

奈良県 令和元年度地域別がん対策見える化推進事業 — 提案書 —

【目的】

・データに基づきがん対策の傾向・課題を分析し、自治体との意見交換も踏まえ、地域の実情に応じた効果的ながん対策を提案するものです。

【概要】

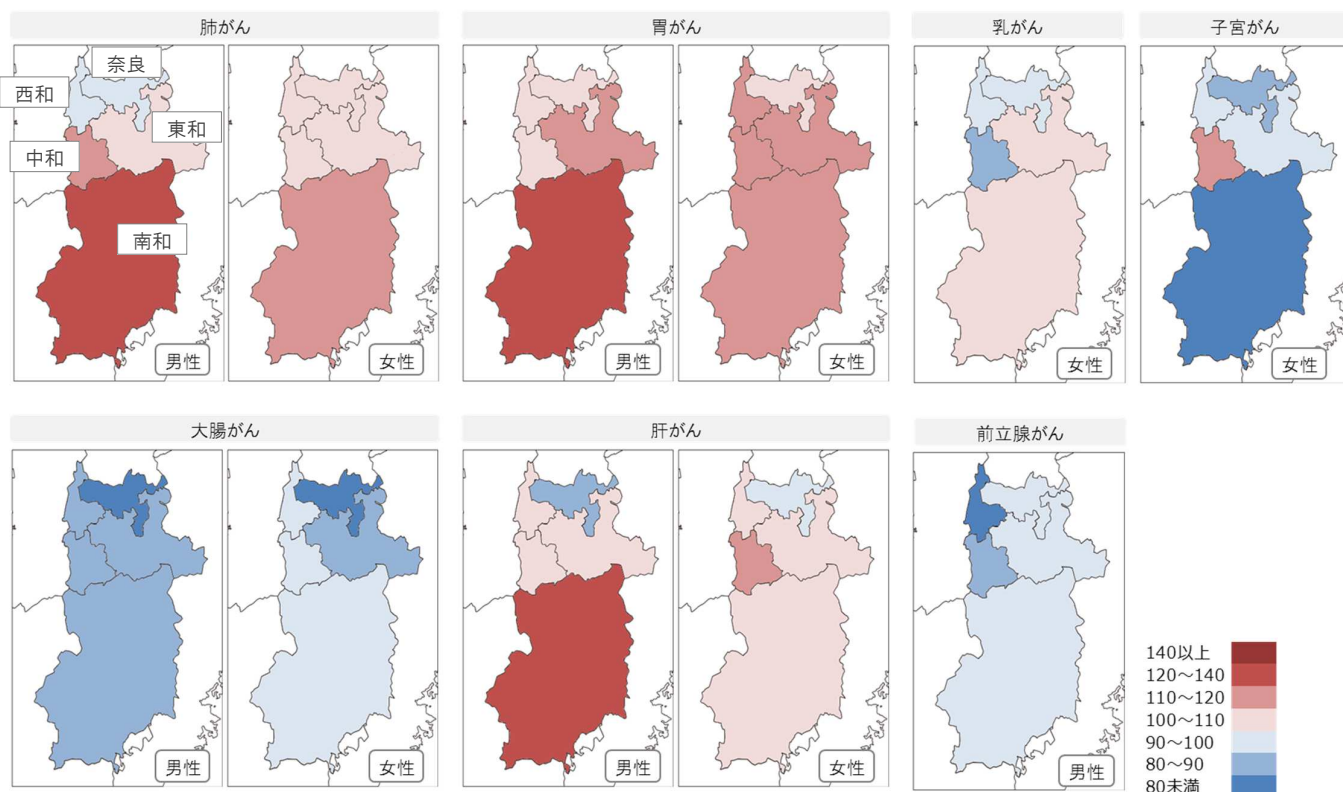
・各種がん関連データを集計した中で、東和医療圏の胃がん・中和医療圏の肺がんを分析対象とし、東和医療圏については桜井市・田原本町を、中和医療圏については大和高田市・香芝市をモデルに、課題の明確化、具体的な対策案を整理しています。

【数値の取り扱いについて】

・集計結果を構成比で示しているものについては、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ります。

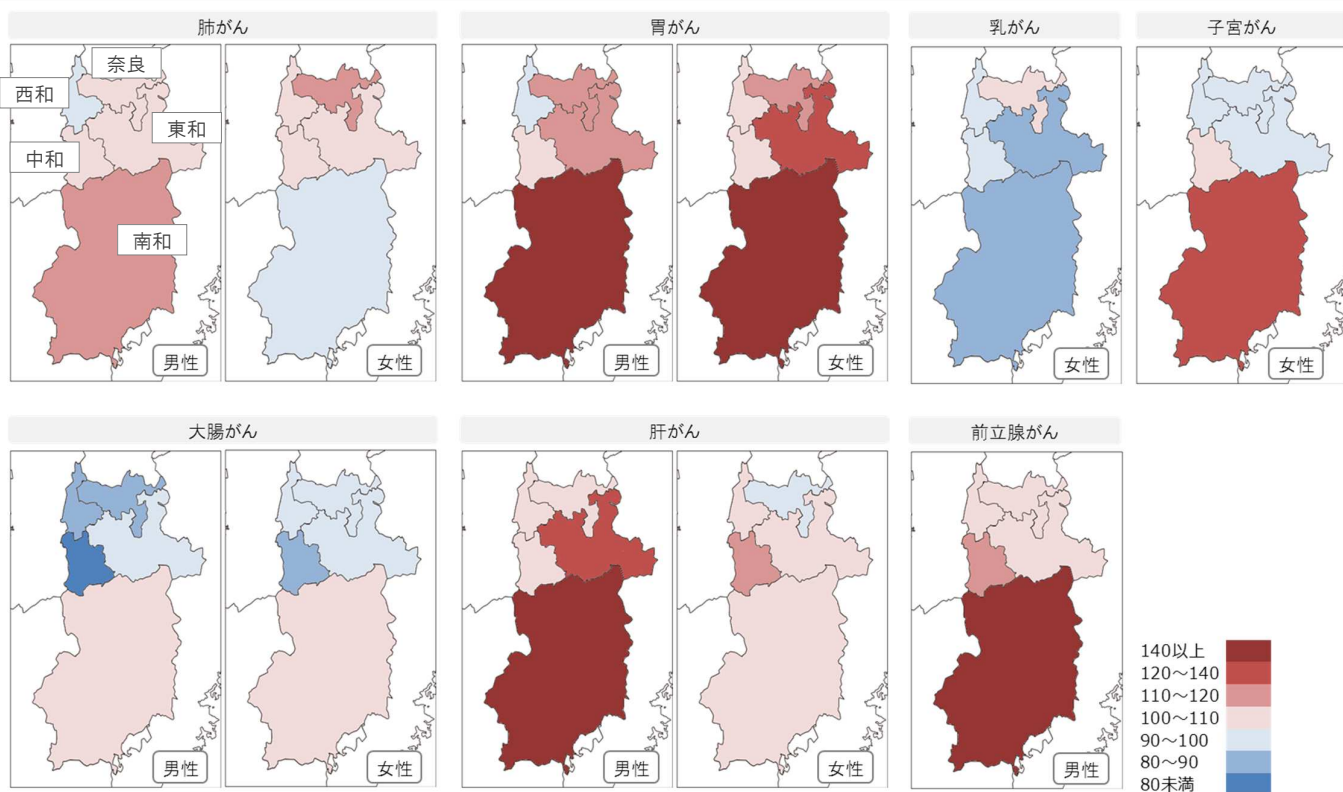
1.データから見た現状① 全がんの標準化死亡比

- ・県全体では、肺・胃・肝が全国(100)以上、大腸・乳房・子宮・前立腺が全国(100)未満となっている。
- ・圏域別では、東和医療圏では男性の肺・胃・肝・前立腺、女性の肺・胃・肝・乳の値が100以上となっている。また、中和医療圏では、男性の肺・胃・肝、女性の肺・胃・肝・子宮の値が100以上となっている。



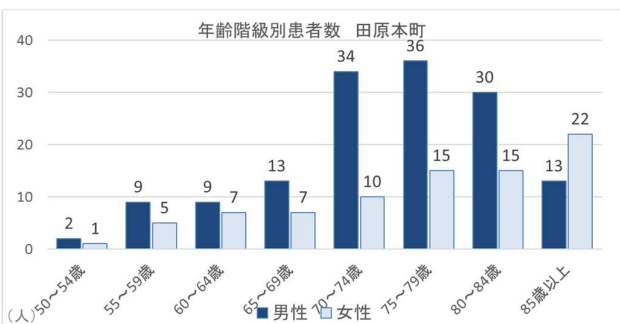
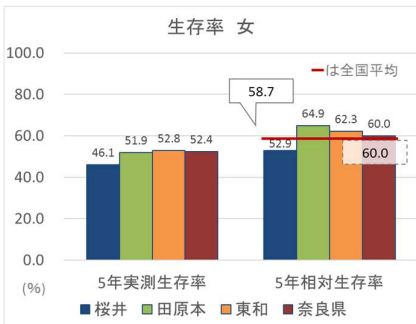
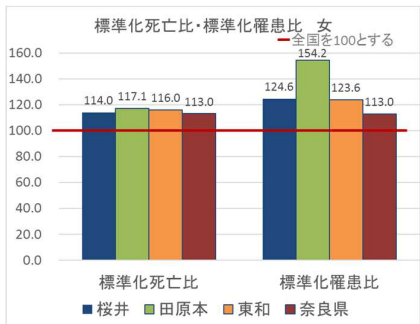
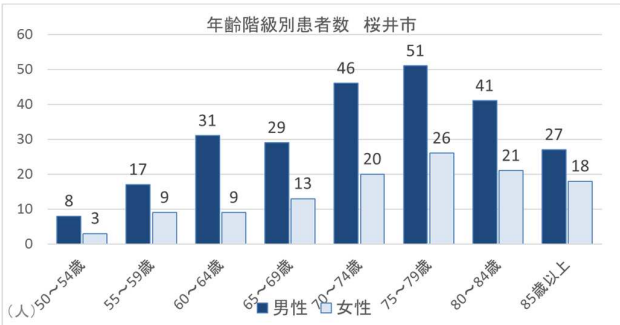
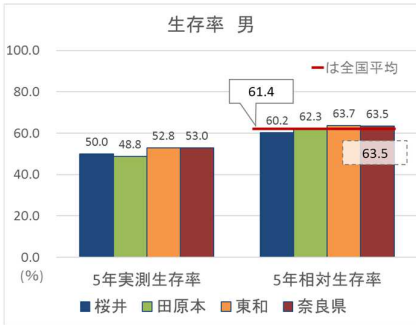
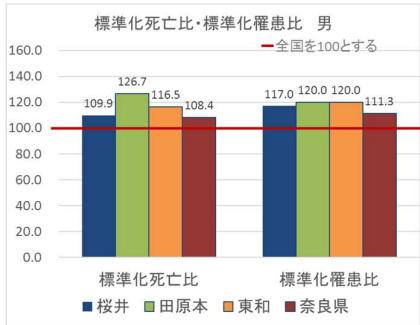
1.データから見た現状② 全がんの標準化罹患比

- ・県全体では、肺・胃・肝・子宮・前立腺が全国(100)以上、大腸・乳房が全国(100)未満となっている。
- ・圏域別では、東和医療圏では、男性の肺・胃・肝・前立腺、女性の肺・胃・肝の値が100以上となっている。また、中和医療圏では、男性の肺・胃・肝・前立腺、女性の肺・胃・肝・子宮の値が100以上となっている。



1.データから見た現状③ 東和医療圏(胃がん)-1

- ・標準化死亡比は、東和医療圏全体で男女ともに116台と全国・県全体よりも高い。特に田原本町の男性が120以上と高い。
- ・標準化罹患比は、東和医療圏全体で男女ともに120以上と非常に高い。特に田原本町の女性が150以上と高い。
- ・5年相対生存率は、桜井市では男女ともに全国・県全体・東和医療圏全体の値よりも低い。田原本町では女性の値が全国・県全体の値よりも高い。
- ・年齢階級別の罹患患者数は、桜井市では男性が60歳代前半に増加、さらに70歳代前半にも大きく増加し、70歳代後半がピークとなっている。女性は60歳代後半から徐々に増加し70代後半にピークとなっている。田原本町でも、男性は70歳代前半から急激に増加し、70歳代後半がピークとなっており、女性は年代があがるとともに徐々に増加する傾向がみられる。



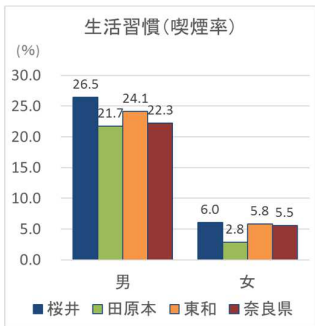
出典：地域がん登録(2011-2015)

出典：地域がん登録(2011-2015)

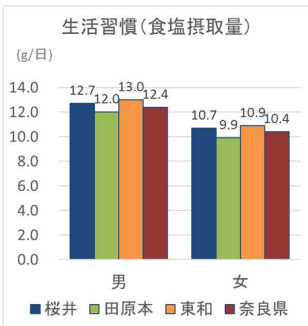
出典：地域がん登録(2011-2015)

1.データから見た現状③ 東和医療圏(胃がん)-2

- ・喫煙率は、東和医療圏全体では男女ともに県全体よりも高い。桜井市の値は男女とも東和医療圏全体よりもさらに高い。
- ・年齢階級別の喫煙率は、東和医療圏全体では、男性の40～60歳代、女性の20～50歳代の値が県全体よりも高い。桜井市では、男性の20～70歳代、女性の20～50歳代の値が県全体を上回る。田原本町では、男性の40歳代、女性の20・30歳代の値が県全体を上回る。また、国保被保険者(特定健診受診者)における喫煙率も、桜井市では全年齢階級で県全体よりも高く、田原本町では40歳代の喫煙率が高い。
- ・食塩摂取量平均値は、東和医療圏全体では男女ともに県全体よりも高い。桜井市・田原本町の値は、東和医療圏全体より低い。ただし、国保被保険者(特定健診受診者)における高血圧症関連服薬者の割合は、桜井市・田原本町ともに全年齢階級で県全体よりも高い。



出典：なら健康長寿基礎調査(2014-2018)



出典：奈良県県民健康・食生活実態調査(2016)

国保被保険者の年齢階級別の喫煙率

	桜井市	田原本町	奈良県
40-49歳	23.8	23.8	20.4
50-59歳	18.4	14.2	16.3
60-69歳	11.7	9.3	10.3
70-74歳	8.2	6.7	7.6
総計	12.0	9.5	10.6

出典：KDB (2015-2018)

※市町村国保・国保組合における特定健診受診者のみ

年齢階級別喫煙率

	桜井市		田原本町		東和医療圏		奈良県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20-39歳	28.8	7.5	17.1	8.6	25.3	7.8	27.0	7.6
40-49歳	34.6	12.2	40.0	4.7	38.1	13.1	28.7	9.3
50-59歳	38.4	9.5	25.0	1.9	30.6	8.7	28.4	7.8
60-69歳	31.6	4.0	23.6	1.9	26.9	3.2	23.9	4.6
70-79歳	16.7	1.1	7.7	1.6	12.0	1.5	14.3	2.1
80歳以上	6.3	2.7	13.6	0.0	8.0	1.0	7.7	1.6
総計	26.5	6.0	21.7	2.8	24.1	5.8	22.3	5.5

出典：なら健康長寿基礎調査 (2014-2018)

※総計には年齢不明も含まれる

国保被保険者の高血圧症関連服薬者の割合

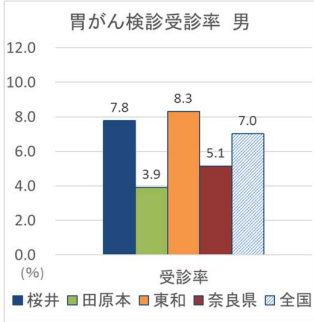
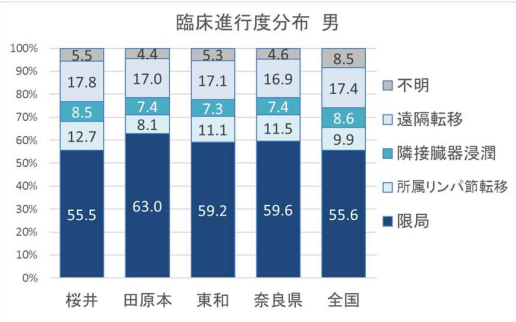
	桜井市	田原本町	奈良県
40-49歳	9.8	7.9	5.8
50-59歳	21.4	17.5	17.2
60-69歳	36.9	35.2	32.8
70-74歳	45.8	45.6	42.4
総計	36.5	36.2	32.9

出典：KDB (2015-2018)

※市町村国保・国保組合における特定健診受診者のみ

1.データから見た現状③ 東和医療圏(胃がん)-3

- ・臨床進行度分布に関し、「限局」(早期がん)の割合は、東和医療圏全体では男女とも全国と比べ高い。ただし、桜井市の男性の値は全国と同程度であるが、県よりも低い。
- ・検診受診率は、東和医療圏全体では男性が全国・県全体と比べ高い。ただし、桜井市では、男女とも東和医療圏全体より低い。田原本町では、男女ともさらに全国・県全体よりも低い。年齢階級別の検診受診率は、桜井市では男性の50歳代以上、女性の全年齢で県全体よりも低い。田原本町も男性の20・30歳代及び50歳代以上、女性の40歳代以上で県全体より低い。
- ・国民健康保険加入者の検診受診率は、桜井市・田原本町ともに県全体と比べ低い。

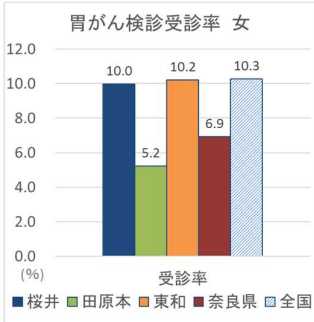
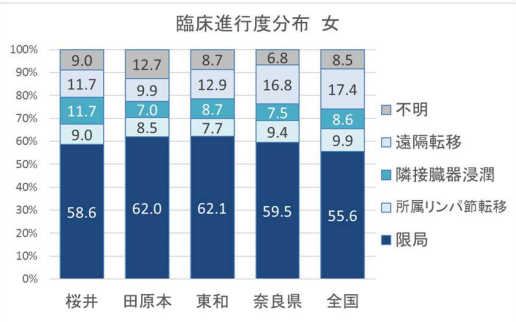


年齢階級別のがん検診受診率									
	桜井市		田原本町		東和医療圏		奈良県		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
20-39歳	15.2	25.8	9.8	37.1	14.9	35.1	12.9	33.2	
40-49歳	48.1	53.7	48.6	51.2	48.3	54.4	45.2	56.1	
50-59歳	49.3	51.6	41.1	52.8	54.2	59.6	54.1	58.9	
60-69歳	40.0	48.0	45.8	48.1	52.3	57.5	54.1	52.8	
70-79歳	47.9	43.5	43.6	38.7	55.5	53.8	55.0	50.7	
80歳以上	33.3	32.0	40.9	38.9	44.1	34.6	46.8	36.3	
総計	39.9	42.8	39.0	44.8	46.7	50.8	46.8	49.5	

出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2018）

※がん検診の種類（がん種）は限定しない

※総計には年齢不明も含まれる



医療保険別のがん検診受診率									
	桜井市		田原本町		東和医療圏		奈良県		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
協会けんぽ	42.1	40.4	44.2	41.2	46.3	48.9	44.7	51.3	
会社の健康保険組合	35.6	48.4	49.3	50.0	44.5	52.3	47.4	51.8	
共済組合	60.7	64.7	52.4	69.6	64.1	70.5	58.5	60.5	
国民健康保険	35.0	41.8	25.3	40.8	43.1	51.4	42.7	48.9	
後期高齢者医療制度	41.8	36.0	43.2	39.3	50.0	42.3	51.8	43.6	
その他	100.0	27.3	0.0	66.7	32.0	34.3	27.4	32.3	
総計	39.9	42.8	39.0	44.8	46.7	50.8	46.8	49.5	

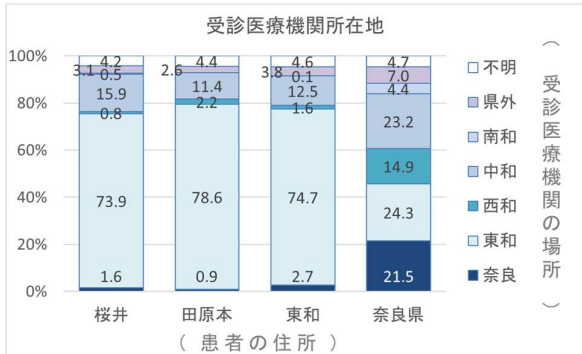
出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2018）

※がん検診の種類（がん種）は限定しない

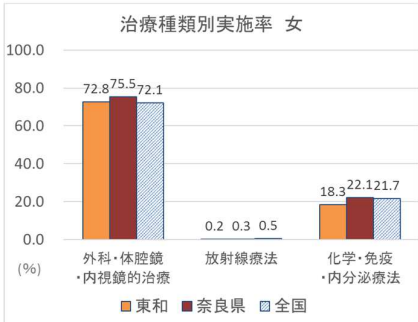
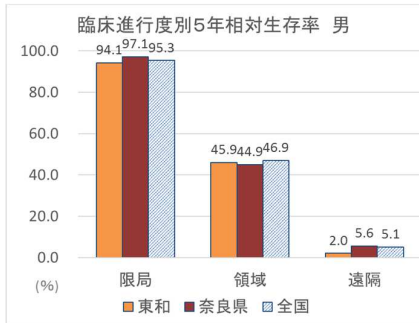
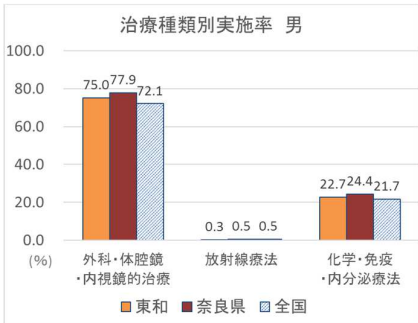
※総計には保険種別不明も含まれる

1.データから見た現状③ 東和医療圏(胃がん)-4

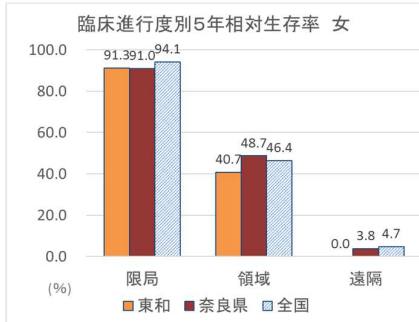
- ・東和医療圏の住民が東和医療圏の医療機関で胃がんの診断を受けた割合は74.7%であった。他の医療圏の圏域内での診断割合と比べると最も高い。
- ・東和医療圏全体では、対象者のうち外科・体腔鏡・内視鏡的治療を受けている割合は男女とも全国と比べてやや高い。一方、化学・免疫・内分泌療法を受けている割合は男性では全国よりもやや高く、女性では全国より低い。
- ・臨床進行度別の5年相対生存率について、東和医療圏全体では男女ともいずれの臨床進行度の値も全国より低い。



出典：地域がん登録（2011-2015）



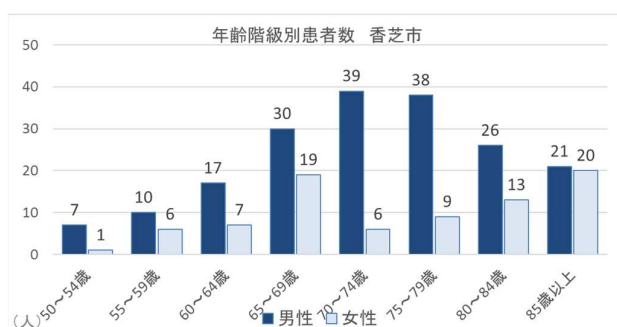
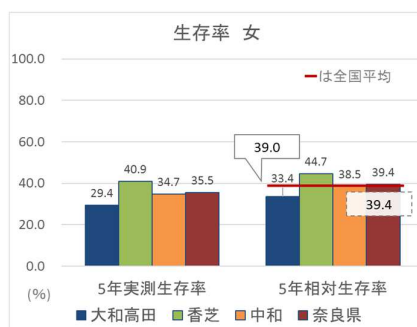
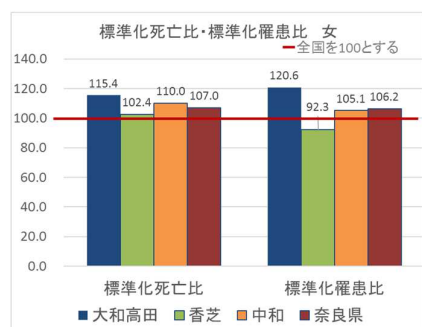
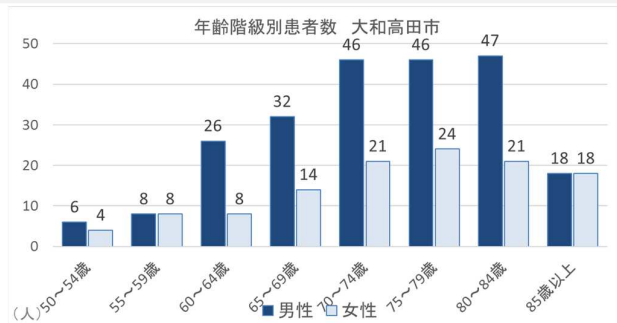
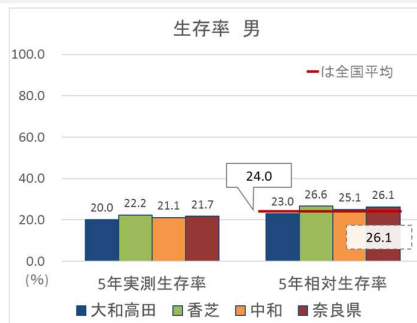
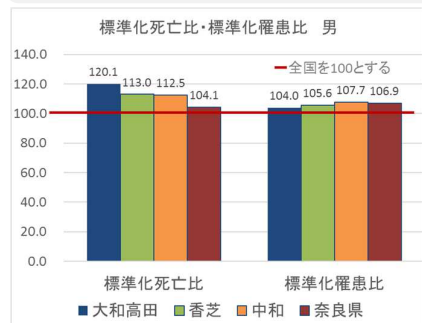
出典：地域がん登録（2011-2015）



出典：地域がん登録（2011-2015）

1.データから見た現状④ 中和医療圏(肺がん)-1

- ・標準化死亡比は、中和医療圏全体では男女ともに全国・県全体よりも高い。大和高田市では、男性が約120と全国を大きく上回っている。
- ・標準化罹患比は、中和医療圏全体では男性が全国・県全体よりも高い。大和高田市では、女性は120台となっている。
- ・5年相対生存率は、全国・県全体・中和医療圏全体と比べ、大和高田市は男女とも低い。一方、香芝市は男女とも高い。
- ・年齢階級別の罹患患者数は、大和高田市では男性が60歳代前半に増加、さらに70歳代前半にも大きく増加している。女性は60歳代後半及び85歳以上で多い。



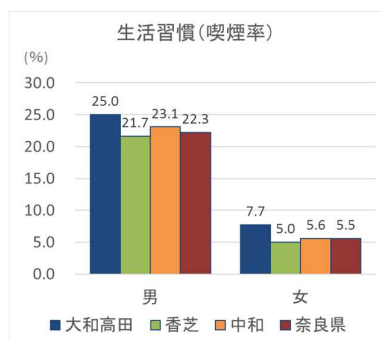
出典:地域がん登録(2011-2015)

出典:地域がん登録(2011-2015)

出典:地域がん登録(2011-2015)

1.データから見た現状④ 中和医療圏(肺がん)-2

- ・喫煙率は、中和医療圏全体では男性では県全体よりもやや高く、女性では県と同程度である。大和高田市は男女とも中和医療圏全体よりもさらに高い。
- ・年齢階級別の喫煙率は、中和医療圏全体では、男性の50~70歳代、女性の40歳代・70歳代の値が県全体よりも高い。
- ・大和高田市では、男性の40歳代~70歳代、女性の20~50歳代・70歳代の値が県全体を上回る。香芝市では、男性の40歳代・70歳代、女性の60歳代以上の値が県全体を上回る。
- ・また、国保被保険者(特定健診受診者)における喫煙率も、大和高田市は全年齢階級、香芝市も60歳代以外で県全体よりも高い。



出典:なら健康長寿基礎調査(2014-2018)

年齢階級別喫煙率								
	大和高田市		香芝市		中和医療圏		奈良県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20-39歳	22.9	11.8	24.0	3.7	24.8	7.2	27.0	7.6
40-49歳	31.1	17.1	29.0	7.5	28.5	9.4	28.7	9.3
50-59歳	39.8	11.6	18.7	2.9	31.7	5.9	28.4	7.8
60-69歳	28.1	2.8	22.8	6.0	25.1	4.5	23.9	4.6
70-79歳	16.4	4.5	17.9	5.8	15.9	3.7	14.3	2.1
80歳以上	4.5	0.0	6.9	3.1	6.7	1.6	7.7	1.6
総計	25.0	7.7	21.7	5.0	23.1	5.6	22.3	5.5

出典:なら健康長寿基礎調査(2014-2018)

※総計には年齢不明も含まれる

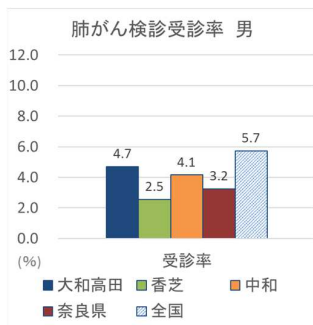
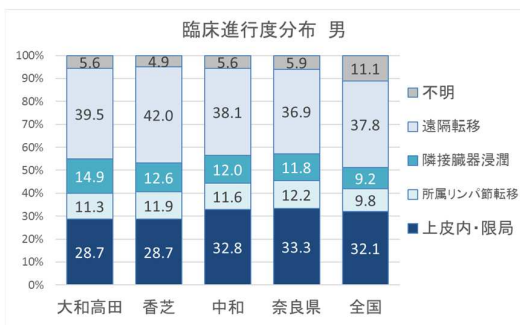
国保被保険者の年齢階級別の喫煙率			
	大和高田市	香芝市	奈良県
40-49歳	27.8	24.7	20.4
50-59歳	18.3	16.3	16.3
60-69歳	12.1	9.8	10.3
70-74歳	8.4	8.6	7.6
総計	12.7	11.0	10.6

出典:KDB(2015-2018)

※市町村国保・国保組合における特定健診受診者のみ

1.データから見た現状④ 中和医療圏(肺がん)-3

- ・「限局」(早期がん)の割合は、中和医療圏全体では全国と比べ男性がやや高め、女性が10ポイント近く高い。ただし、大和高田市・香芝市の男性の値は全国・県全体よりも低い。
- ・検診受診率は、男女とも、中和医療圏全体・大和高田市・香芝市のいずれも全国と比べ低い。
- ・年齢階級別の検診受診率に関しても、大和高田市・香芝市の男女とも、香芝市・男性・50歳代を除く全ての性・年代で県全体よりも低い。
- ・国民健康保険加入者の検診受診率は、大和高田市・香芝市ともに男女とも県全体・中和医療圏全体と比べ低い。



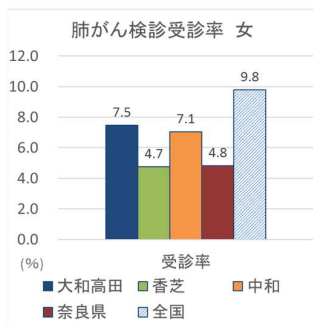
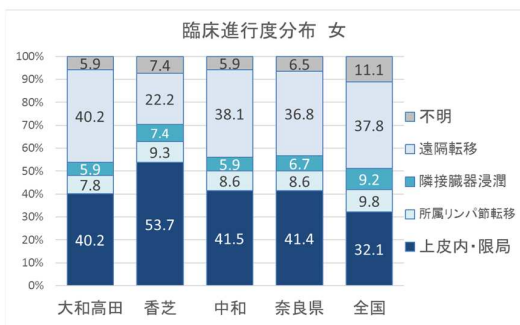
年齢階級別のがん検診受診率

	大和高田市		香芝市		中和医療圏		奈良県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
20-39歳	4.3	26.9	10.0	26.1	10.0	31.0	12.9	33.2
40-49歳	36.1	41.5	39.8	48.3	38.4	51.8	45.2	56.1
50-59歳	45.2	51.6	61.3	53.9	49.9	55.0	54.1	58.9
60-69歳	53.1	39.7	50.0	30.8	51.6	47.8	54.1	52.8
70-79歳	35.9	37.6	42.9	39.5	49.3	44.4	55.0	50.7
80歳以上	36.4	35.3	37.9	30.8	42.2	30.6	46.8	36.3
総計	37.6	38.9	39.4	38.0	41.9	44.7	46.8	49.5

出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2018）

※がん検診の種類（がん種）は限定しない

※総計には年齢不明も含まれる



出典：地域がん登録（2011-2015）

※全国は男女計の値

出典：地域保健・健康増進事業報告（2017）

※40～69歳を対象とする

医療保険別のがん検診受診率

	大和高田市		香芝市		中和医療圏		奈良県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
協会けんぽ	42.3	53.1	32.8	43.3	40.7	49.8	44.7	51.3
会社の健康保険組合	42.9	42.4	52.0	46.2	44.2	48.3	47.4	51.8
共済組合	58.3	43.2	38.9	48.4	52.5	54.6	58.5	60.5
国民健康保険	27.5	33.8	31.1	29.1	36.8	42.5	42.7	48.9
後期高齢者医療制度	41.5	38.5	36.6	31.3	47.6	38.1	51.8	43.6
その他	14.3	9.1	40.0	0.0	21.9	28.2	27.4	32.3
総計	37.6	38.9	39.4	38.0	41.9	44.7	46.8	49.5

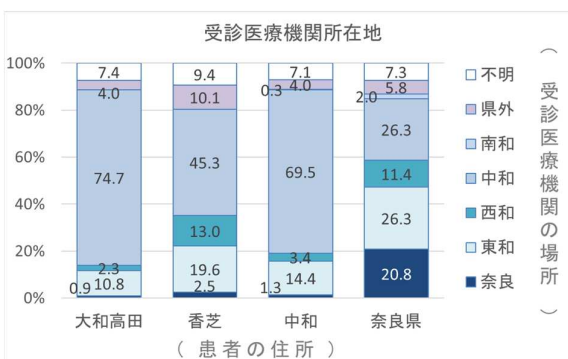
出典：なら健康長寿基礎調査（2014-2018）

※がん検診の種類（がん種）は限定しない

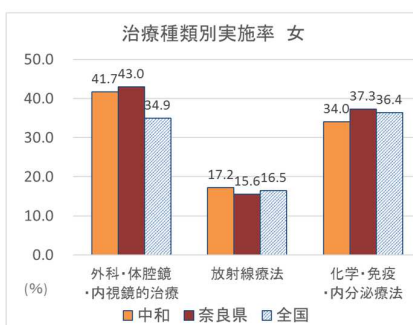
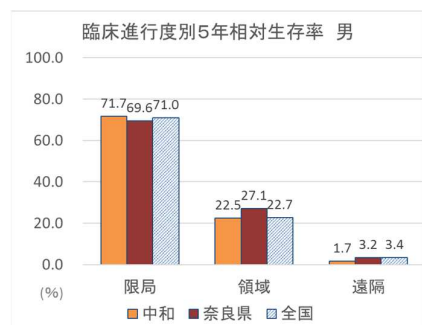
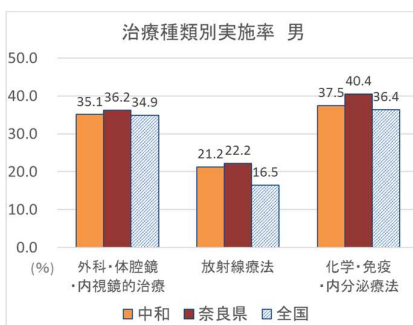
※総計には保険種別不明も含まれる

1.データから見た現状④ 中和医療圏(肺がん)-4

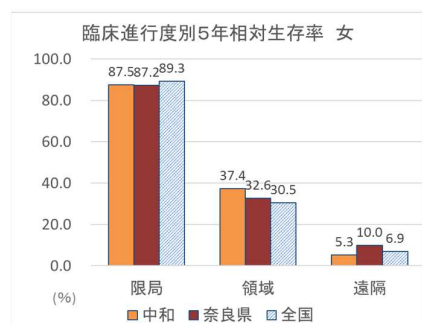
- ・中和医療圏の住民が中和医療圏の医療機関で肺がんの診断を受けた割合は69.5%であった。大和高田市の住民が中和医療圏の医療機関で診断を受けた割合は74.7%と高いが、香芝市の住民では45.3%と低く、県外の割合が10.1%と高い。
- ・中和医療圏全体では、対象者のうち各治療を受けている割合は全国と比べて男女とも全般的に高い。
- ・臨床進行度別の5年相対生存率について、中和医療圏全体では男性の限局は、全国・県全体より高く、領域・遠隔は全国・県全体より低い。女性の限局・遠隔は、全国より低い。



出典：地域がん登録（2011-2015）



出典：地域がん登録（2011-2015）



出典：地域がん登録（2011-2015）

2.がん対策立案の方法論① -ロジックモデルとは-

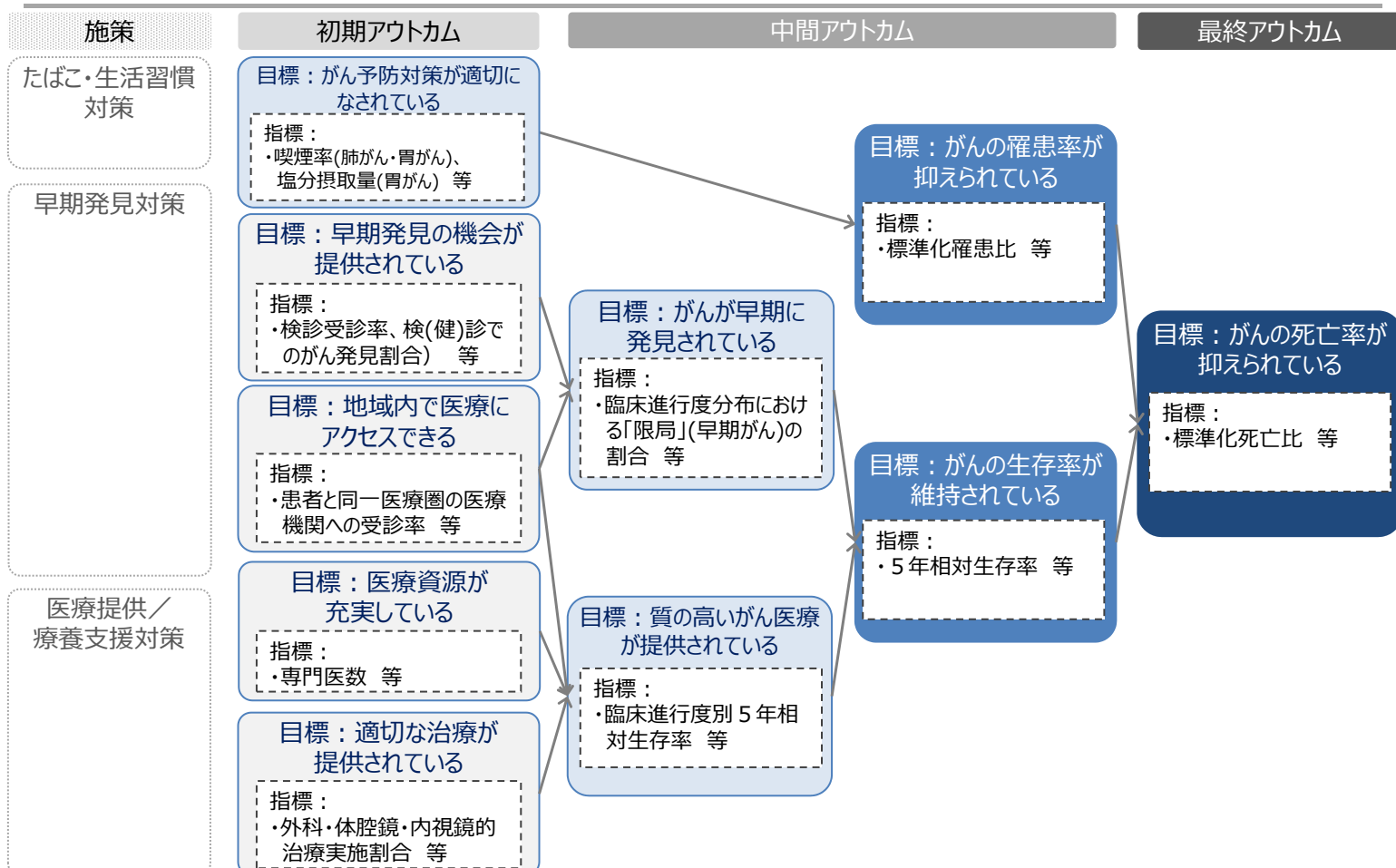
(1) ロジックモデルとは

- ・ 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。

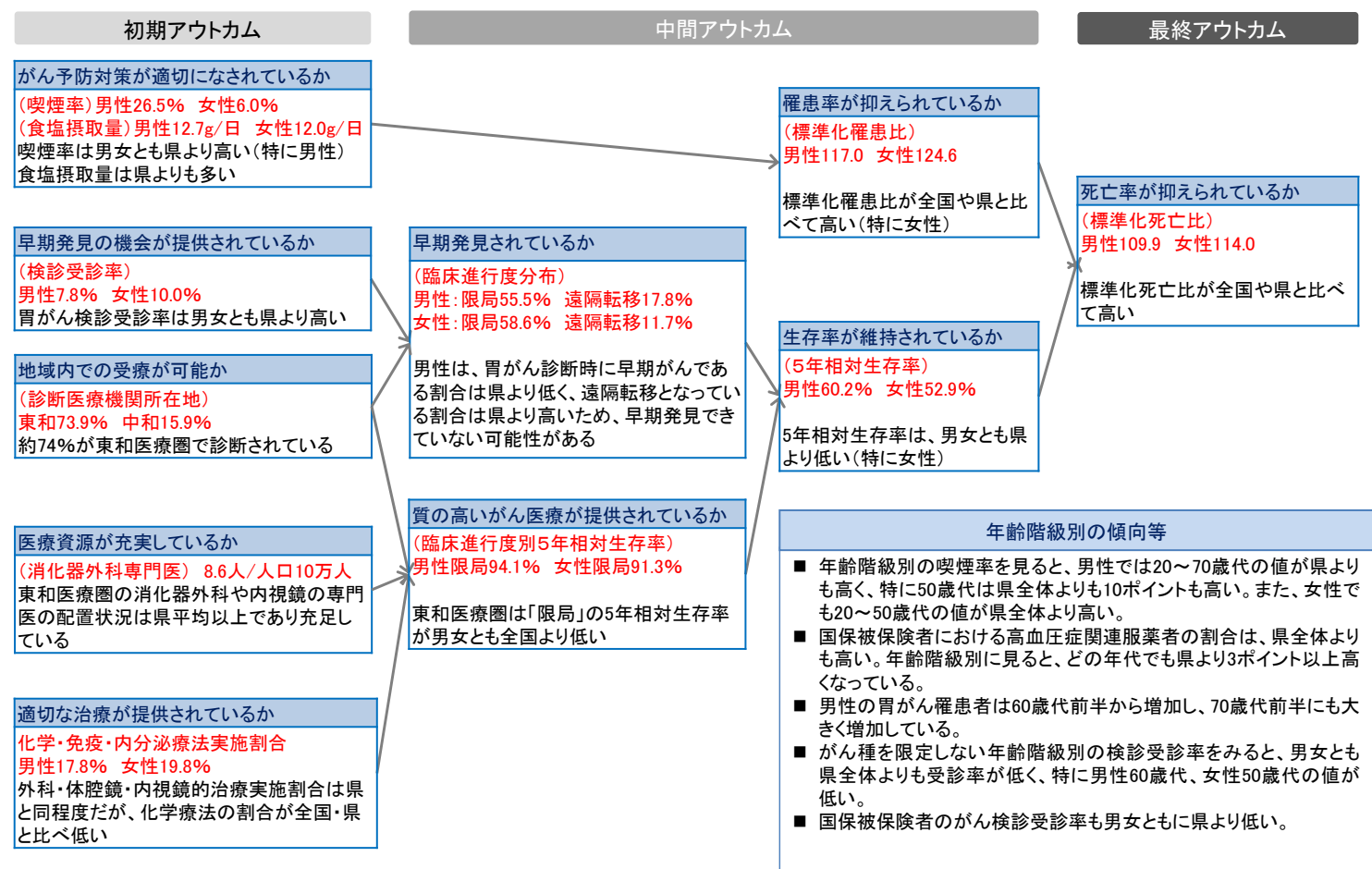
(2) がん対策のロジックモデル

- ・ がん対策の標準的なロジックモデルにおける「**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、**がんに関患する住民を減らす(がんの罹患率を抑制する)**こと、**がんに関患しても治療・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。

2.がん対策立案の方法論② -がん対策の標準的なロジックモデル-



3.がん対策の課題と対策の方向性① 桜井市(胃がん)

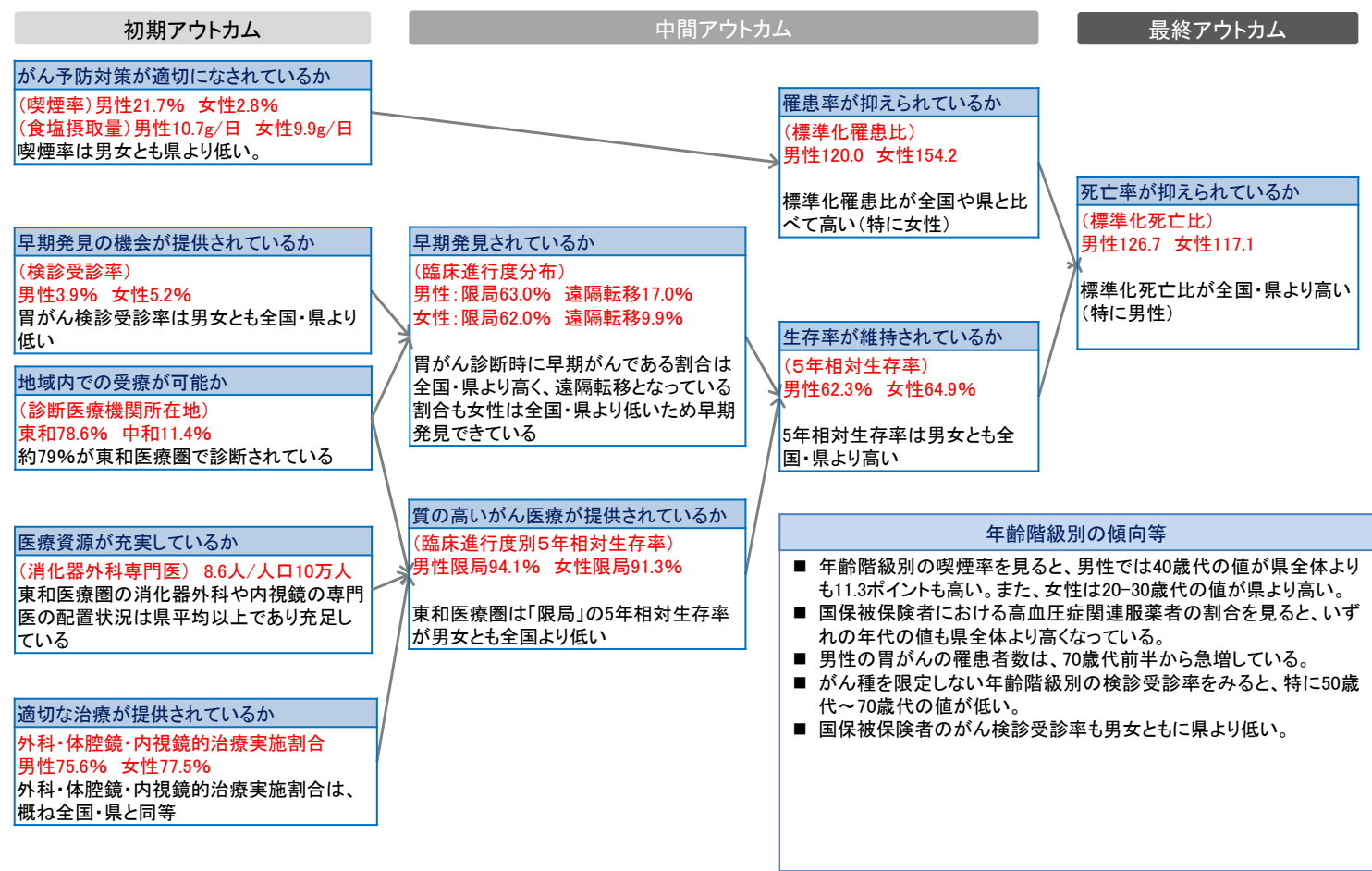


3.がん対策の課題と対策の方向性① 桜井市(胃がん)

地域からの意見	
たばこ・生活習慣対策 ■ 特定保健指導対象者に対して禁煙指導や禁煙外来の紹介、減塩指導を実施している。また、総合健診受診者に対しても減塩メニューの配布等をしている。ただし、特定健診の受診率自体が低い。 ■ がん検診の啓発については商工会と連携した取組が実施できているが、たばこ対策については現在実施していない。 ■ 食生活に特化した「食生活改善推進員」と、駅前の「健康ステーション」の運営等に協力してもらうサポーターはいるが、がん対策に関する具体的な取組はまだなされていない。	早期発見対策 ■ 桜井市民は「重症化してからでないと受診しない傾向がある」という声がある。 ■ 未受診理由は、「病気で医師にかかっているから」(22.7%)、「面倒だから」(18.0%)の割合が高い。

対策の方向性	
たばこ・生活習慣対策 ■ 青年期・壮年期の喫煙率や高血圧症関連服薬者の割合が高いことから、生活習慣改善の取組に関し、現役世代へのアプローチを強化する(特に男性の50歳代を重点ターゲットとする)。 ■ 国保部門と保健衛生部門との連携、市と商工会等市内の事業者や関連団体との連携により、現役世代の市民(国保被保険者に限らない)に対して禁煙外来紹介や禁煙指導・減塩指導等を行う機会を拡大する。 ■ また、女性の標準化死亡比・標準化罹患比が高いことから、女性に特化したたばこ・生活習慣対策(受動喫煙対策を含む)を強化する。 ■ 「食生活改善推進員」など住民ボランティアとのがん対策における連携を進める。	早期発見対策 ■ がんの早期発見に向けて、県全体の値と比べて特に検診受診率が低く、罹患率数も増加する層である男性の60歳代・女性の50歳代を重点ターゲットとして定め、がん検診の受診勧奨を積極的に行う。 ■ 重点ターゲット(特に複数年未受診である者を抽出)に対し、コール・リコールを行う。 ■ 未受診理由として「病気で医師にかかっているから」が多いことから、地区医師会を通じて、地域の医師に対して市の胃がん対策に関する現状・課題を説明し、患者(特に重点ターゲット)に対してがん検診の受診を推奨して頂くよう依頼する。 ■ 市広報における検診の案内にて、胃がん特集として、標準化死亡比・標準化罹患比、喫煙率、検診受診率等を掲載する。 ■ がん・高血圧のリスク要因である食塩の過剰摂取に対して、住民組織を活用した、食環境整備の働きかけを行う。

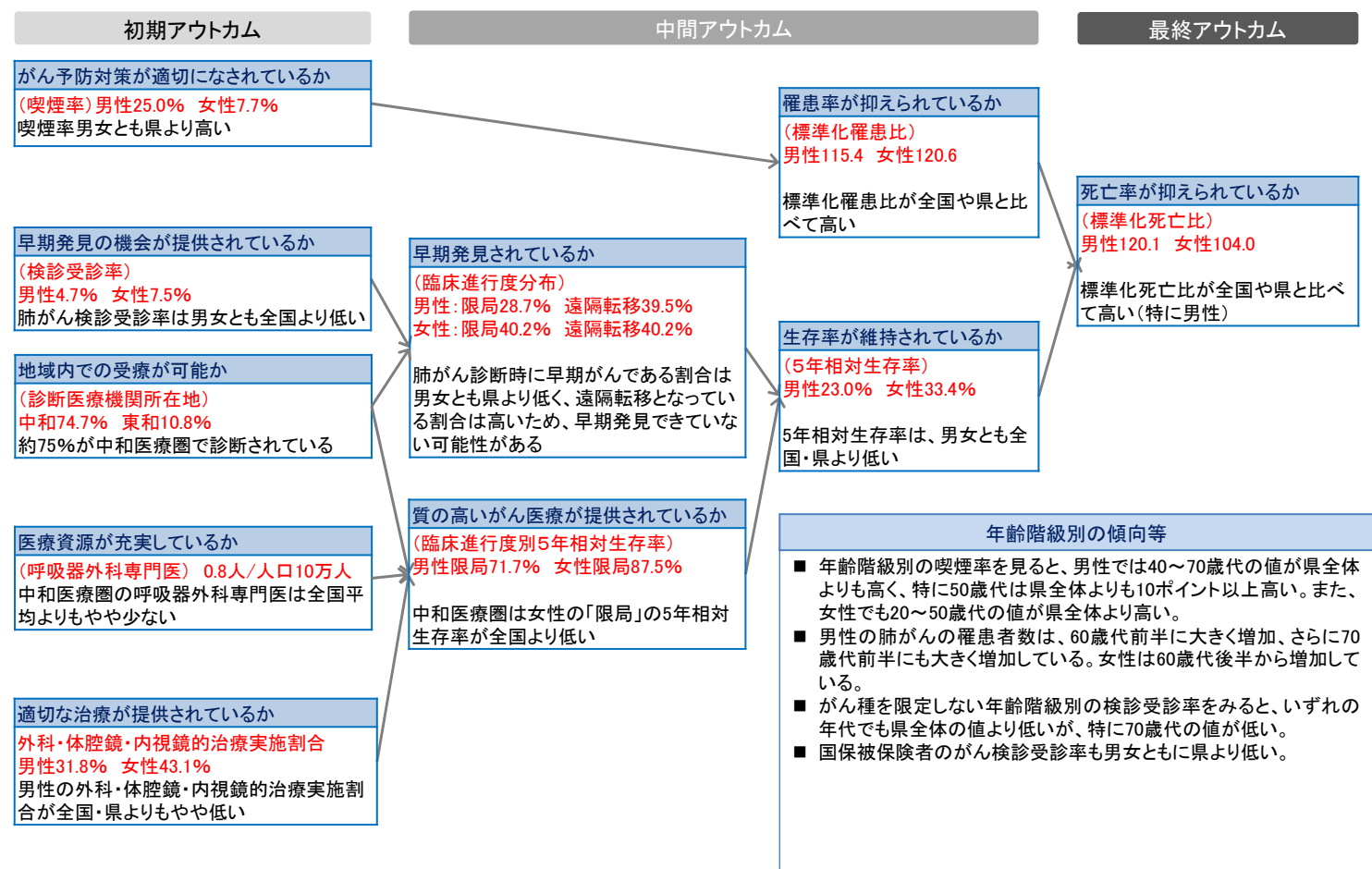
3.がん対策の課題と対策の方向性② 田原本町(胃がん)



3.がん対策の課題と対策の方向性② 田原本町(胃がん)

地域からの意見	
たばこ・生活習慣対策 ■ 肺がん検診実施時(特定健診と同日開催時:2回/年)に、希望者と喫煙指数600以上の者に対して、スモーカーライザー測定を行うとともに、パンフレットを配布し情報提供・啓発を行っている。 ■ 禁煙外来を行っている医療機関を紹介している。 ■ 従来から、健康づくり協議会員や食生活改善推進員には、喫煙対策や減塩の推進、周知活動等に協力頂いている。	早期発見対策 ■ 2医療機関において胃内視鏡検診を実施しているが、1日あたりの対応件数が1~2件など制約がある。 ■ 未受診理由は、「時間的な余裕がないから」(22.7%)、「健康なので必要ないと思うから」(20.5%)の割合が高い。
対策の方向性	
たばこ・生活習慣対策 ■ 比較的若い世代における喫煙対策や生活習慣改善の取組を強化する(特に男性は40歳代、女性は20-30歳代を重点ターゲットとする)。 ■ 学校教育におけるがん教育の場において、町のがんの現状・課題(死亡・罹患等の状況等)を説明する。児童・生徒に対する啓発と合わせて、保護者・家庭に対する意識啓発(喫煙の健康影響等)を図る。 ■ 禁煙外来を実施している医療機関と町とで、受診状況等を共有し、重点ターゲットを中心に、禁煙外来へとつなげる人数を拡大させる。	早期発見対策 ■ がんの早期発見に向けて、県全体の値と比べて検診受診率が低く、罹患率が急増する60歳代を重点ターゲットとして定め、がん検診の受診勧奨を積極的に行う。 ■ 重点ターゲット(特に複数年未受診である者を抽出)に対し、コール・リコールを行う。 ■ 社保から国保への切り替え手続きの際に、町役場窓口にてがん検診の受診勧奨を行う。 ■ 地域の医療機関における個別検診枠の拡大を図る。 ■ 商工会と連携したがん検診受診啓発を行い、働き盛り世代への受診勧奨を行う。

3.がん対策の課題と対策の方向性③ 大和高田市(肺がん)

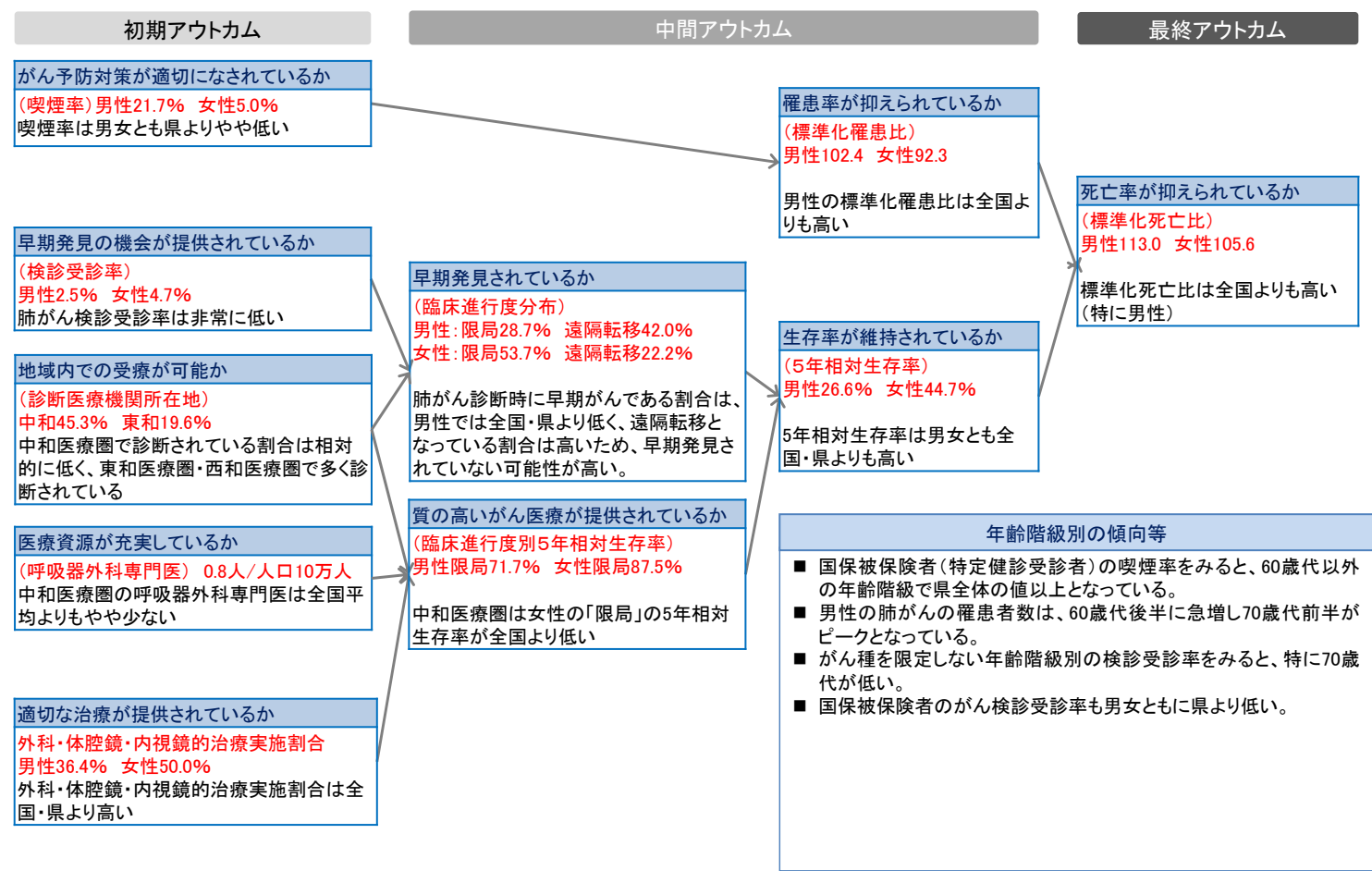


3.がん対策の課題と対策の方向性③ 大和高田市(肺がん)

地域からの意見	
たばこ・生活習慣対策 ■ 歯科検診受診者に対し、喫煙と歯周病の関係について啓発している。 ■ 小学校にて、児童を対象としたがん教育を実施している。 ■ たばこ対策ワーキング会議を開催している。	早期発見対策 ■ 過去3年ほど60代に対して検診のコール・リコールを実施してきたが反応が芳しくなかった。次年度からはコール・リコールの対象を60歳から65歳に変更予定。 ■ 併せて国保への切り替え時に窓口職員から声掛けをするよう協力依頼予定。 ■ 今年から肺がん・大腸がん・特定健診をセット(年間11回)で受けられるようにしているが、申し込みがすぐいっぱいになる。 ■ 未受診理由は、「病気で医師にかかっているから」(19.7%)、「面倒だから」(18.3%)の割合が高い。

対策の方向性	
たばこ・生活習慣対策 ■ 特に喫煙率の高い50歳代を重点ターゲットとしたたばこ対策を強化する。 ■ 国保部門と保健衛生部門との連携や、市と商工会等市内の事業者や関連団体との連携により、現役世代の市民(国保被保険者に限らない)に対して禁煙外来紹介や禁煙指導を行う機会を拡大する。 ■ 学校教育でのがん教育を通じて、保護者・家庭において意識変容があったかどうかを把握するためのアンケート調査を行う。 ■ 女性の標準化罹患比、喫煙率が高いことから、女性に特化したたばこ対策を強化する。	早期発見対策 ■ がんの早期発見に向けて、罹患患者数が大きく増加する前の年代であり、検診受診率も低い男性の60歳代後半を重点ターゲットとして定め、がん検診の受診勧奨を積極的に行う。 ■ 重点ターゲット(特に複数数年未受診である者を抽出)に対し、コール・リコールを行う。 ■ 未受診理由として「病気で医師にかかっているから」が多いことから、地区医師会を通じて、地域の医師に対して市の肺がん対策に関する現状・課題を説明し、患者(特に重点ターゲット)に対してがん検診の受診を推奨して頂くよう依頼する。 ■ セット検診の受入枠を拡大する。 ■ 食生活改善推進員や運動普及推進員など、住民組織と連携した受診勧奨を行う。

3.がん対策の課題と対策の方向性④ 香芝市(肺がん)



3.がん対策の課題と対策の方向性④ 香芝市(肺がん)

地域からの意見	
たばこ・生活習慣対策 ■ 受動喫煙防止条例を制定し、対策を進めている。 ■ 個別禁煙教室(面接、電話、メールによる個別禁煙支援(約3ヶ月間の個別プログラム支援)、尿中ニコチン濃度測定及び呼気一酸化炭素濃度測定など)を実施している。ただし参加者がまだ少ない(平成30年度は9名)。 ■ 特定保健指導対象者に対して禁煙教室の案内等を実施しているが、特定健診の受診率自体がやや低い。 ■ 自治会総会にて受動喫煙防止条例、禁煙の効果・支援について周知している。	早期発見対策 ■ 20～69歳の不定期(過去10年間)受診者の内、昨年度未受診者に対して個別通知を行っている。 ■ 国保切り替え時にがん検診を案内している。 ■ がん予防推進員に依頼し、がん検診のチラシをポスティングしている。 ■ がん検診について、26回中4回は特定健診とのセット検診としている。 ■ 個別の肺がん検診を実施できるよう、現在医師会と調整中。 ■ 未受診理由は、「健康なので必要ないと思うから」(18.7%)、「時間的な余裕がないから」(18.7%)の割合が高い。

対策の方向性	
たばこ・生活習慣対策 ■ 市と商工会等市内の事業者や関連団体との連携により、市内事業者に勤務する住民に対して個別禁煙教室についての情報提供を行い、参加者の拡大を図る。 ■ 学校教育におけるがん教育の場において、市のがんの現状・課題(死亡・罹患等の状況等)を説明する。児童・生徒に対する啓発と合わせて、保護者・家庭に対する意識啓発(喫煙の健康影響等)を図る。	早期発見対策 ■ がんの早期発見に向けて、県全体の値と比べて特に検診受診率が低く、罹患率数が増加する層である60歳代を重点ターゲットとして定め、がん検診の受診勧奨を積極的に行う。 ■ 重点ターゲット(特に複数年未受診である者を抽出)に対し、コール・リコールを行う。 ■ 未受診理由として「健康なので必要ないと思うから」が多いことから、市広報における検診の案内にて、肺がん特集として、標準化死亡比・標準化罹患比、喫煙率、検診受診率等を掲載する。 ■ 市と県との連携により、個別検診体制の整備を図る。 ■ セット検診の受入枠を拡大する。 ■ 喫煙率が高く受診率も低い国保対象者をターゲットとして、受診の促進に向けた意識付けを行う。 ■ 市のイベント等を活用し、がん予防推進員の協力のもと、市民全体に向けたがん検診受診啓発を行う。

4.地域別がん対策にかかる提案①

(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）

- 改正健康増進法に基づき、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）

- 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、喫煙率、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）

- 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。
- 具体的には、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、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。
- 商工会でのがん検診受診啓発やたばこセミナーの開催等連携を行う。
- 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）

- 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。

4.地域別がん対策にかかる提案②

⑤女性を対象とした喫煙対策（肺がん・胃がん）

- 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）

- 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。
- 調査項目は、「なら健康長寿基礎調査」の設問と同様により、県全体の傾向と比較可能にする。
- 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がん教育の推進（肺がん・胃がん）

- 生徒が、自らの地域の現状・課題を具体的な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。
- また、児童・生徒に対する啓発と合わせて、保護者・家庭に対する意識啓発（喫煙の健康影響等）を図る。保護者・家庭において意識変容があったかどうかを把握するためのアンケート調査を行う。

4.地域別がん対策にかかる提案③

(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)
- 重点ターゲットを設定し、集中的に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)

- 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)

- ①②に関連し、がん検診の受診率向上に向けて、①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)
- 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、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)

- 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重読影が可能な体制を確保する。

4.地域別がん対策にかかる提案④

(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)
- 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)
- 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。

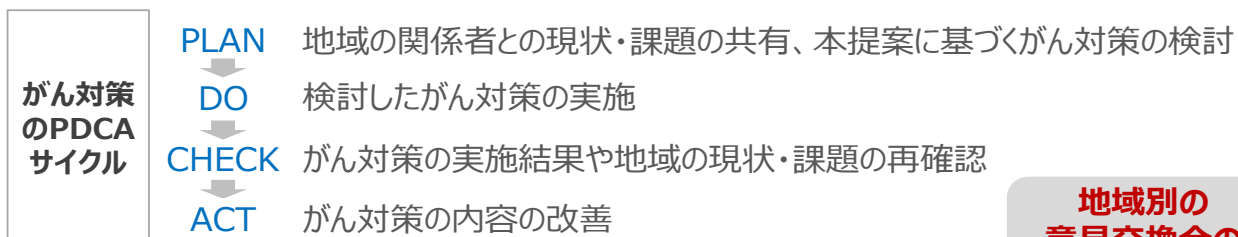
③相談支援体制の充実

- (肺がん・胃がん)
- 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.地域別がん対策にかかる提案⑤

(4) 地域一体となったがん対策の推進体制の構築

- ・(1)～(3)の各対策の実施にあたっては、地域の実情に応じてPDCAサイクルに基づき推進していくことが重要であるが、市町(行政)が単独で取組むには限界がある。
- ・今回、4市町において実施した、がん対策の関係者による意見交換会の形を拡大・発展させ、地域の医療機関や地域住民、事業者、関連団体等が、現状・課題や目指す方向性を共有し、地域一体となってがん対策を推進していくことが重要である。



地域別の
意見交換会の
拡大・発展による

地域が一体となったがん対策の推進体制の構築

- ・住民や地域の医療機関など、関係者に対して市町の対象とするがんの標準化死亡比/罹患比や喫煙率について積極的に情報提供し、現状・課題について理解を深めてもらう。
- ・首長や幹部層とがん対策の現状・課題認識等を共有し、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。
- ・単一市町村ではなく近隣の市町村と各地域の取組状況を共有・意見交換し、互いに望ましい取組を検討する。

4.地域別がん対策にかかる提案⑥

(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に、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 令和元年度地域別がん対策見える化推進事業 提案書

発行月 令和2(2020)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