

全体目標と重点課題の考え方について

1 全体目標の考え方について

現行計画では、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、安心・納得できるがん医療を受けられること等を目指し、次の2つが全体目標

○がんによる死亡者の減少

○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

次期計画では、これまでの目標設定の考え方に加え、

- ・県民一人ひとりが、がんに関する正しい知識をもち、がんの予防に注意を払うことによってできるだけがんにならないこと
 - ・県民一人ひとりが、積極的にがん検診を受け、早期発見・早期治療によってがんによる死亡を防ぐこと
 - ・がん患者・経験者が、がんと向き合って暮らしていける地域社会を実現すること
- の3点を踏まえ、「がんにならない、がんになっても安心できる奈良県を目指す」ことを**基本理念として定める。**

基本理念の実現に向けて、次の3つの目標を計画の全体目標として設定

1 がんにならない、がんで若い人がなくなる

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

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

3 がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域社会をつくる

2 数値目標の考え方

①現行計画での目標値

がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少

現状 87.5 目標値:20%の減少

②国の目標

がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

平成19年度から10年目標

＜参考＞ 国の目標値 20%減少の考え方

○平成2年から平成17年の75歳未満年齢調整死亡率が年平均1%減

$$1\% \times 10\text{年} = 10\% \dots\dots\dots \textcircled{1}$$

○がん対策の総合的推進による死亡率減少の加速

たばこ (喫煙率半減) 1.6%

がん検診 (受診率50%) 4.0%

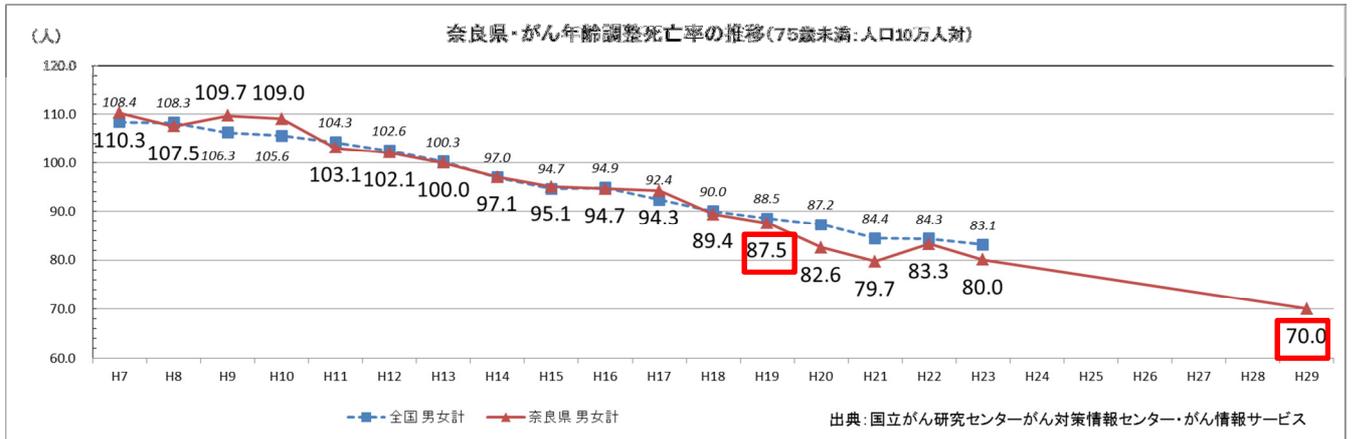
均てん化 (全臓器) 4.7%

計 10.3% \dots\dots\dots \textcircled{2}

$$\textcircled{1} + \textcircled{2} \doteq 20\%$$

③がん年齢調整死亡率の状況

87.5(H19) → 80.0(H23) 8.6%の減



④次期計画での目標値の考え方(案)

- ・本県の75歳未満年齢調整死亡率は、年1%を上回る状況で減少しているが、ここ数年は数値が上下していること。
- ・国の計画において数値目標の変更がなかったこと。
- ・県独自に目標値を算出するために必要なデータ(本県の罹患率、5年生存率等)がないこと。

などを勘案し、現行計画の継続性と国の計画との整合性をとり、**次期計画においても引き続き「がんの75歳未満年齢調整死亡率20%減少」を目標設定の考え方とする。**

ただし、「年齢調整死亡率20%減少」をイメージしやすくするため、国立社会保障・人口問題研究所の推計人口を用い、人数に換算した表現を用いる。

目標案 : がんによる75歳未満の死亡者数を1,500人にする(H29)

<参考> 75歳未満の死亡者数(実数)の推移

年	H19	H20	H21	H22	H23
死亡者数(人)	1,816	1,743	1,719	1,790	1,749

○死亡者数の計算方法

- ・国立社会保障・人口問題研究所」が公表している推計数値は、H27と H32をもとにH29の推計人口を計算
- ・H19の死亡率の20%減少とH29の推計人口により想定死亡数を算出

年齢調整死亡率による死亡者数換算(H19の年齢調整死亡率の20%減)

年齢	60年モデル人口	奈良県の死亡者数(H19)	奈良県の人口(H19)	人口10万人当たりの死亡率(H19)	モデル人口換算死亡者数	モデル人口換算死亡者数20%減	人口10万人当たりの死亡率20%減	推計人口(H29)	20%減による想定死亡者数	0%減による想定死亡者数	20%減による影響
	①	②	③	④=②÷③×10万人	⑤=①×④÷10万人	⑥=⑤×80%	④×80%	⑧	⑨=⑧÷10万人×⑦	⑩=⑧÷10万人×④	⑪=⑩-⑨
0~4	8,180,000	2	57,000	3.5	287.0	229.6	2.8	42,000	1	1	0
5~9	8,338,000	0	65,000	0.0	0.0	0.0	0.0	48,000	0	0	0
10~14	8,497,000	3	69,000	4.3	369.4	295.5	3.5	56,000	2	2	0
15~19	8,655,000	5	73,000	6.8	592.8	474.2	5.5	66,000	4	5	1
20~24	8,814,000	6	82,000	7.3	644.9	515.9	5.9	68,000	4	5	1
25~29	8,972,000	2	80,000	2.5	224.3	179.4	2.0	68,000	1	2	0
30~34	9,130,000	13	95,000	13.7	1249.4	999.5	10.9	71,000	8	10	2
35~39	9,289,000	13	99,000	13.1	1219.8	975.8	10.5	77,000	8	10	2
40~44	9,400,000	40	88,000	45.5	4272.7	3418.2	36.4	90,000	33	41	8
45~49	8,651,000	60	84,000	71.4	6179.3	4943.4	57.1	92,000	53	66	13
50~54	7,616,000	89	88,000	101.1	7702.5	6162.0	80.9	86,000	70	87	17
55~59	6,581,000	246	121,000	203.3	13379.6	10703.6	162.6	81,000	132	165	33
60~64	5,546,000	342	101,000	338.6	18779.5	15023.6	270.9	87,000	236	295	59
65~69	4,511,000	424	93,000	455.9	20566.3	16453.0	364.7	103,000	376	470	94
70~74	3,476,000	571	77,000	741.6	25776.6	20621.3	593.2	98,000	581	727	145
計	115,656,000	1,816	1,272,000	2,008.8	101244.1	80995.3	1607.0	1,133,000	1,507	1,884	377
				⑤の合計÷①の合計×10万人	87.5	70.0					≒380人

3 重点課題の考え方について

①国の重点課題

国の計画では、次の4つが重点課題となっている。

- 1 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- 2 がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- 3 がん登録の推進
- 4 働く世代や小児へのがん対策の充実

②次期計画での重点課題の考え方(案)

・県として果たすべき役割と、これまでの進捗状況や県の地域特性を踏まえ県独自の観点からの重点課題を設定する。

- ・本県は「健康寿命日本一」を目指しており、がんによる死亡者数の減少は重点目標。このため、がんによる死亡者数の減少に寄与する分野
- ・現行計画において達成できなかった分野
- ・本県の現状(人口等)を踏まえて対応すべき分野 などを勘案

**重点課題案：(1)放射線療法、化学療法等のがん医療体制の充実と緩和ケア、
地域連携の推進
(2)がん検診の推進**

○第2期計画(素案)より抜粋

2 重点的に取り組むべき課題

(1)放射線療法、化学療法等のがん医療体制の充実と緩和ケア、地域連携の推進

本県は大阪府や京都府に隣接するという地理的な要因もあって、他の都道府県と比べ、がん患者が県外の医療機関で通院や入院をする割合が高くなっています。今後、5年間で団塊の世代が60代後半になること、また、本県の高齢化は全国を上回る割合で進むものと見込まれる中、県民が県内の医療機関で質の高いがん治療を受けることができるよう、がん医療体制の充実を図ることが必要です。

このため、手術療法と比べて相対的に遅れている放射線療法や化学療法が実施できる環境や体制の整備を図るとともに、がんと診断された時からの緩和ケアの推進や、診断、治療から、在宅、看取りまでの切れ目のない地域連携の推進に向けて、重点的に取り組むことが必要です。

(2)がん検診の推進

第1期計画では、「がん検診受診率50%」を目標に、受診促進に向けたキャンペーン等の啓発活動を進めるとともに、がん検診の精度管理についての取組を進めてきました。しかしながら、本県のがん検診受診率は全国平均を下回っており、目標を達成していない状況にあります。がんによる死亡率の減少に向けては、がんの早期発見・早期治療が重要であることから、質の高いがん検診を実施していくとともに、がん検診受診率及び精密検査の受診率の向上に向けて、取組を強化することが必要です。