
**奈良県
地域別がん対策見える化推進事業
報告書**

2019 年 3 月

目次

I	概要	1
1.	事業の概要	1
(1)	事業の趣旨・目的	1
(2)	実施方法	1
2.	集計・分析項目	3
(1)	対象項目	3
(2)	奈良県地域がん登録事業の概要	4
3.	がん対策立案の方法論 ～ロジックモデル～	5
(1)	ロジックモデルとは	5
(2)	がん対策のロジックモデル	5
II	奈良県の状況	6
1.	奈良県における圏域別のがんの死亡・罹患・生存の状況	6
(1)	死亡の状況	6
(2)	罹患の状況	8
(3)	5年生存率	10
(4)	集計結果に基づく対象がん種・地域の選定	12
2.	南和医療圏における市町村別の状況	13
(1)	死亡・罹患の状況	13
(2)	臨床進行度分布	14
(3)	検診受診率	15
(4)	集計結果に基づく対象市町村の選定	15
III	対象地域の状況	16
1.	五條市・大淀町における肺がん・胃がんの状況	16
(1)	肺がん	16
(2)	胃がん	21
2.	ロジックモデルに基づく南和医療圏 五條市・大淀町の状況 【肺がん】	26
(1)	ロジックモデルに基づく五條市の状況	26
(2)	ロジックモデルに基づく大淀町の状況	28
3.	ロジックモデルに基づく南和医療圏 五條市・大淀町状況 【胃がん】	31
(1)	ロジックモデルに基づく五條市の状況	31
(2)	ロジックモデルに基づく大淀町の状況	33
4.	がん対策関係者との意見交換会	35
(1)	意見交換会	35
(2)	意見交換会を踏まえた今後の方向性	38
IV	課題の分析と対策の方向性	39
1.	肺がん	39
(1)	全般的な課題	39
(2)	たばこ・生活習慣対策の方向性	39

(3) 早期発見対策の方向性	40
(4) 医療提供体制・療養支援対策の方向性	42
2. 胃がん	44
(1) 全般的な課題	44
(2) たばこ・生活習慣対策の方向性	44
(3) 早期発見対策の方向性	45
(4) 医療提供体制・療養支援対策の方向性	46
V 具体的な対策の提案	47
1. たばこ・生活習慣対策	47
2. 早期発見対策	50
3. 医療提供・療養支援対策	51
4. 地域がん対策推進体制の構築	52
5. 県による市町村支援	53
おわりに	54

I 概要

1. 事業の概要

(1) 事業の趣旨・目的

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

基本理念 がんにならない、がんになっても安心できる奈良県

全体目標 1 がんにならない、がんで若い人が亡くならない

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

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

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

(2) 実施方法

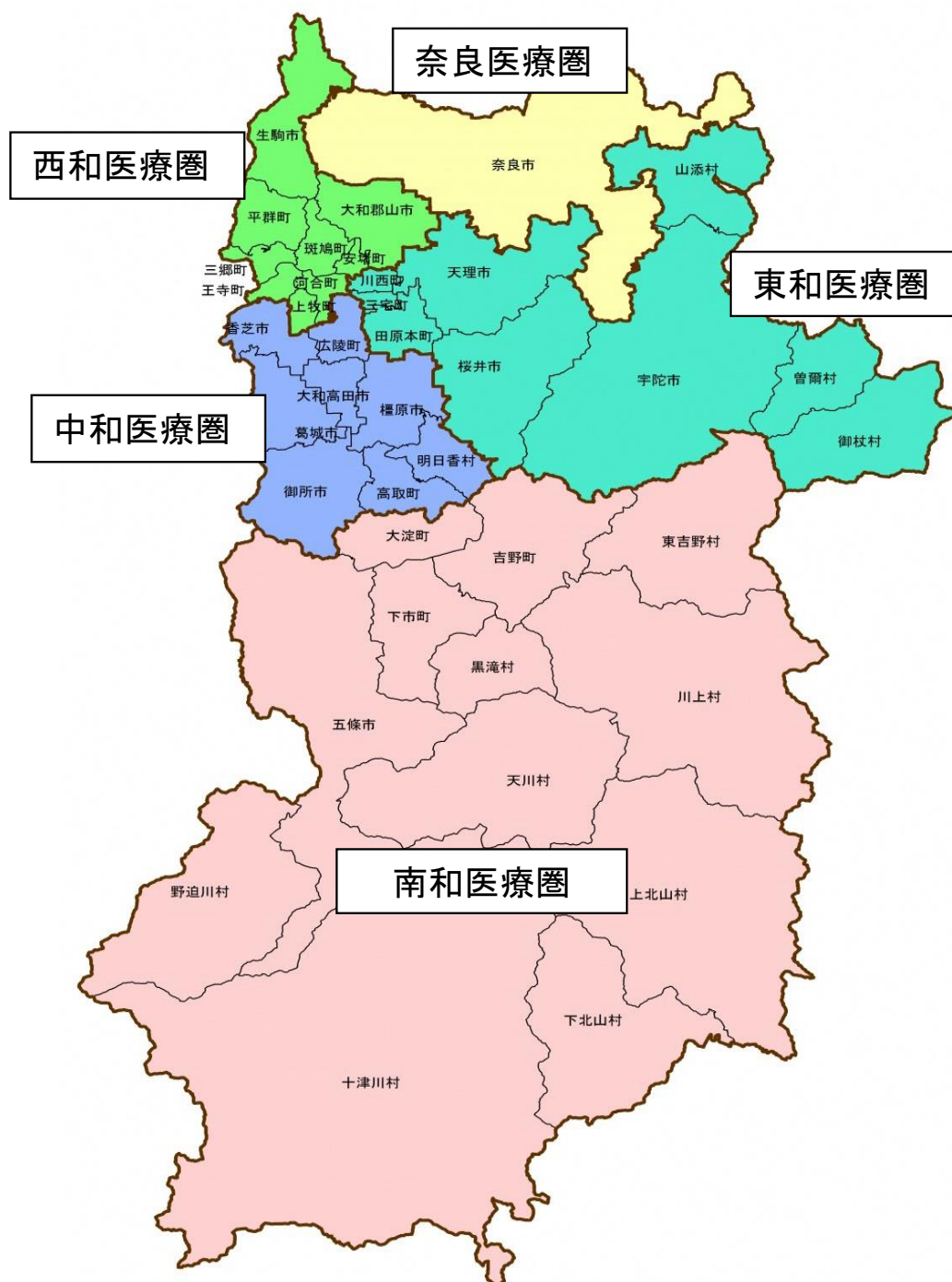
i 全体の流れ

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

ii 対象がん種と地域

- 奈良県地域がん登録データ（2011-2015 年）により、登録数の多い胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、前立腺がん、乳がん、子宮がんの 7 種のがんを対象として、奈良県全体及び二次医療圏ごとに基本的集計を行った。
- その上で、標準化死亡比・標準化罹患比が特に高い南和医療圏の肺がんと胃がんを分析対象とし、データ集計にて母数が一定程度ある五條市及び大淀町をモデルとしてがん対策について、その課題を明らかにするとともに、具体的な提案を行った。

図 1 奈良県の保健医療圏



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

出典：人口は「平成 27 年 10 月 1 日現在国勢調査」

2. 集計・分析項目

(1) 対象項目

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

表 1 集計・分析項目一覧

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

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

項目	概要	データ出典	年次
の状況	要精検率	・がん検診受診者のうち、要精密検査となった者の割合	地域保健・健康増進事業報告
	要精検受診率	・要精密検査となった者のうち実際に精密検査を受診した者の割合	地域保健・健康増進事業報告
圏域内での受療の状況	初診医療機関所在地	・各住所地の患者が、どの地域(医療圏)の医療機関でがんと診断されたかを表す割合	地域がん登録
医療資源	専門医数	・臓器別の関連専門医数の数	がん拠点病院等による現況報告
治療実施状況	治療種類別実施状況	・がん種ごとの患者数に占める、「外科・体腔鏡・内視鏡的手術」「放射線療法」「化学・免疫・内分泌療法」のそれぞれの治療を受療した者の割合	地域がん登録

<この報告書の数値の取り扱いについて>

- ・一部の数値について、数が少ない場合は、個人情報に配慮し「―」「<10」等の表記としている。
- ・集計結果を構成比で示しているものについて、小数点以下第2位を四捨五入しているため、各項目の数値の合計が100.0%にならない場合がある。
- ・地域がん登録データはあくまで診断(登録)時に奈良県に住所があった患者の情報である。

(2) 奈良県地域がん登録事業の概要

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

表 2 登録された罹患数と精度指標

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

* 上皮内がんを除く

DCN：死亡情報で初めて把握された症例

DCO：死亡情報のみの症例

M/I比：死亡/罹患比

MV：病理学的裏付けのある症例

精度基準 B (国内基準)

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

精度基準 A (国際基準)

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

3. がん対策立案の方法論 ～ロジックモデル～

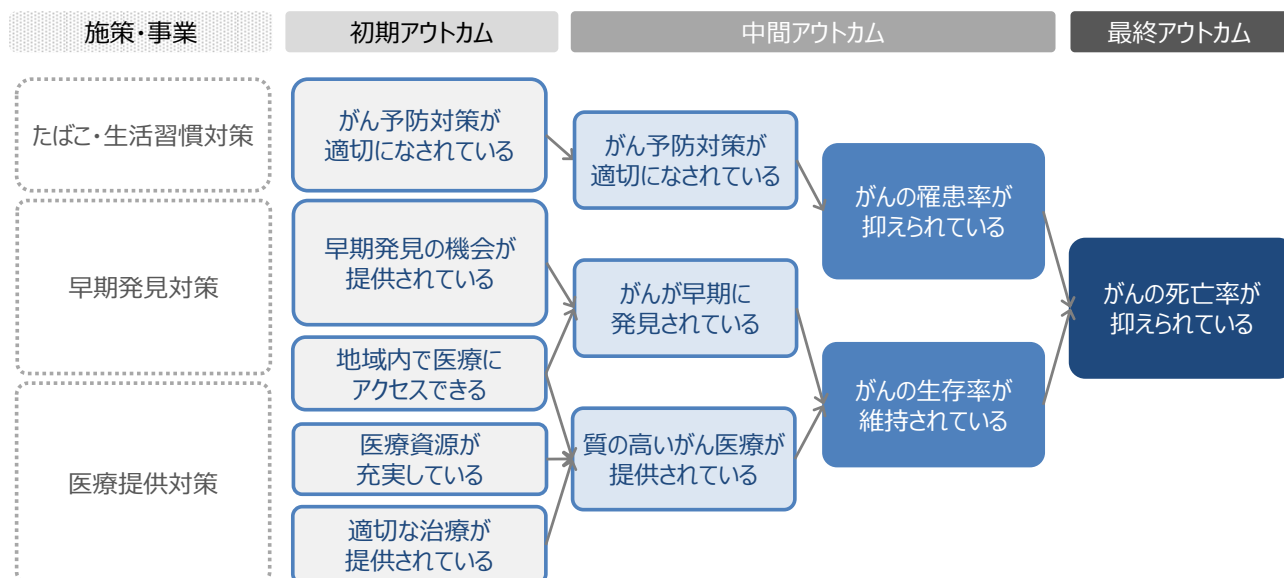
(1) ロジックモデルとは

- ・ ロジックモデルとは、施策・事業の立案や評価を行う際に用いられる一般的な枠組み・考え方
の1つであり、施策・事業が成果を上げるために必要な要素を体系的に図示化したもので
ある。
- ・ 「アウトカム（成果）」とは、施策・事業が対象にもたらした変化のことを指す。
- ・ ロジックモデルは、最終的に目指すべき理想の状態である「最終アウトカム」、最終アウトカ
ムを実現するために目指すべき「中間アウトカム」及び「初期アウトカム」、「初期アウトカ
ム」を実現するために講じられる「施策・事業」といった要素により構成される。

(2) がん対策のロジックモデル

- ・ がん対策の「最終アウトカム」としては、がんで死亡する住民を減らす（がんの死亡率を抑制する）ことが設定される。
- ・ その実現のためには、がん罹患する住民を減らす（がんの罹患率を抑制する）こと、がん
に罹患しても治療・療養によって生存できるようにする（がん患者の生存率を維持する）こ
とが求められる。また、罹患率抑制のためには予防対策が、生存率維持のためにはがんの早
期発見と質の高い医療を受けていることが求められ、これらの要素が「中間アウトカム」と
して設定される。
- ・ さらに、がんの予防、早期発見及び質の高いがん医療を受けるため、生活習慣対策、検診等
の早期発見機会の提供、医療アクセス、医療資源、適切な治療の提供といったことが求めら
れ、これらの要素が「初期アウトカム」として設定される。

図 2 がん対策のロジックモデル



Ⅱ 奈良県の状況

1. 奈良県における圏域別のがんの死亡・罹患・生存の状況

(1) 死亡の状況

- ・ 奈良県のがん種別・性別・圏域別の死亡の状況は表 3 の通り。
- ・ 5 年間の死亡数が多いのは、男性では肺・胃・大腸、女性では肺・大腸・胃の順であった。
- ・ 県全体の標準化死亡比（全国を 100 とする）は、男女とも肺・胃・肝が 100 以上、大腸・乳房・子宮・前立腺が 100 未満となっている。
- ・ 圏域別の標準化死亡比は、南和医療圏では他圏域よりも高いがん種が多く、男性の肺（125.5）・胃（131.4）の値が有意に高く、男性の肝（120.4）、女性の肺（116.1）の値も高い。（図 3）

表 3 がん種別・性別・圏域別の死亡の状況（2011～2015 年）

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

※実死亡数は5年間の合計

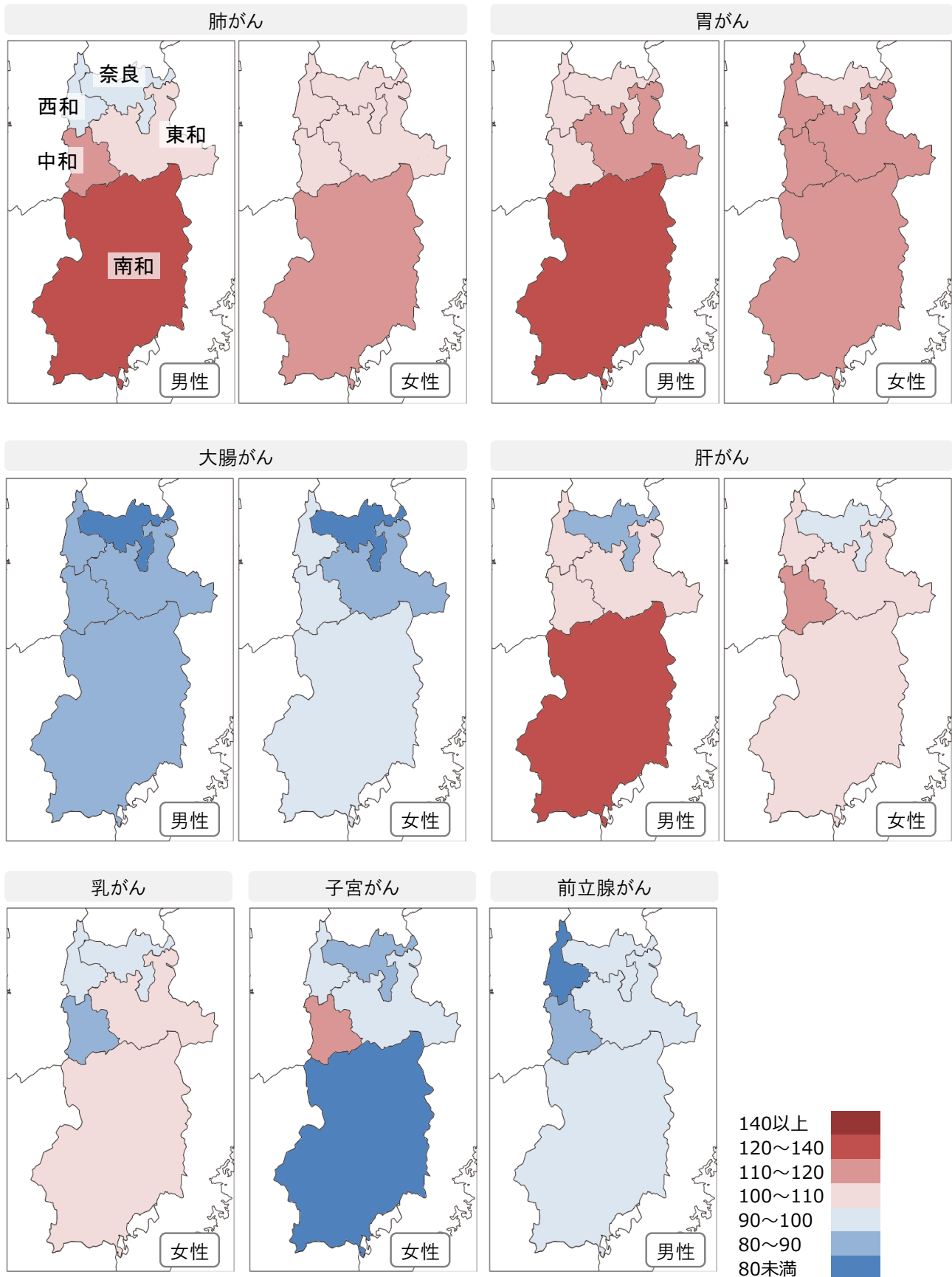
※粗死亡率は人口10万対

※標準化死亡比は全国を100とする

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

※奈良県及び南和医療圏の標準化死亡比について、統計的に有意に高いと言えるものを赤く示している

図 3 がん種別・性別・圏域別の標準化死亡比



(2) 罹患の状況

- ・奈良県のがん種別・性別・圏域別の罹患の状況は表 4 の通り。
- ・5年間の罹患数が多いのは、男性では胃・前立腺・肺、女性では乳房・大腸・胃の順であった。
- ・県全体の標準化罹患比（全国を100とする）は、肺・胃・肝・子宮・前立腺が100以上、大腸・乳房が100未満となっている。
- ・圏域別の標準化罹患比は、南和医療圏では他圏域よりも高いがん種が多く、男性の肺(112.3)・胃(147.6)・肝(140.0)・前立腺(140.9)、女性の胃(143.1)・子宮(123.8)の値が有意に高い。(図 4)

表 4 がん種別・性別・圏域別の罹患の状況(2011-2015 年)

	罹患														
がん種	性別	男性							女性						
	圏域	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和		
肺	実罹患数（人）	4,687	1,225	776	1,089	1,229	358	2,216	618	357	528	560	152		
	粗罹患率	143.8	144.7	151.5	132.5	137.0	197.9	60.9	63.9	64.1	57.7	56.2	75.8		
	標準化罹患比	106.5	107.2	108.8	98.6	109.5	112.3	106.2	112.4	107.0	102.1	105.2	99.7		
	95%信頼区間	109.5	113.2	116.5	104.4	115.7	123.9	110.7	121.2	118.1	110.8	113.9	115.6		
		103.4	101.2	101.2	92.7	103.4	100.6	101.8	103.5	95.9	93.4	96.4	83.9		
胃	実罹患数（人）	5,703	1,489	991	1,287	1,390	542	2,617	680	460	602	627	248		
	粗罹患率	175.0	175.9	193.5	156.6	155.0	299.6	72.0	70.3	82.6	65.8	63.0	123.7		
	標準化罹患比	110.0	110.7	118.6	98.4	104.5	147.6	111.7	110.1	122.2	104.1	104.9	143.1		
	95%信頼区間	112.8	116.4	126.0	103.8	110.0	160.0	115.9	118.3	133.3	112.5	113.1	160.9		
		107.1	105.1	111.2	93.0	99.0	135.1	107.4	101.8	111.0	95.8	96.7	125.3		
大腸	実罹患数（人）	3,730	981	639	920	879	310	2,956	793	477	752	696	236		
	粗罹患率	114.5	115.9	124.8	111.9	98.0	171.4	81.3	82.0	85.7	82.2	69.9	117.7		
	標準化罹患比	86.7	87.9	92.4	84.7	79.2	103.3	92.2	93.7	92.9	94.9	84.8	100.8		
	95%信頼区間	89.4	93.4	99.6	90.1	84.4	114.8	95.5	100.3	101.2	101.6	91.1	113.6		
		83.9	82.4	85.2	79.2	73.9	91.8	88.9	87.2	84.6	88.1	78.5	87.9		
肝	実罹患数（人）	1,802	437	324	427	453	160	854	212	135	211	230	66		
	粗罹患率	55.3	51.6	63.3	51.9	50.5	88.5	23.5	21.9	24.2	23.1	23.1	32.9		
	標準化罹患比	112.0	104.7	124.9	105.4	109.8	140.0	105.7	99.8	103.0	106.7	112.7	106.2		
	95%信頼区間	117.1	114.5	138.5	115.3	119.9	161.7	112.8	113.2	120.3	121.1	127.3	131.8		
		106.8	94.9	111.3	95.4	99.7	118.3	98.7	86.4	85.6	92.3	98.1	80.6		
乳房	実罹患数（人）							4,101	1,217	574	1,039	1,039	230		
	粗罹患率							112.8	125.8	103.1	113.5	104.3	114.7		
	標準化罹患比							95.1	105.9	87.3	95.2	90.4	86.7		
	95%信頼区間							98.0	111.8	94.5	101.0	95.9	97.9		
								92.2	99.9	80.2	89.4	84.9	75.5		
子宮	実罹患数（人）							1,473	381	210	349	426	107		
	粗罹患率							40.5	39.4	37.7	38.1	42.8	53.4		
	標準化罹患比							102.0	99.0	95.4	95.7	109.8	123.8		
	95%信頼区間							107.2	109.0	108.3	105.8	120.3	147.2		
								96.8	89.1	82.5	85.7	99.4	100.3		
前立腺	実罹患数（人）	4,815	1,144	774	1,151	1,311	434								
	粗罹患率	147.8	135.1	151.1	140.0	146.2	239.9								
	標準化罹患比	109.8	100.8	109.9	103.3	116.8	140.9								
	95%信頼区間	112.9	106.6	117.7	109.2	123.2	154.2								
		106.7	94.9	102.2	97.3	110.5	127.7								

※実罹患数は5年間の合計

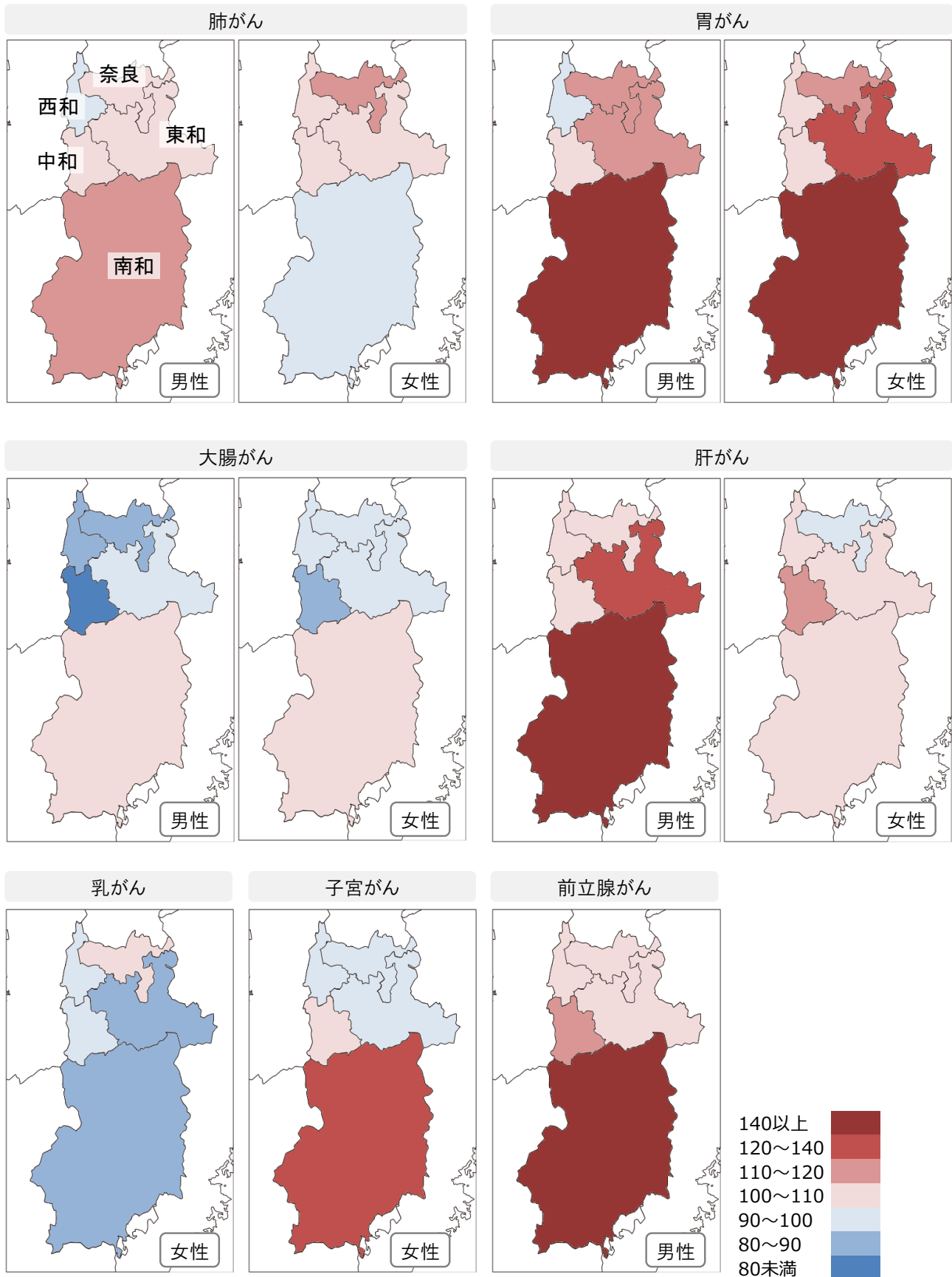
※粗罹患率は人口10万対

※標準化罹患比は全国を100とする

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

※奈良県及び南和医療圏の標準化罹患比について、統計的に有意に高いと言えるものを赤く示している

図 4 がん種別・性別・圏域別の標準化罹患比



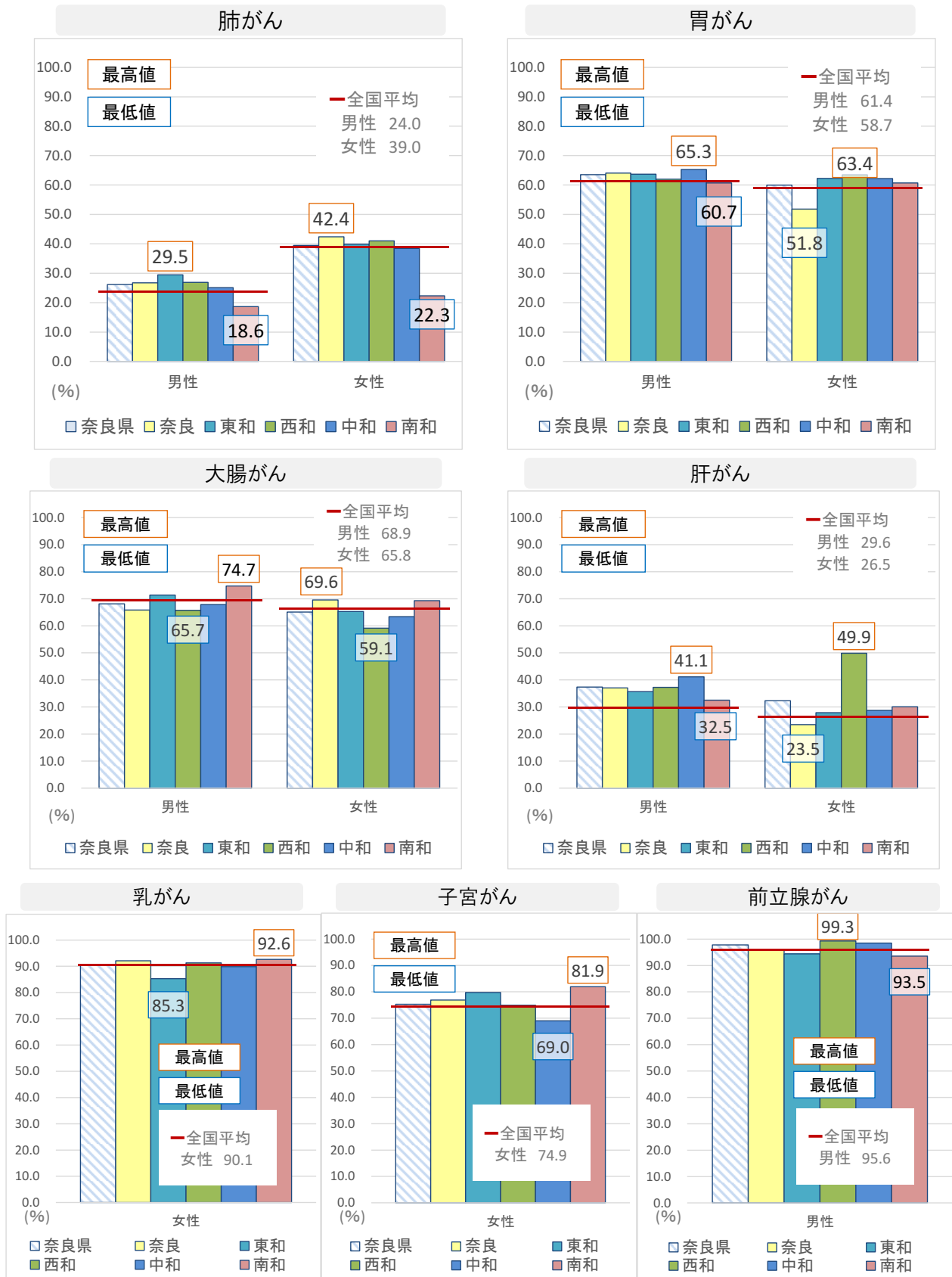
(3) 5 年生存率

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

表 5 がん種別・性別・圏域別の生存の状況(2011-2012 年)

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

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



(4) 集計結果に基づく対象がん種・地域の選定

- ・ 圏域別の死亡の状況において、南和医療圏における肺がん・胃がんの標準化死亡比が高い。また、圏域別の罹患の状況において、南和医療圏における肺がん（男性）、胃がんの標準化罹患比が高い。（表 3・表 4）
- ・ 表 3・表 4 を比較すると、大きく異なる傾向を見せているのは以下のとおり。

がん種	性別	医療圏	標準化死亡比	標準化罹患比	仮説
肺	女性	南和	116.1	99.7	登録時の進行度が進んでいる
肝	男性	奈良	89.7	104.7	適切な治療が提供されている
子宮	女性	南和	78.1	123.8	適切な治療が提供されている 過剰診断の可能性がある
前立腺	男性	南和	95.5	140.9	適切な治療が提供されている 過剰診断の可能性がある

- ・ この結果、死亡数を減少させる目的からも、南和医療圏における女性の肺がんについて分析する必要がある。
- ・ 表 3・表 4 とともに全国より数値が特に高く、また、県内においても最も高い傾向となっているのは以下のとおり。

がん種	性別	医療圏	標準化死亡比	標準化罹患比
肺	男性	南和	125.5(104.1)	112.3(106.5)
胃	男性	南和	131.4(108.4)	147.6(110.0)
肝	男性	南和	120.4(101.6)	140.0(112.0)

（ ）内は県全体

- ・ 以上のことから、今回、地域別分析を行う圏域としては、「南和医療圏」を、対象のがん種は、「肺がん」、「胃がん」とし、より詳細な分析・検討を行うこととした。

2. 南和医療圏における市町村別の状況

(1) 死亡・罹患の状況

- ・ 標準化死亡比について、肺がんは男性が 120 以上と非常に高く、中でも大淀町が最も高い。
- ・ また、胃がんも男性が 130 以上と非常に高い。その中でも大淀町が最も高く、五條市もこれに次いで高い。さらに女性も 110 以上と高い。(表 6)

表 6 がん種別・南和医療圏市町村別の死亡の状況(2011-2015 年)

がん種		死亡													南和計	奈良県
		南和医療圏														
		五條市	吉野町	大淀町	下市町	黒滝村	天川村	野迫川村	十津川村	下北山村	上北山村	川上村	東吉野村			
肺	男性	実死亡数（人）	102	35	62	31	<10	<10	<10	18	<10	<10	<10	<10	279	3,085
		粗死亡率	133.7	192.3	141.4	211.9	—	—	—	181.9	—	—	—	—	154.2	94.7
		標準化死亡比	123.7	125.2	129.3	127.5	—	—	—	126.1	—	—	—	—	125.5	104.1
		95%信頼区間	147.7	166.7	161.5	172.4	—	—	—	184.4	—	—	—	—	140.2	107.8
	女性	実死亡数（人）	37	18	22	14	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	105	1,232
		粗死亡率	43.2	84.6	45.2	85.3	—	—	—	—	—	—	—	—	52.4	33.9
		標準化死亡比	112.6	120.4	118.1	120.7	—	—	—	—	—	—	—	—	116.1	106.9
		95%信頼区間	148.9	176.1	167.4	184.0	—	—	—	—	—	—	—	—	138.3	112.9
胃	男性	実死亡数（人）	75	26	40	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	178	1,964	
		粗死亡率	98.3	142.8	91.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	98.4	60.3
		標準化死亡比	134.8	133.5	135.6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	131.4	108.4
		95%信頼区間	165.3	184.8	177.6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	150.7	113.1
	女性	実死亡数（人）	31	13	14	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	83	1,051
		粗死亡率	36.2	61.1	28.7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41.4	28.9
		標準化死亡比	111.0	115.4	110.8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	112.7	113.0
		95%信頼区間	150.0	178.2	168.9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	137.0	119.9

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

※標準化死亡比は全国を100とする

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

- ・ 標準化罹患比について、肺がんは、男性では、五條市を除く町村で 110 以上となっており、大淀町が相対的に高い。女性では、五條市が最も低い。
- ・ 胃がんは、男女ともに 140 以上と非常に高いが、特に五條市の男性は全国の 1.5 倍を超えている。(表 7)

表 7 がん種別・南和医療圏市町村別の罹患の状況(2011-2015 年)

がん種		罹患													南和計	奈良県	
		南和医療圏															
		五條市	吉野町	大淀町	下市町	黒滝村	天川村	野迫川村	十津川村	下北山村	上北山村	川上村	東吉野村				
肺	男性	実罹患数(人)	124	51	75	38	<10	<10	<10	25	<10	<10	10	<10	358	4,687	
		粗罹患率	162.6	280.2	171.1	259.8	—	—	—	252.6	—	—	289.8	—	197.9	143.8	
		標準化罹患比	108.9	113.8	113.9	113.6	—	—	—	113.5	—	—	111.8	—	112.3	106.5	
		95%信頼区間	128.0	145.0	139.6	149.7	—	—	—	158.1	—	—	181.1	—	123.9	109.5	
			89.7	82.6	88.1	77.5	—	—	—	69.0	—	—	42.5	—	100.6	103.4	
	女性	実罹患数(人)	53	23	31	23	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	152	2,216	
		粗罹患率	61.9	108.1	63.6	140.2	—	—	—	—	—	—	—	—	75.8	60.9	
		標準化罹患比	96.3	102.0	100.2	105.3	—	—	—	—	—	—	—	—	99.7	106.2	
		95%信頼区間	122.2	143.7	135.4	148.4	—	—	—	—	—	—	—	—	115.6	110.7	
			70.3	60.3	64.9	62.3	—	—	—	—	—	—	—	—	83.9	101.8	
	胃	男性	実罹患数(人)	240	80	112	36	<10	12	12	11	<10	<10	14	11	542	5,703
			粗罹患率	314.6	439.5	255.5	246.1	—	350.4	1,023.0	111.2	—	—	405.7	243.1	299.6	175.0
標準化罹患比			153.1	150.4	148.8	144.1	—	147.2	149.6	142.5	—	—	146.9	145.3	147.6	110.0	
95%信頼区間			172.5	183.4	176.4	191.2	—	230.5	234.3	226.7	—	—	223.9	231.1	160.0	112.8	
			133.8	117.5	121.2	97.0	—	63.9	65.0	58.3	—	—	70.0	59.4	135.1	107.1	
女性		実罹患数(人)	100	27	54	25	<10	<10	<10	<10	<10	<10	12	<10	248	2,617	
		粗罹患率	116.8	126.9	110.8	152.4	—	—	—	—	—	—	318.0	—	123.7	72.0	
		標準化罹患比	143.7	141.0	145.6	144.6	—	—	—	—	—	—	146.0	—	143.1	111.7	
		95%信頼区間	171.9	194.2	184.4	201.2	—	—	—	—	—	—	228.6	—	160.9	115.9	
			115.6	87.8	106.8	87.9	—	—	—	—	—	—	63.4	—	125.3	107.4	

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

※標準化罹患比は全国を100とする

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

(2) 臨床進行度分布

- ・南和医療圏全体での肺がんの「限局」（早期がん）での発見割合は、県全体に比べて男女ともに低く、集計対象者数が一定数ある中では、五條市・大淀町の値が低い。特に大淀町の女性において「限局」（早期がん）の発見割合が著しく低い。
- ・南和医療圏全体での胃がんの「限局」（早期がん）の発見割合は、県全体に比べて男女ともに高い。（表 8）
- ・肺がんや胃がんは、検診等で早期発見することが死亡率低下に有効とされている。南和医療圏では、肺がんの「限局」（早期がん）の割合が低く「遠隔転移」の割合が高いことから、発見が遅れており、肺がんの死亡率の高さにつながっていることが推測される。他方、胃がんについては、「限局」（早期がん）の割合が高く「遠隔転移」の割合が低いことから、早期発見はできているものの、死亡率は高い状態となっており、早期発見以外の部分で課題があることが推測される。

表 8 肺がん・胃がんの南和医療圏市町村別の臨床進行度分布（2011～2015 年）

項目			南和医療圏												南和計	奈良県	全国
			五條市	吉野町	大淀町	下市町	黒滝村	天川村	野迫川村	十津川村	下北山村	上北山村	川上村	東吉野村			
肺がん 臨床進行度分布	男	集計対象者数（人）	104	44	61	30	<10	<10	<10	16	<10	<10	10	<10	291	3,842	—
		上皮内（％）	0.0	0.0	0.0	0.0	—	—	—	0.0	—	—	0.0	—	0.0	0.1	0.3
		限局（％）	22.1	34.1	26.2	23.3	—	—	—	31.3	—	—	40.0	—	26.5	33.2	31.5
		所属リンパ節転移（％）	7.7	9.1	21.3	3.3	—	—	—	12.5	—	—	10.0	—	11.3	12.2	9.8
		隣接臓器浸潤（％）	21.2	11.4	8.2	3.3	—	—	—	12.5	—	—	10.0	—	13.7	11.8	9.5
		遠隔転移（％）	42.3	40.9	36.1	60.0	—	—	—	31.3	—	—	40.0	—	41.6	36.9	38.1
		不明（％）	6.7	4.5	8.2	10.0	—	—	—	12.5	—	—	0.0	—	6.9	5.9	10.8
	女	集計対象者数（人）	41	17	22	15	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	112	1,750	—
		上皮内（％）	0.0	0.0	0.0	0.0	—	—	—	—	—	—	—	—	0.0	0.1	0.3
		限局（％）	29.3	23.5	9.1	46.7	—	—	—	—	—	—	—	—	26.8	41.3	31.5
		所属リンパ節転移（％）	12.2	0.0	13.6	0.0	—	—	—	—	—	—	—	—	8.9	8.6	9.8
		隣接臓器浸潤（％）	9.8	5.9	4.5	0.0	—	—	—	—	—	—	—	—	5.4	6.7	9.5
		遠隔転移（％）	39.0	52.9	45.5	33.3	—	—	—	—	—	—	—	—	44.6	36.8	38.1
		不明（％）	9.8	17.6	27.3	20.0	—	—	—	—	—	—	—	—	14.3	6.5	10.8
	男女計での限局の割合（％）		24.1	31.1	21.7	31.1	—	—	—	—	—	—	—	—	26.6	35.8	55.2

項目			南和医療圏												南和計	奈良県	全国
			五條市	吉野町	大淀町	下市町	黒滝村	天川村	野迫川村	十津川村	下北山村	上北山村	川上村	東吉野村			
胃がん 臨床進行度分布	男	集計対象者数（人）	222	75	103	33	<10	<10	10	11	<10	<10	13	10	498	5,112	—
		限局（％）	60.8	65.3	66.0	60.6	—	—	90.0	36.4	—	—	53.8	70.0	62.4	59.6	55.2
		所属リンパ節転移（％）	9.9	10.7	6.8	9.1	—	—	10.0	18.2	—	—	23.1	0.0	9.6	11.5	9.9
		隣接臓器浸潤（％）	8.6	5.3	6.8	6.1	—	—	0.0	9.1	—	—	7.7	0.0	7.2	7.4	8.8
		遠隔転移（％）	14.4	10.7	12.6	15.2	—	—	0.0	18.2	—	—	15.4	20.0	13.7	16.9	17.5
		不明（％）	6.3	8.0	7.8	9.1	—	—	0.0	18.2	—	—	0.0	10.0	7.0	4.6	8.5
		集計対象者数（人）	89	24	47	19	<10	<10	<10	<10	<10	<10	12	<10	216	2,249	—
	女	限局（％）	61.8	50.0	72.3	63.2	—	—	—	—	—	—	33.3	—	62.0	59.5	55.2
		所属リンパ節転移（％）	7.9	12.5	8.5	5.3	—	—	—	—	—	—	8.3	—	7.9	9.4	9.9
		隣接臓器浸潤（％）	10.1	4.2	4.3	5.3	—	—	—	—	—	—	0.0	—	7.4	7.5	8.8
		遠隔転移（％）	11.2	20.8	8.5	5.3	—	—	—	—	—	—	33.3	—	13.0	16.8	17.5
		不明（％）	9.0	12.5	6.4	21.1	—	—	—	—	—	—	25.0	—	9.7	6.8	8.5
		男女計での限局の割合（％）		61.1	61.6	68.0	61.5	—	—	—	—	—	—	44.0	—	62.3	59.6

※実罹患者数が10人未満の場合は「<10」と表記

※全国値はいずれも男女計の値

(3) 検診受診率

- ・ 肺がん・胃がんの検診受診率を見ると、男女とも南和医療圏全体では、県全体を上回っているが、市町で低く、特に大淀町の検診受診率が低い。（表 9）

表 9 肺がん・胃がんの南和医療圏市町村別の検診受診率(2016 年)

項目				南和医療圏												奈良県	全国	
				五條市	吉野町	大淀町	下市町	黒滝村	天川村	野迫川村	十津川村	下北山村	上北山村	川上村	東吉野村			南和計
肺がん	検診	男	受診率（%）	11.9	17.1	6.3	13.0	27.6	47.9	39.6	47.0	51.6	44.2	30.7	23.0	16.2	10.5	21.7
		要精検率（%）	5.8	1.1	0.8	1.7	NA	8.4	NA	2.7	NA	NA	1.2	1.2	3.1	2.4	3.1	
		精検受診率（%）	92.3	50.0	100.0	100.0	NA	100.0	NA	37.5	NA	NA	100.0	100.0	83.7	95.9	87.0	
	女	受診率（%）	10.1	12.5	4.2	11.9	24.6	43.3	43.8	42.7	45.7	52.6	34.3	22.2	13.6	7.8	19.6	
		要精検率（%）	2.3	1.1	0.7	2.7	NA	5.0	NA	1.8	0.9	6.8	1.2	2.4	2.0	1.5	2.2	
		精検受診率（%）	100.0	66.7	100.0	100.0	NA	100.0	NA	71.4	100.0	100.0	100.0	100.0	93.6	98.1	89.2	
項目				南和医療圏												奈良県	全国	
				五條市	吉野町	大淀町	下市町	黒滝村	天川村	野迫川村	十津川村	下北山村	上北山村	川上村	東吉野村			南和計
胃がん	検診	男	受診率（%）	10.0	13.5	4.3	11.2	19.3	19.8	19.8	17.9	27.4	10.6	16.3	11.4	10.6	8.6	10.7
		要精検率（%）	3.6	12.9	6.0	6.5	8.0	2.6	4.2	4.9	8.7	NA	5.9	6.0	5.9	6.5	10.1	
		精検受診率（%）	92.3	83.3	100.0	50.0	100.0	100.0	100.0	83.3	100.0	NA	100.0	66.7	86.2	80.3	79.2	
	女	受診率（%）	7.7	8.7	3.7	7.8	17.4	14.2	17.4	19.0	21.7	9.6	15.2	10.3	8.3	6.1	8.7	
		要精検率（%）	2.6	10.3	4.8	10.1	3.6	5.0	6.9	2.3	1.8	NA	6.5	NA	4.4	4.2	6.8	
		精検受診率（%）	92.9	85.0	100.0	100.0	100.0	66.7	50.0	100.0	100.0	NA	100.0	NA	90.3	88.2	84.4	

※出典：地域保健・健康増進事業報告

※計数不詳のものは「NA」と表記

(4) 集計結果に基づく対象市町村の選定

- ・ 南和医療圏の中でも、五條市・大淀町は肺がん・胃がんの標準化死亡比が高く、大きな問題となっている。また、南和医療圏全体の検診受診率は県全体を上回るものの、五條市・大淀町は共通して受診率が低いという課題を抱えている。
- ・ 以上の結果を踏まえ、当該 2 市町に対して本事業の趣旨等を説明し、今後のがん対策の方向性を関係者と検討・提案することについて協力・承諾を得られたことから、南和医療圏の中でも特に**五條市・大淀町**を対象として、より詳細な検討・分析を行うこととした。

Ⅲ 対象地域の状況

1. 五條市・大淀町における肺がん・胃がんの状況

(1) 肺がん

i 死亡・罹患・生存の状況

- ・ 標準化死亡比は五條市・大淀町を含む南和医療圏（1市3町8村）で、いずれも男性が120以上と非常に高い。その中でも大淀町が最も高く、五條市は相対的に低い。また、女性も110以上と高い。（表6・表10）
- ・ 標準化罹患比は、男性では、五條市を除く町村で110以上となっており、大淀町が相対的に高くなっている。女性では、五條市・大淀町いずれも100前後であるが、その中でも五條市は最も低い。（表7・表10）
- ・ 5年相対生存率もまた、全国や奈良県と比べ、五條市・大淀町を含む南和医療圏全体で値が低く、特に大淀町の女性の値が低い。（表10）

表 10 肺がんの死亡・罹患・生存の状況

項目				年次	五條市	大淀町	南和	奈良県	全国
死亡	男	死亡数（人）	人口動態調査	2011-2015	102	62	279	3,085	259,921
		粗死亡率（人口10万対）	人口動態調査	2011-2015	133.7	141.4	154.2	94.7	83.8
		標準化死亡比	人口動態調査	2011-2015	123.7	129.3	125.5	104.1	100.0
	女	死亡数（人）	人口動態調査	2011-2015	37	22	105	1,232	102,398
		粗死亡率（人口10万対）	人口動態調査	2011-2015	43.2	45.2	52.4	33.9	31.3
		標準化死亡比	人口動態調査	2011-2015	112.6	118.1	116.1	106.9	100.0
罹患	男	がん登録数（人）	地域がん登録	2011-2015	124	75	358	4,687	305,705
		粗罹患率（人口10万対）	地域がん登録	2011-2015	162.6	171.1	197.9	143.8	123.1
		標準化罹患比	地域がん登録	2011-2015	108.9	113.9	112.3	106.5	100.0
	女	がん登録数（人）	地域がん登録	2011-2015	53	31	152	2,216	145,587
		粗罹患率（人口10万対）	地域がん登録	2011-2015	61.9	63.6	75.8	60.9	55.6
		標準化罹患比	地域がん登録	2011-2015	96.3	100.2	99.7	106.2	100.0
生存率	実測	男 5年実測生存率（%）	地域がん登録	2011-2012	14.3	17.9	14.5	21.7	-
		女 5年実測生存率（%）	地域がん登録	2011-2012	22.2	11.1	19.5	35.5	-
	相対	男 5年相対生存率（%）	地域がん登録	2011-2012	18.3	21.1	18.6	26.1	24.0
		女 5年相対生存率（%）	地域がん登録	2011-2012	24.3	12.6	22.3	39.4	39.0

ii 年齢階級別の罹患者数等

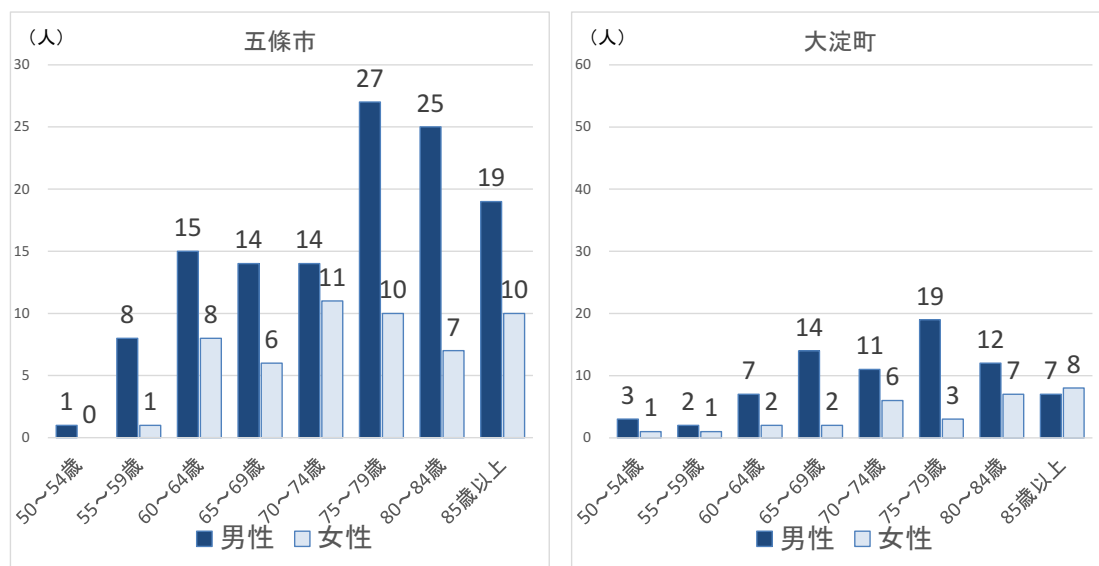
- ・ 各年齢階級の罹患率が全国の罹患率と同じと仮定した場合にどの程度の罹患者数になるかを表す「期待罹患者数」と実際の罹患者数を比べると、肺がんについては、五條市・大淀町ともあまり大きな差異は見られず、全国の罹患者の年齢構成と同様であると考えられる。（表11）
- ・ 年齢階級別罹患者数を詳細に見ると、五條市の男性は50歳代後半から増加し、さらに70歳代後半に急激に増加していた。女性は60歳代から罹患者が多かった。一方、大淀町の男性は、概ね60歳代前半から、女性は70歳代前半から罹患者が増加していた。（図6）

表 11 肺がんの年齢階級別の罹患者数と期待罹患者数の差分

		(人)	肺がん罹患者数										
			年齢階級										
			40歳未満	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
五 條 市	男性	実罹患者数	0	0	1	1	8	15	14	14	27	25	19
		期待罹患者数	0	0	1	2	5	13	17	19	23	24	19
		差分	0	0	0	-1	3	2	-3	-5	4	1	0
	女性	実罹患者数	0	0	0	0	1	8	6	11	10	7	10
		期待罹患者数	0	0	1	2	3	6	7	9	10	10	13
		差分	0	0	-1	-2	-2	2	-1	2	0	-3	-3
大 淀 町	男性	実罹患者数	0	0	0	3	2	7	14	11	19	12	7
		期待罹患者数	0	0	1	1	3	7	9	10	11	11	8
		差分	0	0	-1	2	-1	0	5	1	8	1	-1
	女性	実罹患者数	0	0	1	1	1	2	2	6	3	7	8
		期待罹患者数	0	0	0	1	2	3	4	4	5	5	6
		差分	0	0	1	0	-1	-1	-2	2	-2	2	2

※「期待罹患者数」とは：観察集団の各年齢階級の罹患率が全国平均の罹患率と同じと仮定した場合にどの程度の罹患者数になるかを表す値。全国の年齢階級別罹患率を、五條市・大淀町それぞれの年齢階級別人口に乗じて算出

図 6 肺がんの年齢階級別の罹患者数



データ出典：地域がん登録（2011-2015 年）

iii 生活習慣（喫煙）の状況

- ・ 男性の喫煙率は、南和医療圏全体ではほぼ県全体と同様であるが、大淀町の男性は相対的に低い。他方、女性の喫煙率は南和医療圏全体で県全体よりやや高い傾向がみられ、五條市も同様の傾向であるが、大淀町の女性は特に高い値を示している。（表 12）
- ・ 年齢階級別の喫煙率は、南和医療圏全体では、男性の 20 歳代・30 歳代、女性の 30 歳代・40 歳代の値が県全体よりかなり高い。また、五條市では 20 歳代・30 歳代、大淀町では 40 歳代の値が県全体の値を大きく上回る。（表 13）

表 12 生活習慣(喫煙)の状況

項目			年次	五條市	大淀町	南和	奈良県	全国	
習 生 慣 活	男	喫煙率（％）	国民生活基礎調査	2016				27.7	31.1
		喫煙率（％）	なら健康長寿基礎調査	2014-2017	22.4	21.5	22.9	22.8	
	女	喫煙率（％）	国民生活基礎調査	2016				8.0	9.5
		喫煙率（％）	なら健康長寿基礎調査	2014-2017	6.1	6.7	5.9	5.7	

表 13 年齢階級別の喫煙率

年齢階級	男性(%)		女性(%)		男女計(%)			
	南和	奈良県	南和	奈良県	五條市	大淀町	南和	奈良県
20-29歳	40.0	24.1	4.3	6.3	22.2	11.5	22.1	14.3
30-39歳	36.0	29.3	17.0	8.6	27.3	9.1	25.5	17.4
40-49歳	27.3	29.4	17.2	10.1	15.7	22.0	21.9	17.9
50-59歳	31.8	29.3	8.0	7.8	18.8	8.2	18.4	17.0
60-69歳	23.4	24.6	4.9	4.5	11.4	19.3	13.9	14.0
70-79歳	16.9	14.6	2.5	2.2	6.4	8.6	8.7	8.0
80歳以上	10.6	6.8	2.0	1.5	3.6	5.6	5.6	3.6
総計	22.9	22.8	5.9	5.7	13.4	13.0	13.5	13.2

出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2017年）

iv 早期発見の状況

- ・ 臨床進行度分布では、「限局」（早期がん）の割合は、男女とも南和医療圏全体で全国や県全体と比べ非常に低く、大淀町の女性の値の低さが突出しており、早期発見に大きな課題があると推察される。（表 14）
- ・ 検診受診率は、男女とも南和医療圏全体で県全体より高いが、大淀町の低さが目立つ。（表 14）
- ・ がんの発見経緯については、検（健）診や人間ドックでの発見率が特に大淀町で低く、他疾患経過観察中に偶然発見される割合が高い。（表 14）

表 14 肺がんの早期発見の状況

項目			年次	五條市	大淀町	南和	奈良県	全国
臨床進行度分布	男	上皮内 (%)	地域がん登録 2011-2015	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3
		限局 (%)	地域がん登録 2011-2015	22.1	26.2	26.5	33.2	31.5
		所属リンパ節転移 (%)	地域がん登録 2011-2015	7.7	21.3	11.3	12.2	9.8
		隣接臓器浸潤 (%)	地域がん登録 2011-2015	21.2	8.2	13.7	11.8	9.5
		遠隔転移 (%)	地域がん登録 2011-2015	42.3	36.1	41.6	36.9	38.1
		不明 (%)	地域がん登録 2011-2015	6.7	8.2	6.9	5.9	10.8
	女	上皮内 (%)	地域がん登録 2011-2015	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3
		限局 (%)	地域がん登録 2011-2015	29.3	9.1	26.8	41.3	31.5
		所属リンパ節転移 (%)	地域がん登録 2011-2015	12.2	13.6	8.9	8.6	9.8
		隣接臓器浸潤 (%)	地域がん登録 2011-2015	9.8	4.5	5.4	6.7	9.5
		遠隔転移 (%)	地域がん登録 2011-2015	39.0	45.5	44.6	36.8	38.1
		不明 (%)	地域がん登録 2011-2015	9.8	27.3	14.3	6.5	10.8
検診	男	受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告 2016	11.9	6.3	16.2	10.5	21.7
		要精検率 (%)	地域保健・健康増進事業報告 2016	5.8	0.8	3.1	2.4	3.1
		精検受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告 2016	92.3	100.0	83.7	95.9	87.0
	女	受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告 2016	10.1	4.2	13.6	7.8	19.6
		要精検率 (%)	地域保健・健康増進事業報告 2016	2.3	0.7	2.0	1.5	2.2
		精検受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告 2016	100.0	100.0	93.6	98.1	89.2
発見経緯	検(健)診・人間ドックでの発見 (%)		地域がん登録 2011-2012	10.8	2.7	11.7	10.7	15.6
	他疾患経過観察中の偶然発見 (%)		地域がん登録 2011-2012	47.7	51.4	43.6	45.7	36.1
	剖検発見 (%)		地域がん登録 2011-2012	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	その他・不明 (%)		地域がん登録 2011-2012	41.5	45.9	44.8	43.7	48.3

v 医療の質の状況

- 南和医療圏の臨床進行度別 5 年生存率を見ると、全国や県全体と比べ「限局」(早期がん)で男女とも 10 ポイント以上 5 年相対生存率が低い。(表 15)

表 15 肺がんの臨床進行度別 5 年生存率

項目			年次	南和	奈良県	全国
【実測】 5 年生存率 臨床進行度別	男	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	45.8	58.1	-
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	23.3	22.7	-
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	0.0	2.8	-
	女	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	71.4	79.8	-
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	25.0	29.6	-
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	5.6	9.1	-
【相対】 5 年生存率 臨床進行度別	男	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	53.3	69.6	71.0
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	31.7	27.1	22.7
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	0.0	3.2	3.4
	女	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	74.5	87.2	89.3
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	25.9	32.6	30.5
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	6.1	10.0	6.9

vi 圏域内での受療(初診時)の状況

- 南和医療圏の住民が南和医療圏の医療機関で肺がんの診断を受けた割合は 25.1%であった。他の医療圏の圏域内での受診割合は 34.6~69.7%であり、南和医療圏における圏域内での受診割合は低く、北に隣接している中和医療圏へ流出している割合が 1/3 を超えている。この傾向は、大淀町において顕著に見受けられる。(表 16)
- また、五條市の住民は 27.7%が県外の医療機関で肺がんの診断を受けている。(表 16)

表 16 肺がんの圏域内での受療(初診時)の状況

項目			年次	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和	五條市	大淀町
所在地比率 医療機関の	奈良 (%)	地域がん登録	2011-2015	20.8	58.2	1.6	19.7	1.3	0.4	0.0	0.0
	東和 (%)	地域がん登録	2011-2015	26.3	18.6	69.7	21.6	14.4	15.1	6.8	17.9
	西和 (%)	地域がん登録	2011-2015	11.4	8.2	1.1	34.6	3.4	0.6	0.6	0.9
	中和 (%)	地域がん登録	2011-2015	26.3	3.0	19.1	7.4	69.5	36.1	32.2	40.6
	南和 (%)	地域がん登録	2011-2015	2.0	0.1	0.1	0.0	0.3	25.1	24.9	32.1
	県外 (%)	地域がん登録	2011-2015	5.8	5.6	1.9	8.4	4.0	12.9	27.7	1.9
	不明 (%)	地域がん登録	2011-2015	7.3	6.3	6.6	8.3	7.1	9.8	7.9	6.6

vii 治療の状況・医療資源

- ・ 南和医療圏では呼吸器外科専門医が配置されておらず、肺がんの外科的治療に関する医療資源が不足している。(表 17)
- ・ また、五條市・大淀町など南和医療圏全体では、対象者のうち、外科・体腔鏡・内視鏡的治療を受けている割合が全国や県全体と比べて目立って低い。「限局」(早期がん)の割合が低い、適切な医療が提供できていない、あるいはアクセスの問題等の可能性が考えられる。(表 17)

表 17 肺がんの治療の状況・医療資源

項目			年次	五條市	大淀町	南和	奈良県	全国	
治療種類 ※実施率	男	外科・体腔鏡内視鏡の治療（％）	地域がん登録	2011-2015	25.0	21.3	26.5	36.2	34.8
		放射線療法（％）	地域がん登録	2011-2015	24.0	19.7	22.7	22.2	16.7
		化学・免疫・内分泌療法（％）	地域がん登録	2011-2015	31.7	42.6	33.0	40.4	36.8
	女	外科・体腔鏡内視鏡の治療（％）	地域がん登録	2011-2015	31.7	13.6	27.7	43.0	34.8
		放射線療法（％）	地域がん登録	2011-2015	19.5	18.2	17.0	15.6	16.7
		化学・免疫・内分泌療法（％）	地域がん登録	2011-2015	39.0	50.0	37.5	37.3	36.8
実績・体制	呼吸器外科専門医（人）		医師・歯科医師・薬剤師調査	2016	－	－	0	10	1,422
	呼吸器外科専門医（人） （人口10万対）		医師・歯科医師・薬剤師調査	2016	－	－	0.0	0.7	1.1

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

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

(2) 胃がん

i 死亡・罹患・生存の状況

- ・ 標準化死亡比は五條市・大淀町を含む南和医療圏で、いずれも男性が 130 以上と非常に高く、その中でも大淀町が最も高く、五條市もこれに次いで高い。また、女性も 110 以上と高い。(表 6・表 18)
- ・ 標準化罹患比は五條市・大淀町を含む南和医療圏全体で男女ともに 140 以上と非常に高く、特に五條市の男性は全国の 1.5 倍を超えている。(表 7・表 18)
- ・ 5 年相対生存率については、五條市の男性は全国や県全体と比べかなり低い。また、大淀町の女性も相対的に低い。(表 18)

表 18 胃がんの死亡・罹患・生存の状況

項目				年次	五條市	大淀町	南和	奈良県	全国
死亡	男	死亡数(人)	人口動態調査	2011-2015	75	40	178	1,964	159,261
		粗死亡率(人口10万対)	人口動態調査	2011-2015	98.3	91.3	98.4	60.3	51.3
		標準化死亡比	人口動態調査	2011-2015	134.8	135.6	131.4	108.4	100.0
	女	死亡数(人)	人口動態調査	2011-2015	31	14	83	1,051	82,912
		粗死亡率(人口10万対)	人口動態調査	2011-2015	36.2	28.7	41.4	28.9	25.3
		標準化死亡比	人口動態調査	2011-2015	111.0	110.8	112.7	113.0	100.0
罹患	男	がん登録数(人)	地域がん登録	2011-2015	240	112	542	5,703	361,034
		粗罹患率(人口10万対)	地域がん登録	2011-2015	314.6	255.5	299.6	175.0	145.4
		標準化罹患比	地域がん登録	2011-2015	153.1	148.8	147.6	110.0	100.0
	女	がん登録数(人)	地域がん登録	2011-2015	100	54	248	2,617	164,290
		粗罹患率(人口10万対)	地域がん登録	2011-2015	116.8	110.8	123.7	72.0	62.7
		標準化罹患比	地域がん登録	2011-2015	143.7	145.6	143.1	111.7	100.0
生存率	実測	男 5年実測生存率(%)	地域がん登録	2011-2012	42.2	60.1	49.4	53.0	-
		女 5年実測生存率(%)	地域がん登録	2011-2012	58.3	52.4	52.2	52.4	-
	相対	男 5年相対生存率(%)	地域がん登録	2011-2012	51.7	68.8	60.7	63.5	61.4
		女 5年相対生存率(%)	地域がん登録	2011-2012	67.6	58.0	60.7	60.0	58.7

ii 年齢階級別の罹患者数等

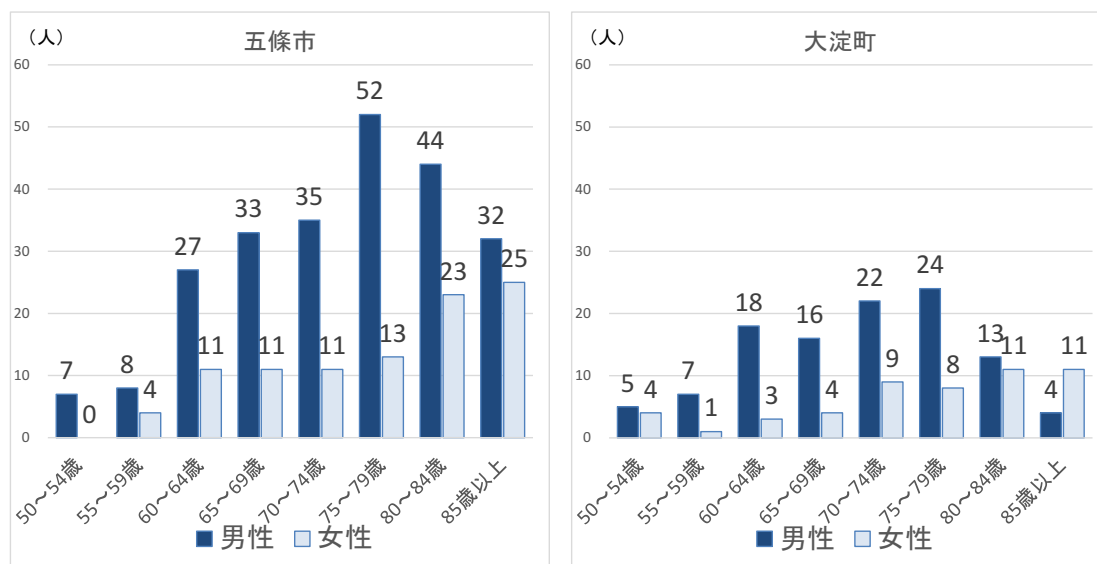
- ・ 「期待罹患者数」と実際の罹患者数を比べると、五條市の男性では、60 歳代前半から実罹患者数が期待罹患者数を大きく上回っている。また、五條市の女性の 80 歳代前半と大淀町の男性の 70 歳代後半でも上回っていることから、高齢者の胃がんの罹患率が全国よりも高いと考えられる。(表 19)
- ・ 年齢階級別罹患者数を詳細に見ると、五條市では男性が 60 歳代前半に大きく増加し、70 歳代後半がピークとなっていた。女性は 60 歳代前半から徐々に増加していた。(図 7)
- ・ 同様に、大淀町でも、男性は概ね 60 歳代前半から増加し、70 歳代後半がピークとなっており、女性は徐々に増加する傾向であった。(図 7)

表 19 胃がんの年齢階級別の罹患者数と期待罹患者数の差分

		(人)	胃がん罹患者数										
			年齢階級										
			40歳未満	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
五 條 市	男性	実罹患者数	1	0	1	7	8	27	33	35	52	44	32
		期待罹患者数	1	1	1	3	8	17	20	24	27	24	17
		差分	0	-1	0	4	0	10	13	11	25	20	15
	女性	実罹患者数	0	1	1	0	4	11	11	11	13	23	25
		期待罹患者数	1	1	1	2	3	5	6	9	12	12	17
		差分	-1	0	0	-2	1	6	5	2	1	11	8
大 淀 町	男性	実罹患者数	1	1	1	5	7	18	16	22	24	13	4
		期待罹患者数	0	0	1	2	5	10	11	13	13	11	7
		差分	1	1	0	3	2	8	5	9	11	2	-3
	女性	実罹患者数	1	0	2	4	1	3	4	9	8	11	11
		期待罹患者数	0	0	1	1	2	3	4	5	6	5	8
		差分	1	0	1	3	-1	0	0	4	2	6	3

※「期待罹患者数」とは：観察集団の各年齢階級の罹患率が全国平均の罹患率と同じと仮定した場合にどの程度の罹患者数になるかを表す値。全国の年齢階級別罹患率を、五條市・大淀町それぞれの年齢階級別人口に掛けて算出

図 7 胃がんの年齢階級別の罹患者数(2011 年～2015 年)



データ出典：地域がん登録（2011-2015 年）

iii 生活習慣（喫煙・塩分摂取）の状況

- ・ 男性の喫煙率は、南和医療圏全体ではほぼ県全体と同様であるが、大淀町の男性は相対的に低い。他方、女性の喫煙率は南和医療圏全体で県全体よりやや高い傾向がみられ、五條市も同様の傾向であるが、大淀町の女性は特に高い値を示している。（表 20）
- ・ 食塩摂取量平均値は、南和医療圏全体では男女ともにほぼ県全体と同様であるが、五條市では男女ともに県全体よりやや高い。（表 20）
- ・ 年齢階級別の喫煙率は、南和医療圏全体では、男性の 20 歳代・30 歳代、女性の 30 歳代・40 歳代の値が県全体よりも高い。また、市町村別の男女計の値としては、五條市では 20 歳代・30 歳代、大淀町では 40 歳代の値が県全体の値を大きく上回る。（表 21）

表 20 生活習慣(喫煙・食塩摂取量)の状況

項目			年次	五條市	大淀町	南和	奈良県	全国
生活習慣	男	喫煙率 (%)	国民生活基礎調査	2016			27.7	31.1
		喫煙率 (%)	なら健康長寿基礎調査	2014-2017	22.4	21.5	22.9	22.8
		食塩摂取量平均値 (g/日)	国民健康・栄養調査	2016			10.6	10.8
		食塩摂取量平均値 (g/日)	奈良県県民健康・食生活実態調査	2016	13.1	11.8	12.6	12.4
	女	喫煙率 (%)	国民生活基礎調査	2016			8.0	9.5
		喫煙率 (%)	なら健康長寿基礎調査	2014-2017	6.1	6.7	5.9	5.7
		食塩摂取量平均値 (g/日)	国民健康・栄養調査	2016			9.2	9.2
		食塩摂取量平均値 (g/日)	奈良県県民健康・食生活実態調査	2016	11.6	10.0	10.5	10.4

表 21 年齢階級別の喫煙率(再掲)

年齢階級	男性(%)		女性(%)		男女計(%)			
	南和	奈良県	南和	奈良県	五條市	大淀町	南和	奈良県
20-29歳	40.0	24.1	4.3	6.3	22.2	11.5	22.1	14.3
30-39歳	36.0	29.3	17.0	8.6	27.3	9.1	25.5	17.4
40-49歳	27.3	29.4	17.2	10.1	15.7	22.0	21.9	17.9
50-59歳	31.8	29.3	8.0	7.8	18.8	8.2	18.4	17.0
60-69歳	23.4	24.6	4.9	4.5	11.4	19.3	13.9	14.0
70-79歳	16.9	14.6	2.5	2.2	6.4	8.6	8.7	8.0
80歳以上	10.6	6.8	2.0	1.5	3.6	5.6	5.6	3.6
総計	22.9	22.8	5.9	5.7	13.4	13.0	13.5	13.2

出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2017年）

iv 早期発見の状況

- 臨床進行度分布では、「限局」（早期がん）の割合は、男女とも南和医療圏全体で全国や県全体と比べ高く、特に大淀町が非常に高い。（表 22）
- 検診受診率は、男女とも南和医療圏全体では全国よりもやや低く、特に大淀町は非常に低い。また、がんの発見経緯については、検（健）診や人間ドックでの発見率が全国や県全体と比べ低く、特に大淀町で低い。反面、他疾患経過観察中に偶然発見される割合が高い。（表 22）
- このことから、「限局」（早期がん）割合の高さは主に他疾患で通院中に発見されていることによるものと考えられる。

表 22 胃がんの早期発見の状況

項目			年次	五條市	大淀町	南和	奈良県	全国
臨床進行度分布	男	限局 (%)	地域がん登録 2011-2015	60.8	66.0	62.4	59.6	55.2
		所属リンパ節転移 (%)	地域がん登録 2011-2015	9.9	6.8	9.6	11.5	9.9
		隣接臓器浸潤 (%)	地域がん登録 2011-2015	8.6	6.8	7.2	7.4	8.8
		遠隔転移 (%)	地域がん登録 2011-2015	14.4	12.6	13.7	16.9	17.5
	女	不明 (%)	地域がん登録 2011-2015	6.3	7.8	7.0	4.6	8.5
		限局 (%)	地域がん登録 2011-2015	61.8	72.3	62.0	59.5	55.2
		所属リンパ節転移 (%)	地域がん登録 2011-2015	7.9	8.5	7.9	9.4	9.9
		隣接臓器浸潤 (%)	地域がん登録 2011-2015	10.1	4.3	7.4	7.5	8.8
検診	男	遠隔転移 (%)	地域がん登録 2011-2015	11.2	8.5	13.0	16.8	17.5
		不明 (%)	地域がん登録 2011-2015	9.0	6.4	9.7	6.8	8.5
	女	受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告 2016	10.0	4.3	10.6	8.6	10.7
		要精検率 (%)	地域保健・健康増進事業報告 2016	3.6	6.0	5.9	6.5	10.1
		精検受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告 2016	92.3	100.0	86.2	80.3	79.2
	女	受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告 2016	7.7	3.7	8.3	6.1	8.7
		要精検率 (%)	地域保健・健康増進事業報告 2016	2.6	4.8	4.4	4.2	6.8
		精検受診率 (%)	地域保健・健康増進事業報告 2016	92.9	100.0	90.3	88.2	84.4
発見経緯	男	検(健)診・人間ドックでの発見 (%)	地域がん登録 2011-2012	10.6	9.1	10.1	12.7	19.1
		他疾患経過観察中の偶然発見 (%)	地域がん登録 2011-2012	39.4	40.0	36.9	34.1	26.9
		剖検発見 (%)	地域がん登録 2011-2012	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		その他・不明 (%)	地域がん登録 2011-2012	50.0	50.9	53.0	53.2	54.0

v 医療の質の状況

- 5 年相対生存率について見ると、南和医療圏全体では全国や県全体と比べ男女とも「限局」（早期がん）の値が 10 ポイント程度低く、「領域」（所属リンパ節転移や隣接臓器浸潤あり）の値が高い。（表 23）

表 23 胃がんの臨床進行度別 5 年生存率

項目			年次	南和	奈良県	全国
【実測】 5 年生存率 臨床進行度別	男	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	71.4	81.1	-
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	43.3	38.2	-
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	8.1	4.8	-
	女	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	70.8	80.0	-
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	68.8	43.6	-
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	0.0	3.5	-
【相対】 5 年生存率 臨床進行度別	男	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	87.0	97.1	95.3
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	50.9	44.9	46.9
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	9.1	5.6	5.1
	女	限局 (%)	地域がん登録 2011-2012	81.9	91.0	94.1
		領域 (%)	地域がん登録 2011-2012	75.9	48.7	46.4
		遠隔 (%)	地域がん登録 2011-2012	0.0	3.8	4.7

vi 圏域内での受療（初診時）の状況

- 南和医療圏の住民が南和医療圏の医療機関で胃がんの診断を受けた割合は 44.4%であった。他の医療圏の圏域内での受診割合 52.7～74.7%と比べると低いが、肺がんと比べると圏域内での受診割合はやや高い。（表 24）
- ただし、五條市の住民が県外の医療機関で診断を受けた割合は 19.4%となっており、肺がんと同様に、県外へ流出していることが読み取れる。（表 24）

表 24 胃がんの圏域内での受療(初診時)の状況

項目			年次	奈良県	奈良	東和	西和	中和	南和	五條市	大淀町
所在地比率 医療機関の初診時	奈良 (%)	地域がん登録	2011-2015	21.5	66.3	2.7	15.3	0.6	0.8	0.3	1.2
	東和 (%)	地域がん登録	2011-2015	24.3	12.6	74.7	13.0	15.6	12.8	3.8	16.9
	西和 (%)	地域がん登録	2011-2015	14.9	7.3	1.6	52.7	3.2	0.3	0.0	0.6
	中和 (%)	地域がん登録	2011-2015	23.2	1.8	12.5	4.9	69.8	27.0	12.6	42.8
	南和 (%)	地域がん登録	2011-2015	4.4	0.1	0.1	0.1	0.5	44.4	59.7	33.1
	県外 (%)	地域がん登録	2011-2015	7.0	7.1	3.8	9.0	5.4	11.3	19.4	3.6
	不明 (%)	地域がん登録	2011-2015	4.7	4.7	4.6	5.0	4.9	3.5	4.1	1.8

vii 治療の状況・医療資源

- ・ 南和医療圏では人口 10 万人あたりの消化器外科専門医数や消化器内視鏡専門医数が全国よりも高く、比較的手厚い体制となっている。(表 25)
- ・ また、五條市・大淀町など南和医療圏全体では、対象者のうち、外科・体腔鏡・内視鏡的治療を受けている割合が全国と比べてやや高い傾向がある。(表 25)

表 25 胃がんの治療の状況・医療資源

項目			年次	五條市	大淀町	南和	奈良県	全国
実施率※	男	外科・体腔鏡内視鏡的治療 (%)	地域がん登録 2011-2015	78.8	72.8	77.1	77.9	72.1
		放射線療法 (%)	地域がん登録 2011-2015	0.0	1.0	0.6	0.5	0.5
		化学・免疫・内分泌療法 (%)	地域がん登録 2011-2015	23.0	19.4	20.5	24.4	22.1
	女	外科・体腔鏡内視鏡的治療 (%)	地域がん登録 2011-2015	74.2	78.7	72.2	75.5	72.1
		放射線療法 (%)	地域がん登録 2011-2015	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5
		化学・免疫・内分泌療法 (%)	地域がん登録 2011-2015	20.2	10.6	17.1	22.1	22.1
実績・体制		消化器外科専門医 (人)	医師・歯科医師・薬剤師調査 2016	-	-	4	86	6,236
		消化器外科専門医 (人) (人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査 2016	-	-	5.5	6.3	4.9
		消化器内視鏡専門医 (人)	医師・歯科医師・薬剤師調査 2016	-	-	12	162	13,537
		消化器内視鏡専門医 (人) (人口10万対)	医師・歯科医師・薬剤師調査 2016	-	-	16.5	11.9	10.7

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

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

2. ロジックモデルに基づく南和医療圏 五條市・大淀町の状況【肺がん】

(1) ロジックモデルに基づく五條市の状況

図 8 ロジックモデルに基づく五條市の状況(肺がん)



<図の見方>

がんの死亡率が抑えられている

	五條	南和	奈良県	全国
死亡状況 (人)				
死亡数	102	279	3,085	189,821
相対死亡率 (人口10万人)	133.7	154.2	94.7	83.8
標準化死亡比	123.7	125.5	104.1	100.0
死亡数	37	105	1,232	102,384
相対死亡率 (人口10万人)	43.2	52.4	33.9	31.3
標準化死亡比	112.6	116.1	106.9	100.0

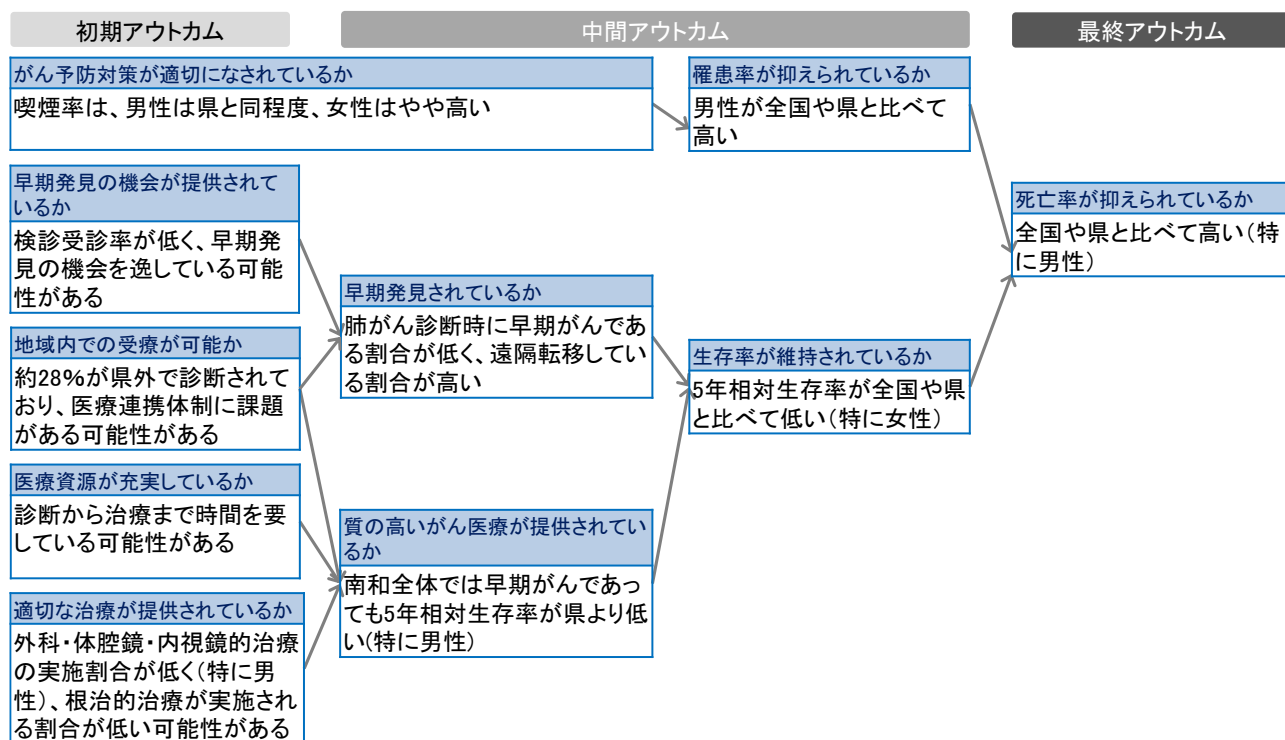
標準化死亡比が全国や県と比べて高い (特に男性)

…アウトカム目標

…アウトカム目標にかかる指標
(五條市、南和医療圏、奈良県、全国の数字)

…五條市の状況

図 9 ロジックモデルに基づく五條市の状況(肺がん)から読み取れること



- ・ 男性は、喫煙率は県と同程度だが、罹患率がやや高い。また、検診受診率が全国と比べて低く、早期がんの割合も低い。外科的治療の実施割合が低く、早期がんでも5年相対生存率が低い。総じて死亡率が高い。
- ・ 女性は、喫煙率が県と比べやや高い。また、検診受診率が全国と比べて低く、早期がんの割合も低い。外科的治療の実施割合はやや低い。総じて5年相対生存率が低く、死亡率も高い。

五條市の肺がん対策の課題

- ・ 肺がんは、他のがん種と比べ、そもそも死亡率が高く、生存率が低いことから、禁煙対策等まずは罹患を防ぐ予防対策が必要である。
- ・ 全国や県に比べ、肺がんの死亡率が高く、5年相対生存率が低いことから、早期に診断し、早期に治療につなげる必要がある。
- ・ 受診しやすい環境づくりの整備、何時でも申込できる体制づくり、がん検診受診の必要性PRといった早期発見対策を実施しているものの、肺がん検診受診率が低く、早期発見に大きな課題があり、検診受診率向上と、診断後の速やかな専門医療機関の受診が必要である。
- ・ 早期の治療につなぐににくい要因として、県外で診断されている等、専門医や医療機関等医療資源の不足あるいはアクセスが良くないことがあげられ、これらの改善が必要である。
- ・ 県外で診断される機会が多いため、県境を越えた情報共有や診療連携が必要である。

(2) ロジックモデルに基づく大淀町の状況

図 10 ロジックモデルに基づく大淀町の状況(肺がん)



<図の見方>

がんの死亡率が抑えられている

死亡の状況（人）		大淀	南和	奈良県	全国
男	死亡数	62	279	3,085	296,021
	死亡率（人口10万人別）	141.4	154.2	94.7	83.8
	標準化死亡比	129.3	125.5	104.1	100.0
女	死亡数	22	105	1,232	102,398
	死亡率（人口10万人別）	45.2	52.4	33.9	31.3
	標準化死亡比	118.1	116.1	106.9	100.0

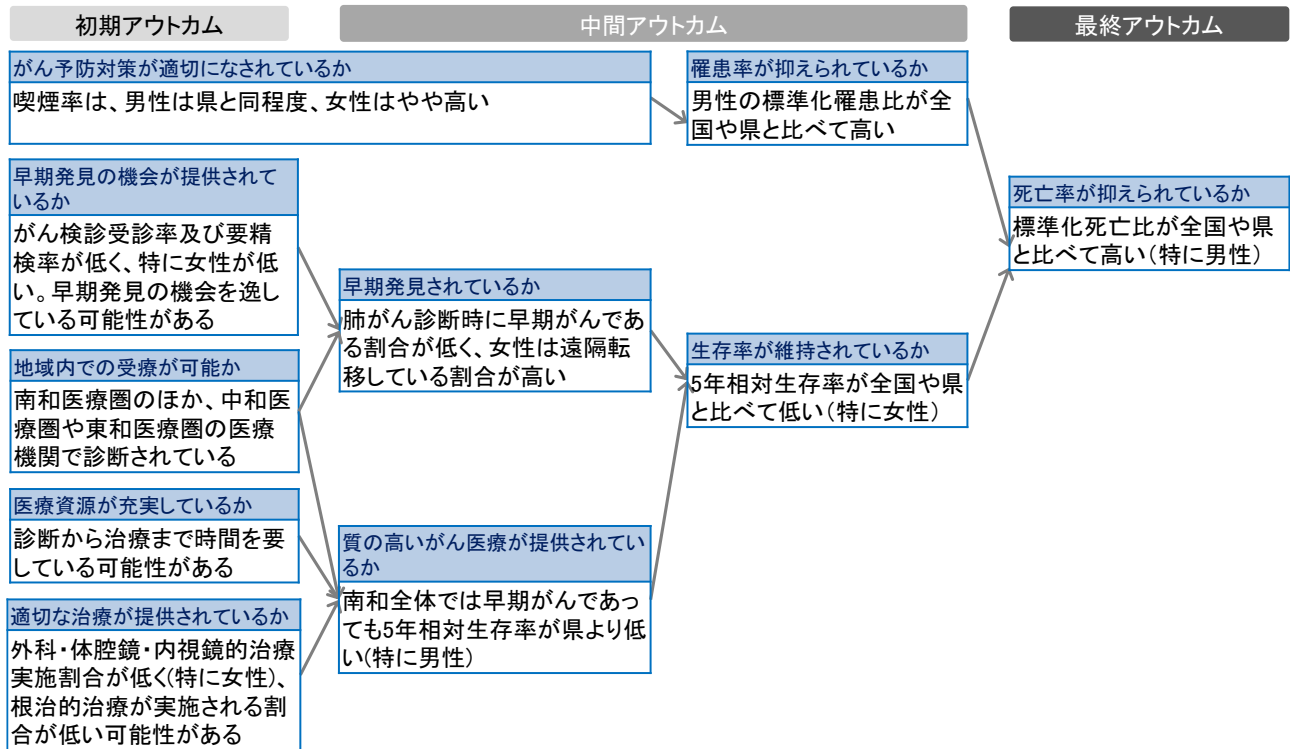
標準化死亡比が全国や県と比べて高い（特に男性）

・・・アウトカム目標

・・・アウトカム目標にかかる指標
（大淀町、南和医療圏、奈良県、全国の数字）

・・・大淀町の状況

図 11 ロジックモデルに基づく大淀町の状況(肺がん)から読み取れること



- ・ 男性は、喫煙率は県と同程度だが、罹患率がやや高い。また、検診受診率及び要精検率が全国や県と比べて低く、早期がんの割合も低い。外科的治療の実施割合が低く、早期がんでも5年相対生存率が低い。総じて死亡率が高い。
- ・ 女性は、喫煙率が県と比べやや高い。また、検診受診率が全国と比べて低く、早期がんの割合が極めて低い。そのためか、外科的治療の実施割合は低い。総じて5年相対生存率が低く、死亡率も高い。

大淀町の肺がん対策の課題

- ・ 肺がんは、他のがん種と比べ、そもそも死亡率が高く、生存率が低いことから、禁煙対策等まずは罹患を防ぐ予防対策が必要である。
- ・ 全国や県に比べ、肺がんの死亡率が高く、5年相対生存率が低いことから、診断から早期に治療につなげる必要がある。
- ・ 男女とも南和医療圏に比べ、罹患率もやや高い。罹患率を下げるため、女性の喫煙率が県より高く、特に40歳代の喫煙率が高いことから、女性や喫煙率の高い年齢層への禁煙や受動喫煙対策が必要である。
- ・ 情報提供、検診の受診啓発、検診実施体制の充実、検診後の管理といった早期発見対策を実施しているものの、肺がん検診受診率が低く、肺がんの早期発見に大きな課題がある。特に女性では診断時に遠隔転移している割合が高いため、受診率向上と診断後の速やかな専門医療機関の受診が必要。また、検診での要精検率が低いため、精度管理を徹底する必要がある。
- ・ 早期の治療につなぐににくい要因として、専門医や医療機関等医療資源の不足あるいはアクセスが良くないことがあげられ、これらの改善が必要である。

3. ロジックモデルに基づく南和医療圏 五條市・大淀町状況【胃がん】

(1) ロジックモデルに基づく五條市の状況

図 12 ロジックモデルに基づく五條市の状況(胃がん)



<図の見方>

がんの死亡率が抑えられている

死亡の状況(人)		五條	南和	奈良県	全国
死亡数		75	178	1,964	159,281
男	相対死亡率(人口10万人)	98.3	98.4	60.3	51.3
	標準化死亡率	134.8	131.4	108.4	100.0
死亡数		31	83	1,051	82,912
女	相対死亡率(人口10万人)	36.2	41.4	28.9	25.3
	標準化死亡率	111.0	112.7	113.0	100.0

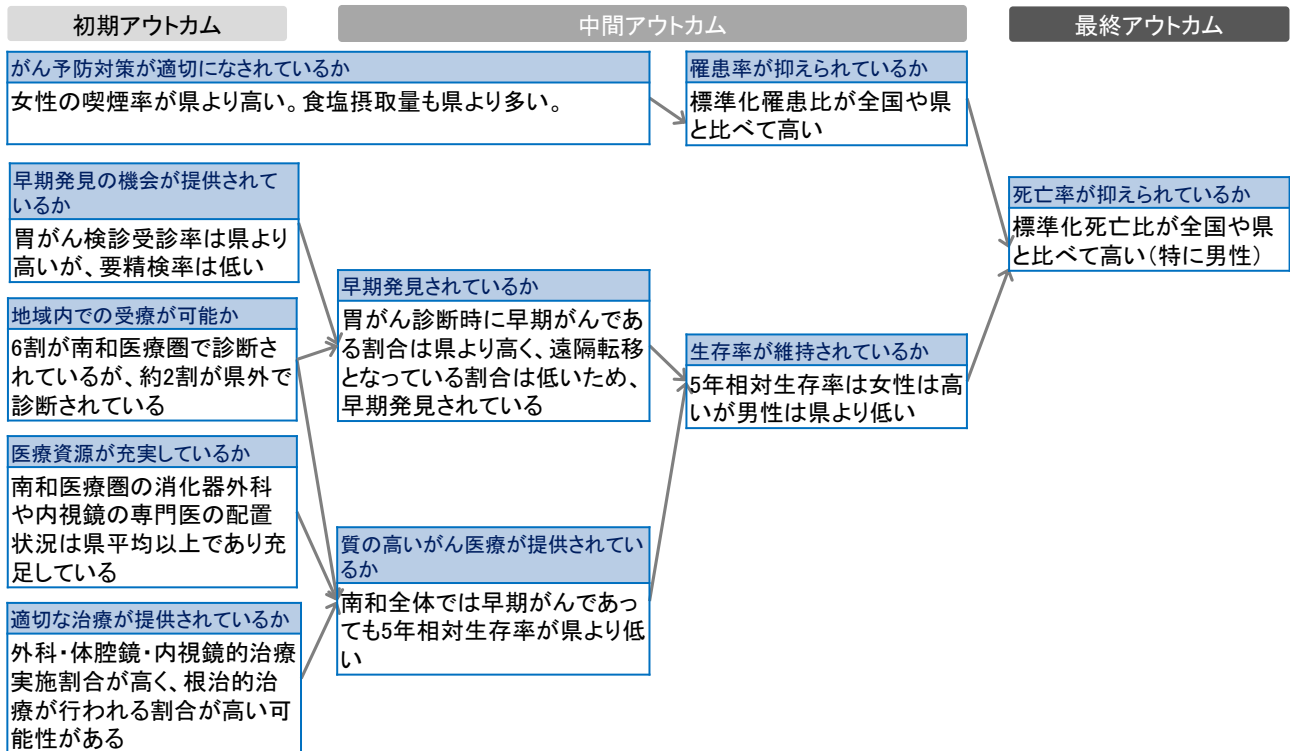
標準化死亡率が全国や県と比べて高い(特に男性)

…アウトカム目標

…アウトカム目標にかかる指標
(五條市、南和医療圏、奈良県、全国の数字)

…五條市の状況

図 13 ロジックモデルに基づく五條市の状況(胃がん)から読み取れること



- ・ 男性は、喫煙率は県と同程度だが、塩分摂取量はやや高く、罹患率が極めて高い。検診受診率は全国と同程度だが、早期がんの割合が高い。ただし、早期がんでも5年相対生存率が非常に低い。総じて5年相対生存率が低く、死亡率が高い。
- ・ 女性は、喫煙率・塩分摂取量ともに県と比べやや高い。検診受診率は全国と同程度。早期がんの割合が高い。ただし、早期がんでも5年相対生存率が非常に低い。総じて死亡率が高い。

五條市の胃がん対策の課題

- ・ 胃がんの死亡率及び罹患率が高く、女性や若い世代への禁煙対策や食生活習慣等を含む予防対策を更に進める必要がある。
- ・ 早期に発見されている割合は高いが、罹患率が高いことを考えると、更なる工夫により胃がん検診の受診率を上げる必要がある。また、要精検率が全国・県と比べても低いことから、精度管理を徹底する必要がある。
- ・ 五條市の胃がん患者の約2割が県外で診断されているため、県境を越えた情報共有や病診連携が必要である。
- ・ 早期発見され、外科的・内視鏡的治療実施率が高いにもかかわらず、男性の5年相対生存率が低いことについて、更なる調査等による要因分析が必要である。

(2) ロジックモデルに基づく大淀町の状況

図 14 ロジックモデルに基づく大淀町の状況(胃がん)



<図の見方>

がんの死亡率が抑えられている

死亡の状況 (人)				
	大淀	南和	奈良県	全国
死亡数	40	178	1,964	199,281
相対死亡率 (A21079F)	91.3	98.4	60.3	51.3
標準化死亡率	135.6	131.4	108.4	100.0
死亡数	14	83	1,051	82,912
相対死亡率 (A21079F)	28.7	41.4	28.9	25.3
標準化死亡率	110.8	112.7	113.0	100.0

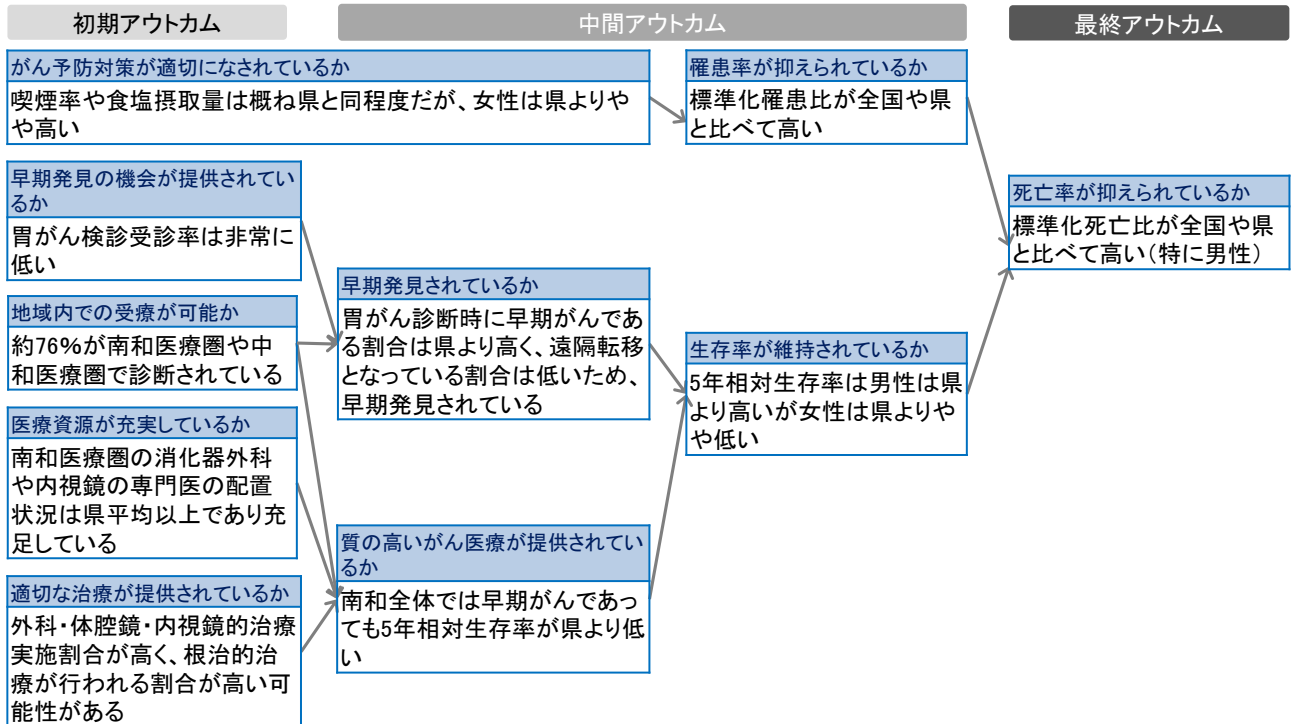
標準化死亡率が全国や県と比べて高い (特に男性)

…アウトカム目標

…アウトカム目標にかかる指標
(大淀町、南和医療圏、奈良県、全国の数値)

…大淀町の状況

図 15 ロジックモデルに基づく大淀町の状況(胃がん)から読み取れること



- ・ 男性は、喫煙率・塩分摂取量ともに県と同程度だが、罹患率が極めて高い。検診受診率は低い、早期がんの割合が高い。ただし、早期がんでも5年相対生存率が非常に低い。総じて死亡率が高い。
- ・ 女性は、喫煙率が県と比べやや高く、罹患率が極めて高い。検診受診率は低い、早期がんの割合が高い。ただし、早期がんでも5年相対生存率が非常に低い。総じて死亡率が高い。

大淀町の胃がん対策の課題

- ・ 胃がんの死亡率及び罹患率が高く、禁煙対策や食生活習慣等を含む予防対策を更に進める必要がある。
- ・ 情報提供、検診の受診啓発、検診実施体制の充実、検診後の管理といった早期発見対策を実施しているものの、胃がん検診受診率が低く、大きな課題がある。
- ・ 早期に発見されている割合は高いが、罹患率が高いことを考えると、更なる工夫により胃がん検診の受診率を上げる必要がある。要精検率は県と同程度であり精検受診率も100%であることから、検診受診率を上げることにより、早期発見される割合が増え、死亡率低下につながる可能性がある。
- ・ 地域医療へのアクセスや医療資源は比較的良いと考えられるにもかかわらず、5年相対生存率が県に比べて低いことについて、更なる調査等による要因分析が必要である。

4. がん対策関係者との意見交換会

(1) 意見交換会

- 各種データの集計結果やロジックモデルに基づく整理内容を踏まえ、五條市・大淀町にて、学識者及び地域のがん対策関係者とともに、データから読み取れること等について意見交換を行った。

i 五條市

日時	2018 年 12 月 4 日（火） 14:00～16:00
場所	五條市役所保健福祉センター 1 階研修室 1
出席者	- 五條市：がん検診担当課（保健師）、食生活改善推進員、健康づくり推進員 - 保健所：がん対策担当保健師 - 学識者（コーディネーター）：国際医療福祉大学大学院 埴岡健一教授

施策	分類	主なご意見等	今後必要な対策
たばこ・生活習慣対策	事例等	- 食塩摂取量では、管内のスーパーで提供されている惣菜の塩分を減らす取組があることから、学校での減塩レシピの提供等と組み合わせられるとより効果的になる。 - 屋久島では、学校の卒業式で健康食のレシピを渡す取組がある(食生活改善推進員の研修で事例紹介)。	- 地域ぐるみでの減塩対策の強化 - 事業所、学校等と連携した減塩対策の推進
	背景・要因	塩分摂取量が県より多い要因を市民に聞くと、醤油の使用頻度が高い、漬物をよく食べる、ラーメンの汁をよく飲む傾向がある。今回提示されたデータを地域住民と共有し、そうした定性的な背景を考慮した対策の検討が必要。	地域住民との生活習慣病対策の検討（校區別）
	分析の観点	今回のがん登録データは市町村単位で集計しているが、市内でも村と町で生活等も大きく異なるため、6 校区での生活習慣を比較し対策を考えていく必要がある。	
	背景・要因	この地域では井戸水の使用率がまだ高いことから、ピロリ菌も問題ではないか。	- ピロリ菌に関する啓発の強化 - 医療との連携
	取組状況・課題等	- 胃がんについては、Web サイトや広報に個別検診の案内、減塩レシピ、料理教室の案内を掲載。健康相談で尿中ナトリウム検査も実施。 - 肺がんについては、禁煙支援の情報提供を広報と Web サイトで実施。	市事業の効果的な広報についての検討
早期発見対策	取組状況・課題等	- がん検診を受診しやすい環境づくりとして、以下に示す様々な取組を実施しているが、受診率が伸びていない。 - 土日・複数種類の検診実施、待ち時間の有効活用、交通手段が無い方への巡回検診、Web での 24 時間受付環境の構築、国保被保険者への受診意向調査の実施、Web や自治会の回覧での周知、受診率・発見率の広報、社保から国保への切り替え時の検診の案内	がん検診受診勧奨の方法や広報の検討

施策	分類	主なご意見等	今後必要な対策
	背景・要因	・肺がん検診については、日常の診療で胸部レントゲン撮影をしているため、必要ないと思っている住民や医療従事者がいる。 ・胃がん治療後の検診のあり方が周知できておらず、検診を受けていない人が多い。	・診療とがん検診の違いや検診の意義を住民と医療機関に啓発 ・治療終了後、長期にわたり定期検査を行う必要性を医療機関に啓発
	取組状況・課題等	・かかりつけ医を持つ方が多い地域であれば、「検(健)診手帳」で意識付けと行動促進を図ることも想定される。 ・手帳は実際あるが、持参を忘れてしまう。	・検診手帳活用の工夫の検討
		・保健センターでは、精密検査となつてから概ね3ヶ月経過後も未受診の場合は訪問も含め対応しているが、がん種によってはもっと早く対応が必要かもしれない。	・精検の受診勧奨までの期間、方法の検討
医療提供対策	背景・要因	・県外(和歌山県)の医療機関に受診する方が多い。 ・南奈良総合医療センターができたが、橋本市の医療機関の方が行き慣れている。 ・県がまたがっていると、治療を受ける基幹病院と地域の先生の繋がりがうまくできていないのではという事例がある。	・県境を越えた医療圏との医療連携体制の検討 ・県外病院の情報を得る
	分析の観点	・行きやすい病院を受診するのは良いことだが、そこで良い医療を受けられているか、また、初期治療後の治療に問題はないか等を知る手段がない。	

ii 大淀町

日時	2018年12月4日(火) 10:30~12:30
場所	大淀町役場 3階会議室 301
出席者	・大淀町：がん検診担当課(課長、保健師、栄養士)、食生活改善推進員、健康づくり推進員 ・保健所：がん対策担当保健師 ・学識者(コーディネーター)：国際医療福祉大学大学院 埴岡健一教授

施策	分類	主なご意見等	今後必要な対策
たばこ・生活習慣対策	分析の観点	・喫煙率が以前より相当低下しているため、将来は肺がんの罹患・死亡は減少していく可能性もある。ただ、受動喫煙対策も重要だと感じる。	・受動喫煙対策の強化
	気づき	・喫煙しないが肺年齢が高いのは受動喫煙の影響と考えられる。	
	背景・要因	・検診を受診し異常なしの結果を見て安心し、また喫煙する方も少なくない。禁煙への誘導も必要。	・喫煙者への禁煙支援
	取組状況・課題等	・塩分摂取量も喫煙率と同様、以前と比べ減少しているが、まだ課題と感じる。	・減塩対策の強化

施策	分類	主なご意見等	今後必要な対策
早期発見対策	気づき	- がん検診の受診率が低いことが死亡率等の結果に結びついてることを改めて突きつけられた。 - 肺がんの罹患者数が多いことに驚いた。	データを活用した受診率向上対策
	背景・要因	- 町の人口規模では、検診で見つかる人は非常に少ないことから、早期の医療機関受診、地域での治療の質の確保が必要。 - 他医療圏のデータと比べて、体調が悪くても早期に医療機関にかかろうとしない傾向(忍耐強い気質等)があるとも想像される。	- 有症状時の早期受診勧奨 - 肺がん検診未受診者への受診勧奨
		集団検診であること、地域に肺がん精通した医師がいないことが影響。検診で限局のがんが見つかった後、どの医療機関に受診すべきか迷い、時間がかかってしまっていることが治療成績の悪化につながっているとも考えられる。	肺がんの医療連携体制の構築
	取組状況・課題等	- がん検診の費用が他地域と比べ非常に安い(肺がん検診は集団検診だが64歳まで200円)点を周知することも重要。 - 住民調査では、検診費用が他地域より(実際は安いのに)高いという意見がある。	がん検診の効果的な広報
		- 吉野郡では個別検診が非常に遅れている。町単独では難しいが県も含めた広域的な取組にできれば個別検診を推進できる。個別検診の推進に併せて精度管理も必要。 - 病院に個別検診の枠を設けられれば、検診と医療の繋がりも手厚くすることに繋がる。	- 個別検診の導入の検討 - 肺がん検診従事者の質の向上
		検診と医療の繋がりが重要。検診受診後の結果通知が1ヶ月後では、肺がんでは致命的ではないか。	結果通知方法、期間等の見直し
医療提供対策	分析の観点	60・70歳代になると罹患者数が急増。職場での受診者が退職後にどこでどのように検診を受診する機会を作るかが必要。	退職者への受診勧奨方法の検討
		- 限局の生存率より領域の生存率の方が高いのはなぜか。 - ステージや進行度の分類の登録誤りの可能性も想定されるが、現時点では限局における医療提供の質が低い可能性は留意する必要がある。	データの継続的な分析
	背景・要因	- 胃がんでは早期発見ができていないのはなぜかという視点で考える必要がある。 - 地域の医療機関にかかりやすいのも、胃(消化器)は医療連携のネットワークがあり、肺(呼吸器)はない可能性も考えられる。	肺がんの医療連携体制の構築
		データでは手術の実施割合が低い。登録誤りの可能性もあるが、発見できていないのか、発見しても経過を見ている中で進行してしまっている可能性もあるのではないか。	
今後の進め方	気づき	- ロジックモデルでの、最終アウトカムから対策を考える発想が今まで無かった。何のために取り組むのか意識できて分かりやすい。 - 町で、キーパーソンとなる方も呼んだグループワークにて、改めて対策を検討することも重要。	町内の関係者で、ロジックモデルを活用して課題を共有し、継続的な取組を検討

(2) 意見交換会を踏まえた今後の方向性

i 今後必要な対策

- ・ 2 市町での意見交換会において出された、今後必要な対策についての意見を集約・整理すると、次のようになる。

分類	今後必要な対策	
	五條市	大淀町
たばこ・生活習慣対策	・地域ぐるみでの減塩対策の強化 ・事業所、学校等と連携した減塩対策の推進 ・地域住民との生活習慣病対策の検討(校区別) ・ピロリ菌に関する啓発の強化 ・医療との連携 ・市事業の効果的な広報についての検討	・受動喫煙対策の強化 ・喫煙者への禁煙支援 ・減塩対策の強化
早期発見対策	・がん検診受診勧奨の方法や広報の検討 ・診療とがん検診の違いや検診の意義を住民と医療機関に啓発 ・治療終了後、長期にわたり定期検査を行う必要性を医療機関に啓発 ・検診手帳活用の工夫の検討 ・精検の受診勧奨までの期間、方法の検討	・データを活用した受診率向上対策 ・有症状時の早期受診勧奨 ・肺がん検診未受診者への受診勧奨 ・肺がんの医療連携体制の構築 ・がん検診の効果的な広報 ・個別検診の導入の検討 ・肺がん検診従事者の質の向上 ・結果通知方法、期間等の見直し ・退職者への受診勧奨方法の検討
医療提供対策	・県境を越えた医療圏との医療連携体制の検討 ・県外病院の情報を得る	・データの継続的な分析 ・肺がんの医療連携体制の構築
今後の進め方		・町内の関係者で、ロジックモデルを活用して課題を共有し、継続的な取組を検討

ii データを活用した PDCA の実施

- ・ 今回、ロジックモデルによる各種データが可視化されたことから、今後は、データを活用した以下のような PDCA の取組が求められる。
- ・ 2 市町では、これまでも様々な施策・取組がなされてきているが、その有効性の有無・程度や、有効でない場合の要因・改善点等の調査・分析は十分にはなされてきていないようであることから、データに基づく科学的な対策への注力が望まれる。
 - ①これらデータを地域住民と共有しながら、なぜそのような値になっているのかの要因の分析
 - ②現在 2 市町で実施されている様々な施策・取組の効果検証、要因や課題の分析、それに基づく改善

Ⅳ 課題の分析と対策の方向性

- ・ これまで五條市と大淀町について、肺がん・胃がんの状況分析とロジックモデルを活用した課題整理を行ってきたが、概ね南和医療圏全体でも共通して言えることでもある。
- ・ そのため、がん種別に、まず全般的な課題整理とそれに関連する対策の方向性を示したのち、五條市や大淀町に特に関係する部分を記述することとする。

1. 肺がん

(1) 全般的な課題

- ・ 肺がんは、他のがん種と比べ、そもそも死亡率が高く、生存率が低いことから、まずは罹患を防ぐための予防対策が必要である。
- ・ 南和医療圏における肺がんの死亡率は高く、特に男性の「標準化死亡比」は 120 以上と全国と比べて非常に高いため、死亡率低下のためには様々な取組が必要である。
- ・ 肺がんの粗罹患率は男性で非常に高く、「標準化罹患比」も高い。南和医療圏では、県全体よりも特に男性の 20 歳代・30 歳代、女性の 30 歳代・40 歳代の喫煙率が高く、青年期・壮年期の喫煙に課題がある。
- ・ また、肺がん診断時には「遠隔転移あり」の割合が高く、「肺がん検診受診率」や「検（健）診での発見率」が全国と比べ低いことも考えると、早期発見に課題があると考えられる。
- ・ 「5 年相対生存率」が低いことは死亡率が高いことに関連している。肺がんは進行速度が早いがんの一つであり、治療可能な医療機関が限られていることから、診断されたら早期に適切な医療機関を受診し治療できる体制を整備する必要がある。特に南和医療圏では、肺がん診療に関連する医療資源が少ないため、検診等の対策と併せて、肺がんの診断・治療が可能な医療機関に受診できるような体制整備と住民等への情報提供が重要と考えられる。

(2) たばこ・生活習慣対策の方向性

- ・ 南和医療圏の男性の肺がんの標準化罹患比は 112.3 と高い。喫煙率が県全体と比べてもそう高くないにもかかわらず罹患率が思わしくない背景には、過去に喫煙していたことの影響のほか、受動喫煙にあると考えられることから、本人の禁煙推進と併せて、改正健康増進法に基づく受動喫煙防止策を講じていくことが求められる。
- ・ 県全体の傾向に比べて青年期・壮年期の喫煙率が高いことから、罹患率の低下には、比較的若い世代を重点対象とした喫煙対策を進めることが重要である。

i 施設類型・場所ごとの禁煙措置や喫煙場所の特定の推進

- ・ 従来からの喫煙者本人を中心とした対策に比べ、受動喫煙対策はまだ十分に浸透していない。
- ・ 特に飲食店では、屋内禁煙が十分に進んでいないと考えられる。一般的な情報提供等だけでなく、事業者・店舗等に直接働きかけ、禁煙の飲食店を行政で認定し周知する等、地域全体でより積極的に受動喫煙を防止する取組が重要である。

ii 青年期・壮年期を重点対象とした早期からの喫煙防止のための周知・啓発

- ・ 長期間の喫煙習慣は、肺がんのリスクを一層高めることから、青年期・壮年期の喫煙者に対する禁煙支援や情報提供が対象の世代に適した方法で実施されるとともに、個別支援等、実効性の高い取組を展開することにより、喫煙率の低下を目指す。
- ・ また、喫煙及び受動喫煙による健康影響に関して、情報提供及び周知啓発を行うことで喫煙防止につなげることが必要である。

五條市

- ・ 年齢別罹患者数を見ると、50 歳代後半から罹患者数が増加している。また、県全体と比べ、20 歳代・30 歳代の喫煙率が特に高い。
- ・ そのため、この年齢層を重点対象とした喫煙対策が有効と考えられる。現在は、禁煙支援の一般的な（年齢・対象を特化しない）情報提供を広報や Web サイトで実施する程度であるが、重点対象（20・30 歳代）に適した方法・内容への改善が必要である。

大淀町

- ・ 女性の喫煙率が県全体よりも高い。大淀町の場合、男性の標準化死亡比・標準化罹患比も高いが、女性の標準化死亡比・標準化罹患比も南和医療圏全体よりも高い。
- ・ そのため、男性と併せて、女性の喫煙対策に取り組むことが有効と考えられる。
- ・ 県全体と比べ、40 歳代の喫煙率が特に高いことから、この年齢層を重点対象とした喫煙対策が有効と考えられる。現在は、一般的な禁煙支援のみであるが、重点対象（40 歳代の女性）に適した方法・内容への改善が必要である。

(3) 早期発見対策の方向性

- ・ 肺がんを早期発見するためには、検診受診率の向上が求められる。
- ・ 現在の五條市・大淀町は、受診しやすい環境づくり、何時でも申込できる体制づくり、がん検診受診の必要性 PR といった様々な広報や受診勧奨・促進策を展開しているが、それにもかかわらず検診受診率は低い水準にとどまっている。
- ・ まずは、現在の取組について評価し、検診受診率が低い状況となっている要因や背景を分析し、今後の取組における改善点や新規取組の企画・実施が必要である。
- ・ また、適切な方法でがん検診が実施され、がんの早期発見・早期治療につなげるため、精度管理の強化を図る必要がある。併せて、要精密検査の方や治療が必要と診断された方に対する迅速な結果通知・受診勧奨等のフォロー体制にも注力する必要がある。

i 重点ターゲットの明確化

- ・ 取組に投入できる政策資源には限りがあることから、単に受診率を上げることを考えるだけでなく、より費用対効果の高い対象者を明確化してアプローチすることが重要である。
- ・ 年齢階級別罹患者数等を参考に、罹患者が増加する年齢層に対しデータに基づき重点的に受診勧奨することも考えられる。
- ・ 属性等（性別・年齢、勤務形態、行動範囲、生活様式、健診に対する価値観、それらを踏まえた受診しない理由・ニーズ等）を細かく把握・分析し、その属性に応じた受診勧奨や環境

を整備することが効果的である。

ii 情報発信・PR や受診勧奨

- ・ 手紙や電話による、対象者に対する直接の受診勧奨（コール・リコール）は、一般的な情報発信・周知・広報よりも効果が高いとされているが、現在は十分に実施できていないことから、少なくとも、i で明確化した重点ターゲットについては積極的かつ徹底的な実施が求められる。
- ・ 実施上の工夫として、検診の受診回数や未受診の理由（要調査・把握）に応じた勧奨資材の使い分け、地域の事業所や、国保担当部門との連携を行うことが必要である。
- ・ 「現在治療中である」ことが未受診の主な理由の一つとされるが、治療完了後にがん検診が受診されているかは不明確なことから、地域医療機関との連携体制により、治療中・後に検診受診を働きかける仕組みの構築が必要となる。併せて、住民や地域の医療機関に対し、診療と検診の違いや検診受診の必要性について啓発する必要がある。

iii 受診しやすい環境の整備

- ・ 重点ターゲットの属性に応じて、受診できる時間・期間、場所、費用、他の健診・検診との同時受診、職域との連携、地区医師会・地域医療機関との連携の面から、対象者にとっての利便性を改善することが効果的である。
- ・ 現在でも、受診しやすい体制づくりは実施されているが、現状の取組の努力に対し受診率の成果があまり伴っていないことから、まずは現在の取組で有効でない内容・方法の特定とその改善が必要である。その上で、重点ターゲットに適した内容・方法への改善を進める必要がある。
- ・ がん検診の効果を十分に発揮させるため、精度管理指標を用いてがん検診の実施体制について評価し、課題に対する改善策を検討する必要がある。

五條市

- ・ 受診率向上に向けた市の既存の取組として、土日・複数種類の検診実施、待ち時間の有効活用、交通手段が無い方に対する巡回検診といった受診しやすい環境の整備や、Web や自治会の回覧での周知、広報での受診率・発見率公表が行われている。
- ・ 他方、「現在治療中である」ことを理由に検診を受診していない方に対してはあまりアプローチできていないと懸念される。地区医師会・地域医療機関を通じて、対象となる患者に対してがん検診の受診を促すことが重要である。

大淀町

- ・ 大淀町は南和医療圏の中でも特に検診受診率が低い。関係者間では概ね認識が共有できているが、効果的な施策に結びついていないことから、受診率向上のための具体的な施策の検討・実現が求められる。
- ・ まずは受診率向上の効果が証明されている検診のコール・リコールに注力することが重要である。また、大淀町では他市町村と比較して検診の自己負担額が低額であることが町民に十分認知されていないため、低廉性をより強調した周知・広報も効果的と考えられる。

- ・ 現在、大淀町での肺がん検診は集団検診のみとなっている。受診しやすい環境の整備という観点から個別検診の導入の検討が望まれる。
- ・ 大淀町では特に女性の検診受診率が低く、これが女性の進行がんの割合の多さにも影響していると考えられるため、女性を重点ターゲットとして、受診率が低い原因を分析し、その結果に応じた受診勧奨等を行うことも考えられる。

(4) 医療提供体制・療養支援対策の方向性

- ・ 肺がんは進行が早いがんの一つであり、診断後の速やかな治療が重要なことから、肺がん(呼吸器)に関する医療資源が少ない中でも、患者が、肺がんの診断・治療が可能な医療機関に早期・円滑に繋がるための取組が求められる。
- ・ そのために、検診・初期診断～精密検査・確定診断～治療に至るネットワークを構築し、課題について関係機関が協議・共有していくと共に、対象者をネットワークの各ポイントにつなぐ必要がある。
- ・ また、肺がんと診断された後に、安心して治療に集中し円滑な療養生活を送るため、県内での肺がんの治療が可能な拠点病院に関する情報提供や相談窓口の充実も重要である。

i 近隣で治療できる体制の充実

- ・ 肺がん(呼吸器)に関する医療資源が少ないために医療アクセスの悪い状況は、受診を控えさせ、がんの進行、生存率の低下を招くことから、近隣で診断できる体制が必要である。

ii 拠点病院等と地域医療機関との連携の推進

- ・ 肺がんを専門的に治療可能な拠点病院等の医療機関は県内でも限られる。
- ・ そのため、拠点病院等と地域の医療機関との連携を強化し、患者を速やかに専門医療機関につなぐ体制をつくる必要がある。

iii 県境を越えた医療機関ネットワークの構築

- ・生活圏が隣県と重なる地域では、県の境界が医療提供の境界になる場合があるという声が寄せられている。
- ・そのため、県境を越えた医療機関と地域の医療機関との顔の見える関係やネットワークを構築することが重要である。

iv 患者への相談支援の充実

- ・特に肺がんは進行が早いがんの一つであることから、がんと診断された患者が、適切な情報収集や治療の選択ができるように普段からがん相談支援センターやがんネットなら等の周知啓発が重要である。
- ・県や拠点病院等は、がん登録データ等に基づく診療情報の公開を進め、保健センターや検診実施機関と密に連携し、医療機関でがんと診断された方に対して、早期・適切に情報が提供されるよう働きかける必要がある。

五條市

- ・五條市は、市境が和歌山県と隣接しており、実際に県外で診断されている割合が他地域よりも非常に高い。
- ・そのため、患者が希望する医療機関で治療が受けられるよう、県境を越えた医療機関の診療や相談支援に関する情報を県とともに収集し、患者を支えるネットワークを構築する必要がある。

大淀町

- ・大淀町では女性の肺がんの5年相対生存率が著しく低い。
- ・早期発見の割合も低いことから、体調が悪い等自覚症状がある場合にも我慢してしまっている等により、受診・診断にいたっていない可能性も考えられる。そのため、肺がんと診断された患者だけでなく、広く住民（特に女性）に対しても、受診・治療等が可能な医療機関の情報や早期発見の重要性等について、積極的に周知していくことが有効と考えられる。

2. 胃がん

(1) 全般的な課題

- ・ 南和医療圏・五條市・大淀町における胃がんの粗死亡率は高く、特に男性の「標準化死亡比」は 130 以上と全国と比べて非常に高いことから、死亡率低下のためには様々な取組が必要である。
- ・ 胃がんの粗罹患率も高く、男女とも「標準化罹患比」は 140 以上と全国に比べて非常に高いため、予防対策及び早期発見を強化する必要がある。
- ・ 喫煙は肺がんだけでなく胃がんのリスク要因でもある。南和医療圏では、県全体よりも特に男性の 20 歳代・30 歳代、女性の 30 歳代・40 歳代の喫煙率が高く、青年期・壮年期の喫煙に課題がある。
- ・ 診断された際には早期がんである割合は高く一定の早期発見がされていると考えられるが、「胃がん検診受診率」や「検（健）診等による発見割合」には低値のものもあるため、死亡率減少のためには検診受診率向上について更なる取組が必要と考えられる。
- ・ 南和医療圏では胃がんに関する医療資源が比較的充実しており、「5 年相対生存率」は概ね高く維持されているが、五條市の男性はそれが低いことから、その要因について更なる調査・分析が必要である。また、県境を越えた情報共有や病診連携を強化する必要がある。

(2) たばこ・生活習慣対策の方向性

- ・ 県全体の傾向と比べ、南和医療圏では青年期・壮年期の喫煙率が高いことから、罹患率の低下に向けて青年期・壮年期を重点対象とした禁煙推進、受動喫煙対策を進めることが重要である。
- ・ 食塩摂取量は、南和医療圏はやや高め、五條市がより高めである。県のアンケート調査からの推計値であり、現場の関係者からは実態はまだまだ塩分摂取量が多いという声が聞こえている。
- ・ 実際に南和医療圏の胃がんの標準化罹患比は男性が 130 以上、女性も 110 以上と高いことから、罹患率の低下に向けて、今後もより一層喫煙率の低下や食生活の改善がなされるよう、環境整備や保健指導等を進めることが重要である。

i 若年層を重点対象とした早期からの喫煙防止や食生活改善のための周知・啓発

- ・ 青年期・壮年期の喫煙率の低下に向けて、情報提供・意識啓発をはじめとした喫煙防止・禁煙推進について、青年期・壮年期を重点対象として実施することが重要である。
- ・ また、喫煙と同様、適切な生活習慣について早期からの意識啓発が重要である。
- ・ 周知・啓発では、対象の生活様式に合わせた場所の選定や方法について検討を行い、より効果の高い取組への注力が必要である。

五條市

- ・ 食塩摂取量は南和医療圏よりも高く、食生活の改善は重点的に取り組むべき事項の一つと考えられる。
- ・ 年齢別罹患者数を見ると、かなり早い段階（60 歳代前半）から実罹患者数が多い。20 歳代・30 歳代の喫煙率も高いため、やはり青年期・壮年期を対象とした対策（情報提供・

周知啓発だけではなく、一歩進んだ積極的な介入・支援も含む）が望まれる。

- ・ 既存の地域健康巡回健康相談での尿中ナトリウム測定・指導なども、地域の事業所との連携等により、現役世代に訴求できる方法を検討することが重要と考えられる。
- ・ また、五條市は旧合併市町村ごとに生活様式等も異なる。そのため、区域別の生活環境等をよく分析し、地域の実情に沿った取組を行うことが有効と考えられる。

大淀町

- ・ 塩分摂取量は県全体よりも低い、全国と比べると（出典は異なるが）高い。
- ・ 大淀町の場合は、県外への通勤者も多いため現役世代に対しては国保等でのアプローチが難しいと考えられる。そのため、現役世代に届きやすい情報発信等の方法を採用することが有効と考えられる。

(3) 早期発見対策の方向性

- ・ 胃がんの場合は早期発見が比較的できているという結果であったが、現在の五條市・大淀町は、受診しやすい環境づくり、何時でも申込できる体制づくり、がん検診受診の必要性 PR といった様々な広報や受診勧奨・促進策を展開しているにもかかわらず、検診受診率は低い水準にとどまっている。
- ・ まずは現在の施策・取組の効果の有無・程度の把握、次にそうになっている要因・背景の調査・分析、それを踏まえた現在の施策・取組の受診率向上に向けた改善（検診の実施方法等）や新規施策・取組の企画・実施が必要である。
- ・ 適切な方法でがん検診が実施され、がんの早期発見・早期治療につなげる必要があることから、精度管理の強化を図る必要がある。併せて、要精密検査の方や治療が必要と診断された方に対して迅速な結果通知・受診勧奨等のフォロー体制にも注力する必要がある。

五條市

- ・ 肺がんと同様、既に受診率向上に向けた様々な取組が行われていることから、それらのうち特に効果の高いものは何か分析し、注力していくことが重要である。
- ・ 年齢階級別の罹患者数は 60 歳代前半から大きく増加する。そのため、検診の受診勧奨を行う場合には、この年齢層を一つのターゲットとすることが考えられる。

大淀町

- ・ 肺がんと同様、特に女性の受診率が低いことから、肺がんの検診と併せて、女性を重点ターゲットとして受診勧奨等行うことが考えられる。
- ・ 五條市ほど極端ではないが、大淀町でも、60 歳代前半から男性の罹患者数が増加する。概ね定年退職のタイミングとも重なることから、被用者から国保への切り替えのタイミングで検診受診の推奨を行う等も考えられる。

(4) 医療提供体制・療養支援対策の方向性

- ・ 南和医療圏は消化器外科の医療資源は比較的充実している。このことが早期発見にもつながっているとも考えられるが、臨床進行度別の生存率では「限局」の値が低い。

i 胃がんに関する医療・療養支援の点検

- ・ 限局の生存率がやや低いという課題を念頭に、地域全体として、胃がんに関する医療や療養支援の質の向上を目指していくことが重要である。
- ・ 具体的には、地域の関係医療機関等による症例検討（ケースカンファレンス）を行い、関係者で現状・課題を共有し、適切な治療・療養支援が行われるよう継続的改善が図られる仕組みを構築することが考えられる。

ii 患者への相談支援の充実

- ・ 限局の生存率がやや低いという課題を念頭に、相談支援を行う機関と密に連携し、医療機関でがんと診断された方に対して、早期・適切に情報が提供されるよう働きかけることが有効であると考えられる。

iii 県境を越えた医療機関ネットワークの構築

- ・ 南和医療圏は消化器外科の医療資源は比較的充実しているが、生活圏が隣接県と重なる地域では、県の境界が医療提供の境界になる場合があるという声が寄せられている。
- ・ そのため、県境を越えた医療機関と地域の医療機関との顔の見える関係やネットワークを構築することが重要である。

五條市

- ・ 五條市では、市境が和歌山県と隣接しており、実際に県外で診断されている割合が他地域よりも非常に高い。
- ・ そのため、県境を越えた医療機関の診療や相談支援に関する情報を県とともに収集し、患者を支えるネットワークを構築することが必要と考えられる。
- ・ また、男性は80歳以上で罹患者数が減少するが、女性は逆に増える。こうした高齢女性の治療・療養に対する支援の充実も重要と考えられる。

大淀町

- ・ 大淀町では早期発見割合が高く、5年相対生存率も高い。精検医療機関の案内等精検の実施体制の充実等が奏功している可能性があるが、死亡率の更なる低下に向けては医療との連携を更に強化していくことが必要である。
- ・ 五條市と同様、大淀町でも、女性の場合は80歳代から罹患者数が減らず、比較的多い。地域全体として、こうした高齢女性の治療・療養に対する支援の充実も重要と考えられる。

V 具体的な対策の提案

- ・ IVで整理した対策の方向性を踏まえ、具体的に想定されるがん対策の取組案について、以下に提案する。
- ・ 科学的に効果が認められており、優先度が高いと思われる取組を「優先」と示す。
- ・ 肺がん・胃がん 五條市・大淀町について、特に重点を置くべきがん種と市町を□で囲んで記載している。

1. たばこ・生活習慣対策

①受動喫煙対策の推進 肺がん・胃がん 五條市・大淀町

優先

- ・ 市町として、受動喫煙防止（原則施設内禁煙）を強く推進する。
- ・ 段階的な目標値を設定するとともに、その実現に向けた行動計画を策定する。特に地域の飲食店に対して施設内禁煙を働きかけるとともに、早期に協力が得られた飲食店をリスト化し、公表する。

②関係機関・専門職団体と連携した地域全体での喫煙対策 肺がん・胃がん 五條市・大淀町

優先

- ・ 地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の専門職団体に対して、まずは当地域の肺がん・胃がんの死亡率・罹患率が高いこと、青年期・壮年期の喫煙率が高いこと、禁煙の推進には医療関係者からの指導が有効であること等を周知し、対策強化の必要性について理解を得るとともに、各医療機関等にて、問診票に喫煙習慣があるとした患者に対し、各専門職や窓口において禁煙を勧めるはたらきかけをしてもらうよう協力を依頼する。
- ・ 協力の得られた関係機関等と以下のような取組をモデル事業として実施する。取組を円滑に推進するため、関係機関等の担当者により構成する喫煙対策協議会を組成し、地域全体での推進体制を構築する。

働きかけ	①喫煙習慣がある患者等に対し、窓口において、禁煙に興味があるかを聞く。 ②①と併せて、禁煙推進用の資料（市町や県が用意）を渡す。 ③その場で興味を示した患者等に対し、禁煙支援の事例を説明するとともに、資料に記載されている市町の関係部門の連絡先を紹介する。
相談支援	・上記で連絡してきた住民に対し電話や面接等により、禁煙外来や禁煙支援ツールの紹介等を行う。 ・可能な限りその後のフォローを行う。
測定・検証	・上記の取組について、それぞれの実施件数・人数等を記録しておく ・結果を集計し、指導や実際の禁煙に結びついた割合等を測定し、どの程度の人数に声がけするとどの程度の効果が見込めるかを試算する。 ・モデル事業を実施した医療機関や薬局等の担当者にヒアリングし、実施上の課題や改善点を検討する。
共有・改善	・上記について、結果を喫煙対策協議会等で共有し、地域的な取組に広げるための施策等について検討する。 ・モデル事業の結果を手引きとしてまとめ、関係機関に配布・説明し、取組を広げる。

③関係機関との協働による青年期・壮年期の生活習慣対策 **肺がん・胃がん** **五條市・大淀町**

- ・ 当地域の肺がん・胃がんに関する現状や課題等について、商工会や青年会議所、各種組合等の関係機関・事業者団体に対して情報提供を行い、対策強化の必要性について理解を得るとともに、地域としての喫煙率や食塩摂取量の目標値を共有する。
- ・ 具体的な取組として、がん検診や禁煙支援ルール等について各団体等を通じて周知を行い、団体等の協力を得て団体会員に対し、その後の行動変容に関するアンケート調査を定期的（年1回程度）に行い、状況を確認する。
- ・ アンケート調査にて「禁煙支援希望」を回答する部分は別途記名式（連絡先含む）とし、リスト化の上、事業所等と連携して希望者を対象とした禁煙教室等を開催し、直接的な支援を行う。
- ・ 上記取組を円滑に推進するため、市町と各団体等との連絡ルートを明確化する。

④特定健診・特定保健指導における喫煙の保健指導の強化 **肺がん・胃がん** **五條市・大淀町**

- ・ 大淀町で特に喫煙率が高い40歳代を重点ターゲットとして、厚生労働省「禁煙支援マニュアル」（第二版）等を参考に、特定保健指導における喫煙の保健指導を強化し、当該年代を中心とした禁煙を推進する。
- ・ 具体的には、特定健診時の問診票で喫煙習慣が確認された者全員に対し、診療担当医師の禁煙の助言と保健師による禁煙支援を実施する。その際、喫煙者全員が支援を受けるように健診の流れをつくる。禁煙希望者に対しては禁煙外来等の紹介を行う。
- ・ 併せて、保健師による禁煙支援を行う場所や待合室等において、当地域の肺がん・胃がんの死亡率が高いことの周知や禁煙の効果を示すポスター、禁煙補助薬の実物の展示等により、効果的な情報提供を行う。
- ・ 禁煙外来等を紹介した方に対しては、電話でのフォローを定期的（2週間後、1ヶ月後、2ヶ月後、6ヶ月後）に行い、状況を確認する。

⑤女性を対象とした喫煙対策 **肺がん・胃がん** **五條市・大淀町**

- ・ 大淀町の女性の喫煙率低下に向けて、地域・家庭・生活・健診のそれぞれの場を対象とした喫煙対策（受動喫煙対策含む）を進める。
- ・ また、これらを進めていく中で、それぞれの効用を関係者で共有・検証し、より効果の高い対策に注力する。

対象	対策案
地域	町内会の婦人部等において、当地域の肺がん・胃がんの死亡率・罹患率、禁煙の効果等についての周知を行う。
生活	受動喫煙対策（施設内禁煙）をしている地域の飲食店をリスト化・公表し、女性に周知可能な機会を捉えて情報提供する。
健診等	既存の保健関連事業（特定健診・乳幼児健康診査・妊婦教室等）において、女性喫煙者に対し（年齢関係なく）禁煙外来の受診勧奨を行う。

⑥青年期・壮年期の住民を対象とした悉皆調査及び啓発 **肺がん・胃がん** **五條市・大淀町**

- ・ 20～40 歳代の全住民に対して、喫煙状況や生活習慣、行動様式等のより詳細な実態を把握するためのアンケート調査を行い、施策立案のための基礎情報を得る。
- ・ アンケート調査では、特に医療機関（歯科含む）や健診の受診頻度、薬局・ドラッグストアの来店頻度等、医療・保健従事者に接する機会がどこに・どの程度あるのかを把握し、禁煙支援等の取組に活用する。
- ・ 調査実施時には、当地域の肺がん・胃がんの死亡率・罹患率が高い事実や禁煙の効果、禁煙外来がある医療機関、行政の相談窓口の連絡先を示すチラシ等を同封し、調査と併せて周知・啓発も行う。

⑦健康ポイントの付与 **肺がん・胃がん** **五條市・大淀町**

- ・ 若年層や女性を重点ターゲットとし、市町（或いは県）発行のポイントを付与し、一定量以上のポイント獲得者に、協賛企業・団体等からの景品等を付与する、いわゆる「健康ポイント」の仕組みを適用する。

⑧がん教育の推進 **肺がん・胃がん** **五條市・大淀町**

- ・ 生徒が、自らの地域の現状・課題を具体的数字に基づき理解することで、当事者意識を高め、中長期的な視点から地域全体の青年期の行動変容（喫煙や塩分摂取量の抑制等）を促すために、教育の場で活用可能なオリジナルの補助教材を作成し、中学校・高等学校に配布する。

2. 早期発見対策

①コール・リコールによるがん検診の受診勧奨の強化 肺がん・胃がん 五條市・大淀町

優先

- ・五條市・大淀町ともに、60 歳代前半から胃がんの罹患者数が増加することから、この年齢層と、その前の 50 歳代を重点ターゲットとして設定し、まずはこの年齢層の受診率向上を目指す。
- ・肺がん検診における要精検者に対する最初の受診勧奨から再勧奨を行う期間について、短縮化を図る。

②がん検診の精度管理の強化 肺がん・胃がん 五條市・大淀町

優先

- ・市町村用チェックリストに基づき、委託先検診機関に対して、仕様書遵守状況の確認や精度管理評価の個別還元、検診機関用チェックリストの遵守状況還元等を徹底する。
- ・二重読影を徹底する等、県とともに検診の精度を向上する。

③がん検診の受診状況等に関する調査 肺がん・胃がん 五條市・大淀町

- ・①②に関連し、がん検診の受診率向上に向けて、①の 50 歳代・60 歳代の住民を対象とした受診勧奨時に、併せてがん検診の受診状況等に関するアンケート調査を実施する。これにより、a) 職域も含めたがん検診受診率のより詳細な実態把握、b) 勧奨による受診期待効果が高い対象者層の把握、c) 重点ターゲットである 50 歳代・60 歳代のニーズ等の把握を行う。
- ・次の調査項目を設定する。

基本属性	性別、年齢、職業、勤務地、保険種類
受診状況	過去 5 年間のがん種別受診頻度、市町検診・職域検診の別
勧奨経験	以前に受診勧奨を受けたことがあるか
未受診理由	受診していない場合、その理由
受診意志	今後、検診を受けるつもりはあるか、その条件

- ・上記 b) については、受診頻度（連続受診者／不定期受診者／受診未経験者）、他の検診経験有無（肺がん・胃がん以外の検診受診経験がある／ない）、勧奨経験有無別に層化し、それぞれ肺がん・胃がんの受診率を算出・比較することにより、優先度の高い層を特定する。
- ・番号管理等により検診受診者の台帳とアンケートの回答を紐付けられる形で実施・整理する。

④かかりつけ医からのがん検診の受診勧奨の促進 肺がん・胃がん 五條市・大淀町

- ・地区医師会に対して、地域の死亡、罹患、生存率、年齢階級別喫煙率等の現状を説明し、課題と早期発見対策の重要性を共有する場を設ける。精度の高い検診の必要性を説明し、肺がん検診の受診を勧めるよう依頼する。

⑤個別検診の導入 肺がん・胃がん 五條市・大淀町

- ・肺がん検診を受診しやすい環境の整備に向けて、個別検診を導入する。
- ・併せて、県も支援しながら、拠点病院等による二次読影が可能な体制を確保する。

3. 医療提供・療養支援対策

①肺がんの治療に関する医療資源の充実化 肺がん・胃がん 五條市・大淀町

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

②地域の医療機関と拠点病院等との顔の見える関係の構築 肺がん・胃がん 五條市・大淀町

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

③県境を越えた医療機関どうしの顔の見える関係の構築 肺がん・胃がん 五條市・大淀町

- ・隣接する和歌山県（特に橋本市）への受診が多い五條市において、市、県、地区医師会、病院の地域連携担当者等による関係者会議を開催し、当地域の住民の受療行動等に関する現状・課題を共有する。
- ・その上で、県境を越えた円滑な入退院調整等を可能とするための対策について協議・検討する。

④相談支援体制の充実 肺がん・胃がん 五條市・大淀町

- ・がんと診断された住民に対し、正確な情報に基づき専門医療機関を選択し、早期に安心して治療・療養ができるよう、がんの治療・療養に関する情報をまとめた県作成資料等を提供するとともに、「がんネットなら」を紹介し、病院選択等を支援する。

4. 地域がん対策推進体制の構築

- ・ 1～3 の各対策の取組案は、各市町あるいは県が単独で進めていくものではなく、相互に連携して、効率的・効果的に推進していく必要がある。
- ・ 南和医療圏での地域医療構想調整会議では、医療圏内での医療需要の充足割合を高めるため、がん医療などの専門医療の提供体制を充実させることとしている。そのため、平成 28 年開院の南奈良総合医療センターが「地域がん診療病院」に指定され、地域の医療機関と機能分担及び連携を図りながら、南和医療圏におけるがん医療の充実に努めている。
- ・ 南和医療圏におけるがん対策のうち、高度な医療、稀少がん、小児がんなどは都道府県拠点病院である県立医科大学附属病院が、専門的な診断・治療は南奈良総合医療センターを中心に取り組むこととなるが、予防や早期発見のためのがん検診や在宅医療などは市町村やかかりつけ医などを取組主体とする体制の構築が重要になる。
- ・ こうしたがん対策推進体制のもと、市町村においては、以下のような取り組みが必要になる。

- ・ がん対策にかかる現状・課題を首長や幹部層に説明し課題認識等を共有、総合計画等において市町が優先的に取組むべき重要政策に明確に位置づけ、市町をあげた取組体制を構築する。
- ・ 各市町の庁内では国保部門と保健衛生部門の連携を進める他、2 市町を含めた関係自治体でも連携し、地域のがん対策の課題を共有すると共に、効果的な住民向けの情報提供資材や、指導・支援ツール等を共同で作成・共有する。
- ・ 併せて、対策の前提となるデータの共有のため、データベースや台帳等の共有、共同での分析等も進める。
- ・ 自治体のみならず地域の関係機関ともネットワークを構築し、課題認識等を共有し、医療も共通課題であることを広く認知させる、等

5. 県による市町村支援

- ・ がん対策の推進にあたり、上記に提案した内容の実効性をより高めるため、市町村のみでは実施が難しい取組や、より広域的・専門的な対応が求められる取組について、県は積極的に支援を行う必要がある。
- ・ 具体的には、以下に列挙するような取組が必要と考えられる。

- ・ 県が事務局となるがん対策推進協議会を中心に、患者を含む県民の意見を反映したがん対策を提示し、推進していく。
- ・ 受動喫煙対策を全県的に推進するため、従来の対策に加え健康増進法の改正内容を事業者や県民に周知徹底する。
- ・ 禁煙支援を推進するために、禁煙支援に関して関係機関との連携や禁煙支援ツールの充実を図り、禁煙希望者が禁煙しやすい体制整備を行う。
- ・ 早期発見対策について、全県的な受診率向上に努めるとともに、二重読影を実施していないなど、課題のある検診について体制整備を支援する。また、市町村の精度管理指標（精密検査受診率、偽陰性率等）の定期的な公開を行い、全県的な精度管理を行う。
- ・ 検診機関の精度の向上のためがん検診従事者研修会を行う。
- ・ 県医師会及び地区医師会等と連携し、検診から早期に専門医療機関へ受診できる体制を構築する。
- ・ 県域を越えた医療機関の情報を収集し市町村に提供する。

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

地域がん登録は、2012年1月に県医療政策部保健予防課（現 福祉医療部医療政策局疾病対策課）に地域がん登録室を設置して開始され、2009年の罹患症例から県内の拠点病院等の協力を得て情報収集してきました。このたび初めて、2011年から2015年のデータを集計・分析し、あわせてがん検診受診率や生活習慣の状況（喫煙率、食塩摂取量等）等のデータをロジックモデルに集約することにより、奈良県の地域別がん対策の課題を明らかにし、今後の施策に活かすこととしました。

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

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

結びに、本事業の実施にあたり、奈良県がん対策協議会の委員や市町村、がん診療連携協議会等の関係者の皆様には多大なるご協力をいただいたことに感謝いたします。また、助言者である埴岡健一様（国際医療福祉大学大学院教授）、渡邊清高様（帝京大学医学部准教授）、井岡亜希子様（琉球大学医学部委託非常勤講師）には、データ分析や市町村のがん対策について貴重なご意見を賜り心より御礼申し上げます。

奈良県 地域別がん対策見える化推進事業 報告書

発行月 平成 31(2019)年 3 月

発行者 奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課
〒630-8501 奈良県奈良市登大路町 30
TEL:0742-27-8928 FAX:0742-27-8262

作成者 株式会社富士通総研

禁 無断転載