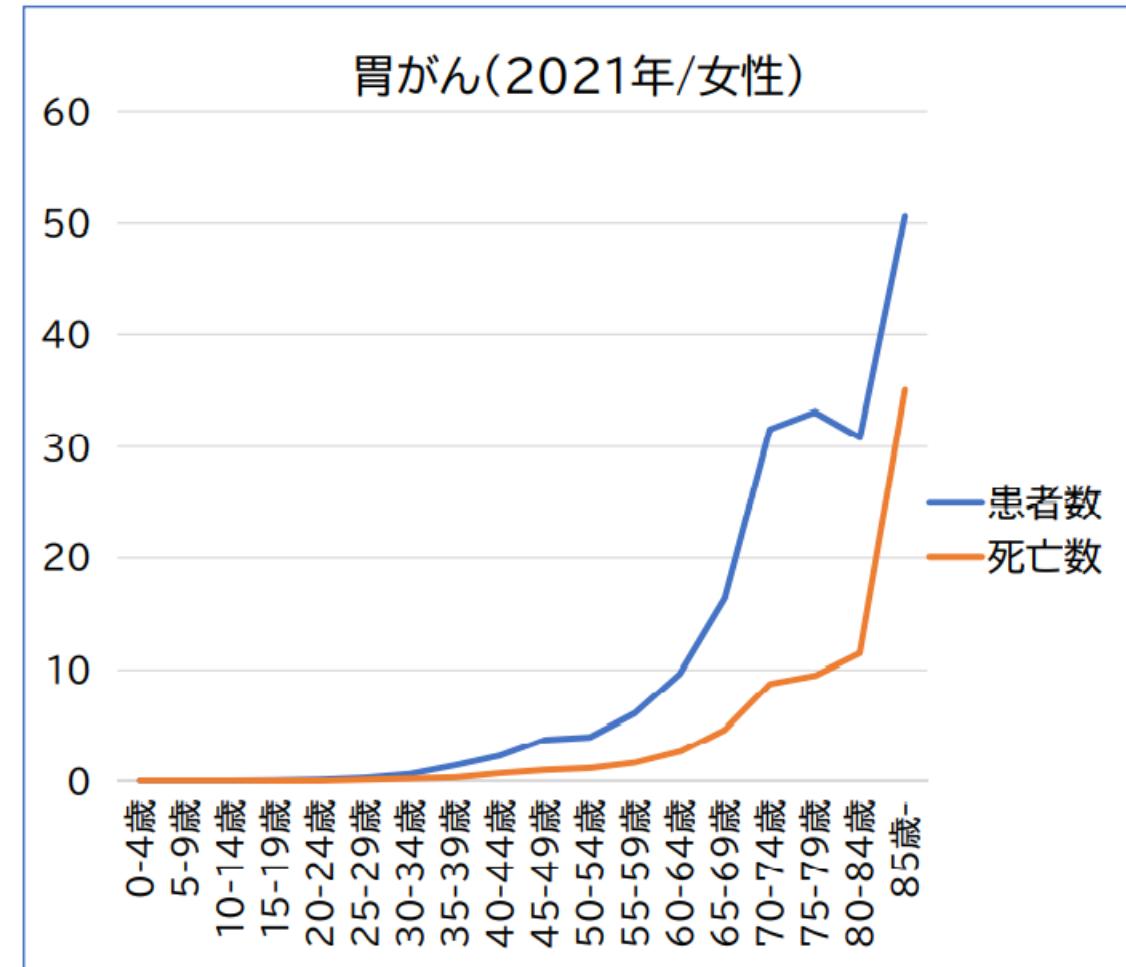
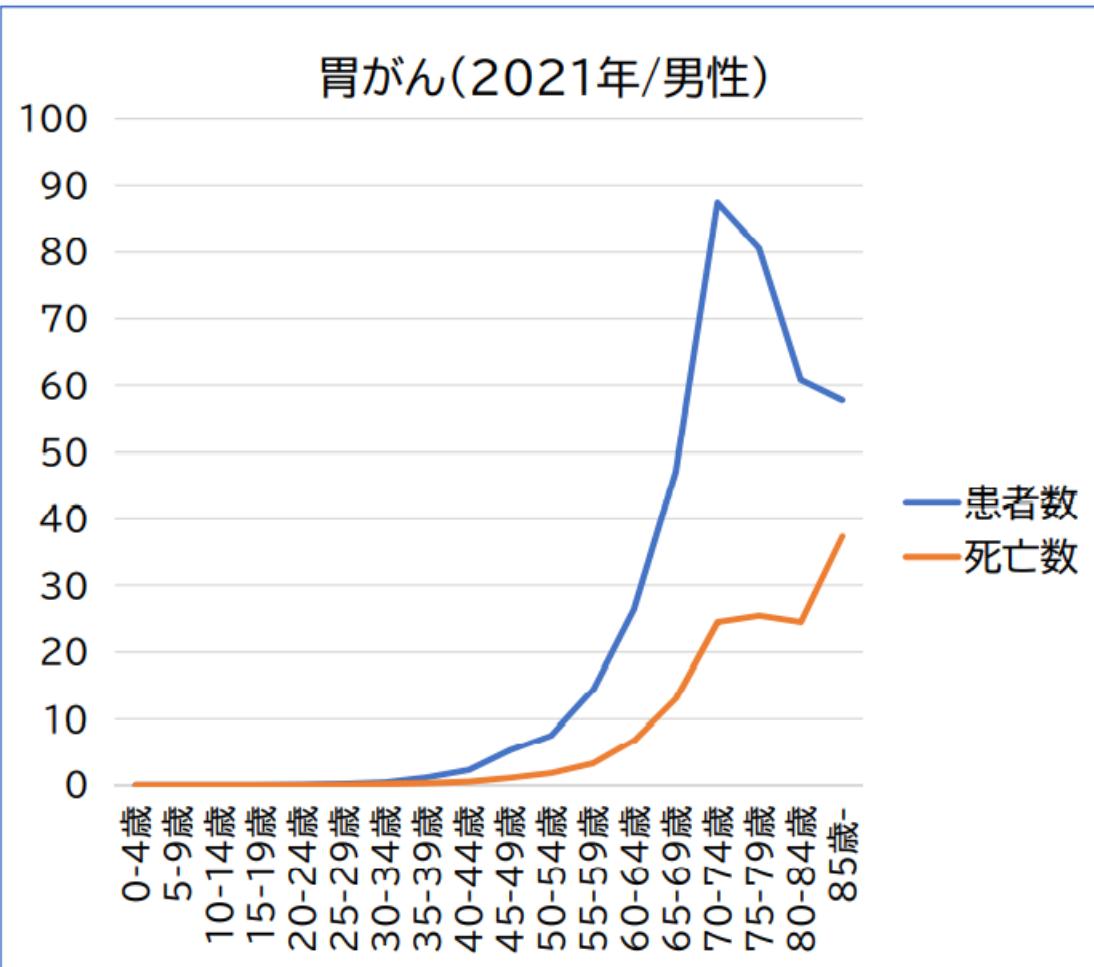
【罹患数】(2021年/男/累計)
全国罹患率を岡山市人口に投影して算出



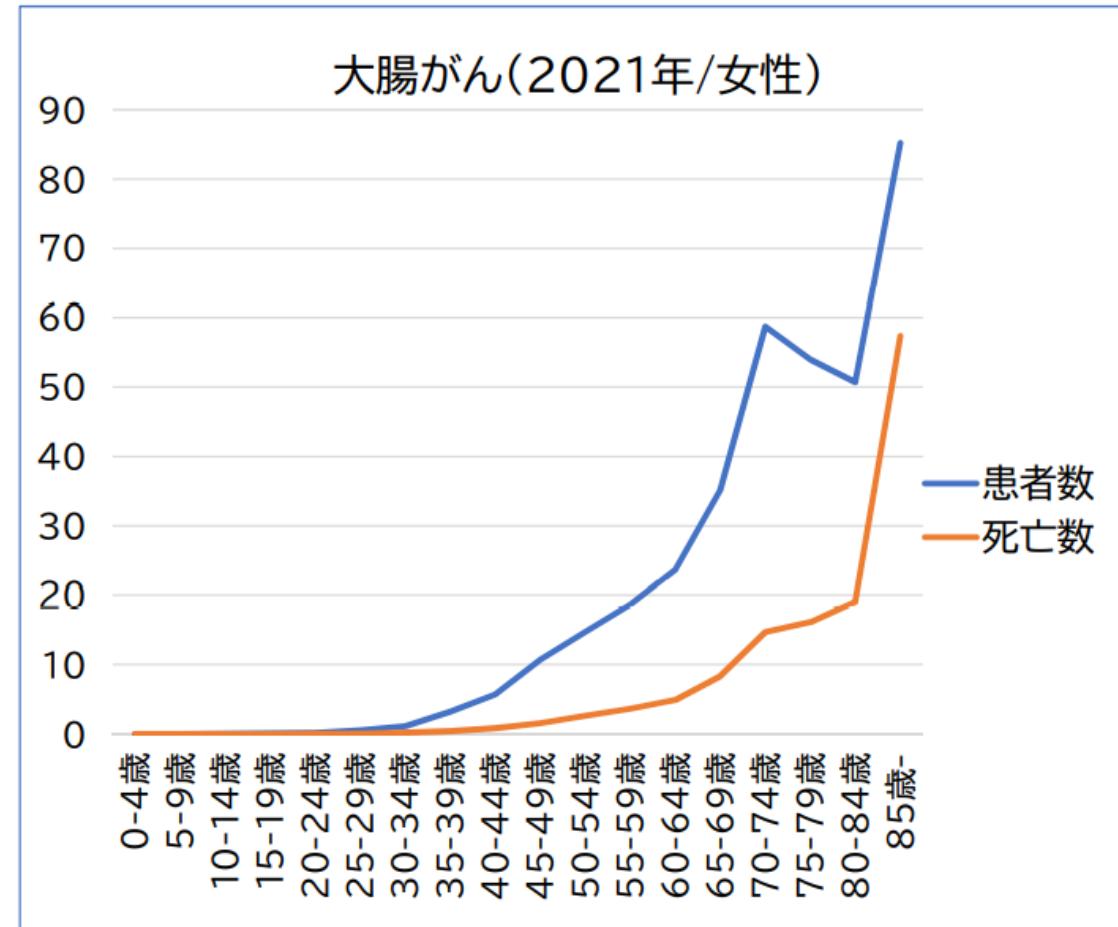
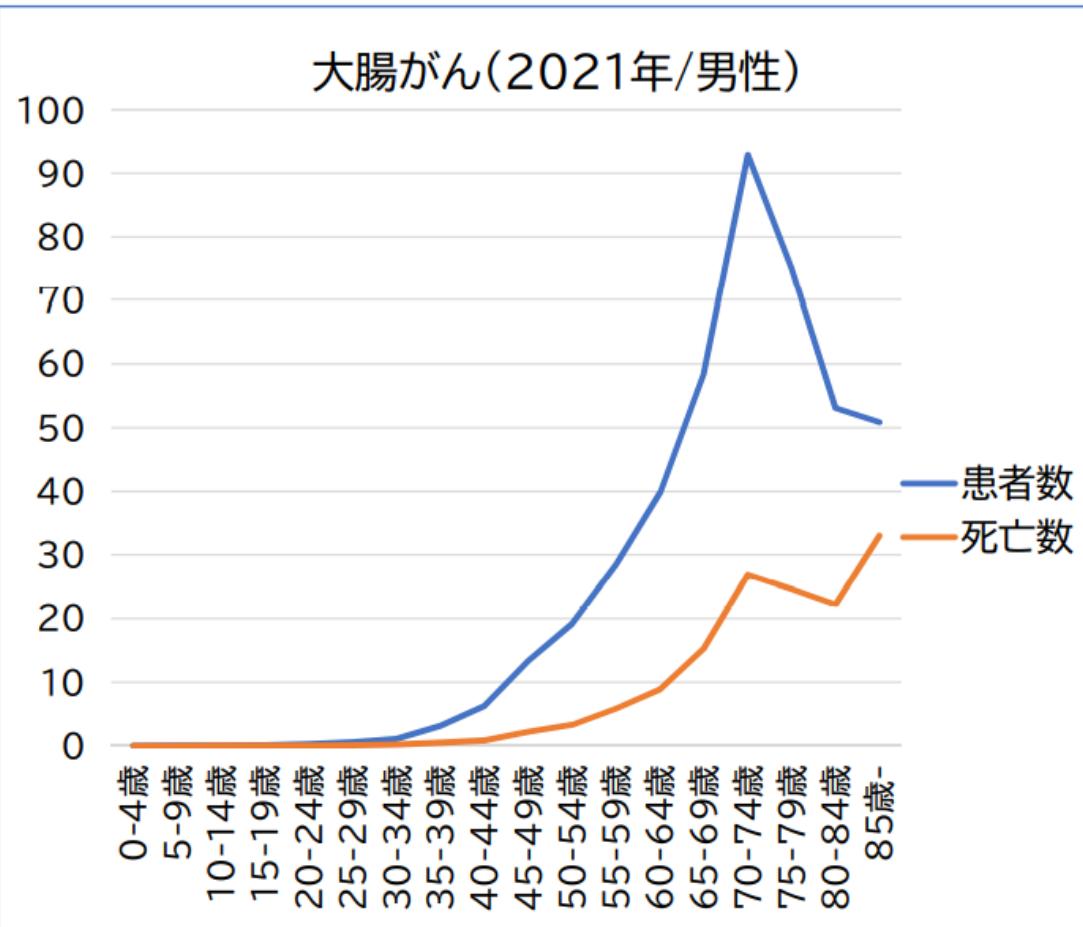
【罹患数】(2021年/女/累計)
全国罹患率を岡山市人口に投影して算出



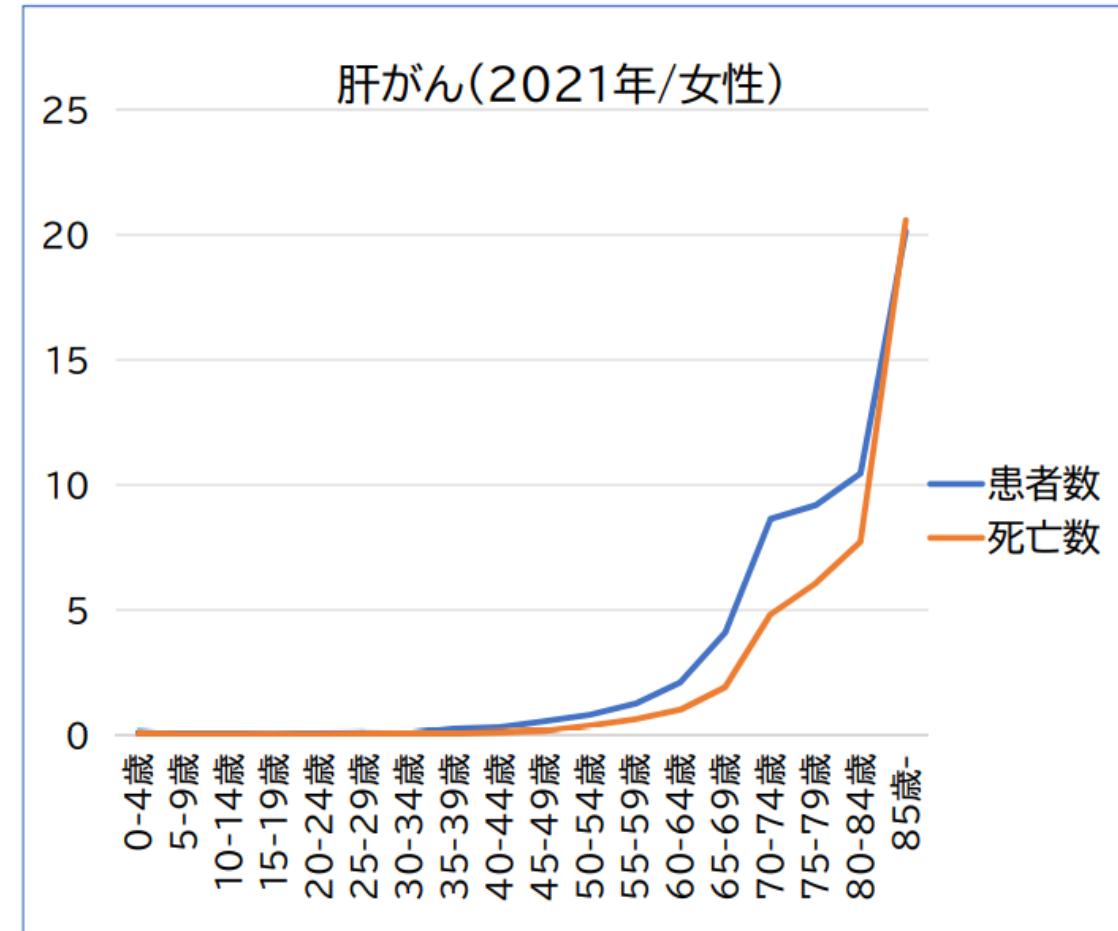
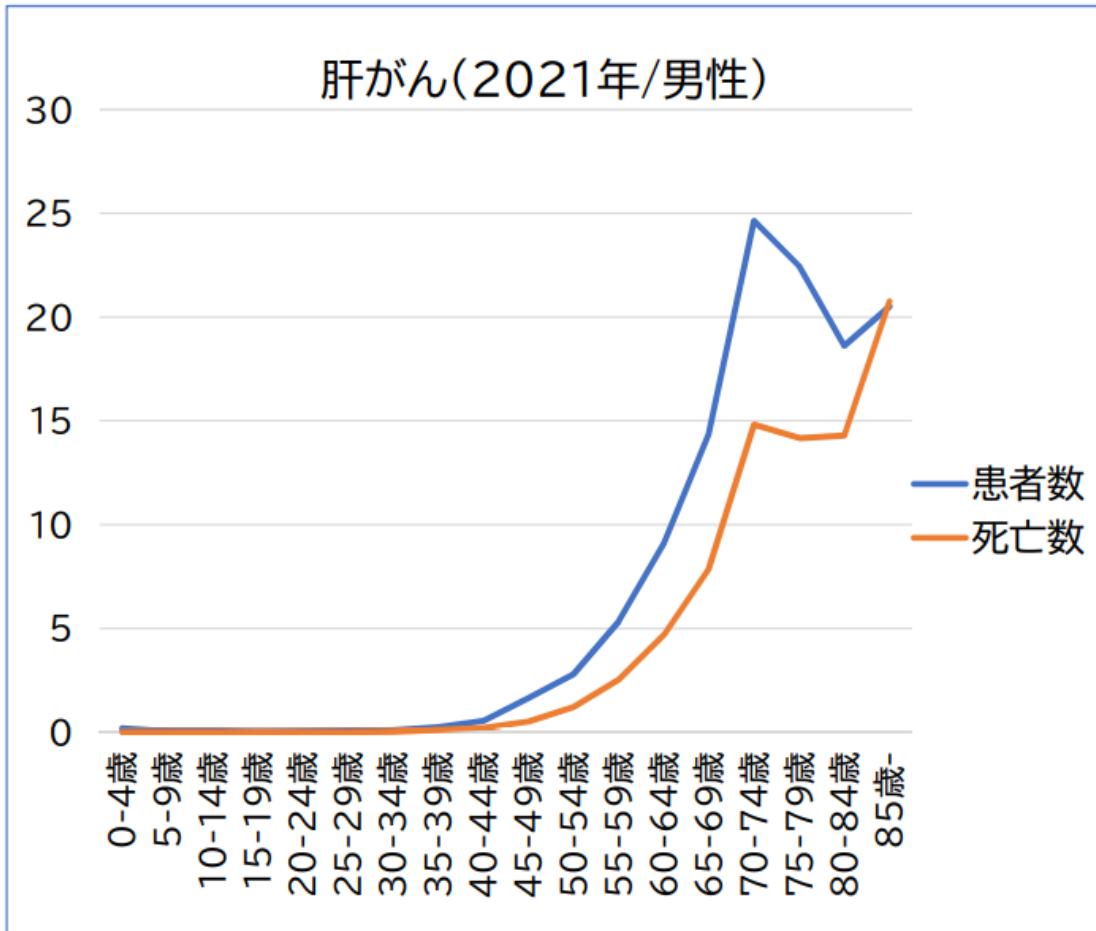
年齢階級別患者数・死亡数—胃がん(2021年)



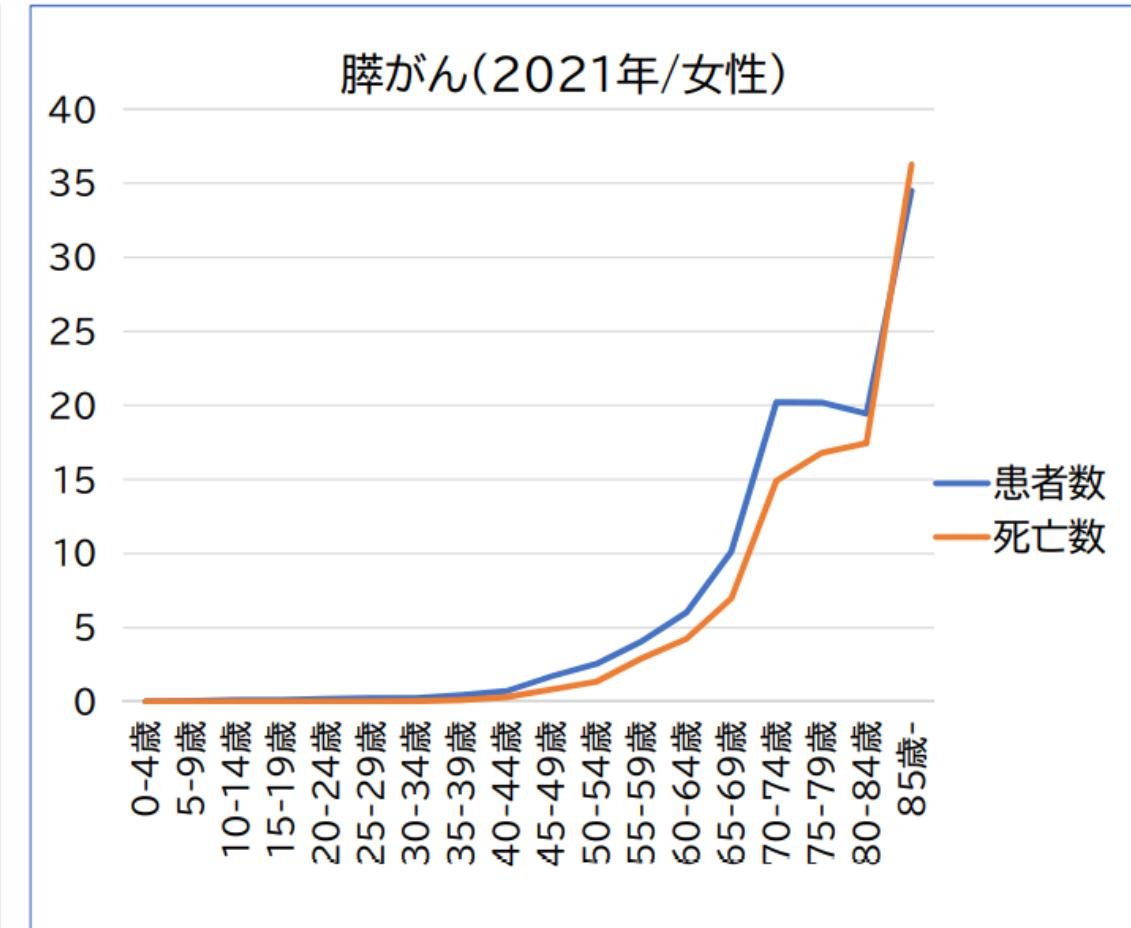
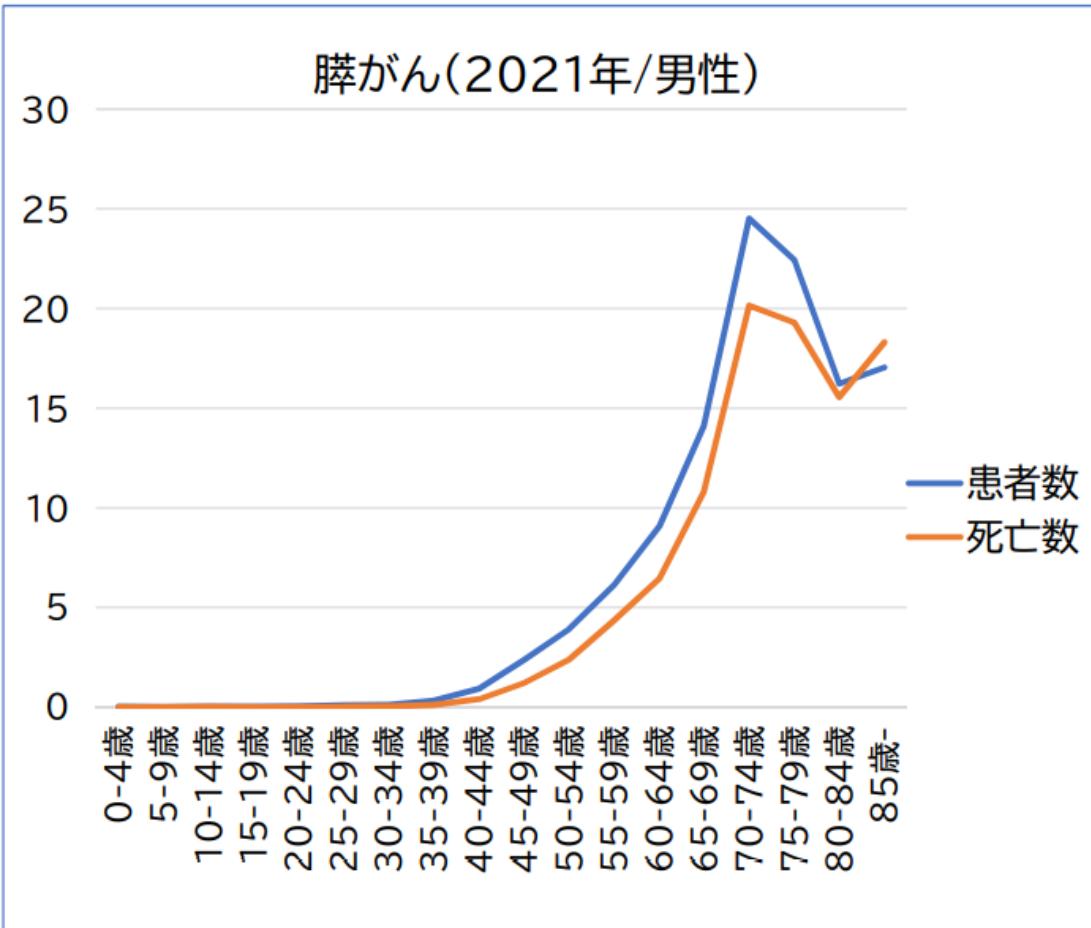
年齢階級別患者数・死亡数一大腸がん(2021年)



年齢階級別患者数・死亡数—肝がん(2021年)

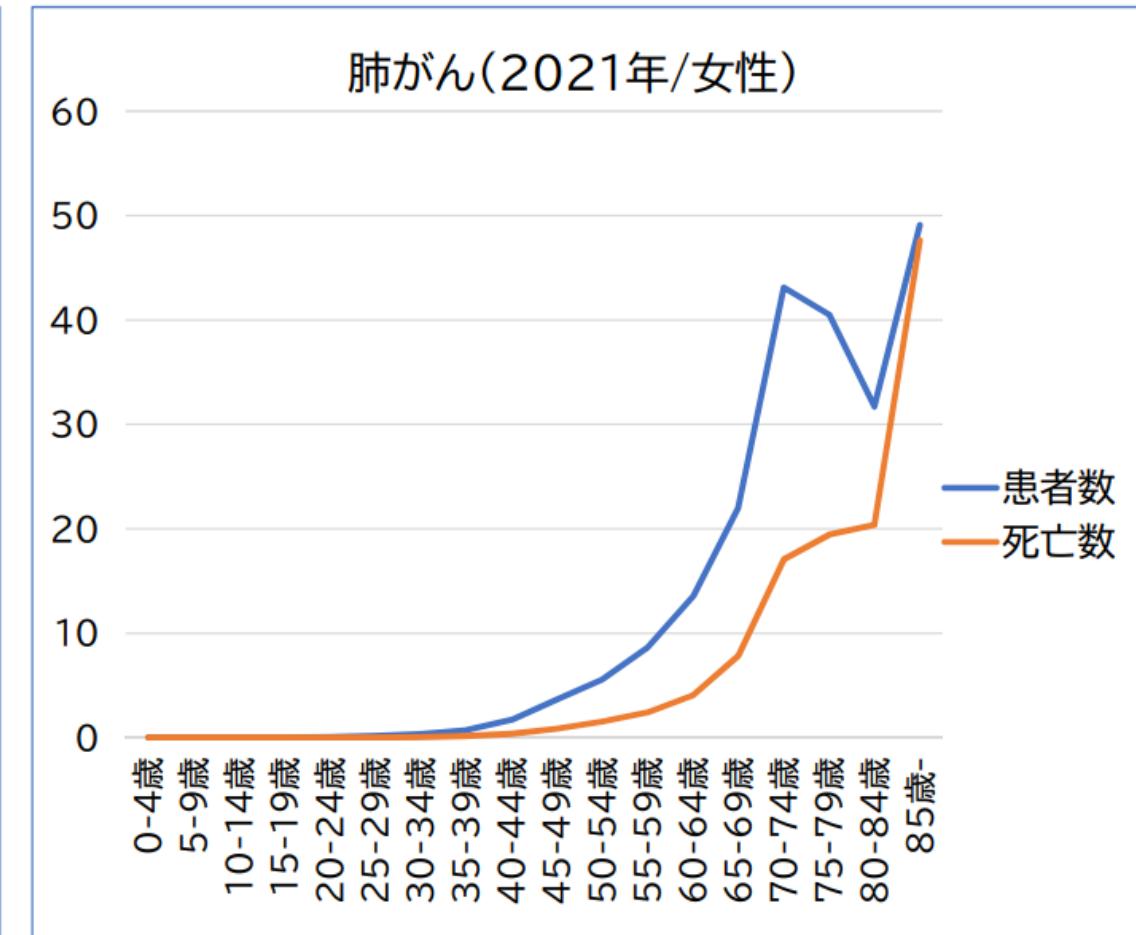
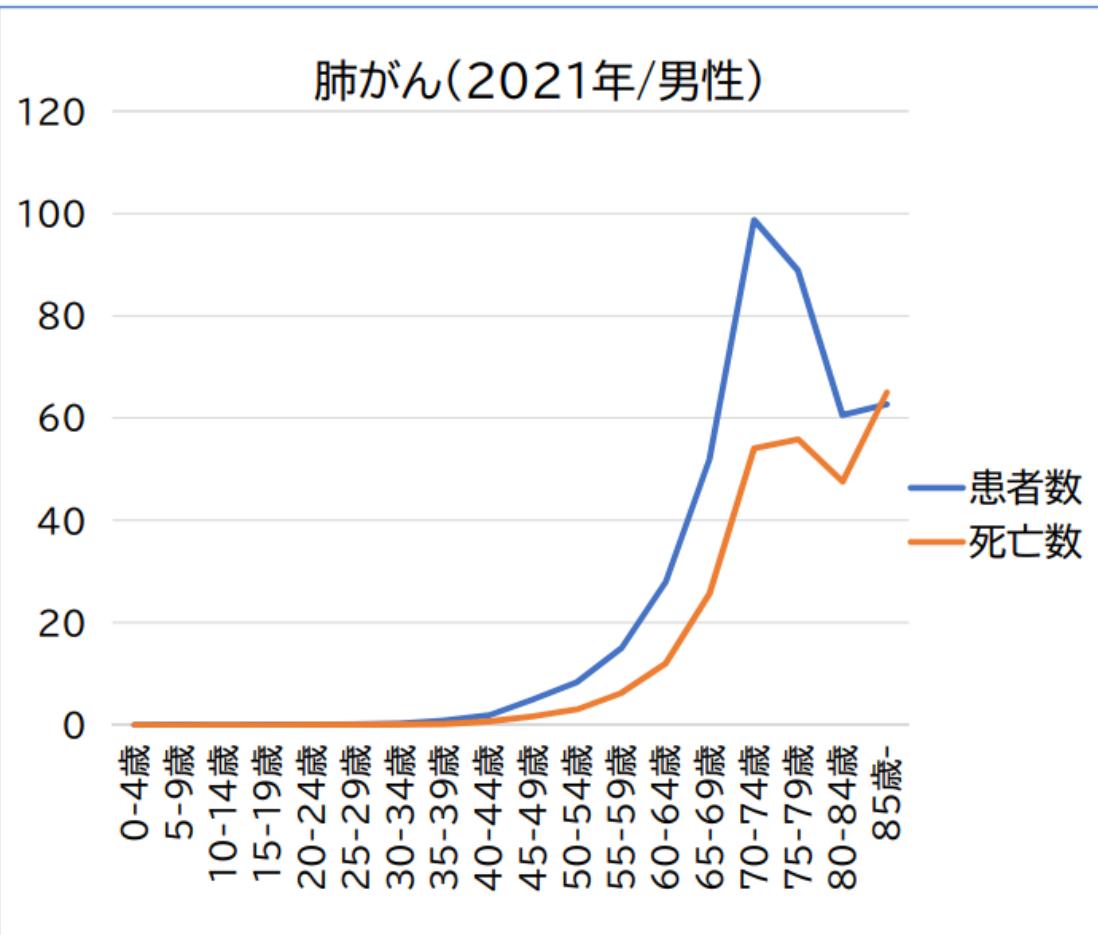


年齢階級別患者数・死亡数一覧(2021年)



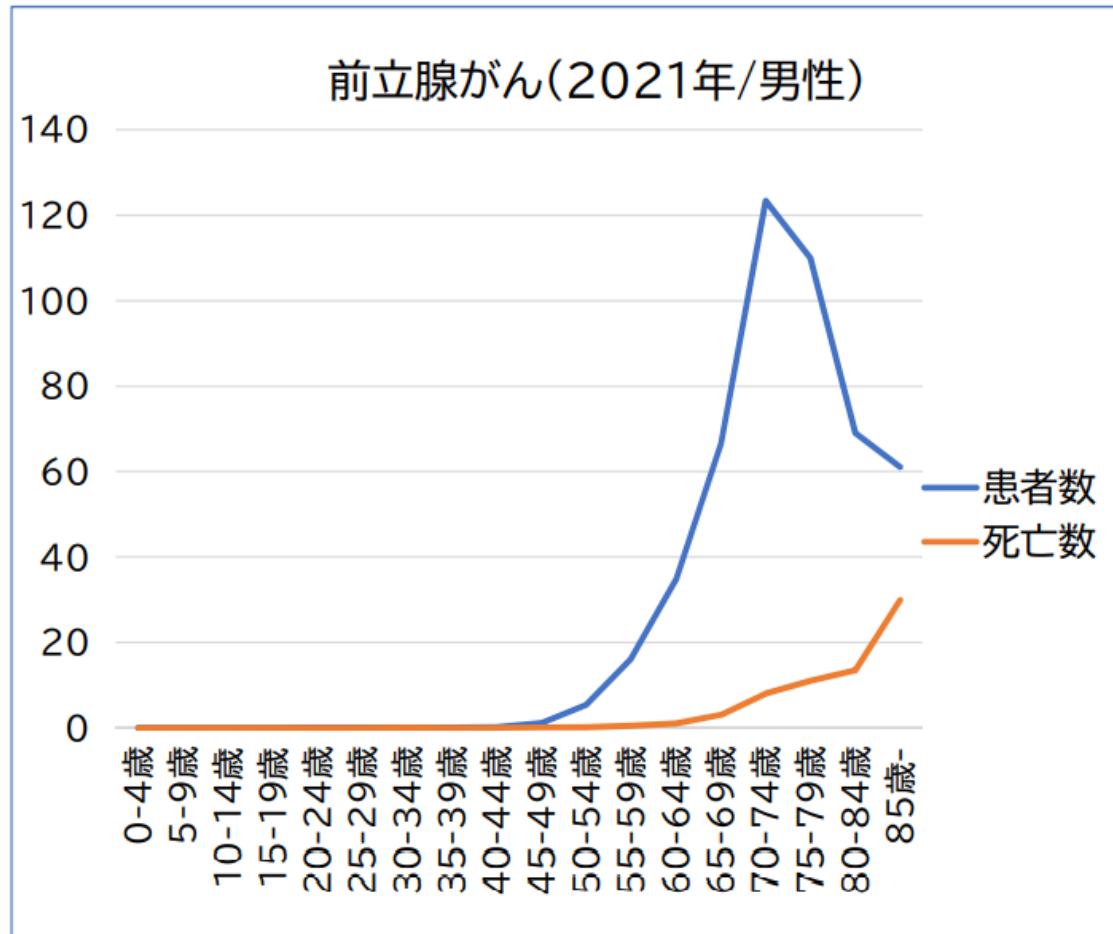
岡山市

年齢階級別患者数・死亡数—肺がん(2021年)



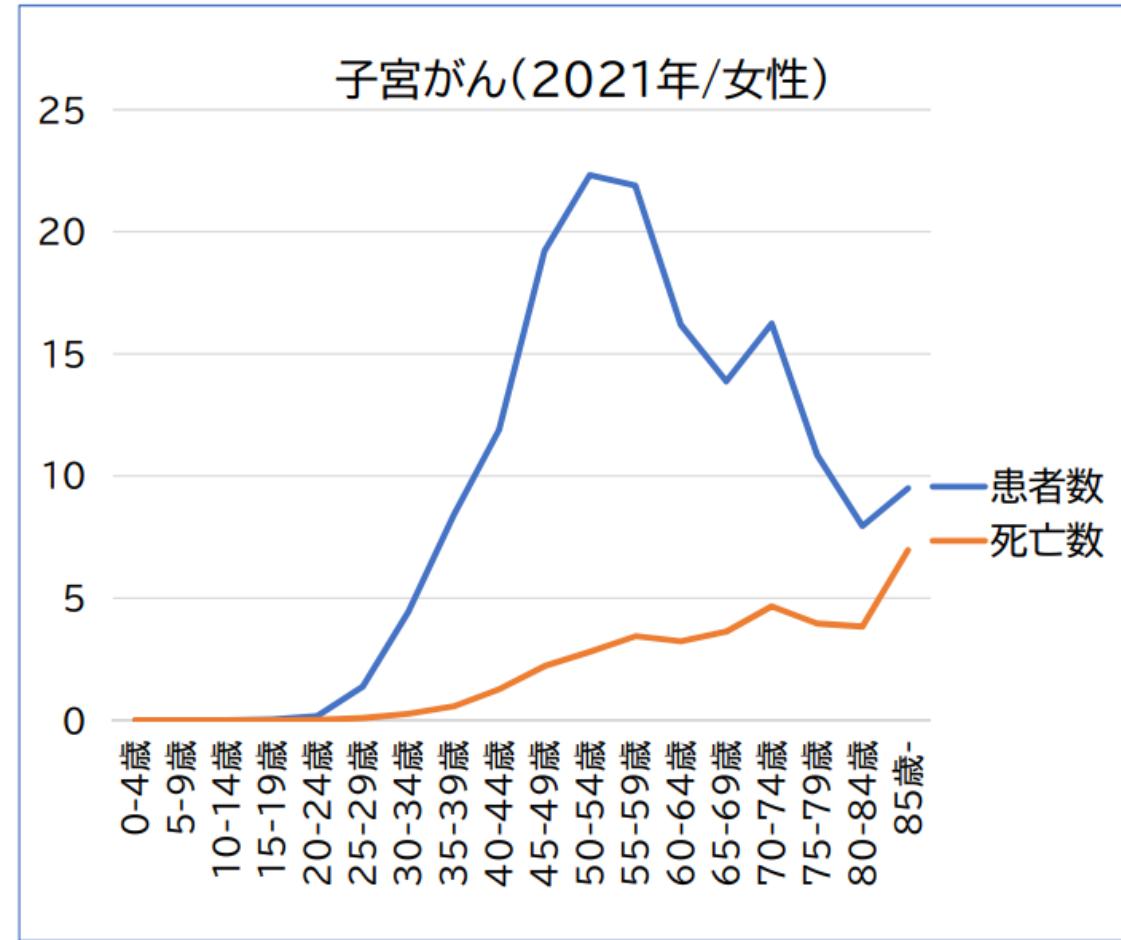
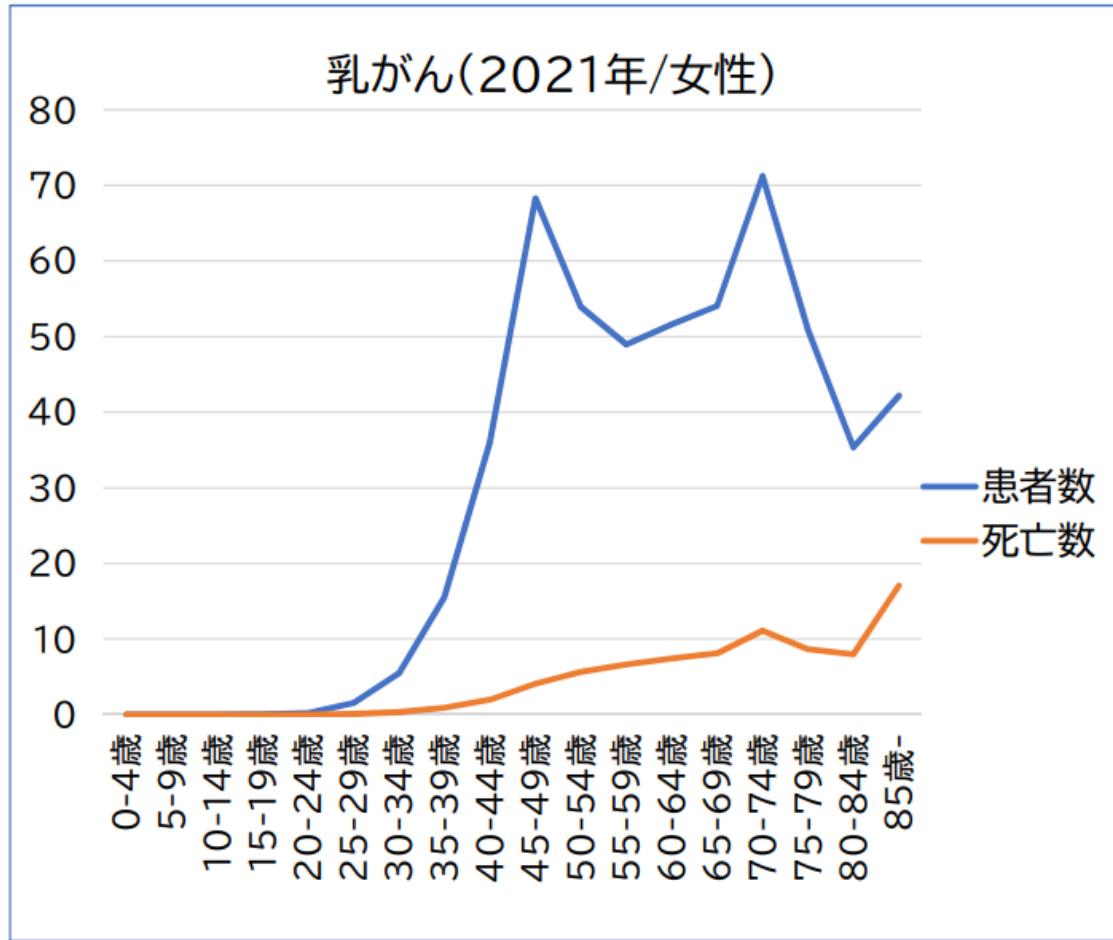
岡山市

年齢階級別患者数・死亡数—前立腺がん(2021年)



岡山市

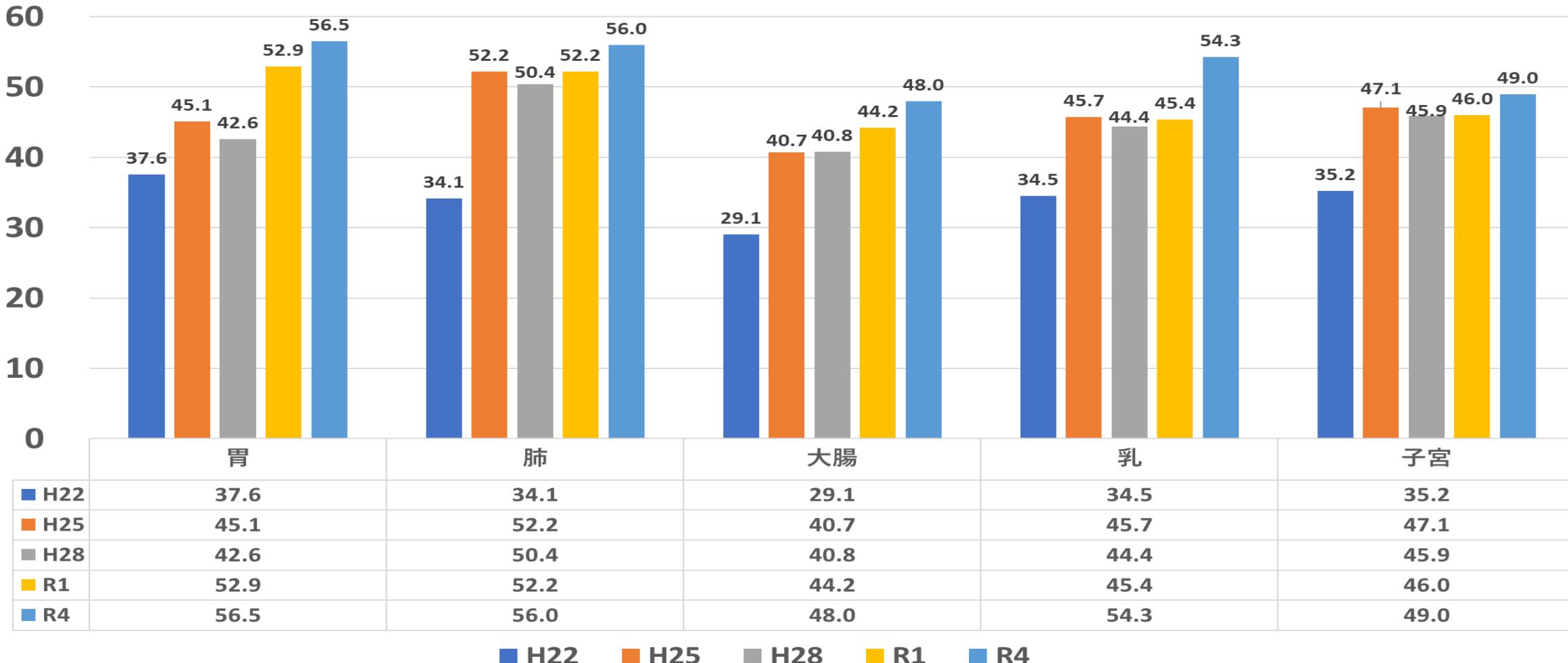
年齢階級別患者数・死亡数—乳・子宮がん(2021年)



(3)岡山市がん検診受診率の統計報告

(%)

岡山市がん検診受診率の推移（国民生活基礎調査）



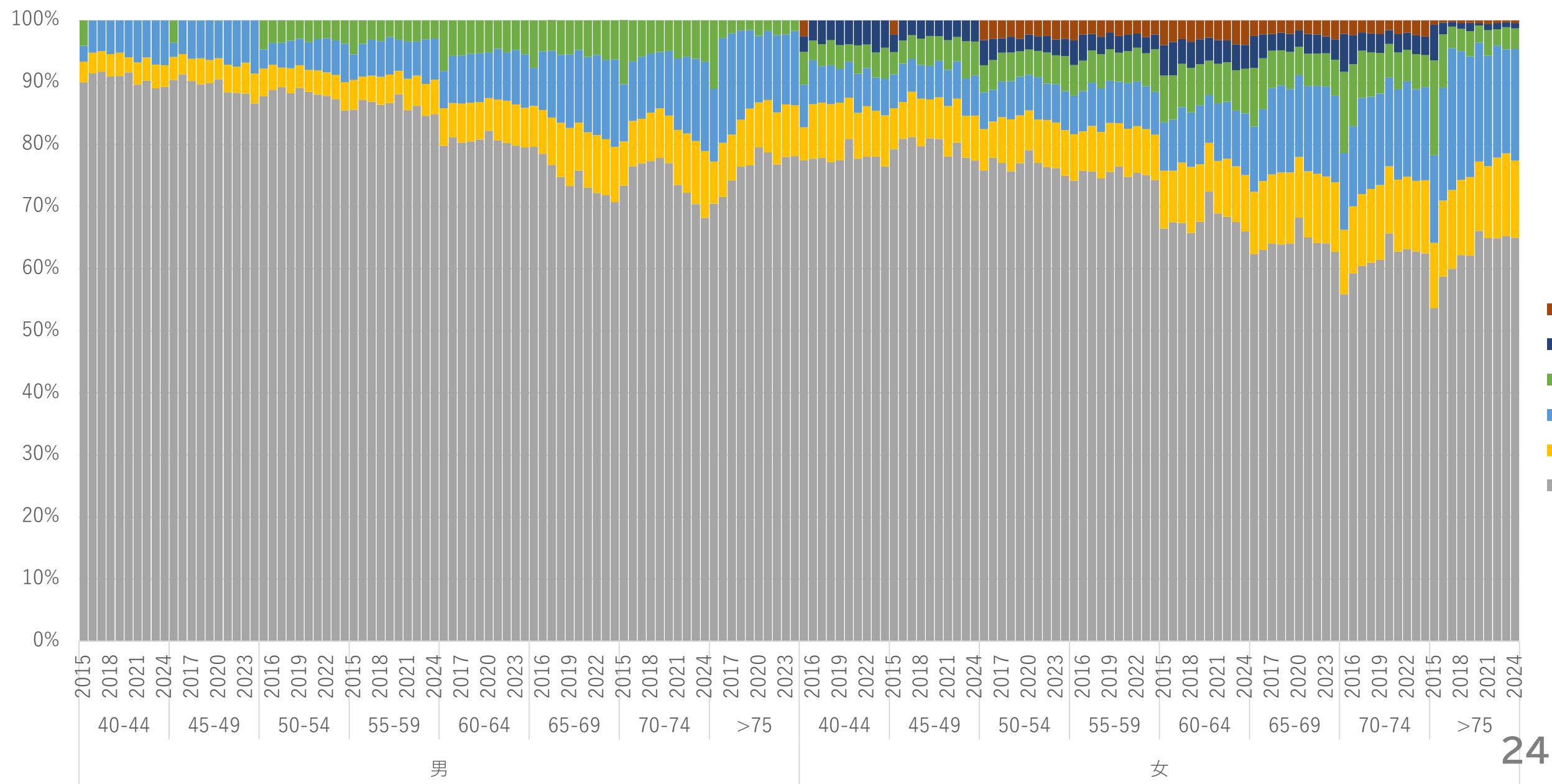
注) H22: 対象年齢は子宮20歳以上、その他40歳以上。乳・子宮は過去2年の受診歴

H25: 対象年齢は子宮20歳～69歳、その他40歳～69歳。乳・子宮は過去2年の受診歴

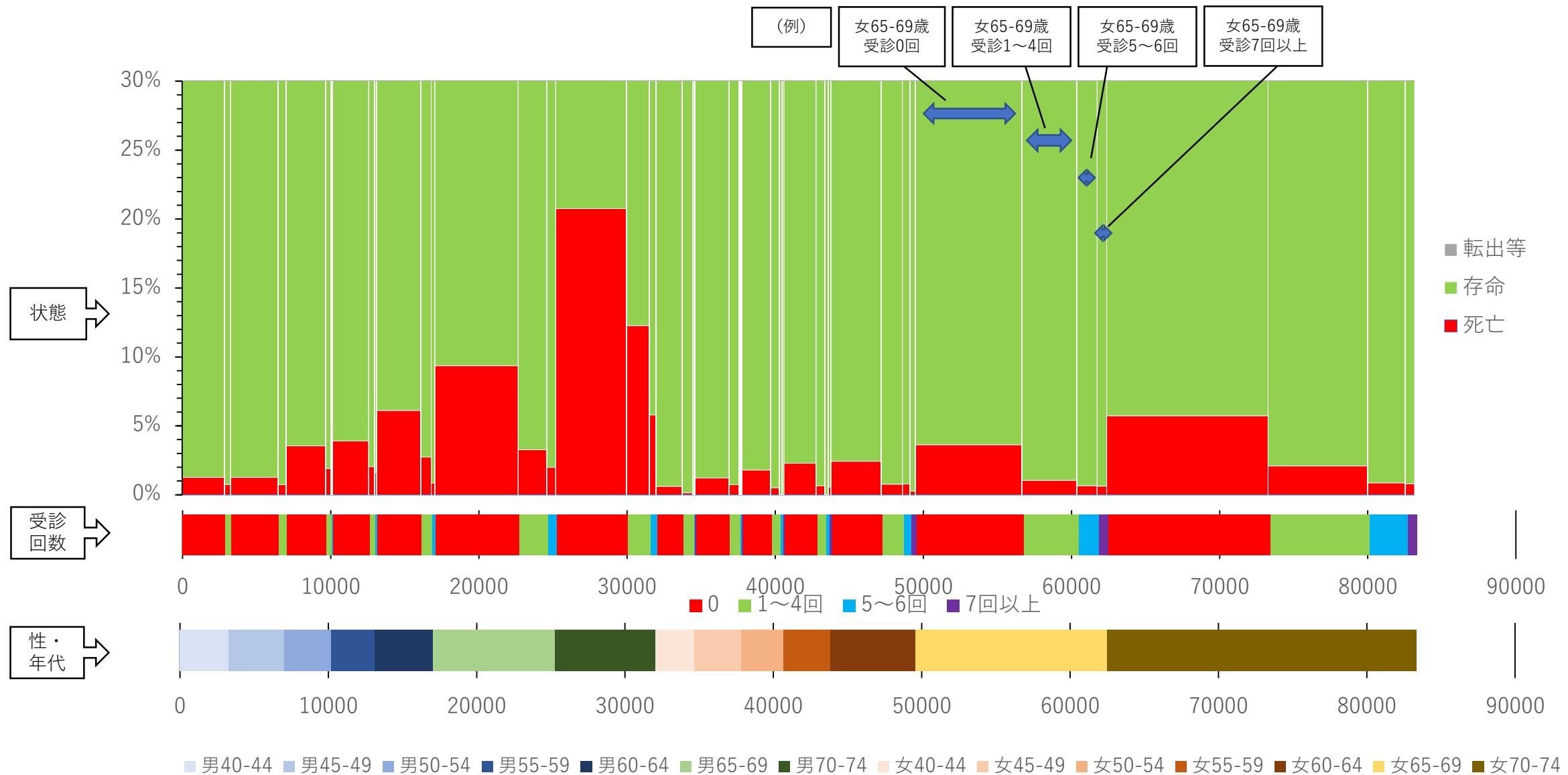
H28 以降: 子宮20歳～69歳、肺・大腸・乳40歳～69歳、胃50歳～69歳。胃・乳・子宮は過去2年の受診歴

(4)各年次の4月1日現在国保被保険者の
同年度中のがん検診利用状況

40歳以上の国保被保険者数の性年齢階級別推移とがん検診利用状況



2017-18に渡って国保被保であった40歳以上の被保険者がん検診利用回数と2024年11月までの死亡

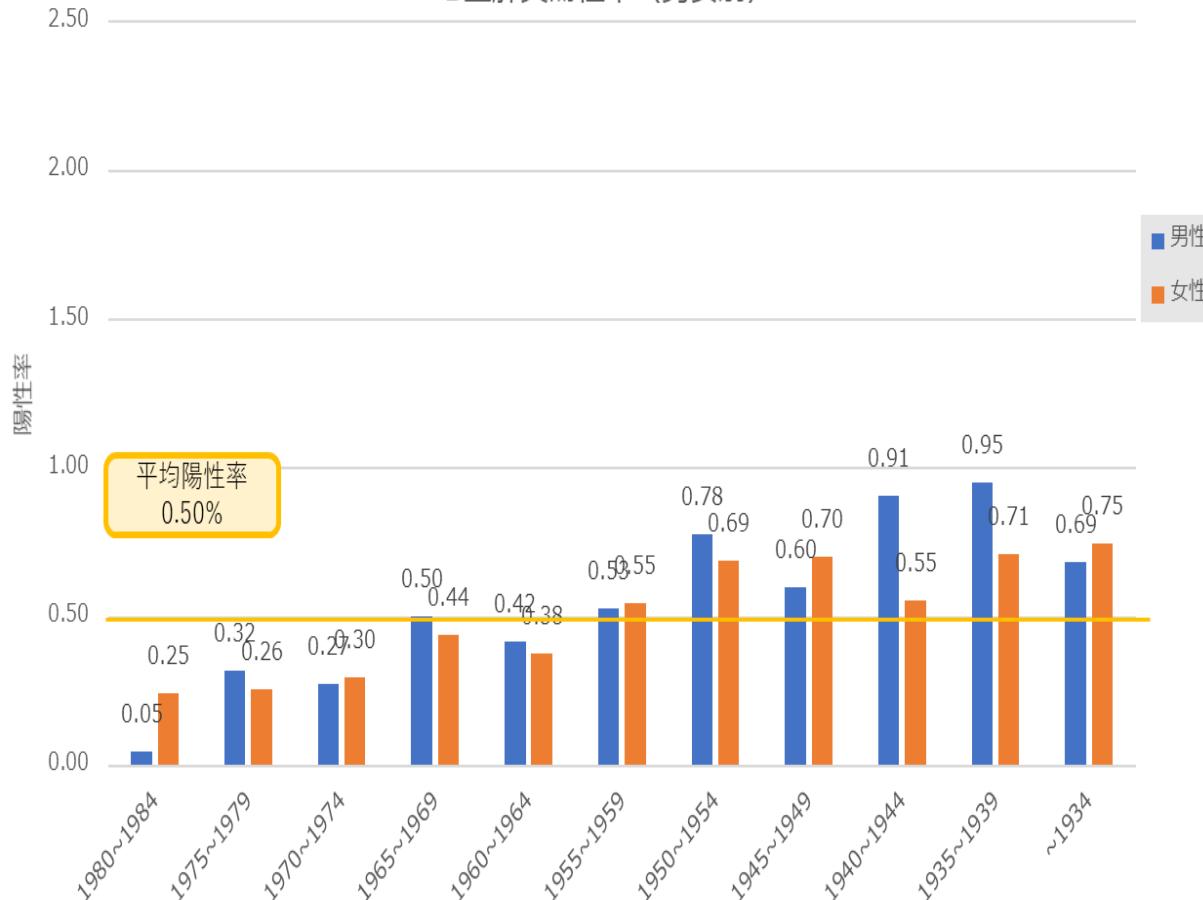


特定健診を1回以上受診している人に比べ、0回の人は6～7年後、死亡している割合が高い

(5)SMRの高い肝がん対策としての肝炎検診の現状

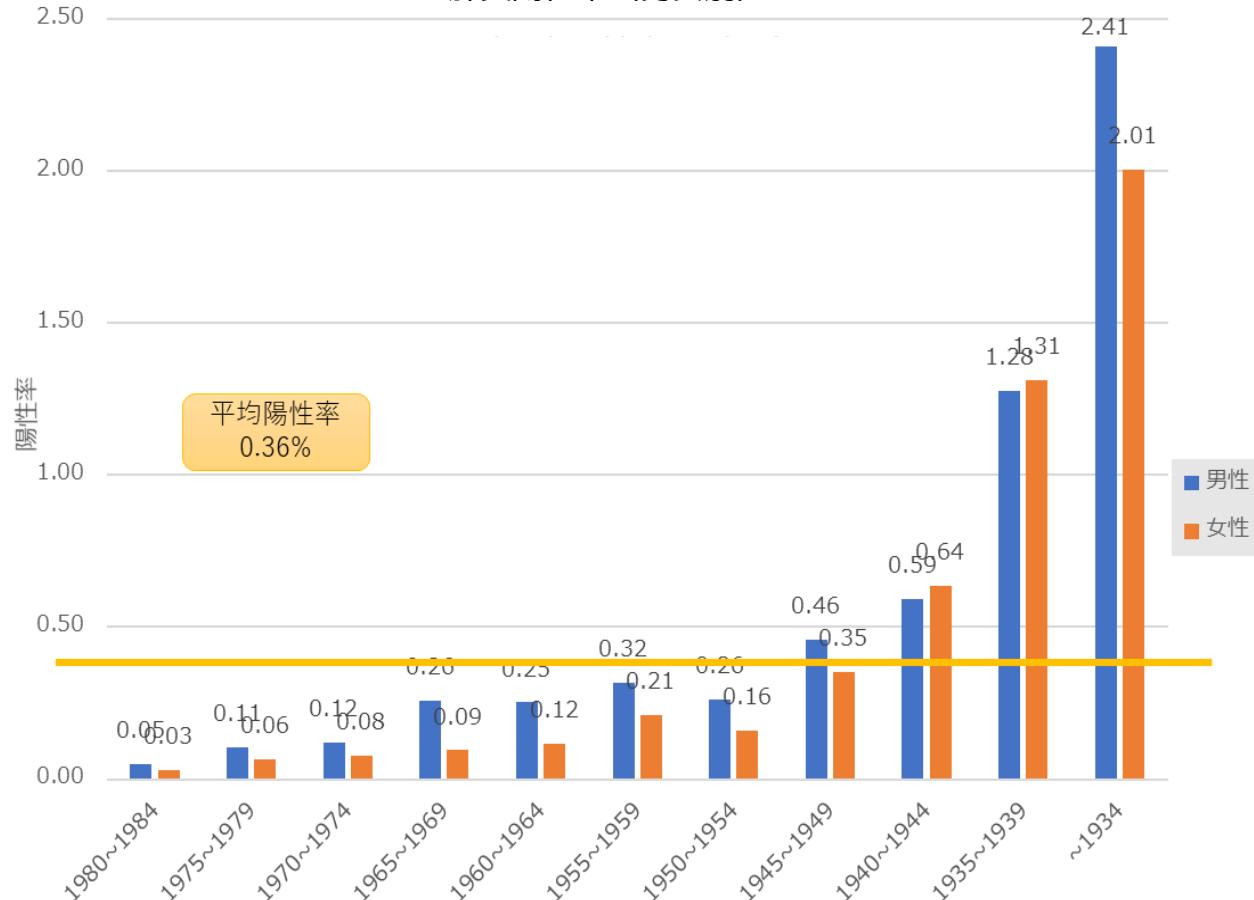
岡山市の肝炎陽性率の出生年別推移

B型肝炎陽性率（男女別）



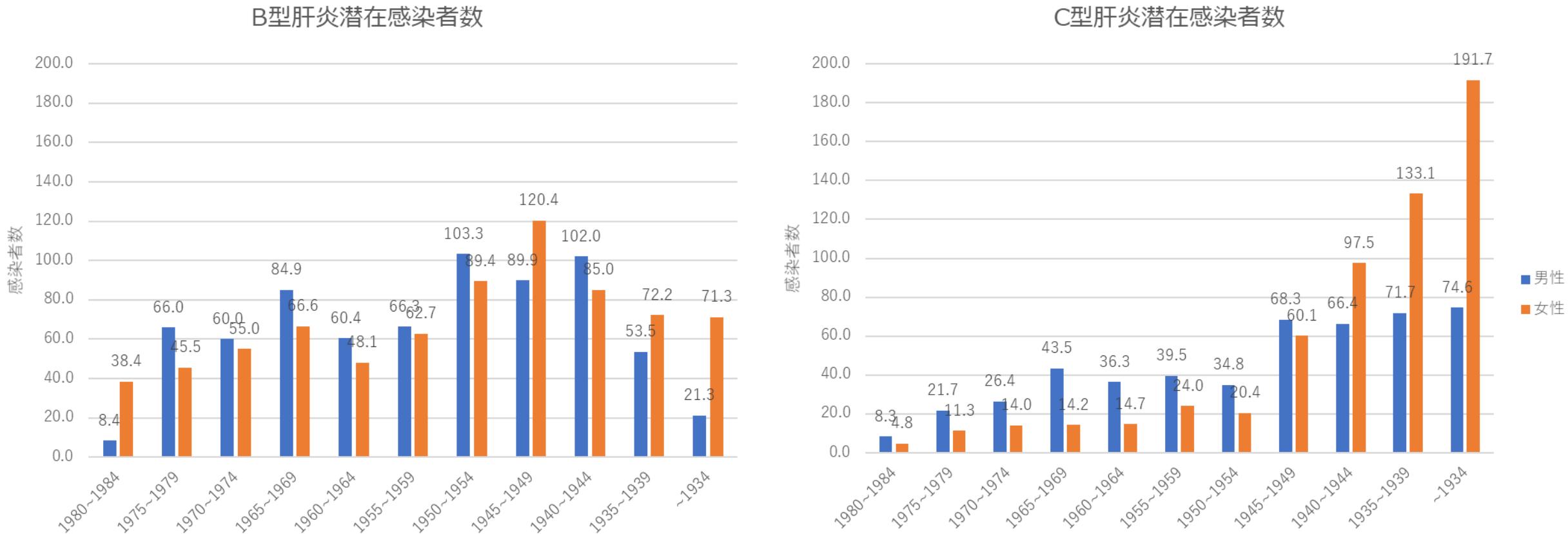
平成15年から令和5年までの20年間に岡山市検診および感染症でB型肝炎ウィルス検査を受けた検査者から得た、出生年別HBs抗原陽性率。全陽性者の中うち70歳以上(1955年以前)が60%を占める。

C型肝炎陽性率（男女別）



年齢とともに陽性率は上昇。
陽性者のうち、80%以上が70歳以上(1955年以前)。

未受検者のうち、肝炎陽性率から算出される生年別潜在感染者数

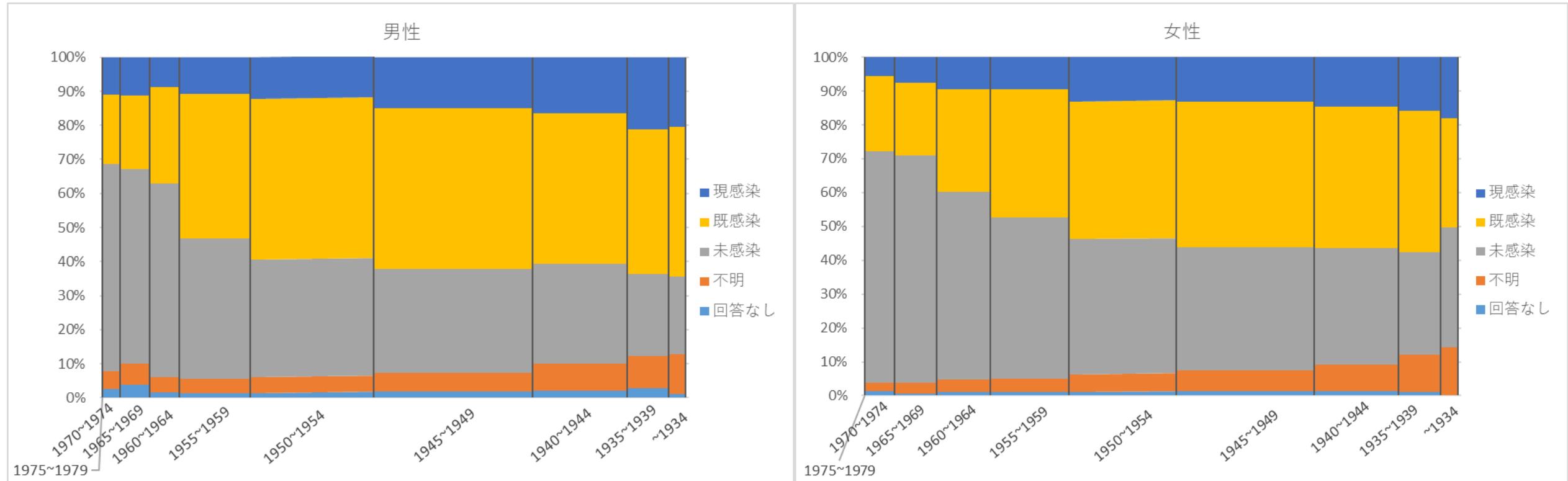


生年別男女別潜在感染者数。
40歳以上の岡山市民のうち、肝炎検査を受けていない市民の感染者数を予測。

(6)全県に先駆けて導入した胃内視鏡検診の現状

内視鏡医によるピロリ菌感染評価

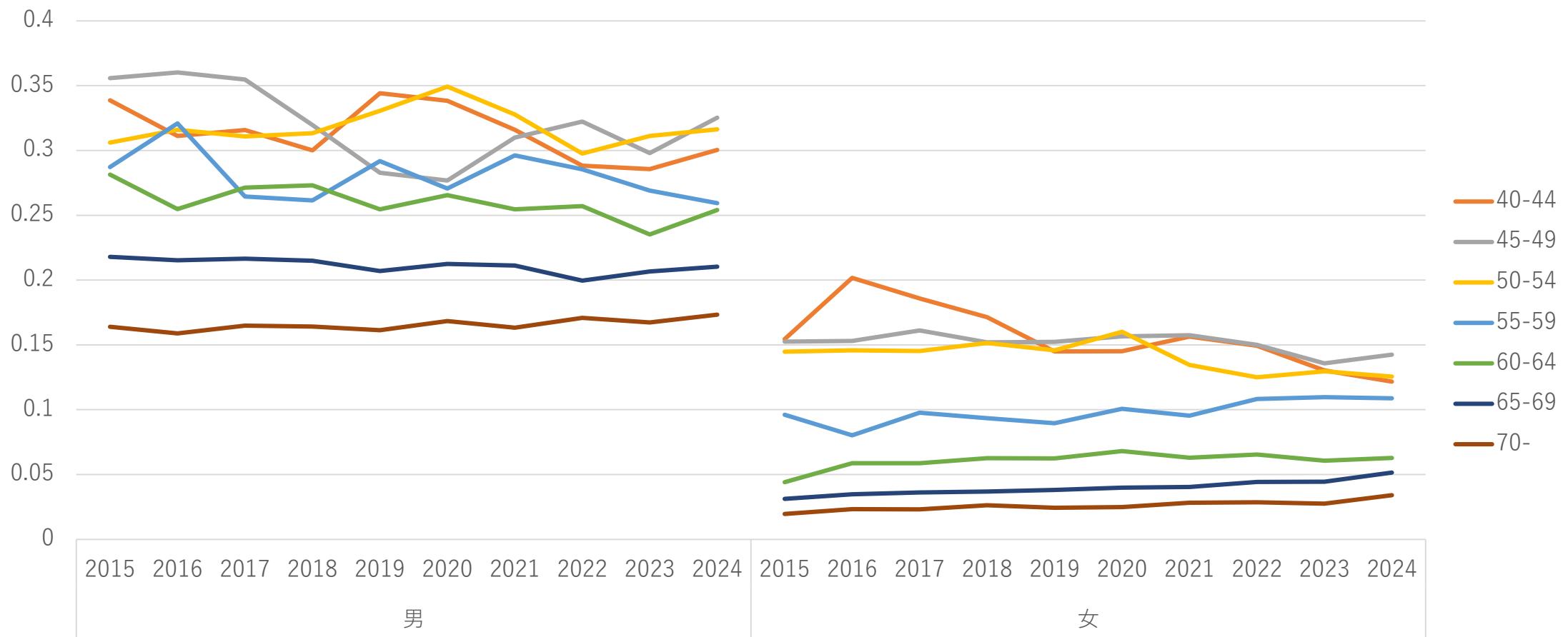
=平成30年から令和6年=



平成30年から令和6年の内視鏡総件数、男性7756人女性12283人から検討。
 ピロリ菌現感染率は男性14.1%女性12.1%であった。
 既往感染率は男性42.5%女性37.5%であった。高齢者の感染率は高い。

(7)特定健診における喫煙率

特定健診における喫煙率



(8)データのまとめ

男性	年齢調整死亡率	年齢調整死亡率 (75歳未満)	標準化死亡比	標準化死亡比(75歳未満)	罹患数(全国罹患率を岡山市人口に反映)	検診受診率(国民生活基礎調査R4)	検診受診率(国保加入者R5)
胃	減少	減少	全国より低い	全国より低い	70代がピーク	56.5% (男女計)	11.8% (男女計)
肺	減少	最も高いが減少傾向	全国と同じ	全国より低い	70代がピーク	56.0% (男女計)	17.9% (男女計)
大腸	横ばい	横ばい	全国より低かったが全国水準まで上昇	全国より低かったが全国水準まで上昇	70代がピーク 40代から増加し始める	48.0% (男女計)	15.0% (男女計)
膵	やや増加	やや増加	全国と同じ	全国と比べ高い時期がある	70代がピーク		
肝	減少	減少	全国より高いが減少傾向	全国と比べ高く、横ばい	70代がピーク		
前立腺	横ばい	横ばい	全国より低い	全国より低かったが全国水準まで上昇	70代がピーク 最も多い		

女性	年齢調整死亡率	年齢調整死亡率 (75歳未満)	標準化死亡比	標準化死亡比(75歳未満)	罹患率	検診受診率(国民生活基礎調査R4)	検診受診率(国保加入者R5)
胃	減少	減少	全国より低い	全国より低い、直近のみ増加	70代がピーク	56.5% (男女計)	11.8% (男女計)
肺	横ばい	横ばい	全国より低い	全国と同じ	70代がピーク	56.0% (男女計)	17.9% (男女計)
大腸	横ばい	横ばい	全国より低かったが全国水準まで上昇	全国より低かったが全国水準まで上昇	70代がピーク	48.0% (男女計)	15.0% (男女計)
乳	増加	最も高く增加傾向	全国より低かったが全国水準まで上昇	全国より低かったが全国水準まで上昇	40代、70代とピークは二峰性、最も多い	54.3 %	17.3%
子宮	横ばい	やや増加	全国より低かったが全国水準まで上昇	全国より低かったが全国水準まで上昇	40~50代がピーク	49.0 %	14.6% 34
膵	増加	増加	全国より高く、上昇傾向	全国より高く、増加傾向	70代がピーク		
肝	減少	減少	全国より高いが減少傾向	全国より低く、減少傾向	80代がピーク		

(9)がん種ごとの対策の方向性

病名	ご意見	がん対策の方向性(案)
胃がん	<ul style="list-style-type: none"> ・罹患、死亡は減少しており、対策の効果はみられる。 ・市民ヘピロリ菌と胃がんの関係を啓発、ピロリ抗体検査を50歳で実施してはどうか。 ・精度管理をメインに行う。 ・精度向上のために、検診画像のダブルチェックをクラウド化してはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・胃内視鏡検査を推奨 ・精度管理を行う
肺がん	<ul style="list-style-type: none"> ・重喫煙者への低線量CT検査がガイドラインで推奨グレードAと示された。今後、がん検診のあり方に関する検討会の動向を確認し、体制を整えていくこと。 ・健康増進法改正後、頭打ちになっている喫煙対策についてはインパクトのある取組が必要ではないか。 ・精度向上のために、検診画像のダブルチェックをクラウド化してはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対策型検診としての低線量CT検査導入に向けた体制整備
大腸がん	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡率減少みられず。 ・便潜血検査を毎年受けると、死亡率は3割低下すると言われている。新規の受診者を増やすことが必要。 ・精密検査未受診者が多く、精検受診率向上が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率の増加を目指す ・精密検査受診率の向上を目指す
乳がん	<ul style="list-style-type: none"> ・罹患は増加。 ・早期発見の場合と進行がんでは、予後の差が大きいことを啓発するべき。ブレスト・アウェアネスで乳房を意識する生活習慣を促したが、うまくいっていない。早期発見の必要性を伝えていく。 ・高濃度乳房では、超音波検査の併用が必要であることをしっかり伝えていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳房の変化に気づき、早期受診をする大切さを啓発する ・特に壮年期のがん検診受診率の増加を目指す
子宮頸がん	<ul style="list-style-type: none"> ・若年者で進行期になりコントロールできず、緩和ケア病棟に来る人がいる。 ・40歳以下、国保加入者の検診受診率が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・HPVワクチンの接種者数の増加を目指す ・特にAYA世代のがん検診受診率の増加を目指す

病名	ご意見	がん対策の方向性(案)
膵臓がん	<ul style="list-style-type: none"> ・全国、岡山市ともに、死亡数は増加。 ・膵臓癌早期発見プロジェクト(尾道方式)導入により、開業医において問診でリスクの確認し、リスクのある人へ腹部エコーを実施。必要時、検査のできる病院へ紹介する体制を整えてはどうか。 ・腹部エコーをがん検診として導入してはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療における早期発見の必要性の周知啓発
肝臓がん	<ul style="list-style-type: none"> ・NASH(非アルコール性脂肪肝炎)からの肝硬変では進行した状態でがんがみつかることがある。糖尿病、脂肪肝がある人は腹部エコーを一度はしてみることが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに肝炎ウイルス検査を受ける人の増加を目指す
前立腺がん	<ul style="list-style-type: none"> ・意見なし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・罹患、死亡のデータを確認していく
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化がすすむなか、患者へ正しい情報を届けることが必要。 相談窓口はがん相談支援センター、サイトはがん情報サイトと絞って伝えるべき。 ・かかりつけ医からのがん検診受診勧奨を行う。 ・がん検診を受けない人は全く受けない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・世代に応じた周知啓発 ・かかりつけ医からのがん検診受診勧奨を促す

(10)岡山市のがん対策 今後5年間の方向性
令和8年度～令和12年度

(令和8年度～令和12年度)岡山市のがん対策 主な取組(案)

平成23年3月

「岡山市がん対策推進条例」制定

「岡山市がん対策推進委員会」設置

国:R8年夏頃 評価公表予定



国:第4期がん対策推進基本計画(R5～R10の6年間)

県:第4次岡山県がん対策推進計画(R6～R11の6年間)

令和8年度～令和12年度:4本柱、重点は継続

がんの 予防	○がん教育 学校:生活習慣、感染症対策を含めたがん教育の実施 外部講師の活用、学校が活用しやすい媒体の提供 地域、企業:知識の普及 ○HPVワクチン接種勧奨
【重点】 早期発見	●がん検診受診勧奨、精密検査受診勧奨 ターゲットを絞った受診勧奨の実施 ●職域との連携による がん検診受診勧奨
【重点】 がんとの 共生	●がん相談支援センター、患者会の周知 ●アピアランスサポート事業 ●治療と仕事の両立支援の周知
在宅医療 ・緩和ケア	○在宅医療・介護体制の構築 ○在宅医療・介護、ACPの普及啓発

重点:早期発見の取り組みについて

だれが	何をするか
個人	・がんを知る
	・検診を知る
	・治療を知る
	・無関心な人が関心をもつ
家庭	・予防、生活習慣改善
	・生活のなかで、がんに気づく
職場	・検診を受けやすい環境整備
	・治療を受けやすい環境整備
保険者	・生活習慣病健診と合わせたがん検診受診勧奨
かかりつけ医	・受診時のがん検診受診勧奨
	・家族歴等からの早期発見・早期診断
地域	・誘い合ってがん検診受診