

## 第1回 奈良県がん対策推進協議会

日時：平成22年10月5日(火)  
午後5時30～7時30分  
場所：第1会議室 5階

### 次 第

#### 1 開 会

#### 2 議 題

(1) 奈良県がん対策の推進について

(2) 部会の報告について

(3) 今後のがん対策推進に向けて

(4) その他

#### 3 閉 会

#### ○ 配布資料一覧

- 【資料1】 奈良県がん対策推進協議会委員名簿
  - 【資料2】 奈良県がん対策推進協議会設置要綱
  - 【資料3】 奈良県がん対策の推進
  - 【資料4】 がん患者の時間的経過と検討すべき施策
  - 【資料5】 がん対策推進計画 分野別の目標値
  - 【資料6】 奈良県におけるがんの現状調査と目指すがん登録の姿
  - 【資料7】 がん検診部会報告
  - 【資料8】 喫煙対策報告
  - 【資料9】 相談支援・情報提供部会報告
  - 【資料10】 緩和ケア・在宅医療部会合同部会報告
  - 【資料11】 協議会等の開催予定
- 
- 【参考資料1】 これからの奈良のがん対策
  - 【参考資料2】 日本のがん政策・奈良のがん対策
  - 【参考資料】 奈良県がん予防対策推進委員会

## 奈良県がん対策推進協議会 委員名簿

区 分	氏 名	役 職
医科大学	長谷川 正俊	公立大学法人奈良県立医科大学放射線腫瘍医学講座 教授
有識者	埴岡 健一	日本医療政策機構 理事
	青木 則明	(NPO) ヘルスサービスR&Dセンター 理事長
病院等	川口 正一郎	県立奈良病院長
	郡 義明	天理よろづ相談所病院総合診療教育部長
	吉川 高志	国保中央病院長
	中村 忍	奈良県立医科大学名誉教授
	山崎 正晴	公立大学法人奈良県立医科大学 中央臨床検査部 講師
	川本 たか子	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院 医療サービス課 課長補佐・副看護部長兼務
	伊豆原 知恵	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院 がん看護専門看護師
関係団体	竹村 恵史	奈良県医師会副会長
	上野 和夫	奈良県薬剤師会理事
在宅看護	小松 洋子	奈良県訪問看護ステーション協議会会長
在宅医療	杉山 正智	ひばりメディカルクリニック院長 奈良在宅ホスピスセンター
	加藤 久和	加藤クリニック院長
がん患者・家族等	馬詰 真一郎	奈良県のホスピスとがん医療を進める会 会長
	吉岡 敏子	あけぼの奈良(乳がん患者会) 代表
	池 渕 光	奈良交声会 会長
	中平 明美	奈良県がんピアサポーター
	藤尾 庸子	生駒市健康づくり推進員連絡協議会長
市町村	松本 善孝	奈良市保健所長
	瀬川 恵子	奈良県市町村看護職員協議会代表
保健所	西川 義美	奈良県葛城保健所 健康増進課長
行政	武末 文男	奈良県医療政策部長
	杉田 憲英	奈良県健康福祉部長

## 奈良県がん対策推進協議会設置要綱

## (目的)

第1条 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るため、奈良県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

## (所掌事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 奈良県がん対策推進計画に掲げる施策の推進に関すること。
- (2) 奈良県がん対策推進計画の進捗評価及び見直しに関すること。
- (3) その他がん対策の推進に関して必要な事項

## (委員)

第3条 協議会は、知事が委嘱する委員をもって構成する。(別表)

- 2 協議会の委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

## (役員等)

第4条 協議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

## (会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 協議会は、必要あるときは委員以外の者から意見を聴取することができる。
- 3 協議会の下部組織に、がん検診、たばこ対策、がん医療、緩和ケア・在宅医療、地域医療、相談支援・情報提供、がん登録の7つの作業部会を設ける

## (庶務)

第6条 協議会の庶務は、医療政策部保健予防課及び健康福祉部健康づくり推進課の共管として処理する。

## (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、議事の手続きその他協議会の運営に関して必要な事項は、会長が別に定める。

## 附 則

この要綱は、平成22年7月1日から施行する。

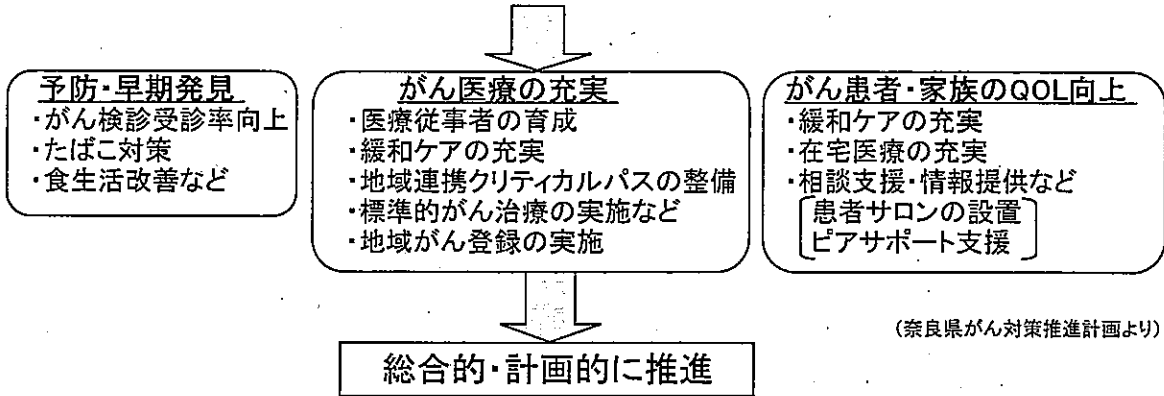
# 奈良県がん対策の推進

## [目標]

### ○がんによる死亡者の減少

目標値:がんの75才年齢調整死亡率の減少  
現状:87.5、目標値:20%減少

### ○がん患者・家族の苦痛軽減・療養生活の向上



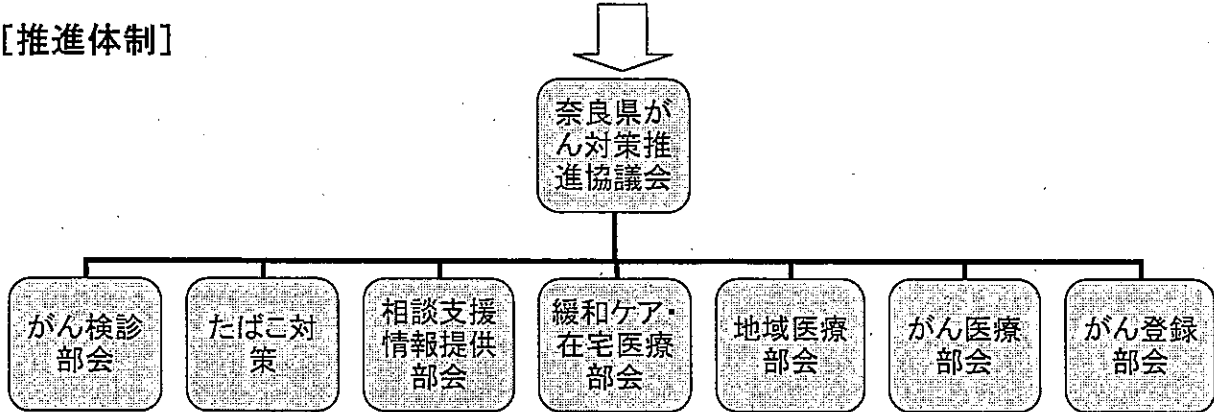
## [課題]

- がん検診の必要性を住民が十分理解しておらず、実施広報も十分とは言えない。
- 5種類のがん検診や健康診査を別々に受診しなければならず、不便である。
- 禁煙支援の強化及び受動喫煙対策の徹底。
- 奈良県のがん対策には、がん患者・家族のニーズが十分に反映されていない。
- 必要な時期(予防→検診→治療→終末期)に必要なケアやサービスを受けられていない。

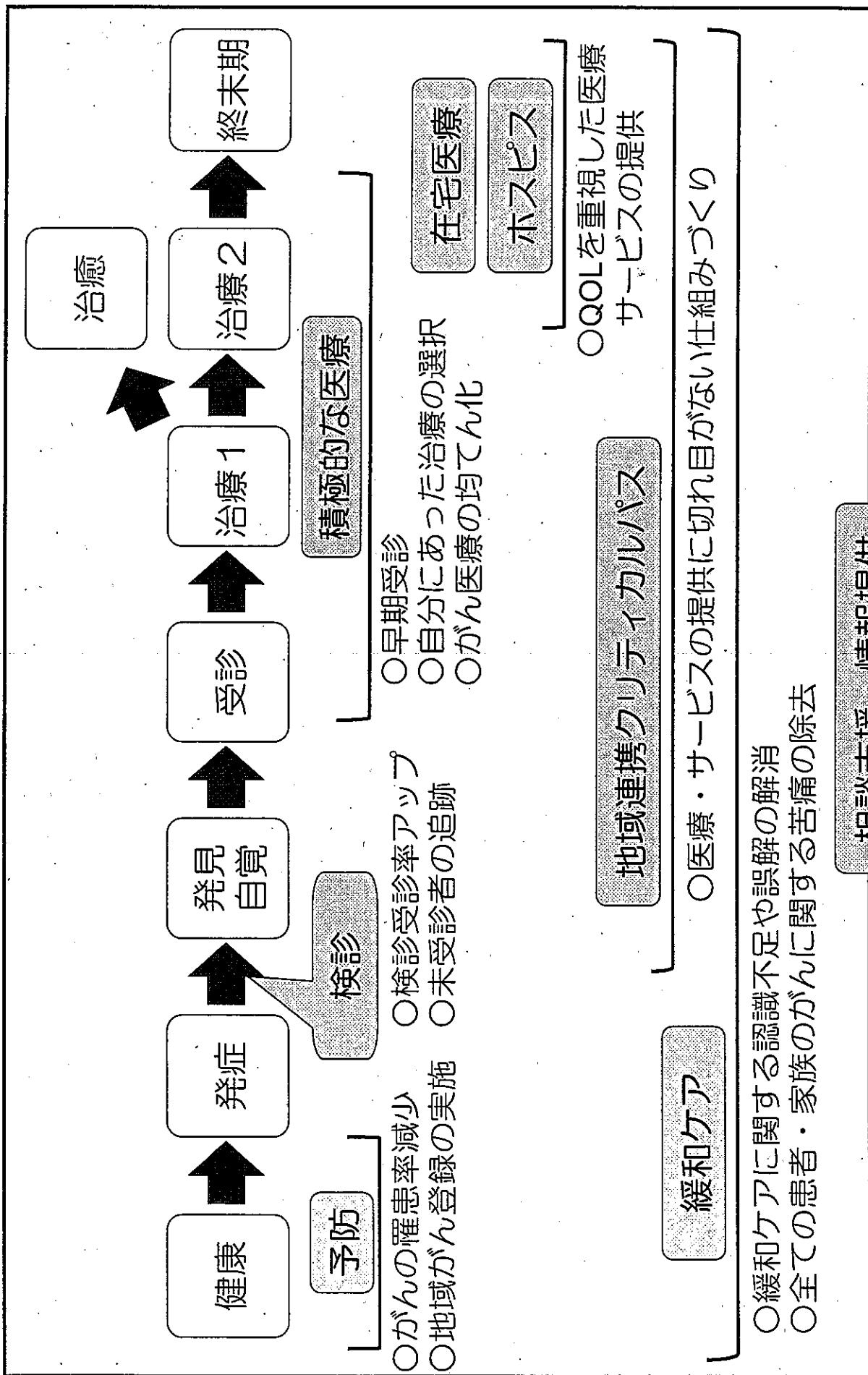
## [目指すもの]

- <予防・検診>
  - ・がん検診の実施広報が確実に行われ、受けたい時に無理なく受けられる環境がある。
  - ・対象者が、がん検診を受診する必要性を十分理解している。
  - ・健康的な生活習慣を実践する。(食生活・肥満・アルコールなどの生活習慣の改善)
  - ・喫煙者が減少するとともに、公共施設の禁煙化を達成する。
- <相談支援>
  - ・がん患者、家族の不安、悩み、疑問に対し、いつでも身近なところで必要な情報提供や相談支援を受けることができる。
  - ・がん患者、家族の同じ立場の人と交流ができる場がある。
- <緩和ケア>
  - ・がん患者、家族がいつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けることができる。
- <在宅医療>
  - ・在宅にあっても急変時すぐに入院できる病院がある。
  - ・24時間体制で往診医療、看護の提供がある。
  - ・家族の介護負担軽減のための介護サービスを受けることができる。
- <がん治療>
  - ・がん患者が入院治療から在宅医療に至るまで地域で切れ目のない医療を受けることができる。
  - ・5大がんの専門医がおり、十分な治療が受けられる。

## [推進体制]



# がん患者の時間的経過と検討すべき施策（課題）



《がん対策推進計画 分野別の目標値》

資料 5

分野	取り組み項目	大目標	目標項目	策定時	目標値	H22年度現状値	H22年度対応策
全体目標			①がん死亡者の減少 (がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少) ②がん患者・家族の苦痛軽減・療養生活向上	87.5人	20%減少		
がん予防	喫煙対策	○喫煙者の減少 (未成年者は0%)	③喫煙する者の割合の減少		成人 : 減少 未成年者 : 0%		・世界禁煙デー街頭キャンペーン ・保健所、市町村による喫煙者に対する禁煙相談 ・保健所による中学校・高校での喫煙防止教育の実施 ・県関係施設の施設内(建物内)禁煙の実施(9月1日から)
			食生活	○食生活の改善	④野菜摂取量(1日平均)の増加		成人 : 350g以上
			⑤塩分摂取量(1日平均)の減少		成人男性 : 10g未満 成人女性 : 8g未満	・食生活改善推進員による健康教育 ・適正塩分摂取量についての普及啓発	
			⑥脂肪エネルギー比率の減少		20~40歳代 : 25%	・食生活改善推進員による健康教育 ・適正脂肪エネルギー比率についての普及啓発	
がんの早期発見	がん検診受診率向上	○検診受診率50%	⑦がん検診の受診率 胃がん 26.5% 肺がん 18.7% 大腸がん 26.0% 子宮がん 18.0% 乳がん 17.3% (H19年 国民基礎調査より) ⑧市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施		50%以上 // // // // // 全市町村		・奈良県がんと向き合う日の啓発活動の実施 ・提携企業によるがん検診受診率向上のための普及啓発(がん検診応援団) ・がん予防対策推進委員会の開催 ・保健所、市町村との連絡会議の設置 ・がん関連図書展示(図書情報館、県内市町村立図書館) ・奈良養生訓(県民だより) ・子宮頸がん予防啓発用パンフレット配布(小6~中3の女子) ・保健所、市町村によるがん検診受診率向上のための普及啓発活動
	検診精度向上	○検診精度の向上	⑨市町村における精度管理・事業評価の実施 ⑩精密検査受診率の向上 胃がん 73.4% 肺がん 79.5% 大腸がん 52.3% 子宮がん 81.3% 乳がん 60.6% (H19年度地域保健・老人保健事業報告より)		全市町村 100% // // // //		・がん検診実施要領の改訂 ・がん予防対策推進委員会の開催 ・子宮がん検診従事者講習会の実施 ・肺がん検診従事者講習会の実施(予定)
がん医療	放射線治療 化学療法	○医療従事者の育成	⑪放射線治療の専門医の増加 ⑫がん薬物療法の専門医の増加 ⑬専門的な看護師等の増加	放射線治療認定医 11人 がん薬物療法専門医 2人 認定看護師 3人 (がん化学療法看護)	増加 増加 増加		・医大大学院「放射線治療専門医養成コース」開設 ・看護師キャリアアップ等支援事業(専門・認定看護師等育成) ・がん医療実態調査
	緩和ケア	○緩和ケア従事者の育成 ○緩和ケアチームの設置増 ○緩和ケア病床の増加	⑭緩和ケアに関する研修を受けた医師の増加 ⑮緩和ケアチームを有する病院の増加 ⑯緩和ケア認定看護師の増加 ⑰緩和ケア病床の増加	30人 0病院 12人 20床	500人 5病院増加 30床	270人 16病院 19人	・緩和ケア研修(医師、看護師、薬剤師) ・看護師キャリアアップ等支援事業(専門・認定看護師等育成) ・緩和ケア推進事業(県民等に緩和ケアに関する啓発活動(講演会等) ★病院から在宅等移行時期のガイドライン検討 ★奈良県版がん患者必携手引き書検討

分野	取り組み項目	大目標	目標項目	策定時	目標値	H22年度現状値	H22年度対応策
	在宅医療	○地域連携の強化 ○家族等の身体的・精神的負担軽減 ○在宅医療の実態調査	⑩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 ⑪在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの充実	0医療圏	5医療圏		・県がん診療連携協議会の下部組織に地域連携クリティカルパス分科会を設け、5大がん県共通パスを作成、運用 ・訪問看護のレベルアップ研修（在宅ホスピスケア） ・がん医療実態調査 ★地域連携クリティカルパスモデル事業
	診療ガイドライン	○ガイドラインに沿った標準的治療の実施	⑫標準ガイドラインの確認作成				・がん医療実態調査
	医療機関の整備	○拠点病院の充実  ○全ての医療圏で整備	⑬拠点病院の診療機能強化 ⑭奈良県地域がん診療連携支援病院の指定。地域性や医療需要等を考慮して指定を検討 ⑮全ての医療圏で5大がん地域連携クリティカルパスの整備	すべての拠点病院が指定要件を充足  0医療圏	5医療圏	・国保中央病院を県地域がん診療連携支援病院として指定（H22.4.1）	・がん診療施設・設備整備事業 ・奈良県地域がん診療連携支援病院補助事業
相談支援及び情報提供	患者相談窓口	○相談支援センターの充実	⑯全ての医療圏に相談窓口を開設相談 ⑰相談支援センター利用者数の増加	4医療圏	5医療圏		・がんピアサポーターフォローアップ研修 ・健康・医療ポータルサイト事業
	患者サロン	○患者サロンの設置	⑱全ての拠点病院に患者サロンを設置 ⑲患者サロン利用者数の増加	2病院	5病院	4病院 （国保支援病院含む）	○拠点病院に設置している相談支援センターについて ○患者サロンについて・相談支援センター相談員のスキルアップ研修 →ポータルサイトに掲載
	ピアサポート	○相談員の育成	⑳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 ㉑全ての拠点病院でピアカウンセリングの実施	相談員0人  0病院	10人以上  5病院	12人	
	情報提供	○必要な情報提供	㉒がん患者、家族を含む県民が必要な時に必要な情報提供 ㉓県ホームページへのアクセス者数の増			・県ホームページがん情報コーナー（ポータルサイト）開設	★地域での患者サロン・相談窓口等検討
がん登録	地域がん登録 院内がん登録	○地域がん登録の実施 ○院内がん登録の促進	⑳地域がん登録の実施 ㉑院内がん登録実施病院の増加 ㉒奈良県のがん患者の95%が登録	13病院	がん診療を行うすべての病院	H23年1月実施予定	★地域がん登録に向けてデータ収集
がん研究	がん研究	○臨床試験や治験の推進	㉓臨床試験や治験の推進 ㉔臨床試験コーディネーター等育成推進 ㉕臨床試験・治験の普及啓発 ㉖研究成果を積極的に公開、提供				



# 奈良県におけるがんの現状調査 と目指すがん登録の姿

青木則明 (MD, PhD, MS, MBA, FACP, CPE)

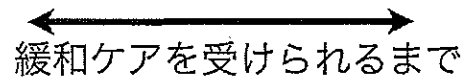
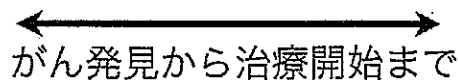
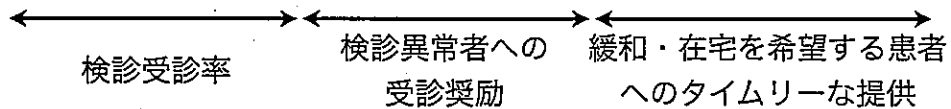
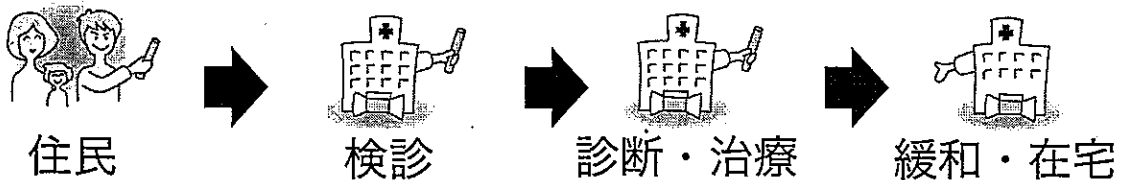
NPO法人 ヘルスサービスR&Dセンター (CHORD-J)

一般社団法人 HIMAP

School of Biomedical Informatics, UTHealth

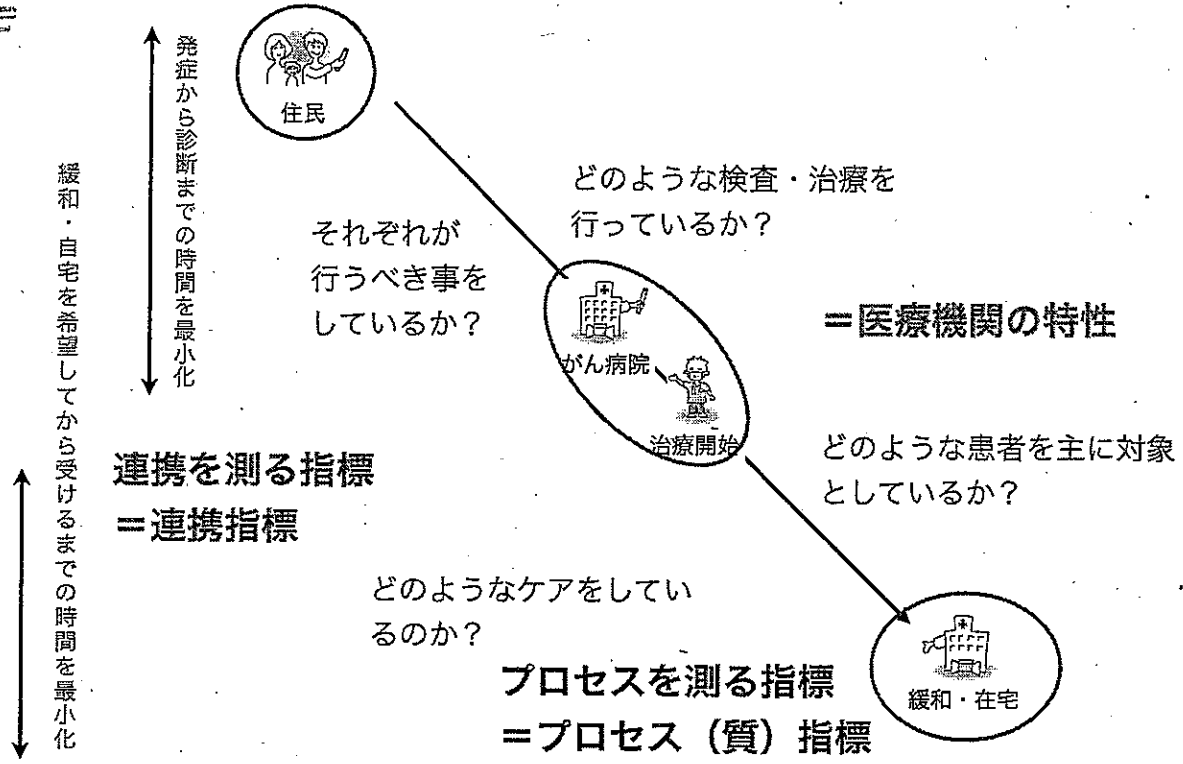


## がん診療の連携





# 診療と連携の見える化



# 病院機能の「見える化」

## 病院機能に基づく搬送先リスト

1. 構造 (Structure) : 医療機関の特性  
 医療機関の特性や体制を示す指標  
 (例) 専門医の数
2. 過程 (Process) : プロセス指標  
 質の高い医療を目指したPDSAサイクルを行っているか？  
 (例) 緩和ケアを必要とする患者の中で、緩和ケアチームが関与した件数
3. 結果 (Outcomes) : 連携指標  
 タイムリーで適正な連携がなされているか？  
 (例) 検診異常～手術までの日数

医療機関の特性、プロセス指標、連携指標に基づいたリスト

# 指標案の一例

## 特性指標

指標	分母	分子	院内がん登録	院内がん登録での算出可能割合 (H2O)	
放射線治療を実施された患者の割合	同一の部位、組織型、治療前ステージの患者数	放射線治療を受けた患者数	必須・標準	1603/1906	72.8%
緩和ケアチームの関与したがん患者割合	登録患者数	院内緩和ケアチームが関与した患者数	なし	-	NA

## 連携指標

指標	起点	終点	院内がん登録	院内がん登録での算出可能割合 (H2O)	
検診異常から初診までに要した日数	発端日	当該腫瘍初診日	標準	29/1906	1.0%
診断から放射線治療開始まで要した日数	自施設診断日	-	なし	-	NA
入院から初回治療までに要した日数	入院日 (初回治療)	初回治療日	オプション	474/1874	25.3%

# 今年度の取り組み

## 特性・プロセス・連携指標 (案) の策定

- ・ 一般的治療、放射線、緩和、在宅について指標案を策定

## 院内がん登録実施施設からのデータ収集と分析

- ・ 院内がん登録を実施している県内10施設を対象
- ・ 現在の登録データで算出できる指標は何か?
- ・ 計算できる指標について、特性、プロセス、連携を評価

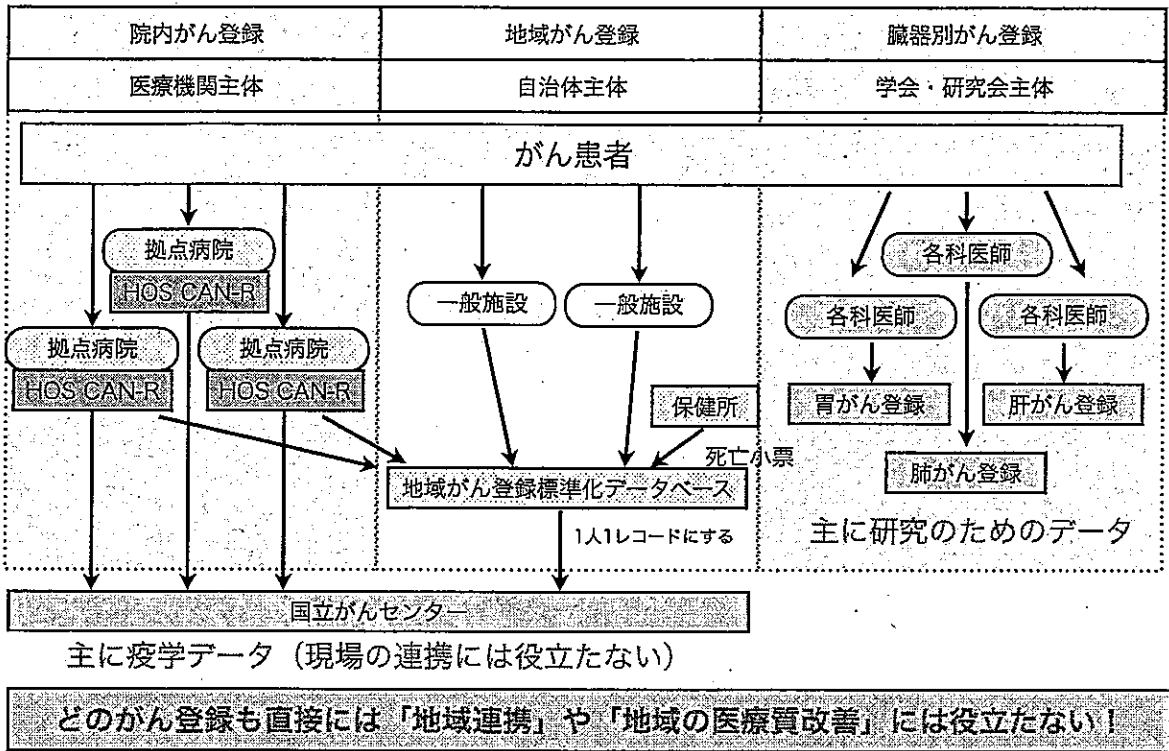
## 部会での検討

- ・ 指標の分析結果を各部会にて検討

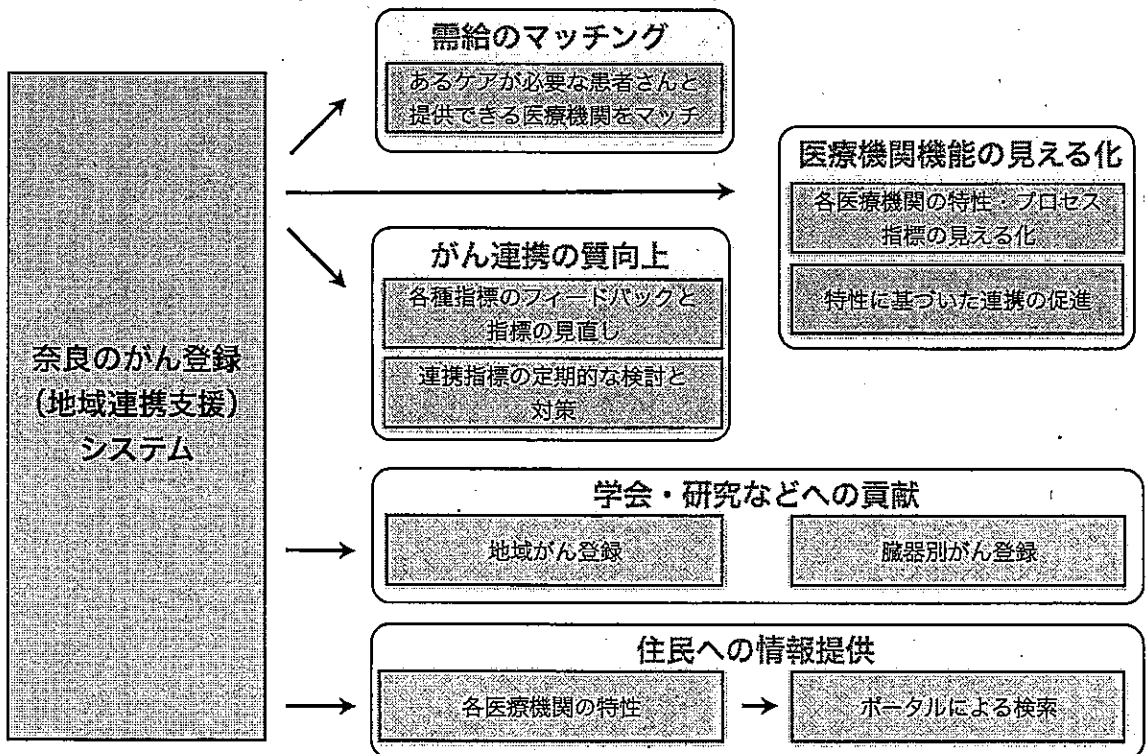
## 継続的にモニタリングすべき指標の決定

- ・ 指標算出に必要なデータの明示化
- ・ 現存する診療録データの二次利用の可能性の模索

# 現状：3つのがん登録



# 目指す姿：奈良のがん登録



がん検診部会報告（部会後の検討内容も含む）

現 状	課 題	目 標	目 標 達 成 す る た め の 手 段															
<p>○がん検診受診率</p> <table border="1"> <tr><td>胃がん</td><td>26.5%</td><td>(28.7)</td></tr> <tr><td>肺がん</td><td>18.7%</td><td>(23.3)</td></tr> <tr><td>大腸がん</td><td>26.0%</td><td>(24.9)</td></tr> <tr><td>子宮がん</td><td>18.0%</td><td>(21.3)</td></tr> <tr><td>乳がん</td><td>17.3%</td><td>(20.3)</td></tr> </table> <p>出典：平成19年国民基礎調査</p> <p>※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。</p>	胃がん	26.5%	(28.7)	肺がん	18.7%	(23.3)	大腸がん	26.0%	(24.9)	子宮がん	18.0%	(21.3)	乳がん	17.3%	(20.3)	<p>○県民が気軽にがん検診を受けられる体制になっていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの種類ごとに検診機関に足を運ぶ必要あり</li> <li>・受診機関が居住地市町村に制限されている</li> </ul> <p>○がん検診の情報提供が不十分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人通知ではなく、広報誌のみで実施されている</li> <li>市町村が多い（通知されていても検診の種類ごとにバラバラに）</li> </ul> <p>○がん検診の重要性について、県民の理解が十分に得られていない。</p> <p>○信頼度の高いがん検診の実施を促すため、行政と医療機関が協力した精度管理が必要。</p>	<p>○がん検診の受診率（50%以上）</p> <p>○市町村における科学的根拠に基づいたがん検診の実施（全市町村）</p> <p>○市町村における精度管理・事業評価の実施（全市町村）</p> <p>○精密検査受診率の向上（100%）</p>	<p><b>受診者の利便性の向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○1回で複数のがん検診を受診できる集団検診の実施の拡大</li> <li>○がん検診（大腸がん、肺がん、肝炎検査）と特定健診の同時実施</li> <li>○個別検診の市町村外医療機関への拡大（相互乗り入れ実施）</li> <li>●女性特有のがん検診（乳がん・子宮がん）無料クーポンの配布</li> </ul> <p><b>実施広報の徹底</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○個人通知の充実</li> <li>○未受診者への受診勧奨の実施             <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ボランティアによるがん検診受診勧奨</li> </ul> </li> <li>●医療保険者（協会健保）との連携</li> </ul> <p><b>がん検診の重要性の普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○自営業者や非正規雇用などの国保加入者や各医療保険の被扶養者（例 専業主婦）への積極的な受診促進</li> <li>●県民だより10月号「奈良養生訓」において女性特有のがんをテーマとした記事を掲載</li> <li>●10月10日の「奈良県がんと向き合う日」にイベント、キャンペーンを実施（電車の車内広告、新聞広告、図書展示等）</li> <li>●子宮頸がん予防パンフレットの作成配布（小学6年生～中学3年生の女子児童・生徒の保護者対象）</li> </ul>
胃がん	26.5%	(28.7)																
肺がん	18.7%	(23.3)																
大腸がん	26.0%	(24.9)																
子宮がん	18.0%	(21.3)																
乳がん	17.3%	(20.3)																
<p>○市町村がん検診精密検査受診率</p> <table border="1"> <tr><td>胃がん</td><td>73.4%</td><td>(75.2)</td></tr> <tr><td>肺がん</td><td>79.5%</td><td>(70.7)</td></tr> <tr><td>大腸がん</td><td>52.3%</td><td>(55.1)</td></tr> <tr><td>子宮がん</td><td>81.3%</td><td>(79.6)</td></tr> <tr><td>乳がん</td><td>60.6%</td><td>(60.3)</td></tr> </table> <p>出典：平成20年奈良県調査 （平成19年地域保健・老人保健事業報告）</p>	胃がん	73.4%	(75.2)	肺がん	79.5%	(70.7)	大腸がん	52.3%	(55.1)	子宮がん	81.3%	(79.6)	乳がん	60.6%	(60.3)			
胃がん	73.4%	(75.2)																
肺がん	79.5%	(70.7)																
大腸がん	52.3%	(55.1)																
子宮がん	81.3%	(79.6)																
乳がん	60.6%	(60.3)																
<p>○市町村がん検診がん発見率</p> <table border="1"> <tr><td>胃がん</td><td>0.13%</td><td>(0.15)</td></tr> <tr><td>肺がん</td><td>0.03%</td><td>(0.05)</td></tr> <tr><td>大腸がん</td><td>0.25%</td><td>(0.17)</td></tr> <tr><td>子宮がん</td><td>0.07%</td><td>(0.05)</td></tr> <tr><td>乳がん</td><td>0.36%</td><td>(0.27)</td></tr> </table> <p>出典：平成20年奈良県調査 （平成19年地域保健・老人保健事業報告）</p> <p>（※括弧内は平成19年全国値）</p>	胃がん	0.13%	(0.15)	肺がん	0.03%	(0.05)	大腸がん	0.25%	(0.17)	子宮がん	0.07%	(0.05)	乳がん	0.36%	(0.27)			
胃がん	0.13%	(0.15)																
肺がん	0.03%	(0.05)																
大腸がん	0.25%	(0.17)																
子宮がん	0.07%	(0.05)																
乳がん	0.36%	(0.27)																

（※）●は今年度実施（予定含む）  
○は次年度以降実施を検討

がん検診部会報告（部会後の検討内容も含む）

現 状	課 題	目 標	目標達成するための手段
<p>○県民が健診を受けなかった主な理由（複数回答）</p> <p>時間的余裕がないから 31.0%</p> <p>費用がかかるから 29.1%</p> <p>心配なときはいつでも医療機関に受診できる</p> <p>健康なので必要ない 26.6%</p> <p>面倒だから 20.8%</p> <p>検診があることを知らなかった 20.0%</p> <p>検診があることを知らなかった 2.8%</p> <p>出典：平成22年度県民アンケート調査</p>			<p>目標達成するための手段</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●奈良県がん検診応援団 県と県内企業が、県民のがん検診受診率向上に向けた協定を締結し、チラシ配布、講演会等を実施 平成22年9月現在 9社 (南都銀行、奈良交通、県内3信金ほか4社)</li> <li>●若い世代への普及啓発の強化 大学生の普及啓発ボランティアの育成 (健康づくり普及啓発ボランティアサークル「ヘルスマチーム菜良」県内4大学150名)</li> </ul> <p><b>検診実施主体との連携強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●市町村などの保険者で構成する保険者協議会に、本年度から県が正式メンバーとして加入し、健康づくり推進の基盤を形成</li> <li>●健康づくり、がん予防対策に関する市町村、保健所との連絡会議を設置</li> </ul> <p><b>検診の精度向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●検診精度向上のため従事者研修の実施</li> <li>●検診結果データ分析による検診精度の評価</li> </ul>

↑  
 (※●は今年度実施（予定含む）  
 ○は次年度以降実施を検討)

## 第1回がん予防対策推進委員会(がん検診部会)での主な意見

(平成22年8月12日(木)開催)

- 肺がん検診は低受診率が課題。早期発見により助かった例を広く知らせるべきである。
- 市町村毎にバラバラの方法で実施するのではなく、受診券送付など、決めた方針を市町村に指導し、共通の方法で実施すべきである。
- すべての受診率向上の取り組み実施するのは難しいので、1年目は利便性向上に取り組むなど、年次計画を立ててはどうか。
- 特定健診とがん検診は市町村の担当課が違うため、受診券を一緒に送るなどの点で連携が必要である。
- 大腸がん検診の受診券をかかりつけ医に置くことで受診率が上がった事例を参考にすべきである。
- 宮城県の肺がん受診率は奈良県の10倍。この差の理由を分析すべきである。
- 受診率向上のためにはパンフレットを作るよりも、電話勧奨をしてはどうか。

平成22年10月2日(土) 朝刊

毎日新聞、朝日新聞、読売新聞、産経新聞の各奈良版に掲載

自分自身のためか、がんについて考えてみませんか

# 奈良県がんと向き合う日

10月10日は

# がんとう向き合う日

平成22年10月10日(日) 10:00~16:00  
ところ 桜のファミリー (奈良市西大寺町) 大311



「奈良県がんと向き合う日」  
知っとこキャンペーン

10:00~16:00 1階 広くは広場

がんの怖れを減らすための講演、がん検診の重要性、がん検診マンモグラフィ検査、健康食、海外、海外がん検診

お問い合わせ先 TEL:0742-27-4582 FAX:0742-27-4582  
Eメール: can@nara.or.jp

**緩和ケア講演会**

10:15~10:40 (9時10分) 6階 読売ホール

「緩和ケアとは一言分るしく生きるために」  
(講師) 岡本 浩子氏 (NCC 緩和ケア)

講師: 奈良県立病院緩和ケア科 TEL:0742-27-4581 FAX:0742-27-4582  
Eメール: can@nara.or.jp

## がん検診を受けましょう

市町村で実施されているがん検診は、がんの発生による死亡リスクを減らす効果があります。


胃がん検診 40歳以上 (1回/1年) 40歳以上 (1回/1年)

大腸がん検診 20歳以上 (1回/2年) 40歳以上 (1回/1年)

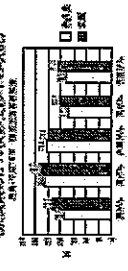
子宮頸がん検診 40歳以上 (1回/1年)

乳がん検診 40歳以上 (1回/1年)

〈奈良県に生じるがんの種類〉



〈奈良県のがん罹患率の推移〉



喫煙対策報告

現 状	課 題	目 標	目 標 達 成 する ため の 手 段
<p>○喫煙率 (※括弧内は全国値)</p> <p>成人男性 39.3% (39.9)</p> <p>成人女性 7.7% (10.0)</p> <p>出典:平成19年国民健康・栄養調査 平成19年国民健康栄養調査</p> <p>中3男子 6.5%</p> <p>中3女子 2.3%</p> <p>高3男子 12.3%</p> <p>高3女子 5.3%</p> <p>出典:平成16年度子どもたちの生活習慣病予防調査</p> <p>その他</p> <p>○関係施設の施設内禁煙化 (H22.9.1～)</p> <p>○小・中・高校の敷地内禁煙状況 85.9% (H22) 出典:県教育委員会調査</p> <p>○バスターミナル等の禁煙化 (バスターミナル措置済み、鉄道駅内禁煙化一部未実施)</p> <p>○県内タクシー62社車内全面禁煙化 (H20.5.31～)</p> <p>○禁煙分煙推進店 登録店数 661店</p>	<p>○男性の喫煙率は年々減少傾向を示すが、若い女性の喫煙率は上昇傾向を示している。</p> <p>○未成年の喫煙率は、中学・高校と学年が上がるにつれて高くなっていく。</p>	<p>○喫煙する者の割合の減少</p> <p>○未成年の喫煙率を0%にする</p>	<p>目標達成するための手段</p> <p><b>受動喫煙対策の徹底</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●公共施設等の施設内全面禁煙化の徹底</li> <li>●関係施設 (H22.9.1～)</li> <li>●市町村関係施設の施設内全面禁煙化</li> <li>●学校施設の敷地内禁煙</li> <li>●禁煙推進店の募集・登録</li> <li>●公共交通機関の禁煙化</li> <li>●民間の多くの人々が利用する施設の施設内全面禁煙化→研修会等の開催</li> </ul> <p><b>未成年者、妊婦の喫煙予防対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保健所・市町村による中学・高校生および保護者に対する禁煙指導</li> <li>○母子手帳交付時、妊婦検診時等における健康教育</li> </ul> <p><b>禁煙支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○インターネットや携帯電話を使った禁煙支援</li> <li>●禁煙支援医療機関の情報提供</li> </ul> <p><b>効果的な情報提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○施設内禁煙の実施に関する情報提供</li> <li>禁煙化の手法や事例など</li> <li>○未成年者、妊婦の喫煙予防の為の指導</li> <li>●教育用コンテンツの提供</li> <li>○禁煙のための方法や事例などの情報提供</li> <li>●禁煙指導用コンテンツの提供など</li> </ul>

↑ (※●は今年度実施 (予定含む)  
○は次年度以降実施を検討)



たばこ対策(案)

現 状

高校3年男子の12.3%が喫煙している

成人の喫煙率は、男性39.3%、女性7.7%

がん死亡のうち肺がん死亡が男性は第1位、女性は第2位

公共施設等の禁煙化が進んでいない

対 策

未成年者の喫煙防止教育

妊婦や働き盛り世代への禁煙支援

受動喫煙防止対策

活動計画

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
◆ 全 体	<p><b>奈良県がん対策推進計画のアクションプラン作成 (喫煙対策)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校敷地内禁煙の推進</li> <li>・喫煙者の禁煙推進</li> </ul>	<p>継 続</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙マラソンによる禁煙支援</li> </ul>	<p><b>奈良県がん対策推進計画のアクションプラン評価 (喫煙対策)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全学校敷地内禁煙化</li> </ul>
◆ 未成年対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦や働き盛り世代の禁煙希望者への禁煙支援</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦や働き盛り世代の禁煙成功者の増加</li> </ul>
◆ 禁煙支援	<p><b>公共施設等の禁煙化推進の周知</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県関係施設の施設内(建物内)禁煙化(H22.9.1から)</li> <li>・県内市町村の受動喫煙防止対策等についての調査による現状把握</li> <li>・公共交通機関の駅ホーム等の禁煙化について鉄道会社に申し入れ(H22.6.9)</li> </ul>	<p><b>全面禁煙化施設の拡大</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内禁煙化モデルの情報提供</li> <li>・市町村施設の全面禁煙化推進</li> <li>・民間施設の実態調査の実施・結果公表</li> <li>・市町村関係施設の施設内禁煙の推進。推進状況の評価検討</li> <li>・施設内禁煙実施事例集作成と情報提供</li> </ul>	<p><b>受動喫煙対策の評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公共施設等の全面禁煙化対策の評価</li> <li>・禁煙の推進継続と強化(公共施設・事業所)</li> <li>・事業評価に基づき、強化策について検討(条例の必要性など)</li> </ul>
◆ 受動喫煙防止対策			

相談支援・情報提供部報告

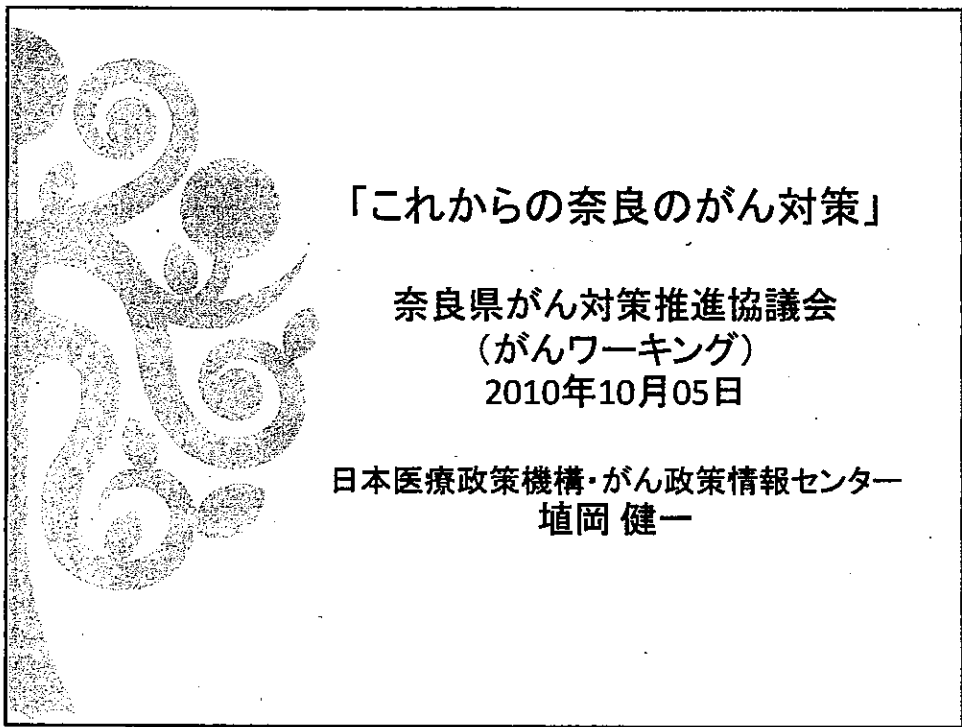
現 状	課 題	目 標	目標達成するための手段
<p><b>【相談支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○患者、家族は、がん拠点病院に相談支援センター（相談窓口）があることを知らない。</li> <li>○がん診療医療機関従事者に知られていない</li> <li>○がん拠点病院医療従事者に知られていない</li> <li>○拠点病院のない南和地域には相談支援センターがない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者、家族等に対し拠点病院に相談支援センターがあること、相談内容、開催日時、スタッフ（フ）</li> </ul>	<p>相談支援センター（相談窓口）、患者サロン等について、県ホームページ（がん関係）健康、医療のポータルサイトに掲載し充実させていく</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援センター（相談窓口）、患者サロン等について、県ホームページ（がん関係）健康、医療のポータルサイトに掲載し充実させていく</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者、家族、県民等にタイムリーに提供できていない。</li> <li>・どこに行けばいいかわからない。</li> <li>・患者、家族だけでなく県民も相談できる身近な所例えば市町村保健センターや保健所に相談窓口はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身近なところで情報提供、相談支援が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者、家族の不安、悩み、疑問に対し、身近な情報提供を受けることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんと診断された患者が、がん患者必携手引き書を作成。</li> <li>・地域での相談窓口を検討</li> </ul>
<p><b>【患者サロン】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○サロンの主催者、計画の目標に、すべての拠点病院に「患者サロン」設置されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者サロンという交流の場があり、ピアサポートをしていること、周知が必要。（相談内容、開催日時等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院だけでなく、地域にもがん患者、家族の交流できる場がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域での患者サロンを検討</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者、家族等だけでなく、地域（市町村保健センターや保健所、市民館等）にも患者サロンがあれば、患者、家族は参加しやすい。</li> <li>・患者、家族に、患者サロンは何をするところ等知られていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者やその家族を含む県民ががんに関する情報を求める時に求められる情報をタイムリーに発信できる体制が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康、医療のポータルサイトに掲載</li> <li>・県、市町村広報等による啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康、医療のポータルサイトに掲載</li> <li>・県、市町村広報等による啓発</li> </ul>
<p><b>【がんピアサポーター】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がんピアサポーターでピアカウンセリングを行っている</li> <li>・患者、家族等、同じ立場で、心の悩み等をがんピアサポーターによるカウンセリングを求めている。しかし、県にがんピアサポーターがいることや、どのような活動をしているのか知らない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者やその家族を含む県民ががんに関する情報を求める時に求められる情報をタイムリーに発信できる体制が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要</li> <li>・役割、活動内容、資格、県に何人いるのか等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要</li> <li>・役割、活動内容、資格、県に何人いるのか等</li> </ul>
<p><b>【情報提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な時に必要ながんに関する情報を得られていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な時に必要ながんに関する情報を得られていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な時に必要ながんに関する情報を得られていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な時に必要ながんに関する情報を得られていない</li> </ul>

緩和ケア・在宅医療部会合同部会報告

現 状	課 題	目 標	目 標 達 成 す る た め の 手 段
<p><b>【緩和ケア】</b></p> <p>○主治医は緩和ケアの役割について知らない。                  ○病院の緩和ケアチームは、どれだけの緩和ケアが提供できているかわからない(タイムリムな緩和ケアが受けられていない)                  ○すべてのがん診療医療機関に緩和ケアチームがない(緩和ケアチーム設置しているのは16医療機関(39%))</p>	<p>○主治医は、緩和ケアについて正しく理解し、がん患者にすすめる必要がある。                  ○緩和ケアチームが、がん患者に緩和ケアを提供できる体制づくりが必要。                  ○地域別のがん患者在宅ネットワークが必要</p>	<p>○すべての患者が早期から適切な目的のない高い緩和ケアを受けられることができる。                  ○緩和ケアチームを全てのがん診療機関に設置</p>	<p>○次世代(医師、看護師)の育成                  研修システムの構築に向けて検討</p>
<p><b>【在宅医療】</b></p> <p>○在宅診療医療機関が少ない                  ○病院と在宅医療機関との連携                  ①家族が疲れている時に、在宅医療機関や緩和ケア病棟にレスパイトの機能がでない                  ②病院から在宅に戻る期間が短い。(主治医が在宅に戻す時期を知らない)                  ③在宅を支える医師、看護師、ヘルパー、薬剤師等との連携がスムーズでない                  ○終末期の療養場所(在宅・ホスピス・医療機関)についてがん患者・家族のニーズがわからない                  ○患者・家族が療養場所を自分で選択できる情報を持っていない。                  ○薬局                  ・薬局の在宅への関わりが少ない                  ・現在、在宅に対応できる薬局のリストアップの作業を進めている                  ・在宅の主治医と共に活動していく</p>	<p>○がん患者やその家族を含む県民ががんに関する情報を求めている時に求められる情報をタイムリーに発信できる必要。                  ○がん患者やその家族を含む県民が、必要に応じてがんに関する情報を得られる。</p>	<p>○がん在宅医療相談支援センターについての検討                  ○スムーズに病院から在宅に・ホスピス緩和ケア病棟に移行できるように(奈良県版)を作成                  ※がん患者、家族(遺族)に対するヒヤリング調査(がん実態調査)                  ○がんと診断されたすべてのがん患者に奈良県版がん患者必携手引き書を作成。                  内容例                  ・緩和ケアとは                  ・ホスピス緩和ケア病棟とは                  ・相談場所等</p>	<p>○在宅に在宅医療相談支援センターについての検討</p>
<p><b>【ホスピス・緩和ケア病棟】</b></p> <p>○がん患者、家族、県民、医療従事者はホスピス・緩和ケア病棟それぞれの機能を正しく理解されていない。                  ○国保緩和ケア病棟 緩和ケア病棟20床                  ・現在、看取りがほとんどである。</p>	<p>○ホスピス・緩和ケアの普及が必要</p>	<p>○県民等にホスピス・緩和ケアの普及啓発(地域単位での市民講座、フォーラム等を開催)                  ○緩和ケア病棟に、レスパイト、症状緩和の役割を檢討</p>	<p>○在宅に在宅医療相談支援センターを増やしていく。                  ○県民等にホスピス・緩和ケアの普及啓発(地域単位での市民講座、フォーラム等を開催)                  ○緩和ケア病棟に、レスパイト、症状緩和の役割を檢討</p>

## 【協議会等の開催予定】

	がん対策推進協議会	部 会
7月		①相談支援、情報提供部会 (7/28)
8月		①緩和ケア部会 (8/26) ①がん検診部会 (8/ ) 13A)
9月		②緩和ケア・在宅医療部会合同部会 (9/17)
10月	1回開催 (10/5)	③緩和ケア・在宅医療部会合同部会 ①地域医療部会
11月		①がん医療部会 ②地域医療部会 ②がん検診部会
12月	2回開催 (12月中旬)	②がん医療部会 ②地域医療部会 ①がん登録部会
23年 1月		③がん検診部会
2月		
3月	3回開催 (3月中旬)	



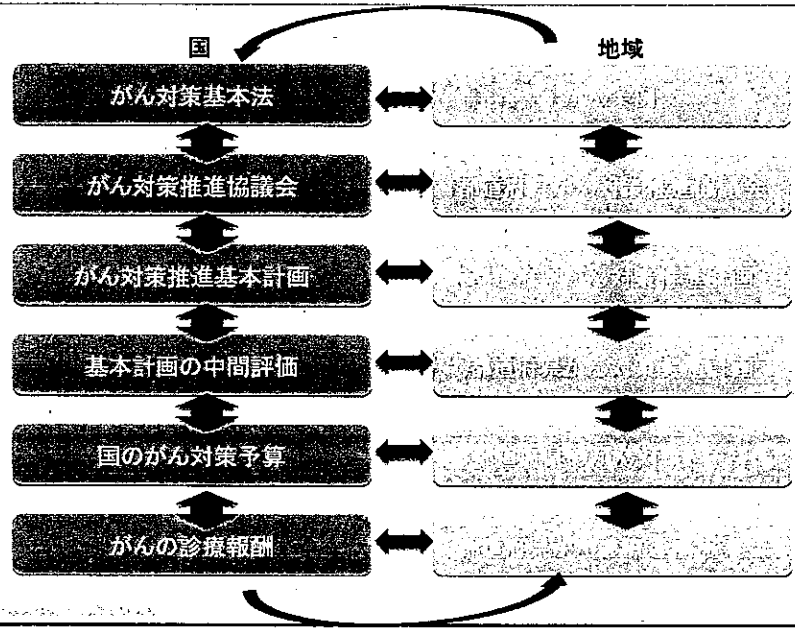
年表


 市民医療協議会  
 Commission on Citizens and Health


 日本医療政策機構  
 Health Policy Institute Japan

- 2005年5月ごろ 患者関係者が、がん対策基本法を要望
- 2006年6月 「がん対策基本法」成立
- 2007年4月 「がん対策推進基本法」施行
- 2007年4月 「がん対策推進協議会」設置
- 2007年6月 「がん対策推進基本計画」策定
- 2008年3月頃 「都道府県がん対策推進計画」策定
- 2009年10月 「都道府県がん対策推進実施計画(アクションプラン)」提出
- 2010年10月 「奈良県がん対策推進条例」施行
- 2009年11月 「奈良県がん対策推進計画」策定
- 2010年6月 「がん対策推進基本計画 中間報告書」
- 2010年10月 「奈良県がん対策推進実施計画」提出
- 2010年度中 「都道府県がん対策推進計画 中間報告書」
- 2011年度中 「第2期がん対策基本計画」策定
- 2011年度中 「奈良県がん対策推進計画 中間報告書」
- 2012年4月 「第2期がん対策基本計画」スタート
- 2013年4月 「第2期奈良県がん対策推進計画」スタート

がん対策の体系



がん対策推進基本計画(12分野)

がん対策基本法の下に策定された、がん対策推進基本計画では、以下の分野ごとの施策を総合的に推進することとされている

1	がん対策全般
2	放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3	緩和ケア(緩和ケアチーム)
4	在宅医療(在宅緩和ケア)
5	診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)
6	医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
7	がん医療に関する相談支援及び情報提供
8	がん登録
9	がんの予防(たばこ対策)
10	がんの早期発見(がん検診)
11	がんの研究
12	疾病別(がんの種類別)対策
13	その他



## ①がん対策全般にかかる事項

## ◎進んだ点

## ●残された課題

- ・がんの現況の見える化
- ・“がん難民”の解消
- ・好事例の作成と共有

## ☆奈良県でできること(例)

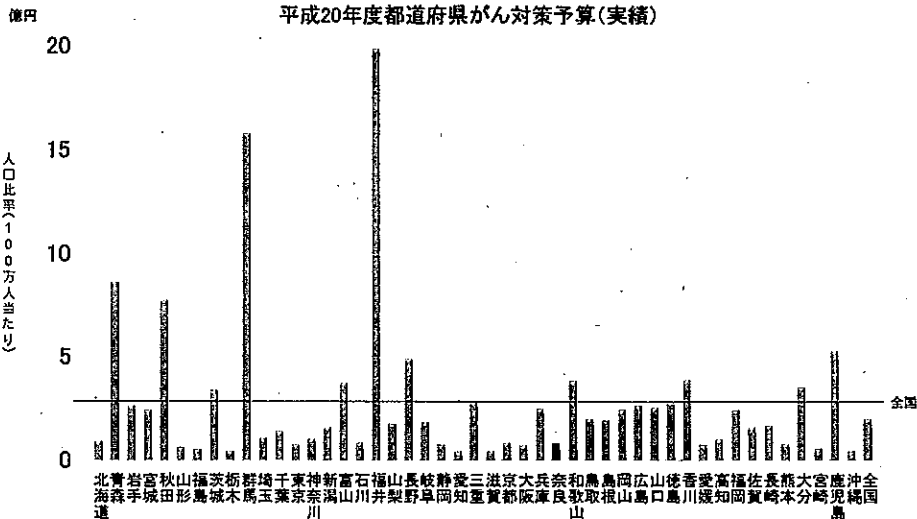
- ・奈良県がん対策推進条例の改正
- ・がん対策個別条例の制定
- ・奈良がん募金を設置
- ・がん対策推進協議会の活性化



## がん関連条例の制定状況

制定日	都道府県	名称	概要
2006年9月29日	鳥根県	鳥根県がん対策推進条例	全国初の都道府県がん条例、患者会活動の支援
2007年2月20日	鳥根県出雲市	出雲市がん撲滅対策推進条例	鳥根大学病院の支援のための資金2,900万円を確保
2007年3月23日	高知県	高知県がん対策推進条例	相談窓口の整備など
2007年3月27日	新潟県	新潟県がん対策推進条例	「骨髄移植の推進」について明記
2007年12月7日	和歌山県岩出市	岩出市がん対策推進条例	県に先駆けて市によって策定された条例
2008年3月31日	神奈川県	神奈川県がん克服条例	様々なステークホルダーと連携してがん対策を推進と明記
2008年8月15日	長崎県	長崎県がん対策推進条例	「民間団体等が行う活動の支援」として、患者相談を明記
2009年3月24日	神奈川県	神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例	公共施設の禁煙や分煙を規定した全国で初めての条例
2009年10月9日	奈良県	奈良県がん対策推進条例	10月10日を「がんと向き合う日」と規定
2010年3月19日	愛媛県	愛媛県がん対策推進条例	患者の負担軽減に資する施策、がん対策推進委員会の設置
2010年3月19日	徳島県	徳島県がん対策推進条例	パブリックコメントの募集を実施、女性特有のがん対策の促進
2010年6月2日	東京都日の出町	日の出町がん医療費の助成に関する条例	がん患者の健康保険診療での医療費の自己負担分を無料化
2010年6月23日	鳥取県	鳥取県がん対策推進条例	がん対策財源の確保、患者が不利益を被らない社会づくり
2010年7月1日	岐阜県	岐阜県がん対策推進条例	受動喫煙の防止、セカンドオピニオンの推進

### 都道府県がん対策予算格差



### ①-2がん計画の進捗・評価

#### ◎進んだ点

- 国の計画の中間評価の実施
- 県の実施計画の作成

#### ●残された課題

- 国の実施計画の作成
- 施策の効果の評価

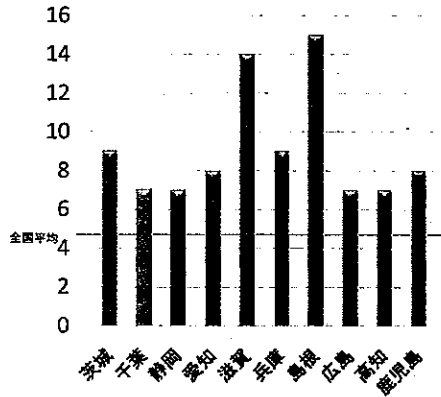
#### ☆奈良県でできること

- 中間報告書の作成、推進計画の中間改訂
- 定期的のがんタウンミーティングを開催
- 県でがん対策提案ワーキンググループを設置
- 奈良県がん白書の作成





### 県推進計画とアクションプランの評価



### 計画を具体的な施策に落とし込む



出典: 千葉県がんアクションプランより

評価方法: 国の計画を超えるようなよい施策を15種類選択し、それが含まれているかどうかで採点。20点満点。  
 注意: これはあくまで評価シートの一例を用いた仮評価の試みです。評価シートの設計によって結果は異なり得ます。また、同じ評価シートでも評価者によってポイントが異なり得ます。点数のレベルによって評価する方法なども考えられます。計画の評価の手法に関しては、今後、研究、開発、実施が待たれる分野です。



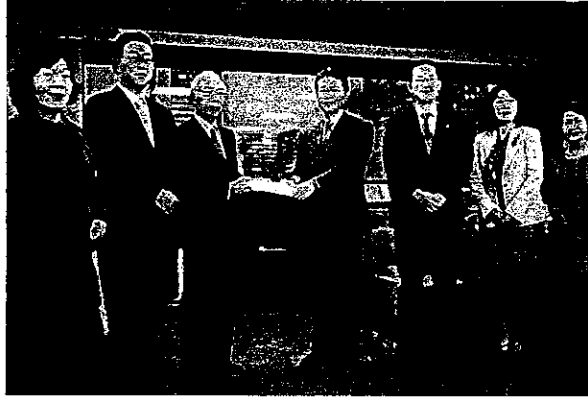
### 県推進計画とアクションプランの評価(2)

- ・がん政策情報センターの評価(斬新な施策ありの観点)
- ・厚生労働科研究費研究班の評価(データとエビデンスに基づいて作成されているかの観点)
- ・計画や実施計画がすぐれた県がある(例: 鳥根県、静岡県、茨木県...。広島県、鳥取県...)

委員からの提案書を受け取る厚生労働大臣  
2010年4月9日 厚生労働省内大臣室

市民医療協議会  
Commission on Citizens and Health

日本医療政策機構  
Health Policy Institute Japan



厚生労働大臣の諮問機関であるがん対策推進協議会は、平成22年3月11日(木)に開催された「第12回がん対策推進協議会」において議論された「平成23年度がん対策に向けた提案書」を取りまとめ、同協議会垣添会長より長妻厚生労働大臣へ提出しました。提案書では、がん対策予算の大幅な増加、政策立案決定プロセスの改善などの提案がなされるとともに、「予算」「診療報酬」「制度」の3つの側面からなる140本の推奨施策を提案するなど、その取り組みについての要望がなされました。<http://www.mhlw.go.jp/photo/2010/04/ph0409-01.html>

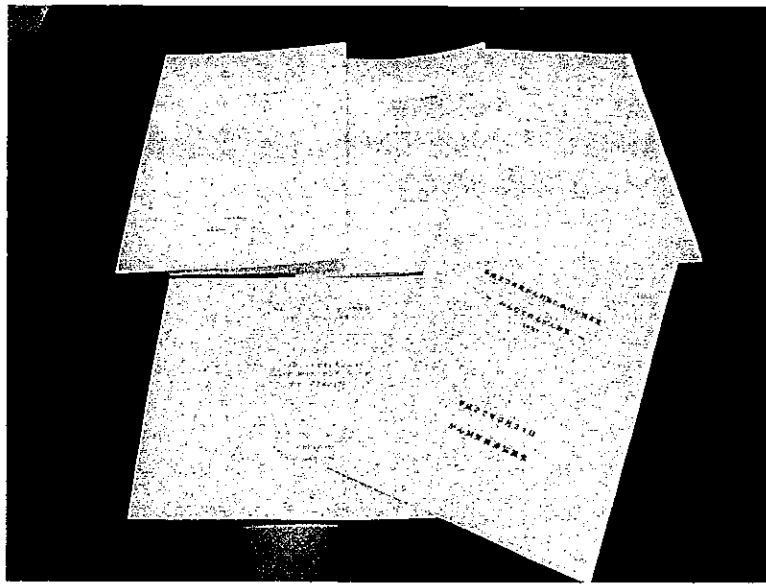
厚生労働省 広報課 広報室

11

「平成23年度がん対策に向けた提案書～みんなでつくるがん対策～」

市民医療協議会  
Commission on Citizens and Health

日本医療政策機構  
Health Policy Institute Japan



厚生労働省 広報課 市民医療協議会

12



## ②医療従事者の育成

### ◎進んだ点

- ・「がんプロフェッショナル」の実施
- ・医師派遣制度の実施
- ・専門医制度の進展

### ●残された課題

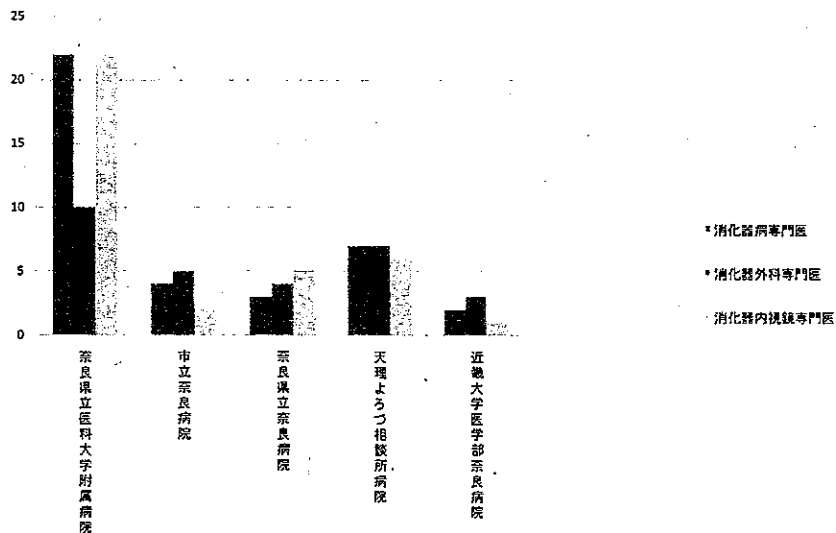
- ・どこにどれだけの医療従事者が必要で配置すべきかの基礎データと計画の欠如
- ・医療従事者の偏在
- ・医療従事者が不足している領域の存在

### ☆奈良県でできること

- ・医療資源マップを作成(必要医療従事者の算定)
- ・医療機関の役割分担と連携に関する計画策定



## 奈良県 がん拠点病院 専門スタッフ数



出典:がん拠点病院指定更新申請書、指定要件に関する情報1より

### ③緩和ケア

#### ◎進んだ点

- ・ 緩和ケア研修の全国的実施
- ・ 県単位の緩和ケア支援センターの設置
- ・ 初期からの緩和ケアの概念の導入

#### ☆奈良県でできること

- ・ ホスピス病棟の増加
- ・ 医療者横断的な緩和ケア連絡会を運営

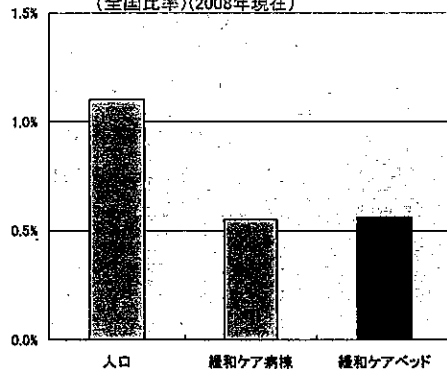
#### ●残された課題

- ・ ホスピス病棟の不足
- ・ ベッドサイド研修の実施
- ・ 疼痛コントロール率の把握
- ・ 地域格差の解消

### 奈良県 緩和ケアベッドの状況

#### 奈良県の緩和ケアベッド数

奈良の緩和ケアベッドの状況  
 (全国比率)(2008年現在)



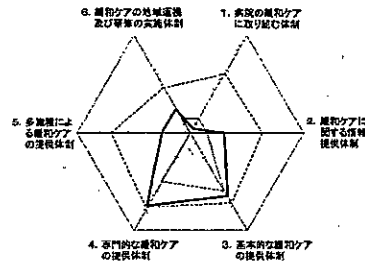
	全国	奈良	全国比率
人口	128000000	1410000	1.10%
緩和ケア病棟	182	1	0.55%
緩和ケアベッド	3552	20	0.56%

**奈良県がん拠点病院の緩和ケアの機能評価**

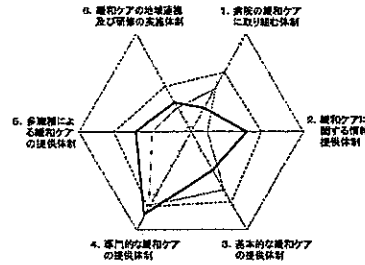
\*太線(全国の平均点+破線、昨年の得点+細線)

資料:厚生労働省研究班「がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査(2009年3月調査)」

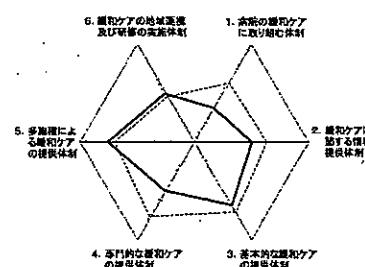
●奈良県立医科大学附属病院



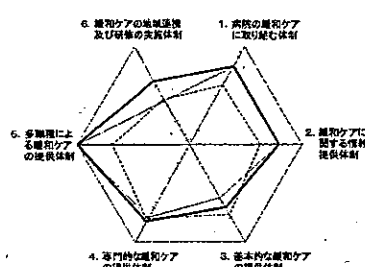
●奈良県立奈良病院



●市立奈良病院



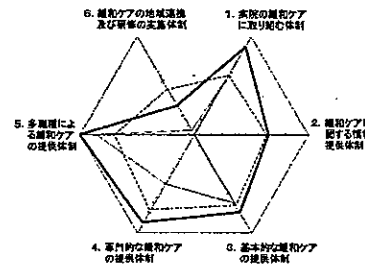
●国保中央病院



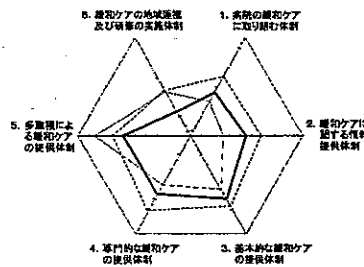
**奈良県がん拠点病院の緩和ケアの機能評価**

資料:厚生労働省研究班「がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査(2009年3月調査)」

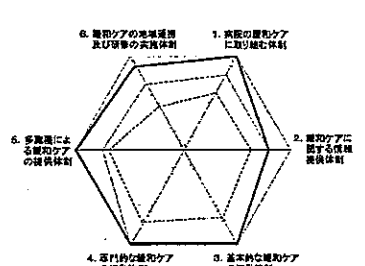
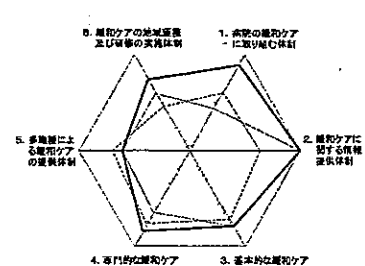
●天理よろづ相談所病院



●近畿大学医学部奈良病院



●独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター ●静岡県立静岡がんセンター



④在宅ケア

◎進んだ点

- ・ 診取りができる、在宅支援診療所の増加
- ・ モデル地区の誕生

●残された課題

- ・ 大きな地域格差
- ・ 量の不足

☆奈良県でできること

- ・ 在宅に取り組む医療者(中核となる人・チーム)の育成
- ・ 病院と診療所の共同カンファレンス拡大

Copyright © 2010 Health Policy Institute Japan

19

国内 政治 社会 △

在宅ホスピス成功例を全国へ 看取り率高い奈良で医師ら奮闘

産経新聞 9月10日(金)20時43分配信



【報道関係各位】

病院ではなく、住み慣れた家での「最期」の看取りなど終末期医療に関心が集まるなか、在宅看取り率が全国で最も高いとされる奈良県で、「在宅ホスピス」に携わる医師らのグループが、拠点病院との連携など奈良での成功例を全国に広めようとしている。

在宅看取り率は、自宅など在宅で往診や訪問看護を受けながら死亡した人の割合で、厚生労働省などの正式なデータは明らかになっていないが、医療関係者の間では奈良県が全国で最も高いとされている。

同県で在宅ホスピスに取り組む医師らのグループが、拠点病院との連携など奈良での成功例を全国に広めようとしている。

2010年6月21日  
 Japan Partners Against Pain

勉強会  
 るひは  
 杉山  
 真：産

所へ  
 在宅  
 で」と

本島

第3回「JPAP\*オレンジサークルアワード 2010」  
 奈良県立医科大学附属病院 緩和ケアセンター・  
 ホームホスピス ひばりクリニックが  
 最優秀賞を受賞！

～がん診療拠点病院と在宅診療の連携を評価～

場  
 で  
 院

⑤医療機関の整備  
(がん診療体制ネットワーク)

◎進んだ点

- がん拠点病院の増加
- 準がん拠点病院開始
- がん診療連携協議会の設置
- 地域連携クリティカルパスの開発

☆奈良県でできること

- 患者・市民も参加する「県がん診療連携協議会」運営
- 地域連携クリティカルパス研究会

●残された課題

- がん拠点病院の格差、拠点病院の質の確保
- 実際に機能する連携体制の構築
- 連携に対するインセンティブとなる診療報酬制度

The screenshot shows the website for the Nara Cancer Research Center. At the top, there is a navigation bar with links for 'お問い合わせ' (Contact Us), 'プライバシーポリシー' (Privacy Policy), and 'サイトマップ' (Site Map). Below this is a main header with the text 'がん診療連携協議会運営サイト' (Cancer Treatment Network Agreement Operation Site). The main content area is divided into several sections:

- コンテンツメニュー Contents:**
  - 患者さん・ご家族・県民の方へ (For Patients, Families, and Residents)
  - 医療関係者の方へ (For Medical Professionals)
  - 沖繩県がん診療連携協議会 (Okinawa Prefecture Cancer Treatment Network Agreement)
  - 部会について (About Committees)
- リンク集 (Link Collection):**
  - セカンドオピニオンについて (About Second Opinions)
  - がん診療に関するQ&A (Q&A about Cancer Treatment)
  - 協議会活動報告 (Report on Agreement Activities)
- がん治療・ケアに関する様々な活動 お気軽にご参加・ご登録ください (Various activities related to cancer treatment and care. Please feel free to participate and register.)**
  - タウニング (Town Meeting): 一般市民対象のがん対策に関する対話会を開催しています (We hold dialogues for general citizens regarding cancer countermeasures).
  - 緩和ケア研修会 (Palliative Care Training Course): がん診療のこころを学びます (Learn the heart of cancer treatment).
  - 全県統一された地域連携クリティカルパス (Unified regional critical pathway across the prefecture): 食糧など提供のための診療医員を呼びました (Called for medical staff for food provision, etc.).
  - 患者必携 (Essential for patients): うすなみがん基金 (Uzunami Cancer Fund)
  - 地域及び院内がん登録 (Regional and in-hospital cancer registration)

At the bottom, there is a search bar and a footer with the text 'Copyright © 2014 Nara Cancer Research Center. All Rights Reserved.'

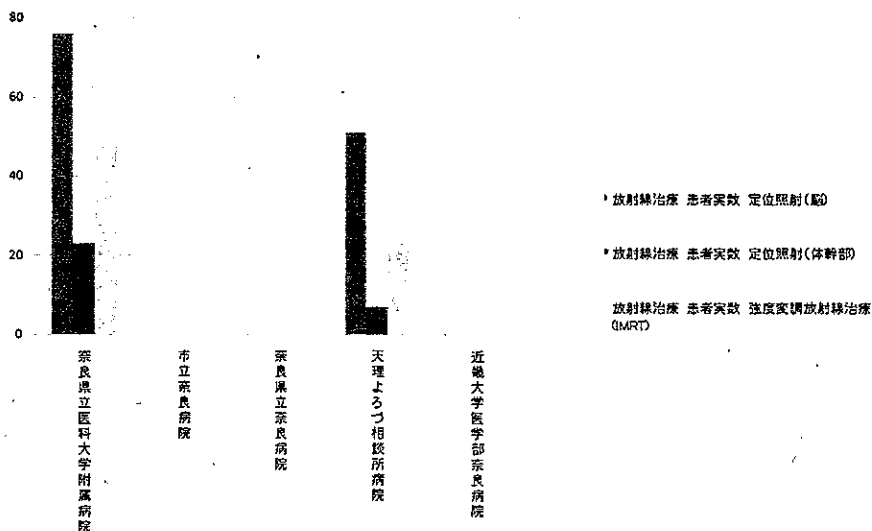
モデル的地区(例:沖縄県)

- ・「沖縄県がん診療連携協議会」を活性化
- ・同協議会の開催を広報し、患者が傍聴
- ・傍聴者に発言してもらい、熱心な人を委員にスカウト
- ・患者サロン、協議会、各地の好事例に関する講演会、タウンミーティングをセットで開催
- ・患者サロン活動から患者会連合会が誕生
- ・政策提案のためのワーキンググループを設置
- ・タウンミーティング意見をまとめ条例案作成(議員も参加)
- ・患者会連合会から条例など要望
- ・がん募金(うちなーがん募金)も準備
- ・「沖縄県がん対策推進基本計画」の中間報告書にも着手

© 2014 Health Policy Institute Japan

23

奈良県 がん拠点病院 放射線治療方法別件数



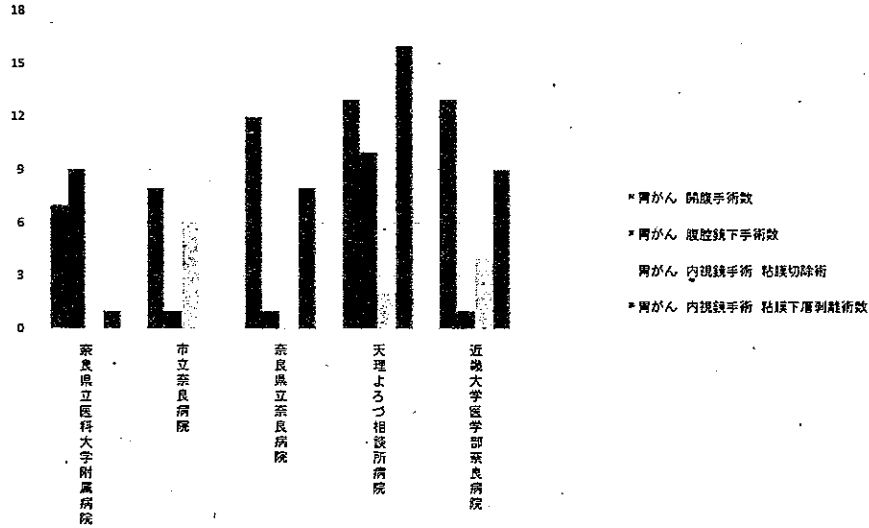
出典:がん拠点病院指定更新申請書、指定要件に関する情報1より

© 2014 Health Policy Institute Japan





### 奈良県 がん拠点病院 胃がん手術数

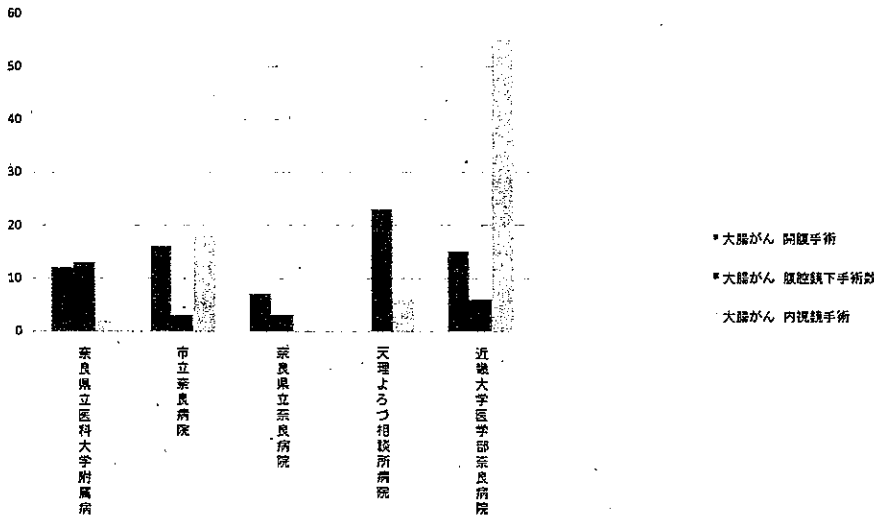


出典:がん拠点病院指定更新申請書、指定要件に関する情報1より

図表作成: 2023年10月



### 奈良県 がん拠点病院 大腸がん手術数



出典:がん拠点病院指定更新申請書、指定要件に関する情報1より

図表作成: 2023年10月

⑦相談支援・情報提供

◎進んだ点

- ・相談支援センターの設置
- ・患者サロン、ピアサポートの広がり

☆奈良県でできること

- ・奈良県ワンストップ何でも相談センター(コールセンター)
- ・ピアサポーター養成講座の拡大
- ・奈良県がん患者必携(地域情報版)
- ・がん普及啓発員を育成

●残された課題

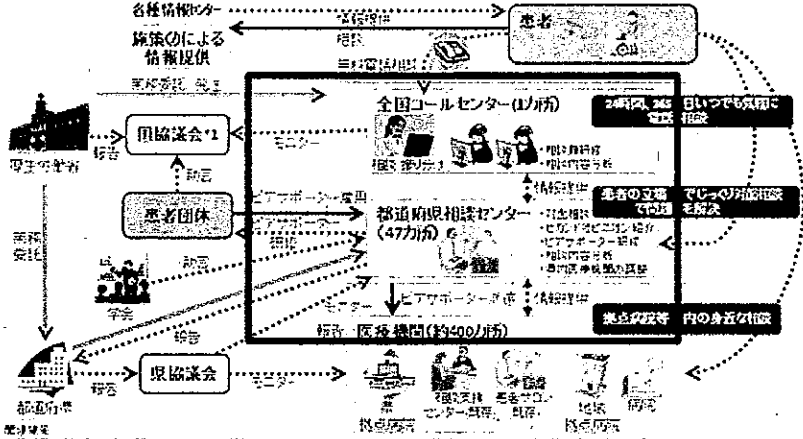
- ・専門スタッフによる相談サービスの不足
- ・相談支援センターの質の格差
- ・ピアサポーター育成講座等の提供

患者さんが求める情報の多様性

- 臨床試験はどこでやっているの
- 再発したといわれた。ショックだ
- 新しい抗がん剤を使いたい
- ホスピスに入りたい
- 民間療法を試みたい
- どんな食事を摂ればいいのか
- 乳がんの温存手術を受けたい
- がんと言われた。どうすればいいの
- 診療ガイドラインはどこにあるの
- 緩和病棟に移るべきか
- 医師どうまく話せない
- 妻ががんになったが、子供に知らせるべきか
- どこの病院が手術が上手いの
- 評判がいい、話しやすい医師にかけたい
- 在宅ケアに挑戦したい
- うつになったかも知れない
- 専門医にかけたい。どこにいるの
- 放射線治療は安全なのか
- セカンドオピニオンをとりたい
- 病院を変えたい
- 自殺したいと涙らしている
- お金がどれくらいかかるか心配
- 患者会に参加してみたいのだが
- 生存率を尋ねるべきだろうか
- 放射線の専門医はいるの
- 医療ミスかも知れない
- 次のがんになるのが心配だ

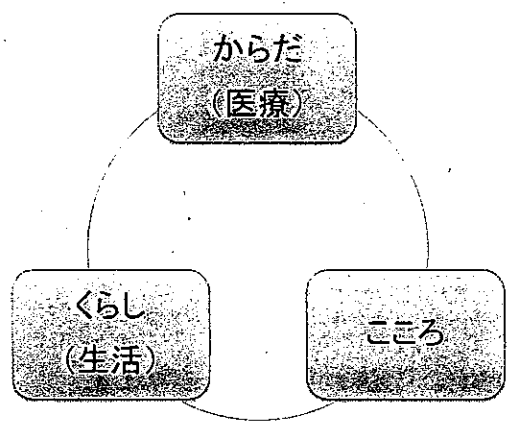
施策⑦ 患者・家族のためのがん総合相談支援事業

- ・いつでもどこからでも無料電話で、医師に相談できる「全国コールセンター」の設置
- ・患者の立場から話し、患者の立場で相談できる「都道府県相談センター」の設置
- ・医師に相談できない「相談が開始時期にわからない」「窓口が通じられない」「1人で患者に相談が難しい」等の相談



出典:2009年3月11日がん対策推進協議会資料  
 平成23年度「がん対策に向けた提案書～みんなで作るがん政策～」

サポーターへのカリキュラム提供



## 高知県「高知発 患者支援プロジェクト」 こころとからだのケアをする支援員の研修システム決定版

がん患者や家族が在宅で  
 安心して療養できるように、  
 地域で支え合うボランティア支  
 援体制を構築します。

- 心のケア支援相談員
  - 在宅介護ボランティア
  - がん情報員
- を育成します。



「心のケア支援相談員」の育成として  
 「スピリチュアル養成講座」を開催(2009年10月16日)  
<http://ganseisaku.net/>

## 宮城県「患者発:宮城版 退院時サポートプロジェクト」 がん患者に対する退院後のサポートを行います

がん政策情報センター

私たちの使命 Mission Our Goal  
 ニュースレポート News Report  
 各地の行事情報 Best Position  
 がん対策の資料集 Resource  
 地域を結ぶネットワーク Community  
 リンク Link

### 患者発・宮城版 退院時サポートプロジェクト

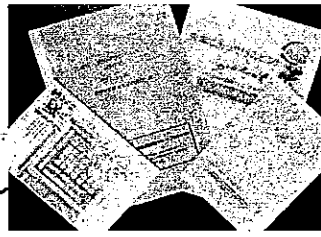
### トピックス

#### 私たちのプロジェクトが生まれた背景

オリティーマテリアル(Osaki of 1ka:100)という言葉を掲げます。日本国では「生活の質」が止まらず、がん患者にとっての「生活の質」を高めることが、がん患者の最大の課題です。

近年のがん治療は入退院頻度が高くなっています。退院による生活再建を患者本人もサポートし、この中で、がん患者一人ひとりが抱える不安の解消を図り、のびのびとした生活を送ることができるようになります。

宮城県内には、がん患者の療養を支える地域が数多くあります。私たちは、こうした地域間の連携



- ・初回退院時の患者向けに「退院サポートキット」を作成し配布します。
- ・病院には「退院支援システム」の導入を支援します。

<http://ganseisaku.net/>



市民医療協議会  
Commission on Citizens and Health

日本医療政策機構  
Health Policy Institute Japan

## 患者必携、地域版

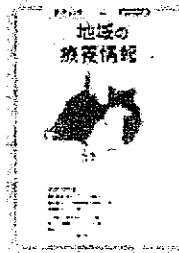
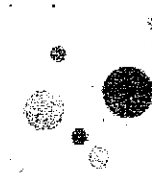
### ・「がん患者必携」

[http://ganjoho.jp/public/qa\\_links/brochure/hikkei.html](http://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/hikkei.html)

がんになったら  
手にとるガイド



がんの検査



市民医療協議会 日本医療政策機構

13



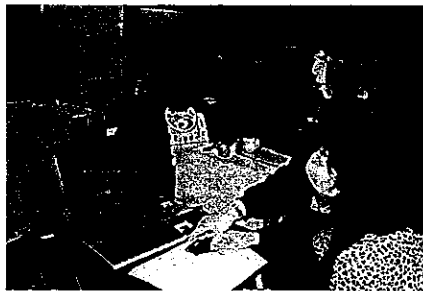
市民医療協議会  
Commission on Citizens and Health

日本医療政策機構  
Health Policy Institute Japan

## 大阪府「府民に届け大阪ならではのがん情報」

### 医療機関別の治療内容・患者サービスの現況を公開

がん患者や家族にとって情報は勇気です。  
大阪府が持つ専門家向けのがん情報を、  
府民が活用できる形にして届けます。



大阪がん情報サイト  
「よくわかる大阪のがん情報NOW」  
<http://osaka-gan-joho.jp/>  
2010年2月15日公開

がん情報サイト研修会(2009年12月5日)

市民医療協議会 日本医療政策機構

14

⑧がん登録

◎進んだ点

- 登録標準様式の普及
- 担当者研修の実施
- いくつかの県が、地域がん登録を新たに開始

●残された課題

- 地域がん登録に関する法律の作成
- がん登録の予算確保
- がん登録で収集したデータの公開と活用

☆奈良県でできること

- 地域がん登録の実施とデータ公表
- 病院機能情報、実績(症例数、生存率)の開示
- ベンチマークセンターの設置(主要病院が、地域がん登録、院内がん登録、がん医療の質データ提出)

大阪府立成人病センター  
がん予防情報センター

最終更新日 2009年6月14日

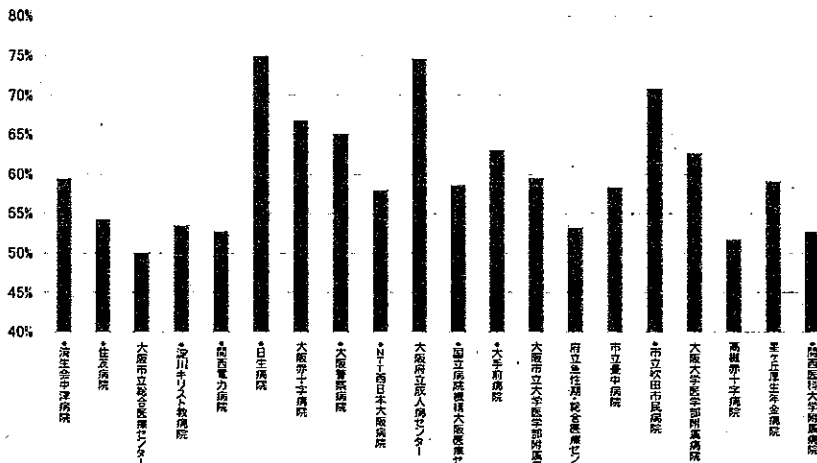
施設別治療数(2001-2003年診断患者)/5年相対生存率(1996-2000年診断患者) - 大腸

医療圏	施設名	2001-2003年診断患者				1996-2000年診断患者								
		患者総数	手術	化学	放射	対象数	生存率%	対象数	生存率%	対象数	生存率%	対象数	生存率%	対象数
市北部	*済生会中津病院	300	268	54	< 10	139	87.3	97	59.4	47	7.1	287	63.6	56.8
	*北野病院	95	47	28	< 10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	*住友病院	190	172	68	< 10	71	89.8	50	54.3	19	-	140	65.6	54.8
	大阪府立総合医療センター	398	321	17	< 10	222	89.5	165	50.0	53	2.2	442	58.9	57.0
市西部	*淀川キリスト教病院	307	222	22	< 10	145	89.7	96	53.8	46	7.6	299	61.8	60.1
	*関西電力病院	54	42	22	< 10	53	98.6	45	52.8	11	-	110	69.0	58.7
	*日生病院	89	80	39	< 10	54	82.2	48	74.9	18	-	143	73.2	68.8
市東部	大阪赤十字病院	348	322	101	< 10	199	95.2	149	66.8	69	6.7	423	70.2	65.9
	*大阪警察病院	94	65	27	< 10	120	93.3	89	65.1	46	9.9	257	68.8	65.1
	*NTT西日本大阪病院	86	69	31	< 10	51	88.8	38	58.0	28	-	131	61.1	56.9
	大阪府立成人病センター	588	323	121	< 10	252	98.9	107	74.6	56	17.3	415	63.7	60.1
	*済生会野江病院	60	10	10	< 10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
市南部	*国立病院機構大阪医療センター	134	90	< 10	< 10	121	91.3	90	58.6	25	-	243	69.8	62.7
	*大手前病院	115	100	48	< 10	58	94.1	55	63.1	34	12.8	147	65.4	61.6
	大阪府立大学医学部附属病院	159	72	34	< 10	178	95.3	129	59.5	48	15.4	357	71.5	68.6
府立急性期総合医療センター	481	382	123	18	254	88.8	139	53.3	35	18.2	450	68.8	61.0	

出典: [http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/gankyoten/table/1\\_1\\_2.html](http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/gankyoten/table/1_1_2.html)



### 大腸がん(進行度・領域) 病院別5年相対生存率 大阪府(1996-2000年診断患者)



※大阪府指定：大阪府がん診療拠点病院  
厚生労働省指定(※以下)：地域がん診療連携拠点病院・都道府県がん診療連携拠点病院  
データソース：大阪府立成人病センターがん予防情報センター  
「施設別 主治症数(2001-2003年診断患者)/5年相対生存率(1996-2000年診断患者)一対編」  
加工：日本医療政策機構がん政策情報センター



### ⑨がんの予防(たばこ対策)

#### ◎進んだ点

- 多くの県が喫煙率半減目標設定
- 神奈川県で受動喫煙防止条例が制定

#### ●残された課題

- たばこ価格の値上げ(たばこ税の増税)
- 国の喫煙率半減目標の設定
- 世界で証明された喫煙率削減に有効な施策の実施

#### ☆奈良県でできること

- 受動喫煙防止条例を制定
- がん普及啓発員(前出)がPRを展開

がん関連条例の制定状況

制定日	都道府県	名称	概要
2006年9月29日	鳥根県	鳥根県がん対策推進条例	全国初の都道府県がん条例、患者会活動の支援
2007年2月20日	鳥根県出雲市	出雲市がん撲滅対策推進条例	鳥根大学病院の支援のための資金2,900万円を確保
2007年3月23日	高知県	高知県がん対策推進条例	相談窓口の整備など
2007年3月27日	新潟県	新潟県がん対策推進条例	「骨髄移植の推進」について明記
2007年12月7日	和歌山県岩出市	岩出市がん対策推進条例	県に先駆けて市によって策定された条例
2008年3月31日	神奈川県	神奈川県がん克服条例	様々なステークホルダーと連携してがん対策を推進と明記
2008年8月15日	長崎県	長崎県がん対策推進条例	「民間団体等が行う活動の支援」として、患者相談を明記
2009年3月24日	神奈川県	神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例	公共施設の禁煙や分煙を規定した全国で初めての条例
2009年10月9日	奈良県	奈良県がん対策推進条例	10月10日を「がんと向き合う日」と規定
2010年3月19日	愛媛県	愛媛県がん対策推進条例	患者の負担軽減に資する施策、がん対策推進委員会の設置
2010年3月19日	徳島県	徳島県がん対策推進条例	パブリックコメントの募集を実施、女性特有のがん対策の促進
2010年6月2日	東京都日の出町	日の出町がん医療費の助成に関する条例	がん患者の健康保険診療での医療費の自己負担分を無料化
2010年6月23日	鳥取県	鳥取県がん対策推進条例	がん対策財源の確保、患者が不利益を被らない社会づくり
2010年7月1日	岐阜県	岐阜県がん対策推進条例	受動喫煙の防止、セカンドオピニオンの推進

資料提供：がん対策推進協議会

⑩がんの早期発見(がん検診)

◎進んだ点

- ・ 地方交付税大幅増額
- ・ 検診率評価尺度決定
- ・ 普及啓発委員会を設置
- ・ 企業との連携プログラム開始
- ・ 女性のがん検診事業の大幅拡大(クーポン配布)

☆奈良県でできること

- ・ 個別リストによる検診勧誘
- ・ がん普及啓発員が口コミでPR展開
- ・ メタボ検診と一体的実施(受診者利便向上)

●残された課題

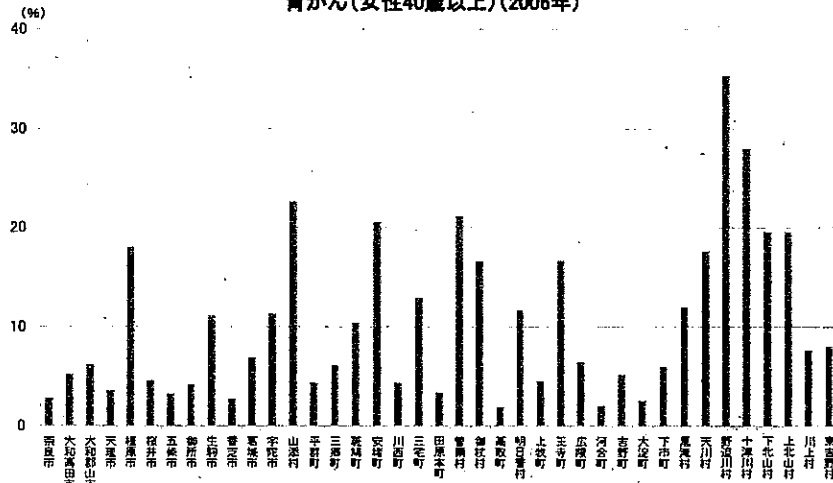
- ・ 有効な呼びかけ方式の開発と全国展開
- ・ がん検診率の低迷

資料提供：がん対策推進協議会

40



奈良県 市区町村別 検診率  
胃がん(女性40歳以上)(2006年)



データソース:平成18年度地域保健・老人保健事業報告、平成17年国勢調査(平成17年10月1日現在)  
出典:厚生労働省調べ  
加工:日本医療政策機構 がん政策情報センター

⑪がん研究

◎進んだ点

- 臨床試験迅速化のための各種予算
- 緩和ケアに関する戦略研究
- 社会学的研究の増加傾向

●残された課題

- 研究全体のマッピング
- 省庁横断的な戦略的取り組み
- 情報開示、患者・市民参加による活性化
- 社会学的研究の強化
- 地域密着型がん研究

☆奈良県でできること

- 大学で社会学的研究推進(サポート、心理など)

静岡がんセンター研究所の例

患者・家族支援研究部

研究スタッフ

- 1) 部長 石川 睦弓
- 2) 研究員 北村 有子
- 3) 任期付研究員 山崎 むつみ
- 4) 非常勤研究員

研究内容

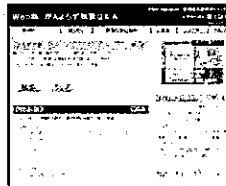
患者さんやご家族の悩みや問題を集積し、患者さんががんの治療に積極的に参加し自己決定できるような支援を検討しています。患者さんご家族がよりよい生活を送れるよう、包括的・全人的な支援のための方法(システム/ツール)を開発・提供することが目的です。患者さんやご家族の視点を重視して、研究を行っています。

研究課題

1) がん情報データベースの構築と情報発信

患者さんやご家族の悩みや問題、がんにかかった場合に必要な資源の情報等を集積、系統的に分類整理し、がん情報データベースを構築します。このデータベースは、がんの治療や病気のことだけではなく、身体的・精神的・社会的側面を網羅したデータをもとに構成します。このデータベースに基づいて、Web、紙媒体などの様々な手法で情報提供していきます。

Webにおける情報発信に関しては、2007年1月末に、「Web版がんようす相談Q&A」のサイトをオープンしました。現在、このサイトでは、がん



⑫ 疾病別対策

◎ 進んだ点

- ・「女性のがん」がテーマ化
- ・「子宮頸がん」ワクチンの認可

● 残された課題

- ・ 5大がん以外のがん
- ・ 地域に多いがん
- ・ 「男性のがん」は？
- ・ 「子宮頸がん」ワクチンの普及
- ・ 小児がん
- ・ 稀少がん

☆ 奈良県でできること

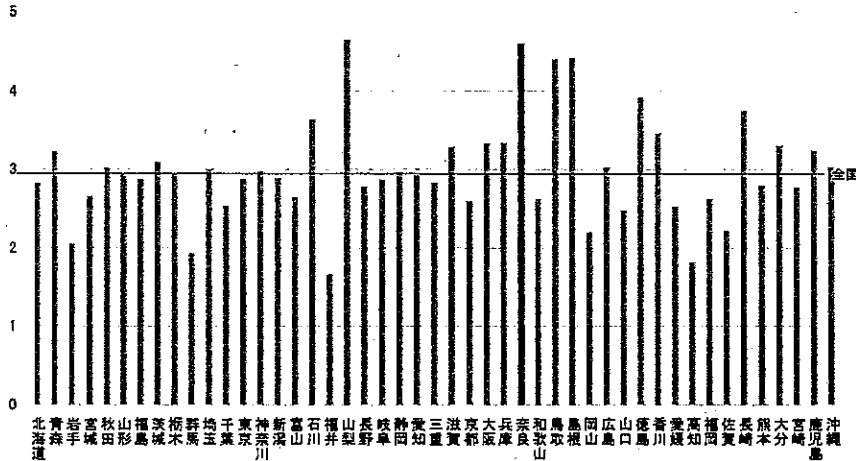
- ・ テーマ別がん対策(参考: 広島のがん対策)
- ・ 肝炎(肝がん)対策ネットワークづくり



市民医療協議会  
Commission on Citizens and Health

日本医療政策機構  
Health Policy Institute Japan

### 悪性リンパ腫死亡率格差(男性)(2008年) 人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
加工：日本医療政策機構 がん政策情報センター

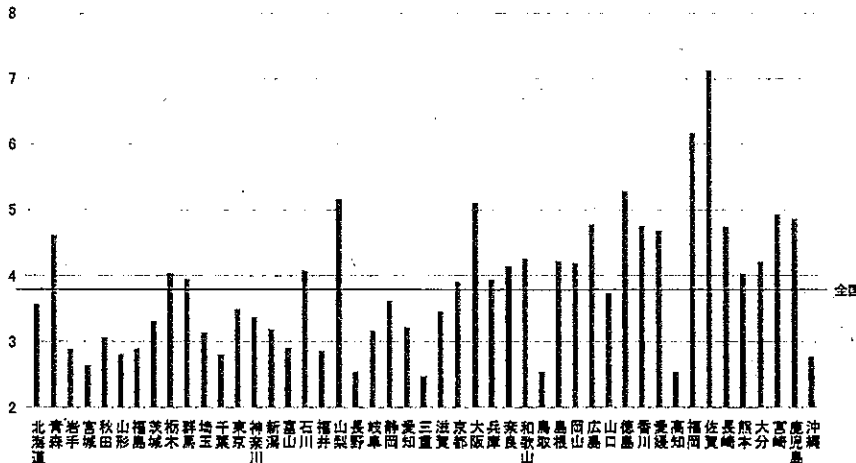
図1 悪性リンパ腫死亡率格差(男性)



市民医療協議会  
Commission on Citizens and Health

日本医療政策機構  
Health Policy Institute Japan

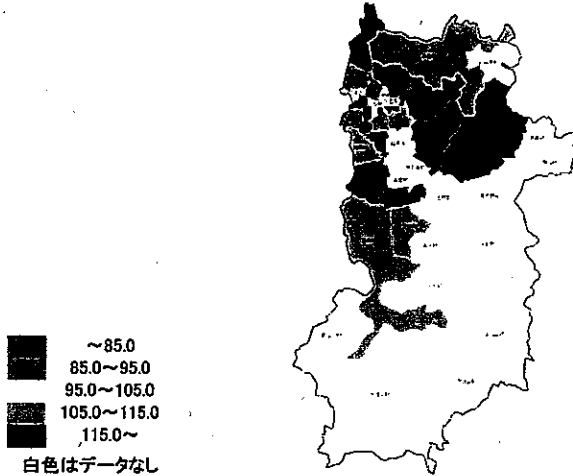
### 肝臓がん死亡率格差(女性)(2008年) 人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
加工：日本医療政策機構 がん政策情報センター

図2 肝臓がん死亡率格差(女性)

**奈良県 市区町村別 標準化死亡比**  
**肝及び肝内胆管がん(女性)(2003年～2007年)**



データソース:平成15年～平成19年人口動態保護所・市区町村別統計 (厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課)  
 加工:日本医療政策機構 がん政策情報センター

(※)山田郡山添村、生駒郡安堵町、磯城郡川西町、  
 宇陀郡吉野村・御杖村、真市郡高取町・明日香村、  
 石室郡墨江川村・十津川村・香取町・黒滝村・天川村、  
 下北山村・上北山村・川上村・東吉野村はデータなし

⑬ その他

◎ 進んだ点

☆奈良県でできること

- ・がん経験者の雇用
- ・経済問題から治療断念する人への支援

● 残された点

- ・サバイバーシップ(がん経験者、長期生存者)問題
- ・就労問題
- ・社会のらく印問題=社会のがんへの認識変化
- ・小児がん、稀少がん対策
- ・グリーフケア

「働き世代のがん患者・体験者に対する就労・雇用支援プロジェクト」

がんと一緒に働ける社会の実現



働き世代のがん患者・体験者に対する就労・雇用支援プロジェクト

トピックス

私たちのプロジェクトが生まれた背景

2008年3月、国立がん研究センターがん対策推進部が「がん患者の就労支援プロジェクト」を立ち上げ、がん患者の就労支援に取り組んでいます。

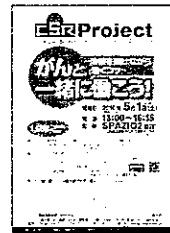
働き世代のがん患者にとっては、失業による経済的困窮や、がん治療による身体的負担が大きな課題です。この世代にこそ、就労支援が求められます。

働き世代のがん患者に対する医療・社会的支援は重要であり、とりわけ日本人の約4割を占める中小企業勤務者は、声を上げることができません。就労支援を求められています。

こうした課題を解決するため、今後の重要な課題です。私たちは声を上げ、働き世代のがん患者の就労支援に取り組んでいます。

私たちの目標と計画

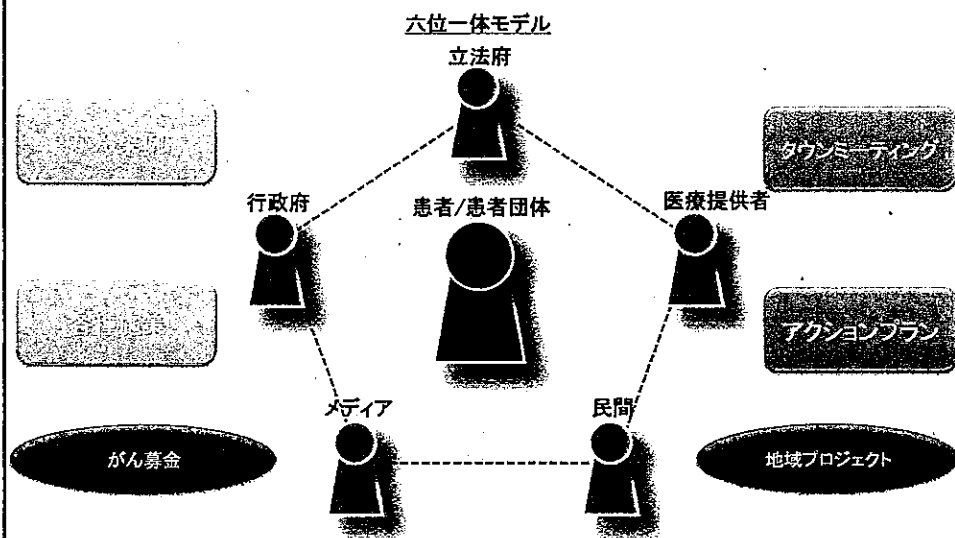
全国の働き世代がん患者ネットワークの形成を目指す。全国主要4都市(東京、仙台、神戸、名古屋)で「就労支援フォーラム」を開催します。

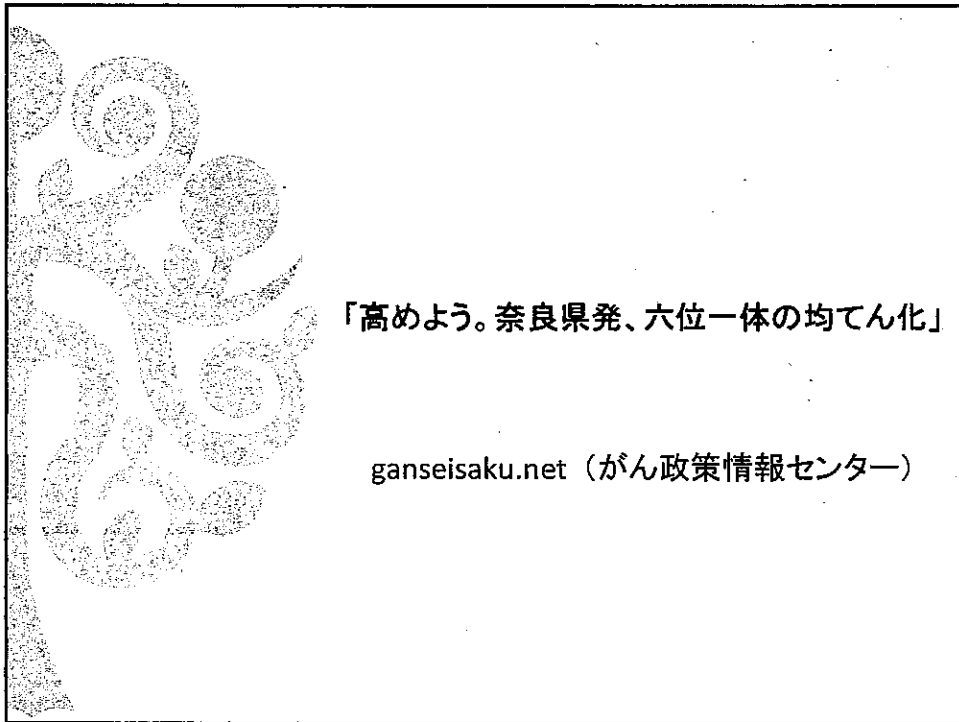


1 クリックすると情報が開きます。  
④ 100%無料

<http://ganseisaku.net/>

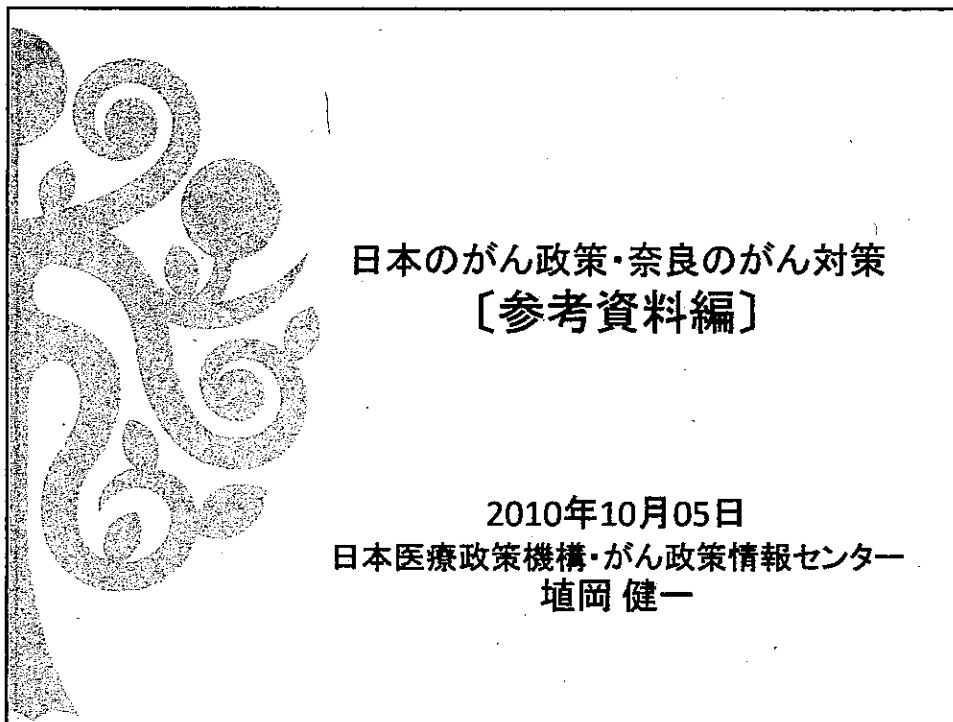
奈良県 がん対策ネットワークのイメージ





「高めよう。奈良県発、六位一体の均てん化」

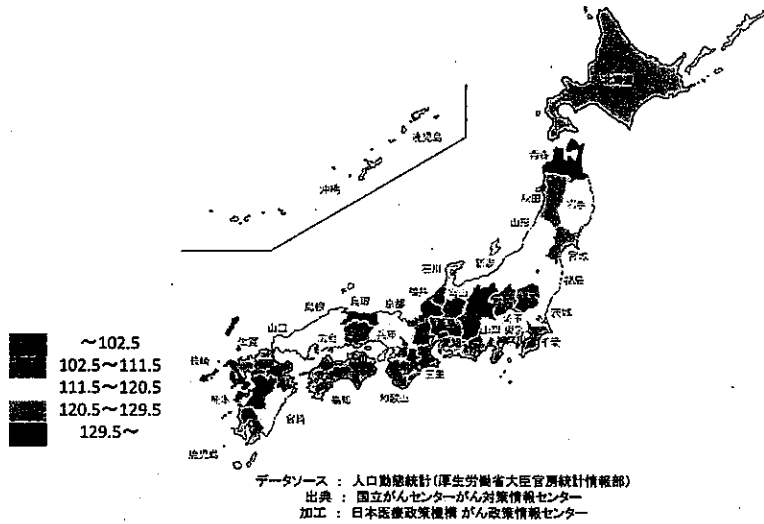
[ganseisaku.net](http://ganseisaku.net) (がん政策情報センター)



都道府県間死亡率格差等

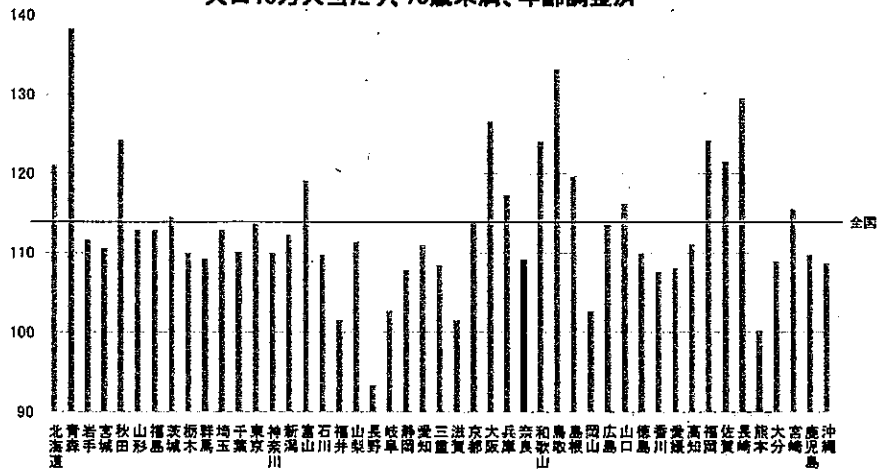
### がん死亡率(男性2008年)

人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



### がん死亡率(男性2008年)

人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済

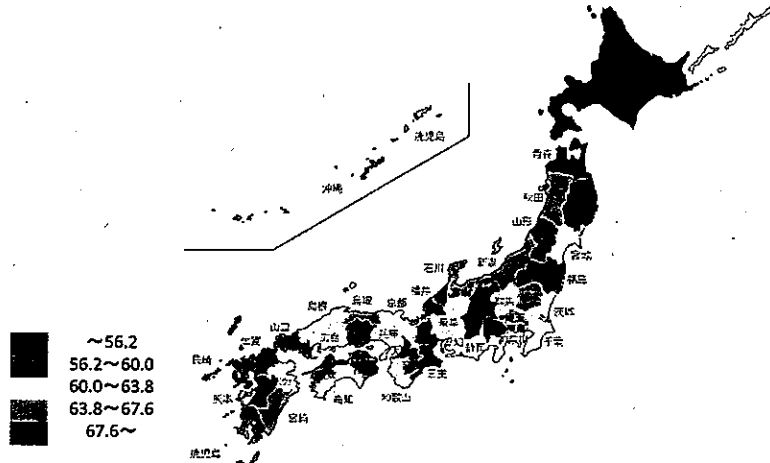






### がん死亡率(女性2008年)

人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済

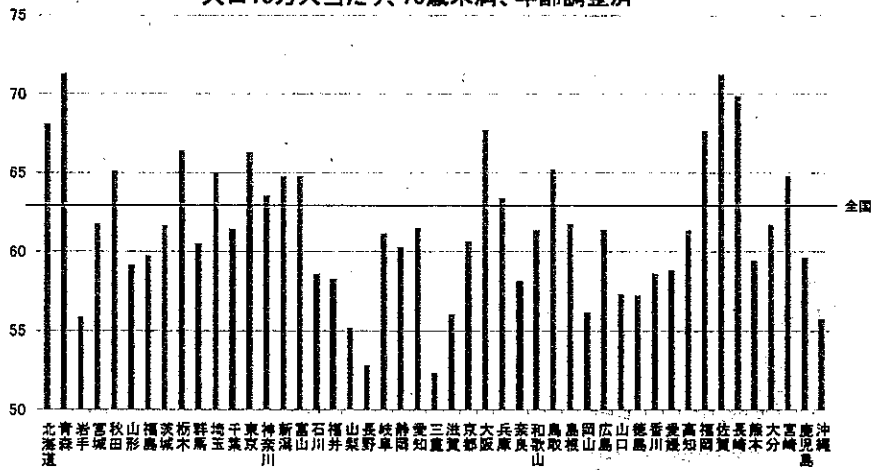


データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
加工：日本医療政策機構がん政策情報センター



### がん死亡率(女性2008年)

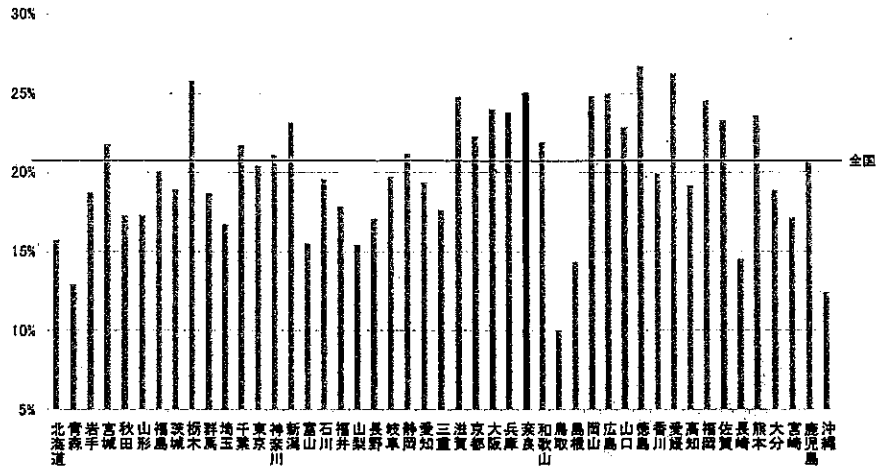
人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
加工：日本医療政策機構がん政策情報センター

### がん死亡率改善度格差(男性)(1998年～2008年)

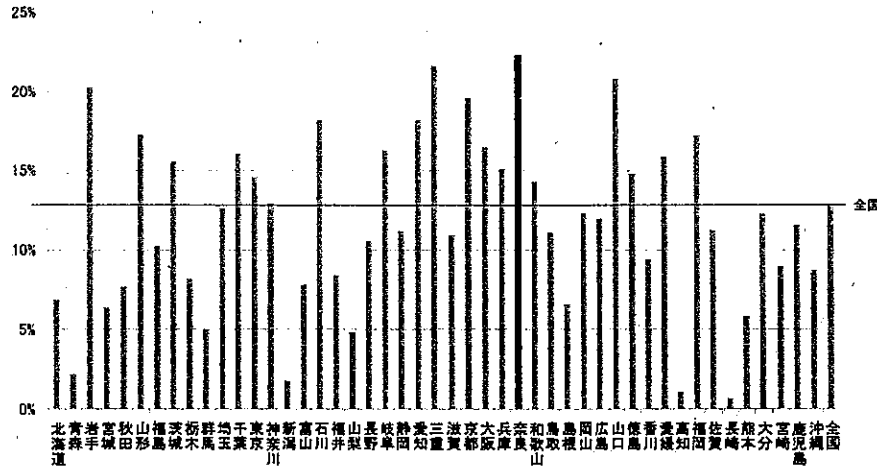
人口10万人当たり 75歳未満、年齢調整済



データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
 出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
 加工：日本医療政策機構 がん政策情報センター

### がん死亡率改善度格差(女性)(1998年～2008年)

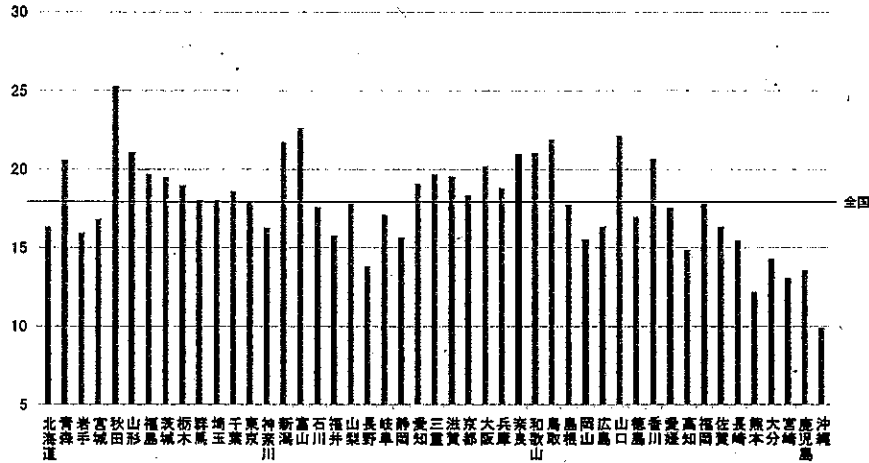
人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
 出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
 加工：日本医療政策機構 がん政策情報センター



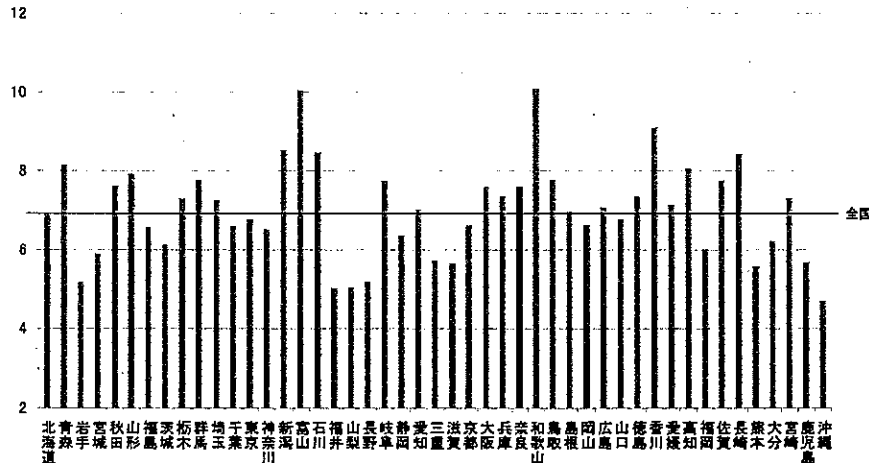
### 胃がん死亡率格差(男性)(2008年) 人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
加工：日本医療政策機構がん政策情報センター

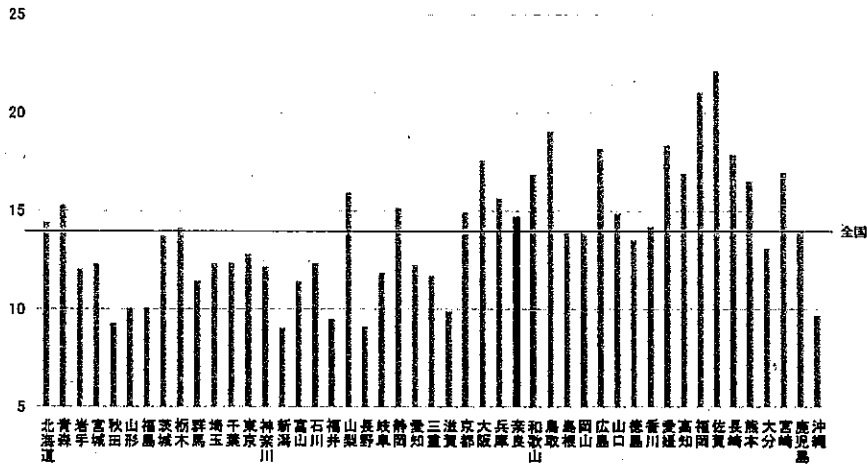


### 胃がん死亡率格差(女性)(2008年) 人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



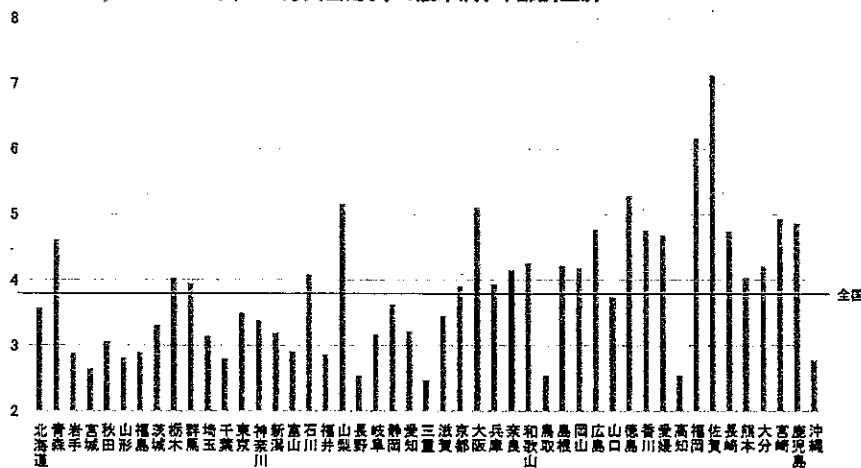
データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
加工：日本医療政策機構がん政策情報センター

**肝臓がん死亡率格差(男性)(2008年)**  
 人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
 出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
 加工：日本医療政策機構 がん政策情報センター

**肝臓がん死亡率格差(女性)(2008年)**  
 人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済

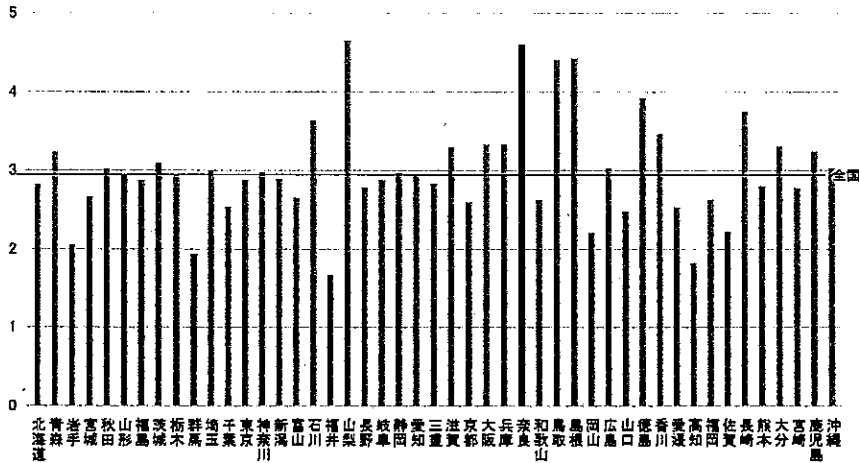


データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
 出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
 加工：日本医療政策機構 がん政策情報センター



### 悪性リンパ腫死亡率格差(男性)(2008年)

人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済

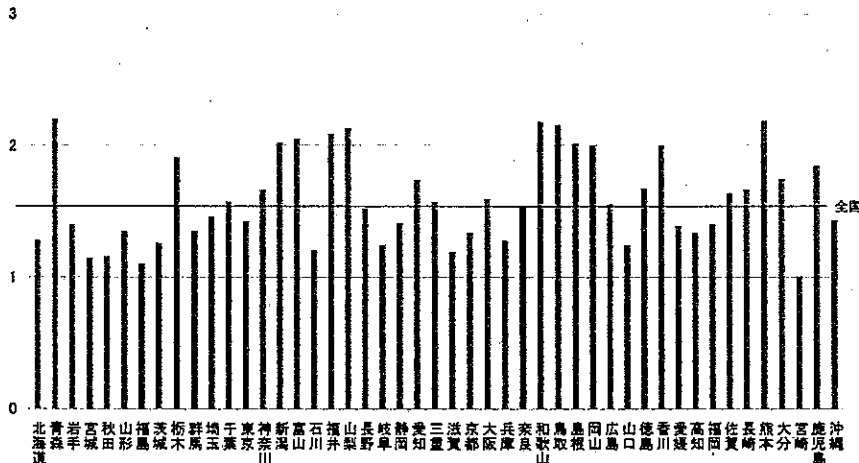


データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
加工：日本医療政策機構 がん政策情報センター



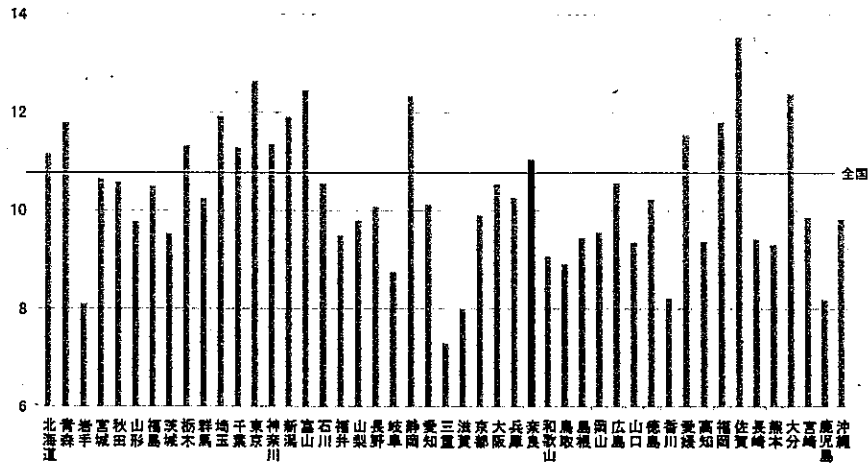
### 悪性リンパ腫死亡率格差(女性)(2008年)

人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



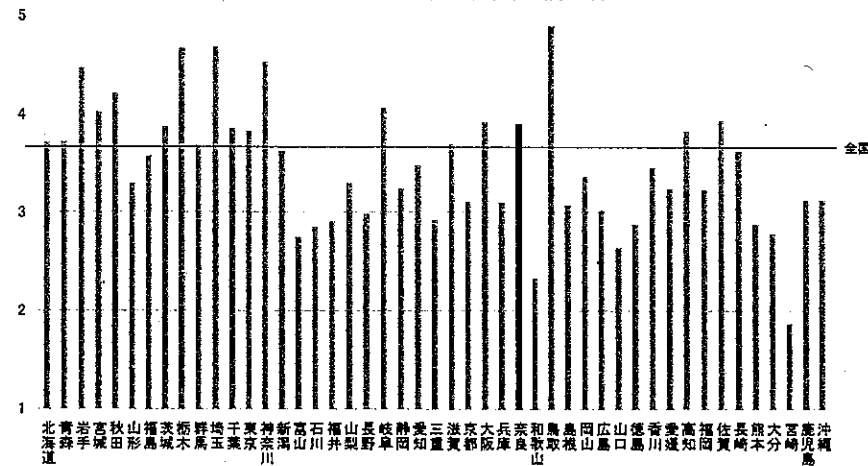
データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
加工：日本医療政策機構 がん政策情報センター

**乳がん死亡率格差(2008年)**  
 人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
 出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
 加工：日本医療政策機構がん政策情報センター

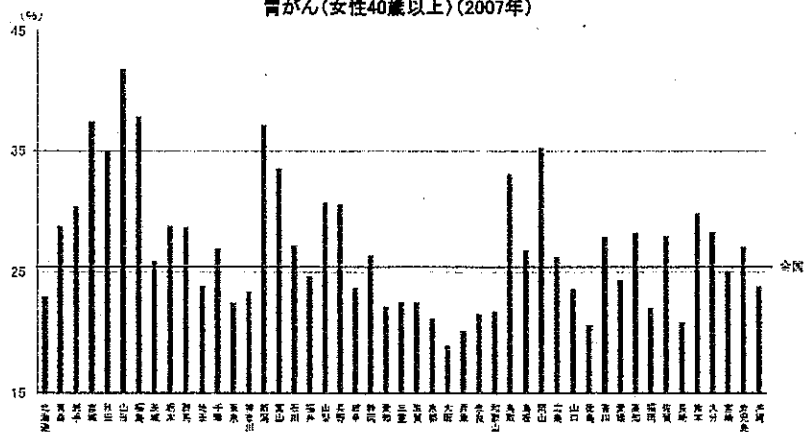
**卵巣がん死亡率格差(2008年)**  
 人口10万人当たり、75歳未満、年齢調整済



データソース：人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
 出典：国立がんセンターがん対策情報センター  
 加工：日本医療政策機構がん政策情報センター

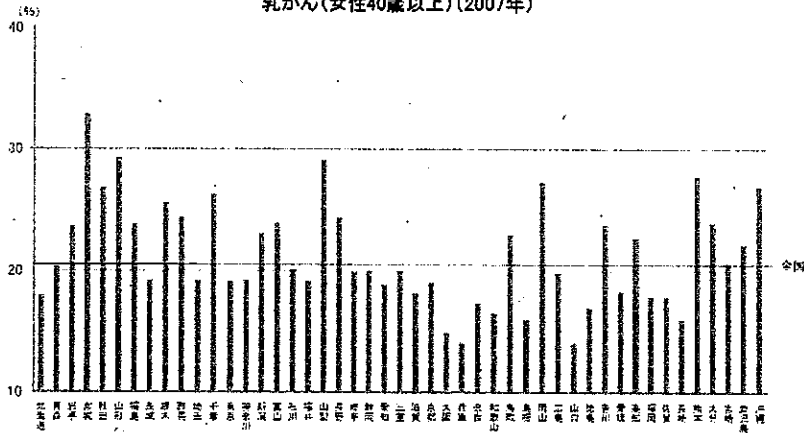
# 検診率・喫煙率格差

都道府県別 検診率  
胃がん(女性40歳以上)(2007年)



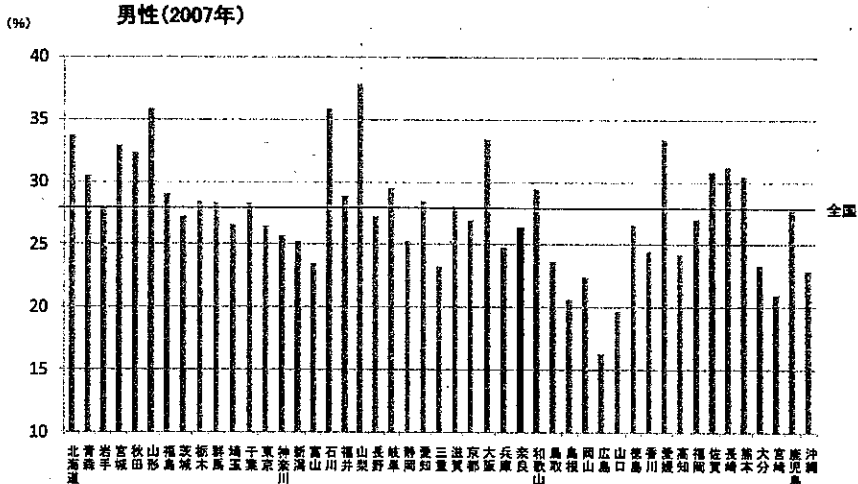
データソース:国民生活調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
 出典:国立がんセンターがん対策情報センター  
 加工:日本医療政策機構がん政策情報センター

都道府県別 検診率  
 乳がん(女性40歳以上)(2007年)



データソース: 国民生活意識調査(厚生労働省大臣官務統計情報部)  
 出典: 国立がんセンターがん対策情報センター  
 加工: 日本医療政策機構 がん政策情報センター

都道府県別の喫煙率格差  
 男性(2007年)



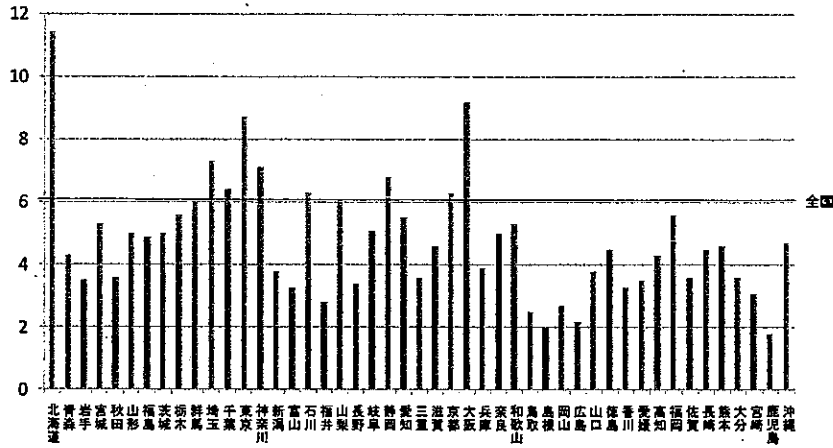
データソース: 平成19年度地域保健・老人保健事業報告(厚生労働省大臣官務統計情報部)  
 出典: 厚生労働省「平成19年度地域保健・老人保健事業報告の概況」





### 都道府県別の喫煙率格差

(%) 女性(2007年)



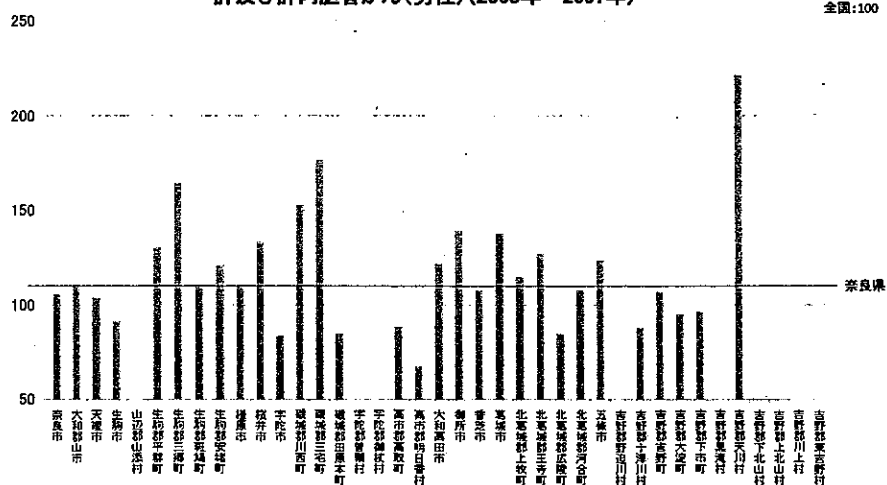
データソース：平成19年度地域保健・老人保健事業報告(厚生労働省大臣官房統計情報部)  
出典：厚生労働省「平成19年度地域保健・老人保健事業報告の概況」

## 県内死亡率格差





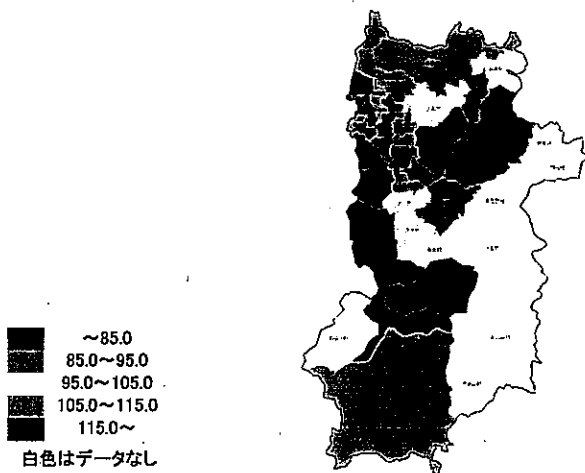
### 奈良県 市区町村別 標準化死亡比 肝及び肝内胆管がん(男性)(2003年~2007年)



データソース:平成15年~平成19年人口動態保健所・市区町村別統計  
(厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課)  
加工:日本医療政策機構がん政策情報センター

(※)山田郡山田村・宇陀郡葛城町・御杖村、  
吉野郡野田川村・黒流村・下北山村・上北山村・川上村・  
東吉野村はデータなし

### 奈良県 市区町村別 標準化死亡比 肝及び肝内胆管がん(男性)(2003年~2007年)



データソース:平成15年~平成19年人口動態保健所・市区町村別統計  
(厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課)  
加工:日本医療政策機構がん政策情報センター

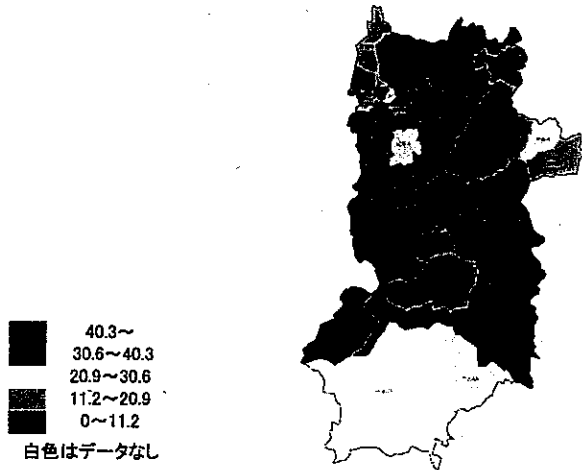
(※)山田郡山田村・宇陀郡葛城町・御杖村、  
吉野郡野田川村・黒流村・下北山村・上北山村・川上村・  
東吉野村はデータなし







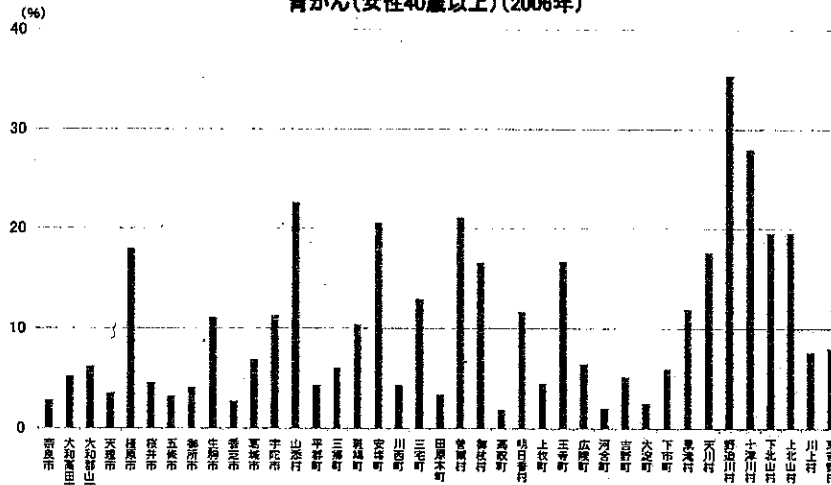
### 奈良県 市区町村別 検診率 胃がん(男性40歳以上)(2006年)



データソース:平成18年度地域保健・老人保健事業報告、平成17年国勢調査(平成17年10月1日現在)  
出典:厚生労働省調べ  
加工:日本医療政策機構 がん政策情報センター



### 奈良県 市区町村別 検診率 胃がん(女性40歳以上)(2006年)



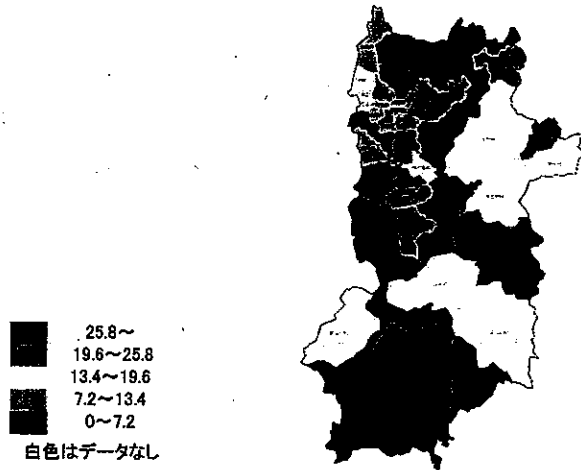
データソース:平成18年度地域保健・老人保健事業報告、平成17年国勢調査(平成17年10月1日現在)  
出典:厚生労働省調べ  
加工:日本医療政策機構 がん政策情報センター







### 奈良県 市区町村別 検診率 乳がん(女性40歳以上)(2006年)

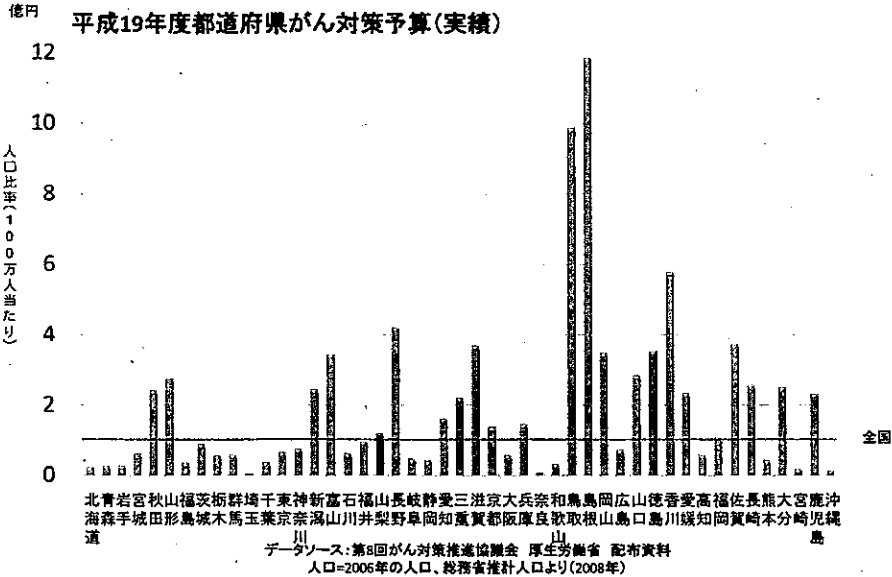


データソース:平成18年度地域保健・老人保健事業報告、平成17年国勢調査(平成17年10月1日現在)  
出典:厚生労働省調べ  
加工:日本医療政策機構 がん政策情報センター



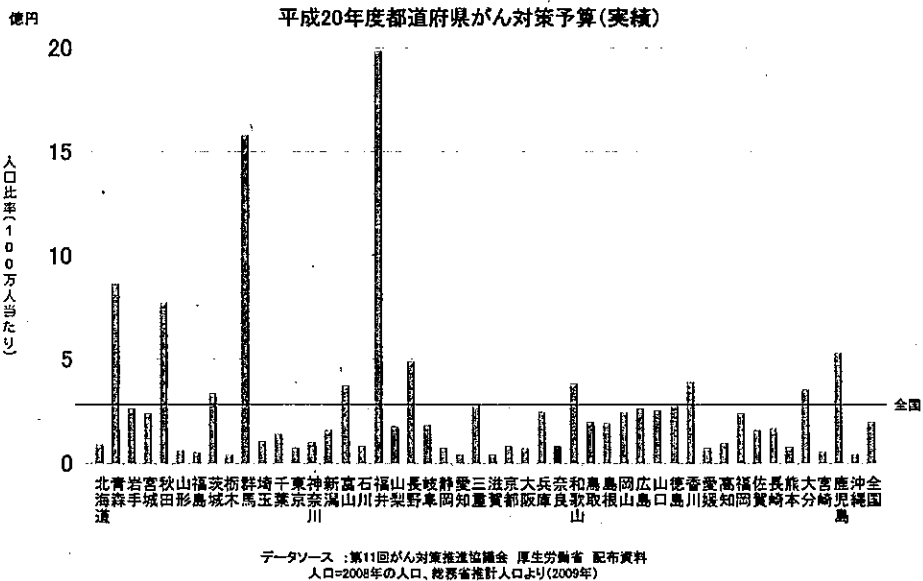
## 予算・費用等の規模格差

都道府県がん対策予算格差



日本医療政策機構 がん対策部

都道府県がん対策予算格差

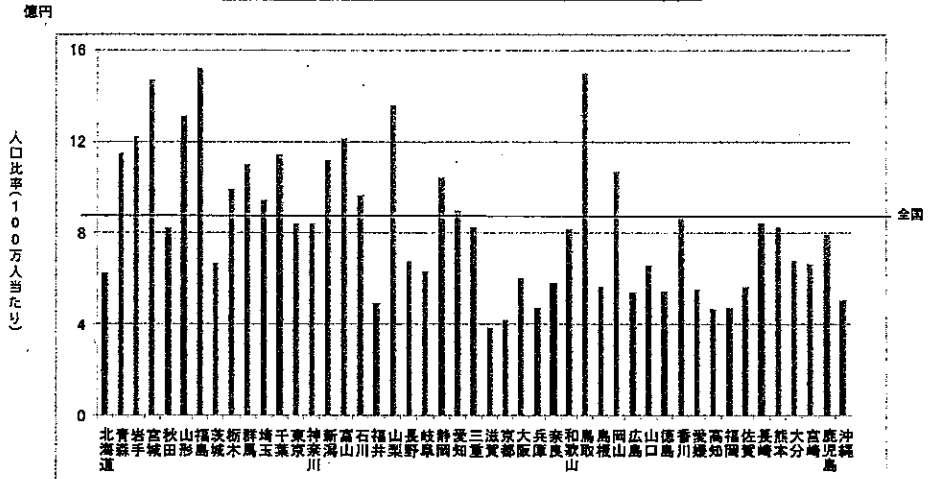


日本医療政策機構 がん対策部



### 都道府県がん検診費用格差

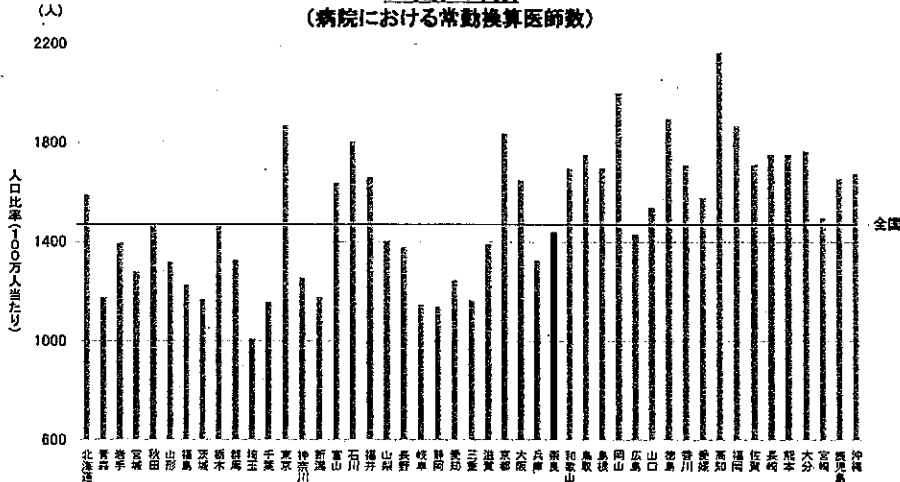
#### 平成20年度都道府県がん検診費用(実績)



データソース : 第11回がん対策推進協議会 厚生労働省 配布資料  
 人口=2008年の人口、総務省推計人口より(2009年)  
 加工 : 日本医療政策機構 がん政策情報センター

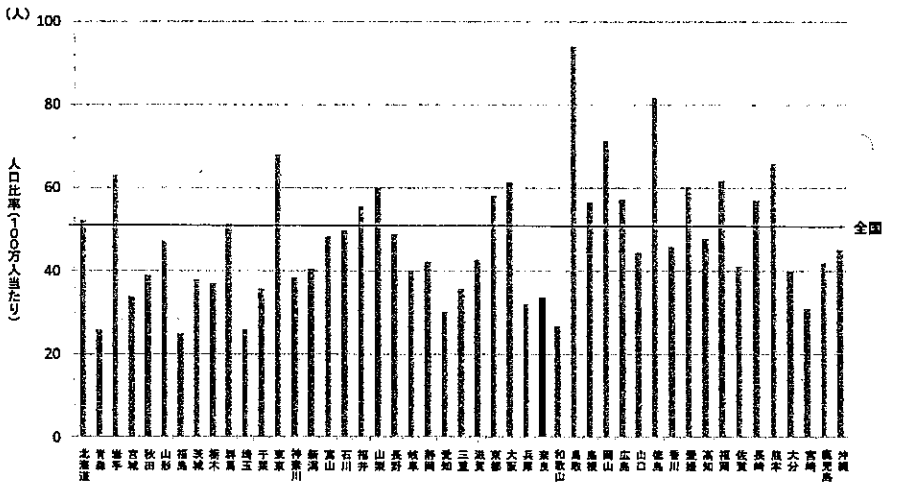
## 医療資源格差

全国医師数  
 (病院における常勤換算医師数)



データソース：都道府県別にみた病院における常勤換算医師数及び人口10万対常勤換算医師数の年次推移  
 出典：医療施設(動態)調査・病院報告の概況(2008年)(厚生労働省大臣官房統計情報部)

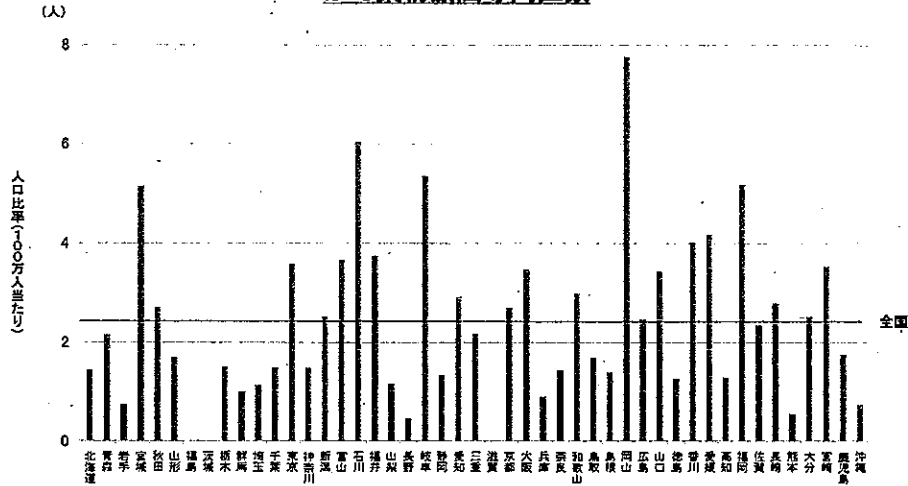
がん治療認定医数



データソース：がん治療認定医数=日本がん治療認定機構ホームページより(2009年4月27日現在)  
 人口：平成20年10月1日現在推計人口(総務省統計局)



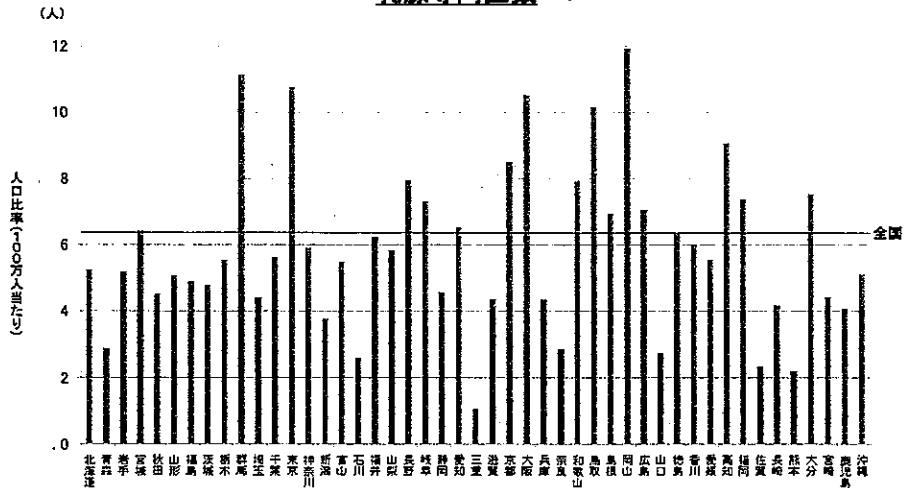
### がん薬物療法専門医数



データソース：がん薬物療法専門医数=日本臨床腫瘍学会ホームページより(2009年9月28日現在)  
人口：平成20年10月1日現在推計人口(総務省統計局)

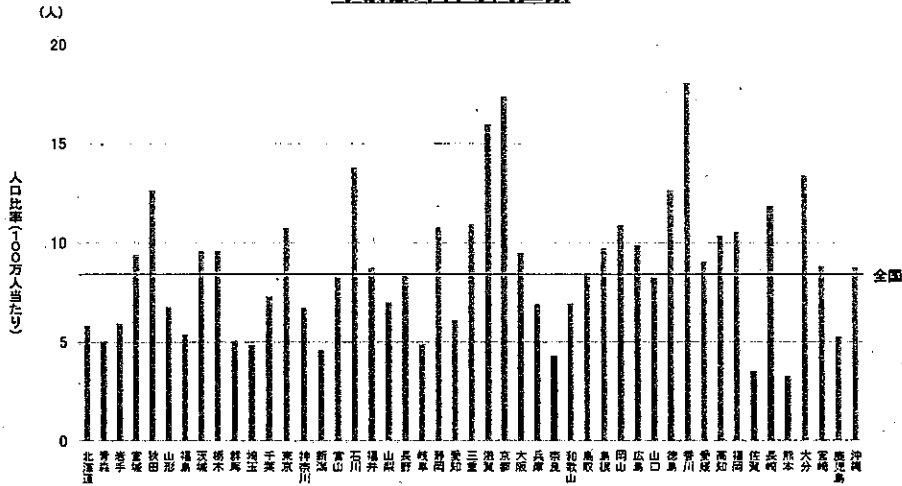


### 乳腺専門医数



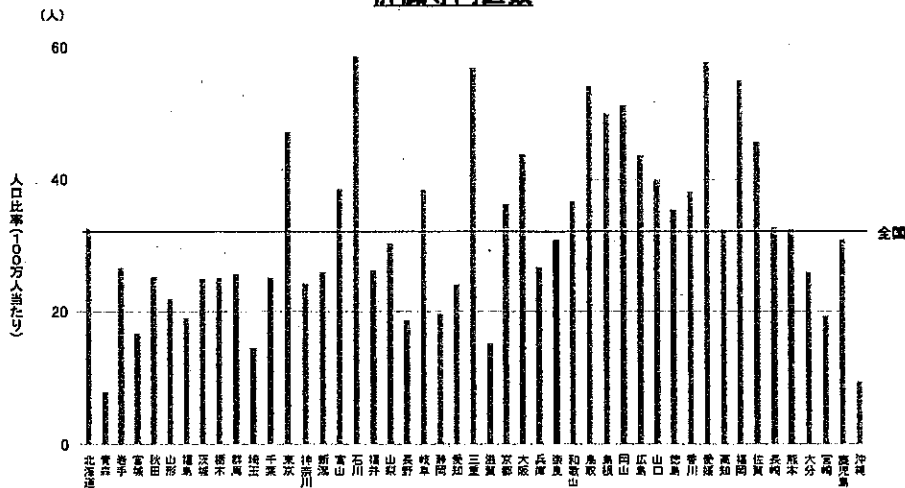
データソース：乳腺専門医数=日本乳癌学会ホームページより(2009年11月30日現在)  
人口：平成20年10月1日現在推計人口(総務省統計局)

呼吸器外科専門医数



データソース：呼吸器外科専門医数＝呼吸器外科専門医合同委員会ホームページより(2010年1月15日現在)  
 人口：平成20年10月1日現在推計人口(総務省統計局)

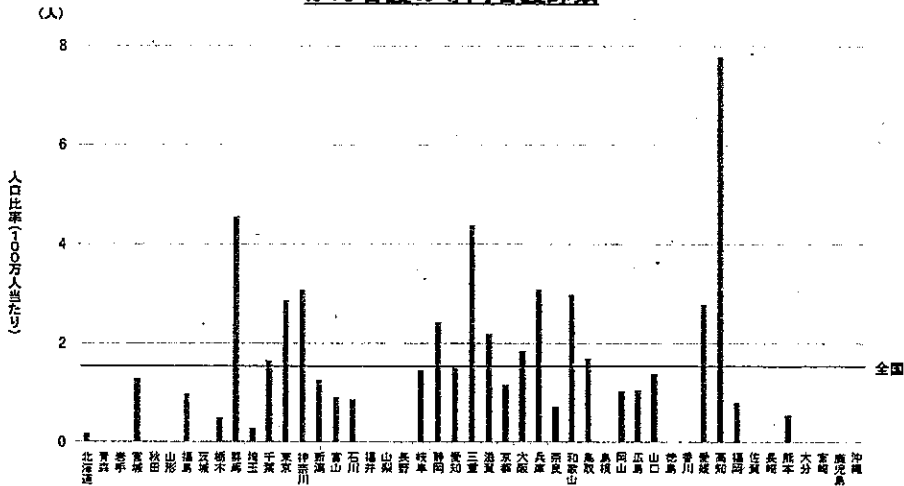
肝臓専門医数



データソース：肝臓専門医数＝社団法人日本肝臓学会ホームページより(2010年1月1日現在)  
 人口：平成20年10月1日現在推計人口(総務省統計局)



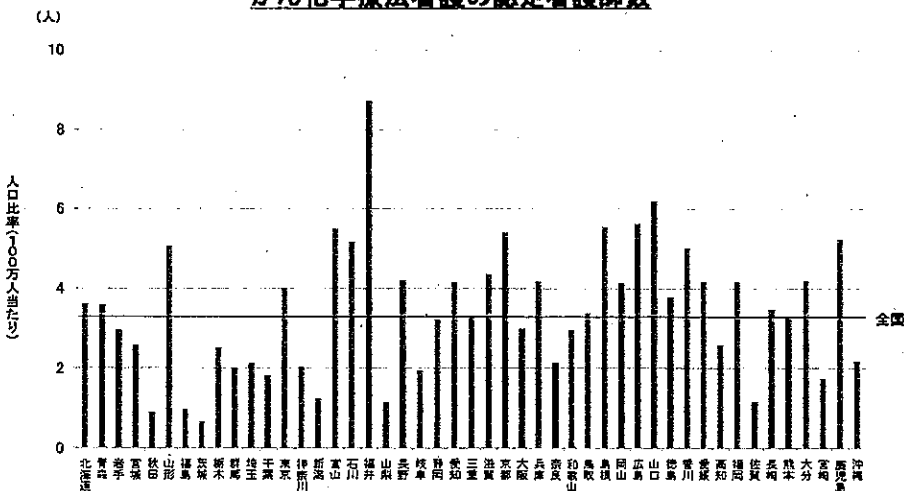
### がん看護の専門看護師数



データソース:がん看護の専門看護師数=社団法人日本看護協会ホームページより(2010年1月12日現在)  
人口:平成20年10月1日現在推計人口(総務省統計局)

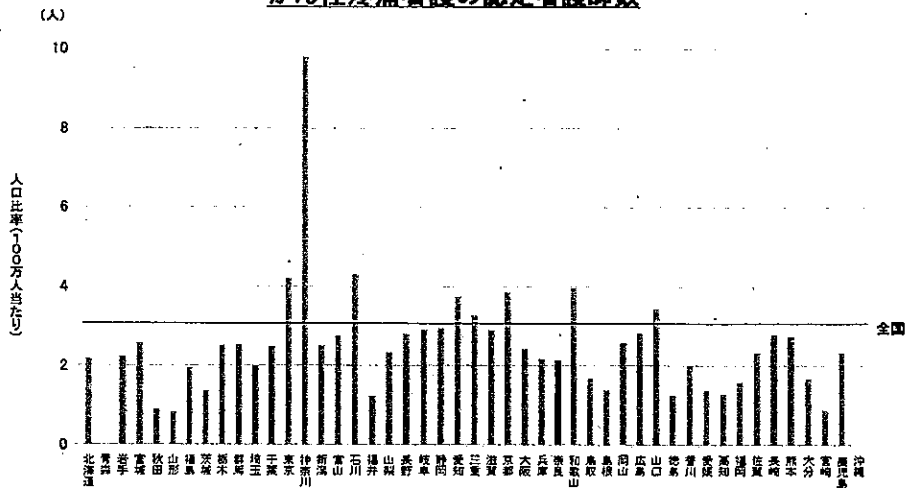


### がん化学療法看護の認定看護師数



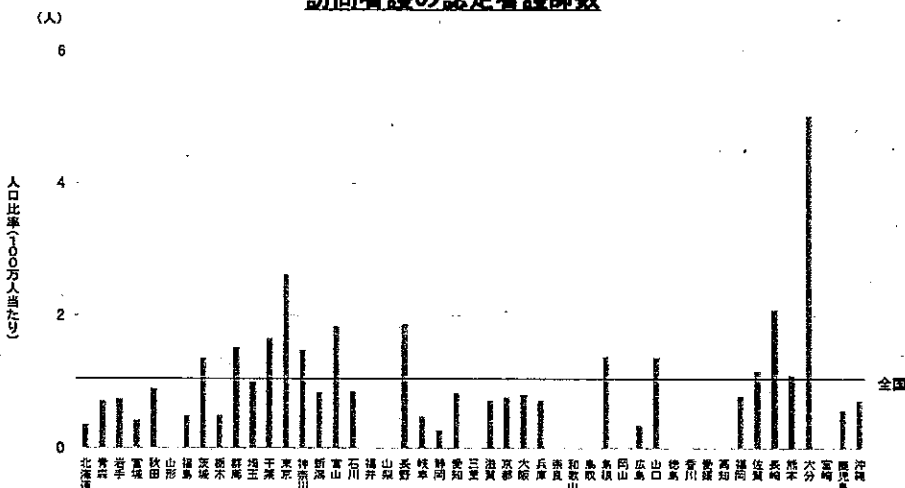
データソース:がん化学療法看護の認定看護師数=社団法人日本看護協会ホームページより2010年1月7日現在)  
人口:平成20年10月1日現在推計人口(総務省統計局)

### がん性疼痛看護の認定看護師数



データソース:がん性疼痛看護の認定看護師数=社団法人日本看護協会ホームページより2010年1月7日現在)  
 人口:平成20年10月1日現在推計人口(総務省統計局)

### 訪問看護の認定看護師数

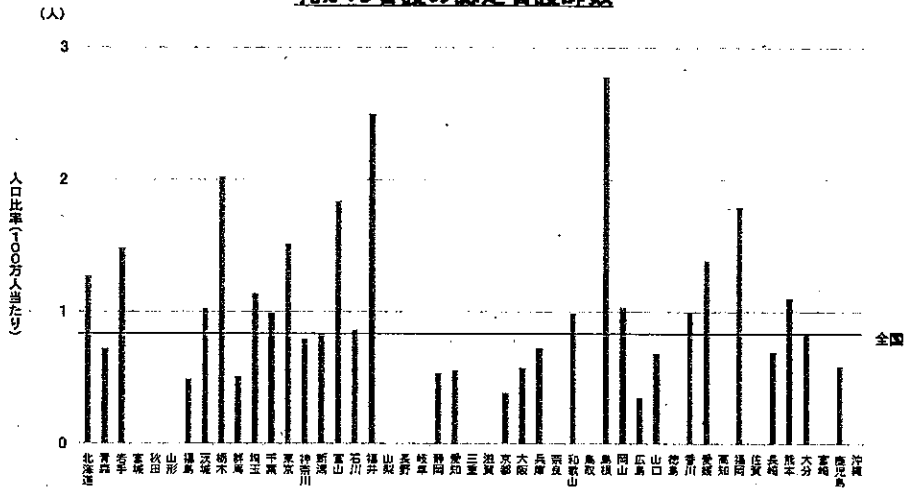


データソース:訪問看護の認定看護師数=社団法人日本看護協会ホームページより2010年1月7日現在)  
 人口:平成20年10月1日現在推計人口(総務省統計局)





### 乳がん看護の認定看護師数

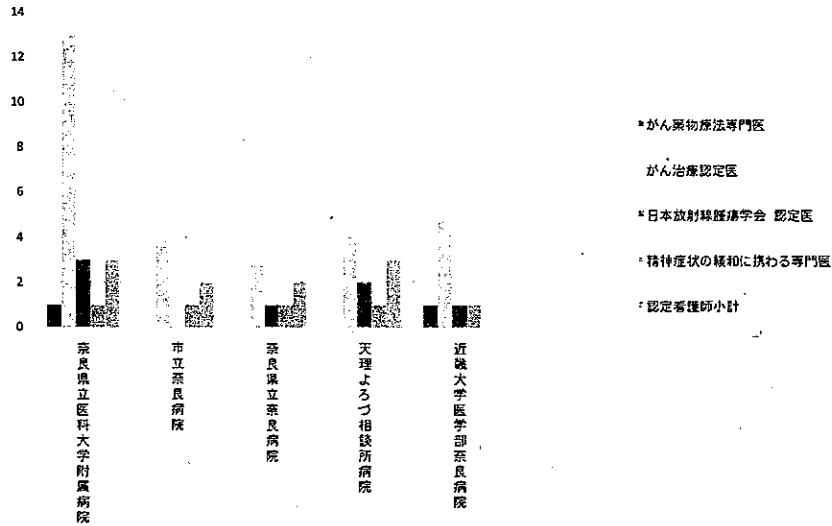


データソース:乳がん看護の認定看護師数=社団法人日本看護協会ホームページより(2010年1月7日現在)  
人口:平成20年10月1日現在推計人口(総務省統計局)



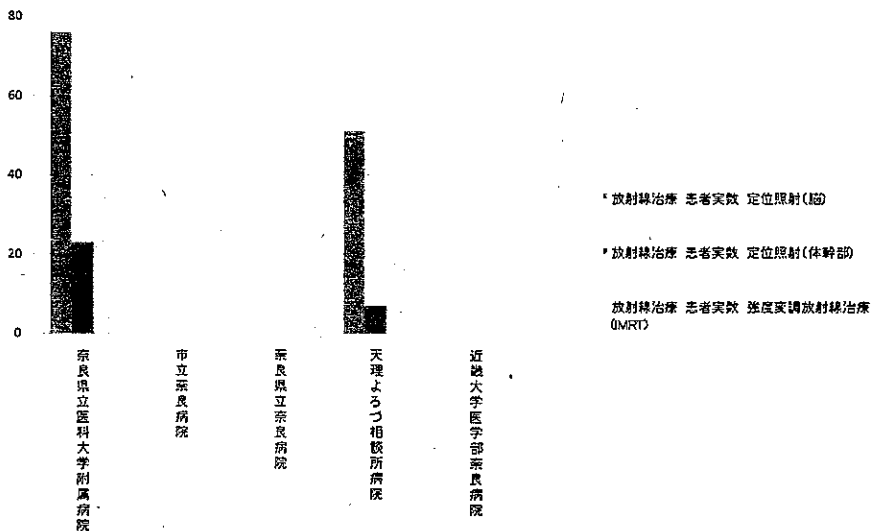
### 施設の機能・体制格差

奈良県 がん拠点病院 専門スタッフ数



出典:がん拠点病院指定更新申請書、指定要件に関する情報1、2より

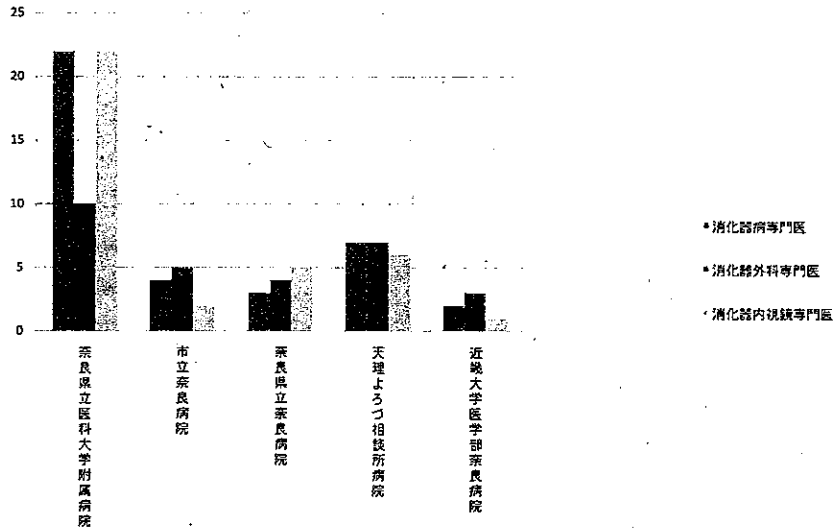
奈良県 がん拠点病院 放射線治療方法別件数



出典:がん拠点病院指定更新申請書、指定要件に関する情報1より



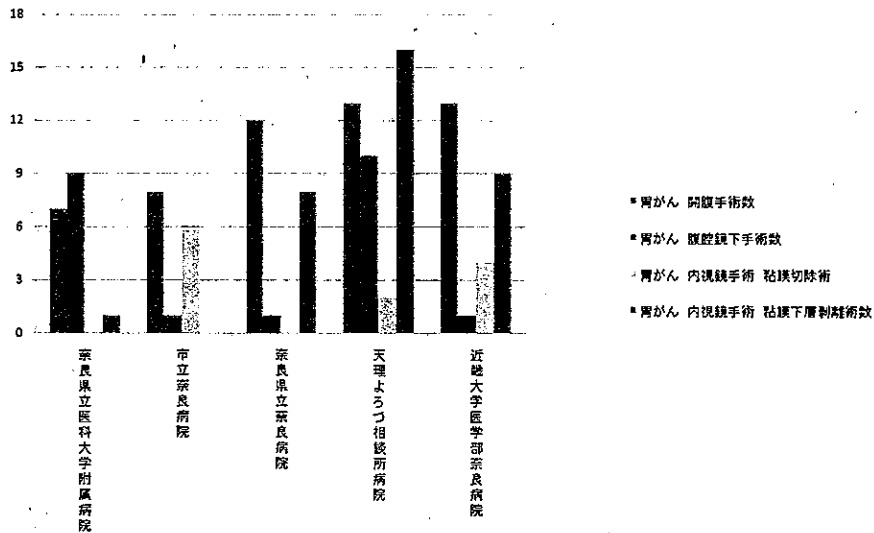
### 奈良県 がん拠点病院 専門スタッフ数



出典:がん拠点病院指定更新申請書、指定要件に関する情報1より

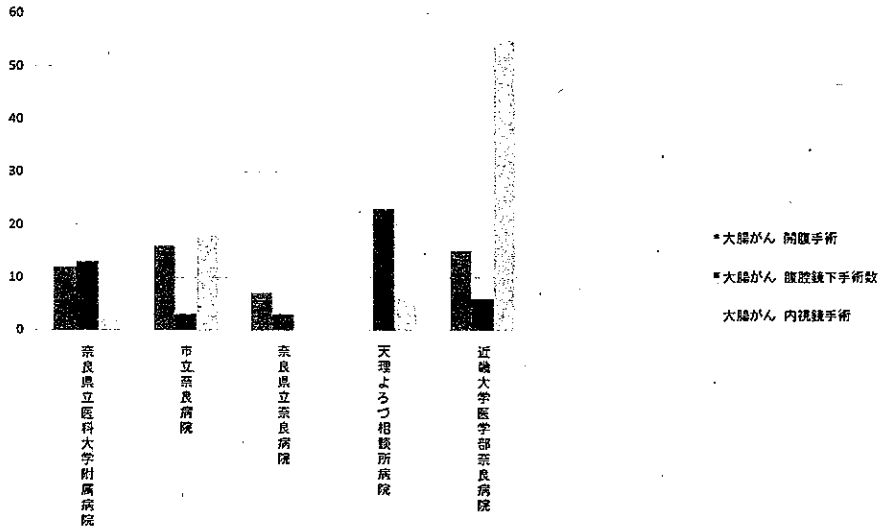


### 奈良県 がん拠点病院 胃がん手術数



出典:がん拠点病院指定更新申請書、指定要件に関する情報1より

奈良県 がん拠点病院 大腸がん手術数

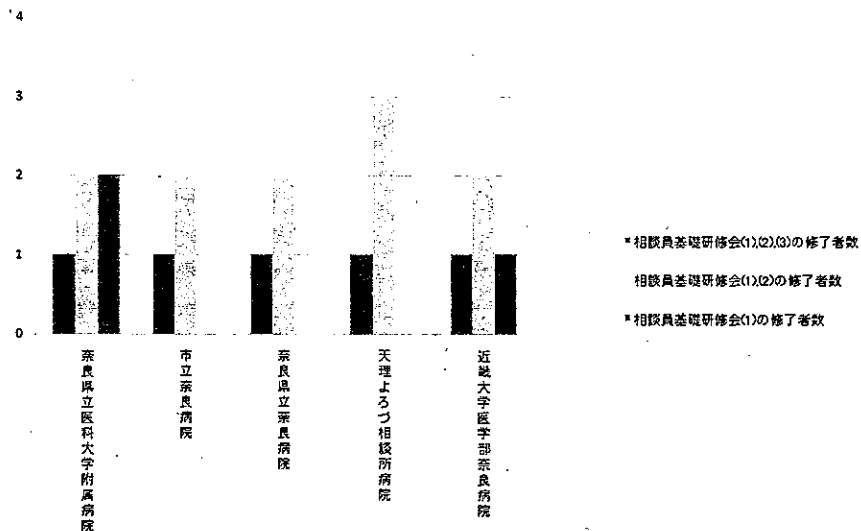


出典:がん拠点病院指定更新申請書、指定要件に関する情報1より

0 10 20 30 40 50 60

58

奈良県がん拠点病院 相談支援センターの体制 (2010年5月時点)



出典:がん拠点病院指定更新申請書、指定要件に関する情報2より

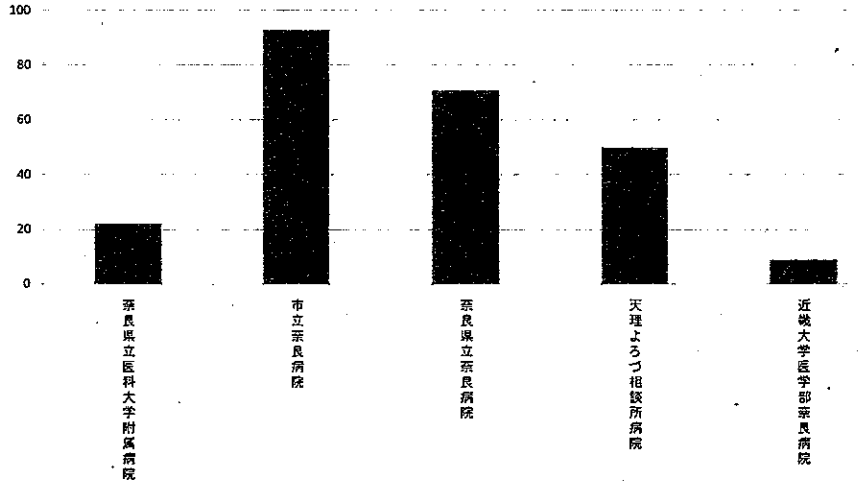
0 1 2 3 4

59



### 奈良県がん拠点病院 相談支援センターに寄せられた相談件数

相談件数合計(対面、電話、E-mail)(2009年6月～7月)



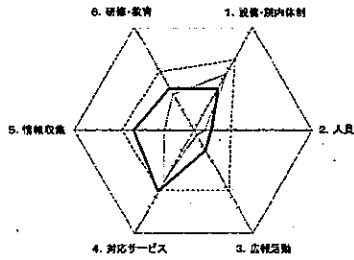
出典:がん拠点病院指定更新申請書、指定要件に関する情報2より

### 奈良県がん拠点病院の相談支援センターの機能評価

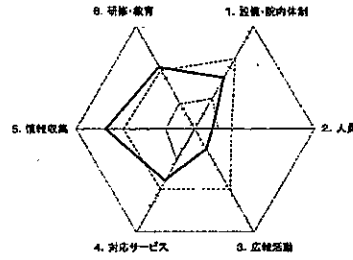
資料:厚生労働省研究班「がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査(2009年3月調査)」

\*太線(全国の平均点+破線、昨年の得点+細線)

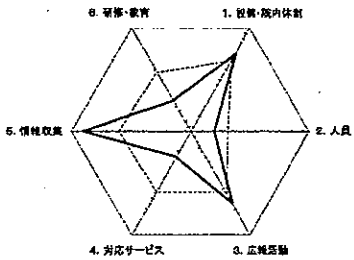
#### ●奈良県立医科大学附属病院



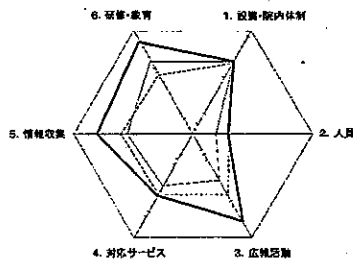
#### ●奈良県立奈良病院



#### ●市立奈良病院



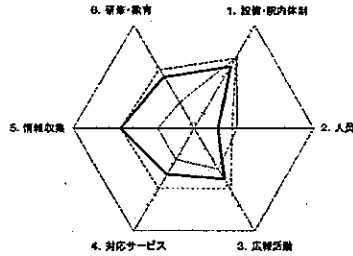
#### ●国保中央病院



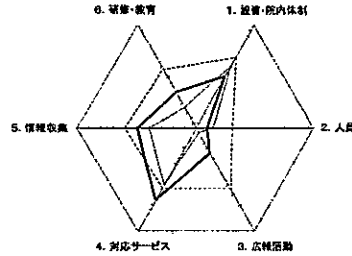
奈良県がん拠点病院の相談支援センターの機能評価

資料：厚生労働省研究班「がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査」（2009年3月調査）

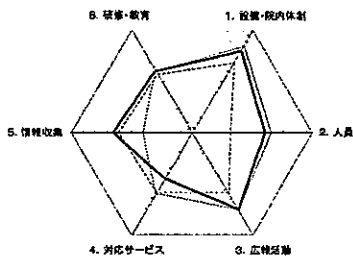
◎天理よろづ相談所病院



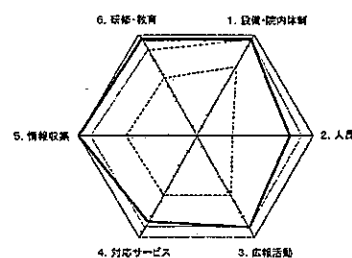
◎近畿大学医学部奈良病院



●独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター



●静岡県立静岡がんセンター

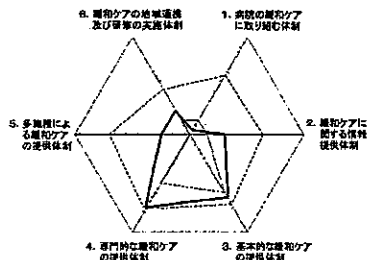


奈良県がん拠点病院の緩和ケアの機能評価

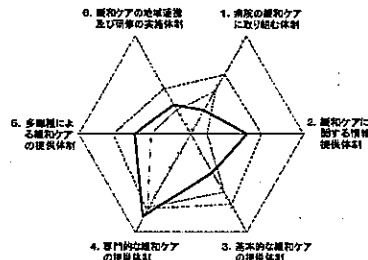
資料：厚生労働省研究班「がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査」（2009年3月調査）

\*太線(全国の平均点+破線、昨年の得点+細線)

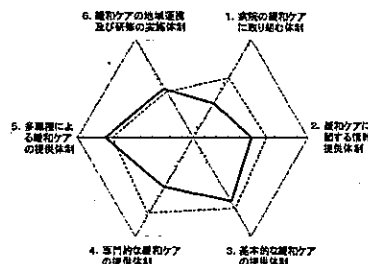
◎奈良県立医科大学附属病院



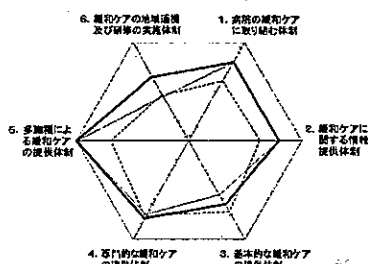
◎奈良県立奈良病院



◎市立奈良病院



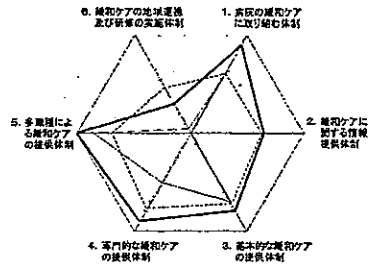
◎国保中央病院



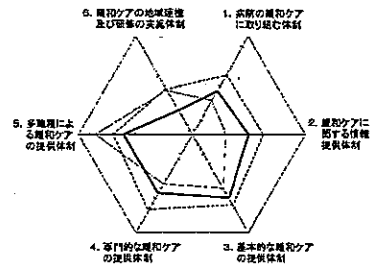
奈良県がん拠点病院の緩和ケアの機能評価

資料：厚生労働省研究班「がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査」（2009年3月調査）

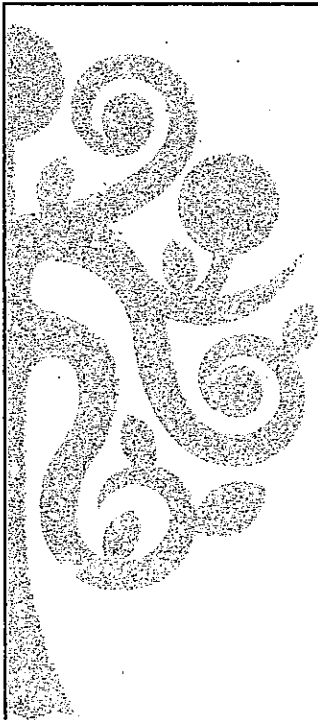
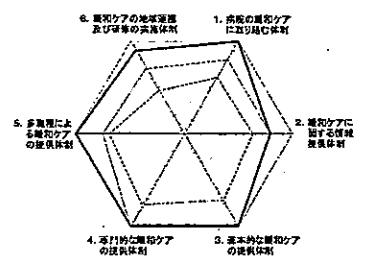
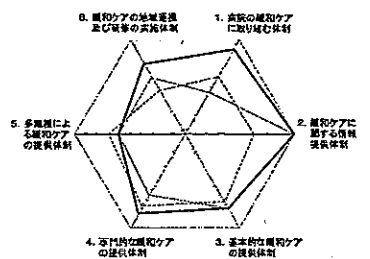
●天理よろづ相談所病院



●近畿大学医学部奈良病院



●独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター ●静岡県立静岡がんセンター



日本のがん政策・奈良のがん対策  
〔参考資料編〕

がん政策情報センター  
<http://ganseisaku.net/>

「元気な日本復活特別枠」の要望

「特別枠」の要望一覧 (順不同)

事 項	平成23年度 要望額 (億円)
地域医療確保推進事業	6.2
子宮頸がん予防対策強化事業	15.0
働く世代への大腸がん検診推進事業	5.5
国民の安心を守る肝炎対策強化推進事業	3.9
最低賃金引上げに向けた中小企業への支援事業	6.2
新卒者就職実現プロジェクト	7.3
不妊に悩む方への特定治療支援事業	11.9
貧困・困窮者の「絆」再生事業	7.6
生活・居住セーフティネット支援事業	6.0
平和を祈念するための硫黄島特別対策事業	1.6
障害者の地域移行・地域生活支援のための緊急体制整備事業	12.6
24時間地域巡回型訪問サービス・家族介護者支援（レスパイトケア）等推進事業	12.8
認知症高齢者グループホーム等防災補強等支援事業	8.0
徘徊・見守りSOSネットワーク構築事業	9.8
健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクト	23.3



# 事業内容等

事項名	柱立て	事業内容等
(子宮頸がん予防) 子宮頸がん予防事業 (150億円)	b	平成21年12月に子宮頸がんの原因であるヒトパピローマウイルス (HPV) 感染を予防するワクチンが承認・販売されたことから、ワクチン接種の対象年齢、教育のあり方などの情報を収集、分析し、10歳代にはワクチンを接種、20歳からはがん検診を受けるという一貫性のある「子宮頸がん予防対策」を効果的、効率的に推進する方策を検討するため、市町村が実施する事業等に要する費用の一部を新たに助成する(補助先：市町村、補助率：定額(1/3相当))。
(大腸がん検診の推進) 働く世代への大腸がん検診事業 (55億円)	b	40歳から60歳までの5歳刻みの方に対して、市区町村が大腸がん検査キットを直接送付することにより、がん検診の重要性等を理解していただくとともに、自宅に居ながら大腸がん検査を実施できる体制を構築するため、市町村が実施する大腸がん検診推進事業に要する費用の一部を新たに助成する。 (補助先：市町村、補助率：1/2)
(肝炎ウイルス検査等の各種支援) 国民の安心を守る肝炎対策の強化事業 (39億円)	b	国内最大級の感染症であるB型肝炎及びC型肝炎について、個別通知等による肝炎ウイルス検査の促進、発見後の適切な治療を促す各種支援事業を実施すること等により、早期発見・早期治療を促進し、肝炎対策をより一層強化する。 (主な事業) 肝炎ウイルス検査クーポンモデル事業 補助先：市町村 補助率：定額
(不妊治療の医療費助成の充実) 不妊に悩む方への特定治療の支援事業 (119億円)	b	不妊治療のうち経済的負担が重い体外受精等について、マネIFESTトに則して助成を拡充する。従来1年度あたり2回、通算5年までのところを、1年度あたり3回、通算5年、通算10回を超えないものとするとともに、所得制限を緩和する。

# 働く世代への大腸がん検診推進事業

## 政策との関連

- 「元気な日本復活特別枠」マニフェスト施策、国民生活の安定・安全

## 事業概要

市区町村が大腸がん検査キットを一定の年齢の者に直接送付することにより、がん検診の重要性を理解していただくとともに、自宅に居ながらがん検診を受診可能とする体制を構築し、ニーズに即した効果の高い社会保障サービスが利用できるために必要な経費

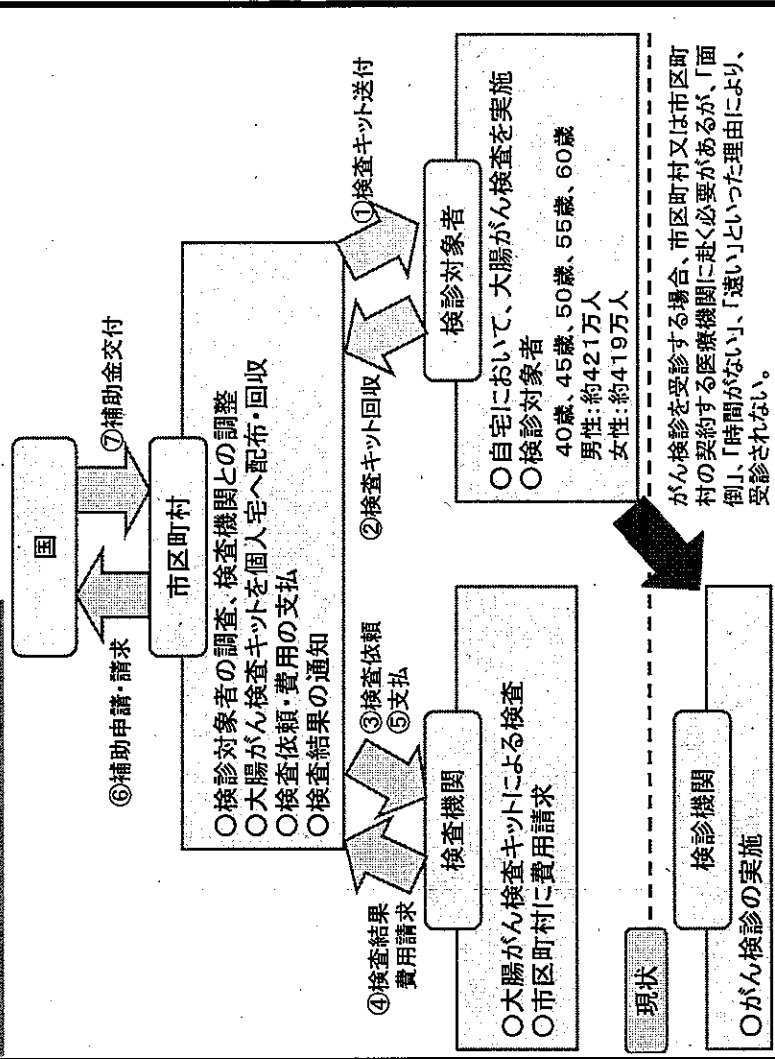
## 背景

- 大腸がんは、罹患数(男性:57,078人、女性:40,977人)、死亡者数(男性:23,592人、女性:19,762人)と我が国に多いがんであり、特に働き盛りの40歳代後半から罹患者数、死亡者数ともに増加している。
- 大腸がんの治癒率は7割、早期であれば100%近く完治するが、無症状の早期に発見することが必要不可欠であり、がん検診が重要。
- しかしながら、「面倒」、「時間が無い」、「受診場所まで遠い」といった理由などにより、受診されない状況。

## 期待される効果

- 大腸がん検査キットを対象者に直接送付することにより、自宅に居ながら検査が可能。
- がん検診の受診率が向上し、早期発見・早期治療が図られる。
- 早期治療による治癒、早期の職場復帰が可能。
- 多くの働き盛りの方に対する大腸がんによる死亡リスクの軽減が図られる。
- 事業の対象である節目年齢の方については、大腸がん検診受診率50%の達成が期待できる。

## 事業内容(イメージ)



国民の安心を守る肝炎対策強化推進事業(39億円)

検査

- 検査体制の整備
- 検査体制の利便性の向上 等

国民全般への働き掛け

治療

- 診療体制の整備
- 経済的負担の軽減 等

肝炎対策基本法施行、肝炎対策推進協議会の議論

個別の働き掛け  
一歩踏み込んだ積極的な取組

肝炎に対する検査の重要性  
→ 個々の認識が十分でない  
忙しい、時間がない、関係ない など

- 個別勧奨による有効性等を検証し、効果的な受診促進の方策を検討  
(肝炎検診クーポン券の配布)
- 職場での受診機会を逸した者へのフォロー(出前検診の実施)

35億円

検査後に陽性と分かった者への助言等  
→ 自覚症状がないので受診しないなどの個々の事情

- 検査後の受診勧奨やフォローアップ(コーディネート者の養成)  
(患者手帳の配布)

2億円

※個々のニーズに応じた質の高いサービス提供(ポジティブ・ウェルフェア)

普及啓発

- 肝炎に関する正しい知識を得ることにより、予防・早期発見・早期治療に結びつけ、国民の不安解消を図る。

1億円

研究

新たな治療法の研究や副作用の少ない治療薬の開発など

肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる研究

(5億円)厚生科学課計上

早期発見による早期治療を促進し、より重篤な疾患への進展を防止し、大切な人財の損失を防ぐ。

# 子宮頸がん予防対策について

○子宮頸がん予防ワクチン接種を実施するにあたっては、事業の継続性、公平性、健康被害対策等を考慮する必要がある

→将来的に予防接種法に位置づけることも視野に入れ、予防接種部会で検討中

○子宮頸がん予防対策としてワクチン接種を実施するにあたっては、子宮頸がんの原因や予防に関する普及啓発と、がん検診受診勧奨とのセットで行うことが重要

市町村

**普及啓発**

がんに関する正しい知識

- ・検診の重要性等
- ・ワクチンの有用性・副反応等

**質の高いサービスの推進**

**がん検診**

(目的) 早期発見・治療

☆5年生存率 71.5%

[ただし、検診受診率 21.3% (H19)]

2009年～

女性特有のがん検診推進事業  
無料クーポン配布による受診勧奨

連携

**ワクチンによる予防**

- ・有用性  
(HPVの型の分布には地域差があり、同ワクチンが感染を予防する2種類の高リスク型が子宮頸がんの原因に占める割合は、欧米と比較して、日本では50～70%程度と幅広い報告がある)
- ・副反応

## 新 子宮頸がん予防対策強化事業

事業概要

子宮頸がん予防ワクチンについて、がん検診とセットで効果的、効率的に実施されるよう、ワクチン接種の対象年齢、教育のあり方などの情報を収集、分析するため、市町村が実施する事業等に要する経費の一部を支援（健康被害救済に係る保険料を含む）

定額補助 (1/3相当)

国(厚生労働省)  
実施自治体に対して  
定額補助

データ提供

予防接種部会や  
がん対策推進協議会  
等で議論



# 平成22年度厚生労働省補正予算（案）の概要

計：1兆3,931億円

[一般会計：1兆3,888億円 特別会計：43億円]

## ■円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策関連■ 1兆4,322億円

[一般会計：1兆4,252億円 特別会計：70億円]

<b>第1 雇用・人材育成</b>	<b>3,170億円</b>
1 新卒者・若年者支援の強化	500億円
2 雇用調整助成金等による雇用下支えと生活支援	157億円
3 雇用創造・人材育成	2,513億円
<b>第2 子育て、医療・介護・福祉等の強化による安心の確保</b>	<b>1兆2,225億円</b>
1 子育て	1,079億円
2 医療	6,701億円
3 介護等高齢者の生活の安心の確保	1,506億円
4 福祉等	2,938億円
<b>第3 地域活性化、社会資本整備、中小企業対策等</b>	<b>338億円</b>
1 地域活性化	330億円
2 中小企業対策	2.2億円
3 その他	6.4億円

## ■予算額の減額補正■

▲ 391億円

[一般会計：▲364億円 特別会計：▲26億円]

[ 執行見込額が予定を下回ったこと等による修正減少 ]

## 第2 子育て、医療・介護・福祉等の強化による安心の確保

1兆2,225億円

### 1 子育て 1,079億円

子どもや子育てを社会全体で支え、子どもの良質な成育環境を保障するとともに、出産、子育て、就労についての国民の希望が実現できる環境を整備する。

#### <具体的な措置>

#### ○保育サービス等の基盤の整備と児童虐待の防止 968億円

「安心こども基金」を積み増すとともに事業実施期限を平成23年度末まで延長する。

##### ・保育サービス等の充実

待機児童の解消を目指す「子ども・子育てビジョン」の目標達成に必要な保育所の整備事業等を実施する（年間約5万人の受入れ定員増）。

##### ・すべての家庭を対象とした地域子育て支援の充実

地域の創意工夫による地域の子育て力を育む取組や体制整備等を充実する。

##### ・児童虐待防止対策の強化

子どもの安全確認の強化のための児童相談所や市町村の補助職員の雇い上げや広報啓発、児童相談所や市町村の職員の資質の向上などを実施する。

#### ○妊婦健診に対する公費助成の継続等 112億円

妊婦が必要な回数（14回程度）の健診が受けられるよう支援するための基金を積み増し、来年度も公費助成を継続できるようにする。また、成人T細胞白血病等の原因となるウイルス「HTLV-1」対策として、妊婦健診への抗体検査の追加、医療従事者等に対する研修会の開催、マニュアル・啓発用資料の配布を行う。

### 2 医療 6,701億円

地域における医療課題の解決や医療機関の機能強化を図り、引き続き地域医療の再生に取り組む。

#### <具体的な措置>

#### ○地域医療の再生と医療機関等の機能強化 2,599億円

##### ①都道府県を単位とした高度・専門医療、救急医療等の整備・拡充等

2,100億円

都道府県に設置されている「地域医療再生基金」を拡充し、高度・専門医療や救命救急センターなど都道府県（三次医療圏）の広域的な医療提供体制を整備・拡充する。

②院内感染対策サーベイランス事業の機能強化 49百万円  
院内感染対策として、サーベイランス事業を行っている国立感染症研究所の薬剤耐性菌の解析機能の強化等を行い、医療機関への情報提供の充実・迅速化を図る。

③医療機関の機能・設備強化 499億円  
国立高度専門医療研究センターについて、周産期医療体制の整備や医療機器の充実等による医療機能の強化を図るとともに、独立行政法人国立病院機構の病院機能の維持強化を図る。

○疾病対策の推進 1,200億円

①新型インフルエンザ対策の推進 113億円  
新型インフルエンザが発生した場合に備え必要なプレパンデミックワクチンを確保するため、一部ワクチンの有効期限切れに対応して、新たなワクチンの備蓄等を行う。

②子宮頸がん等のワクチン接種の促進 1,085億円  
地方自治体における子宮頸がん予防ワクチン・ヒブ（ヘモフィルスインフルエンザ菌b型）ワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの接種事業に対して、都道府県に基金を設置して財政支援を行う。

③未承認薬審査迅速化のためのリスク管理体制の構築 1.7億円  
厳格な安全管理体制が求められている医薬品（サリドマイド）の安全管理状況の調査、リスク管理方策の実効性評価を行い、その知見を未承認薬の審査迅速化に活用する。

○C型肝炎救済特措法に基づく給付金の円滑な支給の確保 95億円  
特定C型肝炎ウイルス感染者等に対する給付金の円滑な支給を確保する。

○現行高齢者医療制度の負担軽減措置の継続 2,807億円  
70～74歳の窓口負担軽減措置、被用者保険の被扶養者であった方及び低所得者の保険料軽減措置を継続する。

- ・70歳から74歳までの患者負担割合の引上げ（1割→2割）の凍結
- ・被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減の継続（均等割9割軽減）
- ・所得の低い方の保険料軽減の継続（均等割9割、8.5割、所得割5割軽減）