

## 第2節 疾病ごとの医療連携体制の現状・課題と対策

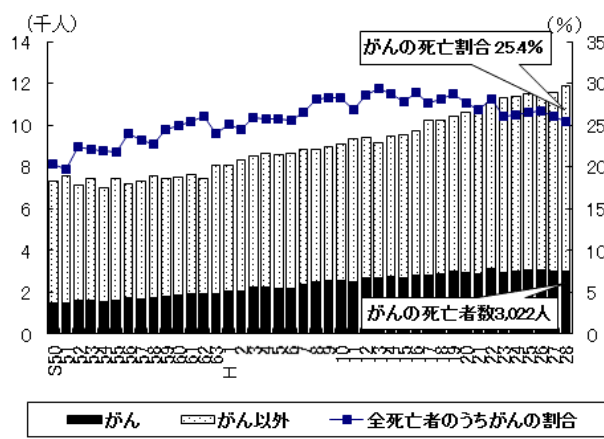
### 1 がん

#### 【現状】

#### (1) がんの現状

がんは、昭和52年から死亡原因の第1位となっています。平成25年には7,054人の方ががんに罹患するとともに、平成28年には3,022人の方ががんで亡くなっており、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。

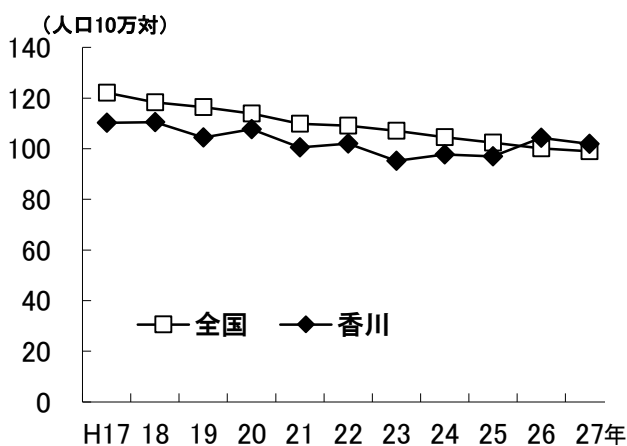
死亡者の推移



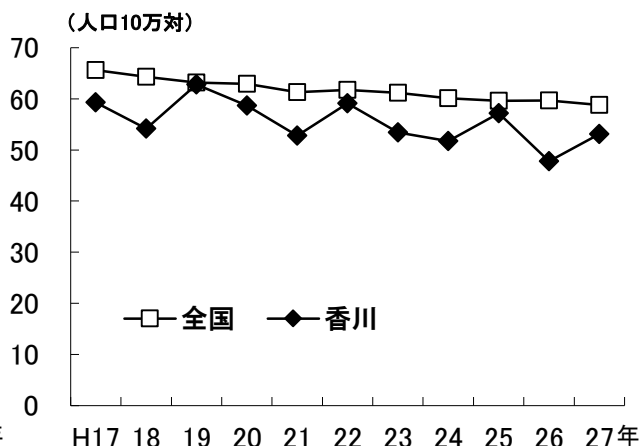
出典：厚生労働省「人口動態統計」

年齢調整死亡率（75歳未満）の推移

男性



女性



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

#### (2) がん予防・がん検診

##### ① 喫煙対策

喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因となることが科学的知見として確立しており、その健康への影響は明らかになっています。また、受動喫煙は、肺がんのリスクを高めるとされています。

禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下します。

成人の喫煙率 (単位：%)

	H11	H16	H23	H28
喫煙している人の割合	24.7	24.6	18.0	16.0
禁煙したい人の割合	—	34.8	39.6	27.6

出典：香川県「香川県民健康・栄養調査」(平成28年)

## ② がん検診

がん検診には、市町が実施しているがん検診以外にも職域等のがん検診や個人で受けるがん検診があります。がんを早期に発見し、適切な医療を行うためには、県民自らが定期的ながん検診を受けて、自分の健康状態を知るという意識が重要です。

がん検診の受診率は、徐々に向上していますが、肺がん検診を除き、50%以下にとどまっています。

がん検診の受診率 (単位：%)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
受診率	45.6	46.3	54.9	49.3	49.0

※40歳～69歳(子宮頸がんは20歳～69歳)の受診率

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

精密検査の受診率 (単位：%)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
受診率	88.2	66.9	92.7	93.3	78.5

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(平成27年)

## (3) がん医療

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん診療連携拠点病院(以下「がん拠点病院」という。)を整備することとされており、本県では、都道府県がん診療連携拠点病院には香川大学医学部附属病院が、地域がん診療連携拠点病院には県立中央病院、高松赤十字病院、香川労災病院及び三豊総合病院が、厚生労働大臣の指定を受けています。

また、小児がんについては、香川大学医学部附属病院、四国こどもとおとなの医療センターが、小児がん拠点病院として指定を受けている広島大学等をはじめとした中国・四国ブロック内の小児がん診療のネットワークに参加しています。

### ① がんの各治療法等の充実とチーム医療の推進

がん拠点病院では、手術療法、放射線療法や薬物療法(化学療法)などを効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、がん拠点病院を中心に院内のクリティカルパス(検査と治療等を含めた診療計画表)を策定し、カンサーボード(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が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンス)などを整備しています。

② それぞれのがんの特性や世代に応じた対策

小児がんについて、小児がん拠点病院との連携体制を構築しているほか、小児慢性特定疾病対策として、医療費助成や相談支援を実施しています。

また、様々な希少がんについても、県民が適切な医療を受けられるようにする必要があります。

③ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

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」に香川大学を含めた中国・四国の大学と連携した「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」が採択され、医師をはじめとした薬剤師や看護師などががん医療に専門的に携わる医療従事者を育成しています。

④ がん登録の推進

質の高いがん医療の実施や県民へのがんに対する理解を深めるため、がん拠点病院等からのがんに関する診断情報の届出によりがん登録を実施しており、登録の精度は年々向上しています。

(4) 尊厳を持って安心して暮らせる社会

① がんと診断された時からの緩和ケアの推進

これまで、治療の初期段階からの緩和ケアを実施するため、がん拠点病院を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来を整備するとともに、がん診療に携わる医師等に対して緩和ケアの基本的な知識と技術の習得に向けた緩和ケア研修会を開催するなど、地域の医療機関との連携に取り組んでいます。

② がんに関する相談支援や情報提供体制の充実

がん拠点病院では相談支援センターを設置し、がん患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応したり、がん患者同士の語らいの場であるがんサロンや情報交換の場の提供を行っています。

③ 社会連携に基づくがん対策・がん患者の支援

がん拠点病院は、地域の医療連携のツールとして、地域連携クリティカルパス等を作成し、普及・運用に取り組む等、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備を進めています。

④ がん患者等を取り巻く社会的な問題への対応

がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築に向けて、相談支援センターでは、ハローワークや社会保険労務士等と連携して、就労と治療が両立できる環境の整備に取り組んでいます。

## 【課題】

### (1) がん予防・がん検診

#### ① 喫煙対策

喫煙率の低下と受動喫煙の防止のための具体的な施策をより一層充実させる必要があります。

#### ② がん検診

がんの早期発見、早期治療のため、普及啓発や受診勧奨等によるがん検診や精密検査の受診率の向上、精度管理の充実が必要です。

### (2) がん医療

#### ① がんの各治療法等の充実とチーム医療の推進

安心かつ安全で質の高いがん医療を提供し、個々の患者の状況に応じたチーム医療を行うとともに、新たな治療法にも対応する必要があります。

#### ② それぞれのがんの特性や世代に応じた対策

小児がんについて、小児がん拠点病院や地域の病院と連携して適切な治療を行うことが引き続き求められています。また、小児・AYA世代（思春期世代と若年成人世代）のがんの特徴を踏まえた対策が求められています。

希少がんに関し、国は、専門施設と地域のがん拠点病院との連携を十分に行う等、状況に応じた適切な集約化と連携のあり方について検討を行うこととしています。

#### ③ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

がん拠点病院を中心とした医療機関は、がん医療に関わる様々な研修や教育プログラムへ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努め、引き続き、がん診療に携わる医療従事者の育成に取り組む必要があります。

#### ④ がん登録の推進

がん登録の精度の維持・向上のため、医療関係者をはじめ、県民のがん登録に対する理解を促進する必要があります。また、がん登録によって得られる情報を県民へ効果的に情報提供することが求められています。

### (3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会

#### ① がんと診断された時からの緩和ケアの推進

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する緩和ケアの質を高めるために、施設全体で連携を行うことが求められています。がん拠点病院以外の医療機関においても、診断時から確実に緩和ケアを受けられるような診療体制が必要とされています。

がん患者の精神心理的・社会的苦痛にも対応できるようにするため、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対しても緩和ケアについての基本的な知識と技術を習得することが求められています。

#### ② がんに関する相談支援や情報提供体制の充実

がん患者やその家族のニーズが多様化しているなか、がん拠点病院では、相談支援センターの人員確保、院内・院外への周知活動、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築などに取り組む必要があります。

③ 社会連携に基づくがん対策・がん患者の支援

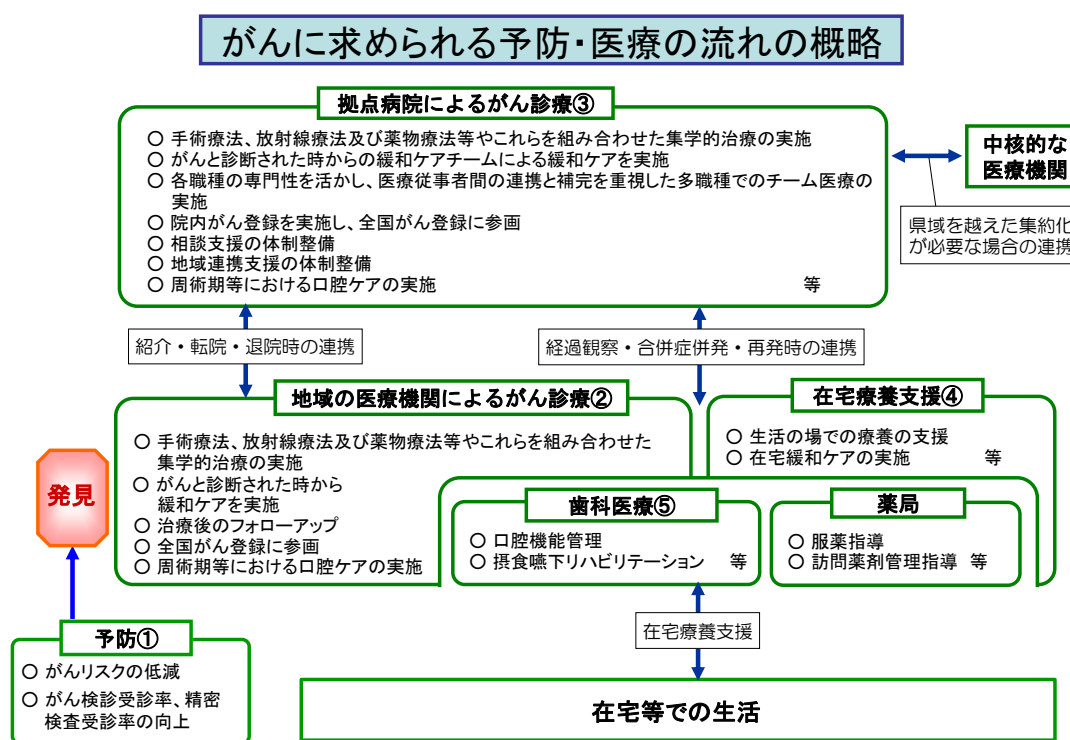
がん拠点病院を中心とした医療機関は、在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制を整備する必要があります。

④ がん患者等を取り巻く社会的な問題への対応

患者ニーズ調査によると、がん患者の勤務先における就労の継続に関する意識は高まってきていますが、療養生活における医療費への不安や負担は依然として大きなものとなっています。がん患者の離職防止や再就職のための就労支援が重要となっています。また、小児・AYA世代において、学業を継続できる環境の充実が求められています。

(4) がん医療の提供体制

がんに求められる医療提供体制は次のとおりです。



① がんの予防・早期発見

喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣の改善、ウイルスや細菌への感染予防などにより、がんのリスクを低減させることが求められます。

科学的根拠に基づくがん検診を実施し、精度管理・事業評価を行いながら、がん検診の受診率を向上させることが求められます。

② 地域の医療機関によるがん治療

地域連携クリティカルパス等を活用した共同診療のほか、病理診断や画像診断に関する依頼、手術、放射線療法や薬物療法に関する相談などの、がん拠点病院との連

携体制の整備や、早い段階からの緩和ケアの実施などが求められます。

③ がん拠点病院によるがん治療

地域の医療機関からの患者の受け入れを行い、集学的治療（手術・抗がん剤治療・放射線治療等）およびガイドラインに準じる標準的治療等を実施するほか、チームによる専門的な緩和医療の提供体制、セカンドオピニオンを提示する機能、相談支援機能を有する部門を整備します。

また、地域の医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の協力体制として、地域連携クリティカルパスを活用した共同診療等が求められます。

④ 在宅療養支援

がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにするとともに、適切な在宅緩和ケアを実施します。そのため、薬局や訪問看護ステーション等との連携により、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを提供することが求められます。

⑤ 歯科医療による口腔管理及び口腔機能リハビリテーション、緩和ケア

患者の身体状態を維持または回復し、生活の質を保つには、口からの感染予防や口腔機能（食べる、飲み込み、会話などの日常生活における口の機能）を維持することが重要です。そのため、がん診療医療機関および在宅療養支援機関と歯科医療機関が連携して、周術期口腔機能管理計画（口腔ケアを含む）に基づく感染予防、手術時の歯の破折等の防止及び咀嚼機能の改善を目的とした歯科処置や、摂食嚥下機能の低下を防ぐための口腔機能リハビリテーション（食べて飲み込む訓練）等を終末期に至るまで提供することが求められます。

また、口腔機能を完全に回復できない場合や口腔内症状の改善が見込めないような場合においては、口腔領域に対する緩和ケアを行うことが重要です。

**【対策】**

(1) がん予防・がん検診

① 喫煙対策

喫煙がもたらす健康への悪影響について、県民に対して正しい知識の普及を図るとともに、禁煙希望者に対して医療機関への受診促進などの支援を行います。

受動喫煙の防止については、事業者等における取組みを促進するとともに、国における規制強化の動向を踏まえて、本県においても適切に対応します。

② がん検診

がん検診受診率向上プロジェクト推進企業グループや「ピンクリボンかがわ県協議会」との協働等により、定期的ながん検診受診の必要性についての効果的な普及啓発を行うとともに、働く世代等が受診しやすい環境の整備、がん検診や精密検査の未受診者への効率的な受診勧奨・再勧奨等を行います。国の指針に基づくがん検診の精度管理を行い、精度管理の充実に努めます。

## (2) がん医療

### ① がんの各治療法等の充実とチーム医療の推進

安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、引き続き、がん医療の均てん化に取り組みます。チーム医療について、キャンサーボードへの多職種の参加に努める等、病院内の医療従事者の連携を十分に行います。

ゲノム医療等の新たな治療法について、国の検討や関係団体の指針等を踏まえて、適切な治療を行う体制の整備に努めます。

### ② それぞれのがんの特性や世代に応じた対策

小児がん・AYA世代のがん患者が、適切な医療を受けられるように、医療機関における連携に努めます。

国における検討を踏まえて、がん拠点病院等は、必要な場合には、中核的な役割を担う機関と連携して、希少がんや難治性がん患者が適切な医療を受けられるようにします。

### ③ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

がん拠点病院を中心とした医療機関は、がん医療に関わる様々な研修や教育プログラムへ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努め、引き続き、がん診療に携わる医療従事者の育成に努めます。

### ④ がん登録の推進

がん登録の意義と内容について周知を図るとともに、医療機関にさらなる協力を求めることで、がん登録の精度の維持・向上に努めます。

がん登録によって得られる情報を活用した県民への分かりやすい情報提供に努めます。

## (3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会

### ① がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がん拠点病院や医療機関は、院内の様々な部門の連携を図り、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を整備します。

がん診療に携わる医療従事者に対する人材育成を進め、基本的な緩和ケア研修を実施する体制を整備します。

### ② がんに関する相談支援や情報提供体制の充実

がん拠点病院では、相談支援センターの人員確保、院内・院外への周知活動、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築などの取組みを実施するよう努めます。

### ③ 社会連携に基づくがん対策・がん患者の支援

がん拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関等とも連携して、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修等を実施するとともに、「地域連携クリティカルパス」等の普及・運用に取り組む等により、患者とその家族が希望する療養生活を送ることができる体制の整備に取り組みます。

### ④ がん患者等を取り巻く社会的な問題への対応

医療機関は、がん患者に対し、治療と就労の両立に関する正しい情報を周知できるよう努めます。事業者においては、就労の継続を希望するがん患者等がそれぞれの

状態に応じて勤務できる労働環境の構築に努めます。また、小児・AYA世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるように、患者やその家族に対する相談支援を行うとともに、医療従事者と教育機関との連携強化に努めます。

(4) がん医療の提供体制

行政やがん拠点病院、地域の医療機関、診療所等が連携して、がん予防・医療の体制を構築します。

【数値目標】

項目		現状	目標	目標年次
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)(人口10万人対)	男性	101.9(27年)	88.2	平成35年度 (2023年度)
	女性	53.1(27年)	47.4	平成35年度 (2023年度)
成人の喫煙率		16.0%(28年)	8.0%	平成35年度 (2023年度)
がん検診の受診率*	胃がん	45.6%(28年)	55%以上	平成35年度 (2023年度)
	大腸がん	46.3%(28年)		
	肺がん	54.9%(28年)		
	乳がん	49.3%(28年)		
	子宮頸がん	49.0%(28年)		
精密検査の受診率		77.1%(27年度)	90%以上	平成35年度 (2023年度)
がん登録の精度向上	DCN	9.6%(25年)	10%以下	平成35年度 (2023年度)
	DOC	5.4%(25年)	5%以下	
緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関数		12病院(28年)	15病院	平成35年度 (2023年度)
緩和ケア病棟(病床)を有する病院数		4病院(28年度)	5病院	平成35年度 (2023年度)

※40歳～69歳(子宮頸がんは20歳～69歳)の受診率