

平成25年3月26日

平成24年度第3回がん対策推進委員会資料

第二期

大阪府がん対策推進計画

(パブコメ実施後修正案)

目 次

(総 論)

I はじめに 1

- 1 計画策定の経緯 1
- 2 計画の位置付け 3
- 3 計画の期間 4
- 4 計画の検証等 4

II 大阪府におけるがんの現状と分析 6

III 第一期計画の取組と評価（実績と課題） 15

- がん予防の推進 15
- がんの早期発見 18
- がん医療の充実 20

IV 基本的考え方 23

- 1 基本方針 23
- 2 がん対策の取組概要 24
- 3 全体目標及び分野別施策の個別目標の設定 26

V 分野別の取組 29

(各 論)

がん予防の推進

- ◆ たばこ対策等の推進 31
 - 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 32
 - 【2】 禁煙サポートの推進 32
 - 【3】 受動喫煙防止の推進 32
 - 2 取組目標 34

◆	がんの予防につながる学習活動の充実	35
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	35
2	取組目標	35
◆	女性に特徴的ながん対策の推進	36
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	36
2	取組目標	36

がんの早期発見

◆	がん検診の充実	37
1	取組の内容	
	【1】精度の均てん化	39
	【2】受診率の向上	43
	【3】がん検診の普及・啓発	45
2	取組目標	47
◆	肝炎肝がん対策の推進	49
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	49
	【2】肝炎ウイルス陽性者に対する治療体制の充実	52
	【3】情報提供・普及啓発の推進	54
2	取組目標	55

がん医療の充実

【医療提供体制の推進】

◆	医療機関の連携・協力体制の整備	56
1	取組の内容	
	【1】がん拠点病院を中心とした連携体制の強化	59
	【2】地域の実情に応じた地域連携クリティカルパスの推進	63
2	取組目標	64
◆	集学的治療の推進	65
1	取組の内容	
	【1】がん拠点病院を中心とした集学的治療の推進	65
	【2】人材育成	66
	【3】先進的ながん医療の取組の推進	67
2	取組目標	68
◆	緩和ケアの普及	69
1	取組の内容	
	【1】普及啓発	69
	【2】がん拠点病院を中心とした緩和ケア提供体制の推進	70
	【3】人材育成	71
2	取組目標	72

◆ 在宅医療体制の充実	73
1 取組の内容	
【1】地域医療連携の推進	73
【2】人材育成	74
2 取組目標	75
◆ がんに関する情報提供・相談支援	76
1 取組の内容	
【1】情報提供の充実	76
【2】相談支援機能の充実	77
2 取組目標	78
◆ 小児がん対策の充実	79
1 取組の内容	
【1】小児がんの実態把握の促進	79
【2】小児がん医療提供体制の推進	80
【3】情報提供・相談支援の充実	81
2 取組目標	82

【評価体制の推進】

◆ がん登録の充実	83
1 取組の内容	
【1】がん登録の精度向上	83
【2】大阪府がん登録資料の活用	84
2 取組目標	85

【その他】

(1) がん研究	86
(2) 難治性がん・希少がんについて	86
(3) 造血幹細胞移植関連事業の促進	86
(4) 高齢者におけるがん対策のあり方について	87
(5) 府立の病院におけるがん医療等の充実	88

がん対策の新たな試み

1 患者・家族との意見交換、就労支援	89
2 大阪府がん対策基金について	89

(現計画の最終評価)

○目標値等算出根拠資料 98

○肝疾患診療連携拠点病院について 105

○がん診療連携拠点病院について 106

○小児がんに関する学会認定施設について 109

○大阪府がん対策推進委員会名簿 110

○第二期大阪府がん対策推進計画 策定経過 111

○大阪府がん対策推進条例 112

○がん対策基本法 117

1 計画策定の経緯

平成19年4月、がん対策基本法（以下、「基本法」とします。）が施行されました。我が国のがん対策は、これまでの取組により進展し成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の死亡の最大の原因となっているなど、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっています。その認識のもとに基本法は、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的としています。

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

基本計画では、「がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施」と「重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施」が、今後のがん対策の必要不可欠な視点及び考え方として示されるとともに、全体目標として、「がんによる死亡者の減少」と「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」が設定されました。

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

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

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

一方、府においては、がんによる75歳未満年齢調整死亡率は、昭和60年から全国47都道府県中男女とも最も高い状況にありましたが、平成22年は、男性41位、女性42位となりました。しかしながら、全国47都道府県の中で依然として高い状況で推移していることから、より効果的かつ総合的ながん対策が求められています。

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

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

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

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

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

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

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

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

2 計画の位置付け

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

(1) 府は、国、市町村、医療機関、保健医療関係団体並びにがん患者及びその家族等で構成される民間団体等と連携を図りつつ、がん対策基本法第 11 条第 1 項の規定により府が策定する大阪府がん対策推進計画に従い、府の特性に応じた施策を実施する責務があります。

(2) 全ての保健医療関係者は、府及び市町村のがん対策に協力するよう努めます。

(3) 府民は、喫煙、食生活、飲酒、運動などの生活習慣が健康に及ぼす影響について正しい知識を学び、がんの予防に努めるとともに、定期的ながん検診を受けるよう努めます。

(4) がん検診の実施主体である市町村については、府との連携を図りつつ、地域住民に対し、がん検診の提供やがん予防・がん検診の普及啓発等に努めるものとします。

(5) 医療保険者については、本計画において、国、府及び市町村が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めるものとします。

また、大阪府がん対策推進計画は、基本法第 11 条第 1 項に基づき策定するものであり、「大阪府保健医療計画」、「大阪府健康増進計画」、「大阪府高齢者計画 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

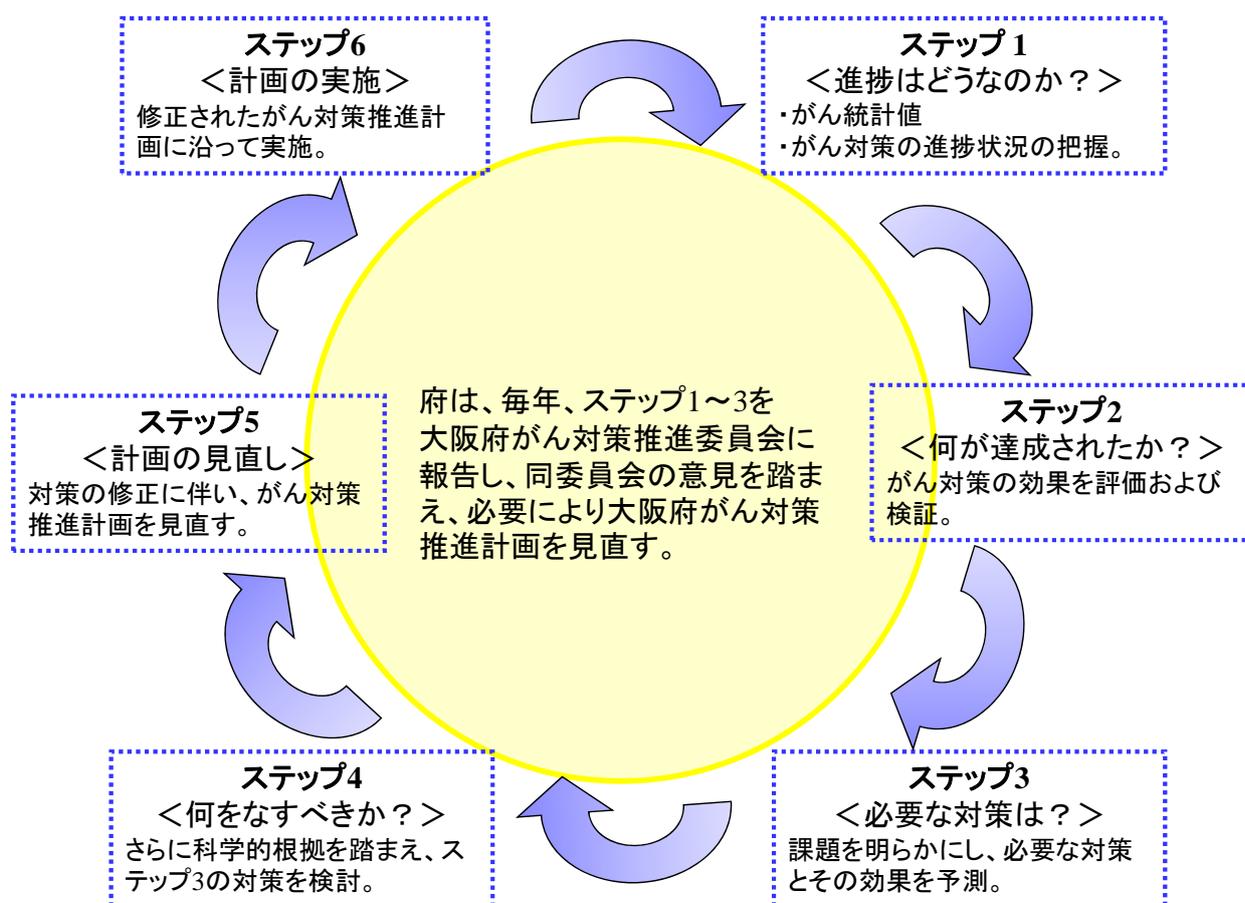
第二期計画の期間は、平成 25 年度を初年度として、平成 29 年度までの 5 年とします。

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】

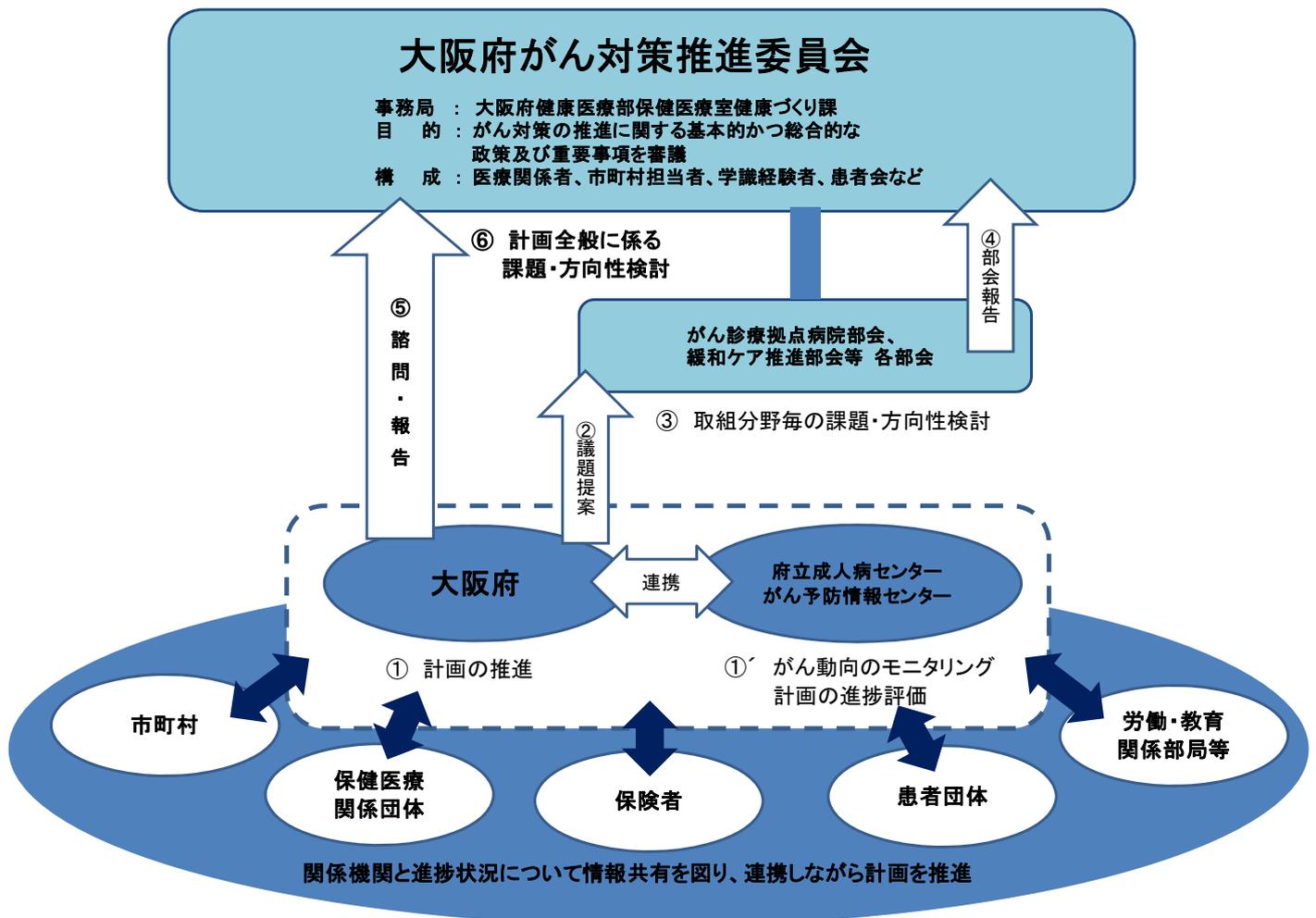


【実施体制】

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ます。

《計画の実行と検証の流れ》



1 大阪府のがん死亡率は減少傾向

府の75歳未満の全がん年齢調整死亡率※（男女計）（以下、「がん死亡率」とします。）は全国より高い値で推移していますが、全国の年平均減少率は1.8%、府は2.2%と、減少の程度は府の方が大きくなっています。（図1-1）。

このままの傾向で減少すると、現在のがん対策によるがん死亡率（75歳未満）の減少は、計画終了年の2017年（平成29年）で約20%と推測されます。（図1-2）

図1-1 がんの年齢調整死亡率（全部位、男女計、75歳未満）の推移
—全国との比較—

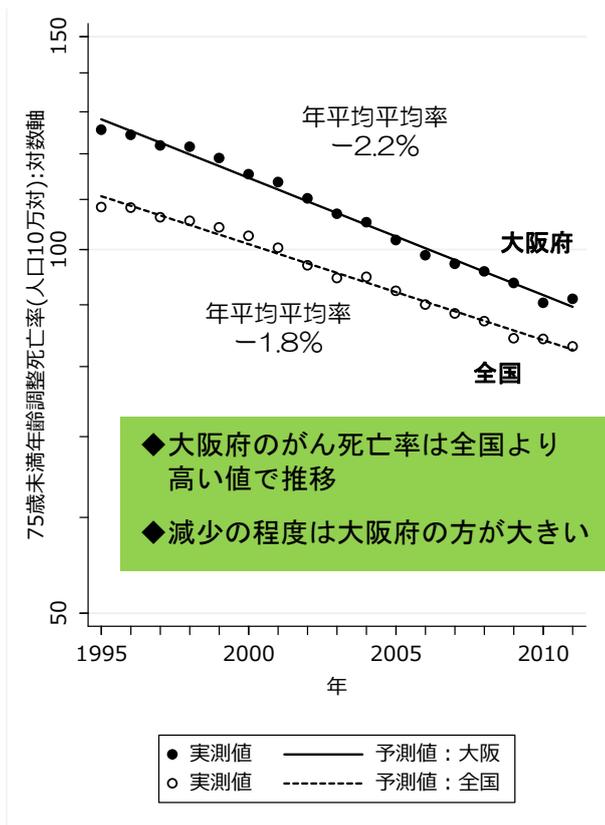
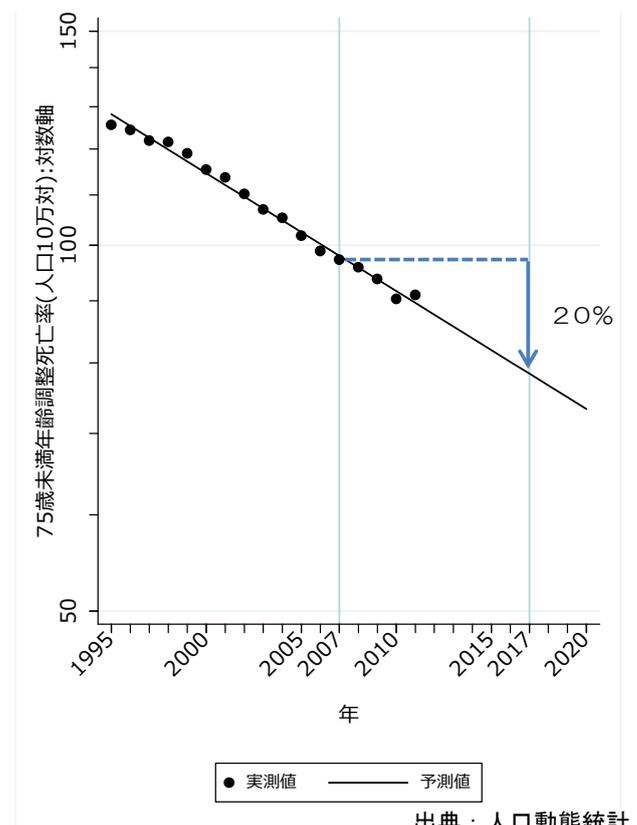


図1-2 がんの年齢調整死亡率（全部位、男女計、75歳未満）の推移
—大阪府—



出典：人口動態統計

※年齢調整死亡率・り患率

年齢構成の異なる地域間や時代間で死亡やり患の状況を比較するには、年齢構成の違いによる影響を除去した死亡率及びり患率を用います。

本計画内に示している全ての年齢調整死亡率・り患率は、1985年の日本人人口における年齢構成を標準人口とし、死亡率・り患率を調整しています。

通常、年齢調整死亡率・り患率は全年齢を対象として算出していますが、本計画においては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ています。

これは、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、国の基本計画において設定されたものです。

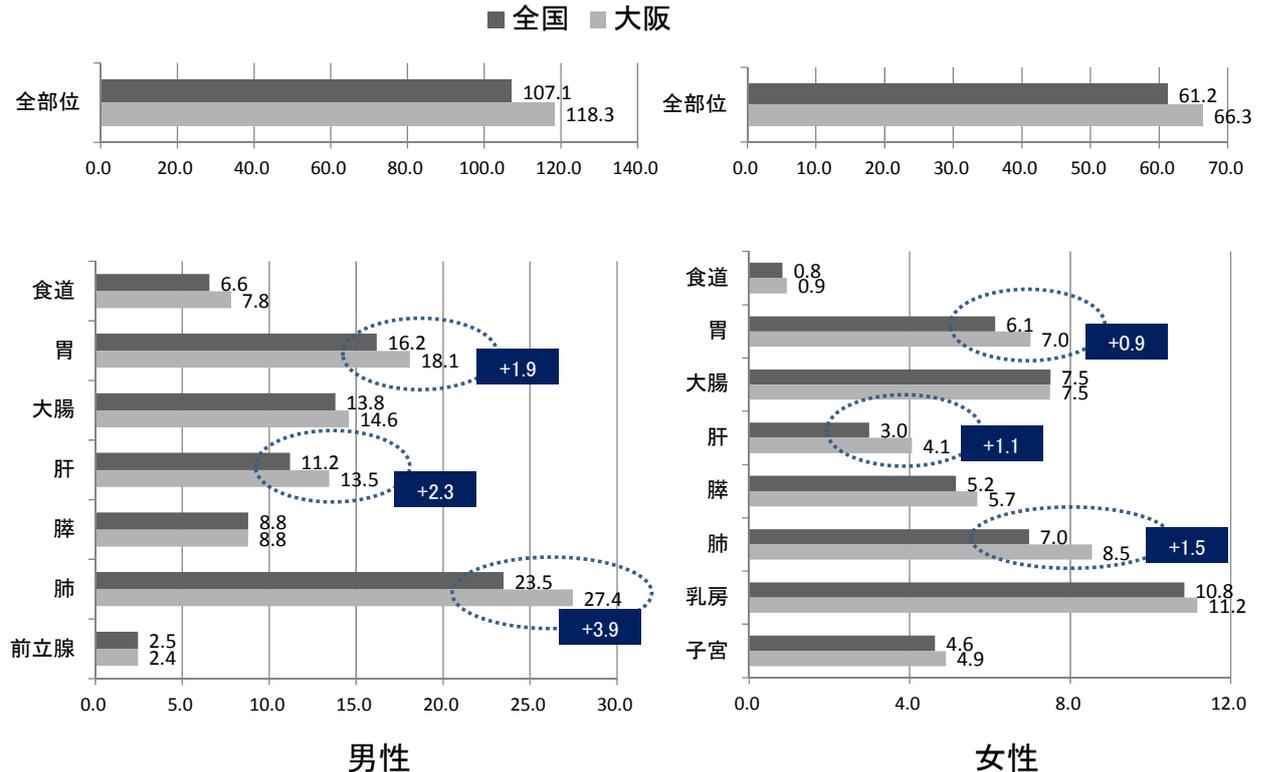
本計画の中で、特に「75歳未満」と示していないものは、全年齢における年齢調整死亡率・り患率となっています。

2 大阪府のがん死亡率が全国より高い三大要因は胃、肝、肺がん

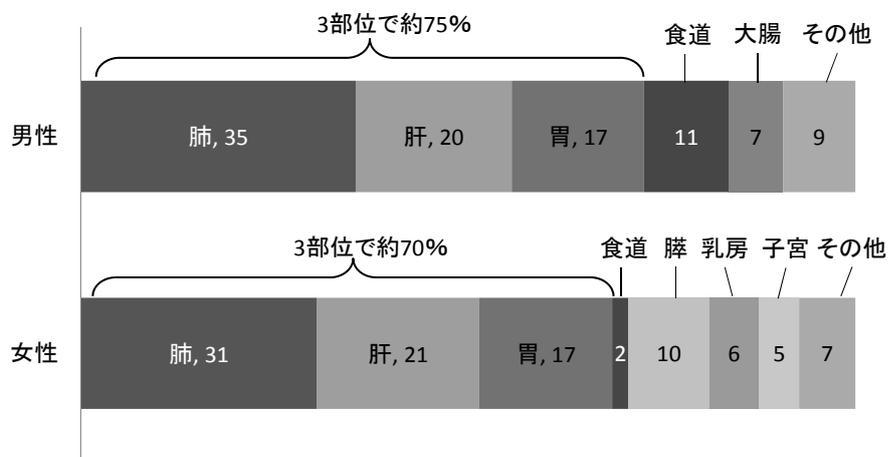
部位別にみると、全国と比べて著しく死亡率の高いがんは、男女ともに胃、肝、肺がんです。(図2)。

5大がん※に含まれるこれらの部位は、府の全がん死亡率が全国より高い、すなわち過剰死亡の三大要因となっています。(男性で約75%、女性で約70%)。

図2 がんの性別・部位別年齢調整死亡率(75歳未満、2011年): 全国と大阪府の比較



大阪府の全がん死亡率を高めている部位の寄与度(%)



出典：人口動態統計

※5大がん

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

3 三大要因である胃、肝、肺がんの死亡率はり患率とともに減少しているが、全国と比べて特に死亡率の高い肝がん及び肺がんではり患率減少を加速させることが重要

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

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

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

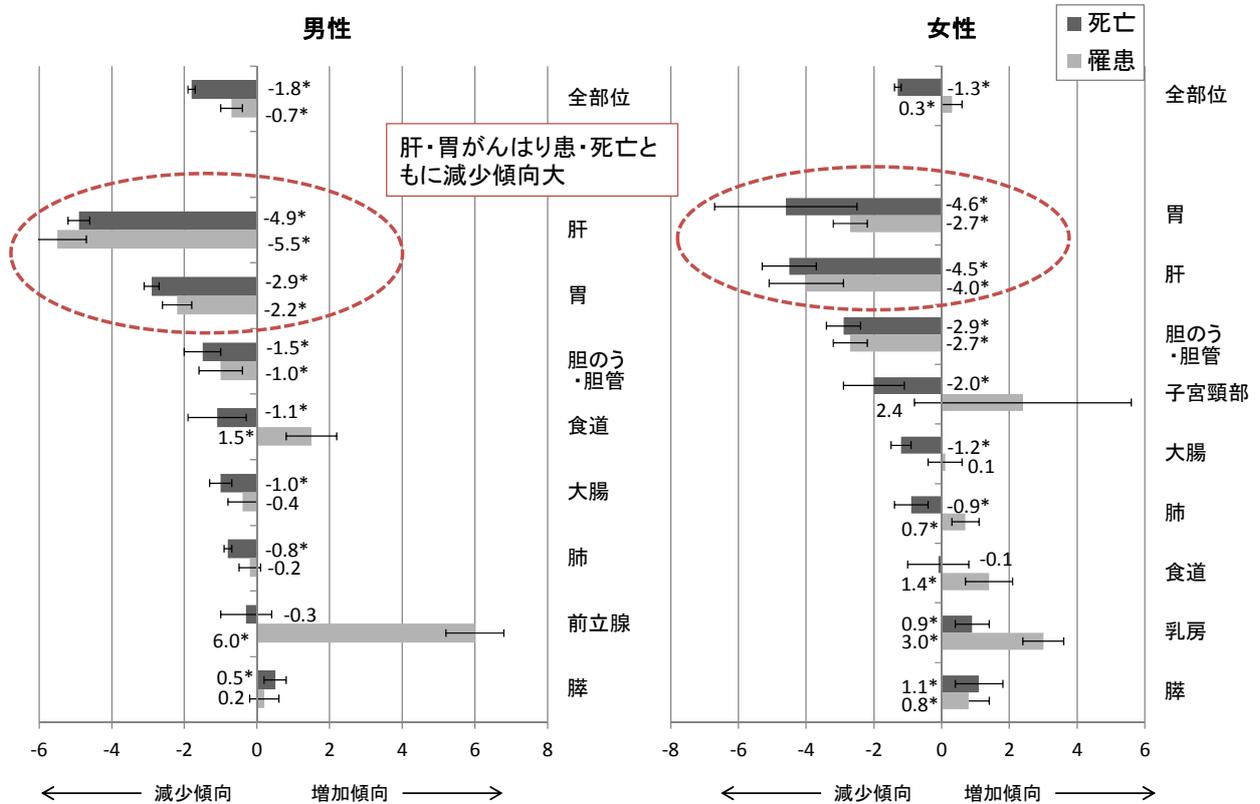
肝がんのり患率は 1995 年（平成7年）以降減少しております。これは C 型肝炎ウイルスキャリアの多い 1931—35 年（昭和6年—昭和10年）を中心とする出生者の発がん好発年齢での消長と密接に関っていると推測されます。

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

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

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

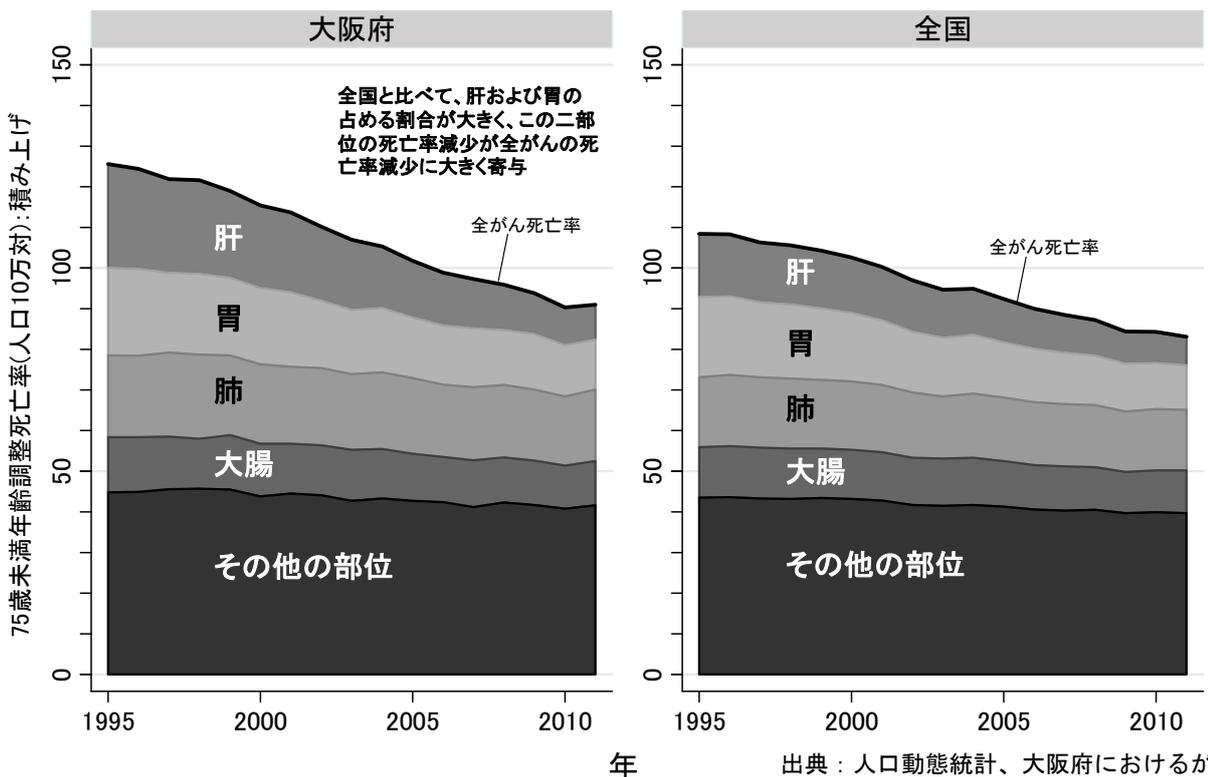
図3 直近5年におけるがんの性別・部位別年齢調整死亡率（2006-2010年）および年齢調整罹患率（2003年-2007年）の年平均変化率（%）



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

出典：大阪府におけるがん登録（罹患）、人口動態統計（死亡）

図4 全部位のがん年齢調整死亡率（男女計、75歳未満）に占めるがんの部位別年齢調整死亡率の推移（大阪府と全国）



出典：人口動態統計、大阪府におけるがん登録

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

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

また、5大がん以外では、子宮がんのうち6～7割を占める子宮頸がんでは死亡率減少を実現させる効果的な対策として、推奨されたがん検診を有しています。

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

府におけるこれらのがん（5大がん及び子宮頸がん）の死亡率とり患率の推移において、肺がん和大腸がんでは減少傾向が鈍く、乳がんと子宮がんは増加傾向にあります。（図5と図6）。

これらのがんにおける対策として喫煙率の大幅減および受動喫煙の防止、大腸がん、乳がん及び子宮頸がんへの対策として「推奨されたがん検診」の推進が特に重要です。

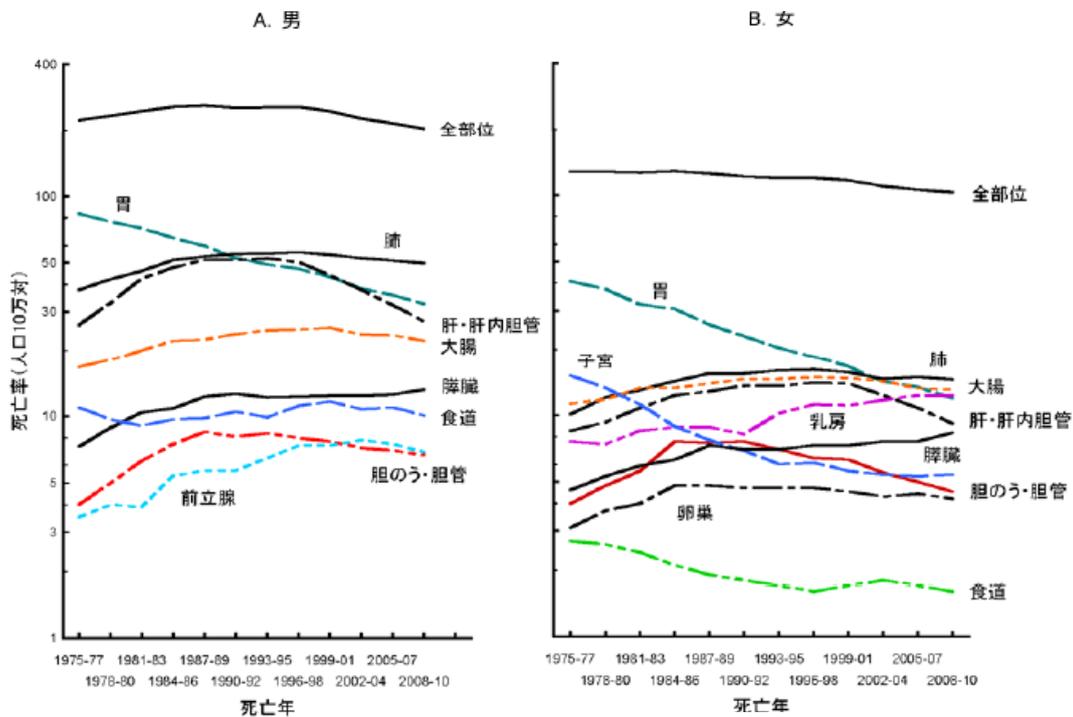
なお、全国と比べて府の喫煙率は特に女性において高い状況となっています。

2010年（平成22年） 国民生活基礎調査 大阪府の喫煙率

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

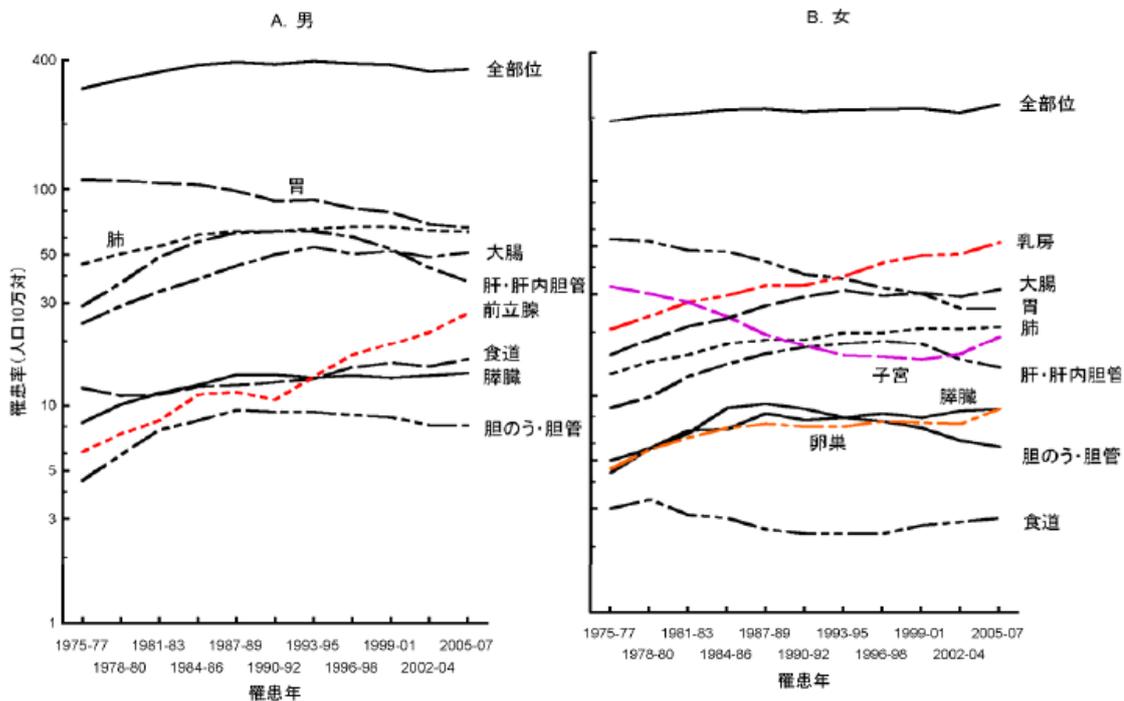
がん検診受診率は47都道府県中最下位群に属し、早期診断割合*（＝「上皮内がん＋限局」の割合）は最良県（＝早期診断割合が最も良い県）と比べて10～20ポイント低く（表1）、早期診断割合の向上によりがん死亡率減少が見込めることから、推奨されたがん検診*を有するがんについては、早期診断割合向上に向けたアクションプランの優先順位は高いと考えられます。

図5 がんの性別・部位別年齢調整死亡率の推移（1975年－2010年、大阪府）



出典：人口動態統計

図6 がんの性別・部位別年齢調整罹患率の推移（1975年－2007年、大阪府）



出典：大阪府におけるがん登録

表1 各府県におけるがんの部位別早期診断割合（%） 2004-2006年診断患者

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

出典：大阪府におけるがん登録

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

※早期診断割合

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

（「上皮内がんまたは限局」と診断された患者）／（DCO*を除く届出患者）

※DCO：がん登録に登録された患者のうち、死亡情報のみによる登録患者

※推奨されたがん検診

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

現在、「推奨されたがん検診」は、以下の5つのがんの検診手法です。

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

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）がん検診の例としては以下のものがあります。

- ・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

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

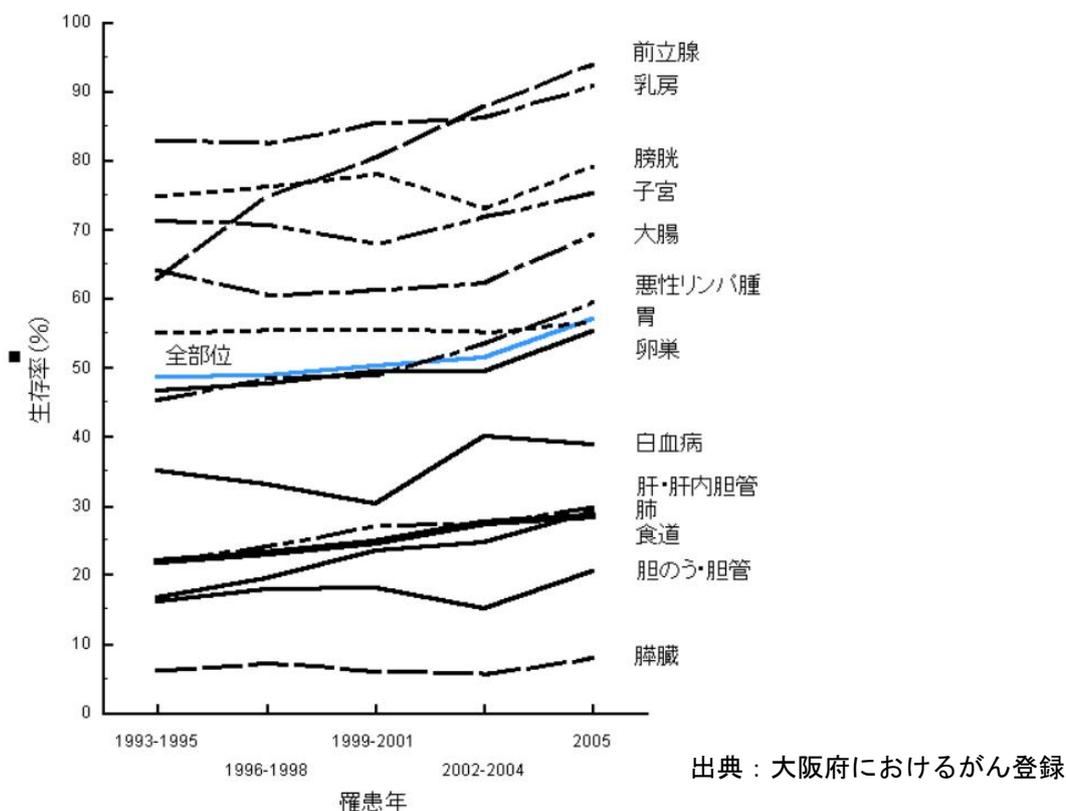
府における部位別のがんの5年相対生存率※は、多くの部位で向上していますが（図7）、府の生存率は他都道府県と比べて低い傾向にあります。

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

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

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

図7 がんの部位別5年相対生存率の推移（1993-2005年、大阪府）



※5年相対生存率

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

単純な生存率（実測生存率）においては、高齢になるにつれ、がん以外の死因の影響が大きくなります。しかし、地域がん登録で得られる資料から、死因を特定することが困難であるため、がんによる死亡に基づく生存率は算出できません。そこで、地域がん登録資料を用いた生存率計測においては、がん患者が過剰に死亡する確率が高いかどうかを表す指標を算出しています。これを相対生存率といいます。

がん患者集団と同性・同年齢・同暦年の日本人が示す生存率の期待値を生命表から求め、実測生存率を期待値で除したものが相対生存率です。

相対生存率が100%ということは、生存確率は同性・同年齢・同暦年の日本人と同じということです。70%であれば、30%生存確率が低い（あるいは死亡確率が高い）こととなります。

表2 初回の主治療をがん拠点病院で受療した患者の5年相対生存率（2001－2005年）

部位	がん拠点病院（国指定＋府指定）		大阪府全体	
	対象数	生存率%	対象数	生存率%
胃	13,133	61.2	20,360	55.2
大腸	11,575	69.1	17,977	63.5
肝臓	5,442	36.6	10,173	27.8
肺	10,379	32.2	15,310	25.4
乳房	8,650	89.1	11,644	87.1

6 まとめ

近年、府の75歳未満の全がん年齢調整死亡率（男女計）は年約2%の有意な減少傾向を認め、大阪府がん対策推進計画が策定された2008年（平成20年）から計画終了年の2017年（平成29年）までで約20%減少すると推測されます。

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

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

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

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

（取組状況は、平成24年4月現在）

がん予防の推進（※第二次健康増進計画より引用）

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

がん予防の推進（※第二次健康増進計画より引用）

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

がん予防の推進

第一期計画における取組状況				今後の課題・方向性
◆生活習慣の改善				行動目標の達成には産学官連携による社会環境の改善が寄与したと考えられることから、今後も引き続き社会環境の改善に向けた取組を推進していく必要がある。 【結果から見えた課題】 ・社会環境の改善に向けた取組を推進 【主な取組方向】 ・企業との連携をさらに強化 ・特に、減塩対策の効果的な展開について検討し、取組を推進
○栄養・食生活の改善				
区分	H20 実測近似 値	H24 目標値	H24 最終評価値	
脂肪エネルギー比率（20～40歳代）	27.2%	25% 以下	27.6%	
野菜摂取量	265g	350g 以上	253g	
朝食欠食率（20歳代男性）	31.7%	15% 以下	33.9%	
朝食欠食率（30歳代男性）	21.1%	15% 以下	27.7%	
○多量飲酒者（1日に純アルコール60g以上摂取する者）の割合				
区分	H20 実測近似 値	H24 目標値	H24 最終評価値	
男性	5.0%	4.1%以下	7.6%	
女性	0.7%	0.2%以下	2.2%	

がんの早期発見

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

がんの早期発見

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

がん医療の充実

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

がん医療の充実

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

がん医療の充実

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

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

1 基本方針

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

① がん患者を含めた府民の視点に立ったがん対策の実施

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

② 重点的に取り組む課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

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

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

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

2 がん対策の取組概要

《1》重点的に取り組む課題

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

(1) がん予防の推進

- ・ 府民の喫煙率の減少と非喫煙者を受動喫煙から保護するために、さらに次の世代を担う子どもたち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、検診精度の確保（精度管理）及び受診率の向上にむけて組織型検診体制を推進するとともに、がん検診の普及・啓発を行い、がんの早期発見・早期治療を推進します。
がん検診事業への取組として、がん検診の手法や技術等の水準を一定にかつ高く保つこと、そして、一次検査で要精密検査と判定された者が適切に精密検査を受診することが必要であることから、府内のいずれの地域においても精度の高い検診が受診できる「精度の均てん化」及び「がん検診の提供体制の確保」に取り組みます。
- ・ 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、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、国指定拠点病院等における情報提供・相談支援機能の強化を行うとともに、がんになっても安心して暮らせる環境を整備するため、こころのケアの充実を図ります。
- 第二期計画から新たに盛り込んだ「小児がん対策」については、**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（発生）率や生存率等の正確な統計が基礎となることから、「がん対策の羅針盤」といわれる地域がん登録事業について、より一層の精度向上に取り組みます。

これらの取組により、「がんによる死亡の減少」、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」をめざします。

《2》がん対策の新たな試み

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

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

3 全体目標及び分野別施策の個別目標の設定

(1) 全体目標

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

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

① がんによる死亡の減少

「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、がん調整死亡率（男女計、75歳未満）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。

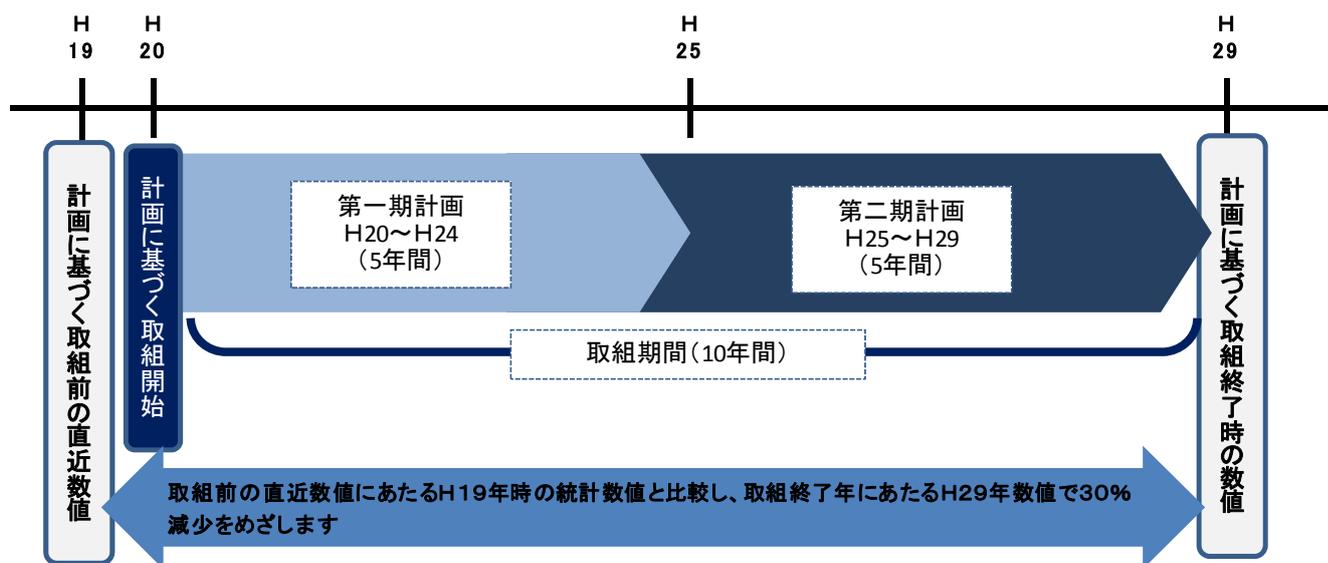
府では、近年、がん調整死亡率（男女計、75歳未満）は、年約2%ずつの減少傾向を認めることから、第一期計画策定時に定めた目標値（20%減少）を見直すこととし、平成19年の統計数値97.3と比較して、計画に基づく取組終了年にあたる平成29年の目標値として現在のがん対策によるがん調整死亡率減少（約20%）に、分野別施策の推進による減少効果としてさらに10%上乗せした『30%減少』をめざすこととします。

大阪府がん年齢調整死亡率（75歳未満）

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

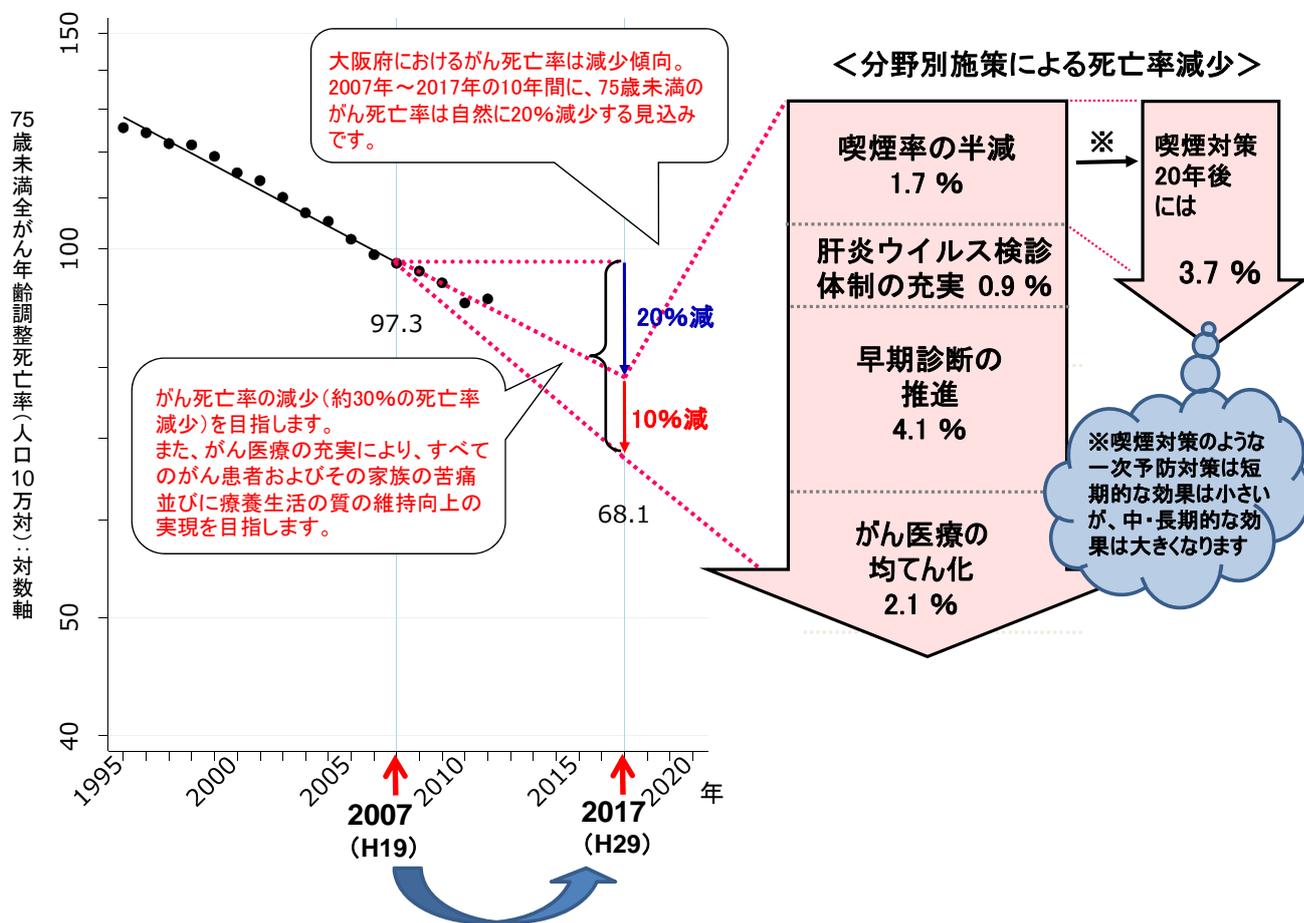
(出典：国立がんセンターがん対策情報センター)

【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、がん調整死亡率（男女計、75歳未満）減少の達成状況を評価することとします。

【全体目標を達成するための分野別施策の目標設定とがん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。

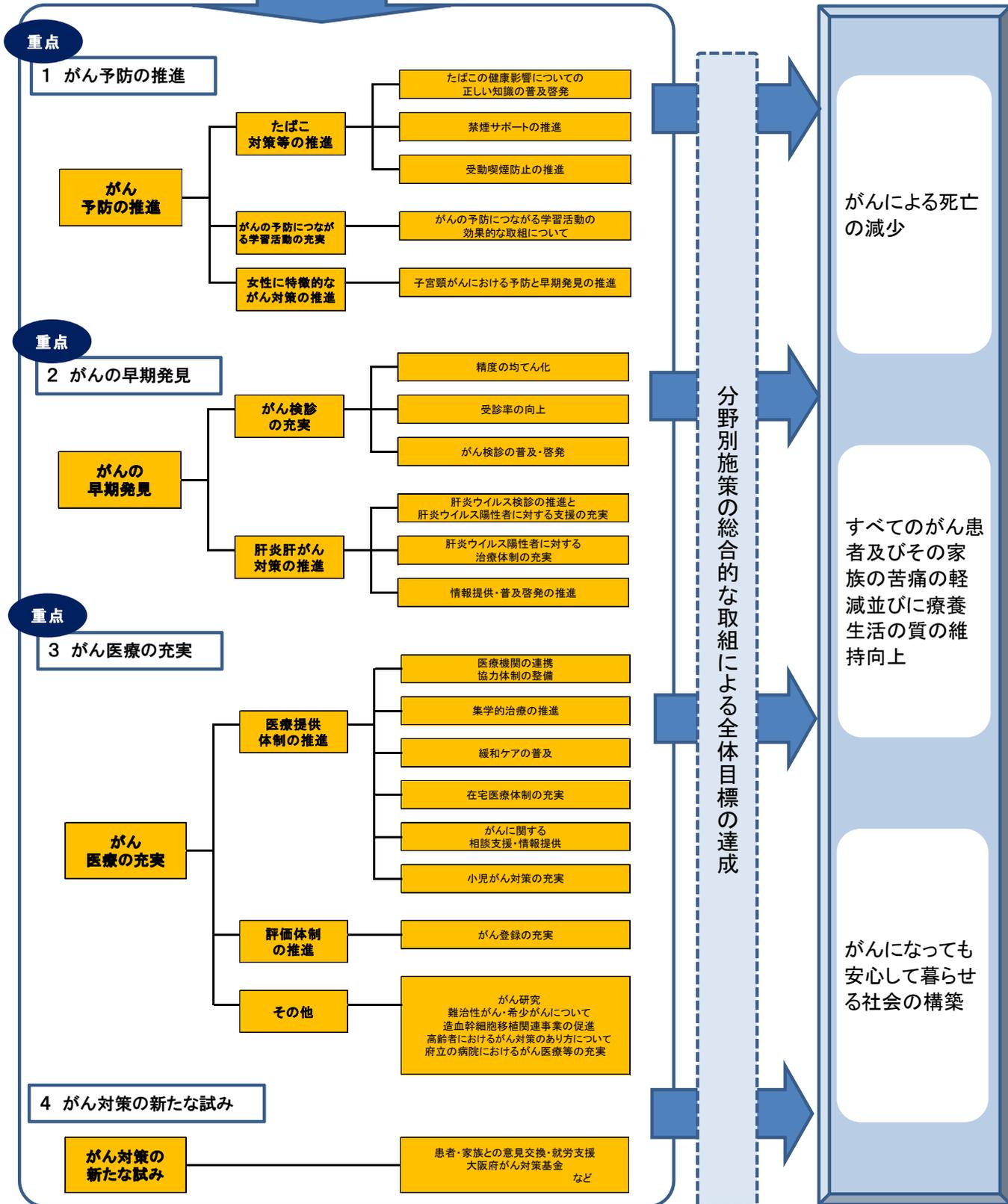
大阪府がん対策推進計画の計画推進イメージ図

《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

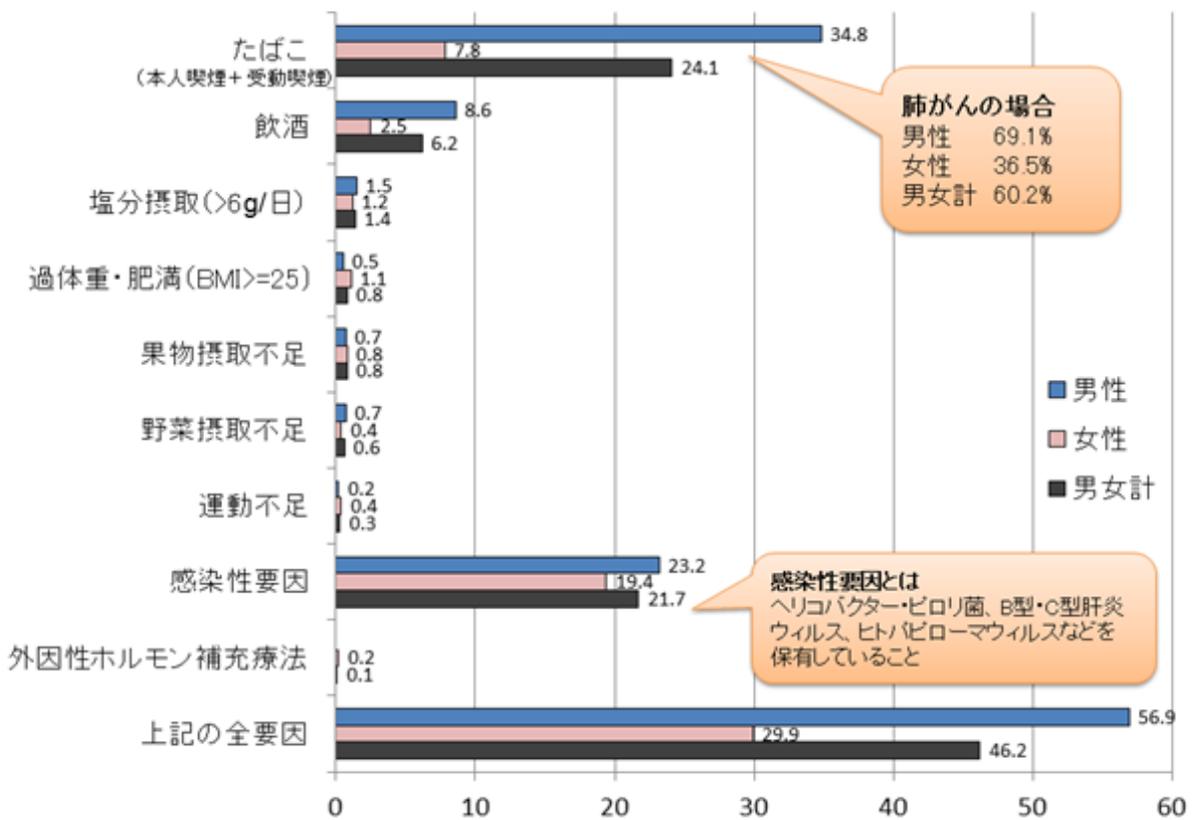


喫煙は、肺がん等、多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患などの疾患の主要な原因であり、予防可能な成人死亡の大きな要因です。また、たばこの煙は、喫煙者本人のみならず、喫煙者の周囲の者に対しても、受動喫煙による肺がんや心筋梗塞などの危険因子となります。

我が国における全がん死亡の人口寄与危険割合※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危険割合(%)



出典: Inoue M. et al. Annals Oncol. 2012; 23(5):1362-1369 より作図

※全がん死亡の人口寄与危険割合

人口寄与危険割合とは、人口全体におけるある疾病の発生や死亡について、特定のリスク要因によって説明できる割合です。つまり、「全がん死亡におけるたばこの人口寄与危険割合が 24.1%」ということは、「もし、人口全体において、本人の喫煙や受動喫煙がなければ、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6,000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%)

女性では本人の喫煙は少ないのですが、女性の肺がん死亡における受動喫煙の人口寄与危険割合が12.6%と高く、大阪府の2010年の肺がん死亡者数(女性)1,513人のうち、約200名が受動喫煙により死亡していることとなります。

◆ 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、全ての府民に必要なことから、未成年者に限定することなく、「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、科学的根拠に基づく、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みます。

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*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、禁煙に対する助言や禁煙治療に関する情報提供等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）を、2004年（平成16年）に批准しています。

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、受動喫煙防止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、たばこの規制に関して定めたものです。

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。

「たばこの煙にさらされることからの保護」に関するガイドライン（抜すい）

たばこの煙にさらされることからの保護の原則

- ・ たばこの煙にさらされることについての安全なレベルというものはなく、二次喫煙の煙の毒性についての閾値などの概念は、科学的根拠と矛盾するため受け入れられない。
- ・ 換気、空気濾過、喫煙指定区域の使用（専用の換気装置の有無にかかわらず）など、100%の無煙環境以外のアプローチに効果がない。
- ・ たばこの煙にさらされることから人々を保護するための立法措置が必要である。

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 32.1% 肺がん検診 26.3%	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き、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りません。子どもたち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、がんについての基本的な知識や、たばこの健康影響をはじめ、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めます。

◆ 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り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 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%	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 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、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 ※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・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・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 （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・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・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)

(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

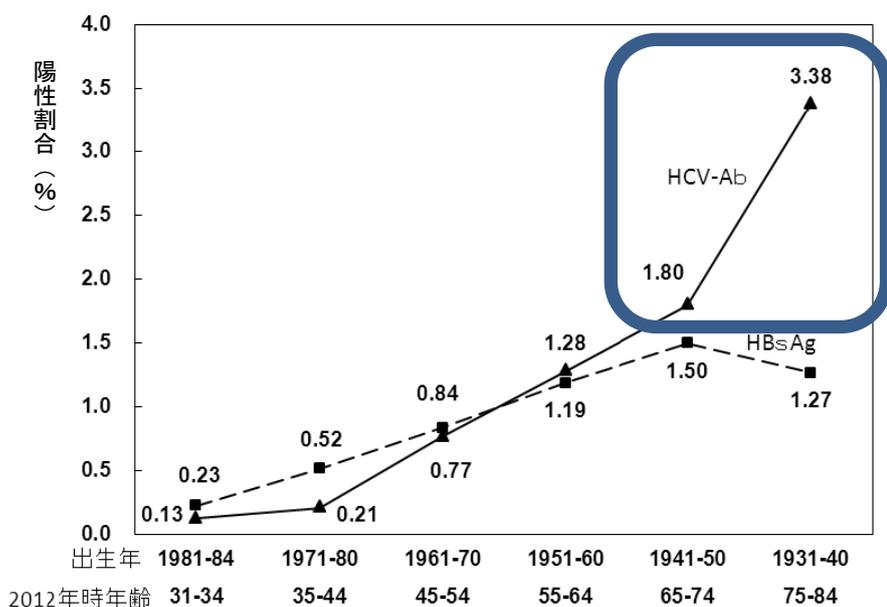
今後も、引き続き、累積受診率の向上に向けて、ウイルス検診事業を推進していきます。

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・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

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、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、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

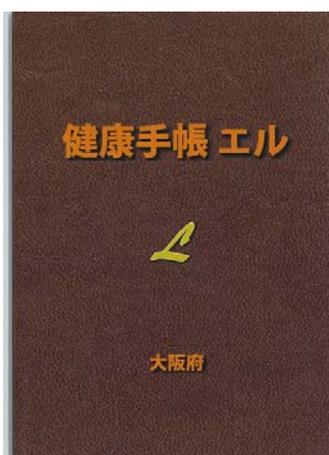
府は、肝炎肝がんに対する正しい知識及び人権の尊重に関する普及・啓発、肝炎ウイルス検診の周知を図るため、関係機関と連携し、医療従事者等保健医療関係者への研修会や府民向けの講演会を開催します。

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た普及啓発に取り組みるとともに、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】

◆ 医療機関の連携・協力体制の整備

府における全がん患者の5年相対生存率は、他都道府県と比べて低い傾向にあり、府民が皆均しく標準的な治療を受けられる体制の構築（がん医療の均てん化）が重要です。

一方、府内には、多くの医療機関があり、がん治療実績の豊富な医療機関が多数存在します。

府は、このような医療機関のうち一定の要件を満たす病院について、がん医療の均てん化を図るために、大阪府がん対策推進委員会がん診療拠点病院部会（以下、「がん診療拠点病院部会」とします。）の意見を聞いて、国指定拠点病院については国への推薦を、府指定拠点病院については府で指定を行ってきました。

そして、これらがん拠点病院を中心とした連携・協力体制を構築することとしています。

※がん拠点病院の分類

都道府県がん診療連携拠点病院	当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担う病院。 概ね都道府県に1か所国が指定。
地域がん診療連携拠点病院	二次医療圏*におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担う病院。 概ね二次医療圏内に1か所程度国が指定。
大阪府がん診療拠点病院	地域における専門的ながん診療機能の充実を図るため、集学的治療の提供体制又は特定部位・分野における診療実績等、一定の要件を満たす医療機関として、府が指定するもの。

※二次医療圏

医療機医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域として、特殊な医療を除く、主として病院及び診療所の病床の整備を図る地域単位で、大阪府は8つの二次医療圏からなっています。

※がん拠点病院の指定状況（平成24年4月1日現在）

都道府県拠点病院	1
----------	---

二次医療圏	国指定拠点病院	府指定拠点病院
豊能	2	6
三島	1	4
北河内	1	2
中河内	1	3
南河内	2	3
堺市	1	3
泉州	1	7
大阪市	4	18
合計	13	46

この国指定拠点病院の中には、高度の医療の提供、研修機能及び医療技術の開発・評価機能等（オンコロジーセンター機能※）を要件として医療法に基づく厚生労働大臣指定の特定機能病院※も含まれ、府域では、府立成人病センターと、府内に5つある医学部を持つ大学の附属病院が、この特定機能病院に指定されています。

府では、この特定機能病院が有するオンコロジーセンター機能を活用することにより、都道府県拠点病院との連携協力の下、府域全体にわたりがん患者に対する医療提供の充実を図ることとしています（オンコロジーセンター構想）。

そして、このような取組については、がん患者を含め府民にその情報を提供することが重要です。

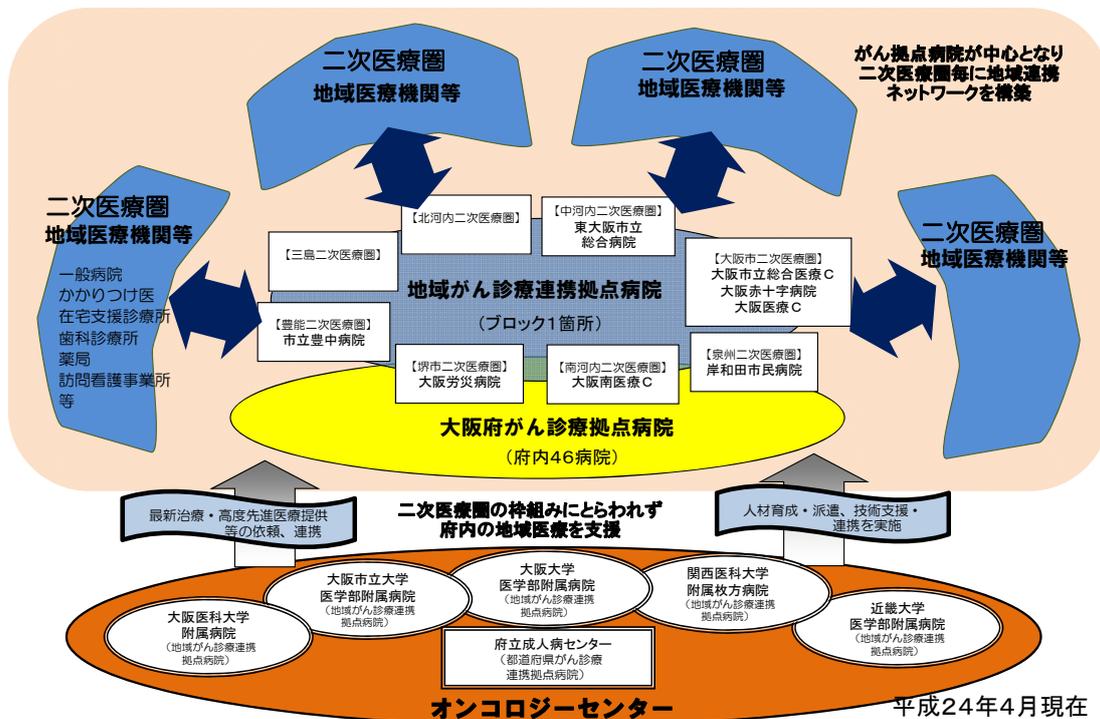
※オンコロジーセンター機能

特定機能病院からがん拠点病院・地域医療機関への「人材育成」「専門の人材の派遣」「技術支援」機能と、がん拠点病院等からの依頼に基づき、がん患者に対する最新治療・高度先進医療の提供機能

※特定機能病院

制度化された医療機関の機能別区分のうちのひとつで、一般の病院などから紹介された高度先端医療行為を必要とする患者に対応する病院として厚生労働大臣の承認を受けた病院のことです。一般医療機関では実施することが難しい手術や高度先進医療などの先進的な高度医療を、高度な医療機器、充実の施設の中で行うことができる病院です。

大阪府におけるがん診療連携体制
～大阪オンコロジーセンター構想～



※地域がん診療連携拠点病院（国指定拠点病院）を中心とした地域連携の推進については、

P61 参照

1 取組の内容

【1】がん拠点病院を中心とした連携体制の強化

(1) 府立成人病センターの役割の充実

・都道府県拠点病院・特定機能病院としての役割

府立成人病センターは、都道府県拠点病院として、府内のがん診療の質の向上及び医療機関の連携協力体制構築の中心的役割を担うとともに、特定機能病院として難治性がんを中心とする高度、先進的ながん医療、新たな治療法・診断法の研究開発、がん医療の専門人材の育成、がん患者や家族の支援に取り組んでいます。

また、府立成人病センターがん予防情報センターにおいて、府内のがんり患状況をはじめとするがん動向及び府内のがん施策に関する様々な情報（たばこ関係、がん検診・肝炎ウイルス検査、拠点病院の診療実績等）を集約し、実施状況をモニタリングしています。

このような機能を最大限にいかし、引き続き、連携協力体制の構築の中心的役割を担うとともに、地域医療機関への最新治療・高度先進医療についての情報提供、市町村担当者等へ研修会等を通じた知識の向上、府民にとってわかりやすい情報の提供の充実に取り組みます。

さらに、がん患者や家族への支援機能についても充実を図っていきます。

・大阪府がん診療連携協議会の運営

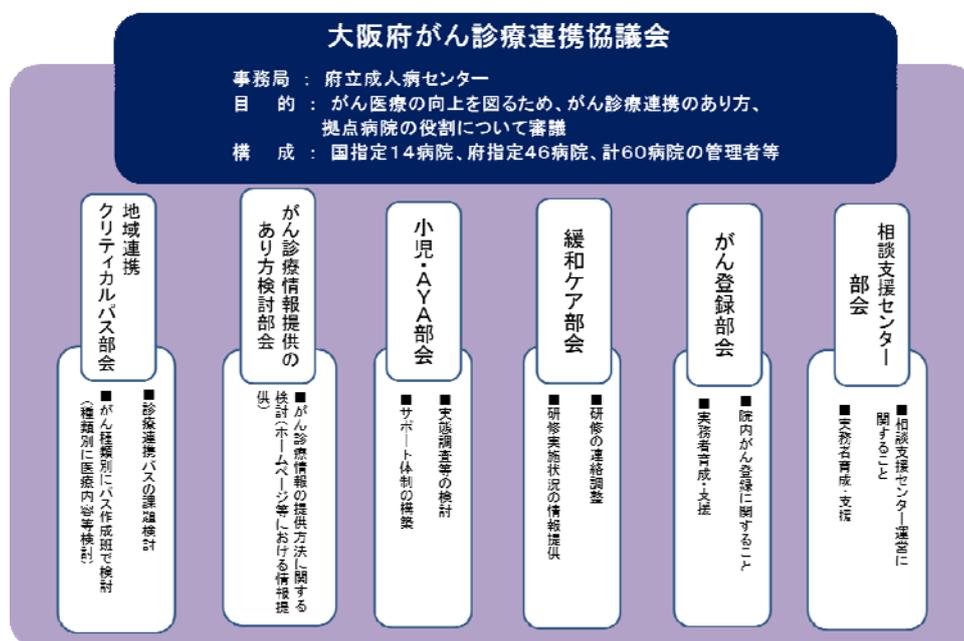
都道府県拠点病院の機能の一つとして、府内のがん診療連携体制等、がん医療に関する情報交換・協議の場として、府立成人病センターを事務局として、国指定拠点病院及び府指定拠点病院で構成する「大阪府がん診療連携協議会」を運営しています。

この協議会では、専門的な取組を議論するために、専門部会を設置し、がん医療の中心的な役割を担うがん拠点病院の立場から検討しています。

今後、がん拠点病院毎の役割分担の明確化や二次医療圏毎の地域連携ネットワークを進めていくにあたり、この協議会において具体的な方向性が示されます。

さらに、地域における医療連携体制の構築を推進していくにあたり、この協議会が実施面における実質的な進捗管理を行うこととなります。

今後、この協議会の活性化を図り、がん診療拠点病院部会で決定される取組方針を踏まえながら、がん医療の均てん化に資する取組を推進します。



・ 府立成人病センターの移転整備

府立成人病センターは、老朽化・狭隘化した施設の建替え整備により、がん医療の進展に対応した機能強化を図るなど、特定機能病院、都道府県拠点病院としての役割を果たしてまいります。

大阪府立病院機構においては、平成28年度中の新成人病センターの開院をめざして、建替え整備事業を進めてまいります。

【新成人病センターの機能強化】

- 難治性がんを中心とする高度先進的ながん医療の充実
- 新しい診断・治療法の開発
- がん医療の専門人材（医師、看護師等）の育成
- がん患者や家族の支援機能の強化 など

【新成人病センター施設整備の概要】

- 整備場所 大阪市中央区大手前3丁目（大阪府庁本館南隣）
- 敷地面積 約 12,000 m²
- 計画施設

病床数	500 床
延べ床面積	約 65,000 m ² （研究所 5,000 m ² 含む）
建物階層	地下2階、地上13階（想定）

(2) がん診療における大学病院の役割と機能充実

府内に5つある医学部を持つ大学は、学部教育をはじめ、卒後の専門医教育や先進的医療技術の習得機会の提供など人材の育成を行うとともに、難治性がんの治療など高度医療の研究及び提供を行っています。

この5つの大学病院は、国指定拠点病院の指定とともに、特定機能病院の指定を受けています。

そのため、府は、これらの大学病院については、国指定拠点病院としての二次医療圏におけるがん医療の均てん化の牽引役にとどまらず、オンコロジーセンター構想に基づき、府内全域におけるがん治療を先導する役割を期待します。

大学病院は、各大学病院からの視点だけではなく、府における地域の医療資源の状況を踏まえたがん医療の専門的人材育成機能の充実、地域医療機関に対する最新治療・高度先進医療に関する技術支援・情報提供、がん拠点病院や地域医療機関との支援・協力体制を構築します。

(3) 国指定拠点病院を中心とした地域連携の推進

国は、国指定拠点病院の指定にあたって、集学的治療の実施、緩和ケアの充実、在宅医療の支援、地域連携クリティカルパスの作成、がん医療に関する研修の実施、がん患者やその家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供などを要件としています。

また、平成24年度からの第二期がん対策推進基本計画において、国は、現行の拠点病院制度について、量的確保から質的確保への方針転換を検討しています。

国指定拠点病院は、原則二次医療圏に1箇所、厚生労働大臣が指定するものとなっております。

しかし、府を含め大都市における二次医療圏は、人口規模が大きいため、がん患者も多いことから、府としても、がん診療拠点病院部会の意見を聞いて、一定の人口規模、患者数がある二次医療圏については、複数指定がなされるよう国に求めてきました。

府としては、複数指定の考え方については、引き続き国に対し求めていくものの、府指定拠点病院も含め、これまで整備した多くのがん拠点病院の現状について検証を行い、セカンドオピニオンを提示できる体制や相談支援機能等とともに、それぞれの役割分担を整理し、二次医療圏毎に、国指定拠点病院を中心とした連携体制のより一層の充実強化を図ります。

そして、各々の役割分担については、府民にわかりやすく情報公開することにより、府民へのサービス向上を図ります。

また、国指定拠点病院の役割分担・地域連携ネットワークを推進するにあたり、今後、がん診療拠点病院部会において議論すべき重要課題として、「がん拠点病院の評価及びあり方」「国指定拠点病院及び府指定拠点病院の役割分担」及び「5大がん以外のがんにおける各がん拠点病院の役割分担」「地域のかかりつけ医、在宅療養支援診療所、歯科診療所、薬局及び訪問看護ステーション等、がん医療に携わる関係機関との連携」などがあげられます。

(4) 府指定拠点病院の役割と機能充実

府内には、5大がんや特定部位のがんに関し、がん治療実績の豊富な医療機関が多数存在し、地域におけるがん診療の提供にあたり、必要不可欠な存在となっています。

そこで、府は、これまで国指定拠点病院の機能に準じた医療機関と、特定部位・分野（肺がん・小児がん）において診療実績の豊富な医療機関について、府指定拠点病院として指定してきました。

24年4月時点で、46病院指定し、府内のがん医療の均てん化を進めてきたところです。

今後、府指定拠点病院についても、専門性や特長を生かしてがん拠点病院としての機能を発揮できるよう、役割分担を明確にし、国指定拠点病院と連携して地域連携ネットワークの充実を図り、地域のがん医療の向上を図ります。

そして、国指定拠点病院と同様、府民にわかりやすく情報公開することにより、府民のサービス向上を図ります。

【2】地域の実情に応じた地域連携クリティカルパスの推進

がんの治療では、手術などの専門的な治療を受けた後も、数年にわたって定期検査や診察を受ける必要があることが多く、また、外来で治療を継続するケースが増えています。

がん医療を実施するにあたり、標準化された診断診療体系に基づいて、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、医療機能に応じて役割分担し、切れ目のない医療を行うために、あらかじめ数年先までの診療方法を定めた計画書を地域連携クリティカルパスといいます。

このパスを活用することによって、患者・家族にとっては、いつでも、どこでも、一貫性のある医療を受けることができ、医療機関にとっては、異なる医療機関の間で治療計画を共有することができるなど、各々の医療機能に応じて一体的・連続的にがん医療を提供できます。

府では、がん診療連携協議会の地域連携クリティカルパス部会において、府内において統一したパス（統一型がん地域連携パス）を共有することを基本に、日本人に発生する頻度が高い部位である、5大がんに前立腺がんを加えたパスを策定し、平成 21 年7月から順次運用を開始しています。

策定された地域連携パスは、診療内容別に大きく3種に分かれ、がん根治手術後に抗がん剤内服投与を行う術後補助化学療法パス、がん根治手術後の経過観察パス、血清PSA値高値の前立腺がん疑い患者に対する検査パスです。

また、平成 24 年度から、がん疼痛緩和地域連携クリティカルパス（緩和ケアパス）についても試行実施されております。

現在、これらの地域連携パスの運用について、府内の各医療圏内においては、国指定拠点病院が中心となり、地域内にある多くの医療機関が協力・連携してがん治療にあたる体制をめざし、『安心かつ満足な医療が受けられる』という目的が達成される患者・家族についてパスの導入を促進しているところです。

一方、パスの活用状況について、がんの種類・地域間でのバラツキや、患者の病態急変時などバリエーション発生時の対応等で不明確な点も見られます。

そのため、今後、がん診療連携協議会等において、国指定拠点病院及び府指定拠点病院におけるパスの稼働の実態把握を行うとともに、関係機関の協力を得ながら、地域の実情に応じたパスの推進方策、拠点病院間における連携医療機関の情報共有方策、パス運用の実務者レベルの情報交換の推進方策等を検討します。

さらに、地域において、終末期までも視野に入れた在宅医療を推進するためにも、切れ目のないがん診療提供体制を地域で構築していかなければならないことから、国指定拠点病院が中心となって、地域医療連携体制を構築していく重要なツールとして地域連携パスの普及を図るとともに、活用しやすいパスの運用方法について検討していくよう努めます。

そして、患者・家族の理解を図るため、今後も引き続き、パス制度の広報及び周知を図ります。

2 取組目標

(1) オンコロジーセンター構想の推進

府は、オンコロジーセンター構想に基づき、府立成人病センター及び大学病院の有するオンコロジーセンター機能のより一層の積極的活用を図り、がん患者に対する医療提供の充実を図ります。

(2) がん拠点病院を中心とした地域連携体制の推進

府は、国指定拠点病院及び府指定拠点病院の各病院毎の役割分担を明確化し、国指定拠点病院を中心とした二次医療圏毎の地域特性を踏まえた地域医療ネットワークを構築します。

(3) 地域の実情に応じた地域連携クリティカルパスの推進

地域連携クリティカルパスについて地域の実情に応じた普及を図るため、引き続き、パスの活用状況等についての実態把握を行い、在宅医療の充実につながるよう、がん診療連携協議会において活用方策の検討を行います。

◆ 集学的治療の推進

がんに対する治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法等があります。

診療にあたっては、各関連学会の診療ガイドラインに沿ったうえで、がん患者の意向や生活の質（QOL）を十分尊重することが重要で、個々のがんの種類・進行度（病期）に応じて集学的治療が必要な場合があります。

1 取組の内容

【1】がん拠点病院を中心とした集学的治療の推進

（1）国指定拠点病院及び府指定拠点病院を中心とした集学的治療の推進

国指定拠点病院は、集学的治療の実施にあたり、カンサーボード[※]を設置し、多職種・多診療科間で、がん患者の症状、状態及び治療方針等について意見交換や検討を行うなど、がん医療の評価を行う体制を整備しています。

府指定拠点病院についても、集学的治療の実施に努めることが指定要件となっています。

平成24年4月時点で、府内60機関のがん拠点病院全てが、集学的治療を実施しているところですが、今後、がん診療拠点病院部会ががん診療連携協議会と連携し、がん拠点病院における集学的治療の評価方法を検討することとし、引き続きがん拠点病院における集学的治療の充実を図ります。

※カンサーボード

手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医療従事者等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等をするためのカンファレンスです。

また、各種がん治療における副作用の予防や軽減、周術期や緩和ケアには口腔ケアも有用です。

府は、がん治療の予後及び患者の生活の質（QOL）を向上するため、がん治療前からの口腔ケアや歯科治療の促進に向け、がん拠点病院等がん診療を担う医療機関と、大阪大学歯学部附属病院及び大阪歯科大学附属病院といった歯科教育機関附属病院や地域の歯科医療機関との連携を図ります。

（2）専門医等の医療資源の把握と適正確保

集学的治療の実施にあたり、治療法の一つである放射線療法に関しては、放射線治療に関する機器を設置し、専門的な知識及び技能を有する医師や診療放射線技師、放射線治療に関する機器の精度管理等に携わる者を配置する必要があります。

また、化学療法に関しても、専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師及び看護師を配置し、複数種類の腫瘍に対する抗がん剤治療を行う機能を有する部門を整備し、外来化学療法の提供も行う必要があります。

そこで、府は、放射線療法及び化学療法の実施状況について、受療状況、診療実績、専門医数、**放射線治療専門放射線技師や細胞検査士等のがん診療に従事する医療従事者数**及び整備機器等を継続的に把握し、がん診療連携協議会において、将来の需要を予測し、がん拠点病院の役割分担や地域連携ネットワークを考慮した配置について検討します。

【2】人材育成

（1）オンコロジーセンター構想に基づく人材育成の充実

府立成人病センター及び大学病院は、オンコロジーセンター構想に基づき、医療従事者に対する専門研修を実施するなど、地域の医療資源を踏まえたがん医療の専門的人材の育成に取り組みます。

また、国指定拠点病院に対する最新治療・高度先進医療に関する技術支援・情報提供を充実し、国指定拠点病院の実施する地域における研修会を支援します。

（2）国指定拠点病院における人材育成の充実

国指定拠点病院は、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、府立成人病センターや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症例検討会など、地域のかかりつけ医等に対する研修会を実施し、地域におけるがん医療体制の充実を図ります。

（3）大学病院等が実施する人材育成事業に対する支援・協力

府内の大学では、文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」への参画など、積極的な人材養成の取組がなされていることから、府は、このような国の取組の動向を踏まえ、必要に応じて支援・協力を努めます。

（4）専門薬剤師、専門看護師等の確保

がん治療が高度に専門化かつ複雑化する中で、がん拠点病院等でチーム医療により集学的治療を推進するにあたり、抗がん剤の安全・有効使用における病院薬剤師、がん看護における専門看護師等の役割は重要性を増しています。

現在、保健医療関係団体により、がん診療に携わる専門的な薬剤師、看護師等の資格認定が行われています。

集学的治療を推進するにあたり、このようながんに関する専門薬剤師や専門看護師等の確保についても重要であることから、二次医療圏毎の専門薬剤師及び専門看護師等の配置状況を把握し、府は関係団体とともに、専門薬剤師及び専門看護師等を二次医療圏毎に確保するための方策を検討します。

【3】先進的ながん医療の取組の推進

一般的に、先進医療については保険の適用外となりますが、国において、国民の安全性を確保するとともに、国民の治療等の選択肢を拡げるという観点から、医療技術ごとに一定の要件を満たす場合には、診療や検査等、先進医療以外の通常の医療と共通する部分について保険診療扱いとなります。（保険診療との併用が認められています。）

がんに係る先進医療については、陽子線治療や重粒子線治療といった粒子線治療などがあります。

粒子線治療は、適応症が限局性の固形がんのみであることや、先進医療の位置付けであり、前述したとおり、粒子線治療自体は公的医療保険が適用されないといった課題などがあります。しかしながら、がん病巣のみに集中的に照射できるという優れた特徴があるため、従来の放射線治療で用いるX線とは異なり、周囲の正常細胞への副作用を最小限に抑えることができます。また、手術や化学療法と比べて、身体への負担が小さく、生活の質（QOL）に優れた治療法として注目されています。

府としては、府民に質の高いがん医療を提供するため、先進医療の推進方策として、府立成人病センターの建替え整備にあわせ粒子線治療など先進的ながん医療の導入を計画している府立病院機構の取組を支援します。

2 取組目標

(1) がん拠点病院における集学的治療の推進

府は、5大がんとともにそれ以外のがんについても、集学的治療の実施状況、受療状況、専門医・専門看護師数等を把握し、各がん拠点病院の役割分担・地域連携状況を考慮し、適正配置について検討します。

(2) 専門的人材の育成

府は、オンコロジーセンター構想に基づき、大学病院等が中心となって、地域の医療資源を踏まえて、がん医療に係る専門的人材の育成の充実を図ります。

◆ 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。

一方、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、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を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23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するためには、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みます。

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ための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、チーム体制を構築する必要があります。

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、在宅医療の先例や実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状況について、効果的な取組を行っている地域における取組状況を把握し、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介護従事者等の医療・介護従事者と、在宅医療への相互理解を高めしていくための勉強会・研修会等の実施に努めます。

◆ がんに関する情報提供・相談支援

がん患者やその家族等にとって、がんの告知は、心理的に大きな負担になるとともに、病状や治療方法等について、多くの不安や疑問を持つこととなります。

精神的な不安を和らげる適切な助言や、がんに関する正しく分かりやすい情報を提供し、適切な相談支援ができる体制を整備することが必要です。

都道府県拠点病院及び国指定拠点病院には、がん患者・家族等の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、相談支援センターが設置され、看護師、医療ソーシャルワーカーなどの専門職を配置し、相談に応じています。

府指定拠点病院についても、相談支援機能を有することが必要です。

平成24年4月時点では、府内60カ所ある全てのがん拠点病院に、相談支援機能が整備されていますが、府民への周知は充分とはいえず、相談体制や対応内容、情報提供内容に差が生じています。

また、がん医療に関する情報提供にあたっては、都道府県拠点病院である府立成人病センターにおいてホームページを開設し、各がん拠点病院の診療機能、診療実績や府内のがん患者数の動向等、各種情報を公開しています。

府は、今後も、各がん拠点病院の特長や最新のがん治療の情報等について、府民にわかりやすい情報のあり方について検討し、情報提供の充実を推進していくことが必要です。

1 取組の内容

【1】情報提供の充実

- (1) 都道府県拠点病院である府立成人病センターは、国指定拠点病院及び府指定拠点病院に関する診療機能や診療実績、専門医数や臨床試験（治験）の実施状況及び患者団体の情報、相談支援センターの提供情報、地域連携クリティカルパスなど、がん診療に関する様々な情報を一元的に公表できるシステム「がん診療NOW」を構築していますが、今後、当該システムの公開の即時性をより一層高め、当該システムの府民への周知を図ります。
- (2) 国指定拠点病院及び府指定拠点病院は、府立成人病センターの実施する「拠点病院検索システム」の迅速な情報更新が実現できるよう、がん拠点病院の実施状況報告等について、積極的に協力します。
- (3) 国指定拠点病院及び府指定拠点病院においても、ホームページ等を活用し、各々のがん拠点病院の特長、診療機能等について、府民目線にたった情報公開の充実を図ります。

- (4) がんに関する情報は、がん患者の立場に立って提供される必要があります。このため、府は、生存率等の公表に際しては、府民が理解しやすく、誤解を招かないよう、がん患者・家族、患者団体等の意見を尊重しながら、情報提供のあり方に努めます。

【2】相談支援機能の充実

- (1) 国指定拠点病院は、がん拠点病院間で、相談支援センター機能の格差が生じないよう、がん診療連携協議会等で、相談支援機能に関する情報交換を図り、相談支援センターにおける人員体制の充実を図るとともに専門的な研修を修了した看護師、ソーシャルワーカー等の相談員を配置し、相談支援センターを充実します。
- また、院外からも利用しやすい施設配置及び院内掲示等、府民にとって利用しやすい環境を整備します。
- (2) 府指定拠点病院においても、同様の取組により、積極的に相談支援機能の充実を図ります。
- (3) 府は、がん患者・家族等が、自主的にがんに関する知識を学習する取組に対し、必要に応じ、支援・協力を努めます。
- (4) 府及び府立成人病センターは、国指定拠点病院に整備している相談支援センター及び府指定拠点病院に整備される相談支援機能について、府民により一層周知されるよう努めます。
- (5) 府は、こころのケアの充実を図るため、国の動向や他都道府県状況を把握し、地域で療養生活を送るがん患者及びその家族の不安や悩み等をサポートするための人材育成と環境づくりに努めます。

2 取組目標

(1) 患者・家族等が利用しやすい府民目線の情報提供の推進

- がん診療連携協議会は、すべての国指定拠点病院及び府指定拠点病院が、府民にとってわかりやすい情報が提供できるよう、患者団体等の意見を踏まえ、情報のあり方を検討し、各がん拠点病院への周知を図ります。
- 国指定拠点病院及び府指定拠点病院は、がん診療連携協議会の方針を踏まえ、診療機能や診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験（治験）の実施状況に関する情報等、がん診療に関する情報の公開をさらに充実させることとします。
- 府及び府立成人病センターは、「がん診療NOW」をはじめ、がんに関する様々な情報提供機能について、より一層、府民への周知を図るとともに、がんに関する情報を掲載したパンフレット等を、すべてのがん患者及びその家族が、容易に入手できるようにします。
- がんに関する情報は、がん患者の立場に立って提供される必要があることから、府は、生存率等の公表に際しては、府民が理解しやすく、誤解を招かないよう、また、がん患者・家族等の心理面にも配慮した情報提供のあり方に努めます。

(2) 相談支援機能の向上と府民への周知

- 国指定拠点病院は、がん拠点病院間で、相談支援センター機能の格差が生じないよう、がん診療連携協議会等で、積極的に情報交換を図り、府民にとって利用しやすい環境を整備し、より一層、府民への周知を図ります。
- 府指定拠点病院においても、同様の取組により、積極的に相談支援機能の充実を図るとともに、府民への周知に努めます。
- 府は、医師及び医療技術者、心理、介護に携わる人、相談員等がんに携わるすべての人が、がん患者及びその家族のこころのケアに配慮した行動をとれるよう人材育成に努めます。

◆ 小児がん対策の充実

小児（15歳未満）およびAYA(Adolescence and Young Adult)（15～29歳）世代のがんは、30歳以上のがんと比べると、

（1）患者数が少なく、希少疾患である

（小児がんは約150人/年、AYA世代のがんは約250人/年）、

（2）白血病、悪性リンパ腫、脳腫瘍や肉腫の全がん患者に占める割合は高いが、がん種は多岐にわたる

（3）小児がんの5年相対生存率は78.2%と改善が著しく世界標準に達しているが、AYA世代に関しては疫学的にも臨床的にも国内の情報は乏しく、欧米先進国に比べると実態把握や専門医間の連携といった対策の遅れが目立つ

などの特徴を有しています。

小児がん対策として今後検討すべき事項として、小児緩和ケアの推進や療養環境の改善、キャンサーサバイバーの長期フォローアップ体制の確立（total care；全人的ケアによる晩期合併症や二次がん対策、就学・就職問題など）が課題です。併せて早期発見対策の検討や予防の推進に努める必要があります。

府としては、国の動向を踏まえながら、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、小児がん・AYA世代のがん対策の推進に向けて、実態把握、がん医療の推進、相談支援・情報提供の充実を図っていきます。

1 取組の内容

【1】小児がんの実態把握の促進

（1）がん登録事業における小児がん情報把握の充実

府は、小児がんの実態把握の体制を強化するため、大阪府がん登録事業における情報収集項目に、2010年度から日本小児血液・がん学会が実施する項目を加えるとともに、引き続き、がん登録情報の管理を徹底しながら、今後、より一層、小児がんの全数把握に努めます。

（2）がん拠点病院における小児がん受療動向の把握

府は、府内医療機関における小児がん受療状況を把握するため、がん治療実績の豊富で、小児がんの学会等からも認定を受けている府内のがん拠点病院を中心に初回治療等の受療動態を調査し、大阪府がん診療連携協議会小児・AYA部会において、診療や患者についてのサポート体制のあり方等、がん拠点病院間での情報共有を図ります。

(3) A Y A世代の受療動向の把握とがん医療水準の向上

A Y A世代のがんは、白血病、悪性リンパ腫、脳腫瘍を除くと肉腫がほとんどですが、肉腫の発生部位が様々であることから多岐にわたる診療科で治療が行われています。そのため、専門的な施設で診療されないことも多く、また、再発後の化学療法などの治療の受け皿がなく、がん難民になることも少なくありません。

この問題を解消するために、まず受療動向の把握が必要となることから、大阪府がん対策推進委員会小児がん部会（以下、「小児がん部会」とします。）で、動向把握の方策について検討します。その上で、府内において小児がん拠点病院とがん拠点病院が連携し小児・A Y A世代が適切な標準治療を受けられるよう診療連携体制の推進に努め、小児がん部会において取組内容の進捗評価等について協議します。

(4) 患者団体等、関係者との意見交換の実施

府は、小児がん対策に対する当事者からの意見について、小児がん患者・家族団体との意見交換会等を実施することにより把握に努め、取組の方向性について小児がん部会で検討することとします。

【2】小児がん医療提供体制の推進

(1) 小児がん医療水準の向上

基本計画で平成24年度から新たに創設された小児がん拠点病院制度は、一定程度の集約と地域の小児がん医療の均てん化に配慮し、都道府県単位ではなく、国内に7つの地域ブロックを設定し、全国で15機関、府内では、大阪府立母子保健総合医療センターと大阪市立総合医療センターが、近畿ブロックの小児がん医療の広域的な役割を担う小児がん拠点病院として指定されました。（平成25年2月時点）

この小児がん拠点病院の他に、日本小児血液・がん学会が認定する専門医研修施設として、府内で6病院（平成24年10月時点）、日本小児外科学会の認定施設・教育関連施設としても9病院（平成24年10月時点）が認定されており、そのほとんどが国指定拠点病院もしくは府指定拠点病院として指定されています。

今後、府内の小児がん医療水準をより一層向上させ、患者の受診機会の確保、緩和ケア体制の構築及び患者・家族が自分の生活圏の中に帰っても適切な標準治療を受けられることができる環境を推進することが重要

です。そこで、府としては国の動向を踏まえつつ、小児がん拠点病院を中心に地域の医療機関との連携・協力体制の整備について取り組んでいきます。

また、小児がん拠点病院を中心に、がん拠点病院間で、相互訪問や症例検討などを通じた診療技術の向上や人的交流等により、小児がん患者の長期フォローを含めた医療提供機能等の専門的な医療情報の共有を図るための仕組みづくりを検討するとともに、小児がん拠点病院とがん拠点病院との連携方策について検討します。

(2) 療養環境（アメニティ）の向上

小児がんやAYA世代のがんは、連携すべき専門領域が多岐にわたるうえ療養生活が長く、長期的なフォローアップ体制が必要です。府としては、患者の年齢や病状に応じた療養環境の充実（ブレイルームや青少年ルーム、院内教室、緩和ケアルームなど）に努め、家族の視点にたった療養環境の充実に努めます。

【3】情報提供・相談支援の充実

(1) 小児がん拠点病院及び都道府県拠点病院等における情報提供の充実

小児がんに関する府民への情報提供については、小児がん拠点病院を中心に取り組むとともに、都道府県拠点病院がホームページで掲載している「がん診療NOW」と連携する等、がん拠点病院との連携により充実を図っていきます。

また、患者団体等とも協力しながら、府民への啓発・広報のあり方や学校と連携した「いのちの大切さ」についての教育活動のあり方等について小児がん部会において検討を行い、今後、小児がんに関する情報提供を充実していきます。

(2) がん拠点病院における小児がん医療提供機能の公表と相談支援機能の充実

国指定拠点病院及び府指定拠点病院の中で、小児がんに関する学会等での認定施設をはじめ、小児がん医療に対応できるがん拠点病院においては、小児がんに関する医療提供機能について、ホームページ等を活用し、府民目線の情報提供の充実を図るとともに、相談支援窓口においても小児がんに関する相談支援の充実を図ります。

各がん拠点病院においては、病院内に設置する相談支援窓口で、府内の各がん拠点病院における小児がん医療の提供状況が情報共有され、患者・家族に役立つ情報提供・相談支援機能が充実するよう取り組みます。

府はがん拠点病院で対応した様々な小児がんに関する相談内容の集約に努め、小児・AYA世代の患者及びその家族の医療的問題や社会的問題に関するニーズ・課題を把握し、患者及び家族の生活の質（QOL）向上を図るため、小児がん部会において取組方策について検討します。

2 取組目標

(1) 小児がんの実態把握の促進

府は、府がん登録やがん拠点病院の協力による受療動向の調査等により、府内の小児がんの疾患動向等を把握し、小児がん対策を検討していく上での基礎資料として用いるとともに、公表に際しては、府民が理解しやすく、誤解を招かないよう、患者、家族及び患者団体等の意見を尊重しながら情報提供の充実に努めます。

(2) 小児がん医療提供体制の推進

府は、小児がんの医療提供体制の推進にあたっては、小児がん拠点病院を中心に地域の医療機関と、人的交流も含めて協力しながら府域全体の医療ネットワークを構築し、小児及びA Y A世代のがん患者がもれなく適切な治療が受けられるよう努めます。

(3) 情報提供・相談支援の充実

小児がん拠点病院や小児がん医療に対応できるがん拠点病院においては、小児がんに関する医療提供機能についてホームページ等を活用し情報提供に取り組むとともに「がん診療NOW」と連携する等、府民がこれらの情報を容易に入手できる仕組みを構築します。

また、これらの病院の相談支援窓口においても小児がんに関して患者及び家族のこころのケアに配慮した相談支援体制の充実に努め、府民サービスの向上を推進します。

【評価体制の推進】

◆ がん登録の充実

がん対策を企画・評価するためには、がんのり患（発生）率や生存率、死亡率等の正確な統計が必要で、地域がん登録はがん対策の羅針盤といわれるように、がん対策に必要不可欠ながんの実態を把握するための仕組みです。

府は、1962年（昭和37年）より大阪府地域がん登録事業を開始し、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続けています。また、これらに基づいて、府のみならず、二次医療圏および市町村のがんの実態を把握し、喫煙対策やがん検診、がん医療の企画と評価に役立てています。

大阪府がん登録への届け出件数は、大阪府がん対策推進計画策定時（平成20年）に比べて、約1.7倍（平成20年：38,475件→平成22年：64,638件）に増加し、登録資料の精度が向上しています。

また、平成23年度から、登録患者の生存確認調査に、府住民基本台帳ネットワーク情報を活用する等、調査事業の効率化・迅速化を図っています。

今後も、引き続き、大阪府がん登録の精度向上を推進するとともに、がん登録情報の管理を徹底し、がんの実態を踏まえたがん対策を企画し、喫煙対策（喫煙率の激減、受動喫煙防止）やがん検診の充実（早期発見・早期治療）、がん医療の均てん化（府民が均しく標準的ながん医療が受けられるような体制の充実）を図った上で、各取組について疫学的見地から科学的根拠を踏まえて評価します。

1 取組の内容

【1】がん登録の精度向上

- (1) 国指定拠点病院及び府指定拠点病院は、院内がん登録を実施し、大阪府がん登録へ速やかに届出する等、大阪府がん登録事業に積極的に協力することとします。
- (2) 国指定拠点病院及び府指定拠点病院以外のがん診療を担う医療機関では、院内がん登録を担当する責任者を設置する等、院内がん登録事業を推進するとともに、引き続き、大阪府がん登録事業に協力することとします。
- (3) 府は、医療機関の院内がん登録の支援に向けて、実務担当者の育成・支援に向けた研修を継続的に実施します。

- (4) 府は、国に対する地域がん登録事業の法制化の要請、検診で発見されたがんの届出の推進、市町村がん検診の精度管理における登録資料の活用等、大阪府がん登録の精度向上のための方策を検討します。

【2】大阪府がん登録資料の活用

- (1) 府は、引き続き、大阪府がん登録事業の意義と内容について、医療機関や住民票情報を取り扱う市町村をはじめ、府民に周知することにより、その理解を得ることとします。
- (2) 府は、個人情報保護に留意しながら、府におけるがん対策の企画と評価や市町村の実施するがん検診事業の精度管理に活用する等、より一層、大阪府がん登録資料を積極的に活用します。

2 取組目標

(1) がん登録の精度向上

- 府は、院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、大阪府がん登録資料の精度を向上します。

DCO% (% of Death Certificate Only)

直近データ (平成 24 年度時確定)	(5年以内)	目標値 (平成 29 年度時確定)
22%	→	15%以下

(内容)

死亡情報のみによる登録患者の割合で、登録されたがんの診断精度を示す指標です。

死亡情報のみの場合には診断日や治療内容などがいないため、生存率等の計測に含むことができない等、この指標が高い場合、登録の診断精度が低いのみならず、登録の完全性も低くなります。

I/M比 (Incidence/Mortality)

直近データ (平成 24 年度時確定)	(5年以内)	目標値 (平成 29 年度時確定)
1.58	→	1.75以上

(内容)

り患数と死亡数の比(り患数/死亡数)

登録の完全性を示す指標です。ただし予後の悪い部位のがんでは1に近い値をとり、予後の良いがんでは大きな値をとります。

(2) がんの統計(り患率と生存率)の確定時期の短縮

- がん登録の届出件数の増加に伴い、現在、り患率等の確定時期が、診断年から5年弱の期間を要しています。大阪府がん登録資料の積極的な活用に向けて、今後、り患率と生存率の確定時期の短縮を図ります。

(目標)

り患数確定時期 : 当該診断年から4年以内
5年生存率報告時期 : 当該診断年から5年以内

【その他】

(1) がん研究

がんについては、日々新たな治療法、診断法が模索され、がん患者・家族をはじめ、多くの方々からの期待が寄せられ、渴望されています。

しかし、そのような期待・望みに乗じ、民間療法として、医学的根拠が希薄なものや確立していないもの、中には全く効果の無いもの、健康に悪影響を及ぼすような行為も見受けられます。

このため、府は、新たな診断法や治療法に関するがん研究について、国に対しがん研究の積極的な推進とその成果の臨床応用について、適切に行われるよう求めていくとともに、府内の大学や府立成人病センター研究所等における研究について、国からの必要な支援が受けられるよう側面的に支援します。

さらに、府立成人病センターがん予防情報センターで行っている「がん情報の収集・解析」「がん対策の企画・評価」等、府がん対策の推進のための調査研究について、府として積極的に支援するとともに、当センターと連携を図り、科学的根拠に基づく施策立案に努めます。

(2) 難治性がん・希少がんについて

府は、国に対し、難治性がん・希少がん等のがんの本態解明、診断及び治療に関する方法の開発研究の積極的な推進を求めていくとともに、府内の大学や府立成人病センター研究所等における研究について、国からの必要な支援が受けられるよう側面的に支援します。

また、府は、府内のがん拠点病院に対し、5大がん以外のがんや希少がんについての治療実施状況等を把握し、がん拠点病院間における部位別の治療や各療法実施の連携強化を図り、希少がん等への診断・治療体制の確保につなげるとともに、府民への情報提供を図っていきます。

(3) 造血幹細胞移植関連事業の促進

造血幹細胞移植療法は、白血病等の血液がんや造血障がい、先天性免疫不全症などの根治的治療法として確立されており、使用される造血幹細胞の種類により、それぞれの移植は、「骨髄移植」、「末梢血幹細胞移植」、「さい帯血移植」と呼ばれています。

造血幹細胞移植は、患者さんの病気の種類や病期等により、使用可能な造血幹細胞が用いられていますが、安全な同種移植を行うためにはHLA（白血球の型）一致のドナーが必要となります。

移植を必要とする患者が、公平かつ公正に移植療法を受けることができるためには、骨髄バンクやさい帯血バンクの充実が不可欠であり、国においても、平成24年9月6日に「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」が制定されました。

府としても、国の動向を踏まえながら、血液がん等の患者が、適切な治療を選択できるよう、関係機関との連携を深めながら、造血幹細胞移植関連事業に関する正しい知識の普及啓発を図ることにより、骨髄やさい帯血バンク事業の充実に努めます。

(4) 高齢者におけるがん対策のあり方について

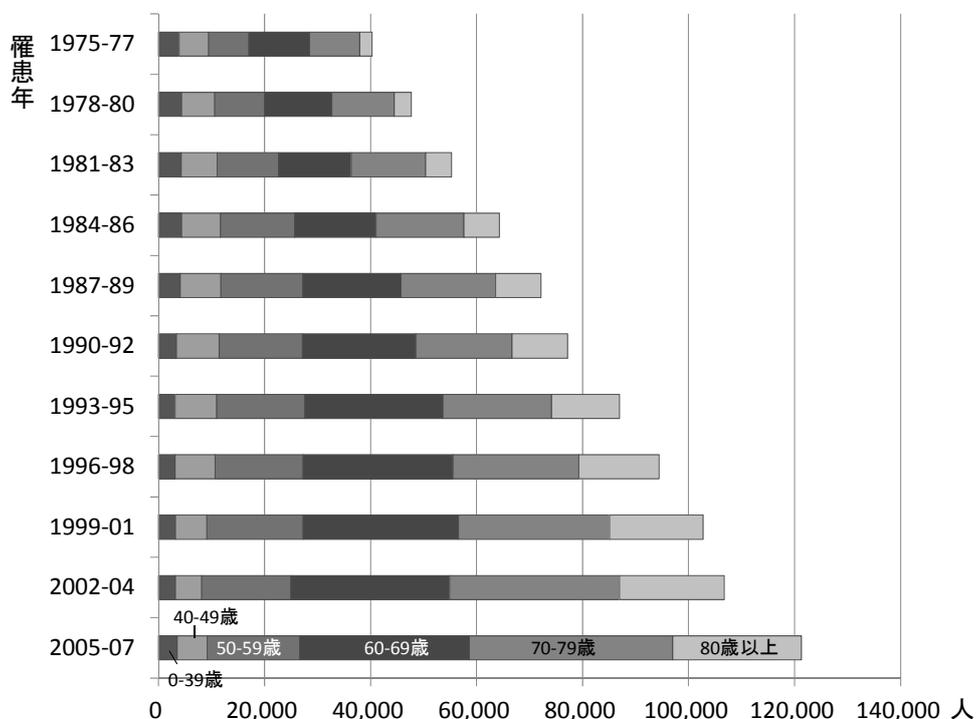
「大阪府高齢者計画2012」によると、平成26年には、府民の4人に1人が65歳以上の高齢者となることが予想され、全がん患者における高齢がん患者の占める割合は年々増加しています。

一方、高齢者では、検査実施時の事故をはじめ、高濃度バリウムを用いた胃がん検診における腸管穿孔のリスクなどがあること、また、がんと診断された場合でも、合併症等により標準治療が困難な場合があります。高齢者の医療のあり方については、患者本人にとっての利益と不利益のバランスをより考慮すべきだという指摘があります。

さらに、高齢者の生活の場は、在宅、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の施設、医療機関等、多様化しており、実態を把握し、安心できる環境を整えることが求められます。

そのような状況の中、府においては、今後、第二期計画の実行期間中に、高齢者に対する「がん検診のあり方」、「がん医療のあり方」について方向性を示していくよう努めます。

大阪府におけるがんの年齢階級別（累積）り患数（全部位、男女計）の推移 1975-2007年



出典：大阪府におけるがん登録

(5) 府立の病院におけるがん医療等の充実

大阪府立病院機構が設置する府立成人病センター、府立急性期・総合医療センター、府立呼吸器・アレルギー医療センター及び府立母子保健総合医療センターでは、各病院の特色に応じたがん医療やがん対策が行われています。

府は、府立の病院におけるがん医療等の充実が引き続き図られるよう、大阪府立病院機構の支援に努めます。

1 患者・家族との意見交換、就労支援

患者・家族の視点にたったがん対策を推進するためには、がん患者・家族の意見を踏まえることが重要です。

府は、がん患者をはじめとする関係者と、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ていきます。

また、このような取組を通じて、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ニーズ・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します。

2 大阪府がん対策基金について

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、第二期計画の期間中に広く府民の皆様からいただいた寄付をもとに、がん検診の普及啓発や在宅療養などの事業を、公募方式も取り入れて**実施し、がん対策の充実に活かします。

第二期がん対策推進計画を策定するにあたり、第一期がん対策推進計画に基づく各種事業の進捗状況を検証し、大阪府がん対策推進委員会及び各部会で課題と今後の方向性について検討しました。

重点課題	がんの早期発見	分野	がん検診の充実
------	---------	----	---------

精度管理の実施 ①

取組方針	個別目標	取組状況	課題及び今後の方向
<p>① 有効性の確認されたがん検診の提供</p> <p>② 大阪府生活習慣病協議会の運営</p> <p>③ 十分な経験を有する医療従事者の育成</p> <p>④ 検診実施者相互の連携によるがん検診結果等の把握</p> <p>⑤ 精密検査結果を含めたがん検診の評価及び結果の公表</p> <p>⑥ がん登録などのデータ活用の検討</p>	<p>(取組方針①) 有効性の確認されたがん検診の導入</p> <p>府は、5年以内に、府内すべての市町村において、がん検診指針に基づき、有効性の確認されたがん検診が実施されることをめざします。</p> <p>・胃エックス線検査による胃がん検診</p> <p>・擦過細胞診による子宮頸がん検診</p> <p>・視触診とマンモグラフィの併用による乳がん検診</p> <p>・胸部エックス線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用による肺がん検診</p> <p>・便潜血検査による大腸がん検診</p>	<p>(取組方針①) ■がん検診指針に基づく検診実施状況(43市町村中) ・胃X線検査実施の市町村数 43(100%) ・大腸便潜血検査実施の市町村数 43(100%) ・乳房マンモグラフィ検査実施の市町村数 43(100%) ・子宮頸部擦過細胞診実施の市町村数 43(100%) ・胸部X線検査実施の市町村数 43(100%) ・高危険群に対する胸部X線検査＋喀痰細胞診実施の市町村数 42(97.67%)</p> <p>(取組方針①) ■有効性が確認・推奨されていない検診実施の市町村数 ・超音波検査／視触診単独の乳がん検診 6市町村 (平成24年3月調査時点) ・前立腺がん検診 20市町村 (平成24年8月調査時点)</p> <p>(取組方針②) ■大阪府がん対策推進委員会各代会(平成22年度まで大阪府生活習慣病検診協議会)を開催し、精度管理に関する課題や現在の取組状況を報告し実施状況に関する課題について検討した</p>	<p>(取組方針①) 有効性が確認された検診部位および検診手法に関しては、ほぼ全ての市町村で実施されていたが、有効性の確認されていない検診手法も一部の市町村で行われていた。 また、乳がん・子宮頸がんの毎年受診や、子宮体がん検診をルーチンで併用する市町村・検診実施機関もみられる。 これら推奨されていないがん検診・検診手法は、研究の実施に限られるものとして位置づける、あるいは中止・改善を推奨する等の検討が必要。 さらに、平成20年度の計画作成時に比べて、対策型がん検診の実施にあたっては、利益と不利益のバランスが重要視されるようになってきており、次期計画を検討していくにあたって『有効性の確認』という表現が適切かどうかについても検討が必要である。</p> <p>(取組方針②) 大阪府がん対策推進委員会各代会(平成22年度まで大阪府生活習慣病検診協議会)の運営が必ずしも十分ではなく、また開催頻度の少ない部会もあった。検討内容も十分でない状況である。 今後、効率的・効果的に課題を検討するために、メールによる会議等、開催方法・会議運営について検討していく必要がある。 また、部会の方針に基づき、市町村や検診実施機関へ指導・助言を展開していくためには、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も重要である。 部会で今後議論すべき重要課題として、以下の項目が考えられる。 A) 重点を置くべき受診勧奨者グループ(優先対象者(仮称))の設定 B) 高齢者の検診のあり方 C) 精度管理不良市町村・検診実施機関への指導</p>

重点課題	がんの早期発見	分野	がん検診の充実
------	---------	----	---------

精度管理の実施 ②

取組方針	個別目標	取組状況	課題及び今後の方向																												
<p>① 有効性の確認されたがん検診の提供</p> <p>② 大阪府生活習慣病協議会の運営</p> <p>③ 十分な経験を有する医療従事者の育成</p> <p>④ 検診実施者相互の連携によるがん検診結果等の把握</p> <p>⑤ 精密検査結果を含めたがん検診の評価及び結果の公表</p> <p>⑥ がん登録などのデータ活用の検討</p>	<p>(取組方針④) 仕様書への精度管理項目の明記</p> <p>府は、5年以内に、府内すべての市町村において、がん検診を受託する医療機関の精度管理向上のため、がん検診の委託契約書における仕様書に精度管理項目が明記されることをめざします。</p>	<p>(取組方針③) ■医療従事者の育成に向けて、マンモグラフィ講習会を実施 受講者数【読影】延475名 【技術】延469名(H24年3月現在)</p> <p>(取組方針④) ■がん検診の委託契約書における仕様書に精度管理項目の記載状況(平成22年度)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">(43市町村中)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>仕様書あり</td> <td colspan="2">うち、精度管理項目を明記</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診</td> <td>37市町村</td> <td>24市町村</td> <td></td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>36市町村</td> <td>26市町村</td> <td></td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>39市町村</td> <td>27市町村</td> <td></td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>39市町村</td> <td>23市町村</td> <td></td> </tr> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>37市町村</td> <td>21市町村</td> <td></td> </tr> </table> <p>(取組方針⑥) ■ 検診受診者台帳とがん登録の照合による偽陰性例の把握 2件(1施設、1市)</p>			(43市町村中)			仕様書あり	うち、精度管理項目を明記		胃がん検診	37市町村	24市町村		大腸がん検診	36市町村	26市町村		乳がん検診	39市町村	27市町村		子宮頸がん検診	39市町村	23市町村		肺がん検診	37市町村	21市町村		<p>(取組方針③) 検診従事者・実施施設の充足性を臓器別・二次医療圏別に把握し、提供体制確保のための方策を検討する必要がある。</p> <p>(取組方針④) 精度管理項目を明記した仕様書の利用は十分でない。市町村のみならず、検診実施機関や郡市区医師会等にも周知徹底が必要。</p> <p>(取組方針⑥) がん登録との記録照合に伴う、様々な課題はほぼ解決されつつある。 今後、照合を行う施設・市町村の数を増加させることにより、比較対照が可能になる。 一方、検診発見がんの登録漏れが明らかとなり、市町村等からの届出の可能性について検討が必要。</p>
		(43市町村中)																													
	仕様書あり	うち、精度管理項目を明記																													
胃がん検診	37市町村	24市町村																													
大腸がん検診	36市町村	26市町村																													
乳がん検診	39市町村	27市町村																													
子宮頸がん検診	39市町村	23市町村																													
肺がん検診	37市町村	21市町村																													

重点課題	がんの早期発見	分野	がん検診の充実
------	---------	----	---------

精度管理の実施 ③

取組方針	個別目標	取組状況	課題及び今後の方向										
<p>① 有効性の確認されたがん検診の提供</p> <p>② 大阪府生活習慣病協議会の運営</p> <p>③ 十分な経験を有する医療従事者の育成</p> <p>④ 検診実施者相互の連携によるがん検診結果等の把握</p> <p>⑤ 精密検査結果を含めたがん検診の評価及び結果の公表</p> <p>⑥ がん登録などのデータ活用の検討</p>	<p>(取組方針⑤) チェックリストの活用</p> <p>府は、5年以内に、府内すべての市町村において、精度管理の指標を把握するためのチェックリストを活用したがん検診の事業評価を実施されることをめざします。</p>	<p>(取組方針⑤) ■府内43全市町村において、府から配布されたがん検診事業評価チェックリストを活用(H24年3月現在)市町村から委託医療機関に配布、結果を集約し、府へ報告</p> <p>■大阪府がん対策推進委員会各都部会(平成22年度まで大阪府生活習慣病検診協議会)において、実施状況の課題について検討</p> <p>(取組方針⑤) ■精度管理指標を公開(府HP含)している市町村数 43(100%)</p> <p>(取組方針⑤) ■精密検査受診率(大阪府におけるがん検診H21年度)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>・胃がん検診</td><td style="text-align: right;">精密検査受診率 81.1%</td></tr> <tr><td>・大腸がん検診</td><td style="text-align: right;">精密検査受診率 59.5%</td></tr> <tr><td>・乳がん検診</td><td style="text-align: right;">精密検査受診率 90.9%</td></tr> <tr><td>・子宮頸がん検診</td><td style="text-align: right;">精密検査受診率 79.1%</td></tr> <tr><td>・肺がん検診</td><td style="text-align: right;">精密検査受診率 81.3%</td></tr> </table>	・胃がん検診	精密検査受診率 81.1%	・大腸がん検診	精密検査受診率 59.5%	・乳がん検診	精密検査受診率 90.9%	・子宮頸がん検診	精密検査受診率 79.1%	・肺がん検診	精密検査受診率 81.3%	<p>(取組方針⑤) チェックリストの回答の整合性および精度管理指標との関連の分析が必要。 現在運用しているチェックリストは自己点検という建前であるが、公開するだけで改善がみられるか時系列の評価がなされていない状況となっている。 また、チェックリストを満たしていない(不足が多い)市町村、検診実施機関に対しては指導が必要。</p> <p>(取組方針⑤) がん検診の精度管理指標の把握および公表は実施しているものの、精密検査受診率が低いことへの対策が十分にはできていない。 特に個別検診での大腸がん検診における精密検査受診率の低さが問題である。 該当する郡市区医師会への働きかけが必要。</p>
・胃がん検診	精密検査受診率 81.1%												
・大腸がん検診	精密検査受診率 59.5%												
・乳がん検診	精密検査受診率 90.9%												
・子宮頸がん検診	精密検査受診率 79.1%												
・肺がん検診	精密検査受診率 81.3%												

重点課題	がんの早期発見	分野	がん検診の充実
------	---------	----	---------

がん検診の普及・啓発 及び 受診率の向上

取組方針	個別目標	取組状況	課題及び今後の方向
<p>① がん検診の普及啓発</p> <p>1・効果的な普及・啓発活動 2・新しいがん検診手法について</p> <p>② 受診率の向上</p> <p>1・受診対象者の把握 2・効果的な受診勧奨 3・利便性を考慮した受診機会の提供 4・医療保険者との連携 5・受診率向上のための助言等 6・原爆被爆者への受診勧奨</p>	<p>府は、5年以内に府内のがん検診受診率50%以上をめざします。</p>	<p>(取組方針①) ■平成21年度より43市町村が、女性特有のがん検診推進事業(無料クーポン事業)を実施(※平成23年度より大腸がん無料クーポン事業も実施)</p> <p>■大腸がん検診リーフレット作成</p> <p>■平成21年度から「がん予防」のより一層の府民への普及啓発を図るため、民間企業4者と順次包括連携協定を締結し、啓発活動を展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診リーフレット作成し、大学祭や講演会時に配布 ・民間企業等と連携し、講演会を開催 <p>(取組方針②) ■組織型検診の市町村導入に向けて、課題整理のため市町村へ実地確認を実施</p> <p>■原爆被爆者への検診リーフレット配布 被爆者7,500部×2回 被爆2世1,000部</p>	<p>(取組方針①) 無料クーポン事業の評価が十分でない。 イベント参加者を対象とした普及啓発活動では、充分に行き届かないがんのハイリスク者に対する情報提供について、効果的な手法を検討する必要がある。 具体的には、対象を絞り込み、効果的な普及・啓発活動を実施することや、他の自治体での成功例を参考にし、リーフレット等を作成し、配布方法・場所・対象を検討することが必要である。</p> <p>(取組方針②) 1・優先的に受診勧奨を行う対象者については、市町村間でバラツキがあり、府内統一的に設定することに抵抗が大きいと考えられるため、一定地域毎に新たに「優先対象者(仮称)」を定めていくことが必要と考えられる。 2・効果的な受診勧奨については、勧奨の優先順位の高いもの(長期未受診者あるいは生涯未受診者、部位別のハイリスク年齢)を把握し、勧奨する必要がある。 3・利便性を考慮した受診機会の提供については、地域毎(医療圏毎)の検診のキャンペーンの評価を行い、不足している地域には積極的に車検診の配車や、近隣地域で受診が可能な環境整備が必要である。 4・医療保険者との連携については、市町村国保も含め、医療保険者との連携はきわめて不十分な状態である。 今後、市町村国保等の保険者や保健医療関係機関との連携が必要。 5・受診率向上のための助言等については、無料クーポン事業による未受診への再受診勧奨は一定の効果を示し、複数の市町村で実施されている。 今後は「優先対象者」への受診勧奨・再受診勧奨を積極的に行っていく必要がある。</p>

重点課題	がんの早期発見	分野	肝炎肝がん対策の推進
------	---------	----	------------

取組方針	個別目標	取組状況	課題及び今後の方向
肝炎肝がんに関する普及・啓発 肝炎ウイルス検診の実施とフォローアップ 肝炎ウイルス検診の累積受診率の向上 大阪府肝炎肝がん対策委員会の運営 肝炎ウイルス感染者に対する治療体制の充実・強化 インターフェロン治療の受療促進	肝炎ウイルス検診累積受診者数の増加 府は、肝炎ウイルス検診累積受診者数や検診受診が必要となる方の把握に努め、これら受診者数の増加を図ります。	■市町村における検診受診者数 (健康増進事業) (H20年度～H22年度) ◆B型肝炎ウイルス検査：85,790人 (うち要精密検査者：794人) ◆C型肝炎ウイルス検査：85,690人 (うち要精密検査者：729人) ■保健所における無料検診受診者数 ※保健所設置市分含む (特定感染症検査等事業：政令市・中核市含) (H20年度～H22年度) ◆B型肝炎ウイルス検査：延15,869人 (うちH22受診者6,388人のうち、要精密検査者：39人) ◆C型肝炎ウイルス検査：延6,547人 (うちH22受診者1,248人のうち、要精密検査者：24人) ■委託医療機関における無料検診受診者数 ※一部市町村実施分含む (特定感染症検査等事業：政令市・中核市含) (H20年度～H22年度) ・B型肝炎ウイルス検査：延116,755人 (うちH22受診者27,668人のうち、要精密検査者：255人) ・C型肝炎ウイルス検査：延116,758人 (うちH22受診者27,668人のうち、要精密検査者：252人) ■市町村における要精密検査者のフォローアップ状況 (精密検査受診率：H21年度) ・C型肝炎：113人(要精密検査者の32.5%) ・B型肝炎：100人(要精密検査者の26.8%) ■啓発活動実績 ・インターネットに肝炎対策の推進について掲載 ・保健所実施検査での要精密検査者への紹介状を交付による専門医療機関への受診勧奨 ・府保健所による府民向け講演会開催 延18回/平成20年度～22年度末 ・肝炎患診療連携拠点病院による保健医療専門職員向け研修会 5病院で延14回(H20年度～H22年度)	【課題】 ■ 肝炎ウイルス対策の進捗を評価する上で、重要な指標となる「検査の累積受診率」、「精密検査受診率」、「治療完遂率」等の十分な統計情報が得られない状況 ■ 2011年に大阪市及び日本全国にて実態調査が実施されたが、結果は公表されていない <p style="text-align: center;">↓</p> ■ 事業評価のためのサーベイランス機能の構築が必要 ■ その上で、肝炎フォローアップ事業の現状把握を行い、特に、精密検査対象者については、着実に精密検査受診及び治療までつなげ、肝炎ウイルス陽性者の治療完遂率を向上させていくことが重要 【今後の方向】 ■ 肝炎ウイルス検診による陽性者に対する支援の充実 (肝炎フォローアップ事業の効果的な実施) (1) 府で実施する肝炎ウイルス検査事業(委託医療機関実施分)をはじめ、市町村で実施する健康増進事業における肝炎ウイルス検診事業、保健所で実施する肝炎ウイルス検診事業において、肝炎ウイルス陽性者であった者の精密検査受診状況及び治療(抗ウイルス療法)状況、専門医療機関への紹介・受診状況等の把握が必要 (2) 肝炎ウイルス検診受診率の推定システムを構築するため、府は定期的に、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定期的に行い、累積受診率向上にむけて、助言、情報提供を行っていくことが重要 (3) 肝炎ウイルス保有率の高い年齢層に対する肝炎ウイルス検診の受診啓発をすることを検討 (4) 検診等で新たにみつかったHCVキャリアの精検受診率80%及び標準治療の完遂率80%という目標値を定め、取り組んでいくことが必要 (5) 検診で発見された肝炎キャリアで未受診となっている者へは、肝炎治療最新情報の提供により精密検査受診を促していくことが必要

重点課題	がんの早期発見	分野	肝炎肝がん対策の推進
------	---------	----	------------

取組方針	個別目標	取組状況	課題及び今後の方向
肝炎肝がんに関する普及・啓発 肝炎ウイルス検診の実施とフォローアップ 肝炎ウイルス検診の累積受診率の向上 大阪府肝炎肝がん対策委員会の運営 肝炎ウイルス感染者に対する治療体制の充実・強化 インターフェロン治療の受療促進	肝炎患診療体制の構築 府は、肝炎ウイルス感染者に対する治療体制の充実強化のため、引き続き、大阪府肝炎専門医療機関、大阪府肝炎協力医療機関を指定・確保し、これらの連携強化を図るとともに、府内の肝疾患に関する中核施設となる肝炎患診療連携拠点病院を選定します。	■肝炎ウイルス無料検査協力医療機関数 約3,600施設 (平成24年8月現在) ■肝炎患診療連携拠点病院の指定状況 5病院 (医学部を有する大学の附属病院) ■肝炎専門医療機関の指定状況 166施設 (平成24年7月現在) ■肝炎協力医療機関の指定状況 605機関 (平成24年7月現在) ■拠点病院、専門医療機関及び協力医療機関の連携強化を図るため、拠点病院5病院で構成する肝炎患診療連携協議会を設置し、「おおさか肝疾患ネットワーク」誌を作成するなど、定期的に協議	【課題】 ■肝がんハイスケ年齢層における肝炎ウイルス感染率は年々減少することが予想されており、これに伴い、肝がん絶対数も自然減することが予想されるため、今後の対策の事業評価は、自然減によるものか取組効果によるものかを慎重に検証しなければならない ■対策により発見されたウイルス陽性者を治療に結びつけ、その治療成功者の数を十分に積み上げていく必要がある 【今後の方向】 ■肝炎ウイルス陽性者に対する治療体制の充実・強化 (1) 肝炎ウイルス検診・治療体制の再構築 大阪府肝炎専門医療機関、大阪府肝炎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大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会で検討し、治療体制の充実を図っていくことが重要 (2) 指定された大阪府肝炎専門医療機関の過去3年間のインターフェロン治療件数、さらに、肝がんの治療に優れた実績を有する医療機関を把握し、府のホームページ等で施設名を公表し、医療機関の連携強化、がん医療の均てんに役立てていくことが重要 ■情報提供・相談支援の充実 (1) 「肝炎手帳エール」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ることが重要 (2) 国指針「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に基づく情報提供・普及啓発の充実 (イ) 肝炎患者等及びその家族等への相談支援や情報提供を充実するため、肝炎ウイルス検診事業、肝炎医療費助成制度、肝炎患診療連携拠点病院に設置している肝炎相談センター等、肝炎対策の周知をより一層推進していく必要がある (ロ) 肝炎患者等に対する不当な差別を解消し、感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するためにも、正しい知識の普及啓発を推進していくことが重要

重点課題	がん医療の充実	分野	医療機関の連携・協力体制の整備
------	---------	----	-----------------

取組方針	個別目標	取組状況	課題及び今後の方向																		
<p>がん医療の充実のため、都道府県がん診療連携拠点病院である成人病センター、特定機能病院である5大学病院、地域がん診療連携拠点病院を軸とした連携協力体制の整備が不可欠である。</p> <p>その他以下の取組が必要である。</p> <p>■府立成人病センターの役割と機能強化</p> <p>■がん診療における大学病院の役割</p> <p>■二次医療圏を中心としたがん医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府がん診療拠点病院の指定と連携 ・地域連携拠点病院<国指定>の機能充実 <p>■大阪府がん連携協議会の運営</p>	<p>府は、府の定める要件を具備した医療機関を府指定拠点病院として指定し、公表します。</p> <p>府は、地域連携拠点病院<国指定>について、一定の人口規模、患者数がある二次医療圏については複数指定がなされることをめざします。</p>	<p>■大阪府オンコロジーセンター構想に基づき、国に対し複数配置を働きかけ、都道府県拠点病院、国指定拠点病院として府内全域14病院が指定されている(平成24年4月現在)</p> <p>■府指定拠点病院として府内全域46病院を指定した(平成24年4月現在)</p> <p>■がん拠点病院指定状況(平成24年4月現在)</p> <table border="1"> <tr> <td><国指定></td> <td><府指定></td> </tr> <tr> <td>豊能二次医療圏 2病院</td> <td>6病院(うち肺がん指定1)</td> </tr> <tr> <td>三島二次医療圏 1病院</td> <td>4病院</td> </tr> <tr> <td>北河内二次医療圏 1病院</td> <td>2病院</td> </tr> <tr> <td>中河内二次医療圏 1病院</td> <td>3病院</td> </tr> <tr> <td>南河内二次医療圏 2病院</td> <td>3病院(うち肺がん指定1)</td> </tr> <tr> <td>堺市二次医療圏 1病院</td> <td>3病院(うち肺がん指定1)</td> </tr> <tr> <td>泉州二次医療圏 1病院</td> <td>7病院(うち小児がん指定1)</td> </tr> <tr> <td>大阪市二次医療圏 5病院</td> <td>18病院</td> </tr> </table> <p>■平成22年度から5大がん以外の特定部位、特定分野のがんに診療実績をもつ医療機関を府指定拠点病院として認定した。</p>	<国指定>	<府指定>	豊能二次医療圏 2病院	6病院(うち肺がん指定1)	三島二次医療圏 1病院	4病院	北河内二次医療圏 1病院	2病院	中河内二次医療圏 1病院	3病院	南河内二次医療圏 2病院	3病院(うち肺がん指定1)	堺市二次医療圏 1病院	3病院(うち肺がん指定1)	泉州二次医療圏 1病院	7病院(うち小児がん指定1)	大阪市二次医療圏 5病院	18病院	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■府内における国指定拠点病院と府指定拠点病院の役割分担の明確化や地域連携の更なる強化が必要 <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■都道府県拠点病院は、大阪府がん診療連携協議会を主催し、がん医療の均てん化に資する取組を推進することが必要である。 ■国指定拠点病院は、当該二次医療圏内のがん診療体制、連携等に関するネットワークを構築し、府指定拠点病院、その他の医療機関と協力し、圏域の課題に取り組むことが重要である(診療機能の補充等)。 ■府は、医療機関の役割分担・連携に関する課題を検討する必要がある。検討項目としては、(1)がん拠点病院の評価(2)国指定拠点病院、府指定拠点病院の役割分担(3)5大がん以外のがんにおけるがん拠点病院の役割分担(4)地域のかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等、がん診療に携わる関係機関の役割等が考えられる。 ■都道府県拠点病院である成人病センターについて、現有施設の老朽化等により、建替えを行う予定であることから、移転後のより一層の機能の充実化等についても検討する必要がある。
<国指定>	<府指定>																				
豊能二次医療圏 2病院	6病院(うち肺がん指定1)																				
三島二次医療圏 1病院	4病院																				
北河内二次医療圏 1病院	2病院																				
中河内二次医療圏 1病院	3病院																				
南河内二次医療圏 2病院	3病院(うち肺がん指定1)																				
堺市二次医療圏 1病院	3病院(うち肺がん指定1)																				
泉州二次医療圏 1病院	7病院(うち小児がん指定1)																				
大阪市二次医療圏 5病院	18病院																				
	<p>すべてのがん診療連携拠点病院<国指定>は、5年以内に5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)をはじめとする地域連携クリティカルパスを整備し、府指定拠点病院はこれに協力することとします。</p>	<p>■都道府県拠点病院、国指定拠点病院において、5大がん(胃、肺、肝、大腸、乳)について地域連携クリティカルパスを整備した。</p> <p>■府指定拠点病院においても都道府県拠点病院及び国指定拠点病院と地域連携クリティカルパスによる連携を進めているほか、府指定拠点病院のうち20病院において、地域連携クリティカルパスを整備し地域の病院との連携推進を図った。</p>	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■地域連携パスの活用状況については、がんの種類・地域間でバラつきが見られる <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■大阪府がん診療連携協議会等において、地域の実情を考慮した地域連携クリティカルパスの推進方策を検討する必要がある。 ①クリティカルパスの稼働の実態(連携体制の推進状況)把握 ②クリティカルパスの対象部位の検討 																		

重点課題	がん医療の充実	分野	集学的治療の推進
------	---------	----	----------

取組方針	個別目標	取組状況	課題及び今後の方向
<p>(1) 提供体制</p> <p>府指定拠点病院など、がん診療を担う医療機関は、集学的治療の実施に努めることとします。</p> <p>とりわけがん診療連携拠点病院(国指定)においては、集学的治療を実施する体制をより一層強化するため、放射線療法の実施体制を整備するとともに、放射線治療計画の立案、精度管理などの強化に努めます。</p> <p>このため、放射線療法に関しては、放射線治療に関する機器を設置し、専門的な知識及び技能を有する医師や診療放射線技師、放射線治療に関する機器の精度管理等に携わる者を配置することとします。</p> <p>また、化学療法に関しては、専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師及び看護師を配置し、複数種類の腫瘍に対する抗がん剤治療を行う機能を有する部門(腫瘍センター等)を整備し、外来化学療法の実施も行うこととします。</p> <p>なお、放射線療法や化学療法、がん治療に関する専門知識及び技能に関し、それぞれ放射線腫瘍専門医、がん薬物療法専門医、がん治療認定医といった学会等の認定制度があり、がん診療連携拠点病院(国指定)は、これら認定医師の配置に努めることとします。</p> <p>府は、集学的治療の実施拡大をめざし、府内のがん診療を担う医療機関における放射線療法及び化学療法の実施状況や実施体制に関し、その効果的・効率的な調査手法を検討の上、実態調査を行います。</p> <p>また、府は、抗がん剤治療や放射線治療に伴う口内炎などのさまざまな口腔合併症を予防・軽減することにより、がん治療の予後及び患者の生活の質(QOL)を向上するため、がん治療からの口腔ケアや歯科治療の促進に向け、大阪大学歯学部附属病院及び大阪府立大学附属病院といった歯科教育機関附属病院、がん診療連携拠点病院(国指定)等ががん診療を担う医療機関と地域の歯科医療機関との連携を図ります。</p> <p>府は、がん対策を推進し、府民に質の高いがん医療を提供するため、粒子線治療など先進的ながん医療の取組を推進します。</p>	<p>すべてのがん診療連携拠点病院<国指定>は、放射線治療及び化学療法等を効果的に組み合わせ治療を推進することとします。</p>	<p>■すべてのがん拠点病院において、放射線治療及び化学療法を組み合わせた集学的治療が実施されている。</p> <p>■都道府県拠点病院、国指定拠点病院における集学的治療実施医療機関数 14病院/14病院(100%)</p> <p>■府指定拠点病院における集学的治療実施医療機関数 46病院/46病院(100%)</p> <p>(参考指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■各がんの放射線療法実施率(2005年) <ul style="list-style-type: none"> ・咽頭がんの限局 76.7% ・声門上がんの限局 79.3% ・声門下がんの限局 75.0% ・乳がんの限局 30.1% ・子宮頸がんの領域 74.7% ・前立腺がんの限局 11.5% ■食道がんの放射線療法実施率 26.2% ■大阪府における日本放射線腫瘍学会認定医数(2010年度) 51人 ※日本放射線腫瘍学会HPより 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■放射線療法及び化学療法の推進に関する現状について、継続的に把握する必要がある。 <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■府は、府内における放射線療法、化学療法及び手術療法に関する現状を把握するのみならず、将来の需要を予測し、医療機関の役割分担・連携を考慮した配置について検討する必要がある。
<p>(2) 人材育成</p> <p>府立成人病センターは、都道府県連携拠点病院(国指定)として、地域連携拠点病院(国指定)のがん医療の向上を図るため、放射線療法及び化学療法に携わる医師をはじめとする医療従事者に対する専門研修を実施することとします。</p> <p>地域連携拠点病院(国指定)は、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、府立成人病センター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症例検討会など、地域における研修会を実施することとします。</p> <p>また、地域におけるがん医療体制の充実の観点から、かかりつけ医等に対し、がんの知識やがん発見能力向上に資する研修についても実施することとします。</p> <p>府内の大学では、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、積極的な人材養成の取組がされており、府は、必要に応じて支援・協力に努めます。</p> <p>日本看護協会では、がんに関する専門看護師または認定看護師の資格認定を行っています。認定看護師の場合、府内での従事者の配置は、1割に満たない状況であることから、府は関係団体とともに、府内におけるがんに関する認定看護師を確保するため、がんに関する認定看護師の養成について検討します。</p>	<p>府は、放射線治療及び外来化学療法の実施件数について府指定拠点病院及びがん診療連携拠点病院<国指定>における集学的治療の実施状況について評価するための参考指標として用います。</p>	<p>■都道府県拠点病院、国指定拠点病院における放射線療法及び化学療法実施件数 <放射線治療件数(年間患者数)> 8,308人/14病院 <外来化学療法件数(のべ患者数(4ヶ月分))> 11,370人/14病院</p> <p>■府指定拠点病院における放射線療法及び化学療法実施件数 <放射線治療件数(年間患者数)> 6,619人/46病院 <外来化学療法件数(のべ患者数(4ヶ月分))> 16,765人/46病院</p> <p>■研修実施状況 都道府県拠点病院、国指定拠点病院において放射線療法、化学療法の実施に際しては、府指定拠点病院において、都道府県拠点病院及び国指定拠点病院において実施する研修への参加等の協力を行っている。</p>	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■放射線治療、化学療法の地域格差の是正を目指して、府内のがん診療を担う医療機関における放射線療法および化学療法に関する実施状況や体制(受療動態、診療実績、専門医数、認定技師数、機器等)を適切に把握し、今後の方策を検討する必要がある。 <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■府は、府内における放射線療法、化学療法及び手術療法に関する現状を把握するのみならず、将来の需要を予測し、医療機関の役割分担・連携を考慮した配置について検討する必要がある。 ■医療従事者の育成のため、放射線療法や化学療法に関する研修及び指導体制を整備する必要がある。

重点課題	がん医療の充実	分野	緩和ケアの普及
------	---------	----	---------

取組方針	個別目標	取組状況	課題及び今後の方向
<p>(1) 提供体制</p> <p>がん患者・家族等への身体的な苦痛のみならず、社会的な苦痛、精神的苦痛、スリ・チュアルペインに対する全人的な緩和ケアは、がん診療のそれぞれの段階に応じて提供されるとともに、また、継続して提供されるものであることから、府は、退院後の地域医療や在宅医療での提供体制も含めて整備します。</p> <p>がん診療連携拠点病院(国指定)においては、緩和ケアの提供に際して、組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームが中心に携わり、その構成員には、少なくとも、身体症状及び精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有するそれぞれの医師、緩和ケアに関する専門的な知識を有する看護師を配置することとします。</p> <p>また、がん診療連携拠点病院(国指定)は、地域における緩和ケアの質の向上や確保のため、地域医療機関等の緩和ケア提供の基盤整備を行うとともに、地域医療機関等との連携体制を整備するとともに、対象患者が退院した後も、必要に応じ、継続して受けることができるよう、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備することとします。</p> <p>府は、府民や医療従事者等に対して、地域における緩和ケア推進を図るため、がんの告知やがん診療早期からの緩和ケア提供について、その前提となる医療関係者によるインフォームドコンセント(医療者の十分な説明に基づく患者の同意・選択)の充実を含め、正しい理解を得られるよう、より効果的な手法等により普及・啓発を行っていきます。</p> <p>なお、療養生活の質の向上のためには、がん患者・家族等が、治療の流れ、目的を理解しておくことや、患者自身の意思を把握しておくことが有用であり、患者自身による自己管理能力の向上を図ることを目的とした「がん手帳(仮称)」の患者への発行といった先進的事例について、がん診療連携拠点病院(国指定)に普及・導入することに努めます。</p>	<p>(提供体制)</p> <p>すべてのがん診療連携拠点病院<国指定>は、退院したあとも必要に応じ、外来において緩和ケアが継続して受けることができる体制を整備します。</p>	<p>■都道府県拠点病院、国指定拠点病院における外来緩和ケア実施体制</p> <p>実施病院数 14病院/14病院(100%)</p> <p>※府指定拠点病院における外来緩和ケア実施体制</p> <p>実施病院数 32病院/46病院(70%)</p> <p>■がん拠点病院における緩和ケア機能(2010年)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟を有する施設数 ⇒ 国指定1施設、府指定3施設 ・緩和ケア病床数 ⇒ 国指定34病床、府指定109病床 ・緩和ケアチームにおいて身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する専任医師数 ⇒ 国指定20人、府指定50人 ・緩和ケアチームにおいて精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師数 ⇒ 国指定21人、府指定30人 ・緩和ケアチームにおいて緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師数 ⇒ 国指定33人、府指定69人 	<p>【課題】</p> <p>■都道府県拠点病院、国指定拠点病院においては、全病院において、外来緩和ケアを提供する体制の整備がなされているが、がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を図るため、地域における外来緩和ケアの提供体制については、より一層充実していく必要がある。</p> <p>■緩和ケアを推進するうえで、患者及び家族の利便性を踏まえた提供体制の確保も必要とされる。</p> <p>【今後の方向性】</p> <p>■国指定拠点病院のみならず、府指定拠点病院における緩和ケア外来の提供状況を把握し、府指定拠点病院における体制整備を含めた、府内の緩和ケア外来の提供体制整備に向けた取組を推進していくことが重要である</p> <p>■国指定拠点病院が中心となり、二次医療圏毎に、地域の医療機関との緩和ケアにかかる情報共有を図るなど、地域の緩和ケア提供体制の在り方・課題を検討する仕組みづくりに取り組む必要がある。</p>
<p>(2) 人材育成</p> <p>府は、「大阪府緩和ケア推進委員会(仮称)」を設置し、大阪府がん診療連携拠点病院(国指定)緩和ケアチーム指導者研修(仮称)を実施し、すべてのがん診療連携拠点病院(国指定)緩和ケアチームの専門知識・技能の向上を図るとともに、がん診療連携拠点病院(国指定)が中心となり、各二次医療圏内における地域医療機関等に対して「地域緩和ケア研修」を実施します。</p> <p>また、上記委員会は、がん診療連携拠点病院(国指定)及び府指定拠点病院などの緩和ケアチームを中心とした「大阪府緩和ケアチーム連絡会議(仮称)」を定期開催し、府内における緩和ケアの現状調査や緩和ケアの地域医療機関等における連携体制など、具体的な対策について検討します。</p> <p>さらに、関係学系、緩和ケア専門医療機関、患者団体などと協力・連携し、地域・圏域における緩和ケア向上のための取組等についても評価・検証を行い、定期的にその進捗状況を公開します。</p>	<p>(人材育成)</p> <p>すべてのがん診療連携拠点病院<国指定>の緩和ケアチームは、府が実施する大阪府がん診療連携拠点病院<国指定>緩和ケアチーム指導者研修(仮称)を受講することとします。</p> <p>がん診療連携拠点病院<国指定>における、上記研修受講者は、5年以内に、各医療圏の地域医療機関等に対して、「地域緩和ケア研修」を実施します。</p> <p>府は、5年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が、緩和ケアについての基礎的な知識を習得できる研修等を実施します。</p>	<p>■緩和ケアチーム研修会実施状況</p> <p>実施回数 3回(平成23年度3月まで)</p> <p>延受講者数(平成23年度3月時点)</p> <p>医師 69人、コメディカル 138人</p> <p>■拠点病院における緩和ケア研修会実施状況</p> <p>研修会実施の都道府県拠点病院、国指定拠点病院数 14病院/14病院(100%)</p> <p>実施回数 99回(平成23年度3月まで)</p> <p>延受講者数(平成23年度3月時点)</p> <p>医師 2200人、コメディカル 828人</p> <p>※実施回数及び受講者数には府指定拠点病院における研修会回数及び受講者数を含む</p>	<p>【課題】</p> <p>■大阪府内においては、すべ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じた緩和ケア研修会を実施しており、医師参加者数は東京都に次いで全国2番目の多さであり、医師以外の医療従事者の研修会への参加も進んでいるところであるが、すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての知識を習得するには、さらなる研修会の推進が必要とされる。</p> <p>【今後の方向性】</p> <p>■府及びがん拠点病院は、地域の医療従事者の参加促進、参加者の習熟度や目的・対象にあわせた研修の実施等、効果的な緩和ケア研修会の開催について検討を行う必要がある。</p>

重点課題	がん医療の充実	分野	在宅医療体制の充実
------	---------	----	-----------

取組方針	個別目標	取組状況	課題及び今後の方向									
<p>(1) 提供体制</p> <p>府は、がん患者の希望により、住み慣れた家庭や地域での療養を選択したときに、在宅医療が受けられるよう、その体制を充実させます。</p> <p>このため、がん診療連携拠点病院(国指定)は、地域連携クリティカルパスや共同診療計画の作成を通じ、在宅医療を希望する患者の退院時に、地域医療機関等との調整を円滑に行うとともに、治療再開時や急変時の再入院などに速やかに対応できる切れ目のない相互連携体制を整備します。</p> <p>また、がん診療連携拠点病院(国指定)及び地域医療機関等在宅医療に関係する機関が参画する「在宅医療に関する地域連絡会」等を設置し、地域における療養支援の状況把握、課題抽出・解決を適切に行うために必要な連携体制を整備することとします。</p> <p>地域医療機関等は、「在宅医療に関する地域連絡会」等を活用し、在宅医療の支援体制の充実に向けて、診療連携や無菌製剤の供給体制のあり方について検討することに努めるものとします。</p> <p>府は、がん診療連携拠点病院(国指定)と地域医療機関等との連携のためのモデルを検討し、すべてのがん診療連携拠点病院(国指定)に、地域における在宅医療促進のための連携策を普及・導入することに努めます。</p> <p>(2) 人材育成</p> <p>がん診療連携拠点病院(国指定)は、在宅医療の促進に寄与するため、地域医療機関等の医療従事者等に対し、最新がん医療を含めた知識の習得のための研修等を実施します。</p> <p>府は、地域医療機関等に対し、在宅医療の先例や実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。</p>	<p>すべてのがん診療連携拠点病院<国指定>は、5年以内に、府が示す地域医療機関等との在宅医療連携モデルを参考に、各地域の実情に沿った在宅医療促進策を展開するため、在宅医療に関する地域連絡会を設置し、課題把握やその解決を適切に行うこととします。</p> <p>府は、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させます。</p>	<p>■平成21年度、平成22年度に大阪Qネットでの「がん対策」アンケートにおいて、療養希望場所等の調査を実施。</p> <p>■医療機関に対しては以下の調査を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「緩和ケア・在宅医療連携に関する調査」(平成21年度) ・「緩和ケア病棟・病床、緩和ケアチームに関する現況調査」(平成22年度) <p>■調査結果を踏まえ、緩和ケア、在宅等の今後の方向性について大阪府緩和ケア推進委員会(現大阪府がん対策推進委員会緩和ケア推進部会)等で検討</p> <p>■地域のかかりつけ医等に対する地域連携クリティカルパスの普及にむけ、国指定拠点病院が開催する研修会を支援した。</p> <p>■在宅死亡数、在宅死割合(がん死亡数に占める割合、大阪府)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">2008年 (H20年)</th> <th style="text-align: center;">2009年 (H21年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅死亡数</td> <td style="text-align: center;">1,832人</td> <td style="text-align: center;">1,842人</td> </tr> <tr> <td>在宅死割合</td> <td style="text-align: center;">8.2%</td> <td style="text-align: center;">8.2%</td> </tr> </tbody> </table>		2008年 (H20年)	2009年 (H21年)	在宅死亡数	1,832人	1,842人	在宅死割合	8.2%	8.2%	<p>【課題】</p> <p>■在宅医療における診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の連携等については、地域格差が生じていることから、今後、地域における効果的な取組状況を把握することが必要である。</p> <p>【今後の方向性】</p> <p>■国指定拠点病院が中心となり</p> <p>(1) かかりつけ医、在宅療養支援診療所、バックアップベッドの役割を担う機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等との連携の充実</p> <p>(2) 治療再開時や急変時の再入院等への速やかな対応の実現に向けて、当該二次医療圏毎に効果的な地域連携のあり方について検討していくことが重要である。</p> <p>■在宅医療の促進のため、地域において、がん拠点病院が中心となって、診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局等の医療従事者に対し、研修会等を通じて、最新のがん医療の知識習得及び在宅医療への理解を促していくことが重要である。</p> <p>【課題】</p> <p>■在宅医療における診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の連携等については、地域格差が生じていることから、今後、地域における効果的な取組状況を把握することが必要である。(再掲)</p> <p>【今後の方向性】</p> <p>■がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を図るために、地域実情に応じた地域連携クリティカルパスの作成及び普及に向け、引き続き取組を推進していくことが必要である。</p> <p>■在宅医療の促進のため、地域において、がん拠点病院が中心となって、診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、保険薬局等の医療従事者に対し、研修会等を通じて、最新のがん医療の知識習得及び在宅医療への理解を促していくことが重要である。(再掲)</p>
	2008年 (H20年)	2009年 (H21年)										
在宅死亡数	1,832人	1,842人										
在宅死割合	8.2%	8.2%										

重点課題	がん医療の充実	分野	がん医療に関する相談支援・情報提供
------	---------	----	-------------------

取組方針	個別目標	取組状況	課題及び今後の方向
5 がん医療に関する相談支援・情報提供 がん診療連携拠点病院(国指定)には、がん患者・家族等の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、相談支援センターが設置されており、電話やファクス、面接により相談に対応しているほか、がんに関する情報を掲載したパンフレットなどを取り揃え、情報提供を行っています。府民への周知は充分とはいえ、相談体制や対応内容、情報提供内容に差が生じています。 また、がん医療に関する情報提供にあたっては、医療法の改正により、医療機関に義務付けられた「医療機能情報提供制度」も活用し、がんに関する一般情報とともにがん診療連携拠点病院(国指定)の診療機能や診療成績など、総合的な情報を提供することが必要となります。 (1) 府及び府立成人病センターは、がん患者・家族等の不安や悩みを解消するため、がんに関する一般情報や診断方法、最新のがん治療の情勢や臨床試験(治験)といった種別情報及び地域のがん診療連携体制や専門分野等の地域がん治療に関する情報について、また、患者・家族等のニーズ、病状に応じた心のケアを含む相談支援について、がん診療連携拠点病院(国指定)間で格差が生じることがない提供体制を構築します。 (2) 府立成人病センターは、がん診療連携拠点病院(国指定)に関する診療機能や診療実績、専門医や臨床試験(治験)の実施状況及び患者団体の情報、相談支援センターの提供情報、地域連携クリティカルパスなど、がん診療に関する様々な情報を一元的に公表できるシステムを構築します。 (3) がん診療連携拠点病院(国指定)は、相談支援センターにおける人員体制、相談プロセス及び情報端末等を整備するとともに、院内からも利用しやすい施設配置及び院内掲示等を行うこととします。 (4) がん診療連携拠点病院(国指定)は、院内図書室を一般開放する取組や、がん患者・家族等が心の悩みや体験等を語り合う場を定期的に開催することに努め、また、相談支援センター内に患者団体紹介パンフレット等を配置するなど、様々ながん情報の提供手段の拡充を検討・実施することとします。	府は、すべての二次医療圏に、5年以内に、相談支援機能を複数設置します。 すべてのがん診療連携拠点病院(国指定)は、相談支援センターに、2年以内にがん対策情報センター-研修修了相談員を配置することとします。 府はがんに関する情報を掲載したパンフレット等を、すべてのがん患者及びその家族が、容易に入手できるようにします。	■都道府県拠点病院、国指定拠点病院14病院(全病院)が、相談支援センターを設置 ■府指定拠点病院46病院(全病院)が相談支援機能を有する窓口を設置 (医療圏別相談支援機能を有する拠点病院数) 豊能二次医療圏 8病院 三島二次医療圏 5病院 北河内二次医療圏 3病院 中河内二次医療圏 4病院 南河内二次医療圏 5病院 堺市二次医療圏 4病院 東洲二次医療圏 6病院 大阪市二次医療圏 23病院 ■都道府県拠点病院、国指定拠点病院相談支援センターにおける研修修了相談員配置状況 14病院/14病院(100%) 【内訳】 配置人数 3人以上 11病院 2人以上 3病院 ■利用状況(国指定拠点病院) 相談件数 約5件/1日当たり (1国指定拠点病院あたり)	【課題】 ■相談支援機能については、がん拠点病院については全病院で整備済みであるが、今後は、がん患者・家族にとってより利用しやすい環境の整備や、府民へのさらなる周知が必要。 【今後の方向性】 ■府民にとって、当該がん拠点病院の特徴等がわかりやすい形で提供されること重要であることから、がん拠点病院における情報提供の在り方や、府民への周知については引き続き検討していくことが必要。
	すべての府指定拠点病院及びがん診療連携拠点病院(国指定)は、診療機能や診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験(治験)の実施状況に関する情報等、がん診療に関する情報の公開をさらに充実させます。 すべてのがん診療連携拠点病院(国指定)は、がん診療に関する情報を共有するとともに、公開できる体制を整備することとします。	■都道府県拠点病院である府立成人病センターにおいて、各がん拠点病院の情報提供のホームページを開設し、診療実績、診療実績、医師の配置、臨床試験の状況等、各種情報を公開 ■大阪府HP及び府立成人病センターHPで情報提供 『がん診療NOW』において、がん拠点病院のがん診療情報について公開し、情報共有を図っており、がん拠点病院間の情報の比較閲覧も可能となっている。 【提供内容】 ・診療実績 ・診療実績 ・医師の配置 ・臨床試験の状況 ・相談支援窓口の状況 等 ■拠点病院検索システムについて、各がん拠点病院で情報を随時修正できるシステムに改修し、府指定拠点病院を加えた60病院の情報を提供。	【課題】 ■がん拠点病院制度が、がん医療の均てん化を目的としていることから、各がん拠点病院において提供される医療情報は、一定水準において統一する必要が。 ■府立成人病センターのホームページががん拠点病院検索等において府民へ最新の情報を提供するため、各医療機関の情報は迅速な更新が必要。 【今後の方向性】 ■現在、府立成人病センターのホームページ『がん診療NOW』において、がん拠点病院の現状報告に基づき各種情報を一元的に公開しており、公開の即時性については年々増しているところであるが、今後も、即時性をより一層高めていくとともに、府民への周知を図る必要がある。 ■がんに関する情報については、がん患者の立場に立って提供する必要があるので、がん患者・家族等の意見を尊重しながら、情報提供のあり方を検討していくことが重要。
	府はがんに関する情報を掲載したパンフレット等を、すべてのがん患者及びその家族が、容易に入手できるようにします。	■都道府県拠点病院である府立成人病センターを中心に、「がん患者のための地域の療養情報」冊子を作成し、相談支援センター等で配布することで、患者・家族等が府内のがんに関する情報が入手できる体制を整備した	【課題】 ■相談支援機能については、がん拠点病院については全病院で整備済みであるが、今後は、がん患者・家族にとってより利用しやすい環境の整備や、府民へのさらなる周知が必要。 【今後の方向性】 ■府民にとって、当該がん拠点病院の特徴等がわかりやすい形で提供されること重要であることから、がん拠点病院における情報提供の在り方や、府民への周知については引き続き検討していくことが必要である

重点課題	がん医療の充実	分野	がん登録の充実
------	---------	----	---------

取組方針	個別目標	取組状況	課題及び今後の方向
がん登録の充実	府は、院内がん登録を実施している医療機関を増大させるとともに、すべての府指定拠点病院及びがん診療連携拠点病院(国指定)における院内がん登録の実施状況(診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など)を把握し、その状況を改善させます。 すべてのがん診療連携拠点病院(国指定)は、2年以内に、必要な研修を受講したがん登録の実務を担う者を配置することとします。	■大阪府がん登録への届出状況 1. 届出医療機関数(2011年) ・病院 : 146施設 ・診療所/検診センター : 57施設 2. 届出件数 38,475件(2008年)→79,056件(2011年) ※約2倍に増加 ■大阪府がん登録の精度(2006年) ・罹患/死亡比<IM比> : 1.58 ・死亡情報のみの症例割合<DCO%> : 22.0% ■がん拠点病院に対して、院内がん登録の現状と課題を把握するためのアンケート調査を実施(2010年) 1. 院内がん登録の体制、状況 ◆院内がん登録項目(2006年度版修正版)の登録 国指定拠点病院: 100% 府指定拠点病院: 85% ◆登録対象が「入院+外来」 国指定拠点病院: 85% 府指定拠点病院: 52% ◆登録システムにおける独自システムの使用 国指定拠点病院: 46% 府指定拠点病院: 56% 2. 担当者について ◆「専従あり」 国指定拠点病院 100%(平均1.46人) 府指定拠点病院 33%(平均0.43人) ◆実務者数 国指定拠点病院 平均3.23人 府指定拠点病院 平均3.22人 3. 実務者の研修状況 ◆初級者研修を修了している施設 国指定拠点病院: 100% 府指定拠点病院: 74% ◆中級者研修を修了している施設 国指定拠点病院: 46% 府指定拠点病院: 7% 4. 予後調査について ◆予後調査実施機関 国指定拠点病院: 46% 府指定拠点病院: 22% ⇒内、住民票照会を実施 国指定拠点病院: 33% 府指定拠点病院: 17%	【課題】 ■大阪府がん登録の精度が、「DCO22.0%」「IM比1.58」と低いことから、さらなる精度向上が必要 ※DCO% : 死亡情報のみによる登録患者の割合で、登録されたがんの診断精度を示す指標 死亡情報のみでは診断日や治療内容などが不明なため、生存率等の計測に含むことができない等、この指標が高い場合、登録の診断精度が低いのみならず、登録の完全性も低くなる。 ※IM比 : 罹患数と死亡数の比(罹患数/死亡数) 登録の完全性を示す指標。ただし予後の悪い部位のがんでは1に近い値をとり、予後の良いがんでは大きな値をとる。 ■がんの統計(罹患数等)の確定時期が、当該診断年から5年弱(2006年罹患)と、届出件数の増加に伴い遅れが認められる 【今後の方向性】 ■がん拠点病院は、引き続き大阪府がん登録事業に積極的に協力することが必要 ■がん拠点病院以外の医療機関においても、大阪府がん登録事業に協力することが必要。 ■府は、院内がん登録の支援に向けて研修会を開催するなど、医療機関への働きかけが必要。 ■大阪府がん登録資料の積極的な活用に向けて、がんの統計(罹患数等)の確定時期の短縮を図る。

重点課題	がん医療の充実	分野	その他
------	---------	----	-----

取組方針	取組状況	課題及び今後の方向
<p>小児緩和ケアの検討</p> <p>【現計画記載状況】</p> <p>通常、「がん」という言葉は、悪性腫瘍を総称したものと使っており、一般的に15歳以下の子どもに発生した悪性腫瘍は、「小児がん」と呼ばれています。</p> <p>小児がんは、1～4歳の死因では、「不慮の事故」、「先天奇形」に続く第3位、5～9歳の死因では、「不慮の事故」に続く第2位、10～14歳の死因においては第1位（平成18年人口動態調査）となっています。</p> <p>小児がんは、成人のがんと同様の本人の身体的な苦痛に加えて、治療中の学校の問題、進学・復学、保護者、きょうだい等家族の心痛など、全人的な緩和ケアが必要であるとともに、その提供にあたっては、より一層、医療従事者間の連携や、児童心理をはじめとする専門性が求められます。</p> <p>このため、府は、府内の小児がんに関する発症動向など、状況の把握を行い、小児がんの治療体制を検討するとともに、小児がんに関する緩和ケア対策（がん性疼痛の評価方法や治療指針、小児ホスピスなど）や小児がんの子どもを持つ家族への心理的・社会的援助対策、小児在宅療養を行うための地域医療機関等との連携などについて、府内の小児がん診療に関わる医療関係者等による「大阪府小児がん緩和ケア対策検討会（仮称）」を設置し、検討を行います。</p>	<p>【取組状況】</p> <p>■大阪府がん診療拠点病院（小児がん）指定数 1病院</p> <p>■緩和ケア・在宅医療連携の現状調査において診療所に対する調査項目に小児（がん患者に限らず）への対応可能状況についての設問を盛り込んだ。</p> <p>【小児がんの実態把握の体制を強化】</p> <p>■2010年度より、小児がん全数把握登録（小児がん学会が実施）の項目を大阪府がん登録の収集項目に含める。</p> <p>【小児およびAYA世代がんの受療動態を把握】</p> <p>・小児（15歳未満）では10医療機関 ・15～19歳では11医療機関 ・20～29歳では19医療機関 で、がん患者の約8割の初回治療が実施されている（2005～2006年）。</p>	<p>【課題】</p> <p>■施策を構築するうえで、まず、小児がんおよびAYA世代の患者数、受療動態など、府内の小児がんの発症状況等のさらなる実態把握が必要。</p> <p>■小児がんの5年相対生存率は年々改善されており（85.1%、2004年診断患者）、小児期だけでなくAYA世代まで踏まえた長期フォロー体制の構築が必要。</p> <p>【今後の方向性】</p> <p>■がん拠点病院における、小児がんの診療状況や体制面等の情報の公表を充実していくことが必要</p> <p>■国の動向をふまえて、小児がん医療における医療情報の共有化や医療機関間の連携強化を推進することが重要</p> <p>■本人の身体的苦痛に加え、学校、家族等にかかる全人的なケアや療養環境の充実、相談支援体制等の提供</p>

重点課題	がん医療の充実	分野	その他
------	---------	----	-----

取組方針	取組状況	課題及び今後の方向
<p>がん患者をはじめとする関係者との意見交換等</p> <p>【現計画記載状況】</p> <p>(2) がん患者をはじめとする関係者との意見交換等</p> <p>府は、患者の視点に立ったがん医療のためには、がん患者・家族等の意見を踏まえることが重要であるとの認識から、がん患者をはじめとする関係者による「がん医療に関する意見交換会」等を開催し、がん医療の現状や方向性などについて、継続的に意見交換を実施していきます。</p> <p>また、がん診療連携拠点病院（国指定）等のがん治療に対するがん患者・家族等の満足度の向上とともに、がん医療のより一層の充実に資するため、治療を終えた患者や家族、退院した患者や家族も含め、患者満足度を把握することとし、その調査結果を公表します。</p>	<p>■平成22年3月24日に「がん患者団体との意見交換会」を開催することによって、患者満足度を把握することの基礎を築いた。</p> <p>■がん対策推進条例に基づくがん対策推進委員会（12部会含む）に、患者団体から11名委員就任</p>	<p>【課題】</p> <p>がん対策を推進していくにあたっては、行政、医療関係者のみならず、当事者である患者・家族の意見・要望内容を十分に斟酌され、「府民のための」「患者・家族」のための施策が実施されなければならない。</p> <p>したがって、がん対策の指針となる「大阪府がん対策推進計画」の見直しやがん対策に係る重要事項については、今後も、継続的にがん患者団体との意見交換を実施していく必要がある。</p> <p>【今後の方向性】</p> <p>がん患者・家族等の意見等については、がん患者団体との意見交換会等の実施により把握に努めていくことが重要。</p> <p>府がん対策推進条例（H23年4月施行）及び国基本計画（H24年6月策定）で盛り込まれた「就労を含む社会的支援」について、今後検討していく必要がある。</p>

卷 末 資 料 編

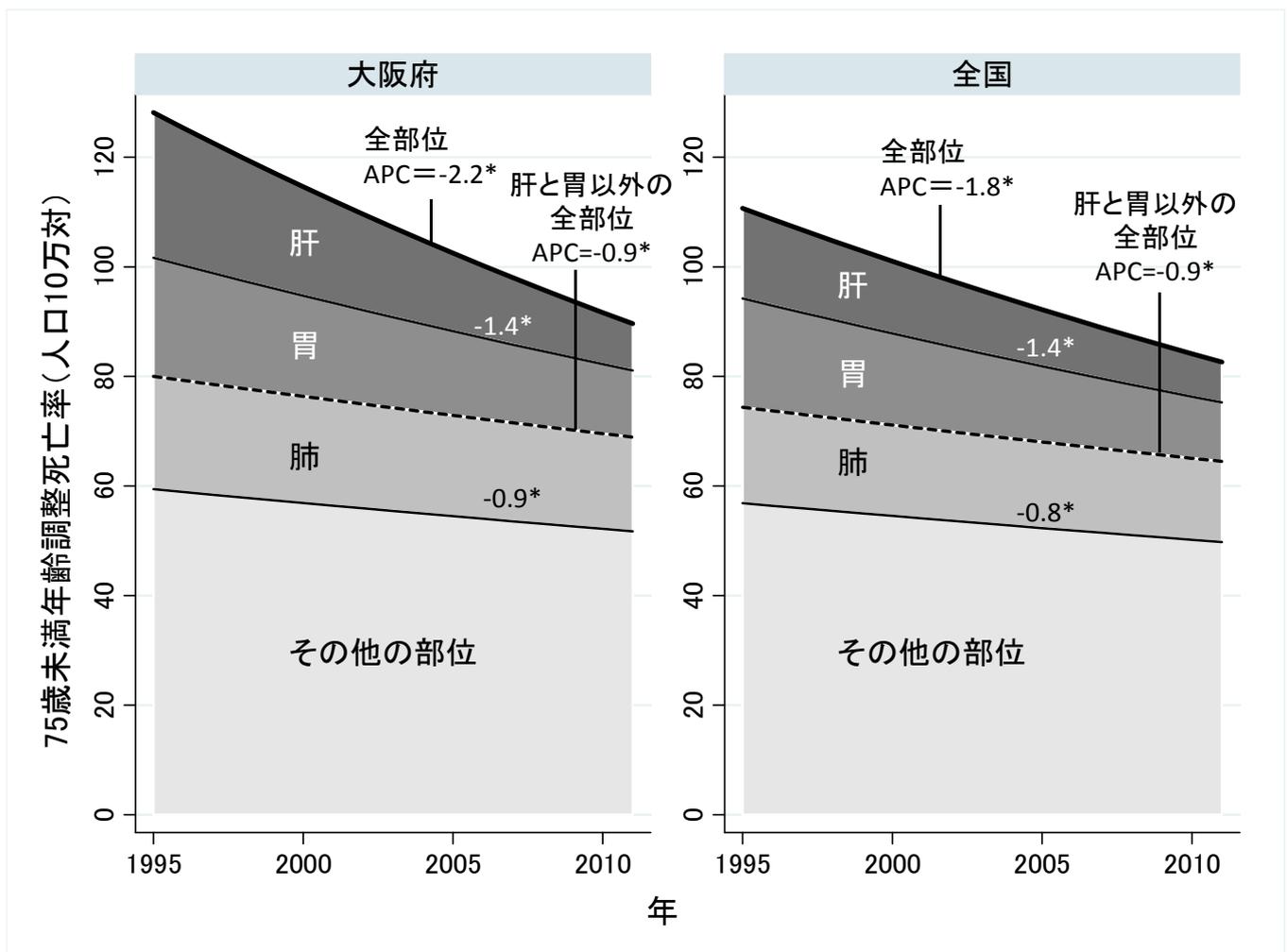
大阪府におけるがんの現状と分析 補足説明

■ 全がん死亡率減少における部位別の寄与について

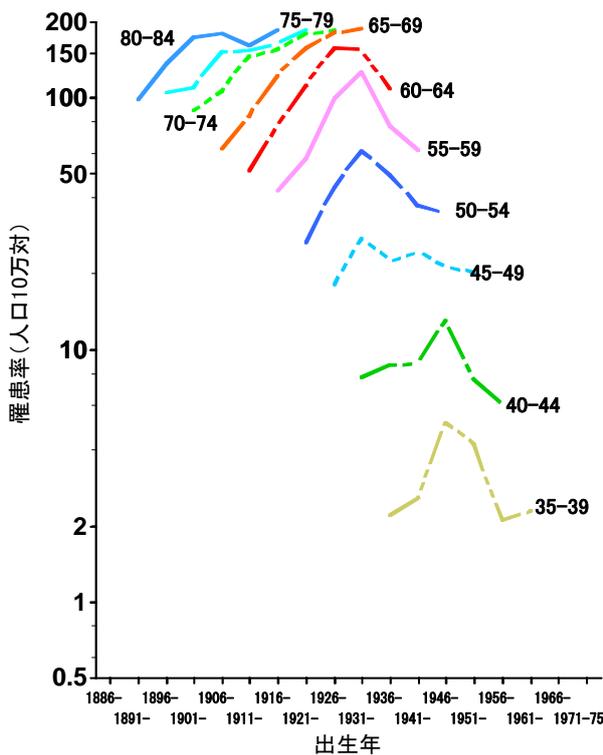
以下の図は、全がん死亡率（男女計、75歳未満）の減少において、主要な各部位がどの程度減少しているかを示したものです。一番上の実線が全がん死亡率に回帰直線をあてはめたものです。全がん死亡率から肝がん、胃がん、肺がんの死亡率を順に除外した死亡率の推移に回帰直線をあてはめて、年平均変化率（Annual Percent Change：APC）をそれぞれ推定しました。各直線間の面の色づけされた部分が各部位の死亡率の占める部分といえます。

部位別死亡率において大きく減少していた肝がん・胃がんを除いた全部位の死亡率に回帰直線をあてはめたものが図の点線部分で、年平均変化率は府では約-0.9%でした。全がん死亡率は毎年2.2%減少でしたので、全がん死亡率の減少において、肝・胃がんの死亡率減少の寄与がかなり大きいことがわかります。全国では、全がん死亡率の年平均変化率は-1.8%に対し、肝・胃がん以外の死亡率減少は-0.9%となっており、肝・胃の寄与は大きいですが、府よりは寄与度が小さいといえます。

また、肺がんを除外した前後で、年平均変化率があまりかわらないことから、肺がん死亡率の変化は全がん死亡率減少に対して、あまり寄与していないことがわかります。



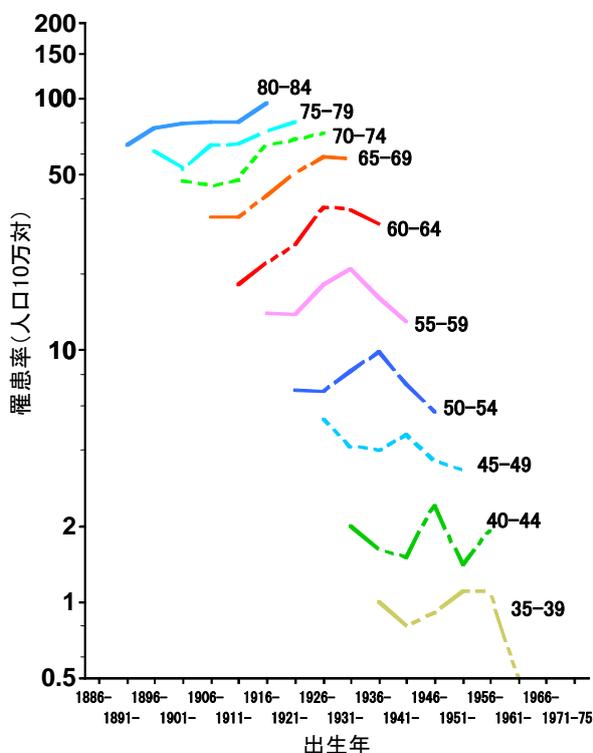
■ 肝がんの死亡率及び罹患率減少の要因分析



年齢階級・出生年別罹患率の推移－肝臓(男)

府における肝臓がん(男)の年齢階級・出生年別の罹患率の推移を示しました。年齢とともに罹患率は高くなるが、同じ年齢階級でも、出生年によりり罹患率が異なります。C型肝炎関連の肝臓がんが多い45-49歳以上では1931-1935年生まれに、またB型肝炎関連の肝臓がんの割合が多い40-44歳未満では1946-1950年生まれに、それぞれ罹患率のピークがあります。

肝臓がん(男)の年齢調整罹患率は1993-1995年以降減少に転じていますが、こうした年次推移の変化は、C型肝炎ウイルスキャリアの多い1931-35年を中心とする出生者の発がん好発年齢での消長と密接に関わっていると推測されます。

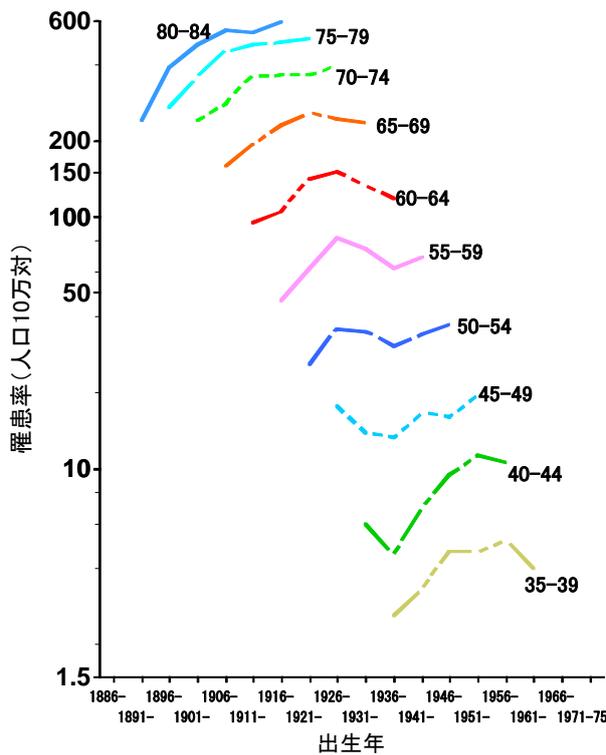


年齢階級・出生年別罹患率の推移－肝臓(女)

府における肝臓がん(女)の年齢階級・出生年別の罹患率の推移を示しました。年齢とともに罹患率は高くなりますが、同じ年齢階級でも、出生年によりり罹患率が異なります。男性の場合ほど明瞭ではありませんが、C型肝炎関連の肝臓がんが多い55-59歳以上では1931-1935年生まれに罹患率のピークがあります。

肝臓がん(女)の罹患率は1996-1998年以降やや減少傾向にあります。こうした年次推移の変化は、C型肝炎ウイルスキャリアの多い1931-35年を中心とする出生者の発がん好発年齢での消長と密接に関わっていると推測されます。

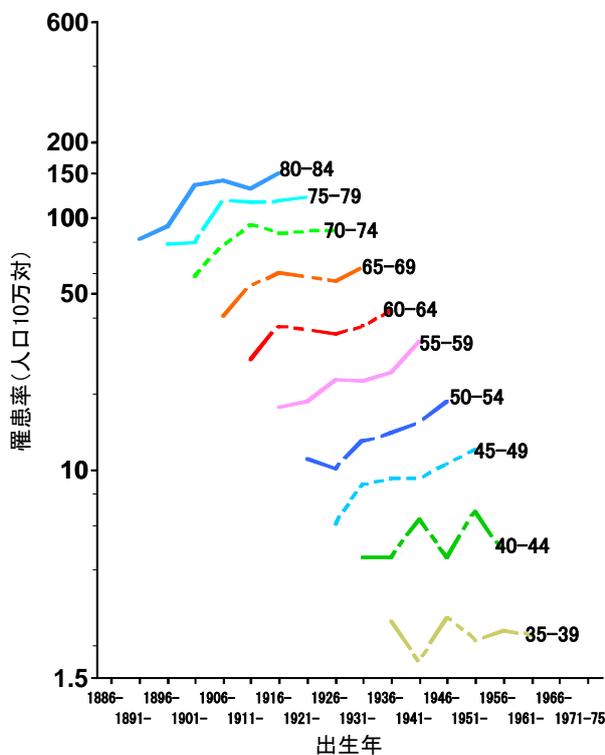
■ 肺がんの死亡率及びり患率減少の要因分析



年齢階級・出生年別罹患率の推移－肺(男)

府における肺がん(男)の年齢階級・出生年別のり患率の推移を示しました。年齢とともにり患率は高くなりますが、同じ年齢階級でも出生年によりり患率は異なります。1936－1940年生まれではり患率が他の世代と比べて低い傾向にあり、これはこの世代にタバコの消費量が少なかったことと関連しています。

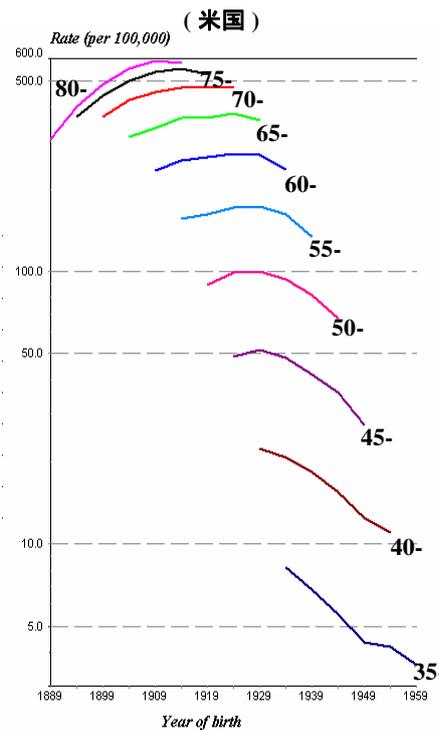
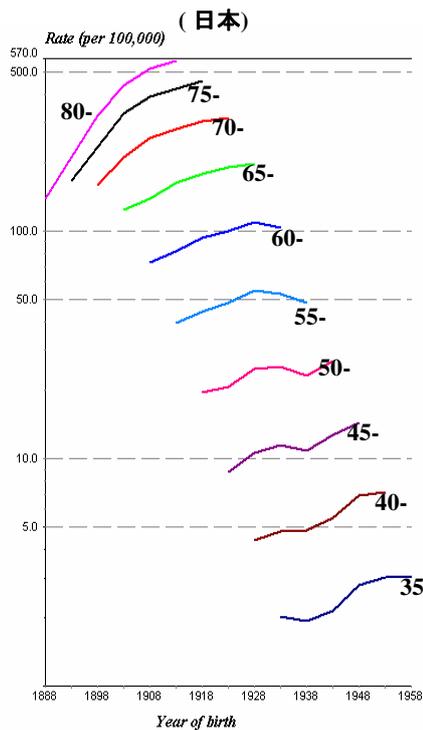
肺がん(男)の年齢調整り患率は1993－1995年以降停滞していますが、これはタバコ消費量の少ない1936－1940年生まれの影響であり、肺がん(男)のり患率は今後再び増加に転じる可能性が高いと考えられています。



年齢階級・出生年別罹患率の推移－肺(女)

府における肺がん(女)の年齢階級・出生年別のり患率の推移を示しました。年齢とともにり患率は高くなり、また、同じ年齢階級でも出生年によりり患率は異なります。45－59歳では、出生年が最近の者ほど、り患率が高い傾向にあります。60歳以上では、1916－1930年生まれでほぼ水平に推移し、より近年で再上昇に転じています。

肺がん(女)の年齢調整り患率は1990－1992年以降横ばいに推移していますが、上述のように、出生年が最近の世代でのり患率が上昇していることから、肺がん(女)の年齢調整り患率は今後再び増加に転ずる可能性が高いと推測されます。



年齢階級・出生年別死亡率の推移—肺(男), 日本と米国

日本、米国における肺がん(男)の年齢階級・出生年別の死亡率の推移を示しました。死亡率は年齢とともに高く、同じ年齢階級でも出生年により異なります。米国では、若い年齢層から最近の出生年で死亡率が減少し、肺がんの「流行」が終息しつつありますが、日本では、若い年齢層で出生年が最近になるにつれ死亡率が上昇しており、「流行」が終息していません。わが国の肺がん(男)死亡率は一旦横ばいになりましたが、今後増加傾向に転ずる可能性が高いです。

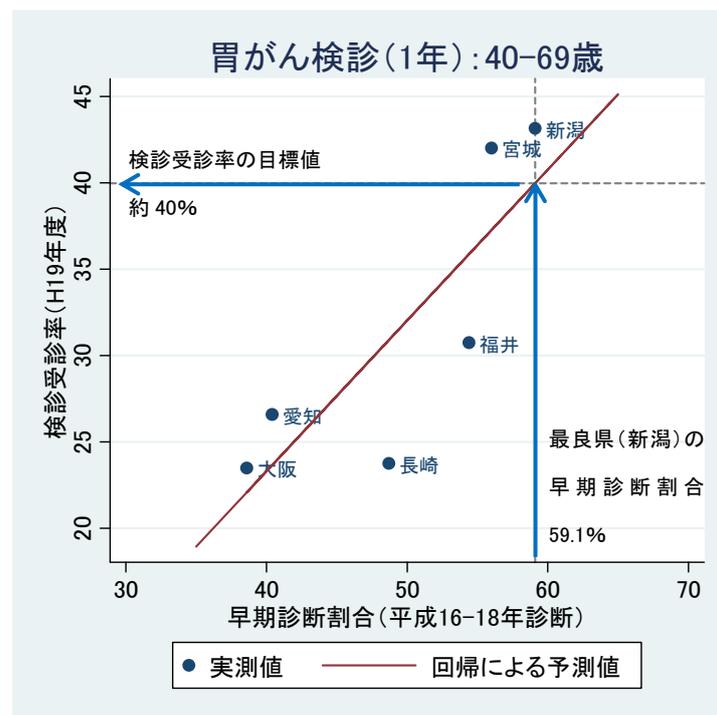
がん検診受診率目標値設定の考え方

『がんの早期発見』の指標として、国のがん対策推進基本計画では、「がん検診受診率」を目標値として設定しています。「がん検診受診率」は、検診の精度が低いと早期発見が達成できない可能性があり、「がん検診受診率」のみを指標にすることには、問題があります。

がん登録から把握した「早期診断割合」は、検診発見に限らず、診療で偶然発見された患者もすべてを含めて評価する、より直接的な指標です。現在、既存資料として宮城、新潟、福井、愛知、大阪、長崎の6府県で把握されていますが、府は6府県の中でどの部位においても最下位となっています。

そこで、府では『がんの早期発見』の到達目標として、「早期診断割合」を、上記6府県の最上位（計画策定前の平成16～18年度の成績）に持って行くこととし、その到達目標に達した場合の死亡率減少効果を推計し、全体目標の試算としています（p31）。

「がん検診受診率」と「早期診断割合」は、すべてのがん検診において正の相関関係（「がん検診受診率」が高いと、「早期診断割合」も高くなる）が認められることから、「早期診断割合」の目標値を達成するための「がん検診受診率」の目標値を、下図から推定しました。



6府県の「早期診断割合」と「がん検診受診率」を最小二乗法で回帰しました。胃がん検診の場合、「早期診断割合」が最も高い新潟県の値を達成するための「がん検診受診率」を、直線の式で推定すると、「がん検診受診率」は約40%となり、この値を府における「がん検診受診率」の目標値と設定しました。

「早期診断割合」と「がん検診受診率」

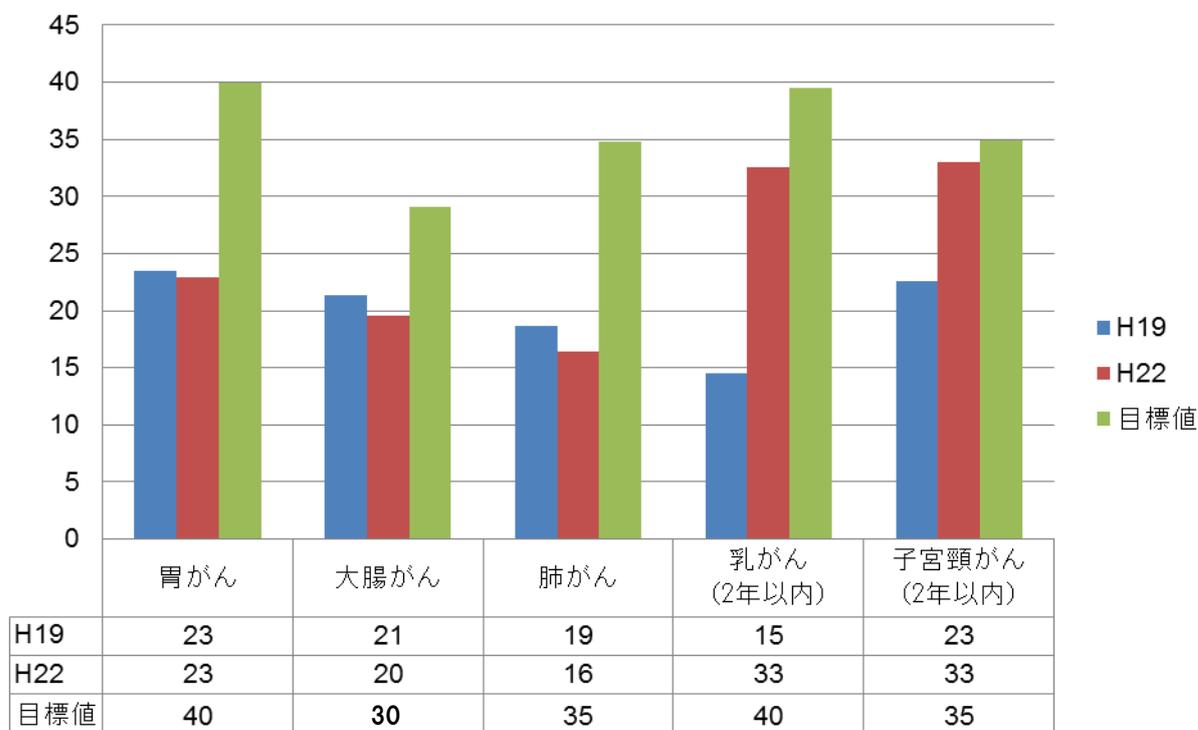
	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
早期診断割合(%) H16～H18年診断					
大阪府	38.6	42.1	19.7	56.4	61.7
最良県	59.1	60.6	36.6	64.0	78.2
がん検診受診率(%) (国民生活基礎調査)					
大阪府(H19年度)	23.5	21.3	18.6	14.5※	22.5※
最良県をもとにした目標値	40.0	29.0	34.8	39.5	34.9

※乳がん・子宮頸がん検診の受診率は過去2年以内受診の推計(詳細は下記)

大阪府の検診受診率の目標値(再掲。40～69歳、子宮頸がんは20～69歳)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん (2年以内)	子宮頸がん (2年以内)
目標値(%)	40%	30%	35%	40%	35%

大阪府の検診受診率、平成19年度、22年度、目標値



乳がん検診・子宮頸がん検診の2年以内受診率について

乳がん検診と子宮頸がん検診に関しては、2年に1度の受診が推奨されているため、受診率の計算としては、以下の算定式を用いることが、国の「がん検診のがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で、定められています。

$$\text{受診率} = \left((\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数}) \right) / (\text{当該年度の対象者数}) \times 100$$

しかし、平成19年度の国民生活基礎調査では過去1年以内の受診しか把握されていないことから、2年に1度の受診率を以下の考え方で推計しました。

- ① 計画開始前の平成18年度、19年度の受診者数には大きな差がないと仮定すると、
平成19年度受診率（過去2年に1度） = $\left((\text{平成18年度の受診者数}) + (\text{平成19年度の受診者数}) - (\text{平成18年度と19年度の2年連続受診者数}) \right) / (\text{平成19年度の対象者数}) \times 100$ は、
 $\left((\text{平成19年度の受診者数}) \times 2 - (\text{2年連続受診者数}) \right) / (\text{平成19年度の対象者数}) \times 100$
で近似できます。
- ② $\left((\text{平成19年度の受診者数}) \times 2 - (\text{2年連続受診者数}) \right) / (\text{平成19年度の対象者数})$
= $(\text{平成19年度単年度の受診率}) \times 2 - (\text{平成18年度と19年度の2年連続受診率})$
にあたります。
- ③ 平成18年度と19年度の2年連続受診率は、19年の国民生活基礎調査で把握されていないので、平成22年度調査の成績（全国値）を代用し、

$$\text{H19年度の受診率（過去2年以内に1度）} = (\text{H19年度の過去1年以内受診率}) \times 2 - (\text{H21年と22年度の2年連続受診率})$$

という式を用いて推計しました。

肝疾患診療連携拠点病院について

○肝疾患診療連携拠点病院とは？

- ①肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供、
- ②大阪府内の肝疾患に関する専門医療機関等に関する情報の収集等、
- ③医療従事者や広く府民を対象とした研修会や講演会の開催や肝疾患に関する相談支援などを行います。

また、各肝炎専門医療機関等の支援を行い、府内の肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たしています。

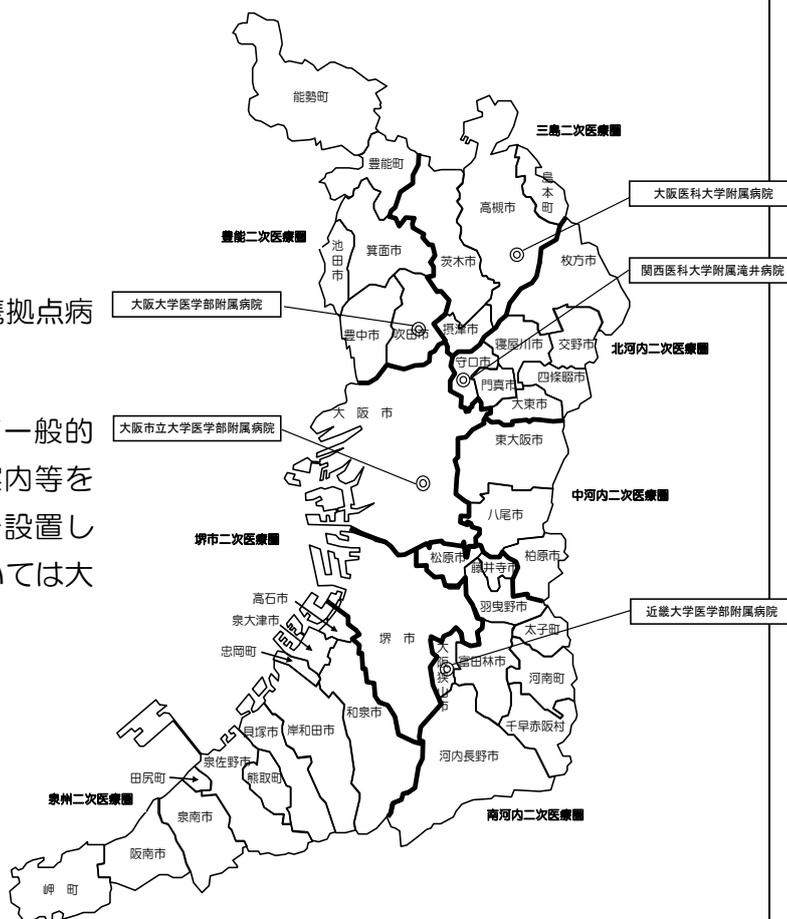
○大阪府の肝疾患診療連携拠点病院はどこ？

大阪府では、

- ・大阪医科大学附属病院
- ・大阪大学医学部附属病院
- ・関西医科大学附属滝井病院
- ・大阪市立大学医学部附属病院
- ・近畿大学医学部附属病院

の5病院を、大阪府肝疾患診療連携拠点病院に指定しています。

各拠点病院では肝疾患に関して一般的な相談や地域の専門医療機関の案内等を行なう肝疾患相談支援センターを設置しています。各センターの詳細については大阪府HPをご覧ください。



肝疾患診療連携拠点病院に関する大阪府HP

<https://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/kanentaisaku/>

○がん診療連携拠点病院とは

がん診療連携拠点病院とは、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供を役割とし、国が定めた整備指針に基づき、都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県に概ね 1 か所、地域がん診療連携拠点病院は二次保健医療圏に 1 か所程度、都道府県が推薦し、国が指定します。

大阪府には、都道府県がん診療連携拠点病院 1 施設と地域がん診療連携拠点病院が 13 施設あります。

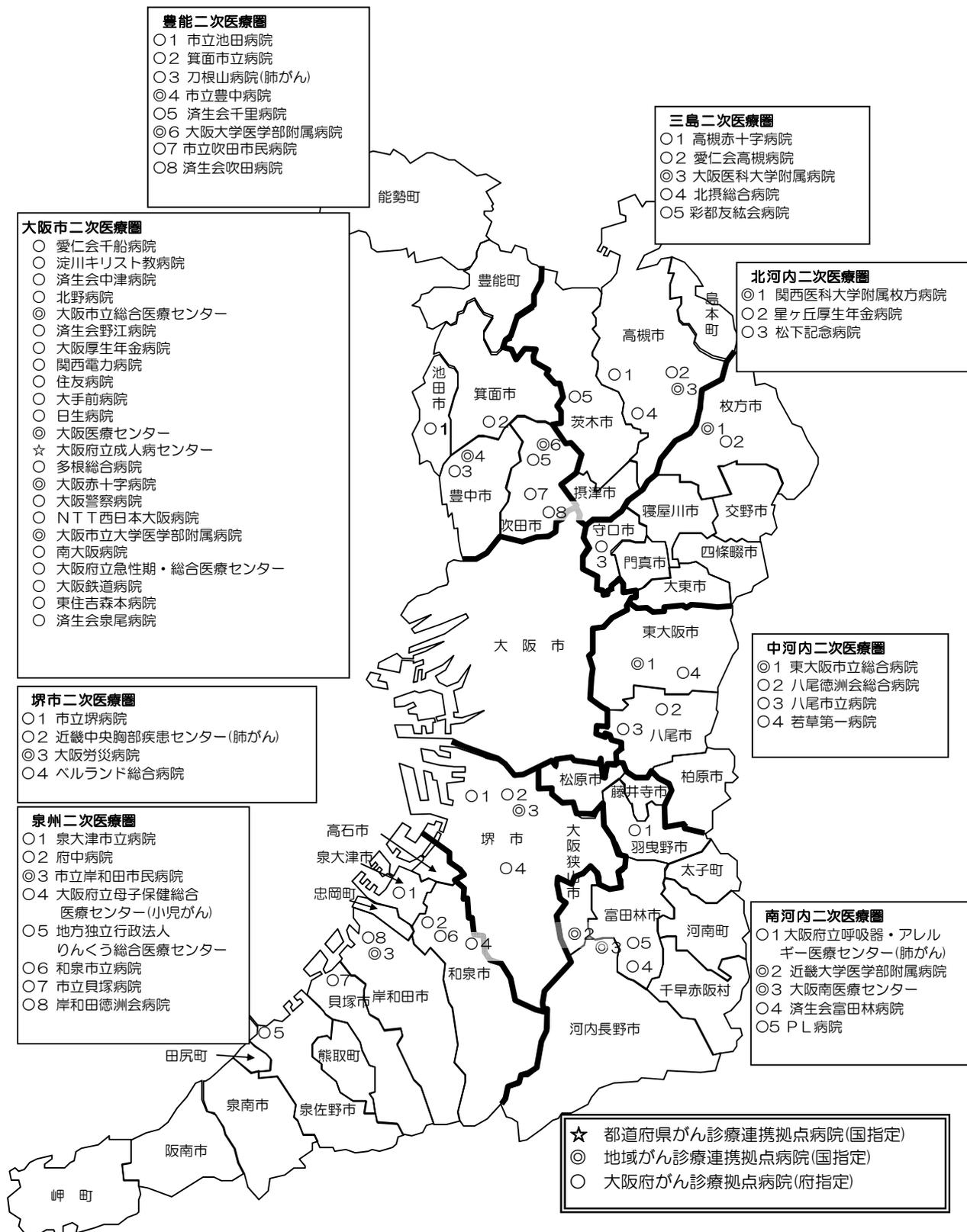
また、府民に高度ながん医療を提供するため、国が指定するがん診療連携拠点病院と同等の診療機能を有する施設を「大阪府がん診療拠点病院」として、大阪府が独自に 46 施設を指定しています。

これら 60 施設のがん診療拠点病院では、府民や患者さんからの 1 つ 1 つの相談に対し、個別に対応するため「がん相談支援センター」が設置され、がんに関する様々な情報提供も行っています。（指定状況については、平成 24 年 4 月 1 日現在）

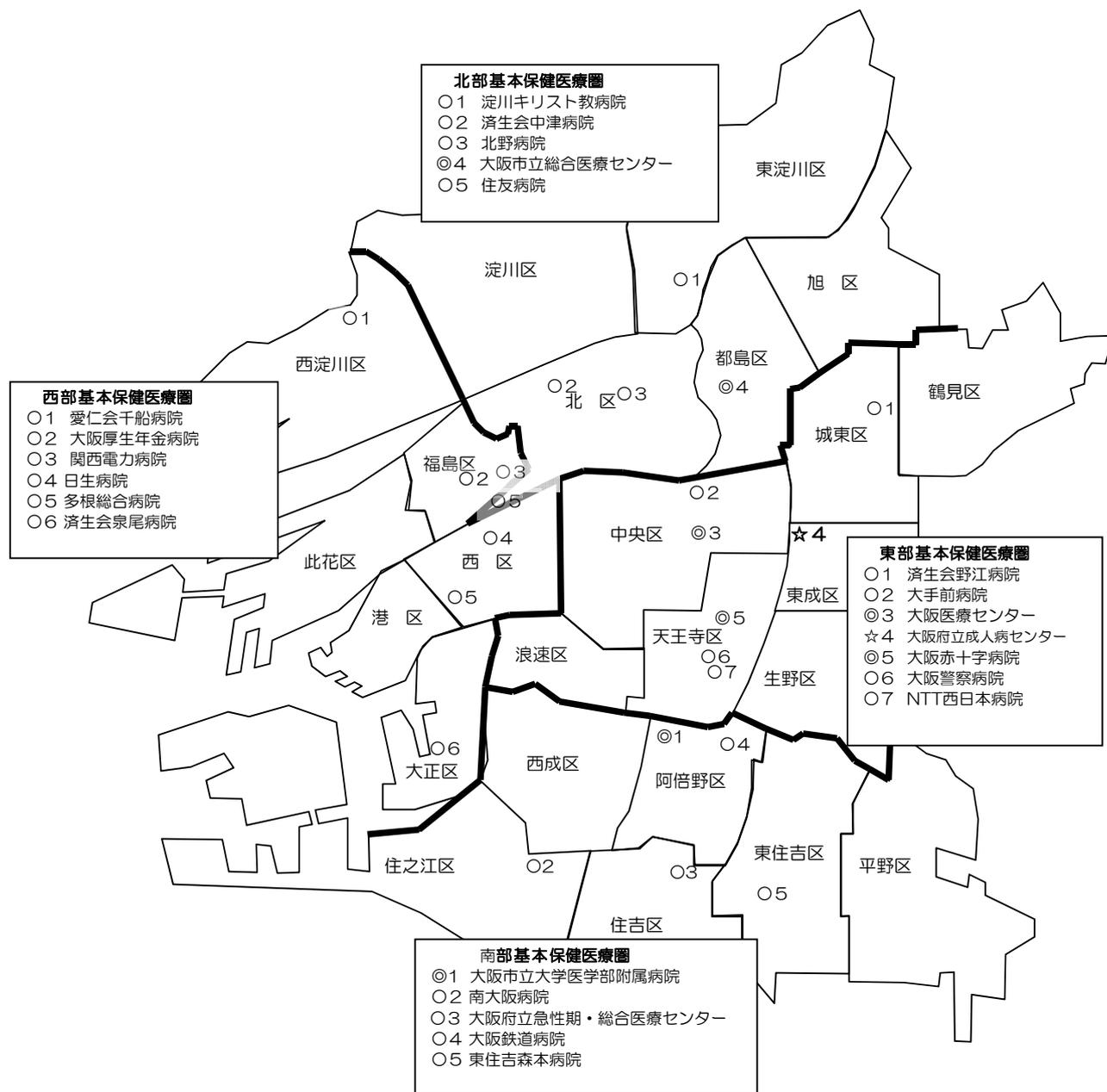
詳しくは、大阪府のホームページを御覧ください。

<http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/kyoten/index.html>

大阪府のがん診療拠点病院配置図(平成24年4月現在)



大阪市2次医療圏



小児がんに関する学会認定施設について

○日本小児血液・がん専門医研修施設認定一覧

日本小児血液・がん学会ホームページ

http://www.jspho.jp/specialist/training_facility_about.html

平成24年10月時点認定状況（学会HP掲載ママ）

- 近畿大学医学部附属病院 <<国指定拠点病院>>
- 大阪医療センター <<国指定拠点病院>>
- 大阪市立大学医学部附属病院 <<国指定拠点病院>>
- 大阪府立母子保健総合医療センター [小児がん拠点病院]
- 大阪大学医学部附属病院 <<国指定拠点病院>>
- 大阪市立総合医療センター [小児がん拠点病院]
- 大阪赤十字病院 <<国指定拠点病院>>
- 北野病院 <府指定拠点病院>

○日本小児外科学会認定施設一覧

日本小児外科学会ホームページ

<http://www.jsps.gr.jp/public/list.htm>

平成24年10月時点認定状況（学会HP掲載ママ）

【認定施設】

- 大阪市立総合医療センター（小児外科） [小児がん拠点病院]
- 大阪大学医学部小児外科 <<国指定拠点病院>>
- 医療法人愛仁会高槻病院（小児外科） <府指定拠点病院>
- 関西医科大学附属枚方病院小児外科 <<国指定拠点病院>>
- 近畿大学医学部外科学教室 <<国指定拠点病院>>
- 大阪府立母子保健総合医療センター（小児外科） [小児がん拠点病院]

【教育関連施設】

- 北野病院（小児外科） <府指定拠点病院>
- 淀川キリスト教病院（小児外科） <府指定拠点病院>
- 大阪赤十字病院 <<国指定拠点病院>>
- 大阪市立大学小児外科 <<国指定拠点病院>>
- 愛染橋病院（小児外科）