

## 5 疾病

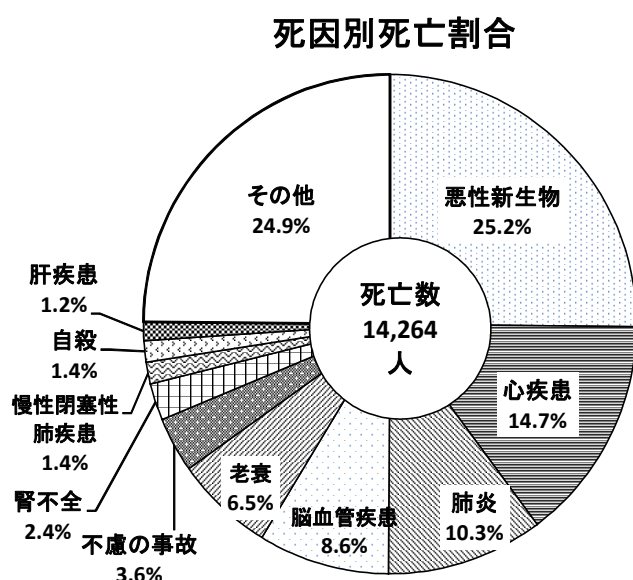
### 第3節 がん医療

#### (現状及び課題)

##### (1) がんによる死亡の現状

- 本県では、昭和 56 年からがんが死亡原因の第 1 位となり、平成 28 年の人口動態統計によると、がんによる死亡者数は 3,596 人で、全死亡者に占める割合は 25.2 % であり、県民の約 4 人に 1 人ががんで死亡していることとなります。

がんは、加齢により発症リスクが高まることから、高齢化が進行する本県では、がんによる死亡者数が、今後、さらに増加していくと推測されています。また、本県における平成 28 年のがんの部位別の死亡順位をみると、肺 (20.0 %)、大腸 (11.8 %)、胃 (10.3 %)、すい臓 (9.6 %)、肝臓 (9.5%) と続き、この 5 部位で 1 / 2 以上を占めています。



資料：厚生労働省「平成 28 年人口動態統計」

##### (2) 予防

- 平成 28 年度国民生活基礎調査によると、本県のがん検診受診率は胃がん 41.6 %、肺がん 46.1 %、大腸がん 37.0 %、乳がん 41.3 %、子宮がん 40.6 % と低い状況となっています。
- より多くのがん患者を早期に発見し、早期に治療を行うためには、がん検診の受診率を高くする必要があります。
- 全国がん登録及び院内がん登録の情報の利用を通じて、がんの現状把握に努めます。

##### (3) がん診療・緩和ケア

- がん患者がその居住する地域にかかわらず、適切ながん医療や本人の意向

を十分尊重した治療方法等が選択できる体制を整備することが求められています。

- 早期・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を効果的に組み合わせた集学的治療が、各々を専門的に行う医師等により実施されることが求められています。しかしながら、県内には放射線療法及び化学療法を専門的に行う医師等が不足しており、人材の確保及び育成が必要とされています。
  - 患者とその家族に対して質の高い医療を提供し、きめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療が強くと求められています。
  - がん診療を行っている医療機関には、地域連携クリティカルパス(注 1)の活用等により、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現することが望まれています。
  - がん治療前に歯周病の治療など口腔環境の改善を徹底することは、がん治療開始後のあらゆる全身合併症の予防と軽減のためにも重要です。
  - がんと診断された時から身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアの提供が求められています。
- (注 1) 地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画をいう。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができる。

#### (4) 在宅療養支援・就労支援

- 在宅療養を希望する患者に対しては、患者やその家族の意向に沿った退院後の切れ目のない医療の提供が求められています。
- がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。

### (今後の施策)

#### (1) 予防

- がんに関する情報の提供を一層強化するとともに、市町村、保健・医療等の関係者や関係団体とも協力して、がんに関する知識を県民が得られるようにします。
- がんへの理解やがん患者への正しい認識を深めるために、がん教育を推進します。
- がん検診の受診率の向上を促進し、がんの早期発見に努めるとともに、有効性の確立した検診を正しく行うために精度管理(注 2)を実施します。
- がん対策の基礎となるがん患者数・罹患率・がん生存率などを把握するための全国がん登録を推進します。

(注 2) がん検診の「質」を向上させるための取組のことで、精度管理指標として「要精密検査率」「精密検査受診率」「がん発見率」「陽性反応的中度」があり、これらの

指標を用いて検診の「質」の評価、検討を行うこと。

## (2) がん診療・緩和ケア

- 県内に整備されたがん診療連携拠点病院及びがん診療連携協力病院において、医師による十分な説明により患者やその家族の理解を図るインフォームド・コンセントが行われる体制を整備するなど一層の機能充実を図ります。
- がん患者の意向を十分尊重した治療が適切に行われるよう、専門的知識を有する医師等の医療従事者を育成します。
- 患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を効果的に組み合わせた集学的治療を推進するとともに、それを行うための多職種からなる医療チームを設置するなどの体制を整備します。
- 合併症の予防と軽減のために、医科歯科連携による口腔ケアを推進します。
- 全国がん登録に基づいて、5年生存率を算出し全国や医療圏域毎等に比較するなど県内地域のがん医療の評価とそれに基づく質の向上に努めます。
- 患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、きめ細やかに対応することで、より活用しやすい相談支援体制を整備します。
- がん患者やその家族等が集い、心の悩みや体験等を率直に語り合うことで、不安や孤立感の解消につながることから、拠点病院等によるがん患者サロンの開設を支援し、がん患者等によるピア・サポート(注3)を充実します。
- がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目指します。

また、がん患者の状況に応じ、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた緩和ケアの提供体制を整備します。

(注3) 患者・経験者やその家族がピア(仲間)として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。

## (3) 在宅療養支援・就労支援

- 地域における医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現するため、がん診療を行っている医療機関における地域連携クリティカルパスの活用等を促進します。
- がん診療連携拠点病院等をはじめとする医療機関の協力の下、がん患者に対する治療と職業生活の両立支援について、周知を図ります。

(目標)

項目	現 状	目 標 (平成 35 (2023) 年度)
年齢調整死亡率 (75 歳未満)	70.5 (H27 年・人口 10 万人対)	57.9
がん検診受診率		
胃がん検診	41.6 %	各 50 %以上
肺がん検診	46.1 %	
大腸がん検診	37.0 %	
乳がん検診	41.3 %	
子宮がん検診	40.6 %	
	(H28 年国民生活基礎調査)	

※ がん検診の対象年齢：胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん 40 歳以上  
子宮がん 20 歳以上

# がんの医療体制

## ②専門的ながん診療

### (医療機能)

- 血液検査、画像検査及び病理検査等専門的な検査とそれに基づく確な診断が実施可能
- 手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療が実施可能
- 専門的な緩和ケアチームを配置、専門的な緩和ケアを実施可能
- 相談支援センターの設置
- 院内がん登録の実施可能
- クリティカルパスの発行が可能

### (県がん診療連携拠点病院)

大分大学医学部附属病院

- 地域がん診療連携拠点病院の医師等を対象とした研修の実施及び地域がん診療連携拠点病院等を対象とした情報提供・症例相談・診療支援の実施
- 県がん診療連携協議会の設置  
(地域におけるがん診療連携体制等がん医療の情報交換、県内の院内がん登録データの分析、県レベルの研修計画の実施等)

### (地域がん診療連携拠点病院)

別府医療センター、大分県立病院、大分赤十字病院、大分県済生会日田病院、中津市民病院

### (地域がん診療連携協力病院)

大分医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院、大分県厚生連鶴見病院

- 地域の医療機関と密接な医療連携体制
- 相談支援センターの設置

発見

紹介・転院・退院時の連携

経過観察・合併症併発・再発時の連携

連携

## ②がん診療

### (医療機能)

- 血液検査、画像検査(X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査)及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能
- 病理診断や画像診断等の診断が実施可能
- 手術療法、放射線療法、化学療法が実施可能
- 診断時からの緩和ケアが実施可能
- クリティカルパスの活用

発見

紹介・転院・退院時の連携

連携

### 歯科診療所

・口腔ケア

口腔機能支援センター  
(Tel.097-545-3151)  
\* 地区の訪問歯科対応診療所を紹介

連携

## ③在宅療養支援

### (医療機能)

- 基礎疾患・危険因子の管理
- 必要により精密検査の実施

## ②がん診療

### (医療機能)

- 24時間対応可能な在宅医療を提供可能
- 緩和ケアが実施可能

かかりつけ医

精密検査・受診・入院・退院

受診

在宅療養支援

日常生活

在宅等での生活

## ①予防

- がん検診の実施
- がんに関する知識の啓発
- 地域がん登録の推進

行政・保険者