

2 循環型地域医療連携システム（各論）

(1) がん

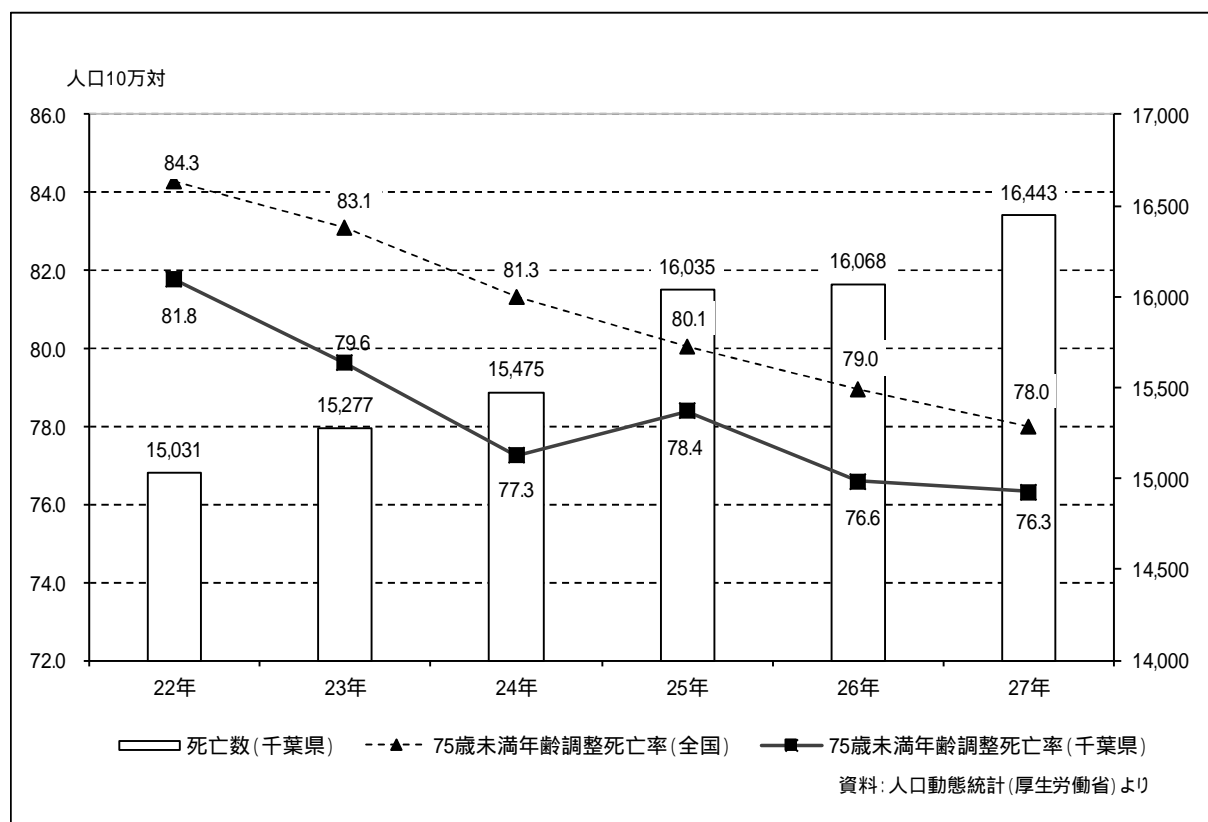
(ア) 施策の現状・課題

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28年には、年間16,791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、29.8%となっています。また、生涯のうち2人に1人が、がん罹患すると推計されており、依然として、がんは、県民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

千葉県では、人口10万人対の医療機関数が少ない状況ですが、がん検診受診率は全国平均より高くなっており、がんによる75歳未満年齢調整死亡率*（人口10万人対）をみると、76.3と全国の78.0より低くなっています。

また75歳未満年齢調整死亡率について、平成22年と平成27年の変化を見ると、男性は102.3から96.3と5.9%の減少、女性は62.1から57.5と7.4%の減少となっています。

図表 2-1-1-2-1-1 がんによる死亡者数と死亡率の推移



〔予防・早期発見〕

がんになる要因として予防可能なものは、喫煙（受動喫煙*を含む）、過剰飲酒、低

身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、がんに関するウイルスや細菌への感染等があげられます。禁煙や受動喫煙の防止、節度ある飲酒、バランスのよい食事、活発な身体活動、適正な体重管理、肝炎ウイルス検査の受検等に努めることが、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23年度は男性29.3%、女性8.7%であったものが、平成27年度には男性25.1%、女性8.4%となっています。

喫煙の健康影響についての啓発、未成年者・妊産婦等に対する健康教育、喫煙をやめたい人への支援、受動喫煙防止対策等のたばこ対策を進めていくことが重要です。

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。本県のがん検診の受診率は、胃がん42.0%、肺がん49.8%、大腸がん44.4%、乳がん49.9%、子宮がん44.2%となっています。(平成28年国民生活基礎調査)

目標とする50%以上のがん検診受診率に近づいてきており、今後は、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、検診後の精密検査についても国が目標とする90%以上を目指した受診率向上の取組が必要です。

がん検診については、精度管理*や事業評価を行い、現状のがん検診が正しく行われているかを検証することが必要であり、千葉県では、全市町村が精度管理・事業評価及び有効性が証明されたがん検診を実施し、集団検診機関においても精度管理に取り組んでいます。今後は、精度管理を一層充実するとともに、個別検診機関において精度管理の取組を導入していくことが課題となっています。

図表 2-1-1-2-1-2 がん検診受診率 (%)

部位	地域	平成22年	平成25年	平成28年
胃がん	全国	32.3	39.6	40.9
	千葉県	33.3	40.9	42.0
大腸がん	全国	26.0	37.9	41.4
	千葉県	27.8	40.0	44.4
肺がん	全国	24.7	42.3	46.2
	千葉県	26.3	45.2	49.8
子宮がん・ 子宮頸がん	全国	37.7	42.1	42.3
	千葉県	39.9	43.7	44.2
乳がん	全国	39.1	43.4	44.9
	千葉県	43.0	48.6	49.9

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

〔医療連携等〕

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*等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やかな相談支援を行う体制づくりに取り組むことが重要であり、今後の国の動向を踏まえたがんゲノム医療*への対応も課題となっています。

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組が必要です。

〔緩和ケア〕

がんになっても、自分らしく生きることができる地域共生社会を実現していくため、住み慣れた地域社会で生活をしていく上で、必要な支援を受けられることができる環境整備が重要です。

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おり、緩和ケア*が診断の時から適切に提供されることが必要です。

また、住み慣れた地域で自分らしく生活したいという選択を可能とする地域緩和ケアの体制を整備していく必要があります。

千葉県において、人口動態統計によるがん患者の在宅死亡割合は、平成27年で14.4%と全国の13.3%より高くなっていますが、近年は横ばい傾向であり、緩和ケア提供体制の推進のため、地域ごとの特性や医療資源等を把握するとともに、施設内の多職種連携、施設間のネットワーク、医療・介護従事者に向けた緩和ケア研修の実施等に取り組んでいくことが必要です。

〔相談、情報提供、患者の生活支援〕

拠点病院等では、がん相談支援センター*を設置し、患者の不安や疑問・治療選択の悩み等に対応しています。

また千葉県がんセンター内に設置した「地域統括相談支援センター」では、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し、「がんサポートブック」や、がん情報提供サイト「ちばがんナビ*」を活用した情報提供、ピア・サポーター*の養成研修、各拠点病院等でのピアサポートサロンの実施を行っています。

がん医療の進歩により、がん患者・経験者が、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まり、がん患者の離職防止や、再就職のための就労支援といった治療と仕事の両立支援の充実が求められています。

就労支援に関する情報の提供、がん相談支援センターの利用促進、雇用者が相談できる窓口の周知等が必要です。

小児・AYA (Adolescent and Young Adult, 思春期・若年成人) 世代のがんについては、専門的な医療機関や医師などの情報が少ないことや、晩期合併症*のため治療後も長期にわたりフォローアップが必要なこと、年代により、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、多様なニーズが存在することなどの課題があり、県内医療機関のネットワークの強化、わかりやすい情報の提供、ピアサポート等の相談支援の充実、医療・教育・就労・福祉等に渡る支援が求められています。

〔がん登録〕

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。

平成28年1月より、がん登録*等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)に基づく全国がん登録*が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることになりました。

がんの罹患率や生存率・死亡率等の基礎資料を活用・分析するため、がん登録の確実な運用を進める必要があります。

(イ) 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、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院*、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*、かかりつけ薬剤師・薬局*、訪問薬剤管理指導等対応薬局*、訪問看護ステーション*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。

〔がん診療拠点病院等を中心とした医療連携〕

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。

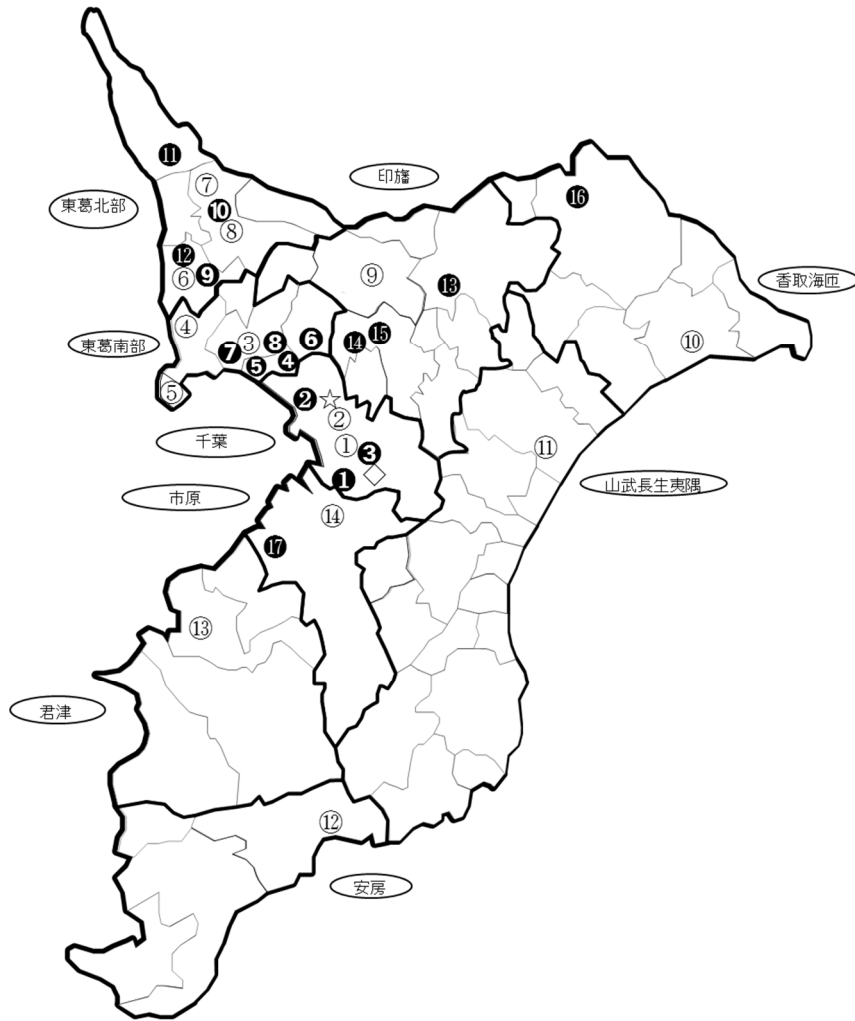
その後の検査の結果、がんと診断された場合には、患者は、そのまま当該医療機関にて治療を受けることとなりますが、より専門的な治療が必要であると判断された場合は、地域がん診療連携拠点病院*や地域がん診療病院、全県(複数圏域)対応型がん診療連携拠点病院*、千葉県がん診療連携協力病院*での治療を受けることとなります。

地域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院は、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。

また、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。

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、国立研究開発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等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*に取り組めます。

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等	千葉県がん診療連携協力病院
千葉	千葉県がんセンター 千葉大学医学部附属病院 千葉医療センター	千葉メディカルセンター（胃・大腸） 千葉市立海浜病院（胃・大腸） 千葉市立青葉病院（胃・大腸）
東葛南部	船橋市立医療センター 東京歯科大学市川総合病院 順天堂大学医学部附属浦安病院	千葉県済生会習志野病院（胃・大腸） 谷津保健病院（胃・大腸） 東京女子医科大学附属八千代医療センター（肺・胃・大腸・肝・乳） 船橋中央病院（胃・大腸） 千葉徳州会病院（胃・大腸）
東葛北部	松戸市立総合医療センター 国立がん研究センター東病院 東京慈恵会医科大学附属柏病院	千葉西総合病院（胃・大腸） ⑩ 柏厚生総合病院（胃・大腸） ⑪ 小張総合病院（肺・胃・大腸） ⑫ 新松戸中央総合病院（胃・大腸）
印旛	日本医科大学千葉北総病院	⑬ 成田赤十字病院（胃・大腸） ⑭ 東邦大学医療センター佐倉病院（胃・大腸・子宮） ⑮ 聖隷佐倉市民病院（胃・大腸・乳）
香取海匝	旭中央病院	⑯ 千葉県立佐原病院（胃・大腸）
山武長生夷隅	さんむ医療センター	
安房	亀田総合病院	
君津	君津中央病院	
市原	千葉労災病院	⑰ 帝京大学ちば総合医療センター（胃・大腸・子宮）

県内の高度先進医療機関

千葉	放射線医学総合研究所病院
----	--------------

千葉県がんセンターは、平成 30 年 4 月 1 日から都道府県がん診療連携拠点病院に指定されました。

〔地域緩和ケア〕

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等を中心に、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。

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、訪問薬剤管理指導等対応薬局、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、在宅緩和ケア充実診療所^{*}、在宅悪性腫瘍患者指導管理^{*}、在宅自己疼痛管理指導管理^{*}、在宅がん医療総合診療^{*}についての対応状況を記載します。また、訪問薬剤管理指導等対応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。

(ウ) 施策の具体的展開

〔がん予防の普及・啓発〕

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、未成年の喫煙防止、妊婦の喫煙防止について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支援者研修会を開催するなど、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。

9月のがん征圧月間、10月の乳がん撲滅月間に合わせ、がんの予防・がん検診の重要性を知っていただけるよう、がん予防展・がん講演会や乳がん早期発見のピンクリボンキャンペーンを実施します。また、市町村や関係団体等と協力して啓発を行い、対象者に応じた効果的ながん予防の普及活動を行います。

〔がん検診の受診率向上と精度管理〕

市町村や検診実施機関、企業、患者団体等と協力し、がんの予防を含め、がん検診の必要性、重要性などがんに関する正しい知識の普及啓発を行います。また、市町村研修会等を実施し、効果的な検診等の情報交換や、新しい取組等の情報提供に努めます。

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、市町村や検診実施機関の精度管理を促進します。

〔がん診療連携拠点病院等を中心とした医療連携等〕

がん診療連携拠点病院等を中心に、標準的な手術療法、放射線療法、化学療法等の提供体制、がんセンターボード*の実施等について、均てん化の取り組みを進めるとともに、病院内の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体制を整備し、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体制づくりを進めます。

がん医療の連携体制を強化し、がん医療水準の向上を図るため、胃がん、大腸がん、肺がん、肝がん、乳がんの5大がん及び子宮頸がんについて、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として、千葉県がん診療連携協力病院を指定します。

県のがん医療のネットワークの中心的役割を果たす千葉県がんセンターにおいて、地域がん診療連携拠点病院等に対する研修会の開催やがん診療連携協議会での情報共有を行うとともに、老朽化、狭隘化の課題があるところから、新棟を整備し、

最新のがん治療に質・量ともに適切に対応していきます。

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、がん診療連携拠点病院等は、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。

がんゲノム医療について、国の動向を注視し、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等を中心に、提供体制づくりに向けた検討をしていきます。

〔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等を中心に、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。

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。

地域の状況に応じた地域緩和ケア提供体制の整備を推進します。

地域緩和ケアに携る医療・介護従事者の人材育成と連携強化に努めます。

患者・家族が求める在宅緩和ケアに関する情報提供、相談支援を充実します。

〔相談、情報提供、患者の生活支援等〕

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ごん情報提供サイト「ちばがんナビ」や「がんサポートブック」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等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。

労働局等と協働し、就労支援に関する相談支援体制の周知と充実を図ります。また、復職・就労支援に関する企業向け情報など就労支援に資する情報の提供に取り組みます。

市町村、教育機関、医師会、患者団体等の協力のもと、健康と命の大切さを学ぶ

がん教育を推進します。

〔小児がん等の対策〕

小児・AYA (Adolescent and Young Adult, 思春期・若年成人) 世代のがんについては、千葉県こども病院や千葉大学医学部附属病院を中心とした県内医療機関の連携体制、医療機関実態調査による情報収集、医療・教育・就労・福祉全般に対応できる相談支援体制の整備、小児がんピア・サポート活動の促進に努めるとともに、国の動向を踏まえながら、長期フォローアップ体制について検討します。

〔がん登録の推進及び活用〕

平成28年より開始した全国がん登録について、確実な運用を進めます。がんの罹患率や生存率・死亡率等の基礎資料の分析・公表を進めます。

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。

〔がん研究の推進〕

千葉県がんセンターは、がんの発生メカニズムや抑制等の研究、創薬、治療法の開発、ゲノム解析によるがん原因遺伝子等の探索、疫学調査に基づく予防等の研究など、基礎的な研究成果の臨床応用研究を推進していきます。

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大規模な疫学研究を推進し、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。

(エ) 施策の評価指標

〔基盤(ストラクチャー)〕

指 標 名	現状	目標
がん患者の看取りをする在宅療養支援診療所及び一般診療所*の箇所数	155か所 (平成28年度)	増加 (平成34年度)
県の施設の禁煙実施率	99.4% (平成29年度)	100% (平成34年度)
市町村の施設の禁煙実施率	91.4% (平成29年度)	100% (平成34年度)

指 標 名	現 状	目 標
医療施設の禁煙実施率	82.5% (平成26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	8病院 (平成29年3月)	11病院 (平成35年)

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25.1% 女性 8.4% (平成27年度)	男性20.0% 女性 5.0% (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(")	42.0% 49.8% 44.4% (平成28年度)	50% (平成31年)
がん検診受診率 ・乳がん(40～69歳) ・子宮頸がん(20～69歳) 乳がん、子宮頸がんについては、 過去2年の受診の有無	49.9% 44.2% (平成28年度)	
精密検査受診率(上記5がんの平均)	74.4% (平成26年度)	90% (平成35年度)
がん診療連携拠点病院等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	1,047件 (平成28年度)	増加 (平成34年度)
がん診療連携拠点病院等及び千葉県がん診療連携協力病院における緩和ケアチームへの年間依頼件数	4,371件 (平成28年度)	増加 (平成34年度)
がん診療連携拠点病院等におけるがん相談支援センターの相談支援件数	64,557件 (平成27年)	増加 (平成34年)

〔成果(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)	14.4% (平成27年)	増加 (平成33年)
がんによる75歳未満年齢調整死亡率*(人口10万対)	男性 94.9 女性 55.7 (平成28年)	男性 83.5 女性 49.0 (平成34年)