

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

<第2部各論>

旧	新	説明
<p>第3章 主な死因に着目した切れ目ない保健医療サービスの提供</p> <p>1 がん</p> <p>現状と課題</p> <p>○ がんは、京都府においても死亡原因の第1位を占め、毎年約7,000人が死亡するなど、がん対策は、健康長寿日本一を実現する上で非常に重要な課題です。 この「がん死亡」を減少させるには、がんの疾病特性に応じた対策をがん患者等の視点に立って、専門的・科学的見地から進める必要があります。</p> <p>◆主要死因別死亡数（平成18年京都府） 1位：悪性新生物(6,997人) 2位：心疾患(3,805人) 3位：脳血管疾患(2,398人) ◆主要死因別死亡率（人口10万対：平成18年京都府） 1位：悪性新生物 (269.3) 2位：心疾患 (146.5) 3位：脳血管疾患 (92.3) (全国1位：悪性新生物 (261.0) 2位：心疾患 (137.2) 3位：脳血管疾患 (101.7))</p> <p>○がんの予防・早期発見</p> <p>◆ がんの発生は、食生活や喫煙など生活習慣が関係しており、自ら生活習慣の早期改善に取り組むことにより、一定の予防ができることから、予防法についての啓発が重要になります。また、がんは早期発見するほど治療により完治しやすいため、がん検診の受診勧奨とともに、がんを適切に発見できるような検診精度の維持向上を図る必要があります。</p> <p>◆ 京都府は、がん検診受診率が全国平均と比べて低いため、府として受診率向上に向け重点的に取り組む一方、府民も自らの健康に関心をもち、がんの予防や検診の受診に努める必要があります。</p> <p>○がん医療の充実</p> <p>◆ がんの治療に当たっては、手術、薬剤、放射線など様々な治療の組み合わせによる集学的治療や、医師、看護師、薬剤師等のスタッフが一体となったチーム医療、地域連携パスの活用など、質の高い医療を、効率的に切れ目なく提供することができ医療連携体制の整備が必要です。</p> <p>◆ がん診療連携拠点病院を中心とした連携体制の構築を進める一方で、同拠点病院がない医療圏におけるがんの診断・治療の充実を図るための取組が必要です。</p> <p>◆ 高度化するがん医療水準に対応できるよう、医師や看護師、薬剤師等の専門性の向上が必要です。</p>	<p>第3章 健康づくりから介護まで切れ目ない保健医療サービスの提供</p> <p>1 がん</p> <p>現状と課題</p> <p>○ がんは、京都府においても死亡原因の第1位を占め、毎年約7,000人を超える方が死亡し、生涯のうちおよそ2人に1人が罹患するなど、がん対策は、健康長寿日本一を実現する上で非常に重要な課題です。 がん対策においては、がん死亡を減少させるとともに、がん患者や家族の療養生活の質を向上させ、がんになっても安心な社会を構築することが重要です。</p> <p>◆主要死因別死亡数（平成23年京都府） 1位：悪性新生物(7,421人) 2位：心疾患(4,801人) 3位：肺炎(2,544人) (全国 1位：悪性新生物(6,997人) 2位：心疾患(3,805人) 3位：肺炎(2,398人)) ◆生涯罹患リスク（財団法人がん研究振興財団 がんの統計'11から抜粋） 男性 54.9% (約2人に1人)、女性 41.6% (約2人に1人)</p> <p>○がんの予防</p> <p>◆ がんの発生は、食生活や喫煙など生活習慣が関係しており、自ら生活習慣の早期改善に取り組むことにより、一定の予防ができることから、予防法についての啓発が重要になります。また、ヒトパピローマウイルス等の持続感染によるがんを予防する対策も必要となっています。</p> <p>◆ 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・啓発を行うことが効果的です。</p> <p>○がんの早期発見</p> <p>◆ がんは早期発見するほど治療により完治しやすいため、がん検診の受診勧奨が重要となります。京都府は、受診率が全国平均と比べて低い割合が多いため、府として受診率向上に向け重点的に取り組んでいます。引き続き啓発に取り組み、府として受診率向上に向け重点的に取り組んでいます。また、府民も自らの健康に関心をもち、がん検診の受診に努める必要があります。</p> <p>◆ 受診率の向上に向けて、がん検診の受診勧奨とともに、受診しやすい環境づくりを進める必要があります。また、がんを適切に発見できるような検診精度の維持向上を図る必要があります。</p> <p>○がん医療の充実</p> <p>◆ がんの治療に当たっては、手術、放射線療法、化学療法などの組み合わせによる集学的治療や、医師、看護師、薬剤師等のスタッフが一体となったチーム医療など、質の高い医療を患者の居住する地域に問わず提供できるようにすることが必要です。 一方で医療資源に限られる中、効率的で質の高い医療を提供していくためには、症例数の少ないがんに関する治療や高度専門医療については、集約化を図っていく必要があります。</p> <p>◆ がん診療連携拠点病院や京都府がん診療連携病院・推進病院を中心に連携体制の構築を進める一方で、これら以外の医療機関も含めた診療ネットワークを構築し、患者に専門的で切れ目ない医療を提供する必要があります。</p> <p>◆ 高度化するがん医療水準に対応できるよう、医師や看護師、薬剤師等の専門性の向上が必要です。</p>	<p>死亡者の減少だけでなく、がん患者や家族の療養生活の質の向上、がんになっても安心な社会の構築も重要であることから、その視点も記載。併せて死亡だけでなく罹患の現状についても触れる。</p> <p>死亡だけでなく、罹患の現状値も記載</p> <p>持続感染によるがん対策について記載</p> <p>がんの教育について記載</p> <p>受診啓発により乳がん検診が一定改善したことを踏まえた表現とする</p> <p>受診しやすい環境づくりについて記載</p> <p>がん対策推進計画と表現を統一</p> <p>専門医療の集約化の考え方を明記</p> <p>拠点病院の無い二次医療圏に京都府指定病院が整備され、それ以外の医療機関とのネットワーク構築が新たな課題となっていることを踏まえ修正</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>○緩和ケアの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ がん患者の希望に応じて在宅療養ができるよう、在宅緩和ケアの充実が求められており、かかりつけ医や訪問看護師、かかりつけ薬剤師（薬剤師）の人材確保・養成のほか、それらを支援する病院との連携体制の構築が必要です。 <p>また、在宅療養を選択しない方のための緩和ケア病床や緩和ケア病棟の整備も求められています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ がんがんと診断されたときから患者や家族等の痛みや不安を和らげる緩和ケアを提供することが必要であり、がん診療連携拠点病院等で緩和ケアチームを整備するとともに、緩和ケア研修の実施等知識の普及に取り組んでいます。 ◆ 今後は、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や、緩和ケアチーム等による専門的な緩和ケアをより利用しやすくすることが望まれます。また、在宅緩和ケアにかかる社会資源の充実やネットワーク化、在宅療養を選択しない方のため緩和ケア病棟等の整備も求められています。 ◆ 小児がんについて、治療の集約化を図り、質の高い医療を提供するとともに、患者・家族等の療養生活の支援や、長期にわたる相談体制を充実させる必要があります。 <p>○がんに関する相談支援及び情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ がん診療連携拠点病院等に設置されている相談支援センターについて、広く広報を行うとともに、多職種連携、院内診療科・かかりつけ医との連携を強化し、様々な問題に適切に対応できるようにする必要があります。また、患者同士が支え合う活動を充実させるため、サロン活動等を支援する必要があります。 ◆ がんに関する情報については、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される必要があります。 ◆ 仕事をしながら治療する患者、就労を臨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。 ◆ がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」について、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、がん登録データは、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。 	<p>緩和ケアはがんがんと診断されたときから医療と併行して提供されるべきものであり、医療の項目の中で記述する。また、入院・通院治療中の緩和ケアについても記述し、総合的に緩和ケアを整備する表現とする</p> <p>小児がん対策について記載</p> <p>診療以外の情報提供も重要であり、「がんに関する」とする。</p> <p>相談支援についても記載</p> <p>研究については、本来研究機関や研究班、国が中心に行われるべきものであり、ボリュウムの都合上、この計画には記載しないが、がん計画には、治験制度の普及や啓発を記載している。</p> <p>相談支援センターが全ての指定病院に設置されたことを踏まえ機能強化を記載</p> <p>患者の支え合いの活動支援についても記載</p> <p>就労支援について記載</p> <p>がん登録が一定普及したことを踏まえ、データ分析・活用について記載</p>
<p>○がん診療に関する情報提供・調査研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 患者やその家族の不安や疑問に対する相談窓口として、がん診療連携拠点病院に相談支援センターを設置するなど、がんに関する情報が、がん患者の立場に立って様々な手段を通じて提供される必要があります。 ◆ がんの罹患率、治療方法、生存率等、がんの実態を正確に把握し、対策を適切に評価・推進するため、がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」を普及・推進する必要があります。 	<p>★がんの予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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るとともに、副読本等がんにに関する教材の普及を図る。 ・特に企業や職域保健関係者等と連携したがんに関する知識の普及啓発 ・たばこの健康に対する影響についての知識の普及、禁煙支援を行う医療機関の増加、喫煙防止対策を行う施設増加等たばこ対策の推進 ・食塩、アルコールを控える、野菜や果物の摂取、運動等がんの発生リスクを下げる生活習慣の普及 ・子宮頸がんワクチンの接種支援等、持続感染によるがんの予防対策の推進 <p>★がんの早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者や企業、職域保健関係者と連携した検診受診啓発を実施。未受診者や優先順位の高い層に対する啓発、受診動員を実施。メディアを意図した啓発 ・セット検診や夜間・休日検診の充実、検診の広域化などについて関係機関との調整を図り、導入を推進 ・検診方法の見直しにかかる国の議論を踏まえ、見直しがなされた場合、市町村が迅速に導入できるように支援 	<p>予防と早期発見に区分して記述</p> <p>課題に対応し、たばこ対策、生活習慣、持続感染対策、教育や企業との連携について記載</p> <p>強化月間は引き続き実施するが、公共施設における展示や家族を通じた啓発から、各団体と連携した啓発、メディアを意図した啓発に重点を置く旨記載</p> <p>ピンクリボンや企業等との連携、優先順位の高い層の設定は引き続き実施</p> <p>国保調整交付金による支援は実施しており、今後も続けるが、導入における諸問題を調整する旨記載</p> <p>魅力ある検診方法を導入し、受診率を向上させるため、項目の見直しに迅速に対応する旨記載</p>
<p>○がん診療に関する情報提供・調査研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ がんの罹患率、治療方法、生存率等、がんの実態を正確に把握し、対策を適切に評価・推進するため、がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」を普及・推進する必要があります。 	<p>対策の方向</p> <p>★がんの予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの罹患率、治療方法、生存率等、がんの実態を正確に把握し、対策を適切に評価・推進するため、がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」を普及・推進する必要があります。 <p>★がんの早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの罹患率、治療方法、生存率等、がんの実態を正確に把握し、対策を適切に評価・推進するため、がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」を普及・推進する必要があります。 	<p>対策の方向</p> <p>★がんの予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの罹患率、治療方法、生存率等、がんの実態を正確に把握し、対策を適切に評価・推進するため、がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」を普及・推進する必要があります。 <p>★がんの早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの罹患率、治療方法、生存率等、がんの実態を正確に把握し、対策を適切に評価・推進するため、がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」を普及・推進する必要があります。
<p>○がん診療に関する情報提供・調査研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ がんの罹患率、治療方法、生存率等、がんの実態を正確に把握し、対策を適切に評価・推進するため、がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」を普及・推進する必要があります。 	<p>対策の方向</p> <p>★がんの予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの罹患率、治療方法、生存率等、がんの実態を正確に把握し、対策を適切に評価・推進するため、がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」を普及・推進する必要があります。 <p>★がんの早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの罹患率、治療方法、生存率等、がんの実態を正確に把握し、対策を適切に評価・推進するため、がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」を普及・推進する必要があります。 	<p>対策の方向</p> <p>★がんの予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの罹患率、治療方法、生存率等、がんの実態を正確に把握し、対策を適切に評価・推進するため、がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」を普及・推進する必要があります。 <p>★がんの早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの罹患率、治療方法、生存率等、がんの実態を正確に把握し、対策を適切に評価・推進するため、がん患者の情報を収集・分析する「がん登録」を普及・推進する必要があります。

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>・がん検診の受診率の向上や効果的な実施方法等について協議会を設置し検討するとともに、検診従事者への研修を実施</p> <p>・受診率、発見率等のデータを分析・公表するなど、がん検診の精度管理・事業評価を推進</p> <p>★がん医療体制の充実</p> <p>①世界的教習を活かした総合的がん対策の推進</p> <p>・「がん征圧センター」を有する京都府立医科大学と、「がんセンター」を有する京都大学医学部の協力・連携のもと、「がん対策総合戦略推進会議」により、京都府におけるがん医療のあり方について検討</p> <p>・府立医科大学と京都大学医学部を中心に、地域がん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関の連携による、がん患者に対する高度専門医療体制を構築するとともに、京都府全域におけるがん医療水準向上の総合的な対策を推進</p> <p>②都道府県がん診療連携拠点病院（府立医科大学附属病院）</p> <p>・診療設備整備、専門医・専門スタッフの配置等化学療法、放射線療法に係る体制を充実</p> <p>・外来における緩和ケアの提供体制やセカンドオピニオンの拡充</p> <p>・地域がん診療連携拠点病院等の医師やコメディカルを対象とした化学療法や緩和医療など診療技術向上のための研修等を実施</p> <p>・「京都府がん診療連携協議会」を設置し、診療連携体制等ががん医療に関する情報交換のほか、府内の院内がん登録データの分析・評価、研修計画や地域連携パスの作成等を実施</p> <p>③地域がん診療連携拠点病院</p> <p>・診療設備整備、専門医・専門スタッフの配置等化学療法、放射線療法に係る体制やセカンドオピニオンを充実</p> <p>・日本人に多いがんについての地域連携パスの作成等、治療の標準化や医療情報の提供・連携強化を促進</p> <p>・放射線治療器等の共同利用や早期診断など、地域の医療従事者への診療支援</p> <p>・症例検討会、公開カンファレンスの実施等、地域の医療従事者向けの研修機会を充実</p> <p>・緩和ケアチームによる専門的ケアの提供、かかりつけ医に対する緩和ケアの知識の普及等、がんの早期から緩和ケアを実施するための取組を推進</p> <p>④がん医療の地域格差解消・均てん化の推進</p> <p>・がん診療連携拠点病院のない二次医療圏において、中核的病院を拠点病院に準ずる病院（地域がん診療連携協力病院（仮称））として位置付け、化学療法等診療機能の強化を図るとともに、相談体制やかかりつけ医の研修機会を充実</p> <p>・がんの診断・治療機能の充実のため、医療機関の高度医療機器整備を促進</p> <p>⑤専門医療従事者の確保</p> <p>・大学等と連携し、専門医の資格取得に必要な教育・研修機会を府内で確保</p> <p>・がん治療・緩和ケア等の専門知識を有する看護師、薬剤師等の養成講習会の開催及び養成機会の確保</p> <p>・全てのがん診療連携拠点病院が専門医療従事者を確保できよう、研修等への派遣について支援</p>	<p>・受診率、発見率等のデータを分析し、市町村やがん検診事業者に働きかけられるなど、がん検診の精度管理・事業評価を推進</p> <p>★がん医療体制の充実</p> <p>①手術療法、放射線療法及び化学療法法の推進</p> <p>・標準治療については均てん化を目指し、機器整備・専門的人材の配置を推進。また、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指し、最先端治療の提供体制についても検討</p> <p>・標準治療の普及のために院内クリティカルパスの普及を推進。また、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</p> <p>・がん診療連携拠点病院等による、専門職の確保、チーム医療の推進等の機能強化の取組を支援。また、がん診療連携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</p> <p>・京都府立医科大学附属病院と京都大学医学部附属病院の協力・連携のもと、がん診療連携拠点病院等や医療関係団体により構成する「京都府がん医療戦略推進会議」により、地域連携クリティカルパスを作成・普及するなど、連携してがん医療水準の向上を図る。</p>	<p>がん検診の精度管理について、市町村・事業者等への働きかけを記載</p> <p>全計画に掲げる</p> <p>都道府県拠点病院・地域拠点等におけるセカンドオピニオンや専門スタッフ等の整備</p> <p>京都府がん診療連携病院・推進病院が整備が実現したが、チーム医療等のさらなる機能強化や標準治療の普及が引き続き必要であるため、その旨記載</p> <p>最先端治療の提供体制についても記載</p> <p>府立医大・京大の連携の元、戦略会議による連携体制が整備されたため、その取組を引き続き記載</p> <p>大学病院で育成が進んでいるが、さらなる機能強化を目指す旨記載</p> <p>看護師・薬剤師だけでなく、医師を含むその他の職種での育成も目指すこととし、「専門人材」とする</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>★在宅・緩和医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院等の指導者層の養成 ・地域中核病院のがんに関わる医師・看護師・薬剤師やかかりつけ医等への緩和ケア研修 ・看護師への在宅ホスピスケア研修 ・緩和ケア病床や緩和ケア病棟の設置促進 ・かかりつけ医や患者・家族からの相談窓口など、在宅緩和ケア支援体制の充実 ・中核病院、診療所、訪問看護ステーション等と連携した在宅での体制構築に向けた取組を実施し、そのノウハウを普及 	<p>②緩和ケア・在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院等の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、また、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。 ・がん診療連携拠点病院・京都府がん診療連携病院による医師及びびこメデイカルに対する緩和ケア研修会を支援。 ・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整備を図るため、在宅緩和ケア等に係る研修の開催や、地域資源の把握、関係者等との情報共有に努める。 ・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。また、緩和ケア病棟で勤務する専門性の高い人材を育成。 <p>③小児がんへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学病院における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、地域や他府県の小児がんに関わる医療機関との連携体制を強化。 ・大学病院における療養支援担当者の配置、小児慢性特定疾患制度による医療費助成や宿泊費補助など、患者・家族の療養環境のさらなる整備に努める。 ・大学病院における小児がん経験者に対する相談支援体制の強化及びその周知。また、就労支援窓口を明確化し、周知するとともに、相談支援センターとの連携を強化。 <p>★がん患者の視点に立った情報提供・調査研究</p> <p>①相談支援体制等の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中核病院におけるセカンドオピニオンの実施や専門相談窓口の充実、患者会等の育成、患者サロンの設置を支援 ・がん患者や家族等の悩みや要望を捉え、がん対策に反映させるため、定期に開催する医療審議会等で協議 <p>②診療情報の公表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の視点に立ったがんの医療情報を府ホームページ「京都健康医療よろずネット」等で提供 ・がん診療連携拠点病院等と連携し、講演会、冊子等によるがん予防等の普及啓発の充実、診療拠点病院等の診療体制や治療方法、症例数等など医療情報等の提供を促進 	<p>課題部分に対応し、緩和ケアチーム等の充実、アクセスしやすい環境づくりを記載</p> <p>指導者の育成・緩和ケア研修会の開催が一定定着したことを踏まえ、引き続き実施する旨を記載</p> <p>在宅緩和ケアの推進について記載</p> <p>緩和ケア病棟に関する要請、人材育成について記載</p> <p>小児がん対策の新設</p>
<p>★がん患者の視点に立った情報提供・調査研究</p> <p>①相談支援体制等の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターの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、がん相談支援センターやセカンドオピニオン窓口の周知。かかりつけ医等の地元の関係者との連携を通じ、治療法等に関する情報を提供。 ・患者団体・患者サロン・遺族会等の患者の療養生活を支える活動について支援。 ・地域の医療機関のがん医療の特長を把握しがん医療マップ（仮称）として、府民に分かりやすい形で提供するなど、情報の幅広い収集・提供に努める ・がん患者等に対する総合的な相談体制を整備 ・企業や患者団体、医療関係団体と連携し、がんに関する情報冊子を広く周知。 ・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を普及するとともに、産業医、企業人事担当者、労働相談部門、就労相談部門、がん相談支援センター等の関係者の連携を強化し、がん患者の労働に関する相談体制を充実。 <p>③がん登録の普及・促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院を中心に、標準登録様式による院内がん登録を普及・促進 ・地域がん登録の登録率及び精度の向上を図り、部位別のがん罹患率など、がん対策の推進に必要なデータを収集・分析 ④がん研究の推進 ・府立医科大学等におけるがんの予防・医療に関する研究の推進 	<p>院内がん登録実施施設に対する研修実施、国立がん研究センターの研修受講支援など、届出票の精度向上。また、院内がん登録実施施設院の予後調査を支援するための仕組みを検討</p> <p>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、生存確率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。</p> <p>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。</p>	

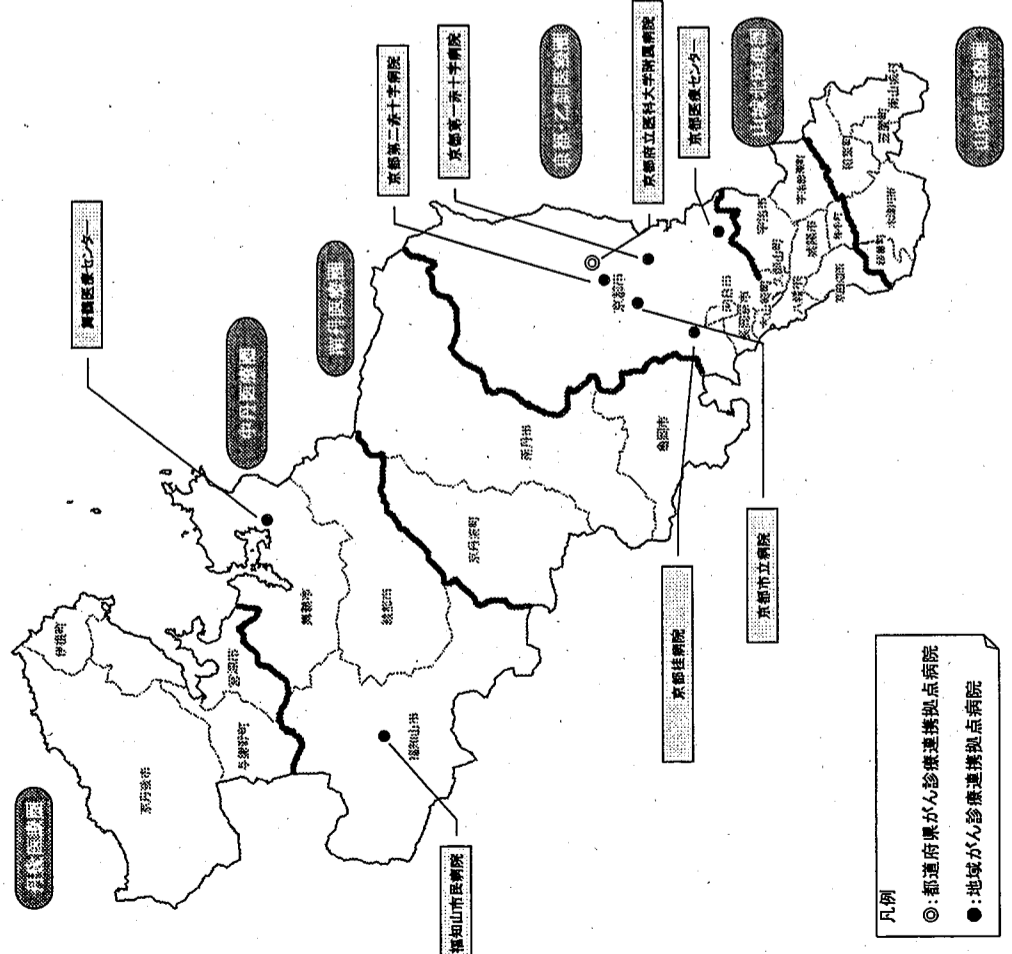
京都府保健医療計画に係る新旧対照表 (案)

旧	新	説明
<p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率 89.8 (17年) → 71.8 (24年)</p> <p><input type="checkbox"/> がん検診受診率 (胃がん) 5.0% (17年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p> <p><input type="checkbox"/> がん検診受診率 (肺がん) 12.7% (17年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p> <p><input type="checkbox"/> がん検診受診率 (大腸がん) 8.5% (17年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p> <p><input type="checkbox"/> がん検診受診率 (子宮がん) 13.4% (17年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p> <p><input type="checkbox"/> がん検診受診率 (乳がん) 12.4% (18年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p> <p><input type="checkbox"/> 5大がんに係る地域連携パスを整備する病院 0機関 (19年度) → 12機関 (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 府内がん関連学会認定・専門医 3,546人 (19年度) → 5,300人 (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 府内のがん認定看護師 28人 (19年度) → 60人 (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 国立がんセンター等の専門研修を修了した者をがん登録室に配置する拠点病院の割合 75% (19年度) → 100% (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> がん疼痛治療、精神的症状のケア等緩和ケア対応病院 84機関 (19年度) → 120機関 (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 緩和ケア病床 50床 (19年度) → 100床 (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 緩和ケアチームを有する病院 1病院 (19年度) → 25病院 (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 在宅緩和ケアに係るかかりつけ医と拠点病院の連携 76件 (19年度) → 200件 (24年度)</p> <p><input type="checkbox"/> がんに係る相談支援センターのある医療圏 2圏域 (19年度) → 全圏域 (21年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 国立がんセンター専門研修の修了者を配置する相談支援センターの割合 7.5% (19年度) → 100% (24年度)</p>	<p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率 84.8 (22年) → 71.8 (29年)</p> <p><input type="checkbox"/> 喫煙率 17.7% (22年) → 14% (29年) ※12%(34年)</p> <p><input type="checkbox"/> 受動喫煙の機会を有する者の割合</p> <p>行政機関 16.9% (20年度) → 8% (29年度) ※0% (34年度)</p> <p>医療機関 13.3% (20年度) → 6% (29年度) ※0% (34年度)</p> <p>職場 26.5% (23年度) → 受動喫煙のない職場の実現を目指す (32年)</p> <p>家庭 10.5% (20年度) → 6% (29年度) ※3% (34年度)</p> <p>飲食店 38.0% (20年度) → 26% (29年度) ※15% (34年度)</p> <p><input type="checkbox"/> がん検診受診率</p> <p>胃がん 30.6%(22年度) → 50%(29年度)</p> <p>肺がん 21.6%(22年度) → 50%(29年度)</p> <p>大腸がん 25.1%(22年度) → 50%(29年度)</p> <p>子宮がん 33.6%(22年度) → 50%(29年度)</p> <p>乳がん 36.8%(22年度) → 50%(29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> がん診療連携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 (放射線治療を提供できない病院を除く) 1病院 (24年度) → 全病院 (29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> がん診療連携拠点病院等以外の施設の特長を活かしたネットワークの構築 1医療圏 (24年度) → 全医療圏 (29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> がんの地域連携パスによる計画策定料の算定件数 199件/8ヶ月(平成24年) → 900件/年(平成29年)</p> <p><input type="checkbox"/> 緩和ケア病床 124床 (24年度) → 250床 (29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 緩和ケアチームを有する病院 30病院 (24年度) → 45病院 (29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 医療用麻薬の処方を行っている診療所数 164施設(20年度) → 200施設(29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> がんに係る相談支援センターの相談件数 2,480件/2ヶ月 (23年度) → 6,000件/2ヶ月 (29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> DCO割合 (※) 23.4 (20年度) → 10.0 (29年度)</p> <p>※DCOとは、地域がん登録の精度をあらわす指標の一つで、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。全登録数におけるDCOの割合がDCO割合で、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。</p>	<p>国がん対策推進基本計画で導入された目標値を反映</p> <p>指標について、市町村・職場・人間ドックを包括する数値として国報告書で示された国民生活基礎調査の値を採用</p> <p>国がん対策推進基本計画で導入された目標値を反映</p> <p>認定・専門医・コメディカルについては、前計画の目標値は概ね達成したことから、今回は、拠点病院等の機能強化及びその他の施設とのネットワーク強化を新たな目標値とする</p> <p>地域連携パスは約20病院において作成・導入したことから、適用数の増加を新たな目標値とする</p> <p>緩和ケアに対応する病院は増えていることから、より具体的な組織としてのチーム・病棟を目標とするともに、在宅緩和ケアをより進める指標として麻薬処方を行う診療所数、在宅死亡割合を採用する</p> <p>相談支援センターは全医療圏に整備され専門研修の修了者を配置する相談支援センターも90%以上に達したことから、新たに相談件数を目標とする</p> <p>がん登録も修了者は1病院が90%以上に達したことから、新たにDCOを目標とする。なお、小児がん拠点病院の指定等については、数値で掲げにくいいため、目標として記載しない</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧

京都府におけるがん診療連携拠点病院
(平成20年4月1日現在)

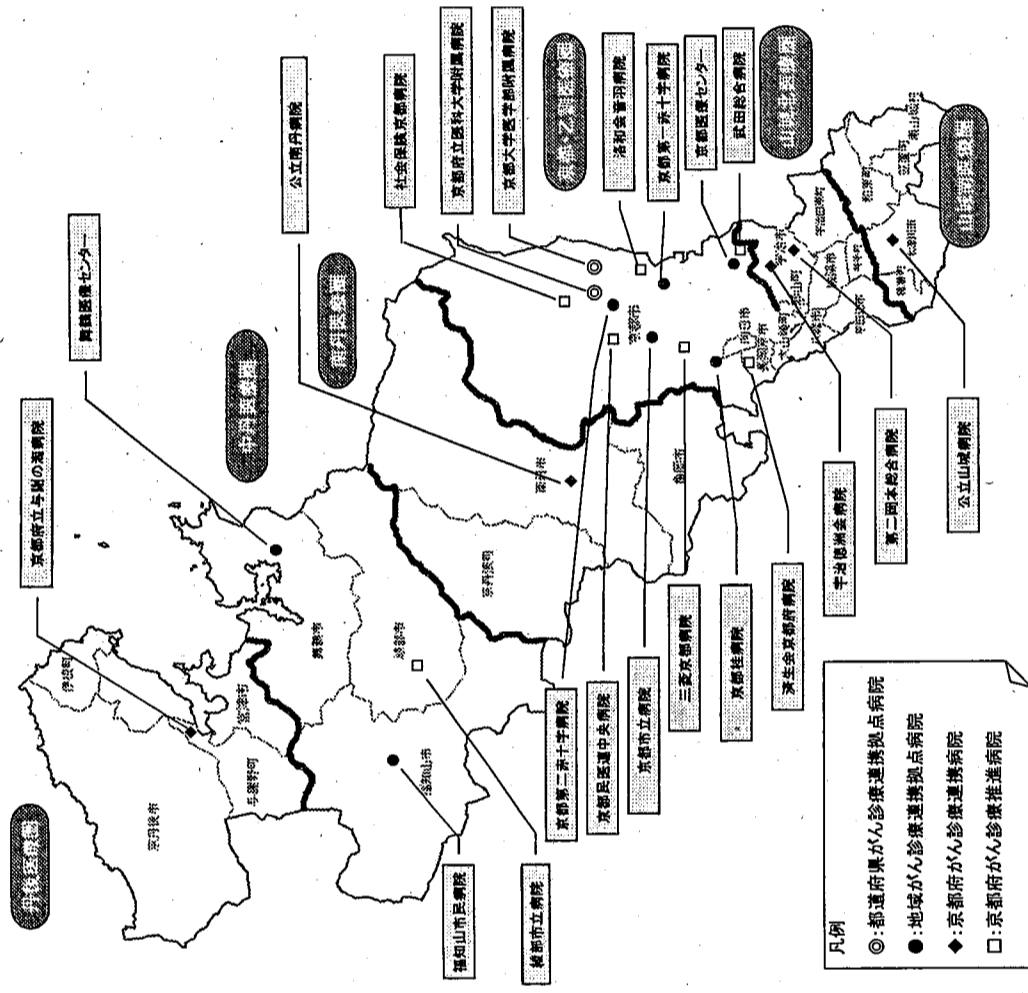


凡例
 ○: 都道府県がん診療連携拠点病院
 ●: 地域がん診療連携拠点病院

※更新情報は、府ホームページに掲載

新

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)



凡例
 ○: 都道府県がん診療連携拠点病院
 ●: 地域がん診療連携拠点病院
 ◆: 京都府がん診療連携病院
 □: 京都府がん診療推進病院

※更新情報は府ホームページに掲載

説明

➤ その後拠点病院に指定された京大病院、京都府独自に指定している京都府がん診療連携病院・推進病院を追加

京都府保健医療計画に係る新旧対照表 (案)

説明

新

旧

