

第2章 疾病別の医療連携体制の構築

- 高齢化が進展し、患者数や死亡数が増加している5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）について、症状の経過や病態に応じた適切な医療・介護・福祉を提供するとともに、切れ目のない医療機関間等の連携体制構築が求められています。
- また、退院後も地域で継続してその時々に必要な医療・介護・福祉を提供することや若年患者の仕事との両立支援も重要です。

第1節 がん

現状

- がんは生涯のうち2人に1人がかかると推計されており、県においてもがんは昭和53年に死因の第1位となってから、死亡者数の増加が続き、総死亡者数の約3人に1人が、がんで亡くなっています。
- 県では、がん克服のための総合的な対策として、平成17年3月に「がんへの挑戦・10か年戦略」を策定（平成20年3月改定）し、平成20年3月に「神奈川県がん克服条例」を制定して様々な施策を推進してきました。その後、平成25年3月には、国が新たな「がん対策推進基本計画」を策定したこと等を受け、新たな県計画として「神奈川県がん対策推進計画」を策定し、県のがん対策を総合的、効果的に進めてきたところです。
- 一方、がんを取り巻く状況は、ライフスタイルの変化や高齢化の進行に伴い、がんの罹患者数及び死亡者数のさらなる増加が見込まれることや、がん医療の進歩等により生存率が向上したことに伴い、それぞれの患者の状況に応じた治療や支援が求められるなど、新たな課題も生じています。
- がんを取り巻く状況の変化や新たな課題に対応するため、国では、平成28年12月に「がん対策基本法」を改正し、平成29年10月に「第3期がん対策推進基本計画」を策定したところです。県では、これらの状況を踏まえ、「がんの未病改善」「がん医療の提供」「がんとの共生」を3つの柱とした、平成30年度を初年度とする新たな「神奈川県がん対策推進計画」を策定し、新たな課題への対応を含め、より幅広くがん対策を推進します。

課題

（1）がんの未病改善

- 県民一人ひとりが生活習慣を自ら確認し、主体的に未病改善を実践することを目指し、関係団体等と連携しながら、がん予防のための生活習慣について、引き続き情報提供を行うことが必要です。
- 県民健康・栄養調査によると、喫煙者のうち男性の6割、女性の4割が「たばこをやめたい、又は本数を減らしたい」と回答しており、地域や職域で卒煙（禁煙）しやすい環境づくりをさらに進めることが必要です。

- 県内では職域におけるがん検診の受診者の割合が多いことから、市町村が行うがん検診の受診促進に加えて、職域におけるがん検診についても受診促進の取組みを進めることが必要です。
- 精密検査が必要と判定された者（要精密検査者）が精密検査を必ず受診するよう、精密検査についても受診促進の取組みを進める必要があります。
- 市町村がん検診において有効性の確立されたがん検診が正しく実施されるよう、精度管理の体制整備に取り組む必要があります。
- 人材面における市町村がん検診の精度の偏りを改善するため、計画的にがん検診担当医師・技師等の育成を行うことが必要です。

(2) がん医療の提供

- 都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンターが中心となって、本県のがん診療の質の向上を図るとともに、がん診療の人材を育成することが必要です。特に、放射線治療の専門医師については、全国的に数が限られることから、安定的・継続的な診療体制の確立に向けた医師の確保が必要です。
- 多くの人口を抱える県において、がん患者が身近な地域で高度ながん医療を受けられるよう、各地域に整備されたがん診療連携拠点病院等（※1）を中心とした、医療の質の向上と均てん化が必要です。
- 国は、免疫療法について、十分な科学的根拠を有していない治療法も免疫療法と称されると指摘しており、県内医療機関においても、科学的根拠に基づいた免疫療法が提供される必要があります。
- がん診療を行う医療機関において、すべてのがん患者に対して口腔機能管理が提供されていない状況であるため、口腔機能管理の必要性に関する意識の共有や、地域の歯科診療所の活用が必要です。
- すべてのがん診療連携拠点病院等において、がんと診断されたときからリハビリテーションが受けられる体制や、院内における治療部門等との連携が整った質の高いリハビリテーションが受けられる体制づくりが必要です。
- 希少がんに関する医療の提供体制について、国の動向を注視しつつ、県内における体制整備を行うとともに、その仕組みを、がん患者を含む県民に広く周知することが必要です。
- 小児がん拠点病院と小児がん治療を行う医療機関が連携し、小児がん医療に関する情報共有を行うとともに、小児・AYA世代（※2）のがんに対する医療連携体制についてネットワークを整備する必要があります。
- 高齢のがん患者に対する治療について、現状では診療ガイドライン等の明確な判断基準がありません。
- がん登録の精度が向上したことから、収集されたがん登録のデータについて、がん対策へのさらなる活用が必要です。
- がんゲノム医療は新たな分野の取組みであることから、概念等の基本的な知識や情報が県民に理解されているとは言えないため、普及啓発を図る必要があります。
- 先進医療等については、保険適用外の治療であることから、慎重に行われるべきものであることに留意しなければなりません。先進医療等を希望する患者がいることから、県として、治験や臨床研究、患

者申出療養制度(※3)等に関する最新で正しい情報を提供する必要があります。

(3) がんとの共生

- 緩和ケアについて、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来、リハビリテーション部門、薬剤部門、栄養部門等の多職種による連携を促進することが必要です。
- 緩和ケア病棟の整備については、緩和ケア病棟が未整備の二次保健医療圏を中心に、医療機関に対して整備を働きかけていくことが必要です。
- すべてのがん患者やその家族が緩和ケアを受けられるよう、がん診療に携わるすべての医療従事者や緩和ケア病棟を有する病院の医師・歯科医師が緩和ケアについて理解する必要があります。
- 在宅医療を希望するがん患者に対して、患者やその家族の意向に沿った医療を提供し、自宅等での生活に必要な介護サービスを提供するなど、医療と介護の両面からの支援が必要です。
- 緩和ケアがいまだに終末期のケアと誤解されている状況があるなど、周知が十分でないことから、その意義や必要性について、がん患者を含む県民全体に周知し、理解を促進する必要があります。
- がん相談支援センターで受ける相談件数が増加し、相談内容が多様化する中で、がん診療連携拠点病院等における相談支援体制の充実を図るため、相談支援人材のさらなる育成を進めることが必要です。
- がん患者やその家族が、より身近な地域で必要に応じて適切に相談支援を受けられる機会をさらに確保することが必要です。
- がん相談支援センターや県ホームページ等を通じて、がんに関する様々な情報を提供し、がん患者やその家族の精神心理的不安を軽減することが必要です。
- がん患者の選択肢を広げるため、県のがん患者会登録制度について周知を図り、登録患者会の数を増やす必要があります。
- がん患者が働き続けるためには、職場におけるがんに関する正しい知識の普及や、がん患者への理解及び協力が必要です。
- がん患者が自分らしい生活を送れるよう、アピアランスに関する相談支援、情報提供が必要です。
- 小児・AYA世代の人ががんと診断されたときは、治療を開始する前に、主治医等から妊孕性温存の説明をするとともに、患者の希望や状態に応じて、院内または対応可能な他の医療機関に紹介する体制が必要です。
- 県内の小・中・高・中等教育・義務教育学校におけるがん教育実施の必要性及び重要性について、教員を含めた県民に対する周知が必要です。

施策

(1) がんの未病改善(県、市町村、医療保険者、関係機関、県民)

- 県は、がん予防の観点から、県民一人ひとりが取り組む健康づくりを支援することや健康づくりの推進を支える体制づくりを進めるほか、県民が身近な場所で自らの身体の状態を把握し、

その結果に基づくアドバイスや未病改善の取組みのための情報提供を受けられる場である「未病センター」の認証や、県民に未病改善の実践方法等について学ぶための研修（未病サポーター養成研修）等を実施します。

- 県は、たばこによる健康への悪影響についての普及啓発、卒煙（禁煙）方法等の情報提供を行うほか、保健福祉事務所において地域医療機関等と連携した禁煙相談・禁煙教育を実施し、さらに、卒煙（禁煙）サポートを行う保健医療関係者等の人材育成に取り組みます。
- 県は、市町村や企業等と連携しながら、リーフレットやポスター等の媒体を活用するなどしてがん検診の受診促進を図るほか、市町村等のがん検診実施主体や検診機関、企業等と連携して、乳がん検診受診促進のためのピンクリボン活動を実施するなど、がん検診の必要性や正しい知識について普及啓発を行います。
- 県は、がん対策に関する包括協定を締結した企業の社員等のうち、県が指定する研修を修了した者を「神奈川県がん対策推進員」として認定し、がん対策推進員が県民に対して個別にがん検診の受診を働きかけることでがん検診の受診率向上を図ります。
- 県は、企業内で従業員にがん検診を働きかける「健康づくり担当者」や各地域における事業主等に、がん検診の必要性や正しい知識を普及啓発し、従業員やその家族のがん検診受診を促進します。
- 県は、県民に対して、精密検査の受診の必要性について県ホームページやリーフレット等を活用して普及啓発を行います。
- 県は、「神奈川県生活習慣病対策委員会」に設置されている「がん・循環器病対策部会」の各分科会（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がん）や、市町村、医師会及び検診機関等と連携して、市町村がん検診の実施体制や受診者数等の実態をより詳細に把握するための方策を検討します。
- 市町村は、がん検診の精度向上のため、検診機関における実施体制等の状況を把握するための体制づくりに取り組み、必要に応じて検診実施方法について改善を求めるなど、検診機関に対する働きかけを行います。
- 県は、がん検診に従事する者の資質向上を目的として、がん検診従事者講習会を開催するとともに、関係学会と連携し、細胞診従事者を対象とした研修会を開催します。

(2) がん医療の提供（県、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関）

- 県立がんセンターは、手術療法、放射線療法及び薬物療法の体制の充実強化により、治療実施件数の増加を図るほか、重粒子線治療の推進、リハビリテーションセンターの運営、漢方サポートセンターの運営等を行います。また、全国的に数が限られる放射線治療の専門医師について、安定的・継続的な人材確保や育成が可能となるしくみづくりに取り組みます。
- 県立がんセンターは、がん相談支援センターにおける相談やアピアランスケア、または就労支援等の多様な相談に対応するため、患者支援体制の充実を図ります。
- 県は、患者が住み慣れた地域で、そのニーズに応じた高度で質の高いがん医療を受けることができる体制を整備するため、神奈川県がん診療連携指定病院を整備します。
- がん診療連携拠点病院等は、集学的治療等を実施するとともに、患者が治療法を選択できるようインフォームド・コンセントがより円滑に行われる体制の整備や、セカンドオピニオンの

活用を促進するための普及啓発等を行います。

- がん診療連携拠点病院等は、各病院や地域の実情を踏まえながら、県歯科医師会及び地域歯科医師会等と連携し、医師や看護師等に対してがん患者の口腔機能管理に関する意識を高めるための普及啓発に取り組むとともに、地域における医科歯科連携のしくみづくりに取り組みます。
- がん診療連携拠点病院等は、各病院の実情に応じて、リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の配置を進め、質の高いがんのリハビリテーションを提供します。
- 県は、国による希少がん対策の統括体制に係る整備の検討状況を踏まえ、県内の医療機関における体制整備について、県がん診療連携協議会と連携して検討します。
- 県立こども医療センターは、小児がんの集学的治療の提供や、患者やその家族に対する心理社会的な支援、小児がんに関わる医療従事者に対する研修の実施、小児がんに関する情報の集約及び発信等を実施するとともに、小児がん医療の拠点として各医療機関との連携体制を構築します。
- 県は、今後、国が高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定した際は、県がん診療連携協議会に適宜、情報提供するなどして普及啓発を行い、県内のがん診療連携拠点病院等における高齢者に対するがん医療の均てん化を図ります。
- 県及び県立がんセンターは、「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、がん登録を着実に実施するとともに、がん登録のデータを活用したきめ細かながん検診の精度管理について検討し、市町村の協力を得ながら精度管理を実施します。また、がん検診の精度管理以外の分野におけるがん対策への活用についても検討します。
- 県は、がんゲノム医療に関する基本的な知識や情報について、県ホームページ等を通じて県民に分かりやすく情報提供を行います。
- 県は、先進医療等の各種制度について、県がん診療連携協議会等と連携しつつ、県ホームページや冊子等により、県民に対して最新で正しい情報の提供、普及啓発を行います。

(3) がんとの共生（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関、県民）

- がん診療連携拠点病院等は、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実し、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行うことで苦痛を定期的に確認し、迅速に対処します。
- 県は、緩和ケア病棟が未整備の二次保健医療圏を中心に、適宜、国の基金等を活用しながら、各地域における緩和ケア病棟の整備を促進します。
- がん診療連携拠点病院等は、より質の高い緩和ケアを提供するため、緩和ケア研修会を定期的に実施して、緩和ケアに係る人材の育成に取り組めます。
- 県は、緩和ケア研修会受講修了者一覧を県ホームページに掲載し、各医療機関における緩和ケアに係る人材の育成状況について県民に周知します。
- 県及び関係機関は、退院元の医療機関と在宅医療を担う医療機関、地域包括支援センター等との連携構築により、切れ目のない継続的な医療提供体制の確保を推進します。
- 県がん診療連携協議会は、がん相談に従事する人材を育成するため、相談従事者を対象とする研修を実施します。

- 県及びがん診療連携拠点病院等は、市町村や地域の医療機関等と連携しながら、ホームページ、広報誌、リーフレット、ポスター等の多様な媒体を活用し、がん患者やその家族に対してがん相談支援センターの周知を図ります。
- 県は、県ホームページの内容を迅速かつ適切に更新し、常に最新のがんに関する情報を提供します。
- 県は、県に登録しているがん患者会について、県ホームページや冊子により周知を図るとともに、県の登録制度自体についても周知を行い、登録数の増加を図ります。
- 県は、従業員ががんになった場合の治療と仕事の両立支援に対する事業者の理解を促進するため、引き続きリーフレット等による周知を図るとともに、事業者向けの研修を実施します。また、県が認定する「神奈川県がん対策推進員」は、事業所に戸別訪問し、がん検診の重要性とあわせて、治療と仕事の両立についても説明を行い、事業所における理解の促進を図ります。
- 県及び県がん診療連携協議会は、就労の相談を受けるがん相談支援センターの相談員の資質向上のため、社会保険労務士等の専門家による研修会や勉強会等を実施します。
- がん診療連携拠点病院等は、アピアランスに関する相談に対応できるよう、院内の体制を整備し、相談に対応します。
- 県は、学会のガイドライン等を鑑みながら、県がん診療連携協議会等と連携し、がん診療連携拠点病院等において、小児・AYA世代のがん患者に対するがんの告知後、治療法を選択する前に、治療による、妊娠・出産や性生活への影響について説明し、がん患者の希望や状態に応じて適切に対応できるよう、妊孕性温存の専門医及び専門機関との連携体制の整備を検討します。
- 県教育委員会は、県内の小・中・高・中等教育・義務教育学校における、教員によるがん教育の授業実施の推進を図るとともに、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」に基づき、県内の小・中・高・中等教育・義務教育学校における、外部講師を活用したがん教育の授業を実施します。

目標

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の 考え方	目標項目設定理由
がん検診受診率の 向上	胃がん41.8% 大腸がん42.2% 肺がん45.9% 乳がん45.7% 子宮頸がん 44.6% (平成28年国民生 活基礎調査)	それぞれのがん 種において、 50%	国の目標値と同 じ値を目指す	関連計画である神 奈川県がん対策推 進計画と取組みを 連動させるため。

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の 考え方	目標項目設定理由
精密検査受診率の 向上	胃がん74.5% 大腸がん61.7% 肺がん77.7% 乳がん84.9% 子宮頸がん 68.9% (平成27年度地域 保健・健康増進 事業報告)	それぞれのがん 種において、 90%	国の目標値と同 じ値を目指す	関連計画である神 奈川県がん対策推 進計画と取組みを 連動させるため。
緩和ケア病棟を有 する病院が整備さ れている二次保健 医療圏数	9医療圏のうち 8医療圏に整備 (未整備：川崎 北部)	9医療圏の全て に整備	県内医療圏の均 てん化を目指す	関連計画である神 奈川県がん対策推 進計画と取組みを 連動させるため。

■ 用語解説

※1 がん診療連携拠点病院等

厚生労働省が指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」、「地域がん診療連携拠点病院」に加えて、神奈川県知事が地域がん診療連携拠点病院と同等の機能を有するとして独自に指定する「神奈川県がん診療連携指定病院」の総称。

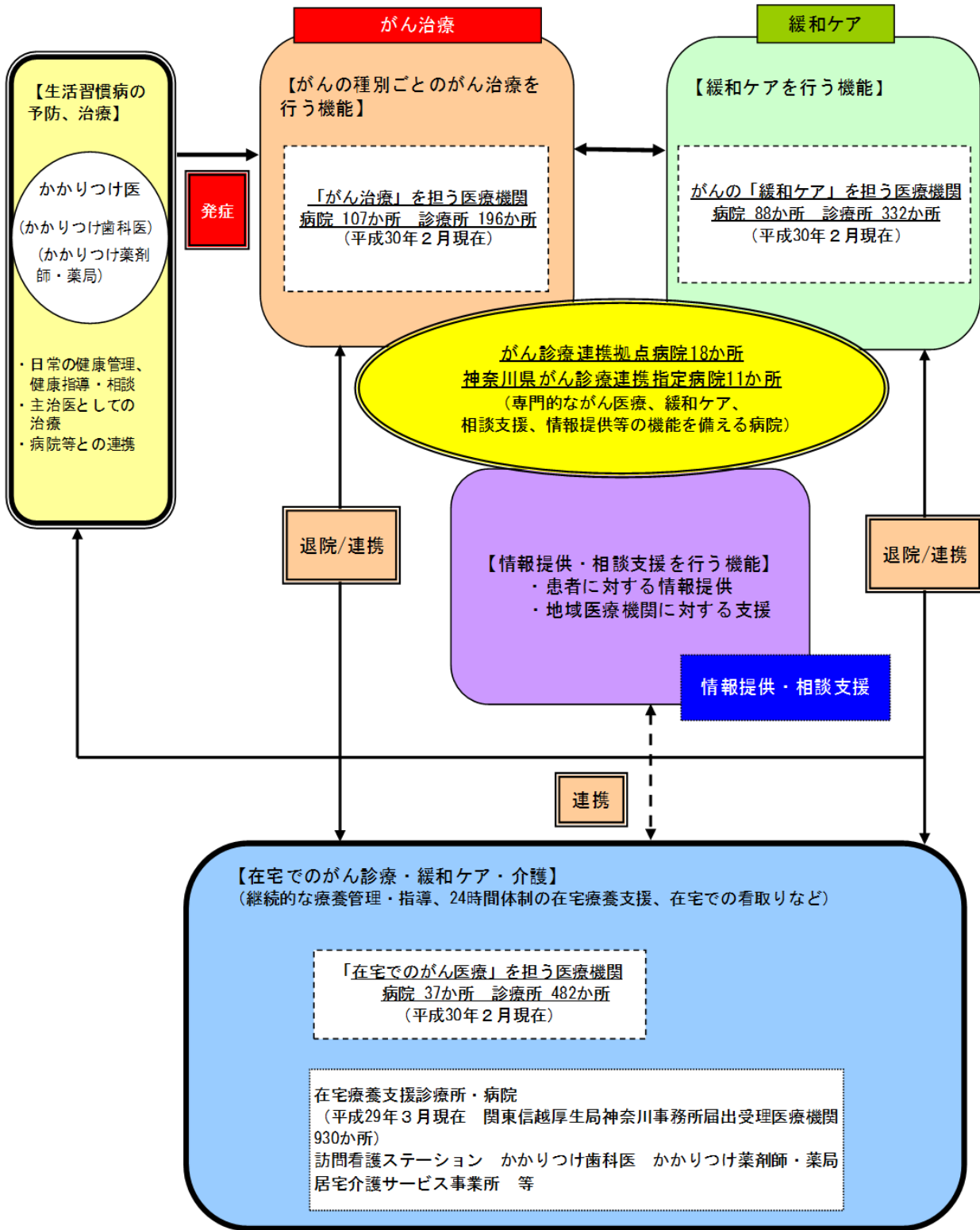
※2 AYA世代

Adolescent and Young Adultの略で、思春期及び若年成人期を指す。

※3 患者申出療養制度

承認されていない薬等を必要とする困難な病気と闘う患者からの申し出により、治験や先進医療等、研究段階の医療を評価する仕組みの中では実施されていないような医療について、将来的に保険収載につなげるために実施するもの。

■がんの医療機能の連携体制図



* 連携体制とその機能を担う医療機関を、次の「かながわ医療情報検索サービス」のホームページに掲載しています。

HPアドレス <http://www.iryu-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>

がん <http://www.iryu-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=01>