

国・奈良県におけるがん対策の取組経緯

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
国	4月 がん対策推進基本計画 閣議決定 6月 がん対策推進基本計画 閣議決定					6月 第2期がん対策推進基本計画		4月 がん対策評価指標	6月 中間評価		10月 第3期がん対策推進基本計画					6月 中間評価	3月 第4期がん対策推進基本計画 閣議決定(予定)
県			10月 奈良県がん対策推進条例	11月 奈良県がん対策推進計画	3月 奈良県がん対策推進 アクションプラン	4月 医療政策部保健予防課がん対策係・ 健康福祉部健康づくり推進課新設	9月 奈良県がん対策推進議員連盟発足	3月 奈良県がん対策推進条例改正	3月 第2期奈良県がん対策推進計画	3月 中間評価とりまとめ	3月 第3期奈良県がん対策推進計画	4月 医療政策局疾病対策課がん対策係 組織改編			3月 中間評価とりまとめ	課題整理・検討	第4期奈良県がん対策推進計画作成(予定)
				計画策定時期が 全国 最下位!													
			条例設置は 全国6番目														
			奈良県がん対策推進計画			第2期					第3期						

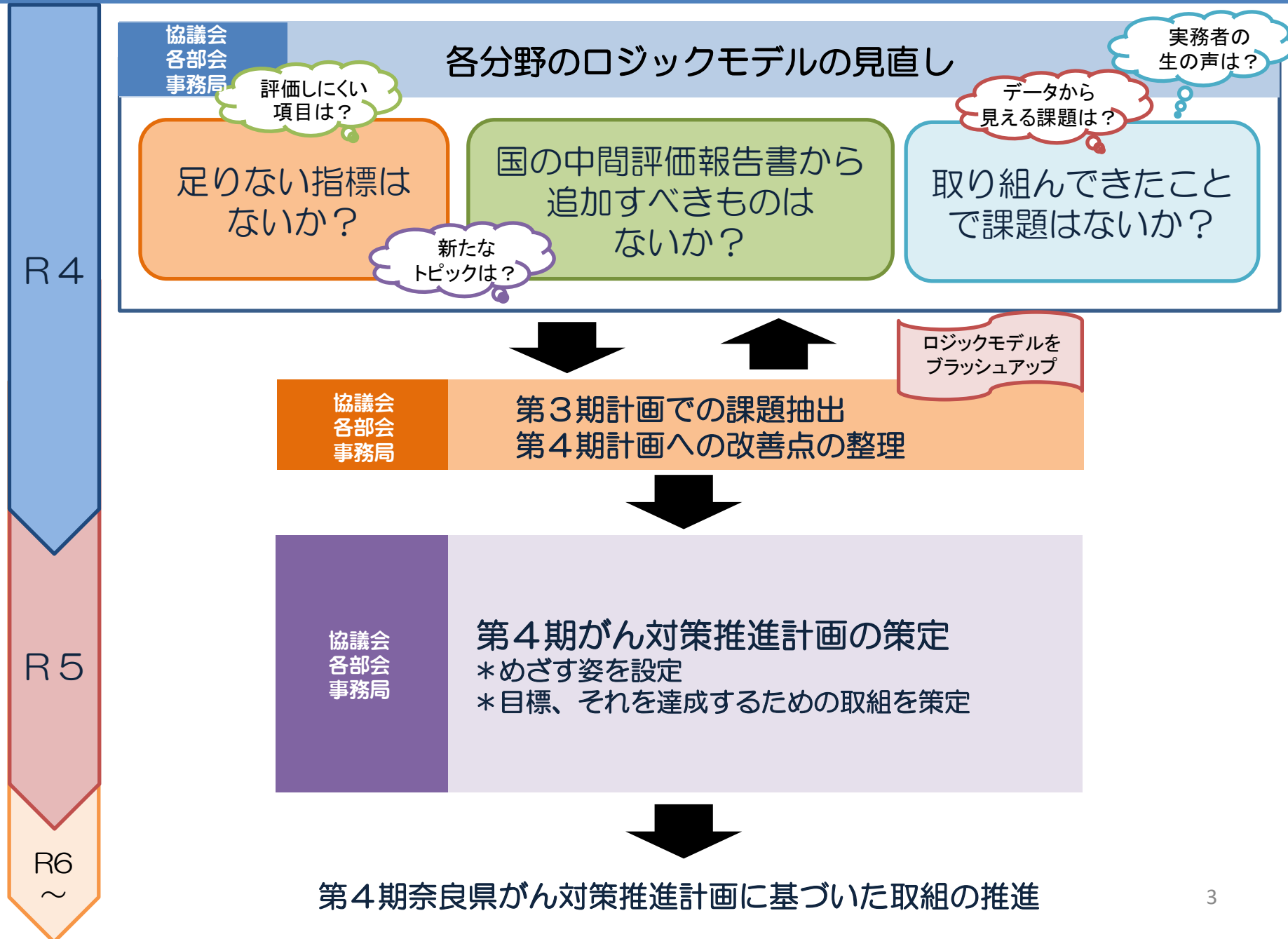
都道府県がん対策推進計画について(がん対策基本法第十二条)

都道府県は、がん対策推進計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画(以下、「都道府県がん対策推進計画」という。)を策定しなければならない。

2 都道府県がん対策推進計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、**少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。**

第3期計画最終評価～第4期計画策定に向けて



第4期計画策定までのスケジュール（案）

	令和4年											令和5年											令和6年				
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
事務局（県庁）													委員選任								パブコメ募集		議会報告	公募委員選任	議会報告	第4期奈良県かん対策推進計画策定	第4期
																											第4期
各部会																											第4期
																											第4期
協議会																											第4期
																											第4期

意見取りまとめ

意見取りまとめ

意見取りまとめ

部会随時開催
 ・課題整理
 ・指標検討など

部会随時開催
 ・3期計画最終評価
 ・4期計画分野別検討

部会随時開催

●協議会開催

●協議会開催

●協議会開催

●協議会開催

第3期がん対策推進基本計画中間評価の概要 全体目標

がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。

がん診療連携拠点病院等を中心に、がん医療の均てん化のため、診療提供体制の整備が進められてきており、一定の進捗が認められるが、地域間及び医療機関間で進捗状況に差がある。また、あらゆる分野で、がんに係る正しい情報の提供及びがん患者を含めた国民への普及啓発の推進が求められており、より効果的な手法等について検討が必要である。

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- がんの年齢調整罹患率は、2016年から減少しているが、引き続き推移の確認が必要である。
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率については着実に減少してきている。ただし、がん種別の年齢調整死亡率においてがん種ごとに異なる傾向が見られることを踏まえ、引き続き、死亡率減少に寄与する取組が必要である。
- がん検診受診率は上昇傾向であるものの、多くの領域で目標を達成できていない。諸外国とも比較しながら、引き続きがん検診受診率の向上のための対策を検討する必要がある。

②患者本位のがん医療の充実

- がんの5年生存率は多くのがん種で上昇傾向、年齢調整死亡率は減少傾向にあり、その他の指標も概ね評価できる。
- 診療提供体制の整備について、全体の底上げはなされているが、地域間及び医療機関間の進捗状況に差があり、均てん化とともに集約化に向けて、引き続き、検討が必要である。
- 中間評価指標にないがん種も含め、更なる充実に向けた取組が必要である。

③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- 相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合については増加し、一定の評価はできるものの、十分なレベルには達しておらず、その背景等を把握しつつ、より一層の相談支援及び情報提供に係る取組が求められる。

「①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」分野

(1) がんの1次予防

- たばこ、飲酒、運動習慣、食習慣等の生活習慣については、目標を達成できていない項目もあり、一層の対策が必要である。
- 生活習慣改善に向けた普及啓発については、がん診療連携拠点病院等を中心に、特にがん経験者に対して、一層取り組む必要がある。
- HPVワクチンの接種状況を注視するとともに、子宮頸がん検診の受診勧奨を進め、子宮頸がんの年齢調整罹患率の推移を踏まえた適切な対応を行っていく必要がある。

(2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）

- がん検診の受診率は男女とも全てのがん種で上昇傾向にあるが、男性の肺がん検診を除いて、目標値の50%を達成できていない。
- 新型コロナウイルス感染症が、がん医療にどのような影響を与えたか長期的に年齢調整罹患率や年齢調整死亡率、がん検診受診率等の推移を注視していく必要がある。
- 職域におけるがん検診の実態を把握する仕組みについて、引き続き検討が必要である。
- 指針に基づくがん検診の実施やチェックリストの実施について、市区町村への働きかけをより一層推進していく必要がある。

「②患者本位のがん医療の充実」分野（1 / 2）

（1）がんゲノム医療

- がんゲノム医療の診療提供体制の整備について一定の評価はできる。また、「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」の着実な推進も必要である。

（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実

- がんの医療提供体制及び各治療法については、一定の取組の成果が見られるが、地域間及び医療機関間において取組状況に差が見られる。
- 患者への適切な情報提供や普及啓発に関して、より一層の取組が必要である。

（3）チーム医療の推進について

- がん診療連携拠点病院等では、チーム医療の体制整備が進められている。がん診療連携拠点病院等以外の医療機関における取組の充実や、医療機関同士の連携が求められる。

（4）がんのリハビリテーション

- がん診療連携拠点病院等を中心とした取組の成果が見られている。がん診療連携拠点病院等以外の医療機関や在宅医療等においても推進していくことが求められる。

（5）支持療法の推進

- 一定の実態把握がなされたものの、適正な評価のためには更なる知見の集積が必要である。
- 容易に相談できるような体制や、専門的なケアが受けられる外来も含めた体制の確保・充実が必要である。

第3期がん対策推進基本計画中間評価の概要

「②患者本位のがん医療の充実」分野（2 / 2）

（6）希少がん、難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

- 希少がん対策について、取組の成果が見られる部分もあるが、患者への情報提供や医療機関及び専門医との連携について、より一層の推進が必要である。
- 難治性がん対策については、次期基本計画において、どのような評価指標を用いるか検討を行う。また、患者への情報提供や医療機関及び専門医との連携について、一層の推進が必要である。

（7）小児がん、AYA^(※)世代のがん、高齢者のがん対策^(※)Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人

- 小児がん及びAYA世代のがん対策については、それらの特徴を考慮した対策を検討する必要がある。また、2021年より開始された「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」について、普及啓発に取り組む必要がある。
- 高齢者のがんについては、次期基本計画において、どのように位置づけ、どのような対策や評価指標の設定が可能であるか、引き続き検討が必要である。

（8）病理診断

- 引き続き、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制整備を進めていく必要がある。

（9）がん登録

- 精度管理については一定の成果が見られており、さらに利活用が推進されるよう取組を進めて行く必要がある。

（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

- 「がん研究10か年戦略」に基づき、順調に進められている。がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制の整備についても推進が必要である。

第3期がん対策推進基本計画中間評価の概要

「③ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」分野

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 緩和ケアの提供について、地域の実情等を踏まえ、提供体制やそれらを担う人材のあり方を検討する必要がある。
- 苦痛を感じている患者の相談支援や、国民への普及啓発について、更なる取組の充実が求められる。

(2) 相談支援及び情報提供

- 「情報の均てん化」に向けて、患者のニーズや課題等を把握した上で、情報提供及び普及啓発について更なる活用が求められている。
- ピア・サポートを含む相談支援や情報提供体制の改善が求められ、どのような対策が効果的であるか、引き続き検討が必要である。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

- セカンドオピニオンに関する情報提供や、患者の望む場所で過ごすことができる地域における緩和ケア提供体制の検討、在宅緩和ケアの一層の周知が必要である。

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

- 治療開始前における就労支援に係る情報提供については、がん患者だけでなく、その家族及び企業等の支援者に対しても引き続き充実させていく取組が必要である。
- がん患者の経済的な課題の把握や利用可能な施策の更なる周知が求められる。
- アピアランスケア等の社会的な問題について、一定の取組の成果が見られているが、更なる知見の集積を行い、検討が必要である。

(5) ライフステージに応じたがん対策

- 小児・AYA世代については、小児がん拠点病院を中心に連携体制や院内学級等の施設整備が進められてきた点は評価できる。
- 教育支援も含めた医療機関におけるオンライン環境の整備について検討が必要である。
- 多様な高齢のがん患者の療養生活を支えるための対策や、医療と介護の連携の更なる強化について、引き続き、検討が必要である。

第3期がん対策推進基本計画中間評価の概要 「④これらを支える基盤の整備」分野

(1) がん研究

- 「がん研究10か年戦略」に基づき、順調な進捗であるが、患者及びがん経験者の参画をより一層推進し、患者及びがん経験者目線で必要とされている領域や、臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していく必要がある。

(2) 人材育成

- がん医療の人材育成については、評価できる。
- 一方で、高度化するがん医療現場を担う人材の不足への対処が必要であり、患者・家族ケアを実践する医療従事者の育成も重要である。
- 必要な職種・人員、育成のあり方、具体的なスケジュールなどについて、文部科学省とも連携しつつ、推進していく必要がある。

(3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- がん教育やがんに関する知識の普及啓発については、更なる推進が必要である。特に、学校教育において、文部科学省と連携し、地域の実情に応じた効果的な取組について引き続き検討していく必要がある。