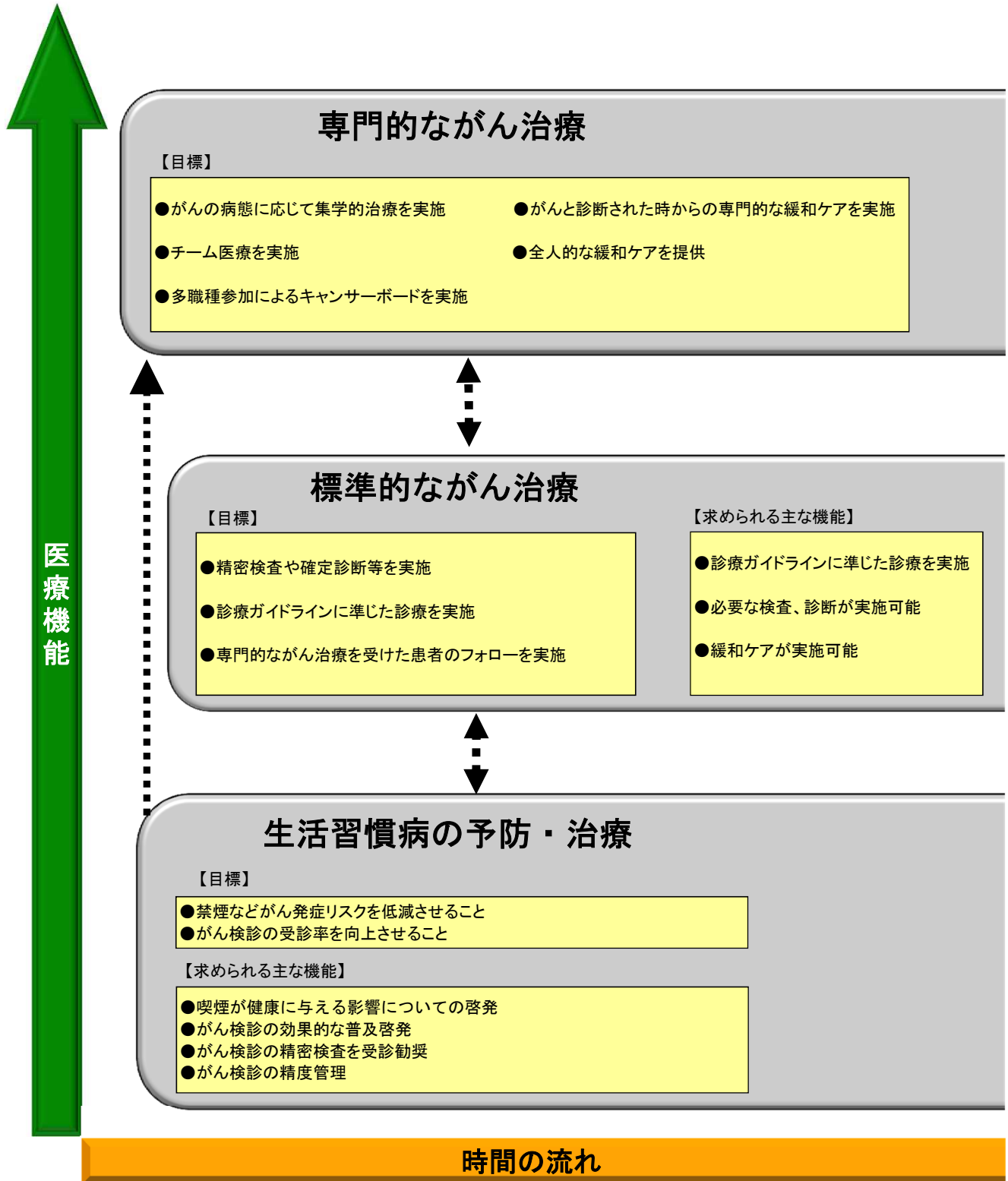
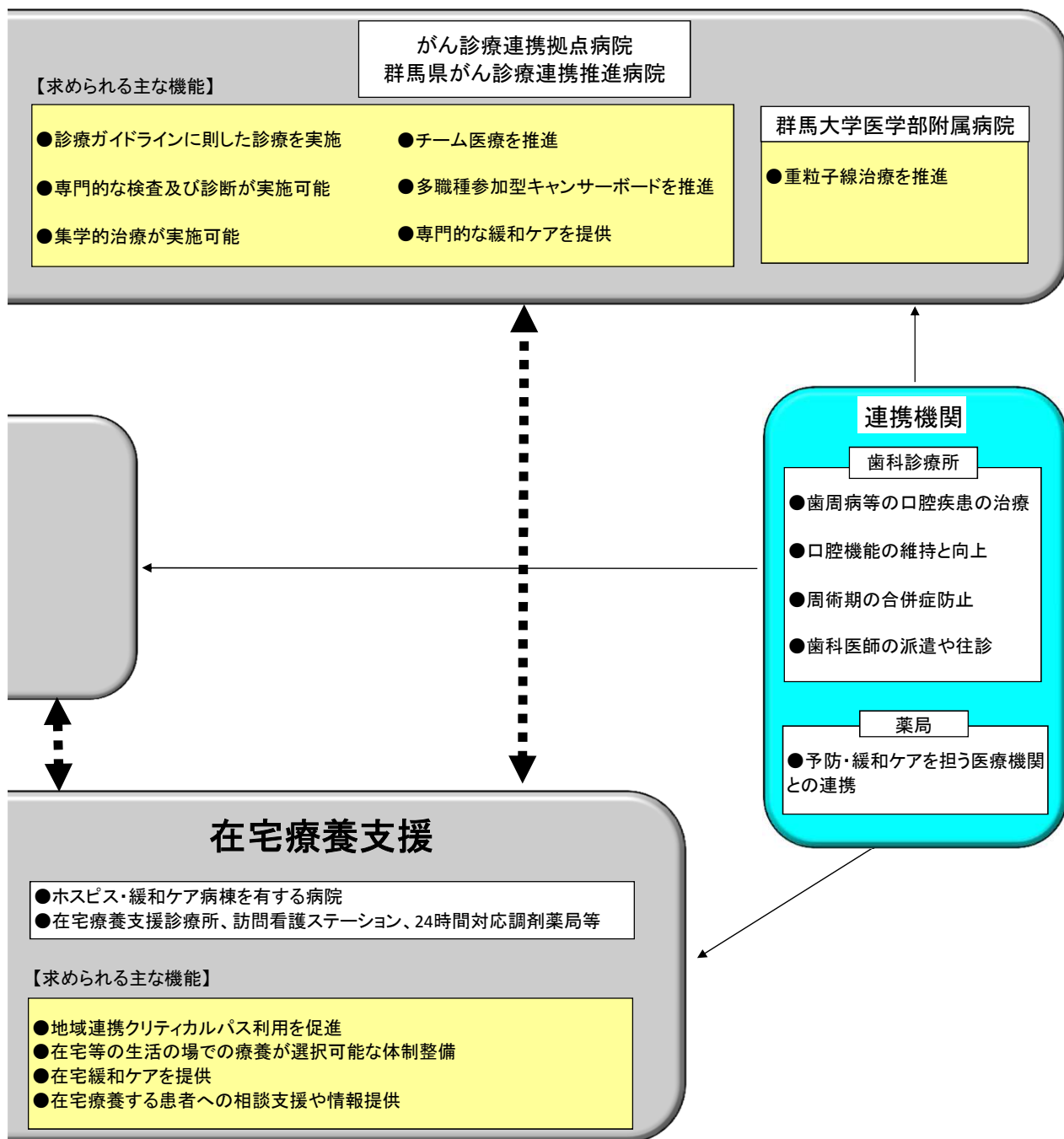


1 がん

# がんの医療連携体制





## 第2節 5疾病5事業及び在宅医療に係る医療連携体制

### 1 がん

#### 【現状と課題】

##### (1) 概況

###### ア 死亡数

本県では、平成25年において年間5,932人ががんで亡くなり、死亡数全体の27.4%（全国28.8%）を占め、死亡原因の第1位となっています<sup>注1</sup>。

###### イ 年齢調整死亡率

本県の平成25年におけるがん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性が96.4（全国102.4）、女性が60.4（全国59.6）となっています。

なお、平成15年からの推移は、本県及び全国の男女とも減少傾向にあります。

###### がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

区 分	男性			女性		
	H15	H20	H25	H15	H20	H25
群 馬 県	122.9	109.3	96.4	65.3	60.5	60.4
全 国	126.8	114.0	102.4	65.9	62.9	59.6

〔資料〕 国立がん研究センターがん対策情報センター

「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」

##### (2) がんの予防

ア 本県の平成22年における喫煙率は、男女ともに全国平均よりも高い水準にあるため、引き続き、たばこの健康影響に関する正しい知識の普及が必要です。

また、禁煙支援に向けた環境整備や喫煙が健康に与える影響を啓発することにより、禁煙への動機付けを強化していく必要があります。

###### 喫煙率

区 分	男性	女性
群 馬 県	36.1%	10.7%
全 国	32.2%	8.4%

〔資料〕 群馬県「群馬県民健康・栄養調査（平成22年度）」

厚生労働省「国民健康・栄養調査（平成22年）」

イ 若年者の喫煙率の低減を図ることは、長期的な喫煙率の低減にもつながることから、子どもの頃からの喫煙防止教育が重要です。

ウ 受動喫煙の機会の減少を図るため、特に多数の者が利用する公共的な空間における受動喫煙防止のための取組を強化する必要があります。

エ 食塩摂取量の減少、野菜と果物の摂取量の増加など、生活習慣の改善について、

注1 厚生労働省「人口動態調査（平成25年）」

より効果的な普及啓発に取り組む必要があります。

### (3) がんの早期発見

ア 本県のがん検診受診率は、いずれのがん検診においても「群馬県がん対策推進計画」の目標である50%に達していないことから、引き続き、受診率向上のための取組が必要となっています。

#### がん検診受診率

区 分	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
群 馬 県	41.8%	48.8%	38.5%	41.5%	42.8%
全 国	39.6%	42.3%	37.9%	42.1%	43.4%

※40～69歳（子宮がんは20～69歳）

※子宮がん、乳がんは女性のみで2年間の受診率

〔資料〕厚生労働省「国民生活基礎調査（平成25年）」

イ 市町村がん検診の精密検査受診率は、いずれのがん検診においても全国平均を上回っているものの、「群馬県がん対策推進計画」の目標である100%に達していないことから、精密検査受診率の向上に向けた取組の強化が必要となっています。

#### 市町村がん検診の精密検査受診率

区 分	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
群 馬 県	87.8%	81.9%	69.1%	81.8%	91.5%
全 国	80.5%	77.9%	63.0%	68.0%	85.1%

〔資料〕厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（平成24年）」

ウ 本県の男性の直腸がん年齢調整死亡率（人口10万対）は、平成16年から全国平均を上回っていましたが、平成24年には7.7(全国5.9)となり<sup>注1</sup>、全国ワースト1位となりました。このため、直腸がんを含む大腸がんの検診受診率や精密検査受診率の向上対策を強化する必要があります。

エ 子宮がん検診は、20歳代の受診率が他の世代の受診率に比べて低いため、対策の強化が必要です。

オ 乳がんの年齢調整死亡率は、本県だけでなく全国的な傾向として、年々死亡率が上昇しています。このため、乳がんの検診受診率や精密検査受診率の向上対策についても強化する必要があります。

### (4) がん医療

#### ア 放射線療法、化学療法及び手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

- ① 本県では、二次保健医療圏のうち吾妻保健医療圏を除く9の二次保健医療圏において、群馬大学医学部附属病院をはじめ、がん診療連携拠点病院として10病院が指定されています。また、がん診療連携拠点病院に準じる診療連携体制

注1 国立がん研究センターがん対策情報センター「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」

を有する医療機関として、吾妻保健医療圏を含む5の二次保健医療圏において、群馬県がん診療連携推進病院を7病院指定しています。これにより、すべての二次保健医療圏にがん診療連携拠点病院又は群馬県がん診療連携推進病院が整備されています。このように県内のどの地域に住んでいても、質の高い専門的ながん医療が受けられる「がん医療の均てん化」が進んでいます。

- ② がん診療連携拠点病院等の医療機関における、放射線療法、化学療法及び手術療法の更なる質の向上とチーム医療の体制整備を進める必要があります。
- ③ がん診療連携拠点病院等における院内クリティカルパス<sup>注1</sup>の整備は、施設間の実施状況に格差があるため、更に充実を図る必要があります。
- ④ がん診療連携拠点病院等での多職種参加型のキャンサーボード<sup>注2</sup>については、未だ十分に実施されていない状況にあります。
- ⑤ 医療従事者とがん患者やその家族の間には医療知識に差があるため、インフォームド・コンセント<sup>注3</sup>が適切に行われる必要があります。
- ⑥ 最善の治療を選択するためにセカンドオピニオン<sup>注4</sup>は有用な手段ですが、セカンドオピニオンが活用しにくいことが課題となっています。
- ⑦ 治療における合併症の予防のため、周術期口腔機能管理を行う体制を整備する必要があります。
- ⑧ 退院後や在宅で療養する場合にも継続した口腔ケアを受けられるよう、医科歯科連携による体制を整備する必要があります。

## イ 重粒子線治療の推進

- ① 平成22年3月から治療を開始し、平成26年3月までに1,117人の治療を行っています<sup>注5</sup>。
- ② 重粒子線治療の普及を図るためには、県内はもとより近隣県や患者が多く見込まれる首都圏の医療従事者に対して、重粒子線治療の内容や有効性を周知していくことが必要です。
- ③ 重粒子線治療は、医療保険の適用となっていないため、治療費314万円<sup>注6</sup>は患者が負担することになります。そのため、医療保険適用を国に要望するとともに、経済的な負担を軽減するための「群馬県重粒子線治療資金利子補給制度」

---

注1 入院から退院までの治療、検査、看護ケア、リハビリテーションなどの内容やタイムスケジュールを一覧表にした診療計画書

注2 医師、看護師、薬剤師などが、診療科や職種を越えて集まり、がん患者の症状、治療方針等を検討、確認、共有するための検討会

注3 患者が医療行為を受ける前に、医師及び看護師から分かりやすく十分な説明を受け、その内容について十分理解し、納得した上で、その医療行為に同意すること

注4 診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くこと

注5 群馬大学医学部附属病院

注6 群馬大学医学部附属病院が重粒子線治療の技術料として定めた額

の周知を図ることが必要です。

#### ウ 小児がん

- ① 本県の小児がん罹患者数は、年間およそ20～30人と推測されています。
- ② 群馬大学医学部附属病院及び県立小児医療センターを中心に専門的な医療の提供が行われています。
- ③ 小児がん患者と経験者及びその家族は、成長過程で様々な問題に直面するため、治療中はもとより治療後においても、適切な相談支援や情報提供を行うことができる体制の整備が求められています。

#### エ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

- ① 群馬大学大学院医学系研究科・保健学研究科は、平成19～23年度に、文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」、平成24年度からは、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」により「国際協力型がん臨床指導者養成拠点」プログラムを実施し、がん診療に関わる専門医等の医療従事者を養成しています。
- ② 重粒子線治療患者数の増加に伴い、重粒子線治療に携わる専門的な医療従事者の育成が必要です。
- ③ 放射線治療機器が高度化している放射線療法の分野においては、専門医に加えて医学物理士育成の必要性が高まっていますが、がん診療連携拠点病院等への適正な配置が行われていない状況にあります。
- ④ 小児がん患者に対しては、小児看護専門看護師をはじめ小児領域の専門知識をもつ医療従事者など、治療後の成人期においても身体面や心理社会面への支援を行うことができる人材の育成が求められています。
- ⑤ 病理診断医の育成、がんのリハビリテーションに関わる人材の育成が必要です。

#### オ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ① 本県では、10か所のがん診療連携拠点病院及び7か所の群馬県がん診療連携推進病院に緩和ケアチームがあり、10の二次保健医療圏すべてに整備されていますが、十分な機能を有しているとは言えず、質の強化に取り組む必要があります。
- ② 緩和ケア病棟の病床数は徐々に増加しています。
- ③ 緩和ケアは、その意味がわからない、あるいは、終末期の患者のみを対象としたものであると誤解されている場合も多いため、正しい知識の普及啓発が課題となっています。
- ④ がん患者やその家族は、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な苦痛も抱えているため、がんと診断された時から適切な緩和ケアが提供されることが必要です。

## カ 在宅医療・介護サービスの提供体制の構築（在宅療養支援）

- ① 本県のがん患者の死亡場所の状況は、死亡数では自宅559人、老人ホーム107人であり、死亡割合は、自宅9.4%（全国9.6%）、老人ホーム1.8%（全国1.7%）となっています<sup>注1</sup>。
- ② がん診療連携拠点病院等における地域連携クリティカルパス<sup>注2</sup>の運用は十分ではありませんが、臓器や進行度により導入しにくいものがあります。
- ③ がん患者の意向を踏まえ、看取りも含めた在宅での療養を選択できるような在宅医療や介護サービスの提供体制を整備することが必要です。
- ④ 医療関係者が、在宅療養支援診療所等における在宅医療提供体制の実態を把握し、その情報を共有する体制づくりが必要となっています。
- ⑤ がん患者やその家族の在宅での療養について、医療と介護サービスの連携を強化していくことが必要です。
- ⑥ 自宅での療養を希望するがん患者にも切れ目なく緩和ケアを提供できるよう、訪問看護師数の充実が必要です。
- ⑦ がん診療連携拠点病院と地域の医療機関及び訪問看護ステーション等が連携を強化し、病態が急変した際の受入れ体制を整備する必要があります。
- ⑧ 在宅で療養するがん患者や家族に対する在宅緩和ケアに関する相談支援や情報提供体制を整備する必要があります。

## キ 希少がん

- ① 希少がんは、数多くの種類が存在しますが、それぞれの患者の数が少ないため、専門医や施設も少ない状況です。
- ② 希少がんの患者が安心して適切な治療を受けられるよう、医療従事者は全国レベルの情報収集や医療の提供に努めることが必要です。
- ③ がん患者やその家族に対する相談支援や情報提供が行うことができるよう体制を整備することが必要です。

### （5） 相談支援と情報提供

ア すべての二次保健医療圏に相談支援センターが整備されていますが、相談員が院内診療科等と密接な連携を図り、医師とがん患者やその家族の間に立って、医師の説明内容を正しく理解できるような支援を行うなど、一層の機能強化を図る必要があります。

イ がん患者の悩みを軽減するため、がんピアサポーターを87人養成しました（平成26年3月時点）。今後も、ピアサポーターを継続して養成するとともに、養成し

---

注1 厚生労働省「人口動態調査（平成25年）」

注2 急性期から回復期、維持期に至る中で、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いる診療計画表



- たピアサポーターが、がん診療連携拠点病院の相談支援センター等で活動できるよう支援することが必要です。
- ウ 相談支援に必要な情報の収集には、相談支援センターが連携を強化し、相互に補完し合うことが必要です。
  - エ がんに関する情報は、がん患者等から要望や関心の高い内容を充実させた上で、継続して提供する必要があります。
  - オ がん診療連携拠点病院等の医療従事者の配置状況や治療実績等を収集、分析、評価し、その結果を県民に分かりやすく提供する仕組みを整備することが求められています。
  - カ がんと診断されて1年以内の患者が自殺する危険性は、がん患者以外と比べて約24倍になるとの調査結果があります<sup>注1</sup>。

## (6) がん登録

- ア がん登録の届出もれを示す指標であるDCOは、平成23年診断症例では4.7%となっており<sup>注2</sup>、全国的に見れば高い精度となっていますが、更なる精度の向上を図る必要があります。
- イ より効果的ながん登録業務を実施する必要があります。
- ウ がん登録を更に充実させるためには、がん患者を含めた県民に対し、がん登録の意義及び成果等について、普及啓発を図る必要があります。
- エ 地域がん登録や院内がん登録のデータを、がん対策の立案や評価、がん診療連携拠点病院等の治療成績の評価に活用するには、専門家による分析や評価が不可欠です。
- オ 地域がん登録データの精度が高まってきたことから、本県のがん対策、がん研究、がん診療連携拠点病院等におけるがん治療の評価に積極的に活用していく必要があります。
- カ 「がん登録等の推進に関する法律」が制定され、全国がん登録が開始されることとなったため、制度の円滑な運用が課題となっています。

## 【求められる医療機能】

### (1) 各分野ごとの医療機能

#### ア がんの予防

##### ① 目標

たばこ対策や食生活をはじめとした生活習慣の改善に取り組み、がんのリスクを低減させること

---

注1 国立がん研究センター

注2 「群馬県がん登録事業報告（平成23年）」

DCO：Death Certificate Only の略。値が低いほど信頼性が高いと評価され、国際的な水準では5%以下であることが求められている。

## ② 関係者に求められる事項

- ・ 禁煙支援・喫煙防止対策を推進すること
- ・ 未成年者に対する喫煙防止対策を強化すること
- ・ 受動喫煙防止対策を強化すること
- ・ 生活習慣の改善に向けた取組を推進すること

## イ がんの早期発見

### ① 目標

科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させること

### ② 県に求められる事項

- ・ 効果的な普及啓発や受診率向上に有効と考えられる取組について、市町村に普及すること
- ・ 民間企業と連携して受診率向上に効果的な普及啓発を実施すること
- ・ 生活習慣病検診等管理指導協議会による精度管理体制を整備すること
- ・ 精密検査についての啓発や受診勧奨のための取組を実施すること

### ③ 市町村に求められる事項

- ・ 科学的根拠に基づく検診を実施すること
- ・ がん検診についての効果的な実施方法について検討すること
- ・ 精密検査についての啓発や受診勧奨のための取組を実施すること

## ウ がん医療

### ① 目標

- ・ 精密検査や確定診断等を実施すること
- ・ 診療ガイドラインに基づいた診療を実施すること
- ・ 患者の状態やがんの病態に応じて、放射線療法、化学療法及び手術療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施すること
- ・ 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること
- ・ がんと診断された時から緩和ケアを実施すること
- ・ 治療後のフォローアップを行うこと
- ・ 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こと
- ・ 適切な在宅緩和ケアを提供すること

### ② 放射線療法、化学療法及び手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

#### ○ 医療機関に求められる事項

- ・ 関係する診療ガイドラインに則した診療を実施すること
- ・ がん診療連携拠点病院等は、チーム医療、院内クリティカルパス及びがん診療連携協議会の実施状況、インフォームド・コンセントやセカンドオ

ピニオンの活用状況について定期的の実態を把握し、評価する仕組みを整備すること

- ・ 「がん医療コーディネーター」となる者（がん看護専門看護師や臨床心理士等）の育成や活用を図ること
- ・ 医療従事者間の連携を重視した多職種でのチーム医療を推進すること
- ・ がん患者に対する周術期口腔機能管理のために、がん診療連携拠点病院等と歯科診療所との医科歯科連携体制を構築すること

### ③ 重粒子線治療の推進

#### ○ 県に求められる事項

- ・ 県民、医療関係者、近隣県に対して、重粒子線治療の内容や有用性について周知すること
- ・ 重粒子線治療が医療保険の適用となるよう国に対して要望を行うこと

### ④ 小児がん

#### ○ 医療機関に求められる事項

- ・ 国が指定する小児がん拠点病院との連携体制を構築すること

#### ○ 県に求められる事項

- ・ 治療中はもとより治療後においても、小児がん患者やその家族に適切な相談支援や情報提供を行うことができる体制を整備すること

### ⑤ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

#### ○ 医療機関等に求められる事項

- ・ がん診療連携拠点病院等は、医療従事者が研修に参加しやすい環境を整備すること
- ・ 重粒子線治療を担う専門的な医療従事者を養成すること
- ・ 小児がん患者に対して、治療後の成人期においても身体面や心理社会面への支援を行うことができる人材を育成すること

#### ○ 県及びがん診療連携拠点病院連絡協議会に求められる事項

- ・ 専門医等医療従事者の配置や職種、人数等に関する情報を定期的に把握する体制を整備すること

### ⑥ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

#### ○ 医療機関に求められる事項

- ・ がん診療連携拠点病院等は、がん患者やその家族が専門的な緩和ケアを受けやすい環境を整備すること

#### ○ 県に求められる事項

- ・ 県民に対する緩和ケアの意義や正しい知識の普及啓発に取り組むこと

#### ○ 県及びがん診療連携拠点病院連絡協議会に求められる事項

- ・ 職種に対応した緩和ケア研修指導者を養成すること

### ⑦ 在宅医療・介護サービスの提供体制の構築（在宅療養支援）

#### ○ 医療機関等に求められる事項

- ・ 県、市町村、医療機関、関係団体などは、がん患者が住み慣れた場で療養できるよう、協力すること

- ・ 在宅医療及び看護サービスを24時間対応で提供する在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、在宅訪問応需が可能な薬局等の情報を共有すること
  - ・ がん患者やその家族に対して在宅医療・介護サービスに係る情報を提供すること
  - ・ がん診療連携拠点病院等と、在宅緩和ケアを提供する医療機関及び訪問看護ステーション等との連携を強化すること
  - ・ 在宅緩和ケア提供体制及び在宅で療養するがん患者やその家族に対する相談支援や情報提供体制を整備すること
  - **がん診療連携拠点病院連絡協議会に求められる事項**
    - ・ 県内統一の地域連携クリティカルパスを作成すること
- ⑧ **希少がん**
- **医療機関に求められる事項**
    - ・ 全国レベルの情報収集や医療提供を行うこと
  - **県及びがん診療連携拠点病院に求められる事項**
    - ・ 相談支援や情報提供ができる体制を整備すること

## エ 相談支援と情報提供

### ① 目標

がん患者やその家族の不安・疑問への対応、精神心理的な支援、適切な情報提供等を行うため、相談支援センターの機能強化など相談支援や情報提供体制を充実すること

### ② 医療機関に求められる事項

- ・ がん診療連携拠点病院等は、がん患者やその家族に対する相談支援体制を強化すること
- ・ 相談員の一層の資質向上を図ること
- ・ 相談支援センター間の連携を強化すること
- ・ 医療従事者が、がんであることを告知するスキルを向上させること

### ③ 県に求められる事項

- ・ ピアサポーターによる活動を促進すること
- ・ 相談支援の統括的な役割を担う機能を検討すること

### ④ 県及びがん診療連携拠点病院連絡協議会に求められる事項

- ・ 入退院患者以外のがん患者や県民による相談支援センターの利用促進を図ること

## オ がん登録

### ① 目標

- ・ 地域がん登録及び院内がん登録業務の効率化と一層の精度向上を図るとともに、がん登録に関する普及啓発を行うこと
- ・ 登録データを分析・評価する体制のあり方について検討を行うとともに、

県民に分かりやすいデータの公表や、データを活用したがん対策を実施すること

② 県に求められる事項

- ・ 地域がん登録の一層の精度の向上を図ること
- ・ 届出及び登録の電子化を進めること
- ・ がん登録の意義及び成果等について、分かりやすく普及啓発すること
- ・ 登録データを、がん対策の立案や評価、治療実績の評価に活用するため、専門家による分析や評価ができるよう、検討すること
- ・ 登録データを分かりやすく公表すること
- ・ 登録データを、がん対策、がん研究、がん治療の評価に活用すること
- ・ 全国がん登録の開始に向けた体制整備を検討すること

③ 県及びがん診療連携拠点病院連絡協議会に求められる事項

- ・ 院内がん登録の一層の促進及び精度向上を図ること

(2) 医療機関の掲載基準

■基準1 専門的ながん治療

がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、特定領域がん診療連携拠点病院の指定を受けていること又は群馬県がん診療連携推進病院の指定を受けていること

■基準2 標準的ながん治療

以下の基準に合致し、掲載の同意を得た病院

- ① 複数のがんに対して、手術療法及び化学療法を実施（常勤スタッフによる）していること
- ② 成人対象の施設については、5大がん（胃、肺、大腸、肝臓、乳）の2つ以上のがんに対して、手術療法及び化学療法を実施（常勤スタッフによる）していること

■基準3 在宅療養支援

以下の基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関等

- ① 24時間体制の在宅医療が可能であること
- ② 在宅でのターミナルケア（看取りを含む）に対応できること
- ③ 往診による緩和ケア（医療用麻薬の提供を含む）が実施可能であること

## 【対策】

### (1) がん予防

- ア 「群馬禁煙支援医歯薬ネット」や様々な企業・団体と連携して、禁煙支援・喫煙防止対策に取り組みます。
- イ 教育委員会や関係団体等と協力し、子どもの頃からの喫煙防止教育を推進します。
- ウ 多数の者が利用する公共的な空間における受動喫煙防止対策の徹底を図るための普及啓発を推進します。
- エ 「群馬県禁煙施設認定制度」の更なる普及を図ります。
- オ 職場での受動喫煙防止対策の強化を推進します。
- カ 元気県ぐんま21協力店（食部門）普及推進事業による食環境の整備を図るとともに、グッドバランスメニュー（主食・主菜・副菜のそろったバランスのよいメニュー）やヘルシーメニューの普及を拡大し、食塩摂取量の減少、野菜と果物の摂取量の増加を図ります。

### (2) がんの早期発見

- ア 県、市町村、民間企業及び保険者協議会等と連携した、がん検診の普及啓発に取り組みます。
- イ がん検診受診率向上連携企業と協力して受診率向上を図ります。
- ウ 市町村による科学的根拠に基づく検診の実施を推進します。
- エ 市町村がん検診の精度管理体制を整備します。
- オ 精密検査受診率の向上を図ります。
- カ 特に大腸がん検診、子宮がん検診及び乳がん検診の受診率や精検受診率の向上対策に取り組みます。
- キ 若年女性の子宮がん検診の受診率向上を図ります。

### (3) がん医療

#### ア 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

- ① がん診療連携拠点病院相互、あるいは、がん診療連携拠点病院及び群馬県がん診療連携推進病院と地域でがん診療を行う医療機関との連携体制の強化を図ります。
- ② チーム医療、院内クリティカルパス、カンサーボード及びセカンドオピニオンを推進します。
- ③ がん看護専門看護師や認定看護師、臨床心理士の育成を支援し、活用を推進します。
- ④ 入院中のがん患者に対する歯科医師の往診について推進します。
- ⑤ がん診療連携拠点病院等は、手術、化学療法、放射線療法時の口腔ケアを推進し、合併症の予防を図るため、歯科診療所との連携体制を構築します。
- ⑥ 退院後や在宅で療養するがん患者に対する、口腔機能の維持・向上を図るための体制整備を構築します。

- ⑦ 歯科医師に対する、がん患者の口腔管理のための研修会を開催するなど、人材の育成を図ります。

#### イ 重粒子線治療の推進

- ① 治療の有効性や対象疾患に関する情報提供に努めます。
- ② 他県と協力しながら医療保険の適用となるよう国に要望します。
- ③ 「重粒子線治療資金利子補給制度」の周知に努め、県民が受けやすくなるよう環境づくりに取り組みます。

#### ウ 小児がん

- ① 専門的な小児がん医療を提供する体制を維持し、各医療機関と小児がん拠点病院の連携を促進します。
- ② 成人期に移行した後も適切なフォローアップを受けることができる体制の構築について検討します。
- ③ 小児領域の専門的な知識を有する医療従事者の配置を推進します。
- ④ 適切な相談支援や情報提供が受けられる体制整備を検討します。

#### エ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

- ① 群馬大学が行う「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」による専門医、看護師、薬剤師、医学物理士等の育成に協力します。
- ② より高度な検査技術を備えた技術者を育成します。
- ③ がん患者に対する質の高い看護ケアを提供する看護師を育成します。
- ④ 群馬大学と連携し、重粒子線治療を担う専門的な医療従事者の育成を推進します。
- ⑤ 病理診断医及びがんのリハビリテーションに関わる人材を育成します。
- ⑥ 医療従事者が研修に参加しやすい環境づくりに努めます。
- ⑦ 専門的な医療従事者の配置状況を定期的に把握する体制を整備します。

#### オ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ① 緩和ケアの意義やがんと診断された時から緩和ケアが必要であることを、効果的に分かりやすく普及啓発します。
- ② 緩和ケアを組み入れた診療体制を整備します。
- ③ 患者とその家族等の心情に十分配慮して、診断結果や病状を適切に伝えるよう努めます。
- ④ 緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図ります。
- ⑤ がん診療連携拠点病院等は、がん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修を修了するよう努めます。
- ⑥ がん診療に携わる訪問看護師などの多職種の医療従事者が緩和ケアに関する基礎的な知識を習得できる体制を整備します。

#### カ 在宅医療・介護サービスの提供体制の構築（在宅療養支援）

- ① 県内統一の地域連携クリティカルパスの利用促進を図り、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関との連携を推進します。
- ② がん患者が住み慣れた場で療養できるよう、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、24時間対応調剤薬局等の拡充に努めます。
- ③ 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、在宅訪問応需が可能な薬局等の実態を把握します。また、がん診療連携拠点病院等は、在宅医療に関わる情報を患者退院時の支援に活用します。
- ④ 医療従事者や介護サービス従事者などを対象に在宅緩和ケアに関する研修を行い、在宅医療・介護サービスの連携体制を強化します。
- ⑤ 在宅での療養を希望するがん患者や家族に対し、円滑に切れ目なく緩和ケアが提供できるよう、地域の医療機関と訪問看護ステーションの連携はもとより、同業種の施設間での連携体制を整備します。また、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。
- ⑥ 地域包括支援センターとの連携について検討します。
- ⑦ 在宅での療養を希望するがん患者やその家族に対する相談支援や情報提供を行います。
- ⑧ 在宅緩和ケアに関する県域の相談拠点の必要性やその機能について検討します。

#### キ 希少がん

- ① 全国レベルの情報や医療の提供を推進します。
- ② 適切な相談支援や情報提供ができる体制の整備を検討します。

#### （４） 相談支援と情報提供

- ア がん患者やその家族に対する相談支援体制の一層の強化を図ります。
- イ 相談員の一層の資質向上を図ります。
- ウ がんに関する専門的な知識と技術を習得した看護師の育成、確保及び人材活用のために、環境整備等に努めます。
- エ がんピアサポーターを養成し、より多くの病院での活動を推進します。
- オ 相談支援に必要な情報の収集や管理、施設間での情報共有に努めます。
- カ 医療従事者の配置状況や治療実績等を収集、分析、評価し、その結果を県民に分かりやすく提供する仕組みについて検討します。
- キ がん患者の自殺を予防するため、医療従事者向けの研修の充実を図ります。また、必要に応じて、がんピアサポーターやゲートキーパー等の適切な相談者を活用することを検討します。

#### （５） がん登録

- ア 地域がん登録の一層の精度向上を図ります。
- イ 院内がん登録の一層の促進及び精度向上を図ります。



- ウ 地域がん登録への届出や登録を電子化することにより、効率的な実施を進めます。
- エ がん登録の意義及び成果について、分かりやすく普及啓発します。
- オ がん登録データについて、専門家による分析・評価が実施できるよう、体制のあり方について検討します。
- カ 地域がん登録データを、分かりやすく公表します。
- キ 院内がん登録データの公表方法等を検討します。
- ク 地域がん登録によって明らかになった罹患数や罹患率、生存率、治療効果等のデータを活用し、科学的根拠に基づいたがん対策を実施するよう努めます。
- ケ 全国がん登録開始に向けて、医療機関への制度周知を図るとともに、実務担当者に対する研修を実施します。

## 【目標】

### (1) がん予防

No.	項目	現 状		目 標	
		数値	年次	数値	年次
1	成人の喫煙率	22.4%	H22	16.3%	H29

1 群馬県「群馬県民健康・栄養調査（平成22年度）」

※目標：「群馬県医療費適正化計画(第2期)」H34目標値（12.0%）から算出したH29時点の試算値

### (2) がんの早期発見

No.	項目	現 状		目 標	
		数値	年次	数値	年次
2	がん検診受診率 40～69歳、子宮がんは20～69歳				
	胃がん	41.8%	H25	50.0%	H29
	肺がん	48.8%	H25		
	大腸がん	38.5%	H25		
	子宮がん（過去2年間）	41.5%	H25		
乳がん（過去2年間）	42.8%	H25			
3	精密検診受診率				
	胃がん	87.8%	H24	100.0%	H29
	肺がん	81.9%	H24		
	大腸がん	69.1%	H24		
	子宮がん	81.8%	H24		
乳がん	91.5%	H24			

2 厚生労働省「国民生活基礎調査（平成25年）」

3 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（平成24年）」

### (3) がん医療

No.	項目	現 状		目 標	
		数値	年次	数値	年次
4	がん診療連携拠点病院におけるチーム医療の実施割合	—	—	100%	H29
5	がん診療連携拠点病院及び群馬県がん診療連携推進病院における多職種によるカンサーボードの実施割合	—	—	100%	H29
6	がん看護専門看護師を1名以上配置するがん診療連携拠点病院数	5病院	H24	10病院	H29
7	緩和ケア又はがん性疼痛看護認定看護師を配置するがん診療連携拠点病院及び群馬県がん診療連携推進病院数	15病院	H24	17病院	H29

No.	項 目	現 状		目 標	
		数値	年次	数値	年次
8	重粒子線治療患者数（年間）	315人	H24	600人	H29
9	緊急緩和ケア病床の確保数	—	—	2床	H29
10	緩和ケア研修修了医師数（累計）	718人	H24	1,000人	H29
11	緩和ケア研修修了医療従事者数（医師を除く）（累計）	176人	H24	600人	H29

4～11 群馬県「群馬県がん対策推進計画」

#### （４） 相談支援と情報提供

No.	項 目	現 状		目 標	
		数値	年次	数値	年次
12	国立がん研究センターの研修を修了した相談員を複数配置するがん診療連携拠点病院数	8病院	H24	10病院	H29
13	国立がん研究センターの研修を修了した相談員を配置する群馬県がん診療連携推進病院数	4病院	H24	7病院	H29
14	県が実施するピアサポーター養成研修の修了者数	—	—	100人	H27

12～14 群馬県「群馬県がん対策推進計画」

#### （５） がん登録

No.	項 目	現 状		目 標	
		数値	年次	数値	年次
15	地域がん登録の精度 （届出漏れの割合：DCO）	6.1%	H25	5%以下	H29
16	地域がん登録への届出総数のうち電子データによる届出数の割合	—	—	50%以上	H29

15・16 群馬県「群馬県がん対策推進計画」

---

(余白)