

2 5 疾病の医療連携体制

(1) がん

がんは、生涯でおおよそ2人に1人が罹患し、今や「国民病」と言われる疾病の1つです。本県においても、毎年12,000人を超える方が新たに罹患しており、昭和61(1986)年以降連続して死亡原因の第1位です。

これまで、県では、がん対策の基本的な方向性や中長期的な目標を定めた「栃木県がん対策推進計画(2期計画)」(平成25(2013)年3月策定)に基づき、「がんによる死亡者数の減少」、「すべてのがん患者の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らすことができる社会の構築」を全体目標として、がん対策を総合的かつ計画的に進めてきました。

また、「栃木県保健医療計画(6期計画)」では、がんによる死亡者数の減少のほか、緩和ケアの更なる普及や在宅療養機能の充実を図り、がんに伴う苦痛の軽減や療養生活の質の向上等に取り組んできました。

現在、本県におけるがんの5年相対生存率²²は6割を超え、通院により治療しながら日常生活を送る方が増えてきている中、今後は、これまでの取組に加え、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等との連携強化、がん患者の仕事と治療との両立の支援、ライフステージに応じた小児・AYA世代や高齢者のがん対策の充実等を図り、がん患者やその家族が置かれている状況に応じたがん医療及び各種支援の充実を図っていきます。

【現状と課題】

① がん患者数及びがんによる死亡の状況

ア 患者数

「栃木県保健医療計画(6期計画)」に基づく機能別医療機関現況調査では、がんの専門診療機能を担う医療機関(18施設)における平成28(2016)年の1年間の新入院患者数は34,934人、延べ外来患者数は692,459人となっており、増加傾向にあります。

また、栃木県地域がん登録における平成27(2015)年の新規診断症例数は13,071件(上皮内がんを除く。)となっています。

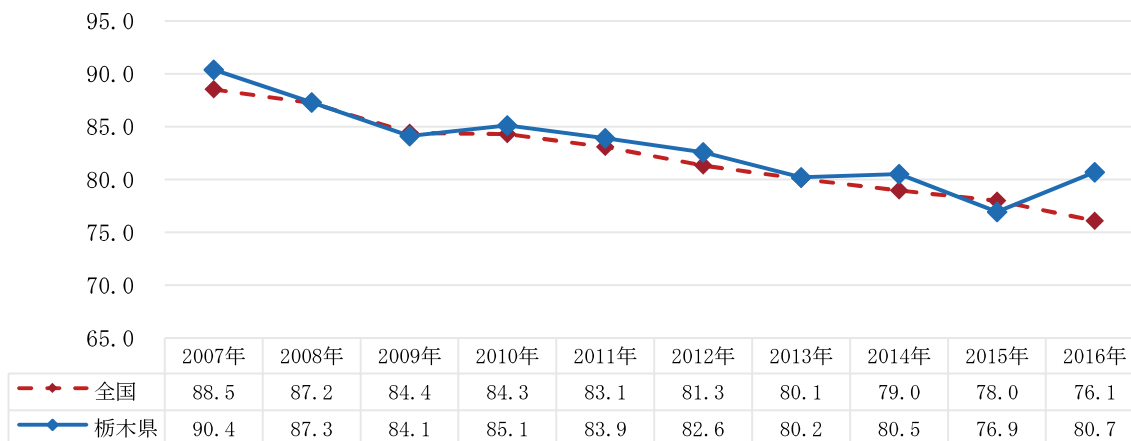
イ 死亡率

国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」では、平成28(2016)年のがんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)は、80.7(男性:99.9、女性:61.6)となっており、平成22(2010)年のベースラインに比べて減少していますが、「栃木県保健医療計画(6期計画)」の目標値(72.3以下)には達していない状況です。

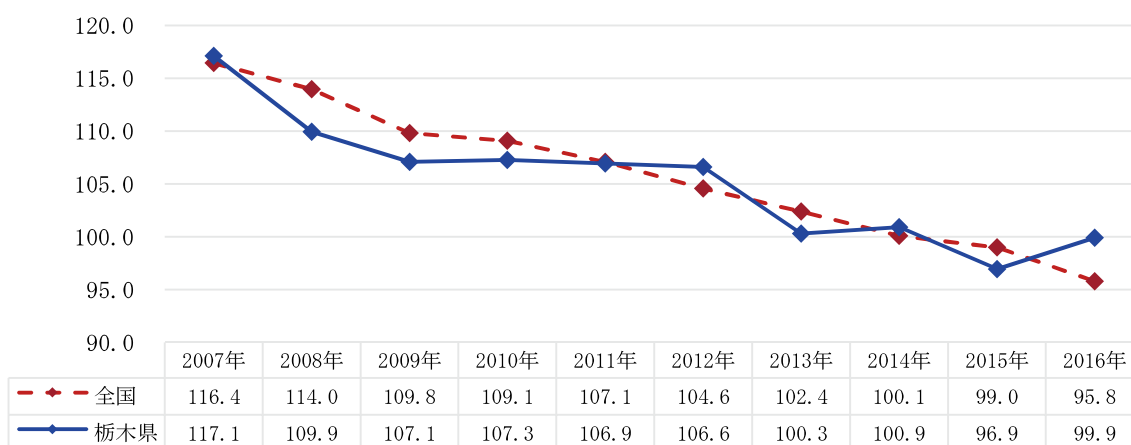
主ながん種別では、全国に比べて、肺がんは低い傾向、肝がん、乳がん、子宮がんは同水準、胃がん、大腸がんは高い傾向にあります。

²² がん罹患してから5年後に生存している方の割合

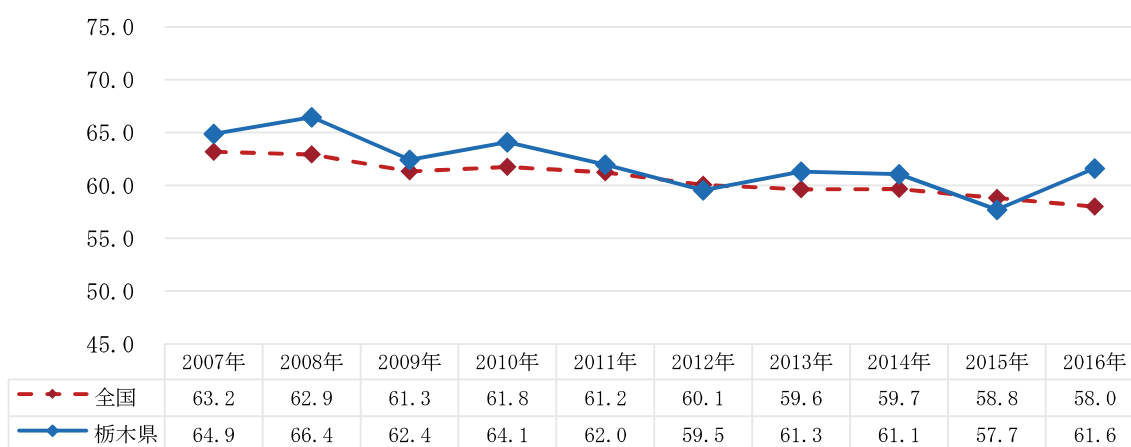
がんの75歳未満年齢調整死亡率（全部位・男女計、人口10万対）



がんの75歳未満年齢調整死亡率（全部位・男、人口10万対）



がんの75歳未満年齢調整死亡率（全部位・女、人口10万対）



【資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」】

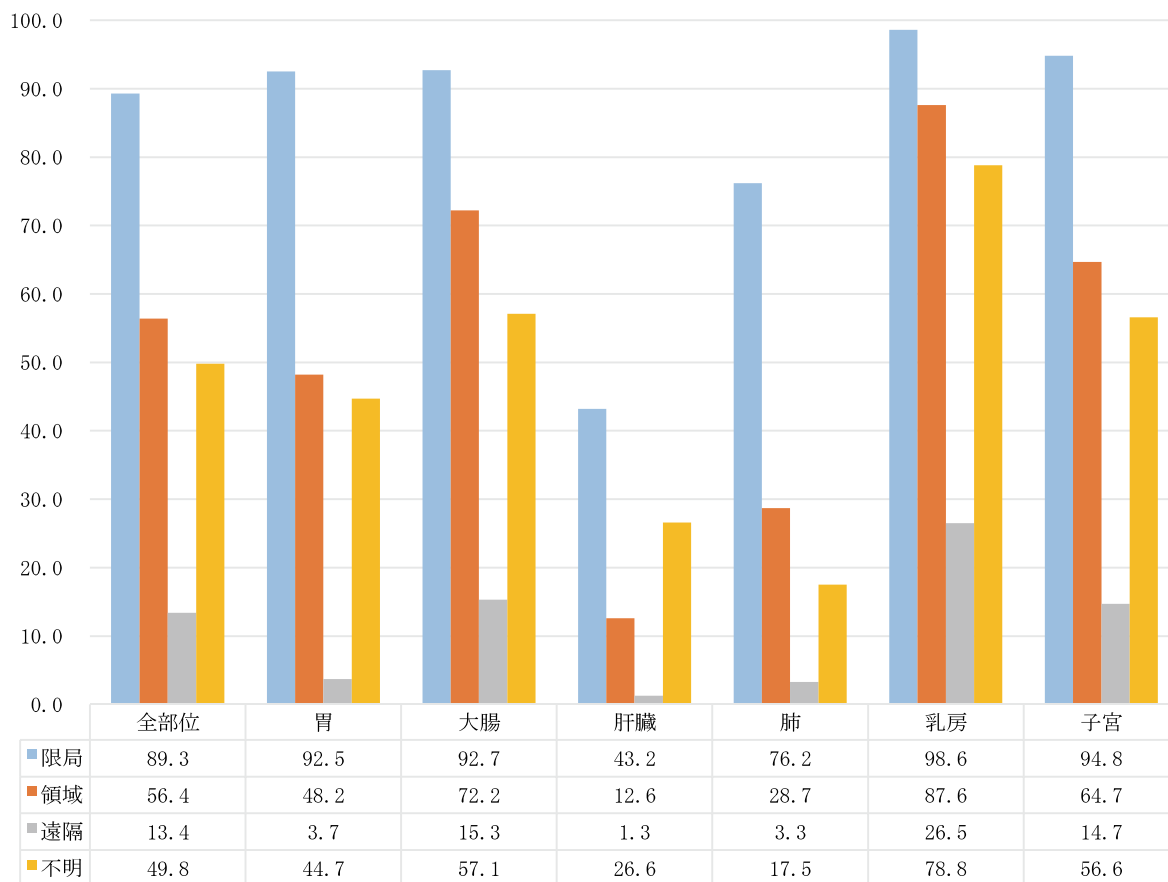
② 生活習慣等の状況

喫煙はがんの最大の危険因子ですが、県内における喫煙率は減少傾向にあるものの、全国に比べて高い状況であり、今後も十分な喫煙対策が必要です。また、食塩摂取量や65歳以上の運動習慣者の割合は改善していますが、野菜摂取量や運動習慣者（20歳～64歳）の割合は悪化しており、県民一人一人が生活習慣の改善に努めていくことが求められています。

また、がん医療の進歩等で、がんの5年相対生存率は6割を超えていますが、がん検診を定期的に受診し、がんを早期に発見し、早期に治療することが大切です。県内における胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの検診受診率は、向上しており、全国値よりも高い状況にあります。が、「栃木県保健医療計画（6期計画）」の目標値には達していない状況です。

平成28年度県政世論調査では、がん検診を受診しない理由について、「費用がかかる」と回答した県民が約半数、「受診する時間がない」と回答した県民が約4割、「がんであると分かるのが怖い」と回答した県民が約3分の1いることから、県民のがん検診に対する意識等に応じ、効果的ながん検診の受診促進を図ることが必要です。

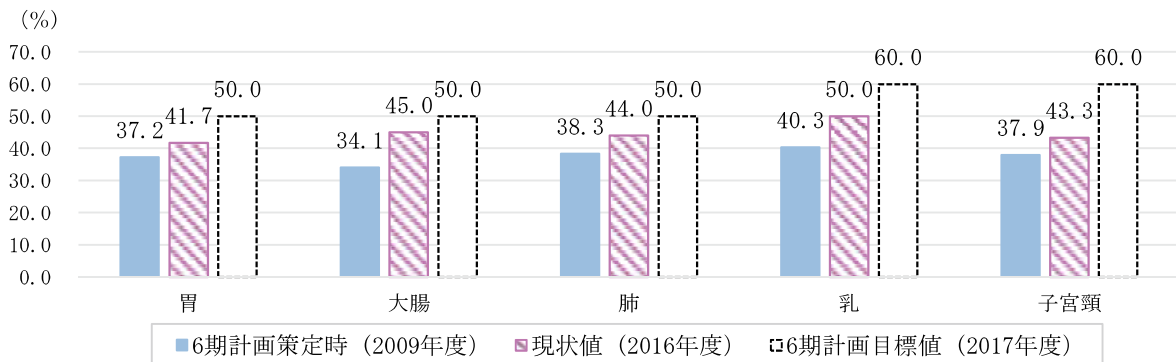
県内におけるがんの5年相対生存率
(2006年-2008年診断、部位別・進行度別・男女計)



※ 乳房・子宮については、女性のみ

【資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」】

県内におけるがん検診受診率（前計画目標値との比較）

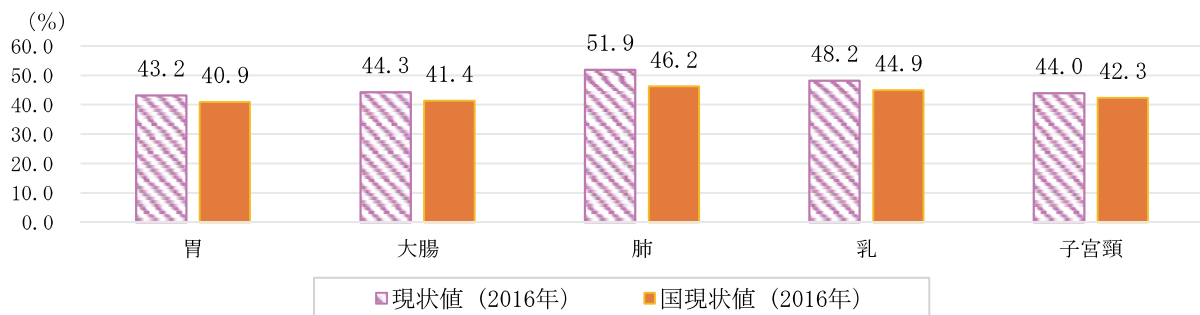


※ 胃・大腸・肺・乳の対象は40歳～69歳、子宮頸の対象は20歳～69歳

※ 胃・大腸・肺は男女計、乳・子宮頸は女性のみ

【資料：県民健康・栄養調査（2016年度は速報値）】

県内におけるがん検診受診率（全国との比較）



※ 胃・大腸・肺・乳の対象は40歳～69歳、子宮頸の対象は20歳～69歳

※ 胃・大腸・肺は男女計、乳・子宮頸は女性のみ

【資料：国民生活基礎調査】

③ 医療の状況

ア 専門治療の状況

栃木県地域がん登録の結果によると、平成26（2014）年に新たにがんと診断された患者の9割は、専門的ながん診療機能を担う医療機関で治療を受けています。

イ 受療動向

厚生労働省が提供した「二次医療圏別受療動向分析ツール」の分析結果から、平成25（2013）年度にがんで医療機関を受診した患者のうち居住している二次保健医療圏以外に所在する医療機関を受診している患者の割合を二次保健医療圏別に見ると、入院では19.3～47.0%、外来では14.6～42.2%と圏域によって差があります。

ウ 医療提供体制

平成29（2017）年12月1日現在、「栃木県保健医療計画（6期計画）」に基づき、専門診療を担う医療機関として18施設、標準的診療を担う医療機関として21施設、療養支援を担う医療機関として115施設（在宅療養支援診療所61施設、外来化学療法加算算定施設22施設、24時間対応が可能な訪問看護ステーション32施設）が機能別医療機関に認定されています。

また、県内全ての二次保健医療圏に、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び栃木県がん診療連携拠点指定病院が整備され、集学的治療や標準的治療の提供、相談支援センターや緩和ケアチームの整備、外来化学療法室の設置、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成等が進み、県内のがん医療の均てん化が進展しています。

こうした取組により、平成26（2014）年度に実施した患者体験調査では、納得のいく治療選択、切れ目のない医療等について、県内のがん患者からおおむね高い評価を得ていますが、全国的には、がん診療連携拠点病院等における取組の格差を指摘する声もあるなど、今後、より一層がん診療提供体制の充実を図っていく必要があります。

【施策の展開方向】

① 目指すべき方向

現状と課題を踏まえ、以下の目指すべき方向を設定します。

- ア がんの予防及び早期発見の推進
- イ がん医療の充実
- ウ がん患者やその家族を支えるための環境づくり

② 各医療機能と連携

がん患者が県内どこに居住していても等しく質の高いがん医療を切れ目なく受けることができるよう、がん診療連携拠点病院等におけるがん医療の質の向上等に加え、保健・福祉・雇用・教育その他の関連施策との有機的な連携を図りながら、がん患者やその家族の置かれた状況に応じた支援を充実させるとともに、それぞれの地域の実情に応じたがん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等との連携強化等を通じて、在宅療養中の患者に対する継続的な支援を実施していくこと等が求められています。

これらのことから、目指すべき方向を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用しつつ、がんの医療連携体制を構築するに当たり必要な保健医療機能について、以下のとおり定めます。

ア がん予防のための機能【予防】

(ア) 目標

- ・喫煙やがんと関連するウイルス感染等がんのリスクを低減させること
- ・科学的根拠に基づくがん検診の推進、がん検診の受診率向上や精度管理を図ること

(イ) 関係機関に求められる事項

a 行政

- ・全国がん登録情報等の利用を通じて、がんの現状把握に努めること
- ・要精検者が確実に医療機関を受診するよう連携体制を構築すること
- ・生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図ること等により、がん検診の実施方法、精度管理の向上等について検討すること

- ・科学的根拠に基づくがん検診を実施すること
- ・禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等たばこ対策に取り組むこと
- ・がんの原因となるおそれのある感染症の早期発見及び早期治療を推進すること

b 医療機関

- ・がんに係る精密検査を実施すること
- ・精密検査の結果をフィードバックする等がん検診の精度管理に協力すること
- ・敷地内禁煙の実施等たばこ対策に積極的に取り組むこと

イ がん診療機能【治療】

(ア) 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準じた診療を実施すること
- ・がん患者の状態やがんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法等及びこれらを組み合わせた集学的治療を提供すること
- ・がんと診断された時から緩和ケアを提供すること
- ・がん治療による合併症の予防や軽減を図ること
- ・治療後のフォローアップを行うこと
- ・各職種の専門性を生かし、医療従事者間における連携と補完を重視した多職種によるチーム医療を提供すること

(イ) 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は、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求められる。

- ・血液検査、画像検査（エックス線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡等）、病理検査等の診断や治療に必要な検査が実施可能であること
- ・病理診断、画像診断等が実施可能であること
- ・がん患者の状態やがんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法等及びこれらを組み合わせた集学的治療が提供可能であること
- ・がんと診断された時から緩和ケアを提供すること

さらに、がん診療連携拠点病院としては、以下の対応が求められる。

- ・がん患者の状態に応じ、手術療法、放射線療法、薬物療法等及びこれらを組み合わせた集学的治療及び緩和ケアが提供可能であること
- ・がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード²³を設置し、月1回以上開催すること
- ・がん患者やその家族の意向に応じ、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンが受けられるようにすること

²³ 手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門医及び他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するための会議。

- ・相談支援の体制を確保し、情報の収集及び発信、がん患者やその家族の交流の支援等を実施すること。その際、小児・AYA世代のがん、希少がん等に関する情報についても提供できるよう留意すること
- ・がん患者の仕事と治療との両立の支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援等に関する取組をがん患者に提供できるようにすること
- ・がんと診断された時から緩和ケアを提供すること（緩和ケアチーム及び緩和ケア外来を整備し、がん患者やその家族に対し、身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安に対する全人的な緩和ケアを提供すること）
- ・がん治療による合併症の予防や軽減を図るため、院内において周術期の口腔管理を実施する歯科や歯科医療機関と連携を図ること
- ・地域連携支援の体制を確保するため、病院間における役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援等のほか、急変時の対応も含め、がん診療機能や在宅療養支援機能を有している他の医療機関等との連携を図ること
- ・院内がん登録を実施すること

(ウ) 医療機関の例

- ・病院又は診療所
- ・がん診療連携拠点病院

ウ 在宅療養支援機能【療養支援】

(ア) 目標

- ・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
- ・在宅緩和ケアを提供すること

(イ) 医療機関等に求められる事項

- ・24時間対応が可能な在宅医療を提供すること
- ・がん疼痛等に対する緩和ケアが提供可能であること
- ・看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供すること
- ・診療情報や治療計画を共有する等がん診療機能を有する医療機関等との連携が可能であること
- ・医療用麻薬を提供できること
- ・口腔内合併症の可能性のある患者、がん治療や緩和医療を受ける患者について、必要な口腔ケアや歯科処置を行えること

(ウ) 医療機関等の例

在宅療養支援診療所、歯科診療所及びこれらと連携する機関（病院、薬局、訪問看護ステーション）

③ 医療提供体制に係る圏域

二次保健医療圏を基本的な単位としますが、小児がん、希少がん等の専門診療については、二次保健医療圏を越えた医療機関の間における連携が必要です。

④ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	がん検診の受診率 (胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんは40-69歳、子宮頸がんは20-69歳)	胃がん 43.2% 大腸がん 44.3% 肺がん 51.9% 乳がん 48.2% 子宮頸がん 44.0% (2016年)	胃がん 50%以上 大腸がん 50%以上 肺がん 60%以上 乳がん 60%以上 子宮頸がん 60%以上 (2023年)
2	精密検査の受診率 (胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんは40-69歳、子宮頸がんは20-69歳)	胃がん 81.5% 大腸がん 70.5% 肺がん 81.1% 乳がん 85.4% 子宮頸がん 84.5% (2016年度)	90%以上 (2023年度)
3	個別検診実施機関に関する事業評価の実施市町数 (胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん)	0市町 (2015年度)	全ての市町 (2023年度)
4	緩和ケア研修会修了者数 (拠点病院等以外の施設の医師・歯科医師)	272人 (2017年度)	500人以上 (2023年度)
5	がんの治療等のために通院しながら働き続けられる環境にあると思う県民の割合	25.9% (2016年度)	50%以上 (2023年度)

【主な取組】

① がんの予防及び早期発見の推進

ア 「とちぎ健康 21 プラン (2 期計画)」に基づき、市町、医療機関、企業等と連携し、喫煙対策や生活習慣の改善に関するより効果的な普及啓発等を推進します。

イ 肝炎に関する正しい知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検勧奨等の取組を推進します。また、市町と連携し、肝炎ウイルス検査の陽性者に対するフォローアップ体制の整備や肝炎治療に係る治療費の助成等を通じて、肝炎治療の推進を図るとともに、B 型肝炎定期予防接種の推進に取り組みます。

ウ 県民のがん検診に対する意識等を踏まえ、職域におけるがん検診も含め、より効果的な受診率向上策を推進します。また、県民がそれぞれのライフスタイルに応じてがん検診を受診しやすいよう、県民の利便性を考慮した市町の検診実施体制の整備を促進します。

② がん医療の充実

ア 栃木県がん診療連携協議会と連携し、医療安全の確保、チーム医療の充実、がん医療等の質の評価について、それぞれのがん診療連携拠点病院等の実情に応じた取組を支援します。

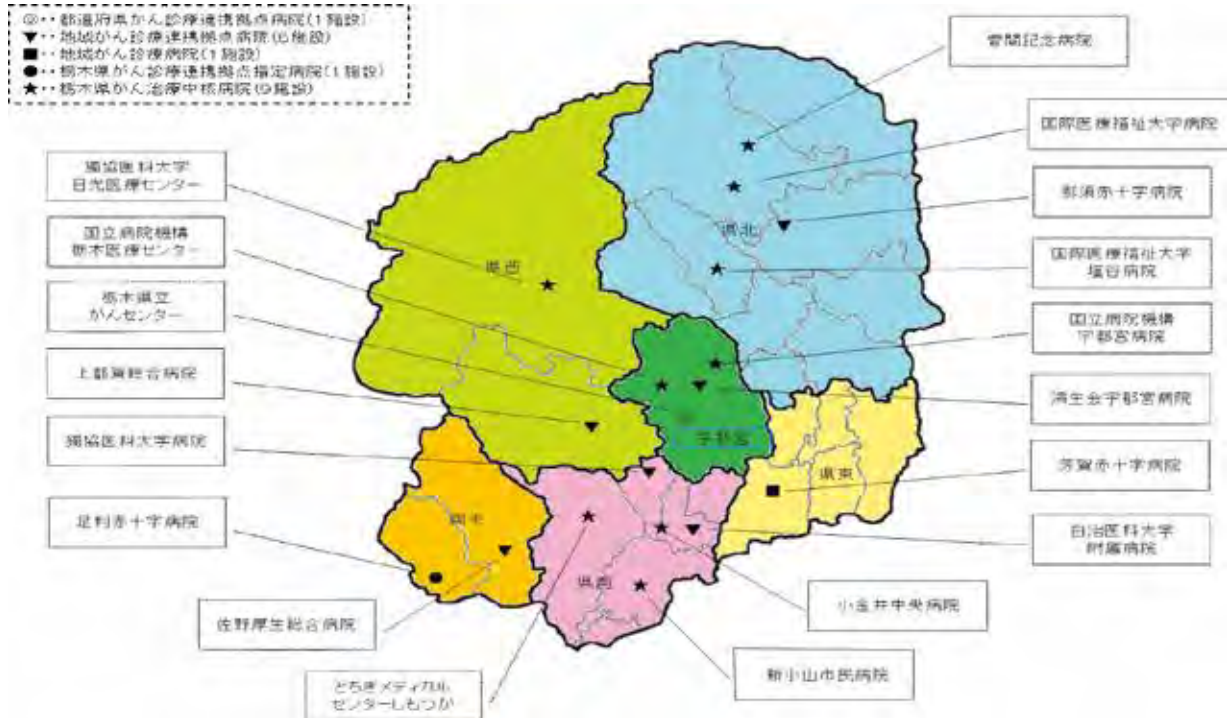
イ 栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会等と連携し、県内におけるがんゲノム医療²⁴、免疫療法²⁵等に関する提供体制のあり方について検討を進めます。

ウ がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等との役割分担及び連携強化を図るため、栃木県がん診療連携協議会、栃木県医師会と連携し、それぞれの地域の実情に応じた取組を支援します。

²⁴ 個人の遺伝子情報等を基に、それぞれの体質や病状に合わせて行う医療。

²⁵ 人間の体内に元々ある免疫細胞の本来の力を回復させることによって、がんを治療する方法。

県内におけるがん診療提供体制（専門診療）



③ がん患者やその家族を支えるための環境づくり

ア がんと診断された時から、がん患者やその家族の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を適切に把握し、診断、治療、在宅医療など様々な場面における緩和ケアを十分に行うことができるよう、緩和ケア提供体制の充実に取り組みます。

イ がん患者やその家族の様々な悩みや不安に適切に対応するとともに、それぞれが必要とする正しい情報を適切に提供できる相談支援体制の整備を図ります。

ウ がん患者の就労に関する悩みや不安に適切に対応できるよう、がん患者の就労に関する相談支援センターの認知度向上、相談員の資質向上等を通じて、がん患者の就労に関する相談支援体制の強化を図ります。

エ 小児・AYA 世代のがん患者が切れ目のない治療を受けることができるよう、診療提供体制の充実に図るとともに、予防することが極めて難しい小児がんの特性を踏まえ、小児がんの早期発見や適切な初期診断の促進に取り組めます。

オ 高齢のがん患者の全身の状況、認知症の併存の有無等の状況に応じた医療や支援の推進を図ります。

④ がん対策を推進するために必要な基盤の整備

ア がん医療の質の向上、相談支援や緩和ケアの充実に必要な人材の確保及び育成を図ります。

イ 県民ががんを正しく理解し、がん患者やその家族の置かれている状況等に対する理解を深めるよう、学校等におけるがん教育や普及啓発の推進を図ります。

ウ 「がん登録等の推進に関する法律」に基づくがん登録の推進、それにより得られた情報の活用等の推進を図ります。

がんの医療連携体制

