資料９

第３期京都府がん対策推進計画
中間案

令和●年●月

京都府

目　　次

１　計画策定の趣旨
（１）策定・改定の経緯　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
（２）基本方針　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
（３）計画の位置付け・計画期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

２　京都府のがんの現状
（１）死亡・・　3
（２）罹患・・　9

３　全体目標と分野別目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12

４　分野別施策と個別目標
（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食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15
②たばこ対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　17
③感染に起因するがん対策（ウイルス、細菌など）　・・・・・・・・・・・・・・・　20
【２次予防：がんの早期発見、がん検診】
①検診の受診率向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　25
②精度管理・検診従事者の資質向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　28
（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・・・・・・・・・・・・・・　29
②緩和ケア・支持療法の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　32
③在宅医療の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　36
④連携体制の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　38
⑤小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　39
⑥がんゲノム医療の普及・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　41
⑦その他治療機能の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　41
⑧新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装・・・・・・・・・・　44

（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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
②就労支援の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
③社会的な問題への対応の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
④小児・ＡＹＡ世代、高齢者に対する支援の強化・・・・・・・・・・・・・・・ 50
⑤アピアランスケアについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
⑥がん診断後の自殺対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

（４）これらを支える基盤の整
①人材育成の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
②がん教育・がんの正しい知識の普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
③がん登録の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
④患者・府民参画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
⑤デジタル化の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
⑥感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策・・・・・・・・・・・・・・ 62

５　計画の推進
（１）計画の推進と関係者の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
（２）計画の進行管理　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64

６　用語集　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. ●●

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 7,700 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６割以上、女性は５割以上と言われており、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、がんに罹患す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（2011）年３月に「京都府がん対策推進条例」を制定し、平成 25（2013）年３月に「京都府がん対策推進計画」、平成 30（2018）年 3 月に「第２期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、がんとの共生支援等のがん対策を進めてきました。「第２期京都府がん対策推進計画」については、目標年次が令和５（2023）年度とされていることから、国が令和５（2023）年３月に定めた「第４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３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」及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、令和６（2024）年度から令和 11（2029）年度までの６年間とします。

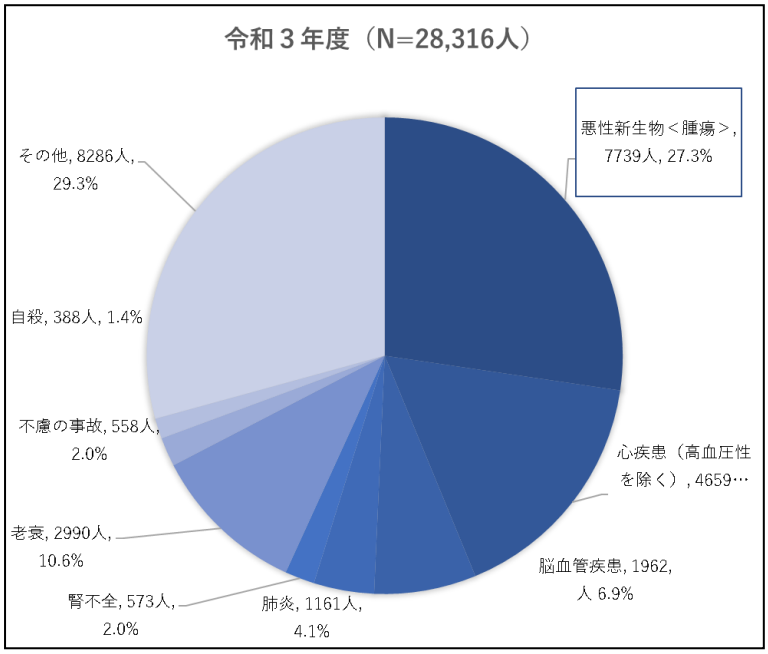
なお、計画期間内であっても、制度改革や医療提供体制などの状況の変化に対応するため、見直しを行うことがあります。

２　京都府のがんの現状

（１）死亡

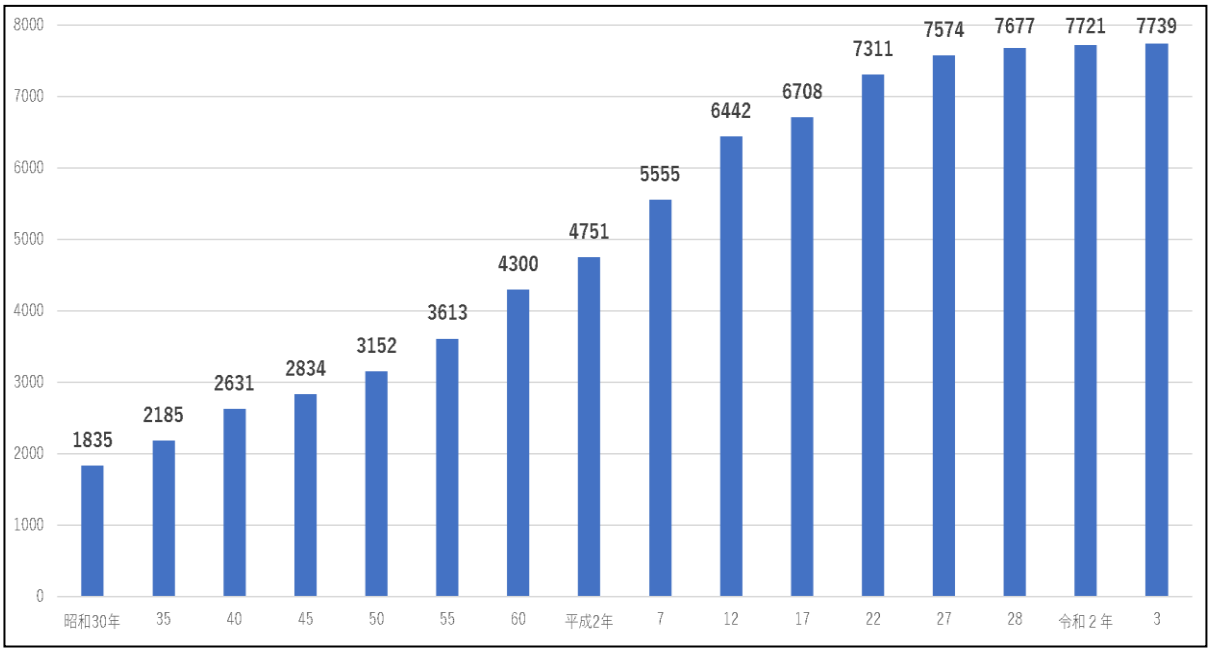
京都府のがんによる死亡は、死亡者全体の３割を占め、死亡原因の第１位となっています。

【図１】 京都府の死因別死亡割合
（出典：令和３（2021）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、令和３（2021）年には 7,739 人となっています。

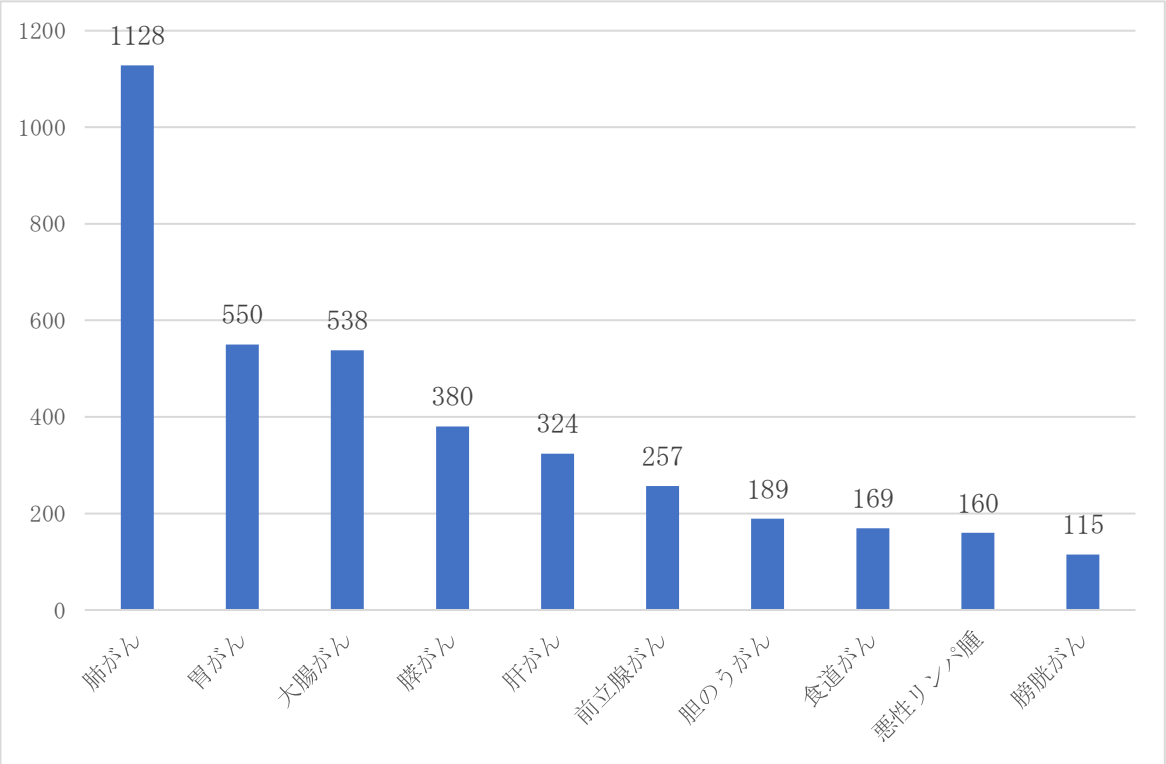
【図２】京都府のがん死亡数の推移（単位：人）（出典：人口動態統計）



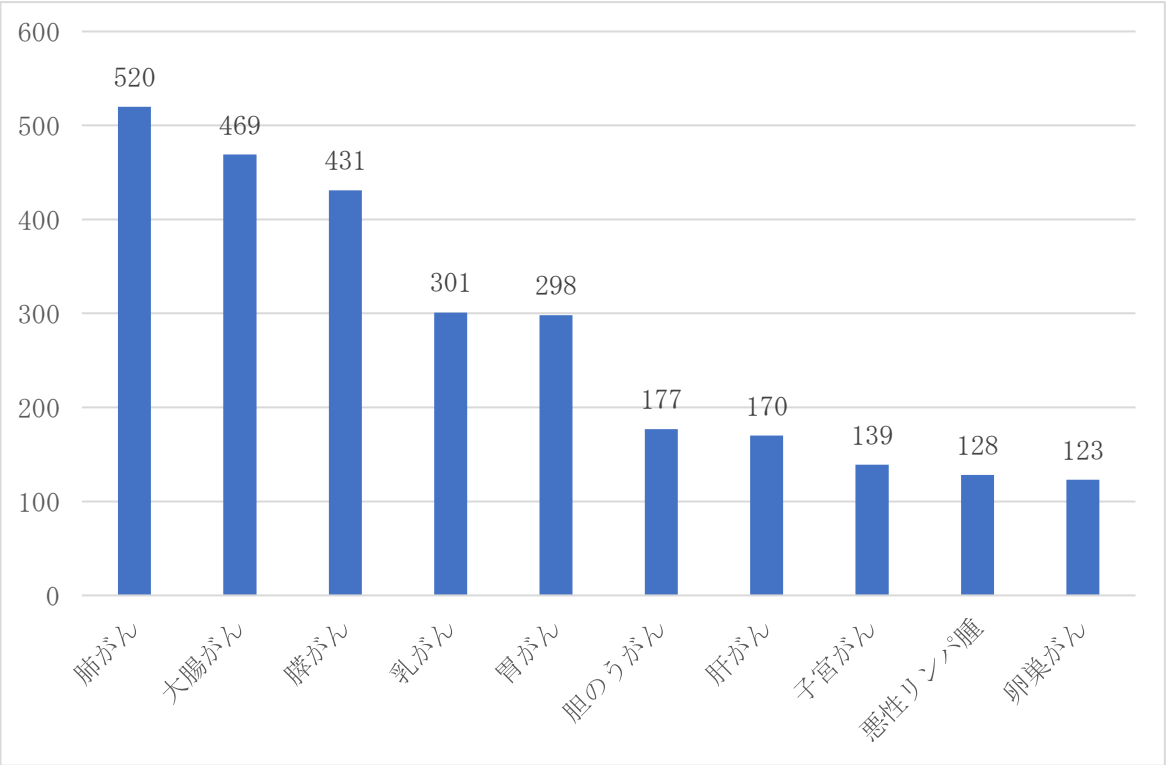
がんの部位別死亡数をみると、男性では肺がんが最も多く、次いで胃がん、大腸がんの順であり、女性では肺がんが最も多く、次いで大腸がん、膵がんの順になっています。

【図３】京都府の部位別死亡数　男女別（単位：人）（出典：令和３（2021）年人口動態統計）

＜男性＞



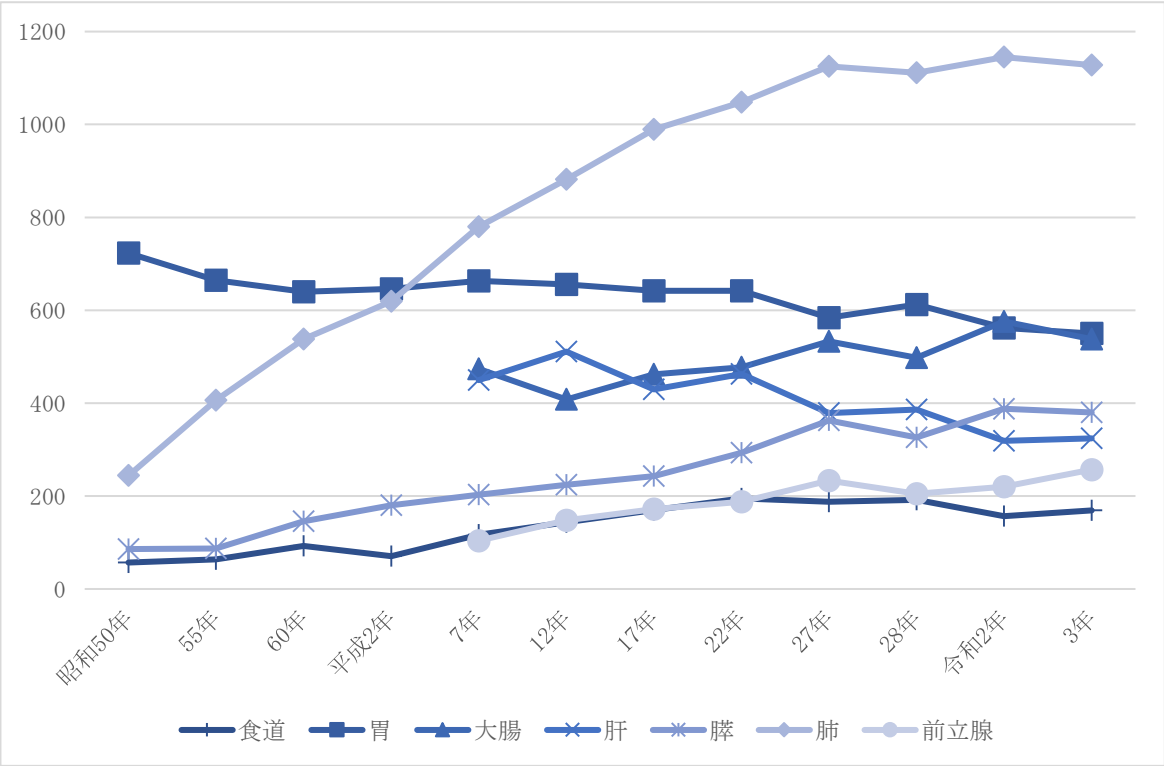
＜女性＞



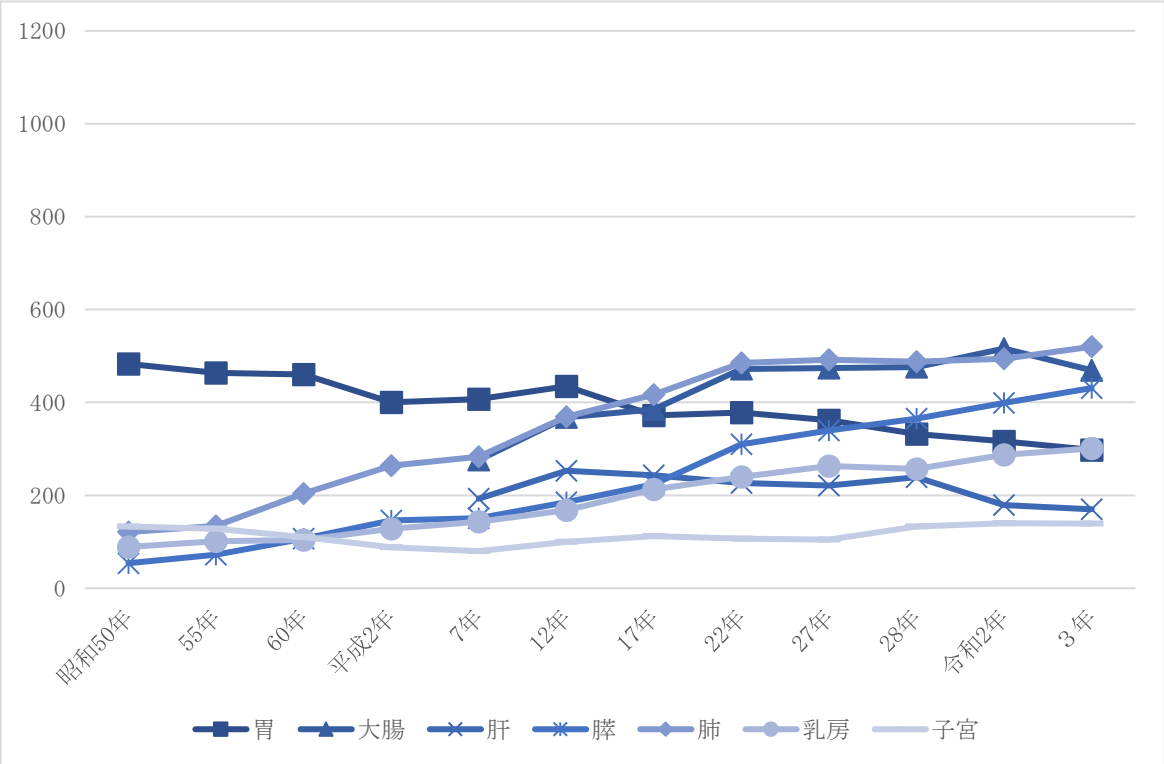
がんの部位別死亡数の年次推移をみると、男性では肺がん、膵がんが増加傾向にあります。女性では肺がん、膵がん、乳がんが増加傾向にあります。

【図４】京都府の部位別死亡数の推移　男女別（出典：人口動態統計）

＜男性＞



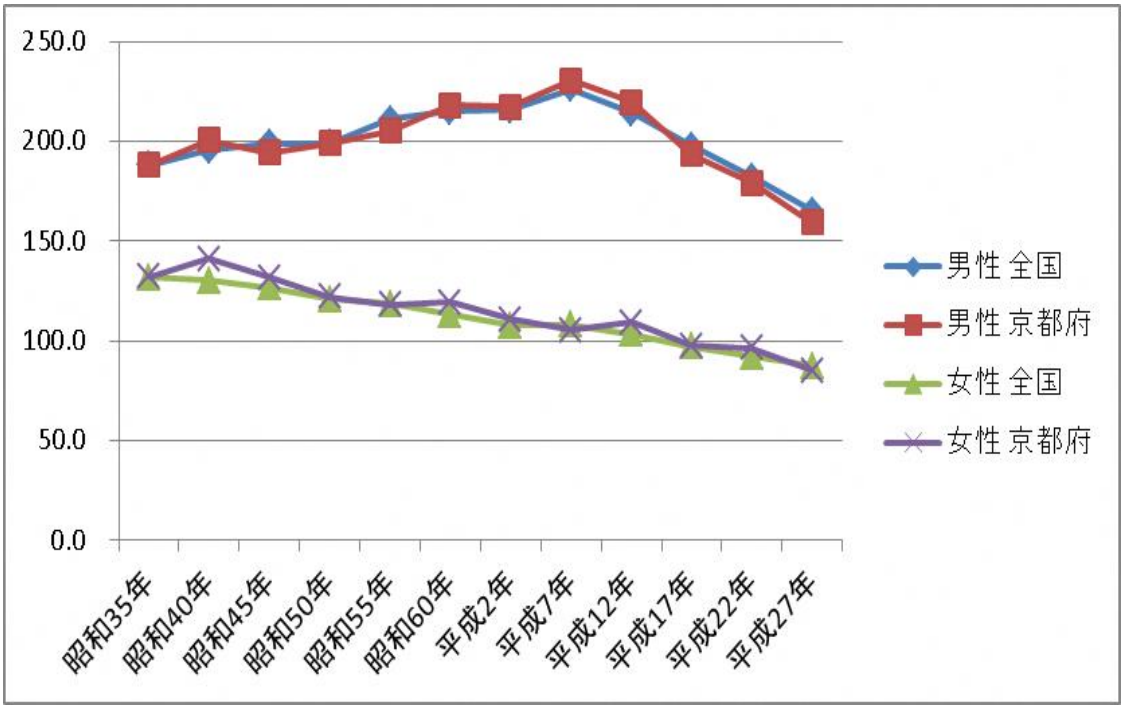
＜女性＞



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）*→令和５年 12 月変更予定*



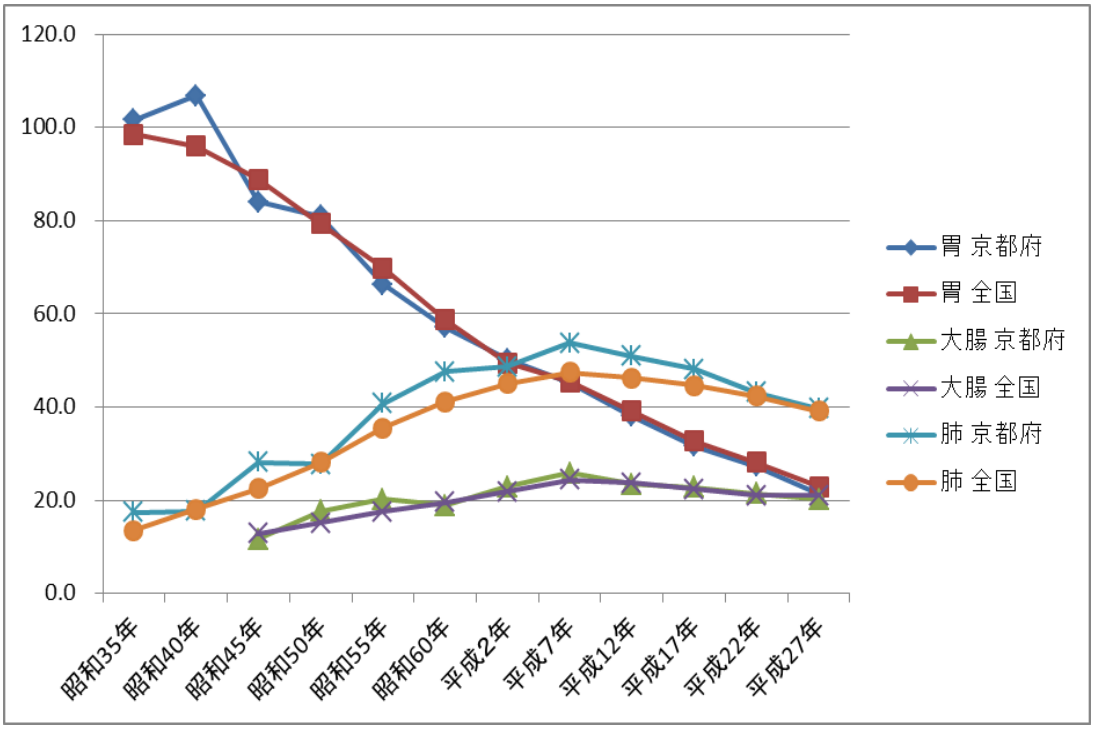
【表１】京都府及び全国のがんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移　男女別

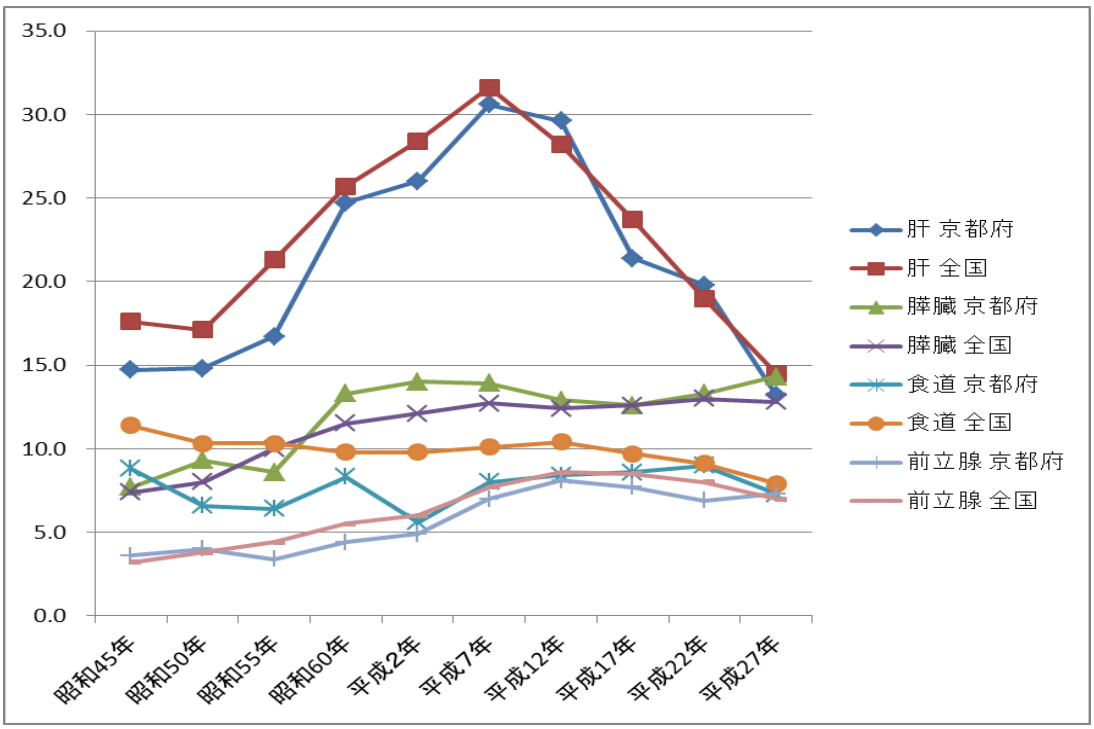
（出典：人口動態統計特殊報告）*→令和５年 12 月変更予定*

	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。

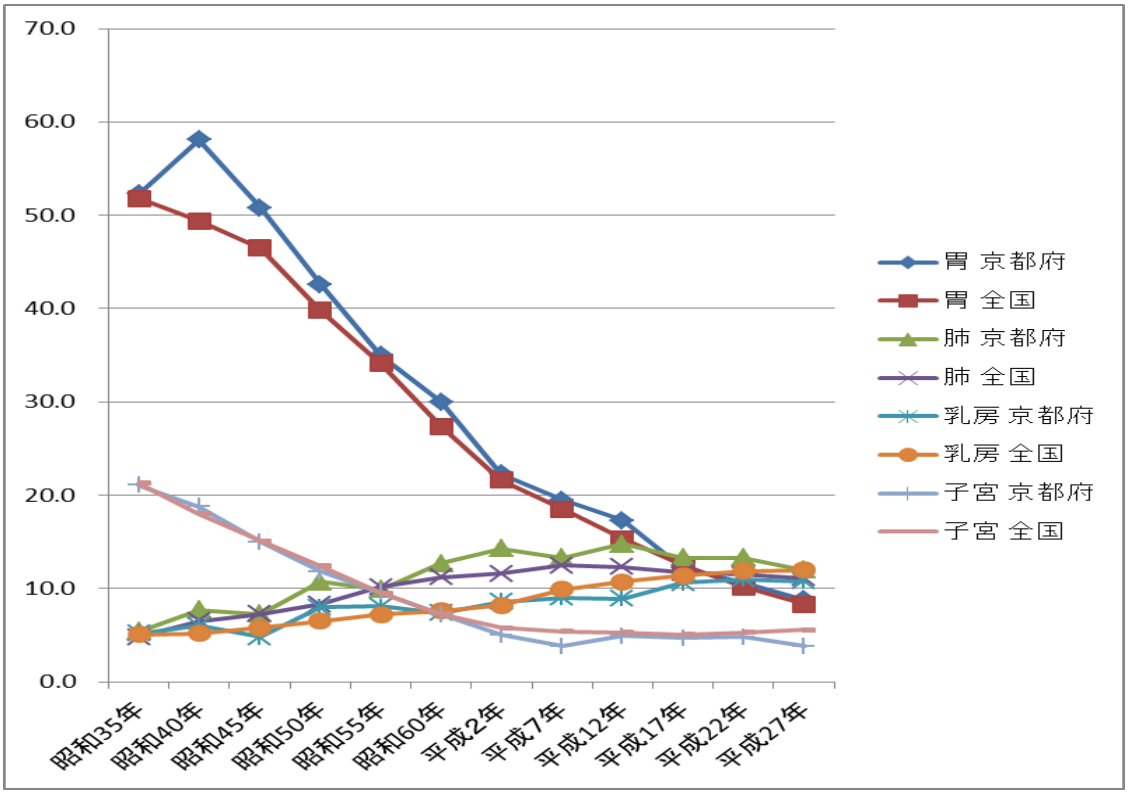
【図６】京都府及び全国の部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移：男性
（出典：人口動態統計特殊報告）*→令和５年 12 月変更予定*

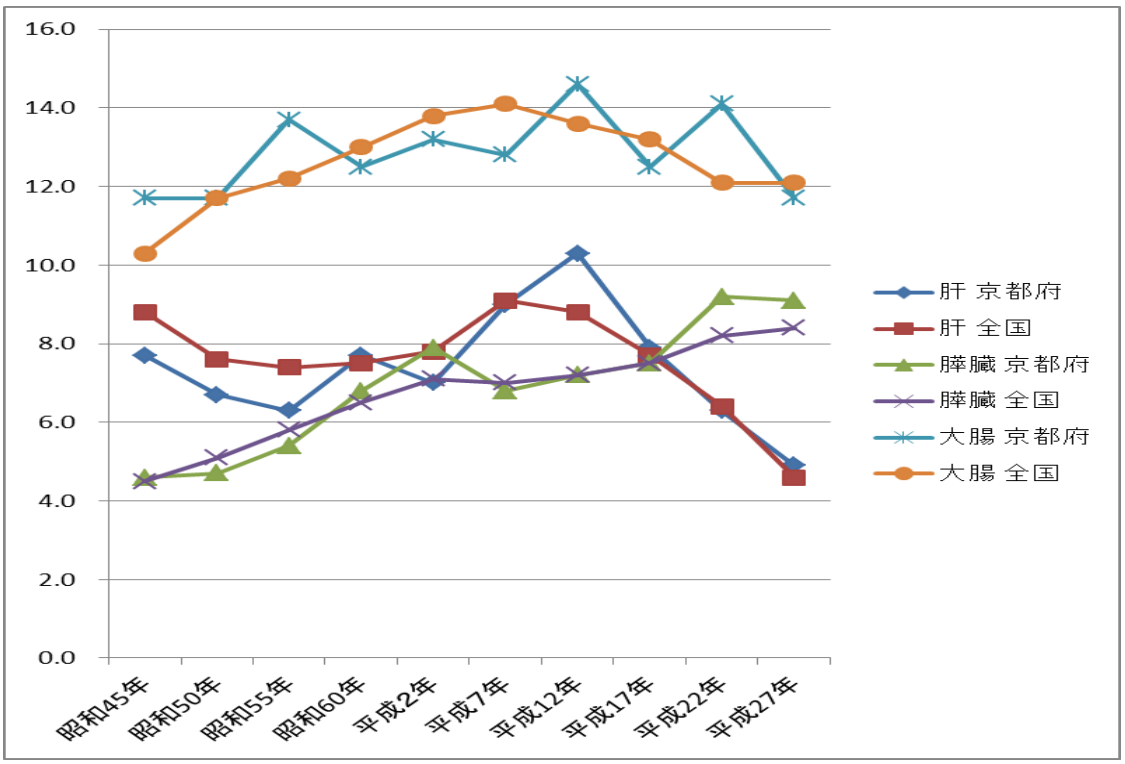




また、女性では胃がん、肝がんが減少傾向にありますが、乳がん、全国値で見た膵がんに緩やかな増加傾向がみられます。

【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）→*令和５年１２月変更予定*



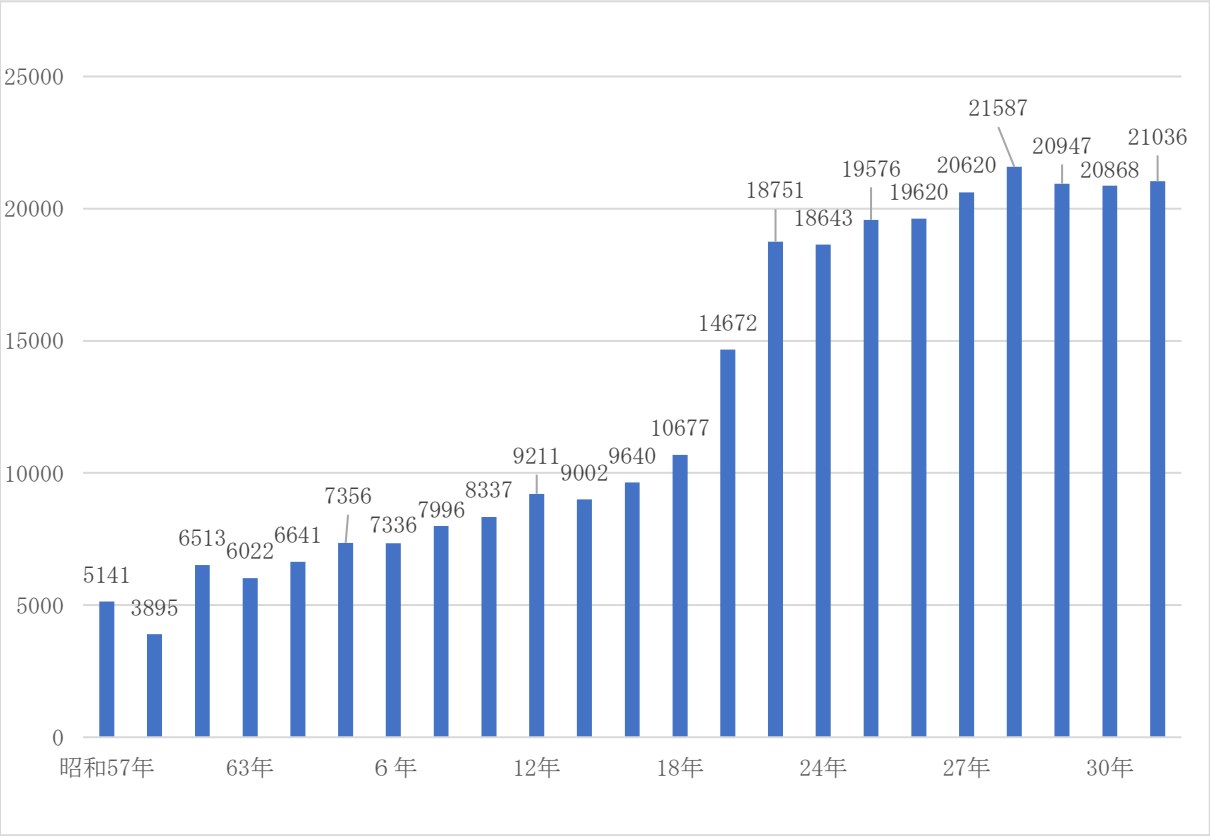


また、がんの部位別の年齢調整死亡率を全国と比較すると、男性では肺がん、膵がん、前立腺がんがやや高く、女性では肺がん、膵がん、胃がん、肝がんが全国より高くなっています。

（２）罹患

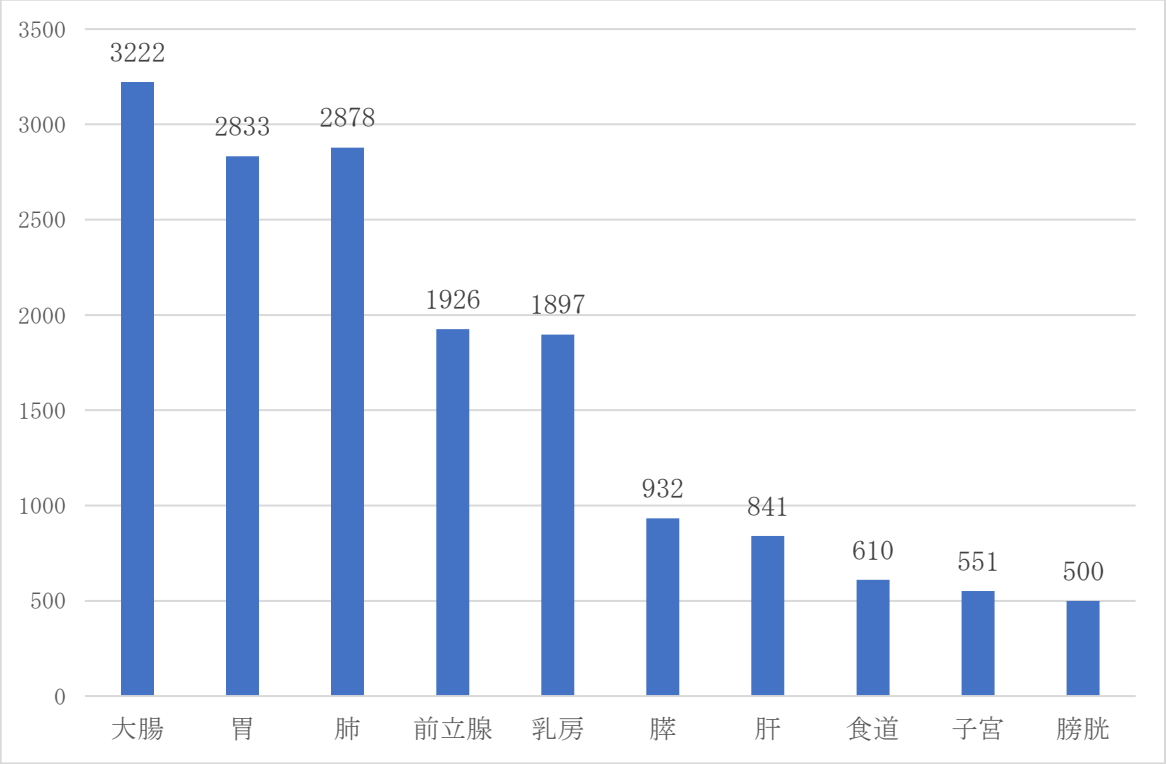
地域がん登録の集計結果によると、京都府のがん罹患数（新たにがんが発見された人）は年々増加しており、令和元（2019）年では21,036人（男性11,907人、女性9,029人）となっています。

【図８】京都府のがん罹患数の推移（単位：人）（出典：京都府がん登録）

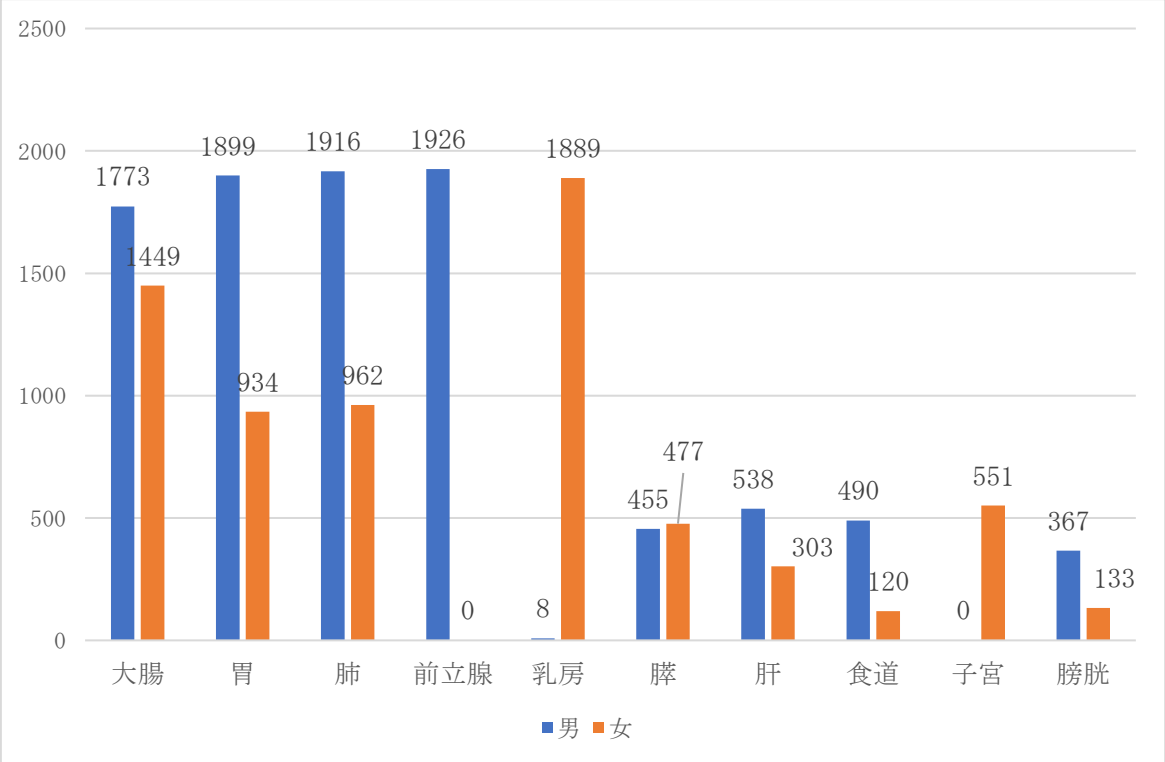


がんの部位別では、大腸がん、肺がん、胃がんの順に多く、男女別に見ると男性では前立腺がん、肺がん、胃がん、女性では乳がん、大腸がん、肺がんの順となっています。

【図９】京都府の部位別罹患数（単位：人）（出典：令和元（2019）年 京都府がん登録）

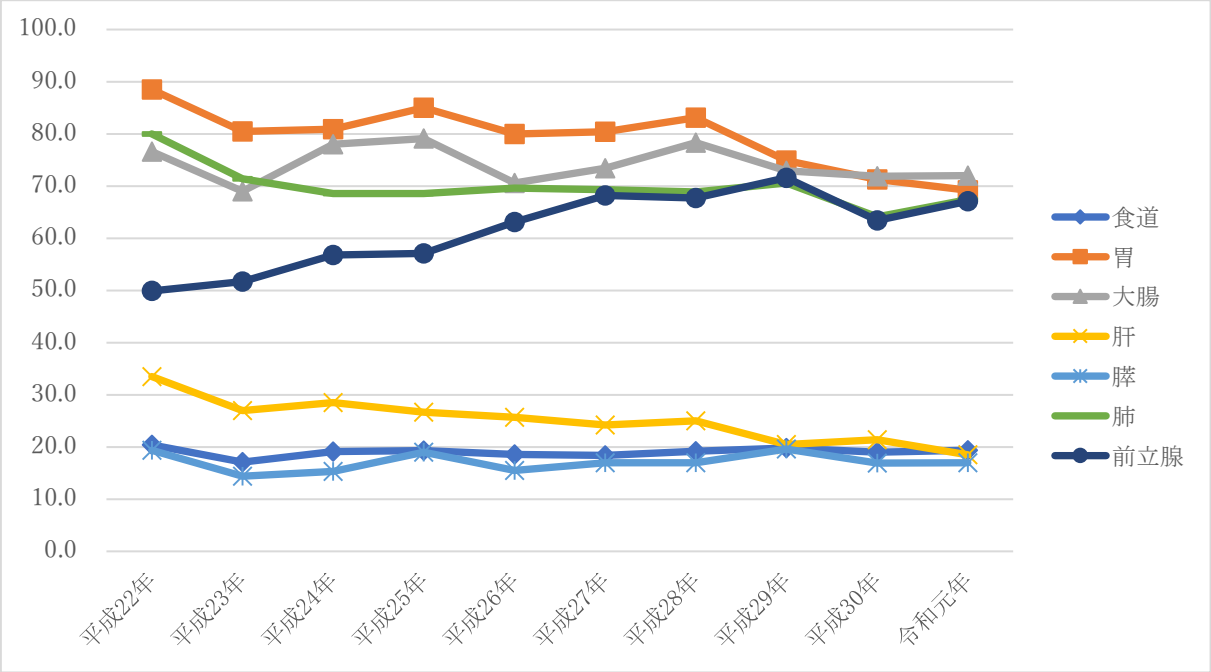


【図 10】京都府の部位別罹患数＜男女別＞（単位：人）（出典：令和元（2019）年 京都府がん登録）

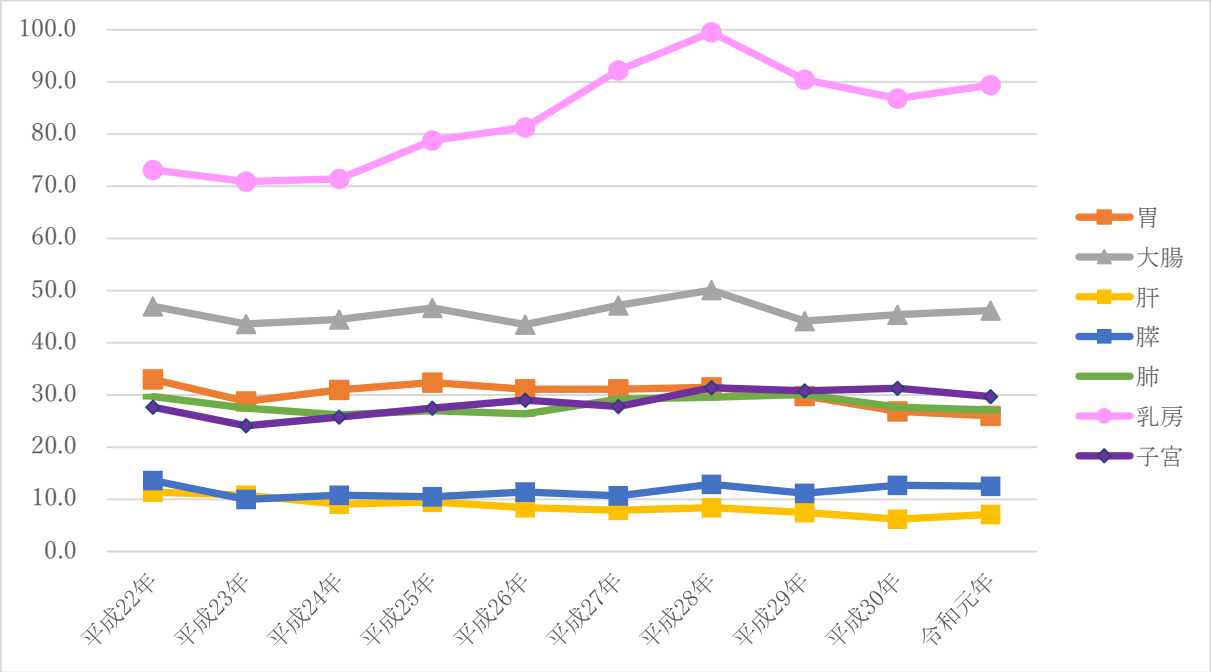


がんの部位別年齢調整罹患率の推移をみると、男性では胃がん、肝がんが減少傾向にあり、大腸がん、肺がんも緩やかな減少傾向が見られますが、前立腺がんは上昇傾向、膵がん、食道がんに横ばい傾向がみられます。

【図 11】京都府の部位別年齢調整罹患率（人口 10 万対）の推移（出典：京都府がん登録）
＜男性＞



また、女性では胃がん、肝がんが減少傾向にありますが、乳がんに増加傾向がみられます。



３　全体目標と分野別目標

計画に基づく各施策が目指す全体目標及び分野別目標を次のとおり設定します。

（１）全体目標

誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての府民とがんの克服を目指す

（２）分野別目標

① がんを予防し、早期発見・早期治療により、がんで亡くなる人を減らす

がんは、本府において昭和 56（1981）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、現状値の 60.9 から目より一層の低下を目指します。

② 患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族の苦痛や精神的不安の軽減並びに療養生活の質の維持向上

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。

患者やその家族等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、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。

さらに、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及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、がん患者及びその家族の苦痛や精神的不安の軽減並びに療養

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等は、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、がん患者等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等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。

④ これらを支える基盤の整備

①から③の分野別目標を実現するために、人材育成、正しい知識の普及、正しいデータの蓄積など、基盤の整備が必要です。

これらの基盤を支えるためには、府民一人ひとりのがんに対する取組が重要です。

府民一人ひとりが、それぞれの立場で基盤を支えることにより、がん対策を推進していきます。

第３期京都府がん対策推進計画の概要（案）

全体目標・分野別目標及び分野別施策

全体目標：誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての府民とがんの克服を目指す

（１）がん予防・がん検診の強化

がんを予防し、早期発見・早期治療により、がんで亡くなる人を減らす

【１次予防：がんのリスクの減少】
①食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善
②たばこ対策
③感染に起因するがん対策
（ウイルス、細菌など）

【２次予防：
がんの早期発見、がん検診】
①検診の受診率向上
②精度管理・検診従事者の資質向上

（２）がん医療体制の整備・充実

患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族の苦痛や精神的不安の軽減並びに療養生活の質の維持向上

①手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進
②緩和ケア・支持療法の推進
③在宅医療の充実
④連携体制の強化
⑤小児がん及びＡＹ世代のがん対策
⑥がんゲノム医療の普及
⑦その他治療機能の充実
⑧新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

（３）がんとの共生社会の実現

がんになっても安心して暮らせる社会の構築

①相談支援体制、情報提供体制の充実
②就労支援の強化
③社会的な問題への対応の充実
④小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化
⑤アピアランスケアについて
⑥がん診断後の自殺対策について

（４）これらを支える基盤の整備

①人材育成の強化
②がん教育・がんの正しい知識の普及啓発
③がん登録の推進
④患者・府民参画の推進
⑤デジタル化の推進
⑥感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策

４　分野別施策と個別目標

（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食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善

ア　個別目標

がんの発生リスクを下げる生活習慣の普及

イ　現状・課題と施策の方向

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。

○予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣など、様々なものがあります。

○食生活については、府民健康・栄養調査（令和４（2022）年度）によると、１日の食塩摂取量は全国よりも高く目標量から約３ｇ多いことや、野菜摂取量は全国より低く目標量から大きく乖離しており、子どもの頃から望ましい食習慣の定着を強化するとともに、食・栄養に関する知識の普及啓発、食環境整備が必要です。

○身体活動については、同調査によると、平均歩数は前回の調査よりも減少し、運動習慣を持つものの割合は男女とも目標より低い傾向にあるため、ＩＣＴを活用する等、身近に取り入れやすく自然に健康になれる環境づくりが求められます。

○飲酒については、同調査によると、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者は、男性で14.4%、女性で8.7%でした。

○京都府では、食生活・身体活動・飲酒等の生活習慣について、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、食事・運動・飲酒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病予防のための健康教育に取り組んでいます。

○小中高等学校及び特別支援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働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。

○小中高等学校及び特別支援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、身体活動、適正飲酒等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、身体活動、適正飲酒等の正しい生活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事量や適正飲酒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、野菜たっぷりメニュー、塩分控えめメニュー、エネルギー表示や食物アレルギー表示のある「きょうと健康おもてなし食の健康づくり応援店」、野菜たっぷり等健康的で京都らしさのある「健康ばんざい京のおばんざい弁当」等、外食や中食での健康に配慮した商品・メニュー・情報の提供を行う施設の認定や支援、府民への周知を行います。

(c) 府は、学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂や大学等を担う特定給食施設等において、利用者の健康に配慮した食事の提供や健康・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、地域の団体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。また、運動習慣の増加に向けて、子どもの頃から運動に親しむ習慣・環境づくりを行うとともに、事業所等と協働したＩＣＴの利活用等を通して、ウォーキングなど運動習慣定着に向けた環境整備や仕組みづくり等を支援します。

(e) 府は、学校や医療機関と協働し、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。特に、未成年者への教育、大学等と協働した適度な飲酒量等の教育活動や、学校、大学、市町村・医療機関等と協働した妊婦等に対する教育活動を実施します。

(f) 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。

(g) 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。

(h) 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、健康診査等を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。

(i) 市町村は、適切な食生活や運動習慣、適正飲酒に関する知識の普及に努めます。

②たばこ対策

○喫煙は、さまざまながんの原因の中で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、府民健康・栄養調査（令和４（2022）年度）によると男性 21.3%、女性 5.8%と前回調査よりも減少し、全国よりも低くなっていますが、男女ともに目標値を上回っています

ア　個別目標

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、がん罹患率の減少

イ　現状・課題と施策の方向

（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、マンガ等パンフレットの配布やデジタルサイネージ等ＩＣＴを活用した啓発、健康出前講座の実施等に取り組んでいます。

○府、医療関係者、ＮＰＯ団体等は、学校・企業に対する健康出前講座で、たばこの健康への影響等に関する防煙教育に努めています。

○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、大学等への啓発媒体の配布やデジタルサイネージ等ＩＣＴを活用した啓発等、府民に対し、たばこが健康に与える影響等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の活用など、たばこが健康に与える影響等がんの正しい知識の情報提供や、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等、未成年者がたばこを入手できない環境づくりを展開します。

（イ）　禁煙支援

a　現状

○京都府では、禁煙を希望する方に対する支援として、保健所による禁煙相談、市町村による禁煙教室等の個別健康教育、医療機関や薬局による禁煙治療・禁煙指導を実施しています。

○施設基準を満たした医療機関で、一定の要件を満たす方に対しては、医療機関での禁煙治療に健康保険等が適用されます。

b　課題

○禁煙を希望する方が禁煙に臨みやすいよう、禁煙外来や禁煙指導の体制を充実させる必要があります。

○特に、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) がん診療連携拠点病院等や診療所は、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、喫煙者に対して各種健診・診療の機会を活用し、禁煙を働きかけるとともに、禁煙希望者に対して禁煙教育・禁煙指導を実施します。特に、妊娠中の方については、妊婦教室、妊婦健康診査、医療機関受診等の機会を通じて、禁煙を働きかけます。

(d) 府は、禁煙に関する相談窓口の充実のため、がん診療連携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や京都府医師会等医療関係団体と協力し、禁煙支援に関わる従事者を対象とした研修会を定期的に開催して、人材育成に努めます。

(f) 府は、がん診療連携拠点病院等や関係団体に対し、京都府がん医療戦略推進会議を通じて、最新の知見を踏まえた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。

（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多く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します。平成 30(2018)年 7 月に改正され、令和２（2020）年４月に全面施行された健康増進法（以下「改正健康増進法」という。）に基づき、医療施設や公共施設等の禁煙化等、望まない受動喫煙防止対策を実施しています。

○府民健康・栄養調査（令和４（2022）年度）によると、受動喫煙の機会を有する者の割合は、職場、家庭、飲食店で減少していますが、目標値を上回っています。

○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（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」（平成 30 年(2018)年改正）（以下「憲章」という。）を制定して、取組を推進してきました。

○現在、多くの加熱式たばこが流通していますが、加熱式たばこについては、販売開始からの年月が浅いため、長期使用に伴う健康影響は明らかになっていません。

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が必要です。

○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は減少しているものの目標値には達していないため、引き続き望まない受動喫煙防止対策の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、改正健康増進法に基づき、施設の禁煙化等、望まない受動喫煙防止対策を推進します。

(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、改正健康増進法に基づき建物内禁煙、敷地内禁煙など、受動喫煙防止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、受動喫煙防止対策の普及啓発に努めます。

(e) 加熱式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、従来のたばこへの対応と同様に、必要な対策を講じます。

③感染に起因するがん対策（ウイルス、細菌など）

ア　個別目標

感染に起因するがんの罹患率の減少

イ　現状・課題と施策の方向

（ア）　肝炎対策

a　現状

○肝炎は、肝臓の細胞が破壊されている病気です。症状が出ないこともありますが放置すると肝硬変や肝がんに進行するおそれがあります。

○我が国における肝炎ウイルスの持続感染者（ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。以下「肝炎患者等」という。）は、Ｂ型が 110 万人～120 万人、Ｃ型が 90 万人～130 万人と推定されていますが、感染に気づい

ていない方が多く存在すると考えられています。

○ウイルス性肝炎は、ウイルスを排除したり、増殖を抑制したりする等の治療により、完治又は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、肝硬変や肝がんに進行する前に適切な治療を受ける必要があります。

b　課題

○肝炎の原因は、ウイルス性と非ウイルス性（アルコール性、脂肪性、自己免疫性等）に分類されます。ウイルス性肝炎患者は府、市町村、医療関係者等の連携した感染予防対策や治療薬の進歩等により減少傾向にありますが、依然として肝炎患者の半数を占めており、重症化しやすいため、対策の継続が必要です。

○非ウイルス性肝炎患者は増加傾向にあり、主な原因は生活習慣にあることから、肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発等、より予防に重点を置いた取組を行う必要があります。

c　施策の方向

(a) 府及び市町村は、ウイルス性肝炎の感染経路（ピアスの穴あけや、いわゆるアートメイク等、血液の付着する器具の共有を伴う行為及び性行為等）や、非ウイルス性肝炎の原因（アルコール、脂肪、自己免疫等）についての正しい知識の普及啓発に努めます。

(b) 医療現場においては、正しい知識に基づき、医療器具の消毒や滅菌等の感染防止策を徹底します。

(c) 母子感染対策では、妊婦健康診査によるＢ型肝炎抗原検査等の取組が実施されています。また、平成 28（2016）年 10 月から開始された乳児期のＢ型肝炎ワクチン定期接種についても、確実な接種に努めます。

(d) 府は、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が、受検者の利便性及び職域におけるプライバシーに配慮した検査の実施等、受検しやすい体制の整備を推進します。

(e) 府は、肝炎ウイルス検査の未受検者や、受検していても検査結果を正しく認識していない方等、感染の事実を認識していない方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十分な周知を図り、受検者一人ひとりが結果を正しく認識できるよう、検査結果の適切な説明の実施を推進します。また、感染予防のための知識の周知や、陽性であった場合の適切な医療機関の受診勧

奨・受療のほか、受療後のフォローアップに至るまでについて助言を行います。

(f) 府及び市町村は、検査結果が陽性である方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し、受療及び受領後のフォローアップを推進します。

(g) 全ての肝炎患者等が適切な治療を継続して受けられるよう、医療体制の整備を推進します。特に、北部地域の充実を図ります。

(h) 府は、核酸アナログ製剤及びインターフェロンフリー治療等の肝炎医療費助成を引き続き実施する他、治療を必要とする方が肝炎医療に係る諸制度を正しく認識できるように情報提供します。

(i) 府は、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の整備を推進します。

(j) 府は、肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材(肝炎コーディネーター)を養成し、活動を支援するために、情報共有や連携しやすい環境の整備に努めます。

(k) 府は、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により、肝炎患者等に対する病態等の説明や治療方針決定の充実を図ります。

(l) 府及び市町村は、肝炎に関する情報や知識、行政の普及啓発活動等は未だ府民へ十分に浸透していないと考えられ、各世代に効果的で分かりやすい、多様な普及啓発活動の実施を推進します。

(m) 府は、肝炎患者等の人権が尊重され、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ための普及に努めます。

(n) 府は、肝炎患者等が肝炎医療を受けながらＱＯＬの向上を図ることができるよう、肝疾患相談センターを中心とした相談支援体制の充実に努めます。

(o) 府は、肝炎患者等の不安を軽減するため、肝がん重度肝硬変治療研究促進事業等のがん対策と連携した取組の推進等に努めます。

(p) 府は、取組の推進に当たっては、定期的に調査及び評価を行う等、肝炎をめぐる状況の変化を的確に捉え、必要に応じて事業の見直しを行いながら対策を進めていきます。

（イ） 子宮頸がん予防対策

a 現状

○子宮頸がんの年齢調整罹患率は、平成 17（2005）年は人口 10 万人当たり 10.3 でしたが、令和元（2019）年には 13.9 と増加傾向にあります。

○子宮頸がんの発生原因の多くがヒトパピローマウイルス（以下「ＨＰＶ」という。）の感染であり、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。

○ＨＰＶワクチンについては、接種後の副反応の検討のため、国は平成 25（2013）年６月から積極的な勧奨を一時的に差し控えていましたが、令和３（2021）年 11 月にその取扱いを終了し、令和４（2022）年４月から、他の定期接種と同様に個別の勧奨を行っています。

○また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方に対しては、公平な接種機会を確保する観点から、令和４（2023）年度から３年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。

○令和５（2023）年４月からは、９価ＨＰＶワクチンの定期接種を開始しています。

b　課題

○令和４（2022）年４月に再開したＨＰＶワクチンの個別の接種勧奨の実施を踏まえ、ＨＰＶワクチンの接種状況と子宮頸がんの年齢調整罹患率の推移を把握する必要があります。

○令和５（2023）年４月から９価ＨＰＶワクチンの定期接種が開始されたため、これらが確実に接種されるよう取り組む必要があります。

○ＨＰＶワクチンの定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対して、適切な情報提供を行い、正しい理解の促進に取り組む必要があります。

c　施策の方向

(a)　府は、ＨＰＶワクチンの接種状況及び子宮頸がんの年齢調整罹患率の推移の把握に努めます。

(b)　府及び市町村は、ＨＰＶワクチンの定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対して、適切な情報提供を行い、正しい理解の促進に努めます。

(c)　府は、教育委員会や学校と連携して、がん教育等を通じてＨＰＶ感染やＨＰＶワクチン、子宮頸がんに関する知識の普及や正しい情報提供に努めます。

(d)　府及び市町村は、ＨＰＶ感染やＨＰＶワクチン、子宮頸がんに関する知識の普及啓発を推進し、子宮頸がん検診の受診勧奨を強化します。

(e)　府は、医療機関・教育関係機関と連携し、子宮頸がん検診キャンペーンの実施に努めます。

（ウ）　胃がん予防対策（ヘリコバクターピロリの対策）

a　現状

○胃がんの年齢調整死亡率は、ヘリコバクターピロリ（以下「ピロリ菌」という。）の感染者の減少等の影響もあり、人口 10 万人当たり 40.1（昭和 50（1975）年）から 7.7（令和３（2021）年）へ大幅に減少しているものの、依然としてがんによる死亡原因の第３位となっており、引き続き対策が必要です。

○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進行すると、胃がんのリスクが高まります。

○一方、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果については、現時点では十分な科学的根拠は示されていません。

○府では、除菌が必要な方への支援として、平成 29（2017）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

○引き続き、ピロリ菌に関する知識の普及啓発や正しい情報提供を行う必要があります。

○除菌が必要な方への支援として、引き続き除菌治療を受けられる体制づくりや制度の周知が必要です。

c　施策の方向

(a) 府及び市町村は、ピロリ菌や除菌治療に関する知識の普及啓発を推進し、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、除菌治療に向けた取組を推進します。

(c) 健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の胃がん発症予防における有効性等については、国は、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づき、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとともに、運用上の課題について整理するとしていることから、その判断を受けて、府は、必要な対策を講じます。

（エ）　ＨＴＬＶ−１予防対策

a　現状

○ヒトＴ細胞白血病ウイルス１型（以下「ＨＴＬＶ−１」という。）は、成人Ｔ細胞白血病（以下「ＡＴＬ」という。）の原因となるウイルスです。

○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は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

○引き続き、感染予防対策の実施、相談体制・医療体制の整備、正しい知識の普及啓発・情報提供を行う必要があります。

○今後、ＨＴＬＶ−１の実態把握や感染メカニズムの解明が進み、新たな科学的知見が示された際は、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、妊婦健康診査における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) 各保健所、がん診療連携拠点病院等の相談機関は、ＨＴＬＶ−１に関する情報提供に努めます。

【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　個別目標

がん検診の受診率向上により、がんが早期発見され、進行がんにかかる患者の減少

イ　現状・課題と方向

（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。

○科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者をさらに減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。

○国民生活基礎調査（令和４（2022）年度）によると、５大がん検診の受診は35～45％と第２期計画策定時（平成28（2016）年度）から上昇していますが、第２期計画目標の50％を達成できない状況となっています。

○京都府では、がん検診強化月間を設定し、市町村と協働した取組、ピンクリボン運動など産学官民で協働した啓発、地域包括連携協定を活用した取組等を実施しています。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。

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係る課題を明確にして、ナッジ理論に基づく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、府民・府・市町村・企業等多くの関係者が連携した啓発体制が必要です。特に、地域包括連携協定に基づき民間企業等と連携した啓発や、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。

○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、ＳＮＳやデジタルサイネージ等ＩＣＴを活用し、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啓発を実施します。その際、未受診者や優先順位の高い層（受診率が低い年齢・社会属性等）に対して、ナッジ理論に基づく効果的な啓発・受診勧奨を実施することとし、府はＳＮＳやデジタルサイネージ等ＩＣＴを活用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、診療所、歯科診療所や薬局は、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胃がん内視鏡検診、乳がん検診の管外受診精度の導入や、身近なコンビニ等の商業施設で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。

○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、科学的根拠に基づく精度の高い検診を実施していくことが、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支援・推進します。

(b) 市町村は、京都府医師会・地区医師会・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。

②精度管理・検診従事者の資質向上

ア　個別目標

科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底

イ　現状・課題と方向

a　現状

○がん検診でがんの疑いがあると判断された方は、精密検査を受診し、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、市町村で実施しているがん検診について、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、検査技師等の医療従事者や、市町村のがん検診担当者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」に基づきがん検診を実施していますが、精度管理に係るチェックリストにおいて遵守すべき項目のうち、全ての項目を充足できているわけではありません。

○がんを発見するためには、要精検となった方全員が精密検査を受ける必要がありま

すが、精検受診率は100%ではありません。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、京都府生活習慣病検診等管理指導協議会がん検診部会により、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、厚生労働省発行の「職域におけるがん検診に関するマニュアル」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。

（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

ア　個別目標

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　現状・課題と施策の方向

（ア）　治療提供体制の強化

a　現状

○がんに対する主な治療法としては、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・推進病院の整備・指定等に取り組み、集学的治療を提供するとともに、がんの診療機能を強化し、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。

○粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子補捉療法等の新しい放射線療法について、保険適用が拡大されています。

○また、免疫チェックポイント阻害薬や遺伝子情報に基づく治療薬等の新しい薬物療法について保険適用が拡大されるとともに、外来での薬物療法の拡大が進められています。

○働きながら治療を継続していく上で、副作用のフォローアップ等に関する医薬連携が求められています。

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、高い技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいものについては、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化が必要です。

○また、がん医療は多くの医療機関が関与しており、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関も含め医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備を推進し、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。

○働きながら治療を継続していく上で、副作用のフォローアップ等に関する医薬連携が求められています。

c　施策の方向

(a) がん診療連携拠点病院等は、チーム医療の推進や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、がん診療連携拠点病院等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。

(c) 府、がん診療連携拠点病院等は、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ともに、それぞれの特徴を活かした連携体制を構築します。

(d) 府、医療関係団体、がん診療連携拠点病院等は、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指すとともに、府内で対応が難しいがんの治療等については、近隣府県等との連携により対応するなど、全てのがん患者が住み慣れた地域で治療を受けることができる体制の整備を推進します。

(e) 府は、最先端医療である陽子線治療などの粒子線治療について、府民が受けやすいように分かりやすく情報提供します。

(f) がん診療連携拠点病院等は、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、がん診療連携拠点病院等は、地域連携クリティカルパスの利用促進に向け、活用状況の調査や普及を推進します。

(h) 府は、高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師が配置され、専門機関との連携がとれる専門医療機関連携薬局（がん）の認定を推進するとともに、普及啓発を行います。

（イ） 医療従事者の養成・研修機会の確保

a 現状

○府内のがん診療連携拠点病院等では、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。

○国において、がん診療連携拠点病院を中心として、緩和ケア研修、がんゲノム医療コーディネーター研修会等、人材育成のための支援を行っており、研修への参加人数は増加している状況です。

○また、「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プランを実施し、がん専門医療人材の養成に取り組む大学への支援を実施しています。

○さらに、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、がん診療連携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

○がん診療連携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を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。

○がん診療に従事する専門職、がん患者の症状緩和やがん経験者のケアにあたる人材、ＱＯＬの向上及び終末期医療を担う人材などの養成が必要とされています。

c　施策の方向

(a) がん診療連携拠点病院等は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法等に係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・配置に取り組みます。

(b) 大学は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法、免疫療法等に係る専門性の高い人材の育成に努めるとともに、医療従事者と協力してがん医療を支えることのできる医療従事者を養成します。

(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。

②緩和ケア・支持療法の推進

ア　個別目標

がんと診断されたときからの療養生活の質の向上

イ　現状・課題と施策の方向

（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継続して送るためには、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、社会的な不安等への対応が、がんと診断されたときから、治療と並行して適切に行われる

ことが求められます。

○府内のがん診療拠点病院等では、がんと診断時から適切な緩和ケアの提供が可能となるように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、支援を行っています。

＜がん診療連携拠点病院等における取組＞
・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、終末期のみでなくがんの診断時から提供されるものという認識の共有が求められています。

○緩和ケアは、患者本人のみではなく、遺族も含めた家族など周囲に対する支援を関係者が連携して行うことも求められています。

○緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発が必要です。

○緩和ケアは治療と並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質を高めていくことが求められます。

○がん診療連携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に適切に利用できる体制整備が求められています。

c　施策の方向

(a) がん診療連携拠点病院等は、緩和ケアチームへの精神科医師・歯科医師・認定薬剤師・認定看護師・栄養士・社会福祉士・心理職の多職種の関与等機能を充実します。

(b) がん診療拠点病院等は、院内医療従事者や地域の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」による緩和ケアに係る取組の推進や、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。

(e) がん診療連携拠点病院は、地域共通のＡＣＰパスによる連携を図るとともに、ＡＣＰの普及に努めます。

（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、がんに携わる全ての医療従事者が緩和ケアの重要性を認識し、正しく理解し、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。

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、がんと診断された時からの緩和ケア実施のためには、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、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さらに充実させ、生活の質の向上を図る必要があります。

○がんの痛みや苦痛は療養生活の質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、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、地域医療従事者の受講を促進するなど受講者の増加にさらに努めます。

(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、緩和ケアの普及に必要な支援を行います。

(c) がん医療に携わる医療機関は、適切な緩和ケアの提供に努めます。

(d) 府、関係団体、がん診療連携拠点病院等は、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正しい知識を普及します。

（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、16 施設、302 床の緩和ケア病棟・病床が整備されていますが、そのほとんどが京都・乙訓医療圏、山城北医療圏となっており、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。

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。

(c) 府、がん診療連携拠点病院等は、ＰＣＵ共通質問用紙の普及に努めます。

（エ） 支持療法の推進

a 現状

○患者にがんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関する情報を提供し、治療による副作用の見通しを持ってもらうことが必要と考えられています。

○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）による患者の生活の質を高めること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

○がん治療における副作用対策は進められていますが、新たな治療開発に伴い新たな副作用が生じたり、個々に反応が異なるなど複雑化しており、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ために、支持療法の提供体制の一層の充実が必要です。

c　施策の方向

(a) 国が整備を進めている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) がん診療連携拠点病院等は、患者の療養生活の支援に向けた多職種での専門的ケアが可能な支援体制整備に取り組みます。

(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　個別目標

がん医療の均てん化の実現

イ　現状・課題と施策の方向

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 22.0%（令和３（2021）年）にとどまっています。

○厚生労働省の「終末期医療に関する調査（平成 30（2018）年３月）」によれば、「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37.5%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、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」の認定や、訪問看護ステーションの訪問に要する自動車等を補助するなどの支援を行い、資源整備を図ります。

○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の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、地域緩和ケアのネットワークを構築し、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や関係機関のネットワーク化など、がん診療連携拠点病院が核となった、地域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、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、地域の関係機関との連携を図り、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を適切に提供できる体制を検討するなど、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を強化し、患者の治療期から看取りまで切れ目のない支援に努めます。

(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を構築し、地域での医療の充実に努めます。

(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ます。

(f) かかりつけ医をバックアップする地域医療支援病院の認定を進めるなど、在宅医療資源の整備を推進します。

(g) 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、かかりつけ医の研修など人材育成に努めます。

(h) 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さらに努め、緩和ケアの正しい知識の地域への普及も推進します。(再掲)

(i) 府、関係団体、がん診療連携拠点病院等は、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患者に質の高い医療を提供するよう努めます。

(j) 府、関係団体、がん診療連携拠点病院等は、「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促進のため、関係機関の連携強化や支援のあり方を検討し、在宅緩和ケア提供体制の充実を図ります。

④連携体制の強化

ア　個別目標

がん医療の均てん化の実現

イ　現状・課題と施策の方向

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、府内の医療機関や介護従事者が、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、がん診療連携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 660 の医療機関が参加し運用しています。

○府、医師会、がん診療連携拠点病院等が連携して、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。

b　課題

○引き続き、病院とかかりつけ医等との連携体制と役割分担を強化し、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。適用できる患者を増やしていくための検討の必要があります。

c　施策の方向

(a) 府、関係団体、がん診療連携拠点病院等は、「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。

(b) がん診療連携拠点病院等は、がんの地域連携に関する会議の開催等を通じ、医療提供体制や支援のあり方についてや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) がん診療連携拠点病院等は、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、切れ目のない支援のための連携を強化します。

(d) がん診療連携拠点病院等は、地域連携クリティカルパスを通じた連携強化を図ります。

⑤小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策

ア　個別目標

小児がん患者に対する診療体制、支援体制の強化

イ　現状・課題と施策の方向

a　現状

○小児がんは、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科大学附属病院、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。

○また、小児がん拠点病院等では、ＡＹＡ世代のがん患者に、治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や、希望について確認し、自施設又は連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制整備を進めています。

○小児がん経験者は、晩期合併症等治療後の対応も多岐に渡るため、小児科と成人診療科との連携体制を強化していくことが必要です。

b　課題

○小児がんは患者数が少なく、多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められます。

○また、多様ながん種を含むことなどからも、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、小児がん患者が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、緩和ケアの提供や、入院中も教育を受けられるよう院内学級の設置、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させるとともに、対応に必要な人材の育成を進め、適切な治療を提供します。

(b)　府及び小児がん拠点病院は、地域の小児がんに携わる医療機関や訪問看護ステーション等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、診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制

等についての情報提供に取り組みます。

(e) 府は、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携など支援体制の整備や、自身の疾病等の理解を深めるなどの自律（自立）に向けた支援を行う「京都府移行期医療支援センター」（仮称）の設置を検討します。

⑥がんゲノム医療の普及

ア　個別目標

がんゲノム医療の情報提供体制の充実

イ　現状・課題と施策の方向

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、がん診療連携拠点病院等は、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。

(c) がん診療拠点病院は、がん相談支援センター等の情報提供体制の充実を図ります。

⑦その他治療機能の充実

ア　個別目標

がん診療の質の向上・均てん化、希少がん・難治性がんの生存率向上

イ　現状・課題と施策の方向

（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ます。

○がん診療連携拠点病院等では、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、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚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機能管理の推進をはじめ、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ることから、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) がん診療連携拠点病院等は、医科歯科連携、栄養サポートチーム等との連携、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) 府及びがん診療連携拠点病院等は、府内の病院の取組を把握し、情報提供を進めます。

(c) 歯科医師、歯科技工士及び歯科衛生士は、がんの治療開始から治療後までがん患者への口腔機能管理等の推進に努めます。

（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、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いるため、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等や京都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、患者の受け入れを円滑にします。

（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、各がん診療連携拠点病院等において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)　京都府立医科大学附属病院と京都大学医学部附属病院を中心とした、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。

（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。

○18 歳未満は小児慢性特定疾病医療費助成制度、40 歳以上の末期がん患者は介護保険の制度がありますが、18 歳から 39 歳は医療費も公的助成の対象外となっています。

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。

○若年がん患者の療養支援が必要です。

c　施策の方向

(a)　がん診療連携拠点病院等は、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。

(c) 府は、若年がん患者への支援を充実します。

(d) 府は、京都府がん情報ガイド等による情報提供を充実します。

⑧新規薬品・医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

ア　個別目標

治療選択についての情報提供の充実

イ　現状・課題と施策の方向

a　現状

○がん研究により、がん医療に係る医薬品、医療機器及び医療技術の開発がされており、それらの速やかな医療実装と情報提供が求められています。

○がん診療連携拠点病院等では、抗がん剤に対する治験が実施されています。

b　課題

○諸外国で承認されているものの国内において未承認の医薬品が増加していると言われています。

c　施策の方向

(a) がん診療連携拠点病院等は臨床研究等について、がん患者等に対し、分かりやすい情報提供のあり方を検討します。

(b) がん診療連携拠点病院等は、新薬、医療機器等の相談に対応できるよう相談センターの充実を図ります。

（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　個別目標

がん及びがん治療に関連する情報提供体制の強化、患者一人ひとりに寄り添った相談支援の実施

イ　現状・課題と施策の方向

a　現状

○京都府がん総合相談支援センターやがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターでは、がん患者や家族等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。セカンドオピニオンについては、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。

○がん診療連携拠点病院等では、相談により適切に対応できるよう、研修等を通して相談支援センターの機能強化に取り組んでいます。国立がん研究センター等と連携し、患者やその家族等及び府民に対して、京都府がん情報ガイドなどを用いて情報提供を行っています。

○がん診療連携拠点病院等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等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。

○京都府がん患者団体連絡協議会では、がん患者支援活動に携わるピア・サポーター養成講座を開催しています。

○また、小児がん拠点病院等では、ＡＹＡ世代のがん患者に、治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や、希望について確認し、自施設又は連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制整備を進めています。（再掲）

＜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 ○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に関する情報の収集、提供 ○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、患者や家族等からのがんの治療や療養生活全般の相談に対応し、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も利用できます。

＜がん診療連携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等の相談支援センターに看護師・社会福祉士等を配置　等

媒体	ホームページ、書籍、相談窓口の名称
インターネット	・国立がん研究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	・患者必携がんになったら手に取るガイド　普及新版 ・がんの種類別情報冊子、京都府がん情報ガイド
電話	・国立がん研究センターがん情報サービスサポートセンター

	・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

○がん患者や家族等が性別に関係なく、治療に伴う相談をはじめ、医師等との対人関係や、介護、就労、生活支援等の様々な相談まで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、相談支援センターで適切な情報提供・支援ができる体制の強化が必要です。

○府及びがん診療連携拠点病院等は、患者の判断・選択に役立つ情報等を分かりやすいかたちで提供していくために、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させる必要があります。

○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、利用を促進する必要があります。

○患者及びその家族等の疑問や不安に丁寧に答えていくためには、相談員の質を確保し、かかりつけ医や看護師等の患者に身近な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。

○患者団体や患者サロンにおける活動を引き続き支援し、養成したピア・サポーターの活動の場を提供することで、がん患者が良質なピア・サポートを受けることができる環境を整備する必要があります。

○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。

○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。

○希少がん・難治性がんに関する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) 府及びがん診療連携拠点病院等は、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、相談者の性別に関係なく良質な相談支援を提供できるよう、相談員に各種研修会を修了させ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) がん患者の免疫状態に配慮を要する場合や、家族等が遠方に居住する場合も、相談しやすい体制となるよう、オンライン相談体制を強化します。

(c) 府及びがん診療連携拠点病院等は、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周知するとともに、研修会等を通じて地域の医療機関等へ治療法等に関する情報を提供し、患者や家族等が納得して治療法を選べるよう努めます。

(d) がん診療連携拠点病院等は、自院で診療を受けていない患者・家族等や、地域の医療機関等からの相談も支援し、セカンドオピニオンを受けやすい環境を整備します。

(e) 府及びがん診療連携拠点病院等は、相談支援センターと就労支援窓口等関係機関の連携を強化し、がん患者や家族等が仕事と療養・介護を両立できるよう、環境を整備します。

(f) がん診療連携拠点病院等は、相談員に国立がん研究センターの研修を修了させるなど相談支援センター相談員の相談技術の向上を図るとともに、職種・人員を充実させ、院内の診療科、他職種との連携を強化します。

(g) 患者団体や患者サロンの活動を支援するために、がん診療連携拠点病院等と連携し、ピア・サポーター養成講座修了者の活用及び地域と連携したグリーフケアを推進します。

(h) 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。

(i) がん診療連携拠点病院等や京都府がん京都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。

(j) 国において整備されるがんゲノム医療中核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。

②就労支援の強化

ア　個別目標

がんになっても仕事を続けるための相談支援体制の強化

イ　現状・課題と施策の方向

a　現状

○「京都府がん実態調査報告　2019 年」によれば、15～64 歳の働き盛りのがん患者は男性の約 17%、女性の約 28%を占めています。また、働く意欲のあるがん患者である高齢者の能力を十分に発揮できる環境の整備が求められています。

○がんは、生存率向上によって長く付き合う病気に変化しつつあり、すぐに離職しなければならないという状況は必ずしも当てはまらなくなっています。身体に負担の少ない治療法を実施することで、入院日数の短縮化や、入院から通院へのシフトにより、治療と仕事の両立が可能となっています。

○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による支援のほか、解雇・退職勧奨などの労働相談が行われています。転職や再就職に関しては、ハローワーク、京都ジョブパーク、がん診療連携拠点病院等が連携して支援しています。

○労働力の高齢化に伴い、事業場において、がんを抱えた労働者が治療と仕事を両立することへの支援を必要とする場面が増加すると見込まれます。一方で、両立支援への取組状況は、事業場によって様々であり、支援方法や専門家との連携について悩む事業場も少なくありません。

b　課題

○がん患者の早期離職を防ぐため、診断時から正しい情報提供や相談支援を受けられるよう、がん相談支援センターと労働・就労支援機関の連携強化が必要です。

○治療と仕事を両立する上で、副作用のフォローアップ等の医薬連携が求められるとともに、治療に伴う外見変化への理解を充実させる必要があります。

○企業や医療機関等における両立支援対策の強化が必要です。

c　施策の方向

(a) がん患者が、がんと診断された時から就労相談を受けられるよう、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、がん診療連携拠点病院等は、連携を強化します。

(b) 府及びがん診療連携拠点病院等は、治療と仕事の両立支援に係る相談に対応できるよう、相談員の質の向上に努めるとともに、関係機関との連携強化を図ります。

(c) 府及びがん診療連携拠点病院等は、治療に伴う外見変化への支援を介して、がん患者の就労意欲を高めます。

(d) 府、企業及びがん診療連携拠点病院等は、令和５（2023）年３月に国が改訂した「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」等に基づき、治療と仕事を両立しやすい環境づくりに努めます。

③社会的な問題への対応の充実

ア　個別目標

がん患者の社会的隔離への対応

イ　現状・課題と施策の方向

a　現状

○医療技術の向上により、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が生じています。

b　課題

○社会的な問題としては、がんに対する偏見や、地域によってはがんの罹患そのものが日常生活の障壁となり、がん患者が社会から隔離されてしまうことがあります。

○相談支援センターでは、自施設患者のみならず、他施設患者のほか家族や地域住民の相談も受け入れる体制とし、地域に開かれた相談先として周知する必要があります。

c　施策の方向

がんと共に生きることへのサバイバーシップ支援を切れ目なく実施するために、相談支援センター、関係機関やサバイバー、患者団体等との連携を強化し、相談支援や情報提供の充実に努めます。

④小児・ＡＹＡ世代、高齢者に対する支援の強化

ア　個別目標

患者・家族への支援の充実

イ　現状・課題と施策の方向

（ア）　小児・ＡＹＡ世代について

a　現状

○小児・ＡＹＡ世代の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、小児がん患者やその家族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整備が進められています。

○また、入院中も教育を受けられるように、小児がん拠点病院等においては院内学級が設置され、退院時も復学支援が実施されています。

○京都府では、小児慢性特定疾患医療費助成制度による医療費の助成や、長期療養児に付きそう家族のための宿泊費を補助する長期療養児家庭支援事業、家族への相談支援・交流会についての情報提供を進めています。

○また、ＡＹＡ世代がん患者等が、原疾患治療開始前に生殖機能を温存することで、将来に希望を持って治療に取り組むことができるよう、がん治療に伴う生殖機能の温存療法及び温存後生殖補助医療のための医療費助成を実施しています。

○また、小児がん拠点病院等では、ＡＹＡ世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設又は連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制整備を進めています。（再掲）

○小児がんは、成長発達期に治療を行うことから、治療した後も発育・発達障害、二次がんなどの晩期合併症等の問題があり、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

○国の調査によると、治療開始前に、教育支援等について医療従事者から説明があったと回答した人の割合は、令和元（2019）年度で 68.1%、治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合は 76.6%となっています。

○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の強化を進めます。

○患者団体や患者サロン、患者と同じような経験を持つ者による相談など、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、引き続き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、入院生活における環境の整備など患者・家族の療養環境のさらなる整備に努めます。

(b) 小児がん拠点病院は、小児がん患者や家族に対し、教育支援等についての説明や、教育機関との連携など治療と教育の両立に関する支援に努めるとともに、入院中でもオンラインで授業を受けることができるよう、インターネット環境の整備などに努めます。

(c) 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等に取り組みます。

(d) 府及び小児がん拠点病院は、地域の小児がんに携わる医療機関等との連携体制を強化し、医療的ケアが必要な患者も含め、退院後も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。

(e) 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。

（イ） 高齢者について

a 現状

○高齢のがん患者については、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。

○そのため、高齢のがん患者については、状況に応じて、患者本人や家族への意思決定に係る支援が必要となります。

b 課題

○高齢のがん患者については、認知機能の低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されています。

○高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要です。

c 施策の方向

(a) 府は、国が策定した高齢者のがん患者の意思決定を支援するガイドラインの普及など、高齢がん患者とその家族の意思決定に係る情報を提供します。

(b) がん診療連携拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討します。

⑤アピアランスケアについて

ア　個別目標

外見の変化に起因する苦痛の軽減

イ　現状・課題と施策の方向

a　現状

○がん医療の進歩に伴い、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。

○治療の継続と社会生活の両立が可能となった反面、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。

○国が実施した患者体験調査等によると、がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人で、平成 30（2018）年度で 28.3%、小児で令和元（2019）年度で 51.8%となっており、外見の変化に伴う、アピアランスケアを必要とするがん患者等から京都府がん総合相談支援センターにも相談が寄せられています。

b　課題

○がん医療の進歩に伴い、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しており、がん治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持できるよう、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートが必要となります。

○また、ヘアドネーションなど、個人でも取り組むことできるがん患者への支援についての周知・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がん患者の更なるＱＯＬの向上を目指し、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、必要な情報提供の充実に努めます。

(b) 府は、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加していることに伴い、アピアランスケアを必要とする患者等の実態把握に努め、アピアランスケアに関する支援制度の検討を進めるとともに、アピアランスケアに関する周知・啓発を行います。

⑥がん診断後の自殺対策について

ア　個別目標

がん診断後の自殺リスクへの対応

イ　現状・課題と施策の方向

a　現状

○がんと診断されると、患者は将来発生する身体的、精神的、社会的苦痛に悩み、自殺を選択することがあります。

○がん診療連携拠点病院等には、自殺リスクへの対応や関係機関との連携について共通フローを作成し、関係職種と情報共有する体制や、自施設に精神科等がない場合の関係機関との連携体制の構築が定められています。

b　課題

○医療従事者等は、がん患者一人ひとりの生きがいや価値観に触れ、自殺リスクを早期に発見し、苦痛の緩和に繋げる必要があります。

c　施策の方向

医療従事者等はサバイバーシップ支援の事例等を参考として、自殺リスクを早期発見する体制を整備し、悩みを抱えるがん患者への相談支援及び情報提供を充実させます。

（４）これらを支える基盤の整備

①人材育成の強化

ア　個別目標

がん対策における人材育成の強化によるがん専門医療人材のがん診療連携拠点病院等における適正な配置を実現

イ　現状・課題と施策の方向

a　現状

○がん対策の現場を担う人員の不足や、がん医療を担う人材育成の医療機関間の差が、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差の要因の一つとなっています。

b　課題

○集学的治療等の提供について、引き続き、関係学会・団体等と連携しつつ、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有しがん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要があります。

c　施策の方向

※（１）がん予防・がん検診の強化、（２）がん医療体制の整備・充実、（３）がんとの共生社会の実現における「人材育成の強化」に係る項目を再掲

(a) 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。また、運動習慣の増加に向けて、運動に親しむ習慣・環境づくりを行うとともに、事業所等と協働したＩＣＴの利活用等を通して、ウォーキングなど運動習慣定着に向けた環境整備や仕組みづくり等を支援します。

(b) 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とした研修会を定期的に開催して、人材育成に努めます。

(c) 府は、肝炎に関する基礎的な知識の普及啓発や受検者の相談に対応できる人材(肝炎コーディネーター)を養成し、活動を支援するために、情報共有や連携しやすい環境の整備に努めます。

(d) 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。

(e) がん診療連携拠点病院等は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法等に係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・配置に取り組みます。

(f) 大学は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法、免疫療法等に係る専門性の高い人材の育成に努めるとともに、医療従事者と協力してがん医療を支えることのできる医療従事者を養成します。

(g) 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。

(h) 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。

(i) がん診療連携拠点病院等は、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、地域医療従事者の受講を促進するなど受講者の増加にさ

らに努めます。

(j) 府、関係団体、がん診療連携拠点病院等は、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正しい知識を普及します。

(k) 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。

(l) 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、かかりつけ医の研修など人材育成に努めます。

(m) 府及びがん診療連携拠点病院等は、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、相談者の性別に関係なく良質な相談支援を提供できるよう、相談員に各種研修会を修了させ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。

(n) がん診療連携拠点病院等は、相談員に国立がん研究センターの研修を修了させるなど相談支援センター相談員の相談技術の向上を図るとともに、職種・人員を充実させ、院内の診療科、他職種との連携を強化します。

(o) 患者団体や患者サロンの活動を支援するために、がん診療連携拠点病院等と連携し、ピア・サポーター養成講座修了者の活用及び地域と連携したグリーフケアを推進します。

(p) 府及びがん診療連携拠点病院等は、治療と仕事の両立支援に係る相談に対応できるよう、相談員の質の向上に努めるとともに、関係機関との連携強化を図ります。

②がん教育・がんの正しい知識の普及啓発

ア　個別目標

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による、がんの正しい理解

イ　現状・課題と施策の方向

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及び特別支援学校で、医師とがん経験者によるがん教育を実施しています。

○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。

○国は、「第４期がん対策推進基本計画」においても、都道府県及び市町村において、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育が実施されるように、必要な支援を行うこととしています。

○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に、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当たり、がんの病態、予防、治療などをこどもたちに分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）の、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、学校と連携して、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啓発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、保護者等に対する早期発見・早期治療の重要性について啓発を強化します。

(c) 府は、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・早期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デジタルサイネージの利用等ＩＣＴを活用して、府民への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、がん検診や仕事の両立等がんに関する正しい知識の普及啓発に積極的な企業を「きょうと健康づくり実践企業」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。

③がん登録の推進

ア　個別目標

がん登録データを検診、がん対策の計画立案・評価等に活用、医療関係者・府民に利用しやすいデータの提供を推進

イ　現状・課題と施策の方向

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。

＜がん登録で把握することができる主な指標＞
○罹患数　・・・がんにかかった人の数 ・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 **○進行度　・・・がんが見つかったときの進み具合** ・どのような進行度で見つかる人が多いか ・がん検診が効果的に実施されているのかの手がかり **○生存率　・・・治りやすさの目安** ・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、国及び自治体が行う全国がん登録、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、がん診療連携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全ての人のデータを、国で１つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組みで、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、平成 28（2016）年１月に始まりました。京都府では、がん登録の円滑な実施のため、医療機関を対象とした説明会等を実施しています。

○京都府では、院内がん登録の実施を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実務研修を開催しています。

b　課題

○全国がん登録は、より多くのがんの診断に係る届出票を集め、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) 府及び京都府医師会は、全国がん登録の精度向上のため、引き続き、医療機関から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) 府は、がん登録等により得られたがんの発生状況・治療の実態等に関する情報について、精査した上で蓄積し、がん対策の計画立案・評価等において積極的に活用します。

(c) 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、引き続き、届出票の精度向上に努めます。

④患者・府民参画の推進

ア　個別目標

がん患者とその家族等を含む府民が、がん対策の重要性を認識し、がん医療に関する正しい理解を得て、医療従事者とも連携しながら、がん対策に主体的に参画する社会の実現

イ　現状・課題と施策の方向

a　現状

○本計画は、市町村、がん対策関係者、がん患者、学識経験者等で構成される京都府がん対策推進協議会での意見や、パブリック・コメントで府民から寄せられた意見を踏まえ策定しています。

b　課題

○府民本位のがん対策を推進するためには、行政機関と患者団体等の関係団体やがん患者を含めた府民が協力して、取組を進めていくことが必要です。また、その際には、多様な患者・府民が参画できる意見交換会やシンポジウム等を開催するとともに、患者・府民参画に係る啓発も併せて推進することが必要です。

c　施策の方向

(a) 府は、府民本位のがん対策を推進するため、本計画の策定過程において、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の京都府がん対策推進協議会への参画を推進します。

(b) 府は、患者・府民参画を推進するに当たり、参画する患者・府民へのがんに対する啓発を行います。また、医療従事者等に対しても、患者・府民参画に係る十分な理解が得られるよう、啓発等に取り組みます。

⑤デジタル化の推進

ア　個別目標

デジタル技術の活用等により、患者やその家族等の医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティを向上、医療機関等の効率的かつ効果的なサービスの提供を充実

イ　現状・課題と施策の方向

a　現状

〇近年、我が国においては、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、日本のデジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

b　課題

〇がん対策の取組をより効果的かつ効率的に推進するため、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

c　施策の方向

※（１）がん予防・がん検診の強化、（２）がん医療体制の整備・充実、（３）がんとの共生社会の実現における「デジタル化の推進」に係る項目を再掲

(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デジタルサイネージ等ＩＣＴを活用した啓発等、府民に対し、たばこの健康に与える影響等正しい知識の啓発活動を強化します。

(b) 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啓発を実施します。その際、未受診者や優先順位の高い層（受診率が低い年齢・社会属性等）に対して、ナッジ理論に基づく効果的な啓発・受診勧奨を実施することとし、府はＳＮＳやデジタルサイネージ等ＩＣＴを活用した啓発を行います。

(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) 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、緩和ケアの普及に必要な支援を行います。

(e) がん患者の免疫状態に配慮を要する場合や、家族等が遠方に居住する場合も、相談しやすい体制となるよう、オンライン相談体制を強化します。

(f) 小児がん拠点病院は、小児がん患者や家族に対し、教育支援等についての説明や、教育機関との連携など治療と教育の両立に関する支援に努めるとともに、入院中でもオンラインで授業を受けることができるよう、インターネット環境の整備などに努めます。

(g) 府は、がんに関する講座への講師派遣やデジタルサイネージの利用等ＩＣＴを活用

して、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。

(h) 府は、がん登録等により得られたがんの発生状況・治療の実態等に関する情報について、精査した上で蓄積し、がん対策の計画立案・評価等において積極的に活用します。

⑥感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策

ア　個別目標

感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供することができる体制整備を推進

イ　現状・課題と施策の方向

a　現状

○新型コロナウイルス感染症により、がん予防及びがん医療の分野では、検診体制・患者受け入れ体制の縮小、手術の延期などの影響がありました。

○京都府では、医療全体として迅速かつ適切な健康危機管理を行い、府民の生命及び健康の安全の確保に努めています。

b　課題

○緊急時における検診体制及び通常医療提供体制の維持が必要です。

○緊急時における医療ケアが必要な方の日常生活用具等の確保が求められています。

c　施策の方向

(a) 府、市町村、がん診療連携拠点病院等は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう体制整備を推進します。

(b) がん患者及びその家族は、緊急時への対策として、医療ケアが必要な方の日常生活用具等を備えます。

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京都府民や市町村、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、関係機関、団体等のネットワークも活用し、働きかけるとともに、さらに多くの団体等にがん対策の取組へ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係る取組については、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。

京都府民や市町村、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、可能な限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、定期的に指標の達成状況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

（総合的ながん対策の検討）

京都府

がん対策推進計画の
策定・変更

がん対策（予防、早期発見、
医療、情報提供）の推進

①京都府がん対策推進協議会

（京都府がん対策推進条例第 16 条・第 17 条）

検討事項：がん対策推進計画

○構成員
- 市町村
- がん対策関係者(保健医療関係者等)
- がん患者・家族・遺族
- 学識経験者　　等

がん登録部会

検討事項：がん登録情報の利活用

（医療水準の向上）

②京都府がん医療戦略推進会議（京都府がん対策推進条例第 9 条第 2 項）

検討事項：がん医療体制の整備、推進方策議論

○構成員：京都府、京都府立医科大学、京都大学、その他医療機関

（府民運動の推進）

③京都府がん対策推進府民会議（京都府がん対策推進条例第 18 条第 2 項）

検討事項：予防、早期発見、情報提供等の府民運動の推進

○構成員：京都府、市町村、保健医療関係者、民間企業、ＮＰＯ法人
がん患者・家族・遺族、教育機関、報道機関、学識経験者　等

第３期京都府がん対策推進計画ロジックモデル（案）

C：分野別施策			番号	再掲	アウトプット指標（施策目標）
（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食生活・身体活動・飲酒等生活習慣	1		食塩摂取量の減少（20歳以上）
					野菜摂取量の平均（20歳以上）
					運動習慣（週１回以上）のある者の割合（20-64歳、男性）
					運動習慣（週１回以上）のある者の割合（20-64歳、女性）
					運動習慣（週１回以上）のある者の割合（65歳以上、男性）
					運動習慣（週１回以上）のある者の割合（65歳以上、女性）
					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）１日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上の割合
					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（女性）１日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合
					肥満者・やせの者の割合(%)（20-60歳代男性の肥満者）
					肥満者・やせの者の割合(%)（20-30歳女性のやせの者）
					食の健康づくり応援点の店舗数
					日常生活の平均歩行数（歩）（20-64歳男性）
					日常生活の平均歩行数（歩）（20-64歳女性）
					日常生活の平均歩行数（歩）（65歳以上男性）
					日常生活の平均歩行数（歩）（65歳以上女性）
					小・中・高等学校・特別支援学校におけるがんを含めた健康教育の実施数
					特定保健指導の実施率（全保険者）
					保険者とともに健康経営に取り組む企業数
		②たばこ対策	2		小・中・高等学校・特別支援学校における防煙教育の実施数
					未成年の喫煙率
					禁煙治療を行っている医療機関数
					禁煙支援薬局数
					成人喫煙率（全体）
					成人喫煙率（男性）
					成人喫煙率（女性）
					妊娠中の喫煙率
					受動喫煙の機会を有する者の割合（行政機関）
					受動喫煙の機会を有する者の割合（医療機関）
					受動喫煙の機会を有する者の割合（職場）
					受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭）
					受動喫煙の機会を有する者の割合（飲食店）
		③感染に起因するがん対策（ウイルス、細菌など）	3		啓発資材配布新規申込件数
					肝炎ウイルス検査数
					肝炎コーディネーター養成者数
					肝疾患相談センターの相談件数
					子宮がん検診受診率
				再掲	小・中・高等学校・特別支援学校におけるがんを含めた健康教育の実施数
	【2次予防：がんの早期発見、がん検診】	①検診の受診率向上	4		受診率向上部会の開催状況
					がん検診と特定健診等同時受診を実施している市町村数
					休日・夜間検診体制をもつ市町村数
					「がん予防重点健康教育及びがん検診実施の指針」に基づく検診実施率
		②精度管理・検診従事者の資質向上	5		がん検診事業評価のためのチェックリスト80%以上遵守している市町村数
					京都府生活習慣病検診等管理指導協議会がん検診部会のホームページへの掲載状況
					がん検診従事者研修会参加自治体数
					「がん予防重点健康教育及びがん検診実施の指針」に基づく検診実施率

B：中間アウトカム（個別目標）	番号	再掲	指標
がんの発生リスクを下げる生活習慣の普及	1		がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（胃）
			がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（肺）
			がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（大腸）
			がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（女性乳房）
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、がん罹患率の減少	2	再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（胃）
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（肺）
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（大腸）
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（女性乳房）
感染に起因するがんの罹患率の減少	3		がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（肝）
			がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（子宮頸部）
がん検診の受診率向上による、がんが早期発見され、進行がんにかかる患者の減少	4		胃がん検診受診率
			肺がん検診受診率
			大腸がん検診受診率
			乳がん検診受診率
		再掲	子宮がん検診受診率
科学的根拠に基づく検診方法で、精密検査受診率を向上させ、がんを正確に発見する体制の徹底	5		精検受診率（胃がん・バリウム）
			精検受診率（胃がん・内視鏡）
			精検受診率（肺がん）
			精検受診率（大腸がん）
			精検受診率（乳がん）
			精検受診率（子宮頸がん）
			がん発見率（胃がん・バリウム）
			がん発見率（胃がん・内視鏡）
			がん発見率（肺がん）
			がん発見率（大腸がん）
			がん発見率（乳がん）
			がん発見率（子宮頸がん）
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（胃）
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（肺）
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（大腸）
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（女性乳房）

A：分野別アウトカム（分野別目標）	番号	再掲	指標
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	1		がんの年齢調整死亡率（75歳未満　人口10万人対）

C：分野別施策		番号	再掲	アウトプット指標（施策目標）	B：中間アウトカム（個別目標）	番号	再掲	指標	A：分野別アウトカム（分野別目標）	番号	再掲	指標
（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	6		すべての二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備	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	6		すべての二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備	患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族の苦痛や精神的不安の軽減並びに療養生活の質の維持向上	2		がん５年純生存率
				京都府がん医療戦略推進会議の開催								現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合
				地域連携クリティカルパスの適用件数								
				専門医療機関連携薬局（がん）の認定数								
				全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院による、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催								
	②緩和ケア・支持療法の推進	7		緩和ケアチームの設置数	がんと診断されたときからの療養生活の質の向上	7		身体的なつらさがある時に、すぐ医療スタッフに相談できる人の割合				
				緩和ケアチーム取扱患者数								
				がん診療拠点病院における緩和ケア外来への地域医療機関からの新規紹介数								
				がん診療拠点病院における緩和ケア外来の新規診察患者数								
				拠点病院等における緩和ケア研修会（ＰＥＡＣＥ）修了者数								
				緩和ケア病棟が整備されている施設のある医療圏								
				身体的、精神的、社会的苦痛に対する緩和症例数								
	③在宅医療の充実	8		かかりつけ医（がん対応力）向上研修会の開催	がん医療の均てん化の実現	8		望んだ場所で過ごせた患者の割合				
				全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院による、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催								
	④連携体制の強化	9		地域連携クリティカルパスの適用件数	がん医療の均てん化の実現	9		主治医以外にも相談しやすいスタッフがいたと感じる人の割合				
				全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院による、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催								
	⑤小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策	10		小児がん拠点病院・府主催の小児がんシンポジウムの開催	小児がん患者に対する診療体制、支援体制の強化	10	再掲	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると感じる人の割合				
				小児がん拠点病院連携会議の開催								
	⑥がんゲノム医療の普及	11		がんゲノム中核拠点病院等が設置されている医療圏	がんゲノム医療の情報提供体制の充実	11		ゲノム情報を活用したがん医療について知っている人の割合				
	⑦その他治療機能の充実	12		がん拠点病院においてリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技術を有する医師が配置されている医療圏	希少がん・難治性がんの生存率向上、がん診療の質の向上・均てん化	12		これまで受けた治療に納得している人の割合				
			再掲	がん相談支援センターへの相談件数								
				がんに対する情報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								
				がん患者に医師が看護師と共同して診療方針等について話し合った内容を提供する施設数								
	⑧新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装	13	再掲	がん相談支援センターへの相談件数	情報提供体制の充実	13		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られたと感じる人の割合				

C：分野別施策		番号	再掲	アウトプット指標（施策目標）	B：中間アウトカム（個別目標）	番号	再掲	指標	A：分野別アウトカム（分野別目標）	番号	再掲	指標
（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	14		がん相談支援センター	がん及びがん治療に関連する情報提供体制の強化、患者一人ひとりに寄り添った相談支援の実施	14		ピアサポートの認知度	がんになっても安心して暮らせる社会の構築	3	再掲	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合
				がん相談支援センターへのオンライン相談件数				相談支援センターの認知度				
				相談員体制、専門機関との連携								
				関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制								
				患者サロン･ピアサポーター養成講座修了者の活躍の推進								
	②就労支援の強化	15		就労に関する相談体制	がんになっても仕事を続けるための相談支援体制の強化	15		就労支援相談件数				
				アピアランスに関する相談に院内で対応する体制								
			再掲	関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制								
	③社会的な問題への対応の充実	16	再掲	関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制	がん患者の社会的隔離への対応	16		自施設以外の患者、家族、地域住民からの相談件数				
	④小児・ＡＹＡ世代、高齢者に対する支援の強化	17	再掲	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると感じる人の割合	患者・家族への支援の充実	17	再掲	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると感じる人の割合				
			再掲	小児がん拠点病院・府主催の小児がんシンポジウムの開催（再掲）								
				小児がん拠点病院連携会議の開催								
				治療における患者さんの希望は尊重されたと感じる人の割合								
	⑤アピアランスケアについて	18	再掲	がん相談支援センターへの相談件数	外見の変化に起因する苦痛の軽減	18		がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談できた人の割合				
	⑥がん診断後の自殺対策について	19		つらい症状にすみやかに対応してくれたと感じる人の割合	がん診断後の患者の自殺リスク対応の体制強化	19		身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援を十分に受けることができたと感じる人の割合				
			再掲	身体的、精神的、社会的苦痛に対する緩和症例数								

C：分野別施策		番号	再掲	アウトプット指標（施策目標）	B：中間アウトカム（個別目標）	番号	再掲	指標	A：分野別アウトカム（分野別目標）	番号	再掲	指標
（４）これらを支える基盤の整備	①人材育成の強化	20	再掲	がん検診従事者研修会参加自治体数	がん対策における人材育成の強化によるがん専門医療人材のがん診療連携拠点病院等における適正な配置を実現	20	再掲	すべての二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備	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	4	再掲	がんの年齢調整死亡率（75歳未満　人口10万人対）
			再掲	拠点病院等における緩和ケア研修会（ＰＥＡＣＥ）修了者数					患者本位の適切な医療を実現し、がん患者及びその家族の苦痛や精神的不安の軽減並びに療養生活の質の維持向上		再掲	がん５年純生存率
	②がん教育・がんの正しい知識の普及啓発	21	再掲	小・中・高等学校・特別支援学校におけるがんを含めた健康教育の実施数	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による、がんの正しい理解	21		「がんは誰もが係る可能性のある病気である」に対して「正しい」と回答した割合	がんになっても安心して暮らせる社会の構築		再掲	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合
				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				「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合				
	③がん登録の推進	22		精度の高いがん登録の実施（DCO割合）	がん登録データを検診、がん対策の計画立案・評価等に活用、医療関係者・府民に利用しやすいデータの提供を推進	22		—				
	④患者・市民参画の推進	23	再掲	がんピア・サポーター養成講座の開催	がん患者とその家族等を含む府民が、がん対策の重要性を認識し、がん医療に関する正しい理解を得て、医療従事者とも連携しながら、がん対策に主体的に参画する社会の実現	23		—				
	⑤デジタル化の推進	24	再掲	がん相談支援センターへのオンライン相談件数	デジタル技術の活用等により、患者やその家族等の医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティを向上、医療機関等の効率的かつ効果的なサービスの提供を充実	24		—				
	⑥感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策	25		—	感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供することができる体制整備を推進	25		—				

第３期京都府がん対策推進計画評価指標一覧（案）

指標分類	番号	再掲	指標	現状値		目標値（令和11（2029）年度）	データソース
（１）がん予防・がん検診の強化							
分野別アウトカム指標	Ａ１		がんの年齢調整死亡率（75歳未満　人口10万人対）	令和３（2021）年度	60.9	減少	人口動態統計
【１次予防：がんのリスクの減少】							
①食生活・身体活動・飲酒等生活習慣							
中間アウトカム指標	Ｂ１		がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（胃）	令和元（2019）年度	45.5	減少	京都府がん実態調査報告書
			がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（肺）	令和元（2019）年度	45.1	減少	京都府がん実態調査報告書
			がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（大腸）	令和元（2019）年度	58.9	減少	京都府がん実態調査報告書
			がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（女性乳房）	令和元（2019）年度	89.4	減少	京都府がん実態調査報告書
アウトプット指標	Ｃ１		食塩摂取量の減少（20歳以上）	令和４（2022）年度	10.9g	7.0g	府民健康・栄養調査
			野菜摂取量の平均（20歳以上）	令和４（2022）年度	234.1g	350g	府民健康・栄養調査
			運動習慣（週１回以上）のある者の割合（20-64歳、男性）	令和４（2022）年度	26.8%	30.0%	府民健康・栄養調査
			運動習慣（週１回以上）のある者の割合（20-64歳、女性）	令和４（2022）年度	18.3%	30.0%	府民健康・栄養調査
			運動習慣（週１回以上）のある者の割合（65歳以上、男性）	令和４（2022）年度	34.9%	50.0%	府民健康・栄養調査
			運動習慣（週１回以上）のある者の割合（65歳以上、女性）	令和４（2022）年度	32.4%	50.0%	府民健康・栄養調査
			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）１日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上の割合	令和４（2022）年度	14.4%	13.0%	府民健康・栄養調査
			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（女性）１日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合	令和４（2022）年度	8.7%	6.4%	府民健康・栄養調査
			肥満者・やせの者の割合(%)（20-60歳代男性の肥満者）	令和４（2022）年度	29.7%	28.0%	府民健康・栄養調査
			肥満者・やせの者の割合(%)（20-30歳女性のやせの者）	令和４（2022）年度	12.6%	11.0%	府民健康・栄養調査
			食の健康づくり応援点の店舗数	令和４（2022）年度	804店舗	1,000店舗	府民健康・栄養調査
			日常生活の平均歩行数（歩）（20-64歳男性）	令和４（2022）年度	7,277歩	8,000歩	府民健康・栄養調査
			日常生活の平均歩行数（歩）（20-64歳女性）	令和４（2022）年度	5,824歩	8,000歩	府民健康・栄養調査
			日常生活の平均歩行数（歩）（65歳以上男性）	令和４（2022）年度	5,721歩	6,000歩	府民健康・栄養調査
			日常生活の平均歩行数（歩）（65歳以上女性）	令和４（2022）年度	4,746歩	6,000歩	府民健康・栄養調査
			小・中・高等学校・特別支援学校におけるがんを含めた健康教育の実施数	令和４（2022）年度	104校	全学校	健康対策課調べ
			特定保健指導の実施率（全保険者）	令和３（2021）年度	26.0%	45.0%	府民健康・栄養調査
			保険者とともに健康経営に取り組む企業数	令和５（2023）年度	337社	500社	日本健康会議「健康づくりに取り組む５つの実行宣言」

指標分類	番号	再掲	指標	現状値		目標値（令和11（2029）年度）	データソース
②たばこ対策							
中間アウトカム指標	Ｂ２	再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（胃）	令和元（2019）年度	45.5	減少	京都府がん実態調査報告書
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（肺）	令和元（2019）年度	45.1	減少	京都府がん実態調査報告書
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（大腸）	令和元（2019）年度	58.9	減少	京都府がん実態調査報告書
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（女性乳房）	令和元（2019）年度	89.4	減少	京都府がん実態調査報告書
アウトプット指標	Ｃ２		小・中・高等学校・特別支援学校における防煙教育の実施数	令和４（2022）年度	127校	200校	健康対策課調べ
			未成年の喫煙率	―	―	0	―
			禁煙治療を行っている医療機関数	令和５（2023）年度	364施設	460施設	診療報酬施設基準届出状況
			禁煙支援薬局数	令和５（2023）年度	132施設	160施設	京都薬剤師会HP
			成人喫煙率（全体）	令和４（2022）年度	13.2%	12.3%	府民健康・栄養調査
			成人喫煙率（男性）	令和４（2022）年度	21.3%	19.8%	府民健康・栄養調査
			成人喫煙率（女性）	令和４（2022）年度	5.8%	5.4%	府民健康・栄養調査
			妊娠中の喫煙率	令和３（2021）年度	2.1%	0%	母子保健実施状況調査
			受動喫煙の機会を有する者の割合（行政機関）	令和４（2022）年度	5.4%	0%	府民健康・栄養調査
			受動喫煙の機会を有する者の割合（医療機関）	令和４（2022）年度	6.4%	0%	府民健康・栄養調査
			受動喫煙の機会を有する者の割合（職場）	令和４（2022）年度	18.1%	受動喫煙のない職場の実現を目指す	府民健康・栄養調査
			受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭）	令和４（2022）年度	5.8%	3.0%	府民健康・栄養調査
			受動喫煙の機会を有する者の割合（飲食店）	令和４（2022）年度	19.5%	15.0%	府民健康・栄養調査
③感染に起因するがん対策（ウイルス、細菌など）							
中間アウトカム指標	Ｂ３		がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（肝）	令和元（2019）年度	12.2	減少	京都府がん実態調査報告書
			がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（子宮頸部）	令和元（2019）年度	12.2	減少	京都府がん実態調査報告書
アウトプット指標	Ｃ３		啓発資材配布新規申込件数	令和４（2022）年	30件	50件	健康対策課調べ
			肝炎ウイルス検査数	令和３（2021）年	10,842件	14,000件	健康対策課調べ
			肝炎コーディネーター養成者数	令和４（2022）年	251人	500人	健康対策課調べ
			肝疾患相談センターの相談件数	令和４（2022）年	54件	100件	健康対策課調べ
			子宮がん検診受診率	令和４（2022）年度	38.8%	60.0%	国民生活基礎調査
		再掲	小・中・高等学校・特別支援学校におけるがんを含めた健康教育の実施数	令和４（2022）年度	104校	全学校	健康対策課調べ

指標分類	番号	再掲	指標	現状値		目標値（令和11（2029）年度）	データソース
【２次予防：がんの早期発見、がん検診】							
①検診の受診率向上							
中間アウトカム指標	Ｂ４		胃がん検診受診率	令和４（2022）年度	35.9%	60.0%	国民生活基礎調査
			肺がん検診受診率	令和４（2022）年度	42.0%	60.0%	国民生活基礎調査
			大腸がん検診受診率	令和４（2022）年度	39.6%	60.0%	国民生活基礎調査
			乳がん検診受診率	令和４（2022）年度	42.9%	60.0%	国民生活基礎調査
		再掲	子宮がん検診受診率	令和４（2022）年度	38.8%	60.0%	国民生活基礎調査
アウトプット指標	Ｃ４		受診率向上部会の開催状況	令和４（2022）年度	0	毎年1回	健康対策課調べ
			がん検診と特定健診等同時受診を実施している市町村数	令和５（2023）年度	23市町村	26市町村	健康対策課調べ
			休日・夜間検診体制をもつ市町村数	令和５（2023）年度	24市町村	26市町村	健康対策課調べ
			「がん予防重点健康教育及びがん検診実施の指針」に基づく検診実施率	令和５（2023）年度	81.8%	100%	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
②精度管理・検診従事者の資質向上							
中間アウトカム指標	Ｂ５		精検受診率（胃がん・バリウム）	令和２（2020）年度	85.9%	100%	地域保健・健康増進事業報告
			精検受診率（胃がん・内視鏡）	令和２（2020）年度	79.1%	100%	地域保健・健康増進事業報告
			精検受診率（肺がん）	令和２（2020）年度	86.8%	100%	地域保健・健康増進事業報告
			精検受診率（大腸がん）	令和２（2020）年度	74.2%	100%	地域保健・健康増進事業報告
			精検受診率（乳がん）	令和２（2020）年度	94.8%	100%	地域保健・健康増進事業報告
			精検受診率（子宮頸がん）	令和２（2020）年度	83.2%	100%	地域保健・健康増進事業報告
			がん発見率（胃がん・バリウム）	令和２（2020）年度	0.10%	0.11%以上	地域保健・健康増進事業報告
			がん発見率（胃がん・内視鏡）	令和２（2020）年度	0.43%	0.11%以上	地域保健・健康増進事業報告
			がん発見率（肺がん）	令和２（2020）年度	0.03%	0.03%以上	地域保健・健康増進事業報告
			がん発見率（大腸がん）	令和２（2020）年度	0.23%	0.13%以上	地域保健・健康増進事業報告
			がん発見率（乳がん）	令和２（2020）年度	0.28%	0.23%以上	地域保健・健康増進事業報告
			がん発見率（子宮頸がん）	令和２（2020）年度	0.02%	0.05%以上	地域保健・健康増進事業報告
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（胃）	令和元（2019）年度	45.5	減少	京都府がん実態調査報告書
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（肺）	令和元（2019）年度	45.1	減少	京都府がん実態調査報告書
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（大腸）	令和元（2019）年度	58.9	減少	京都府がん実態調査報告書
		再掲	がん種別年齢調整罹患率（人口10万対）（女性乳房）	令和元（2019）年度	89.4	減少	京都府がん実態調査報告書
アウトプット指標	Ｃ５		がん検診事業評価のためのチェックリスト80%以上遵守している市町村数	令和３（2021）年度	12市町村	26市町村	がん検診事業評価のためのチェックリスト
			京都府生活習慣病検診等管理指導協議会がん検診部会のホームページへの掲載状況	令和４（2022）年度	１回	毎年1回	健康対策課調べ
			がん検診従事者研修会参加自治体数	令和４（2022）年度	25市町村	26市町村	健康対策課調べ
		再掲	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施の指針」に基づく検診実施率	令和５（2023）年度	81.8%	100%	市区町村におけるがん検診の実施状況調査

指標分類	番号	再掲	指標	現状値		目標値（令和11（2029）年度）	データソース
（２）がん医療体制の整備・充実							
分野別アウトカム指標	Ａ２		がん５年純生存率	令和２（2020）年度	68.4%	増加	全国がん登録／院内がん登録
			現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合	平成30（2018）年度	71.7%	増加	患者体験調査
①手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進							
中間アウトカム指標	Ｂ６		すべての二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備	令和５（2023）年４月	４医療圏	全二次医療圏（6医療圏）	健康対策課調べ
アウトプット指標	Ｃ６	再掲	すべての二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備	令和５（2023）年４月	４医療圏	全二次医療圏（6医療圏）	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			京都府がん医療戦略推進会議の開催	令和５（2023）年９月	１回	毎年1回	健康対策課調べ
			地域連携クリティカルパスの適用件数	令和４（2022）年	405件	900件	健康対策課調べ
			専門医療機関連携薬局（がん）の認定数	令和４（2022）年	２施設	7施設	薬務課調べ
			全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院による、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	令和５（2023）年４月	４医療圏	全二次医療圏（6医療圏）	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
②緩和ケア・支持療法の推進							
中間アウトカム指標	Ｂ７		身体的なつらさがある時に、すぐ医療スタッフに相談できる人の割合	平成30（2018）年度	48.4%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	Ｃ７		緩和ケアチームの設置数	令和２（2020）年	30施設	45施設	医療施設調査
			緩和ケアチーム取扱患者数	令和２（2020）年	616人/月	900人/月	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			がん診療拠点病院における緩和ケア外来への地域医療機関からの新規紹介数	令和４（2022）年	344人	1,032人	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			がん診療拠点病院における緩和ケア外来の新規診察患者数	令和４（2022）年	1,053人	1,580人	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			拠点病院等における緩和ケア研修会（ＰＥＡＣＥ）修了者数	令和４（2022）年	3,759人	5,500人	健康対策課調べ
			緩和ケア病棟が整備されている施設のある医療圏	令和４（2022）年	3医療圏	全ての医療圏	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			がん相談支援センターへの相談件数	令和４（2022）年	2,528件/月	4,000件/月	健康対策課調べ
③在宅医療の充実							
中間アウトカム指標	Ｂ８		望んだ場所で過ごせた患者の割合	令和元（2019）年度	65.7%	増加	遺族調査
アウトプット指標	Ｃ８		かかりつけ医（がん対応力）向上研修会の開催	令和４（2022）年	１回	1回	健康対策課調べ
			全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院による、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	令和５（2023）年４月	４医療圏	全医療圏	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
		再掲	がん相談支援センターへの相談件数	令和４（2022）年	2,528件/月	4,000件/月	健康対策課調べ
④連携体制の強化							
中間アウトカム指標	Ｂ９		主治医以外にも相談しやすいスタッフがいたと感じる人の割合	平成30（2018）年度	74.2%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	Ｃ９		地域連携クリティカルパスの適用件数	令和４（2022）年	405件/年	900件/年	健康対策課調べ
			全ての二次医療圏において、がん診療連携拠点病院による、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催	令和５（2023）年４月	４医療圏	全医療圏	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
⑤小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策							
中間アウトカム指標	Ｂ10	再掲	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると感じる人の割合	平成30（2018）年度	43.1%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	Ｃ10		小児がん拠点病院・府主催の小児がんシンポジウムの開催	令和４（2022）年８月	１回	毎年1回	健康対策課調べ
			小児がん拠点病院連携会議の開催	令和５（2023）年３月	１回	毎年1回	健康対策課調べ
⑥がんゲノム医療の普及							
中間アウトカム指標	Ｂ11		ゲノム情報を活用したがん医療について知っている人の割合	平成30（2018）年度	24.0%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	Ｃ11		がんゲノム中核拠点病院等が設置されている医療圏	令和５(2023)年10月	1医療圏	全医療圏	厚生労働省指定数

指標分類	番号	再掲	指標	現状値		目標値（令和11（2029）年度）	データソース
⑦その他治療機能の充実							
中間アウトカム指標	B12		これまで受けた治療に納得している人の割合	平成30（2018）年度	77.4%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	C12		がん拠点病院においてリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技術を有する医師が配置されている医療圏	令和４（2022）年	４医療圏	全医療圏	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
		再掲	がん相談支援センターへの相談件数	令和４（2022）年	2,528件/月	4,000件/月	健康対策課調べ
			がんに対する情報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	令和４（2022）年	実施	継続実施	健康対策課調べ
			がん患者に医師が看護師と共同して診療方針等について話し合った内容を提供する施設数	令和５（2023）年８月	35施設	70施設	施設基準届
⑧新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装							
中間アウトカム指標	B13		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られたと感じる人の割合	平成30（2018）年度	75.3%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	C13	再掲	がん相談支援センターへの相談件数	令和４（2022）年	2,528件/月	4,000件/月	健康対策課調べ

指標分類	番号	再掲	指標	現状値		目標値（令和11（2029）年度）	データソース
（３）がんとの共生社会の実現							
分野別アウトカム指標	Ａ３	再掲	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合	平成30（2018）年度	71.7%	増加	患者体験調査
①相談支援体制、情報提供体制の充実							
中間アウトカム指標	Ｂ14		ピアサポートの認知度	平成30（2018）年度	27.3%	増加	患者体験調査
			相談支援センターの認知度	平成30（2018）年度	59.5%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	Ｃ14		がん相談支援センターへの相談件数	令和４（2022）年	2,528件/月	4,000件/月	健康対策課調べ
			がん相談支援センターへのオンライン相談件数	令和４（2022）年	２件	50件	健康対策課調べ
			相談員体制、専門機関との連携	令和３（2021）年	12病院（国指定病院データのみ）	21病院（今後、国及び府指定病院へ拡大した調査を検討）	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制	令和３（2021）年	12病院（国指定病院データのみ）	21病院（今後、国及び府指定病院へ拡大した調査を検討）	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			患者サロン・ピアサポーター養成講座修了者の活躍の推進	―	―	50人	京都府がん患者団体等連絡協議会調査
②就労支援の強化							
中間アウトカム指標	Ｂ15		就労支援相談件数	令和３（2021）年	78.4件/月	増加	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
アウトプット指標	Ｃ15		就労に関する相談体制	令和３（2021）年	12病院（国指定病院データのみ）	21病院（今後、国及び府指定病院へ拡大した調査を検討）	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
			アピアランスに関する相談に院内で対応する体制	令和３（2021）年	12病院（国指定病院データのみ）	21病院（今後、国及び府指定病院へ拡大した調査を検討）	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
		再掲	関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制	令和３（2021）年	12病院（国指定病院データのみ）	21病院（今後、国及び府指定病院へ拡大した調査を検討）	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
③社会的な問題への対応の充実							
中間アウトカム指標	Ｂ16		自施設以外の患者、家族、地域住民からの相談件数	令和３（2021）年	292.8件/月	増加	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
アウトプット指標	Ｃ16	再掲	関係機関との連携及び自院以外からの相談受入体制	令和３（2021）年	12病院（国指定病院データのみ）	21病院（今後、国及び府指定病院へ拡大した調査を検討）	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
④小児・ＡＹＡ世代、高齢者に対する支援の強化							
中間アウトカム指標	Ｂ17	再掲	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると感じる人の割合	平成30（2018）年度	43.1%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	Ｃ17		がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると感じる人の割合	平成30（2018）年度	43.1%	増加	患者体験調査
		再掲	小児がん拠点病院・府主催の小児がんシンポジウムの開催	令和４（2022）年８月	１回	毎年1回	健康対策課調べ
		再掲	小児がん拠点病院連携会議の開催	令和５（2023）年３月	１回	毎年1回	健康対策課調べ
			治療における患者さんの希望は尊重されたと感じる人の割合	平成30（2018）年度	73.8%	増加	患者体験調査
⑤アピアランスケアについて							
中間アウトカム指標	Ｂ18		がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談できた人の割合	平成30（2018）年度	25.0%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	Ｃ18	再掲	がん相談支援センターへの相談件数	令和４（2022）年	2,528件/月	4,000件/月	健康対策課調べ
⑥がん診断後の自殺対策について							
中間アウトカム指標	Ｂ19		身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援を十分に受けることができたと感じる人の割合	平成30（2018）年度	42.1%	増加	患者体験調査
アウトプット指標	Ｃ19		つらい症状にすみやかに対応してくれたと感じる人の割合	平成30（2018）年度	77.2%	増加	患者体験調査
			身体的、精神的、社会的苦痛に対する緩和症例数	令和３（2021）年	350.6件/月	増加	がん診療連携拠点病院等の現況報告書

指標分類	番号	再掲	指標	現状値		目標値（令和11（2029）年度）	データソース
（４）これらを支える基盤の整備							
分野別アウトカム指標	Ａ４	再掲	がんの年齢調整死亡率（75歳未満　人口10万人対）	令和３（2021）年度	60.9	減少	人口動態統計
		再掲	がん５年純生存率	令和２（2020）年度	68.4%	増加	全国がん登録／院内がん登録
		再掲	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合	平成30（2018）年度	71.7%	増加	患者体験調査
①人材育成の強化							
中間アウトカム指標	Ｂ20	再掲	すべての二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備	令和５（2023）年４月	４医療圏	全二次医療圏（6医療圏）	がん診療連携拠点病院等の現況報告書
アウトプット指標	Ｃ20	再掲	がん検診従事者研修会参加自治体数	令和４（2022）年度	25市町村	26市町村	健康対策課調べ
		再掲	拠点病院等における緩和ケア研修会（ＰＥＡＣＥ）修了者数	令和４（2022）年	3,759人	5,500人	健康対策課調べ
②がん教育・がんの正しい知識の普及啓発							
中間アウトカム指標	Ｂ21		「がんは誰もが係る可能性のある病気である」に対して「正しい」と回答した人の割合	―	―	全受講生	健康対策課調べ
			「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合	―	―	全受講生	健康対策課調べ
アウトプット指標	Ｃ21	再掲	小・中・高等学校・特別支援学校におけるがんを含めた健康教育の実施数	令和４（2022）年度	104校	全学校	健康対策課調べ
			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	令和４（2022）年度	71社	200社	健康対策課調べ
③がん登録の推進							
中間アウトカム指標	Ｂ22		―	―	―	―	―
アウトプット指標	Ｃ22		精度の高いがん登録の実施（DCO割合）	令和元（2019）年	1.72%	1%未満	京都府がん実態調査報告書
④患者・市民参画の推進							
中間アウトカム指標	Ｂ23		―	―	―	―	―
アウトプット指標	Ｃ23	再掲	がんピア・サポーター養成講座の開催	―	―	毎年	健康対策課調べ
⑤デジタル化の推進							
中間アウトカム指標	Ｂ24		―	―	―	―	―
アウトプット指標	Ｃ24	再掲	がん相談支援センターへのオンライン相談件数	令和４（2022）年	２件	50件	健康対策課調べ
⑥感染症発生・まん延時や災害時を見据えた対策							
中間アウトカム指標	Ｂ25		―	―	―	―	―
アウトプット指標	Ｃ25		―	―	―	―	―