

5 疾病対策別等の医療連携体制の充実

【がん】

(1) 現状と課題

- ① がんは、本県の死亡原因の第1位であり、年間約3,500人が死亡するなど、がん対策がきわめて重要な課題となっている。

主要死因別死亡数（平成28年）

石川県 1位：悪性新生物(3,517人) 2位：心疾患(1,891人) 3位：脳血管疾患(1,139人)

主要死因別死亡率（人口10万対：平成28年）

石川県 1位：悪性新生物（308.5）2位：心疾患（165.8）3位：脳血管疾患（99.9）

全 国 1位：悪性新生物（298.3）2位：心疾患（158.4）3位：肺炎（95.4）

② がんの1次予防

がんの予防については、その発症に深く関係する食生活の改善や喫煙対策を推進してきた。がんに関連する食生活については、野菜の摂取量、食塩摂取量ともに目標値には達しておらず、食生活改善に向けて、今後とも、正しい知識の普及と実践支援のための取組が必要である。

喫煙対策については、喫煙率は年々減少してきているが、目標には達しておらず、一方、学校や病院等での敷地内禁煙や完全分煙実施率が100%となる等の改善がみられた。喫煙はがんにもっと大きく寄与する因子であることから、喫煙率の減少と受動喫煙防止対策をより一層充実していく必要がある。

飲酒、身体活動等の生活習慣については、改善傾向にあるが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者*の割合を低下させ、運動習慣のある者の割合を増加させるための更なる取組が必要である。

*「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者。

感染に起因するがんへの対策として、HPVワクチン*接種や、県の肝疾患診療連携拠点病院である金沢大学附属病院との連携のもとウイルス性肝炎の早期発見・治療体制の整備等を行っている。なお、現在、HPVワクチン接種については、積極的勧奨は差し控えている状況にある。

*「HPVワクチン」とは、日本の婦人科領域で最も多い癌である子宮頸癌、尖圭コンジローマおよびその他の癌の発生に関係する、ヒトパピローマウイルス（Human papillomavirus：HPV）の持続感染を予防するワクチンのこと。

③ がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

がん検診の受診率を50%以上にすることを目標に掲げ、受診率向上キャンペーン、

市町と企業との連携促進、女性がん検診無料クーポン等の取組を行ってきたところである。すべてのがん検診で受診率は向上したが、肺がんを除き、目標値である50%には至らず、更なる受診率向上に向け、市町、企業等と連携した取組を推進する必要がある。

また、精密検査を必要とされた者の精検受診率が各がんの種類ごとに概ね、70～80%台で推移しているが、その受診率向上を図る必要がある。

がん検診指針に基づく検診の精度管理については、全ての市町で実施しているが、精度管理が十分とは言えない市町もある。また、胃がん検診における胃内視鏡検査の導入や乳がん検診におけるマンモグラフィー等に伴う課題について、検討する必要がある。

④ がん医療提供体制

国が指定するがん診療連携拠点病院に加え、県で地域がん診療連携協力病院及び地域がん診療連携推進病院を指定し、これらの病院を中心とした医療連携体制の構築を図ってきた。拠点病院等を中心に、がんセンター*の実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等に取り組み、全ての県民がどこにいても質の高い医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化を進めてきた。

※「がんセンター」とは、手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと。

地域連携クリティカルパスは、拠点病院等が地域の医療機関と連携し、切れ目のないがん医療を提供するためのツールであるが、運用の状況には差が見られる。

近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療*への期待が高まっており、平成30年2月には、がんゲノム医療中核拠点病院として全国11か所の医療機関を厚生労働大臣が指定したところであり、国の動向を注視していく必要がある。

※「ゲノム医療」とは、個人の「ゲノム情報」をはじめとした各種オミックス検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した「医療」を行うこと。

◎本県のがん診療連携拠点病院（国指定）

- ・ 県がん診療連携拠点病院 金沢大学附属病院
- ・ 地域がん診療連携拠点病院（担当地域）
 - 石川県立中央病院（県全域） 国立病院機構金沢医療センター（石川中央）
 - 金沢医科大学病院（能登北部・能登中部） 小松市民病院（南加賀）

◎地域がん診療連携協力病院・地域がん診療連携推進病院（県指定）

- ・ 地域がん診療連携協力病院
 - 公立能登総合病院 恵寿総合病院
- ・ 地域がん診療連携推進病院
 - 芳珠記念病院、金沢市立病院、金沢赤十字病院、地域医療機能推進機構金沢病院、浅ノ川総合病院、石川県済生会金沢病院、公立松任石川中央病院

⑤ チーム医療の推進

患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要である。

拠点病院等を中心とした、集学的治療等の提供体制の整備、がんセンターの実施、医科歯科連携による口腔ケアの推進、薬物療法における医療機関と薬局の連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進など、多職種によるチーム医療を実施するための体制をさらに整備する必要がある。

⑥ がん登録の推進

本県におけるがんの罹患率や死亡率等の実態を把握し、的確ながん対策に活用するとともに、各医療機関において適切ながん医療を提供するため、院内がん登録や地域がん登録の普及・登録率の向上に努めてきた。

届出が協力機関に限られる等の課題があったことから、平成28年1月から、「がん登録等の推進に関する法律」に基づく全国がん登録が開始された。

今後ともがん登録の一層の充実を図るとともに、がん登録データを活用したがん対策を推進する必要がある。

⑦ 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、患者とその家族の状況に応じて、身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを実施するため、拠点病院等において医師、看護師、薬剤師等からなる緩和ケアチームを設置するとともに、国が示す標準プログラムによる緩和ケア研修を開催してきた。緩和ケアチームを設置する医療機関は増加したが、緩和ケア基本研修等を修了した医師数は十分でなく、今後とも緩和ケアの知識を有する医師、看護師等の養成に努める必要がある。

また、適切な緩和ケアを、患者の療養場所を問わずに提供できるよう、体制を整備していく必要がある。その際、緩和ケアが、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法と併せて提供されることで、苦痛が迅速かつ十分に緩和されるような体制とする必要がある。

緩和ケアについては、未だに終末期のケアであるという誤解や医療用麻薬に対する誤解があることなど、その意義や必要性について、患者・医療従事者を含む県民に十分周知されていない状況にある。

⑧ 相談支援及び情報提供

がん診療の中で相談支援が行える体制は重要であることから、引き続き、拠点病院等における相談支援センターの周知及びその充実を図ることが必要である。

地域での相談支援体制の整備のため、平成25年度に石川県がん安心生活サポートハウスを開設し、各拠点病院等と連携しながら、がん患者、家族の交流や相談の場の提供と、患者と同じような経験を持つ者等による相談支援体制の構築のためにピアサポーターの養成を行ってきたところである。また、地域においては、民間団体による相談支援の場

等が設置されてきている。

各地域の病院内に設置されたがん患者サロン運営の充実を図るとともに、運営に関わるピアサポーターの養成・フォローアップに引き続き取り組む必要がある。

様々ながん情報の中で、患者と家族が、確実に必要な情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスできるような体制を整備する必要がある。

⑨ 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、拠点病院等と地域の医療機関の連携を進め、がん患者の自宅での死亡割合は増加したが、引き続き、在宅医療の推進を図るとともに、訪問看護ステーション、介護事業所等と連携した支援体制を推進する必要がある。

在宅で療養生活を送るがん患者にとって、症状の増悪等の緊急時において、入院可能な病床が確保されていることは安心につながる。拠点病院等をはじめとした医療機関において、症状が急変したがん患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制は進みつつある。今後とも、切れ目なく、質の高いがんの在宅医療を提供するためには、拠点病院等以外の医療機関や在宅医療を提供している施設等においても、がん医療及び緩和ケアの質の向上を図っていく必要がある。

⑩ がん患者等の就労を含めた社会的な課題への対応

がん患者には、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会的な苦痛があることから、第2次推進計画では、重点的に取り組むべき課題として、「働く世代や小児へのがん対策の充実」を掲げ、拠点病院等において、専門的な就労相談に対応するための社会保険労務士等の就労に関する相談窓口を設置するなど、働く世代の就労支援に取り組んできたところである。

引き続き、拠点病院等における就労支援を充実するとともに、労働局等と連携した取組を推進する必要がある。

がん患者が、がんと共に生きていくためには、就労支援のみならず、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が必要である。社会的な問題として、がんに対する「偏見」があり、自身が、がんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から隔離されてしまうことがあることや、治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）など社会的な課題への対策が求められている。

⑪ ライフステージに応じたがん対策

がんによって個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから、小児・AYA世代[※]や高齢者のがん対策等、ライフステージに応じたがん対策を講じていく必要がある。

※「AYA（Adolescent and Young Adult）世代」とは、思春期世代と若年成人世代のこと。

小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、がん医療だけでなく、療育や教育、家族への精神的支援、晩期合併症等、成人とは異なる問題を抱えており、きめ細かな相談支援が求められている。県及び金沢市において、小児慢性特定疾病児童等自立支援員を配置し、小児がんの患者・家族の相談にも対応しているところである。

高齢者が、がん罹患した際には、医療と介護の連携の下で、適切ながん医療を受けられることが重要であり、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要とされている。

⑫ 人材育成

各拠点病院において、各種がん医療の研修会やがんセンターボードを実施しているが、集学的治療等の提供については、引き続き、手術療法、放射線療法、薬物療法等を専門的に行う医療従事者を養成する必要がある。

北信地域の6大学（金沢大学、金沢医科大学、石川県立看護大学、富山大学、福井大学、信州大学）は、共同で専門医療人材「がんプロフェッショナル養成プログラム」を開始（平成29年度から5年計画）している。

◎北信がんプロフェッショナル養成について

平成19年度文部科学省のがんプロフェッショナル養成プラン事業に、「北陸がんプロフェッショナル養成プログラム」を申請し、採択され、金沢大学、金沢医科大学、石川県立看護大学、富山大学、福井大学の北陸3県の5大学が共同で、がんの特化した大学院教育プログラムで専門医を養成するだけでなく、看護師や薬剤師も育成してきた。

このプログラムには、北陸3県のすべてのがん診療連携拠点病院が教育・実習を行う連携医療機関として参加してきた。また、3県のがん診療連携拠点病院や関係団体、県などによる「北陸がんプロフェッショナル養成プログラム運営協議会」を設置し、プログラムの評価を受け、改善に結びつけてきた。

平成24年度からは、このプログラムを発展、拡充させた「北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン」が文部科学省に採択され、すでに構築したネットワークを活かし、北陸のがん医療の更なる向上を目指してきた。

平成29年度からは、北信地域の6大学が、専門医療人材「がんプロフェッショナル養成プログラム」を開始し、がん医療を担う専門的な人材の育成を行っている。

⑬ がん教育・がんに関する知識の普及啓発

子どものがん教育については、平成28年度より文部科学省のモデル事業（「がんの教育総合支援事業」）に取り組み、中学生、高校生を対象としたがん教育を進めているところである。今後とも、教育委員会、各がん拠点病院、県医師会、患者団体等の関係機関が連携協力しながら、がん教育を推進する必要がある。

がんに関する知識の普及啓発については、県民が正しい知識を得ることができるよう、引き続き、がん相談支援センターやがん情報サービスに関する広報等を行う必要がある。

⑭現状把握に関する指標

	予防・早期発見	治療	療養支援
ストラクチャー指標 (S)	禁煙外来を行っている医療機関数		末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数
		がん診療連携拠点病院数	麻薬小売業免許取得薬局数
		がんリハビリテーション実施医療機関数	外来緩和ケア実施医療機関数
			緩和ケアチームのある医療機関数 緩和ケア病棟を有する病院数・病床数
プロセス指標 (P)	喫煙率	悪性腫瘍手術の実施件数	がん患者指導の実施件数
	がん検診受診率	放射線治療の実施件数	
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	外来化学療法の実施件数	入院緩和ケアの実施件数
	ハイリスク飲酒者の割合	がんリハビリテーションの実施件数	外来緩和ケアの実施件数
	運動習慣のある者の割合	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数	がん性疼痛緩和の実施件数
	野菜と果物の摂取量		在宅がん医療総合診療科の算定件数
	食塩摂取量	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数	
	公費肝炎検査実施数	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	
	公費肝炎治療開始者数	術中迅速病理組織標本の作製件数	
	病理組織標本の作製件数		
アウトカム指標 (O)	年齢調整罹患率		がん患者の在宅死亡割合
	罹患患者数	がん患者の死亡者数	
		がん患者の年齢調整死亡率	

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀医療圏	石川中央医療圏	能登中部医療圏	能登北部医療圏	全国	備考	出典
予防	S	禁煙外来を行っている病院数 (人口10万人対)	H26	40	11	21	3	5	51.3		医療施設調査
予防	S	禁煙外来を行っている一般診療所数 (人口10万人対)	H26	3.4	4.7	2.9	2.2	6.6	1.9		医療施設調査
予防	P	喫煙率(男性)	H25	124	22	84	10	8	270.0		国民生活基礎調査
予防	P	喫煙率(女性)	H25	10.7	9.3	11.7	7.3	10.6	9.9		国民生活基礎調査
予防	P	がん検診受診率(胃がん)(40-69歳)	H28	34.5					33.7		国民生活基礎調査
予防	P	がん検診受診率(肺がん)(40-69歳)	H28	9.3					10.7		国民生活基礎調査
予防	P	がん検診受診率(大腸がん)(40-69歳)	H28	45.4	51.2	45.4	45.4	37.3	40.9		県: 県民健康・栄養調査 全国: 国民生活基礎調査
予防	P	がん検診受診率(子宮がん)(20-69歳)	H28	53.3	58.6	55.6	51.3	44.4	46.2		県: 県民健康・栄養調査 全国: 国民生活基礎調査
予防	P	がん検診受診率(乳がん)(40-69歳)	H28	46.1	51.2	47.7	44.4	38.3	41.4		県: 県民健康・栄養調査 全国: 国民生活基礎調査
予防	P	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと) (人口10万人対)	H27	44.9	52.7	43.4	42.4	38.6	42.4	過去2年間	県: 県民健康・栄養調査 全国: 国民生活基礎調査
予防	P	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(男性)	H28	49.4	58.3	47.5	48.0	41.1	44.9	過去2年間	県: 県民健康・栄養調査 全国: 国民生活基礎調査
予防	P	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(女性)	H28	13.0	11.3	12.5	12.1	17.1	14.6	地域不明17.8	県: 県民健康・栄養調査 国: 国民健康・栄養調査
予防	P	運動習慣のある者の割合(男性)	H28	6.6	7.3	8.5	4.9	5.3	9.1		国民生活基礎調査
予防	P	運動習慣のある者の割合(女性)	H28	33.3	37.1	33.7	32.2	28.5	35.1	地域不明33.3	県: 県民健康・栄養調査 国: 国民健康・栄養調査
予防	P	野菜の摂取量(男性)(20歳以上)	H28	25.3	21.3	26.5	25.4	24.7	27.4	地域不明25.3	国民健康・栄養調査
予防	P	野菜の摂取量(女性)(20歳以上)	H28	324.6	314.0	314.7	362.0	314.2	283.7		県: 県民健康・栄養調査 全国: 国民健康・栄養調査
予防	P	食塩摂取量(男性)(20歳以上)	H28	309.3	291.3	301.4	359.0	294.8	270.5		国民健康・栄養調査
予防	P	食塩摂取量(女性)(20歳以上)	H28	11.9	11.5	12.2	11.8	11.7	10.8		県: 県民健康・栄養調査 国: 国民健康・栄養調査
予防	P	公費肝炎検査実施数(B型) (人口10万人対)	H22-H26	10.4	10.6	10.3	10.6	10.2	9.2		国民健康・栄養調査
予防	P	公費肝炎検査実施数(C型) (人口10万人対)	H22-H26	2269					7057.4		特定感染症検査等事業
予防	P	公費肝炎治療開始者数	H22-H26	195.0					258.3		特定感染症検査等事業
予防	P	インターフェロン治療 (人口10万人対)	H22-H26	2269					6836.3		特定感染症検査等事業
予防	P	インターフェロン治療 (人口10万人対)	H22-H26	195.0					250.2		特定感染症検査等事業
予防	P	公費肝炎治療開始者数	H22-H26	158					307.4		肝炎対策特別促進事業
予防	P	インターフェロン治療 (人口10万人対)	H22-H26	13.6					13.6		肝炎対策特別促進事業

第5章 医療提供体制の整備

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀 医療圏	石川中央 医療圏	能登中部 医療圏	能登北部 医療圏	全国	備考	出典
予防	O	年齢調整罹患率(男性)	H25	502.1					436.1		石川県におけるがん登録
		年齢調整罹患率(女性)		332.3					307.8		
予防	O	罹患数(男性)	H25	5,262	1,086	2,992	730	453	498,720	医療圏不明1	石川県におけるがん登録
		罹患数(女性)		3,808	778	2,184	513	329	363,732	医療圏不明4	
治療	S	がん診療連携拠点病院数	H28	5	1	4	-	-	-		がん診療連携拠点病院指定一覧表
		(人口10万人対)		0.4	0.4	0.6	-	-	0.3		
治療	S	がんリハビリテーション実施医療機関数	H28.3	21	2	13	5	1	-		診療報酬施設基準
		(人口10万人対)		1.8	0.9	1.8	3.8	1.4	-		
治療	P	悪性腫瘍手術の実施件数(病院)	H26	415	48	317	33	17	-		医療施設調査
		(人口10万人対)		35.9	20.8	43.5	25.6	24.6	44.2		
治療	P	悪性腫瘍手術の実施件数(一般診療所)	H26	10	2	8	-	-	-		医療施設調査
		(人口100万人対)		8.7	8.7	11.0	-	-	9.8		
治療	P	放射線治療(対外照射)の実施件数	H26	1,006	197	603	206	-	-		医療施設調査
		(人口1万人対)		8.7	8.5	8.3	16.0	-	17.5		
治療	P	放射線治療(組織内照射)の実施件数	H26	9	-	9	-	-	-		医療施設調査
		(人口1万人対)		0.1	-	0.2	-	-	0.1		
治療	P	外来化学療法の実施件数(病院)	H26	1,777	263	1,200	252	62	-		医療施設調査
		(人口1万人対)		15.4	11.4	16.5	19.5	9.0	17.1		
治療	P	外来化学療法の実施件数(一般診療所)	H26	197	-	197	-	-	-		医療施設調査
		(人口100万人対)		170.4	-	270.6	-	-	62.8		
治療	P	がんリハビリテーションの実施件数	H27	5,218	476	3,783	909	50	-		NDB
		地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数		133	-	133	-	-	-		
治療、療養支援	P	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	H27	126,901	15,872	94,679	11,154	5,196	-		NDB
		(人口10万人対)		10,942.0	6,748.0	13,210.1	8,320.9	7,041.6	-		
治療	P	術中迅速病理組織標本の作製件数	H27	1,478	158	1,303	17	-	-		NDB
		(人口10万人対)		127.4	67.2	181.8	12.7	-	-		
治療	P	病理組織標本の作製件数	H27	18,343	2,149	14,104	1,583	507	-		NDB
		(人口10万人対)		1,581.6	913.7	1,967.9	1,180.9	687.1	-		
治療	O	年齢調整死亡率(男性)	H27	163.0					165.3		人口動態特殊報告
		年齢調整死亡率(女性)		87.6					87.7		
治療、療養支援	O	がん患者の死亡者数	H28	3517					298.3		人口動態統計
		(人口10万人対)		308.5					298.3		
療養支援	S	末期のがん患者に対して在宅医療を	H28.3	136	25	89	18	4	-		診療報酬施設基準
		(人口10万人対)		11.8	10.7	12.4	13.6	5.5	-		
療養支援	S	麻薬小売業免許取得薬局数	H26.12	457	-	-	-	-	-		麻薬・覚醒剤行政の概況
		(人口10万人対)		39.3	-	-	-	-	35.0		
療養支援	S	外来緩和ケア実施医療機関数	H28	2.0	-	2.0	-	-	-		診療報酬施設基準
		(人口10万人対)		0.2	-	0.3	-	-	-		
療養支援	S	緩和ケアチームのある病院数	H26	16	3	9	4	-	-		医療施設調査
		(人口10万人対)		1.4	1.3	1.3	2.9	-	0.8		
療養支援	S	緩和ケア病棟を有する病院数	H26	2	1	1	-	-	-		医療施設調査
		(人口10万人対)		0.2	0.4	0.1	-	-	0.3		
療養支援	S	緩和ケア病棟を有する病床数	H26	40	10	30	-	-	-		医療施設調査
		(人口10万人対)		3.4	4.2	4.2	-	-	5.4		
療養支援	P	がん患者指導の実施件数(算定回数)	H27	2,504	136	2,116	252	-	-		NDB
		(人口10万人対)		204.0	57.4	278.8	173.8	-	201.2		
療養支援	P	入院緩和ケアの実施件数(算定回数)	H27	3,674	-	3,658	16	-	-		NDB
		(人口10万人対)		44.3	-	71.7	-	-	-		
療養支援	P	外来緩和ケアの実施件数(算定回数)	H27	48	-	48	-	-	-		NDB
		(人口10万人対)		4.1	-	6.7	-	-	6.6		
療養支援	P	がん性疼痛緩和の実施件数(算定件数)	H27	3,403	479	1,949	611	364	-		NDB
		(人口10万人対)		293.2	203.6	271.7	455.8	493.3	272.6		
療養支援	P	在宅がん医療総合診療料の算定件数	H27	-	-	38	-	-	-		NDB
		(人口10万人対)		-	-	5.3	-	-	-		
療養支援	O	がん患者の在宅死亡割合	H27	10.8	-	-	-	-	13.3		人口動態統計

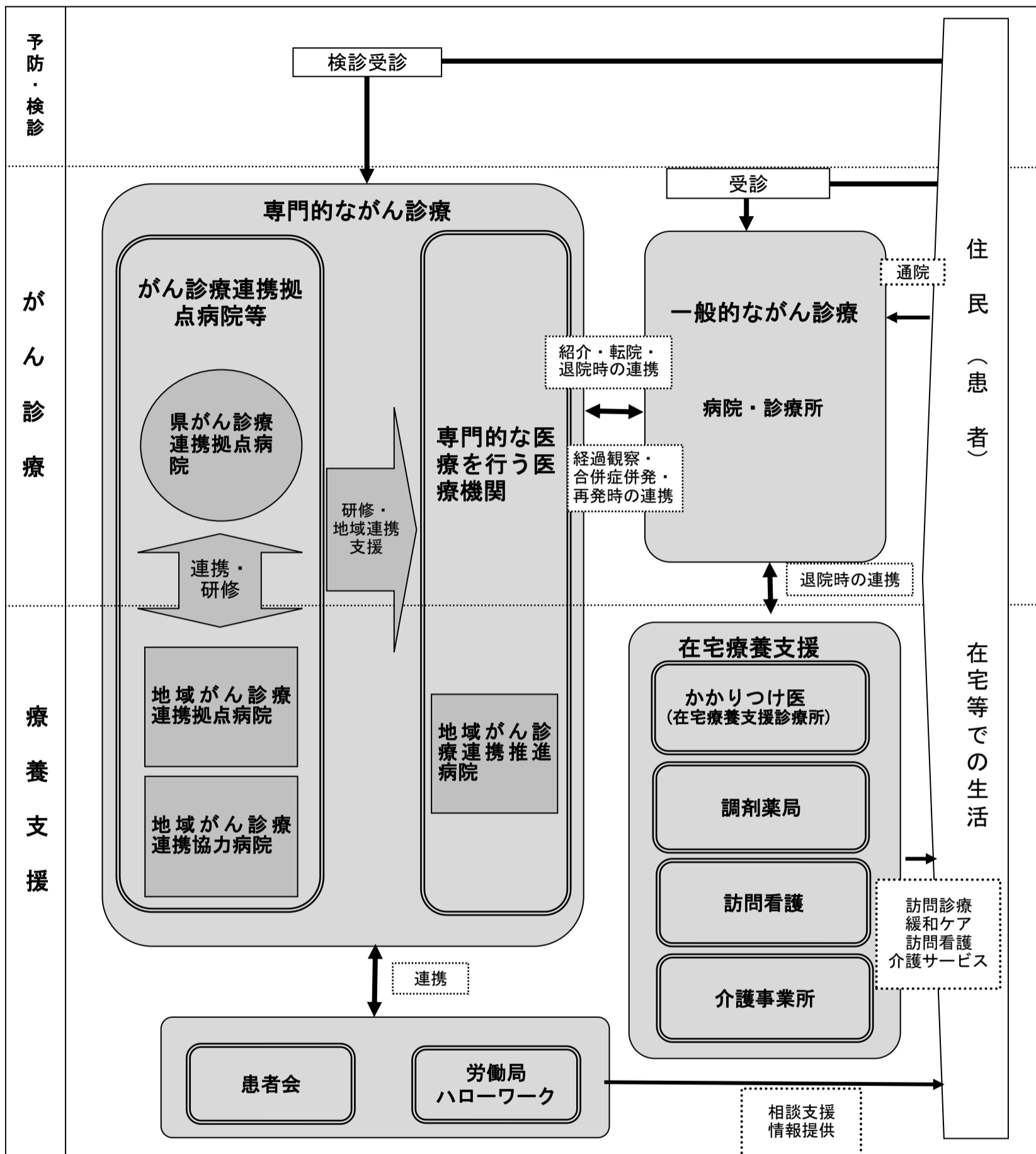
(※)NDB:レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称:ナショナルデータベース(NDB))による分析結果
「レセプト数で10件未満」あるいは「医療施設数3箇所未満」の場合は数値非公開

(2) がんの医療機能の明確化及び圏域の設定

① がんの医療体制

病期	【予防】	【専門診療】	【一般的診療】	【療養支援】
機能	がんの予防	専門的ながん診療	一般的ながん診療	在宅療養支援
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙などがん発症のリスクの低減 ●がん検診の受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●集学的治療、チーム医療の実施 ●緩和ケアチームによるがんと診断された時からの専門的な緩和ケア ●精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ●精密検査や確定診断等の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療の実施 ●専門治療後のフォローアップ ●がんと診断された時からの緩和ケアの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん患者の意向を踏まえた在宅等での療養支援 ●介護する家族への総合支援 ●緩和ケアの実施
求められる要件	<p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①精密検査の実施 ②がん検診の精度管理への協力 <p>(行政)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①がん検診の実施 ②県がん登録の実施 ③がん検診の精度管理 	<ul style="list-style-type: none"> ①集学的・標準的治療等の提供 ②緩和ケアの提供 ③病理診断の実施 ④地域の医療機関との連携セカンドオピニオンの提示 ⑤研修の実施 ⑥相談支援体制の整備 ⑦がん登録の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①診断・治療に必要な検査の実施 ②病理診断や画像診断等の実施 ③手術療法又は化学療法の実施 ④緩和ケアを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①24時間対応可能な在宅医療の提供 ②疼痛等に対する緩和ケアの実施 ③看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供 ④医療用麻薬の提供 ⑤緊急入院病院の確保 ⑥緩和ケア病棟を有する病院との連携
連携	<ul style="list-style-type: none"> ●医療施設間における診療情報や治療計画の共有（退院後の緩和ケアを含む。） 			
医療提供施設等の種別	○病院・診療所	○がん診療連携拠点病院 ○がん診療連携協力病院 ○がん診療連携推進病院	○病院・診療所	○診療所 ○緩和ケア病棟を有する病院 ○療養病床を有する病院 ○調剤薬局 ○在宅緩和ケア支援センター ○訪問看護ステーション ○介護事業所

がんの医療連携体制



② がんにおける圏域の設定

標準的ながん診療については、基本的に二次医療圏内で対応しているが、専門的ながん診療については、二次医療圏の枠を超えて、県全域で対応しており、県全域をがんの医療圏とする。

(3) 対策

① がんの1次予防

ア 「野菜摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」等のがんの発症を予防するための食生活の改善などについて、引き続き、県ホームページ等により県民や市町が、がん予防活動に利用しやすい情報を積極的に発信する。

特に、減塩や野菜摂取の必要性や具体的な摂取の方法等について啓発するとともに、企業等と連携した取組を進めることにより減塩や野菜摂取の促進を図る。

イ 喫煙や受動喫煙防止のため、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するとともに、受動喫煙による健康影響を防止するため、医療施設、教育施設、行政機関での禁煙を推進し、労働局が行う職場における受動喫煙防止対策の取組等と連携し、事業所や飲食店など多数の者が利用する施設における対策を推進する。

また、喫煙率の減少を図るため、禁煙を必要とする人や禁煙を希望する人に対する特定保健指導等の、様々な機会を通じた禁煙支援体制の更なる充実を図る。

さらに、家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発を進める。

ウ 適切な生活習慣の普及啓発により、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の低下や運動習慣のある者の割合の増加を図る。

エ 肝炎に関する普及啓発と肝炎ウイルス検査体制の充実、ウイルス陽性者の受診勧奨を通じて、肝炎患者の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発生予防に努める。B型肝炎については、予防接種を着実に推進する。

また、HPVワクチン接種については、国の動向を踏まえて対応していく。

② がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

ア がんを早期発見するため、がん対策推進計画において、がん検診の受診率の目標は50%以上、精密検査受診率の目標は90%以上とし、受診率向上を進める。

また、各市町等は、受診率向上に向けた効果的な方策を検討し、受診勧奨の徹底等、具体的な取組を推進する。また、引き続き「いしかわ健康づくり応援企業等連絡協議会」の参加企業や市町、労働局、患者会等と連携し、がん検診の受診率や精検受診率の向上を図るとともに、がん検診の有効性等について県民への普及啓発を図る。

イ 地域と職域の連携により、がん検診の受診促進を行うとともに、広域的な検診体制の充実など、引き続き検診が受けやすい体制づくりに努める。また、未受診理由や背景等を分析し、効果的な施策について検討する。

ウ 「石川県生活習慣病検診等管理指導協議会」において、がん登録を活用したが

ん罹患の動向把握や市町、検診機関の検診の実施方法と精度管理のあり方等について、専門的見地から検討を行い、市町に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行うなど、引き続き、がん検診の精度の向上を図る。また、新たに導入された検診に伴う課題についての検討も行う。

③ がん医療提供体制

ア がん医療提供体制について、引き続き、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録、がんセンターボードの実施等の均てん化が必要な取組に関して、拠点病院等を中心とした取組を進めるとともに、身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の低い治療等の普及を図る。がんゲノム医療については、国の動向を注視していく。

イ 患者の症状に応じて、在宅医療への円滑な移行ができるよう、かかりつけ医との医療連携体制の推進を図る。また、地域連携クリティカルパスのあり方の見直しについて検討する。

ウ 石川県がん診療連携協議会は、がんに関する研修会についての企画・調整や各相談支援センターで提供する各種情報の共有、がん登録データの分析・評価などを実施しており、こうした取組を通じて、がん医療提供体制の質の向上をさらに進める。

④ チーム医療の推進

ア 拠点病院等における集学的治療体制の充実を図り、医療従事者間の連携をさらに強化するため、がんセンターボードへの多職種参加を促す。

また、専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）に依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備する。

さらに、拠点病院等は、がん治療に伴う口腔に関連する合併症の予防や軽減を図るため、病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図り、術前・術後をとおした周術期の口腔管理を実施する体制の整備を行う。

⑤ がん登録の推進

ア がん患者の症状や治療内容などを登録・分析し、がん医療を向上させるため、がん診療連携拠点病院等を中心として、県内の医療機関における院内がん登録の促進を図る。

イ がん患者に関する全国がん登録に必要な情報が円滑に医療機関等から県に提供されるよう、県民や医療機関に対し、がん登録に関する理解を促進していく。

ウ 院内がん登録と全国がん登録、双方のがん登録精度の一層の向上を図る。

また、地域別のがんの罹患状況や生存率等のがん登録データを用いて、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案する上で、参考となる資料を作成するとともに、科学的根拠に基づいたがん対策等について検討する。

さらに、がん登録情報の効果的な利活用を図る観点から、全国がん登録データや院内がん登録データ、検診等他のデータとの連携について、個人情報保護に配慮しながら検討する。

⑥ **がんと診断された時からの緩和ケアの推進**

ア がんと診断された時から、患者及び家族に緩和ケアを適切に提供するため、拠点病院等における緩和ケアチームや緩和ケア外来など専門的な緩和ケアの提供体制の充実を図る。

イ がん診療に携わる医師、看護師、薬剤師をはじめとする全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得できるよう研修の強化を図る。

ウ 患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことが保障される社会を構築するため、関係団体と連携して、県民に対して、正しい知識の普及啓発を行う。

⑦ **相談支援及び情報提供**

ア 患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにする必要がある。各がん診療連携拠点病院等の相談支援センター及び各がんサロンの充実強化を図るため、相談担当者の研修会、連絡会等を開催し、各関係機関との情報共有や協力体制の充実・強化に努める。

イ 社会生活において、がん患者、家族が抱える様々な不安や悩みに対応するため、がんの包括的な相談・支援窓口として、石川県がん安心生活サポートハウスを運営するとともに、がん患者・経験者との協働をすすめる、同じような経験を持つ者等による相談・支援（ピア・サポート）体制を推進し、運営に関わるピアサポーターのフォローや質の向上を図る。

また、患者、家族が病状を正しく理解し、病気と向き合うことができるよう、自分（家族）の病状、治療等を学ぶことができる環境を引き続き推進する。

ウ がん患者自らが、納得して医療機関やがんの治療方法等が選択できるよう、がん診療連携協議会、各拠点病院や県等が連携をとって、ホームページや県民公開講座の開催等により、がんの診断、治療方法や相談支援体制等の情報提供の更なる充実を図る。

⑧ **社会連携に基づくがん対策・がん患者支援**

ア 拠点病院は、在宅医療を提供できる医療機関等と連携し、医療従事者の在宅医療に対する理解を深めるための研修等を実施するとともに、患者、家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い在宅医療・介護サービスが受けられるよう情報提供、支援体制を整える。

イ 在宅緩和ケアの提供や相談支援・情報提供を行うために、地域の医師会や薬剤師会等と協働して、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・介護従事者への緩和ケア研修等を引き続き実施する。

⑨ がん患者等の就労を含めた社会的な課題への対応

ア 働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、拠点病院等における就労に関する相談支援体制の充実を図るとともに、医療機関、企業、労働局、ハローワーク、産業保健総合支援センター等と連携した支援体制を推進する。また、県で作成した事業者向けのパンフレット等を活用したセミナーを開催する等、事業者のがん患者に対する就労支援の理解促進を図る。

イ がんに対する「偏見」や治療に伴う外見の変化などの社会的な課題については、患者団体等と連携しながら、県民へのがんに関する正しい知識の普及啓発や相談支援の充実を図る。

⑩ ライフステージに応じたがん対策

ア 小児がん、AYA世代のがんの患者が速やかに適切な治療や相談支援が受けられるよう、治療実績のある医療機関等の情報提供や年代によって異なる多様なニーズに対応できるよう相談支援の充実を図る。

医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援など、療養中の生徒等に対する特別支援教育をより一層充実させる。

イ 高齢のがん患者を支援するため、介護従事者が、がんに関する知識、理解を深めるための研修等を行うとともに、関係機関が連携し、患者とその家族の意思決定に沿った形で、患者の療養生活を支えるための方策の検討を行う。

⑪ 人材育成

ア 各拠点病院において、地域の医療従事者を対象とした放射線治療や化学療法、手術療法等に関する専門研修を実施する。

イ がん患者に対する看護の充実のため、実務研修を実施することにより、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成を図る。

また、薬剤師や管理栄養士、歯科衛生士等がん医療に携わる専門職に対する研修を推進する。

ウ 北信地域の6大学（金沢大学、金沢医科大学、石川県立看護大学、富山大学、福井大学、信州大学）は、共同で専門医療人材「がんプロフェッショナル養成プログラム」を開始しており、引き続きがん医療の専門的な人材の育成を行う。

また、これまでの取組において構築された人材育成機能を活用し、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA世代や高齢者といったライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成を推進する。

⑫ がん教育・がんに関する知識の普及啓発

ア がんを通して、健康と命の大切さを学ぶとともに、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等と連携協力しながら、子どもへのがん教育を推進する。

イ 県民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人が、がんに関

患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができるよう、市町等の関係機関とともにがんに関する知識の普及啓発をさらに進める。

(4) がん医療体制を評価するための数値目標

① 体制の構築（ストラクチャー指標）

指標名	指標説明	現状値	目標値	備考
がんリハビリテーション実施医療機関数	がんリハビリテーションの実施状況を示す指標	21か所 (H28.3)	増加	

② 提供の方法、手順（プロセス指標）

指標名	指標説明	現状値	目標値	備考
がん検診受診率 (胃・肺・大腸 ・乳房・子宮)	がん検診の実施状況を示す指標	胃： 45% 肺： 53% 大腸：46% 乳房：49% 子宮：44% (H28)	50%以上 58%以上 55%以上 50%以上 50%以上	
入院緩和ケアの実施件数 (算定回数)	入院緩和ケアの実施状況を示す指標	3,674件 (H27)	増加	

③ 成果（アウトカム指標）

指標名	指標説明	現状値	目標値	備考
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)	がんが原因で死亡する人数を反映した指標	76.3 (H28)	減少	
がん患者の自宅等での死亡割合 (人口動態統計) 自宅・介護老人保健施設・老人ホームにおけるがんによる死亡者数／がんによる死亡者総数×100	がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加を推測する指標	10.8% (H27)	増加	

本県のがん診療連携拠点病院等

