

## 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位となっています。千葉県のがんによる死亡者数は、平成9年に1万人を超え、平成23年は15,277人と、高齢化に伴い増加しており、死亡者総数に占める割合は29.6%となっています。  
がんによる75歳未満年齢調整死亡率\*（人口10万対）をみると、男女ともに全部位の死亡率は減少していますが、平成17年と平成22年を比較すると、男性は117.8から102.3と13.2%減少している一方、女性は64.6から62.1と3.9%の減少となっています。  
部位別にみると男性は肺がんが最も高くなっています。女性は乳がんが最も高くなっており、かつ増加傾向にあります。
- がんになる要因として、喫煙（受動喫煙\*を含む）、過剰飲酒、運動不足、肥満、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取、がんに関するウイルスへの感染等が挙げられます。禁煙や受動喫煙の防止、節度ある飲酒、バランスの良い食事、活発な身体活動、適正な体重管理、肝炎ウイルス感染の有無等を知ること等に努めることが、がんの予防として重要です。
- 喫煙はがん発生の大きな要因です。県の「生活習慣に関するアンケート調査」では、本県の成人喫煙率は、平成19年度は男性35.5%、女性11.1%であったものが、平成23年には男性29.3%、女性8.7%と男女ともに減少しているものの、20代以外の年代ではあまり下がっておらず、また女性の喫煙率は全国平均をやや上回っています。  
禁煙の啓発活動をさらに推進するとともに、禁煙を希望する人たちへの支援や未成年期からの喫煙防止教育の推進、胎児への悪影響が懸念される妊婦の喫煙をなくすことが重要です。
- 多数の人が利用する施設は、受動喫煙防止のために必要な措置を講じるよう努める必要があります（健康増進法第25条）。県では、県庁本庁舎及び県の出先機関について建物内禁煙を実施しており、市町村施設も敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施する施設の割合が92.0%（平成24年）まで高まっていますが、民間施設で建物内禁煙等を実施している施設はまだ半数程度であり、今後とも適切な受動喫煙防止対策を進める必要があります。
- がんの早期発見・早期治療を行うためには、県民一人ひとりが積極的に検診を受けることが大切ですが、本県のがん検診の受診率は、胃がん33.3%、肺がん26.3%、大腸がん27.8%、乳がん43.0%、子宮がん39.9%にとどまっています（平成22年国民生活基礎調査より）。  
検診対象者への個別勧奨、未受診者に対する啓発や受診勧奨を一層強化するとと

もに、精度管理\*及び事業評価を行い、現状のがん検診が正しく行われているか検証することも必要です。また、子どもの頃から健康教育を行い、がんの予防を含めたがんについての正しい知識を持つことが重要です。

- 県民誰もが、自らが選択し、安心して納得した医療を、身近な地域で受けられるように、がん診療連携拠点病院\*及び千葉県がん診療連携協力病院\*を中心にがん医療を行う医療機関のネットワークを構築し、質の高い医療をはじめ、医療に関する情報提供やきめ細かな相談支援を行う体制づくりが必要です。
- 県では、拠点病院や協力病院に対して放射線治療機器の整備について支援し、化学療法の充実を図っていますが、放射線治療や化学療法の専門医や外科医の不足が指摘されており、がん医療を担う人材の育成や多職種で医療にあたるチーム医療の推進が求められます。
- がん治療の副作用による免疫力の低下などでおこりやすくなる口内炎等の口腔内の障害は、患者の生活の質を低下させ、治療効果にも影響を及ぼします。そのため、治療を開始する前に適切な口腔ケア\*を受けられ、その後も継続した口腔ケアを受けるための医科歯科連携の取り組みが必要です。
- 患者はがんと診断された時からさまざまな苦痛を抱えており、がんと診断された時からの緩和ケア\*が必要です。すべての拠点病院には緩和ケアチーム\*と緩和ケア外来が設置されていますが、緩和ケアチームを構成する精神腫瘍医等専門医の確保が難しく、緩和ケア病棟\*が未整備の二次保健医療圏が9圏域中3圏域あるなどの課題があります。
- 県では、在宅緩和ケア\*を担う人材の育成や在宅緩和ケア提供拠点の設置、地域のネットワークづくりを目指したモデル事業等に取り組み、一定の成果を上げてきましたが、緩和ケアに関わる人材はまだ不足しており、地域ごとの特性や医療資源の差などを踏まえて、今後ネットワークづくりを進めていく必要があります。
- 小児がん患者は、専門的な医療機関や医師などの情報が少なく、適切な診断、治療を受けることに懸念があることや、合併症をはじめ治療後の障害の問題、就学・就労に支障があるなどの問題を抱えています。こうした状況に対し、国では、小児がん拠点病院の指定により、小児がん医療を専門的に行う病院の集約化を進めています。また、病院における専門的な治療を行った後は、患者やその家族に対する身近な地域での治療の継続や療養等のフォローアップが必要です。
- すべての拠点病院が相談支援センターを設置し、患者・家族の不安や疑問・治療選択の悩みに対応しています。また、県は、平成23年度に千葉県がんセンター内に「地域統括相談支援センター」を設置し、がんに関する療養情報や患者会、患者サロンなどの地域情報を収集・発信したり、ピア・サポーター\*養成研修などを行っています。
- 治療中や治療後の体力回復に欠かせない食事や栄養面での支援、また、就労、経

済面、家族のサポートに関する相談支援、情報提供など、医療機関だけでなくさまざまな関係者との連携も含めたがん患者の生活支援も必要です。

- がん対策を効果的・効率的に推進し、施策を評価するためには正確ながんの実態把握が不可欠です。がんの罹患率や生存率・死亡率等の基礎資料を活用・分析する「がん登録」事業\*を一層推進する必要があります。

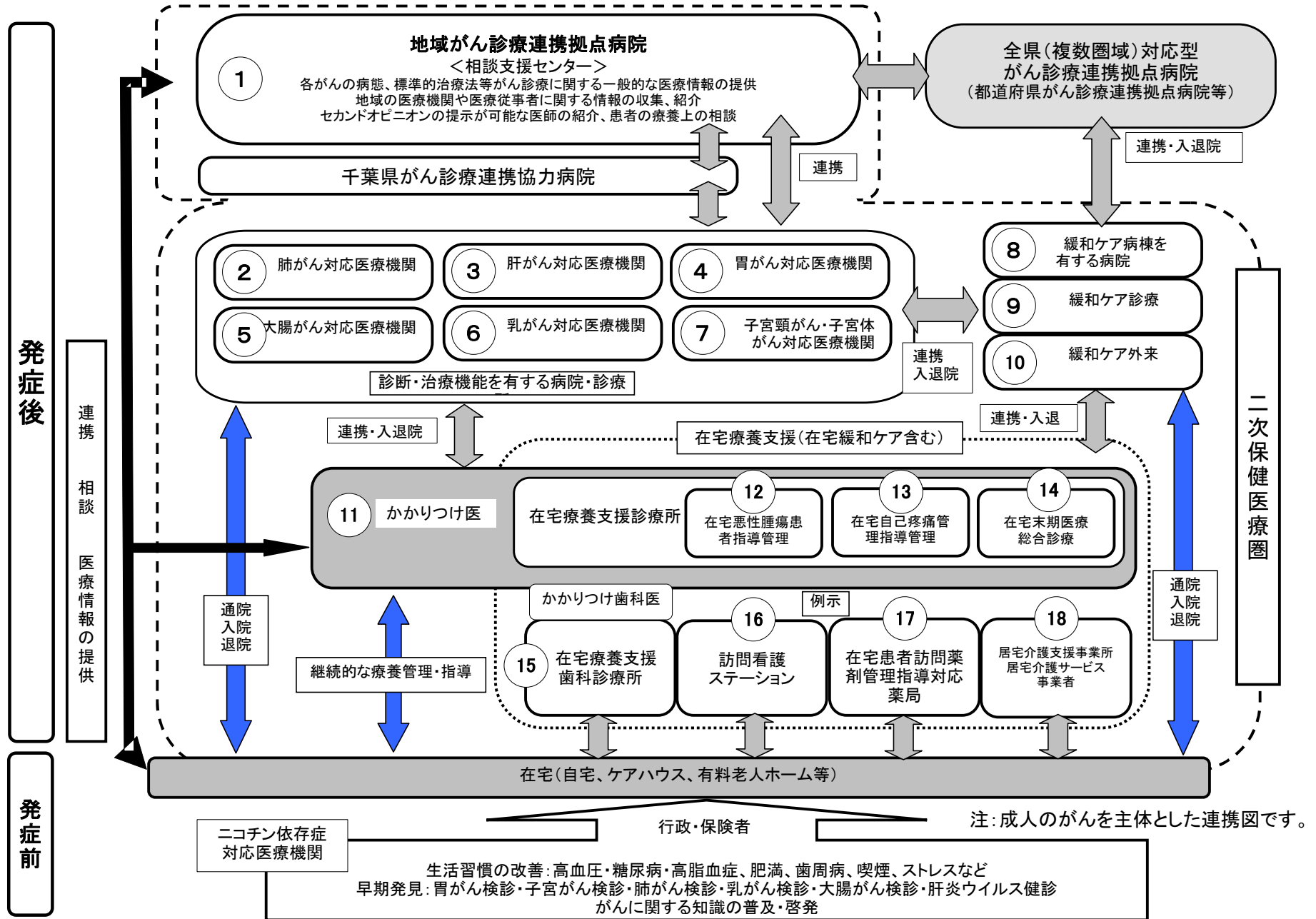
#### 循環型地域医療連携システムの構築

- 県は、県民が身近な地域で質の高いがん医療を受けられるように、がん診療連携拠点病院、千葉県がん診療連携協力病院、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料届出薬局\*などのほか、がん患者の在宅ケアを支援する居宅介護支援事業所\*等の連携によりがんの循環型地域医療連携システムを構築し、推進します。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。
- 検診で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、かかりつけ医を受診してがんの疑いありと診断された場合も、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は、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、千葉県がん診療連携協力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）において、当該部位のがんの診断及び治療に対応できると回答した医療機関です。がん対応医療機関のうち、特定のがんについて、がん診療連携拠点病院に準じる診療機能を有する医療機関については、千葉県がん診療連携協力病院として千葉県知事が指定を行い、がん診療連携拠点病院を補完する病院として地域における診療連携体制の一層の強化を図ります。
- 地域がん診療連携拠点病院は、地域の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、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（複数圏域）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及び千葉県がん診療連携協力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均てん化\*に取り組みます。

- 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、がんと診断された時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、がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来等で提供される専門的緩和ケアの体制整備と質の向上をはかることを目標とします。また、療養場所のひとつとしての緩和ケア病床の整備を図ります。
- 住み慣れた自宅や地域での療養生活を希望する患者・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。
- 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料届出薬局や訪問看護ステーションについても、在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



ニコチン依存症  
対応医療機関

行政・保険者

生活習慣の改善: 高血圧・糖尿病・高脂血症、肥満、歯周病、喫煙、ストレスなど  
 早期発見: 胃がん検診・子宮がん検診・肺がん検診・乳がん検診・大腸がん検診・肝炎ウイルス健診  
 がんに関する知識の普及・啓発

注: 成人のがんを主体とした連携図です。

## 施策の具体的展開

### 〔たばこ対策の充実〕

- 世界禁煙デーや禁煙週間、がん征圧月間等を中心に、喫煙による健康への影響について啓発活動を実施します。また、未成年の喫煙を防止するため、園児向けにたばこの煙の害についてわかりやすく描いた紙芝居を活用するほか、妊婦の喫煙防止のため、母子健康手帳の交付時に妊娠中の喫煙による影響について記載したリーフレットを配付するなど、対象に応じた啓発を行います。
- 喫煙をやめたい人のために、禁煙外来（ニコチン依存症管理対象医療機関）のある医療機関の情報を提供するほか、職場の衛生管理者等を対象に禁煙応援者研修会の開催するなど、適切な支援を行います。
- 多数の人が利用する施設が適切な受動喫煙対策を講じるよう働きかけ、特に、官公庁、医療機関については禁煙化を推進します。また、禁煙や分煙に取り組んでいる施設の取組内容が利用者にわかりやすく伝わるように、施設の入口等に禁煙や分煙の表示を掲げるよう促していきます。

### 〔がん検診の受診率向上と精度管理〕

- がんの予防や検診の必要性・重要性などがんに関する正しい知識の普及啓発や教育を行うとともに、対象者によってより効果的な啓発方法を検討し、戦略的な普及啓発を行います。
- がん検診に携わる医師、放射線技師等の読影研修や撮影技術研修を実施し、検診の精度を高めます。また、がん検診の受診率、がんの発見率等の集計・分析・検証を行い、市町村や精密検査の実施医療機関に対する評価を行います。

### 〔がん診療連携拠点病院を中心とした医療連携と機能強化〕

- がん診療連携拠点病院を中心に、患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有するセカンド・オピニオン\*をいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備します。
- がん診療連携拠点病院を中心に、放射線診断医や病理診断医等が参加するキャンサーボードの開催など、より正確で質の高い画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できる診療体制を整備します。
- がん診療連携拠点病院を中心に、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなど体制を整備することにより、また、医科歯科連携による口腔ケア、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進なども含め、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連絡と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。
- がん診療連携拠点病院等と歯科診療所が連携し、がん治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられる体制を整備するとともに、その後も継続した口腔ケアを受けるための医科歯科連携の取組みを促進します。
- 千葉県共用地域医療連携パスは、多くの医療機関が利用するための共通性と、地

域における医療連携から見た利便性とを視野に置き、運用における利用病院数や利用件数を踏まえ、さらなる活用に向けて検討を行います。

#### 〔がんと診断された時からの緩和ケアの推進〕

- がんと診断された時から患者・家族のさまざまな苦痛を和らげ、質の高い療養生活を送れるようにするため、病院・診療所の全ての医師、看護師、コメディカルが連携して、患者・家族をサポートする体制を強化します。
- がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来等で提供される専門的緩和ケアの体制整備と質の向上を図ります。また、療養場所の一つとしての緩和ケア病床の整備を図ります。
- がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目指します。

#### 〔終末期の緩和ケアの推進〕

- 県では在宅緩和ケアを担う人材育成に関して、有識者、患者、遺族、医師会、在宅療養支援診療所、拠点病院、関係団体等と共に議論を進める検討の場を設けます。
- 県及び関係機関は、在宅医・訪問看護師・訪問歯科医師・訪問薬剤師等が適正な役割を果たせるための「在宅緩和ケア研修プログラム」を策定し、関係者が参加しやすい研修会開催方法や運用の工夫等について検討します。
- 拠点病院と地域の在宅医療を担う関係機関が協議できる場を設定して、在宅緩和ケアを支える仕組みを検討し、病院による後方支援や訪問看護活動など多職種の連携を強化していきます。
- 在宅緩和ケア・終末期緩和ケアについて、がん患者、家族、医療従事者、福祉関係者だけでなく全ての県民の理解を深め、共通の理解を持てるよう普及啓発を行います。

#### 〔小児がんの対策〕

- 県内のがんや小児がんを担う医療機関等の関係者と連携のための検討を行います。また、千葉県がんセンターや千葉大学を中心に小児がん研究を推進します。

#### 〔相談支援・情報提供の充実〕

- 県及び千葉県地域統括相談支援センターは、がん患者・家族にとって必要かつ有効な情報をホームページ等でわかりやすく発信していきます。
- 千葉県がん診療連携協議会を中心に、各がん診療連携拠点病院等の相談員間の連携や、県内病院のがんに係わる相談員向けの研修会を推進します。
- 県は、ピア・サポーターを育成し、がん診療連携拠点病院や患者サロン等でのピア・サポーターの活動を支援します。

#### 〔患者の生活支援〕

- さまざまな症状や副作用を抱えるがん患者にとって、おいしくて食べやすい食事の開発を進め、県内医療機関等での活用拡大を進めます。

- 就労を含んだ社会的問題についての検討組織を設置し、がん患者やがん経験者の就労に関するニーズや課題の調査を行い、職場に対するがんの正しい知識の普及や相談支援体制の在り方などを検討し、その結果に基づいた取組みを実施します。

#### 〔がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成〕

- 千葉県がんセンターは、がん医療に携わる医師の不足を解消し、がん医療水準の均てん化を図るために専門医の育成を行います。
- 千葉大学等による「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン\*」において、専門の医師、歯科医師、看護師、薬剤師等を育成します。千葉大学看護学部及び県内看護大学は、がん看護専門看護師やがん性疼痛認定看護師、乳がん看護認定看護師等を育成します。
- 地域がん診療連携拠点病院は、放射線療法や化学療法を行う専門的な医師等の育成・確保に努めるとともに、各地域の医療・看護に携わる人材の教育・研修に取り組みます。

千葉大学、千葉県がんセンター、拠点病院は、良質な腫瘍外科医、腫瘍内科医等の育成を進めるため、連携しながら、研修医や臨床医の幅広いニーズに応えられるような、より一層質の高い研修を行うように積極的に取り組みます。

がん患者が在宅において受けられる医療サービスを適切に提供できる多職種協働が可能な人材の育成を行います。

#### 〔がん登録の推進と活用〕

- 医療の質の向上を図るため、がん診療連携拠点病院以外のがん診療を担う医療機関に対しても、国の標準登録様式に基づく院内がん登録\*を推進します。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、結果の公表を目指します。
- 個人情報保護の徹底のもとに、地域がん登録\*を推進します。
- 県民に関するがんの発生や患者の動向をより正確に把握するため、近隣都県と登録情報や予後情報の相互提供を目的とする連携体制の構築を進めます。
- 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について、インターネット等で県民に情報提供するとともに、がん対策の立案や評価に反映させます。

#### 〔がん研究の推進〕

- 千葉県がんセンターは、がん、特に難治性のがんの発生のメカニズムや転移の抑制等の基礎研究、ゲノム解析（遺伝子解析）の確定診断への応用等一人ひとりの体質の違いに応じた治療を行うための橋渡し研究（基礎的な研究成果を臨床に応用する研究）を行います。
- 国立がん研究センター東病院、千葉大学医学部附属病院、千葉県がんセンターが中心となり、他のがん診療連携拠点病院や産業界と連携しながら臨床試験や治験を受け入れるネットワークの構築を目指します。
- 千葉県がんセンターが国立がん研究センターと取り組んでいる「がんにかかりや



すい体質などに関する疫学研究」を推進し、その成果によって得られる地域的な特徴などを考慮し、検診や予防対策の効果的な実施の検討に活用していきます。

評価指標

〔基盤（ストラクチャー）〕

指 標 名	現 状	目 標
緩和ケア病床の数	8病院171床 (平成24年度)	緩和ケア病床の増加
県の施設の禁煙実施率※	99.1% (平成24年度)	100% (平成34年度)
市町村の施設の禁煙実施率※	92.0% (平成24年度)	100% (平成34年度)
医療施設の禁煙実施率※	88.5% (平成24年度)	100% (平成34年度)
口腔ケアの地域医療連携を行っている「がん診療連携拠点病院」	口腔ケアの地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院数6病院(H24年11月現在)	病院数の増加

※敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施する施設の割合

〔過程（プロセス）〕

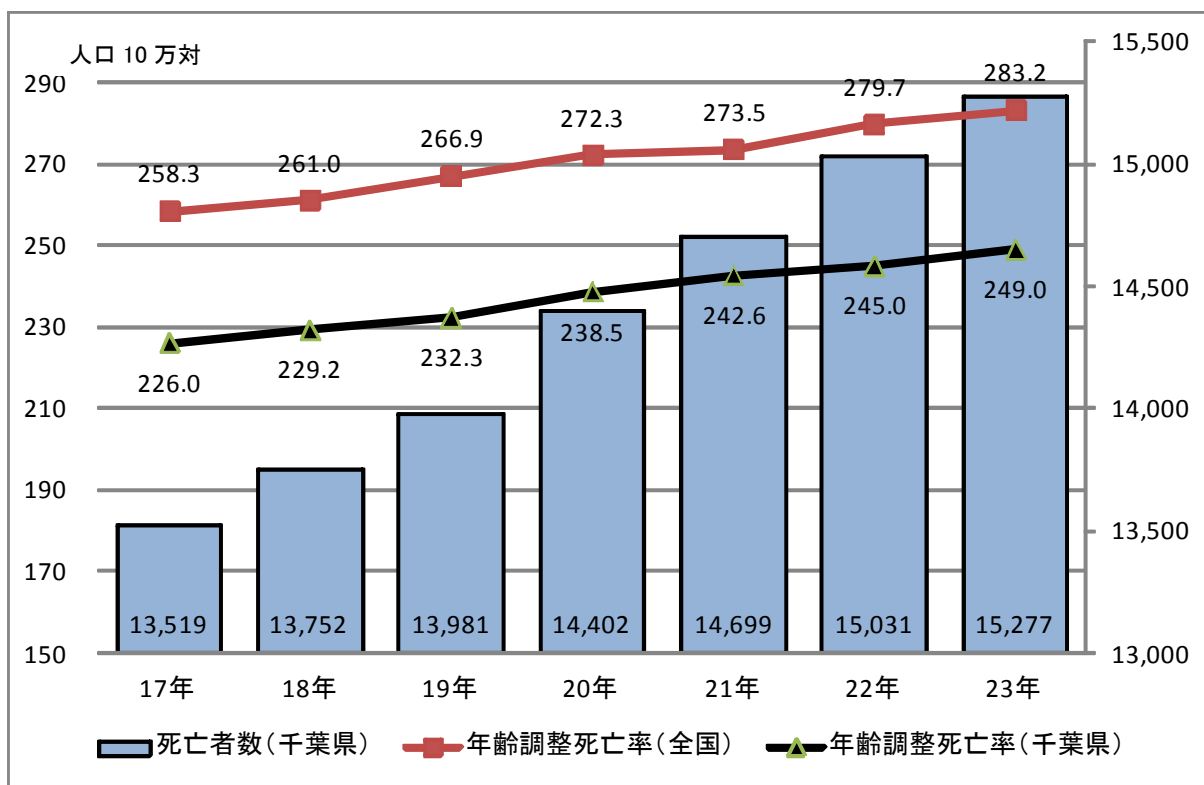
指 標 名	現 状	目 標
成人の喫煙率	男性29.3% 女性 8.7% (平成23年度)	男性20% 女性 5% (平成34年度)
がん検診受診率 ・胃がん (40～69歳) ・肺がん ( " ) ・大腸がん ( " ) ・乳がん ( " ) ・子宮がん (20～69歳) ※乳がん、子宮がんについては、過去2年の受診の有無	33.3% 26.3% 27.8% 43.0% 39.9% (平成22年度)	50%以上 (胃、肺、大腸は当面40%以上) (平成28年)

指 標 名	現 状	目 標
精度管理・事業評価及び有効性が証明されたがん検診の実施	42市町村 (平成24年度)	全市町村において実施 (平成29年度)
「がん診療連携拠点病院」及び「千葉県がん診療連携協力病院」における地域医療連携パス(がん)の利用件数	がん診療連携拠点病院の地域連携クリティカルパス(がん)の利用件数 524件(H22年4月～H24年7月の累計件数)	利用件数の増加
「がん診療連携拠点病院」及び「千葉県がん診療連携協力病院」における化学療法を行っている延べ患者数	がん診療連携拠点病院における化学療法を行っている延べ患者数19,752人(H23年4月～7月の延べ患者数)	患者数の増加
「がん診療連携拠点病院」及び「千葉県がん診療連携協力病院」における放射線治療を行っている延べ患者数	がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院(リニアック設置病院)における放射線治療を行っている延べ患者数6,545人(H22年の年間延べ患者数)	患者数の増加

〔結果 (アウトカム)〕

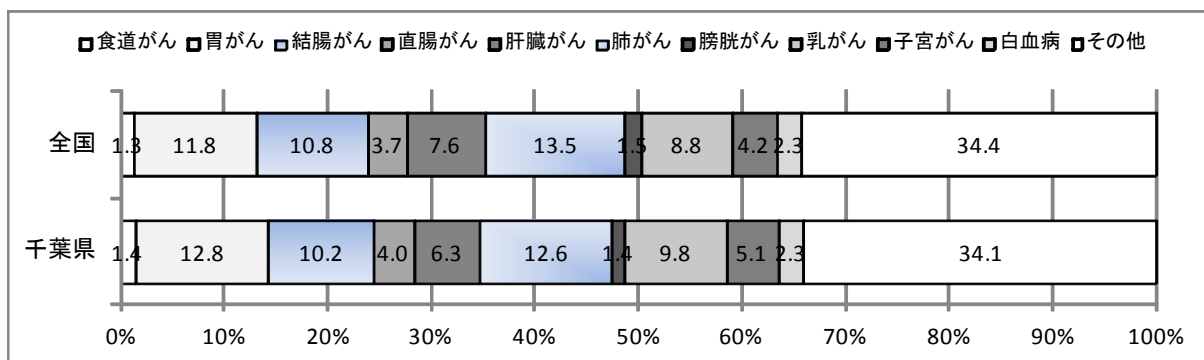
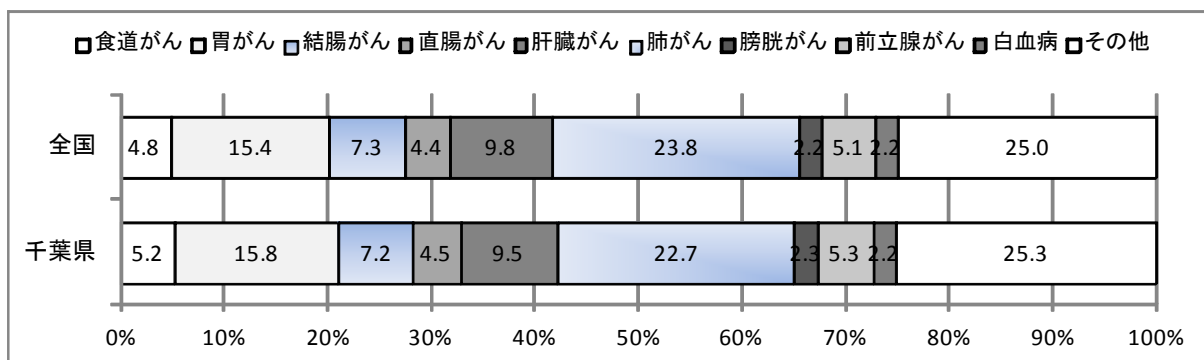
指 標 名	現 状	目 標
住まいの場(自宅、老人ホーム等)での死亡割合(悪性新生物)	10.0日 (平成22年)	経年ごとに上回る こと
がんによる75歳未満年齢調整死亡率*(人口10万対)	男性110.1 女性 61.5 (平成20年)	男性94.2 女性51.7 (平成27年)

【 図表 2-1-1-2-1-1 がんによる死亡者数と死亡率の推移 】



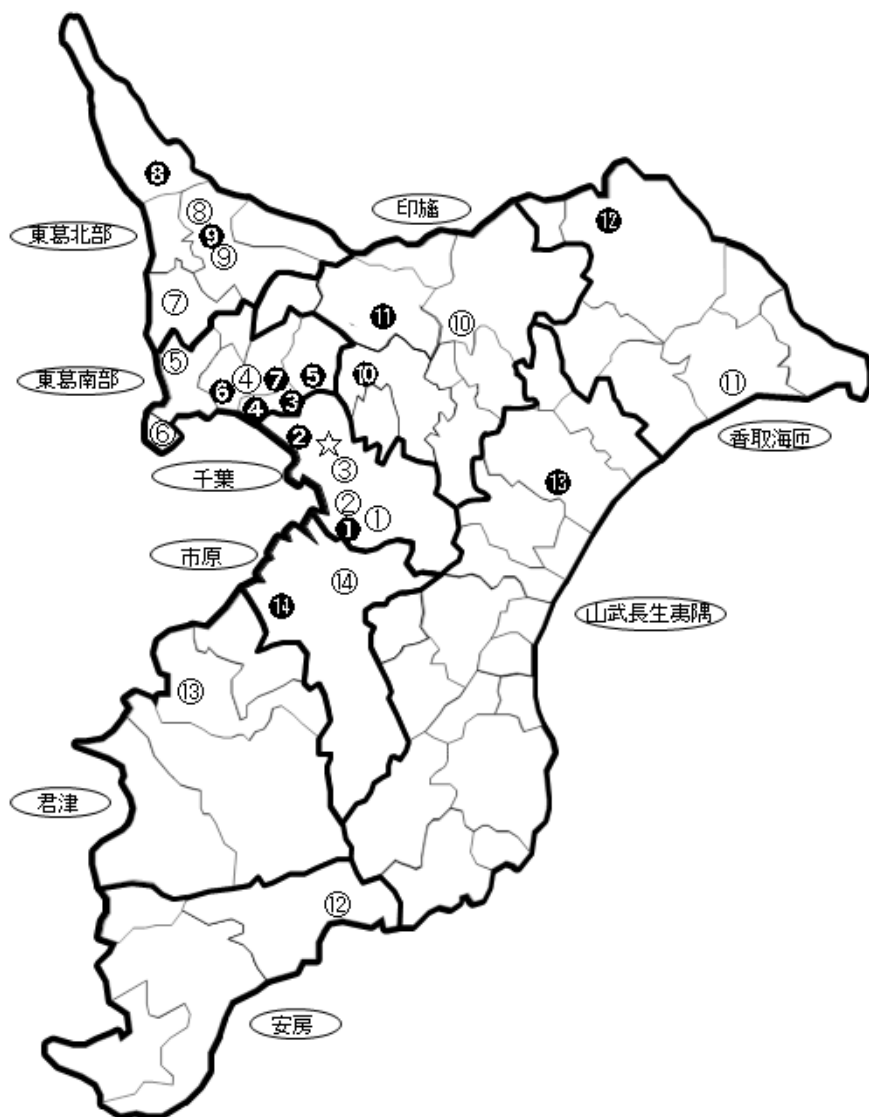
資料：人口動態統計（厚生労働省）

【 図表 2-1-1-2-1-2 部位別がん死亡割合 】



資料：平成23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】



医療圏	がん診療連携拠点病院	千葉県がん診療連携協力病院
千葉	①千葉県がんセンター ②千葉大学医学部附属病院 ③独立法人国立病院機構千葉医療センター	①千葉メディカルセンター（胃・大腸） ②千葉市立海浜病院（胃・大腸・乳）
東葛南部	④船橋市立医療センター ⑤東京歯科大学市川総合病院 ⑥順天堂大学医学部附属浦安病院	③千葉県済生会習志野病院（胃・大腸・肝） ④谷津保健病院（胃・大腸） ⑤東京女子医科大学附属八千代医療センター（胃・大腸・肺） ⑥船橋中央病院（胃・大腸・乳） ⑦千葉徳洲会病院（胃・大腸）
東葛北部	⑦国保松戸市立病院 ⑧独立行政法人国立がん研究センター東病院 ⑨東京慈恵会医科大学附属柏病院	⑧小張総合病院（胃・大腸） ⑨柏厚生総合病院（胃・大腸）
印旛	⑩成田赤十字病院	⑩東邦大学医療センター佐倉病院（胃・大腸・乳） ⑪日本医科大学千葉北総病院（胃・大腸・肺）
香取海匝	⑪総合病院国保 旭中央病院	⑫千葉県立佐原病院（胃・大腸）
山武夷隅長生		⑬さんむ医療センター（胃・大腸）
安房	⑫医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	
君津	⑬国保直営総合病院 君津中央病院	
市原	⑭独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院	⑭帝京大学ちば総合医療センター（胃・大腸・乳）

県内の高度先進医療機関

千葉	☆重粒子医科学センター病院
----	---------------