

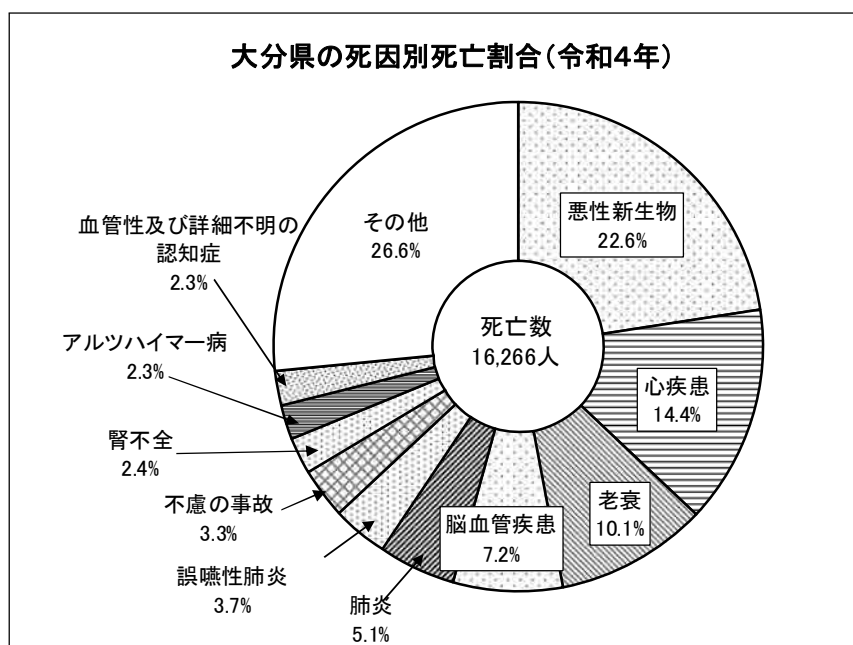
第3節 がん医療

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、令和4年の人口動態統計によると、がんによる死亡者数は3,681人で、全死亡者に占める割合は22.6%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、本県における令和4年のがんの部位別の死亡順位をみると、肺(20.1%)、大腸(11.0%)、すい臓(10.3%)、胃(9.8%)、肝および肝内胆管(7.2%)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「令和4年人口動態統計」

(2) 予防・早期発見

- 令和4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51.8%、肺がん49.8%、大腸がん45.0%、乳がん52.2%、子宮がん49.0%と第3期がん対策推進計画の目標値50%をほぼ達成していますが、市町村のがん検診受診者数は、新型コロナウイルスの影響で令和2年度は全てのがん検診で減少しています。
- 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、有効性の確認されたがん検診を実施するとともに受診率を高める必要があります。
- 平成21年度からがん検診精度管理・事業評価を開始し、市町村や検診機関からデータを収集し、分析、評価を行っています。
- 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ています。

(3) がん診療

① がんの各治療法の充実とチーム医療の推進

- 大分県には、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき指定される国指定のがん診療連携拠点病院等に加え、同指針に準じて指定される県指定のがん診療連携協力病院があります。
- 南部医療圏、豊肥医療圏は、がん診療連携拠点病院等がない医療圏となっています。
- 拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備など、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきました。
- 患者やその家族等が抱える様々な苦痛、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求められています。
- また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその症状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の歯科専門職、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。
- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。
- 緩和ケアは、身体的もしくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を抱えるがん患者の療養生活の質の維持向上のためのものであり、全ての医療従事者が診断時から行うとともに地域の関係機関等とも連携して取り組む必要があります。
- がん患者はステージや治療状況により、免疫機能が低下し様々な感染症に罹りやすく、また、重症化しやすいことが指摘されています。
- 新型コロナウイルス感染症流行時には、新型コロナウイルス肺炎の増悪だけでなく、様々な体調悪化が見られました。
- そのため、がん患者は、感染防止に努めるとともに、感染症流行時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を行う必要があります。
- また、災害時においても、適切な医療を継続して受けることができる体制整備を行う必要があります。

② それぞれのがんの特性や世代に応じた対策

- 希少がんは、罹患率が人口10万人当たり6人未満のものを指し、診断・治療の専門性・特殊性が高いものが多いため、希少がん患者の集約化や専門施設の整備等が進められています。
- 膵がんをはじめとした、いわゆる難治性がんは、治療成績の向上が喫緊の課題となっています。
- がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これ

らの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められます。

- 妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められています。
- 人口の高齢化により、高齢のがん患者も増加しており、令和元年度には、大分県で新たにがんと診断された人のうち 65 歳以上の高齢者は全体の約 77.9%、75 歳以上の高齢者は全体の約 47.5%となっています。

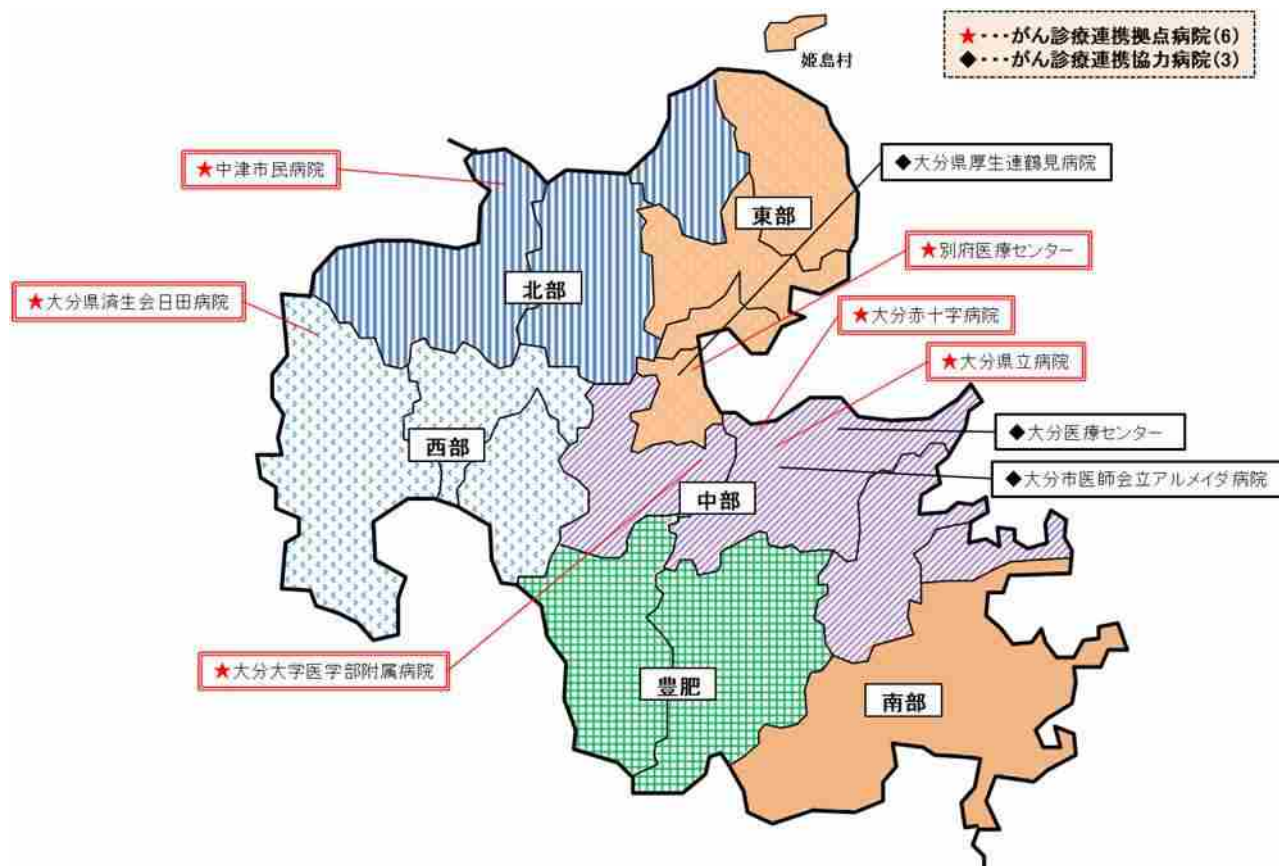
（４）療養支援

- 令和 4 年の大分県の総死亡者のうち、自宅で死亡しているのは 11.3%である一方、がんで死亡した人のうち、自宅での死亡は 14.9%です。この 5 年間で、全死亡での自宅死亡割合、がん死亡による自宅死亡割合は増加しています。
- がん患者が、長期にわたる療養生活を住み慣れた自宅や地域で過ごしたいという選択ができるよう、地域においてがん患者の在宅医療の充実を図るために、引き続き関係機関の連携体制の整備に取り組む必要があります。
- これまでに全ての拠点病院等に相談支援センターが設置され、患者とその家族のがんに対する不安や悩みに対応してきました。しかし、院内体制や地域資源によって、対応可能な相談件数や患者の相談ニーズは異なることから、質の高い相談支援体制を持続可能なものとするためには、全てのがん相談支援センターで持つべき機能や対応の範囲について検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要ではないかとの指摘があります。
- また、患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、ピア・サポーター^{※1}の養成を推進する必要があります。令和 4 年に改正されたがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針では、拠点病院等が患者サロン等の場を設ける際に、一定の研修を受けたピア・サポーターの活用を努めることとされています。
- がんになっても生き生きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、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を充実させていくことが強く求められています。
- がん医療の進歩によって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る中で、治療に伴う外見変化への支援が重要となっています。

（※ 1）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

圏域の設定と状況

- がん医療圏域については、二次医療圏である東部、中部、南部、豊肥、西部、北部の6つの医療圏とします。



令和5年4月1日現在

	調査時点	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
がん診療連携拠点病院	R5.4.1	1	3			1	1
がん診療連携協力病院	R5.4.1	1	2				
がん相談支援センター	R5.4.1	2	5	(1)	(1)	1	1

南部圏域及び豊肥圏域の受療動向 (単位: %)

二次医療圏	南部に住所がある者		豊肥に住所がある者	
	入院	外来	入院	外来
東部	1.7	2.9	2.1	4.0
中部	33.2	22.8	52.5	42.9
南部	64.6	73.1	0.0	0.1
豊肥	0.5	1.2	45.5	52.9
西部	0	0.0	0.0	0.0
北部	0	0.0	0.0	0.0

資料: 厚生労働省「受療動向データ」2021年

今後の施策

(1) 予防・早期発見

- 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^{※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。
- (※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

① がんの各治療法の充実とチーム医療の推進

- がん診療連携拠点病院等がない医療圏については、引き続き現状把握および体制整備に努めます。
- 引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進します。
- 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、患者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整備を引き続き推進します。
- 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。
- 患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な手術療法、放射線療法、薬物療法を受けられるよう、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。
- 多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、大分県がん診療連携協議会において地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- また、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に取り組むとともに、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に取り組みます。
- 研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・持続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進します。
- 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。
- がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状

況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進します。

- 感染症流行や災害時においても、がん医療を継続的に提供するため、大分県がん対策推進協議会や感染症対策連携協議会等の場で医療提供体制について検討します。
- 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、各医療機関の機能に応じた体制の整備を図ります。

② それぞれのがんの特性や世代に応じた対策

- 希少がん患者及び難治性がん患者が、必要な情報にアクセスでき、速やかに適切な医療につながるため、医療機関間の連携体制の整備を推進します。
- 国は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進します。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進します。
- 県は、小児がん連携病院と地域の医療機関が相互協力の下、適切な医療が受けられる環境を整備するよう努めます。
- 妊孕性温存療法及び生殖補助医療を望むがん患者に対して引き続き経済的支援を行うとともに、がん・生殖医療フォーラム大分を中心にがん・生殖医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備します。
- 高齢のがん患者が、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進めます。

(3) 療養支援

- がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、地域の実情に応じた在宅医療の支援体制の整備を図ります。
- 在宅医療においては、訪問看護の果たすべき役割が大きいため、訪問看護に従事する看護師の確保・育成や専門性を十分に発揮できるよう全ての医療圏で体制を整備します。
- 拠点病院等は、医療と介護との連携を図りつつ、地域における緩和ケアの状況を把握し、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を設けるなど、地域における他の医療機関との連携を図ります。県は、その取組が実効性のあるものになるよう支援します。
- がん患者の困りごとや相談ニーズ等の把握に努め、がん患者が欲しい情報を得ることができるために刊行物等での情報提供に引き続き取り組みます。
- 拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組みます。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進めます。
- 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を充実します。

- 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、医療従事者、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための体制整備に引き続き取り組みます。
- アピアランスケアについては、医療用ウィッグ等の購入費助成を行うとともに、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を実施します。
- また、がん患者がアピアランスケアについて相談できるよう、相談支援センターの体制整備や、利用普及に向けて情報提供等を行っていきます。

(目標)

No.	評価指標	現状	目標値 (令和 11 (2029) 年度)
1	がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)	63.0(67.4) (出典:R4人口動態統計)	53.3
2	がん種別年齢調整死亡率 (75歳未満)	胃がん : 4.8(6.2) 肺がん : 11.7(11.9) 大腸がん : 9.6(9.7) 乳がん : 9.2(10.4) 子宮頸がん : 5.5(5.1) (出典:R4人口動態統計)	胃がん : 3.0 肺がん : 10.4 大腸がん : 6.7 乳がん : 9.0 子宮頸がん : 4.5
3	がんの年齢調整罹患率	373.8(387.4) (出典:大分県がん登録2019年)	335.7
4	がん種別年齢調整罹患率	胃がん : 35.1(41.6) 肺がん : 41.6(42.4) 大腸がん : 51.0(58.2) 乳がん : 91.0(100.5) 子宮頸がん : 14.9(13.9) (出典:大分県がん登録2019年)	胃がん : 29.5 肺がん : 35.2 大腸がん : 41.6 乳がん : 62.2 子宮頸がん : 12.6
5	がん種別5年生存率	胃がん : 67.0% 肺がん : 43.2% 大腸がん : 71.1% 乳がん : 94.6% 子宮頸がん : 77.5% (出典:全国がん罹患モニタリング 2011年生存率)	増加
6	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.8% (70.1%) (出典:H30年度患者体験調査)	増加かつ全国平均以上

※ () 内は全国値

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かな診断が実施可能
- 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

(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

発見

紹介・転院・退院時の連携

連携

③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

(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

連携

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・早期発見

- 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