

# 第二期 大阪府がん対策推進計画

平成25(2013)年3月

大 阪 府



## 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、医療従事者、医療保険者など関係団体、並びに、がん患者を含めた府民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」、「大阪府高齢者計画 2012」、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

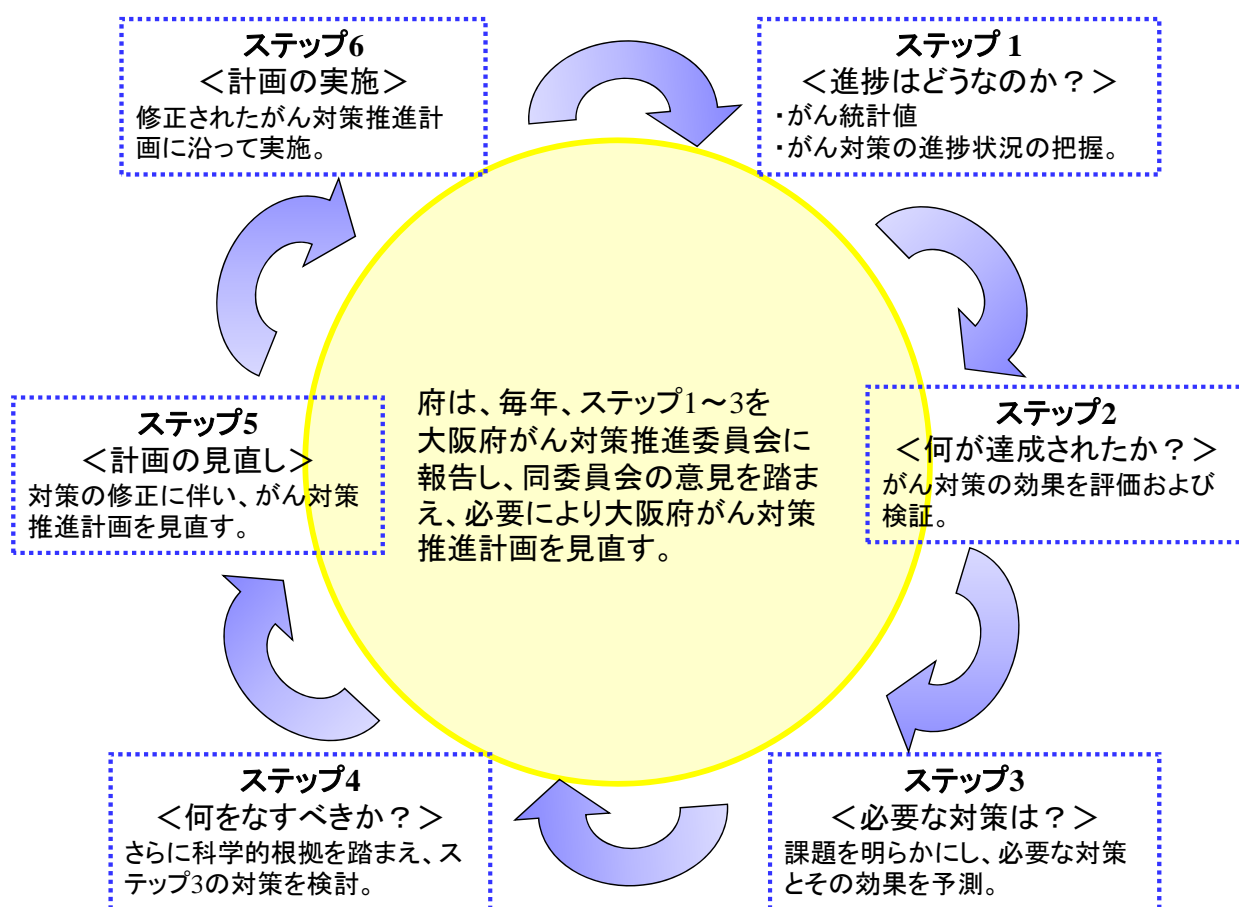
第二期計画の期間は、平成25年度を初年度として、平成29年度までの5か年とします。

### 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】

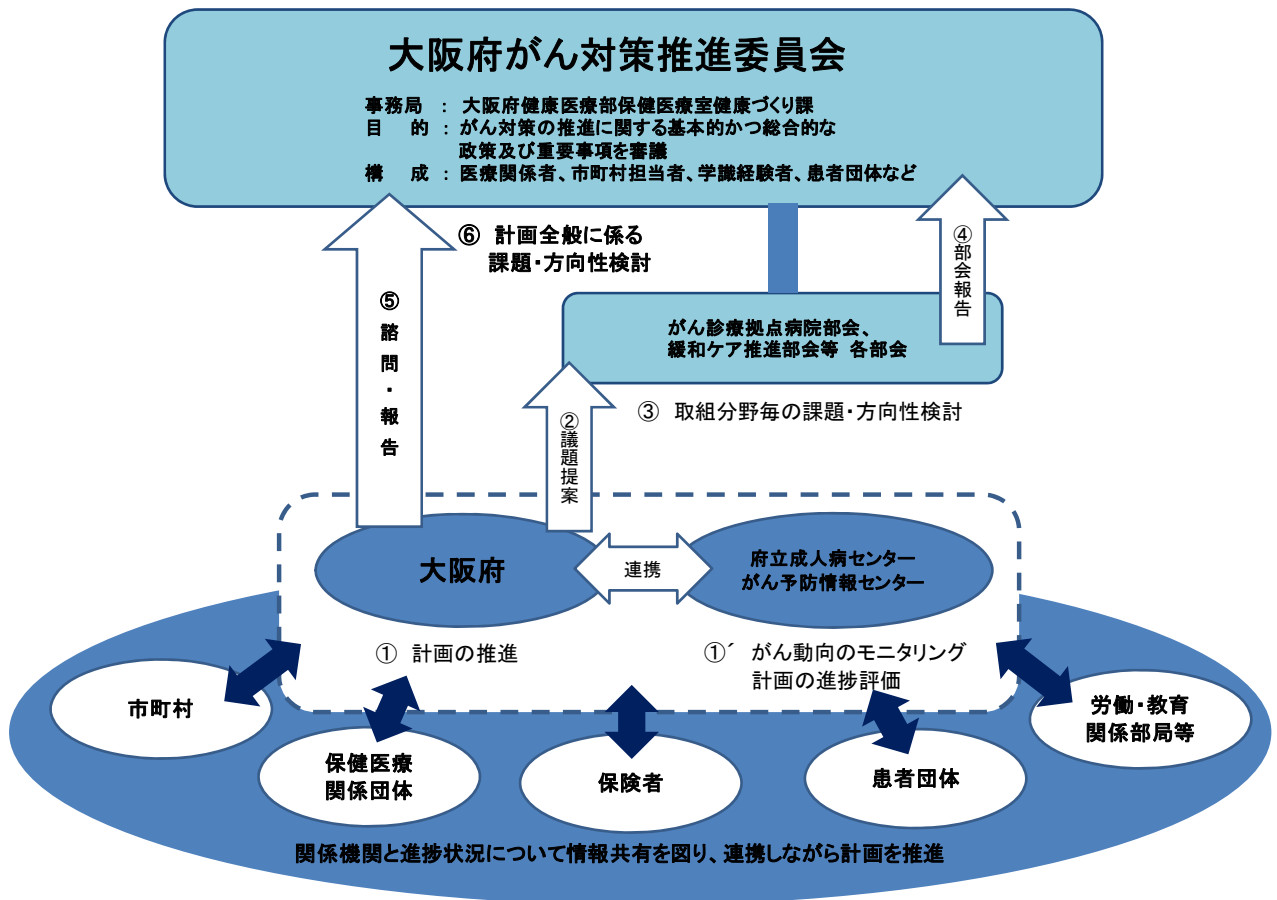


## 【実施体制】

がん計画の進捗評価を行うにあたっては、り患率、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

### 《計画の実行と検証の流れ》



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の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みます。

#### (2) がんの早期発見

- ・ がんによる死亡の減少を図るため、「推奨されたがん検診」の徹底、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・啓発に取り組み、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、検診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」に取り組みます。
- ・ 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、肝炎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みます。

### (3) がん医療の充実

- 地域によらず、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、がん拠点病院における情報提供・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、国において平成24年度に新たに指定した小児がん拠点病院と、府内の医療機関との連携により、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、がんのり患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

患者及び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、府民の皆様からのご寄付により、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、がん死亡率の減少を目標とします。がんの死亡率減少の目標値として、75歳未満に限った年齢調整死亡率を用いるのは、高齢者における死因特定の精度の問題や、がん対策による死亡率減少効果が現われやすい年齢層を考慮した上で、基本計画において設定されているためです。

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調整死亡率（年次推移と分野別施策による減少の試算）に基づき設定することが重要です。

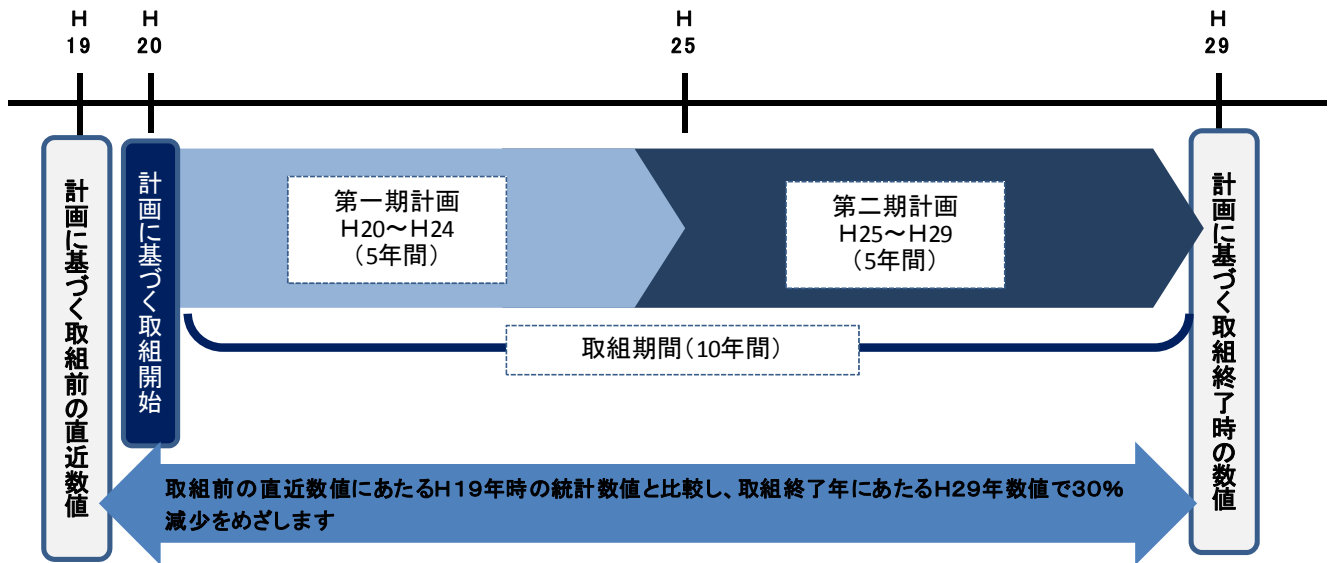
府では、近年、がん死亡率は、年約2%ずつの減少傾向を認めることから、第一期計画策定時に定めた目標値（20%減少）を見直すこととし、平成19年の統計数値97.3と比較して、計画に基づく取組終了年にあたる平成29年の目標値として現在のがん対策によるがん調整死亡率減少（約20%）に、分野別施策の推進による減少効果としてさらに10%上乘せした『30%減少』をめざすこととします。

大阪府がん年齢調整死亡率（75歳未満）

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

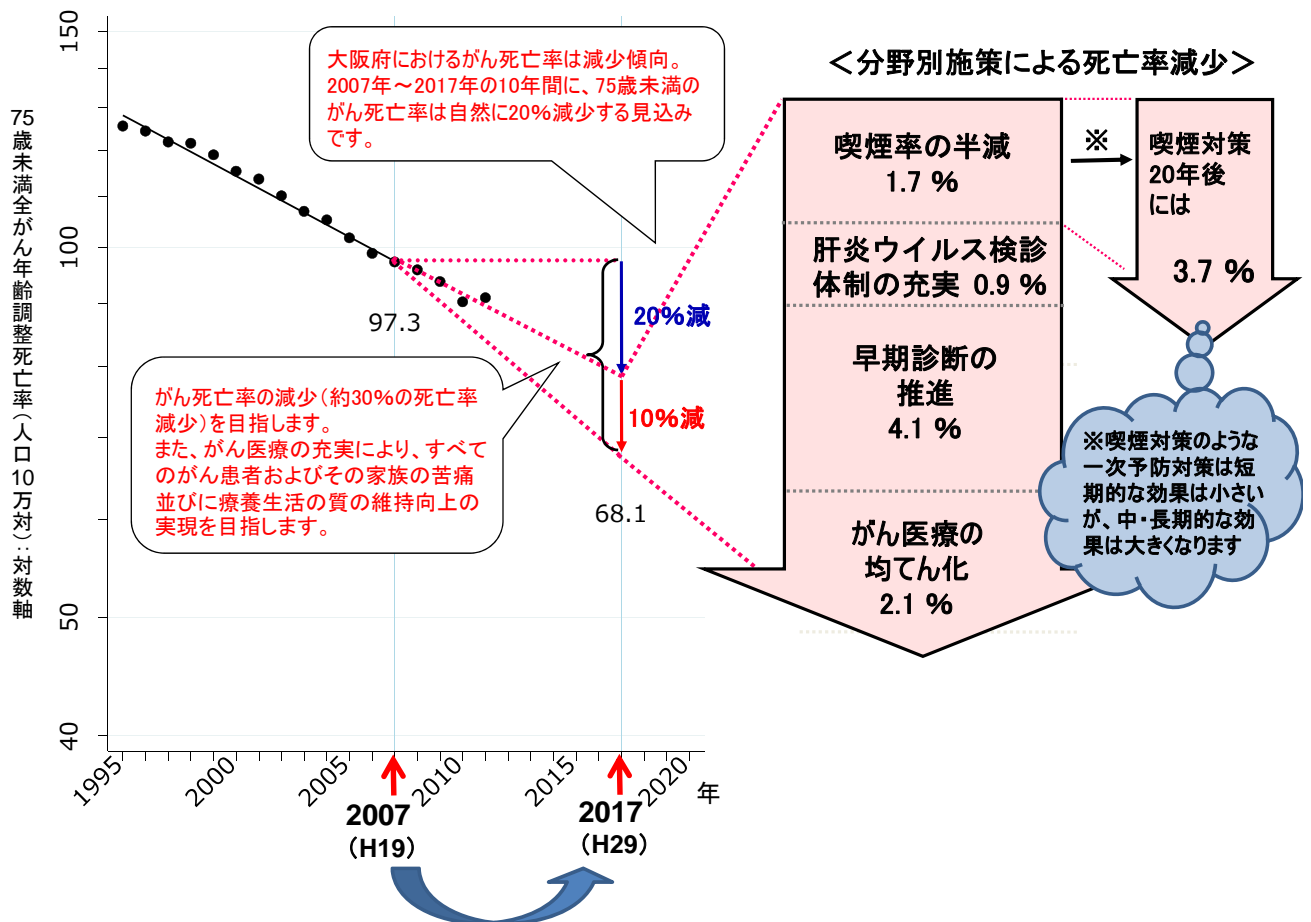
(出典：国立がんセンターがん対策情報センター)

図9 【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を評価することとします。

図10 【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調整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。

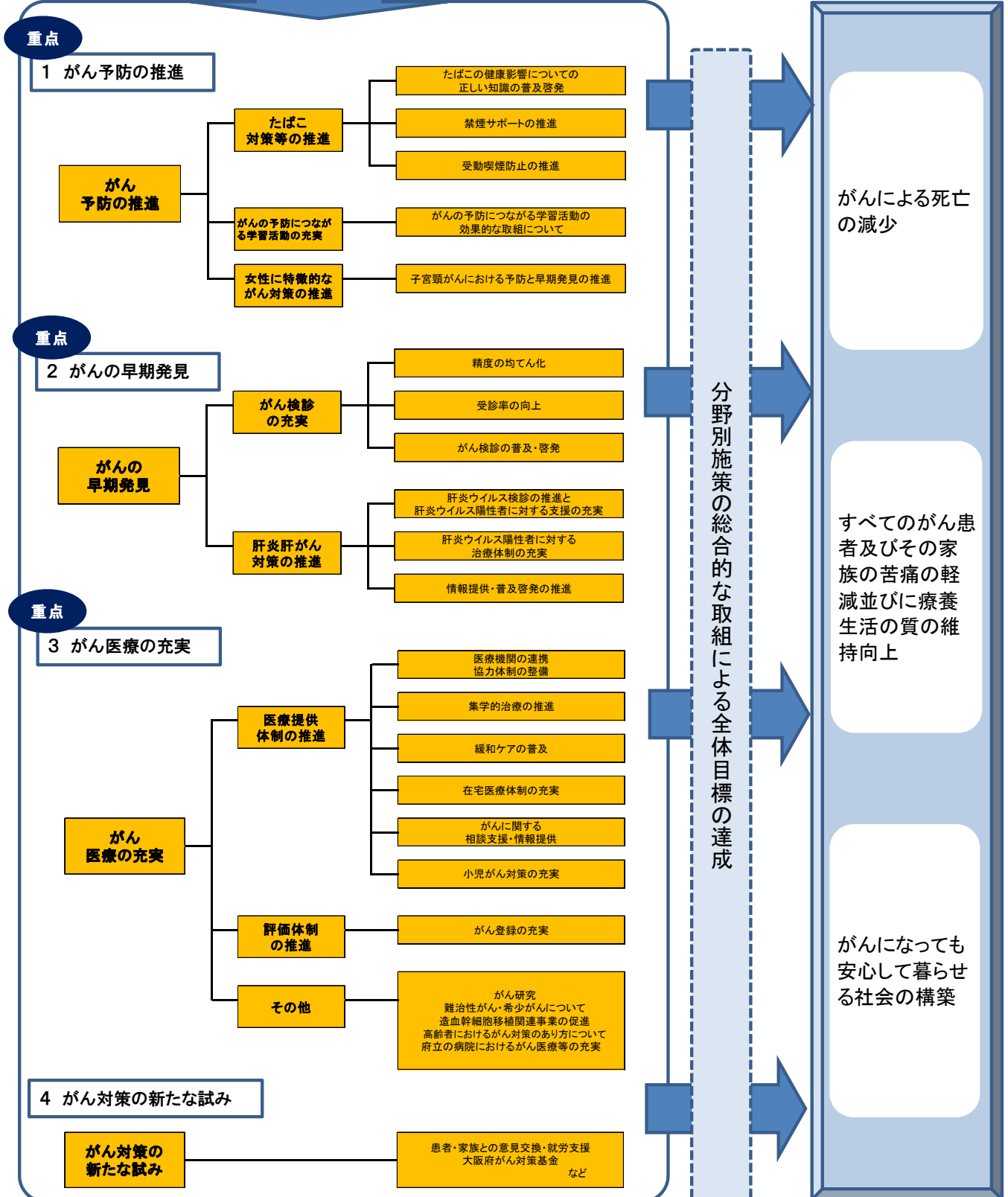
大阪府がん対策推進計画の計画推進イメージ図

《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



### ◆ 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におけるがん検診（以下、「市町村がん検診」とします。）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、平成22年度は43市町村中41市町村で実施）

なお、一部の市町村においては、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精度管理調査票」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）につきましても、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<br>検診 | 大腸がん<br>検診 | 肺がん<br>検診 | 乳がん<br>検診 | 子宮頸がん<br>検診 |
|------|-----------|------------|-----------|-----------|-------------|
| 全国平均 | 9.6%      | 16.8%      | 17.2%     | 18.8%     | 23.7%       |
| 大阪府  | 5.4%      | 11.0%      | 7.9%      | 15.8%     | 21.7%       |
|      | (44位)     | (44位)      | (43位)     | (37位)     | (37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<br>検診 | 大腸がん<br>検診 | 肺がん<br>検診 | 乳がん<br>検診 | 子宮頸がん<br>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、がんの早期発見のより直接的な指標として、がん登録情報を基に算出した早期診断割合があります。

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<br>※1 | 38.6% | 42.1% | 19.7% | 56.4% | 61.7% |
| 最良県<br>※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行うのではなく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、市町村及び検診機関別に公表します。

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、がん検診の実施体制を、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と市町村及び検診機関へ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、市町村の取組状況の分析、あるいは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・診療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・診療部会は、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。

がん検診やがん医療に関する専門家で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・診療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を行い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<br>検診 | 大腸がん<br>検診 | 肺がん<br>検診 | 乳がん<br>検診 | 子宮頸がん<br>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する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、市町村及び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、従来の市町村の広報誌等での通知ではなく、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促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推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、受診しやすい日時の設定や職場・地域への検診車の配車、受診手続きの簡便化やサポート、などの受診に対する様々な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・商品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（景品、商品券）                                |      |     |       |
| 集団教育   |      | ○   |       |
| 自己負担（費用）の軽減                                    |      | ○   |       |
| 障壁の除去<br>（受診しやすい日時の設定、検診車の配車、予約手続きの簡便化やサポートなど） | ○    | ○   |       |

○：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、検診従事者や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、がん検診の信頼感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・学習活動を行います。

#### （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、精度の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<br>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<br>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・<br>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)

## (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、これまでの検診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<br>検診 | 大腸がん<br>検診 | 肺がん<br>検診 | 乳がん<br>検診 | 子宮頸がん<br>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、既に上記の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<br>検診 | 大腸がん<br>検診 | 肺がん<br>検診 | 乳がん<br>検診 | 子宮頸がん<br>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大がんのうち、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

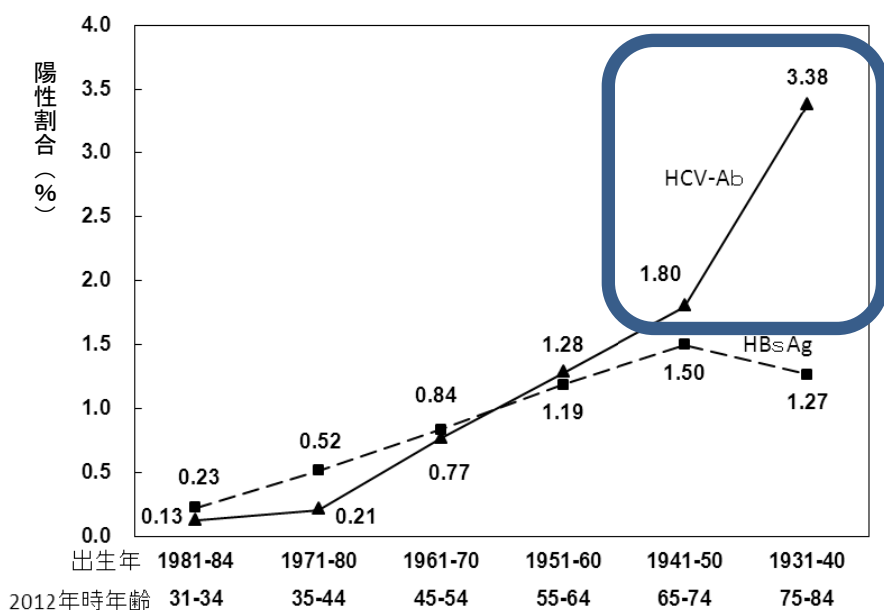
今後も、引き続き、累積受診率の向上に向けて、肝炎ウイルス検診事業を推進していきます。

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



出典：熊谷純子、ほか：わが国における肝炎ウイルスキャリアの動向。治療学38;961-963,2004.より一部改編。

## ■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の活用や、健康診査や検診受診の機会をとらまえて肝炎ウイルス検診制度を紹介する等、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、市町村及び府保健所は、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、肝炎ウイルス陽性者の専門医療機関への受診促進を図ります。

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

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、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。）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く等、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、肝炎肝がん対策部会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、二次医療圏毎の検診・医療提供体制の課題の把握と解決方策の検討、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、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た普及啓発に取り組むとともに、肝炎医療に関する制度等の情報を取りまとめた手帳「健康手帳エル」の普及方策を検討し、府民への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、肝炎ウイルス検診の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や、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、累積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て改善に努め、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診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)。

【医療提供体制の推進】

◆ 緩和ケアの普及

がん患者・家族には、痛み、倦怠感、吐き気、食欲不振、呼吸困難などの「身体的な苦痛」のみならず、不安や抑うつといった「精神的な苦痛」、仕事や経済的な問題や治療・療養の場所の問題などの「社会的な苦痛」、「なぜ私のがんに罹ったのか」、「私の人生はなんだったのだろうか」など自分の存在意味や価値への問いといった「スピリチュアルな苦痛」等、様々なつらさが存在します。

がん医療の提供にあたっては、がん患者の治療・療養の時期や場所を問わず、身体的苦痛のみではなく、患者・家族の心理状態や家庭環境、人間関係、人生観や価値観なども対象とした「全人的なケア」の提供が必要となります。

「緩和ケア」とは、いわゆる「終末期ケア」や「ターミナルケア」だけでなく、診断時やがんと告知された時の心理的な落ち込みや、抗がん治療中の副作用症状の緩和など、いかなる闘病時期においても、さらに、病院、自宅など療養の場所を問わず、患者・家族のつらさを全人的に緩和することをいいます。

がん患者・家族のもつ様々なつらさに対する全人的なケアを実施し、生活の質（QOL）の向上を実現するためには、がん医療に携わるすべての医療従事者のみならず、がん患者を含めた府民が、「緩和ケア」に関する正しい認識、知識を持つ必要があります。

1 取組の内容

【1】 普及啓発

緩和ケアの普及を図るためには、体制整備や人材育成に取り組む必要があり、そのための基盤として、医療従事者、がん患者・家族のみならず府民全体が、緩和ケアに関する正しい知識を持つことが不可欠です。

そこで、府及び国指定拠点病院・府指定拠点病院は、関係団体、患者団体及びメディア等の協力を得ながら、医療従事者やがん患者・家族、府民が持つ「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が解消されるよう、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を充実します。



## 【2】 がん拠点病院を中心とした緩和ケア提供体制の推進

平成24年4月現在、府内で14病院指定されている都道府県拠点病院・国指定拠点病院においては、全病院で外来緩和ケアを提供する体制が整備されています。

また、府指定拠点病院においては、46病院中32病院において外来緩和ケアを提供する体制が整備されています。

地域における外来緩和ケアの提供にあたっては、各がん拠点病院における緩和ケア外来の実施状況を把握し、がん患者・家族にとって地域において十分な緩和ケアが提供されるよう、需給状況を踏まえながら、国指定拠点病院だけでなく、府指定拠点病院においても体制整備が推進されるよう取り組みます。

緩和ケアを推進する上では、患者及び家族の利便性をふまえた提供体制の確保が必要であり、がん拠点病院だけで緩和ケアが完結するものではありません。

そこで、府は、二次医療圏毎に国指定拠点病院が中心となり、地域医療機関、薬局等との情報共有を図り、緩和ケアに係る地域連携の推進に向けた課題を検討するための仕組みづくりに取り組みます。

今後、地域における連携体制の構築を促進するために、大阪府がん対策推進委員会緩和ケア推進部会において、検討すべき事項として、

- ①診断時からの緩和ケアの提供方法
- ②痛みに関する評価についての医療従事者間の情報共有
- ③症状増悪などの急変時対応
- ④がん疼痛緩和地域連携クリティカルパス（緩和ケアパス）の運用
- ⑤専門的緩和ケアの提供体制の整備（緩和ケアチーム・緩和ケア外来）
- ⑥患者・家族・遺族に対する「こころのケア」のあり方

（※臨床心理士等、こころのケアの専門家を緩和ケアチーム員として位置付けるか等）  
等が考えられます。

そこで、これらの実施状況を把握し、効果的な取組事例については、がん診療連携協議会等を通じて、国指定拠点病院・府指定拠点病院を中心に地域への普及を図ります。

### 【3】 人材育成

府は、全ての国指定拠点病院と府指定拠点病院の一部において、国指定のプログラムに準拠した医師対象の緩和ケア研修会を実施しており、医師参加者数は平成24年3月時点で、東京都に次いで全国2番目の参加者数を確保しています。

全人的ケア及び包括的がん医療に関する知識を府内医療機関において充分浸透させるためには、引き続き、研修会の推進に取り組む必要があります。

また、緩和ケア研修会の質の維持・向上を図るために、がん診療連携協議会（緩和ケア部会）が中心となって、緩和ケア研修会の指導者（ファシリテーター）に対する再教育を目的とした指導者スキルアップ講習会等を実施します。

また、医師以外の医療従事者に対する研修会も実施しているところですが、チーム医療をより推進するために、都道府県拠点病院が実施する緩和ケアチーム研修会については、緩和ケアを提供する医療現場に役立つ内容・実施方法について検討を行い、その検討状況を踏まえながら、引き続き緩和ケアの教育・診療に関する人材育成に取り組めます。

さらに、今後、がん診療連携協議会（緩和ケア部会）が中心となって、各職種別のニーズを把握・検証し、医療従事者に対する効果的な研修等を実施します。

## 2 取組目標

### (1) 緩和ケアについての正しい知識の普及・浸透

府は、5年以内に、緩和ケアについての正しい知識および医療用麻薬に対する偏見・誤解の解消について、医療従事者を含めた府民全体への普及・浸透を図ります。

### (2) 緩和ケア提供体制の推進

全ての国指定拠点病院及び府指定拠点病院は、退院したあとも必要に応じ、外来において緩和ケアを継続して受けることができる体制を整備します。

府は、二次医療圏毎に、国指定拠点病院が中心となり、がん拠点病院等が設置する緩和ケアチームや緩和ケア外来と、ペインクリニック等の痛みの治療を提供する地域医療機関及び薬局等が連携できる仕組みを構築します。

### (3) 人材育成

府は、二次医療圏毎の緩和ケア提供体制の実施状況を把握し、将来の需給状況を踏まえながら、緩和ケアに関する研修会を通じ、チーム医療を担う人材を育成します。

緩和ケア提供体制の中心的役割を担う都道府県拠点病院及び国指定拠点病院においては、率先して自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目指します。

## ◆ 在宅医療体制の充実

在宅がん医療には、大きく分けて二つの側面があります。ひとつは、医療依存度が高く、毎日医療処置を受ける必要のある人が、入院せず自宅で通常の生活をしながら、化学療法（抗がん剤治療）や症状緩和治療などを受けるため通院するというものです。もうひとつは、がんの進行とともに現れる様々な症状を和らげながら、人としての尊厳を損なうことなく自宅で最期を迎えるという看取りの医療（ターミナルケア）です。

がん対策における在宅医療体制の充実とは、退院直後から療養生活の質の向上に着眼し、がん患者・家族の希望により、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、在宅で受けられる緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実を図る必要があります。

### 1 取組の内容

#### 【1】 地域医療連携の推進

##### （1）地域連携クリティカルパス等を活用した在宅医療連携の推進

国指定拠点病院を中心に、がん疼痛緩和地域連携クリティカルパス（緩和ケアパス）をはじめとする地域連携クリティカルパス等の活用を図り、専門的・集中的治療を行う専門病院と外来・在宅医療を担う地域のかかりつけ医等が患者の診療計画を共有し、切れ目のない医療を行うことにより、がん患者が、がん患者・家族の希望により、退院直後から住み慣れた家庭や地域で質の高い療養生活を受けられる環境を整備することとします。

（※地域連携クリティカルパスについては「医療機関の連携・協力体制の整備」を参照）

また、国指定拠点病院においては、府と連携し、二次医療圏の在宅医療を支援する診療所の協力リストを作成するなど、在宅で受けられる緩和ケアの地域連携体制の構築を図ります。

##### （2）在宅療養を担う医療・介護機関の連携体制の推進

がん医療に係る在宅医療を推進していくためには、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション及び訪問介護事業者等各種介護サービス機関等の医療・介護連携が不可欠です。

このうち、医療機関（病院・診療所）の中でも、日常診療を担当する機関、症状緩和を担当する機関、患者の容体が急変した場合のバックアップ機能の役割を担う機関など、複数の医療機関が必要となります。

また、退院直後から療養生活の質の向上を図るためには、退院前からかかりつけ医をはじめとする関係機関によるカンファレンスを実施するなどチーム体制を構築していくとともに、がん患者・家族へ情報提供していくことが重要です。

このように、多様かつ多職種の機関による連携によって、はじめて、がん患者・家族が住み慣れた家庭・地域での療養生活の実現に結びつけることができます。

府は、地域のがん医療における在宅で受けられる緩和ケアの実施状況について、効果的な取組を行っている地域の連携・取組状況を把握し、大阪府がん対策推進委員会緩和ケア推進部会において、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の推進方策について検討します。

また、地域のがん緩和医療提供体制の推進にあたっては、先述の「緩和ケアの普及」と同様、患者及び家族の利便性をふまえた提供体制の確保が必要であり、がん拠点病院をはじめ、様々な関係機関の連携により提供されます。

さらに、包括的がん医療の推進の視点に立てば、在宅医療の提供と地域における緩和ケアのあり方については、一体的に取り組む方が、より効果的な部分もあるといえます。

そこで、府は、緩和ケア提供体制の推進のための取組と同様、在宅医療提供体制の推進においても、二次医療圏毎に、国指定拠点病院が中心となり、地区医師会等保健医療関係団体と連携しながら、地域医療機関、薬局、訪問看護ステーション及び訪問介護事業者等各種介護サービス機関等との情報共有を図り、在宅医療に係る地域連携の推進に向けた課題を検討するための仕組みづくりを構築します。

主な検討課題としては、「かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等の連携の充実」「治療再開時や急変時の再入院への速やかな対応」等が考えられます。

## 【2】 人材育成

国指定拠点病院及び府指定拠点病院が中心となって、診療所、薬局、訪問看護ステーション等の医療従事者や訪問介護事業者等介護サービス機関の介護従事者と、地域における勉強会・研修会等を通じて、専門的ながん医療や医療用麻薬の適正使用に関する知識習得、地域の中で効果的に取り組まれているネットワークの把握など、在宅医療や在宅介護についての相互理解を高めていくことに努めます。

府は、関係機関と協力・連携しながら、地域医療機関等に対し、在宅医療の先行事例などを紹介することにより、在宅医療への正しい理解を促していきます。

## 2 取組目標

### (1) 在宅医療提供体制の充実

府は、在宅医療を提供するための地域連携の状況について、効果的な取組を行っている地域の取組状況を把握し、国指定拠点病院等を通じて、府内の医療機関へ効果的な医療連携事例の浸透を図ります。

国指定拠点病院が中心となり、二次医療圏毎に、医療及び介護に携わる関係機関同士が地域の在宅医療に関する情報共有を図り、在宅医療に係る地域連携の推進に向けた課題を検討するための仕組みを構築します。

### (2) 人材育成

国指定拠点病院及び府指定拠点病院が中心となって、診療所、薬局、訪問看護ステーション及び訪問介護事業者等介護サービス機関の医療・介護従事者と、在宅医療への相互理解を高めていくための勉強会・研修会等の実施に努めます。