2

医　　療

がん患者に対し
良質ながん医療の提供が必要です。

県民の誰もが、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することが必要です。

このため、がん診療連携拠点病院を中心に、どこに住んでいても、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受けられるようにします。

患者・家族が必要な時に希望する緩和ケアを適切に受けられるよう、地域における専門的緩和ケア及び終末期の緩和ケアの提供体制整備に努めます。

小児が病気で死亡する原因の第１位である小児がんや、いわゆる希少がんに関する治療や患者のケアについて、国の対策と連動を図りながら推進します。

現状と課題

(1)　がん医療

◆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の整備と循環型地域医療連携システムの構築

がん医療提供体制の中心的な役割を担うのはがん診療連携拠点病院です。がん診療連携拠点病院は、厚生労働大臣が定める整備指針に基づき、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がんのいわゆる５大がんを中心に手術、放射線療法及び化学療法を組み合わせた治療や、緩和ケアなどの医療を行うとともに、地域の患者・家族に対する相談支援などを行う病院で、厚生労働大臣が指定します。

現在、千葉県内の 9 つの二次保健医療圏※4のうち山武長生夷隅保健医療圏を除く 8 医療圏に 14 の拠点病院があります。

がん診療連携拠点病院の指定要件の一つにキャンサーボードの開催があります。これは、各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等によるカンファレンスであり、がん診療連携拠点病院に求められる的確な診断と治療の基礎となるものです。

患者が自分にとって適切な治療を納得して受けるため、医師による十分な説明と同意（インフォームド・コンセント）が大切です。また、主治医以外の意見（セカンド・オピニオン）も求めたい場合があります。これらに対応する体制整備も、がん診療連携拠点病院の指定要件となっています。平成 24 年度に実施した「千葉県がん対策に関するアンケート調査」によると、がん患者の 9 割が医療関係者からインフォームド・コンセントを受け、理解したと回答しており、インフォームド・コンセントの体制整備が進んでいる状況にあります。また、セカンド・オピニオンについては、7 割以上のがん患者がある程度知っているものの、9 割が必要であると回答しており、その活用を促進するため引き続き普及啓発に努める必要があります。

県では、平成 23 年に「千葉県がん診療連携協力病院」制度を創設しました。千葉県がん診療連携協力病院は、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し、がん診療連携拠点病院を補完して地域における診療連携体制の一層の強化を図る病院で、千葉県知事が指定します。

※4**二次保健医療圏**：医療法第 30 条の 4 第 2 項第 10 号の規定に基づく区域で、特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定するもので、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供していくための場であり、住民が短時間でこれらの保健医療サービスを受けることが可能な圏域です。

現在、千葉県内には山武長生夷隅保健医療圏を含めた7医療圏に14の千葉県がん診療連携協力病院があります。

平成24年6月に改定された国の基本計画では、がん診療連携拠点病院のあり方を、都道府県が指定するがん診療連携拠点病院に準じる病院も含めて、検討することとされました。この検討状況をふまえて、本県においても、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のあり方を検討する必要があります。

都道府県がん診療連携拠点病院[※5]である千葉県がんセンターは、県内のがん診療連携体制の強化及びがん医療の均てん化[※6]を図るため、平成19年7月にがん診療連携拠点病院、医療関係団体、県等で構成される千葉県がん診療連携協議会を設置しました。協議会では、5つの専門部会（教育・研修、院内がん登録、相談支援、在宅緩和医療、地域連携クリティカルパス[※7]）を設け、医療水準の向上のための取組が行われています。平成24年からは千葉県がん診療連携協力病院も協議会に加わっています。

平成24年度に実施した「千葉県のがん対策に関するアンケート調査」によると、がん患者の約3割は、治療が一段落し定期的な検査のための通院先としてかかりつけ医を希望しています。こうした中で、県では、患者を中心として、急性期、回復期等の段階に応じて医療機関が役割分担と連携を行う「循環型地域医療連携システム」を進めており、この連携のツールとして地域連携クリティカルパスの運用を推進しています。がんのパスは部位ごと等に分かれ9種類が運用されていますが、現状では、導入病院または件数が少ない状況にあり、今後、地域連携に合った使いやすいパスへの改善などの検討を進めていく必要があります。

◆手術、放射線及び化学療法の設備・体制の充実とチーム医療の推進

前計画においては、がん診療連携拠点病院の指定により、放射線療法や化学療法[※8]の充実が図られてきました。

放射線療法については、すべてのがん診療連携拠点病院でリニアックなどによる体外照射が行われています。

県では、地域医療再生臨時特例交付金を活用し、放射線治療の状況や今後の高齢化による患者増も見据え、より一層の放射線治療体制強化を課題ととらえ、拠点病院や協力病院に対する放射線治療機器整備支援を進めています。

放射線治療における高度先進医療は、国立がん研究センター東病院で陽子線治療、

※5**都道府県がん診療連携拠点病院**：都道府県に1箇所指定されるがん診療連携拠点病院

※6**均てん化**：均霑化（きんてんか）とは、「生物がひとしく雨露の恵みにうるおうように」という意味です。がん医療においては、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、医療技術などの格差の是正を図ることを指します。

※7**地域連携クリティカルパス**：がん診療連携病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表です。「地域医療連携パス」とも言い、県では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病について、全県共用型モデルを作成し普及を推進しています。

※8**化学療法**：化学物質（抗がん剤）を用いて、がん細胞を破壊する治療法です。1種類で使われることもありますが、病状に合わせていくつかの種類の薬を組み合わせて使うこともあります。

放射線医学総合研究所重粒子医科学センター病院で重粒子線治療[※9]が行われています。

化学療法については、すべてのがん診療連携拠点病院で院内レジメン(治療内容)登録や外来化学療法が実施されています。また、千葉県がん診療連携協力病院においても、化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置し、レジメン登録が実施されています。

国の基本計画においては、放射線療法、化学療法の専門医等の不足とともに外科医の不足の指摘がある中で、医師等への負担の軽減、診療の質の向上、治療により身体的、精神心理的負担を抱える患者等の支援のため、多職種で医療にあたるチーム医療を推進することとしています。

◆がん医療を担う人材育成

県では、前計画において、がん医療に従事する「人材の育成」を重点施策と位置づけ、手術、放射線療法や化学療法などを専門的に行う医療従事者などの育成に取り組んできました。

千葉大学等は文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン[※10]（事業期間：平成 24 年度から平成 28 年度の 5 年間）において、がん治療に携わる医師、看護師等の養成を行っています。

専門的な人材の育成については、県は、国立がん研究センターが行う専門的な研修を受講するがん診療連携拠点病院の医師や看護師等に対して支援を行い、県がんセンターは、がん診療連携拠点病院で専門的ながん診療を行う医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修を実施しています。また、千葉大学大学院及び順天堂大学大学院では、がん看護専門看護師[※11]を育成し、さらに、千葉大学大学院では、乳がん看護認定看護師[※12]も育成しています。

がん医療に携わる医師等の育成については、がん診療連携拠点病院が、早期診断、副作用対応を含めた放射線療法、化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施しています。

さらに最近では、我が国におけるがん治療の重要な柱である手術を担う外科医について、専門家の間で今後の不足が指摘されており、放射線治療医や化学療法医等と合わせて、今後は、これまでの人材育成の取組をベースに、幅広い研修ニーズに応えられるよう、育成の中心となる医療機関同士の連携を強化するなど、研修の取組みの充実により、がん医療を担う質の高い外科医等の育成を積極的に進めていく必要があります。

※[9]**陽子線治療、重粒子線治療**：粒子線治療のこと。粒子線治療とは、陽子や重粒子（重イオン）等の粒子放射線ビームを病巣に照射することによって、主にがんを治す放射線治療法の総称。線量の集中性が格段に優れているので、周囲の正常臓器に対する障害を著しく軽減できます。

※[10]**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、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わるがん専門医療人を養成する大学の取組を支援するものです。

※[11]**専門看護師**：保健師、看護師等の免許所有者が日本看護協会認定の教育課程（大学院修士課程）を終了後、一定期間の実務研修終了後に認定審査により、認定されるものです。がん看護等１１分野があります。

※[12]**認定看護師**：保健師、看護師等の免許所有者が日本看護協会認定の看護教育機関にて６か月以上の教育を受け認定審査を経て認定されます。がん化学療法、緩和ケア等があります。

コラム6

千葉県内の先進医療
(陽子線治療・重粒子線治療)

千葉県内には、先進医療を実施している医療機関はいくつもあります。
詳細は、以下の厚生労働省のホームページをご覧ください。
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan02.html
その中で、陽子線治療と重粒子線治療について、ご紹介します。

○陽子線治療

陽子線治療はその物理学的な特性から病巣に効率よく線量を集中でき、より安全に高い線量を腫瘍に照射することが可能です。その利点を生かして、化学療法の併用を含めて、集学的な治療の一環として陽子線治療をがん治療に応用しています。千葉県内では国立がん研究センター東病院が行っており、治療後の経過観察では地元の病院と連携を図っています。

○重粒子線治療

線量集中性に加えて強力ながん細胞を死滅させる効果を持つのが重粒子線です。千葉県内では放射線医学総合研究所重粒子医科学センターが世界に先駆けてこの重粒子線を用いたがん治療を実用化し、従来の方法では治療が困難な様々ながんにおいて短期間で安全に治療することが可能となっています。電話による重粒子線相談やかかりつけ医からの紹介による専門外来受診も行っています。

※先進医療制度

公的医療保険が適用されない医療を受ける場合は、同時に行われる保険が適用される診察、検査、薬、入院などの費用も含めて、全額自己負担することになります。先進医療制度では、この仕組みに例外を定めるもので、公的医療保険が適用されない医療のうち、厚生労働大臣が特別に定めた「先進医療」にかかる費用については、保険診療との併用を認めるものです。先進医療は、国が定めた一定の条件を備えた医療機関でのみ実施されます。

（出典：国立がん研究センターがん情報サービス）

◆口腔ケアに関する医科歯科連携の推進

がん治療においては、手術や、放射線療法、化学療法等の副作用による免疫力の低下などにより、口腔内の衛生状態が悪化したり、口内炎等の障害が起こりやすくなります。

口腔内の障害による、呼吸や飲み込み機能の低下は、誤嚥性肺炎の原因となるばかりでなく、食べることなどの患者の生活の質に大きな影響を及ぼします。口腔機能（噛む、食べる、飲み込む、呼吸する、話す）の全てを維持するために、治療前から継続的で適切な口腔ケアを行うことが重要です。

そのため、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ための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が推進されることが必要です。

このような医科歯科連携の取組をスムーズに行うために、平成 23 年度から、県歯科医師会とがん治療病院とが連携して、がん患者の口腔ケアに関する医科歯科連携の取組が始まっています。この取組では、地域の歯科医師への講習会の開催や、がん治療病院と歯科医師との連携のあり方等の検討が行われています。これに対し、県では、国の補助事業を活用して経費の助成を行っています。

さらに、千葉県がん診療連携協議会の地域連携クリティカルパス専門部会の下に「口腔ケアパス部会」が平成 24 年度に新設され、がん診療連携拠点病院や千葉県がん診療連携協力病院への広がりの一助となることが期待されています。

今後は、このような取組を推進していくために、地域の歯科医師等への研修等を通じた専門知識の普及と、がん治療病院と地域の歯科診療所などの多職種での情報共有が必要であり、患者本人の認識を高めるための広報も重要です。

コラム7

「有病者の口腔ケアと医療連携推進会議」の取組み

千葉県歯科医師会では、平成 23 年度から「病気の治療効果を高めるための医科歯科連携」の取組みを開始しています。

特に、がん治療では、治療前から適切な口腔ケアを行うことで、治療の副作用等による口腔機能の低下がおさえられ、食事など生活の質を維持することができます。

県内のがんを治療する病院には、院内に歯科がない病院もあり、退院後の継続した口腔ケアのためにも、地域のかかりつけ歯科医との連携が重要です。

このため、連携に必要なマニュアルの作成や研修会が開催され、術前ケアを行うための歯科医との連携も開始されています。

（問合せ先）
一般社団法人千葉県歯科医師会
http://www.cda.or.jp/

(2)　緩和ケアの推進

がん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います。国の基本計画では、「がんと診断された時からの緩和ケア※13の推進」が重点的に取り組むべき課題として掲げられ、「がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアが、がんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施される必要がある」とされています。

県では、前計画において、緩和ケアの充実を重点施策に掲げ、治療の初期段階から終末期まで切れ目のない質の高い緩和ケアを提供できるよう、「がん医療」における「緩和ケアの推進」とともに、千葉県独自に「在宅緩和ケア」を施策の柱に立て、推進してきました。

今期計画では「治療の初期段階からの緩和ケアの推進」を「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」とし、また、「在宅緩和ケア」を「終末期の緩和ケアの推進」として、施策を推進します。

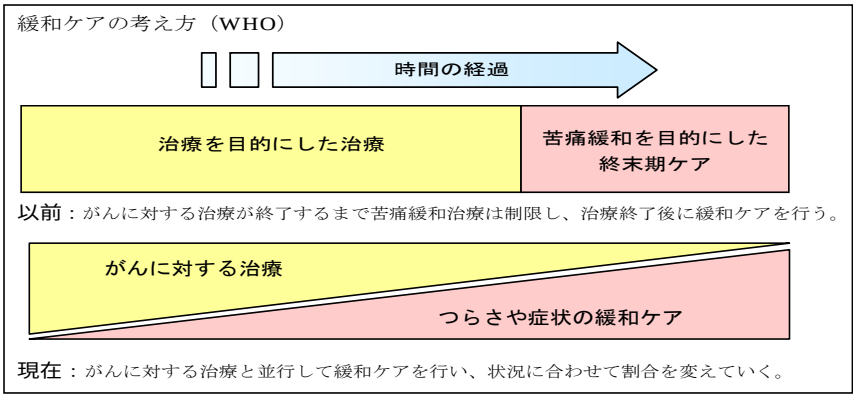
◆がんと診断された時からの緩和ケアの推進

前計画では、治療の初期段階からの緩和ケアを推進するため、がん診療連携拠点病院への緩和ケアチームと緩和ケア外来の整備、研修等による人材育成、拠点病院と地域の医療機関等との連携、県民の緩和ケアへの理解を深めるための普及啓発に取り組んできました。

その結果、緩和ケアチームと緩和ケア外来はすべての拠点病院に設置され、６医療圏では複数の医療機関で緩和ケアチームが整備されました。

しかしながら、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いと

※13 緩和ケア：WHO（世界保健機関）によれば、「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族のクオリティ・オブ・ライフを改善する取り組みである。」（2002 年）と定義されています。（日本緩和医療学会）



いう課題を抱えています。

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会は、本県では、がん診療連携拠点病院を中心に開催されており、医師以外の医療従事者も参加しています。平成 24 年 9 月末までの研修修了者は、がん診療連携拠点病院の医師 656 名、がん診療連携拠点病院以外の医療機関の医師 437 名、合計 1,093 名、医師以外の医療従事者は 600 名となっています。

しかし、病院の研修参加支援体制に格差があるとの意見もみられます。引き続き研修を開催し修了者の拡大に努める必要があります。また、継続した実践的な研修（フォローアップ研修）等の開催により、研修の成果を高めていくことも必要です。

県は、平成 22 年に在宅緩和ケア支援センターを設置し、医療従事者やがん患者の家族の緩和ケアに関する理解を深めるため、在宅緩和ケアプログラムを策定するとともに、このプログラムをはじめ緩和ケアに関する情報をホームページに掲載し、啓発普及に努めています。しかしながら、「千葉県のがん対策に関するアンケート調査」によると、「緩和ケア」について、終末期の患者だけを対象とすることと思っていた、病院、緩和ケア病棟などの限られた場所でしか行われないと思っていた、と回答したがん患者が多く、「緩和ケア」に対する理解が進んでいない状況にあります。

緩和ケア病棟は、専門的な緩和ケアが受けられ、療養環境が整備された病棟で、千葉県内には 8 病院 171 床ありますが、人口 10 万人当たり 2.7 床であり、全国平均の 3.4 床と比較して少ない状況にあるとともに、9 医療圏のうち 3 医療圏（山武長生夷隅、安房、市原）で未整備となっています。また、常時満床の病院も多く、後方支援としての機能を有する病院が限られ、在宅療養支援診療所との連携も地域によってばらつきがあります。

このような状況に鑑み、県では、地域医療再生臨時特例交付金を活用し、緩和ケア病棟の整備支援を推進しています。

コラム8　サポーティブケアの試み

サポーティブケア室のメンバー

「サポーティブケア」は、患者・家族の QOL ために行われる幅広いケアを意味します。「緩和ケア」とほぼ同様な概念ですが、より広いサポート含み、治療中の患者さんによく用いられます。

千葉県がんセンターでは、早期からの緩和ケアの導入と在宅医療への円滑な移行を図ることを目的に、「サポーティブケア室」を設け患者さんを支援しています。

機能としては①専門性の高い看護師によるアセスメント・調整機能②相談支援・在宅調整③専門的緩和ケアの外来が行われています。

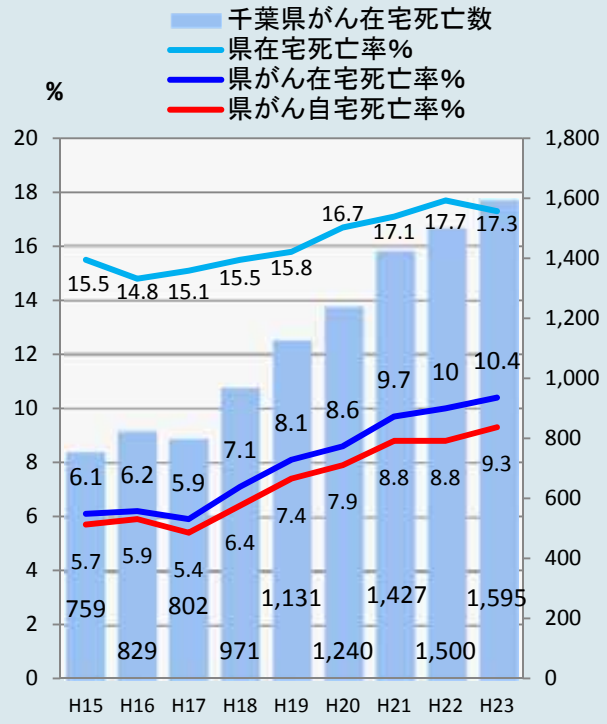
なお、平成 24 年 1 月に「千葉緩和医療学会」が設立されました。都道府県単位では全国で唯一の緩和医療学会で、多職種により県内の緩和ケアに関する研さんが重ねられています。

◆終末期の緩和ケアの推進

これまで、在宅緩和ケアを提供できる施設数の増加や在宅死亡率の増加を目標に掲げ、在宅緩和ケアを担う人材育成、在宅緩和ケア提供拠点の設置及び地域のネットワークづくりを目指して、様々な取組を実施してきました。

在宅死亡率については、平成 23 年の県内のがんによる在宅死亡率は 10.4%、そのうち自宅死亡率は 9.3%となっています。（非がんによる在宅死亡率 21.0%、そのうち自宅死亡率 17.1%、全体の在宅死亡率は 17.3%、そのうち自宅死亡率は 14.3%）（※全国平均：がん在宅死亡率 9.8%、そのうち自宅死亡率 8.2%、非がん在宅死亡率 21.2%、そのうち自宅死亡率 14.2%）

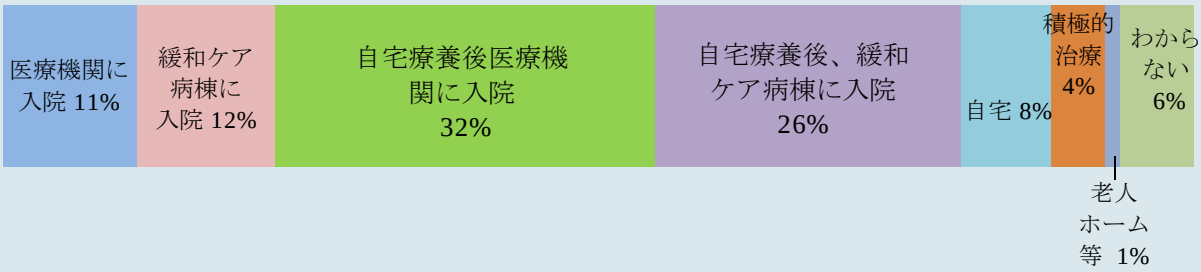
図表４－２－２：千葉県における在宅死亡率、がん在宅・自宅死亡率



出典：平成 23 年「人口動態統計」（厚生労働省）

在宅死亡率は、平成 16 年の 6.2%から、計画策定以降、前年を上回る割合で増加してきましたが、平成 21 年以降鈍化傾向にあります。

図表４－２－１：終末期の療養場所として希望する場所



出典：千葉県がん対策に関するアンケート調査

平成 17 年から 27 年までの 10 年間の本県の高齢者人口増加率は 50％と予想されており、この推計によると平成 27 年のがん死亡者は約 2 万人となります。

平成 24 年度に実施した「千葉県がん対策に関するアンケート調査」によると、終末期に自宅を療養場所として希望するがん患者は 67％、そのうち自宅を死亡場所として希望する患者は 8%います。

在宅療養支援診療所数については、平成 19 年の 197 か所から平成 22 年の 240 か所に、訪問看護ステーション（24 時間対応）は平成 19 年の 155 か所から平成 22 年の 191 か所に増加しましたが、終末期に自宅を療養場所や死亡場所として希望するがん患者を看取るために必要な施設数を考えると、現状の在宅療養支援診療所などの医療機関や在宅医、訪問看護ステーション数では未だ不足しています。

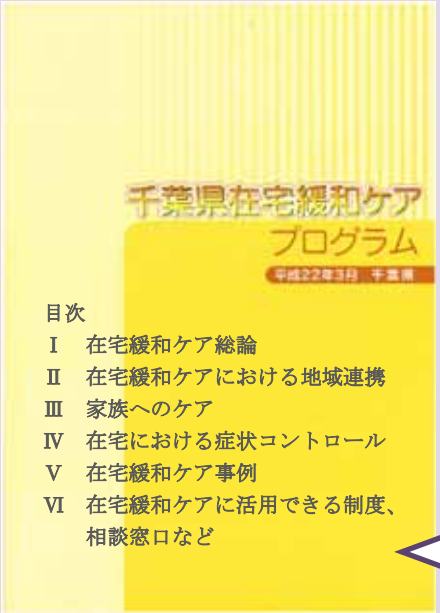
また、本県においては、緩和ケア認定看護師数全国ワースト 1 位など、在宅緩和ケアに携わる看護師だけでなく、緩和ケアそのものに携わる人材不足が明らかになっています。

緩和ケアを担う人材育成については、前述のとおり国の指針に基づく緩和ケア研修等が行われてきましたが、医師の受講者拡大が課題となっています。また、この研修は病院に勤務する医師を主な対象とした研修であり、地域の開業医・在宅医向けの研修プログラムがないなど、継続した実践的な研修（フォローアップ研修）や地域在宅緩和ケアを担う医療従事者を対象とした研修等、質の維持、向上も課題です。

県では、地域のネットワークづくりを目指してモデル事業等を実施し、在宅緩和ケアプログラムの策定をはじめ、多職種での連携が図られるなど、一定の成果を上げました。

コラム9

在宅緩和ケアプログラム



千葉県では緩和ケアの知識と看取りの実際、県内での先進的な取り組みの紹介などを平成 22 年3月「在宅緩和ケアプログラム」にまとめました。在宅サービスを受けるためのお金のかかり方や家で過ごす方や家族の参考として、見ていただいています。

平成 25 年度からはこのプログラムの普及啓発と並行して、介護施設で過ごすための緩和ケアの知識等を編纂した「介護施設緩和ケアマニュアル（仮称）」の作成を目指します。

在宅緩和ケアプログラム
http://www.chibazaitaku.jp/

一方、地域の在宅緩和を推進する拠点づくりを目指したモデル事業では、地区医師会に在宅緩和ケア拠点を整備するのは困難な状況にあり、県下に展開するには至りませんでした。

地域の在宅緩和ケアの提供充実については、地域ごとの特性、地域差があるため、改めて医療資源の活用、掘り起こしを行うとともに在宅緩和ケアの提供拠点、地域固有のネットワークのあり方について地域で協議しながら構築していく必要があります。

患者の立場に立った緩和ケアの提供には医療と介護の連携も欠かせないものです。平成 18 年度の介護保険制度改正により 40 歳以上 65 歳未満の末期がん患者に介護保険が適用されることになりましたが、急激に悪化するがん患者に対し、必ずしも全ての市町村で介護保険サービスが迅速に提供されているとは言えないとの調査結果※14があります。

在宅で終末期を過ごすことに関する情報提供および意識の醸成として、引き続き、在宅緩和ケアフォーラム等を通じて、患者・家族、医療従事者、福祉関係者だけでなく全ての県民に終末期を在宅で過ごす選択肢があることを普及啓発する必要があります。

コラム 10

千葉県在宅がん緩和ケアフォーラム

県では、平成 16 年度より、NPO法人等関係諸団体の協力を得て、在宅緩和ケアの知識の普及啓発のため、講演とパネルディスカッションで構成されたフォーラムを実施しています。

「がんになっても、住み慣れた地域で安心して過ごせるように」をテーマに、広く緩和ケアについて考える内容を取り上げているほか、相談コーナーや医療機器展示もあり、多くの方の参加があります。

緩和ケアの中でも特に在宅での緩和ケアは、その人の生活を基本に行われるものです。ぜひ一緒によりよい在宅緩和ケアについて考えてみませんか？

※14厚生労働科学研究費補助金研究事業渡邉班分担研究「末期がん患者に対する介護保険サービス提供に関する調査」

(3)　小児がん等の対策

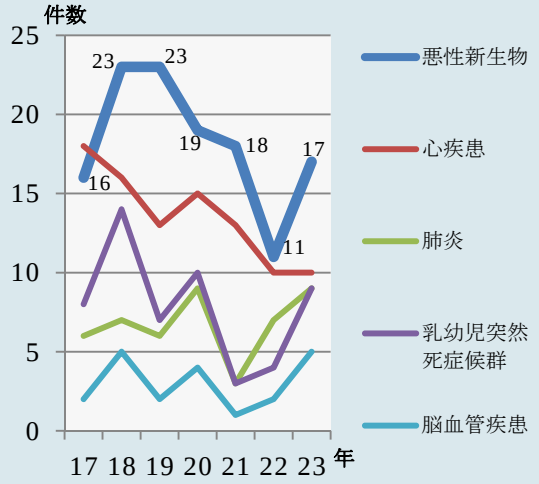
がんは小児が病気により死亡する原因の第１位となっています。

一方、小児がんの年間患者数は全国でも 2,000 人から 2,500 人と少ない状況にあります。千葉県では、20 歳未満の小児がんの年間死亡者数は 17 人（平成 23 年人口動態統計）となっています。

また、小児がんは、希少で多種多様ながん種からなっており、小児がんに関する罹患、専門的な医療機関や医師などの情報も少なく、適切な受療や診断の遅れ等が懸念されています。

さらに、合併症が多いことや、治癒後も、発育障害、二次がんなどの健康問題や、日常生活、就学・就労の問題など長期にわたり多くの課題に直面します。

図表４－２－３：小児の病因別年間死亡者数（年次推移）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

このような状況に対し、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。

小児がん拠点病院が専門的な治療を行った後も、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。

今後、小児がん患者に関する実態を十分把握しながら、関係者が連携して身近な地域での治療の継続や療養等のフォローアップの体制づくりを進めていく必要があります。

施策の方向

(1) がん医療

■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の整備と循環型地域医療連携システムの構築

(セカンド･オピニオンの体制整備)

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するとともに、県では、セカンド・オピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発に努めます。

(キャンサーボードの開催)

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。

(循環型地域医療連携システムの構築及び推進)

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、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対応薬局などのほか、がん患者の在宅ケアを支援する居宅介護支援事業所、居宅介護サービス事業者等の連携により、循環型地域医療連携システムを構築し、推進します。

千葉県がんセンターと臨床腫瘍部を有する千葉大学医学部附属病院は先進的医療の開発、標準的治療等に努めるとともに、地域がん診療連携拠点病院と連携し、難治がん、特殊ながん等の治療を積極的に行います。

がん医療の専門性を高い水準で保持しているがん診療連携拠点病院は、他の地域がん診療連携拠点病院に対して、がん医療の質が向上するよう支援します。

また、３年以内にがん診療連携拠点病院のあり方を検討し、５年以内に検討結果を踏まえてその機能の更なる充実を図ります。

千葉県がん診療連携協力病院については、拠点病院のあり方に関する国の検

討結果をふまえて、今後のあり方を検討します。

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。

■手術、放射線及び化学療法の設備・体制の充実とチーム医療の推進

(チーム医療の推進)

がん診療連携拠点病院を中心に、患者とその家族が抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるように、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の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。

(手術療法の推進)

がん診療連携拠点病院を中心に、必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、より質が高く、患者の負担の少ない手術療法を提供するための診療体制の推進を図ります。

(放射線療法の推進)

がん診療連携拠点病院を中心に、放射線療法の効果的な実施体制を整備し、国立がん研究センター東病院及び重粒子医科学センター病院とともに、放射線治療の先進県を目指します。

がん診療連携拠点病院を中心に、ＩＭＲＴなど高性能かつ先進的な放射線治療機器の整備を支援するとともに、多職種で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制の整備を図ります。

(化学療法の推進)

がん診療連携拠点病院を中心に、安全で効果的な化学療法を提供するため、化学療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や化学療法等の専門看護師・認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置し、化学療法チームを設置するなど、患者の苦痛に対応できる診療体制の推進を図ります。

■がん医療を担う人材育成

千葉県がんセンターは、千葉県のがん医療に専門的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推進していくため、専門医の育成を行います。

千葉大学等による文部科学省の「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の看護大学は、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や看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成･確保に努めます。また、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、より一層質の高い研修の実施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。

■口腔ケアに関する医科歯科連携の推進

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ための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。

また、患者自らの口腔ケアの意識を高めるための普及活動を行います。

(2) 緩和ケアの推進

■がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(相談や支援を受けられる体制の強化)

緩和ケアの提供者の第一はがん治療医であることを含め、緩和ケアに関する普及啓発を実施します。

がんと診断された時からの患者・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・診療所のすべての医師、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。

そのひとつとして、緩和ケアの重要な担い手である看護師の養成の仕組みを新たに検討し、看護師のチームにより、患者や家族に緩和ケアの相談・情報提供ができる環境を整備します。

(専門的緩和ケアの提供体制の整備)

3 年以内に、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図ることを目標とします。

また、がん患者や家族の療養生活の充実を図るため、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。

(地域連携体制の環境整備)

地域におけるがん緩和ケアを提供するための連携体制を速やかに構築できる環境を整備します。

(緩和ケア研修会の充実)

3 年以内にこれまでの緩和ケア研修体制の見直し、5 年以内にがん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とします。

拠点病院では、自施設の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標とします。

また、看護師、薬剤師等の医療従事者の研修も引き続き推進していきます。

■ 終末期の緩和ケアの推進

(在宅緩和ケアを担う人材育成)

県は、在宅療養支援診療所、がん診療連携拠点病院等、関係機関と協力し、医師・看護師を中心に、在宅緩和ケアに関する専門的な知識と技能を有する、医療従事者を育成します。

そのために、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、がん診療連携拠点病院、関係団体等ととも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を検討します。

高齢化率の増加に伴い、介護保険施設等における終末期緩和ケアの必要性が高まっていることから、介護福祉士等、介護職に対する研修及び終末期緩和ケアマニュアル等の作成を行います。

(多様な主体が参加できる地域の特性に応じたネットワークづくり)

県では、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションを中心とした多職種連携によるネットワーク体制の整備に取組んできました。地域のネットワークのあり方については、地域の核となる地域在宅緩和ケア支援センターを位置づけることとした、これまでの計画の考え方やこれまでのモデル事業等での取組を発展させ、地域の特性に応じたネットワークづくりについてそれぞれの地域で協議することを促進します。

県は、がん診療連携拠点病院と在宅療養支援診療所やかかりつけ医等、地域の在宅医療を担う関係機関が協力し、地域のネットワークの関係者が協議できる場を設定して、在宅緩和ケアを支えるしくみを検討し、病院の後方支援や訪問看護活動等、多職種の連携を強化していきます。

県及び市町村は、地域の特性に応じた在宅緩和ケア提供の連絡調整の場を設け、その地域に必要な在宅緩和ケア・終末期緩和ケアの機能と役割を明確にし、ネットワークの強化を図ります。

⑵在宅で終末期を過ごすことに関する情報提供及び意識の醸成⑵

がん治療に携わる医療従事者は、在宅医療への意識の醸成を図り、がん患者と家族に対して必要な情報を提供するとともに、在宅医療に関する選択肢を提示できるように理解を深めます。

緩和ケアの提供者の第一はがん治療医であることを踏まえ、治療医と緩和ケア医がともに議論を進める検討の場を設けます。

また、県はがん診療連携拠点病院及び医師会を中心に地域の在宅緩和ケアに関する情報の集積を行い、がん患者と家族に対して必要な情報を提供します。

県は、在宅緩和ケアを担う医師やかかりつけ医および看護師等さまざまな職種の関係団体の協力のもと、在宅緩和ケア・終末期緩和ケアについて、がん患者と家族、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、在宅緩和ケアについて共通の理解を持てるよう普及啓発します。

⑶　小児がん等の対策

⑵小児がんの連携体制の整備⑵

小児がんについては、小児がん拠点病院整備などの国の動向を十分踏まえながら、県内の医療資源等の実態把握とともに、県内のがんや小児医療を担う医療機関などの関係者との連携のための検討を行います。

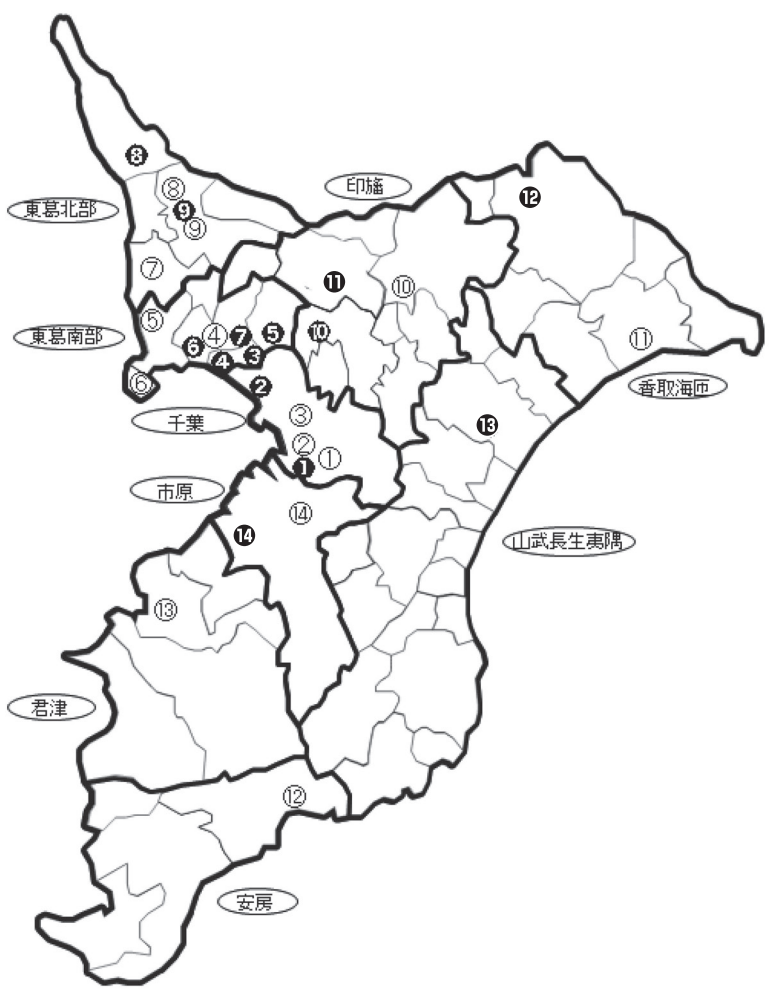
⑵小児がん研究の推進⑵

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。

⑵希少がんへの対応⑵

国の基本計画において、「希少がんに関する標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等を参考にしながら検討する」としており、これらの状況をふまえて、必要な対応を検討します。

図表４－２－４：がん診療連携拠点病院(14 病院)・千葉県がん診療連携協力病院(14 病院)



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独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター	❶医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター(胃・大腸) ❷千葉市立海浜病院(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	❸社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院(胃・大腸・肝) ❹医療法人社団保健会 谷津保健病院(胃・大腸) ❺東京女子医科大学附属八千代医療センター(胃・大腸・肺) ❻社会保険船橋中央病院(胃・大腸・乳) ❼医療法人沖縄徳洲会 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	❽医療法人社団圭春会 小張総合病院(胃・大腸) ❾医療法人社団協友会 柏厚生総合病院(胃・大腸)
印旛	⑩成田赤十字病院	❿東邦大学医療センター佐倉病院(胃・大腸・乳) ⓫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	⓬千葉県立佐原病院(胃・大腸)
山武長生夷隅		⓭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	⓮帝京大学ちば総合医療センター(胃・大腸・乳)

※各病院の連絡先については 122,123 頁をご覧ください。