

第4期大阪府がん対策推進計画 (案)

令和6（2024）年3月

大 阪 府

目次

第1章 第4期計画の基本的事項	1
1 計画策定の趣旨・背景	1
2 計画の位置付け.....	1
3 計画の期間.....	1
第2章 第3期計画の評価	4
1 全体目標に関する評価	4
2 分野別の評価	4
第3章 データでみる大阪府のがん	8
1 大阪府のがん年齢調整死亡率（全がん）	8
2 大阪府のがん年齢調整り患率・死亡率（部位別）	11
3 大阪府の5年相対生存率	14
4 ライフステージ別でみた、り患と死亡が多いがん	16
第4章 大阪府のがん対策の現状と課題	18
1 がん予防・早期発見	18
(1) がんの予防	18
(2) 肝炎肝がん対策	23
(3) がんの早期発見、がん検診	25
2 がん医療	30
(1) がん医療提供体制	30
(2) 小児・AYA世代のがん、高齢者のがん、希少がん等	34
(3) 高度・専門的な治療	38
(4) 緩和ケア	39
3 患者支援の充実.....	44
(1) がん患者の相談支援	44
(2) がん患者への情報提供	45
(3) がん患者等の社会的な課題への対策	46
4 データ基盤の整備・活用	50
5 がん対策を社会全体で進める環境づくり	52
(1) 社会全体での機運づくり	52
(2) 大阪府がん対策基金	52
(3) がん患者会等との連携	52
(4) がん教育	53

第5章 基本的な考え方 54

1 基本理念と全体目標.....	55
2 基本的な取組み.....	58
(1) がんの予防・早期発見.....	58
(2) がん医療の充実.....	58
(3) 患者支援の充実.....	58
(4) データの基盤整備・活用.....	58
(5) がん対策を社会全体で進める環境づくり.....	58
3 分野別の個別目標等.....	58

第6章 個別の取組みと目標 62

1 がんの予防・早期発見.....	62
(1) がんの予防.....	62
①たばこ対策.....	63
②喫煙以外の生活習慣の改善.....	63
③感染症対策.....	64
(2) 肝炎肝がん対策の推進.....	64
①肝炎肝がんの予防.....	64
②肝炎ウイルス検査の受検促進.....	64
③受診・受療の推進.....	65
④肝炎肝がんに関する普及啓発の推進.....	65
(3) がん検診によるがんの早期発見.....	66
①市町村におけるがん検診受診率の向上.....	66
②がん検診の精度管理の充実.....	67
③職域におけるがん検診の推進.....	67
2 がん医療の充実.....	68
(1) 医療提供体制の充実.....	68
①がん診療拠点病院の機能強化.....	68
②がん医療連携体制の充実.....	69
③新興感染症の発生・まん延時における体制の確保.....	69
④人材育成の充実.....	69
⑤データ基盤を活用した評価・分析.....	69
(2) 小児・AYA世代のがん・高齢者のがん・希少がん等の対策.....	70
①小児・AYA世代のがん.....	70
②高齢者のがん医療.....	70
③希少がん等.....	70
(3) 高度・専門的な医療の活用.....	71
(4) 緩和ケアの推進.....	71

①緩和ケアの普及啓発.....	71
②質の高い緩和ケア提供体制の確保.....	72
③緩和ケアに関する人材育成.....	72
④社会連携に基づく緩和ケア.....	72
3 患者支援の充実.....	73
(1) がん患者の相談支援.....	73
①がん相談支援センターの認知度及び質の向上.....	73
(2) がん患者への情報提供.....	74
①情報提供.....	74
(3) がん患者等の社会的な課題への対策.....	74
①小児・AYA 世代における療養環境への支援.....	74
②全ての働く世代のがん患者の就労支援の推進.....	75
③高齢者の支援.....	75
④妊よう性温存治療について.....	75
⑤アピアランスケアの充実.....	76
4 データの基盤整備・活用.....	77
(1) がん登録の精度向上.....	77
(2) がん登録等のデータの利活用.....	77
①がん登録による情報の提供.....	77
②がん登録等の情報の活用.....	78
5 がん対策を社会全体で進める環境づくり.....	79
(1) 社会全体での機運づくり.....	79
(2) 大阪府がん対策基金.....	79
(3) がん患者会等との連携推進.....	80
(4) がん教育、がんに関する知識の普及啓発.....	80
第7章 計画の推進体制.....	81
1 計画の進捗管理体制.....	81
2 計画を推進する各主体の役割.....	81
各種資料	エラー! ブックマークが定義されていません。
大阪府がん対策推進委員会 委員名簿.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
第4期大阪府がん対策推進計画 策定経過.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
大阪府がん対策推進条例.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
がん対策基本法.....	エラー! ブックマークが定義されていません。

第1章 第4期計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨・背景

- 平成30（2018）年3月に策定した「第3期大阪府がん対策推進計画」の後継計画として策定します。
- 急速に進む高齢化とともに、府民のがんり患者の増加が見込まれる中、がん患者や家族が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるよう、府におけるがん患者への医療の提供等の現状と課題を把握し、その解決を図るための取組みを社会全体で総合的かつ計画的に推進するために、第4期計画を策定します。

2 計画の位置付け

- がん対策基本法第12条第1項の規定に基づき策定する、がん対策の推進に関する都道府県計画として位置付けます。
- 国が定めた「第4期がん対策推進基本計画」を勘案して策定します。
- 肝炎対策については、国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に基づき策定する、肝炎対策を推進するための都道府県計画として位置付けます。
- 「大阪府医療計画」、「大阪府健康増進計画」、「大阪府高齢者計画」などとの整合を図り、庁内関係部局との連携により、府民のがん対策を推進します。

3 計画の期間

- 第4期計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度の6か年の計画とします。なお、中間年の令和8（2026）年度に、がん対策の進捗状況や府内のがんをめぐる状況変化等を踏まえ、点検・見直しを実施します。
- また、第4期計画に基づく具体的な取組みについて、当該年度の状況を大阪府がん対策推進委員会（注1）に報告のうえ、進捗管理に関するPDCAサイクル（注2）を実施します。

（注1）大阪府がん対策推進委員会
がん対策の推進に関する基本的かつ総合的な政策及び重要事項を審議する大阪府知事の附属機関です。

（注2）PDCAサイクル
〔plan（立案・計画）、do（実施）、check（検証・評価）、action（改善）の頭文字を取ったもの〕行政政策や企業の事業活動にあたって計画から見直しまでを一貫して行い、さらにそれを次の計画・事業に活かそうという考え方です。

図表 1 : 大阪府がん対策推進計画の変遷

	第 1 期 大阪府がん対策推進計画 平成 20 (2008) 年 8 月～ 平成 25 年 (2013) 3 月	第 2 期 大阪府がん対策推進計画 平成 25 (2013) 年 4 月～ 平成 30 (2018) 年 3 月
国の動向	がん対策基本法制定 【平成 20 (2008) 年 4 月】 第 1 期がん対策推進基本計画 平成 19(2007)年度～平成 24(2012) 年度	第 2 期がん対策推進基本計画 平成 24 (2012) 年度～平成 29 (2017) 年度 がん対策加速化プラン (平成 27 (2015) 年 12 月)
基本理念	(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の実施 ○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	
全体目標	○がんによる死亡者の減少 ○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 ○がんになっても安心して暮らせる社会の構築	
取組み	<p>【がん予防の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策の推進 ・生活習慣の改善 <p>【がんの早期発見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の充実、普及・啓発 <p>【がん医療の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・相談支援、情報提供 ・がん登録の充実 	<p>【がん予防の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策等の推進 ・がん教育 <p>【がんの早期発見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の充実、普及、啓発 ・肝炎肝がん対策の推進 <p>【がん医療の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・相談支援、情報提供 ・がん登録の充実 <p>【新たな試み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族との意見交換 ・就労支援 ・大阪府がん対策基金

	第3期 大阪府がん対策推進計画 平成30(2018)年4月～ 令和6(2024)年3月	第4期 大阪府がん対策推進計画 令和6(2024)年4月～ 令和12(2030)年3月
国の動向	がん対策基本法改正 【平成28(2016)年12月】 第3期がん対策推進基本計画 平成29(2017)年度～令和4(2022)年度	第4期がん対策推進基本計画 令和5(2023)年度～令和10(2028)年度
基本理念	(基本理念) ○がんを知り、がん予防を進めるとともに、がんになっても心身ともに適切な医療を受けられ、安心して暮らせる社会の構築	(基本理念) ○がんになっても適切な医療を受けられ、安心して暮らせる社会の構築
全体目標	○がん死亡率の減少 (二次医療圏間の差の縮小) ○がんり患率の減少 (二次医療圏間の差の縮小) ○がん患者や家族の生活の質の確保	○がん死亡率の減少 ○がんり患率の減少 ○がん生存率の向上 ○がん患者や家族の生活の質の維持
取組み	<p>【がんの予防・早期発見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの1次予防 ・がん検診によるがんの早期発見(2次予防) ・肝炎肝がん対策の推進 <p>【がん医療の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制の充実 ・小児・AYA世代のがん・高齢者のがん・希少がん等の対策 ・新たな治療法の活用 ・がん登録の推進 ・緩和ケアの推進 <p>【患者支援の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の相談支援 ・がん患者への情報提供 ・就労支援等のがんサバイバーシップ支援(注3) <p>【がん対策を社会全体で進める環境づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会全体での機運づくり ・大阪府がん対策基金 ・がん患者会等との連携推進 	<p>【がんの予防・早期発見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの予防 ・肝炎肝がん対策の推進 ・がん検診によるがんの早期発見 <p>【がん医療の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制の充実 ・小児・AYA世代のがん・高齢者のがん・希少がん等の対策 ・高度・専門的な医療の活用 ・緩和ケアの推進 <p>【患者支援の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の相談支援 ・がん患者への情報提供 ・がん患者等の社会的な問題への対策 <p>【データの基盤整備・活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん登録の精度向上 ・がん登録等のデータの利活用 <p>【がん対策を社会全体で進める環境づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会全体での機運づくり ・大阪府がん対策基金 ・がん患者会等との連携推進 ・がん教育、がんに関する知識の普及啓発

(注3) がんサバイバーシップ
がんの診断を受けた人々(がんサバイバー)がその後の生活で抱える身体的・心理的・社会的な課題を、社会全体が協力して乗り越えていくという概念です。

第2章 第3期計画の評価

1 全体目標に関する評価

○がん死亡の減少・がんり患率の減少

「大阪府のがん年齢調整死亡率（75歳未満）」については、令和3（2021）年で人口10万人対71.5人と目標値である72.3人を下回っており、目標を達成している状況です。また、「大阪府のがん年齢調整り患率（75歳未満、進行がん）」については、平成24年において10万人対149.8人に対して「減少」をめざしていましたが、令和元（2019）年では159.1人であり、減少させるとの目標達成は困難な見通しであるものの、横ばいとなっています。

2 分野別の評価

《評価方法》

- ・現状値は、令和5（2023）年6月時点で把握できる数値を採用しており、ベースライン値／現状値／目標値の比較やベースライン値から現状値までの推移等を分析し、それらの結果を総合的に勘案して評価を行いました。
- ・評価の区分と基準は以下のとおりです。

区分	基準
A	目標値に達した
B	目標値に達していないものの、ベースライン値と比較して改善傾向にある
C	ベースライン値と同程度で、明確な改善傾向も悪化傾向もみられない
D	ベースライン値よりも悪化している
—	ベースライン値以降数値が更新されていない等の理由により評価ができない

※評価欄で括弧を付している項目は、現状値が計画期間外の値のため評価できませんが、傾向を把握するため、ベースライン値から現状値の推移等により参考の評価とします。

第3期大阪府がん対策推進計画における全体目標

全体目標	ベースライン値	現状値	目標値	評価
大阪府のがん年齢調整死亡率（75歳未満） 【大阪国際がんセンター がん対策センター】	79.9人(※1) <人口10万対> 【H29(2017)年推計値】	71.5人 <人口10万対> 【R3年(2021)年】	72.3人 <人口10万対> (10年後に66.9人)	A
大阪府のがん年齢調整り患率 (75歳未満、進行がん)【大阪府がん登録】	149.8人(※2) <人口10万対> 【H24(2012)年】	159.1人 <人口10万対> 【R1(2019)年】	減少	D (※3)
二次医療圏間の大阪府のがん年齢調整死亡率 (75歳未満)【人口動態統計】	男性1.3倍程度 女性1.1倍程度 【H24(2012)年 ~H28(2016)年】	男性1.4倍程度 女性1.3倍程度 【H27(2015)年 ~R1(2019)年】	差の縮小	—
二次医療圏間の大阪府のがん年齢調整り患率 (75歳未満、進行がん)【大阪府がん登録】	男性1.2倍程度 女性1.2倍程度 【H20(2008)年 ~H24(2012)年】	男性1.3倍程度 女性1.2倍程度 【H27(2015)年 ~R1(2019)年】	差の縮小	—

(※1) H29(2017)年確定値は人口10万対77.5

(※2) H24(2012)年確定値は人口10万対152.8

(参考：H29(2017)年確定値は人口10万対166.0)

(※3) ベースライン値より現状値が大きいため評価をDとしましたが、推移としては、横ばいであることが示されています。(P.12参照)

《評価》

【行政等が取り組む数値目標】

項目		ベースライン値	現状値	目標値	評価	
1 がんの予防・早期発見						
(1) がんの一次予防						
1	20歳以上の者の喫煙率の減少 【国民生活基礎調査】	男性	30.4%【H28年】	24.3%【R4年】	15%	B
		女性	10.7%【H28年】	8.6%【R4年】	5%	B
2	敷地内全面禁煙の割合 【大阪府調べ】	病院	73.5%【H28年度】	97.4%【R5年】	100%	B
		私立小中 高等学校	51.9%【H28年度】	90.9%【R5年】	100%	B
		官公庁	14.0%【H28年度】	82.3%【R5年】	100%	B
		大学	28.6%【H28年度】	68.2%【R5年】	100%	B
3	受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	34.6%【H25年】	26.4%【H30年】 「12.1%【R4年】」※1	0%	B

	【国民健康・栄養調査】	飲食店	54.4%【H25年】	42.6%【H30年】 「20.0%【R4年】」※1	15%	B
(2) がん検診によるがんの早期発見 (2次予防)						
4	がん検診受診率 【国民生活基礎調査】	胃がん	33.7%【H28年】	36.8%【R4年】	40%	B
5		大腸がん	34.4%【H28年】	40.3%【R4年】	40%	A
6		肺がん	36.4%【H28年】	42.2%【R4年】	45%	B
7		乳がん	39.0%【H28年】	42.2%【R4年】	45%	B
8		子宮頸がん	38.5%【H28年】	39.9%【R4年】	45%	B
9	精密検査受診率 【国立がん研究センター】	胃がん (エックス線)	85.7%【H26年度】	82.9%【R1年】	90%	D
10		大腸がん	70.2%【H26年度】	74.0%【R1年】	80%	B
11		肺がん	87.6%【H26年度】	87.3%【R1年】	90%	C
12		乳がん	93.4%【H26年度】	94.4%【R1年】	95%	B
13		子宮頸がん	82.4%【H26年度】	85.0%【R1年】	90%	B
(3) 肝炎肝がん対策の推進						
14	肝炎ウイルス検査累積受診者数 【大阪府調べ】		約 55 万人【H27 年度】	約 88 万人【R3 年度】	約 109 万人	B
15	肝炎ウイルス検査精密検査受診率 【大阪府調べ】		44.4%【H27 年度】	54.3%【R3 年度】	80%	B

2 がん医療の充実

(1) 医療提供体制の充実

16	がん患者の5年相対生存率 【大阪府がん登録】	61.0%【H21年】	62.2%【H26年】	改善	(A)※2
----	---------------------------	-------------	-------------	----	-------

(2) 緩和ケアの推進

17	がん患者の緩和ケアに対する満足度(痛み、不安、治療方法や療養場所、経済面、家族への配慮等への対応に係る非常に思う、そう思う平均値)【がん患者ニーズ調査】	58.6%【H28年度】	65.1%【R4年度】	100%	B
----	--	--------------	-------------	------	---

3 患者支援の充実

(1) がん患者の相談支援

18	がん相談支援センターの認知度 【がん患者ニーズ調査】	82%【H28年度】	90%【R4年度】	100%	B
----	-------------------------------	------------	-----------	------	---

※1 現状値でかぎ括弧を付している数値は、直近の傾向を把握するための、ベースライン値と異なる指標(大阪府健康づくり実態調査)による参考の値です。

※2 評価欄で括弧を付している項目は、現状値が計画期間外の値のため評価できませんが、傾向を把握するため、ベースライン値から現状値の推移等により参考の評価としました。

《評価概要》

【行政等が取り組む数値目標】

目標項目を設定している全25項目中、現時点で計画期間(平成30(2018)年度～令和

5(2023)年度)における値が判明している項目は24項目で、そのうち、21項目(87%)が「A 目標値に達した」又は「B 目標値に達していないものの、ベースライン値と比較して改善傾向にある」となっています。

また、「C ベースライン値(計画策定時の最新値)と同程度で改善傾向も悪化傾向もみられなかった」の項目は1項目、「D 悪化した」の項目は2項目でした。

なお、評価欄に括弧で記載の1項目については、計画期間前の値であるため評価できませんが、ベースライン値から現状値の推移等により参考の評価とし、今後、毎年の進捗管理の中で状況を把握していくこととします。

区分	計画期間(H30~R5)の数値あり	計画期間の数値なし
A 目標達成・達成見込み	1	(1)
B 改善傾向	20	
C 計画策定時と同程度	1	
D 悪化	2	
— 数値なし		
合計	24	(1)

第3章 データでみる大阪府のがん

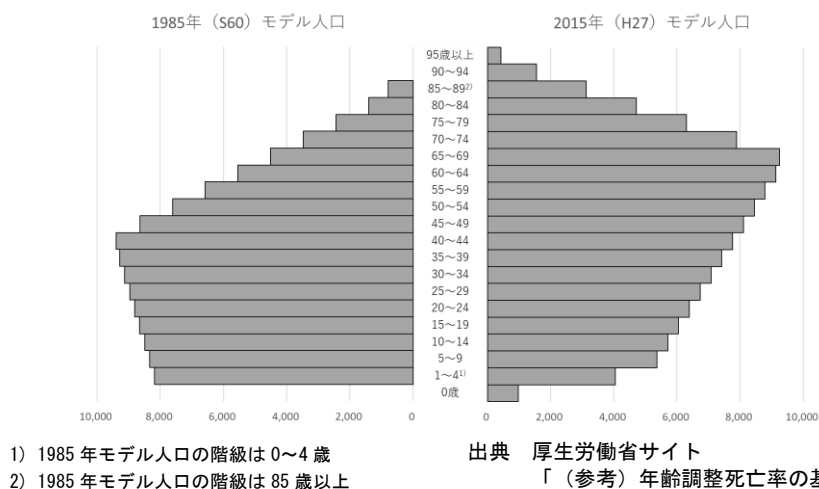
- ▽ 大阪府のがん年齢調整死亡率（75歳未満）は、令和3年（2021）年には、平成24年（2012）年と比べると約20%減少しており、全国の減少率よりも大きくなっています。肝がんの死亡率の減少の度合いが大きいことが、その要因です。しかし、死亡率は、依然として全国平均よりも高く、引き続き、予防、早期発見や早期治療により、がんの死亡者を減らすことが必要です。
- ▽ がんのり患率については、ほとんどの部位で減少又は横ばい傾向にあります。上昇している部位も見受けられます。予防により、り患者を減らすことのできるがんがあり、り患者を減らすことで避けられるがん死亡を防ぐことが重要です。
- ▽ 5年相対生存率は年々改善しており、治療だけでなく、仕事との両立支援など、生活を送るなかで必要な支援を受けられる環境の整備が必要です。

1 大阪府のがん年齢調整死亡率（全がん）

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

○なお、平成27（2015）年モデル人口（注5）における大阪府のがん年齢調整死亡率（75歳未満）について、令和3（2021）年では人口10万対132.2であり、平成24（2012）年では158.0と比べて25.8ポイント減少しています。また、年平均変化率は、全国1.8%減、府は2.0%減となっています。

図表2：人口モデルの比較（左：1985（昭和60）年モデル 右：2015（平成27）年モデル）

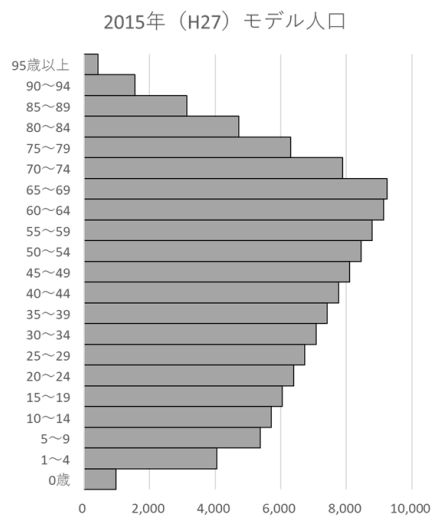
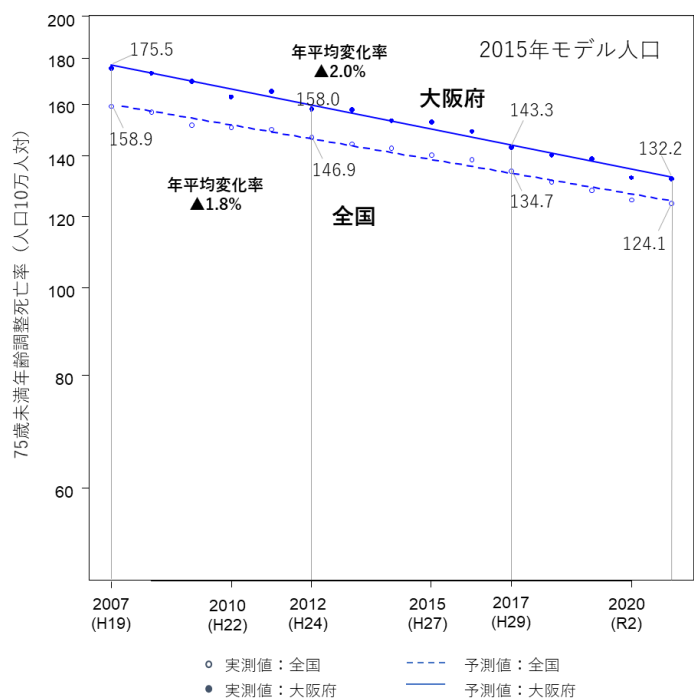
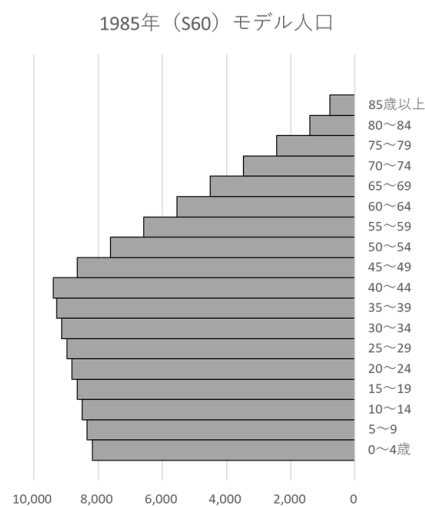
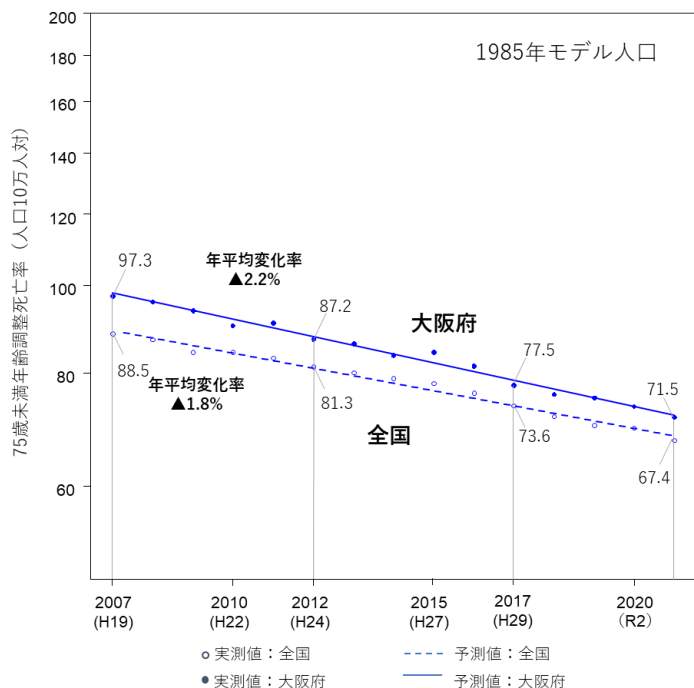


（注4）「がん年齢調整死亡率」

高齢化など年齢構成の変化の影響を取り除いたがんの死亡率です。

（注5）国において、人口動態統計における年齢調整死亡率の算出にあたっては、平成2年から昭和60（1985）年モデル人口が使用されていますが、その後25年以上が経過し、モデル人口が現実の人口構成とは異なってきたことから、高齢化を反映した新しい基準人口が公衆衛生の実践面から求められ、令和2年より平成27（2015）年モデル人口を使用することとされました。このことから、本頁以降は、平成27（2015）年モデル人口によりデータ等を示すこととします。

図表3：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・全国）



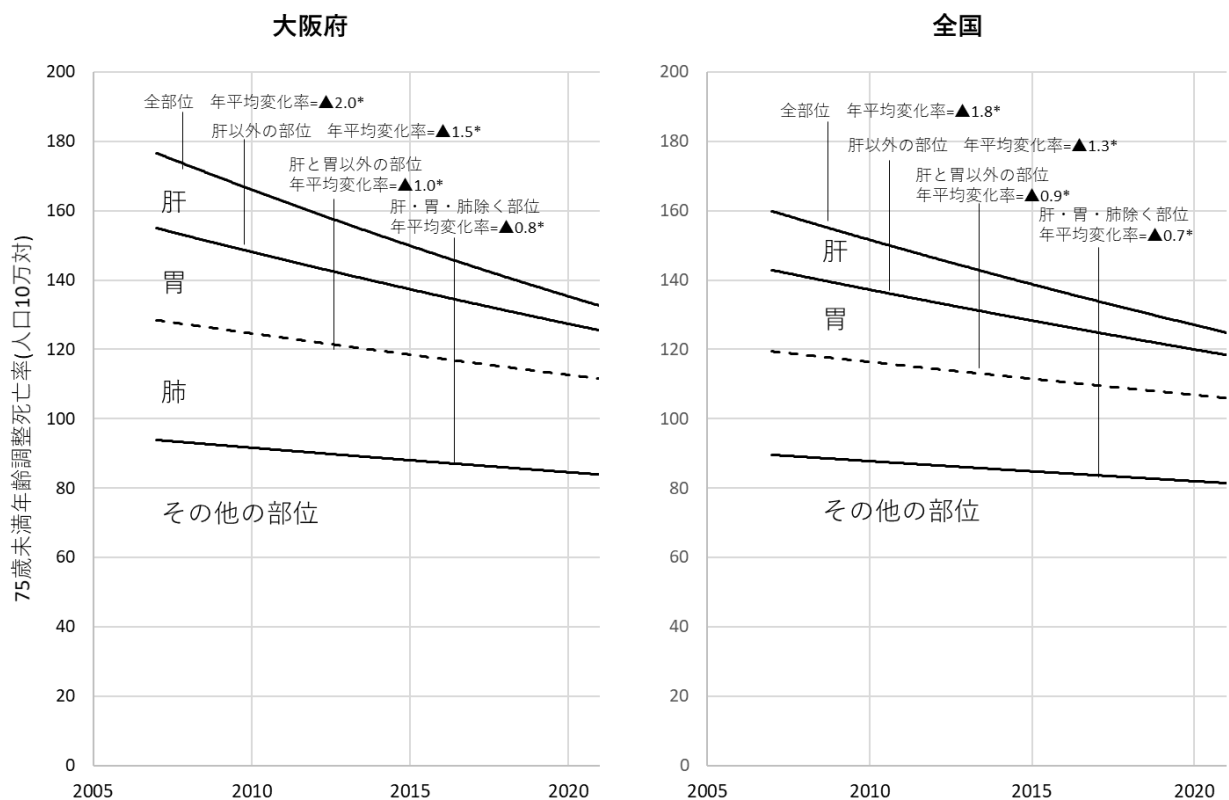
データソース：国立がん研究センターがん情報サービス・国勢調査に基づく人口推計

方法：上図は国立がん研究センター情報サービス公開の年齢調整死亡率から作図。下図は国立がん研究センターがん情報サービス公開のがん死亡数および国勢調査に基づく最新の人口推計（死亡数は日本人人口、母集団は総人口）を用い、2015年モデル人口での年齢調整死亡率を算出、作図した。いずれも年平均変化率はSEER提供のjoinpointソフトウェアを用い算出した。（大阪国際がんセンター がん対策センター作成）

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

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

**図表 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・全国）**



データソース：国立がん研究センターがん情報サービス・国勢調査に基づく人口推計・人口動態統計
 方 法：死亡数は日本人人口、母集団は総人口を用いた。年平均変化率はSEER提供のjoinpointソフトウェアを用い算出。（大阪国際がんセンター がん対策センター作成）

2 大阪府のがん年齢調整り患率・死亡率（部位別）

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

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

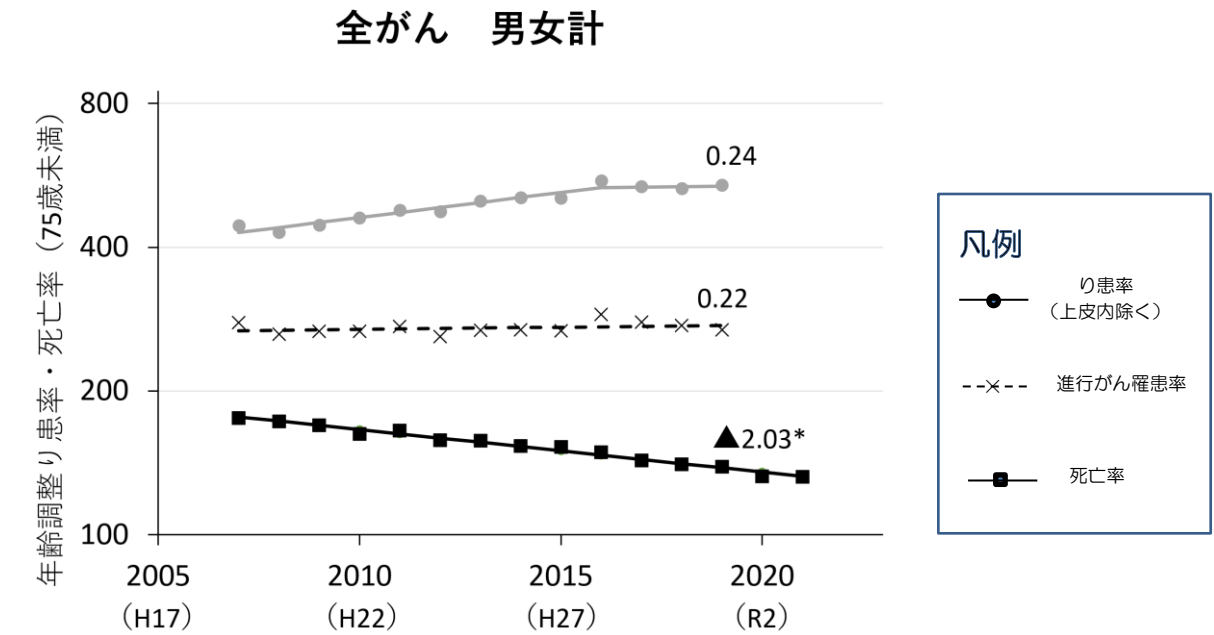
○肺がんでは、男女とも進行がんのり患率は横ばいであるものの死亡率が減少しており、早期発見の効果が十分でないものの治療成績の向上が寄与していると考えられます。全り患率は男性では減少に転じ、女性では引き続き増加しています。たばこ対策が十分でないことに加えて、女性では早期発見がんの増加と、一部に過剰診断の増加の可能性が示唆されます。

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

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

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

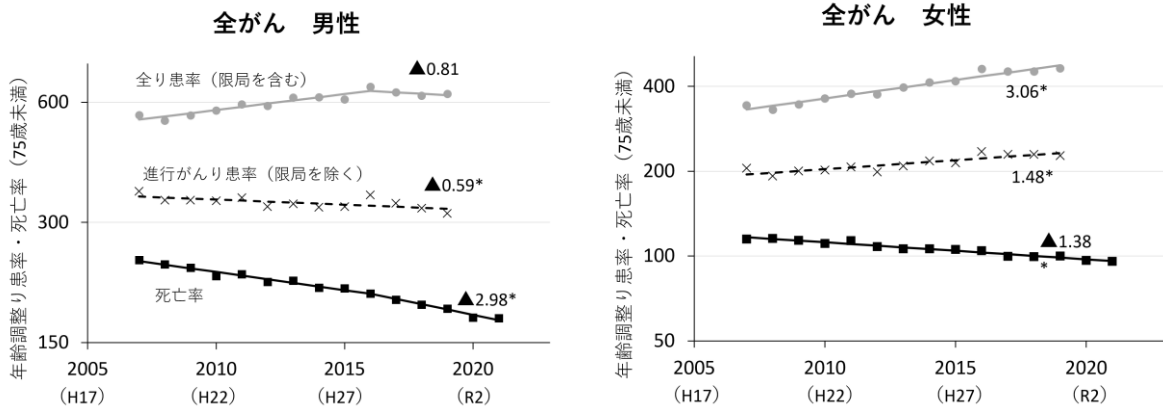
図表 5 : 男女計 : 年齢調整り患・死亡率 (75 歳未満、全がん)



データソース : 国勢調査に基づく人口推計・人口動態統計・大阪府がん登録データ

方 法 : 罹患数は大阪府在住者 (外国人含む)、死亡数は日本人人口、母集団は総人口を用いた。2015 年モデル人口での年齢調整を行った。図中の数値は年平均変化率 (注 6) (%、SEER 提供の joinpoint ソフトウェアを用い算出。*は $p < 0.05$ で統計的有意な変化を表す) 灰色実線 : り患率 (上皮内除く)、黒破線 : 進行がん罹患率、黒実線 : 死亡率。グラフは対数軸で作図。(大阪国際がんセンター がん対策センター作成)

図表 6 : 男女別 : 年齢調整り患・死亡率 (75 歳未満、全がん)



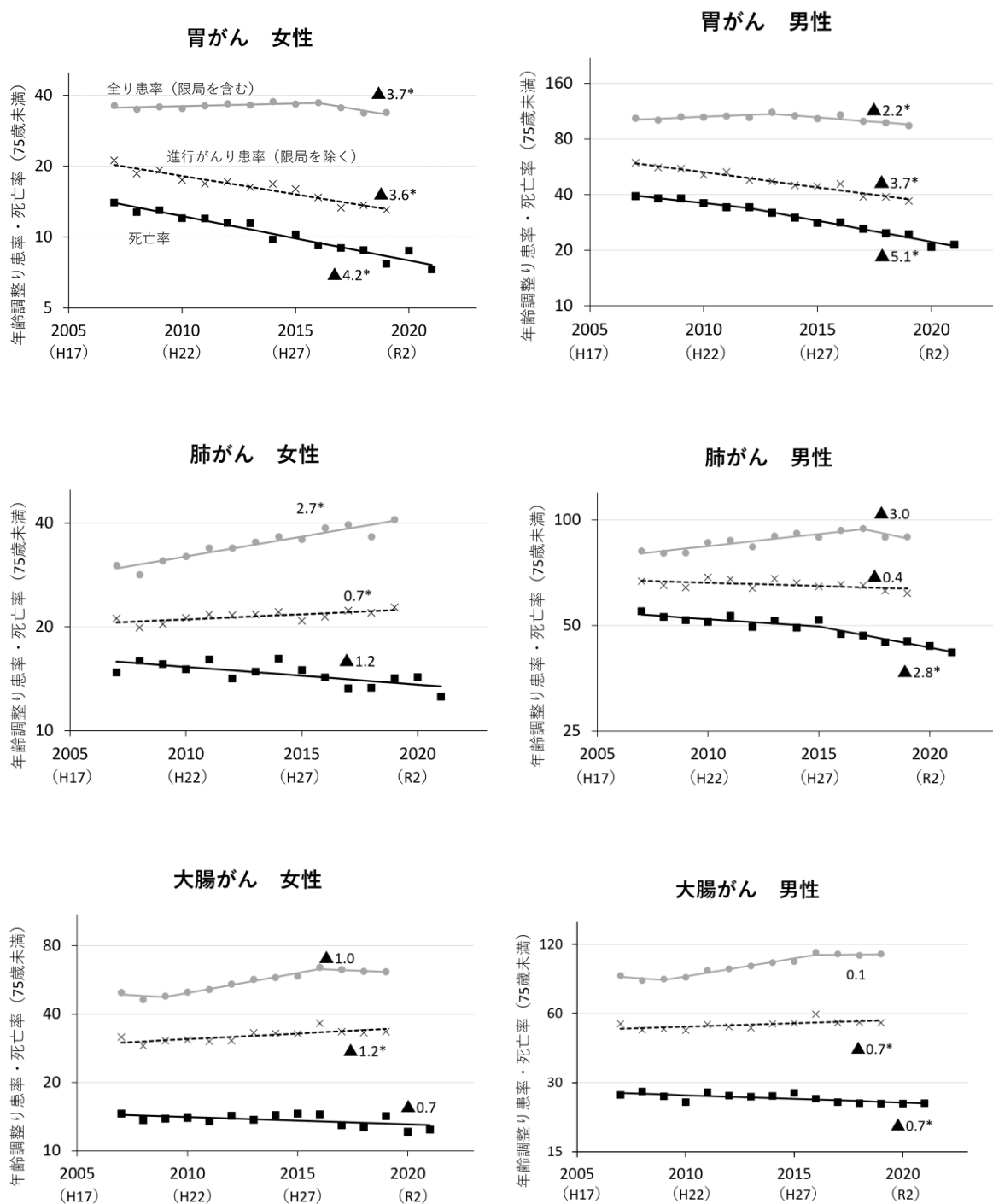
データソース : 国勢調査に基づく人口推計・人口動態統計・大阪府がん登録データ

方 法 : 罹患数は大阪府在住者 (外国人含む)、死亡数は日本人人口、母集団は総人口を用いた。2015 年モデル人口での年齢調整を行った。図中の数値は年平均変化率 (%、SEER 提供の joinpoint ソフトウェアを用い算出。*は $p < 0.05$ で統計的有意な変化を表す) 灰色実線 : り患率 (上皮内除く)、黒破線 : 進行がん罹患率、黒実線 : 死亡率。グラフは対数軸で作図。(大阪国際がんセンター がん対策センター作成)

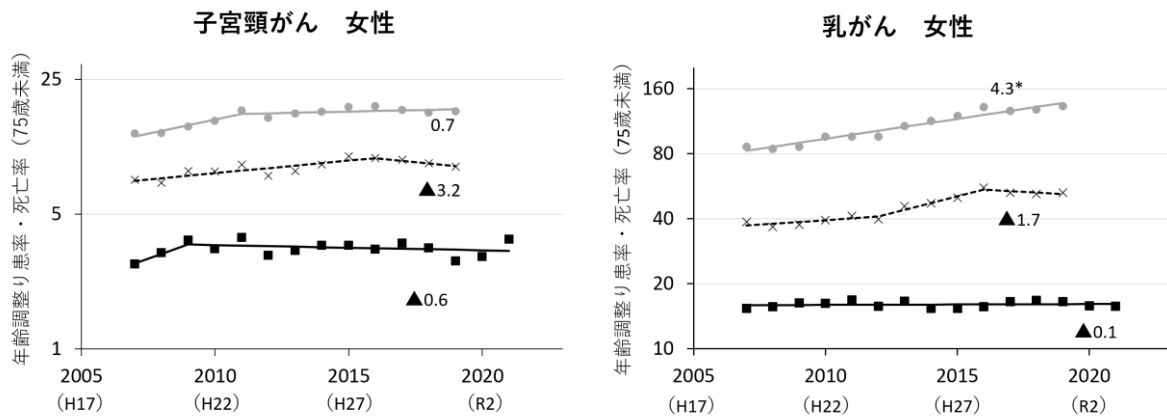
(注 6) 年平均変化率

変曲点が認められる時点からの変化率 (1 年あたり) を表しています。変曲点が認められない場合は、全体の変化率 (1 年あたり) を表しています。

図表7：がんの性別・部位別年齢調整り患率と死亡率（75歳未満）【がん検診関連がん】（注7）



(注7) 各がん種のステージ別の状況及び、我が国に多いがんのうち、前立腺がん、肝・胆・膵のがんの罹患及び死亡については、「大阪府におけるがん登録」に記載しています。



データソース：国勢調査に基づく人口推計・人口動態統計・大阪府がん登録データ

方 法：罹患数は大阪府在住者（外国人含む）死亡数は日本人人口、母集団は総人口を用いた。2015年モデル人口での年齢調整を行った。図中の数値は年平均変化率（%、SEER提供のjoinpointソフトウェアを用い算出。*は $p < 0.05$ で統計的有意な変化を表す）灰色実線：り患率（上皮内除く）、黒破線：進行がん罹患率、黒実線：死亡率。グラフは対数軸で作図。（大阪国際がんセンター がん対策センター作成）

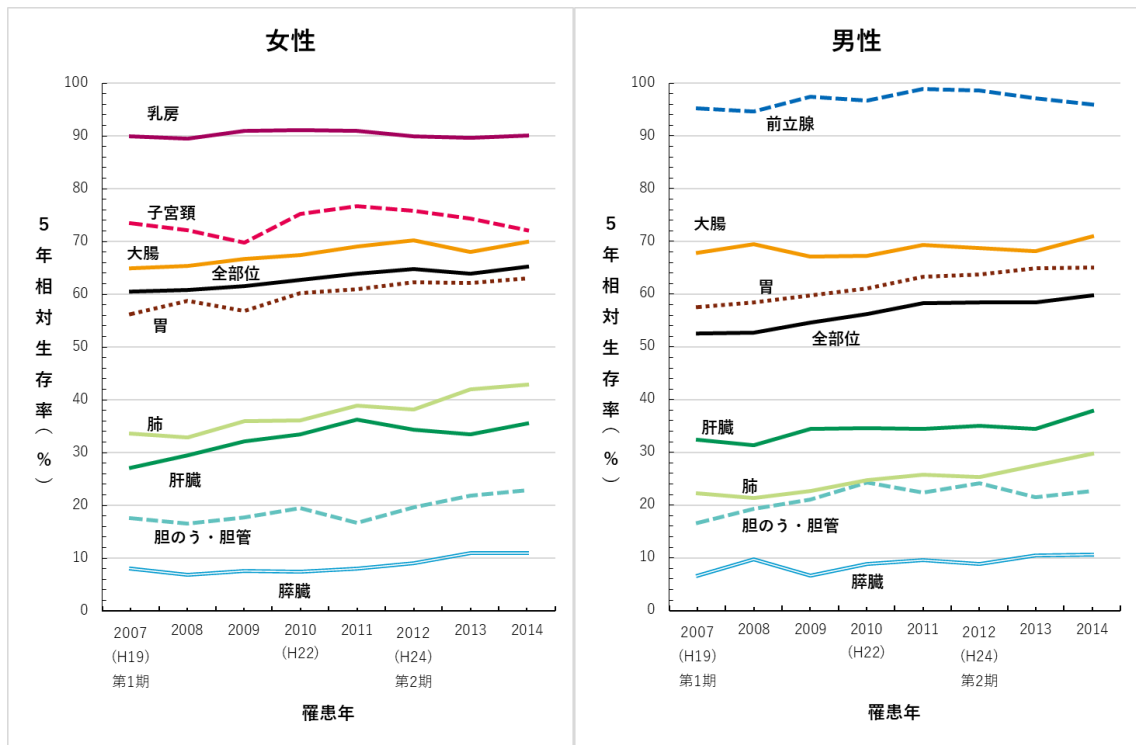
3 大阪府の5年相対生存率

○大阪府におけるがんの5年相対生存率（注8）は、多くの部位で向上しています。治療だけでなく、仕事との両立支援やアピアランスケア（P.49参照）など、がん患者の方が生活を送るなかで必要な支援を受けられる環境の整備が必要です。

（注8）5年相対生存率

5年生存率はがんと診断されてから、5年間生存していた患者の割合です。がんが治癒したとみなすことのできる期間はがんの部位によっても異なりますが、一般的に5年生存率が用いられています。がん患者の死因は必ずしもがんだけではなく、高齢の場合は他の死因の影響が大きくなります。そこで全ての死因による実測生存率を求め、同じ条件（同じ性別・年齢など）の日本人全体の生存率で割った相対生存率をここでは示しています。相対生存率が100%ということは、同性・同年齢の日本人全体と同じ生存確率ということになります。70%であれば、日本人全体に比べて生存確率が30%低い（あるいは死亡確率が30%高い）こととなります。

図表 8 : がんの性別・部位別 5 年生存率の推移



出典：大阪府がん登録データ（大阪国際がんセンター がん対策センター作成）

4 ライフステージ別でみた、り患と死亡が多いがん

- 小児世代（15歳未満）のがんのり患と死亡は、白血病、脳腫瘍の割合が高くなっています。また、AYA世代（15歳～39歳）（注9）については、男性のり患は精巣がん、大腸がんが、死亡は白血病の割合が高く、女性のり患、死亡は乳がん、子宮頸がんの割合が高くなっています。ただし、小児世代およびAYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、がん種も多種多様であり、医療従事者の診療等の知見が蓄積されにくい特徴があります。
- 働く世代のうち40歳以降のがんのり患と死亡は、男性では肺がん、胃がん、大腸がんの割合が、女性では乳がん、大腸がんの割合が高くなっています。これらの部位は、いずれも科学的根拠のあるがん検診が実施されていることから、がん検診により早期にがんを発見し治療につなげていくことが重要です。
- 65歳以上の高齢者世代では、り患数と死亡数ともに他の世代と比べて多く、死亡は男性では肺がん、次いで大腸がんの割合が高く、女性では65歳から74歳では肺がんの、75歳以上では大腸がんの割合が高くなっています。また、男性のり患は、胃がん、前立腺がん、肺がん、大腸がんの割合が高く、女性のり患は乳がん、大腸がん、肺がん、胃がんの割合がそれぞれ高くなっています。
- 上記のとおり、世代によってり患・死亡の割合が多いがんは異なり、それぞれライフステージに応じたがん対策を進めていく必要があります。

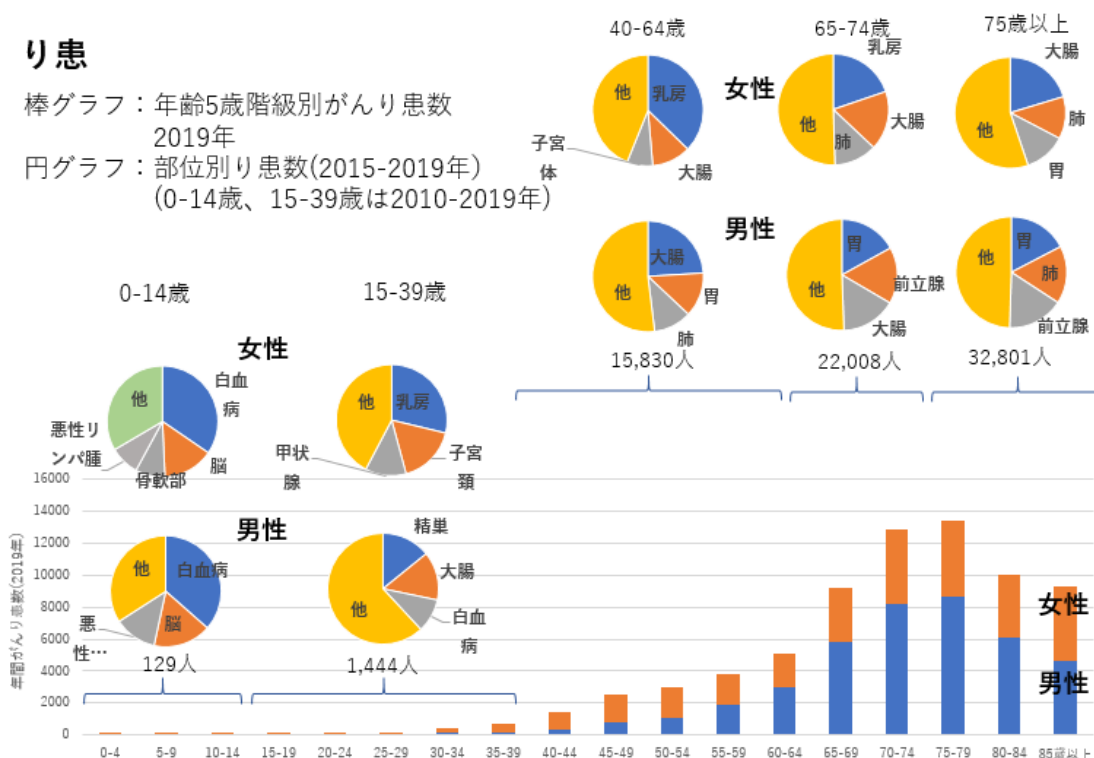
（注9）AYA (adolescent and young adult, 思春期・若年成人) 世代
主に、思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指します。（治療終了後のがん患者、AYA世代にある小児がん経験者も含む。）年齢の定義については諸説ありますが、本計画においては15歳以上39歳未満とします。

図表9：ライフステージ別でみた、り患と死亡が多いがん

り患

棒グラフ：年齢5歳階級別がんり患数
2019年

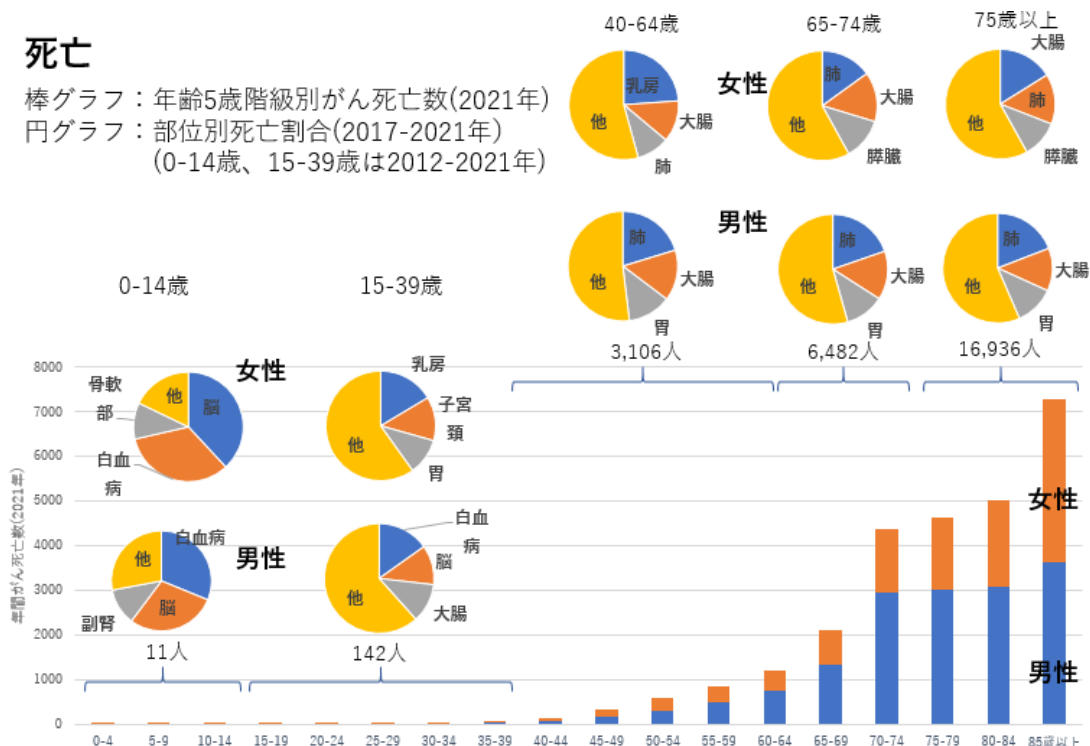
円グラフ：部位別り患数(2015-2019年)
(0-14歳、15-39歳は2010-2019年)



死亡

棒グラフ：年齢5歳階級別がん死亡数(2021年)

円グラフ：部位別死亡割合(2017-2021年)
(0-14歳、15-39歳は2012-2021年)



データソース：大阪府がん登録データ

方法：集計対象は大阪府在住者（外国人含む）、がん部位は ICD-10 コードに基づき分類、上皮内がんは除外した。（大阪国際がんセンター がん対策センター作成）

第4章 大阪府のがん対策の現状と課題

1 がん予防・早期発見

- ▽ 喫煙、飲酒、食事、運動などの生活習慣を改善することにより避けられるがんがあることを知り、予防することが大切です。
- ▽ 望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりを進めるため、法を上回る規制内容の大阪府受動喫煙防止条例を制定し一部運用しているところです。条例の認知度は向上していますが、令和7年度の全面施行に向けて更なる周知啓発と環境整備が必要です。
- ▽ 子どもの受動喫煙防止条例の趣旨に基づき、自らの意思で受動喫煙を避けることが困難な子どもを受動喫煙から守るため、一層の周知啓発が必要です。
- ▽ 大阪府のがん検診受診率を向上させるため、受診勧奨を年齢層によってアプローチを変える等、動画やSNS等を使ったターゲットを絞った受診啓発や市町村支援に取り組んできたことにより、受診率は年々向上しているものの、依然として全国最低レベルにあり、精密検査受診率の向上に加え、受診率向上に向けたさらなる取組みが必要です。また、検診受診率が上がらない要因の一つに、二次読影ができる医療機関が少ないという課題を抱える市町村の存在があるため、二次読影を必要とする検診の実施が難しい市町村を支援する仕組みづくりが必要です。
- ▽ 肝炎ウイルス検査陽性者の重症化を予防することが肝がんの減少につながることから、肝炎ウイルス検査の陽性者への精密検査の受診勧奨、肝疾患診療連携拠点病院を中心とする医療提供体制の充実が必要です。

(1) がんの予防

ア たばこ対策（注10）

○令和4年国民生活基礎調査によると、大阪府における習慣的喫煙者の割合（喫煙率）は、男女合計で15.8%であり、全国平均（16.1%）とほぼ同じとなっています。喫煙率は、男性においては24.3%（全国の都道府県で高い方から順に40位）で50歳代（31.3%）が特に高く、女性では8.6%（全国7位）で50歳代（14.3%）が特に高く、全国平均と比べても女性の喫煙率が高くなっています。また、令和3年度厚生労働省母子保健課調査によると、妊婦の喫煙率（2.7%）も同様に、全国平均（1.9%）と比べて高くなっています。

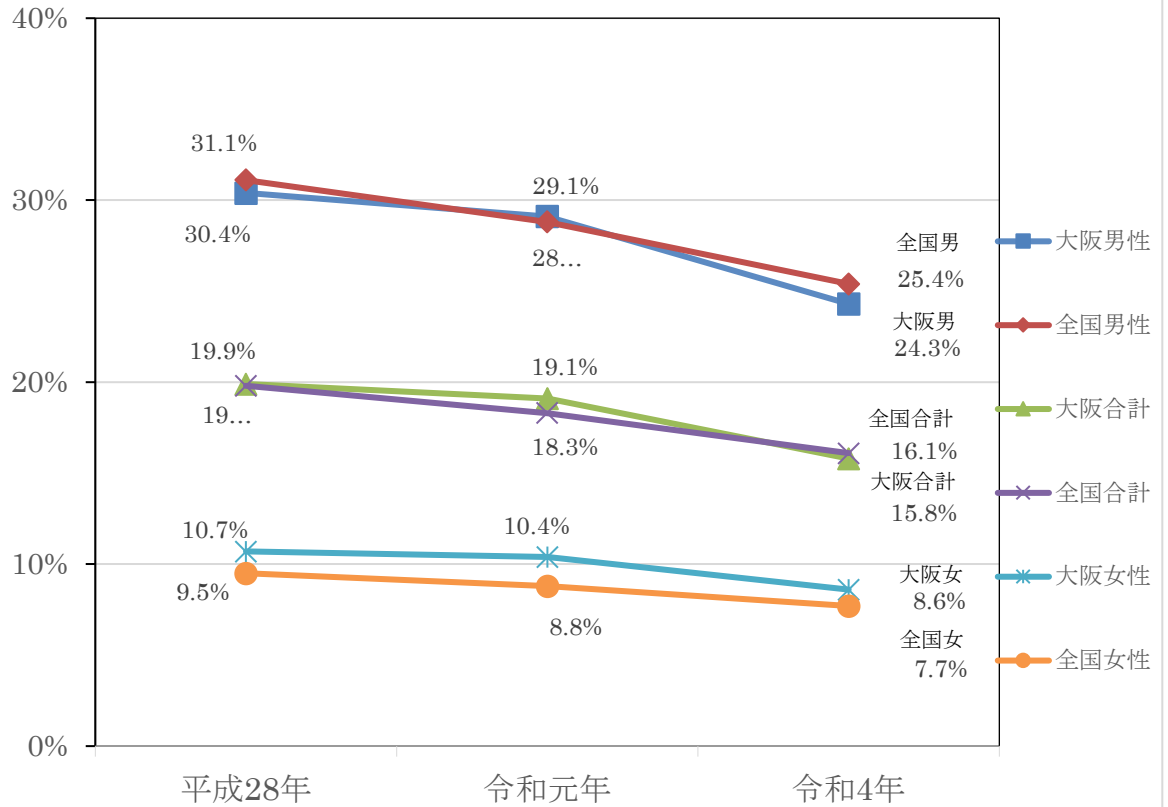
（注10）たばこ

本計画の受動喫煙防止対策の対象となるたばこは、健康増進法の規定を踏まえた取扱いとします。

- 喫煙は、心筋梗塞、脳卒中などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）（注 11）、ぜんそくといった呼吸器疾患だけでなく、肺がん、食道がん、鼻腔・副鼻腔がん、口腔・咽頭がん、喉頭がん、肝臓がん、胃がん、膵臓がん、膀胱がん、子宮頸がんなど多くの部位のがんのリスク因子になると指摘されています。また、発育期である 20 歳未満の者では、喫煙による発がん性物質の悪影響を受けやすく、さらに喫煙開始年齢が早いほど、依存も強くなることがあると報告されています。
- 受動喫煙によって非喫煙者の肺がんリスクが約 1.3 倍になること等が指摘されており、健康への影響が明らかになっています。
- 喫煙行動と受動喫煙が健康に与える影響を正しく理解し、禁煙等、適切な行動を促進するとともに、受動喫煙の防止に向けた原則屋内禁煙化の取組みと、路上等、屋外での喫煙対策が求められています。
- 近年急速に普及している加熱式たばこ等の新型たばこについては、長期使用に伴う健康への影響が明らかになっていないものの、加熱式たばこには発がん性物質や、依存性のあるニコチンが含まれるほか、電子たばこについても製品によっては発がん性物質等を発するものがあり、喫煙者と受動喫煙者の健康に悪影響を及ぼす可能性があることが報告されています。
- 令和 7 年 4 月の条例全面施行で規制対象となる飲食店においては、原則屋内禁煙の対応が必要です。
- 法及び府条例に基づき、原則屋内禁煙の取組みが進むことで、屋外や路上での喫煙対策もより重要となります。

（注 11）慢性閉塞性肺疾患（COPD：chronic obstructive pulmonary disease）
たばこの煙など有害物質を長期に吸入することで生じる肺の病気であり、喫煙習慣を背景に、働く世代以降に発症する生活習慣病です。

図表 10：喫煙率（20歳以上）（大阪府・全国）



出典：国民生活基礎調査

イ 喫煙（受動喫煙を含む）以外の生活習慣

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

ウ ガンに関する感染症対策

○発がんに寄与する因子としては、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も発がんが大きく寄与する因子となっています。発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）（注 12）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ（注 13）等があります。

○HPV ワクチンの接種については積極的勧奨が再開され、令和5年4月1日からは9価ワクチンの定期接種が開始されています。また、健康で無症状な集団に対するヘリコバクター・ピロリの除菌による胃がん発症の予防効果については、国において国内外の知見を基に、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討しています。

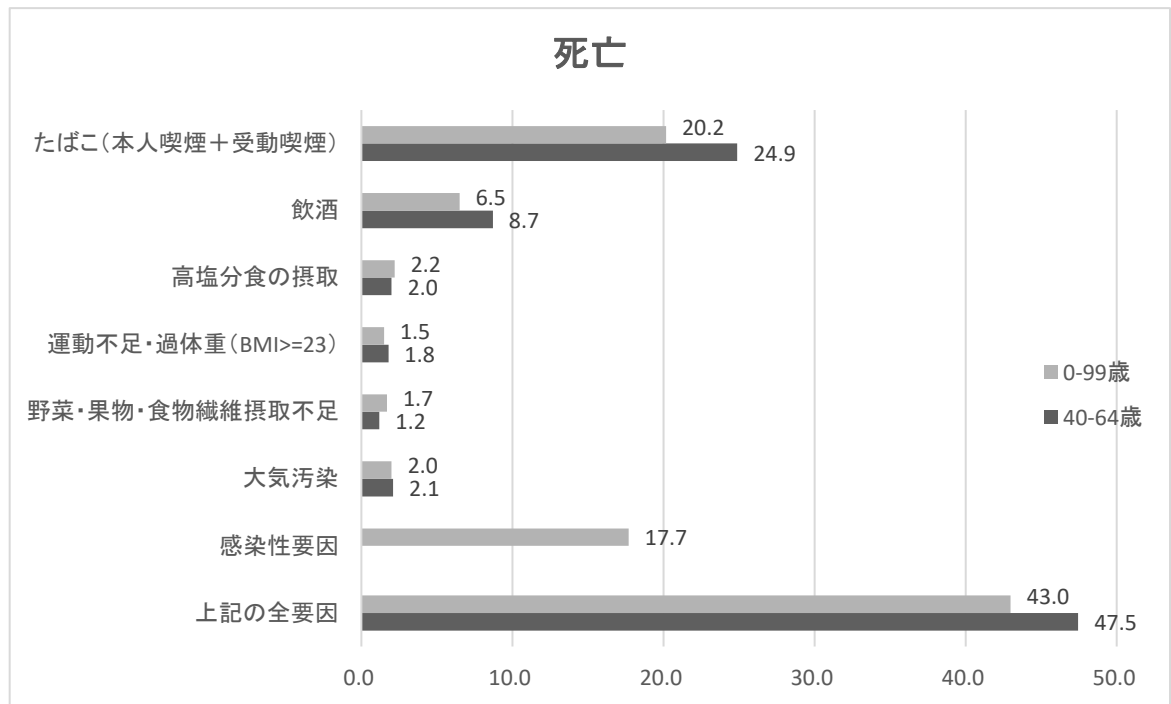
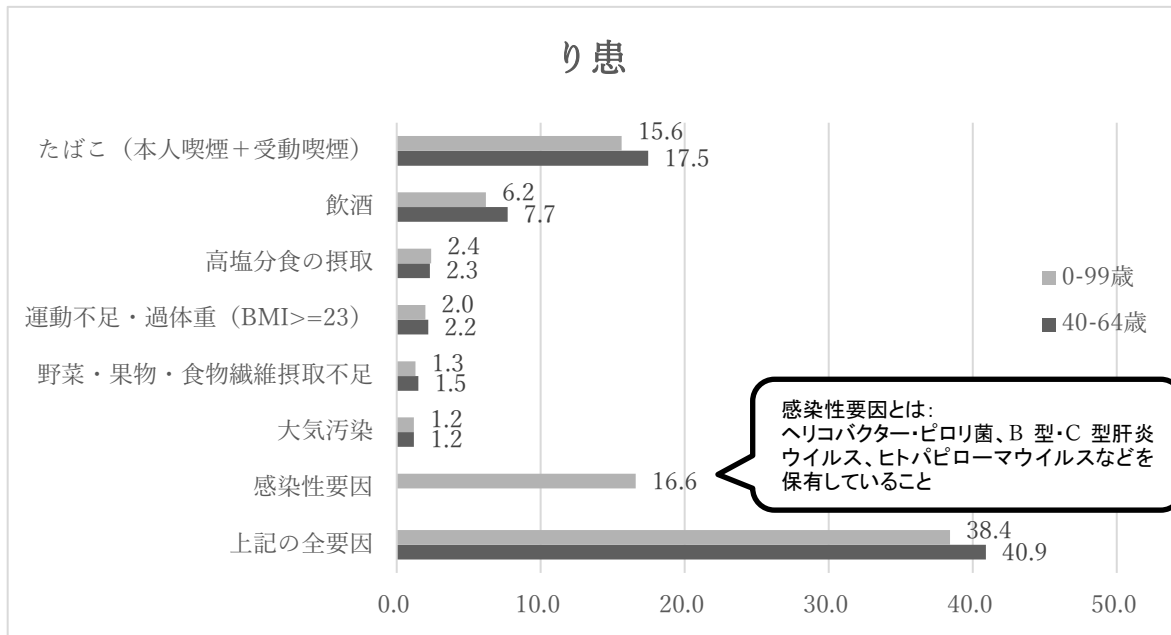
（注 12）ヒトパピローマウイルス

ヒトパピローマウイルスは、性経験のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルスです。しかしながら、子宮頸がんを始め、肛門がん、膣がんなどのがんや尖圭コンジローマ等多くの病気の発生に関わっていることが分かってきました。特に、近年若い女性の子宮頸がんのり患が増えていることもあり、問題視されているウイルスです。

（注 13）ヘリコバクター・ピロリ

胃の中でも生息できる細菌であり、50歳代以上の日本人の40%以上が感染していますが、若年者の感染率は減少が続いています。胃がんの危険因子として注目されています。

図表 11：全がん死亡における各リスク要因の人口寄与危険割合（％）



データソース：Inoue M. et al. Glob Health Med. 2022;4(1):26-36

※ 感染性要因に関しては、年齢層別のデータがなかったため、0-99歳分のみ掲載。
（大阪国際がんセンター がん対策センター作成）

(2) 肝炎肝がん対策

ア 肝炎肝がんの予防

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

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

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

○B型肝炎ウイルスの感染はワクチンによって予防可能であることから、各医療機関において、B型肝炎ウイルス検査の結果が陽性であった母親から出生した児に対してB型肝炎ワクチンの接種等の適切な対応を行う必要があります。また、水平感染防止の手段の一つとして、平成28年10月から乳児に対するB型肝炎ワクチンの接種が予防接種法（平成23年法律第68号）に基づく定期的予防接種に位置付けられたことから、府では、予防接種の実施主体である市町村に対し、母子健康手帳でワクチン接種状況を確認し、適切な時期に接種できるよう保護者等に勧奨するように求めるなど、B型肝炎ワクチン接種の円滑な実施に努めています。

C型肝炎については、ウイルス排除が可能となったことから、二次感染予防の観点からもインターフェロンフリー治療等（抗ウイルス治療）を推進しています。

イ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨

○肝炎ウイルスは様々な経路により感染しますが、個人が肝炎ウイルスの感染可能性について判断することは困難であることから、すべての府民が少なくとも一回は肝炎ウイルス検査を受検することが重要です。大阪府と市町村では平成20（2008）年度から令和3（2021）年度までの累積受検者数は、B型、C型あわせて約88万人です。

図表 12：府内における肝炎ウイルス検査累積受検者数の推移

	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
累積受検者数	約 70 万人	約 75 万人	約 82 万人	約 88 万人

出典：大阪府調べ

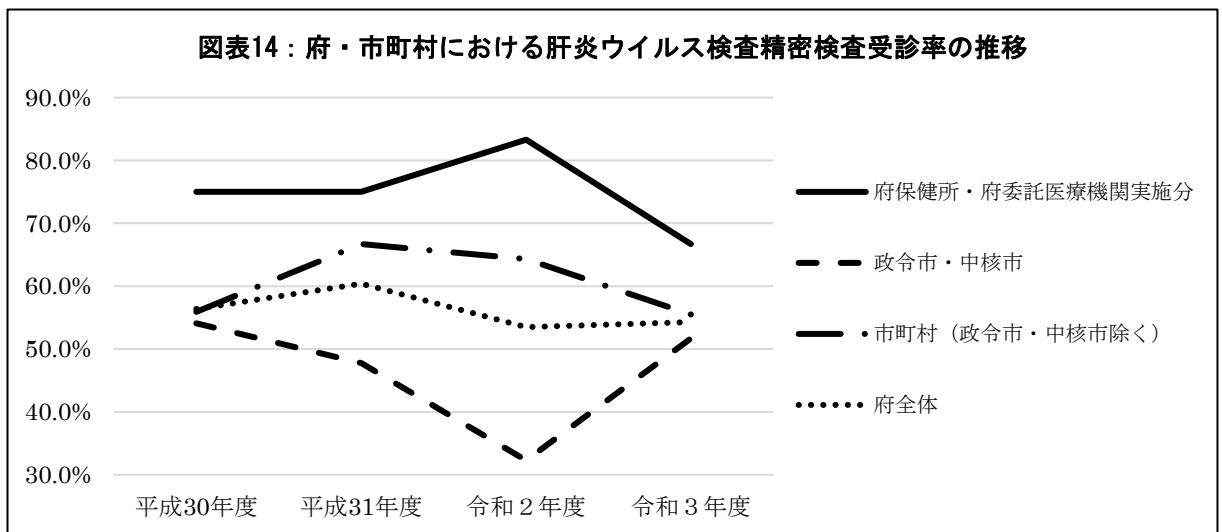
ウ 肝炎肝がんの受診・受療体制

○肝炎の重症化予防には、肝炎ウイルス検査の陽性者が精密検査を速やかに受診し、専門治療を受けることが極めて重要です。このため、「大阪府フォローアップ事業実施指針」に基づき、関係機関と連携して、肝炎ウイルス検診の陽性者に対しフォローアップを行っています。しかし、精密検査受診率は依然低い状況にあることから引き続き受診を働きかけていきます。

図表 13：府内における肝炎ウイルス検査精密検査受診率の推移

	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
精密検査受診率	56.4%	60.4%	53.5%	54.3%

出典：大阪府調べ



○府では、国の通知に基づき、大阪府肝疾患診療連携拠点病院として府内5か所の大学病院を指定しています。また、令和5年4月現在、専門医療機関 198 施設、協力医療機関 631 施設の指定をそれぞれ行い、医療提供体制を整備しています。引き続き、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制の充実を図る必要があります。

○平成 20（2008）年度より、国において肝炎治療に対する医療費助成制度が創設されたことに伴い、実施機関となる府において、B型及びC型ウイルス性肝炎、C型代償性肝硬変・非代償性肝硬変の治療を目的とした治療費の一部を助成しています。また、平成30年度（2018年度）には肝がん・重度肝硬変に対する医療費の助成も開始されました。

○肝疾患診療連携拠点病院肝疾患相談支援センターでは、肝炎肝がんに対する情報を提供するとともに、不安や疑問に対する相談を行っています。患者や家族からの様々な相談に対応するため相談支援機能の充実が必要です。

エ 肝炎肝がんに関する普及啓発

○市町村や肝疾患診療連携拠点病院等と連携した肝炎肝がんに対する正しい知識及び人権の尊重に関する普及・啓発のさらなる充実が必要です。

(3) がんの早期発見、がん検診

ア 検診受診率等

【検診受診率等の状況】

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

○住民を対象とした対策型検診（注 14）を実施している市町村では、受診促進を図るため、土日検診などの受診環境整備、効率的・効果的な受診勧奨・再勧奨等に取り組んできました。検診受診率は年々向上しているものの、依然として全国最低レベルの状況にあります。引き続き、受診率向上につながる取組みの充実が必要です。

○検診受診率が上がらない要因の一つに、二次読影（注 15）ができる医療機関が少ないという課題を抱える市町村の存在があります。このため、二次読影を必要とする検診の実施が難しい市町村を支援する仕組みづくりが必要です。

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

(注 14) 対策型検診

集団全体の死亡率減少を目的として実施するものを指し、公共的な予防対策として行われます。このため、有効性が確立したがん検診を選択し、利益は不利益を上回ることが基本条件となります。わが国では、対策型検診として市区町村が行う住民検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん）が該当します。

(注 15) 二次読影

胸部 X 線検査、乳房 X 線検査、胃部 X 線検査及び胃内視鏡検査において撮影された画像にがんなどの影が写っていないかを判定（読影）する際には、2人の医師が別々に画像を読影することになっており、2回目の読影のことを二次読影といいます。

図表 15: 第3期大阪府がん対策推進計画におけるがん検診受診率目標値と実績値推移

	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
平成 25 (2013) 年	30.2% (47 位)	29.8% (47 位)	32.3% (47 位)	35.7% (47 位)	37.1% (46 位)
平成 28 (2016) 年	33.7% (46 位)	34.4% (44 位)	36.4% (46 位)	39.0% (43 位)	38.5% (39 位)
令和元 (2019) 年	35.8% (47 位)	37.8% (41 位)	42.0% (46 位)	41.9% (43 位)	39.8% (39 位)
令和 4 (2022) 年	36.8% (43 位)	40.3% (42 位)	42.2% (45 位)	42.2% (42 位)	39.9% (39 位)
令和 4 (2022) 年 全国平均	41.9%	45.9%	49.7%	47.4%	43.6%
第 3 期大阪府 計画での目標値	40%	40%	45%	45%	45%

※受診率は 40～69 歳（子宮頸がんは 20～69 歳）で算出したもの。

また、胃がん・大腸がん・肺がんは過去 1 年以内の、乳がん・子宮頸がんは過去 2 年以内の受診率。

※平成 28 (2016) 年の全国平均及び順位は熊本県を含まず。

出典：国民生活基礎調査

図表 16：大阪府におけるがん検診の精密検査受診率の推移と許容値推移

	胃がん 検診 (エックス線)	大腸がん 検診	肺がん 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診
平成 25 (2013) 年度	83.9% (24 位)	68.8% (31 位)	85.2% (21 位)	91.6% (8 位)	77.6% (21 位)
平成 28 (2016) 年度	85.1% (22 位)	74.9% (25 位)	88.2% (16 位)	94.2% (13 位)	81.4% (25 位)
令和元 (2019) 年度	82.9% (27 位)	74.0% (27 位)	87.3% (21 位)	94.4% (13 位)	85.0% (15 位)
令和元 (2019) 年度 全国平均	80.1%	71.1%	83.7%	89.6%	74.8%
許容値 (注 16)	70%以上	70%以上	70%以上	80%以上	70%以上

※精密検査受診率は 40～74 歳（子宮頸がんは 20～74 歳）で算出したもの。

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診のプロセス指標（住民検診）

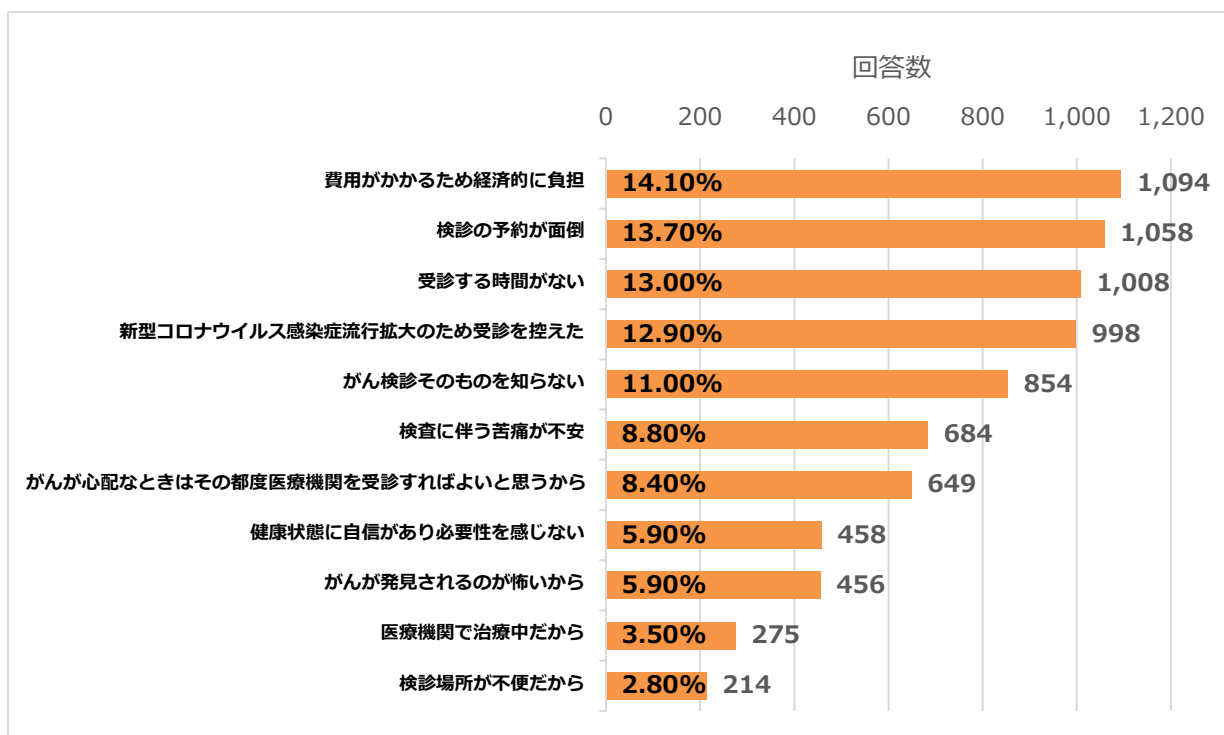
(注 16) 許容値
精度管理のために国が定める「最低限の基準」として位置づけられた値です。

【がん検診を受診しない理由】

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

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

図表 17：がん検診を受けていない理由（複数回答）



(アスマイルアンケート R2.3月大阪府実施)
「あなたががん検診を受けていない理由は何ですか。(複数回答可)」

イ がん検診の精度管理等

○信頼性の高いがん検診を実施するには、徹底した精度管理が不可欠です。府の精度管理センター事業（注 17）の実施を通じて、精度を適切に管理している市町村は増加していますが、十分とは言えません。府内における、がん検診の精度管理体制のさらなる充実が必要です。

(注 17) 精度管理センター事業
大阪がん循環器病予防センターに設置した精度管理センターにおいて、検診機関としてのノウハウを活用し、大阪府と連携しながら、市町村ごとのがん検診の課題について分析・助言を行う事業です。

○一方、国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」（以下、「指針」という）に定められていないがん検診（PSA による前立腺がん検診（注 18）、胃がんの ABC 検査（注 19）、乳がんの超音波検査・視触診単独による検診など）については、検診による偶発症や過剰診断等の不利益ががんの早期発見等の利益を上回る可能性があるなど、対策型検診として実施することは大きな問題があります。国の指針に基づいたがん検診の実施体制をより一層充実させることが重要です。

図表 18：国の指針に基づくがん検診の基準

種類	検診内容	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対して実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問（問診）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

出典：厚生労働省 がん検診ホームページより抜粋

ウ 職域におけるがん検診

○職域における受診率は、対象者数や受診者数等の実態把握が現状ではできないため、受診率の算定や精度管理を行うことができないなどの課題があります。職域において、科学的根拠に基づくがん検診が実施され、実態把握できるよう、国や医療保険者等と連携して取り組む必要があります。

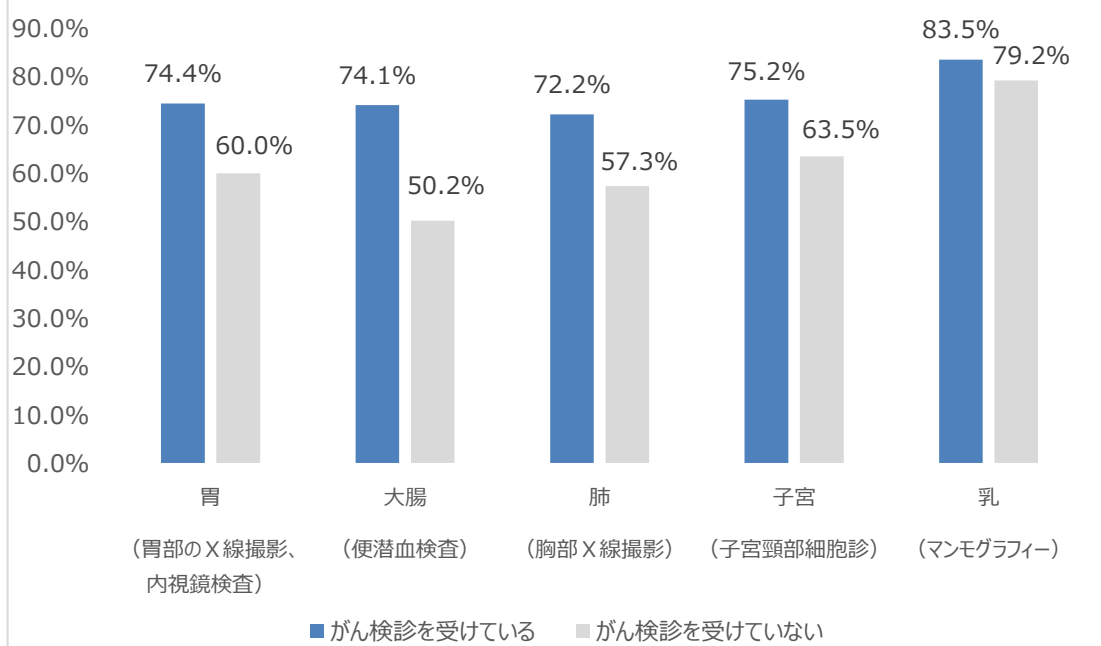
（注 18） PSA による前立腺がん検診

血液検査で PSA 値を調べることにより前立腺がんの可能性を調べる検査です。

（注 19） ABC 検査

ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査とペプシノーゲン法の二つの検査の結果により胃がんのかかりやすさを3～5群に分けることを ABC 検査と呼びます。完全に確立した検査法ではなく、平成28（2016）年度にも分類やカットオフ値が一部変更されています。

図表19：検査内容について「がん検診」と知っているか



(大阪府政策マーケティング・リサーチ「おおさかQネット」(R4))
「これらの検査内容が「がん検診」と知っていますか。」

2 がん医療

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

(1) がん医療提供体制

ア がん診療拠点病院

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

図表 20：がん診療拠点病院の主な機能

下記の機能を有する病院をがん診療拠点病院として指定しています。

【主な診療機能】

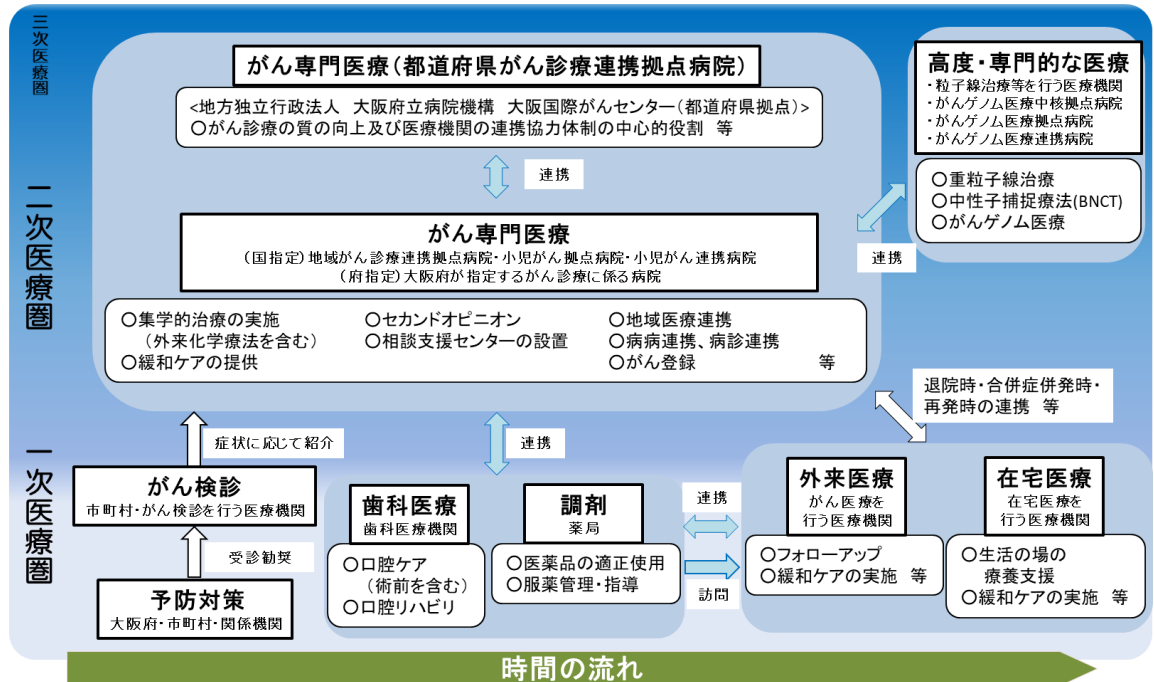
- 集学的治療の実施
（手術、放射線治療、薬物療法）
- 緩和ケアの提供
- 地域連携の推進
- セカンドオピニオン
- がん登録
- 相談支援センターの設置
- それぞれの特性に応じた診療等の提供 等

【主な人員配置】

- 手術療法医
- 放射線診断医
- 放射線治療
（放射線治療医、診療放射線技師、看護師）
- 薬物療法
（薬物療法医、薬剤師、看護師）
- 緩和ケア
（身体症状担当医、精神症状担当医、看護師、薬剤師、社会福祉士等、公認心理師等）
- 病理診断医
- リハビリテーション医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等

○がん診療拠点病院は、集学的治療（注 20）を提供するほか、病院が相互に連携して、がん治療水準の向上に努めるとともに、緩和ケアの充実、在宅医療の支援、がん患者や家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の機能を備え、地域におけるがん医療の充実に努めています。

図表 21：大阪府におけるがん医療提供体制



○がん診療拠点病院における生存率は、府全体の生存率に比べて高いことが、がん対策センターから報告されています。（注 21）

○患者や家族が抱える様々な苦痛や悩み等に応え、病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、安全で安心な質の高い医療を提供するため、がん診療拠点病院において、医師、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討する等のカンファレンスの実施、周術期における医科歯科連携（注 22）、薬物療法における薬局との連携、栄養サポートなど、多職種によるチーム医療を推進してきましたが、質の向上を図るため、さらなる充実が必要です。

（注 20） 集学的治療

がんの治療法には、手術（外科治療）、薬物療法、放射線治療などがあります。治療法が進歩した現在においても、がんの種類や進行度によっては、それぞれ単独の治療法では十分な効果を得られない場合があります。そこで、より高い治療効果をめざして、これらの治療法を組み合わせることを集学的治療といいます。

（注 21） 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）研究班「がん診療連携拠点病院等における医療提供体制の均てん化のための評価に既存資料を活用する」（H30ーがん対策ー一般ー009）（研究代表者：宮代）による。

（注 22） 周術期における医科歯科連携

がん治療担当医と歯科医師が連携して周術期のがん患者の口腔機能管理を実施することをいいます。周術期の口腔機能管理により、「手術」の際の口腔のトラブルや感染などの予防、「化学療法・放射線治療」に伴い生じやすい口腔粘膜炎症や口腔内感染等の予防や症状緩和をサポートします。

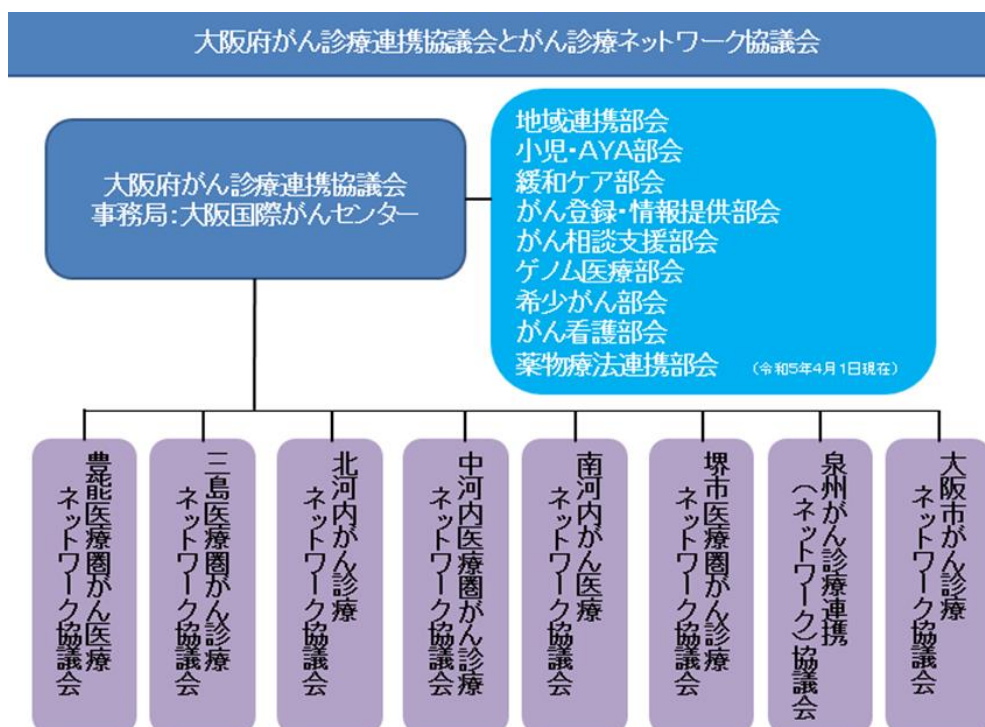
○国指定のがん診療拠点病院について、国は、令和4（2022）年度に整備指針の見直しを行いました。府としても、府指定のがん診療拠点病院に求められる機能のさらなる充実を図るため、患者支援の体制強化等の観点から、令和5（2023）年度に指定要件について見直しを行いました。

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

イ がん医療連携体制

○がん診療拠点病院等で構成する「大阪府がん診療連携協議会」（注 23）や、二次医療圏をもとに設置する「がん診療ネットワーク協議会」（注 24）（以下「医療圏がん診療ネットワーク協議会」という。）において、がん診療連携体制の充実、緩和ケア研修、相談支援機能の充実、地域連携の普及促進などに取り組んできましたが、切れ目のないがん医療を提供するため、がん診療連携体制のさらなる充実が必要です。

図表 22：大阪府がん診療連携協議会とがん診療ネットワーク協議会



ウ 新興感染症の発生・まん延時における体制

○府では、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協定を締結することとしており、新興感染症の発生・まん延時におけるがん医療体制を確保するため、大阪府がん診療連携協議会等において、協定締結状況を踏まえた各医療機関の具体的な役割分担等について、事前に協議しておくことが重要です。

(注 23) 大阪府がん診療連携協議会

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、都道府県がん診療連携拠点病院である大阪国際がんセンターを事務局として、大阪府内のがん診療連携体制の強化とがん医療の均てん化を図り、がん医療の向上に資することを目的として設置しています。

(注 24) がん診療ネットワーク協議会

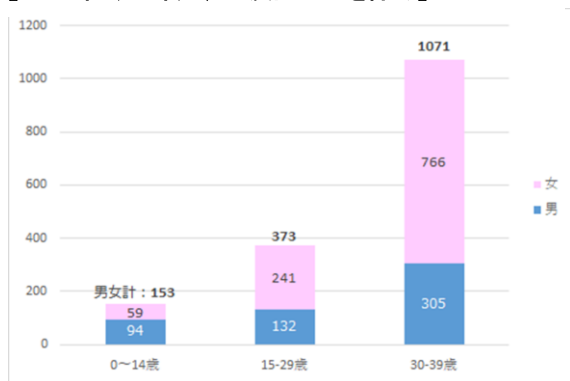
二次医療圏をもとに国指定のがん診療拠点病院を中心に府指定のがん診療拠点病院、医師会、市町村、保健所などで構成される協議会であり、地域における医療提供に係る課題に取り組むことを目的としています。

(2) 小児・AYA 世代のがん、高齢者のがん、希少がん等

ア 小児・AYA 世代のがん

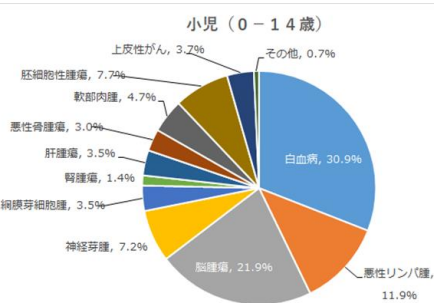
○小児（15歳未満）及びAYA（15～39歳）世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、がん種も多種多様であり、医療従事者の診療等の知見が蓄積されにくい特徴があります。大阪府がん登録によると、小児白血病の5年生存率は80%を超えている一方、小児脳腫瘍（悪性のみ）では未だ50%台です。また、AYA（15～39歳）世代の乳がん（女性）の5年生存率は、90%台である一方、肺がんでは50%台です。このように、小児・AYA世代において、罹患率や生存率は様々です。

図表 23 : 小児・AYA 世代のがんの 1 年あたりのり患者数
【2019 年 (R1 年)、上皮内がんを除く】



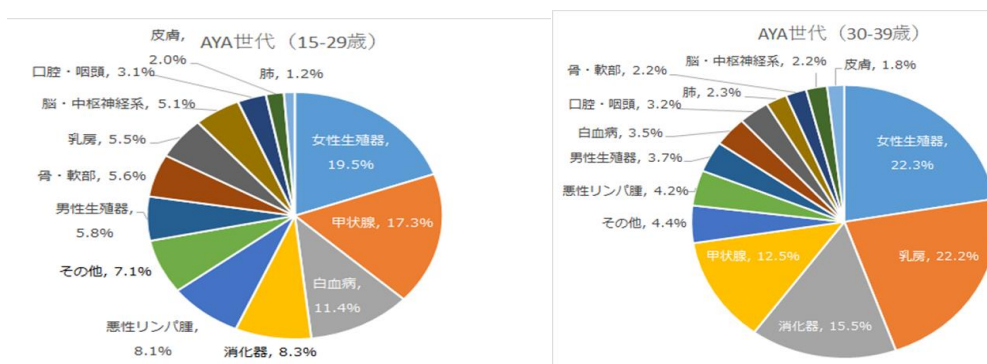
出典：大阪府がん登録

図表 24 : 小児がんの種別り患者割合
【2019 年 (R1 年)】



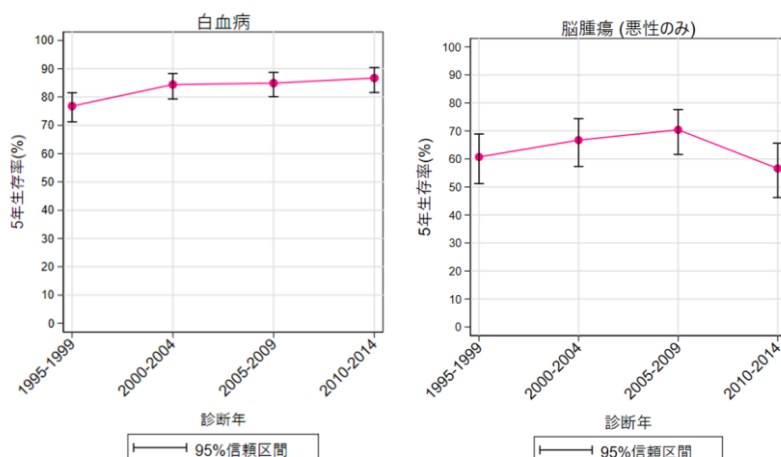
出典：大阪府がん登録

図表 25 : AYA 世代がんの種別り患者割合
【2017-2019 (H29- R1) 年、上皮内がんを除く】



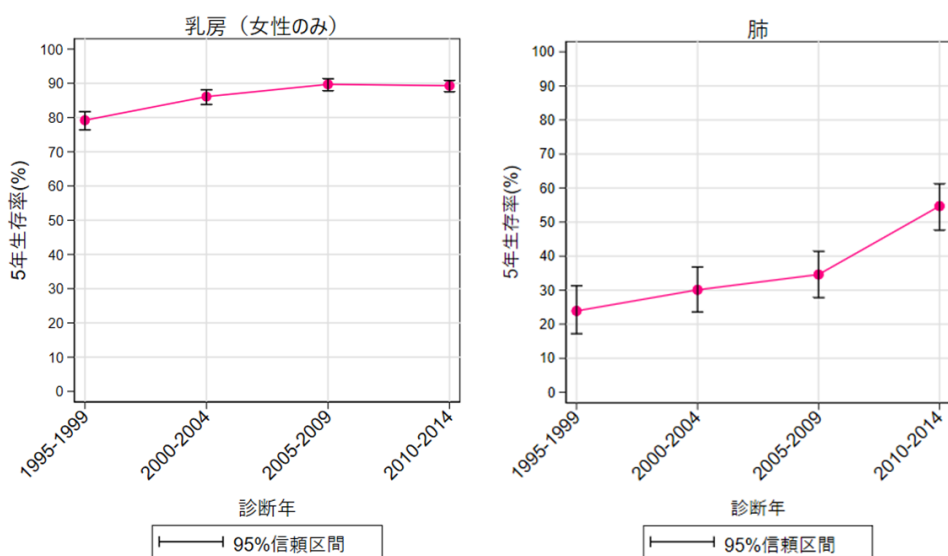
出典：大阪府がん登録

図表 26 : 小児 (0-14 歳) の白血病・脳腫瘍における 5 年実測生存率の推移



出典：大阪府がん登録

図表 27 AYA 世代（15-39 歳）の乳がん・肺がんにおける 5 年実測生存率の推移



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

○治療法の改善に加え、小児・AYA 世代のがん患者への在宅緩和ケアを充実させるとともに、成長や時間の経過に伴い、小児がん治療の薬物療法、放射線治療など治療の影響によって起こり得る臓器機能への影響や二次がん等の晩期合併症（注 25）、そして移行期医療への対応のため、治療後も定期的な診察と検査による長期のフォローアップが必要です。

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

イ 高齢者のがん

○高齢化に伴い、今後、がん患者に占める高齢者の割合がますます増えることから、高齢のがん患者へのケアの必要性が増加すると見込まれます。国は、厚生労働科学研究において、生活の質（QOL）（注 26）の観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法や、診療ガイドラインを確立するための研究を進め、令和 4 年に「高齢者がん診療ガイドライン 2022 年版」を策定したところです。府においても、国の動向を踏まえ、引き続き、併存疾患、認知機能の低下や合併症のリスクに対してより留意する等、高齢者のがんの特性に適切に対応できる体制を整備していく必要があります。

ウ 希少がん・難治性がん

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

（注 25）晩期合併症

小児がんは、治癒するようになってきた一方、お子さんが発育途中であることなどから、成長や時間の経過に伴って、がん（腫瘍）そのものからの影響や、薬物療法、放射線治療など治療の影響によって生じる合併症がみられます。これを「晩期合併症（晩期障害）」といいます。晩期合併症は、小児がん特有の現象です。

（注 26）QOL（quality of life）

「生活の質」「生命の質」などと訳され、患者の身体的な苦痛を取り除くだけでなく、精神的、社会的活動を含めた総合的な活力、生きがい、満足度を高めようという意味があります。

○大阪府における希少がんのり患数(注 27)(平成 28(2016)年～平成 30(2018)年)は、年間あたり約 13000 例で、全り患数の約 2 割を占めています。

○府内では大阪国際がんセンターの「希少がんセンター」に開設されている「希少がんホットライン」において、専任の看護師や社会福祉士による相談対応を行っています。

○膵がんをはじめとした、いわゆる難治性がん(注 28)については、5年相対生存率は改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっています。

(3) 高度・専門的な治療

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

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

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

(注 27) 希少がんのり患数

平成 27(2015)年に開催された「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」では、希少がんを「概ね罹患率人口 10 万人あたり 6 例未満、数が少ないために診療・受療上の課題が他のがんに比べて大きい」がん種と定義しています。ここで示す希少がんの罹患数は、「日本の住民ベースがん登録に基づく希少がんデータブック」(厚生労働省科学研究費がん政策研究事業「国際比較可能ながん登録データの精度管理および他の統計を併用したがん政策への効果的活用の研究班」2022 年)に基づき RARECAREnet list の「希少がん群」に含まれるがんを計上しました。

(注 28) 難治性がん

本計画では、特定のがん種に限定されず、早期発見が難しい、治療の効果が得られにくい、転移・再発しやすいなどの性質があるために、診断や治療が特に難しいがんをいいます。

(注 29) がんゲノム医療

がんゲノム医療は、患者のがんや正常組織から細胞を採取し、次世代シーケンサーと呼ばれる専用の機械で遺伝情報を読み込み、遺伝子の変異を特定した上で、複数の専門家が情報をもとに治療法の中から、最適な治療を選定します。

○府内には、身体への負担が小さく、QOL に悪影響が少ない治療法として注目されている粒子線治療については、大阪重粒子線センター（注 30）が平成 30（2018）年 3 月に大阪国際がんセンターの隣接地に開設されました。さらに、関西 BNCT 共同医療センター（注 31）が平成 30 年に大阪医科大学（現大阪医科薬科大学）内に開設され、がん診療拠点病院との連携体制の構築が課題となっています。なお、陽子線治療施設も平成 29（2017）年度に開設されており、新たながん医療の集積が進んでいます。

（4）緩和ケア

ア 緩和ケアの普及啓発

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

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

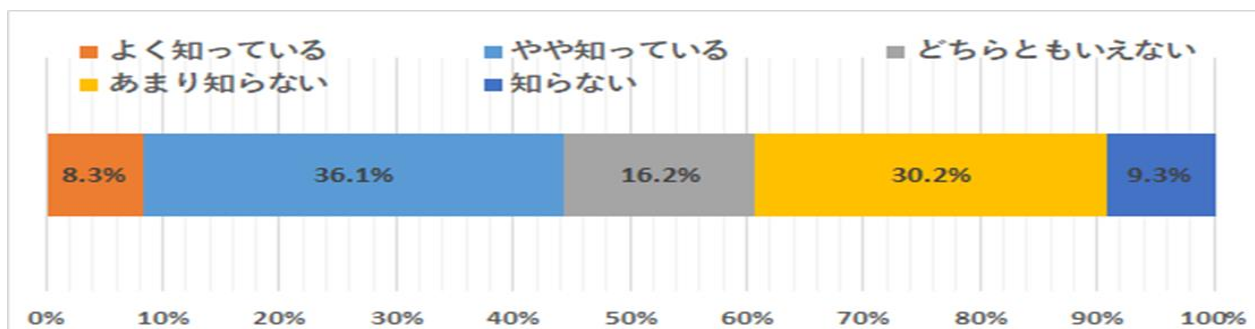
（注 30）大阪重粒子線センター

平成 30（2018）年に臨床治療が開始された大阪重粒子線センターでは、重粒子線の一つ、炭素イオン線を使用してがん治療を行います。炭素イオン線の特徴は粒子が重いことで、X 線や陽子線などに比べ体内の線量分布に優れ、特に、重要な正常組織を傷つけることなくがん治療が可能です。また、粒子が重いことで生物効果にも優れ X 線や陽子線では難治とされる腫瘍にも効果を発揮します。

（注 31）関西 BNCT 共同医療センター

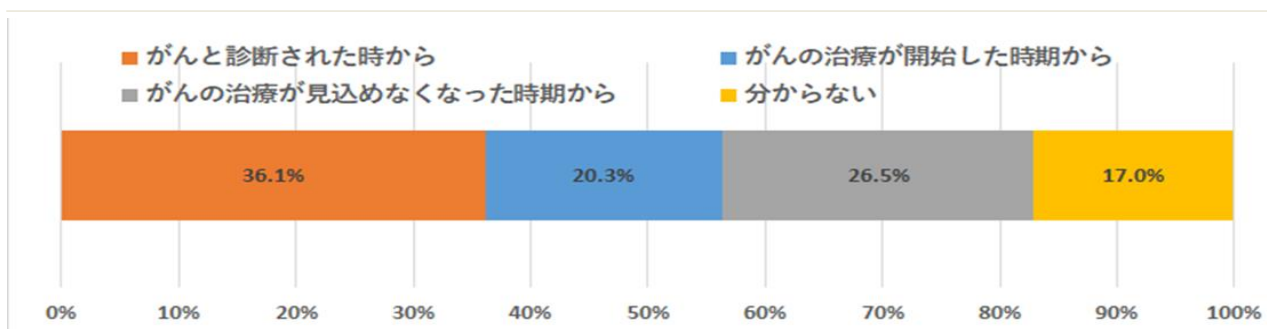
現在、大阪医科大学の敷地内に「関西 BNCT 共同医療センター」が建設されています。BNCT とは、がん細胞に集積する特性を持ったホウ素薬剤を投与し、原子炉や加速器から取り出した熱（外）中性子線を患部に照射し、手術することなく、がん細胞を選択性良かつ効率的に破壊する治療法です。

図表 28：がん医療における緩和ケアについてよく知っていますか (n=1753)



出典：大阪府におけるがん患者の悩みやニーズに関する実態調査

図表 29：緩和ケアは、いつからはじまるものと思いますか



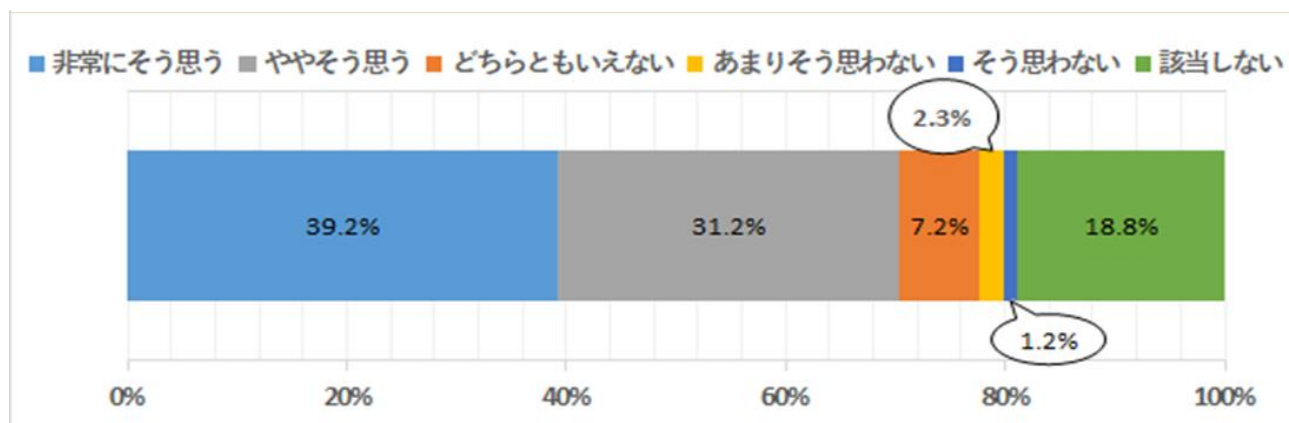
出典：大阪府におけるがん患者の悩みやニーズに関する実態調査

イ 緩和ケアの提供体制

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

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

図表 30：現在かかっている病院において、痛みなどのつらい症状があった時にすぐに対応してくれたと思いますか（n=1665）

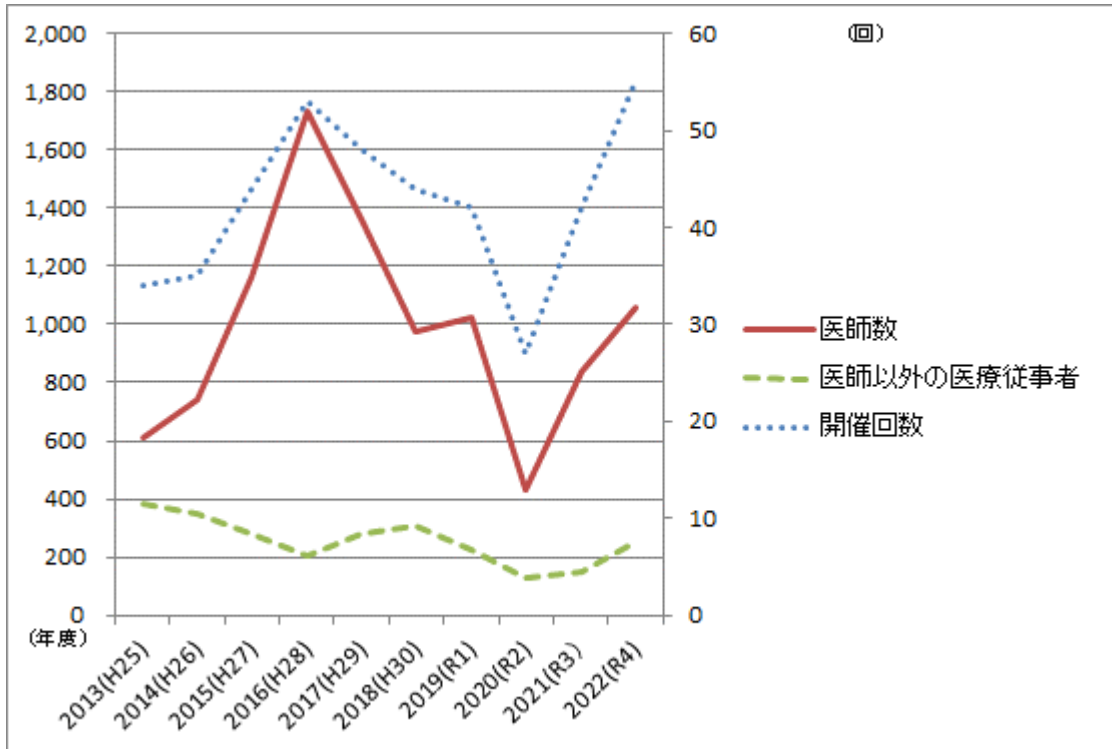


出典：大阪府におけるがん患者の悩みやニーズに関する実態調査

ウ 緩和ケア研修会（PEACE 研修会、それ以外の研修）

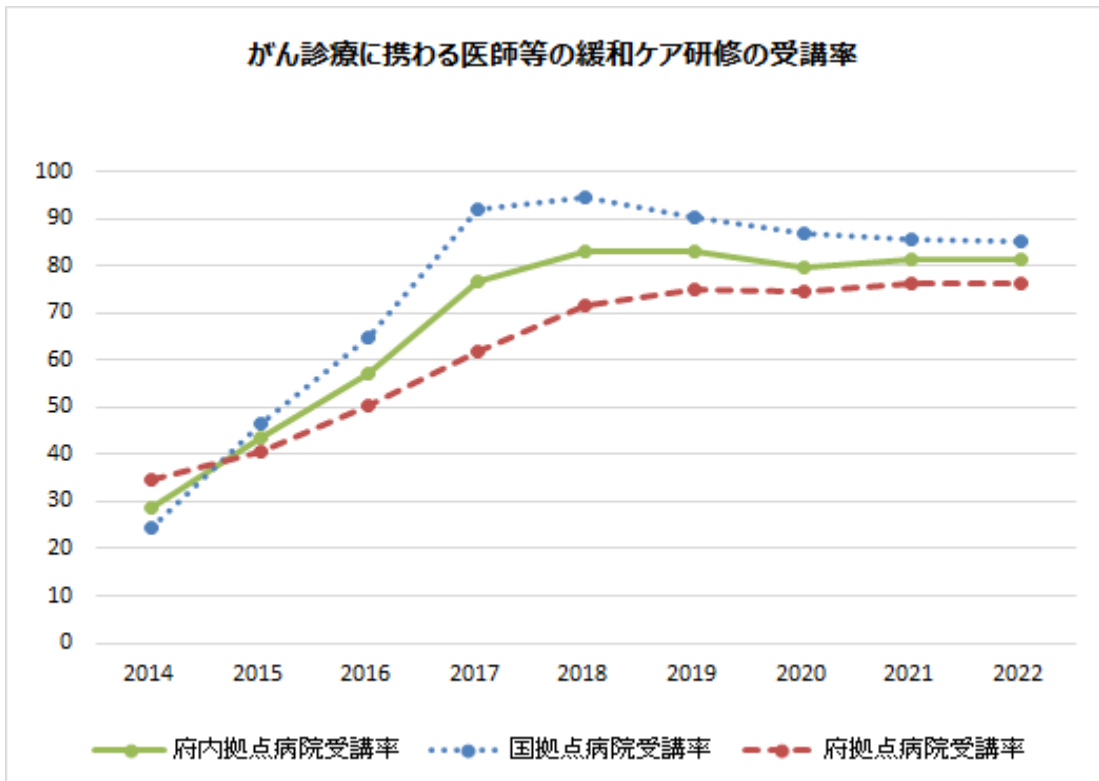
○緩和ケアが診断時から適切に患者や家族に適切に提供されるよう、医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することが重要であることから、大阪府がん診療連携協議会と連携し、緩和ケア研修会（PEACE 研修会）を開催しています。令和5（2023）年3月末現在、府内拠点病院での緩和ケア研修会の修了者数は、累計で16,187人となり、着実に増加していますが、府内の国及び府拠点病院のがん診療に携わる医師等の受講率については、令和4（2022）年9月現在で81.3%、府拠点病院だけの受講率で見ると76.2%にとどまっています。緩和ケアの普及を図るため、引き続き、府拠点病院を重点的にが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

図表 31 : 緩和ケア研修会（PEACE 研修会）開催状況



出典：大阪府調べ

図表 32 : がん診療に携わる医師等の緩和ケア研修の受講率



出典：大阪府調べ

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

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

エ 社会連携に基づく緩和ケア

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

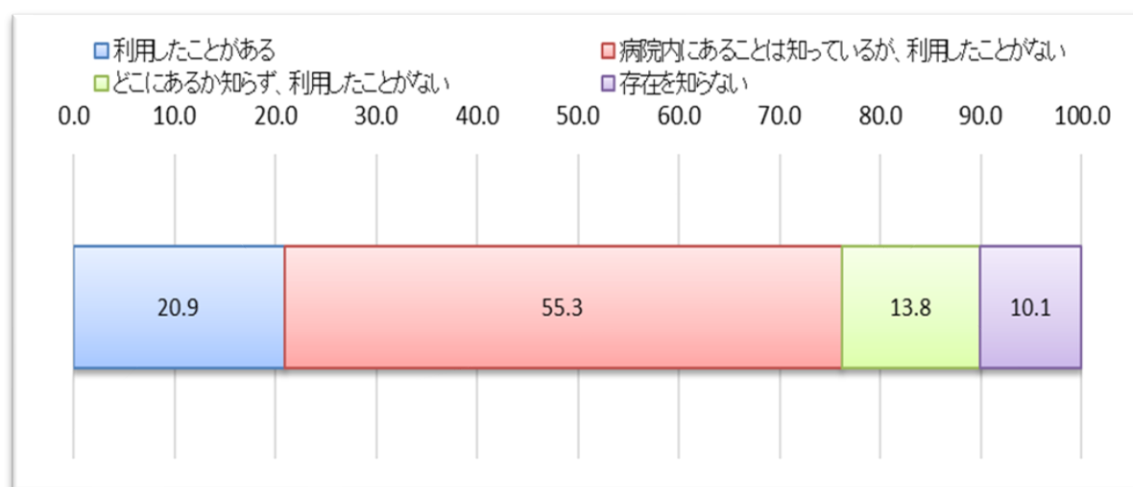
3 患者支援の充実

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

(1) がん患者の相談支援

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

図表 33：現在かかっている病院内に設置されている「がん相談支援センター」を利用したことがありますか（n=1750）

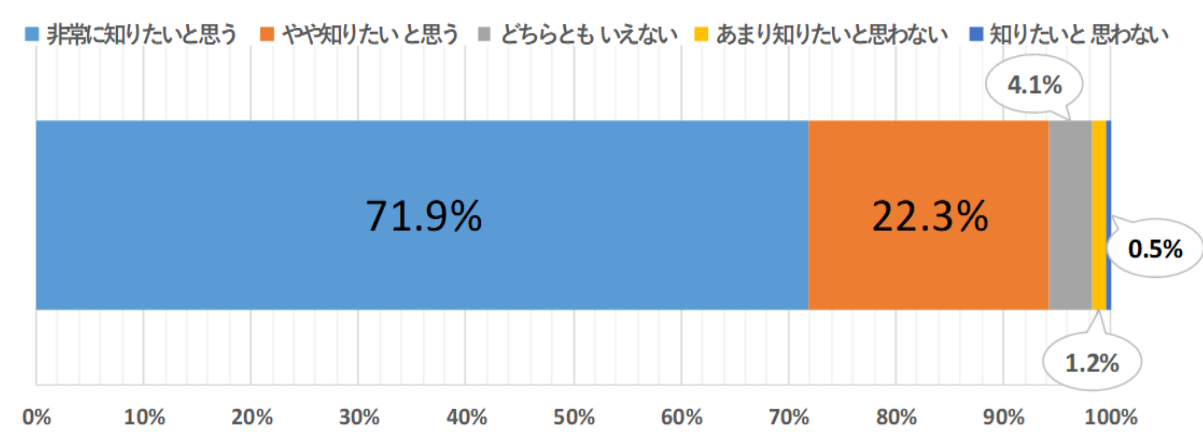


出典：大阪府におけるがん患者の悩みやニーズに関する実態調査

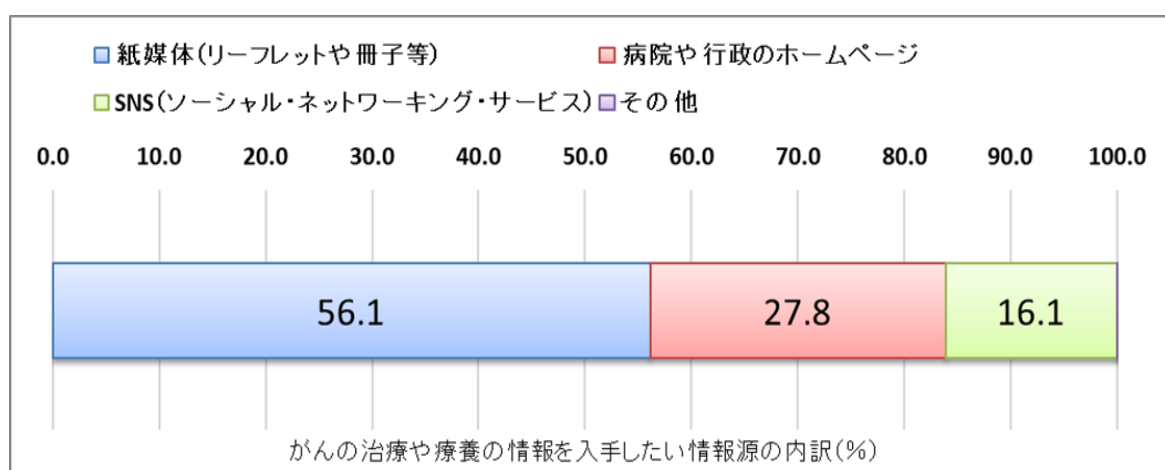
(2) がん患者への情報提供

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

図表 34：自分の病状を理解するための、がんの症状についての情報が必要と思いますか（n=1626）



図表 35：がん治療や療養をする上で必要な情報は、どのような媒体で得たいと思いますか（n=1559）



出典：大阪府におけるがん患者の悩みやニーズに関する実態調査

(3) がん患者等の社会的な課題への対策

ア 小児・AYA 世代における支援

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

○小児・AYA 世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援にあたっては、成人発症のがん患者とは、ニーズや課題が異なることを踏まえ対応する必要があります。

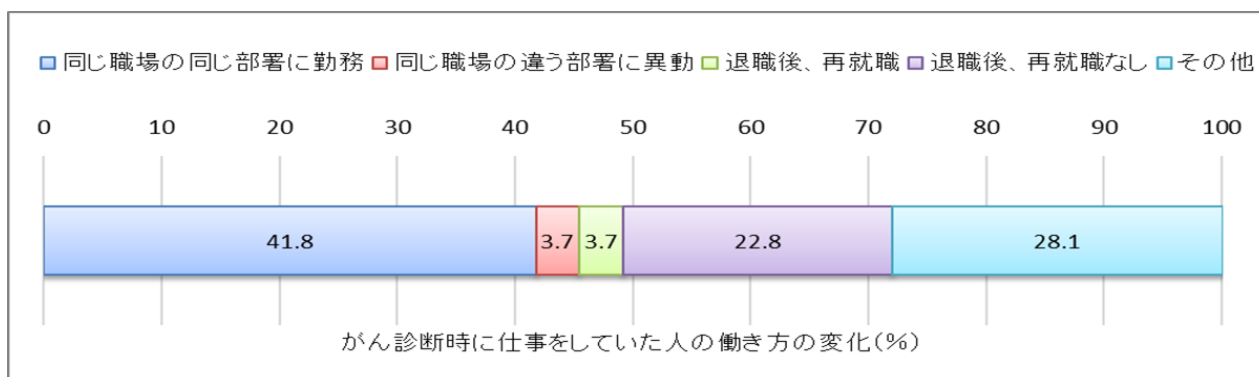
○小児・AYA 世代の緩和ケアは、家族に依存しておりその負担が非常に大きいことから、がん患者だけではなく、家族のケアも求められます。

イ 働く世代の就労支援

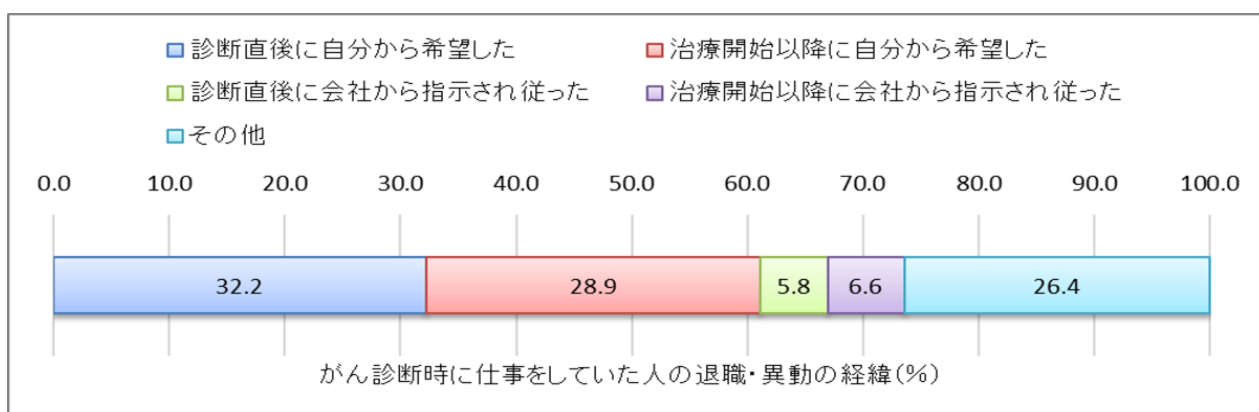
○がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、ハローワーク等の労働機関や大阪産業保健相談支援センター、大阪府社会保険労務士会等との連携により、がん患者の就労に関する相談に対応する体制を整備するとともに、保健医療団体、経済団体を含む関係者が参画する大阪府地域両立支援推進チームにおいて、治療と仕事の両立支援を効果的に進めるためのネットワークを構築し、両立支援の取組の連携を図っています。

○がん患者ニーズ調査によると、がんと診断された後、退職して再就職していない人は22.8%と一定の割合を占めています。また、退職して再就職したもしくは同じ職場の違う部署に異動した人の退職・異動の経緯として、「診断直後に自分から希望した」「治療開始以降に自分から希望した」が合わせて61.1%となっています。さらに、がんと診断された時に仕事をしていた人のうち、治療後に事業主もしくは仕事の関係者から、復職時に受けられた支援について、「今後の仕事や働き方についての話し合いについて」が45.6%で最も多い一方、「支援を受けられなかった」と回答した人が22.6%となりました。

図表 36 : がん診断された後の働き方の変化がありましたか



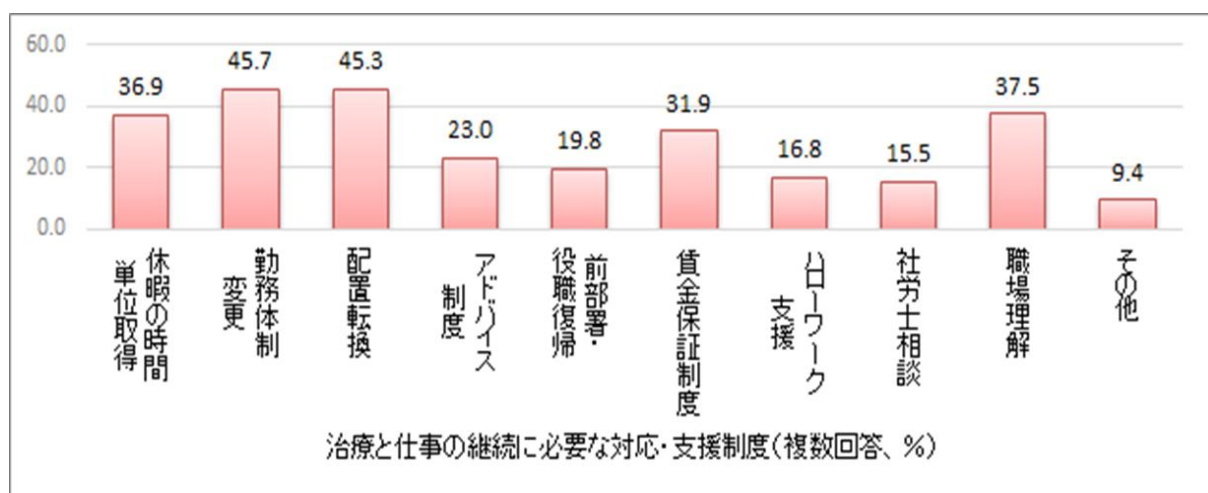
図表 37 : 退職・異動はどのような経緯で決まりましたか



出典：大阪府におけるがん患者の悩みやニーズに関する実態調査

○がん治療や療養をしながら仕事を継続する上で必要な対応や制度について、短時間勤務や在宅勤務などの「勤務体制の変更」(45.7%)、体調を考慮した「配置転換」(45.3%)が上位にあがり、引き続き職場における理解や協力・働き方に対する柔軟な制度が求められています。

図表 38：がん治療や療養をしながら仕事を継続する上で、どのような対応や支援のための制度が必要だと思いますか



出典：大阪府におけるがん患者の悩みやニーズに関する実態調査

ウ 高齢のがん患者の支援

○高齢者は、がんり患による入院をきっかけとして、認知症と診断される場合があることや、既にある認知症の症状が悪化する場合があるため、人生の最終段階における意思決定等について、一定の基準が必要と考えられており、国は、厚生労働科学研究において、高齢のがん患者に対する多職種による意思決定支援プログラムの研究・開発を行っています。

○高齢者ががんになり患したとき、医療介護の連携のもと適切ながん医療を受けられるよう、医療従事者のみならず家族等にも、がんに関する十分な知識が必要です。

エ 妊よう性温存治療について

○がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊よう性が低下することは、将来子どもを持ち、育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。

○妊よう性温存治療として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス（科学的根拠）の集積が求められています。

○こうしたことから、府は令和3年度から、大阪がん・生殖医療ネットワークに参画し、国の事業に合わせて「大阪府がん患者等妊よう性温存治療費等助成事業」を開始し、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来こどもを持つことの希望をつなぐ取り組みを行うとともに、有効性等のエビデンス集積に協力しています。また、令和4年度からは、妊よう性温存治療を行ったがん患者が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療（温存後生殖補助医療）も当該事業の対象としています。

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

オ アピアランスケアについて

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

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

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

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

4 データ基盤の整備・活用

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

ア がん登録事業の推進

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

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

イ がん登録データの提供

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

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

ウ がん登録データの活用

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

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

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

エ 院内がん登録データ等の収集・活用

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

5 がん対策を社会全体で進める環境づくり

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

(1) 社会全体での機運づくり

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

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

(2) 大阪府がん対策基金

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

○がん対策基金を活用し、がん検診の受診勧奨資材を作成し、民間企業と連携して、がん予防や早期発見の推進につながる普及啓発活動を行うとともに、がん患者や家族を支える患者会の活動を支援し、がん専門医などの外部講師を活用したがん教育などの先駆的な取り組みを実施してきました。大阪府がん対策基金の運用を継続し、社会全体でがん対策を進めることが必要です。

(3) がん患者会等との連携

○がん対策基本法には、「国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供そ

の他の必要な施策を講ずるものとする。」と定められており、がん患者のニーズに合致した施策となるよう、患者会などとの継続的な情報交換、意見交換が必要です。

(4) がん教育

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

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

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

第5章 基本的な考え方

[全体像]

<基本理念>

がんになっても適切な医療を受けられ、安心して暮らせる社会の構築

<全体目標>

がん死亡率の減少

がんり患率の減少

がん生存率の向上

がん患者や家族の
生活の質の維持

<基本的な取組み>

(1)がんの予防・早期発見

- がんの予防
(たばこ対策等)
- 肝炎肝がん対策の推進
- がん検診によるがんの
早期発見

- ★たばこ対策
- ★がん検診の二次読影
- ★HPVワクチンの普及啓発

(2)がん医療の充実

- 医療提供体制の充実
- 小児・AYA世代のがん・
高齢者のがん・希少がん等
の対策
- 高度・専門的な医療の活用
- 緩和ケアの推進

- ★拠点病院の機能強化
- ★長期フォローアップ

(3)患者支援の充実

- がん患者の相談支援
- がん患者への情報提供
- がん患者等の社会的な
課題への対応

- ★妊よう性温存

(4)データの基盤整備・活用

- がん登録の精度向上
- がん登録等のデータ利活用

(5)がん対策を社会全体で進める環境づくり

- 社会全体での機運づくり
- 大阪府がん対策基金
- がん患者会等との連携促進
- がん教育、がんに関する知識の普及啓発

1 基本理念と全体目標

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

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

また、本計画は、平成27年（2015年）9月に国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）」の理念を踏襲しており、各取組みの推進を通して、関連するゴールの達成に貢献します。



【基本理念】

～ **がんになっても適切な医療を受けられ、安心して暮らせる社会の構築** ～

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

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

【全体目標】

～ **大阪府のがん年齢調整死亡率の減少** ～

～ **大阪府のがん年齢調整り患率の減少** ～

～ **大阪府のがん生存率の向上** ～

～ **がん患者や家族の生活の質の維持** ～

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

《第4期大阪府がん対策推進計画における全体目標》

	【全体目標】	現在の状況	2029年度の目標
1	大阪府のがん年齢調整死亡率 (75歳未満) 【人口動態統計を用いて大阪国際がんセンター がん対策センター作成】	132.2人(※1) <人口10万対> 【令和3(2021)年】	減少
2	大阪府のがん年齢調整り患率 (75歳未満、進行がん) 【大阪府がん登録データを用いて大阪国際がん センター がん対策センター作成】	268.4人(※1) <人口10万対> 【令和元(2019)年】	減少(※2)

※1：基準人口：平成27(2015)年モデル人口による。

※2：令和元(2019)年のデータと比較して減少することを目標とする。

①大阪府のがん年齢調整死亡率の減少

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

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

②大阪府のがん年齢調整り患率の減少

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

「たばこ対策の充実」、「肝炎肝がん対策の充実」、「がん検診受診の促進」等、「がんの予防・早期発見」の取組みの推進により、令和元(2019)年の268.4人に比べて、6年後に『減少』することをめざします。

③大阪府のがん生存率の向上

第3期計画では、がん医療体制の充実を評価する個別目標として、「がん患者の5年相対生存率の向上」を位置付けてきました。本計画では、死亡率に関連する指標として新たな全体目標として掲げ、がんの早期発見、早期治療を中心にがん患者の生存率の向上につながる取組みを推進します。

④がん患者や家族の生活の質の維持

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

2 基本的な取組み

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

(1) がんの予防・早期発見

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

(2) がん医療の充実

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

(3) 患者支援の充実

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

(4) データの基盤整備・活用

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

(5) がん対策を社会全体で進める環境づくり

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

3 分野別の個別目標等

第4期計画の全体目標である、「がんの年齢調整死亡率の減少」、「がんの年齢調整り患率の減少」、「がんの生存率の向上」、「がん患者や家族の生活の質の維持」の達

成に向け、基本的な取組みの柱立てに沿って取組みを推進することによって得られる成果や達成度を把握するための指標として、個別目標を設定します。

また、分野別の取組状況を評価するうえで参考とするため、分野ごとにモニタリング指標を設定します。

第4期大阪府がん対策推進計画の基本的な考え方

第4期大阪府がん対策推進計画 個別取組体系（基本的な取組み）

【目標】（モニタリング指標）

1 がんの予防・早期発見

(1) がんの予防

- ① たばこ対策
- ② 喫煙以外の生活習慣の改善
- ③ がんに関する感染症対策

(2) 肝炎肝がん対策の推進

- ① 肝炎・肝がんに関する正しい知識の普及啓発
- ② 肝炎ウイルス検査の受検促進
- ③ 肝炎肝がん医療の推進
- ④ 肝炎肝がんに関する普及啓発の推進

(3) がん検診によるがんの早期発見

- ① 市町村におけるがん検診受診率の向上
- ② がん検診の精度管理の充実
- ③ 職域におけるがん検診の推進

- 20歳以上の者の喫煙率の減少
- 官公庁、学校など全面禁煙の割合の向上
- 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少

<モニタリング指標>

- ・妊婦の喫煙率

- 肝炎ウイルス検査累積受検者数の増加
- 肝炎ウイルス精密検査受診率の向上

- がん検診受診率の向上
- 精密検査受診率の向上

- がん患者の緩和ケアに対する満足度の向上

2 がん医療の充実

(1) 医療提供体制の充実

- ① がん診療拠点病院の機能強化
- ② がん医療連携体制の充実

(2) 小児・AYA世代のがん・高齢者のがん・希少がん等の対策

- ① 小児・AYA世代のがん
- ② 高齢者のがん医療
- ③ 希少がん等

(3) 高度・専門的な医療の活用

(4) 緩和ケアの推進

- ① 緩和ケアの普及啓発
- ② 質の高い緩和ケア提供体制の確保
- ③ 緩和ケアに関する人材育成
- ④ 社会連携に基づく緩和ケア

<モニタリング指標>

- ・がん診療連携拠点病院のカバー率
- ・がん患者の5年相対生存率
- ・がん診断症例数、悪性腫瘍手術件数
放射線治療延べ患者数、外来化学療法延べ患者数
- ・診断から治療開始日までの平均日数
- ・がん治療連携計画策定料加算の件数
- ・小児・AYA世代の5年実測生存率
- ・長期フォローアップについて説明を受けた人の割合
- ・指定医療機関の妊孕性温存治療実施件数、カウンセリング件数
- ・緩和ケアチームの新規診療症例数 ・緩和ケア研修受講率
- ・在宅緩和ケアに取り組む医療機関数
- ・がん患者の緩和ケアに対する理解度の向上

3 患者支援の充実

(1) がん患者の相談支援

- ① がん相談支援センターの認知度及び質の向上

(2) がん患者への情報提供

- ① 情報提供

(3) がん患者等の社会的な問題への対策

- ① 小児・AYA世代における療養環境への支援
- ② 全ての働く世代のがん患者の就労支援の推進
- ③ 高齢者の支援
- ④ 妊よう性温存治療について
- ⑤ アピランスキアの充実

- がん患者のがん相談支援センターに対する認知度の向上

<モニタリング指標>

- ・がん相談支援センターの相談件数（就労、アピランスキアなど）
- ・がん相談支援センターに就労する社会福祉士の配置割合
- ・「大阪がん情報」へのアクセス件数

5 データの基盤整備・活用

(1) がん登録の推進

- ① がん登録の精度向上
- ② がん登録による情報の提供
- ③ がん登録による情報の活用

<モニタリング指標>

- ・DCO<がん登録データの精度の維持>
- ・がん登録データなどの情報提供件数

4 がん対策を社会全体で進める環境づくり

(1) 社会全体での機運づくり

(2) 大阪府がん対策

(3) がん患者会等との連携推進

(4) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

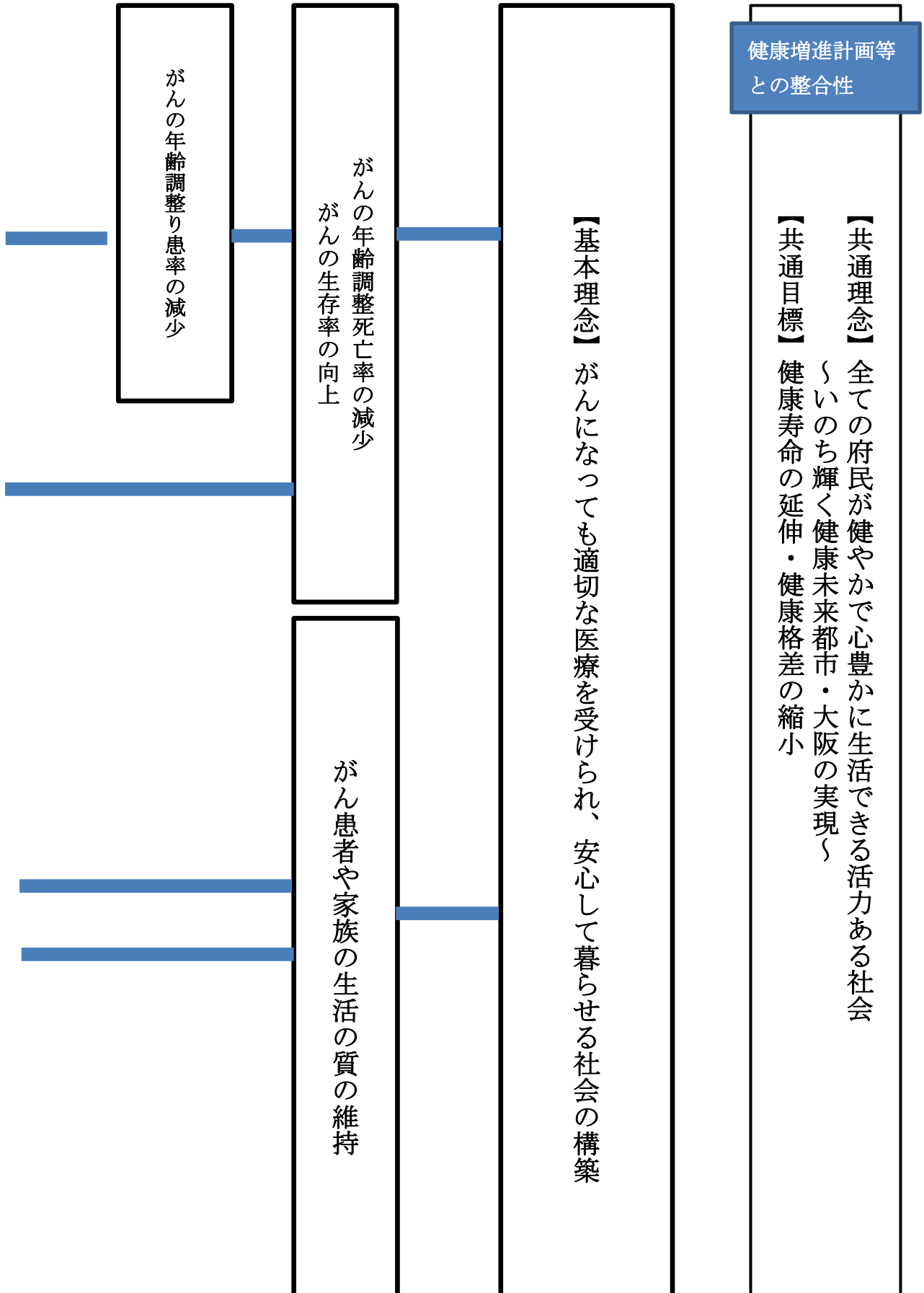
<モニタリング指標>

- ・がん対策基金による企画提案公募事業累積採択延べ件数
- ・がん検診受診推進員認定数
- ・患者会、患者支援団体及び患者サロンの数

【全体目標・基本理念】

※進行がんに限定

(進行がん：厳密な定義は臓器やがんの種類によって異なりますが、一般的には最初にできたがんが大きくなっている、リンパ節や他の臓器への転移があるなどの状態のがんをいいます。)



第6章 個別の取組みと目標

1 がんの予防・早期発見

- ▽ 喫煙、飲酒、食事、運動など生活習慣の改善に取り組みます。
- ▽ 望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりを進めるとともに、HPV ワクチンの啓発など感染症対策に取り組みます。
- ▽ 肝炎ウイルス検査陽性者の重症化予防のため、肝炎ウイルス検査の受検勧奨と、市町村とも連携の上、陽性者に対する精密検査受診勧奨、肝疾患診療連携拠点病院を中心に医療提供体制の充実に努めます。
- ▽ 二次読影を必要とする検診の実施が難しい市町村に対して、二次読影を代替実施すること等により、対応できる医療機関を拡充し、がん検診受診率の向上をめざします。また、職域におけるがん検診の普及啓発に努めます。

(1) がんの予防

《第4期大阪府がん対策推進計画における個別目標》

	個別目標	現在の状況	2029年度の目標
1	20歳以上の者の喫煙率の減少 (男性/女性) 【国民生活基礎調査】	24.3%/8.6% 【令和4(2022)年】	15%/5%
2	敷地内全面禁煙の割合 (病院/私立小中高等学校/官公庁 /大学) 【大阪府調べ】	97.4%/90.9% 82.3%/68.2% 【令和5(2023)年度】	100%
3	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合(職場/飲食店) 【国民健康・栄養調査】	26.4%/42.6% 【平成30(2018)年】 「12.1%/20.0%」 【令和4(2022)年度】	0%/0%

※上記2、3については、健康増進法の規定を踏まえた取組みとします。

※現在の状況でかぎ括弧を付している数値は、直近の傾向を把握するための、ベースライン値と異なる指標(大阪府健康づくり実態調査)による参考の値です。

《第4期大阪府がん対策推進計画におけるモニタリング指標》

モニタリング指標	現在の状況
妊婦の喫煙率 【厚生労働省母子保健課調査】	2.7% 【令和3(2021)年度】

①たばこ対策

ア 喫煙率の減少

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

イ 望まない受動喫煙の防止

- 多数の者が利用する施設や子どもがいる空間において、健康増進法、大阪府受動喫煙防止条例及び大阪府子どもの受動喫煙防止条例の趣旨を踏まえ、望まない受動喫煙のない環境整備を図ります。
- 特に、令和7年度に全面施行となる大阪府受動喫煙防止条例において、健康増進法より厳しい規制となっている官公庁や病院、学校等の第一種施設については敷地内全面禁煙を、飲食店については原則屋内禁煙を促進します。
- 子どもや妊婦を受動喫煙から守るため、乳幼児健診等で啓発を行うとともに、受動喫煙対策に取り組む施設管理者へ、技術的助言の支援を行います。
- 屋外や路上の喫煙対策として、市町村や民間事業者と連携し、屋外分煙所の整備を促進します。

②喫煙以外の生活習慣の改善

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

③感染症対策

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

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

(2) 肝炎肝がん対策の推進

〈第4期大阪府がん対策推進計画における個別目標〉

	個別目標	現在の状況	2029年度の目標
1	肝炎ウイルス検査累積受検者数 【大阪府調べ】	約88万人 【令和3（2021）年度】	約140万人
2	肝炎ウイルス検査精密検査受診率 【大阪府調べ】	54.3% 【令和3（2021）年度】	80%

①肝炎肝がんの予防

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

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

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

②肝炎ウイルス検査の受検促進

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

○肝炎無料ウイルス検査の実施医療機関（委託医療機関分）の情報については、府民が実施医療機関にアクセスしやすくなるよう、肝炎医療コーディネーターやホームペ

ージを活用した情報提供を行います。

③受診・受療の推進

- 肝炎ウイルス検査（検診）の結果が陽性である者に対して、初回精密検査費用助成制度の利用案内と受診勧奨を実施し、精密検査のさらなる受診率向上を図ります。
- ウイルス性肝炎患者の重症化予防推進事業に基づく、陽性者のフォローアップ（追跡調査）を実施するとともに、市町村とも連携の上、医療機関の受診状況や診療状況を確認し、未受診の場合は受診を勧奨するように努めます。
- 専門医療機関及び協力医療機関を指定するにあたっては、専門医療機関の評価を行い、必要に応じて、指定基準や専門・協力医療機関の評価の見直しについて検討します。
- 府内の肝疾患診療連携拠点病院が、他の専門医療機関及びかかりつけ医と連携しながら患者に良質な医療を提供するためのネットワーク構築を推進します。
- 肝炎患者の治療促進を図るため、医療費助成や定期検査費用助成を活用し受療を促進することにより、肝がんへの進行予防、肝炎治療の効果的促進を図ります。また、肝がん・重度肝硬変患者へは、医療費助成制度のさらなる周知を図り、制度利用による医療費の負担軽減を図ります。

④肝炎肝がんに関する普及啓発の推進

- 肝炎肝がんに対する正しい知識及び人権の尊重に関する普及・啓発、肝炎ウイルス検査の周知を図るため、関係機関と連携し、医療従事者等保健医療関係者への研修会や府民向けの講演会を開催します。
- 肝炎ウイルス検査陽性者等が適切な肝炎医療や支援を受けられるように、医療機関や行政機関等との間の橋渡しを行い、肝炎の普及啓発や、肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行う人材として肝炎医療コーディネーターを養成するとともにスキルアップに努めます。
- 肝疾患診療連携拠点病院において、ホームページやチラシ・ポスター等を用いた肝炎肝がん情報の周知など、情報提供体制の整備や相談支援体制の充実に努めます。また、院外からも利用しやすいよう掲示等を行うよう努め、積極的に情報提供・相談支援を行います。
- 肝炎肝がん患者の医療費負担の軽減を図る「肝炎治療医療費助成制度」や「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の利用促進を図るため医療機関や行政機関等と連携

し、制度のさらなる周知を図ります。

(3) がん検診によるがんの早期発見

《第4期大阪府がん対策推進計画における個別目標》

	個別目標	現在の状況	2029年度の目標	
1	がん検診受診率 ※1【令和4（2022）年】	胃がん	36.8%	50%
2		大腸がん	40.3%	50%
3		肺がん	42.2%	50%
4		乳がん	42.2%	50%
5		子宮頸がん	39.9%	50%
6	精密検査受診率 ※2【令和元（2019）年度】	胃がん (エックス線)	82.9%	90%
7		大腸がん	74.0%	90%
8		肺がん	87.3%	90%
9		乳がん	94.4%	95%
10		子宮頸がん	85.0%	90%

※1【国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診受診率（国民生活基礎調査）】

※2【国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診プロセス指標】

【厚生労働省が策定したがん検診の基準：胃がん 50 歳以上、大腸がん 40 歳以上、肺がん 40 歳以上、乳がん 40 歳以上、子宮頸がん 20 歳以上】

①市町村におけるがん検診受診率の向上

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

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

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

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

○関係機関と連携して未把握率を下げることで、より正確に実態を把握することにより効果的な受診勧奨につなげ、精密検査受診率のさらなる向上をめざします。

○府民ががん検診の内容や必要性について正しく理解し、検診受診への行動変容につながるよう、関係機関と連携のうえ、実態把握を行うとともに、普及啓発を図ります。

②がん検診の精度管理の充実

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

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

③職域におけるがん検診の推進

○平成 27（2015）年度より創設したがん検診受診推進員（注 32）を活用し、職域におけるがん検診の普及に努めます。

○府内の大学等と連携を図り、がん検診への関心の薄い若い世代に当事者意識が芽生えるよう、検診の重要性についての理解を広め、子宮頸がん検診をはじめとする定期的な受診促進に、検診実施主体の市町村とともに取り組みます。

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

○企業の労務担当者、事業主を対象としたセミナー等で、がん検診の重要性を理解してもらえるよう、動画等を活用した普及啓発を行います。

○国が職域のがん検診を推進するために取り組んでいるがん対策推進企業アクションの推進パートナー企業に大阪府として登録し、国と連携しながら、がんについて前向きに取り組む社会気運を醸成します。

（注 32）がん検診受診推進員
大阪府と「がんの予防・早期発見を推進するための連携・協力に関する包括協定書」等を締結した企業・団体の社員、職員のうち、「がんに対する正しい知識」に係る研修の受講者です。がん検診受診推進員は職域や地域において、がんについての正しい知識の普及やがん検診の受診勧奨などを行っています。

2 がん医療の充実

- ▽ がん診療拠点病院の機能強化に取り組むとともに、二次医療圏ごとに設置されているがん診療ネットワーク協議会の一層の充実を図り、連携体制の強化を進めます。
- ▽ 小児・AYA 世代のがん医療の連携・協力体制、長期フォローアップ体制の充実等に努めます。
- ▽ 重粒子線治療施設等とがん診療拠点病院との連携を進めます。
- ▽ 緩和ケアについてがん患者に対する普及啓発を図るとともに、提供体制の充実、緩和ケアに関する人材育成等に努めます。

(1) 医療提供体制の充実

≪第4期大阪府がん対策推進計画におけるモニタリング指標≫

	モニタリング指標	現在の状況
1	がん患者の5年相対生存率（全年齢） 【大阪府がん登録】	62.2% 【平成26（2014）年診断患者】
2	診断症例数 【院内がん登録】	86,454 件/67 病院 【令和3（2021）年】
3	悪性腫瘍手術件数 【院内がん登録】	35,071 件/67 病院 【令和3（2021）年】
4	放射線治療延べ患者数 【院内がん登録】	7,925/67 病院 【令和3（2021）年】
5	薬物療法のべ患者数 【院内がん登録】	28,514/67 病院 【令和3（2021）年】
6	診断から治療開始日までの平均日数 【院内がん登録】	30.3 日/67 病院 【令和3（2021）年】
7	がん治療連携計画策定料加算の件数 【がん診療拠点病院現況報告】	1,946 件/67 病院 【令和3（2021）年度】
8	がん診療拠点病院（※1）の診療力バー率 （75歳未満）【大阪府がん登録】	83.8% 【令和元（2019）年】

（※1）国指定のがん診療連携拠点病院・府指定のがん診療拠点病院

①がん診療拠点病院の機能強化

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

○なお、府指定のがん診療拠点病院の指定要件については、大阪府がん対策推進委員会

において、国指定のがん診療拠点病院の指定要件の見直しを踏まえ、役割分担や連携状況を分かりやすくするなど、求められる機能に応じて見直します。

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

②がん医療連携体制の充実

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

③新興感染症の発生・まん延時における体制の確保

○新興感染症の発生・まん延時の状況に応じて必要ながん医療を提供するため、大阪府がん診療連携協議会や近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会と協議の上、連携体制の構築を図ります。

④人材育成の充実

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

⑤データ基盤を活用した評価・分析

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

(2) 小児・AYA世代のがん・高齢者のがん・希少がん等の対策

《第4期大阪府がん対策推進計画におけるモニタリング指標》

	モニタリング指標	現在の状況
1	小児（0歳～14歳）における5年実測生存率 【大阪府がん登録】	81.0% 【平成22（2010）年～平成26（2014）年】
2	AYA世代（15歳～29歳）における5年実測生存率 【大阪府がん登録】	82.9% 【平成22（2010）年～平成26（2014）年】
3	AYA世代（30歳～39歳）における5年実測生存率 【大阪府がん登録】	82.5% 【平成22（2010）年～平成26（2014）年】
4	長期フォローアップについて説明を受けた人の割合 【小児がんニーズ調査】	81.1% 【令和4（2022）年度】

①小児・AYA世代のがん

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

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

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

②高齢者のがん医療

○国におけるガイドラインの充実や、高齢者のがん患者に対するがん医療の実態把握の状況を踏まえ、大阪府がん診療連携協議会と連携しながら、高齢者のがんの特性に適切に対応できる体制整備について検討します。

③希少がん等

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

(3) 高度・専門的な医療の活用

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

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

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

(4) 緩和ケアの推進

《第4期大阪府がん対策推進計画における個別目標及びモニタリング指標》

	個別目標	現在の状況	2029年度の目標
1	がん患者の緩和ケアに対する満足度（※2） 【がん患者ニーズ調査】	70.5% 【令和4（2022）年度】	90%

（※2）府ニーズ調査において「現在かかっている病院において、痛みなどのつらい症状があった時にすぐに対応してくれた」の問いに「非常にそう思う」「ややそう思う」と回答した割合。

	モニタリング指標	現在の状況
1	がん拠点病院における緩和ケアチームの新規診療症例数 【がん診療拠点病院現況報告】	14,746件／66病院（小児がん除く） 【令和3（2021）年】
2	がん拠点病院における緩和ケア研修受講率 【がん診療拠点病院現況報告】	81.3%（小児がん除く） 【令和4年（2022）年9月1日現在】
3	在宅緩和ケアに取り組む医療機関数 【がん診療拠点病院現況報告】	1,178医療機関／66病院（小児がん除く） 【令和4年（2022）年9月1日現在】
4	がん患者の緩和ケアに対する理解度 【がん患者ニーズ調査】	44.4% 【令和4（2022）年度】

①緩和ケアの普及啓発

○がんと診断された時からがん患者や家族に対して適切な緩和ケアが提供されるよう、がん診療拠点病院や関係機関と連携して、府民に対する緩和ケアに関する正しい知識の効果的な普及啓発を行います。

②質の高い緩和ケア提供体制の確保

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

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

③緩和ケアに関する人材育成

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

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

④社会連携に基づく緩和ケア

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

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

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

3 患者支援の充実

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

(1) がん患者の相談支援

《第4期大阪府がん対策推進計画における個別目標及びモニタリング指標》

	個別目標	現在の状況	2029年度の目標
1	がん相談支援センターの認知度 【がん患者ニーズ調査】	90% 【令和4（2022）年度】	100%

	モニタリング指標	現在の状況
1	がん相談支援センターの相談件数 【がん診療拠点病院現況報告】	100,641件/67病院 【令和3（2021）年】
2	がん診療拠点病院におけるがん相談支援センターへの社会福祉士の配置割合【がん診療拠点病院現況報告】	65病院/67病院 【令和4（2022）年9月1日現在】
3	「大阪がん情報」へのアクセス件数	27,929件【令和4（2022）年度】

①がん相談支援センターの認知度及び質の向上

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

○がん相談支援センターへのアクセス向上及び感染症対策に対応するため、対面によらない相談支援体制の整備を進めます。

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

(2) がん患者への情報提供

①情報提供

○療養情報冊子「おおさかがんサポートブック」や大阪国際がんセンターがん対策センターが運営するホームページ「大阪がん情報」（以下「大阪がん情報」という。）などを活用して、がん患者が必要とするがん診療拠点病院の診療情報などの情報にアクセスできる環境整備に努めます。

(3) がん患者等の社会的な課題への対策

《第4期大阪府がん対策推進計画におけるモニタリング指標》

	モニタリング指標	現在の状況
1	指定医療機関における妊よう性温存治療の実施件数	262 件 【令和4（2022）年度】
2	指定医療機関における妊よう性温存治療のカウンセリング件数	278 件 【令和4（2022）年度】

①小児・AYA 世代における療養環境への支援

ア 情報提供

○「大阪がん情報」や療養情報冊子「おおさかがんサポートブック」等を通じて、小児・AYA 世代のがんに関する医療情報、就学、就労、生殖機能の温存等について情報提供します。

イ 療養中における就学支援等

○小児・AYA 世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、大阪府がん診療連携協議会と連携しながら、がん患者やその家族に対して、治療中の学習支援や配慮内容等についての情報提供に努めるとともに、学校に通う他の児童等が遠隔でのコミュニケーションを図るための機器整備支援等を引き続き推進します。

ウ 就労支援

○小児がん・AYA 世代のがん経験者の就労支援に向け、ハローワーク、地域若者サポートステーション（注 33）等の労働関係機関とがん相談支援センター、学校との連携を引き続き進めます。

（注 33）地域若者サポートステーション
働くことに悩みを抱えている 15 歳～49 歳までの方に対し、キャリアコンサルタントなどによる専門的な相談、コミュニケーション訓練などによるステップアップ、協力企業への就労体験などにより、就労に向けた支援を行っています。

エ 家族支援

○大阪府がん診療連携協議会と連携し、小児・AYA 世代のがんの患者本人だけでなく、家族が抱える様々な心理・社会的問題に対応するため、家族に対する相談支援の充実を図ります。

②全ての働く世代のがん患者の就労支援の推進

○がん患者や家族に対して、がん診療拠点病院や労働関係機関、産業医等と連携し、診断から治療開始までの間に治療と仕事の両立支援に関する積極的な普及啓発を行います。

○がん患者の就労支援について企業の理解を進めるため、引き続き大阪産業保健総合支援センター等と連携し、企業に対する「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の普及啓発や、団体経由産業保健活動推進助成金等の支援制度の周知を行います。また、治療や仕事の両立支援や健康経営等に取り組む企業への表彰についても取り組みます。

○大阪府がん診療連携協議会と連携し、相談支援体制の整備を進めるとともに、がん診療拠点病院のがん相談支援センターの相談員を対象とした就労支援のためのスキルアップ研修を実施します。

③高齢者の支援

○高齢者のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供等を、府内のがん相談支援センターと連携し、相談できる体制づくりに努めます。

④妊よう性温存治療について

○がん患者の生殖機能の温存に向けては、的確な時期に治療を選択できるよう、患者向け療養情報冊子「おおさかがんサポートブック」や大阪国際がんセンターがん対策センターホームページ「大阪のがん情報」などを通じた情報提供に努めるとともに、大阪がん・生殖医療ネットワークを通じ、がん診療拠点病院のがん治療医と生殖医療専門医との連携体制の構築を図りながら、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を行います。

⑤アピアランスケアの充実

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

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

4 データの基盤整備・活用

▽ がん登録の精度維持・向上を図るとともに、得られたデータの活用や情報提供を行います。

▽ 府内のがん診療拠点病院の院内がん登録データの収集・分析を行い、がん対策の企画立案に活用します。

《第4期大阪府がん対策推進計画におけるモニタリング指標》

	モニタリング指標	現在の状況
1	DCO（注34） ＜がん登録データの精度の維持＞ 【大阪府がん登録】	1.9% 【令和元（2019）年】
2	がん登録データなどの情報提供件数 【がん対策センター調べ】	28件 【令和4（2022）年】

(1) がん登録の精度向上

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

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

(2) がん登録等のデータの利活用

①がん登録による情報の提供

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

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

(注34) DCO (Death Certificate Only)
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。国際的な水準ではDCOは10%以下であることが求められます。

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

②がん登録等の情報の活用

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

○大阪国際がんセンターや大阪府がん診療連携協議会と協力して、DPC（注 35）データやレセプト情報のデータ等と連携し、個人情報の保護に配慮しながら、がん登録データのさらなる利活用を進め、がん医療の実態をより詳細に把握することに努めます。

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

（注 35）DPC

DPCとは従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリなど）を組み合わせる方式です。1日当たりの定額の点数は、「診断群分類」と呼ばれる区分ごとに、入院期間に応じて定められています。

5 がん対策を社会全体で進める環境づくり

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

《第4期大阪府がん対策推進計画におけるモニタリング指標》

	モニタリング指標	現在の状況
1	がん対策基金による企画提案公募事業累積採択延べ件数 【大阪府調べ】	67件 【H30(2018)年度～R4(2022)年度】
2	がん検診受診推進員認定数 【大阪府調べ】	9,241人 【令和5(2023)年3月】
3	患者会、患者支援団体及び患者サロンの数 【大阪府調べ】	患者会及び患者支援団体：36団体 患者サロン：55病院 【R4(2022)年7月】

(1) 社会全体での機運づくり

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

(2) 大阪府がん対策基金

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

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

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

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

(3) がん患者会等との連携推進

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

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

○がん診療拠点病院における、患者同士の交流・支え合いの場であるがん患者サロンなどの整備について、ピア・サポーター（注 36）とともに取り組みます。

(4) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

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

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

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

（注 36）ピア・サポーター
同じ体験をした仲間（ピア）が相互に助けあう（サポート）ことを「ピア・サポート」といいます。
ピア・サポーターは、相手の話を聴き、自らの体験を共有しながら、ともに考える人を指します。

第7章 計画の推進体制

1 計画の進捗管理体制

がん対策の進捗状況や府内のがんをめぐる状況変化等の把握に努めるとともに、大阪府がん対策推進条例の趣旨に基づき、本計画に沿って実施する取組内容について、大阪府がん対策推進委員会に毎年度報告し、進捗管理に関するPDCAサイクルを実施し、施策に反映するよう努めます。

2 計画を推進する各主体の役割

(1) 大阪府

大阪府は、がん対策基本法の基本理念に則り、がん対策に関し、国及び市町村等との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、大阪府の特性に応じた施策を策定し、実施します。

(2) 市町村

市町村は、がん対策基本法の基本理念に則り、がん対策に関し、国及び大阪府との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、がん検診の促進やがんに関する啓発など、その地域の特性に応じた施策を策定し、実施します。

(3) 大阪国際がんセンター

大阪国際がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、府内のがん医療のリーダー役としての役割を果たします。また、特定機能病院として低侵襲治療や高精度放射線治療などの高度先進医療を提供するほか、がんの療養におけるリハビリテーションや腫瘍栄養学など患者 QOL に寄与する取組みや、がん医療を国際レベルまで引き上げる取組みにも注力しつつ、新たに隣接する重粒子線治療施設との連携にも取り組んでいます。

また、同センター内に設置されているがん対策センターは、がん登録をはじめとする様々なデータを収集・分析し、府における効果的ながん対策の検討等を行うなど、大阪府と連携して総合的ながん対策を推進します。

さらに、研究所では、通常の病院機能では対応できない先端医療技術の導入を促進するとともに、独自の医療技術の開発や将来臨床応用につながる基礎研究を行います。特に、大学や製薬企業と一線を画した研究を行うため、病院と密着した研究を中心に実施するとともに、がん医療の開発センターを新設するなどの、企業と共同で創薬を行うなど、世界中から注目される研究拠点をめざします。

(4) がん診療拠点病院

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

(5) 肝疾患診療連携拠点病院等

肝疾患診療連携拠点病院は、肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供、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、医療従事者や広く府民を対象とした研修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、協力医療機関等へ支援を行い、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ます。

(6) 大阪がん循環器病予防センター

がん精度管理センター事業の実施を通じて、府内のがん検診の精度管理を行うとともに、市町村への技術的支援や、検診業務に携わる医師等の研修を行います。

(7) 医師等医療関係者

医師その他の医療関係者は、国及び大阪府、市町村が実施するがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行います。

(8) 医療保険者

医療保険者は、国及び大阪府、市町村が実施す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します。

(9) 企業・事業主

企業・事業主は、府民のがん予防行動を推進するための積極的な支援・協力を努めるとともに、国及び大阪府、市町村が実施するがん対策に協力します。また、企業・事業主として、従業員のがん検診の受診促進やがん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めます。

(10) 教育関係者

教育関係者は、がんに関する正しい知識を普及させるために、国、大阪府及び市町村と連携し、がん教育を実施します。

(11) がん患者を含めた府民等

がん対策は、がん患者を含めた府民の視点に立って展開される必要があるため、がん患者を含めた府民は、その恩恵を受けるだけでなく、主体的かつ積極的に活動し、国や大阪府、市町村が実施するがん対策への協力に努めます。

がんに関する正しい知識を持ち、がん予防のため、生活習慣の改善に努めるとともに、必要に応じがん検診を受けるよう努めます。