

1 計画策定の経緯

平成19年4月、がん対策基本法（以下、「基本法」とします。）が施行されました。

我が国のがん対策は、これまでの取組により進展し成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の死亡の最大の原因となっているなど、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっています。その認識のもとに基本法は、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的としています。

同年6月には、基本法に基づき、国により、がん対策推進基本計画（以下、「基本計画」とします。）が策定されました。

基本計画では、「がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施」と「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」が、今後のがん対策の必要不可欠な視点及び考え方として示されるとともに、全体目標として、「がんによる死亡者の減少」と「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」が設定されました。

あわせて、都道府県に対しては、この基本計画を基本としつつ、地域におけるがん医療の提供状況等を踏まえ、都道府県がん対策推進計画を策定すること及びがん対策に関し、国と連携を図りながら、自主的かつ主体的に、地域の特性に応じた施策を策定し、実施する責務を有することとされました。

基本計画の策定から5年が経過し、この間、地域がん診療連携拠点病院の整備等、一定の成果が得られた一方、人口の高齢化とともに、がん罹患者の数、死亡者の数は今後とも増加していくことが見込まれます。

そのような状況を踏まえ、国においても、がん医療や支援についての地域格差や施設間格差、緩和ケアにおける精神神経的な痛みに対するケアが十分でないこと、がん患者等の就労を含めた社会的な問題などの課題が明らかとなったことから、平成24年度から平成28年度までの5年程度の期間を施策が実行できる期間として、前基本計画の見直しが行われました。

一方、府においては、がんによる75歳未満年齢調整死亡率は、昭和60年から全国47都道府県中男女とも最も高い状況にありましたが、平成22年は、男性41位、女性42位となりました。

しかしながら、全国47都道府県の中で依然として高い状況で推移していることから、より効果的かつ総合的ながん対策が求められています。

これまで、府では、全国初となるがんを中心とした生活習慣病に関する専門施設である府立成人病センターを設置しました。さらに、市町村のがん検診に対する技術支援や検診の受託を通じ、質の高いがん検診を提供する大阪がん予防検診センターや、疾病に対する予防活動の研究や開発を通じ、府民の健康づくりの拠点施設となる府立健康科学センターを設置してきました。

（※大阪がん予防検診センターと府立健康科学センターは平成24年4月に「大阪がん循環器病予防センター」に事業統合）

また、全国に先駆け、昭和37年（1962年）、府内在住者に発生したすべてのがんについて、診断や治療、予後等に関する情報を収集・登録する地域がん登録事業である大阪府がん登録事業を開始しました。この成果が、がん対策や医療研究の基礎データ、これらの効果を把握・検証するデータとして、府や関連施設、府内医療機関・医療従事者等とともに、全国レベルでも、国や関係学会等において、有効に活用されているところです。

平成20年8月、府は、基本法の制定を受け、これまでの取組を整理し、さらに、府のがん対策を大きく前進させるために、第一期大阪府がん対策推進計画（以下、「第一期計画」とします。）を策定しました。

この計画において、喫煙対策・生活習慣の改善による「がん予防の推進」、質の高いがん検診の導入と普及啓発、肝炎ウイルス検査事業の普及等をもりこんだ「がんの早期発見」、がん拠点病院の指定や集学的治療の推進、緩和ケアの普及等をもりこんだ「がん医療の充実」を3本の柱として、計画策定から5年間、鋭意、取り組んでまいりました。

平成23年4月には、基本法の趣旨を踏まえ、がん対策に関し、府、保健医療関係者及び府民の責務を明らかにし、がん予防、早期発見、適切ながんに係る医療を提供する体制を整備し、総合的ながん対策を府民とともに推進するため、「大阪府がん対策推進条例」（以下、「がん条例」とします。）を制定しました。

今回、がん条例を具体的に推進するために、また、第一期計画策定時からの医療を取り巻く社会環境の変化を捉えつつ、これまでの取組の進捗を評価し、がん対策の更なる推進を期待して、今回、第二期大阪府がん対策推進計画（以下、「第二期計画」とします。）を策定するものであります。

なお、第二期計画策定にあたっては、がん条例に基づき、がん対策における知事の諮問機関である大阪府がん対策推進委員会及び推進委員会の各部会でご意見をいただくとともに、府民の視点を重視した計画とするため、パブリックコメント（計画案に対する意見募集）の募集や、患者・家族との意見交換を行い、幅広い意見の集約に努めました。

2 計画の位置付け

大阪府がん対策推進計画は、府のがん対策を総合的かつ計画的に推進するための計画であるとともに、市町村及びがん患者を含めた府民並びに医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた関係団体等の行動指針となるものです。第二期計画では、がん条例の主旨に基づき、それぞれの役割について、次のとおりとしています。

- (1) 府は、国、市町村、医療機関、保健医療関係団体並びにがん患者及びその家族等で構成される民間団体等と連携を図りつつ、がん対策基本法第11条第1項の規定により府が策定する大阪府がん対策推進計画に従い、府の特性に応じた施策を実施する責務があります。
- (2) 全ての保健医療関係者は、府及び市町村のがん対策に協力するよう努めます。
- (3) 府民は、喫煙、食生活、飲酒、運動などの生活習慣が健康に及ぼす影響について正しい知識を学び、がんの予防に努めるとともに、定期的ながん検診を受けるよう努めます。
- (4) がん検診の実施主体である市町村については、府との連携を図りつつ、地域住民に対し、がん検診の提供やがん予防・がん検診の普及啓発等に努めるものとします。
- (5) 医療保険者については、本計画において、国、府及び市町村が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めるものとします。

また、大阪府がん対策推進計画は、基本法第11条第1項に基づき策定するものであり、「大阪府保健医療計画」、「大阪府健康増進計画」、「大阪府介護保険事業支援計画」、その他府における保健、医療または福祉に関する事項を定める計画と整合性を図り、連携して推進します。

3 計画の期間

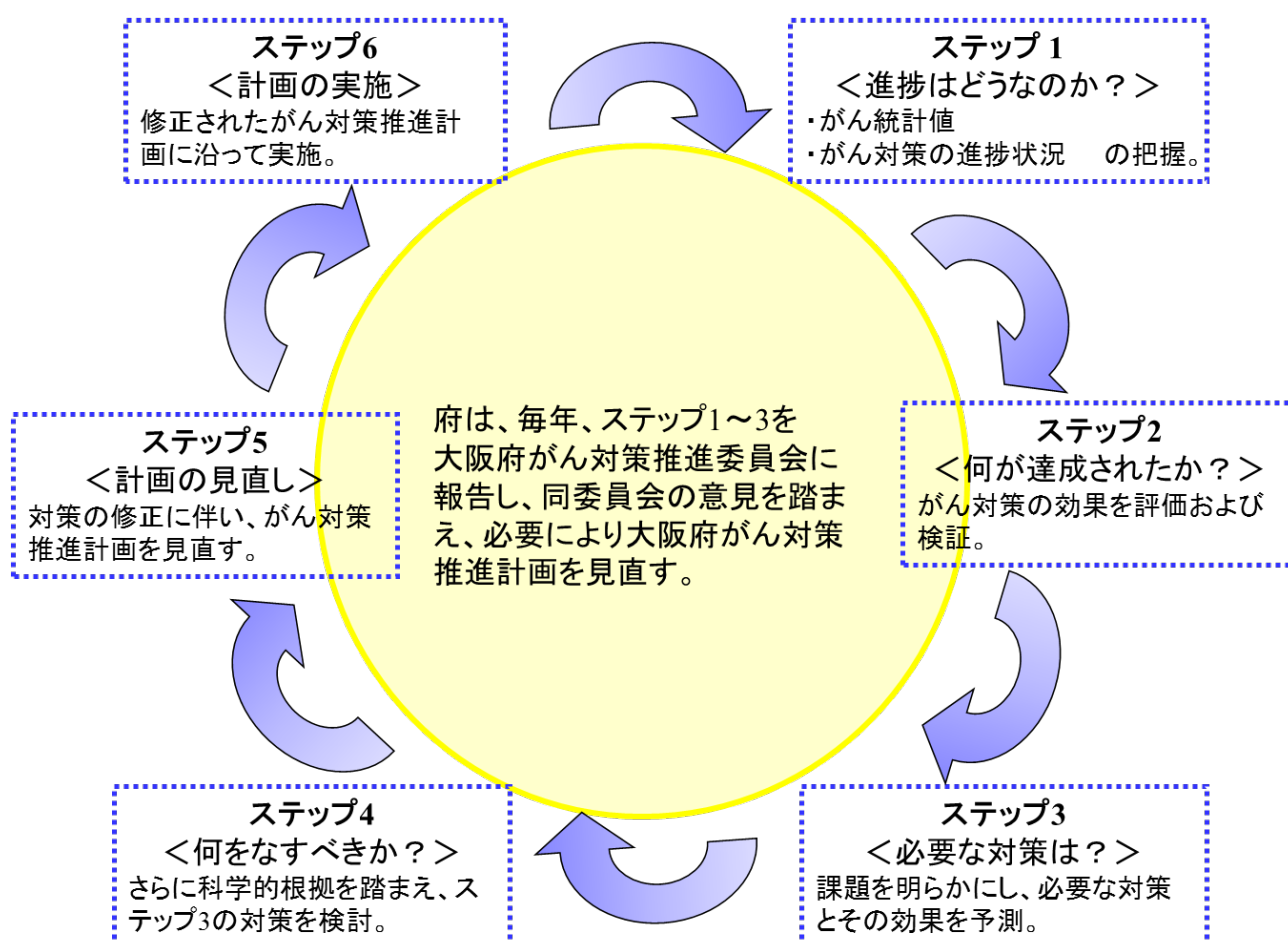
第二期計画の期間は、平成 25 年度を初年度として、平成 29 年度までの 5 か年とします。

4 計画の検証等

府は、第二期計画を着実に推進していくため、がん対策の進捗状況や府内におけるがんをめぐる状況変化等を的確に把握することに努め、毎年実施する対策内容について、検証、見直しを行い、その結果を反映しつつがん対策を実施します。

なお、がん対策の進捗状況等については、がん条例第 17 条第 1 項に基づき、毎年、大阪府がん対策推進委員会に報告することとし、同委員会の意見やがん患者を含む府民の意見を踏まえ、必要に応じ、計画期間が終了する前であっても、第二期計画を見直すものとします。

【計画検証のサイクルイメージ図】

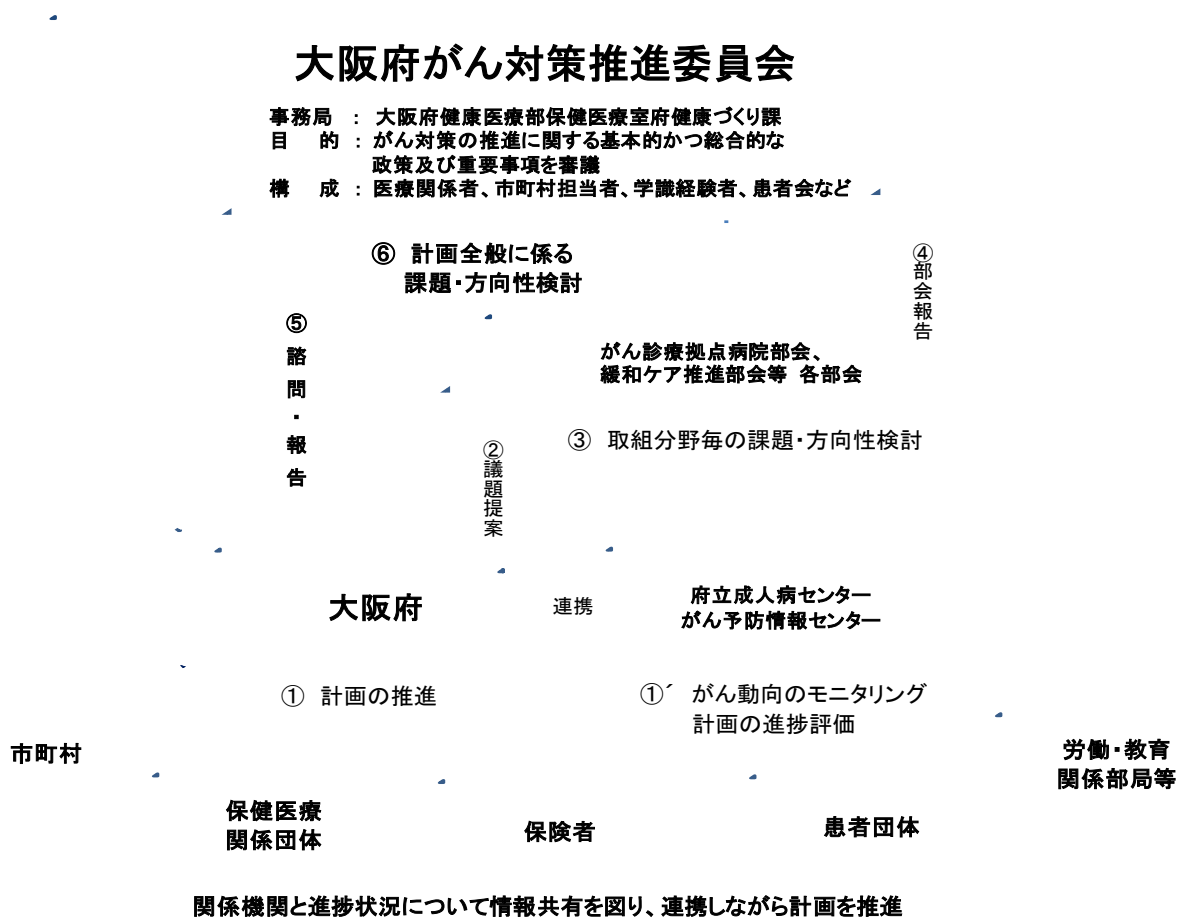


【実施体制】

がん計画の進捗評価を行うにあたっては、罹患率、生存率等の正確な統計数値をもとに行うことが必要となります。

そのため、府は、第二期計画の進捗評価について、府内のがんに関する様々な情報を集約し、がん動向をモニタリングしている府立成人病センターがん予防情報センターと連携し行うものとします。

《計画の実行と検証の流れ》



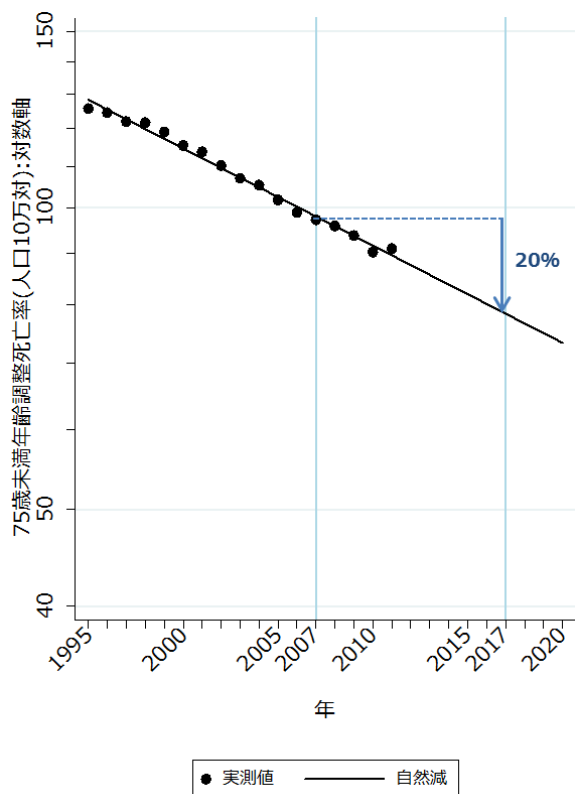
1 大阪府の75歳未満の全がん年齢調整死亡率は減少傾向

近年、府の75歳未満の全がん年齢調整死亡率※（男女計）（以下、「全がん死亡率（男女計、75歳未満）」とします。）は年約2%の有意な減少傾向を認めます。（図1）。

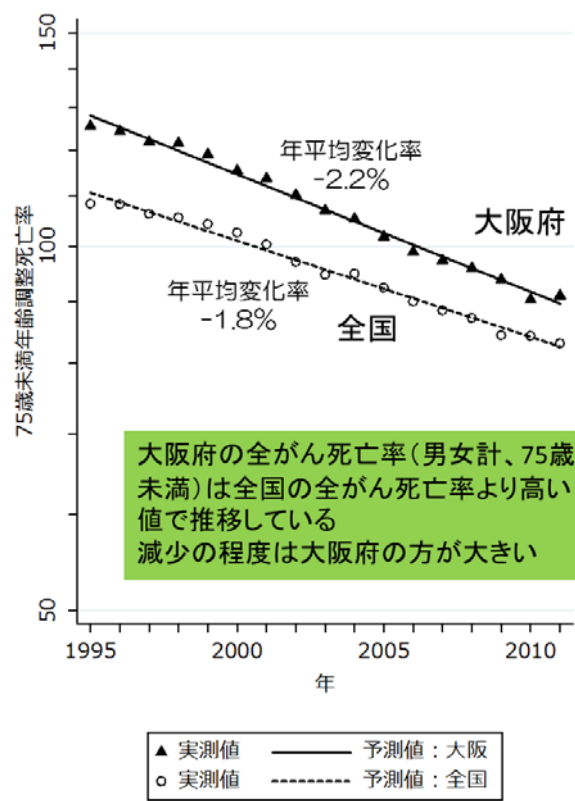
府の全がん死亡率（男女計、75歳未満）は全国より高い値で推移していますが、全国の年平均減少率は1.8%、府は2.2%と、減少の程度は府の方が大きくなっています。

1995年（平成7年）からの傾向によると、毎年2.2%の減少が観察されることから、このままの傾向で減少すると、現在のがん対策による全がん死亡率（男女計、75歳未満）の減少は、計画終了年の2017年（平成29年）で約20%と推測されます。

図1 全がん死亡率（男女計、75歳未満）の推移 —大阪府—



【参考】全がん死亡率（男女計、75歳未満）の推移 —全国との比較—



※75歳未満年齢調整死亡率・罹患率

年齢構成の異なる地域間や時代間で死亡状況や罹患状況の比較ができるように、年齢構成の影響を調整した死亡率及び罹患率（年齢調整率を用いることで高齢化の影響を除去）。

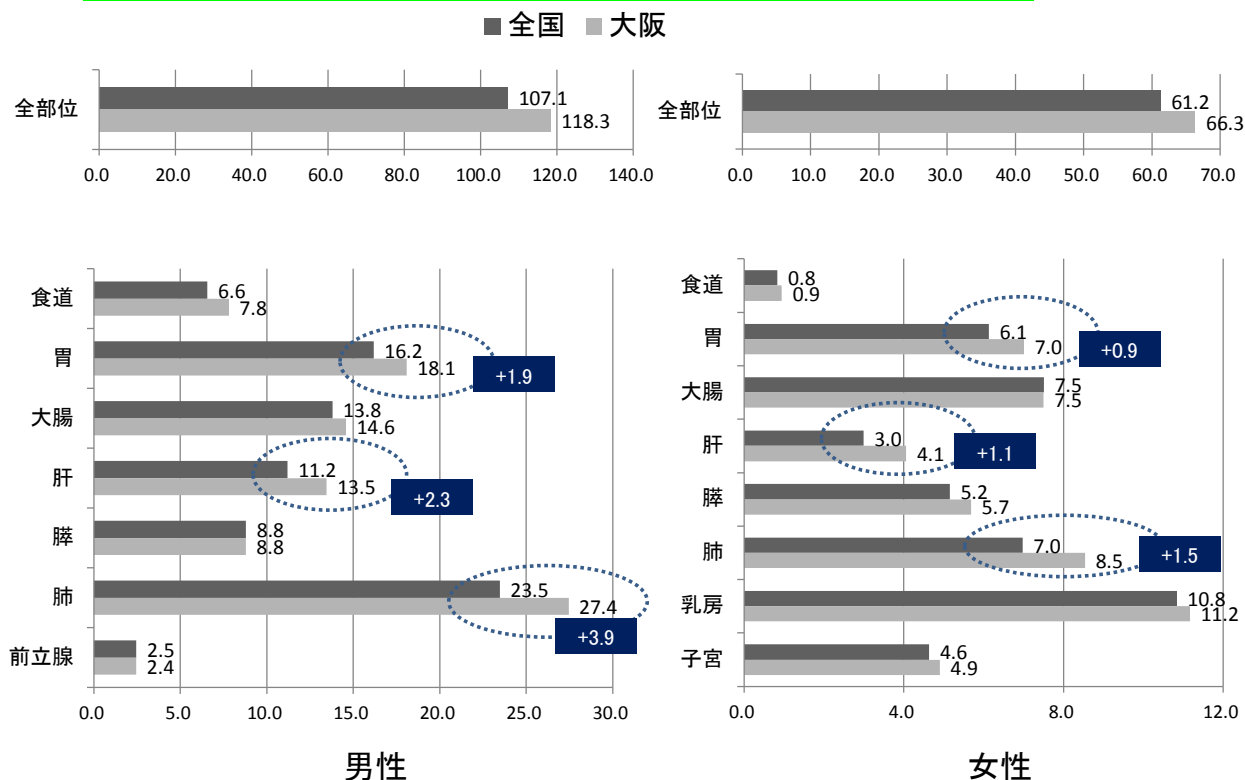
75歳未満年齢調整死亡率は、75歳以上の死亡を除くことで壮年期死亡の減少を高い精度で評価することができます。

2 大阪府のがん死亡率が全国より高い三大要因は胃、肝、肺がん

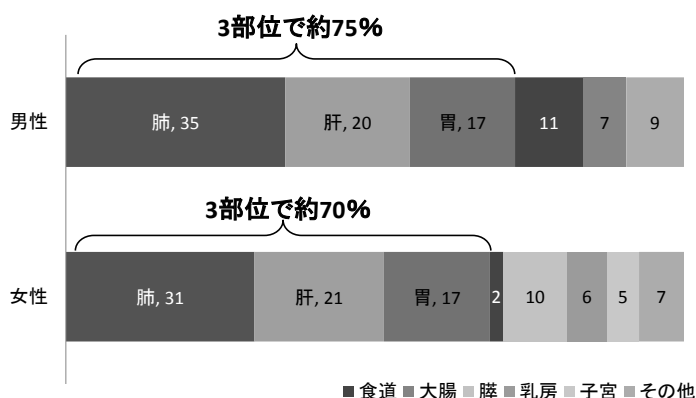
75歳未満のがん死亡率を部位別にみると、全国と比べて比較的死亡率の高いがんは、男女ともに胃、肝、肺がんです。(図2)。

胃、肝、肺がんは5大がん*であり、府のがん死亡率が全国より高い、すなわち過剰死亡の三大要因で、これらのがんが過剰死亡に占める割合は大きい状況となっています。(男性で約75%、女性で約70%)。

図2 75歳未満年齢調整死亡率(2011年・平成23年): 全国と府の比較



全国と比べて過剰ながん死亡に占める部位別割合(%)
2011年死亡



出典：人口動態統計

※5大がん

我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん)を、国等の資料において「5大がん」と表現しています

3 三大要因である胃、肝、肺がんの死亡率は罹患率とともに減少。全国と比べて特に死亡率の高い肝がん及び肺がんでは罹患率減少の加速が重要

府の全がん死亡率（男女計、全年齢）の減少に大きく寄与している部位は、男性では肝（年 4.9%減少）と胃（年 2.9%減少）、女性では胃（年 4.6%減少）と肝（年 4.5%減少）、胆嚢・胆管（年 2.9%減少）、大腸（年 1.2%減少）です。（図3）。

これらの部位については、いずれの部位においても罹患率の減少が認められ、その年平均変化率は死亡率とほぼ同等でした。（図3）

胃がんの罹患率は計測をはじめた 1960 年代（昭和35年～）から減少が認められます。これは生活水準の向上に起因する影響（ヘリコバクタ・ピロリ菌の感染、及び、食塩摂取量の減少など）が大きいと考えられます。

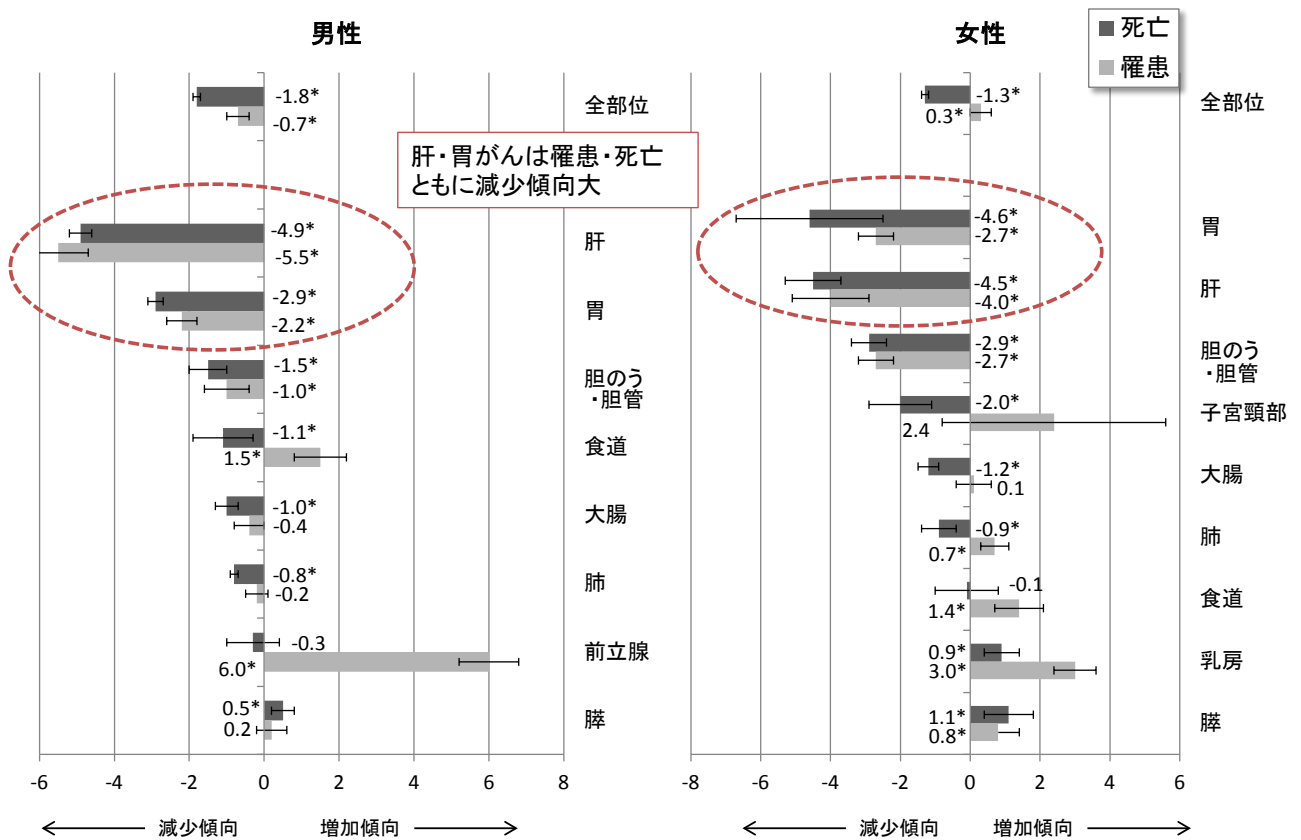
肝がんの罹患率は 1995 年（平成7年）以降減少しております。これは C 型肝炎ウイルスキャリアの多い 1931－35 年（昭和6年－昭和10年）を中心とする出生者の発がん好発年齢での消長と密接に関っていると推測されます。

このように、府の全がん死亡率（男女計、75 歳未満）が全国より高い三大要因のうち、胃、肝がんの死亡率は罹患率とともに減少しており、全がん死亡率（男女計、75 歳未満）について府が全国よりも大きな減少傾向を示す要因と考えられます。（図4）

三大要因のうち残る肺がんについては、程度は小さいですが、死亡率及び罹患率ともに減少傾向を示しています。これは、タバコ消費量の少なかった 1936－1940 年（昭和11年－昭和15年）生まれの影響によるものと考えられますが、その後の世代ではタバコ消費量が増加していることから、罹患率そして死亡率は今後再び増加に転じる可能性が高いです。

全国と比べて死亡率が高く、比較的生存率の低い肝がんおよび肺がんについては、「罹患率」の減少を加速させることが重要であることから、予防（肝がんでは肝炎ウイルス検診体制の充実、肺がんでは喫煙率激減および受動喫煙の防止）の優先順位が高くなります。

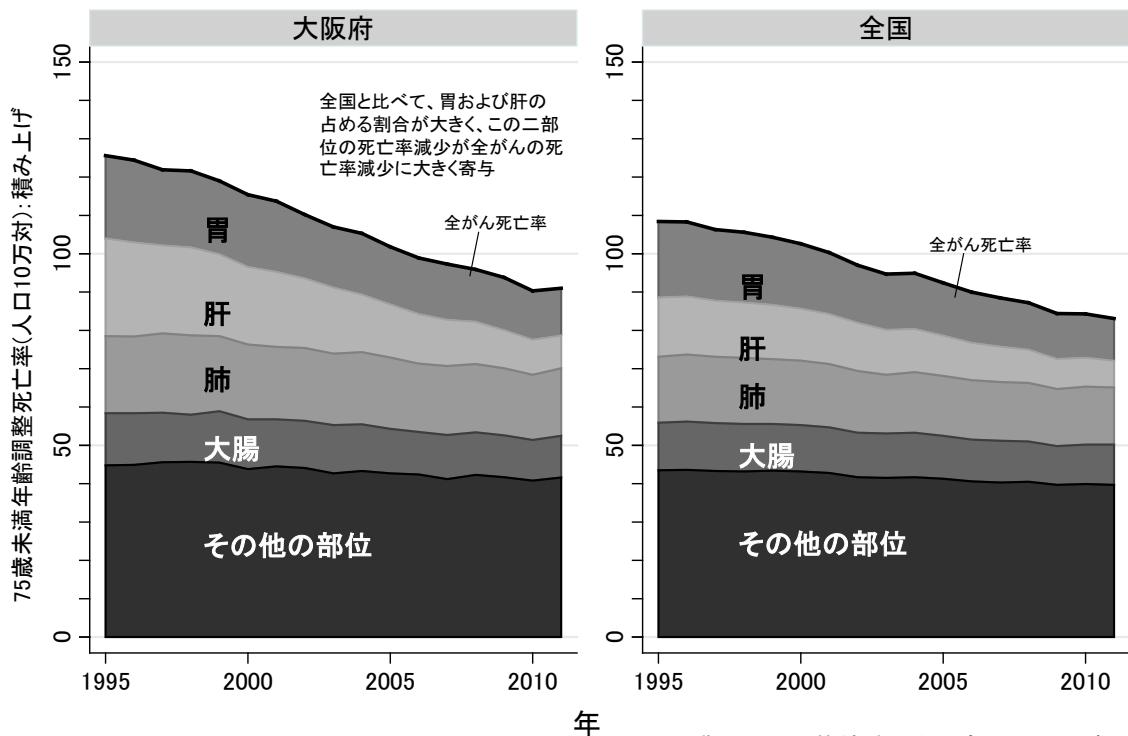
図3 直近5年における年齢調整死亡率（2006-2010年）および年齢調整罹患率（2003年-2007年）の年平均変化率（%）



*の部位は年平均変化率が統計的に有意(p<0.05)に増加あるいは減少している

出典：大阪府におけるがん登録（罹患）、人口動態統計（死亡）

図4 全がん死亡率(男女計、75歳未満)に占める部位別死亡率



出典：人口動態統計、大阪府におけるがん登録

4 府で罹患率及び死亡率の減少傾向の鈍い肺がん和大腸がん、そして増加している乳がんと子宮がん、これらへの対策として、喫煙率の大幅減と推奨されたがん検診の推進が重要

5大がんについては、肝がんおよび肺がんでは予防、胃、大腸、乳がんでは国指針により推奨されたがん検診（以下、「推奨されたがん検診」とします。）による早期発見・早期治療と死亡率減少を実現させる効果的な対策を有しています。

また、5大がん以外では、子宮頸がんでは死亡率減少を実現させる効果的な対策として、推奨されたがん検診を有しています。

死亡率減少を加速していくためには、予防や推奨されたがん検診を着実に進めなければならないため、5大がんおよび子宮頸がんの現状の把握と対策の優先順位の決定が重要です。

府におけるこれらのがん(5大がん及び子宮頸がん)の死亡率と罹患率の推移を観察してみると、肺がん和大腸がんでは減少傾向が鈍く、乳がんと子宮がんは増加傾向でした（図5と図6）。

このことから、肺がん対策として喫煙率の大幅減および受動喫煙の防止、大腸がん、乳がん及び子宮がんのうち6～7割を占める子宮頸がんへの対策として「推奨されたがん検診」の推進が特に重要です。

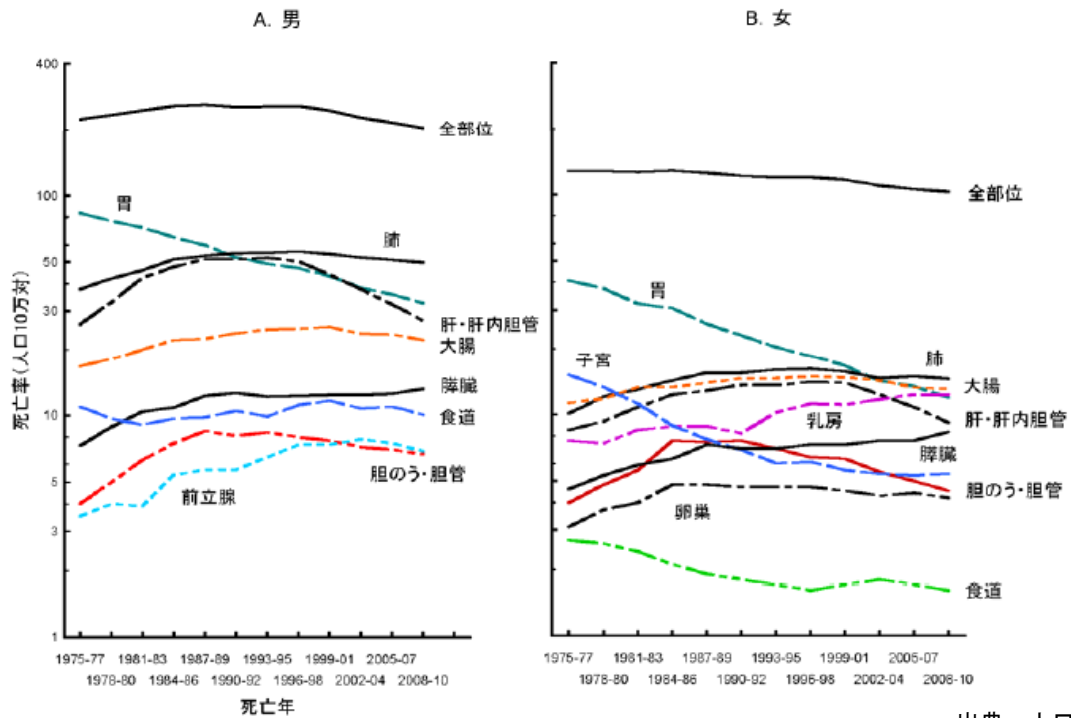
なお、全国と比べて府の喫煙率は特に女性において高い状況となっています。

2010年（平成22年） 国民生活基礎調査 大阪府の喫煙率

性	大阪府	全国	差
男	33.6%	33.1%	+0.5
女	12.3%	10.4%	+1.9

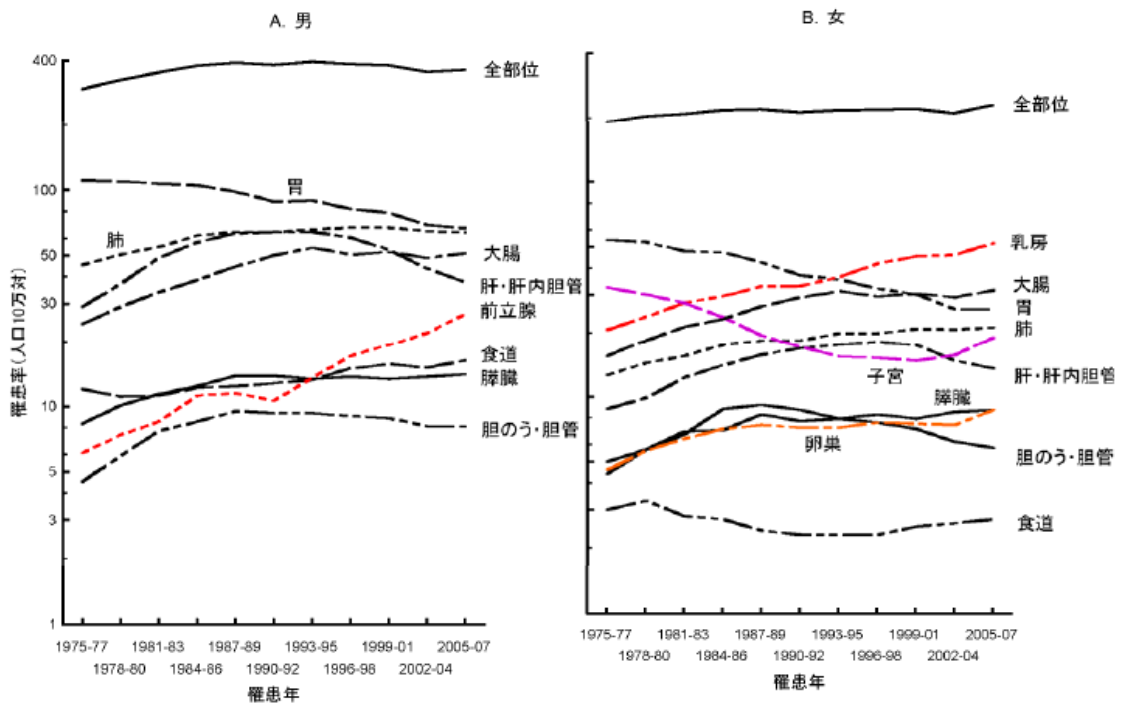
がん検診受診率は47都道府県中最下位群に属し、早期診断割合*（＝「上皮内がん＋限局」の割合）は最良県（＝早期診断割合が最も良い県）と比べて10～20ポイント低く（表1）、早期診断割合の向上によりがん死亡率減少が見込めることから、推奨されたがん検診*を有するがんについては、早期診断割合向上に向けたアクションプランの優先順位は高いと考えられます。

図5 年齢調整死亡率（人口10万対：1985年日本人モデル人口）の推移
 — 大阪府 —



出典：人口動態統計

図6 年齢調整罹患率（人口10万対：1985年日本人モデル人口）の推移
 — 大阪府 —



出典：大阪府におけるがん登録

表1 各府県における部位別早期診断割合 2004-2006年

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん
宮城	56.0	55.5	25.6	64.0
新潟	59.1	58.4	36.6	64.7
福井	54.0	50.6	26.4	61.5
大阪	38.6	42.1	19.7	56.4
長崎	48.6	60.6	24.6	61.0

出典：大阪府におけるがん登録

「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成23年度報告書. 2012.

※早期診断割合

早期診断割合とは、府内で診断されたがん全体の中での「上皮内」+「限局」のがんの割合を指し、がん検診のみならず、診療の中で診断されたものも含めた評価になります。
なお、癌取り扱い規約の「早期」とは定義が異なります。

$$\frac{\text{（「上皮内がんまたは限局」と診断された患者）}}{\text{（DCO※を除く届出患者）}}$$

※DCO：がん登録に登録された患者のうち、死亡情報のみによる登録患者

※推奨されたがん検診

「新たながん検診手法の有効性の評価報告書（平成16年3月財団法人日本公衆衛生協会）」（以下、「有効性評価報告書」とします。）及び「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究班」が報告したガイドライン（以下、「検診ガイドライン」とします。）において、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が推奨されているものです。

現在、「推奨されたがん検診」は、以下の5つのがんの検診手法です。

- 胃がん：胃X線検査
- 子宮頸がん：細胞診検査
- 肺がん：胸部単純X線検査
(重喫煙者には、喀痰検査を併用)
- 乳がん：マンモグラフィ検査と視触診の併用
- 大腸がん：便潜血検査

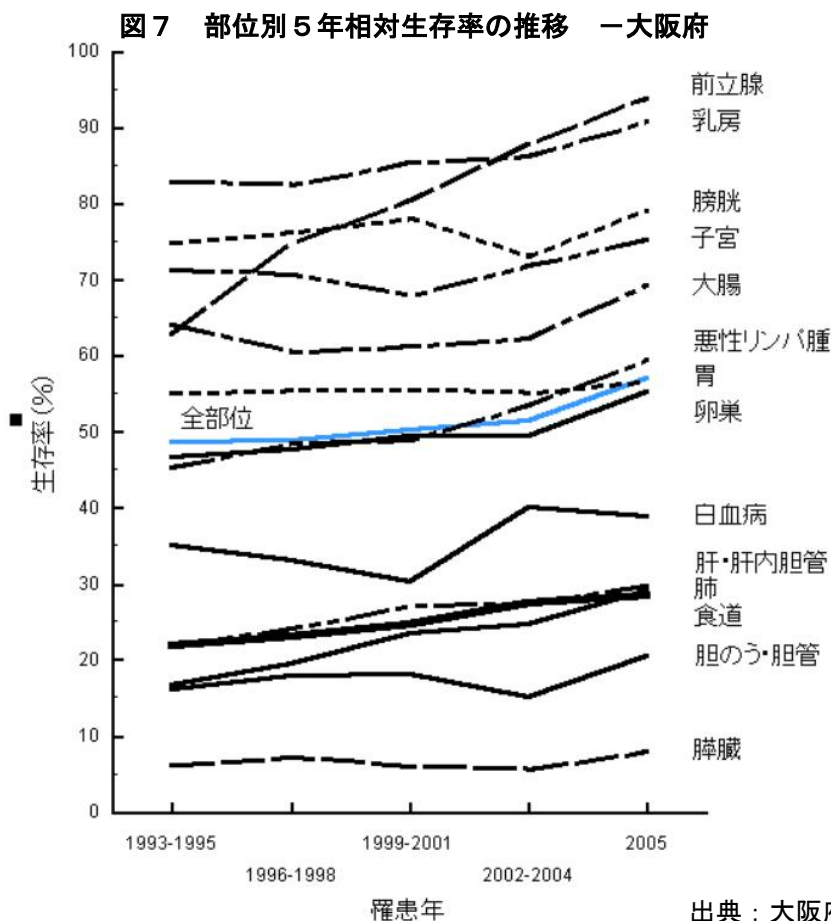
5 他都道府県に比べて低い傾向にある、府のがん患者の5年生存率。対策として、府民が均しく標準的ながん医療を受けられる体制の充実が必要

府における部位別のがんの5年相対生存率*は、多くの部位で増加していますが（図7）、府の生存率は他都道府県と比べて低い傾向にあります。

（<http://ganjoho.jp/professional/statistics/monita.html>）

また、府全体の生存率は、国指定のがん診療連携拠点病院および府指定のがん診療拠点病院（以下、国指定と府指定の拠点病院を総称して「がん拠点病院」とします。）で得られる生存率と比べて低い傾向にあります（表2）

医療機関が多数存在する府では、府民が均しく標準的ながん医療を受けられる体制を目指して、医療機関の役割分担と連携を一層充実する必要があります。



※5年相対生存率

5年生存率はがんと診断されてから、5年間追跡し生存していた患者の割合をいいます。5年という期間は治癒したとみなす一つの目安となっていますが、がんの部位や種類によって異なるため、あくまでも一つの目安です。

単純な5年生存率（以下、「実測生存率」とします。）を計測する際の死亡は死因を問わないため、対象となるがん以外の死亡の影響も含まれます。対象とするがん以外の死亡の影響を除去するため、同性・同年齢・同一出生年の国民が示す生存率の期待値を求め、実測生存率を期待値で除して百分率表記したものが相対生存率です。

相対生存率が100%ということは、そのがん患者の生存確率はがん患者以外の方と同じということです。もし70%であれば、がん患者以外の方より30%生存確率が低い（死亡確率が高い）こととなります。

表2 初回の主治療をがん拠点病院で受療した患者の5年相対生存率（2000－2004年）

部位	がん拠点病院（国指定＋府指定）		大阪府全体	
	対象数	生存率%	対象数	生存率%
胃	12,295	61.5	19,972	55.3
大腸	10,353	67.6	16,985	61.9
肝臓	5,285	36.9	10,309	27.0
肺	9,639	31.8	14,403	24.7
乳房	7,959	88.3	10,983	86.0

6 まとめ

近年、府の全がん死亡率（男女計、75歳未満）は年約2%の有意な減少傾向を認め、現在のがん対策による全がん死亡率（男女計、75歳未満）の減少は、大阪府がん対策推進計画が策定された2008年（平成20年）から計画終了年の2017年（平成29年）までで約20%と推測されます。

一方、府のがん死亡率が全国より高い三大要因は胃、肝、肺がんで、これらのがんの死亡率は罹患率とともに減少傾向を示しています。このうち、全国と比べて特に死亡率が高く、比較的生存率の低い肝がんおよび肺がんについては、罹患率減少を加速させることが重要であり、予防（肝がんでは肝炎ウイルス検診体制の充実、肺がんでは喫煙率激減および受動喫煙の防止）の優先順位は高いといえます。

また、府における、がん死亡率減少を実現させる効果的な対策を有している5大がんおよび子宮頸がんの死亡率と罹患率の推移を観察してみると、肺がんと大腸がんでは減少傾向が鈍く、乳がんと子宮がんは増加傾向を示していることから、肺がん対策として喫煙率の大幅減および受動喫煙の防止、大腸・乳・子宮頸がん対策として推奨されたがん検診の推進が重要です。

さらに、がん患者の5年生存率が他都道府県と比べて低い府においては、医療の充実を図る上で、がん拠点病院を中心として医療機関の役割分担と連携体制を一層充実する必要があります。

第一期計画に基づき、平成20年から平成24年までの5年間における取組状況を踏まえ、今後の課題・方向性（概要）は次のとおりです。

（取組状況は、平成24年4月現在）

がん予防の推進（※第二次健康増進計画より引用）

第一期計画における取組状況				今後の課題・方向性
◆たばこ対策の推進				<p>喫煙率が、男性は低下傾向であるが女性では横ばいの状況である。</p> <p>行動目標として挙げた公共施設での禁煙化の取組や禁煙治療施設の増加など、公共施設における対策は進んでいるものの、学校や病院においても100%には至っていない状況である。</p> <p>【結果から見えた課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ たばこの健康影響についての正しい理解が必要 ・ 効果的な禁煙サポートの実施 ・ 公共性の高い施設における今後の対策と、飲食店等民間施設を含めた取組の推進 <p>【主な取組方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ たばこの健康影響についての正しい知識の普及啓発への取組 ・ 健診（検診を含む）の場を活用した禁煙サポートの推進 ・ 公共の場の禁煙化推進等、社会環境の改善への取組 ・ 受動喫煙を受ける主な場である家庭と職場、さらに子どもや妊婦等が多く利用する屋外における受動喫煙防止対策の推進
○喫煙する者の割合				
区分	H20 実測近似値	H24 目標値	H24 最終評価値	
男性	46.5%	30%以下	35.7%	
女性	12.8%	5%以下	12.1%	
※国民健康・栄養調査				
○喫煙・受動喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及				
区分	H20 実測近似値	H24 目標値	H24 最終評価値	
喫煙	87.8%	100%	81.0%	
受動喫煙	80.6%	100%	77.9%	
○公共施設での禁煙化：官公庁				
区分	H20 実測近似値	H24 目標値	H24 最終評価値	
市町村	53.5%	100%	86.3%	
府関係	53.8%	100%	96.4%	
○公共施設での禁煙化：医療機関				
区分	H20 実測近似値	H24 目標値	H24 最終評価値	
病院	68.9%	100%	86.3%	
診療所	74.3%	100%	91.8%	
○公共施設での禁煙：小・中・高等学校、大学・短期大学（公立・私立）				
区分	H20 実測近似値	H24 目標値	H24 最終評価値	
学校	—	100%	99.4～100%	

がん予防の推進（※第二次健康増進計画より引用）

第一期計画における取組状況				今後の課題・方向性
◆たばこ対策の推進				
○禁煙治療の保険適用医療機関				
区分	H20 実測近似値	H24 目標値	H24 最終評価値	
医療機関	422 機関	800 機関	1,168 機関	
○検診の場での禁煙サポート実施（市町村） （「母子保健」「特定健診」「がん検診・肝炎ウイルス検診」のいずれかで喫煙者全員に禁煙サポートを実施）				
	H20 実測近似値	H24 目標値	H24 最終評価値	
	76.7%	100%	90.7%	
○未成年者の喫煙をなくす				
区分	H20 実測近似値	H24 目標値	H24 最終評価値	
男性 中学3年	3.2%	0%	3.2%	
男性 高校3年	21.7%	0%	8.6%	
女性 中学3年	2.4%	0%	0.9%	
女性 高校3年	9.7%	0%	3.8%	

がん予防の推進

第一期計画における取組状況				今後の課題・方向性
◆生活習慣の改善				<p>行動目標の達成には産学官連携による社会環境の改善が寄与したと考えられることから、今後も引き続き社会環境の改善に向けた取組を推進していく必要がある。</p> <p>【結果から見えた課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会環境の改善に向けた取組を推進 <p>【主な取組方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> 企業との連携をさらに強化 特に、減塩対策の効果的な展開について検討し、取組を推進
○栄養・食生活の改善				
区分	H20 実測近似値	H24 目標値	H24 最終評価値	
脂肪エネルギー比率(20～40歳代)	27.2%	25%以下	27.6%	
野菜摂取量	265g	350g以上	253g	
朝食欠食率(20歳代男性)	31.7%	15%以下	33.9%	
朝食欠食率(30歳代男性)	21.1%	15%以下	27.7%	
○多量飲酒者(1日に純アルコール60g以上摂取する者)の割合				
区分	H20 実測近似値	H24 目標値	H24 最終評価値	
男性	5.0%	4.1%以下	7.6%	
女性	0.7%	0.2%以下	2.2%	

がんの早期発見

第一期計画における取組状況	今後の課題・方向性																				
<p>◆がん検診の充実</p> <p>1 精度管理の実施</p> <p>○ がん検診指針に基づく検診を実施している市町村数 (N=43市町村)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>胃</th> <th>大腸</th> <th>肺</th> <th>乳房</th> <th>子宮頸</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43</td> <td>43</td> <td>42</td> <td>43</td> <td>43</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 国において有効性が確認されていないもしくは推奨されていない検診を実施している市町村数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・超音波検査／視触診単独の乳がん検診 6市町村 ・前立腺がん検診 20市町村 <p>○ 精密検査受診率 (平成21年度)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>胃</th> <th>大腸</th> <th>肺</th> <th>乳房</th> <th>子宮頸</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>81.1%</td> <td>59.5%</td> <td>81.3%</td> <td>90.9%</td> <td>79.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 検診従事者のマンモグラフィ講習会実施状況 受講者数 (平成24年3月現在)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・読影 延475名 ・技術 延469名 	胃	大腸	肺	乳房	子宮頸	43	43	42	43	43	胃	大腸	肺	乳房	子宮頸	81.1%	59.5%	81.3%	90.9%	79.1%	<p>○ 市町村が実施するがん検診 (以下、「市町村がん検診」とします。) では、国において推奨されたがん検診部位及び検診手法に関して、ほぼ全ての市町村で実施されていたが、一部の市町村では推奨されたがん検診に基づかない手法による検診も行われているため、引き続き「推奨されたがん検診」の実施 (徹底) を推進する必要がある</p> <p>○ 市町村や検診実施機関へ指導・助言を展開していくために、がん検診について検討する会議の議題について重点課題を設け、優先順位をつけて議論することが重要 (今後考えられる重点課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重点を置くべき受診勧奨者グループ ・高齢者の検診のあり方 など <p>○ 大腸がん検診における精密検査受診率が他検診に比べて低いため、対策を講じる必要がある</p> <p>○ 検診従事者に係る人材育成については、充足状況を部位別・二次医療圏別に把握し、検診提供体制の確保のための方策を検討する必要がある</p>
胃	大腸	肺	乳房	子宮頸																	
43	43	42	43	43																	
胃	大腸	肺	乳房	子宮頸																	
81.1%	59.5%	81.3%	90.9%	79.1%																	
<p>2 がん検診の普及・啓発及び受診率の向上</p> <p>○ 無料クーポン事業実施市町村数 43市町村 (100%)</p> <p>○ 平成21年度から「がん予防」のより一層の府民への普及啓発を図るため、民間企業4者と順次包括連携協定を締結 (活動内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診リーフレット作成 (大学祭や講演会時に配布) ・民間企業等と連携した講演会の開催 <p>○ 平成22年国民生活基礎調査にみる検診受診率</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>胃</th> <th>大腸</th> <th>肺</th> <th>乳房</th> <th>子宮頸</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21.5%</td> <td>18.9%</td> <td>14.9%</td> <td>26.8%</td> <td>28.3%</td> </tr> </tbody> </table>	胃	大腸	肺	乳房	子宮頸	21.5%	18.9%	14.9%	26.8%	28.3%	<p>○ がん関連のイベント参加者を対象とした普及啓発活動には拡がりがなく、がんのハイリスク者に対しての情報提供にはなりにくいため、対象の絞込み、効果的な普及・啓発活動を実施する必要がある</p> <p>○ がん検診における市町村と医療保険者との連携については不十分な状態であるため、今後、有効な連携策について検討する必要がある</p> <p>○ 市町村がん検診事業における組織型検診体制の推進に向けて、重点を置くべき受診勧奨者グループ (長期未受診者あるいは生涯未受診者) を設定していく必要がある</p> <p>○ 利便性を考慮した受診機会の提供については、地域毎の検診のキャパシティの評価を行い、不足地域へは積極的に車検診を配車や近隣地域での受診が可能となるような環境整備をする必要がある</p>										
胃	大腸	肺	乳房	子宮頸																	
21.5%	18.9%	14.9%	26.8%	28.3%																	

がんの早期発見

第一期計画における取組状況	今後の課題・方向性
<p>◆肝炎肝がん対策の推進</p> <p>○肝炎ウイルス検査実施状況</p> <p>■市町村（政令市等含）における検査受診者数（H20～H22）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・B型肝炎ウイルス検査：85,790人 （うち一次検査陽性者 784人） ・C型肝炎ウイルス検査：85,690人 （うち一次検査陽性者 729人） <p>■保健所（保健所設置市実施分含）における検査受診者数（H20～H22）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・B型肝炎ウイルス検査：15,869人 （H22受診者 6,388人のうち、一次検査陽性者 39人） ・C型肝炎ウイルス検査：6,547人 （H22受診者 1,248人のうち、一次検査陽性者 24人） <p>■委託医療機関（政令市実施分含）における検査受診者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・B型肝炎ウイルス検査：116,755人 （H22受診者 27,668人のうち、一次検査陽性者 255人） ・C型肝炎ウイルス検査：116,758人 （H22受診者 27,668人のうち、一次検査陽性者 252人） <p>○啓発活動実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所実施検査での要精密検査者への紹介状 交付による専門医療機関への受診勧奨 ・府14保健所による府民向け講演会 延18回／平成20～22年度 ・肝疾患診療連携拠点病院（府内5病院）による保健医療専門職員向け研修会 延14回／平成20～22年度 <p>○肝疾患診療連携拠点病院の指定状況 5病院（医学部を有する大学の附属病院）</p> <p>○肝炎ウイルス無料検査協力医療機関数 約3,600施設（平成24年8月現在）</p> <p>○肝炎専門医療機関の指定状況 166施設（平成24年7月現在）</p> <p>○肝炎協力医療機関の指定状況 605施設（平成24年7月現在）</p>	<p>○肝炎ウイルス対策の進捗を評価する上で重要な指標となる「検査の累積受診率」「精密検査受診率」「治療完遂率」等の十分な統計情報が得られていない状況であることから、事業評価のためのサーベイランス機能の構築が必要</p> <p>○その上で、特に精密検査対象者については、着実に精密検査受診及び治療までつなげ、肝炎ウイルス陽性者の治療完遂率を向上していくことが重要</p> <p>○肝炎ウイルス検査の受診啓発については、ウイルス保有率の高い年齢層に対する受診啓発を検討していくことが必要</p> <p>○肝炎ウイルス陽性者に対する治療体制の充実・強化を図るため、指定された肝炎専門医療機関等に関する情報発信の充実、医療機関の連携強化を図ることが重要</p> <p>○肝炎患者等に対する不当な差別を解消し、感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するためにも、正しい知識の普及啓発を推進していくことが重要</p>

がん医療の充実

第一期計画における取組状況	今後の課題・方向性
<p>1 医療機関の連携・協力体制の整備</p> <p>◆がん拠点病院の指定状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県がん診療連携拠点病院 1 か所 (国指定) (以下、「都道府県拠点病院」とします。) ○地域がん診療連携拠点病院 13 か所 (国指定) (以下、「国指定拠点病院」とします。) ○がん診療拠点病院 46 か所 (府指定) (以下、「府指定拠点病院」とします。) <p>◆地域連携クリティカルパスの整備状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県拠点病院及び 国指定拠点病院 14 か所 ○府指定拠点病院 20 か所 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県拠点病院は、大阪府がん診療連携協議会を主催し、がん医療の均てん化に資する取組を推進することが必要 ○ 国指定拠点病院は、当該二次医療圏内のがん診療体制、連携等に関するネットワークを構築し、府指定拠点病院その他の医療機関と協力し、圏域の課題に取り組むことが重要 ○ 府は、がん拠点病院の評価、国指定拠点病院、府指定拠点病院の役割分担、5大がん以外のがんにおけるがん拠点病院の役割分担等について検討する必要がある ○ 地域の実情を考慮した地域連携クリティカルパスの連携方策を検討する必要がある
<p>2 集学的治療の推進</p> <p>◆実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県拠点病院及び国指定拠点病院 <ul style="list-style-type: none"> ・実施機関 14 か所(100%) ・治療件数(14 か所合計) <ul style="list-style-type: none"> 放射線治療件数(実患者数/年間) 8,308 人 外来化学療法(延患者数/4 ヶ月分) 11,370 人 ○府指定拠点病院 46 か所(100%) <ul style="list-style-type: none"> ・治療件数(46 か所合計) <ul style="list-style-type: none"> 放射線治療件数(実患者数/年間) 6,619 人 外来化学療法(延患者数/4 ヶ月分) 16,765 人 	<ul style="list-style-type: none"> ○放射線治療、化学療法の地域格差の是正を目指して、府内にはがん診療を担う医療機関における各治療法に関する実施状況や体制(受療動態、診療実績、専門医数等)を適切に把握し、将来の需要を予測し、医療機関の役割分担・連携を考慮した配置について検討する必要がある ○ 医療従事者の育成のため、放射線療法や化学療法に関する研修及び指導体制を整備する必要がある

がん医療の充実

第一期計画における取組状況	今後の課題・方向性
<p>3 緩和ケアの普及</p> <p>◆外来緩和ケア実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県拠点病院及び国指定拠点病院 14 箇所 ○府指定拠点病院 32 箇所 <p>◆がん拠点病院における緩和ケア病棟整備状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国指定拠点病院 1 箇所 ○府指定拠点病院 3 箇所 <p>◆研修実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○緩和ケアチーム研修会 3回 延受講者数 医師 69 人 医師以外 138 人 ○がん拠点病院における研修会実施状況 実施回数 延 99 回 延修了者数 医師 2,200 人 医師以外 828 人 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緩和ケアの普及を図るためには、府民全体が緩和ケアに関する正しい知識を持つことが必要 ○ 府指定拠点病院における体制整備を含めた府内の緩和ケア外来の提供体制整備に向けた取組を推進していくことが重要 ○ 国指定拠点病院が中心となり、二次医療圏毎に、地域の医療機関との緩和ケアにかかる情報共有を図るなど、地域の緩和ケア提供体制のあり方・課題を検討する仕組みづくりに取り組む必要がある。 ○ 人材育成については、地域の医療従事者の参加促進、参加者の習熟度や目的・対象にあわせた研修の実施等、効率的な緩和ケア研修会の開催について検討を行う必要がある
<p>4 在宅医療体制の充実</p> <p>◆大阪Qネット及び医療機関へのアンケート方式により、療養希望場所・緩和ケア・在宅医療連携についての調査実施</p> <p>◆調査結果を踏まえ、緩和ケア、在宅等の今後の方向性について大阪府緩和ケア推進委員会等で検討</p> <p>◆地域のかかりつけ医等に対する地域連携クリティカルパスの普及にむけ、国指定拠点病院が開催する研修会を支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療における診療所、訪問看護ステーション等の連携等については地域格差が生じていることから、今後、地域における効果的な取組状況を把握することが必要 ○ 今後、国指定拠点病院が中心となり、二次医療圏毎に、急変時対応、バックアップベッド体制のあり方等、効果的な地域連携について検討していくことが重要 ○ 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向上を図るために、地域の実情に応じた地域連携クリティカルパスの作成及び普及に向けて、引き続き取組を推進していくことが必要

がん医療の充実

第一期計画における取組状況	今後の課題・方向性
<p>5 がん医療に関する相談支援・情報提供</p> <p>(相談支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆都道府県拠点病院及び国指定拠点病院 14 病院（全病院）で相談支援センター設置 <ul style="list-style-type: none"> ○国立がん研究センターの実施する研修の修了相談員配置状況 <ul style="list-style-type: none"> 3人以上配置 11 病院 2人以上配置 3 病院 ○利用状況 <ul style="list-style-type: none"> 相談件数 約5件／1日当たり (電話相談等含) ◆府指定拠点病院 46 病院（全病院）で相談支援機能を有する窓口を設置 <p>(情報提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆都道府県拠点病院（府立成人病C）において各がん拠点病院の医療情報やがんに関する各種情報を一元的に提供するホームページを開設 ◆都道府県拠点病院を中心に「がん患者のための地域の療養情報」冊子を作成し、相談支援センター等へ配布 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援機能については都道府県拠点病院、国指定拠点病院及び府指定拠点病院については全病院で整備済み。 今後は、がん患者・家族にとって、より利用しやすい環境の整備や、府民へのさらなる周知が必要 ○ 府民にとって、がん拠点病院の特徴等がわかりやすい形で提供されることが重要であることから、がん拠点病院における情報提供のあり方や府民への周知については引き続き検討していくことが必要 ○ 情報提供機能については、公開の即時性をより一層高めていくとともに、府民への周知を図る必要がある ○ がんに関する情報については、がん患者の立場にたって提供する必要があるため、がん患者・家族等の意見を尊重しながら、情報提供のあり方について検討していくことが重要
<p>6 がん登録の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆届出医療機関数（2011年：平成23年） <ul style="list-style-type: none"> ○病院：146施設 ○診療所：57施設 ◆届出件数 <ul style="list-style-type: none"> 平成20年 ⇒ 平成23年 38,475件 ⇒ 79,056件 ◆院内がん登録項目（2006年度版修正版）の登録 <ul style="list-style-type: none"> ○国指定拠点病院 100% ○府指定拠点病院 85% 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大阪府がん登録事業について、さらなる精度向上及びがん統計の確定時期の短縮を図ることが必要 ○ がん拠点病院は、引き続き大阪府がん登録事業に協力するとともに、がん拠点病院以外の医療機関についても大阪府がん登録事業に協力することが必要 ○ 府は、院内がん登録の支援に向けて研修会を開催するなど、医療機関への働きかけが必要

基本法及び基本計画並びにがん条例の趣旨を踏まえ、第二期計画の基本的考え方を次のとおりとします。

1 基本方針

府、市町村及び関係者等は、次の基本方針に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進することとします。

① がん患者を含めた府民の視点に立ったがん対策の実施

がん対策は、がん患者を含めた府民が中心であるとの認識の下、「がん患者を含めた府民の視点」に立って実施します。

② 重点的に取り組む課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がんから府民の生命及び健康を守るため、がん対策を多角的に捉え、総合的かつ計画的に実施します。

この5年間、第一期計画に基づき、がん対策に取り組んだ結果、引き続き取り組むべき課題、そして新たな課題もみえてきました。そこで、第二期計画においては、府の現状とともにこれまでの取組状況を踏まえて、重点を置いて取り組む課題を定めます。

あわせて、分野別施策の推進により、達成すべき目標を、全体目標として設定し、府、市町村及び関係者等の共通の目標とします。

2 **がん対策の取組概要**

《1》重点的に取り組む課題

がん対策をより実効あるものとして推進するためには、府民のがんの現状を疫学的に検証し、第一期計画の取組状況を踏まえ、優先的に取り組むべき課題について、より重点を置いて取り組みます。

(1) **がん予防の推進**

- ・ **府民の喫煙率の減少と非喫煙者を受動喫煙から保護するために、さらに次の世代を担う子どもたちに喫煙防止の観点から、府は、市町村や関係団体と連携し、たばこの健康影響についての正しい知識の普及啓発、禁煙サポートの推進及び受動喫煙防止の推進を中心に、科学的根拠に基づく実効性のあるたばこ対策を推進します。**
- ・ 府民の「がん予防」「がんの早期発見」を推進するためには、子どもころから「がん」についての正しい知識を身に着けるための教育を実践することが重要であることから、学校と連携し、効果的な取組方策を検討し、**がんの予防につながる学習活動の充実**に向けて取り組みます。
- ・ **女性に特徴的ながん対策を推進するため、乳がん検診及び子宮頸がん検診の推進とともに、子宮頸がん発症の主な原因となるヒト・パピローマウイルス（HPV）に対するワクチン接種といった予防活動の普及啓発に取り組めます。**

(2) **がんの早期発見**

- ・ がんによる死亡（死亡率）の減少を図るため、「推奨されたがん検診」の徹底、検診精度の確保（精度管理）及び受診率の向上にむけて組織型検診体制を推進するとともに、がん検診の普及・啓発を行い、**がんの早期発見・早期治療を推進します。**
がん検診事業への取組として、がん検診の手法や技術等の水準を一定にかつ高く保つこと、そして、一次検査で要精密検査と判定された者が適切に精密検査を受診することが必要であることから、府内のいずれの地域においても精度の高い検診が受診できる「精度の均てん化」及び「がん検診の提供体制の確保」に取り組めます。
- ・ 府では肝がんによる死亡率が高く、肝がんの主な原因が肝炎ウイルスの感染によることから、肝炎肝がん対策については、ウイルス検診事業のより一層の推進、肝炎ウイルス陽性者に対する治療体制の充実、肝炎患者及びその家族等への相談支援の充実を図るとともに、インターフェロン治療の治療費助成制度等の肝炎肝がんに関する情報の周知を図り、正しい知識の普及啓発に取り組めます。

(3) がん医療の充実

- ・ 地域間格差がなく、がん患者及びその家族の意向を尊重した質の高い治療が適切に行われるよう、がん拠点病院を中心とした地域医療の連携体制の強化を図り、「がん医療の均てん化」、すなわち府民が皆均しく標準的ながん医療を受療できる体制の充実を図ります。
- ・ がん治療については集学的治療への対応も含め、専門医等の地域医療資源の実態把握と整備に取り組みます。
- ・ 緩和ケアについては、「緩和ケア＝終末期」といった誤解や医療用麻薬に対する誤ったイメージの解消を図るとともに、診断時からの緩和ケアの促進、がん拠点病院における緩和ケアチーム医療の推進、医療従事者の習熟度に応じたきめ細かな研修等に取り組みます。
- ・ 在宅医療体制の充実を図るために、「退院直後から療養生活の質の向上」に着眼し、地域の実情に応じた関係機関（医療機関、薬局、訪問看護ステーション等）との連携方策の検討、地域医療を担う人材の育成などに取り組みます。
- ・ 府民目線にたったがん医療情報の充実を図るため都道府県拠点病院におけるがんに関する様々な情報提供機能の充実と府民への周知、国指定拠点病院等における情報提供・相談支援機能の強化を行うとともに、**がんになっても安心して暮らせる環境を整備するため、こころのケアの充実を図ります。**
- ・ 第二期計画から新たに盛り込んだ「小児がん対策」については、受療動向等の実態把握を促進するとともに、医療提供体制の推進に取り組みます。
- ・ がん対策を企画・評価するためには、がんの罹患（発生）率や生存率等の正確な統計が基礎となることから、「がん対策の羅針盤」といわれる地域がん登録事業について、より一層の精度向上に取り組みます。

これらの取組により、「がんによる死亡（死亡率）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」をめざします。

《2》がん対策の新たな試み

患者・家族の視点にたったがん対策を推進するために、がん患者をはじめとする関係者と、がん医療をはじめ、がん対策の現状や方向性について継続的に意見交換を実施し、がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労をはじめとする社会的な問題に関する課題を把握し、関係部局と連携しながら取組方策について検討する等、がんになっても安心して暮らせる社会の構築に向けて取り組みます。

また、大阪府がん対策基金を設置し、府民の皆様からいただいた寄付をもとに、がんの予防及び早期発見の推進などの事業を実施します。

3 全体目標及び分野別施策の個別目標の設定

(1) 全体目標

府、市町村及び関係者等が共通して、大阪府がん対策推進計画に定める分野別施策を推進することにより、達成すべき全体目標として、第二期計画から新たに1項目を設定します。

なお、全体目標は、すべての分野別施策の実施により得られるものであるとともに、中長期的に推移を見極めるべき目標として第一期計画策定時に今後10年間の目標としていることから、10年目標の後期にあたる第二期計画において、達成状況の検証・評価に努めるものとします。

① がんによる死亡（死亡率）の減少

「がん予防の推進」、「がんの早期発見」及び「がん医療の充実」の分野別施策の計画的な実施により、**全がん死亡率（男女計、75歳未満）**の減少を目標とします。

目標値については、第一期計画策定時に確定していた平成17年の統計数値と比較して、今後10年間の目標値として20%減少を目標値としていました。

しかし、計画期間における分野別施策の成果を評価する必要があることから、比較する統計数値は**第一期計画に基づく取組開始前にあたる平成19年の統計数値**とします。

また、具体的な目標値の設定については、府のがんの特性とがん死亡率の年次推移、分野別施策によるがん死亡率減少の試算に基づき設定することが重要です。

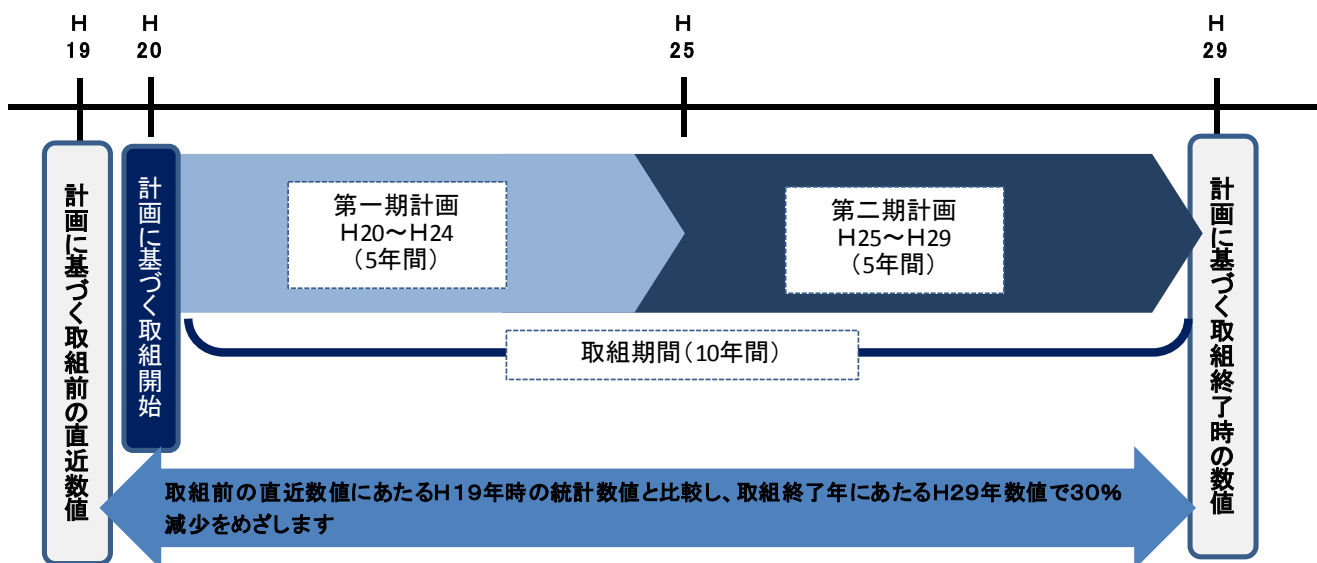
府では、近年、全がん死亡率（男女計、75歳未満）は、年約2%ずつの減少傾向を認めることから、第一期計画策定時に定めた目標値（20%減少）を見直すこととし、**平成19年の統計数値97.3と比較して、計画に基づく取組終了年にあたる平成29年の目標値として現在のがん対策によるがん死亡率減少（約20%）に、分野別施策の推進による減少効果としてさらに10%上乗せした『30%減少』をめざす**こととします。

大阪府がん年齢調整死亡率（75歳未満）

平成17年 (第一期計画策定時に確定していた数値)	平成19年 (第一期計画に基づく取組前の直近数値 ⇒目標値の比較数値)	平成22年 (参考：第二期計画策定時の直近確定数値)	平成29年 (第二期計画終了年の目標値)
101.8	97.3	90.3	68.1

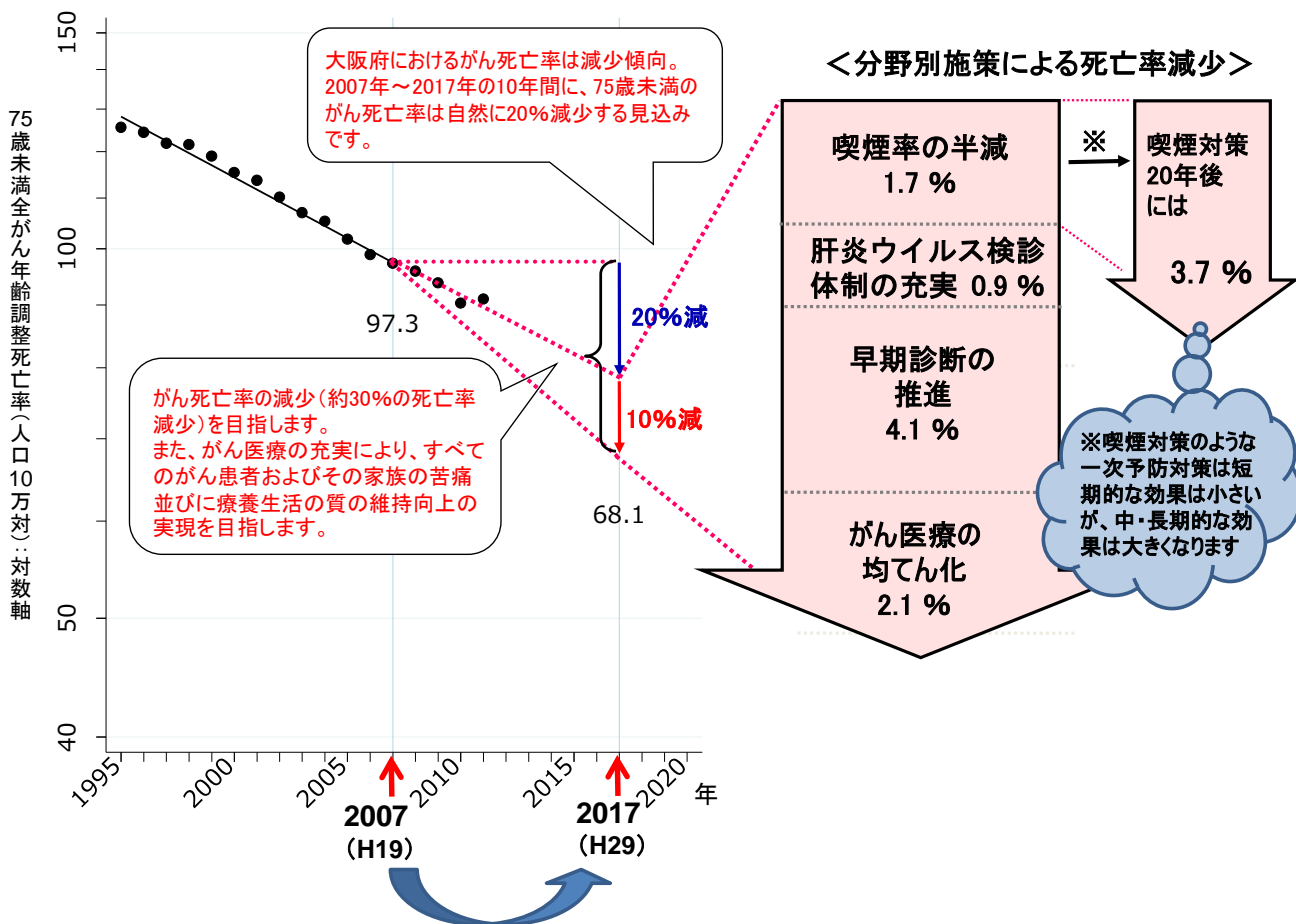
(出典：国立がんセンターがん対策情報センター)

【計画の実行期間と数値目標の比較対照年の考え方イメージ図】



なお、計画終了年度における計画の評価方法については、平成19年を始期として平成29年度時点で確定している統計数値までの年変化比を算出し、がん死亡率減少の達成状況の評価することとします。

【全体目標を達成するための分野別施策の目標設定とがん死亡率減少効果イメージ図】



② **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**

「医療機関の連携・協力体制の整備」、「集学的治療の推進」、「緩和ケアの普及」、「在宅医療体制の充実」及び「がんに関する情報提供・相談支援」「小児がん対策の充実」等によるがん医療の充実により、その実現をめざします。

③ **がんになっても安心して暮らせる社会の構築**

がん患者及びその家族のこころのケアに配慮した支援、就労に関する支援及びがん患者及びその家族等で構成される民間団体の活動との協働等について、本計画期間中に、これらの取組方策について検討し、その実現をめざします。

(2) **分野別施策の目標**

「がん予防の推進」、「がんの早期発見」及び「がん医療の充実」の分野別の施策を推進するにあたっては、それぞれの成果や達成度を計るための指標として、個別目標を設定することとします。

大阪府がん対策推進計画の計画推進イメージ図

《基本方針》

- がん患者を含めた府民の視点に立ったがん対策
- 重点的に取り組む課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策

特に重点を置いて取り組む課題を定め、分野毎に施策を推進

全体目標

