

第2期京都府がん対策推進 計画（最終案）

平成30年1月
京都府

網掛部：意見に基づく修正

下線部：その他修正

目 次

1	計画策定の趣旨	
(1)	策定・改定の経緯	P. 1
(2)	基本方針	P. 1
(3)	計画の位置付け・計画期間	P. 1
2	京都府のがんの現状	
(1)	死亡	P. 3
(2)	罹患	P. 9
3	全体目標	P. 11
4	分野別施策及び目標	
(1)	がん予防・がん検診の強化	
	【1次予防：がんのリスクの減少】	
	①がん教育・がんの正しい知識の普及啓発	P. 13
	②たばこ対策	P. 15
	③感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)	P. 19
	④食生活・生活習慣の改善	P. 25
	【2次予防：がんの早期発見、がん検診】	
	①検診の受診率向上	P. 28
	②精度管理・検診従事者の資質向上	P. 32
(2)	がん医療体制の整備・充実	
	①手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進	P. 34
	②緩和ケア・支持療法の推進	P. 39
	③在宅医療の充実	P. 45
	④連携体制の強化	P. 47
	⑤小児がんへの対応の充実	P. 49
	⑥がんゲノム医療の普及	P. 51
	⑦その他治療機能の充実	P. 52
	⑧がん登録の推進	P. 55
(3)	がんとの共生社会の実現	
	①相談支援体制、情報提供体制の充実	P. 57
	②就労支援の強化	P. 61
	③社会的な問題への対応の充実	P. 63
	④小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化	P. 64
5	計画の推進	
(1)	計画の推進と関係者の役割	P. 66
(2)	計画の進行管理	P. 66
6	用語集	P. 70

1 計画策定の趣旨

(1) 策定・改定の経緯

悪性新生物（以下「がん」）は、府民の死亡原因の第1位であり、年間7,600人を超える府民の方々が、がんで亡くなられています。

また、一生のうち、がんにかかる割合は男性で5割以上、女性は約4割と言われており、府民の生命や健康にとって大きな脅威となっています。

さらに、がんは加齢により発生のリスクが高まることから、今後、ますます高齢化が進行する中で、がんにかかる方は増加することが予測されます。

このため、京都府では、「京都府保健医療計画」の中にがん対策の項目を設けるとともに、平成23年3月に「京都府がん対策推進条例」を制定し、平成25年3月に「京都府がん対策推進計画」を策定し、がんの予防、早期発見、がん医療体制の整備、がんに関する情報提供や患者支援等のがん対策を進めてきましたが、計画の目標年次が平成29年度とされていることから、国が平成29年10月に定めた「第3期がん対策推進基本計画」を踏まえて、今後の本府のがん対策をさらに推進するため、「第2期京都府がん対策推進計画」を策定するものです。

(2) 基本方針

京都府がん対策推進条例第1条には、条例の目的として「がんの予防及び早期発見によりがんが府民の健康に及ぼす影響を少なくするとともに、がん患者及びその家族が置かれている状況を深く認識し、療養生活に伴う様々な不安を軽減するため」、「府、府民、市町村及びがん対策関係者が一体となり、がん対策を総合的に推進する」ことが明記されています。

本計画の基本方針も条例の目的を踏まえ、府民の視点に立ったがん対策を京都府や関係機関及び関係者が一体となって進めることを基本方針とします。

(3) 計画の位置付け・計画期間

この計画は、がん対策基本法第12条第1項に規定する「都道府県がん対策推進計画」にあたるものです。

また、京都府がん対策推進条例及び上記の基本方針に掲げる「府、府民、市町村及びがん対策関係者が一体となり、がん対策を総合的に推進する」ことを実現するため、関係者が取り組むべき行動計画を併せて定めたものです。

この計画は、「きょうと健やか21」および本府の医療計画である「京都府保健医療計画」、介護保険事業支援計画である「京都府高齢者健康福祉計画」とも整合をとり、一体的に推進します。

計画の期間は、平成30年度（2018年度）から2023年度までの6年間とします。

なお、計画期間内であっても、制度改革や医療提供体制などの状況の変化に対応するため、見直しを行うことがあります。

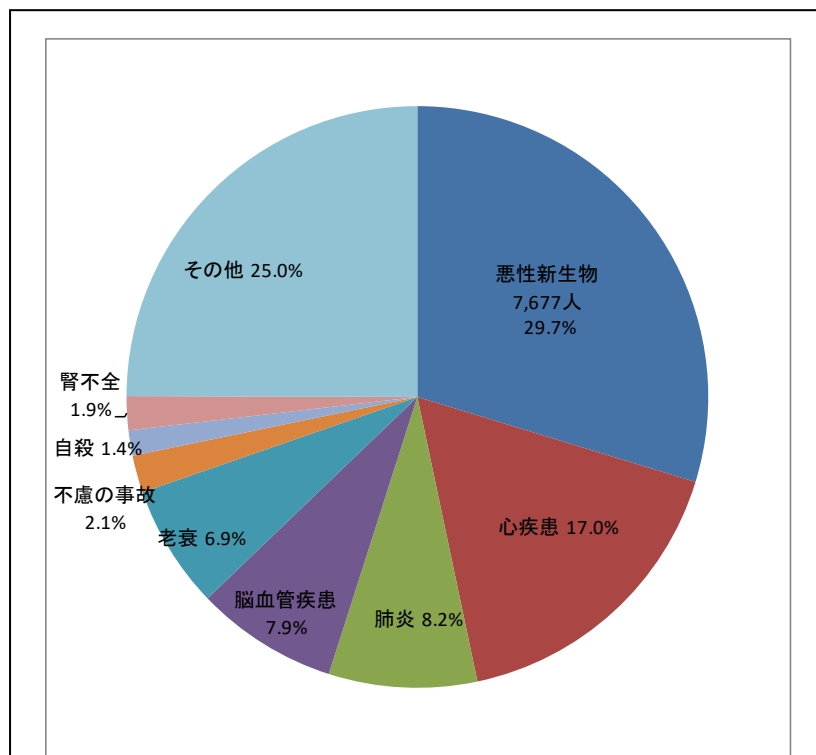
2 京都府のがんの現状

(1) 死亡

京都府のがんによる死亡は、死亡者全体の3割を占め、死亡原因の第1位となっています。

【図1】 京都府の死因別
死亡割合

(出典：平成28年人口動態統計)



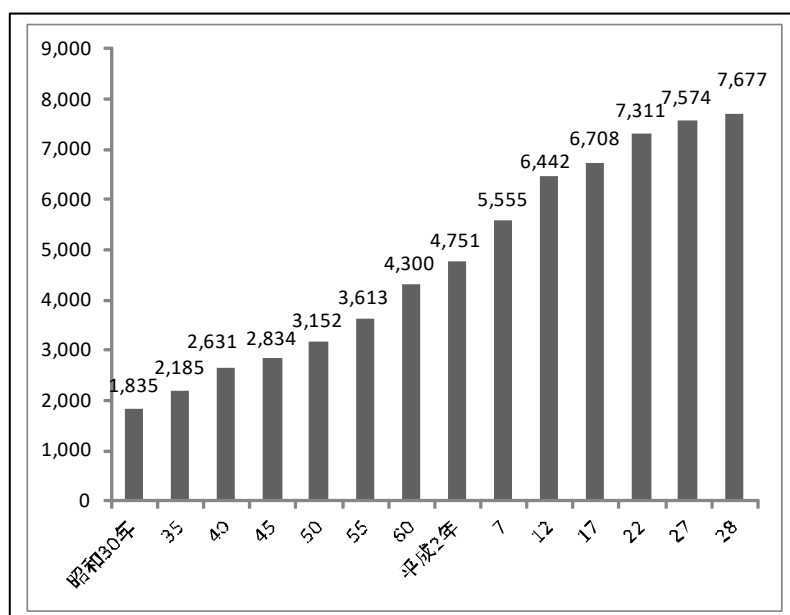
また、がんによる死亡数は、年々増加を続け、平成28年には7,677人となっています。

【図2】

京都府のがん死亡数の推移

(単位：人)

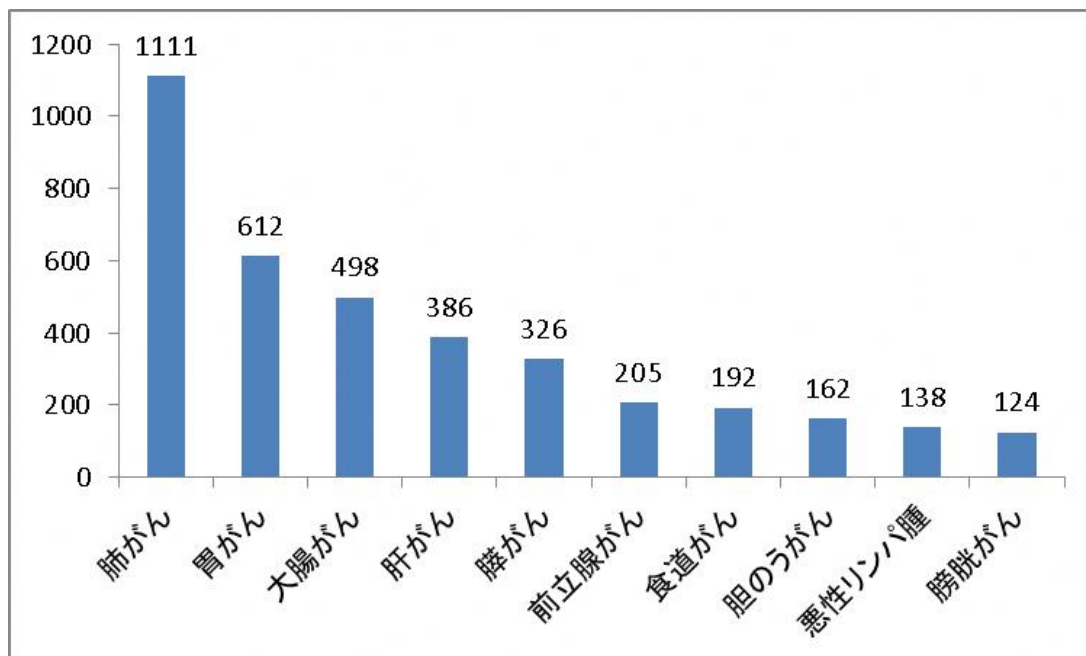
(出典：平成28年人口動態統計)



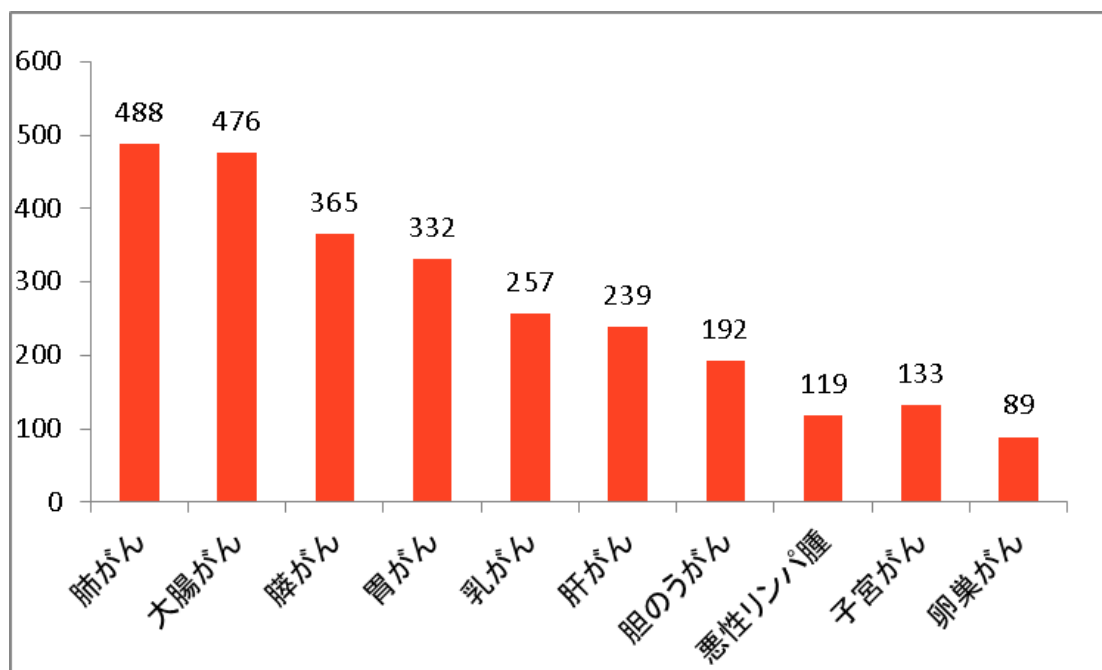
がんの部位別死亡数をみると、男性では肺がんが最も多く、次いで胃がん、大腸がんの順であり、女性では肺がんが最も多く、次いで大腸がん、膵がんの順になっています。

【図3】京都府の部位別死亡数 男女別（出典：平成28年人口動態統計）

<男性>



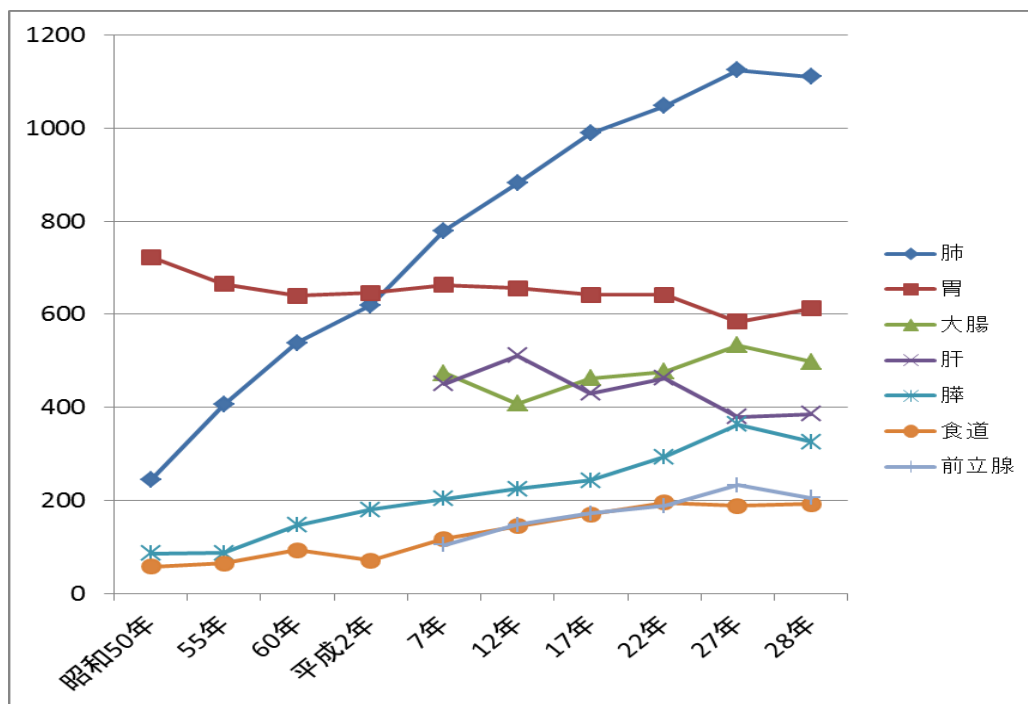
<女性>



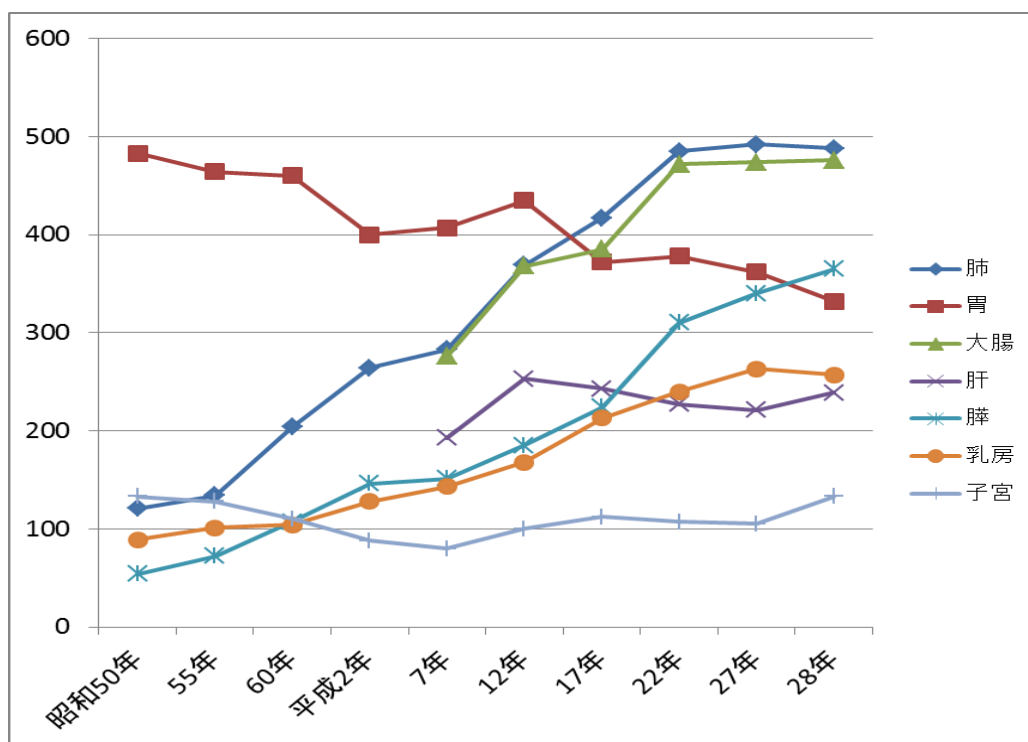
がんの部位別死亡数の年次推移をみると、男性では肺がん、膵がんが増加傾向にあります。女性では大腸がん、肺がん、膵がん、乳がんが増加傾向にあります。

【図4】京都府の部位別死亡数の推移 男女別（出典：平成28年人口動態統計）

<男性>



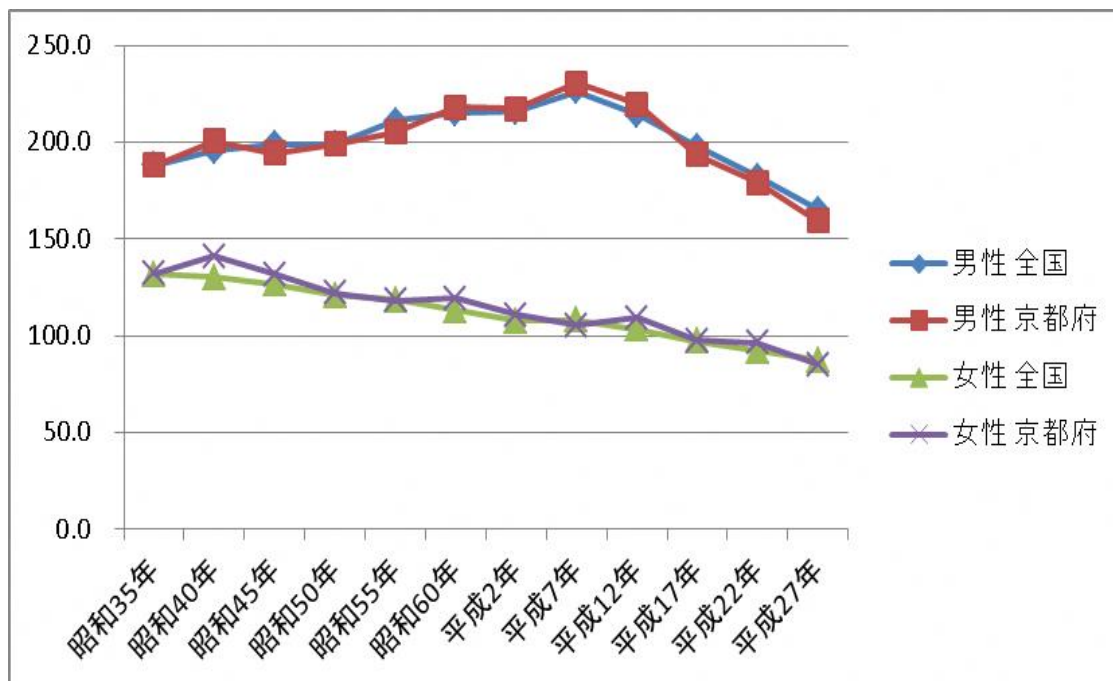
<女性>



がんの年齢調整死亡率の推移をみると、男女とも近年は減少傾向にあります。

【図5】 京都府及び全国のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）の推移 男女別

（出典：人口動態統計特殊報告）



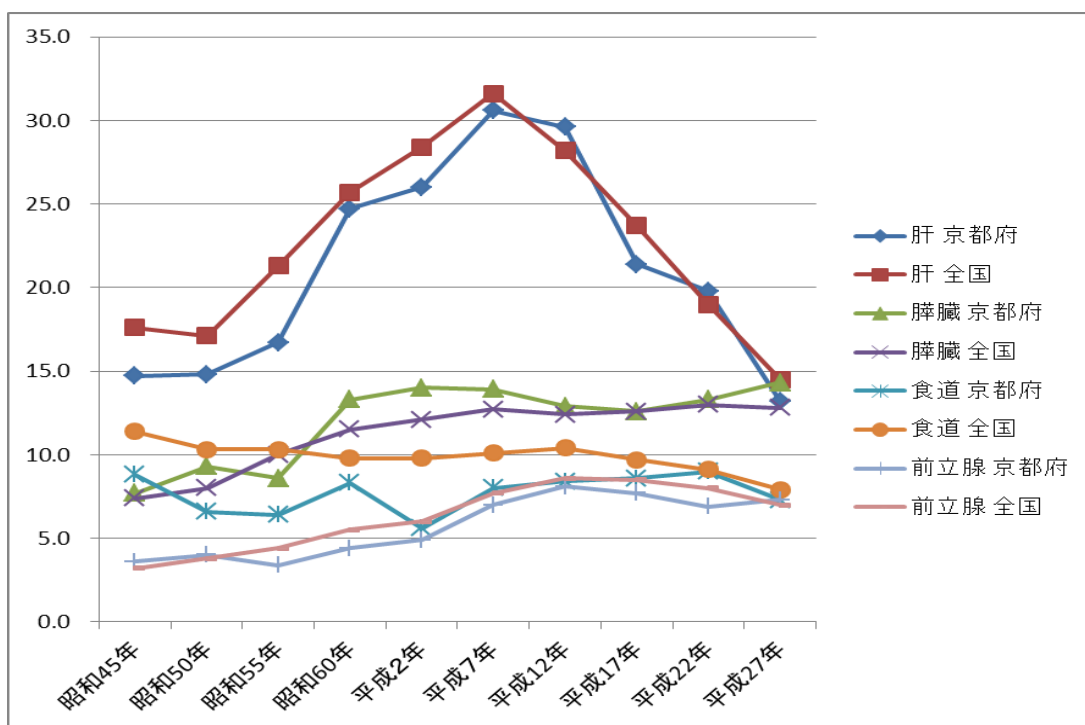
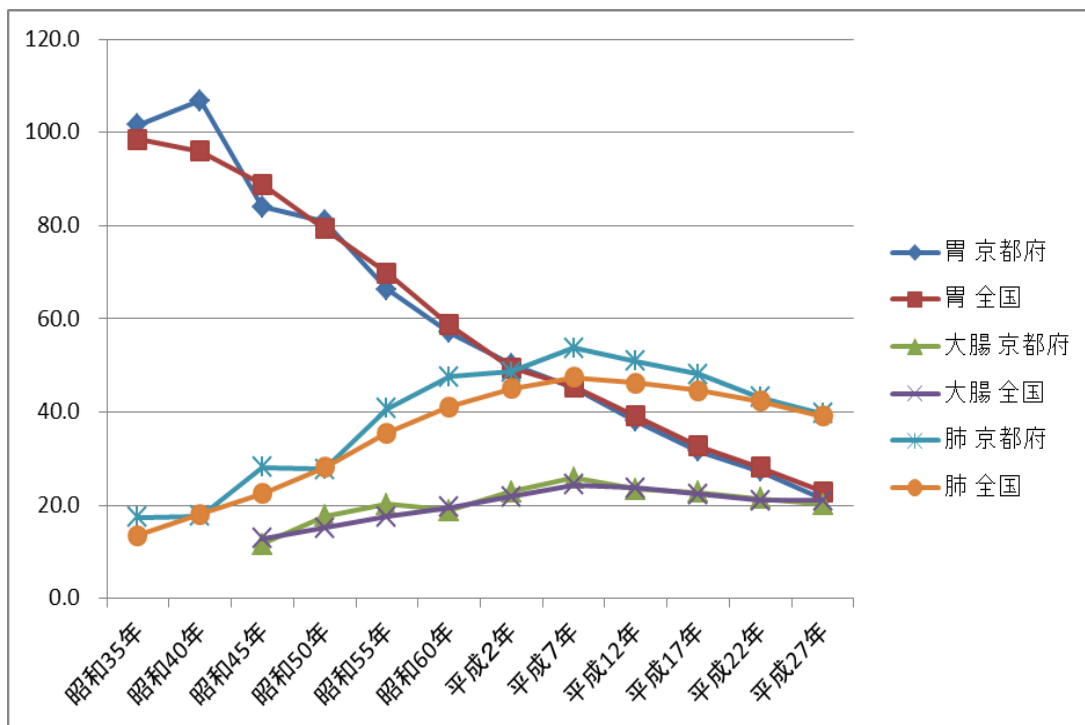
【表1】 京都府及び全国のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）の推移 男女別

（出典：人口動態統計特殊報告）

	男性		女性	
	全国	京都府	全国	京都府
昭和 35 年	188.2	188.2	132.0	132.3
昭和 40 年	195.6	200.7	130.3	141.0
昭和 45 年	199.2	194.4	126.9	132.0
昭和 50 年	198.9	199.0	121.1	122.3
昭和 55 年	210.9	205.4	118.8	118.1
昭和 60 年	214.8	218.1	113.1	119.5
平成 2 年	215.6	217.1	107.7	111.0
平成 7 年	226.1	230.4	108.3	105.6
平成 12 年	214.0	219.6	103.5	109.4
平成 17 年	197.7	193.6	97.3	97.6
平成 22 年	182.4	179.4	92.2	96.5
平成 27 年	165.3	159.5	87.7	85.1

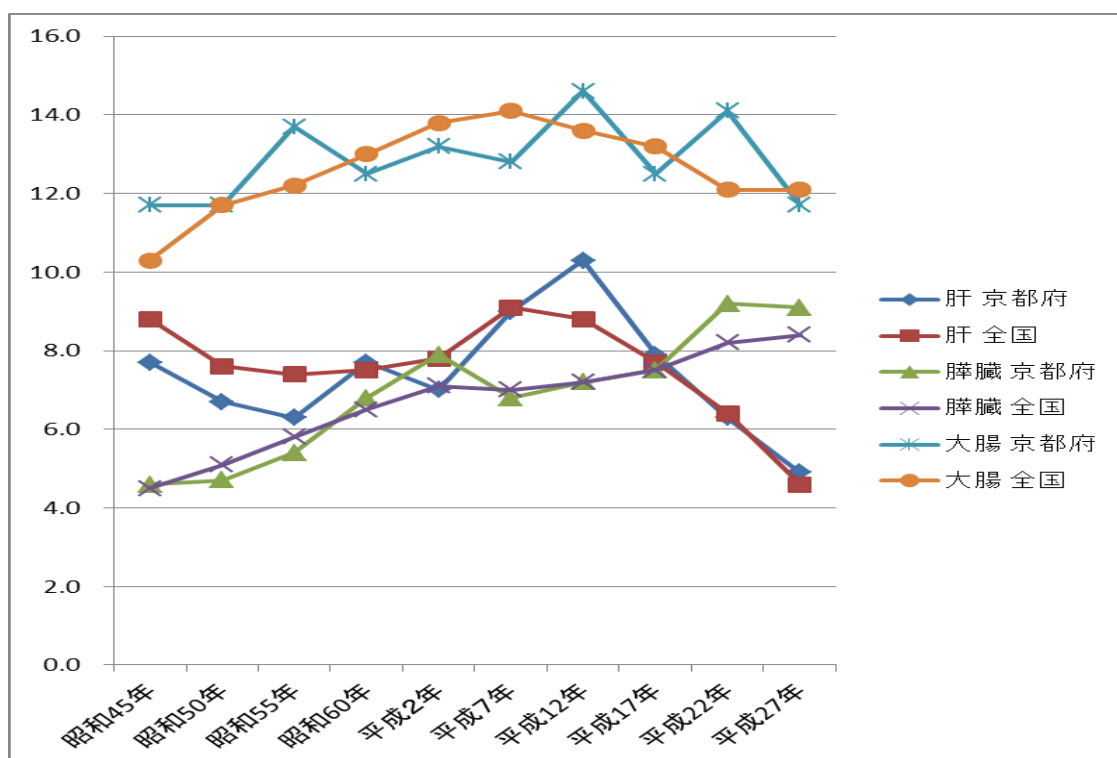
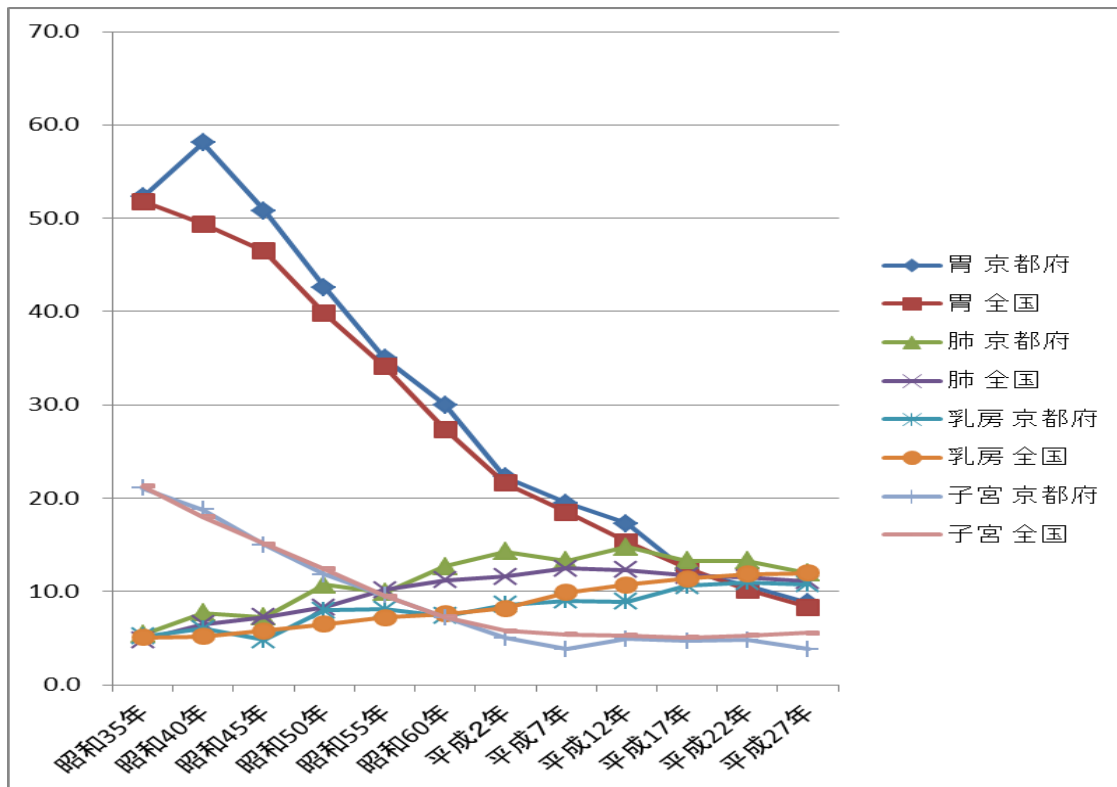
がんの部位別年齢調整死亡率の推移をみると、男性では胃がん、肝がんが減少傾向にあり、大腸がん、肺がんも緩やかな減少傾向が見られますが、膵がん、前立腺がん、食道がんには横ばい傾向がみられます。

【図6】 京都府及び全国の部位別年齢調整死亡率（人口10万対）の推移：男性
（出典：人口動態統計特殊報告）



また、女性では胃がん、肝がんが減少傾向にあります。乳がん、膵がんは緩やかな増加傾向がみられます。

【図7】 京都府及び全国の部位別年齢調整死亡率（人口10万対）の推移：女性
（出典：人口動態統計特殊報告）

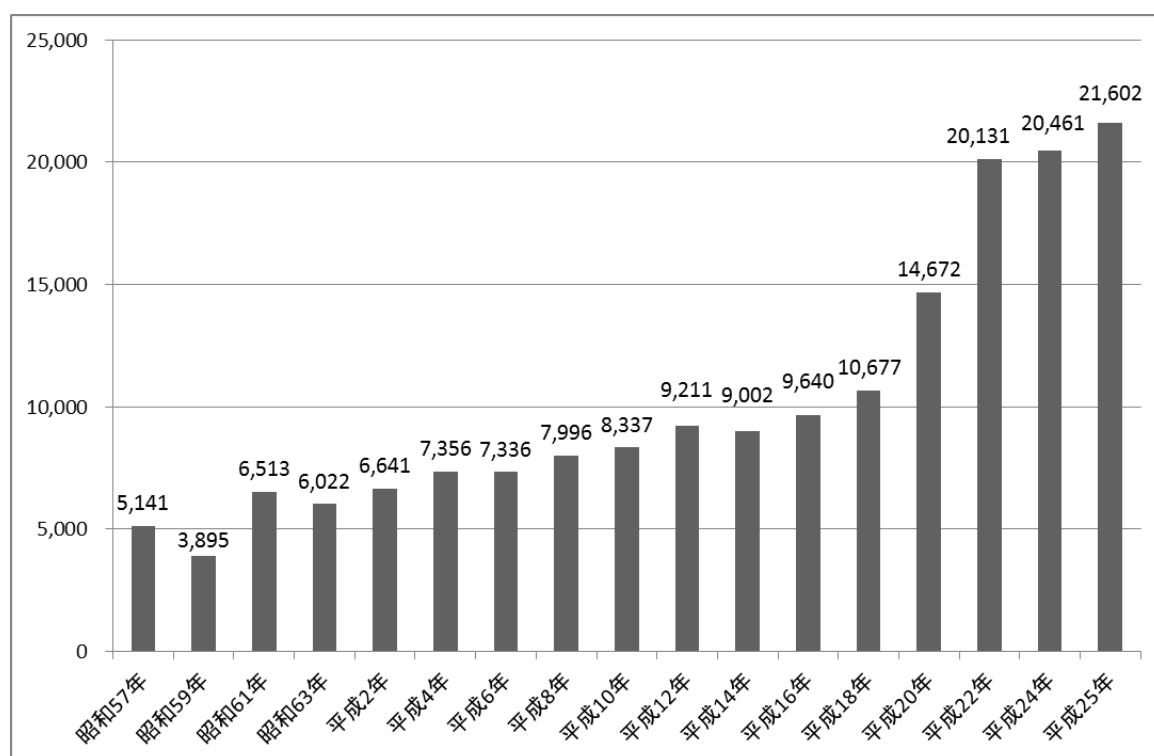


また、がんの部位別の年齢調整死亡率を全国と比較すると、男性では肺がん、大腸がんがやや高く、女性では肺がん、大腸がん、膵がんが全国より高くなっています。

(2) 罹患

地域がん登録の集計結果によると、京都府のがん罹患数（新たになんが発見された人）は年々増加しており、平成25年では21,602人（男性12,280人、女性9,322人）となっています。

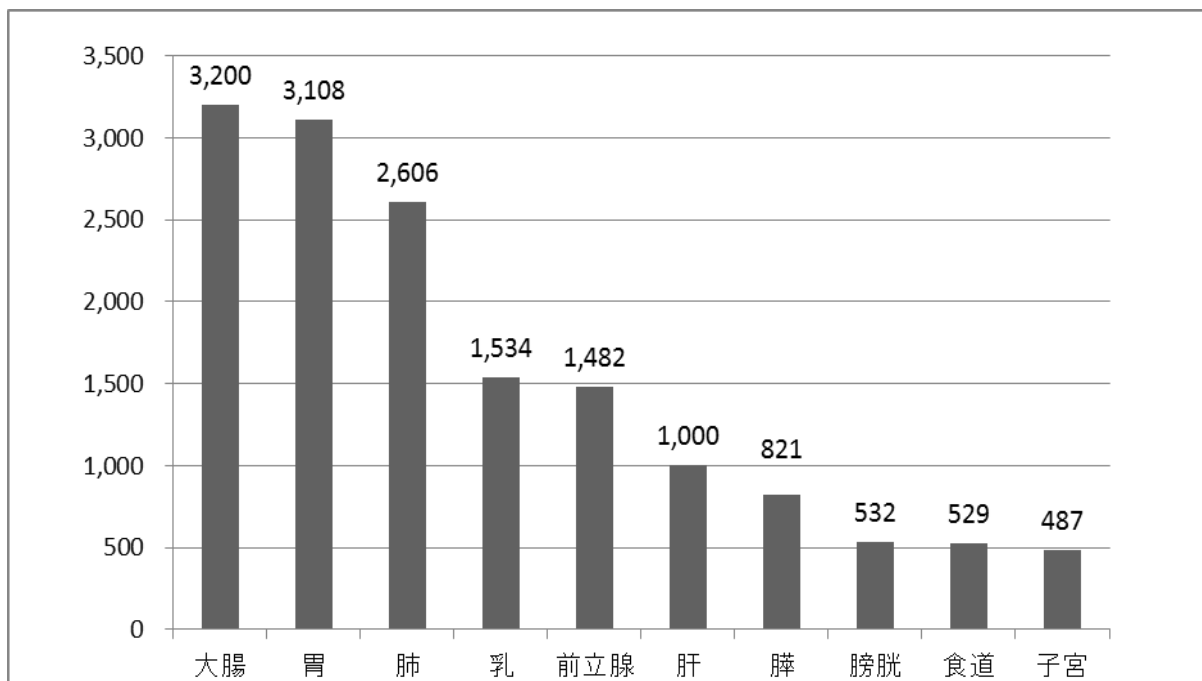
【図8】 京都府のがん罹患数の推移（出典：平成25年京都府地域がん登録）



※近年、がん登録の届出数が飛躍的に増加していることが、罹患数の大幅な増加に寄与している可能性があることに留意する必要があります。

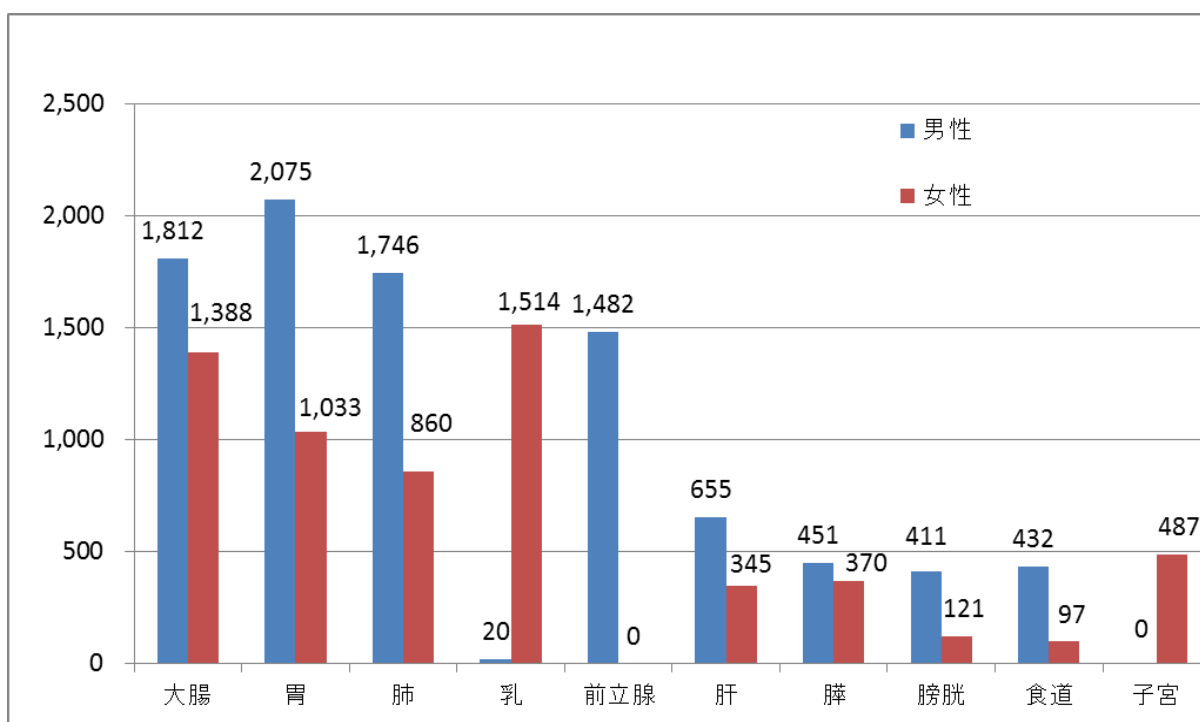
がんの部位別では、大腸がん、胃がん、肺がんの順に多く、男女別に見ると男性では胃がん、大腸がん、肺がん、女性では乳がん、大腸がん、胃がんの順となっています。

【図 9】 京都府の部位別罹患数（出典：平成 25 年 京都府地域がん登録）



【図 10】 京都府の部位別罹患数＜男女別＞

（出典：平成 25 年京都府地域がん登録）



3 全体目標

計画に基づく各施策が目指す全体目標として、以下の3つを設定します。

(1) がんを予防し、早期発見・早期治療で、がんで亡くなる人を減らす

○がんは、本府において昭和56年より死因の第1位であり、がんによる死亡者は今後も増加していくことが推測されます。

○このため、がん教育、たばこ対策、がん検診の推進など1次予防・2次予防の強化による「がんの予防」、「がん医療」の充実など、本計画に定める分野別施策を総合的に推進することによって、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

○ただし、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少」を指標とし、目標値については、より一層の低下を目指し、平成27年からの10年間で20%の減少とします。

目標項目	現状値	目標値
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満 人口10万対)	72.5 (H27年(2015年))	63.8(2023年) ※72.5(平成27年：前計画策定時点の最新値)から10年で20%の減少 58.0(2025年)

(2) 患者本位の適切な医療を実現し、がん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上

○京都府内のどこに住んでいても適切な医療を受けることが出来るよう、がん医療の向上やがん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化を、引き続き図っていきます。

○がん患者の多くは、がんの痛みや治療の副作用等の身体的な苦痛を抱えると同時に、精神的な不安を抱えています。また家族も患者同様、様々な不安を抱えています。

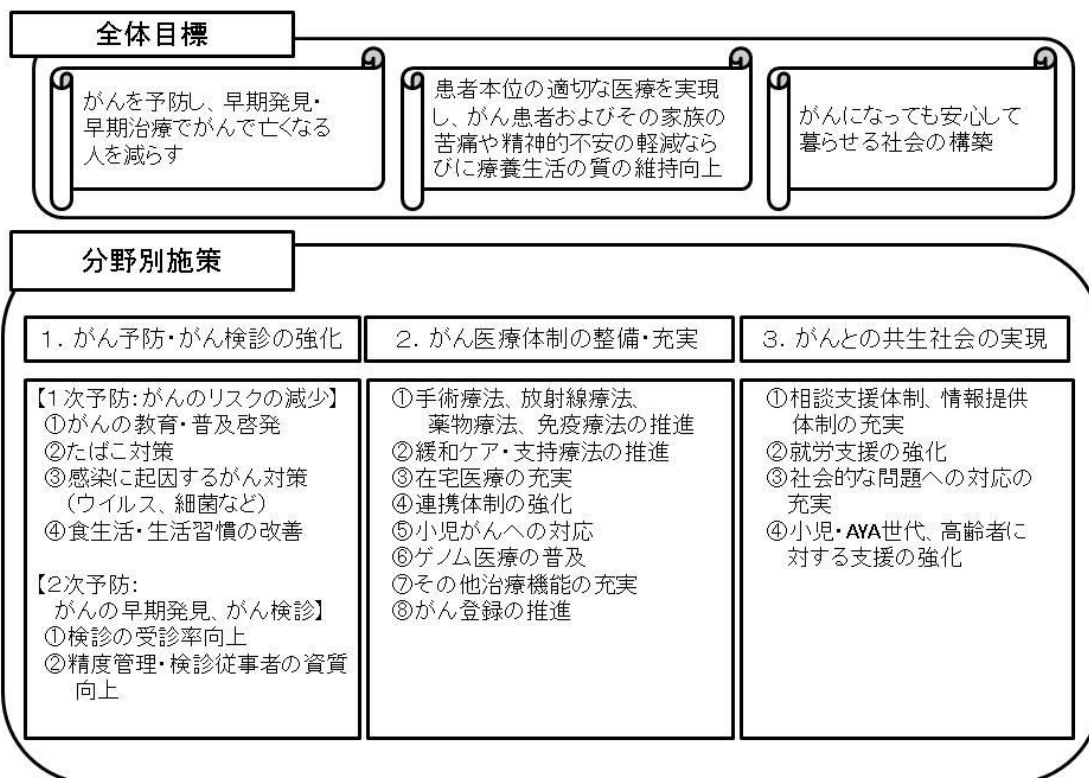
○また、患者やその家族が安心して療養生活を送るためには、がんに関する正しい知識を持ち、納得して治療を受けることも重要です。

○こうしたことから、がんと診断されたときからの緩和ケアの実施やインフォームドコンセントの実施をはじめ、がん医療に関する相談支援および情報提供を進めることにより、「患者本位の適切な医療を実現し、がん患者およびその家族の苦痛や精神的不安の軽減ならびに療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とします。

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

- がん患者とその家族は、病気により社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなどの社会的苦痛も抱えています。
- このため、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とします。

第2期京都府がん対策推進計画の全体目標・分野別施策



4 分野別施策及び目標

(1) がん予防・がん検診の強化

【1次予防：がんのリスクの減少】

①がん教育・がんの正しい知識の普及啓発

ア 分野別目標

目標項目
がんの病態や予防・早期発見・治療、生命の大切さに関する教育の充実

イ 現状・課題と方向性

a 現状

- 保健体育の授業等で、健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいます。
- 府では、がんの病態や正しい生活習慣、食生活等を学ぶとともに、生命の大切さに対する認識を深めることを目的として、府内の小中高等学校で、医師とがん経験者によるがん教育を実施しており、全国でもトップレベルとなっています。
- また、生徒に対して、府独自で作成したがん教育副読本を配布するなど、がんに関する知識の定着や家庭での普及を図っています。
- 平成29年3月に改訂された中学校学習指導要領において、「がん」について取り扱うこととされ、また、平成29年10月に、国において策定された「第3期がん対策推進基本計画」でも、都道府県及び市町村において、学校におけるがん教育が実施されるよう国は必要な支援を行うこととされたところです。
- 府、企業や健康保険組合等の医療保険者は、職員の健康づくり講座等でがんの予防や検診に関する普及啓発に努めています。

b 課題

- がんに関する正しい理解の普及や予防・早期発見の重要性、がん患者に対する偏見をなくしていくため、がんの病態等に関する教育・普及啓発に継続して取り組んでいく必要があります。
- 学校でのがん教育を普及させていくためには、生徒だけでなく、がん教育に関わる教育関係者・医療従事者の理解を深める必要があります。
- 府内全域でがん教育を実施するにあたり、がんの病態、予防、治療などを子どもたちにわかりやすく講義するためには、外部講師の活用だけでなく、学校医やがん医療に携わる医師等の講師の育成や確保が必要です。

- 生命の大切さや、がんの早期発見・早期治療を訴えるがん経験者（がん教育メッセンジャー）についても、育成や講義内容の充実を図ることが必要です。
- がん教育以外にも薬物乱用防止や感染症対策等の健康教育が学校で実施されていることを踏まえ、連携して、授業内容を検討する必要があります。
- 企業においては、従業員に対して、がんの予防や早期発見の重要性などの正しい知識の普及を図る必要があります。

c 施策の方向

- (a) 府は、がんの教育や府民に対する普及啓発の強化のため、生命（いのち）のがん教育推進プロジェクトチームとともに、がん教育が充実されるよう教育関係者・医療関係者・患者団体等に対し働きかけ、連携強化を図ります。
- (b) 府は、がん教育実施時に市町村のがん検診担当部門と連携し、地域のがん検診の情報提供を行うなど、親に対する早期発見、早期治療の重要性について啓発を強化します。
- (c) 府は、学習指導要領の改正を踏まえて、教員等学校教育に携わる者に対する研修や研究会の場を活用する等して、がんの病態や予防・早期発見・治療に関する情報を提供します。
- (d) 学校はがん教育が適切に実施できるよう関係機関と更なる連携強化を図ります。
- (e) 医療関係団体・患者団体等は、府や教育機関からの要請に積極的に協力します。
- (f) 府は、がんに関する講座への講師派遣や啓発媒体の配布など、府民に対するがんに関する知識の普及啓発に努めます。また、普及啓発に当たっては京都府がん対策推進府民会議による連携の枠組みを活かし、特に企業、職域保健関係者と連携した取組を重点的に実施します。
- (g) 府は、がん検診の受診勧奨等がんに関する知識の普及啓発に積極的な企業を「健康づくり実践認証企業」として認証・表彰するなど、企業の健康環境づくりを推進します。
- (h) 府は、教育・普及啓発に取り組んでいる関係団体を紹介・周知するなど、がんの教育・正しい知識の普及啓発に関する取組を支援します。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
小・中・高等学校におけるがんを含めた健康教育の実施数	102 校 (H28 年度(2016 年度))	全学校 (2023 年度)
きょうと健康づくり実践企業等がん検診受診率向上などの健康づくりに取り組む企業数	—	200 社 (2023 年度累計)

②たばこ対策

○喫煙は、さまざまながんの原因の中でも最も大きな要因であると言われており、たばこ対策は、防煙・禁煙支援・受動喫煙防止の3つの施策を総合的に取り組むことが重要です。

○京都府における成人喫煙率は、全国よりも低くなっています。

【表2】京都府の喫煙率の推移（出典：国民健康・栄養調査、府民健康・栄養調査）

※下記の喫煙率は、現在習慣的に喫煙している者の割合：たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者の割合を記載。

		平成23年	平成28年
男女計	全国	20.1%	18.3%
	京都	16.1%	17.8%
男	全国	32.4%	30.2%
	京都	26.9%	27.9%
女	全国	9.7%	8.2%
	京都	6.5%	6.6%

ア 分野別目標

目標項目
未成年者の喫煙防止、喫煙率の低下及び受動喫煙の防止による、がんの予防

イ 各施策の現状・課題と方向性

(ア)防煙（未成年者の喫煙防止）

a 現状

- 京都府では、たばこの健康に与える影響に関する知識を正しく伝えるため、街頭、マスメディアやパンフレット等による啓発、健康出前講座の実施等に取り組んでいます。
- 府職員、医療関係者、NPO等による学校・企業に対する出前講座により、たばこの健康への影響等に関する防煙教育が行われています。
- 学校では、がん教育、防煙教育、保健体育の授業や防煙教室、薬物乱用防止教室等を通じて、たばこの健康に与える影響等に関する教育を行っています。

b 課題

- 引き続き、最新の知見を踏まえ、たばこの健康に与える影響に関する普及啓発に努めるとともに、たばこ対策に取り組むNPOを支援するなど、防煙教育の普及を図る必要があります。
- 未成年者がたばこを入手できない環境づくりを進める必要があります。

c 施策の方向

- (a) 府、市町村及び医療関係者は、世界禁煙デーに合わせたシンポジウムや防煙セミナーの開催、大学への啓発媒体の配布やマスメディアと連携した広報など、府民に対し、たばこの健康に対する影響などの正しい知識の啓発活動を強化します。
- (b) 府は、教育機関において防煙教育が充実されるよう働きかけるとともに、広く医療関係者や学生ボランティア等に協力を求めるなど、防煙教育を推進します。
- (c) 学校及び教育関係者は、医療関係者等と連携の上、防煙教育を充実します。
- (d) 府は、教員等学校教育に携わる者に対する研修の場を活用する等して、たばこの健康への影響やがんに関する知識に関する情報提供や、啓発媒体の貸出等を実施します。
- (e) 京都府がん対策推進府民会議は、コンビニエンスストア等における年齢確認の徹底など、未成年者がたばこを入手できない環境づくりを府民運動として展開します。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
小・中・高等学校における防煙教育の実施数	77校 (H28年度(2016年度))	200校 (2023年度)
未成年の喫煙率	— (H29年(2017年))	0% (2023年度)

(イ) 禁煙支援

a 現状

- 京都府では、たばこをやめたい方に対する支援として、保健所による禁煙相談を実施しています。市町村においては、禁煙教室等の個別健康教育を実施しています。医療機関や薬局では、禁煙治療・禁煙指導の実施しています。
- 一定の喫煙量と喫煙期間の条件を満たす者は、医療機関での禁煙治療が保険適用となっています。未成年も保険が適用されるようになりました。

b 課題

- 禁煙治療をさらに普及し、たばこをやめたい方がやめやすい環境をつくる必要があります。
- また、特に、喫煙者への禁煙支援の中で、妊婦の禁煙支援、経産婦の再喫煙防止を徹底する必要があります。

c 施策の方向

- (a) がん拠点病院等の病院や診療所は、禁煙に関する相談や治療提供体制を充実します。
- (b) 歯科診療所や薬局は、禁煙指導を行う体制を充実します。
- (c) 市町村や医療関係者は、健診・診療の機会を活用し、禁煙を働きかけるとともに、希望者に対し教育・指導を実施します。
また、各種教室や妊婦健診、産科・小児科など医療機関受診等の機会を通じて妊産婦や父親等に対し、禁煙を働きかけます。
- (d) 府は、がん拠点病院等や市町村の取組を支援するなど、禁煙に関する相談窓口を充実します。
- (e) 府は、NPOや医師会等関係団体と協力し、禁煙支援に関わる従事者を対象に定期的に研修会を開催して、人材育成に努めます。
- (f) 府は、京都府がん医療戦略推進会議を通じてがん拠点病院等や関係団体に対し、最新の知見を踏まえ、禁煙治療や禁煙指導の実施を働きかけるなど、医療機関等における禁煙治療・禁煙指導の実施を推進します。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
禁煙治療を行っている医療機関数（出典：診療報酬施設基準届出状況）	356 施設 (H29 年度(2017 年度))	<u>460 施設</u> (2023 年度)
妊娠中の喫煙率	— (H29 年度(2017 年度))	<u>0%</u> (2023 年度)
喫煙率 (出典：府民健康・栄養調査)	男女 17.8% (H28 年(2016 年))	男女 12% (2022 年)
	男性 27.9% (H28 年(2016 年))	男性 21% (2022 年)
	女性 6.6% (H28 年(2016 年))	女性 5% (2022 年)
禁煙支援薬局数	82 施設 (H28 年(2016 年))	<u>160 施設</u> (2023 年度)

(ウ) 受動喫煙防止

a 現状

- たばこの副流煙には、喫煙者が吸う煙よりも高濃度の有害物質が含まれており、受動喫煙により非喫煙者の健康にも悪影響を及ぼすとされており、これまで各施設・団体の自主的な取組により、医療施設などの禁煙化など、公共機関における受動喫煙防止対策が進められてきました。
- 京都府では、「京都府がん対策推進府民会議」に「たばこ対策部会」を設置し、平成 24 年(2012 年)3 月に府民運動の推進方策及び各自の行動指針として「受動喫煙防止憲章」（以下「憲章」）を制定して、取り組みを推進してきました。
- 最近では、加熱式たばこなどの新型たばこが流通していますが、新型たばこについては、現時点では受動喫煙による健康への安全性について十分な知見が得られていない状況です。

b 課題

- 引き続き、受動喫煙の機会を減らすなど受動喫煙防止対策の徹底を図ります。
- 府民健康・栄養調査において、受動喫煙の機会を有する者の割合が高かった飲食店、職場などにおける取組の強化を図る必要があります。

c 施策の方向

- (a) 府は、京都府がん対策推進府民会議と協働して憲章についての啓発を進めるとともに、受動喫煙実態調査の実施、施設の禁煙化等を推進します。
- (b) 事業主は、職場における受動喫煙防止を徹底します。
- (c) 市町村、医療機関、教育機関その他公共性の高い施設は、建物内禁煙、敷地内禁煙など、受動喫煙対策を積極的に推進します。
- (d) 京都府がん対策推進府民会議参画団体等関係者は、受動喫煙防止対策について普及啓発に努めます。
- (e) 新型たばこへの対応については、受動喫煙による健康影響について十分な知見が得られるまで、従来なたばこへの対応と同様として、必要な対策を講じます。

d 施策目標

目標項目		現状値	目標値
受動喫煙の機会を有する者の割合 (出典：府民健康・栄養調査)	行政機関	10.2% (H28年度(2016年度))	0% (2022年度)
	医療機関	5.5% (H28年度(2016年度))	0% (2022年度)
	職場	31.6% (H28年度(2016年度))	受動喫煙のない職場の実現を目指す(2020年)
	家庭	10.3% (H28年度(2016年度))	3% (2022年度)
	飲食店	45.5% (H28年度(2016年度))	15% (2022年度)

③感染に起因するがん対策(ウイルス、細菌など)

- 感染に起因するがんは、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスによる肝がん、ヒトパピローマウイルス (HPV)による子宮頸がん、ヘリコバクターピロリによる胃がんなどがあります。

ア 分野別目標

目標項目
感染に起因するがんの予防

イ 各施策の現状・課題と方向性

(ア) 肝炎対策

a 現状

- 肝炎（B型及びC型肝炎をいう。以下同じ。）は、放置すると肝硬変や肝がんに行進するおそれがありますが、ウイルスを排除したり、増殖を抑制したりするなどの治療により、疾病の完治及び病状の進行を抑えることができるため、肝炎ウイルスへの感染の有無を早期に確認し、感染している場合、肝硬変や肝がんに行進する前に適切な治療を受けることが重要です。
- 肝炎ウイルスの感染を早期に発見するために、保健所、委託医療機関や市町村において肝炎ウイルス検査を実施しています。また、妊婦健康診査によるB型肝炎抗原検査や乳児期のB型肝炎ワクチン定期接種などの取組を実施しています。
- 医療現場において医療機器の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底する必要があります。
- 治療が必要な方への支援として、B型肝炎ではインターフェロン、核酸アナログ製剤治療、C型肝炎ではインターフェロンフリー治療等の肝炎治療費に対し助成しています。
- ホームページや保健所等での啓発活動により、肝炎に関する知識の普及啓発と肝炎検査の受検勧奨等に努めています。

【表3】 京都府の肝がん死亡者数の推移（出典：人口動態統計）（単位：人）

平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
611	695	631	600	625

b 課題

- 感染予防対策として、感染の危険性があるピアスの穴あけやタトゥーを入れるなど、血液の付着する器具の共有を伴う行為及び性行為など肝炎の感染経路等についての正しい知識の普及啓発が重要です。
- 平成28年10月から乳児期のB型肝炎ワクチン定期接種が開始されたため、これらが確実に接種される必要があります。
- 肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検しているが検査結果を正しく認識していない者等、感染の事実を認識していない方等が多数存在すると考えられることから、検

査の重要性について引き続き周知するとともに、職域における検査の実施など、受検しやすい体制の整備することが求められています。

また、検査結果については、受検者に適切に説明し、感染予防のための知識の周知や陽性であった場合の早期かつ適切な精密検査受診を促すため、受診勧奨体制を整備することが必要です。

- 全ての肝炎患者が、適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制を整備するとともに、医療費助成等の諸制度について情報提供することが必要です。
- 重症化予防のための定期検査費用助成の実施等、確実に治療につながるよう、適切な受診を促す体制を整備することが必要です。
- 保健所及び市町村における助言・相談機能を充実するとともに、受検者の相談に対応できる人材（肝炎医療コーディネーター）の養成に努める必要があります。
また、肝炎医療に関する最新の知見を医療関係者に周知することは、肝炎患者に対する病態等の説明や治療方針決定の上で非常に重要であると考えられます。
- 国の調査では、肝炎に関する情報や知識等は未だ十分に浸透していないと考えられ、より効果的な普及啓発活動の実施が求められています。
また、肝炎患者が安心して生活、就労できる環境づくりを進めるため、事業主を含め、全ての府民が肝炎の正しい知識を持つことが必要です。
- 肝炎患者が肝炎医療を受けながら、生活の質の向上を図ることができるよう、精神面でのサポートなど相談支援体制の充実が必要です。また、肝炎から進行した肝硬変患者及び肝がん患者の不安を軽減する取組が必要です。

c. 施策の方向

- (a) 府及び市町村は、若年層を中心とした府民に対し、感染の危険性のある行為について周知するなど、感染予防に必要な知識の普及啓発を地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等の様々な関係者と連携し推進します。
- (b) 医療現場において医療器具の消毒や滅菌等の感染防止対策を徹底します。
- (c) 市町村は、乳児に対するB型肝炎ワクチン定期接種を推進します。
- (d) 府及び市町村は、肝炎ウイルス検査の効果的な受検勧奨や職域における各医療保険者との連携等での受診の勧奨等、より受検しやすい体制の整備等、受検機会拡大に向けた取組をより一層推進します。
- (e) 府は、適切な医療を提供するため、肝疾患専門医療機関を拡充するとともに、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係医療機関における情報共有及び連携を推進します。

- (f) 府は、肝炎ウイルス検査の陽性者が確実に治療に結びつくよう精密検査の受診勧奨を実施します。また、治療が必要な人に対し、肝疾患専門医療機関等の情報を提供するとともに、引き続き、医療費助成事業を実施します。
- (g) 医療機関は、府の肝炎ウイルス検査の実施体制、肝炎患者等が継続して適切な医療を受けられる体制の整備に協力します。
- (h) 府は、検査を行う保健・医療関係者に対する研修の実施等、肝炎の正しい知識を持ち、相談、コーディネート等が可能な人材（肝炎医療コーディネーター）を育成するための研修を実施するとともに、肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝疾患専門医療機関をはじめ、地域で肝炎治療を行う医師等を対象として研修を実施します。
- (i) 府は、肝炎の正しい知識や検査の必要性等を広く周知するため、より効果的な方法を検討し、普及啓発活動を推進するとともに、肝炎患者への偏見・差別の解消に向け、国の取組等を踏まえた普及啓発を引き続き推進します。
- (j) 府は、肝炎患者等が、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、肝炎患者の就労支援を推進します。
- (k) 府は、肝炎患者及びその家族に対する情報提供を行うとともに、肝疾患診療連携拠点病院の相談機能の充実、がん相談支援センターと連携した情報提供など相談支援体制を強化します。
- (l) 府は、肝炎患者、医療関係団体や行政機関など関係者が一体となって、連携して対策を進めるため、肝炎対策協議会において施策の推進に向けた議論を行います。

d 施策目標（京都府健康対策課調べ）

目標項目	現状値	目標値
肝がんの年齢調整罹患率 (人口 10 万対)	17.2 (H25 年度(2013 年度))	<u>13.8</u> (2023 年度)
無料肝炎ウイルス検査実施 医療機関数	57 施設 (H28 年度(2016 年度))	<u>200 施設</u> (2023 年度)
肝炎ウイルス検査の個別勧 奨実施市町村	21 市町村 (H29 年度(2017 年度))	<u>全市町村</u> (2023 年度)
肝炎患者に対し相談支援等 を行う肝炎医療コーディネ ーターを養成	—	<u>400 人</u> (2023 年度)

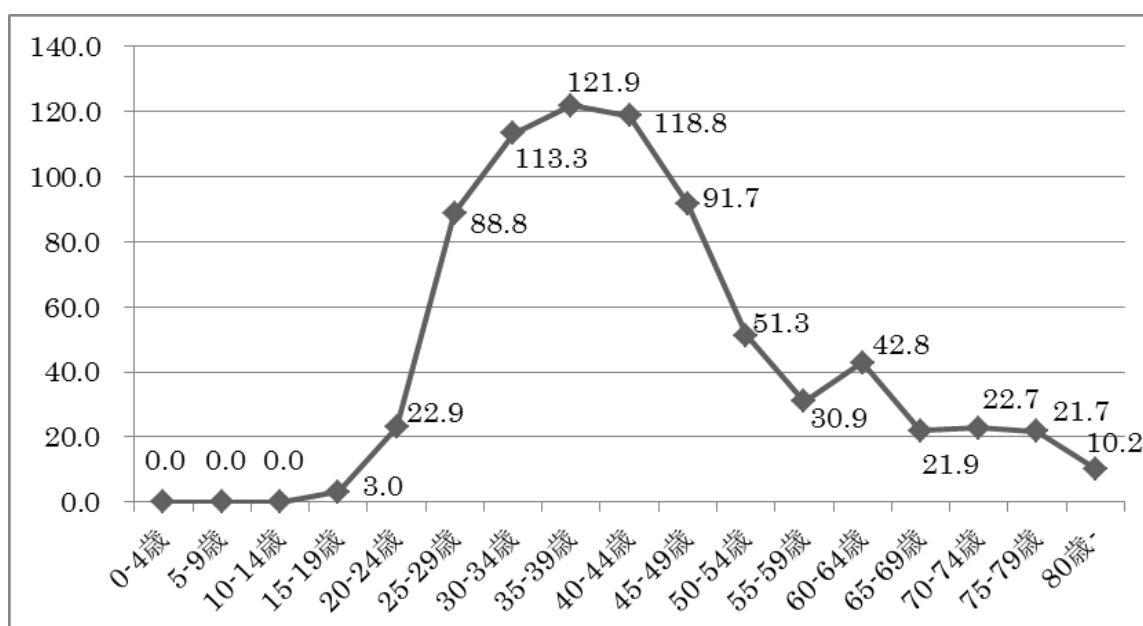
(イ)子宮頸がん予防対策

a 現状

- 子宮頸がんの罹患者数は増加傾向にあり、特に30歳代の罹患が多くなっています。
- 子宮頸がんは、その多くがHPV（ヒトパピローマウイルス）の感染が原因であり、子宮頸がんの予防のためには、HPV感染への対策が必要ですが、ワクチンについては予防接種後の副反応の問題が生じています。

【図 11】 京都府における子宮頸がんの年齢階級別罹患率（人口 10 万対）

（出典：平成 25 年 京都府がん実態調査報告書）



b 課題

- 国は、ワクチン接種部位以外の体の広い範囲で持続する疼痛の副反応症例等について十分に情報提供できない状況にあることから、接種希望者の接種機会は確保しつつ、適切な情報提供ができるまでの間は、積極的な接種勧奨を一時的に差し控えるべきとしています。

c 施策の方向

- 子宮頸がんワクチン予防接種については、国は科学的知見を収集した上で総合的に判断していくとしており、その判断結果を受けて、必要な対策を講じます。

(ウ) 胃がん予防対策（ヘリコバクターピロリの対策）

a 現状

- ヘリコバクターピロリ（ピロリ菌）は、一度感染すると除菌治療をしない限り胃内から除去されず、萎縮性胃炎を生じさせます。年齢が進むにつれて萎縮性胃炎がひどくなると、胃がんのリスクが高まります。そのため、ピロリ菌が感染してから早い段階で除菌することが重要です。
- ピロリ菌の感染を早期に発見するために、市町村においてピロリ菌検査やABC検査（胃がんリスク検査）、府内の高校1年生を対象にピロリ菌検査を実施しています。
- 治療が必要な方への支援として、平成29年度からピロリ菌初回除菌治療に対する医療費の助成を行っています。

b 課題

- ピロリ菌に関する知識を普及啓発することが必要です。
- その上で、金銭的・労力的に少ない負担でピロリ菌検査、さらに除菌治療を受けられる体制づくりを進め、制度を周知することが必要です。

c 施策の方向

(a) 府及び市町村は、次の事業を推進します。

- ・ピロリ菌感染の影響、除菌治療の効果について周知、必要な知識の普及啓発を推進します。
- ・住民に対するピロリ菌検査・ABC検査を実施し、ピロリ菌感染が確認された住民へは除菌治療を勧奨します。

(b) 府は、除菌治療に対する医療費助成を行い、治療意欲促進に向けた取組を推進します。

(c) 府は、府立医科大学、教育委員会等と連携の上、高校生に対してピロリ菌検査を実施し、若年層に対する胃がん予防の取り組みを充実します。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
ピロリ菌検査に 取り組む高校数	6校 (H28年度(2016年度))	全校 (2023年度)

(エ) その他の感染に起因するがん対策

a 現状

- その他に、がんの罹患の原因となるウイルスや細菌として、成人T細胞白血病（以下「ATL」）を発病するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」）などがあります。
- HTLV-1による感染を減らし、罹患者を減少させるため、妊婦健康診査においてHTLV-1抗体検査を実施し、陽性の方に対し母子感染を防止するための保健指導、カウンセリングを実施しています。
- また、京都府保健所や京都市保健福祉センター、がん診療連携拠点病院等にHTLV-1、ATL等に関する相談窓口を設置し情報提供を行っています。

b 課題

- HTLV-1については、引き続き感染予防対策の実施、相談体制、医療体制の整備、普及啓発・情報提供を実施する必要があります。
- 今後、科学的知見が集約され、がんの新たな予防方法が示された際は、積極的に対応していく必要があります。

c 施策の方向

- (a) 市町村は、妊婦健診におけるHTLV-1抗体検査や、母子感染を防止するための保健指導、カウンセリングを実施するなど、HTLV-1の感染予防に努めます。
- (b) 府は、HTLV-1に関する普及啓発を行うとともに、市町村の取組を支援します。
- (c) 保健所、がん診療連携拠点病院等の相談機関は、HTLV-1等に関する情報提供に努めます。
- (d) 府は、その他のがんの予防法についても、科学的根拠に関する国の見解を踏まえ、積極的に対応していきます。

④食生活・生活習慣の改善

ア 分野別目標

目標項目
がんの発生リスクを下げる生活習慣の普及

イ 現状・課題と方向性

a 現状

- がんの発生に関わる生活習慣については、様々な研究成果に基づき、世界保健機関（WHO）や国際がん研究機構（IARC）等で検討が進められるとともに、国立がん研究センター等により「日本人のためのがん予防法」等が示されています。
- それらの検討結果によれば、喫煙以外の生活習慣としては、食塩、アルコールの過剰摂取が、がんの発生リスクを上げるといわれています。また、野菜や果物の摂取や身体活動（運動）は発がんのリスクを下げるといわれています。
- 京都府では、食生活・生活習慣について、医療機関、行政、教育、民間企業、医療保険者、NPO、府民団体、ボランティア団体などの多くの機関で構成される府民運動の活動母体である「きょうと健康長寿府民会議」「がん対策推進府民会議」を中心として、食と運動に関する知識の提供等、がん以外の生活習慣病の予防の観点も含め普及啓発を進めています。
- 市町村や医療保険者においては、特定健診やがん検診、健康イベントの場において、がんや生活習慣病の発症予防のための健康教育に取り組んでいます。
- 小中高等学校におけるがん教育、企業におけるがん予防セミナーの中で、たばこの害や食生活、適度な運動、睡眠などの正しい生活習慣について啓発しています。

b 課題

- 府及び市町村は地域関係団体や住民組織団体と協同した啓発活動をさらに推進することにより、個人の状況に応じた効果的な健康づくりを支援することが重要です。
- 健康づくり事業や特定健康診査・特定保健指導の効果的かつ円滑な実施のためにはそれらに携わる専門職の適切な配置と資質の向上を図ることが重要です。
また、NPOやボランティア団体などにおいて、健康づくりに取り組む人材の育成・支援が必要です。
- 小中高等学校におけるがん教育、企業におけるがん予防セミナーの内容をさらに充実して、引き続き、がんの正しい知識や食生活、正しい生活習慣の啓発について、取り組むことが重要です。

c 施策の方向

- (a) 府及び市町村は、事業所や医療保険者等と協力して、がんや生活習慣病の発症予防のための食生活や飲酒、身体活動・運動習慣について普及啓発を行います。特に、働き世代では、適正体重を理解し、活動量に見合った食量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう知識を普及します。また、事業所等と協働し、運動

習慣定着に向けた環境整備や仕組みづくりへの支援を行います。

- (b) 府は、健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズや減塩や野菜を多く摂取できる料理等を提供する店舗の普及・拡大を目指し、これらの店舗の情報を広く府民に提供します。
- (c) 府は、学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂等を担う特定給食施設等において、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援します。
- (d) 府及び市町村は、地域において健康や食生活に関する活動を進める食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備します。
- (e) 府は、ウォーキングや軽体操など、気軽に参加し実践できる運動を地域で実施し広げるサポーターを育成し、運動習慣を地域に醸成するとともに、健康増進施設や民間運動施設を活用し、身近に運動を取り入れやすい環境づくり等を推進します。
- (f) 府は、学校や医療機関と協働し、未成年者等の飲酒の根絶に向けた教育活動を実施します。
また、飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信します。
- (g) 府は、教育委員会や関係団体、がん診療連携拠点病院等と連携して、学校におけるがん教育を充実し、推進します。
- (h) 医療保険者は、特定保健指導の機会を通じて、生活習慣の改善を指導します。
- (i) 事業主は、職場でのがんに関する正しい知識や生活習慣等についての健康教育を推進するとともにがん検診、健康診査等の受けやすい環境づくりに取り組みます。
また、検診で要精密検査が必要となった者に対して、医療保険者、検診機関等と協働し、精密検査受診勧奨を行います。
- (j) 市町村は、適切な食生活や運動習慣に関する知識の普及に努めます。

d 施策目標（出典：府民健康・栄養調査）

目標項目			現状値	目標値
食塩摂取量の減少 (20歳以上)			9.9g (H28年度(2016年度))	<u>8.0g</u> (2023年度)
野菜摂取量の平均 (20歳以上)			281.6g (H28年度(2016年度))	<u>350g</u> (2023年度)
運動習慣者の割合	20-64歳	男性	20.8% (H28年度(2016年度))	<u>36.0%</u> (2023年度)
		女性	17.7% (H28年度(2016年度))	<u>58.0%</u> (2023年度)
	65歳以上	男性	42.7% (H28年度(2016年度))	<u>33.0%</u> (2023年度)
		女性	34.8% (H28年度(2016年度))	<u>48.0%</u> (2023年度)
生活習慣病のリスクを高める量(※)を飲酒している者の割合		男性	14.4% (H28年度(2016年度))	<u>13.0%</u> (2023年度)
		女性	9.0% (H28年度(2016年度))	<u>6.4%</u> (2023年度)

※ 1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g（日本酒約2合）以上、女性20g（日本酒約1合）以上

【2次予防：がんの早期発見、がん検診】

①検診の受診率向上

ア 分野別目標

目標項目
がん検診の受診率向上による、がんが早期発見され、治癒する患者の増加

イ 各施策の現状・課題と方向性

(ア)受診率向上のための啓発

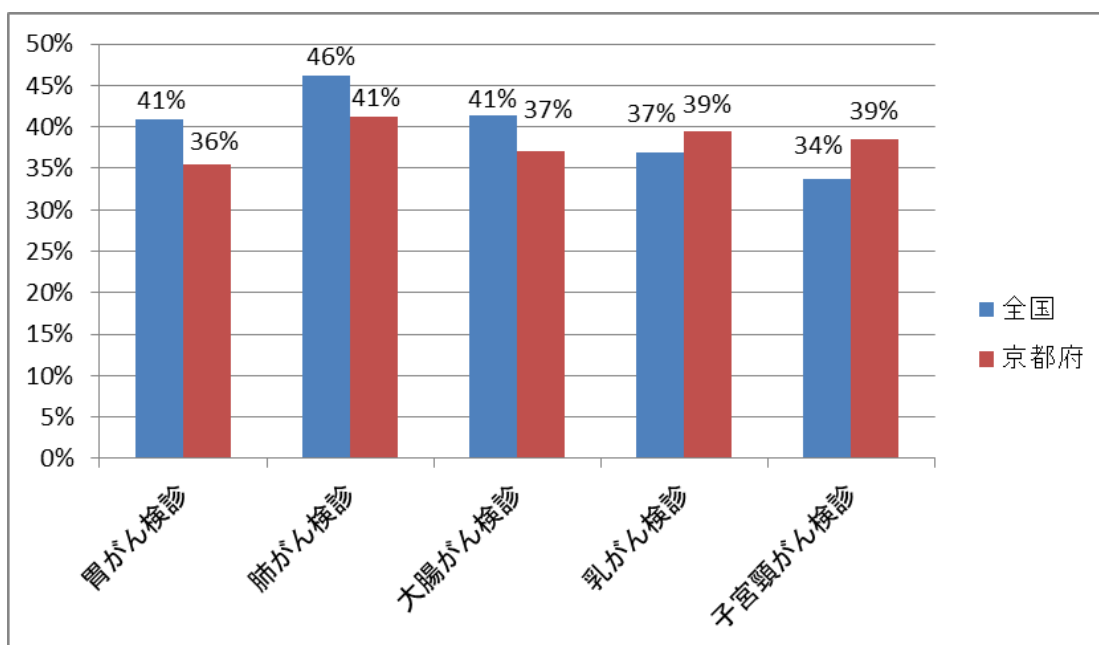
a 現状

○がん検診は、市町村が住民を対象に行う検診をはじめ、企業が従業員を対象に福利厚生の一環として行う検診、健康保険組合等が保健事業として行う検診、個人が健康管理の一環として自ら受診するものなど、様々な形態があります。

○様々な形態のがん検診を合わせた受診率については、国民生活基礎調査による抽出調査の結果が出ています。受診率は、30～40%と第一期計画策定時（H22）から上昇はしていますが、目標の50%に満たない状況となっています。

○京都府では、受診率を向上させるため、「100万人がん検診推進運動」や「子宮頸がん検診啓発キャンペーン ステキ女子のからだメンテプロジェクト」を実施するとともに、がん検診強化月間を設定し、啓発イベントやマスメディアも活用した啓発を実施しています。また、京都府がん対策推進府民会議受診率向上対策部会を通じて金融機関、生命保険等の民間企業と連携した啓発の実施や、事業所を通じてがん検診受診促進の働きかけを行っています。

【図 12】 69 歳以下の検診受診率 京都府と全国の比較（出典：国民生活基礎調査）
 <平成 28 年度>



【表 4】 国が推奨する科学的根拠に基づくがん検診の実施項目

男 性		
胃がん検診	50 歳以上/胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査 (※胃部エックス線検査については当分の間、 40 歳以上 年 1 回も可)	2 年に 1 回
肺がん検診	40 歳以上/胸部エックス線検査・かく痰細胞診	年 1 回
大腸がん検診	40 歳以上/便潜血検査	年 1 回

女 性		
胃がん検診	50 歳以上/胃部エックス線・胃内視鏡検査 (※胃部エックス線検査については、当分の間、 40 歳以上 年 1 回も可)	2 年に 1 回
肺がん検診	40 歳以上/胸部エックス線撮影・かく痰細胞診	年 1 回
大腸がん検診	40 歳以上/便潜血検査	年 1 回
乳がん検診	40 歳以上/マンモグラフィ (乳房エックス線検査)	2 年に 1 回
子宮頸がん検診	20 歳以上/子宮頸部の細胞診及び内診	2 年に 1 回

b 課題

- 府、市町村は、データを分析し、各医療圏のがん検診受診にかかる課題を明確にして、より効果的な受診勧奨を実施していく必要があります。
- 受診率を向上させるためには、多くの関係者が連携した啓発体制が必要です。特に、マスメディアと連携した啓発や、かかりつけ医との連携による個別の患者への受診勧奨等にも取り組む必要があります。
- 府・市町村・企業・府民が連携して、受診率向上のための啓発活動を実施することが重要です
- がん検診の受診者が固定化する傾向が見られることから、新規受診者を増やすことが必要です。

c 施策の方向

- (a) 府、市町村は医療従事者や企業、職域保健関係者等と連携したがん検診の必要性についての啓発を実施します。
その際、未受診者や優先順位の低い層（受診率が低い年齢・社会属性等）に対する効果的な啓発・受診勧奨を実施することとし、府はマスメディアを意識した啓発を行います。
- (b) 府は、市町村が実施するがん検診や、企業・医療保険者等が実施するがん検診の受診実態を把握・分析し、受診率向上のための方策を検討します。
- (c) 病院、かかりつけ医、歯科医等の医療機関や薬局は、患者への受診啓発を呼びかけます。
- (d) 企業、医療保険者や職域保健関係者は、被扶養者も含めた受診啓発を進めます。
- (e) 府は、京都府がん対策推進府民会議受診率向上対策部会を活用し、市町村や企業・医療保険者等に対し、受診率の向上に係る先進事例等最新情報の提供を図ります。

(イ) 受診しやすい環境づくり等

a 現状

- がん検診の受診率向上のためには、その重要性を啓発するとともに、がん検診を受けやすい体制を整備する必要があります。
- 市町村においては、複数のがん検診を同時に実施し一度に受診できるようにする「総合がん検診」や、特定健診との「セット化」の取組が進んでいます。
- また、検診の対象者で働いている方等が受けやすいように、土日、休日や夜間に検診を実施することや、住所地の市町村だけでなく近隣の市町村でもがん検診が受診できるようにする等の乳がんの管外受診制度の導入や、身近なコンビニ等の商業施設での検診を実施するなど、受診しやすい環境づくりに取り組んでいます。
- がん検診を受診しない理由として約2割が「費用がかかるから」としているため、費用の負担感をなくし、受診のきっかけをつくるための取組として、がん検診無料クーポン（乳がん、子宮頸がん）が配布されています。

b 課題

- がん検診を受けやすい環境をさらに整備するため、総合がん検診や特定健診とのセット化や、土日・休日検診、夜間検診の充実等を推進するとともに、健康診断等との連携も図る必要があります。
- 受けやすい体制づくりのほか、より簡便で精度の高い検診など、魅力ある検診方法を導入していくことが、受診率の向上を図る上で重要です。

c 施策の方向

- (a) 府は、総合がん検診や特定健診とのセット検診、土日・休日検診、夜間検診の充実について関係機関の調整を図るなど、導入を支援・推進します。
- (b) 市町村は、医師会・検診事業者と調整を図り、土日、夜間検診、特定健診とのセット検診、コンビニ検診のほか受診手続きの簡素化など、住民の受けやすい検診体制を充実します。
- (c) 企業、医療保険者や職域保健関係者は、被扶養者も含めた受診しやすい職場環境づくりを進めます。
- (d) 府は、より精度が高く効果的な検診について情報収集に努め、市町村との情報共有を図るとともに、検診方法の見直しに係る国の議論を踏まえ、見直しがなされた場合は、市町村が迅速に導入できるよう支援します。

- (e) 検診事業者や検診実施医療機関は、検診の需要に対応できる体制を確保します。また、府は検診事業者、検診実施医療機関の実施体制を把握し、必要に応じて整備を働きかけます。

d 施策目標

目標項目		現状値	目標値
検診受診率（～69歳） （出典：国民生活基礎調査）	胃がん検診	35.5% (H28年度(2016年度))	50% (2023年度)
	肺がん検診	41.2% (H28年度(2016年度))	50% (2023年度)
	大腸がん検診	37.0% (H28年度(2016年度))	50% (2023年度)
	乳がん検診	39.4% (H28年度(2016年度))	50% (2023年度)
	子宮がん検診	38.5% (H28年度(2016年度))	50% (2023年度)
がん検診・特定健診セット検診の実施状況（京都府健康対策課調べ）		—	全市町村 (2023年度)
総合がん検診の実施状況（京都府健康対策課調べ）		—	全市町村 (2023年度)

②精度管理・検診従事者の資質向上

ア 分野別目標

目標項目
質が高く科学的根拠が明らかな方法で、がんを正確に発見する体制の徹底

イ 現状・課題と方向性

a 現状

- がん検診で異常（病気）の可能性があると判断された方には、精密検査で異常の有無を詳しく調べ、がんと診断された場合には必要に応じて治療が行われますが、自覚症状がない等の理由で精密検査を受けない場合、がん検診で早期発見されるはずのがんを放置してしまうことになります。

- そのため、要精密検査となった方に対しては、市町村や検診事業者等から精密検査の受診勧奨が個別に行われています。
- がん検診で、がんを正確に見つけ出すためには、がん検診の関係データを収集・分析し、事業評価を行うことも必要です。京都府では、市町村がん検診について、がん検診事業評価のためのチェックリストや要精検率、精検受診率などプロセス指標等の検診関係データの収集・分析を行っています。
- また、府や京都府医師会では、がん検診に従事する医師、検査技師等の資質向上を図るための研修会を実施しています。

b 課題

- 市町村はがん検診を「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき実施していますが、精度管理にかかるチェックリストにおいて遵守すべき項目のうち、すべての項目が充足できているわけではありません。
- 市町村の精密検査受診率は、胃がん、大腸がん、肺がん検診が全国平均を下回っており、がん発見率を向上させるために、精密検査の受診勧奨を推進する必要があります。
- 検診関係データの分析結果を活用し、検診の事業評価・精度管理を行う仕組みを強化していく必要があります。
- 引き続き、専門性の高いがん検診従事者を育成・確保していく必要があります。

c 施策の方向

- (a) 市町村は、精密検査未受診者への受診勧奨・指導を実施します。
- (b) 市町村及び検診実施機関は、チェックリストを活用し、その充足に努めるなど、がん検診の精度管理・事業評価を実施します。
- (c) 府は、生活習慣病検診等管理指導協議会を開催し、がん検診評価のためのチェックリストやプロセス指標等各種データを分析し、一定の精度で検診が行われるよう実施方法の改善等について市町村や検診事業者に働きかけるとともに必要な助言を行います。
- (d) 府はがん検診の精度管理・事業評価結果をホームページに公開するなど府民に情報提供します。
- (e) 府及び医療関係団体は、がん検診及び精密検査に従事する者の資質の向上及び確保を図るため、研修を実施します。
- (f) 医療保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努めます。また、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」に基づき、科学的根拠に基づいたがん検診の実施に努めます。

d 施策目標

目標項目		現状値	目標値
精検受診率 (出典：地域 保健・健康 増進事業報告)	胃がん検診	82.8% (H26年度(2014年度))	100% (2023年度)
	肺がん検診	84.4% (H26年度(2014年度))	100% (2023年度)
	大腸がん検診	70.2% (H26年度(2014年度))	100% (2023年度)
	乳がん検診	91.4% (H26年度(2014年度))	100% (2023年度)
	子宮がん検診	77.6% (H26年度(2014年度))	100% (2023年度)
がん検診評価のためのチェックリスト項目を80%充足している市町村数		—	全市町村 (2023年度)
がん検診受診向上・精度管理 向上に関する人材の育成		—	150人 (2023年度)

(2) がん医療体制の整備・充実

①手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の推進

ア 分野別目標

目標項目
手術、放射線治療、薬物療法及び免疫療法の均てん化や治療水準の向上、連携の強化等による、安心して治療を受けることができる体制の強化

イ 各施策の現状・課題と方向性

(ア) 治療提供体制の強化

a 現状

○がんに対する主な治療方法としては、手術、放射線療法、薬物療法及び免疫療法があります。がんの治療のためには、個々のがん患者の状況に応じて一番適切な治療方法を選ぶとともに、これらの治療法を効果的に組み合わせた集学的治療を行う必要があります。

○がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、京都府がん診療連携病院・推進病院（以下「拠点病院等」）を指定して、集学的治療を提供するとともに、がんの診療機能に係る機能を強化し、各二次医療圏におけるがん医療の均てん化を推進してきました。

＜拠点病院等における取組＞
<ul style="list-style-type: none"> ・専門医資格、認定薬剤師・看護師等の取得推進 ・がんセンターボードの開催等、集学的治療の提供 ・院内クリティカルパス等、医療の標準化 ・化学療法等のチーム医療の実施 等

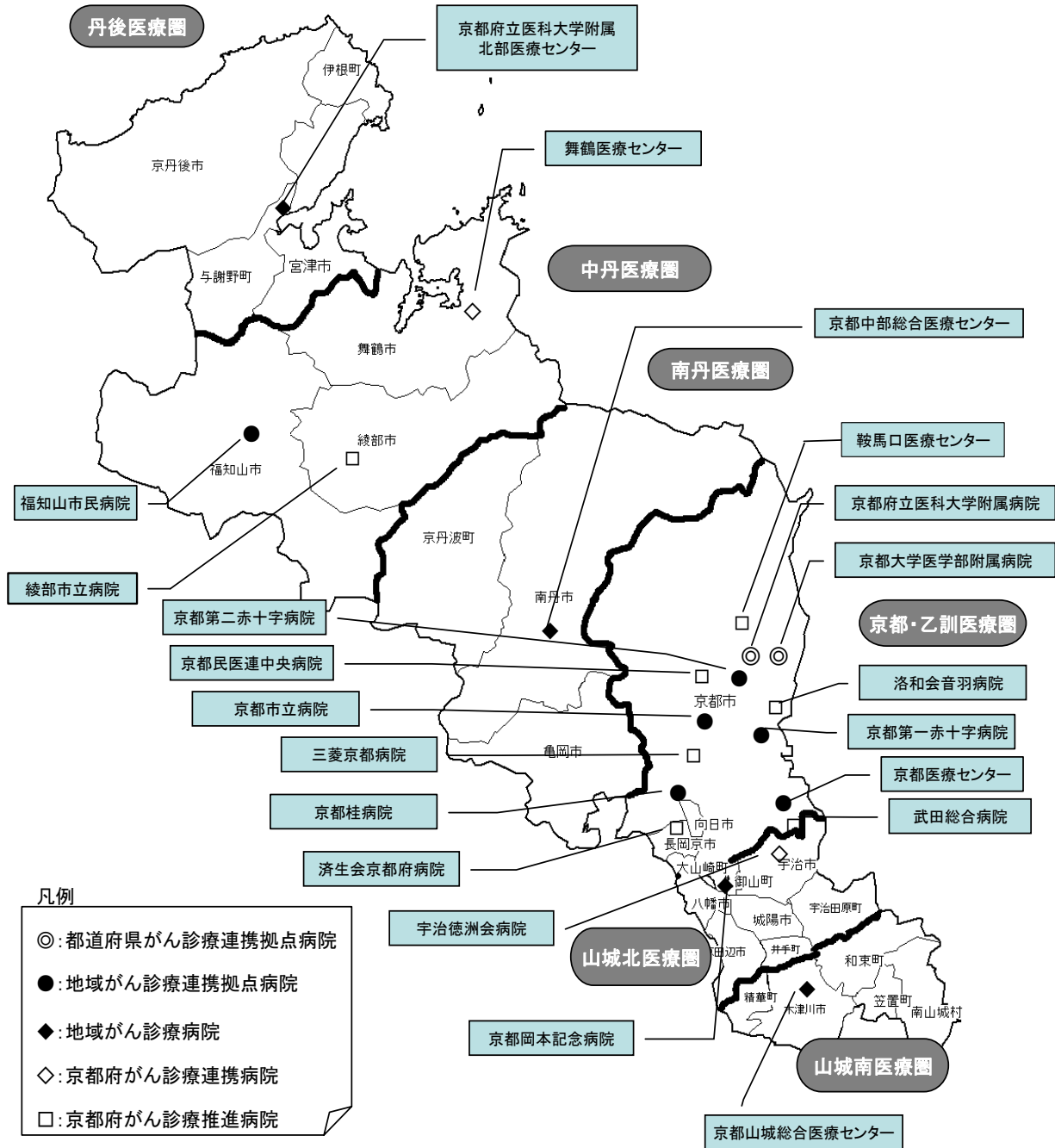
【表 5】がん診療連携拠点病院等の役割と指定状況

指定の種類	役割等	指定数
都道府県がん診療連携拠点病院	都道府県内の連携体制構築	2
地域がん診療連携拠点病院	地域（二次医療圏等）の連携体制構築	6
地域がん診療病院	がん診療連携拠点病院のない二次医療圏での連携体制構築	4
京都府がん診療連携病院		2
京都府がん診療推進病院	上記病院等と連携し医療水準の向上等に協力	7

京都府内におけるがん診療連携拠点病院、

京都府がん診療連携病院・推進病院

(平成30年1月1日現在)



b 課題

- 府内の二次医療圏では、手術療法、放射線療法、薬物療法の実施数に偏在が見られますが、がん患者が居住する地域に関わらず適切ながん医療を受けることができるよう、引き続き我が国に多いがんを中心に標準治療の均てん化を図る必要があります。また、免疫チェックポイント阻害剤等、科学的根拠を有する免疫療法については、有力な治療の選択肢の一つとなっています。
- 一方で、医師不足等で医療資源に限られる中、効率的で質の高い医療を提供していくためには、症例数の少ないがんに対する治療や高度専門的な治療については、集約化を図っていく必要があります。
- また、がん医療は多くの医療機関が関与しており、拠点病院等以外の医療機関も含めた診療ネットワークの構築や、がん患者に専門的で切れ目のない医療を提供していく必要があります。

c 施策の方向

- (a) 拠点病院等は、国において進められている指定要件の見直しを踏まえ、チーム医療の推進やがんセンターボードの実施等を通じた集学的治療の提供など、機能をさらに充実、強化します。
- (b) 府は、拠点病院等の上記の取組を支援するとともに、京都府がん診療連携・推進病院を指定するなど、府内のがん診療機能及びネットワークの強化を図ります。また、その指定要件については、国におけるがん診療連携拠点病院の指定要件の見直しの動き等を踏まえ、必要に応じてがん診療機能の充実に向けた見直しを行います。
- (c) 府、拠点病院等は、我が国に多いがんの標準治療について均てん化を目指し、機器整備・専門的人材の配置を推進すると共に地域保健医療協議会や診療連携に関する会議等を活用して、各医療圏の医療資源を把握し、それぞれの特長を活かした連携体制を構築します。
- (d) 府、医療関係団体、拠点病院等は、高度な手術・放射線治療、希少がんの治療等については、大学病院等での集約化を目ざし、府内のみでの完結が難しいがん治療等については、近隣府県等との連携の仕組みを構築します。
- (e) 府は、最先端医療である陽子線治療などの粒子線治療を府民が受けやすいように、わかりやすく情報提供します。
また、他の最先端の治療の提供体制についても検討します。
- (f) 拠点病院等は、科学的根拠に基づいた適切な免疫療法を実施します。

- (g) 府、医療関係団体、拠点病院等は、地域連携クリティカルパスの利用促進のため、課題分析を実施し、普及を推進します。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
すべての二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備	2 医療圏 (H29 年度(2017 年度))	全二次医療圏 (2023 年度)

(イ) 医療従事者の養成・研修機会の確保

a 現状

- 府内の拠点病院等では、がんの診療機能に係る機能強化の一環で、薬物療法、放射線療法に専任の従事者を配置するなどの取組を進めています。
- がん医療の進歩に伴い、高度化した医療に精通する専門性の高い人材が必要となりますが、各学会や職能団体により、専門性の高い人材を育成するための専門医、認定薬剤師・看護師制度等が運営されています。
- これらの資格の中には、専門性の高い施設での実務経験等が必要なものもあり、府立医大、京大においては、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランにより人材が育成されています。
- また、専門医だけでなく、がん診療に携わる医療従事者全体でも継続的に質の向上を図っていくことが重要であることから、拠点病院等においては、自施設の医療従事者だけでなく、地域の医療従事者の資質向上を目指した研修会を開催しています。

b 課題

- 拠点病院等において、引き続き専任者の配置を推進することに加え、専門性の高い医師・薬剤師・看護師等の専任者としての配置も推進することが望まれます。
- また、専門性の高い医師・薬剤師・看護師等が確保しやすいよう、その育成についても、引き続き取り組んでいく必要があります。

c 施策の方向

- (a) 拠点病院等は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法等にかかる専門医や認定薬剤師・認定看護師等、専門性の高い医療従事者の育成・確保を進めます。

- (b) 大学は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法、免疫療法等にかかる専門性の高い人材の育成に努めます。
- (c) 府は、大学病院などがんに関連する学会認定施設等専門性の高い医療従事者を育成する機能を持つ医療機関に対し、運営に係る補助などの支援を行います。
また、e-learning や ICT を活用し、研修を受講しやすい環境を整備します。
- (d) 各医療機関は、所属職員が研修に参加しやすい環境づくりに努めます。

d 施策目標（京都府健康対策課調べ）

目標項目		現状値	目標値
人口10万人あたりのがん治療認定医数	京都府	17.9 (H28年(2017年))	全国平均(12.6)を下回る 二次医療圏について、均て ん化を図る(2023年度)
	丹後	4.2 (H28年(2017年))	
	中丹	6.7 (H28年(2017年))	
	南丹	12.5 (H28年(2017年))	
	京都・乙訓	24.9 (H28年(2017年))	
	山城北	5.3 (H28年(2017年))	
	山城南	4.2 (H28年(2017年))	
拠点病院等におけるがん薬物療法認定薬剤師の配置		11/21 病院 (H28年度(2017年度))	全拠点病院等 (2023年度)
拠点病院等におけるがん化学療法認定看護師の配置		20/21 病院 (H28年度(2017年度))	全拠点病院等 (2023年度)

②緩和ケア・支持療法の推進

ア 分野別目標

目標項目
がんと診断されたときから緩和ケアを受けられる体制の強化
がん治療に伴う副作用・合併症等を軽減し、患者の生活のQOLの向上

イ 各施策の現状・課題と方向性

(ア) 専門的な緩和ケア提供体制の整備

a 現状

- がん患者やその家族が質の高い療養生活を送るためには、終末期における疼痛の緩和だけでなく、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、がんと診断され

たときから、治療と並行して行われることが求められます。

○府内の拠点病院等では、緩和ケアに係る機能強化を推進しており、府もそれらの取組を把握し進行管理するとともに、一部の経費を補助する等の支援を行っています。

＜拠点病院等における取組＞
<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチーム、緩和ケア外来の設置 ・緩和ケア専任医師の配置 ・緩和ケア指導者の養成 ・認定薬剤師、認定看護師等の資格取得 ・緩和ケアに関する相談窓口の設置 等

b 課題

○緩和ケアは治療と併行して行われるのみでなく、患者や家族等が、がんと診断されたときから抱える不安や抑うつ、経済負担などの苦痛に対して、早期から適切に提供されることが求められており、緩和ケアチームの体制を充実させていくことが求められます。

○拠点病院等で整備されている緩和ケアチーム等の専門的な緩和ケアを必要なとき適切に利用できる体制整備が求められています。

【表 6】 府内の緩和ケアチームのある医療機関数

(出典：平成 26 年度 医療施設調査)

医療圏	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
医療機関数	1	4	1	17	4	1	28

c 施策の方向

(a) 拠点病院等は、緩和ケアチームへの精神科医師、認定薬剤師・認定看護師・社会福祉士・心理職の関与等機能を充実します。

(b) 拠点病院等は、院内医療従事者への研修実施や医療従事者の連携により、院内における緩和ケアの体制をさらに強化し、緩和ケアチーム、緩和ケア外来にアクセスしやすい環境を整備します。

(c) 府は、府内における緩和ケアチーム、緩和ケア外来等の状況を把握するとともに、病院への働きかけ等を通じ、その設置を推進します。

(d) 府は、「京都府がん医療戦略推進会議」による取組の推進や、緩和ケアにかかる連携の枠組みの整備などにより、府内の緩和ケアに係る連携体制の強化、在宅緩和ケア提供体制の充実を図ります。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
緩和ケアチームを有する病院数 (出典：医療施設調査)	28 施設 (H26 年(2014 年))	45 施設 (2023 年度)
緩和ケアチームの取扱患者数 (出典：医療施設調査)	574 人／月 (H26 年(2014 年))	900 人／月 (2023 年度)

(イ) 人材育成・確保

a 現状

- 緩和ケアを適切に提供していくためには、がんに関わる医療従事者が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があります。
- 京都府では、がん診療連携拠点病院等が医師及び薬剤師、看護師等を対象に厚生労働省の指針に基づく緩和ケア研修会を実施しています。
- また、看護師向け ELNEC-J など終末期におけるケアに係る研修会等、厚生労働省の指針に基づく研修会以外にも、緩和ケアに係る各種の研修会が実施されています。

【表 7】 緩和ケア研修会 修了者数 (京都府健康対策課調べ)

	平成 25 年度 以前	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	合計
医師	1,205 人	200 人	374 人	466 人	2,245 人
薬剤師・看護師等 その他の医療従事者	947 人	115 人	133 人	78 人	1,273 人

b 課題

- 緩和ケア研修会等により、医療従事者の緩和ケアに対する理解は一定進んできましたが、まだ全ての医療従事者が緩和ケアに関する基本的な知識を習得したとは言えず、医療従事者の緩和ケア、医療用麻薬の理解をさらに促進していく必要があります。

○また、今後、在宅において緩和ケアの提供を受けながらの療養を望む患者の受入体制を整備していく必要があります。

○がんの痛みや苦痛は療養生活の向上のために適切に緩和されるべきである旨の理解が府民の間に十分浸透していないと考えられることから、普及啓発が必要です。

c 施策の方向

- (a) がん診療連携拠点病院等は、連携して医師及び薬剤師・看護師等の医療従事者に対する緩和ケア研修会を開催しながら、地域医療従事者の受講を促進するなど受講者の増加に努めます。
- (b) 府は、緩和ケア研修会の実施を支援するとともに、ICTの活用を含めた受講者の増加・効率的な運用について検討し、広報や医師会等関係団体との調整など、必要な支援を行います。
- (c) がん医療に携わる医療機関は、緩和ケアの提供に努めます。
- (d) 府、関係団体、拠点病院等は、在宅緩和ケア等に係る研修を開催するなど、地域医療従事者の確保・資質向上に努めるとともに、府民に緩和ケアや在宅医療に関する知識を普及します。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
拠点病院等における、緩和ケア研修会修了者	2,245人 (H28年度(2016年度))	がん診療に携わる全ての医師が修了することを目指す (2023年度)
拠点病院等における ELNEC-Jの実施数	3施設 (H28年度(2016年度))	全拠点病院等(2023年度)
末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 (在宅がん医療総合管理料届出施設数、出典：診療報酬施設基準届出状況)	307施設 (H29年(2017年))	<u>330施設(2023年度)</u>

(ウ) 病棟整備

a 現状

- 緩和ケア病棟は、主として苦痛の緩和を必要とするがん患者等を入院させ、専門性の高い緩和ケアを提供するとともに、外来や在宅への円滑な移行も支援する病棟です。
- 京都府では府内施設に対し、緩和ケア病棟の整備を要請するなど、働きかけを行うとともに、府立医科大学附属病院に緩和ケア病棟を整備して、実地研修等を実施しています。

b 課題

- 現在、府内には、10施設、219床の緩和ケア病棟・病床が整備されていますが、京都・乙訓医療圏、山城北医療圏に集中しており、遠方の患者は利用しにくいことから、二次医療圏単位で緩和ケア病棟を整備することが必要です。

【表8】府内の緩和ケア病棟・病床設置施設一覧（京都府健康対策課調べ）

※「緩和ケア病棟入院料加算」届出病院の一覧

病院名	病床数	所在地
財団法人薬師山病院	50	京都市北区
財団法人日本バプテスト連盟 総合病院日本バプテスト病院	20	京都市左京区
独立行政法人国立病院機構 京都医療センター	20	京都市伏見区
京都民医連中央病院	14	京都市中京区
医療法人財団医道会 稲荷山病院	18	京都市伏見区
京都府立医科大学附属病院	16	京都市上京区
特定医療法人美杉会男山病院	25	八幡市
あそかビハーラ病院	28	城陽市
医療法人徳洲会宇治徳洲会病院	14	宇治市
京都三菱病院	14	京都市西京区

c 施策の方向

- (a) 府は、二次医療圏単位で緩和ケア病棟が整備されるよう、医療施設に働きかけを行うとともに必要に応じ病棟整備を支援します。
- (b) 京都府立医科大学附属病院は、緩和ケア病棟を活用し実地研修を行うなど、緩和ケア病棟で勤務する専門性の高い人材を育成します。

d 施策目標(京都府健康対策課調べ)

目標項目	現状値	目標値
府内緩和ケア病棟設置 施設のある医療圏	2 医療圏 (H28 年度(2016 年度))	全二次医療圏に整備 (2023 年度)
緩和ケア病棟の取扱患者 延数	2,196 人/月 (H26 年度(2014 年度))	2,800 人/月 (2023 年度)

(エ) 支持療法の推進

a 現状

- がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関する悩みのうち、しびれ（末梢神経障害）をはじめとした薬物療法に関連した悩みの割合が、増加している（平成 15 年 19.2%から平成 25 年 44.3%）ことが明らかとなっています。
- 医療技術の進歩により、治癒するがん患者が増えましたが、治癒後の副作用、合併症、後遺症を軽減させるための予防、治療及びケア（支持療法）が重要となっています。
- リンパ浮腫ケアは診療報酬で評価され、徐々に提供医療機関が拡大しつつあります。

b 課題

- がん治療の副作用等に悩む患者が増加していますが、支持療法の研究開発は十分でなく、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準治療が確立していない状況です。
- リンパ浮腫等、患者の療養生活の支援に向けたケアを充実させていく必要があります。

c 施策の方向

- (a) 国が今後整備予定の支持療法に関する診療ガイドラインをがん診療連携拠点病院等、医療機関へ普及し、がん患者の生活の QOL を向上します。
- (b) がん医療戦略推進会議において、薬物療法等の副作用等の対策を検討します。
- (c) 拠点病院等は、患者の療養生活の支援に向けたケアの充実に取り組みます。
- (d) 府は、リンパ浮腫のケアなど患者の療養生活の向上に向けた取組について把握し、府民等に対して情報提供を進めます。

③在宅医療の充実

ア 分野別目標

目標項目
希望するがん患者が在宅で療養できる環境づくり

イ 各施策の現状・課題と方向性

a 現状

○がん患者やその家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養や、終末期には在宅での看取りを含めた医療を提供することが重要ですが、がん患者の死亡場所は病院など自宅以外が多く、自宅で亡くなる方は 12.4%（平成 28 年）にとどまっています。

【表 9】自宅で亡くなるがん患者の割合の推移（出典：人口動態統計）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
京都府	9.3	10.1	11.7	12.1	11.7	12.4
全国	8.2	8.9	9.6	9.9	12.7	11.0

○厚生労働省の「終末期医療に関する調査（平成 26 年 3 月）」によれば、「末期がんであるが、食事もよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合」は、自宅での療養を希望する人は 71.7%であり、「末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合」でも、自宅での療養を希望する人は 37.4%となっています。

- がん患者の在宅療養を支援するには、24時間診療、看護、介護が提供できる体制を作る必要があります、患者の容態が急変したときに、後方支援する病院を確保していくことも必要です。
- このため、京都府では、かかりつけ医を支援する「地域医療支援病院」の指定や、訪問看護ステーション開設経費を補助するなどの支援を行い、資源整備を図るとともに「京都健康医療よろずネット」で、往診の可否や在宅悪性腫瘍患者指導管理に対応する医療機関などの情報を提供しています。
- また、在宅医療の充実、地域医療・介護・福祉のネットワーク化のために、多職種協働による在宅医療を担う人材育成事業等の取組を実施しています。

b 課題

- 今後予想されるがん患者の増加に対し、在宅等の希望する場所で療養できる環境を整えるために、介護サービスも含め在宅緩和ケアに関わる社会資源をさらに整備する必要があります。そのためには、疼痛等の症状コントロールや、病状の急変への対応等に関する医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師等在宅医療従事者の資質向上をさらに図り、在宅緩和ケアに携わる医療従事者を増やしていく必要があります。
- また、病院での受入体制の整備等の関係機関のネットワーク化など、在宅緩和ケアを円滑に提供できる環境づくりをさらに推進する必要があります。

c 施策の方向

- (a) がん医療に携わる病院及び診療所、薬局、訪問看護ステーション等は、在宅緩和ケア等在宅医療の提供に努めます。また、病院は、退院調整部署の機能の充実を図り、病院から在宅、在宅から病院への円滑な移行を推進します。
- (b) がん医療に携わる薬局は、在宅緩和ケア等に必要な麻薬の適切な提供、相談支援等を含めた在宅医療の充実に努めます。
- (c) がん医療に携わる訪問看護ステーション、介護施設等は、適切な在宅医療を提供するため、職員の人材育成や医療機関等との連携強化に努めます。
- (d) 府内医療資源等の地域格差は大きいことから、在宅医療に携わる関係者は、地域特性に応じたネットワークの構築に努めます。
- (e) 在宅医療を担う医療機関に医療機器の整備等に対する支援や訪問看護ステーションの人材確保支援を進めるとともに、かかりつけ医をバックアップする地域医療支援病院の指定を進めるなど、在宅医療資源の整備を推進します。
- (f) 府は、病院とかかりつけ医の連携強化や在宅でのがん医療を推進するため、かかりつけ医の人材育成に努めます。

- (g) がん診療連携拠点病院・連携病院は、連携して医師及び薬剤師・看護師等の医療従事者に対する緩和ケア研修会を開催しながら、地域医療従事者の受講を促進するなど受講者の増加に努めます。（再掲）
- (h) 府、関係団体、拠点病院等は、在宅緩和ケア等に係る研修を開催するなど、在宅医療従事者の確保・資質向上に努めるとともに、在宅緩和ケア等に係る地域資源を把握し関係者等との情報共有に努めるなど、府内の緩和ケアに係る連携体制の強化、在宅緩和ケア提供体制の充実を図ります。
- (i) 府、関係団体、拠点病院等は、「京都府がん医療戦略推進会議」により、がん治療や緩和ケアについての地域連携クリティカルパスの利用促進のため、関係機関の連携強化や、在宅緩和ケア提供体制の充実を図ります。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
地域医療支援病院の設置医療圏 (京都府医療課調べ)	4 医療圏 (H28 年度(2016 年度))	<u>全医療圏</u> (2023 年度)
在宅でのがん医療を推進する かかりつけ医の養成数 (人)	—	<u>300 人</u> (2023 年度)
末期のがん患者に対して在宅医療を 提供する医療機関数 (再掲) (在宅がん医療総合管理料届出 施設数、出典：診療報酬施設 基準届出状況)	307 施設 (H29 年(2017 年))	<u>330 施設</u> (2023 年度)
ターミナルケアに対応する訪問看護 ステーション数 (出典：介護サービス施設・事業所 調査)	164 施設 (H28 年度(2016 年度))	<u>200 施設</u> (2023 年度)

④連携体制の強化

ア 分野別目標

目標項目
連携の強化により、切れ目のない医療が受けられる体制の強化

イ 各施策の現状・課題と方向性

a 現状

- がん患者が、がんの病状や意向に応じて適切ながん医療を受けるためには、府内の医療機関が、役割分担をした上で、入院治療から在宅医療に至るまでの切れ目のない連携体制を構築する必要があります。
- これらの役割分担や連携、がん医療水準の向上については、単独の医療機関だけでは対応が難しい問題もあることから、京都府では、京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院を中心に「京都府がん医療戦略推進会議」を設置し、府、関係団体、がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携病院・がん診療推進病院が連携して医療水準向上や連携体制構築に向けた取組を進めています。
- 連携を強化する取組の一環として、拠点病院等で手術を終えて地域で経過観察を行う患者に切れ目なく質の高い医療を提供するため、府内統一の地域連携クリティカルパスを作成し、約 680 の医療機関が参加し運用しています。
- 府、医師会、拠点病院が連携して、かかりつけ医に対するがん対応力向上の研修や地域医療連携の向上を目的とした研修を実施することで、がん患者が住み慣れた地域で治療できる環境の整備を行っています。

【表 10】 府内統一地域連携クリティカルパスの参加医療機関

(平成 28 年度) (出典： 京都府健康対策課調べ)

計画策定病院 (21)	がん診療連携拠点病院 (8)
	地域がん診療病院 (4)
	京都府がん診療連携病院 (2)
	京都府がん診療推進病院 (7)
連携医療機関 (681)	胃がん届出医療機関 (641)
	肺がん届出医療機関 (570)
	大腸がん届出医療機関 (637)
	乳がん届出医療機関 (453)
	肝がん届出医療機関 (603)
	前立腺がん届出医療機関 (369)

b 課題

- 引き続き、病院とかかりつけ医等との連携体制を強化し、身近な地域での療養を希望する患者に切れ目なく質の高い医療を提供していく必要があります。

○府内の地域連携クリティカルパスの利用促進のため、各施設において利用しやすい体制を整えるとともに、京都府がん医療戦略推進会議等で円滑な利用促進のための検討を行う必要があります。現在の術後経過観察のパス以外にもパスを拡大し、適用できる患者を増やしていく必要があります。

c 施策の方向

- (a) 府、関係団体、拠点病院等は、「京都府がん医療戦略推進会議」により、がん治療や緩和ケアについての地域連携クリティカルパスの利用促進のため、関係機関の連携強化や、在宅緩和ケア提供体制の充実を図ります。(再掲)
- (b) 拠点病院等は、がんの地域連携に関する会議の開催等を通じ、標準治療や先進的な医療の情報を提供するとともに、地域医療機関の診療機能を把握し、連携体制を強化します。
- (c) 拠点病院等は、院内における地域連携クリティカルパスの運用体制を整備し、その普及を図ります。
- (d) 府は、上記の地域連携の取組を支援します。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
がん地域医療連携力向上研修の実施数	—	全拠点病院等 (2023年度)
地域連携クリティカルパスの適用件数 (京都府健康対策課調べ)	512件/年 (H27年(2015年))	900件/年 (2023年度)

⑤小児がんへの対応の充実

ア 分野別目標

目標項目
小児がん患者に対する診療体制、支援体制の強化

イ 各施策の現状・課題と方向性

(ア)医療体制

a 現状

- 小児がんは、京都府地域がん登録によれば、府内における0歳～19歳のがん患者数は年間50人程度ですが、小児の病死原因の中で第1位であり、成人のがんと異なり生活習慣とは関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢の多種多様な種類があります。
- 小児がん拠点病院の京都府立医大附属病院、京都大学医学部附属病院においては、小児科、小児外科を設置し、再発・難治例も含め、幅広く小児がんに対応しています。
- 小児がん経験者は、晩期合併症等治療後の対応も多岐にわたるため、小児科と成人診療科との連携体制を強化していく必要があります。

【表 11】 京都府における0歳～19歳のがん患者数

(出典：京都府地域がん登録)

平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
50 人	65 人	62 人	45 人	53 人

b 課題

- 小児がんは患者数が少なく、多様な種類のがんが存在することから、小児がん拠点病院を中心に治療の集約化を図り、質の高い医療を提供していく必要があります。
- また、小児がん患者は他府県の施設で治療を受けることも多いため、他府県での治療を受けた後、地域で療養を続ける患者への長期的なフォロー体制、患児の一時帰宅等を支える在宅療養環境整備等にも取り組む必要があります。
- また、思春期・若年成人に見られる骨軟部肉腫等の小児がんについては、小児領域に多い疾患であるため、小児がん施設等で診療されることが望ましいですが、年齢的には小児と成人領域の間に当たるため、適切な治療体制を構築していく必要があります。

c 施策の方向

- (a) 小児がん拠点病院は、集学的医療や緩和ケアの提供、セカンドオピニオンの体制整備等小児がん診療機能等のさらなる強化や長期フォローアップ外来を充実し、適切な治療を提供します。
- (b) 府及び小児がん拠点病院は、地域の小児がんに関わる医療機関との連携体制を強化し、患者が早期に適切な治療を受けられる体制を整備します。

(c) 府及び府内の小児がん拠点病院は、他府県の小児がん拠点病院・連携病院等と連携し、専門的治療の提供体制を整備します。

(d) 府及び小児がん拠点病院は、小児がん対応の地域医療機関や訪問看護ステーション等の状況を把握し、連携を強化します。

d 施策目標

目標項目
小児がん拠点病院・連携病院の整備
小児がん拠点・連携病院ネットワークの構築

⑥がんゲノム医療の普及

ア 分野別目標

目標項目
がんゲノム医療を必要とするがん患者のため、普及

イ 各施策の現状・課題と方向性

a 現状

○近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっています。

b 課題

○がんゲノム医療を必要とするがん患者が適切な治療を受けることができるよう情報提供体制を充実させる必要があります。

c 施策の方向

(a) 国において整備されるがんゲノム医療中核拠点病院（仮称）とがん診療連携拠点病院等が連携し、がんゲノムを考慮したがん医療を推進します。

(b) 府、拠点病院等は、がん患者が適切な医療を受けることができるよう、情報提供の充実を図ります。

d 施策目標

目標項目
必要とするがん患者ががんゲノム医療を受けることができる体制の充実

⑦その他治療機能の充実

ア 分野別目標

目標項目
職種間連携や患者の療養生活を支えるケアの推進等による、患者の療養生活の質の向上
拠点病院等の連携による希少がん・難治性がんへの対応強化

イ 各施策の現状・課題と方向性

(ア) チーム医療の推進

a 現状

- 近年、医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、専門医等の不足が指摘されています。こうした医師等への負担を軽減し、より質の高い医療を提供するため、多職種で医療にあたるチーム医療が求められるようになっていきます。
- 拠点病院等では、専門的な緩和ケアを提供するための緩和ケアチームが組織され、医師、薬剤師、看護師に加え、歯科医師、理学療法士、管理栄養士等が参画しています。

b 課題

- 各種がん治療における副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による周術期の口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理の推進など、チーム医療をさらに推進する必要があります。
- また、治療の影響や病状の進行に伴い、日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が悪化する場合がありますことから、がん領域でのリハビリテーションを推進していく必要があります。

c 施策の方向

- (a) 拠点病院等は、医科歯科連携、栄養サポートチームとの連携、がん領域でのリハビリテーションの実施などのチーム医療をさらに充実します。
- (b) 府及び拠点病院等は、府内の病院の取組を把握し、情報提供を進めます。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
各施設のチーム構成状況の調査・情報提供		
がんリハビリテーションを実施する医療機関数 (出典：診療報酬施設基準)	31 施設 (H28 年(2016 年度))	60 施設 (2023 年度)

(イ) 希少がん・難治性がん

a 現状

- 希少がんは、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めています。

また、難治性がんは、膵がんやスキルス胃がんのような、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすいなどの性質を持っており、希少がん・難治性がんともに有効な診断・治療法の開発が求められています。

b 課題

- 希少がん・難治性がんに関する情報提供体制を充実することが求められています。

c 施策の方向

- がん診療連携拠点病院や府がん総合相談支援センターが連携して、希少がん・難治性がんに関する情報提供体制を充実します。

d 施策目標

目標項目
希少がん・難治性がんに関する情報提供体制の充実

(ウ) 臨床試験等のがん研究の情報提供・普及啓発

a 現状

- 京都府では、京都府立医科大学附属病院や、京都大学医学部附属病院をはじめ各拠点病院等のがん診療に関しての臨床試験が行われており、一部の先進医療にも対応しています。

b 課題

○引き続き臨床試験制度を推進するには、患者の参加が不可欠であることから、臨床試験等に対する情報提供・普及啓発に努める必要があります。

c 施策の方向

- (a) 両大学病院を中心とした、がん医療に携わる医療施設は、最先端の研究や難治性がん・希少がんの臨床試験への参加を推進し、対応を強化します。
- (b) 府及びがん医療に携わる医療施設は臨床試験制度についての啓発・情報提供を進めます。

d 施策目標

目標項目
関係団体と連携した臨床試験制度の啓発、冊子等での案内

(エ) その他療養生活等の質の向上の取組

a 現状

- 医療技術の進歩により、治癒するがん患者が増えましたが、リンパ浮腫等の治癒後の副作用・合併症についての対応が重要となっています。
- また、患者が納得して治療を受けるためには、病状や治療内容、それに伴う副作用・合併症などについて説明を受け、十分に理解した上で治療方針を選択するための「インフォームドコンセント」が重要となります。

b 課題

- 患者の療養生活の支援に向けたケアを充実させていく必要があります。
- インフォームドコンセントを徹底し、がん患者が納得して医療を受けられる環境づくりを推進する必要があります。

c 施策の方向

- (a) 拠点病院等は、患者の療養生活の支援に向けたケアの充実やインフォームドコンセントの徹底に取り組みます。
- (b) 府は、患者の療養生活や自己決定の支援に向けた取組について把握し、府民等に対する情報提供を進めます。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
提供施設の実態把握及びホームページ、冊子等での情報提供		
がん患者指導管理料1 届出施設数 (出典：診療報酬施設基準)	34 施設 (H28 年(2016 年))	<u>70 施設</u> (2023 年度)

⑧がん登録の推進

ア 分野別目標

目標項目
がん登録データを検診、医療等の行政施策の評価に活用するとともに、医療関係者・府民に利用しやすいデータとする

イ 現状・課題と方向性

a 現状

- がん登録とは、がんの発生状況・治療の実態等を把握し、がん対策の策定・評価に役立てるために、がん患者の診断・治療等に関する情報を収集・分析する仕組みのことです。

<がん登録で把握できる主な指標>
<p>○罹患数 ……がんにかかった人の数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どのような年代ががんにかかりやすいか ・がんにかかる人は増えているのか、減っているのか
<p>○進行度 ……がんが見つかったときの進み具合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期に見つかるのと、進行して見つかるのでは、治療後の生存率が違う。 ・がん検診が効果的に実施されているのかの手がかり
<p>○生存率 ……治りやすさの目安</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例えば「5年生存率」は、がんと診断され、5年経過した時点で生存している人の割合。 ・治療方針を決める上で重要な情報の一つ

- がん登録は、医療機関が行う院内がん登録、国、自治体が行う全国がん登録・地域がん登録、学会や研究会等が行う臓器別がん登録があり、京都府でも、拠点病院等を中心に院内がん登録、京都府及び京都府医師会により全国がん登録・地域がん登録が行われています。
- 「全国がん登録」とは、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組みです。この制度は平成28年1月に始まり、京都府では、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、推進しています。
- 京都府では、院内がん登録の実施を拠点病院等の指定要件に定め、その普及を促進するとともに、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、京都府がん診療連携病院に対しては実施経費を補助してきました。
- また、登録を正確に行うため、国立がん研究センター実施研修の受講を推奨するとともに、京都府がん医療戦略推進会議院内がん登録部会で研修を開催しています。

【表 12】 京都府のがん登録の現状（出典：京都府がん登録・人口動態統計）

	死亡数（人）	登録患者数(人)
平成 22 年	7,311	20,131
平成 23 年	7,421	18,798
平成 24 年	7,570	20,461
平成 25 年	7,649	21,602

b 課題

- 全国がん登録は、より多くの届出票を集め、がんの発生状況・治療の実態等をより正確に把握するため、医療機関や患者・家族を含めた府民の理解を促進していく必要があります。
- がん登録においては、条件別の患者の生存率を評価し、治療法や施策を評価することが重要であり、京都府の地域がん登録においては人口動態統計を活用し患者の生存・死亡状況を確認していますが、より正確に生存率を算定するためには、患者の生存・死亡状況を確認する「予後調査」を行うことが望ましいとされています。
- また、院内がん登録においても予後調査を行うことが望ましいとされていますが、個人情報保護の観点から、各医療機関単位での情報収集には限界があり、地域がん登録と連携した予後調査体制の構築が望ましいとの指摘があります。
- がん登録データは現在、がん患者や治療法の現状把握、がん検診啓発時の関連データ等に利用されていますが、さらに詳しい分析を行い幅広く施策に活用することが求められます。

c 施策の方向

- (a) 府及び府医師会は、全国がん登録の精度向上のため、引き続き医療機関の届出を推進するとともに、がん登録の意義や内容について府民への周知や情報提供を進めます。
- (b) 院内がん登録実施施設は、担当者に国立がん研究センターの研修を受講させるなど、届出票の精度向上に努めます。
- (c) 府は、院内がん登録実施病院の予後調査を支援するための仕組みを検討します。
- (d) 府は、がん登録集計データを施策に活用するための分析や、各団体の取組に活用するためにデータ提供するための仕組みを構築します。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
精度の高いがん登録の実施 (DCO割合)	18.7% (H28年度(2016年度))	10.0% (2023年度)

(3) がんとの共生社会の実現

①相談支援体制、情報提供体制の充実

ア 分野別目標

目標項目
患者一人ひとりに寄り添った相談支援の実施
がんおよびがん治療に関連する必要な情報提供体制の強化

イ 各施策の現状・課題と方向性

a 現状

- 京都府がん総合相談支援センターや拠点病院等のがん相談支援センターで、がん患者や家族のがんに対する不安や疑問、がん治療に関連する相談など、多岐に渡る相談内容について、看護師などの専門職が相談に応じています。
- 拠点病院等は、セカンドオピニオンについて、専門外来を設置するなど、がん患者が利用しやすい環境整備を行っています。

<相談支援センターの業務>

- がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
 - 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供
 - セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
 - がん患者の療養上の相談
 - 就労に関する相談
 - 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
 - アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
 - HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談
 - 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
 - 相談支援センターの広報・周知活動
 - 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
 - その他相談支援に関すること
- ※相談支援センターでは、患者や家族からのがんの治療や療養生活全般の質問や相談に対応し、さまざまな情報提供を行っています。相談は無料で、病院で診療を受けていない方でも利用できます。

- 拠点病院等では、がんに関する様々な相談により適切に対応できるよう、相談支援センターの機能強化に取り組んでいます。

<拠点病院等における取組>

- ・国立がん研究センターの実施する研修会の受講
- ・京都府がん医療戦略推進会議相談支援部会で、相談員のための相談支援マニュアルの作成、各施設の取組を情報共有、研修会を開催
- ・多職種連携により対応力を強化するため、がん診療連携拠点病院の相談支援センターに看護師・社会福祉士等を配置 等

- がん診療連携拠点病院や患者団体が開設するがん患者サロンでは、がん患者やその家族などが同じ立場で心の悩みや体験などを語り合うことができる場を提供しており、定期的に勉強会や交流会を開催しています。

○または、患者やその家族及び府民に対して、国立がん研究センター等と連携し、京都府がん情報ガイドなどによる情報提供を行っています。

媒体	ホームページ、書籍、相談窓口の名称
インターネット	<ul style="list-style-type: none"> ・国立がん研究センターがん情報センターがん情報サービス ・京都府がん情報ネット ・京都健康医療よろずネット
冊子	<ul style="list-style-type: none"> ・患者必携がんになったら手に取るガイド、 ・がんの種類別情報冊子、京都府がん情報ガイド
電話	<ul style="list-style-type: none"> ・国立がん研究センター患者必携サポート ・京都府がん総合相談支援センター ・がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター

b 課題

- 相談支援センターで、がん患者が治療に伴う相談から、医師等の医療従事者との対人関係の悩みや、介護、就労、生活支援等の様々な相談を受けることができるよう、院内での連携や、地域の医療機関、介護等の関係機関と連携し、適切な情報提供・支援ができる体制の強化が必要です。
- また、相談支援センターやセカンドオピニオンについて、院内及び地域の医療機関等に広報し、府民が利用しやすい体制を整備していく必要があります。
- 患者及びその家族の疑問や不安に丁寧に答えていくためには、かかりつけ医や看護師等患者に身近な医療従事者と連携して相談支援、情報提供を行う体制を構築していくことが望まれます。
- 引き続き、患者団体や患者サロンにおける患者支援を充実させるため、これらの活動を支援していく必要があります。
- がん患者が拠点病院等で良質なピア・サポートを受けることができる環境の整備が望まれます。
- 府及び拠点病院等は、情報提供に関して、京都府がん情報ガイドや府及び各がん診療連携拠点病院等のホームページの内容を充実して、患者の判断・選択に役立つ情報や患者の療養生活を支援する制度に関する情報等をわかりやすく、患者に見えやすいかたちで提供していく必要があります。
- 遺族に対するグリーフケアについても取り組んでいく必要があります。
- 希少がん・難治性がんに関する情報提供体制を充実することが求められています
(再掲)

○がんゲノム医療を必要とするがん患者が適切な治療を受けることができるように
情報提供体制を充実させる必要があります（再掲）

c 施策の方向

- (a) 府及び拠点病院等は、京都府がん総合相談支援センターや各がん相談支援センターにおいて、良質な相談支援を提供できるよう、相談員に各種研修会の受講促進を図るなど相談員の質の向上を図るとともに、院内の診療科等との連携や院外の関係機関との連携を強化します。
- (b) 府及び拠点病院等は、国立がん研究センターの情報や京都府がん情報ガイド等を医療機関に配布するなど周知するとともに、セカンドオピニオン窓口等をホームページ等により広く周知します。
- (c) 地域の医療機関やかかりつけ医等の医療従事者は、患者や家族が納得して治療法が選べるよう病気や治療法の理解を助けるよう努め、府及び拠点病院等は、地域医療従事者向け研修会等を通じ、これらの地元の関係者に治療法等に関する情報を提供します。
- (d) 企業は、がん患者や家族が働きながら療養・介護ができるよう配慮するとともに、そのための環境の整備に努めます。
- (e) 拠点病院等は、相談支援センターに配置されている職種・人員を充実させるとともに、相談支援員と院内の診療科、他職種との連携をさらに充実し相談・支援体制を充実させます。
- (f) 拠点病院等は、相談員に国立がん研究センターの研修を受講させるなど、相談技術の向上を図ります。
- (g) 小児がん拠点病院は、小児がん経験者やその家族に対する相談支援体制を強化し、府はその周知に努めます。
- (h) がん診療連携拠点病院や府がん総合相談支援センターが連携して、希少がん・難治性がんに関する情報提供体制を充実します（再掲）
- (i) 国が整備予定のがんゲノム医療の拠点病院とがん診療連携拠点病院等が連携し、がん患者が適切な医療を受けることができるよう、情報提供の充実を図ります（再掲）

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
相談支援センターの相談件数 (京都府健康対策課調べ)	2,158 件/月 (H28 年度(2016 年度))	4,000 件/月 (2023 年度)
京都府がん診療連携病院・推進病院のうち、相談支援センターに専任又は専従職員を配置している施設の割合 (出典：がん拠点病院等現況報告)	86% (H28 年度(2016 年度))	全拠点病院等 (2023 年度)
相談支援員中級研修修了者を相談支援センターに配置している拠点病院等の割合 (京都府健康対策課調べ)	90% (H28 年度(2016 年度))	全拠点病院等 (2023 年度)
患者サロン等の担い手養成研修修了者数	181 人 (H28 年度(2016 年度))	300 人 (2023 年度)

②就労支援の強化

ア 分野別目標

目標項目
がんになっても継続して就労できるための相談支援体制の強化
がんでやむを得ず退職した場合でも再就職できる相談支援体制の強化

イ 各施策の現状・課題と方向性

a 現状

○平成 25 年京都府地域がん登録によれば、20～59 歳の働き盛り層のがん患者は 3,754 人（17.4%）であり、がんの治療と就労の両立も問題になっています。一方で、がん医療の進歩により、身体に負担の少ない手術や外来化学療法や放射線治療により、入院期間や社会復帰までの期間が短くなるともに、働きながら外来治療を行うことが可能となっています。

【表 13】年齢別がん罹患患者数（出典：平成 25 年 京都府地域がん登録）

	0-9 歳	10-19 歳	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-79 歳	80 歳 -
罹患数	25	28	157	478	1,151	1,968	5,401	6,885	5,509
割合	0.1%	0.1%	0.7%	2.2%	5.3%	9.1%	25.0%	31.9%	25.5%

- がん患者の就労支援に関しては、被用者保険における欠勤時の傷病手当金制度や雇用保険制度などによる支援や、解雇・退職勧奨・休暇等の労働問題に関する相談窓口での対応や、拠点病院等の相談支援センターによる治療と職業生活の両立支援の相談が行われています。
- また、がん患者の転職や再就職の相談に対応するために、ハローワーク、京都ジョブパーク、拠点病院等で連携し、支援を実施しています。
- 国・府・拠点病院等は、平成 28 年 2 月に国が作成した「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」の普及啓発を実施しています。

b 課題

- 平成 27 年の厚生労働省による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が 4 割を超えています。がん患者の早期の離職判断を防ぐため、診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要です。
- がん患者ががんと診断された時から就労等の相談ができるよう、府及び拠点病院等のがん相談支援センターや労働相談機関、就労支援関係機関の連携強化が必要です。
- 小児がんの治療の進歩により、病気を克服して就労するケースが増えていますが、晩期合併症などの問題もあり、支援を行っていくことも必要になっています。

c 施策の方向

- (a) 京都労働局等の就労支援機関、京都産業保健総合支援センター、府、拠点病院等が連携し、がん患者の早期離職防止と働きながらがん治療を継続できるよう就労支援を強化します。
- (b) 国が策定予定の「治療と仕事両立プラン（仮称）」を活用して、拠点病院のがん相談支援センターと就労支援の関係者の連携を強化します。
- (c) 国が策定予定の「医療機関向けの企業との連携のためのマニュアル」を普及啓発します。
- (d) 各相談支援センターで両立支援に係る相談が的確に対応できるよう、相談員の質の向上に努めるとともに関係機関の情報共有・連携強化を図ります。
- (e) 府は、小児がんにかかる就労支援に係る窓口を明確化し、周知するとともに、相談支援センターと就労支援に関わる関係者の連携を強化します。
- (f) 府及び企業は、「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」等に基づき、職場での両立しやすい環境づくりに努めます。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
がん患者の就労支援に係る 相談件数	—	1,500 件 (2023 年度)
がん相談支援センターに両立 支援コーディネーター研修修 了者を配置している拠点病院	—	全拠点病院等 (2023 年度)

③社会的な問題への対応の充実

ア 分野別目標

目標項目
がん患者の社会的な問題への対応

イ 各施策の現状・課題と方向性

a 現状

○がんの医療技術の向上に伴い、がん患者・経験者は増加しており、がんと共に生きていく上で様々な社会的な問題も生じています。

b 課題

○社会的な問題としては、がん患者に対する偏見があり、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から隔離されてしまうことがあります。

○がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）、手術等治療に伴う後遺症等に関する相談支援、情報提供の充実が求められています。

c 施策の方向

(a)がん患者の更なる QOL の向上を目指し、拠点病院等において、医療従事者に対してアピアランス支援研修の受講等による人材育成や相談支援、情報提供の充実に努めます。

(b)がんに対する正しい知識を認識してもらうため、子ども・大人を対象にがん教育・がん予防セミナー等の啓発を実施します。

d 施策目標

目標項目
がん患者の社会的な問題を改善し、QOLを向上する

④小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化

(ア) 小児・AYA世代について

a 現状

- 小児がん患者や家族の療養生活を支えるため、病院における療養環境の整備や社会保障制度による支援が行われています。
- がん診療連携拠点病院等で、小児がん患者に適切な療育環境を提供するため、プレイルームや家族用宿泊施設の設置等が行われています。
- また、入院中も教育を受けられるように、院内学級が設置され、退院時も復学支援が実施されている施設もあります。
- 小児がん患者及び家族への支援としては、小児慢性疾患医療費助成制度により、医療費が助成されています。また、京都府では、長期療養児に付きそう家族のための宿泊費補助制度、家族への相談支援・交流会を運営しています。
- がん治療に伴う生殖機能の温存のための医療費助成を実施しています。
- 小児がんは、成長発達期に治療を行うことから、治癒した後も発育・発達障害、二次がんなどの晩期合併症の問題があり、日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者や家族に向けた長期的な支援や配慮が必要です。
- そのため、小児がん拠点病院では、小児がん経験者のための相談窓口や「長期フォローアップ外来」の設置など、長期的支援の体制づくりを進めています。

b 課題

- 引き続き適切な療育・教育環境の提供に努めることや、患者とその家族に対する相談支援等の体制を強化することが必要です。
- また、患者団体や患者サロン、また、患者と同じような経験を持つ者による相談等など、患者の心のケア・家族へのケアについても強化していく必要があります。

c 施策の方向

- (a) 小児がん拠点病院は、小児がん患者や家族の療養生活を支援する制度の情報提供に努めるとともに、療養支援担当者を配置するなど、患者・家族の療養環境のさらなる整備に努めます。

- (b) 府は、引き続き患者・家族への支援を実施するとともに、小児がん患者や家族の療養生活を支援する制度や小児がん経験者の自立支援団体に係る情報提供を進めます。
- (c) 府及び小児がん拠点病院は、地域の小児がんに関わる医療機関等との連携体制を強化し、退院後に患者が住み慣れた地域で経過観察や支援等を受けられる環境を整備します。
- (d) 府及び小児がん拠点病院は、小児がんに関する正しい知識の啓発を推進します。

d 施策目標

目標項目	現状値	目標値
小児がんの正しい知識の普及啓発（拠点病院・府主催のシンポジウム の開催）	年 1 回開催 H29 年度（2017 年度）	<u>毎年 1 回開催</u> <u>（2023 年度）</u>

(イ) 高齢者について

a 現状

- 高齢者は、入院をきっかけに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、がん医療における意思決定等が困難な場合があります。

b 課題

- 認知症等を発症している意思決定が困難ながん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援が必要です。

c 施策の方向

- (a) 国が今後策定予定の高齢者のがん患者の意思決定を支援する診療ガイドラインを拠点病院等に普及します。

d 施策目標

目標項目
高齢者のがん患者の意思決定支援を実施

5 計画の推進

(1) 計画の推進と関係者の役割

がん対策を総合的に推進していくためには、がんの一次予防・二次予防からがんの早期発見、診断、治療に至るまで、府民をはじめ、がん対策に携わる関係者、企業、教育関係者等が連携しながら一体となった取組を進める必要があります。

そのため、計画の推進に当たっては、府は、各項目に記載する取組を進めるとともに、計画の趣旨及び内容を市町村や医療関係団体、患者団体、企業、教育関係者等に幅広く周知し、各項目に記載する取組を進めるよう協力を求めることとします。

協力を求めるに当たり、予防や早期発見、患者への情報提供に関する取組については、幅広く府民運動として展開していくことが必要であるため、主として「京都府がん対策推進府民会議」のネットワークを活用し、参画団体に働きかけるとともに、さらに多くの団体の参加を呼びかけることとします。

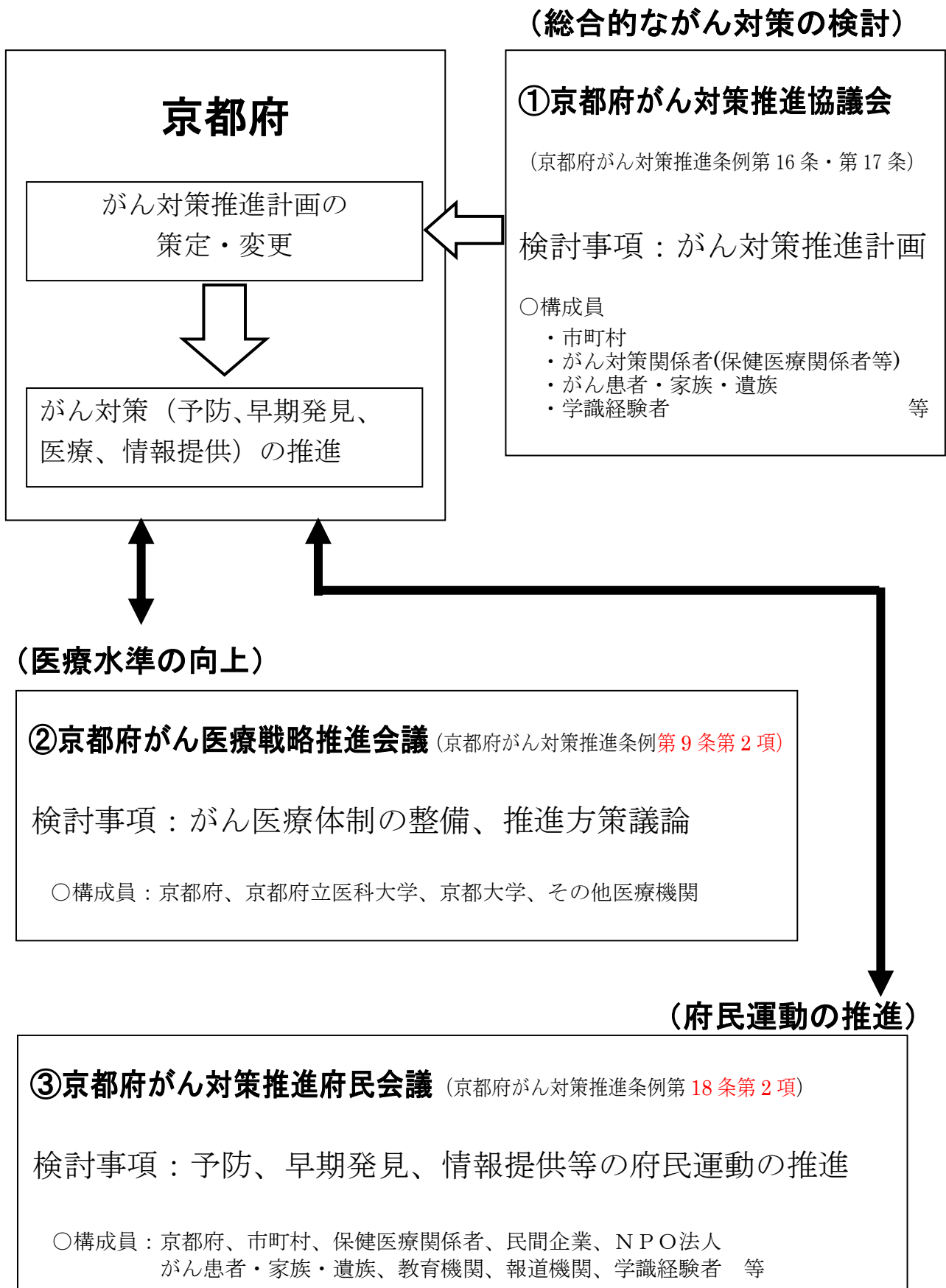
また、がん医療提供体制にかかる取組については、専門的な見地で取り組むことが必要であるため、主として「京都府がん医療戦略推進会議」を中心に関係団体に協力を呼びかけることとします。

市町村や医療関係団体、患者団体、企業、教育関係者等は、本計画の趣旨を尊重し、府の呼びかけに対し、できるかぎり協力することが望まれます。

(2) 計画の進行管理

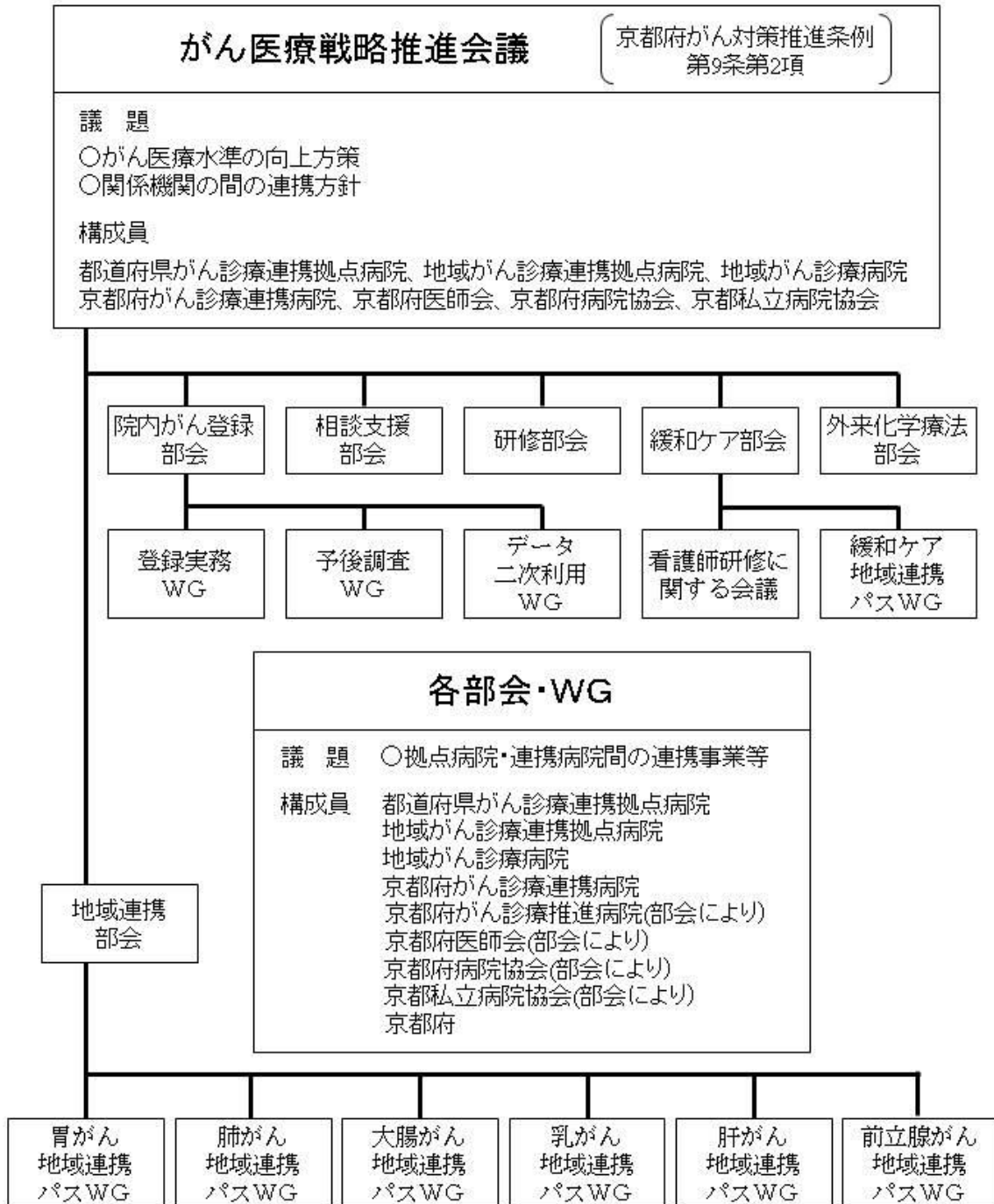
府は、市町村、関係団体及び医療機関などからの情報収集や、各種データ、統計調査の活用等により、定期的に施策目標や事業の進捗状況を把握し、がん対策の進行管理を行います。府は、毎年「京都府がん対策推進協議会」にがん対策の進行状況を報告し、その意見を聞きながら施策を評価し、必要に応じ変更を加えながら実行していきます。

計画の推進体制について



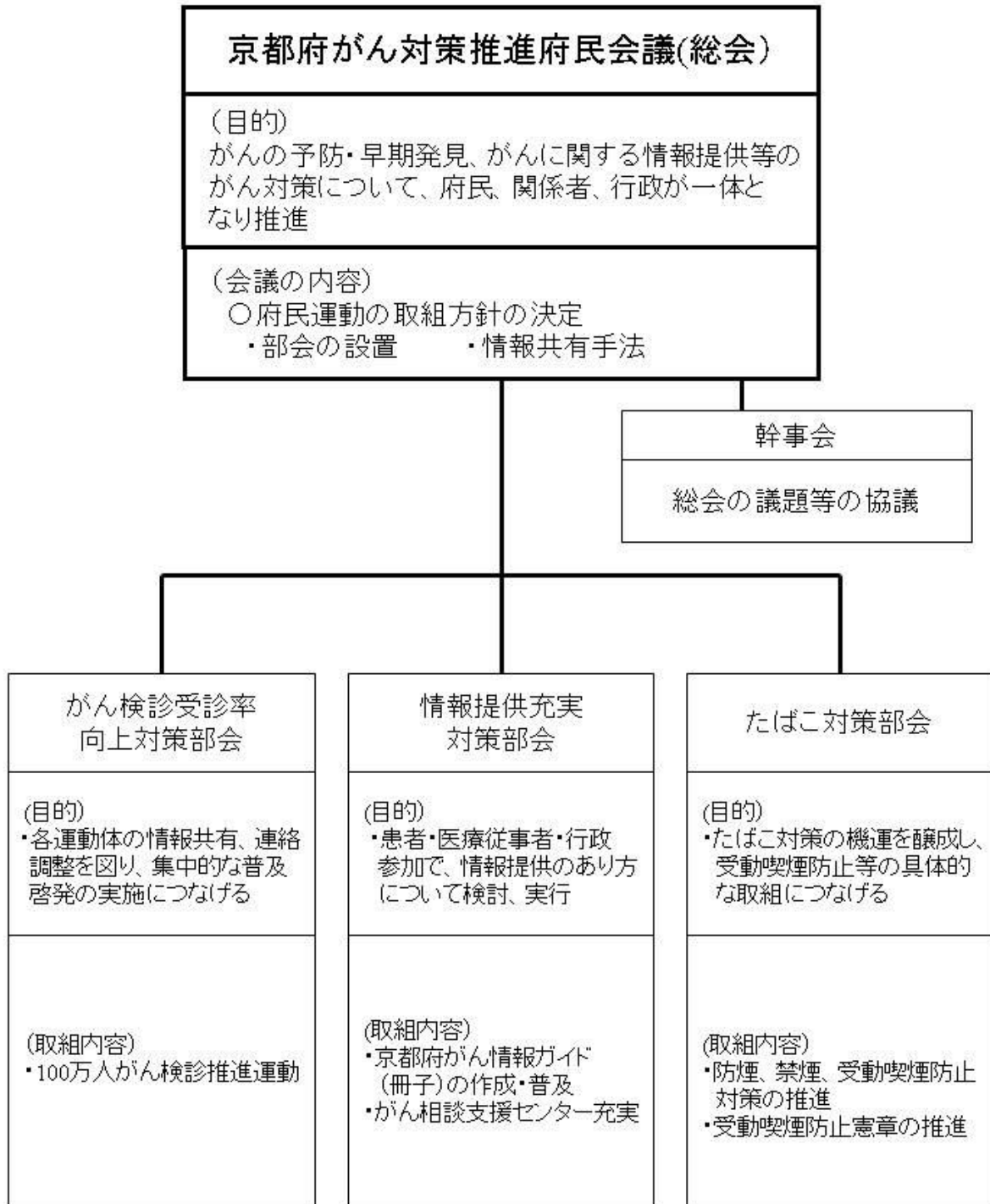
がん医療戦略推進会議の組織について

(平成30年1月1日現在)



京都府がん対策推進府民会議の組織について

(平成30年1月1日現在)



6 用語集

<あ行>

○インフォームドコンセント

患者が医師や看護師らから病状や治療方針などについて十分な説明を受け、理解、納得した上で治療に同意すること。「十分な説明に基づく同意」と訳される。

○AYA世代のがん患者

15歳以上40歳未満のがん患者（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） ※AYA（Adolescent and Young Adult：思春期及び若年成人）

<か行>

○（がん）患者団体（＝がん患者会）

同じ病気や障害、症状など、何らかの共通する患者体験を持つ人たちが集まり、自主的に運営する団体のこと。お互いの悩みや不安を共有したり、情報を交換したり、団体によっては患者のための支援プログラムを用意していたり、社会に対する働きかけを行う活動をしている団体もある。

○（がん）患者サロン

患者やその家族など、同じ立場の人が、がんのことを気軽に本音で語り合う交流の場。がん拠点病院等や公共施設・世話人の自宅等で開催されている。

○がん検診事業評価のためのチェックリスト

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成28年2月4日一部改正）で提示されているチェックリストのこと。胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん検診について、検診実施機関用、市町村用、都道府県用が示されている。検診実施機関用は検診項目や検査の実施方法等、市町村・都道府県用はがん検診の精度管理指標の把握・事業評価等について項目が設けられており、取組状況を自己点検できるようになっている。

○がん相談支援センター

京都府及びがん診療連携拠点病院、がん診療病院に設置されている相談窓口。京都府では、京都府がん診療連携病院や京都府がん診療推進病院にも設置されている。患者等からの療養上の相談への対応や、がんの予防・早期発見・地域の医療機関に関する情報の収集・提供等を行っている。

○がん発見率

がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合。がん発見率は高いことが望ましい。ただし、がん発見率は、がん検診の対象者の有病率によって異なることから、対象集団が異なる場合には単純に比較できないことに留意することが必要である。

○がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

文部科学省が、国公立大学から申請されたプログラムの中から、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ログラムに対し財政支援を行う事業。複数の大学が共同で専門家の養成プログラムを実施する事が多い。京都府では京都府立医科大学、京都大学を含む養成プログラムがそれぞれ採択されている。

○緩和ケア外来

通院中のがん患者やその家族に対して、身体的・精神的苦痛を軽減し生活の質を高めるための緩和ケアを行う専門外来のこと。

○緩和ケアチーム

がん患者の身体的・精神的苦痛を軽減し生活の質を高めるための緩和ケアを行う多職種による専門チームのこと。主治医や担当看護師と連携して適切な緩和ケアが治療の早期段階から行われるよう、診療やカンファレンスを行う。

○緩和ケア病棟・病床

主として末期のがん患者等を入院させ、患者や家族の身体的・精神的苦痛を軽減し生活の質を高めるための緩和ケアを行う病棟・病床のこと。緩和ケア病棟については、国により診療報酬の「緩和ケア病棟入院料」の施設基準が設けられている。

○肝疾患診療連携拠点病院

都道府県における肝疾患診療ネットワークの中核として、かかりつけ医や専門医療機関に対する支援を行うなど、診療体制を整備する役割を担う病院のこと。肝疾患に関する相談にも応じている。京都府では京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院を肝疾患診療連携拠点病院に指定している。

○希少がん

概ね罹患率人口10万人当たり6例未満、数が少ないため、診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがんをいう。

○がん診療連携拠点病院

手術、薬物療法、放射線療法等の専門的な知識を持つ医師、画像診断、病理診断等を担当する医師やがん医療に携わる専門職等が職種を越えて集まり、がん患者の症状・状態・治療方針等を意見交換・共有・検討するための会議のこと。

○QOL

Quality of Lifeのことで、「生活の質」と訳すこともある。治療や療養生活を送る患者さんの肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質を意味する。

病気による症状や治療の副作用などによって、患者さんは治療前と同じようには生活できなくなることがあり、QOLは、このような変化の中で患者さんが自分らしく納得のいく生活の質の維持を目指すという考え方。

○京都府がん医療戦略推進会議

京都府におけるがん医療の均てん化、がん診療に係る連携協力等を推進するために、がん診療連携拠点病院等で構成する会議。

京都府では、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び京都府がん診療連携病院、京都府医師会、京都府病院協会、京都私立病院協会で構成されている。

○均てん化

全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること。

○国指針に基づく緩和ケア研修

がん医療に携わる医師が緩和ケアに関する基本的な知識を習得することを目的に、がん診療連携拠点病院等で実施している研修のこと。国の指針によりプログラムや講義時間等が定められており、開催するには厚生労働省による指針適合の確認が必要。

○グリーフケア

大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組のこと。また、「ビリーブメントケア」ともいう。

○ゲノム医療

個人の「ゲノム情報」をはじめとしたオミックス検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した「医療」を行うこと。

○国民健康・栄養調査

厚生労働省では、健康増進法に基づき、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料とする調査をしている。

あわせて、京都府では、同法に基づき、府民の健康増進の総合的な推進を図るため、「府民健康・栄養調査」を実施している。

○国民生活基礎調査

厚生労働省が毎年行う調査。世帯ごとの平均所得や人員構成等について、対象者を無作為に抽出して調査する。

また、3年に1度、大規模調査として保健・医療・福祉・介護等について調査するが、その際、がん検診受診状況についても調査している。

「地域保健・健康増進事業報告」は、市町村の行う住民がん検診の結果が集計されるが、国民生活基礎調査は、職場でのがん検診受診者や個人的に人間ドックを受けた者の状況も把握できる。

○5年生存率

がんと診断された患者数を分母として、診断後、一定期間（5年間）生存した患者数の割合を示す値。

生存率は、計算する対象の性別や年齢、進行度（早期のがんか進行したがんか）や、計算する対象の選び方（外来患者を含めるか、入院患者だけか、来院した患者すべてかなど）に大きく影響を受ける。そのため、複数の施設（病院）を比較したり、いくつかの部位を比較する場合は、どのような対象について生存率を計算しているか注意する必要がある。

<さ行>

○集学的治療

がんの種類や進行度に応じて、手術治療、放射線治療、薬物療法などを単独で行うのではなく、組み合わせて治療を行うこと。治療法の組み合わせによって、予想される副作用や治療期間も異なる。

○精検受診率

要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合。精検受診率は高いことが望ましい。

○セカンドオピニオン

患者が検査や治療を受けるにあたって、主治医以外の医師に求めた「意見」、または「意見を求める行為」。

○全国がん登録

「全国がん登録」とは、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組み。2016年1月に開始された「全国がん登録」では、居住地域にかかわらず全国どこの医療機関で診断を受けても、がんと診断された人のデータは都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国のデータベースで一元管理される。

<た行>

○地域がん登録

京都府に居住するすべてのがん患者の情報を、発病から治療、死亡に至るまでの全過程の医療情報を多方面より集め、個々の患者ごとに集約したもの、これらの情報をもとに罹患率の測定、受療状況の把握、生存率の測定、がん予防や医療活動の評価、医療機関におけるがん医療の評価の援助及び疫学研究を行うことを目的としている。

○地域保健医療協議会

地域ごとに異なる医療資源や患者の受療動向を踏まえて、それぞれの実情に即した課題解決を図る観点から、二次医療圏を基本とする単位で、京都府の保健所が事務局となり開催する会議。

地域の保健・医療・福祉の関係団体、市町村、消防組合等で構成し、主要な疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）や小児医療等医療事業に係る連携のあり方と対策をテーマに検討している。

○地域連携クリティカルパス

医療機関から在宅へ安心して戻れるよう切れ目のない医療を提供するため、急性期から回復期、維持期にいたる医療連携クリティカルパス（共同でつくる診療計画）に保健福祉サービスを含め、関係者と利用者が共同して作成するケア計画のこと。

（参考）クリティカルパスとは、入院から退院までの計画であり、検査の予定や治療の内容、リハビリテーションの計画、いつ頃どの様な状態になれば退院することができるかなどを一覧表にしたもの。

○長期フォローアップ

原疾患の治療がほぼ終了し、診療の重点が晩期合併症、後遺症や副作用対策が主となった時点からの対応（出典：がん対策推進協議会小児がん専門委員会資料）

○DCO割合

地域がん登録の精度（正確さ）を表す指標の一つ。DCOとは、医療機関からの届出がなく、人口動態統計の死亡票のみによって登録されたがん患者のことであり、全登録数におけるDCOの割合がDCO割合である。DCO割合が低いほど届出漏れが少なく、精度の高いがん登録とされる。

○特定給食施設

特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定める施設。継続的に1回100食以上または1日250食以上の食事を供給する施設。

<な行>

○難治性がん

早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持ち、有効な診断・治療法が開発されていないがんをいう。

○年齢調整死亡率

年齢構成が著しく異なった集団の死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などを比較する場合、年齢構成の差を取り除く必要がある。それを取り除くひとつの方法として年齢調整死亡率があり、次の式で算出される。

$$\text{年齢調整死亡率} = (\text{観察集団の年齢階級別死亡率} \times \text{基準となる人口集団の年齢階級別人口}) \\ \text{の各年齢階級の総和} \div \text{基準となる人口集団の総人口}$$

基準となる人口は昭和60年モデル人口を用い、通常は人口10万人当たり（10万対）で表す。

○二次医療圏

主に病院の病床を整備することを目指して定められる地域的単位のこと。医療法にもとづいて、地理的なつながりや交通事情などを考慮して定められる。医療施策においては、二次医療圏の中で、手術や救急などの一般的な医療が完結している状態を目指すこととされている。

○年齢調整罹患率

高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した罹患率。

<は行>

○ピア・サポート

同じような悩みあるいは経験を持つグループの中で、同じ仲間として対等な立場で行われる支援のこと。ピア（peer）とは「仲間」という意味。

がんにおけるピア・サポートは、患者や家族の悩みや不安に対して、がん経験者が自分の経験を活かしながら相談や支援を行うといったかたちでの取組。

○晩期合併症

がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や、身体的発育や生殖機能の問題、神経・認知的な発達への影響など、成人とは異なる問題が生じることがある。

○標準治療

科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者に行われることが推奨される治療のこと。標準的治療とも言う。がんの種類、進行度に応じて定められており、多くの臨床試験等から得られたデータをもとに医学学会等で検討される。

なお、「最先端の治療」が最も優れているとは限らない。最先端の治療は、開発中の試験的な治療として、その効果や副作用などを調べる臨床試験で評価され、それまでの標準治療より優れていることが証明され推奨されれば、その治療が新たな「標準治療」となる。

○訪問看護ステーション

かかりつけ医師の指示に基づいて看護師が訪問し、自宅で高齢者や障害のある人などに看護サービスを提供する事業所。

<ま行>

○免疫チェックポイント阻害剤

がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤のこと。

<や行>

○要精検率

がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者の割合。要精検率が高い場合には、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性があり、逆に要精検率が低い場合にはがんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。

京都府がん対策推進計画策定経緯

時 期	協議会 開催	内 容
29年 3月	第12回	現計画の進捗状況報告 計画改定及びスケジュール説明
6月	第13回	予防・早期発見に係る計画案議論
7月	第14回	医療提供体制の充実、情報提供・支援等に係る 計画案議論
9月	第15回	計画案（全体版）議論 議会報告（概要）
10月	第16回	京都府がん対策推進計画（中間案）策定
12月		議会報告（中間案）
12月 ～30年1月		パブリックコメント
1月	第17回	パブリックコメントによる修正 京都府がん対策推進計画（最終案）策定
2月		議会報告（最終案）
3月		京都府がん対策推進計画 策定

京都府がん対策推進協議会関係規定

○京都府がん対策推進条例（がん対策推進協議会関係抜粋）

（がん対策推進計画）

第16条 知事は、がん対策基本法第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画の策定又は変更に当たっては、京都府がん対策推進協議会の意見を聴くものとする

（がん対策推進協議会）

第17条 前条の規定による知事の諮問のほか、がん対策に関する重要事項の調査審議を行わせるため、京都府がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

- 2 協議会は、委員25人以内で組織する。
- 3 委員は、市町村、がん対策関係者、がん患者等、学識経験を有する者その他適当と思われる者のうちから、知事が任命する。
- 4 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 5 前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

○京都府がん対策推進条例施行規則（がん対策推進協議会関係抜粋）

（協議会の会長）

第9条 京都府がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

（協議会の会議）

第10条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（意見の聴取）

第11条 協議会は、調査審議のため必要があるときは、関係者等の出席を求め、意見を聴くことができる。

（協議会の庶務）

第12条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

（会長への委任）

第13条 この規則に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

（委任）

第14条 この規則に定めるもののほか、この規則の施行に関し必要な事項は、知事が別に定める。

京都府がん対策推進協議会 委員名簿(五十音順)

氏名	所属団体・役職
有本 与佐男	舞鶴市健康・子ども部次長（京都府市長会）
板野 美由紀	京都市 PTA 連絡協議会 副会長
今西 美津恵	公益社団法人 京都府看護協会 会長
宇野 進	一般社団法人 京都府薬剤師会 副会長
大西 義弘	京丹波町保健福祉課長（京都府町村会）
小笠原 英子	京都がんサロン レモンタイム 代表
倉澤 卓也	一般財団法人京都予防医学センター専務理事
栗岡 成人	京都府がん患者団体等連絡協議会 会長
栗本 芾子	京都市地域女性連合会 常任委員
黒田 知宏	京都大学大学院医学研究科医療情報学 教授
高折 晃史	京都大学医学部附属病院 がんセンター長
竹中 洋	京都府立医科大学附属病院 がん征圧センター長
田邊 千佐子	京都府連合婦人会 事務局長
根岸 京子	きょうとたんぼぼの会（小児がん 親の会）
橋本 真由美	特定非営利活動法人キャンサーネットジャパン大阪事務局
富士原 正人	一般社団法人 京都私立病院協会 副会長
松井 道宣	一般社団法人 京都府医師会 会長
松岡 瑞久	京都府 PTA 協議会 理事
三宅 晴記	一般社団法人 京都府歯科医師会 副会長
村上 祐子	株式会社京都放送 取締役
森本 泰介	一般社団法人 京都府病院協会 副会長
安田 雄司	特定非営利活動法人京都禁煙推進研究会 理事
山岸 久一	京都府特別参与
吉山 真紀子	京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室 保健担当部長
渡邊 朋之	京都労働局 職業安定部長

委員数 25名