

奈良県がん対策推進計画の次期計画策定に向けて

がん対策推進アクションプランの実行について

奈良県がん対策推進計画

〈目標〉

- ①がんによる死亡率
75歳未満年齢調整死亡率20%減
- ②がん患者のQOLを高める

県民目線の
新たな目標

- ・がんで若い人が亡くならない
- ・がん難民※にならない

がんと共に暮らしやすい
奈良県を目指す

75歳未満死亡者数
1,800人 (H19) → 1,400人 (H29)

※1「医師の治療説明に不満足、または納得できる治療方針を選択できなかった患者」日本医療政策機構

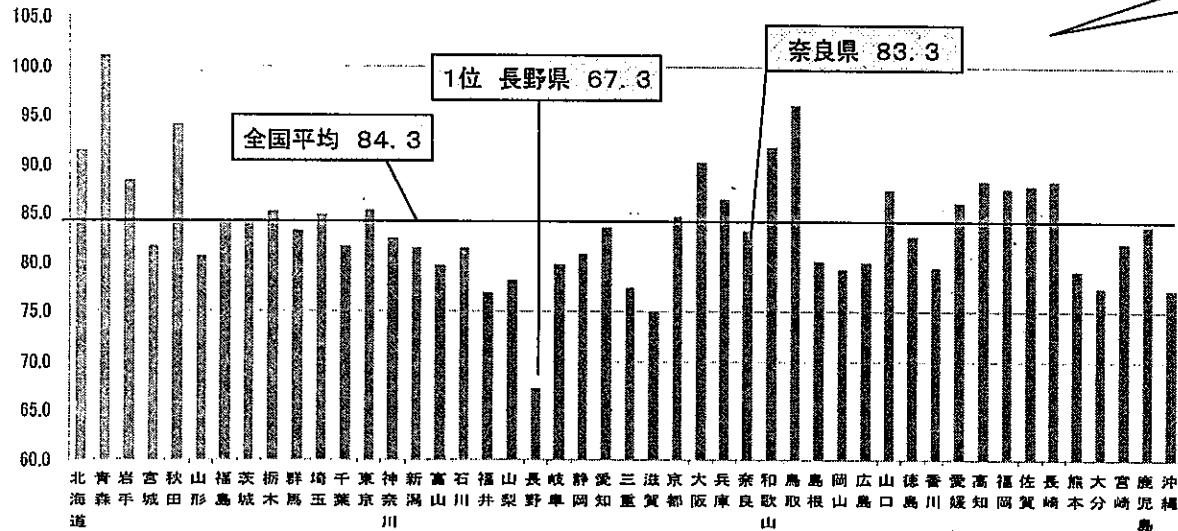
2「がんが進行して抗がん剤等の積極的な治療が受けられなくなり、主治医から見捨てられたと感じるときや、現在自分が受けている医療に満足できないと感じるときに
使われる言葉」国立がんセンター

3「治療方針に悩んだり、治療をしてくれる医師や病院を探し求めて、途方に暮れながら彷徨っているがん患者さんたち」医療法人社団キャンサーフリースピア

奈良県のがん死亡の状況

がんで亡くなる若い人がどのくらいいるの？

がん死亡率(10万人当たり、75歳未満年齢調整済)都道府県比較(平成22年・男女計)



がん死亡率で
奈良県は25位

【参考】過去の死亡率

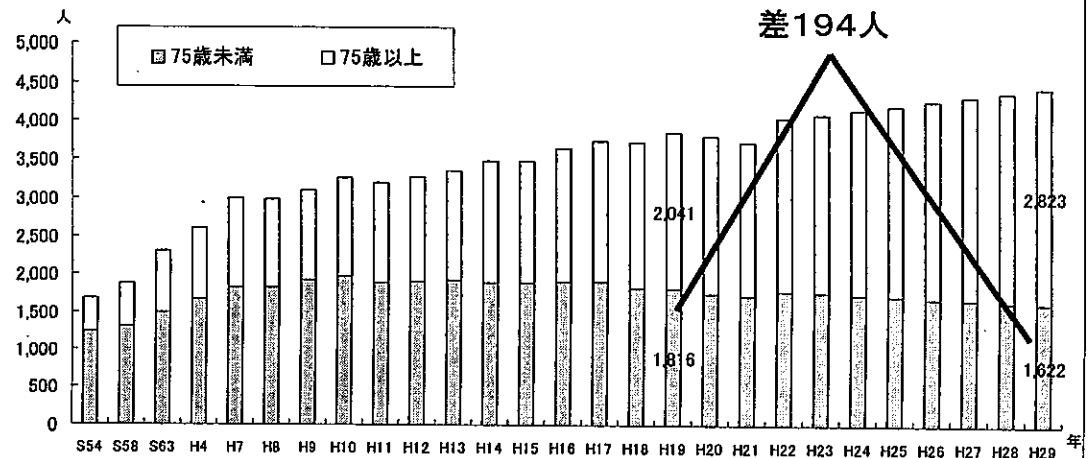
	全国	奈良県	順位
H7(1995)	108.4	110.3	34
H12(2000)	102.6	102.1	31
H17(2005)	92.4	94.3	34
H18(2006)	90.0	89.4	28
H19(2007)	88.5	87.5	27
H20(2008)	87.2	82.6	15
H21(2009)	84.4	79.7	17
H22(2010)	84.3	83.3	25

出典:国立がんセンター がん対策情報センター

がん死亡者は年間約4,000人
→75歳未満で亡くなる人を減らす!!

	H19年	H29年(推計)
がん死亡者数	3,857人	4,445人
うち75歳未満	1,816人(47.1%)	1,622人(36.5%)

がん死亡者数



出典:国立がんセンター がん対策情報センター (H23年以降 奈良県推計値)

奈良県のがん検診による救命数に関する試算

健康づくり推進課

市町村検診でのがん発見数(H20実績値)

がん発見数(率)

胃	40人 (0.16%)
肺	5人 (0.03%)
大腸	182人 (0.28%)
子宮頸部	17人 (0.07%)
乳房	62人 (0.34%)
計	306人

対象者約189万人(延べ)

計算

全検診でのがん発見数(推計値)

がん発見数

	現状	受診率50%
胃	346人	627人
肺	42人	112人
大腸	526人	1,089人
子宮頸部	85人	189人
乳房	317人	715人
計	1,317人	2,733人

※H22国生調査結果と市町村発見率から推計

対象者約335万人(延べ)

計算

検診救命者数(推計)

	現状	受診率50%
胃	64人	117人
肺	8人	21人
大腸	79人	163人
子宮頸部	11人	25人
乳房	18人	41人
計	180人	366人

差186人

拠点病院でのがん患者(H20実績値)

検診により発見

	早期患者割合	進行患者割合
胃(15.0%)	75.2%	21.2%
肺(11.1%)	47.9%	37.5%
大腸(18.1%)	55.5%	33.6%
子宮頸部(19.4%)	93.5%	0.0%
乳房(17.7%)	51.8%	32.9%

(カッコ内は全患者の内、検診発見者割合)

検診以外で発見

	早期患者割合	進行患者割合
胃	48.7%	42.6%
肺	21.7%	64.5%
大腸	27.5%	52.9%
子宮頸部	51.9%	36.4%
乳房	24.9%	44.2%

※上記がんで拠点病院で登録された2,864人の内訳。早期患者は病期0期、I期の患者。

計算

検診・非検診の5年生存率の差

5年生存率の差(推計値)

	検診救命率(検診者-非検診者)
胃	18.6% (85.5%-66.9%)
肺	18.9% (50.4%-31.4%)
大腸	14.9% (87.3%-71.2%)
子宮頸部	13.2% (91.7%-78.5%)
乳房	5.7% (94.4%-88.8%)

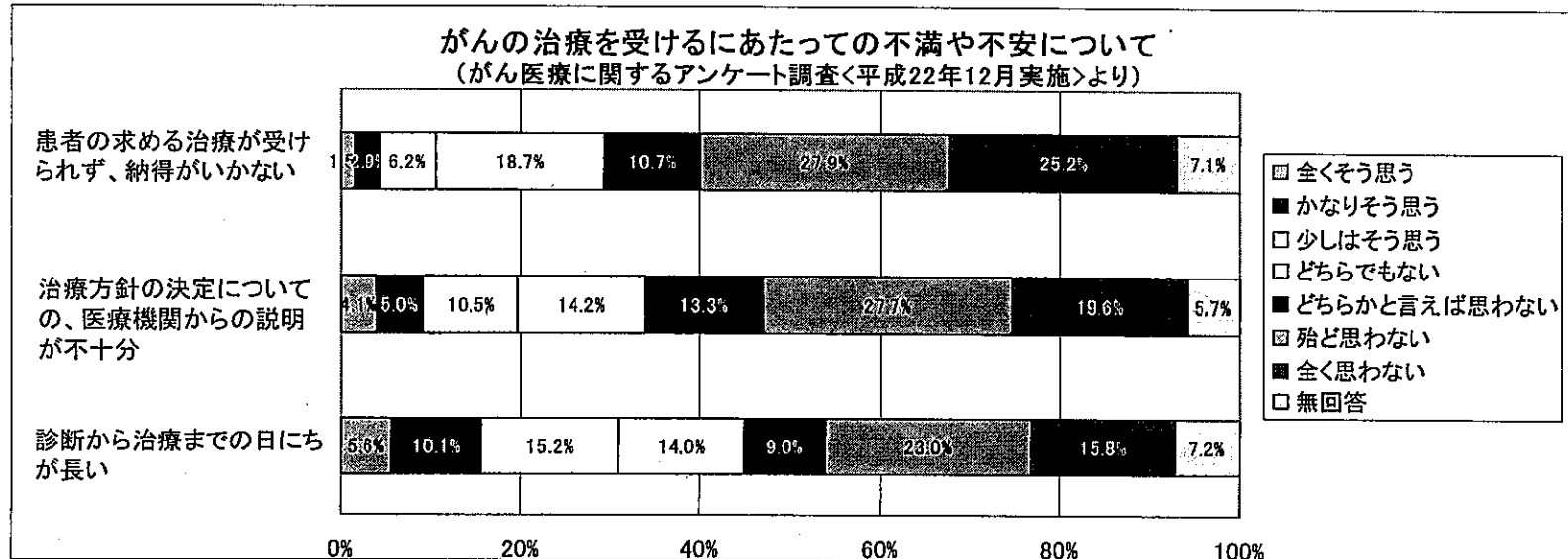
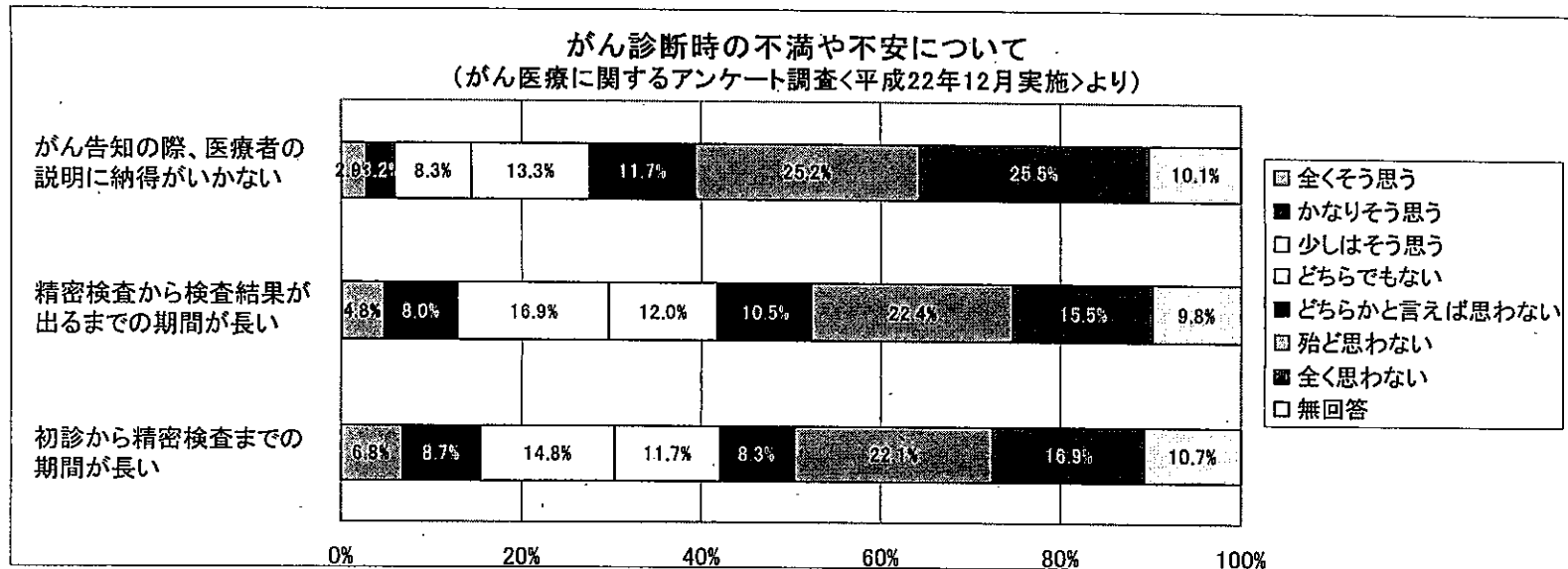
計算

相対5年生存率(全国値%)

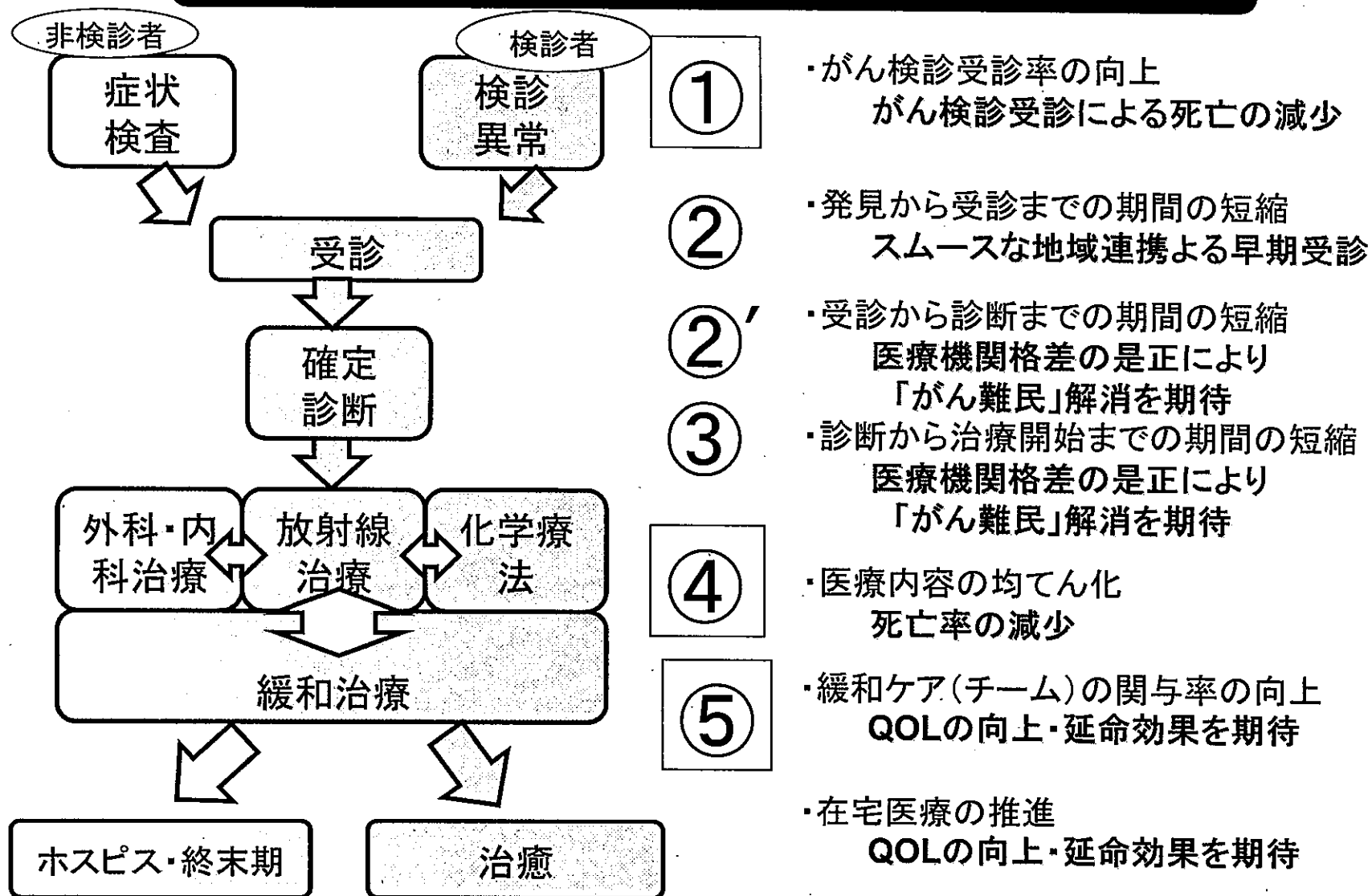
	胃	肺	大腸※	子宮頸部	乳房
I期	98.7	79.3	98.8	92.7	98.9
II期	72.7	45.4	90.6	72.5	93.3
III期	44.3	19.6	76.6	49.3	71.3
IV期	7.0	4.3	16.6	21.1	31.4
全体	70.6	38.3	73.2	77.8	88.5

(※結腸がんのデータ)

がん難民の状況

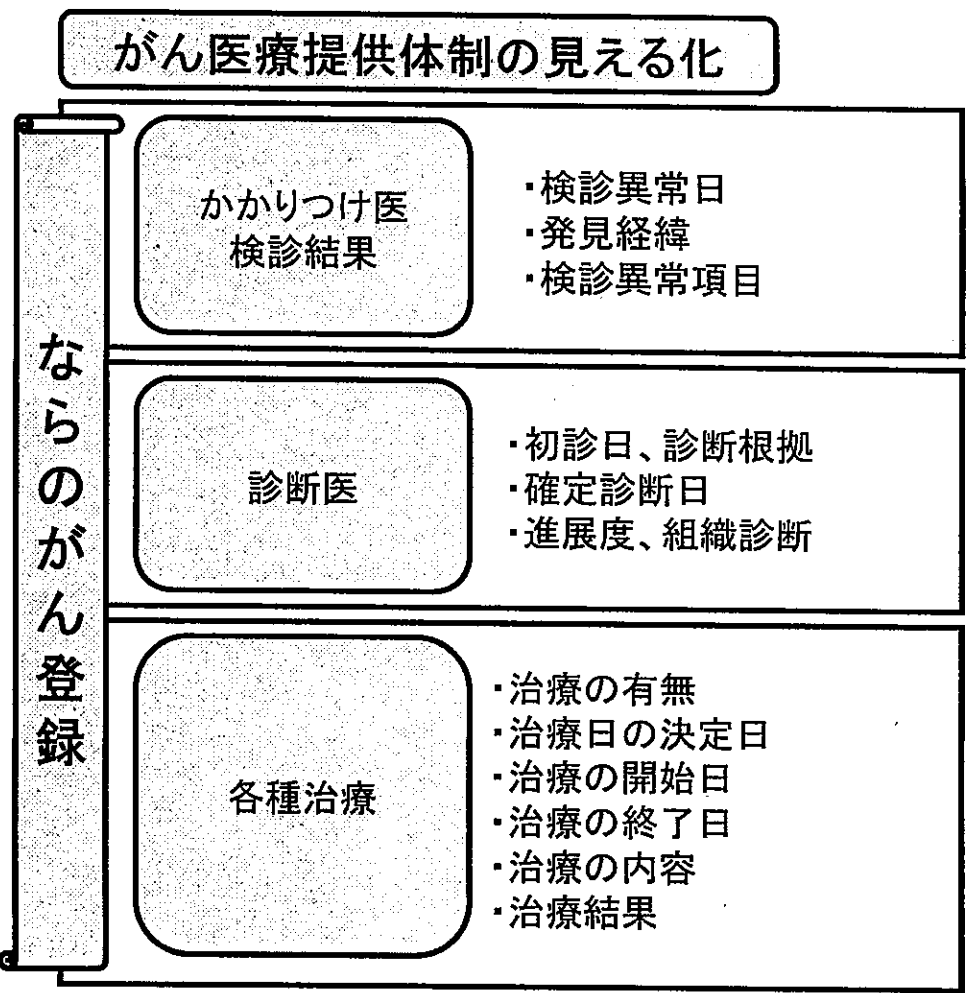
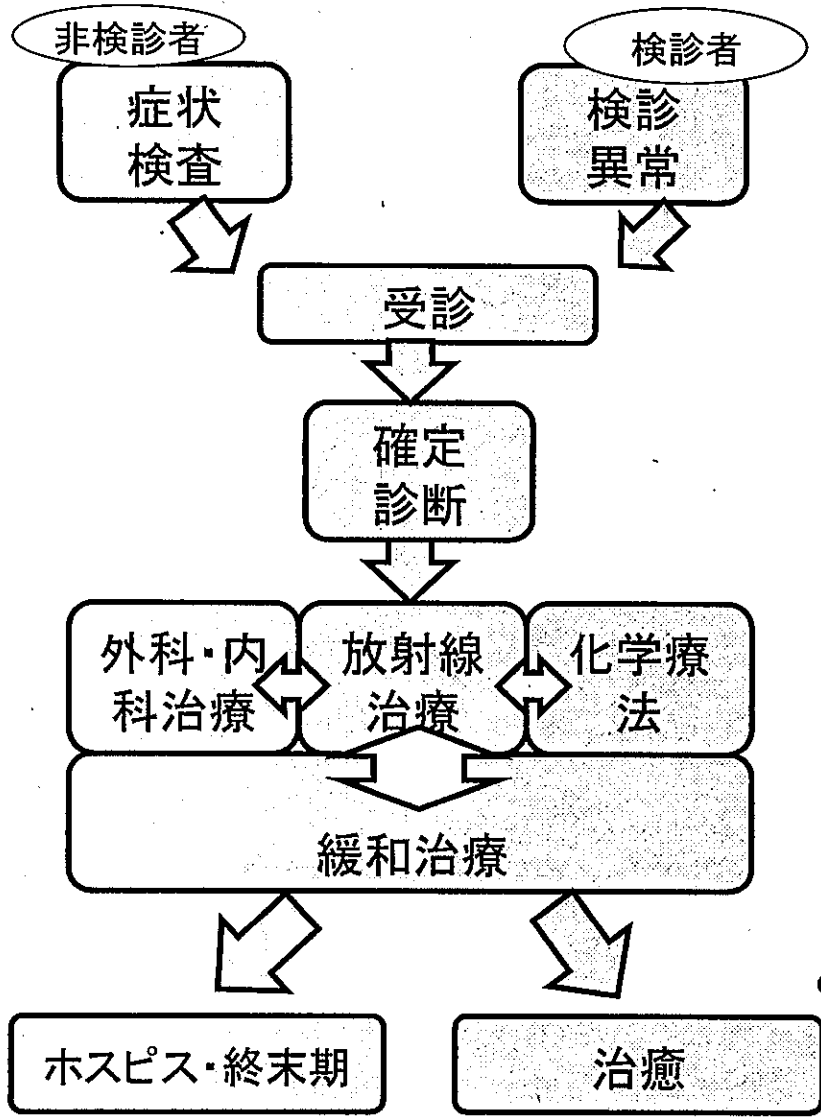


目標を達成するための対策（案）



□ 死亡の減少に関与 ②③がん難民減少に関与

奈良ならでできる奈良県がん対策モデル



がん患者の時間的経過を見据えた質の高い医療を提供するための医療連携体制の構築を目指す

消化器がん患者調査について（中間報告）

【目的】

- ・ がん診療の医療連携状況及び「がん難民」発生状況の把握
- ・ がん診療の連携状況を継続的にモニターし、各種対策を評価するための指標案の策定
- ・ がん診療の連携状況をタイムリーにフィードバックし、適切な連携を行いつつ、「がん難民」への対策立案をするための情報提供の仕組み作りの考察

【対象】

県内の主な医療機関において、下記の期間に大腸がん、胃がん、肝がんとしてがん登録の対象（初診、診断・治療の対象）となった患者

- (1) 2010（平成22）年1月1日～12月31日までに入院した患者
- (2) 2011（平成23）年12月16日～2012（平成24）年1月31日の間に入院した患者
- (3) 対象者(2)のうち、がんの告知を受け、内視鏡、腹腔鏡、開腹手術のいずれか（重複を含む）を施行したまたは施行予定の患者でアンケート調査協力に同意の得られた患者

【調査方法】

- 対象者（1）について、院内がん登録、地域がん登録、DPC、レセプトなどから電子的にデータを収集。電子的に取得できない項目については診療録から収集した。対象者（2）について、病院担当者が調査票を記入することによりデータを収集（表1）。また、年齢・性別・居住地などの患者属性についてもデータを収集。
- 対象者（3）について、「病院受診までの経緯と期間」や「治療開始までの経過とその期間に対する意識」に関する項目を、病院担当者から患者へアンケート用紙を配布し、自記式アンケートによりデータを収集。
- 協力医療機関の医師に、「発端から治療開始までのばらつきの原因」や「他院との連携に関する問題や課題」等について、病院内でできること、連携によりできることなどについてインタビューを行う。院内がん登録担当者に、データ収集の手順、情報の取得のしやすさ等についてインタビューを実施。

表1：収集項目

患者情報	年齢		直接治療	直接治療内容	
	性別			直接治療実施施設名	
	居住地			化学療法適応判断施設名	
連携	発見契機		化学療法	化学療法実施施設名	
	紹介元施設名			化学療法実施目的	
	確定診断施設名			化学療法実施内容	
	確定診断結果説明施設名				
病態	TNM分類		放射線治療	放射線治療適応判断施設名	
	Stage			放射線治療実施施設名	
	治療開始前の告知状況		転帰	転帰	
日付情報	発端日	紹介元初診日	自施設初診日	確定診断日	
	直接治療日	化学療法実施日	化学療法適応判断日	放射線治療適応判断日	
	放射線治療日	疼痛出現日	緩和ケアチーム関与日	疼痛緩和日	

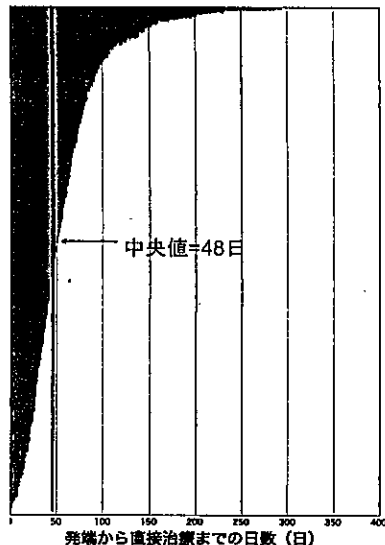
【中間報告の分析対象】

平成24年2月24日までに収集できた対象者（1）および（2）のデータ1,024件から、複数部位の癌患者、または、日付データにエラーがあるものを除外し、825例のデータを対象とした。

分析対象件数	合計	前向き調査	後向き調査
総データ件数	1,024	106	918
複数部位	26	4	22
日付データに基づく除外	173	18	155
分析対象	825	84	741

図1

発端から直接治療までの日数の分布（全例）



*発端日: 医師により初めてがんが疑われた日、または、がん専門治療施設への紹介が検討されるきっかけとなった日
 *直接治療日: 当該腫瘍に対して、手術、内視鏡、化学療法、放射線治療、緩和ケアのうちいずれかの治療がされた日

図2

発端から直接治療までの日数の分布（がん種別）

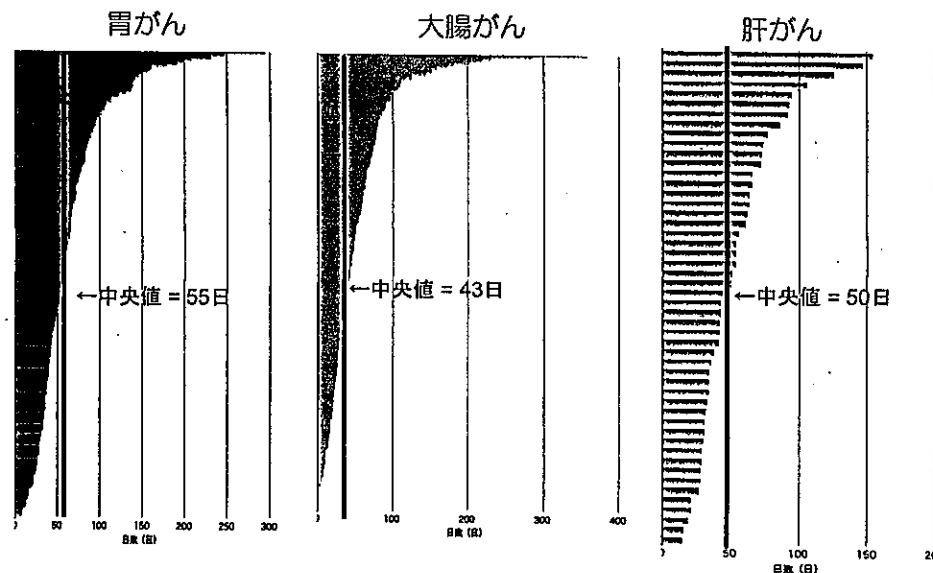


表1

医療機関別紹介割合（全例）

	紹介あり	紹介なし	合計	紹介割合	p値
拠点病院	382	289	671	56.9%	NS
拠点病院以外	80	74	154	51.9%	
合計	462	363	825	56.0%	

拠点病院と拠点病院以外で、紹介割合に有意な差はない。

表2

自施設初診から直接治療開始までの日数（全例）

	30日以下	31日以上	不明	合計	31日以上割合	p値
拠点病院	246	306	119	671	55.4%	p<0.05
拠点病院以外	56	45	53	154	44.6%	
合計	302	351	172	825	53.8%	

注)31日以上割合は、日数が不明のデータを除いて算出

自施設初診から直接的治療開始までの日数が31日以上要している患者の割合は、拠点病院か否かによって差が存在し、拠点病院では長い傾向がある。

これまでの経緯

★奈良県がん対策推進計画の策定

・奈良県における総合的ながん対策の推進を図るため、平成21年11月「奈良県がん対策推進計画」を策定

・本計画は、がん対策基本法第11条に基づく都道府県がん対策推進計画として位置づけ

・計画期間は平成21年度から平成24年度までの4年間

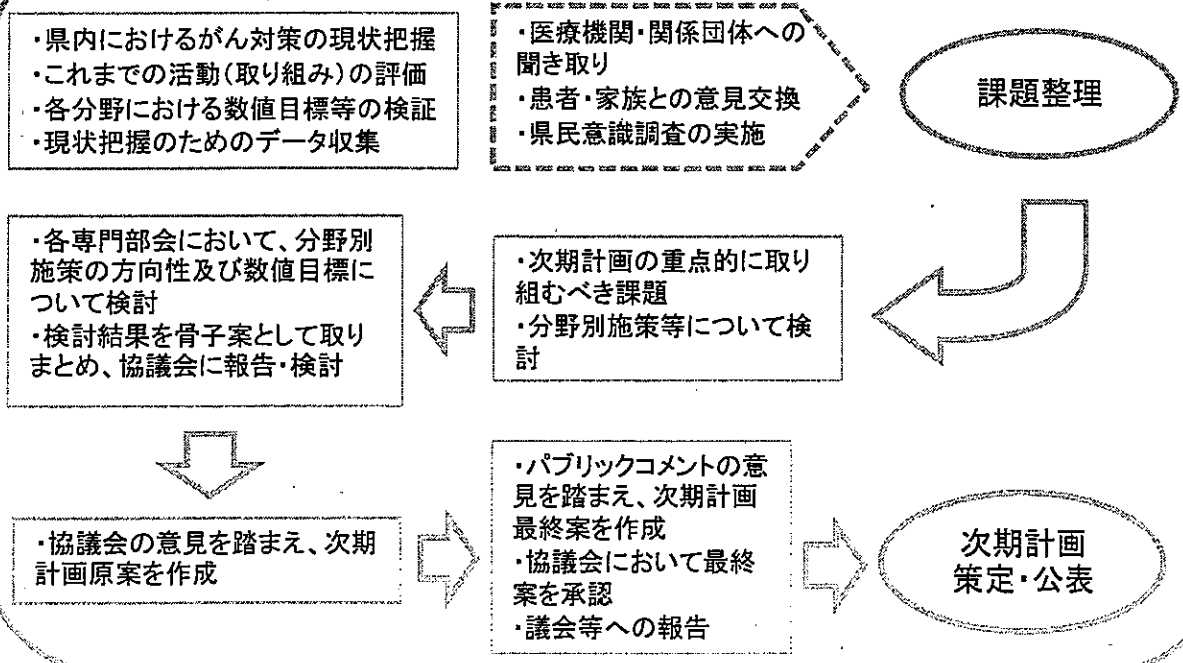
★奈良県がん対策推進アクションプランの策定

・奈良県がん対策推進計画の目標を達成するため、平成23年3月「奈良県がん対策推進アクションプラン」を策定

・がん医療分野、相談支援分野、がん予防・がん早期発見分野の行動計画を推進

次期策定計画（平成25～29年度）策定の進め方

平成24年度の作業



がん対策推進アクションプランの実行に向けて (案)

●目標

- ・がん死亡者の減少 (【目標値】がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少)
- ・がん患者・家族の苦痛軽減・療養生活向上

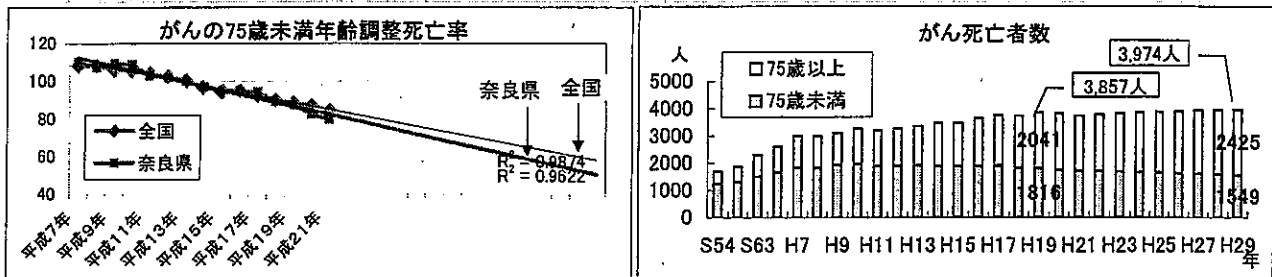
●課題

- ①がん死亡者の減少という目標(値)の設定
- ②がん死亡者を減少させるための対策のうちで効果的な実行計画の検討
- ③県民に対してのメッセージを明確にした、アクションプランの体系化

●目標の考え方

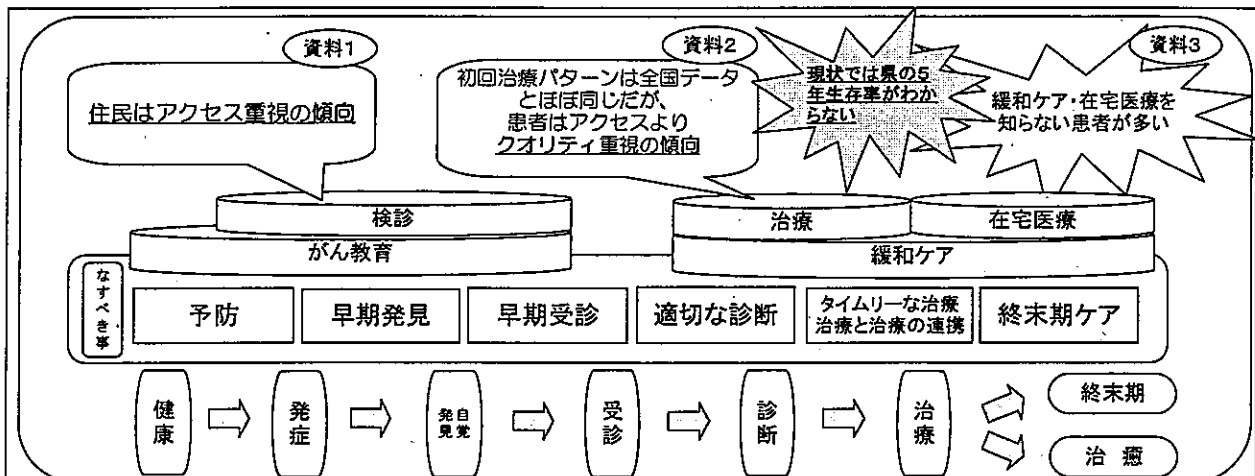
- ①国は75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少を目標としている
奈良県では、今の状態が続くとすると約10年で20%減少の達成が見込まれる!!
- ②ただし、今後、団塊の世代が高齢者層に入り、老年人口割合の増加が見込まれることから予断を許さない→死亡者数の増加

裏返せば、生存率を伸ばすことを目指す



目標達成のためには、さらなる取り組みが必要!

●現状について



●必要な対策の方向性について

・がん検診の強化・がん医療の均てん化・がん教育・たばこ対策

①即効性のある対策

資料4

<がん検診の強化> アクセス重視

5大がん:
0期、I期での発見割合が全国に比べ低い
早期発見すれば5年生存率が高い

女性特有のがん(乳がん・子宮がん):
75歳未満での死亡率が他のがんに比べ高い
早期発見すれば、5年生存率が高い

→早期発見・早期治療につながる検診の検討

②中期的な対策

<がん医療の均てん化> がん医療のクオリティ重視!

- 拠点病院の整備充実
- ・県立医大病院: H27中央手術棟整備
 - ・県立奈良病院: H28移転建て替えによる物的・人的整備充実
 - ・市立奈良病院: H25末建て替え整備による設備充実
- 拠点病院以外のがん医療の質の向上
- ・放射線機器整備補助: H23 済生会中和病院・高井病院
 - ・がん治療情報の共有: 「地域がん登録」の開始
 - ・「ならのがん登録」システムの検討
 - ・がんの地域医療連携クリティカルパスの実施: 「私のカルテ」の作成及び活用

<緩和ケア・在宅医療の充実>

- ・認知度を高めるための普及啓発: 「患者必携」「緩和ケア導入のための主治医必携ガイド」の作成、活用
- ・受け皿調査の実施
- ・相談支援・情報提供の充実

③長期的な対策

<がん教育>

食事、たばこ等についての教育
→教育委員会と共に、小学校から始めるがん教育

<たばこ対策>

喫煙率が全国3位と低い(男性:1位、女性:9位)が、さらなる喫煙率低下に向けた対応
→「禁煙マラソン」事業の開始、全市町村役場の施設内禁煙を目指す