

第3章 大阪府におけるがんの現状と課題

1 がんの現状と課題

▽ 大阪府のがん年齢調整死亡率（75歳未満）は、平成29（2017）年には、平成19（2007）年と比べると約20%減少すると推測され、全国の減少率よりも大きくなっています。肝がんの死亡率が大きく減少していることが、その要因です。しかし、死亡率は、依然として全国平均よりも高く、引き続き、予防、早期発見や早期治療により、がんの死亡者を減らすことが必要です。

▽ がんのり患率については、ほとんどの部位で増加傾向にあります。また、喫煙に関連するがんでも、り患率が増加しています。がんの予防により、がんのり患者を減らすことが必要です。

▽ 5年相対生存率は年々改善しており、治療だけでなく、仕事との両立支援など、生活を送るなかで必要な支援を受けられる環境の整備が必要です。

(1) 大阪府のがん年齢調整死亡率（全がん）

○大阪府のがん年齢調整死亡率（注4）（75歳未満）は、平成28（2016）年では81.4であり、平成19（2007）年の97.3と比べて15.9ポイント減少しています。年平均変化率は、全国1.8%の減に対し、府は2.2%の減となっており、全国よりも改善しています。

○大阪府のがん年齢調整死亡率（75歳未満）は、年間2.2%で減少しており、全国の1.8%と比べ減少率が大きくなっています。しかし、肝がんを除いた全部位の死亡率減少は、全国と大きな差はなく、肝、肺、胃を除外した場合のその他の部位に限ると、大阪府と全国では同等の減少率であることがわかります。したがって、大阪府において、死亡率が大きく減少しているのは、主に肝がんの減少が大きな要因となっています。

○大阪府の死亡率は、依然として全国平均よりも高く、引き続き、予防、早期発見、早期治療により、がんの死亡者を減らすことが必要です。

(2) 大阪府のがん年齢調整り患率・死亡率（部位別）

○次ページの図表4は大阪府の75歳未満における10万人あたりの割合の20年間の変化を示しています。り患率と死亡率の推移をみることにより、それぞれのがんにおける予防や治療の状況について考察することができます。例えば、り患率が右肩上がり増加しているのは、診断されたがん患者の割合が増え、1次予防が不十分であるなどの可能性を示唆します。逆に右肩下がりで減少しているのは、患者の割合が減少し、1次予防などが進んでいることを示します。

○胃がんでは、全り患率と進行がんのり患率が、かい離しており、進行がんのり患率と死亡率がほぼ並行に減少していることから、死亡率の減少は、早期発見の向上によるものと考えられます。

○大腸がんでは、近年、全り患率が増加していますが、進行がんのり患率及び死亡率は横ばいです。2000年代前半から進行がんり患率と死亡率がかい離しており、進行がんに対する治療成績の向上が寄与していると考えられます。

第3章 データでみる大阪府のがん

▽ 大阪府のがん年齢調整死亡率（75歳未満）は、令和3年（2021）年には、平成24年（2012）年と比べると約20%減少しており、全国の減少率よりも大きくなっています。肝がんの死亡率の減少の度合いが大きいことが、その要因です。しかし、死亡率は、依然として全国平均よりも高く、引き続き、予防、早期発見や早期治療により、がんの死亡者を減らすことが必要です。

▽ がんのり患率については、ほとんどの部位で減少又は横ばい傾向がありますが、上昇している部位も見受けられます。予防により、り患者を減らすことのできるがんがあり、り患者を減らすことで避けられるがん死亡を防ぐことが重要です。

▽ 5年相対生存率は年々改善しており、治療だけでなく、仕事との両立支援など、生活を送るなかで必要な支援を受けられる環境の整備が必要です。

1. 大阪府のがん年齢調整死亡率（全がん）

○大阪府のがん年齢調整死亡率（注4）（75歳未満）は、昭和60（1985）年モデル人口において、令和3（2021）年では人口10万対71.5であり、平成24（2012）年の87.2と比べて15.7ポイント減少しています。年平均変化率は、全国1.8%の減に対し、府は2.2%の減となっており、全国よりも改善しています。

○なお、平成27（2015）年モデル人口（注●）における大阪府のがん年齢調整死亡率（75歳未満）について、令和3（2021）年では人口10万対132.2であり、平成24（2012）年では158.0と比べて25.8ポイント減少しています。また、年平均変化率は、全国1.8%減、府は2.0%減となっています。

○大阪府のがん年齢調整死亡率（75歳未満）の減少率は、全国と比べて大きくなっているものの、その要因は、肝がんの死亡率の減少の度合いが大きいことにあり、肝がんを除いた全部位の死亡率の減少は、全国と大きな差はありません。

○大阪府の死亡率は、依然として全国平均よりも高く、引き続き、予防、早期発見、早期治療により、がんの死亡者を減らすことが必要です。

2. 大阪府のがん年齢調整り患率・死亡率（部位別）

○次ページの図表4は大阪府の75歳未満における10万人あたりの数の20年間の変化を示しています。全り患率、進行がん罹患率と死亡率の推移をみることにより、それぞれのがんにおける予防や治療の状況について考察することができます。例えば、全り患率が右肩上がり増加しているのは、診断されたがん患者の割合が増え、たばこ対策やがんに関する感染症対策等の予防が不十分であるなどの可能性を示唆します。また、進行がんり患率の増加は、予防や早期発見が足りないことを示します。さらに、死亡率の増加は、予防、早期発見、がん医療の改善が不十分であることを示します。

○胃がんでは、全り患率と進行がんのり患率がかい離しており、また死亡率は進行がんのり患率よりも減少しています。早期発見の増加とがん医療の改善によるものと考えられます。

○肺がんでは、男女とも進行がんのり患率は横ばいであるものの死亡率が減少しており、早期発見の効果が十分でないものの治療成績の向上が寄与していると考えられます。全り患率は男性では減少に転じ、女性では引き続き増加しています。たばこ対策が十分でないことに加えて、女性では早期発見がんの増加と、一部に過剰診断

○肺がんでは、男女とも進行がんのり患率は横ばいであるものの死亡率が減少しており、早期発見の効果が十分でないものの治療成績の向上が寄与していると考えられます。全り患率は男性では横ばい、女性では増加していますが、たばこ対策が十分でないことに加えて、女性では検診の過剰診断による増加の可能性が示唆されます。

○乳がんでは、死亡率は横ばいから緩やかな減少ですが、全り患率と進行がんのり患率いずれも増加しており、進行がんに対する治療成績が向上している一方で早期発見の向上が十分でないと考えられます。

○子宮頸がんでは、死亡率は緩やかに減少していますが、全り患率も進行がんのり患率も増えており、1次予防と早期発見が十分でないと考えられます。

(3) 大阪府の5年相対生存率

○大阪府におけるがんの5年相対生存率（注5）は、多くの部位で向上しています。治療だけでなく、仕事との両立支援など、がん患者の方が生活を送るなかで必要な支援を受けられる環境の整備が必要です。

(4) 二次医療圏別年齢調整り患率と死亡率

○二次医療圏別に年齢調整り患率（進行がん）及び死亡率をみると、り患率と死亡率ともに差があることが分かります。男女ともに二次医療圏によって1.1～1.3倍程度の違いが認められます。ただし、がんの部位や進行度分布の違いをはじめ、影響を与える要因を考慮する必要があります。二次医療圏別の医療提供体制などの情報を継続的に収集し、二次医療圏間の格差を縮小させる方策について検討していく必要があります。

(5) ライフステージ別でみた、り患と死亡が多いがん

○小児世代（15歳未満）のがんのり患と死亡は、白血病、脳腫瘍の割合が高くなっています。また、AYA世代（15歳～39歳）（注6）については、男性のり患、死亡は白血病の割合が高く、女性のり患、死亡は乳がん、子宮頸がんの割合が高くなっています。ただし、小児世代およびAYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、がん種も多種多様であり、医療従事者の診療等の知見が蓄積されにくい特徴があります。

○働く世代のうち40歳以降のがんのり患と死亡は、男性では肺がん、胃、大腸の割合が、女性では乳がん、大腸がんの割合が高くなっています。これらの部位は、いずれも科学的根拠のあるがん検診が実施されていることから、がん検診により早期にがんを発見し治療につなげていくことが重要です。

○高齢者世代では、死亡は肺がんの割合が高く、男性では次いで胃がんが、女性では大腸がんの割合が高くなっています。また、男性のり患は、大腸がん、胃がん、前立腺がん、肺がんの割合が高く、女性のり患は、大腸がん、乳がん、胃がん、肺がんの割合がそれぞれ高くなっています。り患数と死亡数ともに、他の世代と比べても多く、高齢のがん患者の対策が求められています。

の増加の可能性が示唆されます。

○大腸がんでは、全り患率については、平成21（2009）年以降は男女とも増加、近年、女性では微減、男性では横ばいの傾向にありますが、進行がんのり患率は微増しており、早期発見が不十分であることが示唆されます。一方、死亡率は微減しており、治療成績の向上が寄与していると考えられます。

○子宮頸がんでは、全り患率は緩やかな上昇にとどまり、進行がんのり患率と死亡率は減少しています。早期発見の効果と、がん医療の成果が一定程度見られると考えられます。

○乳がんでは、死亡率は横ばいですが、全り患率は上昇、進行がんのり患率は減少しており、予防は不十分ですが、早期発見の成果が一定程度見られると考えられます。

3. 大阪府の5年相対生存率

○大阪府におけるがんの5年相対生存率（注5）は、多くの部位で向上しています。治療だけでなく、仕事との両立支援やアピアランスケアなど、がん患者の方が生活を送るなかで必要な支援を受けられる環境の整備が必要です。

4. ライフステージ別でみた、り患と死亡が多いがん

○小児世代（15歳未満）のがんのり患と死亡は、白血病、脳腫瘍の割合が高くなっています。また、AYA世代（15歳～39歳）（注6）については、男性のり患は精巣がん、大腸がんが、死亡は白血病の割合が高く、女性のり患、死亡は乳がん、子宮頸がんの割合が高くなっています。ただし、小児世代およびAYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、がん種も多種多様であり、医療従事者の診療等の知見が蓄積されにくい特徴があります。

○働く世代のうち40歳以降のがんのり患と死亡は、男性では肺がん、胃がん、大腸がんの割合が、女性では乳がん、大腸がんの割合が高くなっています。これらの部位は、いずれも科学的根拠のあるがん検診が実施されていることから、がん検診により早期にがんを発見し治療につなげていくことが重要です。

○65歳以上の高齢者世代では、り患数と死亡数ともに他の世代と比べて多く、死亡は男性では肺がん、次いで大腸がんの割合が高く、女性では65歳から74歳では肺がんの、75歳以上では大腸がんの割合が高くなっています。また、男性のり患は、胃がん、前立腺がん、肺がん、大腸がんの割合が高く、女性のり患は乳がん、大腸がん、肺がん、胃がんの割合がそれぞれ高くなっています。

○上記のとおり、世代によってり患・死亡の割合が多いがんは異なり、それぞれライフステージに応じたがん対策を進めていく必要があります。

2 大阪府のがん対策の現状と課題

(1) がん予防・早期発見

- ▽ 喫煙、飲酒、食事、運動などの生活習慣を改善することにより、避けられるがんを防ぐことが大切です。子どもの頃からがんに対する正しい知識などを学ぶ、がん教育の充実が求められます。
- ▽ 大阪府のがん検診受診率は年々向上していますが、依然として全国最低レベルにあり、受診率向上に向けた取組みが必要です。また、早期発見につながるよう精密検査受診率の向上など、検診精度の維持向上が必要です。
- ▽ 肝炎ウイルス検査陽性者の重症化を予防することが肝がんの減少につながることから、肝炎ウイルス検査の陽性者への精密検査の受診勧奨、肝疾患診療連携拠点病院を中心とする医療提供体制の充実が必要です。

①がんの1次予防（避けられるがんを防ぐ）

ア たばこ対策（注7）

○大阪府における習慣的喫煙者の割合（喫煙率）は、男女合計で19.9%であり、日本全国における喫煙率の19.8%とほぼ同じとなっています。喫煙率は、男性の喫煙率は30.4%（全国の都道府県で高い方から順に31位）で30歳代（38.0%）が特に高く、女性では10.7%（全国6位）で50歳代（15.7%）が特に高く、日本全国と比べても大阪府では女性の喫煙率が高くなっています。

○喫煙は、心筋梗塞、脳卒中などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）（注8）、ぜんそくといった呼吸器疾患だけでなく、肺がん、食道がん、鼻腔・副鼻腔がん、口腔・咽頭がん、喉頭がん、肝臓がん、胃がん、膵臓がん、膀胱がん、子宮頸がんなど多くの部位のがんのリスク因子になると指摘されています。

○受動喫煙によって非喫煙者の肺がんリスクが約3割上昇すること等が、平成28（2016）年8月にまとめられた国の検討会報告書の中で報告され、受動喫煙と肺がん等の疾病の因果関係を含め受動喫煙の健康への影響が明らかになっています。

○がん予防には、喫煙率減少と受動喫煙防止対策の充実が必要です。喫煙行動と受動喫煙が健康に与える影響を正しく理解し、禁煙等、適切な行動を促進するとともに、受動喫煙の防止に向けた取組みが求められます。

第4章 大阪府のがん対策の現状と課題

1. がん予防・早期発見

- ▽喫煙、飲酒、食事、運動などの生活習慣を改善することにより避けられるがんがあることを知り、予防することが大切です。
- ▽望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりを進めるため、法を上回る規制内容の大阪府受動喫煙防止条例を制定し一部運用をしているところです。条例の認知度は向上していますが、令和7年度の全面施行に向けて更なる周知啓発と環境整備が必要です。
- ▽子どもの受動喫煙防止条例の趣旨に基づき、自らの意思で受動喫煙を避けることが困難な子どもを受動喫煙から守るため、一層の周知啓発が必要です。
- ▽大阪府のがん検診受診率を向上させるため、受診勧奨を年齢層によってアプローチを変える等、動画やSNS等を使ったターゲットを絞った受診啓発や市町村支援に取り組んできたことにより、受診率は年々向上しているものの、依然として全国最低レベルにあり、受診率向上に向けたさらなる取組みが必要です。また、早期発見につながるよう精密検査受診率の向上など、検診精度の維持向上が必要です。
- ▽ 肝炎ウイルス検査陽性者の重症化を予防することが肝がんの減少につながることから、肝炎ウイルス検査の陽性者への精密検査の受診勧奨、肝疾患診療連携拠点病院を中心とする医療提供体制の充実が必要です。

(1) がんの予防

ア たばこ対策（注7）

○大阪府における習慣的喫煙者の割合（喫煙率）は、男女合計で15.8%であり、日本全国における喫煙率の16.1%とほぼ同じとなっています。喫煙率は、男性の喫煙率は24.3%（全国の都道府県で高い方から順に40位）で50歳代（31.3%）が特に高く、また、女性では8.6%（全国7位）で50歳代（14.3%）が特に高く、日本全国と比べても大阪府では女性の喫煙率が高くなっています。

○喫煙は、心筋梗塞、脳卒中などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）（注8）、ぜんそくといった呼吸器疾患だけでなく、肺がん、食道がん、鼻腔・副鼻腔がん、口腔・咽頭がん、喉頭がん、肝臓がん、胃がん、膵臓がん、膀胱がん、子宮頸がんなど多くの部位のがんのリスク因子になると指摘されています。また、発育期である20歳未満の者では、喫煙による発がん性物質の悪影響を受けやすく、さらに喫煙開始年齢が早いほど、依存も強くなることが報告されています。

○受動喫煙によって非喫煙者の肺がんリスクが約1.3倍になること等が指摘されており、健康への影響が明らかになっています。

○喫煙行動と受動喫煙が健康に与える影響を正しく理解し、禁煙等、適切な行動を促進するとともに、受動喫煙の防止に向けた取組みが求められます。

○近年急速に普及している加熱式たばこ等の新型たばこについては、長期使用に伴う健康への影響が明らかになっていないものの、加熱式たばこには発がん性物質や依存性のあるニコチンが含まれるほか、電子たばこについても、製品によっては発がん性物質等を発生するものがあり、喫煙者と受動喫煙者の健康に悪影響を及ぼす可能性があると報告されています。

イ 喫煙（受動喫煙を含む）以外の生活習慣

○避けられるがんを予防するには、飲酒、食事、運動などの生活習慣を改善することも重要です。しかし、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は男性、女性とも50歳代において、その割合が最も高くなっています。また、野菜や食塩摂取量は大きな改善が見られず、国の目標値に達していません。

ウ がんに関する感染症対策

○発がんに関与する因子としては、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も発がんに関与する因子となっています。発がんに関与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）（注9）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ（注10）等があります。

○子宮頸がん予防ワクチンの接種については、現在、積極的な接種勧奨が差し控えられています。国が科学的知見を収集した上で総合的に判断していくこととしています。また、ヘリコバクター・ピロリの除菌による胃がん発症予防における有効性については、国において内外の知見を基に検討しています。

エ がん教育

○がんに対する正しい知識や、がんを予防するための規則正しい生活習慣などを子どもの頃から、身につけることが重要です。

○大阪府教育庁においては、平成26（2014）年度から平成28（2016）年度まで、がん専門医等の協力のもとで教材等を作成し、府立高等学校及び市立中学校をモデル校として研究授業等を実施しました。新学習指導要領は、中学校においては平成33（2021）年度から全面実施、高校においては平成34（2022）年度から年次進行で実施される予定です。教員が、学校におけるがん教育を行えるよう、がんに対する正しい知識習得に取り組む必要があります。

○また、大阪府がん対策基金を活用し、平成27（2015）年度から、中学校において、がん専門医や地域の医師等の外部講師による、がん教育を実施しています。引き続き、がん教育の普及のため、外部講師の活用を拡充させることが必要です。

②がんの早期発見、がん検診（がんの2次予防）

ア 検診受診率等

【検診受診率等の状況】

○がんを早期発見し、適切な治療につなげるには、科学的根拠に基づき有効性（がんによる死亡の減少）が確認されたがん検診を多くの人に適切に実施することが重要です。

○住民を対象とした対策型検診（注11）を実施している市町村では、受診促進を図るため、土日検診などの受診環境整備、効率的・効果的な受診勧奨・再勧奨等に取り組んできました。検診受診率は年々向上しているものの、依然として全国最低レベルの状況にあります。引き続き、受診率向上につながる取組みの充実が必要です。

○また、精密検査が必要と判定された受診者が、実際に精密検査を確実に受診することが必要です。府内市町村における精密検査受診率（精密検査受診者数／要精密検査者数）は、全国に比べて高くなっていますが、さらなる向

○令和7年4月の条例全面施行で規制対象となる飲食店においては、原則屋内禁煙化の対応が必要です。

○法及び府条例に基づき、原則屋内禁煙の取組みが進むことで、屋外や路上での喫煙対策もより重要となります。

イ 喫煙（受動喫煙を含む）以外の生活習慣

○飲酒、食事、運動などの生活習慣を改善することでも予防できるがんがあることがわかっています。しかし野菜や食塩摂取量、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は大きな改善が見られず、引き続き、生活習慣の改善につながる取組みが必要です。

ウ がんに関する感染症対策

○発がんに関与する因子としては、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も発がんに関与する因子となっています。発がんに関与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）（注9）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ（注10）等があります。

○HPVワクチンの接種については積極的勧奨が再開され、令和5年4月1日からは9価ワクチンの定期接種が開始されています。また、ヘリコバクター・ピロリの除菌による胃がん発症予防における有効性については、国において内外の知見を基に検討しています。

（⇒(4)がん対策を社会全体で進める環境づくりへ移動）

（⇒(3)に移動）

上につながる取組みが必要です。

【がん検診を受診しない理由】

○がんに関する知識とがん検診の受診状況の関係を見ると、がんと生活習慣の関連性や喫煙リスク等がんにに関する知識がある人ほど、がん検診を受診している傾向がみられます。また、がん検診を受けない理由として、「がんが心配な時は、その都度、医療機関を受診すればよい」という回答をした人も多くみられることから、がんやがんの予防に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

○がん検診を受けない理由として、経済的な負担を挙げている人が多くみられますが、がん検診は安価で受診できることが知られていない可能性が高いと考えられます。また、「受診する時間がないから」と回答した人も多くみられることから、がん検診の普及啓発や利便性に配慮した受診環境整備の充実が必要です。

イ がん検診の精度管理等

○信頼性の高いがん検診を実施するには、徹底した精度管理が不可欠です。府の精度管理センター事業（注 13）の実施を通じて、精度を適切に管理している市町村は増加していますが、十分とは言えません。府内における、がん検診の精度管理体制のさらなる充実が必要です。

○一方、国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」（以下、「指針」という）に定められていないがん検診（PSA による前立腺がん検診（注 14）、胃がんの ABC 検査（注 15）、乳がんの超音波検査・視触診単独による検診など）については、検診による偶発症や過剰診断等の不利益ががんの早期発見等の利益を上回る可能性があるなど、有効性が確認されていないため、対策型検診として実施することは大きな問題があります。国の指針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。

ウ 職域におけるがん検診

○国民生活基礎調査によると、がん検診受診者のうち、職域における受診者は、40～70%程度いるとされていますが、医療保険者や事業主が任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等実施方法は様々です。また、対象者数や受診者数等の実態把握が現状ではできないため受診率の算定や精度管理を行うことができないなどの課題があります。職域において、科学的根拠に基づくがん検診が実施され、実態把握できるよう、国や医療保険者等と連携して取り組む必要があります。

◎肝炎がん対策

ア 肝炎がんの予防

○肝炎は国内最大級の感染症であり、感染を放置すると肝硬変やがんといった重篤な病気に進行します。肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状に乏しく、感染に気付きにくいため、府民一人ひとりが感染によるリスクを自覚した対応に基づき予防できるよう、肝炎についての正しい知識と理解を深めるための普及啓発が重要です。

○ウイルス感染以外の肝がんのリスク要因として、大量飲酒や喫煙などが挙げられます。最近では、アルコール摂取歴がほとんどない脂肪肝（非アルコール性脂肪肝炎：NASH）が原因で肝硬変、肝がんに至るケースが増えてきています。NASH は肥満・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病との関連が示唆されています。

○B型肝炎ウイルスの感染はワクチンによって予防可能であることから、各医療機関において、B型肝炎ウイルス検査の結果が陽性であった母親から出生した児に対してB型肝炎ワクチンの接種等の適切な対応を行う必要があります。また、水平感染防止の手段の一つとして、平成 28 年 10 月から乳児に対するB型肝炎ワクチンの接種が予防接種法（平成 23 年法律第 68 号）に基づく定期の予防接種に位置付けられたことから、府では、予防接種の

(2)肝炎がん対策

ア 肝炎がんの予防

○肝炎ウイルスは感染しても自覚症状に乏しく、感染に気付きにくい^{ため}、府民一人ひとりが感染によるリスクを自覚した対応に基づき予防できるよう、肝炎についての正しい知識と理解を深めるための普及啓発が重要です。

○肝炎の多くは、B 型、C 型肝炎ウイルスの感染が原因であり、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変やがんといった重篤な病態に進行するおそれがあります。そのため、肝炎ウイルス検査のさらなる促進や陽性者への精密検査の受診勧奨、肝疾患診療連携拠点病院を中心とする医療提供体制の充実が必要です。

なお、ウイルス感染以外の肝がんのリスク要因として、大量飲酒や喫煙などが挙げられます。最近ではアルコール摂取歴がほとんどない脂肪肝（非アルコール性脂肪肝炎：NASH）が原因で肝硬変、肝がんに至るケースが増えてきています。NASH は肥満・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病との関連が示唆されています。

○B型肝炎ウイルスの感染はワクチンによって予防可能であることから、各医療機関において、B型肝炎ウイルス検査の結果が陽性であった母親から出生した児に対してB型肝炎ワクチンの接種等の適切な対応を行う必要があります。また、水平感染防止の手段の一つとして、平成 28 年 10 月から乳児に対するB型肝炎ワクチンの接種が予防接種法（平成 23 年法律第 68 号）に基づく定期の予防接種に位置付けられたことから、府では、予防

第三期 大阪府がん対策推進計画（府）	第四期 大阪府がん対策推進計画（府）
<p>実施主体である市町村に対し、母子健康手帳でワクチン接種状況を確認し、適切な時期に接種できるよう保護者等に勧奨するよう求めるなど、B型肝炎ワクチン接種の円滑な実施に努めています。</p>	<p>接種の実施主体である市町村に対し、母子健康手帳でワクチン接種状況を確認し、適切な時期に接種できるよう保護者等に勧奨するよう求めるなど、B型肝炎ワクチン接種の円滑な実施に努めています。</p>
<p>イ 肝炎ウイルス検査の受診勧奨 ○<u>肝がんの多くは、肝炎ウイルスの感染による慢性肝炎や肝硬変が原因とされています。大阪府と市町村では肝炎ウイルス検査を実施しており、平成20（2008）年度から27（2015）年度までの累積受診者数は、B型、C型あわせて約55万人です。引き続き、肝炎・肝がんの予防・早期発見のため、受診者の増加が重要です。</u></p>	<p><u>C型肝炎については、ウイルス排除が可能となったことから、二次感染予防の観点からもインターフェロフリー治療等を推進しています。</u></p> <p>イ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨 ○<u>肝炎ウイルスは様々な経路により感染しますが、個人が肝炎ウイルスの感染可能性について判断することは困難であることから、すべての府民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検することが重要です。大阪府と市町村では平成20（2008）年度から令和3（2021）年度までの累積受検者数は、B型、C型あわせて約88万人です。</u></p>
<p>ウ 肝炎肝がんの医療提供体制 ○<u>肝炎の重症化予防には、肝炎ウイルス検査の陽性者が精密検査を速やかに受診し、専門治療を受けることが極めて重要です。このため、「大阪府フォローアップ事業実施指針」に基づき、関係機関と連携して、専門治療へつなげる体制を整備しています。しかし、市町村が実施する肝炎ウイルス検査での精密検査受診率は、平成27（2015）年度でB型が54%、C型が41%となっています。</u></p>	<p>ウ 肝炎肝がんの受診・受療体制 ○<u>肝炎の重症化予防には、肝炎ウイルス検査の陽性者が精密検査を速やかに受診し、専門治療を受けることが極めて重要です。このため、「大阪府フォローアップ事業実施指針」に基づき、関係機関と連携して、肝炎ウイルス検査の陽性者に対しフォローアップを行っています。しかし、精密検査受診率は依然低い状況にあることから引き続き受診を働きかけていきます。</u></p>
<p>○<u>国の通知に基づき、大阪府肝疾患診療連携拠点病院として府内5か所の大学病院を指定しています。また、肝炎専門医療機関と協力医療機関による治療体制として、平成29（2017）年3月現在、専門医療機関169施設、協力医療機関644施設を指定しています。引き続き、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制の充実を図る必要があります。</u></p>	<p>○<u>府では、国の通知に基づき、大阪府肝疾患診療連携拠点病院として府内5か所の大学病院を指定しています。また、令和5年4月現在、専門医療機関198施設、協力医療機関631施設の指定をそれぞれ行い、医療提供体制を整備しています。引き続き、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制の充実を図る必要があります。</u></p>
<p>○<u>平成20（2008）年度より、国において肝炎治療に対する医療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おり、順次、助成対象を拡充しています。</u></p>	<p>○<u>平成20（2008）年度より、国において肝炎治療に対する医療費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・非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。また、平成30年度（2018年度）には肝がん・重度肝硬変に対する医療費の助成も開始されました。</u></p>
<p>○<u>肝疾患診療連携拠点病院肝疾患相談支援センターでは、肝炎肝がんに対する情報を提供するとともに、不安や疑問に対する相談を行っています。患者や家族からの様々な相談に対応するため相談支援機能の充実が必要です。</u></p>	<p>○<u>肝疾患診療連携拠点病院肝疾患相談支援センターでは、肝炎肝がんに対する情報を提供するとともに、不安や疑問に対する相談を行っています。患者や家族からの様々な相談に対応するため相談支援機能の充実が必要です。</u></p>
<p>エ 肝炎肝がんに関する普及啓発 ○<u>市町村や肝疾患診療連携拠点病院等と連携して、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・啓発を行っています。さらなる充実が必要です。</u></p>	<p>エ 肝炎肝がんに関する普及啓発 ○<u>市町村や肝疾患診療連携拠点病院等と連携した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・啓発のさらなる充実が必要です。</u></p>
	<p>(3) がんの早期発見、がん検診</p> <p>ア 検診受診率等 【検診受診率等の状況】 ○<u>がんを早期発見し、適切な治療につなげるには、科学的根拠に基づき有効性（がんによる死亡の減少）が確認されたがん検診を適切に実施することが重要です。</u></p> <p>○<u>住民を対象とした対策型検診（注11）を実施している市町村では、受診促進を図るため、土日検診などの受診環境整備、効率的・効果的な受診勧奨・再勧奨等に取り組んできました。検診受診率は年々向上しているものの、依然として全国最低レベルの状況にあります。引き続き、受診率向上につながる取組みの充実が必要です。</u></p> <p>○<u>検診受診率が上がらない要因の一つに、二次読影ができる医療機関が少ないという課題を抱える市町村の存在があります。このため、二次読影を必要とする検診の実施が難しい市町村を支援する仕組みづくりが必要です。</u></p>

○また、精密検査が必要と判定された受診者が、実際に精密検査を確実に受診することが重要です。府内市町村における精密検査受診率（精密検査受診者数／要精密検査者数）は、全国に比べて高くなっていますが、さらなる向上につながる取組みが必要です。

【がん検診を受診しない理由】

○がん検診を受けていない理由として、経済的な負担を挙げている人が多くみられますが、がん検診は安価で受診できることが知られていない可能性が高いと考えられます。また、「受診する時間がないから」と回答した人も多くみられることから、引き続き、がん検診の普及啓発や利便性に配慮した受診環境整備の充実が必要です。

○がん検診を受診しない理由について、検診機関や企業等と連携のうえ、実態調査を行い、分析等を実施していくことが必要です。

イ がん検診の精度管理等

○信頼性の高いがん検診を実施するには、徹底した精度管理が不可欠です。府の精度管理センター事業（注13）の実施を通じて、精度を適切に管理している市町村は増加していますが、十分とは言えません。府内における、がん検診の精度管理体制のさらなる充実が必要です。

○一方、国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」（以下、「指針」という）に定められていないがん検診（PSAによる前立腺がん検診（注14）、胃がんのABC検査（注15）、乳がんの超音波検査・視触診単独による検診など）については、検診による偶発症や過剰診断等の不利益ががんの早期発見等の利益を上回る可能性があるなど、対策型検診として実施することは大きな問題があります。国の指針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。

ウ 職域におけるがん検診

○国民生活基礎調査によると、がん検診受診者のうち、職域における受診者は、30～70%程度いるとされていますが、医療保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等実施方法は様々です。また、対象者数や受診者数等の実態把握が現状ではできないため受診率の算定や精度管理を行うことができないなどの課題があります。職域において、科学的根拠に基づくがん検診が実施され、実態把握できるよう、国や医療保険者等と連携して取り組む必要があります。

(2) がん医療

- ▽ がん診療拠点病院を通じて、がん医療の均てん化を進めるとともに、二次医療圏毎に地域の実情に応じて、地域連携の一層の充実を図る必要があります。
- ▽ 小児・AYA世代のがん、高齢者のがん、希少がん、難治性がんについては、それぞれの特性に応じた対策が必要です。
- ▽ 大阪において、重粒子線治療施設やBNCT（ホウ素中性子捕捉療法）治療施設が開設される予定であり、最先端のがん治療の提供が期待されます。
- ▽ 全国がん登録の実施に伴い、精度維持・向上や得られたデータの活用が求められています。
- ▽ 緩和ケアについて広く府民に対する普及啓発を図るとともに、提供体制の充実、緩和ケア研修会の受講促進等に努める必要があります。

2. がん医療

- ▽ がん診療拠点病院を通じて、がん医療の均てん化を進めるとともに、二次医療圏ごとに地域の実情に応じて、地域連携の一層の充実を図る必要があります。
- ▽ 小児・AYA世代のがん、高齢者のがん、希少がん、難治性がんについては、それぞれの特性に応じた対策が必要です。
- ▽ 大阪においては、重粒子線治療施設やBNCT（ホウ素中性子捕捉療法）治療施設が開設されており、高度・専門的ながん治療の提供が期待されます。
- ▽ 緩和ケアについて広く府民に対する普及啓発を図るとともに、提供体制の充実、緩和ケア研修会の受講促進等に努める必要があります。

①がん医療提供体制
ア がん診療拠点病院

○府内には、府民が質の高いがん医療を均しく受けられるよう、がん診療拠点病院があります。このうち、都道府県がん診療連携拠点病院として、大阪国際がんセンターが指定されており、府全体のがん診療の質の向上及びがん診療の連携体制において中心的な役割を担っています。平成 29（2017）年4月現在、国が指定する「がん診療連携拠点病院」が16病院、「小児がん診療拠点病院」として、大阪母子医療センターと大阪市立総合医療センターの2病院（大阪市立総合医療センターは「がん診療連携拠点病院」としても指定されています。）、府が独自に指定する「がん診療拠点病院」が47病院、あわせて65のがん診療拠点病院があります。

図表 16：がん診療拠点病院の主な機能

下記の機能を有する病院をがん診療拠点病院として指定しています。

【主な診療機能】

- 集学的治療の実施
（手術、化学療法、放射線治療）
- がん登録
- 緩和ケアの提供
- セカンドオピニオン
- 相談支援センターの設置
- 地域医療連携クリティカルパス
- 病病連携、病診連携 等

【主な人員配置】

- 手術療法医
- 化学療法医
- 放射線診断医
- 放射線治療医
- 緩和ケア
（身体症状担当医、精神症状担当
医、看護師）
- 病理診断医

○がん診療拠点病院は、集学的治療を行うほか、病院が相互に連携して、がん治療水準の向上に努めるとともに、緩和ケアの充実、在宅医療の支援、がん患者や家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の機能を備え、地域におけるがん医療の充実に努めています。

○また、がん診療拠点病院において、集学的治療（注 17）の提供などに取り組んできました。がん診療拠点病院における生存率は、府全体の生存率に比べて高い傾向にあります。

○患者や家族が抱える様々な苦痛や悩み等に応え、安全で安心な質の高い医療を提供するため、がん診療拠点病院において、がんサポート（注 18）の実施、周術期における医科歯科連携（注 19）、薬物療法における薬局との連携、栄養サポートなど、多職種によるチーム医療を推進してきましたが、質の向上を図るため、さらなる充実が必要です。

○国指定のがん診療拠点病院について、国は、平成 29（2017）年度から整備指針の見直しを行っています。府としても、府指定のがん診療拠点病院に求められる機能のさらなる充実を図るため、指定要件について検討します。

○平成 27（2015）年度より、大阪府がん診療連携協議会の事務局である大阪国際がんセンターが中心となり、国指定、府指定のがん診療拠点病院を訪問し、各施設間における状況について、意見交換等を実施し、好事例の収集を行っています。

(1) がん医療提供体制
ア がん診療拠点病院

○府内には、府民が質の高いがん医療を均しく受けられるよう、がん診療に関して国・府が指定する病院（がん診療連携拠点病院等）があります。このうち、都道府県がん診療連携拠点病院として、大阪国際がんセンターが指定されており、府全体のがん診療の質の向上及びがん診療の連携体制において中心的な役割を担っています。令和5（2023）年9月現在、府内には、国指定のがん診療連携拠点病院（18施設）、小児がん拠点病院（1施設）、がんゲノム医療中核拠点病院（1施設）、がんゲノム医療拠点病院（2施設）、国制度のもとに小児がん連携病院（8施設）、がんゲノム医療連携病院（14施設）のほか、大阪府が指定している大阪府がん診療拠点病院が46施設、大阪府小児がん拠点病院が2施設あり、合計67施設となっています。

図表 16：がん診療拠点病院の主な機能

下記の機能を有する病院をがん診療拠点病院として指定しています。

【主な診療機能】

- 集学的治療の実施
（手術、放射線治療、薬物療法）
- 緩和ケアの提供
- 地域連携の推進
- セカンドオピニオン
- がん登録
- 相談支援センターの設置
- それぞれの特性に応じた診療等の提供 等

【主な人員配置】

- 手術療法医
- 放射線診断医
- 放射線治療医
- 薬物療法医、薬剤師、看護師
- 緩和ケア
（身体症状担当医、精神症状担当、
看護師、薬剤師、社会福祉士等）
- 病理診断医
- リハビリテーション医 等

○がん診療拠点病院は、集学的治療（注 16）を提供するほか、病院が相互に連携して、がん治療水準の向上に努めるとともに、緩和ケアの充実、在宅医療の支援、がん患者や家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の機能を備え、地域におけるがん医療の充実に努めています。

○がん診療拠点病院における生存率は、府全体の生存率に比べて高いことが、がん対策センターから報告されています。（注●）

○患者や家族が抱える様々な苦痛や悩み等に応え、病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、安全で安心な質の高い医療を提供するため、がん診療拠点病院において、医師、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討する等のカンファレンスの実施、周術期における医科歯科連携（注 19）、薬物療法における薬局との連携、栄養サポートなど、多職種によるチーム医療を推進してきましたが、質の向上を図るため、さらなる充実が必要です。

○国指定のがん診療拠点病院について、国は、令和4（2022）年度に整備指針の見直しを行いました。府としても、府指定のがん診療拠点病院に求められる機能のさらなる充実を図るため、患者支援の体制強化等の観点から、令和5（2023）年度に指定要件について見直しを行いました。

○平成 27（2015）年度より、大阪府がん診療連携協議会の事務局である大阪国際がんセンターが中心となり、国指定、府指定のがん診療拠点病院を訪問し、各施設間における状況について、意見交換等を実施し、好事例の収集を行っています。

イ がん医療連携体制

〇がん診療拠点病院等で構成する「大阪府がん診療連携協議会」（注 20）や、二次医療圏毎に設置する「がん診療ネットワーク協議会」（注 21）において、がん診療連携体制の充実、緩和ケア研修、相談支援機能の充実、地域連携クリティカルパスの普及促進などに取り組んできましたが、切れ目のないがん医療を提供するため、がん診療連携体制のさらなる充実が必要です。

②小児・AYA 世代のがん、高齢者のがん、希少がん等

ア 小児・AYA 世代のがん

〇小児（15 歳未満）及び AYA（15～39 歳）世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、がん種も多種多様であり、医療従事者の診療等の知見が蓄積されにくい特徴があります。がんの種類によってその治療内容・予後は様々であり、乳幼児から思春期・若年成人世代まで、幅広い世代で発症することから、この世代におけるがん患者の多様なニーズに対応できる医療体制が必要です。また、晩期合併症（注 22）等もあるため、治療後も定期的な診察と検査による長期のフォローアップが必要です。

〇小児がん・AYA 世代に発生した小児に多いがん（白血病・脳腫瘍など）については、国が指定する「小児がん診療拠点病院」である、大阪母子医療センターと大阪市立総合医療センターが中心となり、大阪府小児がん連携施設連絡会（府内の 9 病院）を設置し、医療連携体制を構築しています。また、奈良県・和歌山県の医療機関も参画する、阪奈和小児がん連携施設連絡会においては、近隣県との小児がん医療連携提供体制も検討されています。小児・AYA 世代のがんの患児・患者が適切な治療を受けられるよう連携体制の充実が必要です。

〇大阪府がん登録によると、小児の白血病の生存率は大きく改善しています。長期生存者の増加が予想され、小児がんのサバイバーに対する治療後の生活支援（長期フォローアップ、学業への復帰、就労支援など）を充実する必要があります。一方、小児脳腫瘍（悪性のみ）では、生存率は未だ 60%台で、改善も乏しくなっています。このようながん種に対しては、治療法の改善に加え、小児がん患者への在宅緩和ケアも充実させる必要があります。

〇AYA 世代のがんについては、小児に多いがん（白血病・脳腫瘍など）・成人に多いがん（乳がんや生殖器がん、消化器がんなど）が混在し、対応する診療科も様々なため、実態把握が未だ十分ではありません。今後がん診療拠点病院を中心として、AYA 世代のがん患者に関する実態把握を進め、AYA 世代のがん患者が適切な治療を受けられるよう連携体制の充実が必要です。

イ 高齢者のがん

〇高齢化に伴い、今後、がん患者に占める高齢者の割合がますます増えることから、高齢のがん患者へのケアの必要性が増加すると見込まれます。今後、国においては、生活の質（QOL）（注 23）の観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法や、診療ガイドラインを確立するための研究を進め、高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定することとしています。府においても、国の動向を踏まえ、高齢者のがんの特性に適切に対応できる体制を整備していく必要があります。

ウ 希少がん・難治性がん

〇国において、質の高い治療を受けられる医療機関等に関する情報の収集・提供のための対策等について検討しており、希少がん診療の集約化を進めた場合、患者のアクセスへの懸念、専門施設と地域の拠点病院等とのシームレスな連携の必要性、人材育成など多くの課題があることが示されています。府において、今後、国の検討を踏まえ、必要な対策を講じていく必要があります。

〇大阪府において希少がん（概ねり患率人口 10 万人当たり 6 例未満のがん）とされるがんは 160 種類以上あり、合計するとり患数の約 1 割を占めています（平成 15（2003）年から平成 24（2012）年の 10 年間で 161 種類 60,632 例）。

イ がん医療連携体制

〇がん診療拠点病院等で構成する「大阪府がん診療連携協議会」（注 20）や、二次医療圏をもとに設置する「がん診療ネットワーク協議会」（注 21）（以下「医療圏がん診療ネットワーク協議会」という。）において、がん診療連携体制の充実、緩和ケア研修、相談支援機能の充実、地域連携の普及促進などに取り組んできましたが、切れ目のないがん医療を提供するため、がん診療連携体制のさらなる充実が必要です。

(2)小児・AYA 世代のがん、高齢者のがん、希少がん等

ア 小児・AYA 世代のがん

〇小児（15 歳未満）及び AYA（15～39 歳）世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、がん種も多種多様であり、医療従事者の診療等の知見が蓄積されにくい特徴があります。大阪府がん登録によると、小児白血病の 5 年生存率は 80%を超えている一方、小児脳腫瘍（悪性のみ）では未だ 50%台です。また、AYA（15～39 歳）世代の乳がん（女性）の 5 年生存率は、90%台である一方、肺がんでは 50%台です。このように、小児・AYA 世代において、り患率や生存率は様々です。

〇小児がんについては、小児慢性特定疾病児（原則 18 歳未満）が必要な医療支援を受けながら安心して生活ができるように経済的負担の軽減を図るため医療費助成を行っています。こうした支援のほか、サバイバーの治療後の生活支援（学業への復帰、就労支援など）を充実する必要があります。

〇治療法の改善に加え、小児・AYA 世代のがん患者への在宅緩和ケアを充実させるとともに、成長や時間の経過に伴い、がん治療の晩期合併症（注●）や二次がん、そして移行期医療への対応のため、治療後も定期的な診察と検査による長期のフォローアップが必要です。

〇小児がん・AYA 世代のがんに関する課題への対応については、大阪府がん診療連携協議会小児・AYA 部会とともに医療連携体制を協議しています。また、国が指定する近畿圏内の「小児がん拠点病院」を中心に設置する近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会において、近隣府県との小児がん医療連携体制も検討しているところです。症例を集積し、小児・AYA 世代のがんの患児・患者が長期のフォローアップを含む適切な治療を受けられるよう連携体制の充実が必要です。

イ 高齢者のがん

〇高齢化に伴い、今後、がん患者に占める高齢者の割合がますます増えることから、高齢のがん患者へのケアの必要性が増加すると見込まれます。国は、厚生労働科学研究において、生活の質（QOL）（注 23）の観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法や、診療ガイドラインを確立するための研究を進め、令和 4 年に「高齢者がん診療ガイドライン 2022 年版」を策定したところです。府においても、国の動向を踏まえ、引き続き高齢者のがんの特性に適切に対応できる体制を整備していく必要があります。

ウ 希少がん・難治性がん

〇希少がんについて、国は、平成 30（2018）年に、国立がん研究センターを、希少がん医療を統括する希少がん中央機関として位置付け、希少がん患者の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と拠点病院等や小児がん拠点病院等との連携を推進し、患者が全国どこにいても、適切な医療につなげられるよう対策を講じているところです。

〇大阪府における希少がんのり患数（注●）（平成 28（2016）年～平成 30（2018）年）は、年間あたり約 13000 例で、全り患数の約 2 割を占めています。

〇府内では大阪国際がんセンターの「希少がんセンター」に開設されている「希少がんホットライン」において、

○膵がんのような早期発見が困難で、治療抵抗性（注 24）が高く、転移・再発しやすいなどの性質を持つ難治性がんについては、5年相対生存率は改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっています。

③新たな治療法（がんゲノム医療・先進的な放射線治療）への対応

○国において、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、がんゲノム医療（注 25）の体制整備が検討されています。府において、今後、国の検討を踏まえ、必要な対策を講じていく必要があります。

○府内には、身体への負担が小さく、QOL に悪影響が少ない治療法として注目されている粒子線治療については、大阪重粒子線センター（注 26）が平成 30（2018）年 3 月に大阪国際がんセンターの隣接地に開設されました。さらに、関西 BNCT 共同医療センター（注 27）が大阪医科大学内に開設される予定となっています。今後、がん診療拠点病院との連携体制の構築が課題となっています。なお、陽子線治療施設も平成 29（2017）年度に開設されており、新たながん医療の集積が進んでいます。

④がん登録

ア がん登録事業の推進

○がん登録とは、がんと診断・治療された患者の情報を集積し、がんのり患数・り患率、受療状況（検査・治療の内容、診断時の病巣の拡がり）、生存率を計測し、がんのり患の将来予測やがん医療の評価、がんの原因究明などを行い、がん予防の推進とがん医療の向上に役立てるために行う取り組みです。

○府では、昭和 37（1962）年より、大阪府医師会、大阪府立成人病センター（現大阪国際がんセンター）の協力のもと、大阪府地域がん登録事業を実施、長期にわたり、精度の高い府内のがん発生数や生存率等を算出してきました。平成 28（2016）年 1 月に「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、全国がん登録事業が始まり、事業委託先が大阪国際がんセンターに一本化されました。しかしながら、がん登録に関する府民の認知度は未だ十分とはいえず、がん登録の意義等について周知に努めています。

イ がん登録データの提供

○府内のがん診療拠点病院等における診療実績をがん登録データから算出し、大阪国際がんセンターがん対策センターのホームページ等で公表することにより、情報提供を行っています。

○がん登録を通じて把握された、希少がん、難治性がんや小児・AYA 世代のがん等に係る情報について、患者や家族への情報提供にあたっては、個人情報保護に十分に配慮しつつ行う必要があります。

専任の看護師や社会福祉士による相談対応を行っています。

○膵がんをはじめとした、いわゆる難治性がん（注●）については、5年相対生存率は改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっています。

(3) 高度・専門的な治療

○がんゲノム医療については、国において、平成 29（2017）年 12 月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定が策定され、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備が進められました。その後、令和元（2019）年 7 月の一部改正によってがんゲノム医療拠点病院の類型が新設されました。

○令和 5（2023）年 4 月時点で、府内において、がんゲノム医療中核拠点病院が 1 施設、がんゲノム医療拠点病院が 2 施設、がんゲノム医療連携病院が 14 施設整備されています。

○近年、個人のゲノム解析技術やその結果を解釈するための情報通信技術が飛躍的に向上しており、一人ひとりの患者のがんの特性に応じた治療を提供することが可能になりつつあります。将来のがん等の発症リスクを健康な段階で予測することにより、個々の状況に配慮した、より効果的・効率的な対応が可能となる一方、大阪府がん診療連携協議会と連携しながら、ゲノム情報の保護が十分に図られるようにするとともに、ゲノム情報による不当な差別が行われることのないよう、府としても府民へ正しい情報を啓発していくことが必要です。

○府内には、身体への負担が小さく、QOL に悪影響が少ない治療法として注目されている粒子線治療については、大阪重粒子線センター（注 26）が平成 30（2018）年 3 月に大阪国際がんセンターの隣接地に開設されました。さらに、関西 BNCT 共同医療センター（注 27）が平成 30 年に大阪医科大学（現大阪医科薬科大学）内に開設され、がん診療拠点病院との連携体制の構築が課題となっています。なお、陽子線治療施設も平成 29（2017）年度に開設されており、新たながん医療の集積が進んでいます。

(→4 データ基盤の整備・活用へ移動)

ウ がん登録データの活用

○集計されたがん登録データは、年報として報告するとともに、本計画をはじめ、大阪府におけるがん対策の企画立案・評価やがん診療の基礎資料として活用しています。

○大阪府がん登録データは、世界保健機関（WHO）の下部組織である国際がん研究機関（IARC）が公開するがん統計のデータベースやロンドン大学が行うがん患者の生存に関する国際共同研究等にも継続的に採用されており、信頼に値するがん登録として、世界のがん対策においても活用されています。

○全国がん登録の情報の利活用については、平成 30（2018）年末を目途に開始される予定となっており、国が策定するがん登録情報のデータ提供マニュアルを踏まえ、正確な情報に基づくがん対策の企画立案などに活用していく必要があります。

⑤緩和ケア

ア 緩和ケアの普及啓発

○緩和ケアは終末期の医療であるという誤ったイメージが、がん患者や家族だけでなく、医療従事者にもあったため、府内のがん診療拠点病院を中心に、関係団体や患者団体等と連携して、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発に取り組んできました。

○しかし、「大阪府におけるがん患者の悩みやニーズに関する実態調査」（平成 29（2017）年 3 月実施）（以下、「がん患者ニーズ調査」）によると、がん患者の半数近い人が緩和ケアを理解していないと回答し、緩和ケアの開始時期についても、「がんと診断されたときから」と正しく回答された人は過半数以下であるなど、がん患者への普及啓発は十分とは言えない状況です。

イ 緩和ケアの提供体制

○がん診療拠点病院等を中心に、がんと診断された当初から医師等による、苦痛のスクリーニングが実施され、適切な緩和ケアが提供されることが必要です。しかし、がん患者ニーズ調査によると、現在かかっている病院の「痛み等のつらい症状への対応」について、がん患者の約 15%の方が十分でなかったと感じており、患者の痛みや悩みに対応した取組みが求められます。

ウ 緩和ケア研修会（PEACE 研修会、それ以外の研修）

○緩和ケアが患者や家族に適切に提供されるよう、医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することが重要であることから、大阪府がん診療連携協議会と連携し、緩和ケア研修会（PEACE 研修会）を開催しています。平成 29（2017）年 6 月末現在、国指定の拠点病院の医師の約 9 割が受講するなど、医師と医師以外の医療従事者を合わせて、9,796 人が受講しています。緩和ケアの普及を図るため、引き続き、国指定の拠点病院以外の医師及び医師以外の医療従事者にも受講促進を働きかける必要があります。

○緩和ケア研修会（PEACE 研修会）修了者の理解度には差があり、診療等実務への反映が必ずしも十分でないとの指摘があり、緩和ケア研修会修了者へのフォローアップのあり方を検討する必要があります。

(4) 緩和ケア

ア 緩和ケアの普及啓発

○大阪府では、府内のがん診療拠点病院を中心に、緩和ケアに関するリーフレットの作成、啓発コーナーの整備や医療従事者等を対象とした緩和ケア研修の開催に対して支援を実施する等、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発に取り組んできました。

○「大阪府におけるがん患者の悩みやニーズに関する実態調査」（令和 5（2023）年 2 月実施）（以下、「がん患者ニーズ調査」）によると、令和元年度（41.4%）より改善がみられますが、がん患者の約 4 割が緩和ケアを理解していないと回答し、緩和ケアの開始時期についても、「がんと診断されたときから」と正しく回答された人は、依然として過半数以下であるなど、がん患者への普及啓発をさらに推進していく必要があります。

イ 緩和ケアの提供体制

○がん診療拠点病院等において、指定要件の見直しを行い、がんの診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、専門的な知識及び技能を有する医療従事者で組織された緩和ケアチームの組織や、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備を推進してきました。令和 4 年度のがん患者ニーズ調査によると、現在かかっている病院が「痛み等のつらい症状があったときにすぐに対応してくれた」かどうかについて、「非常にそう思う」「ややそう思う」と回答した者は全体の 70.5%、該当しない人を除くと 86.8%であり、令和元年度（61.6%）と比較して改善傾向がみられました。

さらなる改善に向けて、入院だけでなく緩和ケア外来等における緩和ケアの充実を推進する必要があります。また、拠点病院等における治療を終了した後の患者が、在宅等望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるよう、意思決定支援に係る体制を整備していく必要があります。

ウ 緩和ケア研修会（PEACE 研修会、それ以外の研修）

○緩和ケアが診断時から適切に患者や家族に適切に提供されるよう、医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することが重要であることから、大阪府がん診療連携協議会と連携し、緩和ケア研修会（PEACE 研修会）を開催しています。令和 5（2023）年 3 月末現在、府内拠点病院での緩和ケア研修会の修了者数は、累計で 16,187 人となり、着実に増加しているが、府内の国及び府拠点病院のがん診療等に携わる医師等の受講率については、令和 4（2022）年 9 月現在で 81.3%、府拠点病院だけの受講率でみると 76.2%にとどまっています。緩和ケアの普及を図るため、引き続き、府拠点病院を重点的にがん診療等に携わる医師及び医師以外の医療従事者にも受講促進を働きかける必要があります。

○緩和ケア研修会（PEACE 研修会）修了者の理解度には差があり、診療等実務への反映が必ずしも十分でないとの指摘があり、緩和ケア研修会修了者へのフォローアップを引き続き実施していく必要があります。

○緩和ケアの提供はチームで行われるため、看護師・薬剤師等の医師以外の医療従事者も緩和ケアの知識習得が必要とされています。そのため看護師・薬剤師等に対して様々な緩和ケア研修会や勉強会が開催されています。

エ 在宅緩和ケア

○大阪府がん診療連携協議会では、がん患者の地域連携に主眼を置いた、連携移行時に情報共有し使いやすいツールとして、府内統一様式のがん緩和地域連携クリティカルパスを作成・運用しています。また、二次医療圏毎に設置されているがん診療ネットワーク協議会では、在宅緩和ケアが受けられる診療施設を掲載した在宅緩和ケアマップ・リストを作成・運用しています。今後、パスやマップ等のツールを活用した在宅緩和ケアにおける連携を促進することが必要です。

(3) 患者支援の充実

- ▽ がん診療拠点病院のがん相談支援センターの利用促進につながる取組みが必要です。
- ▽ がんに関する情報があふれる中で、その地域において、がん患者や家族が確実に必要とする情報にアクセスできる環境整備が求められています。
- ▽ 小児・AYA 世代のがんは、幅広いライフステージに応じた多様なニーズに沿った支援が求められています。
- ▽ 働く世代では、がん治療と仕事の両立など就労支援が求められています。
- ▽ 高齢者世代においては、人生の最終段階における医療に係る意思決定支援などが必要となっています。

①がん患者の相談支援

○がん患者ニーズ調査によると、がん相談支援センターを利用したことがある人は全体の 13.7%で留まっており、「存在を知らない」、「存在は知っているがどこにあるのかは知らず利用したことがない」を合計すると、34.1%もいるなど、がん相談支援センターの周知・活用は十分ではありません。

②がん患者への情報提供

○がん患者ニーズ調査によると、府内各病院の治療状況や治療成績等についての情報ニーズが高く、情報提供が求められています。

③就労支援等のがんサバイバーシップ支援

ア 小児・AYA 世代における学習支援・長期フォローアップ

○小児・AYA 世代のがんは、幅広いライフステージで発症し、年代によって、就学、就労、生殖機能の温存等の状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対応が求められています。

○大阪国際がんセンターがん対策センターのホームページ「大阪がん情報」では、小児がんの診療実績や、療養環境などの情報提供を実施してきました。引き続き、AYA 世代の就学・就労・生殖機能の温存等の実態把握に努め、

○緩和ケアの提供はチームで行われるため、看護師・薬剤師等の医師以外の医療従事者も緩和ケアの知識習得が必要とされています。そのため看護師・薬剤師等に対して様々な緩和ケア研修会や勉強会が開催されています。

エ 社会連携に基づく緩和ケア

○大阪府がん診療連携協議会における、府内統一様式のがん緩和地域連携クリティカルパスの作成・運用や、医療圏がん診療ネットワーク協議会における、在宅緩和ケアマップ・リストの作成・運用を通じて、在宅緩和ケアにおける連携の促進に努めてきました。今後は、在宅緩和ケアマップ等によって集められた地域の緩和ケア提供体制等の情報に対して、患者やその家族が必要な情報にアクセスすることができる情報提供の在り方を検討していくことが必要です。

3. 患者支援の充実

- ▽ がん診療拠点病院のがん相談支援センターの利用促進につながる取組みが必要です。
- ▽ がんに関する情報があふれる中で、その地域において、がん患者や家族が確実に必要とする情報にアクセスできる環境整備が求められています。
- ▽ 小児・AYA 世代のがんは、幅広いライフステージに応じた多様なニーズに沿った支援が求められています。
- ▽ 働く世代では、がん治療と仕事の両立など就労支援が求められています。
- ▽ 高齢者世代においては、人生の最終段階における医療に係る意思決定支援などが必要となっています。
- ▽ 妊・産後・子育て世代では、がん・生殖医療に関する情報・相談支援の提供体制が求められています。
- ▽ アピアランスケアでは、医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。

(1) がん患者の相談支援

○大阪府では、がん診療拠点病院等の指定要件において、相談支援センターについて周知するための体制整備について定める等、その取組みを促してきました。しかし、令和4年度がん患者ニーズ調査によると、がん相談支援センターを利用したことがある人は令和元年度（16.1%）より改善がみられるものの、全体の 20.9%に留まっています。一方で、「存在を知らない」、「存在は知っているがどこにあるのかは知らず利用したことがない」と答えた人は、合計で 23.9%を占めており、がん相談支援センターについての更なる周知が必要です。

(2) がん患者への情報提供

○がんの治療や療養を考える際に知りたい情報について、令和4年度がん患者ニーズ調査によると、「自分の治療内容を理解するためのがん治療の情報」や「病状理解のための症状の情報」について、「非常に知りたいと思う」「やや知りたいと思う」と回答した人が9割を超え、身体面に関する情報ニーズが高くなっています。また、がんの治療や療養の情報を入手したい情報源については、「紙媒体（リーフレットや冊子等）」が 56.1%と最も多く、次いで「病院や行政のホームページ」が 27.8%と、引き続き紙媒体を中心とした、様々な媒体での情報提供が求められています。

(3) がん患者等の社会的な課題への対策

ア 小児・AYA 世代における支援

○小・中・高等学校等に通学するがん患者及びご家族に向けて、大阪府がん診療連携協議会において、がん治療中及び治療後の学校生活における支援や配慮内容等をまとめたパンフレットの作成を行いました。また、大阪府において、がん治療のため入院中又は退院後自宅療養中の児童等と、学校に通う他の児童等が遠隔でのコミュニケーションを図ることを目的として、機器整備を行う場合に支援を実施する等、療養中も学業を継続できる環境整備を行ってきました。

第三期 大阪府がん対策推進計画（府）	第四期 大阪府がん対策推進計画（府）
<p>患者視点で療養情報冊子やホームページ等による情報提供、相談体制等を充実させていく必要があります。</p> <p>○小児・AYA 世代のがん患者の中には、多くの就学期の人がいます。このため、平成 24（2012）年度から府立高等学校において長期入院生徒学習支援事業を実施しており、病室で授業を受けることが可能です。また、病院を退院後、自宅での療養を必要とする患者にも学習支援が可能です。さらに、平成 29（2017）年度からは、週あたりの時間数が拡充され、サポート体制の充実が図られています。</p> <p>○小児・AYA 世代のがん経験者は、就職が困難な場合があるため、就労支援にあたっては、成人発症のがん患者とは、ニーズや課題が異なることを踏まえ対応する必要があります。</p> <p>○小児・AYA 世代の緩和ケアは、家族に依存しておりその負担が非常に大きいことから、がん患者だけでなく、家族のケアも求められます。</p> <p>イ 働く世代の就労支援</p> <p>○がん医療の進歩により、国全体のがんの5年相対生存率は年々上昇しており、全国で 32.5 万人のがん患者ががん治療を受けながら働き続けている状況です。</p> <p>○がん・がん検診に対する府民の意識と行動に関する調査によると、がん治療を受けながら働き続けることが難しいと感じている方は 17%との結果でした。また、がん治療を受けながら働き続けることを難しくさせている理由として、「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくい」が 21%など、企業側のがん患者に対する理解が必要であるとの結果でした。</p> <p>○がん患者ニーズ調査によると、がんと診断された後、退職して再就職していない方は 32.8%もあり、がん患者が仕事を継続できるような支援が必要です。また、有職者は所属する職場で理解を得ることが課題となっています。治療内容や職場の理解により必要となる支援は異なるため、事業主に対して、治療内容に応じた支援の必要性について理解を促進するとともに、職場の理解を含めた社会環境の整備が求められます。</p> <p>ウ 高齢のがん患者の支援</p> <p>○高齢者は、がんのり患による入院をきっかけとして、認知症と診断される場合があることや、既にある認知症の症状が悪化する場合があるため、人生の最終段階における意思決定等について、一定の基準が必要と考えられますが、明確になっていない状況にあります。</p> <p>○高齢者ががんになり患したとき、医療介護の連携のもと適切ながん医療を受けられるよう、医療従事者のみならず介護従事者にも、がんに関する十分な知識が必要です。</p> <p>エ 新たな課題（アピアランスケア・生殖機能の温存等）</p> <p>○がん患者の QOL の確保に向けて、就労支援のみならず、治療に伴う外見（アピアランス）の変化や生殖機能の温存等の課題が生じており、それらの課題に対する相談支援や情報提供体制の構築が不十分であるとの指摘があります。</p>	<p>○小児・AYA 世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援にあたっては、成人発症のがん患者とは、ニーズや課題が異なることを踏まえ対応する必要があります。</p> <p>○小児・AYA 世代の緩和ケアは、家族に依存しておりその負担が非常に大きいことから、がん患者だけでなく、家族のケアも求められます。</p> <p>イ 働く世代の就労支援</p> <p>○がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、ハローワーク等の労働機関や大阪産業保健相談支援センター、大阪府社会保険労務士会等との連携により、がん患者の就労に関する相談に対応する体制を整備するとともに、保健医療団体、経済団体を含む関係者が参画する大阪府地域両立支援推進チームにおいて、治療と仕事の両立支援を効果的に進めるためのネットワークを構築し、両立支援の取組の連携を図っています。</p> <p>○がん患者ニーズ調査によると、がんと診断された後、退職して再就職していない人は 22.8%と一定の割合を占めています。また、退職して再就職したもしくは同じ職場の違う部署に異動した人の退職・異動の経緯として、「<u>診断直後に自分から希望した</u>」「<u>治療開始以降に自分から希望した</u>」が合わせて 61.1%となっています。さらに、<u>がんと診断された時に仕事をしていた人のうち、治療後に事業主もしくは仕事の関係者から、復職時に受けられた支援について、「今後の仕事や働き方についての話し合いについて」が 45.6%で最も多い一方、「支援を受けられなかった」と回答した人が 22.6%となりました。</u></p> <p>○がん治療や療養をしながら仕事を継続する上で必要な対応や制度について、<u>短時間勤務や在宅勤務などの「勤務体制の変更」（45.7%）、体調を考慮した「配置転換」（45.3%）が上位にあがり、引き続き職場における理解や協力・働き方に対する柔軟な制度が求められています。</u></p> <p>ウ 高齢のがん患者の支援</p> <p>○高齢者は、がんり患による入院をきっかけとして、認知症と診断される場合があることや、既にある認知症の症状が悪化する場合があるため、人生の最終段階における意思決定等について、一定の基準が必要と考えられており、国は、<u>厚生労働科学研究において、高齢のがん患者に対する多職種による意思決定支援プログラムの研究・開発を行っています。</u></p> <p>○高齢者ががんになり患したとき、医療介護の連携のもと適切ながん医療を受けられるよう、医療従事者のみならず家族等にも、がんに関する十分な知識が必要です。</p> <p>エ 妊よう性温存治療について</p> <p>○<u>がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊よう性が低下することは、将来子どもを持ち、育てることを望む小児・AYA 世代のがん患者にとって大きな課題です。</u></p> <p>○<u>妊よう性温存治療として、胚（受精卵）、未受精卵、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス（科学的根拠）の集積が求められています。</u></p> <p>○こうしたことから、府は令和 3 年度から、大阪がん・生殖医療ネットワークに参画し、国の事業に合わせて「大</p>

大阪府がん患者等妊よう性温存治療費等助成事業」を開始し、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来こどもを持つことの希望をつなぐ取組みを行うとともに、有効性等のエビデンス集積に協力しています。また、令和4年度からは、妊よう性温存治療を行ったがん患者が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療（温存後生殖補助医療）も当該事業の対象としています。

○がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められています。

オ アピアランスケアについて

○アピアランスケアは、広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいいます。

○がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中、がんやがん治療による外見の変化によって、就労・就学、その他さまざまな社会との関わりの中で、がん患者は苦痛を感じると言われています。

○外見の変化に起因する悩みの本質は、自分らしさの喪失や他者との対等な関係性が変化する不安であるため、その苦痛の程度は必ずしも症状に比例せず、また、外見が変化しても、特に気にならずに今までとおり社会生活を送ることができれば、必ずしもアピアランスケアを行う必要はないと言われています。このことに留意しつつ、患者が治療中や治療後も今までとおりその人らしく、安心して社会生活を過ごすために、外見とともに周りの環境やその人の気持ちを整えるといった、医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。

○大阪府では、がん相談支援センターの相談員を対象としたアピアランスケアをテーマとした研修を実施し、相談体制の強化を図るとともに、アピアランスケアに関する情報提供を目的としたホームページを開設する等、府民への普及啓発に努めてきましたが、さらなる普及啓発が必要です。

4. データ基盤の整備・活用

- ▽ 全国がん登録の実施に伴い、精度維持・向上や得られたデータの活用が求められています。
- ▽ 悉皆性のある全国がん登録データの活用とともに、即時性において優位性のある院内がん登録データの活用が求められています。

ア がん登録事業の推進

○がん登録とは、がんと診断・治療された患者の情報を集積し、がんのり患数・り患率、受療状況（検査・治療の内容、診断時の病巣の拡がり）、生存率を計測し、がんのり患の将来予測やがん医療の評価、がんの原因究明などを行い、がん予防の推進とがん医療の向上に役立てるために行う取組みです。

○府では、昭和37（1962）年より、大阪府医師会、大阪府立成人病センター（現大阪国際がんセンター）の協力のもと、大阪府地域がん登録事業を実施し、長期にわたり、精度の高い府内のがん発生数や生存率等を算出してきました。平成28（2016）年1月に「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、全国がん登録事業が始まり、事業委託先が大阪国際がんセンターに一本化されました。がん登録に関する府民の認知度向上のため、大阪国際がんセンターがん対策センターのホームページ等を通じてがん登録の意義等について周知に努めています。

イ がん登録データの提供

○大阪府におけるがんのり患率、生存率及び府内のがん診療拠点病院等における診療実績をがん登録データから算出し、大阪国際がんセンターがん対策センターのホームページ等で公表することにより、情報提供を行っています。

○がん登録を通じて把握された、希少がん、難治性がんや小児・AYA世代のがん等に係る情報について、患者や家族への情報提供にあたっては、個人情報保護に十分に配慮しつつ行う必要があります。

ウ がん登録データの活用

○集計されたがん登録データは、年報として報告するとともに、本計画をはじめ、大阪府におけるがん対策の企画立案・評価やがん診療の基礎資料として活用しています。

○大阪府がん登録データは、世界保健機関（WHO）の下部組織である国際がん研究機関（IARC）が公開するがん統計のデータベースやロンドン大学が行うがん患者の生存に関する国際共同研究等にも継続的に採用されており、信頼に値するがん登録として、世界のがん対策においても活用されています。

○全国がん登録の情報の利活用については、平成31（2019）年より開始されており、国が策定するがん登録情報のデータ提供マニュアルを踏まえ、正確な情報に基づくがん対策の企画立案などに活用していく必要があります。

エ 院内がん登録データ等の収集・活用

○全国がん登録データより詳細であり、かつ収集・分析の即時性において優位性のある府域の院内がん登録データ等について、府内のデータを収集し、分析を行っています。これらのデータを、がん対策の企画立案、進捗管理、評価などに活用していく必要があります。

5. がん対策を社会全体で進める環境づくり

- ▽ がん対策を社会全体で推進するためには、医療関係団体や医療保険者、患者会及び患者支援団体、企業、メディアなど、社会全体で、がん患者や家族への理解を深める普及啓発や支援体制の構築が必要です。
- ▽ 大阪府がん対策基金の効果的な活用や、がん患者団体等との連携を図る必要があります。
- ▽ 子どもの頃からがんに対する正しい知識などを学ぶ、がん教育の充実が求められます。

(1) 社会全体での機運づくり

○「大阪府がん対策推進条例」では、「府民をがんから守り、健康な生活を送ることができるよう努めるとともに、がんになっても社会での役割を果たすことができ、お互いに支えあい、安心して暮らしていける地域社会を実現すること」をめざすと定めているところです。

○これまで民間企業と連携協定を締結し、がん検診受診率向上のためのイベントの開催や啓発資材の配布等に取り組んできました。がんになっても安心して暮らせる社会の実現を目指すには、行政だけでなく、がん患者や家族を含めた府民、医療保険者、医療関係者、企業、メディアなど、社会全体で、がん患者や家族への理解を深める普及啓発や支援体制の構築が必要です。

(2) 大阪府がん対策基金

○大阪府がん対策基金は、がんの予防及び早期発見の推進、その他がん対策の推進に資するため、平成24（2012）年度に大阪府がん対策基金条例を制定しました。

○がん対策基金を活用し、がん検診の受診勧奨資材を作成し、民間企業と連携して、がん予防や早期発見の推進につながる普及啓発活動を行うとともに、がん患者や家族を支える患者会の活動を支援し、がん専門医などの外

(4) がん対策を社会全体で進める環境づくり

- ▽ がん対策を社会全体で推進するためには、医療関係団体や医療保険者、患者会及び患者支援団体、企業、マスメディアなど、社会全体で、がん患者や家族への理解を深める普及啓発や支援体制の構築が必要です。
- ▽ 大阪府がん対策基金の効果的な活用や、がん患者団体等との連携を図る必要があります。
- ▽ 喫煙、飲酒、食事、運動などの生活習慣を改善することにより、避けられるがんを防ぐことが大切です。子どもの頃からがんに対する正しい知識などを学ぶ、がん教育の充実が求められます。

①社会全体での機運づくり

○平成23（2011）年に施行した「大阪府がん対策推進条例」では、「府民をがんから守り、健康な生活を送ることができるよう努めるとともに、がんになっても社会での役割を果たすことができ、お互いに支えあい、安心して暮らしていける地域社会を実現すること」をめざすと明記しています。

○また、これまで民間企業と連携協定を締結し、がん検診受診率向上のためのイベントの開催や啓発資材の配布等に取り組んできました。がんになっても安心して暮らせる社会の実現をめざすには、行政だけでなく、医療関係団体や医療保険者、患者会及び患者支援団体、企業、マスメディアなど、社会全体で、がん患者や家族への理解を深める普及啓発や支援体制の構築が必要です。

②大阪府がん対策基金

○大阪府がん対策基金は、がんの予防及び早期発見の推進、その他がん対策の推進に資するため、平成24（2012）年度に大阪府がん対策基金条例を制定しました。

○がん対策基金を活用し、がん検診の受診勧奨資材を作成し、民間企業と連携して、がん予防や早期発見の推進につながる普及啓発活動を行うとともに、がん患者や家族を支える患者会の活動を支援し、がん専門医などの外部講

師を活用したがん教育などの先駆的な取り組みを実施してきました。大阪府がん対策基金の運用を継続し、社会全体でがん対策を進めることが必要です。

③がん患者会等との連携

○平成28（2016）年12月に改正されたがん対策基本法には、「国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。」とあり、一層、がん患者の視点に立った施策を実施するため、患者会等との継続的な情報交換、意見交換が必要です。

第4章 基本的な考え方

1 基本理念と全体目標

第3期計画としての基本理念は、『がんを知り、がん予防を進めるとともに、がんになっても心身ともに適切な医療を受けられ、安心して暮らせる社会の構築』とし、市町村、医師等医療関係者、医療保険者、企業・事業主、教育関係者、がん患者を含めた府民等と連携して取り組みを進めます。

なお、第3次大阪府健康増進計画、第2次大阪府歯科口腔保健計画、第3次大阪府食育推進計画との整合性を図る観点から、これら3計画との共通理念として「全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会～いのち輝く健康未来都市・大阪の実現～」を、共通目標として、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」をめざした取り組みを進めます。

【基本理念】

～ がんを知り、がん予防を進めるとともに、がんになっても心身ともに適切な医療を受けられ、安心して暮らせる社会の構築 ～

○がんに関する正しい知識の普及啓発、生活習慣の改善等を推進することにより、避けられるがんを防ぐとともに、がん検診の受診を促進し、がんの早期発見を促すことで、り患率の減少をめざします。

○がん診療拠点病院を中心に、ライフステージやがんの特性に応じた治療など、患者にとって質の高い医療提供体制の実現を図ることにより、府民の最大の死因であるがんによる死亡率の減少をめざします。また、全人的ながん医療を提供するとともに、福祉・介護・産業保健分野など様々な関係機関との連携により、がん患者が必要な支援を受けながら、尊厳を持って安心して暮らせる希望のある社会の構築をめざします。

部講師を活用したがん教育などの先駆的な取り組みを実施してきました。大阪府がん対策基金の運用を継続し、社会全体でがん対策を進めることが必要です。

(3) がん患者会等との連携

○がん対策基本法には、「国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。」と定められており、がん患者のニーズに合致した施策となるよう、患者会などとの継続的な情報交換、意見交換が必要です。

(4) がん教育

○がんに対する正しい知識やがんを予防するための規則正しい生活習慣などについては、子どもの頃から身につけることが重要です。

○大阪府教育庁においては、生徒ががんについての正しい知識とがん患者等に対する理解をより一層深められるよう、がん専門医等で構成する「大阪府がん教育に係る連絡協議会」を令和元年6月に設置し、「外部講師派遣可能機関一覧」を作成する等、外部講師派遣の仕組みづくりを行ってきました。

○学習指導要領の改正により、中学校においては令和3年度から、高校においては令和4年度から、全校でがん教育を実施しています。生活習慣が原因とならないがんもあることなど、生徒等ががんに対する正しい知識が身につくように、教員のがんに対する正しい知識習得にも引き続き取り組む必要があります。

第5章 基本的な考え方

1 基本理念と全体目標

第4期計画としての基本理念は、『がんになっても適切な医療を受けられ、安心して暮らせる社会の構築』とし、市町村、医師等医療関係者、医療保険者、企業・事業主、教育関係者、がん患者を含めた府民等と連携して取り組みを進めます。

なお、第4次大阪府健康増進計画、第3次大阪府歯科口腔保健計画、第4次大阪府食育推進計画との整合性を図る観点から、これら3計画との共通理念として「全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会～いのち輝く健康未来都市・大阪の実現～」を、共通目標として、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」をめざした取り組みを進めます。

【基本理念】

～ がんになっても適切な医療を受けられ、安心して暮らせる社会の構築 ～

○がんに関する正しい知識の普及啓発、生活習慣の改善等を推進することにより、避けられるがん死亡を防ぐとともに、がん検診の受診を促進し、がんの早期発見を促すことで、り患率の減少をめざします。

○がん診療拠点病院を中心に、ライフステージやがんの特性に応じた治療など、患者にとって質の高い医療提供体制の実現を図ることにより、府民の最大の死因であるがんによる死亡率の減少をめざします。また、全人的ながん医療を提供するとともに、福祉・介護・産業保健分野など様々な関係機関との連携により、がん患者が必要な支援を受けながら、尊厳を持って安心して暮らせる希望のある社会の構築をめざします。

【全体目標】

- ～ 大阪府のがん年齢調整死亡率の減少 ～
（二次医療圏間のがん年齢調整死亡率の差の縮小）
- ～ 大阪府のがん年齢調整り患率の減少 ～
（二次医療圏間のがん年齢調整り患率の差の縮小）

～ がん患者や家族の生活の質の確保 ～

○第3期計画に掲げる基本理念の実現をめざし、より具体的な全体目標を設定します。

①大阪府のがん年齢調整死亡率の減少

第1期計画、第2期計画においては、計画全体の目標として、75歳未満のがん年齢調整死亡率を設定してきました。本計画においてもこれまでの計画同様、引き続き、75歳未満のがん年齢調整死亡率を全体目標の一つとします。

具体的な目標値の設定については、これまでのがん対策の取組みに伴う効果に加え、「たばこ対策の充実」、「肝炎肝がん対策の充実」、「がん検診受診の推進」、「がん医療の充実」等、今後の府のがん対策の重点化による効果も加味して、平成29（2017）年の推計値79.9人に比べて、6年後には、『72.3人』（10年後には、『66.9人』）をめざします。

②大阪府のがん年齢調整り患率の減少

本計画においては、新たに、がんの年齢調整死亡率の減少に大きく影響するがんの年齢調整り患率についても全体目標の一つとして設定します。なお、り患率は、がん検診などにより早期に発見されるがんの影響を除いた評価が可能となるように、目標値設定においては進行がんのり患率を用います。

「たばこ対策の充実」、「肝炎肝がん対策の充実」、「がん検診受診の推進」等、「がんの1次予防・2次予防（早期発見）」の取組みの推進により、平成24（2012）年におけるり患率より『減少』することをめざします。

③二次医療圏間のがん年齢調整死亡率、り患率の差の縮小

本計画においては、上記の死亡率、り患率（進行がん）については、大阪府全体の目標として底上げを図るとともに、二次医療圏間での『差の縮小』をめざします。

【全体目標】

- ～ 大阪府のがん年齢調整死亡率の減少 ～
- ～ 大阪府のがん年齢調整り患率の減少 ～

～ 大阪府のがん生存率の向上 ～

～ がん患者や家族の生活の質の維持 ～

○第4期計画に掲げる基本理念の実現をめざし、より具体的な全体目標を設定します。

≪第4期大阪府がん対策推進計画における全体目標≫

	【全体目標】	現在の状況	2029年度の目標
1	大阪府のがん年齢調整死亡率 （75歳未満） 【人口動態統計】	132.2人（※） <人口10万対> 【令和3（2021）年】	減少
2	大阪府のがん年齢調整り患率 （75歳未満、進行がん） 【大阪府がん登録】	159.1人 <人口10万対> 【平成31（2019）年】	減少

※基準人口：平成27（2015）年モデル人口による。

①大阪府のがん年齢調整死亡率の減少

第1期計画から第3期計画においては、計画全体の目標として、75歳未満のがん年齢調整死亡率を設定してきました。本計画においてもこれまでの計画同様、引き続き、75歳未満のがん年齢調整死亡率を全体目標の一つとします。

具体的な目標値の設定については、これまでのがん対策の取組みに伴う効果に加え、「たばこ対策の充実」、「肝炎肝がん対策の充実」、「がん検診受診の促進」、「がん医療の充実」等、今後の府のがん対策の重点化による効果も加味して、令和3（2021）年の132.2人に比べて、6年後に『減少』することをめざします。

②大阪府のがん年齢調整り患率の減少

第3期計画より、がんの年齢調整死亡率の減少に大きく影響するがんの年齢調整り患率についても全体目標の一つとして設定してきました。本計画においても、引き続き、年齢調整り患率を2つ目の全体目標とします。なお、り患率は、がん検診などによる過剰診断等の影響を除いた評価が可能となるように、目標値設定においては進行がんのり患率を用います。

「たばこ対策の充実」、「肝炎肝がん対策の充実」、「がん検診受診の促進」等、「がんの予防・早期発見」の取組みの推進により、平成31（2019）年の159.1人に比べて、6年度に『減少』することを目指します。

③大阪府のがん生存率の向上

第3期計画では、がん医療体制の充実を評価する個別目標として、「がん患者の5年相対生存率の向上」を位置付けてきました。本計画では、死亡率に関連する指標として新たな全体目標として掲げ、がんの早期発見、早

④がん患者や家族の生活の質の確保

本計画においては、がんになり患したことにより、患者や家族が抱える身体的・心理的な苦痛からくる悩みやニーズ、患者一人ひとりのライフステージに応じて生じてくる、就学や就労などといった、様々な社会的問題の解決など、「患者支援の充実」にも焦点を当てた取組みを推進することとしていることから、新たに全体目標の一つに「がん患者や家族の生活の質の確保」を設定することとします。

≪第3期大阪府がん対策推進計画における全体目標≫

	【全体目標】	現在の状況	2023年度の目標
1	大阪府のがん年齢調整死亡率（75歳未満） 【大阪国際がんセンター がん対策センター】	79.9人 ＜人口10万対＞ 【平成29（2017）年推計値】	72.3人 ＜人口10万対＞ （10年後に66.9人）
2	大阪府のがん年齢調整り患率 （75歳未満、進行がん）【大阪府がん登録】	149.8人 ＜人口10万対＞ 【平成24（2012）年】	減少
3	二次医療圏間の大阪府のがん年齢調整死亡率（75歳未満）【人口動態統計】	男性1.3倍程度 女性1.1倍程度 【平成24（2012）年～ 平成28（2016）年】	差の縮小
4	二次医療圏間の大阪府のがん年齢調整り患率（75歳未満、進行がん） 【大阪府がん登録】	男性1.2倍程度 女性1.2倍程度 【平成20（2008）年～ 平成24（2012）年】	差の縮小

2 基本的な取組み

基本理念、全体目標の達成に向け、次の基本的な取組みの柱立てによりがん対策を推進していきます。

(1) がんの予防・早期発見（がんを知り、がんを予防する）

がんのリスク要因の多くは、喫煙や飲酒、食事などの日常生活習慣に関わっており、がんを予防するには生活習慣の改善が重要です。また、がんに関する知識の普及啓発や、がん検診の受診促進を図ることにより、がんの予防・早期発見の取組みを推進します。

(2) がん医療の充実（府民誰もが心身ともに適切な医療を受けられる体制整備）

がんになり患した際、がんの特性に応じて質の高い医療を受けられるとともに、がん患者や家族ががんへの不安を和らげ、自分らしい有意義な生き方を選択できるよう、全人的（身体面、精神面、社会面）ながん医療が提供できる体制を整備します。

(3) 患者支援の充実

がんになり患したことにより、患者や家族が抱える悩みやニーズ、患者一人ひとりのライフステージに応じて生じてくる、就学や就労など、様々な社会的問題の解決に向け、関係機関が連携して取組みを推進します。

期治療を中心にがん患者の生存率の向上につながる取組みを推進します。

④がん患者や家族の生活の質の維持

本計画においては、がんになり患したことにより、患者や家族が抱える身体的・心理的な苦痛からくる悩みやニーズ、患者一人ひとりのライフステージに応じて生じてくる、就学や就労などといった、様々な社会的問題の解決など、「患者支援の充実」にも焦点を当てた取組みを推進することとしていることから、第3期計画に引き続き全体目標の一つに「がん患者や家族の生活の質の維持」を設定することとします。

2 基本的な取組み

基本理念、全体目標の達成に向け、次の基本的な取組みの柱立てによりがん対策を推進していきます。

(1) がんの予防・早期発見

がんのリスク要因の多くは、喫煙や飲酒、食事などの日常生活習慣に関わっており、がんを予防するには生活習慣の改善が重要です。また、肝炎ウイルス検査の促進、がんに関する知識の普及啓発や、がん検診の受診促進を図ることにより、がんの予防・早期発見の取組みを推進します。

(2) がん医療の充実

がんになり患した際、がんの特性に応じて質の高い医療を受けられるとともに、がん患者や家族ががんへの不安を和らげ、自分らしい有意義な生き方を選択できるよう、全人的（身体面、精神面、社会面）ながん医療が提供できる体制を整備します。

(3) 患者支援の充実

がんになり患したことにより、患者や家族が抱える悩みやニーズ、患者一人ひとりのライフステージに応じて生じてくる、就学や就労など、様々な社会的問題の解決に向け、関係機関が連携して取組みを推進します。

(4) データの基盤整備・活用

がん登録の精度維持・向上を図り、得られたデータの活用や情報提供を行うとともに、府内のがん診療拠点病

(4) がん対策を社会全体で進める環境づくり

がんの予防・早期発見、がん医療、患者支援など、がん対策全体を進めるため、府民、医療関係者、医療保険者、教育関係者、企業、マスメディアなど、様々な主体との連携のもと、社会全体でがん対策を進める機運の醸成を図るとともに、がん対策基金の活用やがん患者が相互に支え合う患者会等との連携を通じて、がん対策を社会全体で進める環境を整備します。

3 分野別の個別目標等

第3期計画の全体目標である、「がんの年齢調整死亡率（二次医療圏間の差の縮小）」、「がんの年齢調整り患率（二次医療圏間の差の縮小）」、「がん患者や家族の生活の質の確保」の達成に向け、基本的な取組みの柱立てに沿って取組みを推進することによって得られる成果や達成度を把握するための指標として、個別目標を設定します。なお、分野別の取組状況を評価するうえで参考とするため、モニタリング指標を設定します。

第5章 個別の取組みと目標

1 がんの予防・早期発見（がんを知り、がんを予防する）

- ▽ 喫煙、飲酒、食事、運動など生活習慣の改善に取り組みます。特に、子どもの頃からがんに対する正しい知識などを普及する、がん教育の充実に取り組みます。
- ▽ 大阪府のがん検診受診率向上につながる取組みと精度管理に引き続き取り組みます。また、職域におけるがん検診の普及啓発に努めます。
- ▽ 肝炎ウイルス検査陽性者の重症化予防のため、肝炎ウイルス検査の受診勧奨と、市町村とも連携の上、陽性者に対する精密検査受診勧奨、肝疾患診療連携拠点病院を中心に医療提供体制の充実に努めます。

(1) がんの1次予防

①たばこ対策

ア 喫煙率の減少

- 未成年者の喫煙をなくすため、小・中学校・高等学校等において、喫煙行動・受動喫煙が健康に与える影響等（COPD、がん等）の正しい知識を学ぶ、喫煙防止教育等の健康教育の充実を図ります。
- 大学との協働により、喫煙等が起因となる生活習慣病に関するセミナー等の開催を通じて、たばこに対する正しい知識を習得し、理解を深める取組みを促進します。
- 女性の喫煙率が全国より高いことから、市町村や医療保険者、関係団体等と連携して、特定健診や市町村における母子手帳交付時等を活用し、喫煙状況の把握と適切な禁煙指導を促進します。
- 職域等において、医療保険者等と連携した各種セミナー等を通じて正しい知識の啓発を行うとともに、医療保険者が実施する保健事業等の活用により禁煙に関する相談への支援を行います。
- 医療保険者等において実施する「特定健診の保健指導従事者向け研修会」等を通じて、喫煙者の禁煙をサポートする取組みを促進します。
- たばこ対策に取り組む関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等）と連携し、禁煙支援・禁煙治療に取り組む医療機関や禁煙支援を実施する薬局等の情報を提供し、喫煙者の禁煙サポートを行います。

院の院内がん登録データ、DPC データ等の収集・分析を行い、がん対策の企画立案に活用します。

(5) がん対策を社会全体で進める環境づくり

がんの予防・早期発見、がん医療、患者支援など、がん対策全体を進めるため、府民、医療関係者、医療保険者、教育関係者、企業、メディアなど、様々な主体との連携のもと、社会全体でがん対策を進める機運の醸成を図るとともに、がん対策基金の活用やがん患者が相互に支え合う患者会等との連携を通じて、がん対策を社会全体で進める環境を整備します。

3 分野別の個別目標等

第4期計画の全体目標である、「がんの年齢調整死亡率の減少」、「がんの年齢調整り患率の減少」、「がんの生存率の向上」、「がん患者や家族の生活の質の維持」の達成に向け、基本的な取組みの柱立てに沿って取組みを推進することによって得られる成果や達成度を把握するための指標として、個別目標を設定します。また、分野別の取組状況を評価するうえで参考とするため、分野ごとにモニタリング指標を設定します。

第6章 個別の取組みと目標

1 がんの予防・早期発見

- ▽ 喫煙、飲酒、食事、運動など生活習慣の改善に取り組みます。
- ▽ 望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりを進めるとともに、HPV ワクチンの啓発など感染症対策に取り組みます。
- ▽ 大阪府のがん検診受診率向上につながる取組みと精度管理に引き続き取り組みます。また、職域におけるがん検診の普及啓発に努めます。
- ▽ 肝炎ウイルス検査陽性者の重症化予防のため、肝炎ウイルス検査の受診勧奨と、市町村とも連携の上、陽性者に対する精密検査受診勧奨、肝疾患診療連携拠点病院を中心に医療提供体制の充実に努めます。

(1) がんの予防

①たばこ対策

ア 喫煙率の減少

- 20歳未満の者の喫煙をなくすため、小・中学校・高等学校等において、喫煙行動・受動喫煙が健康に与える影響等（COPD、がん等）の正しい知識を学ぶ、喫煙防止教育等の健康教育の充実を図ります。
- 大学との協働により、喫煙等が起因となる生活習慣病に関するセミナー等の開催を通じて、たばこに対する正しい知識を習得し、理解を深める取組みを促進します。
- 女性の喫煙率が全国より高いことから、市町村や医療保険者、関係団体等と連携して、特定健診や市町村における母子手帳交付時等を活用し、喫煙状況の把握と適切な禁煙指導を促進します。
- 職域等において医療保険者等と連携して保健事業を活用するなど、各種機会を通じて正しい知識の啓発・相談支援を行うとともに、喫煙者の禁煙サポートの取組みを促進します。
- たばこ対策に取り組む関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等）と連携し、禁煙支援・禁煙治療に取り組む医療機関や禁煙支援を実施する薬局等の情報を提供し、喫煙者の禁煙サポートを行います。

イ 望まない受動喫煙の防止

○健康増進法の規定を踏まえ、受動喫煙防止対策の取組みを見直します。

○健康増進法の規定を踏まえ、病院・学校・官公庁・大学・その他の多数の者が利用する施設における禁煙を推進し、受動喫煙のない環境づくりを促進します。

○子どもや妊婦を受動喫煙から守るため、母子保健施策と連携して、子育て世代への啓発を強化するとともに、市町村や保健医療関係団体、医療保険者、事業者等との協働により、施設管理者へ全面禁煙に取り組む意義・必要性等を積極的に働きかけ、全面禁煙宣言施設の充実を図ります。

②喫煙以外の生活習慣の改善

○市町村、学校、医療保険者、関係団体、民間企業等と連携し、栄養バランスの良い食生活、適正体重、身体活動量、適量飲酒など、がんの予防につながる生活習慣について普及啓発を行います。

③がん教育、がんに関する知識の普及啓発

○学校で、新学習指導要領に対応したがん教育を充実させるため、がん教育を担当する教員に対する研修を実施します。

○がん対策基金を活用し、がん専門医、がん経験者、学校医など外部講師の活用やテキストの定期的な更新など、学校主体のがん教育を実施できるよう支援します。

○府民ががんやがん予防に対する正しい知識を得て、主体的に健康行動が実践できるよう、大学、民間団体や患者団体、医療保険者、事業主など様々な主体と連携してセミナー開催などの普及啓発に努めます。

④がんに関する感染症対策

○子宮頸がん予防ワクチンの接種については、国の科学的知見に基づく総合的な判断を踏まえ必要な対応を行います。

○ヘリコバクター・ピロリ菌については、除菌による胃がん発症予防の有効性に係る国の検討結果を踏まえ必要な対応を行います。

(2) がん検診によるがんの早期発見（2次予防）

①市町村におけるがん検診受診率の向上

○平成 24（2012）年に設置した府の精度管理センター事業により、引き続き、市町村における効果的ながん検診の普及・啓発活動を推進するため、エビデンスに基づく啓発資材の作成等に係る技術的支援等を行います。

○市町村における、受診対象者の名簿を活用した効果的な個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）等を推進するため、検診データの分析結果をもとに、府の精度管理センター事業により、引き続き、市町村職員を対象とした研修や個別支援等を行います。

○また、平成 25（2013）年度に設定したがん検診重点受診勧奨対象者（注 28）についても、市町村が受診勧奨

イ 望まない受動喫煙の防止

○多数の者が利用する施設や子どもがいる空間において、健康増進法及、大阪府受動喫煙防止条例及び大阪府子どもの受動喫煙防止条例の趣旨を踏まえ、望まない受動喫煙のない環境整備を図ります。

○特に、令和7年度に全面施行となる大阪府受動喫煙防止条例において、健康増進法より厳しい規制となっている病院、学校等の第一種施設についての敷地内全面禁煙を、飲食店については原則屋内禁煙を促進します。

○子どもや妊婦を受動喫煙から守るため、乳幼児健診等で啓発を行うとともに、受動喫煙対策に取り組む施設管理者に技術的助言の支援を行います。

○屋外や路上の喫煙対策として、市町村や民間事業者と連携し、屋外分煙所の整備を促進します。

②喫煙以外の生活習慣の改善

○市町村、学校、医療保険者、関係団体、民間企業等と連携し、栄養バランスの良い食生活、適正体重、身体活動量、適量飲酒など、がんの予防につながる生活習慣について普及啓発を行います。

（⇒「5 がん対策を社会全体で進める環境づくり」へ移動）

③感染症対策

○HPVワクチンについては、キャッチアップ接種対象者を含め、対象者やその保護者に正しい情報を伝えるため、作成した啓発資材を活用し、引き続き啓発活動を実施します。

○ヘリコバクター・ピロリ菌については、除菌による胃がん発症予防の有効性に係る国の検討結果を踏まえ必要な対応を行います。

（⇒(3)に移動）

の際に活用できるように、好事例を紹介する等の支援を行います。

○市町村の取組みを促すため、国民健康保険保険給付費等交付金等を活用して、がん検診受診率の向上やがん検診と特定健診の同時実施の取組実績等に基づく支援を行います。

②がん検診の精度管理の充実

○市町村の検診結果等のデータを収集・分析し、市町村ががん検診の精度向上に取り組むために必要なデータを提供します。

○国の指針に基づかないがん検診を行っている市町村に対し、大阪府がん対策推進委員会と連携して、がん検診の実施方法を改善するよう働きかけます。

○関係機関と連携し、市町村や検診機関において質の高い検診体制が整備されるよう、医師や放射線技師等に対する研修などを行います。

③職域におけるがん検診の推進

○平成 27（2015）年度より創設したがん検診受診推進員（注 29）を活用し、職域におけるがん検診の普及に努めます。

○企業の労務担当者、事業主を対象として、医療保険者や労働関係機関と連携し、国が策定予定の「職域におけるがん検診に関するマニュアル（仮称）」を参考に、科学的根拠に基づいたがん検診の普及に努めます。

(3) 肝炎肝がん対策の推進

①肝炎肝がんの予防

○感染経路を含め、肝炎肝がんについての正しい知識と理解を深めるための普及啓発を進めます。

ONASH などの生活習慣病と関連のある肝がんがあることをふまえ、栄養バランスの良い食生活、適正体重、身体活動量など、がんの予防につながる生活習慣について普及啓発を行います。

○B型肝炎ウイルスの感染に対しては、ワクチン接種による予防効果が期待できることから、定期の予防接種の実施主体である市町村に対するB型肝炎ワクチン接種に関する情報提供を行い、接種率向上及び感染防止に努めます。

②肝炎ウイルス検査の受診促進

○肝炎ウイルス検査を受けていない府民に対して、ホームページ等を通じて受診勧奨をしていきます。さらに、職域との連携を強化し、受診勧奨に取り組んでいきます。肝炎ウイルス感染の高リスク集団を特定し、積極的な検査の受診勧奨を実施し、累積受検者数の増加を図ります。

○肝炎無料ウイルス検査（委託医療機関分）における実施医療機関の公表方法及び内容についても、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、府民がアクセスしやすい効果的な情報発信の方策について、検討します。

③肝炎肝がん医療の推進

○肝炎ウイルス検査（検診）の結果が陽性である者に対し精密検査の受診勧奨を実施し、精密検査のさらなる受診率向上を図ります。

(2) 肝炎肝がん対策の推進

①肝炎肝がんの予防

○感染経路についての知識不足による新たな感染予防や感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、肝炎肝がんについての正しい知識と理解を深めるための普及啓発を進めます。

ONASH などの生活習慣病と関連のある肝がんがあることをふまえ、栄養バランスの良い食生活、適正体重、身体活動量など、がんの予防につながる生活習慣について普及啓発を行います。

○B型肝炎ウイルスの感染はワクチンによって予防できることから、定期の予防接種の実施主体である市町村に対するB型肝炎ワクチン接種に関する情報提供を行い、接種率向上及び感染防止に努めます。

②肝炎ウイルス検査の受検促進

○肝炎ウイルス検査を受けていない府民に対して、引き続きホームページ等を通じた受検勧奨を行います。さらに、職域との連携を強化した受検勧奨にも取り組んでいきます。また、肝炎ウイルス感染の高リスク集団を特定し、積極的な検査の受検勧奨を実施し、累積受検者数の増加を図ります。

○肝炎無料ウイルス検査の実施医療機関（委託医療機関分）の情報については、府民が実施医療機関にアクセスしやすくなるよう、肝炎医療コーディネーターやホームページを活用した情報提供を行います。

③受診・受療の推進

○肝炎ウイルス検査（検診）の結果が陽性である者に対して、初回精密検査費用助成制度の利用案内と受診勧奨を実施し、精密検査のさらなる受診率向上を図ります。

○ウイルス性肝炎患者の重症化予防推進事業に基づく陽性者のフォローアップ（追跡調査）を実施し、市町村とも連携の上、医療機関の受診状況や診療状況を確認し、未受診の場合は受診を勧奨するように努めます。

○専門医療機関及び協力医療機関を指定するにあたっては、専門医療機関の評価を行い、必要に応じて、指定基準や専門・協力医療機関の評価の見直しについて検討します。

○府内の肝疾患診療連携拠点病院が、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ます。

○国と連携し、肝炎患者の治療促進を図るため、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。また、国の制度を活用し、肝がん・重度肝硬変の治療研究の促進及び肝がん・重度肝硬変患者への支援のため、患者の医療費の負担軽減を図ります。

④肝炎肝がんに関する普及啓発の推進

○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。

○肝炎ウイルス検査陽性者等が適切な肝炎医療や支援を受けられるように、医療機関や行政機関等との間の橋渡しを行い、肝炎の普及啓発や、肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行う人材として肝炎医療コーディネーターを養成します。

○肝疾患診療連携拠点病院において、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、情報提供体制の整備や相談支援体制の充実に努めます。また、院外からも利用しやすいよう掲示等を行うよう努め、積極的に情報提供・相談支援を行います。

○ウイルス性肝炎患者の重症化予防推進事業に基づく陽性者のフォローアップ（追跡調査）を実施するとともに、市町村とも連携の上、医療機関の受診状況や診療状況を確認し、未受診の場合は受診を勧奨するように努めます。

○専門医療機関及び協力医療機関を指定するにあたっては、専門医療機関の評価を行い、必要に応じて、指定基準や専門・協力医療機関の評価の見直しについて検討します。

○府内の肝疾患診療連携拠点病院が、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ます。

○肝炎患者の治療促進を図るため、医療費助成や定期検査費用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。また、肝がん・重度肝硬変患者へは、医療費助成制度のさらなる周知を図り、制度利用による医療費の負担軽減を図ります。

④肝炎肝がんに関する普及啓発の推進

○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、肝炎ウイルス検査の周知を図るため、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。

○肝炎ウイルス検査陽性者等が適切な肝炎医療や支援を受けられるように、医療機関や行政機関等との間の橋渡しを行い、肝炎の普及啓発や肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行う人材として肝炎医療コーディネーターを養成するとともにスキルアップに努めます。

○肝疾患診療連携拠点病院において、ホームページやチラシ・ポスター等を用いた肝炎肝がん情報の周知など、情報提供体制の整備や相談支援体制の充実に努めます。また、院外からも利用しやすいよう掲示等を行うよう努め、積極的に情報提供・相談支援を行います。

○肝炎肝がん患者の医療費負担の軽減を図る「肝炎治療医療費助成制度」や「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の利用促進を図るため医療機関や行政機関等と連携し、制度のさらなる周知を図ります。

(3) がん検診によるがんの早期発見

①市町村におけるがん検診受診率の向上

○平成 24（2012）年に設置した府の精度管理センター事業により、引き続き、市町村における効果的ながん検診の普及・啓発活動を推進するため、エビデンスに基づく啓発資材の作成等に係る技術的支援等を行います。

○市町村における、受診対象者の名簿を活用した効果的な個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）等を推進するため、検診データの分析結果をもとに、府の精度管理センター事業により、引き続き、市町村職員を対象とした研修や個別支援などを行います。

○民間及び市町村と連携し、被扶養者向けに、がん検診の受診者数の増加と定着を目的とした働きかけを行います。

○二次読影を必要とする検診の実施が難しい市町村に対して、二次読影を代替実施することにより、受診率の向上を目指します。

②がん検診の精度管理の充実

○市町村の検診結果等のデータを収集・分析し、市町村ががん検診の精度向上に取り組むために必要なデータを提供します。

2 がん医療の充実（府民誰もが心身ともに適切な医療を受けられる体制整備）

- ▽ がん診療拠点病院の機能強化に取り組むとともに、二次医療圏毎に設置されているがん診療ネットワーク協議会の一層の充実を図り、連携体制の強化を進めます。
- ▽ 小児・AYA 世代のがん医療の連携・協力体制、長期フォローアップ体制の充実等に努めます。
- ▽ 高齢者のがん診療ガイドラインについて、がん診療拠点病院等への普及に努めます。
- ▽ 重粒子線治療施設等とがん診療拠点病院との連携を進めます。
- ▽ がん登録の精度維持・向上や、得られたデータの活用や情報提供を図ります。
- ▽ 希少がん患者が適切な医療を受けられるよう、国が整備する中核的な役割を担う医療機関と府内がん診療拠点病院との連携のあり方、希少がんに関する情報提供や相談支援について、大阪府がん診療連携協議会と連携して検討します。
- ▽ 緩和ケアについてがん患者に対する普及啓発を図るとともに、提供体制の充実、緩和ケアに関する人材育成等に努めます。

(1) 医療提供体制の充実

①がん診療拠点病院の機能強化

○府内のがん医療提供体制の均てん化を推進するため、大阪府がん診療連携協議会と連携して、がん診療拠点病院における、集学的治療、多職種によるチーム医療、緩和ケアの推進など、機能強化に取り組みます。

○なお、府指定のがん診療拠点病院の指定要件については、大阪府がん対策推進委員会において、国指定のがん診療拠点病院の指定要件の見直しを踏まえ、求められる機能に応じて見直します。

○府内のがん診療の質の向上をめざし、都道府県がん診療連携拠点病院等は、府内のがん診療拠点病院を訪問し、好事例等の収集や情報共有を行います。

②がん医療連携体制の充実

○大阪府がん診療連携協議会や二次医療圏毎に設置されたがん診療ネットワーク協議会と連携して、がん診療地域連携クリティカルパス、緩和ケア、在宅医療など、地域の実情に応じた切れ目のない連携体制の充実を努めます。

○民間等との共催により、医師を対象とした肺がん検診の精度管理の向上を目指すため、胸部 X 線読影講習会を実施します。

③職域におけるがん検診の推進

○平成 27（2015）年度より創設したがん検診受診推進員（注 28）を活用し、職域におけるがん検診の普及に努めます。

○企業の労務担当者、事業主を対象として、医療保険者や労働関係機関と連携し、国が平成 30 年に策定した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を参考に作成した、健康管理担当者向け「職域におけるがん検診ガイドブック」を活用し、引き続き、科学的根拠に基づいたがん検診の普及に努めます。

2 がん医療の充実

- ▽ がん診療拠点病院の機能強化に取り組むとともに、二次医療圏ごとに設置されているがん診療ネットワーク協議会の一層の充実を図り、連携体制の強化を進めます。
- ▽ 小児・AYA 世代のがん医療の連携・協力体制、長期フォローアップ体制の充実等に努めます。
- ▽ 重粒子線治療施設等とがん診療拠点病院との連携を進めます。

▽ 緩和ケアについてがん患者に対する普及啓発を図るとともに、提供体制の充実、緩和ケアに関する人材育成等に努めます。

(1) 医療提供体制の充実

①がん診療拠点病院の機能強化

○府内のがん医療提供体制の均てん化を推進し、腫がんをはじめとした難治性がんを含む各種がんに対する集学的治療等を提供するため、大阪府がん診療連携協議会と連携して、がん診療拠点病院における、集学的治療、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、管理栄養士等の多職種によるチーム医療及びカンファレンス、緩和ケアの推進など、機能強化に取り組みます。

○なお、府指定のがん診療拠点病院の指定要件については、大阪府がん対策推進委員会において、国指定のがん診療拠点病院の指定要件の見直しを踏まえ、役割分担や連携状況を分かりやすくするなど、求められる機能に応じて見直します。

○府内のがん診療の質の向上をめざし、都道府県がん診療連携拠点病院等は、府内のがん診療拠点病院を訪問し、引き続き好事例等の収集や情報共有を行います。

②がん医療連携体制の充実

○大阪府がん診療連携協議会や医療圏がん診療ネットワーク協議会と連携して、地域連携、緩和ケア、在宅医療など、地域の実情に応じた切れ目のない連携体制の充実を努めます。

③人材育成の充実

○国指定のがん診療連携拠点病院において、放射線療法や化学療法に携わる医療従事者の専門性を高めるため、国立がん研究センターや大阪国際がんセンター、大学病院が実施する専門研修へ医療従事者を派遣するとともに、放射線療法及び化学療法に関する研修会等の開催を通じて、地域におけるがん医療体制の充実を図ります。

○府内の大学は、文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」への参画など、積極的に専門人材育成を行っていることから、府は必要に応じて協力します。

(2) 小児・AYA 世代のがん・高齢者のがん・希少がん等の対策

①小児・AYA 世代のがん

○大阪府がん診療連携協議会、大阪府小児がん連携施設連絡会などと連携して、小児がん・AYA 世代のがん患者・サバイバーの就学・就労等のニーズを把握し、がん医療の連携・協力体制、相談支援、情報提供、長期フォローアップ体制の充実に努めます。

○がん登録等を用いて、引き続き、小児・AYA 世代のがん患者の診療状況等をモニタリングしていきます。

○成人領域の専門性が必要な AYA 世代のがんにおいて充実した情報提供、支援体制を整備するよう努めます

○大阪府がん診療連携協議会と連携し、小児・AYA 世代に対応可能な在宅緩和ケアマップ・リストを作成します。

②高齢者のがん医療

○国において策定を予定している「高齢者のがん診療に関する診療ガイドライン」について、大阪府がん診療連携協議会と連携して、府内のがん診療拠点病院等への普及に努めます。

③希少がん等

○希少がん患者が適切な医療を受けられるよう、国が整備する中核的な役割を担う医療機関と府内がん診療拠点病院との連携のあり方、希少がんに関する情報提供や相談支援について、大阪府がん診療連携協議会と連携して検討します。

(3) 新たな治療法（がんゲノム医療・先進的な放射線治療）の活用

○国において検討されているがんゲノム医療に関する体制整備について、府においても大阪府がん診療連携協議会と連携し、検討を進めます。

○大阪府がん診療連携協議会と連携して、大阪重粒子線センターや関西 BNCT 共同医療センターと府内のがん診療拠点病院との連携を進めます。

③人材育成の充実

○がん診療拠点病院において、医療従事者の専門性を高めるため、国立がん研究センターや大阪国際がんセンター、大学病院等が実施する専門研修へ医療従事者を派遣し、地域におけるがん医療体制の充実を図ります。

④データ基盤を活用した評価・分析

○がん登録等のデータ基盤を用いて、引き続き、大阪国際がんセンターがん対策センターにおいて、小児・AYA 世代のがん、希少がんの患者の診療状況等をモニタリングするとともに、府のがん医療提供体制の評価、分析を行います。

(2) 小児・AYA 世代のがん・高齢者のがん・希少がん等の対策

①小児・AYA 世代のがん

○病院をはじめ、小児がん患者やその家族に対して、長期フォローアップの必要性について働きかけを行います。

○また、小児・AYA 世代の診療実態を把握するための調査を実施し、その調査結果を踏まえ、長期フォローアップ体制のあり方等を検討するとともに、地域の医療機関との連携促進に取り組みます。

○大阪府がん診療連携協議会、近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会などと連携して、小児がん・AYA 世代のがん患者・サバイバーの就学・就労等のニーズを把握し、がん医療の連携・協力体制、相談支援、情報提供、長期フォローアップ体制、在宅緩和ケア体制の充実に努めます。

②高齢者のがん医療

○厚生労働科学研究において策定している「高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き」について、大阪府がん診療連携協議会と連携して、府内のがん診療拠点病院等への普及に努めます。

③希少がん等

○希少がん患者が適切な医療を受けられるよう、引き続き、大阪国際がんセンターの「希少がんセンター」に開設されている「希少がんホットライン」を通じて相談支援を進めるとともに、国が整備する中核的な役割を担う医療機関と府内がん診療拠点病院との連携のあり方、希少がんに関する情報提供や相談支援について、大阪府がん診療連携協議会と連携して検討します。

○引き続き、大阪国際がんセンターの「希少がんセンター」に開設されている「希少がんホットライン」と府内拠点病院のがん相談支援センターとの連携を通じて相談対応を行います。

(3) 高度・専門的な医療の活用

○ゲノム情報の保護が十分に図られ、ゲノム情報による不当な差別が行われることのないよう、府としても府民へ正しい情報を啓発していきます。

○大阪府がん診療連携協議会と連携して、大阪重粒子線センターや関西 BNCT 共同医療センターと府内のがん診療拠点病院との連携を進めます。

(4) がん登録の推進

①がん登録の精度向上

○大阪国際がんセンターと協力して、実務担当者の育成やスキルアップを目的とした研修を継続的に実施します。国内のみならず、国際比較にも耐えうるよう、がん登録データの精度の維持向上に努めます。

○登録作業の効率化を図り、より最新の情報を府民に還元できるように努めます。

②がん登録による情報の提供

○大阪国際がんセンターや大阪府がん診療連携協議会と連携し、医療機関、府民に対して、がん登録の意義等について周知に努めます。

○がん登録データを用いて、府内のがん診療拠点病院等の診療実績を算出し公表することにより、引き続き、情報提供を推進します。

○がん登録を通じて把握された、希少がん、難治性がんや小児・AYA 世代のがん等に係る情報について、国が策定するがん登録情報のデータ提供マニュアルを踏まえ、患者や家族等に必要なデータを提供できるよう、条件整備を進めます。

③がん登録による情報の活用

○がん登録により集約された情報の活用については、個人情報保護に留意しながら、がん検診の精度管理やがん医療の向上等、がん対策の企画立案や評価に積極的に活用します。

○大阪国際がんセンターや大阪府がん診療連携協議会と協力して、DPC（注 31）データやレセプト情報のデータ等と連携し、個人情報の保護に配慮しながら、がん登録データのさらなる利活用を進め、がん医療の実態をより詳細に把握することに努めます。

(5) 緩和ケアの推進

①緩和ケアの普及啓発

○がん患者や家族が適切な緩和ケアを受けることで、痛みやつらさの軽減、生活の質の向上を図ることができるよう、がん診療拠点病院や関係機関と連携して、医療用麻薬の使用も含め、緩和ケアに関する正しい知識の効果的な普及啓発を行います。

②質の高い緩和ケア提供体制の確保

○大阪国際がんセンターと連携し、診断時より質の高い緩和ケアが提供されるよう、苦痛のスクリーニングやその後の対応、多職種チームによる緩和ケアの提供に関する研修会などを実施します。

○がん診療拠点病院と協力して、認定看護師など専門性が高い医療従事者が適正に配置されるよう、人材配置等のモデルを示し、必要に応じて支援します。

○緩和ケアの機能を強化するため、がん診療拠点病院において、緩和ケアのコーディネーターや評価・改善機能を担う「緩和ケアセンター」の整備・機能強化の促進などに努めます。

③緩和ケアに関する人材育成

○治療開始時に公的医療保険の対象とならない重粒子線がん治療費の負担を低減するため、金融機関と連携し、利子補給制度により、大阪重粒子線センターにおけるがんの治療を支援します。

(⇒「4 データの基盤整備・活用」に移動)

(4) 緩和ケアの推進

①緩和ケアの普及啓発

○がんの診断された時からがん患者や家族に対して適切な緩和ケアが提供されるよう、がん診療拠点病院や関係機関と連携して、医療用麻薬に対する正しい理解、緩和的放射線治療や神経ブロック等の専門的な治療も含めた緩和ケアに関する正しい知識の効果的な普及啓発を行います。

②質の高い緩和ケア提供体制の確保

○がん診療拠点病院が、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関等と連携し、専門的な疼痛緩和を含む緩和ケアを提供する体制の整備を進めます。

○大阪府がん診療連携協議会と連携し、入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含めた検討を行います。

③緩和ケアに関する人材育成

○府内における緩和ケアの提供体制を充実するため、大阪府がん診療連携協議会と連携して、がん診療拠点病院や地域の医療機関で緩和ケアに従事する者を対象に、がん診療拠点病院などが開催する緩和ケア研修会への受講を積極的に働きかけます。

○緩和ケア研修修了者が研修内容を実務に活かすことができるよう、大阪府がん診療連携協議会において、受講後のフォローアップ体制の充実を図ります。

○がん診療拠点病院以外の医療機関においても、院内研修などを通じて、医療従事者に緩和ケアに関する正しい知識の習得を促進します。

④在宅緩和ケアの充実

○大阪府がん診療連携協議会を通じて、がん緩和地域連携クリティカルパスの運用の拡大を図ります。また、二次医療圏がん医療ネットワーク協議会において、緩和ケアマップ・リストの作成、普及を図ることなどにより、在宅緩和ケアにおける連携の促進に努めます。

○二次医療圏がん診療ネットワーク協議会において、在宅緩和ケアを行っている間に入院治療が必要となったときには速やかに移行できるように、在宅医療を担当する医療機関と病院との連携体制を検討します。また、在宅緩和ケアに携わる医師・訪問看護師・薬剤師等の医療介護従事者が在宅緩和ケアに必要な知識や技術を習得し、多職種・多施設で連携しながら地域において充実した医療を提供できるように支援します。

3 患者支援の充実

- ▽ がん診療拠点病院のがん相談支援センターの機能強化を行い利用促進に努めます。
- ▽ がん患者が必要とする情報にアクセスできる環境整備に努めます。
- ▽ 小児・AYA 世代のがん患者の就学・就労支援の充実に努めます。また、患者本人だけでなく、様々な心理・社会的問題を抱える家族に対する相談支援の充実に努めます。
- ▽ 働く世代のがん患者の治療と仕事の両立支援など、就労支援の推進を図ります。
- ▽ 高齢者のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインの普及に努めます。

(1) がん患者の相談支援

①がん相談支援センターの機能強化

○多様化するがん患者や家族の相談ニーズに対応するため、がん診療拠点病院に設置されたがん相談支援センターの相談員向けスキルアップ研修会を実施します。

○相談支援機能の質の維持向上を図るため、大阪府がん診療連携協議会を通じて、がん相談支援センターの業務をPDCA サイクルの活用による持続的な改善を図ります。

②がん相談支援センターの周知と利用促進

○がん患者や家族が、がん相談支援センターを身近に利用できるよう、院内掲示の充実を図ることはもとより、主治医等医療従事者からもがん患者や家族に相談支援センターの紹介がされるよう働きかけます。また、ホームページや療養情報冊子、チラシ等を用いて広く院外の方にもがん相談支援センターの周知を行います。

(2) がん患者への情報提供

①情報提供

○療養情報冊子やホームページなどを活用して、がん患者が必要とするがん診療拠点病院の診療情報などの情報に

○府内における緩和ケアの提供体制の充実に向け、大阪府がん診療連携協議会と連携して、がん診療拠点病院の病院長や、府がん診療拠点病院、地域の医療機関で緩和ケアに従事する者などを中心に、がん診療拠点病院などが開催する緩和ケア研修会への受講を積極的に働きかけます。

○緩和ケア研修修了者が研修内容を実務に活かすことができるよう、大阪府がん診療連携協議会と連携し、受講後のフォローアップ体制に努めます。

④社会連携に基づく緩和ケア

○医療圏がん医療ネットワーク協議会において、緩和ケアマップ・リストの作成、普及を図ることなどにより、引き続き在宅を含めた緩和ケアにおける連携の促進に努めます。

○大阪府がん診療連携協議会と連携し、患者やその家族が地域の緩和ケア提供体制等必要な情報にアクセスすることができる情報提供の在り方を検討します。

○患者が療養生活の最終段階において、望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるよう、がん診療拠点病院の医療従事者を対象とした、意思決定支援の提供に関する研修会等を実施します。

3 患者支援の充実

- ▽ がん診療拠点病院のがん相談支援センターの認知度及び質を向上させ、適切な相談支援に努めます。
- ▽ がん患者が必要とする正しい情報にアクセスできる環境整備に努めます。
- ▽ 働く世代のがん患者の治療と仕事の両立支援やアピアランスケアなど、サバイバーシップ支援の推進を図ります。
- ▽ 小児・AYA 世代や高齢者のがん患者等、それぞれのライフステージに応じた適切な支援が受けられる環境整備に努めます。

(1) がん患者の相談支援

①がん相談支援センターの認知度及び質の向上

○多様化するがん患者や家族の相談ニーズに対応するため、がん診療拠点病院に設置されたがん相談支援センターの相談員向けスキルアップ研修会を実施します。

○がん相談支援センターへのアクセス向上のため、オンラインなどを活用した相談支援体制の整備を進めます。

○がん患者や家族が必要とするときにがん相談支援センターを確実に利用できるよう、院内掲示の充実を図ることはもとより、主治医等医療従事者からもがん患者や家族に相談支援センターの紹介がされるよう働きかけます。また、ホームページや療養情報冊子「おおさかがんサポートブック」、チラシ等を用いて広く院外の方にもがん相談支援センターの周知を行います。

(2) がん患者への情報提供

①情報提供

○療養情報冊子「おおさかがんサポートブック」や大阪国際がんセンターがん対策センターが運営するホーム

第三期 大阪府がん対策推進計画（府）	第四期 大阪府がん対策推進計画（府）
<p>アクセスできる環境整備に努めます。</p> <p>(3) 就労支援等のがんサバイバーシップ支援</p> <p>①小児・AYA 世代への支援 ア 情報提供 ○がん登録等の情報を通じて小児・AYA 世代の実態を把握するとともに、大阪国際がんセンターがん対策センターホームページや療養情報冊子等において、就学、就労、生殖機能の温存等の情報提供に努めます。</p> <p>イ 療養中における就学支援等 ○小児・AYA 世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中の教育支援、退院後の学校・地域での受入れ体制等の実態把握に努め、必要な支援を検討します。また、小児・AYA 世代のがんについての正しい知識を普及することにより地域での受入れ促進に努めます。</p> <p>ウ 就労支援 ○小児がん・AYA 世代のがん経験者の就労支援に向け、ハローワーク、地域若者サポートステーション（注 32）等の労働関係機関とがん相談支援センター、学校との連携を進めます。</p> <p>エ 家族支援 ○大阪府がん診療連携協議会と連携し、小児がんの患者本人だけでなく、家族が抱える様々な心理・社会的問題に対応するため、家族に対する相談支援の充実を図ります。</p> <p>②全ての働く世代のがん患者の就労支援の推進 ○がん患者や家族に対して、がん診療拠点病院や労働関係機関、産業医等と連携し、診断から治療開始までの間に治療と仕事の両立支援に関する積極的な普及啓発を行います。</p> <p>○がん患者の就労支援について企業の理解を進めるため、がん診療拠点病院と大阪産業保健総合支援センター、おおさかしごとフィールド等との連携により、企業を対象とした、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の普及啓発を行います。また、障害者雇用安定助成金（障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）などの国の支援制度の紹介、治療と仕事の両立支援や健康経営などに取り組む企業の表彰を行います。</p> <p>○大阪府がん診療連携協議会と連携し、相談支援体制の整備を進めるとともに、がん診療拠点病院のがん相談支援センターの相談員を対象とした就労支援のためのスキルアップ研修を実施します。</p> <p>③高齢者の支援 ○国が策定を予定している、高齢の患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインについて、大阪府がん診療連携協議会と連携してがん診療拠点病院への普及に努めます。</p> <p>④新たな課題（アピアランスケア・生殖機能の温存等）への対応 ○がん診療拠点病院において、アピアランスケアに関する個別相談会や講習会の開催など、患者の視点に立ったきめ細やかな取組みが進むよう、がん診療連携協議会と連携し、がん患者のアピアランスケアの充実にも努めます。</p> <p>○また、がん患者の生殖機能の温存に向けては、的確な時期に治療を選択できるよう、患者向け療養情報冊子やホームページなどを通じた情報提供に努めるとともに、がん診療拠点病院のがん治療医と生殖医療専門医との連携体制の構築を図っていきます。</p>	<p>ページ「大阪がん情報」（以下「大阪がん情報」という。）などを活用して、がん患者が必要とするがん診療拠点病院の診療情報などの情報にアクセスできる環境整備に努めます。</p> <p>(3) がん患者等の社会的な課題への対策</p> <p>①小児・AYA 世代における療養環境への支援 ア 情報提供 ○「大阪がん情報」や療養情報冊子「おおさかがんサポートブック」等を通じて、<u>小児・AYA 世代のがんに関する医療情報、就学、就労、生殖機能の温存等について情報提供します。</u></p> <p>イ 療養中における就学支援等 ○小児・AYA 世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、<u>大阪府がん診療連携協議会と連携しながら、がん患者やその家族に対して、治療中の学習支援や配慮内容等についての情報提供に努めるとともに、学校に通う他の児童等が遠隔でのコミュニケーションを図るための機器整備支援等を引き続き推進します。</u></p> <p>ウ 就労支援 ○小児がん・AYA 世代のがん経験者の就労支援に向け、ハローワーク、地域若者サポートステーション（注 32）等の労働関係機関とがん相談支援センター、学校との連携を引き続き進めます。</p> <p>エ 家族支援 ○大阪府がん診療連携協議会と連携し、小児・AYA 世代のがんの患者本人だけでなく、家族が抱える様々な心理・社会的問題に対応するため、家族に対する相談支援の充実を図ります。</p> <p>②全ての働く世代のがん患者の就労支援の推進 ○がん患者や家族に対して、がん診療拠点病院や労働関係機関、産業医等と連携し、診断から治療開始までの間に治療と仕事の両立支援に関する積極的な普及啓発を行います。</p> <p>○がん患者の就労支援について企業の理解を進めるため、企業に対する「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の普及啓発や、<u>大阪産業保健総合支援センター等の活用、団体経由産業保健活動推進助成金等の支援制度の周知、治療や仕事の両立支援や健康経営等に取り組む企業への表彰についても引き続き取り組みます。</u></p> <p>○大阪府がん診療連携協議会と連携し、相談支援体制の整備を進めるとともに、がん診療拠点病院のがん相談支援センターの相談員を対象とした就労支援のためのスキルアップ研修を実施します。</p> <p>③高齢者の支援 ○高齢者のがん患者については、<u>認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供等を、府内のがん相談支援センターと連携し、相談できる体制づくりに努めます。</u></p> <p>④妊よう性温存治療について ○がん患者の生殖機能の温存に向けては、的確な時期に治療を選択できるよう、患者向け療養情報冊子「おおさかがんサポートブック」や大阪国際がんセンターがん対策センターホームページ「大阪のがん情報」などを通じた情報提供に努めるとともに、<u>大阪がん・生殖医療ネットワークを通じ、がん診療拠点病院のがん治療医と生殖医療専門医との連携体制の構築を図りながら、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を行います。</u></p>

○大阪重粒子線センターにおけるがんの治療を支援できるよう、金融機関と連携し、治療開始時に公的医療保険の対象とならない重粒子線がん治療費の負担を低減するための利子補給制度の構築を図ります。

⑤アピアランスケアの充実

○外見を起点にした心理的ケアを含め、患者とその家族が必要な支援に繋がることができるよう、各拠点病院のがん相談支援センターの相談員を対象としたアピアランスケアのためのスキルアップ研修を実施します。

○府のホームページにおいて、府内企業のアピアランスケアに取り組む企業についての情報を更に充実させていくとともに、民間の理美容サービス機関等との連携による啓発セミナーを実施する等、府民へのアピアランスケアの普及啓発を更に進めていきます。

4 データの基盤整備・活用

▽ がん登録の精度維持・向上を図るとともに、得られたデータの活用や情報提供を行います。
 ▽ 府内のがん診療拠点病院の院内がん登録データの収集・分析を行い、がん対策の企画立案に活用します。

(1) がん登録の精度向上

○大阪国際がんセンターと協力して、実務担当者の育成やスキルアップを目的とした研修を継続的に実施します。国内のみならず、国際比較にも耐えうるよう、がん登録データの精度の維持向上に努めます。

○届出対象医療機関に積極的に働きかけを行うとともに、登録作業の効率化を図り、より最新の情報を府民に還元できるように努めます。

(2) がん登録等のデータの利活用

①がん登録による情報の提供

○引き続き、大阪国際がんセンターがん対策センターや大阪府がん診療連携協議会と連携し、医療機関、府民に対して、がん登録の意義等について周知に努めます。

○がん登録データを用いて、府内のがん診療拠点病院等の診療実績を算出し公表することにより、引き続き、情報提供を推進します。

○がん登録を通じて把握された、希少がん、難治性がんや小児・AYA 世代のがん等に係る情報について、国が策定するがん登録情報の提供マニュアルを踏まえ、患者や家族等に必要なデータを提供できるよう、条件整備を進めます。

②がん登録等の情報の活用

○がん登録により集約された情報の活用については、個人情報保護に留意しながら、がん検診の精度管理やがん医療の向上等、がん対策の企画立案や評価に積極的に活用します。

○大阪国際がんセンターや大阪府がん診療連携協議会と協力して、DPC（注31）データやレセプト情報のデータ等と連携し、個人情報の保護に配慮しながら、がん登録データのさらなる利活用を進め、がん医療の実態をより詳細に把握することに努めます。

○引き続き、府内拠点病院の院内がん登録データ等の収集を行い、府内のがん診療の状況を把握するとともに、がん対策の企画立案、進捗管理、評価などに活用します。

4 がん対策を社会全体で進める環境づくり

- ▽ がん患者や家族を含めた府民、医療関係者、医療保険者、教育関係者、企業、マスメディアなど、様々な主体と連携した取組みを進めます。
- ▽ 大阪府がん対策基金を効果的に活用します。
- ▽ がん患者会等との連携促進に努めます。

(1) 社会全体での機運づくり

○がん患者や家族を含めた府民、医療関係者、医療保険者、教育関係者、企業、マスメディアなど様々な主体と連携し、がんに関するイベントやがん教育などを通じて、がんやがん患者に関する理解を深めることにより、社会全体でがん対策を進める機運を醸成し、がん患者や家族を支援する体制の構築を図ります。

(2) 大阪府がん対策基金

○大阪府がん対策基金は、平成 30（2018）年5月末以降も継続して運用します。

○がん患者が相互に支え合えるよう、大阪府がん対策基金を活用し、患者会活動の充実につながる取組みを支援します。

○企画提案公募事業を引き続き実施し、府民の意見を踏まえながら、民間団体が自主的に行う活動を支援します。

○大阪府がん対策基金を活用した普及啓発活動について、市町村、医療機関、民間団体、企業など、公民連携の枠組みを活用して、効果的な事業展開を図ります。あわせて、広く府民から寄附への協力を得られるように努めます。

(3) がん患者会等との連携推進

○大阪がん患者団体協議会を中心に、がん患者をはじめとする関係者と大阪府におけるがん対策の現状や方向性について、継続的に意見交換に努めます。

○がん患者会や患者サロンなどに関する情報について、療養情報冊子やホームページ、がん診療拠点病院の相談支援センター等で情報提供を行います。

○がん診療拠点病院における、患者同士の交流・支え合いの場であるがん患者サロンなどの整備の取組みを促進します。

5 がん対策を社会全体で進める環境づくり

- ▽ がん患者や家族を含めた府民、医療関係者、医療保険者、教育関係者、企業、メディアなど、様々な主体と連携した取組みを進めます。
- ▽ 大阪府がん対策基金を効果的に活用します。
- ▽ がん患者会等との連携促進に努めます。
- ▽ 子どもの頃からがんに対する正しい知識などを普及する、がん教育の充実に取り組みます。

(1) 社会全体での機運づくり

○がん患者や家族を含めた府民、医療関係者、医療保険者、教育関係者、企業、メディアなど様々な主体と連携し、がんに関するイベントやがん教育などを通じて、がんやがん患者に関する理解を深めることにより、社会全体でがん対策を進める機運を醸成し、がん患者や家族を支援する体制の構築を図ります。

(2) 大阪府がん対策基金

○大阪府がん対策基金は今後も継続して運用し、より多くの人に寄附いただけるよう、効果的な事業を継続して実施します。

○がん患者が相互に支え合えるよう、大阪府がん対策基金を活用し、患者会活動の充実につながる取組みを支援します。

○企画提案公募事業を引き続き実施し、府民の意見を踏まえながら、民間団体が自主的に行う活動を支援します。

○大阪府がん対策基金を活用した普及啓発活動について、市町村、医療機関、民間団体、企業など、公民連携の枠組みを活用して、効果的な事業展開を図ります。

(3) がん患者会等との連携推進

○大阪がん患者団体協議会を中心に、がん患者をはじめとする関係者と大阪府におけるがん対策の現状や方向性について、継続的に意見交換に努めます。

○がん患者会や患者サロンなどに関する情報について、療養情報冊子「おおさかがんサポートブック」やホームページ、がん診療拠点病院の相談支援センター等で情報提供を行います。

○がん診療拠点病院における、患者同士の交流・支え合いの場であるがん患者サロンなどの整備について、ピア・サポーターとともに取り組みます。

(4) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

○引き続き、学習指導要領に基づく、生徒の発達段階に応じたがん教育を推進します。

○がん教育を担当する教員に対する研修、がん専門医など外部講師の積極的な活用など実施体制の強化を図ります。

○府民ががんやがん予防に対する正しい知識を得て、主体的に健康行動が実践できるよう、大学、民間団体や患者団体、医療保険者、事業主など様々な主体と連携してセミナー開催などの普及啓発に努めます。