

大阪府がん対策推進計画（案）

平成20年〇月

目 次

第1	はじめに	
1	計画策定の経緯	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	3
4	計画の検証等	3
第2	大阪府におけるがんの現状	
1	大阪府におけるがんによる死亡の状況	4
2	大阪府におけるがんの罹患の状況	7
3	大阪府におけるがん患者の5年相対生存率の状況	9
4	今後の必要ながん対策について	11
第3	基本的考え方	
1	基本方針	12
2	重点的に取り組む課題	13
3	全体目標及び分野別施策の個別目標の設定	14
第4	分野別の取組み	
	がん予防の推進	
◆	たばこ対策の推進	16
1	受動喫煙防止の推進	16
2	禁煙サポートの推進	19
3	未成年者の喫煙防止	21
4	たばこ対策の啓発	22
5	個別目標	23
◆	生活習慣の改善	24
1	生活習慣の改善	24
2	個別目標	24
	がんの早期発見	
◆	がん検診の充実	25
1	精度管理の実施	27
2	がん検診の普及・啓発	29
3	受診率の向上	30
4	個別目標	32

◆肝炎肝がん対策の推進	33
1 肝炎肝がん対策の推進	34
2 個別目標	36

がん医療の充実

1 医療機関の連携・協力体制の整備	37
2 集学的治療の推進	42
3 緩和ケアの普及	45
4 在宅医療体制の充実	47
5 がん医療に関する相談支援・情報提供	49
6 がん登録の充実	51
7 その他	52
8 個別目標	55

第1 はじめに

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。

基本法は、我が国のがん対策がこれまでの取組みにより進展し、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るとの現状認識の下、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、政府により、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とされました。

一方、府においては、がんによる年齢調整死亡率が、昭和60年以来一貫して、全国47都道府県中、最も高い状況にあるなど、より効果的ながん対策が急務となっていました。

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の設置、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ことを目的に、大阪府医師会等とともに設立した財団法人大阪がん予防検診センター、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。

また、全国に先駆け、府内在住者に発生した全てのがんについて、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を開始し、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、全国レベルとしても、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16年2月には、健康的な生活習慣の確立や喫煙習慣・食生活の改善による「がん予防の推進」、がん検診受診への府民意識の高揚や効果的ながん検診手法の普及、質の高い検診の導入からなる「がん検診受診率の向上」、地域がん診療拠点病院の指定やがん診療情報の分析、評価、公開からなる「がん医療の充実」を3本の柱とする「がん制圧総合対策」を策定し、鋭意、取り組んでまいりました。

今般、基本法の制定を受け、さらに、府のがん対策を大きく前進させるために、大阪府がん対策推進計画を策定したものです。

なお、大阪府がん対策推進計画の策定にあたっては、大阪府がん対策推進計画協議会及び同協議会のもとにがん予防部会、がん検診部会、がん医療部会の3部会を設置し、それぞれからご意見をいただくとともに、府民から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）とは別に、事前に、がん対策に関して、アンケートによる府民からの意見募集も実施しました。

2 計画の位置付け

大阪府がん対策推進計画は、府域における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（以下「関係者等」とします。）の行動指針となるものであり、それぞれの役割については、次のとおりとしています。

- (1) 府は、がん対策に関し、国との連携を図るとともに、関係者等との協力のもと、自主的かつ主体的に、大阪府の地域特性に応じた施策を策定し、実施します。
- (2) 市町村は、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。
- (3) 医療保険者は、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。
- (4) 府民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、がん検診を受けるよう努めるものとします。
- (5) 医師その他の医療関係者は、国、府及び市町村が講ず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う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」、「大阪府介護保険事業支援計画」その他府における保健、医療又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。

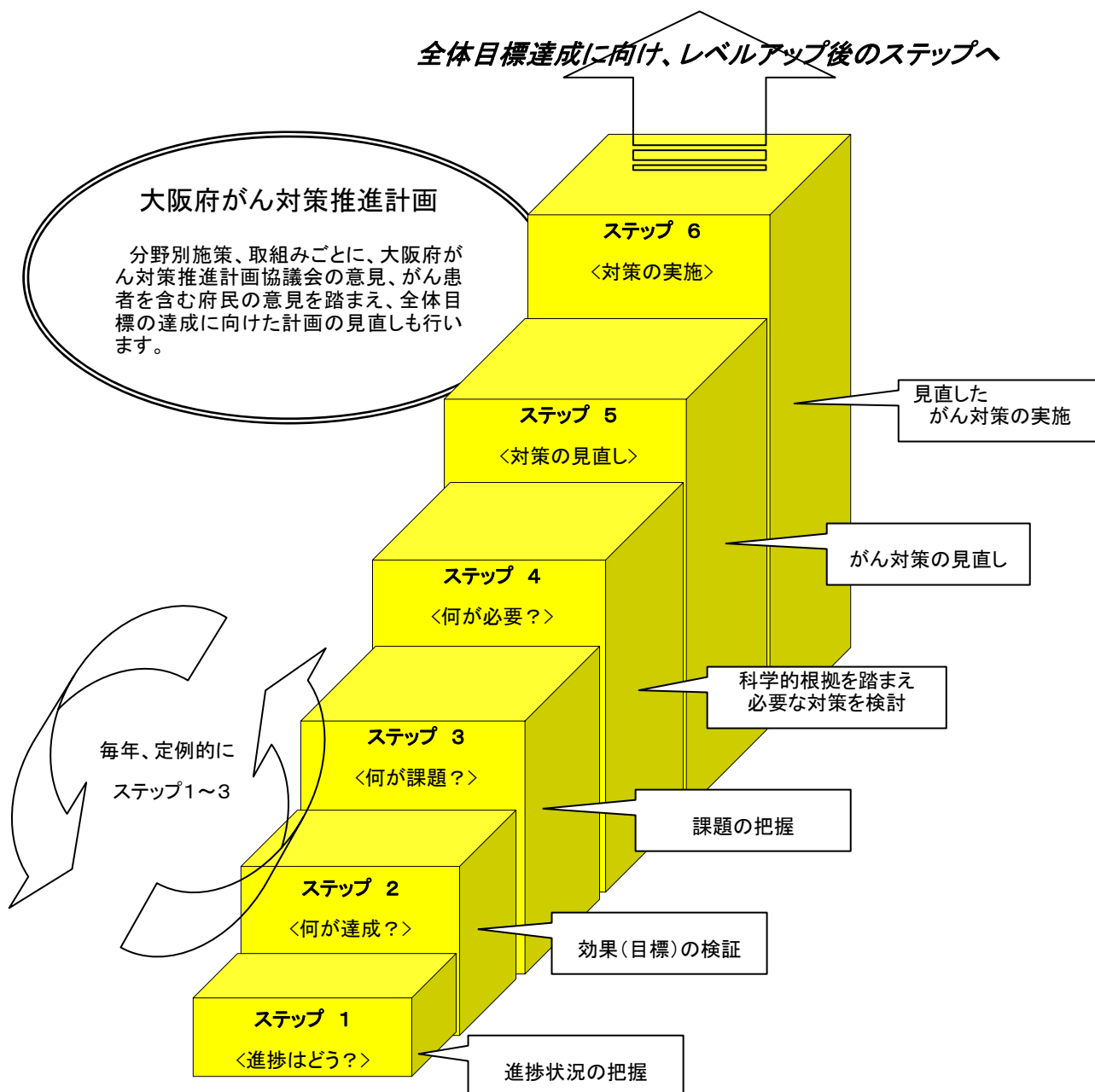
3 計画の期間

大阪府がん対策推進計画の期間は、平成 20 年度を初年度として、平成 24 年度までの5ヵ年とします。

4 計画の検証等

府は、大阪府がん対策推進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、毎年、大阪府がん対策推進計画協議会に報告し、同協議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、大阪府がん対策推進計画を見直すものとします。



第2 大阪府におけるがんの現状

人口構造の高齢化に伴い、全国的な傾向として、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が増加しています。

なかでも、我が国のがんによる死亡は、昭和56年に、脳血管疾患を抜いて死亡原因の第一位となっており、平成17年で約32万6千人^{※1}の方が亡くなっています。

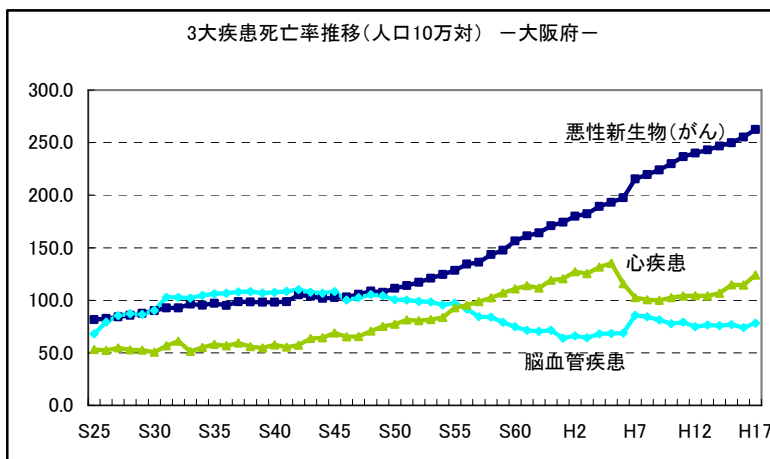
また、厚生労働省研究班の推計^{※2}によれば、生涯のうちにがんにかかる可能性は、男性が2人に1人、女性が3人に1人とされています。

※1 平成17年人口動態調査 ※2 平成16年厚生労働科学研究

1 大阪府におけるがんによる死亡の状況

(1) 主な死因別死亡数

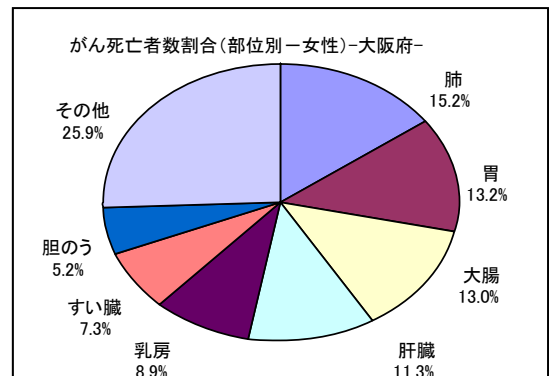
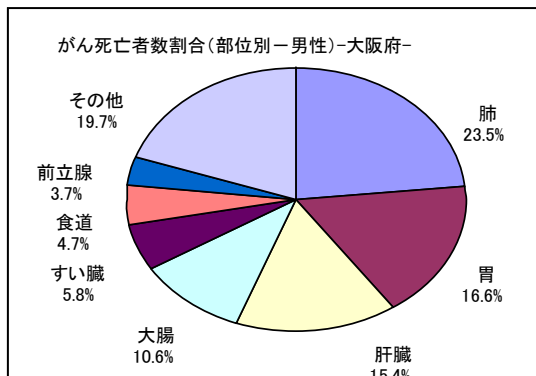
大阪府では、がんは、全国より10年早く昭和46年に死因の第一位となり、平成17年のがんによる死亡者数は、22,679人で、全死亡者数(68,648人)の33%を占めています。



	総数	男性	女性
全死亡者数	68,648	37,664	30,984
心疾患	10,715	5,230	5,485
脳血管疾患	6,744	3,258	3,486
悪性新生物(がん)	22,679	13,906	8,773
部位別			
食道	797	660	137
胃	3,472	2,312	1,160
肝臓	3,129	2,136	993
胆のう	910	456	454
すい臓	1,448	807	641
肺	4,604	3,270	1,334
乳房	786	6	780
子宮	389	—	389
卵巣	279	—	279
大腸	2,613	1,476	1,137
前立腺	509	509	—
膀胱	351	247	104
その他	3,392	2,027	1,365

出典：人口動態調査

また、がんの部位別死亡者数割合は多い順に、男性は、肺、胃、肝臓、大腸、女性は、肺、胃、大腸、肝臓、乳房となっています。

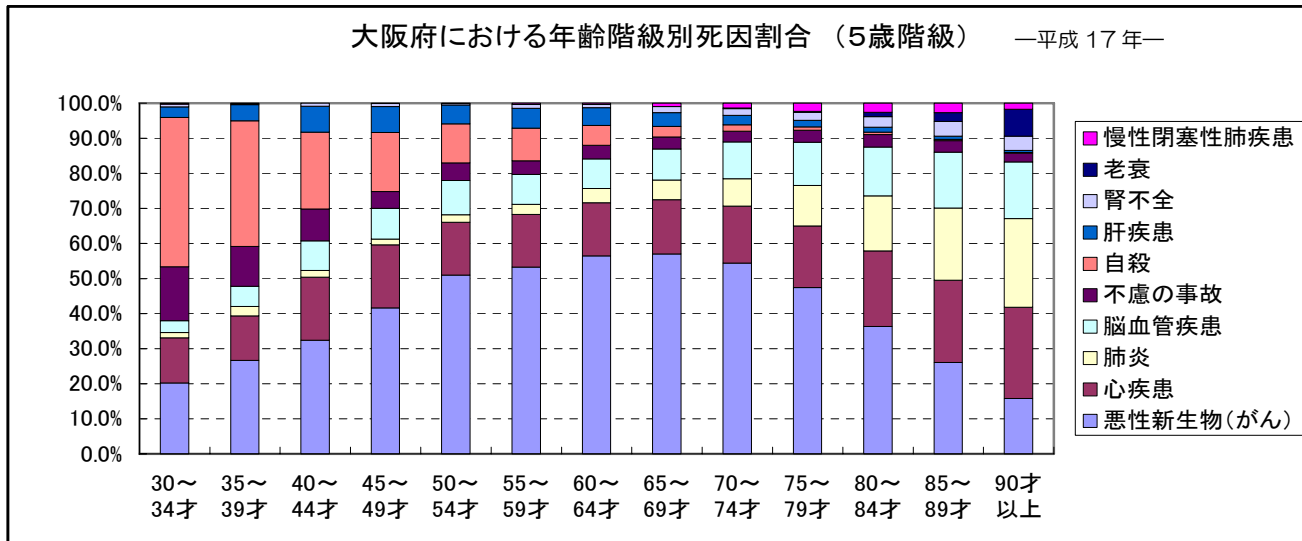


出典：人口動態調査

(2) 年齢階級別死因割合

大阪府では、がんは、40歳から89歳までの年齢階級で死因の第一位であり、特に40歳から84歳までの年齢階級では、死因に占めるがんの割合が30%を超えています。

また、50歳から74歳までの年齢階級では、死因に占めるがんの割合が50%を超えており、2人に1人ががんで亡くなっています。

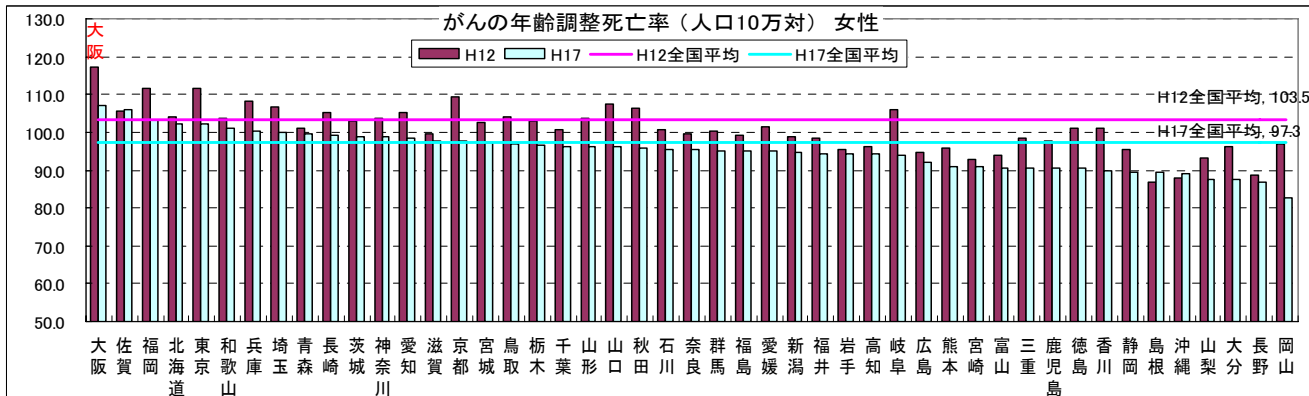
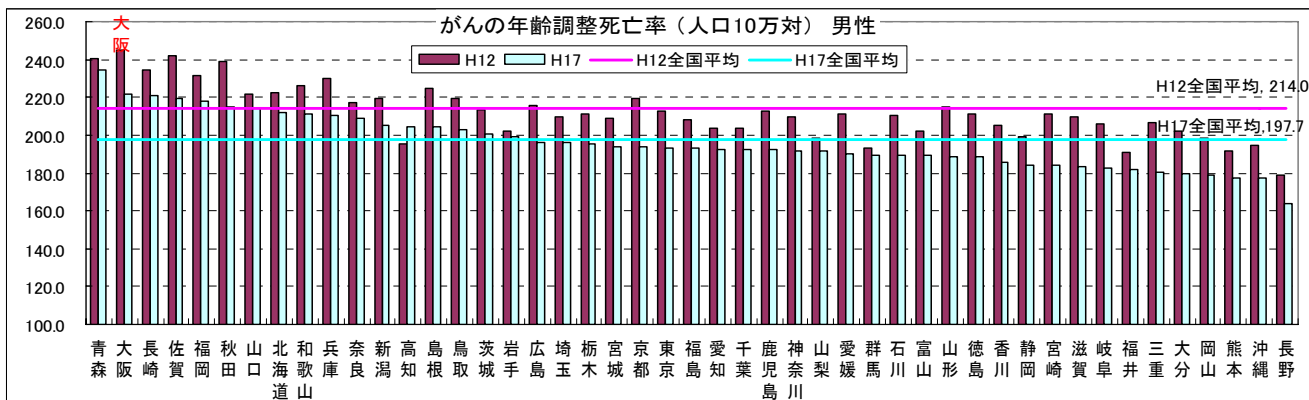


(3) 年齢調整死亡率

出典：人口動態調査

大阪府では、昭和60年以来、がん年齢調整死亡率は一貫して全国47都道府県中、男女ともワースト1でしたが、平成17年には、男性が青森県に次いでワースト2となりました。

しかし、依然として死亡率が高い状況にあることに変わりはありません。

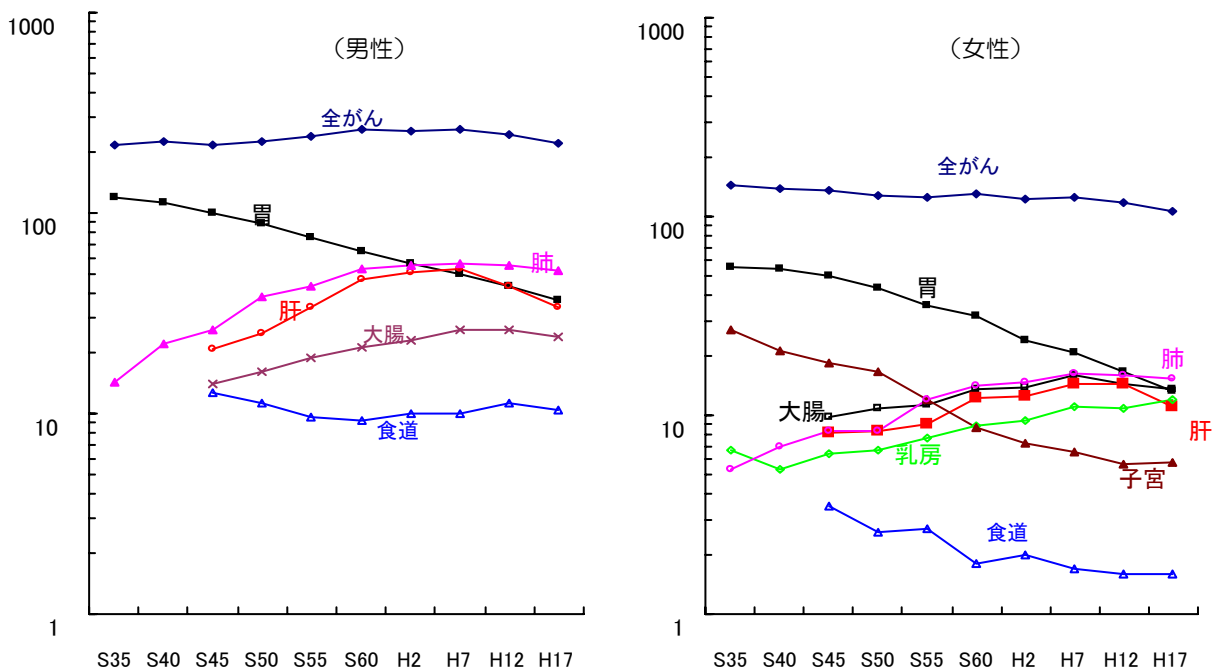


出典：人口動態統計特殊報告

また、部位別でみると、男女の胃がん、子宮がんは一貫して減少しています。

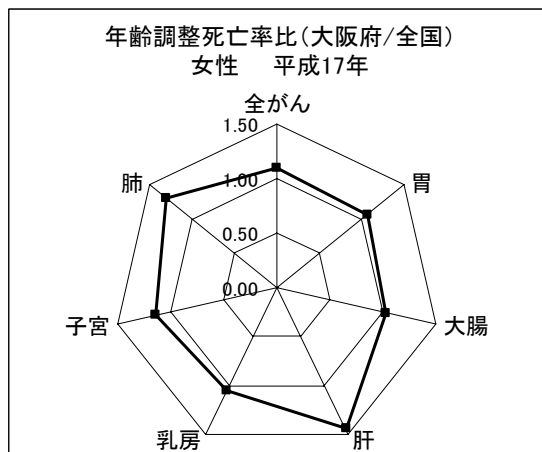
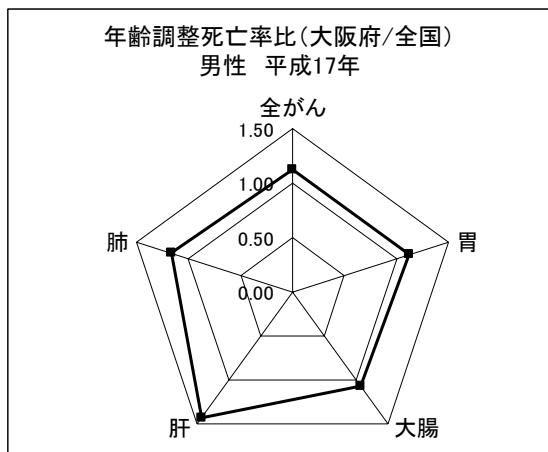
以前は増加傾向にあった肝がんは近年減少に転じており、肺がん、大腸がんも近年は横ばいですが、女性の乳がんは引き続き増加傾向にあります。

がんの部位別年齢調整死亡率(人口10万対) -大阪府-



出典：人口動態統計特殊報告

また、平成 17 年の大阪府の年齢調整死亡率を全国と比較すると、全がんでは男性 1.12 倍、女性 1.10 倍であるのに対して、肺がんは男性 1.16 倍、女性 1.31 倍、肝がんは男性 1.42 倍、女性 1.44 倍と、大阪府では肺がんと肝がんの死亡率が特に高くなっています。



出典：人口動態統計特殊報告

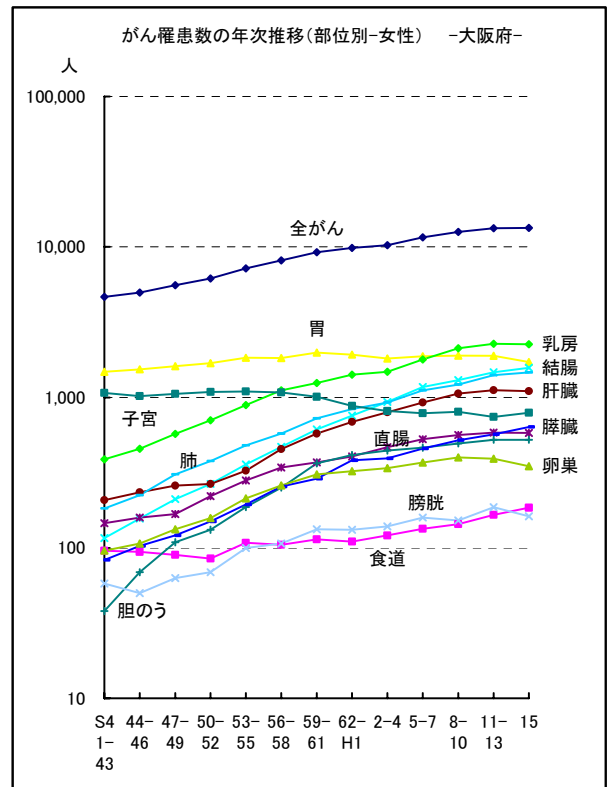
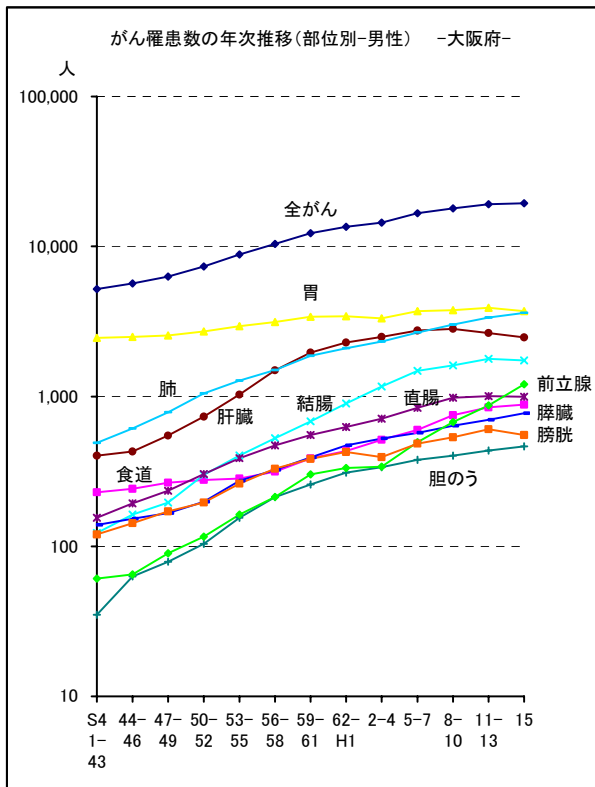
年齢調整死亡率とは がんは、高齢になるほど罹患率が高くなるため、年齢構成が異なる地域間や時代間でがんの死亡率を比較するためには、年齢構成の影響を補正する必要があります。そのため、年齢階級別死亡率を計算し、標準とする人口集団（ここでは昭和 60 年の日本の人口をモデル人口としています。）と同様の年齢構成となるように調整して計算した死亡率です。

2 大阪府におけるがんの罹患の状況

(1) 罹患数

大阪府では、全がんの罹患数が、男女とも昭和 41-43 年以降、一貫して増加しており、平成 11-13 年には、男性 19,105 人、女性 13,306 人となっています。

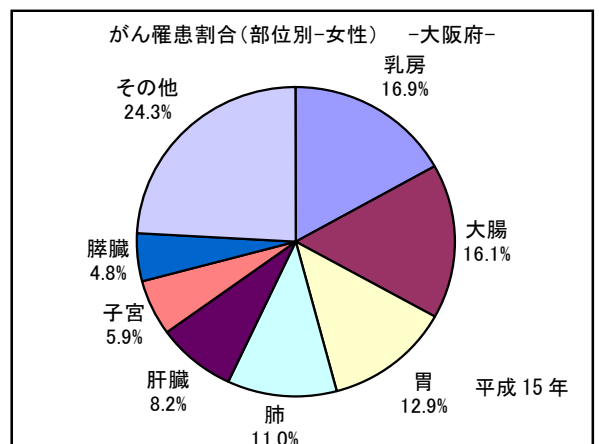
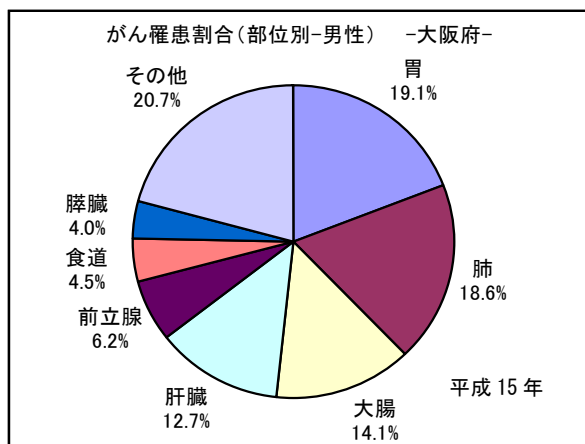
がん罹患数とは 一定の期間に、対象とする集団（大阪府がん登録では、大阪府在住者）から、新たに診断されたがん患者の数です。



出典:大阪府におけるがん登録

(2) 部位別罹患割合

男性では、胃、肺、大腸、女性では、乳房、大腸、胃の順に全がんにおける罹患割合が高くなっています。



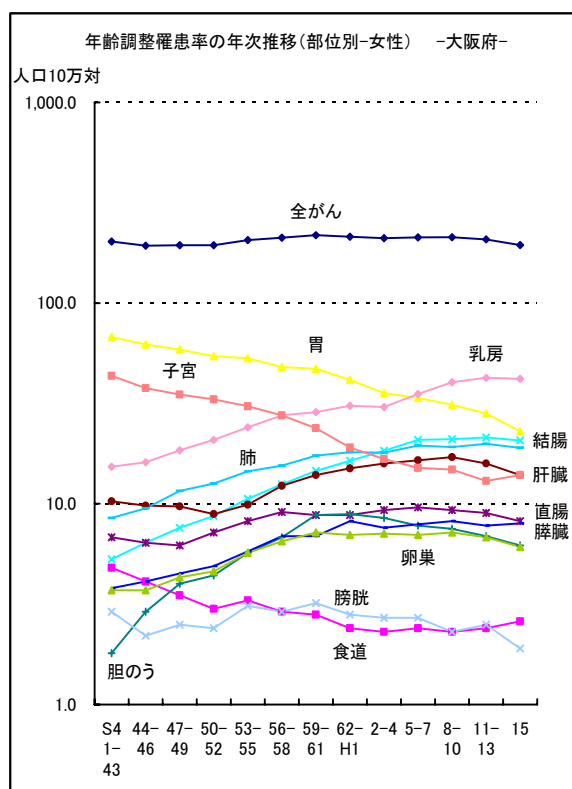
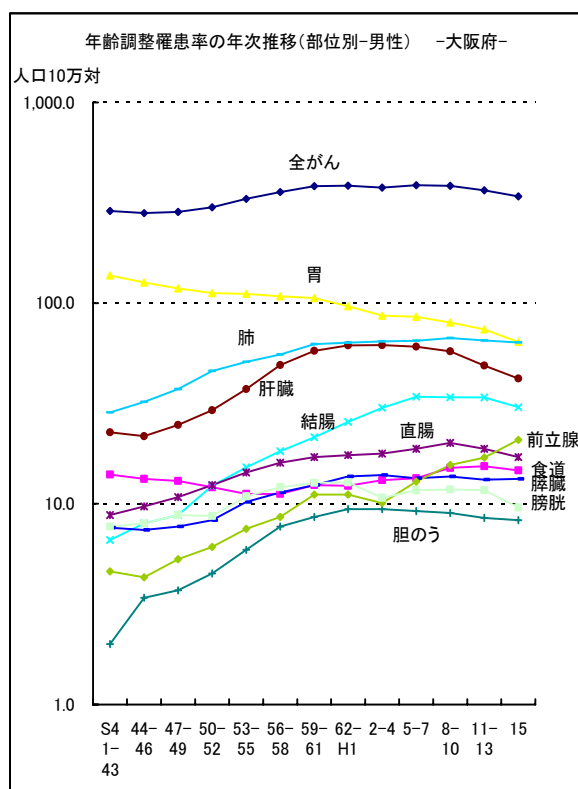
出典:大阪府におけるがん登録

(3) 年齢調整罹患率

大阪府では、全がんは、男女とも昭和 44-46 年以降増加していましたが、男性では、昭和 59-61 年から、女性においては、昭和 56-58 年から、ともにほぼ横ばいに推移しています。

肺がんは、男性では増加から近年は横ばいへ、女性も増加の鈍化が見られ、胃がんは男女ともこの 40 年は減少傾向が見られます。

また、肝がんについても近年では男女とも減少傾向、大腸（直腸・結腸）がんも男女とも近年やや減少傾向が見られますが、女性の乳がんについては増加傾向が続いています。



出典:大阪府におけるがん登録

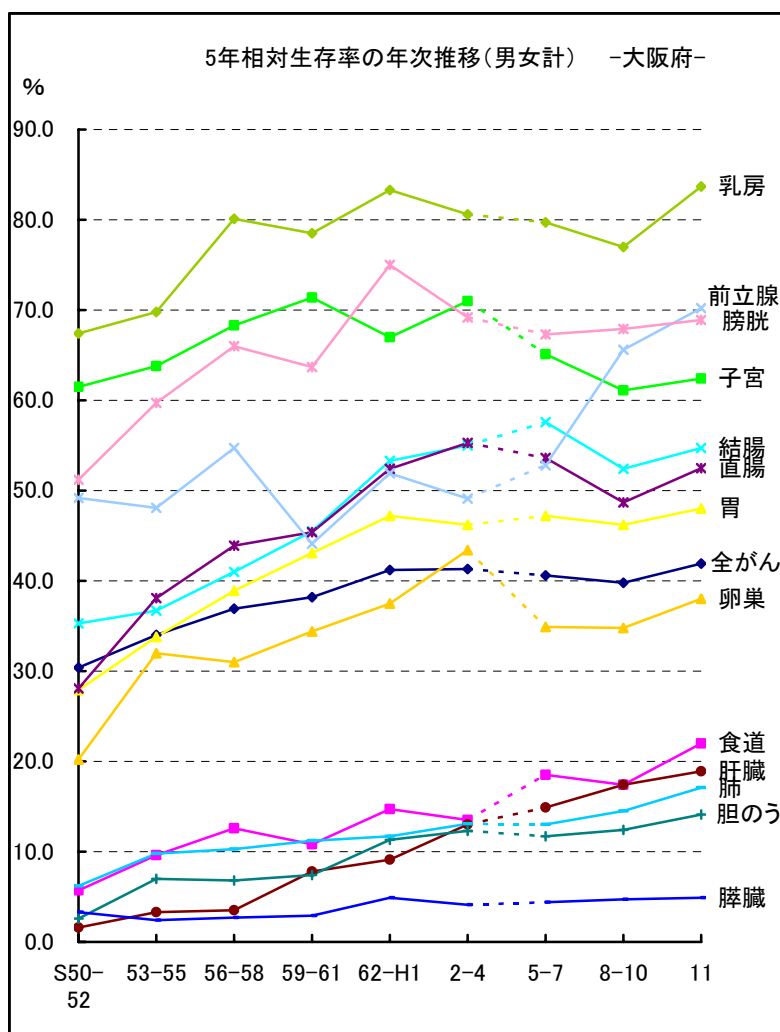
年齢調整罹患率とは がんは、高齢になるほど罹患率が高くなるため、年齢構成が異なる地域間や時代間でがんの罹患率を比較するためには、年齢構成の影響を補正する必要があります。そのため、年齢階級別死亡率を計算し、標準とする人口集団（ここでは昭和 60 年の日本の人口をモデル人口としています。）と同様の年齢構成となるように調整して計算した罹患率です。

3 大阪府におけるがん患者の5年相対生存率の状況

大阪府におけるがん患者の5年相対生存率は、改善傾向にあり、全がん患者の相対生存率は41.9%となっています。

部位別に見ると乳房、前立腺、膀胱、子宮は相対生存率が高く、大腸（直腸・結腸）、胃、卵巣がそれに続いています。

食道、肝臓、肺、胆のう及び膵臓については、改善しているものの、早期発見・早期治療が困難な場合も多く、他の部位に比べ、低い相対生存率にとどまっています。



※H4以前は大阪市を除く

出典:大阪府におけるがん登録

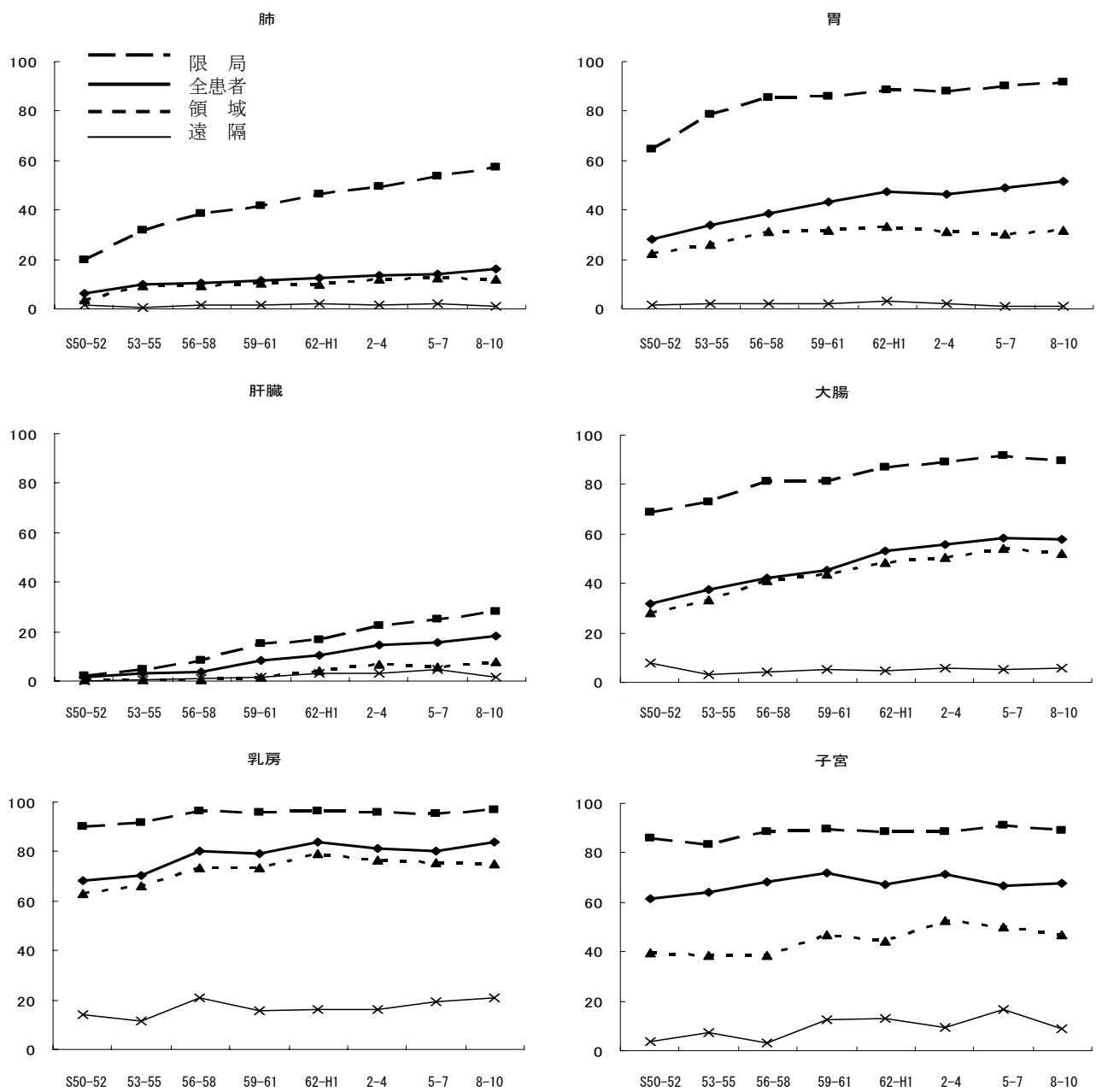
がん患者の生存率とは がんと診断されてから、一定期間（通常は5年）後に生存している患者の割合であり、がん治療を評価するうえで、重要な指標となります。

相対生存率とは 患者の実際の生存率には、がん以外の病気や事故での死亡も含まれます。このため、がん以外の死因による影響を調整（除去）した生存率です。

診断時におけるがんの進行の程度をいう「限局」、「領域」、「遠隔」といった進行度別の相対生存率で見ると、胃、大腸、乳房、子宮については、近年、「限局」における相対生存率が90%前後と高い水準を保っていますが、肝臓については、「限局」においても、約28%と低い水準であるものの、近年、相対生存率が向上しています。

また、大腸においては、進行度が「領域」のものにおいて相対生存率の改善が認められますが、肺、胃、肝臓、乳房、子宮においては、進行度が「領域」、「遠隔」ともに、この30年、ほぼ横ばいとなっています。

進行度別の相対生存率 -大阪府-



出典：大阪府におけるがん登録

進行度とは がんの診断時の拡がり（がんの進行の程度）を表しており、以下の状態をいいます。
 「限局」：がん病巣が原発臓器（がんが最初に発生した臓器）に限られている状態
 「領域」：所属リンパ節への転移や隣接臓器・組織に浸潤（病巣が拡大）している状態
 「遠隔」：離れた臓器・組織にまで転移している状態

4 今後の必要ながん対策について

大阪府におけるがんによる死亡の状況やがんの罹患の状況、また、がん患者の5年相対生存率等の現状を踏まえ、今後、必要となるがん対策は、次のとおりと考えます。

(1) 年齢調整死亡率が、平成17年には、男性が青森県に次いでワースト2となったとはいえ、昭和60年以来一貫して、全国47都道府県中、男女とも高い状況にあり、府民のがん予防に対する意識の向上や自らの積極的ながん検診受診など、府民の自主的な取り組みやこれを促す啓発普及を含む、より一層の総合的かつ計画的ながん対策が急務となっています。

(2) 医療技術の進歩や治療方法等の確立に伴い、各がんの5年相対生存率は経年的に向上し、現状では全がん患者の相対生存率は41.9%となっています。

この傾向をさらに向上させるため、がん診療連携拠点病院や府内の医療機関の診療機能と治療水準の向上、また相互の連携・協力体制を一層強化することにより、医療の提供体制を充実させる必要があります。

(3) がんによる死亡状況は、肺がん、肝がんが全国に比べて多く、肺がんについては罹患率の減少傾向も認められません。

肺がん対策としては、喫煙率の減少によるがん予防、肝がん対策としては、肝炎ウイルス検診の推進等による肝がんへの移行防止が重要です。

(4) がんは、早期発見・早期治療により、相対生存率が向上し、がんによる死亡者の減少を図ることが可能です。

がん検診の受診により、がんが早期発見され、早期治療に結びつけることができますが、受診率の向上とともに、精度管理が行き届いた地域によるばらつきのないがん検診であることが重要です。

第3 基本的考え方

基本法及び基本計画の趣旨とともに、府におけるがんの現状を踏まえ、大阪府がん対策推進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。

また、がん対策をより実効あるものとして推進するため、十分な情報公開を行うとともに、特に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 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、特に重点を置いて取り組む課題を次のとおりとします。

(1) がん予防の推進

がんの原因には、喫煙をはじめ、食生活やアルコールといった生活習慣が大きく関わります。

特に、喫煙は、肺がんをはじめとする多くの疾患の主要な原因であるとともに、予防しうる単一で最大のがんの原因とされています。

府では、肺がんによる死亡率が高いことから、がん予防にあたっては、たばこ対策を中心に推進し、禁煙サポート、未成年者の喫煙防止により、府民の喫煙率の減少をめざします。

また、たばこは、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などの危険因子となることから、府庁舎をはじめ、官公庁、医療機関、学校や多数の者が利用する施設の禁煙化等、受動喫煙防止を推進します。

(2) がんの早期発見

がんによる死亡者の減少を図るため、がん検診の受診率の向上への取組みとともに、精度の高いがん検診の実施、これらがん検診の普及・啓発を行い、がんの早期発見・早期治療を推進します。

特に、がんの早期発見のためには、がん検診の手法や技術等の水準を一定にかつ高く保つ必要があることから、がん検診が有効かつ効果的に行われるよう、実施体制の充実や、十分な経験を有する医療従事者の育成・確保等を図ります。

また、肝炎ウイルス検診は、肝炎ウイルス感染者を発見し、慢性肝炎の段階からの治療に結びつけ、肝がんへの進行を阻止することが可能となります。

府では肝がんによる死亡率が高いことから、肝がん予防として、肝炎ウイルス検診を一層推進するとともに、肝炎治療が必要となる方の受療促進を図ります。

(3) がん医療の充実

府内における各医療機関の診療機能、治療水準の向上と相互の連携・協力体制をより一層強化することにより、地域間格差がなく、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、がん医療の提供体制とその充実を図り、「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」をめざします。

また、身体的苦痛のみならず、様々な苦痛に対する全人的な緩和ケアが、がんの診断時あるいは、がんの疑いがあるとされた時点から、がん患者の療養場所を問わずに提供できる体制を整備し、がん治療とともに緩和ケアが実践される「包括的がん医療」の充実を図るとともに、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できるよう、在宅医療と介護の適切な提供体制の整備を図ります。

がん患者及びその家族の意向や選択を尊重するため、特に、提供するがん医療情報の充実を図り、がん診療連携拠点病院等における情報提供・相談支援機能の強化を行い、がんに関する一般情報とともに、がん診療連携拠点病院の診療機能や診療実績等を総合的に提供する体制を整備します。

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、以下の2項目を設定します。

なお、全体目標は、全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であることから、今後10年間の目標とし、府は、その検証、把握に努めるものとします。

① がんによる死亡者の減少

「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、がんによる死亡者の減少を目標とします。

目標値については、府におけるがん年齢調整死亡率（75歳未満）^{*}の20%減少とします。

※平成17年がん年齢調整死亡率 101.8（出典：国立がんセンターがん対策情報センター）

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

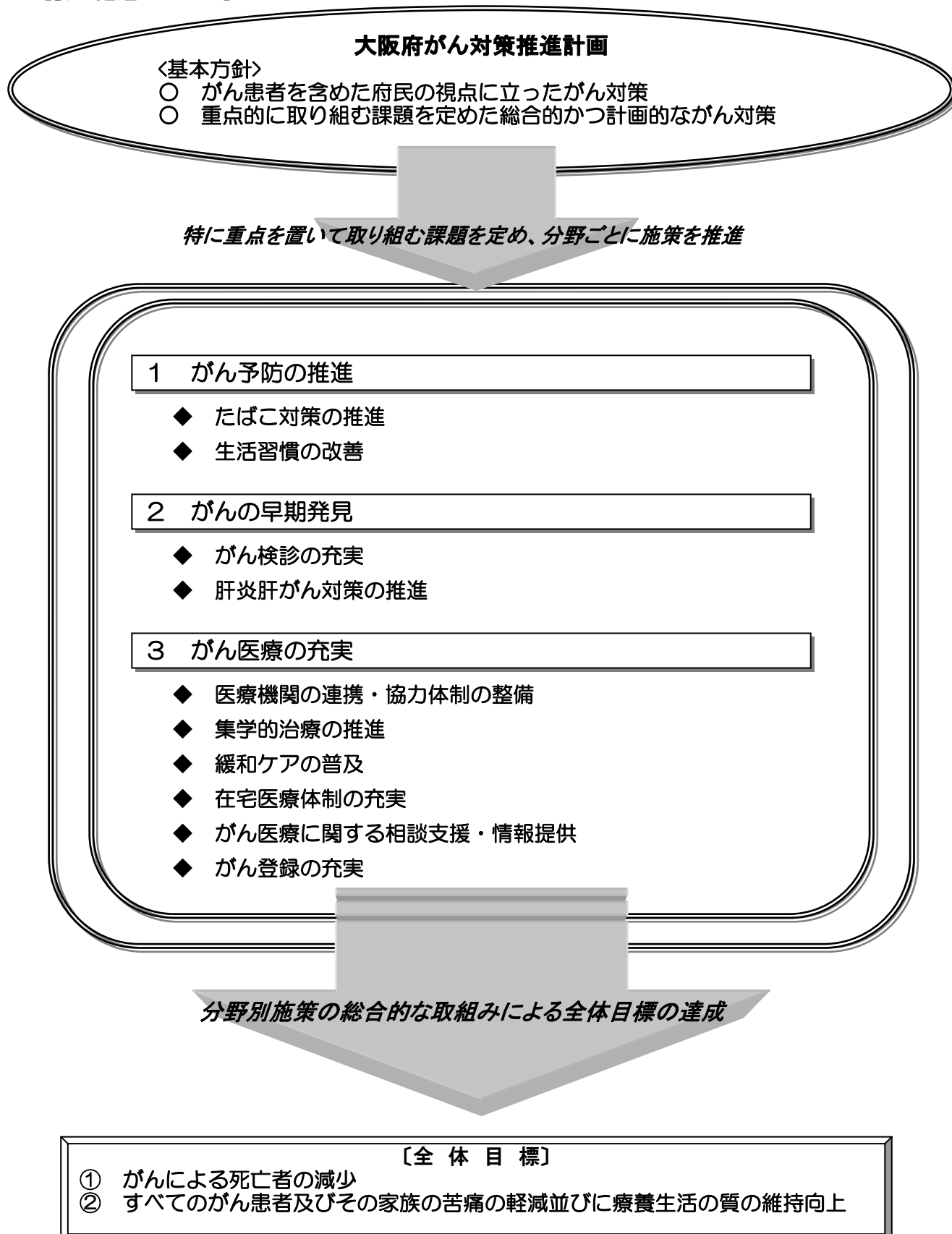
「医療機関の連携・協力体制の整備」、「集学的治療の推進」、「緩和ケアの普及」、「在宅医療体制の充実」及び「がん医療に関する相談支援・情報提供」等によるがん医療の充実により、その実現をめざします。

(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。

第4 分野別の取組み

【計画推進イメージ】



がん予防の推進

現在、私たちが生活するうえで、完全にがんにならないようにする予防法はありません。しかし、がんの原因には、喫煙をはじめ、食生活や飲酒といった生活習慣が大きく関わります。私たちはこれらを認識するとともに、生活習慣を改善することや原因となることを避けることで、がん発症のリスクを下げるのが可能であり、がん予防の重要な取組みとなります。

◆ たばこ対策の推進

喫煙は、肺がんをはじめとして、多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患など多くの疾患の主要な原因であり、早期死亡を引き起こす原因の中で、避けることができる単一で最大のものとされています。

また、たばこ煙は、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などの危険因子となります。

このため、府は、市町村や関係団体と連携し、府民の喫煙率の減少とたばこに関する健康影響の理解の向上に向けて、たばこ対策の取組みをさらに強化していきます。

喫煙率	男性	女性
全国 ^{※1}	39.3%	11.3%
大阪府 ^{※2}	40.6%	10.8%

※1 平成17年度 国民健康・栄養調査

※2 平成17年度 健康おおさか21 中間評価時の実態調査

1 受動喫煙防止の推進

多数の者が利用する施設の管理者は、健康増進法第25条に基づき、受動喫煙防止に関する措置を講じる必要があり、受動喫煙を防止するためには、分煙化ではなく、建物内禁煙化、さらには、敷地内禁煙化が最も効果的です。

また、官公庁、医療機関及び学校は、府民の健康づくり、疾病の予防、未成年者の喫煙防止など、たばこ対策を一層推進していく役割が求められる施設・機関等であることから、率先した禁煙化が求められます。

健康増進法第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。

(1) 受動喫煙防止に関する普及・啓発の推進

① 受動喫煙防止ガイドを活用した啓発

府は、健康増進法第25条に該当する学校、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（以下「公共の施設等」とします。）の管理者に対して、「受動喫煙防止ガイド（リーフレット）」を活用し、受動喫煙による健康影響や、たばこに含まれる有害物質、受動喫煙防止対策の必要性等を啓発することにより、建物内禁煙化、敷地内禁煙化を推進します。

② 府保健所での各種届出時等を活用した啓発

府保健所は、食品関係施設や旅館の営業許可等の各種届出や更新などの機会を活用し、受動喫煙防止に関する啓発を行います。

また、公共の施設等の管理者を対象とした受動喫煙防止に関する講習会等を実施し、受動喫煙防止に関する取組みを促します。

③ 公共の施設等の管理者に対する受動喫煙防止対策の指導・助言

府保健所は、公共の施設等の管理者に対し、デジタル粉じん計による粉じん濃度測定調査の実施を促し、公共の施設等の管理者からの求めに応じて、粉じん濃度測定調査を行うとともに、その結果を評価し、受動喫煙防止対策について指導・助言します。

(2) 官公庁、医療機関及び学校における禁煙化の推進

① 公共の施設等の禁煙化の推進

府は、公共の施設等の禁煙化を実現するため、府庁舎や府立学校の敷地内を禁煙とするとともに、全面禁煙施設を募集し、全面禁煙施設として宣言した公共の施設等には、「全面禁煙ステッカー」の配付や施設名等の公表をします。

※ 平成19年12月現在 大阪府 1,313 施設

② すべての医療機関の禁煙化の推進

府は、医療機関の禁煙化100%実現に向け医療機関に働きかけます。

また、全館禁煙宣誓医療機関を募集し、全館禁煙宣誓を行った医療機関には、「全館禁煙宣誓医療機関証」を発行するとともに、医療機関名等を公表します。

※ 平成19年12月現在 大阪府 1,336 機関

③ 禁煙化状況調査の実施及び公表

府は、官公庁、医療機関及び学校が率先して禁煙化することを働きかけるとともに、毎年、それぞれの禁煙化状況に関する調査を実施し、評価するとともに、その状況を世界禁煙デー（毎年5月31日）にあわせ、公表します。

(3) WHO世界保健機関たばこ規制枠組条約の取扱い

府は、WHO世界保健機関たばこ規制枠組条約の締約国会議（平成19年6月 タイ・バンコク市内）において、全会一致で採択された、屋内における全面禁煙の法制化とともに、同条約で求められている広告規制など、国の所管事項に関して、積極的な取組みを行うよう国に対して求めています。

WHO世界保健機関たばこ規制枠組条約第8条履行のためのガイドラインは、平成19年4月にWHO加盟各国へ示され、6月にタイ・バンコクで開催されたCOP2（第2回締約国会議）において、日本政府代表を含め参加126ヶ国の満場一致で認められました。

【WHO世界保健機関たばこ規制枠組条約第8条履行のためのガイドライン】

すべての屋内の職場とすべての公衆の集まる場所は屋内禁煙にすることが明示されており、5年以内（2010年2月）に法整備をしなければならないこと等が盛り込まれています。

【WHO世界保健機関たばこ規制枠組条約第8条（たばこの煙にさらされることからの保護）】

- 1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。
- 2 締約国は、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たばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

全面禁煙ステッカー

① 禁煙宣言



②ここは空気がきれい



③禁煙車



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すものとなっています。

また、地域や職域で広く実施されている健診・検診の場を含め、あらゆる機会を活用し、喫煙者に禁煙の動機付けを行うとともに、禁煙希望者に対して医療機関での禁煙治療への誘導が求められます。

このため、府は、医療機関、市町村及び医療保険者との連携を強化し、禁煙指導者の育成や禁煙治療に関する周知を図ります。

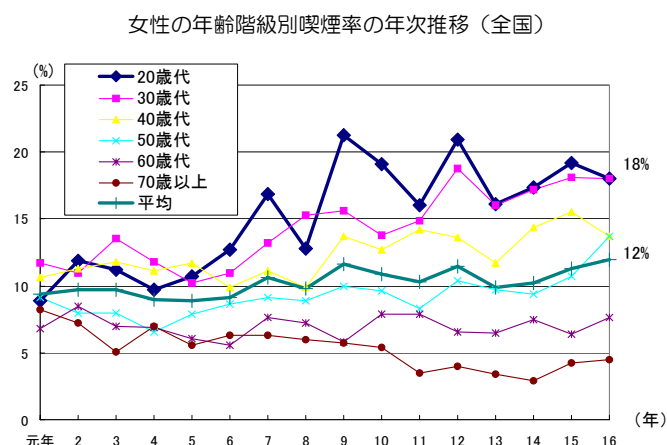
(1) 地域における禁煙サポートの充実

① 特定健康診査やがん検診等での禁煙助言や禁煙サポートの推進

府は、特定健康診査やがん検診等の場において、より効果的に、禁煙助言や禁煙サポートが実施されるよう、問診票における喫煙関連項目の充実を図り、市町村、医療保険者及び医療機関に情報提供していきます。

② 妊婦教室や健康教室等での禁煙助言や禁煙サポートの推進

市町村は、妊婦教室や乳幼児健診において、喫煙率が上昇傾向にある女性や喫煙者である家族などへの禁煙助言を行うとともに、市町村と府保健所は、健康教室等において、喫煙者への禁煙サポートを推進します。



出典：国民健康・栄養調査

(2) 医療機関における禁煙サポートの充実

① 日常診療での禁煙助言や禁煙治療の推進

府は、府民に対し、身近な場や日常の健康状態に沿った効果的な禁煙に関する助言や禁煙治療が推進されるよう、関係機関と連携して、そのきっかけとなるリーフレット等を、かかりつけ医等の医療機関（歯科診療所を含みます。）に提供していきます。

② 禁煙治療の保険適用医療機関等の増加及び周知

府は、禁煙治療の保険適用医療機関数や、1施設あたりの禁煙治療の実施件数を増加させるため、禁煙治療に関する情報を医療機関に提供します。

また、禁煙治療の保険適用医療機関名^{※1}や禁煙サポート実施医療機関名^{※2}等を公表することにより、府民に対し周知を図ります。

※1 大阪社会保険事務局へのニコチン依存症管理料届出医療機関（禁煙治療保険適用医療機関）

平成19年11月現在 全国約5,000機関、大阪府422機関

※2 禁煙サポート実施を府に申請している医療機関

平成19年11月現在 大阪府510機関

(3) 禁煙指導者の育成

府は、府立健康科学センターや府立成人病センターと連携し、医療機関に対する禁煙治療研修を実施し、禁煙治療の質の向上を図るとともに市町村保健師等に対する特定健康診査等での禁煙サポートの企画・実施に関する研修を実施することにより技術向上を図ります。

3 未成年者の喫煙防止

未成年者の喫煙は、未成年者喫煙禁止法で禁じられているばかりでなく、発育途上の身体への健康影響が深刻であり、また、未成年で喫煙を開始すると、短期間で「ニコチン依存症」に陥りやすいとされています。

このため、保護者、学校をはじめ、社会全体として未成年者が喫煙しない環境づくりや、喫煙防止教育の充実に努める必要があります。

未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査（平成 16 年度厚生労働省調査）

喫煙経験率	中学 1 年	中学 2 年	中学 3 年	高校 1 年	高校 2 年	高校 3 年
男性	13.3%	18.1%	23.1%	30.9%	35.9%	42.0%
女性	10.4%	14.8%	16.6%	20.5%	24.6%	27.0%

未成年者の喫煙に関する意向調査（平成 18 年 3 月文部科学省全国調査）

質問項目	小学 6 年（男性）	中学 3 年（男性）	高校 3 年（男性）
たばこを吸いたいと思ったことがある	8.1%	13.1%	25.7%
将来たばこを吸わないと思う	74.0%	73.0%	67.4%

(1) 喫煙防止教育の推進

保護者、学校等は、喫煙が発育途上の身体への健康影響が深刻であることなど、未成年者に対する喫煙防止教育の実施に努めることとします。

府保健所は、学校等に対し、たばこに関するビデオ、紙芝居、パネル及び冊子といった喫煙防止教材の提供を積極的に行うとともに、保健師等を講師派遣するなど、学校等と連携した喫煙防止教育の普及に努めます。

(2) 喫煙防止対策推進のための禁煙サポート

府保健所は、学校等と連携した連絡会議や研修会を通じて、禁煙指導者を育成するとともに、未成年者が喫煙しない環境づくりのためにも、教職員・保護者への禁煙サポートを実施します。

4 たばこ対策の啓発

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、一層関心を高めることが必要です。

このため、効果的な広報・啓発に努めるとともに、府民運動としての機運を高め、関係団体とも連携した取組みを行います。

また、たばこ対策に関する啓発は、様々な機会を捉えて積極的に行うとともに、継続した取組みを推進していきます。

(1) 世界禁煙デーにおけるフォーラム等の開催

府は、毎年 5 月 31 日の世界禁煙デーにおいて、関係機関と連携したフォーラム等を開催し、受動喫煙防止等に関する広報・啓発を行います。

(2) 禁煙週間における取組みの推進

府・市町村・関係機関は、禁煙週間（5 月 31 日から 6 月 6 日まで）を活用したたばこ対策に関する普及啓発に努めるとともに、府は、保健所・市町村における、禁煙週間に実施されるたばこ対策の取組状況等を調査し、その状況を公表することにより、さらなる取組みの強化を図ります。

(3) 関係機関に対するたばこ対策の周知

府は、健康おおさか 21 推進府民会議[※]において、たばこ対策の目的と意義、府内の現状と課題、目標などを取りまとめ、認識の共有化と連携の強化を図るとともに、その取組みを通じて府民の理解を深めます。

※健康おおさか 21 推進府民会議

ヘルスプロモーションの推進を図るため、平成 14 年 9 月に健康づくりに関わる保健医療関係団体、地域職域団体等（H20.2.1 現在 59 団体）により設立。府民の健康づくりに対する支援と気運の醸成を図るとともに、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、健康づくりに関する各種事業を推進していきます。

5 個別目標

府は、5年以内に、府内の公共施設の100%禁煙化と、喫煙率の減少（男性30%以下、女性5%以下）をめざします。

指 標	健康おおさか 21 策定時(H13)	中間評価等の 現状値(H17)	目標値 (H24)
喫煙率の減少 (男性)	53.4%	40.6%	30%以下
(女性)	17.5%	10.8%	5%以下
喫煙・受動喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及			100%
肺がん (喫煙に関すること)	84.5%	87.8%	
(受動喫煙に関すること)	75.4%	80.6%	
公共施設での禁煙化 ^{※1}			100%
官公庁	27.4%	市町村 83.7% 府関係 66.0%	
病院	4.5%	55.9%	
診療所	78.5%	—	
学校	—	—	
禁煙治療の保険適用医療機関	—	422 機関 ^{※2}	800 機関
健診の場での禁煙サポート実施（市町村）	—	—	100%
未成年者の喫煙	—	—	0%

※1 健康おおさか 21 策定時及び中間評価時の現状値には、分煙を含む。

※2 現状値（平成 19 年 11 月）

◆ 生活習慣の改善

1 生活習慣の改善

府は、特に中高年の死亡率が高く、平均寿命が全国平均を下回る状況にあります。その原因としては、がんなどの生活習慣病による死亡率が高いことが挙げられます。

生活習慣病を予防するためには、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけることが重要であることから、府は、たばこ対策や検診によるがんの早期発見・早期治療とともに、「大阪府健康増進計画」の中で設定される行動方針に基づき、栄養・食生活の改善やがんの危険因子となるアルコール対策など、生活習慣の改善に向けた各種の事業に取り組みます。

(1) 栄養・食生活の改善

府は、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけ、がんなどの生活習慣病を予防するため、「野菜バリバリ朝食モリモリ」を合言葉とした食育推進プロジェクトに取り組んでおり、「大阪府食育推進計画（平成 19 年 3 月策定）」との連携を推進することにより、野菜摂取量の増加、朝食を欠食する者の減少に努めるなど、府民の健康づくりに資するための食環境の充実を図ります。

(2) アルコール対策

多量飲酒（1日平均純アルコールで60g以上 例：ビール中瓶3本以上）は、肝障害や高血圧、脳卒中、糖尿病の発症や進行を引き起こすとともに、がん発症の危険因子となることから、府は、アルコールに対する正しい知識と節度ある適度な飲酒の普及のため、ホームページ、小読本等を活用した情報提供に努めるとともに、子どもの頃からアルコールについての正しい知識を身につけるため、学校や地域における飲酒防止教育の推進などに努めます。

2 個別目標

府は、5年以内に、野菜摂取量の増加（350g以上）と朝食を欠食する人の減少（20歳代男性・30歳代男性共に15%以下）を目指します。

指 標	健康おおさか 21 策定時（H13）	中間評価の 現状値（H17）	目 標 値 （H24）	
脂肪エネルギー比率	27.9%	27.4%	25%以下	
野菜摂取量	253g	244g	350g以上	
朝食欠食	20歳代男性 30歳代男性	44.7% 37.0%	48.5% 29.6%	15%以下 15%以下
多量飲酒者割合 （1日に純アルコール約60g以上）	男性 女性	9.9% 0.6%	7.9% 0.6%	4.1%以下 0.2%以下

が ん の 早 期 発 見

大阪府におけるがんの指標では、早期発見されたがんについては、診断時から一定期間後に生存する確率は高く、中でも胃、大腸、乳房、子宮については、その傾向が顕著です。

また、肝がんについては、その多くが、慢性肝炎からの移行であり、肝炎ウイルス感染者の発見・受療への取組みが重要となります。

◆ がん検診の充実

がん検診には、市町村が実施する住民検診や、職場の健康保険組合等が斡旋、実施するがん検診、個人で負担する人間ドックなどがあります。

これらのがん検診を受診することにより、がんは早期に発見され、発見されたがんに対し、早期に適切な治療を行うことで、がんによる死亡者の減少を図ることができます。

そのため、府民は、自らの健康を守るためにも、がん検診受診に努めなければなりません。

また、的確に「要精密検査」（精密検査が必要）と判定できているか、必要となる技術・提供体制が確保され、検査等が正しく行われているかなど、いわゆる精度管理が行き届き、有効性の確認されたがん検診^{*1}が実施される必要があります。

さらに、市町村やがん検診を実施する医療機関（以下「検診実施者」とします。）等は、受診者数を増加させるための普及・啓発や、効果的な受診機会の提供に努め、がん検診を有効かつ効果的に実施することが必要となります。

しかしながら、府内の市町村において行われているがん検診では、一部の市町村で「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省老健局老人保健課長通知 H10.3.31 老健第 64 号）」^{*2}（以下「がん検診指針」とします。）に基づいたがん検診が、十分に実施されていない状況が確認されています。^{*3}

また、精度管理においては、がん検診に関する検討会^{*4}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」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表」による評価では、一部の市町村において、点検項目の半数を満たしていない状況も確認されました。

がん検診受診者数の増加に取り組むためには、受診状況や受診者数の増減を把握する必要がありますが、この指標として、がん検診受診率があります。

がん検診受診率とは、検診の対象となる方や検診を受診すべき方の人数を把握し、それらの人数のうち、実際に受診した方の割合を表したものです。

がん検診には様々な受診方法があるため、これらを網羅した受診率は把握できていませんが、市町村がん検診の受診率や、府が独自に調査した府内がん検診受診率があり、これらの受診率が目安となります。

まず、市町村がん検診受診率については、定期的（毎年度）に、全国レベルで把握されており、府内市町村における各がん検診の受診率は6.8%（胃がん検診）～17.7%（子宮がん検診）と、全国平均である12.4%（胃がん検診）～22.3%（肺がん検診）を下回っています。

市町村がん検診受診率には、職場等からの斡旋・紹介によるがん検診の受診や、身近な医療機関での個人的な受診、治療に伴う同等の検査の受診といった数値は反映されておらず、特に、大阪府などの都市部においては、これらの受診者が多いものと想定され、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17年度 地域保健・老人保健事業報告における市町村がん検診受診率

	胃がん検診	子宮がん検診	肺がん検診	乳がん検診	大腸がん検診
全国平均	12.4%	18.9%	22.3%	17.6%	18.1%
大阪府	6.8%	17.7%	8.2%	12.5%	12.1%

府が独自に調査した府内がん検診受診率としては、大阪府健康増進計画である「健康おおさか21」（H13.8）策定の際に実施した、府民アンケートによる調査結果があります。

この調査結果は、無作為に抽出した府民に対するアンケート結果ですが、市町村がん検診の他、職場、個人受診等のがん検診を含む受診率であり、府民の受診実態に即したものと見え、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、この受診率の向上を図る必要があります。

健康おおさか21にみる 府内がん検診受診率	胃がん 検診	子宮がん 検診	肺がん 検診	乳がん 検診	大腸がん 検診
計画策定時 (府民の健康と生活習慣調査(H9))	35.2%	28.1%	42.4%	22.4%	26.9%
現状値 (健康おおさか21 中間評価実態調査(H17))	35.1%	30.1%	46.6%	24.7%	32.4%

※1：有効性の確認されたがん検診とは、「新たながん検診手法の有効性の評価報告書（H16.3財団日本公衆衛生協会）」（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。）によって、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るとされるもの。

※2：「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省老健局老人保健課長通知H10.3.31 老健第64号）」とは、有効性評価報告書及び検診ガイドラインを踏まえ、厚生労働省が示したもので、H20.3.31限り廃止。同名称の指針が、厚生労働省健康局長通知H20.3.31 健発第0331058号によりH20.4.1から適用。

※3：平成17年度 大阪府精度管理基礎調査

※4：がん検診に関する有効性評価及び精度管理等に関する検討を行うため厚生労働省に設置された審議会

1 精度管理の実施

がんを早期に発見し、早期に適切な治療を行うことにより、がんによる死亡者を減少させるためには、精度管理が行き届き、有効性の確認されたがん検診が実施されるとともに、当該がん検診に関し、十分な経験を有する医療従事者によって実施されることが必要です。

(1) 有効性の確認されたがん検診の提供

市町村及び検診実施者は、有効性の確認されたがん検診を積極的に導入し、そのがん検診の精度管理を行い、検診精度の維持・向上に努め、精度管理が行き届き、有効性の確認されたがん検診を提供するものとします。

(2) 大阪府生活習慣病検診協議会の運営

府が設置している大阪府生活習慣病検診協議会[※]は、市町村が行うがん検診の実施方法や精度管理について把握・検討し、必要に応じて検診実施者に対して指導・助言を行うとともに、市町村に対して情報提供を行います。

[※] 「健康診査管理指導等事業実施のための指針（厚生労働省健康局総務課長通知 H20.3.31 健総発第 0331012 号）」（以下「健康診査管理指導等指針」とします。）に基づき、都道府県が設置・運営

(3) 十分な経験を有する医療従事者の育成

府は、関係団体等と連携し、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や、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会講習会等の開催により、医療従事者を育成します。

(4) 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、検診実施者が、円滑にがん検診の精度管理を実施できるよう、「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」（厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知 H16.12.24 医政発第 1224001 号・薬食発第 1224002 号・老発第 1224002 号、H18.4.21 最終改正）に沿って個人情報の取扱いに留意した、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。

市町村は、精度管理の指標としての要精検率、がん発見率などを、がん検診の事業評価の手法[※]等の活用により把握するとともに、委託実施機関における精度管理状況の把握に努め、把握した内容について、大阪府生活習慣病検診協議会に報告するものとします。

医療機関は、有効性の確認されたがん検診を導入するよう努めるとともに、がん検診結果を把握し、精度管理、検査精度の維持・向上に努め、がん検診の要精検者に対して精密検査を実施した場合には、その結果を 1 次検診機関へ漏れなく報告するよう努めるものとします。

[※] がん検診に関する検討会中間報告「がん検診の事業評価の手法について」（H19.6、H20.3）

(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

府は、大阪府生活習慣病検診協議会において把握・検討した市町村がん検診の実施状況等について、市町村別、委託医療機関別に公表します。

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

(6) がん登録などのデータ活用の検討

現在、地域がん登録事業である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と、府内市町村がん検診の主要な受託機関である財団法人大阪がん予防検診センターにおいて、互いの協力により、がん登録データを活用したがん検診の精度管理を試験実施しています。

府は、その課題を把握し、解決策を検討するとともに、成果を評価し、活用方法等を検討することにより、府内がん検診の精度管理の向上に努めます。

がん登録とは 全てのがん患者について、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患者を登録し、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・治療された臓器別のがん患者を登録しています。

2 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、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有効性の確認されたがん検診の導入、精度管理の重要性等についての啓発など、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、市町村において、がん検診対象者の居住地や生活圏などの実情を考慮した普及・啓発活動が行われるよう技術的支援を行います。

また、市町村における普及・啓発活動が、効果的に行われているかを評価し、府域全体において取組みがなされるよう、効果的な事例や先進的な事例に関する情報提供を行います。

市町村は、精度管理の維持向上についての取組みをがん検診対象者に説明すること等により、がん検診の信頼性を高めるよう努めるとともに、がん検診が早期発見・早期治療に結びつくことなど、その重要性と受診勧奨等について広報・教育活動を行います。

(2) 新しいがん検診手法について

がん検診指針に示されていない検診手法については、有効性が確認されていないため、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。

府においては、肺がんによる死亡者数が、全がんによる死亡者数の 2 割を超えており、また、5 年相対生存率も低い状況です。そのため、低線量ヘリカル CT による肺がん検診について、平成 16 年度に設置した「大阪府ヘリカル CT 検診検討会」の報告書（H17.3）を踏まえ、引き続き、ヘビースモーカーなど肺がんの罹患の危険性が高いとされる方の中から、早期発見・早期治療、死亡率の減少といった、より高い効果の得られると思われる検診受診者に絞った運用を行うとともに、府立成人病センターにおける低線量ヘリカル CT による肺がん検診の有効性に関する調査・研究を行っていきます。

3 受診率の向上

市町村におけるがん検診受診率は全国に比べて低いため、効果的な受診啓発等を行うことにより、がん検診受診者数の増加を図ります。

(1) 受診対象者の把握

市町村がん検診の受診率を把握するための前提として、正しい受診対象者数を把握することが必要ですが、対象者を把握するためには、年齢だけではなく、職場等での受診機会の有無、治療により同様の検査を受けていないかなどの確認をする必要があります。

このため、府は、がん検診事業の評価に関する委員会※報告書「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方について」(H20.3)を踏まえ、市町村が実施するがん検診の受診対象者を把握する手法を検討し、市町村に対し、その手法の導入を促進します。

※ 市町村がん検診の受診率向上及び精度管理・事業評価に向けた取組みのあり方について検討を行うため厚生労働省に設置された委員会。

また、市町村がん検診以外の職場等でのがん検診受診率の統計は行われていないことから、医療保険者等が実施するがん検診の受診対象者についても、把握する手法を検討します。

(2) 効果的な受診勧奨

市町村は、未受診者を含め、受診対象者に的を絞った効果的な受診勧奨を行うため、個別通知の導入等の促進に努めることとします。

このため、府は、受診対象者のデータベースシステム構築など、市町村が実施するがん検診受診率を向上させる受診勧奨のための取組みへの支援策を講じます。

(3) 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。

検診実施者は、府民の利便性を考慮し、休日や夜間にご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。

(4) 医療保険者との連携

府は、がん検診について、医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導に併せて実施するなど、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。

また、医療保険者が検診・指導の知識を習得し、検診実施者が、医療保険者の持つ受診対象者データをがん検診への受診勧奨に活用可能とするなど、医療保険者とがん検診実施者との連携に努めます。

(5) 受診率向上のための助言等

府は、市町村が、受診率向上のために実施する事業について、助言、情報提供を行うとともに、支援策を検討します。

医療保険者は、有効性の確認されたがん検診を導入するよう努めるとともに、職域においても有効性の確認されたがん検診が導入されるよう普及・啓発活動を行うこととします。

医療機関及び医療従事者は、早期発見・早期治療によるがん死亡率の減少というがん検診受診の利益が、有効性の確認されたがん検診を受診することによってもたらされていることを受診対象者に周知するとともに、がん検診を継続して受診するよう啓発に努めるものとしします。

(6) 原爆被爆者等への受診勧奨

府は、原爆被爆者の方々を対象に健康診断を実施しています。

この健康診断におけるがん検診の受診率の向上に努めるとともに、原爆被爆者二世の方々に対しても、各市町村が実施するがん検診について受診案内を行うなど啓発に努めます。

4 個別目標

(1) 有効性の確認されたがん検診の導入

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。

- ・胃エックス線検査による胃がん検診
- ・擦過細胞診による子宮頸がん検診
- ・視触診とマンモグラフィの併用による乳がん検診
- ・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
- ・便潜血検査による大腸がん検診

(2) チェックリスト[※]の活用

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。

※ がん検診に関する検討会中間報告「がん検診の事業評価の手法について」(H19.6、H20.3)

(3) 仕様書への精度管理項目の明記[※]

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。

※ がん検診に関する検討会中間報告「がん検診の事業評価の手法について」(H19.6、H20.3)

(4) 受診率の向上

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。

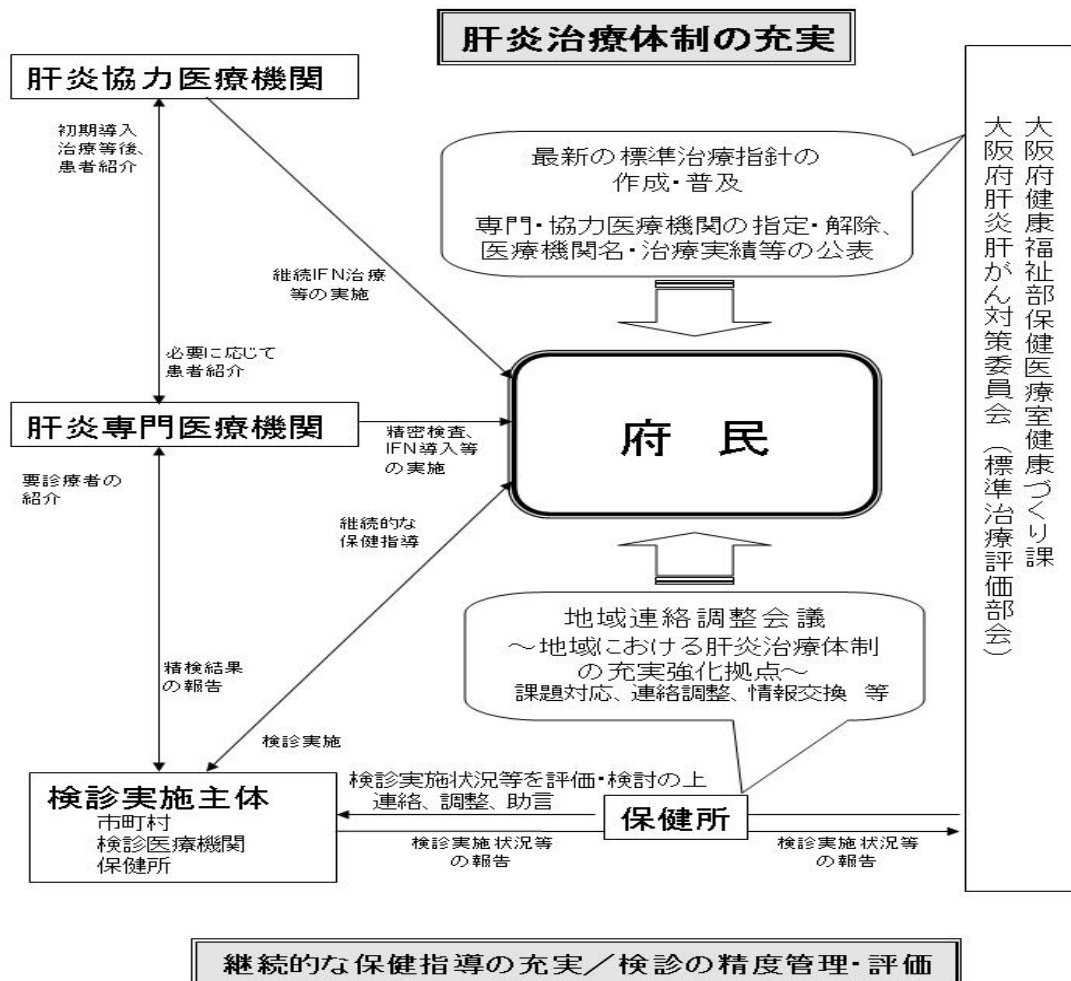
◆ 肝炎肝がん対策の推進

大阪府における肝がんの死亡者数は、部位別に見ると、肺、胃について多く、また、ウイルス性肝炎の推計患者数は、全国で最も多い状況となっています。

肝がんの原因の多くは、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスの感染によって慢性肝炎を発症し、肝硬変、肝がんと進行するため、肝がんによる死亡者数を減少させるためには、ウイルス性肝炎への対策が効果的です。

このため、肝炎ウイルス検診による肝炎ウイルス感染者の発見と、その早期治療が重要であり、府においては、肝炎肝がんの緊急対策として、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を展開するとともに、さらにこの取組みが効果的に実施されるよう、体制の整備に努めます。

図 肝炎フォローアップ事業



1 肝炎肝がん対策の推進

(1) 肝炎肝がんに関する普及・啓発

府は、肝炎肝がんに対する一般的な知識の普及・啓発、肝炎ウイルス検診の受診勧奨を行うとともに、要診療者に対する的確な保健指導や肝炎に関する正しい情報提供を行うため、保健医療専門職員向け研修会の開催や、府民向けの講演会を開催します。

(2) 肝炎ウイルス検診の実施とフォローアップ

市町村は、健康増進法に基づく健康増進事業として、住民向け肝炎ウイルス検診を実施します。

府は、保健所における肝炎ウイルス検診を実施します。

あわせて、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、大阪府肝炎協力医療機関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ます。

府は、府内の精密検査受診及び治療（抗ウイルス療法）状況や課題を把握し、検診等で新たに見つかった要診療者の精密検査受診率の向上をめざし、適切な受療につなげます。

(3) 肝炎ウイルス検診の累積受診率の向上

府は、肝炎ウイルス検診の受診勧奨用のポスターや、要診療者向けの肝疾患に関する基本的事項が記載されたリーフレットの作成を行うなど、肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及と肝炎ウイルス検診受診啓発を実施します。

しかし、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。

このため、肝炎ウイルス検診の累積受診者数や検診受診が必要となる方の把握に努めるとともに、特に、未受診者や感染リスクの高い方に対する肝炎ウイルス検診の受診啓発に努めます。

また、フィブリノゲン製剤問題^{*}を契機として、肝炎一般に対する関心が高まっており、検査受診希望者の増加が見込まれることから、国が平成 20 年 1 月に開始した「緊急肝炎ウイルス検査事業」を活用し、医療機関委託による肝炎ウイルス検査を実施し、受診機会の拡大に努め、未受診者の解消を図ります。

※フィブリノゲン製剤問題

昭和 46 年～平成 2 年頃に、血液製剤であるフィブリノゲン製剤又は第Ⅸ因子製剤の投与により、C 型肝炎ウイルスに感染したとして、国及び製薬企業を相手取り、全国で損害賠償請求が提起された。

フィブリノゲン製剤及び第Ⅸ因子製剤は、人の血液を原料とする止血等に活用する薬品であり、特にフィブリノゲン製剤については、多数の人数の血液を原料とし、出産の際の大量出血等の適応薬品として多く利用されてきた。

また、この製剤は、少なくとも平成 6 年以前は、製造工程におけるウイルスの不活化のための技術が十分でなかったとされており、平成 6 年以前に投与された方は、肝炎ウイルスに感染している可能性があるとしてされている。

(4) 大阪府肝炎肝がん対策委員会の運営

大阪府肝炎肝がん対策委員会は、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、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協議します。

また、大阪府肝炎専門医療機関におけるC型慢性肝炎に対する過去1年間のインターフェロン治療*件数を把握・公表し、医療機関連携の充実・強化に役立てることとします。

※インターフェロン治療（INF治療）

インターフェロンは、ウイルスに対抗できるように体内で作られる物質。

ウイルス性の慢性肝炎の治療では、人工的に作ったインターフェロンを投与することにより、肝炎ウイルスに対する体の免疫をより活性化し、ウイルスの増殖を抑え、排除する方法が用いられる。

(5) 肝炎ウイルス感染者に対する治療体制の充実・強化

府は、「都道府県における検診後肝疾患診療体制に関するガイドライン（H19.1.26、全国C型肝炎診療懇談会報告書）」に沿った体制整備を進め、市町村と大阪府肝炎専門医療機関、大阪府肝炎協力医療機関との連携を強化し、受療者への支援や治療法の普及などに努めるとともに、肝疾患診療連携拠点病院を選定するなど、治療体制の整備を進めます。

大阪府肝炎専門医療機関、大阪府肝炎協力医療機関、肝疾患診療連携拠点病院は、府と連携し、受療者への支援や治療法の普及などに努めます。

(6) インターフェロン治療の受療促進

我が国では、肝炎の約80%がウイルス性によるものといわれ、B型肝炎、C型肝炎であわせて約350万人の感染者が存在すると推計されています。

ウイルス性の慢性肝炎に対する治療には、インターフェロン治療があります。

当該治療法は、ウイルスを除去し、肝がんへの進行を防ぐ目的がありますが、治療に伴う副作用とともに、治療費が高額となり、健康保険が適用されても、その負担の大きさから、治療を断念する方が多いとされています。

このため、府は、国内最大の感染症ともいえるウイルス性肝炎について、国と連携し、インターフェロン治療を必要とする肝炎患者に対し、治療費を助成し、受療を促進させ、肝がんへの進行予防、肝炎治療の効果的推進を図ります。

2 個別目標

(1) 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。

(2) 肝疾患診療体制の構築

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疾患診療連携拠点病院を選定します。

が ん 医 療 の 充 実

大阪府においては、がんが死亡原因の第一位で、国と同様、3人に1人ががんにより亡くなっています。

府は、昭和34年に全国に先駆け、がんなど生活習慣病に関する医療水準の向上を図るための中核施設として府立成人病センターを設置するなど、がん医療の充実に取り組んでいますが、がんに関する年齢調整死亡率は、男女とも全国値より高く、がん患者に対する適切な医療の提供が重要となっています。

がん医療の提供にあたっては、がん患者の意向を尊重した治療や療養を行う体制の整備・充実を図るとともに、再発や進行したがん患者であっても、仕事や家庭を通じ、社会に貢献していることを実感できるなど、普段の生活に近い日々や時間を生み出すことにも配慮した、がん医療の提供に努めます。

また、このために必要となる医療従事者の知識や技術の向上も図ることとします。

1 医療機関の連携・協力体制の整備

現在、府内には、多くの医療機関があり、その中でも高いがん治療実績を持つ医療機関が多数存在します。都道府県のがん診療連携拠点病院（以下「都道府県連携拠点病院」〈国指定〉とします。）である府立成人病センターをはじめ、特定機能病院である5つの大学病院、二次医療圏に設置されている地域がん診療連携拠点病院（以下「地域連携拠点病院〈国指定〉」とします。）、及び5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）や特定部位のがんに関し多くのがん治療実績を持つ医療機関等ですが、がん医療を充実するためには、これらの医療機関を軸とした連携・協力体制の整備が不可欠です。

そのため、大阪府の地域事情に応じた質の高いがん医療の提供体制を構築するとともに、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。

なお、地域連携拠点病院〈国指定〉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います。

しかし、大阪府を含め大都市における二次医療圏は、人口規模が大きいいため、がん患者も多く、がん医療の提供は数多くの医療機関等により担われていることから、地域連携拠点病院〈国指定〉を二次医療圏に1箇所指定するだけでは、円滑ながん医療の提供・充実を、十分に行うことができないと考えられます。

このため、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よう、国に求めています。

【二次医療圏と地域連携拠点病院〈国指定〉】

二次医療圏は医療法第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的単位で、大阪府は8つの二次医療圏からなっています。

平成20年4月現在、大阪府では10箇所の地域連携拠点病院〈国指定〉と1箇所の都道府県連携拠点病院が指定されています。

(1) 府立成人病センターの役割と機能強化

府立成人病センターは、特定機能病院として難治性がんを中心とする高度、先進的ながん医療を行うとともに、都道府県連携拠点病院として、府域のがん医療の水準向上や均てん化を牽引する役割を担っています。

今後、がん医療やがん対策が急速に進展する中であっても、同センターがこうした役割を十分果たせるよう、「先進的ながん医療に対応した病院機能」をはじめ、「がん医療の専門的人材の育成機能」、「がん患者や家族の支援機能」など、必要な機能の強化を図ります。

また、同センターについては、施設や設備の老朽化及び狭隘化が顕著となっており、府及び大阪府立病院機構が連携して、「今後備えるべき機能のあり方」、「再整備に向けた課題整理」など、将来的なあり方の検討を計画的に進めます。

＜都道府県連携拠点病院としての機能強化のイメージ＞

- ・がん相談支援やがん情報の提供など、患者や府民を支援する機能の充実
- ・地域連携クリティカルパス作成など、地域の医療機関との連携機能の強化
- ・他の地域連携拠点病院〈国指定〉等に対する診療支援や医療情報提供機能の充実
- ・人材育成や研修機能の充実（放射線療法や化学療法の専門医の育成、がん医療専門のコメディカルの育成など） など

＜先進的ながん医療に対応した機能強化のイメージ＞

- ・難治がん性に対する放射線療法、化学療法、分子標的療法等、集学的治療の推進
- ・低侵襲治療適応症例の選別を目指した高感度検査法の開発・応用の推進
- ・チーム医療等に対応した組織体制の整備
- ・がん研究機能（横断的臨床研究）や治験推進体制の充実
- ・難治性がんに対する早期診断技法の開発研究の推進 など

(2) がん診療における大学病院の役割

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。

また、5つの大学病院は、特定機能病院の指定を受けています。

そのため、府は、これらの大学病院が、がんに関する高度先進医療を行うとともに、がん治療を先導する役割を期待し、支援・協力体制を構築します。

特定機能病院とは 制度化された医療機関の機能別区分のうちの一つで、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。

(3) 二次医療圏を中心としたがん医療の推進

① 大阪府がん診療拠点病院(仮称)の指定と連携

府内には、5大がんや特定部位のがんに関し、多くのがん治療実績を持つ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。

府は、がん医療の均てん化を進めるため、がん医療に関して府の設置する選定委員会の意見を聞いて府が定める要件を具備した医療機関を「大阪府がん診療拠点病院（仮称）」（以下「府拠点病院」とします。）として指定します。

あわせて、府民ががんに罹患したときに質の高いがん医療を受けることができる医療機関を選択できるよう、その情報をわかりやすく公表します。

また、府拠点病院の活動状況を適宜把握し、必要に応じて指導します。

府拠点病院は、地域連携拠点病院〈国指定〉と連携して、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・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るものとし、ます。

また、一般病院、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーション及び地域包括支援センターなど各機関の有する機能を有効に活かすため、これらの関係機関との連携に努めるものとし、ます。

在宅療養支援診療所とは 24時間体制で往診や訪問看護に応じることができる診療所です。

地域包括支援センターとは 介護保険法に基づき市町村に設置できる、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントを一体的に実施する役割を担う中核機関です。

② 地域連携拠点病院〈国指定〉の機能充実

国は、地域連携拠点病院〈国指定〉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。

このため、今後、府は、府拠点病院の中で、国の定める要件を充足しており、選定委員会においてそれぞれの二次医療圏でがん医療の提供体制を整備する上で必要と認める医療機関を地域連携拠点病院〈国指定〉として指定されるよう国に対し働きかけます。

とりわけ、特定機能病院である大学病院は、その所在する二次医療圏の医療の提供にあたり、圏域内医療機関の要とも位置付けられることから、がん診療連携拠点病院〈国指定〉として指定されるよう国との協議を進めます。

地域連携拠点病院〈国指定〉は、各地域におけるがん診療連携の拠点として、その機能を充実強化する必要があります。

地域連携拠点病院〈国指定〉は、患者自らが適切な治療法等を選択できるよう、5大がんをはじめとして、セカンドオピニオンを提示できる体制を整備することとします。

また、今後の国の動向を踏まえながら、病病連携や病診連携の推進及びがん医療の質の保障に寄与する、5大がんをはじめとした地域連携クリティカルパスを整備することとします。

さらに、カンサーボードを設置し、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、専門分野の異なるがん診療を行う医師等が参加する定期的カンファレンスを開催し、がん医療の評価を行う体制を整備することとします。

なお、府は、地域連携拠点病院〈国指定〉ががん医療を牽引する重要な役割を担う医療機関であるため、これら地域連携拠点病院〈国指定〉の実績評価に際して、「がん患者の視点」を加えた評価の仕組みを導入するとともに、地域連携拠点病院〈国指定〉の活動状況を適宜把握し、必要に応じて指導するとともに、公表します。

セカンドオピニオンとは

診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見です。

地域連携クリティカルパスとは

がん診療連携拠点病院〈国指定〉と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表です。

カンサーボードとは

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師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。

医師の定期的なカンファレンスとは

症例検討会と呼ばれるものであり、医師同士で、診断や治療方針を議論する場です。

(4) 大阪府がん診療連携協議会の運営

平成19年度より、府立成人病センターが、都道府県連携拠点病院の機能である、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、がん診療連携拠点病院〈国指定〉及び大学病院で構成する大阪府がん診療連携協議会を運営し、地域連携拠点病院〈国指定〉等の機能の向上や充実を通じ、府内のがん医療の向上に資することとしています。

このため、当協議会は、各地域連携拠点病院〈国指定〉のがん医療に関する情報相談、緩和ケア及び在宅医療などの取組みに関する情報交換や自己評価を行うとともに、その状況を公表することとします。

また、各地域連携拠点病院〈国指定〉における部位別の手術件数や放射線治療・化学療法実績、専門医の配置状況等の把握・公表を通じ、部位別の治療や各療法実施の連携を強化する取組みを進めることとし、血液がんや症例の少ないがんへの診断・治療体制の確保につなげることにします。

あわせて、当協議会には、がん患者、家族に対する相談支援に関する部会が設置されていますが、新たに放射線療法及び化学療法に関する専門研修や看護師をはじめとした医療従事者研修等の実施、緩和ケアや在宅医療の促進等に関しても、必要に応じ部会を設置し、地域連携拠点病院〈国指定〉等が提供するがん医療の質の向上を図ることとします。

2 集学的治療の推進

がんに対する主な治療法としては、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。

治療にあたっては、各関連学会の診療ガイドラインに沿った標準的治療の実施や、応用治療を行うとともに、がん患者の生活の質（QOL）を考慮することや、がん患者の意向も十分尊重し、個々のがんの種類・進行度に応じ、これら各種療法等を効果的に組み合わせた治療である集学的治療が実施される必要があります。

あわせて、集学的治療の実施にあたっては、カンサーボードの設置や定期的なカンファレンスの開催とともに、がん治療全般を理解し、最適な治療を提供し得る知識・技能を有する医師や看護師等の医療従事者を配置する必要があります。

(1) 提供体制

府拠点病院など、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。

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。

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。

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、外来化学療法の提供も行うこととします。

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。

放射線腫瘍専門医 : 日本放射線腫瘍学会認定（平成 19 年 4 月現在、542 名）
がん薬物療法専門医 : 日本臨床腫瘍学会認定（平成 19 年 4 月現在、126 名）
がん治療認定医 : 日本がん治療認定医機構（平成 19 年 12 月、第 1 回認定試験）

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。

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、がん治療前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歯科大学附属病

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。

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みを推進します。

(2) 人材育成

府立成人病センターは、都道府県連携拠点病院として、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。

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。

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。

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みがなされており、府は、必要に応じて支援・協力を努めます。

【がんプロフェッショナル養成プラン】

がんプロフェッショナル養成プランとは、平成19年度より、文部科学省が開始した事業です。

国公立大学を対象として、質の高いがん専門医等を養成し得る内容を有する優れたプランに対し5年間の財政支援を行うことにより、大学教育の活性化を促進し、今後のがん医療を担う医療人の養成推進を図ることを目的としています。

申請資格として、拠点病院等の優れたがん治療の実績を有する医療機関等との連携により、充実した実地修練・実習の場が確保されていることなどが挙げられており、府立成人病センターをはじめとする府内の拠点病院の果たすべき役割は大きいといえます。

なお、近畿圏の大学により提出された3つの共同申請プログラムを含む、18プログラムが選定・決定されています。

担当大学	共同大学	取組名等
近畿大学	大阪市立大学 神戸大学 兵庫医科大学 大阪府立大学 神戸市看護大学	6大学連携オンコロジーチーム養成プラン －近畿圏のがん医療水準の向上と均てん化を目指した国公立大連携プロジェクト－
大阪大学	和歌山県立医科大学 奈良県立医科大学 京都府立医科大学 兵庫県立大学	チーム医療を推進するがん専門医療者の育成 －集学的治療から在宅医療そして緩和ケアまで－
京都大学	三重大学 滋賀医科大学 大阪医科大学	高度がん医療を先導する人材養成拠点の形成

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が、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。

	専門看護師	認 定 看 護 師			
		緩和ケア	がん化学療法	がん性疼痛	乳がん
全 国	104人	420人	204人	267人	51人
大阪府	18人	18人	20人	13人	2人

専門看護師 平成19年11月15日現在

認定看護師 平成19年12月20日現在 【出典：日本看護協会登録者一覧】

3 緩和ケアの普及

従来、我が国における「緩和ケア」の概念は、末期がん患者に対する身体的苦痛の軽減や、消極的な治療ととられがちでした。

しかし、がん患者・家族等には、「身体的な苦痛」のみならず、経済的な問題や、仕事・学校へ通うことができない、社会的責任を果たすことができないといった「社会的な苦痛」、がんに関わったことや今後の治療に関して起こる不安や気分の落ち込みといった「精神心理的な苦痛」、なぜ私のがんに罹ったのか、私の人生はなんだっただろうかなど、自分の存在意味や価値への疑問といった精神的な痛みを超えたより深い痛みとされる「スピリチュアルペイン」等、様々な苦痛が発生します。

このため、がん医療の提供にあたっては、がんの診断時あるいはがんの疑いがあるとされた時点から、がん患者の療養場所を問わず、身体的苦痛のみを対象にするのではなく、患者の心身の状態や家族環境、生活環境などにも着目した全人的な緩和ケアの提供が必要であり、がん治療と緩和ケアが融合した「包括的がん医療」が必要となります。

あわせて、これ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」に関する認識、知識を向上させる必要があります。

(1) 提供体制

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、精神心理的な苦痛、スピ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。

がん診療連携拠点病院〈国指定〉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、中心的に携わる体制とし、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。

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実態把握を行うなど、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、継続して受けられ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。

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。

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、患者自身の状態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、がん連携拠点病院に普及・導入することに努めます。

(2) 人材育成

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。

また、上記委員会は、がん診療連携拠点病院〈国指定〉及び府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、具体的対策について検討します。

さらに、関係学会、緩和ケア専門医療機関、患者団体などと協力・連携し、地域・職域における緩和ケア向上のための取組み等についても評価・検証を行い、定期的にその進捗状況を公開します。

4 在宅医療体制の充実

現在、国民の2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんにより亡くなる状況となっていますが、在宅で療養される方は極めて少なく、介護に伴う家族への負担、苦痛や急変時への対応などの医療提供に関する不安などが、在宅療養を選択しない理由として挙げられています。

しかし、住み慣れた家庭や地域で、家族とともに過ごしたいという希望は多く、また在宅療養を行った結果、充実した療養生活を送れたという声も少なくありません。

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ようにするためには、在宅医療と介護の適切な提供体制が必要です。

このため、以下のような取組みを進め、がんの在宅医療における地域医療機関等の効果的な活用・連携を図ります。

(1) 提供体制

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。

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。

また、がん診療連携拠点病院〈国指定〉及び地域医療機関等で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。

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、診診薬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。

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。

診診薬連携とは 診療所間や診療所、保険薬局間の連携をいいます。

無菌製剤とは 食事等からの栄養摂取が不可能あるいは不十分な患者の方に必要となる栄養剤の輸液や、抗がん剤、モルヒネ等疼痛緩和注射液について、細菌や異物の混入を防ぐため、無菌の設備で調剤したものです。

(2) 人材育成

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。

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。

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、電話やファックス、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、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報や臨床試験（治験）といった諸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、相談ブース及び情報端末等を整備するとともに、院外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みや、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で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。
- (5) 府拠点病院においても、同様の取組みにより、積極的に相談支援・情報の提供を行うことに努めます。
- (6) 府は、がん患者・家族等に対する相談支援やがん医療情報の提供の場を拡大するため、府拠点病院に対する相談支援センター機能の設置を要請するとともに、府民に身近な公立図書館等ががん医療情報の提供に協力するよう求めていきます。
また、がん患者・家族等が、自主的ながんに関する知識を学習する取組みに対し、必要に応じ、

支援・協力を努めます。

- (7) 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、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。

6 がん登録の充実

がん対策を講じるためには、その基礎資料となるがんの罹患状況等の把握が必要であり、がん登録は、その中心的役割を果たしています。

府は、がん登録において府内在住者に発生した全てのがんを把握することにより、がんの罹患率や生存率などから、地域の特徴を捉え、喫煙対策やがんの早期発見・早期治療のためのがん検診の充実を図るなどの対策を講じるとともに、受療状況等を把握し、がん医療の均てん化に資するなど、がん医療水準の質の向上を図ります。

- (1) 府は、がん登録の精度を高めるため、その意義と内容について、医療機関や所属医師、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、府内の医療機関や市町村等の実務担当者の育成・確保に向けた研修を継続的に実施します。
- (3) がん診療連携拠点病院〈国指定〉及び府拠点病院は、院内がん登録の実施はもとより、大阪府がん登録事業へ積極的に協力します。
また、がん登録の精度の維持・向上に努め、推進していくために、専任のがん登録実務担当者を配置して相互に各自の取組例を情報提供するなど、互いに技術的支援を個別具体的に行います。
- (4) がん診療連携拠点病院〈国指定〉及び府拠点病院以外のがん診療を担う医療機関は、引き続き、大阪府がん登録事業への協力、院内がん登録事業を推進することとします。
- (5) 府は、がん情報把握のための実施体制の標準化や予後調査を確実に実施するため、登録対象の範囲や予後調査の方法を含め、大阪府がん登録事業の精度向上のための手法を検討するとともに、国に対して地域がん登録事業の制度面の整備を求めていきます。

予後調査とは 人口動態統計の死亡情報及び住民票照会などを活用して行う生存確認調査です。

7 その他

(1) 小児緩和ケアの検討

通常、「がん」という言葉は、悪性腫瘍を総称したものであるとして使っており、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。

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。

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。

このため、府は、府内の小児がんに関する発症動向など、その対策に有効となる状況把握を行うとともに、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。

(2) がん患者をはじめとする関係者との意見交換等

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。

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。

(3) 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。

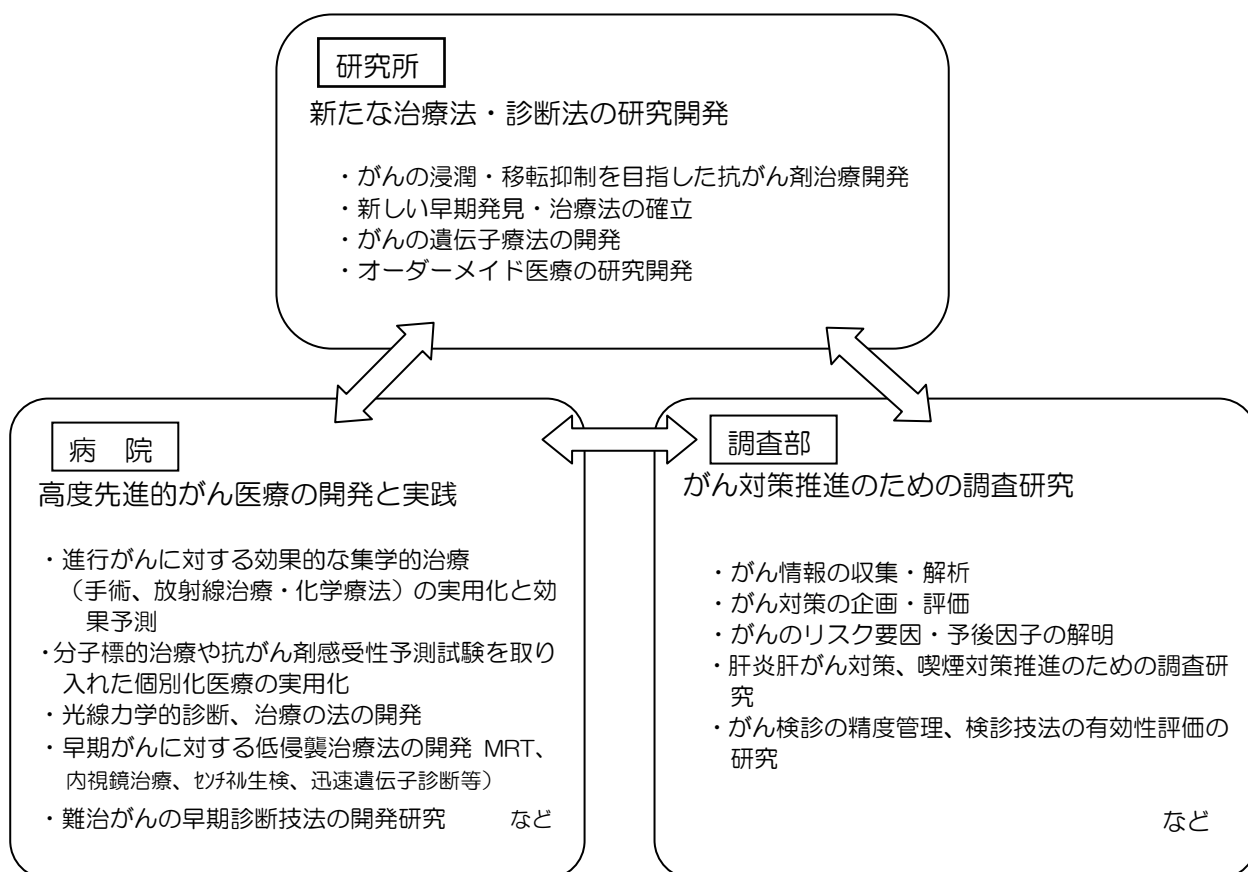
このため、府は、がん研究について、国に対しがん研究の積極的な推進とその成果の臨床応用について、適切に行われるよう求めていきます。

また、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。

◎ 府立成人病センターにおけるがん研究の取組み

同センターにおいては、がんの新たな治療法・診断法の研究開発や臨床実用化、がん対策のための調査研究などに取り組んできたところです。

今後、がん医療の急速な進歩への対応、実効性の高いがん対策などが求められており、同センターの特徴である研究所、調査部及び病院の3部門の連携をこれまで以上に強め、がん予防対策等に資する疫学調査、新たな診断技法・治療法の開発及び臨床応用のための研究、医薬品の治験などに積極的に取り組みます。



(4) 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の病院では、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。

府立の病院	取組みの内容・役割
府立成人病センター	<ul style="list-style-type: none">・都道府県がん診療連携拠点病院〈国指定〉としての役割・難治性がんを中心としたがん医療の創造と提供・がん医療及びがん対策の調査・研究
府立急性期・総合医療センター	<ul style="list-style-type: none">・地域がん診療連携拠点病院〈国指定〉としての役割
府立呼吸器・アレルギー医療センター	<ul style="list-style-type: none">・肺がんを中心とするがん医療とその研究・たばこ病外来・禁煙外来の設置
府立母子保健総合医療センター	<ul style="list-style-type: none">・小児がんに関する医療とその研究・小児緩和ケア

8 個別目標

(1) 医療機関の連携・協力体制の整備

- ① 府は、府の定める要件を具備した医療機関を府拠点病院として指定し、公表します。
- ② 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。
- ③ 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、府拠点病院はこれに協力することとします。

(2) 集学的治療の推進

- ① すべてのがん診療連携拠点病院〈国指定〉は、放射線療法及び化学療法等を効果的に組み合わせた治療を推進することとします。
- ② 府は、放射線療法及び外来化学療法の実施件数について、府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を評価するための参考指標として用います。

(3) 緩和ケアの普及

- ① 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「大阪府拠点病院緩和ケアチーム指導者研修」を受講することとします。
- ② がん診療連携拠点病院〈国指定〉における、上記「大阪府拠点病院緩和ケアチーム指導者研修」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。
- ③ 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。
- ④ 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られる体制を整備します。

(4) 在宅医療体制の充実

- ① 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。
- ② 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。

(5) がん医療に関する相談支援・情報提供

- ① 府は、すべての二次医療圏に、相談支援センター機能を5年以内に複数設置します。
- ② 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年以内にな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。
- ③ すべての府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ることとします。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

(6) がん登録の充実

- ① 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。
- ② 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。