

第4章 分野別施策と個別目標

1 がん予防

現状と課題

がんは複数の要因が関連して発生し、高齢になればがんが発生する確率が高くなります。また、がん予防の研究では、がんと生活習慣やウイルスとの関連が明らかにされているものもあります。

国立がん研究センターをはじめとする研究グループでは、令和4（2022）年8月3日現在で科学的に妥当な研究で明らかにされている結果をもとに、「日本人のためのがん予防法（5＋1）」を提示しています。

「日本人のためのがん予防法（5＋1）」とは、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重」の5つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた6つです。もし特定の要因がなかったと仮定したら、何パーセントが予防可能だったかを試算した研究結果をみると、男性のがんの約40%、女性のがんの約25%となっており、生活習慣の改善や感染症予防により、誰でもがんになるリスクを低減させることができます。

■たばこ対策について

喫煙が健康に与える影響は大きい上、受動喫煙の危険性やニコチンの依存性を踏まえると、喫煙習慣は個人の嗜好にとどまらず、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点から、たばこ対策を進めていくことが重要です。

<禁煙支援について>

令和4（2022）年の喫煙率は、全体10.5%、男性17.8%、女性4.8%と減少傾向ですが、女性は下げ止まりの傾向です（図1-1）。また、女性の喫煙率は男性と比較すると低い状況ですが、令和3（2021）年度母子保健事業の実施状況等調査の結果では、妊婦喫煙率は2.1%で全国1.9%を上回っており、女性に対する禁煙支援の取組を継続していくことが必要です。

禁煙を希望する人の割合は、男性は3人に1人、女性は約半数を占めており喫煙が健康に与える影響に関する知識が向上するための普及啓発と禁煙希望者が禁煙に関する正しい知識を得られ、禁煙できるよう禁煙支援体制の充実が必要です（図1-2）。そのためには、市町村が主体となり、医療機関や薬局等の他、様々な企業・団体と連携し、取り組むことが必要です。

また、20歳未満の者の禁煙支援は、教職員の理解・協力が不可欠であり、教育委員会と連携した喫煙防止教育の充実が必要です。

図 1-1 喫煙率

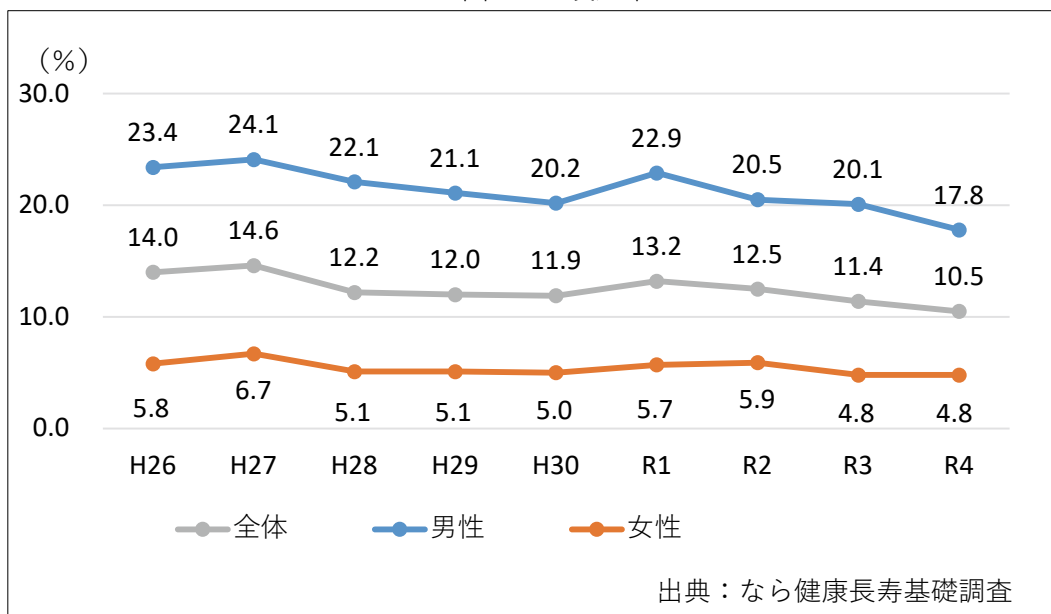
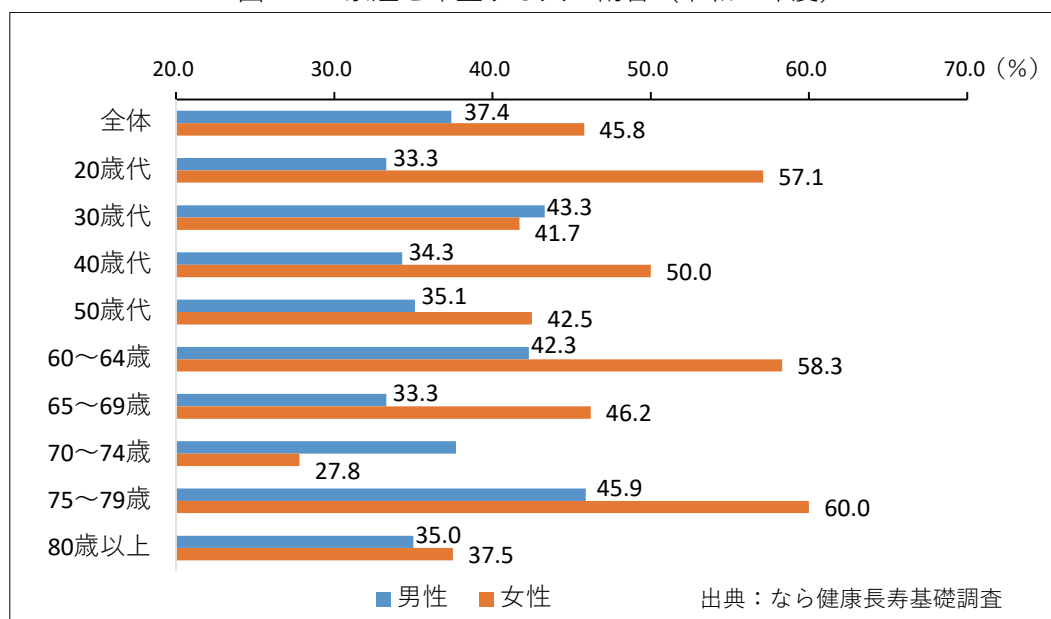


図 1-2 禁煙を希望する人の割合（令和4年度）



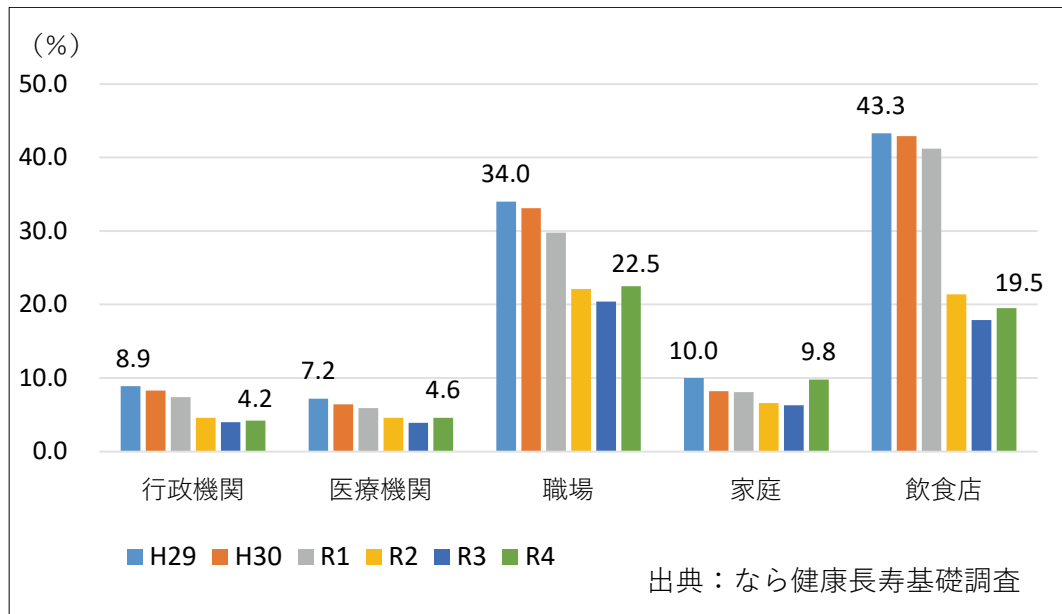
<受動喫煙防止対策について>

令和2（2020）年に健康増進法が改正され、多数の人が利用する施設（第二種施設）については原則屋内禁煙となり、受動喫煙にあった人の割合は減少傾向ですが、職場 22.5%、飲食店 19.5%で受動喫煙にあっています（図 1-3）。

県民が受動喫煙による健康への悪影響について正しく理解できるよう啓発するとともに、望まない受動喫煙にあわないよう周知・啓発を一層充実させることが必要です。

現行の健康増進法では、経過措置となっている飲食店もあるため、国の動向を注視しつつ、県民に周知・啓発が必要です。

図 1-3 受動喫煙にあった人の割合



■健康的な生活習慣について

がんの発生は生活習慣と関わりのあるものが多く、がんのリスクを下げるためには生活習慣を見直し、改善することが重要です。栄養バランスのよい食事をして偏りを防ぐこと、適正飲酒を心掛けること、運動習慣をつけること、適正体重を維持することなど、健康的な生活習慣を実践することが重要です。

<健康的な食生活について>

主食・主菜・副菜をそろえて1日に2回以上食べる頻度が「ほぼ毎日」の人の割合は、男性が46.3%、女性が45.4%で、平成29(2017)年以降、ほとんど変化はなく、男女ともに、20～40歳代の割合が低くなっています(図1-4)。

食塩摂取量は、男性10.6g/日、女性9.2g/日で、平成24年と比較して男女ともほぼ横ばいであり、目標とする7.0g以下/日を達成出来ていません(図1-5)。

野菜摂取量は、男性279.1g/日、女性263.5g/日で、平成24年と比較して男女とも微増していますが、目標とする350g/日を下回っています(図1-6)。

そのため、市町村や職域等の関係機関や団体、民間事業者等と目的を共有しながら、食生活に課題の多い働き盛り世代に対して重点的に食生活改善に関する普及啓発を行うこと、また、適切な食生活を継続できるための環境を整備することが重要です。

図 1-4 主食・主菜・副菜をそろえて1日に2回以上食べる頻度が「ほぼ毎日」の人の割合（令和4年度）

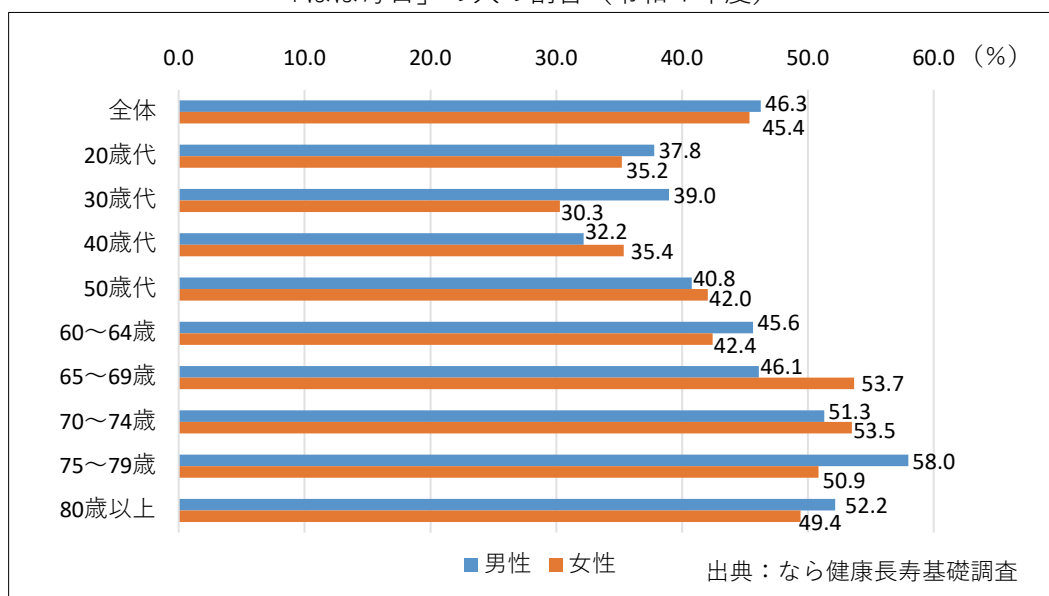


図 1-5 食塩摂取量

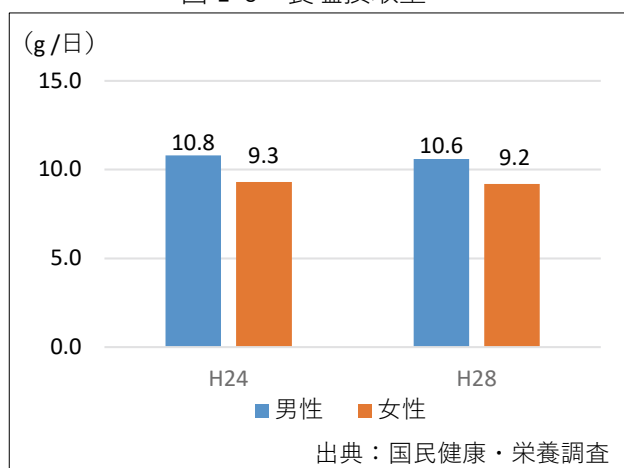
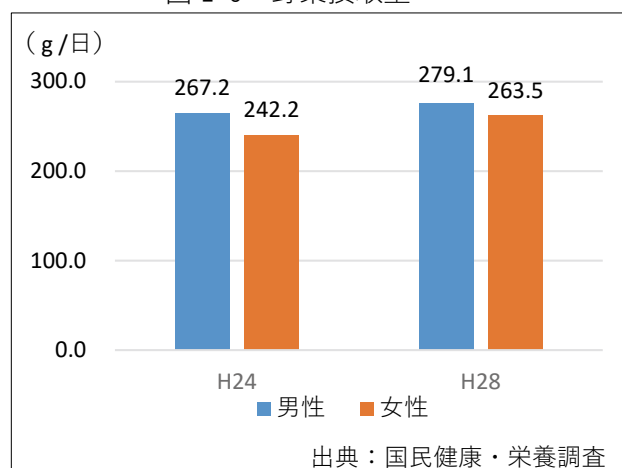


図 1-6 野菜摂取量



<適正飲酒について>

生活習慣病のリスクを高める飲酒^{※8}をしている人の割合は、男女ともに40歳代～60歳代の働き盛り世代で高くなっています（図1-7）。

また、毎日飲酒している人の割合は、男女ともに、20歳代～60歳代までは年代が上がるにつれ高い割合となっています（図1-8）。県民の適正飲酒に関する理解が進むように、普及啓発を推進することが重要です。

生活習慣病のリスクを高める飲酒^{※8} ...

1日あたりアルコールを「週1回以上飲む」人のうち、下記①～④のいずれかに該当する者。

【男性】純エタノール換算で摂取量が280g以上/週の者

- ①週1～2日飲酒で、1回あたり5合以上
- ②週3日飲酒で、1回あたり4合以上
- ③週4日飲酒で、1回あたり3合以上
- ④週5～7日飲酒で、1回あたり2合以上

【女性】純エタノール換算で摂取量が140g以上/週の者

- ①週1日飲酒で、1回あたり5合以上
- ②週2日飲酒で、1回あたり3合以上
- ③週3日飲酒で、1回あたり2合以上
- ④週4～7日飲酒で、1回あたり1合以上

図 1-7 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合（令和 4 年度）

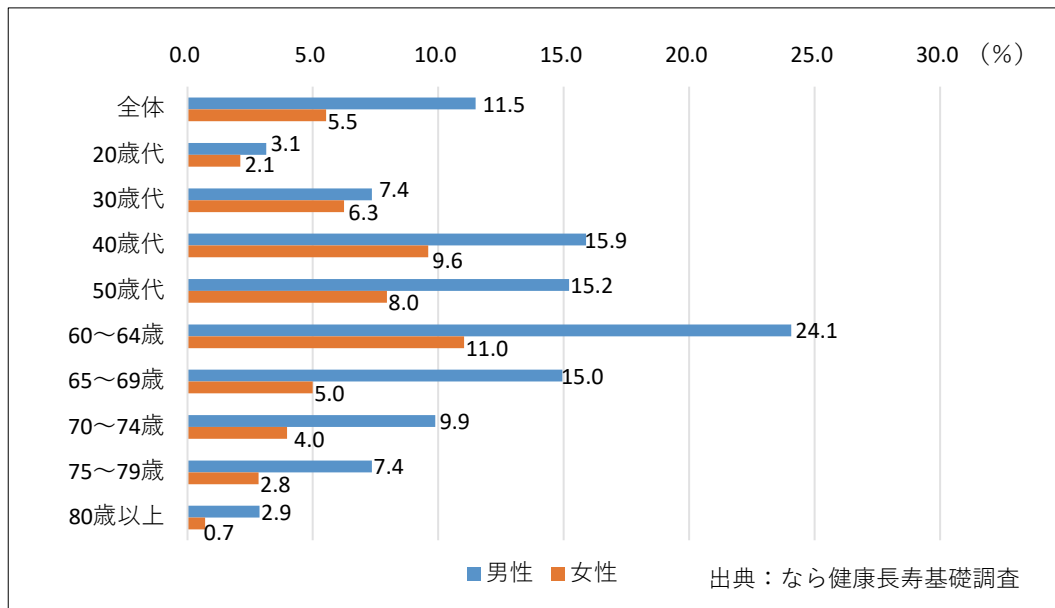
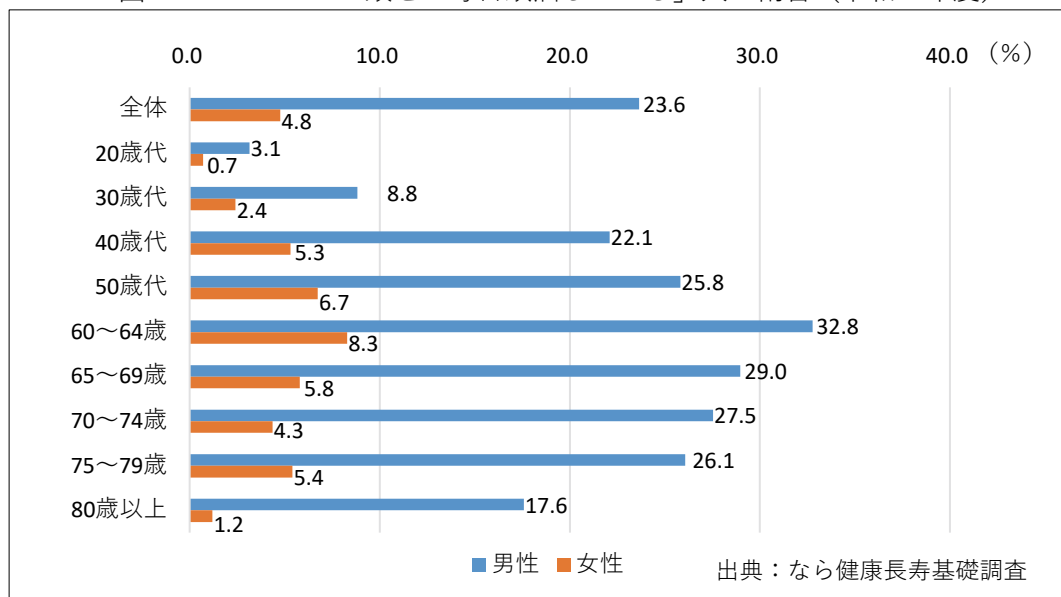


図 1-8 アルコール類を「毎日飲酒している」人の割合（令和 4 年度）

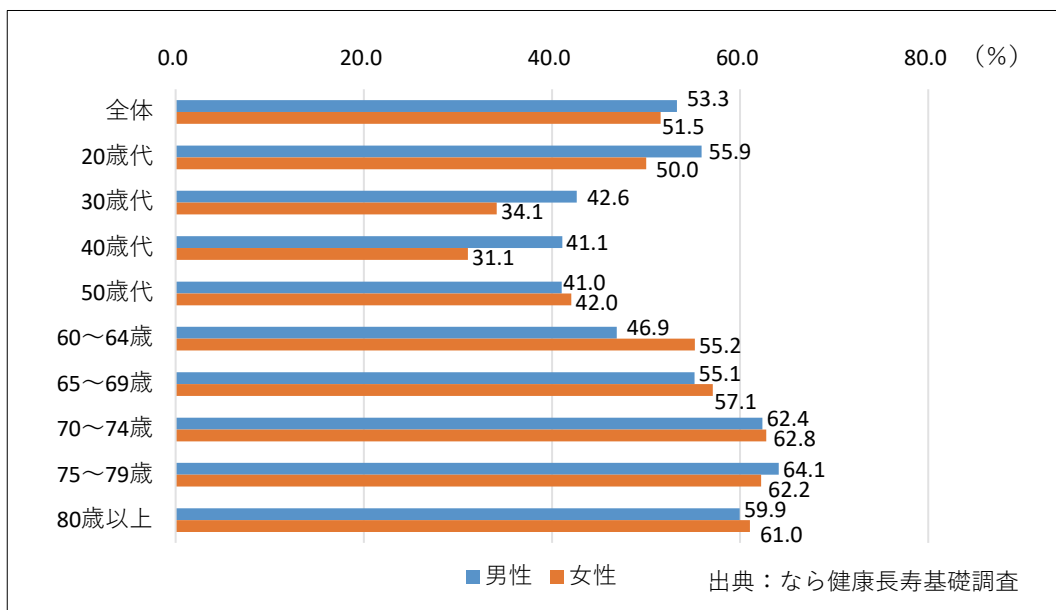


<身体活動について>

運動習慣のある人の割合は、平成 24 (2012) 年以降、徐々に増加しており、令和 4 (2022) 年度は男性 53.3%、女性 51.5%となっています。しかし、年代別にみると 30 歳代から 50 歳代で低く、若い世代からの運動習慣づくりが課題となっています (図 1-9)。

そのため、日常生活の中で手軽に運動・身体活動に取り組めるよう、情報提供と環境整備を進める必要があります。また、歩数だけでなく中強度 (うっすら汗ばむ程度) の歩行時間を含めた効果的な運動習慣の実践をめざした「おでかけ健康法」の普及を市町村・事業所と連携して取り組みます。

図 1-9 1日合計30分以上の運動・スポーツを週2日以上している人の割合（令和4年度）



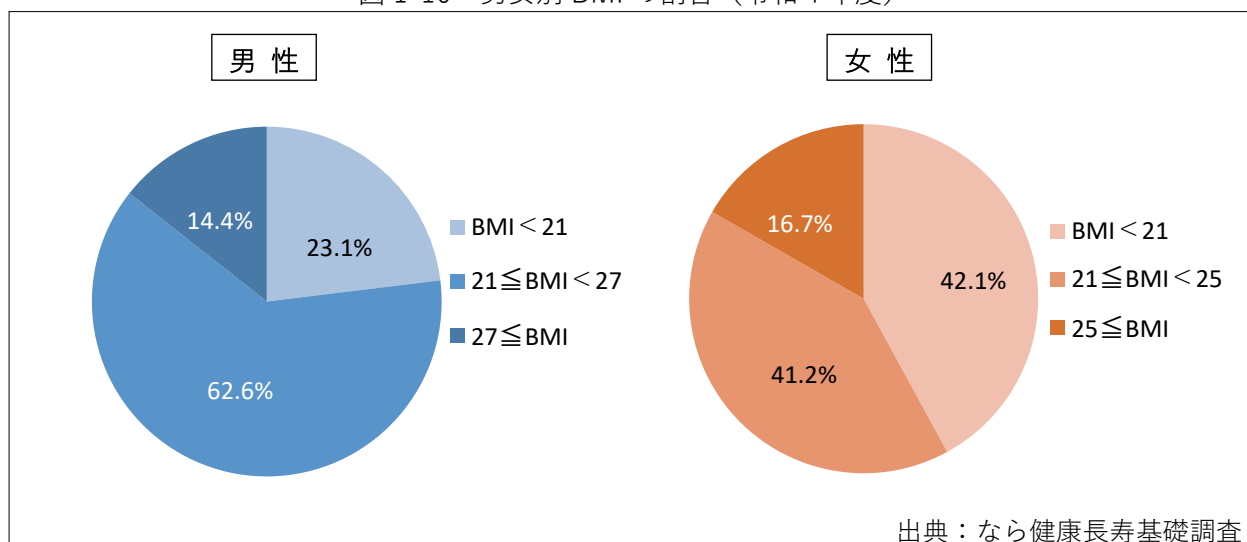
<適正体重について>

肥満度の指数である BMI 値は男性の場合、21.0～26.9、女性は 21.0～24.9 で死亡のリスクが低いことが示されています。（出典：国立がん研究センターがん情報サービス）

男性の BMI が 21 以上 27 未満の割合は、62.6%、女性の BMI が 21 以上 25 未満の割合は、41.2% で、男性に比べ女性の方が適正体重の人の割合が低い状況です（図 1-10）。

適正体重について、正しい理解が進むよう、市町村や職域等と連携して情報提供することが必要です。

図 1-10 男女別 BMI の割合（令和4年度）



■感染症予防について

<肝炎対策について>

我が国のウイルス性肝炎の持続感染者は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人存在すると推定されていますが、感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。

肝硬変や肝がんへの移行を減少させるためには、肝炎ウイルス検査の体制整備や、検査結果が陽性である者を早期かつ適切な受診につなげることが必要となります。

また、肝疾患診療連携拠点病院である奈良県立医科大学附属病院においては、肝疾患相談センターでの患者や医療機関からの相談対応をはじめ、市町村や地域への支援、人材育成などの取組の強化を行っています。今後は、専門医療機関及びかかりつけ医との共同による地域での肝炎診療ネットワークの推進を進めていくことが必要です。

<HTLV-1 母子感染予防対策について>

ヒトT細胞白血病ウイルスⅠ型（以下「HTLV-1」という）は、母乳等を介した母子感染が主な感染経路であり、感染すると、将来成人T細胞白血病(ATL)などを発病する可能性があります。

そのため、県内のHTLV-1キャリア妊婦については、把握した症例について、関係機関と連携を取り支援しています。市町村が産婦人科医療機関からの連絡票により把握しているHTLV-1キャリア妊婦については、専門病院医師（産婦人科、小児科、血液内科、脳神経内科、感染症センター）、医師会、助産師会代表等で事例検討を行い、母子感染予防対策体制の充実を図っています。

<HPVの感染予防に関する周知・啓発について>

子宮頸がんの発生は、その多くがヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が原因と言われており、国においては、子宮頸がんの予防のため、HPVワクチン接種が平成23（2011）年から進められ、平成25（2013）年4月には定期接種化されました。

しかし、接種後にワクチンとの因果関係を否定できない健康被害がみられたことから、積極的な勧奨を控えていましたが、ワクチン接種後に生じた多様な症状とワクチンとの関連についてのエビデンスは認められていないこと、また、海外の大規模調査において、子宮頸がんに対する予防効果が示されてきていることなどから、令和3（2021）年11月に積極的勧奨の再開が決定されました。令和4（2022）年4月から他の定期接種と同様に、個別の勧奨が行われています。

県民がワクチン接種の判断が適切にできるよう、ワクチンの安全性や有効性など接種の判断に必要な情報を正確に発信することが重要です。

分野別目標

現状と課題を踏まえ、がん予防の分野の分野別目標を以下のとおり設定しました。

【分野別目標】

分野別目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん罹患率が減少している	がん年齢調整罹患率	399.6	減少
がんに関する正しい知識を持っている	生活習慣の中でがん予防に効果があると回答した人の割合		増加
	・禁煙	68.9	
	・適度な運動	64.3	
	・塩分摂取量を減らす	55.1	
	・過度な飲酒をしない	49.6	
・感染症予防	19.3		

中間目標と個別施策

分野別目標を達成するために必要となる3つの中間目標を設定し、それぞれの中間目標を達成するために必要な個別施策を設定しました。

【中間目標1】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
禁煙希望者が禁煙できている	喫煙率		
	・全体	10.5	6.3
	・男性	17.8	11.1
	・女性	4.8	2.6
	妊婦喫煙率	2.1	0
県民が望まない受動喫煙にあわない	禁煙支援協力薬局の相談実績数	30	増加
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数 ※人口10万人あたり(1か月分)	152.4	増加
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	4.2	0
	・医療機関	4.6	0
	・職場	22.5	12.4
	・家庭	9.8	2.6
・飲食店	19.5	14.8	

【個別施策（たばこ対策の充実）】

① 市町村が主体となった普及啓発の推進

喫煙が健康に与える影響を周知するため、市町村が主体となり、保健事業の機会を捉えた周知に併せて、様々な企業・団体と連携した普及啓発に取り組みます。県は、市町村と連携し、禁煙支援の取組を県民に情報発信し、普及啓発の充実を図ります。

【主な取組】

- ・ 企業や団体等と連携した普及啓発
- ・ 各種保健事業を活用し、禁煙支援及び受動喫煙に対する普及啓発
- ・ 広報誌、ホームページ・SNS等を活用した情報発信
- ・ エビデンスに基づいた、たばこ対策の推進

② 禁煙支援体制の整備・充実

禁煙希望者が確実に禁煙できるよう県・市町村・企業等が連携し、禁煙支援を推進します。禁煙支援体制を充実させ、禁煙支援に関する情報を県民に広く周知します。

【主な取組】

- ・ 市町村・医療機関・事務所等での禁煙支援リーフレットの活用の拡大
- ・ 禁煙支援者の相談技術向上のための研修会の開催
- ・ 禁煙支援協力薬局の設置・普及
- ・ ホームページ等を活用した禁煙支援医療機関・禁煙支援協力薬局の情報提供

③ 禁煙支援の推進

禁煙支援を推進するにあたりたばこ対策の現状を分析し、禁煙希望者が禁煙できるよう県・市町村・企業等が連携し、禁煙支援を推進します。

【主な取組】

- ・ 市町村たばこ対策分析評価の実施
- ・ 住民や従業員を対象とした禁煙のスタートを支援する講習会の開催
- ・ 市町村の検診等での禁煙指導の実施
- ・ 妊産婦を含めた女性を対象とした禁煙支援の実施

④ 20歳未満の者の喫煙防止対策の強化

20歳未満の者の禁煙支援が実施できるよう学校・教育委員会と連携し、禁煙相談支援体制を強化します。

【主な取組】

- ・ 20歳未満の者の禁煙支援相談窓口の設置・普及
- ・ 学校・教育委員会と連携した喫煙防止教育の充実

⑤ 受動喫煙防止対策の推進

受動喫煙防止対策に関して県民及び事業者・飲食業者等が相談できる体制を強化し、相談窓口について広く周知します。

【主な取組】

- ・市町村庁舎等の禁煙化状況調査の実施、現状の把握
- ・各保健所に相談窓口を設置
- ・健康増進法についての普及啓発及び相談・義務違反対応
- ・国の動向を注視した情報収集

【中間目標2】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
県民が生活習慣病予防のための行動がとれる	1日の食塩摂取量 (g) ・男性 ・女性	10.6 9.2	7.0
	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合 ・男性 ・女性	11.5 5.5	減少
	運動習慣を有する人の割合 ・男性 ・女性	53.3 51.5	増加
	・BMIが21～27の男性の割合 ・BMIが21～25の女性の割合	63.3 42.1	増加

【個別施策（健康的な生活習慣の普及）】

① 健康的な食生活の普及啓発の推進

栄養バランスのよい食事を基本に食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加等、適切な食習慣の確立に向け、市町村や関係機関と連携・協働して、正しい知識の普及啓発や環境整備に取り組みます。

【主な取組】

- ・「やさしおベジ増し宣言」（主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上とることを基本に、身体にやさしい塩加減で、野菜を増した食生活を実践すること）の定着に向けた普及啓発
- ・食品関連事業者と連携して減塩や野菜摂取量の増加に取り組む「やさしおベジ増しプロジェクト」の推進
- ・奈良県「高血圧の人のための減塩教室実施マニュアル」等の活用促進
- ・事業所における健康づくりの取組支援
- ・市町村・学校・保育所等と連携した食育の推進

② 適正飲酒についての普及啓発の推進

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合を減少させるために、市町村、医療機関等と連携した適正飲酒の普及啓発を行うとともに、適正飲酒に関するアルコール関連問題県民セミナーを開催します。

また、特定健康診査等で把握した多量飲酒傾向にある人に、適切な節酒指導、支援ができるよう、医師、看護師、薬剤師、市町村専門職等を対象に研修会を開催します。

【主な取組】

- ・市町村、医療機関等と連携した適正飲酒の普及啓発
- ・アルコール関連問題県民セミナーの開催
- ・多量飲酒傾向にある人への支援者向けアルコール健康障害に関する研修会の開催

③ 身体活動量を増加させるための普及啓発の推進

身体活動量の増加や運動の習慣化を図るため、普及啓発や運動の実践支援などライフステージ・ライフスタイルに応じた取組を推進します。また、身近なところで気軽に運動ができる機会の提供や環境の充実を図ります。

【主な取組】

- ・市町村による健康ステーションの設置支援
- ・事業所との連携による健康ステーションの設置促進、従事者への研修会の開催
- ・市町村・事業所に対する活動量計の貸出等による「おでかけ健康法」の取組の普及
- ・「おでかけ健康法」の普及啓発のための広報紙、ホームページ等を活用した情報発信

④ 適正体重についての普及啓発の推進

健康的な食生活の実践と運動習慣の定着を図り、適正体重の維持に関する正しい知識を普及啓発し、意識の向上に取り組みます。

【主な取組】

- ・特定健康診査、がん検診等の機会を活用した普及啓発
- ・職域と連携した事業所への研修会の開催
- ・広報紙、ホームページ等を活用した情報発信

【中間目標 3】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
県民が感染症予防のための行動がとれる	県・市町村における肝炎ウイルス検査(診)の3か年累積受検者数	B型 18,873 C型 18,875	22,000
	市町村実施の肝炎ウイルス検診で陽性となった人が初回精密検査を受検する割合	68.1	100

【個別施策（感染症予防の充実）】

① 肝炎対策の強化

県民を肝炎検査から早期に適切な治療へとつなげるため、肝炎検査の受検率向上となるよう肝炎検査体制を強化し、陽性者への医療費助成や、重症化予防となる取組、地域のコーディネーターの養成を継続実施します。

また、県内の専門医療機関の質の均てん化及び専門医療機関と一般医療機関の連携を図るため、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした医療機関のネットワークを推進し、取組を強化します。

【主な取組】

- ・市町村が実施している B 型肝炎ワクチンの予防接種についての支援、周知
- ・市町村が実施している肝炎ウイルス検診について、受診者数が増加した市町村の効果的な取組事例（他の検（健）診と併せた受診の体制整備や受診すべき対象者を選定した受診勧奨の実施等）のとりまとめ、市町村への還元
- ・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）
- ・医療機関委託による肝炎ウイルス検査の実施
- ・肝炎ウイルス陽性者の重症化予防対策の促進
- ・肝炎抗ウイルス治療、肝がん・重度肝硬変の医療費助成の継続実施
- ・肝炎医療コーディネーターの養成と活用促進
- ・肝疾患診療連携拠点病院の取組強化(肝疾患相談支援センターにおける相談支援、市町村等への技術支援、地域連携、データ分析の活用)
- ・肝疾患診療連携拠点病院を中心とした県内医療機関のネットワークの推進

② HTLV-1 母子感染予防対策体制の整備

HTLV-1 母子感染予防対策として、産科や小児科等との連携を図り、相談やフォロー体制を整備するとともに、産科医療機関、助産院、市町村保健師等を対象に研修を実施し、正しい知識や情報の普及啓発に努めます。

また、「医療関係者のための HTLV-1 検査母子感染予防対策支援マニュアル（令和 5 年 3 月改訂）」や啓発のための資料を市町村や関係機関等に広く周知し、HTLV-1 キャリア妊婦の支援体制の充実を引き続き図ります。

【主な取組】

- ・奈良県の HTLV-1 母子感染支援体制の整備
- ・奈良県母子感染予防対策検討会の実施
- ・奈良県 HTLV-1 母子感染予防対策研修会の開催
- ・感染予防マニュアル「医療関係者のための HTLV-1 検査母子感染予防対策支援マニュアル」の改正・周知

③ HPV の感染予防に関する周知・啓発

HPV ワクチンに関する国の最新情報等を県の広報媒体で啓発するとともに、市町村に提供するなど、接種したい方が適切に接種を受けることができるよう、積極的な接種勧奨を推進します。

また、接種後の体調変化に関する相談体制を構築し、医療機関との連携を推進します。

【主な取組】

- ・様々な広報媒体を活用した HPV ワクチンに関する情報発信
- ・HPV ワクチンに関する市町村の啓発・相談状況等の調査、取りまとめ結果の共有

2 がんの早期発見

現状と課題

■がん検診の受診率について

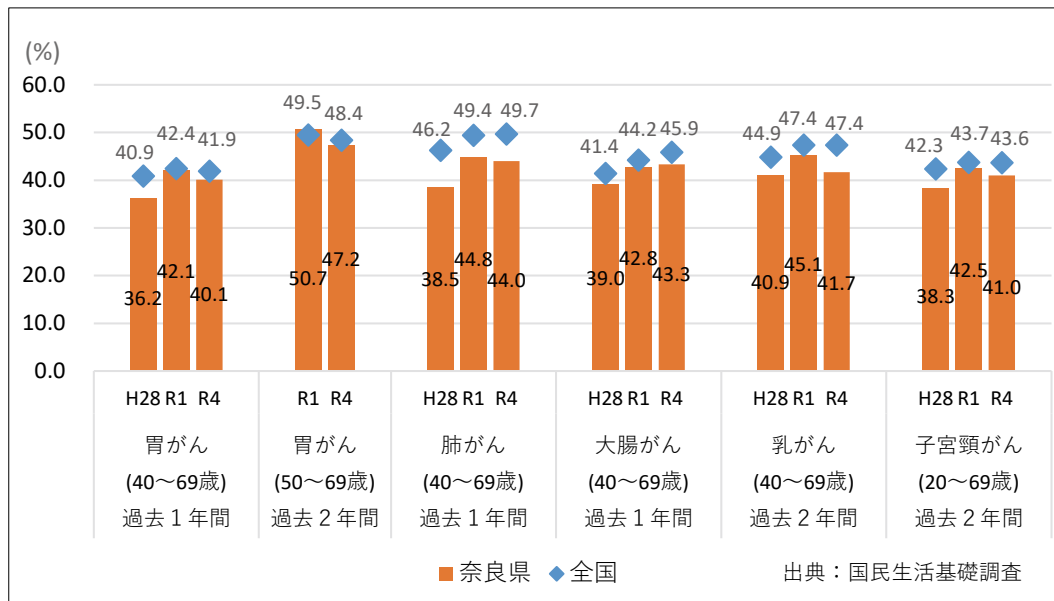
がん死亡者を減少させるためには、検診でがんを早期に発見し、適切な治療につなげることが重要です。現在、市町村で行われている対策型がん検診^{*9}には、「胃がん検診」「肺がん検診」「大腸がん検診」「乳がん検診」「子宮頸がん検診」があります。

令和4（2022）年度のがん検診受診率^{*10}は、胃がん47.2%、肺がん44.0%、大腸がん43.3%、乳がん41.7%、子宮頸がん41.0%となっており、すべてのがん種において全国値を下回っています（図2-1）。

がん検診を受診しない理由として、「病気で医師にかかっているから」「健康なので必要ないと思うから」「時間的な余裕がないから」「面倒だから」という回答の割合が男女ともに高くなっています（図2-2）。

これらのことから、がん検診受診の必要性や正しい知識を県民に分かりやすく情報発信することが必要です。併せて、がん検診を受けやすい体制の整備が必要です。

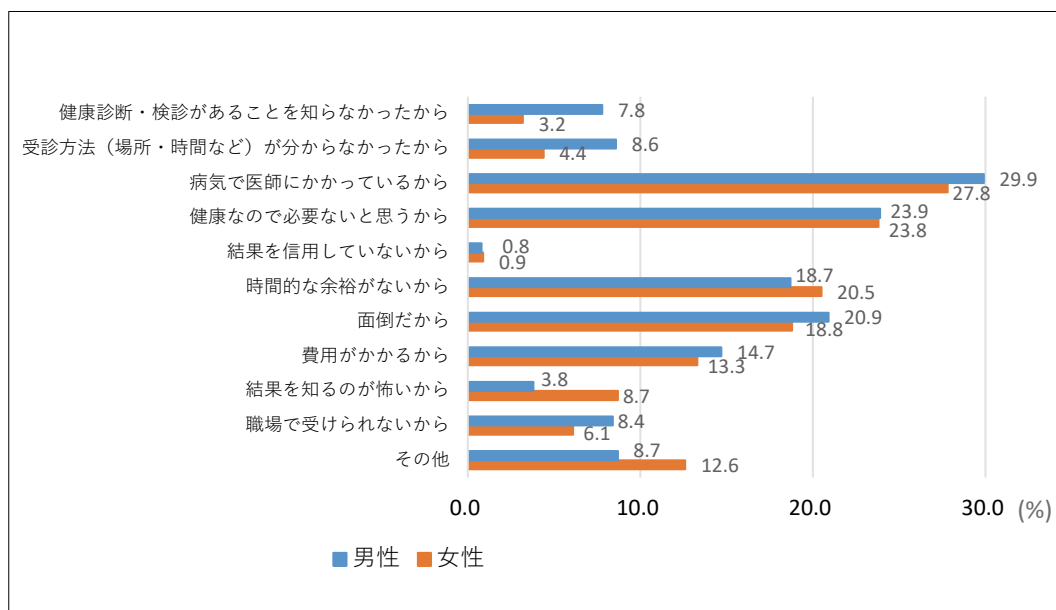
図2-1 がん検診受診率



対策型がん検診^{*9} …当該がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診。

がん検診受診率^{*10} …算定対象年齢は「がん対策推進基本計画」及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、40～69歳（子宮頸がん検診は20～69歳、2019年以降の胃がん検診（過去2年間）は50～69歳）としている。胃がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診は2年に1回、大腸がん検診・肺がん検診は毎年の受診が推奨されている。

図 2-2 がん検診を受診しない理由（令和4年度）



■がん検診の精度管理について

がん死亡率を減少させるためには、がん検診が正しく行われているかを確認すること（精度管理）が必要不可欠です。検診で要精密検査となった場合、全員が精密検査を受診する必要がありますが、令和3（2021）年度の市町村がん検診における精密検査受診率は、胃がん X 線 84.9%、肺がん 87.8%、大腸がん 78.4%、乳がん 97.6%、子宮頸がん 87.3%となっており、多くのがん種で十分とは言えない状況です。国が精度管理の指標として作成している「事業評価のためのチェックリスト」項目の実施状況においては、全項目における奈良県のチェックリスト実施率は全国平均を上回っています。しかし、項目別に見ると、表 2-1 の項目については実施率が低く、重点的な取組が必要です。

また、国は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定めており、科学的根拠に基づくがん検診を推奨しています。しかし、半数以上の市町村が指針に基づかないがん検診（前立腺がん検診、胃がんリスク検診等）を実施している状況です。指針で推奨される内容以外のがん検診は不利益が利益を上回るため、実施すべきではないとされています。

表 2-1 事業評価のためのチェックリスト（抜粋）

項目	R4 実施率
対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか	25.0～34.2
要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示しましたか	43.8～88.2
精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行いましたか	46.2～61.8
検診終了後に、委託先検診機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認しましたか	30.8～63.6
検診機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか	15.4～35.1

出典：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

分野別目標

現状と課題を踏まえ、がんの早期発見の分野別目標を以下のとおり設定しました。

【分野別目標】

分野別目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
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		増加
	・胃がん	54.5	
	・肺がん	0	
	・大腸がん	61.9	
	・乳がん	45.8	
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		増加
	・胃がん	64.9	
	・肺がん	35.1	
	・大腸がん	48.6	
	・乳がん	62.0	
	・子宮頸がん	41.3	

中間目標と個別施策

分野別目標を達成するために必要となる2つの中間目標を設定し、それぞれの中間目標を達成するために必要な個別施策を設定しました。

【中間目標1】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん検診を受けやすい体制が整備されている	がん検診受診率		60
	・胃がん	47.2	
	・肺がん	44.0	
	・大腸がん	43.3	
	・乳がん	41.7	
	・子宮頸がん	41.0	

【個別施策（がん検診の受診促進）】

① 県民に対するがん検診受診啓発

県、市町村、企業、関係団体等が一体となり、積極的な情報発信に取り組みます。

【主な取組】

- ・ 広報誌やがん情報ポータルサイト「がんネットなら」等を活用した普及啓発
- ・ 奈良県民会議会員による啓発

②企業と連携したがん検診受診啓発

顧客及び従業員等にごがん検診の受診勧奨等の取組を積極的に行う企業を「奈良県がん検診応援団」として募り、がん検診の受診促進を図ります。

【主な取組】

- ・奈良県がん検診応援団新規会員加入に向けた周知
- ・企業との連携による効果的な受診勧奨ツールの作成及び啓発

③がん検診受診勧奨を推進するための人材育成

地域でがんに関する正しい知識の普及やがん検診の受診勧奨を行うための人材を育成します。

【主な取組】

- ・市町村におけるがん予防推進員等の養成
- ・企業・団体等と連携した人材育成

④受診率向上に向けた市町村支援

効果的な受診勧奨と受診しやすい検診体制の整備ができるよう市町村を支援します。

【主な取組】

- ・個別受診勧奨・再勧奨の実施方法の検討・評価
- ・受診率が向上した取組の紹介

【中間目標2】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
県民が質の高いがん検診を受けられる	精密検査受診率		90
	・胃がん X線	84.9	
	・肺がん	87.8	
	・大腸がん	78.4	
	・乳がん	97.6	
	・子宮頸がん	87.3	
	精密検査未受診率		5
	・胃がん X線	9.5	
	・肺がん	6.5	
・大腸がん	13.3		
・乳がん	0.9		
・子宮頸がん	10.4		
精密検査未把握率		5	
・胃がん X線	5.7		
・肺がん	5.6		
・大腸がん	8.3		
・乳がん	1.5		
・子宮頸がん	2.3		

【個別施策（がん検診精度管理の充実）】

①がん検診従事者の資質向上

質の高いがん検診を提供できるよう、がん検診従事者への研修会を継続して開催します。

【主な取組】

- ・ 発見がん症例の追跡調査方法の検討、実施
- ・ 各がん従事者研修会の開催
- ・ 精度管理向上のための研修会の開催

②がん検診精度管理状況の把握及び評価

市町村・検診実施機関において適切な精度管理が実施できるよう、実態把握と指導を行います。

【主な取組】

- ・ 市町村がん検診結果の把握及びプロセス指標^{*11}の評価
- ・ 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及び評価
- ・ 個別検診実施機関を対象とした精度管理調査方法の検討
- ・ 都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会（各がん検診部会）の活動状況調査の報告
- ・ 精密検査医療機関の登録要件の定期的な確認

プロセス指標^{*11} …それぞれの体制で行った検診の結果のことで、精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度などが代表的。

3 がん医療の充実

現状と課題

■拠点病院等・支援病院の体制整備について

がん患者が全国どこにいても等しく質の高いがん医療を受けられるよう、国の指針において、都道府県は「都道府県がん診療連携拠点病院」（以下「県拠点病院」という。）を1か所、2次医療圏ごとに「地域がん診療連携拠点病院」（以下「地域拠点病院」という。）を1か所、それぞれ整備することになっています。また、がん診療連携拠点病院のない2次医療圏にがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定した「地域がん診療病院」を1か所整備できるようになっています。（以下、「県拠点病院」、「地域拠点病院」、「地域がん診療病院」を総称して「拠点病院等」という。）県内では、奈良県立医科大学附属病院が「県拠点病院」として、奈良県総合医療センター・市立奈良病院・天理よろづ相談所病院・近畿大学奈良病院の4病院が「地域拠点病院」として、南奈良総合医療センターが「地域がん診療病院」として国の指定を受けています。

また、県は、国が指定する「拠点病院等」と連携を図りながら、がんの専門的な医療の提供等を行う「奈良県地域がん診療連携支援病院」（以下「支援病院」という。）として、国保中央病院・済生会中和病院・大和高田市立病院の3病院を指定しています（図3-1、表3-1）。

県内の全ての拠点病院等・支援病院は、協働して「奈良県がん診療連携協議会」（以下「がん診療連携協議会」という。）を設置し、県拠点病院が運営について中心的な役割を担っています。がん診療連携協議会では、診療実績の共有や情報交換を進めるなど、有機的に連携することで、医療の質の向上に努めています（図3-2）。

図3-1 奈良県のがん医療提供体制

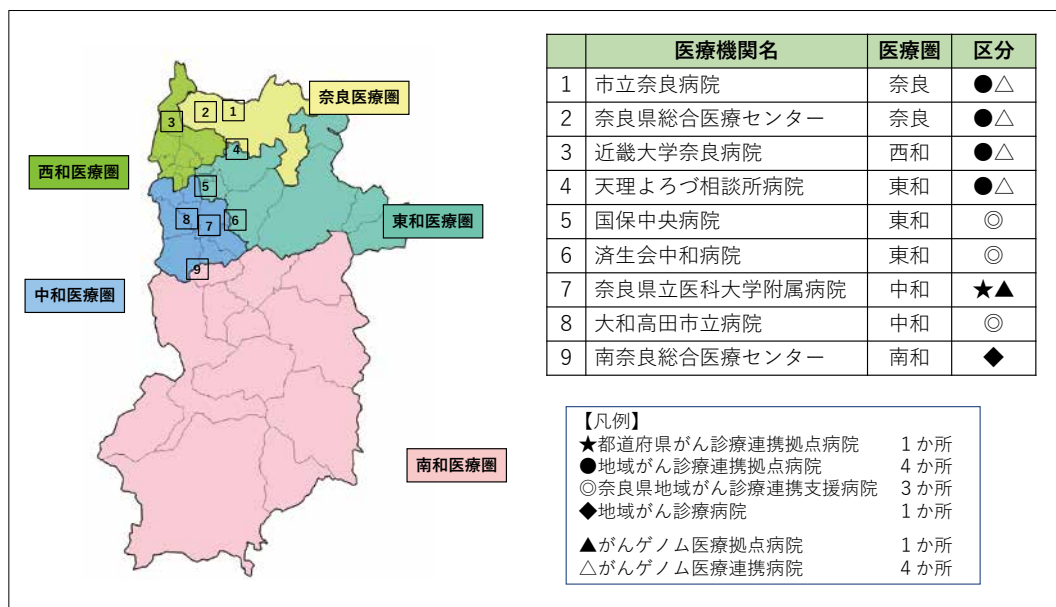
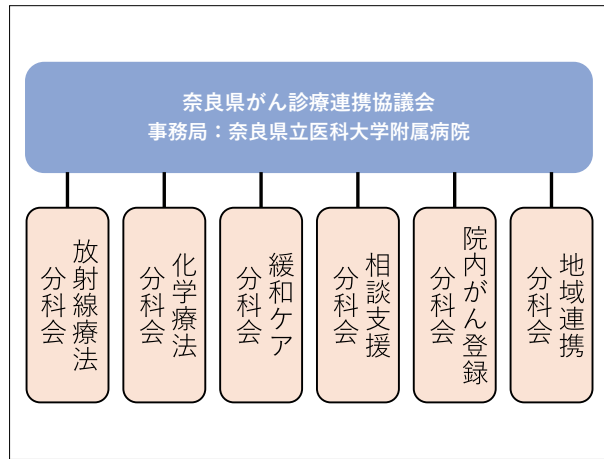


表 3-1 がん診療連携拠点病院等・支援病院の区分

指定の種類	指定者	整備数	県内の指定医療機関
都道府県がん診療連携拠点病院	厚生労働省 (知事推薦)	都道府県に1か所(原則)	・奈良県立医科大学附属病院
地域がん診療連携拠点病院	厚生労働省 (知事推薦)	2次医療圏ごとに1か所 (原則)	・奈良県総合医療センター ・市立奈良病院 ・天理よろづ相談所病院 ・近畿大学奈良病院
地域がん診療病院	厚生労働省 (知事推薦)	拠点病院のない2次医療圏 に1か所(原則)	・南奈良総合医療センター
奈良県地域がん診療連携支援病院	奈良県知事	制限なし	・国保中央病院 ・済生会中和病院 ・大和高田市立病院

図 3-2 奈良県がん診療連携協議会体制



■手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制について

<手術療法>

鏡視下手術等の低侵襲な手術療法が普及してきており、ロボット支援手術等の新しい治療法についても保険適用が拡大されるなど、手術療法の充実が図られてきました。また、県拠点病院が中心となって、病理医の養成を進め、地域がん診療病院や支援病院に派遣し、遠隔病理診断を提供できる体制を整備しています。一方で、高い技術を要する手術療法等の全ての施設で対応が難しいものについては、がん診療連携協議会において役割分担を整理・明確化するなど、医療機関間での連携が必要です。

<放射線療法>

放射線治療を行う県内の病院間でメール会議を実施し、県内の放射線治療体制の確認及び情報共有を行うことで、治療の質の向上や連携体制の強化を進めています。また、強度変調放射線治療等の精度の高い放射線治療のさらなる推進に向けて、放射線療法を行う専門的な医療従事者の育成が課題となっています。

<薬物療法>

県拠点病院が中心となって、各医療機関における実際の症例を用いた検討を行う多地点 Web カンファレンスや化学療法医療チーム研修会等を開催することにより、県内の医療従事者の質の向上に努めています。また、高齢者等の合併症リスクの高い患者の増加や新しい薬物療法の普及に伴い、新たな副作用への対応が必要となっています。

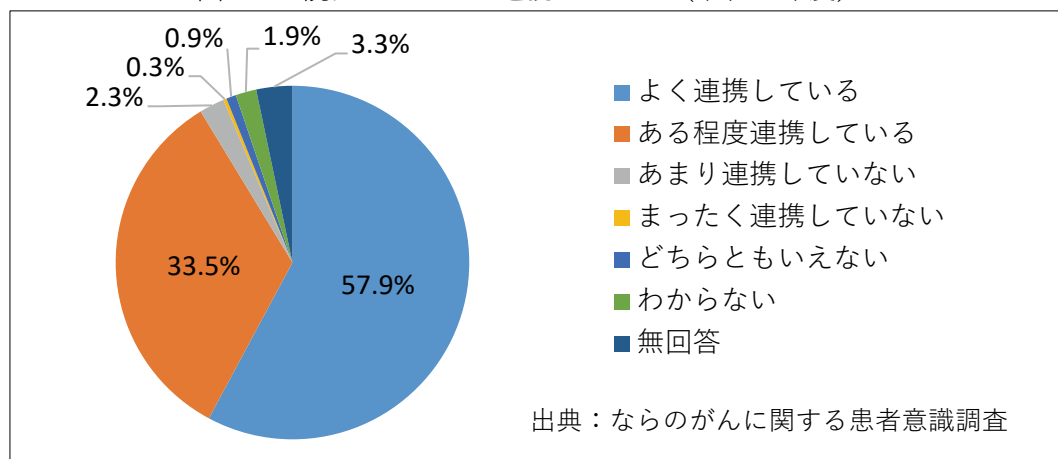
■チーム医療提供体制について

患者やその家族等が抱える身体的・精神的・社会的苦痛に応え、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す。拠点病院等・支援病院は、医療従事者間の連携体制の強化のため、医師・看護師・薬剤師・社会福祉士・公認心理師等で組織された緩和ケアチームを含む様々な専門チームの設置を進めてきました。その結果、院内スタッフの連携について、「よく連携している」「ある程度連携している」と回答した患者の割合は、合わせて 91.4%となっています（図 3-3）。

がん治療による摂食や運動等の障害、生活機能の低下に対する予防・改善等にはがんのリハビリテーションが重要です。拠点病院等・支援病院においては、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとされており、リハビリテーション提供体制の整備を進めているところです。

また、療養生活の質の維持・向上のためには、食事を通じた栄養摂取や支持療法^{※12}が重要です。そのため、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチームと連携した口腔管理や、医師・看護師・管理栄養士・言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携した適切な栄養管理が必要です。

図 3-3 院内スタッフの連携について（令和 3 年度）



■がんゲノム医療提供体制について

国では、平成 29（2017）年 12 月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」が策定され、「がんゲノム医療中核拠点病院」及び「がんゲノム医療連携病院」の整備が進められました。その後、令和元（2019）年 7 月の一部改正によって「がんゲノム医療拠点病院」の類型が新設されました。

支持療法^{※12} …がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対するの予防策、症状を軽減させるための治療のこと。

県では、令和5（2023）年4月から奈良県立医科大学附属病院が県内では初めてになる「がんゲノム医療拠点病院」として国の指定を受けています。また、奈良県総合医療センター・市立奈良病院・天理よろづ相談所病院・近畿大学奈良病院の4病院が「がんゲノム医療連携病院」として指定を受けています（表3-2）。

県内では、がんゲノム医療^{*13}に必要な人材であるがん薬物療法専門医が少なく、専門的な人材育成の場である腫瘍内科学講座がないなどの課題がありました。そこで、令和2（2020）年10月に奈良県立医科大学が「がんゲノム・腫瘍内科学講座」を設置し、人材育成を進めています。

表3-2 がんゲノム医療提供体制

指定の類型	県内の指定医療機関	全国の指定医療機関数
がんゲノム医療中核拠点病院	指定医療機関なし	13施設
がんゲノム医療拠点病院	・奈良県立医科大学附属病院	32施設
がんゲノム医療連携病院	・奈良県総合医療センター ・市立奈良病院 ・天理よろづ相談所病院 ・近畿大学奈良病院	208施設

（令和5年10月1日現在）

■小児・AYA世代のがん医療について

小児・AYA世代^{*14}は、他の世代に比べがん患者数が少なく、県では、令和元（2019）年に新たにがんと診断された人のうち14歳以下の小児がん患者の数は19人（全体の0.2%）、15歳から39歳までのAYA世代のがん患者の数は196人（全体の1.7%）となっています（表3-3）。加えて、多種多様ながん種を含むことから、医療従事者に診療等の経験が蓄積されにくい傾向にあります。小児・AYA世代では、晩期合併症^{*15}や発育・教育に関する問題等、他の世代のがん患者とは異なる対応が必要となっています。

国は、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、全国に15か所の小児がん拠点病院（近畿ブロックでは京都府、大阪府、兵庫県に計4か所）等を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきました。

近畿では、小児がん拠点病院、小児がん連携病院等が連携して、「近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会」を設け、専門的な情報交換や、患者の紹介を円滑に行うための取組を進めています。県からは、「小児がん連携病院」として指定を受けている、奈良県立医科大学附属病院、天理よろづ相談所病院の2病院が参加しています。

拠点病院等・支援病院は、小児・AYA世代のがん患者について、治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備することとされており、小児がん拠点病院等と連携しつつ、小児・AYA世代のがん患者への対応を行えるよう体制を整備しています。

がんゲノム医療^{*13} …がん細胞のゲノム情報に基づき行う、患者それぞれの体質や病状に適したがん医療のこと。
 AYA世代^{*14} …Adolescent&Young Adult（思春期・若年成人）のことをいい、15歳から39歳の患者のこと。
 晩期合併症^{*15} …治療の終了後、数か月から数年後に、がんそのものや治療の影響によって生じる合併症のこと。身体的な症状や二次がんの発症だけでなく、精神的・社会的な問題なども含まれる。

■高齢者のがん対策について

県においては、全国より速く高齢化が進行しており、令和7（2025）年には、高齢化率は32.6%（全国30.0%）となることが予想されています。これに伴い、県内の高齢のがん患者も増加しており、令和元（2019）年では、新たにかんと診断された人のうち65歳以上のがん患者の数は9,263人（全体の78.4%）、75歳以上のがん患者の数は5,582人（全体の47.2%）となっています（表3-3）。

高齢者のがんは、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療^{※16}の適応とならない場合等があり、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていました。そのため、現在、国では高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が行われています。

表 3-3 年齢階級別がん罹患数（令和元年）

0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	全年齢
19人	196人	2,337人	3,681人	5,582人	11,815人

出典：全国がん登録奈良県報告書

■その他のがん医療の実施について

希少がん及び難治性がんについては、国においてさらなる対策が求められているところです。

希少がんの情報の集約及び発信については、国立がん研究センターがん対策研究所がん情報サービスにおける情報提供や、希少がんセンターにおける情報発信、患者やその家族等だけでなく、医療従事者も相談することのできる希少がんホットラインの整備等が国において進められています。難治性がんについては、治療成績の向上が喫緊の課題となっています。

■拠点病院等・支援病院のがん医療の評価・分析について

県では、拠点病院等・支援病院の人材配置や医療提供体制等の実態、積極的な取組・工夫等を実地調査や聞き取り調査で把握し、評価・分析を行っています。

また、拠点病院等では、年度ごとに決めたテーマに関する取組について意見交換を行う機会を設け、他の施設での取組を共有することでがん医療の評価・分析を行っています。

がん医療のさらなる質の向上のため、これらの取組を引き続き実施していくことが必要です。

■医療関係者へのがん診療情報の見える化について

拠点病院等・支援病院への実地調査や聞き取り調査の結果、人材配置や医療提供体制等の課題や好事例を抽出し、拠点病院等・支援病院へフィードバックを行っており、引き続き実施していくことが必要です。

■拠点病院等・支援病院におけるデジタル化について

デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応を契機として、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

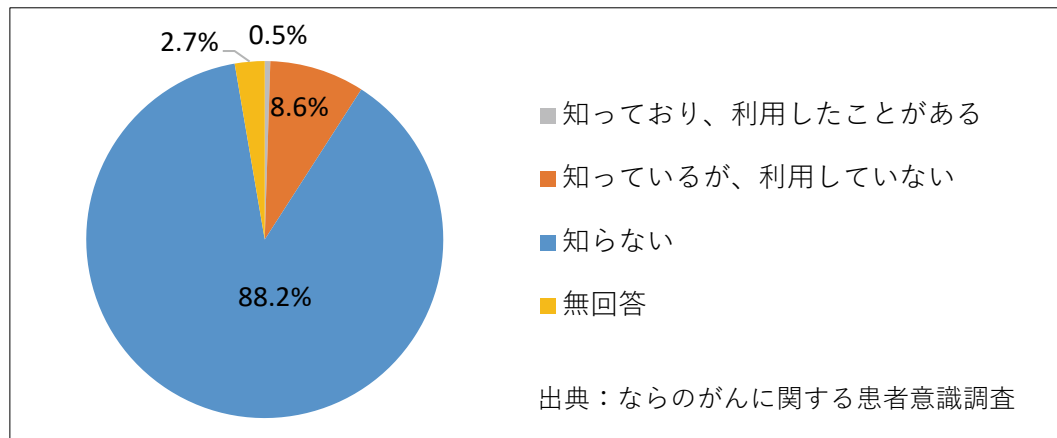
拠点病院等・支援病院は、患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備することが望ましいとされるなど、がん対策においてもデジタル技術の活用やオンライン化が進められているところです。

標準的治療^{※16} …現在利用できる「最良の治療」であることが科学的根拠に基づき示された治療のこと。

■がん診療情報の提供内容及び周知について

県では、患者向けの「がん患者さんのための療養ガイド」（以下「療養ガイド」という。）や「がんネットなら」等を通じて、がん医療の提供体制やがん治療等の情報提供を行っていますが、「がんネットなら」の認知度は9.1%と低い状況です（図3-4）。イベント等機会を捉えた周知を継続するとともに、医療従事者への周知が課題となっています。

図3-4 がんネットならの認知度（令和3年度）



■妊孕性温存療法に関する周知について

がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性（妊娠するために必要な能力）が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題となっています。

国は、令和3（2021）年度から、治療費の助成も含んだ「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」を開始しました。県では、令和3年7月に産婦人科などの生殖医療機関とがん等原疾患の治療実施医療機関で構成される奈良県がん・生殖医療ネットワークを構築し、国の研究事業を活用して妊孕性温存療法にかかる治療費の助成を同年11月から開始しました。

また、令和4（2022）年度から、妊孕性温存療法により凍結保存した卵子や精子等を用いて、がん治療後に行う生殖補助医療（温存後生殖補助医療）にかかる治療費の助成を開始しました。

これらの助成制度を小児・AYA世代のがん患者等が活用できるよう、周知を進めていくことが必要です。

分野別目標

現状と課題を踏まえ、がん医療の充実の分野別目標を以下のとおり設定しました。

【分野別目標】

分野別目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん患者が安全かつ安心な質の高い医療を受けられる	5年相対生存率	62.5	増加
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患者の割合	86.3	増加
	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と思う患者の割合	72.4	増加
	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、納得いく治療を選択できたと思う患者の割合	85.4	増加

中間目標と個別施策

分野別目標を達成するために必要となる2つの中間目標を設定し、中間目標を達成するために必要な個別施策を設定しました。

【中間目標1】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん患者が各療法について、県内で安全で質の高い医療を受けられる	悪性腫瘍手術の実施件数 ※人口10万人あたり（1か月分）	39.4	増加
	放射線治療（体外照射）の実施件数 ※人口10万人あたり（1か月分）	224.2	増加
	外来化学療法の実施件数 ※人口10万人あたり（1か月分）	234.7	増加
	県内のがん患者が拠点病院等・支援病院に受診している割合	91.1	増加
	周術期口腔機能管理後手術加算の算定件数	1,945	増加
	がんゲノム医療拠点病院でのがんゲノム遺伝子パネル検査実績数	147	増加
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と思う患者の割合	91.4	増加

【個別施策（がん医療提供体制の充実・がん医療の質の向上）】

①拠点病院等・支援病院の体制整備の充実

拠点病院等・支援病院は、がん患者に安全で安心な医療を提供するため、指定要件の充足状況を定期的に確認し、専門従事者等の適切な人材配置やチーム医療の取組を推進します。県はその充足状況を実地調査等で確認するとともに、拠点病院等・支援病院の相談員の配置や医療従事者に対する研修会等の実施に対し引き続き支援します。

がん診療連携協議会において、診療実績の共有、情報交換、連携が必要な医療等について医療機関間の役割分担の整理・明確化を図るなど、県拠点病院を中心とした病院間ネットワークを強化し、引き続き有機的な連携を進めます。

感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制の確保を進めるため、拠点病院等・支援病院においてBCP^{*17}の策定を進めます。

【主な取組】

- ・拠点病院等・支援病院の適切な人材配置等の指定要件の定期的な確認
- ・拠点病院等・支援病院の実地調査の実施
- ・拠点病院等・支援病院の研修会等の取組支援
- ・県拠点病院を中心とした病院間のネットワークの強化
- ・感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制の確保

②手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制の充実

手術療法については、県拠点病院を中心に引き続き人材の育成を進め、拠点病院等・支援病院での術中迅速病理診断や遠隔病理診断の実施体制をさらに整備します。また、質の高い医療が提供できるよう、拠点病院等・支援病院への症例や人材の集約化を進め、治療の安全性等の検証や技術的向上を目指します。

放射線治療については、放射線治療を行う県内の病院間でのメール会議を引き続き実施することで、県内の放射線治療体制の確認及び情報共有を行います。また、放射線治療の提供できない地域がん診療病院や支援病院との連携を図ることで、放射線治療の提供体制の充実を図ります。

薬物療法については、県内の医療従事者の質の向上のため、多地点 Web カンファレンスの定期的な開催や、化学療法医療チーム研修会の開催等を引き続き実施します。

【主な取組】

- ・県拠点病院での人材の育成
- ・拠点病院等・支援病院での術中迅速病理診断や遠隔病理診断の実施体制の整備
- ・放射線治療の連携体制の充実（放射線治療におけるメール会議の実施）
- ・多地点 Web カンファレンス（薬物療法）の継続実施

BCP^{*17} …自然災害、感染症のまん延、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を継続、または中断しても短期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。

③チーム医療提供体制の充実

拠点病院等・支援病院は、がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種でのカンファレンスを定期的開催します。

また、拠点病院等・支援病院は、多職種連携をさらに推進するため、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔管理の推進に引き続き取り組むとともに、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組みます。

【主な取組】

- ・多職種でのカンファレンスの実施
- ・薬物療法等の医療チーム研修会の継続実施
- ・医科歯科連携の充実
- ・拠点病院におけるがんのリハビリテーション体制の整備

④がんゲノム医療提供体制の充実

県内のがんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院を中心にがんゲノム医療提供体制の充実を図ります。

また、県内におけるがん薬物療法専門医の育成を進め、拠点病院等・支援病院へ専門的な人材を配置することにより、県内のがん治療水準の向上をめざします。

【主な取組】

- ・県内でのがん薬物療法専門医の育成
- ・拠点病院等・支援病院へのがん薬物療法専門医の配置

⑤小児・AYA世代のがん医療の連携促進

県内の患者が県内外で適切な医療や専門医につながるよう、県内の小児がん連携病院は、「近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会」に継続的に参加し、近畿の小児がん拠点病院等との連携促進に努めます。

【主な取組】

- ・連携協力体制の強化となる「近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会」への継続した参画
- ・小児がん医療にかかる情報提供や相談窓口の充実
- ・国の施策の情報を収集・検討

⑥高齢者のがん対策の推進

拠点病院等・支援病院は、高齢者のがんに関して、併存疾患の治療との両立が図れるよう、関係する診療科との連携体制の整備をさらに進めます。また、治療にかかる意思決定を支援するため、意思決定機能の評価やガイドライン等を参考に多職種で関わることを求められており、県は、国の情報を収集し、必要に応じた検討を行います。

【主な取組】

- ・治療にかかる意思決定機能の評価やガイドラインに沿った支援体制の整備
- ・併存疾患の治療との両立を図るための関係する診療科との連携体制の整備
- ・国の施策の情報を収集・検討

⑦その他がん医療の実施に向けた検討

希少がん及び難治性がんについては、国においてさらなる対策が求められているところであり、情報発信体制の整備等が国において進められています。県は、それらの情報を収集するとともに、がん診療連携協議会等への情報提供・検討を行います。

【主な取組】

- ・国の施策の情報を収集・検討
- ・がん診療連携協議会への情報提供と検討

⑧拠点病院等・支援病院のがん医療の評価・分析

県は、拠点病院等・支援病院の医療提供体制の実態や積極的な取組・工夫などを実地調査や聞き取り調査で把握し、評価・分析を行います。

拠点病院等・支援病院は、がん治療における安全上の問題把握に努めるとともに、がん医療の提供に関する評価・分析（PDCA）を実施します。

【主な取組】

- ・拠点病院等・支援病院の実地調査による医療提供体制の実態把握及び評価分析
- ・がん治療における安全上の問題の把握
- ・業務改善のためのPDCAサイクルによる評価・分析

⑨医療関係者へのがん診療情報の見える化

県は、拠点病院等・支援病院の実地調査や聞き取りの結果から、人材配置や医療提供体制等の課題や好事例を抽出し、フィードバックします。その結果を基に、拠点病院等・支援病院で取組について検討が重ねられ、医療の質の向上につながることをめざします。

【主な取組】

- ・拠点病院等・支援病院の取組や人材配置等の比較や好事例の公表
- ・拠点病院等・支援病院に向けたがん診療機能・実績等情報のとりまとめ
- ・がん診療連携協議会等の機会を捉えた実地調査結果のフィードバック

【中間目標2】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん患者やその家族ががん医療について必要な情報提供を受けている	がん治療を決めるまでの間、医師等からほしい情報を得られたと思う患者の割合	90.0	増加
	がん治療方法についての情報が不十分であると思う患者の割合	27.4	減少
	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と思う患者の割合	21.1	減少
	「がんネットなら」について知っている患者の割合	9.1	増加
	「がんネットなら」のページビュー数	81,112	増加
	医師から不妊への影響について説明を受けた40歳未満の患者の割合	81.8	増加
	妊孕性温存相談窓口における相談件数	0	増加
	妊孕性温存療法の費用助成件数	14	増加

【個別施策（患者目線でのがん診療情報の提供）】

①拠点病院等・支援病院におけるデジタル化の推進

拠点病院等・支援病院は、入院患者やその家族の利便性向上のため、インターネット環境の整備を進めます。

【主な取組】

- ・拠点病院等・支援病院における、患者等が利用可能なインターネット環境の整備

②がん診療情報の提供内容及び周知の充実

県の取組や国等の最新情報について、「がんネットなら」や各病院のホームページ、患者向け冊子、広報誌などで情報提供を図るとともに、医療関係者等と連携した周知の強化を図ります。

また、拠点病院等・支援病院のがん診療情報やその取組等、がんに関する情報を拠点病院等・支援病院と連携し、地域に向けて情報提供していきます。

【主な取組】

- ・拠点病院等・支援病院による、院内がん登録情報等を活用した、がん診療情報等の公表
- ・国等の最新情報の把握・とりまとめ
- ・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
- ・医療従事者からの情報提供の強化
- ・がん薬物療法の副作用に関する情報提供の強化
- ・「療養ガイド」の改定・配布
- ・「がんネットなら」などによる情報の周知
- ・がん診療連携協議会と連携した、診断時からの情報提供の強化
- ・拠点病院等・支援病院と連携した、患者に必要な医療情報等の地域に向けた情報発信

③妊孕性温存療法に関する周知の充実

妊孕性温存療法、温存後生殖補助医療に要する費用の一部助成を引き続き行い、県民への普及啓発を実施します。

小児・AYA世代のがん患者等が、妊孕性温存療法について、早期に検討できるよう、県拠点病院を中心に、妊孕性温存療法に関する相談を対面だけでなく、オンライン診療においても実施するよう進めます。

【主な取組】

- ・妊孕性温存療法に要する費用の一部助成
- ・温存後生殖補助医療に要する費用の一部助成
- ・オンライン診療における妊孕性温存に関する相談対応
- ・啓発用リーフレットの作成・配布

4 がん診断された時からの緩和ケア

現状と課題

■緩和ケア提供体制について

拠点病院等・支援病院においては、緩和ケアチームや緩和ケア外来を設置し、がんの診断時からの苦痛のスクリーニングとそれらに対する適切な対応ができるよう体制整備を行ってきました。

令和3（2021）年度ならのがんに関する患者意識調査によると、からだの苦痛や気持ちのつらさについて緩和ケアを受けた経験がある方のうち、8割以上の方に緩和ケアが希望に応じてすぐに提供され、6割以上の方の症状が改善されたという結果となっており、満足度は高い状況です。しかし、現況報告によると、令和3（2021）年における緩和ケアチームの年間新規介入患者数は、すべての拠点病院において国の求める年間50人以上を満たしている一方、緩和ケア外来の年間新規症例数（自施設でがん診療を受けている患者）が0件の拠点病院もあります。

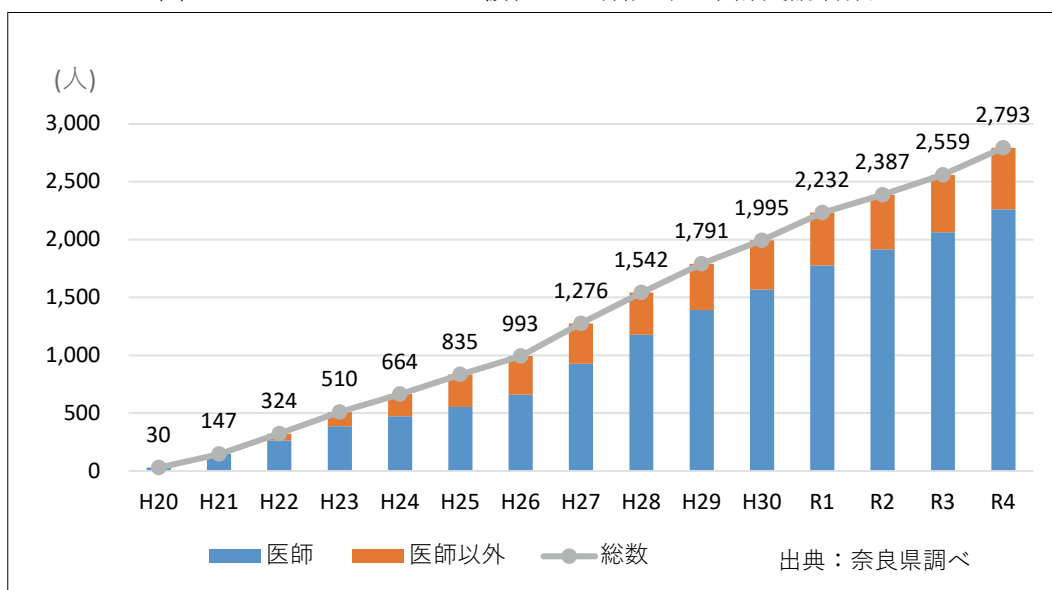
これらのことから、がん診断時から苦痛に合わせた適切な緩和ケアが行き届くよう、専門的な緩和ケアが必要な方を緩和ケア外来に繋げるとともに、緩和ケアチームと連携を図るなど体制整備が必要です。

■緩和ケアの研修会について

拠点病院等においては、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアについて理解し、緩和ケアに関する知識や技術、態度を修得できるよう、まほろば PEACE 緩和ケア研修会を実施しています。また、県から支援病院へ研修会の実施を委託し、受講機会を拡大しています。

緩和ケア研修会の修了者数は令和4（2022）年度には累計で2,793人（医師2,262人、医師以外531人）となり、着実に増加しています（図4-1）。しかし、現況報告によると、拠点病院等・支援病院における1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師の緩和ケア研修会受講率は76.1%であり、医師以外の医療従事者の参加も少ないことから、引き続き受講促進が必要です。

図4-1 まほろば PEACE 緩和ケア研修会の累計受講者数



■緩和ケアの理解促進について

がん医療における緩和ケアとは、がんに伴うからだの苦痛と気持ちのつらさを和らげるとともに、がんになったことによる様々な不安に対し、それを解消することです。

緩和ケアについて「言葉だけは知っている」と回答した患者の割合は62.4%となっています(図4-2)。一方、緩和ケアについて「よく知っている」と回答した患者の割合は20.6%、緩和ケアが実施されるべき時期として「がんが診断されたときから」と回答した患者の割合は36.0%に留まっていることから、正しい知識の普及が必要です(図4-3)。

図4-2 緩和ケアの認知度(令和3年度)

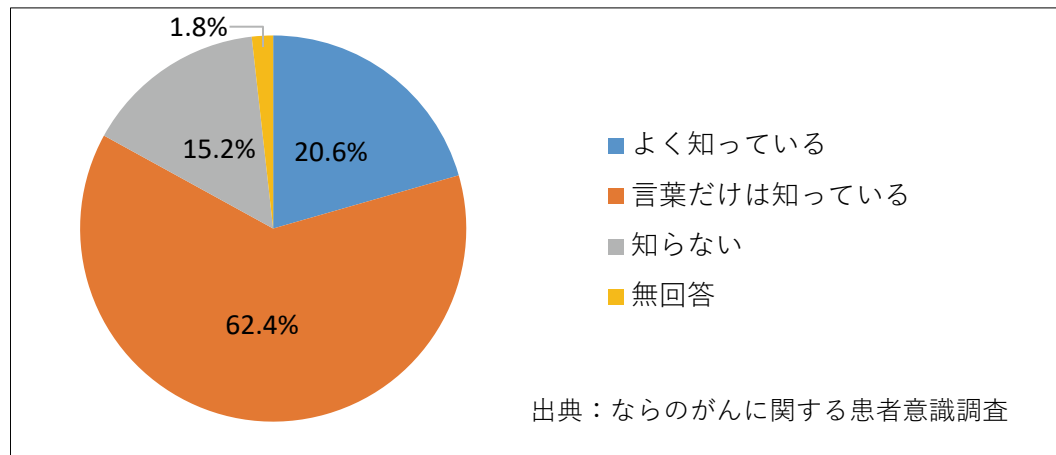
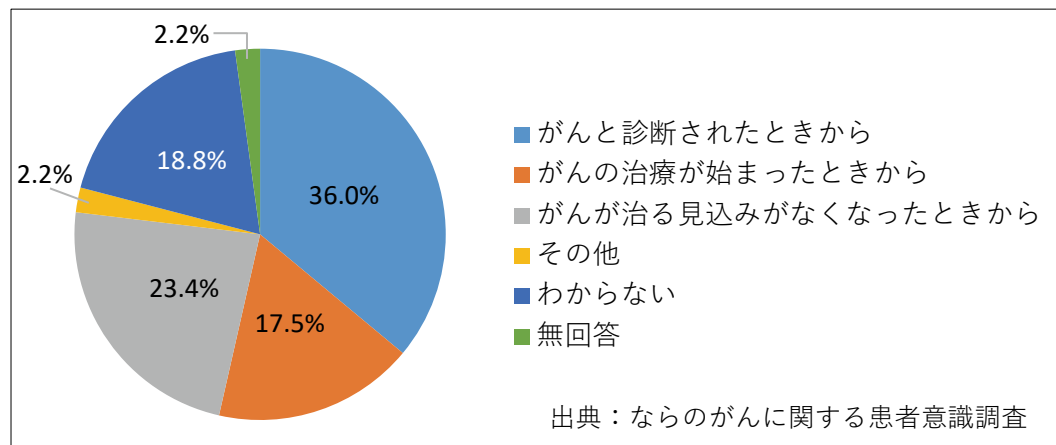


図4-3 緩和ケアの開始時期(令和3年度)



分野別目標

現状と課題を踏まえ、がんが診断された時からの緩和ケアの分野別目標を以下のとおり設定しました。

【分野別目標】

分野別目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん患者の身体的、精神的、社会的苦痛が軽減されている	からだの苦痛に対する緩和ケアが希望に応じてすぐに提供されたと思う患者の割合	80.5	増加
	からだの苦痛が改善されたと思う患者の割合	66.7	増加
	気持ちのつらさに対する緩和ケアが希望に応じてすぐに提供されたと思う患者の割合	84.3	増加
	気持ちのつらさが改善されたと思う患者の割合	62.8	増加

中間目標と個別施策

分野別目標を達成するために必要となる2つの中間目標を設定し、それぞれの中間目標を達成するために必要な個別施策を設定しました。

【中間目標1】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
質の担保された緩和ケア提供体制が整備されている	拠点病院等・支援病院における緩和ケアチームの年間新規介入患者数	773	増加
	拠点病院等・支援病院における緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数	276	増加
	拠点病院等・支援病院における緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	2,610	増加
	がん患者指導管理料イの算定件数	1,393	増加
	がん患者指導管理料ロの算定件数	2,416	増加

【個別施策（緩和ケア提供体制の充実）】

① 拠点病院等・支援病院における質の高い緩和ケア提供体制の整備

拠点病院等・支援病院において、関係機関と連携しながら緩和ケア外来の利用を促進するとともに、必要に応じて緩和ケアチームが連携を図れるよう体制整備を推進します。また、緩和ケア提供体制の把握や、病院間での取組状況の共有により、緩和ケアの質の向上を目指します。

【主な取組】

- ・ 拠点病院等・支援病院におけるがん患者カウンセリングの実施
- ・ 地域と連携した緩和ケア外来の利用促進
- ・ 緩和ケアチーム研修会の実施
- ・ 緩和ケア提供体制の指定要件の確認及び評価

② 医療従事者への緩和ケア研修会の充実

がん診療に携わるすべての医療従事者が緩和ケアに関する知識を修得できるよう緩和ケア研修会を引き続き実施し、医師以外の医療従事者へも積極的に受講を促します。また、薬剤師会と連携し、医療用麻薬適正使用推進講習会の受講を促進します。

【主な取組】

- ・がんの診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の受講徹底
- ・看護師に対する緩和ケア教育（ELNEC-J）の実施
- ・がん性疼痛のための医療用麻薬適正使用推進講習会の受講促進

【中間目標 2】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
県民ががん患者の緩和ケアについて正しく理解している	緩和ケアについて知っている患者の割合	83.0	増加
	緩和ケアはがんと診断された時から受けるものだ知っている患者の割合	36.0	増加
	「がんネットなら」について知っている患者の割合	9.1	増加
	「がんネットなら」のページビュー数	81,112	増加

【個別施策（緩和ケアの理解促進と情報提供）】

① 緩和ケアに関する情報の充実・普及啓発

緩和ケアに関する情報を、「がんネットなら」「療養ガイド」等を通じて分かりやすく提供します。また、拠点病院等・支援病院と連携し、公開講座を通して緩和ケアの理解促進を図ります。

【主な取組】

- ・「がんネットなら」「療養ガイド」等の内容の充実
- ・拠点病院等・支援病院における公開講座の実施

* 社会的苦痛については、「7 がん患者等の社会的な問題への対策」に記載しています。

5 地域連携

現状と課題

■拠点病院等・支援病院の病病連携・病診連携について

拠点病院等・支援病院は、多職種連携カンファレンスの主催や地域内の他施設が主催したカンファレンスへの参加により、緩和ケアに関する地域連携を推進しています。

また、拠点病院等・支援病院は、患者やその家族に対し地域の緩和ケア提供体制について情報提供できるよう、当該医療圏内の診療所等と連携し、在宅緩和ケアが提供できる診療所等を把握しています。引き続き、拠点病院等・支援病院が地域の診療所等と連携していくことが必要です。

■がん患者の口腔ケアについて

がん患者の口腔ケアは、QOL（生活の質）の維持向上のために重要な支持療法です。

県では、拠点病院等・支援病院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し、医科歯科連携の体制強化を図っています。また、県内の歯科医師や歯科医療従事者を対象にスキルアップ研修会を実施しています。引き続き、医科歯科連携の体制強化を図るとともに、がん患者の口腔ケアの重要性について県民への周知を強化することが必要です。

■在宅緩和ケア提供体制について

拠点病院等・支援病院では、緩和ケア外来を設置し、他の医療機関を受診しているがん患者の受け入れも行っていきます。現況報告によると、地域の医療機関から緩和ケア外来への年間新規紹介患者数は増加傾向にあるものの、依然として件数は少ない状況です。がん患者が必要時に緩和ケア外来で専門的な緩和ケアが受けられるよう、拠点病院等・支援病院と地域の医療機関の連携体制の整備が必要です。また、県内でがん診療を行う在宅医は少ない状況であるため、引き続き、地域で在宅緩和ケアを提供できる人材の育成が必要です。

■在宅療養生活に関する情報提供について

県では「がんネットなら」「療養ガイド」等において、在宅療養生活に関する情報提供を行っています。しかし、令和3（2021）年度ならのがんに関する患者意識調査によると、自宅での療養生活についての情報が不十分であると思う患者の割合は36.3%であり、更なる情報の充実が必要です。

分野別目標

現状と課題を踏まえ、地域連携の分野別目標を以下の通り設定しました。

【分野別目標】

分野別目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん患者が居住する地域にかかわらず、質の高い医療を受け、望む場所で療養生活を送ることができる	自分の望む場所で療養生活を送ることが可能であると思う患者の割合	R7に 把握予定	増加

中間目標と個別施策

分野別目標を達成するために必要となる 3 つの中間目標を設定し、それぞれの中間目標を達成するために必要な個別施策を設定しました。

【中間目標 1】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
拠点病院等・支援病院とかかりつけ医の連携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と思う患者の割合	22.7	増加
	周術期等口腔機能管理料（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）の算定件数	9,910	増加

【個別施策（拠点病院等・支援病院の地域連携体制の充実）】

①拠点病院等・支援病院の病病連携・病診連携の促進

拠点病院等・支援病院は、地域医療を支える多施設かつ多職種の連携強化を目的とした多職種カンファレンスを引き続き実施します。また、在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成し、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できるよう、医療圏内の診療所に対し、がん診療等に関するアンケート調査を実施します。

【主な取組】

- ・地域の多職種カンファレンスの実施
- ・地域連携会議の実施
- ・医療圏内の診療所に対し、がん診療等に関するアンケート調査を実施

②がん患者の口腔ケアの医科歯科連携の充実

歯科医療従事者の質の向上や医科歯科連携の促進を図るため、拠点病院等・支援病院と地域の歯科医師会とのがん患者の口腔管理に関する連絡会、連絡会の結果を踏まえたスキルアップ研修会を引き続き実施します。また、適切な時期に口腔ケアをすることで、がん治療による副作用を軽減できるなど周術期の口腔機能管理の重要性について、県民への周知を強化していきます。

【主な取組】

- ・登録歯科医にかかる課題把握
- ・登録歯科医のスキルアップ研修会の実施
- ・医科歯科連携を促進するための研修会の実施
- ・県民への周知強化

【中間目標 2】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
在宅緩和ケア提供体制が整備されている	拠点病院等・支援病院における地域の医療機関から緩和ケア外来への年間新規紹介患者数	53	増加
	拠点病院等・支援病院における地域の医療機関から緩和ケア外来への年間受診患者のべ数	197	増加

【個別施策（在宅緩和ケア提供体制の整備及び充実）】

①在宅医療機能の把握・公表

拠点病院等は診療所等の在宅医療機能を把握し、その情報を取りまとめて公表します。また、県は「がんネットなら」等を通じて、在宅医療について分かりやすく情報提供します。

【主な取組】

- ・拠点病院等による在宅緩和ケアに対応できる診療所等の在宅医療機能の把握・公表
- ・県内の病院等の在宅医療体制の把握

②在宅緩和ケアに携わる人材の育成

診療所の医師等を対象とした在宅緩和ケア研修会や、拠点病院等による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継続し、地域で在宅緩和ケアを提供できる人材を育成します。

【主な取組】

- ・診療所の医師等を対象とした在宅緩和ケア研修会の実施
- ・がん性疼痛管理を中心とした緩和ケアに関する研修会の実施

【中間目標 3】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん患者やその家族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と思う患者の割合	36.3	減少
	「がんネットなら」について知っている患者の割合	9.1	増加
	「がんネットなら」のページビュー数	81,112	増加

【個別施策（在宅療養生活に関する情報提供）】

①在宅療養生活に役立つ情報の充実

在宅療養生活に役立つ情報を、「がんネットなら」「療養ガイド」等を通じて、分かりやすく提供します。

【主な取組】

- ・「がんネットなら」「療養ガイド」等の内容の充実

6 相談支援及び情報提供

現状と課題

■がん相談支援センターの相談支援について

拠点病院等・支援病院には、「がん相談支援センター」が設置されており、規定の研修を修了した看護師や医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）ががんに関する相談に対応しています（図 6-1）。

がん相談支援センターの相談件数は年々増加していますが、がん相談支援センターを「利用したことがある」と回答した患者の割合は9.4%でした（図 6-2、図 6-3）。

外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備することとされており、がん患者が必要に応じて確実に支援がうけられるよう、拠点病院等・支援病院では、主治医等による患者へのがん相談支援センターの周知や院内での広報を行っています。

がん患者や家族の相談支援に関するニーズは多岐に渡っており、さらなる相談支援の質の向上が必要です。

図 6-1 奈良県のがん相談支援センター・がん患者サロンの設置状況

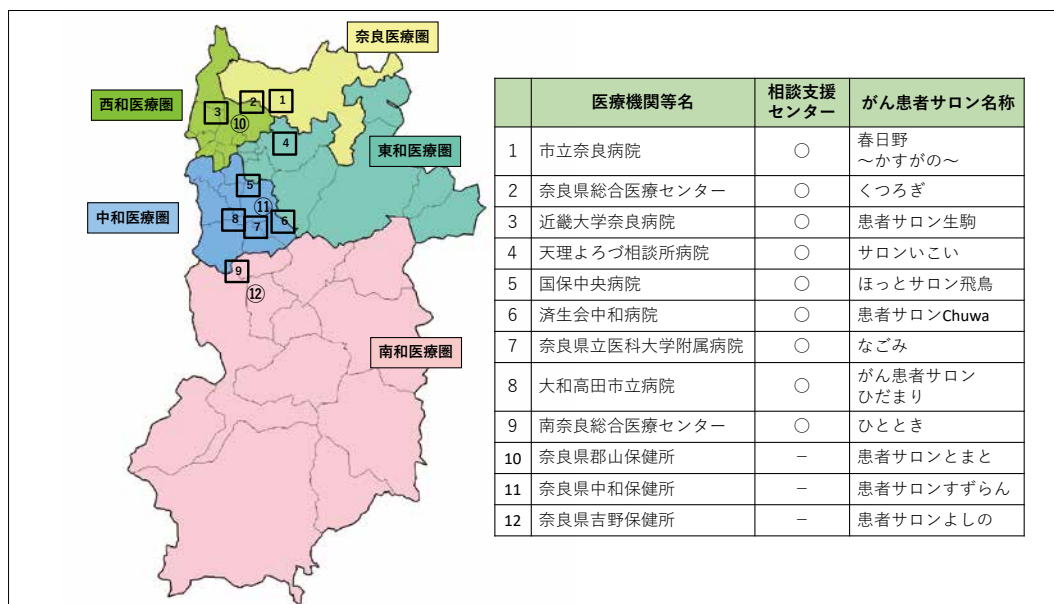


図 6-2 がん相談支援センター相談件数

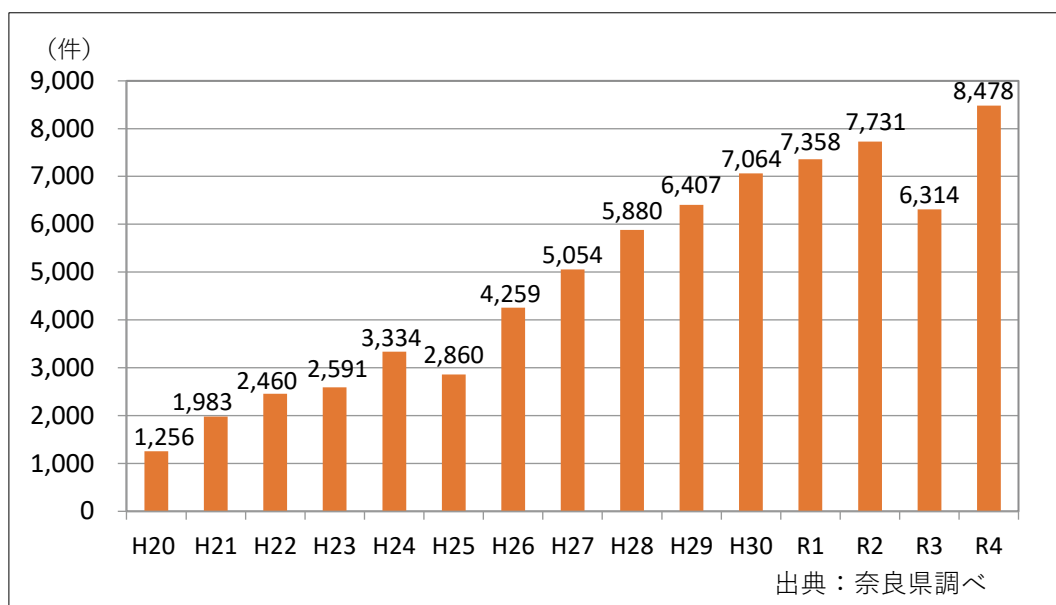
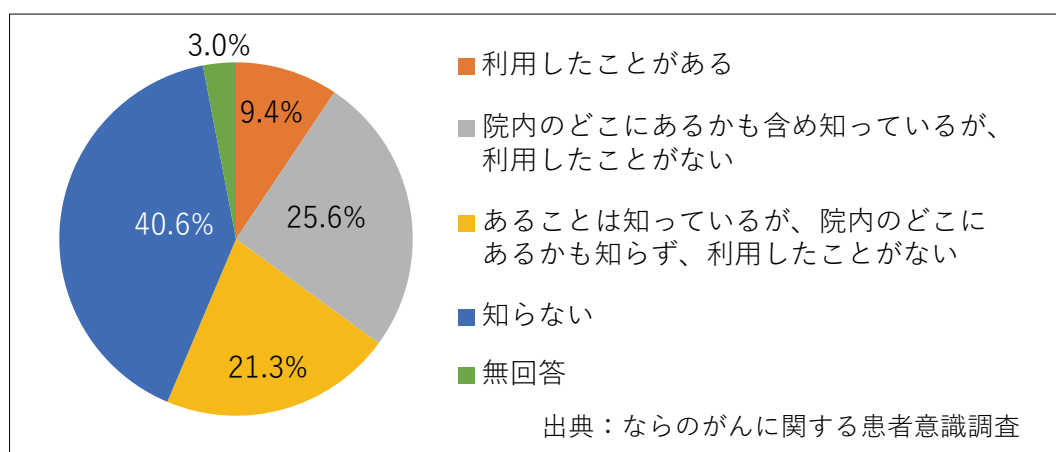


図 6-3 がん相談支援センターの利用の有無（令和3年度）



■小児・AYA 世代、家族支援について

小児世代は、発育途中であることから成長や時間の経過に伴って生じる成長発達への影響や治療の影響による晩期合併症が起こることがあり、身体的な苦痛のみならず不安や悩み、社会的苦痛を感じる場合があります。それらを定期的に評価し、適切な医療介入や相談支援を確実に受けられるように、奈良県立医科大学附属病院において看護師による面談と医師の診察からなる「長期フォローアップ外来」を開設して、小児がん経験者への情報提供および相談支援や成人診療科へのスムーズな連携を図っています。

また、小児・AYA 世代は、就園・就学・就職・結婚・出産・子育てといったライフステージに応じたニーズや課題があり、個々の患者に応じた相談支援が求められます。

小児世代のがん患者は患者数が少なく、孤立しやすいため、悩みや不安を相談できるよう、患者同士の情報交換の場が必要です。

■高齢者の相談支援について

高齢者は、複数の慢性疾患を有している場合や、介護事業所等に入居している場合など、それぞれの状況に応じて適切な意思決定に基づき、治療を受けられるように支援することが必要です。高齢のがん患者やその家族の意思決定に関わる支援のあり方について検討を進めています。

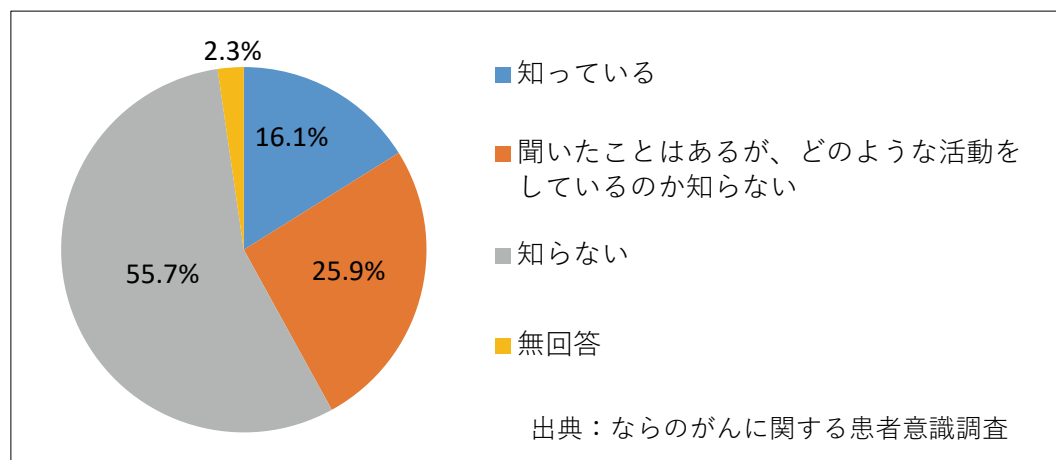
■がん患者サロンについて

拠点病院等・支援病院と県保健所の計 12 か所には、「がん患者サロン」が設置されており、患者同士の交流の場を提供しています。

がん患者サロンを「知っている」と回答した患者の割合は 16.1%でした（図 6-4）。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、多くのがん患者サロンが中止され、利用者数は減少しましたが、令和 5（2023）年度からは再開されています（図 6-5）。このことから、がん患者サロンの利用者が増加するよう更なる周知が必要です。

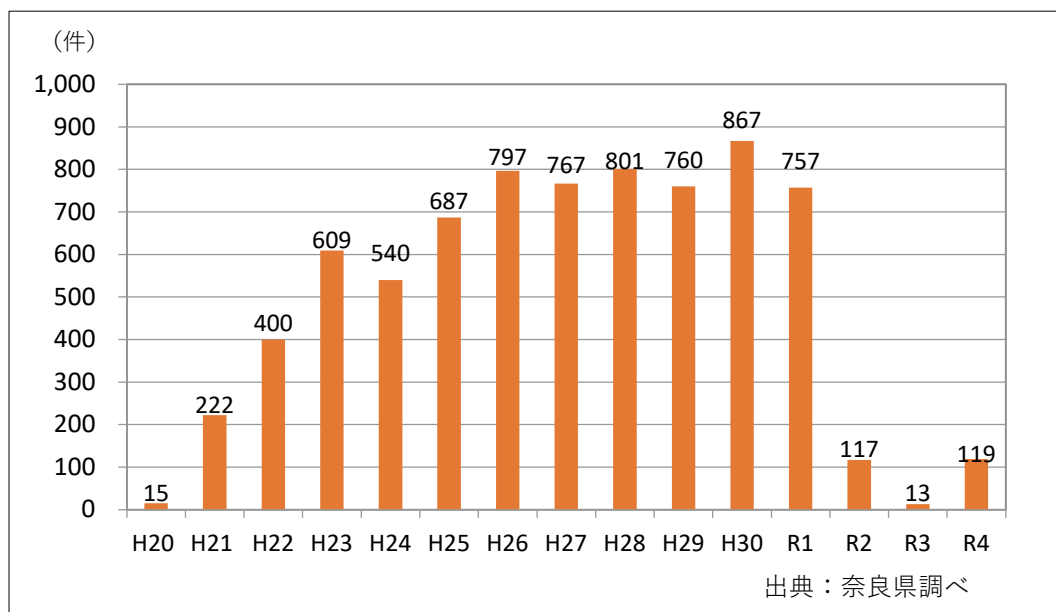
拠点病院等・支援病院では、ピア・サポーター^{*18}と定期的に運営者会議を実施しており、また、奈良県がん診療連携協議会の相談支援分科会で病院同士の情報共有及び検討を実施するなど、効果的なサロン運営を進めています。しかしながら、ピア・サポーターの高齢化や体調不良により、登録者数が減少し、がん患者サロンで活動するピア・サポーターが固定化されています。今後、定期的にピア・サポーターを養成するとともに、更なる実践的な学びができるようピア・サポーターフォローアップ研修を継続していくことが必要です。

図 6-4 がん患者サロンの認知度（令和 3 年度）



ピア・サポーター^{*18}…患者や家族の療養上の問題や心の悩みなどに対し、自らの体験に基づく支援を行う者のこと。

図 6-5 がん患者サロン利用者数



■患者に必要ながんに関する情報について

平成 26 (2014) 年 3 月、「がんネットなら」を開設し、がんに関する情報を幅広く、県民やがん患者、医療関係者等に発信してきました。また、情報の分かりやすさと利便性を向上するため、令和元 (2019) 年度、「がんネットなら」の改修を行いました。一方で、インターネットで情報を収集できない患者のために「療養ガイド」を作成し、拠点病院等・支援病院で配布しています。治療や療養生活に必要な最新情報をタイムリーに提供することが必要です。

分野別目標

現状と課題を踏まえ、相談支援及び情報提供の分野別目標を以下のとおり設定しました。

【分野別目標】

分野別目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん患者の不安や悩みが相談支援により軽減されている	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患者の割合	30.7	増加
	がんと診断されたことによる心配や悩みは、何らかの相談支援によって軽減されたと思う患者の割合	39.3	増加

中間目標と個別施策

分野別目標を達成するために必要となる2つの中間目標を設定し、それぞれの中間目標を達成するために必要な個別施策を設定しました。

【中間目標1】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
質の高い相談支援を受けられる体制が整備されている	がん患者サロンの利用者数	119	増加
	がん相談支援センターでの新規相談件数	2,322	増加
	がん相談支援センターの利用者数	8,478	増加

【個別施策（相談支援機能の強化）】

① がん相談支援センターの利用促進と相談支援の質の向上

がん患者及びその家族が外来初診時から治療開始までにかん相談支援センターを利用できるよう努めるとともに、主治医等による患者へのかん相談支援センターの周知や院内での広報を行います。また、がん相談支援センターの相談員の研修を行い、相談員の資質向上のための取組を推進します。

【主な取組】

- ・拠点病院等・支援病院の院内での広報と主治医等による患者への周知
- ・院内職員に対するがん相談支援センターの周知
- ・がん相談支援センターと院内診療従事者の協働による、患者・家族ががん相談支援センターを訪問する仕組みの構築
- ・国立がん研究センター相談員指導者研修等の継続受講
- ・拠点病院等・支援病院による、相談員を対象とした研修会の実施
- ・がん相談支援センター利用者満足度調査の実施

② 小児・AYA 世代、家族支援体制の強化

小児・AYA 世代のがん患者やその家族等が適切な情報を得て悩みを相談できるよう取組を推進します。

【主な取組】

- ・若年世代に対するがん相談支援センター周知方法の検討
- ・奈良県立医科大学附属病院における長期フォローアップ外来の試験運用の実施
- ・小児・AYA 世代のがん患者のニーズの情報収集と交流の場の提供
- ・妊孕性温存相談窓口の設置
- ・啓発用リーフレットの作成・配布

③高齢者の状況に応じた相談支援体制の強化

高齢者の状況に応じた相談窓口及び意思決定支援が可能となるための方法を検討します。

【主な取組】

- ・高齢者特有のニーズに対応できる相談体制の整備
- ・意思決定に係る支援のあり方の検討

④がん患者サロンの充実・強化

拠点病院等・支援病院とピア・サポーターが連携し、がん患者サロンが充実するよう引き続き、体制を整えるとともに診断早期からがん患者サロンを利用できるよう周知を進めます。

【主な取組】

- ・ピア・サポーター、患者会との連携方法の検討
- ・がん患者サロンの開催
- ・がん診療連携協議会の相談支援分科会ががん患者サロンの情報共有、検討の実施
- ・拠点病院等・支援病院がピア・サポーターと連携した運営会議の実施
- ・がん患者サロンの利用者拡大のための周知
- ・国のピア・サポート活動実態調査や養成研修の見直し結果に基づいたピア・サポーターの養成
- ・がん患者団体の活動発表や情報交換の場の提供促進

【中間目標2】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん患者やその家族が治療や相談について必要な情報提供を受けている	がん相談支援センターについて知っている患者の割合	56.3	増加
	がん患者サロンについて知っている患者の割合	42.0	増加
	「がんネットなら」について知っている患者の割合	9.1	増加
	「がんネットなら」のページビュー数	81,112	増加
	がんに関する情報が不十分であると思う患者の割合 ・治療方法 ・診療体制 ・治療費用 ・社会保障制度	27.4 21.1 40.5 40.6	減少

【個別施策（患者目線での情報提供の充実）】

① 患者に必要ながんに関する情報の見える化

患者やその家族等が、必要な時に正しい情報を入手し、適切な選択ができるよう取組を推進します。

【主な取組】

- ・ 診療実態データの把握・分析
- ・ 拠点病院等・支援病院が院内がん登録情報等を活用したがん診療情報等の公表
- ・ 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
- ・ 最新情報の把握、とりまとめ

② 多様なツールを活用したがんに関する情報の周知強化

がんに関する情報をわかりやすくとりまとめ、「がんネットなら」や「療養ガイド」により情報提供するとともに、医療機関関係者等と連携した周知を強化します。

【主な取組】

- ・ 「がんネットなら」や「療養ガイド」、広報誌等での情報提供
- ・ 医療従事者を対象に「がんネットなら」等の情報の周知強化
- ・ 患者に必要な医療情報等を拠点病院等・支援病院と連携した、地域に向けての情報発信

7 がん患者等の社会的な問題への対策

現状と課題

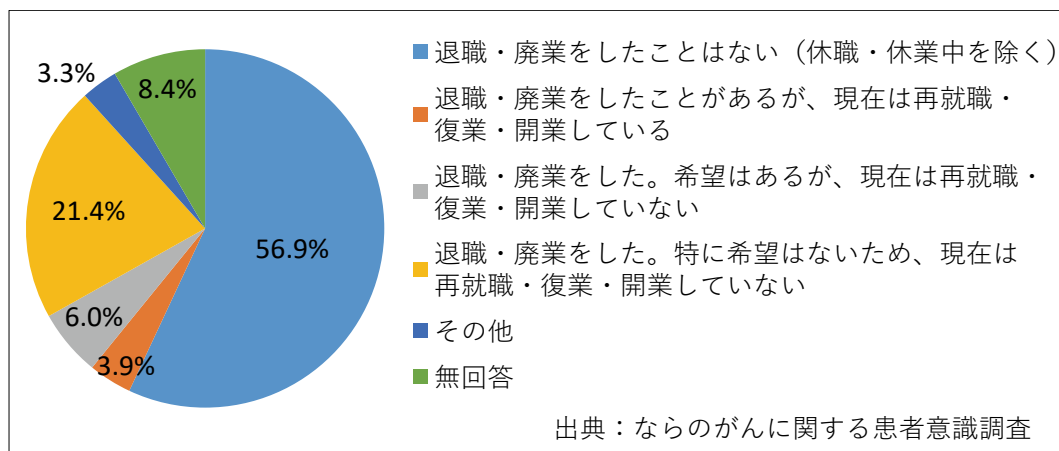
■治療と仕事の両立支援について

令和元（2019）年のがん罹患者のうち、働き世代（20歳から64歳）の方は全体の約20%となっています。がんの早期発見、がん医療の進歩により、がんになっても長期生存できるようになり、働きながら治療することが可能となりました。しかし、31.3%の患者が治療・療養のために仕事を退職し、6.0%は希望があっても再就職できていない状況です（図7-1）。

がん患者の就労に関する悩みや相談に対応するため、奈良県社会保険労務士会と連携し、平成27（2015）年度から全ての拠点病院のがん相談支援センターで就労相談を実施しています。また、奈良産業保健総合支援センターにおいては、「両立支援促進員」が患者や企業、主治医への連絡調整などを実施しています。

平成28（2016）年度から、治療中に退職した方への再就職支援として、奈良労働局において、ハローワーク大和高田及びハローワーク奈良に「長期療養者職業相談窓口」を開設し、「就職支援ナビゲーター」による相談を実施しています。また、ハローワーク大和高田は奈良県立医科大学附属病院と、ハローワーク奈良は奈良県総合医療センターと連携して院内での出張就職相談も行っています。

図7-1 がん治療・療養のための退職・廃業の有無と現在の仕事の状況（令和3年度）



■がん患者の治療と学業の両立支援について

小児・AYA 世代では、教育を必要とする患者が適切な教育を受けることができる環境の整備、就学、復学支援等の体制整備が求められており、医療機関との十分な連携が必要です。病弱教育部門のある特別支援学校が教育機関や医療機関からの助言・指導を行っていますが、十分に活用されておらず、病弱教育部門のある特別支援学校（明日香養護学校、奈良養護学校）のセンター的機能の周知を行うことが必要です。また、高等学校、小中学校等の教育における ICT 体制整備が進んでおり、医療機関の医療従事者等にも ICT 体制整備の周知を行い、教育の環境を整えることが必要です。

■アピアランスケアについて

アピアランスケアとは、治療によって起こる外見の変化に対して、患者の悩みに対処し、支援することです。がん医療の進歩によって、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しており、治療による脱毛や皮膚障害等の外見の変化に対するケアは、がん患者の日常生活を支えるために重要です。

県では、令和5（2023）年度から「奈良県がんと共生に向けたアピアランスケア支援事業」を開始し、医療用ウィッグや乳房補整具の購入費用の助成を行う市町村に対して補助を行っています。令和5（2023）年度には13市町村がアピアランスケア支援事業を実施していますが、さらに多くの市町村でアピアランスケア支援事業が実施されるよう働きかける必要があります。

■妊孕性温存療法・温存後生殖補助医療について

妊孕性温存療法は高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的な負担となっています。県では、令和3（2021）年から「奈良県小児・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、妊孕性温存療法に要する治療費用の一部を助成しています。さらに、令和4（2022）年から妊孕性温存療法により凍結した検体を用いた温存後生殖補助医療の治療費用の一部助成を開始しました。

また、生殖医療コーディネーター等の育成も進められており、今後は拠点病院等・支援病院と連携しながら妊孕性温存療法・温存後生殖補助医療相談支援の充実を図ることが必要です。

■がん診断後の自殺対策について

「がん医療における自殺対策のための提言（令和3（2021）年）」によると、がん患者の自殺率は診断後早期であるほど高いと示されており、がん対策における重要な課題です。医療従事者等による自殺リスクが高い患者への適切な支援が行われる体制整備が必要です。

分野別目標

現状と課題を踏まえ、がん患者等の社会的な問題への対策の分野別目標を以下のとおり設定しました。

【分野別目標】

分野別目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん患者の抱える社会的苦痛が軽減されている	現在、仕事を継続している患者の割合	60.8	増加
	経済的支援や利用できる社会保障制度などの情報が不十分であると思う患者の割合	40.6	減少
	がん治療による外見の変化に関する悩みを相談できた患者の割合	21.7	増加

中間目標と個別施策

分野別目標を達成するために必要となる2つの中間目標を設定し、それぞれの中間目標を達成するために必要な個別施策を設定しました。

【中間目標1】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん患者が治療と仕事や学業の両立に対し必要な支援を受けられる	がん相談支援センターにおける「社会生活（仕事・治療）」に関する相談件数	255	増加
	がん相談支援センターにおける「社会生活（学業）」に関する相談件数	4	増加

【個別施策（がん患者の治療と仕事や学業の両立支援体制の整備）】

①治療と仕事の両立支援

拠点病院で就労相談を実施し、奈良労働局においてがん患者への再就職支援として就職相談を実施します。また、がん診断時から治療と仕事の両立支援が受けられるよう、がん患者にがんになっても治療と仕事が両立できることや就労相談窓口の周知を進めます。さらに、就労・就職相談に関わる相談員や医療従事者に対する研修会を実施し、相談の質の向上や相談支援の充実を図ります。

一方、県内の事業所に対しては従業員の両立支援体制整備を図るよう、全国健康保険協会奈良県支部団体や奈良産業保健総合支援センターと連携した両立支援の理解促進を進めるとともにがん患者の仕事と治療の両立支援の議論の場に県と関係者が参画し、治療と仕事の両立支援に向けての取組を推進します。

【主な取組】

- ・拠点病院の就労相談の継続実施
- ・相談窓口周知リーフレットの配布
- ・医療従事者の理解促進のための研修会の実施
- ・相談員の資質向上のための研修会の実施
- ・全国健康保険協会奈良県支部等団体と連携した事業者への啓発（講演会・啓発等）
- ・奈良産業保健総合支援センターの事業所向けセミナーや産業医等への研修の周知
- ・奈良労働局での地域両立支援推進会議の実施

②治療と学業の両立支援

小児・AYA 世代のがん患者の教育において、教育機関や医療機関からの相談に対応する病弱教育部門のある特別支援学校のセンター的機能の周知や医療機関に高等学校、小中学校等の教育におけるICT体制整備の状況の周知を行い、治療と学業の両立支援の推進を図ります。

【主な取組】

- ・特別支援学校における病弱教育部門のセンター的機能の周知
- ・公立学校の特別支援教育コーディネーターの周知
- ・高等学校、小中学校等の教育におけるICT体制整備の周知
- ・特別支援教育担当者等連絡協議会等での情報共有

【中間目標 2】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん患者がライフステージに応じた社会的な問題に対し必要な支援を受けられる	がん相談支援センターにおける「アピアランスケア」に関する相談件数	197	増加
	アピアランスケア支援事業における費用助成件数	R6年度 把握予定	増加
	がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	7	増加
	妊孕性温存療法の費用助成件数	18	増加

【個別施策（その他ライフステージに応じた社会的な問題への支援）】

① アピアランスケアの充実

拠点病院等・支援病院におけるアピアランスケアの相談支援を進めます。また、アピアランスケア支援事業を全ての市町村が実施できるよう支援します。

【主な取組】

- ・拠点病院等・支援病院におけるアピアランスケアの相談の実施
- ・市町村によるアピアランスケア支援事業（補整具等の助成制度）の拡充
- ・アピアランスケア支援事業を実施する市町村への支援

② 妊孕性温存療法・温存後生殖補助医療相談体制の充実

拠点病院等・支援病院における妊孕性温存療法に関する相談支援を進めます。また、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に要する費用の一部助成を行います。

【主な取組】

- ・拠点病院等・支援病院における妊孕性温存に関する相談の実施
- ・妊孕性温存療法に要する費用の一部助成
- ・温存後生殖補助医療に要する費用の一部助成

③ がん診断後の自殺対策の充実

拠点病院等・支援病院で自殺リスクに関する研修の実施や診療方針に関する患者の意思決定に対する支援を進めます。

【主な取組】

- ・がんの診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の受講徹底
- ・拠点病院等・支援病院の自殺リスクに関する研修の実施
- ・診療方針に関する患者の意思決定に対する支援
- ・患者の心理的不安を軽減するための看護師、公認心理士による面接の実施
- ・自殺リスクが高い患者における関係機関との連携体制の構築

8 これらを支える基盤整備（がん登録）

現状と課題

■がん登録について

がん登録には、「地域がん登録」、「全国がん登録」、「院内がん登録」があり、それぞれ実施主体や収集項目が異なります。

地域がん登録について、県では平成24（2012）年1月に県庁内にがん登録室を設置し、平成21（2009）年症例分のデータから登録を開始しました。

全国がん登録については、全国的ながん罹患集計とがん対策へのデータ活用をめざし、平成28（2016）年1月から法制化（がん登録等の推進に関する法律）され、すべての病院と指定診療所は診断日の翌年末までに省令に基づく項目を届出することとされました。

院内がん登録については、がん医療の提供を行う病院が任意で、自施設を受診したがん患者のデータを登録することとなっています。県内の院内がん登録については、拠点病院等・支援病院の指定要件でもあり、県拠点病院を中心に院内がん登録担当者の資質向上となる取組等を進めています。

表 8-1 奈良県内の登録罹患数と精度指標

	罹患年			
	H28	H29	H30	R1
罹患数（上皮内がんを除く）	11,370	11,384	11,740	11,815
罹患数（上皮内がんを含む）	12,677	12,658	13,072	13,291
がん死亡数	4,159	4,079	4,041	4,124
D C I（％）	4.8	3.4	3.0	3.3
D C O（％）	3.2	2.1	2.0	2.0
I / M 比	2.73	2.79	2.91	2.86
M / I 比	0.37	0.36	0.34	0.35
M V（％）	85.9	87.0	87.2	86.6

注）上皮内がんを除く罹患数でD C I等を計算

出典：全国がん登録奈良県報告書

D C I：死亡者情報票を契機に登録されたがん

D C O：死亡情報のみで登録された症例

I / M 比：罹患／死亡比

M / I 比：死亡／罹患比

M V：病理学的裏付けのある症例

表 8-2 各種がん登録の特徴

	全国がん登録	地域がん登録	院内がん登録
法的根拠	がん登録等の推進に関する法律	健康増進法 16 条 がん対策基本法 18 条 2 項等	がん登録等の推進に関する法律
実施主体	国、都道府県 (法定受託事務)	都道府県	がん医療の提供を行う病院
収集項目	政令で定めるがんの定義、省令に基づく 26 項目		全国がん登録と共通の項目 26 項目 + 73 項目の計 99 項目
届出義務	あり (病院及び指定診療所)	なし	拠点病院等・支援病院は必須、その他の病院は任意
対象症例	県内・県外居住者とも対象 診断日が 2016 年 1 月 1 日以降	県内居住者のみ対象 診断日が 2015 年 12 月 31 日まで	当該施設の全がん患者

■がん登録等のデータ活用について

全国がん登録情報は、国や都道府県、市町村において、がん対策の企画立案や、調査研究を行うために利用することが可能であるとともに、各病院等のがん患者に関する登録情報の提供、一般のがんに関する研究者への提供も可能としています。

がん登録情報の提供を行う際には、提供を行う前に審議会等の意見聴取が必要となっています。県では、奈良県がん対策推進協議会に「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の可否等について審議を行っています。

がん登録について「知らない」と回答した患者の割合は 82.2%となっています (図 8-1)。また、がん登録に期待することとしては、「国が、正確なデータに基づき、がんの早期発見に向けた対策を行えるようになること」が 51.9%、「大学など学術機関や民間企業の研究者が研究に利用し、がんの予防法や治療法の開発に役立てること」が 44.5%となっており、がん登録等のデータ活用が期待されています (図 8-2)。

図 8-1 がん登録の認知度 (令和 3 年度)

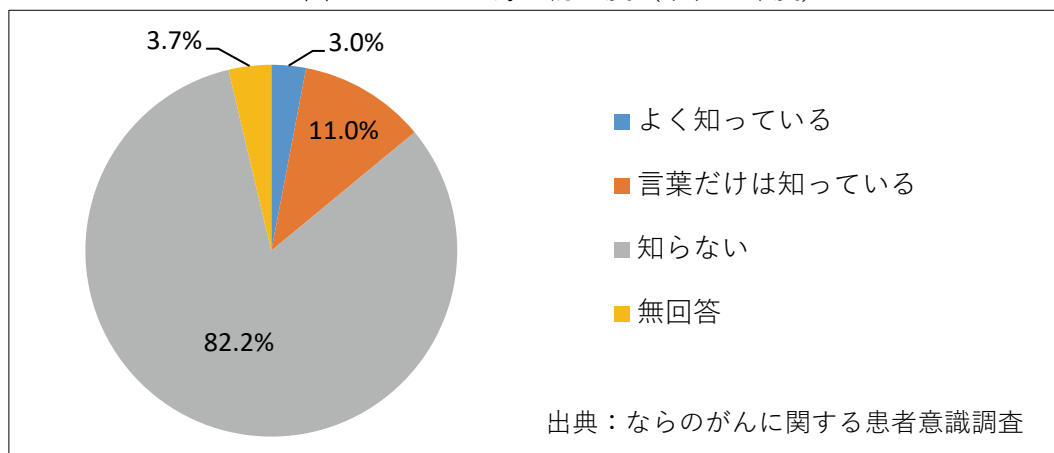
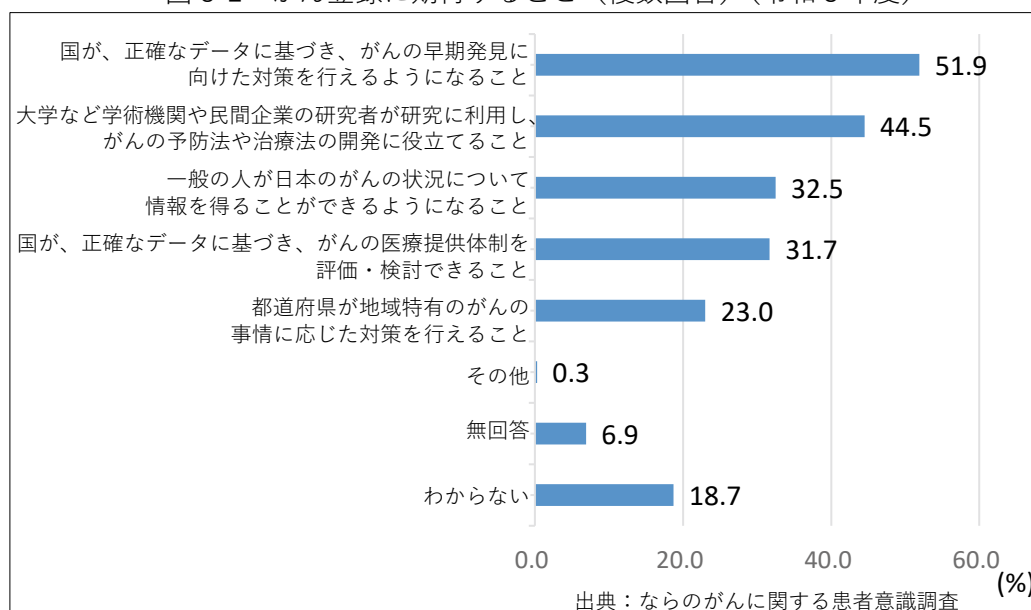


図8-2 がん登録に期待すること（複数回答）（令和3年度）



中間目標と個別施策

現状と課題を踏まえ、がん登録の中間目標を設定し、中間目標を達成するために必要な個別施策を設定しました。

【中間目標1】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん登録データの精度が向上し、データが有効活用されている	DCI：死亡情報票を契機に登録されたがん	3.3	減少
	DCO：死亡情報のみで登録された症例	2.0	
	MI比：死亡/罹患比	0.35	
地域でがん登録データが活用しやすい体制が整備されている	データ活用の件数	1	増加
	がん登録に基づいた適切な情報を得ることができる	がんの病態や統計データ等の情報が不十分であると思う患者の割合	28.8
	「がんネットなら」のページビュー数 (がん登録ページ)	771	増加

【個別施策（がん登録）】

①がん登録の精度向上

今後も引き続き精度の高いデータを収集・蓄積し、がん種別や地域の実情に応じたがん対策が実現できるよう、県は、がん診療連携協議会の院内がん登録分科会と連携し、がん登録担当者向けの研修会を実施します。

【主な取組】

- ・がん登録担当者研修会の実施

②がん登録データ等を活用したがん対策の検討・実施

市町村等ががん登録データ等を活用したがん対策の検討・実施が行えるよう、奈良県のがんの情報について分析・評価した「全国がん登録奈良県報告書」を毎年作成し、ホームページに掲載します。

【主な取組】

- ・がん登録データ（全国がん登録、地域がん登録、院内がん登録）の把握
- ・各種分析及び評価の結果の公表（報告書作成及びホームページに掲載）
- ・予防・早期発見にかかるデータの把握
- ・多面的ながん関連データの連携・分析
- ・医療機関や市町村等と連携したデータ分析の検証
- ・死亡率の分析結果や地域別課題に応じたがん対策の検討
- ・市町村や医療関係者に向けた効果的ながん対策の提言
- ・全国がん登録データの提供体制の整備（審議会等の設置・運営）

③データを活用した情報提供等

がん登録データの分析・評価結果について、患者やその家族等が最新の情報を得ることができるよう、「がんネットなら」で掲載しているがん登録に関する情報を随時更新するとともに、掲載場所等の周知を行います。

【主な取組】

- ・診療実態データの把握・分析
- ・適切でわかりやすい情報提供方法の検討、とりまとめ
- ・診療情報の「がんネットなら」でのわかりやすい情報提供やリーフレット等での周知

8 これらを支える基盤整備（がん教育・知識の普及啓発）

現状と課題

■がん教育について

県では、平成26（2014）年度からがん教育推進会議において、がん教育の方向性や取組について検討を重ねるとともに、文部科学省の委託事業「がん教育総合支援事業」（現「がん教育等外部講師連携支援事業」）を活用し、がん教育の取組を推進してきました。

学習指導要領の改訂により、中学校・高等学校ではそれぞれ保健体育・保健の授業でがんを取り扱うことになり、がんについて指導する教職員の指導力向上のための研修会の開催や外部講師派遣、補助教材の作成等を行い、がん教育の充実を図っています。

今後は、がんに関する正しい知識を広く普及させるため、教職員対象の研修会の充実や外部講師派遣の拡大、ICTを活用したがん教育教材を開発し、がんに関する正しい知識をより分かりやすく普及していきます。

<高等学校におけるがん教育について>

高等学校では、保健の授業を中心にがん教育を実施していますが、より専門的にがんを学ぶため、がん専門医を中心とした外部講師によるがん教育講演会を推進し、令和3（2021）年度からの3年間で全県立高等学校での実施に向けて取り組んでいます。

<中学校におけるがん教育について>

中学校では、保健体育の授業を中心にがん教育を実施していますが、教科書の補助教材として中学生用がん教育リーフレットを作成し、県内の全公立中学校へ配布しています。

中学生用がん教育資料 2022

〜がんについて、知っていますか？〜

がんは、日本人の死亡原因の第1位です。

がんによる死亡数

日本人の
がんになる人の割合は、**2人に1人**
がんで亡くなる人の割合は、**4人に1人**

がんによる死亡数は増え続けている

『がん』は、体の中で異常な細胞が増えてしまう病気です。

人間の体はたくさん細胞からできています。細胞は古くなると死に、新しいものに入れ替わります。新しい細胞は、細胞にある遺伝子が正確にコピーされて生まれますが、遺伝子をコピーするときにミスが起こることがあります。このミスは、最初はがんをおさえる遺伝子が毎日修復していますがミスが見過ごされてしまうと、がん細胞になります。がん細胞が長い年月をかけて増え続けると、『がん』になります。

年齢別がんになる人の割合

50歳未満からがんになる人が増える

がんは、早く見つけて、早く治療することで、治る率が高くなる！

がんは早い段階で発見し治療すれば、9割以上が治ると言われています。早期のがんは、痛みなどの症状が現れにくいので検診が重要な役割を果たします。

がんの進行と5年生存率の平均割合

5年生存率

検診で見つかる大きさ

検診が出ばいめる

がんの進行と5年生存率の平均割合

10〜20cm 1〜2年

がんが検診で見つかる大きさになる

検診が早期発見

《検診が早期発見しているがん検診》

肺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診 子宮がん検診 乳がん検診

がんの危険性を減らすためのアドバイス！

【がんの治癒】

5つの健康習慣

たばこは入らなくてもいい

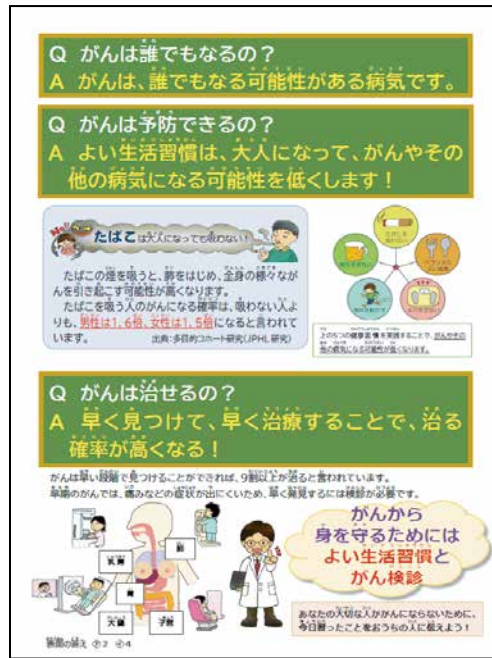
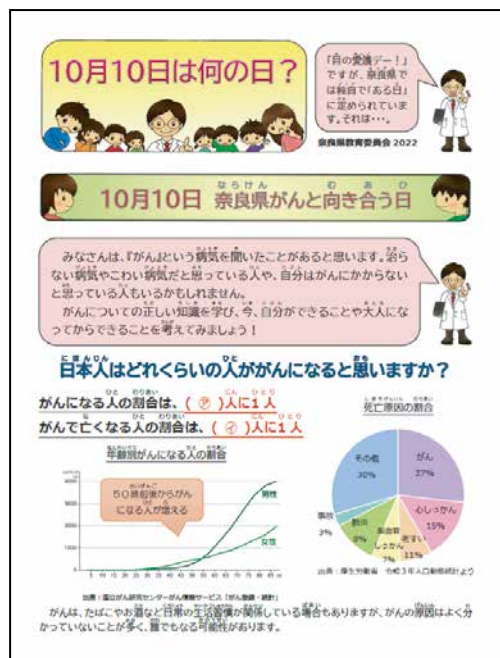
たばこの煙を吸うと、肺をはじめ、全身の様々ながんを引き起こす可能性が高くなります。たばこを吸う人のがんになる確率は、吸わない人よりも、男性は1.6倍、女性は1.5倍に高くなると言われています。出典：多岐的コホート研究（JPHC研究）

がんの危険性を減らすためには、**健康な生活習慣と定期的ながん検診を受けることが大切です！！**

出典：中学生用がん教育資料 2022（奈良県教育委員会作成）

<小学校におけるがん教育について>

小学校においては、10月10日「奈良県がんと向き合う日」を契機に、がん教育リーフレットを活用したがん教育の取組を推進しています。リーフレットの活用にあたっては、教職員の指導の手引きとなるよう活用例を作成し、がんになりにくい生活習慣や早期発見・早期治療の大切さについて周知しています。



出典：小学生用がん教育資料 2022（奈良県教育委員会作成）

中間目標と個別施策

現状と課題を踏まえ、がん教育・知識の普及啓発の中間目標を設定し、中間目標を達成するために必要な個別施策を設定しました。

【中間目標 1】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がんに関する知識が向上する	がんは誰もがかかる可能性のある病気であると思う生徒の割合	95.1	増加
	たばこを吸わないこと、バランスよく食事をすること、適度な運動をすることなどによって、予防できるがんもあると思う生徒の割合	95.0	増加
	早期発見すればがんは治りやすいと思う生徒の割合	97.0	増加
	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生徒の割合	93.4	増加
	がんになっている人も過ごしやすい世の中にしたと思う生徒の割合	95.7	増加
	「がんネットなら」のページビュー数	81,112	増加

【個別施策（がん教育・知識の普及啓発）】

① 中学校、高等学校におけるがん教育の充実・推進

がんに関する正しい知識の普及のため、引き続き、教職員の指導力向上のための研修会の開催と外部講師派遣の拡大を推進します。また、ICTを活用したがん教育教材を開発し、外部講師派遣ができない場合でも充実したがん教育となるよう取組を進めます。

【主な取組】

- ・ 外部講師を活用したがん教育の推進
- ・ ICTを活用したがん教育用教材等の作成

② 小学校（高学年）におけるがん教育の推進

引き続き、「奈良県がんと向き合う日」に合わせたがん教育の普及啓発に取り組みます。また、発達段階に応じたがん教育について協議し、小学校における外部講師の活用について検討します。

【主な取組】

- ・ イベントを活用した小学生へのがん教育の普及啓発
- ・ 外部講師を活用したがん教育の検討

③ がん対策全般に関する普及啓発の推進

がん対策の取組やがん診療情報などを、「がんネットなら」や広報誌をはじめ、様々な媒体や機会を捉えて情報提供します。

【主な取組】

- ・ がん医療等各分野での情報提供の推進
- ・ 「がんネットなら」を活用した普及啓発の促進
- ・ 患者団体等の協力を得た普及啓発の実施