第３期奈良県がん対策推進計画

©NARA pref.

平成 30 年 3 月

奈良県

第３期奈良県がん対策推進計画策定に寄せて

奈良県では、健康寿命を男女とも日本一にすることを目指しています。健康寿命を延ばすためには、健康づくりの推進と併せて、必要な医療を適切に受けられる医療体制の整備が重要です。

「がん」は、国と同様、県においても死因の第１位であり、年間では死因の３割を占める４千人の方ががんで亡くなっています。また、平成 25 年には、１年間にがんにかかる方が初めて１万人を超えました。超高齢社会を迎えた今、健康寿命の延伸のためには、がん対策の推進はますます重要となります。

そのような状況の中、このたび、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、「第３期奈良県がん対策推進計画」を策定いたしました。

県のがん対策推進計画としては、平成 21 年 11 月に第１期となる計画を策定しましたが、その策定時期が全国で最も遅いという残念な結果となり、各方面の関係者から、お叱りの声とともに、「何とかしなくては」とたくさんの応援の手がさしのべられました。

平成 25 年３月に策定した「第２期奈良県がん対策推進計画」では、「がんにならない、がんになっても安心できる奈良県」を基本理念に、各分野の関係者とともに一体となりがん対策に取り組みました。

その結果、第２期計画の目標指標の多くが改善し、中でも、がんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、2005 年からの 10 年間で全国 34 位から９位となり、10 年間の減少幅は全国一となりました。これもひとえにご尽力いただいた関係者の皆様のおかげだと感謝しております。

「第３期奈良県がん対策推進計画」では、有識者や医療関係者、関係団体や市町村の代表、がん患者等から構成される協議会や部会の委員、総勢 100 名にもなる方々に熱心にご協議をいただき、がん予防・早期発見、がん医療、がん患者支援、がん教育などの各分野で進めるべき取組をまとめることができました。

今後は、第３期計画に基づき、さらなる死亡率の減少を目標に、「がんで亡くならない県、日本一」を目指して、がん対策を推進してまいります。

結びに、貴重なご意見やご支援をいただきました関係者の皆様はじめ県民の皆様に心からお礼を申し上げます。

平成３０年３月

奈良県知事　荒井　正吾

目　次

第１　奈良県がん対策推進計画について 1
１　計画策定の趣旨 1
２　計画の位置づけ 1
３　計画期間 1

第２　奈良県の「がん」を取り巻く現状 2
１　人口の推移 2
２　がんによる死亡の状況 2
３　がんによる罹患の状況 6
４　生存率について 8
５　がん医療提供体制の状況 8
６　がんの医療費の状況 10
７　がん対策に関する県民の意識 11

第３　第２期計画の進捗状況 12
１　第２期計画の進捗状況の考え方 12
２　全体目標及び分野別施策の評価 13
（１）全体目標の評価について 13
（２）分野別施策の評価について 15

第４　第３期計画の基本的な考え方 18
１　基本方針 18
２　基本理念 18
３　全体目標 19

第５　分野別施策と個別目標 22
１　がん予防・がんの早期発見 22
（１）がん予防 22
（２）がんの早期発見 37

２　がん医療 47
（１）がん医療の充実 47
（２）がんと診断された時からの緩和ケア 62
（３）地域連携 70
３　がん患者等への支援 76
（１）相談支援及び情報提供 76
（２）がん患者の就労を含めた社会的な問題 86
４　がん登録 95
５　がん教育・普及啓発 103

第６　計画の推進 110
１　計画の推進体制 110
２　計画の推進にあたってのそれぞれの役割 111
（１）県の役割 111
（２）市町村の役割 111
（３）医療関係者の役割 111
（４）県民、患者・家族の役割 111
（５）事業者の役割 112
３　計画の進行管理 112

資料 113
資料１　第３期奈良県がん対策推進計画　概要 114
資料２　第３期奈良県がん対策推進計画の目標一覧 115
資料３　第３期奈良県がん対策推進計画の策定経緯 121
資料４　第３期奈良県がん対策推進計画の策定関係者 123
資料５　がん対策基本法 126
資料６　奈良県がん対策推進条例 132
資料７　用語解説 135

第１　奈良県がん対策推進計画について

１　計画策定の趣旨

がんは、国における死因の第１位であり、平成 27（2015）年には年間約３７万人が死亡しています。県においても、昭和 54 年より死因の第１位であり、同じく年間では全死因の３割を占める約４千人ががんにより死亡しています。

また、生涯のうちに約２人に１人ががんに罹患すると推計されており、依然として、がんは県民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

これまで、県においては、平成 21 年 10 月に「奈良県がん対策推進条例」が施行され、同年 11 月には「奈良県がん対策推進計画」を、平成 23 年３月には「奈良県がん対策推進アクションプラン」を策定しました。

さらに、平成 25 年３月には「第２期奈良県がん対策推進計画」（以下「第２期計画」という。）を策定し、「がんにならない、がんで若い人が亡くならない」「全てのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる」「がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域社会をつくる」の３つの全体目標を掲げ、がん医療をはじめとする各分野の取組を進めてきました。

国においては、第２期の「がん対策推進基本計画」を見直し、平成 29 年 10 月に、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を３つの柱とした、第３期となる「がん対策推進基本計画（平成 29（2017）年度～平成 34（2022）年度）」を策定しました。

県では、国の計画の考え方に基づきつつ、県のがんの現状と第２期計画期間中に生じた課題、そして必要な取組を明らかにし、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「第３期奈良県がん対策推進計画（以下「第３期計画」という。）」を策定するものです。

２　計画の位置づけ

また本計画は、がん対策基本法第 12 条第１項に規定する「都道府県がん対策推進計画」にあたります。また、本計画は、健康寿命日本一の達成をめざす「なら健康長寿基本計画（健康増進計画）」の関連計画であり、「奈良県保健医療計画」等の計画と整合をとりながら推進します。

３　計画期間

計画期間は、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの６年間とします。

ただし、計画期間内であっても、必要に応じ計画を見直します。

第２　奈良県の「がん」を取り巻く現状

１　人口の推移

本県の総人口は、平成 27（2015）年の「国勢調査」によれば、1,364,316 人で、そのうち 75 歳以上の人口は 180,549 人となっています。総人口が減少する中、75 歳以上の人口は増加傾向にあります。

なお、国立社会保障・人口問題研究所による都道府県の将来推計人口（平成 25 年３月推計）によれば、今後も総人口は全国同様減少するものの、75 歳以上の人口が総人口に占める割合は、全国を上回る割合で増加すると見込まれています（図１）。

２　がんによる死亡の状況

本県におけるがんによる死亡数は、昭和 54 年に脳血管疾患を上回り、死亡原因の第１位となり、それ以降も増加傾向をたどっています（図２）。

平成 27 年には 4,049 人が、がんで死亡し、総死亡数に占めるがんによる死亡数の割合（以下「死亡率」という。）は 29.1%（全国 28.7%）となっています（図３、表１）。

表1　がんによる死亡数の状況　（平成27年）

区分	全国			奈良県		
	総数	男	女	総数	男	女
総死亡数（人）　①	1,290,444	666,707	623,737	13,920	7,077	6,843
悪性新生物による死亡数（人）　②	370,346	219,508	150,838	4,049	2,430	1,619
総死亡数に占める割合　②÷①	28.7%	32.9%	24.2%	29.1%	34.3%	23.7%

出典：人口動態統計（厚生労働省）

平成 27 年の死亡数を年齢階級別でみると、がんによる死亡数（人口 10 万対）は、全国と同様に、45 歳以降、年齢が上がるにつれて増加しており、その傾向は男性で顕著にみられます。

また、死亡率については、男性、女性とも、若年層を除き、全国と比べて、45 歳以降、総じて高くなっています（図４）。

図4　年齢階級別のがんによる死亡数（人口10万対）、総死亡数に占める割合
（平成27年）

出典：人口動態統計（厚生労働省）
死亡数（人口10万対）は国立がん研究センターがん対策情報センター・がん情報サービス

（注：14 歳以下については、件数が少ないため特異な数値となっています）

平成 27 年のがんによる死亡数の男女別の内訳をみると、男性では、「肺」（25.1%）が最も多く、次いで「胃」（15.4%）、「大腸」（10.9%）の順となっています。女性では「肺」（15.7%）が最も多く、次いで「大腸」（14.1%）、「膵」（11.5%）の順となっています（図５）。

図５　奈良県の悪性新生物（がん）部位別死亡数の内訳
（平成 27 年）

出典:人口動態統計（厚生労働省）

また、がんの年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万対）をみると、全国同様に年々減少傾向にあり、平成27年では72.3となっており、全国（78.0）より低い状況です（図6）。

主な部位別について、全国との比較では、胃がんは全国値を上回る状況で推移しており、大腸がんは全国値を下回る状況で推移しています（図 7）。

図6　がんの年齢調整死亡率の推移(75歳未満：人口10万対）

図７　主な部位別　がんの年齢調整死亡率の推移（75 歳未満：人口 10 万対）

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター・がん情報サービスより県作成

主な部位別に経年変化を比較すると、「胃がん」、「肝及び肝内胆管がん」、「大腸がん」については減少傾向ですが、「乳がん」についてはやや増加傾向で推移しています（図８）。

３　がんによる罹患の状況

がんによる罹患の状況については、地域がん登録データで把握でき、県では、データの精度が、平成 23（2011）年症例分が国内基準、平成 24（2012）年及び平成 25（2013）年症例が国際基準を満たし、現在３年間のデータが蓄積できています。

その３年間のがんの罹患数の推移をみると、男女とも、罹患数・罹患率とも増加傾向にあり、平成 25 年の罹患数は、10,089 人と初めて１万人をこえました（図９、図 10）。

また、年齢階級別罹患率（人口 10 万対）をみると、男性は 45 歳から、女性では 35 歳から罹患率が増加しています（図 11）。

罹患の年齢階級別内訳をみると、65 歳以上の割合が、男性では全体の約 3/4、女性では全体の約 2/3 となっています（図 12）。

図 11　年齢階級別罹患率

出典：奈良県のがん登録

図 12　罹患の年齢階級別内訳

（2013年）

年齢階級	男性（人）
14歳以下	8
15-39歳	59
40-64歳	1,314
65-74歳	2,103
75歳以上	2,471
不明	0
合計	5,955

女性（人）	年齢階級
6	14歳以下
120	15-39歳
1,247	40-64歳
1,074	65-74歳
1,685	75歳以上
0	不明
4,132	合計

注）上皮内がんを除く
出典：奈良県のがん登録

平成 25 年のがんによる罹患数について、男女別に内訳をみると、男性の場合「胃」（20.0%）が最も多く、次いで「肺」（15.9%）、「前立腺」（14.5%）の順となっています。

女性の場合は「乳房」（18.9%）が最も多く、次いで「胃」（13.1%）、「大腸」（12.5%）の順となっています（図 13）。

図 13　奈良県の悪性新生物（がん）部位別罹患数の内訳

（平成 25 年）

4　生存率について

医療の質の把握にもつながる、がんの生存率については、地域がん登録データを活用しますが、県では、データの精度が国内基準になった 2011 年症例データの、５年後（2016 年）のデータを活用した「５年相対生存率」が算出できるのは、2018 年以降の見込みです。また、現在公表されている生存率のデータは、精度の高い全国 27 か所の地域がん登録データが元になっており、比較する全国データとしてはその精度が課題となっています。

5　がん医療提供体制の状況

①がん診療連携拠点病院等

県内には、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院が５か所（都道府県がん診療連携拠点病院が１か所、地域がん診療連携拠点病院が４か所）、地域がん診療病院が１か所と、県が独自に指定する奈良県地域がん診療連携支援病院が３か所あります（図 14）。

図14　奈良県のがん医療体制について

②受療動向

平成 26 年の「患者調査」によれば、がん患者の 15.4%が県外の医療機関で入院し、13.6%が県外の医療機関に通院しており、他の都道府県と比べて高い割合にあります（図 15、図 16）。

図15　がん患者の県外医療機関の利用状況（入院）（平成26年）

出典：平成 26 年患者調査

図16　がん患者の県外医療機関の利用状況（外来）（平成26年）

出典：平成 26 年患者調査

６　がんの医療費の状況

国民健康保険における「新生物」の医療費は、「循環器系の疾患」に次いで多くなっており、平成 27 年度では 147.1 億円となっています。また、後期高齢者制度における「新生物」の医療費は、平成 27 年度では 129.3 億円となっています（図 17）。

また、「新生物」の医療費の内訳をみると、国民健康保険では「気管・気管支および肺の悪性新生物」が、後期高齢者制度では「胃の悪性新生物」が最も多くなっています（図 18）。

出典：奈良県保険指導課　平成 27 年度医療費分析

7　がん対策に関する県民の意識

がん患者を対象とした「ならのがんに関する患者意識調査」（平成 29 年度調査。以下「患者意識調査」という。）では、がん対策で県に力をいれてほしいこととして、「がんの早期発見（がん検診）」や「がん医療に関わる医療機関の整備（拠点病院の充実など）」、「がんに関する専門的医療従事者の育成」等の充実を望む声が多い状況です（図 19）。

第３　第２期計画の進捗状況

１　第２期計画の進捗状況の考え方

第２期計画では、「がんにならない、がんになっても安心できる奈良県」を基本理念に、全体目標として、「がんにならない、がんで若い人が亡くならない」「全てのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる」「がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域社会をつくる」の３つを設定し、総合的ながん対策を進めてきました（図 20）。

第２期計画の推進及び進捗状況の評価をする場として、「奈良県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）」を設置しています。また、分野別施策の取組を推進し進捗を評価する場として、部会を設置するほか、既存の委員会を活用しています。

進捗状況の評価については、各分野の有識者や医療関係者、関係団体、がん患者等から構成される協議会等の委員とともに年度ごとに実施しました。また、計画の中間評価においては、委員延べ 116 名とともに、平成 26 年度に評価方法の検討を開始、平成 27 年度には各分野の進捗状況を点検し、報告書としてとりまとめました。さらに平成 28 年度からは、中間評価をもとに最終の進捗状況を評価しました。

進捗状況の評価の概要としては、

全体目標については･･･目標（がんによる 75 歳未満の死亡数を 2017 年に 1,500 人まで下げる）は達成見込み。
さらにがん種ごとの取組が必要です。

個別施策については･･･診療体制が整ったところは医療の質の向上への取組を重点化し、まだまだのところは取組をさらに加速する必要があります。

図20　第2期奈良県がん対策推進計画　概要
（H25 年度～H29年度）

第２期計画の進捗状況から導き出された結果をふまえ、第３期計画の目標及び分野別施策を設定します。それぞれの結果については、第３期計画の中で詳しく掲載しています。

２　全体目標及び分野別施策の評価

第２期計画の全体目標及び分野別施策の指標を中心とした評価については次のとおりです。

（１）全体目標の評価について

目標値：がんによる75歳未満の死亡数を 1,500 人にする（平成 29 年）

＝がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の 20%減少（対　平成 19 年）

がんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、年々減少してきており、平成 29 年の予測値は、目標を達成する見込みです（図 21）。

目標を達成できた要因分析については、現在あるデータ等からの検証は難しく、生存率等のがん関連データの収集・蓄積をすすめていく必要があります。

図21　第2期計画の全体目標(がんの75歳未満年齢調整死亡率)の結果について

	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2017 (H29)目標値
がんによる75歳未満の死亡数（人）	1,816	1,743	1,719	1,790	1,749	1,675	1,750	1,709	1,604	1,500
75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	87.5	82.6	79.7	83.3	80.0	75.8	78.2	75.8	72.3	70.0

また、国の計画では、「75 歳未満年齢調整死亡率 20%減少（2005 年－2015 年減少率）」を目標としていましたが、15.6%の減少にとどまり、目標未達成となりました。この 10 年間の全国の状況を見ると、減少率が 20%以上となったのは４県ですが、奈良県は全国一の減少率（23.3%）となりました（図 22）。

しかし、死亡率の推移を罹患者の多い５つの主ながん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）別に全国と比較してみると、男性では、すべてのがん種が全国を上回る減少率でしたが、女性では、肺がん、乳がんが全国より悪く、増加傾向が見られました（図 23）。

図22　都道府県別がんの75歳未満年齢調整死亡率の状況

番号	都道府県	実測値					
		2005年	2010年	2013年	2014年	2015年	2005-2015年減少率
00	全国	92.4	84.3	80.1	79.0	78.0	15.6%
01	北海道	98.2	91.4	88.5	88.2	87.7	10.8%
02	青森県	103.2	101.1	99.6	98.0	96.9	6.0%
03	岩手県	91.0	88.4	80.8	79.5	81.0	11.0%
04	宮城県	89.8	81.7	76.9	76.5	77.3	13.9%
05	秋田県	96.1	94.1	88.2	86.5	91.2	5.0%
06	山形県	84.4	80.6	80.4	78.4	71.4	15.3%
07	福島県	90.5	84.0	79.8	77.9	80.3	11.2%
08	茨城県	95.1	84.5	80.9	81.1	83.1	12.6%
09	栃木県	91.3	85.1	80.2	80.5	76.9	15.8%
10	群馬県	89.0	83.2	77.8	78.3	75.4	15.3%
11	埼玉県	93.5	84.9	78.8	79.1	78.4	16.2%
12	千葉県	90.9	81.8	78.4	76.6	76.3	16.1%
13	東京都	93.9	85.4	80.6	78.4	77.9	17.0%
14	神奈川県	90.2	82.5	78.8	78.1	76.8	14.9%
15	新潟県	92.1	81.6	81.6	78.5	75.8	17.7%
16	富山県	85.2	79.7	75.3	74.1	77.1	9.5%
17	石川県	85.8	81.6	74.6	75.8	77.8	9.2%
18	福井県	84.2	77.0	71.0	72.1	71.1	15.5%
19	山梨県	86.3	78.2	72.3	74.4	75.8	12.2%
20	長野県	75.7	67.3	66.1	68.3	62.0	18.1%
21	岐阜県	85.9	79.8	76.0	75.6	76.3	11.2%
22	静岡県	86.2	81.0	76.5	76.5	73.3	15.0%
23	愛知県	91.9	83.6	78.9	76.9	75.3	18.0%
24	三重県	84.3	77.4	75.2	70.8	75.2	10.8%
25	滋賀県	86.6	75.0	70.6	71.9	69.4	19.8%
26	京都府	89.8	84.8	78.8	78.9	72.5	19.2%
27	大阪府	101.8	90.3	86.3	83.8	84.4	17.1%
28	兵庫県	97.2	86.5	82.0	79.0	77.3	20.4%
29	奈良県	94.3	83.3	78.2	75.8	72.3	23.3%
30	和歌山県	98.5	91.8	81.8	82.2	80.3	18.5%
31	鳥取県	98.4	96.2	88.4	87.5	88.1	10.5%
32	島根県	93.8	80.1	79.6	81.1	79.3	15.4%
33	岡山県	81.6	79.4	74.8	76.6	71.7	12.2%
34	広島県	91.6	79.9	75.3	74.4	72.0	21.4%
35	山口県	96.6	87.4	80.7	77.4	79.6	17.5%
36	徳島県	88.3	82.7	76.6	76.5	73.0	17.3%
37	香川県	83.2	79.5	76.5	75.0	76.6	8.0%
38	愛媛県	89.7	86.1	77.7	78.6	78.2	12.8%
39	高知県	96.5	88.4	85.1	78.4	80.2	16.9%
40	福岡県	100.8	87.6	84.6	83.9	82.7	17.9%
41	佐賀県	102.6	87.9	85.9	85.9	79.2	22.8%
42	長崎県	98.0	88.3	88.0	85.3	81.4	17.0%
43	熊本県	82.3	79.3	71.5	73.6	72.2	12.4%
44	大分県	82.6	77.4	72.4	75.3	70.5	14.6%
45	宮崎県	85.5	82.0	78.4	73.1	78.2	8.5%
46	鹿児島県	90.6	83.7	81.1	79.0	79.4	12.4%
47	沖縄県	85.0	77.3	78.0	76.5	77.7	8.6%

＊2005−2015年減少率：（2015年実測値÷2005年実測値）−１　の絶対値〔%〕

出典：国立がん研究センター　がん情報サービス
部位別75歳未満年齢調整死亡率（1995年～2015年）

図23　奈良県のがん種別75歳未満年齢調整死亡率の推移

（2）分野別施策の評価について

第２期計画の６つの分野の進捗状況は次のとおりです。

① がん医療

	１がん医療の提供	２緩和ケア	３地域連携
めざす姿	１がん医療の提供 ○がん患者が、県内の医療機関で、より質の高いがん医療を受けることができる。 ○手術療法・放射線療法・化学療法のさらなる充実とそれを実践できる効果的なチーム医療体制の整備が進んでいる。	２緩和ケア ○全てのがん患者とその家族が、居住する地域にかかわらず必要な時に質の担保された切れ目のない緩和ケアを受けることができる。 ○患者やその家族ががんと診断された時から緩和ケアを受けることのできる体制の整備が進んでいる。	３地域連携 ○がん患者とその家族が、地域での生活を維持しながら、診断、治療、さらに在宅、看取りまで切れ目のない地域連携による質の高いがん医療を受けることができる。 ○がん診療に関する地域連携体制の整備が進んでいる。
指標の進捗状況	１がん医療の提供 ・県内拠点病院の県民治療カバー率 ㉓66.0%→㉕70.9% ・がん治療方法についての情報が不十分であると回答のあった割合 ㉕31.9%→㉙29.4% ・悪性腫瘍手術実施件数（人口 10 万対（1 ヶ月分）） ㉓29.5 件→㉖34.1 件	２緩和ケア ・緩和ケアは希望に応じて、すぐに提供されたと回答のあった割合 （身体的症状） ㉕82.4%→㉙92.0% （精神的症状） ㉕75.0%→㉙95.7% ・緩和ケアの認知度 ㉕68.9%→㉙78.2% ・緩和ケアの情報が不十分であったと回答した割合 ㉕39.0%→㉙37.0%	３地域連携 ・地域連携パスの認知度 ㉕12.8%→㉙14.5% ・がん患者の在宅死亡割合 ㉓15.2%→㉗17.5%
主な取組とその成果	○県拠点病院 1 か所、地域拠点病院 4 か所　国指定の地域がん診療病院を南和に新設 →がん医療の空白医療圏を解消 ○県指定のがん診療連携支援病院　㉒1 か所→㉖3 か所に増設 ○緩和ケアの体制整備 ・県拠点病院に緩和ケアセンター整備 ・緩和ケア外来の受診者数（拠点病院）　㉕1,021 人→㉗1,634 人 ・緩和ケアチーム新規診療症例数　㉕　572 件→㉗　846 件 ・医療従事者対象の緩和ケア研修会開催　受講者数　㉔　473 人→㉙1,391 人 ○全拠点病院で緩和ケア等チーム医療の体制を整備 ○放射線治療専門従事者を県拠点で養成 5 人　専門・認定看護師　㉓38 人→㉙70 人 ○口腔ケアの医科歯科連携となる取組を継続実施 ○県医師会と連携した在宅緩和ケア研修会の開催 ・緩和ケアに関する多職種連携ｶﾝﾌｧﾚﾝｽを実施している拠点病院の割合　㉗60%→㉙80% ○５大がんクリティカルパス「私のカルテ」作成 ・パス適用した患者延べ数（県統一パス）㉔49 件→㉘108 件 ・パス使用届出施設数　㉔177 か所→㉙314 か所 緩和ケア研修会		

② がん患者等への支援

	1 相談支援及び情報提供	2がん患者の就労を含めた社会的な問題
めざす姿	1 相談支援及び情報提供 ○全てのがん患者やその家族が、不安や悩み、疑問に対して、いつでも身近なところで、必要な情報を手に入れることができ、その悩みや疑問が軽減している。 ○がん患者やその家族が活用しやすい相談支援体制の整備が進んでいる。	2がん患者の就労を含めた社会的な問題 ○がん患者と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、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。 ○事業者において、がんやがん患者に対する理解が進んでいる。
指標の進捗状況	1 相談支援及び情報提供 ・がん相談支援センターの認知度 ㉕47.0%→㉙51.8% ・がん医療に関する相談支援及び情報提供について誰に相談すればよいのか分からないと回答した割合 ㉕19.8%→㉙21.6%	2がん患者の就労を含めた社会的な問題 ・がん治療中に治療と仕事を両方続けられるような支援または配慮を事業主から受けた割合 ㉕74.2%→㉙78.9% ・がん治療を受けながら、働き続けられる環境だと思うと回答した割合 ㉕25.3%→㉙29.1%
主な取組とその成果	○がん相談支援センター設置　㉚5 か所→㉙9 か所 ・がん相談支援センター利用者数　㉓2,591 件→㉘5,880 件 ○ピアサポーター等の活性化 ・４８人養成　・がん患者団体等への事業委託　11 団体 ○ピアサポーターと連携した患者サロン設置 ㉓7 か所→㉙１２か所 ・患者サロンの利用者数　㉓609 人→㉘801 人 ・拠点病院の情報共有の場「患者サロン運営者会議」開催 ○療養ガイド、がん相談センター周知リーフレット作成配付 ○全拠点病院に社会保険労務士による就労相談窓口の設置 ○地方労働局等と連携した事業所向け研修会と就職相談事業の実施	 がん相談支援センター

③ がん登録

	がん登録
めざす姿	○本県の罹患率、5 年相対生存率が明らかとなり、がん対策の推進に活用されており、がんの罹患が減少している。 ○地域がん登録の精度が向上している。
指標の進捗状況	・地域がん登録 精度　指標値　H23 年症例から国内基準 DCN(死亡情報で初めて把握された症例)：㉑37.1%→㉕9.6% DCO(死亡情報のみの症例)：㉑37.1%→㉕6.3% IM 比(罹患/死亡比)：㉑2.48→㉕2.42 ・罹患率の公表 H25 年症例を H 29 年に公表
主な取組とその成果	○がん登録 ・医療機関数　㉔75 施設→㉙124 施設 ○地域がん登録報告書、県民への公表 ○データ分析の試み ・部会・協議会でデータ分析の試み開始 ○がん登録データ活用講演会の開催 ○全国がん登録システム導入(H28 年～) 全国がん登録制度説明会

④ がん予防　⑤がんの早期発見

	喫煙	がん検診の受診促進
めざす姿	○県民が、がんの発症と生活習慣の関係について正しい知識を持ち、がんの発症を予防する努力をしている。 また、県民の健康意識が高まり、規則正しい生活習慣を心がけている。 ○県民が、がんに罹患するリスクを理解し、有効な予防法について実践できるようになっている。	○県民が検診の重要性を理解し、受診している。 また、有効な正しい方法のがん検診が行われ、早期発見されて、がんで若い人が亡くならない社会になっている。 ○県内で効果の高い検診が実施されている。
指標の進捗状況	・成人の喫煙率 全体：㉓14.1%→㉘12.2% 男性：㉓24.1%→㉘22.1% 女性：㉓ 5.3%→㉘　5.1%	・がん検診受診率 胃：㉒29.3%→㉘36.2%　肺：㉒20.2%→㉘38.5% 大腸：㉒24.7%→㉘39.0%　子宮：㉒35.7%→㉘38.3% 乳：㉒35.7%→㉘38.5% ・精密検査受診率 胃：㉒70.4%→㉗85.3%　肺：㉒85.9%→㉗89.8% 大腸:㉒66.4%→㉗74.7%　子宮:㉒61.8%→㉗81.8% 乳：㉒85.2%→㉗94.6%
主な取組とその成果	○成人の喫煙率 ・ソーシャルマーケティングの手法を利用したリーフレット開発。 ・公共施設の禁煙実施率↑ ・公立小、中学校の敷地内禁煙実施率 100% ○未成年の喫煙率 ・未成年者禁煙支援相談窓口を設置 ○妊婦の喫煙に関すること ・妊産婦の禁煙支援者のためのガイドブック作成、研修会開催 ○がん検診の受診促進 ・がん検診個別受診勧奨・再勧奨のモデル事業の実施　14 市町村 ・「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催 ○検診精度の向上 ・市町村、集団検診機関に対し精度管理実施 ・胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん検診の従事者研修会実施	

⑥ がんの教育・普及啓発

	がん教育・普及啓発
めざす姿	○県民が、子どもの頃からがんに関する正しい知識を持ち、がんの予防や早期発見に注意を払っている。 また、自分や身近な人ががんになっても、それを正しく理解し、向き合っている。 ○がんについて学ぶことのできる機会が整備されている。
指標の進捗状況	・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と回答のあった生徒の割合 （授業前後）　中学生　㉖70.0%→90.0%　72.9%→90.2% 高校生　㉗82.0%→90.6%　81.9%→88.0% ［「がんの教育実施状況調査（文部科学省 H26～H29 年）」の平均値］
主な取組とその成果	○がん教育 ・中学生、高校生対象のリーフレットを作成 ・モデル校での授業、教員対象の研修会を実施 ○県民への普及啓発 ・がん情報ポータルサイト「がんネットなら」運営

第４　第３期計画の基本的な考え方

がん対策基本法は、がんが国民の生命と健康にとって重大な問題であるとの現状認識のもと、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とし、また、がん患者の意向を十分尊重したがん医療を提供する体制の整備が基本理念のひとつに定められています。

奈良県がん対策推進条例では、がん対策基本法と同様の現状認識のもと、県民とともに総合的ながん対策を推進することを目的としています。

がん対策基本法や奈良県がん対策推進条例の趣旨と、これまでの県のがん対策に関する目標等と整合性を図りつつ、第３期計画の基本的な考え方を次のとおりとします。

１　基本方針

（１）すべてのがん患者とその家族を含めた県民の視点に立ったがん対策の推進

（２）がん患者を含めた県民、医療従事者、関係団体、行政等が一体となった、総合的かつ計画的ながん対策の実施

（３）全体目標とそれを達成するための分野別施策の目標を、期間を定め設定

２　基本理念

基本理念

『がんにならない、がんになっても安心できる奈良県』

県では、がん対策推進条例の趣旨をふまえ、「がんにならない、がんになっても安心できる奈良県」を基本理念に定めています。

すなわち、

- がん患者を含めた県民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにすること
- 県民一人ひとりが、がんに関する正しい知識をもち、がんの予防に注意を払うことによってできるだけがんにならないこと
- 県民一人ひとりが、積極的にがん検診を受け、早期発見・早期治療によってがんによる死亡を防ぐこと
- がん患者・経験者が、がんと向き合って暮らしていける地域社会を実現すること

を、将来あるべき姿として、がん対策の基本理念を定めており、その実現のために、がん対策推進計画を策定しています。

３　全体目標

基本理念の実現に向けて、次の３つの目標を計画の全体目標として設定し、今後６年間（平成35 年度まで）の取組を進めます。また、県民に分かりやすく対策の評価・進捗状況を提示するため、すべての全体目標に指標を設定します。

１　がんにならない　がんで若い人が亡くならない（がん予防、早期発見・早世防止）
２　すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる
３　すべての県民ががんを知り、がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域共生社会をつくる

１　がんにならない　がんで若い人が亡くならない（がん予防、早期発見・早世防止）

高齢になるほどがんの罹患のリスクは高くなり、生涯のうちに、約２人に１人ががんに罹患すると推計されています。しかし、がん予防や早期発見の取組等を進めることで、若くしてがんになる、また、がんで亡くなることがないように、「がんにならない　がんで若い人が亡くならない」を目標とします。

第２期計画の指標である、「がんの 75 歳未満年齢調整死亡率　20%減少」は、目標達成（推計）し、死亡減少率は全国一となりましたが、平成 27 年のがんの 75 歳未満年齢調整死亡率が最も低い長野県（62.0）に比べて 10.3 ポイントも上回っています。

そこで、第３期計画では、「がんで亡くならない県　日本一」をめざし、12 年後の死亡率 27%減少を目標に設定します（参考）。

【目標指標】

がんで亡くならない県　日本一

がんの 75 歳未満年齢調整死亡率　27%減少

平成 27（2015）年：72.3　→　平成 39（2027）年：52.8

（出典：人口動態統計）

〔参考〕第3期奈良県がん対策推進計画の死亡率の目標設定の考え方

◆死亡率（2015年を基準に、12年後の2027年の目標値を設定）

●目標値　「がんで亡くならない県、日本一」を目指し
75歳未満年齢調整死亡率　27%減少

がん死亡率が日本一低い長野県と比較すると・・・
12年後（2027年）の予測値は、奈良県　56.3
長野県　53.1　3.2 ポイント差！
(長野県に追いつくには26.6%減少が必要)

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

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えています。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

こうしたことから、第２期計画に引き続き、がんと診断された時から在宅療養までの切れ目なく質の高い緩和ケアの提供や、がん医療の更なる充実、様々ながんに関する相談支援や情報提供等により、「すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる」ことを目標とします。

【指標】　（出典　ならのがんに関する患者意識調査）

指標項目	基準値（H29）	目標
①現在の心身の状態についてからだの苦痛（痛み）があると回答のあった人の割合	17.4%	減少
②現在の心身の状態についてからだの苦痛（痛み以外の症状）があると回答のあった割合	33.8%	減少
③現在の心身の状態について気持ちがつらいと回答のあった人の割合	30.5%	減少
④経済的なことや就労のことなど、生活上の心配があると回答のあった人の割合	27.5%	減少
⑤これまで受けた治療に納得していると回答のあった人の割合	88.1%	増加
⑥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されたと回答のあった人の割合	36.4%	増加

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

がん医療の進歩とともに、がん患者・経験者（サバイバー）においては、長期生存し、社会で活躍している人が多くなっていますが、その一方で、多くの方が、社会とのつながりを失うことに対する不安や、仕事と治療の両立の困難さなど、社会的苦痛を抱えています。

また、がん患者自身が「がん」であることを周囲に話すことができなかったり、「がん」に対する偏見や、周囲から不必要に気を遣われていると感じるなど、がん患者が社会から孤立を感じていることも指摘されています。

こうしたことから、第３期計画では、すべての県民ががんに対する正しい知識を持つことで「がん」に対する偏見をなくし、がん患者やその家族を地域社会全体で支える取組を進めることにより、「すべての県民ががんを知り、がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域共生社会をつくる」ことを目標とします。

【指標】　（出典　ならのがんに関する患者意識調査/県民アンケート）

指標項目	基準値（H29）	目標
①現在の日本は、がん治療を受けながら、働き続けられる環境だと思うと回答のあった人の割合	29.1%	増加
②この1年間に自らの健康づくりのためにしたこと ・がん検診を受ける ・たばこを吸わない ・塩分を取り過ぎない	 31.5% 55.9% 48.4%	増加

第５　分野別施策と個別目標

１　がん予防・がんの早期発見

（１）がん予防

めざす姿

≪最終目標≫　～患者のあるべき姿～

県民が、がん予防に関する正しい知識にもとづいたがん予防に取り組み、がんの罹患が減少している。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
	指標	出典		
がん罹患率減少	がん罹患率	がん登録	全部位 367.3（H25）	減少 （12年後評価）
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	国民生活基礎調査	がん種別に算出 （図1-16参照） （H28）	50%

≪中間目標≫　～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、県民にがんのリスクを情報提供し、がんの有効な予防法について実践できる支援体制及び環境整備ができている。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
	指標	出典		
禁煙希望者が禁煙できている	成人の喫煙率	なら健康長寿基礎調査	12.2% （H28）	9.9%
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	なら健康長寿基礎調査	行　政　12.8% 医療機関　7.9% 職　場　40.1% 家　庭　14.0% 飲食店　49.4% （H28）	0% 0% 12.4% 2.6% 14.8%
成人の塩分摂取量が減少している	成人の1日の食塩摂取量	国民健康・栄養調査	男性10.6g/日 女性 9.2g/日 （H28）	8g
生活習慣病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	なら健康長寿基礎調査	男性11.2% 女性 5.7% （H28）	減少
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	なら健康長寿基礎調査	男性43.9% 女性43.8% （H28）	増加
適性体重を維持している人が増加している	BMIが　男性：２１～２７ 女性：２１～２５の人の割合	なら健康長寿基礎調査	男性63.6% 女性38.9% （H28）	増加
感染症予防のための体制整備ができている	B型肝炎予防接種率	奈良県調べ	73.4% （H28）	増加
	肝炎ウイルス検査受診者数（市町村）　B型 C型	奈良県調べ	4,401人 4,402人 （H28）	増加
	肝炎ウイルス検査受診者数（保健所）　B型 C型	奈良県調べ	287人 286人 （H28）	増加

個別施策　～目標達成のために取り組むこと～

１　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
②禁煙支援体制の整備・充実
③禁煙支援の推進
④未成年者の喫煙防止対策の強化
⑤受動喫煙防止対策にかかる現状の把握と県民へのわかりやすい表示の推進

２　健康的な生活習慣の普及

①減塩対策の充実
②適正飲酒に関する普及啓発の推進
③身体活動を増加させるための普及啓発の推進
④適正体重について正しい理解の推進

３　感染症予防の充実

①肝炎対策の強化
②HTL-V１母子感染予防体制の整備
③HPVの予防に関する国の施策の情報収集・提供
④ヘリコバクター・ピロリの感染についての周知・啓発

現状と課題

がんの１次予防は、避けられるがんを防ぎ、がんによる死亡者を減少させることにつながります。「禁煙（受動喫煙の防止を含む）」「減塩」「適正飲酒」「身体活動の増加」「適正体重の維持」等を実践することに加え、「ウイルス・細菌の感染予防」の６つが、がんになるリスクを低下させるという科学的根拠が示されています。県民が一体となって、上記の健康的な生活習慣を実践できるよう、取組を進めることが必要です。

◆たばこ対策について

＜禁煙支援について＞

- 本県の成人の喫煙率は 12.2%であり、男性は 22.1%、女性 5.1%とやや下げ止まりの傾向にあります（図１-１）。
- 禁煙を希望する人の割合は、男女ともに喫煙者の半数を占めています（図 1-2）。
- 県民に対して、喫煙による健康への悪影響に関する意識向上の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。また、女性の喫煙率は、男性に比べ低いのですが、妊産婦も含めた女性の禁煙支援の取組を強化することが求められています。
- 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、未成年者の喫煙防止対策として、教育委員会と連携し、生徒・教員を対象とした学校での喫煙防止教育の充実が必要です。

図 1-1　成人の喫煙率（毎年の推移）

（出典:なら健康長寿基礎調査）

図 1-2　禁煙を希望する人の割合

（出典:H28 なら健康長寿基礎調査）

＜受動喫煙防止対策について＞

- 受動喫煙の機会にあう人の割合は、飲食店 49.4%、職場 40.1%、家庭 14.0%で依然として多くの人が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飲食店、職場および家庭においても、周知・啓発を一層充実させることが必要です。
- 現在、受動喫煙防止対策の強化に向け、法改正が検討されているため、国の動向を注視しつつ、県民に周知・啓発を行います。

◆減塩対策について

＜食塩摂取について＞

・平成 28 年国民健康栄養調査によると、県民の食塩摂取量は、男性 10.6g/日、女性 9.2g/日で、平成 24 年の調査時から男女ともほぼ横ばいで、目標とする 8.0g/日は達成できていません（図 1-4）。

・食塩は多くの加工品に含まれており、日常生活の中で食塩の摂取量を算出することは難しいのが現実ですが、加工品に記載されている表示を確認する習慣をつけるなど食に関する意識を向上し、高塩分食品の摂取頻度や量を減少させることが重要です。

・食生活は親世代から子世代に受け継がれます。こどもの頃から食生活に関心をもち、薄味に慣れることは、生涯にわたる健康づくりの基盤になります。市町村、学校等と連携・協働した食に関する普及啓発が今後の重要な課題です。第３期奈良県食育推進計画においても、重点的に取り組むこととしています。

＜野菜摂取について＞

・平成 24 年と 28 年の国民健康栄養調査の結果を比較すると男女とも野菜摂取量は増加しています。しかし、目標とする 350g には達していません（図 1-5）。

・野菜や果物を摂ることは、がんの予防につながるという明確なエビデンスは出されていませんが、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする生活習慣病の予防につながるため、毎日摂ることがすすめられています。

・調理の工夫、短時間調理のレシピの情報提供等を行うなど、県民が取り組みやすい内容を具体的に提示し、分かりやすい普及啓発や実践に向けた支援が重要です。

◆適正飲酒について

・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、男性は 40 歳代～60 歳代の働き盛り世代で高くなっています。女性は 40 歳代で最も高く、1 割を超えています（図 1-6）。

・毎日飲酒している人の割合は、男性は、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おり、60 歳代では 3 割を超えています（図 1-7）。

・1 日当たりの平均アルコール摂取量（純エタノール量）で 46ｇ以上の飲酒で 40%程度、69ｇ以上の飲酒で 60%程度、がん全体のリスクが上がることが示されています。飲酒する場合は、1 日あたり純エタノール量23g 程度までとし、節度ある飲酒を心がけることが重要です（表 1-1）。

・また、多量飲酒を防ぐためには、特定健康診査の機会を活用し、適正飲酒量を超えて飲酒している人への保健指導を実施するなど、市町村や職域での取組が今後ますます重要になってきます。

図 1-6　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

図 1-7　アルコールを毎日摂取している人の割合

※生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人

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

表 1-1　飲酒量の目安（1 日あたりの純エタノール換算量で 23g 程度）

種類	日本酒	ビール	焼酎・泡盛	ウィスキー ブランデー	ワイン
量	1 合	大瓶 1 本 （633ml）	原液で 1 合の 3 分の 2	ダブル 1 杯	ボトル 3 分の 1 程度

◆身体活動について

・運動習慣のある人の割合は、男性 43.9%、女性 43.8%で、平成 25 年以降はほぼ横ばいの状況です。また、歩数の平均値は、平成 24 年の調査と比較し、男性は約 1,000 歩増えていますが、女性は大きな変化はありません（図 1-8、図 1-9）。
なお、なら健康長寿基本計画に設定している運動習慣者の割合について、目標値を達成できていないため、割合を増加させることが必要です（表 1-2）。

表 1-2　運動習慣者の割合（H28 なら健康長寿基礎調査）

	20～64 歳（目標値）	65 歳以上（目標値）
男性	34.2%　（42.0%）	56.2%　（62.0%）
女性	37.0%　（39.0%）	53.8%　（50.0%）

・運動習慣のある人の割合を年代別にみると、男女とも 30 歳代が最も低く、年代が上がるにつれ高くなる傾向にあります。若い世代や女性の運動習慣者を増やすことが課題といえます（図 1-10）。

・仕事や運動で身体活動が高くなるほど、がん全体のリスクは低くなることが示されており、歩数を増やすことは最も身近で簡単に身体活動量を増やす方法です。さらに病気の予防のためには、「中強度」（うっすら汗ばむ程度の速歩きなど）の歩行時間がどれくらい含まれているかが重要であり、効果的な運動習慣が実践できるよう取組が必要です（図 1-11）。

図 1-11

1日の『歩数』・『中強度の歩行』と病気予防の関係

予防できる病気	歩数	うち中強度の歩行時間
①寝たきり	2000歩	0分
②うつ病	4000歩	5分
③認知症・要介護	5000歩	7.5分
④動脈硬化・骨そしょう症	7000歩	15分
⑤高血圧症・糖尿病・脂質異常症	8000歩	20分

出典：東京都健康長寿医療センター研究所青柳幸利氏
中之条町研究

◆適正体重の維持について

・肥満度の指数であるBMI値は男性の場合、21.0～26.9でがんのリスクが低く、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。

・男性のBMIが21以上27未満の割合は、63.6%、女性は21以上25未満の割合は、38.9%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1-12）。

・がんの予防のための適正体重について正しく理解し、体重をコントロールすることが重要です。

◆感染症予防の充実について

＜肝炎対策の強化について＞

・肝炎ウイルスの持続感染者は、我が国においてB型で約110～140万人、C型で約190～230万人と推定されています。肝炎ウイルスは感染してもあまり自覚症状がないため、放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんに進行することがあり、肝がんの原因の80%はウイルス性肝炎と言われています。

・平成14年度から市町村検査体制が整備され、県においても保健所での検査を実施するとともに、肝がんへの進行抑制となる肝炎抗ウイルス治療にかかる医療費の助成を実施しています。また、平成27年度からは、肝炎の重症化を予防する取組として、県や市町村の検診で陽性となった方を適切に専門医療機関の受診・治療につなげられるように受診勧奨や、検査費用の助成を行っています。

・平成28年度には県の肝疾患診療連携拠点病院（奈良県立医科大学附属病院）の肝疾患相談センターに専従医師を配置し、患者だけでなく医療関係者からの相談に対応し、市町村等への技術支援や地域連携となる取組をするなど体制を強化しました。また、平成29年度からは、ハローワークと連携し、患者を対象として就職相談も実施しています。今後は県内の肝炎医療の質の向上のため、肝疾患診療連携拠点病院と専門医療機関、一般医療機関のネットワークを構築し、連携を強化する必要があります。

・県は、地域や医療機関で陽性者を治療に適切につなぐ人材である「肝炎医療コーディネーター」を拠点病院と連携し、平成28年度から平成29年度で計199名養成しました。今後は養成した方を効果的に活用することが必要です。

・平成28年10月に、B型肝炎ワクチンが予防接種法に基づく定期接種となり市町村で実施していますが、平成28年度の接種率は73.4%で、今後さらに周知が必要です。

・肝炎医療費助成受給者は増加しており、肝炎の重症化や肝がんへの進行の抑制に効果が出ていますが、肝炎ウイルス検査受診者数は少ない状況です。肝炎や肝炎ウイルス検診の必要性を広く県民に周知・啓発するとともに、市町村が実施する肝炎ウイルス検診について、住民が受けやすい

検診体制の構築を行い、受診者数を増加させることが必要です。あわせて、陽性者を確実に医療機関へつなぐフォローアップの強化に取り組むことが必要です（図 1-13、図 1-14）。

図 1-13　肝炎医療費助成受給者証発行者数

（出典：奈良県調べ）

図 1-14　B型肝炎ウイルス検診受診者の年次推移

＜HTLV-1 母子感染予防対策について＞

・成人Ｔ細胞白血病（ATL）やヒト Ｔ 細胞白血病ウイルス１型（以下「HTLV-1」という）の発生は、母乳等を介した母子感染が主な感染経路であり、母乳の授乳期間が長くなれば HTLV-1 感染率が上昇することが指摘されています。

・県内の HTLV-1 キャリア妊婦については、里帰り分娩や県外での分娩があるので全数を把握することは難しいのが現状ですが、把握した症例については、専門病院と連携を取り支援しています。

・市町村が病院からの連絡票により把握している HTLV-1 陽性妊婦は、年間 10 例前後の症例があり、専門病院医師（産婦人科、小児科、神経内科、感染症センター）保健所長会代表、市町村代表、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。

＜子宮頸がんの予防対策について＞

・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ワクチンの予防接種を平成 23 年から進め、平成 25 年４月には定期接種化しました。

・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、現在は積極的な勧奨を控えている状況です。

・国は、今後の接種のあり方について科学的知見を収集したうえで総合的に判断していくとしています。

＜ヘリコバクター・ピロリについて＞

・ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかでないものの、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。

・厚生労働省では、除菌の胃がん発症予防における有効性について内外の知見を基に検討されることとされていますので、本県においても国の動向を確認しながら、必要な対策を講じていきます。

個別施策

1　たばこ対策の充実

県民に身近な市町村が、主体的にたばこに対する正しい知識の普及や禁煙支援を推進できるよう支援します（図 1-15）。

県は、様々な機会を捉えた普及啓発や、市町村や関係団体と連携した禁煙支援、受動喫煙防止対策の推進について以下の５つの支援で取組を進めます。

図 1-15　たばこ対策の取組

①　市町村が主体となった普及啓発の推進

喫煙による健康への悪影響を周知するため、住民に身近な市町村が主体となり、保健事業の機会を捉えた周知だけでなく、様々な企業・団体と連携した普及啓発活動に取り組みます。

県は、市町村と連携し、禁煙支援の取り組み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］

〇市町村による喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発活動

・企業や団体等と連携し、「世界禁煙デー」に合わせた大型商業施設での普及啓発

・市町村の各種保健事業を活用し、禁煙支援とあわせた普及啓発

〇県民だより・健康だより、インターネット（県ホームページ・SNS 等）を活用した情報発信

・禁煙支援や啓発を実施している市町村の取り組み状況の周知

・喫煙や受動喫煙による健康への悪影響、禁煙相談窓口の周知

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禁煙支援体制を整備・充実します。

［主な取組］

・市町村・医療機関・事業所等での禁煙支援リーフレットの活用の拡大
・禁煙支援協力薬局の設置・普及
・禁煙支援者の相談技術向上のための研修会の開催

③　禁煙支援の推進

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］

・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肺機能測定と禁煙指導の実施
・妊産婦を含めた女性を対象とした禁煙支援の実施

④　未成年者の喫煙防止対策の強化

未成年者の喫煙を防止するための対策を強化します。

［主な取組］

・未成年者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　受動喫煙防止対策にかかる現状の把握と県民への分かりやすい表示の推進

受動喫煙に関する現状を把握し、施設を利用する県民が禁煙環境により、選択できるよう周知に取り組みます。

［主な取組］

・市町村庁舎等の禁煙化状況や受動喫煙にあう割合等、受動喫煙に関する現状を把握し、周知する。
・県民が利用する飲食店など施設の喫煙環境を分かりやすく表示し、利用者が選択できるよう周知を図る。

２　健康的な生活習慣の普及

「減塩対策の充実」「適正飲酒に関する普及啓発の推進」「身体活動を増加させるための普及啓発の推進」「適正体重について正しい理解の推進」の４つの視点で取組を進めます。

①　減塩対策の充実

食塩の過剰摂取による健康への悪影響を周知するとともに、高血圧の改善、重症化予防を目的として作成した減塩教室実施マニュアル等を活用することで、個人のライフスタイルや、食

習慣に応じた減塩の方法を分かりやすく提案するなどの取組を推進します。

さらに、食にかかわる企業や食育ボランティア、市町村等と連携し、様々な角度から減塩の重要性や具体的な調理の工夫、減塩調味料の活用などの普及啓発を推進します。

［主な取組］

〇減塩教室実施マニュアルの活用促進

・市町村や企業における減塩についての健康教育の充実

・親子減塩教室の開催

〇企業や食育ボランティアと連携・協働した減塩調理・減塩調味料等の普及啓発の推進

・企業と連携・協働したスーパーマーケット等での普及啓発の実施

・食生活改善推進員の食育推進活動の支援の強化

・減塩・野菜摂取を推進する飲食店、スーパーマーケット等の登録の推進

・企業による食育講座等の企画・運営支援

〇市町村・学校・保育所等と連携・協働した食育の推進

・学校での減塩教室等の開催

・学校、幼稚園等への食育出前講座の開催

・夏休み親子料理教室の開催

・市町村の離乳食教室や乳幼児健康診査の場を活用した、食に関する健康教育の充実

② 適正飲酒に関する普及啓発の推進

飲酒には適量があることを広く県民に周知するとともに、身近なところで気軽に自身の飲酒量をチェックできるよう、体制整備を行います。

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。

さらに、適切な節酒指導、支援を行い、指導効果を評価し、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ます。

［主な取組］

〇適正飲酒量についての普及啓発の推進

・市町村保健センターや医療機関、薬局等での飲酒量チェックリストの掲示

・がん検診、特定健康診査受診時の情報提供

・県民公開講座等の講演会の開催

〇専門職を対象とした研修会の開催

・特定健康診査の質問票にある飲酒の項目を効果的に活用するための研修会

・適正飲酒に関する保健指導の強化を目的とした研修会

〇適正飲酒支援ツールを用いた保健指導の推進

・特定健康診査の質問票による多量飲酒傾向にある人のスクリーニング

・支援ツールを活用した情報提供

・支援ツールを用いた個別支援

③　身体活動を増加させるための普及啓発の推進

「おでかけ健康法の実践支援と普及啓発の推進」の視点で取組を進めます。日常生活で手軽に身体活動量を増加させるため、単に歩数を増やすだけでなく、「中強度」（うっすら汗ばむ程度の速歩きなど）の歩行時間を組み入れること（おでかけ健康法）が重要です。

県では、奈良県健康ステーションを設置し、活動量計を用いて中強度の活動量を測定する取組を行っています。今後もおでかけ健康法を普及すると共に、健康ステーションの活用についても啓発を行います。

［主な取組］

〇奈良県健康ステーションの活用について周知
〇市町村営の健康ステーションの設置・運営支援
〇スポーツイベント等での出張健康ステーションの実施
〇県民だより、健康だより、インターネット（県ホームページ・SNS 等）を活用した情報発信

④　適正体重について正しい理解の推進

太りすぎ・やせすぎに注意し、適正体重を維持することががんの予防になることを啓発し、意識の向上に取り組みます。

［主な取組］

〇特定健康診査・がん検診等の機会を活用した普及啓発
〇県民だより、健康だより、インターネット（県ホームページ・SNS 等）を活用した情報発信

３　感染症予防の充実

「肝炎対策の強化」「HTLV-1 母子感染予防対策体制の整備」「HPV の予防に関する国の施策の情報収集・提供」「ヘリコバクター・ピロリの感染についての周知・啓発」の 4 つの視点で取組を進めます。

①　肝炎対策の強化

県民が肝炎検査から早期に適切な治療へとつながることをめざし、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、肝疾患診療連携拠点病院の取組を強化するとともに、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構築し、取組を強化します。

Ｂ型肝炎ワクチンの予防接種や肝炎検査の情報がわかりやすく必要な方に届くよう周知を強化すると共に、健康増進事業にもとづく肝炎ウイルス検診においても受診者数を増加させる取組を充実します。

［主な取組］

〇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）

〇肝炎検査受検率向上となる工夫した情報提供

〇陽性者の重症化予防対策の促進

〇陽性者への医療費助成の継続実施

〇肝炎医療コーディネーターの養成と活用促進

〇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、市町村等への技術支援、地域連携、就労相談や職域への働きかけ、データ分析の活用）

〇県内医療機関のネットワークの構築と技術的支援

〇Ｂ型肝炎ワクチンの予防接種の周知

〇受診者数が増加した市町村の効果的な取組事例をまとめ、市町村への還元

〇市町村は、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

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共に、産科医療機関や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。

国の「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル」の通知（平成 29 年 4 月 14 日付）にともない、県は「HTLV-1 検査妊産婦支援Q&A」を改正し、市町村や各医療機関等に広く周知し、HTLV-1 キャリア妊婦や児への支援を行います。

［主な取組］

〇奈良県の HTLV-1 母子感染支援体制を整備し構築する

・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「HTLV-1 検査妊産婦支援Q&A」を改正し周知

③ HPV の予防に関する国の施策の情報収集・提供

ＨＰＶ予防ワクチンについては、国の接種のあり方の検討内容等の情報を収集します。

［主な取組］

〇国の研究・調査結果等の情報を収集

④ ヘリコバクター・ピロリの感染についての周知・啓発

ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることを周知・啓発します。

［主な取組］

〇がん検診等の機会を通じて、リーフレット等を活用した普及・啓発

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値（基準値）	目標値	主な取組	年次計画 H30	H31	H32	H33	H34	H35	関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援 県	市町村	拠点病院	医療機関	その他	県民患者家族
1　たばこ対策の充実	普及啓発の実施市町村数	37/39（H28）	増加	①市町村が主体となった普及啓発の推進 ・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、禁煙支援及び普及啓発 ・広報紙、ホームページ等を活用した情報発信	普及啓発						◎	◎				
	禁煙支援リーフレットの活用機関数 市町村 医療機関等	18/39 196機関（H28）	増加	②禁煙支援体制の整備・充実 ・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	体制の整備						◎	◎		◎		
	禁煙支援協力薬局数	56機関（H28）	増加	・禁煙支援協力薬局の設置・普及	設置・普及						◎	◎			○	
	スパイロシフトの活用市町村数	4/39（H28）	増加	③禁煙支援の推進 ・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肺機能測定と禁煙指導の実施 ・妊産婦を含めた女性を対象とした禁煙支援の実施	禁煙支援の推進						◎	◎				
	喫煙防止教育の参加人数	H29に把握予定	増加	④未成年者の喫煙防止対策の強化 ・未成年者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	相談窓口・教育の充実						◎	◎			○	
	敷地内・建物内禁煙の実施市町村数 敷地内禁煙 建物内禁煙	2/39 39/39 （H28）	敷地内禁煙 39/39	⑤受動喫煙防止対策にかかる現状の把握と県民への分かりやすい表示の推進 ・市町村庁舎等の禁煙化状況調査の実施、現状の把握	現状の把握と表示の推進						◎	◎				
	受動喫煙防止対策にかかる説明会の参加人数	H30に把握予定	増加	・関係機関・団体への受動喫煙防止にかかる説明会の実施	説明会の実施						◎	○			○	
2　健康的な生活習慣の普及	減塩に関する健康教育を実施する市町村数	H29に把握予定	増加	①減塩対策の充実 ・減塩教室実施マニュアルの活用促進 ・市町村や企業における健康教育の充実 ・親子減塩教室の開催	減塩対策の充実						○	◎				
	企業と連携し、減塩対策に取り組む市町村数	H29に把握予定	増加	・企業や食育ボランティアと連携・協働した減塩調理、減塩調味料等の普及啓発の促進 ・減塩調味料等の普及啓発の推進 ・食生活改善推進員の食育推進活動の支援強化 ・企業による食育講座等の企画・運営	普及啓発						◎	◎			◎	
	登録店舗数	H29に把握予定	増加	・減塩・野菜摂取を推進する飲食店、スーパーマーケット等の登録の推進	登録の推進						◎	○				
	乳幼児検診等の機会に減塩・野菜摂取をテーマに健康教育を実施する市町村数	H29に把握予定	増加	・市町村・学校・保育所等と連携・協働した食育の推進 ・学校、幼稚園等への食育出前講座の開催 ・夏休み親子料理教室の開催	講座・教室等の充実						○	◎			◎	

施策の柱	指標	現状値（基準値）	目標値	主な取組	年次計画						関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援					
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点病院	医療機関	その他	県民患者家族
2　健康的な生活習慣の普及	掲示市町村・医療機関・薬局数	H30に把握予定	増加	②適正飲酒についての普及啓発の推進 ・市町村、医療機関、薬局等での飲酒量チェックリストの掲示 ・がん検診、特定健康診査受診時の情報提供 ・県民公開講座等の講演会の開催	普及啓発						◎	◎			◎	
	研修会参加保険者数	H29に把握予定	増加	・特定健康診査質問票の飲酒項目を効果的に活用するための研修会の開催 ・適正飲酒に関する保健指導の強化を目的とした研修会の開催	研修会の開催						◎					
	保健指導実施保険者数	H30に把握予定	増加	・特定健康診査質問票による多量飲酒傾向にある人のスクリーニングの実施 ・支援ツールを活用した情報提供 ・支援ツールを用いた個別保健指導	個別保健指導の実施						○	◎				
	身体活動を増加させるための普及啓発に取り組んでいる保険者数	H30に把握予定	増加	・奈良県健康ステーションの活用について周知 ・市町村営の健康ステーションの設置・運営支援 ・スポーツイベント等での出張健康ステーションの実施 ・広報紙、ホームページ等を活用した情報発信	情報発信						◎	◎			◎	
	適正体重について正しい理解を推進するための普及啓発に取り組んでいる保険者数	H30に把握予定	増加	・特定健康診査、がん検診等の機会を活用した普及啓発 ・広報紙、ホームページ等を活用した情報発信	普及啓発						◎	◎		○	◎	
3　感染症予防の充実	・B型肝炎予防接種率	73.4%（H28）	増加	①肝炎対策の強化 ・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）	検査体制の強化						◎					
	・B型肝炎ウイルス検診受診者数（市町村実施）	4,401人（H28）	増加	・肝炎検査受検率向上となる工夫した情報提供	情報提供						◎	◎				
	・C型肝炎ウイルス検診受診者数（市町村実施）	4,402人（H28）	増加	・陽性者への医療費助成の継続実施	医療費助成の継続実施						◎	○				
	・B型肝炎ウイルス検査受検者数（保健所実施）	287人（H28）	増加	・陽性者の重傷化予防対策の促進	重症化予防政策の促進						◎	○				
	・C型肝炎ウイルス検査受検者数（保健所実施）	286人（H28）	増加	・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）	コーディネーター養成・活用						◎		○			
				・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、地域連携、データ分析の活用）	肝疾患診療連携拠点病院の取組強化						◎		◎			
				・県内医療機関のネットワークの構築と技術的支援	医療機関ネットワークの構築						◎		◎			
				・B型肝炎ワクチンの予防接種の周知	周知						◎	◎				
				・受診者数が増加した市町村の効果的な取組事例をまとめ、市町村への還元	取組事例まとめ、市町村へ還元						◎	○				

施策の柱	指標	現状値 （基準値）	目標値	主な取組	年次計画						関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援					
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点病院	医療機関	その他	県民患者家族
3　感染症予防の充実	個別受診勧奨実施市町村数	24/39 （H28）	増加	・市町村は、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	受診勧奨・体制整備の実施						◎	◎				
				②HTLV-1母子感染予防対策体制の整備 ・奈良県のHTLV-1母子感染支援体制を整備し構築する ・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「HTLV-1検査妊産婦支援Q&A」を改正し周知	相談・フロー体制、普及啓発						◎	○		◎		
				③HPVの予防に関する国の施策の情報収集・提供 ・国の研究・調査結果等の情報を収集	国の研究・調査結果等の情報を収集						◎					
				④ヘリコバクター・ピロリの感染についての周知・啓発 ・がん検診等の機会を通じて、リーフレット等を活用した普及・啓発	普及啓発						◎					

（2）がんの早期発見

めざす姿

≪最終目標≫　～患者のあるべき姿～

県民が、がんの早期発見やがん検診受診の必要性を認識し、質の高いがん検診を受診できている。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
	指標	出典		
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	市町村がん検診結果報告	胃　44.2% 大腸　39.1% 肺　27.3% 乳　48.1% 子宮　21.1% （H27）	増加
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	がん登録	胃　57.7% 大腸　40.2% 肺　32.9% 乳　60.6% 子宮　42.2% （H25）	増加

≪中間目標≫　～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、県民にがんの早期発見やがん検診の必要性について周知がなされ、質の高いがん検診が受診しやすい体制整備ができている。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
	指標	出典		
がん検診を受けやすい体制整備ができている	がん検診受診率	国民生活基礎調査	がん種別に算出（図1-16参照）（H28）	50%
精度の高いがん検診が実施できている	要精検率 精検受診率 陽性反応適中度 がん発見率 精検未把握率 精検未受診率	市町村がん検診結果報告（逐年報告）	プロセス指標（表1-4参照）（H27）	国（目標値）（表1-4参照）
石綿ばく露健康管理の試行調査の体制整備ができている	石綿ばく露による健康不安を持つ人の割合	石綿健康被害等に関するアンケート調査	87.1%（H28）	減少

個別施策

～目標達成のために取り組むこと～

1　がん検診の受診促進

①「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催
②企業と連携した（奈良県がん検診応援団）がん検診受診啓発
③がん検診受診勧奨を推進するための人材育成
④市町村の受診率向上に向けた取組支援
⑤協会けんぽと連携したがん検診の推進
⑥県民だより、健康だより、インターネット、（県ホームページ・SNS等）を活用した情報発信

2　がん検診精度管理の充実

①がん検診従事者の資質向上のための研修会の継続
②がん検診精度管理調査の実施・公表・指導

3　石綿の健康影響に対する対策の推進

①石綿ばく露者の健康管理の充実

現状と課題

がんの死亡者を減少させるためには、県民が利用しやすい検診体制の構築や精度管理がなされたがん検診を提供し、がんの早期発見・早期治療（2 次予防）の促進を図ることが重要です。

◆がん検診の受診について

・平成 28 年のがん検診受診率は、胃がん 36.2%、大腸がん 39.0%、肺がん 38.5%、乳がん 40.9%、子宮頸がん 38.3%、とすべてのがん検診において、全国平均を下回っています（図 1-16）。

図 1-16　奈良県のがん検診受診率

※がん検診受診率は 40 歳～69 歳（子宮がん検診受診率は 20 歳～69 歳）
（出典：国民生活基礎調査）

・がん検診を受診しない主な理由は図 1-17 のとおりです。その他の理由として、20～50 歳代では「費用がかかるから」、60 歳代では「病気で医師にかかっているから」という回答が多くなっています。

・これらのことから、県民にがん検診受診の重要性や正しい知識が十分に周知できていないことが考えられます。県民に分かりやすいがん検診の情報発信と、受診しやすいがん検診に向けて体制の整備が必要です。

図 1-17　がん検診を受診しない理由

（出典：H28なら健康長寿基礎調査）

◆がん検診の精度管理について

・各がん検診のプロセス指標値は、国が示す許容値は満たしていますが、目標値を満たしていない指標が多く見られます。また、市町村別にみると、要精検率や精検受診率に差がある状況です。全てのプロセス指標において、目標値を満たすよう精度管理を徹底する取組が重要です。

表 1-4　平成 27 年度プロセス指標

胃がん　（40～74 歳）

	要精検率	精　検 受診率	精　　検 未受診率	精　　検 未把握率	がん発見率	陽性反応 適中度
奈良県	4.3	85.3	8.8	5.9	0.16	3.81
国(許容値)	11.1%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.11%以上	1.0%以上
国(目標値)	－	90%以上	5%以下	5%以下	－	－

大腸がん（40～74 歳）

	要精検率	精　検 受診率	精　　検 未受診率	精　　検 未把握率	がん発見率	陽性反応 適中度
奈良県	5.9	74.7	17.3	8.0	0.30	5.09
国(許容値)	7.0%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.13%以上	1.9%以上
国(目標値)	－	90%以上	5%以下	5%以下	－	－

肺がん　（40～74 歳）

	要精検率	精　検 受診率	精　　検 未受診率	精　　検 未把握率	がん発見率	陽性反応 適中度
奈良県	1.4	89.8	5.9	4.3	0.03	2.49
国(許容値)	3.0%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.03%以上	1.3%以上
国(目標値)	－	90%以上	5%以下	5%以下	－	－

乳がん　（40～74 歳）

	要精検率	精　検 受診率	精　　検 未受診率	精　　検 未把握率	がん発見率	陽性反応 適中度
奈良県	9.0	94.6	4.0	1.4	0.42	4.60
国(許容値)	11.0%以下	80%以上	10%以下	10%以下	0.23%以上	2.5%以上
国(目標値)	－	90%以上	5%以下	5%以下	－	－

子宮頸がん（20～74 歳）

	要精検率	精　検 受診率	精　　検 未受診率	精　　検 未把握率	がん発見率	陽性反応 適中度
奈良県	1.5	81.8	11.5	6.8	0.05	3.47
国(許容値)	1.4%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.05%以上	4.0%以上
国(目標値)	－	90%以上	5%以下	5%以下	－	－

・市町村の「事業評価のためのチェックリスト調査」の結果（図 1-18）をみると、各がん検診チェックリスト全項目における実施率は、集団・個別ともに、全国平均を上回っています。しかし、チェックリスト項目毎にみると、表 1-5の項目については、実施している市町村数が少なく、重点的に取り組みが必要です。

・国は、市町村がん検診を「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成 20 年 3 月 31 日付け健発第 0331058 号厚生労働省健康局長通知別添）に基づいて実施するよう示しています。平成 28 年度の市町村におけるがん検診の実施状況調査集計結果によれば、指針に定められていないがん種に対する検診を実施している市町村が 62.5%となっています。また、検診対象年齢の変更や隔年受診にしていないなどの指針外の内容の検診を実施している市町村が約半数あります。指針に沿わない検診は、検診を受けることに寄る合併症や過剰診断等の不利益が利益を上回り、死亡率減少効果も明確でないため科学的根拠に基づく指針に沿った検診が提供できるよう精度管理を徹底します。

各がん検診チェックリスト項目数	
胃がん	51
大腸がん	51
肺がん	50
乳がん	54
子宮頸がん	54

表 1-5　事業評価のためのチェックリストより抜粋

チェック項目	市町村実施率（%）
対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか	12.5～30.4
受診勧奨時に、受診者への説明資料（必要とされる６項目全て記載）を全員に配布しましたか	14.6～17.9
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	0～16.7
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	4.3～10.4
「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしましたか	0～4.4
検診機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしましたか	0～4.7
上記の結果をふまえ、課題のある検診機関（医療機関）に改善策をフィードバックしましたか	0～5.1

◆石綿の健康影響に対する対策について

石綿は、耐火性、断熱性、防音性、絶縁性など多様な機能を有していることから、建材製品や工業製品に広く利用されていました。その一方で、石綿を吸い込むと、数十年後に肺がんや中皮腫を発症する発がん性が問題となり、建築業や石綿製品工場などの労働者にみられる職業病と考えられてきました。現在では、原則として製造・使用等が禁止されていますが、県内にはかつて石綿を使用していた事業所があり、周辺住民に中皮腫の発症が報告されていることから、健康不

安の軽減と効果的な検診による早期発見と適切な受診を促すことが課題となっています。

県では環境省から委託を受けて、石綿ばく露歴や石綿関連疾患の健康リスクに関する実態調査を行うために、平成 19～21 年度（第 1 期）、平成 22～26 年度（第 2 期）に「石綿の健康リスク調査」を実施し、石綿ばく露の医学的所見の有無と健康影響との関係に関する知見を得ることができました。

平成 27 年度からは、石綿検診（仮称）の実施を見据えたモデル事業である「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施し、既存検診（肺がん検診等）との連携方法や検診頻度等の課題等について検討を行っています(図 1-19)。試行調査については、参加者を募る広報チラシに、石綿の人体への健康被害がおこる環境等を例示するとともに、対象者は、石綿を使用していた事業所や周辺住民に限定せず、石綿ばく露の不安のある希望者とし、問診によりその状況を聴き取っています。

図1-19　石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の流れ

個別施策

1　がん検診の受診促進

がん検診の実施主体は市町村であり、県は、市町村が精度管理のなされた質の高い検診が実施できるよう、また、多くの県民に検診の必要性が周知できるよう、支援します（図 1-20）。

県は、様々な機会を捉えたがん検診受診のための情報提供や、市町村や関係団体と連携した受診の働きかけ、受診しやすいがん検診体制の整備について、以下の６つの視点で取組を進めます。

①　「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催

がん検診受診の気運醸成のため、市町村、企業、関係団体が一体となり、がん検診受診率向上に取り組み、受診率 50%を目指します。

［主な取組］

〇がん検診受診の重要性について普及啓発

〇奈良県民会議会員による街頭キャンペーンの実施

②　企業と連携した（奈良県がん検診応援団）がん検診受診啓発

顧客及び従業員等にがん検診の受診を勧める等の取り組み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］

〇新規会員加入に向けた周知

〇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

地域で活動するボランティア等が、がんについての正しい知識を身につけ、知人、関係者にがん検診の必要性を草の根的に広げられるよう、人材を育成します。

［主な取組］

〇市町村におけるがん予防推進員の養成

〇企業・団体等と連携した人材育成

④　市町村の受診率向上に向けた取組支援

受診率向上に効果のある資材を活用し、効果のある実施体制が整備できるよう市町村を支援します。

［主な取組］

〇個別受診勧奨・再勧奨の実施方法の検討・評価

〇セット検診、休日検診などの検診実施体制の他、受診しやすい体制（申込方法が簡便、身近なところで受診できる、周囲からの呼びかけなど）の整備

〇受診率が向上した市町村の取組を好事例としてまとめ、他の市町村に紹介

⑤　協会けんぽ（全国健康保険協会）と連携したがん検診の推進

協会けんぽ（全国健康保険協会）の被扶養者健診と市町村特定健診及びがん検診の同時実施を推進するため、協会けんぽと市町村の調整を行い、受診しやすい検（健）診の体制を整備します。

⑥　県民だより、健康だより、インターネット、（県ホームページ・SNS 等）を活用した情報発信

がんについての正しい知識を周知し、一人でも多くの県民ががん検診を受診できるよう、様々なメディアを活用し、積極的な情報発信に取り組みます。

［主な取組］

〇県民だより、健康だより、インターネット、（県ホームページ・SNS 等）を活用した情報発信

〇保健事業を通じた普及啓発

２　がん検診精度管理の充実

「がん検診従事者の資質向上のための研修会の継続」「がん検診精度管理調査の実施・公表・指導」の２つの視点での取組を進めます。

①　がん検診従事者の資質向上のための研修会の継続

精度の高いがん検診を県民に提供できるよう、がん検診従事者の資質向上のための研修会を継続して開催します。

［主な取組］
〇発見がん症例の追跡調査方法の検討、実施
〇症例検討会の開催
〇検査技術向上のための研修会の開催

② がん検診精度管理調査の実施・公表・指導

市町村が科学的根拠に基づくがん検診を継続して実施できるよう支援します。
市町村・検診機関及び県におけるがん検診の精度管理に取り組みます。

［主な取組］
〇市町村がん検診プロセス指標の評価
〇「がん検診チェックリスト」を用いた実態調査及び評価
〇集団検診実施機関を対象とした精度管理調査の実施
〇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）の活動状況調査報告
〇個別検診実施機関及び検査担当医師を対象とした精度管理方法の検討

３ 石綿の健康影響に対する対策の促進

「石綿ばく露者の健康管理の充実」の視点で取組を進めます。

① 石綿ばく露者の健康管理の充実

環境省の委託事業等に協力することにより、石綿ばく露の可能性の高い県民に対し、精度の高い検診を実施するとともに県内での石綿ばく露による健康影響の公表に努めます。

また、石綿ばく露による健康不安をもつ県民には、保健師の面接・相談・保健指導を充実します。

さらに、県民への石綿ばく露による健康影響の正しい知識の普及啓発や検診従事者の技術の向上を促し、検診体制の充実を図っていきます。

［主な取組］
・受診後の有所見者に対する保健師による保健指導の充実
・新規受診者拡大のための対象者への広報
・保健所保健師による相談の実施

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値（基準値）	目標値	主な取組	年次計画 H30	H31	H32	H33	H34	H35	関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援 県	市町村	拠点病院	医療機関	その他	県民患者家族
1　がん検診の受診促進	「がん検診を受けよう！」奈良県民会議登録会員数	123（H29）	増加	①「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催 ・広報紙、インターネットを活用した普及啓発 ・奈良県民会議会員による街頭キャンペーンの実施 ・保健事業を通じた普及啓発	県民会議の開催・普及啓発						◎	○			○	○
	奈良県がん検診応援団企業数	13（H29）	実施、公表	②企業と連携した(奈良県がん検診応援団）がん検診受診啓発 ・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	関係機関取組の推進						◎	○			○	○
	がん予防推進員を養成し、ともに受診促進に取り組む市町村数	10市町村（H29）	増加	③がん検診受診勧奨を推進するための人材育成 ・市町村におけるがん予防推進員の養成 ・企業・団体等と連携した人材育成	育成・取組の推進						◎	◎			○	○
	受診勧奨・再勧奨に取り組む市町村数	22市町村（H29）	増加	④市町村の受診率向上に向けた取組支援 ・個別受診勧奨・再勧奨の実施方法の検討、評価 ・受診しやすい体制（申込方法が簡便、身近なところで受診できる、周囲からの呼びかけなど）の整備 ・受診率が向上した市町村の取組を好事例としてまとめ、他の市町村に紹介	取組の推進						◎	◎				
	セット検診を実施している市町村数 男性３がん　女性５がん	男性31市町村 女性16市町村 （H28）	増加	・受診しやすい市町村検診体制の整備 セット検診の実施	検診体制の整備						◎	◎				
	集団検診における休日(土日・祝日）、早朝又は夜間検診を実施している市町村数	胃　71.8% 大腸　66.7% 肺　71.8% 乳　53.8% 子宮　56.4% （H28）	増加	・受診しやすい市町村検診体制の整備 休日（土日・祝日）、早朝又は夜間検診の実施	検診体制の整備						◎	◎				
	協会けんぽの被扶養者検診と市町村特定健診及びがん検診の同時実施している市町村数	10市町村（H29）	増加	⑤協会けんぽと連携したがん検診の推進	関係機関取組の推進						◎	○			○	

施策の柱	指標	現状値 （基準値）	目標値	主な取組	年次計画						関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援					
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点病院	医療機関	その他	県民患者家族
2　がん検診精度管理の充実	がん検診従事研修会の参加者数（延べ）	530人 （H28）	増加	①がん検診従事者の資質向上のための研修会の継続 ・発見がん症例の追跡調査方法の検討、実施 ・症例検討会の開催 ・検査技術向上のための研修会の開催	研修会継続						◎	○		○	○	
	市町村がん検診チェックリストを用いた実態調査において実施率が80%以上である市町村の数 胃　集団 　　個別 大腸　集団 　　個別 肺　集団 　　個別 乳　集団 　　個別 子宮　集団 　　個別	24/38 5/16 22/37 10/25 24/38 2/8 22/32 15/33 22/33 17/36 （H28）	増加	②がん検診制度管理調査の実施・公表・指導 ・市町村がん検診プロセス指標の評価 ・「がん検診チェックリスト」の使用に関する実態調査の評価 ・集団検診実施機関を対象とした精度管理調査の実施 ・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）の活動状況調査報告 ・個別検診実施機関及び検査担当医師を対象とした精度管理方法の検討	取組の推進						◎	◎		○		
3　石綿の健康影響に対する対策の促進	石綿ばく露による健康不安を持つ人の割合	81.7% （H28）	減少	①石綿ばく露者の健康管理の充実 ・受診後の有所見者に対する保健師による保健指導の充実	保健指導の充実						◎					○
				・新規受診者拡大のための対象者への広報	広報						◎	○				○
				・保健所保健師による相談の実施	相談の実施						◎					○

2　がん医療

（1）がん医療の充実

めざす姿

≪最終目標≫　～患者のあるべき姿～

がん患者が、安全かつ安心な質の高いがん医療をうけることができている。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
	指標	出典		
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	がん登録	－	増加（12年後評価）
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	ならのがんに関する患者意識調査	82.4%（H29）	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		70.6%（H29）	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、自身が納得いく治療を選択することができた		86.0%（H29）	増加

≪中間目標≫　～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、がん診療連携拠点病院等において、安全かつ安心な質の高い医療提供体制及び情報提供体制の充実が図られている。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
	指標	出典		
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 検討会開催回数（1年間）	現況報告	100% 159回 （H28）	維持 増加
	手術・化学療法・放射線クリティカルパスに対し、1年に1回以上バリアンス分析を行っている拠点病院の割合		60.0%（H28）	増加
	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	がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計報告書	70.9%（H25）	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	ならのがんに関する患者意識調査	65.6%（H29）	増加
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	ならのがんに関する患者意識調査	88.4%（H29）	増加
	がん治療方法についての情報が不十分である 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	ならのがんに関する患者意識調査	29.4% 22.3% （H29）	減少

個別施策　～目標達成のために取り組むこと～

1　がん医療提供体制の充実

①拠点病院等の体制整備の充実
②手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制の充実
③チーム医療提供体制の充実
④がん患者の口腔ケアの医科歯科連携の充実
⑤小児・AYA世代のがん医療の連携促進
⑥新たながん医療の実施に向けた検討

2　がん医療の質の向上

①拠点病院等のがん医療の評価・分析
②医療の質の評価方法の検討
③医療関係者へのがん診療情報の見える化

3　患者目線でのがん診療情報の提供

①患者目線でのがん診療情報の見える化
②がん診療情報の提供内容及び周知の充実

現状と課題

◆がん診療体制について

〇がん診療の拠点となる病院の整備について

・がん診療の体制整備については、国は全国どこにいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう、「都道府県がん診療連携拠点病院」（以下「県拠点病院」という。）、「地域がん診療連携拠点病院」（以下「地域拠点病院」という。）を２次医療圏ごとに１か所指定することとしており、また、「地域がん診療病院」をがん診療連携拠点病院とのグループ指定をしたうえで拠点病院のない２次医療圏に１か所整備することとしています。（以下、県拠点病院・地域拠点病院を総称して「拠点病院」という。）

・県では、「県拠点病院」として奈良県立医科大学附属病院を、「地域拠点病院」として奈良県総合医療センター・市立奈良病院・近畿大学医学部奈良病院・天理よろづ相談所病院の４病院を指定したほか、平成 29 年度から「地域がん診療病院」として南奈良総合医療センターを指定し、がん医療の空白医療圏を解消しました。

・また、拠点病院と連携を図りながら、がんの専門的な医療の提供を行う医療機関として、県が「奈良県地域がん診療連携支援病院」（以下「支援病院」という。）に国保中央病院・済生会中和病院・大和高田市立病院の３か所を指定し、県内のがん医療の提供体制の整備は進みました。（図 2-1、図 2-2）（以下、県拠点病院・地域拠点病院・地域がん診療病院・支援病院を総称して「拠点病院等」という。）

・県拠点病院では、すべての拠点病院等と県が参画する「奈良県がん診療連携協議会」を設置し、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 2-3）。

図2-1　奈良県のがん医療体制について

図2-2　がん診療連携拠点病院等の区分

種類		指定者	整備数	指定医療機関	役割
拠点病院等	都道府県がん診療連携拠点病院	厚生労働大臣（知事推薦）	都道府県に１カ所（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の役割に加えて ①地域拠点病院への診療支援、情報提供 ②がん医療専門の医師及び医療従事者の育成 ③緩和ケアセンターの設置
拠点病院等	地域がん診療連携拠点病院	厚生労働大臣（知事推薦）	２次医療圏に１カ所（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 ・近畿大学医学部奈良病院	①専門的ながん医療の提供 ②がん診療の連携、がん患者への相談支援・情報提供等 ＜指定要件の例＞ ○手術、放射線治療、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療、標準治療の提供 ○緩和ケア提供体制（研修会の実施等） ○相談支援（がん相談支援センターの設置） ○院内がん登録の実施
拠点病院等	地域がん診療病院	厚生労働大臣（知事推薦）	拠点病院のない２次医療圏に１カ所（原則）	・南奈良総合医療センター	がん診療連携拠点病院とのグループ指定により高度がん診療体制を確保 ＜指定要件の例＞ ○手術、放射線治療、化学療法の集学的治療、標準治療の提供（グループ指定による対応可） ○緩和ケア提供体制（研修会受講の体制等） ○相談支援 ○院内がん登録の実施
支援病院	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	がん診療連携拠点病院と連携を図りながら、専門的ながん医療を提供 ＜指定要件の例＞ ○手術、放射線治療、化学療法の集学的治療、標準治療の提供（グループ指定による対応可） ○緩和ケア提供体制（研修会受講の体制等） ○相談支援 ○院内がん登録の実施

図2-3　がん診療連携拠点病院等の連携体制

○拠点病院等の機能強化について

- 国は、病院間の格差をなくし医療の質の向上をめざすため、平成 26 年度から、拠点病院の指定要件である手術件数や化学療法・放射線治療の患者数などに基準を設け、医師や看護師等の職種の配置基準を厳格化し、さらに２次医療圏の患者の２割程度の診療実績を求めるなど、多くの要件を強化しました。
- 県では、拠点病院の指定要件の充足を促進するため、がん相談員の人件費や医療従事者の研修会などに補助するとともに、県指定の支援病院の指定要件も地域がん診療病院と同程度となるよう強化しました。
- 拠点病院等の整備や、指定要件の充足化と病院の積極的な取組等により、第２期計画に設定していた人材配置等の目標指標は改善し、県内の患者が、県内の拠点病院に受診している割合も微増しています（表 2-1）。
- これまでは、２次医療圏にがん診療の拠点となる病院を整備することや、医療従事者の配置等体制の整備を進めるなどの充実を図ってきましたが、今後は拠点病院等に人材や手術療法・放射線療法等の症例を集約し、治療の安全性等の検証や技術的な向上をすることで医療の質を高めることが必要です。

表2-1　県内がん診療連携拠点病院の県民治療カバー率

項目		2011年 平成23年	2012年 平成24年	2013年 平成25年
診断時住所が奈良県である者の登録数	県内拠点病院での登録数（A）	6,266	6,617	7,158
	県外拠点病院での登録数（B）	948	1,043	1,064
	計（C）	7,214	7,660	8,222
地域がん登録罹患数（D）		9,498	9,817	10,089
県内拠点病院の県民治療カバー率（A÷D）		66.0%	67.4%	70.9%
県内外拠点病院の県民治療カバー率（C÷D）		76.0%	78.0%	81.5%

（出典：がん診療連携拠点病院　院内がん登録　全国集計報告書（（独）国立がん研究センターがん対策情報センター）、奈良県のがん登録より県作成）

＜拠点病院等のがんの診療について＞

〇集学的治療

・拠点病院等では、罹患者の多い５つの主ながん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）を中心とした、標準的な手術療法・放射線療法・薬物療法をがんの種類や病態に応じて効果的に組み合わせた集学的治療や、緩和ケアの提供など、患者の病態に応じた適切な治療・ケアの促進に努めてきました。県内の医療圏ごとの各療法の実施状況はそれぞれ以下の通りです（表 2-2）。

表2-2　手術、放射線療法、外来化学療法の実施状況

指標	データ項目		二次医療圏					県全体	全国値
			奈良	東和	西和	中和	南和		
悪性腫瘍手術の実施件数	病院票（30）手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の平成26年9月中の実施件数	総数	97	121	80	160	7	465	56,143
		人口10万人対	26.9	57.7	23.2	42.5	9.6	34.1	44.2
放射線治療の実施件数	病院票（31）放射線治療の実施状況で「放射線治療（体外照射）」の平成26年9月中の患者数	総数	945	349	738	1287	0	3,319	222,334
		人口10万人対	262.3	166.4	213.6	342.1	0	243.3	174.9
	病院票（31）放射線治療の実施状況で「放射線治療（腔内・組織内照射）」の平成26年9月中の患者数	総数	0	1	0	14	0	15	1,000
		人口10万人対	0	0.5	0	3.7	0	1.1	0.8
外来化学療法の実施件数	病院票（28）特殊診療設備の「外来化学療法室」の平成26年9月中の取扱患者延数	総数	446	989	476	1,113	29	3,053	217,577
		人口10万人対	123.8	471.5	137.8	295.9	40.0	223.8	171.2

出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

・**手術療法**については、県内でも、身体への負担が少なく、侵襲性の低い治療が普及しています。拠点病院等では指定要件の強化により専門医の配置が進みました。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たり、遠隔病理診断を提供できる体制を整備しています。一方、定型的な術式での治療が困難で、対応可能な医療機関が限られる一部の希少がんや難治性がん、小児や若い世代（いわゆる AYA 世代）のがん等においては、国が医療提供体制の整備を検討しています。

・**放射線療法**については、リニアック等の高度医療機器の放射線治療装置の設置が進むとともに※1、県拠点病院において、県内の放射線治療のための専門医の養成（５名）を行い、集学的治療を提供する体制整備を進めました。また、放射線治療を行う県内の病院間で、メール会議を実施するなど、治療の質の向上や連携体制の強化を進めています。高度医療機器での放射線療法においては、より専門性が求められており、今後は、さらに質の高い安全な放射線療法とするため、がん種においては集約化するなどの検討が必要です。

なお、粒子線治療等の高度な放射線療法については、現在限られたがん種について保険適用とされていますが、国は各がん種における有効性、安全性や費用対効果を十分に検証し、必要に応じて都道府県を越えた連携体制を検討するなど、より効率的な利用を進めて行く必要があるとしています。

※1　拠点病院５か所、支援病院２か所に設置

・**薬物療法**については、拠点病院において、薬物療法部門や外来薬物療法室の整備を進めるとともに、専門的な知識を有する医師、看護師、薬剤師等を配置し、多職種のがん化学療法チームで医療を提供できるよう、定期的に Web 会議を開催しています。外来での治療が増える中、副作用対策や新規薬剤への対応等の負担が増大しており、また、副作用に悩む患者への支持療法の標準的な治療の確立が求められています。

〇チーム医療

・安全かつ安心で質の高いがん医療の提供ときめ細やかな支援のため、多職種でのチーム医療を進めました。手術療法、放射線療法、薬物療法に関わる医師等の医療従事者が、がん患者の症状や治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス（キャンサーボード）を実施しています。さらに県拠点病院では、国の化学療法医療チーム指導者養成研修を受講した指導者が中心となって、拠点病院のチーム医療研修会を実施しています。しかし、患者意識調査では、診断・治療に関わる医師等医療従事者が「連携している」と思っている割合は 65.6%で、前回調査（平成 27 年度）より 26.3 ポイント下回ったことから、より一層のチーム医療体制の強化が望まれます（図 2-4）。

（図 2-4）院内スタッフの連携について

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

〇がんのリハビリテーション

・がんのリハビリテーションについては、がん治療による嚥下や運動等の障害、生活機能の低下に対する予防・改善等が目的ですが、県内では、国が勧める「がんのリハビリテーション研修会」を修了した 15 病院で実施し、うち拠点病院•地域がん診療病院と２支援病院が実施しています。国は、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制を検討することとしています。

〇小児や AYA 世代等のがんへの対応

・小児や AYA 世代のがんについては、他の世代に比べ患者数が少なく、県内の新規患者数は 14 人（平成 25 年）です。また、様々な疾患に分かれており、それぞれ治療法が異なるという特徴があり、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。乳幼児期から思春期・若年成人世代まで幅広く発症し、晩期合併症や発育・教育に関する問題等、成人のがん患者とは異

なる対応が必要です。

- そのため、実績の豊かな医療機関が必要であることから、国では医療体制の集約化を図っており、全国に小児がん拠点病院を 15 か所（そのうち、近畿地方には大阪府、京都府、兵庫県に計 5 か所）指定しています。
- 必要に応じて、県外であっても最適な小児がん拠点病院を紹介するといった協力体制が必要となることから、近畿では、小児がん拠点病院とその他の病院が連携して、「小児がん診療病院連絡会」を設け、専門的な情報交換や、患者の紹介を円滑に行う取組を進めており、県内からは、奈良県立医科大学附属病院など 3 病院が参画しています。
- 治療後、長い時間が経ってからおきる「晩期合併症」も課題となっており、拠点病院の医師、看護師、相談員が小児がん拠点病院の合同研修会に参加するなど療養支援の質の向上に努めています。
- なお、県内では、県拠点病院に整備した小児センターを中心に専門的な小児医療を提供しており、白血病や脳腫瘍は、複数科で連携した治療を、小児がん拠点病院と診療方針の相談を密にするなど連携し提供しています。
- また、希少がんについては、国は、その医療の提供について、患者の集約化や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院や小児がん拠点病院との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切な医療につなげる対策を講ずるとしており、県では、その情報を収集する必要があります。

○がん患者の口腔ケア

- がん治療において口腔ケアや歯科治療は、がん患者の日常生活動作や生活の質の維持向上には欠かせない重要な支持療法となっており、県では、奈良県歯科医師会と連携して、国が養成を進める、がん診療連携登録歯科医（以下「登録歯科医」という。）のスキルアップ研修会、医科歯科連携マニュアルや患者向け等のリーフレットの作成・配布を行いました。また、がん診療を行う医療機関へ歯科医師等を派遣し、がん患者への口腔ケアを実施しています。
- しかし、拠点病院や地域において、周術期の口腔ケアを提供する体制が十分ではない状況です。
- 今後は、登録歯科医や拠点病院との連携における課題を把握するとともに、利用する側の県民への周知の強化も必要です。

◆がん診療情報の提供について

- がんの診療情報の提供については、患者向けの「がん患者さんのための療養ガイド」やがん情報ポータルサイト「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法等を情報提供していますが、「がんネットなら」の県民の認知度は 11.3%（図 2-5）と低いため、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です。

（図 2-5）「がんネットなら」の認知度について
（平成 29 年度）

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

- 患者意識調査では、がん治療に対し「自身が納得の行く治療を選択できた」方が 88.1%（図 2-6）、また、インフォームドコンセントの状況は、「医師等スタッフは、治療について欲しい情報を提供している」と答えた方が 88.4%（図 2-7）と満足度は高い状況ですが、セカンドオピニオンの状況については、「担当医から説明があった」と答えた方が 27.1%と低く（図 2-8）、がん治療開始前に不妊への影響について医師から説明がなかったと答えた方が 54.5%という状況です（図 2-9）。
- がんの診療情報については、拠点病院の診療実績など国のホームページ等には公表はされていても、県民には周知できていない情報があり、がんの情報を必要とする方が、医療機関や治療を選択する際に役立つ情報を患者目線でわかりやすく提供する必要があります。

（図 2-6）受けた治療の納得感について

※患者体験調査（平成 26 年度）　厚生労働省　（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

（図 2-7）医師等からの情報提供について

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

（図 2-8）セカンドオピニオンについて担当医から説明の有無

※患者体験調査（平成 26 年度）　厚生労働省　　（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

（図 2-9）不妊への影響についての医師からの説明の有無

※1　『平成 26 年度（厚生労働省）』とデータ抽出条件を同じにするため、『今回調査』で 40 歳未満のデータを抽出し再集計している

※2　患者体験調査（平成 26 年度）　厚生労働省　　（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

個別施策

1　がん医療提供体制の充実

「拠点病院等の体制整備の充実」「手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制の充実」「チーム医療提供体制の充実」「がん患者の口腔ケアの医科歯科連携の充実」「小児・AYA 世代のがん医療の連携促進」「新たながん医療の実施に向けた検討」の６つの視点で取組を進めます。

① 拠点病院等の体制整備の充実

拠点病院等は、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。

県拠点病院を中心に、グループ指定している病院間での症例検討等を進めるなどネットワークを強化します。また、県拠点病院が設置する「がん診療連携協議会」において、診療実績の共有を図るなど、引き続き有機的な連携を進めます。

［主な取組］

- 拠点病院等の適切な人材配置等の指定要件の定期的な確認
- 拠点病院等の実地調査の実施
- 拠点病院等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

② 手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制の充実

拠点病院等では、引き続き、５つの主ながんを中心とした手術療法・放射線療法・薬物療法をがんの種類や病態に応じて効果的に組み合わせた集学的治療に取り組みます。

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。質の高い医療が提供できるよう、拠点病院等に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めざします。

放射線療法については、県拠点病院が中心となり放射線治療を実施する県内の病院間でのメール会議等を開催するとともに、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。また、がん診療連携協議会の放射線治療分科会では、県内の高精度放射線治療の現状を把握するとともに、治療の有効性・安全性を検証し、部位によっては集約化するなど検討を進めます。

薬物療法については、県拠点病院において、拠点病院等及び支援病院の薬物療法に携わる多職種で症例検討を行うWeb 会議を引き続き定期的に実施し、診断・治療に難渋している症例等について病院間でリアルタイムに症例検討を行えることをめざします。また、治療による副作用等によりがん患者の生活の質が低下しないよう、適切な支持療法を提供するために県拠点病院を中心に、患者が担当医等に症状を正しく伝えられる問診票の作成など副作用の評価の統一化や副作用対応マニュアルを作成し、拠点病院等間での共有化をめざします。

［主な取組］
・県拠点病院での人材の育成
・拠点病院等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）
・高精度放射線治療の集約化の検討
・多地点 Web カンファレンス（薬物療法）の継続実施
・県拠点病院を中心とした薬物療法の副作用評価や対応マニュアルの作成と共有化

③ チーム医療提供体制の充実

拠点病院等において、手術療法・放射線療法・薬物療法の各分野の医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・管理栄養士・医療ソーシャルワーカー等の医療従事者からなる多職種のチームが、キャンサーボードを活用し、連携した集学的治療の充実を図ります。また、県拠点病院を中心に、医療チームの質の向上となる研修会等を実施します。

［主な取組］
・多職種でのキャンサーボードの実施
・薬物療法等の医療チーム研修会の継続実施

④ がん患者の口腔ケアの医科歯科連携の充実

口腔ケアについては、地域の受け皿となる、登録歯科医の増加にかかる課題を把握し、課題に応じた登録歯科医のスキルアップ研修会等を実施します。また、拠点病院等との医科歯科連携を促進するため、登録歯科医との具体的な連携方法や診療報酬の算定等をテーマに研修会を実施し、県民への周知も強化します。

［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等の実施
・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

⑤ 小児・AYA 世代のがん医療の連携促進

県拠点病院は、近畿のすべての小児がん患者の最適な医療のため近畿府県で協定を結び設置している連絡会に継続し参画するとともに、近畿の 14 病院と連携し、小児がん等の心のケアを含む療養支援に対応できる医療従事者の資質向上となる取組を進めるなど、近畿の小児がん拠点病院との連携を密にし、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情報提供に努めます。

また、小児がん患者が成人移行期に抱える諸問題に関して、診療や相談体制の課題を情報収集し、その検討を行います。

さらに、今後国が検討することとしている、小児がん診療における地域の連携病院の役割や治療に伴う生殖機能等の情報提供体制、小児と成人領域の狭間のある AYA 世代のがんの診療

体制などの情報を収集し、必要に応じ実施向けて検討を行います。

［主な取組］
・協力連携体制の強化となる「近畿ブロック小児がん診療病院連絡会」に継続し参画
・医療従事者の資質向上をめざし「阪奈和小児がん連携施設連絡会」に継続し参画
・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 新たながん医療の実施に向けた検討

国は今後検討する課題として、希少がんについては、適切な集約化と地域の拠点病院との連携体制や情報の集約・発信を、がんのリハビリテーションについては、社会復帰等の観点を踏まえた医療提供体制のあり方を、高齢者のがんについては、ＱＯＬの観点を含めた診療ガイドラインの策定を、がんゲノム医療については、中核的な拠点病院の整備等の医療提供体制の構築をあげており、それらの新たながん医療の情報を収集するとともに、必要に応じて実施に向けて検討を行います。

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

２　がん医療の質の向上

「拠点病院等のがん医療の評価・分析」「医療の質の評価方法の検討」「医療関係者へのがん診療情報の見える化」の３つの視点で取組を進めます。

① 拠点病院等のがん医療の評価・分析

県は、拠点病院等の、人材配置やチーム医療などの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。また、拠点病院の診療機能や実績、生存率などの最新のがん登録データ等を活用し、がん診療情報の評価・分析も進めます。

拠点病院は、がん治療における安全上の問題の把握に努めるとともに、県拠点病院が中心となって、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

② 医療の質の評価方法の検討

医療の質の評価のために、拠点病院と連携し、国等の協力を得て、医療の質を測る評価方法を検討し、客観的に評価できる体制を整備します。

［主な取組］
・分野別の部会横断的に医療の質を測る評価方法を検討
・拠点病院が国の医療の質にかかる研究事業に参画

③ 医療関係者へのがん診療情報の見える化

県は、拠点病院等の実地調査や聞き取り調査の結果から、医療体制の課題や好事例を抽出し、拠点病院等関係者にフィードバックします。

また、拠点病院等の診療機能や実績等様々なデータ等の分析結果を、病院やがん種毎にとりまとめ、拠点病院等の医療関係者にフィードバックすることで、自施設の弱み、強みを明確にし、より強みを活かすなど、病院間で切磋琢磨し、医療の質の向上につながることをめざします。

［主な取組］
・拠点病院等の取組や人材配置等の比較や好事例の公表
・拠点病院等に向けたがん診療機能・実績等情報のとりまとめ（がん診療情報の見える化）
・とりまとめ結果をがん診療連携協議会等機会を捉えフィードバック

３　患者目線でのがん診療情報の提供

「患者目線でのがん診療情報の見える化」「がん診療情報の提供内容及び周知の充実」の２つの視点で取組を進めます。

①　患者目線でのがん診療情報の見える化

県民が、医療機関や治療を客観的に選択できるように、適切でわかりやすい県内のがん医療に関する情報を、拠点病院等の診療機能や実績、患者意識調査等様々なデータ等から把握・分析しとりまとめ、提供します。

［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
・がん診療情報の「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

②　がん診療情報の提供内容及び周知の充実

セカンドオピニオンなど患者へあまり届いていない情報、また県の取組や国等の最新情報等を、わかりやすく、「がんネットなら」や各病院のホームページ、患者向け冊子、県民だより奈良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を強化します。

また、拠点病院等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］
・拠点病院等自らが、院内がん登録情報等を活用し、がん診療情報等を公表
・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
  （「がんネットなら」などの情報の周知・複数科が連携した妊孕（にんよう）性等の情報提供の推進）
- 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
- 患者に必要な医療情報等を拠点病院と連携し地域に向けて情報発信

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値（基準値）	目標値	主な取組	年次計画 H30	H31	H32	H33	H34	H35	関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援 県	市町村	拠点病院	医療機関	その他	県民患者家族
1　がん医療提供体制の充実	・がん化学療法看護認定看護師が配置されている拠点病院・診療病院・支援病院の割合	88.9%（H28）	増加	①拠点病院等の体制整備の充実 ・拠点病院等の適切な人材配置等の指定要件の定期的な確認	指定要件の充足状況の厳格化						○		◎			
	・がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合	80.0%（H28）	増加	・拠点病院等の実地調査の実施	実地調査の実施						◎		◎			
	・がん放射線療法看護認定看護師が配置されている拠点病院・支援病院の割合	57.1%（H28）	増加	・拠点病院等の研修会等の取組支援	研修の実施						○		◎			
	・拠点病院の病理診断医師数	20人（H28）	増加	・県拠点病院を中心とした病院間のネットワークの強化	病院間のネットワークの強化								◎			
				②手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制の充実 ・県拠点病院での人材の育成	人材育成						○		◎ 県拠点病院			
				・拠点病院等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	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）	メール会議の実施								◎ 県拠点病院	○		
				・高精度放射線治療の集約化の検討	検討								◎	○		
				・多地点Webカンファレンス（薬物療法）の継続実施	多地点Webカンファレンスの継続						○		◎			
				・県拠点病院を中心とした薬物療法の副作用評価や対応マニュアルの作成と共有化	副作用評価やマニュアルの作成・共有化						○		◎ 県拠点病院			
				③チーム医療提供体制の充実 ・多職種でのキャンサーボードの実施	キャンサーボードの実施								◎			
				・薬物療法等の医療チーム研修会の継続実施	薬物療法医療チーム研修会の実施								◎ 県拠点病院			
				④がん患者の口腔ケアの医科歯科連携の充実 ・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	スキルアップ研修会等の実施						◎		○		○ 歯科医師会	
				⑤小児・AYA世代のがん医療の連携促進 ・協力連携体制の強化となる「近畿ブロック小児がん診療病院連絡会」に継続し参画 ・医療従事者の資質向上をめざし「阪奈和小児がん連携施設連絡会」に継続し参画 ・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	連携促進						○		◎			

施策の柱	指標	現状値（基準値）	目標値	主な取組	年次計画 H30	H31	H32	H33	H34	H35	関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援 県	市町村	拠点病院	医療機関	その他	県民患者家族
1　がん医療提供体制の充実				⑥新たながん医療の実施に向けた検討 ・国の施策の情報を収集 ・がん診療連携協議会への情報提供と検討	国の施策等の情報収集、検討						◎		◎			
2　がん医療の質の向上	・悪性腫瘍手術の実施件数（人口10万人あたりの実施件数（1ヶ月分）） ・放射線治療（体外照射）の実施件数（人口10万人あたりの実施件数（1ヶ月分）） ・外来化学療法の実施件数（人口10万人あたりの実施件数（1ヶ月分）） ・実地調査の結果について、がん診療連携協議会等で情報共有 ・拠点病院等での医療安全管理部門等での検討会の開催回数 ・医療の質の評価方法について検討結果の公表	34.1（H26） 243.3（H26） 223.8（H26） 実施すみ（H29度） 159回（H28） －	増加 増加 増加 継続実施 増加 3年以内に公表	①拠点病院等のがん医療の評価・分析 ・拠点病院等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	実地調査の実施、評価分析						◎		◎			
				・がん治療における安全上の問題の把握	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	PDCAサイクルによる評価・分析								◎			
				②医療の質の評価方法の検討 ・分野別の部会横断的に医療の質を測る評価方法を検討	検討						◎		◎			
				・拠点病院が国の医療の質にかかる研究事業に参画	研究事業の参画								◎			
				③医療関係者へのがん診療情報の見える化 ・拠点病院等の取組や人材配置等の比較や好事例の公表	取組、人材配置等の把握、好事例の公表						◎		○			
				・拠点病院等に向けたがん診療機能・実績等情報のとりまとめ ・とりまとめ結果をがん診療連携協議会等機会を捉えフィードバック	がん診療情報のとりまとめ・フィードバック						◎		○			
3　患者目線でのがん診療情報の提供	・診療機能、診療実績等の情報提供内容、周知方法等の検討結果の公表	－	2年以内に公表	①患者目線でのがん診療情報の見える化 ・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	データ把握・分析 結果のとりまとめ	周知					◎		◎			
	・病院等での「療養ガイド」等の配布数	29,000部（H25～29）	増加	②がん診療情報の提供内容及び周知の充実 ・拠点病院自らが、院内がん登録情報等を活用し、がん診療情報等を公表	がん診療情報等の公表						○		◎			
	・「がんネットなら」の認知度、アクセス数	11.3%（H29）	増加	・国等の最新情報の把握・とりまとめ	最新情報等の把握・とりまとめ						◎		◎			
	・担当医からセカンドオピニオンの説明を受けた割合	27.1%（H29）	増加	・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	定期的なアンケート調査等の実施						◎		○	○	○ 関係団体	○
	・医師から不妊への影響について説明を受けた割合（40歳未満）	45.5%（H29）	増加	・医療従事者からの情報提供の強化 「がんネットなら」などの情報の周知、複数科が連携した妊孕性等の情報提供の推進	「がんネットなら」などの情報の周知 妊孕性に対する情報提供								◎			
				・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	情報提供						◎		◎			
				・患者に必要な医療情報等を拠点病院と連携し地域に向けて情報発信	情報発信						◎		◎			

（2）がんと診断された時からの緩和ケア

めざす姿

≪最終目標≫　～患者のあるべき姿～

がん患者やその家族が、痛みやつらさが軽減され、療養生活に満足している。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
	指標	出典		
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	ならのがんに関する患者意識調査	88.9% 59.3% （H29）	増加
	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	ならのがんに関する患者意識調査	86.0% 62.0% （H29）	増加

≪中間目標≫　～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、がん患者やその家族ががんと診断された時から緩和ケアを受けることのできる体制整備が進んでいる。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
	指標	出典		
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	現況報告	846人 （H28）	増加
	緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	現況報告	1,634人 （H28）	増加
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	ならのがんに関する患者意識調査	40.6% （H29）	増加

個別施策　～目標達成のために取り組むこと～

1　緩和ケア提供体制の充実

①拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上
②医療従事者への緩和ケア研修会の充実

2　緩和ケアの理解促進と情報提供の充実

①緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発

＊「在宅緩和ケア」については、「第5　2（3）地域連携」分野に記載。

現状と課題

◆緩和ケア提供体制について

＜拠点病院等の体制整備＞

- 緩和ケアの提供体制としては、拠点病院等において、緩和ケアチームや緩和ケア外来を設置し、苦痛のスクリーニングを実施しています。県拠点病院においては、県内の緩和ケアの質の向上をめざし、「緩和ケアセンター」を整備（平成 25 年度）し、専門医師や専従のジェネラルマネージャー等の人材を配置（平成 27 年度）するなど体制整備を進めるとともに、拠点病院との連携体制の整備や緩和ケアチームへの研修などを実施し、がんと診断された時からの緩和ケアを提供できる体制の整備を進めました。
- 緩和ケア外来の受診者数や緩和ケアチームによる新規診療症例数は、年々増加しており、がん患者への調査では、からだの苦痛や気持ちのつらさについての緩和ケアを受けた経験のある方については、86.0～88.9%の方に緩和ケアは早期に提供され、59.3～62.0%の方の症状が改善するなど、経験者の満足度は高い状況ですが、緩和ケアを受けた経験があると答えた方は、11.0～11.9%にとどまっています（図 2-10～2-13）。
- 緩和ケア病棟については、２医療機関に計 44 床整備されています。また、そのほかに緩和ケア病床として、県拠点病院の緊急病床（２床）を含め、拠点病院等で 26 床ありますが、今後、新奈良県総合医療センターの新設等に伴い増加する予定です。なお、国は、今後緩和ケア病棟の質を向上させるための実態把握を行い、あり方について検討することとしており、注視する必要があります。
- そのほか、総務省のがん対策に関する行政評価（平成 28 年度実施）の結果に基づく勧告では、拠点病院の指定要件である、緩和ケア外来患者に対する苦痛のスクリーニングや緩和ケアチームによる病棟ラウンドが未実施の拠点病院があることから、都道府県に対し拠点病院の指定要件の充足状況の確認の厳格化を求めています。
- 県においても、緩和ケア提供内容の把握を進めるとともに、外来時や入院中を通して、医師等の医療従事者が、苦痛のスクリーニングを徹底し緩和ケアチームの連携を強化することで、終末期＝緩和ケアではなく、がん患者に診断時から苦痛に合わせた適切な緩和ケアが届くことが重要です。

図2-10　拠点病院における緩和ケアの提供状況

（出典：がん診療連携拠点病院 現況報告）

（図 2-11）からだの苦痛に対する緩和ケアの早い提供・症状改善

（平成 29 年度）　n =108

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

（図 2-12）気持ちのつらさに対する緩和ケアの早い提供・症状改善

（平成 29 年度）　n =100

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

（図 2-13）からだのつらさ・気持ちのつらさについての緩和ケアの経験の有無

（平成 29 年度）　n =908

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

＜緩和ケア研修会の推進＞

- 県と拠点病院等は連携し、がん診療に携わる医師等が、基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目的に緩和ケア研修会を実施しています。特に、国は拠点病院に対して、院長を含むがん診療に携わる９割以上の医師と、初期臨床研修２年目から修了後３年目までのすべての医師が研修を修了することを求めています。
- そのため、支援病院に緩和ケア研修会の実施を委託することで受講の機会を増やし、平成 28 年度からは研修方法を単位型研修会へと変更するなど受講しやすい体制を整備しました。
- その結果、平成 29 年度までに県内医師 1,391 人が修了し、拠点病院の全院長を含むがんに携わる医師の修了割合が、国の求める９割以上となりました（図 2-14）。しかし、研修医については、研修の修了割合が基準を満たしていない状況です。
- がん患者に関わる医師等が研修を受講する事で、緩和ケアを実践するだけでなく、まずは緩和ケアの視点を持ち、必要な方を緩和ケア外来等につなげることが重要です。今後はさらに研修会の受講を促進するとともに、国の緩和ケア研修会の見直し（拠点病院以外の医師や医療従事者の受講、ｅ-learning の導入等）についても検討が必要となっています。

◆緩和ケアの理解促進について

- 緩和ケアの理解促進のため、「がん患者さんのための療養ガイド」等患者向け冊子に県内の緩和ケア情報を記載し、拠点病院等を通じて患者等へ配布するとともに、がん情報ポータルサイト「がんネットなら」等で、緩和ケアの提供体制や県民向け講座等の情報を提供しました。
- 拠点病院等は、県民を対象とした緩和ケアに関する県民公開講座等を実施し、理解促進に努めています。
- 患者意識調査では、緩和ケアの認知度は、「知っている」が 78.2%と「緩和ケア」という言葉自体の認知度は高くなってきています（図 2-15）。しかし、緩和ケア外来の認知度は 43.4%と低く（図 2-16）、緩和ケアの開始時期についての認識は、「がんと診断されたときから」が 45.6%で前回調査（平成 27 年度）より減少し、診断されたときからの緩和ケアに関するさらなる理解促進が必要です（図 2-17）。

（図 2-16）「緩和ケア外来」の認知度について
（平成 29 年度）

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

（図 2-17）緩和ケアの開始すべき時期の認識

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

＊「在宅緩和ケア」については、「第５　２（３）地域連携」分野に記載。

個別施策

１　緩和ケア提供体制の充実

「拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上」「医療従事者への緩和ケア研修会の充実」の２つの視点で取組を進めます。

①　拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上

拠点病院等は、緩和ケアチームや緩和ケア外来の設置に加え、看護師によるカウンセリングを行う、がん看護外来の整備を進めるとともに、地域の診療所と連携し、通院や自宅療養中の患者の緩和ケア外来の利用促進を図ります。また、緩和ケアが、がんと診断された時から適切に提供できているかどうかなど、苦痛のスクリーニング、緩和ケア提供体制等の評価・分析を定期的に実施します。

県拠点病院は、拠点病院等に対し緩和ケアチーム研修会を引き続き実施するとともに、病院間のネットワークを通じて各病院の取組状況を評価するなど、県内の緩和ケアの質の向上をめざします。

県は、拠点病院等の緩和ケアの提供の実態を把握するため、実地調査や聞き取り調査を実施することで、指定要件の充足状況を確認し、評価・分析した内容を、拠点病院等にフィードバックします。

［主な取組］

・拠点病院等でのがん看護カウンセリングの実施促進
・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
・診断時からの苦痛のスクリーニング等、緩和ケア提供体制に関する評価・分析・公表
・緩和ケア提供体制の指定要件の確認及び評価・分析
・業務改善のための PDCA サイクルによる評価・分析

②　医療従事者への緩和ケア研修会の充実

拠点病院のがん診療に携わる全ての医師等が緩和ケアの視点をもち、必要な方を緩和ケアにつなぐことができるよう、緩和ケア研修会を引き続き実施するとともに、県拠点病院は、緩和ケア研修を修了し、緩和ケアを実践する医師に対し、コミュニケーションスキルなどを盛り込んだフォローアップ研修や、地域の医師や看護師等医療従事者を対象とした研修を検討・実施します。

［主な取組］

・拠点病院等の医師の緩和ケア研修の受講の徹底
・緩和ケアフォローアップ研修の検討・実施
・看護師等の緩和ケア研修会の検討・実施

２　緩和ケアの理解促進と情報提供の充実

「緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発」の視点で取組を進めます。

①　緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発

県民の緩和ケアの理解促進のため、拠点病院等の緩和ケア外来や緩和ケアチーム等、緩和ケアの提供にかかる取組を、「がんネットなら」や病院のホームページ、また「がん患者さんのための療養ガイド」等の冊子を通じてわかりやすく情報提供します。また、拠点病院等と連携し、地域への講演会等を通して、緩和ケアの理解促進や緩和ケア外来等の利用を促進します。

［主な取組］

- 「がんネットなら」「がん患者さんのための療養ガイド」等の内容の充実
- 拠点病院等の地域に向けた公開講座の実施
- 患者に必要な医療情報等を拠点病院等と連携し地域に向けて情報発信

＊「在宅緩和ケア」については、「地域連携」分野に記載。

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値（基準値）	目標値	主な取組	年次計画 H30	H31	H32	H33	H34	H35	関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援 県	市町村	拠点病院	医療機関	その他	県民患者家族
1　緩和ケア提供体制の充実	・緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	1,634人（H27.1.1-12.31）	増加	①拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上 ・がん診療連携拠点病院等でのがん看護カウンセリングの実施促進	検討						○		◎ 県拠点病院			
	・緩和ケアチームによる年間新規症例数	846人（H27.1.1-12.31）	増加	・地域と連携した緩和ケア外来の利用促進	緩和ケア外来の普及啓発・利用促進						○		◎			
	・緩和ケアチーム研修会の参加医療機関数	8施設（H28）	増加	・緩和ケアチーム研修会の実施	緩和ケアチーム研修会の実施						○		◎			
	・緩和ケア提供体制に関する評価・分析の公表（年1回）	－	実施	・診断時からの苦痛のスクリーニング等、緩和ケア提供体制に関する評価・分析・公表	緩和ケア提供体制の評価・分析・公表						◎		◎			
	・がん患者指導管理料1を算定している医療機関数	17施設（H29.12.1）	増加	・緩和ケア提供体制の指定要件の確認及び評価・分析	指定要件の確認及び評価・分析						◎		◎			
	・がん患者指導管理料2を算定している医療機関数	16施設（H29.12.1）	増加	・業務改善のためのPDCAサイクルによる評価・分析	PDCAサイクルによる評価・分析								◎			
	・拠点病院における緩和ケア研修会受講率（医師）	91.4%（H29.9.1）	90%以上	②医療従事者への緩和ケア研修会の充実 ・拠点病院等の医師の緩和ケア研修の受講の徹底	緩和ケア研修会の継続実施						○		◎			○
	・看護師等の緩和ケア研修会（ELNEC-J）の受講者数	－	増加	・緩和ケアフォローアップ研修の検討・実施	研修会のあり方検討・実施						○		◎ 県拠点病院			
	・緩和ケアフォローアップ研修（アドバンス研修）受講者数	－	増加	・看護師等のための緩和ケア研修会の検討・実施	研修会のあり方検討・実施						○		◎ 県拠点病院			
2　緩和ケアの理解促進と情報提供の充実	・「がんネットなら」認知度、アクセス数	11.3%（H29）	増加	①緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発 ・「がんネットなら」「がん患者さんのための療養ガイド」等の内容の充実	緩和ケア提供体制の把握、内容の更新						◎	○	○	○	○ 関係団体	○
	・拠点病院等における公開講座の開催回数	6回（H28）	増加	・拠点病院等の地域に向けた公開講座の実施	継続実施						○		◎			○
				・患者に必要な医療情報等を拠点病院等と連携し地域に向けて情報発信	情報発信						◎		◎			

（3）地域連携

めざす姿

≪最終目標≫　～患者のあるべき姿～

がん患者が、自分の望む場所で納得のいく療養生活を送ることができる。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
	指標	出典		
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	人口動態統計	17.5%（H27）	増加
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	ならのがんに関する患者意識調査	40.2%（H29）	増加

≪中間目標≫ ～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、診断、治療、在宅、看取りまで、切れ目のない医療提供体制の整備が進んでいる。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
	指標	出典		
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	ならのがんに関する患者意識調査	20.7%（H29）	増加
	地域連携クリティカルパス適用患者件数	奈良県調べ	137件（H28）	増加
	在宅療養支援診療所数	厚生労働省近畿厚生局	151施設（H29.10.1）	増加
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	がん診療連携拠点病院におけ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	現況報告	16回（H28）	増加
	地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	現況報告	32人（H28）	増加
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	ならのがんに関する患者意識調査	39.9%（H29）	減少

個別施策　～目標達成のために取り組むこと～

1　拠点病院 等の地域連携体制の充実

①地域連携クリティカルパスの活用の促進
②拠点病院等と病病連携・病診連携の促進

2　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
②在宅緩和ケアに携わる人材育成

3　がん患者や県民への情報提供と普及啓発

①在宅療養生活に役立つ情報内容の充実

現状と課題

◆地域連携体制について

＜地域連携クリティカルパスの推進＞

- 拠点病院等の医師と、地域のかかりつけ医師が、患者の治療経過を共有するためのツールである、地域連携クリティカルパス「私のカルテ」（以下、「地域連携パス」）を、５つの主ながんを中心に作成しました。
- 地域の診療所等を対象とした説明会や拠点病院担当者がコーディネーターとなるための研修会を実施するなど、地域連携パスの活用を進めましたが、件数（患者数）は増加しているものの、まだまだ少なく、地域連携パスの認知度はかなり低い状況です（図 2-19、図 2-20）。
- 地域連携パスは、県内の拠点病院等においてその活用状況には格差がありますが、国の状況も同様であり、国は地域連携パスのあり方の見直しについて検討することとしています。
- 今後は、地域連携パスの活用を含めた、病病連携、病診連携、さらに地域の多職種との連携の強化が必要です。

＜拠点病院等と病病連携・病診連携の促進＞

- 拠点病院等は、がん患者が病院から在宅に移行する際に切れ目なく診療を受けることができるよう、地域の診療所等との退院支援カンファレンスを実施するとともにかかりつけ医や訪問看護師などの多職種の医療従事者に向けた在宅緩和ケアに関する研修会等を実施しています。
- 拠点病院等と地域の病院やかかりつけ医が、相互の紹介、受け入れがスムーズに進むよう、必要な患者の診療情報等を共有するための「情報共有ツール」を作成し、利用を促進するため、「がんネットなら」に様式を掲載しています。
- 拠点病院等と地域の多職種とのスムーズな連携のためには、コーディネーター役が必要という声があり、今後検討が必要です。

＜在宅緩和ケア提供体制の整備＞

- 県のがん患者の在宅死亡の割合は、がん診療の在宅医の積極的な取組等により、全国と比較すると割合が多くなっています（図 2-21）。しかしながら、県内の在宅医、中でもがん診療の在宅医はまだまだ少ない状況のため、県は、県医師会と連携し、地域の診療所の医師等を対象とした在宅緩和ケアに関する研修会を実施しています。
- 山間地域であり、高齢者が多く、診療所が少ない南和地域においては、地域がん診療病院がへき地診療所と綿密な連携を取り地域のがん患者をサポートしています。また、一部地域には、がんを含む在宅患者への訪問診療を実施し、安心して地域で療養できる体制を整備しています。
- 今後は、地域にがん診療の在宅医を増やすとともに、地域のどこでどんながん診療が受けられるのかを把握し、県民にわかりやすく情報提供することが重要です。また、急変することが多く、在宅への移行のタイミングが難しいがん患者の退院支援も含め、地域包括ケアシステムや在宅医療全体の課題としての議論を進める必要があります。

図2-21　がん患者の在宅死亡割合

（出典：人口動態統計（厚生労働省））

◆県民への情報提供について

- がん情報ポータルサイト「がんネットなら」で、地域の診療所や訪問看護ステーション、薬局の情報等の在宅療養に役に立つ情報を提供しています。今後は、よりわかりやすい情報を関係団体等の協力を得ながら定期的に更新するとともに、「がんネットなら」の周知方法の工夫が必要です。

個別施策

１　拠点病院等の地域連携体制の充実

「地域連携クリティカルパスの活用の促進」「拠点病院等と病病連携・病診連携の促進」の２つの視点で取組を進めます。

①　地域連携クリティカルパスの活用の促進

県は、５つの主ながんの地域連携パスの運用状況を把握し、活用状況が低い原因分析を行います。また、県拠点病院は、地域から病院へ切れ目なく緩和ケアが提供できることを目的に活用している「緩和ケアパス」を、他の拠点病院での活用を働きかけます。

なお、国の地域連携パスのあり方の検討を把握したうえで、今後の地域連携パスの活用の方向性を含めて、患者目線での地域連携のあり方を検討します。

［主な取組］

・地域連携クリティカルパスの活用状況の評価・分析
・拠点病院等での緩和ケアパスの推進
・国の地域連携クリティカルパスのあり方の検討を受け、県での地域連携のあり方を検討

②　拠点病院等と病病連携・病診連携の促進

拠点病院等は、かかりつけ医や訪問看護師等多職種の医療従事者との退院支援カンファレンスの実施を推進します。また、地域における患者支援の充実を図るため、緩和ケアについて定期的に検討する場を設け、緊急時の受入れ体制、地域での困難事例への対応等について協議します。拠点病院等と地域のスムーズな連携のため、コーディネーターとなる人材養成の取組を検討します。

［主な取組］

・地域の多職種連携のカンファレンスの実施
・地域連携会議の実施
・国の地域緩和ケア連携調整員研修受講の検討

２　在宅緩和ケア提供体制の整備及び充実

「在宅医療機能の把握・公表」「在宅緩和ケアに携わる人材育成」の２つの視点で取組を進めます。

①　在宅医療機能の把握・公表

拠点病院等は、患者が病院から在宅へ移行する際に、連携して迅速に対応できるよう、地域の診療所等の在宅医療機能を定期的に把握し、その情報をとりまとめ公表します。また、県は、「がんネットなら」等を通じて、地域のどこでどんな在宅医療が受けられるのかを県民に分かりやすく情報提供します。

［主な取組］

・拠点病院等が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の取組の把握
・「がんネットなら」等での在宅医療機能の情報提供

②　在宅緩和ケアに携わる人材育成

県は、地域の受け皿となるがんの在宅医の充実をめざし、県医師会と連携し、地域の診療所の医師等を対象とした在宅緩和ケアに関する研修会を引き続き実施します。また、拠点病院等は、地域の医療・介護従事者を対象とした、がん性疼痛管理を中心とした緩和ケア研修を実施し、地域でも緩和ケアを提供できる人材育成を進めます。

［主な取組］

・地域のかかりつけ医等への緩和ケア研修会の実施
・地域の医療・介護従事者への緩和ケア研修の実施

３　がん患者や県民への情報提供と普及啓発

「在宅療養生活に役立つ情報内容の充実」の視点で取組を進めます。

①　在宅療養生活に役立つ情報内容の充実

県は、県の地域連携や在宅医療に関する情報や在宅療養生活に役立つ情報の内容の充実を図り、「がんネットなら」や広報誌等を通じて、県民への普及啓発を図ります。

［主な取組］

・「がんネットなら」や広報誌等での普及啓発

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値（基準値）	目標値	主な取組	年次計画 H30	H31	H32	H33	H34	H35	関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援 県	市町村	拠点病院	医療機関	その他	県民患者家族
1　拠点病院等の地域連携体制の充実	・地域連携パスの活用状況の把握・公表	137件（H28）	増加	①地域連携クリティカルパスの活用の促進 ・地域連携クリティカルパスの活用状況の評価・分析	評価・分析						◎		◎			
	・緩和ケアパスを整備している拠点病院数	1施設（H28）	増加	・拠点病院等での緩和ケアパスの推進	緩和ケアパスの推進								◎	○	○	
	・多職種カンファレンスの実施回数	16回（H27.8.1-H28.7.31）	増加	・国の地域連携クリティカルパスのあり方の検討を受け、県での地域連携のあり方を検討	国の動向把握	地域連携のあり方検討					◎		◎			
				②拠点病院等と病病連携・病診連携の促進 ・地域の多職種連携のカンファレンスの実施	カンファレンスの実施								◎			
				・地域連携会議の実施	地域連携会議の実施						○		◎	○	○	
				・国の地域緩和ケア連携調整員研修受講の検討	地域緩和ケア連携調整員研修の受講								◎			
2　在宅緩和ケア提供体制の整備及び充実	・在宅医療機能の公表〔がん患者対応可能な診療所、訪問看護ステーション、薬局等の施設数〕	実施済み（H28）	継続実施	①在宅医療機能の把握・公表 ・拠点病院等が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	在宅医療機能の把握・公表（3年毎に更新）						◎		◎	○	○ 薬剤師会 訪問看護協議会	
	・在宅緩和ケア研修会の参加者数	80人（H28）	増加	・県内の病院等の在宅医療の取組の把握	取組の把握						◎		○	○	○ 病院協会	
	・医療・介護従事者への緩和ケア研修会の実施回数、参加者数	11回/449人（H28）	増加	・「がんネットなら」等での在宅医療機能の情報提供	在宅医療機能の情報提供						◎		◎			
				②在宅緩和ケアに携わる人材育成 ・地域のかかりつけ医等への緩和ケア研修会の実施	研修会実施						◎				○ 医師会	
				・地域の医療・介護従事者への緩和ケア研修の実施	緩和ケア研修会の実施						○		◎	○	○ 関係機関	
3　がん患者や県民への情報提供と普及啓発	・地域連携パスの認知度	14.5%（H29）	増加	①在宅療養生活に役立つ情報内容の充実 ・「がんネットなら」や広報誌等での普及啓発	内容の充実・情報提供						◎	○	○	○	○ 関係機関	○
	・「がんネットなら」の認知度・アクセス数	11.3%（H29）	増加													

３　がん患者等への支援

（１）相談支援及び情報提供

めざす姿

≪最終目標≫　～患者のあるべき姿～

すべてのがん患者やその家族が、不安、悩み、疑問に対して、いつでも身近なところで、必要な情報を受け取ることができ、その悩みや疑問が軽減している。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
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	ならのがんに関する患者意識調査	36.4%（H29）	増加
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	ならのがんに関する患者意識調査	32.3%（H29）	増加

≪中間目標≫　～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、がん患者やその家族に必要な情報が届き、質の高い相談支援が受けられる体制が進んでいる。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
がんに関する情報が得やすい体制ができている	がんに関する情報（治療方法、診療体制、治療費用、社会保障制度など）が不十分である	ならのがんに関する患者意識調査	22.3%～44.4%（H29）（図3-7参照）	減少
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	がん相談支援センター利用状況調査	100%（H28）	現状維持

個別施策　～目標達成のために取り組むこと～

１　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
②ライフステージ等に応じた相談支援体制の整備
③ピア・サポートの活性化

２　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
②がんに関する情報の周知強化

現状と課題

◆相談支援について

＜がん相談支援センターの相談体制等について＞

- がんに対する悩みや疑問に対応するため、拠点病院等９か所に、規定の研修を修了した専門の相談員を配置した「がん相談支援センター」が設置されています（図 3-1）。
- 相談件数は年々増加していますが（図 3-2）、患者意識調査では、前回調査（平成 27 年度）より、がん相談支援センターを知らないまたは利用したことがない人の割合が増加しました（図 3-3）。

図3-1　がん相談支援センター・がん患者サロンの設置状況

設置場所	がん相談支援センター	がん患者サロン
都道府県がん診療連携拠点病院	1	1
地域がん診療連携拠点病院	4	4
地域がん診療病院	1	1
奈良県地域がん診療連携支援病院	3	3
県保健所		3
計	9	12

（図3-2）がん相談支援センター相談件数の推移（年度別）

（出典：奈良県調べ）

（図 3-3）がん相談支援センターの利用の有無

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

- 相談員が国の相談員指導者研修等へ積極的に参加し情報を共有するなど、資質向上となる取組や病院間の協力連携体制が進み、利用者の満足度は高い結果がでています。今後は、各世代や多様化する相談内容に対応できるよう、これまでの相談内容とその対応についての評価・分析と、相談技術のさらなる質の向上が必要です。
- 国は、患者が治療の早期から、がん相談支援センターを認識し支援を受けることができるよう、拠点病院等における位置づけや主治医等の医療スタッフからの紹介の方法など、利用促進策を検討することとしていますが、県においても、患者等に最初に接する主治医等ががん相談支援センターをよく知り、利用を勧めてもらうことがより効果的という声があります。

＜新たな相談への対応＞

- 小児慢性特定疾病医療費受給者の保護者を対象とした調査のうち、「小児がん」患者の保護者の多くが希望しているのは、情報や相談場所、また患者や親同士の交流の場所であり、相談体制の充実が必要です（図 3-4）。しかし、小児や AYA 世代のがんは、患者数が少ない反面、様々な疾患に分かれており、また、幅広いライフステージで発症するため治療後の療養期間が長く、発育や教育に関する問題など、成人のがんとは異なるより専門的な相談対応が必要となります。
- また、働き続けながら治療を受ける方の増加により、治療に伴う外見（アピアランス）の変化等、社会的な課題への対応が求められています。

図3-4　今後の希望について（n=72）【複数回答】

（出典：慢性疾病を抱える児童等の実態調査）

＜患者や体験者からの支援　～ピア・サポートについて～　＞

- がん患者と同じような経験を持つ者による相談や情報提供の支援（ピア・サポート）を進めるため、ピア・サポーターを養成（48 名）しました。
- 患者同士が体験を共有し自由に情報交換できる場であるとして「がん患者サロン」を拠点病院等に９か所と県の保健所に３か所の計 12 か所に設置（図 3-1）し、ピア・サポーターと連携し実施しており、利用者数は年々増加しています（図 3-5）。
- 各拠点病院ではピア・サポーターと定期的に運営会議を実施しており、また病院同士の情報共有の場として、「がん患者サロン運営者会議」を実施するなど効果的なサロン運営を進めていますが、活動するピア・サポーターは年々減少しています。
- 国は今後ピア・サポーターの普及しない原因を探り、研修会のあり方を見直すこととしており、また県内には小児や若い世代向けの交流の場を求める声もあることから（図 3-4）、実態や多様化するニーズに対応したピア・サポーターの養成やサロン運営が課題となっています。
- その他、患者団体の活動を支援するため、平成 25 年から 27 年度までの３年間、講演会などの企画事業に対し活動費を助成し、団体活動の基礎固めや継続した活動につながりました。今後は団体の活動を広く周知する機会を増やすなどの支援が必要です。

◆情報提供について

- がん情報ポータルサイト「がんネットなら」を開設（平成 26 年３月）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。しかしながら、がんに関する情報の入手方法としての認知度は低く（図 3-6）、情報内容の充実を図るとともに、医療関係者へのさらなる周知が課題となっています。
- 患者への情報としては、療養生活を送る際に役立つ情報を盛り込んだ「がん患者さんのための療養ガイド」などの冊子を作成・配付しています。今後は、県内のどこでがん診療が受けられるのか等の基本的ながん診療情報から妊孕（にんよう）性にかかる情報、また、患者や家族（遺族を含む）への相談支援の状況など、治療や療養生活に必要な情報をより一層充実する必要があります。

（図 3-6）がん医療に関する相談支援及び情報提供（複数回答）

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

（図 3-7）がんに関する情報の充実度
（平成 29 年度）

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

個別施策

1　相談支援機能の強化

「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」「ライフステージ等に応じた相談支援体制の整備」「ピア・サポートの活性化」の３つの視点での取組を進めます。

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

がん相談支援センターの相談員の資質向上のための研修や人材の適切な配置に引き続き取り組むとともに、拠点病院等と連携し診断時からのがん相談支援センターの利用促進に努めます。

また、県拠点病院を中心とした病院間のネットワークを通じて、各拠点病院における相談支援センターの取組状況を評価し、相談支援の質の向上を図ります。

［主な取組］

〇がん相談支援センターの利用促進

・拠点病院等院内での広報の強化
・拠点病院等の主治医等による患者への周知
・県民だより等、機会を捉えた周知
・拠点病院等の医師に対する周知
・拠点病院と連携した地域の講演会等での周知

〇相談支援の質の向上となる取組

・国立がん研究センター相談員指導者研修等の継続受講
・県拠点病院等による、相談員を対象とした研修会の実施
・相談員の配置の詳細な状況（職種、研修受講状況）の把握とフィードバック

〇相談体制の評価・分析（県拠点病院を中心に）

・がん相談支援センター利用者満足度調査の実施
・業務改善のためのＰＤＣＡサイクルによる相談業務の評価・分析

②　ライフステージ等に応じた相談支援体制の整備

幅広い年齢層に対応した相談支援を提供するため、小児や AYA 世代、また働く世代などの各世代の多様化する相談内容に対応できるよう、相談員を対象とした研修会の実施など相談体制を整備します。

［主な取組］

・小児、AYA 世代等の各世代に対応できる相談窓口の検討（情報収集・研修会）と整備
・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
・相談員を対象とした研修会の実施
・がん患者の外見の諸問題（アピアランスケア）に対応できる相談窓口の検討と整備

③　ピア・サポートの活性化

ピア・サポート活動については、運営者である拠点病院等とピア・サポーターが有機的に連携し、効果的な「がん患者サロン」運営ができる体制を引き続き整えるとともに、診断早期からの周知を進めます。また、がん種別や各世代別の患者の多様なニーズを把握し、拠点病院や保健所での新たな患者サロンの実施を視野に入れたピア・サポート活動をめざします。

［主な取組］

〇がん患者サロンの運営体制の強化

・がん患者サロンの継続実施（拠点病院等、保健所）
・相談員の情報交換の場「がん患者サロン運営者会議」の継続実施
・がん患者サロン運営者（相談員等）のための勉強会の実施
・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
・がん患者サロンの利用者拡大のための院内周知の強化

〇新たなピア・サポートの推進

・女性特有のがん等、がん種別のがん患者サロンの検討・実施
・国のピア・サポート活動実態調査や養成研修会の見直し結果に基づいたピア・サポーターの養成
・民間の相談支援の場である、がん患者団体の活動発表や情報交換の場の提供

２　患者目線での情報提供の充実

「患者に必要ながんに関する情報の見える化」「がんに関する情報の周知強化」の２つの視点で取組を進めます。

①　患者に必要ながんに関する情報の見える化

県民が、医療機関や治療を客観的に選択できるように、適切でわかりやすい県内のがん医療に関する情報を、拠点病院等の診療機能や実績、患者意識調査等様々なデータ等から把握・分析しとりまとめ、提供します。また、国等の最新情報をわかりやすくとりまとめ、がん情報ポータルサイト「がんネットなら」や患者向け冊子などで情報提供を図ります。

［主な取組］（*：がん医療　「３患者目線でのがん診療情報の提供」①及び②の一部　の再掲）

・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*
・がん診療情報の「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*
・拠点病院等自らが、院内がん登録情報等を活用し、がん診療情報等を公表*
・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*
・今後国が体制を整備していく妊孕（にんよう）性等にかかる情報など、最新情報の把握とりまとめ

② 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」や患者向け冊子、県民だより等機会をとらえ、情報提供するとともに、医療関係者等と連携した周知を強化します。

また、拠点病院等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と連携し、地域に向けて情報提供していきます。

［主な取組］

- 「がんネットなら」や「がん患者さんのための療養ガイド」、県民だより等での情報提供
- 医療従事者を対象に、「がんネットなら」などの情報の周知強化
- 患者に必要な医療情報等を拠点病院と連携し地域に向けて情報発信

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値（基準値）	目標値	主な取組	年次計画 H30	H31	H32	H33	H34	H35	関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援 県	市町村	拠点病院等	医療機関	その他	県民患者家族
1　相談支援機能の強化	・がん相談支援センターの利用者数	5,880件（H28）	増加	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 ・拠点病院等院内での広報の周知	周知								◎			
	・相談支援センターの認知度	51.8%（H29）	増加	・拠点病院等の主治医等による患者への周知	周知								◎			
	・国立がん研究センター研修【指導者研修】を受けた相談員数	12人（H25-29）	増加	・県民だより等、機会を捉えた周知	周知						◎	○	○	○	○ 関係団体	○
	・県内相談員対象の研修会の開催回数	1回（H29）	実施継続	・拠点病院等の医師に対する周知	周知						○	◎				
	・がん患者サロンの利用者数	801人（H28）	増加	・拠点病院と連携した地域の講演会等での周知	講演会等での周知						◎	◎				
	・がん患者サロンの認知度	50.2%（H29）	増加	・国立がん研究センター相談員指導者研修等の継続受講	相談員指導者研修等の受講						○		◎			
	・がん患者サロン運営会議の開催回数（各拠点病院）	8回（H28）	実施継続	・県拠点病院等による、相談員を対象とした研修会の実施	研修会の実施継続・評価						◎		◎	○		
	・がん患者サロン運営者会議の開催回数	2回（H28）	実施継続	・相談員の配置の把握とフィードバック	現況報告・実地調査にて把握						◎		○			
	・ピア・サポーター養成数	48人（H29）	増加	・がん相談支援センター利用者満足度調査の実施	調査の実施（年1回）						○		◎			
				・業務改善のためのPDCAサイクルによる相談業務の評価・分析	PDCAの評価・分析						○		◎			
				②ライフステージ等に応じた相談支援体制の整備 ・小児、AYA世代等世代に応じた相談窓口の検討と整備	検討		相談窓口の整備				◎		◎			
				・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	ニーズの情報収集・交流会の実施						◎		◎			○ 患者会
				・相談員を対象とした研修会の実施	研修会の実施						◎		◎			
				・アピアランスケアに対応できる相談体制の検討と整備	検討		アピアランスケア相談体制の整備				◎		◎			

施策の柱	指標	現状値（基準値）	目標値	主な取組	年次計画 H30	H31	H32	H33	H34	H35	関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援 県	市町村	拠点病院等	医療機関	その他	県民患者家族
1　相談支援機能の強化				③ピア・サポートの活性化 ・がん患者サロンの継続実施 ・相談員の情報の場「がん患者サロン運営者会議」の継続実施	継続実施・運営会議の実施						◎ 保健所		◎			
				・がん患者サロン運営者（相談員等）のための勉強会の実施	勉強会の実施						◎		◎			
				・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	運営会議の実施								◎			◎ ピア・サポーター
				・がん患者サロンの利用者拡大のための周知	検討・周知						◎	○	◎	○	○ 関係団体	◎ ピア・サポーター
				・女性特有のがんなどがん種別のがん患者サロンの検討・実施	検討・実施						◎		◎			◎ ピア・サポーター
				・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	国の動向把握検討	ピア・サポーター養成					◎		○			○ ピア・サポーター
				・民間の相談支援の場である、がん患者団体の活動発表や情報交換の場の提供促進	活動発表や情報交換の場の提供促進						◎		○			○ 患者会 ピア・サポーター
2　患者目線での情報提供の充実	・「がんネットなら」の認知度	11.3% （H29）	増加	①患者に必要ながんに関する情報の見える化 ・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 ・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	データ把握・分析 結果のとりまとめ	周知					◎		◎			
	・「がんネットなら」のページビュー数	69,241件 （H28）	増加	・拠点病院自らが、院内がん登録情報等を活用し、がん診療情報等を公表	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	定期的なアンケート調査等の実施						◎		○	○	○ 関係団体	○
				・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	情報把握						◎					
				②がんに関する情報の周知強化 ・「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	情報提供						◎					
				・医療従事者を対象に「がんネットなら」などの情報の周知強化	医療従事者への周知						○		◎	○		
				・患者に必要な医療情報等を拠点病院と連携し地域に向けて情報発信	情報発信						◎		◎			

（2）がん患者の就労を含めた社会的な問題

めざす姿

≪最終目標≫　～患者のあるべき姿～

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、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。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
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	ならのがんに関する患者意識調査	29.1%（H29）	増加
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	ならのがんに関する患者意識調査	78.9%（H29）	増加

≪中間目標≫　～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、県民や事業者のがんやがん患者に対する理解や支援が進んでいる。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
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	職場環境調査	75.3%（H28）	増加
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カ月以上）仕事を休み、復職、復帰した	ならのがんに関する患者意識調査	37.6%（H29）	増加

個別施策　～目標達成のために取り組むこと～

1　がん患者の治療と仕事の両立等の相談支援体制の充実

①拠点病院での就労相談の充実
②県内の治療と仕事の両立支援相談窓口の連携・周知

2　がん患者の治療と仕事の両立支援体制の整備

①事業所の両立支援の体制整備の推進
②両立支援の連携体制の整備

3　就労を含めた社会的な問題等の情報提供の充実

①両立支援の事例を活用した情報発信
②社会的な問題等の情報提供

現状と課題

◆拠点病院での就労相談について

・県のがん罹患者（平成 25 年）のうち、就労可能年齢（20 歳から 64 歳）の方は全体の約３分の１となっています。がん医療の進歩により、がんになっても長期生存でき、働きながらがん治療を受けられる時代となりましたが、がんと診断され退職した方のうち、診断されてから最初の治療が始まるまでに退職した方が、４割を越えているという国の調査（平成 27 年）結果があります。

・がん患者の就労に関する様々な悩みや相談に診断時から対応するため、奈良県社会保険労務士会と連携して、がんの就労相談員を養成し、平成 26 年度より県拠点病院で、平成 27 年度からは全ての拠点病院（5 か所）のがん相談支援センターで就労相談を実施しています。

・事業者への周知や院内での周知など、機会を捉えて就労相談を周知した結果、相談件数は 3 件（平成 26 年度）から 40 件（平成 28 年度）に増加しています。しかし、患者意識調査では、28.3%が治療・療養のため仕事を辞め、さらにうち 8.4%は希望はあるが再就職ができていないという状況です（図 3-8）。

・診断時からの支援を進めるために、拠点病院での就労相談を引き続き実施するとともに、相談内容の検証やニーズ把握を進め、効果的な相談支援を進める必要があります。

（図 3-8）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

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

◆新たな相談支援等について

・国はがん患者の転職や再就職の相談に対応するため、公共職業安定所に「就職支援ナビゲーター」を配置し、拠点病院等と連携した就職支援事業を平成 25 年度から開始しました。また、平成 28 年度からは、患者が安心して復職できるよう、患者からの相談支援や主治医や企業と復職に向けた調整支援を行う「両立支援コーディネーター」を、独立行政法人労働者健康安全機構等と連携の下に育成・配置しています。

・それらを受け県内では、平成 28 年度より、治療中に仕事をやめ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に「就職支援ナビゲーター」を配置し、就職相談窓口を設置するとともに、県拠点病院と連携し、出張就職相談を実施しています。また、治療と仕事の両立支援として、奈良産業保健総合支援センターにおいて、「両立支援促進員」を配置し、患者だけでなく、企業や主治医への連絡調整を含めた支援を実施していますが、支援病院等での出張

相談を検討するなど、利用を促進することとしています。

・働き続けるための就労相談、仕事をやめた方への再就職相談、医師や企業の調整を含めた両立相談など、様々な機関ががん患者の働き方にかかる相談支援を実施していますが、始まったばかりの取組もあり、まだまだ周知ができていないのが現状です。がん患者に診断時から必要な情報が届くために、それぞれの相談の特徴や違いが分かるよう、名称も含めわかりやすく情報提供する必要があります。

・また、奈良労働局では、両立支援のため、地域における関係者等で構成するチームを設置し、連携した取組を推進することとしています。

◆事業者への働きかけについて

・県の労働・雇用関係部局と連携し、事業所を対象とした、実態把握のための調査や広報誌等での啓発を行いました。また県の「奈良県社員・シャイン職場づくり推進事業」の基準に「がん等の長期療養者に対する両立支援」の項目を追加しました。今後は引き続き周知し、表彰につながるよう登録を進める必要があります。

・患者意識調査によれば、治療中に事業主から仕事を継続するための理解や支援を受けた人の割合は 78.9%と高いものの（図 3-9）、がん治療を受けながら働き続けられる環境だと思っていないがん患者の割合は 44.7%（図 3-10）、また仕事を休んだあと復帰等できた人の割合は、全国に比べかなり低い状況でした（図 3-11）。

・奈良産業保健総合支援センターでは、がん患者の働きやすい環境整備を推進するため、経営者に対する啓発セミナーや産業医等に対する研修会を開催しています。今後は連携して事業者に向けた啓発や取組の周知に取り組む必要があります。

（図 3-9）仕事の継続に関する事業主の理解・支援

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

（図 3-10）がん治療と継続就労についての認識
（現在の日本は、がん治療を受けながら、働き続けられる環境だと思う）

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

（図 3-11）治療・療養による一定期間*の休暇の有無とその後の仕事の状況

一定期間*：連続して３カ月以上

＊患者体験調査（平成 26 年度）　厚生労働省　　（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

◆就労以外の社会的な問題について

・がん患者等の増加により、就労支援のみならず、がん患者・経験者の QOL 向上に向けた取組が求められています。国は、社会的な問題として、がんに対する「偏見」やがん治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の温存をあげ、相談支援や情報提供体制の検討が必要としています。

・県内のオストメイト（人工肛門・人工膀胱造設者）からは、安心して日常生活が送ることができるような配慮ある取組を求める声があります。

個別施策

1　がん患者の治療と仕事の両立等の相談支援体制の充実

「拠点病院での就労相談の充実」と「県内の治療と仕事の両立支援相談窓口の連携・周知」の２つの視点で取組を進めます。

①　拠点病院での就労相談の充実

引き続き、拠点病院で就労相談を実施するとともに、患者に最初に接する主治医等医療従事者への理解促進を図るなど、患者への相談事業の効果的な周知につなげます。また、相談員の資質向上のための研修会や情報交換会を実施するとともに、相談事業の検証やニーズ把握を進め、窓口の充実を図ります。

［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作成
・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
・社会保険労務士・相談員の情報交換会の実施
・出張相談窓口の検討・実施（患者団体や市町村のイベント時等での窓口の開設）
・相談窓口の検証・ニーズ把握

②　県内の治療と仕事の両立支援相談窓口の連携・周知

県内では引き続き、奈良労働局において、患者への再就職支援として、就職相談窓口を設置するとともに県拠点病院での出張相談を、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等の相談支援を出張相談も含め実施します。県は拠点病院や奈良労働局・奈良産業保健総合支援センター等の関係者と連携し、それぞれの相談支援の利用促進となるよう、わかりやすく周知を図ります（図 3-12）。

［主な取組］

・働き方にかかる相談窓口を連携し周知

2　がん患者の治療と仕事の両立支援体制の整備

「事業所の両立支援の体制整備の推進」と「両立支援の連携体制の整備」の２つの視点で取組を進めます。

①　事業所の両立支援の体制整備の推進

県内の事業所での両立支援の体制整備となるよう、事業所の取組等の実態を継続的に把握するとともに、奈良産業保健総合支援センター等関係機関の実施する事業と連携し、事業所の両立支援の理解促進を図ります。

［主な取組］

・県の労働・雇用関係部局と連携した実態把握（職場環境調査の継続実施）
・全国健康保険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）
・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等の周知

② 両立支援の連携体制の整備

がん患者の仕事と治療の両立支援のための議論の場に、県と関係者が相互に関わることで、連携体制を整備し、それぞれの取組の利用促進を図ります。

［主な取組］

・県のがん患者等支援部会に両立支援の関係機関が参画
・奈良労働局の「就職支援連絡協議会」にがん患者等支援部会委員が参画
・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

図3-12　がん患者の働き方にかかる相談支援体制

3　就労を含めた社会的な問題等の情報提供の充実

「両立支援の事例を活用した情報発信」と「社会的な問題等の情報提供」の２つの視点で取組を進めます。

① 両立支援の事例を活用した情報発信

両立支援に取り組む事業所や、体験者の事例を紹介することで、理解促進を進めます。

［主な取組］

・「奈良県社員・シャイン職場づくり事業」への登録促進
・県のホームページ等で表彰事業所や好事例を周知
・両立支援体験者の事例を収集
・好事例を「がんネットなら」や県民だより、関係機関の広報誌等で周知

② 社会的な問題等の情報提供

がん患者の働き方にかかる事業やその他がんに関する社会的な問題の現状等をとりまとめ、わかりやすく情報提供します。

［主な取組］

・「がんネットなら」、県民だより、新聞広告等機会を捉えた情報提供
・拠点病院と連携した地域向け講演会等での周知
・社会的な問題（QOL の向上、外見の問題、生殖機能の温存、がん患者の自殺、高齢者の問題等）を情報収集し、発信

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値（基準値）	目標値	主な取組	年次計画 H30	H31	H32	H33	H34	H35	関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援 県	市町村	拠点病院等	医療機関	その他	県民患者家族
1　がん患者の治療と仕事の両立等の相談支援体制の充実	・就労相談の実施回数、利用者数	27回/40人（H28）	増加	①拠点病院での就労相談の充実 ・拠点病院の就労相談の継続実施	就労相談の継続実施						○		◎			
	・情報交換会の実施回数	1回（H29）	継続実施	・相談窓口周知リーフレットの作成	リーフレット作成						◎	○	◎	○	○	○ 患者会
	・医療従事者の研修会実施回数	1回（H28）	増加	・医療従事者の理解促進のための研修会の実施	研修会の実施						○		◎			
	・リーフレットの配布部数	－	増加	・相談員の資質向上のための研修会の実施	研修会の実施						◎		◎		○ 社会保険労務士会	
	・就労相談窓口の認知度	10.8%（H29）	増加	・社会保険労務士・相談員の情報交換会の実施	情報交換会の実施						◎		○		○ 社会保険労務士会	
	・就職相談窓口の認知度	7.4%（H29）	増加	・出張相談窓口の検討・実施	検討	出張相談窓口の設置					◎		◎		○ 社会保険労務士会	
	・就職相談の実施回数、利用者数	27回/30人（H28）	増加	・相談窓口の検証・ニーズ把握	相談事業の評価・分析						◎		◎		○ 社会保険労務士会	
				②県内の治療と仕事の両立支援相談窓口の連携・周知 ・働き方にかかる相談窓口を連携し周知	相談窓口の周知						◎	○	◎	○	○	○ 患者会
2　がん患者の治療と仕事の両立支援体制の整備	・職場環境調査の実施結果の公表	H25、H28 公表すみ	実施、公表	①事業所の両立支援の体制整備の推進 ・労働・雇用部局と連携した実態把握		調査実施			調査実施		◎					
				・全国健康保険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）	協会けんぽとの連携						◎				◎ 協会けんぽ	
				・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等の周知	研修等の周知						◎				◎ 産業保健総合支援センター	
				②両立支援の連携体制の整備 ・県のがん患者等支援部会に両立支援の関係機関が参画	県の議論の場に労働局関係者が参画						◎				◎ 労働局	
				・奈良労働局の「就職支援連絡協議会」にがん患者等支援部会委員が参画	労働局の議論の場に参画						◎		○		◎ 労働局	○
				・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												

施策の柱	指標	現状値（基準値）	目標値	主な取組	年次計画						関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援					
					H30	H31	H32	H33	H34	H35	県	市町村	拠点病院等	医療機関	その他	県民患者家族
3　就労を含めた社会的な問題等の情報提供の充実	・「奈良県社員・シャイン職場づくり推進事業」のがん治療と仕事の両立支援企業登録数	3件（H28）	増加	①両立支援の事例を活用した情報発信 ・「奈良県社員・シャイン職場づくり企業」への登録促進	登録						◎ 他部局との連携				○ 事業所	
	・情報発信した好事例の企業数	―	増加	・県ホームページ等で表彰事業所や好事例を周知	周知						◎					
				・両立支援体験者の事例収集	事例の収集						○		◎			
				・好事例を「がんネットなら」や県民だより、関係機関の広報誌等で周知	好事例の周知						◎	○	○	○	○ 関係団体	
				②社会的な問題等の情報提供 ・「がんネットなら」、県民だより、新聞広告等機会を捉えた情報提供	情報提供						◎					
				・拠点病院と連携した地域向け講演会での周知	情報発信						◎		○			
				・社会的な問題（QOLの向上、外見の問題、生殖機能の温存、がん患者の自殺、高齢者の問題等）を情報収集し、発信	情報収集・発信						◎					

4　がん登録

めざす姿

≪最終目標≫　～患者のあるべき姿～

がん患者ががん登録データを活用した質の高いがん医療を受けることができている。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
	指標	出典		
医療の質が向上している	5年相対生存率	がん登録	－	増加（12年後評価）

≪中間目標≫　～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、医療従事者等が精度が向上したがん登録データを有効活用できる体制整備が進んでいる。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
	指標	出典		
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	がん登録	9.6% 6.3% 0.41 （H25）	減少
地域でがん登録データが活用しやすい体制ができている	データ活用の件数	奈良県調べ	－	増加
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	ならのがんに関する患者意識調査	14.4% （H29）	増加
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	ならのがんに関する患者意識調査	31.7% （H29）	減少

個別施策　～目標達成のために取り組むこと～

1　がん登録の精度向上

①全国がん登録のスムーズな運営
②がん登録の精度向上

2　がん登録データ等を活用したがん対策の検討・実施

①がん登録データの分析
②データを活用したがん対策の検討・実施

3　データを活用した情報提供等

①患者目線でのがん診療情報の見える化（再掲）
②医療関係者へのがん診療情報の見える化（再掲）
③全国がん登録の普及啓発の推進

現状と課題

◆がん登録について

- がん登録のうち、県内に住所を有する方に発生した全部位の罹患等を対象とした「地域がん登録」について、県では平成 24 年 1 月に県庁保健予防課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。
- 第２期計画では精度向上を目標に掲げ、平成 23（2011）年症例分が国内基準に、平成 24（2012）・25（2013）年症例分が国際基準に到達しました（表 4-1）。また、届出協力医療機関が登録開始当初の 75 施設から 99 施設（平成 29 年度）となり精度向上につながっているところです。
- その他のがん登録は、「院内がん登録」と、平成 28 年１月から始まった、「全国がん登録」があり、それぞれ実施主体や収集項目が異なっています（表 4-2）。
- 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、拠点病院等の指定要件でもあり、県拠点病院が中心となり、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。
- 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 年 1 月から全国がん登録が法制化（「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け出することとされました。県内では、病院 77 か所と診療所 47 か所をがん登録協力医療機関とし（平成 29 年８月末現在）、平成 28（2016）年症例よりデータを収集しています。
- 始まったばかりの全国がん登録のスムーズな移行をめざし、初めて登録する病院等へ、届け出項目や国のオンライン接続サービスなどの周知を徹底する必要があります。

表4-1　地域がん登録の罹患数と精度指標

	罹患年				
	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
罹患数　＊	9,284	9,289	9,498	9,817	10,089
がん死亡数	3,745	4,046	4,061	4,019	4,162
ＤＣＮ（%）	37.1	30.8	23.0	17.0	9.6
ＤＣＯ（%）	37.1	30.8	13.6	5.7	6.3
MI比	0.40	0.44	0.43	0.41	0.41
精度基準	－	－	B（国内基準）	A（国際基準）	A（国際基準）

＊上皮内がんを除く
ＤＣＮ：死亡情報で初めて把握された症例（DCN：Death Certificate Notification）
ＤＣＯ：死亡情報のみの症例（DCO：Death Certificate Only）
MI比　：死亡/罹患比

精度基準B（国内基準）･･･ DCN割合＜30%あるいはDCO割合＜25%、MI比0.66以下を満たす登録
精度基準A（国際基準）･･･ DCN割合＜20%、DCO割合＜10%、MI比0.50以下のすべての条件を満たす登録

表4-2　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
実施実体	国が主体となり、都道府県に法的受託事務として協力を求める	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	任意 （奈良県では国立がんセンターが全国集計のために指定した目標モニタリング項目30項目）	全国がん登録と共通の項目26項目＋標準項目47項目計73項目 その他登録が望ましい管理項目が26項目 （2016年版）
届出義務	あり（病院及び指定診療所）	なし	拠点病院必須 その他の病院は任意
義務不履行	違反勧告、施設名公表 （病院のみ）	なし	拠点病院の指定取消につながる
届出締切	診断の翌年末まで （2017年診断は2018年12月31日まで）	任意 （拠点病院は国がん指定の時期）	国がん指定の時期
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
医療機関数	県内全病院：77 診療所：47 （H29.8月現在）	県内病院：48 診療所：51 （H29.8月現在）	県内病院：15 （H28.10月現在）

◆がん登録等のデータ活用について

- 患者意識調査では、県民の「がん登録」に対する認知度はまだまだ低い状況です（図 4-1）。がん登録に期待することとしては、約半数が「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」や「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」と答えており、データの活用が期待されています（図 4-2）。
- 地域がん登録では、都道府県が任意に実施していたこともあり、全国的には平成 24（2012）年症例分から出揃ったところで、全国比較するにはデータの精度に格差がある状況ですが、県では、データの精度が国内基準になった平成 23（2011）年症例データを含め、平成 25（2013）年までの３年分の精度の高いデータが蓄積できました。引き続き、平成 27（2015）年 12 月症例分まで、精度の高いデータを蓄積していく必要があります。
- なお、地域がん登録のデータ分析による５年相対生存率などの公表や、医療の質の向上につながる医療機関へのデータの還元が実現していないなどの課題があります。
- 院内がん登録については、拠点病院等は公表することになっていますが、その活用状況には病院間に差があります。今後は、拠点病院等の医療関係者が自施設の登録データを活用し、治療等の評価につなげることが重要です。
- 全国がん登録においては、がん対策へのデータ活用が期待されるところですが、平成 28（2016）年データの活用が可能なのは、2019 年以降といわれており、５年生存率などはさらにその先となっています。

（図 4-1）がん登録の認知度

※ がん対策に関する世論調査（平成 28 年 11 月） 内閣府
内閣府の調査データで選択肢「わからない」は無回答としている

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

（図 4-2）がん登録に期待すること
（平成 29 年度）

（出典：ならのがんに関する患者意識調査）

・活用できるデータの蓄積は少しずつ進んでいるところですが、県では、エビデンスにはこだわりつつも、今あるがん登録データ（罹患・死亡・受療等）、予防や早期発見等に関するデータ（喫煙・食塩摂取・検診受診等）を活用し、現状や取組の評価のひとつの目安として、データ分析の試みを協議会の委員とともに始めました。その結果、データを公表・活用するには、データの精度や意味を十分説明する必要があること、データだけで判断するには限界があり、がん患者を含めた関係者の声を拾うこと、そして、今後データの蓄積が進むことで、地域の課題が客観的に判断できることなどがわかりました。

・本県のがん死亡率は改善し、第２期計画の全体目標（20%減少）を達成しましたが、がん種別にみると格差があります。今後は、がん登録データを中心に蓄積・収集し、がん種別や地域の実情に応じた施策につながるようデータ分析を進め、エビデンスに基づいたがん対策を進める必要があります。

・また、県内のがん診療体制として拠点病院等の整備は進んでいますが、病院の紹介を始め、その診療実績などのデータ等の情報がわかりやすく提供できていないのが現状です。誤解を生じないためにも、どのデータで比較すると病院の実績がわかるのかなど研究する必要がありますが、がんの情報を必要とする方が、医療機関や治療を選択する際に県内の病院を客観的に選べるよう、わかりやすくがん診療情報を提供する必要があります。
・さらに、医療の質の向上につなげるためには、拠点病院等の医療関係者に県内のがん診療情報を提供する必要があります。
・全国がん登録については、2019 年以降にデータ活用が可能になるとされており、行政だけでなく研究目的等の活用も可能となるため、がん登録データの適切な提供について審議会等で検討することが求められています。

個別施策

1　がん登録の精度向上

「全国がん登録のスムーズな運営」「がん登録の精度向上」の２つの視点での取組を進めます。

①　全国がん登録のスムーズな運営

全国がん登録へのスムーズな移行や運用をめざし、病院や指定診療所を対象とし、がん登録のデータ提出の際の確認やオンライン接続サービスの利用方法などをテーマに研修会を引き続き実施します。

②　がん登録の精度向上

がん登録の精度が向上し、データを治療や施策に活用することをめざし、登録担当者からの問い合わせに対応するとともに、運用の課題等を把握し、院内がん登録を所管している県拠点病院と連携し、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

「がん登録データの分析」「データを活用したがん対策の検討・実施」の２つの視点での取組を進めます。

①　がん登録データの分析

がん登録のデータ（罹患・死亡・受療等）や予防・早期発見にかかるデータ（がん検診・喫煙・食塩摂取等）などエビデンスに基づいたデータを収集・把握し、連携することで、多面的なデータ分析を進めます。

［主な取組］

・がん登録データ（地域がん登録、院内がん登録、全国がん登録）の把握
・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

②　データを活用したがん対策の検討・実施

分析したデータを有識者のアドバイスのもと、医療関係者や患者団体等の関係者の声を拾いながら検証し、改善した死亡率の要因や、地域別・がん種別等の効果的ながん対策を検討し、より説得力のある有効ながん対策の実施に繋げます。また、全国がん登録の活用を進めるため、審議会を設置・運営するなどデータの提供体制を整備します。

［主な取組］

・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

「患者目線でのがん診療情報の見える化（再掲）」「医療関係者へのがん診療情報の見える化（再掲）」「全国がん登録の普及啓発の推進」の３つの視点での取組を進めます。

①　患者目線でのがん診療情報の見える化　（がん医療「３患者目線でのがん診療情報の提供」①の再掲）

県民が、医療機関や治療を客観的に選択できるように、適切でわかりやすい県内のがん医療に関する情報を、拠点病院等の診療機能や実績等様々なデータ等から把握・分析しとりまとめ、提供します。

［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
・がん診療情報の「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

②　医療関係者へのがん診療情報の見える化　（がん医療「２がん医療の質の向上」③　の再掲）

県は、拠点病院等の実地調査や聞き取り調査の結果から、医療体制の課題や好事例を抽出し、拠点病院等関係者にフィードバックします。

また、拠点病院等の診療機能や実績等様々なデータ等の分析結果を、病院やがん種毎にとりまとめ、拠点病院等の医療関係者にフィードバックすることで、自施設の弱み、強みを明確にし、より強みを活かすなど、病院間で切磋琢磨し、医療の質の向上につながることをめざします。

［主な取組］
・拠点病院等の取組や人材配置等の比較や好事例の公表
・拠点病院等に向けたがん診療機能・実績等情報のとりまとめ（がん診療情報の見える化）
・とりまとめ結果をがん診療連携協議会等機会を捉えフィードバック

③　全国がん登録の普及啓発の推進

全国がん登録の認知度を上げ、県民のがん登録に関する理解の醸成となるよう、全国がん登録の周知に努めます。

［主な取組］
・「がんネットなら」、チラシ等を活用した普及啓発

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値（基準値）	目標値	主な取組	年次計画 H30	H31	H32	H33	H34	H35	関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援 県	市町村	拠点病院	医療機関	その他	県民患者家族
1　がん登録の精度向上	・全国がん登録オンラインシステムでの申請可能な医療機関数 ・研修参加医療機関数	44医療機関（H29.10） 35医療機関 44人（H29度）	増加 増加	①全国がん登録のスムーズな運営 ②がん登録の精度向上 ・がん登録担当者研修会の実施	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	・各種分析及び評価の結果の公表 ・検討結果を公表 ・審議会の開催回数	－ － －	3年以内に段階的に公表 2年以内に公表 実施	①がん登録データの分析 ・がん登録データ（地域がん登録、院内がん登録、全国がん登録）の把握	がん登録データの把握						◎		◎			
				・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	データの把握・連携・分析						◎					
				②データを活用したがん対策の検討・実施 ・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	データ分析 がん対策の検討・提言・実施						◎	○	○	○	○ 関係機関	○
				・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）	審議会等の設置・運営						◎					
3　データを活用した情報提供等	・検討結果の公表 ・「がんネットなら」ページビュー数 ・チラシ配布数	－ 69,241件（H28） －	2年以内に公表 増加 増加	①患者目線でのがん診療情報の見える化 ・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	データ把握・分析 結果のとりまとめ → 周知						◎		◎			
				②医療関係者へのがん診療情報の見える化 ・拠点病院等の取組や人材配置等の比較や好事例の公表	取組、人材配置等の比較、好事例の公表						◎		○			
				・拠点病院等に向けたがん診療機能・実績等情報のとりまとめ ・とりまとめ結果をがん診療連携協議会等機会を捉えフィードバック	診療情報のとりまとめ・フィードバック						◎		○			
				③全国がん登録の普及啓発の推進 ・「がんネットなら」、チラシ等を活用した普及啓発	普及啓発						◎	○	○	○	○ 関係機関	○

5　がん教育・普及啓発

めざす姿

≪最終目標≫　～県民のあるべき姿～

児童・生徒が、子どもの頃からがんに関する正しい知識を持ち、がんの予防や早期発見に注意を払っている。また、自分や身近な人ががんになっても、それを正しく理解し、向き合っている。

目標	評価指標		現状値（基準値）			目標
	指標	出典	事前	事後	向上率	
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	がんの教育実施状況調査（文部科学省） ＊現状値（基準値）は、第2期計画の間にモデル校の生徒（中学生・高校生）を対象に行った「がんの教育実施状況調査（文部科学省 H26～29年）」の平均値	92.8%	97.7%	4.9%	向上率の向上又は維持
	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		82.4%	88.1%	5.7%	
	がんになっている人も過ごしやすい世の中にしたい		92.9%	96.0%	3.1%	
	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		77.7%	82.4%	4.7%	
	将来、たばこは吸わないでいようと思う		85.9%	93.7%	7.8%	

≪中間目標≫　～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、発達段階に応じた系統立てたがん教育に取り組んでいる。

目標	評価指標		現状値（基準値）	目標
	指標	出典		
中学校、高等学校において、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	がんの教育実施状況調査（文部科学省）	74.4% 64.1% （H28）	増加
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る	啓発用リーフレットを活用したがんに関する啓発の実施率	がんの教育実施状況調査（文部科学省）	－	増加

個別施策

～目標達成のために取り組むこと～

1　中学校・高等学校におけるがん教育の充実、推進

①がん教育用教材等の内容更新
②外部講師を活用したがん教育の推進

2　小学校（高学年）におけるがんに関する啓発活動の推進

①イベントを活用した小学生へのがん教育の普及啓発

3　がん教育の普及啓発の推進

①教員への研修事業の充実
②がん教育の普及啓発

4　がん対策全般に関する普及啓発の推進

①がん対策にかかる普及啓発

現状と課題

◆がん教育に対する取組について

・県では、がん教育の取組について、平成 26 年度から「がんの教育推進会議」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「がんの教育総合支援事業」を活用し、取組を推進してきました。

＜中学校におけるがん教育の取組＞

・中学校におけるがん教育の推進を図るため、平成 26 年度にモデル校２校を設定し、「がん教育用教材」及び「がん教育用補助教材」を活用した「保健の授業による展開」に対する検討を重ね、中学生用リーフレットを作成し、県内公立中学校に配付しました（図 5-1　①～③）。

・作成したリーフレットを活用し、県内公立中学校の教員を対象とした研修会を開催しました。

図 5-1　中学生用リーフレット①（表紙）

図 5-1　中学生用リーフレット②裏表紙

図 5-1　中学生用リーフレット③（見開き）

＜高等学校におけるがん教育の取組＞

- 高等学校におけるがん教育の推進を図るため、モデル校２校を設定し、「がん教育用教材」及び「がん教育用補助教材」を活用した「保健の授業による展開」に対する検討を重ね、高校生用リーフレットを作成し、県内公立高等学校に配付しました（図 5-2）。
- 作成したリーフレットを活用し、高等学校の教員を対象とした研修会を開催しました。

＜がん教育の展開と普及啓発の推進＞

- 平成 26 年度から３年間にわたる取組の振り返り及び今後のがん教育の進め方についての共通理解を図るため、県内小学校、中学校及び高等学校の教員を対象とした研修会を開催しました。
- 平成 28 年度には、小学校、中学校及び高等学校からそれぞれモデル校１校を設定し、「がん教育用教材」及び「がん教育用補助教材」を活用し「保健の授業による展開」の取組を実施し、検討を重ね、中学校用リーフレットの修正版を作成し、県内公立中学校に配付しました。
- 平成 29 年度には、中学校及び高等学校におけるがん教育の充実、推進を図るため、中学校、高等学校の教員を対象とした研修会を開催するとともに、系統立てたがん教育を展開するため、中学校と高等学校の授業内容を検討しました。

　また、外部講師を活用したがん教育の展開を検討するため、高等学校にモデル校２校を設定し、「保健の授業による展開」に対する検討を重ねました。

・「10 月 10 日奈良県がんと向き合う日」を活用した、小学校におけるがんに関する啓発活動を展開するため、小学校高学年を対象とした小学生用リーフレットを作成し、配付しました（図 5-3）。
・医療技術の進歩が目覚ましいため、各リーフレット及び授業内容の更新が必要となります。
・中学校及び高等学校におけるがん教育の充実、推進を図るため、系統立てた授業内容及び「がん教育用教材」、「がん教育用補助教材」の内容についての検討が必要となります。
・授業を担当する教員が自信を持って授業が展開できるよう、更に充実した研修の継続が必要となります。

図 5-2　高校生用リーフレット（表紙）

図 5-3　小学生用リーフレット（表紙）

個別施策

１　中学校・高等学校におけるがん教育の充実、推進

「がん教育用教材等の内容更新」と「外部講師を活用したがん教育の推進」の２つの視点で取組を進めます。

①　がん教育用教材等の内容更新

中学校及び高等学校におけるがん教育の充実、推進を図るため、医療技術の進歩に伴う、がん教育用教材等の内容の更新を行います。

［主な取組］

〇がん教育推進会議の開催

・がん教育推進に向けた計画と評価方法の検討

・がん教育に関する計画の検証

〇がん教育教材作成ワーキング会議の開催

・がん教育用教材等の内容更新

・系統立てた授業内容の検討

②　外部講師を活用したがん教育の推進

高等学校におけるがん教育を充実させるため、外部の専門家を派遣する講演（授業）と保健体育科教員による授業を組み合わせて展開することを検討します。

［主な取組］

・外部講師を活用したがん教育の検討

２　小学校（高学年）におけるがん教育の推進

「イベントを活用した小学生へのがん教育の普及啓発」の視点で取組を進めます。

①　イベントを活用した小学生へのがん教育の普及啓発

「１０月１０日奈良県がんと向き合う日」等のイベントを活用し、小学生及び保護者を対象とした普及啓発の取組を進めます。

［主な取組］

・イベントでの普及啓発

３　がん教育の普及啓発の推進

「教員への研修事業の充実」「がん教育の普及啓発」の２つの視点で取組を進めます。

①　教員への研修事業の充実

がん教育の授業を担当する教員が自信を持って授業が展開できるよう、充実した研修を継続します。

［主な取組］

・教員を対象としたがん教育に関する研修会の開催

②　がん教育の普及啓発

県民へ、学校のがん教育の取組について、広報及びホームページ等を活用し紹介することで、がん教育の普及啓発を行います。

［主な取組］

・がん教育の取組の周知

４　がん対策全般に関する普及啓発の推進

県民へのがん教育の一環として、「がん対策にかかる普及啓発」の視点で取組を進めます。

①　がん対策にかかる普及啓発

がん対策の取組やがん診療情報などを、県のホームページや県民だより奈良をはじめ、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

施策の目標、年次計画、実施主体

施策の柱	指標	現状値（基準値）	目標値	主な取組	年次計画 H30	H31	H32	H33	H34	H35	関係機関 ◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援 県	市町村	拠点病院	医療機関	その他	県民患者家族
1　中学校・高等学校におけるがん教育の充実、推進	中学校・高等学校におけるがん教育の実施率	中学校 74.4％	増加	①がん教育用教材等の内容更新 ・がん教育推進に向けた計画と評価方法の検討 ・がん教育に関する計画の検証	がん教育の実施(中学校)						◎	○				
		高等学校 64.1％	増加	・がん教育用教材等の内容更新 ・系統立てた授業内容の検討	がん教育の実施（高等学校）						◎	○	○			
		（H28）		②外部講師を活用したがん教育の推進	外部講師の活用						◎	○	○			
2　小学校（高学年）におけるがんに関する啓発活動の推進	小学校におけるがんに関する啓発の実施率	ー（調査中）	増加	①イベントを活用した小学生への検討 ・がん教育の普及啓発	知識の普及・理解促進						◎	○				
3　がん教育の普及啓発の推進	教員を対象としたがん教育に関する研修会の実施回数	1回（H28）	維持	・教員を対象としたがん教育に関する研修会の実施	研修会の実施						◎	○	○			
				・がん教育の取組の周知	周知						◎					
4　がん対策全般に関する普及啓発の推進	「がんネットなら」のページビュー数	69,241件（H28）	増加	・がん医療等各分野での情報提供の推進	情報提供						◎		◎	○		
				・「がんネットなら」を活用した普及啓発の促進	普及啓発						◎					

第６　計画の推進

１　計画の推進体制

計画の推進及び進捗状況を評価するため、県の附属機関でもある「奈良県がん対策推進協議会」を設置しています。

分野別施策の実施の方向性や進捗状況を、有識者や医療関係者、がん患者等の委員とともに議論する場としては、がん予防・がん早期発見分野においては、「奈良県がん予防対策推進委員会」と「奈良県たばこ対策推進委員会」を活用します。また、がん医療、がん患者等への支援、がん登録分野においては、各部会を設置するとともに、がん教育分野においては「がんの教育推進会議」を活用します。

なお、がん対策や調査研究のためにがん情報を提供する場合は、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、協議会をその場とします。

また、県がん診療連携拠点病院が設置し、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、奈良県がん診療連携支援病院で構成されている「奈良県がん診療連携協議会」と本協議会は、有機的に連携・協力しながら、がん対策を推進します。

２　計画の推進にあたってのそれぞれの役割

本計画を推進するためには、行政、医療関係者、県民、事業者等が連携しながら、それぞれの役割を積極的に果たすことが必要です。

（１）県の役割

県は、国、市町村、医療関係者、関係団体、事業者、そして県民と連携して「奈良県がん対策推進計画」に基づくがん対策を推進するため、本県の特性に応じて、がん対策の基盤や体制、仕組みづくりに取り組み、県民のがんに関する知識と関心を深めるよう普及啓発等に努めます。

また、県は、がん対策を実効あるものとして総合的に展開するため、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていきます。

（２）市町村の役割

市町村は、住民に対するがんに対する正しい知識の普及やがん予防の啓発に努めます。また、精度の高いがん検診を実施するとともに、受診促進の啓発に努めます。

（３）医療関係者の役割

①県がん診療連携拠点病院

県がん診療連携拠点病院は、県のがん診療体制の中核的な存在として、質の高いがん医療を提供するとともに、「奈良県がん診療連携協議会」を運営し、地域がん診療連携拠点病院等と連携して、県全体におけるがん診療の水準の向上とがん診療の連携体制の充実に向けて中心的な役割を担います。

②地域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院

地域がん診療連携拠点病院･地域がん診療病院は､地域のがん診療体制の中核的な存在として、質の高いがん医療を提供するとともに、県がん診療連携拠点病院と連携して、その属する二次医療圏内のがん診療の連携体制の充実に向けて中心的な役割を担います。

③地域がん診療連携支援病院　等

地域がん診療連携支援病院は、地域のがん診療病院として、がん診療連携拠点病院と連携協力体制を構築し、質の高い適切ながん医療の提供に努めます。

また、検診を行う医療機関は、精度管理を行い、質の高い検診を行います。

（４）県民、患者・家族の役割

県民は、がんに関する正しい理解を深め、がん予防に努めるとともに、早期発見のため、積極的ながん検診の受診に努めます。

また、患者団体等は、がん患者やその家族に対し、適切な情報の提供と精神的な支援を行います。

なお、がん患者を含めた県民は、「奈良県がん対策推進協議会」等のがん対策を議論し決定する過程に参加し、がん医療やがん患者とその家族に対する支援を向上させるという自覚を持って活動するよう努めます。

（５）事業者の役割

事業者は、がん対策の重要性を認識し、事業所としてがん検診の受診の促進に努めます。また、従業員やその家族ががん患者となった場合であっても、働きながら、治療・療養や、看護をすることができる環境の整備に努めます。

３　計画の進行管理

より充実したがん対策の実現を図るためには、政策循環（ＰＤＣＡ）のサイクルにより、計画の達成度を評価・分析し、計画の修正や次期計画の策定に反映させ、継続的な改善を進める必要があります。

このため、本協議会において、毎年、施策の実施状況について確認を行うとともに、本計画に基づくがん対策の進捗状況について、３年後を目途に中間評価を行います。その際、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、また、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策等へ反映します。さらに、この計画の進捗状況や協議会での検討内容については、県ホームページにも掲載するなど、県民にも広報します。

なお、国では、がん対策の評価に資する医療やサービスの質も含め、分かりやすい指標の策定について、引き続き必要な検討を行うとしており、その動向に注視し、必要な場合指標等の見直しを行います。

資　料

資料１　第３期奈良県がん対策推進計画　概要

資料２　第３期奈良県がん対策推進計画の目標一覧

資料３　第３期奈良県がん対策推進計画の策定経緯

資料４　第３期奈良県がん対策推進計画の策定関係者

資料５　がん対策基本法

資料６　奈良県がん対策推進条例

資料７　用語解説

第３期　奈良県がん対策推進計画　概要

【計画の位置づけ、根拠法令等】
がん対策基本法第12条に基づく法定計画
「なら健康長寿基本計画」「奈良県保健医療計画」と整合する計画

【計画期間】　平成30年度から平成35年度までの6年間

【策定の趣旨】国の第3期計画の考えに基づきつつ、県の第2期計画の現状と課題から必要な取組を明らかにし、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図る

基本理念　がんにならない、がんになっても安心できる 奈良県

全体目標

めざすところ　「がんで亡くならない県、日本一」

［数値目標］
がん75歳未満年齢調整死亡率　27%減少
72.3（H27）→　52.8（H39）

1　がんにならない、がんで若い人が亡くならない

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

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

分野別施策

がん予防・早期発見

がん予防
めざす姿：県民ががん予防に取り組み、罹患が減少している。
- たばこ対策の充実
- 健康的な生活習慣の普及
- 感染症予防の充実

がんの早期発見
めざす姿：県民が質の高いがん検診を受診できている。
- がん検診の受診促進
- がん検診精度管理の充実　等

がん医療

がん医療の充実
めざす姿：がん患者が、質の高いがん医療を受けることができている。
- がん医療提供体制の充実
- がん医療の質の向上
- 患者目線でのがん診療情報の提供
- 小児・ＡＹＡ世代のがん医療の連携促進

診断された時からの緩和ケア
めざす姿：がん患者等が、痛みやつらさが軽減され、療養生活に満足している。
- 緩和ケア提供体制の充実
- 緩和ケアの理解促進と情報提供の充実

地域連携
めざす姿：がん患者が、自分の望む場所で療養生活を送ることができる。
- 拠点病院等の地域連携体制の充実
- 在宅緩和ケア提供体制の整備及び充実

がん患者等への支援

相談支援・情報提供
めざす姿：がん患者等が、必要な情報を受け取れ、悩みや疑問が軽減している。
- 相談支援機能の強化
- 患者目線での情報提供の充実
- 小児等世代に応じた相談支援体制の整備

がん患者の就労を含めた社会的問題
めざす姿：働く意欲のあるがん患者は安心して働くことができる。
- がん患者の治療と仕事の両立等の相談支援体制の充実
- がん患者の治療と仕事の両立支援体制の整備

がん教育・普及啓発

めざす姿：子どもの頃からがんに関する正しい知識を持ち、がん予防や早期発見に注意を払っている。
- 中学・高等学校におけるがん教育の充実
- 小学校（高学年）における啓発活動の推進
- がん対策全般に関する普及啓発の推進

がん登録

めざす姿：がん患者ががん登録データを活用した質の高いがん医療を受けることができている。
- がん登録の精度向上
- がん登録データを活用したがん対策の検討・実施
- データを活用した情報提供等

これらを支える基盤整備

資料２　第３期奈良県がん対策推進計画の目標一覧

１　全体目標

目標	指標	現状値（基準値）	目標値	出典
がんにならない　がんで若い人が亡くならない（がん予防、早期発見・早世防止）	がんの75歳未満年齢調整死亡率	72.3（H27）	52.8（H39）	人口動態統計
すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる	現在の心身の状況についてからだの苦痛（痛み）があると回答のあった割合	17.4%（H29）	減少	ならのがんに関する患者意識調査（奈良県）
	現在の心身の状況についてからだの苦痛（痛み以外の症状）があると回答のあった割合	33.8%（H29）	減少	
	現在の心身の状況について気持ちがつらいと回答のあった割合	30.5%（H29）	減少	
	経済的なことや就労のことなど、生活上の心配があると回答のあった割合	27.5%（H29）	減少	
	これまで受けた治療に納得していると回答のあった割合	88.1%（H29）	増加	
	がんと診断されたことによる心配や悩みは、何らかの支援によって現在は軽減されたと回答のあった割合	36.4%（H29）	増加	
すべての県民ががんを知り、がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域共生社会をつくる	現在の日本は、がん治療を受けながら、働き続けられる環境だと思うと回答のあった割合	29.1%（H29）	増加	
	この1年間に自ら健康づくりのためにしたこと ・がん検診を受ける	31.5%（H29）	増加	県民アンケート（奈良県）
	・たばこを吸わない	55.9%（H29）	増加	
	・塩分を取り過ぎない	48.4%（H29）	増加	

２　分野別目標

分野別目標			指標	現状値（基準値）	目標値	出典
分野		目標				
1　がん予防・がんの早期発見						
（1）がん予防						
	最終目標	がん罹患率減少	がん罹患率（全部位）	367.3（H25）	減少（12年後評価）	がん登録（奈良県）
		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 ・胃がん ・大腸がん ・肺がん ・乳がん ・子宮がん	36.2% 39.0% 38.5% 40.9% 38.3% （H28）	50%	国民生活基礎調査（厚生労働省）
	中間目標	禁煙希望者が禁煙できている	成人の喫煙率	12.2%（H28）	9.9%	なら健康長寿基礎調査（奈良県）
		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 ・医療機関 ・職場 ・家庭 ・飲食店	12.8% 7.9% 40.1% 14.0% 49.4% （H28）	0% 0% 12.4% 2.6% 14.8%	なら健康長寿基礎調査（奈良県）
		成人の塩分摂取量が減少している	成人の塩分摂取量 ・男性 ・女性	10.6g/日 9.2g/日 （H28）	8g	国民・健康栄養調査（厚生労働省）
		生活習慣病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 ・男性 ・女性	11.2% 5.7% （H28）	減少	なら健康長寿基礎調査（奈良県）
		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 ・男性 ・女性	43.9% 43.8% （H28）	増加	なら健康長寿基礎調査（奈良県）
		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 BMIが　女性：21～25の割合	63.6% 38.9% （H28）	増加	なら健康長寿基礎調査（奈良県）
		感染症予防のための体制整備ができている	B型肝炎予防接種率	73.4%（H28）	増加	奈良県調べ
			肝炎ウィルス検査受診者数（市町村） ・B型 ・C型	4401人 4,402人 （H28）	増加	奈良県調べ
			肝炎ウィルス検査受診者数（保健所） ・B型 ・C型	287人 286人 （H28）	増加	奈良県調べ

分野別目標			指標	現状値（基準値）	目標値	出典
分野		目標				
1　がん予防・がんの早期発見						
（1）がん予防						
	施策目標	たばこ対策の充実	普及啓発の実施市町村数	37/39 （H28）	増加	奈良県調べ
			禁煙リーフレットの活用機関数 ・市町村 ・医療機関等	18/39 196機関 （H28）	増加	奈良県調べ
			禁煙支援協力薬局数	56機関 （H28）	増加	奈良県調べ
			スパイロシフトの活用市町村数	4/39 （H28）	増加	奈良県調べ
			喫煙防止教育の参加人数	H29に 把握予定	増加	奈良県調べ
			敷地内・建物内禁煙の実施市町村数 ・敷地内禁煙 ・建物内禁煙	2/39 39/39 （H28）	敷地内禁煙 39/39	奈良県調べ
			受動喫煙防止対策にかかる説明会の参加人数	H30に 把握予定	増加	
		健康的な生活習慣の普及	減塩に関する健康教育を実施する市町村数	H29に 把握予定	増加	
			企業と連携し、減塩対策に取り組む市町村数	H29に 把握予定	増加	
			乳幼児検診等の機会に減塩、野菜摂取をテーマに健康教育を実施する市町村数	H29に 把握予定	増加	
			飲酒量チェックリスト掲示市町村・医療機関・薬局数	H30に 把握予定	増加	
			適正飲酒に関する研修会参加保険者数	H30に 把握予定	増加	
			保健指導実施保険者数	H30 に 把握予定	増加	
			身体活動を増加させるための普及啓発に取り組んでいる保険者数	H30に 把握予定	増加	
			適正体重について正しい理解を推進するための普及啓発に取り組んでいる保険者数	H30 に 把握予定	増加	
		感染症予防の充実	B型肝炎予防接種率	73.4% （H28）	増加	奈良県調べ
			肝炎ウィルス検査受診者数（市町村） ・B型 ・C型	4,401人 4,402人 （H28）	増加	奈良県調べ
			肝炎ウィルス検査受診者数（保健所） ・B型 ・C型	287人 286人 （H28）	増加	奈良県調べ
			個別受診勧奨実施市町村数	24/39 （H28）	増加	奈良県調べ
（2）がんの早期発見						
	最終目標	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 ・大腸がん ・肺がん ・乳がん ・子宮がん	44.2% 39.1% 27.3% 48.1% 21.1% （H27）	増加	市町村がん検診結果報告
		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 ・大腸がん ・肺がん ・乳がん ・子宮がん	57.7% 40.2% 32.9% 60.6% 42.2% （H25）	増加	がん登録（奈良県）
	中間評価	がん検診を受けやすい体制整備ができている	がん検診受診率 ・胃がん ・大腸がん ・肺がん ・乳がん ・子宮がん	36.2% 39.0% 38.5% 40.9% 38.3% （H28）	50%	国民生活基礎調査（厚生労働省）
		精度の高いがん検診が実施できている	要精検率 ・胃がん ・大腸がん ・肺がん ・乳がん ・子宮がん	4.3% 5.9% 1.4% 9.0% 1.5% （H27）	11.1%以下 7.0%以下 3.0%以下 11.0%以下 1.4%以下	市町村がん検診結果報告
			要精検受診率 ・胃がん ・大腸がん ・肺がん ・乳がん ・子宮がん	85.3% 74.7% 89.8% 94.6% 81.8% （H27）	90%以上	市町村がん検診結果報告

分野別目標			指標	現状値 （基準値）	目標値	出典
分野		目標				
（2）がんの早期発見						
	中間評価	精度の高いがん検診が実施できている	陽性反応適中度 ・胃がん ・大腸がん ・肺がん ・乳がん ・子宮がん	3.81% 5.09% 2.49% 4.60% 3.47% （H27）	1.0%以上 1.9%以上 1.3%以上 2.5%以上 4.0%以上	市町村がん検診結果報告
			がん発見率 ・胃がん ・大腸がん ・肺がん ・乳がん ・子宮がん	0.16% 0.30% 0.03% 0.42% 0.05% （H27）	0.11%以上 0.13%以上 0.03%以上 0.23%以上 0.05%以上	市町村がん検診結果報告
			精検未把握率 ・胃がん ・大腸がん ・肺がん ・乳がん ・子宮がん	5.9% 8.0% 4.3% 1.4% 6.8% （H27）	5%以下	市町村がん検診結果報告
			精検未受診率 ・胃がん ・大腸がん ・肺がん ・乳がん ・子宮がん	8.8% 17.3% 5.9% 4.0% 11.5% （H27）	5%以下	市町村がん検診結果報告
		石綿ばく露健康管理の試行調査の体制整備ができている	石綿ばく露による健康不安を持つ人の割合	87.1% （H28）	減少	石綿ばく露者の健康管理にかかる試行調査における不安の変化に関するアンケート（環境省）
	施策目標	がん検診の受診促進	「がん検診を受けよう！」奈良県民会議登録会員数	123 （H29）	増加	奈良県調べ
			奈良県がん検診応援団企業数	13 （H29）	実施、公表	奈良県調べ
			がん予防推進員を養成し、ともに受診促進に取り組む市町村数	10市町村 （H29）	増加	奈良県調べ
			受診勧奨・再勧奨に取り組む市町村数	22市町村 （H29）	増加	奈良県調べ
			セット検診を実施している市町村数 ・男性　3がん ・女性　5がん	31市町村 16市町村 （H28 ）	増加	奈良県調べ
			集団検診における休日（土日・祝日）、早朝又は夜間検診を実施している市町村数 ・胃がん ・大腸がん ・肺がん ・乳がん ・子宮がん	71.8% 66.7% 71.8% 53.8% 56.4% （H28）	増加	奈良県調べ
			協会けんぽの被扶養者検診と市町村特定健診及びがん検診の同時実施している市町村数	10市町村 （H29）	増加	奈良県調べ
		がん検診精度管理の充実	がん検診従事者研修会の参加者数（延べ）	530人 （H28）	増加	奈良県調べ
			市町村がん検診チェックリストを用いた実態調査において実施率が80%以上である市町村の数 ・胃　集団 　　個別 ・大腸　集団 　　個別 ・肺　集団 　　個別 ・乳　集団 　　個別 ・子宮　集団 　　個別	24/38 5/16 22/37 10/25 24/38 2/8 22/32 15/33 22/33 17/36 （H28）	増加	奈良県調べ
		石綿の健康影響に対する対策の促進	石綿ばく露による健康不安を持つ人の割合	81.7% （H28）	減少	石綿ばく露者の健康管理にかかる試行調査における不安の変化に関するアンケート（環境省）

分野別目標			指標	現状値（基準値）	目標値	出典
分野		目標				
2 がん医療						
（1）がん医療の充実						
	最終目標	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	－	増加（12年後評価）	がん登録（奈良県）
		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）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
			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）		
			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）		
	中間目標	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	現況報告
			手術・化学療法・放射線クリティカルパスに対し、1年に1回以上バリアンス分析を行っている拠点病院の割合	60%（H28）	増加	現況報告
			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）	増加	がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計報告書
		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）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
		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）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
			がん治療方法についての情報が不十分である 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	29.4% 22.3% （H29）	減少	ならのがんに関する患者意識調査
	施策目標	がん医療提供体制の充実	がん化学療法看護認定看護師が配置されている拠点病院・診療病院・支援病院の割合	88.9%（H28）	増加	現況報告
			がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合	80.0%（H28）	増加	
			がん放射線療法看護認定看護師が配置されている拠点病院・支援病院の割合	57.1%（H28）	増加	
			拠点病院の病理診断医師数	20人（H28）	増加	
		がん医療の質の向上	悪性新生物手術の実施件数（人口10万人あたりの実施件数（1ヶ月分））	34.1（H26）	増加	平成26年医療施設調査（厚生労働省）
			放射線治療（体外照射）の実施件数（人口10万人あたりの実施件数（1ヶ月分））	243.3（H26）	増加	
			外来化学療法の実施件数（人口10万人あたりの実施件数（1ヶ月分））	223.8（H26）	増加	
			実地調査の結果について、がん診療連携拠協議会等で情報共有	実施すみ（H29）	継続実施	－
			拠点病院等での医療安全管理部門等での検討会の開催回数	159回（H28）	増加	現況報告
			医療の質の評価方法について検討結果の公表	－	3年以内に公表	－
		患者目線でのがん診療情報の提供	診療機能、診療実績等の情報提供内容、周知方法等の検討結果の公表	－	2年以内に公表	－
			病院等での「療養ガイド」等の配布数	29,000部（H25～29）	増加	奈良県調べ
			「がんネットなら」の認知度、アクセス数	11.3%（H29）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
			担当医からセカンドオピニオンの説明を受けた割合	27.1%（H29）	増加	
			医師から不妊への影響について説明を受けた割合（40歳未満）	45.5%（H29）	増加	
（2）がんと診断された時からの緩和ケア						
	最終目標	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 緩和ケアの早い提供 症状改善の状況	88.9% 59.3% （H29）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
			気持ちのつらさに対する 緩和ケアの早い提供 症状改善の状況	86.0% 62.0% （H29）	増加	
	中間目標	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）	増加	現況報告
			緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数	1,634人（H28）	増加	
		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）	増加	現況報告
	施策目標	緩和ケアの提供体制の充実	緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	1,634人（H28）	増加	現況報告
			緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数	846人（H28）	増加	
			緩和ケアチーム研修会の参加医療機関数	8施設（H28）	増加	奈良医大調べ
			緩和ケア提供体制に関する評価・分析の公表（年1回）	－	実施	－
			がん患者指導管理料1を算定している医療機関数	17施設（H29.12.1）	増加	厚生労働省近畿厚生局
			がん患者指導管理料2を算定している医療機関数	16施設（H29.12.1）	増加	
			拠点病院における緩和ケア研修会受講率（医師）	91.4%（H29.9.1）	90%以上	現況報告
			看護師等の緩和ケア研修会（ELNEC-J）の受講者数	－	増加	奈良医大調べ
			緩和ケアフォローアップ研修（アドバンス研修）受講者数	－	増加	
		緩和ケアの理解促進と情報提供の充実	「がんネットなら」の認知度、アクセス数	11.3%（H29）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
			拠点病院等における公開講座の開催回数	6回（H28）	増加	現況報告

分野別目標			指標	現状値（基準値）	目標値	出典
分野		目標				
（3）地域連携						
	最終目標	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）	増加	人口動態統計
		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）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
	中間目標	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）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
			地域連携クリティカルパス適用患者件数	137件 （H28）	増加	奈良県調べ
			在宅療養支援診療所数	151施設 （H29.10.1）	増加	厚生労働省近畿厚生局
		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	がん診療連携拠点病院におけ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）	増加	現況報告
			地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	32人 （H28）	増加	
		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）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
	施策目標	拠点病院等の地域連携体制の充実	地域連携パスの活用状況の把握・公表	137件 （H28）	増加	奈良県調べ
			緩和ケアパスを整備している拠点病院数	1施設 （H28）	増加	
			多職種カンファレンスの実施回数	16回 （H27.8.1-H28.7.31）	増加	現況報告
		在宅緩和ケア提供体制の整備及び充実	在宅医療機能の公表〔がん患者対応可能な診療所、訪問看護ステーション、薬局等の施設数〕	実施済み （H28）	継続実施	現況報告、奈良県調べ
			在宅緩和ケア研修会の参加者数	80人 （H28）	増加	奈良県調べ
			医療・介護従事者への緩和ケア研修会の実施回数、参加者数	11回/449人 （H28）	増加	現況報告
		がん患者や県民への情報提供と普及啓発	地域連携パスの認知度	14.5% （H29）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
			「がんネットなら」の認知度、アクセス数	11.3% （H29）	増加	
3　がん患者等への支援						
（1）相談支援及び情報提供						
	最終目標	がん患者の不安や悩みが軽減されている	がんと診断さ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）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
		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）	増加	
	中間評価	がんに関する情報が得やすい体制ができている	がんに関する情報 ・がんの治療方法についての情報が不十分 ・病院の診療体制や治療状況についての情報が不十分 ・緩和ケアについての情報が不十分 ・がん治療にかかる費用についての情報が不十分 ・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 ・自宅での療法生活についての情報が不十分 ・がんの病態や統計データ等の情報が不十分	29.4% 22.3% 37.0% 43.7% 44.4% 39.9% 31. 7% （H29）	減少	ならのがんに関する患者意識調査
		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）	現状維持	がん相談支援センター利用状況調査
	施策目標	相談支援機能の強化	がん相談支援センターの利用者数	5,880件 （H28）	増加	奈良県調べ
			相談支援センターの認知度	51.8% （H29）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
			国立がん研究センター研修【指導者研修】を受けた相談員数	12人 （H25-29）	増加	奈良県調べ
			県内相談員対象の研修会の開催回数	1回 （H29）	実施継続	奈良医大調べ
			がん患者サロンの利用者数	801人 （H28）	増加	奈良県調べ
			がん患者サロンの認知度	50.2% （H29）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
			がん患者サロン運営会議の開催回数（各拠点病院）	8回 （H28）	実施継続	奈良県調べ
			がん患者サロン運営者会議の開催回数	2回 （H28）	実施継続	
			ピア・サポーター養成数	48人 （H29）	増加	
		患者目線での情報提供の充実	「がんネットなら」の認知度	11.3% （H29）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
			「がんネットなら」のページビュー数	69,241件 （H28）	増加	奈良県調べ

分野別目標			指標	現状値（基準値）	目標値	出典
分野		目標				
（2）がん患者の就労を含めた社会的な問題						
	最終目標	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）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
		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）	増加	
	中間評価	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）	増加	職場環境調査
		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カ月以上）仕事を休み、復職、復帰した	37.6% （H29）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
	施策目標	がん患者の治療と仕事の両立等の相談支援体制の充実	就労相談の実施回数、利用者数	27回/40人 （H28）	増加	奈良県調べ
			情報交換会の実施回数	1回 （H29）	継続実施	
			医療従事者の研修会実施回数	1回 （H28）	増加	
			リーフレットの配布部数	―	増加	
			就労相談窓口の認知度	10.8% （H29）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
			就職相談窓口の認知度	7.4% （H29）	増加	
			就職相談の実施回数、利用者数	27回/30人 （H28）	増加	奈良県調べ
		がん患者の治療と仕事の両立支援体制の整備	職場環境調査の実施結果の公表	H25、H28 公表すみ	実施、公表	―
		就労を含めた社会的な問題等の情報提供の充実	「奈良県社員・シャイン職場づくり推進事業」のがん治療と仕事の両立支援企業登録数	3件 （H28）	増加	奈良県調べ
			情報発信した好事例の企業数	－	増加	
4がん登録						
	最終目標	医療の質が向上している	5年相対生存率	－	増加 （12年後評価）	がん登録（奈良県）
	中間目標	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）	減少	がん登録（奈良県）
		地域でがん登録データが活用しやすい体制ができている	データ活用の件数	－	増加	奈良県調べ
		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）	増加	ならのがんに関する患者意識調査
		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）	減少	
	施策目標	がん登録の精度向上	全国がん登録オンラインシステムでの申請可能な医療機関数	44医療機関 （H29.10 ）	増加	奈良県調べ
			研修参加医療機関数	35医療機関 44人 （H29度）	増加	
		がん登録データ等を活用したがん対策の検討・実施	各種分析及び評価の結果の公表	－	3年以内に段階的に公表	－
			検討結果を公表	－	2年以内に公表	－
			審議会の開催回数	－	実施	奈良県調べ
		データを活用した情報提供等	検討結果の公表	－	2年以内に公表	－
			「がんネットなら」ページビュー数	69,241件 （H28）	増加	奈良県調べ
			チラシ配布数	－	増加	
5がん教育・普及啓発						
	最終目標	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 92.8%、事後 97.7%、向上率 4.9%）		向上率の向上又は維持	がんの教育実施状況調査 （文部科学省） ＊現状値（基準値）は、第2期計画の間にモデル校の生徒（中学生・高校生）を対象に行った「がんの教育実施状況調査（文部科学省　H26 ～29年）」の平均値
			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 82.4%、事後 88.1%、向上率 5.7%）			
			がんになっている人も過ごしやすい世の中にしたい（事前 92.9%、事後 96.0%、向上率 3.1%）			
			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 77.7%、事後 82.4%、向上率 4.7%）			
			将来、たばこは吸わないでいようと思う（事前 85.9%、事後 93.7%、向上率 7.8%）			
	中間目標	中学校、高等学校において、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）	増加	がんの教育実施状況調査 （文部科学省）
		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る	啓発用リーフレットを活用したがんに関する啓発の実施率	－	増加	がんの教育実施状況調査 （文部科学省）
	施策目標	中学校・高等学校におけるがん教育の充実、推進	中学校・高等学校におけるがん教育の実施率 ・中学校 ・高等学校	74.4% 64.1% （H28）	増加	がんの教育実施状況調査 （文部科学省）
		小学校（高学年）におけるがんに関する啓発活動	小学校におけるがんに関する啓発の実施率	― （調査中）	増加	奈良県調べ
		がん教育の普及啓発の推進	教員を対象としたがん教育に関する研修会の実施回数	1回 （H28）	維持	奈良県調べ
		がん対策全般に関する普及啓発の推進	「がんネットなら」ページビュー数	69,241件 （H28）	増加	奈良県調べ

資料３　第３期奈良県がん対策推進計画の策定経緯

年 月 日	内　　容
平成 29 年６月 20 日	第１回がん患者等支援部会 ・第２期計画の進捗状況の確認 ・次期計画　骨子、全体目標の検討 ・分野別施策（案）、個別目標の検討 ［相談支援及び情報提供、がん患者の就労を含めた社会的な問題］
平成 29 年６月 21 日	第１回がん教育推進会議 ・平成２９年度「がん教育総合支援事業」について （小学生用資料の作成、外部講師の活用、小・中・高の系統性　等） ・教職員啓発のための講習会・研修会について
平成 29 年７月５日	第１回がん登録部会 ・第２期計画の進捗状況の確認 ・次期計画　骨子、全体目標の検討 ・分野別施策（案）、個別目標の検討［がん登録］
平成 29 年７月 13 日	第１回がん医療部会 ・第２期計画の進捗状況の確認 ・次期計画　骨子、全体目標の検討 ・分野別施策（案）、個別目標の検討 ［がん医療の充実、がんと診断された時からの緩和ケア、地域連携］
平成 29 年８月 16 日	第１回がん対策推進協議会 ・第２期計画の進捗状況の確認 ・次期計画　骨子、全体目標の検討 ・分野別施策（案）、個別目標の検討
平成 29 年９月 11 日	第２回がん教育推進会議 ・「がん教育教材作成ワーキング会議」の進捗状況について （小学生用資料の作成、外部講師の活用、小・中・高の系統性　等） ・「奈良県がん対策推進計画（第２期・第３期）がんの教育」について
平成 29 年 10 月３日	第２回がん患者等支援部会 ・次期計画（素案）の検討 ［相談支援及び情報提供、がん患者の就労を含めた社会的な問題］
平成 29 年 10 月５日	第２回がん医療部会 ・次期計画（素案）の検討 ［がん医療の充実、がんと診断された時からの緩和ケア、地域連携］
平成 29 年 11 月１日	第２回がん登録部会 ・次期計画（素案）の検討［がん登録］
平成 29 年 11 月２日	第１回がん予防対策推進委員会 ・分野別施策、個別目標の検討［がん予防、がんの早期発見］
平成 29 年 11 月 15 日	第２回がん対策推進協議会 ・次期計画（素案）の検討
平成 29 年 11 月 22 日	第１回たばこ対策推進委員会 ・分野別施策、個別目標の検討［がん予防］
平成 29 年 12 月 25 日 ～平成 30 年１月 22 日	パブリックコメント実施

年 月 日	内　　容
平成 30 年２月 21 日	第３回がん教育推進会議 ・平成２９年度「がん教育総合支援事業」について ・「奈良県がん対策推進計画（第２期・第３期）がんの教育」について ・平成３０年度「がん教育総合支援事業」について
平成 30 年２月 21 日	第３回がん医療部会 ・パブリックコメントを受けて、次期計画（案）の最終調整 ［がん医療の充実、がんと診断された時からの緩和ケア、地域連携］
平成 30 年２月 22 日	第３回がん登録部会 ・パブリックコメントを受けて、次期計画（案）の最終調整［がん登録］
平成 30 年２月 26 日	第３回がん患者等支援部会 ・パブリックコメントを受けて、次期計画（案）の最終調整 ［相談支援及び情報提供、がん患者の就労を含めた社会的な問題］
平成 30 年３月７日	第２回たばこ対策推進会議 ・平成 29 年度たばこ対策の取組成果について ・平成 30 年度たばこ対策の予算案について ・平成 30 年度の受動喫煙防止対策について
平成 30 年３月８日	第２回がん予防対策推進委員会 ・次期計画（案）について報告［がん予防、がんの早期発見］
平成 30 年３月 14 日	第３回がん対策推進協議会 ・平成 29 年度の取組実績及び平成 30 年度の計画（案）について ・第３期奈良県がん対策推進計画の策定について

資料４　第３期奈良県がん対策推進計画の策定関係者

■奈良県がん対策推進協議会・部会等　委員名簿（平成 30 年１月現在）

◆奈良県がん対策推進協議会　　［敬称略、50 音順］

氏　　名	役　　職
赤松　邦子	公募委員
今川　敦史	奈良県病院協会　会長
大石　元	奈良県健康づくりセンター　所長
春日　宏友	奈良県医師会　理事
川本　たか子	奈良県立医科大学附属病院　がん相談支援センター　がん専門相談員
駒井　壽美	奈良県薬剤師会　理事
四宮　敏章	奈良県立医科大学附属病院　緩和ケアセンター　センター長
下村　光延	奈良県歯科医師会　常務理事
仙波　俊和	奈良労働局職業安定課　地方職業安定監察官
辻井　啓之	奈良教育大学　保健センター長・教授
西垣　京子	公募委員
長谷川　正俊	奈良県立医科大学　放射線腫瘍医学講座　教授　（会長）
森本　広子	奈良県訪問看護ステーション協議会　理事
吉岡　敏子	公募委員

◆奈良県がん予防対策推進委員会

氏　　名	役　　職
赤羽　たけみ	奈良県立医科大学消化器・内分泌代謝内科　学内講師
伊藤　高広	奈良県立医科大学放射線医学教室　講師
植田　多永子	王寺町がん予防推進員
浦嶋　偉晃	奈良県のホスピスとがん医療をすすめる会　会長
大石　元	奈良県健康づくりセンター　所長　（会長）
小林　豊樹	奈良県立医科大学消化器・総合外科学教室　学内講師
小林　浩	奈良県立医科大学産婦人科学教室　教授
小山　文一	奈良県立医科大学中央内視鏡部　病院教授
友永　轟	奈良県医師会　理事
中野　章代	市町村看護職員協議会　幹事
七浦　高志	奈良県医師会　理事
早見　陽子	市町村看護職員協議会　幹事
山田　全啓	県保健所長会　会長
吉岡　敏子	あけぼの奈良（乳がん患者会）　代表

◆奈良県たばこ対策推進委員会

氏　　名	役　　職
春日　宏友	奈良県医師会　理事
神田　佳和	奈良経済産業協会 専務理事
髙橋　裕子	めぐみクリニック　院長　（会長）
土居　稔典	全国健康保険協会　奈良支部　副会長
七尾　司	奈良県生活衛生営業指導センター　専務理事兼事務局長
西川　佳伸	奈良県都市衛生協議会
後岡　伸爾	奈良県薬剤師会　理事
山口　巖	王寺町Get元気２１煙バイバイ活動
吉田　精司	奈良県歯科医師会　理事

◆がん医療部会

氏　　名	役　　職
井上　雅智	近畿大学医学部奈良病院　病院長
今川　敦史	済生会中和病院　院長／奈良県病院協会　会長
岩口　智	奈良県立医科大学附属病院　地域医療連携室　MSW
浦嶋　偉晃	奈良県のホスピスとがん医療をすすめる会　会長
大花　正也	天理よろづ相談所病院　消化器内科　部長
岡村　隆仁	大和高田市立病院　院長
春日　宏友	奈良県医師会　理事
河田　安浩	ちゅうわ往診クリニック　院長
神野　正敏	奈良県立医科大学附属病院　腫瘍センター長
菊池　英亮	奈良県総合医療センター院長
北井　祥三	市立奈良病院　院長補佐兼外科部長
駒井　壽美	奈良県薬剤師会　理事
四宮　敏章	奈良県立医科大学附属病院　緩和ケアセンター長
下村　光延	奈良県歯科医師会　常務理事
長谷川　正俊	奈良県立医科大学 放射線腫瘍医学講座　教授　（部会長）
森本　広子	奈良県訪問看護ステーション協議会　理事
山田　行重	国保中央病院　診療部　副院長
吉岡　敏子	公募委員
吉村　淳	南奈良総合医療センター　副院長
和家佐　日登美	中和保健所　主幹

●オブザーバー（がん医療部会）

氏　　名	役　　職
石原　卓	奈良県立医科大学　小児科　助教

◆がん患者等支援部会

氏　　名	役　　職
河地　秀夫	奈良県社会保険労務士会　副会長
川本　たか子	奈良県立医科大学附属病院　がん相談支援センター　がん専門相談員
木村　聖	奈良産業保健総合支援センター　副所長
阪口　美恵子	大和高田公共職業安定所　専門相談部門　就職支援ナビゲーター
仙波　俊和	奈良労働局職業安定課　地方職業安定監察官　（部会長）
田川　由美	大和高田公共職業安定所　専門相談部門　統括職業指導官
徳永　政克	全国健康保険協会　奈良支部　企画総務グループ　グループ長
西垣　京子	公募委員
西田　一美	日本労働組合総連合会　奈良県連合会　会長
平瀬　正人	天理よろづ相談所病院　がん相談支援センター　係長

◆がん登録部会

氏　　名	役　　職
赤松　邦子	公募委員
今西　幸子	奈良県立医科大学附属病院　経営企画課　診療情報管理士
植村　恵美	奈良県市町村看護職員協議会　理事
菊池　英亮	奈良県総合医療センター　院長
佐藤　正明	天理よろづ相談所病院　診療情報課　課長
長谷川　正俊	奈良県立医科大学 放射線腫瘍医学講座　教授　（部会長）
村原　暁子	市立奈良病院　診療情報管理室　課長
湯川　真生	近畿大学医学部奈良病院　がんセンター外科教授　がんセンター長

◆がんの教育推進会議

氏　　名	役　　職
奥嶋　和彦	香芝市立二上小学校　校長（小学校長会　会長）
木村　孝之	県立添上高等学校　校長（高等学校等保健体育学会　会長）
鈴木　俊司	宇陀市立榛原中学校　校長（中学校長会　会長）
辻井　啓之	奈良教育大学　保健センター長・教授（奈良県教育委員会　保健技師）　（会長）
中井　康純	保健予防課　課長
中西　豊	桜井市立桜井西中学校　校長（中学校保健体育研究会　会長）
長谷川　正俊	奈良県立医科大学 放射線腫瘍医学講座　教授
林　正司	香芝市立三和小学校　校長（小学校体育研究会　会長）
深田　展巧	学校教育課　課長
藤岡　庄司	藤岡内科医院　院長（学校医　代表）
村田　理	健康づくり推進課　課長
安井　孝至	県立奈良高等学校　校長（高等学校長協会　会長）
吉田　浩一	保健体育課　課長

資料５　がん対策基本法

平成十八年法律第九十八号　がん対策基本法

目次

第一章　総則（第一条―第九条）
第二章　がん対策推進基本計画等（第十条―第十二条）
第三章　基本的施策
第一節　がんの予防及び早期発見の推進（第十三条・第十四条）
第二節　がん医療の均てん化の促進等（第十五条―第十八条）
第三節　研究の推進等（第十九条）
第四節　がん患者の就労等（第二十条―第二十二条）
第五節　がんに関する教育の推進（第二十三条）
第四章　がん対策推進協議会（第二十四条・第二十五条）
附則

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（基本理念）

第二条　がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一　がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

二　がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けることができるようにすること。

三　がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

四　がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。

五　それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。

六　保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。

七　国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

八　がん患者の個人情報（個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（国の責務）

第三条　国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条　地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（医療保険者の責務）

第五条　医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第六条　国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第七条　医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

（事業主の責務）

第八条　事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

（法制上の措置等）

第九条　政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章　がん対策推進基本計画等

（がん対策推進基本計画）

第十条　政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

２　がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

３　厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

４　厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。
５　政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
６　政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
７　政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及び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、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
８　第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

（関係行政機関への要請）

第十一条　厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

（都道府県がん対策推進計画）

第十二条　都道府県は、がん対策推進基本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）第百十八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。

第三章　基本的施策

第一節　がんの予防及び早期発見の推進

（がんの予防の推進）

第十三条　国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん検診の質の向上等）

第十四条　国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。
２　国及び地方公共団体は、がん検診によってがんに罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

３　国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第二節　がん医療の均てん化の促進等

（専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成）

第十五条　国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。）のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（医療機関の整備等）

第十六条　国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

２　国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（がん患者の療養生活の質の維持向上）

第十七条　国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等）

第十八条　国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（その家族を含む。第二十条及び第二十二条において同じ。）に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

２　国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録（その他がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第三節　研究の推進等

第十九条　国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

２　前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

３　国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四節　がん患者の就労等

（がん患者の雇用の継続等）

第二十条　国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

（がん患者における学習と治療との両立）

第二十一条　国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動に対する支援）

第二十二条　国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第五節　がんに関する教育の推進

第二十三条　国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章　がん対策推進協議会

第二十四条　厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

第二十五条　協議会は、委員二十人以内で組織する。

２　協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

３　協議会の委員は、非常勤とする。

４　前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附　則　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

附　則　（平成二〇年一二月一九日法律第九三号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、平成二十二年四月一日から施行する。

附　則　（平成二三年八月三〇日法律第一〇五号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から施行する。

（政令への委任）

第二条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附　則　（平成二五年一一月二七日法律第八四号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第六十四条、第六十六条及び第百二条の規定は、公布の日から施行する。

（処分等の効力）

第二条　この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

（政令への委任）

第三条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附　則　（平成二五年一二月一三日法律第一〇三号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附　則　（平成二六年六月一三日法律第六七号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律（平成二十六年法律第六十六号。以下「通則法改正法」という。）の施行の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　附則第十四条第二項、第十八条及び第三十条の規定　公布の日

（処分等の効力）

第二条　この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為であってこの法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において「新法令」という。）に相当の規定があるものは、法律（これに基づく政令を含む。）に別段の定めのあるものを除き、新法令の相当の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為とみなす。

（その他の経過措置の政令等への委任）

第三条　附則第三条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令（人事院の所掌する事項については、人事院規則）で定める。

附　則　（平成二八年一二月一六日法律第一〇七号）

（施行期日）

1　この法律は、公布の日から施行する。

（厚生労働省設置法の一部改正）

2　厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第十七号の二中「第九条第一項」を「第十条第一項」に改める。

資料６　奈良県がん対策推進条例

平成 21 年 10 月 9 日　条例第 13 号
(平成 25 年 3 月 27 日施行)

（目的）

第一条　この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因であり、県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がんの予防及び早期発見を推進し、科学的な知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を提供する体制の整備を促進するとともに、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上等に資するための基本となる事項等を定めることにより、総合的ながん対策を県民とともに推進することを目的とする。

（県の責務）

第二条　県は、がん対策に関し、国、市町村、医療関係団体、医療機関及びがん患者又はその家族等の組織する団体その他の関係団体との連携を図りつつ、がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号）第十一条第一項の規定により県が策定するがん対策推進計画に従い、本県の特性に応じた施策を実施する責務を有する。

2　県は、普及啓発その他の施策を行うことにより、県民のがんに関する知識と関心を深めるよう努めるものとする。

（保健医療関係者の責務）

第三条　がんの予防又はがん医療に従事する保健医療関係者は、県が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

（県民の責務）

第四条　県民は、食生活、喫煙、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めるものとする。

（事業者の責務）

第五条　事業者は、次に掲げる環境の整備に努めるものとする。

一　従業員ががんを予防し、かつ、無理なくがん検診を受診することができる環境

二　従業員ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、治療し、又は療養することができる環境

三　従業員の家族ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、当該家族を看護することができる環境

2　事業者は、県が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

（平二五条例七二・追加）

（がんの予防及び早期発見の推進）

第六条　県は、がんの予防を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一　食生活、喫煙、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及

二　女性に特有のがんの予防及びがんにかかりやすい年齢を考慮したがんの予防に関する啓発及び知識の普及

三　健康増進法(平成十四年法律第百三号)第二十五条に規定する多数の者が利用する施設における受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するための施策

四　前三号に掲げるもののほか、がんの予防を推進するための支援その他の必要な施策

2　県は、がんの早期発見を推進するため、がん検診に携わる医師その他の医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診に関する普及啓発その他の県民のがん検診の受診率の向上に資するために必要な施策を講ずるものとする。

(平二五条例七二・旧第五条繰下・一部改正)

(がん教育の推進)

第七条　県は、児童及び生徒ががんに関する正しい知識を持つとともに、がんの予防及び早期発見の重要性等について理解を深めるよう、学校関係者及び保健医療関係者と連携を図りつつ、がんに関する学習活動を推進するものとする。

(平二五条例七二・追加)

(専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成及び確保)

第八条　県は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保を図るため、必要な施策を講ずるものとする。

(平二五条例七二・旧第六条繰下)

(がん医療に関する情報の提供)

第九条　県は、県民に対して、がん医療に関する情報の提供に努めるものとする。

2　県は、がん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関等が県民に対して行うがん医療に関する情報の提供を充実するために必要な施策を講ずるものとする。

(平二五条例七二・旧第七条繰下)

(がん医療の充実)

第十条　県は、県民に質の高いがん医療を提供するため、次に掲げる取組を推進するよう努めるものとする。

一　がん診療連携拠点病院の整備の促進に必要な取組

二　都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院及びその他の医療機関の相互の連携及び協力の促進に必要な取組

三　医療機関におけるがん医療の体制の強化を支援するために必要な取組

四　前三号に掲げるもののほか、がん医療の向上のために必要な取組

(平二五条例七二・旧第八条繰下)

(緩和ケアの充実)

第十一条　県は、がん患者の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護その他の行為(以下「緩和ケア」という。)の充実を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一　緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成

二　居宅において適切な緩和ケアを受けることができる体制整備の支援

三　緩和ケアに関する関係機関及び関係団体との連携の強化

四　前三号に掲げるもののほか、緩和ケアの充実のために必要な施策

（平二五条例七二・旧第九条繰下）

（がん登録の推進）

第十二条　県は、がん医療の向上に資するため、がん登録（がん患者のがんのり患、転帰その他の状況等を把握し、分析するための施策をいう。以下同じ。）その他の必要な施策を講ずるものとする。

2　前項の施策を講ずるに当たっては、がん登録により登録された情報がその利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱われないようにする等がん患者に係る個人情報の保護に配慮しなければならない。

（平二五条例七二・旧第十条繰下）

（がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上等）

第十三条　県は、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上を図るとともに、がん患者並びにその家族及び遺族の精神的又は社会的な不安その他の負担の軽減に資するため、医療機関及びがん患者又はその家族等の組織する団体その他の関係団体と連携し、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一　がん患者の身体的、精神的又は社会的な問題に関する相談

二　がん患者の家族又は遺族の精神的又は社会的な問題に関する相談

三　がん患者及びその家族の就労に関する啓発その他必要な施策

四　前三号に掲げるもののほか、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上並びにがん患者並びにその家族及び遺族の精神的又は社会的な不安その他の負担の軽減を図るために必要な施策

（平二五条例七二・旧第十一条繰下・一部改正）

（奈良県がんと向き合う日）

第十四条　県民のがんに関する知識と関心を深めるとともに、がん対策の一層の推進を図るため、奈良県がんと向き合う日を設ける。

2　奈良県がんと向き合う日は、十月十日とする。

（平二五条例七二・旧第十二条繰下）

附　則

この条例は、公布の日から施行する。

附　則（平成二五年条例第七二号）

この条例は、公布の日から施行する。

資料７　用語解説

あ行

アピアランスケア

アピアランス（Appearance）は、広く「外見」を示す言葉で、アピアランスケアとは、患者の外見に関する諸問題に対して、医学的・技術的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアをいう。

院内がん登録

医療施設における診療支援とがん診療の機能評価を第１の目的として実施する、その施設における全てのがん患者を対象とするがん登録のこと。

インフォームドコンセント

医療行為を受ける前に、医師及び看護師から医療行為について、分かりやすく十分な説明を受け、それに対して患者は疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意すること。

エビデンス

科学的根拠のこと。

か行

がん医療の均てん化

どこでも質の高いがん医療を受けられること。

肝炎医療コーディネーター

肝炎ウイルス検査の受診勧奨や陽性者のフォローアップなどの支援を、自分の職場や専門性に応じコーディネーター的役割を担う人材のこと。市町村保健師や医療従事者を対象に県が養成。

がん患者サロン

患者やその家族など、同じ立場の人が、がんのことを含めて気軽に語り合う交流の場のこと。

がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても「質の高いがん医療」が受けられるように、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、及び患者への相談支援や情報提供などの役割を担っている。

カンファレンス

病院で行われる複数の診療科の医師や多職種が合同で行う症例検討会。

緩和ケア

がん患者の体や心のつらさを和らげ、生活やその人らしさを大切にする考え方。「患者らしさ」を大切にし、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行い、患者と家族の社会生活を含めて支える考え方を早い時期から取り入れていくことで、がん患者と家族の療養生活の質をより良いものにしていくことができる。

キャンサーボード

がんの患者の治療方針を多角的に検討したうえで決定することを目的に、さまざまながん治療（手術、抗がん剤治療、放射線治療）の専門家を中心に、必要に応じて画像診断、病理診断などを専門とする医師や看護師、薬剤師などの職種も加わり、患者にとって最善の治療を話し合う検討会議のこと。

ゲノム医療
個人の「ゲノム情報」に基づき、その人の体質や病状に適した医療のこと。

健康ステーション
「誰でも、気軽に、日常生活の中で健康づくりを開始、実践できる拠点」として、県が橿原市と王寺町の２か所に設置。主な内容は、健康機器での無料の健康チェックや、日常生活の工夫で取り組める「おでかけ健康法」の普及啓発。

５年相対生存率
あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち５年後に生存している人の割合が、日本人全体*で５年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。
＊ 正確には、性別、生まれた年、および年齢の分布を同じくする日本人集団。

さ行

支持療法
がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対しての予防策、症状を軽減させるための治療のこと。例えば、感染症に対する積極的な抗生剤の投与や、抗がん剤の副作用である貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法、吐き気・嘔吐（おうと）に対する制吐剤（せいとざい：吐き気止め）の使用などがある。

指定診療所
「がん登録等の推進に関する法律」の規定に基づき、都道府県知事が、その開設者の同意を得て、当該都道府県の区域内の診療所のうち、届出を行う診療所として指定した診療所のこと。

死亡率
ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合。日本人全体の死亡率の場合、通常１年単位で算出され、「人口10万人のうち何人死亡したか」で表現される。

受動喫煙
室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

スクリーニング
ある集団から特定の個人や集団を導き出すふるい分けの検査や選別のことをいう。

スパイロシフト
肺の働き(どれだけたくさんの空気を吸い込み吹き込み、どれだけ強く吐き出せるか)を調べる検査機器。

生存率
ある一定の期間経過した集団について、その時点で生存している患者の割合のこと。

セカンドオピニオン
診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くこと。

全国がん登録
「がん登録の推進に関する法律」に基づき、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で１つにまとめて集計・分析・管理する仕組みで、2016年１月より開始となった。

ソーシャルマーケティング

「社会的に推奨される行動を普及させるため」というのがソーシャルマーケティングの目的。

社会的に良いとされる行動（たとえば、禁煙をする・運動をする・検診を受ける、など）は、人々にとってあまり興味の対象でなく、手間をかけてでもやりたい行動ではないことが多いため、それらの「つまらない・我慢を強いられる」行動を、いかにして自分にとって重要あるいは興味のあること・手軽に実践できることに転換して、強く働きかけるようなメッセージで呼びかけ、人の考えや行動・習慣を変革すること。

た行

地域がん登録

都道府県が任意で実施しており、対象地域の居住者に発生した全てのがんを把握することにより、対象地域における各種がん統計値（がんの罹患数、罹患率、受療状況、生存率）を計測する仕組み。

地域連携クリティカルパス

医療機関から在宅へ安心して戻れるよう切れ目のない医療を展開するため、急性期から回復期、維持期に至る医療連携クリティカルパスに保健福祉サービスを含め、関係者と利用者が共同して作成するケア計画のこと。

チーム医療

一人ひとりの患者に対し、関係する専門職が集まり、チームとしてケアに当たること。

な行

奈良県がん診療連携協議会

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成 26 年 1 月 10 日付け厚生労働省健発第 0110 第 7 号）」に基づき、都道府県がん診療連携拠点病院である奈良県立医科大学附属病院に設置されている協議会。都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、地域がん診療連携支援病院、奈良県医療政策部の代表等が委員となり、県内のがん診療の推進を図っている。

奈良県がん対策推進協議会

「奈良県附属機関に関する条例（昭和 28 年３月奈良県条例第４号）」に基づき設置している協議会。がん患者、学識経験者、医療・福祉または保健に携わる者等が委員となり、奈良県におけるがん対策の総合的かつ計画的な推進を図っている。

奈良県がんと向き合う日

「奈良県がん対策推進条例（平成 21 年 10 月奈良県条例第 13 号）」において、県民のがんに関する知識と関心を深めるとともに、がん対策の一層の推進を図るため、１０月１０日を「奈良県がんと向きあう日」と定めている。

奈良県社員・シャイン職場づくり推進事業

育児・介護との両立や男女が共に働きやすい環境など仕事と生活の調和のとれた、また、雇用の継続や復帰がしやすいなど柔軟かつ多様な働き方などができる職場づくりや女性の就業率の向上など県の実情に対応した地域雇用の推進、正規雇用の拡大など良質の雇用環境整備に取り組んでいる企業を登録し、企業の取組内容などを県のホームページ等で紹介し、その活動を応援する。

二次医療圏

医療圏（いりょうけん）とは、都道府県が病床の整備を図るにあたって設定する地域的単位のこと。二次医療圏とは、特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する医療圏で、「地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（前条に規定する特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の

病床に係る医療を除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること」（医療法施行規則第 30 条の 29 第 1 項）と規定されており、複数の市町村を一つの単位として認定される。

妊孕（にんよう）性
妊娠する力をいう。

年齢階級別死亡率
年齢階級別に算出した死亡率。通例、5 歳階級ごとに（85 歳以上はまとめる）算出され、例えば「40 歳～44 歳人口 10 万人のうち何人死亡したか」で表現する。

年齢階級別罹患率
年齢階級別に算出した罹患率。通例、5 歳階級ごとに（85 歳以上はまとめる）算出され、例えば「40～44 歳人口 10 万人のうち何人罹患したか」で表現される。

年齢調整死亡率
年齢構成の異なる地域間での死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率のこと。基準人口として、国内では通例昭和 60（1985）年モデル人口（昭和 60 年人口をベースに作られた仮想人口モデル）を用い、人口 10 万対で表す。75 歳未満年齢調整死亡率は、75 歳未満の年齢構成を調整した死亡率のこと。

年齢調整罹患率
年齢構成の異なる地域間での罹患状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた罹患率のこと。基準人口として、国内では通例昭和 60（1985）年モデル人口（昭和 60 年人口をベースに作られた仮想人口モデル）を用い、人口 10 万対で表す。

は行

ばく露
問題となる因子に、特定の集団あるいは個人がさらされること。

バリアンス
クリティカルパスで、予想されたプロセスと異なる経過やアウトカム（達成目標）未達成のことである。

ピア・サポート
「ピア」とは英語で「仲間」という意味。がんを経験した相談者が、患者と同じ立場で患者や家族の心の悩みに耳を傾け、精神的なサポートや相談（ピアカウンセリング）を行うもの。

病理診断
病理検査（病変の一部（組織）を薄く切り出したり、体の一部分から採った細胞を、顕微鏡で観察することにより、悪性腫瘍かどうか、異型度はどうかなど、組織や細胞の性質を詳しく調べる検査のこと）に基づいてなされる診断。専門の病理医によってなされる。

プロセス指標
がん検診の精度管理指標の 1 つであり、検診が正しく行われているかを評価するための指標のこと。
放射線療法
病変（がん）に治療用の放射線を当てて、がん細胞を死滅させる治療のこと。

訪問看護
看護師や保健師が、在宅で療養している患者の自宅を訪問して医療面から療養生活の支援を行うサ

ービスのこと。主治医の指示に基づいた生活支援、リハビリテーション、床擦れ予防処置、カテーテル管理、介護や看護に関する相談などがある。医療保険または介護保険を利用してこのサービスを受けることができる。

や行

薬物療法

がん細胞の増殖を防いだり、がん細胞そのものを破壊する作用をもった抗がん剤を用いた治療法。がんがふえるのを抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防いだり、小さながんで転移しているかもしれないところを治療するためなどに用いられる。「化学療法」「分子標的治療」「ホルモン療法（内分泌療法）」が含まれる。

ら行

罹患数

対象とする人口集団から、一定の期間に、新たにがんと診断された数。

罹患率

ある集団で新たに診断されたがんの数を、その集団のその期間の人口で割った値。

リニアック

放射線治療機器に用いられる加速装置の一つで、Linear accelerator（＝医療用直線加速装置）の略。

アルファベット順

AYA（Adolescent and Young Adult）世代

「思春期と若年成人期」の世代を意味し、AYA 世代とは、主に 15～30 歳代がん患者のこと。

BMI（Body mass index）

身長の二乗に対する体重の比で体格を表す指数のこと。

DCN（Death Certificate Notification）

がん登録の登録精度を表す指標で、死亡情報で初めて登録室が把握した症例（死亡情報が登録された時点で届出がない）のこと。生前の医療情報を遡り調査することが推奨されている。DCN が存在することは、届出が漏れており、生存しているために登録室で把握されていない患者さんが存在することを示唆し、DCN が高ければ登録の完全性が低い（登録漏れが多い）ことが推察される。

DCO（Death Certificate Only）

がん登録の登録精度を表す指標で、死亡情報のみで登録された患者さんのこと。DCO が低いほど、計測された罹患数の信頼性が高いと評価される。

e-learning

インターネットを利用した学習形態のこと。

MI 比

一定期間におけるがん死亡数とがん罹患数との比を死亡罹患比、MI 比という。これは、生存率が低い場合、あるいは、届出が不十分な場合に高くなる。一方、生存率が高い場合、あるいは、患者同定過程に問題があり、1 人の患者を誤って重複登録している場合に低くなる。

PDCA サイクル

計画（plan）、実施（do）、評価（check）、改善（action）を一連の流れで実施し、施策や活動やその成果を継続的に高めていくこと。

QOL（Quality of Life）

「生活の質」と訳すこともある。治療や療養生活を送る患者の肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質を意味する。病気による症状や治療の副作用などによって、患者は治療前と同じようには生活できなくなることがあるため、QOL は、このような変化の中で患者が自分らしく納得のいく生活の質の維持を目指すという考え方。治療法を選ぶときには、治療効果だけでなく QOL を保てるかどうかを考慮していくことも大切。

第３期奈良県がん対策推進計画　（平成 30 年３月）

発行　　奈良県医療政策部保健予防課
　　奈良市登大路町 30 番地　　TEL　0742－22－1101（代）