

## 第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制

### 1 がんの医療連携体制構築の取組

- がんの予防に関する普及啓発を図るとともに、がん検診及び精密検査の受診率向上を図ります。
- 質の高いがん治療が提供できる体制の維持・強化を図ります。
- 切れ目のない医療・緩和ケア及び介護が提供できる体制の構築を推進します。

#### 現状と課題

##### 概況

##### (1) がんとは

人間のからだは、肺や消化管など、たくさんの細胞が集まってできた様々な臓器や組織からできています。「がん」は、遺伝子が傷つくことによりできた「異常な細胞＝がん細胞」が増殖して広がる病気であり、基本的にほぼ全ての臓器・組織で発生します。

##### (2) 罹患者数

県保健予防課「がん登録事業報告（平成25年）」によると、本県では、年間約1万3千人を超える人が新たに「がん」にかかっています。

##### (3) 死亡数

厚生労働省「人口動態調査（平成28年）」によると、本県では、年間6千人弱の人が「がん」で亡くなり、死亡数全体の26.4%（全国28.5%）を占めています。死亡原因の第1位であり、全国においても同様です。死亡数全体に占める割合は10年前（平成18年29.2%）と比較し減少しています。

##### (4) 75歳未満年齢調整死亡率

国立がん研究センターがん情報サービス（がん登録・がん統計）「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ（平成28年）」によると、高齢化及び年齢構成の影響を除いた75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）について、本県は69.8（全国76.1）であり、減少傾向にあります。

平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
89.0	85.5	84.5	83.5	80.7	83.2	81.4	78.7	77.8	78.3	75.4	69.8

〔資料〕 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

##### (5) 5年相対生存率

国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん罹患モニタリング集計2006－2008年生存率報告」によると、がんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標である5年相対生存率について、本県は62.2%であり、全国（62.1%）と同様となっています。しかしながら、最初に「がん」が発生した部位による差は大きく、肺がん、膵臓がんの5年相対生存率はそれぞれ29.0%（全国31.9%）、6.2%（全国7.7%）となっています。

## 1 予防・早期発見（検診）

がんの危険因子は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など様々なものがあります。がんの予防には、これら生活習慣の改善やウイルス感染予防が重要です。

また、がんの早期発見・早期治療につなげるため、科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診が重要です。

### （1）たばこ対策

県保健予防課「県民健康・栄養調査（平成28年度）」によると、本県の喫煙率は、男性が40.5%（全国30.2%）、女性が12.2%（全国8.2%）となっており、全国に比べ高くなっています。喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが知られており、男性においては、がんの最大の要因であるため、禁煙支援、未成年者に対する喫煙防止対策及び受動喫煙防止対策を強化する必要があります。

### （2）生活習慣対策

県保健予防課「県民健康・栄養調査（平成28年度）」によると、本県の成人1日あたりの食塩摂取量は、男性が10.7g（全国10.8g）、女性が9.4g（全国9.2g）となっており、国が推奨する適正な食塩の目標量である男性8g未満、女性7g未満を上回っています。食塩のとりすぎ、多量の飲酒、野菜や果物をとらないことにより、がんのリスクが高まることが明らかになっており、引き続き、生活習慣の改善に関する取組を実施していくことが必要です。

### （3）感染症対策

日本人のがんの原因として、女性で一番、男性でも二番目に多いのが感染であり、引き続き、子宮頸がん予防、肝炎対策、HTLV-1感染予防など、ウイルス等の感染に起因するがんへの対策を実施していくことが必要です。

### （4）がん検診

**ア** 厚生労働省「国民生活基礎調査（平成28年）」によると、厚生労働省が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で定めるがん検診の本県の受診率は、胃がん41.3%（全国40.9%）、子宮頸がん43.1%（全国42.3%）、肺がん53.6%（全国46.2%）、乳がん43.3%（全国44.9%）、大腸がん40.3%（全国41.4%）となっており、概ね改善傾向にあります。肺がん検診を除き、「群馬県がん対策推進計画」の目標である50%に達していないことから、引き続き、受診率向上に向けた取組が必要です。

**イ** 特に、乳がん及び子宮頸がんといった女性特有のがんに関する検診受診率は、乳がん43.3%（平成22年43.1%）、子宮頸がん43.1%（平成22年41.6%）と伸び悩んでおり、受診率向上に向けた対策の強化が必要です。

**ウ** 各保健福祉事務所ごとの地区地域・職域連携推進協議会の設置、全国健康保険協会群馬支部（協会けんぽ）との協定締結など、地域保健・職域保健の連携の取組を進めており、引き続き、取組を推進していくことが必要です。

**エ** 体の不調を感じたら、まずは医療機関を受診することが必要であり、普段から健康につ

いて気軽に相談できる「かかりつけ医」を持つことが重要です。

#### (5) がん検診の精度管理

- ア 群馬県生活習慣病検診等管理指導協議会では、科学的根拠に基づくがん検診の推進、市町村がん検診の精度管理のための協議を行い、必要に応じて市町村へ助言等しており、この取組を継続していくことが必要です。
- イ 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（平成28年度）」によると、厚生労働省が指針で定めるがん検診の本県の精密検査受診率は、胃がん検診88.3%（全国81.7%）、子宮頸がん検診76.4%（全国80.3%）、肺がん検診90.7%（全国83.5%）、乳がん検診93.6%（全国87.4%）、大腸がん検診77.6%（全国70.1%）となっており、子宮頸がん検診を除き全国を上回っています。しかし、早期発見・早期治療につなげるためには、精密検査を受診することが重要であり、引き続き、受診率向上に向けた取組が必要です。

#### (6) がん登録

平成28年1月から「がん登録等の推進に関する法律」の施行により全国がん登録制度がスタートし、がん登録データが国立がん研究センターで一元的に管理されることとなり、今後はデータをどのように活用するかの検討が必要です。

## 2 治療

がんによる死亡者を減少させるためには、どこにいても、質の高いがん治療を受けられる体制が整備されていることが重要です。また、がん患者の生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）を高めるためには、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケア、リハビリテーションなど、がん患者の状況に応じた医療を提供できる体制の構築が必要です。

#### (1) 手術療法・放射線療法・薬物療法

- ア 10ある二次保健医療圏のうち9つで厚生労働大臣が指定する「がん診療連携拠点病院」が設置されています。また、群馬大学医学部附属病院が、がん診療連携拠点病院と同等の診療機能を持つ病院として、群馬県がん診療連携中核病院に指定されているほか、がん診療連携拠点病院が未整備の吾妻保健医療圏や人口規模が大きい保健医療圏において、がん診療連携拠点病院に準ずる機能を有する病院として、7つの病院が群馬県がん診療連携推進病院に指定されており、県内の各地域において専門的ながん診療が受けられる体制が整備されています。
- イ 全てのがん診療連携拠点病院、群馬大学医学部附属病院及び群馬県がん診療連携推進病院の一部（日高病院、館林厚生病院）に体外放射線治療装置が設置されており、吾妻保健医療圏を除き標準的な放射線療法が提供されています。吾妻保健医療圏においても、隣接する保健医療圏等の関係機関と連携して対応しています。
- ウ 本県は、群馬大学に重粒子線医学研究センターが設置され、放射線治療の一種である重粒子線治療が行われています。平成22年3月の治療開始から、平成29年11月までに延べ2,581人の治療を行っていますが、引き続き、普及啓発に努める等、重粒子線治療に適したがん患者が適切に治療につながるよう集患体制の構築を図る必要があります。
- エ 薬物療法は外来で実施されることが一般的となっていますが、本県は、がん診療連携拠

点病院、群馬大学医学部附属病院並びに群馬県がん診療連携推進病院（以下「がん診療連携拠点病院等」という。）をはじめとする県内38の病院が、外来化学療法を実施するための専用のベッドを有する治療室を保有していることなどが要件となっている「外来化学療法加算」の施設基準に適合する施設として届出しており、全ての二次保健医療圏で外来薬物療法が提供されています。一方、薬物療法を外来で受療する患者の増加に伴い、薬物療法に関する十分な説明が必要になるなど負担が増大していますが、引き続き、安全に提供するための体制の維持・強化が求められています。

## (2) チーム医療

- ア がん診療連携拠点病院等では、医師・看護師・薬剤師などが、診療科や職種を超えて集まり、がん患者の症状、治療方針等を検討・確認・共有するための検討会である「キャンサーボード」が、多職種が参加する形で実施されていますが、新規治療開始患者における検討症例の割合や参加する職種は、病院や診療科ごとに差がある状況です。
- イ がん診療連携拠点病院等では、入院から退院までの治療、検査、看護ケア、リハビリテーションなどの内容やタイムスケジュールを一覧表にした診療計画書である「院内クリティカルパス」が主な疾患、治療ごとに整備されていますが、各病院の整備数及び適用患者数には差がある状況です。
- ウ 患者が医療行為を受ける前に、医師及び看護師から分かりやすく十分な説明を受け、その内容について十分理解し、納得した上で、その医療行為に同意する「インフォームドコンセント」について、従前から医師の説明と患者の理解に乖離が生じやすいと言われていました。医師の説明内容を患者や家族が正しく理解できるようにするため、多くの地域がん診療連携拠点病院等においては、インフォームドコンセントに看護師等の医師以外の職種の同席を基本としていますが、人材不足で看護師等の同席が十分にできていない状況があります。また、診断や治療方法について、担当以外の医師の意見を聞く「セカンドオピニオン」について、患者が納得した治療方針を選択する有効な手段となることから、更なる普及啓発を図る必要があります。
- エ 本県では、がん診療連携拠点病院等に緩和ケアチームが設置されており、全ての二次保健医療圏で整備されていますが、取組状況には差があるため、緩和ケアの提供体制整備の推進が必要です。

また、緩和ケアは「人生の最終段階の医療」という側面が強調されがちですが、病気の時期にかかわらず、身体的又は精神心理的な苦痛（痛み）などを取り除くことの全てが緩和ケアです。緩和ケアの推進に当たっては、正しい知識の普及啓発が重要です。
- オ 周術期の口腔機能管理は、がん治療の合併症予防や軽減を図る観点から重要です。現在、がん治療を行う医療機関と歯科医療機関との連携が始まっていますが、地域によって取組状況に差があるため、さらに医科歯科連携を推進する必要があります。

**(3) 相談支援・情報提供**

- ア** がん診療連携拠点病院等は、がん相談支援センターを設置しており、全ての二次保健医療圏で、がんに関する相談支援及び情報提供の体制が整備されています。また、患者やその家族の交流を支援する場として、全ての地域がん診療連携拠点病院等でのがんサロンが開催されています。
- イ** 厚生労働科学研究費補助金がん政策研究事業「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」によると、がん相談支援センターの利用率は7.7%であり、相談支援を必要とする患者やその家族が、相談支援センターを十分利用するに至っていません。患者やその家族が、不安を感じた時から置かれている状況に応じた相談支援が受けられるようにするために、普及啓発を強化する必要があります。
- ウ** 成長過程において様々な問題に直面する小児やAYA世代（概ね15歳～30代の思春期・若年成人）、希少がんや難治性がんについては、その希少性から情報が集約されず、適切な相談支援や情報提供が難しい状況です。患者やその家族に対して、相談支援や情報提供が行えるとともに、適切な医療につなぐことができる体制の整備を進める必要があります。
- エ** 県保健予防課「がん登録事業報告（平成25年）」によると、本県で、がん罹患する人の27.9%が生産年齢人口(15歳～64歳)となっています。また、国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告」によると、本県のがんの5年相対生存率は、62.2%であり、患者・経験者が長期に生存し、働きながらかん治療が受けられる可能性が高まっています。一方、がんと診断された勤労者の3人に1人が離職しているとの研究結果もあり、治療と仕事の両立支援が求められています。
- オ** 本県では、平成25年度及び平成26年度の2年間、県立がんセンターで就労支援モデル事業を実施したほか、がん診療連携拠点病院を対象とした就労支援に関するセミナーを開催しました。また、これらの取組状況を踏まえ、がん診療連携拠点病院の相談支援員が社会保険労務士に相談できる仕組みを構築するなど、就労支援に関する相談体制の整備を推進してきましたが、患者への周知が不足しており、潜在的なニーズが支援につながない可能性があります。
- カ** がんに関する情報があふれる中、必ずしも科学的根拠に基づかないものが混在しているため、がん患者や家族に正確な情報を提供し、確実に必要な情報にアクセスできる環境を整備することが求められています。

**3 在宅療養支援**

がん患者の在宅療養を支援するためには、切れ目のない医療・在宅緩和ケアと介護サービスの提供が重要です。また、人生の最終段階には、看取りまで含めた在宅医療が行われる必要があります。

**(1) 在宅医療・在宅緩和ケア**

- ア** がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅での療養を選択できるようにするためには、在宅医療、在宅緩和ケア及び介護サービスの提供体制が整備されている必要がありますが、地域により差がある状況です。

**がん診療に係る24時間体制の在宅医療を実施しており、かつ、  
往診による緩和ケア（医療用麻薬の提供含む）診療が実施可能な医療機関数**

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
病院	14	0	1	2	5	0	2	1	2	0	1
診療所	110	32	7	6	27	8	0	3	3	11	13

〔資料〕県「医療施設機能調査（H28年度）」

**日常の在宅医療に係る24時間体制の訪問看護を実施しており、かつ、  
がん疼痛（麻薬の利用に伴うものに限る）の管理・指導が実施可能な訪問看護事業所数**

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
訪問看護事業所	55	10	2	8	15	1	3	1	1	4	10

※成人を対象とした実施状況。

〔資料〕県「医療施設機能調査（H28年度）」

**24時間在宅療養者への対応が可能であり、かつ、麻薬調剤の実施可能な薬局数**

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
薬局	263	48	9	39	65	15	7	6	8	29	37

〔資料〕県「医療施設機能調査（H28年度）」

**「全国共通がん医科歯科連携講習会」の修了者が在籍しており、かつ、  
入院中のがん患者への歯科治療及び患者宅等への訪問診療が実施可能な歯科診療所数**

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
歯科診療所	81	17	8	7	11	7	1	3	5	6	16

〔資料〕県「医療施設機能調査（H28年度）」

イ 急性期から回復期、維持期に至る中で、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いる診療計画表である「地域連携クリティカルパス」は、切れ目のないがん医療を提供するための有効な手段です。県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、293の医療機関が、がん診療に係る地域連携クリティカルパスの導入に対応できていると答えています。一方、がん診療連携拠点病院等における運用状況には差があるため、地域連携クリティカルパスの運用を促進する必要があります。また、地域連携クリティカルパスの運用にあたっては、患者やその家族の理解が重要であるとの指摘があります。

**がん診療に係る地域連携クリティカルパスの導入が対応可能な医療機関数**

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
病院	26	1	0	4	7	2	1	1	3	2	5
診療所	267	59	11	37	67	13	8	8	5	18	41

※病院については、がん診療連携拠点病院等は除く。〔資料〕県「医療施設機能調査（H28年度）」

**(2) 看取り**

ア 厚生労働省「人口動態調査（平成28年）」によると、本県におけるがん患者の在宅（自宅及び老人ホーム）での死亡割合は、13.3%（全国13.5%）となっており、増加傾向にあります（H23：9.6%）。一方、県「保健医療に関する県民意識調査（平成28年）」によると、「もし治る見込みのない病気になった場合、最後を迎えたい場所」について「自宅」と答えた人の割合は41.1%となっております。在宅をはじめ、本人が望む形で人生の最終段階のケアを受けることができる体制の充実が必要です。

イ 40歳未満の末期がん患者は、在宅療養支援について介護保険が適用にならず医療保険のみのため、経済的負担が大きく、在宅療養の選択が困難な場合があります。

**がん患者の在宅（自宅及び老人ホーム）での死亡割合の推移**

死亡場所	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
自宅	7.1%	7.2%	8.0%	7.7%	8.2%	9.0%	9.4%	9.1%	10.2%	10.2%
老人ホーム	0.6%	0.8%	1.0%	1.0%	1.4%	1.9%	1.8%	2.8%	2.9%	3.1%
計	7.7%	8.0%	9.0%	8.7%	9.6%	10.9%	11.2%	11.9%	13.1%	13.3%

〔資料〕厚生労働省「人口動態調査」

**在宅がん医療総合診療料届出医療機関数（人口10万人当たり）**

二次保健医療圏	県	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
医療機関数	10.3	19.4	13.8	7.2	10.6	14.2	9.4	3.4	4.6	7.7	6.1

〔資料〕厚生労働省「診療報酬施設基準の届出受理状況」（平成28年3月1日現在）

**がん患者への24時間体制の人生の最終段階のケア（看取りを含む）実施医療機関数**

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
病院	25	4	2	2	8	0	1	1	2	1	4
診療所	144	37	8	10	38	12	2	4	4	15	14

〔資料〕県「医療施設機能調査（H28年度）」

**在宅療養患者の看取りについて、24時間対応している訪問看護事業所数**

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
訪問看護事業所	131	23	6	15	30	5	5	3	9	13	22

※成人を対象とした実施状況。

〔資料〕県「医療施設機能調査（H28年度）」

**具体的施策**

**1 予防・早期発見（検診）**

**（1）たばこ対策**

- ・ 引き続き、禁煙支援、未成年者に対する喫煙防止対策及び受動喫煙対策を推進します。

**（2）生活習慣対策**

- ・ 節度ある飲酒、食塩摂取量の減少、適切な体重の維持、野菜・果物の摂取量の増加、定期的な運動の継続など、生活習慣の改善に向けた知識等を普及啓発します。

**（3）感染症対策**

- ・ 子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）、肝がんに関連する肝炎ウイルス及びATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）に関する正しい知識等を普及啓発します。また、HPVワクチンの接種のあり方について、国の動向を注視します。

【主な事業例（予防共通）】

禁煙支援県民公開講座・受動喫煙防止対策研修会の開催、未成年者と若い女性の喫煙防止研修の実施、健康を支援する食環境づくり（減塩などの食生活改善）、女子学生向けの子宮頸がん予防講演会の開催 等

**（4）がん検診**

- ・ 市町村と連携し、効果的な受診率向上のための施策を検討し、がん検診の受診率の向上に向けた取組を推進します。

- ・ 地区地域・職域連携推進協議会を活用し、従業員に対するがん検診の普及啓発や職場におけるがん検診の受診環境整備に対する理解の促進を図ります。
- ・ 県民に対し、かかりつけ医を持つことの重要性について、普及啓発します。

【主な事業例】

市町村がん検診受診率向上研修会 等

### (5) がん検診の精度管理

- ・ 群馬県生活習慣病検診等管理指導協議会での協議結果を踏まえて市町村へ助言を行うなど、市町村が行う精度管理を支援します。
- ・ 市町村と連携し、市町村がん検診精密検査未受診者に対する受診再勧奨の実施など、精密検査受診率の向上に向けた取組を推進します。
- ・ 国が作成を予定している「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」について、地区地域・職域連携推進協議会等を通じてその周知を図ります。

【主な事業例】

群馬県生活習慣病検診等管理指導協議会の運営 等

### (6) がん登録

- ・ 国の検討状況を踏まえ、がん登録データの分析・評価を行い、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策へ活用するよう努めます。

【主な事業例】

全国がん登録事業委託、がん登録審議会の運営 等

## 2 治療

### (1) 手術療法・放射線療法・薬物療法

- ・ 標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供等の均てん化が必要な取組に関しては、引き続きがん診療連携拠点病院等を中心とした体制の維持推進に努めます。
- ・ 重粒子線治療について、県内はもとより県外・国外に向けて、有効性や対象疾患に関する情報提供に努めます。

【主な事業例】

群馬県がん対策推進協議会、群馬県重粒子線治療資金利子補給制度 等

### (2) チーム医療

- ・ 多職種参加型カンサーボードの好事例の提供に努めるなど、多職種参加型カンサーボードの普及と充実に努めます。
- ・ 院内クリティカルパスの運用を推進し、チーム医療及びインフォームドコンセントの充実に努めます。
- ・ がん患者の理解を助けるため、がん看護専門看護師及び認定看護師をはじめとする看護師同席の上でのインフォームドコンセントの実施に努めるとともに、必要に応じて臨床心理士やソーシャルワーカー等の職種との連携に努めます。また、がん分野における看護師の育成や認定看護師資格の取得支援に努めるとともに、資格取得後の効果的な働き方について検討します。



- ・ 患者やその家族が納得して治療を選択することができるようにするため、セカンドオピニオンについて普及啓発に努めます。
- ・ がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアに関する基本的な知識や技術を習得できるようにするため、引き続き、緩和ケア研修会を開催します。
- ・ がん患者が緩和ケアを適切に受けることができるよう、緩和ケアの意義等について普及啓発します。
- ・ 医科歯科連携体制構築の取組を一層推進するとともに、がん治療における周術期の口腔管理の重要性について普及啓発します。

### (3) 相談支援・情報提供

- ・ がん相談支援センターの利用率の向上に向け、院内における診療科と相談支援センターとの連携体制の一層の強化を図るとともに、相談支援センターについて普及啓発します。
- ・ 小児がん、AYA世代のがん、希少がんや難治性がんに関する相談支援及び情報提供の充実を図るとともに、適切な医療に繋ぐことができる体制の構築に努めます。
- ・ がん相談支援センターと関係機関が連携してがん患者の就労支援を行うことができるようにするため、産業保健総合支援センター、公共職業安定所（ハローワーク）を始めとする関係機関との連携体制の構築に努めるとともに、研修会の開催など、相談支援に携わる職員に対する支援に努めます。また、就労相談支援体制について普及啓発します。
- ・ 県民に分かりやすい情報提供のあり方を検討するとともに、がんに関する正しい情報を入手できる環境の充実に努めます。

【主な事業例】

がん相談支援センター職員向け研修会、ぐんまの安心がんサポートブックの発行 等

## 3 在宅療養支援

### (1) 在宅医療・在宅緩和ケア

- ・ 在宅療養支援診療所、病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療従事者及び介護支援専門員を含む介護従事者への緩和ケア研修等を実施し、在宅緩和ケア体制の整備及び従事者の緩和ケアを含むがんに対する理解の促進に努めます。
- ・ がん患者やその家族による在宅での療養の選択を支援するため、在宅医療を提供する医療機関や薬局、訪問看護ステーション等の診療(業務)体制について、情報提供を行います。
- ・ 地域連携クリティカルパスの利用の促進を図るため、県民、医療・福祉関係者に向けた普及啓発に努めます。
- ・ 市町村と連携し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進します。

### (2) 看取り

- ・ 地域における「人生の最終段階」を含めた在宅緩和ケアの提供体制について検討する場を設置するなど、地域における医療機関及び介護サービス事業者との連携体制の充実を図ります。また、AYA世代の在宅療養支援について、国に要望します。

【主な事業例（在宅療養支援共通）】

介護従事者向けセミナーの開催、医療介護連携調整実証事業(退院調整ルール策定)等

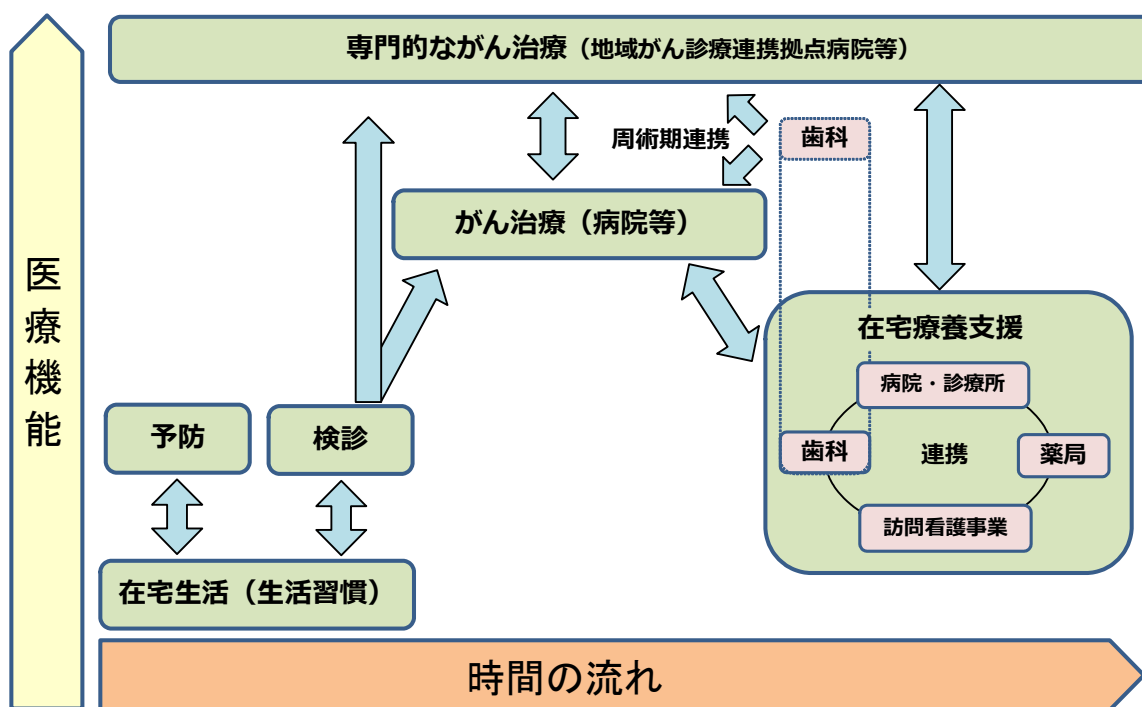
数値目標

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1	予防・早期発見（検診）				
①	成人の喫煙率（男女計）	26.0%	H28	12.0%	H34
②	がん検診受診率 40歳～69歳				
	胃がん	41.3%			
	肺がん	53.6%			
	大腸がん	40.3%	H28	50%	H34
	子宮頸がん（20歳～69歳）（過去2年間）	43.1%			
	乳がん（過去2年間）	43.3%			
2	治療				
③	がん診療連携拠点病院数	9病院	H28	10病院	H35
④	がん看護専門看護師を1名以上配置するがん診療連携拠点病院、群馬県がん診療連携中核（推進）病院数	9病院	H28	17病院	H35
⑤	ぐんまの安心がんサポートブック	毎年更新	H28	維持	H35
3	在宅療養支援				
⑥	二次保健医療圏の在宅がん医療総合診療料届出医療機関数（人口10万人当たり）	P.31の表を参照	H27	全圏域が10.3以上	H35

※目標の根拠：①県健康増進計画、②～⑥県がん対策推進計画

※目標年次のH34は2022年、H35は2023年のこと

がんの医療連携体制



# 1 がんに関連する指標一覧

予防		平成27年度		平成28年度		平成29年度											出典		
		単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田		桐生	太田・館林
1	禁煙外来を行っている医療機関数	箇所	H25.9	255	H28.4	266	H29.4	279	69	12	22	71	15	13	8	6	21	42	診療報酬施設基準(二コ子)依存症管理科/関東信越厚生局
2	成人の喫煙率	%	H22	(男)36.1 (女)10.7	H22	(男)36.1 (女)10.7	H28	(男)40.5 (女)12.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28群馬県民健康・栄養調査/保健予防課
3	食塩摂取量	g	H22	11.7	H22	11.7	H28	10.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28群馬県民健康・栄養調査/保健予防課
4	野菜摂取量の平均値	g	H22	307.5	H22	307.5	H28	274.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28群馬県民健康・栄養調査/保健予防課
5	果物摂取量の100g未満の者の割合	%	H22	57.2	H22	57.2	H28	64.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28群馬県民健康・栄養調査/保健予防課
6	運動習慣のある者の割合(20歳~64歳)	%	H22	(男)28.4 (女)24.1	H22	(男)28.4 (女)24.1	H28	(男)17.9 (女)11.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28群馬県民健康・栄養調査/保健予防課
	運動習慣のある者の割合(65歳以上)	%	H22	(男)50.0 (女)36.1	H22	(男)50.0 (女)36.1	H28	(男)47.7 (女)28.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28群馬県民健康・栄養調査/保健予防課
7	適正体重を維持している者の割合(20歳~60歳代男性の肥満者)	%	H22	29.5	H22	29.5	H28	30.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28群馬県民健康・栄養調査/保健予防課
	適正体重を維持している者の割合(40歳~60歳代女性の肥満者)	%	H22	19.4	H22	19.4	H28	27.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28群馬県民健康・栄養調査/保健予防課
	適正体重を維持している者の割合(20歳代女性のやせの者)	%	H22	25	H22	25	H28	17.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28群馬県民健康・栄養調査/保健予防課
8	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	%	H22	(男)16.2 (女)7.1	H22	(男)16.2 (女)7.1	H28	(男)14.1 (女)7.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28群馬県民健康・栄養調査/保健予防課
9	罹患者数	人	H23	12,925	H24	13,102	H25	13,171	2,323	764	1,351	3,003	487	560	502	675	1,244	2,261	H25群馬県がん登録事業報告/保健予防課
10	年齢調整罹患率(人口10万当たり)	人	H23	342.2	H24	365.6	H25	342.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	全国がん罹患モニタリング集計2012年罹患数・率報告(MCJ)/国立がん研究センター
早期発見		平成27年度		平成28年度		平成29年度											出典		
	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林	
11	がん検診受診率(胃)40歳~69歳	%	H25	41.8	H25	41.8	H28	41.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28国民生活基礎調査/厚生労働省
12	がん検診受診率(肺)40歳~69歳	%	H25	48.8	H25	48.8	H28	53.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28国民生活基礎調査/厚生労働省
13	がん検診受診率(大腸)40歳~69歳	%	H25	38.5	H25	38.5	H28	40.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28国民生活基礎調査/厚生労働省
14	がん検診受診率(乳)40歳~69歳過去2年間	%	H25	42.8	H25	42.8	H28	43.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28国民生活基礎調査/厚生労働省
15	がん検診受診率(子宮頸)20歳~69歳過去2年間	%	H25	41.5	H25	41.5	H28	43.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H28国民生活基礎調査/厚生労働省
16	がんの早期発見率(がん登録における限局の割合)	%	H23	41.4	H24	41.7	H25	45.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	H25群馬県がん登録事業報告/保健予防課
治療		平成27年度		平成28年度		平成29年度											出典		
	単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林	
17	がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院数	箇所	H27.4	9	H28.4	9	H29.4	9	1	1	1	1	1	1		1	1	1	がん診療連携拠点病院現況報告/保健予防課
18	群馬県がん診療連携中核病院及び群馬県がん診療連携推進病院数	箇所	H27.4	7	H28.4	8	H29.4	8	3	-	-	1	-	-	1	1	-	-	群馬県がん診療連携中核病院(推進)病院現況報告/保健予防課

NO.19～NO.31はがん診療連携拠点病院、がん診療連携病院及び群馬県がん診療連携中核(推進)病院における従事者数(非常勤職員を常勤換算しているため、小数点以下が発生している。)																			
19	日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	人	H27.9	157.4	H28.9	157.9	H29.9	157.82	-	-	-	-	-	-	-	-	がん診療連携拠点病院現 況報告・群馬県がん診療 連携中核(推進)病院現況 報告/保健予防課		
20	日本医学放射線学会 放射線治療専門医	人	H27.9	29.2	H28.9	30.5	H29.9	29.5	-	-	-	-	-	-	-	-	がん診療連携拠点病院現 況報告・群馬県がん診療 連携中核(推進)病院現況 報告/保健予防課		
21	日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	人	H27.9	11.0	H28.9	9.9	H29.9	8.1	-	-	-	-	-	-	-	-	がん診療連携拠点病院現 況報告・群馬県がん診療 連携中核(推進)病院現況 報告/保健予防課		
22	日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション専門医	人	H27.9	11.0	H28.9	10.2	H29.9	12	-	-	-	-	-	-	-	-	がん診療連携拠点病院現 況報告・群馬県がん診療 連携中核(推進)病院現況 報告/保健予防課		
23	日本緩和医療学会 暫定指導医	人	H27.9	11.0	H28.9	10.2	H29.9	8.2	-	-	-	-	-	-	-	-	がん診療連携拠点病院現 況報告・群馬県がん診療 連携中核(推進)病院現況 報告/保健予防課		
24	日本看護協会 がん看護専門看護師	人	H27.9	14.0	H28.9	16.0	H29.9	14	-	-	-	-	-	-	-	-	がん診療連携拠点病院現 況報告・群馬県がん診療 連携中核(推進)病院現況 報告/保健予防課		
25	日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師	人	H27.9	-	H28.9	1.0	H29.9	2	-	-	-	-	-	-	-	-	がん診療連携拠点病院現 況報告・群馬県がん診療 連携中核(推進)病院現況 報告/保健予防課		
26	日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師	人	H27.9	14.0	H28.9	17.0	H29.9	18	-	-	-	-	-	-	-	-	がん診療連携拠点病院現 況報告・群馬県がん診療 連携中核(推進)病院現況 報告/保健予防課		
27	日本看護協会 緩和ケア認定看護師	人	H27.9	20.0	H28.9	24.0	H29.9	25	-	-	-	-	-	-	-	-	がん診療連携拠点病院現 況報告・群馬県がん診療 連携中核(推進)病院現況 報告/保健予防課		
28	日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師	人	H27.9	7.0	H28.9	6.0	H29.9	5	-	-	-	-	-	-	-	-	がん診療連携拠点病院現 況報告・群馬県がん診療 連携中核(推進)病院現況 報告/保健予防課		
29	日本看護協会 乳がん看護専門看護師	人	H27.9	3.0	H28.9	5.0	H29.9	9	-	-	-	-	-	-	-	-	がん診療連携拠点病院現 況報告・群馬県がん診療 連携中核(推進)病院現況 報告/保健予防課		
30	日本病院薬剤師会 がん専門薬剤師	人	H27.9	3.0	H28.9	3.0	H29.9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	がん診療連携拠点病院現 況報告・群馬県がん診療 連携中核(推進)病院現況 報告/保健予防課		
31	日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師	人	H27.9	14.0	H28.9	18.0	H29.9	17	-	-	-	-	-	-	-	-	がん診療連携拠点病院現 況報告・群馬県がん診療 連携中核(推進)病院現況 報告/保健予防課		
32	外来放射線治療実施医療機関数	箇所	H27.4	12	H28.4	12	H29.4	12	2	1	1	2	1	1	0	1	2	診療報酬施設基準(外来 放射線治療加算)/関東信 越厚生局	
33	外来化学療法実施医療機関数	箇所	H27.4	41	H28.4	40	H29.4	38	7	1	3	10	2	1	2	2	3	7	診療報酬施設基準(外来 化学療法加算)/関東信越 厚生局
34	がんリハビリテーション実施医療 機関数	箇所	H27.4	21	H28.4	31	H29.4	32	5	3	4	6	2	1	1	3	2	5	診療報酬施設基準(がん 患者リハビリテーション料) /関東信越厚生局
35	悪性腫瘍手術の実施件数	件	H26.10	850	H26.10	850	H26.10	850	341	32	61	118	30	29	10	11	35	183	H26医療施設(静態)調査/ 厚生労働省
36	放射線治療の実施件数	件	H26.10	4,758	H26.10	4,758	H26.10	4,758	175	88	607	1,090	312	26	0	232	30	2,198	H26医療施設(静態)調査/ 厚生労働省
37	外来化学療法の実施件数外来	件	H26.10	3,926	H26.10	3,926	H26.10	3,926	1,660	40	268	343	275	214	22	204	119	781	H26医療施設(静態)調査/ 厚生労働省
38	重粒子線治療患者数	人	H27	367	H28	338	H28	338	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医療課調査/医療課
39	術中迅速病理組織標本の作製件 数(レセプト件数)(人口10万対)	件	-	-	-	-	H27	100.8	229.7	109.5	38.3	67.8	133.0	61.2	25.3	60.6	38.1	111.6	レセプト情報・特定健診等 情報データベース(H27年 度)/厚生労働省特別集計
40	病理組織標本の作製件数(レセ プト件数)(人口10万対)	件	-	-	-	-	H27	1326.2	2672.1	659.9	908.4	924.9	1993.2	1007.9	569.9	761.0	858.5	1447.6	レセプト情報・特定健診等 情報データベース(H27年 度)/厚生労働省特別集計
41	がんリハビリテーションの実施件 数(レセプト件数)(人口10万対)	件	-	-	-	-	H27	173.9	258.9	180.6	80.9	99.2	867.8	107.7	87.7	330.2	114.4	132.3	レセプト情報・特定健診等 情報データベース(H27年 度)/厚生労働省特別集計
42	地域連携クリティカルパスに基 づく診療計画策定等実施件数(レ セプト件数)(人口10万対)	件	-	-	-	-	H27	※※	23.2	※	60.0	24.7	※	0.0	0.0	0.0	0.0	28.8	レセプト情報・特定健診等 情報データベース(H27年 度)/厚生労働省特別集計
43	地域連携クリティカルパスに基 づく診療提供等実施件数(レセ プト件数)(人口10万対)	件	-	-	-	-	H27	※※	56.8	11.1	93.4	25.2	14.0	17.3	※	※	35.8	123.6	レセプト情報・特定健診等 情報データベース(H27年 度)/厚生労働省特別集計
44	がん患者の75歳未満年齢調整死 亡率(人口10万対)	人	H26	78.3	H27	75.4	H28	69.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	人口動態統計による都道 府県別がん死亡データ/ 国立がん研究センター
45	がん患者の死亡者数	人	H26	5,844	H27	5,915	H28	5,831	918	320	628	1,302	235	250	194	309	582	1,093	人口動態統計/厚生労働 省
46	がん患者の5年相対生存率	%	-	-	-	-	H18 ~ H20 診断	62.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	全国がん罹患モニタリング 集計2006-2008年生存率 報告(MCL)/国立がん研 究センター

在宅療養支援		平成27年度		平成28年度		平成29年度													出典
		単位	時点	県計	時点	県計	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	
47	末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	箇所	H26.8	207	H28.4	214	H29.4	217	69	16	19	50	10	8	2	5	13	25	診療報酬施設基準(在宅がん医療総合診療科)／関東信越厚生局
48	麻薬小売業免許取得薬局数	箇所	H26.12	629	H26.12	629	H26.12	629	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	麻薬・覚せい剤行政の概況／厚生労働省
49	緩和ケア病棟を有する病院数	箇所	H27.4	6	H28.4	6	H29.4	6	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	診療報酬施設基準(緩和ケア病棟入院料)／関東信越厚生局
50	緩和ケア病棟の病床数	数	H27.4	120	H28.4	122	H29.4	122	16	25	17	0	0	18	0	0	21	25	保健予防課調査／保健予防課
51	緩和ケアチームのある医療機関数	箇所	-	-	-	-	H29.10	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	診療報酬施設基準(緩和ケア診療加算)／関東信越厚生局
52	外来緩和ケア実施医療機関数	箇所	-	-	-	-	H29.10	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	診療報酬施設基準(外来緩和ケア管理料)／関東信越厚生局
53	がん患者指導の実施件数(レセプト件数)(人口10万対)	件	-	-	-	-	H27	102.9	105.9	272.2	211.4	25.0	316.3	312.5	55.6	124.5	0.0	38.3	レセプト情報・特定健診等情報データベース(H27年度)／厚生労働省特別集計
54	入院緩和ケアの実施件数(レセプト件数)(人口10万対)	件	-	-	-	-	H27	18.2	18.8	107.8	0.0	36.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.7	レセプト情報・特定健診等情報データベース(H27年度)／厚生労働省特別集計
55	外来緩和ケアの実施件数(レセプト件数)(人口10万対)	件	-	-	-	-	H27	※※	0.0	0.0	0.0	13.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	レセプト情報・特定健診等情報データベース(H27年度)／厚生労働省特別集計
56	がん性疼痛緩和の実施件数(レセプト件数)(人口10万対)	件	-	-	-	-	H27	※※	325.6	※	251.3	192.5	384.9	389.6	190.5	322.2	302.8	332.8	レセプト情報・特定健診等情報データベース(H27年度)／厚生労働省特別集計
57	在宅がん医療総合診療科の算定件数(レセプト件数)(人口10万対)	件	-	-	-	-	H27	※※	0.0	0.0	※	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	レセプト情報・特定健診等情報データベース(H27年度)／厚生労働省特別集計
58	がん患者の在宅死亡割合(自宅+老人ホーム)	%	H26	11.9	H27	13.1	H28	13.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	人口動態統計／厚生労働省

※ レセプト情報・特定健診等情報データベースでは、実施件数が少ない場合は個人情報保護の観点から※と表示される。

※※ また、1圏域以上※がある場合、県計も表示されない。