

第 3 期奈良県がん対策推進計画（案）

平成●年●月
奈良県

目 次

1		
2		
3	第1 奈良県がん対策推進計画について.....	1
4	1 計画策定の趣旨	1
5	2 計画の位置づけ	1
6	3 計画期間.....	1
7		
8	第2 奈良県の「がん」を取り巻く現状.....	2
9	1 人口の推移	2
10	2 がんによる死亡の状況.....	2
11	3 がんによる罹患の状況.....	6
12	4 生存率について	8
13	5 がん医療提供体制の状況	8
14	6 がんの医療費の状況	10
15		
16	第3 第2期計画の進捗状況.....	11
17	1 第2期計画の進捗状況の考え方.....	11
18	2 全体目標及び分野別施策の評価	12
19	(1) 全体目標の評価について	12
20	(2) 分野別施策の評価について	14
21		
22	第4 第3期計画の基本的な考え方及び体系.....	17
23	1 基本方針.....	17
24	2 基本理念.....	17
25	3 全体目標.....	18
26		
27		
28		
29		

1	第5 分野別施策と個別目標	21
2	1 がん予防・がんの早期発見	21
3	（1）がん予防	21
4	（2）がんの早期発見	35
5	2 がん医療	43
6	（1）がん医療の充実	43
7	（2）がんと診断された時からの緩和ケア	57
8	（3）地域連携	66
9	3 がん患者等への支援	72
10	（1）相談支援及び情報提供	72
11	（2）がん患者の就労を含めた社会的な問題	82
12	4 がん登録	91
13	5 がん教育・普及啓発	99
14		
15	第6 計画の推進	106
16	1 計画の推進体制	106
17	2 計画の推進にあたってのそれぞれの役割	107
18	（1）県の役割	107
19	（2）市町村の役割	107
20	（3）医療関係者の役割	107
21	（4）県民、患者・家族の役割	107
22	（5）事業者の役割	108
23	3 計画の進行管理	108
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

第1 奈良県がん対策推進計画について

1 計画策定の趣旨

がんは、国における死因の第1位であり、平成27（2015）年には年間約37万人が死亡されています。県においても、昭和54年より死因の第1位であり、同じく年間では全死因の3割を占める約4千人ががんにより死亡しています。

また、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、依然として、がんは県民の生命と健康にとって重要な脅威となっています。

これまで、奈良県においては、平成21年10月に「奈良県がん対策推進条例」が施行され、同年11月には「奈良県がん対策推進計画」（以下「第1期計画」という。）を、平成23年3月には「奈良県がん対策推進アクションプラン」を策定しました。

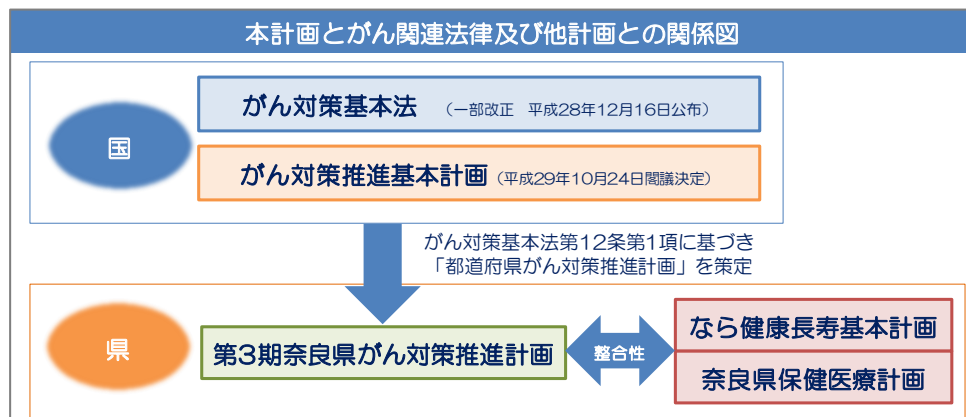
さらに、平成25年3月には「第2期奈良県がん対策推進計画」（以下「第2期計画」という。）を策定し、「がんにならない、がんで若い人が亡くならない」「全てのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる」「がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域社会をつくる」の3つの全体目標を掲げ、がん医療をはじめとする各分野の取組を進めてきました。

国においては、第2期の「がん対策推進基本計画」を見直し、平成29年10月に、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を3つの柱とした、第3期となる「がん対策推進基本計画（平成30（2018）年～34（2022）年）」を策定しました。

県では、国の計画の考え方に基きつつ、本県のがんの現状と第2期計画期間中に生じた課題、そして必要な取組を明らかにし、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「第3期奈良県がん対策推進計画（以下「第3期計画」という。）」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

また本計画は、がん対策基本法第12条第1項に規定する「都道府県がん対策推進計画」にあたります。また、本計画は、健康寿命日本一の達成をめざす「なら健康長寿基本計画（健康増進計画）」の関連計画であり、「奈良県保健医療計画」等の計画と整合をとりながら推進します。



3 計画期間

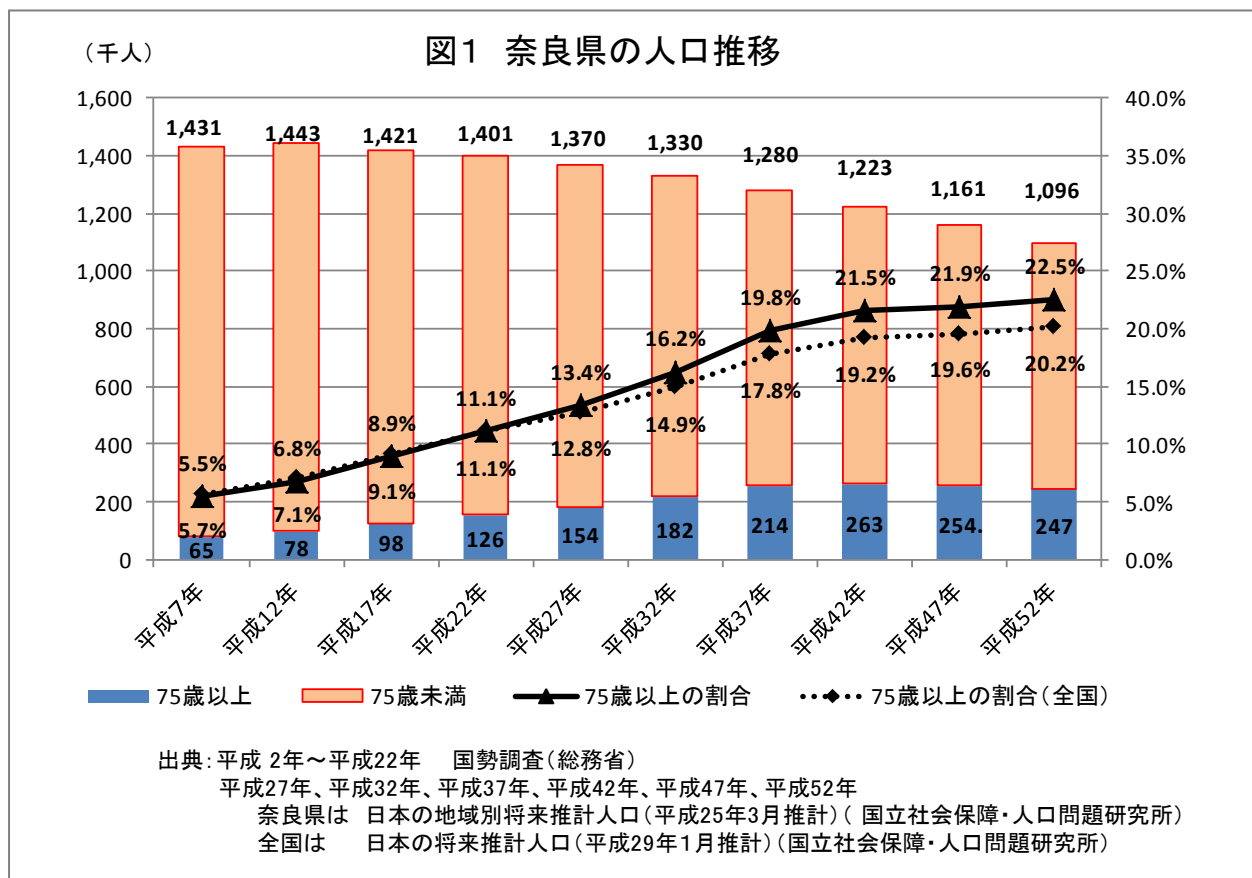
計画期間は、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。ただし、計画期間内であっても、必要に応じ計画を見直します。

第2 奈良県の「がん」を取り巻く現状

1 人口の推移

本県の総人口は、平成 27（2015）年の「国勢調査」によれば、1,364,316 人で、そのうち 75 歳以上の人口は 180,549 人となっています。総人口が減少する中、75 歳以上の人口は増加傾向にあります。

なお、国立社会保障・人口問題研究所による都道府県の将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）によれば、今後も総人口は全国同様減少するものの、75 歳以上の人口が総人口に占める割合は、全国を上回る割合で増加すると見込まれています。（図 1）



2 がんによる死亡の状況

本県におけるがんによる死亡数は、昭和 54 年に脳血管疾患を上回り、死亡原因の第 1 位となり、それ以降も増加傾向をたどっています。（図 2）

平成 27 年には 4,049 人が、がんで死亡し、総死亡数に占めるがんによる死亡数の割合（以下「死亡率」という。）は 29.1%（全国 28.7%）となっています。（図 3、表 1）

図2 主な死因別死亡率の推移(人口10万対)

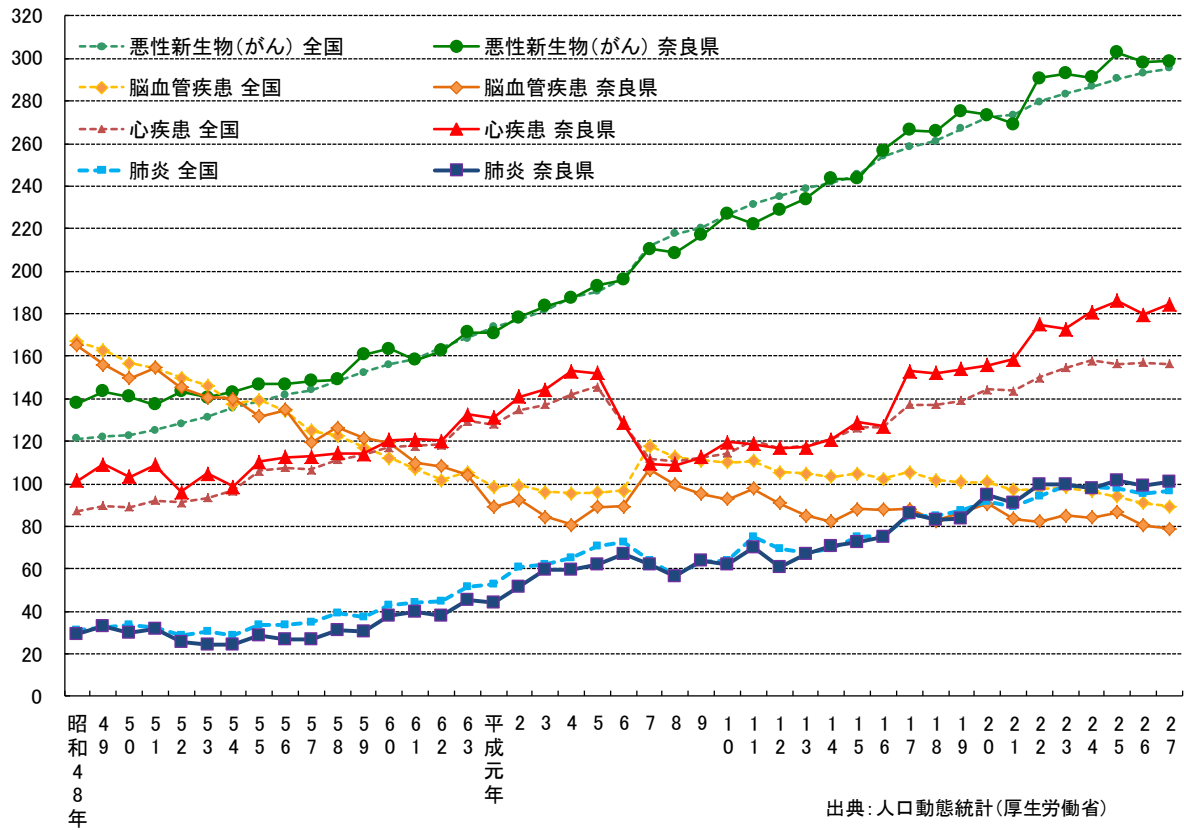


図3 奈良県の主な死因別死亡数(平成27年)

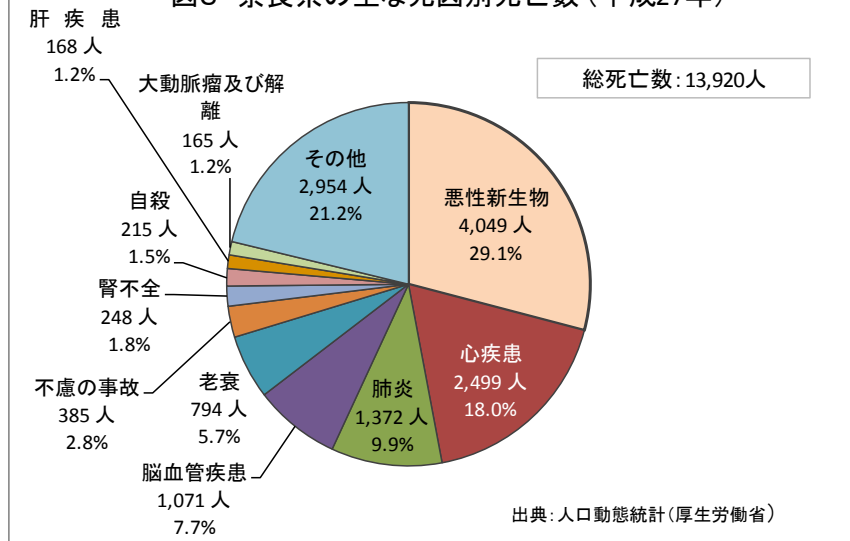
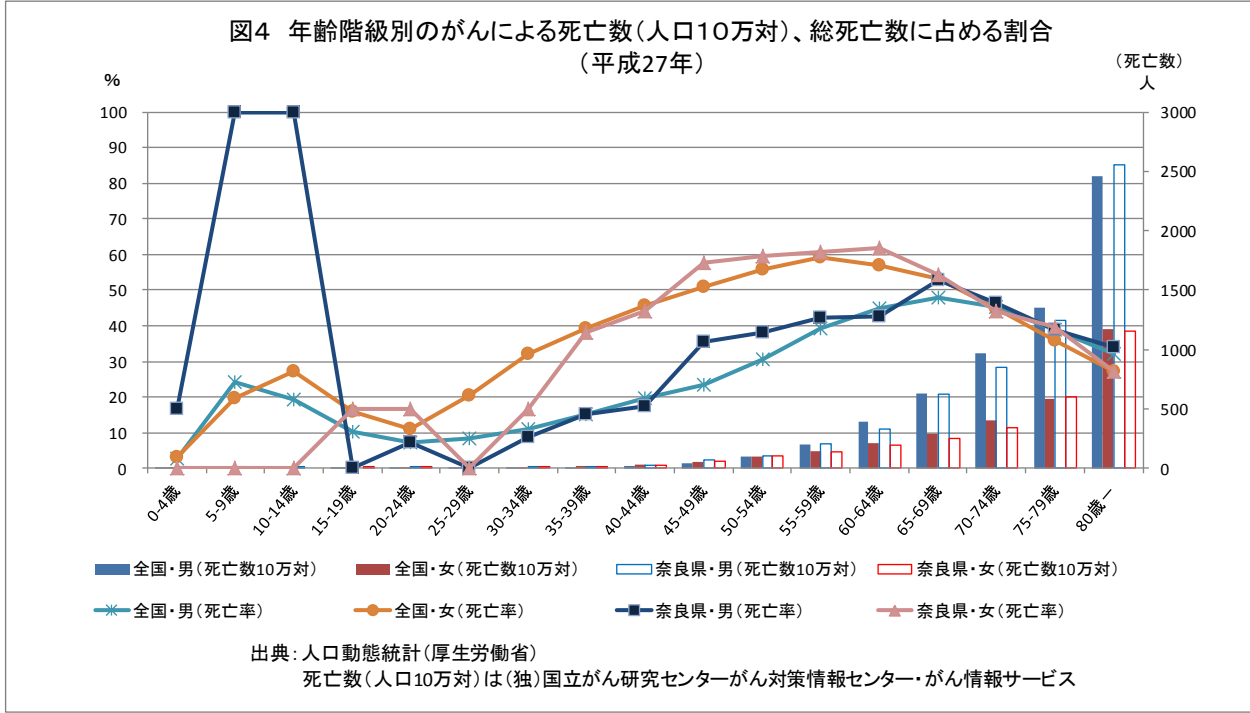


表1 がんによる死亡数の状況(平成27年)

区分	全国			奈良県		
	総数	男	女	総数	男	女
総死亡数(人) ①	1,290,444	666,707	623,737	13,920	7,077	6,843
悪性新生物による死亡数(人) ②	370,346	219,508	150,838	4,049	2,430	1,619
総死亡数に占める割合 ②÷①	28.7%	32.9%	24.2%	29.1%	34.3%	23.7%

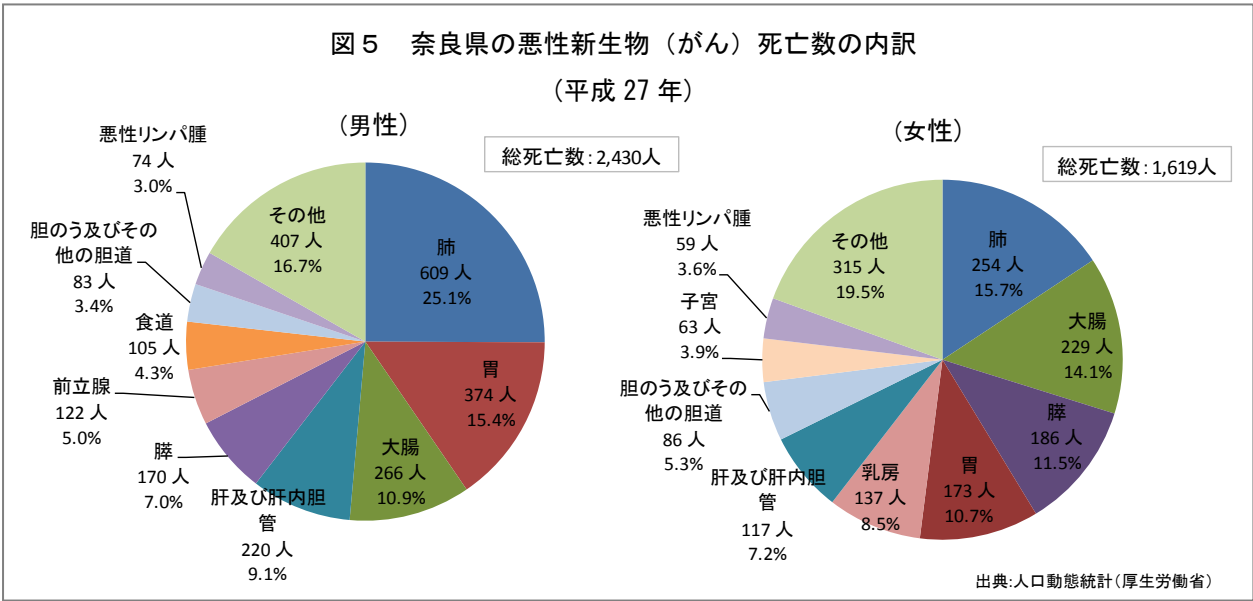
出典: 人口動態統計(厚生労働省)

平成 27 年の死亡数を年齢階級別でみると、がんによる死亡数（人口 10 万対）は、全国と同様に、45 歳以降、年齢が上がるにつれて増加しており、その傾向は男性で顕著にみられます。また、死亡率については、男性、女性とも、若年層を除き、全国と比べて、45 歳以降、総じて高くなっています。（図 4）



(注：14 歳以下については、件数が少ないため特異な数値となっています)

平成 27 年のがんによる死亡数の男女別の内訳をみると、男性では、「肺」(25.1%) が最も多く、次いで「胃」(15.4%)、「大腸」(10.9%) の順となっています。女性では「肺」(15.7%) が最も多く、次いで「大腸」(14.1%)、「膵」(11.5%) の順となっています。（図 5）



また、がんの年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万対）をみると、全国同様に年々減少傾向にあり、平成27年では72.3となっており、全国（78.0）より低い状況です。（図6）

主な部位別について、全国との比較では、胃がんは全国値を上回る状況で推移しており、大腸がんは全国値を下回る状況で推移しています。（図7）

図6 がんの年齢調整死亡率の推移(75歳未満：人口10万対)

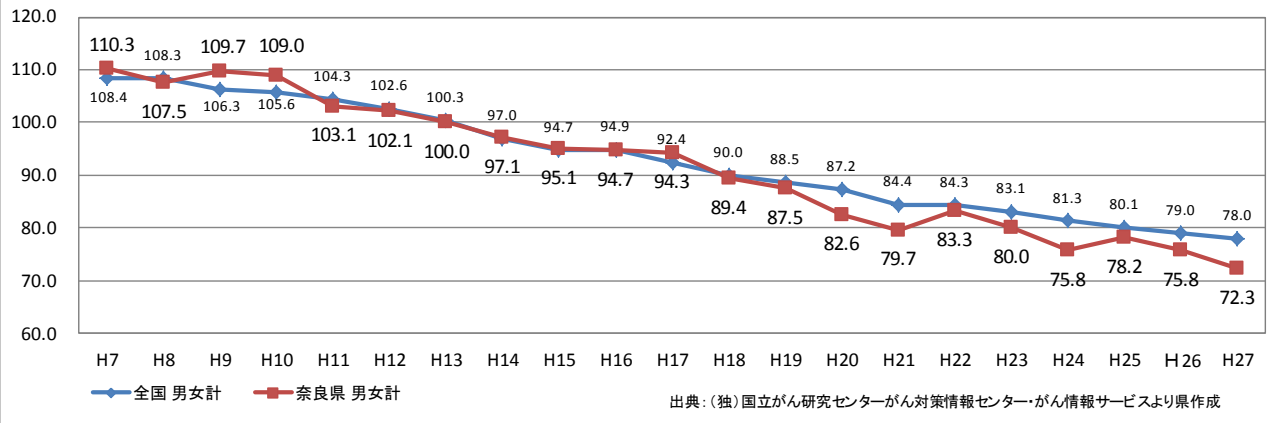
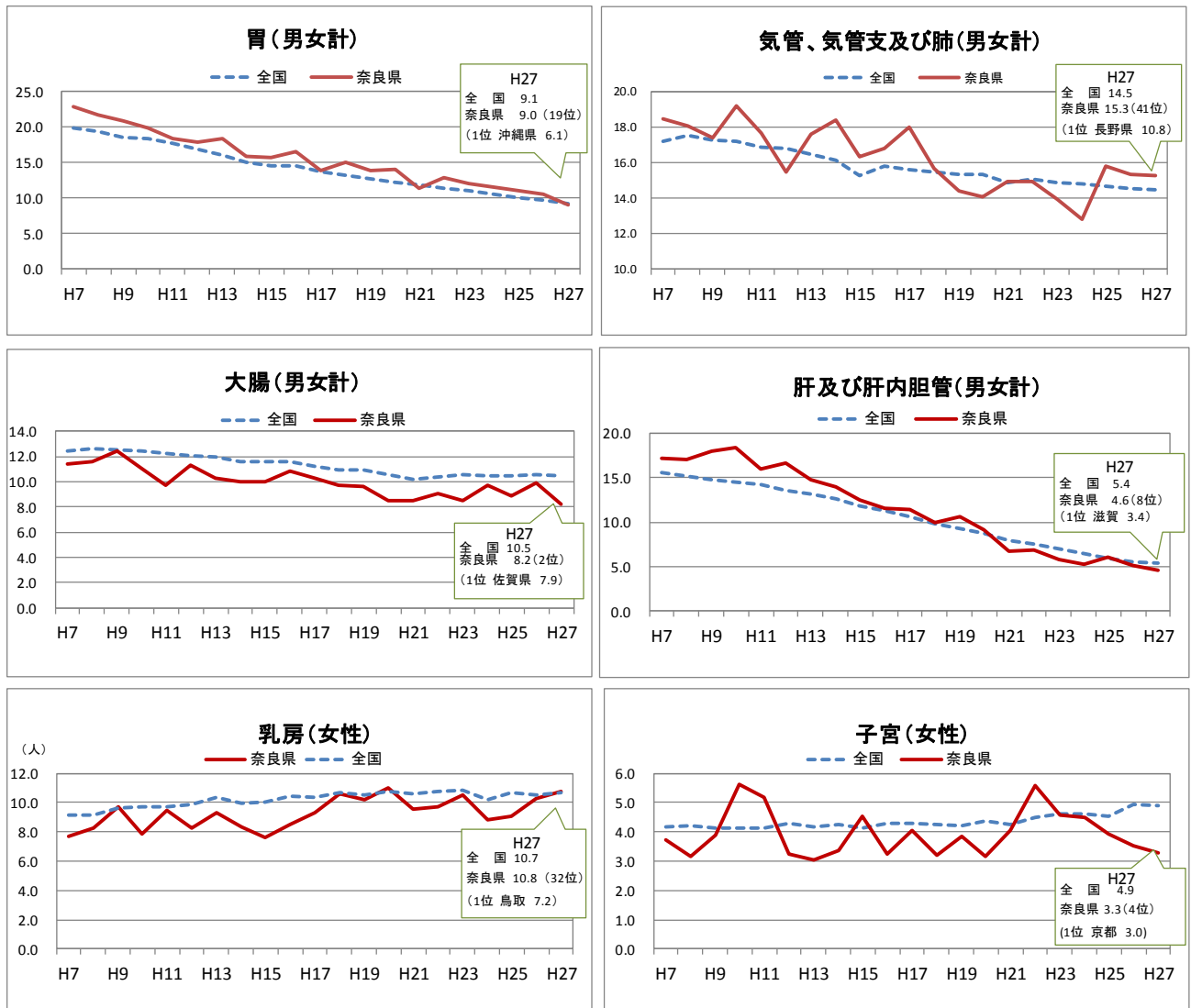
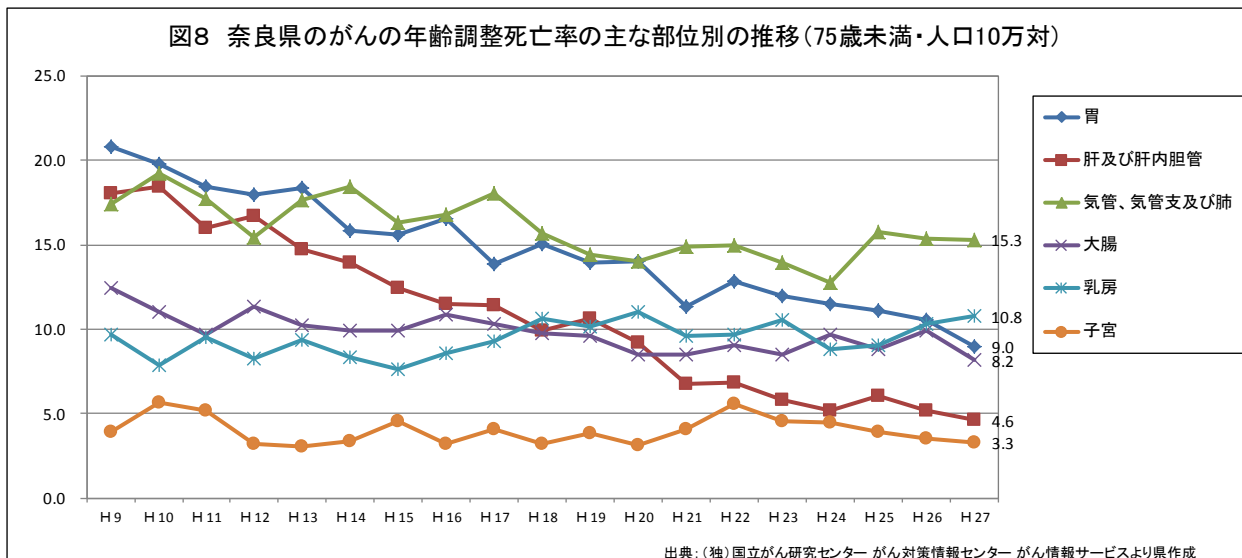


図7 主な部位別 がんの年齢調整死亡率の推移（75歳未満：人口10万対）



出典：(独)国立がん研究センターがん対策情報センター・がん情報サービスより県作成
年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し
そろえた死亡率

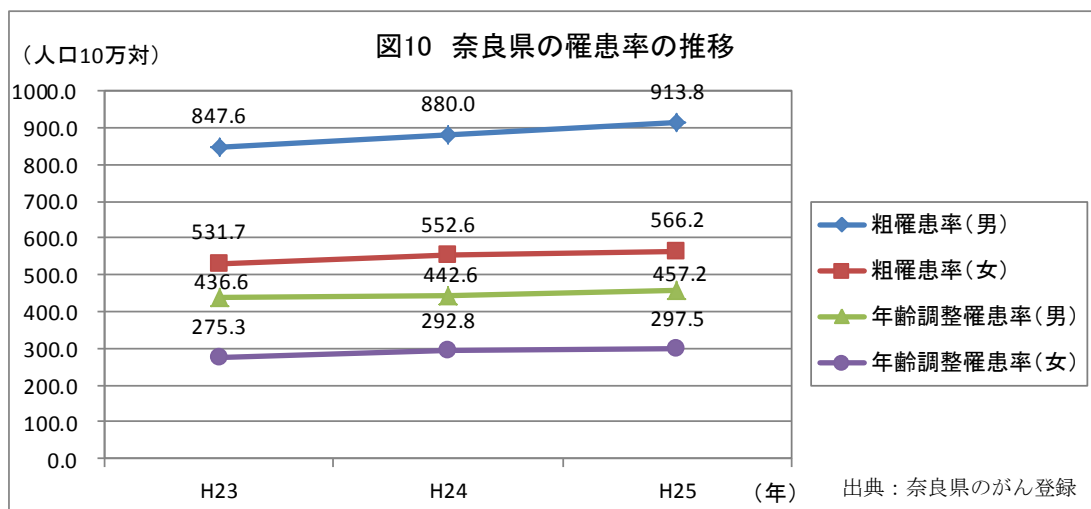
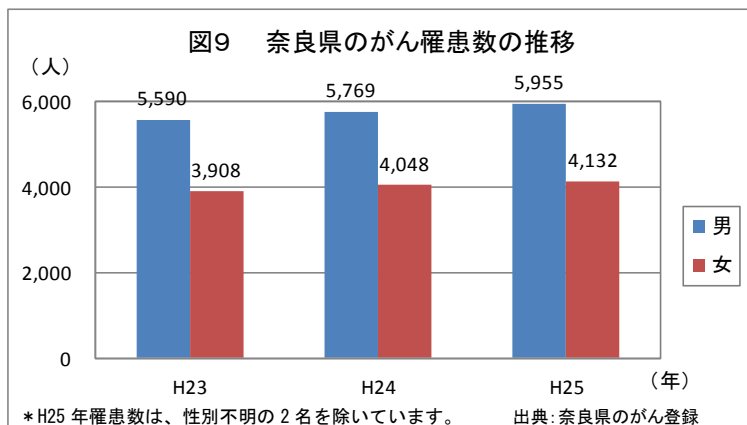
主な部位別に経年変化を比較すると、「胃がん」、「肝及び肝内胆管がん」、「大腸がん」については減少傾向ですが、「乳がん」についてはやや増加傾向で推移しています。（図 8）



3 がんによる罹患の状況

がんによる罹患の状況については、地域がん登録データで把握できますが、平成 23 (2011) 年症例分からデータの精度が国内基準及び国際基準を満たし、現在 3 年間のデータが蓄積できています。

その 3 年間のがんの罹患数の推移をみると、男女とも、罹患数・罹患率とも増加傾向にあり、平成 25 年の罹患数は、10,089 人と初めて 1 万人をこえました。（図 9、図 10）



また、年齢階級別罹患率（人口 10 万対）をみると、男性は 45 歳から、女性では 35 歳から罹患率が増加しています。（図 11）

罹患の年齢階級別内訳をみると、65 歳以上の割合が、男性では全体の約 3/4、女性では全体の約 2/3 となっています。（図 12）

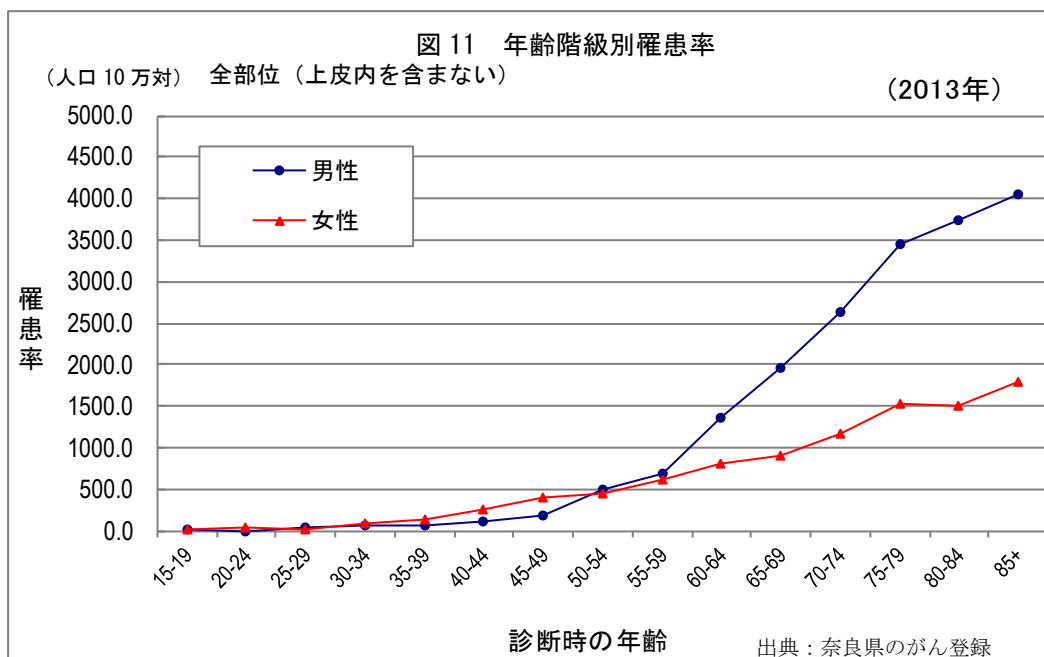
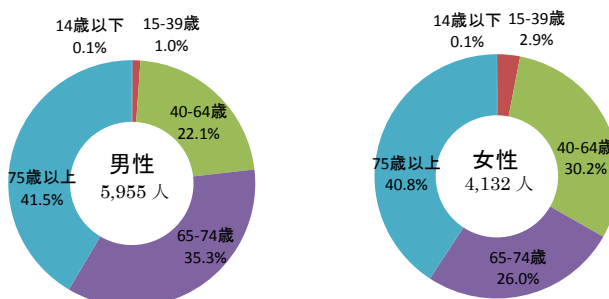


図 12 罹患の年齢階級別内訳

(2013年)

年齢階級	男性(人)
14歳以下	8
15-39歳	59
40-64歳	1,314
65-74歳	2,103
75歳以上	2,471
不明	0
合計	5,955



女性(人)	年齢階級
6	14歳以下
120	15-39歳
1,247	40-64歳
1,074	65-74歳
1,685	75歳以上
0	不明
4,132	合計

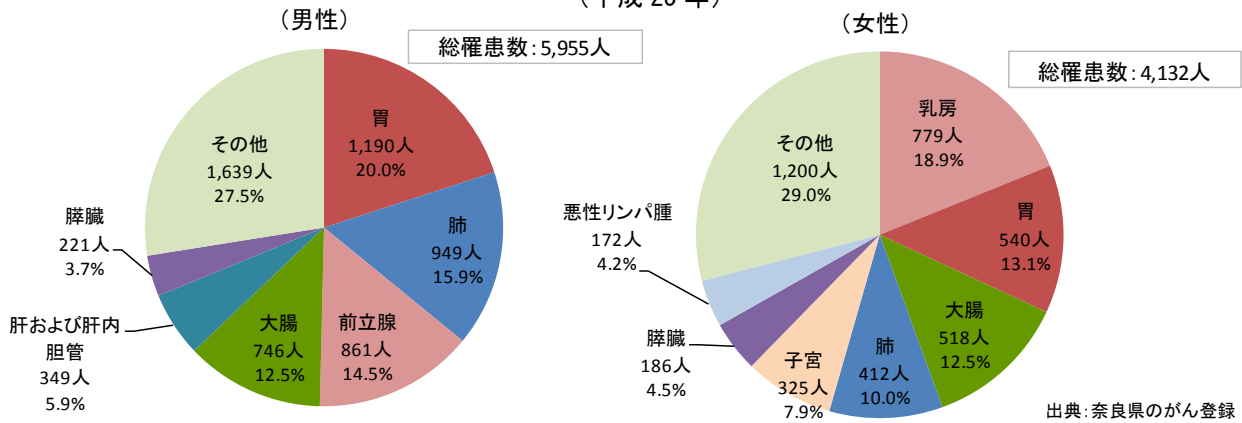
注) 上皮内がんを除く
出典：奈良県のがん登録

平成 25 年のがんによる罹患数について、男女別に内訳をみると、男性の場合「胃」（20.0％）が最も多く、次いで「肺」（15.9％）、「前立腺」（14.5％）の順となっています。

女性の場合は「乳房」（18.9％）が最も多く、次いで「胃」（13.1％）、「大腸」（12.5％）の順となっています。（図 13）

図 13 奈良県の悪性新生物（がん）罹患数の内訳

（平成 25 年）



4 生存率について

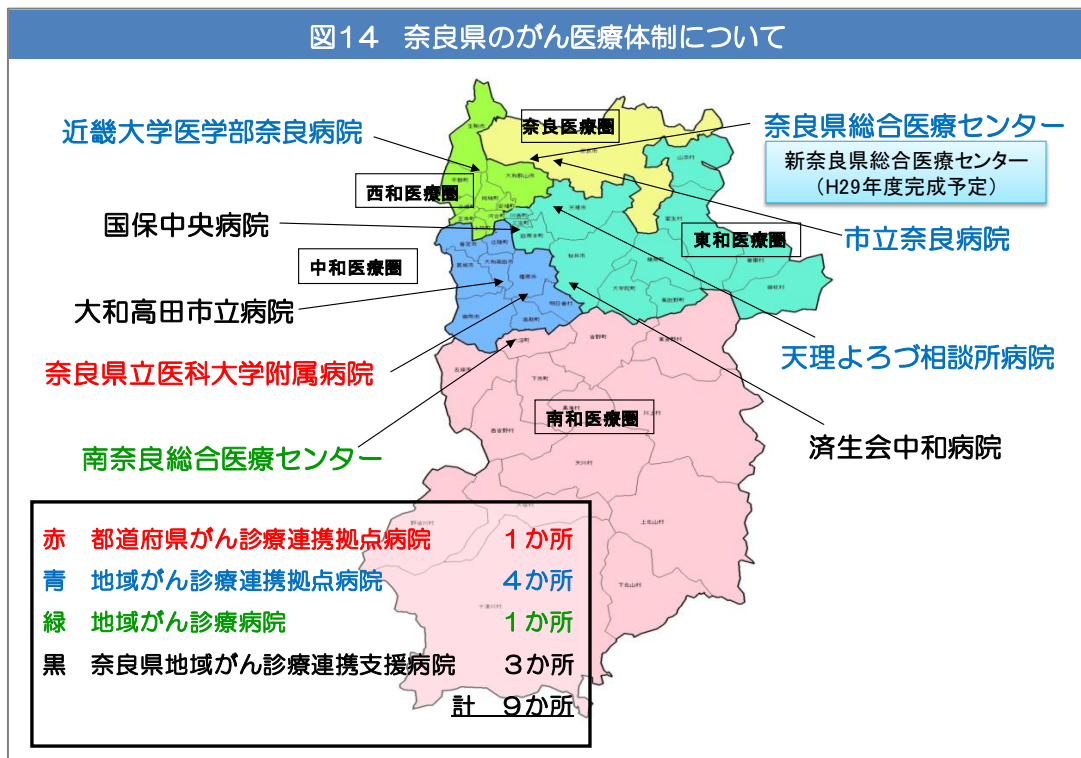
医療の質の把握にもつながる、がんの生存率については、地域がん登録データを活用しますが、奈良県では、データの精度が国内基準になった 2011 年症例データの、5 年後（2016 年）のデータを活用した「5 年相対生存率」が算出できるのは、2018 年以降の見込みです。また、現在公表されている生存率のデータは、精度の高い全国 27 カ所の地域がん登録データが元になっており、比較する全国データとしてはその精度が課題となっています。

5 がん医療提供体制の状況

①がん診療連携拠点病院等

県内には、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院が 5 カ所（都道府県がん診療連携拠点病院が 1 カ所、地域がん診療連携拠点病院が 4 カ所）、地域がん診療病院が 1 カ所と、県が独自に指定する地域がん診療連携支援病院が 3 カ所あります。（図 14）

図 14 奈良県のがん医療体制について



1

2

3

4

5



7

8

Q

10

10

11

12

13

4

15

16



18

19

20

21

11

22

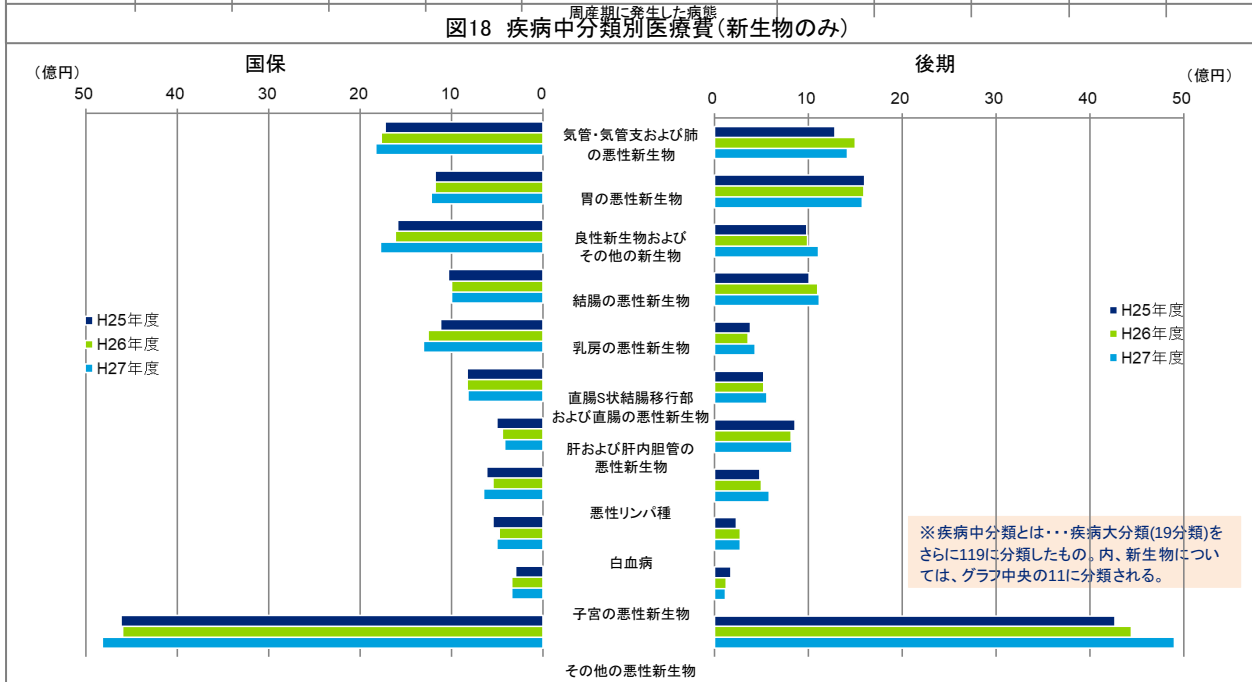
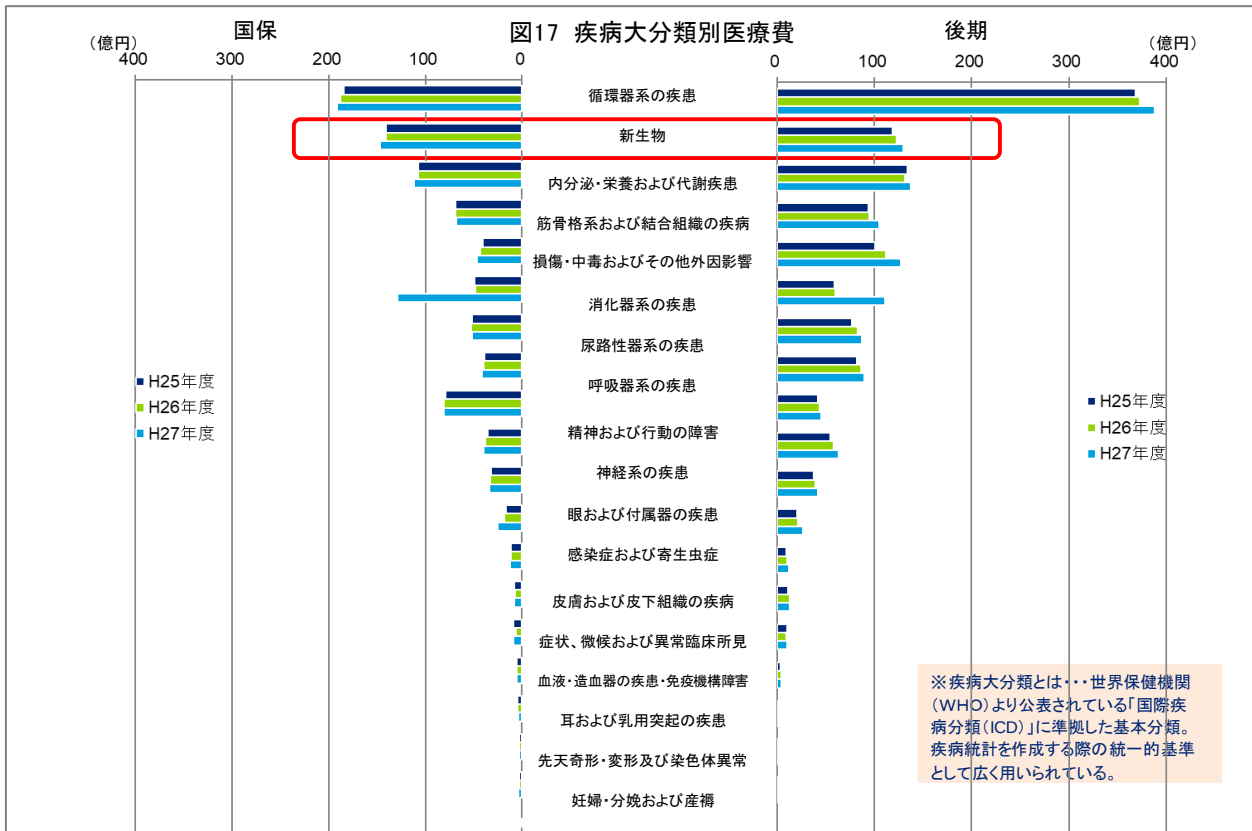
23

24

6 がんの医療費の状況

国民健康保険における「新生物」の医療費は、「循環器系の疾患」に次いで多くなっており、平成 27 年度では 147.1 億円となっています。また、後期高齢者制度における「新生物」の医療費は、平成 27 年度では 129.3 億円となっています。（図 17）

また、「新生物」のうち疾病別の医療費をみると、国民健康保険では「気管・気管支及び肺の悪性新生物」が、後期高齢者制度では「胃の悪性新生物」が最も多くなっています。（図 18）



出典：奈良県保健指導課 平成 27 年度医療費分析

第3 第2期計画の進捗状況

1 第2期計画の進捗状況の考え方

第2期計画では、「がんにならない、がんになっても安心できる奈良県」を基本理念に、全体目標として、「がんにならない、がんで若い人が亡くならない」「全てのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、納得のいく療養生活を送ることができる」「がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域社会をつくる」の3つを設定し、総合的ながん対策を進めてきました。（図19）

第2期計画の推進及び進捗状況の評価にあたっては、「奈良県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）」を設置しています。また、分野別施策の取組を推進し進捗を評価する場として、部会を設置するほか、既存の委員会を活用しています。

進捗状況の評価については、各分野の有識者や医療関係者、関係団体、がん患者等から構成される協議会等の委員とともに年度ごとに実施しました。また、計画の中間評価においては、委員延べ116名とともに、平成26年度に評価方法の検討を開始、平成27年度には各分野の進捗状況を点検し、報告書としてとりまとめました。さらに平成28年度からは、中間評価をもとに最終の進捗状況の評価しました。

進捗状況の評価の概要としては、

全体目標については…目標（がんによる75歳未満の死亡数2017年に1,500人まで下げる）は達成。

さらにがん種ごとの取組が必要です。

個別施策については…診療が整ったところは医療の質の向上への取組を重点化し、まだまだのところは取組をさらに加速する必要があります。

図19 第2期奈良県がん対策推進計画 概要
(H25年度～H29年度)

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

基本理念の実現に向けて、次の3つの目標を設定し 取組を推進

目標1

がんにならない、がんで若い人が亡くならない

目標2

全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

目標3

がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域社会をつくる

■分野別施策

がん予防
(喫煙・食生活等)

がんの早期発見
(がん検診)

がん医療の提供

緩和ケア

相談支援及び
情報提供

地域連携

がん患者の就労を含めた社会的な問題

がん登録

がんの教育・普及啓発

第2期計画の進捗状況から導き出された結果をふまえ、第3期計画の目標及び分野別施策を設定します。それぞれの結果については、第3期計画の中で詳しく掲載しています。

2 全体目標及び分野別施策の評価

第2期計画の全体目標及び分野別施策の指標を中心とした評価については次のとおりです。

(1) 全体目標の評価について

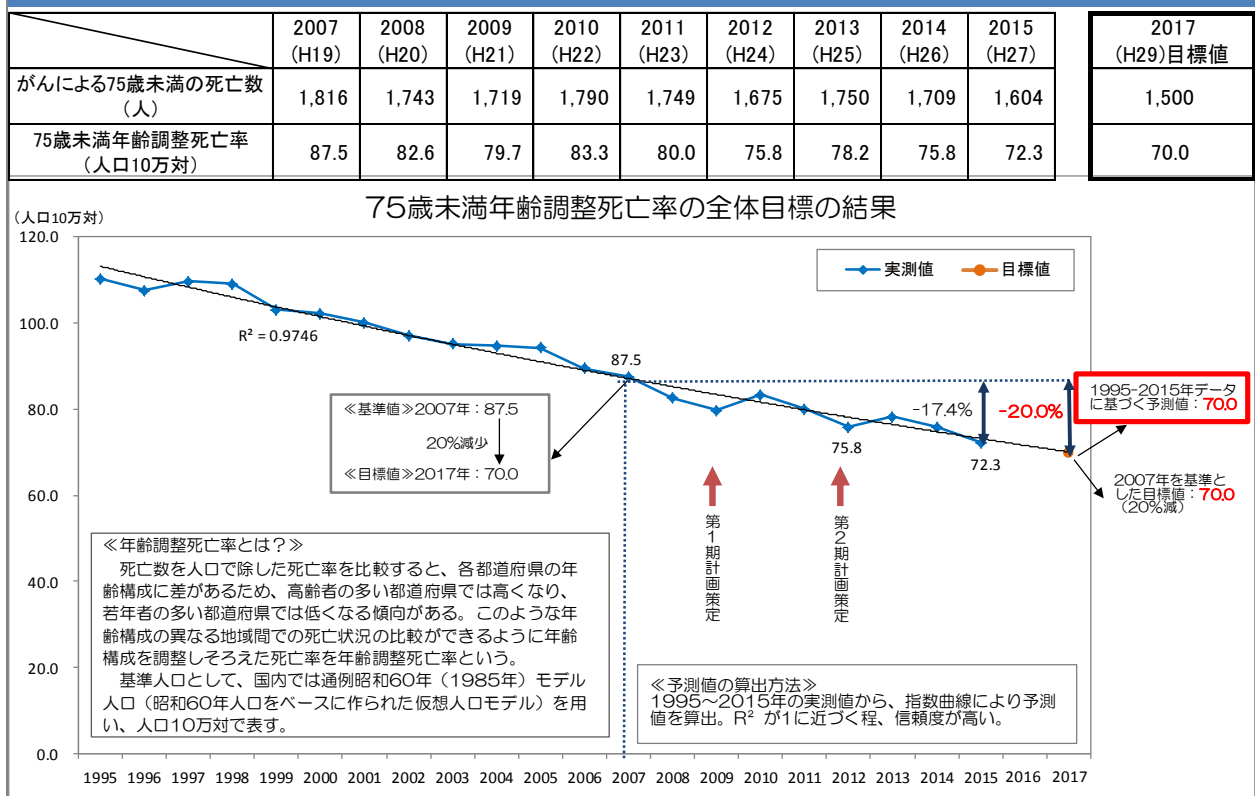
目標値：がんによる75歳未満の死亡数を1,500人にする（平成29年）

＝がんの75歳未満年齢調整死亡率の20%減少（対平成19年）

がんの75歳未満年齢調整死亡率は、年々減少してきており、平成29年の予測値は、目標を達成する見込みです。（図20）

目標を達成できた要因分析については、現在あるデータ等からの検証は難しく、生存率等のがん関連データの収集・蓄積をすすめていく必要があります。

図20 第2期計画の全体目標(75歳未満年齢調整死亡率)の結果について



また、国の計画では、「75歳未満年齢調整死亡率20%減少（2005年－2015年減少率）」を目標としていましたが、15.6の減少にとどまり、目標未達成となりました。この10年間の全国の状況を見ると、減少率が20%以上となったのは4県ですが、奈良県は全国一の減少率（23.3%）となりました。（図21）

しかし、死亡率の推移を5大がん別に全国と比較してみると、男性では、すべてのがん種が全国を上回る減少率でしたが、女性では、肺がん、乳がんが全国より悪く、増加傾向が見られました。（図22）

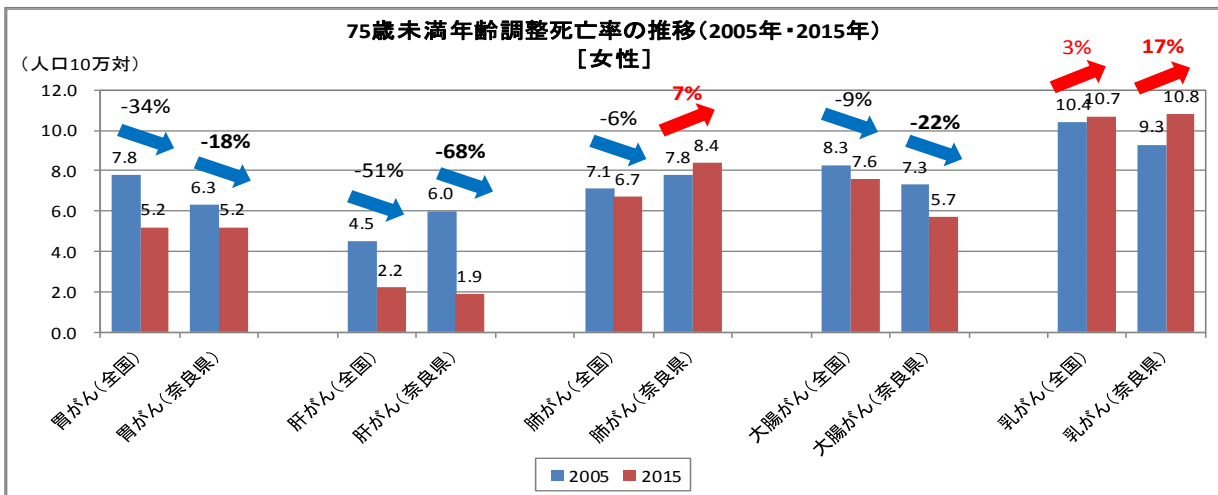
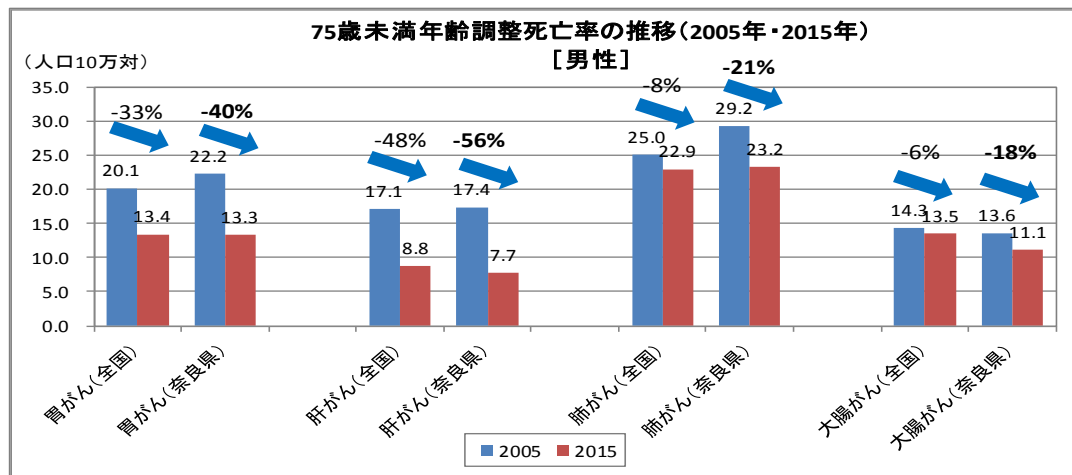
図21 都道府県別75歳未満年齢調整死亡率の状況

番号	都道府県	実測値					2005-2015年 減少率	番号	都道府県	実測値					2005-2015年 減少率
		2005年	2010年	2013年	2014年	2015年				2005年	2010年	2013年	2014年	2015年	
00	全国	92.4	84.3	80.1	79.0	78.0	15.6%	24	三重県	84.3	77.4	75.2	70.8	75.2	10.8%
01	北海道	98.2	91.4	88.5	88.2	87.7	10.8%	25	滋賀県	86.6	75.0	70.6	71.9	69.4	19.8%
02	青森県	103.2	101.1	99.6	98.0	96.9	6.0%	26	京都府	89.8	84.8	78.8	78.9	72.5	19.2%
03	岩手県	91.0	88.4	80.8	79.5	81.0	11.0%	27	大阪府	101.8	90.3	86.3	83.8	84.4	17.1%
04	宮城県	89.8	81.7	76.9	76.5	77.3	13.9%	28	兵庫県	97.2	86.5	82.0	79.0	77.3	20.4%
05	秋田県	96.1	94.1	88.2	86.5	91.2	5.0%	29	奈良県	94.3	83.3	78.2	75.8	72.3	23.3%
06	山形県	84.4	80.6	80.4	78.4	71.4	15.3%	30	和歌山県	98.5	91.8	81.8	82.2	80.3	18.5%
07	福島県	90.5	84.0	79.8	77.9	80.3	11.2%	31	鳥取県	98.4	96.2	88.4	87.5	88.1	10.5%
08	茨城県	95.1	84.5	80.9	81.1	83.1	12.6%	32	島根県	93.8	80.1	79.6	81.1	79.3	15.4%
09	栃木県	91.3	85.1	80.2	80.5	76.9	15.8%	33	岡山県	81.6	79.4	74.8	76.6	71.7	12.2%
10	群馬県	89.0	83.2	77.8	78.3	75.4	15.3%	34	広島県	91.6	79.9	75.3	74.4	72.0	21.4%
11	埼玉県	93.5	84.9	78.8	79.1	78.4	16.2%	35	山口県	96.6	87.4	80.7	77.4	79.6	17.5%
12	千葉県	90.9	81.8	78.4	76.6	76.3	16.1%	36	徳島県	88.3	82.7	76.6	76.5	73.0	17.3%
13	東京都	93.9	85.4	80.6	78.4	77.9	17.0%	37	香川県	83.2	79.5	76.5	75.0	76.6	8.0%
14	神奈川県	90.2	82.5	78.8	78.1	76.8	14.9%	38	愛媛県	89.7	86.1	77.7	78.6	78.2	12.8%
15	新潟県	92.1	81.6	81.6	78.5	75.8	17.7%	39	高知県	96.5	88.4	85.1	78.4	80.2	16.9%
16	富山県	85.2	79.7	75.3	74.1	77.1	9.5%	40	福岡県	100.8	87.6	84.6	83.9	82.7	17.9%
17	石川県	85.8	81.6	74.6	75.8	77.8	9.2%	41	佐賀県	102.6	87.9	85.9	85.9	79.2	22.8%
18	福井県	84.2	77.0	71.0	72.1	71.1	15.5%	42	長崎県	98.0	88.3	88.0	85.3	81.4	17.0%
19	山梨県	86.3	78.2	72.3	74.4	75.8	12.2%	43	熊本県	82.3	79.3	71.5	73.6	72.2	12.4%
20	長野県	75.7	67.3	66.1	68.3	62.0	18.1%	44	大分県	82.6	77.4	72.4	75.3	70.5	14.6%
21	岐阜県	85.9	79.8	76.0	75.6	76.3	11.2%	45	宮崎県	85.5	82.0	78.4	73.1	78.2	8.5%
22	静岡県	86.2	81.0	76.5	76.5	73.3	15.0%	46	鹿児島県	90.6	83.7	81.1	79.0	79.4	12.4%
23	愛知県	91.9	83.6	78.9	76.9	75.3	18.0%	47	沖縄県	85.0	77.3	78.0	76.5	77.7	8.6%

*2005-2015年減少率：(2015年実測値÷2005年実測値) - 1 の絶対値 [%]

出典：国立がん研究センター がん情報サービス
部位別75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2015年）

図22 奈良県のがん種別75歳未満年齢調整死亡率の減少率



- 1 (2) 分野別施策の評価について
- 2 第2期計画の6つの分野の進捗状況は次のとおりです。
- 3 ① がん医療

	1 がん医療の提供	2 緩和ケア	3 地域連携
めざす姿	1 がん医療の提供 ○がん患者が、県内の医療機関で、より質の高いがん医療を受けることができる。 ○手術療法・放射線療法・化学療法のさらなる充実とそれを実践できる効果的なチーム医療体制の整備が進んでいる。	2 緩和ケア ○全てのがん患者とその家族が、居住する地域にかかわらず必要な時に質の担保された切れ目のない緩和ケアを受けることができる。 ○患者やその家族ががんと診断された時から緩和ケアを受けることのできる体制の整備が進んでいる。	3 地域連携 ○がん患者とその家族が、地域での生活を維持しながら、診断、治療、さらに在宅、看取りまで切れ目のない地域連携による質の高いがん医療を受けることができる。 ○がん診療に関する地域連携体制の整備が進んでいる。
指標の進捗状況	1 がん医療の提供 ・県内拠点病院の県民治療カバー率 72.6%→74.6% ・がん治療方法についての情報が不十分であると回答のあった割合 31.9%→33.6% ・悪性腫瘍手術実施件数(人口10万対(1ヶ月分)) 29.5件→34.0件	2 緩和ケア ・緩和ケアは希望に応じて、すぐに提供されたと回答のあった割合(身体的症状) 82.4%→91.7% (精神的症状) 75%→71.4% ・緩和ケアの認知度 42.2%→55.1% ・緩和ケアの情報が不十分であったと回答した割合 39%→36.7%	3 地域連携 ・地域連携パスの認知度 12.8%→11.4% ・がん患者の在宅死亡割合 15.2%→16.4% ・近くに在宅医療を担当する医師がいないと回答のあった人の割合 35.7%→51.7%
主な取組とその成果	○県拠点病院1カ所、拠点4カ所 国指定の地域がん診療病院を南和に新設 →がん医療の空白医療圏を解消 ○県指定のがん診療連携支援病院 1カ所→3カ所に増設 ○緩和ケアの体制整備 ・県拠点病院に緩和ケアセンター整備 ・緩和ケア外来の受診者数(拠点病院) 1,031人→1,634人 ・緩和ケアチーム新規診療症例数 92件→846件 ・医療従事者対象の緩和ケア研修会開催 受講者 473人→1,178人 ○全拠点病院で緩和ケア等チーム医療の体制を整備 ○放射線治療専門従事者を県拠点で養成 5人 専門・認定看護師 38人→66人 ○口腔ケアの医科歯科連携となる取組を継続実施 ○県医師会と連携した在宅緩和ケア研修会の開催 ・緩和ケア退院前カンファレンスを実施している拠点病院の割合60% ○5大がんクリティカルパス「私のカルテ」作成 ・パス適用した患者延べ数 16件→109件 ・パス使用届出施設数 177カ所→218カ所		



1 ② がん患者等への支援

	1 相談支援及び情報提供	2 がん患者の就労を含めた社会的な問題
めざす姿	1 相談支援及び情報提供 ○全てのがん患者やその家族が、不安や悩み、疑問に対して、いつでも身近なところで、必要な情報を手に入れることができ、その悩みや疑問が軽減している。 ○がん患者やその家族が活用しやすい相談支援体制の整備が進んでいる。	2 がん患者の就労を含めた社会的な問題 ○がん患者とその家族が抱える仕事と治療の両立についての不安が軽減され、働くことが可能で、働く意欲のあるがん患者は安心して働くことができる。 ○事業者において、がんやがん患者に対する理解が進んでいる。
指標の進捗状況	1 相談支援及び情報提供 - 相談支援センターの認知度 24.7%→54.7% - がん医療に関する相談支援及び情報提供について誰に相談すればよいのか分からないと回答した割合 19.8%→25%	2 がん患者の就労を含めた社会的な問題 - がん治療中に治療と仕事を両方続けられるような支援または配慮を事業主から受けた割合 74.4%→77.6% - がん治療を受けながら、働き続けられる環境だと思いと回答した割合 25.3%→27.6%
主な取組とその成果	○がん相談支援センター設置 5カ所→9カ所 - 相談支援センター利用者数 2,591件→5,880件 ○ピアサポーター等の活性化 48人養成 - がん患者団体等への事業委託 11団体 ○ピアサポーターと連携した患者サロン設置 7カ所→12カ所 - 患者サロンの利用者数 609人→801人 - 拠点病院の情報共有の場「患者サロン運営者会議」開催 ○療養ガイド、がん相談センター周知リーフレット作成配付 ○全拠点病院に社会保険労務士による就労相談窓口の設置 ○地方労働局等と連携した事業所向け研修会と就職相談事業の実施	



がん相談支援センター

2 ③ がん登録

	がん登録
めざす姿	○本県の罹患率、5年相対生存率が明らかとなり、がん対策の推進に活用されており、がんの罹患が減少している。 ○地域がん登録の精度が向上している。
指標の進捗状況	- 地域がん登録 精度 指標値 H23年症例から国内基準 DCN(死亡情報で初めて把握された症例)：37.1%→9.6% DCO(死亡情報のみの症例)：37.1%→6.3% IM比(罹患/死亡比)：2.48→2.4 - 罹患率の公表 H23年症例をH26年に公表
主な取組とその成果	○がん登録 - 医療機関数 75施設→99施設 ○地域がん登録報告書、県民への公表 ○データ分析の試み - 部会・協議会でデータ分析の試み開始 ○がん登録データ活用講演会の開催 ○全国がん登録システム導入(H28年～)



全国がん登録制度説明会

1 ④ がん予防 ⑤がんの早期発見

	喫煙	がん検診の受診促進
めざす姿	○県民が、がんの発症と生活習慣の関係について正しい知識を持ち、がんの発症を予防する努力をしている。 また、県民の健康意識が高まり、規則正しい生活習慣を心がけている。 ○県民が、がん罹患するリスクを理解し、有効な予防法について実践できるようになっている。	○県民が検診の重要性を理解し、受診している。 また、有効な正しい方法のがん検診が行われ、早期発見されて、がんで若い人が亡くならない社会になっている。 ○県内で効果の高い検診が実施されている。
指標の進捗状況	・成人の喫煙率 % - 全体：14.2%→14.6% - 男性：24.4%→24.1% - 女性：5.3%→6.7%	・がん検診受診率 - 胃：29.3→37.2% 肺：20.2→35.5% - 大腸：24.7→35.8% 子宮：35.7→39.4% - 乳：35.7→39.2% ・精密検査受診率 - 胃：70.4→84.3% 肺：85.9→88.2% - 大腸：66.4→68.7% 子宮：61.8→84.1% - 乳：85.2→92.8%
主な取組とその成果	○成人の喫煙率 ・ソーシャルマーケティングの手法を利用したリーフレット開発。 ・公共施設の禁煙実施率↑ ・公立小、中学校の敷地内禁煙実施率 100% ○未成年の喫煙率 ・未成年者禁煙支援相談窓口を設置 ○妊婦の喫煙に関すること ・妊産婦の禁煙支援者のためのガイドブック作成、研修会開催 ○がん検診の受診促進 ・がん検診個別受診勧奨・再勧奨のモデル事業の実施 14 市町村 ・「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催 ○検診精度の向上 ・市町村、集団検診機関に対し精度管理実施 ・胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん検診の従事者研修会実施	



2

3 ⑥ がんの教育・普及啓発

	がん教育・普及啓発
めざす姿	○県民が、子どもの頃からがんに関する正しい知識を持ち、がんの予防や早期発見に注意を払っている。 また、自分や身近な人ががんになっても、それを正しく理解し、向き合っている。 ○がんについて学ぶことのできる機会が整備されている。
指標の進捗状況	・がん検診を受けられる年齢になったら検診を受けようと思うと回答のあった生徒の割合（授業前後） - 中学生 70→90% - 高校生 82→90.6%
主な取組とその成果	○がん教育 ・中学生、高校生対象のリーフレットを作成 ・モデル校での授業、教員対象の研修会を実施 ○県民への普及啓発 ・がん情報ポータルサイト「がんネットなら」運営



第4 第3期計画の基本的な考え方

がん対策基本法は、がんが国民の生命と健康にとって重大な問題であるとの現状認識のもと、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とし、また、がん患者の意向を十分尊重したがん医療を提供する体制の整備が基本理念のひとつに定められています。

奈良県がん対策推進条例では、がん対策基本法と同様の現状認識のもと、県民とともに総合的ながん対策を推進することを目的としています。

がん対策基本法や奈良県がん対策推進条例の趣旨と、これまでの県のがん対策に関する目標等と整合性を図りつつ、第3期計画の基本的な考え方を次のとおりとします。

1 基本方針

(1) すべてのがん患者とその家族を含めた県民の視点に立ったがん対策の推進

(2) がん患者を含めた県民、医療従事者、関係団体、行政等が一体となった、総合的かつ計画的ながん対策の実施

(3) 全体目標とそれを達成するための分野別施策の目標を、期間を定め設定

2 基本理念

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』

県では、がん対策推進条例の趣旨をふまえ、「がんにならない、がんになっても安心できる奈良県」を基本理念に定めています。

すなわち、

- ・がん患者を含めた県民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにすること
- ・県民一人ひとりが、がんに関する正しい知識をもち、がんの予防に注意を払うことによってできるだけがんにならないこと
- ・県民一人ひとりが、積極的にがん検診を受け、早期発見・早期治療によってがんによる死亡を防ぐこと
- ・がん患者・経験者が、がんと向き合って暮らしていける地域社会を実現すること

を、将来あるべき姿として、がん対策の基本理念を定めており、その実現のために、がん対策推進計画を策定しています。

3 全体目標

基本理念の実現に向けて、次の3つの目標を計画の全体目標として設定し、今後6年間（平成35年度まで）の取組を進めます。また、県民に分かりやすく対策の評価・進捗状況を提示するため、すべての全体目標に指標を設定します。

- 1 がんにならない がんで若い人が亡くならない（がん予防、早期発見・早世防止）
- 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

1 がんにならない がんで若い人が亡くならない（がん予防、早期発見・早世防止）

高齢になるほどがんの罹患のリスクは高くなり、生涯のうちに、約2人に1人ががんに罹患すると推計されています。しかし、がん予防や早期発見の取組等を進めることで、若くしてがんになる、また、がんで亡くならないように、「がんにならない がんで若い人が亡くならない」を目標とします。

第2期計画の指標である、「がんの75歳未満年齢調整死亡率 20%減少」は、目標達成（推計）し、死亡減少率は全国一となりましたが、平成27年のがんの75歳未満年齢調整死亡率が最も低い長野県（62.0）に比べて10.3も上回っています。

そこで、第3期計画では、「がんで亡くならない県 日本一」をめざし、12年後の減少率27%減少を目標に設定します。（参考）

【目標指標】

がんで亡くならない県 日本一

がんの75歳未満年齢調整死亡率 27%減少

平成27（2015）年：72.3 → 平成39（2027）年：52.8

（出典：人口動態統計）

〔参考〕第3期奈良県がん対策推進計画の死亡率の目標設定の考え方

◆死亡率（2015年を基準に、12年後の2027年の目標値を設定）

●目標値

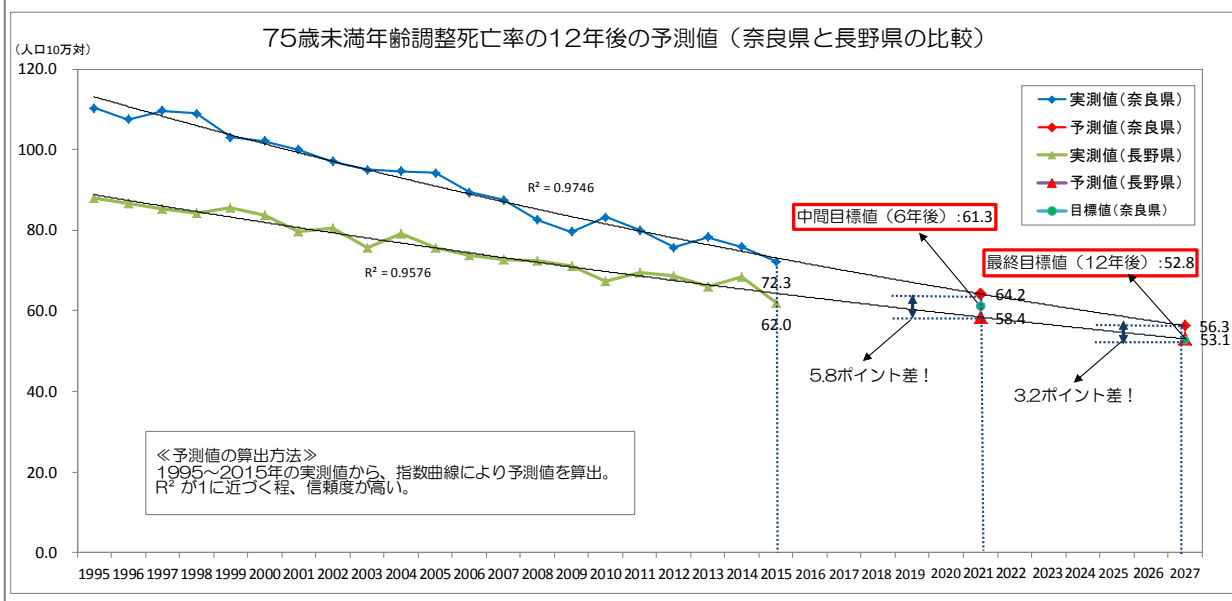
「がんで亡くならない県、日本一」を目指し

75歳未満年齢調整死亡率 **27%減少**

がん死亡率が日本一低い**長野県と比較**すると・・・

12年後（2027年）の予測値は、奈良県 56.3

長野県 53.1 ➡ 3.2 ポイント差！
（長野県に追いつくには**26.6%減少**が必要）



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

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えています。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

こうしたことから、第2期計画に引き続き、がんと診断された時から在宅療養までの切れ目なく質の高い緩和ケアの提供や、がん医療の更なる充実、様々ながんに関する相談支援や情報提供等により、「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」ことを目標とします。

【指標】

（出典 ならのがんに関する患者意識調査）

指標項目	基準値 (H29)	目標
①現在の心身の状態についてからだの苦痛（痛み）があると回答のあった人の割合	17.4%	減少
②現在の心身の状態についてからだの苦痛（痛み以外の症状）があると回答のあった割合	33.8%	減少
③現在の心身の状態について気持ちがつらいと回答のあった人の割合	30.5%	減少
④経済的なことや就労のことなど、生活上の心配があると回答のあった人の割合	27.5%	減少
⑤これまで受けた治療に納得していると回答のあった人の割合	88.1%	増加
⑥がんと診断されたことによる心配や悩みは、何らかの支援によって現在は軽減されたと回答のあった人の割合	36.4%	減少

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

がん医療の進歩とともに、がん患者・経験者（サバイバー）においては、長期生存し、社会で活躍している人が多くなっていますが、その一方で、多くの方が、社会とのつながりを失うことに対する不安や、仕事と治療の両立の困難さなど、社会的苦痛を抱えています。

また、がん患者自身が「がん」であることを周囲に話すことができなかったり、「がん」に対する偏見や、周囲から不必要に気を遣われていると感じるなど、がん患者が社会から孤立を感じていることも指摘されています。

こうしたことから、第3期計画では、すべての県民ががんに対する正しい知識を持つことで「がん」に対する偏見をなくし、がん患者やその家族を地域社会全体で支える取組を進めることにより、「すべての県民ががんを知り、がんに向き合い、希望を持って暮らせる地域共生社会をつくる」ことを目標とします。

【指標】 (出典 ならのがんに関する患者意識調査/県民アンケート)

指標項目	基準値	目標
①現在の日本は、がん治療を受けながら、働き続けられる環境だと思うと回答のあった人の割合	29.1% (H29)	増加
②この1年間に自らの健康づくりのためにしたこと ・がん検診を受ける ・たばこを吸わない ・塩分を取り過ぎない	29.4% 58.5% 45.6% (H28)	増加

第5 分野別施策と個別目標

1 がん予防・がんの早期発見

(1) がん予防

めざす姿

《最終目標》 ～患者のあるべき姿～

県民が、がん予防に関する正しい知識にもとづいたがん予防に取り組み、がんの罹患が減少している。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
がん罹患率減少	がん罹患率	がん登録	全部位 367.3 (H25)	減少
がんに関する正しい知識を持っている	過去1年間にがん検診を受診した人の割合	なら健康長寿基 礎調査	男性46.9% 女性51.0% (H28)	増加

《中間目標》 ～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、県民にがんのリスクを情報提供し、がんの有効な予防法について実践できる支援体制及び環境整備ができています。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
禁煙希望者が禁煙できている	成人の喫煙率	なら健康長寿基 礎調査	12.2% (H28)	9.9%
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	なら健康長寿基 礎調査	飲食店 49.4% (H28)	14.8%
			職 場 40.1% (H28)	12.4%
			家 庭 14.0% (H28)	2.6%
成人の塩分摂取量が減少している	成人の1日の食塩摂取量	国民健康・栄養 調査	男性10.6g/日 女性9.2g/日 (H28)	8g
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人が減少している	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合	なら健康長寿基 礎調査	男性11.2% 女性5.7% (H28)	減少
運動習慣を有する人が増加している	運動習慣を有する人の割合	なら健康長寿基 礎調査	男性43.8% 女性43.9% (H28)	増加
適性体重を維持している人が増加している	BMIが 男性：21～27 女性：21～25の人の割合	なら健康長寿基 礎調査	男性63.6% 女性38.9% (H28)	増加
感染症予防のための体制整備ができて いる	B型肝炎予防接種率	奈良県調べ	73.4% (H28)	増加
	肝炎ウイルス検査受診者数 (市町村)	B型 C型 奈良県調べ	4,443人 4,442人 (H28)	増加
	肝炎ウイルス検査受診者数 (保健所)	B型 C型 奈良県調べ	287人 286人 (H28)	増加

個別施策

～目標達成のために取り組むこと～

1 たばこ対策の充実

- ①市町村が主体となった普及啓発の推進
- ②禁煙支援体制の整備・充実
- ③禁煙支援の推進
- ④未成年者の喫煙防止対策の強化
- ⑤受動喫煙防止対策にかかる現状の把握と県民へのわかりやすい表示の推進

2 健康的な生活習慣の普及

- ①減塩対策の充実
- ②適正飲酒に関する普及啓発の推進
- ③身体活動を増加させるための普及啓発の推進
- ④適正体重について正しい理解の推進

3 感染症予防の充実

- ①肝炎対策の強化
- ②HTLV-Ⅰ母子感染予防体制の整備
- ③HPVの予防に関する国の施策の情報収集・提供
- ④ヘリコバクター・ピロリの感染についての周知・啓発

現状と課題

がんの1次予防は、避けられるがんを防ぎ、がんによる死亡者を減少させることにつながります。「禁煙（受動喫煙の防止を含む）」「減塩」「適正飲酒」「身体活動の増加」「適正体重の維持」等を実践することに加え、「ウイルス・細菌の感染予防」の6つが、がんになるリスクを低下させるという科学的根拠が示されています。県民が一体となって、上記の健康的な生活習慣を実践できるよう、取組を進める必要があります。

◆たばこ対策について

<禁煙支援について>

- 本県の成人の喫煙率は12.2%であり、男性は22.1%女性5.1%とやや下げ止まりの傾向にあります（図1-1）。
- 禁煙を希望する人の割合は、男女ともに喫煙者の半数を占めています（図1-2）。
- 県民に対して、喫煙による健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発と禁煙希望者が禁煙に関する正しい知識を得られ、禁煙できるよう禁煙支援体制の充実が必要です。
- そのためには、市町村が主体となり、医療機関や薬局等の他、様々な企業・団体と連携し、取り組む必要があります。
- また、未成年者の喫煙防止対策として、教育委員会と連携し、生徒・教員を対象とした学校での喫煙防止教育の充実が必要です。

図1-1 成人の喫煙率（毎年の推移）

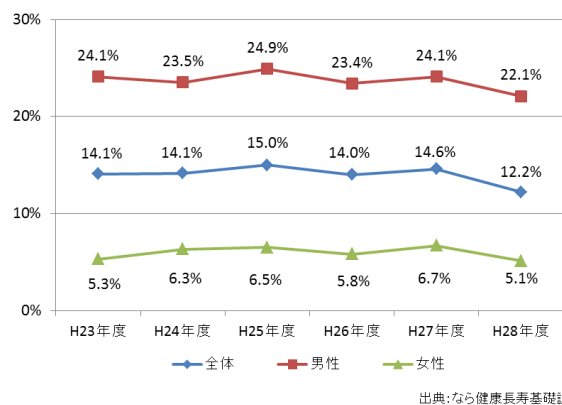
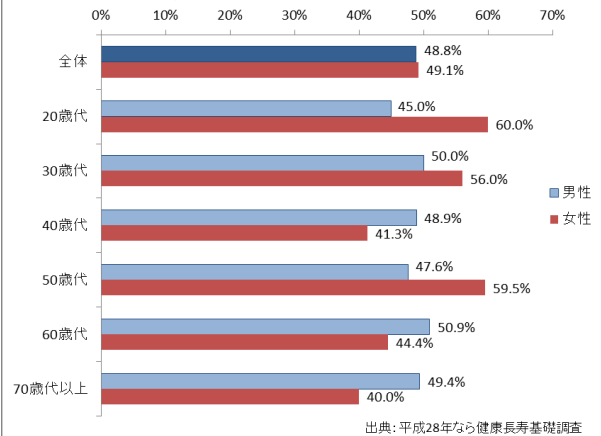
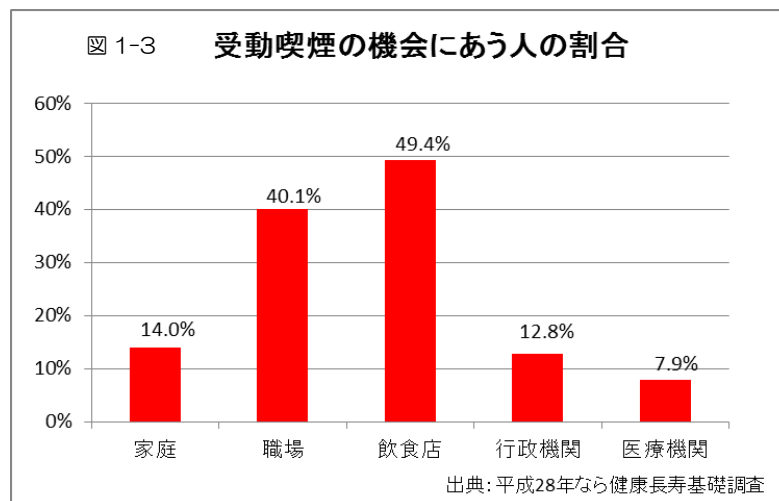


図1-2 禁煙を希望する人の割合



<受動喫煙防止対策について>

- 受動喫煙の機会にあう人の割合は、飲食店49.4%、職場40.1%、家庭14.0%で依然として多くの人が受動喫煙にあっています（図1-3）。
- 県民が受動喫煙による健康への悪影響について正しく理解できるよう啓発するとともに、望まない受動喫煙にあわないよう飲食店、職場および家庭においても、周知・啓発を一層充実させる必要があります。
- 現在、受動喫煙防止対策の強化に向け、法改正が検討されているため、国の動向を注視しつつ、県民に周知・啓発を行います。



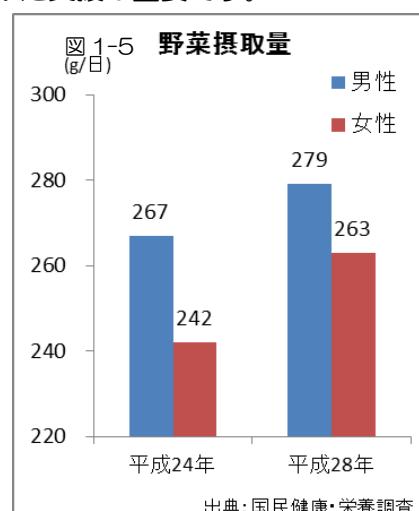
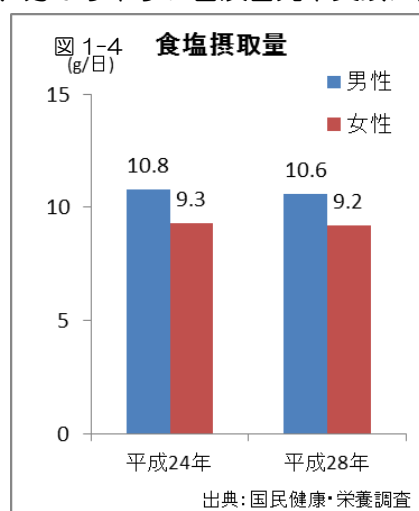
◆減塩対策について

<食塩摂取について>

- 平成 28 年国民健康栄養調査によると、県民の食塩摂取量は、男性 10.6g/日、女性 9.2g/日で、平成 24 年の調査時から男女ともほぼ横ばいで、目標とする 8.0g/日は達成できていません（図 1-4）。
- 食塩は多くの加工品に含まれており、日常生活の中で食塩の摂取量を算出することは難しいのが現実ですが、加工品に記載されている表示を確認する習慣をつけるなど食に関する意識を向上し、高塩分食品の摂取頻度や量を減少させることが重要です。
- 食生活は親世代から子世代に受け継がれます。こどもの頃から食生活に関心をもち、薄味に慣れることは、生涯にわたる健康づくりの基盤になります。市町村、学校等と連携・協働した食に関する普及啓発が今後の重要な課題です。第 3 期奈良食育推進計画においても、重点的に取り組むこととしています。

<野菜摂取について>

- 平成 24 年と 28 年の国民健康栄養調査の結果を比較すると男女とも野菜摂取量は増加しています。しかし、目標とする 350g には達していません（図 1-5）。
- 野菜や果物を摂ることは、がんの予防につながるという明確なエビデンスは出されていませんが、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする生活習慣病の予防につながるため、毎日摂ることがすすめられています。
- 調理の工夫、短時間調理のレシピの情報提供等を行うなど、県民が取り組みやすい内容を具体的に提示し、分かりやすい普及啓発や実践に向けた支援が重要です。



◆適正飲酒について

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男性は 40 歳代～60 歳代の働き盛り世代で高くなっています。女性は 40 歳代で最も高く、1 割を超えています（図 1-6）。
- 毎日飲酒している人の割合は、男性は、20 歳代～60 歳代までは年代が上がるにつれ高い割合となっており、60 歳代では 3 割を超えています（図 1-7）。
- 1 日当たりの平均アルコール摂取量（純エタノール量）で 46 g 以上の飲酒で 40%程度、69 g 以上の飲酒で 60%程度、がん全体のリスクが上がることを示されています。飲酒する場合は、1 日あたり純エタノール量 23g 程度までとし、節度ある飲酒を心がけることが重要です（表 1-1）。
- また、多量飲酒を防ぐためには、特定健康診査の機会を活用し、適正飲酒量を超えて飲酒している人への保健指導を実施するなど、市町村や職域での取組が今後ますます重要になってきます

図 1-6 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合

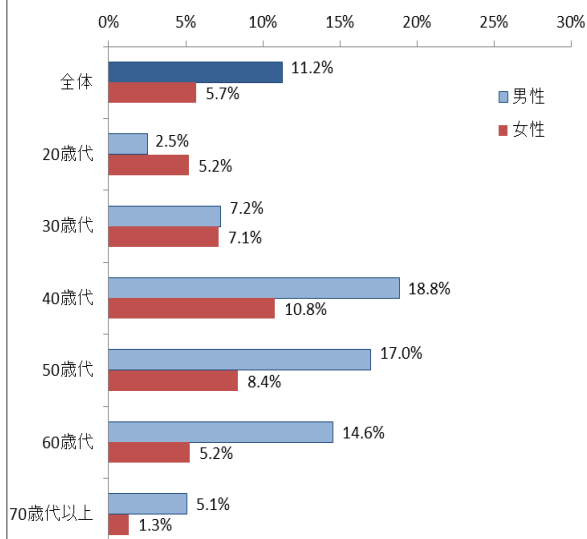
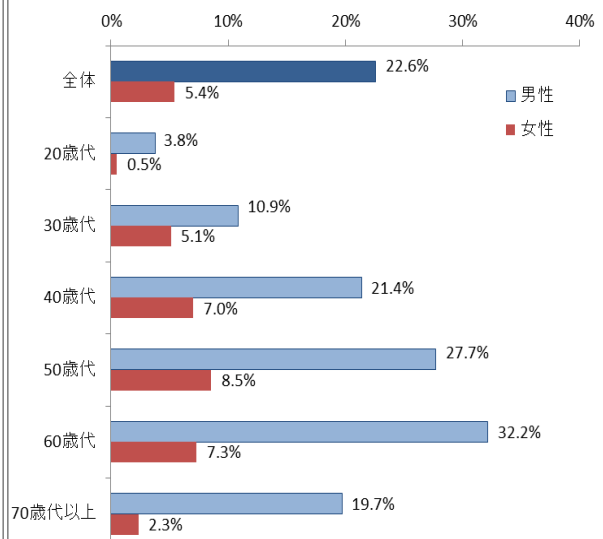


図 1-7 アルコールを毎日摂取している人の割合



出典：H28 なら健康長寿基礎調査

※生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人

アルコールを「週 1 回以上飲む」人のうち、下記①～④のいずれかに該当する者

【男性】純エタノール換算で摂取量が 280 g 以上／週の者

- ① 週 1～2 日飲酒で、1 回あたり 5 合以上
- ② 週 3 日飲酒で、1 回あたり 4 合以上
- ③ 週 4 日飲酒で、1 回あたり 3 合以上
- ④ 週 5～7 日飲酒で、1 回あたり 2 合以上

【女性】純エタノール換算で摂取量が 140 g 以上／週の者

- ① 週 1 日飲酒で、1 回あたり 5 合以上
- ② 週 2 日飲酒で、1 回あたり 3 合以上
- ③ 週 3 日飲酒で、1 回あたり 2 合以上
- ④ 週 4～7 日飲酒で、1 回あたり 1 合以上

表 1-1 飲酒量の目安（1 日あたりの純エタノール換算量で 23g 程度）

種類	日本酒	ビール	焼酎・泡盛	ウィスキー ブランデー	ワイン
量	1 合	大瓶 1 本 (633ml)	原液で 1 合の 3 分の 2	ダブル 1 杯	ボトル 3 分の 1 程度

◆身体活動について

- 運動習慣のある人の割合は、男性 43.9%、女性 43.8%で、平成 25 年以降はほぼ横ばいの状況です。また、歩数の平均値は、平成 24 年の調査と比較し、男性は約 1,000 歩増えていますが、女性は大きな変化はありません（図 1-8、図 1-9）。
- なお、なら健康長寿基本計画に設定している運動習慣者の割合について、目標値を達成できていないため、割合を増加させる必要があります（表 1-2）。

表 1-2 運動習慣者の割合（H28 なら健康長寿基礎調査）

	20～64 歳（目標値）	65 歳以上（目標値）
男性	34.2%（42.0%）	56.2%（62.0%）
女性	37.0%（39.0%）	53.8%（50.0%）

- 運動習慣のある人の割合を年代別にみると、男女とも 30 歳代が最も低く、年代が上がるにつれ高くなる傾向にあります。若い世代や女性の運動習慣者を増やすことが課題といえます。（図 1-10）
- 仕事や運動で身体活動が高くなるほど、がん全体のリスクは低くなることが示されており、歩数を増やすことは最も身近で簡単に身体活動量を増やす方法です。さらに病気の予防のためには、「中強度」（うっすら汗ばむ程度の速歩きなど）の歩行時間がどれくらい含まれているかが重要であり、効果的な運動習慣が実践できるよう取組が必要です。（図 1-11）

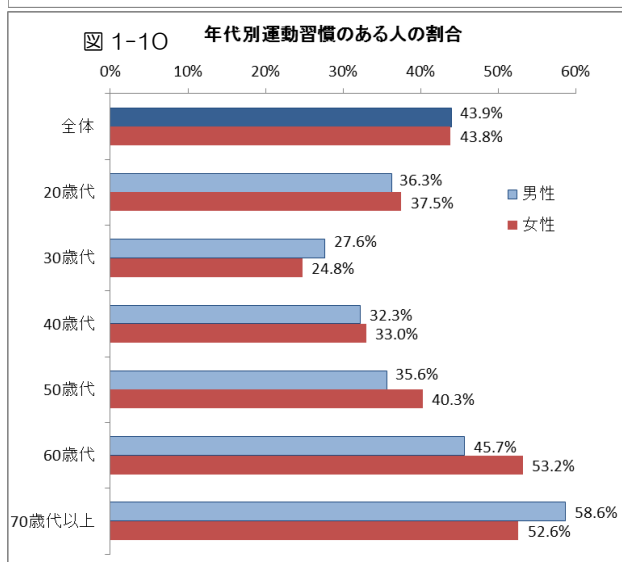
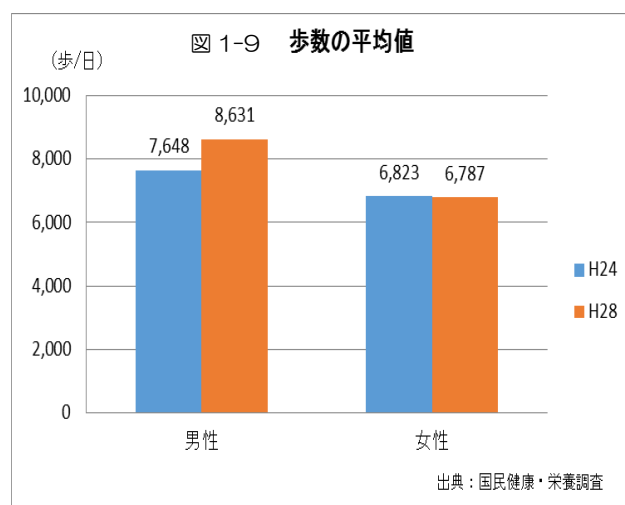
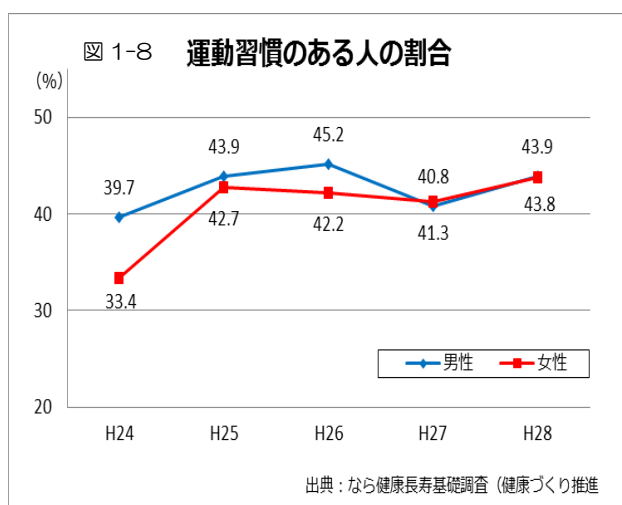


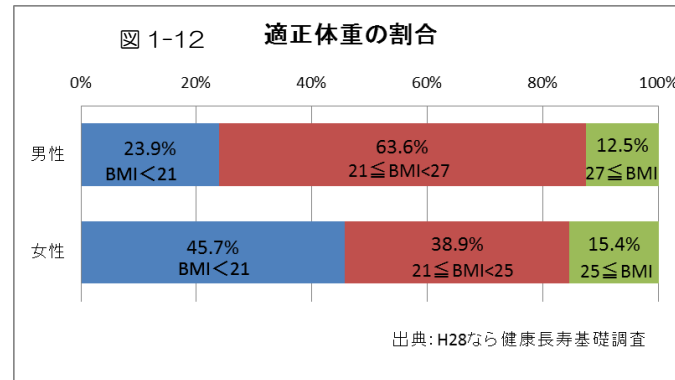
図 1-11
1日の『歩数』・『中強度の歩行』と病気予防の関係

予防できる病気	歩数	うち中強度の歩行時間
①寝たきり	2000歩	0分
②うつ病	4000歩	5分
③認知症・要介護	5000歩	7.5分
④動脈硬化・骨そしょう症	7000歩	15分
⑤高血圧症・糖尿病・脂質異常症	8000歩	20分

出典：東京都健康長寿医療センター研究所青柳幸利氏
中之条町研究

◆適正体重の維持について

- 肥満度の指数である BMI 値は男性の場合、21.0～26.9 でがんのリスクが低く、女性は 21.0～24.9 で死亡のリスクが低いことが示されています。
- 男性の BMI が 21 以上 27 未満の割合は、63.6%、女性は 21 以上 25 未満の割合は、38.9% で、男性に比べ女性の方が適正体重の人の割合が低い状況です。（図 1-12）
- がんの予防のための適正体重について正しく理解し、体重をコントロールすることが重要です。

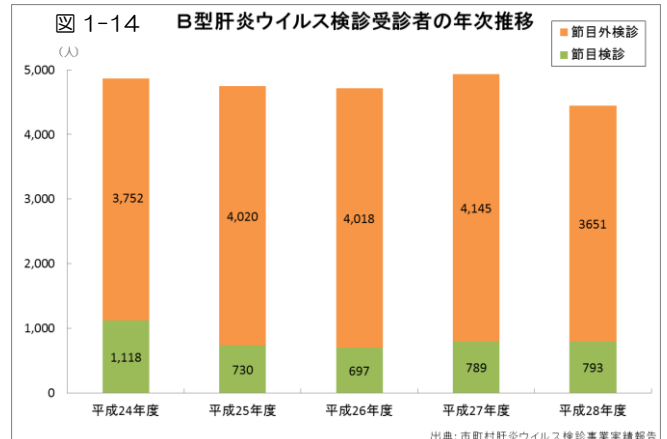
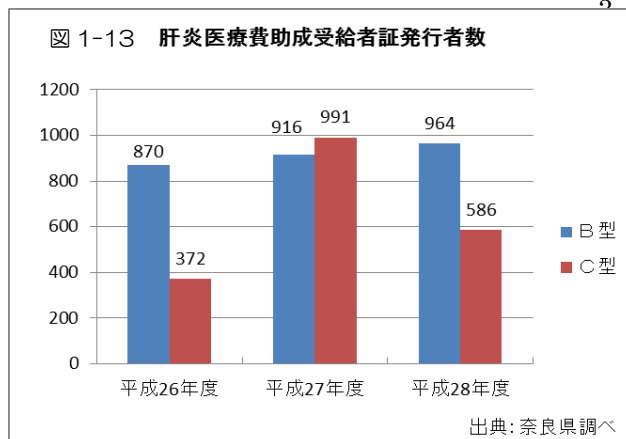


◆感染症予防の充実について

＜肝炎対策の強化について＞

- 肝炎ウイルスの持続感染者は、我が国において B 型で約 110～140 万人、C 型で約 190～230 万人と推定されています。肝炎ウイルスは感染してもあまり自覚症状がないため、放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんに進捗することがあり、肝がんの原因の 80% はウイルス性肝炎と言われています。
- 平成 14 年度から市町村検査体制を整備し、県においても保健所での検査を実施するとともに、肝がんへの進行抑制となる肝炎抗ウイルス治療にかかる医療費の助成を実施しています。また、平成 27 年度からは、肝炎の重症化を予防する取組として、県や市町村の検診で陽性となった方を適切に専門医療機関の受診・治療につなげられるように受診勧奨や、検査費用の助成を行っています。
- 平成 27 年度には県の肝疾患診療連携拠点病院（奈良県立医科大学附属病院）の肝疾患相談センターに専任医師を配置し、患者だけでなく医療関係者からの相談に対応し、市町村等への技術支援や地域連携となる取組をするなど体制を強化しました。今後は県内の肝炎医療の質の向上のため、肝疾患診療連携拠点病院と専門医療機関、一般医療機関のネットワークを構築し、連携を強化する必要があります。
- 地域や医療機関で陽性者を治療に適切につなぐ人材である「肝炎医療コーディネーター」を拠点病院と連携し、平成 28 年度から平成 29 年度で計 199 名養成しました。今後は養成した方を効果的に活用することが必要です。
- 平成 28 年 10 月に、B 型肝炎ワクチンが予防接種法に基づく定期接種となりましたが、平成 28 年度の接種率は 73.4% で、今後さらに周知が必要です。
- 肝炎医療費助成受給者は増加しており、肝炎の重症化や肝がんへの進行の抑制に効果が出ていますが、肝炎ウイルス検査受診者数は少ない状況です。肝炎や肝炎ウイルス検診の必要性を広く県民に周知・啓発するとともに、市町村が実施する肝炎ウイルス検診について、住民が受けやすい

- 1 検診体制の構築を行い、受診者数を増加させることが必要です。あわせて、陽性者を確実に医療
- 2 機関へつなぐフォローアップの強化に取り組むことが必要です。(図 1-13、図 1-14)



＜HTLV-1 母子感染予防対策について＞

- ・成人T細胞白血病（ATL）やヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（以下「HTLV-1」という）の発生は、母乳等を介した母子感染が主な感染経路であり、母乳の授乳期間が長くなれば HTLV-1 感染率が上昇することが指摘されています。
- ・県内の HTLV-1 キャリア妊婦については、里帰り分娩や県外での分娩があるので全数を把握することは難しいのが現状ですが、把握した症例については、専門病院と連携を取り支援しています。
- ・市町村が病院からの連絡票により把握している HTLV-1 陽性妊婦は、年間 10 例前後の症例があり、専門病院医師（産婦人科、小児科、神経内科、感染症センター）保健所長会代表、市町村代表、助産師会代表等で事例検討を行い、母子感染予防対策体制の充実を図っています。

＜子宮頸がんの予防対策について＞

- ・子宮頸がんの発生は、その多くがヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が原因と言われており、国においては、子宮頸がんの予防のため、HPVワクチンの予防接種を平成 23 年から進め、平成 25 年 4 月には定期接種化しました。
- ・しかし、接種後にワクチンとの因果関係を否定できない健康被害がみられたことから、現在は積極的な勧奨を控えている状況です。
- ・国は、今後の接種のあり方について科学的知見を収集したうえで総合的に判断していくとしています。

＜ヘリコバクター・ピロリについて＞

- ・ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかでないものの、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。
- ・厚生労働省では、除菌の胃がん発症予防における有効性について内外の知見を基に検討されることとされていますので、本県においても国の動向を確認しながら、必要な対策を講じていきます。

個別施策

1 たばこ対策の充実

「市町村が主体となった普及啓発の推進」「禁煙支援体制の整備・充実」「禁煙支援の推進」「未成年者の喫煙防止対策の強化」「受動喫煙防止対策にかかる現状の把握と分かりやすい表示の推進」の5つの視点での取組を進めます。

① 市町村が主体となった普及啓発の推進

喫煙による健康への悪影響を周知するため、住民に身近な市町村が主体となり、保健事業の機会を捉えた周知だけでなく、様々な企業・団体と連携した普及啓発活動に取り組みます。

県は、市町村と連携し、禁煙支援の取り組みを県民に情報発信し、普及啓発の充実を図ります。

[主な取組]

○市町村による喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発活動

- ・企業や団体等と連携し、「世界禁煙デー」に合わせた大型商業施設での普及啓発
- ・市町村の各種保健事業を活用し、禁煙支援とあわせた普及啓発

○県民だより・健康だより、インターネット（県ホームページ・SNS等）を活用した情報発信

- ・禁煙支援や啓発を実施している市町村の取り組み状況の周知
- ・喫煙や受動喫煙による健康への悪影響、禁煙相談窓口の周知

② 禁煙支援体制の整備・充実

禁煙希望者が確実に禁煙できる禁煙支援体制を整備・充実します。

[主な取組]

- ・市町村・医療機関・事業所等での禁煙支援リーフレットの活用の拡大
- ・禁煙支援協力薬局の設置・普及
- ・禁煙支援者の相談技術向上のための研修会の開催

③ 禁煙支援の推進

禁煙希望者が禁煙できるよう県・市町村・企業等が連携し、禁煙支援を推進します。

[主な取組]

- ・住民や従業員を対象とした禁煙のスタートを支援する講習会の開催
- ・市町村の検診等での肺機能測定と禁煙指導の実施

④ 未成年者の喫煙防止対策の強化

未成年者の喫煙を防止するための対策を強化します。

[主な取組]

- ・未成年者禁煙支援相談窓口の設置・普及

- ・学校・教育委員会と連携した喫煙防止教育の充実

⑤ 受動喫煙防止対策にかかる現状の把握と県民への分かりやすい表示の推進

受動喫煙に関する現状を把握し、施設を利用する県民が禁煙環境により、選択できるよう周知に取り組めます。

[主な取組]

- ・市町村庁舎等の禁煙化状況や受動喫煙にあう割合等、受動喫煙に関する現状を把握し、周知する。
- ・県民が利用する飲食店など施設の喫煙環境を分かりやすく表示し、利用者が選択できるよう周知を図る。

2 健康的な生活習慣の普及

「減塩対策の充実」「適正飲酒に関する普及啓発の推進」「身体活動量を増加させるための普及啓発の推進」「適正体重についての正しい理解の推進」の4つの視点で取組を進めます。

① 減塩対策の充実

食塩の過剰摂取による健康への悪影響を周知するとともに、高血圧の改善、重症化予防を目的として作成した減塩教室実施マニュアル等を活用することで、個人のライフスタイルや、食習慣に応じた減塩の方法を分かりやすく提案するなどの取組を推進します。

さらに、食にかかわる企業や食育ボランティア、市町村等と連携し、様々な角度から減塩の重要性や具体的な調理の工夫、減塩調味料の活用などの普及啓発を推進します。

[主な取組]

○減塩教室実施マニュアルの活用促進

- ・市町村や企業における減塩についての健康教育の充実
- ・親子減塩教室の開催

○企業や食育ボランティアと連携・協働した減塩調理・減塩調味料等の普及啓発の推進

- ・企業と連携・協働したスーパーマーケット等での普及啓発の実施
- ・食生活改善推進員の食育推進活動の支援の強化
- ・減塩・野菜摂取を推進する飲食店、スーパーマーケット等の登録の推進
- ・企業による食育講座等の企画・運営支援

○市町村・学校・保育所等と連携・協働した食育の推進

- ・学校での減塩教室等の開催
- ・学校、幼稚園等への食育出前講座の開催
- ・夏休み親子料理教室の開催
- ・市町村の離乳食教室や乳幼児健康診査の場を活用した、食に関する健康教育の充実

② 適正飲酒に関する普及啓発の推進

飲酒には適量があることを広く県民に周知するとともに、身近なところで気軽に自身の飲酒量をチェックできるよう、体制整備を行います。

特定健康診査等で把握した多量飲酒傾向にある人に、適切な節酒指導、支援ができるよう、医師、看護師、薬剤師、市町村専門職等を対象に研修会を開催します。

さらに、適切な節酒指導、支援を行い、指導効果を評価し、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合を減少させます。

[主な取組]

○適正飲酒量についての普及啓発の推進

- ・市町村保健センターや医療機関、薬局等での飲酒量チェックリストの掲示
- ・がん検診、特定健康診査受診時の情報提供
- ・県民公開講座等の講演会の開催

○専門職を対象とした研修会の開催

- ・特定健康診査時の問診票にある飲酒の項目を効果的に活用するための研修会
- ・適正飲酒に関する保健指導の強化を目的とした研修会

○適正飲酒支援ツールを用いた保健指導の推進

- ・特定健康診査の問診票による多量飲酒傾向にある人のスクリーニング
- ・支援ツールを活用した情報提供
- ・支援ツールを用いた個別支援

③ 身体活動を増加させるための普及啓発の推進

「おでかけ健康法の実践支援と普及啓発の推進」の視点で取組を進めます。

日常生活で手軽に身体活動量を増加させるため、単に歩数を増やすだけでなく、「中強度」（うっすら汗ばむ程度の速歩きなど）の歩行時間を組み入れること（おでかけ健康法）が重要です。

県では、奈良県健康ステーションを設置し、活動量計を用いて中強度の活動量を測定する取組を行っています。今後もおでかけ健康法を普及すると共に、健康ステーションの活用についても啓発を行います。

[主な取組]

○奈良県健康ステーションの活用について周知

○市町村営の健康ステーションの設置・運営支援

○スポーツイベント等での出張健康ステーションの実施

○県民だより、健康だより、インターネット（県ホームページ・SNS等）を活用した情報発信

④ 適正体重について正しい理解の推進

太りすぎ・やせすぎに注意し、適正体重を維持することががんの予防になることを啓発し、意識の向上に取り組みます。

1 [主な取組]

2 ○特定健康診査・がん検診等の機会を活用した普及啓発

3 ○県民だより、健康だより、インターネット（県ホームページ・SNS 等）を活用した情報発信

5 6 感染症予防の充実

6 「肝炎対策の強化」「HTLV-1 母子感染予防対策体制の整備」「HPV の予防に関する国の施策
7 の情報収集・提供」「ヘリコバクター・ピロリの感染についての周知・啓発」の 4 つの視点で取組
8 を進めます。
9

10 ① 肝炎対策の強化について

11 県民が肝炎検査から早期に適切な治療へとつながることをめざし、肝炎検査の受検率向上とな
12 るよう肝炎検査体制を強化し、陽性者への医療費助成や、重症化予防となる取組、地域のコーデ
13 ィネーターの養成を継続実施します。

14 また、県内の専門医療機関の質の均てん化及び専門医療機関と一般医療機関の連携を図るため、
15 肝疾患診療連携拠点病院を中心とした医療機関のネットワークを構築し、取組を強化します。

16 B型肝炎ワクチンの予防接種や肝炎検査の情報がわかりやすく必要な方に届くよう周知を強化
17 すると共に、健康増進事業にもとづく肝炎ウイルス検診においても受診者数を増加させる取組を
18 充実します。
19

20 [主な取組]

21 ○保健所の肝炎ウイルス検査体制の強化（受検しやすい体制の整備）

22 ○肝炎検査受検率向上となる工夫した情報提供

23 ○陽性者の重症化予防対策の促進

24 ○陽性者への医療費助成の継続実施

25 ○肝炎医療コーディネーターの養成と活用促進

26 ○肝疾患診療連携拠点病院の取組強化（肝疾患相談センターにおける相談支援、市町村等への
27 技術支援、地域連携、データ分析の活用）

28 ○県内医療機関のネットワークの構築と技術的支援

29 ○B型肝炎ワクチンの予防接種の周知

30 ○受診者数が増加した市町村の効果的な取組事例をまとめ、市町村への還元

31 ○市町村は、他の検（健）診と併せて、受診できる体制整備と、受診すべき対象者を選定した
32 受診勧奨の実施
33

34 ② HTLV-1 母子感染予防対策体制の整備

35 HTLV-1 母子感染予防対策として、産科や小児科等との連携を図り、相談やフォロー体制を整
36 備すると共に、産科医療機関や市町村保健師等を対象に研修を実施し、正しい知識や情報の普及
37 啓発に努めます。

38 国の「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル」の通知（平成 29 年 4 月 14 日付）にともな
39 い、県は「HTLV-1 検査妊産婦支援Q&A」を改正し、市町村や各医療機関等に広く周知し、
40 HTLV-1 キャリア妊婦や児への支援を行います。

1
2 [主な取組]

3 ○奈良県の HTLV-1 母子感染支援体制を整備し構築する

4 ・奈良県母子感染予防対策検討会の実施

5 ・奈良県 HTLV-1 母子感染予防対策研修会の開催

6 ・感染予防マニュアル「HTLV-1 検査妊産婦支援Q&A」を改正し周知

7
8 ③ HPV の予防に関する国の施策の情報収集・提供

9 HPV予防ワクチンについては、国の接種のあり方の検討内容等の情報を収集します。

10
11 [主な取組]

12 ○国の研究・調査結果等の情報を収集

13
14 ④ ヘリコバクター・ピロリの感染についての周知・啓発

15 ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることを周知・啓発します。

16
17 [主な取組]

18 ○がん検診等の機会を通じて、リーフレット等を活用した普及・啓発

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画							関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援				
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点 病院	医療 機関	その他	県民 患者 家族
1 だばこ対策の充実	普及啓発の実施市町村数	37/39 (H28)	増加	①市町村が主体となった普及啓発の推進 ・健康への悪影響に関する普及啓発活動							◎	◎				
	禁煙支援リーフレットの活用機関数 市町村・医療機関等	18/39 196機関 (H28)	増加	②禁煙支援体制の整備・充実 ・市町村・医療機関・事務所等での禁煙支援リーフレットの活用拡大							◎	◎		◎		
	禁煙支援協力薬局数	56機関 (H28)	増加	・禁煙支援協力薬局の設置・普及							◎	◎			○	
	スパイロシフトの活用市町村数	4/39 (H28)	増加	③禁煙支援の推進 ・市町村の検診等での肺機能測定と禁煙指導の実施							◎	◎				
	喫煙防止教育の参加人数	H29に把握予定	増加	④未成年者の喫煙防止対策の強化 ・学校・教育委員会と連携した喫煙防止教育の充実							◎	◎			○	
	敷地内・建物内禁煙の実施市町村数 敷地内禁煙 建物内禁煙	2/39 39/39 (H28)	敷地内分 39/39	⑤受動喫煙防止対策にかかる現状の把握と県民への分かりやすい表示の推進 ・市町村庁舎等の禁煙化状況調査の実施、現状の把握							◎	◎				
	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	増加	・関係機関・団体への受動喫煙防止にかかる説明会の実施							◎	○			○	
	減塩に関する健康教育を実施する市町村数	H29に把握予定	増加	①減塩教室実施マニュアルの活用促進 ・市町村や企業における減塩についての健康教育の充実							○	◎				
	企業と連携し、減塩対策に取り組む市町村数	H29に把握予定	増加	・企業や食育ボランティアと連携・協働した減塩調理・減塩調味料等の普及啓発の推進							◎	◎			◎	
	登録店舗数	H29に把握予定	増加	・減塩・野菜摂取を推進する飲食店、スーパーマーケット等の登録の推進							◎	○				
2 健康的な生活習慣の普及	乳幼児検診等の機械に減塩・野菜摂取をテーマに健康教育を実施する市町村数	H29に把握予定	増加	・市町村・学校・保育所等と連携・協働した食育の推進							○	◎			◎	
	掲示市町村・医療機関・薬局数	H30に把握予定	増加	②適性飲酒量についての普及啓発の推進 ・市町村、医療機関、薬局等での飲酒量チェックリストの掲示							◎	◎			◎	
	研修会参加保険者数	H29に把握予定	増加	・専門職を対象とした研修会の開催							◎					
	保健指導実施保険者数	H30に把握予定	増加	・適性飲酒支援ツールを用いた保健指導の推進							○	◎				
	普及啓発に取り組んでいる保険者数	H30に把握予定	増加	身体活動を増加させるための普及啓発							◎	◎			◎	
	普及啓発に取り組んでいる保険者数	H30に把握予定	増加	適正体重について正しい理解を推進するための普及啓発							◎	◎		○	◎	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

施策の柱	指標	現状値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画						関係機関				
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点 病院	医療 機関	その他 市民 患者 家族
3 感染症予防の充 実	- B型肝炎予防接種率 - B型肝炎ウイルス検診受診者数 (市町村実施) - C型肝炎ウイルス検診受診者数 (市町村実施) - B型肝炎ウイルス検査受検者数 (保健所実施) - C型肝炎ウイルス検査受検者数 (保健所実施)	73.4% (H28)	増加	①肝炎対策の強化について ・保健所の肝炎ウイルス検査体制の強化 (受検しやすい体制の整備)							◎				
				・肝炎検受受検率向上となる工夫した情報提供							◎	◎			
				・陽性者への医療費助成の継続実施							◎	○			
				・陽性者の重傷化予防対策の促進							◎	○			
				・肝炎医療コーディネーターの養成と活用促進 ・肝炎患診療連携拠点病院の取組強化(肝炎患相 談支援センターにおける相談支援、市町村等へ の技術支援、地域連携、データ分析の活用)							◎	○			
				・肝炎患診療連携拠点病院の取組強化(肝炎患相 談センターにおける相談支援、地域連携、デー タ分析の活用)							◎		◎		
	個別受診勧奨実施市町村数	24/39 (H28)	増加	・県内医療機関のネットワークの構築と技術的支 援							◎		◎		
				・B型肝炎ワクチンの予防接種の周知							◎	◎			
				・受診者数が増加した市町村の効果的な取組事例 をまとめ、市町村への還元											
				・市町村は、他の検(健)診と併せて、受診でき る体制整備と、受診すべき対象者を選定した受 診勧奨の実施							◎	◎			
				②HTLV-1母子感染予防対策体制の整備 ・奈良県のHTLV-1母子感染支援体制を整備し 構築する											
				・奈良県母子感染予防対策検討会の実施 ・奈良県HTLV-1母子感染予防対策研修会の開 催 ・感染予防マニュアル 「HTLV-1検査妊産婦支援Q&A」を改正し周 知							◎	○		◎	
				③HPVの予防に関する国の施策の情報収集・提供 ・国の研究・調査結果等の情報を収集							◎				
				④ヘリコクター・ピロリの感染についての周知・ 啓発 ・がん検診等の機会を通じて、リーフレット等を 活用した普及・啓発							◎				

(2) がんの早期発見

めざす姿

《最終目標》 ～患者のあるべき姿～

県民が、がんの早期発見やがん検診受診の必要性を認識し、質の高いがん検診を受診できている。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
がんが早期の段階で発見されている	がん検診における早期がんの割合	市町村がん検診結果報告	胃 44.2% 大腸 39.1% 肺 27.3% 乳 48.1% 子宮 21.1% (H27)	増加
がんが早期の段階で診断されている	がん登録における早期がんの割合	がん登録	胃 57.7% 大腸 40.2% 肺 32.9% 乳 60.6% 子宮 42.2% (H25)	増加

《中間目標》 ～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、県民にがんの早期発見やがん検診の必要性について周知がなされ、質の高いがん検診が受診しやすい体制整備ができています。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
がん検診を受けやすい体制整備ができています	がん検診受診率	国民生活基礎調査	図1-15参照	50%
精度の高いがん検診が実施できている	要精検率 精検受診率 陽性反応の中度 がん発見率 未把握率 未受信率	市町村がん検診結果報告(逐年報告)	表1-4参照	表1-4参照
石綿ばく露健康管理の試行調査の体制整備ができています	石綿ばく露による健康不安を持つ人の割合	石綿健康被害等に関するアンケート調査	87.1% (H28)	減少

個別施策

～目標達成のために取り組むこと～

1 がん検診の受診促進

- ①「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催
- ②企業と連携した（奈良県がん検診応援団）がん検診受診啓発
- ③がん検診受診勧奨を推進するための人材育成
- ④市町村の受診率向上に向けた取組支援
- ⑤協会けんぽと連携したがん検診の推進
- ⑥県民だより、健康だより、インターネット、（県ホームページ・SNS等）を活用した情報発信

2 がん検診精度管理の充実

- ①がん検診従事者の資質向上のための研修会の継続
- ②がん検診精度管理調査の実施・公表・指導

3 石綿の健康影響に対する対策の推進

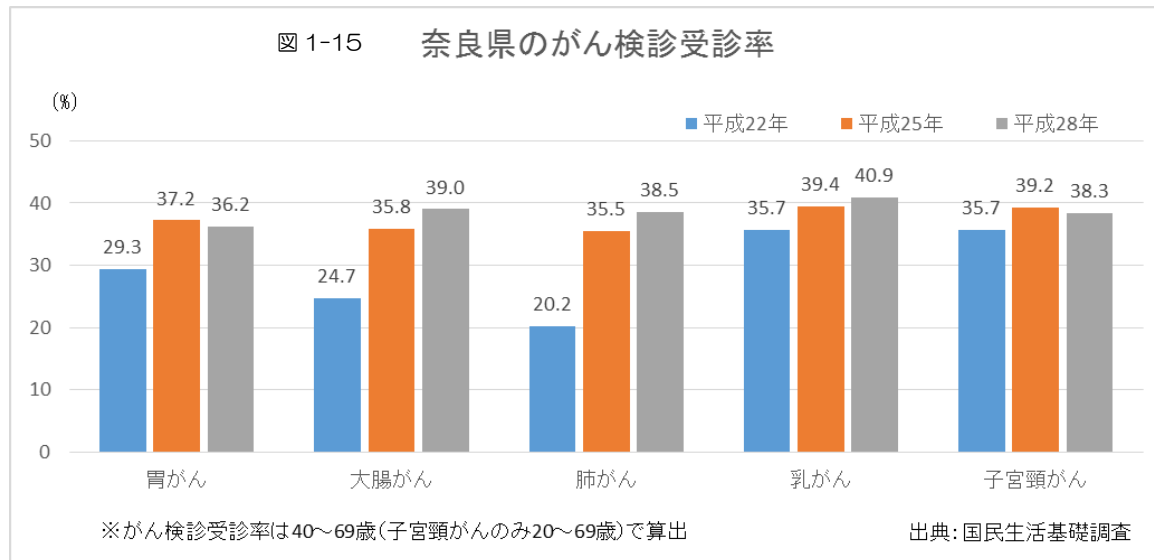
- ①石綿ばく露者の健康管理の充実

現状と課題

がんの死亡者を減少させるためには、県民が利用しやすい検診体制の構築や精度管理がなされたがん検診を提供し、がんの早期発見・早期治療（２次予防）の促進を図ることが重要です。

◆がん検診の受診について

- 平成 28 年のがん検診受診率は、胃がん 36.2%、肺がん 38.5%、大腸がん 39.0%、子宮頸がん 38.3%、乳がん 40.9%とすべてのがん検診において、全国平均を下回っています。(図 1-15)



- 主な未受診理由は表 1-3のとおりです。その他の理由として、20～50 歳代では「費用がかかるから」、60 歳代では「病気で医師にかかっているから」という回答が多くなっています。
- これらのことから、県民にがん検診受診の重要性や正しい知識が十分に周知できていないことが考えられます。県民に分かりやすいがん検診の情報発信と、受診しやすいがん検診に向けて体制の整備が必要です。

表 1-3 がん検診を受診しなかった主な理由（複数回答）

理 由	男性 (%)	女性 (%)
健康なので必要ないと思うから	27. 2	21. 4
時間的な余裕がないから	20. 7	24. 3
面倒だから	21. 6	20. 7

出典：H28 なら健康長寿基礎調査

◆がん検診の精度管理について

- 各がん検診のプロセス指標値は、国が示す許容値は満たしていますが、目標値を満たしていない指標が多く見られます。また、市町村別にみると、要精検率や精検受診率に差がある状況です。全てのプロセス指標において、目標値を満たすよう精度管理を徹底する取組が重要です。

表 1-4 平成 27 年度プロセス指標

胃がん（40～74 歳）

	要精検率	精 検 受診率	精 検 未受診率	精 検 未把握率	がん発見率	陽性反応 的中度
奈良県	4.3	85.3	8.8	5.9	0.16	3.81
国（許容値）	11.1%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.11%以上	1.0%以上
国（目標値）	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

大腸がん（40～74 歳）

	要精検率	精 検 受診率	精 検 未受診率	精 検 未把握率	がん発見率	陽性反応 的中度
奈良県	5.9	74.7	17.3	8.0	0.30	5.09
国（許容値）	7.0%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.13%以上	1.9%以上
国（目標値）	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

肺がん（40～74 歳）

	要精検率	精 検 受診率	精 検 未受診率	精 検 未把握率	がん発見率	陽性反応 的中度
奈良県	1.4	89.8	5.9	4.3	0.03	2.49
国（許容値）	3.0%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.03%以上	1.3%以上
国（目標値）	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

乳がん（40～74 歳）

	要精検率	精 検 受診率	精 検 未受診率	精 検 未把握率	がん発見率	陽性反応 的中度
奈良県	9.0	94.6	4.0	1.4	0.42	4.60
国（許容値）	11.0%以下	80%以上	10%以下	10%以下	0.23%以上	2.5%以上
国（目標値）	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

子宮頸がん（20～74 歳）

	要精検率	精 検 受診率	精 検 未受診率	精 検 未把握率	がん発見率	陽性反応 的中度
奈良県	1.5	81.8	11.5	6.8	0.05	3.47
国（許容値）	1.4%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.05%以上	4.0%以上
国（目標値）	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

- 市町村の「事業評価のためのチェックリスト調査」の結果（図 1-16）をみると、各がん検診チェックリスト全項目における実施率は、集団・個別ともに、全国平均を上回っています。しかし、チェックリスト項目毎にみると、表 1-5 の項目については、実施している市町村数が少なく、重点的に取り組みが必要です。
- 国は、市町村がん検診を「がん予防重点健康教育及びがん検診のための指針」（平成 20 年 3 月 31 日付け健発 0331058 号厚生労働省健康局長通知別添）に基づいて実施するよう示しています。平成 28 年度の市町村におけるがん検診の実施状況調査集計結果によれば、指針外の検診を実施している市町村が 62.5%となっています。また、検診対象年齢の変更や隔年受診にしてい

ないなどの指針外の内容で検診を実施している市町村が約半数あります。指針に沿わない検診は、不利益が利益を上回り、死亡率減少効果も明確でないため科学的根拠に基づく指針に沿った検診が提供できるよう精度管理を徹底します。

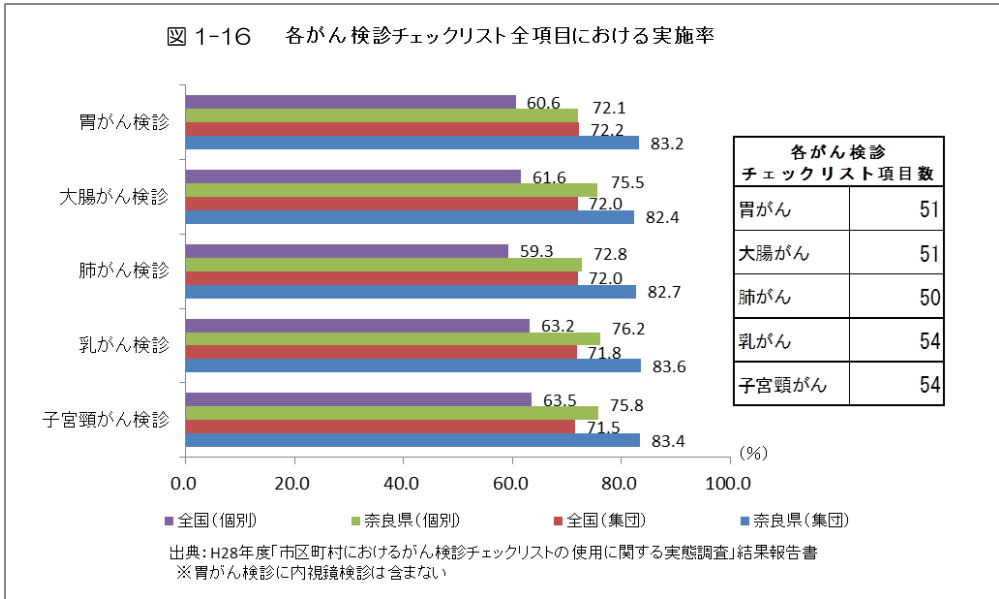


表 1-5 事業評価のためのチェックリストより抜粋

チェック項目	市町村実施率 (%)
対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか	12.5～30.4
受診勧奨時に、受診者への説明資料（必要とされる6項目全て記載）を全員に配布しましたか	14.6～17.9
検診終了後に、委託先検診機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認しましたか	0～16.7
検診機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか	4.3～10.4
「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしましたか	0～4.4
検診機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしましたか	0～4.7
上記の結果をふまえ、課題のある検診機関（医療機関）に改善策をフィードバックしましたか	0～5.1

◆石綿の健康影響に対する対策について

県内にはかつて石綿を使用していた事業所があり、周辺住民に中皮腫の発症が報告されていることから、健康不安の軽減と効果的な検診による早期発見と適切な受診を促すことが課題となっています。

県では環境省から委託を受けて、石綿ばく露歴や石綿関連疾患の健康リスクに関する実態調査を行うために、平成 19～21 年度（第 1 期）、平成 22～26 年度（第 2 期）に「石綿の健康リスク調査」を実施し、石綿ばく露の医学的所見の有無と健康影響との関係に関する知見を得ることができました。

平成 27 年度からは、石綿検診（仮称）の実施を見据えたモデル事業である「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施し、既存検診（肺がん検診等）との連携方法や検診頻度等の課題等について検討を行っています。

個別施策

1 がん検診の受診促進

様々な機会を捉えたがん検診受診のための情報提供や、市町村や関係団体と連携した受診の働きかけ、受診しやすいがん検診体制の整備について、以下の6つの視点で取組を進めます。

① 「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催

がん検診受診の気運醸成のため、市町村、企業、関係団体が一体となり、がん検診受診率向上に取り組み、受診率 50%を目指します。

[主な取組]

○がん検診受診の重要性について普及啓発

○奈良県民会議会員による街頭キャンペーンの実施

② 企業と連携した（奈良県がん検診応援団）がん検診受診啓発

顧客及び従業員等にごがん検診の受診を勧める等の取り組みを積極的に行う企業を「奈良県がん検診応援団」として募り、がん検診の受診促進を図ります。

[主な取組]

○新規会員加入に向けた周知

○企業との連携による効果的な受診勧奨ツールの作成及び啓発

③ がん検診受診勧奨を推進するための人材育成

地域で活動するボランティア等が、がんについての正しい知識を身につけ、知人、関係者にごがん検診の必要性を草の根的に広げられるよう、人材を育成します。

[主な取組]

○市町村におけるがん予防推進員の養成

○企業・団体等と連携した人材育成

④ 市町村の受診率向上に向けた取組支援

受診率向上に効果のある資材を活用し、効果のある実施体制が整備できるよう市町村を支援します。

[主な取組]

○受診勧奨・再勧奨の実施方法の検討・評価

○セット検診、休日検診などの検診実施体制の他、受診しやすい体制（申込方法が簡便、身近なところで受診できる、周囲からの呼びかけなど）の整備

○受診率が向上した市町村の取組を好事例としてまとめ、他の市町村に紹介

⑤ 協会けんぽ（全国健康保険協会）と連携したがん検診の推進

協会けんぽ（全国健康保険協会）の被扶養者健診と市町村特定健診及びがん検診の同時実施を推進するため、協会けんぽと市町村の調整を行い、受診しやすい検（健）診の体制を整備します。

⑥ 県民だより、健康だより、インターネット、（県ホームページ・SNS 等）を活用した情報発信

がんについての正しい知識を周知し、一人でも多くの県民ががん検診を受診できるよう、様々なメディアを活用し、積極的な情報発信に取り組みます。

〔主な取組〕

- 県民だより、健康だより、インターネット、（県ホームページ・SNS 等）を活用した情報発信
- 県民だよりや新聞等での啓発記事の掲載
- 保健事業を通じた普及啓発

2 がん検診精度管理の充実

「がん検診従事者の資質向上のための研修会の実施」「がん検診精度管理調査の実施・公表・指導」の2つの視点での取組を進めます。

① がん検診従事者の資質向上のための研修会の継続

精度の高いがん検診を県民に提供できるよう、がん検診従事者の資質向上のための研修会を継続して開催します。

〔主な取組〕

- 発見がん症例の追跡調査方法の検討、実施
- 症例検討会の開催
- 検査技術向上のための研修会の開催

② がん検診精度管理調査の実施・公表・指導

市町村・検診機関及び県におけるがん検診の精度管理に取り組みます。

〔主な取組〕

- 市町村がん検診プロセス指標の評価
- 「市町村がん検診チェックリスト」を用いた実態調査及び評価
- 集団検診機関を対象とした精度管理調査の実施
- 都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会（各がん検診部会）の活動状況調査報告
- 個別検診機関及び検査担当医師を対象とした精度管理方法の検討

3 石綿の健康影響に対する対策の促進

「石綿ばく露者の健康管理の充実」の視点で取組を進めます。

① 石綿ばく露者の健康管理の充実

環境省の委託事業等に協力することにより、石綿ばく露の可能性の高い県民に対し、精度の高い検診を実施するとともに県内での石綿ばく露による健康影響の公表に努めます。

また、石綿ばく露による健康不安をもつ県民には、保健師の面接・相談・保健指導を充実します。

さらに、県民への石綿ばく露による健康影響の正しい知識の普及啓発や検診従事者の技術の向上を促し、検診体制の充実を図っていきます。

[主な取組]

- ・ 受診後の有所見者に対する保健師による保健指導の充実
- ・ 新規受診者拡大のための対象者への広報
- ・ 保健所保健師による相談の実施

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画							関係機関					
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点 病院	医療 機関	その他	県民 患者 家族	
1 がん検診の 受診促進	「がん検診を受けよう！」奈良県民会議登録 会員数	123 (H29)	増加	①「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催 ・がん検診受診の重要性について普及啓発								◎	○			○	○
	奈良県がん検診医師団企業数	13(H29)	実施、 公表	②企業と連携した(奈良県がん検診医師団)がん 検診受診啓発 ・新規会員加入に向けた周知								◎	○			○	○
	がん予防推進員を養成し、ともに受診促進に 取り組む市町村数	10市町村 (H29)	増加	③がん検診受診勧奨を推進するための人材育成 ・市町村におけるがん予防推進員の養成及び協 働								◎	○			○	○
	受診勧奨・再勧奨に取り組む市町村数	22市町村 (H29)	増加	④市町村の受診率向上に向けた取組支援 ・受診勧奨・再勧奨の実施方法の検討、評価								◎	○				
	セット検診を実施している市町村数 男性3がん 女性5がん	男性31市町村 女性16市町村 (H28)	増加	・受診しやすい市町村検診体制の整備 ・セット検診の実施								◎	○				
2 がん検診制 度管理の充実	集団検診における休日(土日・祝日)、早朝又は 夜間検診を実施している市町村数	胃 71.8% 大腸 66.7% 肺 71.8% 乳 53.8% 子宮 56.4% (H28)	増加	・受診しやすい市町村検診体制の整備 休日(土日・祝日)、早朝又は夜間検診の実 施								◎	○				
	協会けんぽの被扶養者検診と市町村特定健診 及びがん検診の同時実施している市町村数	10市町村 (H29)	増加	⑤協会けんぽと連携したがん検診の推進								◎	○			○	
	がん検診従事研修会の参加者数(延べ)	530人 (H28)	増加	①がん検診従事者の資質向上のための研修会の 継続								◎	○			○	
3 石綿の健康 影響に対する 対策の促進	市町村がん検診チェックリストを用いた実態 調査において実施率が80%以上である市町村 の数	胃 集団 24/38 個別 8/16 大腸 集団 21/37 個別 10/25 肺 集団 24/38 個別 2/8 乳 集団 22/32 個別 15/33 子宮 集団 22/33 個別 16/36 (H28)	増加	②がん検診制度管理調査の実施・公表・指導 ・「市町村がん検診チェックリスト」を用いた 実態調査及び評価								◎	○				
	石綿ばく露による健康不安を持つ人の割合	81.7%	減少	①石綿ばく露者の健康管理の充実 ・受診後の有所見者に対する保健師による保健 指導の充実									◎				○
				・新規受診者拡大のための対象者への広報								◎	○			○	
				・保健所保健師による相談の実施								◎				○	

2 がん医療

(1) がん医療の充実

めざす姿

《最終目標》 ～患者のあるべき姿～

がん患者が、安全かつ安心な質の高いがん医療を受けることができている。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
安全かつ安心な質の高い医療を受けている	5年相対生存率	がん登録	—	増加
がん患者が納得した治療を選択できている	医師による診療・治療内容に満足している	ならのがんに関する患者意識調査	82.4% (H29)	増加
	診断や治療方針について、自分の疑問や意見を十分に医師に伝えられた		70.6% (H29)	増加
	がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返り、自身が納得いく治療を選択することができた		86.0% (H29)	増加

《中間目標》 ～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、がん診療連携拠点病院等において、安全かつ安心な質の高い医療提供体制及び情報提供体制の充実が図られている。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
各療法について、県内で安全で質の高い医療が提供できている	がん治療で生じた安全問題を検討している拠点病院の割合	現況報告	100% 159回 (H28)	増加
	検討会開催回数(1年間)		60% (H28)	増加
	手術・化学療法・放射線クリティカルパスに対し、1年に1回以上パリアンス分析を行っている拠点病院の割合	がん診療連携拠点病院院内がん登録 全国集計報告書	70.9% (H25)	増加
がん患者が必要な時にサポートを受けられるチーム医療体制が整備され、医療従事者間の連携が強化されている	診断・治療に関わる医師、看護師、他の医療スタッフは、十分に連携している	ならのがんに関する患者意識調査	65.6% (H29)	増加
がん患者やその家族に必要な情報を提供できている	がん治療を決めるまでの間、医師、看護師、他のスタッフは、治療について、ほしい情報を提供している	ならのがんに関する患者意識調査	88.4% (H29)	増加
	がん治療方法についての情報が不十分である病院の診療体制や治療状況についての情報が不十分である	ならのがんに関する患者意識調査	29.4% 22.3% (H29)	減少

個別施策

～目標達成のために取り組むこと～

1 がん医療提供体制の充実

- ① 拠点病院等の体制整備の充実
- ② 手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制の充実
- ③ チーム医療提供体制の充実
- ④ がん患者の口腔ケアの医科歯科連携の充実
- ⑤ 小児・AYA世代のがん医療の連携促進
- ⑥ 新たながん医療の実施に向けた検討

2 がん医療の質の向上

- ① 拠点病院・支援病院のがん医療の評価・分析
- ② 医療の質の評価方法の検討
- ③ 医療関係者へのがん診療情報の提供

3 患者目線でのがん診療情報の提供

- ① 患者目線でのがん診療情報の見える化
- ② 診療情報の提供内容及び周知の充実

現状と課題

◆がん診療体制について

○がん診療の拠点となる病院の整備について

- がん診療の体制整備については、国は整備指針で、「県がん診療連携拠点病院」（以下「県拠点病院」という。）、「地域がん診療連携拠点病院」（以下「地域拠点病院」という。）を2次医療圏ごとに1カ所指定することとしており、また、「地域がん診療病院」をがん診療連携拠点病院とのグループ指定をしたうえで拠点病院のない2次医療圏に1カ所整備することとしています。（以下、県拠点病院・地域拠点病院を総称して「拠点病院」という。）
- 県では、「県拠点病院」として奈良県立医科大学附属病院を、「地域拠点病院」として奈良県総合医療センター・市立奈良病院・近畿大学医学部奈良病院・天理よろづ相談所病院の4病院を指定したほか、平成29年度から「地域がん診療病院」として南奈良総合医療センターを指定し、がん医療の空白医療圏を解消しました。
- また、拠点病院と連携を図りながら、がんの専門的な医療の提供を行う医療機関として、県が「奈良県地域がん診療連携支援病院」（以下「支援病院」という。）に国保中央病院・済生会中和病院・大和高田市立病院の3カ所を指定し、県内のがん医療の提供体制の整備は進みました。（図2-1、図2-2）（以下、県拠点病院・地域拠点病院・地域がん診療病院・支援病院を総称して「拠点病院等」という。）

図2-1 奈良県のがん医療体制について

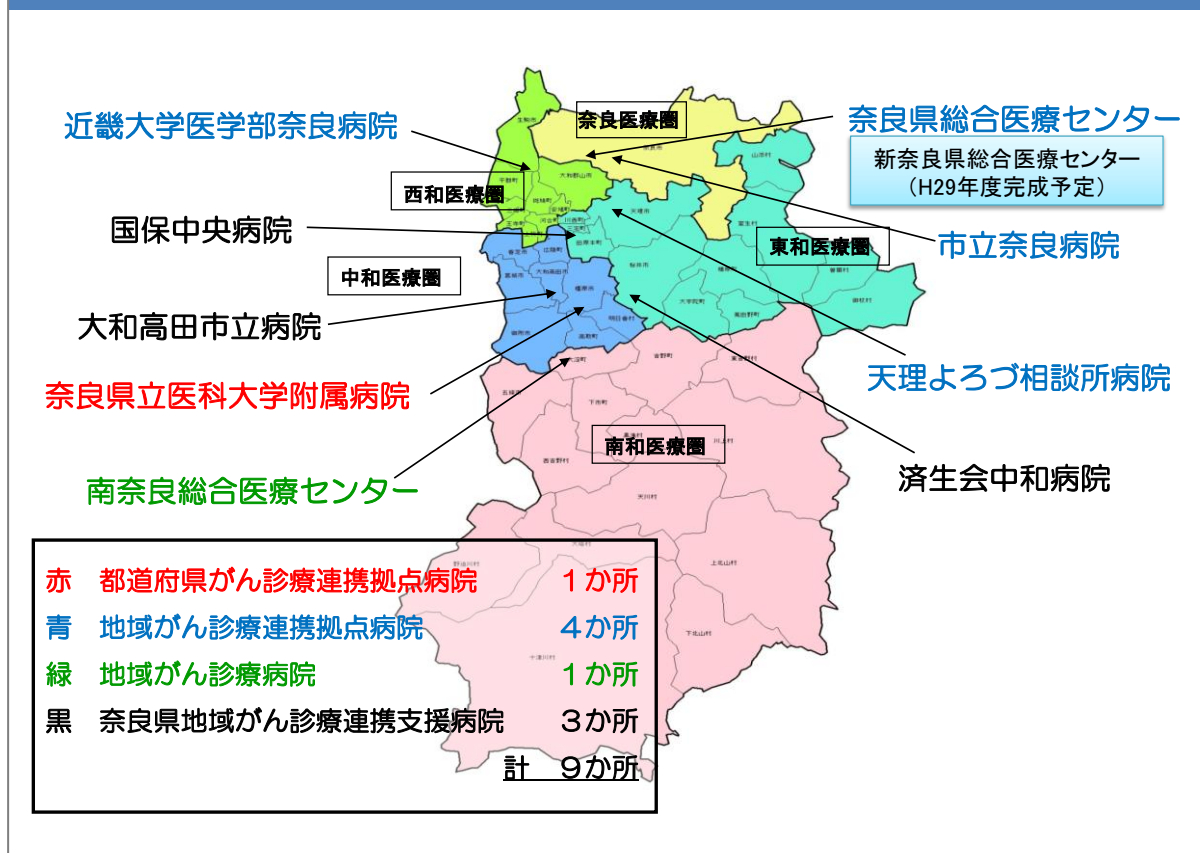


図2-2 がん診療連携拠点病院等の区分

種類	指定者	整備数	指定医療機関	役割
都道府県がん診療連携拠点病院	厚生労働大臣（知事推薦）	都道府県に1カ所（原則）	・奈良県立医科大学附属病院	地域がん診療連携拠点病院の役割に加えて ①地域拠点病院への診療支援、情報提供 ②がん医療専門の医師及び医療従事者の育成 ③緩和ケアセンターの設置
地域がん診療連携拠点病院	厚生労働大臣（知事推薦）	2次医療圏に1カ所（原則）	・奈良県総合医療センター ・市立奈良病院 ・天理よろづ相談所病院 ・近畿大学医学部奈良病院	①専門的ながん医療の提供 ②がん診療の連携、がん患者への相談支援・情報提供等 ＜指定要件の例＞ ○手術、放射線治療、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療、標準治療の提供 ○緩和ケア提供体制（研修会の実施等） ○相談支援（がん相談支援センターの設置） ○院内がん登録の実施
地域がん診療病院	厚生労働大臣（知事推薦）	拠点病院のない2次医療圏に1カ所（原則）	・南奈良総合医療センター	がん診療連携拠点病院とのグループ指定により高度がん診療体制を確保 ＜指定要件の例＞ ○手術、放射線治療、化学療法の集学的治療、標準治療の提供（グループ指定による対応可） ○緩和ケア提供体制（研修会受講の体制等） ○相談支援 ○院内がん登録の実施
支援病院	奈良県知事	制限なし	・国保中央病院 ・済生会中和病院 ・大和高田市立病院	がん診療連携拠点病院と連携を図りながら、専門的ながん医療を提供 ＜指定要件の例＞ ○手術、放射線治療、化学療法の集学的治療、標準治療の提供（グループ指定による対応可） ○緩和ケア提供体制（研修会受講の体制等） ○相談支援 ○院内がん登録の実施

○拠点病院等の機能強化について

- ・国は、病院間の格差をなくし医療の質の向上をめざすため、平成26年度から、拠点病院の指定要件である手術件数や化学療法・放射線治療の患者数などに基準を設け、医師や看護師等の職種の配置基準を厳格化し、さらに2次医療圏の患者の2割程度の診療実績を求めるなど、多くの要件を強化しました。
- ・県では、拠点病院の指定要件の充足を促進するため、がん相談員の人件費や医療従事者の研修会などに補助するとともに、県指定の支援病院の指定要件も拠点病院と同程度となるよう強化しました。
- ・拠点病院等の整備や、指定要件の充足化と病院の積極的な取組等により、第2期計画に設定していた人材配置等の目標指標は改善し、県内の患者が、県内の拠点病院に受診している割合も微増しています。（表2-1）
- ・これまで、2次医療圏にがん診療の拠点となる病院を整備することや、医療従事者の配置を進めるなどの「量」の充実を図ってきましたが、今後は「量」よりも、「質」を高めることが求められています。今後は拠点病院等に人材や手術療法・放射線療法等の症例を集約し、治療の安全性等の検証や技術的な向上をすることで医療の質を高めることが必要です。

表2-1 県内がん診療連携拠点病院の県民治療カバー率

項目		2011年 平成23年	2012年 平成24年	2013年 平成25年
診断時住所が奈良県 である者の登録数	県内拠点病院での登録数(A)	6,266	6,617	7,158
	県外拠点病院での登録数(B)	948	1,043	1,064
	計(C)	7,214	7,660	8,222
地域がん登録罹患数(D)		9,498	9,817	10,089
県内拠点病院の県民治療カバー率(A÷D)		66.0%	67.4%	70.9%
県内外拠点病院の県民治療カバー率(C÷D)		76.0%	78.0%	81.5%

(出典: がん診療連携拠点病院 院内がん登録 全国集計報告書((独)国立がん研究センターがん対策情報センター)、奈良県のがん登録より県作成)

＜拠点病院等のがんの診療について＞

○集学的治療

- ・拠点病院等では、国が進める、手術療法・放射線療法・薬物療法をがんの種類や病態に応じて効果的に組み合わせた集学的治療や、緩和ケアの提供など、患者の病態に応じた適切な治療・ケアの促進に努めてきました。県内の医療圏ごとの各療法の実施状況はそれぞれ以下の通りです。(表2-2)

表2-2 手術、放射線療法、外来化学療法の実施状況

指標	データ項目		二次医療圏					県全体	全国値
			奈良	東和	西和	中和	南和		
悪性腫瘍手術の実施件数	病院票(30)手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の平成26年9月中の実施件数	総数	97	121	80	160	7	465	56,143
		人口10万人対	26.9	57.7	23.2	42.5	9.6	34.1	44.2
放射線治療の実施件数	病院票(31)放射線治療の実施状況で「放射線治療(体外照射)」の平成26年9月中の患者数	総数	945	349	738	1287	0	3,319	222,334
		人口10万人対	262.3	166.4	213.6	342.1	0	243.3	174.9
	病院票(31)放射線治療の実施状況で「放射線治療(腔内・組織内照射)」の平成26年9月中の患者数	総数	0	1	0	14	0	15	1,000
		人口10万人対	0	0.5	0	3.7	0	1.1	0.8
外来化学療法の実施件数	病院票(28)特殊診療設備の「外来化学療法室」の平成26年9月中の取扱患者延数	総数	446	989	476	1,113	29	3,053	217,577
		人口10万人対	123.8	471.5	137.8	295.9	40.0	223.8	171.2

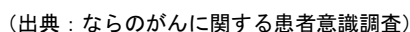
出典: 平成26年医療施設調査(厚生労働省)

- ・手術療法については、県内でも、身体への負担が少なく、侵襲性の低い治療が普及しています。拠点病院等では指定要件の強化により専門医の配置が進みました。また、県拠点病院が中心となって、病理医の養成を進め、地域がん診療病院や支援病院に派遣したり、遠隔病理診断を提供したりできる体制を整備しています。一方、定型的な術式での治療が困難で、対応可能な医療機関が限られる一部の希少がんや難治性がん、小児がんや若い世代（いわゆるAYA世代）のがん等においては、国が医療提供体制の整備を検討しています。
- ・放射線療法については、リニアック等の高度医療機器の放射線治療装置の設置が進むとともに※1、県拠点病院において、県内の放射線治療のための専門医の養成（5名）を行い、集学的治療を提供する体制整備を進めました。また、放射線治療を行う県内の病院間で、メール会議を実施するなど、治療の質の向上や連携体制の強化を進めています。高度医療機器での放射線療法においては、より専門性が求められており、今後は、さらに質の高い安全な放射線療法とするため、がん種においては集約化するなどの検討が必要です。

※1 拠点病院 4 力所、支援病院 2 力所に設置

○チ一ハ医瘡

(図 2-3) 院内スタッフの連携について



全国に小児がん拠点病院を15カ所（その中でも近畿地方には5カ所）設置し、小児がん医療の提供体制を集約するとともに、白血病や脳腫瘍は、県内でも県拠点病院が複数科で連携した集学治療を、小児がん拠点病院と診療方針の相談を密にするなど連携し提供しています

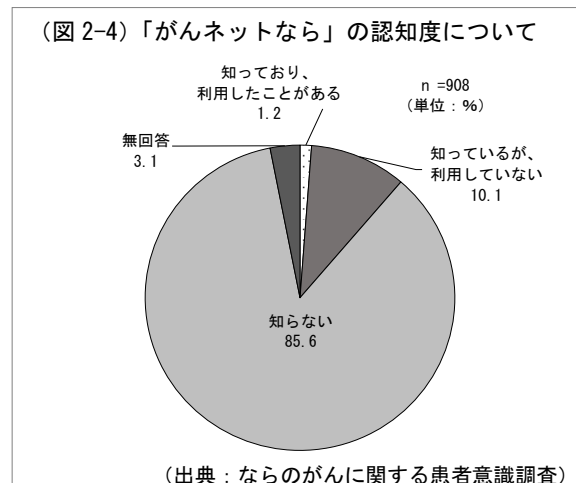
- ・県内の小児がん新規罹患患者数は14人（平成25年）と少ない状況ですが、今後は、患者が適切な医療機関につながるよう、さらに情報提供を充実する必要があります。

○がん患者の口腔ケア

- ・がん治療において口腔ケアや歯科治療は、がん患者の日常生活動作や生活の質の維持向上には欠かせない重要な支持療法となっており、県では、奈良県歯科医師会と連携して、がん診療連携登録歯科医を養成し、医科歯科連携マニュアルの作成や患者向け等のリーフレットの作成・配布を行いました。また、がん診療を行う医療機関へ歯科医師等を派遣し、がん患者への口腔ケアを実施しています。
- ・しかし、拠点病院や地域において、周術期の口腔ケアを提供する体制が十分ではない状況です。
- ・今後は、登録歯科医や拠点病院との連携における課題を把握するとともに、利用する側の県民への周知の強化が必要です。

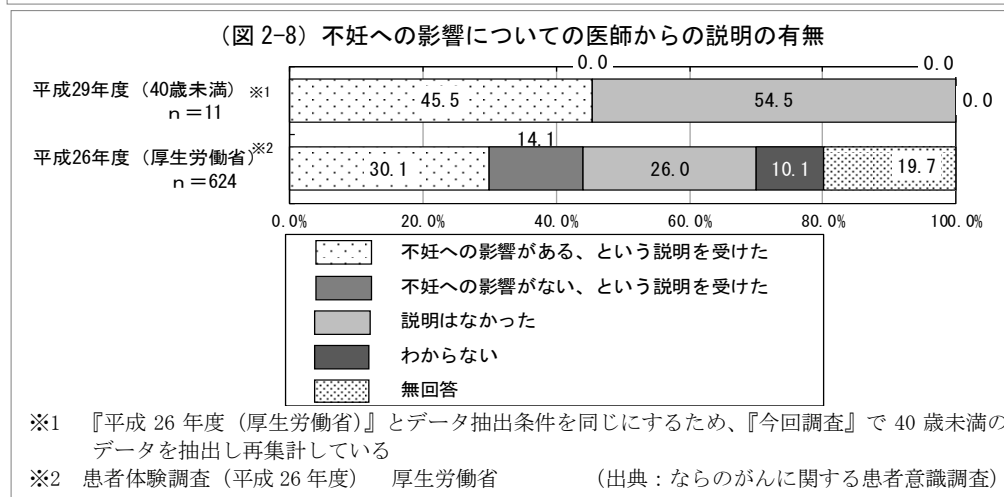
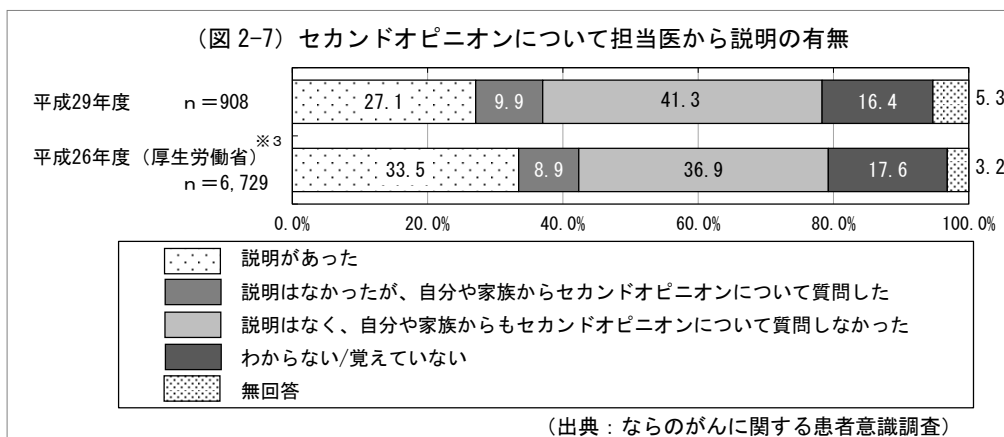
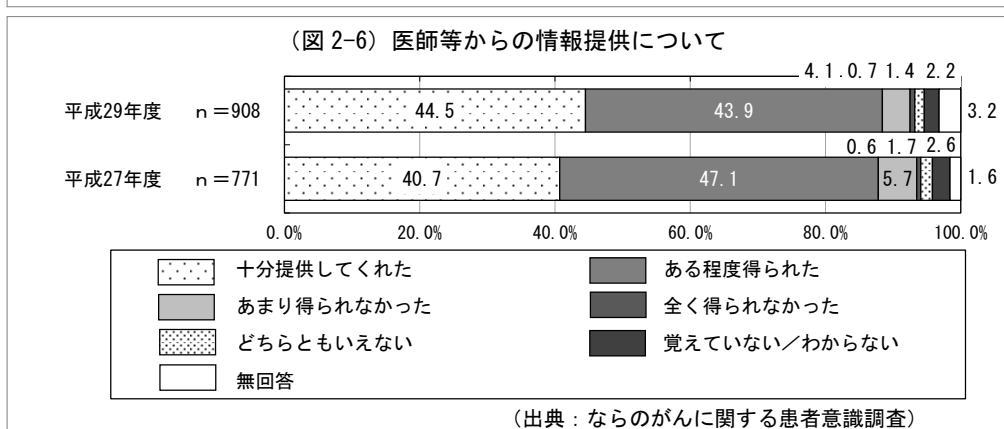
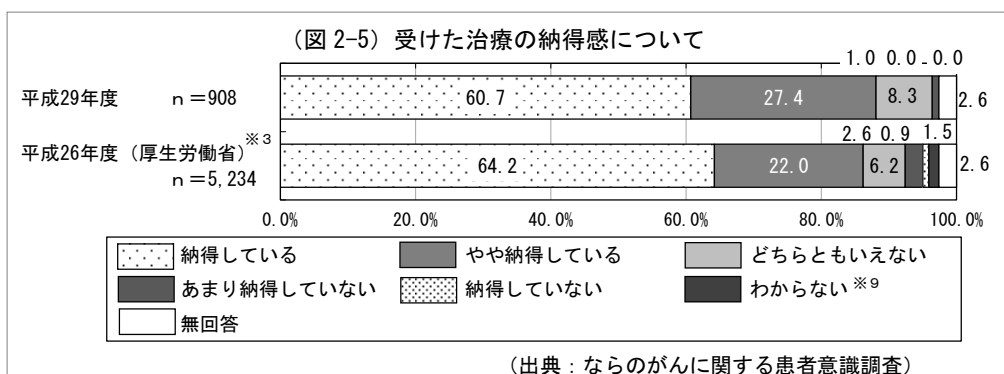
◆がん診療情報の提供について

- ・がんの診療情報の提供については、患者向けの療養ガイドやがん情報ポータルサイト「がんネットなら」等を通じて、がん医療の提供体制やがん治療法等を情報提供していますが、「がんネットなら」の県民の認知度は11.3%（図2-4）と低いため、イベント等機会を捉えた周知を継続するとともに、医療従事者への周知が課題です。



- ・がん患者の調査では、がん治療に対し「自身が納得の行く治療を選択できた」方が88.1%（図2-5）、また、インフォームドコンセントの状況は、「医師等スタッフは、治療について欲しい情報を提供している」と答えた方が88.4%（図2-6）と満足度は高い状況ですが、セカンドオピニオンの状況については、「担当医から説明があった」と答えた方が27.1%と低く（図2-7）、がん治療開始前に不妊への影響について医師から説明がなかったと答えた方が54.5%という状況です（図2-8）。

- 1 • がんの診療情報については、拠点病院の診療実績など国のホームページ等には公表はされてい
- 2 も、県民には周知できていない情報があり、がんの情報を必要とする方が、医療機関や治療を選
- 3 択する際に役立つ情報を患者目線でわかりやすく提供する必要があります。



個別施策

1 がん医療提供体制の充実

「拠点病院等の体制整備の充実」「手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制の充実」「チーム医療体制の充実」「がん患者の口腔ケアの医科歯科連携の充実」「小児・AYA世代のがん医療の連携促進」「新たながん医療の実施に向けた検討」の6つの視点で取組を進めます。

① 拠点病院等の体制整備の充実

拠点病院等や支援病院は、指定要件の充足状況を定期的に確認し、がん患者に安全で安心な医療を提供するため、専門従事者等の適切な人材配置やチーム医療の取組を推進します。県はその充足状況を実地調査等で確認するとともに、拠点病院等の相談員の配置や医療従事者に対する研修会等の実施に対し引き続き支援します。

また、県拠点病院を中心に、グループ指定している診療連携病院や支援病院が、病院間で症例検討等を進めるなどネットワークを強化します。

[主な取組]

- ・ 拠点病院等及び支援病院の適切な人材配置等の指定要件の定期的な確認
- ・ 拠点病院等及び支援病院の実地調査の実施
- ・ 拠点病院等の研修会等の取組支援
- ・ 県拠点病院を中心とした病院間のネットワークの強化

② 手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制の充実

拠点病院等では、引き続き、国が進める、手術療法・放射線療法・薬物療法をがんの種類や病態に応じて効果的に組み合わせた集学的治療に取り組めます。

手術療法については、県拠点病院を中心に引き続き人材の育成を進め、拠点病院等での術中迅速病理診断や遠隔病理診断の実施体制をさらに整備します。質の高い医療が提供できるよう、拠点病院等を中心に症例や人材を集約化し、治療の安全性等の検証や技術的向上をめざします。

放射線療法については、県拠点病院が中心となり放射線治療を実施する県内の病院間でのメール会議等を開催するとともに、放射線治療の提供できない地域がん診療病院や支援病院との連携を図ることで、放射線治療の提供体制の充実を図ります。また、がん診療連携協議会の放射線治療分科会では、県内の高精度放射線治療の現状を把握するとともに、治療の有効性・安全性を検証し、部位によっては集約化するなど検討を進めます。

薬物療法については、県拠点病院において、拠点病院等及び支援病院の薬物療法に携わる多職種で症例検討を行うWeb 会議を引き続き定期的の実施し、診断・治療に難渋している症例等について病院間でリアルタイムに症例検討を行えることをめざします。また、治療による副作用等によりがん患者の生活の質が低下しないよう、適切な支持療法を提供するために県拠点病院を中心に、患者が担当医等に症状を正しく伝えられる問診票の作成など副作用の評価の統一化や副作用対応マニュアルを作成し、拠点病院等間での共有化をめざします。

1 [主な取組]

- 2 ・県拠点病院での人材の育成
- 3 ・拠点病院等での術中迅速病理診断や遠隔病理診断の実施体制の整備
- 4 ・放射線治療の連携体制の充実（放射線治療におけるメール会議の実施）
- 5 ・高精度放射線治療の集約化の検討
- 6 ・多地点 Web カンファレンス（薬物療法）の継続実施
- 7 ・県拠点病院を中心とした薬物療法の副作用評価や対応マニュアルの作成と共有化

8
9 ③ チーム医療提供体制の充実

10 拠点病院等において、手術療法・放射線療法・薬物療法の各分野の医師・看護師・薬剤師・臨
11 床検査技師・管理栄養士・MSW等の医療従事者からなる多職種のチームが、カンサーボード
12 を活用し、連携した集学的治療の充実を図ります。また、県拠点病院を中心に、医療チームの質
13 の向上となる研修会等を実施します。

14
15 [主な取組]

- 16 ・多職種でのカンサーボードの実施
- 17 ・薬物療法等の医療チーム研修会の継続実施

18
19 ④ がん患者の口腔ケアの医科歯科連携の充実

20 口腔ケアについては、地域の受け皿となる、がん診療連携登録歯科医の増加にかかる課題を把
21 握し、課題に応じた講習会や登録歯科医のスキルアップ研修会を実施します。また、拠点病院等
22 との医科歯科連携を促進するため、登録歯科医との具体的な連携方法や診療報酬の算定等をテー
23 マに研修会を実施し、県民への周知も強化します。

24
25 [主な取組]

- 26 ・登録歯科医にかかる課題把握
- 27 ・がん診療連携登録歯科医の講習会やスキルアップ研修会の実施
- 28 ・がん診療連携拠点病院等での研修会の実施
- 29 ・県民への周知強化

30
31 ⑤ 小児・AYA世代のがん医療の連携促進

32 県拠点病院は、近畿のすべての小児がん患者の最適な医療のため近畿府県で協定を結び設置
33 している連絡会に継続し参画するとともに、近畿の 14 病院と連携し、小児がん等の支援に対
34 応できる医療従事者の資質向上となる取組を進めるなど、近畿の小児がん拠点病院との連携を
35 密にし、県内の患者が県内外で適切な医療や専門医につながるよう情報提供に努めます。

36 今後国が検討することとしている、小児がん診療における地域の連携病院の役割や治療に伴う
37 生殖機能等の情報提供体制、小児と成人領域の狭間のあるAYA世代のがんの診療体制などの情
38 報を収集し、必要に応じ実施に向けて検討を行います。

1 [主な取組]

- 2 • 協力連携体制の強化となる「近畿ブロック小児がん診療病院連絡会」に継続し参画
3 • 医療従事者の資質向上をめざし「阪奈和小児がん連携施設連絡会」に継続し参画
4 • 小児がん医療にかかる情報提供や相談窓口の充実
5 • 国の施策の情報を収集・検討

6
7 ⑥ 新たながん医療の実施に向けた検討

8 国は今後検討する課題として、希少がんについては、適切な集約化と地域の拠点病院との連携
9 体制や情報の集約・発信を、がんのリハビリテーションについては、社会復帰等の観点を踏まえ
10 た医療提供体制のあり方を、高齢者のがんについては、QOLの観点を含めた診療ガイドライン
11 の策定を、がんゲノム医療については、中核的な拠点病院の整備等の医療提供体制の構築をあげ
12 ており、それらの新たながん医療の情報を収集するとともに、必要に応じて実施に向けて検討を行
13 います。

14
15 [主な取組]

- 16 • 国の施策の情報を収集
17 • がん診療連携協議会への情報提供と検討

18
19 2 がん医療の質の向上

20 「拠点病院・支援病院のがん医療の評価・分析」「医療の質の評価方法の検討」「医療関係者へ
21 のがん診療情報の提供」の3つの視点で取組を進めます。

22
23 ① 拠点病院・支援病院のがん医療の評価・分析

24 県は、拠点病院・支援病院の、人材配置やチーム医療などの提供体制の実態や積極的な取組・
25 工夫などを、実地や聞き取り調査で把握し、評価・分析を行います。また、生存率などの最新の
26 がん登録データを活用した医療の質の評価・分析も進めます。

27 分析結果については、がん診療連携協議会等の機会を通じて医療関係者にフィードバックし、
28 課題や好事例を共有するとともに、拠点病院の取組や人材配置等の提供体制を県民に分かりやす
29 く情報提供します。

30 拠点病院は、がん治療における安全上の問題の把握に務めるとともに、県拠点病院が中心とな
31 って、がん医療の提供に関する評価・分析（PDCA）を実施します。

32
33 [主な取組]

- 34 • がん診療連携拠点病院等の実地調査による医療提供体制の実態把握及び評価分析
35 • がん登録データの収集・分析
36 • がん診療連携拠点病院等の取組や人材配置等の比較や好事例の公表
37 • がん治療における安全上の問題の把握
38 • 業務改善のためのPDCAサイクルによる評価・分析

② 医療の質の評価方法の検討

医療の質の評価のために、拠点病院と連携し、国等の協力を得て、医療の質を測る評価方法を検討し、客観的に評価できる体制を整備します。

[主な取組]

- ・分野別の部会横断的に医療の質を測る評価方法を検討
- ・拠点病院が国の医療の質にかかる研究事業に参画

③ 医療関係者へのがん診療情報の提供

拠点病院等の診療機能や実績等様々なデータ等を把握・分析し、とりまとめ、拠点病院等の医療関係者にフィードバックすることで、自施設の弱み、強みを把握し、病院間で切磋琢磨し、医療の質の向上につながることをめざします。

[主な取組]

- ・拠点病院等に向けた診療情報のとりまとめ
- ・とりまとめ結果をがん診療連携協議会等機会をとらえフィードバック

3 患者目線でのがん診療情報の提供

「診療情報の提供内容の充実」「診療情報の周知強化」の2つの視点で取組を進めます。

① 患者目線でのがん診療情報の見える化

がんの情報を必要とする方が、医療機関や治療を選択する際に参考になる適切でわかりやすい情報を、拠点病院等の診療機能や実績等様々なデータ等から把握・分析しとりまとめ、提供します。

[主な取組]

- ・診療実態データの把握・分析
- ・適切でわかりやすい情報提供方法の検討、とりまとめ
- ・とりまとめ結果のがんネットならやリーフレット等での周知

② 診療情報の提供内容及び周知の充実

セカンドオピニオンなど患者へあまり届いていない情報、また医療費等の県取組、国等の最新情報等を、わかりやすく、「がんネットなら」や各病院のホームページ、患者向け冊子、県民だより奈良などで情報提供を図るとともに、医療関係者等と連携した周知を強化します。

また、拠点病院等の診療情報やその取組等、がんに関する情報を拠点病院と連携し、地域に向けて情報提供していきます。

[主な取組]

- ・拠点病院等自らが、院内がん登録情報等を活用し、診療情報等を公表
- ・国等の最新情報の把握・とりまとめ

- 実態把握のための「ならのがんに関する患者意識調査」等アンケート調査の継続実施
- 医療従事者からの情報提供の強化
- (「がんネットなら」などの情報の周知・複数科が連携した妊孕性等の情報提供の推進)
- がん診療連携協議会と連携した、診断時からの情報提供の強化
- 患者に必要な医療情報等を拠点病院と連携し地域に向けて情報発信

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画						関係機関											
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点 病院	医療 機関	その他	県民 患者 家族						
1 がん医療提供体制の充実	・がん化学療法認定看護師が配置されている拠点病院・診療病院・支援病院の割合 ・がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合 ・放射線療法看護認定看護師が配置されている拠点病院・支援病院の割合 ・拠点病院の病理診断医師数	88.9% (H28)	増加	①拠点病院等の体制整備の充実 ・拠点病院等及び支援病院の適切な人材配置等の指定要件の定期的な確認																		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

施策の柱	指標	現状値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画						関係機関				
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点 病院	医療 機関	その他
1 がん医療提供体制の充実	・悪性腫瘍手術の実施件数 (人口10万人当たりの実施件数(1ヶ月分)) ・放射線治療(体外照射)の実施件数 (人口10万人当たりの実施件数(1ヶ月分)) ・外来化学療法の実施件数 (人口10万人当たりの実施件数(1ヶ月分)) ・実地調査の結果について、がん診療連携協議会等で情報共有 ・拠点病院等での医療安全管理部門等での検討会の開催回数 ・医療の質の評価方法について検討結果の公表	34.1 (H26) 243.3 (H26) 223.8 (H26) 実施済み (H29年度) 159回 (H28) —	増加 増加 増加 継続実施 増加 3年以内に 公表	⑥新たながん医療の実施に向けた検討 ・国の施策の情報を収集 ・がん診療連携協議会への情報提供と検討	国の施策等の情報収集、検討						◎	◎			
				①拠点病院・支援病院のがん医療の評価・分析 ・拠点病院等の実地調査による医療提供体制の実態把握及び評価分析 ・がん登録データの収集・分析	実地調査の実施、評価分析						◎	◎			
				・がん登録データの収集・分析	がん登録データの収集・分析						◎	◎			
				・拠点病院等の取組や人材配置等の比較や好事例の公表 ・がん治療における安全上の問題の把握	取組、人材配置等の把握、好事例の公表 がん治療における安全上の問題の把握						◎	◎			
				・業務改善のためのPDCAサイクルによる評価・分析 ②医療の質の評価方法の検討 ・分野別の部会横断的に医療の質を測る評価方法を検討 ・拠点病院が国の医療の質にかかる研究事業の参画	PDCAサイクルによる評価・分析 検討 研究事業の参画						◎	◎			
2 がん医療の質の向上	・医療関係者へのがん診療情報の提供 ・拠点病院等に向けた診療情報のとりまとめ ・とりまとめ結果をがん診療連携協議会等機会を捉えフィードバック	—	2年以内に 公表	①患者目線でのがん診療情報の見える化 ・診療実態データの把握・分析 ・適切でわかりやすい情報提供方法の検討、とりまとめ ・とりまとめ結果の周知	データ把握・分析 結果のとりまとめ・周知						◎	◎			
				②診療情報の提供内容及び周知の充実 ・拠点病院目らが、院内がん登録情報等を活用し、診療情報等を公表	診療情報等の公表						◎	◎			
				・国等の最新情報の把握・とりまとめ	最新情報等の把握・とりまとめ						◎	◎			
				・実態把握のための「ならのがんに関する患者意識調査」等アンケート調査の継続実施 ・医療従事者からの情報提供の強化 「がんネットなら」などの情報の周知、複数科が連携した妊孕性等の情報提供の推進	定期的なアンケート調査等の実施 「がんネットなら」などの情報の周知 妊孕性に対する情報提供						◎	◎	◎	◎	
				・がん診療連携協議会と連携した、診断時からの情報提供の強化 ・患者に必要な医療情報等を拠点病院と連携し地域に向けて情報発信	情報提供 情報発信						◎	◎			
3 患者目線でのがん診療情報の提供	・診療機能、診療実績等の情報提供内容、周知方法等の検討結果の公表 ・病院等での「療養ガイド」等の配布数 ・「がんネットなら」の認知度、アクセス数 ・担当医からセカンドオピニオンの説明を受けた割合 ・医師から不妊への影響について説明を受けた割合(40歳未満)	11.3% (H29) 27.1% (H29) 45.5% (H29)	増加 増加 増加	①患者目線でのがん診療情報の見える化 ・診療実態データの把握・分析 ・適切でわかりやすい情報提供方法の検討、とりまとめ ・とりまとめ結果の周知	データ把握・分析 結果のとりまとめ・周知						◎	◎			
				②診療情報の提供内容及び周知の充実 ・拠点病院目らが、院内がん登録情報等を活用し、診療情報等を公表	診療情報等の公表						◎	◎	◎	◎	

(2) がんと診断された時からの緩和ケア

めざす姿

《最終目標》 ～患者のあるべき姿～

がん患者やその家族が、痛みやつらさが軽減され、療養生活に満足している。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
身体的、精神的、社会的苦痛が緩和されている	からだの苦痛について、緩和ケアがすぐに提供され、症状が改善した	ならのがんに関する患者意識調査	88.9% 59.3% (H29)	増加
	気持ちのつらさについて、緩和ケアがすぐに提供され、症状が改善した	ならのがんに関する患者意識調査	86.0% 62.0% (H29)	増加

《中間目標》 ～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、がん患者やその家族ががんと診断された時から緩和ケアを受けることのできる体制整備が進んでいる。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
質の担保された緩和ケア提供体制 (緩和ケア外来、チーム医療)が整備されている	緩和ケアチームにおける年間新規診療症例数	現況報告	1,634人 (H28)	増加
	緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数	現況報告	846人 (H28)	増加
がん患者の緩和ケアについての正しい理解が進んでいる	緩和ケアはがんと診断された時から受けるものだ知っている	ならのがんに関する患者意識調査	40.6% (H29)	増加

個別施策

～目標達成のために取り組むこと～

1 緩和ケア提供体制の充実

- ①拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上
- ②医療従事者への緩和ケア研修会の充実

2 緩和ケアの理解促進と情報提供の充実

- ①緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発

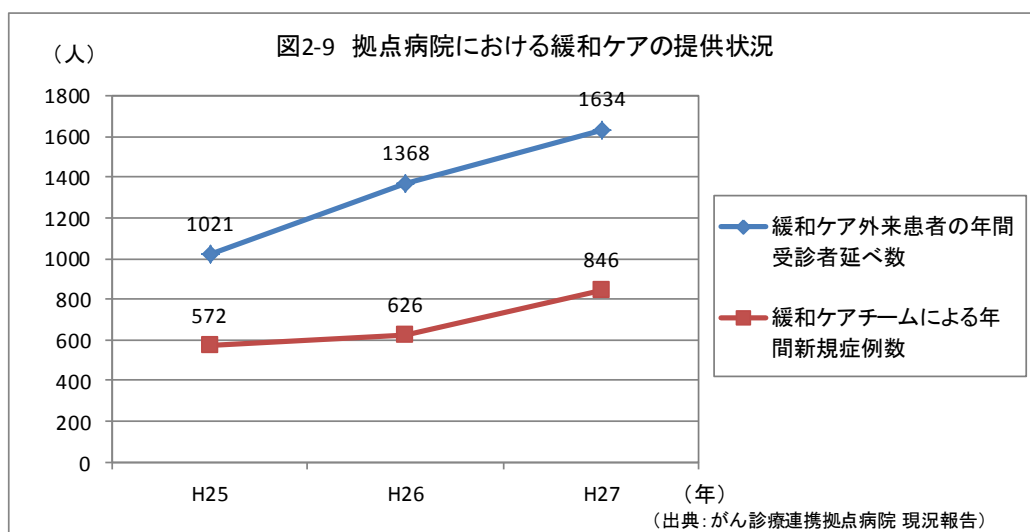
＊「在宅緩和ケア」については、「地域連携」分野に記載。

現状と課題

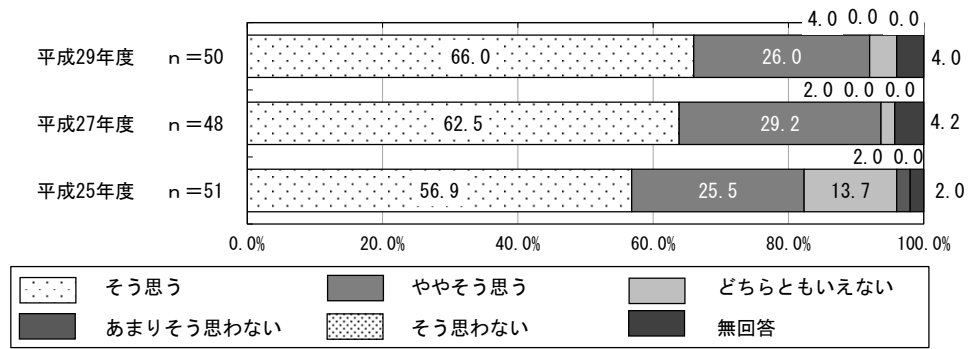
◆緩和ケア提供体制について

＜拠点病院等の体制整備＞

- 緩和ケアの提供体制としては、拠点病院等において、緩和ケアチームや緩和ケア外来を設置し、苦痛のスクリーニングを実施しています。県拠点病院においては、県内の緩和ケアの質の向上をめざし、「緩和ケアセンター」を整備（平成 25 年度）し、専門医師や専従のジェネラルマネージャー等の人材を配置（平成 27 年度）するなど体制整備を進めるとともに、拠点病院との連携体制の整備や緩和ケアチームへの研修などを実施し、がんと診断された時からの緩和ケアを提供できる体制の整備を進めました。
- 緩和ケア外来の受診者数や緩和ケアチームに対する新規診療症例数は、年々増加しており、がん患者への調査では、からだの苦痛や気持ちのつらさについての緩和ケアを受けた経験のある方については、90%以上の方に緩和ケアは早期に提供され、約 70%の方の症状が改善するなど、経験者の満足度は高い状況ですが、緩和ケアを受けた経験があると答えた方は、30%弱にとどまっています（図 2-9～2-15）。
- 緩和ケア病棟については、県内では、県拠点病院に 2 床（緊急病床）の他、拠点病院等に計 48 床整備されています。また、病床については、今後、新奈良県総合医療センターの新設等に伴い増加する予定です。なお、国は、今後緩和ケア病棟の質を向上させるための実態把握を行い、あり方について検討することとしており、注視する必要があります。
- そのほか、総務省のがん対策に関する行政評価（平成 28 年度実施）の結果に基づく勧告では、拠点病院の指定要件である、緩和ケア外来患者に対する苦痛のスクリーニングや緩和ケアチームによる病棟ラウンドが未実施の拠点病院があることから、都道府県に対し拠点病院の指定要件の充足状況の確認の厳格化を求めています。
- 県においても、緩和ケア提供内容の把握を進めるとともに、外来時や入院中を通して、医師等の医療従事者が、苦痛のスクリーニングを徹底し緩和ケアチームの連携を強化することで、終末期＝緩和ケアではなく、がん患者に診断時から苦痛に合わせた適切な緩和ケアが届くことが重要で

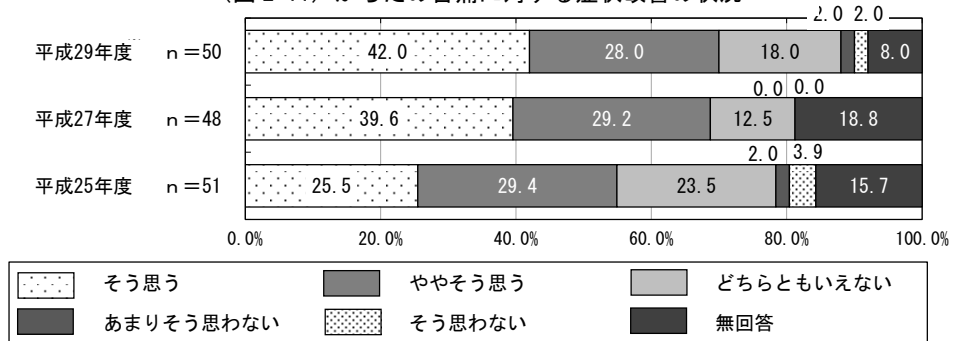


(図 2-10) からだの苦痛に対する緩和ケアの早い提供



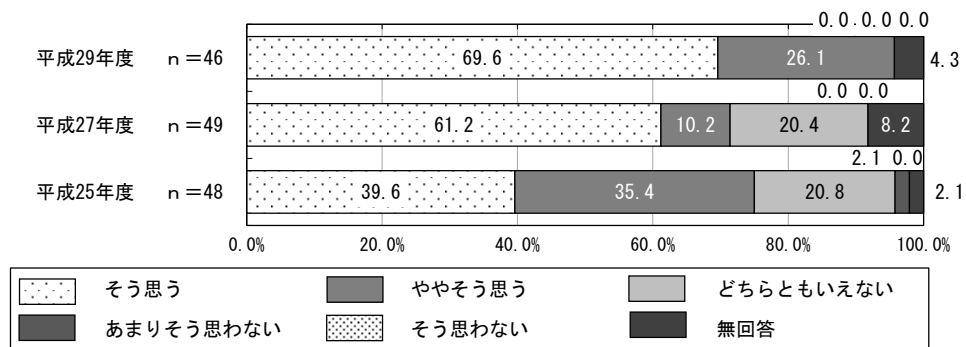
(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

(図 2-11) からだの苦痛に対する症状改善の状況



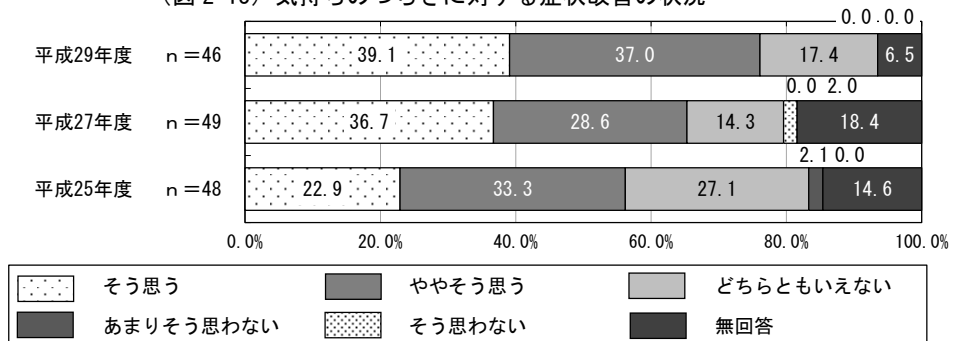
(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

(図 2-12) 気持ちのつらさに対する緩和ケアの早い提供



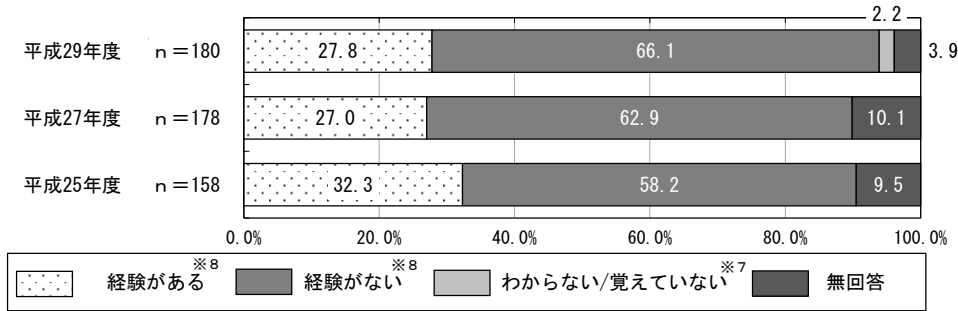
(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

(図 2-13) 気持ちのつらさに対する症状改善の状況



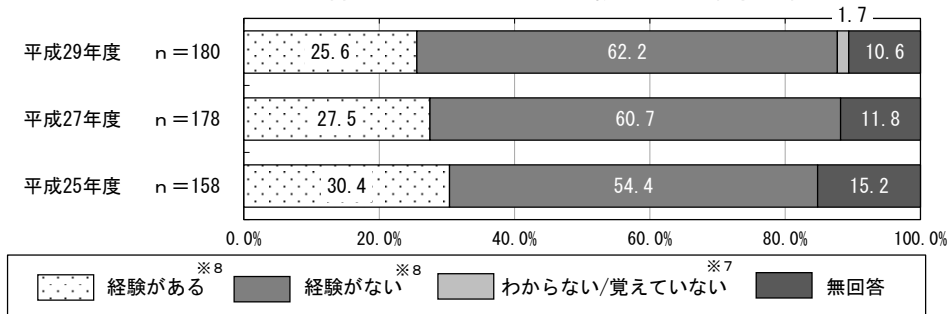
(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

(図 2-14) からだの苦痛についての緩和ケアの経験の有無



(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

(図 2-15) 気持ちのつらさについての緩和ケアの経験の有無

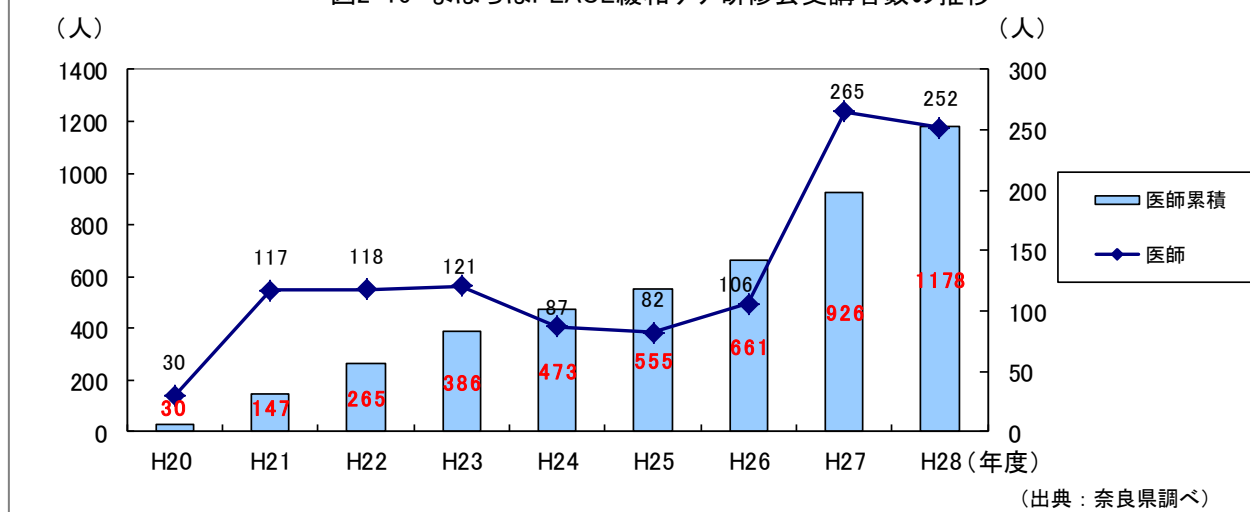


(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

＜緩和ケア研修会の推進＞

- がん診療に携わる医師が、基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目的に緩和ケア研修会を実施しています。特に、国は拠点病院に対して、院長を含むがん診療に携わる9割以上の医師と、初期臨床研修2年目から修了後3年目までのすべての医師が研修を修了することを求めます。
- そのため、支援病院に緩和ケア研修会の実施を委託することで受講の機会を増やし、平成28年度からは研修方法を単位型研修会へと変更するなど受講しやすい体制を整備しました。
- その結果、平成28年度までに県内医師1,178人が修了し、拠点病院の、全院長を含むがんに関わる医師の修了割合が、国の求める9割以上となりました。しかし、研修医については、研修の修了割合が基準を満たしていない状況です。
- がん患者に関わる医師が研修を受講する事で、緩和ケアを実践するだけでなく、まずは緩和ケアの視点を持ち、必要な方を緩和ケア外来等につなげることが重要です。今後はさらに研修会の受講を促進するとともに、国の緩和ケア研修会の見直し(拠点病院以外の医師や医療従事者の受講、e-learningの導入等)についても検討が必要となっています。

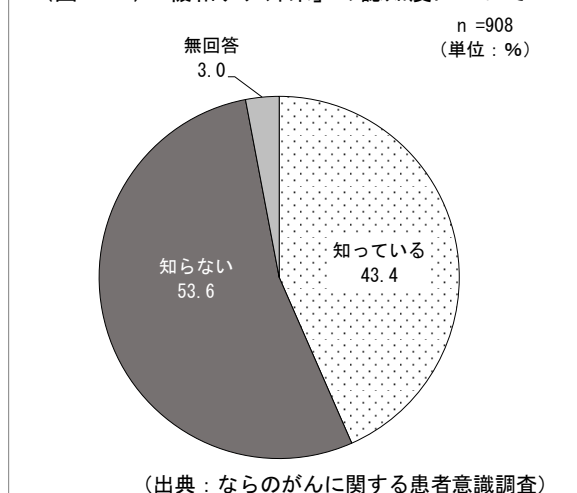
図2-16 まほろばPEACE緩和ケア研修会受講者数の推移



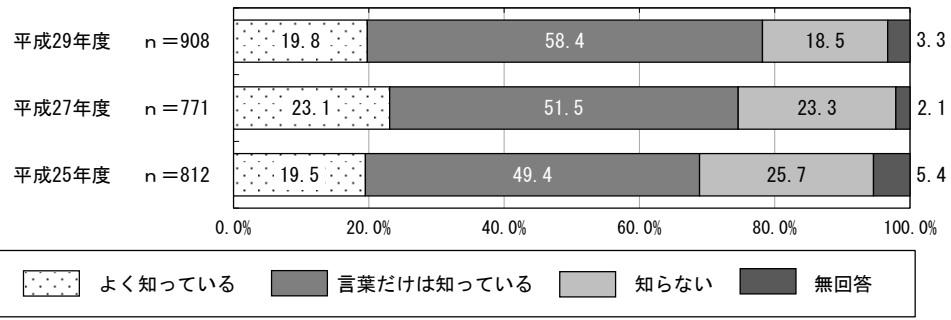
◆緩和ケアの理解促進について

- 緩和ケアの理解促進のため、療養ガイド等患者向け冊子に県内の緩和ケア情報を記載し、拠点病院等を通じて患者等へ配布するとともに、がん情報ポータルサイト「がんネットなら」等で、緩和ケアの提供体制や県民向け講座等の情報を提供しました。
- 拠点病院等は、県民を対象とした緩和ケアに関する県民公開講座等を実施し、理解促進に努めています。
- がん患者への調査では、緩和ケアの認知度は、「知っている」が78.2%と「緩和ケア」という言葉自体の認知度は高くなってきています。しかし、緩和ケア外来の認知度は43.4%と低く（図2-17）、緩和ケアの開始時期についての認識は、「がんと診断されたときから」が約46%で前回より減少し、診断されたときからの緩和ケアに関するさらなる理解促進が必要です。（図2-18、図2-19）

(図2-17)「緩和ケア外来」の認知度について

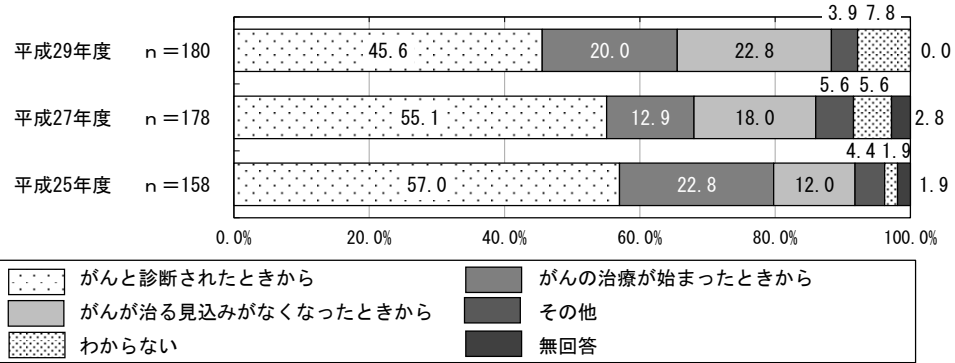


(図 2-18) 緩和ケアの認知度



(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

(図 2-19) 緩和ケアの開始すべき時期の認識



(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

* 「在宅緩和ケア」については、「地域連携」分野に記載。

個別施策

1 緩和ケアの提供体制の充実

「拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上」「医療従事者への緩和ケアの研修会の充実」の2つの視点で取組を進めます。

① 拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上

拠点病院等は、緩和ケアチームや緩和ケア外来の設置に加え、看護師によるカウンセリングを行う、がん看護外来の整備を進めるとともに、地域の診療所と連携し、通院や自宅療養中の患者の緩和ケア外来の利用促進を図ります。また、苦痛のスクリーニング等の緩和ケアが、がんと診断された時から適切に提供できているかどうかなどの評価・分析を定期的の実施します。

県拠点病院は、拠点病院等に対し緩和ケアチーム研修会を引き続き実施するとともに、病院間のネットワークを通じて各病院の取組状況を評価するなど、県内の緩和ケアの質の向上をめざします。

県は、拠点病院等の緩和ケアの提供の実態を把握するため、実地調査や聞き取り調査を実施することで、指定要件の充足状況を確認し、評価・分析した内容を、拠点病院等にフィードバックします。

[主な取組]

- ・がん診療連携拠点病院等でのがん看護カウンセリングの実施促進
- ・地域と連携した緩和ケア外来の利用促進
- ・緩和ケアチーム研修会の実施
- ・診断時からの苦痛のスクリーニング等、緩和ケア提供体制に関する評価・分析・公表
- ・緩和ケア提供体制の指定要件の確認及び評価・分析
- ・業務改善のためのPDCAサイクルによる評価・分析

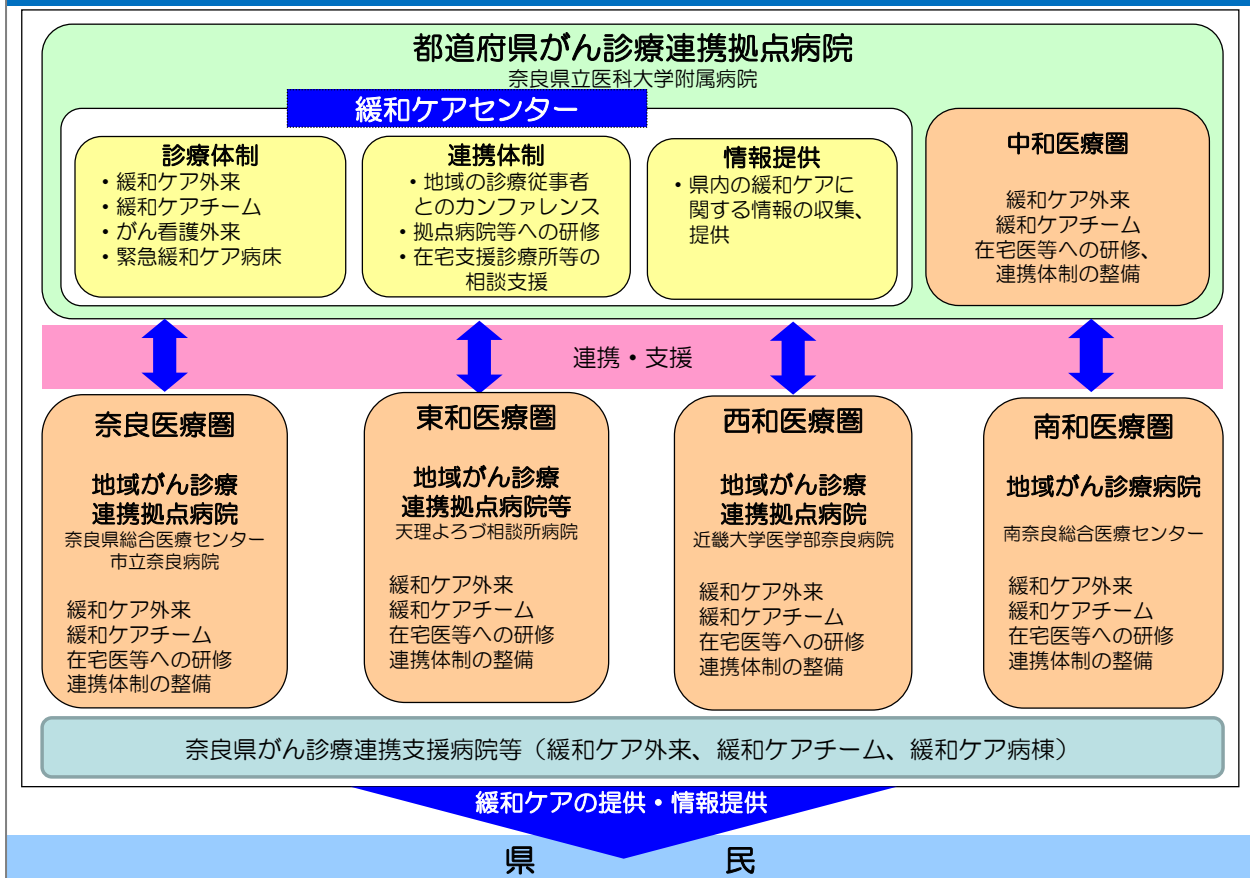
② 医療従事者への緩和ケアの研修会の充実

拠点病院のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの視点をもち、必要な方を緩和ケアにつなぐことができるよう、緩和ケア研修会を引き続き実施するとともに、県拠点病院は、緩和ケア研修を修了し、緩和ケアを実践する医師に対し、コミュニケーションスキルなどを盛り込んだフォローアップ研修や、医師以外の看護師等の医療従事者を対象とした研修を検討・実施します。

[主な取組]

- ・拠点病院等の医師の緩和ケア研修の受講の徹底
- ・緩和ケアフォローアップ研修の検討・実施
- ・看護師等のための緩和ケア研修会の検討・実施

図2-20 奈良県の緩和ケア推進体制について



2 緩和ケアの理解促進と情報提供の充実

「緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発」の視点で取組を進めます。

① 緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発

県民の緩和ケアの理解促進のため、拠点病院等の緩和ケア外来や緩和ケアチーム等、緩和ケアの提供にかかる取組を、「がんネットなら」や病院のホームページ、また療養ガイド等の冊子を通じてわかりやすく情報提供します。また、拠点病院等と連携し、地域への講演会等を通して、緩和ケアの理解促進や緩和ケア外来等の利用を促進します。

[主な取組]

- ・「がんネットなら」「がん患者さんのための療養ガイド」等の内容の充実
- ・拠点病院等の地域に向けた公開講座の実施
- ・患者に必要な医療情報等を拠点病院等と連携し地域に向けて情報発信

* 「在宅緩和ケア」については、「地域連携」分野に記載。

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画						関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援				
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点 病院	医療 機関	その他
1 緩和ケアの提供体制の充実	・緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	1,634人 (H27.1.1~1231)	増加	①拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上 ・がん診療連携拠点病院等でのがん看護カウ ンセリングの実施促進	検討						○		◎ 拠点病 院		
	・緩和ケアチームによる年間新規症例数	846人 (H27.1.1~1231)	増加	・地域と連携した緩和ケア外来の利用促進							○		◎		
	・緩和ケアチーム研修会の参加医療機関数	8施設 (H28)	増加	・緩和ケアチーム研修会の実施							○		◎		
	・緩和ケア提供体制に関する評価・分析の公表（年1回）	－	実施	・診断時からの苦痛のスクリーニング等、緩和ケア提供体制に関する評価・分析・公表							◎		◎		
	・がん患者指導管理料1,2,3を実施している医療機関数		増加	・緩和ケア提供体制の指定要件の確認及び評価・分析							◎		◎		
	・拠点病院における緩和ケア研修会受講率（医師）		90%以上	・業務改善のためのPDCAサイクルによる評価・分析									◎		
	・看護師等の緩和ケア研修会（ELNEC-J）の受講者数	－	増加	②医療従事者への緩和ケアの研修会の充実 ・拠点病院等の医師の緩和ケア研修の受講の徹底							○		◎		○
	・緩和ケアフォローアップ研修（アドバンス研修）受講者数	－	増加	・緩和ケアフォローアップ研修の検討・実施							○		◎ 拠点病 院		
				・看護師等のための緩和ケア研修会の検討・実施							○		◎ 拠点病 院		
				①緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発 ・「がんネットなら」「がん患者さんのための療養ガイド」等の内容の充実							◎	○	○	○ 拠点団体	○
2 緩和ケアの理解促進と情報提供の充実		12.3% (H29)	増加	・拠点病院等の地域に向けた公開講座の実施							○		◎		○
		6回 (H28)	増加	・患者に必要な医療情報を拠点病院等と連携し地域に向けて情報発信							◎		◎		

(3) 地域連携

めざす姿

《最終目標》 ～患者のあるべき姿～

がん患者が、自分の望む場所で納得のいく療養生活を送ることができる。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
住み慣れた場所で、療養生活を送ることができる	在宅死亡率	人口動態統計	17.5% (H27)	増加
居住する地域にかかわらず、質の高い医療を受けられる	在宅緩和ケアについて、希望し、実現可能だ	ならのがんに関する患者意識調査	40.2% (H29)	増加

《中間目標》 ～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、診断、治療、在宅、看取りまで、切れ目のない医療提供体制の整備が進んでいる。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
がん診療連携拠点病院等とかかりつけ医・在宅医とのスムーズな医療連携ネットワーク体制が整備されている	病院から診療所・在宅医療（看護も含む）へ移った際、病院での情報（診療方針）が診療所、訪問看護ステーションに円滑に伝わった	ならのがんに関する患者意識調査	20.7% (H29)	増加
	地域連携クリティカルパス適用患者件数	奈良県調べ	137件 (H28)	増加
緩和ケアに関してがん診療連携拠点病院等と地域で連携体制が整備されている	がん診療連携拠点病院における緩和ケアに関する地域多職種カンファレンスの開催回数	現況報告	19回 (H28)	増加
	地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	現況報告	32人 (H28)	増加
がん患者が地域連携や在宅医療について、必要な情報提供を受けている	自宅での療養生活についての情報が不十分である	ならのがんに関する患者意識調査	39.9% (H29)	減少

個別施策

～目標達成のために取り組むこと～

1 拠点病院等の地域連携体制の充実

- ①地域連携クリティカルパスの活用の促進
- ②拠点病院等と地域の診療所等との連携促進

2 在宅緩和ケア提供体制の整備及び充実

- ①在宅医療機能の把握・公表
- ②在宅緩和ケアに携わる人材育成

3 がん患者や県民への情報提供と普及啓発

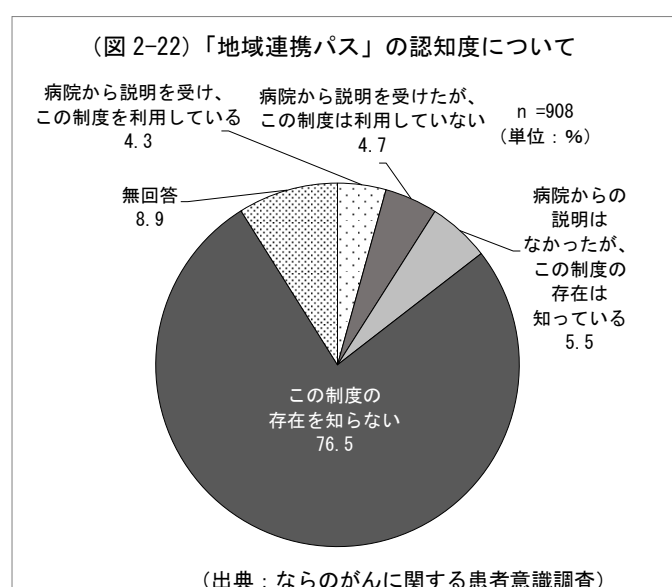
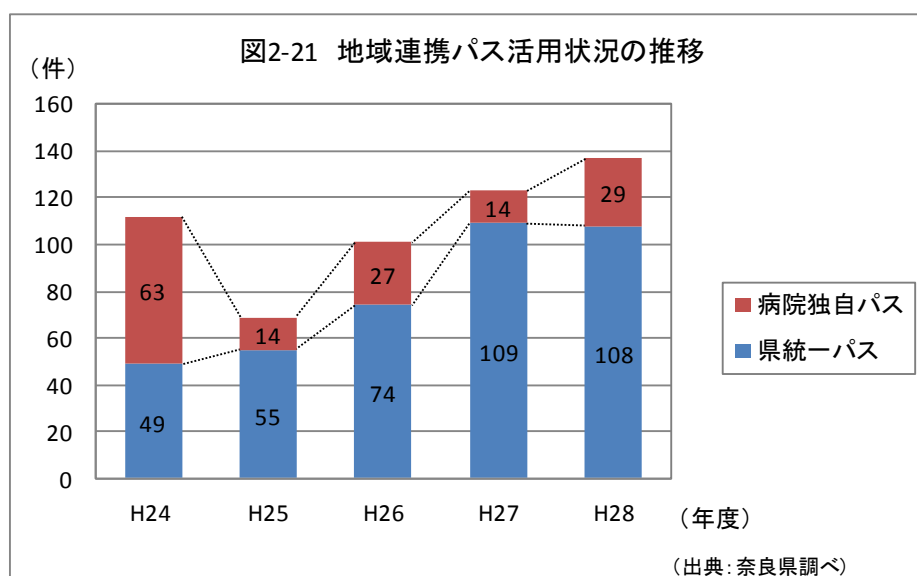
- ①在宅療養生活に役立つ情報内容の充実

現状と課題

◆地域連携体制について

＜地域連携クリティカルパスの推進＞

- 拠点病院等の医師と、地域のかかりつけ医師が、患者の治療経過を共有するためのツールである、地域連携クリティカルパス「私のカルテ」（以下、「地域連携パス」）、を5大がんを中心に作成しました。
- 地域の診療所等を対象とした説明会や拠点病院担当者がコーディネーターとなるための研修会を実施するなど、地域連携パスの活用を進めましたが、件数（患者数）は増加しているものの、まだまだ少なく、地域連携パスの認知度はかなり低い状況です。（図2-21、図2-22）
- 地域連携パスは、県内の拠点病院等においてその活用状況には格差がありますが、国の状況も同様であり、国は地域連携パスのあり方の見直しについて検討することとしています。
- 今後は、地域連携パスの活用を含めた、病病連携、病診連携、さらに地域の多職種との連携の強化が必要です。



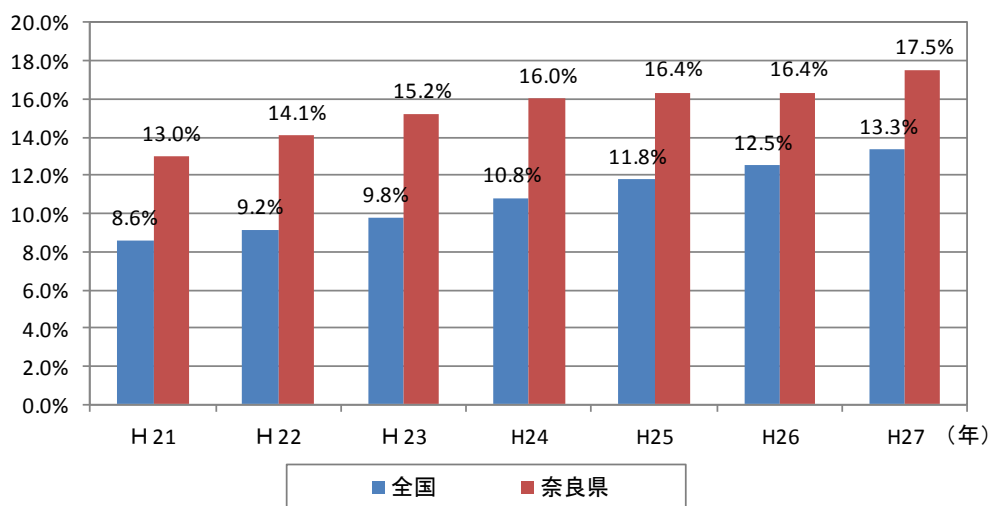
＜拠点病院等と地域の診療所等の連携促進＞

- ・拠点病院等は、がん患者が病院から在宅に移行する際に切れ目なく診療を受けることができるよう、地域の診療所等との退院支援カンファレンスを実施するとともにかかりつけ医や訪問看護師などの多職種の医療従事者に向けた在宅緩和ケアに関する研修会等を実施しています。
- ・拠点病院等とかかりつけ医が必要な患者の診療情報等を共有するための「情報共有ツール」を作成し、利用を促進するため、「がんネットなら」に様式を掲載しています。
- ・拠点病院等と地域他職種とのスムーズな連携のためには、コーディネーター役が必要という声があり、今後検討が必要です。

＜在宅緩和ケア提供体制の整備＞

- ・県のがん患者の在宅死亡の割合は、がん診療の在宅医の積極的な取組等により、全国と比較すると割合が多くなっています。（図 2-23）しかしながら、県内の在宅医、中でもがん診療の在宅医はまだまだ少ない状況のため、県は、県医師会と連携し、地域の診療所の医師等を対象とした在宅緩和ケアに関する研修会を実施しています。
- ・山間地域であり、高齢者が多く、診療所が少ない南和地域においては、地域がん診療病院がへき地診療所と綿密な連携を取り地域のがん患者をサポートしています。また、一部地域には、がんを含む在宅患者への訪問診療を実施し、安心して地域で療養できる体制を整備しています。
- ・今後は、地域にがん診療の在宅医を増やすとともに、地域のどこでどんながん診療が受けられるのかを把握し、県民にわかりやすく情報提供することが重要です。また、急変することが多く、在宅への移行のタイミングが難しいがん患者の退院支援も含め、地域包括ケアシステムや在宅医療全体の課題としての議論を進める必要があります。

図2-23 がん患者の在宅死亡割合



（出典：人口動態統計（厚生労働省））

◆県民への情報提供について

- ・がん情報ポータルサイト「がんネットなら」で、地域の診療所や訪問看護ステーション、薬局の情報等の在宅療養に役に立つ情報を提供しています。今後は、よりわかりやすい情報を関係団体等の協力を得ながら定期的に更新するとともに、「がんネットなら」の周知方法の工夫が必要です。

個別施策

1 拠点病院等の地域連携体制の充実

「地域連携クリティカルパスの活用促進」「拠点病院等と地域の診療所等との連携促進」の2つの視点で取組を進めます。

① 地域連携クリティカルパスの活用促進

5大がんの地域連携パスの運用状況を把握し、活用状況が低い原因分析を行います。また、地域から病院へ切れ目なく緩和ケアが提供できるよう県拠点病院が活用している「緩和ケアパス」を、他の拠点病院でも整備し推進します。

なお、国の地域連携パスのあり方の検討を把握したうえで、今後の地域連携パスの活用の方向性を含めて、患者目線での地域連携のあり方を検討します。

〔主な取組〕

- ・地域連携クリティカルパスの活用状況の評価・分析
- ・緩和ケアパスの整備・推進
- ・国の地域連携クリティカルパスのあり方の検討を受け、県での地域連携のあり方を検討

② 拠点病院等と地域の診療所等との連携促進

拠点病院等は、かかりつけ医や訪問看護師等多職種の医療従事者との退院支援カンファレンスの実施を推進します。また、地域における患者支援の充実を図るため、緩和ケアについて定期的に検討する場を設け、緊急時の受入れ体制、地域での困難事例への対応等について協議します。拠点病院等と地域のスムーズな連携のため、コーディネーターとなる人材養成の取組を検討します。

〔主な取組〕

- ・地域の多職種連携のカンファレンスの実施
- ・地域連携会議の実施
- ・国の地域緩和ケア連携調整員研修受講の検討

2 在宅緩和ケア提供体制の整備及び充実

「在宅医療機能の把握・公表」「在宅緩和ケアに携わる人材育成」の2つの視点で取組を進めます。

① 在宅医療機能の把握・公表

拠点病院等は、患者が病院から在宅へ移行する際に、連携して迅速に対応できるよう、地域の診療所等の在宅医療機能を定期的に把握し、その情報をとりまとめ公表します。また、県は、「がんネットなら」等を通じて、地域のどこでどんな在宅医療が受けられるのかを県民に分かりやすく情報提供します。

1 [主な取組]

- 2 ・拠点病院等が在宅緩和ケアに対応できる診療所等の在宅医療機能の把握・公表
- 3 ・県内の病院等の在宅医療の取組の把握
- 4 ・「がんネットなら」等での在宅医療機能の情報提供

6 ② 在宅緩和ケアに携わる人材育成

7 県は、地域の受け皿となるがんの在宅医の充実をめざし、県医師会と連携し、地域の診療所の医

8 師等を対象とした在宅緩和ケアに関する研修会を引き続き実施します。また、拠点病院等は、地域

9 の医療・介護従事者を対象とした、がん性疼痛管理を中心とした緩和ケア研修を実施し、地域でも

10 緩和ケアを提供できる人材育成を進めます。

12 [主な取組]

- 13 ・地域のかかりつけ医等への緩和ケア研修会の実施
- 14 ・地域の医療・介護従事者への緩和ケア研修の実施

16 3 がん患者や県民への情報提供と普及啓発

17 「がんネットなら」や広報誌での普及啓発」の視点で取組を進めます。

19 ① 在宅療養生活に役立つ情報内容の充実

21 県は、県の地域連携や在宅医療に関する情報や在宅療養生活に役立つ情報の内容の充実を図り、

22 「がんネットなら」や広報誌等を通じて、県民への普及啓発を図ります。

24 [主な取組]

- 25 ・「がんネットなら」や広報誌等での普及啓発

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現況値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画						関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援				
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点 病院	医療 機関	その他
1 拠点病院等の 地域連携体制の 充実	・地域連携バスの活用状況の把握・公表	137件 (H28年度)	増加	①地域連携バスの活用促進 ・地域連携バスの活用状況の把握・分析							◎		◎		
	・緩和ケアバスを整備している拠点病院 数	1施設 (H28)	増加	・緩和ケアバスの整備・推進									◎	○	
	・多職種カンファレンスの実施回数	16回 (H27/8.1-H28/7.31)	増加	・国の地域連携バスのあり方の検討を 受け、県での地域連携のあり方を検討							◎		◎		
2 在宅緩和ケア提 供体制の整備及び 充実	・在宅医療機能の公表 [がん患者対応可能な診療所、訪問看護 ステーション、薬局等の施設数]	実施済み (H28)	継続実施	②拠点病院等と地域の診療所等との連携促進 ・地域の多職種連携のカンファレンスの実施									◎		
	・在宅緩和ケア研修会の参加者数	80人 (H28)	増加	・地域連携会議の実施							○		◎	○	
	・医療・介護従事者への緩和ケア研修会 の実施回数、参加者数	11回/449人 (H28)	増加	・国の地域緩和ケア連携調整員研修受講の 検討									◎		
				①在宅医療機能の把握・公表 ・拠点病院等が在宅緩和ケアに対応できる診 療所等の在宅医療機能の把握・公表							◎		◎	○	○ 緩和ケア 調整員 協議会
				・県内の病院等の在宅医療の取組の把握							◎		○	○	○ 病院協会
3 がん患者や県民 への情報提供と 普及啓発	・「がんネットなら」等の在宅医療機能の 情報提供			・「がんネットなら」等での在宅医療機能の 情報提供							◎		◎		
	・在宅緩和ケアに携わる人材育成 ・地域のかかりつけ医等への緩和ケア研修会 の実施			②在宅緩和ケアに携わる人材育成 ・地域のかかりつけ医等への緩和ケア研修会 の実施							◎				○ 医師会
	・地域の医療・介護従事者への緩和ケア研修 の実施			・地域の医療・介護従事者への緩和ケア研修 の実施							○		◎	○	○ 関係機関
	・地域連携バスの認知度 ・「がんネットなら」の認知度・アクセ ス数	14.5% (H29) 12.3% (H29)	増加 増加	①在宅療養生活に役立つ情報内容の充実 ・「がんネットなら」や広報誌での普及啓 発							◎		○	○	○ 関係機関

3 がん患者等への支援

(1) 相談支援及び情報提供

めざす姿

《最終目標》 ～患者のあるべき姿～

すべてのがん患者やその家族が、不安、悩み、疑問に対して、いつでも身近なところで、必要な情報を受け取ることができ、その悩みや疑問が軽減している。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
がん患者の不安や悩みが軽減されている	がんと診断したことによる心配や悩みは 何らかの支援によって現在は軽減した	ならのがんに関する患者意識調査	36.4% (H29)	増加
がん患者等が身近なところで必要な 情報を受け取ることができている	からだや治療のことで心配になったとき、 担当医以外にも相談できるところがある	ならのがんに関する患者意識調査	32.3% (H29)	増加

《中間目標》 ～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、がん患者やその家族に必要な情報が届き、質の高い相談支援が受けられる体制が進んでいる。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
がんに関する情報が得やすい体制ができている	がんに関する情報*が不十分である がんに関する情報*（治療方法、診療体制、 治療費用、社会保障制度など）	ならのがんに関する患者意識調査	22.3%～ 44.4% (H29)	減少
がん患者やその家族等が、質の高い 相談支援が受けられる体制ができている	がん相談支援センターを利用して、相談 が役に立った	がん相談支援センター利用 状況調査	100% (H28)	現状維持

個別施策

～目標達成のために取り組むこと～

1 相談支援機能の強化

- ①がん相談支援センターの利用促進と相談支援との質の向上
- ②ライフステージに応じた相談支援体制の整備
- ③ピア・サポートの活性化

2 患者目線での情報提供の充実

- ①患者に必要ながんに関する情報の見える化
- ②がんに関する情報の周知強化

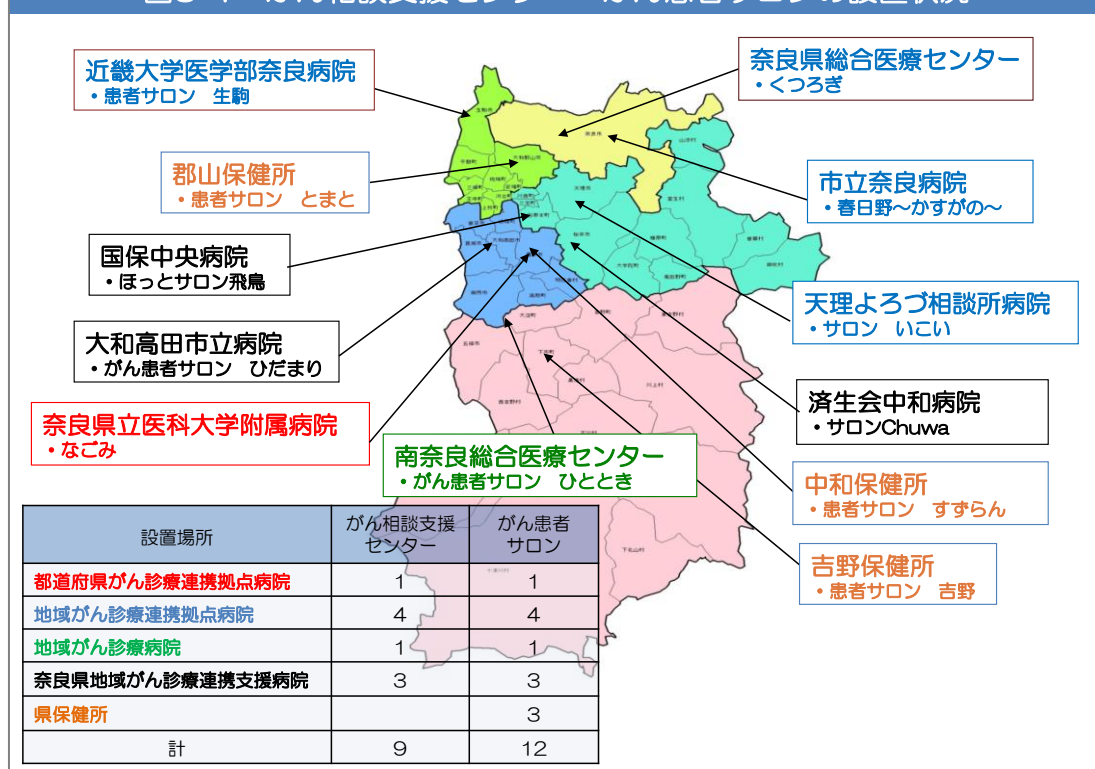
現状と課題

◆相談支援について

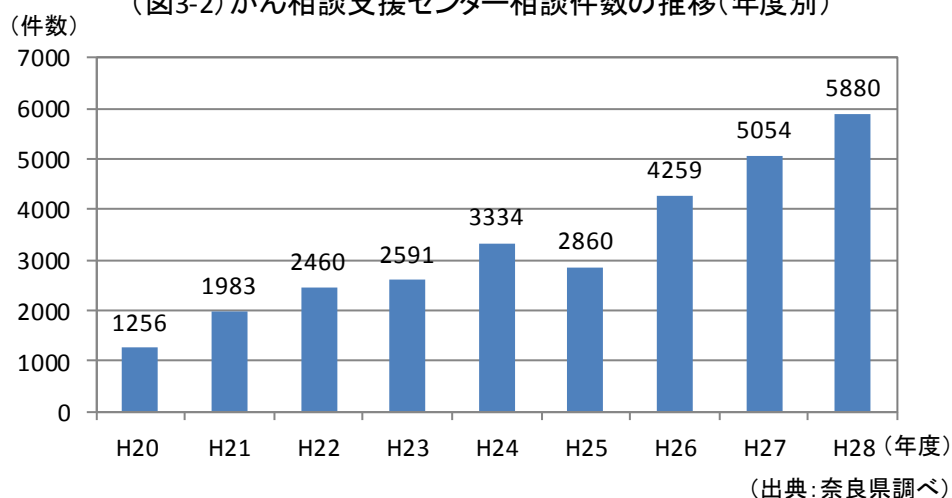
＜がん相談支援センターの相談体制等について＞

- がんに対する悩みや疑問に対応するため、がん診療連携拠点病院等 9 か所に、専門の相談員を配置した「がん相談支援センター」が設置されています（図 3-1）。
- 相談件数は年々増加していますが（図 3-2）、がん患者への調査（ならのがんに関する患者意識調査）では、中間評価時（平成 27 年度）より、知らないまたは利用したことがない人の割合が増加しました（図 3-3）。

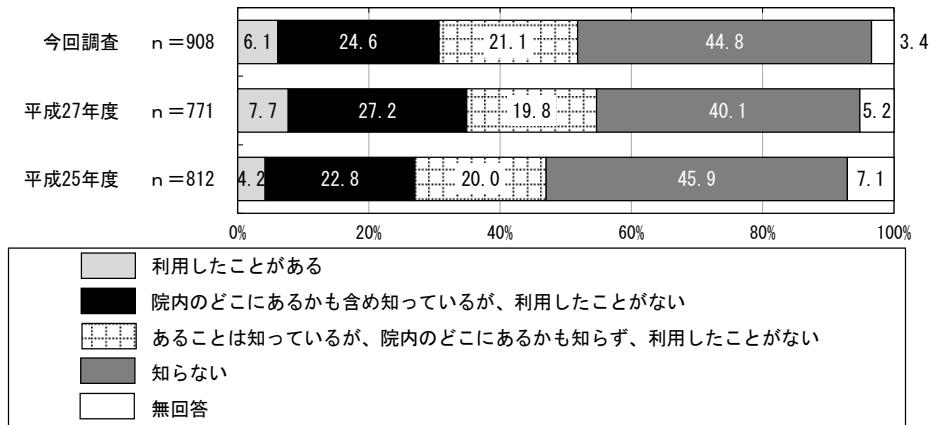
図3-1 がん相談支援センター・がん患者サロンの設置状況



(図3-2) がん相談支援センター相談件数の推移(年度別)



(図 3-3) がん相談支援センターの利用の有無



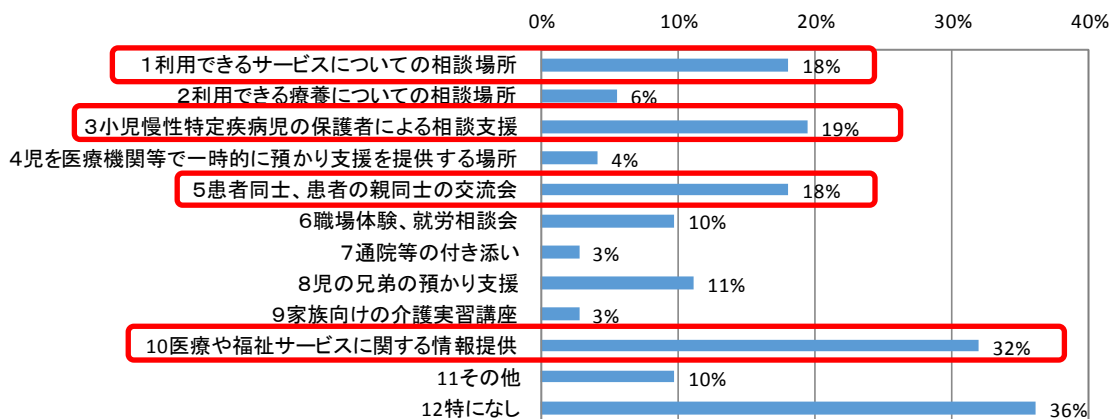
(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

- 相談員が国の相談員指導者研修等へ積極的に参加し情報を共有するなど、資質向上となる取組や病院間の協力連携体制が進み、利用者の満足度は高い結果がでています。今後は、各世代や多様化する相談内容に対応できるよう、これまでの相談内容とその対応についての評価・分析と、相談技術のさらなる質の向上が必要です。
- 国は、患者が治療の早期から、がん相談支援センターを認識し支援を受けることができるよう、拠点病院等における位置づけや主治医等の医療スタッフからの紹介の方法など、利用促進策を検討することとしていますが、県においても、患者等に最初に接する主治医等ががん相談支援センターをよく知り、勧めてもらうことがより効果的という声があります。

＜新たな相談への対応＞

- 「小児がん」を対象とした調査(図 3-4)では、情報や相談場所、また患者や親同士の交流の場を求める声が多く、相談体制の充実が必要です。しかし、小児や若い世代(いわゆる AYA 世代)のがんは、患者数が少ない反面、疾患構成が多様であり、医療従事者に経験が蓄積されにくい傾向にあります。また、幅広いライフステージで発症し、治療後の療養期間が長く、発育や教育に関する取組が必要となるなど、成人のがんとは異なる対応が望まれています。
- また、働き続けながら治療を受ける方の増加により、治療に伴う外見(アピアランス)の変化等、社会的な課題への対応が求められています。

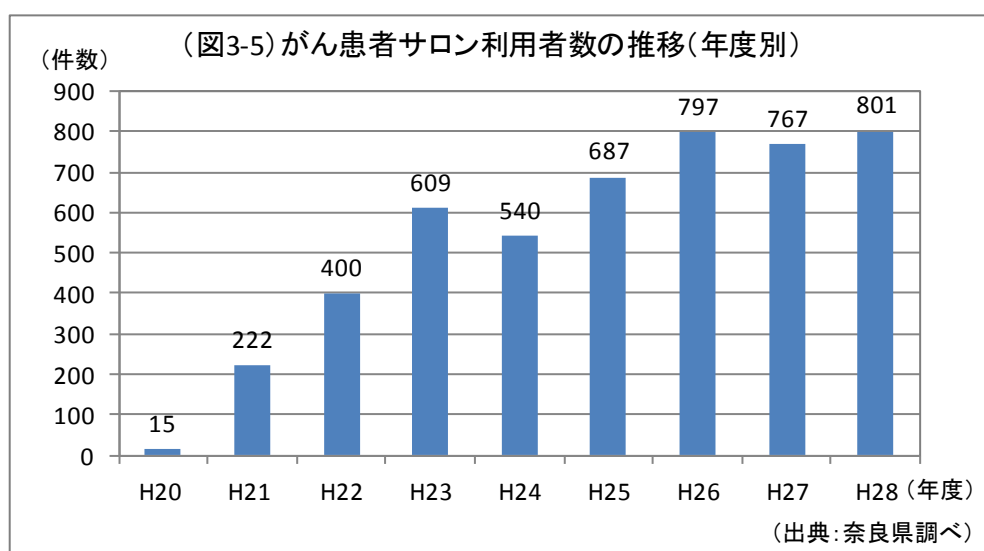
図3-4 今後の希望について (n=72)【複数回答】



(出典：慢性疾病を抱える児童等の実態調査)

＜患者や体験者からの支援 ～ピア・サポートについて～＞

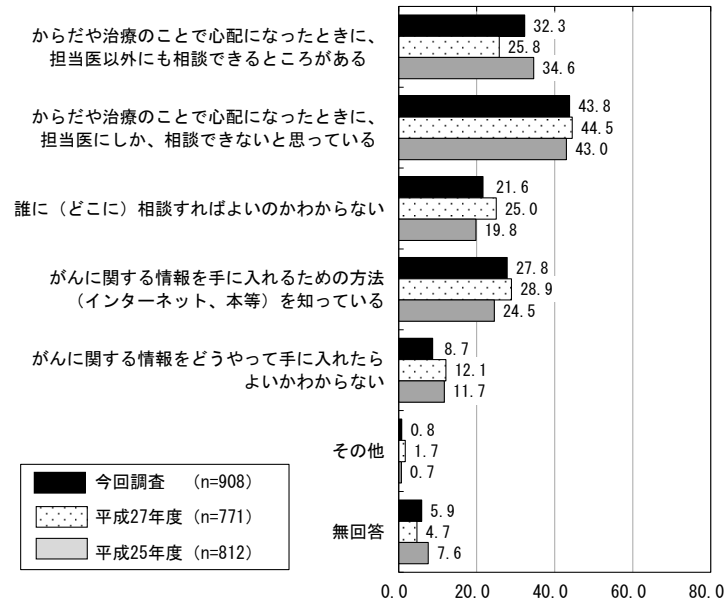
- ・がん患者と同じような経験を持つ者による相談や情報提供の支援（ピア・サポート）を進めるため、ピア・サポーターを養成（４８名）しました。
- ・患者同士が体験を共有し自由に情報交換できる場であるとして「がん患者サロン」を拠点病院等に９カ所と県の保健所に３カ所の計１２カ所に設置（図３-１）し、ピア・サポーターを活用し実施しており、利用者数は年々増加しています（図３-５）。
- ・各拠点病院ではピア・サポーターと定期的に運営会議を実施しており、また病院同士の情報共有の場として、「がん患者サロン運営者会議」を実施するなど効果的なサロン運営を進めていますが、活動するピア・サポーターは年々減少しています。
- ・国は今後ピア・サポーターの普及しない原因を探り、研修会のあり方を見直すこととしており、また県内には小児や若い世代向けの交流の場を求める声もあることから（図３-４）、実態や多様化するニーズに対応したピア・サポーターの養成やサロン運営が課題となっています。
- ・その他、患者団体の活動を支援するため、平成２５年から２７年度までの３年間、講演会などの企画事業に対し活動費を助成し、団体活動の基礎固めや継続した活動につながりました。今後は団体の活動を広く周知する機会を増やすなどの支援が必要です。



◆情報提供について

- ・がん情報ポータルサイト「がんネットなら」を開設（平成２６年３月）し、がんに関する情報を幅広く、県民やがん患者、医療関係者等に発信してきました。しかしながら、がんに関する情報の入手方法としての認知度は低く（図３-６）、情報内容の充実を図るとともに、医療関係者へのさらなる周知が課題となっています。
- ・患者への情報としては、療養生活を送る際に役立つ情報を盛り込んだ「がん患者さんのための療養ガイド」などの冊子を作成・配付しています。今後は、県内のどこでがん診療が受けられるのか等の基本的な診療情報から妊孕（にんよう）性にかかる情報など、患者や家族に必要な情報を充実する必要があります。

(図 3-6) がん医療に関する相談支援及び情報提供 (複数回答)



(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

個別施策

1 相談支援機能の強化

「がん相談支援センターの利用促進と相談支援の質の向上」「ライフステージ等に応じた相談支援体制の整備」「ピア・サポートの活性化」の3つの視点での取組を進めます。

① がん相談支援センターの利用促進と相談支援の質の向上

相談支援センターの相談員の資質向上のための研修や人材の適切な配置に引き続き取り組むとともに、拠点病院等と連携し診断時からの相談支援センターの利用促進に努めます。

また、県拠点病院を中心とした病院間のネットワークを通じて、各拠点病院における相談支援センターの取組状況を評価し、相談支援の質の向上を図ります。

[主な取組]

○がん相談支援センターの利用促進

- ・院内での広報の強化
- ・拠点病院等の主治医等による患者への周知
- ・県民だより等、機会を捉えた周知
- ・拠点病院等の医師に対する周知
- ・拠点病院と連携した地域の講演会等での周知

○相談支援の質の向上となる取組

- ・国立がん研究センター相談員指導者研修等の継続受講
- ・県拠点病院等による、相談員を対象とした研修会の実施
- ・相談員の配置の詳細な状況（職種、研修受講状況）の把握とフィードバック

○相談体制の評価・分析（県拠点病院を中心に）

- ・がん相談支援センター利用者満足度調査の実施
- ・業務改善のためのPDCAサイクルによる相談業務の評価・分析

② ライフステージに応じた相談支援体制の整備

幅広い年齢層に対応した相談支援を提供するため、小児やAYA世代、また働く世代などの各世代の多様化する相談内容に対応できるよう、相談員を対象とした研修会の実施など相談体制を整備します。

[主な取組]

- ・小児、AYA世代等の各世代に対応できる相談窓口の検討（情報収集・研修会）と整備
- ・がん患者の外見の諸問題（アピアランスケア）に対応できる相談窓口の検討と整備
- ・相談員を対象とした研修会の実施
- ・小児がん・AYA世代のニーズの情報収集と交流会の実施

③ ピア・サポートの活性化

ピア・サポート活動については、運営者である拠点病院等とピア・サポーターが有機的に連携し、効果的な「がん患者サロン」運営ができる体制を引き続き整えるとともに、診断早期からの周知を進めます。また、がん種別や各世代別の患者の多様なニーズを把握し、拠点病院や保健所での新たな患者サロンの実施を視野に入れたピア・サポート活動をめざします。

[主な取組]

○がん患者サロンの運営体制の強化

- ・がん患者サロンの継続実施（拠点病院等、保健所）
- ・相談員の情報交換の場「がん患者サロン運営者会議」の継続実施
- ・がん患者サロン運営者（相談員等）のための勉強会の実施
- ・拠点病院がピア・サポーターと連携し「運営会議」を継続実施
- ・がん患者サロンの利用者拡大のための院内周知の強化

○新たなピア・サポートの推進

- ・女性特有のがん等、がん種別のがん患者サロンの検討・実施
- ・国のピア・サポート活動実態調査や養成研修会の見直し結果に基づいたピア・サポーターの養成
- ・民間の相談支援の場である、がん患者団体の活動発表や情報交換の場の提供

2 患者目線での情報提供の充実

「患者に必要ながんに関する情報の見える化」「がんに関する情報の周知強化」の2つの視点で取組を進めます。

① 患者に必要ながんに関する情報の見える化

がんの情報を必要とする方が、医療機関や治療を選択する際や療養生活を送る際に役に立つことができるよう、拠点病院等の診療機能や実績等の診療情報や、国等の最新情報をわかりやすくとりまとめ、がん情報ポータルサイト「がんネットなら」や患者向け冊子などで情報提供を図ります。

[主な取組]

- ・医療情報のあり方検討
- ・拠点病院等の診療実績等を取りまとめ、がんネットなら等で公表
- ・拠点病院等自らが、院内がん登録情報等を活用し、診療情報等を公表
- ・実態把握のための「ならのがんに関する患者意識調査」等アンケート調査の継続実施
- ・今後国が体制を整備していく妊孕（にんよう）性等にかかる情報など、最新情報の把握とりまとめ

② がんに関する情報の周知強化

がんに関する情報をわかりやすくとりまとめ、「がんネットなら」や患者向け冊子、県民だより等機会をとらえ、情報提供するとともに、医療関係者等と連携した周知を強化します。

1 また、拠点病院等の診療情報やその取組等、がんに関する情報を拠点病院と連携し、地域に
2 向けて情報提供していきます。

3
4 [主な取組]

- 5 ・「がんネットなら」や「療養ガイド」、県民だより等での情報提供
6 ・医療従事者を対象に、「がんネットなら」などの情報の周知強化
7 ・患者に必要な医療情報等を拠点病院と連携し地域に向けて情報発信
8

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の注	指標	現状値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画							関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援				
												県	市町村	拠点 病院 等	医療 機関	その他 県民 患者 家族
1 相談支援機能の 強化	・がん相談支援センターの利用者数	5,890件 (H28)	増加	①がん相談支援センターの利用促進と相談支援の 質の向上 ・拠点病院等院内での周知	H30	H31	H32	H33	H34	H35	◎	◎				
	・相談支援センターの認知度	51.8% (H29)	増加	・拠点病院等の医師による患者への周知							◎	◎				
	・国立がん研究センター研修【相談員基礎研修(1)～(3)】を受けた相談員(専従、専任)の割合	12人 (H25-29)	増加	・県民だより等、機会を捉えた周知							◎	◎				○
	・国立がん研究センター研修【指導者研修】を受けた相談員数		増加	・拠点病院等の医師に対する周知							○	◎				○
	・県内相談員対象の研修会の参加人数		増加	・拠点病院等と連携した地域の講演会等での周知							◎	◎				
	・がん患者サロンの利用者数	801人 (H28)	増加	・国立がん研究センター相談員指導者研修等の 継続受講							○	◎				
	・がん患者サロンの認知度	50.2% (H29)	増加	・県拠点病院等による、相談員を対象とした研修会の実施							◎	◎			○	
	・がん患者サロン運営会議の開催回数 (各拠点病院等)		実施継続	・相談員の配置の把握とフィードバック							◎	○				
	・がん患者サロン運営者会議の開催回数			・がん相談支援センター利用者満足度調査の実施							○	◎				
	・ピアサポーター養成数	48人 (H29)	増加	・業務改善のためのPDCAサイクルによる相談業務の評価・分析							○	◎				
				②ライフステージに応じた相談支援体制の整備 ・小児、AYA世代等世代に応じた相談窓口の検討と整備		検討					◎			◎		
				・アピアランスに対応できる相談体制の検討と整備		検討					◎			◎		
				・相談員を対象とした研修会の実施							◎			◎		
				・小児がん・AYA世代のニーズの情報収集と交流会の実施							◎			◎		○ 患者会

施策の柱	指標	現状値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画						関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援					
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点 病院等	医療 機関	その他	県民 患者 家族
1 相談支援機能の強化				③ピア・サポートの活性化 ・患者サロンの継続実施 ・相談員の情報「がん患者サロン運営者会議」の継続実施 ・がん患者サロン運営者（相談員等）のための勉強会の実施 ・拠点病院がピア・サポーターと連携し「運営会議」を継続実施 ・がん患者サロンの利用者拡大のための周知 ・女性特有のがん等ながん種別のがん患者サロンの検討・実施 ・国の実態調査や研修会の見直し結果に基づいたピア・サポーターの養成 ・民間の相談支援の場である、がん患者団体の活動発表や情報交換の場の提供促進		継続実施・運営会議の実施					◎ 保健所		◎			
											◎		◎			
													◎			◎ ピアサポーター
											◎	○	◎	○	○ 関係団体	◎ ピアサポーター
											◎		◎			◎ ピアサポーター
											◎		○			○ ピアサポーター
											◎		○			○ 患者会 ピアサポーター
											◎		○			○ 関係団体
											◎		○			
											◎		○			
2 情報提供の充実	・「がんネットなら」の認知度 ・「がんネットなら」のアクセス件数	11.3% (+2.9)	増加 増加	①がんに関する情報提供内容の充実 ・患者のための医療情報のあり方の検討 ・拠点病院等の診療実績等を取りまとめ、がんネットなどで公表 ・拠点病院等自らが、院内がん登録情報等を活用し、診療情報等を公表 ・実態把握のための「ならのがんに関する患者意識調査」等アンケート調査の継続実施 ・国が体制を整備していく妊産婦等にかかる情報など、最新情報を把握とりまとめ ②がんに関する情報の周知強化 ・「がんネットなら」や「療養ガイド」、県民だより等での情報提供 ・医療従事者を対象に「がんネットなら」などの情報の周知強化 ・患者に必要な医療情報等を拠点病院と連携し地域に向けて情報発信		検討					◎		○			○ 関係団体
											◎		○			
											○		◎			
											◎		○	○	○ 関係団体	○
											◎					
											◎					
											◎					
											◎					
											○		◎	○		
											◎					

(2) がん患者の就労を含めた社会的な問題

めざす姿

《最終目標》 ～患者のあるべき姿～

がん患者やその家族が抱える仕事と治療の両立についての不安が軽減され、働くことが可能で、働く意欲のあるがん患者は安心して働くことができる。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
がん患者やその家族が抱える仕事と治療の両立についての不安が軽減されている	がんの治療を受けながら、働き続けられる環境だと思う	ならのがんに関する患者意識調査	29.1% (H29)	増加
がん患者が働くことが可能で、働く意欲のあるがん患者は安心して働くことができる	がんと診断され、検査や治療が進む中、仕事の継続に対する事業主の理解・支援が受けられた	ならのがんに関する患者意識調査	78.9% (H29)	増加

《中間目標》 ～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、県民や事業者のがんやがん患者に対する理解や支援が進んでいる。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
事業所と医療機関、県、国（労働局等）の有機的な連携が一層推進している	仕事と治療の両立支援体制のある事業所の割合	職場環境調査	75.3% (H28)	増加
がん患者に仕事と治療の両立についての必要な情報を提供できている	がんで初めて治療・療養したとき、一定期間（連続して3カ月以上）仕事を休み、復職、復帰した	ならのがんに関する患者意識調査	37.6% (H29)	増加

個別施策

～目標達成のために取り組むこと～

1 がん患者の治療と仕事の両立等の相談支援体制の充実

- ①拠点病院での就労相談の充実
- ②県内の治療と仕事の両立支援相談窓口の連携・周知

2 がん患者の治療と仕事の両立支援体制の整備

- ①事業所の両立支援の体制整備の推進
- ②両立支援の連携体制の整備

3 就労を含めた社会的な問題等の情報提供の充実

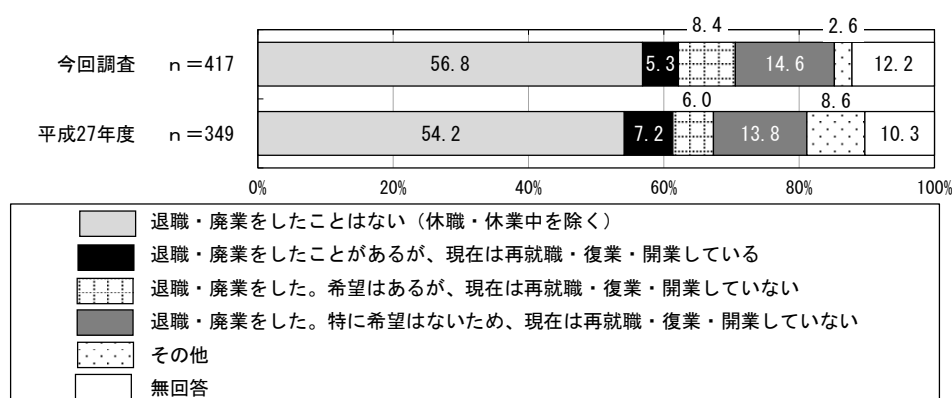
- ①両立支援の事例を活用した情報発信
- ②社会的な問題等の情報提供

現状と課題

◆拠点病院での就労相談について

- 平成25年の県の年間新規がん患者のうち、就労可能年齢（20歳から64歳）の方は全体の約3分の1となっています。がん医療の進歩により、がんになっても長期生存でき、働きながらかん治療を受けられる時代となりましたが、がんと診断され退職した方のうち、診断されてから最初の治療が始まるまでに退職した方が、4割を越えているという国の調査（平成27年）結果があります。
- がん患者の就労に関する様々な悩みや相談に診断時から対応するため、奈良県社会保険労務士会と連携して、がんの就労相談員を養成し、平成26年度より県拠点病院で、平成27年度からは全ての拠点病院（5か所）の相談支援センターで就労相談を実施しています。
- 事業者への周知や院内での周知など、機会を捉えて就労相談を周知した結果、相談件数は3件（平成26年度）から40件（平成28年度）に増加しています。しかし、がん患者への調査では、約30%が治療・療養のため仕事を辞め、さらにうち8.4%は希望はあるが再就職ができていないという状況です（図3-7）。
- 診断時からの支援を進めるために、拠点病院での就労相談を引き続き実施するとともに、相談内容の検証やニーズ把握を進め、効果的な相談支援を進める必要があります。

（図3-7）がん治療・療養のための退職・廃業の有無と現在の仕事の状況



一定期間*：連続して3カ月以上

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

◆新たな相談支援等について

- 国はがん患者の転職や再就職の相談に対応するため、公共職業安定所に「就職支援ナビゲーター」を配置し、拠点病院等と連携した就職支援事業を平成25年度から開始しました。また、平成28年度からは、患者が安心して復職できるよう、患者からの相談支援や主治医や企業と復職に向けた調整支援を行う「両立支援コーディネーター」を、独立行政法人労働者健康安全機構等と連携の下に育成・配置しています。
- それらを受け県内では、平成28年度より、治療中に仕事をやめた方への再就職支援として、奈良労働局において、ハローワーク大和高田に「就職支援ナビゲーター」を配置し、就職相談窓口を設置するとともに、県拠点病院と連携し、出張就職相談を実施しています。また、治療と仕事の両立支援として、産業保健総合支援センターにおいて、「両立支援促進員」を配置し、患者だけでなく、企業や主治医への連絡調整を含めた支援を実施していますが、支援病院等での出張相談

を検討するなど、利用を促進することとしています。

- 働き続けるための就労相談、仕事をやめた方への再就職相談、医師や企業の調整を含めた両立相談

など、様々な機関ががん患者の働き方にかかる相談支援を実施していますが、始まったばかりの取

組もあり、まだまだ周知ができていないのが現状です。がん患者に診断時から必要な情報が届くために、それぞれの相談の特徴や違いが分かるよう、名称も含めわかりやすく情報提供する必要があります。

- また、奈良労働局では、両立支援のため、地域における関係者等で構成するチームを設置し、連携した取組を推進することとしています。

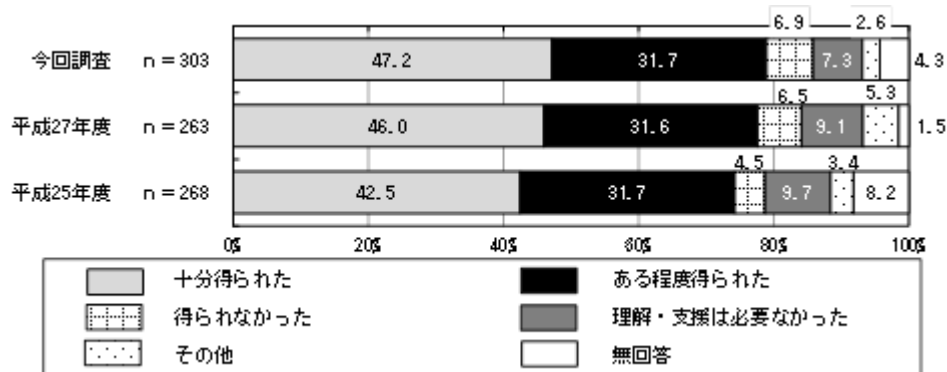
◆事業者への働きかけについて

- 県の労働・雇用関係部局と連携し、事業所を対象とした、実態把握のための調査や広報誌等での啓発を行いました。また県の「奈良県社員・シャイン職場づくり推進事業」の基準項目に「がん等の長期療養者に対する両立支援」を追加しました。今後は引き続き周知し、表彰につながるよう登録を進める必要があります。

- 患者意識調査によれば、治療中に事業主から仕事を継続するための理解や支援を受けた人の割合は79%と高いものの（図3-8）、がん治療を受けながら働き続けられる環境だと思っていないがん患者の割合は約45%（図3-9）、また仕事を休んだあと復帰等できた人の割合は、全国に比べかなり低い状況でした（図3-10）。

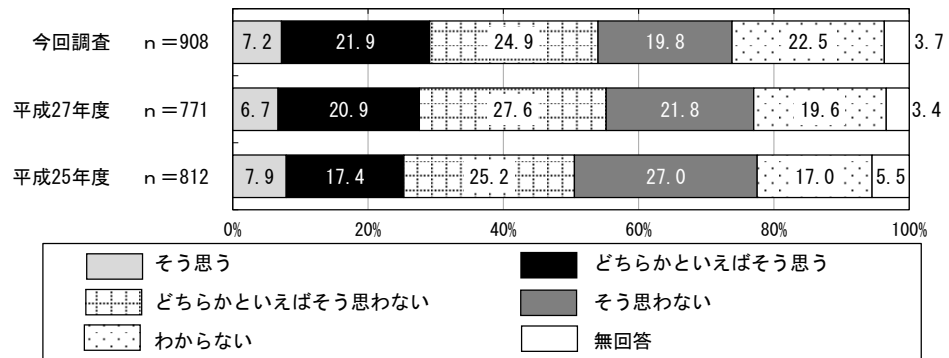
- 産業保健総合支援センターでは、がん患者の働きやすい環境整備を推進するため、経営者に対する啓発セミナーや産業医等に対する研修会を開催しています。今後は連携して事業者に向けた啓発や取組の周知に取り組む必要があります。

（図3-8）仕事の継続に関する事業主の理解・支援



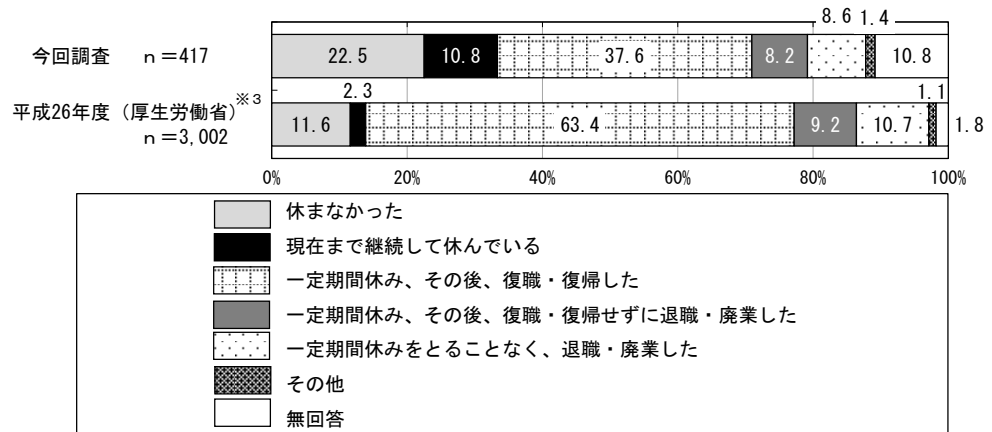
（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

(図 3-9) がん治療と継続就労についての認識
(現在の日本は、がん治療を受けながら、働き続けられる環境だと思う)



(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

(図 3-10) 治療・療養による一定期間*の休暇の有無とその後の仕事の状



(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

個別施策

1 がん患者の治療と仕事の両立等の相談支援体制の充実

「拠点病院での就職相談の充実」と「県内の治療と仕事の両立支援相談窓口の連携・周知」の2つの視点で取組を進めます。

① 拠点病院での就労相談の充実

引き続き、拠点病院で就労相談を実施するとともに、患者に最初に接する主治医等医療従事者への理解促進を図るなど、患者への相談事業の効果的な周知につなげます。また、相談員の資質向上のための研修会や情報交換会を実施するとともに、相談事業の検証やニーズ把握を進め、窓口の充実を図ります。

[主な取組]

- ・ 拠点病院の就労相談の継続実施
- ・ 相談窓口周知リーフレットの作成
- ・ 医療従事者の理解促進のための研修会の実施
- ・ 相談員の資質向上のための研修会の実施
- ・ 社会保険労務士・相談員の情報交換会の実施
- ・ 出張相談窓口の検討・実施（患者団体や市町村のイベント時等での窓口の開設）
- ・ 相談窓口の検証・ニーズ把握

② 県内の治療と仕事の両立支援相談窓口の連携・周知

県内では引き続き、奈良労働局において、患者への再就職支援として、就職相談窓口を設置するとともに県拠点病院での出張相談を、また、産業保健総合支援センターにおいては、「両立支援促進員」が、患者や企業、主治医への連絡調整等の相談支援を出張相談も含め実施する予定です。県は拠点病院や奈良労働局・産業保健総合支援センター等の関係者と連携し、それぞれの相談支援の利用促進となるよう、わかりやすく周知を図ります。（図 3-11）

[主な取組]

- ・ 働き方にかかる相談窓口を連携し周知

2 がん患者の治療と仕事の両立支援体制の整備

「事業所の両立支援の体制整備の推進」と「両立支援の連携体制の整備」の2つの視点で取組を進めます。

① 事業所の両立支援の体制整備の推進

県内の事業所での両立支援の体制整備となるよう、事業所の取組等の実態を継続的に把握するとともに、産業保健総合支援センター等関係機関の実施する事業と連携し、事業所の両立支援の理解促進を図ります。

1 [主な取組]

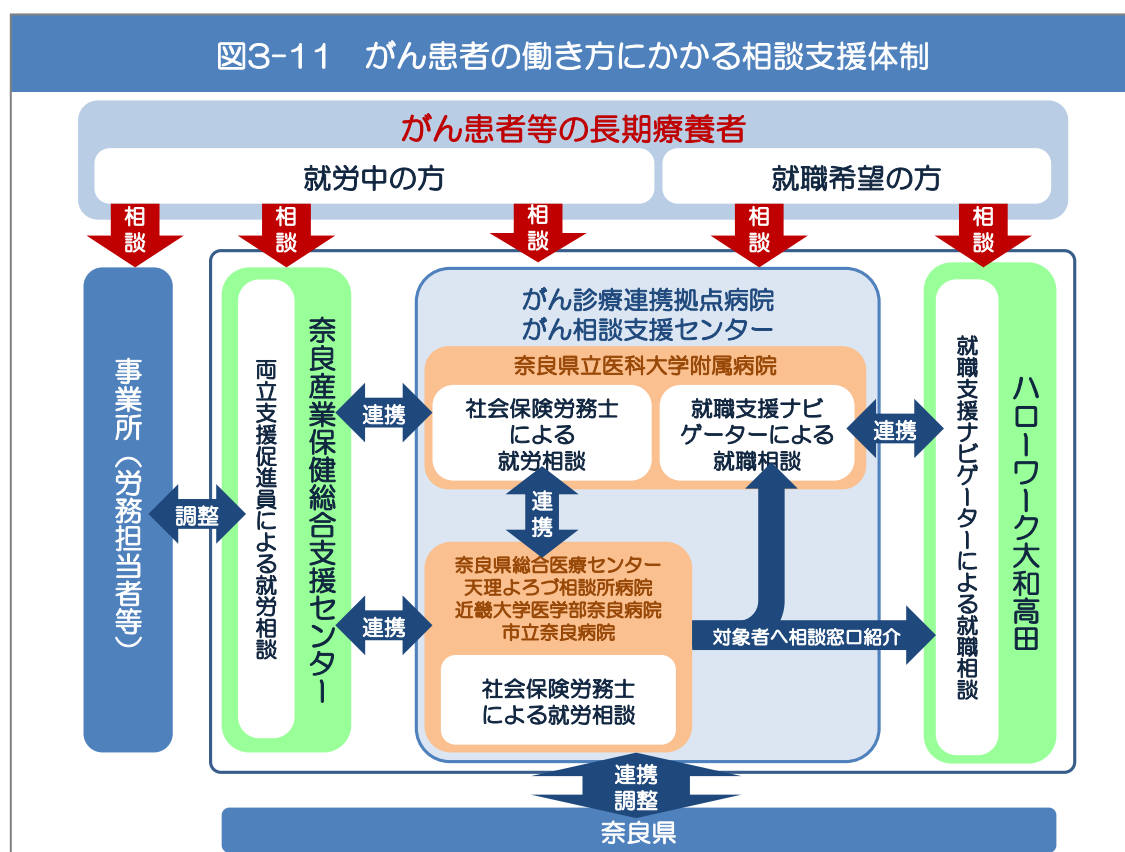
- 2 • 県の労働・雇用部局と連携した実態把握（職場環境調査の継続実施）
- 3 • 協会けんぽ等団体と連携した事業者への啓発（講演会、広報誌等）
- 4 • 産業保健総合支援センターの事業所向けセミナーや産業医等への研修等の周知

6 ② 両立支援の連携体制の整備

7 がん患者の仕事と治療の両立支援のための議論の場に、県と関係者が相互に関わることで、
8 連携体制を整備し、それぞれの取組の利用促進を図ります。

10 [主な取組]

- 11 • 県のがん患者等支援部会に両立支援の関係機関が参画
- 12 • 奈良労働局の「就職支援連絡協議会」にがん患者等支援部会委員が参画
- 13 • 奈良労働局の「地域両立支援推進チーム」に県や就労関係者が参画



35 3 就労を含めた社会的な問題等の情報提供の充実

36 「両立支援の事例を活用した情報発信」と「社会的な問題等の情報提供」の2つの視点で
37 取組を進めます。

39 ① 両立支援の事例を活用した情報発信

40 両立支援に取り組む事業所や、体験者の事例を紹介することで、理解促進を進めます。

1 [主な取組]

- 2 •「奈良県社員シャイン職場づくり」事業への登録促進
- 3 •県のホームページ等で表彰事業所や好事例を周知
- 4 •両立支援体験者の事例を収集
- 5 •好事例をがんネットならや県民だより、関係機関の広報誌等で周知

6

7 ② 社会的な問題等の情報提供

8 がん患者の働き方にかかる事業やその他がんに関する社会的な問題の現状等を取りまとめ、

9 わかりやすく情報提供します。

10

11 [主な取組]

- 12 •がんネットなら、県民だより、新聞広告等機会を捉えた情報提供
- 13 •拠点病院と連携した地域向け講演会等での周知
- 14 •社会的な問題（外見の問題、生殖機能の温存、がん患者の自殺、高齢者の問題等）を情報収集
- 15 し、発信
- 16

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画						関係機関					
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点 病院等	医療 機関	その他	県民 患者 家族
1 がん患者の治療と仕事の両立等の相談支援体制の充実	・就労相談の実施回数、利用者数	27回/40人 (H28)	増加	①拠点病院での就労相談の充実 ・拠点病院等の「就労相談窓口」の設置継続	就労相談窓口の設置						○		◎			
	・情報交換会の実施回数	1回 (H29)	継続実施	・相談窓口周知リーフレットの作成・配布	リーフレット作成・配布						◎	○	◎	○	○	○ 患者会
	・医療従事者の研修会実施回数	1回 (H28)	増加	・医療従事者の理解促進のための研修会の実施	研修会の実施						○		◎			
	・リーフレットの配布部数	—	増加	・相談員の資質向上のための研修会の実施	研修会の実施						◎		◎		○ 社会福祉 労働士会	
	・就労相談窓口の認知度	10.8% (H29)	増加	・社会保険労務士・病院相談員の情報交換会の実施	情報交換会の実施						◎		○		○ 社会福祉 労働士会	
	・就職相談窓口の認知度	7.4% (H29)	増加	・出張相談窓口の検討・実施	就労相談窓口の設置 検討						◎		◎		○ 社会福祉 労働士会	
	・就職相談の実施回数、利用者数	27回/30人 (H28)	増加	・窓口の検証とニーズ把握	相談事業の評価・分析						◎		◎		○ 社会福祉 労働士会	
				②県内の治療と仕事の両立支援相談窓口の連携・周知 ・働き方にかかる相談窓口を連携し、周知	相談窓口の周知						◎	○	◎	○	○	○ 患者会
2 がん患者の治療と仕事の両立支援体制の整備	・職場環境調査の実施結果の公表	H25、H28 公表済み	実施、公表	①事業所の両立支援体制整備の推進 ・労働・雇用部門と連携した実態把握のための職場環境調査の継続実施	調査実施 調査実施						◎					
				・協会けんぽ等団体と連携した事業者への啓発 (講演会、広報誌等)	協会けんぽとの連携						◎				◎ 協会 けんぽ	
				・産業保健総合支援センターの事業所向けセミナーや産業医等への研修会の周知	研修会等の周知						◎				◎ 産業保健 総合支援 センター	
				②両立支援の連携体制の整備 ・県のがん患者等支援部会に両立支援関係機関が参画 ・「就労支援連絡協議会」「地域両立支援推進チーム」に県や就労関係者が参画	県の協議の場に参加 両立支援関係機関が参画 両立支援関係機関が参画						◎				◎ 労働局	○

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

施策の柱	指標	現状値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画						関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援					
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点 病院等	医療 機関	その他	県民 患者 家族
3 就労を含めた社会的な問題について の情報提供の充実	・「奈良県社員シャイン職場づくり」の がん治療と仕事の両立支援企業 登録数 ・情報発信した好事例の企業数	3件 (H28) －	増加 増加	①両立支援の事例を活用した情報発信 ・「奈良県社員シャイン職場づくり」事業への登録 推進			登録・表彰				◎ 他機関との連携				○ 事業所	
				・県ホームページ等で表彰事業所や好事例を周知			周知				◎					
				・両立体験者事例を収集			好事例の収集				○		◎			
				・好事例をがんネットならや県民により、関係機関の広報誌等で周知			好事例の周知				◎	○	○	○	○ 関係団体	
				②社会的な問題等の情報提供 ・がんネットなら、県民により、新聞広告等機会を 捉えた情報提供			情報提供				◎					
				・拠点病院と連携した地域向け講演会での周知			情報発信				◎		○			
				・社会的な問題（外見の問題、生殖機能の温存、がん患者の自殺、高齢者の問題等）を情報収集し発信			情報の把握・とりまとめ・情報発信				◎					

4 がん登録

めざす姿

《最終目標》 ～患者のあるべき姿～

がん患者ががん登録データを活用した質の高いがん医療を受けることができる。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
医療の質が向上している	5年相対生存率	がん登録	—	増加

《中間目標》 ～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、医療従事者等が精度が向上したがん登録データを有効活用できる体制整備が進んでいる。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
がん登録データの精度が向上し、データを有効活用している	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 MI比:死亡/罹患比	がん登録	9.6% 6.3% 0.41 (H25)	減少
地域でがん登録データが活用しやすい体制ができている	データ活用の件数	がん登録	—	増加
県民が、全国がん登録について正しい理解が進んでいる	がん登録の認知度	ならのがんに関する患者意識調査	14.4% (H29)	増加
がん登録に基づいた適切な情報を得ることができる	がんの病態や統計データ等の情報が不十分である	ならのがんに関する患者意識調査	31.7% (H29)	減少

個別施策

～目標達成のために取り組むこと～

1 がん登録の精度向上

- ①全国がん登録のスムーズな運営
- ②がん登録の精度向上

2 がん登録データ等を活用したがん対策の検討・実施

- ①がん登録データの分析
- ②データを活用したがん対策の検討・実施

3 データを活用した情報提供等

- ①患者目線でのがん診療情報の見える化（再掲）
- ②医療関係者へのがん診療情報の提供（再掲）
- ③全国がん登録の普及啓発の推進

現状と課題

◆がん登録について

- がん登録のうち、県内に住所を有する方に発生した全部位、全がん種の罹患等を対象とした「地域がん登録」について、本県では平成 24 年 1 月に県庁保健予防課内にがん登録室を設置し、平成 21（2009）年症例分のデータから登録を開始しました。
- 第2期計画では精度向上を目標に掲げ、平成 23（2011）年症例分が国内基準に、平成 24（2012）・25（2013）年症例分が国際基準に到達しました。（表 4-1）また、届出協力医療機関が 75 施設から 99 施設（平成 29 年度）となり精度向上につながっているところです。
- その他のがん登録は、「院内がん登録」と、平成 28 年 1 月から始まった、「全国がん登録」があり、それぞれ実施主体や収集項目が異なっています。（表 4-2）
- 院内がん登録については、がん医療の提供を行う病院が任意で、自施設を受診したがん患者のデータを登録することとなっています。県内の院内がん登録については、拠点病院・支援病院の指定要件でもあり、県拠点病院が中心となり、院内がん登録担当者の資質向上となる取組等を進めています。
- 全国的ながん罹患集計とがん対策へのデータ活用をめざし、平成 28 年 1 月から全国がん登録が法制化（「がん登録等の推進に関する法律」）され、すべての病院と指定診療所は診断日の翌年末までに届け出ることとされました。県内では、病院 77 か所と診療所 47 か所をがん登録協力医療機関とし（平成 29 年 8 月末現在）、平成 28（2016）年症例よりデータを収集しています。
- 始まったばかりの全国がん登録のスムーズな移行をめざし、初めて登録する病院等へ、届け出項目や国のオンライン接続サービスなどの周知を徹底する必要があります。

表4-1 地域がん登録の罹患数と精度指標

	罹患年				
	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
罹患数 *	9,284	9,289	9,498	9,817	10,089
がん死亡数	3,745	4,046	4,061	4,019	4,162
DCN (%)	37.1	30.8	23.0	17.0	9.6
DCO (%)	37.1	30.8	13.6	5.7	6.3
M/I比	0.40	0.44	0.43	0.41	0.41
精度基準	—	—	B (国内基準)	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（DCN：Death Certificate Notification）

DCO：死亡情報のみの症例（DCO：Death Certificate Only）

M/I比：死亡/罹患比

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

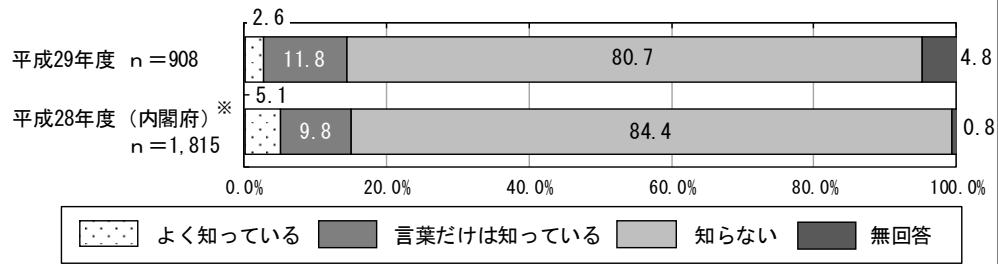
精度基準A（国際基準）… DCN割合＜20%、DCO割合＜10%、MI比0.50以下のすべての条件を満たす登録

表4-2 各種がん登録の特徴			
	全国がん登録	地域がん登録	院内がん登録
法的根拠	がん登録等の推進に関する法律	健康増進法16条、 がん対策基本法17条2項等	がん登録等の推進に関する法律
実施実体	国が主体となり、都道府県に 法的受託事務として協力を求める	都道府県	がん医療の提供を行う病院
収集項目	政令で定めるがんの定義、 省令に基づく26項目	任意 (奈良県では国立がんセン ターが全国集計のために指定 した目標モニタリング項目 30項目)	全国がん登録と共通の項目 26項目＋標準項目47項目 計73項目 その他登録が望ましい管理 項目が26項目 (2016年版)
届出義務	あり(病院及び指定診療所)	なし	拠点病院必須 その他の病院は任意
義務不履行	違反勧告、施設名公表 (病院のみ)	なし	拠点病院の指定取消に つながる
届出締切	診断の翌年末まで (2017年診断は2018年12月 31日まで)	任意 (拠点病院は国がん指定の時 期)	国がん指定の時期
対象症例	県内・県外居住者とも対象 診断日が2016年1月1日以降	県内居住者のみ対象 診断日が2015年12月31日 まで	当該施設の全がん患者
医療機関数	県内全病院：77 診療所：47 (H29.8月現在)	県内病院：48 診療所：51 (H29.8月現在)	県内病院：15 (H28.10月現在)

◆がん登録等のデータ活用について

- がん患者への調査では、県民の「がん登録」に対する認知度はまだまだ低い状況です。(図4-1)
がん登録に期待することとしては、約半数が「国が、正確なデータに基づき、がんの早期発見に
向けた対策を行えるようになること」や「大学など学術機関や民間企業の研究者が研究に利用し、
がんの予防法や治療法の開発に役立てること」と答えており、データの活用が期待されています。
(図4-2)
- 地域がん登録では、都道府県が任意に実施していたこともあり、全国的には平成24(2012)
年症例分がやっと出揃ったところで、全国比較するにはデータの精度に格差がある状況ですが、
県では、データの精度が国内基準になった平成23(2011)年症例データを含め、平成25(201
3)年までの3年分の精度の高いデータが蓄積できました。引き続き、平成27(2015)年12
月症例分まで、精度の高いデータを蓄積していく必要があります。
- なお、地域がん登録のデータ分析による5年相対生存率などの公表や、医療の質の向上につなが
る医療機関へのデータの還元が実現していないなどの課題があります。
- 院内がん登録については、拠点病院・支援病院は公表することになっていますが、その活用状況
には病院間に差があります。今後は、拠点病院等の医療関係者が自施設の登録データを活用し、
治療等の評価につなげることが重要です。
- 全国がん登録においては、がん対策へのデータ活用が期待されるところですが、平成28(2016)
年データの活用が可能なのは、2019年以降といわれており、5年生存率などはさらにその先と
なっています。

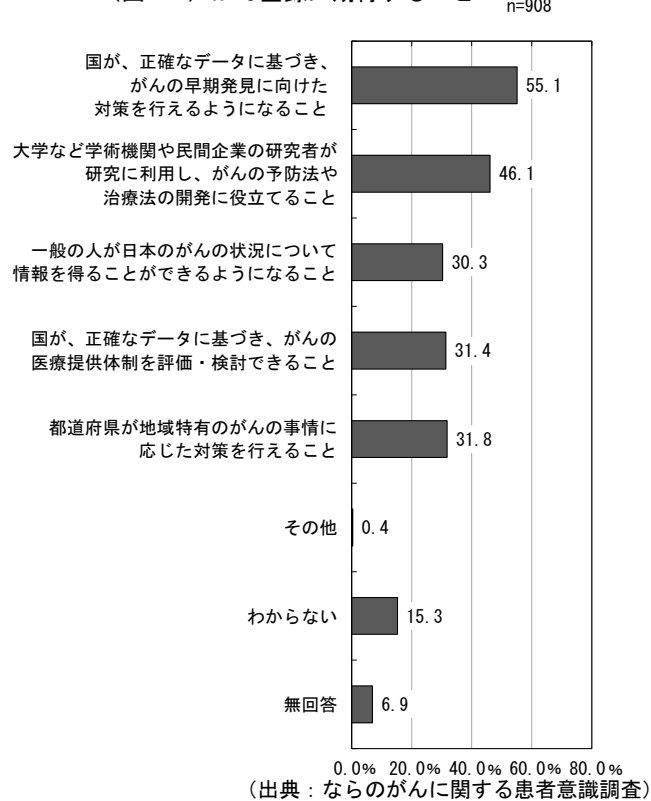
(図 4-1) がん登録の認知度



※ がん対策に関する世論調査 (平成 28 年 11 月) 内閣府
内閣府の調査データで選択肢「わからない」は無回答としている

(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

(図 4-2) がん登録に期待すること



(出典：ならのがんに関する患者意識調査)

- 活用できるデータの蓄積は少しずつ進んでいるところですが、県では、エビデンスにはこだわりつつも、今あるがん登録データ（罹患・死亡・受療等）、予防や早期発見等に関するデータ（喫煙・食塩摂取・検診受診等）を活用し、現状や取組の評価のひとつの目安として、データ分析の試みを協議会の委員とともに始めました。その結果、データを公表・活用するには、データの限界や数値の意味を十分説明する必要があること、データだけで判断するには限界があり、がん患者を含めた関係者の声を拾うこと、そして、今後データの蓄積が進むことで、地域の課題が客観的に判断できることなどがわかりました。
- 本県のがん死亡率は改善し、第2期計画の全体目標（20%減少）を達成しましたが、がん種別にみると格差があります。今後は、がん登録データを中心に蓄積・収集し、がん種別や地域の実情に応じた施策につながるようデータ分析を進める必要があります。

- 1 • また、県内のがん診療体制として拠点病院等の整備は進んでいますが、病院の紹介を始め、その
2 診療実績などのデータ等の情報がわかりやすく提供できていないのが現状です。誤解を生じない
3 ためにも、どのデータで比較すると病院の実績がわかるのかなど研究する必要がありますが、が
4 んの情報を必要とする方が、医療機関や治療を選択する際に役立てるよう、わかりやすく診療情
5 報を提供する必要があります。
- 6 • さらに、医療の質の向上につながるためには、拠点病院等の医療関係者に県内の診療情報を提供
7 する必要があります。
- 8 • 全国がん登録については、2019年以降でデータ活用が可能になるとされており、行政だけで
9 なく研究目的等の活用も可能となるため、がん登録データの適切な提供について審議会等で検討
10 することが求められています。

個別施策

1 がん登録の精度向上

「全国がん登録へのスムーズな運営」「がん登録の精度向上」の2つの視点での取組を進めます。

① 全国がん登録のスムーズな運営

全国がん登録へのスムーズな移行や運用をめざし、病院や指定診療所を対象とし、がん登録のデータ提出の際の確認やオンライン接続サービスの利用方法などをテーマに研修会を引き続き実施します。

②がん登録の精度向上

がん登録の精度が向上し、データを治療や施策に活用することをめざし、登録担当者からの問い合わせに対応するとともに、運用の課題等を把握し、院内がん登録を所管している県拠点病院と連携し、研修会を実施します。

[主な取組]

- ・がん登録担当者研修会の実施

2 がん登録データ等を活用したがん対策の検討・実施

「がん登録データの分析」「データを活用したがん対策の検討・実施」の2つの視点での取組を進めます。

① がん登録データの分析

がん登録のデータ（罹患・死亡・受療等）や予防・早期発見にかかるデータ（がん検診・喫煙・食塩摂取等）などエビデンスに基づいたデータを収集・把握し、連携することで、多面的なデータ分析を進めます。

[主な取組]

- ・がん登録データ（地域、院内、全国がん登録）の把握
- ・予防、早期発見にかかるデータの把握
- ・多面的ながん関連データの連携・分析

② データを活用したがん対策の検討・実施

分析したデータを有識者のアドバイスのもと、医療関係者や患者団体等の関係者の声を拾いながら検証し、改善した死亡率の要因や、地域別・がん種別等の効果的ながん対策を検討し、具体的な施策の実施に繋がります。また、全国がん登録の活用を進めるため、審議会を設置・運営するなどデータの提供体制を整備します。

[主な取組]

- ・医療機関や市町村等と連携したデータ分析の検証

- 死亡率の分析結果や地域別課題に応じたがん対策の検討
- 市町村や医療関係者に向けた効果的ながん対策の提言
- 全国がん登録データの提供体制の整備（審議会等の設置・運営）

3 データを活用した情報提供等

「患者目線でのがん診療情報の見える化（再掲）」「医療関係者へのがん診療情報の提供（再掲）」
「全国がん登録の普及啓発の推進」の3つの視点での取組を進めます。

①患者目線でのがん診療情報の見える化（再掲）

がんの情報を必要とする方が、医療機関や治療を選択する際に参考になる適切でわかりやすい情報を、拠点病院等の診療機能や実績等様々なデータ等から把握・分析しとりまとめ、提供します。

[主な取組]

- 診療実態データの把握・分析
- 適切でわかりやすい情報提供方法の検討、とりまとめ
- とりまとめ結果のがんネットならやリーフレット等での周知

② 医療関係者へのがん診療情報の提供（再掲）

拠点病院等の医療関係者にフィードバックすることで、自施設の弱み、強みを把握し、病院間で切磋琢磨し、医療の質の向上をめざします。

[主な取組]

- 拠点病院等に向けた診療情報のとりまとめ
- とりまとめ結果をがん診療連携協議会等機会をとらえフィードバック

③ 全国がん登録の普及啓発の推進

全国がんの認知度を上げ、県民のがん登録に関する理解の醸成となるよう、全国がん登録の周知に努めます。

[主な取組]

- がんネットなら、チラシ等を活用した普及啓発

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画						関係機関				
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点 病院	医療 機関	その他 県民 患者 家族
1 がん登録の精度 向上	・全国がん登録オンラインシステムでの 申請可能な医療機関数 ・研修参加医療機関数	44医療機関 (H29.10) 35医療機関 44人 (H29年度)	増加 増加	①全国がん登録のスムーズな運用 ②がん登録の精度向上 ・がん登録協力医療機関を対象としたがん登録研修会の実施	がん登録研修会の実施	◎					◎		◎	○	○
					がん登録データの分析 ・がん登録データ（地域がん登録、院内がん登録、全国がん登録）の把握 ・予防・早期発見にかかるデータ把握と多面的なデータとの連携・分析	◎					◎		◎		
2 がん登録データ 等を活用したがん 対策の検討・実施	・各種分析及び評価の結果の公表 ・検討結果を公表 ・審議会の開催回数	- -	3年以内に 段階的に公表 2年以内に 公表 実施	①がん登録データを活用したがん対策の検討・実施 ・医療機関や市町村等と連携したデータ分析の検証 ・死亡率の分析結果や地域別課題に応じたがん対策の検討 ・市町村や関係者への提言 ・全国がん登録データの提供体制の整備（審議会等の設置・運営）	データ分析 がん対策の検討・提言・実施	◎					◎	○	○	○	○
					審議会等の設置・運営	◎					◎				
3 データを活用し た情報提供等	・検討結果の公表 ・がんネットならアクセス数 ・チラシ配布数	- -	2年以内に 公表 増加 増加	①患者目線でのがん診療情報の見える化(申請) ・診療実態データの把握・分析 ・適切でわかりやすい情報提供方法の検討・とりまとめ ・とりまとめ結果のがんネットならやりとりシット等での周知 ②医療関係者へのがん診療情報の提供 ・拠点病院等に向けた診療情報のとりまとめ ・とりまとめ結果を診療連携協議会等機会を捉えフィードバック ③全国がん登録の普及啓発の推進 ・がんネットなら、チラシ等を活用した普及啓発	データの把握・分析	◎					◎		◎		
					情報提供方法 の検討	◎					◎		◎		
					周知	◎					◎	○	○	○	○
					診療情報のとりまとめ フィードバック 普及啓発	◎					◎		◎		○

5 がん教育・普及啓発

めざす姿

《最終目標》 ～県民のあるべき姿～

児童・生徒が、子どもの頃からがんに関する正しい知識を持ち、がんの予防や早期発見に注意を払っている。また、自分や身近な人ががんになっても、それを正しく理解し、向き合っている。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
中学生、高校生におけるがんに関する知識の向上	早期発見すれば、がんは治りやすい	授業前後及び年度末のアンケート調査	99.3% (H28)	増加
	がんの痛みはがまんするしかない		81.2% (H28)	減少
	がん検診を受けられる年齢になったら検診を受けようと思う		80.5% (H28)	増加
	がんになっている人も過ごしやすい世の中にしたい		94.2% (H28)	増加
	がんと健康についてまずは身近な家族から語ろうと思う		75.4% (H28)	増加

《中間目標》 ～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、発達段階に応じた系統立てたがん教育に取り組んでいる。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
中学校、高等学校において、がん教育教材を使用したがん教育が実施できている	中学校、高等学校のがん教育の実施率 中学生 高校生	がんの教育実施状況調査 (文部科学省)	74.4% 64.1% (H28)	増加
小学校において、「奈良県がんとうき合う日」を活用し、がんに関する啓発ができている	啓発用リーフレットを活用したがんに関する啓発の実施率	がんの教育実施状況調査 (文部科学省)	—	増加

個別施策

～目標達成のために取り組むこと～

1 中学校・高等学校におけるがん教育の充実、推進

- ①がん教育用教材等の内容更新
- ②外部講師を活用したがん教育の推進

2 小学校（高学年）におけるがん教育の普及啓発

- ①イベントを活用した小学生へのがん教育の普及啓発

3 がん教育の普及啓発の推進

- ①教員への研修事業の充実
- ②がん教育の普及啓発

4 がん対策全般に関する普及啓発の推進

- ①がん対策にかかる普及啓発

現状と課題

◆がん教育に対する取組について

- 県では、がん教育の取組について、平成26年度から「がんの教育推進会議」においてがん教育の方向性や取組について検討を重ねるとともに、文部科学省の委託事業「がんの教育総合支援事業」を活用し、取組を推進してきました。

＜中学校におけるがん教育の取組＞

- 中学校におけるがん教育の推進を図るため、平成26年度にモデル校2校を設定し、「がん教育用教材」及び「がん教育用補助教材」を活用した「保健の授業による展開」に対する検討を重ね、中学生用リーフレットを作成し、県内公立中学校に配付しました。（図5-1 ①～③）
- 作成したリーフレットを活用し、県内公立中学校の教員を対象とした研修会を開催しました。

図5-1 中学生用リーフレット①（表紙）



図5-1 中学生用リーフレット②裏表紙

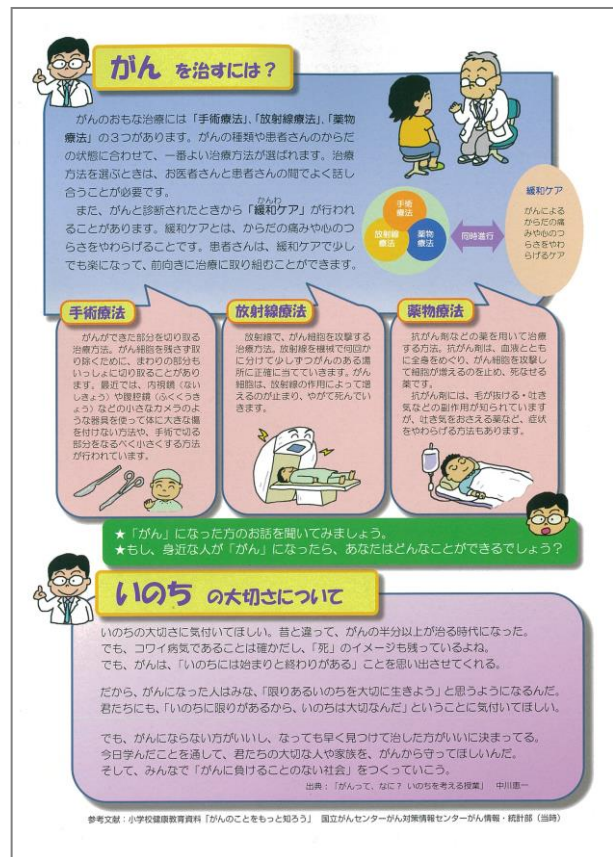


図5-1 中学生用リーフレット③（見開き）

がん はどんな病気？

人間の体はたくさんの細胞からできています。細胞は古くなると死に、新しいものと入れ替わります。新しい細胞は、細胞にある遺伝子が正確にコピーされて生まれますが、遺伝子をコピーするときにミスが起こることがあります。

このミスは、普段はがんをおさえる遺伝子が毎日修理していますが、ミスが見逃されてしまうと、がん細胞になります。

がん細胞が長い年月をかけて増え続けると、がんという病気になります。

がん を見つけるには？

がんは、早く見つけられたら9割が治ります。胃がんや大腸がんは早期に手術すれば100%近く治ります。でも、多くの人には、「必要性を感じない」、「結果を知るのが怖い」、「心配な時には病院に行く」、「忙しくて時間がない」などの理由で、がん検診を受けていません。

症状が出る前に、がん検診を受けることが必要です。

がんは早い段階では、体に症状が出ないことがほとんどです。たとえば、乳がんではたった1つの細胞が1cmのがんになるのに15年以上かかります。しかし、1cmのがんが2cmになるには、2年もかかりません。早期がんを発見できる期間はとても短いので、タイミングを逃さないよう、定期的にがん検診を受けることが必要です。

生活習慣などに気を付けていても、がんになる危険性はゼロではありませんが、多くのがんは、がん検診で早く見つけて、早く治すことができます。

がん検診をきちんと受けよう！

がん検診受診率
(市町村・職場でのがん検診、人間ドック含む)
(%)

がん種別	市町村	職場	人間ドック	合計
胃がん	37.2	33.6	37.9	36.2
大腸がん	39.5	35.1	42.3	38.9
肺がん	38.4	33.8	43.4	38.5
乳がん	39.2	38.1	42.1	39.1

※がん検診受診率は100%未満
(※がん検診受診率は100%未満)

【厚生労働省が推奨しているがん検診の対象年齢と検診間隔】 H29.4.1.現在

がん種別	検診方法	対象年齢	検診間隔
胃がん検診	胃バリウム検査 ・胃内視鏡検査	40歳以上	年1回 50歳以上 2年に1回
肺がん検診	胸部レントゲン	40歳以上	年1回
大腸がん検診	便潜血反応 ・大腸内視鏡検査	40歳以上	年1回 40歳以上 2年に1回
乳がん検診	マンモグラフィ	40歳以上	2年に1回
子宮がん検診	子宮頸がん検診 ・子宮内視鏡検査	20歳以上	2年に1回

★あなたの身近な人は、定期的に「がん検診」を受けていますか？

出典：国立がん研究センター がん予防・検診研究センター

がん を予防するためには？

たばこは吸わない！

がん細胞を作る最大の要因は、たばこです。たばこのけむりには、約200種類の「発がん物質」がふくまれています。喫煙は、肺のほか、胃、肝臓など、さまざまながんになる危険性を高めます。

自分たばこを吸わなくても、他人が吸うたばこのけむりを吸ってしまえば、肺がんになる危険性が高まることもわかっています。

たばこを吸っていない人の肺
たばこを吸っている人の肺

資料提供：吉藤功
(西川県立保健医療大学教授)

出典：環境推進部健康課健康増進HPより転載

食事はバランスよく

塩分をとりすぎない。1日8g未満を目安にしましょう。

食品	塩分量 (g)
漬け物 1個(10g)	2.2
たれあん (30g)	1.2
調味料 1人分 (大さじ1杯)	2.6
みそ (大さじ1杯)	2.2
ウスターソース (大さじ1杯)	1.5
味噌汁 1杯 (1杯)	3.9
味噌汁スライス(4人分)	3.4
おかず 5人分 (1人分)	9.2
親子丼 (1人分)	3.8
きつねうどん (1人分)	5.4
カツカレー 1個	5.1
カツカレー 1個	5.6

野菜・くだもの不足にならないように、1日野菜 350g 以上、くだもの 200g をを目安にしましょう。

出典：五訂増補日本食品成分表、毎日の食事のカロリーガイド五訂増補
～外食編/ファストフード・コンビニ編/市販食品編/家庭のおかず編 (女子栄養大学出版部)

定期的に運動をしよう

子どものころから運動する習慣を身に付け、大人になっても運動を続けることが大切です。

野菜の重さの目安

野菜	重さ (g)
キャベツ 1枚	70g
ブロッコリー 1個	75g
かぼちゃ 1個	25g
トマト 1個	100g
きゅうり 1本	100g
にんじん 1本	100g

お酒は1日あたりの適量を守り、飲み過ぎないことが大切です。

★がんの予防のために、あなたなら どんなことができますか？ どんなことを お家の人に伝えたいですか？

<高等学校におけるがん教育の取組>

- ・高等学校におけるがん教育の推進を図るため、モデル校2校を設定し、「がん教育用教材」及び「がん教育用補助教材」を活用した「保健の授業による展開」に対する検討を重ね、高校生用リーフレットを作成し、県内公立高等学校に配付しました。(図5-2)
- ・作成したリーフレットを活用し、高等学校の教員を対象とした研修会を開催しました。

<がん教育の展開と普及啓発の推進>

- ・平成26年から3年間にわたる取組の振り返り及び今後のがん教育の進め方についての共通理解を図るため、県内小学校、中学校及び高等学校の教員を対象とした研修会を開催しました。
- ・平成28年度には、小学校、中学校及び高等学校からそれぞれモデル校1校を設定し、「がん教育用教材」及び「がん教育用補助教材」を活用し「保健の授業による展開」の取組を実施し、検討を重ね、中学校用リーフレットの修正版を作成し、県内公立中学校に配付しました。
- ・平成29年度には、中学校及び高等学校におけるがん教育の充実、推進を図るため、中学校、高等学校の教員を対象とした研修会を開催するとともに、系統立てたがん教育を展開するため、中学校と高等学校の授業内容を検討しました。

また、外部講師を活用したがん教育の展開を検討するため、高等学校にモデル校2校を設定し、「保健の授業による展開」に対する検討を重ねました。

- ・「10月10日奈良県がんと向き合う日」を活用した、小学校におけるがんに関する啓発活動を展開するため、小学校高学年を対象とした小学生用リーフレットを作成し、配付しました。（図5-3）
- ・医療技術の進歩が目覚ましいため、各リーフレット及び授業内容の更新が必要となります。
- ・中学校及び高等学校におけるがん教育の充実、推進を図るため、系統立てた授業内容及び「がん教育用教材」、「がん教育用補助教材」の内容についての検討が必要となります。
- ・授業を担当する教員が自信を持って授業が展開できるよう、更に充実した研修の継続が必要となります。

図5-2 高校生用リーフレット（表紙）

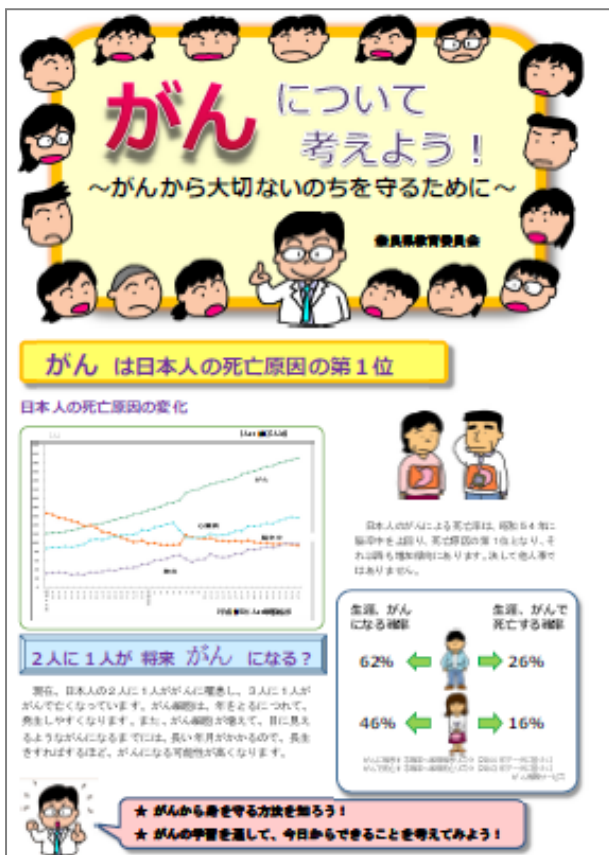


図5-3 小学生用リーフレット（表紙）



個別施策

1 中学校・高等学校におけるがん教育の充実、推進

「がん教育用教材等の内容更新」と「外部講師を活用したがん教育の推進」の2つの視点で取組を進めます。

① がん教育用教材等の内容更新

中学校及び高等学校におけるがん教育の充実、推進を図るため、医療技術の進歩に伴う、がん教育用教材等の内容の更新を行います。

[主な取組]

○がん教育推進会議の開催

- ・がん教育推進に向けた計画と評価方法の検討
- ・がん教育に関する計画の検証

○がん教育教材作成ワーキング会議の開催

- ・がん教育用教材等の内容更新
- ・系統立てた授業内容の検討

② 外部講師を活用したがん教育の推進

高等学校におけるがん教育を充実させるため、外部の専門家を派遣する講演（授業）と保健体育科教員による授業を組み合わせることを検討します。

[主な取組]

- ・外部講師を活用したがん教育の検討

2 小学校（高学年）におけるがん教育の推進

「イベントを活用した小学生へのがん教育の普及啓発」の視点で取組を進めます。

① イベントを活用した小学生へのがん教育の普及啓発

「10月10日奈良県がんと向き合う日」等のイベントを活用し、小学生及び保護者を対象とした普及啓発の取組を進めます。

[主な取組]

- ・イベントでの普及啓発

3 がん教育の普及啓発の推進

「教員への研修の充実」「がん教育の普及啓発」の2つの視点で取組を進めます。

① 教員への研修事業の充実

がん教育の授業を担当する教員が自信を持って授業が展開できるよう、充実した研修を継続します。

[主な取組]

- ・教員を対象としたがん教育に関する研修会の開催

② がん教育の普及啓発

県民へ、学校のがん教育の取組について、広報及びホームページ等を活用し紹介することで、がん教育の普及啓発を行います。

[主な取組]

- ・がん教育の取組の周知

4 がん対策全般に関する普及啓発の推進

県民へのがん教育の一環として、「がん対策にかかる普及啓発」の視点で取組を進めます。

① がん対策にかかる普及啓発

がん対策の取組や診療情報などを、県のホームページや県民だより奈良をはじめ、様々な媒体や機会を捉えて情報提供します。

[主な取組]

- ・がん医療等各分野での情報提供の推進
- ・がんネットならを活用した普及啓発の促進

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画						関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援				
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点 病院	医療 機関	その他 県民 患者 家族
1 中学校・高等学校におけるがん教育の実施の充実、推進	中学校・高等学校におけるがん教育の実施率	中学校 74.4% 高等学校 64.1%	増加	①がん教育用教材等の内容の更新 ・がん教育推進に向けた計画と評価方法の検討 ・がん教育に関する計画の検証							◎	○			
				・がん教育用教材等の内容更新 ・系統立てた授業内容の検討							◎	○	○		
				②外部講師を活用したがん教育の推進							◎	○	○		
2 小学校（高学年）におけるがんに関する啓発活動の推進	小学校におけるがんに関する啓発の実施率	— (調査中)	増加	・「10月10日奈良県がんと向き合う日」等の啓発							◎	○			
3 がん教育の普及啓発の推進	教員を対象としたがん教育に関する研修会の実施回数	1回	維持	・教員を対象としたがん教育に関する研修会の充実							◎	○	○		
				・学校におけるがん教育の取組の啓発							◎				
4 がん対策全般に関する普及啓発の推進	がんネットならのアクセス数	—	増加	・「がんネットなら」や県民だより奈良等での普及啓発							◎				

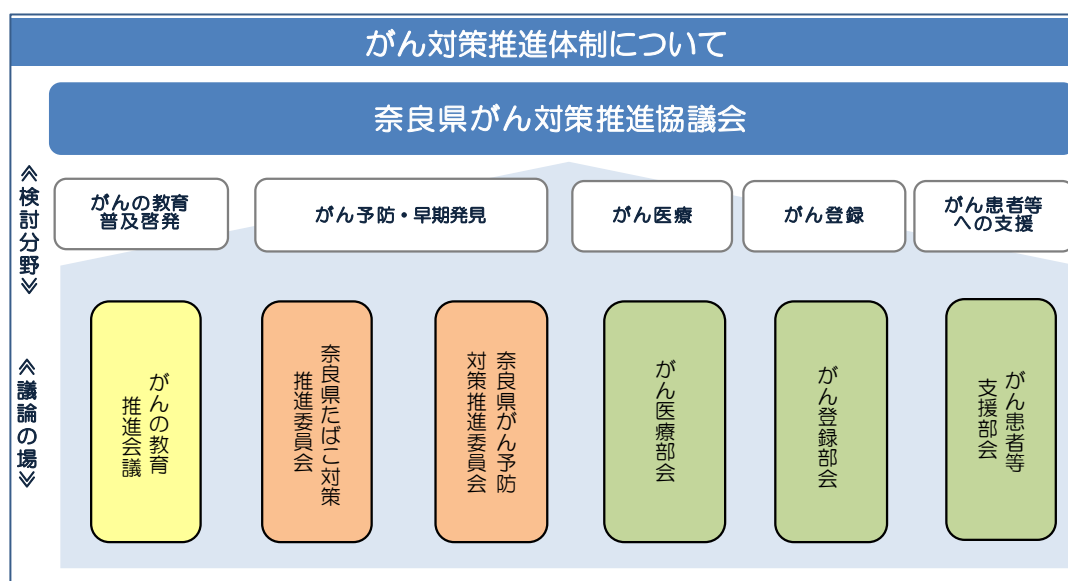
第6 計画の推進

1 計画の推進体制

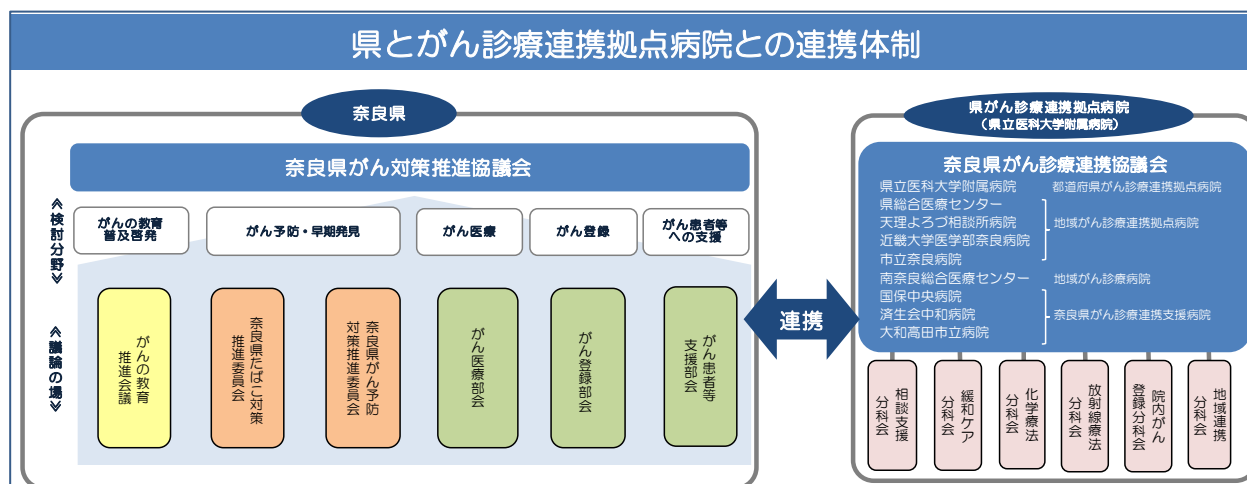
計画の推進及び進捗状況を評価するため、県の附属機関でもある協議会を設置しています。

分野別施策の実施の方向性や進捗状況を、有識者や医療関係者、がん患者等の委員とともに議論する場としては、がん予防・がん早期発見分野においては、「奈良県がん予防対策推進委員会」と「奈良県たばこ対策推進委員会」を活用します。また、がん医療、がん患者等への支援、がん登録分野においては、各部会を設置するとともに、がん教育分野においては「がんの教育推進会議」を活用します。

なお、がん対策や調査研究のためにがん情報を提供する場合は、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、協議会をその場とします。



また、県がん診療連携拠点病院が設置し、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、奈良県がん診療連携支援病院で構成されている「奈良県がん診療連携協議会」と本協議会は、有機的に連携・協力しながら、がん対策を推進します。



2 計画の推進にあたってのそれぞれの役割

本計画を推進するためには、行政、医療関係者、県民、事業者等が連携しながら、それぞれの役割を積極的に果たすことが必要です。

(1) 県の役割

県は、国、市町村、医療関係者、県民、事業者、関係団体等と連携して「奈良県がん対策推進計画」に基づくがん対策を推進するため、本県の特性に応じて、がん対策の基盤や体制、仕組みづくりに取り組み、県民のがんに関する知識と関心を深めるよう普及啓発等に努めます。

また、県は、がん対策を実効あるものとして総合的に展開するため、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていきます。

(2) 市町村の役割

市町村は、住民に対するがんに対する正しい知識の普及やがん予防の啓発に努めます。また、精度の高いがん検診を実施するとともに、受診促進の啓発に努めます。

(3) 医療関係者の役割

①県がん診療連携拠点病院

県がん診療連携拠点病院は、県のがん診療体制の中核的な存在として、質の高いがん医療を提供するとともに、「奈良県がん診療連携協議会」を運営し、地域がん診療連携拠点病院等と連携して、県全体におけるがん診療の水準の向上とがん診療の連携体制の充実に向けて中心的な役割を担います。

②地域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院

地域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院は、地域のがん診療体制の中核的な存在として、質の高いがん医療を提供するとともに、県がん診療連携拠点病院と連携して、その属する二次医療圏内のがん診療の連携体制の充実に向けて中心的な役割を担います。

③地域がん診療連携支援病院 等

地域がん診療連携支援病院は、地域のがん診療病院として、がん診療連携拠点病院と連携協力体制を構築し、質の高い適切ながん医療の提供に努めます。

また、検診を行う医療機関は、精度管理を行い、質の高い検診を行います。

(4) 県民、患者・家族の役割

県民は、がんに関する正しい理解を深め、がん予防に努めるとともに、早期発見のため、積極的ながん検診の受診に努めます。

また、患者団体等は、がん患者やその家族に対し、適切な情報の提供と精神的な支援を行います。

1 なお、がん患者を含めた県民は、「奈良県がん対策推進協議会」等のがん対策を議論し決
2 定する過程に参加し、がん医療やがん患者とその家族に対する支援を向上させるという自覚
3 を持って活動するよう努めます。

4 5 **（５）事業者の役割**

6 事業者は、がん対策の重要性を認識し、事業所としてがん検診の受診の促進に努めます。
7 また、従業員やその家族ががん患者となった場合であっても、働きながら、治療・療養、
8 看護をすることができる環境の整備に努めます。

9 10 **３ 計画の進行管理**

11
12 より充実したがん対策の実現を図るためには、政策循環（PDCA）のサイクルにより、
13 計画の達成度を評価・分析し、計画の修正や次期計画の策定に反映させ、継続的な改善を進
14 める必要があります。

15 このため、本協議会において、毎年、施策の実施状況について確認を行うとともに、本計
16 画に基づくがん対策の進捗状況について、３年後を目途に中間評価を行います。その際、個々
17 の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、また、
18 施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行い、その評価結果を踏まえ、
19 課題を抽出し、必要に応じて施策等へ反映します。さらに、この計画の進捗状況や協議会で
20 の検討内容については、県ホームページにも掲載するなど、県民にも広報します。

21 なお、国では、がん対策の評価に資する医療やサービスの質も含め、分かりやすい指標の
22 策定について、引き続き必要な検討を行うとしており、その動向に注視し、必要な場合指標
23 等の見直しを行います。