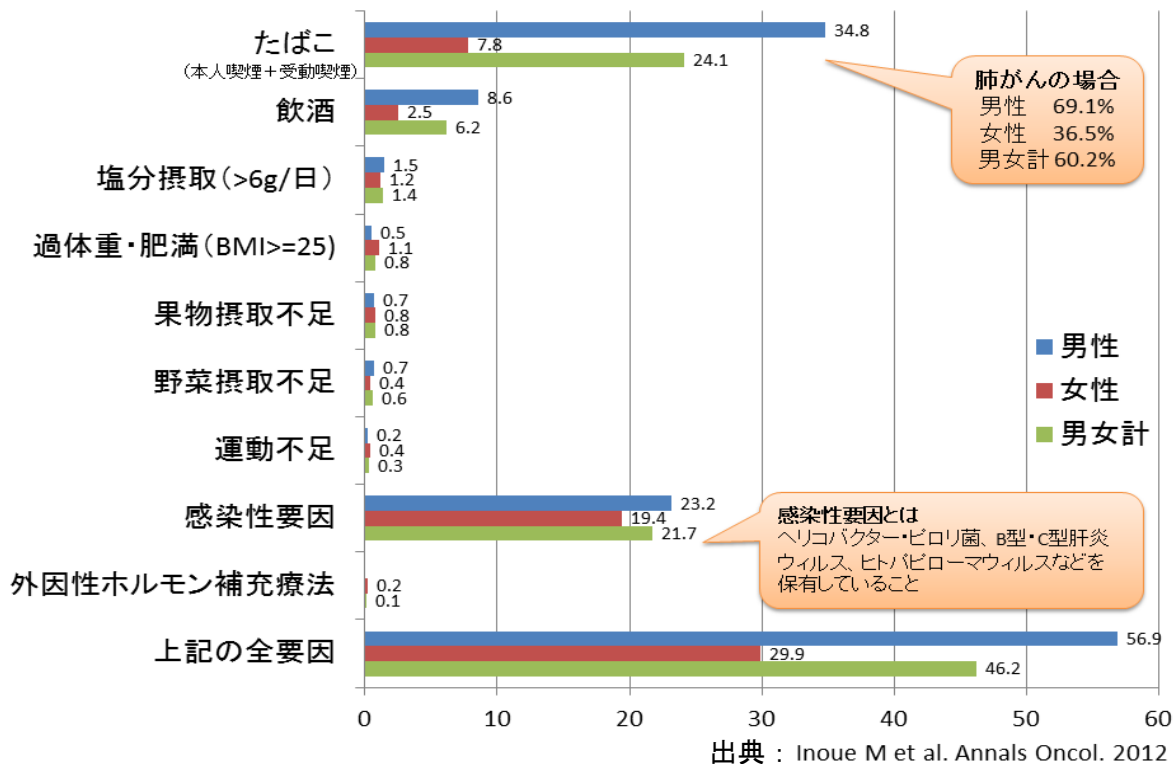


喫煙は、肺がん等、多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患などの疾患の主要な原因であり、予防可能な成人死亡の大きな要因です。また、たばこの煙は、喫煙者本人のみならず、喫煙者の周囲の者に対しても、受動喫煙による肺がんや心筋梗塞などの危険因子となります。

我が国における全がん死亡の人口寄与割合*を主要なリスク要因別にみると、がん死亡における最大のリスク要因はたばこ（本人喫煙および受動喫煙）であることがわかります。

したがって、がん予防を推進していくにあたり、たばこ対策を推進していくことが最も重要です。

全がん死亡における各リスク要因の人口寄与割合(%)



肺がんの場合
男性 69.1%
女性 36.5%
男女計 60.2%

感染性要因とは
ヘリコバクター・ピロリ菌、B型・C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルスなどを保有していること

※全がん死亡の人口寄与割合

人口寄与割合とは、人口全体において、特定のリスク要因を誰も持っていなかった場合に減少させることのできるがん死亡の割合を表す数値です。つまり、「たばこの人口寄与割合が 24.1%」ということは、「もし、我が国において誰もたばこによる被害を受けなければ、がん死亡の 24.1%を防ぐことができる」という値になります。

大阪府の統計値を用いると、たばこが原因で年間約 6000 人ががんで死亡していることとなります。(人口動態統計：2010 年府がん死亡数 24,563 人×24.1%)

◆ たばこ対策等の推進

府はこれまで、市町村や関係団体と連携し、府民の喫煙率の減少をめざし、受動喫煙防止・未成年者の喫煙防止・禁煙サポートについて、取り組んできました。

今後、喫煙防止については、未成年者に限らず、全ての府民に必要であることから、未成年者に限定せず、「たばこの健康影響についての正しい知識の普及啓発」として取組をひろげ、「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・受動喫煙防止の推進」を3本柱に、科学的根拠に基づき、実効性のあるたばこ対策を推進することとします。

また、がんの発症予防には、喫煙だけでなく生活習慣の基本的要素となる、食生活、運動、休養、飲酒、歯・口腔の健康等の改善も重要です。

そのため、これらたばこ対策等の推進については、がんのみならず、心臓病、脳血管疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の疾患にも関わることから、これらの疾患を総称するNCD（非感染性疾患）対策として、大阪府健康増進計画の中で位置付けて取り組めます。

また、対策の目的や意義、府内の現状と課題、目標等の検討については、大阪府地域職域連携推進協議会*（疾病対策検討部会：平成25年度設置予定）において定期的に行い、より有効な政策を推進します。

※大阪府地域職域連携推進協議会

府では、府内の地域・職域において、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するため、市町村、事業者及び医療保険者等の関係者が相互に情報提供を行い、保健事業に関する共通理解のもと、それぞれが有する保健医療資源を相互に活用するとともに、保健事業の実施により連携体制を構築するため、大阪府地域職域連携推進協議会を設置しています。

1 取組の内容

【1】 たばこの健康影響についての正しい知識の普及啓発

たばこ対策を推進していくには、たばこが健康に及ぼす影響についての府民の理解を深め、一層関心を高める必要があります。

このため、効果的な普及・啓発に努め府民運動としての気運を高めるとともに、学校での喫煙防止教育の推進等、関係団体と連携した取組を行います。

また、たばこ対策に関する啓発は、世界禁煙デー（5月31日）や禁煙週間（5月31日から6月6日まで）での普及啓発をはじめ、様々な機会をとらえて積極的に行うとともに、継続した取組を推進していきます。

【2】 禁煙サポートの推進

現在、医療機関での禁煙治療は、「ニコチン依存症管理料」として保険診療の対象となり、禁煙のための大きな役割を果たしています。

また、禁煙支援の取組として、より身近に、地域や職域で広く実施されている健診・検診の場を含め、妊婦健診や乳幼児健診等の保健事業の機会を禁煙サポートの機会として活用していくことが重要です。

そのため、府は、医療機関、市町村及び医療保険者との連携を強化し、これらの機会を活用し、より多くの喫煙者に対して禁煙サポートが実施されるよう働きかけるとともに、禁煙指導者の育成や禁煙支援に関する情報提供の充実と府民への周知を図ります。

【3】 受動喫煙防止の推進

受動喫煙防止については、平成15年施行の「健康増進法^{*}」第25条に基づき、多数の者が利用する施設の管理者は、受動喫煙防止に関する措置を講ずるよう努めることが求められています。

また、我が国は、たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とした「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約^{*}」（FCTC）について、2004年（平成16年）に条約を批准しています。

府では、平成24年10月に出された大阪府衛生対策審議会の「今後の府の受動喫煙防止対策のあり方」についての答申に基づき、条例やガイドラインを策定し、それらに基づく対策を推進することとしています。

※健康増進法（平成14年8月2日法律第103号、平成15年5月1日施行）

第25条 受動喫煙の防止

学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

※たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

(Framework Convention on Tobacco Control : FCTC)

(2004年6月8日批准、2005年2月27日発効)

たばこの消費等が健康に及ぼす悪影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とし、たばこの規制に関する国際協力について定めたものです。

また、締結国の条約遂行を支援するためのガイドラインがあります。

第8条 たばこの煙にさらされることからの保護

- ・ 締結国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障がいを引き起こすことが科学的根拠により明白に証明されていることを認識する。
- ・ 締結国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるタバコの煙にさらされることからの保護を定める。

2 取組目標

府は、5年以内に、以下の指標について目標値達成をめざします。

目標項目 (現状値の出典)	現状値	29年度 目標値
成人の喫煙率の低下 (平成22年国民生活基礎調査)	男 33.6% 女 12.3%	20%以下 5%以下
健診(検診)において、喫煙者全員に禁煙支援を行っている市町村の割合 (平成23年度 府調査)	特定健診 26.3% 肺がん健診 31.0%	100%
教育施設における全面禁煙※の割合 (平成24年度 府調査)	私立学校 82.1% 大学 89.9%	
医療機関(病院)における全面禁煙※の割合 (平成24年度 府調査)	病院 86.3%	
官公庁における全面禁煙※の割合 (平成24年度 府調査)	府庁舎 96.4% 市町村庁舎 69.8%	

※全面禁煙とは、敷地内または建物内全面禁煙のことをいいます。

◆ **がんの予防につながる学習活動の充実**

がんによる死亡の減少を達成するためには、がんに対する「怖い」「他人事」という考えを取り除くことでがんを身近に感じ、たばこの煙に近づかない、がん検診を正しく知るなどの「がんから身を守るための知識や方法」を個人レベルで身につけていかなければならないことから、子どもころよりがんに対する関心を高め、生涯の健康に大切な知識や方法を身につけることは重要です。

1 取組の内容

■ **がんの予防につながる学習活動の効果的な取組について**

現在、学校においても、喫煙防止及び受動喫煙防止に関する取組や、保健体育等の授業の中で、健康の保持増進・疾病予防の観点から、がんの予防も含めた健康教育の取組が行われています。

がんの予防につながる学習活動には、がんという疾病についての基本的な知識や、たばこの健康被害をはじめ、食生活や運動といった生活習慣とがんの因果関係など、一人一人が身につけなければならない様々な内容があります。

がんの予防につながる学習活動が推進されるよう、学校とも連携しながら、子どもたちに対して効果的な指導方法等を検討します。

2 取組目標

■ **がんの予防につながる学習活動の充実**

府は、学校と連携し、効果的な取組方策を検討し、「がん予防」「がんの早期発見」が推進するよう、学習活動の実践に向けて取り組みます。

◆ 女性に特徴的ながん対策の推進

女性では、20歳～40歳代のがんの年齢階級別罹患率が男性と比べて高い傾向にあることから、この世代の女性に対する取組は重要です。

女性の若い世代に多いがんは乳がんと子宮頸がんで、25歳～49歳女性のがんの約4～6割を占めることから、適正年齢・適正間隔で「推奨された」乳がん検診および子宮頸がん検診を受診し、早期発見・早期治療を実現していくための取組を推進していきます。

また、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も必要です。

府は、国の動向を踏まえつつ、学校と連携しながら、接種対象者における子宮頸がんワクチン接種率向上に向けた普及啓発に取り組みます。

さらに、子宮頸がんワクチン接種状況について、国ではモニタリングする仕組みがないことから、府において動向把握の方策についても考えていく必要があります。

1 取組の内容

■ 子宮頸がんにおける予防と早期発見の推進

子宮頸がんは、子宮の頸部（出口）にできるがんで、20代から30代の女性で増加しているのが特徴で、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が原因と言われています。この子宮頸がんを引き起こすウイルスのうち、日本人の子宮頸がんの約7割から見つかっているHPV16型とHPV18型に対する予防策として、予防ワクチン接種が有効とされています。

一方で、全体の約3割は、子宮頸がん予防ワクチン接種では予防できないことから、ワクチン接種だけでなく子宮頸がん検診を継続的に受診することが重要です。

府としては、子宮頸がん予防ワクチン接種に関する予防接種法等における国の動向を踏まえながら、適切な接種時期、子宮頸がん検診との併用による予防効果の向上、適正年齢・適正間隔での継続的な検診受診等、正しい知識の普及啓発に取り組みます。

なお、乳がんについては、がん検診による早期発見が重要であることから、子宮頸がん検診と同様、後述の「がん検診の充実」において検診精度の均てん化、受診率の向上等に取り組みます。

2 取組目標

■ 子宮頸がんの予防及び早期発見の推進

子宮頸がん予防を推進するため、学校と連携しながら、ワクチン接種及び子宮頸がん検診の普及啓発を図ります。

◆ がん検診の充実

がん検診は、特別な症状のない方を対象に検査を提供し、異常が疑われる方を医療に結びつけることで、がんによる早逝の回避を図るものです。市町村がん検診や、職場検診、人間ドックなどの様々な検診の提供体制に加えて、同じ臓器でもX線検査や内視鏡検査など様々な検査方法が提供されています。

がん対策としてのがん検診の条件は、府民に安心して受診してもらうために、検診の利益（受診された方々のがん死亡率の減少）が複数の研究により科学的に確認され、検診の不利益（検査の偶発症、過剰診断）とのバランスの観点から、受診が推奨されているものでなければなりません。

推奨されたがん検診※が、国や学会の指針に定められた正しい方法で実施され、検診受診者の拡大、特に今までがん検診を受診したことの無い対象者の受診拡大を図っていくことが必要です。

対策型がん検診の実施主体となる市町村がん検診の実施状況については、ほぼ全ての市町村において推奨されたがん検診が実施されています（肺がん検診における喀痰検査の実施について43市町村中42市町村で実施）

一方、一部の市町村において、視触診単独検査による乳がん検診や、PSAによる前立腺がん検診※が行われている状況です。

また、市町村がん検診の実施方法が正しく行われているかどうかに関する評価、すなわち「精度管理」については、国が設置するがん検診に関する検討会中間報告で示された「胃がん・子宮がん・乳がん・大腸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト」及び「肺がん検診のための事業評価のためのチェックリスト」を用いた事業評価や、府が、乳がん検診において同チェックリストをもとに作成した「乳がんマンモグラフィ検診診断技術管理調査票」による評価を実施しています。

この評価結果では、第一期計画策定当初に比べ、市町村において、複数ある点検項目について、達成項目の増加が見られるものの、一部の市町村において、いまだに点検項目全てを満たしていない状況となっています。

特に、個別検診方式での読影医の不足、大腸がん検診の精密検査受診率の低さが課題となっています。

※「推奨されたがん検診」についてはP12 注釈参照

※PSAによる前立腺がん検診

前立腺がん検診（PSA 検査）につきましては、U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF : 米国疾病予防サービス専門作業部会) が、利益が小さく不利益がそれを上回るものであり、推奨度 D (discourage the use of this service ; 検診としての利用をやめることを勧める) と判定しています (2012 年 5 月公表)。

また、平成 19 年度がん研究助成金「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」班による「有効性評価に基づく前立腺癌検診ガイドライン」においても、推奨 I (死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、現在のところ対策型検診として実施することは勧められません。) としています。

次に検診受診者の拡大に取り組むための指標としてがん検診受診率があります。

がん検診受診率とは、検診の対象者のうち、実際の受診者の割合を表したものです。

職場検診や人間ドックの数を把握する仕組みがないことから、市町村がん検診の受診率や国の実施する国民生活基礎調査における府内がん検診受診率が目安となります。

市町村がん検診の対象は、「職場で検診を受診する機会のないもの」と定義されているため、府などの都市部においては、職場健診対象者が多いために、単純に全国比較はできませんが、市町村がん検診の受診率の向上を図ることは重要です。

平成22年度 地域保健・健康増進事業報告における市町村がん検診受診率

	胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診
全国平均	9.6%	16.8%	17.2%	19.0%	23.9%
大阪府	5.4%	11.0%	7.9%	16.0%	21.9%
	(44位)	(44位)	(43位)	(37位)	(36位)

国の「国民生活基礎調査」は、3年毎の大規模調査時に、保健医療関係についてのデータを収集しています。

この調査では、市町村がん検診だけでなく、職場健診、人間ドック等のがん検診も含まれており、府民の受診実態に即したものとと言えます。

今後、より正確な受診率の把握に努めるとともに、府、市町村及び検診実施者、府民は、共に、受診率の向上を図る必要があります。

受診率については、府や他都道府県のこれまでの受診率の推移、がん死亡率減少との相関及び府の地域特性を踏まえて目標値を設定することが重要です。

平成22年 国民生活基礎調査にみるがん検診受診率

	胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診
全国平均	30.1%	24.8%	23.0%	31.4%	32.0%
大阪府	21.5%	18.9%	14.9%	26.8%	28.3%
	(47位)	(46位)	(47位)	(44位)	(44位)

さらに、重要な指標として、がん登録情報を基に算出した早期診断割合が考えられます。

早期診断割合は、推奨されたがん検診の取組により、がん検診の対象である5つの部位について早期発見につながったかどうかの判断材料にもなることから、この動向を継続的にモニタリングすることが重要です。

参考：がん検診対象部位別早期診断割合（2004－2006年）

部 位	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
大阪府 ※1	38.6%	42.1%	19.7%	56.4%	61.7%
最良県 ※2	59.1%	60.6%	36.6%	64.0%	78.2%

※1 大阪府におけるがん登録

※2 「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。
進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城。

1 取組の内容

【1】 精度の均てん化

府民に安心してがん検診を受診していただき、がんによる死亡者を減少させるには、推奨されたがん検診が提供され、その質が担保されることが必要です。

（1）推奨されたがん検診の提供

市町村は、推奨されたがん検診を積極的に提供するものとします。

現在、推奨されたがん検診手法に関しては、ほぼ全ての市町村で実施されていました。しかし、視触診単独の乳がん検診やPSAによる前立腺がん検診など、推奨されていない検診手法も一部の市町村で行われております。

今後、市町村は、推奨されたがん検診が適切に実施されるよう、がん検診の実施・提供体制の見直しと改善計画を策定する等し、国指針に基づかないがん検診をなくし科学的根拠に基づいたがん検診の実施体制をより一層充実させることが重要です。

(2) がん検診の精度管理体制の確立および精度の均てん化

府は、いずれの市町村においても、がん検診が一定以上の精度で実施されるよう、市町村がん検診の実施状況等に関して、市町村から毎年報告される精度管理に係るチェックリストと精度管理指標との整合性・関連の分析を行います。

そして、課題のある市町村や検診機関に対して助言・指導等を行い、その取組効果を検証するため、精度管理指標を時系列に整理を行うなど改善状況の把握を図ります。

また、がん検診の精度管理指標については、市町村・検診機関別に公表します。

これにより、市町村は、これらのデータを活用し、他の市町村との比較検討等を行い、がん検診実施体制を、より一層充実させるよう努めるものとします。

府としては、上記取組が効果的に実施できるよう、財団法人大阪府保健医療財団が開設する大阪がん循環器病予防センターのノウハウを活用することとし、市町村の取組状況の分析及び市町村・検診機関への助言・指導等の支援機能を委託し精度管理センター事業を展開していきます。

精度管理センターの機能

府は、市町村がん検診が適切に実施されるよう、財団法人大阪府保健医療財団において、がん検診の技術水準の維持を図るために、市町村や検診機関へ助言・指導等を実施する精度管理センターを設置します。

(3) 大阪府がん対策推進委員会がん検診部会における検診事業の評価

大阪府がん対策推進委員会がん検診部会は、市町村がん検診の実施方法や精度管理について専門的見地にたって検証を行い、市町村や検診機関に対する助言・指導等の具体的方策を検討します。

がん検診・がん医療に関する専門家により構成される部会を効果的に運用していくためにも、開催頻度、開催方法等、会議運営のあり方について検討していく必要があります。

また、市町村や検診機関への助言・指導等の方策を検討していくにあたり、会議の議題についても重点課題を設けるなど優先順位をつけて議論していくことが重要です。

今後、がん検診について議論すべき重要課題として、

「重点をおくべき受診勧奨者グループの設定」

「高齢者の検診のあり方」

「精度管理の不十分な市町村・検診機関への助言・指導等の方法」

などが考えられます。

さらに、がん検診部会で検討された方向性については、がん検診の実施主体である市町村や検診機関へ速やかに伝達するとともに、現場での課題を把握し、相互に協力して情報共有・課題検討できる仕組みづくりに取り組みます。

(4) がん検診の提供体制の確保

がん検診事業を進めていくにあたり、検診機関における検診精度の維持向上を図るとともに、府民が受診しやすい提供体制を確保することが必要ですが、提供体制は必ずしも十分ではなく、大幅に不足している地域も存在します。

府は、これまで、保健医療関係団体等と連携し、国の定める健康診査管理指導等指針に基づくがん検診従事者講習会（マンモグラフィ検診精度管理中央委員会講習会等）を開催し医療従事者を育成するとともに、検診機関の不足する地域へ、財団法人大阪府保健医療財団の実施する車検診事業を支援する等、提供体制の確保を図ってきました。

今後も、がん検診に携わる医療従事者の資質の向上を図るための取組に努めるとともに、がん検診提供体制における課題をより詳細に明らかにするために、検診従事者・実施施設のキャパシティを部位別・二次医療圏別に把握した上で、提供体制確保のための方策を検討していきます。

さらに、一次検診機関で要精密検査と判定された者については、地域において確実に適切な精密検査*を受診できるよう、がん拠点病院を中心とした精密検査提供体制を構築します。

特に精密検査受診率が 59.5%（平成 21 年度）と低い大腸がん検診については、喫緊の課題です。

平成 21 年度 府内のがん検診精密検査受診率

胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診
81.1%	59.5%	81.3%	90.9%	79.1%

出典： 大阪府におけるがん検診

※適切な精密検査

各部位の関連学会等から要精密検査者に対しての適切な精密検査内容（例：大腸がん検診：全大腸内視鏡あるいは注腸透視+S状結腸鏡）定められており、それ以外の方法を行っても精密検査が行われたことにはなりません。

(5) 検診実施者相互の連携によるがん検診結果等の把握

府は、市町村や検診機関が精密検査以降の結果を円滑に把握できるよう、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 16 年 12 月 24 日医政発第 1224001 号・薬食発第 1224002 号・老発第 1224002 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知、平成 18 年 4 月 21 日最終改正）に沿ってがん検診の受診状況及び検診結果を漏れなく把握できる連携方策を検討します。

市町村や検診機関は、把握した精密検査以降の結果を共有し、互いに精度管理の向上に資する仕組み作りに努めます。

具体的には、市町村は、精度管理の指標としての精密検査受診率、がん発見率などを元に、検診機関における精度を評価し、検診機関にフィードバックすることが必要です。

そのためにも、市町村ががん検診事業を検診機関へ委託するにあたっては、精度管理項目を明記した仕様書を利用することが重要であることから、府としては、市町村のみならず検診機関や郡市区医師会等へも、引き続き、精度管理項目を明記した仕様書の利用についての周知徹底を図っていきます。

また、検診機関においては、市町村からのフィードバックを元に自らのがん検診技術の評価や精度向上に努めるものとします。

(6) がん登録などのデータ活用

大阪府がん登録事業の集約・解析を行っている府立成人病センターでは、がん登録*データを活用したがん検診の精度管理を実施しています。

その取組の一つに、がん登録事業をがん検診事業評価へ積極的に活用するため、がん登録情報とのデータ照合を希望する市町村・検診機関からの依頼に基づき、がん検診情報とがん登録情報の記録照合を府立成人病センターで行い、分析結果を提供しています。

今後、このような取組を積極的に推進することにより、市町村・検診機関間でも比較対照が可能になり、固有の課題も把握しやすくなることから、府としては、これらの情報をもとに解決策を検討するとともに、成果を評価し、府内がん検診の精度管理の向上に努めます。

※がん登録

がんの診断・治療・予後に関する情報を登録する仕組みです。

地域がん登録、院内がん登録及び臓器別がん登録があり、地域がん登録は、対象地域の居住者に発生した全てのがんについて登録し、府においては大阪府がん登録事業として、昭和37年から実施しています。

院内がん登録は、医療機関において、当該施設でがんと診断、治療された全てのがんを登録し、臓器別がん登録は、各学会・研究会が中心となり、所属する各がんの専門医、又はその医師が所属する医療機関で診断・治療された特定臓器のがんを登録しています。

【2】 受診率の向上

(1) 受診対象者の把握と効果的な受診勧奨

低迷する受診率向上対策として、従来の広報中心の通知ではなく、対象者を特定した個別受診勧奨と未受診者への再受診勧奨を計画組織的に行う組織型検診を推奨し、市町村に対し、重点を置くべき受診対象者の把握及び受診率向上に対して科学的根拠が認められた方法*である個別受診勧奨及び未受診者への再受診勧奨の推進に向けて働きかけます。

市町村は、長期末受診者等、重点的に受診勧奨していくことが望ましい対象者層に的を絞った効果的な受診勧奨を行うため、検診対象者台帳等の作成・活用に積極的に取り組み、特に受診勧奨の優先順位の高い者に対する個別受診勧奨の促進に努めることとします。

※受診率向上に対して科学的根拠が認められた方法

米国 CDC（疾病予防管理センター）が作成した自治体向け予防サービスの指針においては、がん検診受診率向上に関するエビデンス（科学的根拠）が認められている方法論として、郵送、メールや電話を用いた個別受診勧奨、ビデオやリーフレットを用いたスモール・メディア、受診対象者への1対1の教育、日程調整や予約上限の撤廃などの障壁の除去などが推奨されています。

テレビ、ラジオ、新聞などのマス・メディアや、受診者に景品・クーポン券などのインセンティブを提供することにより、受診率が向上するというエビデンスは現在まで確認されていません。

	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
個別受診勧奨（郵送、メール、電話）	○	○	○
スモール・メディア（ビデオ、リーフレット）	○	○	○
1対1教育	○	○	○
マス・メディア（テレビ、ラジオ、新聞）			
インセンティブ（お金、景品、クーポン券）			
集団教育		○	
自己負担（費用）の軽減		○	
障壁の除去 （日程調整、予約上限の撤廃、検診車の配車）	○	○	

○：複数の研究により一貫して効果が確認されている。

出典：CDC(2010) The Community Guide.

(2) 利便性を考慮した受診機会の提供

市町村は、がん検診を受診しやすいよう、受診者の利便性の向上に努めます。

検診機関は、府民の利便性を考慮し、休日などにがん検診を実施するなど、受診しやすい環境の整備に努めるものとします。

そのために、府は、がん検診提供体制における課題をより詳細に明らかにするために、検診従事者・実施施設のキャパシティを部位別・二次医療圏別に把握し、保健医療関係団体が実施する検診機関の不足している地域への車検診事業を支援するなどし、提供体制の確保に努めます。

また、府は、市町村の実施するがん検診について、医療保険者（国民健康保険）が実施する特定健康診査・特定保健指導との連携実施や医療保険者の持つ受診対象者とのデータ連携を図るなど、医療保険者と連携した受診しやすい実施方法を検討します。

【3】 がん検診の普及・啓発

府は、がん検診を受診することの重要性を分かりやすく効果的に伝える広報活動を行うことにより、がん検診の受診に対する意識の高揚を図ります。

(1) 効果的な普及・啓発活動

府は、府民に対するがんやがん検診に関する正しい知識の普及や、市町村がん検診担当職員及びがん検診従事者に対する研修会の開催や精度管理の重要性等の啓発など、対象者の目的にあった内容が正しく伝わる普及・啓発活動を行います。

府は、精度管理センター事業を通して、市町村における普及・啓発活動が、市町村がん検診対象者の居住地域や生活圏などの実情を考慮して効果的に行われているかを検証し、より効果的な事例や先進的な事例に関する情報提供を行うなど、市町村への助言・指導等に取り組みます。

市町村は、精度管理の維持向上についての取組をがん検診対象者に説明すること等により、がん検診の信頼性を高めるよう努めます。

また、かかりつけ医によるがん検診の推奨は、検診受診に大きな影響を与えることが科学的にも検証されています。早期診断割合の向上を図るため、かかりつけ医が、がん検診の対象となり得る人々に検診の受診を促すことができるように、府は、医療機関と連携し、がん検診に関する情報の普及と啓発に努めます。

府は、がん検診の重要性を府民へ普及していくにあたっては、若い年代から正しい知識を身に付けることが重要であることから、市町村、医療機関、学校、薬局等と連携しながら、広報・教育活動を行います。

(2) 国の定めるがん検診指針に示されていない検診手法について

指針に示されていない検診手法については、国等の調査・研究の動向を踏まえるとともに、がん検診専門家等の意見を聞くなど、慎重な対応が必要です。

府としても、例えば胃がん検診における胃内視鏡検査等について、国の調査動向を踏まえつつ実施状況の把握を行い、検診手法のあり方について検討していきます。

(3) 職域等におけるがん検診の実施について

職域等における検診実施者は、推奨されたがん検診を導入し、検診を受診できる職場環境・労働環境を整え、啓発活動・受診勧奨を行うよう努めます。

府は、職域等で実施するがん検診の実施状況を把握する方策について、市町村国保等の保険者や保健医療関係団体と連携・協議しながら検討します。

2 取組目標

(1) がん検診の精度管理体制の確立および精度の均てん化

府は、市町村で推奨されたがん検診が徹底され、これらのがん検診が適切な精度管理のもとに、正しく実施される環境をめざします。

また、全ての市町村において、精密検査の受診率が少なくとも許容値*を超え、スクリーニングから診断・治療までが正しく実施される環境をめざします。

さらに、がん検診の偽陰性（感度）、偽陽性（特異度）を含む精度管理指標を把握し、指標値やチェックリストから精度管理に問題があると判断される市町村・検診機関に対して指導・技術的支援を行い、精度向上につながる実施体制が均しく確立される体制をめざします。

※許容値

厚生労働省がん検診事業の評価に関する委員会において、今後の我が国におけるがん検診事業のあり方について検討され、その報告書に事業評価指標とそれぞれの許容値及び目標値についてまとめられています。

各がん検診に関する事業評価指標とそれぞれの許容値及び目標値(案)

		乳がん	子宮がん	大腸がん	胃がん	肺がん
精検 受診率	許容値	80%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
	目標値	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
未把握率	許容値	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下
	目標値	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
精検 未受診率	許容値	10%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下
	目標値	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
精検未受診・ 未把握率	許容値	20%以下	30%以下	30%以下	30%以下	20%以下
	目標値	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下
要精検率(許容値)		11.0%以下(※)	1.4%以下	7.0%以下	11.0%以下	3.0%以下
がん発見率(許容値)		0.23%以上(※)	0.05%以上	0.13%以上	0.11%以上	0.03%以下
陽性反応適中度(許容値)		2.5%以上(※)	4.0%以上	1.9%以上	1.0%以上	1.3%以上

(※)乳がん検診の要精検率、がん発見率及び陽性反応適中度については、参考値とする(算出対象の平成17年度データはマンモグラフィ検診が本格実施された最初の年のものであり、初回受診者の割合が著しく高いことに影響され、過大評価されている可能性が高いため)。

出典：平成20年3月 今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について報告書
(厚生労働省がん検診事業の評価に関する委員会資料)

国指針に基づかない(有効性が確認されていない、あるいは不利益とのバランスで推奨されていない)がん検診の例

- ・視触診単独法による乳がん検診
- ・PSA検査による前立腺がん検診、無症状者への子宮体がん検診など

(2) がん検診の提供体制の確保

府は、部位別・二次医療圏別に、検診機関の検診従事者や検診施設のキャパシティを把握し、提供体制確保のための方策を検討します。

さらに、府内のどこの地域においても標準的かつ精度の高い精密検査や治療が実施され、精密検査実施機関から市町村と検診機関へ検査結果が確実に報告される体制の徹底を図ります。

(3) 計画組織化されたがん検診体制の推進

府は、市町村のがん検診について、検診対象者台帳等に基づく受診勧奨が実施されるとともに、死亡率減少に最も効果のある対象者層を定める等の支援策を講じ、未受診者に対しては再受診勧奨が実施される組織型検診体制を推進します。

(4) 受診率の向上

府は、これまでの受診率の動向を踏まえ、府全体の検診受診率の目標値を以下のとおり定め、5年以内に達成することをめざすとともに、早期診断割合の向上を図ります。

また、計画実施期間中に目標達成が見込まれる場合は、早期診断割合等の関連指標の動向を踏まえ、目標値の再検討を行うこととします。

胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診
40%	30%	35%	40%	35%

なお、府全体の検診受診率の目標値を達成するため、既に上記府目標値を達成している市町村においては、基本計画に定める目標値達成に向けて取り組むこととします。

(参考) がん対策推進基本計画（H24）における検診受診率目標値

胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診
40%	40%	40%	50%	50%

(当面の間) (当面の間) (当面の間)

※府における受診率目標値の算出方法については、巻末資料を参照

◆ 肝炎肝がん対策の推進

府では、5大がんの内、胃がん、肝がん、肺がんの死亡率が全国と比べて比較的高く、これらのがんは大阪のがん死亡率が全国より高い三大要因となっています。

三大要因の内の一つである肝がんは、その原因の多くが肝炎ウイルスの感染によるもので、その70～80%がC型肝炎ウイルスに起因することから、府では、肝炎ウイルス検診による肝炎ウイルス感染者の発見と治療、肝がん発生予防が重要です。すなわち、府民に対して肝炎の正しい知識の普及啓発を進めていくとともに、肝炎肝がん医療提供体制や患者・家族等への相談支援・情報提供を充実していくことが必要です。

府は、これまで、肝炎肝がん緊急対策として、大阪府肝炎肝がん対策委員会の運営、保健所における肝炎ウイルス検診の実施及び、この検診により診療が必要と判断された者（以下、「要診療者」とします。）に対する保健指導等を行う肝炎フォローアップ事業を展開するとともに、さらにこの取組が効果的に実施されるよう、体制の整備に努めてきました。

一方、国では、平成21年12月に「肝炎対策基本法」が施行、平成23年5月に「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が策定され、国においても、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検診の促進、肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進など、総合的に肝炎対策の取組を進めてきました。

今後、国の指針を踏まえつつ、さらに、平成23年4月に施行しました「大阪府がん対策推進条例」第10条（肝炎肝がん対策の推進）に基づき、より一層、肝炎肝がん対策を充実していくことが必要です。

1 取組の内容

【1】 肝炎ウイルス検診の推進と肝炎ウイルス陽性者に対する支援の充実

（1） 肝炎ウイルス検診の累積受診率の向上

■肝炎ウイルス検診事業の推進

肝炎ウイルス検診事業としては、健康増進法に基づく健康増進事業として、市町村で実施する住民向け肝炎ウイルス検診事業、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく特定感染症検査等事業として、府保健所及び府委託医療機関で実施する肝炎ウイルス検診事業があります。

平成20年度から22年度までの累積受診者数は、市町村実施分で、B型及びC型肝炎ウイルス検診でそれぞれ約9万人、府保健所及び府委託医療機関実施分で、B型肝炎ウイルス検診で約13万人、C型肝炎ウイルス検診で約12万人となっています。

平成24年に健康増進計画最終評価のために実施した府民調査によると、40歳以上の回答者、男性1,364人、女性1,586人のうち、男性264人(19.3%)、女性395人(24.9%)が受診していたという状況です。

※府民調査の概要 平成24年2月に、無作為抽出した府民1万人を対象にアンケート用紙を郵送

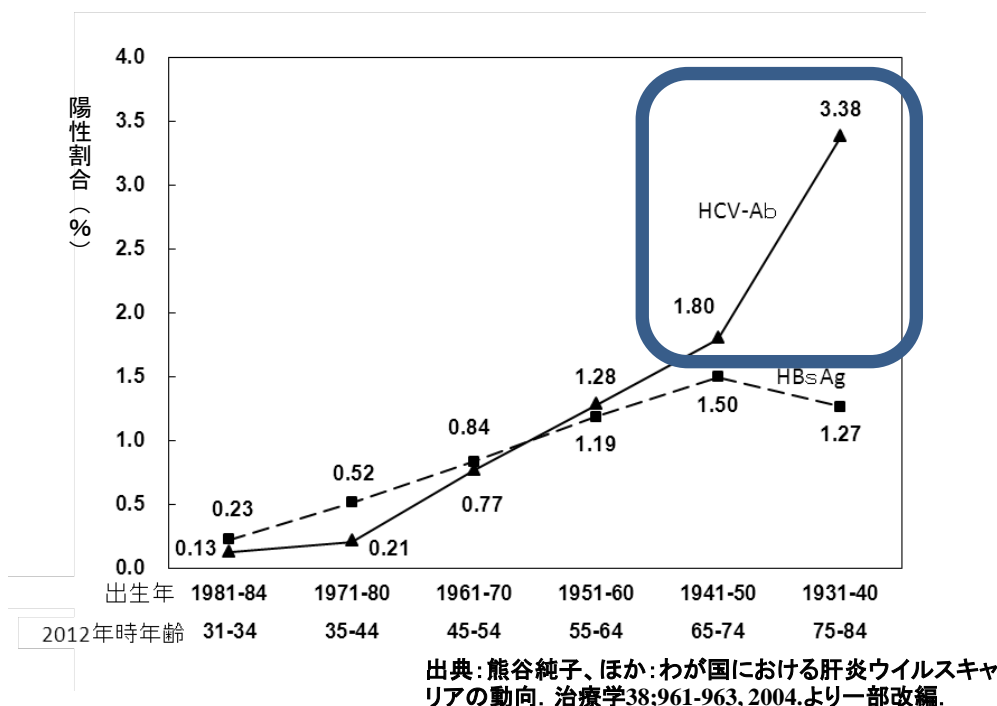
今後も、引き続き、累積受診率の向上に向けて、ウイルス検診事業を推進していきます。

一方、肝炎ウイルス検診を過去に受診されている方は、その検査受診後、新たに感染を疑う事由が生じない限り、再度受診する必要はありませんが、現在の受診者の中には、重複的に検診を受診されている方が一部いるものと推測されます。

また、C型肝炎ウイルスのキャリアは、1930年代前半(昭和5年~10年頃)生まれの世代にピークがあり、それ以降の年代では減少傾向を示しています。

このため、府としても、引き続き、肝炎ウイルス検診の累積受診率や検診受診が必要となる方の把握に努めるとともに、肝炎ウイルス保有率の高い年齢層において、肝炎ウイルス保有者にとっての利益と不利益のバランスを考慮しながら、肝炎ウイルス検診の効果的な受診啓発に努めます。

初回献血者におけるHBs抗原とHCV抗体の陽性割合



■肝炎ウイルス検診の受診機会の確保

府委託医療機関で実施する肝炎ウイルス検診事業については、現在、府内で約 3,600 件の医療機関が無料検診事業に協力しているところですが、今後も、府民の受診機会の拡大を図るため、無料検診の協力医療機関数の確保を図るとともに、協力医療機関の院内掲示を活用する等、府民への無料検診事業の普及啓発を図ります。

(2) フォローアップ事業の充実

肝炎ウイルス検診事業では、検診（一次検診）での陽性者が確実に精密検査を受診し、要診療者が専門の医療機関で受療することが重要です。

これまで、市町村・府保健所は、それぞれの肝炎ウイルス検診の要診療者に対し、大阪府肝炎専門医療機関*（以下、「専門医療機関」とします。）、大阪府肝炎協力医療機関*（以下、「協力医療機関」とします。）との連携による保健指導等を行い、継続的なフォローアップを実施してきました。

また、府委託医療機関で実施する肝炎ウイルス検診事業についても、要診療者に対しては、委託医療機関において専門医療機関を紹介し、医療機関への受診勧奨を実施しているところです。

しかし、府において、肝炎ウイルス対策の進捗を評価する上で、重要な指標となる精密検査受診状況、治療完遂率等の実態把握が不十分な状況となっています。

そこで、府としては、肝炎フォローアップ事業を着実に推進するため、事業評価のための体制の構築を図り、市町村、府保健所及び委託医療機関で実施する肝炎ウイルス検診事業において肝炎ウイルス陽性であった者の精密検査受診状況及び治療状況、専門医療機関への紹介・受診状況の把握に努めていきます。

また、平成20年度から22年度までの累積受診者数が最も多い委託医療機関における肝炎ウイルス検診事業について、肝炎ウイルス陽性者であった者の精密検査・受療状況を把握し、精密検査未受診者・未治療者、治療中断者に対しては、市町村や府保健所におけるフォローアップの取組状況を踏まえ、検査・受療（再治療）するための勧奨方策を検討します。

※肝炎専門医療機関

主にC型肝炎ウイルス感染者に対して、初回インターフェロンの初期導入治療を適切に実施していることが確認される医療機関

※肝炎協力医療機関

主にC型肝炎ウイルス感染者に対して行われる長期間にわたるインターフェロン治療について、肝炎専門医療機関と連携して、インターフェロンの維持投与を含む継続診療の実施が可能と確認される医療機関

【2】 肝炎ウイルス陽性者に対する治療体制の充実

（1）肝疾患診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制の構築

肝疾患診療連携拠点病院とは、平成18年に国から「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」が示され、各都道府県に肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす肝疾患診療連携拠点病院が設置されることとなりました。

府では、肝疾患診療連携拠点病院として、府内に5つある医学部を持つ大学病院が指定されております。

今後も引き続き、当該5大学病院を拠点として、他の専門医療機関及びかかりつけ医と連携しながら患者に良質な医療を提供するためのネットワーク構築を推進していきます。

（2）肝炎専門医療機関・肝炎協力医療機関の指定

府では、肝炎要受療者の受診機会の確保を図るため、各医療機関からの申し出に基づき、肝炎肝がん対策部会の意見を踏まえ、専門医療機関及び協力医療機関を指定しております。

専門医療機関及び協力医療機関は、指定制度創設当初において標準治療法であったインターフェロン治療の治療実績等を基に指定していましたが、次々と開発される肝炎治療法（治療効果、副作用等）についても、肝疾患診療連携拠点病院等が中心となって、専門医療機関や協力医療機関へ研修等により周知していくことが重要です。

府としても、専門医療機関や協力医療機関を指定するにあたっては、これまでのインターフェロン治療実績等のみならず、保険承認されている最新の治療法の実績等も参考にしていこう等、必要に応じて、指定基準の見直しや指定医療機関の評価・見直しについて検討します。

さらに、指定医療機関の公表方法及び内容についても府民がアクセスしやすい方策や、検診希望者が希望する地域で検診を受診できるよう医療圏別での公表を行う等、効果的な情報発信方策について、大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会（以下、「肝炎肝がん対策部会」とします。）で検討していきます。

今後も、医療提供体制の充実を図るため、専門医療機関及び協力医療機関の確保を図るとともに、肝疾患診療連携拠点病院を中心に連携強化を図り、府における肝炎肝がん医療の水準向上に努めます。

(3) 大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会における事業の評価・検討

肝炎肝がん対策部会は、保健所、市町村、医療機関等の緊密な連携による肝炎ウイルス感染者に対する継続的な保健指導システムと、府内における専門医療体制を確保するため、府の諮問に基づき、専門医療機関、協力医療機関の選定や、標準的な治療に関する指針の作成、評価及び普及等について協議します。

(4) 肝炎医療費助成制度の活用

平成20年度より、国において肝炎治療に対する医療費の助成制度が創設されたことに伴い、実施機関となる府において、B型及びC型ウイルス性肝炎、C型代償性肝硬変の治療を目的とした治療費の一部を助成しています。

平成21年度からは、一定の条件を満たした方には助成期間の延長を認める等の運用変更が行われました。

平成22年度からは、自己負担限度額月額引き下げや、B型肝炎の核酸アナログ製剤治療が助成対象に追加され、平成23年度11月からはC型肝炎インターフェロン治療の3剤併用療法が助成対象になるなど、より利用しやすい制度となっています。

府としては、国と連携し、肝炎患者の治療促進を図るため、この医療費助成を活用し受療を促進することにより、肝がんへの進行予防、肝炎治療の効果的促進を図ります。

【3】 情報提供・普及啓発の推進

(1) 肝炎患者及びその家族等への情報提供・相談支援の充実

肝疾患診療連携拠点病院には、肝炎患者・家族等の肝炎肝がんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として、肝疾患相談センターが設置されています。

このような相談窓口については、府ホームページでの紹介や、市町村等関係機関や患者会等の協力を得ながら、様々な手段で周知していきます。

肝疾患診療連携拠点病院においても、ホームページや「健康手帳エル」等の紙面媒体を用いた肝炎肝がん情報の周知などの情報提供体制の整備や相談支援体制の充実に努めるとともに、院外からも利用しやすいよう院内掲示等を行うよう努め、積極的に情報提供・相談支援を行うこととします。

(2) 肝炎肝がんに関する普及・啓発

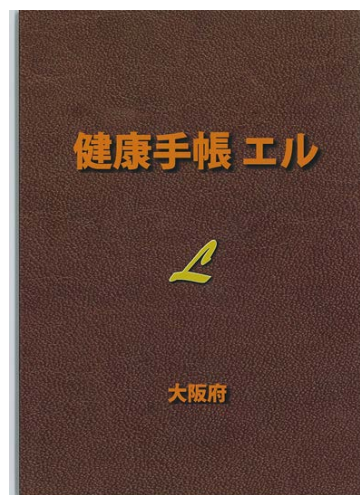
府は、肝炎肝がんに対する正しい知識及び人権の尊重に関する普及・啓発、肝炎ウイルス検診の周知を図るため、関係機関と連携し、医療従事者等保健医療関係者への研修会や府民向けの講演会を開催します。

府は、肝疾患診療連携拠点病院等と連携し、ホームページ等を活用し、「健康手帳エル」をはじめとする肝炎肝がんに関する啓発媒体の周知を図ります。

特に、府民の肝がん予防を推進するためには、肝炎ウイルス検診受診が重要であることから、検診受診に関する普及啓発を充実することにより、府民全体の肝炎ウイルス検診に対する理解を高めていきます。

さらに、ピアスの穴あけ等、感染の危険性のある行為に興味のある年代に対する啓発及び医療従事者等の感染リスクの高い集団に対する啓発方法・情報提供の方策について検討します。

(参考：健康手帳エル A5版)



2 取組目標

(1) 肝炎ウイルス検診の累積受診率の向上

府は、肝炎ウイルス検診累積受診率や検診受診が必要となる方の把握に努め、受診率の増加を図ります。

また、肝炎ウイルス検診事業を評価し、効果的な対策を実現するため、定期的に、肝炎ウイルス検診受診者の性や年齢分布、受診歴等のモニタリング調査を行います。

(2) 肝炎フォローアップ事業の充実

府は、委託医療機関で実施する肝炎ウイルス検査事業における精密検査受診状況や治療状況を把握し、改善に努め、要精密検査者のHCVキャリアの精密検査受診率80%をめざします

(「厚生労働省 肝炎等克服緊急対策研究事業 肝がんの発生予防に資するC型肝炎検診の効率的な実施に関する研究班(H15)」の報告では、精密検査受診率 60%のため、目標値 80%と設定)。

(3) 肝炎ウイルス陽性者に対する標準治療の推進

肝炎フォローアップ事業を充実するとともに、引き続き、専門医療機関及び協力医療機関を指定・確保し、肝炎医療費助成制度の周知を図ることにより、肝炎ウイルス検査事業で要受療者となった者の標準治療の完遂率80%をめざします

(「厚生労働省 肝炎等克服緊急対策研究事業 肝がんの発生予防に資するC型肝炎検診の効率的な実施に関する研究班(H15)」の報告では、検診発見キャリアの治療完遂率 40%のため、目標値 80%と設定)。