

## 第2節 疾病ごとの医療連携体制の現状・課題と対策

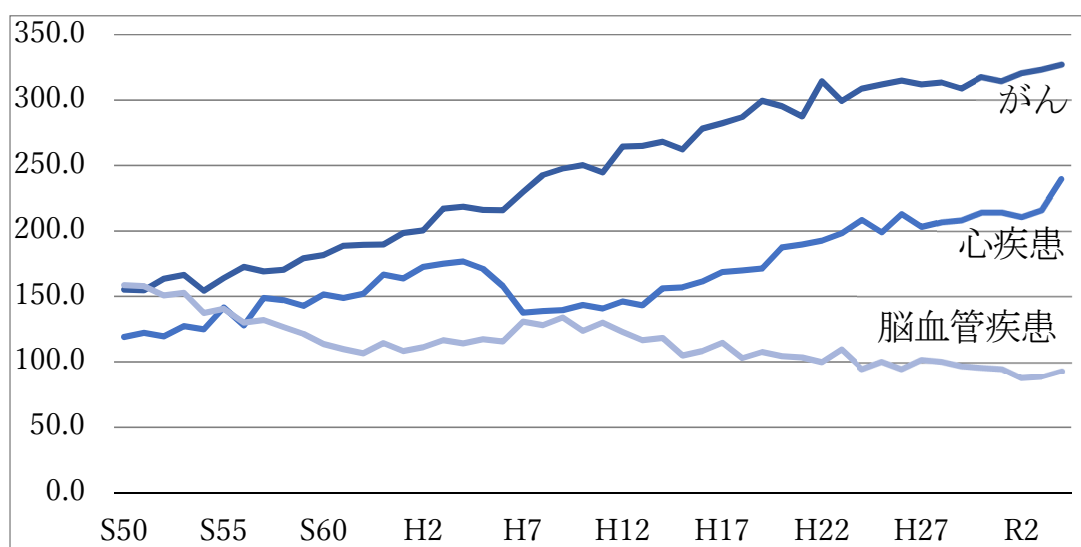
### 1 がん

#### 【現状】

##### (1) がんの現状

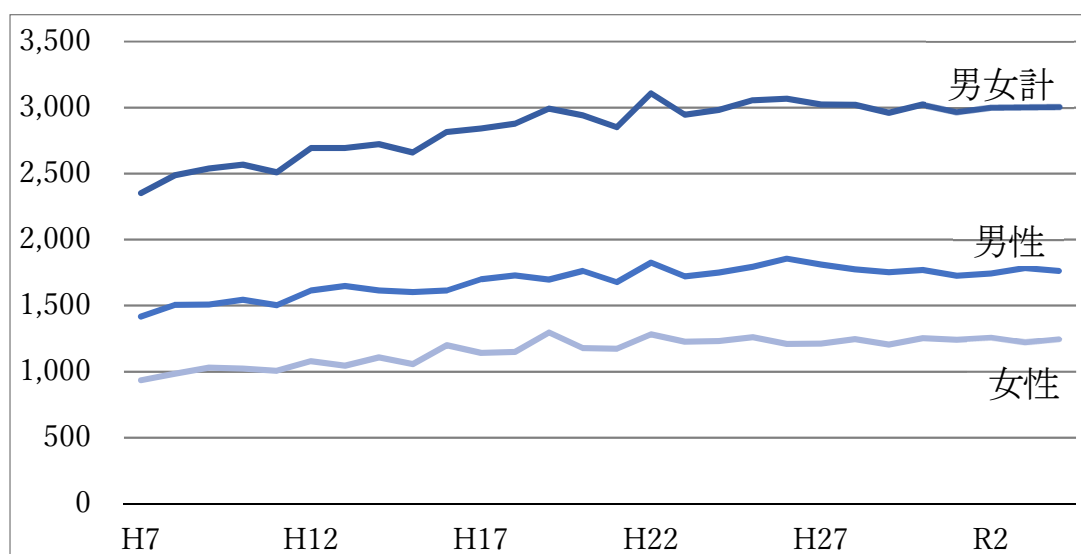
がんは、昭和52年から死亡原因の第1位となっています。令和元年には8,375人の方ががんに罹患するとともに、令和4年には3,007人の方ががんで亡くなっており、がんは県民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

香川県の三大生活習慣病の死亡率の推移（人口10万人当たり）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

香川県のがんの死亡数の推移（人）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

## (2) がん予防とがん検診

### ① がん予防

喫煙は、がんや狭心症、心筋梗塞、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などさまざまな病気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。

#### 香川県の喫煙率の推移

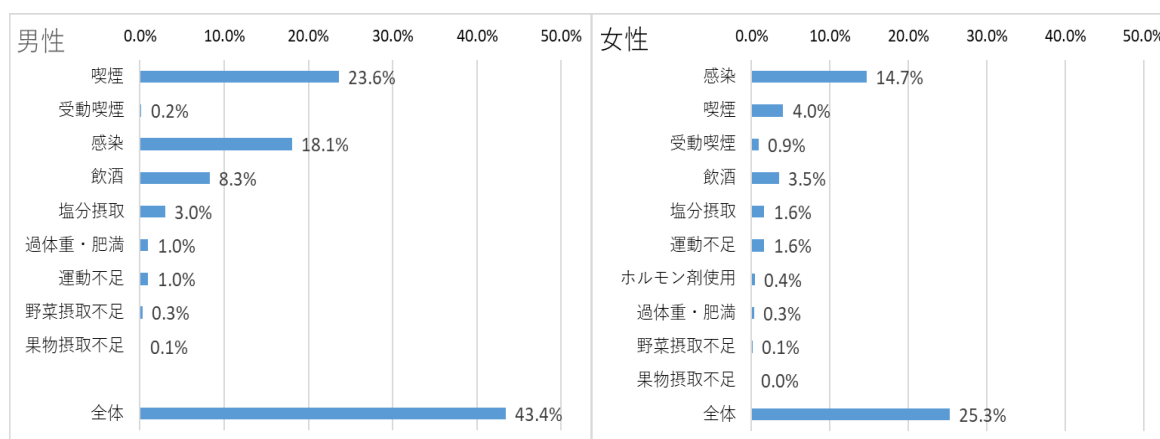
	H22	H25	H28	R 1	R 4
20歳以上の喫煙率 (男女計)	20.2%	19.4%	17.4%	16.6%	15.6%

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

ウイルスや細菌の持続感染によるがんには、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、成人T細胞白血病（ALT）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）などがあります。感染に起因するがんは、女性では1番、男性では喫煙に次いで2番目に多くがん発生の大きな因子となっています。

がん罹患リスクを減少させるための科学的根拠に基づく予防方法として、「禁煙」以外に、「節酒（節度ある飲酒）」、「食生活（減塩、野菜・果物等の摂取）」、「身体活動（運動）」、「適正体重の維持」があります。

日本人におけるがんの要因



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「科学的根拠に基づくがん予防」

(Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. Glob Health Med. 2022; 4(1): 26-36. を元に国立がん研究センターがん情報サービスが作成。)

※ 棒グラフ中の項目「全体」は、複数のリスク要因が組み合わさってがんになった場合を調整しているため、各項目の単純合計値ではない。

② がん検診

がん検診には、市町が健康増進法に基づいて行うがん検診以外にも、保険者や事業主が福利厚生の一環として行う職域のがん検診や、人間ドックなど個人で受けるがん検診があります。

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことでがんによる死亡を減少させることです。がんによる死亡を減少させるためには、科学的根拠に基づくがん検診を受診することが必要です。

第七次香川県保健医療計画における、がん検診の受診率の目標は55%ですが、いずれのがん種においても目標を達成できていません。

香川県のがん検診の受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
受診率	52.7%	54.0%	47.9%	48.8%	52.2%

※ 40歳～69歳（胃がんは50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」（令和4年）

がんの早期発見・早期治療により、がんによる死亡率の減少を図るためには、がん検診により精密検査が必要と判定された受診者が、必ず精密検査を受診することが重要です。

第七次香川県保健医療計画における、がん検診の精密検査の受診率の目標は90%以上ですが、胃がん、肺がん、乳がんについては目標を達成しているものの、大腸がん及び子宮頸がんは90%未満で、目標を達成できていません。

香川県の精密検査の受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
受診率	93.0%	94.3%	79.2%	86.5%	96.7%

※ 40歳～74歳（胃がんは50歳～74歳、子宮頸がんは20歳～74歳）の受診率

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（令和3年度）

(3) がん医療等の提供

① がん医療提供体制の充実とチーム医療等の推進

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。

小児がんについては、小児がん診療を行う連携病院として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指定されています。

がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム中核拠点病院や拠点病院と連携してがんゲノム医療を行うがんゲノム連携病院として、香川大学医学部附属病院、県立中央病院、高松赤十字病院及び香川労災病院が、厚生労働大臣の

指定を受けています。

がん診療連携拠点病院等では、手術療法、放射線療法や薬物療法などを効果的に組み合わせた集学的治療や、がんと診断されたときからの緩和ケアの提供、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するための多職種によるチーム医療を推進しています。

### 香川県内のがん診療連携拠点病院等



令和5年10月現在

#### ② がんの特性や世代に応じた対策

様々な希少がんについて、がん診療連携拠点病院等を中心として、県民が適切な医療を受けられるようになっています。

小児がん診療を行う連携病院では、小児がん患者とその家族等が安心して適切な医療や支援を受けられるように診療体制が整備されています。

香川県において令和元年にがんと診断された8,375人のうち、65歳以上の高齢者は6,466人とがん患者全体の約8割となっており、今後もがん患者に占める高齢者の割合が増えると推測されます。

#### ③ 歯科医療による口腔健康管理及び口腔機能リハビリテーション、緩和ケア

がん診療連携拠点病院等や歯科医療機関と連携して、周術期口腔機能管理計画に基づいた歯科処置や、口腔機能リハビリテーション、口腔領域に対する緩和ケアを

提供しています。

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います。

(4) 尊厳を持って安心して暮らせる社会

① 相談支援及び情報提供

がん患者とその家族等が抱える様々な精神心理的・社会的な悩みに対して対応するため、がん診療連携拠点病院等では「がん相談支援センター」が設置されています。がん相談支援センターには医療ソーシャルワーカーやがん専門の看護師等が配置され、がん患者とその家族のがんに対する不安や疑問への対応を行っています。

がん診療連携拠点病院等には、がん患者同士の語らいの場であるがんサロンの開催や、がんを経験したピア・サポーターによる情報交換の場を提供するところもあります。

がん患者やその家族に対し、がんに関する情報提供等について「香川県がん患者必携」を作成し配布しています。

② 社会連携に基づく患者支援

がん診療連携拠点病院等では、がん患者やその家族が納得した治療方針を選択できる有効な手段として、担当以外の医師に診断や治療方法の意見を聞く「セカンドオピニオン」の体制が整っています。

複数の医療機関同士等の間で、共通の治療計画書に従って治療を行うシステムの「地域連携クリティカルパス」を作成し、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関をつなぎ、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備が進められています。

③ がん患者等の社会的な問題への対策

がん医療の進歩により、働きながらがん治療が受けられる方が増えています。がん相談支援センターでは、ハローワーク等と連携して、就労と治療が両立できる環境が整備されています。

がん治療に伴う外見の変化に起因する苦痛を軽減するアピランスキンケアについて、がん相談支援センター等を通じて相談することができます。また、がん治療による外見変貌を補正する補整具の購入費用の一部を補助する制度を設けています。

小児・AYA世代（概ね15歳～30歳代の思春期・若年成人）のがん患者に対して、がん診療連携拠点病院等の一部や小児がん診療を行う連携病院においては院内学級体制等が整備されています。

**【課題】**

(1) がん予防とがん検診

① がん予防

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。感染に起因するがんとして、子宮頸がんを予防するHPVワクチンの

定期接種の促進や、肝炎ウイルス検査の促進が求められています。また、食生活、運動等の生活習慣の改善などにより、がんのリスクを低減させることが求められます。

② がん検診

がん検診によりがんの死亡者を減少させるためには、死亡率の減少効果が科学的に証明されている検診を実施し、検診の質（精度）を管理した上で、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) がん医療等の提供

① がん医療提供体制の充実とチーム医療等の推進

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多職種の連携によるチーム医療を行うとともに、がん患者や家族等に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制を引き続き推進する必要があります。

がん医療水準の向上と均てん化を図るため、がん診療連携拠点病院以外の医療機関においても、適切ながん医療を提供することが求められています。

地域連携クリティカルパス等を活用した医療機関をつなぐ診療体制のほか、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、がん診療連携拠点病院等との連携体制の整備や、がんと診断されたときからの緩和ケアの実施などが求められます。

② がんの特性や世代に応じた対策

希少がんに関し、国は、適切な診断に基づく治療を提供するため、病理診断や治療等に係る希少がん中央機関とがん診療連携拠点病院等との連携体制の整備を引き続き推進することとしています。

小児・AYA世代については、多種多様ながん種を含むことや、薬物療法、放射線治療など治療の影響によって生じる成長発達への影響や臓器機能の障害など、個々の状況や世代に応じた多様な課題があります。

がん治療によって、主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することがあります。将来子供を産み育てることを望む小児・AYA世代に対して適切な情報提供と相談支援及び、妊孕性温存療法の医療体制の整備が課題です。

高齢者のがんについて、全身の状態や他の疾患があること等により、標準的な治療が適用にならない場合等があります。また、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が求められています。

③ 歯科医療による口腔健康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又は回復し、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。

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 相談支援及び情報提供

がん相談支援センターががん患者とその家族等が抱える多様な相談内容に対応するためには、相談支援に携わる人材の継続的な育成とともに、協力体制の強化のために院内・院外への周知が必要です。また、がん患者とその家族等が相談支援を受けられるように、がん相談支援センターの周知啓発が必要です。

がん患者同士の体験共有ができるピア・サポーターの継続的な養成と質の担保が課題です。また、ピア・サポート活動の場の提供も課題です。さらに、がん患者等がピア・サポーターやがんサロンの場において相談支援を受けやすくなるような仕組みについても検討する必要があります。

がんに関する情報があふれている中で、科学的な根拠に基づいているとは言えない情報が含まれていることがあります。がん患者とその家族等が、確実に、必要な情報や正しい情報にアクセスできる環境が求められています。

#### ② 社会連携に基づく患者支援

セカンドオピニオン自体の周知啓発とともに、セカンドオピニオンが受けられる医療機関等に関する情報提供について検討する必要があります。

がん診療連携拠点病院等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。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。

#### ③ がん患者等の社会的な問題への対策

がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。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、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援体制の拡充が求められています。

がんの治療と学業や仕事との両立を可能とするため、がんの治療に伴う外見変化に対する苦痛を軽減するアピアランスケアの重要性が高まっています。

小児・AYA世代のがん患者は、保育、就学、進学、就職・就労などライフステージごとに、個々の状況や世代に応じた多様な課題があります。

## 【対策】

### (1) がん予防とがん検診

#### ① がん予防

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積極的な禁煙支援を行います。受動喫煙の防止については、県有施設における禁煙施策をはじめ、事業者

等における受動喫煙対策を促進します。

HPVなどウイルスや細菌の感染に起因するがんについて、正しい知識の普及啓発を行うとともに、ワクチンの定期接種の体制整備について推進します。また、肝炎ウイルス検査の受検を推進します。

「健やか香川21ヘルスプラン（第3次）」に基づき、関係機関と連携して、生活習慣の改善を推進します。

## ② がん検診

「香川県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を図ります。また、がん検診や精密検査の未受診者への受診勧奨・再勧奨等を行います。

その精度向上を図るため、市町におけるがん検診の精度管理を行うとともに、国の指針に基づいた科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進していきます。

## (2) がん医療等の提供

### ① がん医療提供体制の充実とチーム医療等の推進

県内で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、がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化と医療体制の充実を図ります。また、がん医療水準の向上と均てん化を図るため、県独自のがん診療連携拠点病院に準じる指定制度を推進します。

適切かつ安全ながんの標準的治療を提供するとともに、科学的根拠に基づくがん治療が受けられるように図ります。

がん診療連携拠点病院等において、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士など多職種によるチーム医療を引き続き推進します。

### ② がんの特性や世代に応じた対策

がん診療連携拠点病院等は、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努めます。

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、小児がん診療を行う連携病院とがん診療連携拠点病院等を含めた医療機関における連携を進めます。

がん治療が妊孕性に与える影響に関する適切な情報提供と相談支援の体制について検討します。また、がん医療と妊孕性温存療法の連携ネットワーク体制の整備を推進します。

高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、自らが望む医療やケアについて、家族等や医療・介護従事者たちと情報を共有するアドバンス・ケア・プランニング（ACP／愛称：人生会議）の取組みを推進します。地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等を推進します。

### ③ 歯科医療による口腔健康管理及び口腔機能リハビリテーション、緩和ケア

がん診療医療機関及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（口腔健康管理を含む）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取組みを進めます。

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っていきます。

#### 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・向上を図ります。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を行います。

### (3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会

#### ① 相談支援及び情報提供

がん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターの相談員の質の向上と、様々な部門の連携体制の強化を図ります。がん患者やその家族等ががん相談支援センターを利用できるように周知啓発に努めます。

ピア・サポーターの継続的な養成と質の向上を目指した取組みを図ります。また、ピア・サポート活動の場が確保されるように図ります。がんサロンやがん相談支援センターを通じて、がん患者等がピア・サポーターからの相談支援が受けやすくなるような仕組みを検討していきます。

がん患者とその家族等が、確実に、必要な情報や正しい情報にアクセスできるように、国立がん研究センター等や、がん診療連携拠点病院等と連携して県のHPや啓発資材を通じて情報発信を強化します。

#### ② 社会連携に基づく患者支援

がん患者やその家族等が納得した治療を選択できる有効な手段となる「セカンドオピニオン」についての情報提供を推進します。

がん診療連携拠点病院等から地域の医療機関への移行をつなぐ「地域連携クリティカルパス」を活用していきます。また、病院・診療所・調剤薬局等をネットワークで繋ぎ、医療情報を相互に共有し、質の高い医療サービスを提供できる「かがわ医療情報ネットワーク（通称K-MIX R）」の活用を推進します。

#### ③ がん患者等の社会的な問題への対策

働く世代のがん患者の離職防止や再就職のため、がん相談支援センター等やハローワーク等との連携協力を通じて就労支援の体制の拡充を図ります。また、職場におけるがん患者への理解や協力体制の整備について情報提供や普及啓発を図ります。

アピアランスケアの充実に向けて、がん診療連携拠点病院等と連携して相談支援及び情報提供体制の整備を図ります。

小児・AYA世代のがん患者が、療養中においても適切な教育が受けられるように環境整備を行うとともに、復学・就学支援等の支援を推進します。また、小児・AYA世代のがん経験者において、就労支援に関係する機関とも連携して体制整備を図ります。

【数値目標】

(1) がん予防とがん検診

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10万人当たり)	男性	76.0 (R 4)	65.2	令和11年度
	女性	50.0 (R 4)	47.1	
20歳以上の喫煙率		15.6% (R 4)	8.0%	令和11年度
がん検診の受診率 <sup>※1</sup>	胃がん	52.7% (R 4)	60%以上	令和11年度
	肺がん	54.0% (R 4)		
	大腸がん	47.9% (R 4)		
	子宮頸がん	48.8% (R 4)		
	乳がん	52.2% (R 4)		
精密検査の受診率 <sup>※2</sup>	胃がん	93.0% (R 2)	90%以上	令和11年度
	肺がん	94.3% (R 2)		
	大腸がん	79.2% (R 2)		
	子宮頸がん	86.5% (R 2)		
	乳がん	96.7% (R 2)		

※ 年齢調整死亡率の値は昭和60年モデル人口による数値

※1 40歳～69歳（胃がんは50歳～69歳、子宮頸がんは20歳～69歳）の受診率

※2 40歳～74歳（胃がんは50歳～74歳、子宮頸がんは20歳～74歳）の受診率

(2) がん医療等の提供

項目	現状	目標	目標年次
がん診療連携拠点病院の数	5病院	維持	令和11年度

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会

項目	現状	目標	目標年次
がん患者のうち「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人」の割合	62.3% (H30)	増加	令和11年度

【ロジックモデル】

