

奈良県 令和2年度地域別がん対策見える化推進事業 —提案書—

【目的】

・データに基づきがん対策の傾向・課題を分析し、自治体との意見交換も踏まえ、地域の実情に応じた効果的ながん対策を提案するものです。

【概要】

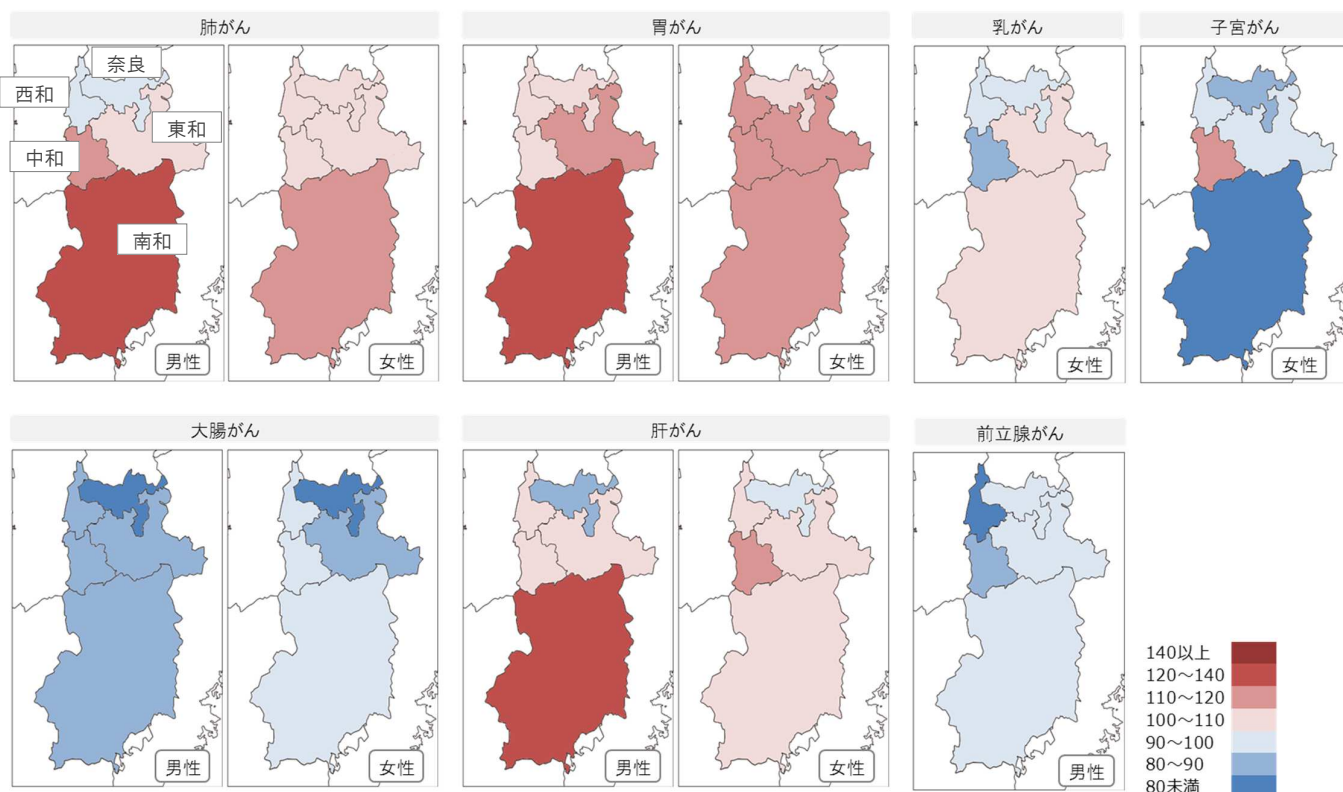
・各種がん関連データを集計した中で、奈良医療圏(奈良市)と西和医療圏(生駒市)の胃がんを分析対象とし、課題の明確化、具体的な対策案を整理しています。

【数値の取り扱いについて】

・集計結果を構成比で示しているものについては、小数点以下第2位を四捨五入しているため、各項目の数値の合計が100.0%にならない場合があります。

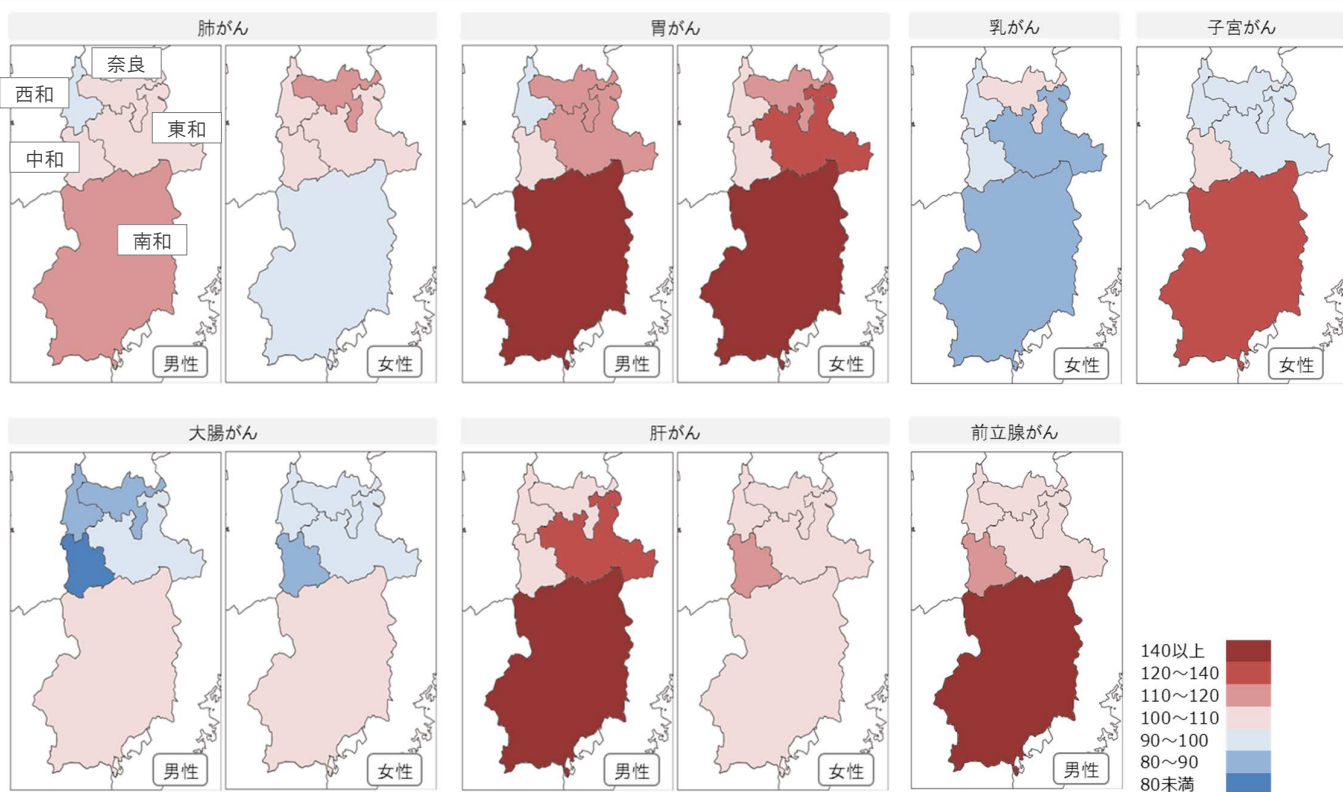
1.データから見た現状① 全がんの標準化死亡比

- ・県全体では、肺・胃・肝の値が全国(100)以上、大腸・前立腺・乳房・子宮の値が全国(100)未満となっている。
- ・圏域別では、奈良医療圏では男性の胃、女性の肺・胃の値が100以上となっている。また、西和医療圏では、男性の胃・肝、女性の肺・胃・肝の値が100以上となっている。



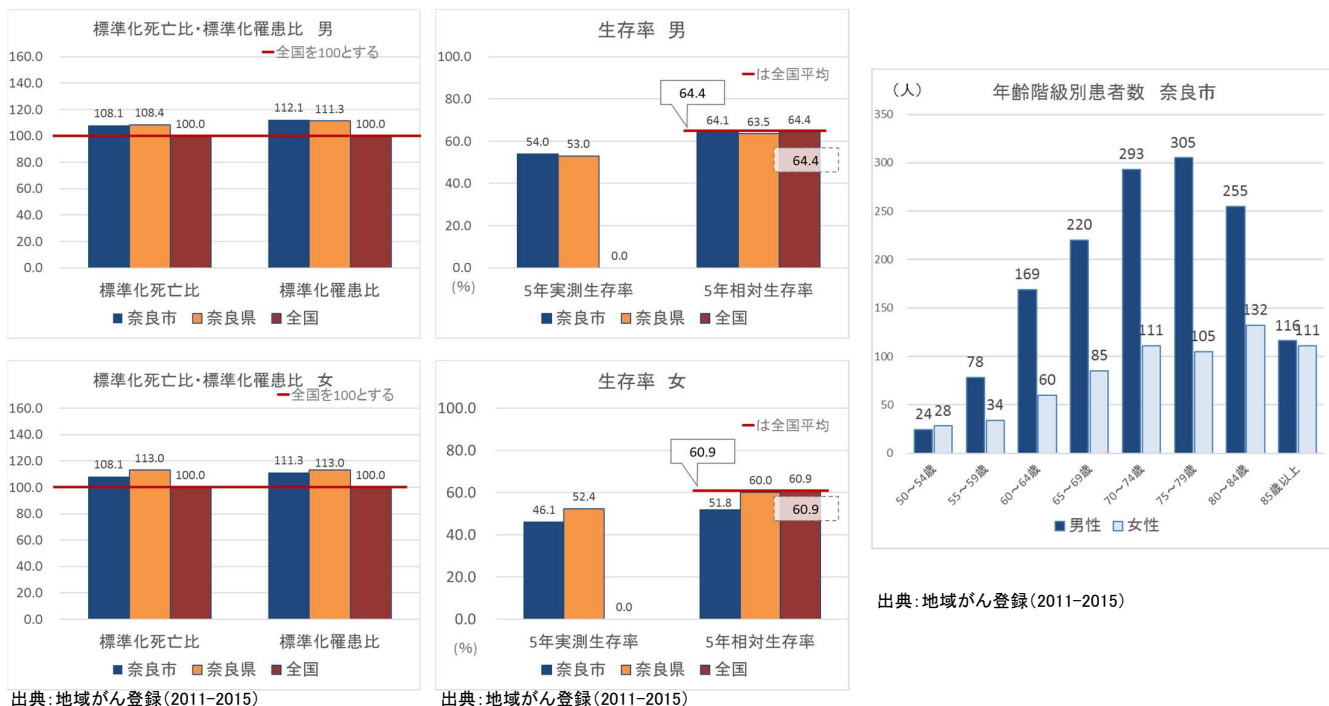
1.データから見た現状② 全がんの標準化罹患比

- ・県全体では、肺・胃・肝の値が全国(100)以上、大腸・前立腺・乳房・子宮の値が全国(100)未満となっている。
- ・圏域別では、奈良医療圏では男性の肺・胃・肝・前立腺、女性の肺・胃・肝・乳房の値が100以上となっている。また、西和医療圏では、男性の肝・前立腺、女性の肺・胃・肝の値が100以上となっている。



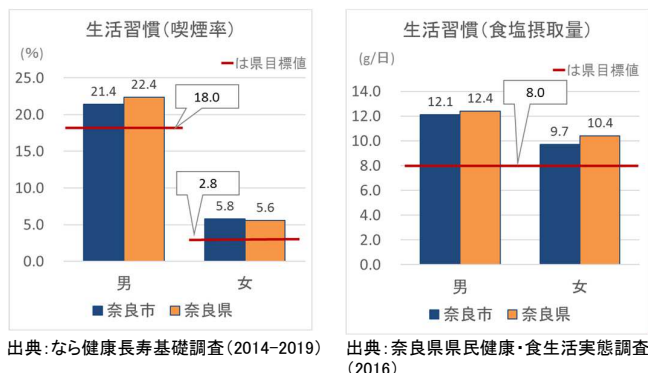
1.データから見た現状③ 奈良医療圏(胃がん)-1

- ・標準化死亡比は、奈良医療圏(奈良市)で男女とも108.1となっている。
- ・標準化罹患比は、奈良医療圏(奈良市)で男性が112.1、女性が111.3となっている。
- ・5年相対生存率は、奈良市では男性が全国の値より低く、女性はさらに全国・県よりも非常に低い。
- ・年齢階級別の罹患患者数は、奈良市では男性が50歳代後半から60歳代前半にかけて大きく増加し、70歳代後半がピークとなっている。女性は60歳代前半から徐々に増加し80歳代前半がピークとなっている。



1.データから見た現状③ 奈良医療圏(胃がん)-2

- ・喫煙率は、奈良市では女性が県全体よりも高い。また、奈良県の目標値である男性18.0%・女性2.8%には達していない。
- ・年齢階級別の喫煙率は、奈良市では女性の50・60歳代の値が県全体を上回る。
- ・国保被保険者(特定健診受診者)における喫煙率は、奈良市では全年齢階級で県全体よりも低い。
- ・食塩摂取量平均値は、奈良市では男女ともに県全体よりも低い。ただし、奈良県の目標値である8g/日には達していない。
- ・国保被保険者(特定健診受診者)における高血圧症関連服薬者の割合は、奈良市では全年齢階級で県全体よりも低い。



国保被保険者の年齢階級別の喫煙率

	奈良市	奈良県
40-49歳	17.3	20.0
50-59歳	13.9	16.3
60-69歳	9.1	10.3
70-74歳	6.5	7.7
総計	9.0	10.5

出典：KDB (2016-2019)

※市町村国保・国保組合における特定健診受診者のみ

年齢階級別喫煙率

	奈良市		奈良県	
	男性	女性	男性	女性
20-39歳	22.2	7.4	26.6	7.5
40-49歳	25.3	7.8	28.7	9.3
50-59歳	26.7	8.7	29.1	8.0
60-69歳	23.6	5.6	24.1	4.8
70-79歳	13.6	1.3	14.2	1.9
80歳以上	8.0	1.6	7.3	1.4
総計	21.4	5.8	22.4	5.6

出典：なら健康長寿基礎調査(2014-2019)

※総計には年齢不明も含まれる

国保被保険者の高血圧症関連服薬者の割合

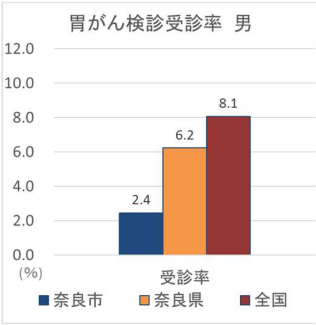
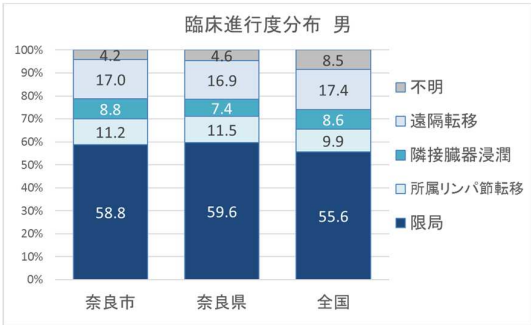
	奈良市	奈良県
40-49歳	4.8	6.0
50-59歳	15.7	17.2
60-69歳	31.1	32.7
70-74歳	40.1	42.8
総計	31.6	33.3

出典：KDB (2016-2019)

※市町村国保・国保組合における特定健診受診者のみ

1.データから見た現状③ 奈良医療圏(胃がん)-3

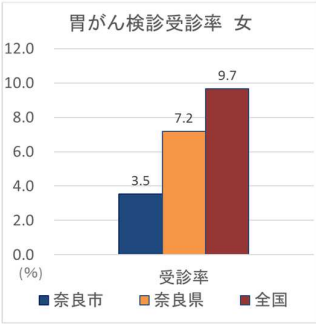
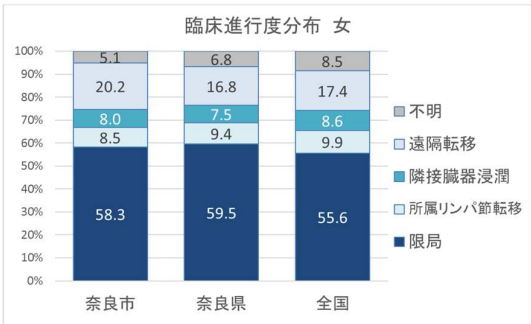
- ・臨床進行度分布に関し、「限局」(早期がん)の割合は、奈良医療圏(奈良市)では男性58.8%・女性58.3%となっており、県全体より低い。
- ・検診受診率は、奈良医療圏(奈良市)では全国や県全体よりも低い。
- ・国民健康保険加入者の検診受診率(がん種共通)は県全体と比べ低い。



年齢階級別のがん検診受診率

	奈良市		奈良県	
	男性	女性	男性	女性
20-39歳	14.3	32.3	13.1	32.7
40-49歳	50.5	59.4	46.0	56.4
50-59歳	54.0	58.1	54.0	58.5
60-69歳	56.8	50.3	53.9	52.1
70-79歳	56.5	51.4	54.9	50.1
80歳以上	49.4	40.3	47.1	36.5
総計	48.8	50.4	46.8	49.2

出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2019）
※がん検診の種類（がん種）は限定しない
※総計には年齢不明も含まれる



医療保険別のがん検診受診率

	奈良市		奈良県	
	男性	女性	男性	女性
協会けんぽ	47.2	52.6	45.0	51.7
会社の健康保険組合	52.1	53.1	48.0	51.9
共済組合	57.9	58.9	58.1	60.0
国民健康保険	42.4	47.2	42.6	47.8
後期高齢者医療制度	55.3	46.0	52.0	43.5
その他	23.3	40.0	26.0	32.0
総計	48.8	50.4	46.8	49.2

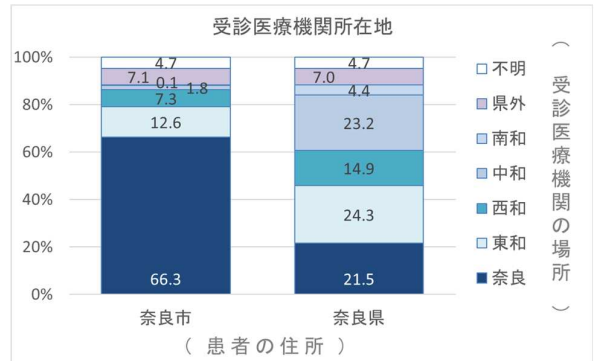
出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2019）
※がん検診の種類（がん種）は限定しない
※総計には保険種別不明も含まれる

出典：地域がん登録（2011-2015）
※全国は男女計の値

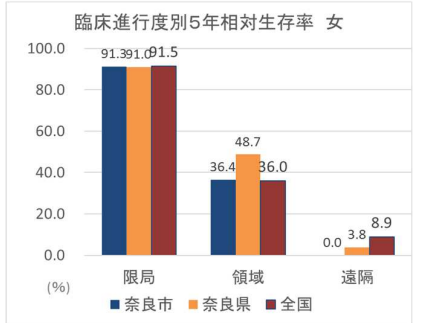
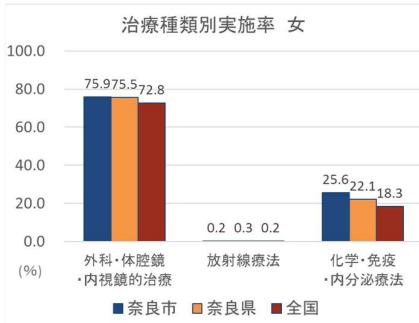
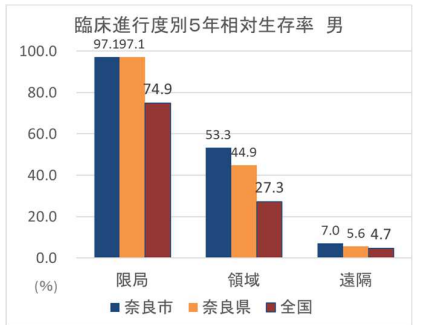
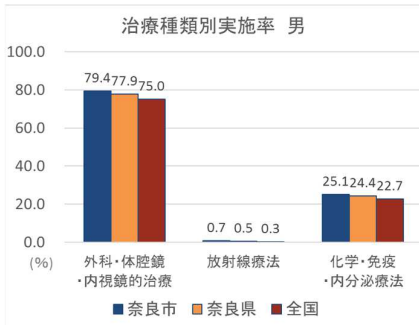
出典：地域保健・健康増進事業報告（2017）
※40～69歳を対象とする

1.データから見た現状③ 奈良医療圏(胃がん)-4

- ・奈良医療圏の住民が奈良医療圏の医療機関で胃がんの診断を受けた割合は66.3%であった。他の医療圏の圏域内での診断割合と比べると最も高い。
- ・奈良医療圏では、各種治療の実施状況(受けている割合)は全国や県全体よりも高い。
- ・臨床進行度別の5年相対生存率は、奈良医療圏では女性の「領域」「遠隔」の値が県全体よりも低い。
- ・人口10万人あたりの消化器外科専門医数は、奈良医療圏では全国・県全体よりも高い。
- ・人口10万人あたりの消化器内視鏡専門医数は、奈良医療圏では全国・県全体よりも少ない。



出典：地域がん登録（2011-2015）



出典：地域がん登録（2011-2015）

出典：地域がん登録（2011-2015）

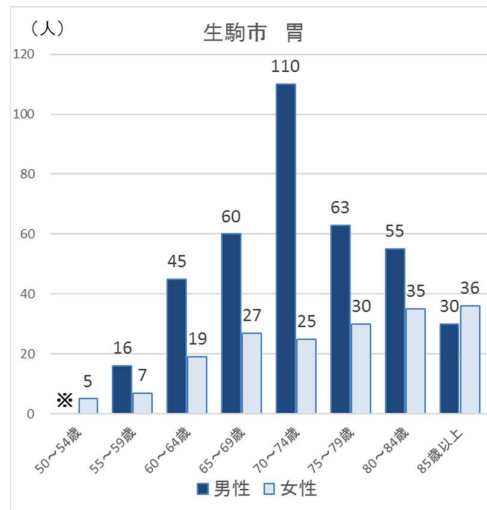
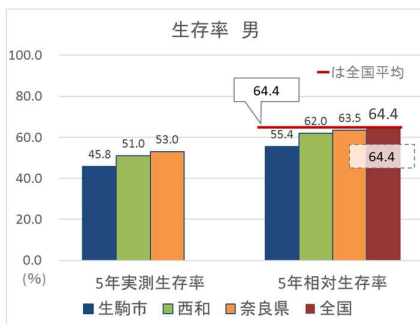
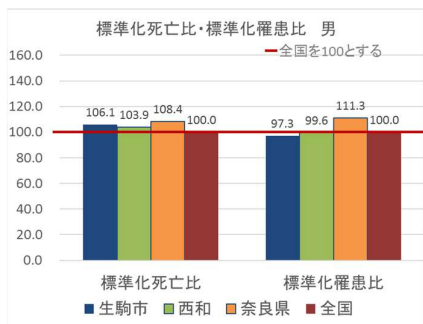
医療提供体制

項目		奈良	奈良県	全国
実績・体制	消化器外科専門医（人）	20	75	5,989
	消化器外科専門医（人） （人口10万対）	5.6	5.5	4.7
	消化器内視鏡専門医（人）	10	50	3,667
	消化器内視鏡専門医（人） （人口10万対）	2.8	3.7	2.9

出典：平成30年度医師・歯科医師・薬剤師調査

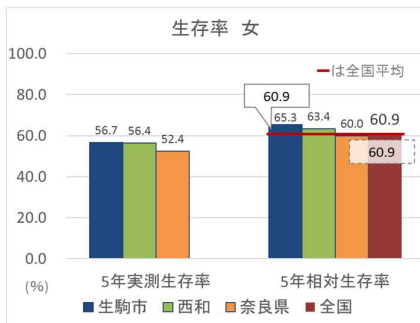
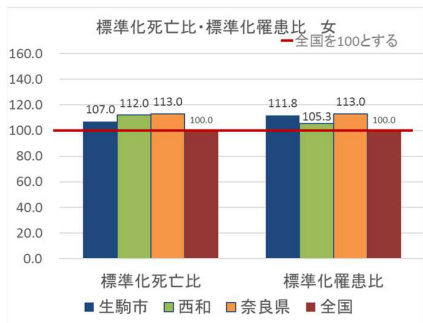
1.データから見た現状④ 西和医療圏・生駒市(胃がん)-1

- ・標準化死亡比は、生駒市では、男性が106.1、女性も107.0となっている。
- ・標準化罹患比は、生駒市では、女性は110以上となっている。
- ・5年相対生存率は、生駒市では、男性の値が全国・県全体の値よりも非常に低い。
- ・年齢階級別の罹患患者数は、生駒市では、男性は50歳代後半から60歳代前半にかけて増加し、さらに70歳代前半に急激に増加・ピークとなっている。女性は年代があがるとともに徐々に増加する傾向であった。



出典：地域がん登録(2011-2015)

※3件以下の集計値については、個人情報保護の観点より秘匿とする。

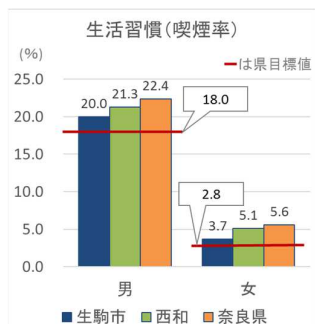


出典：地域がん登録(2011-2015)

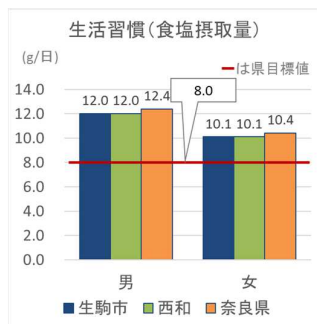
出典：地域がん登録(2011-2015)

1.データから見た現状④ 西和医療圏・生駒市(胃がん)-2

- ・喫煙率は、生駒市では男女ともに県全体よりも低い。ただし、奈良県の目標値である男性18.0%・女性2.8%には達していない。
- ・年齢階級別の喫煙率は、生駒市では男性の20・30歳代の値が県全体を上回る。
- ・国保被保険者(特定健診受診者)における喫煙率は、生駒市では全年齢階級で県全体よりも低い。
- ・食塩摂取量平均値は、生駒市では男女ともに県全体よりも低い。ただし、奈良県の目標値である8g/日には達していない。
- ・国保被保険者(特定健診受診者)における高血圧症関連服薬者の割合は、生駒市では全年齢階級で県全体よりも低い。



出典：なら健康長寿基礎調査(2014-2019)



出典：奈良県県民健康・食生活実態調査(2016)

国保被保険者の年齢階級別の喫煙率

	生駒市	奈良県
40-49歳	16.4	20.0
50-59歳	14.5	16.3
60-69歳	8.7	10.3
70-74歳	7.1	7.7
総計	8.8	10.5

出典：KDB (2016-2019)

※市町村国保・国保組合における特定健診受診者のみ

年齢階級別喫煙率

	生駒市		西和		奈良県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20-39歳	28.0	6.8	28.9	6.8	26.6	7.5
40-49歳	20.9	5.2	25.7	7.2	28.7	9.3
50-59歳	23.3	5.2	26.4	7.6	29.1	8.0
60-69歳	23.4	2.5	22.4	4.7	24.1	4.8
70-79歳	12.4	0.4	13.7	1.3	14.2	1.9
80歳以上	4.6	1.2	4.5	1.4	7.3	1.4
総計	20.0	3.7	21.3	5.1	22.4	5.6

出典：なら健康長寿基礎調査(2014-2019)

※総計には年齢不明も含まれる

国保被保険者の高血圧症関連服薬者の割合

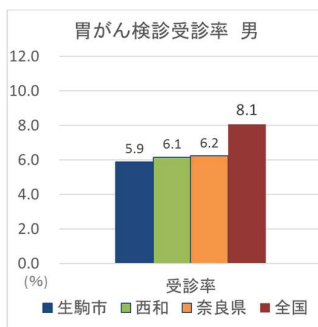
	生駒市	奈良県
40-49歳	4.3	6.0
50-59歳	14.9	17.2
60-69歳	30.2	32.7
70-74歳	40.9	42.8
総計	32.7	33.3

出典：KDB (2016-2019)

※市町村国保・国保組合における特定健診受診者のみ

1.データから見た現状④ 西和医療圏・生駒市(胃がん)-3

- ・臨床進行度分布に関し、「限局」(早期がん)の割合は、西和医療圏(生駒市)では男女とも全国より高いが、県よりも低い。
- ・検診受診率は、西和医療圏(生駒市)では全国や県全体よりも低い。
- ・年齢階級別の検診受診率(がん種共通)は生駒市では、男性は20～40歳代の値が県全体より低く、女性は60歳代の値が県全体より低い。
- ・国民健康保険加入者の検診受診率(がん種共通)は、会社の健康保険組合等と比べ低い。



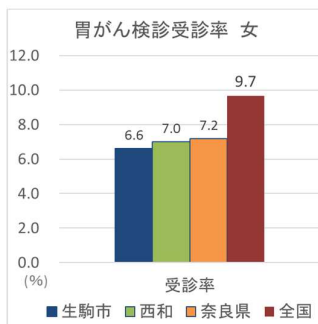
年齢階級別のがん検診受診率

	生駒市		西和		奈良県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20-39歳	11.2	39.7	13.4	35.4	13.1	32.7
40-49歳	40.5	60.1	42.5	59.2	46.0	56.4
50-59歳	58.1	59.7	54.3	59.8	54.0	58.5
60-69歳	58.9	49.7	54.5	49.9	53.9	52.1
70-79歳	55.1	50.2	55.5	49.6	54.9	50.1
80歳以上	50.8	45.3	45.3	39.0	47.1	36.5
総計	49.2	51.7	46.4	50.2	46.8	49.2

出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2019）

※がん検診の種類（がん種）は限定しない

※総計には年齢不明も含まれる



出典：地域保健・健康増進事業報告(2017)

※40～69歳を対象とする

医療保険別のがん検診受診率

	生駒市		西和		奈良県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
協会けんぽ	42.7	49.6	42.5	49.7	45.0	51.7
会社の健康保険組合	55.5	56.4	49.9	55.2	48.0	51.9
共済組合	49.3	56.6	50.2	60.4	58.1	60.0
国民健康保険	46.9	48.8	42.9	48.0	42.6	47.8
後期高齢者医療制度	50.6	48.0	51.3	42.6	52.0	43.5
その他	30.0	50.0	25.0	43.8	26.0	32.0
総計	49.2	51.7	46.4	50.2	46.4	50.2

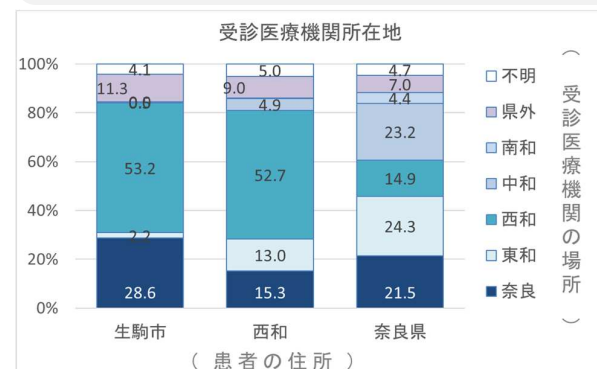
出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2019）

※がん検診の種類（がん種）は限定しない

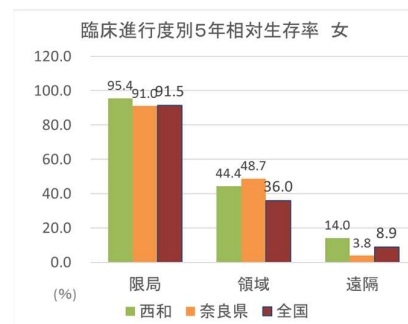
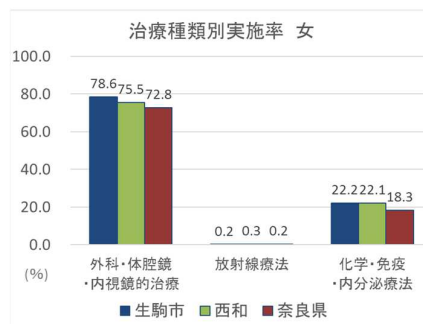
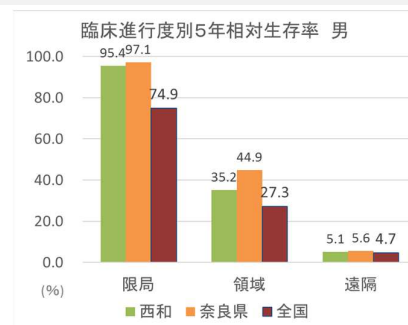
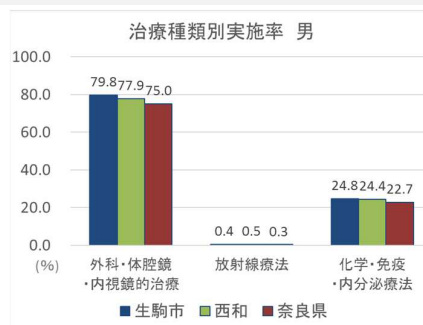
※総計には保険種別不明も含まれる

1.データから見た現状④ 西和医療圏(胃がん)-4

- ・西和医療圏の住民が西和医療圏の医療機関で胃がんの診断を受けた割合は52.7%であり、比較的低い。
- ・西和医療圏では、外科・体腔鏡・内視鏡的治療や化学・免疫・内分泌療法の実施状況(受けている割合)は全国や県全体よりも高いが、放射線療法の実施状況は県よりも低い。
- ・臨床進行度別の5年相対生存率は、西和医療圏では男性の各値が県全体よりも低い(特に領域)。
- ・人口10万人あたりの消化器外科専門医数は、西和医療圏では全国・県全体よりも少ない。
- ・人口10万人あたりの消化器内視鏡専門医数は、西和医療圏では全国・県全体よりも少ない。



出典：地域がん登録(2011-2015)



出典：地域がん登録(2011-2015)

出典：地域がん登録(2011-2015)

医療提供体制

項目		西和	奈良県	全国
実績・体制	消化器外科専門医(人)	9	75	5,989
	消化器外科専門医(人)(人口10万対)	2.6	5.5	4.7
	消化器内視鏡専門医(人)	8	50	3,667
	消化器内視鏡専門医(人)(人口10万対)	2.3	3.7	2.9

出典：平成30年度医師・歯科医師・薬剤師調査

2.がん対策立案の方法論① -ロジックモデルとは-

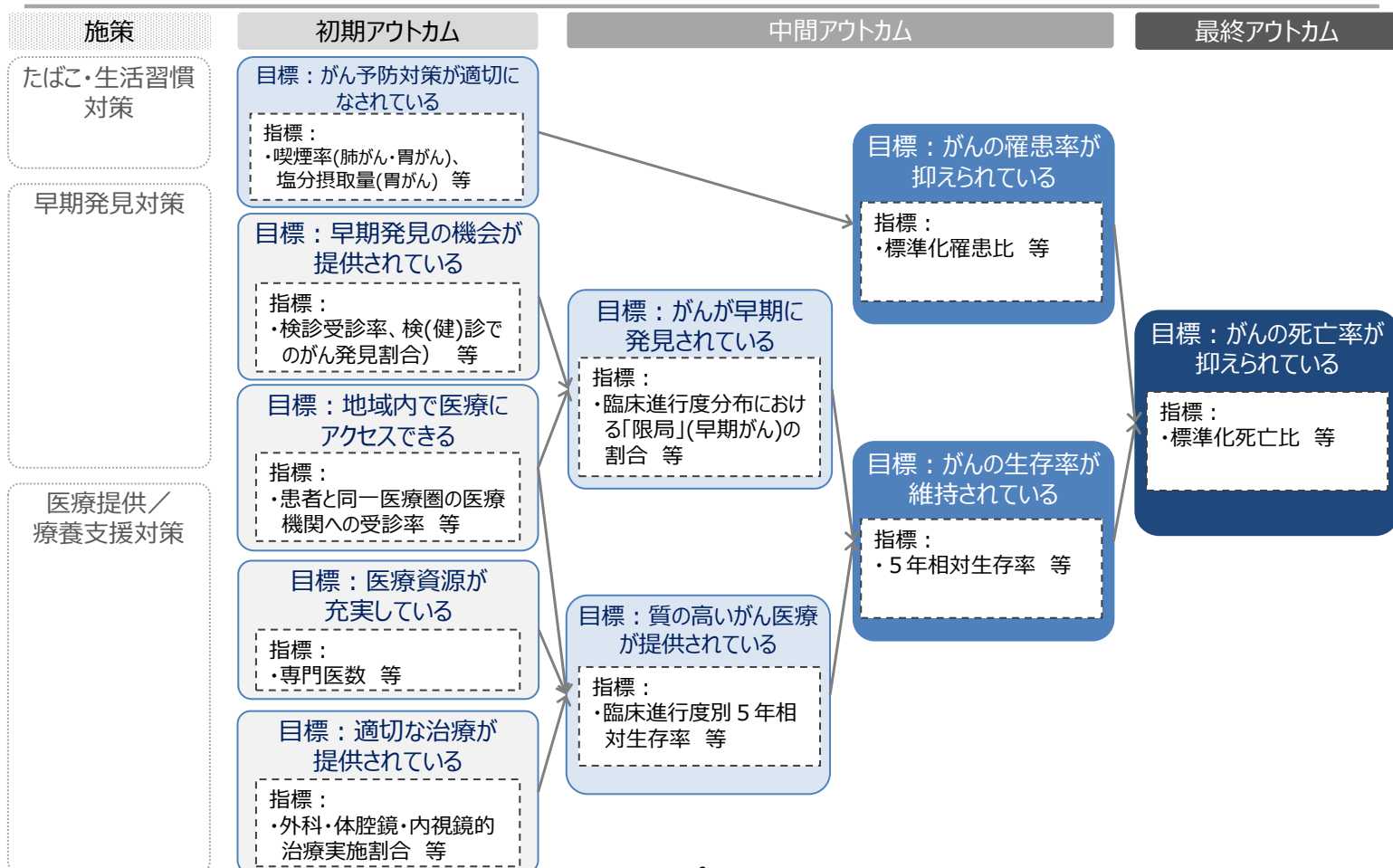
(1) ロジックモデルとは

- ・ ロジックモデルとは、**施策・事業の立案や評価を行う際に用いられる一般的な枠組み・考え方**の1つであり、**施策・事業が成果を上げるために必要な要素を体系的に図示化したものである**。
- ・ 「**アウトカム(成果)**」とは、**施策・事業が対象にもたらした変化のことを指す**。
- ・ ロジックモデルは、最終的に目指すべき理想の状態である「**最終アウトカム**」、最終アウトカムを実現するために目指すべき「**中間アウトカム**」及び「**初期アウトカム**」、「**初期アウトカム**」を実現するために講じられる「**施策・事業**」といった要素により構成される。

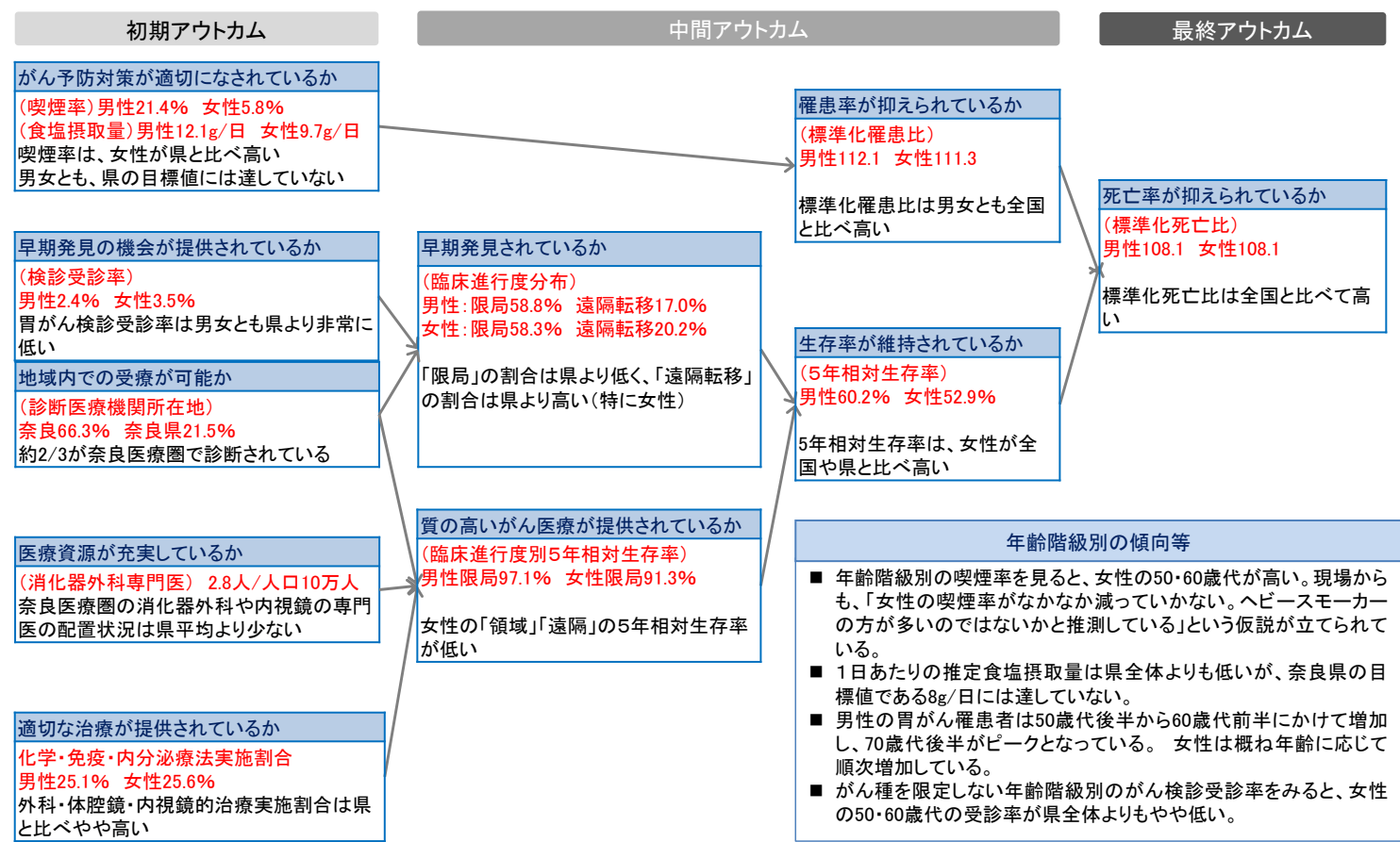
(2) がん対策のロジックモデル

- ・ がん対策の標準的なロジックモデルにおける「**最終アウトカム**」としては、**がんで死亡する住民を減らす(がんの死亡率を抑制する)**ことが設定される。
- ・ その実現のためには、**がんに関与する住民を減らす(がんの罹患率を抑制する)**こと、**がんに関与していても治療・療養によって生存できるようにする(がん患者の生存率を維持する)**ことが求められる。また、**罹患率抑制のためには予防対策が、生存率維持のためにはがんの早期発見と質の高い医療を受けていることが求められ、これらの要素が「中間アウトカム」として設定される**。
- ・ さらに、**がんの予防、早期発見及び質の高いがん医療を受けるため、生活習慣対策、検診等の早期発見機会の提供、医療アクセス、医療資源、適切な治療の提供**といったことが求められ、これらの要素が「**初期アウトカム**」として設定される。

2.がん対策立案の方法論② -がん対策の標準的なロジックモデル-



3.がん対策の課題と対策の方向性① 奈良市(胃がん)



3.がん対策の課題と対策の方向性① 奈良市(胃がん)

地域からの意見

がん予防対策(たばこ・生活習慣等)

- 特定保健指導対象者に対して減塩指導やCOPD早期発見対策等を実施している。ただし、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率自体が低い。
- 乳幼児健診の集団指導受診者や、妊娠届け出者に対して禁煙チラシを配布している。ただしその効用については未検証。
- 奈良市保健所にてたばこ対策推進会議を設置。
- 減塩対策の体制として、奈良市21健康づくり<第2次>懇話会を設置。

早期発見対策

- 特定健診についての問合せの際にがん検診について聞かれる方も少なくない。
- 未受診理由は、「時間的余裕がないから」(23.3%)、「面倒だから」(23.3%)、「健康なので必要ないと思うから」(23.2%)、「病気で医師にかかっているから」(18.8%)の割合が高い。

今後検討されるべき対策

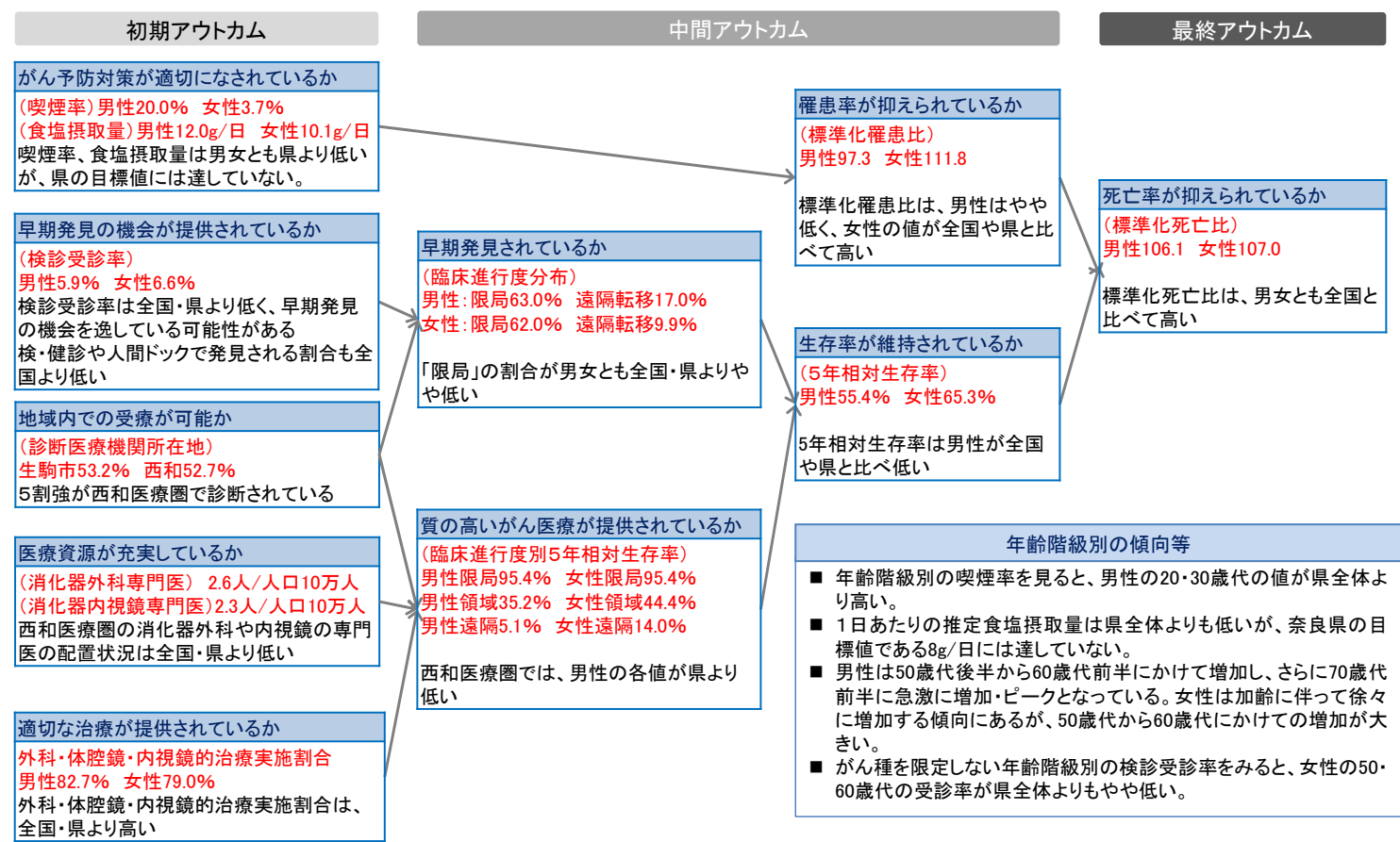
がん予防対策(たばこ・生活習慣等)

- 医師会・医療機関との連携のうえ、特定健診等の場で、禁煙外来の紹介等を行う。
- 女性に特化したたばこ・生活習慣対策(受動喫煙対策を含む)を強化する。例えば特定健診やがん検診の機会に禁煙相談や保健指導を行う。
- 小中学生に対する講習会においては、保護者の意識・行動変容にも繋がるような内容とする。
- 胃がんにおけるピロリ菌除去の効果に関する情報発信を行う。

早期発見対策

- 未受診理由をみると、検診や早期発見の重要性が浸透していない可能性が高いことから、市広報など様々な媒体を活用し、胃がん特集として、標準化死亡比・標準化罹患比、検診受診率等を掲載する。併せて、地区医師会やボランティア等との連携により、地域全体でがん検診の周知や声かけ等を行う。
- 質の高いがん検診を提供するため、胃がん検診の二重読影体制を順次整備する。
- がん早期発見に向けて、県全体の値と比べ特に検診受診率が低く、罹患者数も増加する男性・女性の70歳代後半を重点ターゲットとして定め、がん検診の受診勧奨を積極的に行う。
- 重点ターゲット(特に複数年未受診である者を抽出)に対し、リコールを行う。
- 特定健診・特定保健指導担当との連携・意識共有を図り、検診・健診の相互勧奨を強化する。

3.がん対策の課題と対策の方向性② 生駒市(胃がん)



3.がん対策の課題と対策の方向性② 生駒市(胃がん)

地域からの意見	
がん予防対策(たばこ・生活習慣等) ■ 減塩対策として、健康づくり推進員とともに減塩味噌汁や減塩味噌を作り商工会等の協力を得て提供している。 ■ 世界禁煙デーで健康づくり推進員に協力いただいて啓発活動を市民に行っている。市内在住や通勤者を対象にして、卒煙サポートを市で取り組んでいる。	早期発見対策 ■ 未受診理由は、「面倒だから」(27.0%)、「健康なので必要ないと思うから」(23.0%)、「時間的余裕がないから」(21.8%)、「病気で医師にかかっているから」(17.0%)の割合が高い。

今後検討されるべき対策	
がん予防対策(たばこ・生活習慣等) ■ 特に女性の標準化罹患比が高いことから、地域住民との連携等により、女性をターゲットとした生活習慣改善の取り組みを実施する。 ■ 特定健診・特定保健指導担当部署との連携を強化し、特定健診・特定保健指導の場において、生活習慣改善の重要性を生駒市の胃がんの状況・課題と併せて説明する。 ■ 胃がんにおけるピロリ菌除去の効果等に関する情報発信を行う。	早期発見対策 ■ 未受診理由をみると、検診や早期発見の重要性が浸透していない可能性が高いことから、市広報など様々な媒体を活用し、胃がん特集として、標準化死亡比・標準化罹患比、検診受診率等を掲載する。併せて、地区医師会やボランティア等との連携により、地域全体でがん検診の周知や声がけ等を行う。 ■ がんの早期発見に向けて、県全体の値と比べて特に検診受診率が低く、罹患者数も増加する前の男性・女性の60歳代前半を重点ターゲットとして定め、がん検診の受診勧奨を積極的に行う。 ■ 特定健診・特定保健指導担当との連携・意識共有を図り、検診・健診の相互勧奨を強化する。

4.地域別がん対策にかかる提案①

(1) たばこ・生活習慣対策

①受動喫煙対策の推進

- 健康増進法に基づき、受動喫煙防止（原則施設内禁煙）を強く推進する。
- 段階的な目標値を設定するとともに、その実現に向けた行動計画を策定する。特に地域の飲食店に対して施設内禁煙を働きかけるとともに、早期に協力が得られた飲食店をリスト化する。

②関係機関・専門職団体と連携した地域全体での喫煙対策

- 地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の専門職団体に対して、まずは当地域の胃がんの死亡率・罹患率、喫煙率等のデータや、禁煙の推進には医療関係者からの指導が有効であること等を周知し、対策強化の必要性について理解を得る。また、各医療機関等にて、問診票に喫煙習慣があるとした患者に対し、各専門職や窓口において禁煙を勧めるはたらきかけをしてもらうよう協力を依頼する。
- 協力の得られた関係機関等と以下のような取組をモデル事業として実施する。取組を円滑に推進するため、関係機関の担当者により構成する喫煙対策協議会を組成し、地域全体での推進体制を構築する。

働きかけ	①喫煙習慣がある患者等に対し、窓口において、禁煙に興味があるかを聞く。 ②①と併せて、禁煙推進用の資料（市町や県が用意）を渡す。 ③その場で興味を示した患者等に対し、禁煙支援の事例を説明するとともに、資料に記載されている市町の関係部門の連絡先を紹介する。
相談支援	上記で連絡してきた住民に対し電話や面接等により、禁煙外来や禁煙支援ツールの紹介等を行う。 可能な限りその後のフォローを行う。
測定・検証	上記の取組について、それぞれの実施件数・人数等を記録しておく 結果を集計し、指導や実際の禁煙に結びついた割合等を測定し、どの程度の人數に声がけするとどの程度の効果が見込めるかを試算する。 モデル事業を実施した医療機関や薬局等の担当者にヒアリングし、実施上の課題や改善点を検討する。
共有・改善	上記について、結果を喫煙対策協議会等で共有し、地域的な取組に広げるための施策等について検討する。 モデル事業の結果を手引きとしてまとめ、関係機関に配布し、取組を広げる。

③関係機関との協働による青年期・壮年期の生活習慣対策

- 当地域の胃がんに関する現状や課題等について、商工会議所・商工会や青年会議所、各種組合等の関係機関・事業者団体に対して情報提供を行い、対策強化の必要性について理解を得るとともに、地域としての喫煙率や食塩摂取量の目標値を共有する。
- 具体的には、がん検診や禁煙支援ルール等について各団体等を通じて周知を行い、団体等の協力を得て団体会員に対し、行動変容に関するアンケート調査を定期的（年1回程度）に行い、状況を確認する。
- アンケート調査にて「禁煙支援希望」を回答する部分は別途記名式とし、リスト化の上、事業所等と連携して希望者を対象とした禁煙教室等を開催し、直接的な支援を行う。
- 商工会議所・商工会でのがん検診受診啓発やたばこセミナーの開催等連携を行う。
- 市町と各団体等との連絡ルートを明確化する。

④特定健診・特定保健指導における喫煙の保健指導の強化

- 40歳代を重点ターゲットとして、厚生労働省「禁煙支援マニュアル」（第二版）等を参考に、特定保健指導における喫煙の保健指導を強化し、当該年代を中心とした禁煙を推進する。
- 具体的には、特定健診時の問診票で喫煙習慣が確認された者全員に対し、診療担当医師の禁煙の助言と保健師による禁煙支援を実施する。その際、喫煙者全員が支援を受けるように健診の流れをつくる。禁煙希望者に対しては禁煙外来等の紹介を行う。
- 併せて、保健師による禁煙支援を行う場所や待合室等において、当地域の胃がんの死亡率の周知や禁煙の効果を示すポスター、禁煙補助薬の実物の展示等により、効果的な情報提供を行う。
- 禁煙外来等を紹介した方に対しては、電話でのフォローを定期的（2週間後、1ヶ月後、2ヶ月後、6ヶ月後）に行い、状況を確認する。

4.地域別がん対策にかかる提案②

⑤女性を対象とした喫煙対策

- 女性の喫煙率低下に向けて、地域・家庭・生活・健診のそれぞれの場を対象とした喫煙対策（受動喫煙対策含む）を進める。
- また、これらを進めていく中で、それぞれの効用を関係者で共有・検証し、より効果の高い対策に注力する。

対象	対策案
地域	自治会の女性部等において、当地域の胃がんの死亡率・罹患率、禁煙の効果等についての周知を行う。
生活	受動喫煙対策（施設内禁煙）をしている地域の飲食店をリスト化し、女性に周知可能な機会を捉えて情報提供する。
健診等	既存の保健関連事業（特定健診・乳幼児健康診査・妊婦教室等）において、女性喫煙者に対し（年齢関係なく）禁煙外来の受診勧奨を行う。

⑥青年期・壮年期の住民を対象とした悉皆調査及び啓発

- 20～40歳代の全住民に対して、喫煙状況や生活習慣、行動様式等のより詳細な実態を把握するためのアンケート調査を行い、施策立案のための基礎情報を得る。
- アンケート調査では、特に医療機関（歯科含む）や健診の受診頻度、薬局・ドラッグストアの来店頻度等、医療・保健従事者に接する機会がどこに・どの程度あるのかを把握し、禁煙支援等の取組に活用する。
- 調査項目は、「なら健康長寿基礎調査」の設問と同様により、県全体の傾向と比較可能にする。
- 調査実施時には、当地域の胃がんの死亡率・罹患率が高い事実や禁煙の効果、禁煙外来がある医療機関、行政の相談窓口の連絡先を示すチラシ等を同封し、調査と併せて周知・啓発も行う。

⑦がん教育の推進

- 生徒が、自らの地域の現状・課題を具体的な数字に基づき理解することで、当事者意識を高め、中長期的な視点から地域全体の青年期の行動変容（喫煙や塩分摂取量の抑制等）を促すために、教育の場で活用可能なオリジナルの補助教材を作成し、中学校・高等学校に配布する。
- また、児童・生徒に対する啓発と合わせて、保護者・家庭に対する意識啓発（喫煙の健康影響等）を図る。保護者・家庭において意識変容があったかどうかを把握するためのアンケート調査を行う。

4.地域別がん対策にかかる提案③

(2) 早期発見対策

①コール・リコールによるがん検診の受診勧奨の強化

- 重点ターゲットを設定し、集中的に受診率向上を目指す。

②がん検診の精度管理の強化

- 市町村用チェックリストに基づき、委託先検診機関に対して、仕様書遵守状況の確認や精度管理評価の個別還元、検診機関用チェックリストの遵守状況還元等を徹底する。
- 県や地区医師会、拠点病院等との連携により、個別検診の実施体制の把握を行うとともに、二重読影を行う体制を整備する。

③がん検診の受診状況等に関する調査

- ①②に関連し、がん検診の受診率向上に向けて、①の50・60歳代等の住民を対象とした受診勧奨時に、併せてがん検診の受診状況等に関するアンケート調査を実施する。これにより、a)職域も含めたがん検診受診率のより詳細な実態把握、b)勧奨による受診期待効果が高い対象者層の把握、c)重点ターゲットである50・60歳代のニーズ等の把握を行う。
- 次の調査項目を設定する。

基本属性	性別、年齢、職業、勤務地、保険種類、収入
受診状況	過去5年間のがん種別受診頻度、市町検診・職域検診の別
勧奨経験	以前に受診勧奨を受けたことがあるか
未受診理由	受診していない場合、その理由
受診意志	今後、検診を受けるつもりはあるか、その条件

- 上記b)については、受診頻度（連続受診者／不定期受診者／受診未経験者）、他の検診経験有無（胃がん以外の検診受診経験がある／ない）、勧奨経験有無別に層化し、それぞれ胃がんの受診率を算出・比較することにより、優先度の高い層を特定する。
- 番号管理等により検診受診者の台帳とアンケートの回答を紐付けられる形で実施・整理する。

④かかりつけ医からのがん検診の受診勧奨の促進

- 地区医師会に対して、地域の死亡、罹患、生存率、年齢階級別喫煙率等の現状を説明し、課題と早期発見対策の重要性を共有する場を設ける。
- 精度の高い検診の必要性を説明し、がん検診の受診を勧めるよう依頼する。

4.地域別がん対策にかかる提案④

(3) 医療提供・療養支援対策

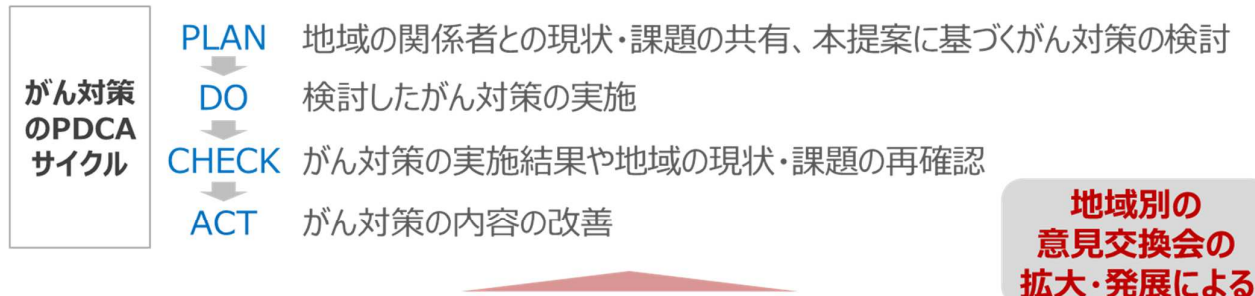
①相談支援体制の充実

- がんと診断された住民に対し、正確な情報に基づき専門医療機関を選択し、早期に安心して治療・療養ができるよう、がんの治療・療養に関する情報をまとめた県作成資料等を提供するとともに、「がんネットなら」を紹介し、病院選択等を支援する。

4.地域別がん対策にかかる提案⑤

(4) 地域一体となったがん対策の推進体制の構築

- ・(1)～(3)の各対策の実施にあたっては、地域の実情に応じてPDCAサイクルに基づき推進していくことが重要であるが、市町(行政)が単独で取り組むには限界がある。
- ・今回、4市町において実施した、がん対策の関係者による意見交換会の形を拡大・発展させ、地域の医療機関や地域住民、事業者、関連団体等が、現状・課題や目指す方向性を共有し、地域一体となってがん対策を推進していくことが重要である。



地域が一体となったがん対策の推進体制の構築

- ・住民や地域の医療機関など、関係者に対して市町村の対象とするがんの標準化死亡比/罹患比や喫煙率について積極的に情報提供し、現状・課題について理解を深めてもらう。
- ・首長や幹部層とがん対策の現状・課題認識等を共有し、総合計画等において市町村が優先的に取り組むべき重要政策に明確に位置づけ、市町村をあげた取組体制を構築する。
- ・さらには、単一市町村ではなく近隣の市町村と各地域の取組状況を共有・意見交換し、互いに望ましい取組を検討する。

4.地域別がん対策にかかる提案⑥

(5) 県による市町村支援

- ・がん対策の推進にあたり、上記に提案した内容の実効性をより高めるため、市町村のみでは実施が難しい取組や、より広域的・専門的な対応が求められる取組について、県は積極的に支援を行う必要がある。
- ・具体的には、以下に列挙するような取組が必要と考えられる。

- ・県が事務局となるがん対策推進協議会を中心に、患者を含む県民の意見を反映したがん対策を提示し、推進していく。
- ・受動喫煙対策を全県的に推進するために、従来の対策に加え健康増進法の改正内容を事業者や県民に周知徹底する。
- ・禁煙支援を推進するために、禁煙支援に関して関係機関との連携や禁煙支援ツールの充実を図り、禁煙希望者が禁煙しやすい体制整備を行う。
- ・早期発見対策について、全県的な受診率向上に努めるとともに、二重読影を実施していないなど、課題のある検診について体制整備を支援する。また、市町村の精度管理指標(精密検査受診率、偽陰性率等)の定期的な公開を行い、全県的な精度管理を行う。
- ・検診機関の精度の向上のため引き続きがん検診従事者研修会を行う。
- ・県医師会及び地区医師会等と連携し、検診から早期に専門医療機関へ受診できる体制を構築する。
- ・県域を越えた医療機関の情報を収集する。

奈良県 令和2年度地域別がん対策見える化推進事業 提案書

発行月 令和3(2021)年3月
発行者 奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課
〒630-8501 奈良県奈良市登大路町30
TEL:0742-27-8928 FAX:0742-27-8262
作成者 富士通株式会社

禁 無断転載