

## **第6章 疾病・事業毎の医療連携体制の 推進**

## 第1節 がん

# 1. 現状と課題

## (1) がんの発症状況

がん（悪性新生物）は、体内で無秩序に増殖し、周囲にしみ出るように広がる（浸潤）とともに、体のいろいろな臓器や組織に転移するという特徴があり、基本的にはほぼ全ての臓器や組織に発生しうるものです。

がんに対する医療は、がんの種類（臓器や組織など）や進行の程度（病期）によって異なる部分もありますが、医療機関等が相互に連携し、総合的、計画的にがん対策を推進することが必要です。

奈良県におけるがんの発症状況は以下のとおりです。

○奈良県では、年間 4,061 人（全国 357,185 人）ががんを原因として死亡し、死亡数全体の 30.6%（全国 28.5%）を占め、死亡順位の第 1 位です。（厚生労働省 平成 23 年人口動態統計）

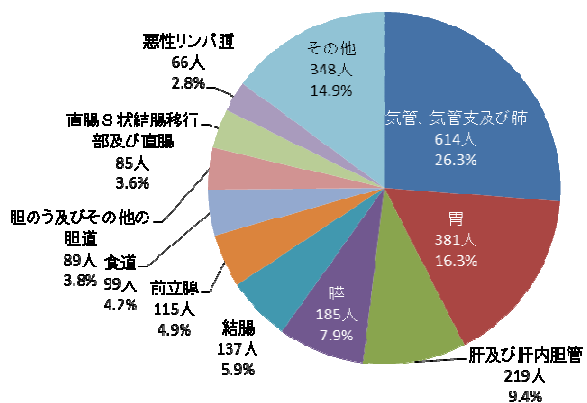
がんによる死亡数の状況（平成23年）

区分	全国			奈良県		
	総数	男	女	総数	男	女
総死亡数(人)	1,253,463	656,692	596,771	13,267	6,756	6,511
悪性新生物(人)	357,185	213,109	144,076	4,061	2,338	1,723
総死亡数に占める割合	28.5%	32.5%	24.1%	30.6%	34.6%	26.5%

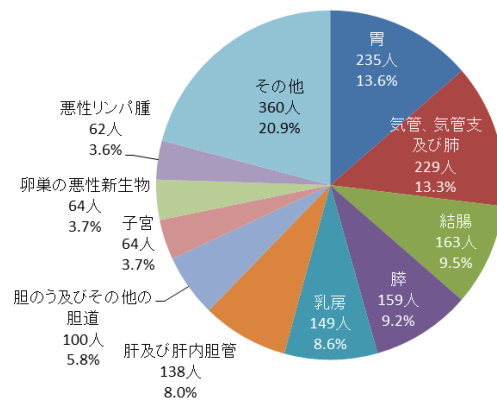
（厚生労働省 平成 23 年人口動態統計）

○がんの部位別で死亡数をみると、男性では、「気管、気管支及び肺」が最も多く（26.3%）、次いで「胃」（16.3%）、「肝及び肝内胆管」（9.4%）の順となっています。女性では「胃」（13.6%）が最も多く、次いで「気管、気管支及び肺」（13.3%）、「結腸」（9.5%）の順となっています。（厚生労働省 平成 23 年人口動態統計）

奈良県の悪性新生物(がん)死亡数の内訳  
(平成23年 男性)



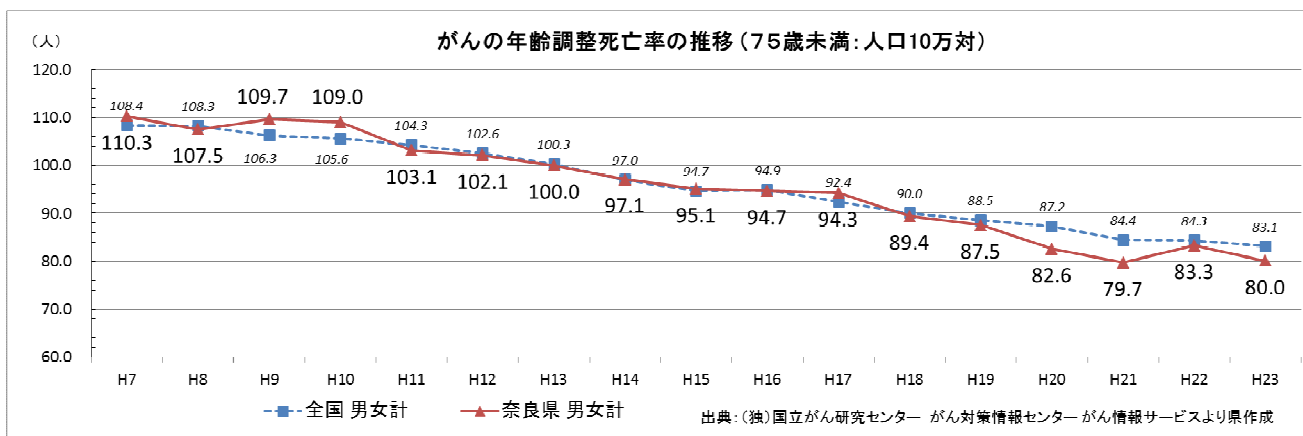
奈良県の悪性新生物(がん)死亡数の内訳  
(平成23年 女性)



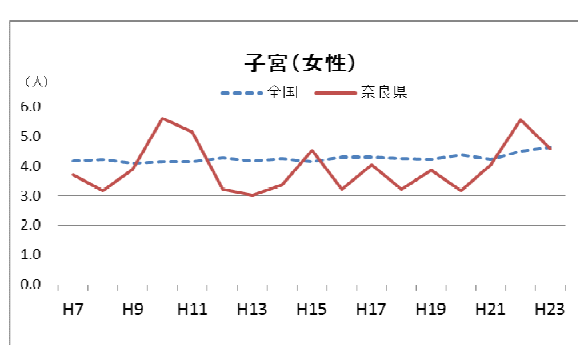
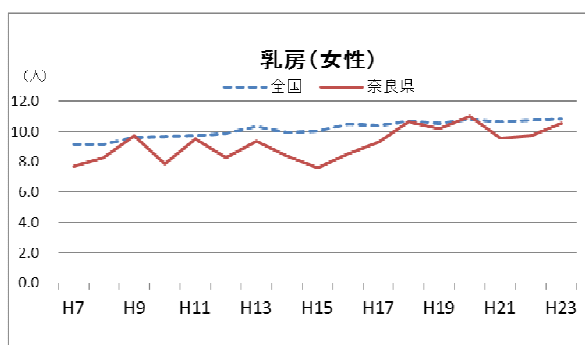
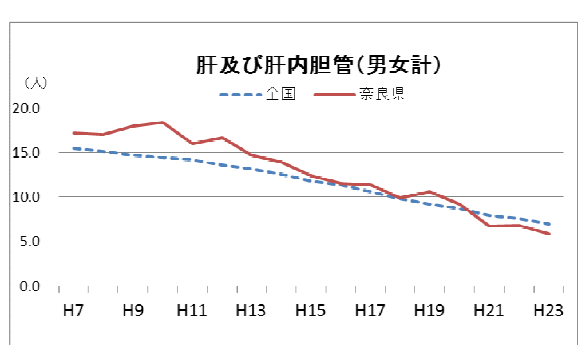
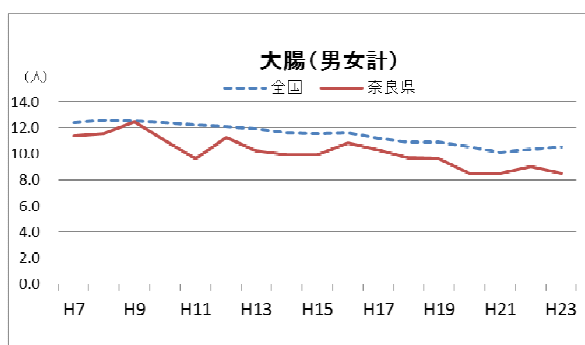
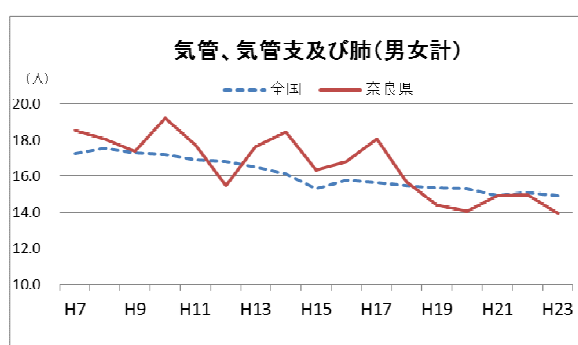
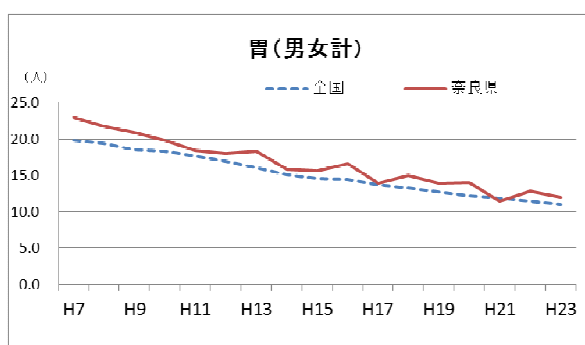
（厚生労働省 平成 23 年人口動態統計）

○本県のがんの年齢調整死亡率<sup>1</sup>（75歳未満 人口10万対）は年々減少傾向にあり、平成23年では80.0（全国第19位）と、ここ数年は全国値を下回っています。主な部位別について、全国と比較すると、胃がんは全国値を上回る状況で推移しており、大腸がんは全国値を下回る状況で推移しています。

（独）国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス



主な部位別 がんの年齢調整死亡率の推移（75歳未満・人口10万対）



<sup>1</sup> 年齢構成を考慮した死亡率



- がんに対する治療法は、手術療法、放射線療法、化学療法の3つがあり、患者のがんの種類や病態に応じ、これらを効果的に組み合わせて治療を行う必要があります。
- 放射線療法については、実施体制のある医療機関は9カ所、放射線治療専門医は15人となっています。放射線治療を受ける患者数の増加と治療の高精度化が見込まれる中、特定の医療機関に集中する状況を解消し、がん患者が質の高い安全な放射線療法を受けることができるよう、最新の治療機器の整備を進めるとともに、病院間における連携・協力を進めていくことが必要です。
- 化学療法については、県内において実施体制のある医療機関数は33カ所ありますが、がん薬物療法専門医数は6人となっており、多くの医療機関では、がんの化学療法を専任で実施する医師がいない状況にあります。（平成23年9月時点）また、化学療法に携わる専門、認定の資格を有する看護師、薬剤師も少ない状況です。がん患者が安全で効果的な化学療法を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携支援病院（以下「がん診療連携拠点病院等」という。）における機能の充実が望まれます。さらに、がん診療連携拠点病院等以外の病院との連携方策について検討していくことが必要です。
- がん患者やその家族に対して質の高いがん医療の提供ときめ細かな支援に向けて、多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められるようになっており、放射線療法と化学療法の推進に加え、手術療法の推進や病理診断の実施体制の整備、リハビリテーションの推進の必要性が指摘されています。

がん医療に専門的に携わる医療従事者の状況

(単位:人)

職種	専門従事者	県内	認定主体	名簿更新日
医師	がん薬物療法専門医	6	日本臨床腫瘍学会	2013/1/10
	放射線治療専門医	15	日本放射線腫瘍学会	2012/11/19
	乳腺専門医	7	日本乳癌学会	2012/9/24
	消化器外科専門医	97	日本消化器外科学会	2012/11/22
	呼吸器外科専門医	14	呼吸器外科専門医合同委員会	2013/1
	肝臓専門医	56	日本肝臓学会	2012/11/20
	血液専門医	32	日本血液学会	2012/11/8
	がん治療認定医	107	日本がん治療認定医機構	2012/4/1
	がん治療認定医(歯科口腔外科)	3	日本がん治療認定医機構	2012/4/1
緩和ケア専門医	0	日本緩和医療学会	2012/4/1	
看護師	がん専門看護師	4	日本看護協会	2013/1/10
	緩和ケア認定看護師	20	日本看護協会	2013/1/10
	がん化学療法看護認定看護師	9	日本看護協会	2013/1/10
	がん性疼痛看護認定看護師	8	日本看護協会	2013/1/10
	乳がん看護認定看護師	1	日本看護協会	2013/1/10
	がん放射線療法看護認定看護師	2	日本看護協会	2013/1/10
薬剤師	がん専門薬剤師	0	日本医療薬学会	2012/1/1
	がん薬物療法認定薬剤師	7	日本病院薬剤師会	2012/10/1
	緩和薬物療法認定薬剤師	2	日本緩和医療薬学会	2012/4/18
技師・管理士	放射線治療専門放射線技師	18	日本放射線治療専門放射線技師認定機構	2012/10/1
	放射線治療品質管理士	12	放射線治療品質管理機構	2012/12/14

(関係学会等の公表データから県とりまとめ)

○平成 23 年の医療施設調査（厚生労働省）によれば、県内の緩和ケアチームのある医療機関数は 15 施設となっています。今後は、さらなる提供体制の整備とともに専門的な緩和ケアの質の向上が必要です。

なお、県内の緩和ケア病床数は、平成 24 年 10 月現在、44 床となっていますが、今後、整備が予定されているものを含めれば、5 年後には、県内で 70 床になると見込まれています。

○がん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了者数は平成 24 年 10 月現在 473 人となっていますが、がんと診断された時からの緩和ケアの推進に向け、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が求められています。

○平成 23 年の人口動態統計（厚生労働省）によれば、本県のがん患者の在宅死亡割合は 15.2%と、全国で一番高い率となっています。

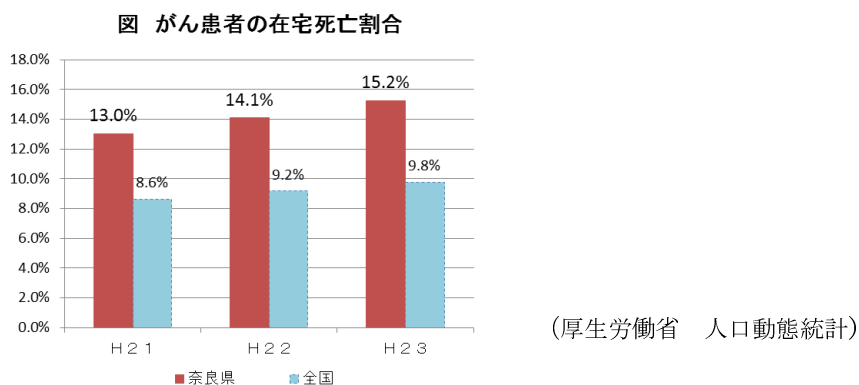
また、平成 23 年に県が実施した調査結果によれば、日常診療を行っている診療所の中でがん患者の診療を行っている診療所は 231 施設あります。そのうち、緊急時の対応として、往診や電話連絡が可能な診療所は 93 施設となっています。

訪問看護ステーションについて、がん患者の対応が可能な施設は 69 施設あります。そのうち 58 施設は 24 時間対応について可能であると答えており、訪問看護についてはかなりのステーションで緊急時の対応が可能となっています。

調剤薬局について、抗がん剤調剤を行っている薬局は 279 施設あり、そのうち 178 施設は緊急時の対応も可能としています。

がん患者の安心できる在宅療養環境を整えるためには、緊急時におけるがん診療連携病院等の医療機関と診療所の連携、診療所間の連携、さらに訪問看護ステーション等との連携強化を図ることが重要です。

○県内のがん診療連携拠点病院等における平成 24 年 6 月から 7 月の 2 ヶ月間の地域連携クリティカルパス<sup>3</sup>を適応した患者の延べ数は 16 件となっています。連携パスの運用は始まったばかりで、活用実績が上がっていないことから、今後の推進が課題となっています。



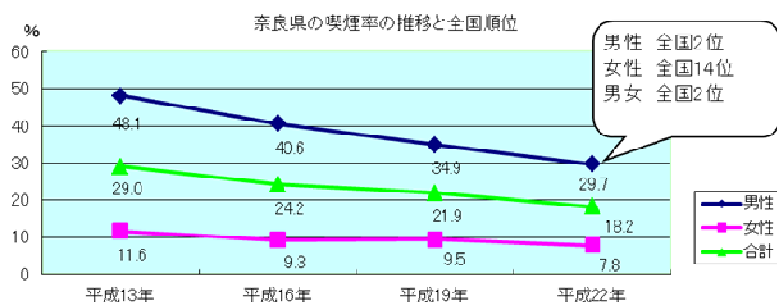
<sup>3</sup> 医療機関から在宅へ安心して戻るよう切れ目のない医療を展開するため、急性期から回復期、維持期に至る医療連携クリティカルパスに保健福祉サービスを含め、関係者と利用者が共同して作成するケア計画

○県内の全ての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おり、がん診療連携拠点病院がない南和医療圏では、吉野保健所においてがん相談日を設け、情報提供を行っています。今後は、がん患者やその家族一人ひとりにあったきめ細かな対応に向け、引き続き、がん相談支援センターにおける相談支援の質の向上を図っていく必要があります。

### (3) がん予防・がんの早期発見

○がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌感染など様々なものがありますが、特に喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されています。

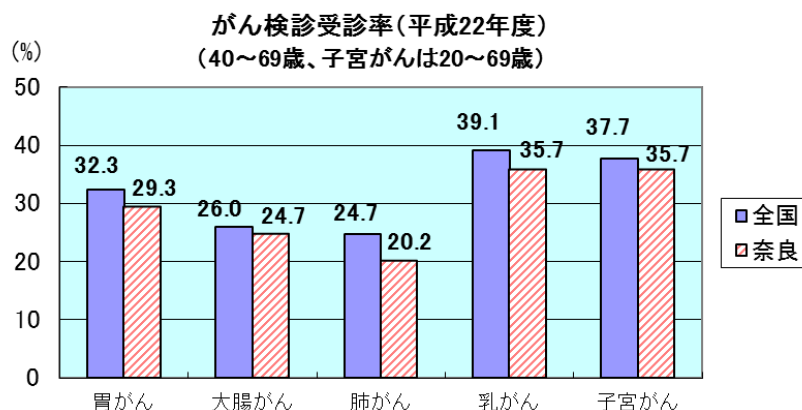
○本県の喫煙率は、減少傾向にあり、男性は40歳代が最も高く43.4%、女性は20歳代が最も高く13.6%となっています。このため、働き盛り世代の男性、若い女性の喫煙対策が必要です。喫煙者のうち約30%が禁煙を希望しており、禁煙を支援する環境づくりが必要です。



(厚生労働省 平成22年国民生活基礎調査)

○本県のがん検診受診率は、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がんの各検診とも全国平均を下回っています。(厚生労働省 平成22年度国民生活基礎調査)

また、本県では、肺がん検診の要精密検査率が高い、胃がん、大腸がん、子宮がん検診の要精密検査未把握率が高い等の課題があり精度管理向上に向けた対策が必要です。



(厚生労働省 平成22年度国民生活基礎調査)



## 2. 目指すべき方向

### (1) 放射線療法、化学療法等のがん医療提供体制の充実と緩和ケア、地域連携の推進

手術療法と比べて相対的に遅れている放射線療法や化学療法が実施できる環境や体制の整備を図るとともに、がんと診断された時からの緩和ケアの推進や、診断、治療から、在宅、看取りまでの切れ目のない地域連携の推進を目指します。

### (2) がん検診の推進

がんによる死亡率の減少に向けては、がんの早期発見・早期治療が重要であることから、質の高いがん検診を実施していくとともに、がん検診受診率及び精密検査の受診率の向上を目指します。

## 3. 医療機関とその連携

がん医療提供体制の整備に当たっては、関係機関がそれぞれ次に示す機能を果たすと同時に、地域における連携体制を構築することが必要です。

### ①専門的ながん診療機能【専門的な治療】

- ・診療ガイドラインに準じた標準的治療等の提供
  - ・手術療法、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の実施
  - ・多職種でのチーム医療の実施
  - ・がんと診断された時から緩和ケアの実施
  - ・セカンドオピニオン<sup>4</sup>の提示体制の確保
  - ・がん患者等への相談支援体制の確保
  - ・地域連携支援の体制の確保
  - ・院内がん登録の実施
- (関係機関) がん診療連携拠点病院等及びこれに準ずる病院

### ②標準的ながん診療機能【標準的な治療】

- ・診療ガイドラインに準じた標準的治療等の提供
  - ・がんと診断された時から緩和ケアの実施
  - ・専門治療後のフォローアップ
- (関係機関) 病院、診療所

### ③在宅療養支援機能【療養支援】

- ・退院後の経過観察、検査、生活指導、療養支援等の実施
- ・訪問診療の実施
- ・看取りを含めた終末期ケアの提供
- ・緩和ケアの実施

(関係機関) 病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション

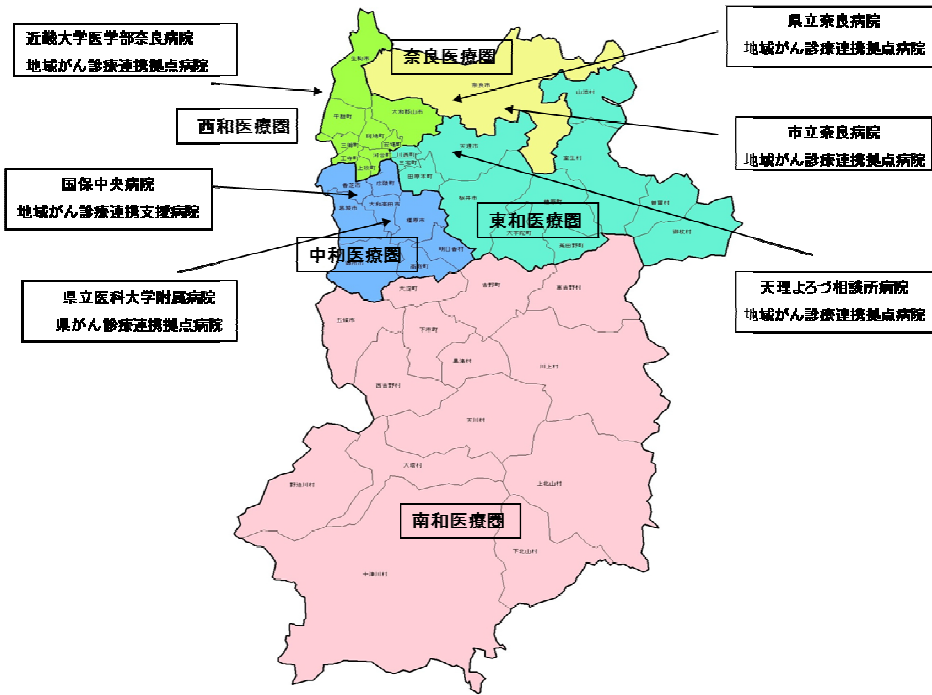
### ④がんを予防する機能【予防】

---

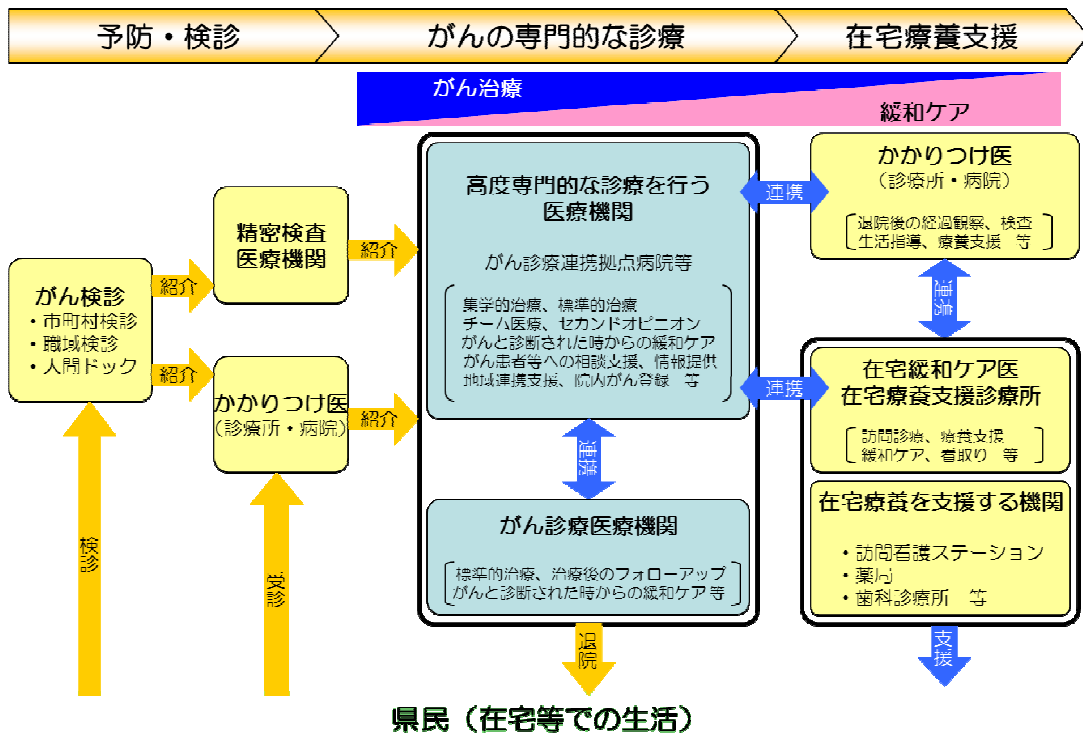
<sup>4</sup> 診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くこと。

- ・がん検診の実施と普及啓発
- ・がんの疑いのある者への早期の精密検査の勧奨、精密検査の実施
- ・がん検診の精度管理への協力  
(関係機関) 検診機関、専門診療施設

図 県内のがん診療連携拠点病院等



## がんの医療連携体制



## 4. 具体的な取り組み

「第2期がん対策推進計画」（平成25年3月予定）に基づき、がん医療提供体制の整備等を推進します。

### (1) がん医療

#### ①がん医療の提供

- 新県立奈良病院において、最新の放射線治療装置の設置を進めるとともに、外来化学療法室の拡充などを図り、がん医療における北和の地域医療を支える拠点病院として、機能整備を行います。
- がん診療連携拠点病院のない南和地域においては、公立3病院の役割分担、機能再編を行い、救急病院（急性期）において、予防、診断、外科的療法、化学療法を基本とした上で、がん治療の充実を進めます。
- 国において進められているがん診療連携拠点病院のあり方についての検討状況を踏まえながら、がん医療の均てん化と集約化、病院間の連携の観点から、県内におけるがん診療体制の検討を行い、地域がん診療連携支援病院のあり方や指定要件について検討します。
- がん診療連携拠点病院等は、チーム医療体制の整備を進めるとともに、放射線治療や化学療法等に携わる医師、看護師、薬剤師等の専門的な医療従事者の適正配置と育成を推進します。
- 県がん診療連携拠点病院が実施するがん医療従事者研修等を促進し、がん医療に携わる人材の専門性の醸成を図ります。
- 放射線療法、化学療法については、病院間の連携を進めるため、必要な施策の検討を行います。
- 手術療法、病理診断体制、リハビリテーションの状況については、県内の実態把握を進め、必要な施策の検討を行います。
- がん診療連携拠点病院等は医科歯科連携により、口腔機能管理（口腔ケア）の充実と推進を図ります。
- 国が進める小児がん拠点病院の指定・整備の動向を踏まえつつ、小児がん患者やその家族の支援のあり方や長期フォローアップ体制等について検討を進めます。
- がん診療連携拠点病院等をはじめとした医療機関は、インフォームド・コンセントを進めるとともに、患者やその家族が希望すれば、セカンドオピニオンを受けることができる体制整備を進めます。

#### ②緩和ケア

- 県がん診療連携拠点病院である、県立医科大学附属病院内の緩和ケアセンターの機能の充実を図り、県全体の緩和ケアを推進する中核的拠点としての体制整備を進めます。
- 新県立奈良病院において、緩和ケア病棟の整備を進めるとともに、北和地域を中心とした、緩和ケアの普及のための拠点として機能の充実を図ります。
- 南和地域においては、開院をめざす救急病院（急性期）において、予防、診断、外科的療法、化学療法を基本とした上で、緩和医療を行うことを目指します。

- がん診療連携拠点病院等では、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の整備や専門性の高い緩和ケアの提供体制の整備と質の向上、精神心理的苦痛を持つ患者やその家族に対する相談支援体制の充実を図ります。また、緩和ケア研修を実施し、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目指します。
- がん診療連携拠点病院等は、緩和ケア外来の機能の向上を図るとともに、在宅においても、患者・家族が必要な時に質の高い緩和ケアを受けられるよう、県や在宅緩和ケア専門医と連携しながら、地域の医療従事者等を対象に、在宅緩和ケアに関する知識や技術の向上を図る研修の実施を進めます。

### ③地域連携

- 県下の診療所、訪問看護ステーション、薬局を対象に、定期的に在宅医療機能調査を実施し、情報の更新を図ります。
- 地域連携クリティカルパスの充実を図るとともに、病院や診療所、訪問看護ステーション、訪問介護などの関係者が、がん患者の情報はやくから共有できるツールと、これを利用した医療連携システムづくりについて検討を行います。
- がん診療連携拠点病院等は、がん患者がスムーズに在宅での療養生活に移行できるように、病院内での体制づくりを進めるとともに、地域の病院、診療所、歯科医、薬局、訪問看護ステーション、訪問介護等との連携を進めます。
- 保健所は、地域における医療連携の実態把握を進め、必要に応じて在宅療養を支援する関係者間の調整役としての機能を果たします。

### ④相談支援

- がん相談支援センター間での情報の共有化を進めるなど、相談支援の質の向上を図ります。

### ⑤地域がん登録

- 医療機関に対する登録要請や効率的な予後調査の仕組み作りの検討により、精度の向上を図ります。

## (2) がん予防・がんの早期発見

### ①喫煙

- 喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響や禁煙治療、禁煙方法等についての情報をわかりやすく提供します。
- 受動喫煙防止に向け、医療機関等、多くの人を利用する公共的な空間の禁煙化を推進します。
- 未成年者の禁煙支援体制づくりと産婦人科と連携した妊産婦のための禁煙支援や情報提供を行います。

### ②がん検診

- 医療機関等と連携し、がん予防やがん検診受診に関する普及啓発を推進します。また、行政、地域、企業団体それぞれが参加する「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の設置により受診率向上の取組を進めていきます。
- 精度の高い検診実施体制の構築に向け、精度管理調査の評価の実施、がん検診従事者を対象とする研修会の開催などによる人材育成及び質の向上に努めます。

## 5. 数値目標

指 標	現状値(基準値)	目標値
がんによる75歳未満の死亡数 (がんの75歳未満年齢調整死亡率の20%減少(対 平成19年))	1,749人 (H23)	1,500人 (H29)
県内がん診療連携拠点病院の県民治療カバー率	72.6% (H22)	増加
緩和ケア外来の受診患者数	2,025人 (H23)	増加
緩和ケアチームに対する新規診療症例数	92件 (H24.6.1～7.31)	増加
がん患者の在宅死亡割合	15.2% (H23)	増加
地域連携クリティカルパスを適応した患者の延べ数	16件 (H24.6.1～7.31)	増加
成人の喫煙率	全体 14.2% 男性 24.4% 女性 5.3% (H23)	全体 9.9% 男性 18.0% 女性 2.8% (H34)
未成年の喫煙率	中学3年生 男子 6.5% 女子 2.3% 高校3年生 男子 12.3% 女子 5.3% (H16)	0% (H34)
妊産婦の喫煙率	5.7% (H23)	0% (H34)
日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合	行政機関 4.4% 医療機関 2.5% 職場 26.3% 家庭 19.3% 飲食店 32.1% (H23)	行政機関 0% 医療機関 0% 職場 9.2% 家庭 6.8% 飲食店 11.2% (H34)
がん検診受診率 胃がん (40～69歳) 肺がん (40～69歳) 大腸がん (40～69歳) 子宮がん (20～69歳) 乳がん (40～69歳)	29.3%(H22) 20.2%(H22) 24.7%(H22) 35.7%(H22) 35.7%(H22)	50% (H29)
要精密検査受診率 胃がん 肺がん 大腸がん 子宮がん 乳がん	70.4%(H22) 85.9%(H22) 66.4%(H22) 61.8%(H22) 85.2%(H22)	90%以上 (H29)

### 奈良県におけるがん診療医療機関一覧表

医療圏	病院名	肺がん					胃がん					大腸がん					乳がん					肝がん					院内がん登録	緩和ケアチーム					
		観測的治療			放射線療法	化学療法	観測的治療			放射線療法	化学療法	観測的治療			放射線療法	化学療法	観測的治療			放射線療法	化学療法	有無	対象範囲										
		手術	体腔鏡的	内視鏡的			手術	体腔鏡的	内視鏡的			手術	体腔鏡的	内視鏡的			手術	体腔鏡的	内視鏡的				手術	体腔鏡的	内視鏡的	手術		体腔鏡的	内視鏡的	入院患者	再来外来患者	新規外来患者	
奈良	奈良医療センター				○	○	○				○	○				○	○				○	○											
	県立奈良病院 ※2	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	市立奈良病院 ※2	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	済生会奈良病院					○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○					○	○	○	○				
	吉田病院						○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○					○	○	○	○				
	高の原中央病院					○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○												
	西の京病院						○	○			○	○	○			○	○	○			○												
	小南病院										○					○										○	○						
	西奈良中央病院						○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○					○	○	○	○				
	おかたに病院						○					○	○																				
	奈良西部病院					○	○	○	○		○	○	○			○	○	○			○					○	○	○					
	沢井病院					○					○					○					○												
奈良東九条病院	○				○	○	○	○		○	○	○			○	○	○			○					○	○	○						
東和	天理市立病院					○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○					○								
	天理よろづ相談所病院 ※2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	高井病院	○	○			○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○												
	高宮病院										○					○										○	○	○	○				
	宇陀市立病院										○					○					○												
	国保中央病院 ※3	○	○			○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○					○	○	○	○	○	○	○	○
	済生会中和病院					○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○					○	○	○	○				
山の辺病院						○					○				○																		
西和	県立三室病院	○	○			○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○	○												
	近畿大学医学部奈良病院 ※2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	奈良社会保険病院					○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○					○	○	○	○				
	田北病院						○				○					○					○												
	阪奈中央病院	○	○			○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○												
	白庭病院						○				○					○					○												
	郡山青藍病院					○	○	○			○	○	○			○	○	○			○												
	奈良友誼会病院						○				○					○					○												
	服部記念病院					○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○												
	恵王病院						○	○			○	○	○			○					○												
中和	県立医科大学附属病院 ※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	平成記念病院					○	○	○			○	○	○			○	○	○			○					○							
	平尾病院						○				○	○	○			○	○	○			○												
	大和高田市立病院						○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○					○	○	○	○				
	済生会御所病院					○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○					○	○						
	東朋香芝病院						○				○	○	○			○	○	○			○												
	土庫病院					○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○					○	○	○	○				
中井記念病院						○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○					○	○							
南和	県立五條病院					○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○					○	○	○	○				
	町立大淀病院					○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○			○					○							
	吉野病院					○					○					○					○												
合計(施設数)	9	9	3	9	26	37	23	25	8	38	37	24	30	8	38	28	1	0	9	33	22	7	3	8	28	19	17	17	12	12			

出典：奈良県調べ（H25年1月）

医療機関は各医療圏ごとの奈良県病院名簿順

※1 都道府県がん診療連携拠点病院

※2 地域がん診療連携拠点病院

※3 地域がん診療連携支援病院