

京都府がん対策推進計画 (案)

平成24年(2012年)10月

京都府

目 次

1	計画策定の趣旨	.....
(1)	策定・改定の経緯	.....
(2)	基本方針	.....
(3)	計画の位置付け・計画期間	.....
2	京都府のがんの現状	.....
(1)	死亡	.....
(2)	罹患	.....
3	全体目標	.....
4	分野別施策及び目標	.....
(1)	がん予防	.....
①	がんの教育・普及啓発	.....
②	喫煙	.....
③	持続感染(ウイルス、細菌など)	.....
④	食生活・生活習慣	.....
(2)	がんの早期発見	.....
①	検診の受診率向上	.....
②	精度管理・検診従事者の資質向上	.....
(3)	がん医療体制の整備・充実	.....
①	手術療法、放射線療法および化学療法の推進	.....
②	緩和ケア	.....
③	在宅医療	.....
④	連携体制	.....
⑤	小児がんへの対応	.....
⑥	その他治療機能の充実	.....
(4)	がんに関する相談支援及び情報提供	.....
①	相談支援・情報提供体制の充実、就労支援	.....
②	がん登録	.....
5	計画の推進	.....
(1)	計画推進に当たってのそれぞれの役割	.....
(2)	計画の進行管理	.....
6	用語集	.....

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、毎年7,000人を超える府民の方々が、がんで亡くなられているとともに、がんに罹る方も男性で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。

また、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」の中の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、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来ましたが、現行の計画が策定後5年経過し、取組が一定進んできました。

また、国においては、がん対策のより一層の推進を図るため、平成24年6月に「がん対策推進基本計画」が見直され、新たな取り組みの方向性が示されたところです。

このような状況を踏まえ、今後の本府のがん対策をさらに推進するため、「京都府がん対策推進計画」を策定し、がん対策の重点化、充実化を図るものです。

(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11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」、本府の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25年（2013年）度から29年（2017年）度までの5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。

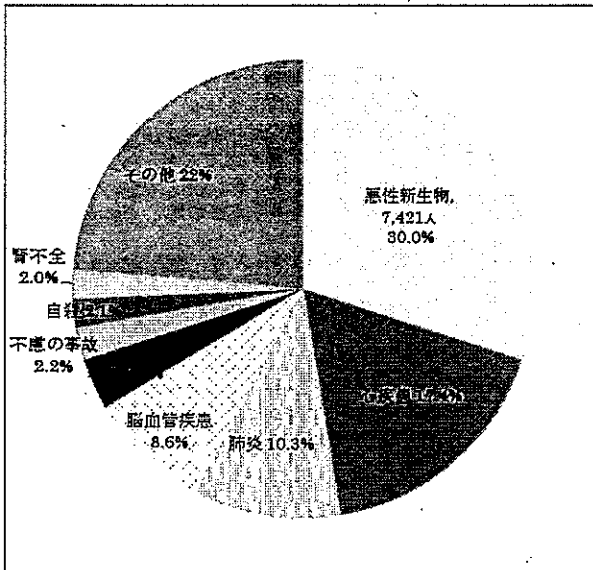
2 京都府のがんの現状

(1) 死亡

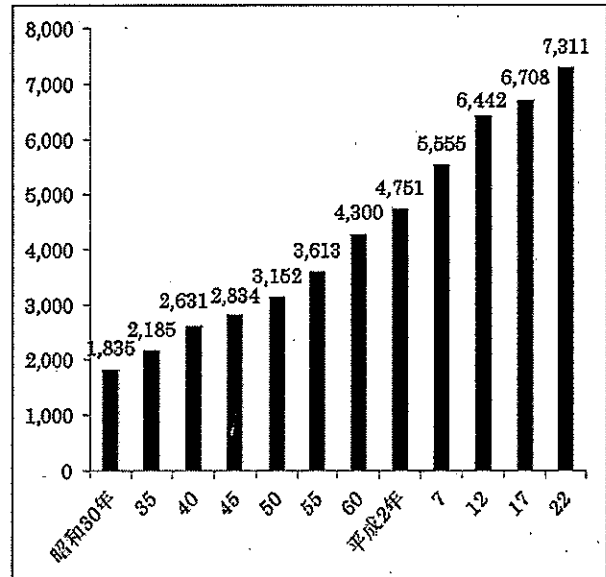
京都府の悪性新生物（以下「がん」）による死亡は、死亡者全体の3割を占め、死亡原因の第1位となっています。

また、がんによる死亡数は、年々増加を続け、平成23年（2011年）には7,421人となっています。

【図1】京都府の死因別死亡割合
(平成23年(2011年))



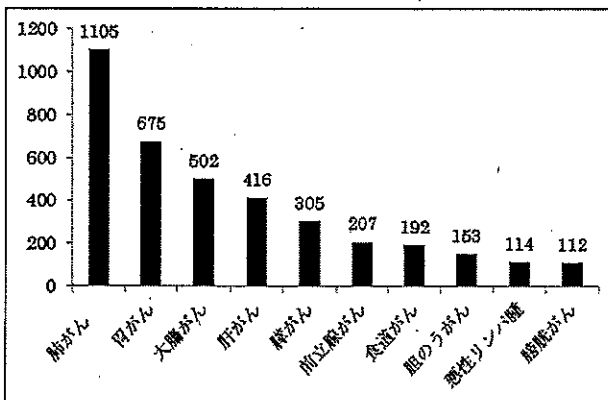
【図2】京都府のがん死亡数の推移



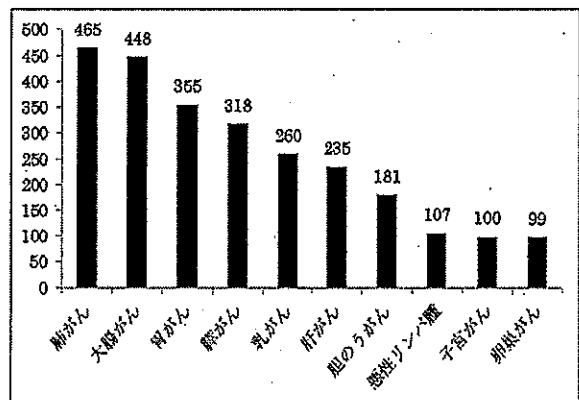
がんの部位別で死亡数をみると、男性では肺がんが最も多く、次いで胃がん、大腸がんの順であり、女性では肺がんが最も多く、次いで大腸がん、胃がんの順になっています。

【図3】京都府の部位別死亡数 男女別 (平成23年(2011年))

<男性>



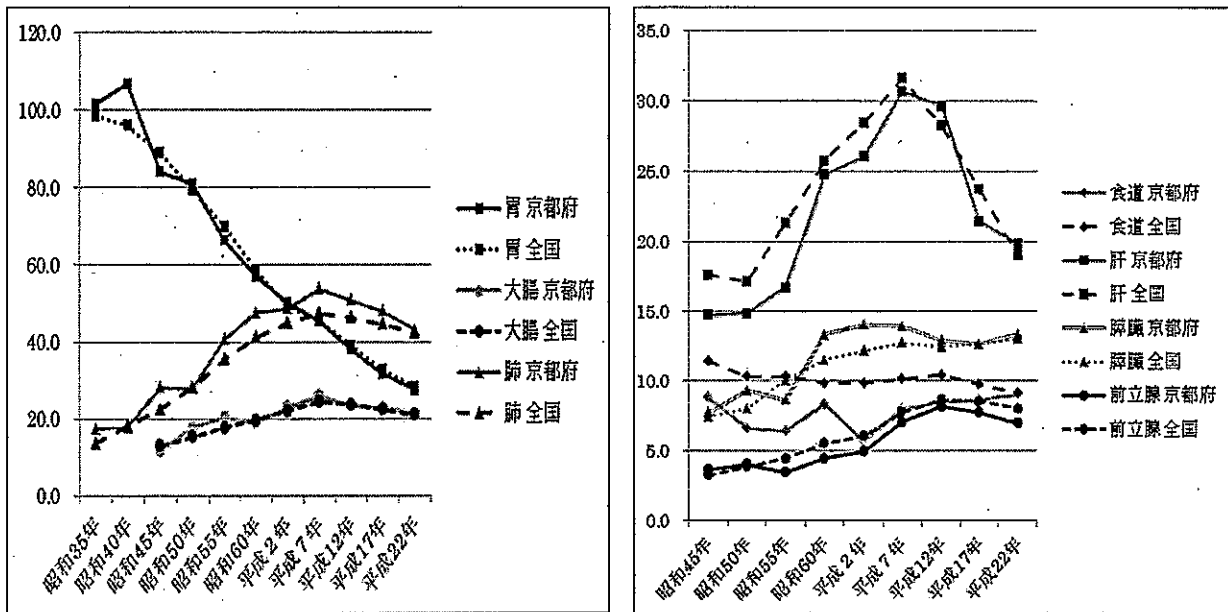
<女性>



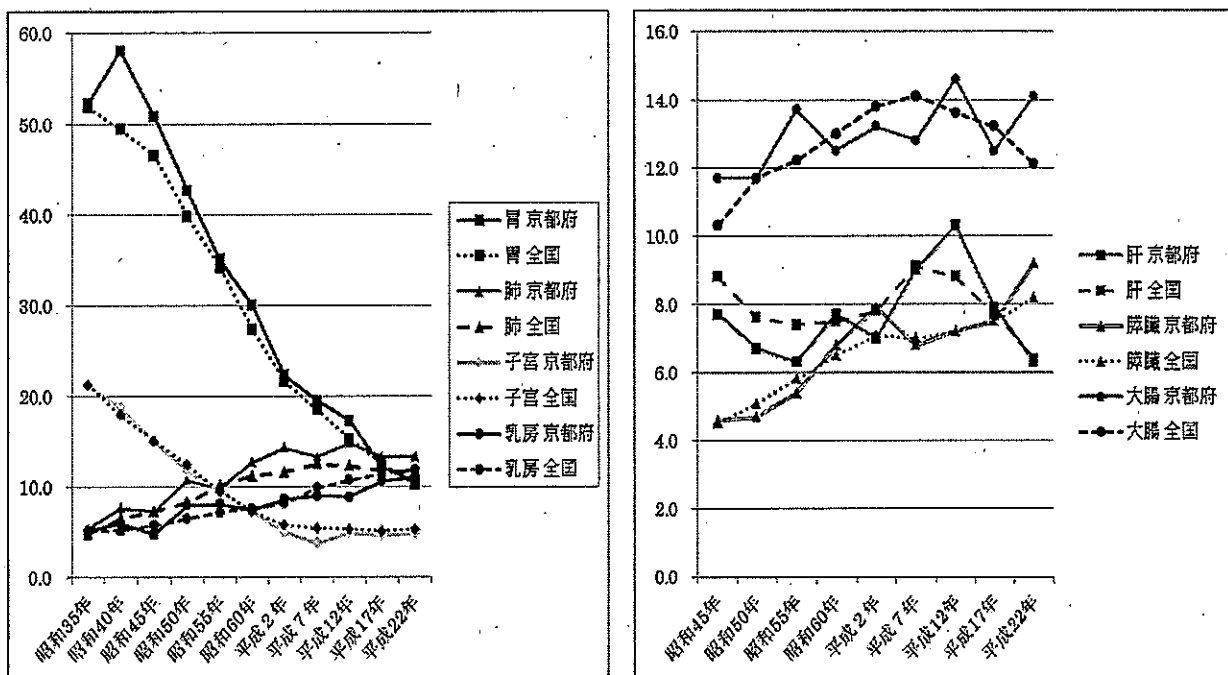
がんの部位別年齢調整死亡率の推移をみると、男性では胃がん、肺がん、肝がんが減少傾向にあり、大腸がん、前立腺がんも緩やかな減少傾向が見られますが、膵がん、食道がんは横ばい傾向がみられます。

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

【図4】京都府および全国の部位別年齢調整死亡率の推移：男性



【図5】京都府および全国の部位別年齢調整死亡率の推移：女性



また、がんの部位別の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。

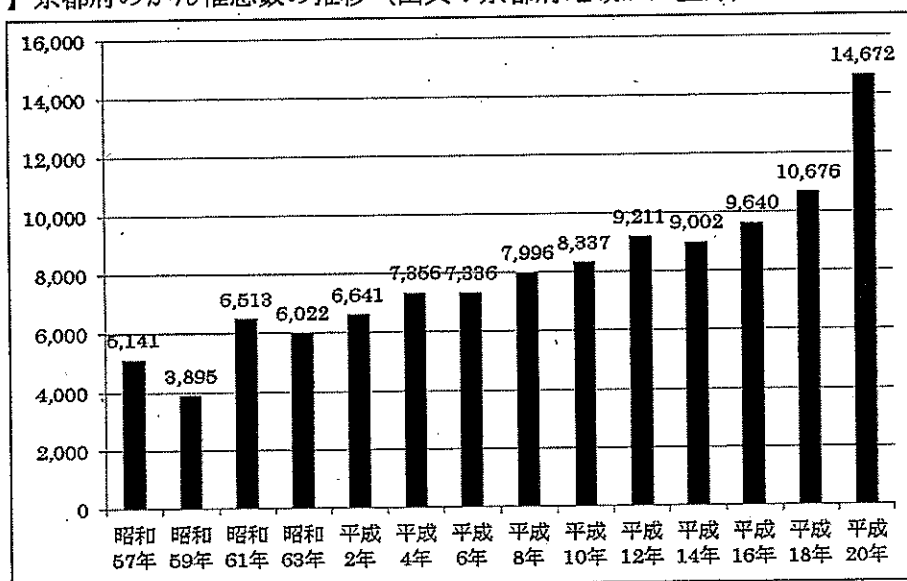
(2) 罹患

地域がん登録※の集計結果によると、京都府のがん罹患数（新たにがんが発見された人）は年々増加しており、平成20年（2008年）では14,672人（男性8,198人、女性6,474人）となっています。

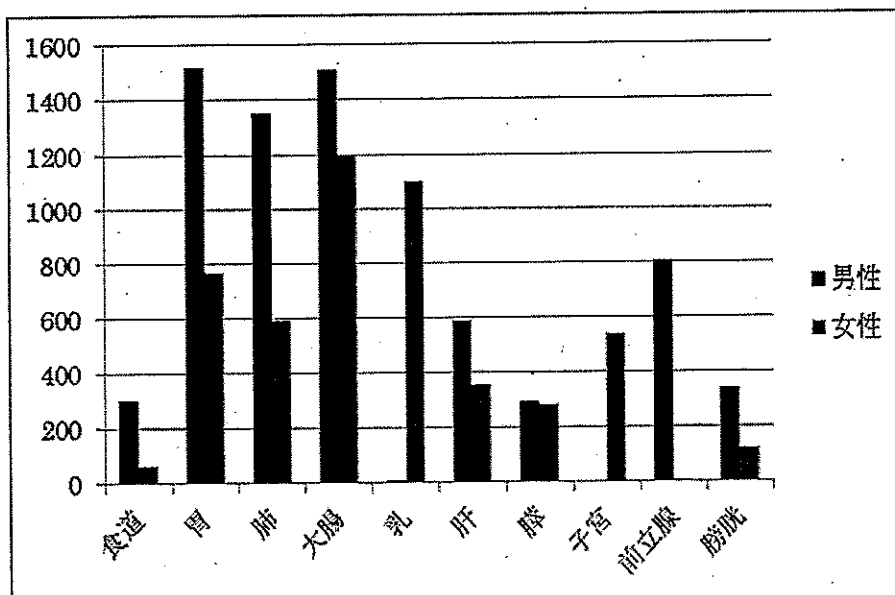
※ただし、近年、がん登録の届出数が飛躍的に増加していることから、本来のがん罹患数の増加以上に罹患数が増加している可能性があることに留意する必要があります。

がんの部位別では、男性では胃がん、大腸がん、肺がん、女性では大腸がん、乳がん、胃がんの順となっています。

【図6】京都府のがん罹患数の推移（出典：京都府地域がん登録）



【図7】京都府の部位別罹患数（平成20年（2008年））



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) がんによる死亡者の減少

- がんは、本府において昭和56年（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、たばこ対策などによる「がんの予防」、がん検診の推進などによる「がんの早期発見」、「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」を指標とします。
- たばこ対策やがん医療等の取組により、がんの年齢調整死亡率は減少していますが、より一層の低下を目指すこととし、目標値については前計画策定時点から20%以上の減少とします。

目標項目	現状値	目標値
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)	84.8 (平成22年)	71.8(平成29年) ※89.8(平成17年度:前計画策定時点の最新値)から20%の減少

(2) 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

- 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すすめることにより、「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」を実現することを目標とします。

目標項目
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

(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。

目標項目
がんになっても安心して暮らせる社会の構築

4 分野別施策及び目標

(1) がん予防

①がんの教育・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・治療に関する教育の充実

イ. 現状・課題と方向性

a. 現状

- がんの予防・早期発見等の健康問題については子どもの頃から教育することが重要であり、学校では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。
- 企業や健康保険組合等の医療保険者においては、職員の健康づくり講座等ががんの予防や検診に関する普及啓発に努めています。
- また、府職員、医療関係者による学校・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教育が行われています。
- 平成24年6月に、国において策定された「がん対策推進基本計画」においては、がん教育の在り方を検討し、試行的取組や副読本の作成、民間団体の教育活動の支援などに取り組むこととされています。

b. 課題

- 予防・検診に関するがんの教育・普及啓発をさらに普及させるとともに、がんに関する正しい理解の普及や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・普及啓発にも取り組んでいく必要があります。
- 特に、学校でのがん教育を普及させるためには、生徒だけでなく、学校に関わる教育関係者・医療従事者の知識の向上を図っていく必要があります。

c. 施策の方向

- (a) 府は、教育機関においてがんの病態や予防・早期発見・治療に関する教育が充実されるよう働きかけます。
- (b) 府は、教育機関に対して、副読本等がんに関する教材の普及を図ります。
- (c) 府は、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、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) 医療関係団体、患者団体等の関係団体は、教育機関からの要請に積極的に協力します。
- (e) 府は、一般府民に対する、がんに関する知識の普及啓発に努めるとともに、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。
- (f) 府は、関係団体の教育・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
がんに関する副読本等の教材配布校	- (平成24年度)	府内全中学、高等学校 (平成29年度)
がんについての従業員向けセミナーを開催する企業数	- (平成24年度)	400 (29年度累計)

※その他調整中

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と言われており、肺がんの死亡率が全国よりも高い京都府においては、たばこ対策は重要です。

ア. 分野別目標

目標項目
喫煙率の低下と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。
- また、民間団体等による防煙教育が中学生等を対象に実施されています。

b. 課題

- 引き続き、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民間団体等を支援するなど、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しにく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、府民に対し、たばこの健康に対する影響についての正しい知識を普及します。
- (b) 府は、学校で防煙教育が行いやすい環境を整えるなど、防煙教育の実施に対する支援を実施します。
- (c) 学校及び教育関係者は、医療関係者等と連携の上、防煙教育を実施します。
- (d) 府は、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を提供します。（再掲）
- (e) 京都府がん対策推進府民会議に参加する団体は、たばこ販売時の年齢確認の徹底など、未成年者がたばこを入手しにく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
がんに関する副読本等の教材配布校（再掲）	-（平成24年度）	府内全中学、高等学校（平成29年度）

※その他調整中

(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行っています。また、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。
- また、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。

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) がん拠点病院等の医療機関は、禁煙に関する相談や治療の提供体制を充実します。
- (b) 市町村や医療関係者は、健診・受診の機会を活用し、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、両親教室や妊婦健診等の機会を通じて妊産婦や母親等に対し、禁煙を働きかけます。
- (c) 府は、市町村の取組を支援するとともに、禁煙相談等を実施します。
- (d) 府は、医療機関に対し、禁煙治療の実施を働きかけます。

d. 施策目標

目標項目	現状値	目標値
禁煙外来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)	287施設(平成24年度)	460施設(平成29年度)
がん拠点病院等の禁煙治療実施率(出典:京都府健康対策課とりまとめ)	52.4%(平成24年度)	100%(平成26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ことから、健康増進法では施設管理者の受動喫煙防止措置が努力義務とされています。
- 官公庁、医療施設などタクシーの禁煙化など、公共機関における受動喫煙防止対策が各施設・団体の自主的な取組により、進められてきました。
- 京都府では、これらの取組をさらに推進するため、「京都府がん対策推進府民会議」に「たばこ対策部会」が設置され、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」)が制定されました。

b. 課題

- 引き続き、建物内禁煙施設、敷地内禁煙施設を増加させる必要があります。
- 特に、取組が遅れている飲食店、宿泊業などの業種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、憲章を徹底するため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、禁煙施設情報の紹介等、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、病院、その他公的機関は、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することとし、府はその実施を働きかけます。
- (d) 府民会議参画団体等関係者は、憲章の普及啓発に努めます。

d. 施策目標

目標項目	現状値	目標値
禁煙施設情報提供数	519施設 (平成23年度)	3,000施設 (平成29年度)

※その他調整中

(エ) 喫煙率等に関する目標

上記の防煙、禁煙支援、受動喫煙防止についての施策を推進することにより、以下の目標の達成を目指します。

○喫煙率（出典：国民生活基礎調査）

目標項目	現状値	目標値(国準拠)
喫煙率	17.7% (平成22年)	14% (平成29年) ※12% (平成34年)

○受動喫煙の機会を有する者の割合（出典：京都府民健康・栄養調査）

目標項目	現状値	目標値(国準拠)
行政機関	-	8% (平成29年度) ※0% (平成34年度)
医療機関	-	6% (平成29年度) ※0% (平成34年度)
職場	26.5% (平成23年度)	受動喫煙のない職場の実現を目指す(平成32年)
家庭	10.5% (平成23年度)	6% (平成29年度) ※3% (平成34年度)
飲食店	38.0% (平成23年度)	26% (平成29年度) ※15% (平成34年度)

③持続感染(ウイルス、細菌など)

- 持続性感染によるがんは、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進行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、肝硬変や肝がんに進行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、母子感染対策として、妊婦健康診査によるB型肝炎抗原検査などの取組を実施しています。
- 治療が必要な方への支援として、インターフェロン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。

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入れ墨を入れるなど、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。
- 国の調査では、肝炎ウイルス検査を受検したことがあると回答した人が3割に満たない状況であり、検査の重要性について周知するとともに、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適切な医療機関の受診勧奨など、検査後の対応について助言を行うことが効果的です。
- 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。
- 保健所及び市町村における助言・相談機能を充実し、受検者の相談に対応できる人材の育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、QOL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推進します。
- (b) 市町村は、妊婦に対するB型肝炎抗原検査を実施し、検査結果が陽性であった妊婦から出生した乳児に対するB型肝炎ワクチン接種を勧奨します。
- (c) 府及び市町村は、効果的な受検勧奨や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推進します。また、府は、検査を行う保健・医療関係者に対する研修を実施します。
- (d) 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。
- (e) 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。
- (f) 府は、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を育成するための研修や、肝炎治療を行う医師等を対象とした研修を実施します。
- (g) 府は、肝炎の正しい知識や検査の必要性等の周知や、肝炎患者への偏見・差別の解消に向けた普及啓発を推進します。
- (h) 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。
- (i) 府は、肝炎患者をはじめ、医療関係団体や行政機関など関係者が一体となり、連携して対策を進めるため、新たに肝炎対策協議会を設置します。

d. 施策目標（出典：京都府健康対策課調べ）

目標項目	現状値	目標値
肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村	14市町村(平成24年度)	全市町村(平成29年度)
北部相談窓口の設置	0箇所(平成23年度)	1箇所(平成29年度)
肝炎に関する知識を持つ人材を育成	52人(平成24年度)	200人(平成29年度)

(イ)子宮頸がん予防対策

a. 現状

- 京都府と府内市町村では、感染防止の効果が高い中学1年生から高校2年生に相当する年齢の女子を対象に、ワクチン接種の公費助成を行っています。
- また、ワクチン接種に関する疑問に答えるためのリーフレットを作成するなど、普及啓発に努めています。

b. 課題

- 引き続き、ワクチンの摂取率向上に向けた普及啓発を進める必要があります。
- 子宮頸がん予防ワクチンについては、現在、平成24年度までの助成事業として実施されていますが、平成25年度以降も円滑な接種を行う必要があります。そのため、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会において予防接種法に基づく定期接種化を視野に検討がなされています。

c. 施策の方向

- (a)市町村は、子宮頸がん予防ワクチンの接種率の向上に努めます。
- (b)府は、子宮頸がんワクチンの定期接種化の動きを踏まえながら、市町村の取組を支援します。

(ウ)その他の持続感染対策

a. 現状

- その他に、がんの罹患の原因となるウイルスとして、成人T細胞白血病などを発病するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」）、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリなどがあります。
- 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されています。
- また、保健所（保健センター）や、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。
- ヘリコバクター・ピロリについては、検査及び除菌に対する医療保険の適用が徐々に拡大していますが、ヘリコバクター・ピロリ抗体検査等を広くがん検診として行うことについては、胃がん死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分とされています。
一方、厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」では、胃がん検診の項目として、これらの検査方法についても検討することとされています。
- 今後も、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)市町村は妊婦健診を通じてHTLV-1の感染予防に努めます。
- (b)府は、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、ピロリ菌等、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

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、これらの生活習慣について、食生活改善推進員等の関係団体と連携した食と運動に関する知識の提供や、飲食店での栄養成分表示の促進等、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。
また、ウォーキングイベント等運動習慣普及のための啓発も実施しています。
- 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。

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。

c. 施策の方向

- (a) 府及び市町村は、関係団体と協力して、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。
- (b) 府は、減塩や野菜たっぷりなどの料理等を提供する店舗の普及・拡大を目指し、店舗や企業等とともに検討します。
- (c) 府は、特定給食施設等において、利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善が実施されるよう、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ます。
- (e) 府は、学校、雇用主や保険者などの職域関係者、健康増進施設等と協働し、日常生活の中で、身体活動・運動量を増やす工夫などの実践できる知識を普及するとともに実践機会の拡大を支援します。
- (f) 府は、学校や医療機関と協働し、未成年者や妊婦の飲酒の低減・根絶に向けた教育体制づくりをします。
- (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、職場での健康教育を推進するとともに健康診査等の受けやすい環境づくりに取り組みます。
- (i) 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：京都府民健康・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)		10.2g(平成23年度)	9.0g(平成29年度) ※8.0g(平成34年度)
野菜摂取量の平均 (20歳以上)		268.4g(平成23年度)	350g(平成29年度)
運動習慣 者の割合	20-64歳	男性	13.5%(平成23年度) 18.0%(平成29年度) ※23.0%(平成34年度)
		女性	18.2%(平成23年度) 23.0%(平成29年度) ※28.0%(平成34年度)
	65歳以上	男性	31.9%(平成23年度) 36.0%(平成29年度) ※40.0%(平成34年度)
		女性	37.3%(平成23年度) 42.0%(平成29年度) ※47.0%(平成34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	22.5%(平成23年度) 20.5%(平成29年度) ※19.0%(平成34年度)
		女性	20.5%(平成23年度) 19.0%(平成29年度) ※17.5%(平成34年度)

※1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g

(2) がんの早期発見

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が、20～30%代となっており、全国平均を下回っています。
- 京都府では、受診率を向上させるため、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を実施したり、事業所を通じてがん検診受診促進の働きかけを行ったりしています。

b. 課題

- 引き続き受診啓発に努めるとともに、より効果的な受診勧奨の手段を取り入れ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。
- 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、職域保健関係者と連携したがん検診の重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高い層（受診率が低い年齢・社会属性等）に対する啓発・受診勧奨を実施することとし、府はメディアを意識した啓発を行います。
- (b) 府は、がん検診について問題点を調査し、推進方法を検討するため、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・分析します。
- (c) 医療機関は患者への受診啓発を呼びかけます。
- (d) 企業・職域保健関係者は、被扶養者も含めた受診啓発、受診しやすい職場環境づくりを進めます。

(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「セット化」の取組が進んでおり、府内全ての市町村が何らかのかたちでセット検診化の取組を実施しています。
- 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「広域化」を進めることも、受診しやすい環境づくりの一環として考えられます。
- がん検診を受診しない理由として「費用がかかるから」が20%近くあげられており、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、大腸がん）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、セット化、土日検診・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望ましいと考えられます。厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」では、現在のがん検診の項目について、順次検討することとされています。
- 特に乳がん検診については、今後の受診率の向上に向けた供給体制を確保しておく必要があります。

c. 施策の方向

- (a)府は、土日、夜間検診・セット検診の充実について関係機関の調整を図り、導入を推進します。また、府内全域での検診受診体制の広域化を実現するための検討を進めます。
- (b)市町村は、住民の受けやすい検診体制を整備します。
- (c)府は、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、市町村に迅速に導入できるよう支援します。
- (d)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。

d. 施策目標（出典：京都府健康対策課とりまとめ）

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	30.6%（平成22年度）	50%（平成29年度）
	肺がん検診	21.6%（平成22年度）	50%（平成29年度）
	大腸がん検診	25.1%（平成22年度）	50%（平成29年度）
	乳がん検診	36.8%（平成22年度）	50%（平成29年度）
	子宮がん検診	33.6%（平成22年度）	50%（平成29年度）
土日検診実施状況 （出典：京都府健康対策課とりまとめ）		20市町村（平成23年度）	増加させる（平成29年度）
夜間検診実施状況 （出典：京都府健康対策課とりまとめ）		13市町村（平成23年度）	増加させる（平成29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

- 市町村の精密検査受診率は、子宮頸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の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) 市町村は、がん検診の精度管理・事業評価の実施に努めます。
- (c) 府は、市町村の要請に応じて必要な助言を行います。
- (d) 府は、検診精度関連の各種データを分析し、一定の精度で検診が行われるよう市町村や検診事業者に働きかけます。
- (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。

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	80.2% (平成21年度)	100% (平成29年度)
	肺がん検診	76.7% (平成21年度)	100% (平成29年度)
	大腸がん検診	68.5% (平成21年度)	100% (平成29年度)
	乳がん検診	91.7% (平成21年度)	100% (平成29年度)
	子宮がん検診	53.1% (平成21年度)	100% (平成29年度)
がん検診評価のための チェックリスト項目についての 市町村集団検診における充足率		69.9% (平成21年度)	75.0% (平成29年度)

(3) がん医療体制の整備・充実

①手術療法、放射線療法および化学療法の推進

ア. 分野別目標 (出典：平成 20 年度医療施設調査)

目標項目
手術、放射線治療、化学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、放射線療法および化学療法があります。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。
- 府内の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（以下「拠点病院等」）では、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、人材育成に対する支援等を行っています。

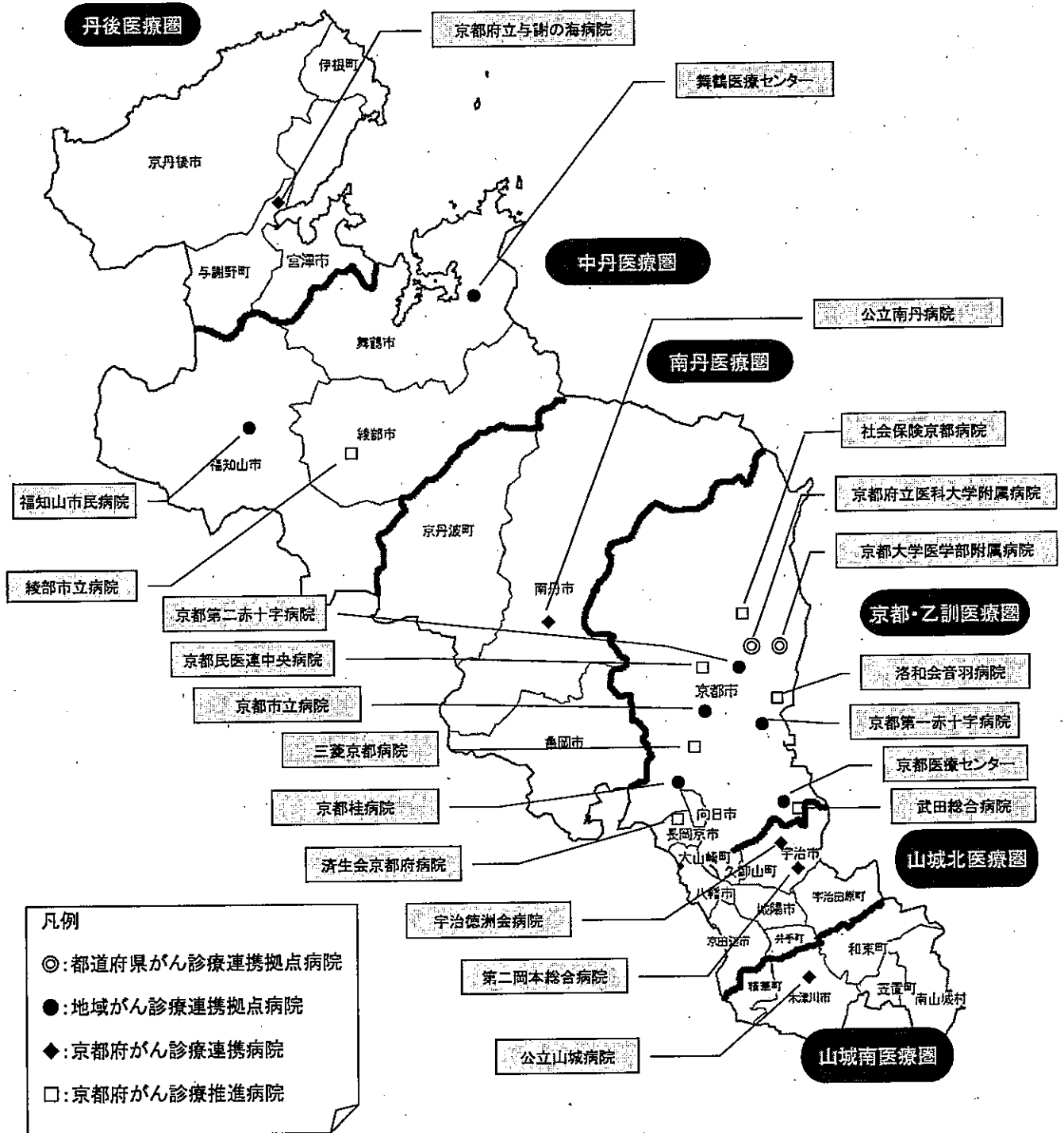
<拠点病院等における取組>

- ・ 専門医資格、認定看護師等の取得推進
- ・ キャンサーボード等、集学的治療
- ・ 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 等

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24年9月25日現在)



b. 課題

- 府内の二次医療圏では、手術件数、放射線療法、化学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。
- 一方で、医師不足等で医療資源が限られる中、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を構築し、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。

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制度の見直しを踏まえ、専門職の確保、チーム医療の推進等の機能をさらに充実します。
- (b) 府は、拠点病院等の取組を支援します。
- (c) 府は、我が国に多いがんの標準治療等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します。
- (d) 府及び医療関係団体、拠点病院等は、拠点病院等以外の医療機関についても、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その機能の把握に努め、それぞれの特長を活かした連携体制を構築します。
- (e) 府及び医療関係団体、拠点病院等は、高度な手術や放射線治療、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。
また、府は最先端治療の提供体制についても検討します。
- (f) 府及び医療関係団体、拠点病院等は、標準治療を普及させるために院内クリティカルパス、地域連携クリティカルパスの普及を推進します。
また、府は、治療の質を評価するための指標の分析・活用について検討します。

d. 施策目標

目標項目	現状値	目標値
拠点病院等における放射線治療チーム、化学療法チームの設置	-(平成24年度)	全病院(平成29年度) (放射線治療を提供できない病院を除く)
拠点病院等以外の施設の特長も活かした診療ネットワークの構築	-(平成24年度)	府内全医療圏 (平成29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、化学療法、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、府立医大病院、京大病院においては、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。
- 京都府においても、府内で認定看護師の資格が取得しやすいよう、京都府看護協会と連携し、養成課程（放射線分野）を開設しています。
- 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、専門医・コメディカル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、専門医・コメディカルの確保がしやすいよう、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) 大学病院は、引き続き化学療法や放射線療法等にかかる専門性の高い人材の育成に努めます。
- (b) 府は、大学病院の育成機能に対する支援を行います。
- (c) 府は、養成講座の運営や、研修参加に対する支援等、拠点病院等の医療従事者の専門資格の取得を支援します。
- (d) 府は、長時間にわたる研修などについて、単位制を導入したり、e-learningを活用したりするなど、受講しやすい環境を整備します。
- (e) 各医療機関は、研修プログラムに参加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
人口10万人あたりのがん治療認定医数	京都府	12.7(平成24年度)	全国値(8.9)を下回る二次医療圏について、均てん化を図る(平成29年度)
	丹後	4.6(平成24年度)	
	中丹	4.3(平成24年度)	
	南丹	7.6(平成24年度)	
	京都・乙訓	17.7(平成24年度)	
	山城北	2.7(平成24年度)	
	山城南	1.7(平成24年度)	
拠点病院等における	がん薬物療法療法認定薬剤師の配置	11/21病院(平成24年度)	全拠点病院・連携病院(平成29年度)
	がん化学療法認定看護師の配置	13/21病院(平成24年度)	全拠点病院・連携病院(平成29年度)

②緩和ケア

ア. 分野別目標（出典：医療施設調査）

目標項目
がんと診断されたときから全人的な緩和ケアを受けられる体制の強化

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＞	
・緩和ケアチーム、緩和ケア外来	
・緩和ケア専任医師の配置	
・緩和ケア指導者の養成	
・認定看護師等の資格取得	
・緩和ケアに関する相談窓口	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、そのため、精神心理領域等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。

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制度の見直しを踏まえ、緩和ケアチームへの精神科医師、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
拠点病院等における、緩和ケア研修会修了者	-（平成24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（平成29年度）
緩和ケアチームの取扱患者数	205人/月（平成20年度）	410人/月（平成29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、がんに携わる一般の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、全てのがん診療連携拠点病院、京都府がん診療連携病院が医師、コメディカル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、訪問看護ステーションに勤務する看護師等を対象とした研修会や、終末期における支援や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、まだ多数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・連携病院は、連携して、医師及びコメディカルに対する緩和ケア研修会を開催しながら、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受講者の増加、効率的な運用について検討し、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) 府及び関係団体は、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・資質向上に努めます。
- (e) 府及び関係団体は、地域資源を把握し関係者等との情報共有に努めます。
- (f) 府及び関係団体、拠点病院等は、冊子等を用いて府民に緩和ケア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
緩和ケアチームを有する病院数(出典:京都府緩和ケア実態調査)	30施設(平成22年)	45施設 (平成29年)
医療用麻薬の処方を行っている診療所数(出典:医療施設調査)	164施設(平成20年)	200施設 (平成29年)

(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。
- 厚生労働省の「終末期医療に関する調査」によれば、余命6ヶ月の末期状態の患者になった場合、緩和ケア病棟で療養を希望する方は、なるべく早期に入院したい（18%）、自宅で療養して必要になればに入院したい（29%）を合わせると半数近くになることから、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、京都府立医科大学附属病院に緩和ケア病棟を整備することとしています。

b. 課題

- 現在、府内には、5施設124床の緩和ケア病棟が整備されていますが、京都・乙訓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、地域単位で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 (出典: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数	5施設 (平成24年度)	10施設 (平成29年度)
府内緩和ケア病棟病床数	124床 (平成24年度)	250床 (平成29年度)
緩和ケア病棟の取扱患者延数	672人/月 (平成20年度)	1,300人/月 (平成29年度)

③在宅医療

ア.分野別目標(出典：人口動態調査)

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

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9.52%（平成22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」によれば、余命6ヶ月の末期状態の患者になった場合、自宅での療養を希望する人は63.3%であり、全体の10.9%が最後まで自宅で療養したいとの希望を持っています。
- 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「きょうと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への対応する医療機関などの情報を提供しています。
- また、地域医療の充実、地域医療・介護資源のネットワーク化のために、地域包括ケア推進機構が行う取組を支援しています。

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および診療所は、在宅緩和ケアの提供に努めます。また、病院は、退院調整部署の機能の充実を図り、病院から在宅への円滑な移行を推進します。
- (b) 在宅医療に携わる関係者は、在宅医療を支援する診療所や訪問看護ステーション、薬局の数を増やすとともに、各地域の特性に見合ったネットワークの構築に努めます。
- (c) 府は、訪問看護ステーションの設置支援や、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。
- (d) 府及び関係団体は、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・資質向上に努めます。(再掲)
- (e) 府は、地域医療・介護に携わる複数の医師又は多職種のネットワーク化支援、在宅チームに関わる地域リーダーの養成、市町村の地域包括ケア実現支援など、在宅療養を支えるシステムを推進します。
- (f) 府は、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。(再掲)
- (g) 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、地域連携パスを作成・普及するなど、がん医療水準の向上、連携体制の促進を図ります。

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 (出典：京都府医療課調べ)	3医療圏(平成23年度)	全医療圏(平成29年度)
地域で在宅チームに携わる地域リーダーの養成数 (出典：京都府地域包括ケア推進機構調べ)	0人(平成23年度)	150人(平成29年度)
在宅医療を担うかかりつけ医のリーダー養成数 (出典：京都府医療課調べ)	0人(平成23年度)	60人(平成29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)	116施設(平成21年度)	140施設(平成29年度)

④連携体制

ア. 分野別目標 (京都府がん医療戦略推進会議 地域連携部会調べ)

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、拠点・連携・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。
- また、府内では、拠点病院等や保健所を中心に、がんに関する地域医療連携の会を開催し、地域医療機関同士の連携強化を図っている地域があります。
- そうした中、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パスが作成され、約670の医療機関が参加し運用を開始しました。また、緩和ケアに係る地域連携パスの検討も進んでいます。

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。
- 府内の地域連携パスの適用件数はまだ多いとは言えないため、各施設において適用しやすい体制を整えるとともに、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、地域連携パスを作成・普及するなど、がん医療水準の向上、連携体制の促進を図ります。(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、標準的治療や先進的な医療の情報を提供するとともに、地域の医療機関の診療機能を把握し、連携体制を構築します。
- (c) 拠点病院等は、院内における地域連携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
がんの地域連携の会実施地域数	- (平成24年)	10 地域 (平成 29 年)
地域連携パスの適用件数	199件/8ヶ月 (平成24年)	900件/年 (平成29年)

⑤小児がんへの対応

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、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。
- 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40人程度と少なく、京都府立医大附属病院、京都大学医学部附属病院を中心に治療が行われています。
- これらの大学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。
- 平成24年6月に、国において策定された「がん対策推進基本計画」においては、小児がん拠点病院を整備し、小児がん患者等に対する診療・支援体制を充実させることとなっています。

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、大学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フォロー体制、患児の一時帰宅等を支える在宅療養環境の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) 大学病院は、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を図るとともに、思春期・若年成人の小児がんに対しても適切な治療を提供します。
- (b) 府及び大学病院は、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ます。
- (c) 府及び大学病院は、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) 府及び大学病院は、小児がん対応の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

(イ)患者の療養生活の支援

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、保育師等の配置が行われています。
- 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、小児慢性特定疾患治療研究制度により、医療費が助成されています。また、京都府では、遠方の施設で治療を受ける患者の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。

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、ピアカウンセリングなど、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)大学病院は、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、小児がん経験者の自立支援団体に係る情報提供を進めます。

d. 施策目標

目標項目
小児がん相談担当窓口の設定

(ウ)長期的支援体制

a. 現状

- 小児がん患者や、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、大学病院では、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

- 小児がん経験者の長期的問題は多岐にわたるため、小児科と成人診療科との連携体制を強化していくことが必要です。
- また、治療の進歩により、病気を克服して大人になる方が増えており、患者の就労に対し、支援を行っていくとも必要になっています。

c. 施策の方向

- (a)大学病院は、小児科と成人診療科との連携体制を強化します。
- (b)大学病院は、小児がん経験者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。
- (c)府は、就労支援に係る窓口を明確化し、周知するとともに、相談支援センター相談員や就労相談員等の関係者の連携を強化します。

d. 施策目標

目標項目
就労支援窓口の設定

⑥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	

イ.各施策の現状・課題と方向性

(ア)職種間連携の推進

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、理学療法士、歯科医師、管理栄養士等が参画しています。
チームに関わる職種は徐々に充実しており、また、化学療法等の分野でも、チームが組織されている施設があります。

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、職種間連携を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、国において進められている制度の見直しを踏まえ、職種間連携等機能をさらに充実します。
- (b)府は、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		
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)	10 (平成24年)	20 (平成29年)

(イ)臨床試験等のがん研究の推進

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ではがん診療に関する臨床試験が行われており、一部先進医療にも対応しています。
難治性のがんに対しては、臨床試験や先進医療の中で対応することもあり、これらのがんに対する治療法の開発も含め、重要な役割を担っています。

b. 課題

○引き続き臨床試験制度の推進するには、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、臨床試験への参加を推進し、難治性希少がんへの対応を強化します。
- (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	

(ウ) 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。
- リンパ浮腫ケア、がん患者の自己決定の支援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

- 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。
- 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) 府は、リンパ浮腫、がん患者カウンセリング料等の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		
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		
がん患者カウンセリング料 届出施設数（出典：診療報酬施設基準）	17（平成24年）	40（平成29年）

(4) がんに関する相談支援及び情報提供

①相談支援・情報提供体制の充実、就労支援

ア.分野別目標

目標項目
患者の視点に立った、必要な情報を提供する体制の整備
患者の療養生活に係る様々な不安を軽減する仕組みの強化

イ.各施策の現状・課題と方向性

a.現状

- がんに関する情報は、がんと診断され治療を受ける中で、がん患者やその御家族が、がんを正しく理解し、不安を解消するのに役立ちます。
- 拠点病院等においては、患者や家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として相談支援センターを設置し、社会福祉士や看護師などの専門職が相談に応じるとともに、セカンドオピニオンを実施しています。
- 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、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、京都府立医科大学附属病院相談支援センターに臨床心理士を配置 等

- 専門家によるサポートに加え、がんによる悩みや不安を共有する者が互いにその思いを語り合い相談する場として、患者会・患者サロン等のピアサポートは重要な役割を果たします。
そのため、がん患者団体等により、拠点病院等の協力を得て患者会・患者サロンを運営する動きが進むとともに、京都府からも拠点病院等に患者サロンへの協力を要請し、サロンの場所提供、勉強会や交流会の開催を推進してきました。
- また、患者や御家族及び一般府民への情報提供として、国立がん研究センター等と連携し、インターネット、冊子による情報提供を行っています。

媒体	ホームページ、書籍の名称
インターネット	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	がんになったら手に取るガイド、がんの種類別情報冊子 地域の療養情報 京都府版（作成中）
電話	患者必携サポート がん相談支援センター

- 2008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2,680人(18.2%)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、がん医療の進歩とともに、身体に負担の少ない手術により、入院期間や社会復帰までの期間が短くなるともに、外来化学療法や放射線治療により、働きながら外来治療を行うことが可能となっています。
- がん患者の就業継続に関しては、被用者保険における欠勤時の傷病手当金制度や、解雇・退職勧奨・休暇等の労働問題に関する相談窓口、拠点病院等の相談支援センターによる相談が行われており、やむを得ず離職した患者の就労支援については、雇用保険制度の他、ハローワークによる職業紹介、京都ジョブパークによる総合的な就労支援等がおこなわれています。

b. 課題

- 相談支援センターについては、多職種連携・院内診療科との連携を図り、心の問題も含め対応力を強化する必要があります。また、相談支援センター間で相談の質を均てん化し、全ての相談支援センターで適切な情報提供・支援ができる体制を徹底することが望まれます。
- 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外・院内双方に広報を強化し、活用しやすい体制を整備していく必要があります。
- 患者の疑問や不安に丁寧に答えていくためには、患者に身近なかかりつけ医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。
- 引き続きピアサポートを充実させるため、患者団体等と連携し、サロン活動を支援していく必要があります。
- 情報提供に関しては、患者の判断・選択に資する情報をわかりやすく、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。また、インターネットを閲覧できない方向けの資料の充実・普及も必要です。
情報提供に当たっては、府や医療関係者だけでなく、企業・患者会等との連携も図ることが望まれます。
- 仕事をしながら治療する患者、就労を望む患者への支援を強めるため、がん相談支援センターや労働相談、就労支援関係機関の連携強化が必要です。
- 患者に即した支援を行っていくために、診断後治療開始前、治療中、治療後等、患者の治療の進行度合いに合わせた支援体制を構築していくことが必要です。
- 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。

c. 施策の方向

(a) 診断後治療前

- この時期は、治療に対する不安や、医療機関・治療法に対する情報不足が問題となるため、そのための対策を実施します。
 - ア. 府及び拠点病院等は、国立がん研究センターや府が作成した冊子等を周知するとともに、セカンドオピニオン窓口を広く周知します。
 - イ. 企業や患者団体、医療関係団体は、独自のルートを活用し、国立がん研究センターや府が作成した冊子や情報について、がん患者や家族への提供に協力します。
 - ウ. 府は、がんの病態や治療法、地域の医療機関のがん医療の特長や生活に関する情報等、幅広い情報提供の仕組みを整備します。
 - エ. 医療関係団体及び拠点・連携・推進病院等は、周辺医療機関に呼びかけるなど府の調査に協力するとともに、がんに関する情報提供媒体を積極的に広報します。

オ. かかりつけ医は、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、かかりつけ医等の地元の関係者に地域連携に関する会議等を通じ、治療法等に関する情報を提供します。

(b) 治療中

- この時期は、治療の副作用に対する不安や、療養生活を送る上での疑問、治療と仕事との両立等が問題となるため、そのための対策を実施します。
- ア. 府及び拠点病院等は、相談支援センターの周知に努めます。
- イ. 拠点病院等は、相談支援員と院内の診療科、他職種との連携等機能をさらに充実し、副作用等に対する相談・支援体制を充実させます。
- ウ. 拠点病院等は、国立がん研究センターの相談員基礎研修等を通じ、相談技術の向上を図るとともに、府はそれを支援します。
- エ. 府は、がん患者に対する総合的な相談体制を整備します。
- オ. 府及び拠点病院等は、患者団体・患者サロン・遺族会の活動に協力するとともに、こうしたピアサポートを普及・支援します。また、その他のがん患者の療養生活を支える団体の活動を支援します。
- カ. 府は、患者会・患者サロンの情報を把握、紹介・広報します。
- キ. 事業者は、がん患者や家族が働きながら療養・介護ができる配慮や環境の整備に努めます。
- ク. 府は、企業に対し働きながら治療が可能であること等の正しい知識の普及に努めます。
- ケ. 府は、産業医、企業人事担当者、労働相談部門、相談支援センター等と連携し、がん患者の労働に関する相談体制を充実します。
- コ. 医療機関は、患者が働きながら治療を受けられるよう配慮

(c) 治療後

- この時期は、治療後の療養生活を送る上での疑問や再発の不安、社会復帰に向けての不安、やむを得ず仕事を辞めた方については再就職等が問題となるため、そのための対策を実施します。また、家族・遺族に対する支援にも取り組みます。
- ア. かかりつけ医は、患者や家族の療養生活の不安や悩みに対する相談に答えるよう努め、府及び拠点病院等は、かかりつけ医等の地元の関係者に地域連携に関する会議等を通じ、情報を提供します。
- イ. 府及び拠点病院等は、患者団体・患者サロン・遺族会の活動に協力するとともに、ピアカウンセリングを普及・支援します。また、その他のがん患者の療養生活を支える団体の活動を支援します。(再掲)
- ウ. 府は、患者会・患者サロン・遺族会の情報の把握、紹介・広報します。(再掲)
- エ. 府は、やむを得ず退職したがん患者の就労支援に係る窓口を明確化し、周知するとともに、相談支援センター相談員や就労相談員等の関係者の連携を強化します。

d. 施策目標

目標項目		
相談支援センターの相談件数 (出典：京都府健康対策課調べ)	現状値	目標値
	2,480件/2ヶ月 (平成23年度)	6,000件/2ヶ月 (平成29年度)
相談支援センターにおける配置人数、職種の充実		
がん医療マップ(仮称)の作成・提供		
総合的な相談体制の整備		
がん患者の就労支援に係る相談 人数	現状値	目標値
	- (平成24年度)	270人/年 (平成29年度)
相談支援員基礎研修修了者を相 談支援センターに配置している 拠点病院等の割合 (出典：京都府健康対策課調べ)	90% (平成24年度)	100% (平成29年度)
国立がん研究センターの冊子を 配架している病院数	- (平成24年度)	120病院(平成29年度)

②がん登録

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。
- がん登録は、医療機関が行う院内がん登録、自治体が行う地域がん登録、学会や研究会等が行う臓器がん登録があり、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地域がん登録が行われています。
- 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、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。
- 地域がん登録は、医療機関から提出された届出票等を集計・分析しており、登録率を高め、正確なデータを得るためには、医療機関の協力が不可欠です。京都府では、平成22年（2010年）から、院内がん登録で採用されている全国標準様式を導入し、地域がん登録に協力しやすい環境を整備しました。また、平成22年（2010年）から、地域がん登録への届出は診療報酬上も評価されています。

b.課題

- 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、個人情報の保護の観点から、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。
- 平成24年6月に、国において策定された「がん対策推進基本計画」においては、がん登録について法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制を構築することとされ、がん登録の法制化が検討されています。
- 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、地域がん登録の精度向上のため、引き続き医療機関に届出を呼びかけるとともに、生存確認調査の実施等の実施手順についても必要に応じて見直しを行います。
- (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、がん登録法制化の動きも踏まえ、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や各団体の取組に活用するため、より詳細なデータを分析・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
DCO割合	23.4 (平成20年)	10.0 (平成29年)
拠点病院等におけるがん登録初級者研修 修了者配置状況	90% (平成24年度)	100% (平成29年度)

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、一般企業、教育関係者等が連携しながら一体となった取組をすす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、市町村や医療関係団体、患者団体、一般企業、教育関係者等が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することとし、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、一般企業、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、関係団体および医療機関などからの情報収集や、統計調査の活用等により、定期的に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、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。

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。

<か行>

○がん検診評価のためのチェックリスト

「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について 報告書」（平成20年3月 がん検診事業の評価に関する委員会）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

がん診療連携拠点病院に設置されている相談窓口。京都府では地域がん診療連携協力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、国公私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附属病院、京都大学医学部附属病院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。

○キャンサーボード

手術、化学療法、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・検討するためのカンファレンスのこと。

○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。

○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。

○コメディカル（スタッフ）

医療機関の職員のうち医師以外の医療技術職員を総称している。

<さ行>

○在宅療養支援診療所

一定の診療報酬上の評価のもとに、24時間連絡を受ける医師または看護職員を配置し、24時間の往診および訪問看護の提供が可能な体制を確保するとともに、当該診療所において、または他の医療機関との連携により在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保しているなどの要件を満たした診療所。

○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。

○死亡率

人口に対する一定の時間内（通常1年）における死亡数を人口で割ったもので、この計画では、人口は10万人当たり（10万対）を用いており、次の式で算出される。

○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」。

<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課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および疫学研究を行うことを目的としている。

○地域・職域連携推進会議

府、市町村、事業者および医療保険者等の地域と職域の関係者が相互に情報交換を行うことで、保健事業に関する共通理解を図り、生涯を通じた健康づくりのために必要な課題やその解決のための施策を検討する会議。

○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。

○転帰

病気の治療の経過および結果。治癒や死亡などをいう。

○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無く、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>

○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。

基準となる人口は昭和60年モデル人口を用い、死因別の場合は、人口10万人当たり（10万対）で表す。

<は行>

○標準的治療

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。

○標準登録方式

第3次対がん総合戦略研究において、国立がん研究センターが決めたがん登録の標準方式。登録する項目や手順の標準的方法を定めている。

今まで、地域により登録方法が異なっていたが、この方式で登録することにより、全国のがんの罹患の把握や地域間比較等が可能になり、科学的根拠に基づくがん対策を策定し、国民および地域住民に正しい情報を提供することができるようになる。

○訪問看護ステーション

かかりつけ医師の指示にもと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。

○保険適用による禁煙治療

平成18年4月から禁煙治療に健康保険が適用されることとなり、施設基準を満たす医療機関において、一定の基準を満たす患者に対し禁煙治療を行った場合は保険適用となった。

<ま行>

○無菌調剤薬局

在宅での輸液療法（IVH等の無菌製剤）を行うための無菌操作を行うための設備（クリーンベンチ）を備えた薬局。

<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。

○陽性反応的中度

検診結果が「要精検」の者のうち、がんが発見された者の割合。基本的には高い値が望ましい。

○予後情報

手術や病気、創傷からの回復の見込みを予後という。予後とはあくまでそれまでの経験や観察に基づいた見通しである。予後情報とは予後を提示するための情報である。致死的な疾患に対する回復の見込みを立てるための予後情報には、生存率が指標として広く使われている。

