

## 2 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策

### (1) がん

#### 現状と課題

がんは、京都府においても死亡原因の第1位を占め、年間約7,600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。

主要死因別死亡数(平成28年 京都府)

1位：悪性新生物(7,677人) 2位：心疾患(4,382人) 3位：肺炎(2,129人)

(全国 1位：悪性新生物(372,986人) 2位：心疾患(198,006人) 3位：肺炎(119,300人)

生涯罹患リスク(2013年データ。出典：国立がん研究センターがん対策情報センター最新がん統計)

男性62%(約2人に1人)、女性46%(約2人に1人)

#### がん予防・がん検診の強化

##### 【1次予防】がんのリスクの減少

- ・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。  
そのため、府では、府内の小中高等学校で、医師等の医療従事者とがん経験者によるがん教育を実施しており、全国でもトップレベルとなっていますが、今後更に実施校を増やしていく必要があります。
- ・企業に対しても、医療従事者とがん経験者によるがん予防セミナーを実施していますが、今後は各企業が独自で実施するなどの取組を推進していく必要があります。
- ・また、ヘリコバクターピロリ、肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス等の感染に起因するがんを予防する対策も重要となっています。

##### 【2次予防】がんの早期発見、がん検診

- ・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、京都府がん対策推進府民会議において、「100万人がん検診推進運動」を実施し、がん検診受診率50%の目標に向けて、イベントやマスメディアを活用した受診率向上の取組を重点的に取り組んできましたが、まだ目標に到達しないため、引き続き啓発に取り組むことが重要です。
- ・受診率の向上に向けて、市町村で総合がん検診や特定健診とのセット検診を実施するなど、受診しやすい環境づくりを進めてきましたが、引き続き、取り組む必要があります。また、がんを適切に発見できるよう検診精度の維持向上を図る必要があります。

## がん医療体制の整備・充実

- ・がんの治療に当たっては、手術、放射線療法、薬物療法、科学的根拠を有する免疫療法などの組み合わせによる集学的治療や、医師、薬剤師、看護師等のスタッフが一体となったチーム医療、医科歯科連携による口腔ケアの推進など、質の高い医療を患者の居住する地域に関わらず提供できるようにするため、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・推進病院を中心に院内の診療連携体制の強化を進めるとともに、がん診療連携拠点病院等と地域の医師会、医療機関、かかりつけ薬局も含めた連携体制を強化し、患者に専門的で切れ目のない医療を提供する必要があります。
- ・高度化するがん医療水準に対応できるよう、がん診療連携拠点病院の医療従事者の研修受講支援や、地域のかかりつけ医や薬剤師、看護師等に対して、関係団体、がん診療連携拠点病院等による専門性の向上のための研修を実施しています。
- ・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ため、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、緩和ケアチームの質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医療資源の充実や地域の医療機関等のネットワーク強化、緩和ケア病棟等の整備も求められています。
- ・がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLの向上のため、支持療法の推進に取り組む必要があります。
- ・がん患者やその家族の意向を踏まえ、住み慣れた地域での療養や在宅での看取りを含めた医療を提供することが求められていますが、がん患者の死亡場所は病院など自宅以外が多く、在宅での療養や看取りの支援体制の充実が求められています。
- ・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。
- ・がんゲノム医療について、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が連携し、ゲノム医療を必要とするがん患者に対して、適切な情報提供を行っていく必要があります。
- ・小児がんについて、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、質の高い医療を提供するとともに、晩期合併症に適切に対応するため、定期的な診察と検査による長期フォローアップを実施していますが、今後、小児がん患者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域医療機関との連携強化を図る必要があります。
- ・症例数の少ない希少がん( )や難治性がん( )に関する治療や高度専門医療については、全国での情報を収集して、がん患者に提供できる体制を充実させる必要があります。
- ・全国がん登録・院内がん登録の円滑な実施のための人材育成と、がん登録データを分析検討し、がん対策に活用していく必要があります。

希少がん：罹患率が人口10万人当たり6例未満と数が少ないため、診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがん種のことをいう。

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

## がんと共生社会の実現

- ・京都府が設置しているがん総合相談支援センターや、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おいて、がん患者の治療、副作用、介護、医療費など幅広い相談を行っていますが、相談センターの認知度が低いというがん患者体験調査の結果も出ているため、より利用を促進するため、広報を強化する必要があります。
- ・患者同士が支え合う活動を充実させるため、引き続き、がん診療連携拠点病院等におけるがん患者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、「がん患者・家族のための京都府がん情報ガイド」や京都府、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病院、患者団体等のホームページで情報発信してがん患者・その家族等にわかりやすい情報提供に努めています。
- ・厚生労働省の研究班の調査では、がんと診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えています。府がん総合相談支援センターや各がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターが京都労働局や京都ジョブパークなどの関係機関等と連携し、働きながらかん治療が受けられるようがん患者に対する相談支援を実施していますが、今後、企業の雇用主・従業員に向けた啓発活動や相談支援の更なる強化が必要です。
- ・がん医療技術の向上に伴い、がん患者・経験者は増加しており、がんと共に生きていく上で、がん患者に対する偏見やがん治療に伴う外見(アピランス)の変化、手術等治療に伴う後遺症等に関する相談支援、情報提供の充実が求められています。
- ・小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であるため、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいこと、晩期合併症などのため、治療後も継続的な支援が必要であることから、成人のがんとは異なる対策が求められています。
- ・高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断されることがあることや、既にある認知症の症状が悪化する場合があります。がん医療における意思決定等が困難な場合があります。

## 対策の方向

### ポイント

がんの予防・がん検診の強化

#### 【1次予防】がんのリスクの減少

- ・がん教育の実施について、がん診療連携拠点病院等の医療機関や関係団体、教育機関と連携し普及啓発を行うとともに、がん教育の内容をより充実させる
- ・企業や職域保健関係者等と連携し、従業員に対して、がんに関する知識の普及啓発を行う企業の増加を目指す
- ・最新の知見を踏まえ、たばこの健康に対する影響について、正しい知識の普及、防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策の推進
- ・がん教育やがん検診啓発イベント、健康増進イベント等を通じて、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
- ・ヘリコバクターピロリや肝炎ウイルスの検査や医療費助成等、感染に起因するがんの予防対策の推進

## 【2次予防】がんの早期発見・がん検診

- ・京都府がん対策推進府民会議における「100万人がん検診推進運動」を強化し、ターゲットを絞った啓発イベントの実施等、受診率向上の取組を実施。未受診者や優先順位の高い層に対する啓発、受診勧奨を実施。大学との啓発ポスター等のデザイン連携やマスメディアを活用した啓発活動の実施
- ・受診環境の向上のため、セット検診や夜間・休日検診を更に拡充し、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支援
- ・医療保険者、企業、職域保健関係者等と連携し、被扶養者を含む従業員に対して、科学的根拠に基づいたがん検診の受診啓発や受診しやすい環境づくりを推進
- ・京都府が実施するインターネット調査、プロセス指標、チェックリストなどを分析、活用し、生活習慣病検診等管理指導協議会を通して、市町村やがん検診事業者に働きかけるなど、がん検診の精度管理・事業評価を推進

## がん医療体制の充実

### 手術療法、放射線療法及び薬物療法、免疫療法の推進

- ・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、陽子線治療などの粒子線治療をはじめとする最先端治療の提供体制についても検討
- ・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や医科歯科連携による口腔ケアの推進の取組を支援。また、各二次医療圏のがん診療連携拠点病院を中心として、地域の医療機関、地区医師会、かかりつけ薬局との連携を強化し、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、医療資源の把握に努め、それぞれの長をを活かした連携体制を構築
- ・がん診療連携拠点病院等で構成する「京都府がん医療戦略推進会議」で作成された地域連携クリティカルパスについて、がん診療連携拠点病院等と地域の医師会、医療機関等と課題を明確にして改善し、利用を促進
- ・大学病院の育成機能に対する支援を行うなど、専門性の高い人材の育成・配置を推進
- ・がん診療連携拠点病院等は専門性の高い人材の確保のための研修派遣や地域の医療従事者に対する研修を実施

### 緩和ケア・支持療法の推進

- ・がん診療連携拠点病院等における緩和ケア提供体制の充実を図るとともに、がん診療連携拠点病院以外の医療機関について、緩和ケアチーム、緩和ケア外来の設置を促進
- ・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おいて医師及びその他医療従事者に対する緩和ケア研修会を実施
- ・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、緩和ケア病棟で緩和ケアを提供できる専門性の高い人材を育成

- ・がん治療の副作用等に悩む患者の生活のQOLを向上するため、京都府がん医療戦略推進会議において、薬物療法の副作用等の対策について検討するとともに、国が今後作成予定の支持療法に関する診療ガイドラインの拠点病院等、医療機関への普及

#### 在宅医療の充実

- ・がん医療に携わる病院及び診療所、薬局、訪問看護ステーション等は、在宅緩和ケア等在宅医療の提供に努めます。また、病院は、退院調整部門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

#### 連携体制の強化

- ・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、標準治療や先進的な医療の情報を提供するとともに、地域の医療機関の診療機能を把握し、連携体制を強化

#### 小児がんへの対応

- ・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専門的な医療提供等の体制整備等、小児がん診療機能等のさらなる強化を図るとともに、地域の小児がんに関与する医療機関との連携体制を強化

#### がんゲノム医療の普及

- ・国において整備されるがんゲノム医療中核拠点病院と各がん診療連携拠点病院等が連携し、がん患者が適切な治療を受けることができるよう、情報収集、情報提供の充実に努め、がんゲノム医療の普及を推進

#### その他治療機能の充実

- ・希少がんや難治性がんなどがん患者が適切な医療を受けられるよう、国立がん研究センター、全国のがん相談支援センター等と連携し、情報提供するための体制を強化

#### がん登録

- ・全国がん登録及び院内がん登録の円滑な実施に向けた取組の強化
- ・がん登録データの分析・評価を行い、がん対策の施策への活用

#### がんとの共生社会の実現

##### 相談支援・情報提供体制の充実

- ・京都府がん総合相談支援センター及びがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターの広報を強化
- ・がん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センターの研修に派遣するなど、がん相談支援センターの相談支援員の質を向上
- ・府内のがんに関する情報や付随する情報について、京都府がん情報ガイドを活用するなど、府民に分かりやすいかたちでの提供
- ・がん患者がより利用しやすいセカンドオピニオンが提供ができるよう、医療機関・府民に対して、広報等を強化
- ・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を実施
- ・企業や患者団体、医療関係団体と連携し、がんに関する正しい知識や早期発見、早期治療の重要性について、広く周知

## 就労支援の強化

- ・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、患者が働きながら治療できる環境整備を推進するとともにがん患者の就労に関する相談体制を充実
- ・小児がん経験者に対する相談支援体制及び復学支援等を含めた長期的な支援体制を強化。また、就労支援窓口を明確化し、周知を図るとともに、相談支援センターとの連携を強化
- 社会的な問題への対応の充実
- ・がん患者の更なるQOL向上を目指し、アピアランス支援できる医療従事者等の育成や、相談支援、情報提供の充実に努めるとともに、がんに対する正しい知識の啓発のため、子ども・大人を対象にがん教育・がん予防セミナー等を実施

## 小児・AYA世代、高齢者に対する支援の強化

- ・小児がん拠点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とともに生殖機能の温存等についての支援を強化
- ・国が今後策定予定の高齢者のがん患者の意思決定を支援する診療ガイドラインを拠点病院等に普及

## 成果指標

項目		現状値		目標値		出典
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）		72.5	H27年度 (2015年度)	63.8	2023年度	人口動態統計
喫煙率	全体	17.8%	H28年度 (2016年度)	12%	2022年度	京都府民健康・栄養調査
	男性	27.9%		21%		
	女性	6.6%		5%		
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	10.2%	H28年度 (2016年度)	0%	2022年度	
	医療機関	5.5%		0%	2022年度	
	職場	31.6%		受動喫煙のない職場の実現を目指す	2020年	
	家庭	10.3%		3%	2022年度	
	飲食店	45.5%		15%	2022年度	
がん検診受診率	胃がん	35.5%	H28年度 (2016年度)	50%	2023年度	国民生活基礎調査
	肺がん	41.2%		50%		
	大腸がん	37.0%		50%		
	乳がん	39.4%		50%		
	子宮がん	38.5%		50%		

項目	現状値		目標値		出典
二次医療圏にがん診療連携拠点病院を整備し、拠点病院以外の施設の特長も活かした診療ネットワークの構築	2医療圏	H29年度 (2017年度)	全医療圏	2023年度	京都府健康対策課調べ
緩和ケアチームを有する病院	28施設	H26年度 (2014年度)	45施設	2023年度	医療施設調査
緩和ケア病棟設置施設のある医療圏	2医療圏	H28年度 (2016年度)	全医療圏	2023年度	診療報酬施設基準届出状況
末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数(在宅がん医療総合診療料届出施設数)	307施設	H29年 (2017年)3月	330施設	2023年度	診療報酬施設基準届出状況
がんの地域連携クリティカルパスの適用件数	512 件/年	H27年度 (2015年度)	900 件/年	2023年度	京都府健康対策課調べ
DCO割合( )	18.7%	H24年 (2012年)	10.0%	2023年	京都府がん実態調査報告書
がんに係る相談支援センターの相談件数	2,158 件/月	H28年度 (2016年度)	4,000 件/月	2023年度	京都府健康対策課調べ
がん患者の就労支援に係る相談件数	-	-	1,500 件/年	2023年度	

DCOとは、地域がん登録の精度を表す指標の一つで、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。





# がんの医療連携体制

