

第3期奈良県がん対策推進計画 目標の進捗状況について

基準値と比較して改善していない

基準値と比較して改善している

1. がん予防・がんの早期発見

(1) がん予防

(1) がん予防

最終目標	がん罹患率減少	がん罹患率(全部位)【年齢調整罹患率(人口10万対)】	367.3 (H25)	385.7 (H27)	408.3 (H28)	397.6 (H29)	405.6 (H30)	集計中	減少 (12年後評価)	がん登録(奈良県)
最終目標	過去1年間にがん検診を受診した人の割合	36.2%				42.1%				
	がんに関する正しい知識を持っている	39.0% 38.5% 40.9% 38.3% (H28)	—	—	42.8% 44.8% 45.1% 42.5% (R1)	—	—	50%	国民生活基礎調査(厚生労働省)	
中間目標	禁煙希望者が禁煙できている	成人の喫煙率	12.2% (H28)	12.0% (H29)	11.9% (H30)	13.2% (R1)	12.5% (R2)	11.4% (R3)	9.9%	なら健康長寿基礎調査(奈良県)
	県民が望まない受動喫煙にあわない	受動喫煙にあう人の割合	12.8% 7.9% 40.1% 14.0% 49.4% (H28)	8.9% 7.2% 34.0% 10.0% 43.3% (H29)	8.3% 6.4% 33.1% 8.2% 42.9% (H30)	7.4% 5.9% 29.8% 8.1% 41.2% (R1)	4.6% 4.6% 22.1% 6.6% 21.4% (R2)	4.0% 3.9% 20.4% 6.3% 17.9% (R3)	0% 0% 12.4% 2.6% 14.8%	なら健康長寿基礎調査(奈良県)
施策目標	たばこ対策の充実	普及啓発の実施市町村数	37/39 (H28)	36/39 (H30)	39/39 (R1)	38/39 (R2)	39/39 (R3)	39/39 (R4)	増加	奈良県調べ
		禁煙リーフレットの活用機関数	18/39 196機関 (H28)	29/39 271機関 (H30)	30/39 307機関 (R1)	25/39 310機関 (R2)	29/39 332機関 (R3)	27/39 333機関 (R4)	増加	奈良県調べ
		禁煙支援協力薬局数	56機関 (H28)	92機関 (H30)	76機関 (R1)	74機関 (R2)	99機関 (R3)	集計中	増加	奈良県調べ
		スパイロシフトの活用市町村数	4/39 (H28)	3/39 (H30)	4/39 (R1)	0/39 (R2)	—	—	増加	奈良県調べ
		喫煙防止教育の参加人数	40人 (H29)	未実施	58人 (R1)	未実施	未実施	未実施	増加	奈良県調べ
		敷地内・建物内禁煙の実施市町村数	2/39 敷地内禁煙 37/39 (H28)	3/39 敷地内禁煙 36/39 (H30)	6/39 敷地内禁煙 33/39 (R1)	16/39 敷地内禁煙 23/39 (R2)	15/39 敷地内禁煙 24/39 (R3)	15/39 敷地内禁煙 24/39 (R4)	敷地内禁煙 39/39	奈良県調べ ※健康増進法が改正となったため、R2年度より、「特定屋外喫煙場所」を設置していない市町村数を敷地内禁煙として計上
		受動喫煙防止対策にかかる説明会の参加人数	H30に 把握予定	340人 (H30)	2520人 (R1)	1663人 (R2)	637人 (R3)	624人 (R4)	増加	奈良県調べ

第3期奈良県がん対策推進計画実施評価と4期計画への課題（案）

取組の成果	取組の課題	4期計画策定に係る検討事項	
		課題	指標等の見直し
<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙率は全国1位を維持（減少率は鈍化） ●受動喫煙に合う人が減少（受動喫煙についての考え方が浸透） ●禁煙支援協力薬局数が増加 	<ul style="list-style-type: none"> ●新型コロナウイルス感染症の影響 スパイロシフトの使用による啓発の中止 ●喫煙率の減少率が鈍化 ●受動喫煙対策についての理解促進と義務違反への対応強化 ●市町村や関係機関等、禁煙支援に関わる人の資質向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染対策を考慮した禁煙支援体制 ●20歳未満の喫煙防止教育の強化 ●行政機関や医療機関の率先した受動喫煙対策 ●企業との連携 ●市町村が主体となる普及啓発、禁煙支援体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・最終目標に対する評価指標の見直し ・禁煙支援取組評価指標（スパイロシフトの活用市町村）の見直し ・受動喫煙防止指標の数値設定



たばこ対策推進委員会委員からの意見書の集約

第3期計画実施評価及び4期計画への課題

たばこ対策分野	全体意見
<ul style="list-style-type: none"> ●「行政機関等の率先した受動喫煙対策」について、目標値（0%）の達成には、現状を鑑みると一定の限界があり、具体策が必要。 ●「企業との連携」をより進める上で、こういった手法が考えられるかを検証することが必要。 ●コロナでできなかったこと、中止していたもののおかげで今までの結果が出ていると考えられるため、既存の事業（20歳未満の喫煙防止教育の強化、市町村が主体となって行う啓発禁煙支援活動）もコロナ対策を講じて実施していく事が必要。 ●取組成果の欄について、「喫煙率は全国1位を維持」から「喫煙率の低さは全国1位を維持」又は「全国で最も喫煙率が低い」に変更した方が分かり易い。また、喫煙率の数値の記載がなくイメージしづらいため、喫煙率の数値（分母・分子の数値を含む）を記載しては如何か。 ●飲食業者の団体等に対して、喫煙による健康影響だけでなく、喫煙人口の減少による客数減少や、従業員の募集困難が予想されることを周知していくことが必要。 ●行政機関・医療機関の受動喫煙対策の徹底及び、医療機関での受動喫煙状況の把握 ●喫煙率が全国1位であるが、女性の喫煙率は下げ止まりであり改善が必要。 ●市町村が主体となる普及啓発で公道の受動喫煙対策として、通学路だけでもできないか（建物内で吸えないので歩きながら吸う人が多い）。 	<ul style="list-style-type: none"> ●現在、喫煙率は全国1位であるが、減少率は以前と比較しどの程度低下しているのか。 ●今まで取り組んできたものを継続的に行うことで喫煙率が下がっていき、それが維持できているのではないかと考えるそのため基本的に行ってきたものを抑える必要があるのではないかと考えます。 ●コロナの影響でできなくなっていたものは感染対策を講じて積極的に行うべきだと考える。 ●がん検診受診率を60%に引き上げるという報道を拝見し、がん対策は、早期発見が第1と思いますので、県全体でがん検診受診の機運を高めていくことが重要だと思います。 ●新型コロナウイルス感染症で影響を受けた取り組みは、with coronaで感染対策をとりながら元に戻す工夫をするか、代替えを考える。 ●がん検診は就職していない人は市町村、就職している人は職場が検診実施について、中心となって進める。特に職場は、精密検査受検に関しての対応を明確にして、実行する。