

# 1. がん予防

## 参考資料 4

分野別アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
がん罹患率減少	がん罹患率	367.3 (H25)	385.7 (H27)	408.3 (H28)	397.6 (H29)	405.6 (H30)	399.6 (R1)	減少 (12年後評価)	D
がんに関する正しい知識を持っている	過去1年間にがん検診を受診した人の割合							50%	
	・胃がん	36.2%	—	—	42.1%	—	—		B
	・大腸がん	39.0%	—	—	42.8%	—	—		B
	・肺がん	38.5%	—	—	44.8%	—	—		B
	・乳がん	40.9%	—	—	45.1%	—	—		B
・子宮がん	38.3% (H28)	—	—	42.5% (R1)	—	—	B		
評価結果	A評価	B評価		C評価		D評価		E評価	
	0	5		0		1		0	
	・がん罹患率は基準値より増加傾向であるが12年後評価としているため、引き続きモニタリング評価を行う。また、「がんに関する正しい知識を持っている」の指標としてがん検診の受診率を設定していたが、より適切な指標に変更することが必要。								

中間アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
禁煙希望者が禁煙できている	成人の喫煙率	12.2% (H28)	12.0% (H29)	11.9% (H30)	13.2% (R1)	12.5% (R2)	11.4% (R3)	9.9%	B
県民が望まない受動喫煙にあわない	受動喫煙にあう人の割合								
	・行政機関	12.8%	8.9%	8.3%	7.4%	4.6%	4.0%	0%	B
	・医療機関	7.9%	7.2%	6.4%	5.9%	4.6%	3.9%	0%	B
	・職場	40.1%	34.0%	33.1%	29.8%	22.1%	20.4%	12.4%	B
	・家庭	14.0%	10.0%	8.2%	8.1%	6.6%	6.3%	2.6%	B
・飲食店	49.4% (H28)	43.3% (H29)	42.9% (H30)	41.2% (R1)	21.4% (R2)	17.9% (R3)	14.8%	B	
成人の塩分摂取量が減少している	成人の塩分摂取量							8g	
	・男性	10.6g	—	—	—	—	—		E
・女性	9.2g (H28)	—	—	—	—	—	—	E	
生活習慣のリスクを高める飲酒をしている人が減少している	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合							減少	
	・男性	11.2%	10.5%	12.6%	12.1%	12.5%	13.0%		D
	・女性	5.7% (H28)	6.8% (H29)	6.1% (H30)	7.4% (R1)	6.3% (R2)	7.8% (R3)		D
運動習慣を有する人が増加している	運動習慣を有する人の割合							増加	
	・男性	43.9%	47.8%	49.0%	50.4%	48.8%	48.7%		A
	・女性	43.8% (H28)	44.0% (H29)	47.8% (H30)	50.3% (R1)	44.5% (R2)	47.2% (R3)		A
適正体重を維持している人が増加している	BMIが男性21~27の割合	63.6%	62.5%	64.6%	63.6%	62.9%	62.5%	増加	C
	BMIが女性21~25の割合	38.9% (H28)	40.4% (H29)	39.5% (H30)	41.1% (R1)	40.4% (R2)	38.6% (R3)		C

中間アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
感染症予防のための体制整備ができています	B型肝炎予防接種率	73.4% (H28)	— (H29)	— (H30)	— (R1)	— (R2)	— (R3)	増加	E
	肝炎ウイルス検査受診者数(市町村) ・B型 ・C型	4,401人 4,402人 (H28)	4,354人 4,357人 (H29)	5,586人 5,585人 (H30)	5,806人 5,803人 (R1)	6,206人 6,208人 (R2)	5,823人 5,822人 (R3)	増加	A A
	肝炎ウイルス検査受診者数(保健所) ・B型 ・C型	287人 286人 (H28)	350人 353人 (H29)	644人 641人 (H30)	785人 790人 (R1)	515人 514人 (R2)	327人 326人 (R3)	増加	A A

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
		6	6	2	2
評価結果	<p><b>〈たばこ対策の充実〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙率は目標達成していないが減少傾向であり引き続き禁煙希望者が禁煙した際の数値を目標値として次期計画においても評価を行い、加えて男女別の評価を行っていくことが必要。喫煙率（国民生活基礎調査）を男女別にみると、男性の喫煙率が<b>24.5%</b>で全国から2番目に低い中、女性の喫煙率は<b>6.9%</b>で全国で<b>12</b>番目に低い県となっている。また、妊婦喫煙率は減少しているが全国平均より高く、女性の喫煙率減少に向けた施策の継続が必要。</li> <li><b>20歳未満</b>の者の禁煙支援は、学校職員の理解・協力が不可欠であり<b>R2～R4</b>年度の喫煙防止教育研修会を中止していることから、学校・教育委員会と連携し事業内容について再周知を行うことが必要。</li> <li>禁煙支援協力薬局が増加している中、禁煙相談を充実させるために禁煙相談実績を把握し課題を明確にすることが必要。</li> <li>たばこ対策は、継続的な普及啓発が重要である中、啓発機会の変化が予想される。街頭啓発・啓発物品の配布等の既存の啓発に加えて、<b>SNS</b>等の時代に合った普及啓発を取り入れることが課題となる。また、市町村が主体の普及啓発では、受動喫煙対策を含めた普及啓発も継続して実施することが必要。</li> <li>受動喫煙にあう人の割合は、健康増進法改正を契機に減少しているものの目標達成に至っていないため、次期計画においても評価を行っていく。</li> <li>健康増進法改正により第一種施設である市町村庁舎は、原則敷地内禁煙となっているものの、特定屋外喫煙場所の設置が認められている。<b>15</b>市町村で敷地内禁煙、<b>24</b>市町村で特定屋外喫煙場所を設置し、全市町村が法を遵守した対応ができています。現状を把握するためにも引き続き調査は必要。</li> <li>受動喫煙防止対策を推進する中で、各保健所に相談窓口を設置していることを広く周知し、県民及び事業者・飲食業者から相談できる体制を整備することが必要。また、受動喫煙防止対策については、経過措置の対象となっている飲食店もあり、引き続き国の動向を注視し、情報収集を行うことが必要。</li> </ul> <p><b>〈健康的な生活習慣の普及〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>成人の塩分摂取量については、国民健康・栄養調査の大規模調査が、<b>4</b>年に<b>1</b>度となるが、<b>R2</b>以降は新型コロナウイルス感染症の影響により調査が延期となっているため、評価ができていない。今後、国の調査が再開され次第、評価をしながら、引き続き減塩対策を実施していく。</li> <li>県民の健康的な食生活の実現に向けて「やさしおベジ増し宣言」を募集し、県内共通の啓発ツールとする等、市町村と連携して継続できる取組が必要。また、誰もが健康になれる食環境の整備を図るために、スーパーマーケット等事業者と連携して減塩惣菜の開発及び販売提供を行う「やさしおベジ増しプロジェクト」のさらなる推進が必要。</li> <li>働き盛り世代において、健康的な食習慣が実践できていない者が多いことから、事業所等職域と連携を図り取り組むことや<b>SNS</b>の活用など普及啓発の方法の検討が必要。</li> <li>生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は男女ともに増えており、悪化しているため、引き続きアルコール関連問題対策等の研修会を実施するなど、適正飲酒についての普及啓発の更なる推進が必要。</li> <li>運動習慣を有する人の割合は男女ともに目標達成しているが、さらなる増加を目指す。</li> <li>働き盛り世代において運動習慣のない者が多いことから、事業所等職域と連携を図り、取り組むことや、<b>SNS</b>の活用など普及啓発の方法の検討が必要。</li> <li>適正体重を維持している人の割合については男女ともに横ばいとなっており、目標達成していないため、引き続き、特定健康診査、がん検診等の機会、また県の広報ツールを活用した適正体重についての正しい知識を継続的に普及することが必要。</li> </ul>				

<p style="text-align: center;"><b>評価結果</b></p>	<p><b>〈感染症予防の充実〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・B型肝炎予防接種率については、評価指標が未把握（接種者数のみの把握）のため評価ができていない。次期計画においては、指標の再検討が必要。</li> <li>・肝炎ウイルス検査受診者数は、H28年度と比較すると増加傾向にあると考えられる。受診率を向上させた市町村の情報を他の市町村に提供する等、引き続き受診率向上に向けた取組を行っていく。</li> <li>・肝炎検診は人生に一回の検査であり、一度受診した人は翌年度以降受診することがないため、単年度での受診者の増減を指標とすることが適切であるのかどうか検討が必要。</li> </ul>
--	--

<p style="text-align: center;"><b>主な取組</b></p>	<p><b>〈たばこ対策の充実〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村が主体となり、世界禁煙デー等のイベントを活用しての普及啓発を実施。</li> <li>・専門職を対象とした研修会を開催（R2年度中止・R3年度以降はWEB開催）し、禁煙希望者が禁煙相談できる窓口として禁煙支援協力薬局を設置（56機関→74機関）。</li> <li>・「禁煙支援リーフレット」を継続して活用（延べ333機関への配布）。</li> <li>・H30年度から各保健所で市町村分析評価を実施し、分析結果をもとに女性に対するスタートアップ講習会を実施（R2～R4年度は市町村分析評価のみを実施）。</li> <li>・喫煙防止教育研修会を開催（R2～R4年度は新型コロナウイルス感染症対応のため中止）。</li> <li>・20歳未満の者の禁煙支援相談窓口を継続設置し、医師による禁煙相談の実施。</li> <li>・健康増進法改正にかかる受動喫煙防止対策説明会を実施（H30～R4年度 計：5,784人）。</li> <li>・市町村庁舎等の禁煙状況について調査を実施・公表。</li> </ul> <p><b>〈健康的な生活習慣の普及〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・SNSの活用や企業との連携により、健康的な食生活を実践するキーワード「やさしおベジ増し宣言」を広く県民に普及啓発。</li> <li>・スーパーマーケット等事業者と連携して、減塩惣菜の開発及び販売提供を行う「やさしおベジ増しプロジェクト」を実施（R5年3月現在参加協力店舗数 6社58店舗）。</li> <li>・企業や大型商業施設との連携による食育啓発イベントを実施。</li> <li>・食育ボランティアや関係団体と連携して地域食育講座を実施。</li> <li>・市町村が主体となり、県が作成した減塩ツール等を活用した減塩教室や普及啓発を実施。</li> <li>・「おでかけ健康法」の普及啓発のため奈良県健康ステーションの設置・運営（R5年3月で終了）。</li> <li>・市町村営の健康ステーションの設置・運営支援（R5年5月現在 6市町で設置）。</li> <li>・地域の身近な場所で啓発できるよう、健康ステーションの拠点を地域に拡大するため民間事業者への働きかけを実施。</li> <li>・広報紙、ホームページ等を活用した情報発信。</li> </ul> <p><b>〈感染症予防の充実〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所の肝炎ウイルス検査体制の強化（受検しやすい体制の整備）、委託医療機関における肝炎ウイルス検査を実施。</li> <li>・肝炎検査受検率向上となる工夫をした市町村の情報を提供。</li> <li>・陽性者への医療費助成の継続実施。</li> <li>・陽性者の重症化予防対策の促進。</li> <li>・肝炎医療コーディネーターの養成と活用促進。</li> <li>・肝疾患診療連携拠点病院の取組強化（肝疾患相談センターにおける相談支援、肝疾患拠点病院連絡協議会、市町村等への技術支援、地域連携、データ分析の活用）。</li> <li>・県内医療機関のネットワークの構築と技術的支援。</li> <li>・B型肝炎ワクチンの予防接種の周知＜市町村実施＞。</li> <li>・他の検（健）診と併せて、受診できる体制整備と、受診すべき対象者を選定した受診勧奨の実施＜市町村実施＞。</li> </ul>
--	---

## 2. がんの早期発見

分野別アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
がんが早期の段階で発見されている	がん検診における早期がんの割合								
	・胃がん	44.2%	56.0%	56.1%	60.8%	52.3%	44.4%	増加	C
	・大腸がん	39.1%	60.9%	54.1%	66.7%	62.8%	59.4%		A
	・肺がん	27.3%	35.7%	18.2%	20.0%	12.5%	18.2%		D
	・乳がん	48.1%	58.2%	62.5%	46.4%	59.2%	55.8%		A
	・子宮がん	21.1%	18.2%	30.8%	14.3%	0.0%	0.0%		E
(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)				
がんが早期の段階で診断されている	がん登録における早期がんの割合								
	・胃がん	55.7%	59.9%	62.8%	61.2%	63.9%	64.9%	増加	A
	・大腸がん	52.7%	57.5%	60.4%	59.4%	60.5%	59.8%		A
	・肺がん	33.8%	37.4%	35.7%	36.2%	37.3%	36.8%		A
	・乳がん	63.8%	64.4%	66.5%	66.8%	62.7%	67.4%		A
	・子宮がん	72.6%	80.7%	80.9%	80.3%	76.8%	80.9%		A
(H25)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)				
評価結果	A評価	B評価		C評価		D評価		E評価	
	7	0		1		1		1	
	<p>・がん検診における早期がんの割合は肺がんと子宮頸がんにおいて低下しているが、これはがん発見率の許容値が他のがん種に比べて低いことに加えて、がん検診受診者数が少ないことによる影響が大きい。引き続き、検診の体制整備とモニタリング評価を行う。</p> <p>・がん登録における早期がんの割合は5がんとも増加しており、目標を達成している。</p>								

※要精検率、陽性反応適中度、がん発見率は、許容値達成でA、許容値未達成でD、評価不能でEとしている。

中間アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価	
がん検診を受けやすい体制整備ができています	がん検診受診率							50%		
	・胃がん	36.2%			42.1%				B	
	・大腸がん	39.0%			42.8%				B	
	・肺がん	38.5%	—	—	44.8%	—	—		B	
	・乳がん	40.9%			45.1%				B	
	・子宮がん	38.3%			42.5%				B	
	(H28)			(R1)						
精度の高いがん検診が実施できている	要精検率							11.0%以下 7.0%以下 3.0%以下 11.0%以下 1.4%以下		
	・胃がん	4.3%	3.9%	5.6%	6.6%	6.1%	6.4%		A	
	・大腸がん	5.9%	6.0%	5.7%	5.3%	5.8%	6.1%		A	
	・肺がん	1.4%	1.5%	1.5%	1.2%	1.3%	1.4%		A	
	・乳がん	9.0%	8.5%	6.7%	6.9%	6.4%	6.8%		A	
	・子宮がん	1.5%	1.3%	1.5%	1.5%	1.3%	1.3%		A	
	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)				
	精検受診率	・胃がん	85.3%	85.3%	87.1%	89.5%	89.6%	92.1%	90%以上	A
		・大腸がん	74.7%	75.6%	79.0%	78.7%	78.5%	78.0%		B
		・肺がん	89.8%	91.6%	88.2%	88.0%	90.4%	87.8%		C
		・乳がん	94.6%	94.8%	96.1%	94.7%	96.0%	95.8%		A
		・子宮がん	81.8%	79.0%	70.3%	72.2%	81.9%	81.3%		C
		(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)			
	陽性反応適中度	・胃がん	3.8%	2.6%	2.9%	3.3%	3.1%	1.7%	1.0%以上 1.9%以上 1.3%以上 2.5%以上 4.0%以上	A
		・大腸がん	5.1%	4.2%	4.8%	4.3%	5.0%	4.3%		A
・肺がん		2.5%	2.9%	2.4%	2.7%	2.1%	3.6%	A		
・乳がん		4.6%	3.7%	5.1%	5.9%	5.7%	5.8%	A		
・子宮がん		3.5%	2.4%	2.5%	2.8%	1.9%	0.5%	E		
(H27)		(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)				

中間アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価	
精度の高いがん検診が実施できている	がん発見率									
	・胃がん	0.16%	0.10%	0.16%	0.22%	0.19%	0.11%	0.11%以上	A	
	・大腸がん	0.30%	0.25%	0.27%	0.23%	0.29%	0.26%	0.13%以上	A	
	・肺がん	0.03%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.05%	0.03%以上	A	
	・乳がん	0.42%	0.32%	0.34%	0.41%	0.37%	0.39%	0.23%以上	A	
	・子宮がん	0.05%	0.03%	0.04%	0.04%	0.02%	0.01%	0.05%以上	E	
		(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)			
	精検未把握率									
	・胃がん	5.9%	5.2%	6.8%	4.4%	4.0%	2.1%	5%以下	A	
・大腸がん	8.0%	7.1%	8.8%	6.9%	7.1%	6.4%	B			
・肺がん	4.3%	3.1%	6.9%	5.3%	2.8%	2.0%	A			
・乳がん	1.4%	2.4%	1.7%	2.2%	1.1%	2.1%	A			
・子宮がん	6.8%	9.7%	16.8%	19.1%	9.5%	7.2%	D			
	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)				
石綿ばく露健康管理の試行調査の体制整備ができています	精検未受診率									
	・胃がん	8.8%	9.6%	6.1%	6.0%	6.4%	5.8%	5%以下	B	
	・大腸がん	17.3%	17.2%	12.2%	14.4%	14.4%	15.6%		B	
	・肺がん	5.9%	5.2%	4.9%	6.7%	6.7%	10.2%		D	
	・乳がん	4.0%	2.8%	2.3%	3.0%	2.9%	2.1%		A	
	・子宮がん	11.5%	11.3%	12.9%	8.7%	8.3%	11.5%		C	
		(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)			
	石綿ばく露健康管理の試行調査の体制整備ができています	石綿ばく露による健康不安を持つ人の割合 (H29から石綿にばく露し、病気になるかもしれないという不安がある人の割合を把握)	81.7% (H28)	74.4% (H29)	75.1% (H30)	79.6% (R1)	— (R2)	— (R3)	減少	E
評価結果	A評価	B評価		C評価		D評価		E評価		
	19	9		3		2		3		
	<b>〈がん検診の受診促進〉</b>									
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診率は、目標の50%以上を達成できていないものの5がんとも向上している。目標値が国において60%以上に引き上げられたことから、県でも60%以上を目指し、引き続き市町村における受診しやすい検診の体制整備や、保健所のがん予防対策推進検討会における検診実施状況の把握、好事例の紹介等を実施していく。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響により、検診受診率の低下や市町村における検診規模の縮小、研修会の未開催等があった。感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されたこともあり、今後は感染対策を考慮しつつ従来通りの検診を実施できるような体制整備が必要。また、啓発イベントや研修会については、SNSでの啓発やオンライン開催等、時代に合った方法の検討していく。</li> </ul>									
	<b>〈がん検診精度管理の充実〉</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>・大腸がんの精検受診率は5がんの中で最も低く、肺がん・子宮頸がんにおいても目標の90%以上を達成できていない。大腸がんと子宮頸がんでは精検未把握率も高いことから、精検受診状況の把握と精検未受診者への受診徹底の取組が必要。</li> <li>・陽性反応適中度・がん発見率は、子宮頸がんのみ国の許容値を満たしていない。陽性反応適中度・がん発見率は県内の集計では数値の変動が大きく、要精検率についても全国的に国の許容値を満たしていない都道府県が多いことから、指標のみでは評価が難しい。今後、プロセス指標値の見直しによって、新たな許容値が設定される可能性もあることから、国の動向を注視しつつ、引き続き精度管理に取り組んでいく。</li> <li>・指針に基づかない検診が全国的に多くの自治体で実施されており、県においても実施市町村が多い。国の検討状況を注視しつつ、県においても研修会の機会を活用しながら科学的根拠に基づいたがん検診の実施を推進していく。</li> </ul>										
<b>〈石綿の健康被害に対する対策の推進〉</b>										
<ul style="list-style-type: none"> <li>・石綿ばく露管理の試行調査がR1年度で終了し、R2年度から環境省において既存検診の機会を利用して石綿関連疾患が発見できる体制の整備が検討されている。今後は、引き続き肺がん検診の受診を積極的に促し、医療による対応が必要な方を確実に医療につなげるようフォローしていくこととし、次期計画の中間アウトカムからは削除する。</li> </ul>										

主な取組

〈がん検診の受診促進〉

- ・ 「がん検診を受けよう!」 奈良県民会議を開催し、県民向けの受診啓発を実施。
- ・ H30～R1年度にかけて、地域別がん見える化推進事業を実施し、市町村に対し効果的な取組を提案。
- ・ H30年度から、受診率向上に向けた市町村の取組支援として、保健所においてがん予防対策推進検討会を実施。

〈がん検診精度管理の充実〉

- ・ がん検診従事者研修会を開催（R2～R4年度は新型コロナウイルス感染症対応のため中止）。
- ・ 市町村がん検診プロセス指標値の集計・公表。
- ・ 市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査結果の把握及び評価。
- ・ 集団検診実施機関を対象とした精度管理調査の実施。

〈石綿の健康被害に対する対策の推進〉

- ・ R1年度まで環境省からの委託で「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施し、R2年度からは市町村主体の既存検診の機会を活用した「石綿読影の精度に係る調査」を実施。（R4年度は14市町村が参加）
- ・ 独立行政法人環境保全機構からの委託で各保健所において救済給付申請業務を実施。
- ・ 石綿による健康被害に関する相談対応の実施。

### 3. がん医療の充実

分野別アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
安全かつ安心な質の高い医療を受けている	5年相対生存率	—	—	60.2 (H23)	60.9 (H24)	60.2 (H25)	62.5 (H26)	増加 (12年後評価)	C
がん患者が納得した治療を選択できている	医師による診療・治療内容に満足している	82.4% (H29)	—	—	—	86.6% (R3)	—	増加	A
	診断や治療方針について、自分の疑問や意見を十分に医師に伝えられた	70.6% (H29)	—	—	—	72.5% (R3)	—	増加	C
	がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返り、自身が納得いく治療を選択することができた	86.0% (H29)	—	—	—	88.1% (R3)	—	増加	C
評価結果	A評価	B評価		C評価		D評価		E評価	
	1	0		3		0		0	
	・5年相対生存率は増加しているが12年後評価としているため、引き続きモニタリング評価を継続していく。また、「がん患者が納得した治療を選択できている」の指標である患者意識調査の結果はいずれも増加している。								

中間アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
各療法について、県内で安全で質の高い医療が提供できている	がん治療で生じた安全問題を検討している拠点病院の割合・検討会の開催回数（1年間）	100% 159回 (H28)	—	—	—	—	—	増加	E
	手術・化学療法・放射線クリティカルパスに対し、1年に1回以上バリエーション分析を行っている拠点病院の割合	60% (H28)	—	—	—	—	—	増加	E
	県内のがん患者が県内がん診療連携拠点病院に受診している割合	70.9% (H25)	65.7% (H27)	67.2% (H28)	68.4% (H29)	69.5% (H30)	71.1% (R1)	増加	C
がん患者が必要な時にサポートを受けられるチーム医療体制が整備され、医療従事者間の連携が強化されている	診断・治療に関わる医師・看護師、他の医療スタッフは、十分に連携している	65.6% (H29)	—	—	—	91.3% (R3)	—	増加	A

中間アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
がん患者やその家族に必要な情報を提供できている	がん治療を決めるまでの間、医師、看護師、他のスタッフは、治療について、患者がほしい情報を提供している	88.4% (H29)	-	-	-	90.0% (R3)	-	増加	C
	がん治療方法についての情報が不十分である	29.4% (H29)	-	-	-	27.4% (R3)	-	減少	A
	病院の診療体制や治療状況についての情報が不十分である	22.3% (H29)	-	-	-	21.1% (R3)	-	減少	A

評価結果	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
	3	0	2	0	2
	<p><b>〈がん医療の質の向上〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院等の指定要件充足状況を確認する現況報告書の内容変更により、2項目が指標を得ることができず、評価不能となっている。令和4年に変更となった拠点病院等の指定要件を踏まえ、適切な指標を設定することが必要。</li> <li>・「県内のがん患者が県内がん診療連携拠点病院に受診している」割合は基準値から微増となっている。本指標は拠点病院に受診している患者の割合となっているが、拠点病院と連携し、がんの専門的な医療の提供を行う地域がん診療病院、地域がん診療連携支援病院も含めた割合とすべきか検討が必要。</li> </ul> <p><b>〈がん医療提供体制の充実〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「診断・治療に関わる医師・看護師、他の医療スタッフは、十分に連携している」と回答した人の割合は大幅に向上している。しかし、連携できていないと回答した人の割合も0.3ポイントの増加となっていることから、4期計画においても引き続き指標として設定し、モニタリングしていくことが必要。患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するためには、多職種によるチーム医療の推進が必要であるので、引き続き体制整備に取り組んでいく。</li> </ul> <p><b>〈患者目線でのがん診療情報の提供〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いずれの指標も基準値から数値が向上している。うち2指標はA評価となっているが、情報が不十分と回答した人の割合は20%を超えており、引き続き、がん患者やその家族に必要な情報を提供できるよう取組を進めていく。</li> <li>・令和3年度から妊孕性温存療法研究促進事業を開始し、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等に対する助成を行っている。制度のさらなる周知のためにも、4期計画では妊孕性温存療法に関する指標の追加について検討が必要。</li> </ul>				

### 〈がん医療提供体制の充実〉

- ・現況報告書、実地調査等により拠点病院等の指定要件の定期的な確認を実施。
- ・拠点病院等の研修会等の取組支援。
- ・奈良県立医科大学附属病院が主体となり、がん診療連携協議会を実施し、拠点病院を中心とした病院間のネットワークを強化。
- ・各拠点病院でがん医療従事者への研修会を実施。
- ・奈良県立医科大学附属病院において病理専門医の養成。
- ・奈良県がん診療連携協議会・放射線療法分科会においてメール会議を実施。
- ・奈良県がん診療連携協議会・化学療法分科会においてWebカンファレンスを実施。
- ・各拠点病院等において多職種カンファレンスを実施。
- ・奈良県立医科大学附属病院において薬物療法等の医療チーム研修会を実施。
- ・各拠点病院等と地域の歯科医師とのがん患者の口腔管理に関する連絡会を実施。
- ・県内の歯科医療従事者を対象に、がん診療医科歯科連携スキルアップ研修会を実施。
- ・口腔ケアに関する県民公開講座の実施。
- ・近畿ブロック小児がん診療病院連絡会に参加し、連携体制を強化。
- ・阪奈和症例検討会への参加。
- ・奈良県立医科大学附属病院において、小児・AYA世代がん長期フォローアップ体制検討WGを設置。
- ・令和3年度から、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を開始し、凍結保存にかかる費用を助成。令和4年度からは凍結保存した検体を用いた温存後生殖補助医療にかかる費用の助成を開始。

## 主な取組

### 〈がん医療の質の向上〉

- ・現況報告書、実地調査等により医療提供体制の実態把握及び評価・分析を実施。
- ・奈良県がん診療連携協議会PDCAサイクル評価チーム委員による実地調査を実施。
- ・現況報告書、実地調査等により拠点病院等の取組等を把握し、がん診療連携協議会等で好事例について情報共有を実施。
- ・「診療情報見える化推進事業」にて、診療機能、実績等を取りまとめ、9病院へフィードバックし、病院と県で意見交換会を実施。
- ・先進医療を担うゲノム医療体制の整備のため、令和2年度より奈良県立医科大学附属病院に腫瘍内科学講座を設置運営。
- ・令和5年4月1日より奈良県立医科大学附属病院が「がんゲノム医療拠点病院」に指定。

### 〈患者目線でのがん診療情報の提供〉

- ・令和元年度にがんネットならを改修。随時、データ更新を実施。
- ・がんネットならの啓発用リーフレットを作成し、配布。
- ・がん診療情報見える化推進事業報告書を作成し、がんネットならにおいて公表。
- ・地域別がん対策見える化報告書・提案書を作成し、がんネットならにおいて公表。
- ・奈良県立医科大学附属病院が主体となり、拠点病院等の院内がん登録データを集計・分析し、ホームページにおいて公表。
- ・中間評価に合わせ、「ならのがんに関する患者意識調査」を実施し、がんネットならにおいて公表。
- ・妊孕性温存療法研究促進事業の事業用リーフレットを作成し、配布。
- ・県民だより（令和5年2月号）に妊孕性温存療法研究促進事業について掲載し、制度の普及啓発を実施。

## 4. がんと診断されたときからの緩和ケア

分野別アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
身体的・精神的・社会的苦痛が緩和されている	・からだの苦痛に対する希望に応じた緩和ケアの早い提供 ・症状改善の状況	88.9% 59.3% (H29)	-	-	-	80.5% 66.7% (R3)	-	増加	D A
	・気持ちのつらさに対する希望に応じた緩和ケアの早い提供 ・症状改善の状況	86.0% 62.0% (H29)	-	-	-	84.3% 62.8% (R3)	-	増加	C C
評価結果	A評価	B評価		C評価		D評価		E評価	
	1	0		2		1		0	
	<p>・「からだの苦痛」「気持ちのつらさ」に対する緩和ケアが早い時期に提供されたと思う割合は、目標を達成できていないが、いずれも8割以上を維持している。また、緩和ケアによって症状が改善したと思う割合は、「からだの苦痛」に関しては目標を達成できているが、「気持ちのつらさ」に関しては横ばいであり、いずれも6割程度に留まっている。診断時から苦痛に合わせた緩和ケアが提供できるよう、引き続き質の向上と体制整備を行っていく。また、身体的・精神的苦痛に関する指標に加えて、社会的苦痛に関する指標についても設定が必要。</p>								

中間アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
質の担保された緩和ケア提供体制（緩和ケア外来・チーム医療）が整備されている	緩和ケアチームにおける年間新規診療症例数	846人 (H28)	748人 (H29)	768人 (H30)	-	722人 (R2)	589人 (R3)	増加	D
	緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数	192人 (H28)	228人 (H29)	255人 (H30)	-	211人 (R2)	276人 (R3)	増加	A
がん患者の緩和ケアについての正しい理解が進んでいる	緩和ケアはがんと診断された時から受けるものだと知っている	40.6% (H29)	-	-	-	36.0% (R3)	-	増加	D
評価結果	A評価	B評価		C評価		D評価		E評価	
	1	0		0		2		0	
	<p><b>〈緩和ケア提供体制の充実〉</b>                      ・緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数は増加しているが、緩和ケアチームにおける年間新規診療症例数は減少している。引き続き、外来において適切な緩和ケアを提供するとともに、必要に応じて緩和ケアチームと連携が図れるよう体制整備を行っていく。また、緩和ケアの実態の把握に向け、がん患者指導管理料（イ・ロ）の算定件数についても指標に追加する。                      ・医療従事者への緩和ケア研修会については、新型コロナウイルス感染症の影響により、R2～R3年度にかけて受講者数の減少や開催中止等があった。今後は感染対策を考慮しつつ、中止を避けながら継続して実施していくことが必要。</p> <p><b>〈緩和ケアの理解促進と情報提供の充実〉</b>                      ・緩和ケアはがんと診断された時から受けるものだと知っている人の割合は減少している。R3年度のならのがんに関する患者意識調査によると、緩和ケアについて「よく知っている」は20.6%、「言葉だけは知っている」は62.4%、「知らない」15.2%であり、実際には緩和ケアを受けていても緩和ケアであるという認識に至っていない可能性があることから、引き続き理解促進が必要。                      ・「がんネットなら」や「がん患者さんのための療養ガイド」での情報発信や、拠点病院等での県民向け公開講座を実施し、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き行っていくことが必要。また、「がんネットなら」の認知度や閲覧状況など普及啓発に関する指標を追加し、モニタリングを行っていく。</p>								

**主な取組**

**〈緩和ケア提供体制の充実〉**

- ・ 現況報告書、実地調査等により拠点病院等の指定要件の定期的な確認を実施。
- ・ 拠点病院等と支援病院（県から委託）において、まほろばPEACE緩和ケア研修会を実施（R4年度までで計2793名が受講）。
- ・ 奈良県立医科大学附属病院において、看護師に対する研修会（ELNEC-J）、緩和ケアチーム研修会を実施。
- ・ 拠点病院等において、がん性疼痛管理を中心とした緩和ケアに関する研修会を実施。
- ・ 奈良県立医科大学附属病院が主体となって、緩和ケア地域連携カンファレンスを定期的  
に開催。

**〈緩和ケアの理解促進と情報提供の充実〉**

- ・ 拠点病院等において、緩和ケアに関する県民公開講座を実施。
- ・ がんネットなら、病院ホームページ、がん患者さんのための療養ガイドを通じて、緩和  
ケアに関する情報提供を実施。

## 5. 地域連携

分野別アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
住み慣れた場所で、療養生活を送ることができる	がん患者の在宅死亡割合	17.5% (H27)	18.7% (H28)	20.1% (H29)	20.1% (H30)	19.6% (R1)	23.8% (R2)	増加	A
居住する地域にかかわらず、質の高い医療を受けられる	在宅緩和ケアについて希望し、実現可能	40.2% (H29)	—	—	—	34.1% (R3)	—	増加	D
評価結果	A評価	B評価		C評価		D評価		E評価	
	1	0		0		1		0	
	<p>・がん患者の在宅死亡割合は増加しており、目標を達成している。在宅緩和ケアについて希望し、実現可能だと思う患者の割合は減少しており、目標を達成できていない。また、各指標について、患者が希望した在宅医療を受け、望んだ場所で過ごせたかを計る指標とは言い切れないため、より適切な指標に変更することが必要。</p>								

中間アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
がん診療連携拠点病院等とかかりつけ医・在宅医とのスムーズな医療連携ネットワーク体制が整備されている	病院から診療所・在宅医療（看護も含む）へ移った際、病院での情報（診療方針）が診療所、訪問看護ステーションに円滑に伝わった	20.7% (H29)	—	—	—	22.6% (R3)	—	増加	A
	地域連携クリティカルパス適用患者件数	137件 (H28)	122件 (H29)	145件 (H30)	95件 (R1)	128件 (R2)	187件 (R3)	増加	A
	在宅療養支援診療所数	151施設 (H29)	161施設 (H31)	165施設 (R1)	168施設 (R2)	170施設 (R3)	177施設 (R4)	増加	A
緩和ケアに関して、がん診療連携拠点病院等と地域で連携体制が整備されている	緩和ケアに関する地域多職種カンファレンスの開催回数	16回 (H28)	17回 (H29)	—	—	—	—	増加	E
	地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	32人 (H28)	42人 (H29)	39人 (H30)	—	19人 (R2)	53人 (R3)	増加	A
がん患者が地域連携や在宅医療について、必要な情報提供を受けている	自宅での療養生活についての情報が不十分である	39.9% (H29)	—	—	—	36.4% (R3)	—	減少	A

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
	5	0	0	0	1
<b>評価結果</b>	<p><b>〈拠点病院等の地域連携体制の充実〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ いずれの指標もA評価であるが、「病院から診療所・在宅医療（看護も含む）へ移った際、病院での情報（診療方針）が診療所、訪問看護ステーションに円滑に伝わった」と回答した人の割合は2割程度であるので、引き続き指標としてモニタリングしていくことが必要。</li> <li>・ 令和4年に拠点病院等の指定要件が変更となり、地域連携クリティカルパスの要件が削除されたため、指標について検討が必要。</li> </ul> <p><b>〈在宅緩和ケア提供体制の整備及び充実〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緩和ケアに関する地域多職種カンファレンスの開催回数については、現況報告より項目が削除されているため、把握できず評価不能となっているため、地域の他職種連携に関する代替指標の検討が必要。</li> <li>・ 地域の医療機関からの年間新規紹介患者数は増加しており、目標達成している。引き続き、在宅医療機能の把握や、在宅緩和ケア研修会を実施し、在宅緩和ケア提供体制の充実を図る。</li> </ul> <p><b>〈がん患者や県民への情報提供と普及啓発〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅での療養生活についての情報が不十分であると回答した人の割合は減少し、情報提供が行き届くようになったと考えられるが、依然として3分の1以上が不十分であると回答しており、引き続き指標としてモニタリングしていくことが必要。</li> </ul>				

<b>主な取組</b>	<p><b>〈拠点病院等の地域連携体制の充実〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域連携クリティカルパスの活用状況を取りまとめ、がん診療連携協議会において公表。</li> <li>・ 地域の多職種連携カンファレンスの実施。</li> <li>・ 地域連携会議の実施。</li> </ul> <p><b>〈在宅緩和ケア提供体制の整備及び充実〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 奈良県立医科大学附属病院が主体となって、緩和ケア地域連携カンファレンスを定期的に開催。</li> <li>・ 地域のかかりつけ医、訪問看護ステーションの看護師等に対して、在宅緩和ケア研修会を実施（新型コロナウイルス感染症の影響によりR1～R4年度は実施なし。）</li> <li>・ 拠点病院等において、在宅緩和ケアに対応できる診療所等と在宅医療機能を把握。</li> </ul> <p><b>〈がん患者や県民への情報提供と普及啓発〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和元年度にがんネットならを改修。随時、データ更新を実施。</li> <li>・ がんネットならの啓発用リーフレットを作成し、配布。</li> </ul>				
-------------	---	--	--	--	--

## 6. 相談支援及び情報提供

分野別アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
がん患者の不安や悩みが軽減されている	がんと診断されたことによる心配や悩みは何らかの支援によって現在は軽減した	36.4% (H29)	- (H30)	- (R1)	- (R2)	39.3% (R3)	- (R4)	増加	A
がん患者の不安や悩みの発生が抑えられている	からだや治療のことで心配になったとき、担当医以外にも相談できるところがある	32.3% (H29)	- (H30)	- (R1)	- (R2)	30.7% (R3)	- (R4)	増加	C
評価結果	A評価	B評価		C評価		D評価		E評価	
	1	0		1		0		0	
	<p>・がんと診断されたことによる心配や悩みは何らかの支援によって現在は軽減した割合は、増加しており、目標を達成している。</p> <p>・からだや治療のことで心配になったとき、担当医以外にも相談できるところがある割合は、横ばいであり、目標は未達成である。がん患者が診断早期からがんの心配や悩みを相談し、軽減できるようにすることが必要。引き続き、がん相談支援センターの認知度を上げ、利用者数を増加するように拠点病院等と連携して取り組みを進めることが必要。</p>								

中間アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
がん患者やその家族等が質の高い相談支援が受けられる体制ができている	がん相談支援センターを利用して、相談が役に立った	100% (H28)	98.1% (H29)	98.6% (H30)	97.2% (R1)	99.4% (R2)	98.6% (R3)	現状維持	C
がんに関する情報が得やすい体制ができている	<p>がんに関する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの治療方法についての情報が不十分</li> <li>・病院の診療体制や治療状況についての情報が不十分</li> <li>・緩和ケアについての情報が不十分</li> <li>・がん治療にかかる費用についての情報が不十分</li> <li>・経済的支援や利用できる社会保証制度などの情報が不十分</li> <li>・自宅での療養生活についての情報が不十分</li> <li>・がんの病態や統計データ等の情報が不十分</li> </ul>	<p>29.4%</p> <p>22.3%</p> <p>37.0%</p> <p>43.7%</p> <p>44.4%</p> <p>39.9%</p> <p>31.7%</p> <p>(H29)</p>	-	-	-	<p>27.4%</p> <p>21.1%</p> <p>31.2%</p> <p>40.3%</p> <p>40.5%</p> <p>36.4%</p> <p>28.7%</p> <p>(R3)</p>	-	減少	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p>

	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
		7	0	1	0
評価結果	<p>〈相談支援機能の強化〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談支援センターを利用して、相談が役に立った割合は、横ばいである。基準値が100%であり、目標が現状維持のため、より適切な指標に変更することが必要。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響を受け、がん相談支援センターでは、対面相談の中止や予約制、マスク着用等の感染対策を講じた上で相談を実施していた。コロナ禍でがん患者が相談を控え、悩みや不安を抱えて孤立化している可能性があり、今後は感染対策をしながら相談を行い、がん患者の悩みや不安の軽減に取り組むことが必要。</li> </ul> <p>〈患者目線での情報提供の充実〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんに関する情報が得やすい体制が不十分と回答している割合については、全て減少しており、目標を達成している。引き続き、県民ががんに関する情報が得られるよう、情報を充実させタイムリーに提供することが必要。</li> </ul>				
	主な取組	<p>〈相談支援機能の強化〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談支援センターの利用促進のため、拠点病院等院内での周知の実施。</li> <li>・がん相談支援センター利用者満足度調査の実施。</li> <li>・小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法及び生殖補助医療の治療費助成の実施（R3年度～）</li> <li>・小児・AYA世代のがん患者のニーズの情報収集と交流会の実施（H30年度、R1年度実施。R2～R3年度は、新型コロナウイルス感染症対応のため中止、R4年度実施）</li> <li>・相談員を対象とした研修会の実施（H30年度、R2年度実施）</li> <li>・奈良県がんと共生に向けたアピアランスケア支援事業の実施（R5年度～）</li> <li>・がん患者サロンの継続実施（H30年～R1年度実施。新型コロナ感染症対応のため、拠点院等は、R2年度末～R3年度中止（6病院）、保健所はR2年度～R4年度中止）</li> <li>・がん患者サロン運営者会議の継続実施（H30～R1年度実施。新型コロナ感染症対応のため、R2～R4年度中止）</li> <li>・がん患者サロン運営者（相談員等）のための勉強会の実施（H30年度実施。新型コロナ感染症対応のため、R1年～R4年度中止）</li> <li>・拠点病院がピア・サポーターと連携し「運営会議」を継続実施（H30年度7病院実施、R1年度9病院、R2年度2病院、R3年度2病院）</li> <li>・がん患者サロンの利用者拡大のための周知</li> </ul> <p>〈患者目線での情報提供の充実〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療情報の「がんネットなら」での分かりやすい情報提供やリーフレット等での周知。</li> <li>・実態把握のための「ならのがんに関する患者意識調査」等アンケート調査の継続実施（R3年度）</li> <li>・国が体制を整備していく妊孕性等にかかる情報など、最新情報を把握とりまとめ</li> <li>・「がんネットなら」や「療養ガイド」、県民だより等での情報提供。</li> </ul>			

## 7. がん患者の就労を含めた社会的な問題

分野別アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
がん患者やその家族が抱える仕事と治療の両立についての不安が軽減されている	がんの治療を受けながら、働き続けられる環境だと思う	29.1% (H29)	- (H30)	- (R1)	- (R2)	33.6% (R3)	- (R4)	増加	A
がん患者が働くことが可能で、働く意欲のあるがん患者は安心して働くことができる	がんと診断され、検査や治療が進む中、仕事の継続に対する事業主の理解・支援が受けられた	78.9% (H29)	- (H30)	- (R1)	- (R2)	76.8% (R3)	- (R4)	増加	C
評価結果	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価				
	1	0	1	0	0				
	<p>・がんの治療を受けながら働き続けられる環境だと思う割合は増加しており、目標を達成している。</p> <p>・がんと診断され、検査や治療が進む中、仕事の継続に対する事業主の理解・支援が受けられた割合は減少し、横ばいである。就労支援において、がん患者がそれぞれの時期に応じたきめ細やかな支援を受け、就労を継続しながら治療を受けることができるよう、企業や職場でがん相談支援センターや就労相談窓口の周知啓発を行うとともに、就労支援に関わる関係者で意見交換を行い、連携を図ることが必要。</p>								

中間アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
事業所と医療機関、県、国（労働局等）の有機的な連携が一層推進している	仕事と治療の両立支援体制のある事業所の割合	75.3% (H28)	-	-	76.3% (R1)	-	-	増加	C
がん患者に仕事と治療の両立についての必要な情報を提供できている	がんで初めて治療・療養したとき、一定期間（連続して3ヶ月以上）仕事を休み、復帰した	37.6% (H29)	-	-	-	34.8% (R3)	-	増加	D
評価結果	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価				
	0	0	1	1	0				
	<p>〈がん患者の治療と仕事の両立支援体制の整備〉</p> <p>・仕事と治療の両立支援体制のある事業所の割合は横ばいであり、目標を達成していない。両立支援体制のある事業所が増えるよう、関係機関と連携しながら取り組みを進めていくことが必要。</p> <p>〈就労を含めた社会的な問題等の情報提供の充実〉</p> <p>・がんで初めて治療・療養したとき、一定期間仕事を休み、復帰した割合は減少し、悪化している。がん患者が診断され、初めて治療・療養した際に、がん相談支援センターに相談し、就労相談を受けて仕事を継続できるようにすることが必要。</p>								

<p><b>主な取組</b></p>	<p><b>〈がん患者の治療と仕事の両立等相談支援体制の充実〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院の就労相談の継続実施</li> <li>・相談員の資質向上のための研修会の実施（H30年度実施、新型コロナウイルス感染症対応のため、R1～R4年度未実施）</li> <li>・社会保険労務士・相談員の情報交換会の実施（新型コロナウイルス感染症対応のため、R1～R4年度未実施）</li> <li>・拠点病院での出張相談窓口の実施（奈良県立医科大学附属病院、奈良県総合医療センター（R2年度～））</li> </ul> <p><b>〈がん患者の治療と仕事の両立支援体制の整備〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・労働・雇用部局と連携した実態把握（R1年度）</li> <li>・全国健保協会奈良支部等団体と連携した事業者への啓発（講演会、広報誌等）（H30年実施、R1～R4年度、新型コロナウイルス感染症対応のため未実施）</li> <li>・奈良県産業保健総合支援センターの事業所向けセミナーでの周知</li> <li>・県のがん患者等支援部会に両立支援の関係機関が参画</li> <li>・奈良労働局の「地域両立支援推進チーム」に県や就労関係者が参画</li> </ul> <p><b>〈就労を含めた社会的な問題等の情報提供の充実〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「がんネットなら」、県民だより等広告機会を捉えた情報提供</li> <li>・社会的な問題（アピアランス、妊孕性温存療法）の情報を収集し、発信</li> </ul>
--------------------	---

## 8. がん登録

分野別アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
医療の質が向上している	5年相対生存率	-	-	60.2 (H23)	60.9 (H24)	60.2 (H25)	62.5 (H26)	増加 (12年後評価)	C
評価結果	A評価	B評価		C評価		D評価		E評価	
	0	0		1		0		0	
	・5年相対生存率は増加しているが12年後評価としているため、引き続きモニタリング評価を継続していく。								

中間アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
がん登録データの精度が向上し、データを有効活用している	DCN：死亡情報で初めて把握された症例 DCO：死亡情報のみの症例 MI比：死亡/罹患比	9.6% 6.3% 0.41 (H25)	6.0% 3.9% 0.37 (H27)	4.8% 3.2% 0.37 (H28)	3.4% 2.1% 0.36 (H29)	3.0% 2.0% 0.34 (H30)	3.3% 2.0% 0.35 (R1)	減少	A A A
地域でがん登録データが活用しやすい体制ができています	データ活用の件数	-	1件 (H30)	1件 (R1)	2件 (R2)	2件 (R3)	1件 (R4)	増加	C
県民が、全国がん登録について正しい理解が進んでいる	がん登録の認知度	14.4% (H29)	-	-	-	14.0% (R3)	-	増加	C
がん登録に基づいた適切な情報を得ることができている	がんの病態や統計データ等の情報が不十分である	31.7% (H29)	-	-	-	28.8% (R3)	-	減少	A
評価結果	A評価	B評価		C評価		D評価		E評価	
	4	0		2		0		0	
	<p>〈がん登録の精度向上〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DCN、DCO、MI比といったがん登録データの精度に関する指標はいずれも向上している。</li> <li>・全国がん登録が始まった平成28年症例以降も精度は向上しており、がん登録制度をさらに向上できるよう引き続き取組を進めていく。</li> </ul> <p>〈がん登録データ等を活用したがん対策の検討・実施〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成31年1月より、全国がん登録奈良県がん情報及び匿名化が行われた全国がん登録奈良県がん情報の利用提供が開始されて以降、データ活用の件数は毎年1~2件となっている。</li> <li>・今後、都道府県だけでなく、市町村や病院などもがん登録データを活用したがん対策を行うことができるよう取組を進めていく。</li> </ul> <p>〈データを活用した情報提供等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん登録の認知度はやや減少しているものの、「がんの病態や統計データ等の情報が不十分である」の指標については向上している。</li> <li>・がん登録に基づいた適切な情報が不十分であると感じる患者の割合を減らしていくため、がんネットならにおいて分かりやすい情報提供を行うなど引き続き取組を進めていく。</li> </ul>								

主な取組	<p>〈がん登録の精度向上〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国がん登録オンラインシステムによる届出の推進</li> <li>・がん登録担当者研修会の実施</li> </ul> <p>〈がん登録データ等を活用したがん対策の検討・実施〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良県がん登録報告書を毎年作成し、データをがんネットならに掲載</li> <li>・医療圏ごとにデータ分析を行い、結果に基づき、全市町村を対象に研修会を実施</li> <li>・平成30年度にがん登録情報利用等審議部会を設置し、がん登録情報の提供を開始</li> </ul> <p>〈データを活用した情報提供等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・より分かりやすい情報提供のため、令和元年度にがんネットならを改修</li> <li>・がんネットならについての啓発チラシを作成し、配布</li> <li>・がんネットならにおいて情報提供を実施</li> </ul>
------	---

## 9. がん教育・普及啓発

分野別アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
中学生、高校生におけるがんに関する知識の向上	早期発見すれば、がんは治りやすい ・事前 ・事後 ・向上率	92.8% 97.7% 4.9%	96.4% 98.5% 2.1%	96.5% 98.8% 2.3%	98.9% 100% 1.1%	95.4% 97.5% 2.1%	96.3% 97.0% 0.7%	向上率の改善又は維持	A
	がん検診を受けられる年齢になったら検診を受けようと思う ・事前 ・事後 ・向上率	82.4% 88.1% 5.7%	87.5% 90.7% 3.2%	88.9% 94.4% 5.5%	95.7% 99.7% 2.0%	90.7% 83.4% 3.6%	89.8% 93.4% 3.6%		A
	がんになっている人も過ごしやすい世の中になりたい ・事前 ・事後 ・向上率	92.9% 96.0% 3.1%	89.9% 96.8% 6.9%	97.0% 96.8% -0.2%	99.7% 100.0% 0.3%	98.0% 97.1% -0.9%	97.1% 95.7% -1.4%		D
	がんと健康について、まずは身近な家族から語ろうと思う ・事前 ・事後 ・向上率	77.7% 82.4% 4.7%	77.2% 83.4% 6.2%	79.2% 88.3% 9.1%	83.0% 89.5% 4.9%	84.6% 89.5% 4.9%	88.0% 89.7% 1.7%		A
	将来、たばこは吸わないでいようと思う ・事前 ・事後 ・向上率	85.9% 93.7% 7.8%	95.8% 96.1% 0.3%	96.5% 96.9% 0.4%	100.0% 100.0% 0.0%	94.2% 92.4% 1.8%	96.3% 94.2% -2.1%		D

評価結果	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
	3	0	0	2	0
	<p>・概ね目標を達成することができたが、「がんになっている人も過ごしやすい世の中になりたい」の指標が減少している。今後は、がんに関する正しい知識の習得だけでなく、がん患者への配慮や共に暮らしやすい環境づくりに向けた啓発を進める必要がある。また、「将来、たばこは吸わないでいようと思う」の指標が減少している。文部科学省学習指導要領の改訂により、中学校、高等学校において、教科「保健体育」「保健」の内容に「がん」を取り扱うことになったことで、がんに関する指導内容の幅が大きくなり、たばこについて詳しく指導できていないことが原因と考える。加えて、目標値を「向上率の改善又は維持」としていたが、より適切なものに改定する必要があると考える。</p>				

中間アウトカム	指標	基準値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
中学校、高校生において、がん教育教材を使用したがん教育が実施できている	中学校、高等学校のがん教育の実施率 ・中学生 ・高校生	74.4% 64.1% (H28)	81.7% 55.9% (H29)	84.5% 70.6% (H30)	-	-	4% 30.6% (R3)	増加	E
小学校において、「奈良県がんと向き合う日」を活用し、がんに関する啓発ができています	啓発リーフレットを活用したがんに関する啓発の実施率	90.3% (H29)	90.3% (H29)	86.2% (H30)	86.2% (R1)	87.0% (R2)	85.9% (R3)	増加	C

評価結果	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
	0	0	1	0	1
	<p>〈中学校、高等学校のがん教育の実施率〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指標として、文部科学省の調査結果を採用したが、令和2年と3年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、業務の縮小により調査が中止となった。</li> <li>また、学習指導要領の改訂によって中学校、高等学校においては教科「保健体育」「保健」の内容に「がん」を取り扱うことになったことを受け、令和4年度の調査から「保健体育」「保健」の授業以外でがん教育を実施した場合にのみ、「実施した」と回答することになった。これにより、各中学校、高等学校でがん教育を実施しているものの指標では実施率が低下しているため評価不能となるため、指標の変更が必要。</li> </ul> <p>〈啓発リーフレットを活用したがんに関する啓発〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小学生用のがん教育リーフレットは毎年、「奈良県がんと向き合う日」に合わせて、県内の全小学校・義務教育学校（6年生対象）に配布している。啓発リーフレットを活用したがん教育の実施率は増加はしていないものの継続できており、引き続き啓発に取り組んでいく。</li> </ul>				

主な取組	<p>〈高等学校におけるがん教育〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がんに関する正しい知識や早期発見・早期治療の大切さについて学ぶことを目的として、公立高等学校へがん専門医を派遣し、高校生を対象としたがん教育講演会を開催。</li> <li>H30～R4年度にかけて、延べ37校での外部講師を活用したがん教育を実施。</li> </ul>
	<p>〈中学校におけるがん教育〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>中学生向けのがん教育リーフレットを作成し、県内の公立中学校（2年生）・義務教育学校（8年生）に配布している。リーフレットの内容に合わせて活用できるワークシートを提示し、学習内容の定着を図っている。</li> </ul>
	<p>〈小学校におけるがん教育〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小学生向けのがん教育リーフレットを作成し、県内の公立小学校・義務教育学校（6年生）に対して配布。</li> <li>リーフレットの活用例を示すことで短時間でも実施できるがん教育を啓発。</li> </ul>
	<p>〈教職員に向けたがん教育研修会〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>教職員向けの「がん教育研修会」を開催し、がんに関する基礎知識やがん患者やその家族に対する支援等について、広く周知。</li> </ul>