

統計からみたがん対策の課題 -泉州医療圏の特徴-

大阪府立成人病センター
がん予防情報センター
津熊秀明

内 容

1. 大阪府のがんの特徴

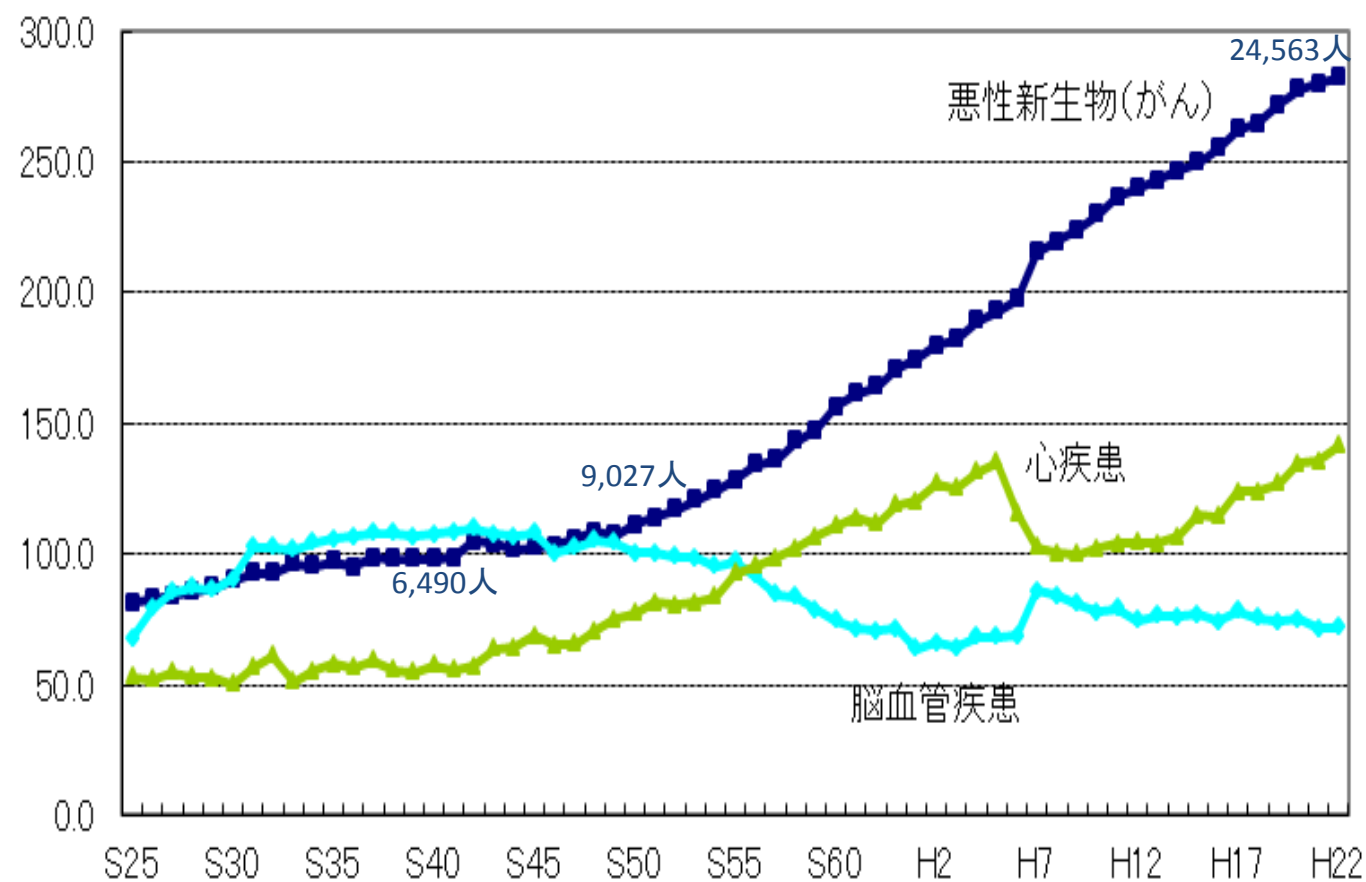
- － 罹患と死亡、生存率の動向、疫学的知見

2. 泉州医療圏・8市4町のがんの実態と特徴

3. がん死亡率減少への4分野の施策

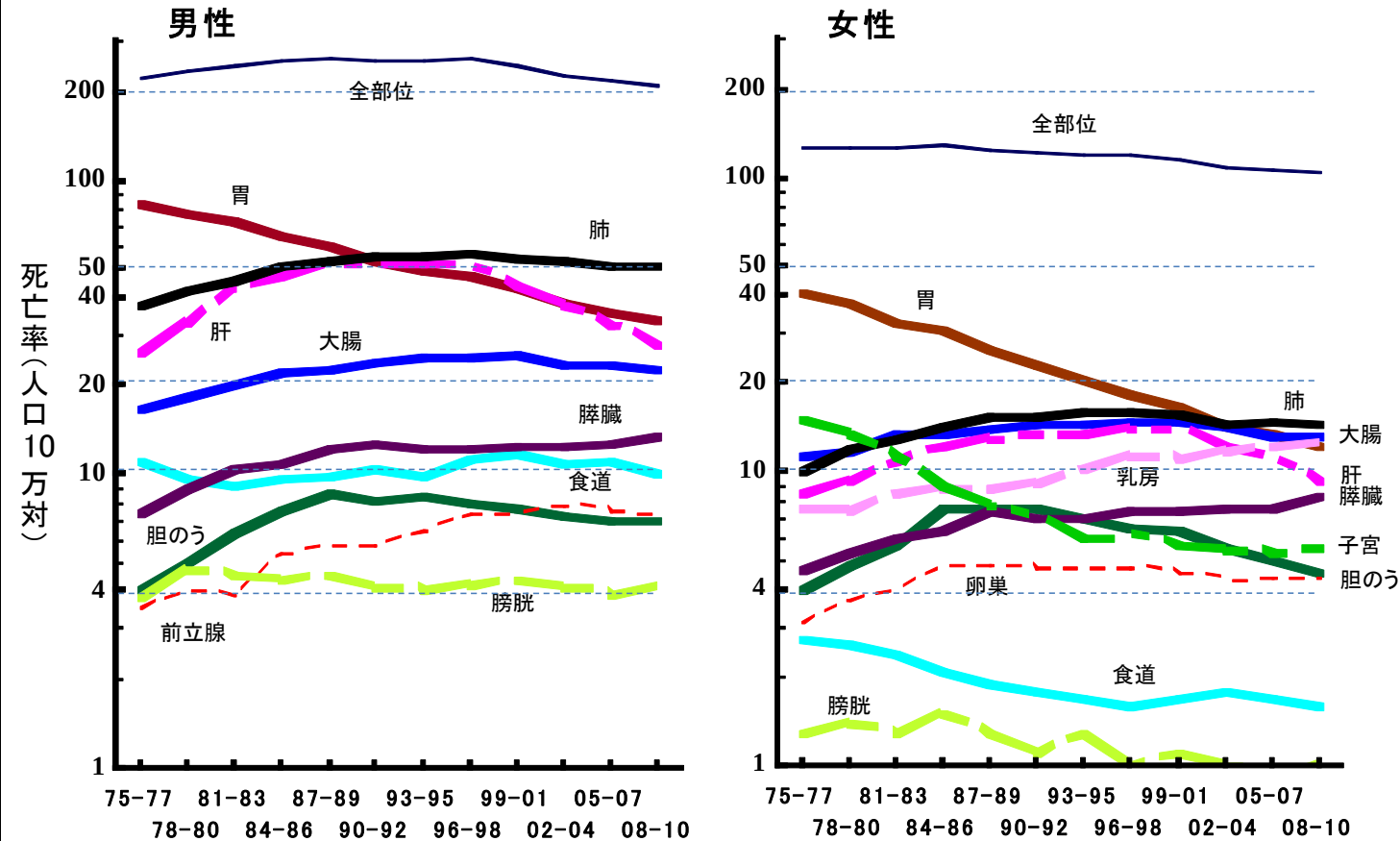
- － 第二期大阪府がん対策推進計画(案)
 - ・ 泉州医療圏・8市4町のがん検診、がん医療の現状を眺めつつ

3大疾患死亡率推移(人口10万対) - 大阪府 -



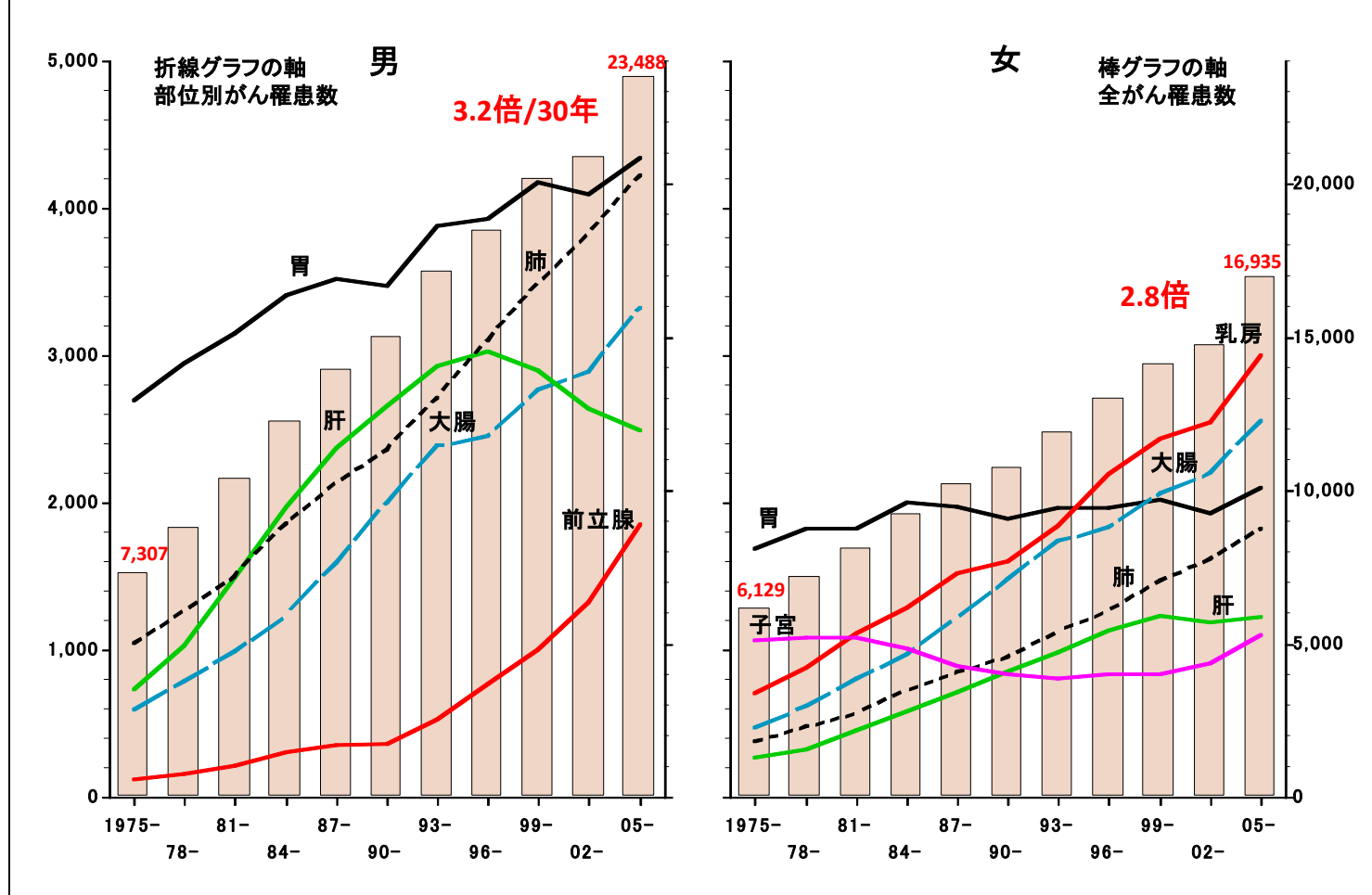
大阪府では、全国より10年早く、がんによる死亡率が脳血管疾患を抜き、トップになった。

部位別がん年齢調整死亡率の年次推移－大阪府



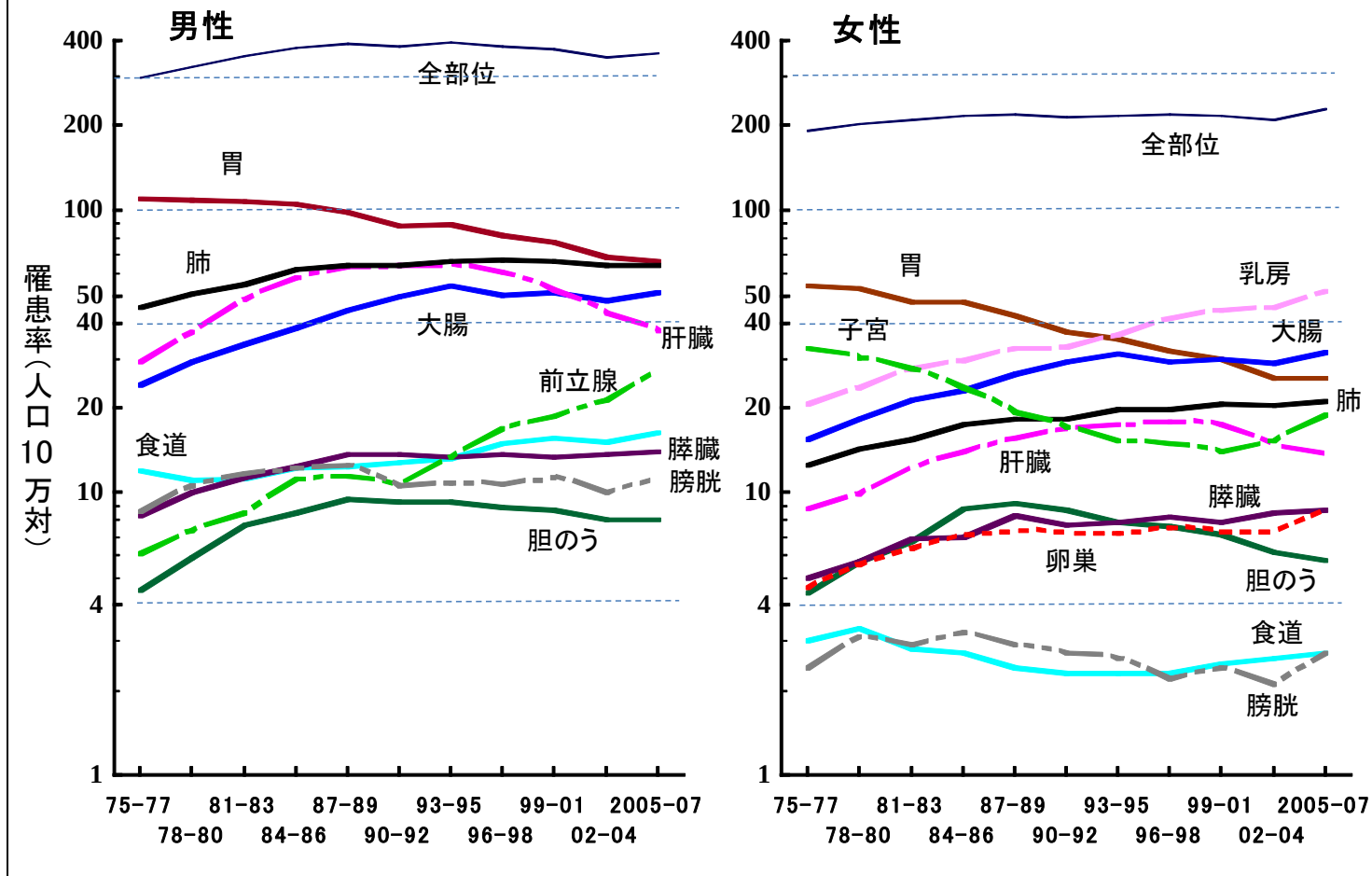
がん死亡数（粗死亡率）の増加あるも年齢調整率では減少傾向。大阪府のがん年齢調整死亡率の部位別の動向は、全国と類似しているが、肝の減少（1990年代半ばをピークに）がより顕著。死亡率は、男では胃、肝、大腸、肺で減少傾向、女では胃、肝、大腸、胆嚢・胆管で減少傾向、方や、乳がんは増加傾向。

年次別罹患数の動向1975-2007年、大阪府



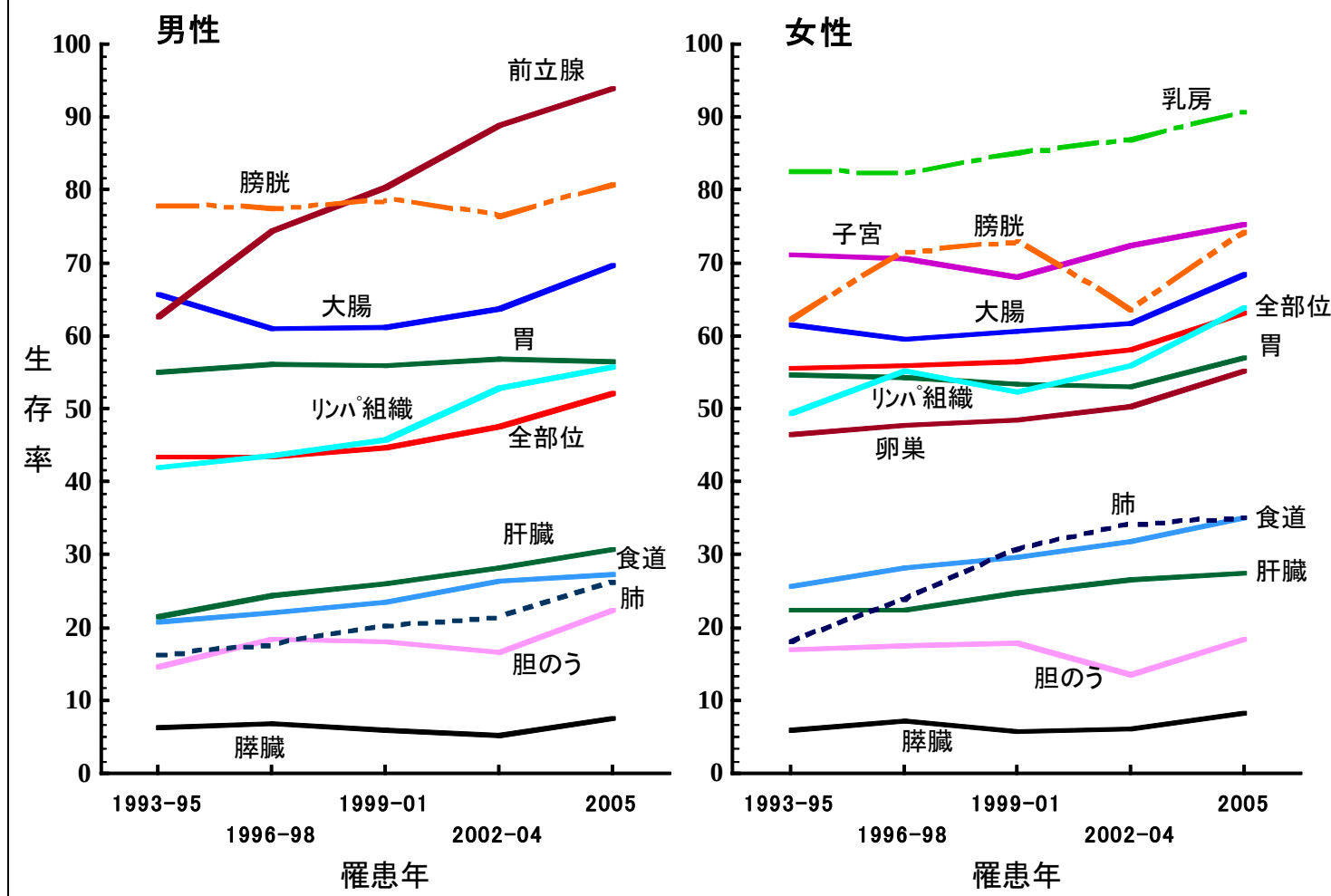
大阪府のがん罹患数の動向。最近の30年間で、男性では3.2倍、女性では2.8倍に増加。部位別には、肝、女性の胃を除き、増加傾向。男性では、肺の増加が胃より顕著で、両部位の罹患数はほぼ均衡。

部位別がん年齢調整罹患率の年次推移



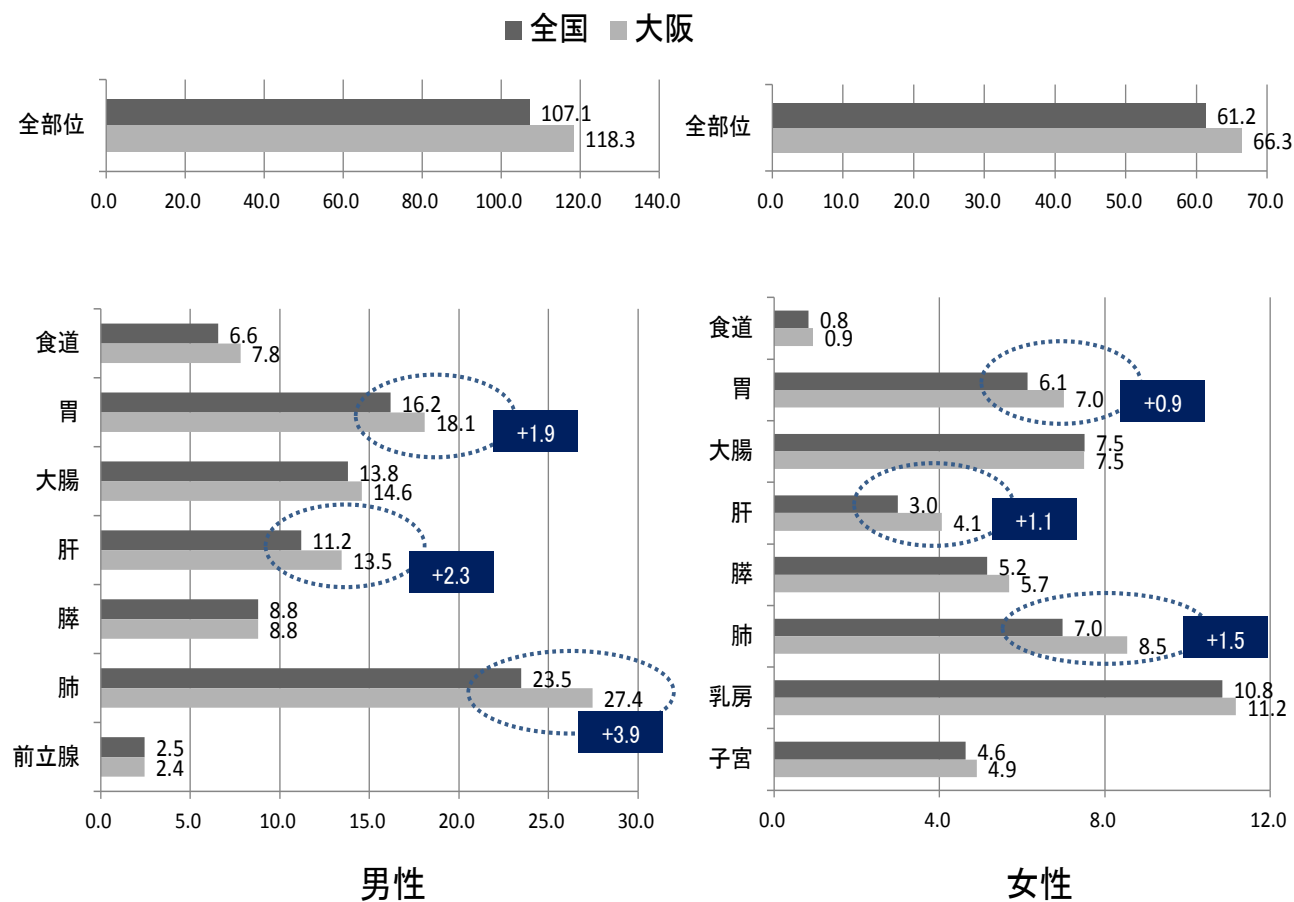
大阪府の年齢調整罹患率の動向。背景となる年齢構成を統一しているので、罹患リスクの変化を見ている。全部位では、近年男で漸減傾向、女では平行。胃は一貫して減少傾向。前立腺、女性乳房で増加。

部位別5年相対生存率の推移



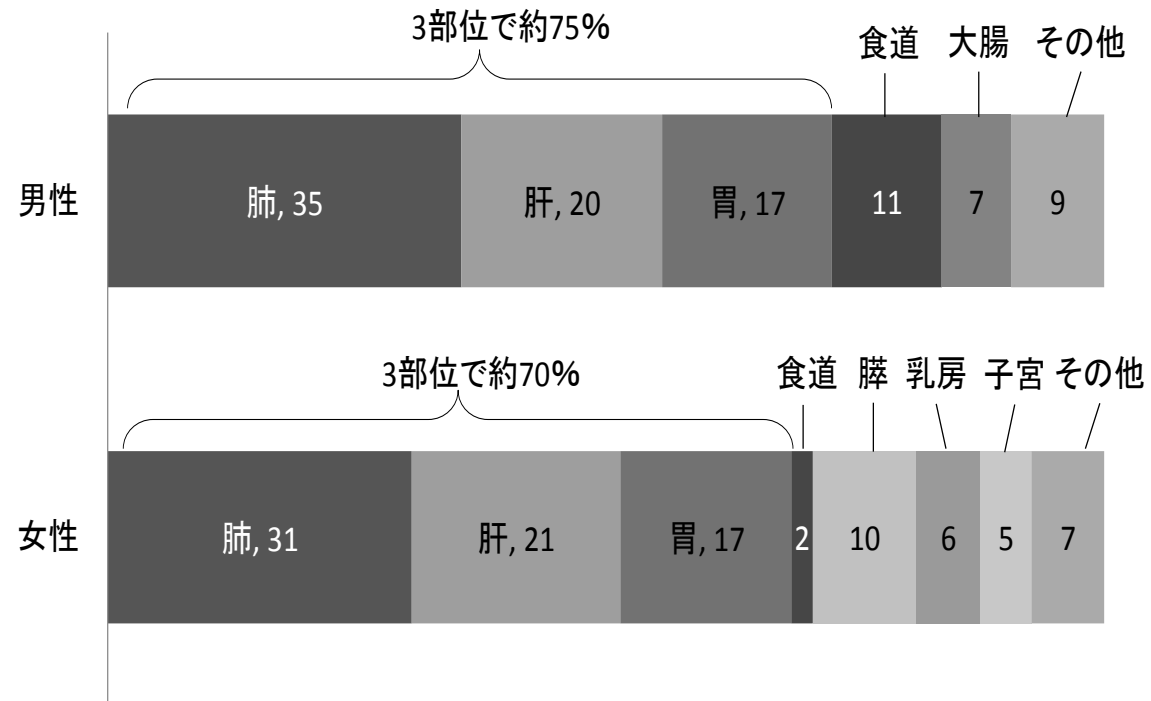
がん患者の5年生存率の動向。全体に改善傾向があるが、難治部位とされる肝・胆・膵・肺・食道などはなお40%に届かない。胃、大腸、リンパ組織では40-70%の中程度の生存率を、乳腺、子宮、膀胱、前立腺では70-80%以上の高い生存率を示す。なお、前立腺の近年の急な上昇は、PSA検診によって潜在がんを多く診断されるようになった影響も大きいと推測される。

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



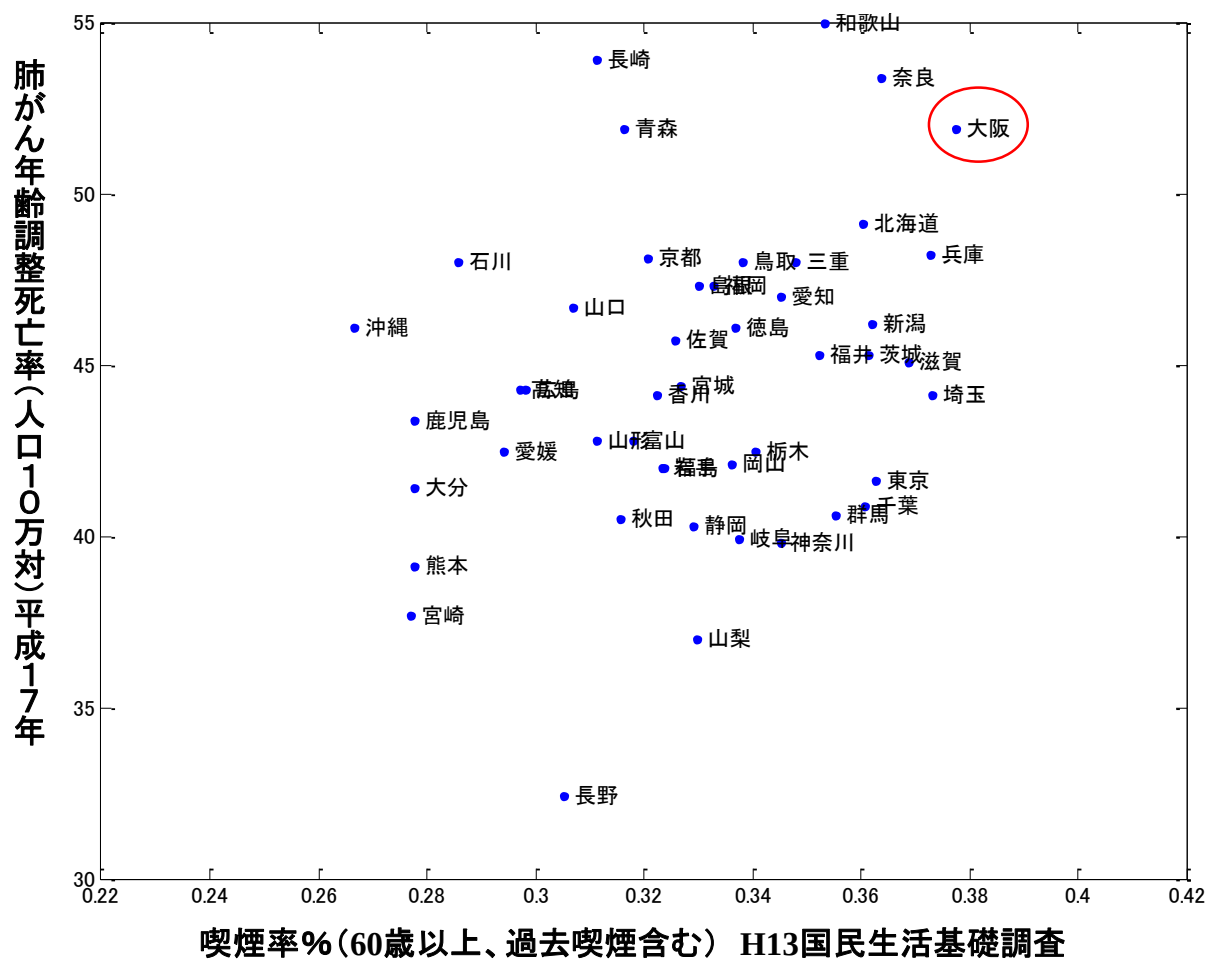
75歳未満のがん年齢調整死亡率(2011年)の大阪府と全国との比較。大阪府の全がん年齢調整死亡率は、47都道府県中男性第6位、女性第4位と高い。部位別の比較から、大阪府で全がん死亡率の高いことが、胃、肝、肺の各がん死亡率の高いことに起因していることが分かる。

大阪府の全がん死亡率を高めている部位と寄与度(%)



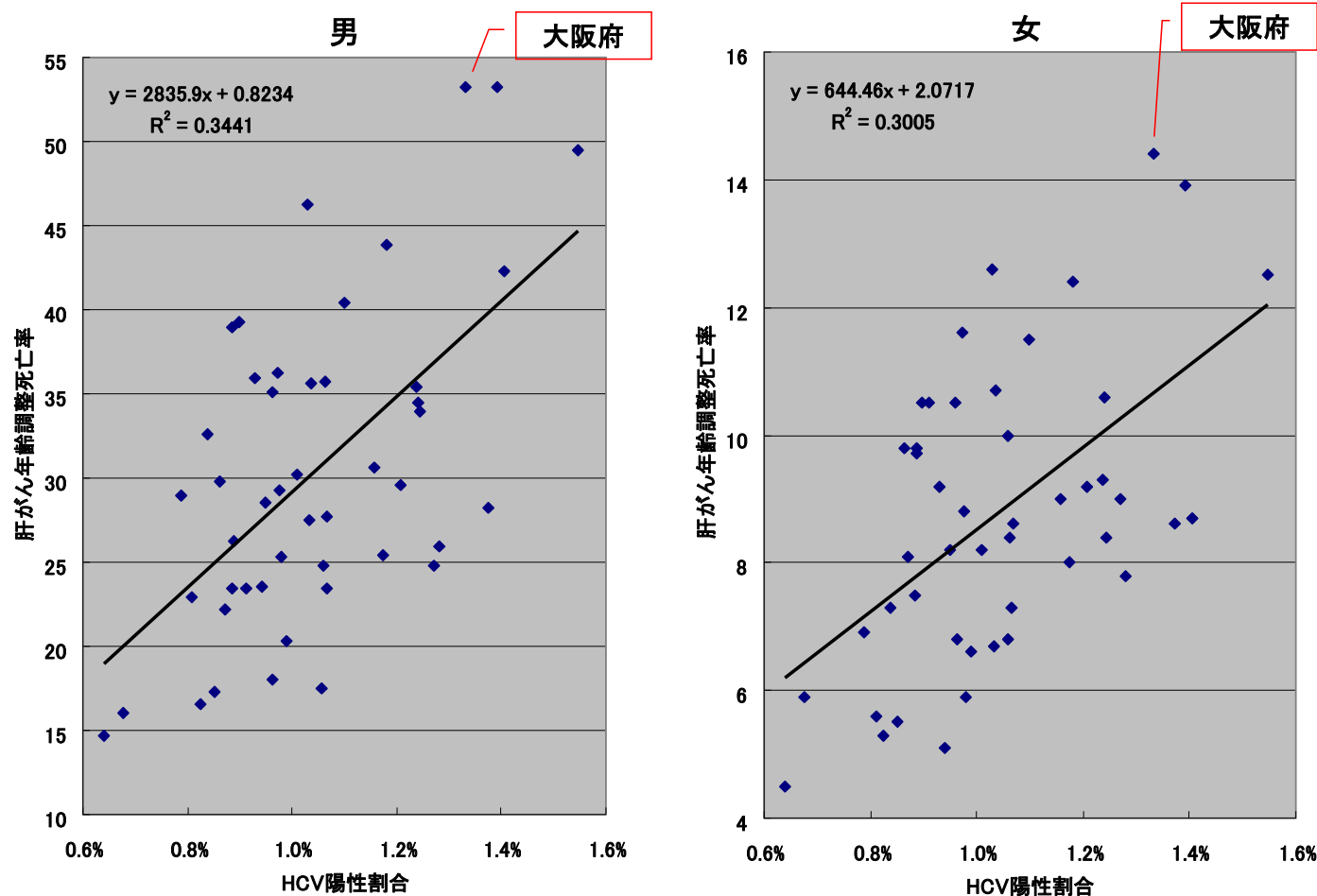
これら 3 部位のがんで、男では 75%、女では 70%、全がん死亡率の高い理由が説明できる。

「肺がん死亡率なぜ高い？」都道府県別喫煙率と肺がん死亡率の関係、男



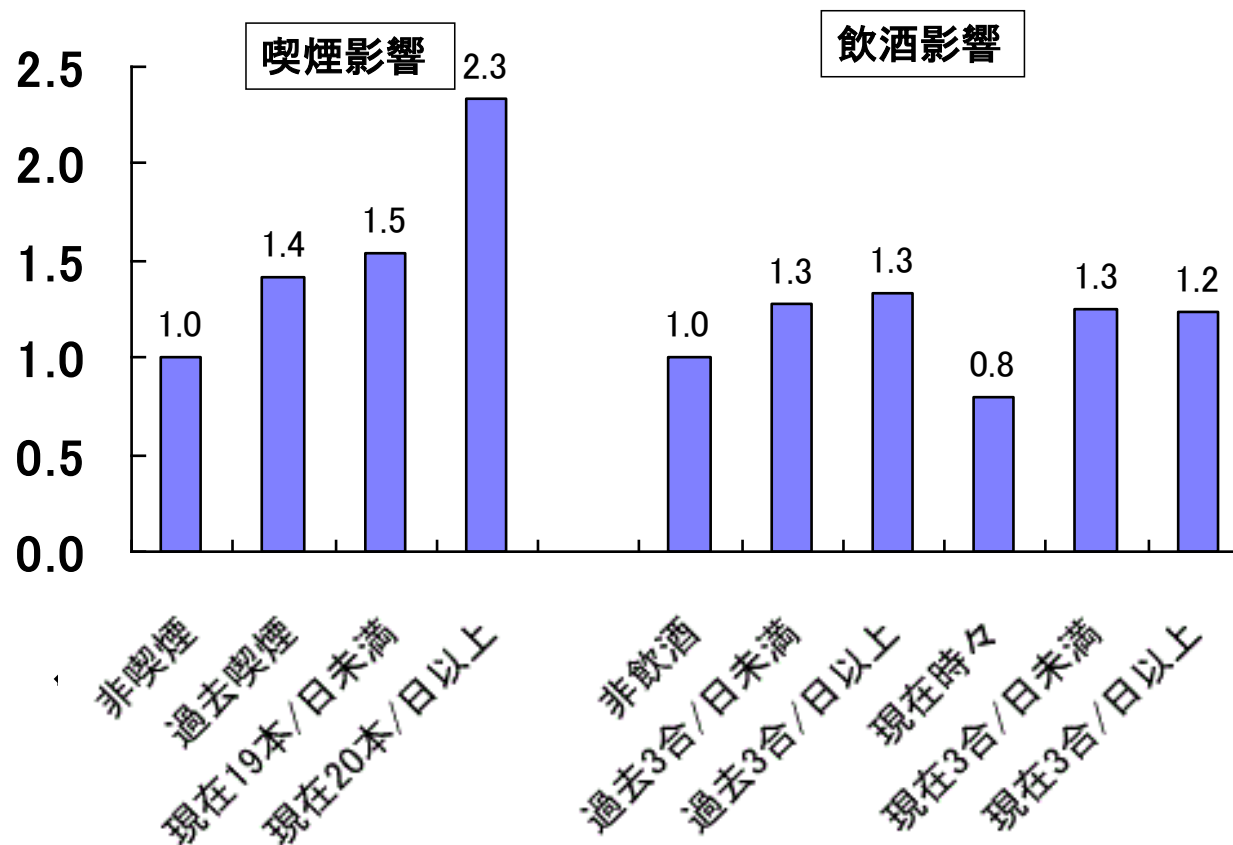
肺がんなぜ高い？ このグラフは平成13年の国民生活基礎調査の60歳以上の過去喫煙者も含めた喫煙率と平成17年の肺がん年齢調整死亡率の関係を示したものです。喫煙率の高い府県ほど肺がん死亡率が高い。喫煙率の高いことが、大阪府の肺がん死亡率の高い主要因だと考えられる。

「肝がん死亡率なぜ高い？」府県別HCV抗体陽性割合と肝がん年齢調整死亡率との関連



肝がんはなぜ大阪で多いか。府県別に見た初回献血者の HCV 陽性率と肝がん死亡率との関連。大阪府は、HCV 陽性率が高く、それに比例して肝がん死亡率も高い。ただし、大阪府の肝がん死亡率は、回帰直線上よりさらに高い位置にあり、HCV だけでなく喫煙や飲酒などの生活習慣も肝がん発生に寄与していると推測。

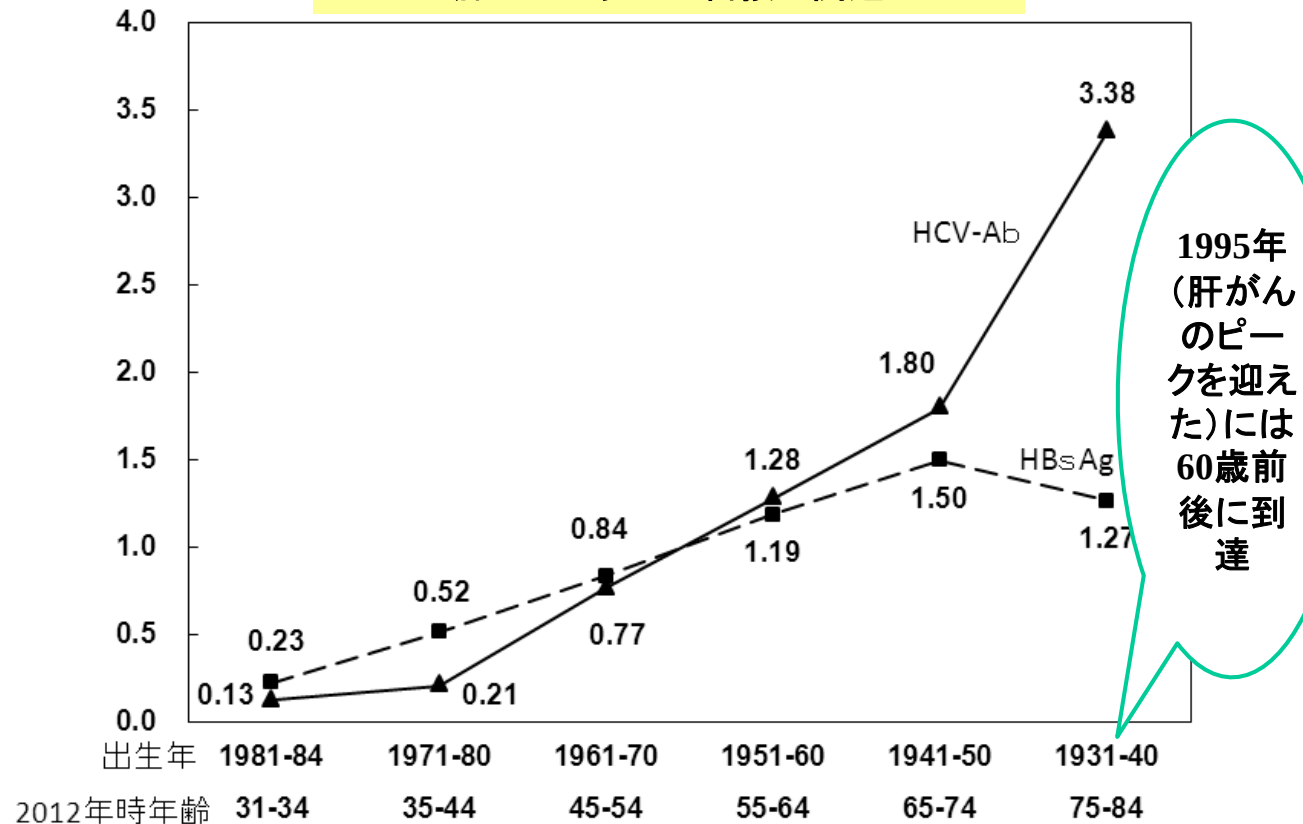
C型慢性肝炎・肝硬変患者における 肝がん罹患リスクと喫煙・飲酒－多因子調整ハザード比－



喫煙・飲酒影響があることを示す追跡調査の結果。

初回献血者における HBs抗原とHCV抗体の陽性割合%

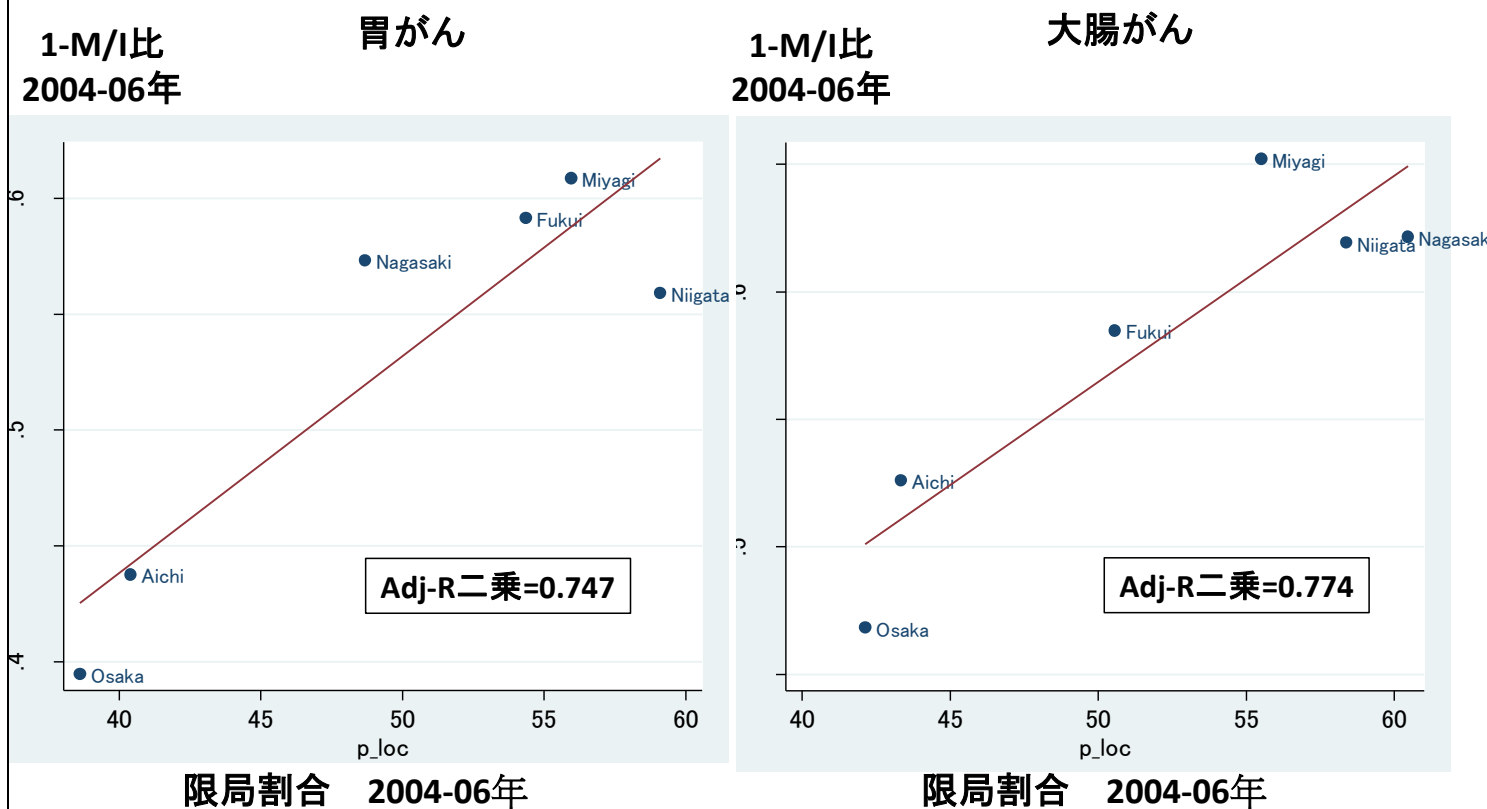
肝がんの発生と密接に関連



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

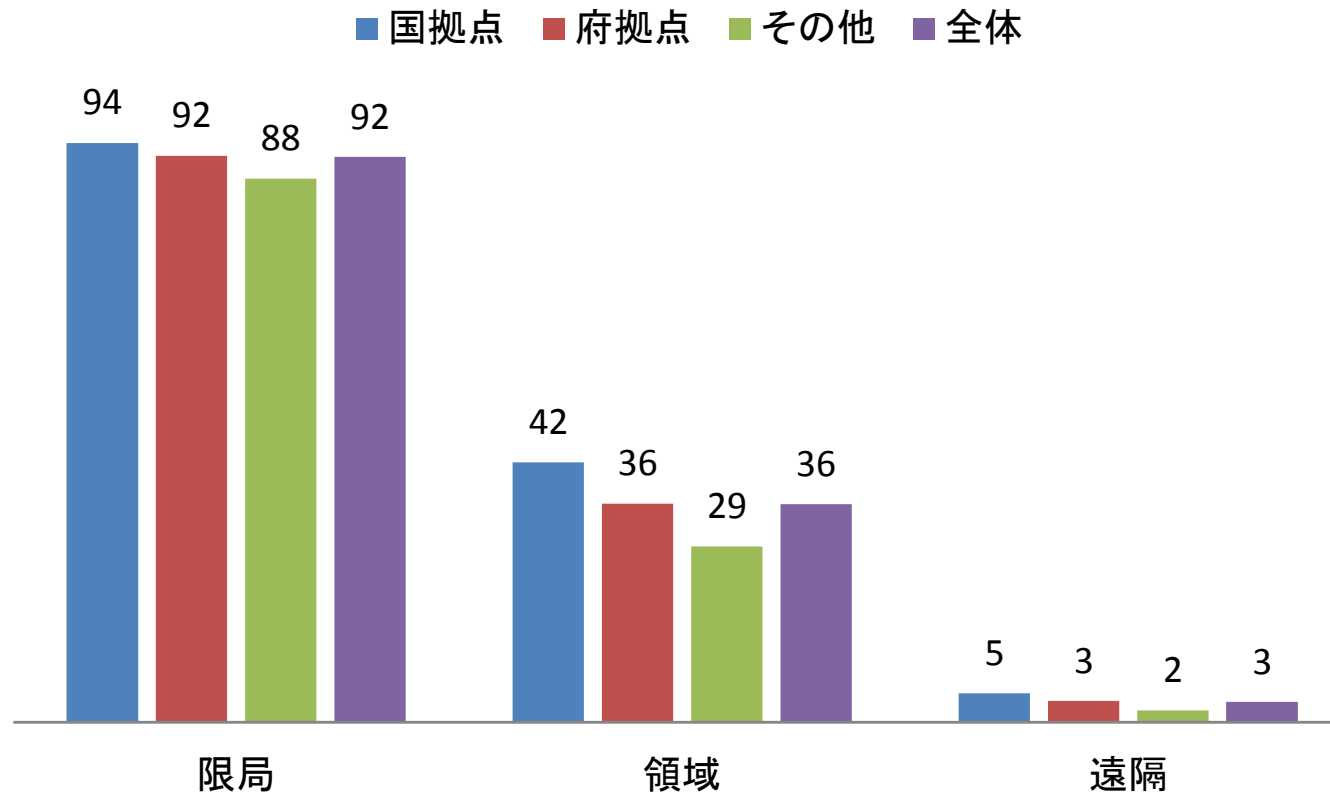
初回献血者のデータから、1930 年代生まれの方に HCV 陽性者の多いことが示されている。1990 年代中期にわが国の肝がん罹患・死亡率がピークを迎えたのは、この世代が 60 歳前後の肝がんの好発年齢に到達したためと考えられる。

限局割合と救命(1-死亡/罹患)割合との関連、6府県



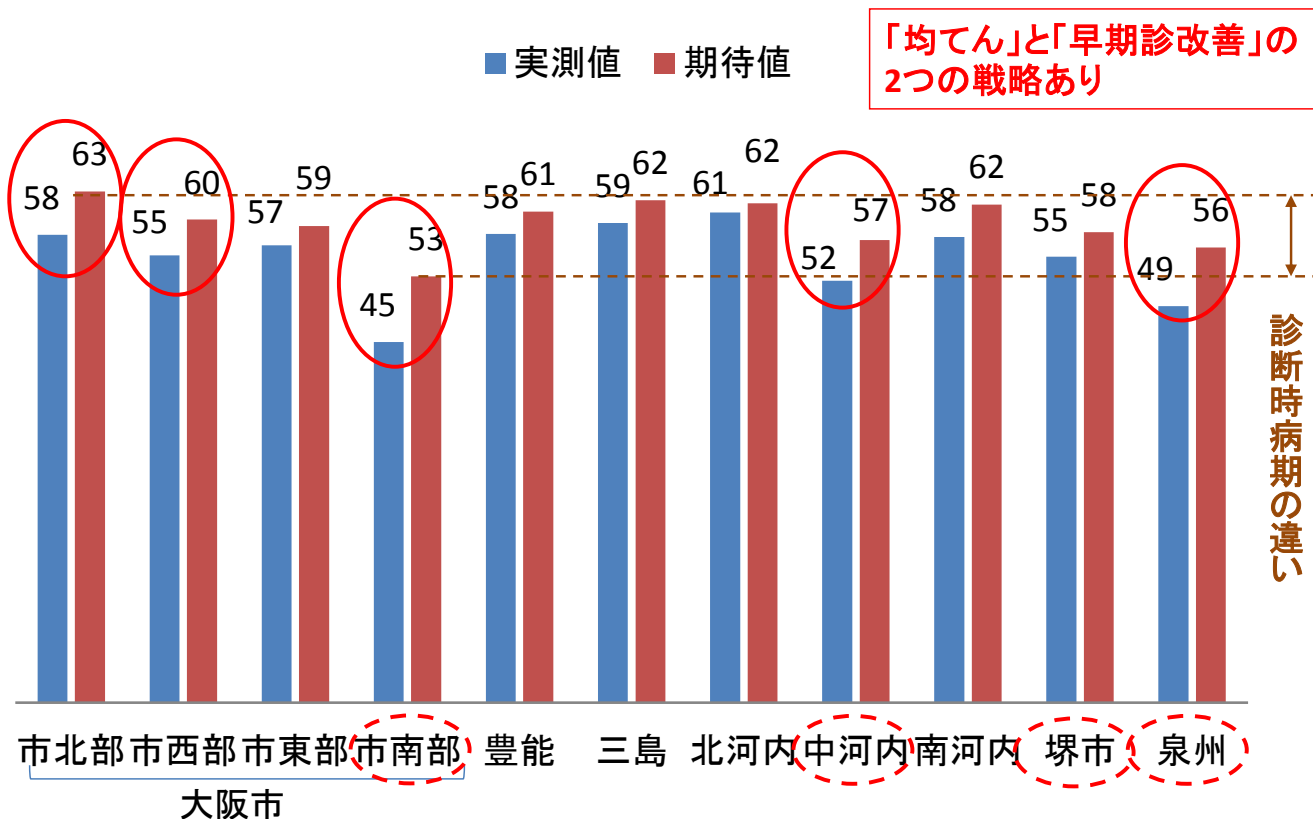
地域がん登録の整備された6府県の胃および大腸がんの「限局」割合と「救命」割合（厳密には比）をプロットしたもの。正の相関がある。大阪はともに最低レベル（最も良好な府県と比較し、乳房を除き10-20ポイント低い。）。注意深く見れば、さらに低いとも言える。 受ける治療（均霑化）にも問題がある可能性がある。

治療医療機関による施設差を考える 進行度別5年相対生存率—国・府拠点、胃 2000-2004年診断(遡り調査例を含む)



2000-2004 年診断の胃がん患者の 5 年相対生存率を、「主治療」医療機関の種別、進行度別に算出した値。届出の施設差に基づく偏りを少なくするため、遡り調査例を含む患者を集計対象としている。部位から言えば、胃がんは、大腸がん、乳がんと共に並び、施設差が比較的小さいが、進展度が「領域」の例では差が比較的大きい。

国拠点の生存率を当てはめた場合の 5年相対生存率(期待値)－医療圏別、胃



青バーは、医療圏別5年生存率（男女計）＜大阪市南部、中河内、泉州が低い＞。茶色バーは国拠点の進行度別生存率をあてはめて、もし医療圏の胃がん患者が全員国拠点病院で初回治療を受けていた場合に、達成される5年生存率を推計したもの。各圏域の両者の差分は、均てん化により向上が期待される生存率の上昇とみなせる。5ポイントくらいを意味のある差と考えると、大阪市北部・西部・南部、中河内、泉州に着目することになる。一方、茶色バーの最良圏（大阪市北部）と各圏域の5年生存率との差は、進行度分布の違いによると考えられる。最良圏との差が5ポイント以上の圏域（大阪市南部、中河内、堺市、泉州）は、進行度分布が芳しくないと考えられる。

均てん化と早期診断の2つの要素

		胃		大腸		肝		肺		乳房	
		均てん	早期診	均てん	早期診	均てん	早期診	均てん	早期診	均てん	早期診
大阪府	北部	5.4	0.0	4.7	2.5	5.9	0.2	2.9	1.3	2.7	1.0
	西部	4.4	3.5	4.6	3.9	5.7	4.9	1.5	0.8	-0.3	2.8
	東部	2.4	4.3	8.5	4.1	5.5	0.8	2.6	3.8	0.3	1.5
	南部	8.1	10.5	5.4	5.8	8.7	1.8	5.7	4.4	-1.5	2.9
豊能		2.8	2.5	2.5	2.5	1.2	2.5	6.8	6.4	2.3	2.0
三島		2.8	1.1	1.3	1.9	7.5	1.4	1.7	0.0	0.9	0.9
北河内		1.2	1.5	4.6	4.2	5.2	0.8	2.1	3.8	1.3	1.7
中河内		5.0	6.0	8.6	7.3	8.0	1.2	3.1	4.8	0.2	1.4
南河内		4.0	1.6	-0.3	0.0	4.9	0.9	2.9	1.5	-0.8	0.0
堺市		3.1	5.0	4.4	4.2	7.8	0.0	4.3	3.2	-1.0	1.5
泉州		7.2	7.0	0.5	9.1	11.1	2.0	5.6	2.1	4.2	2.3

- 均てん: 国拠点の進行度別生存率が達成された場合に改善する5年相対生存率
- 早期診: 進行度分布が最良の医療圏になった場合に向上する5年相対生存率
- 5ポイント以上の医療圏では、とりわけ対策が求められる

胃がんについて実施した先の検討を、他の4部位についても行った結果。肝がんについては、均てん化による生存率向上が多くの医療圏で示唆されるが、一般に、肝がん患者は慢性肝炎・肝硬変の丹念な経過観察を受けている方で、より初期の肝がんが発見されると推測され（国拠点病院では、そうした経過観察を受けている患者が多い可能性がある）、その分、生存期間が見かけ上延長する可能性も考えられる。

2. 泉州医療圏の現状と課題

(和泉市、高石市、泉大津市、岸和田市、忠岡町、貝塚市
熊取町、泉佐野市、田尻町、泉南市、阪南市、岬町)



泉州医療圏におけるがん拠点病院の指定・配置状況。

泉州・各市町のがん死亡数・標準化死亡比、2006-10年

	胃		大腸		肝		肺		乳腺		子宮頸	
	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR
泉州	1,842	1.02	1,395	0.96	1,574	1.02	2,466	0.97	416	0.97	127	0.87
岸和田市	430	1.07	287	0.89	304	0.88	526	0.92	95	1.00	23	0.71
泉大津市	161	1.13	114	1.00	144	1.19	228	1.14	37	1.07	10	0.85
貝塚市	179	1.00	135	0.94	168	1.10	241	0.95	43	1.03	12	0.84
泉佐野市	217	1.09	162	1.01	170	1.00	277	0.98	46	0.98	15	0.93
和泉市	312	0.98	250	0.97	296	1.09	396	0.88	58	0.73	24	0.90
高石市	122	0.98	95	0.94	95	0.89	143	0.80	35	1.19	12	1.19
泉南市	130	0.98	115	1.08	95	0.84	195	1.04	33	1.07	10	0.95
阪南市	109	0.95	87	0.94	103	1.06	179	1.11	23	0.82	6	0.65
忠岡町	34	0.91	34	1.13	29	0.90	56	1.05	12	1.41	2	0.68
熊取町	68	0.81	61	0.90	55	0.78	101	0.85	22	1.06	7	1.02
田尻町	23	1.46	13	1.03	16	1.18	33	1.47	1	0.29	0	-
岬町	57	1.15	42	1.05	99	2.33	91	1.28	11	1.02	6	1.59

赤字: 注目すべき高い値
 青字: 注目すべき低い値
 □ 統計学的に有意差あり

標準化死亡比は、大阪府を基準に計算。

泉州・各市町のがん罹患数及び“救命”比 1-死亡(2006-10年)/罹患(2003-07年)

	胃		大腸		肝		肺		乳腺		子宮頸	
	罹患数	比	罹患数	比	罹患数	比	罹患数	比	罹患数	比	罹患数	比
大阪府	31,641	0.44	28,092	0.37	18,754	0.19	29,217	0.14	14,267	0.71	3,115	0.55
泉州	2,864	0.36	2,435	0.43	2,119	0.26	2,874	0.14	1,358	0.69	324	0.61
岸和田市	696	0.38	569	0.50	385	0.21	616	0.15	293	0.68	71	0.68
泉大津市	191	0.16	163	0.30	225	0.36	235	0.03	82	0.55	35	0.71
貝塚市	303	0.41	255	0.47	222	0.24	305	0.21	145	0.70	26	0.54
泉佐野市	338	0.36	293	0.45	237	0.28	341	0.19	169	0.73	29	0.48
和泉市	472	0.34	421	0.41	413	0.28	474	0.16	240	0.76	65	0.63
高石市	192	0.36	179	0.47	126	0.25	199	0.28	96	0.64	30	0.60
泉南市	211	0.38	175	0.34	123	0.23	204	0.04	90	0.63	25	0.60
阪南市	180	0.39	154	0.44	132	0.22	195	0.08	101	0.77	11	0.45
忠岡町	52	0.35	41	0.17	40	0.28	61	0.08	21	0.43	11	0.82
熊取町	128	0.47	108	0.44	79	0.30	121	0.17	83	0.73	11	0.36
田尻町	30	0.23	26	0.50	20	0.20	36	0.08	9	0.89	2	1.00
岬町	71	0.20	51	0.18	117	0.15	87	-	29	0.62	8	0.25

赤字: 注目すべき低い比

がん登録への届出漏れの多かった地域:

泉大津市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町＋泉州医療圏

算出した“救命”比は、当該地域の各がん患者の5年生存率を大よそ反映すると考えられる。ただし、がん登録への届出漏れが多い地域では、実際よりもかなり低い値となる。また、罹患数が小さい場合の値の信頼性も乏しい。解釈に留意が必要。

泉州医療圏の特徴-まとめ

	胃	大腸	肝	肺	乳腺	子宮頸
標準化死亡比(2006-10年)						
標準化罹患比(2003-07年)			★			
早期診断割合(2003-07年)	★	★	—		★	
5年相対生存率(2001-05年)	★		★		★	
がん医療の均てん化 ^{*1}	↑		↑	↑	—	—

大阪府11医療圏中、下位(8-11位)レベル

*1 国拠点病院の進行度別生存率を医療圏全体に当てはめたときに
改善する5年相対生存率が5ポイント以上 ↑

ポイント

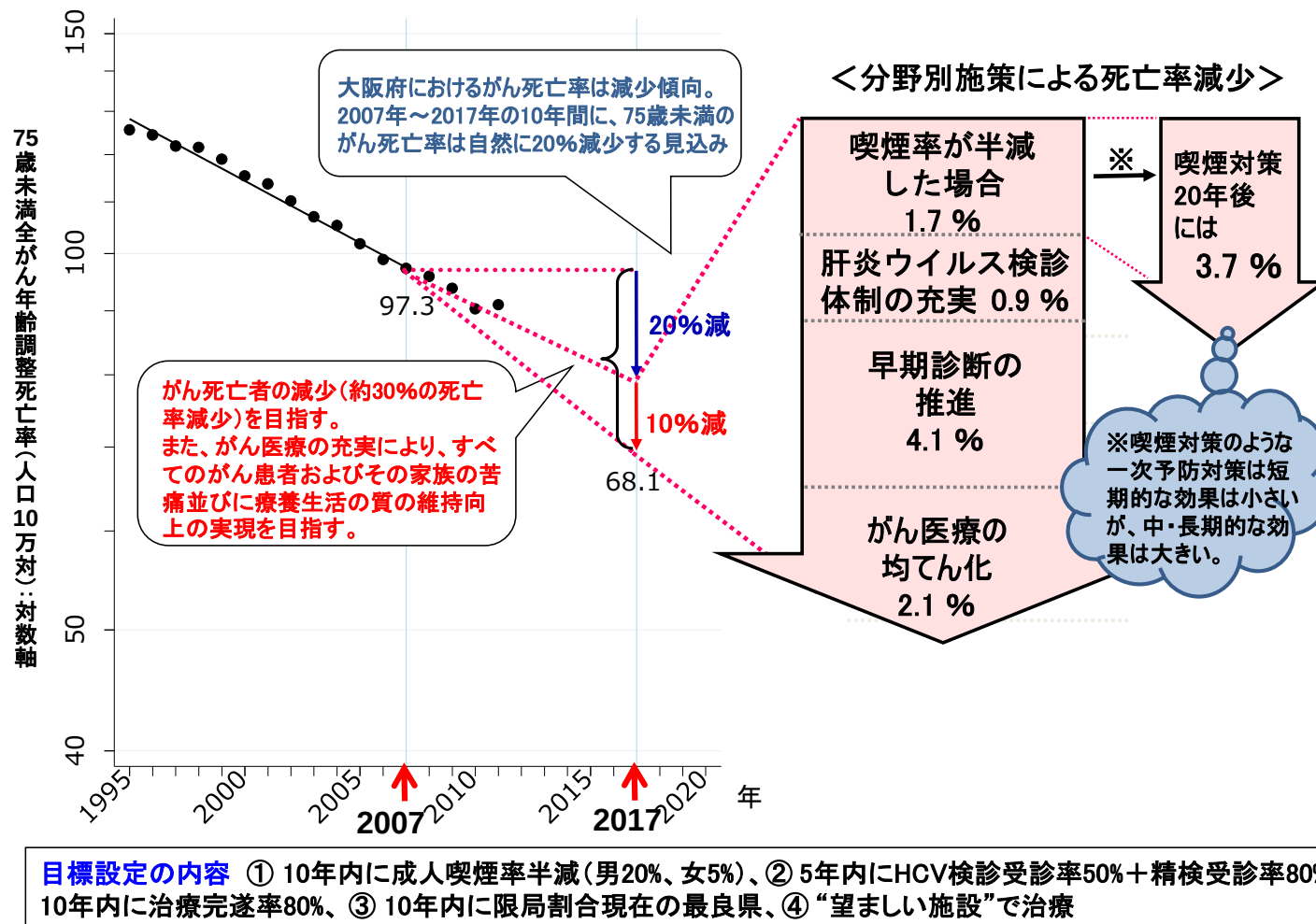
- ・ 胃・大腸・乳がんに対する早期診断
- ・ C型肝炎対策
- ・ がん医療均てん、特に、胃・肝・肺

表に泉州医療圏の各種指標を部位毎に示した。★と↑を付した項目に課題が大きいことになる。また、課題への対応のポイントを示した。

3. 大阪府がん対策推進計画における (がん死亡率減少への)4分野の施策

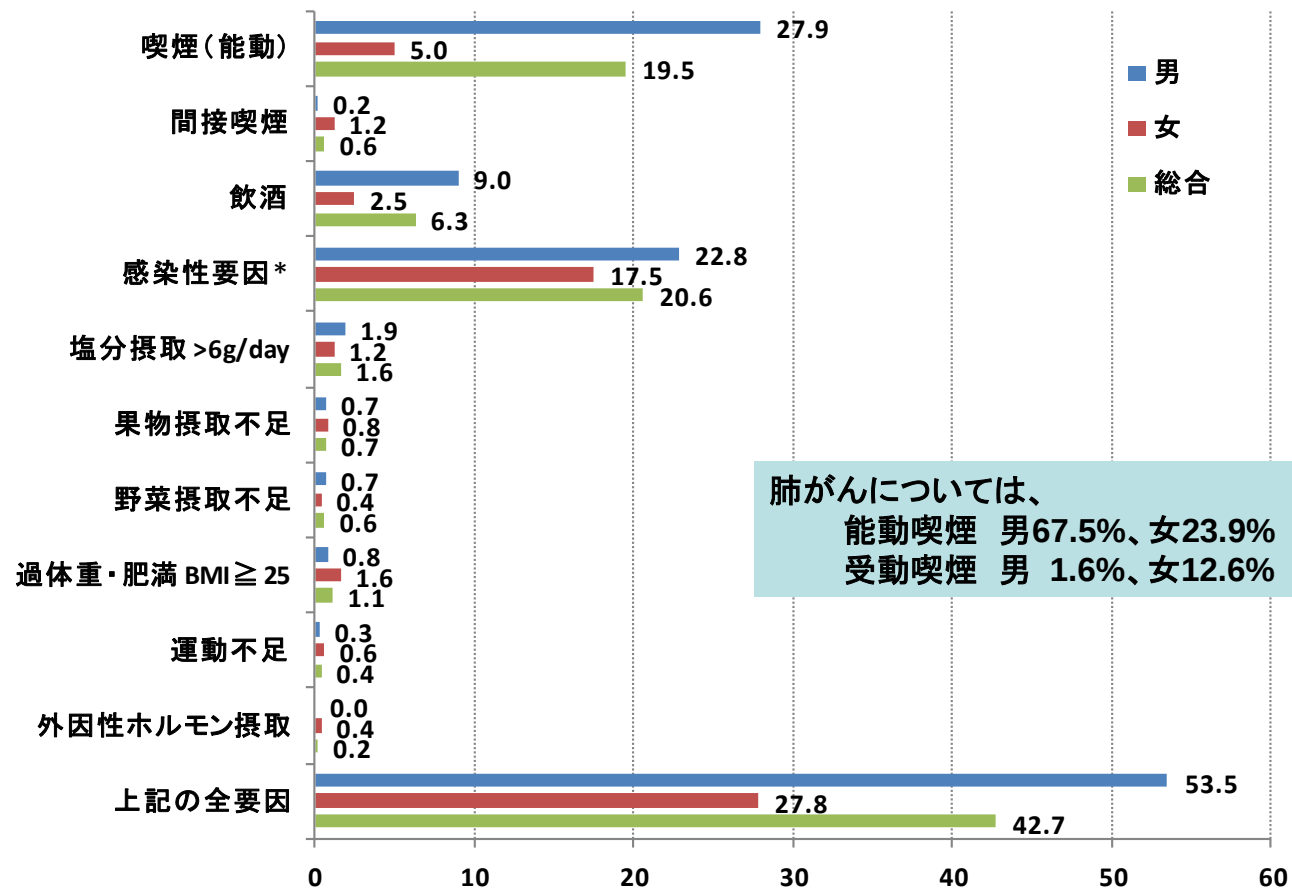
- 高い肺がん・肝がん死亡への対策
 - 喫煙対策(第1分野)
 - C型肝炎対策(第2分野)
- 二次予防の期待される部位の死亡率減少
 - 胃、大腸、肺、乳腺、子宮頸部への早期診断(第3分野)
- がん患者の生存率向上
 - がん医療の均てん化(役割分担、連携推進)(第4分野)

分野別施策の目標設定と75歳未満年齢調整死亡率減少見込みーがん予防情報c試案



大阪府のがん計画見直し（第2期がん計画案）に当たって、がん予防情報センターとしてまとめた試案。4分野の施策による10年後の全がん死亡率減少の大きさの試算結果も提示した。75歳未満男女計の全がん年齢調整死亡率の減少傾向（10年で20%減）を、対策によってさらに10%減少を加速する戦略を提案している。

日本人のがん発生の要因－寄与割合％



肺がんについては、
能動喫煙 男67.5%、女23.9%
受動喫煙 男 1.6%、女12.6%

*ピロリ菌, C型肝炎ウイルス, B型肝炎ウイルス, ヒトパピローマウイルス, EBウイルス, ヒトT細胞白血病ウイルス1

大阪府の第2期計画案の4分野をカバーしつつ、総論的にがん予防、がん検診、がん医療の均てん化について触れたい。がん罹患の要因の寄与度を示している。たばこと感染性の要因が大きい。肺がんでは、とりわけ喫煙の影響が大きく、受動喫煙に起因する割合も、女性では大きい。

喫煙対策に関する取組内容(府の計画案)

1. たばこの健康影響についての正しい知識の普及啓発
2. 禁煙サポートの推進
3. 受動喫煙防止の推進(受動喫煙防止条例制定へ)

取組目標

府は、5年以内に、以下の指標達成をめざす

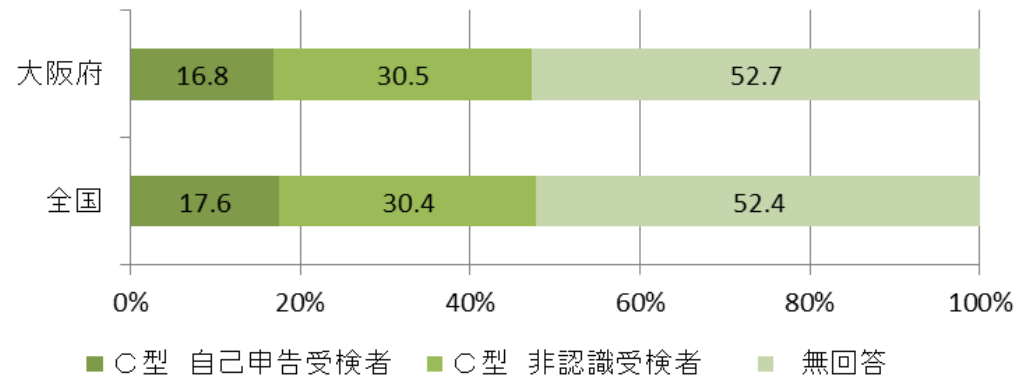
目標項目 (現状値の出典)	現状値	29 年度 目標値
成人の喫煙率の低下 (平成 22 年国民生活基礎調査)	男 33.6% 女 12.3%	20%以下 5%以下
健診(検診)において、喫煙者全員に禁煙支援を行っている市町村の割合 (平成 23 年度 府調査)	特定健診 26.3% 肺がん検診 31.0%	100%
教育施設における全面禁煙※の割合 (平成 24 年度 府調査)	私立学校 82.1% 大学 89.9%	
医療機関(病院)における全面禁煙※の割合 (平成 24 年度 府調査)	病院 86.3%	
官公庁における全面禁煙※の割合 (平成 24 年度 府調査)	府庁舎 96.4% 市町村庁舎 69.8%	

受動喫煙防止対策の実施状況調査結果一覧表
(大阪府健康医療部 保健医療室 健康づくり課調査 回収率100%)

		敷地内禁煙 (%)	建物内禁煙 (%)	建物内に喫煙 場所あり(%)
		平成24年4月1日	平成24年4月1日	平成24年4月1日
府庁舎・所管施設	府庁舎・所管施設	76.9	19.5	3.6
市町村	本庁舎	11.6	58.2	30.2
	議会関係スペース	11.6	46.5	41.9
	出先機関(市町村単位)	9.3	37.2	53.5
	保育所	93.7	6.3	0
	幼稚園	99.1	0.9	0
	小学校	96.5	3.1	0.4
	中学校	93.8	5.6	0.6
私立学校	小学校	58.8	41.2	0
	中学校	51.5	28.8	19.7
	高等学校	50.5	29.7	19.8
大学・短期大学(部) (キャンパス単位)	国公立大学	20.0	60.0	20.0
	私立大学	24.2	66.7	9.1
	私立短期大学(部)	42.4	48.5	9.1
病院		平成23年度	平成23年度	平成23年度
	国公立及び独立行政法人の病院	74.2	22.6	3.2
	国公立及び独立行政法人以外の病院	49.6	36.1	14.3

受動喫煙防止対策に関連した市町村等の実施状況。2012年4月時点の実態として報告。「建物内に喫煙場所あり」の割合が、市町村、私立の中学・高校、病院でも多い。影響は色々な意味で大きいので、全面禁煙に向けて取り組むべき。

肝炎ウイルス検査受診率、20-79歳.
(平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業)



健康増進計画最終評価のために実施した府民調査

- 平成24年2月、無作為抽出した府民1万人を対象にアンケート用紙を郵送
- 40歳以上の回答者、男性1,364人、女性1,586人のうち、男性19.3%、女性24.9%が受診

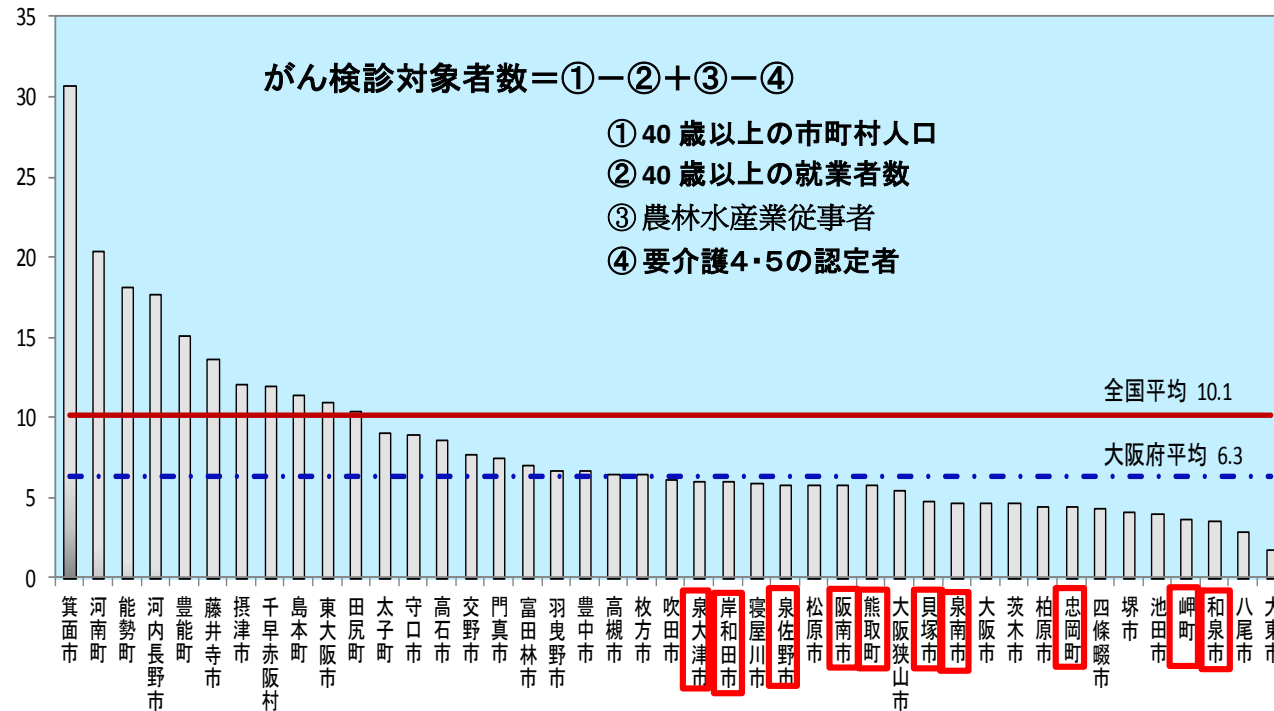
C型肝炎ウイルス検査の受検状況に関する調査結果。受検率が低い、様々な医療を受ける中で本人無自覚のうちに受けているとみなせる方々もいる。検査の結果をきちんと伝えることも重要ではないかと思う。

C型肝炎対策に関する取組内容(府の計画案)

1. 肝炎ウイルス検診の推進と肝炎ウイルス陽性者に対する支援の充実→精密検査受診率80%へ
 - ① 肝炎ウイルス検診の累積受診率の向上
 - ② フォローアップ事業の充実
2. 肝炎ウイルス陽性者に対する治療体制の充実→治療完遂率80%へ
 - ① 肝疾患診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制の構築
 - ② 肝炎専門医療機関・肝炎協力医療機関の指定
 - ③ 大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会における事業の評価・検討
 - ④ 肝炎医療費助成制度の活用
3. 情報提供・普及啓発の推進
 - ① 肝炎患者及びその家族等への情報提供・相談支援の充実
 - ② 肝炎肝がんに関する普及・啓発

健康増進事業によるがん検診、胃一受診率、市町村別

平成21年度 胃がん検診受診率(%)



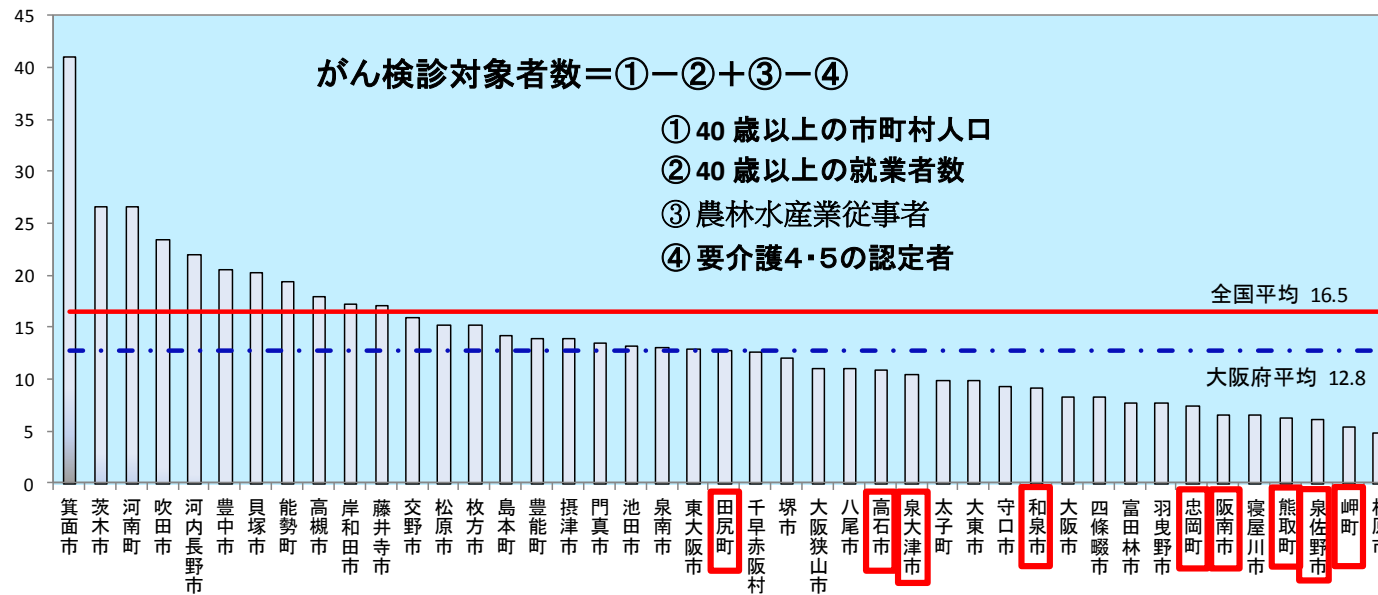
(出典:大阪府におけるがん検診 H24年3月。大阪がん予防検診センター)

H22年国民生活基礎調査では大阪府21.5%(47位)vs全国30.1%→(H29年目標)40%へ

がん検診の受診率や精度管理。市町村毎のデータ使える。健康増進事業による取りまとめ、国民生活基礎調査では3年ごとに検診受診が調査され、報告あるが、府県単位。市町村単位のデータは、本事業の値が使われる。対象者の考え方が統一され、比較可能性が保たれている。胃がん検診について、国平均 10.1 に対し、大阪府 6.3 と低い(国民生活基礎調査では大阪府 21.5%vs 全国 30.1%)。当該圏域の市町村の受診率が概して低い。

健康増進事業によるがん検診、大腸一受診率、市町村別

平成21年度 大腸がん検診受診率(%)



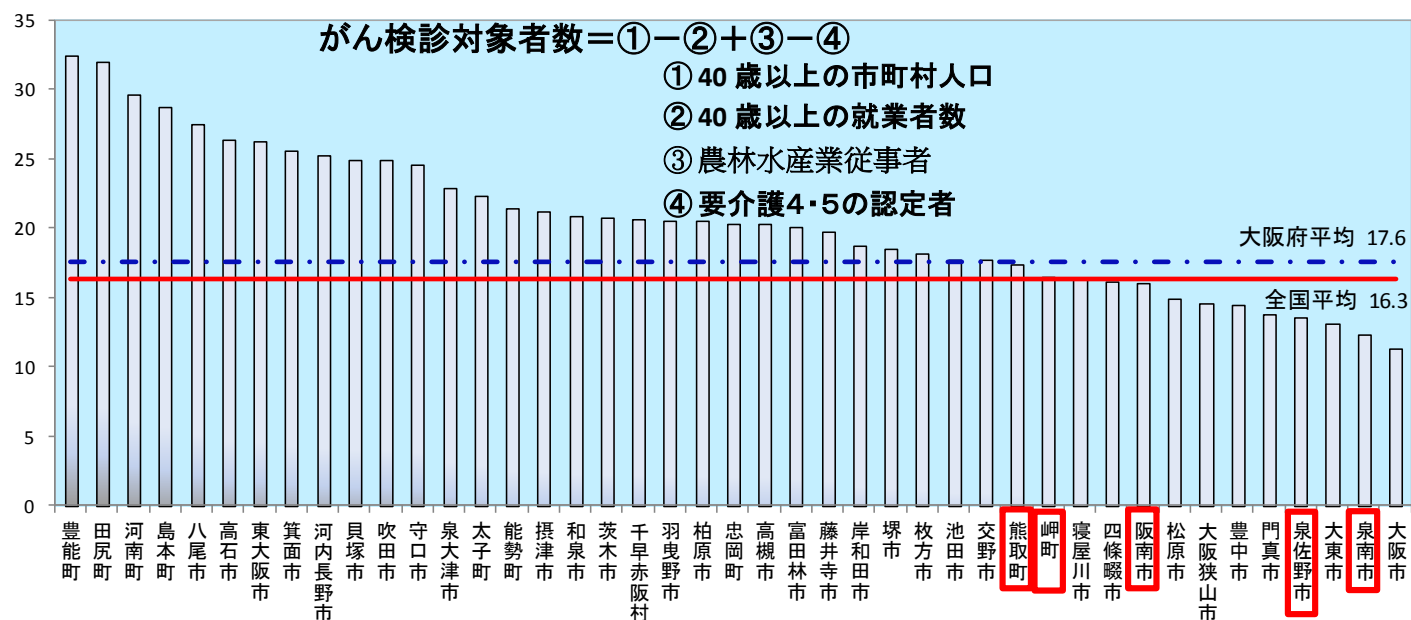
(出典:大阪府におけるがん検診 H24年3月。大阪がん予防検診センター)

H22年国民生活基礎調査では大阪府18.9%(46位)vs全国24.8%→(H29年目標)30%へ

大腸がん検診の受診率。国民生活基礎調査では大阪府 18.9%VS 全国 24.8%。低い大阪府の中でも泉州圏の市町村ではなお低い傾向ある。

健康増進事業によるがん検診、乳がん一受診率、市町村別

平成21年度 乳がん検診受診率(%)



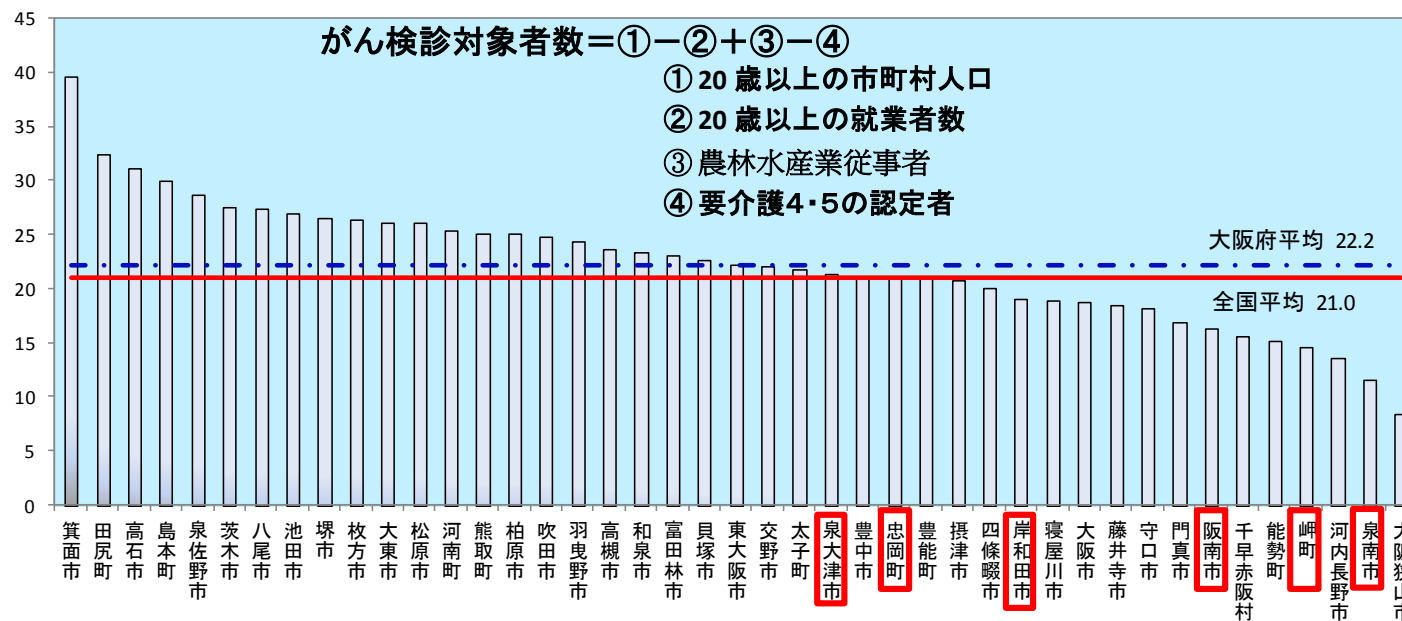
(出典:大阪府におけるがん検診 H24年3月。大阪がん予防検診センター)

H22年国民生活基礎調査(2年以内)では大阪府26.8%(44位)vs全国31.4%→(H29年)40%へ

乳がん検診受診率。国民生活基礎調査では大阪府 20.1% (過去 2 年 26.8%) VS 全国 24.3% (31.4%)。低い大阪府の中でもさらに低い市町村ある。

健康増進事業によるがん検診、子宮頸がん一受診率、市町村別

平成21年度 子宮頸がん検診受診率(%)



(出典:大阪府におけるがん検診 H24年3月。大阪がん予防検診センター)

H22年国民生活基礎調査(2年以内)では大阪府28.3%(44位)vs全国32.0%→(H29年)35%へ

子宮頸がん検診受診率。国民生活基礎調査では大阪府 20.3% (過去 2 年 28.3%) VS 全国 24.3% (32.0%)。低い大阪府の中でもさらに低い市町村ある。

がん検診・早期診断対策に関する取組内容(府の計画案)

1. 精度の均てん化

- ① 推奨されたがん検診の提供
- ② がん検診の精度管理体制の確立および精度の均てん化
- ③ 大阪府がん対策推進委員会がん検診部会における検診事業の評価
- ④ がん検診の提供体制の確保
- ⑤ 検診実施者相互の連携によるがん検診結果等の把握
- ⑥ がん登録などのデータ活用

2. 受診率の向上

- ① 受診対象者の把握と効果的な受診勧奨
- ② 利便性を考慮した受診機会の提供

3. がん検診の普及・啓発

- ① 効果的な普及・啓発活動
- ② 国の定めるがん検診指針に示されていない検診手法について
- ③ 職域等におけるがん検診の実施について

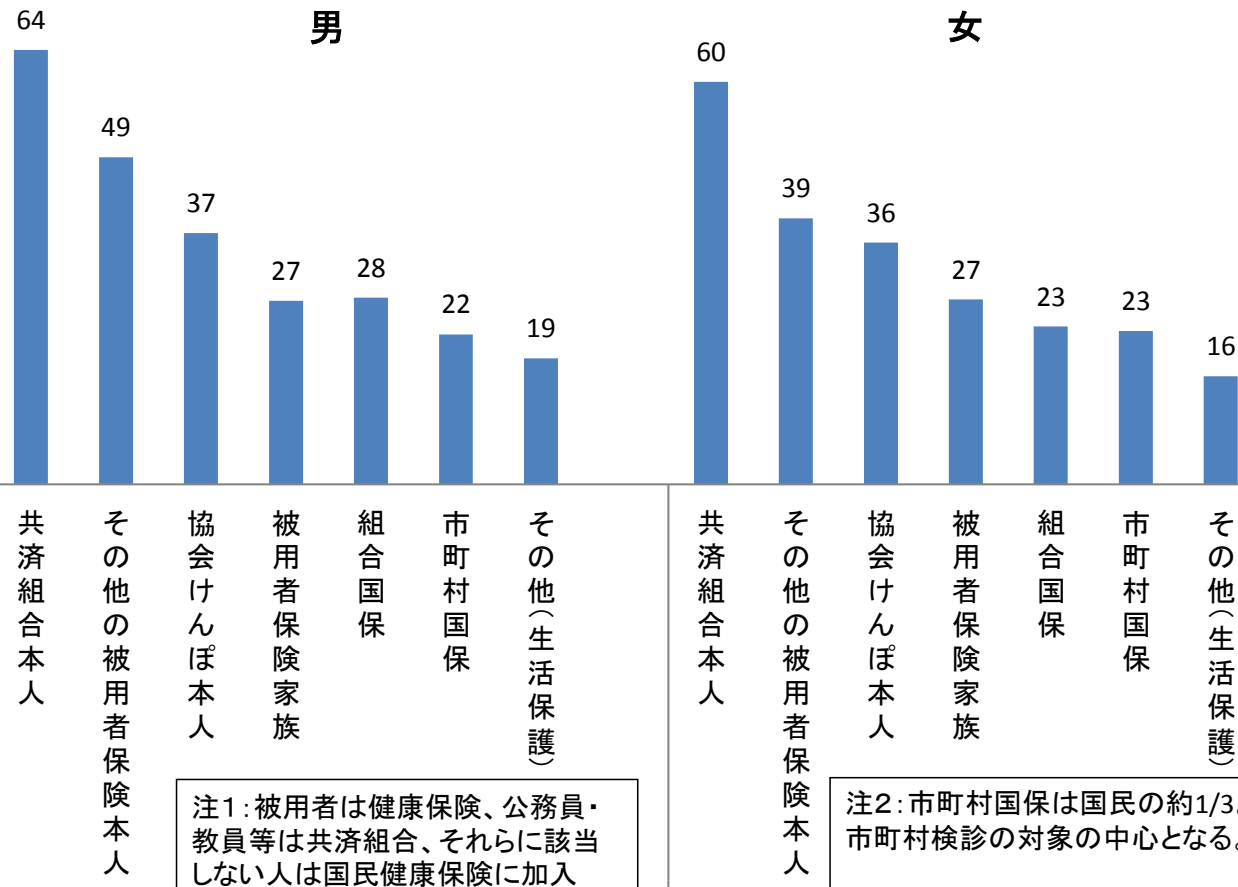
がん検診の精度管理指標、H20年度、健康増進事業

部位 性別	市町村名	全体			集団方式			個別方式		
		要精 検率	精検 受診率	がん 発見率	要精 検率	精検 受診率	がん 発見率	要精 検率	精検 受診率	がん 発見率
胃 男	〈許容値〉	11.0%以下	70%以上	0.11%以上						
	岸和田市	13.5 *	85.5	0.65	13.5 *	85.5	0.65			
	阪南市	15.3 *	85.7	0.27	15.3 *	85.7	0.27			
	熊取町	16.5 *	83.7	0.39	16.5 *	83.7	0.39			
	忠岡町	17.9 **	95.5	0.81	17.9 **	95.5	0.81			
大腸 男	〈許容値〉	7.0%以下	70%以上	0.13%以上						
	岸和田市	10.2 *	67.8	0.49	7.0	73.8	0.53	12.6 *	65.3	0.47
	泉南市	13.2 *	36.7 **	0.51	7.1	78.9	0.38	15.5 *	29.4 **	0.57
	女 岸和田市	6.7	64.8 *	0.16	4.4	67.3	0.00	8.7 *	63.6 *	0.30
	女 泉南市	9.5 *	39.1 **	0.19	6.9	75.8	0.21	10.7 *	28.8 **	0.18
肺 女	〈許容値〉	3.0%以下	70%以上	0.03%以上						
	泉南市	5.2 **	100.0	0.00	3.9	100.0	0.00			
乳腺	〈許容値〉	11.0%以下	80%以上	0.23%以上						
	泉大津市	9.9	98.4	0.40	6.4	96.1	0.25	16.4 *	100.0	0.69
	貝塚市	9.8	99.4	0.28	5.7	100.0	0.38	13.1 **	99.2	0.20
	和泉市	21.2 *	97.0	0.46				21.2 *	97.0	0.46
	泉南市	14.1 **	85.3	0.56	4.7	100.0	0.00	21.5 *	82.8	1.01
子宮頸	〈許容値〉	1.4%以下	70%以上	0.05%以上						
	岬町	2.8 **	90.9	0.00	3.0	100.0	0.00	2.5	80.0	0.00

- ・ 精度管理指標(要精検率、精検受診率、がん発見率)が一つでも許容値を統計的に有意に逸脱した泉州医療圏の市町を掲載
- ・ 大阪がん予防循環器病センター調べ、伊藤らがFunnel plot法で解析

健康増進事業によるがん検診の精度管理指標を、集団方式と個別検診方式別に整理。アスターリスクを付けた指標は、「許容値」を有意に外れており、精度向上への努力が一層求められる。

健康保険種別のがん検診受診率、胃、2010年 40-69歳、年齢調整(H22年国民生活基礎調査)



健康保険の種別、本人・家族別に胃がん検診受診率を比較した成績。共済組合本人に比べ、市町村国保加入者や被用者保険家族の受診率が極めて低い。こうした方々への重点的な受診呼びかけ・勧奨が大切となる。このことは、胃がんだけでなく、がん検診全般に当てはまる。

がん医療の均てん化に関する府の計画案

がん医療の充実-医療提供体制の推進-

◆ 医療機関の連携・協力体制の整備

取組の内容

1. がん拠点病院を中心とした連携体制の強化
2. 地域の実情に応じた地域連携クリティカルパスの推進

◆ 集学的治療の推進

◆ 緩和ケアの普及

◆ 在宅医療体制の充実

◆ がんに関する情報提供・相談支援

◆ 小児がん対策の充実

取組の内容

1. 小児がんの実態把握の促進
2. 小児がん医療提供体制の推進
3. 情報提供・相談支援の充実

→標準的な医療を受ける者の割合を100%へ

がんの診療実績 - 大阪府がん拠点病院 -

<http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/treatment/treatment2.html>

手術数・生存率・届出数等の状況

以下のページをご覧になる前に

これらの表をご覧になる場合は、単純に数値だけをみて診療数が多い少ない、生存率が高い低いと考えるのではなく、大阪府がん登録への報告状況や各医療機関の他府県患者の占める割合等、様々な要因を考慮する必要があります。各表にある注釈についてよくお読みください。

大阪府のがん拠点病院の診療成績と生存率に関する情報は、公表に同意のあった医療機関を掲載しています。

- [大阪府のがん拠点病院はどこ？](#)
- [施設別治療数と5年相対生存率](#)
5大がん：[胃](#)・[大腸](#)・[肝臓](#)・[肺](#)・[乳房](#)
他の部位：[その1](#) [その2](#)
小児がん：[受療状況集計表1](#) [受療状況集計表2](#)
AYA世代のがん：[受療状況集計表](#)
- [がん診療連携拠点病院で治療した患者の生存率](#)
- [医療圏別がん患者の生存率](#)
- [大阪府がん登録への届出件数](#)

がん医療水準の均てん化には、各施設の診療実績・生存率を統一的な基準で算出・公表し、医療機関を選ぶ際の情報を提供することが現実的ではないかと考えている。大阪府ではがん拠点病院（国がん拠点として14施設、府拠点として46施設、ただし肺がんや小児がんに特化の施設もある）の了承を得て、大阪府がん登録への届出データに基づく実績の公表を行ってきた。その内容と数値を見る場合の注意点を示すホームページ。

府がん登録に基づく施設別診療実績・生存率一泉州

	医療機関名	2005-07 初発 患者数	2001-05 初発主治療		臨床進行度							病期 調整 生存率%
					限局		領域		遠隔			
					患者数	生存率%	患者数	生存率%	患者数	生存率%		
胃	府中病院	128	178	47	76	—*	54	41	39	3	48	
	市立岸和田	307	359	58	159	84	113	61	87	5	55	
	市立泉佐野	247	172	—*	63	87	47	33	59	2	48	
	市立貝塚	100	144	62	67	99	53	38	22	—	60	
	岸和田徳洲会	—	156	69	95	94	40	42	—	—	59	
大腸	府中病院	118	161	71	73	95	52	62	28	—	69	
	市立岸和田	277	292	74	171	90	71	71	48	18	62	
	市立泉佐野	287	152	—*	54	—*	52	—*	43	7	—*	
	市立貝塚	73	159	70	74	94	55	65	—	—	67	
	岸和田徳洲会	—	160	67	—	—	—	—	103	63	71	
肝	府中病院	134	144	32	116	39	—	—	—	—	23	
	市立岸和田	133	79	21	62	—*	—	—	—	—	24	
	市立泉佐野	87	84	30	67	39	—	—	—	—	22	
	岸和田徳洲会	—	49	23	—	—	—	—	—	—	21	
肺	市立岸和田	304	187	26	58	62	53	15	72	6	21	
	市立泉佐野	398	263	—*	40	—*	101	17	121	—*	19	
	和泉市立	54	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
乳房	府中病院	68	73	83	41	93	—	—	—	—	83	
	市立岸和田	114	118	77	62	91	49	67	—	—	—*	
	市立泉佐野	216	135	81	72	90	49	78	—	—	—*	
	市立貝塚	170	181	86	112	95	58	78	—	—	83	

- 少数例のため秘匿。 - *生存率の信頼性に疑問のため秘匿。府がん登録への届出数少なかった施設掲載省略

<間もなく公開> http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/gankyoten/table/1_1_1.html

泉州圏に所在するがん拠点病院の公表内容の一部を示している。大阪府がん登録への届出に基づく公表であり、届出が十分ではなかったなど、信頼性が乏しいと想定されるデータは伏せている。他に毎年国・府が拠点病院に報告を求めている「現況報告書」に基づき、各施設のがん診療に関する閲覧比較システムを運用・公表しているので、受療する機関を選ぶ際の参考になる。

府がん登録に基づく2005-07年初発患者数 施設別 泉州

医療機関名	前立腺	膀胱	腎・ 尿路	脳・中枢 神経	甲状腺	リンパ 腫	骨髄腫	白血病
府中病院	<30	33	<30	<18	<30	71	23	57
市立岸和田	57	43	33	19	31	80	<15	50
市立泉佐野	132	122	93	21	41	61	23	41
泉大津市立	34	<30	<30	－	－	<30	<15	<30
府立母子保健C	－	－	<30	<18	<30	<30	－	52
和泉市立	<30	<30	<30	－	－	<30	<15	<30
市立貝塚	<30	<30	<30	－	<30	<30	－	－
岸和田徳洲会	－	－	－	<18	－	－	－	－
	口腔・ 咽頭	食道	胆嚢・ 胆管	膵臓	喉頭	皮膚	子宮	卵巣
府中病院	<30	<30	<30	37	－	<30	<30	<30
市立岸和田	85	42	54	62	28	<30	<30	<30
市立泉佐野	<30	39	<30	51	－	42	60	34
泉大津市立	－	<30	<30	<30	－	<30	<30	<30
府立母子保健C	－	－	－	<30	－	－	－	<30
和泉市立	－	<30	<30	<30	－	－	<30	<30
市立貝塚	－	<30	<30	<30	－	<30	<30	<30
岸和田徳洲会	－	－	－	－	－	－	－	－

5大がん以外の診療実績についても、今年度からこうした形で公表。実際の受診に際しては、体制の変更もあり得るので、各施設への確認が必要である。

まとめ—大阪府で共通（特に泉州で顕著）

1. 大阪府の全がん死亡率を高める3大部位（肺・肝・胃）。ただし全がん年齢調整死亡率は、近年年2%以上の減少傾向。減少の大部分は、胃がんと肝がんの罹患率減少に起因。
2. C型肝炎ウイルス対策は極めて重要（特に岬町、泉大津市）。
3. がん検診受診率が低く、早期割合は、最良県と比較し乳房を除き10-20ポイント低い。早期診断を一層推進すべき（特に胃、大腸、乳腺）。ただし単なる量的拡大ではなく、未受診・ハイリスク者への重点的勧奨が重要（Call-recall）。
4. 大腸がん検診の精検受診率が極めて低い。地域によっては大腸や乳腺で要精検率が高いが、がん発見率も高い（有症状者の存在？特に個別方式）。
5. がん医療の均てん化が不十分（特に胃、肝、肺）。がん医療の連携と協力体制を一層強固に。
6. たばこ対策、肝炎ウイルス検診・がん検診の未受診者への勧奨、がん医療に関する情報提供など、第一線医療の重要性。