

1. がん

（1）がんの現状

ア. がんによる死亡の状況

わが国ではがんの死亡は昭和 56 年に死因の第 1 位となっており、平成 22 年では、全死亡者数約 119 万 7 千人のうち約 35 万 3 千人の方ががんで亡くなっており、生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんにかかると推計されている。

大阪府では、全国より 10 年早く昭和 46 年にがんが死因の第 1 位となり、平成 22 年のがんによる死亡者数は 24,563 人で全死亡者数（76,556 人）の 32%を占めている。

がんの部位別死亡者数割合では多い順に男性は肺、胃、肝臓、大腸、膵臓、女性は肺、胃、大腸、肝臓、膵臓となっている。

厚生労働省の作成する業務・加工統計によると、平成 22 年の死因別男女別年齢調整死亡率（人口 10 万対）においても、男女ともがんによる死亡率が府内死因別死亡率の中で最も高い状況であり、全国 47 都道府県と比較してもがんによる死亡率は、男性でワースト 4、女性でワースト 2 である。

また、75 歳未満年齢調整死亡率は平成 15 年までは一貫して全国 47 都道府県中男女ともワースト 1 であったが、平成 16 年に青森県に次いでワースト 2 となって以来、平成 22 年までの間ワースト 2～6 の間で推移しており、近年は、年約 2%の減少傾向が認められる。

大阪府の 75 歳未満年齢調整死亡率の減少に大きく寄与している部位は、男性では、肝（年 4.9%減少）と胃（年 2.9%減少）、女性では胃（年 4.6%減少）と肝（年 4.5%減少）、胆のう・胆管（年 2.9%減少）および大腸（年 1.2%減少）である。

75 歳未満年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域・年次間で死亡状況の比較ができるように、標準となる年齢構成（昭和 60 年モデル人口）に揃えて計算した死亡率（年齢調整率を用いることで高齢化の影響を除去）。

75 歳未満年齢調整死亡率は、75 歳以上の死亡を除いて計算した値。壮年期までの死亡の動向をより高い精度で評価することができる。

イ. がんの罹患の状況

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 19 年には男性 23,683 人、女性 17,099 人となっている。部位別では多い順に男性では、胃、肺、大腸、女性では乳房、大腸、胃となっている。年齢調整罹患率では全がんは男女とも昭和 44－46 年以降増加していたが、男性では平成 5－7 年頃から漸減傾向に、女性では昭和 59 年－61 年頃からほぼ横ばいである。

男性では、肝がんおよび胃がんは減少傾向にあり、肺がんおよび大腸がんは増加から近年は横ばい傾向にある。女性では、肝がんおよび胃がんは減少傾向にあり、肺がんについても増加の鈍化がみられ、大腸がんについては増加から近年は横ばい傾向にあるが、乳が

んについては増加傾向が続いている。

年齢調整罹患率

がんは一般に高齢者ほど罹患率が高い。年齢構成が異なる地域間や時代間で、年齢構成の違いを除いて罹患率を比較するため、標準の年齢構成（昭和60年モデル人口）に揃えて罹患率を計算した値。

ウ. がん患者の5年相対生存率の状況

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平成5-7年の48.6%から平成17年には57.0%となっている。

前立腺、乳房、膀胱、子宮は相対生存率が約70~90%と高く、大腸（直腸・結腸）、胃、卵巣が約50~60%とそれに続いている。食道、肝臓、肺は約20~30%と低い相対生存率にとどまっている。

進行度別の相対生存率では胃、大腸、乳房、子宮については以前から「限局」における相対生存率が高く、肺や肝臓の「限局」についても近年改善傾向にある。進行度が「領域」のものにおいても全体的に相対生存率の改善が認められるものの、「遠隔」においては、ほぼ横ばいとなっている。

相対生存率：患者と同じ性・年齢・出生年の日本人が示す期待生存確率を推計し、この値を基準に患者の生存確率を比（パーセント）で表現したもの。例えば5年相対生存率が70%であれば、一般の日本人より5年後の生存確率が30%低いことを意味する。

- 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

エ. 今後のがん対策について

こうしたがんの現状を見ると、より一層の総合的かつ計画的ながん対策が急務である。

各がんの5年相対生存率は経年的に向上していることから、この傾向をさらに維持・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する必要がある。

また、各種がん治療における副作用の予防や軽減、緩和ケアには口腔ケアも有効であり、患者のQOL（生活の質）向上をはかる上で、周術期における口腔機能の管理など歯科との連携も重要である。

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（全がん死亡数で府が全国に占める割合が 6.95%に対し、肺がん 7.44%、肝がん 8.58%：H22人口動態調査）、肺がんについては罹患率の減少傾向も認められない。肺がん対策としては予防としての喫煙率の減少、肝がん対策としては肝炎ウイルス検診の推進が重要である。

がん検診の受診によりがんが早期に発見され、早期治療に結びつけることができ、がんによる死亡者の減少をはかることができる。このため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の提供体制を確保することが重要である。

今後、より一層の総合的かつ計画的ながん対策が急務であり、大阪府ではがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）の趣旨をふまえ、がん対策に関し大阪府、保健医療関係者および府民の責務を明らかにし、がんの予防および早期発見に資するとともに科学的な知見に基づく適切ながんに係る医療を提供する体制の整備を促進することにより、総合的ながん対策を府民とともに推進することを目的として、平成 23 年 4 月に施行した「大阪府がん対策推進条例」の趣旨に沿い、本計画と計画期間が同時期である第二期大阪府がん対策推進計画と整合をはかりながらがん対策を進めていく。

（2）がんの保健・医療体制と連携

ア. がん予防の推進

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る。

大阪府の喫煙率は、男性 33.6%、女性 12.3%、全体 22.3%（平成 22 年国民生活基礎調査）であり、全国（男性 33.1%、女性 10.4%、全体 21.2%）と比較すると、女性の喫煙率が高い傾向が継続している。

また、たばこ煙は喫煙者本人のみならず、周囲の者に対しても受動喫煙による肺がんや虚血性心疾患などの危険因子となる。

このため、府は府民の喫煙率の減少と受動喫煙の防止に向けて、市町村や関係団体と連携し、たばこ対策の取組みをさらに強化していく。

さらに、がんをはじめとする生活習慣病を予防するため、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事業に取り組む。

イ. がんの早期発見

（ア）がん検診

がん検診を実施することにより、早期に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はかることができる。そのためには、的確に「要精密検査」（精密検査が必要）と判定できているか、要精検と判定された者について、地域において適切に精密検査が実施されているか、必要となる技術、提供体制が確保され、十分

な経験を有する医療従事者による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、国が推奨するがん検診が正しく実施されることが必要である。

また、市町村が実施するがん検診の受診率は、大阪府内全体で 5.4%（胃がん検診）～15.8%（乳がん検診）と、いずれのがん検診も全国平均である 9.6%（胃がん検診）～19.0%（乳がん検診）を下回っており（平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告）、同様に、市町村がん検診の他、職場、人間ドック等を含めた受診率でも、21.5%（胃がん検診）～26.8%（乳がん検診）と、いずれのがん検診も全国平均である 30.1%（胃がん検診）～31.4%（乳がん検診）を下回っている（平成 22 年国民生活基礎調査）ことから、がん対策を推進するうえで大きな課題となっている。

大阪府としては、市町村やがん検診を実施する医療機関等は受診者数を増加させるため、対象者を特定した個別受診勧奨と未受診者への再受診勧奨を計画組織的に行う組織型検診を推奨し、市町村に対し、重点を置くべき受診対象者の把握を働きかけるとともに、普及・啓発や効果的な受診機会の提供に努め、がん検診の有効かつ効果的な実施に努める。

さらに、がん検診を受診することの重要性をわ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はかるとともに、がん検診受診者数の増加をはかっていく。

表 3-3-1-1 市町村がん受診率（平成 22 年度）

	胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	子宮がん 検診	乳がん 検診
全国平均	9.6%	17.2%	16.8%	23.7%	18.8%
大阪府	5.4%	7.9%	11.0%	21.7%	15.8%

地域保健・健康増進事業報告

表 3-3-1-2 がん検診受診率（平成 22 年）

	胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	子宮がん 検診	乳がん 検診
全国平均	30.1%	23.0%	24.8%	32.0%	31.4%
大阪府	21.5%	14.9%	18.9%	28.3%	26.8%

国民生活基礎調査

（イ）肝炎肝がん対策

大阪府における肝がん死亡者数は部位別に見ると肺、胃に次いで多く、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である。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ることから、ウイルス性肝炎への対策が効果的であ

る。

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、陽性者に対する精密検査の受診勧奨および早期治療が重要であり、大阪府においては肝炎肝がん対策として大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会の運営、保健所および委託医療機関における肝炎ウイルス検診の実施と、この検診により診療が必要と判断された者に対する保健指導等の肝炎フォローアップを展開するとともに、肝炎専門医療機関、肝炎協力医療機関を確保し、さらにこの取り組みが効果的に実施されるよう、体制の整備に努める。

ウ. がん医療

（ア）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、がん診療実績の豊富な医療機関が多数存在する。都道府県がん診療連携拠点病院である府立成人病センターをはじめ、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および5大がんや特定部位分野のがんに関して診療実績の豊富な大阪府がん診療拠点病院があり、がん医療を充実するためこれらの医療機関を中心とした連携・協力体制の整備が必要である。

加えて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し、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あることから、大阪府としては平成24年4月1日現在府内で14か所あるがん診療連携拠点病院（国指定）と、大阪府が独自で指定している46か所の大阪府がん診療拠点病院を中心に、医療機関の連携・協力体制の充実をはかっていく。

また、難治性がんを中心とする高度・先進的ながん医療に対応しつつ、専門人材の育成、がん患者や家族の支援機能の充実をはかるため、大阪府のがん対策推進の中核施設である府立成人病センターの移転建替え整備を進める。

（イ）地域連携クリティカルパスの整備状況

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

地域連携クリティカルパスとは、がん医療を実施するにあたり、標準化された診断診療体系に基づき、専門的・集中的治療を行う専門病院と外来・在宅医療を担う地域のかかりつけ医等が患者の診療計画を共有し、医療機能に応じて役割分担し、切れ目のない医療を行うために、あらかじめ数年先までの診療方法を定めた計画書のことをいう。

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

大阪府ではがん診療連携拠点病院等で構成する大阪府がん診療連携協議会の地域連携クリティカルパス部会において、府内において統一したパスを共有することを基本に、日本人に発生する頻度が高い部位である、肺、胃、肝臓、大腸および乳房（5大がん）に前立

腺がんを加えたパスを策定し、平成21年7月から順次運用を開始している。

府内の各医療圏内においては地域がん診療連携拠点病院が中心となり、地域内にある多くの医療機関と協力・連携してがん治療にあたる体制をめざし、パスの導入を促進しているところである。

一方、パスの運用にはがん診療を行う府内の多くの医療機関と地域の薬局が参画し連携していく必要があり地域の実情に応じて、普及および協力体制の確保、運用システムの整備を進めていくことが必要である。

また、患者・家族の理解をはかるため今後も引き続きパス制度の広報および周知をはかっていくことが重要である。

（ウ）集学的治療の推進

がんに対する治療法としては、局所療法として行われる手術および放射線療法、全身療法として行われる化学療法等がある。診療にあたっては、各関連学会の診療ガイドラインに沿った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（病期）に応じて集学的治療が必要な場合がある。

大阪府としては、地域連携拠点病院および大阪府がん診療拠点病院を中心として、集学的治療を推進し、専門医等の医療資源の把握と、適正配置に向けた人材育成を進める必要がある。

（エ）緩和ケア

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」、がんにかか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」、なぜ私がかんにかかったのか、私の人生はなんだったのだろうかなど、自分の存在意味や価値への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、様々な苦痛が発生する。

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、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」が必要である。

これを実現するため、がん医療に携わる医療従事者並びにがん患者を含めた府民の「緩和ケア」に関する認識、知識の向上などに努めるとともに、がん診療連携拠点病院（14か所）および大阪府がん診療拠点病院（46か所）において緩和ケアチームの整備および体制充実をはかっていく。

（オ）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る。しかし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るため、がん診療連携拠点病院間で格差が生じることがない提供体制を整備する必要がある。

また、大阪府におけるがん医療に関する情報提供にあたっては、平成18年の第5次医療法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の診療機能や診療成績など、総合的な情報の提供に努める。

【課題】

- たばこ対策をはじめとした予防対策の充実
- がん検診受診率の向上、精度管理の行き届いた検診体制の充実
- 拠点病院や府内医療機関の診療機能と治療水準の向上、相互の連携協力体制の強化
- 肝炎ウイルス検診の推進

【取り組み】

- がん予防の推進
 - ・市町村や関係団体と連携した、公共施設等における受動喫煙防止、喫煙者に対する禁煙支援、生活習慣改善等の事業を推進する。
- がんの早期発見
 - ・検診結果の的確な判定のため、国の推奨するがん検診の推進と精度管理の均てん化等、医療機関におけるがん検診実施体制の確保を行う。
 - ・がん検診の重要性を効果的に伝えるための普及啓発活動を実施する。
 - ・保健所、医療機関等における肝炎ウイルス検査事業の実施および、診療が必要と判断されたものに対する肝炎フォローアップを実施する。
- がん医療の充実
 - ・がん診療連携拠点病院を整備し、地域におけるがん医療の水準向上をはかる。
 - ・がん診療拠点病院を中心とした医療機関の連携・協力体制の整備をはかる。
 - ・地域の実情に応じた地域連携クリティカルパスの普及をはかる。
 - ・がん患者や患者家族に対する、緩和ケアや相談支援体制等の充実により、すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減をはかる。