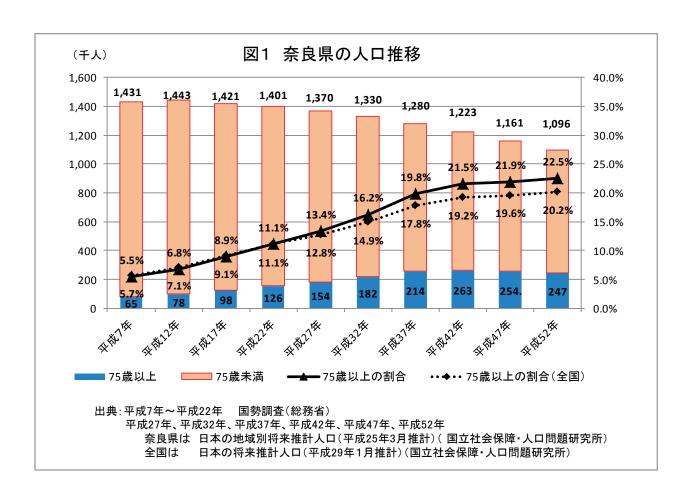
第2 奈良県の「がん」を取り巻く現状

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。

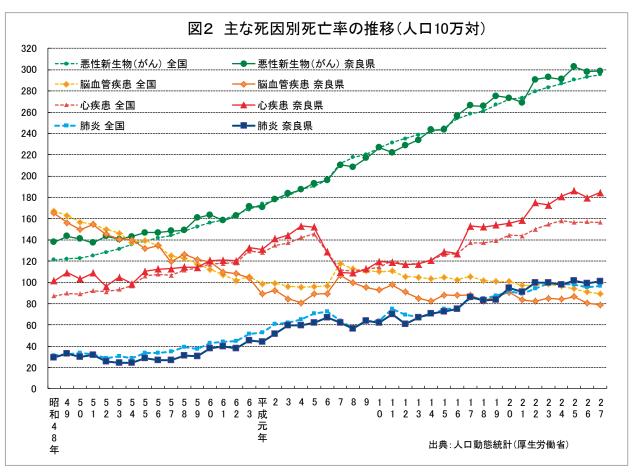
なお、国立社会保障・人口問題研究所による都道府県の将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)によれば、今後も総人口は全国同様減少するものの、75 歳以上の人口が総人口に占める割合は、全国を上回る割合で増加すると見込まれています(図1)。



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)。



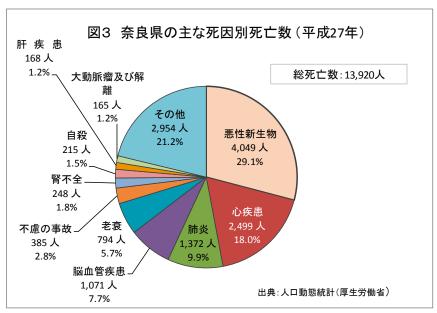
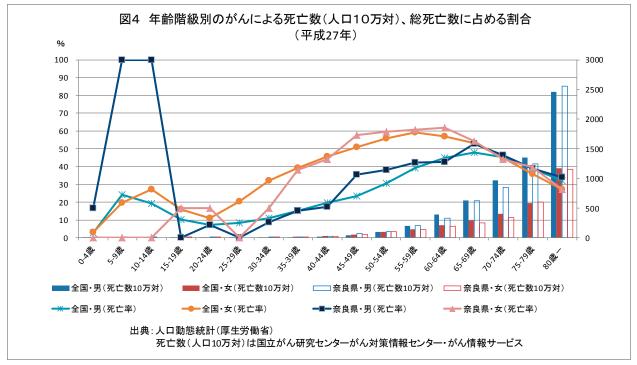


表1 がんによる死亡数の状況 (平成27年)

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%

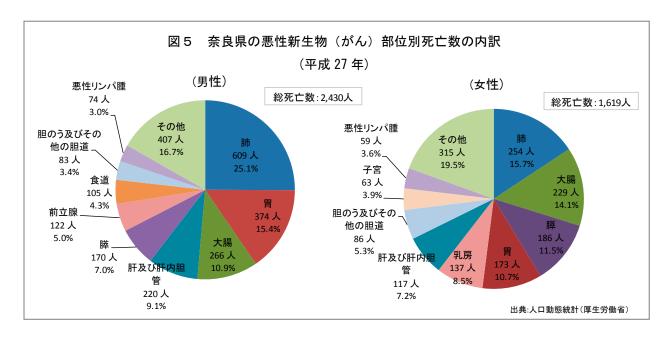
出典:人口動態統計(厚生労働省)

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)。



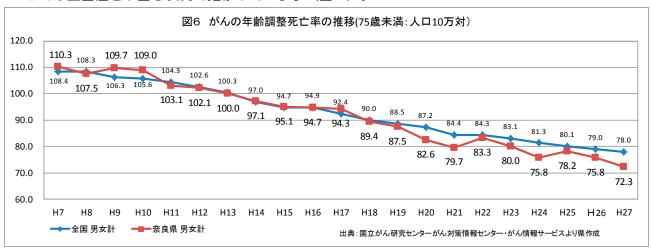
(注:14歳以下については、件数が少ないため特異な数値となっています)

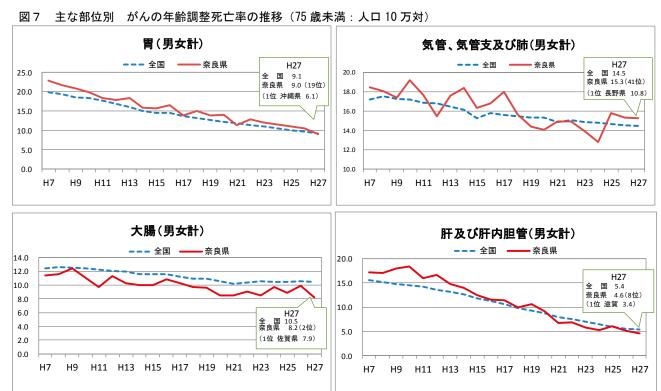
平成 27 年のがんによる死亡数の男女別の内訳をみると、男性では、「肺」(25.1%)が最も多く、次いで「胃」(15.4%)、「大腸」(10.9%)の順となっています。女性では「肺」(15.7%)が最も多く、次いで「大腸」(14.1%)、「膵」(11.5%)の順となっています(図5)。



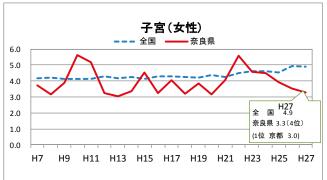
また、がんの年齢調整死亡率(75歳未満、人口10万対)をみると、全国同様に年々減少傾向にあり、平成27年では72.3となっており、全国(78.0)より低い状況です(図6)。

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)。



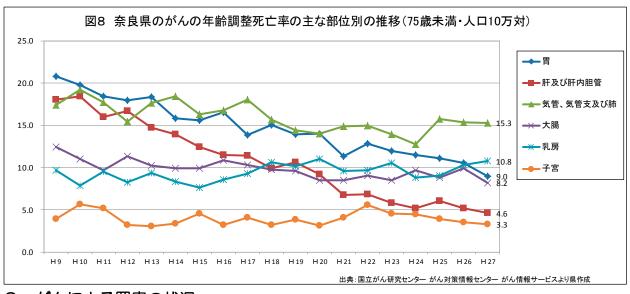






出典:国立がん研究センターがん対策情報センター・がん情報サービスより県作成

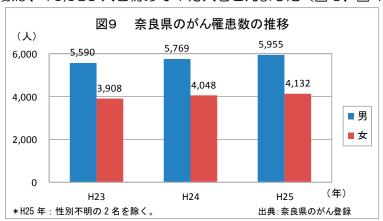
主な部位別に経年変化を比較すると、「胃がん」、「肝及び肝内胆管がん」、「大腸がん」については減少傾向ですが、「乳がん」についてはやや増加傾向で推移しています(図8)。

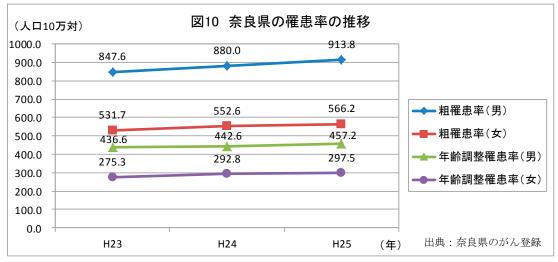


3 がんによる罹患の状況

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、県では、データの精度が、 平成 23 (2011) 年症例分が国内基準、平成 24 (2012) 年及び平成 25 (2013) 年症例が 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。

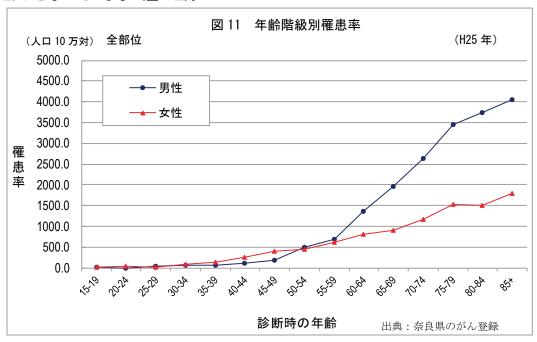
その3年間のがんの罹患数の推移をみると、男女とも、罹患数・罹患率とも増加傾向にあり、 平成25年の罹患数は、10,089人と初めて1万人をこえました(図9、図10)。

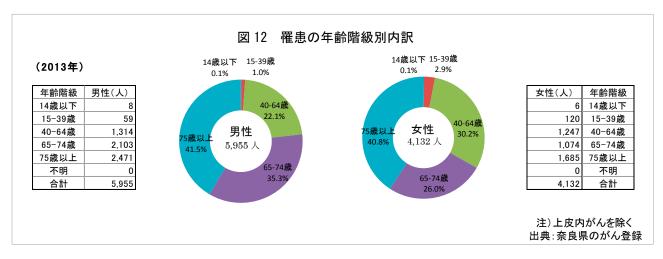




また、年齢階級別罹患率(人口 10 万対)をみると、男性は 45 歳から、女性では 35 歳から 罹患率が増加しています(図 11)。

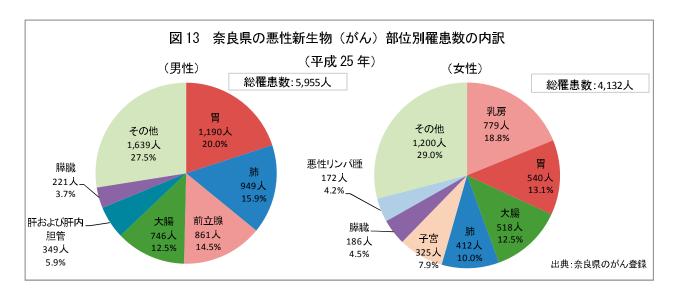
罹患の年齢階級別内訳をみると、65歳以上の割合が、男性では全体の約3/4、女性では全体の約2/3となっています(図12)。





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)。



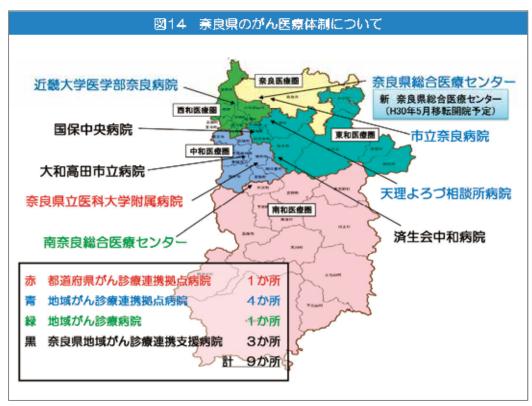
4 生存率について

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、 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か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

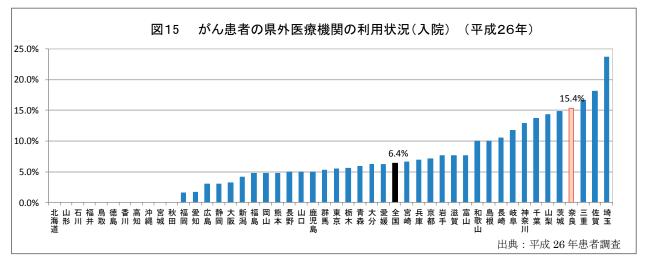
①がん診療連携拠点病院等

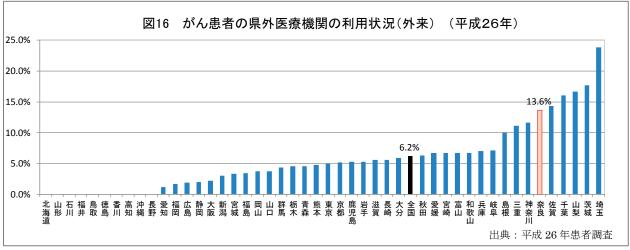
県内には、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院が5か所(都道府県がん診療連携拠点病院が1か所、地域がん診療連携拠点病院が4か所)、地域がん診療病院が1か所と、県が独自に指定する奈良県地域がん診療連携支援病院が3か所あります(図14)。



②受療動向

平成 26 年の「患者調査」によれば、がん患者の 15.4%が県外の医療機関で入院し、13.6%が県外の医療機関に通院しており、他の都道府県と比べて高い割合にあります(図 15、図 16)。

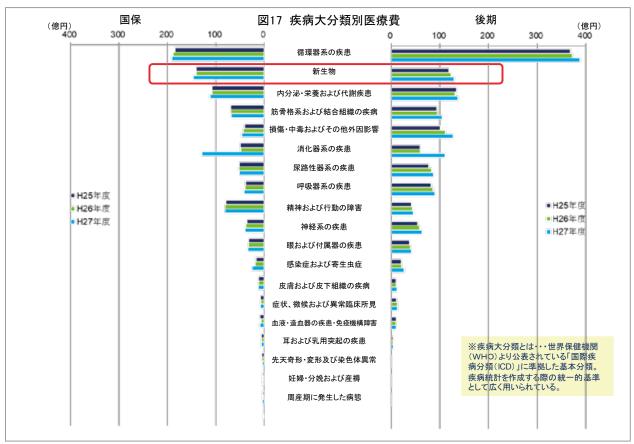


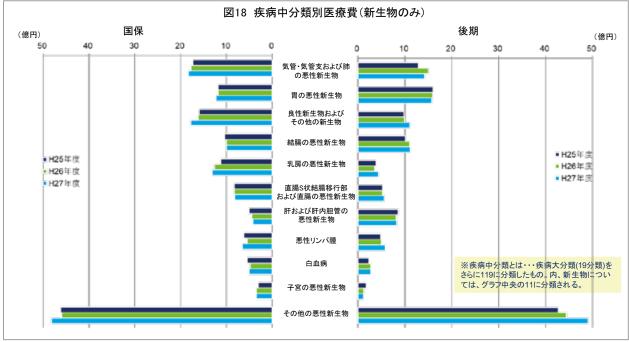


6 がんの医療費の状況

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」の医療費の内訳をみると、国民健康保険では「気管・気管支および肺の悪性 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:奈良県保険指導課 平成27年度医療費分析

7 がん対策に関する県民の意識

がん患者を対象とした「ならのがんに関する患者意識調査」(平成 29 年度調査。以下「患者意識調査」という。)では、がん対策で県に力をいれてほしいこととして、「がんの早期発見(がん検診)」や「がん医療に関わる医療機関の整備(拠点病院の充実など)」、「がんに関する専門的医療従事者の育成」等の充実を望む声が多い状況です(図 19)。

