

2 循環型地域医療連携システム（各論）

（1）がん

施策の現状・課題

- 本県では、昭和57年以降、がんが死因の第1位となっており、平成21年は14,699人と、死亡者総数の30.7%を占めています。また、人口10万対の死亡率は、242.6で、年々増加しています。

がんの部位別年齢調整死亡率*をみると、男女とも胃がんは減少していますが、男性は大腸がんにおいて増加しています。女性は乳がん、子宮がんにおいて増加し、いずれも全国平均より高く、75歳未満の女性では乳がんが最も高い死亡率となっています。
- 平成21年度に県が実施した「生活習慣に関するアンケート調査」によると、がん検診の受診率は、胃がん41.7%、肺がん45.7%、大腸がん35.0%、乳がん37.2%、子宮がん34.1%となっています。
- 近年の高齢化の進展、ライフスタイルの変化等により、今後のがん死亡者数の増加が予測される中、がんを予防するための正しい知識の普及啓発の促進や、市町村が実施するがん検診の受診率や検診精度の向上を図る必要があります。また、乳がんのマンモグラフィ*検診等の精度管理の向上や検診従事者の知識や技能の向上を図り、早期発見につなげる必要があります。
- 県民の誰もが身近な地域で質の高いがん医療を受けられるようがん診療連携拠点病院*の充実やがん医療を行う医療機関のネットワークの構築が必要です。
- 平成19年度に実施した「がんに関するアンケート調査」によると、48.3%の人が終末期に住み慣れた地域で過ごすことを希望していますが、地域で過ごすための在宅緩和ケアに関する情報の不足、医療・看護・介護等の在宅での療養を支援する体制が充分ではなく、自宅等で亡くなる方は9.7%（平成21年人口動態調査）という状況です。
- がん治療は患者への身体的負担が比較的大きく、特に口内炎等口腔内の合併症を生ずると、摂食などQOL*に大きな影響を及ぼします。このため、治療前に口腔ケアによる口腔環境整備等を行うことにより、その障害を最小限にすることが重要です。
- がん患者とその家族が質の高い療養生活を送れるように、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた緩和ケアが、治療の初期段階から行われるとともに、治療、在宅医療などの様々な場面、場所で切れ目なく提供されることが重要です。

また、地域での療養生活を希望するがん患者が最後まで痛み等の症状を和らげ、安心して質の高い生活を送るためには、地域の実情に応じて在宅緩和ケアを行う医

師、訪問看護師を中心に歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、ヘルパー、ボランティア等の多職種がチーム（ネットワーク）を組んで365日24時間体制で、在宅緩和ケアを提供することが必要です。

- がんと診断された患者とその家族は、病状や治療方法等多くの不安を抱えることから、がん医療に携わる医師等の医療スタッフから、正しく分かりやすい情報や適切な助言が提供される必要があります。
このため、高度化、多様化しているがん医療をはじめとするがんに関する情報や医療資源等の情報提供体制、こころのケアを含めた相談支援体制の整備が必要です。
- たばこはがん発生の大きな要因といわれています。本県の喫煙率は、国民生活基礎調査（2007年）によると、成人男性は、全国平均と同じく39.7%（23位）であり、成人女性は14.0%（41位）と全国平均の喫煙率12.7%より高くなっています。一方、平成21年度の「生活習慣に関するアンケート」によると、男性の喫煙率は29.6%であり、平成17年度の33.6%と比べ減少していますが、女性の喫煙率は11.2%であり、平成17年度の11.1%とあまり変化がない状況です。
- 男性に比べて喫煙率の低下が見られていない女性の喫煙率の低下を図ることが課題です。特に妊娠中や子育て中の喫煙につながる若い女性に対しては、たばこの健康被害についての啓発を強化し、喫煙防止を図るなど、喫煙率の低下に努める必要があります。
- 平成22年2月に国から「受動喫煙防止対策について」*の通知が発出され、多数の者が利用する公共的空間については、原則として全面禁煙であるべきとの方向性が示されました。健康増進法25条の規定の対象となる施設の受動喫煙防止対策の課題等を把握しながら、本県における受動喫煙防止対策について、検討し、対策を推進することが求められています。

循環型地域医療連携システムの構築

- がんの循環型地域医療連携システムは、県民が身近な地域で質の高いがん医療を受けることができるよう、地域がん診療連携拠点病院、各部位のがん医療や緩和ケアに対応する医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、かかりつけ歯科医、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、在宅患者訪問薬剤管理指導対応薬局など、がん医療を提供する各機関に加え、がん患者の在宅ケアを支援する居宅介護支援事業所、居宅介護サービス事業者等の連携により構築します。また、がん診療だけでなく、行政や保険者等によるがん検診やたばこ対策などのがん予防施策も含まれます。
- 検診によりがんが疑われた場合は、患者は地域のがん対応医療機関を受診します。また、体調が悪く、かかりつけ医*を受診し、がんの疑いと診断された場合も、患者は、地域のがん対応医療機関を受診することになります。その後の検査の結果、

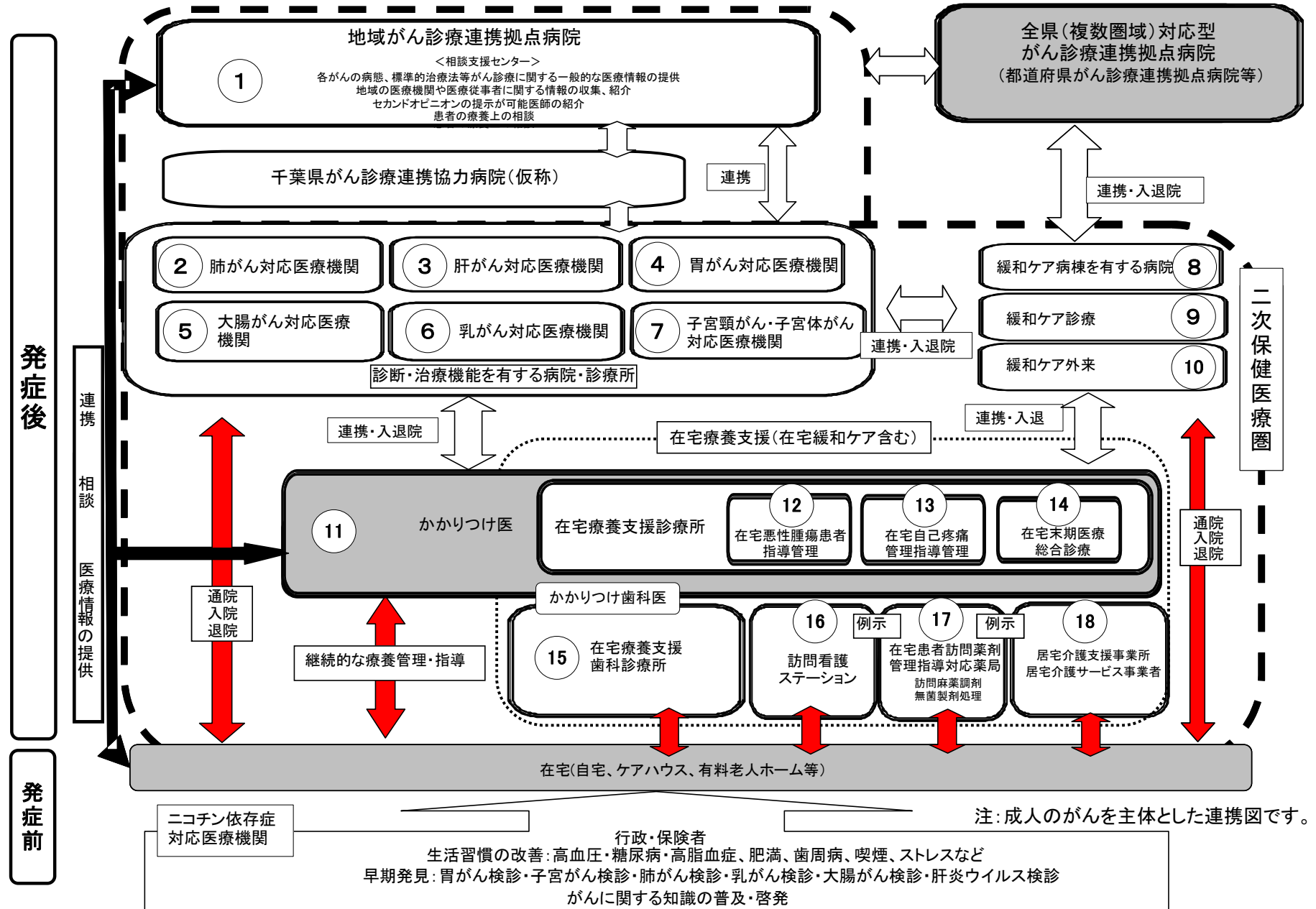
がんと診断された場合には、患者は、そのまま当該医療機関にて治療を受けることとなりますが、より専門的な治療が必要であると判断された場合には、地域がん診療連携拠点病院*や全県（複数圏域）対応型がん診療連携拠点病院での治療を受けることとなります。

- 各部位のがん対応医療機関は、千葉県保健医療計画策定に関する調査（平成22年8月）により、当該部位のがんの診断及び治療に対応できると回答された医療機関です。がん対応医療機関のうち、特定の部位または複数の部位のがん医療に関し、地域がん診療連携拠点病院に準ずる診療機能を有する医療機関については、がん診療連携協力病院（仮称）*として指定し、地域がん診療連携拠点病院との連携の下、千葉県共用地域医療連携パスを運用し、かかりつけ医等との診療連携を担う体制の構築を検討します。
- 地域がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん医療の拠点として、自ら専門的な医療を行うとともに、各部位のがん対応医療機関やかかりつけ医等との連携や医療従事者の研修、患者・家族への情報提供、相談支援等の役割を担います。がん医療の地域連携においては、千葉県共用地域医療連携パスを運用し、かかりつけ医やがん対応医療機関との連携により、退院後の患者が地域で安心して治療を継続できる体制を築きます。
- 都道府県がん診療連携拠点病院として指定を受けている千葉県がんセンターとともに、特定機能病院である千葉大学医学部附属病院、国の独立行政法人として高度先進的ながん医療を提供する国立がん研究センター東病院と放射線医学総合研究所重粒子医科学センター病院を、全県（複数県域）対応型がん診療連携拠点病院と位置付け、地域がん診療連携拠点病院とネットワークを構築して、県内のがん医療水準の向上及びがん医療の標準化に取り組んでいきます。
- がんに伴うこころと身体の苦痛を和らげる緩和ケアについて、がん治療の初期から最期を迎えるまで、入院でも外来でも在宅でも、患者と家族の希望に応じて受けられる体制を構築します。このため、すべてのがん診療連携拠点病院に緩和ケア外来、緩和ケアチームを整備するとともに、緩和ケア病棟や緩和ケア診療を実施できる医療機関を充実します。
- 住み慣れた地域で最期まで安心した療養生活を送ることを希望する患者・家族のために、在宅緩和ケアを受けられる体制を整備します。在宅療養支援診療所*、訪問看護ステーション*を中心に、在宅療養支援歯科診療所*、在宅患者訪問薬剤管理指導対応薬局*、居宅介護支援事業所などが連携しチームで患者と家族を支え、必要に応じて、がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟を有する病院がサポートします。また、在宅緩和ケアに関して専門的な技術・経験を有する在宅療養支援診療所などを地域在宅緩和ケア支援センター（仮称）*として位置付け、地域における在宅緩和ケアの推進を図ります。
- 在宅療養支援診療所*については、がんに関する機能として、在宅悪性腫瘍患者

指導管理*、在宅自己疼痛管理指導管理*、在宅末期医療総合診療*についての対応状況を記載します。また、在宅患者訪問薬剤管理指導対応薬局*や訪問看護ステーション*についても、自宅療養の患者に必要なと思われる機能を記載します。

- 今後、千葉県共用地域医療連携パス*の普及を進め、がんの循環型地域医療連携システムが円滑に運用されることで、患者が専門的な入院治療を受けている間に、地域でどのような治療が受けられるか、家族を含めて理解できるようにします。このように、がん診療連携拠点病院*や地域の医療機関等がそれぞれの機能に応じた役割分担に基づき連携を強化することにより、効果的ながん診療体制の整備を進めます。

がんの循環型地域医療連携システムのイメージ図



施策の具体的展開

〔総合的ながん対策の推進〕

- がん対策基本法の規定により策定した千葉県がん対策推進計画に基づき、県民と医療・福祉関係者、行政が協力し、がん対策を総合的に推進することにより「ちからを合わせてがんのうち克つちば」を目指します。
- 県民一人ひとりが、がんを知り、予防と早期発見に努めるとともに、がんになっても身近な地域で質の高い医療を受けられる体制を整備することにより、がんによる死亡率を減らしていきます。
- がん患者とその家族が、安心して納得した医療を受けることができるよう、必要な情報を得られ、相談支援を受けられる体制を整備します。
- がん患者とその家族が、医療関係者のきめ細かい医療・看護と介護関係者、ピアサポーター、ボランティア等の支援を受けることにより、がんによる心と身体の痛みを和らげ、生活の質（QOL*）を維持向上できるようにします。

〔がんの予防・早期発見〕

- たばこががんを含めた健康に及ぼすさまざまな影響についての正しい知識の普及啓発や禁煙支援に関する情報提供の充実を図ります。また、受動喫煙による健康への悪影響についての啓発や健康増進法第25条施設等の受動喫煙防止対策の一層の推進を図ります。
- 検診の受診率向上のため、必要性や重要性について広く普及啓発を行うとともに未受診者の受診勧奨を推進し、検診受診率の向上を図ります。また、乳がんの予防に関する正しい知識や自己触診の普及啓発を図ります。
- 市町村が行うがん検診が効果的に実施されるよう精度管理などによりがん検診の評価を行います。

〔がん診療連携拠点病院、がん医療を担う医療機関等の機能強化〕

- 地域がん診療連携拠点病院*は、二次保健医療圏を基本に人口規模の大きい保健医療圏については複数の地域がん診療連携拠点病院を整備しています。
- 未指定圏域については、隣接保健医療圏のがん診療拠点病院*がその地域を補完します。
- 特定の部位または複数の部位のがん医療に関し、地域がん診療連携拠点病院に準ずる診療機能を有する医療機関については、がん診療連携協力病院（仮称）*として指定し、地域がん診療連携拠点病院との連携の下、千葉県共用地域医療連携パスを運用し、かかりつけ医等との診療連携を担う体制の構築を検討します。
- がん診療連携拠点病院*は、個々の患者のニーズにあった質の高いがん医療の提供、地域の医療機関との連携、医療従事者の研修、緩和ケア、情報提供、相談支援等の充実強化を図ります。
- がん診療連携拠点病院*が実施する研修やがんに関する地域医療連携パスの活用などにより、地域の中で、質の高いがん医療を受けられることができる体制の整備を図

ります。

- 県のがん診療の中核的役割を担い都道府県がん診療連携拠点病院*である千葉県がんセンターを中心に、拠点病院間の連携・協力体制を拡充し、質の高いがん医療の提供を図ります。
- がん患者が治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられるとともに、その後も継続的に口腔ケアを受けられるようがん医療を担う医療機関と歯科医師医療機関が連携したシステムを整備します。

〔在宅緩和ケアの充実〕

- がん患者やその家族が治療の初期段階から、身体的苦痛の緩和だけでなく、精神的なサポートを含めた全人的な緩和ケア*医療を受けることができるよう、医師等に対する緩和ケアの研修を進めるとともに緩和ケア医療体制の充実を図ります。
- がん患者が住み慣れた地域で療養生活ができるよう、在宅療養支援診療所*、訪問看護ステーション*が中心となって、歯科診療所、調剤薬局、ヘルパーステーション*等と連携を図ることにより在宅緩和ケア*の支援ネットワークの構築を推進します。
- 千葉県がんセンターに設置した在宅緩和ケア支援センターは、在宅緩和ケア*に関する情報を集積し、在宅療養を希望するがん患者に対し、必要な情報提供や普及啓発を行うとともに、がん医療を担う医療機関や訪問看護ステーション*等に対して連絡調整や実践的な助言等を行い、在宅緩和ケアの普及と質の向上を図ります。

〔情報提供・相談支援の充実〕

- 県は、がん患者とその家族が適切に医療機関を選択できるよう、千葉県ホームページ等によりがん医療を担う医療機関等の情報を提供していきます。
- がん患者とその家族の不安や疑問に対して適切な相談支援を行うために、がん診療連携拠点病院の相談支援センターに専門的な研修を修了した看護師、ソーシャルワーカー、ピアサポーター等の相談員を配置し、相談支援センターを充実します。

〔こころのケアの充実〕

- がん診療連携拠点病院*は、がん患者とその家族が気軽に集い、励まし合うことができるサロン等の交流の場を提供するとともに専門的な研修を修了した看護師、ソーシャルワーカー*、ピアサポーター*等の相談員を配置し、相談支援センターを充実します。
- 県は、相談業務に適した資質を持つがん体験者を、こころのケアや適切な情報収集のサポート等を行うピアサポーター*として育成します。

〔セカンドオピニオンの普及〕

- 県は、がんの治療方法等について患者自らが、最善の選択をできるようにするために、セカンドオピニオン*の普及に努めます。がん診療連携拠点病院*は、セカンドオピニオンを提供できる体制を整備するとともに、相談支援センターにおいて、セカンドオピニオンが提供できる医療機関を紹介します。

〔人材育成〕

- 検診精度や技術の向上を図るために、がん検診に携わる医師、診療放射線技師等検診従事者の読影研修及び撮影技術研修等を実施します。
- がん診療連携拠点病院*や医師会の協力のもと、がん診療に携わる医師、看護師等の医療従事者に対して、在宅緩和ケア*に関する専門的な知識と技能を習得するための研修を行います。また、市町村や関係団体の協力のもと、介護関係者に対して、在宅緩和ケアの知識を習得するための研修を行います。
- 千葉大学医学部附属病院等が共同で行う、がんプロフェッショナル養成プラン*によるがん医療専門従事者の育成が、効率的・効果的に行なわれるようがん診療連携拠点病院*間の連携協力体制を推進します。

〔がん登録事業の充実〕

- がん診療連携拠点病院は、国の標準登録様式に基づく院内がん登録*を実施します。また、千葉県がんセンターは、がん診療連携拠点病院の院内がん登録データを集約し、治療方法による成績の評価及び比較検討を行います。
- 県は、地域がん登録*のデータを基に分析した患者の発生動向等をもとにがん施策に反映させていきます。

〔がん研究の強化〕

- 千葉県がんセンターにおいて、高度ながん先進医療の提供とがん予防など県民の健康水準の向上に役立てるため、がん等の疾患に関連する遺伝子を対象とした先進的な臨床研究の強化を図ります。

評価指標

〔基盤（ストラクチャー）〕

指 標 名	現 状	目 標
禁煙外来（ニコチン依存症管理対応医療機関）の数	3 1 6 箇所 （平成 2 2 年 6 月）	4 1 0 箇所 （平成 2 4 年度）
がん診療連携拠点病院の設置数	1 4 箇所（8 医療圏） （平成 2 2 年度）	1 5 箇所（9 医療圏） （平成 2 4 年度）
緩和ケア病棟を有する病院の数	7 箇所（6 医療圏） （平成 2 2 年）	1 0 箇所（9 医療圏） （平成 2 4 年度）

指 標 名	現 状	目 標
在宅緩和ケアを提供できる施設数		
・在宅療養支援診療所	239箇所 (平成22年5月)	309箇所 (平成27年度)
・訪問看護ステーション	193箇所 (平成22年12月)	209箇所 (平成27年度)

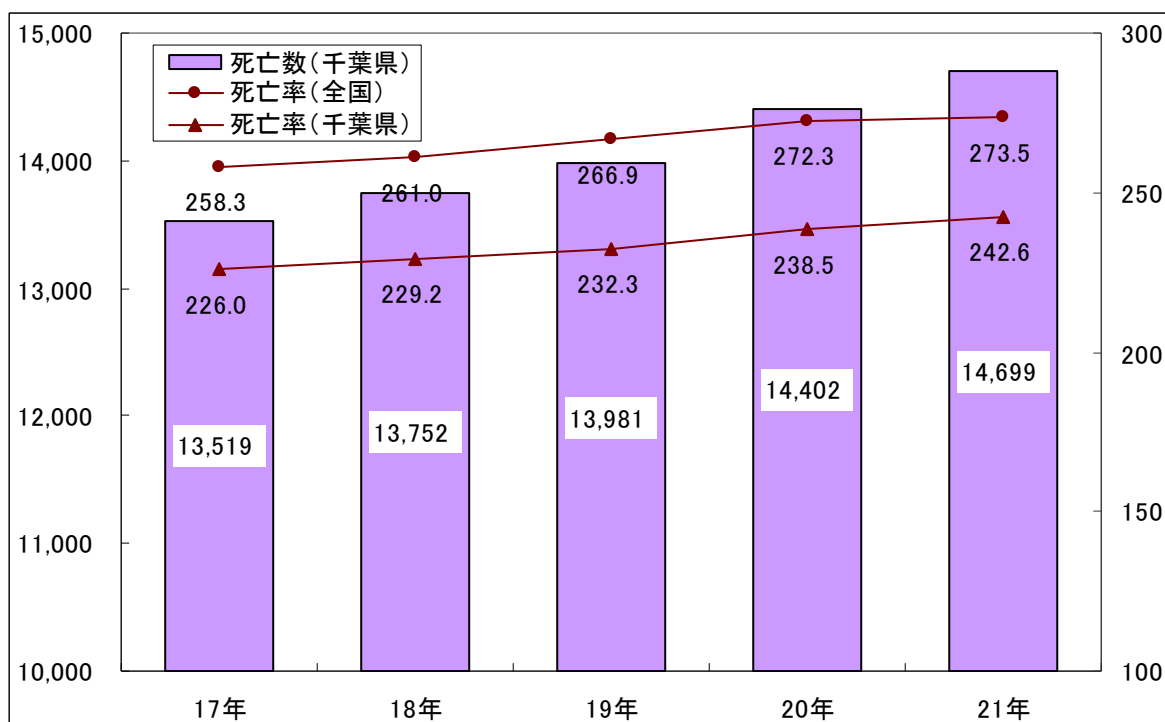
[過程 (プロセス)]

指 標 名	現 状	目 標
喫煙する者の割合	成人男性29.6% 成人女性10.9% (平成21年度)	男性26%以下 女性6%以下 (平成24年度)
乳がん自己触診実施率	39.8% (平成21年度)	100% (平成24年度)
がん検診受診率		
・胃がん検診	41.7%	50%以上
・肺がん検診	45.7%	50%以上
・大腸がん検診	35.0%	50%以上
・乳がん検診	37.2%	50%以上
・子宮がん検診	34.1%	50%以上
	(平成21年度)	(平成24年度)
「地域がん診療連携拠点病院」及び「がん診療連携に準ずる病院」における地域医療連携パス(がん)導入率	—	100% (平成24年度)
退院患者平均在院日数(悪性新生物)	21.6日 (平成20年度)	21.0日 (平成24年度)
住まいの場(自宅、老人ホーム等)での死亡割合(悪性新生物)	9.7日 (平成21年)	経年ごとに上回る こと

[結果 (アウトカム)]

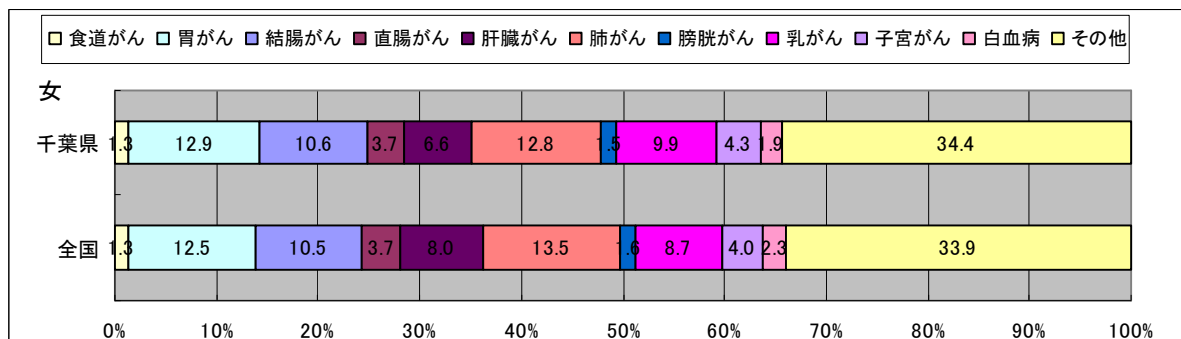
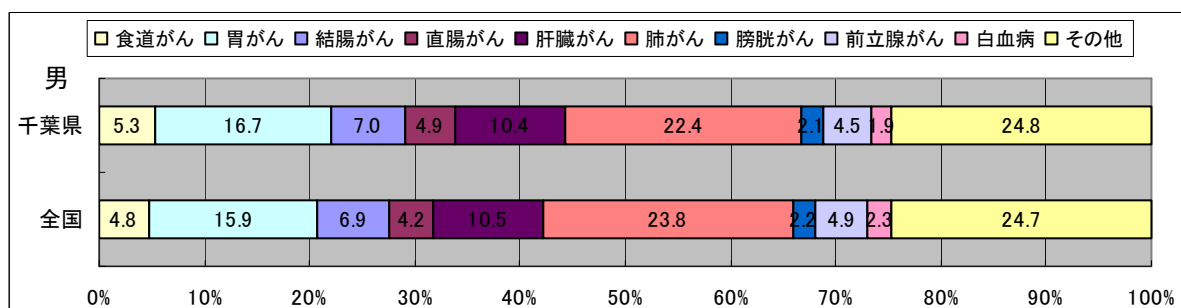
指 標 名	現 状	目 標
がんによる75歳未満年齢調整死亡率* (人口10万対)	男性110.1 女性 61.5 (平成20年)	男性94.2 女性51.7 (平成29年度)
公共施設における禁煙状況	87.9% (平成22年度)	100% (平成27年度)

【 図表 2-1-1-2-1-1 がんによる死亡者数と死亡率の推移 】



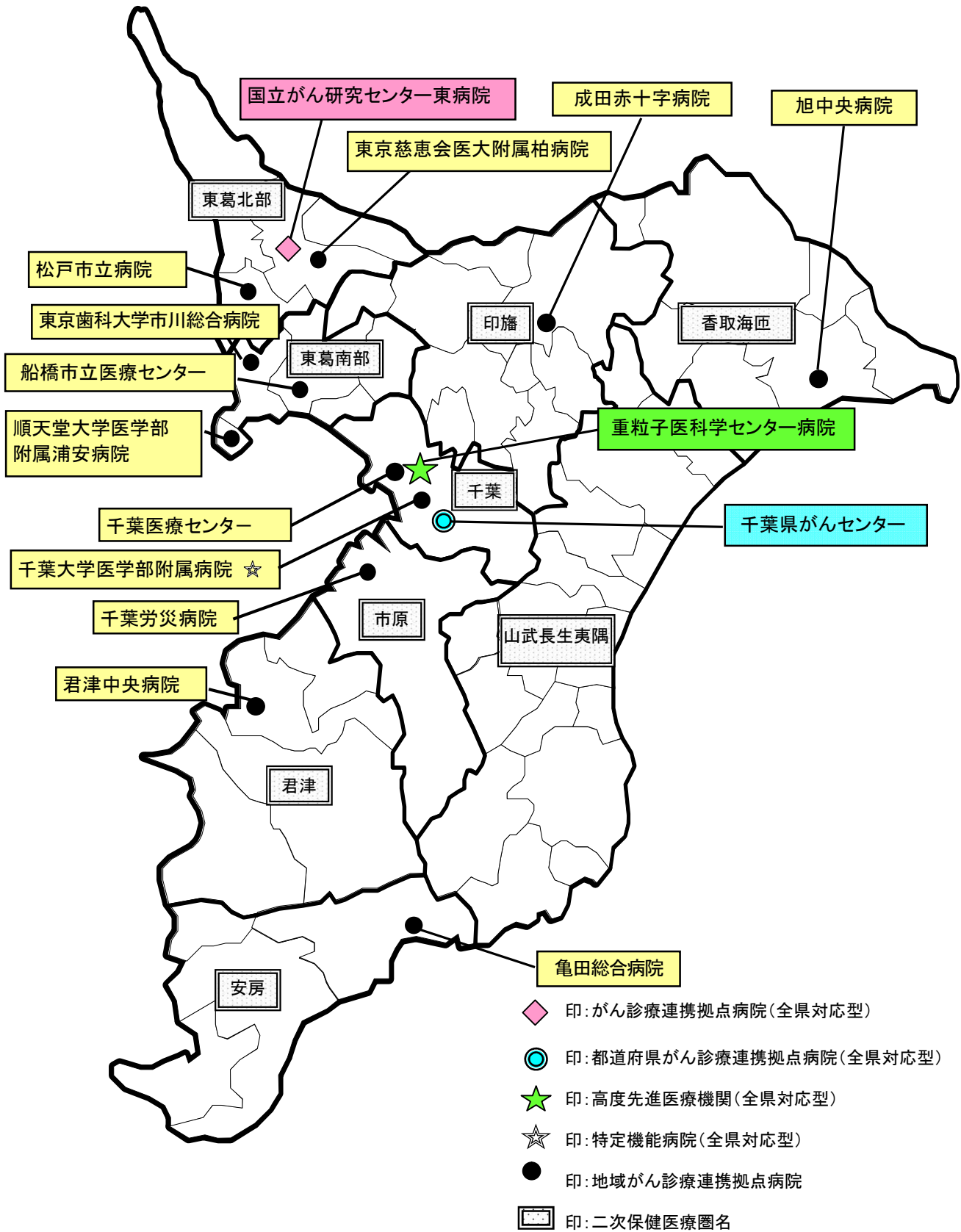
資料：人口動態統計（厚生労働省）

【 図表 2-1-1-2-1-2 部位別がん死亡割合 】



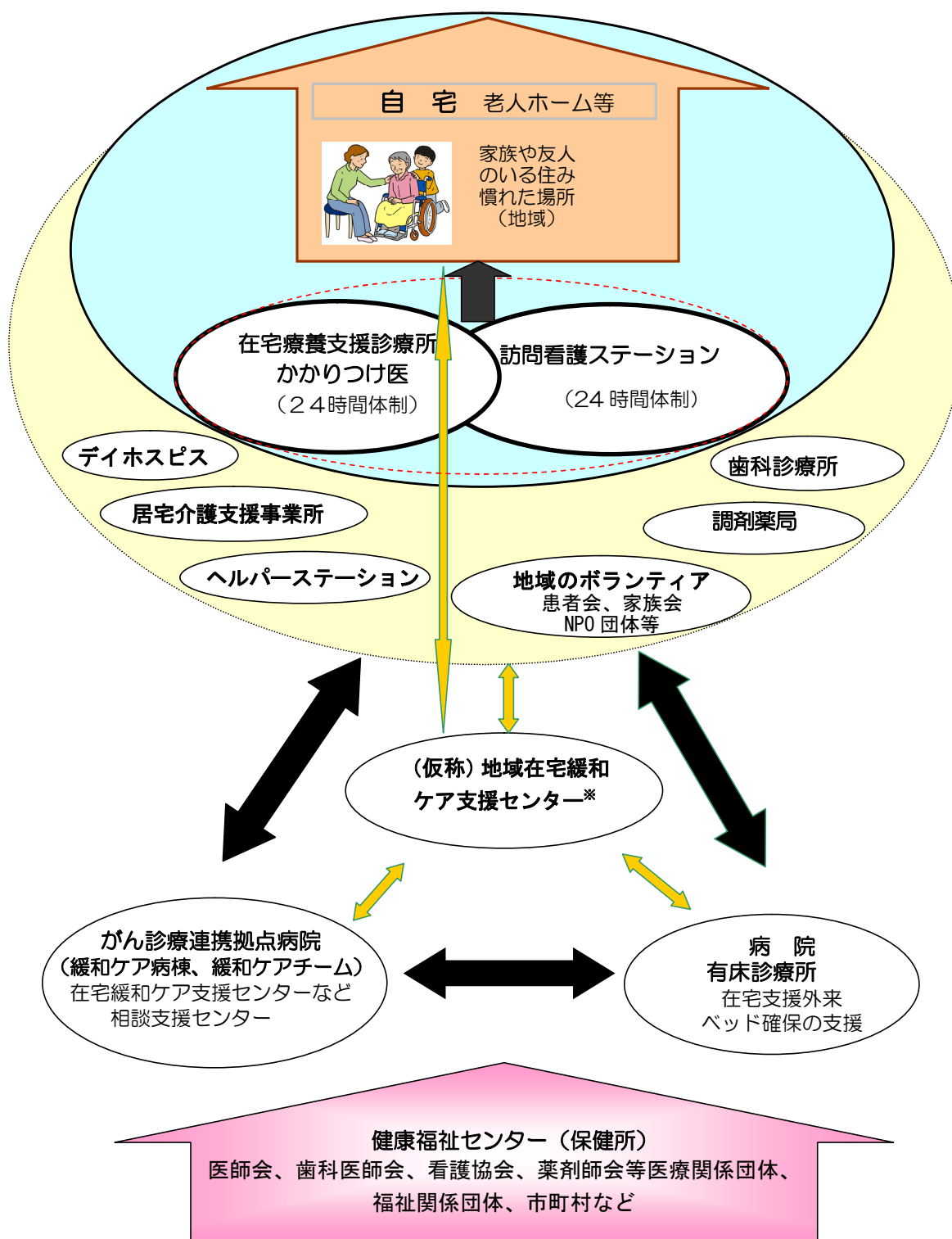
資料：平成21年人口動態統計（厚生労働省）

【図表 2-1-1-2-1-3 千葉県内のがん診療連携拠点病院等】



【 図表 2-1-1-2-1-4 在宅緩和ケアネットワーク連携概念図 】

がんの在宅緩和ケアにおける連携体制イメージ



* (仮称) 地域在宅緩和ケア支援センターとは、地域における在宅療養患者、在宅医療従事者等に対する相談・支援、在宅緩和ケア等の普及啓発を行う拠点です。