
奈良県
地域別がん対策見える化推進事業
報告書

2020年3月

目次

I	概要	1
1.	事業の概要	1
(1)	事業の趣旨・目的	1
(2)	実施方法	1
2.	集計・分析項目	3
(1)	主な対象項目	3
(2)	奈良県地域がん登録事業の概要	4
(3)	本報告書におけるデータの取り扱いにかかる留意事項	5
3.	がん対策立案の方法論 ～ロジックモデル～	6
(1)	ロジックモデルとは	6
(2)	がん対策のロジックモデル	6
(3)	活用にあたっての留意点	6
II	奈良県の状況	7
1.	奈良県における圏域別のがんの死亡・罹患・生存の状況	7
(1)	死亡の状況	7
(2)	罹患の状況	10
(3)	5年生存率	13
(4)	対象医療圏・がん種の選定	15
2.	東和医療圏における市町村別の胃がんの状況	16
(1)	死亡・罹患の状況	16
(2)	臨床進行度分布	18
(3)	検診受診率	18
(4)	集計結果に基づく対象市町村の選定	18
3.	中和医療圏における市町村別の肺がんの状況	19
(1)	死亡・罹患の状況	19
(2)	臨床進行度分布	21
(3)	検診受診率	21
(4)	集計結果に基づく対象市町村の選定	21
III	対象地域の状況	22
1.	対象市町における肺がん・胃がんの状況	22
(1)	胃がん（東和医療圏 桜井市・田原本町）	22
(2)	肺がん（中和医療圏 大和高田市・香芝市）	29
2.	ロジックモデルに基づく4市町の状況	36
(1)	ロジックモデルに基づく桜井市の状況	36
(2)	ロジックモデルに基づく田原本町の状況	38

(3) ロジックモデルに基づく大和高田市の状況	40
(4) ロジックモデルに基づく香芝市の状況	42
3. がん対策関係者との意見交換会	44
(1) 意見交換会	44
IV がん対策の検討の方法	51
1. 基本的な考え方	51
(1) ロジックモデルに基づくがん対策の枠組み	51
(2) がん対策の立案に際して意識すべき視点	51
2. 各がん対策の概要	52
(1) たばこ・生活習慣対策	52
(2) 早期発見対策	52
(3) 医療提供／療養支援対策	53
V 対象4市町における現状・課題と対策の方向性	54
1. 桜井市（胃がん）	54
(1) 死亡・罹患・生存の状況	54
(2) たばこ・生活習慣対策	54
(3) 早期発見対策	55
2. 田原本町（胃がん）	56
(1) 死亡・罹患・生存の状況	56
(2) たばこ・生活習慣対策	56
(3) 早期発見対策	57
3. 大和高田市（肺がん）	58
(1) 死亡・罹患・生存の状況	58
(2) たばこ・生活習慣対策	58
(3) 早期発見対策	59
4. 香芝市（肺がん）	60
(1) 死亡・罹患・生存の状況	60
(2) たばこ・生活習慣対策	60
(3) 早期発見対策	61
VI 具体的対策の提案	62
1. たばこ・生活習慣対策	62
2. 早期発見対策	65
3. 医療提供・療養支援対策	66
4. 地域一体となったがん対策の推進体制の構築	67
5. 県による市町村支援	68
おわりに 奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課	69

本書の構成

構成章	内容
I 概要	・本事業の趣旨・目的、集計・分析の対象とした項目と出典、本業務にて採用しているがん対策立案の方法論（ロジックモデル）について説明しています。
II 奈良県の状況	・圏域別の各がんの死亡・罹患・生存の概況を整理するとともに、分析対象とした東和医療圏（胃がん）及び中和医療圏（肺がん）の市町村別の死亡・罹患、臨床進行度分布、検診受診の状況を整理しています。
III 対象地域の状況	・本業務にて提案対象とした4市町（桜井市・田原本町・大和高田市・香芝市）におけるがん対策の各指標のより詳細な状況や、4市町ごとに実施した地域のがん対策関係者との意見交換会の内容について整理しています。
IV がん対策の検討に向けた考え方	・がん対策の検討・立案において踏まえるべき基本的な考え方や観点を示しています。
V 対象4市町における現状・課題と対策の方向性	・II・IIIで整理した結果を踏まえ、対象4市町ごとにそれぞれのがん対策の現状・課題を改めて整理するとともに、今後求められる対策の方向性について示しています。
VI 具体的対策の提案	・II～Vの内容を踏まえ、実施すべきがん対策の具体的な取組内容について提案しています。

I 概要

1. 事業の概要

(1) 事業の趣旨・目的

- 2018年3月に策定した「第3期奈良県がん対策推進計画」では、以下のような**基本理念**と**全体目標**を掲げている。

基本理念 がんにならない、がんになっても安心できる奈良県

全体目標 1 がんにならない、がんで若い人が亡くならない

2 すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる

3 すべての県民ががんを知り、がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域共生社会をつくる

- そこで本事業では、これら基本理念及び全体目標の実現に向けて、各種がん関連データを集計・分析し、その結果を地域のがん対策関係者と共有・意見交換し、有識者の助言を受け、地域における効果的ながん対策の取組を提案することとした。

(2) 実施方法

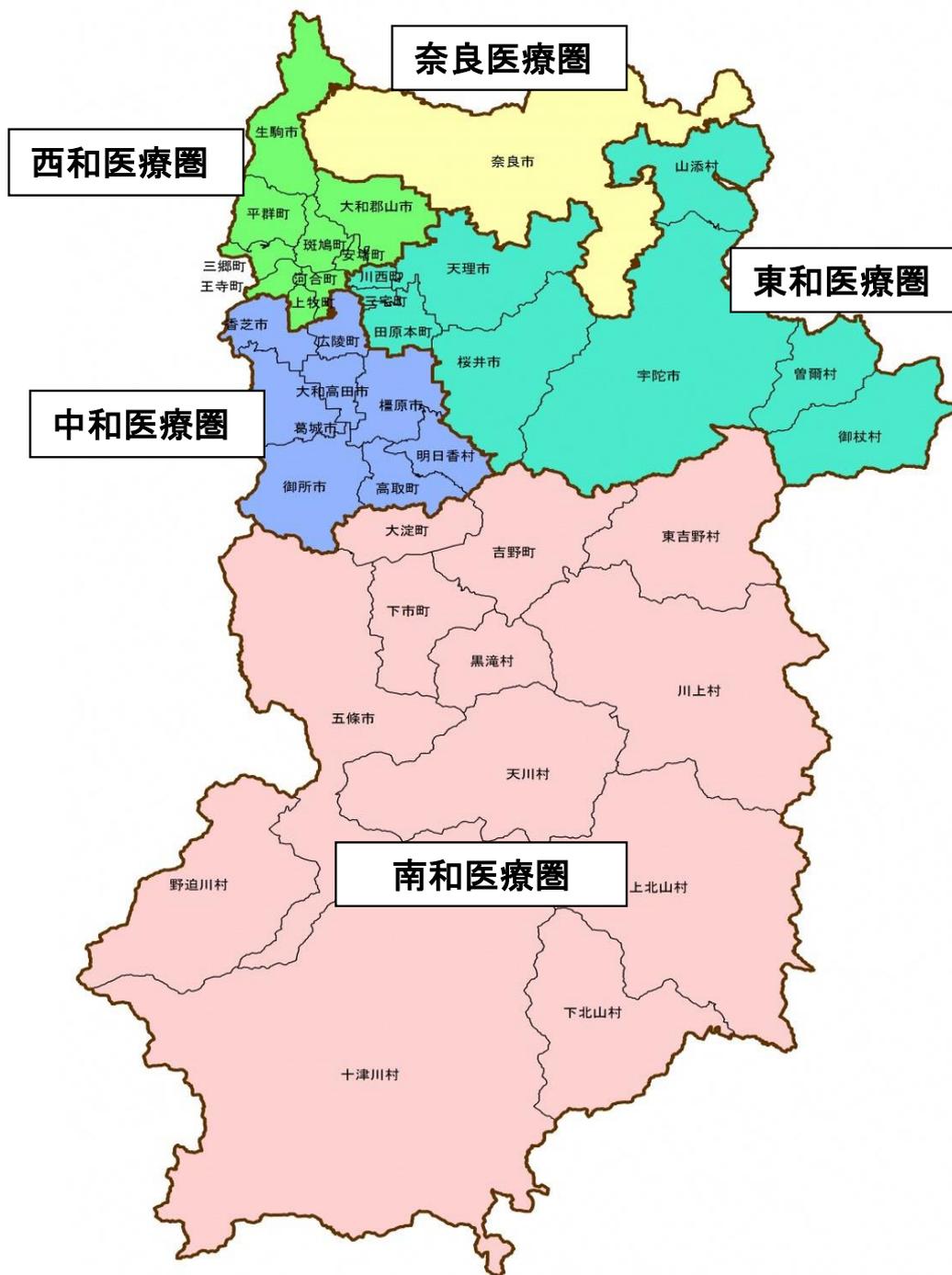
i 全体の流れ

- 奈良県地域がん登録データ（2011-2015年）を中心に、各種調査や報告等の関連データを集計し、奈良県内に住所を有する者を対象に、がんの罹患、死亡及び医療の状況等を把握・整理した上で、特に課題が大きく対策が必要と考えられるがん種と地域を選定した。
- 集計したデータは、対象地域の関係者及び学識者と共有し、地域におけるがん対策の現状や集計結果に対してどのように考察するかについて意見交換を行った。
- 上記を踏まえ、対象がん種・地域における効果的ながん対策に向けて、今後想定される取組を提案した。

ii 対象がん種と地域

- 奈良県地域がん登録データ（2011-2015年）により、登録数の多い胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、前立腺がん、乳がん、子宮がんの7種のがんを対象として、県全体及び二次医療圏ごとに基本的集計を行った。
- 平成30年度では南和医療圏を分析対象とした。これを踏まえ令和元年度では、東和医療圏及び中和医療圏の肺がんを分析対象とし、さらに関連指標の集計結果から、東和医療圏では桜井市及び田原本町を、中和医療圏では大和高田市および香芝市をモデルとし、各モデル市町のがん対策の課題を明らかにするとともに、具体的な提案を行った。

図 1 奈良県の保健医療圏



保健医療圏	区域 (市町村名)	人口 (人)	面積 (km ²)
奈良	奈良市	360,310	276.94
東和	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村	209,741	657.77
西和	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町	345,503	168.49
中和	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町	376,197	240.79
南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村	72,565	2,346.92

出典：人口は「平成 27 年 10 月 1 日現在国勢調査」

2. 集計・分析項目

(1) 主な対象項目

- ・以下の項目についてがん種別・地域別に集計・分析を行った。
- ・生活習慣に関連する項目は、国立がん研究センターから示されている、各がん罹患の要因として科学的根拠がある項目を集計対象として選定している¹。

表 1 集計・分析項目一覧

項目		概要	データ出典	年次
基本項目	人口	・2015年国勢調査人口	国勢調査	2015年
	高齢化率	・2015年国勢調査人口における65歳以上の割合	国勢調査	2015年
死亡の状況	死亡数	・各がん種を死因とする死亡者数	人口動態調査	2011-2015年
	粗死亡率(人口10万対)	・人口10万人あたりの各がん種を死因とする死亡者数	人口動態調査	2011-2015年
	標準化死亡比(SMR)	・観察集団(地域)の死亡率が、基準とする集団(地域)の死亡率と比べてどのくらい高いかを示す比 ・ここでは、全国を100としている	人口動態調査	2011-2015年
罹患の状況	罹患数	・各がん種の地域がん登録者数	地域がん登録	2011-2015年
	粗罹患率	・人口10万人あたりの各がん種の罹患患者数	地域がん登録	2011-2015年
	標準化罹患比(SIR)	・観察集団(地域)の罹患率が、基準とする集団(地域)の罹患率と比べてどのくらい高いかを示す比 ・ここでは、全国を100としている	地域がん登録	2011-2015年
生存の状況	5年実測生存率	・各がん種と診断された人のうち、単純に5年後にどれだけ生存しているかを示す値	地域がん登録	2011-2012年
	5年相対生存率	・同じ性・年齢・暦年の一般集団(日本全体)における5年後の生存率と比較して、各がん種と診断された人が5年後にどれだけ生存しているか(各がん種に特化した生存率)を示す値 ・国立がん研究センターが公表している全国コホート生存表を使用し、実測生存率を補正して算出	地域がん登録	2011-2012年
早期発見の状況	臨床進行度分布	・各がん種における診断時の病巣の広がりや、「上皮内」「限局」「所属リンパ節転移あり」「隣接臓器浸潤あり」「遠隔転移あり」に分類したそれぞれ占める割合	地域がん登録	2011-2015年
	がんの発見経緯	・がん種と診断された経緯として、「検診・健診、人間ドックでの発見」「他疾患経過観察中の偶然発見」「剖検発見」「その他・不明」のそれぞれ占める割合	地域がん登録	2011-2012年
がん医療の質の状況	臨床進行度別生存率	・診断時の「限局」「領域(所属リンパ節転移あり+隣接臓器浸潤あり)」「遠隔転移」のそれぞれにおける生存率	地域がん登録	2011-2012年
生活習慣の状況	喫煙率	・なら健康長寿基礎調査において、たばこを「現在吸っている」と回答した者の割合	なら健康長寿基礎調査	2014-2018年
	食塩摂取量平均値	・栄養摂取状況の結果は、BDHQ(簡易型自記式食事歴法質問票)により算出された推定量	奈良県民健康・食生活実態調査	2016年
早期発見対策の状況	検診受診率	・各がん種のがん検診対象年齢に占める検診受診者の割合	地域保健・健康増進事業報告	2017年
			なら健康長寿基礎調査	2014-2018年

¹ 国立研究開発法人 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究グループ
「科学的根拠に基づくリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」
『がんのリスク・予防要因 評価一覧 (ver. 20170601)』
https://epi.ncc.go.jp/cgi-bin/cms/public/index.cgi/ncccepi/can_prev/outcome/index

項目	概要	データ出典	年次
要精検率	・がん検診受診者のうち、要精密検査となった者の割合	地域保健・健康増進事業報告	2017年
要精検受診率	・要精密検査となった者のうち実際に精密検査を受診した者の割合	地域保健・健康増進事業報告	2017年
特定健診受診率/特定保健指導実施率	・対象者のうち、特定健診を受診した者の割合 ・対象者のうち、特定保健指導を受けた者の割合	KDB データ	2015-2018年
圏域内での受療の状況	初診医療機関所在地 ・各住所地の患者が、どの地域(医療圏)の医療機関でがんと診断されたかを表す割合	地域がん登録	2011-2015年
医療資源	専門医数 ・臓器別の関連専門医数の数	がん拠点病院等による現況報告	2017年
治療実施状況	治療種類別実施状況 ・がん種ごとの患者数に占める、「外科・体腔鏡・内視鏡的手術」「放射線療法」「化学・免疫・内分泌療法」のそれぞれの治療を受療した者の割合	地域がん登録	2011-2015年
国保医療費の状況	がんの医療費 ・国民健康保険におけるがん(悪性新生物)にかかる年間医療費	KDB データ	2015-2018年

(2) 奈良県地域がん登録事業の概要

- ・奈良県地域がん登録事業は、奈良県が実施主体となり、2012年1月、県庁内に地域がん登録室を設置し、2009年の罹患症例からデータを収集している。奈良県内に住所を有する者を対象に、がん患者の発症、死亡及び医療状況の実態を把握することにより、がんの罹患率の測定、がん患者の受療状況、生存率の算出等を行い、奈良県におけるがん対策の推進と医療水準の向上に資するとともに、県民の健康増進に寄与することを目的としている。
- ・登録された罹患数と精度指標は下表のとおり。2011年データより国内基準、2012年より国際基準を満たしている。

表 2 登録された罹患数と精度指標

	罹患年						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
罹患数(上皮内がんを除く)	9,284	9,289	9,498	9,817	10,089	10,725	10,861
罹患数(上皮内がんを含む)	9,704	9,807	10,086	10,609	10,936	11,675	12,005
がん死亡数	3,745	4,046	4,061	4,019	4,162	4,077	4,049
DCN (%)	37.1	30.8	23.0	17.0	9.6	7.1	6.0
DCO (%)	37.1	30.8	13.6	5.7	6.3	4.3	3.9
I/M比	2.48	2.30	2.34	2.44	2.42	2.63	2.68
M/I比	0.40	0.44	0.43	0.41	0.41	0.38	0.37
MV (%)	60.3	64.8	75.8	80.0	80.3	81.9	84.2
精度基準	—	—	B (国内基準)	A (国際基準)	A (国際基準)	A (国際基準)	A (国際基準)

* 上皮内がんを除く

DCN：死亡情報で初めて把握された症例

DCO：死亡情報のみの症例

M/I比：死亡/罹患比

MV：病理学的裏付けのある症例

精度基準 B (国内基準)

…DCN 割合 < 30% あるいは DCO 割合 < 25%、
MI 比 0.66 以下を満たす登録

精度基準 A (国際基準)

…DCN 割合 < 20%、DCO 割合 < 10%、
MI 比 0.50 以下のすべての条件を満たす登録

(3) 本報告書におけるデータの取り扱いにかかる留意事項

- ・一部の数値について、数が少ない場合は、個人情報に配慮し「－」「<10」等の表記としている。
- ・集計結果を構成比で示しているものについて、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る。
- ・地域がん登録データはあくまで診断(登録)時に奈良県に住所があった患者の情報である。
- ・本報告書では、がん対策に関連する様々なデータを集計・分析しているが、その結果については、データの範囲の限界(ここに収集されたもの以外に存在しない、経年変化のデータが少ない、などの限界)やデータの精度の限界(精度が低いものがある、地域によって精度にばらつきがある、精度が向上途上にある、などの限界)に留意して参照する必要がある。

3. がん対策立案の方法論 ～ロジックモデル～

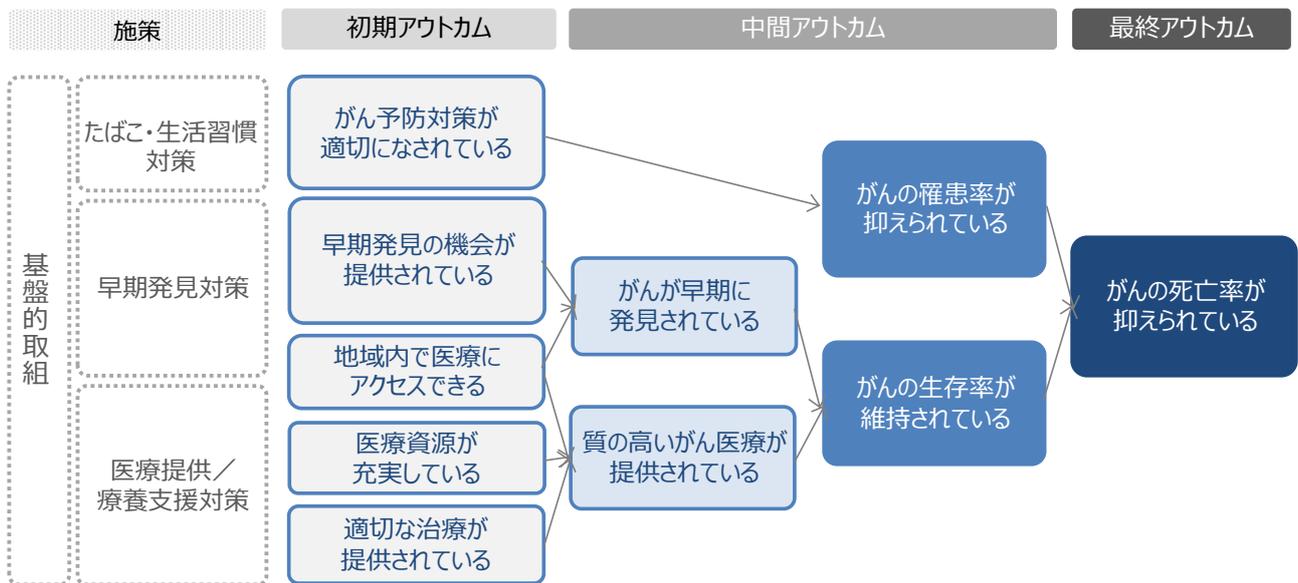
(1) ロジックモデルとは

- ・ 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「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、がん罹患する住民を減らす（がんの罹患率を抑制する）こと、がん罹患しても治療・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、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る。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る。これらの要素が「初期アウトカム」として設定される。

図 2 がん対策のロジックモデル



(3) 活用にあたっての留意点

- ・ ロジックモデルは、各項目にかかる指標を確認することにより、政策目標に対する施策・事業の妥当性等を検証するために活用するものであり、科学的な因果関係を証明するものではない点に留意が必要である。

II 奈良県の状況

1. 奈良県における圏域別のがんの死亡・罹患・生存の状況

(1) 死亡の状況

- ・ 奈良県のがん種別・性別・圏域別の死亡の状況は表 3 の通り。
- ・ 5年間の死亡数が多いのは、男性では肺・胃・大腸、女性では肺・大腸・胃の順であった。
- ・ 県全体の標準化死亡比（全国を100とする）は、男性では肺・胃・肝が100以上、大腸・前立腺は100未満となっている。女性では肺・胃・肝が100以上、大腸・乳房・子宮は100未満となっている。
- ・ 圏域別の標準化死亡比は、東和医療圏では男性の肺・胃・肝・前立腺、女性の肺・胃・肝・乳の値が100以上となっている。また、中和医療圏では、男性の肺・胃・肝、女性の肺・胃・肝・子宮の値が100以上となっている。（図 3）

表 3 がん種別・性別・圏域別の死亡の状況(2011-2015年) -全国100とする-

がん種	性別	死亡											
		男性						女性					
		圏域	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和	奈良県	奈良	東和	西和	中和
肺	実死亡数(人)	3,085	761	501	702	842	279	1,232	314	195	306	312	105
	粗死亡率	94.7	89.9	97.8	85.4	93.9	154.2	33.9	32.5	35.0	33.4	31.3	52.4
	標準化死亡比	104.1	98.8	103.5	95.2	112.5	125.5	106.9	103.7	103.2	109.2	107.7	116.1
	95%信頼区間	107.8	105.9	112.5	102.2	120.1	140.2	112.9	115.2	117.6	121.4	119.7	138.3
		100.5	91.8	94.4	88.1	104.9	110.8	101.0	92.3	88.7	97.0	95.8	93.9
胃	実死亡数(人)	1,964	509	345	469	463	178	1,051	264	178	252	274	83
	粗死亡率	60.3	60.1	67.4	57.1	51.6	98.4	28.9	27.3	32.0	27.5	27.5	41.4
	標準化死亡比	108.4	108.1	116.5	103.9	101.0	131.4	113.0	108.1	116.0	112.0	117.3	112.7
	95%信頼区間	113.1	117.4	128.8	113.3	110.2	150.7	119.9	121.1	133.0	125.9	131.2	137.0
		103.6	98.7	104.2	94.5	91.8	112.1	106.2	95.0	98.9	98.2	103.4	88.5
大腸	実死亡数(人)	1,234	298	194	315	332	95	1,106	257	176	287	298	88
	粗死亡率	37.9	35.2	37.9	38.3	37.0	52.5	30.4	26.6	31.6	31.4	29.9	43.9
	標準化死亡比	84.2	78.2	81.3	86.1	89.1	87.9	89.8	79.4	86.7	96.2	96.3	90.5
	95%信頼区間	88.9	87.1	92.7	95.6	98.7	105.6	95.1	89.1	99.5	107.3	107.2	109.4
		79.5	69.4	69.8	76.6	79.5	70.2	84.5	69.7	73.9	85.1	85.4	71.6
肝	実死亡数(人)	1,146	263	198	290	295	100	613	142	101	154	168	48
	粗死亡率	35.2	31.1	38.7	35.3	32.9	55.3	16.9	14.7	18.1	16.8	16.9	23.9
	標準化死亡比	101.6	89.7	107.9	102.8	102.9	120.4	105.2	92.9	104.9	109.4	115.3	102.1
	95%信頼区間	107.4	100.5	122.9	114.7	114.6	144.0	113.6	108.2	125.4	126.7	132.8	131.0
		95.7	78.9	92.8	91.0	91.2	96.8	96.9	77.6	84.5	92.1	97.9	73.2
乳房	実死亡数(人)							690	180	117	173	169	51
	粗死亡率							19.0	18.6	21.0	18.9	17.0	25.4
	標準化死亡比							92.7	91.3	100.3	92.9	87.2	101.2
	95%信頼区間							99.6	104.6	118.4	106.7	100.3	129.0
								85.8	77.9	82.1	79.0	74.0	73.4
子宮	実死亡数(人)							338	83	55	79	102	19
	粗死亡率							9.3	8.6	9.9	8.6	10.2	9.5
	標準化死亡比							95.9	89.0	98.9	90.1	111.4	78.1
	95%信頼区間							106.1	108.1	125.0	110.0	133.0	113.2
								85.7	69.8	72.8	70.3	89.8	43.0
前立腺	実死亡数(人)	561	151	107	119	134	50						
	粗死亡率	17.2	17.8	20.9	14.5	14.9	27.6						
	標準化死亡比	87.6	90.4	100.0	76.4	84.8	95.5						
	95%信頼区間	94.9	104.8	118.9	90.1	99.2	121.9						
		80.4	76.0	81.0	62.6	70.5	69.0						

※実死亡数は5年間の合計

※粗死亡率は人口10万対

※標準化死亡比は全国を100とする

標準化死亡比 (SMR) = 観察集団の実際の死亡数 / (基準集団の年齢階級別死亡率 × 観察集団の年齢階級別人口) の総和

表 4 【参考】がん種別・性別・圏域別の死亡の状況(2011-2015 年) -奈良県 100 とする-

がん種	死亡												
	性別	男性						女性					
	圏域	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和
肺	実死亡数(人)	3,085	761	501	702	842	279	1,232	314	195	306	312	105
	粗死亡率	94.7	89.9	97.8	85.4	93.9	154.2	33.9	32.5	35.0	33.4	31.3	52.4
	標準化死亡比	100.0	94.8	99.1	91.7	108.3	119.2	100.0	97.0	96.4	102.3	100.7	108.2
	95%信頼区間	103.5	101.6	107.8	98.5	115.6	133.2	105.6	107.7	109.9	113.7	111.9	128.9
		96.5	88.1	90.4	84.9	101.0	105.2	94.4	86.3	82.9	90.8	89.6	87.5
胃	実死亡数(人)	1,964	509	345	469	463	178	1,051	264	178	252	274	83
	粗死亡率	60.3	60.1	67.4	57.1	51.6	98.4	28.9	27.3	32.0	27.5	27.5	41.4
	標準化死亡比	100.0	99.7	107.5	95.9	93.3	121.1	100.0	95.6	102.6	99.0	103.8	99.8
	95%信頼区間	104.4	108.4	118.9	104.5	101.8	138.9	106.0	107.2	117.7	111.2	116.1	121.3
		95.6	91.0	96.2	87.2	84.8	103.3	94.0	84.1	87.5	86.8	91.6	78.3
大腸	実死亡数(人)	1,234	298	194	315	332	95	1,106	257	176	287	298	88
	粗死亡率	37.9	35.2	37.9	38.3	37.0	52.5	30.4	26.6	31.6	31.4	29.9	43.9
	標準化死亡比	100.0	93.0	96.7	102.1	105.9	104.8	100.0	88.5	96.6	107.1	107.3	100.7
	95%信頼区間	105.6	103.5	110.3	113.4	117.2	125.9	105.9	99.3	110.8	119.5	119.4	121.7
		94.4	82.4	83.1	90.8	94.5	83.7	94.1	77.6	82.3	94.7	95.1	79.6
肝	実死亡数(人)	1,146	263	198	290	295	100	613	142	101	154	168	48
	粗死亡率	35.2	31.1	38.7	35.3	32.9	55.3	16.9	14.7	18.1	16.8	16.9	23.9
	標準化死亡比	100.0	88.2	105.7	102.0	101.8	116.0	100.0	88.3	99.5	104.3	109.7	96.3
	95%信頼区間	105.8	98.8	120.4	113.7	113.4	138.7	107.9	102.8	118.9	120.7	126.3	123.5
		94.2	77.5	91.0	90.2	90.2	93.3	92.1	73.8	80.1	87.8	93.1	69.1
乳房	実死亡数(人)							690	180	117	173	169	51
	粗死亡率							19.0	18.6	21.0	18.9	17.0	25.4
	標準化死亡比							100.0	98.4	108.2	100.4	94.0	109.0
	95%信頼区間							107.5	112.8	127.9	115.3	108.1	138.9
								92.5	84.0	88.6	85.4	79.8	79.1
子宮	実死亡数(人)							338	83	55	79	102	19
	粗死亡率							9.3	8.6	9.9	8.6	10.2	9.5
	標準化死亡比							100.0	92.8	102.4	94.5	116.8	79.1
	95%信頼区間							110.7	112.8	129.5	115.4	139.4	114.7
								89.3	72.9	75.4	73.7	94.1	43.6
前立腺	実死亡数(人)	561	151	107	119	134	50						
	粗死亡率	17.2	17.8	20.9	14.5	14.9	27.6						
	標準化死亡比	100.0	103.2	113.9	87.3	96.9	108.5						
	95%信頼区間	108.3	119.6	135.5	103.0	113.3	138.6						
		91.7	86.7	92.3	71.6	80.5	78.4						

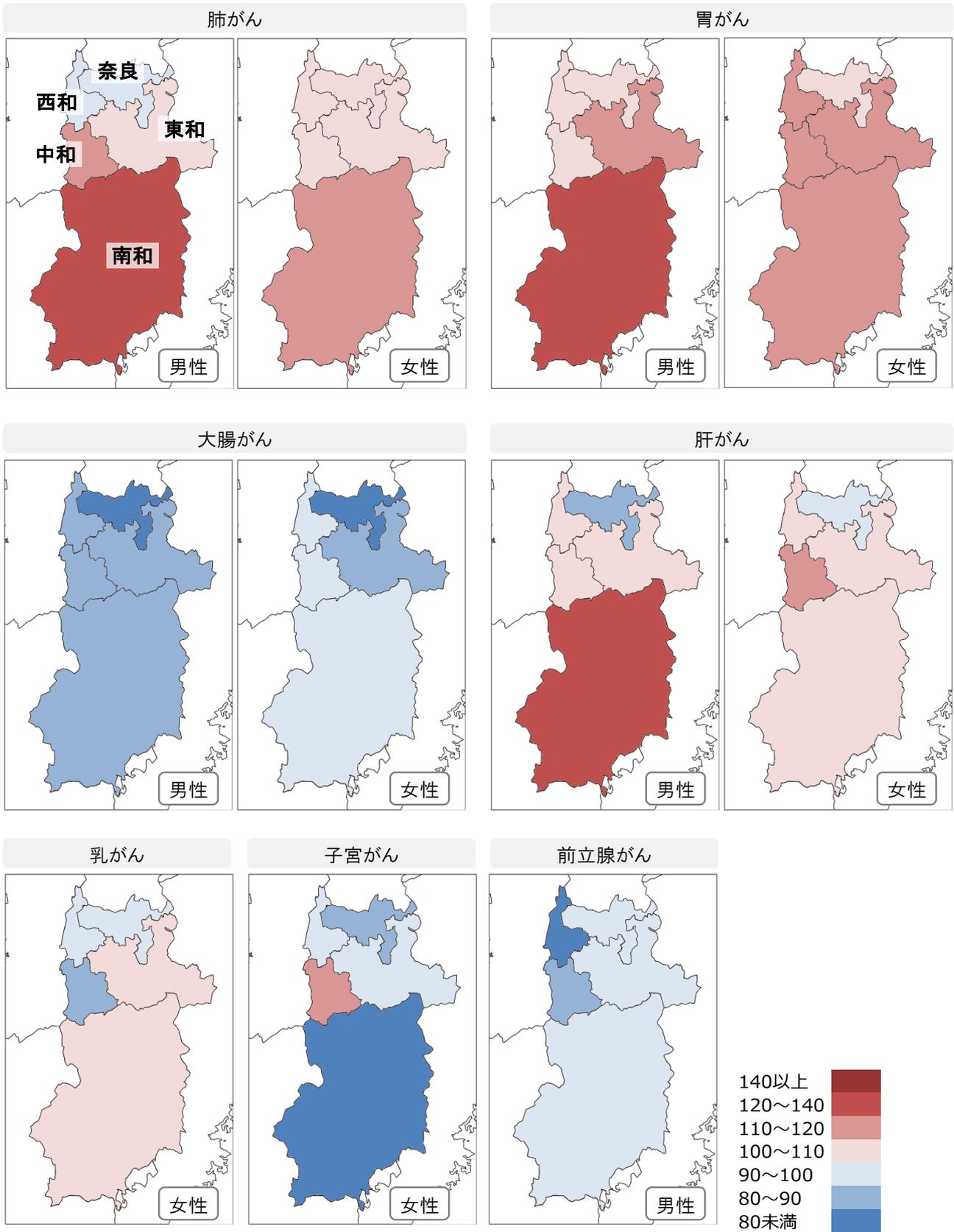
※実死亡数は5年間の合計

※粗死亡率は人口10万対

※標準化死亡比は奈良県を100とする

標準化死亡比 (SMR) = 観察集団の実際の死亡数 / (基準集団の年齢階級別死亡率 × 観察集団の年齢階級別人口) の総和

図 3 がん種別・性別・圏域別の標準化死亡比 -全国 100 とする-



(2) 罹患の状況

- ・ 奈良県のがん種別・性別・圏域別の罹患の状況は表 5 の通り。
- ・ 5年間の罹患数が多いのは、男性では胃・前立腺・肺、女性では乳房・大腸・胃の順であった。
- ・ 県全体の標準化罹患比（全国を100とする）は、男性では肺・胃・肝・前立腺が100以上、大腸が100未満となっている。女性では肺・胃・肝・子宮が100以上、大腸・乳房が100未満となっている。
- ・ 圏域別の標準化罹患比は、東和医療圏では、男性の肺・胃・肝・前立腺、女性の肺・胃・肝の値が100以上となっている。また、中和医療圏では、男性の肺・胃・肝・前立腺、女性の肺・胃・肝・子宮の値が100以上となっている。（図 4）

表 5 がん種別・性別・圏域別の罹患の状況(2011-2015年) -全国100とする-

がん種	性別	罹患												
		圏域	男性						女性					
			奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和
肺	実罹患数(人)	4,687	1,225	776	1,089	1,229	358	2,216	618	357	528	560	152	
	粗罹患率	143.8	144.7	151.5	132.5	137.0	197.9	60.9	63.9	64.1	57.7	56.2	75.8	
	標準化罹患比	107.0	107.7	109.4	99.0	110.0	113.0	106.2	112.3	107.0	102.0	105.1	99.8	
	95%信頼区間	110.1	113.8	117.1	104.8	116.2	124.7	110.6	121.1	118.1	110.7	113.8	115.6	
		103.9	101.7	101.7	93.1	103.9	101.3	101.8	103.4	95.9	93.3	96.4	83.9	
胃	実罹患数(人)	5,703	1,489	991	1,287	1,390	542	2,617	680	460	602	627	248	
	粗罹患率	175.0	175.9	193.5	156.6	155.0	299.6	72.0	70.3	82.6	65.8	63.0	123.7	
	標準化罹患比	111.3	112.1	120.0	99.6	105.8	149.4	113.0	111.3	123.6	105.3	106.1	144.9	
	95%信頼区間	114.2	117.8	127.5	105.0	111.4	162.0	117.3	119.7	134.9	113.7	114.4	162.9	
		108.4	106.4	112.6	94.1	100.2	136.8	108.6	103.0	112.3	96.9	97.8	126.9	
大腸	実罹患数(人)	3,730	981	639	920	879	310	2,956	793	477	752	696	236	
	粗罹患率	114.5	115.9	124.8	111.9	98.0	171.4	81.3	82.0	85.7	82.2	69.9	117.7	
	標準化罹患比	86.2	87.4	91.9	84.2	78.8	102.8	91.6	93.1	92.3	94.2	84.2	100.2	
	95%信頼区間	89.0	92.9	99.1	89.6	84.0	114.3	94.9	99.6	100.6	100.9	90.5	113.0	
		83.4	82.0	84.8	78.8	73.5	91.4	88.3	86.6	84.0	87.4	78.0	87.4	
肝	実罹患数(人)	1,802	437	324	427	453	160	854	212	135	211	230	66	
	粗罹患率	55.3	51.6	63.3	51.9	50.5	88.5	23.5	21.9	24.2	23.1	23.1	32.9	
	標準化罹患比	113.9	106.5	127.0	107.2	111.7	142.3	108.3	102.2	105.4	109.3	115.4	108.6	
	95%信頼区間	119.2	116.4	140.8	117.3	121.9	164.4	115.5	115.9	123.1	124.0	130.3	134.8	
		108.6	96.5	113.2	97.0	101.4	120.3	101.0	88.4	87.6	94.5	100.5	82.4	
乳房	実罹患数(人)	/						4,101	1,217	574	1,039	1,039	230	
	粗罹患率							112.8	125.8	103.1	113.5	104.3	114.7	
	標準化罹患比							92.5	102.9	84.9	92.6	87.9	84.3	
	95%信頼区間							95.3	108.7	91.9	98.2	93.2	95.2	
								89.6	97.2	78.0	87.0	82.5	73.4	
子宮	実罹患数(人)	/						1,473	381	210	349	426	107	
	粗罹患率							40.5	39.4	37.7	38.1	42.8	53.4	
	標準化罹患比							101.4	98.4	94.8	95.1	109.2	122.9	
	95%信頼区間							106.6	108.3	107.6	105.1	119.5	146.2	
								96.2	88.5	82.0	85.1	98.8	99.6	
前立腺	実罹患数(人)	4,815	1,144	774	1,151	1,311	434	/						
	粗罹患率	147.8	135.1	151.1	140.0	146.2	239.9							
	標準化罹患比	109.6	100.6	109.8	103.1	116.6	140.8							
	95%信頼区間	112.7	106.4	117.5	109.0	122.9	154.0							
		106.5	94.8	102.0	97.1	110.3	127.5							

※実罹患数は5年間の合計

※粗罹患率は人口10万対

※標準化罹患比は全国を100とする

標準化罹患比 (SIR) = 観察集団の実際の罹患数 / (基準集団の年齢階級別罹患率 × 観察集団の年齢階級別人口) の総和

表 6 【参考】がん種別・性別・圏域別の罹患の状況(2011-2015年) -奈良県 100とする-

がん種	罹患												
	性別	男性						女性					
	圏域	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和
肺	実罹患数(人)	4,687	1,225	776	1,089	1,229	358	2,216	618	357	528	560	152
	粗罹患率	143.8	144.7	151.5	132.5	137.0	197.9	60.9	63.9	64.1	57.7	56.2	75.8
	標準化罹患比	100.0	100.6	102.1	92.8	103.0	104.8	100.0	105.8	100.6	96.3	99.2	92.9
	95%信頼区間	102.9	106.2	109.3	98.3	108.7	115.6	104.2	114.1	111.0	104.5	107.4	107.6
		97.1	95.0	94.9	87.2	97.2	93.9	95.8	97.5	90.1	88.1	90.9	78.1
胃	実罹患数(人)	5,703	1,489	991	1,287	1,390	542	2,617	680	460	602	627	248
	粗罹患率	175.0	175.9	193.5	156.6	155.0	299.6	72.0	70.3	82.6	65.8	63.0	123.7
	標準化罹患比	100.0	100.7	107.7	89.6	95.1	133.6	100.0	98.6	109.2	93.4	94.2	126.6
	95%信頼区間	102.6	105.8	114.4	94.4	100.1	144.8	103.8	106.0	119.2	100.9	101.5	142.4
		97.4	95.6	101.0	84.7	90.1	122.3	96.2	91.2	99.2	85.9	86.8	110.9
大腸	実罹患数(人)	3,730	981	639	920	879	310	2,956	793	477	752	696	236
	粗罹患率	114.5	115.9	124.8	111.9	98.0	171.4	81.3	82.0	85.7	82.2	69.9	117.7
	標準化罹患比	100.0	101.4	106.7	97.7	91.4	119.1	100.0	101.7	100.7	103.0	92.2	108.6
	95%信頼区間	103.2	107.8	114.9	104.0	97.5	132.3	103.6	108.8	109.8	110.3	99.0	122.4
		96.8	95.1	98.4	91.4	85.4	105.8	96.4	94.6	91.7	95.6	85.3	94.7
肝	実罹患数(人)	1,802	437	324	427	453	160	854	212	135	211	230	66
	粗罹患率	55.3	51.6	63.3	51.9	50.5	88.5	23.5	21.9	24.2	23.1	23.1	32.9
	標準化罹患比	100.0	93.3	111.1	94.6	98.3	123.0	100.0	94.4	97.2	101.1	106.7	99.7
	95%信頼区間	104.6	102.1	123.2	103.6	107.4	142.0	106.7	107.1	113.7	114.7	120.4	123.8
		95.4	84.6	99.0	85.6	89.3	103.9	93.3	81.7	80.8	87.4	92.9	75.7
乳房	実罹患数(人)							4,101	1,217	574	1,039	1,039	230
	粗罹患率							112.8	125.8	103.1	113.5	104.3	114.7
	標準化罹患比							100.0	111.4	91.7	100.2	95.2	90.3
	95%信頼区間							103.1	117.6	99.2	106.3	101.0	101.9
								96.9	105.1	84.2	94.1	89.5	78.6
子宮	実罹患数(人)							1,473	381	210	349	426	107
	粗罹患率							40.5	39.4	37.7	38.1	42.8	53.4
	標準化罹患比							100.0	97.1	93.1	94.1	108.4	117.2
	95%信頼区間							105.1	106.9	105.7	103.9	118.7	139.5
								94.9	87.4	80.5	84.2	98.1	95.0
前立腺	実罹患数(人)	4,815	1,144	774	1,151	1,311	434						
	粗罹患率	147.8	135.1	151.1	140.0	146.2	239.9						
	標準化罹患比	100.0	91.8	100.3	93.8	106.2	129.5						
	95%信頼区間	102.8	97.1	107.4	99.2	111.9	141.6						
		97.2	86.5	93.2	88.4	100.4	117.3						

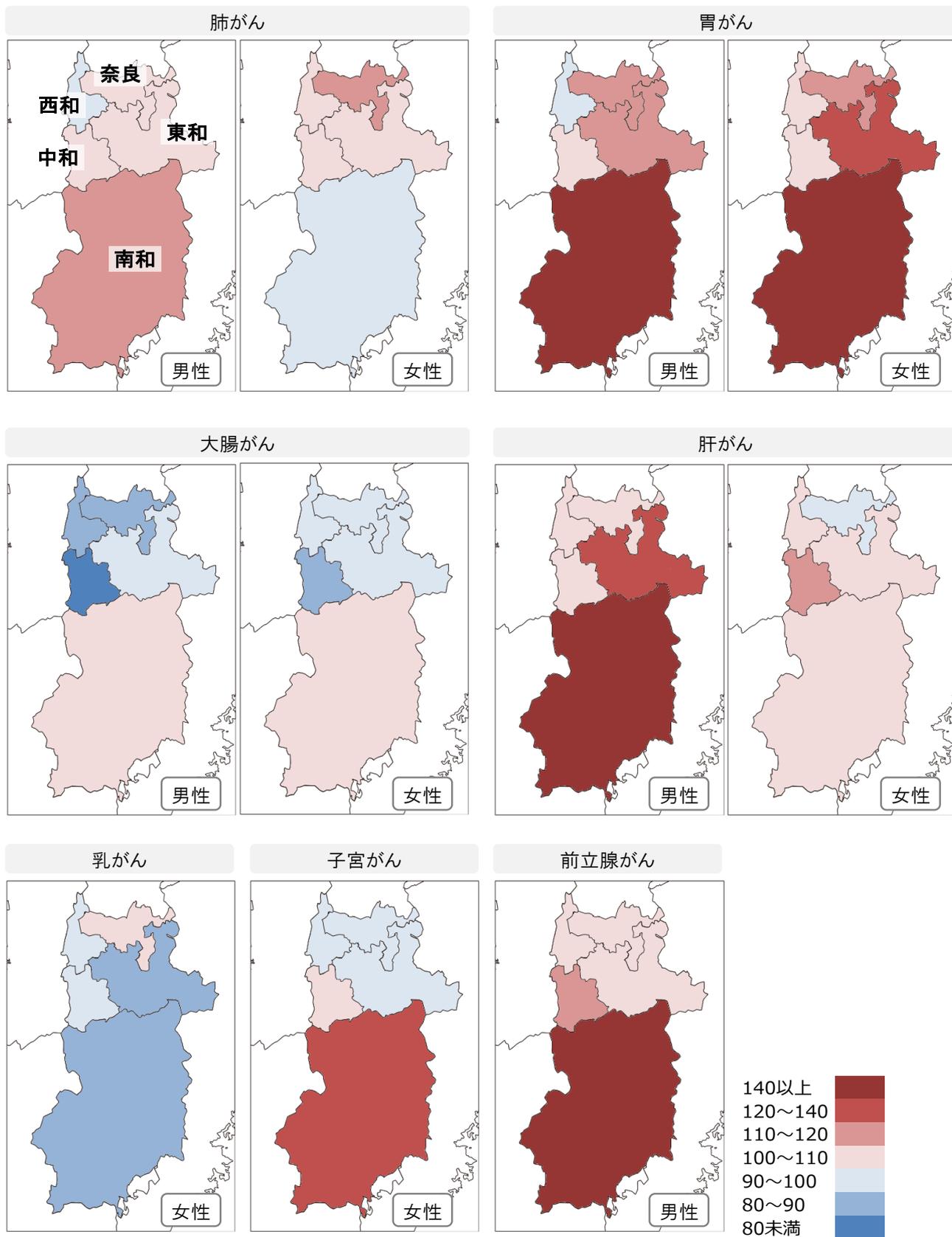
※実罹患数は5年間の合計

※粗罹患率は人口10万対

※標準化罹患比は奈良県を100とする

標準化罹患比 (SIR) = 観察集団の実際の罹患数 / (基準集団の年齢階級別罹患率 × 観察集団の年齢階級別人口) の総和

図 4 がん種別・性別・圏域別の標準化罹患比 -全国 100 とする-



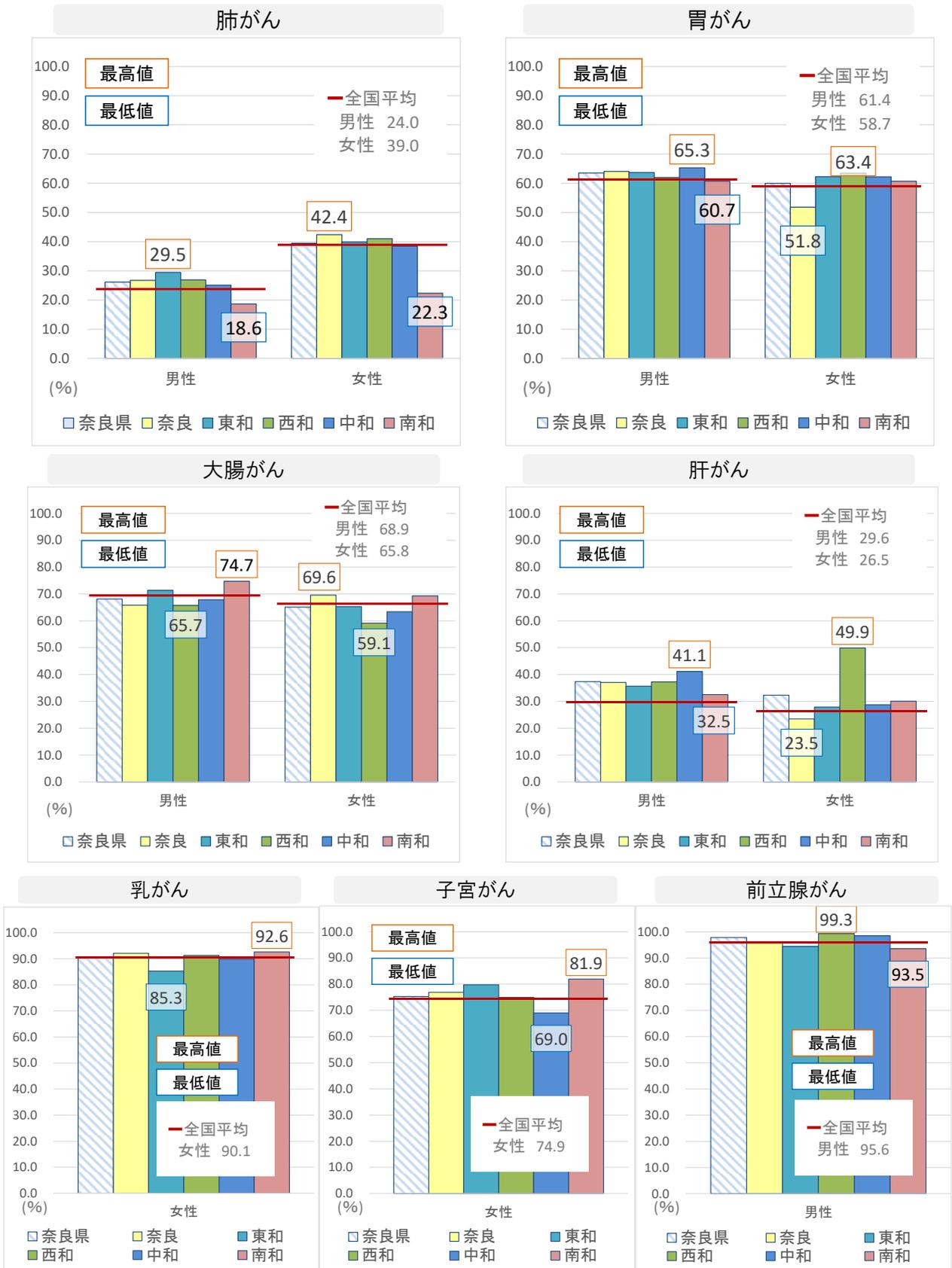
(3) 5年生存率

- ・ 奈良県のがん種別・性別・圏域別の5年生存率は表7の通り。
- ・ 5年相対生存率を見ると、県全体では、男性の肺・胃・肝、女性の肝で全国よりやや高く、その他は全国とほぼ同じである。なお、男女とも大腸については、全国よりやや低い。
- ・ 圏域別の5年相対生存率は、男性では南和医療圏における肺（全国24.0、南和18.6）で特に低い傾向が見られ、胃（全国61.4、南和60.7）、前立腺（全国95.6、南和93.5）も低い。そのほか、奈良医療圏・西和医療圏における大腸（全国68.9、奈良65.9、西和65.7）、東和医療圏における前立腺（全国95.6、東和94.4）も低い。（図5）
- ・ また、女性では、南和医療圏における肺（全国39.0、南和22.3）で全国より特に低い傾向がみられる。そのほか、奈良医療圏における胃（全国58.7、奈良51.8）と肝（全国26.5、奈良23.5）、東和医療圏における乳房（全国90.1、東和85.3）、西和医療圏における大腸（全国65.8、西和59.1）、中和医療圏における子宮（全国74.9、中和69.0）も全国より低い。（図5）
- ・ 東和医療圏の5年相対生存率は、男性の前立腺、女性の大腸・乳が全国よりも低い。中和医療圏の5年相対生存率は、男性の大腸、女性の肺・大腸・乳・子宮が全国よりも低い。（図5）

表7 がん種別・性別・圏域別の生存の状況(2011-2012年)

がん種		生存率													
		男性							女性						
		全国	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和	全国	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和
5年実測生存率	肺 (%)		21.7	22.3	24.2	22.5	21.1	14.5		35.5	37.6	36.4	37.4	34.7	19.5
	胃 (%)		53.0	54.0	52.8	51.0	55.6	49.4		52.4	46.1	52.8	56.4	54.5	52.2
	大腸 (%)		56.8	56.0	58.9	54.9	57.6	58.1		56.9	61.7	58.1	51.8	56.1	57.3
	肝 (%)		30.9	30.4	29.1	31.3	34.3	26.7		28.1	20.6	23.8	42.4	25.6	26.9
	乳房 (%)									85.0	87.2	79.3	86.5	84.8	84.0
	子宮 (%)									71.9	74.5	76.1	71.4	65.7	78.4
	前立腺 (%)		82.1	81.3	78.2	85.6	84.4	74.6							
5年相対生存率	肺 (%)	24.0	26.1	26.7	29.5	26.9	25.1	18.6	39.0	39.4	42.4	39.9	41.0	38.5	22.3
	胃 (%)	61.4	63.5	64.1	63.7	62.0	65.3	60.7	58.7	60.0	51.8	62.3	63.4	62.2	60.7
	大腸 (%)	68.9	68.1	65.9	71.3	65.7	67.9	74.7	65.8	65.1	69.6	65.3	59.1	63.4	69.3
	肝 (%)	29.6	37.4	37.0	35.6	37.2	41.1	32.5	26.5	32.3	23.5	27.9	49.9	28.8	30.1
	乳房 (%)								90.1	90.4	92.1	85.3	91.3	89.8	92.6
	子宮 (%)								74.9	75.3	76.9	79.8	74.9	69.0	81.9
	前立腺 (%)	95.6	97.8	95.9	94.4	99.3	98.5	93.5							

図 5 がん種別・性別・圏域別の 5 年相対生存率 (2011-2012 年)



(4) 対象医療圏・がん種の選定

- ・奈良県において、標準化死亡比と標準化罹患比の両方が高いがん種は、肺がん・胃がんとなっている。
- ・東和医療圏では、がん対策の最終アウトカムである死亡（標準化死亡比）に関し、特に胃がんの値が男女とも非常に高い。同様に標準化罹患比も男女とも 120 を超えており大きな課題となっている。
- ・中和医療圏では、がん対策の最終アウトカムである死亡（標準化死亡比）に関し、特に男性の肺がんの値が 110 を超えており非常に高い。同様に標準化罹患比についても男性は 110 を超えている。女性の肺がんの標準化死亡比・罹患比は胃がん・肝がんよりも相対的に低い、105 を超えている。
- ・以上のことから、東和医療圏においては「胃がん」を、中和医療圏においては「肺がん」を特に重点的な分析対象として設定し、より詳細な分析・検討を行うこととした。

医療圏	性別	がん種	標準化死亡比	標準化罹患比
東和医療圏	男性	肺	103.5	109.4
		胃	116.5	120.0
		肝	107.9	127.0
	女性	肺	103.2	107.0
		胃	116.0	123.6
		肝	104.9	105.4
中和医療圏	男性	肺	112.5	110.0
		胃	101.0	105.8
		肝	102.9	111.7
	女性	肺	107.7	105.1
		胃	117.3	106.1
		肝	115.3	115.4

※標準化死亡比・標準化罹患比は全国を 100 とした場合の値

2. 東和医療圏における市町村別の胃がんの状況

(1) 死亡・罹患の状況

- ・ 標準化死亡比について、男性では川西町が最も高く、山添村及び田原本町も 120 以上と非常に高い。
- ・ また、女性では三宅町が最も高く、次いで宇陀市も高い。桜井市及び田原本町も 110 を超えている。（表 8）

表 8 東和医療圏 がん種別・市町村別の死亡の状況(2011-2015 年)

がん種		死亡										東和	奈良県
		天理市	桜井市	宇陀市	山添村	川西町	三宅町	田原本町	曽爾村	御杖村			
胃	男性	実死亡数(人)	94	86	65	10	19	<10	55	<10	<10	345	1,964
		粗死亡率	56.4	62.3	85.0	108.4	92.1	-	72.1	-	-	67.4	60.3
		標準化死亡比	119.2	109.9	116.6	127.0	152.4	-	126.7	-	-	116.5	108.4
		95%信頼区間	143.3	133.1	144.9	205.7	220.9	-	160.2	-	-	128.8	113.1
			95.1	86.7	88.2	48.3	83.9	-	93.2	-	-	104.2	103.6
	女性	実死亡数(人)	44	47	44	<10	<10	13	25	<10	<10	178	1,051
		粗死亡率	25.3	30.5	51.6	-	-	69.5	30.1	-	-	32.0	28.9
		標準化死亡比	107.4	114.0	147.4	-	-	257.9	117.1	-	-	116.0	113.0
		95%信頼区間	139.1	146.6	191.0	-	-	398.2	162.9	-	-	133.0	119.9
			75.7	81.4	103.9	-	-	117.7	71.2	-	-	98.9	106.2

※実死亡数は5年間の合計 ※粗死亡率は人口10万対 ※実死亡数が10人未満の場合は「<10」と表記

※標準化死亡比は全国を100とする

標準化死亡比 (SMR) = 観察集団の実際の死亡数 / (基準集団の年齢階級別死亡率 × 観察集団の年齢階級別人口) の総和

- ・ 標準化罹患比について、男性では川西町及び山添村が 140 以上、天理市及び田原本町も 120 以上と非常に高い。桜井市がこれに続く。
- ・ 女性では田原本町が 150 以上と最も高く、宇陀市、桜井市がこれに続く。（表 9）

表 9 東和医療圏 がん種別・市町村別の罹患の状況(2011-2015 年)

がん種		罹患										東和	奈良県
		天理市	桜井市	宇陀市	山添村	川西町	三宅町	田原本町	曽爾村	御杖村			
胃	男性	実罹患数(人)	272	257	175	31	53	32	147	<10	15	991	5,703
		粗罹患率	163.3	186.2	228.8	336.1	257.0	191.7	192.8	-	341.2	193.5	175.0
		標準化罹患比	123.1	117.0	114.3	147.8	149.1	105.6	120.0	-	118.3	120.0	111.3
		95%信頼区間	137.7	131.4	131.2	199.8	189.2	142.1	139.4	-	178.2	127.5	114.2
			108.5	102.7	97.3	95.8	108.9	69.0	100.6	-	58.4	112.6	108.4
	女性	実罹患数(人)	104	126	98	10	17	12	82	<10	<10	460	2,617
		粗罹患率	59.8	81.8	114.9	99.9	76.8	64.2	98.7	-	-	82.6	72.0
		標準化罹患比	104.4	124.6	140.4	99.7	115.7	92.7	154.2	-	-	123.6	113.0
		95%信頼区間	124.4	146.3	168.2	161.5	170.7	145.1	187.5	-	-	134.9	117.3
			84.3	102.8	112.6	37.9	60.7	40.2	120.8	-	-	112.3	108.6

※実罹患数は5年間の合計 ※粗罹患率は人口10万対 ※実罹患数が10人未満の場合は「<10」と表記

※標準化罹患比は全国を100とする

標準化罹患比 (SIR) = 観察集団の実際の罹患数 / (基準集団の年齢階級別罹患率 × 観察集団の年齢階級別人口) の総和

図 6 胃がんの性別・市町村別の標準化死亡率 -全国 100 とする-

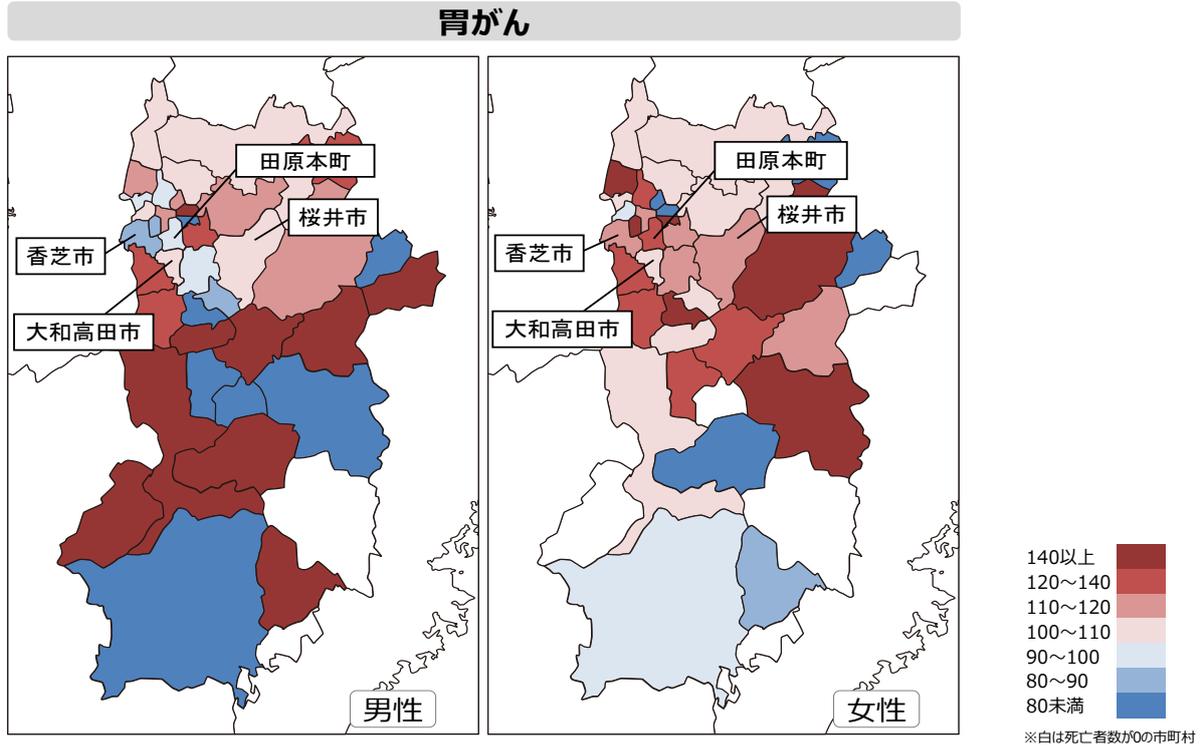
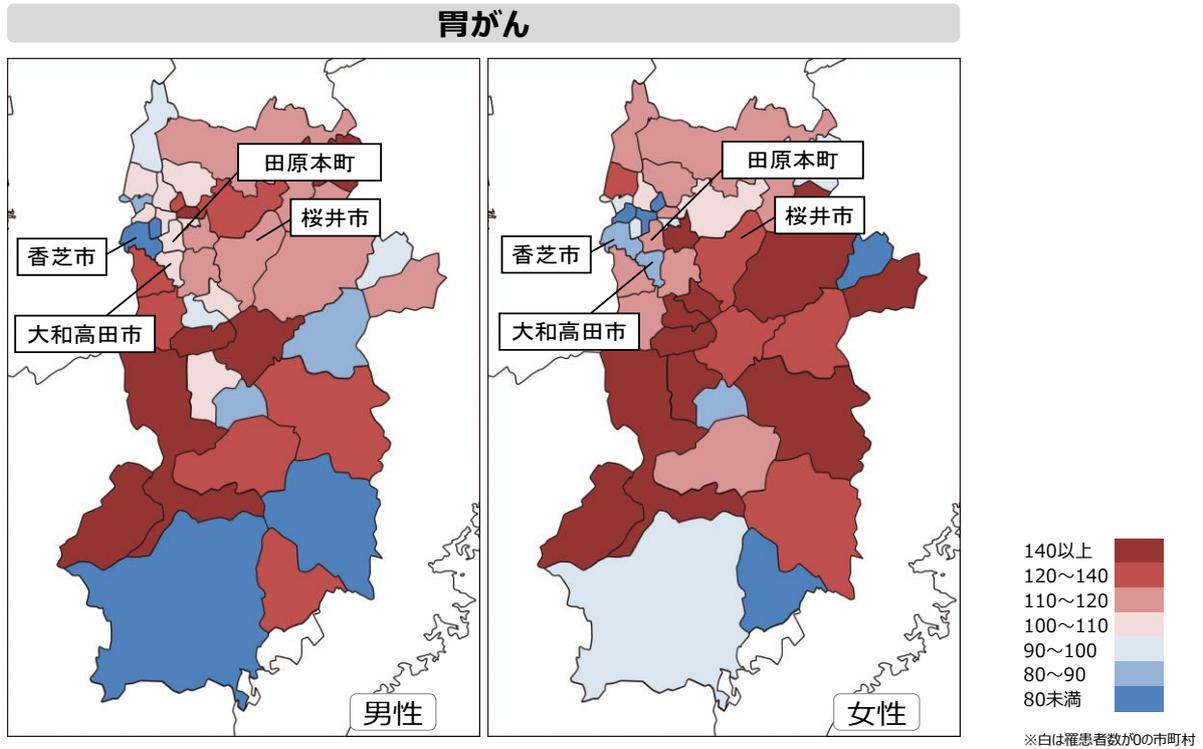


図 7 胃がんの性別・市町村別の標準化罹患比 -全国 100 とする-



(2) 臨床進行度分布

- 胃がんは、検診等で早期発見することが死亡率低下に有効とされている。東和医療圏全体における、胃がんの「限局」（早期がん）の割合は、県全体とほぼ同程度となっており、全国よりも高い。
- 東和医療圏の中で市町村別に男女計の「限局」（早期がん）の割合を見ると、桜井市の値が最も低い。（表 10）

表 10 東和医療圏 市町村別の臨床進行度分布(2011-2015年)

項目		東和医療圏										奈良県	全国			
		天理市	桜井市	宇陀市	山添村	川西町	三宅町	田原本町	曾爾村	御杖村	東和計					
胃がん	臨床進行度分布	男	集計対象者数(人)	地域がん登録	236	236	156	24	50	32	135	<10	12	889	5,112	—
			限局(%)	地域がん登録	58.5	55.5	58.3	62.5	56.0	75.0	63.0	—	66.7	59.2	59.6	55.6
			所属リンパ節転移(%)	地域がん登録	10.2	12.7	12.2	20.8	12.0	9.4	8.1	—	8.3	11.1	11.5	9.9
		隣接臓器浸潤(%)	地域がん登録	5.1	8.5	9.0	4.2	10.0	3.1	7.4	—	8.3	7.3	7.4	8.6	
		遠隔転移(%)	地域がん登録	19.9	17.8	14.7	8.3	20.0	6.3	17.0	—	16.7	17.1	16.9	17.4	
		不明(%)	地域がん登録	6.4	5.5	5.8	4.2	2.0	6.3	4.4	—	0.0	5.3	4.6	8.5	
	女	集計対象者数(人)	地域がん登録	91	111	86	<10	16	11	71	<10	9	404	2,249	—	
		限局(%)	地域がん登録	69.2	58.6	59.3	—	68.8	54.5	62.0	—	77.8	62.1	59.5	55.6	
		所属リンパ節転移(%)	地域がん登録	6.6	9.0	4.7	—	12.5	9.1	8.5	—	11.1	7.7	9.4	9.9	
		隣接臓器浸潤(%)	地域がん登録	7.7	11.7	8.1	—	6.3	0.0	7.0	—	11.1	8.7	7.5	8.6	
		遠隔転移(%)	地域がん登録	11.0	11.7	19.8	—	0.0	27.3	9.9	—	0.0	12.9	16.8	17.4	
		不明(%)	地域がん登録	5.5	9.0	8.1	—	12.5	9.1	12.7	—	0.0	8.7	6.8	8.5	
男女計での限局の割合(%)		地域がん登録	61.5	56.5	58.7	—	59.1	69.8	62.6	—	71.4	60.1	59.6	55.6		

※実罹患数が10人未満の場合は「<10」と表記

※全国の値はいずれも男女計の値

(3) 検診受診率

- 東和医療圏全体の胃がん検診の受診率は、全国や県全体よりも高い。
- 東和医療圏の中で市町村別に胃がん検診の受診率を見ると、男女とも田原本町が最も低く、天理市、桜井市がこれに続く。（表 11）

表 11 東和医療圏 市町村別の検診受診率(2017年)

項目		東和医療圏										奈良県	全国		
		天理市	桜井市	宇陀市	山添村	川西町	三宅町	田原本町	曾爾村	御杖村	東和計				
胃がん	検診	男	受診率(%)	6.6	7.8	11.0	23.0	9.5	12.3	3.9	23.9	22.5	8.3	5.1	7.0
			要精検率(%)	4.4	5.8	2.6	7.9	0.5	3.1	10.3	3.4	8.0	4.8	5.6	9.8
			精検受診率(%)	83.3	84.8	90.0	100.0	0.0	80.0	92.6	75.0	85.7	87.2	83.2	80.1
		女	受診率(%)	7.7	10.0	13.5	25.5	11.0	18.9	5.2	27.0	24.0	10.2	6.9	10.3
			要精検率(%)	2.9	8.0	1.2	9.4	0.0	1.9	8.9	0.9	1.0	4.6	3.7	6.6
			精検受診率(%)	81.0	93.4	100.0	90.0	NA	100.0	96.4	100.0	100.0	92.6	87.4	85.3

※出典：地域保健・健康増進事業報告

※計数不詳のものは「NA」と表記

(4) 集計結果に基づく対象市町村の選定

- 東和医療圏の中で、桜井市・田原本町では、胃がんの標準化死亡比・罹患比が他市町村と比較して高い。早期発見に関しても、「限局」（早期がん）の割合が低い、検診受診率が低いなど課題を抱えている。
- 以上の結果を踏まえ、中和保健所と協議を行い、事業内容等も踏まえ、当該2市町に対して本事業の趣旨等を説明し、今後のがん対策の方向性を関係者と検討・提案することについて協力・承諾を得られたことから、東和医療圏においては**桜井市・田原本町**を対象として、より詳細な検討・分析を行うこととした。

3. 中和医療圏における市町村別の肺がんの状況

(1) 死亡・罹患の状況

- ・ 標準化死亡比について、男性では御所市が 130 以上と最も高く、大和高田市も 120 以上、香芝市も 110 以上と高い。
 - ・ また、女性では大和高田市が約 130 と最も高く、御所市及び広陵町でも 110 以上と高い。
- (表 12)

表 12 中和医療圏 がん種別・市町村別の死亡の状況(2011-2015 年)

がん種		死亡										
		大和高田市	橿原市	御所市	香芝市	葛城市	高取町	明日香村	広陵町	中和	奈良県	
肺	男性	実死亡数(人)	161	264	105	142	77	18	16	59	842	3,085
		粗死亡率	103.3	89.1	159.8	77.8	89.3	103.1	119.3	74.4	93.9	94.7
		標準化死亡比	120.1	109.6	134.3	113.0	108.0	87.7	97.5	96.7	112.5	104.1
		95%信頼区間	138.6	122.8	160.0	131.6	132.1	128.2	145.3	121.3	120.1	107.8
	女性	実死亡数(人)	68	95	38	44	30	<10	<10	25	312	1,232
		粗死亡率	38.7	29.0	50.4	21.9	31.5	41.1	26.9	28.6	31.3	33.9
		標準化死亡比	129.8	104.0	116.7	93.0	105.6	96.5	59.9	110.5	107.7	106.9
		95%信頼区間	160.7	124.9	153.8	120.5	143.3	163.4	118.6	153.8	119.7	112.9
		99.0	83.1	79.6	65.5	67.8	29.6	1.2	67.2	95.8	101.0	

※実死亡数は5年間の合計 ※粗死亡率は人口10万対 ※実死亡数が10人未満の場合は「<10」と表記

※標準化死亡比は全国を100とする

標準化死亡比 (SMR) = 観察集団の実際の死亡数 / (基準集団の年齢階級別死亡率 × 観察集団の年齢階級別人口) の総和

- ・ 標準化罹患比について、男性では明日香村が 130 以上と最も高く、御所市及び高取町も 120 以上と高い。大和高田市がこれに続く。
- ・ 女性では大和高田市が 120 以上と最も高く、橿原市も約 120 と高い。(表 13)

表 13 中和医療圏 がん種別・市町村別の罹患の状況(2011-2015 年)

がん種		罹患										
		大和高田市	橿原市	御所市	香芝市	葛城市	高取町	明日香村	広陵町	中和	奈良県	
肺	男性	実罹患数(人)	233	389	143	194	118	36	31	85	1,229	4,687
		粗罹患率	149.6	131.2	217.6	106.3	136.8	206.3	231.2	107.3	137.0	143.8
		標準化罹患比	115.4	107.8	126.5	102.4	110.7	121.4	132.2	92.6	110.0	107.0
		95%信頼区間	130.2	118.5	147.3	116.8	130.7	161.1	178.7	112.3	116.2	110.1
	女性	実罹患数(人)	119	203	52	82	48	<10	11	37	560	2,216
		粗罹患率	67.8	62.1	68.9	40.9	50.3	41.1	74.0	42.4	56.2	60.9
		標準化罹患比	120.6	119.1	92.7	92.3	93.3	56.0	98.5	88.1	105.1	106.2
		95%信頼区間	142.2	135.5	117.9	112.3	119.7	94.8	156.7	116.4	113.8	110.6
		98.9	102.7	67.5	72.3	66.9	17.2	40.3	59.7	96.4	101.8	

※実罹患数は5年間の合計 ※粗罹患率は人口10万対 ※実罹患数が10人未満の場合は「<10」と表記

※標準化罹患比は全国を100とする

標準化罹患比 (SIR) = 観察集団の実際の罹患数 / (基準集団の年齢階級別罹患率 × 観察集団の年齢階級別人口) の総和

図 8 肺がんの性別・市町村別の標準化死亡比 -全国 100 とする- (再掲)

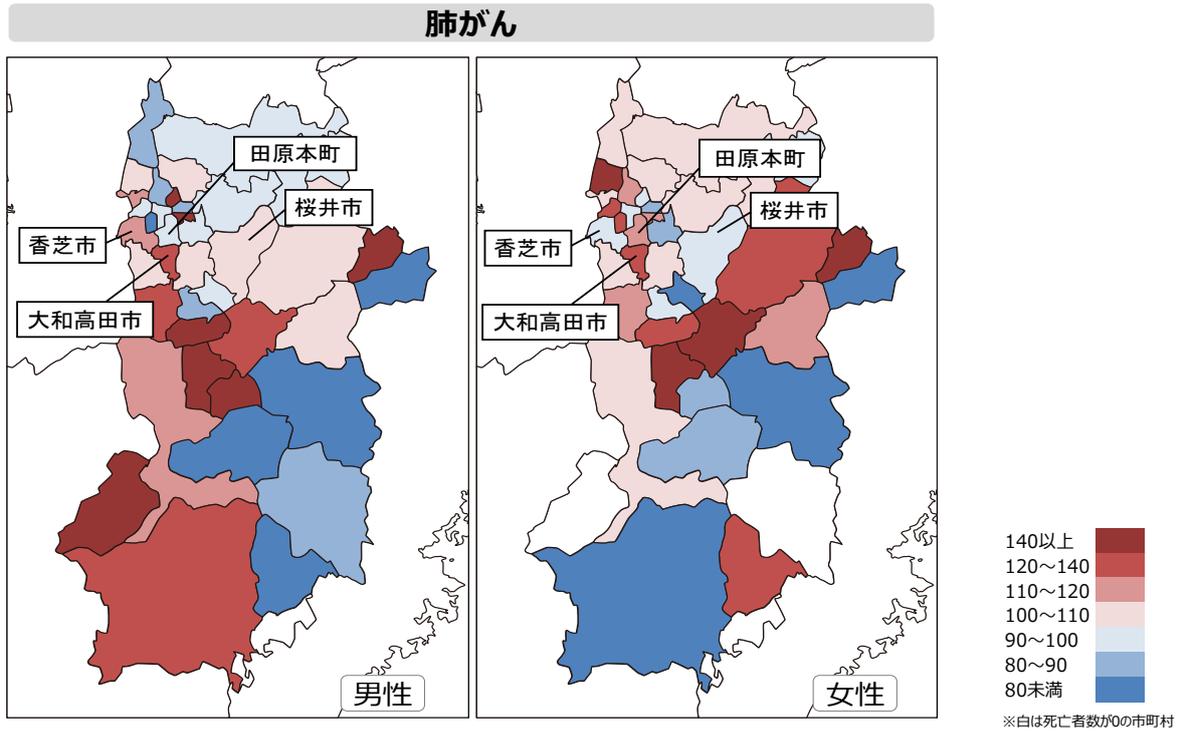
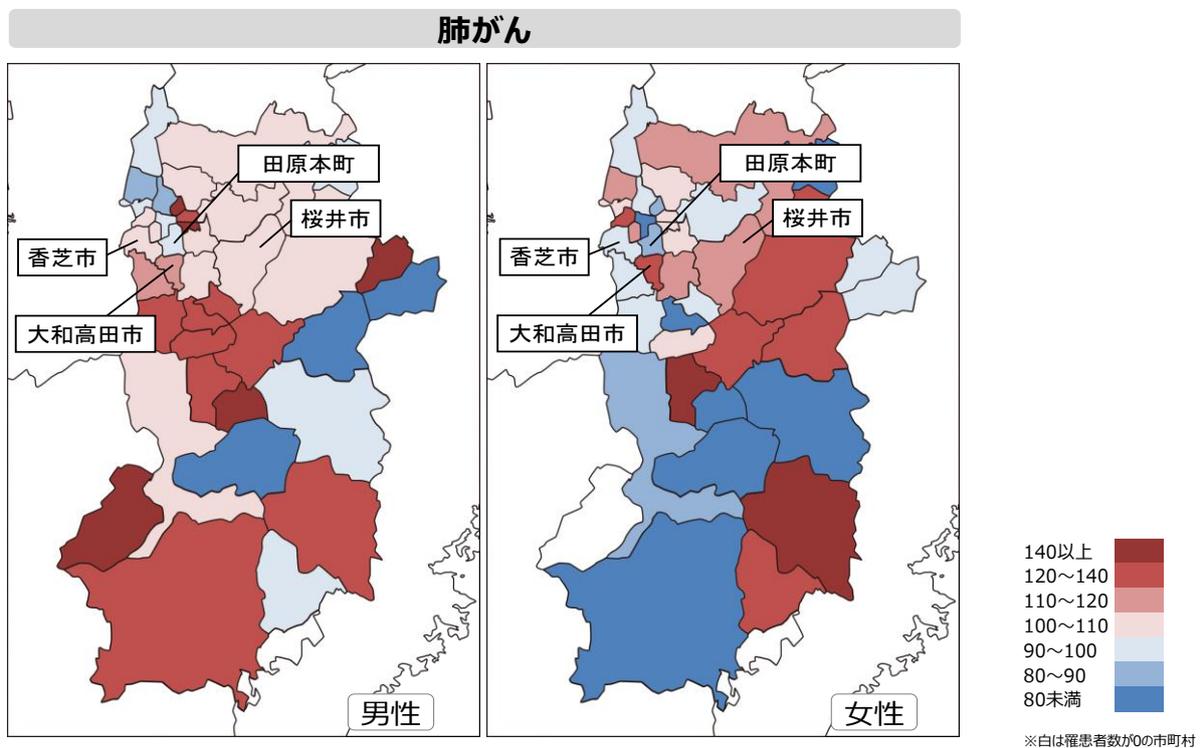


図 9 肺がんの性別・市町村別の標準化罹患比 -全国 100 とする- (再掲)



(2) 臨床進行度分布

- ・ 肺がんは、検診等で早期発見することが死亡率低下に有効とされている。中和医療圏全体における肺がんの「限局」（早期がん）の割合は、県全体とほぼ同程度で全国よりも高い。
- ・ 中和医療圏の中で市町村別に男女計の「限局」（早期がん）の割合を見ると、葛城市、御所市、大和高田市の値が低い。（表 14）

表 14 中和医療圏 市町村別の臨床進行度分布(2011-2015年)

項目		中和医療圏										奈良県	全国		
		大和高田市	橿原市	御所市	香芝市	葛城市	高取町	明日香村	広陵町	中和計					
肺がん 臨床進行度分布	男	集計対象者数(人)	地域がん登録	195	331	122	143	99	27	20	72	1,009	3,842	-	
		上皮内(%)	地域がん登録	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1
		限局(%)	地域がん登録	28.7	35.6	31.1	28.7	33.3	44.4	35.0	36.1	32.8	31.8	33.2	
		所属リンパ節転移(%)	地域がん登録	11.3	10.9	11.5	11.9	12.1	18.5	15.0	11.1	11.6	9.8	12.2	
		隣接臓器浸潤(%)	地域がん登録	14.9	10.3	13.1	12.6	12.1	7.4	10.0	11.1	12.0	9.2	11.8	
		遠隔転移(%)	地域がん登録	39.5	36.6	39.3	42.0	37.4	25.9	35.0	37.5	38.1	37.8	36.9	
		不明(%)	地域がん登録	5.6	6.6	4.9	4.9	5.1	3.7	5.0	4.2	5.6	11.1	5.9	
	女	集計対象者数(人)	地域がん登録	102	162	41	54	36	<10	10	31	441	1,750	-	
		上皮内(%)	地域がん登録	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1
		限局(%)	地域がん登録	40.2	44.4	31.7	53.7	25.0	-	70.0	32.3	41.5	31.8	41.3	
		所属リンパ節転移(%)	地域がん登録	7.8	8.0	9.8	9.3	13.9	-	10.0	6.5	8.6	9.8	8.6	
		隣接臓器浸潤(%)	地域がん登録	5.9	4.9	0.0	7.4	13.9	-	0.0	6.5	5.9	9.2	6.7	
		遠隔転移(%)	地域がん登録	40.2	35.8	53.7	22.2	41.7	-	20.0	51.6	38.1	37.8	36.8	
		不明(%)	地域がん登録	5.9	6.8	4.9	7.4	5.6	-	0.0	3.2	5.9	11.1	6.5	
男女計での限局の割合(%)		地域がん登録	32.7	38.5	31.3	35.5	31.1	-	46.7	35.0	35.4	35.8	31.9		

※実罹患数が10人未満の場合は「<10」と表記

※全国の値はいずれも男女計の値

(3) 検診受診率

- ・ 中和医療圏全体の肺がん検診の受診率は、男女とも全国よりは高いが、県全体よりも低い。
- ・ 中和医療圏における肺がんの検診受診率を市町村別に見ると、男女ともに御所市や香芝市の値が低い。（表 15）

表 15 中和医療圏 市町村別の検診受診率(2017年)

項目		中和医療圏										奈良県	全国
		大和高田市	橿原市	御所市	香芝市	葛城市	高取町	明日香村	広陵町	中和計			
肺がん 検診	男	受診率(%)	4.7	5.4	2.2	2.5	3.7	3.1	6.7	4.1	4.1	5.7	3.2
		要精検率(%)	0.2	1.2	1.3	0.5	0.2	0.0	1.4	1.6	0.9	2.3	0.9
		精検受診率(%)	100.0	69.8	100.0	100.0	0.0	NA	100.0	85.7	75.0	80.5	83.9
	女	受診率(%)	7.5	8.9	4.8	4.7	7.0	5.7	10.5	6.4	7.1	9.8	4.8
		要精検率(%)	0.3	0.6	0.5	0.5	0.2	0.0	1.9	1.6	0.6	1.7	0.6
		精検受診率(%)	100.0	89.3	100.0	100.0	100.0	NA	100.0	77.8	90.2	84.9	91.6

※出典：地域保健・健康増進事業報告

※計数不詳のものは「NA」と表記

(4) 集計結果に基づく対象市町村の選定

- ・ 中和医療圏の中で、大和高田市・香芝市では、肺がんの標準化死亡比が他市町村と比べて高く、標準化罹患比も高い傾向にある。早期発見に関しても、「限局」（早期がん）の割合が低い、検診受診率が低いなど課題を抱えている。
- ・ 以上の結果を踏まえ、中和保健所と協議を行い、事業内容等も踏まえ、当該2市町に対して本事業の趣旨等を説明し、今後のがん対策の方向性を関係者と検討・提案することについて協力・承諾を得られたことから、中和医療圏においては大和高田市・香芝市を対象として、より詳細な検討・分析を行うこととした。

Ⅲ 対象地域の状況

1. 対象市町における肺がん・胃がんの状況

(1) 胃がん（東和医療圏 桜井市・田原本町）

i 死亡・罹患・生存の状況

- ・ 標準化死亡比について、東和医療圏全体では男女ともに116台と全国・県全体よりも高い。桜井市では、女性が110以上、男性も110近くとなっている。田原本町では、男性は120以上と非常に高く、女性も110以上となっている。（表16）
- ・ 標準化罹患比について、東和医療圏全体では男女ともに120以上と非常に高い。桜井市では、男性は110以上、女性は120以上となっている。田原本町では、男性は120以上、さらに女性は150以上となっており、全国の1.5倍を超えている。（表16）
- ・ 5年相対生存率について、桜井市では男女ともに全国・県全体・東和医療圏全体の値よりも低い。田原本町では女性の値が全国・県全体の値よりも高い。（表16）

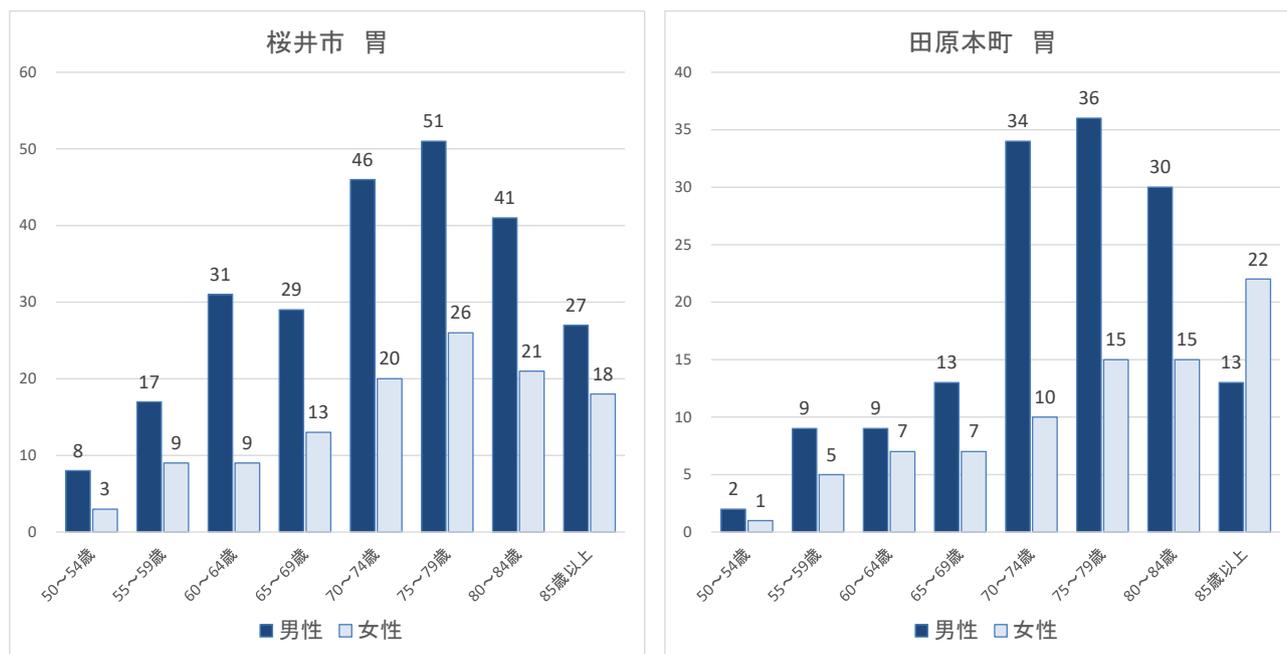
表16 胃がんの死亡・罹患・生存の状況

項目			年次	桜井市	田原本町	東和	奈良県	全国	
死亡	男	死亡数(人)	人口動態調査 2011-2015	86	55	345	1,964	159,261	
		粗死亡率(人口10万対)	人口動態調査 2011-2015	62.3	72.1	67.4	60.3	51.3	
		標準化死亡比	人口動態調査 2011-2015	109.9	126.7	116.5	108.4	100.0	
	女	死亡数(人)	人口動態調査 2011-2015	47	25	178	1,051	82,912	
		粗死亡率(人口10万対)	人口動態調査 2011-2015	30.5	30.1	32.0	28.9	25.3	
		標準化死亡比	人口動態調査 2011-2015	114.0	117.1	116.0	113.0	100.0	
罹患	男	がん登録数(人)	地域がん登録 2011-2015	257	147	991	5703	449,652	
		粗罹患率(人口10万対)	地域がん登録 2011-2015	186.2	192.8	193.5	175.0	145.0	
		標準化罹患比	地域がん登録 2011-2015	117.0	120.0	120.0	111.3	100.0	
	女	がん登録数(人)	地域がん登録 2011-2015	126	82	460	2617	204,553	
		粗罹患率(人口10万対)	地域がん登録 2011-2015	81.8	98.7	82.6	72.0	62.5	
		標準化罹患比	地域がん登録 2011-2015	124.6	154.2	123.6	113.0	100.0	
生存率	実測	男	5年実測生存率(%)	地域がん登録 2011-2012	50.0	48.8	52.8	53.0	—
	相対	女	5年実測生存率(%)	地域がん登録 2011-2012	46.1	51.9	52.8	52.4	—
	相対	男	5年相対生存率(%)	地域がん登録 2011-2012	60.2	62.3	63.7	63.5	61.4
	相対	女	5年相対生存率(%)	地域がん登録 2011-2012	52.9	64.9	62.3	60.0	58.7

ii 年齢階級別の罹患者数等

- ・ 年齢階級別罹患者数を詳細に見ると、桜井市では男性が60歳代前半に増加、さらに70歳代前半にも大きく増加し、70歳代後半がピークとなっている。女性は60歳代後半から徐々に増加し70代後半にピークとなっている。（図10）
- ・ 田原本町では、男性は70歳代前半から急激に増加し、70歳代後半がピークとなっており、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。（図10）

図 10 胃がんの年齢階級別の罹患者数(2011年～2015年)



データ出典：地域がん登録（2011～2015年）

iii 生活習慣（喫煙・塩分摂取）の状況

- ・ 喫煙率は、東和医療圏全体では男女ともに県全体よりも高い。桜井市の値は男女とも東和医療圏全体よりもさらに高い。（表 17）
- ・ 年齢階級別の喫煙率は、東和医療圏全体では、男性の40～60歳代、女性の20～50歳代の値が県全体よりも高い。桜井市では、男性の20～70歳代、女性の20～50歳代の値が県全体を上回る。田原本町では、男性の40歳代、女性の20・30歳代の値が県全体を上回る。（表 18）
- ・ また、国保被保険者（特定健診受診者）における喫煙率も、桜井市では全年齢階級で県全体よりも高く、田原本町では40歳代の喫煙率が高い。（表 19）
- ・ 食塩摂取量平均値は、東和医療圏全体では男女ともに県全体よりも高い。桜井市の値は県全体より高い。（表 17）
- ・ ただし、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、桜井市・田原本町ともに全年齢階級で県全体よりも高い。（表 20）

表 17 生活習慣(喫煙・食塩摂取量)の状況

項目			年次	桜井市	田原本町	東和	奈良県	全国	
生活習慣	男	喫煙率 (%)	国民生活基礎調査	2016	—	—	—	27.7	31.1
		喫煙率 (%)	なら健康長寿基礎調査	2014-2018	26.5	21.7	24.1	22.3	—
		食塩摂取量平均値 (g/日)	国民健康・栄養調査	2016	—	—	—	10.6	10.8
		食塩摂取量平均値 (g/日)	奈良県国民健康・食生活実態調査	2016	12.7	12.0	13.0	12.4	—
	女	喫煙率 (%)	国民生活基礎調査	2016	—	—	—	8.0	9.5
		喫煙率 (%)	なら健康長寿基礎調査	2014-2018	6.0	2.8	5.8	5.5	—
		食塩摂取量平均値 (g/日)	国民健康・栄養調査	2016	—	—	—	9.2	9.2
		食塩摂取量平均値 (g/日)	奈良県国民健康・食生活実態調査	2016	10.7	9.9	10.9	10.4	—

(参考) 国民生活基礎調査における喫煙率が最も低い県は、男性：京都府（27.1%）、女性：鹿児島（5.8%）
国民健康・栄養調査にて、食塩摂取量平均値が最も低い県は、沖縄県（男性：9.1g/日、女性：8.0g/日）

表 18 年齢階級別の喫煙率²

	桜井市		田原本町		東和医療圏		奈良県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20-39歳	28.8	7.5	17.1	8.6	25.3	7.8	27.0	7.6
40-49歳	34.6	12.2	40.0	4.7	38.1	13.1	28.7	9.3
50-59歳	38.4	9.5	25.0	1.9	30.6	8.7	28.4	7.8
60-69歳	31.6	4.0	23.6	1.9	26.9	3.2	23.9	4.6
70-79歳	16.7	1.1	7.7	1.6	12.0	1.5	14.3	2.1
80歳以上	6.3	2.7	13.6	0.0	8.0	1.0	7.7	1.6
総計	26.5	6.0	21.7	2.8	24.1	5.8	22.3	5.5

出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2018）

※総計には年齢不明も含まれる

表 19 国保被保険者の年齢階級別の喫煙率

	桜井市	田原本町	奈良県
40-49歳	23.8	23.8	20.4
50-59歳	18.4	14.2	16.3
60-69歳	11.7	9.3	10.3
70-74歳	8.2	6.7	7.6
総計	12.0	9.5	10.6

出典：KDB（2015-2018）

※市町村国保・国保組合における特定健診受診者のみ

表 20 国保被保険者の高血圧症関連服薬者の割合

	桜井市	田原本町	奈良県
40-49歳	9.8	7.9	5.8
50-59歳	21.4	17.5	17.2
60-69歳	36.9	35.2	32.8
70-74歳	45.8	45.6	42.4
総計	36.5	36.2	32.9

出典：KDB（2015-2018）

※市町村国保・国保組合における特定健診受診者のみ

iv 早期発見の状況

- 臨床進行度分布に関し、「限局」（早期がん）の割合は、東和医療圏全体では男女とも全国と比べ高い。ただし、桜井市の男性の値は全国と同程度であるが、県よりも低い。（表 21）
- 検診受診率は、東和医療圏全体では男性が全国・県全体と比べ高い。ただし、桜井市では、男女とも東和医療圏全体より低い。田原本町では、男女ともさらに全国・県全体よりも低い。いずれも、最も検診受診率の高い山形県と比べ 10 ポイント以上低い。（表 21）
- 年齢階級別の検診受診率は、桜井市では男性の 50 歳代以上、女性の全年齢で県全体よりも低い。田原本町も男性の 20・30 歳代及び 50 歳代以上、女性の 40 歳代以上で県全体より低い。（表 22）
- 国民健康保険加入者の検診受診率は、桜井市・田原本町ともに県全体と比べ低い。（表 23）
- がん検診の未受診理由は、桜井市は「病気で医師にかかっているから」「面倒だから」、田原本町は「時間的な余裕がないから」「健康なので必要ないと思うから」の値が高い。（表 24）

² なら健康長寿基礎調査に基づく喫煙率及び検診受診率については、統計的仮設検定の結果を踏まえ、一定の標本数を確保するため、男女別・年齢階級別の値を示す場合、20 歳代と 30 歳代を合算させている。（以降、同様。）

- ・ がんの発見経緯に関し、検（健）診や人間ドックでの発見率は、東和医療圏全体・桜井市・田原本町では全国・県全体よりも低く、他疾患経過観察中に偶然発見される割合が全国よりも高い。（表 21）
- ・ 特定健診受診率は、桜井市・田原本町ともに、男女・全年齢階級で国・県全体よりも低い。（表 25）
- ・ 特定保健指導実施率についても、桜井市・田原本町ともに、全年齢階級で国・県全体よりも低い。（表 25）

表 21 胃がんの早期発見の状況

項目			年次	桜井市	田原本町	東和	奈良県	全国	
臨床進行度分布	男	限局 (%)	地域がん登録	2011-2015	55.5	63.0	59.2	59.6	55.6
		所属リンパ節転移 (%)	地域がん登録	2011-2015	12.7	8.1	11.1	11.5	9.9
		隣接臓器浸潤 (%)	地域がん登録	2011-2015	8.5	7.4	7.3	7.4	8.6
		遠隔転移 (%)	地域がん登録	2011-2015	17.8	17.0	17.1	16.9	17.4
		不明 (%)	地域がん登録	2011-2015	5.5	4.4	5.3	4.6	8.5
	女	限局 (%)	地域がん登録	2011-2015	58.6	62.0	62.1	59.5	55.6
		所属リンパ節転移 (%)	地域がん登録	2011-2015	9.0	8.5	7.7	9.4	9.9
		隣接臓器浸潤 (%)	地域がん登録	2011-2015	11.7	7.0	8.7	7.5	8.6
		遠隔転移 (%)	地域がん登録	2011-2015	11.7	9.9	12.9	16.8	17.4
		不明 (%)	地域がん登録	2011-2015	9.0	12.7	8.7	6.8	8.5
検診	男	受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告	2018	7.8	3.9	8.3	5.1	7.0
		要精検率 (%)	地域保健・健康増進事業報告	2018	5.8	10.3	4.8	5.6	9.8
		精検受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告	2018	84.8	92.6	87.2	83.2	80.1
	女	受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告	2018	10.0	5.2	10.2	6.9	10.3
		要精検率 (%)	地域保健・健康増進事業報告	2018	8.0	8.9	4.6	3.7	6.6
		精検受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告	2018	93.4	96.4	92.6	87.4	85.3
発見経緯	検(健)診・人間ドックでの発見 (%)		地域がん登録	2011-2012	9.0	12.2	10.1	12.7	19.1
	他疾患経過観察中の偶然発見 (%)		地域がん登録	2011-2012	25.8	29.7	29.8	34.1	26.9
	剖検発見 (%)		地域がん登録	2011-2012	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他・不明 (%)		地域がん登録	2011-2012	65.2	58.1	60.0	53.2	54.0

(参考) 地域保健・健康増進事業報告での検診受診率が最も高い県は、山形県 (男性19.7%、女性27.0%)

表 22 年齢階級別のがん検診受診率³

	桜井市		田原本町		東和医療圏		奈良県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20-39歳	15.2	25.8	9.8	37.1	14.9	35.1	12.9	33.2
40-49歳	48.1	53.7	48.6	51.2	48.3	54.4	45.2	56.1
50-59歳	49.3	51.6	41.1	52.8	54.2	59.6	54.1	58.9
60-69歳	40.0	48.0	45.8	48.1	52.3	57.5	54.1	52.8
70-79歳	47.9	43.5	43.6	38.7	55.5	53.8	55.0	50.7
80歳以上	33.3	32.0	40.9	38.9	44.1	34.6	46.8	36.3
総計	39.9	42.8	39.0	44.8	46.7	50.8	46.8	49.5

出典：なら健康長寿基礎調査 (2014-2018)

※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

³ 地域保健・健康増進事業報告における検診は、市町村が実施するがん検診のみを対象としている。他方、なら健康長寿基礎調査における「検診」は、被用者保険によるがん検診や人間ドックなど全ての検診が含まれる。(以降、同様。)

表 23 医療保険別のがん検診受診率

	桜井市		田原本町		東和医療圏		奈良県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
協会けんぽ	42.1	40.4	44.2	41.2	46.3	48.9	44.7	51.3
会社の健康保険組合	35.6	48.4	49.3	50.0	44.5	52.3	47.4	51.8
共済組合	60.7	64.7	52.4	69.6	64.1	70.5	58.5	60.5
国民健康保険	35.0	41.8	25.3	40.8	43.1	51.4	42.7	48.9
後期高齢者医療制度	41.8	36.0	43.2	39.3	50.0	42.3	51.8	43.6
その他	100.0	27.3	0.0	66.7	32.0	34.3	27.4	32.3
総計	39.9	42.8	39.0	44.8	46.7	50.8	46.8	49.5

出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2018）

※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

表 24 がん検診未受診の理由

	桜井市	田原本町	東和	奈良県
健康診断・検診があることを知らなかったから	6.1	5.5	5.8	5.6
受診方法（場所・時間など）が分からなかったから	6.4	5.8	5.3	4.9
病気で医師にかかっているから	22.7	15.9	17.9	16.3
健康なので必要ないと思うから	16.1	20.5	17.2	18.4
結果を信用していないから	1.3	1.9	1.2	1.3
時間的な余裕がないから	17.3	22.7	19.2	18.6
面倒だから	18.0	14.9	17.5	17.4
費用がかかるから	13.4	15.9	14.2	13.8
結果を知るのが怖いから	9.1	8.8	7.0	6.3
職場で受けられないから	4.1	2.6	3.9	4.1
その他	5.0	6.8	5.8	6.1

出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2018）

表 25 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	特定健診受診率								特定保健指導実施率			
	桜井市		田原本町		奈良県		全国		桜井市	田原本町	奈良県	全国
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性				
40-49歳	11.8	15.0	12.4	14.7	13.9	18.0	20.6	24.2	6.9	6.4	9.7	13.4
50-59歳	13.7	21.9	14.1	23.4	17.8	25.1	24.2	30.5	8.0	3.0	11.0	16.2
60-69歳	27.5	34.1	29.7	37.4	31.0	37.5	36.4	43.1	15.7	19.6	17.2	25.9
70-74歳	32.9	37.2	36.5	40.9	36.9	41.1	42.7	46.7	16.5	22.0	16.4	26.6
総計	24.1	30.6	27.2	34.2	28.1	34.5	33.3	39.7	13.8	17.6	15.3	22.6

出典：KDB（2015-2018）

※市町村国保・国保組合

v 医療の質の状況

- 臨床進行度別の5年相対生存率について、東和医療圏全体では男女ともいずれの臨床進行度の値も全国より低い。（表 26）

表 26 胃がんの臨床進行度別 5 年生存率

項目			年次	東和	奈良県	全国
【実測】 5年生存率 臨床進行度別	男	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	78.4	81.1	-
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	39.3	38.2	-
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	1.7	4.8	-
	女	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	79.3	80.0	-
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	36.7	43.6	-
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	0.0	3.5	-
【相対】 5年生存率 臨床進行度別	男	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	94.1	97.1	95.3
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	45.9	44.9	46.9
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	2.0	5.6	5.1
	女	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	91.3	91.0	94.1
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	40.7	48.7	46.4
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	0.0	3.8	4.7

vi 圏域内での受療（初診時）の状況

- 東和医療圏の住民が東和医療圏の医療機関で胃がんの診断を受けた割合は 74.7%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。（表 27）

表 27 胃がんの圏域内での受療（初診時）の状況

項目			年次	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和	桜井市	田原本町
所在地比率 医療機関の 初診時の	奈良 (%)	地域がん登録	2011-2015	21.5	66.3	2.7	15.3	1.3	0.8	1.6	0.9
	東和 (%)	地域がん登録	2011-2015	24.3	12.6	74.7	13.0	14.4	12.8	73.9	78.6
	西和 (%)	地域がん登録	2011-2015	14.9	7.3	1.6	52.7	3.4	0.3	0.8	2.2
	中和 (%)	地域がん登録	2011-2015	23.2	1.8	12.5	4.9	69.5	27.0	15.9	11.4
	南和 (%)	地域がん登録	2011-2015	4.4	0.1	0.1	0.1	0.3	44.4	0.5	0.0
	県外 (%)	地域がん登録	2011-2015	7.0	7.1	3.8	9.0	4.0	11.3	3.1	2.6
	不明 (%)	地域がん登録	2011-2015	4.7	4.7	4.6	5.0	7.1	3.5	4.2	4.4

vii 治療の状況・医療資源

- 東和医療圏全体では、対象者のうち外科・体腔鏡・内視鏡的治療を受けている割合は男女とも全国と比べてやや高い。一方、化学・免疫・内分泌療法を受けている割合は男性では全国よりもやや高く、女性では全国より低い。（表 28）
- 人口 10 万人あたりの消化器外科専門医数や消化器内視鏡専門医数は、東和医療圏では全国・県全体よりも高い。（表 28）

表 28 胃がんの治療の状況・医療資源

項目			年次	桜井市	田原本町	東和	奈良県	全国
実施率 種類別	男	外科・体腔鏡内視鏡的治療 (%)	地域がん登録 2011-2015	74.6	75.6	75.0	77.9	72.1
		放射線療法 (%)	地域がん登録 2011-2015	0.4	0.0	0.3	0.5	0.5
		化学・免疫・内分泌療法 (%)	地域がん登録 2011-2015	17.8	27.4	22.7	24.4	21.7
	女	外科・体腔鏡内視鏡的治療 (%)	地域がん登録 2011-2015	75.7	77.5	72.8	75.5	72.1
		放射線療法 (%)	地域がん登録 2011-2015	0.0	0.0	0.2	0.3	0.5
		化学・免疫・内分泌療法 (%)	地域がん登録 2011-2015	19.8	18.3	18.3	22.1	21.7
実績・体制	消化器外科専門医 (人)	医師・歯科医師・薬剤師調査	2016	-	-	18	86	6,236
	消化器外科専門医 (人) (人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	2016	-	-	8.6	6.3	4.9
	消化器内視鏡専門医 (人)	医師・歯科医師・薬剤師調査	2016	-	-	35	162	13,537
	消化器内視鏡専門医 (人) (人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	2016	-	-	16.7	11.9	10.7

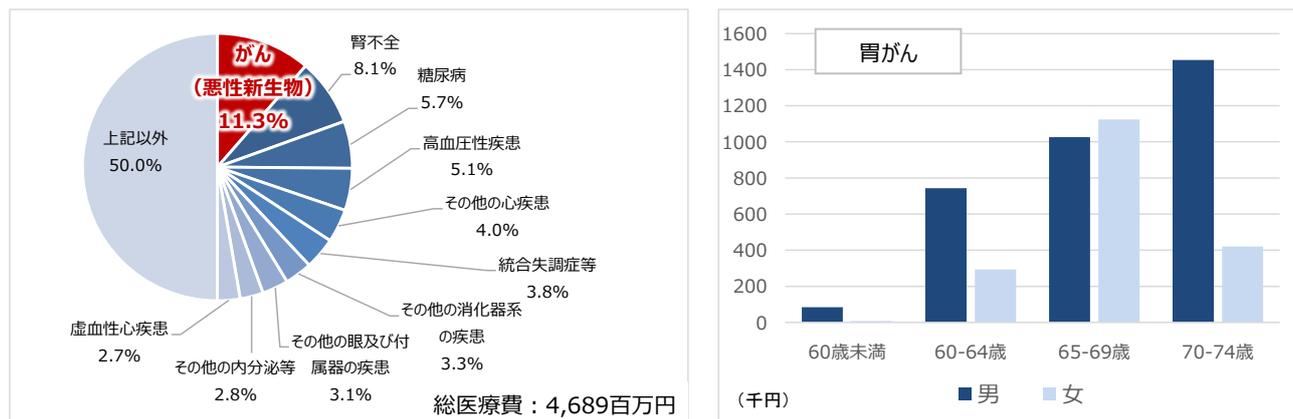
※一人の患者が複数の治療を行っている場合、それぞれの治療方法で1件と数えている。

※治療内容が不明の患者もいるため、各治療の種類別実施率の合計が100%にはならない。

viii がんの医療費の状況

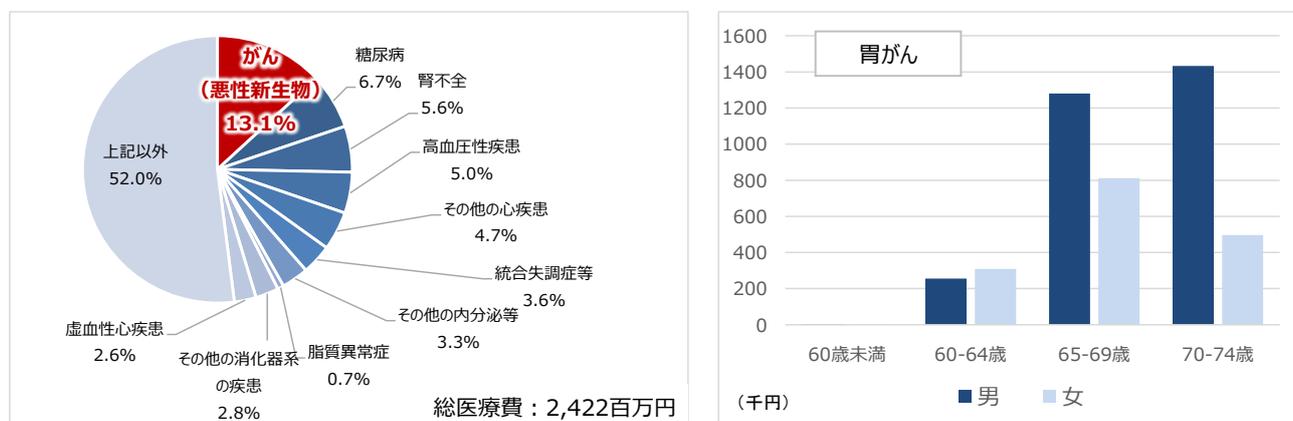
- ・ 桜井市及び田原本町の国民健康保険の総医療費においては、がん（悪性新生物）の医療費が全体の1割以上を占めており、医療費の観点からもがん対策を推進する重要性は高い。（図11・図12）
- ・ 胃がんの年齢階級別医療費（計）をみると、桜井市の男性では罹患者が増える60歳代前半から大きく増加、田原本町の男性では60歳代後半から大きく増加している。（図11・図12）

図11 桜井市の国民健康保険医療費（2015-2018年の平均値）



データ出典：KDB データ（2015-2018年）

図12 田原本町の国民健康保険医療費（2015-2018年の平均値）



データ出典：KDB データ（2015-2018年）

(2) 肺がん（中和医療圏 大和高田市・香芝市）

i 死亡・罹患・生存の状況

- ・ 標準化死亡比について、中和医療圏全体では男女ともに全国・県全体よりも高い。大和高田市では、男性が約 120 と非常に高く、女性も 100 以上となっている。香芝市では、男性は 110 以上、女性も 100 以上となっている。（表 29）
- ・ 標準化罹患比について、中和医療圏全体では男性が 110 と高く、女性も 100 を超えている。大和高田市では、男性は 115 台、女性は 120 台となっている。香芝市では、女性は 100 以下だが、男性は 100 以上である。（表 29）
- ・ 5 年相対生存率について、大和高田市は男女とも全国・県全体・中和医療圏全体よりも低い。香芝市は、男女とも全国・県全体・中和医療圏全体よりも高い。（表 29）

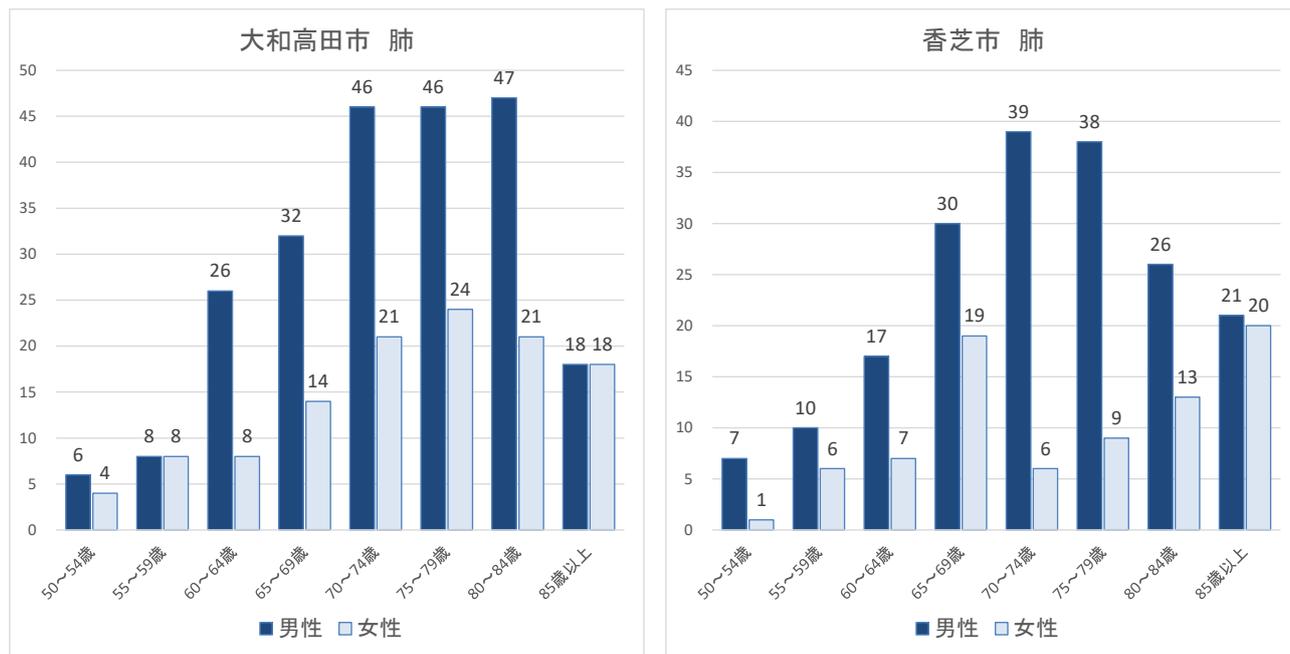
表 29 肺がんの死亡・罹患・生存の状況

項目			年次	大和高田市	香芝市	中和	奈良県	全国		
死亡	男	死亡数（人）	人口動態調査	2011-2015	161	142	842	3,085	259,921	
		粗死亡率（人口10万対）	人口動態調査	2011-2015	103.3	77.8	93.9	94.7	83.8	
		標準化死亡比	人口動態調査	2011-2015	120.1	113.0	112.5	104.1	100.0	
	女	死亡数（人）	人口動態調査	2011-2015	95	30	312	1,232	102,398	
		粗死亡率（人口10万対）	人口動態調査	2011-2015	29.0	31.5	31.3	33.9	31.3	
		標準化死亡比	人口動態調査	2011-2015	104.0	105.6	107.7	106.9	100.0	
罹患	男	がん登録数（人）	地域がん登録	2011-2015	233	194	1229	4687	384,119	
		粗罹患率（人口10万対）	地域がん登録	2011-2015	149.6	106.3	137.0	143.8	123.8	
		標準化罹患比	地域がん登録	2011-2015	115.4	102.4	110.0	107.0	100.0	
	女	がん登録数（人）	地域がん登録	2011-2015	119	82	560	2216	183,398	
		粗罹患率（人口10万対）	地域がん登録	2011-2015	67.8	40.9	56.2	60.9	56.0	
		標準化罹患比	地域がん登録	2011-2015	120.6	92.3	105.1	106.2	100.0	
生存率	実測	男	5年実測生存率（%）	地域がん登録	2011-2012	20.0	22.2	21.1	21.7	—
		女	5年実測生存率（%）	地域がん登録	2011-2012	29.4	40.9	34.7	35.5	—
	相対	男	5年相対生存率（%）	地域がん登録	2011-2012	23.0	26.6	25.1	26.1	24.0
		女	5年相対生存率（%）	地域がん登録	2011-2012	33.4	44.7	38.5	39.4	39.0

ii 年齢階級別の罹患者数等

- ・ 年齢階級別罹患者数を詳細に見ると、大和高田市では男性が 60 歳代前半に増加、さらに 70 歳代前半にも大きく増加し、80 歳代前半まで同水準となっている。女性は 60 歳代後半から増加し 70 歳代後半にピークとなっている。（図 13）
- ・ 香芝市では、男性は年齢とともに徐々に増加し 70 歳代前半がピークとなっている。女性は 60 歳代後半及び 85 歳以上で多い。（図 13）

図 13 肺がんの年齢階級別の罹患者数



データ出典：地域がん登録（2011～2015年）

iii 生活習慣（喫煙）の状況

- ・ 喫煙率は、中和医療圏全体では男性では県全体よりもやや高く、女性では県と同程度である。大和高田市の値は男女とも中和医療圏全体よりもさらに高い。（表 30）
- ・ 年齢階級別の喫煙率は、中和医療圏全体では、男性の50～70歳代、女性の40歳代・70歳代の値が県全体よりも高い。（表 31）
- ・ 大和高田市では、男性の40歳代～70歳代、女性の20～50歳代・70歳代の値が県全体を上回る。香芝市では、男性の40歳代・70歳代、女性の60歳代以上の値が県全体を上回る。（表 31）
- ・ また、国保被保険者（特定健診受診者）における喫煙率も、大和高田市・香芝市ともに、ほぼ全年齢階級で県全体よりも高い。（表 35）

表 30 生活習慣(喫煙)の状況

項目			年次	大和高田市	香芝市	中和	奈良県	全国
習 生 慣 活	男	喫煙率 (%)	国民生活基礎調査 2016	—	—	—	27.7	33.7
		喫煙率 (%)	なら健康長寿基礎調査 2014-2018	25.0	21.7	23.1	22.3	—
	女	喫煙率 (%)	国民生活基礎調査 2016	—	—	—	8.0	10.7
		喫煙率 (%)	なら健康長寿基礎調査 2014-2018	7.7	5.0	5.6	5.5	—

(参考) 国民生活基礎調査における喫煙率が最も低い県は、男性：京都府（27.1%）、女性：鹿児島（5.8%）

表 31 年齢階級別の喫煙率

	大和高田市		香芝市		中和医療圏		奈良県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20-39歳	22.9	11.8	24.0	3.7	24.8	7.2	27.0	7.6
40-49歳	31.1	17.1	29.0	7.5	28.5	9.4	28.7	9.3
50-59歳	39.8	11.6	18.7	2.9	31.7	5.9	28.4	7.8
60-69歳	28.1	2.8	22.8	6.0	25.1	4.5	23.9	4.6
70-79歳	16.4	4.5	17.9	5.8	15.9	3.7	14.3	2.1
80歳以上	4.5	0.0	6.9	3.1	6.7	1.6	7.7	1.6
総計	25.0	7.7	21.7	5.0	23.1	5.6	22.3	5.5

出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2018）

※総計には年齢不明も含まれる

表 32 国保被保険者の喫煙率(男女計)

	大和高田市	香芝市	奈良県
40-49歳	27.8	24.7	20.4
50-59歳	18.3	16.3	16.3
60-69歳	12.1	9.8	10.3
70-74歳	8.4	8.6	7.6
総計	12.7	11.0	10.6

出典：KDB（2015-2018）

※市町村国保・国保組合における特定健診受診者のみ

iv 早期発見の状況

- 臨床進行度分布に関し、「限局」（早期がん）の割合は、中和医療圏全体では全国と比べ男性がやや高め、女性が10ポイント近く高い。ただし、大和高田市・香芝市の男性の値は全国・県全体よりも低い。（表 33）
- 検診受診率は、男女とも、中和医療圏全体・大和高田市・香芝市のいずれも全国と比べ低い。また、最も検診受診率の高い山形県（男性）や山梨県（女性）と比べると非常に低い。（表 33）
- 年齢階級別の検診受診率に関しても、大和高田市・香芝市の男女とも、香芝市・男性・50歳代を除く全ての性・年代で県全体よりも低い。（表 34）
- 国民健康保険加入者の検診受診率は、大和高田市・香芝市ともに男女とも県全体・中和医療圏全体と比べ低い。（表 35）
- がん検診の未受診理由は、大和高田市は「病気で医師にかかっているから」「面倒だから」、香芝市は「健康なので必要ないと思うから」「時間的な余裕がないから」の値が高い。（表 36）
- がんの発見経緯に関し、検（健）診や人間ドックでの発見率は、大和高田市では全国・県全体よりも低く、他疾患経過観察中に偶然発見される割合が高い。（表 33）
- 特定健診受診率は、県全体・大和高田市・香芝市ともに、男女・全年齢階級で全国よりも低い。（表 37）

表 33 肺がんの早期発見の状況

項目			年次	大和高田市	香芝市	中和	奈良県	全国		
臨床進行度分布	男	上皮内 (%)	地域がん登録	2011-2015	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	
		限局 (%)	地域がん登録	2011-2015	28.7	28.7	32.8	33.2	31.8	
		所属リンパ節転移 (%)	地域がん登録	2011-2015	11.3	11.9	11.6	12.2	9.8	
		隣接臓器浸潤 (%)	地域がん登録	2011-2015	14.9	12.6	12.0	11.8	9.2	
		遠隔転移 (%)	地域がん登録	2011-2015	39.5	42.0	38.1	36.9	37.8	
		不明 (%)	地域がん登録	2011-2015	5.6	4.9	5.6	5.9	11.1	
	女	上皮内 (%)	地域がん登録	2011-2015	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	
		限局 (%)	地域がん登録	2011-2015	40.2	53.7	41.5	41.3	31.8	
		所属リンパ節転移 (%)	地域がん登録	2011-2015	7.8	9.3	8.6	8.6	9.8	
		隣接臓器浸潤 (%)	地域がん登録	2011-2015	5.9	7.4	5.9	6.7	9.2	
		遠隔転移 (%)	地域がん登録	2011-2015	40.2	22.2	38.1	36.8	37.8	
		不明 (%)	地域がん登録	2011-2015	5.9	7.4	5.9	6.5	11.1	
	検診	男	受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告	2018	4.7	2.5	4.1	3.2	5.7
			要精検率 (%)	地域保健・健康増進事業報告	2018	0.2	0.5	0.9	0.9	2.3
精検受診率 (%)			地域保健・健康増進事業報告	2018	100.0	100.0	75.0	83.9	80.5	
女		受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告	2018	7.5	4.7	7.1	4.8	9.8	
		要精検率 (%)	地域保健・健康増進事業報告	2018	0.3	0.5	0.6	0.6	1.7	
		精検受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告	2018	100.0	100.0	90.2	91.6	84.9	
発見経緯	検(健)診・人間ドックでの発見 (%)	地域がん登録	2011-2012	7.8	12.3	12.1	10.7	15.6		
	他疾患経過観察中の偶然発見 (%)	地域がん登録	2011-2012	38.8	49.4	43.3	45.7	36.1		
	剖検発見 (%)	地域がん登録	2011-2012	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1		
	その他・不明 (%)	地域がん登録	2011-2012	53.4	38.3	44.6	43.7	48.3		

(参考) 地域保健・健康増進事業報告での検診受診率が最も高い県は、男性：山形県13.8%、女性：山梨県21.3%

表 34 年齢階級別のがん検診受診率

	大和高田市		香芝市		中和医療圏		奈良県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20-39歳	4.3	26.9	10.0	26.1	10.0	31.0	12.9	33.2
40-49歳	36.1	41.5	39.8	48.3	38.4	51.8	45.2	56.1
50-59歳	45.2	51.6	61.3	53.9	49.9	55.0	54.1	58.9
60-69歳	53.1	39.7	50.0	30.8	51.6	47.8	54.1	52.8
70-79歳	35.9	37.6	42.9	39.5	49.3	44.4	55.0	50.7
80歳以上	36.4	35.3	37.9	30.8	42.2	30.6	46.8	36.3
総計	37.6	38.9	39.4	38.0	41.9	44.7	46.8	49.5

出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2018）

※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

表 35 医療保険別のがん検診受診率

	大和高田市		香芝市		中和医療圏		奈良県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
協会けんぽ	42.3	53.1	32.8	43.3	40.7	49.8	44.7	51.3
会社の健康保険組合	42.9	42.4	52.0	46.2	44.2	48.3	47.4	51.8
共済組合	58.3	43.2	38.9	48.4	52.5	54.6	58.5	60.5
国民健康保険	27.5	33.8	31.1	29.1	36.8	42.5	42.7	48.9
後期高齢者医療制度	41.5	38.5	36.6	31.3	47.6	38.1	51.8	43.6
その他	14.3	9.1	40.0	0.0	21.9	28.2	27.4	32.3
総計	37.6	38.9	39.4	38.0	41.9	44.7	46.8	49.5

出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2018）

※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

表 36 がん検診未受診の理由

	大和高田市	香芝市	中和	奈良県
健康診断・検診があることを知らなかったから	5.3	6.8	5.3	5.6
受診方法（場所・時間など）が分からなかったから	4.8	5.4	5.0	4.9
病気で医師にかかっているから	19.7	11.9	16.7	16.3
健康なので必要ないと思うから	17.3	18.7	18.8	18.4
結果を信用していないから	1.1	1.0	1.1	1.3
時間的な余裕がないから	16.8	18.7	17.9	18.6
面倒だから	18.3	15.7	17.1	17.4
費用がかかるから	11.7	17.4	14.0	13.8
結果を知るのが怖いから	6.6	5.8	6.2	6.3
職場で受けられないから	4.1	3.2	3.7	4.1
その他	6.8	6.2	6.4	6.1

出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2018）

表 37 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	特定健診受診率								特定保健指導実施率			
	大和高田市		香芝市		奈良県		全国		大和高田市	香芝市	奈良県	全国
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性				
40-49歳	10.0	13.2	15.4	17.0	13.9	18.0	20.6	24.2	5.6	12.3	9.7	13.4
50-59歳	12.6	17.9	18.5	23.9	17.8	25.1	24.2	30.5	11.1	12.7	11.0	16.2
60-69歳	24.0	29.7	34.8	41.5	31.0	37.5	36.4	43.1	15.2	29.2	17.2	25.9
70-74歳	24.5	29.4	41.0	44.4	36.9	41.1	42.7	46.7	15.7	21.3	16.4	26.6
総計	19.8	25.7	30.9	36.7	28.1	34.5	33.3	39.7	13.6	23.2	15.3	22.6

出典：KDB（2015-2018）

※市町村国保・国保組合

v 医療の質の状況

- 臨床進行度別の5年相対生存率について、中和医療圏全体では男性の限局は、全国・県全体より高く、領域・遠隔は全国・県全体より低い。女性の限局・遠隔は、全国より低い。（表 38）

表 38 肺がんの臨床進行度別5年生存率

		項目	年次	中和	奈良県	全国
〔美測〕 5年生存率 臨床進行度別	男	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	60.6	58.1	—
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	19.1	22.7	—
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	1.4	2.8	—
	女	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	78.9	79.8	—
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	34.5	29.6	—
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	4.9	9.1	—
〔相対〕 5年生存率 臨床進行度別	男	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	71.7	69.6	71.0
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	22.5	27.1	22.7
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	1.7	3.2	3.4
	女	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	87.5	87.2	89.3
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	37.4	32.6	30.5
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	5.3	10.0	6.9

vi 圏域内での受療（初診時）の状況

- 中和医療圏の住民が中和医療圏の医療機関で肺がんの診断を受けた割合は69.5%であった。大和高田市の住民が中和医療圏の医療機関で診断を受けた割合は74.7%と高いが、香芝市の住民では45.3%と低く、県外の割合が10.1%と高い。（表 39）

表 39 肺がんの圏域内での受療(初診時)の状況

項目			年次	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和	大和高田市	香芝市
所在地比率 医療機関の 初診時の	奈良 (%)	地域がん登録	2011-2015	20.8	58.2	1.6	19.7	1.3	0.4	0.9	2.5
	東和 (%)	地域がん登録	2011-2015	26.3	18.6	69.7	21.6	14.4	15.1	10.8	19.6
	西和 (%)	地域がん登録	2011-2015	11.4	8.2	1.1	34.6	3.4	0.6	2.3	13.0
	中和 (%)	地域がん登録	2011-2015	26.3	3.0	19.1	7.4	69.5	36.1	74.7	45.3
	南和 (%)	地域がん登録	2011-2015	2.0	0.1	0.1	0.0	0.3	25.1	0.0	0.0
	県外 (%)	地域がん登録	2011-2015	5.8	5.6	1.9	8.4	4.0	12.9	4.0	10.1
	不明 (%)	地域がん登録	2011-2015	7.3	6.3	6.6	8.3	7.1	9.8	7.4	9.4

vii 治療の状況・医療資源

- 中和医療圏全体では、対象者のうち各治療を受けている割合は全国と比べて男女とも全般的に高い。（表 40）
- 人口10万人あたりの呼吸器外科専門医数は、中和医療圏全体では全国・県全体よりも少ない。（表 40）

表 40 肺がんの治療の状況・医療資源

項目			年次	大和高田市	香芝市	中和	奈良県	全国	
実施率※ 治療種類別	男	外科・体腔鏡内視鏡的治療 (%)	地域がん登録	2011-2015	31.8	36.4	35.1	36.2	34.9
		放射線療法 (%)	地域がん登録	2011-2015	23.1	21.0	21.2	22.2	16.5
		化学・免疫・内分泌療法 (%)	地域がん登録	2011-2015	36.9	39.9	37.5	40.4	36.4
	女	外科・体腔鏡内視鏡的治療 (%)	地域がん登録	2011-2015	43.1	50.0	41.7	43.0	34.9
		放射線療法 (%)	地域がん登録	2011-2015	16.7	18.5	17.2	15.6	16.5
		化学・免疫・内分泌療法 (%)	地域がん登録	2011-2015	33.3	29.6	34.0	37.3	36.4
実績・ 体制	呼吸器外科専門医 (人)	医師・歯科医師・薬剤師調査	2016	—	—	3	10	1,422	
	呼吸器外科専門医 (人) (人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査	2016	—	—	0.8	0.7	1.1	

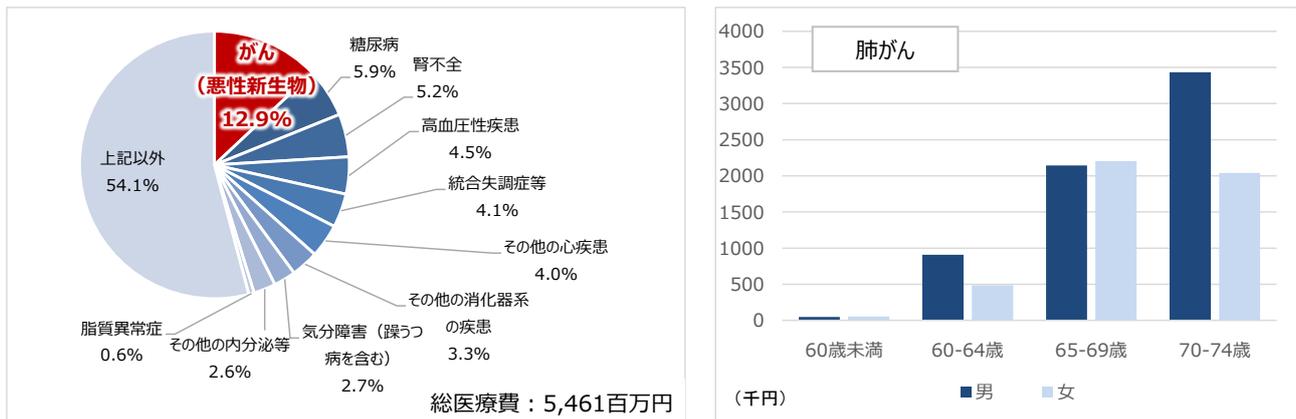
※一人の患者が複数の治療を行っている場合、それぞれの治療方法で1件と数えている。

※治療内容が不明の患者もいるため、各治療の種類別実施率の合計が100%にはならない。

viii がんの医療費の状況

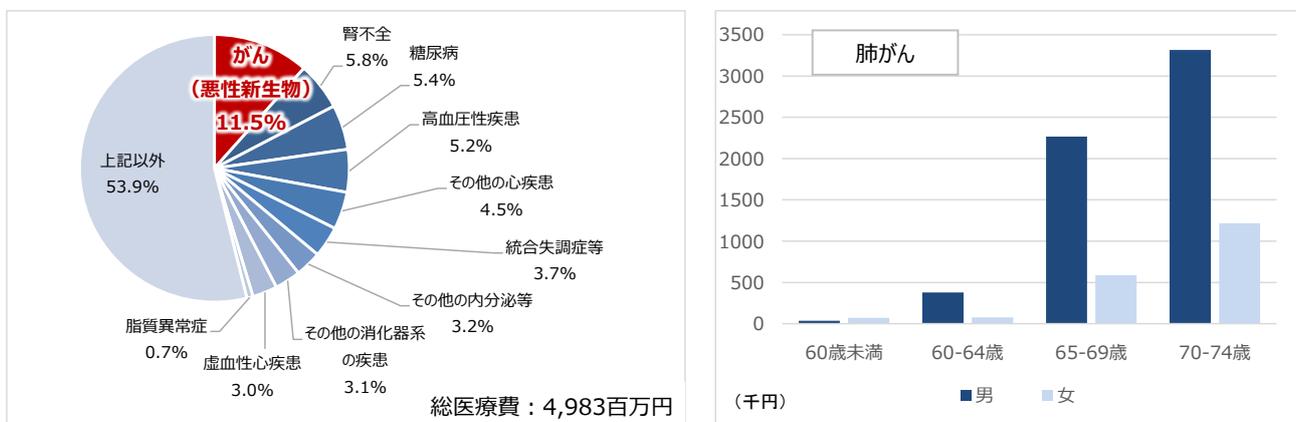
- 大和高田市及び香芝市の国民健康保険の総医療費においては、がん（悪性新生物）の医療費が全体の1割以上を占めており、医療費の観点からもがん対策を推進する重要性は高い。（図14・図15）
- 肺がんの年齢階級別医療費（計）をみると、大和高田市・香芝市ともに罹患者が増える60歳代前半から増加している。（図14・図15）

図14 大和高田市の国民健康保険医療費(2015-2018年の外来+入院の平均値)



データ出典：KDB データ（2015-2018年）

図15 香芝市の国民健康保険医療費(2015-2018年の平均値)

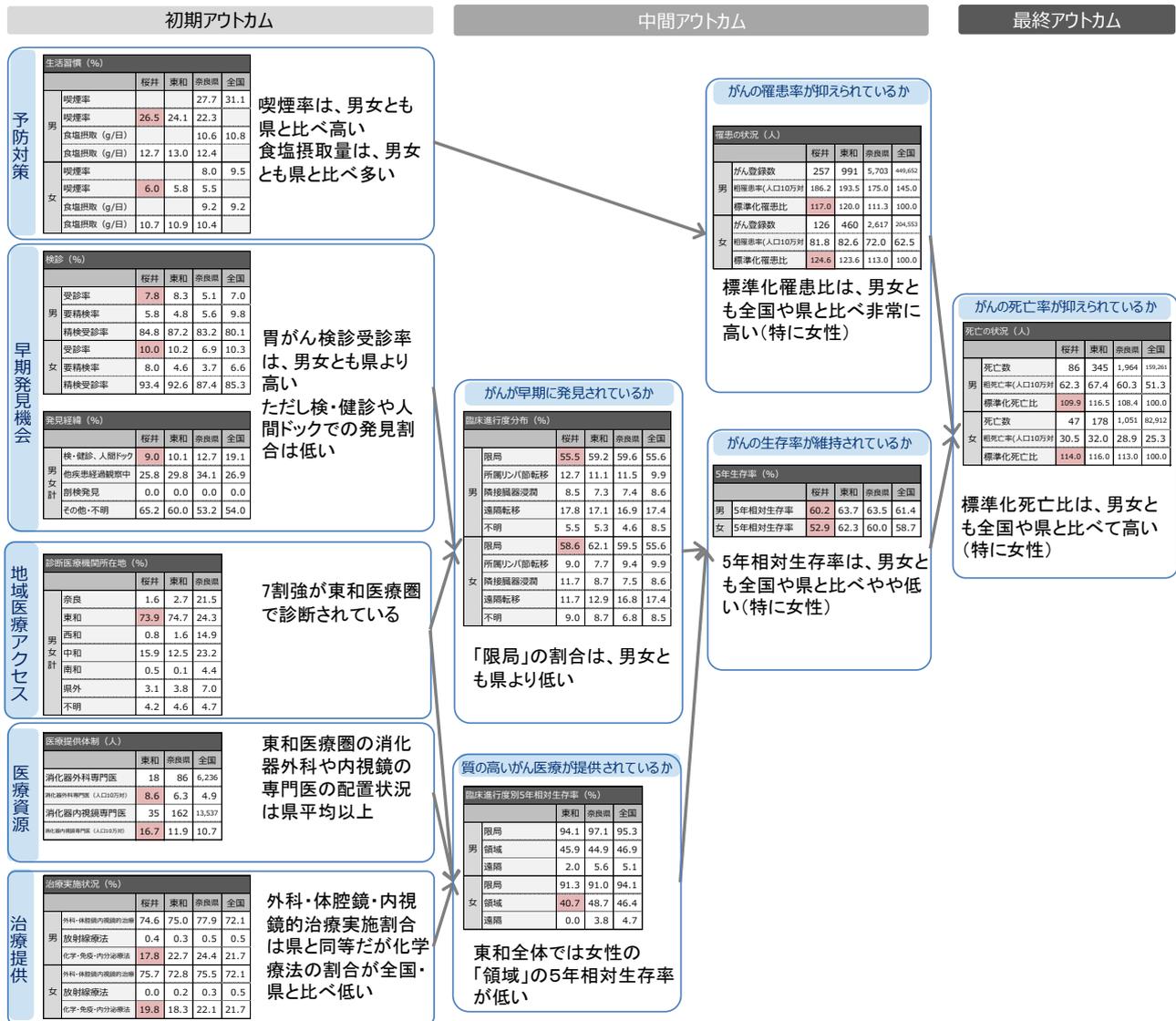


データ出典：KDB データ（2015-2018年）

2. ロジックモデルに基づく4市町の状況

(1) ロジックモデルに基づく桜井市の状況

図 16 ロジックモデルに基づく桜井市の状況(胃がん)



<図の見方>

がんの死亡率が抑えられている

死亡の状況 (人)		桜井	東和	奈良県	全国
男	死亡数	139	501	3,085	288,921
	相対死亡率(人口10万対)	100.7	97.8	94.7	83.8
	標準化死亡比	108.7	103.5	104.1	100.0
女	死亡数	49	195	1,232	102,288
	相対死亡率(人口10万対)	31.8	35.0	33.9	31.3
	標準化死亡比	96.3	103.2	106.9	100.0

・・・アウトカム目標

・・・アウトカム目標にかかる指標
(市町村、二次医療圏、奈良県、全国の数字)

- ・ 男性は、標準化死亡比・標準化罹患比ともに全国・県全体と比べ高い。喫煙率及び食塩摂取量も県全体より高い。「限局」（早期がん）の割合は県全体よりも低く、検・健診や人間ドックでの発見割合も相対的に低い。
- ・ 女性は、標準化死亡比・標準化罹患比ともに全国・県全体と比べ非常に高く、男性よりも深刻である。喫煙率及び食塩摂取量も県全体より高い。「限局」（早期がん）の割合は県全体よりも低く、検・健診や人間ドックでの発見割合も相対的に低い。

表 41 桜井市における胃がん対策関連事業

取組	分野	実施内容	対象	実績/予定		
				回数	人数	
(1) たばこ・生活習慣対策	個別支援	たばこ	・妊娠届時にたばこの有害性と禁煙について案内し、ちらし等配布	妊婦 その家族	406	406
		たばこ	・乳幼児健診等で保護者の喫煙状況を確認、喫煙や受動喫煙が児の健康に及ぼす影響について情報提供。 ・乳幼児健診の待合で動画を流し、広く啓発活動を行う。	乳幼児健診受診児の保護者	60	1,137
		たばこ	・特定健診保健指導対象者のうち、禁煙指導対象者に禁煙指導を行い、禁煙を希望する者に禁煙外来を案内。	禁煙指導対象者	-	-
		減塩	・総合健診（7月,11月）受診者に対して、減塩食の試食の減塩メニューの配布。	総合健診受診者	4	318
	集団支援	減塩	・特定健診保健指導対象者（高血圧,CKD等）に減塩指導を実施。	特定健診保健指導対象者	-	102
		たばこ	・マタニティ及びババママ教室にて受動喫煙防止について説明。	妊婦、パートナー、家族	6	98
	街頭キャンペーン等	減塩	・減塩を目的としたクッキングの実施。		1	9
		たばこ	・広報に受動喫煙対策及び禁煙啓発記事を掲載する。	住民	2	-
		たばこ	・陽だまりフェスタにて、禁煙に関するパネル展示を行う。	住民	1	100
		減塩	・広報に減塩に関する記事の掲載	住民	1	-
(2) 早期発見対策 (胃がん)	集団検診	・5か所で胃X線検診を実施。土日開催あり。 ・特定健診とのセット検診	35歳以上	67回	1,600人 ※定員オーバーあり	
		・3か所で胃内視鏡検診を実施	50歳以上	-	225人	
	受診勧奨	・40歳から74歳（胃内視鏡は50歳～74歳）対象にがん検診等の受診券を送付。日程案内チラシを同封。	40～74歳	1	27745	
	街頭キャンペーン等	・広報に検診の案内、受診啓発記事を掲載	住民	8 + 3	-	

※（1）の実施数は平成30年度実績

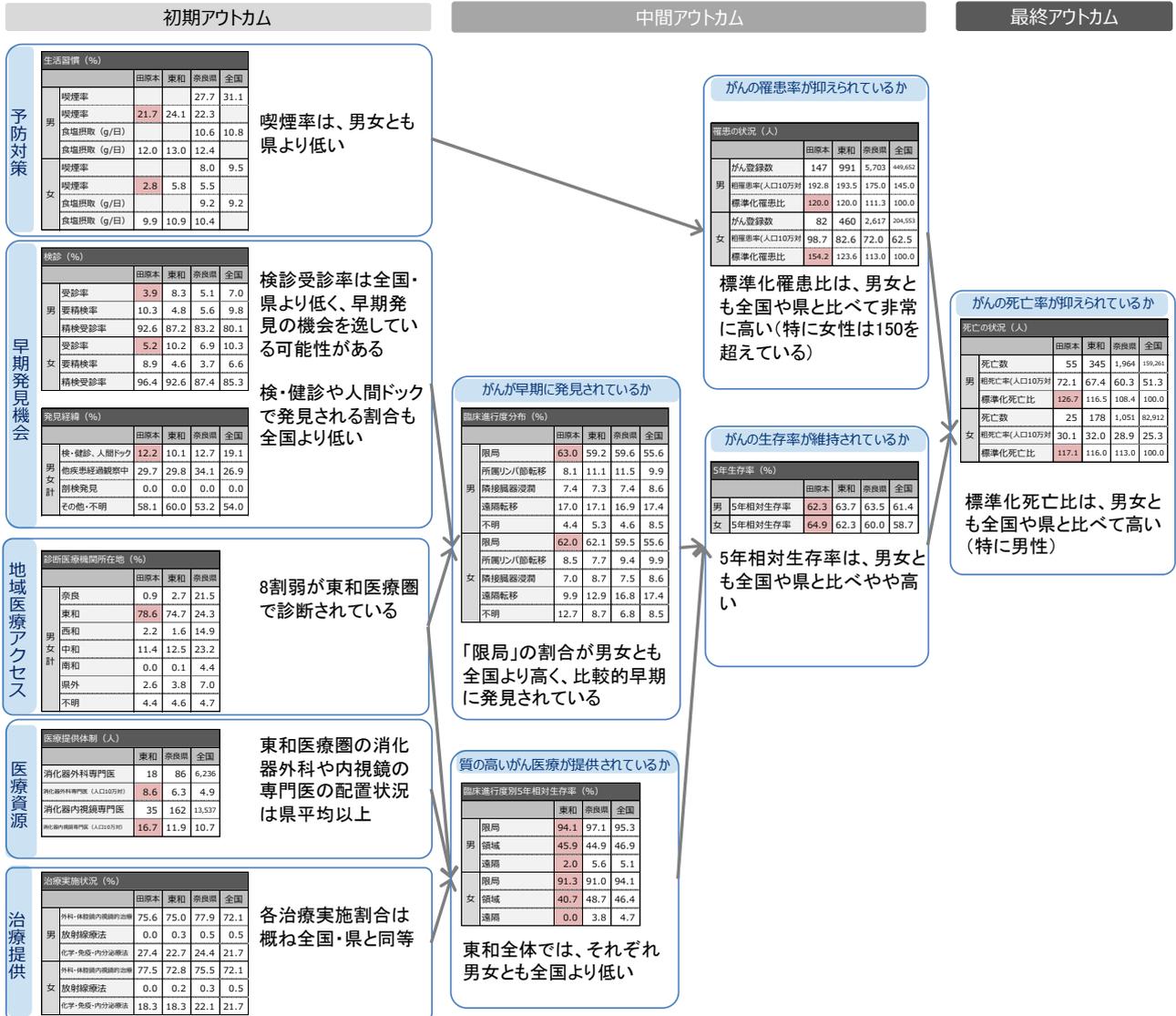
※（2）の実施数は令和元年度の予定

桜井市の胃がん対策の課題

- ・ 胃がんの特に女性の標準化死亡比及び標準化罹患比が高い。地域として対策を講じていく重要性が極めて高い。
- ・ 喫煙率は、男女ともに高く、特に男性が高い。禁煙支援の推進が求められる。
- ・ 食塩摂取量も、男女とも多く、生活習慣の改善が求められる。
- ・ 検診受診率は県全体と比べて高いが、「限局」（早期がん）の割合が県全体よりも低く、標準化罹患比及び標準化死亡比が高いことを考えると、更なる工夫により胃がん検診の受診率を上げる必要がある。

(2) ロジックモデルに基づく田原本町の状況

図 17 ロジックモデルに基づく田原本町の状況(胃がん)



<図の見方>

がんの死亡率が抑えられている

	田原本	東和	奈良県	全国
死亡数	139	501	3,085	228,821
相対死亡率(人口10万対)	100.7	97.8	94.7	83.8
標準化死亡比	108.7	103.5	104.1	100.0
死亡数	49	195	1,232	102,328
相対死亡率(人口10万対)	31.8	35.0	33.9	31.3
標準化死亡比	96.3	103.2	106.9	100.0

・・・アウトカム目標

・・・アウトカム目標にかかる指標
(市町村、二次医療圏、奈良県、全国の数字)

- ・ 男性は、標準化死亡比・標準化罹患比ともに 120 以上と全国・県全体と比べ非常に高い。喫煙率及び食塩摂取量は県全体よりやや低い。5 年相対生存率は全国より高いが県全体よりは低い。「限局」（早期がん）の割合は全国・県全体より高いが、検診受診率は全国・県全体より低い。
- ・ 女性は、標準化死亡比・標準化罹患比ともに全国・県全体と比べ高く、特に標準化罹患比は 150 を超えている。喫煙率及び食塩摂取量は県全体よりやや低い。5 年相対生存率は全国・県全体と比べ高い。「限局」（早期がん）の割合は全国・県全体より高い。

表 42 田原本町における胃がん対策関連事業

取組	実施内容	対象	実績/予定		
			回数	人数	
(1) たばこ・生活習慣対策	個別支援	・妊娠届時に禁煙パンフレット、ちらし等の配布	妊婦 その家族	31	31
		・乳幼児健診及び乳幼児相談時に受動喫煙防止対策のちらし配布	乳幼児健診・相談 の来所者	13	13
		・特定健診・がん検診の同日実施の2日間のうち、肺がん検診受診者の希望者と喫煙指数600以上の者に対して、スモーカーライザー測定とパンフレット配布し、情報提供	肺がん検診受診者	2	72
	街頭キャンペーン等	・集団がん検診実施日にパネル展示	検診受診者	2	72
		・減塩に関するチラシ配布	住民	-	-
		・地区組織活動として、減塩や運動の普及活動	住民	-	-
	会議・体制等	・広報やホームページにて禁煙支援情報を提供	住民	-	-
・第2次健康たわらもと21計画担当者会議	関係機関	1	-		
(2) 早期発見対策 (肺がん)	集団検診	・2地域において胃X線検診を実施（土日も実施）	40歳以上	10回	600人 ※定員オーバーあり
		・2回は特定健診とのセット健診として実施			
	・年間を通じて検診の申込みを受け付け	50歳以上	-	80人	
	・受付時間を3部制にして待ち時間短縮の工夫				
個別検診	・特定健診とのセット健診の実施				
受診勧奨	・2医療機関において胃内視鏡検診を実施				
街頭キャンペーン等	・個人案内は40歳の全住民及び40歳、40～74歳国保被保険者を対象に実施				
	・広報、ホームページに検診の案内を掲載（毎月）	住民	12	-	

※（1）の実施数は平成30年度実績

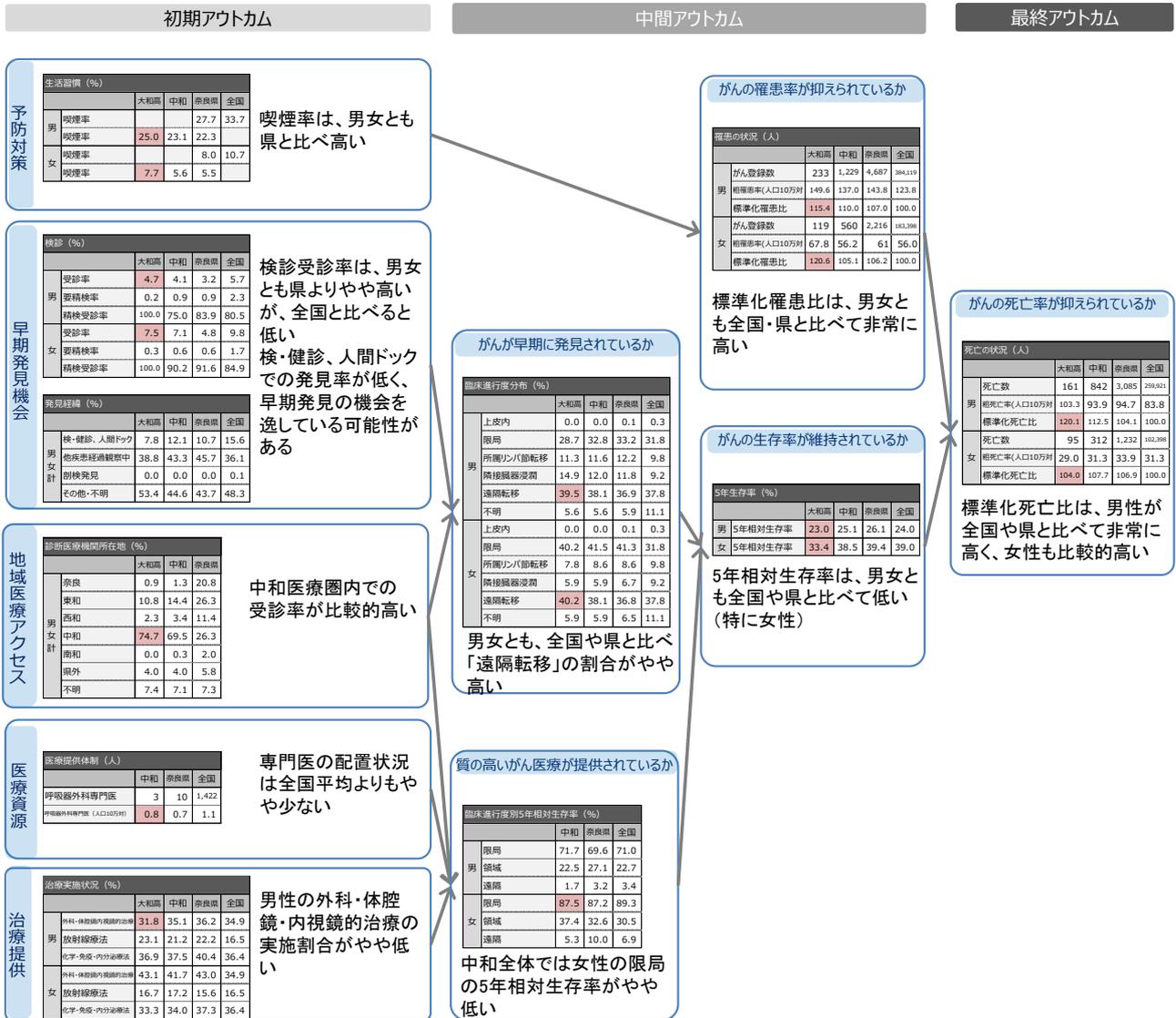
※（2）の実施数は令和元年度の予定

田原本町の胃がん対策の課題

- ・ 胃がんの標準化死亡比及び標準化罹患比がともに非常に高い。地域として対策を講じていく重要性が極めて高い。
- ・ 喫煙率は、男女とも県全体より低いですが、女性の標準化罹患比が非常に高いことを踏まえると、受動喫煙の影響を受けている可能性もあり、その防止対策を講じていくことが求められる。
- ・ 検診受診率が全国・県全体よりも低いため、受診勧奨等の強化により、受診率を高めていくことが求められる。

(3) ロジックモデルに基づく大和高田市の状況

図 18 ロジックモデルに基づく大和高田市の状況(肺がん)



<図の見方>

がんの死亡率が抑えられている

	大和高	中和	奈良県	全国
死亡数	139	501	3,085	259,921
相対率(人口10万対)	100.7	97.8	94.7	83.8
標準化死亡比	108.7	103.5	104.1	100.0
死亡数	49	195	1,232	102,388
相対率(人口10万対)	31.8	35.0	33.9	31.3
標準化死亡比	96.3	103.2	106.9	100.0

・・・アウトカム目標

・・・アウトカム目標にかかる指標
(市町村、二次医療圏、奈良県、全国の数字)

- ・ 男性は、標準化死亡比・標準化罹患比ともに全国・県全体と比べ高い。喫煙率も県全体より高い。5年相対生存率は全国・県全体と比べ低く、「遠隔転移」の割合が全国・県全体より高い。検診受診率も全国と比べると低い。
- ・ 女性は、標準化死亡比・標準化罹患比ともに全国と比べ高い。喫煙率も県全体より高い。5年相対生存率は全国・県全体と比べ低い。「限局」（早期がん）の割合は県全体より低く、「遠隔転移」の割合が全国・県全体より高い。検診受診率も全国と比べると低い。

表 43 大和高田市における肺がん対策関連事業

取組	実施内容	対象	実績/予定		
			回数	人数	
(1) たばこ・生活習慣対策	個別支援	・妊娠届時に喫煙している妊婦に対してリーフレットを配布し、喫煙本数の確認、禁煙・節煙勧奨。禁煙マラソンの案内。	喫煙している妊婦	417	26
		・乳幼児健診時に喫煙状況の把握。	乳幼児健診対象の子どもの保護者	36	1,136
		・がん検診時に呼吸機能測定を実施。そのうち喫煙者に対して、禁煙治療医療機関、禁煙支援協力薬局の紹介。COPDや禁煙支援に関するリーフレットを配布。	がん検診時の呼吸機能測定者のうち喫煙者	22	37
		・特定健診結果説明会での呼吸機能測定を実施。喫煙者には禁煙治療医療機関、禁煙支援協力薬局の紹介。COPDや禁煙支援に関するリーフレットを配布。	特定健診結果説明会参加者	5	42
	集団支援	・歯科検診受診者へたばこの媒体を掲示し、喫煙と歯周病の関係について啓発	歯科検診受診者	3	175
	会議・体制等	・小学校へのたばこの健康教育 ※a			
		・健康づくり推進協議会でたばこに関する講演会を実施 ※a		1	76
(2) 早期発見対策 (肺がん)	集団検診	・5地域において肺がん検診を実施	40歳以上	30回	2,548
		・特定健診とのセット検診は11回			
	受診勧奨	・3年既受診者に対して申込み開始までに案内ハガキを送付	40歳以上69歳以下	1	3316
	街頭キャンペーン等	・広報、ホームページに検診の案内を掲載	40歳以上		

※（1）の実施数は平成30年度実績（ただし※aは令和元年度の取組）

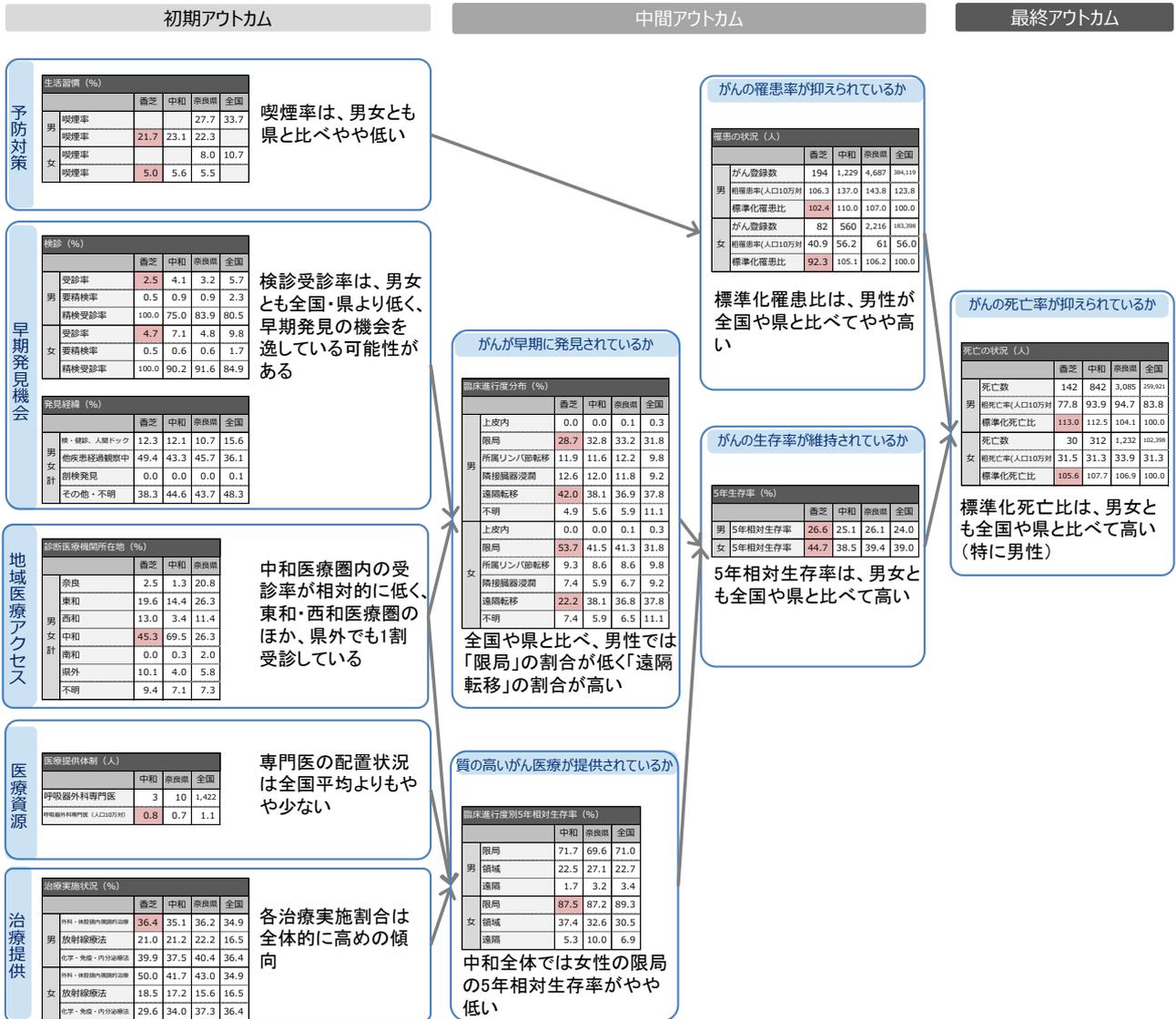
※（2）の実施数は令和元年度の予定

大和高田市の肺がん対策の課題

- ・ 肺がんは、他のがん種と比べ、そもそも死亡率が高く、生存率が低いことから、禁煙対策等まずは罹患を防ぐ予防対策が必要である。
- ・ 標準化死亡比が非常に高く、地域として対策を講じていく重要性が極めて高い。
- ・ 標準化死亡比が高い背景には、標準化罹患比の高さ、喫煙率の高さが大きく影響していると考えられる。禁煙の推進、受動喫煙対策の推進等により、罹患率を下げる必要がある。
- ・ また、検診受診率も低く、「遠隔転移」の割合もやや高い。早期発見にも課題があることから、罹患対策と併せて、早期発見対策を講じていくことも必要である。

(4) ロジックモデルに基づく香芝市の状況

図 19 ロジックモデルに基づく香芝市の状況(肺がん)



<図の見方>

がんの死亡率が抑えられている

	香芝	中和	奈良県	全国
死亡数	139	501	3,085	259,921
相対率(人口10万対)	100.7	97.8	94.7	83.8
標準化死亡比	108.7	103.5	104.1	100.0
死亡数	49	195	1,232	102,388
相対率(人口10万対)	31.8	35.0	33.9	31.3
標準化死亡比	96.3	103.2	106.9	100.0

・・・アウトカム目標

・・・アウトカム目標にかかる指標
(市町村、二次医療圏、奈良県、全国の数字)

- ・ 男性は、標準化死亡比・標準化罹患比ともに全国・県全体と比べ高い。喫煙率は県全体よりやや低い。5年相対生存率は全国・県全体と比べ高いが、「限局」（早期がん）の割合は全国・県全体より低く、「遠隔」の割合がやや高い。検診受診率も全国・県全体と比べると低い。
- ・ 女性は、標準化死亡比が全国と比べ低い。また、喫煙率は県全体よりやや低い。5年相対生存率は全国・県全体と比べ高い。「限局」（早期がん）の割合が全国・県全体より高く、「遠隔」の割合が低い。検診受診率は全国・県全体と比べると低い。

表 44 香芝市における肺がん対策関連事業

取組	実施内容	対象	実績/予定		
			回数	人数	
(1) たばこ・生活習慣対策	個別支援	・妊娠届時に受動喫煙防止ちらし等の配布。家族に喫煙者がいる場合は禁煙教室チラシを配布。	妊婦 その家族	771	771
		・乳幼児健診及び乳幼児相談時に受動喫煙防止対策のちらし配布	乳幼児健診・相談の来所者	108	2,814
		・がん検診や特定健診受診者のうち喫煙者に禁煙や受動喫煙に関するパンフレット、チラシ配布、個別禁煙教室の案内。	集団健診受診者のうち喫煙者	27	200
		・個別禁煙教室の実施 ・面接、電話、メールによる個別禁煙支援（約3ヶ月間の個別プログラム支援）、尿中ニコチン濃度測定及び呼気一酸化炭素濃度測定	40～74歳の市民	63	9
	街頭キャンペーン等	・広報・ホームページで、受動喫煙防止の掲載	住民	1	-
		・受動喫煙防止のポスターを掲示	住民	1	-
	会議・体制等	・集団がん検診実施日に禁煙等に関する啓発	がん検診受診者	28	-
		・自治会総会にて受動喫煙防止条例、禁煙の効果・支援について周知	自治会長	1	50
		・健康づくり推進協議会	関係機関	1	25
	(2) 早期発見対策 (肺がん)	集団検診	・6地域において肺がん検診を実施（日曜も実施あり）	20歳以上	26回
・4回は特定健診とのセット健診として実施					
・ネット申込み可能					
受診勧奨		・20～69歳の不定期(過去10年間)受診者の内、昨年度未受診者に対して個別通知	20～69歳の不定期受診者	1	9,645
		・個別勧奨資材の工夫（ナッジ理論）			
		・国保切り替え時にがん検診を案内	国保窓口来所者	常備	1,000
		・がん予防推進員がチラシのポスティング	住民	1	2,000
		・特定健診受診券通知時に検診案内を同封	特定健診対象者	9	11,500
街頭キャンペーン等		・乳幼児健診や健康教室でのチラシ配布	乳幼児健診受診者	120	10,000
		・広報、ホームページに検診の案内を掲載	住民	12	-
	・商工会の健診や市のフェスタでがん予防推進員による大腸がんクイズやチラシの配布活動	住民	3	1,000	
	・市内各所でがん検診啓発ポスターの掲示	12団体	235	-	
	・集中月間にごん予防パネル展を図書館で実施	住民	9月	312	
講演会	・がん予防に関する講演会の開催（健康かしば21講演会「意外に身近な肺がんの話」）	住民	1	42	

※（1）の実施数は平成30年度実績

※（2）の実施数は令和元年度の予定

香芝市の肺がん対策の課題

- ・ 肺がんは、他のがん種と比べ、そもそも死亡率が高く、生存率が低いことから、禁煙対策等まずは罹患を防ぐ予防対策が必要である。
- ・ 標準化死亡比が高く（特に男性）、標準化罹患比もやや高い。
- ・ 現在の喫煙率は高くないが、過去の喫煙状況が標準化罹患比に影響を与えている可能性がある。禁煙の推進、受動喫煙対策の推進等により、罹患率を下げる必要がある。
- ・ 検診受診率が低く、同一医療圏内での受診率も低い。このことが、男性の「限局」の割合が低く「遠隔転移」の割合が高い一因と推察される。早期発見に課題があると考えられることから、早期に発見し、医療へ適切につなげていく必要がある。

3. がん対策関係者との意見交換会

(1) 意見交換会

- 各種データの集計結果やロジックモデルに基づく整理内容を踏まえ、対象 4 市町にて、地域のがん対策関係者とともに、データから読み取れること等について意見交換を行った。

※ 特に市民代表や住民ボランティアから出された意見については、**住民**を記載している

i 桜井市 -胃がん-

日時	2019年12月5日(木) 14:00-16:30
場所	桜井市保健福祉センター2階 会議室
出席者	<ul style="list-style-type: none"> 桜井市：がん検診担当課、市民代表、地域医療機関関係者(医師)
計15名	<ul style="list-style-type: none"> 保健所：がん対策担当係 コーディネーター：国際医療福祉大学大学院 埴岡健一教授



施策	分類	主なご意見等	想定される対策
たばこ・生活習慣対策	気づき	年齢階層別喫煙率を見ると、若い人の喫煙率が高いのが気になる。	商工会等との連携による現役世代を対象にした生活習慣改善のはたらきかけ
	取組の方向性	市ではがん検診の啓発などを商工会と連携して取り組んでいる。たばこ対策に関しても連携して取り組んでいってはどうか。	
	現状	食生活に特化した「食生活改善推進員」と、駅前の「健康ステーション」の運営等に協力してもらおうサポーターはいる。	住民との協働による生活習慣改善の取組の推進
	取組の方向性	住民との協働はこれから段階的に進めていきたい。	
早期発見対策	事例等	何人か最近がんが発見されたという方のお話を伺いましたが、発見が遅めということであった。 住民	早期発見の重要性についての啓発
	気づき	データからも、早期発見に課題があり、罹患につながっているということが現れており、ショックを感じている。	
	課題	桜井市は医療体制が充実しているのに、重症化してからでないと受診しない傾向がある。	
	取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 標準化死亡率や標準化罹患率は悪いという事実がある。 検診受診率についても、現状をよしとせず、より早期発見の割合を高めていくことを考えるべき。 インパクトを持った広報も有効ではないか。 	
	課題	未受診理由として「病気で医師にかかっている」の割合が高いが、かかりつけ医がいるから検診を受けないという方が、一番リスクが高い。	地域の医師との連携による

施策	分類	主なご意見等	想定される対策
	取組の方向性	・診療の場でも検診の必要性については啓発が必要。 ・特定健診未受診理由も「医師にかかっているから」が多い。 ・かかりつけ医で検・健診を受けられるような体制づくりも必要ではないか。	(医師からの) 検診の勧奨
	事例等	・以前別の地域にいたときは、医療職と行政の担当者とコミュニケーションを取る機会が殆どなかった。医師としても何らかの求めがあれば協力したい。	
	取組の方向性	・国保だけでなく職域の従業員に対しても行政から何らかの働きかけが望まれる。	・市内事業所等へのはたらきかけ
医療提供対策	取組の方向性	・地域の医師に対して、受診率の低さや、保健師による保健指導等の重要性を伝えていくことも重要とも思う。医師とのコミュニケーションはもっと密にできるかもしれない。 ・地域課題が多数あり、何に優先的に取り組むべきか悩ましいが、引き続き考えていきたい。	・医師会との地域課題の共有、連携体制の構築

ii 田原本町 -胃がん-

日時	2019年12月20日(金) 9:30-12:00
場所	田原本町役場 1階101会議室
出席者 計17名	<ul style="list-style-type: none"> ・田原本町：がん検診担当課、国保担当課、保健センター、健康づくり推進協議員、食生活改善推進員、商工会女性部代表、連合PTA代表 ・保健所：がん対策担当係 ・コーディネーター：国際医療福祉大学大学院 埴岡健一教授



施策	分類	主なご意見等	想定される対策
たばこ・生活習慣対策	課題	・保健所の地域診断によると、出産後の喫煙率が高い。	・乳幼児健診等での禁煙(家庭内での受動喫煙含む)のはたらきかけ
	取組の方向性	・喫煙率が高い認識がなかった。女性の30代の喫煙が多いので、乳幼児健診の機会を生かして指導していけたらよい。	
	事例等	・食生活改善推進員が企画し、地域で塩分チェックを行っており、お祭りで減塩味噌汁の試飲も行っている。 住民 ・ただし、近所でしか行えていない。健康に関心がない人にもアプローチしたい。 住民	・住民との協働による生活習慣改善の取組の推進
	取組の方向性	・従来から食生活改善推進員・健康づくり協議会員には周知活動に協力頂いていた。	
	現状	・町では禁煙個別支援実施医療機関を紹介している。 ・がん検診においては、スモーカーライザーを借りて使用している。	・禁煙指導参加者の継続的フォロー

施策	分類	主なご意見等	想定される対策
早期発見対策	気づき	・かかりつけ医で検査をしてもらっていることで、がんも見てもらっていると思っていた。 住民	・早期発見の重要性についての啓発 ・地域の医師との連携による（医師からの）検診の勧奨
	事例等	・毎月かかりつけ医で見てもらっていて、がんが発見された友人がいる。かかりつけ医にかかっているのに、がん検診の通知が来ても受けていなかった。 住民	
	課題	・未受診の理由として「病気で医師にかかっているから」「健康なので必要ない」という回答が多く、進め方や周知の方法を考えなければいけない。	
	現状	・節目の年である、40歳・45歳・50歳をターゲットとして個別の通知を送付し勧奨をおこなっている。 ・しかし、送った割には受けてもらった人が少ない。 ・70歳以上無料ということを口コミで広めてほしい。	・ターゲットを絞った検診の受診勧奨、受診／未受診行動の分析、受診しやすい検診環境の整備
	現状	・年代別にみると、70代から罹患者数が多くなっている。社会保険から国民健康保険に切り替わるタイミングなので、通知ができないか。	
	課題	・がん検診のPRをしているが、中々受診率は伸びていない。見てもらえていないか、見てもらえていても記憶に残らないのだと思う。やっているつもりだが伝わっていない。	
	取組の方向性	・商工会等と連携して若い世代や働き盛り世代に向け、重要性をさらにアピールする必要がある。	
	取組の方向性	・土日の検診を増やしているが、参加者が少ない。 ・農協の健診の場に町の職員が出向いて健康相談を行っていたが、類似した取り組みができないか。	
	課題	・主人は毎年職場（社会保険）で健診と大腸がん検診を受けているが、セットになっていないがんへの意識が低い。 ・若い人にはがんへの意識がないことが多いので、町からもう少し強く訴求してもらえるとよい。 住民 ・がん検診は大病院で受けないといけないと思ってしまう。胃カメラ等苦手意識があると後回しになってしまう。 住民	・職域被保険者の受診率向上に向けた町内事業所等へのはたらきかけ
	取組の方向性	・個人にアプローチするには限界があるので、団体の中で広めてもらうのが良いと思う。	
現状、取組の方向性	・リコールは大腸がん検診のみ実施している。 ・特定健診の受診の通知に同封している。これまで何回か受けているがまだ受けていない人に対して勧奨を行い、3分の1が受診につながった。 ・受けようとは思っているが機会がない人には後押しが効く。	・リコールの取組の強化	
課題	・検診に来る方も高齢化しており、バリウムを誤嚥してしまう方もいる。内視鏡検査を受けられる施設を確保することが難しい。 ・町でも胃内視鏡検診を実施しているが、地域の医療機関では1日あたり1～2件など制約がある。	・市と県との連携による個別検診枠の拡大	
全般	取組の方向性	・住民にデータを見ていただける機会がないので、関係者でデータに基づく現状等を把握し、今後の取組について検討する機会があるとよい。	・関係者で協議等する場の設置

iii 大和高田市 -肺がん-

日時	2019年12月5日(木) 9:30-12:00
場所	大和高田市保健センター1階 集団検診室
出席者 計17名	<ul style="list-style-type: none"> 大和高田市: がん検診担当課、保健センター、運動普及推進員、食生活改善推進員 保健所: がん対策担当係 コーディネーター: 国際医療福祉大学大学院 埴岡健一教授



施策	分類	主なご意見等	想定される対策
たばこ・生活習慣対策	現状、取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 市としてはたばこ対策が最重要課題。特に女性の喫煙率が高い。健康増進法改正により、受動喫煙防止対策が進めていく。 たばこが吸えなくなる環境にしていけば喫煙率は下がっていくため、啓発を市民等に広く行うことや、特定保健指導の充実に取り組んでいくことが重要。 	第2種施設に対する対策の検討
	現状、取組の方向性	健康増進法の改正を受け、まずは第1種施設の対策を進めている。まだ第2種施設に対する対策は講じられていない。	
	課題	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠を機に禁煙する人も多いが、後の乳幼児健診で喫煙している人もいる。 喫煙者は、その周りの環境でも喫煙者が多いため、そのなかでやめさせることが難しい 	乳幼児健診等における、禁煙推進や家庭内受動喫煙防止に向けたはたらきかけ方の検討
	事例等	自分がかつて喫煙者だったので、たばこを吸いたいという気持ちもよく分かる。頭ごなしではなく、喫煙者の「吸いたい」という気持ちを踏まえて啓発をするよいか。 住民	
	取組の方向性	子どもへの教育や家庭に対する啓発も重要かとも感じる。	児童の保護者を対象とした喫煙に関する意識変容等の把握調査
	現状	<ul style="list-style-type: none"> 市の小学校にて、児童を対象としたたばこ対策を実施している。 子どもに対する教育という面はもちろん、子どもが親に「喫煙は健康に悪いと教わった」と伝えることで、親の喫煙対策にもつなげたいと考えている。 	
	現状、取組の方向性	肺がん検診の際にスパイロシフト測定を実施し、喫煙者には禁煙指導を行っているが、経過を追っていないため今後の課題と思う。	禁煙指導参加者に対するフォローアップ
早期発見対策	現状	<ul style="list-style-type: none"> 過去3年ほど60代に対して検診の電話勧奨及び再勧奨(コール・リコール)を実施してきたが、費用や人員を投じている割には反応が芳しくなかった。 65歳になると国保加入率が60歳の倍になるため、来年度からはコール・リコールの対象を60歳から65歳に変更する。 併せて国保への切り替え時に窓口職員から声掛けをするよう協力依頼をする。 	コール・リコールの取組の効果検証

施策	分類	主なご意見等	想定される対策
	課題、取組の方向性	・60代になる前の対策の重要性は医師からも常々言われており職域へのアプローチも重要。 ・商工会の検診の場に出向き、検診費用が低廉であることを強調した受診の声掛け等も実施していきたい。	・職域被保険者の受診率向上に向けた市内事業所等へのはたらきかけ
	取組の方向性	・国保被保険者に対する受診率向上策はもちろん重要だが、職域への対策も求められる。ただしその場合も広くやっても効果が薄く、例えば定年退職間近な方など重点対象をしぼって対策を講じることが効果的である。	
	気づき	・社会保険なら会社の負担で毎年がん検診等を受診することができる。退職後も受けなければいけないという意識がある。 住民 ・他方国保は自発的に受ける必要がある習慣付けができていない気がする。40歳から受診することが重要と言われても自分ならば行けるかどうかわからない 住民	・住民に対する広報
	現状	・今年から、肺がん、大腸がん、特定健診をセット（年間11回）で受けられるようにしている。申し込みがすぐいっぱいになる。 ・今年から特定健診の費用を無料にしているため、セットでがん検診の受診率向上も期待したい	・セット検診受診ニーズの把握と受入枠拡大の検討
	課題	・がん検診の受診率が低い、特定健診の受診率も低い。	・周辺地域の有効事例の参照
	課題	・特定健診受診率は市としても問題意識を持っており、助成等は他市町村に劣らず実施しているが、県内でも受診率は下位。	
	事例	・御所市の受診率は高い。健康づくり推進委員が非常に頑張っていると聞いている。また連続で受診する人に対しインセンティブを講じているとも聞いている。	
	事例等	・体調が芳しくないなど疑わしい人ほど受診していない。「見つかったら嫌やから…」とよく言われる（見つかったときには非常に進行している可能性も）。 住民	・早期発見の重要性についての啓発、がん対策を啓発できる住民ボランティア等の育成
	事例等	・最近身近な人が腎臓がんになり、肺にも転移した。自分は検診の受診を促す立場だが、具体的な知識がないのでそうした方々にどう助言すればいいかわからない。 住民	
	取組の方向性	・行政や医療職はもちろんだが、住民側も、そうした情報にどのようにすればアクセスできるかを知っている人を増やし、どんどんそれを周りに広めていくようにすることも良いのではないか。	
	取組の方向性	・検診の未受診理由として「病気で医師にかかっているから」が多い点からは、地域の医師会との連携が重要になるのではないか。	・地域の医師との連携による（医師からの）検診の勧奨
	現状、取組の方向性	・がん検診等の受診を促すポスターは医療機関によく貼られている。さらに医師等からの声掛けが重要ではないか。	
	現状、取組の方向性	・たばこ対策に関してもワーキング会議を開催し、地域医師会と連携して取り組んでいるところ。 ・住民にも積極的に啓発など協力をお願いしていきたい。	・がん対策の推進に向けた住民との協働体制の構築、情報
	取組の	・行政だけの取り組みでは限界がある。関係者が密に連携し、	

施策	分類	主なご意見等	想定される対策
	方向性	地域一体となってがん対策に取り組むようにしていきたい。	共有等の場の設置
	取組の方向性	・住民が自ら声かけをして検診を受けてもらうよう働きかけることができると思う。運動普及推進員・食生活改善推進員として後押しができるよう取り組みたい。 住民	

iv 香芝市 -肺がん-

日時	2019年12月19日(木) 10:00-12:30
場所	香芝市保健センター 3階 会議室
出席者	・香芝市：国保担当課、保健センター、がん予防推進員
計16名	・保健所：がん対策担当係 ・コーディネーター：国際医療福祉大学大学院 埴岡健一教授



施策	分類	主なご意見等	想定される対策
たばこ・生活習慣対策	課題	・入院・外来の医療費のTOPはがんとなっている（他市町村は高血圧や糖尿病性腎症であったりするが）。したがってがん対策の優先度は高いと思われる。	・関連部局・職員間における地域重要課題の共有 ・40代等ターゲットをしぼった禁煙支援ニーズの把握、アプローチ
	気づき	・罹患者数が60代から増えてきていることがはっきり理解できた。 ・KDBで見ると、香芝市は健康寿命も長く、比較的健康的な地域と言える。ただし、国保加入者の喫煙率は県平均よりも高く、特に40代男性の喫煙率が県平均よりも突出して高い。	
	取組の方向性	・60代・70代から罹患者数が増加することを考えると、予防対策としては40・50代からの喫煙対策が重要かと感じる。 ・検診の受診勧奨等も20代から60代まで実施してはいるが、まんべんなくではなく的を絞って実施することも重要と感じる。	
	現状、課題	・香芝市では受動喫煙防止条例も制定され、受動喫煙対策は進みつつある。他方で、個別禁煙教室の参加者数は少ない。 ・医療機関にチラシを配置頂いているが、参加者が伸びない。 ・喫煙者の60%以上はタバコをやめたいと思っているというデータもある。そういった方々にどのようにアプローチしたらいいか悩ましい。	
	取組の方向性	・たばこをやめたいと思っている人にターゲットを絞って禁煙支援をしてはどうか。	
	取組の方向性	・禁煙や受動喫煙に関する記事を市の広報に載せるなどして周知してほしい。 住民 ・病院等に設置されているデジタルサイネージを用いて禁煙等に関する啓発をしてはどうか。	

施策	分類	主なご意見等	想定される対策
	取組の方向性	・特定健診やがん検診の参加者で喫煙習慣のある人に声がけ等することも考えている（ただし、そもそも受診率が低いので、その対策も重要）。	・特定健診の場を活用した禁煙に関する情報提供
早期発見対策	課題	・検診受診率については、50代・60代の受診率が低い。	・ターゲットを絞った検診の受診勧奨
	課題	・職場での検診受診率が高い中で、どのようにしたら国保、地域全体の受診率を高められるか（職場での検診受診率を把握し、PRすべき対象など）考えなければならない。	
	今後の方向性	・がん発見のタイミングは、男性は発見が遅く、女性は早い。 ・男性の場合仕事を優先して受診しないという事情も想定される場所だが、そうしたことも念頭に置きながら精密検査の値等も見ていかなければと思う。	
	課題	・がん検診の申し込みの仕方にもまだ工夫の余地はあるとも感じる。	
	取組の方向性	・例えばセットで予約を取ることや、受けた検診以外のものをこちらから指定するなど、申し込みの取り方を工夫することも考えられる。	
	取組の方向性	・特定健診とがん検診のセット検診について、更にPRを行い、受診率の向上に努めたい。	・検診の申し込み方法、受診方法（環境）のあり方の再検討
	体験談 取組の方向性	・ずっと3ヶ月に1度かかりつけ医を受診しており、何かあっても安心と思っていたが、かかりつけ医ではがんが発見できなかった。 住民 ・こうした経験から、医師が患者に対して適切に検診や専門医の受診を促す体制を整えることが重要ではないかと感じている。 住民	・地域の医師との連携による（医師からの）検診の勧奨、そのための医師への情報提供
	取組の方向性	・個別の肺がん検診を実施できるよう、現在医師会と調整中。	・個別検診体制の整備
	体験談	・自分は大腸がんだったが、幸いに早期発見できた。そうした実体験に基づきボランティアとして早期発見・早期治療の重要性を伝達している。 住民	・早期発見の重要性についての啓発、がん対策を啓発できる住民ボランティア等の育成 ・がん対策の推進に向けた住民との協働体制の構築
	取組の方向性	・がん以外の分野では市町村と自治会とのタイアップイベントなどがよくあるが、そうした取り組みは可能だろうか。 住民	
取組の方向性	・住民との連携をやっていききたい。 ・ただ、例えば自治会ごとのがん検診の実施は場所の確保が難しいため、全自治会でできるかは現段階では判断できない。		
取組の方向性	・がん予防推進員と連携した取組も今後実施していききたい。		
医療提供対策	課題、今後の方向性	・がん患者が今後増えていくが、治療者の療養支援に関しては、治療者の情報を有していないため具体的にアプローチできていない。	・レセプトデータに基づくがん患者の抽出、ニーズ把握

IV がん対策の検討の方法

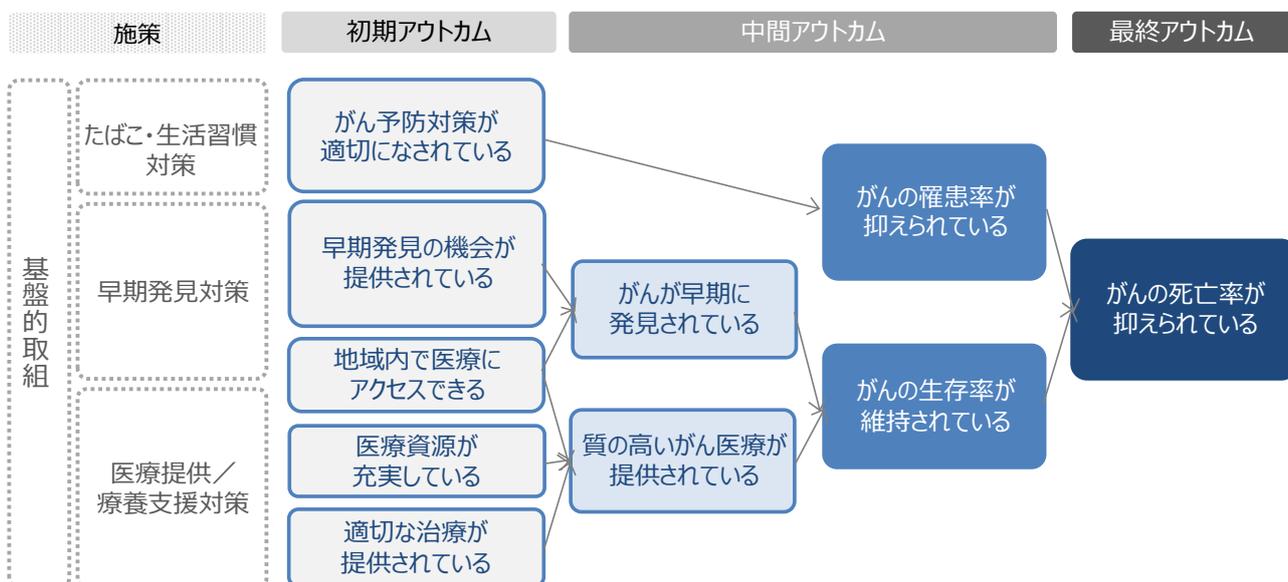
- ・ 前節までは、各種調査や関連データに基づくがんの死亡や罹患の状況の集計・分析結果や、対象地域の関係者及び学識者との意見交換の結果を整理した。
- ・ 本節以降では、それらの結果を踏まえ、対象がん種（胃がん・肺がん）及び対象4市町における効果的ながん対策の推進に向けて、今後想定される取組を検討・提案する。

1. 基本的な考え方

(1) ロジックモデルに基づくがん対策の枠組み

- ・ がん対策（施策）は、ロジックモデルに基づき、各種アウトカムの実現に向けて、地域の現状・課題を踏まえつつ、「たばこ・生活習慣対策」、「早期発見対策」、「医療提供／療養支援対策」、及びそれらに共通的に関わる「基盤的取組」（関係者の連携体制の構築やPDCAサイクルの構築等）を総合的に推進することが求められる。

図 20 がん対策のロジックモデル(再掲)



(2) がん対策の立案に際して意識すべき視点

- ・ がん対策の取組内容としては様々想定されるが、その取組が各種アウトカムに対してどの程度の影響（インパクト）を与えるかといった点を意識して立案することが重要である。
- ・ 例えば、「対象者の属性」、「実施内容」、「実施主体」といった視点で検討することが考えられる。

表 45 がん対策を検討する際の視点の例

視点	具体例	考え方
対象者の属性 (誰に)	年齢／性別／保険種別 等	誰に対して介入・支援等を行うのか
実施内容 (何を)	情報提供／個別的支援・指導／協力・連携体制構築／経済的誘導／規制 等	どのような介入・支援等を行うことがアウトカムへの影響(インパクト)を大きくすることができるか
実施主体 (誰が・どのよう に)	行政(窓口・担当者)／医療機関／事業者／学校／住民組織 等	誰が介入・支援等することがアウトカムへの影響(インパクト)を大きくすることができるか

2. 各がん対策の概要

(1) たばこ・生活習慣対策

i 受動喫煙対策の推進

- ・ 喫煙は、胃がん・肺がんに限らず、多くのがんに通ずるリスク要因であることから、まずは喫煙対策を強く推進していく必要がある。
- ・ 受動喫煙対策は、従来からの喫煙者本人を中心とした対策に比べ、まだ十分に浸透していない。改正健康増進法に基づき、地域として受動喫煙を防止する取組を着実に推進していくことが求められる。

ii 若い世代を対象とした喫煙対策の推進

- ・ 長期間の喫煙習慣はがんの罹患リスクを一層高めることから、青年期・壮年期における喫煙率を低下させていくことが重要である。
- ・ また、小・中学校でのがん教育の機会において、児童・生徒に対してたばこの健康影響に関する早期からの意識啓発を行うとともに、保護者・家庭に対するたばこ対策を進める。

iii 適切な食生活習慣の推進等

- ・ 胃がん対策の観点からは、喫煙と同様に、適切な食生活習慣の推進（食塩摂取量の抑制）を図っていくことも重要である。

(2) 早期発見対策

i 検診受診率向上の重点対象の設定

- ・ 現在の取組について評価し、検診受診率が低い状況となっている要因や背景を分析し、今後の取組における改善点や新規取組の企画・実施が求められる。
- ・ ただし、取組に投入できる政策資源には限りがあることから、単に受診率を上げることを考えるだけでなく、より費用対効果の高い対象者にアプローチすることも重要である。

ii 重点対象に対するコール・リコールの実施

- ・ 手紙や電話による、対象者に対する直接の受診勧奨（コール・リコール）は、一般的な情報発信・周知・広報よりも効果が高いとされているが、現在は十分に実施できていないことから、重点対象については積極的かつ徹底的な実施が求められる。

iii がん検診の精度管理の強化

- ・ 現在でも早期発見に向けた対策型のがん検診が実施されているが、適切な方法でがん検診が実施され、がんの早期発見・早期治療につなげるため、精度管理の強化を図る必要がある。

iv 未受診理由等を踏まえた対策の推進

- ・ 未受診の主な理由としては、「病院で医師にかかっているから」、「健康なので必要ないと思うから」、「時間的に余裕がないから」、「面倒だから」となっている。地域医療機関との連携体制により、治療中・後に検診受診を働きかける仕組みの構築が必要となる。
- ・ 併せて、住民や地域の医療機関に対し、診療と検診の違いや検診受診の必要性について啓発する必要がある。
- ・ また、胃がんに関して、住民に対し、胃がんの発症原因とされるピロリ菌についての周知啓発・情報提供等を行うことが考えられる。

(3) 医療提供／療養支援対策

i 拠点病院等と地域医療機関との連携の推進

- ・ 拠点病院等と地域の医療機関との連携を強化し、患者を速やかに専門医療機関につなぐ体制をつくる必要がある。
- ・ 具体的には、地域の関係医療機関等による症例検討（ケースカンファレンス）を行い、関係者で現状・課題を共有し、適切な治療・療養支援が行われるよう継続的改善が図られる仕組みを構築することが考えられる。

ii 患者への相談支援の充実

- ・ がんと診断された患者が、適切な情報収集や治療の選択ができるように普段からがん相談支援センターやがんネットなら等の周知啓発が重要である（特に肺がんは進行が早いため）。
- ・ 県や拠点病院等は、がん登録データ等に基づく診療情報の公開を進め、保健センターや検診実施機関と密に連携し、医療機関でがんと診断された方に対して、早期・適切に情報が提供されるよう働きかける必要がある。

V 対象4市町における現状・課題と対策の方向性

- ・ 各種集計・分析結果や、対象地域の関係者及び学識者との意見交換について、改めて対象4市町ごとに現状・課題を整理し、今後想定される対策の方向性について検討する。
- ・ なお、「医療提供／療養支援対策」は、医療機関が果たすべき役割が大きく、奈良県がん対策推進協議会を中心に対応することが重要であることから、ここでは主に「たばこ・生活習慣対策」「早期発見対策」に関連する内容を整理する。

1. 桜井市（胃がん）

(1) 死亡・罹患・生存の状況

現状・課題	標準化死亡比	・男性 109.9・女性 114.0 と、男女とも高い。
	標準化罹患比	・男性 117.0・女性 124.6 と、男女とも高い。
	5年相対生存率	・男性 60.2(全国 61.4)・女性 52.9(全国 58.7) と、男女とも低い。

(2) たばこ・生活習慣対策

現状・課題／地域からの意見	
喫煙率	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率は男女ともに県全体よりも高い。 男性: 桜井市 26.5% (114 人/431 人)、県 22.3% 女性: 桜井市 6.0% (34 人/563 人)、県 5.5% ・年齢階級別の喫煙率を見ると、男性では 20～70 歳代の値が県よりも高く、特に 50 歳代は県全体よりも 10 ポイントも高い。また、女性でも 20～50 歳代の値が県全体より高い。 男性 50 歳代: 桜井市 38.4% (28 人/73 人)、県 28.4%
食塩摂取 (高血圧)	<ul style="list-style-type: none"> ・国保被保険者における高血圧症関連服薬者の割合は、県全体よりも高い。 桜井市 36.5% (4132 人/11330 人)、県 32.9% ・年齢階級別に見ると、どの年代でも県より 3 ポイント以上高くなっている。
個別支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者に対して禁煙指導や禁煙外来の紹介、減塩指導を実施している。また、総合健診受診者に対しても減塩メニューの配布等をしている。 ・ただし、特定健診の受診率自体が低い。 男性: 桜井市 24.1%、全国 33.3% 女性: 桜井市 30.6%、全国 39.7%
連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の啓発については商工会と連携した取組が実施できているが、たばこ対策については現在実施していない。 ・食生活に特化した「食生活改善推進員」と、駅前の「健康ステーション」の運営等に協力してもらうサポーターはいるが、がん対策に関する具体的な取組はまだなされていない。

対策の方向性

- ・青年期・壮年期の喫煙率や高血圧症関連服薬者の割合が高いことから、生活習慣改善の取組に関し、現役世代へのアプローチを強化する(特に男性の50歳代を重点ターゲットとする)。
- ・国保部門と保健衛生部門との連携、市と商工会等市内の事業者や関連団体との連携により、現役世代の市民(国保被保険者に限らない)に対して禁煙外来紹介や禁煙指導・減塩指導等を行う機会を拡大する。
- ・また、女性の標準化死亡比・標準化罹患比が高いことから、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。
- ・「食生活改善推進員」など住民ボランティアとのがん対策における連携を進める。

(3) 早期発見対策

現状・課題／地域からの意見	
年齢階級別の罹患	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の胃がん罹患率は60歳代前半から増加し、70歳代前半にも大きく増加している。 男性:50歳代後半17人(1.8)、60歳代前半31人(2.9)、70歳代前半46人(5.5) ※()の数字は人口1,000人あたり罹患患者数
早期発見割合	<ul style="list-style-type: none"> ・「限局」(早期がん)の割合は全国と同水準だが、県全体よりは低い 男性:桜井市55.5%(131人/236人)、県59.6%、全国55.6% 女性:桜井市58.6%(65人/111人)、県59.5%、全国55.6%
がん検診受診率	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がんの検診受診率は全国よりもやや高い。ただし、がん種を限定しない年齢階級別の検診受診率をみると、男女とも県全体よりも受診率が低く、特に男性60歳代、女性50歳代の値が低い。 男性60歳代:桜井市40.0%(38人/73人)、県54.1% 女性50歳代:桜井市51.6%(49人/95人)、県58.9% ・国保被保険者の受診率も低い。 男性:桜井市35.0%(48人/137人)、県42.7% 女性:桜井市41.8%(69人/165人)、県48.9%
未受診の理由	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診理由は、「病気で医師にかかっているから」(22.7%)、「面倒だから」(18.0%)の割合が高い。
現場の声	<ul style="list-style-type: none"> ・桜井市民は「重症化してからでない」と受診しない傾向がある」という声がある。

対策の方向性

- ・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、罹患患者数も増加する男性の60歳代・女性の50歳代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、コール・リコールを行う。
- ・未受診理由として「病気で医師にかかっているから」が多いことから、地区医師会を通じて、地域の医師に対して市の胃がん対策に関する現状・課題を説明し、患者(特に重点ターゲット)に対してがん検診の受診を推奨して頂くよう依頼する。
- ・市広報における検診の案内にて、胃がん特集として、標準化死亡比・標準化罹患比、喫煙率、検診受診率等を掲載する。
- ・がん・高血圧のリスク要因である食塩の過剰摂取に対して、住民組織を活用した、食環境整備の働きかけを行う。

2. 田原本町（胃がん）

(1) 死亡・罹患・生存の状況

現状・課題	標準化死亡比	・男性 126.7・女性 117.1 と、男女とも高い。
	標準化罹患比	・男性 120.0・女性 154.2 と、男女とも高い。
	5年相対生存率	・男性 62.3(全国 61.4)・女性 64.9(全国 58.7)と、男女とも高い。

(2) たばこ・生活習慣対策

現状・課題／地域からの意見	
喫煙率	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率は男女とも高くはない。 男性: 田原本町 21.7%(58人/267人)、県 22.3% 女性: 田原本町 2.8%(8人/281人)・県 5.5% ・ただし、年齢階級別の喫煙率を見ると、男性では 40 歳代の値が県全体よりも 11.3 ポイントも高い。また、女性は 20-30 歳代の値が県より高い。 男性 40 歳代: 田原本町 40.0%(14人/35人)、県 28.4% 女性 20-30 歳代: 田原本町 8.6%(3人/35人)、県 7.6% ・国保被保険者における喫煙率も、40 歳代の値が高い。 40 歳代: 田原本町 23.8%(93人/391人)、県 20.4%。
食塩摂取(高血圧)	<ul style="list-style-type: none"> ・国保被保険者における高血圧症関連服薬者の割合を見ると、いずれの年代の値も県全体より高くなっている。 田原本町 36.2%(2490人/6877人)、県 32.9%
個別支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がん検診実施時(特定健診と同日開催時:2回/年)に、希望者と喫煙指数 600 以上の者に対して、スモーカーライザー測定を行うとともに、パンフレットを配布し情報提供・啓発を行っている。 ・禁煙外来を行っている医療機関を紹介している。
連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・従来から、健康づくり協議会員や食生活改善推進員には、喫煙対策や減塩の推進、周知活動等に協力頂いている。

対策の方向性

- ・比較的若い世代における喫煙対策や生活習慣改善の取組を強化する(特に男性は 40 歳代、女性は 20-30 歳代を重点ターゲットとする)。
- ・学校教育におけるがん教育の場において、町のがんの現状・課題(死亡・罹患等の状況等)を説明する。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。
- ・禁煙外来を実施している医療機関と町とで、受診状況等を共有し、重点ターゲットを中心に、禁煙外来へとつなげる人数を拡大させる。

(3) 早期発見対策

現状・課題／地域からの意見	
年齢階級別の罹患	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の胃がんの罹患者数は、70歳代前半から急増している。 男性:60歳代後半 13人(2.1)、70歳代前半 34人(6.8) ※()の数字は人口1,000人あたり罹患者数
早期発見割合	<ul style="list-style-type: none"> ・「限局」(早期がん)の割合は比較的高い。 男性:田原本町 63.0%(85人/135人)、県 59.6%、全国 55.6% 女性:田原本町 62.0%(44人/71人)、県 59.5%、全国 55.6%
がん検診受診率	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がんの検診受診率は県全体・全国よりも低い。 男性:田原本町 3.9%、県 5.1%、全国 7.0% 女性:田原本町 5.2%、県 6.9%、全国 10.3% ・がん種を限定しない年齢階級別の検診受診率をみると、特に60歳代や70歳代の値が低い。 60歳代 男性:田原本町 45.8%(33人/72人)、県 54.1% 女性:田原本町 48.1%(25人/52人)、県 52.1% 70歳代 男性:田原本町 43.6%(17人/39人)、県 55.0% 女性:田原本町 38.7%(24人/62人)、県 50.7% ・国保被保険者の受診率も低い。 男性:田原本町 25.3%(23人/91人)、県 42.7% 女性:田原本町 40.8%(42人/103人)、県 48.9%
未受診の理由	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診理由は、「時間的な余裕がないから」(22.7%)、「健康なので必要ないと思うから」(20.5%)の割合が高い。
個別検診の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・2医療機関において胃内視鏡検診を実施しているが、1日あたりの対応件数が1~2件など制約がある。

対策の方向性

- ・がんの早期発見に向けて、県全体の値と比べて検診受診率が低く、罹患者が急増する60歳代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、コール・リコールを行う。
- ・社保から国保への切り替え手続きの際に、町役場窓口にてがん検診の受診勧奨を行う。
- ・地域の医療機関における個別検診枠の拡大を図る。
- ・商工会と連携したがん検診受診啓発を行い、働き盛り世代への受診勧奨を行う。

3. 大和高田市（肺がん）

(1) 死亡・罹患・生存の状況

現状・課題	標準化死亡比	・男性 120.1・女性 104.0 と、男女とも高い。
	標準化罹患比	・男性 115.4・女性 120.6 と、男女とも高い。
	5年相対生存率	・男性 23.0(全国 24.0)・女性 33.4(全国 39.0) と、男女とも低い。

(2) たばこ・生活習慣対策

現状・課題／地域からの意見	
喫煙率	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率は、男女とも高い。 男性:大和高田市 25.0%(131人/524人)、県 22.3% 女性:大和高田市 7.7%(46人/596人)、県 5.5% ・年齢階級別の喫煙率を見ると、男性では40～70歳代の値が県全体よりも高く、特に50歳代は県全体よりも10ポイント以上高い。また、女性でも20～50歳代の値が県全体よりも高い。 男性50歳代:大和高田市 39.8%(37人/93人)、県 28.4%
個別支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診や特定健診説明会において呼吸機能測定を実施。喫煙者に対して禁煙治療医療機関や禁煙支援協力薬局を紹介している。 ・ただし特定健診の受診率自体が低い 男性:大和高田市 19.8%、全国 33.3% 女性:大和高田市 25.7%、全国 39.7% ・禁煙指導実施者のその後の状況を確認できていない。
集団支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科検診受診者に対し、喫煙と歯周病の関係について啓発している。 ・小学校にて、児童を対象としたがん教育を実施している。
推進体制	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策ワーキング会議を開催している。

対策の方向性

- ・特に喫煙率の高い50歳代を重点ターゲットとしたたばこ対策を強化する。
- ・国保部門と保健衛生部門との連携や、市と商工会等市内の事業者や関連団体との連携により、現役世代の市民(国保被保険者に限らない)に対して禁煙外来紹介や禁煙指導を行う機会を拡大する。
- ・学校教育でのがん教育を通じて、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。
- ・女性の標準化罹患比、喫煙率が高いことから、女性に特化したたばこ対策を強化する。

(3) 早期発見対策

現状・課題／地域からの意見	
年齢階級別の罹患	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の肺がんの罹患者数は、60歳代前半に大きく増加、さらに70歳代前半にも大きく増加している。 ・女性は60歳代後半から増加している。 <p>男性 50歳代後半 8人(0.7)、60歳代前半 26人(2.2)、70歳代前半 46人(4.6) 女性 60歳代後半 14人(1.0)、70歳代前半 21人(1.7)、70歳代後半 24人(2.6) ※()の数字は人口1,000人あたり罹患者数、以下同</p>
早期発見割合	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「限局」(早期がん)の割合は比較的低い。 <p>男性:大和高田市 28.7%(56人/195人)、県 33.2%、全国 31.8%</p>
がん検診受診率	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がんの検診受診率は県全体・全国よりも低い。 <p>男性:大和高田市 4.7%、県 3.2%、全国 5.7% 女性:大和高田市 7.5%、県 4.8%、全国 9.8%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・また、がん種を限定しない年齢階級別の検診受診率をみると、いずれの年代でも県全体の値より低いが、特に70歳代の値が低い。 <p>男性 70歳代:大和高田市 35.9%(46人/128人)、県 55.0% 女性 70歳代:大和高田市 37.6%(50人/133人)、県 50.7%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保被保険者の受診率も低い。 <p>男性:大和高田市 27.5%(47人/171人)、県 42.7% 女性:大和高田市 33.8%(69人/204人)、県 48.9%</p>
未受診の理由	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診理由は、「病気で医師にかかっているから」(19.7%)、「面倒だから」(18.3%)の割合が高い。
受診勧奨の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・過去3年ほど60代に対して検診のコール・リコールを実施してきたが反応が芳しくなかった。次年度からはコール・リコールの対象を60歳から65歳に変更予定。 ・併せて国保への切り替え時に窓口職員から声掛けをするよう協力依頼予定。
集団検診の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・今年から肺がん・大腸がん・特定健診をセット(年間11回)で受けられるようにしているが、申し込みがすぐいっぱいになる。

対策の方向性

- ・がんの早期発見に向けて、罹患者数が大きく増加する前の年代であり、検診受診率も低い男性の60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、コール・リコールを行う。
- ・未受診理由として「病気で医師にかかっているから」が多いことから、地区医師会を通じて、地域の医師に対して市の肺がん対策に関する現状・課題を説明し、患者(特に重点ターゲット)に対してがん検診の受診を推奨して頂くよう依頼する。
- ・セット検診の受入枠を拡大する。
- ・食生活改善推進員や運動普及推進員など、住民組織と連携した受診勧奨を行う。

4. 香芝市（肺がん）

(1) 死亡・罹患・生存の状況

現状・課題	標準化死亡比	・男性 113.0・女性 105.6 と、男女とも高い。
	標準化罹患比	・男性 102.4・女性 92.3 と、男性が高い。
	5年相対生存率	・男性 26.6(全国 24.0)・女性 44.7(全国 39.0)と、男女とも高い。

(2) たばこ・生活習慣対策

現状・課題／地域からの意見	
喫煙率	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率は男女ともやや低い。 男性:香芝市 21.7%(109人/503人)、県 22.3% 女性:香芝市 5.0%(32人/640人)、県 5.5% ・ただし国保被保険者(特定健診受診者)の喫煙率をみると、いずれの年齢階級でも県全体の値よりも高い。
受動喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止条例を制定し、対策を進めている。
個別支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・個別禁煙教室(面接、電話、メールによる個別禁煙支援(約3ヶ月間の個別プログラム支援)、尿中ニコチン濃度測定及び呼気一酸化炭素濃度測定など)を実施している。ただし参加者がまだ少ない(平成30年度は9名)。 ・特定保健指導対象者に対して禁煙教室の案内等を実施しているが、特定健診の受診率自体がやや低い 男性:香芝市 30.9%、全国 33.3% 女性:香芝市 36.7%、全国 39.7%
連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会総会にて受動喫煙防止条例、禁煙の効果・支援について周知している。

対策の方向性

- ・市と商工会等市内の事業者や関連団体との連携により、市内事業者に勤務する住民に対して個別禁煙教室についての情報提供を行い、参加者の拡大を図る。
- ・学校教育におけるがん教育の場において、市のがんの現状・課題(死亡・罹患等の状況等)を説明する。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。

(3) 早期発見対策

現状・課題／地域からの意見	
年齢階級別の罹患	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の肺がんの罹患者数は、60歳代後半に急増し70歳代前半がピークとなっている。 男性:60歳代後半 30人(2.5)、70歳代前半 39人(4.0) ※()の数字は人口1,000人あたり罹患者数
早期発見割合	<ul style="list-style-type: none"> ・「限局」(早期がん)の割合は、男性は低い。 男性:香芝市 28.7%(41人/143人)、県 33.2%、全国 31.8%
がん検診受診率	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がんの検診受診率は県全体・全国よりも低い。 男性:香芝市 2.5%、県 3.2%、全国 5.7% 女性:香芝市 4.7%、県 4.8%、全国 9.8% ・がん種を限定しない年齢階級別の検診受診率をみると、特に70歳代が低い。 男性70歳代:香芝市 42.9%(48人/112人)、県 55.0% 女性70歳代:香芝市 39.5%(34人/86人)、県 50.7% ・国保被保険者の受診率も低い。 男性:香芝市 31.3%(42人/135人)、県 42.7% 女性:香芝市 29.1%(51人/175人)、県 48.9%
未受診の理由	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診理由は、「健康なので必要ないと思うから」(18.7%)、「時間的な余裕がないから」(18.7%)の割合が高い。
受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・20～69歳の不定期(過去10年間)受診者の内、昨年度未受診者に対して個別通知を行っている。 ・国保切り替え時にがん検診を案内している。 ・がん予防推進員に依頼し、がん検診のチラシをポスティングしている。
集団検診	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診について、26回中4回は特定健診とのセット検診としている。
個別検診	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の肺がん検診を実施できるよう、現在医師会と調整中。

対策の方向性

- ・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の低く、罹患者数が増加する60歳代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、コール・リコールを行う。
- ・未受診理由として「健康なので必要ないと思うから」が多いことから、市広報における検診の案内にて、肺がん特集として、標準化死亡比・標準化罹患比、喫煙率、検診受診率等を掲載する。
- ・市と県との連携により、個別検診体制の整備を図る。
- ・セット検診の受入枠を拡大する。
- ・喫煙率が高く受診率も低い国保対象者をターゲットとして、受診の促進に向けた意識付けを行う。
- ・市のイベント等を活用し、がん予防推進員の協力のもと、市民全体に向けたがん検診受診啓発を行う。

VI 具体的対策の提案

- データに基づく各地域の現状・課題や4市町での意見交換会で出た意見など、前節までに整理した内容に基づき、地域で実施すべき具体的ながん対策について提案を行う。

※ 各取組について

EBP …Evidence-based policy : 効果について科学的な根拠が確認されている取組

地域発 …意見交換会にて出た意見に基づく取組

県計画 …第3期奈良県がん対策推進計画にも関連する内容が記載されている取組

1. たばこ・生活習慣対策

①受動喫煙対策の推進 **肺がん**・**胃がん**

- 改正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し、公表する。

地域発

県計画

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 **肺がん**・**胃がん**

- 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、まずは当地域の肺がん・胃がんの死亡率・罹患率、喫煙率、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とともに、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、関係機関等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。

地域発

県計画

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、どの程度の人数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 **肺がん**・**胃がん**

地域発

- 当地域の肺がん・胃がんに関する現状や課題等について、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。
- 具体的な取組として、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、その後の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（連絡先含む）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。
 - 商工会からのがん検診受診啓発の実施やたばこセミナーの開催など連携を行う
 - 上記取組を円滑に推進するため、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 **肺がん**・**胃がん**

- 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、当地域の肺がん・胃がんの死亡率が高いこと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。

⑤女性を対象とした喫煙対策 **肺がん**・**胃がん**

地域発

- 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	町内会の婦人部等において、当地域の肺がん・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・公表し、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 **肺がん**・**胃がん**

- ・ 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」の設問と同様にすることにより、県全体の傾向と比較可能にする。
- ・ 調査実施時には、当地域の肺がん・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 **肺がん**・**胃がん**

地域発

県計画

- 生徒が、自らの地域の現状・課題を具体的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。

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 肺がん・胃がん

- EBP
- 地域発
- 県計画
- 重点ターゲットを設定し、集中的に受診率向上を目指す。
- 肺がん検診における要精検者に対する最初の受診勧奨から再勧奨を行う期間について、短縮化を図る。

②がん検診の精度管理の強化 肺がん・胃がん

- EBP
- 地域発
- 県計画
- 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。
- 二重読影を徹底する等、県とともに検診の精度を向上する。

③がん検診の受診状況等に関する調査 肺がん・胃がん

- ①②に関連し、がん検診の受診率向上に向けて、①の50歳代・60歳代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歳代・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
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（肺がん・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、それぞれ肺がん・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 肺がん・胃がん

- 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。

⑤個別検診の導入 肺がん・胃がん

- 肺がん検診を受診しやすい環境の整備に向けて、個別検診を導入する。
- 併せて、県も支援しながら、拠点病院等による二重読影が可能な体制を確保する。

3. 医療提供・療養支援対策

①肺がんの治療に関する医療資源の充実化 **肺がん**・**胃がん**

- ・ 拠点病院等による集学的治療の体制を全県的に整えつつ、そこに至る最初のアクセスポイントを地域に作り、肺がんの診療体制を医療機関等に周知する。

②地域の医療機関と拠点病院等との顔の見える関係の構築 **肺がん**・**胃がん**

- ・ 当地域の肺がん対策の推進に向けて、市町、県、地区医師会、地域医療機関、肺がん治療を行う拠点病院の担当者による関係者会議を開催し、当地域の肺がんの現状・課題を共有する。
- ・ その上で、当地域の患者を早期・円滑に拠点病院等での治療につなげるための対策について協議・検討する。

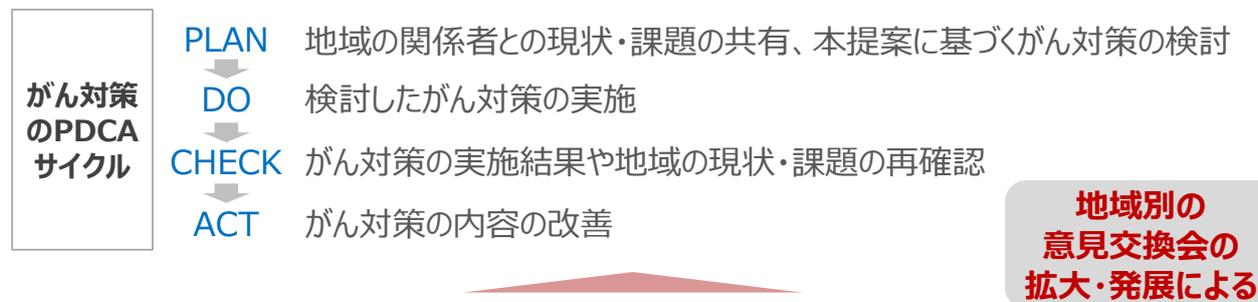
③相談支援体制の充実 **肺がん**・**胃がん**

県計画

- ・ 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が優先的に取組むべき重要政策に明確に位置づけ、市町をあげた取組体制を構築する。
- ・ 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。

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、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し市町村に提供する。

おわりに 奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課

奈良県では、「がんにならない、がんになっても安心できる奈良県」の実現を目指して、有識者や医療関係者、関係団体や市町村の代表、がん患者等の公募委員から構成される「がん対策推進協議会」を中心に、がん対策の取組を進めています。

地域がん登録は、2012年1月に県医療政策部保健予防課（現 福祉医療部医療政策局疾病対策課）に地域がん登録室を設置して登録を開始し、2009年の罹患症例から県内の拠点病院等の協力を得て情報収集しており、年々、データ精度も向上してきました。

そこで、昨年度より、収集した地域がん登録データを活用した「地域別がん対策見える化推進事業」として、2011年から2015年のデータを集計・分析し、あわせてがん検診受診率や生活習慣の状況（喫煙率、食塩摂取量等）等のデータをロジックモデルに集約することにより、奈良県の地域別がん対策の課題を明らかにし、今後の施策に活かすこととしました。

今年度は、東和・中和医療圏についてデータ分析を進め、モデル市町（4市町）について効果的ながん対策について提案を行いました。今後は、モデル市町以外の市町村においても、県保健所が中心となり、データに基づくがん対策を推進できるよう支援していくとともに、他医療圏においても同様の手法で課題を明らかにし、地域の実情に応じた効果的ながん対策を推進できるよう市町村やがん診療連携拠点病院等の関係者と取組を進めていく予定です。

使用したデータについては、「がん登録等の推進に関する法律」施行以前の地域がん登録データであり、拠点病院等から任意に提出された地域がん登録情報を主体としているため、登録漏れや誤登録が一定数存在すると思われます。本事業の分析結果については一定の限界はあることをご理解いただく必要がありますが、蓄積されたデータを定期的に分析・評価し、県民や市町村の皆様へ還元することは重要なことだと考えています。

結びに、本事業の実施にあたり、奈良県がん対策推進協議会の委員や市町村、がん診療連携協議会等の関係者の皆様には多大なるご協力をいただいたことに感謝いたします。また、助言者である埴岡健一様（国際医療福祉大学大学院教授）、佐伯圭吾様（奈良県立医科大学教授）には、データ分析や市町村のがん対策について貴重なご意見を賜り心より御礼申し上げます。

奈良県 地域別がん対策見える化推進事業 報告書

発行月 令和 2(2020)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 株式会社富士通総研

禁 無断転載