

奈良県がん対策推進計画（案）

1. 計画策定の趣旨

(1) 策定の経緯

がんは、奈良県においても死亡原因の第1位で増加傾向をたどっています。平成19年の死亡総数に占めるがんの割合は32.4%（全国30.4%）となっており、奈良県でも年間4千人近くががんで死亡しています。

これまで奈良県においても、種々の施策がおこなわれ、平成13年度には「健康なら21計画」を策定し、がん検診率の向上、喫煙率低下や食生活改善からの予防などに取り組んできました。

また、県立医科大学附属病院など6病院が「がん診療連携拠点病院※」に指定されるなど、どこでも質の高いがん医療が提供できる体制の整備に努めてきたところです。

しかしながら、今後ますます高齢化が進行する中で、がんの発生リスクも高まることが予測され、がんの予防、早期発見、医療体制の確保、患者支援など総合的にがん対策に取り組むことが、より重要となってきました。

こうしたなか、国においては、平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、「がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施」、「重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施」を基本方針とした「がん対策推進基本計画」が策定されました

こうした状況を踏まえ、全ての県民の視点に立った「奈良県がん対策推進計画」を策定し、奈良県におけるがん対策をより一層、総合的、計画的に推進します。

(2) 基本方針

- ・すべてのがん患者やその家族を含めた県民の視点に立ったがん対策の推進
- ・質の高いがん医療提供体制の確保

(3) 計画の位置づけ

この計画は、がん対策基本法第11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、本県の医療法に基づく医療計画や健康増進法に基づく健康増進計画など保健、医療又は福祉に関する計画とも整合をとり推進します。

(4) 計画期間

計画期間は、平成21年度から24年度までの4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。

2. 奈良県の「がん」の現状

(1)がん患者

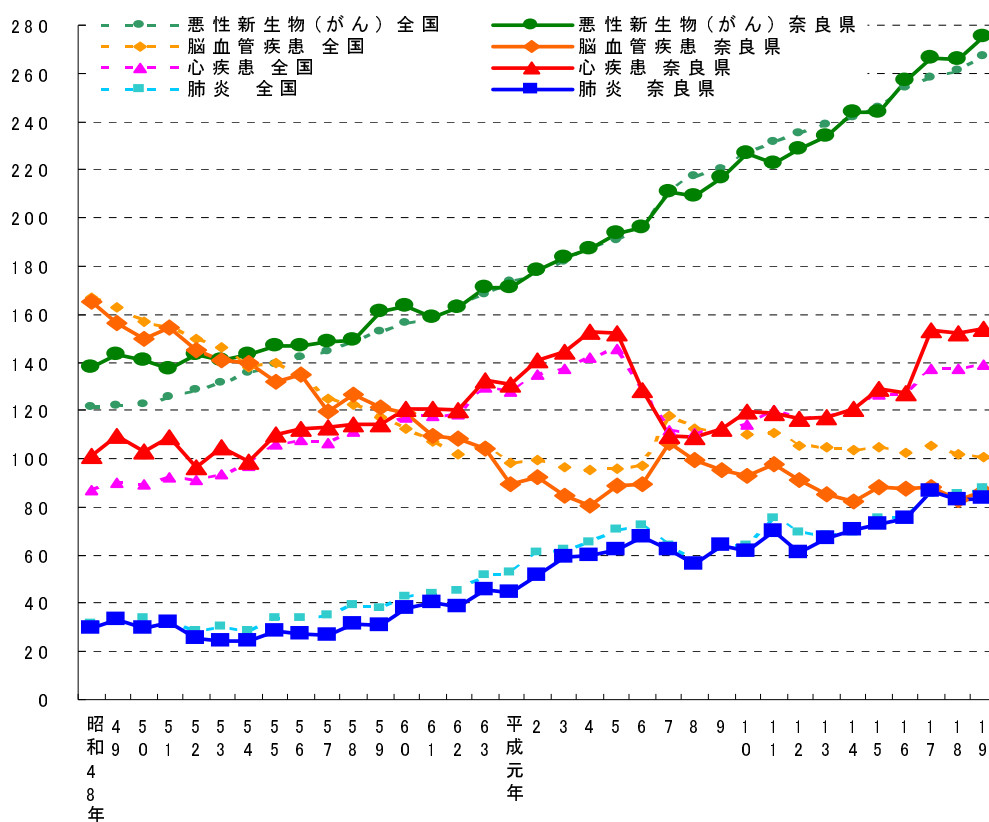
本県におけるがんによる死亡者数は、昭和54年に脳血管疾患を上回り、死亡原因の第1位となり、それ以降も増加傾向をたどり、平成19年は3,857人が、がんで死亡し、死亡総数に占めるがんの割合は32.4%（全国30.4%）となっています。

また、がんの部位別で死亡数を見ると、男性では肺がんが最も多く、胃がん、大腸がんと続き、女性では胃がんが最も多く、肺がん、結腸がんが続いています。

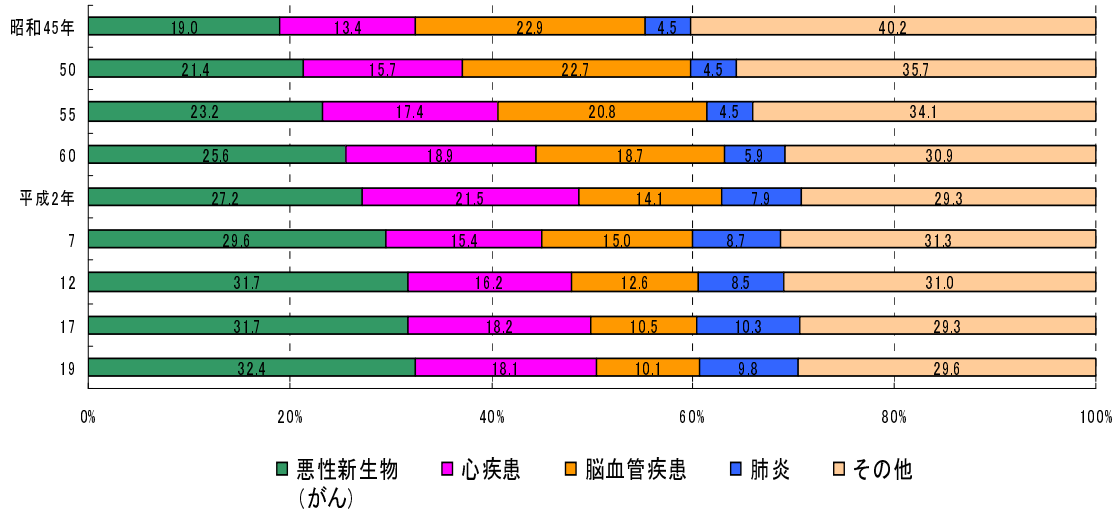
部位別のがんの死亡率（75歳未満年齢調整死亡率※、人口10万人対、2007年データ）を全国と比較すると、肺がん、大腸がんなどは全国平均を下回り、胃がん、肝がんなどは全国平均よりも高くなっていますが、全部位合計では奈良県87.5（全国88.5）でほぼ全国平均となっています。

なお、本県のがん患者数（罹患数）については、地域がん登録※が未整備のため現状では正確な数字は把握できていませんが、全国の罹患率から推計すると、5大がんで年間約4500人が罹患していると推計されます。

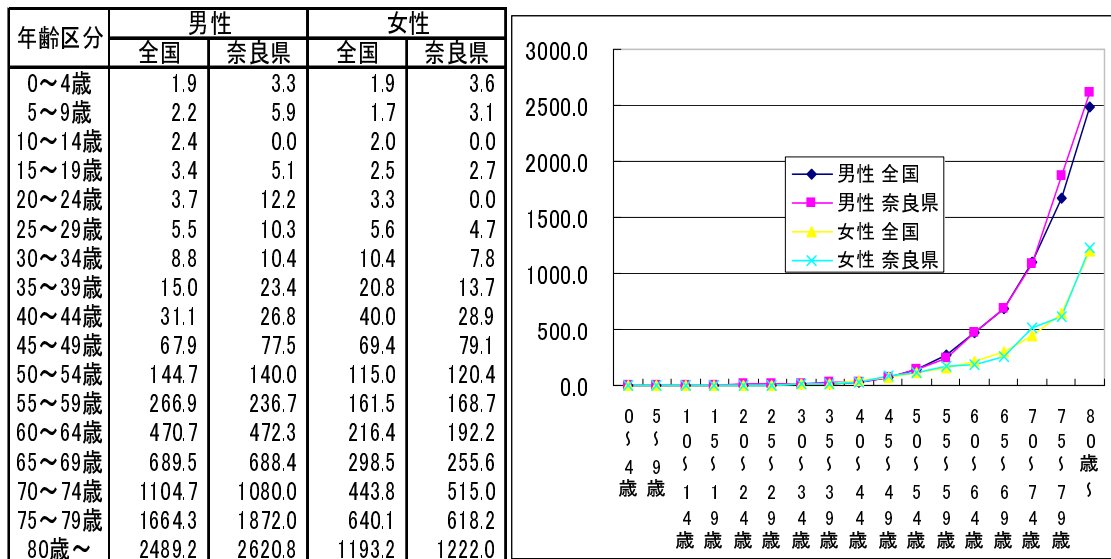
主要死因別死亡率の推移（人口10万人対 昭和48年～平成19年）



死亡総数に占める主要死因の割合の推移（奈良県）

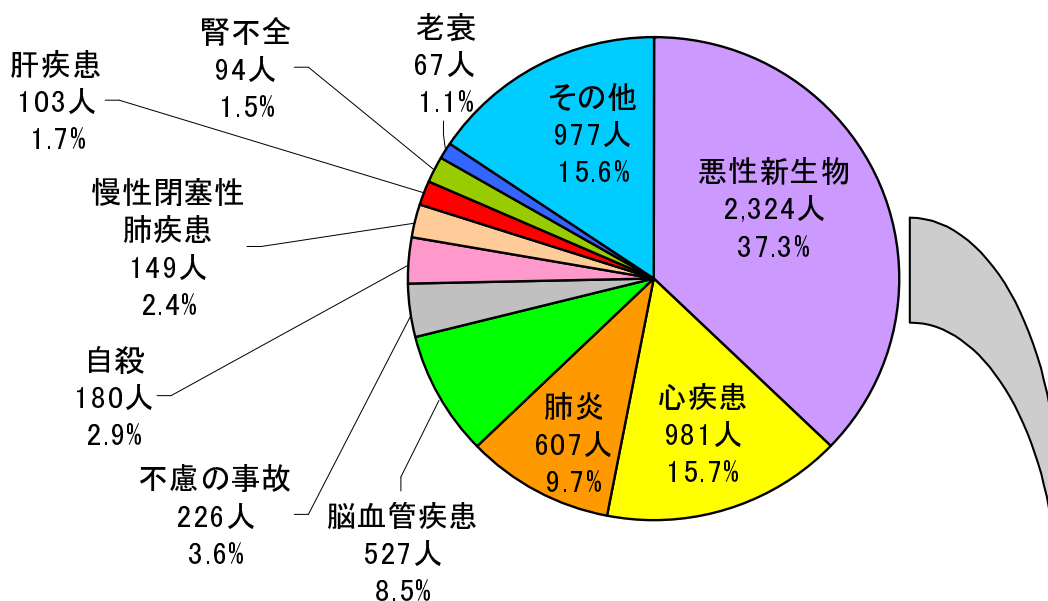


奈良県の年齢階級別がん死亡率（平成18年(2006年)）

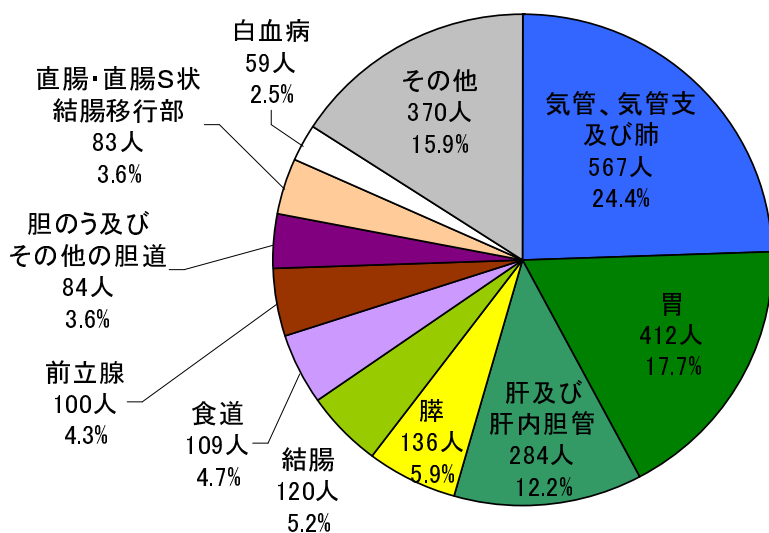


奈良県の死因別死亡者数(平成19年)

男性

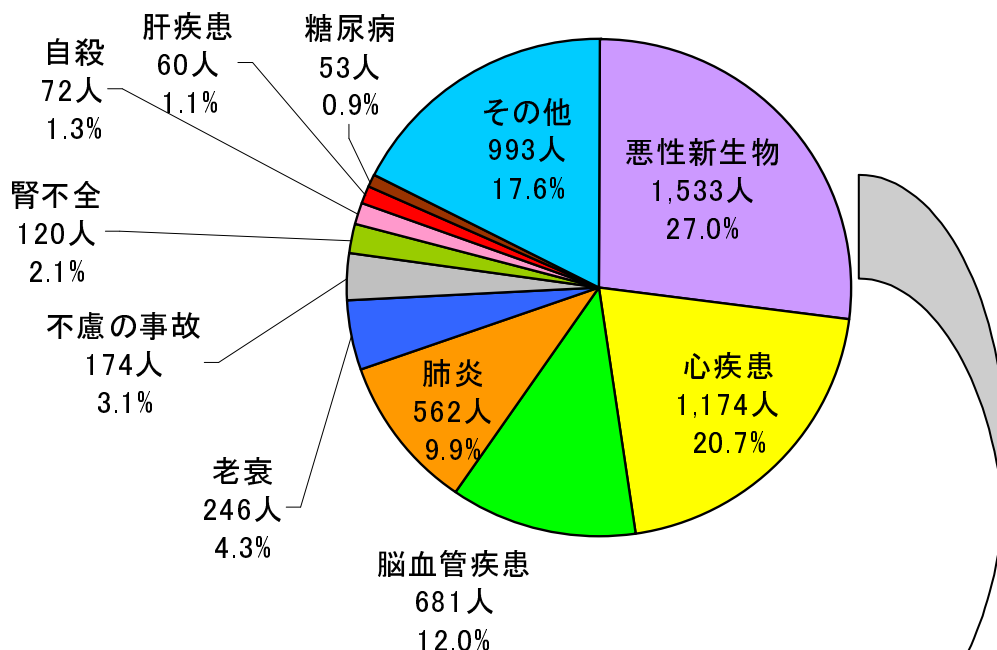


(悪性新生物(がん)の内訳)

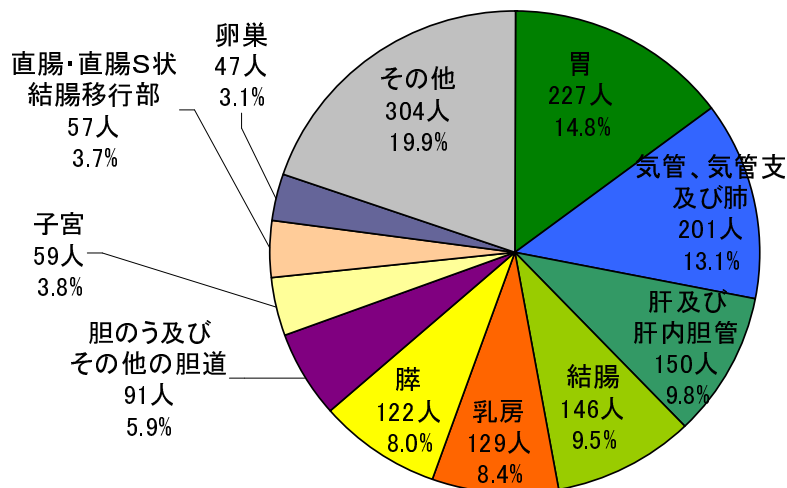


奈良県の死因別死亡者数(平成19年)

女性



(悪性新生物(がん)の内訳)



がん部位別の死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）

部位	性別	1997	2003	2004	2005	2006	2007	
全部位	男女計	全国	106.3	94.7	94.9	92.4	90.0	88.5
		奈良県	109.7	95.1	94.7	94.3	89.4	87.5
	男	全国	144.4	126.8	126.0	122.1	118.3	116.4
		奈良県	146.3	130.4	129.3	128.0	118.1	117.6
	女	全国	73.0	65.9	67.0	65.6	64.3	63.2
		奈良県	77.1	63.0	61.9	63.4	63.2	60.8
食道	男女計	全国	4.3	4.2	4.1	3.9	3.9	4.0
		奈良県	4.0	4.4	3.7	3.6	3.1	3.7
	男	全国	8.1	7.8	7.5	7.3	7.2	7.3
		奈良県	7.3	7.6	6.4	6.5	5.6	6.9
	女	全国	0.8	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9
		奈良県	0.9	1.4	1.2	0.9	0.8	0.9
胃	男女計	全国	18.5	14.5	14.5	13.7	13.2	12.7
		奈良県	20.8	15.6	16.6	13.9	15.0	13.9
	男	全国	27.1	21.5	21.1	20.1	19.5	18.8
		奈良県	30.5	23.2	25.1	22.2	22.0	21.0
	女	全国	10.9	8.3	8.4	7.8	7.5	7.2
		奈良県	12.1	8.7	8.5	6.3	8.7	7.5
結腸	男女計	全国	7.7	7.0	7.0	6.7	6.6	6.5
		奈良県	7.3	6.5	6.6	5.3	6.3	5.8
	男	全国	9.4	8.3	8.4	8.0	7.9	7.9
		奈良県	9.3	7.6	7.3	6.4	6.5	6.6
	女	全国	6.2	5.7	5.7	5.6	5.3	5.3
		奈良県	5.6	5.5	5.9	4.3	6.0	5.1
直腸S状結腸移行部	男女計	全国	4.8	4.6	4.6	4.5	4.4	4.4
		奈良県	5.2	3.5	4.3	5.0	3.5	3.9
	男	全国	6.9	6.5	6.6	6.4	6.3	6.2
		奈良県	6.7	5.1	6.0	7.1	5.0	5.2
	女	全国	3.0	2.8	2.8	2.7	2.6	2.7
		奈良県	3.8	2.0	2.6	3.0	2.0	2.6
肝及び肝内胆管	男女計	全国	14.7	11.8	11.3	10.6	9.8	9.3
		奈良県	18.0	12.4	11.5	11.4	10.0	10.6
	男	全国	24.1	19.2	18.3	17.1	15.7	14.8
		奈良県	29.2	20.1	19.3	17.4	16.5	16.9
	女	全国	6.2	5.0	4.9	4.5	4.3	4.1
		奈良県	7.8	5.4	4.3	6.0	4.0	5.0
胆のう及び他の胆道	男女計	全国	4.1	3.4	3.3	3.3	3.2	3.0
		奈良県	4.1	3.1	3.2	2.8	3.2	2.4
	男	全国	4.7	4.0	3.8	3.9	3.8	3.7
		奈良県	4.9	3.8	3.6	4.0	3.3	3.1
	女	全国	3.6	2.9	2.8	2.7	2.6	2.4
		奈良県	3.3	2.4	2.7	1.7	3.1	1.8

部位	性別	1997	2003	2004	2005	2006	2007	
膵	男女計	全国	6.2	6.3	6.5	6.6	6.4	6.4
		奈良県	5.6	7.1	7.0	6.9	6.3	5.6
	男	全国	8.2	8.3	8.5	8.6	8.4	8.4
		奈良県	7.4	10.1	10.1	9.3	8.5	7.4
女	全国	4.3	4.6	4.6	4.7	4.5	4.6	
	奈良県	4.0	4.3	4.1	4.8	4.2	4.0	
気管、気管支及び肺	男女計	全国	17.3	15.3	15.8	15.6	15.5	15.3
		奈良県	17.4	16.4	16.8	18.0	15.7	14.4
	男	全国	28.3	24.9	25.5	25.0	24.5	24.4
		奈良県	27.7	25.6	28.6	29.2	25.5	23.4
	女	全国	7.7	6.7	7.0	7.1	7.2	7.1
		奈良県	8.3	7.9	5.8	7.8	6.7	6.3
乳房	女	全国	9.6	10.0	10.5	10.4	10.7	10.5
		奈良県	9.7	7.6	8.5	9.3	10.6	10.2
子宮	女	全国	4.1	4.2	4.3	4.3	4.3	4.2
		奈良県	3.9	4.5	3.2	4.0	3.2	3.9
卵巣	女	全国	4.2	3.7	3.9	3.8	3.7	3.7
		奈良県	4.3	2.4	3.8	3.5	4.4	3.4
前立腺	男	全国	2.8	2.9	2.8	2.8	2.7	2.6
		奈良県	3.1	2.5	1.7	2.5	2.6	2.5
膀胱	男女計	全国	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9
		奈良県	1.1	1.1	1.0	1.0	0.7	0.9
	男	全国	1.6	1.6	1.6	1.6	1.5	1.5
		奈良県	1.7	2.2	2.0	1.7	1.3	1.7
女	全国	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	
	奈良県	0.5	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	
悪性リンパ腫	男女計	全国	2.7	2.6	2.4	2.3	2.3	2.2
		奈良県	2.3	3.0	2.1	2.8	2.0	2.6
	男	全国	3.6	3.4	3.3	3.0	3.0	3.0
		奈良県	2.9	4.9	2.3	3.8	3.0	3.2
	女	全国	1.9	1.8	1.7	1.7	1.6	1.5
		奈良県	1.7	1.2	1.8	1.9	1.1	2.0
白血病	男女計	全国	3.2	2.9	2.7	2.7	2.7	2.6
		奈良県	2.8	2.7	2.3	3.1	2.6	3.3
	男	全国	3.9	3.6	3.4	3.5	3.4	3.4
		奈良県	3.2	3.6	2.2	4.5	3.6	4.6
	女	全国	2.6	2.2	2.0	2.0	2.0	1.9
		奈良県	2.4	2.0	2.4	1.7	1.7	2.0
大腸	男女計	全国	12.5	11.6	11.6	11.2	10.9	10.9
		奈良県	12.5	9.9	10.8	10.3	9.7	9.6
	男	全国	16.3	14.9	15.0	14.3	14.2	14.1
		奈良県	16.0	12.7	13.3	13.6	11.6	11.8
	女	全国	9.2	8.6	8.6	8.3	7.9	7.9
		奈良県	9.4	7.5	8.4	7.3	8.1	7.7

（5大がんの推計患者数）

区分	胃がん	肺がん	大腸がん	肝がん	乳がん	合計
合計	1,296	902	1,276	492	493	4,459
限局	654.0	396.2	632.7	244.3	252.7	
領域	348.4	254.6	348.3	111.4	143.0	
遠隔	180.9	161.1	185.4	61.8	57.3	
不明	112.3	90.4	109.8	74.8	39.8	

※「がんの統計08」部位別・年齢別がん罹患率より推計した患者数であり、正確な罹患数ではありません。なお、「限局」は原発臓器に限局、「領域」は所属リンパ節または隣接臓器・組織に浸潤、「遠隔」は遠隔臓器・組織に転移で分類しています。

(2) 医療機能

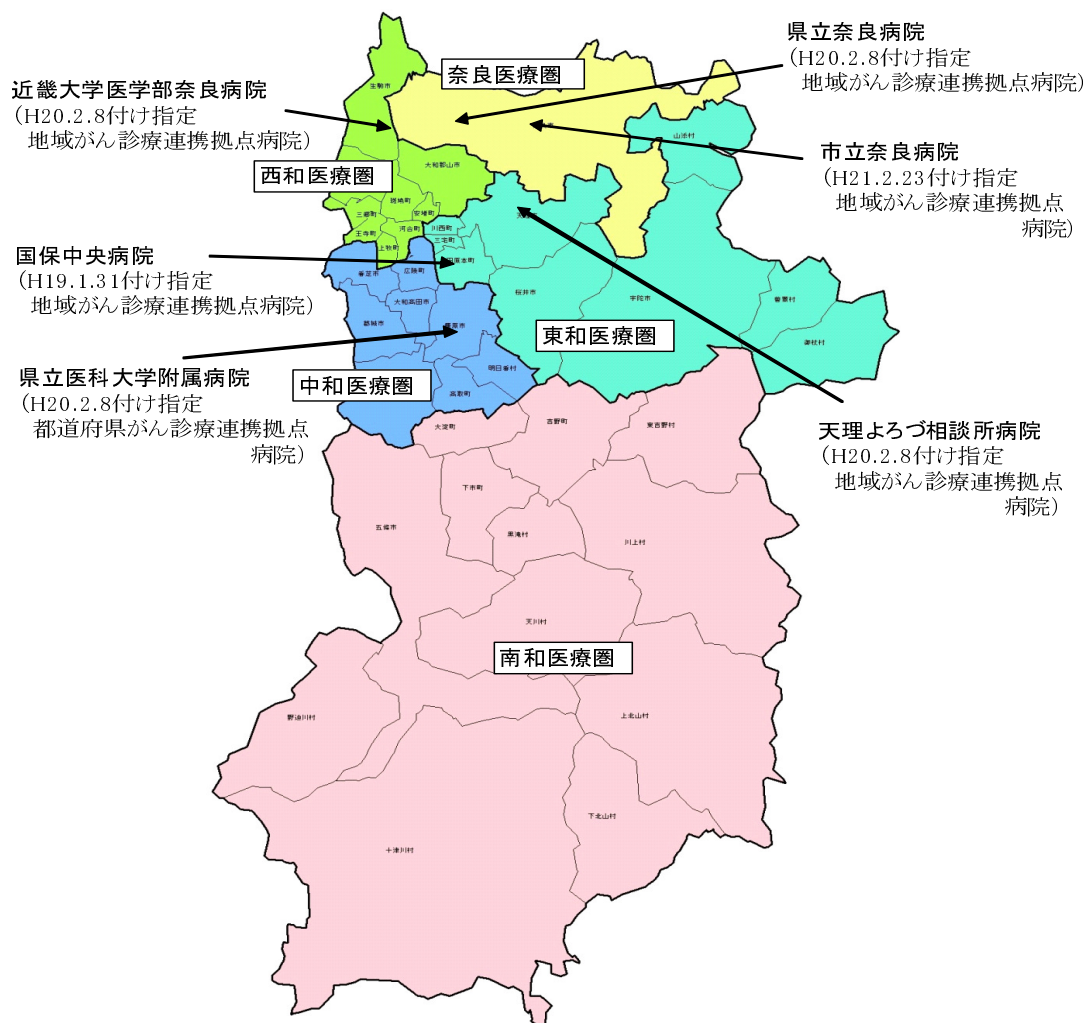
①がん診療連携拠点病院

本県では、**県がん診療連携拠点病院**として県立医科大学附属病院が、**地域がん診療連携拠点病院**として県立奈良病院など5病院が指定され、県内のどこでも質の高いがん医療が提供できる体制の確保に努めています。

しかし、南和医療圏では拠点病院の指定要件を満たす病院がないことから、県の拠点病院の県立医科大学附属病院やへき地医療拠点病院である市立奈良病院など他の医療圏の拠点病院がこの地域をカバーしている状況です。

また、既に拠点病院に指定されている病院でも、放射線治療の実施など拠点病院の指定要件を満たすことが困難な病院もあります。

奈良県 「がん診療連携拠点病院」 一覧



	區大	県奈良	天理よろづ	国保中央	近大奈良	市奈良
①患者数						
新入院患者数(平成20年6月～7月)	2,071	1,129	2,528	576	1,494	1,036
うちがん患者数	533	253	670	90	286	251
(入院患者数に占めるがん患者の割合(%))	26	22	27	16	19	24
うち肺がん患者数	99	54	190	9	22	15
うち胃がん患者数	36	26	54	15	29	28
うち大腸がん(直腸がんを含む)患者数	28	49	32	12	83	48
うち肝臓がん患者数	58	24	44	10	10	18
うち乳がん患者数	9	5	17	5	11	54
②麻酔及び手術等の状況(平成20年6月～7月)						
全身麻酔(静脈麻酔は除く)	546	252	578	56	529	186
ア 悪性腫瘍手術総数	259	102	187	19	87	60
肺がん 開胸手術	0	2	9	0	1	0
肺がん 胸腔鏡下手術	19	11	28	2	0	0
胃がん 開腹手術	8	8	16	1	14	5
胃がん 腹腔鏡下手術	5	2	4	1	0	3
胃がん 内視鏡手術 粘膜切除術(EMR)	0	0	0	0	0	0
胃がん 内視鏡手術 粘膜下層剥離術(ESD)	14	5	10	4	8	1
大腸がん 開腹手術	12	5	1	2	9	9
大腸がん 腹腔鏡下手術	0	8	25	1	0	4
大腸がん 内視鏡手術	4	2	5	4	6	16
肝臓がん 開腹手術	4	0	4	0	0	1
肝臓がん ラジオ波焼灼療法	4	2	14	1	7	3
肝臓がん マイクロ波凝固法	0	0	0	0	0	0
乳癌 手術	5	1	20	0	12	27
乳癌 冷凍凝固摘出術	0	0	0	0	0	0
乳腺腫瘍摘出術(生検)	0	0	0	1	1	22
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	0	0	9	0	0	16
乳房再建術(乳房切除後) 二期的に行うもの	0	0	1	0	2	0
転移性肺がん 開胸手術	0	0	9	0	0	0
転移性肺がん 胸腔鏡下手術	5	0	28	2	0	0
転移性肝がん 開腹手術	3	1	4	0	1	1
③放射線治療						
患者実数(平成19年1月～12月)						
体外照射	835	119	603	0	201	106
定位照射(脳)	84	0	31	0	0	0
定位照射(体幹部)	39	0	11	0	0	0
強度変調放射線治療(IMRT)	45	0	29	0	0	0
小線源治療	69	0	15	0	0	0
照射回数(平成20年6月～7月のべ回数)						
体外照射	3,329	1,408	2,025	0	5,564	671
定位照射(脳)	77	0	39	0	0	0
定位照射(体幹部)	76	0	0	0	0	0
強度変調放射線治療(IMRT)	263	0	219	0	0	0
小線源治療	12	0	10	0	0	0
④がんに係る薬物療法(平成20年6月～7月)						
薬物療法のべ患者数(入院患者)	176	59	357	21	126	102
薬物療法のべ患者数(外来患者)	318	114	220	87	146	232
薬物療法のべ処方日数(入院患者)	880	174	1,110	249	527	138
薬物療法のべ処方日数(外来患者)	6,885	256	769	4,002	424	319

②がん診療を行う医療機関

県内の医療機関では、下表のとおりがん診療を行っています。

5大がんの状況を見ると、胃がんや大腸がんは多くの医療機関で対応していますが、肺がんは集約され限られた医療機関での対応となっています。

また、放射線療法は、8病院での実施となっています。

がん診療医療機関一覧表

医療圏	病院名	肺がん			胃がん			大腸がん			乳がん			肝がん		院内がん登録
		手術	放射線	化学療法	手術	放射線	化学療法	手術	放射線	化学療法	手術	放射線	化学療法	手術	化学療法	
奈良	市立奈良病院	3	24	46	32	2	47	102	2	39	167	115	341	15	3	○
	奈良医療センター	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	
	県立奈良病院	68	45	181	88	1	47	93	4	119	6	0	21	6	5	○
	済生会奈良病院	0	0	10	57	0	7	82	0	29	9	0	13	53	45	○
	沢井病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	奈良西部病院	0	0	0	3	0	3	5	0	0	0	0	4	0	0	○
	西奈良中央病院	0	0	0	4	0	0	12	0	0	1	0	0	3	0	
	おかたに病院	0	0	0	10	0	0	11	0	1	0	0	0	0	0	
	吉田病院	0	0	0	14	0	1	17	0	7	4	0	0	0	0	
	高の原中央病院	0	0	0	1	0	5	33	0	14	3	0	2	1	4	
	奈良東九条病院	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
石洲会病院	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
西の京病院	0	0	0	6	0	3	18	0	3	3	0	8	2	0		
西和	奈良社会保険病院	0	25	1	37	4	18	21	5	48	29	28	9	8	1	
	田北病院	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	
	郡山青藍病院	0	0	0	2	0	2	2	0	0	1	0	0	1	0	
	白庭病院	0	0	0	0	0	0	5	0	0	2	0	0	0	0	
	阪奈中央病院	0	0	0	4	0	0	31	0	0	4	0	0	0	0	
	近大奈良病院	17	34	124	123	3	32	157	8	96	57	47	18	15	4	○
	県立三室病院	0	0	0	26	0	329	41	0	431	8	0	203	40	6	
恵王病院	0	0	0	1	0	0	4	0	0	1	0	1	0	0		
服部記念病院	0	0	0	16	0	0	21	0	0	6	0	0	0	0		
東和	天理市立病院	0	0	0	19	0	5	26	0	3	5	0	2	1	0	○
	天理よろづ相談所	223	191	384	184	9	216	131	5	222	153	70	468	90	166	○
	高井病院	5	157	67	22	10	68	14	36	101	0	36	25	2	2	
	済生会中和病院	0	0	46	33	0	84	57	0	375	73	0	774	1	5	○
	山の辺病院	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	0	
	国保中央病院	0	0	0	33	0	194	38	0	112	4	0	16	4	32	○
中和	宇陀市立病院	0	0	3	13	0	6	6	0	9	0	0	2	2	6	
	大和高田市立病院	0	0	0	66	0	32	94	1	34	85	39	33	5	1	△
	土庫病院	0	0	31	65	0	275	132	0	897	0	0	26	2	67	△
	中井記念病院	0	0	1	16	0	9	16	0	18	1	0	0	3	0	
	医大附属病院	105	156	260	79	6	15	86	15	74	37	133	66	44	296	○
	平尾病院	0	0	0	3	0	4	9	0	99	1	0	2	0	1	
	錦織病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	○
	平成記念病院	0	0	91	12	0	13	12	0	20	15	0	36	9	8	
南和	済生会御所病院	0	0	0	27	0	*	26	0	*	8	0	*	2	*	
	東朋香芝病院	0	0	0	2	0	2	5	0	0	6	0	12	2	1	
	県立五條病院	0	0	0	18	0	20	26	0	16	4	0	11	2	2	
	国保吉野病院	0	0	10	5	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	
町立大淀病院	0	0	0	0	0	8	0	0	4	0	0	0	0	0		
合計	421	632	1258	1023	35	1449	1340	76	2772	694	475	2096	313	655		

※手術件数等は、平成21年7月31日地域医療連携課調査による(平成20年度実績)

※がん登録の△は一部実施

※済生会御所病院の化学療法件数については、部位別未集計。(5大がん合計159件)

※奈良社会保険病院および近大奈良病院については、平成19年度の実績。

(3) がん検診の状況

がん検診には、市町村が実施するがん検診・医療保険者が実施するがん検診・個人が人間ドックなど受けるがん検診等があります。これら全てを含む奈良県のがん検診受診率（平成16年国民生活基礎調査）は、全国平均に比べて大腸がん検診以外は男女とも全て低い状況です。

<参考>

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（厚生労働省通知）に基づき市町村で実施されているがん検診。

*本県では、生活習慣病検診等管理指導協議会を設置し本指針に基づき検診の実施要項を定め、検診の評価分析及び精度管理を行っている。

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診、胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
大腸がん検診	問診、便潜血検査		
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び、喀痰細胞診		
乳がん検診	問診、視触診、乳房エックス線検査(マンモグラフィ)	40歳以上の女性	2年に1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部細胞診及び内診	20歳以上の女性	2年に1回

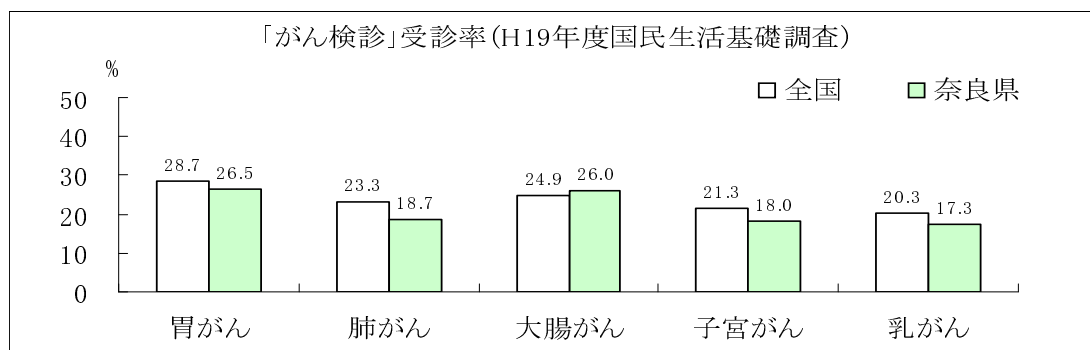
市町村が実施しているがん検診の状況

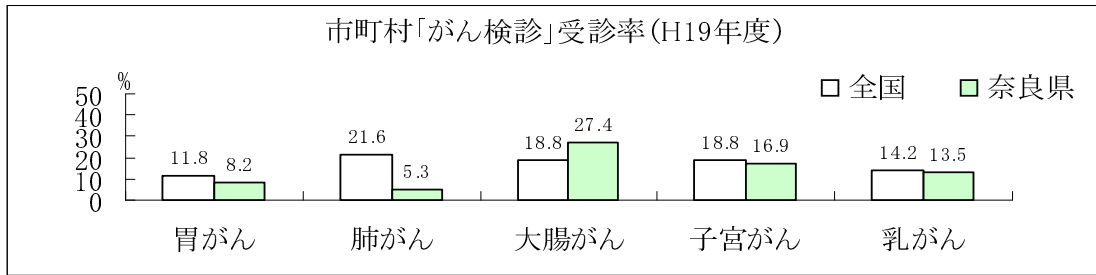
市町村が実施するがん検診の受診率においても上記と同様の傾向にあります。

市町村が実施するがん検診の結果、精密検診が必要とされた方が精密検診を受診した率は、全国と奈良県ではほぼ同じ状況にあります。

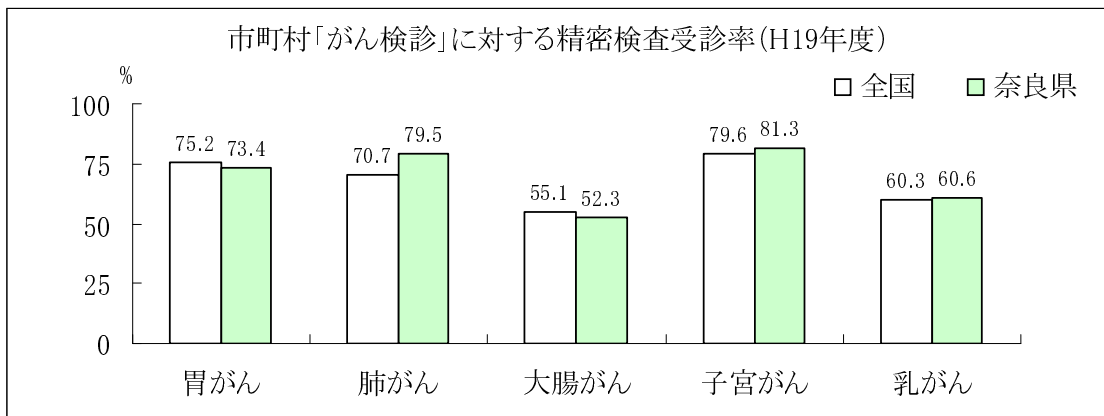
また、この検診によるがん発見率も、全国と奈良県ではほぼ同じ状況にあります。

なお、市町村で実施しているがん検診については、これまで正確な対象者を把握する手段がありませんでした。このたび、平成21年3月に国において「がん検診事業の評価に関する委員会」による報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（平成20年3月）で提案された手法を基に「推計対象者数」が算出されました。これにより今後、全国同一基準での検診受診率の比較が可能になります。

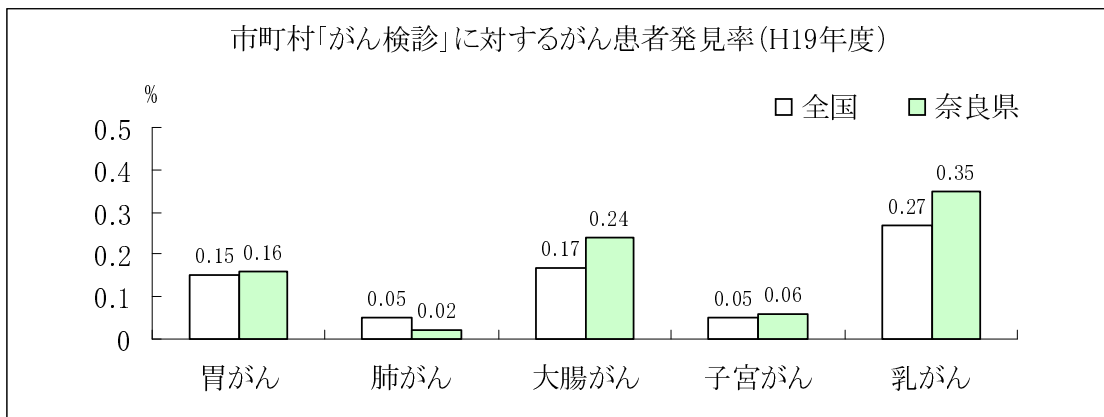




出典：厚生労働省 平成19年度地域保健・老人保健事業報告



出典：厚生労働省 平成19年度地域保健・老人保健事業報告



出典：厚生労働省 平成19年度地域保健・老人保健事業報告

3. 全体目標

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等を目指して、「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」をこの計画の全体目標として設定します。

(1)がん死亡者の減少

【目標値】 ・がんの75才未満年齢調整死亡率の減少

現状：87.5 目標値：20%の減少

「がん予防」、「がんの早期発見」、「がん医療の充実」など、本計画に定める施策を総合的、計画的に推進することにより、がんの死亡率20%減少を目標とします。

(2)がん患者・家族の苦痛軽減・療養生活向上

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、治療の初期段階からの緩和ケア※の実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等により、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とします。

4. 分野別の施策および目標

(1)がん医療

①放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

がんに対する主な治療法としては、手術、放射線療法、化学療法があります。

がんの様々な病態に応じ、これらの治療法を効果的に組み合わせた治療を、専門的に行う医師により行う必要があります。

(現状と課題)

欧米では既に60%以上のがん患者が放射線治療を受けていますが、我が国ではまだ20%程度であり、今後、放射線治療を受ける患者の増加が予測されます。

県内では、下表のとおり放射線治療が行われていますが、一部の放射線治療では数か月待たなければ受けられないという状況もあります。

県内の放射線治療認定医は11名（平成21年1月現在：常勤で放射線治療をおこなっているのは8名）のみであり、この人数では増加する患者に対し放射線治療を安全かつ確実にすることは困難な状況です。また、放射線治療の高度化に伴い必要となる放射線治療専門放射線技師は12名、放射線治療品質管理士※も12名のみであり、そのうち常に放射線治療に従事している者はさらに限られ、十分とはいえない状況です。

一方、化学療法についても専門医の不足は大きな課題となっています。化学療法は、完全に治癒させる可能性（根治性）は外科的治療や放射線治療と比較すると少ないものの、治療成績の向上に大きく貢献しています。特に、最近は新規抗がん剤の進歩が目覚ましく、多くのガイドラインも整備されつつあり、より有効性が高い化学療法を専門医が安全かつ確実に実施することが望まれています。しかし、現状では外科系の医師がその分野のがんの化学療法を行っていることも多く、化学療法を専門とする部門の充実、専門医の養成が重要な課題となっています。

また、化学療法においても、医師以外の専門知識と技能を備えた薬剤師、看護師等が不足しています。

(県内の放射線治療実施病院とその状況)

病院名	医大	天理	近大	県奈	市奈	高井	社保	奈医	計
放射線治療認定医数	3	2	1	1		1			8
放射線治療専門技師数	4	2	2	1		2	1		12
リニアック台数	3	3	1	1	1	1	1	1	12
強度変調放射線治療	可	可							2
小線源治療	可	可							2
核医学治療	可	可							2

<病院名> 医大：奈良県立医科大学附属病院、天理：天理よろづ相談所病院、近大：近畿大学医学部奈良病院、県奈：奈良県立奈良病院、市奈：市立奈良病院、高井：高井病院、社保：奈

(放射線治療患者数、化学療法患者数)

5大がんの想定される放射線治療患者数	477人
化学療法患者数	1,396人

※5大がん推計罹患患者数と県内主要病院のH20治療実績割合から想定した推計であり、5大がん以外のがん患者も多数いることから、この数値はあくまで参考指標です。

(取り組むべき施策と目標)

- ・今後、放射線治療や化学療法を円滑に推進していくためには、まず、医療従事者の育成が必要であり、放射線治療や化学療法の県内医療機関の状況を把握した上で、必要な従事者の育成や設備整備を進めます。
- ・奈良県立医科大学では、平成19年度から他施設と共同で文部科学省のがんプロフェッショナル養成プランに採択され、大学院に「放射線治療専門医養成コース」を開設して放射線治療専門医をめざす大学院生の教育を実施しており、実施体制の充実も含めた人材養成の取組の更なる推進を図ります。
- ・放射線治療専門医以外の従事者の育成を図るため、研修プログラムについても充実を図ります。
- ・放射線治療設備については、放射線治療を受ける患者が数週間から数か月待ちとなっている状況もあり、今後さらに患者の増加が予想されることから、先端的な治療装置の増設も従事者の育成とあわせて検討します。
- ・化学療法については、今後外来で行う患者の増加が見込まれることから、すべての拠点病院での外来化学療法の実施など、その充実について推進します。
- ・がん診療に携わる専門的な看護師（認定看護師）等の育成についても支援します。

【目標】※目標値は平成24年度末の目標

- ・放射線治療、化学療法の専門医の増加

放射線治療認定医	11人（H20.6.5現在）	→	増加
がん薬物療法専門医	2人（H21.7.30現在）	→	増加
- ・専門的な看護師等の増加

認定看護師（がん化学療法看護）	3人（H20.6.5現在）	→	増加
-----------------	---------------	---	----

②緩和ケア

緩和ケアは、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して提供することが必要です。がん患者の状況に応じ、身体症状の緩和や精神心理的な苦痛に対するケアを切れ目なく行うことが重要です。

(現状と課題)

本県では、終末期に対応する緩和ケア病棟を有する医療機関は国保中央病院のみで、人口あたりの病床数は近畿で最も少なくなっています。

また、がん治療の初期段階から終末期にわたって緩和ケアを行うべき緩和ケアチームは、がん診療連携拠点病院などで設置されていますが、緩和ケア診療加算の施設基準の届出を行っているところは1カ所もありません（平成21年7月1日現在）。また、拠点病院での緩和ケアチームも、兼任の場合が多く、十分な体制ではありません。

さらに、在宅での緩和ケアを希望する患者も少なくありませんが、それを支援する体制も十分とはいえません。在宅緩和ケアを行う在宅療養支援診療所※、訪問看護ステーション※等と、がん診療拠点病院、一般病院、緩和ケア病棟（ホスピス）との連携を図りつつ体制を確保していく必要があります。

なお「終末期医療に関する調査等検討会報告書（H16厚生労働省）」では、49.6%の方が終末期の療養場所として「緩和ケア病棟」での療養を希望しています。奈良県のがん死亡者数3857人、緩和ケア病棟平均在院日数を25日で想定し、必要病床数を算定するとすると、単純に算定すると131床必要となります。終末期以外の入院患者や、稼働率等を考慮するとさらに必要数は増えますが、現在ある20床がフル稼働していない状況や、県民性なども考慮して必要数の検討を進める必要があります。

【緩和ケア病床整備病院の状況】

	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
医療機関数	4	2	8	8	1	2
病床数	74	50	166	147	20	24
人口／病床数*	5.36	1.89	1.88	2.63	1.41	2.32

*人口10万人あたりの緩和ケア病床数

（取り組むべき施策と目標）

- ・緩和ケアについて啓発・普及を図るため、県民、医療機関従事者へのフォーラムを毎年実施します。
- ・拠点病院を中心として、緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所、患者会代表等による連絡協議会を設置し、地域連携を推進します。
- ・がん診療に携わる全ての医師が、緩和ケアの重要性を認識し、5年以内にその知識や技術を習得することを目標に、拠点病院が主体となり緩和ケア研修を行います。また、がん診療に従事するすべての医療従事者に対する緩和ケア研修も、拠点病院が主体となり実施します。
- ・奈良県立医科大学においても緩和ケアの卒前教育の充実を図ります。
- ・さらに、より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、精神腫瘍医、緩和ケアチームの育成に努めます。
- ・拠点病院において、緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する医師や看護師が専任的に緩和ケアに携わることができる体制を整備します。なお、拠点病院における緩和ケアの実施状況を評価するための指標を作成し、がん診療連携拠点病院協議会において緩和ケアを適切に提供する体制の検証を行います。
- ・また拠点病院以外の病院でも緩和ケアチームの設置を推進し、設置病院間の連携を図

り、定期的に合同のカンファレンスや相互の活動チェックを行うなど、緩和ケアの充実を図ります。

- ・在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来を各拠点病院に設置します。
- ・また、地域における在宅療養患者等に対する支援を行うことを目的に在宅緩和ケア支援センターの設置を目指します。
- ・緩和ケア病床の整備を促進するため、必要な緩和ケア病床数について調査し、必要な医療圏、病床数を把握して整備を検討するとともに、緩和ケア病棟の整備が困難な地域であっても、緩和ケアチームによる対応など適切な緩和ケアを受けることができる体制の確保を目指します。

【目標】

- ・緩和ケアに関する研修を受けた医師の増加
30人（平成20年度末現在）→500人*
（*県内のがん診療を行う推計医師数1000人の1/2）
 - ・緩和ケアチームを有する病院（施設基準届出医療機関）の増加
0病院 → 5病院
 - ・緩和ケア認定看護師の増加 12人(H20.6.5現在)→ 増加
 - ・緩和ケア病床の増加 20床(H21.7.1現在)→ 30床*
- *市立奈良病院で10床整備予定、目標数は今後の需要に応じて更なる整備も検討する。

③在宅医療

がん患者にとって、住み慣れた家庭や地域で療養できるということは非常に意義があります。しかし、本県では在宅医療の状況が十分把握できていないのが現状であり、まず現状を把握し、在宅医療を支援できる体制の整備が必要です。

在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、調剤薬局等が地域の病院、医院あるいはがん診療連携拠点病院等と緊密に連携することが必要条件であり、そういった状況で不安のない在宅医療が可能になります。

（現状と課題）

がん患者の死亡場所は病院などが多く、自宅で亡くなる方は全体の10.3%となっています。

一方、がん患者のうち、6割の方が人生の最後を迎えたい場所として自宅での療養を希望されています。（厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書（H16）」）

がん患者が自宅で療養生活を送るためには、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等が重要な役割を担います。本県では、在宅療養支援診療所が109箇所（平成21年7月1日現在）、訪問看護ステーションが71箇所（医療みなしを含まない）ありますが、それらの施設で在宅での療養を希望するがん患者への対応が可能か、また、地域でどのような連携体制が確保できているのかが、十分把握がで

きていません。

まず、県内の医療機関等の調査を行い、病診連携をベースにして地域の診療所等での対応可能状況をまとめ、在宅緩和ケアの充実など必要な施策を検討していく必要があります。

また、在宅で患者の介護に当たる家族等の身体的、精神的負担は大きいことから、負担を軽減するためのレスパイトケア※の体制を充実する必要があります。

【がん患者の死亡場所】

自 宅	病院／診療所	老人ホーム／ 老人保健施設	その他	合 計
396 (10.3%)	3,396 (88.0%)	45 (1.2%)	20 (0.5%)	3,857 (100%)

(H19人口動態調査より)

(取り組むべき施策と目標)

- ・がん患者の在宅療養の充実を図るために、がん診療連携拠点病院、他の病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、患者委員等を含めて、今後の在宅医療に必要な対策を検討します。
- ・まず、医療機関等の現状調査（在宅医療実態調査）を実施し、そのうえで各拠点病院、その他病院、診療所、訪問看護ステーション等の連携体制を構築し、地域連携クリティカルパス※を各医療圏で整備します。
- ・特に、拠点病院は、がん患者ができるだけ在宅で療養生活ができるように、地域の病院、診療所、および歯科医、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション等との連携を進め、必要な連絡調整や助言を行うとともに、在宅療養を希望するがん患者・家族に対する必要な情報の提供や、がん患者の容態が急変した時に入院できる体制を地域連携クリティカルパスの中で確保するよう努めます。
- ・がん患者の在宅療養に対応できる医療機関や訪問看護ステーションを増やすため、緩和ケアを含めた在宅医療に関する研修を定期的開催します。
- ・在宅で緩和ケアを受けている患者の介護に当たる家族等の身体的、精神的負担は大きいことから、負担を軽減するためのレスパイトケアとボランティアによる支援を推進します。
- ・上記のような施策を進め、在宅での療養を希望する患者のニーズに応える環境を整備し、結果的に在宅での死亡割合が増えることを目指します。

【目標】

- ・各医療圏で在宅医療の病診連携のクリティカルパスを整備
0医療圏→ 5医療圏
- ・在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの充実
(目標値は今後実態調査を行った上で検討し設定)

④診療ガイドラインの作成

主要ながんにおいてはすでに多くのガイドラインがあり、これに準じた標準治療を確立していくことを推進するための情報提供をおこなう必要があります。またさらに発展させていくための援助（臨床研究促進）をおこなっていきます。なお、ガイドラインを（ミニマムの基準として）徹底する意味でも、主な医療機関でアンケートを取り、その結果を還元していくことも必要です。

（現状と課題）

がん診療連携拠点病院の多くの診療科においては、ガイドラインに沿った診療、標準治療が基本になり、その上でさらに個別化治療や臨床試験が行われています。

しかし、拠点病院以外の病院ではガイドラインに沿った標準的な治療が行われていない症例もあります。さらに、病院によって異なるのみでなく、同一病院内においても医師によって大きく異なっている場合があります。

こうした実態を明らかにしたうえで、肺がん、乳がん、大腸がん等のようにすでにガイドラインのある腫瘍については、がん診療を行うすべての医療機関が、これを遵守することが重要であり、その他のがんについてもガイドラインの遵守を順次すすめていく必要があります。

（取り組むべき施策と目標）

- ・ 県内のすべての病院における各がんへの対応状況（手術、放射線療法、化学療法等への対応の可否、基準としているガイドラインの有無と概要、年間治療数、他院への紹介状況、その他の取り組み等）について調査を行い、一覧表を作成して、県のホームページに公開します。このことにより、標準的なガイドラインと大きく異なる施設が明らかになります。
- ・ また、主ながんについては、県内の専門医からなる研究会において本県の現状で標準とすべきガイドラインの確認をおこない、必要があれば一般的なガイドラインをベースにして修正を加えた指針を作成します。特に化学療法においては有効な新規抗がん剤の登場でガイドラインが大きく変更されることもあるので、最先端の医療への取り組みも加味した新しい治療指針の周知と、これに関する県内での具体的な対応方法についての検討も行います。
- ・ なお、ガイドラインに基づく画一的な治療方法がまだ確立されていない腫瘍については、拠点病院等の専門医が中心になり、各機関の連携も視野に置いて、集学的がん治療のレジメン※、プロトコルを作成します。
- ・ さらに、各がんの高度な医療の選択については、各医療機関の医師等から県内の専門医への相談が可能なシステム（医師レベルのセカンドオピニオン※体制）を構築します。

【目標】

- ・ 奈良県で標準とすべきガイドライン等の確認および作成

(3)がん医療に関する相談支援及び情報提供

(現状と課題)

現在、県内の全てのがん診療連携拠点病院には相談支援センターが設置され、がん患者や家族の相談に応じています。しかし、拠点病院のない中南和地域には相談支援センターがなく、他の地域の相談支援センターを利用する必要があります。

一方、がん患者や家族に対する情報提供については、各拠点病院の相談支援センターにおける情報提供に加え、奈良県ホームページ内の「なら医療情報ネット」でも、がん治療が可能な医療機関の情報を公開しています。この「なら医療情報ネット」では、各病院の部位ごとの手術件数や専門医の数など、がん患者等にとって有用な情報が公表されています。今後、「なら医療情報ネット」の周知を図るとともに、さらに充実させていく必要があります。

(取り組むべき施策と目標)

①患者相談窓口（相談支援センター）の設置、充実

- ・患者等に対し、拠点病院等に相談支援センターがあることの周知に努めます。
- ・拠点病院以外に県民が相談できる相談窓口を利便性のいい場所に開設します。また、拠点病院のない南和医療圏にも相談窓口の設置を目指します。
- ・各相談支援センターでは、各専門分野の相談可能な専門医のリストを共有するなど適正な相談体制の確保に努めます。
- ・また、各がん拠点病院における相談員のレベルアップを図るため、厚生労働省の行う研修に加えて、地域の状況についての情報共有を行うため、県独自の研修会を開催します。なお、この研修会は「がん診療連携拠点病院協議会」および「がん相談分科会」が中心になって計画・実施します。

【目標】

- ・全ての医療圏に相談窓口を開設 4医療圏 → 5医療圏
- ・相談支援センター利用者数の増加

②患者サロン設置

- ・すべての拠点病院で患者サロンを設置し、病院内外の患者間あるいは患者と医療従事者、ボランティア等が自由に情報交換できる場を提供します。当初は、患者コーナーのような形から開始することも含めて、早期にすべての拠点病院に設置することを目標とします。
- ・さらに患者サロンにおける一般向けの医療図書の整備について、各医療機関、その他に広く寄贈を募るなどにより、充実を図ります。

【目標】

- ・全ての拠点病院に患者サロンを設置 2病院→5病院
- ・患者サロン利用者数の増加

③ピアサポート支援

- ・がんの体験者によるピアカウンセリングは、がん患者や家族にとって、同じ立場で心の悩みや体験等を相談することができることから、その実施が求められています。
- ・そのため、ピアカウンセリングを行うことができる相談員を養成し、また、拠点病院等にピアカウンセリングを行う場所（患者サロンなど）を確保します。

【目標】

- ・各医療圏で2名以上のピアカウンセリングを行うことができる相談員を養成
相談員 0人 → 10人以上
- ・全ての拠点病院でピアカウンセリングの実施 0病院 → 5病院

④情報提供

- ・奈良県のホームページに「がん情報コーナー」を開設し、県内の医療機関のがん診療にかかる情報やがん予防・検診等に関する情報、県内の患者会の情報などを県民に提供します。
- ・がん診療にかかる情報として、代表的ながんの治療方法や県内のどの医療機関でその治療が受けられるか、どのくらいの治療実績があるかについて提供します。
- ・また、各市町村のがん検診に関する情報や患者会の活動情報等についても提供します。
- ・また、すべてのがん患者や家族に配布する、奈良県版がん患者関係者向け情報提供冊子の作成を検討します。
- ・各拠点病院は、市民公開講座としてがん種別講演会（専門医講演と個別相談）を年2回開催します。（拠点病院間で計画的に実施）

【目標】

- ・がん患者やその家族含む県民が、必要なときに必要ながんに関する情報を得られる。
- ・県ホームページ（がん関係）へのアクセス者数の増

(4)がん登録

がん対策を計画的に推進していくためには、地域のがんの罹患率や生存率などの基礎データを把握し、分析・評価する仕組みが不可欠であり、地域がん登録を円滑に推進するためのシステムを構築することが必要です。

(現状と課題)

奈良県内では、がん診療連携拠点病院において、院内がん登録※の標準登録様式に従った登録が行われています。しかし、入力に多大な時間を要し、さらに入力された内容の確認作業を担当医らが多忙な診療の合間に行っている拠点病院もあり、データの十分な解析までは行えていない状況です。今後は入力情報の精度を高めるのみでなく、予後調査についても十分な検討が必要です。

がん登録の標準様式は全国の地域拠点病院で既に使用され、普遍的なものになりつつあり、その中で、地域がん登録の最低項目も指定されていることから、奈良県でもこれに準じた様式により、早急に取り組む必要があります。

(取り組むべき施策と目標)

- ・現在、各拠点病院では院内がん登録が実施されていることから、まずは、そのデータを集約、分析し、今後の地域がん登録に必要な項目や実施に向けた課題の検討を行うとともに、将来的に5年生存率の公表を目指します。
- ・そのうえで、個人情報保護に配慮しつつ、市町村や地域の病院・診療所とも連携を図り早期の地域がん登録の実施を目指します。
- ・また、拠点病院以外のがん診療を行う医療機関の院内がん登録実施状況の調査を行い、未実施の病院での実施を促します。
- ・院内がん登録を推進していくためには、診療情報管理士※や診療補助者の配置が必要であり、がん対策情報センターによる研修受講など、その育成を支援します。
- ・県外の医療機関で受診するがん患者もいることから、近畿府県との連携を行います。
- ・がん登録のデータを分析・評価するための情報センターを設置します。
- ・がん登録の意義と内容について、医療関係者を含め県民に広報します。
- ・がん登録については「がん対策推進協議会がん登録分科会」及び「がん診療連携拠点病院協議会」において、毎年検証し推進していきます。

【目標】

- ・院内がん登録実施病院の増加 13病院→がん診療を行うすべての病院
- ・地域がん登録の実施
- ・奈良県のがん患者の95%が登録

(5) がん予防

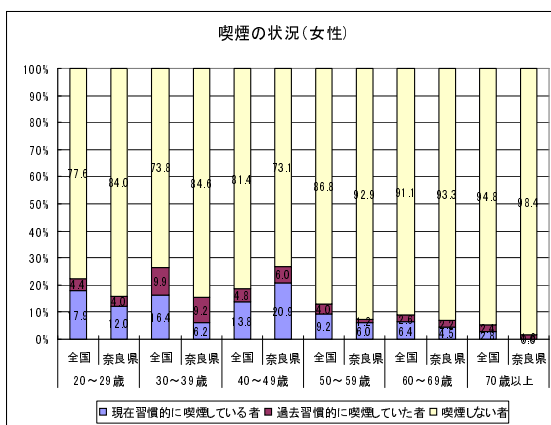
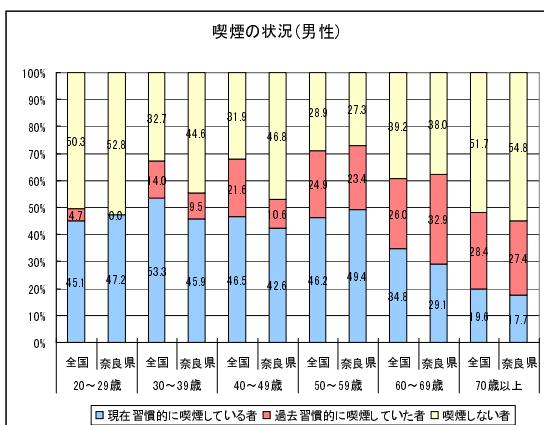
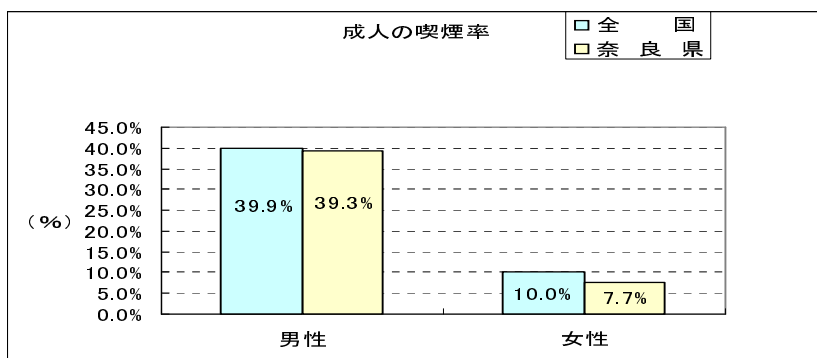
(現状と課題)

がんの危険因子は、喫煙や食生活等の生活習慣病の原因によるものが65%を占めるといわれています。

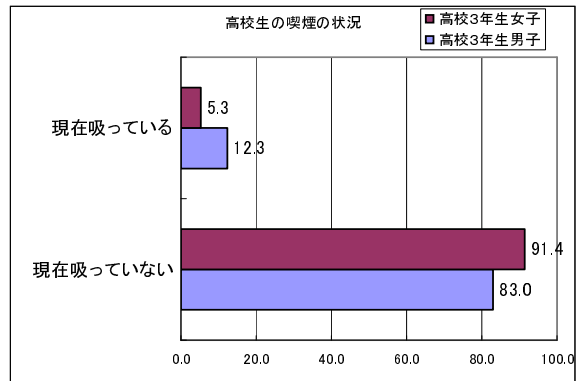
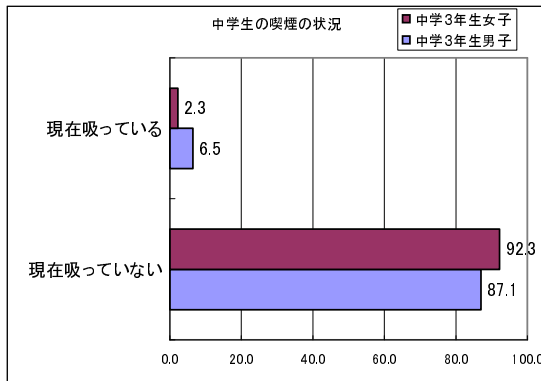
①喫煙

喫煙は、喫煙者だけでなく周囲の人にも発がん性を高めるとされています。県民の男性の喫煙率は年々減少傾向にあります。若い女性の喫煙だけが上昇傾向を示しています。平成19年度の奈良県健康・栄養調査結果では、喫煙率は、男性39.3%、女性7.7%、年代別でみると男性では50歳代が一番高く49.4%、20歳代から50歳代までが40%を超えており、女性では40歳代が20.9%と高く、20歳代が12.0%と次いで高くなっています。

また、未成年の喫煙率については、中学・高校と学年が上がるにつれて高くなっています。



資料：平成19年度県民健康栄養調査

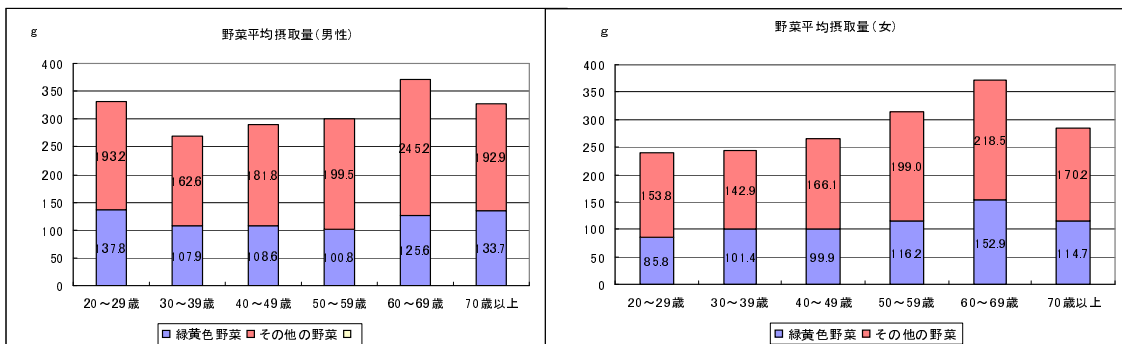


資料：平成16年 子どもの生活習慣病予防調査報告書

②食生活

ア、野菜摂取量

がんを予防するといわれている野菜の摂取については、1日当たり成人の野菜摂取量の目標値は350gですが、県民平均は279.8g（全国303.4g）と少なく、特に成人男性は30歳代が最も低く270.5g（全国266.6g）、成人女性は20歳代が最も低く239.6g（全国271.0g）と若い世代に野菜不足の者が多い状況にあります。



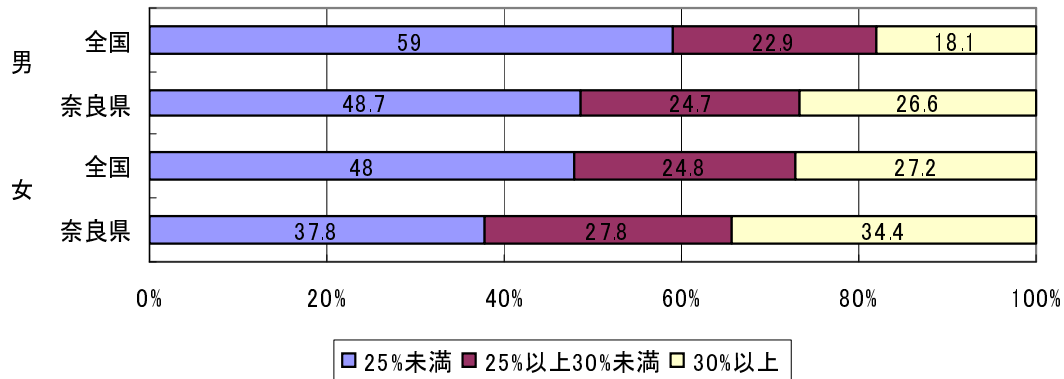
資料：平成19年度県民健康栄養調査

イ、脂肪エネルギー比率

1日の摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの比率が高いことは、脂肪を多くとっていることになり、乳がんなどの増加につながります。

1日あたりの脂肪エネルギーの比率の目標は25%以下ですが、県民の成人男性で25%以上の者の割合は51.3%（全国41%）、成人女性では63.2%（全国52%）、となっています。奈良県の脂肪エネルギー比率の成人平均は26.4%（全国25.3%）いずれも全国に比べ高くなっています。

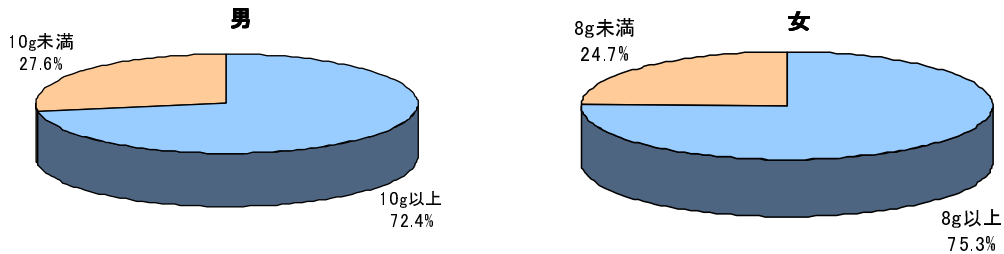
脂肪エネルギー比率の分布(20歳以上)



ウ、食塩摂取量

塩分の取りすぎは、胃がんなどの要因となります。成人1日当たりの塩分の摂取目標量は、男性一日10g未満、女性8g未満となっています。本県の男性では、一日10g以上の摂取者の割合は72.4%（全国63.5%）女性では一日8g以上の摂取者の割合は75.3%（全国70%）となっています。

食塩摂取量の分布(20歳以上)



資料：平成19年度県民健康栄養調査

③持続感染（ウイルス、細菌など）

日本では、持続感染症（ウイルス等）に起因するがんはがん全体の20%程度といわれています。持続感染によるがんは、B型肝炎ウイルス（HBV）、C型の肝炎ウイルス（HCV）による肝がん、ヒト・パピローマ・ウイルス（HPV）による子宮頸（しきゅうけい）がん、ヘリコバクター・ピロリ菌（Hp）による胃がんがその大半を占めています。

中でも、肝がんの成因の約90%は肝炎ウイルスという説もあることから、感染リスクの高い対象者への注意喚起や、症状のない対象者に対しては定期検診による早期発見・治療が必要です。

(取り組むべき施策と目標)

○がんに関する正しい知識や予防についての普及啓発に努めます。

日常生活におけるがん予防に関する知識、がん予防のための食生活改善について普及啓発します。がん検診の検診機関等の情報を提供します。なお、前立腺がんのPSA検査等の各種がん検査については、国の動向を踏まえ情報提供に努めます。

また、県ホームページによる情報提供を充実します。

○たばこ対策の推進に努めます。

受動喫煙防止対策としては、公的機関の敷地内禁煙化、施設（公共施設含む）の禁煙化、レストランなど店舗の禁煙化、世界遺産での禁煙化の徹底を推進します。

未成年に対しては、医師・保健所保健師等による健康教育、教員等による健康教育と禁煙相談、家庭や学校での教育でも禁煙できない児童・生徒への禁煙支援等を推進します。また、子どもを取り巻く環境づくりとして、県内小・中学校の敷地内禁煙化を市町村教育委員会と連携して進めます。NPO（ボランティア）等と協働した健康教育を推進します。

妊婦の禁煙支援として、市町村や医療機関を通じ、胎児への影響をまとめたリーフレットを配布します。また、将来の妊娠・出産を考えた未成年者（女子）への健康教育に努めます。

たばこ健康に関する情報提供としては、禁煙支援医療機関や薬局についての情報提供や県ホームページで保険適応医療機関や禁煙アドバイザーのいる薬局の紹介を行います。また、成人、未成年を問わない禁煙希望者への保健所相談窓口を通じた禁煙支援医の紹介等を行います。

○食生活の改善に取り組みます。

県では、奈良県食育推進計画に基づき子どもから高齢者の食生活の改善のため、家庭・学校・地域と連携して食育活動に取り組みます。

若い世代の偏った食生活を解決するために、大学と連携し学生による普及啓発活動を推進します。

食塩や脂肪の適正摂取についての普及啓発や野菜の摂取量を増加させるために食生活改善推進員をはじめ関係団体の協力を得て普及啓発を行います。

「食生活指針」や奈良県版「食事バランスガイド」を活用し各ライフステージに対応した食生活の普及啓発をします。

食生活の課題に関する情報や地域で栄養や食生活改善に取り組むグループや指導者等の情報を収集し、県ホームページ等において情報提供します。

野菜をたっぷり食べ、塩分や脂肪の摂取を減らす取り組みを推進するため、民間企業との連携を推進します。健康なら21応援団事業として「栄養成分表示」や「野菜たっぷりメニュー」を普及推進するための応援団施設を増やし、食の環境整備を進めます。

食に関わるボランティア活動を支援し、地域における食生活改善の推進体制を整備します。

○持続感染（ウイルス、細菌）対策に取り組みます。

持続性感染については、特に肝炎予防についての普及啓発を行うと共に、感染の危険性の高い人には保健所において検査を実施します。また、県は市町村が実施する健康増進事業に基づく肝炎検査を支援します。

さらに、効果的な治療につなげる体制整備のため、行政・医療・大学等による肝炎対策推進協議会を開催し、県内において肝疾患の適切な治療が受けられるよう肝疾患連携拠点病院や専門医療機関の選定等医療体制の整備を図るとともに、肝疾患相談センターを設置するなど肝炎対策の充実を図ります。

また、ヒト・パピローマ・ウイルス（HPV）、ヘリコバクター・ピロリ菌（Hp）等の他の感染対策についても、国の動向を踏まえ情報提供等に取り組みます。

【目標】

喫煙する者の割合の減少	成人 未成年者	減少 0%
野菜摂取量（1日平均）の増加	成人	350g以上
塩分摂取量（1日平均）の減少	成人男性 成人女性	10g未満 8g未満
脂肪エネルギー比率の減少	20～40歳代	25%以下

(6) がんの早期発見

(現状と課題)

がんを早期に発見し早期治療につなげるためには、がん検診を定期的に受診することが重要となります。本県のがん検診については、大腸がん検診を除く肺がん・子宮がん・乳がん・胃がんの各検診受診率が全国平均を下回っていることから、がん検診受診率の向上に取り組む必要性があります。

また、信頼の高いがん検診の実施を促すため、行政と医療機関等が協力し精度管理に努めることも重要な課題です。

さらに、県内にはかつて石綿を使用していた事業所があり、またそれらの事業所の周辺住民に中皮腫※の発症が報告されていることから、県民の健康不安の解消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。

平成19年国民生活基礎調査によるがん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
全 国	28.7	23.3	24.9	21.3	20.3
奈良県	26.5	18.7	26.0	18.0	17.3

※胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんは40歳以上、子宮がんは20歳以上を対象。

市町村がん検診の実施状況

	検診受診率(%)		精密検査受診率(%)		がん発見率(%)	
	全国	奈良県	全国	奈良県	全国	奈良県
胃がん	11.8	8.2	75.2	73.4	0.15	0.16
肺がん	21.6	5.3	70.7	79.5	0.05	0.02
大腸がん	18.8	27.4	55.1	52.3	0.17	0.24
子宮がん	18.8	16.9	79.6	81.3	0.05	0.06
乳がん	14.2	13.5	60.3	60.6	0.27	0.35

出典：厚生労働省 平成19年度地域保健・老人保健事業報告

(取り組むべき施策と目標)

○がん検診受診率向上

がん検診の受診状況や検診内容についての実態把握に努めると共に、それらの情報を分かりやすく解析し、インターネット等を活用した情報発信に努めます。

啓発キャンペーン等を企業・地域組織・団体・大学等と連携して展開すると共に、市町村や医療保険者と協力して普及啓発に努めます。

また、これに加え女性特有のがんである乳がん・子宮がんについては、医療機関と連携した普及啓発を進めるとともに、若い世代からのがん予防や検診受診に対する正しい知識と理解が重要であることから、大学と連携した普及啓発を推進します。

○検診精度の向上

検診制度を向上するために、生活習慣病管理指導協議会を開催し、検診実施医療関係者及び学術研究者等の参加を得て、がん検診精度についてデータ収集や評価検討を行うとともに、がん検診従事者の資質向上のための講習会を開催し検診精度の向上に努めます。

また、市町村等と協力し、がん検診の要精検者の受診を促進します。

○石綿の健康影響に対する対策

中皮腫で亡くなられた方の遺族を対象に石綿ばく露による健康影響調査を行い、結果を公表することにより適切な検診受診の周知を図ります。

また、環境省の委託調査事業等に協力することにより、石綿の暴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共に県内での石綿暴露による健康影響の公表に努めます。

石綿ばく露による健康不安を持つ県民には保健所において相談を行います。

県民へのアスベストに関する広報やアスベスト検診従事者研修会を開催し、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。

【目標】

がん検診の受診率	50%以上
市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施	全市町村
市町村における精度管理・事業評価の実施	全市町村
精密検査受診率の向上	100%

(7) がん研究

(現状と課題)

奈良県においては、奈良県立医科大学附属病院や天理よろづ相談所病院をはじめ各拠点病院でがん診療に関する基礎及び臨床研修が行われています。中でも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では、多数の全国レベルの臨床研究、特に臨床試験、治験や独自の自主研究、さらにトランスレーショナル研究を、県内の医療機関の協力を得て実施しています。

しかしながら、今後さらに研究を進めるにあたり、各拠点病院やその他の医療機関で、臨床あるいは基礎におけるがん研究をおこなう体制作りが課題となっています。

(取り組むべき施策と目標)

- ・ 県立医科大学附属病院や地域がん診療連携拠点病院が中心となって、がん診療に関する臨床試験や治験を推進します。
- ・ 臨床試験や治験を円滑に実施するために、臨床試験コーディネーター等の育成を推進します。
- ・ がんの臨床試験・治験に対して県民の理解が得られるよう、普及啓発を行います。
- ・ がん対策に資する研究の成果は、積極的に公開・提供していきます。

5. 計画の推進

本計画を推進するためには、行政、医療関係者、県民が連携を図りつつ、それぞれが積極的に役割を果たすことが必要です。

また、毎年度、計画の進捗状況を確認・評価し、必要に応じ計画の見直しが必要です。

(1) 計画推進に当たってのそれぞれの役割

① 県の役割

- ・この計画に基づき、市町村、医療関係者、患者団体等の関係機関と連携し、総合的ながん対策を推進するための各種施策に取り組む。
- ・この計画の進行管理、見直し、評価を行う。

② 市町村の役割

- ・がんに関する正しい知識の普及や、がん予防の啓発に努める。
- ・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る。

③ 医療関係者の役割

○ 県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院

- ・「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に定める指定要件を満たし、地域の医療機関等と連携し、質の高いがん医療の提供を行う。

○ その他がん診療を行う医療機関等

- ・拠点病院と連携し、適切ながん医療の提供を行う。
- ・がん診療に携わるすべての医師が、緩和ケアに関する知識等を持つ。
- ・院内がん登録の実施、および地域がん登録への協力を行う。
- ・在宅療養を希望する患者が、質の高い療養生活を送れるよう、在宅医療、看護、介護の提供を行う。
- ・検診を行う医療機関は、精度管理を行い、質の高い検診を行う。

④ 県民・患者・家族の役割

- ・がんに対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がん検診の受診に努める。
- ・患者団体は、がん患者やその家族に対し、適切な情報の提供と、精神的な支援を行う。また、がん患者や家族を代表して、がん対策に関する意見を行政や医療機関に提言する。

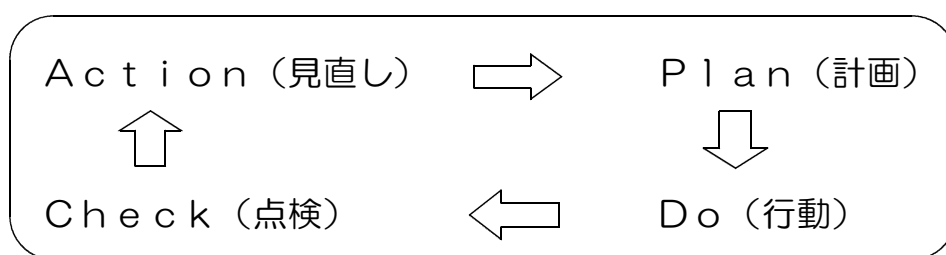
(2) 計画の進行管理

①PDCAサイクル

PDCA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、奈良県がん対策推進協議会※において、毎年計画の進捗を評価するとともに、計画の修正を検討し、より充実したがん対策の実現を目指します。

また、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し、県民にも広報するとともに、意見も求めます。



②アクションプラン

この計画の目標を達成するため、特に県が主体となって取り組むべき次の対策については、具体的なアクションプランを定め推進します。

- がん医療
- たばこ対策
- がん検診

奈良県がん対策推進計画 用語集

がん診療連携拠点病院（P. 1）

一定の数以上のがん診療の実績があること、がんの標準的治療に必要な医療機器や医療スタッフを備えていることなど、一定の要件を満たしていることを条件に厚生労働省が指定する病院。「都道府県がん診療連携拠点病院」と「地域がん診療連携拠点病院」の二種類があり、「都道府県がん診療連携拠点病院」については県内に1ヶ所、「地域がん診療連携拠点病院」については二次医療圏ごとに原則1ヶ所整備することとされています。

死亡率（P. 2）

人口に対する一定の時間内（通常1年）における死亡数を人口で割ったもので、この計画では、人口は10万人あたり（10万対）を用いています。

年齢調整死亡率（P. 2）

年齢構成が著しく異なった集団の死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などを比較する場合、年齢構成の差を取り除く必要があり、このとき用いられる手法の一つが年齢調整死亡率です。以下の式で算出されます。

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left\{ \left(\begin{array}{l} \text{観察集団の年齢} \\ \text{階級別死亡率} \end{array} \right) * \left(\begin{array}{l} \text{基準となる人口集団} \\ \text{の年齢階級別人口} \end{array} \right) \right\} \text{の各年齢階級の総和}}{\text{基準となる人口集団の総和}}$$

地域がん登録（P. 2）

奈良県に居住するすべてのがん患者の情報を、発病から治療、死亡に至るまでの全過程の医療情報を多方面より集め、個々の患者ごとに集約したもの。これらの情報をもとに罹患率の特定、治療状況の把握、生存率の測定、がん予防や医療活動の評価、医療機関におけるがん医療の評価の援助及び疫学研究を行うことを目的としています。

緩和ケア（P. 12）

がん患者の抱える、痛みなどの身体的苦痛だけでなく、不安感や孤独感などの精神的苦痛や家族の抱える精神的苦痛をも和らげることにより、がん患者の「生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）」を向上させることを目指す医療行為。がんが進行した時期だけではなく、がんの診断や治療と並行して行われるべきものとされています。

放射線治療品質管理士（P. 13）

放射線治療における過剰照射や過少照射による医療事故を防止し、放射線治療の質的向上を目指すことを目的として、日本放射線腫瘍学会などの放射線治療に関連する学会などから構成される「放射線治療品質管理機構」が認定する放射線治療の実務者のこと。

在宅療養支援診療所（P. 15）

一定の診療報酬上の評価のもとに、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、24時間の往診及び訪問看護の提供が可能な体制を確保するとともに、当該診療所において、または他の医療機関との連携により在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保しているなどの要件を満たした診療所。

訪問看護ステーション（P. 15）

かかりつけ医師の指示に基づいて看護師が訪問し、自宅で高齢者や障害のある人などに看護サービスを提供する事業所。

レスパイトケア（P. 17）

長期にわたり在宅で療養を継続する場合、介護者の心身のリフレッシュも重要です。このため、在宅医療を中心とした患者が、時々入院し医療を行うと同時に介護者の疲れを癒す一連の支援体制をいいます。

地域連携クリティカルパス（P. 17）

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。

*クリティカルパスとは、入院から退院までの計画であり、検査の予定や治療の内容、リハビリテーションの計画、いつ頃どのような状態になれば退院することができるかなどをわかりやすく一覧表にしたものです。

レジメン（P. 18）

使用される抗がん剤の種類、用法、用量、休薬期間だけでなく、輸液や支持療法（制吐剤などの副作用予防目的で使用される薬剤）も含めて投与に関する全てのものを時系列で示した治療計画。「プロトコール」もほぼ同様の意味。

セカンドオピニオン（P. 18）

患者が検査や治療を受けるにあたって、主治医以外の医師に求めた「意見」、または「意見を求める行為」のこと。

院内がん登録（P. 22）

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すべてのがん患者さんを対象とするがん登録のこと。各医療施設での登録の精度の高さは地域でまとめる情報の精度を左右することから、院内がん登録の整備は、地域がん登録にとって必要不可欠です。

診療情報管理士（P. 22）

診療録に含まれるデータや情報を加工、分析、編集し活用することにより医療の安全管理、質の向上および病院の経営管理に寄与することを目的として、社団法人日本病院会が主催

する専門職です。

中皮腫（P. 28）

胸部の肺あるいは心臓などの臓器や胃腸・肝臓などの腹部臓器は、それぞれ胸膜・腹膜・心膜などの膜に包まれています。これらの膜の表面を覆うのが「中皮」で、この中皮から発生した腫瘍を「中皮腫」といいます。

奈良県がん対策推進協議会（P. 32）

奈良県がん対策推進計画の効果的実施のため、現在設置している「奈良県地域医療等対策協議会 がんワーキンググループ」を発展的に再スタートさせるもの。有識者、医療関係者だけでなく、医療を受ける側の代表として患者団体関係者もメンバーに加わります。