

第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向

1 がん

【基本的な考え方】

- がんは、県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で非常に重要です。
- がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣や、「感染性因子」など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣の改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。
また、がんの早期発見のためには、科学的根拠のあるがん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上対策を行うことが重要です。
- 平成28(2016)年12月に「がん対策基本法」が改正され、がん医療の充実だけでなくがん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らせる社会の構築を目指し、がん患者の療養生活の質の維持向上など基本的施策の拡充を図ることとされました。これに基づいて、国においては平成29(2017)年10月に「がん対策推進基本計画」が改定されました。
- 改定された基本計画では、全体目標を「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」とした上で、「①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「②患者本位のがん医療の充実」「③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」が取り上げられています。
- 島根県においては、平成18(2006)年9月に「島根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」「がん医療水準の向上」「緩和ケアの推進」「患者への支援」がうたわれています。
- 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の基本計画の改定を踏まえ、新たに策定した「島根県がん対策推進計画（計画期間：平成30(2018)～平成35(2023)年度）」の取組を、本計画においても推進します。

【現状と課題】

(1) がん死亡及び罹患状況

- がんによる死亡は1年間に約2,500人で、死亡原因の第1位となっています。
- 75歳未満の年齢調整死亡率は、平成17(2005)年から平成27(2015)年までの10年間で、男性で26.3ポイント、女性で5.7ポイント減少しましたが、近年は下げ止まりがみられる状況です。

図5-2-1(1) がん年齢調整死亡率の推移・男（人口10万対）

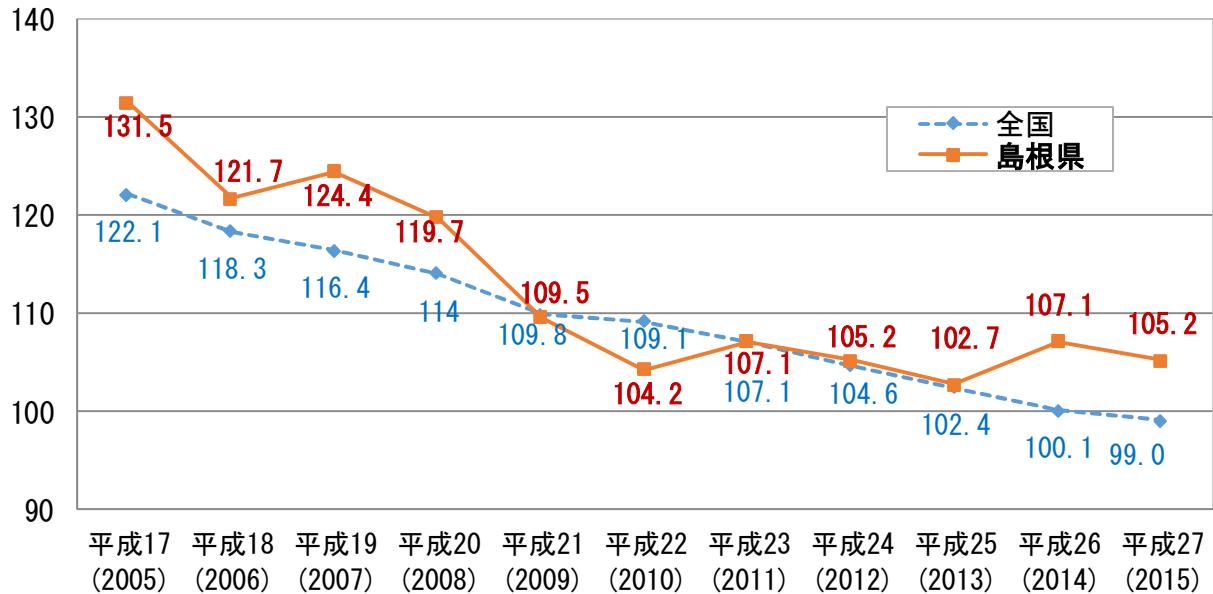
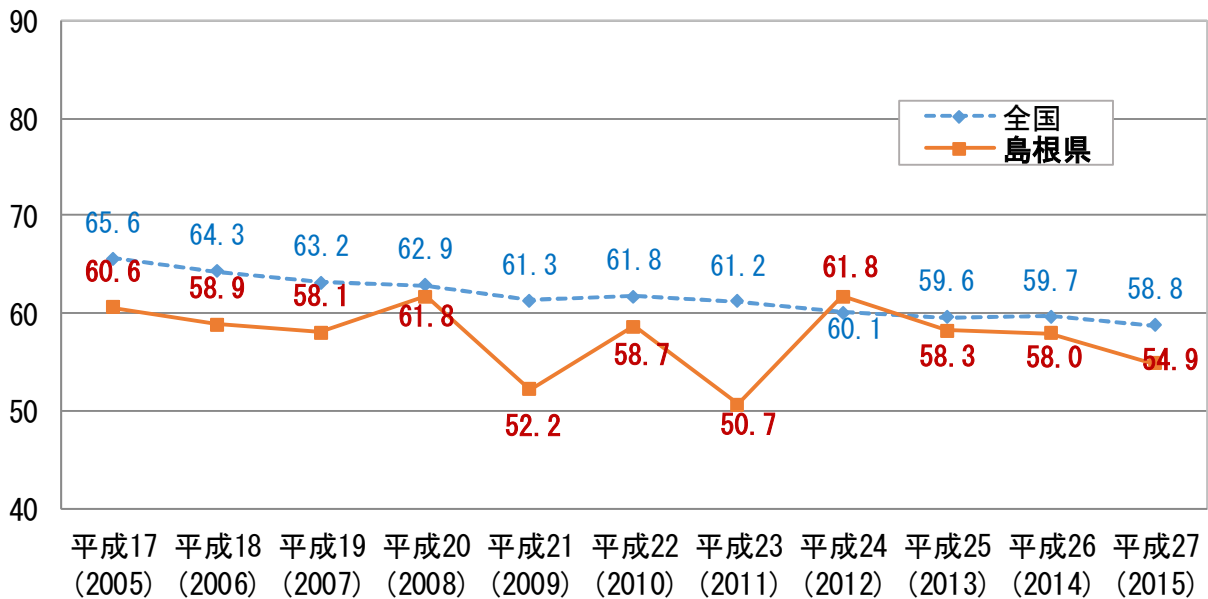


図5-2-1(2) がん年齢調整死亡率の推移・女（人口10万対）



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」

- 部位別がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の平成17(2005)年から平成27(2015)年までの10年間の推移をみると、胃がん、大腸がん、肝がんは概ね減少しており、肺がん男性は近年増加、子宮頸がんは微増傾向、肺がん女性、乳がんは横ばい傾向です。

図5-2-1(3) 部位別がん年齢調整死亡率の推移・男（人口10万対）

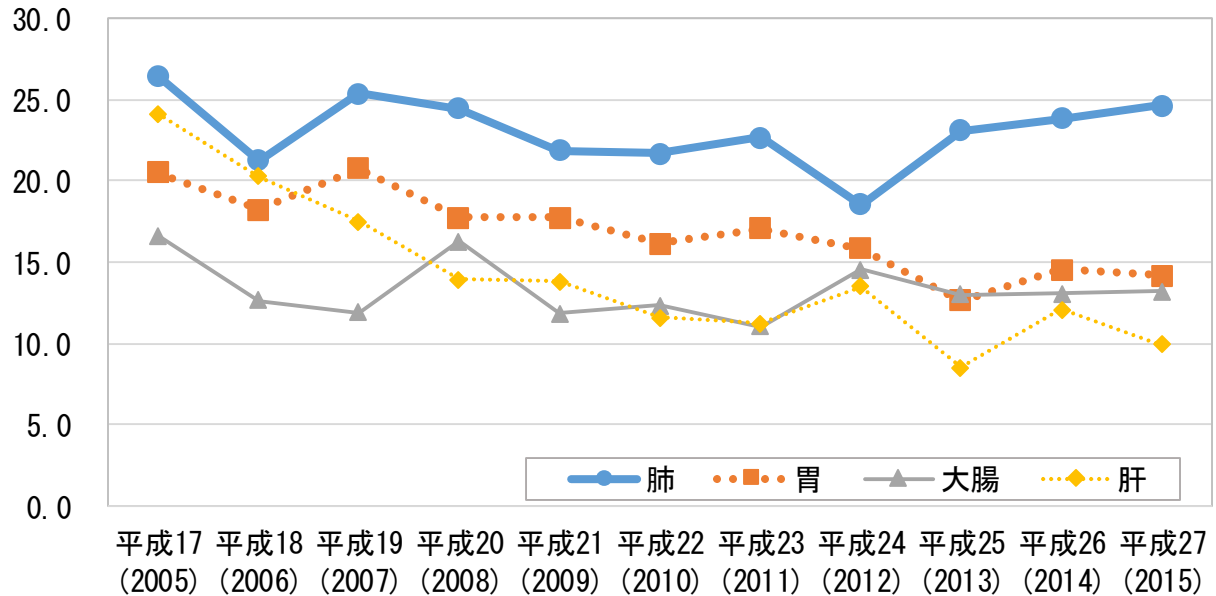
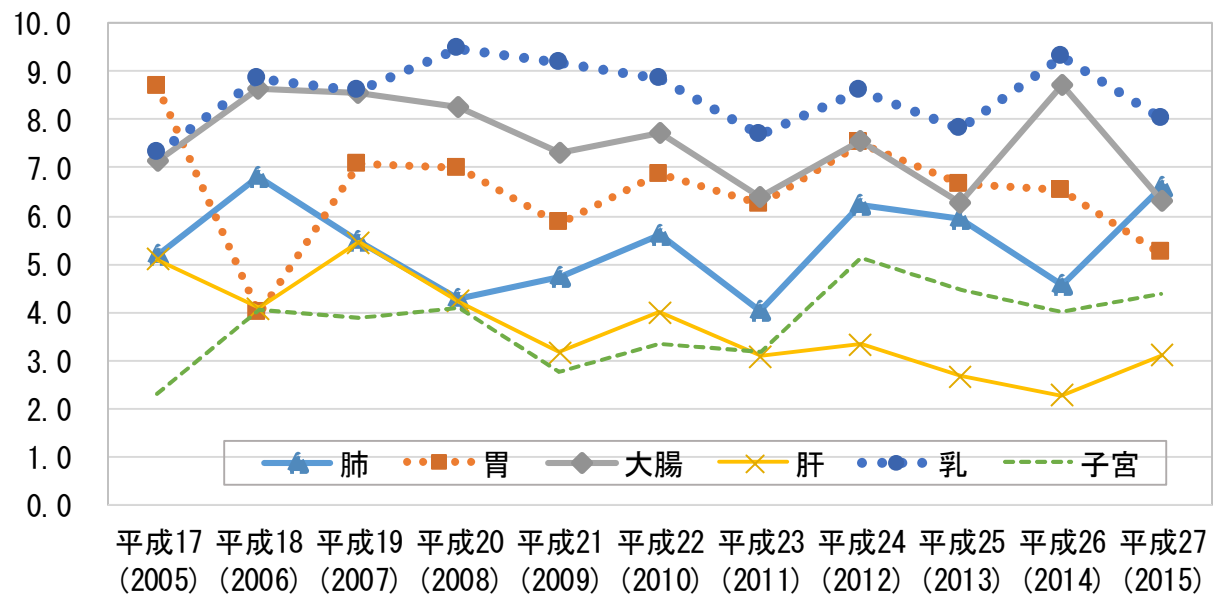


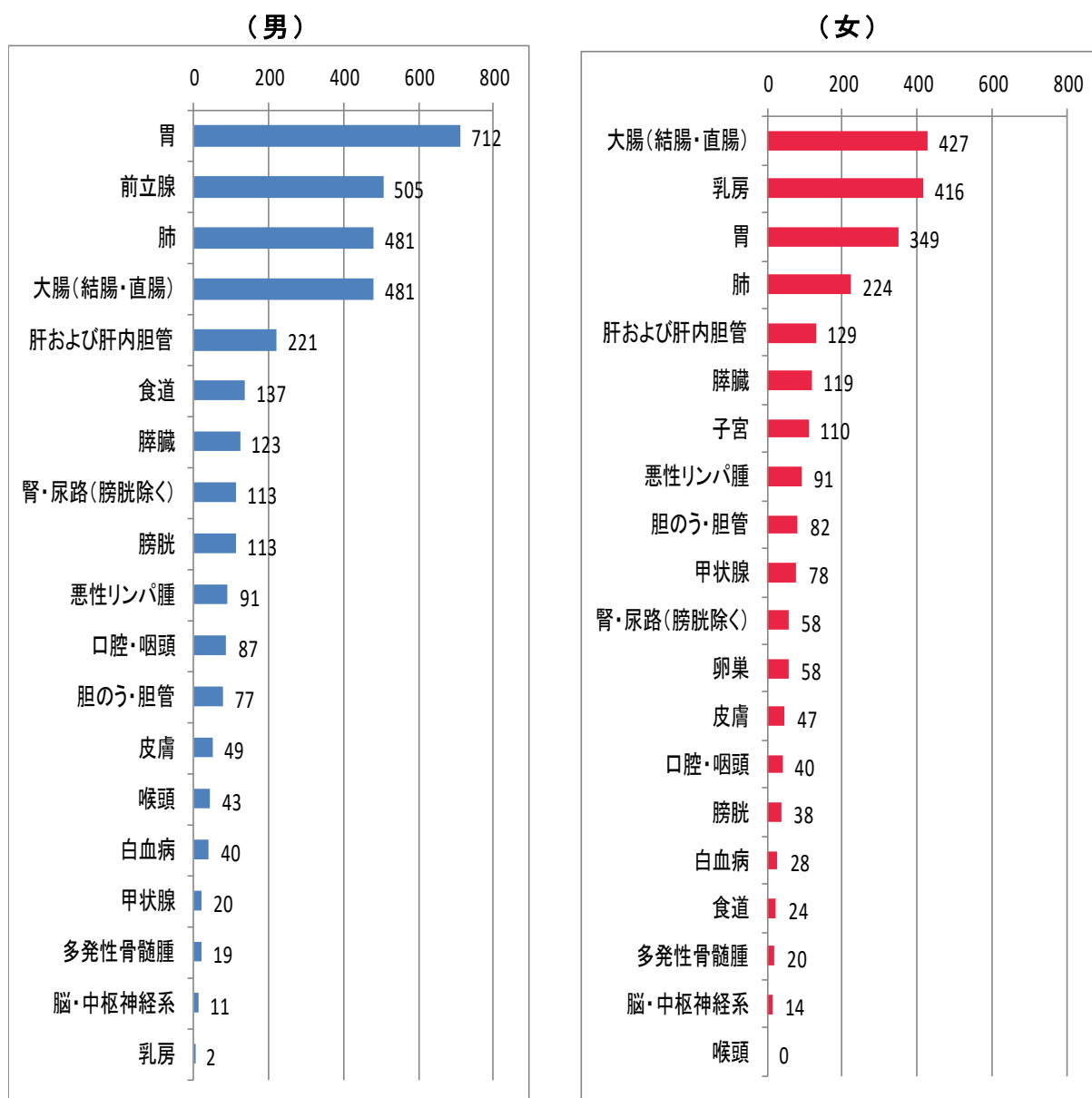
図5-2-1(4) 部位別がん年齢調整死亡率の推移・女（人口10万対）



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」

- 医療機関の協力により実施している「がん登録」データにより、がん部位別罹患者数をみると、男性は胃がん、前立腺がん、肺がん及び大腸がんの順となっており、女性では大腸がん、乳がん、胃がん、肺がんの順となっています。

図5-2-1(5) がん登録性別・部位別罹患者数（人）



資料：島根県のがん登録（平成25(2013)年集計）（県がん対策推進室）

（2）がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣は、科学的根拠に基づき予防可能ながんのリスク因子とされていることからその改善が重要です。特にたばこは、予防可能な最大の原因と言われており、取組を強化する必要があります。
- 習慣的に喫煙する者の割合は、男女ともに減少していますが、働き盛り世代の男性の喫煙率は高い状況にあります。禁煙に関心を持てるような情報提供を行うとともに、禁煙意欲がある人への禁煙支援が重要です。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 県内で禁煙外来を行っている医療機関は、平成28(2016)年10月1日現在で91カ所です。
- 未成年者に対する喫煙防止教育は学校を中心に実施されており、未成年の喫煙率は低下しています。
- 公共施設における施設内禁煙や敷地内禁煙が進んでおり、小中学校では敷地内禁煙が100%となりました。また、飲食店や理美容店、事業所などについても禁煙とするところが増えています。引き続き受動喫煙対策の取組が必要です。
- たばこ対策や適正飲酒、バランスのよい食事や減塩、運動といった生活習慣改善の取組は、「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）に基づいて取り組まれています。がん予防の面からは、がんのリスクが実証されている生活習慣について対策を推進していく必要があります。
- 肝がんの発症との関連があるB型・C型肝炎ウイルス検査(検診)を県や市町村が実施していますが、未発見のB型またはC型肝炎ウイルス感染者数は、平成28(2016)年度末で約5,200人であり目標値には達していないため、肝炎に対する正しい知識や肝炎検査の必要性の啓発が必要です。
- また、平成25(2013)年4月から定期予防接種に位置づけられた子宮頸がん予防ワクチン接種については、平成25(2013)年6月14日の国からの通知を受け、県においても積極的な接種勧奨を差し控えているところですが、定期予防接種を中止するものではありません。接種を希望される方には、ワクチンの有効性や副反応等についてきちんと説明する必要があります。子宮頸がん予防ワクチン接種の接種勧奨については、今後も国の動向を注視し、適切な対応に努めます。
- がん検診の受診者総数は、年々増えているものの近年は伸び悩んでいます。平成27(2015)年度の肺がん検診、大腸がん検診の受診者数は、「島根県がん対策推進計画」における平成29(2017)年度の目標値を達成していますが、胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診者数は、目標値の達成が難しい状況です。
- がん検診受診者数の増加に向けてより効果的な啓発活動を実施するとともに、各二次医療圏域でがん死亡率などの傾向から重点的に取り組むべきがん検診について対策を強化する必要があります。また、がんにより死亡する人の割合が高く、罹患すると社会的な影響が大きい働き盛り世代への対策を推進する必要があります。
- がん検診の平成26(2014)年度の精密検査受診率は、大腸がんや子宮頸がんが6割と低く、胃がん、肺がんにおいても約8割と、乳がん以外は平成29(2017)年度の目標の90%以上には達していません。がんの早期発見、早期受診のために、精密検査を確実に受診するよう働きかける必要があります。
- がん検診の精度管理や事業評価については、「生活習慣病検診管理指導協議会」や各二次医療圏域における「がん予防対策検討会」、「がん検診精度管理委員会」等において行われています。また、精度の高い検診を実施するために、がん検診従事者の資質向上を目的とした講習会を開催しています。今後も、がんの早期発見のために、がん検診の精度管理の徹底、検診従事者の人材育成に取り組む必要があります。
- 「がん検診啓発サポーター⁴」や「がん検診啓発協力事業所」、検診実施機関、関係団体、マスコミ、市町村、保健所、県等の連携協力による啓発活動やがん検診未受診者への受診

⁴ がんの知識や自らのがんの体験や経験を活かして、市町村や事業所等の啓発に協力している方々です。

勸奨など、受診者数を増やす取組が広がっています。

(3) がん医療

- がんの診断については、各二次医療圏域の中核医療機関を中心に実施されています。

表5-2-1(1) がん診療に関する指定病院

都道府県がん診療連携拠点病院		島根大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院
	出雲圏域	県立中央病院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター
がん診療連携推進病院	益田圏域	益田赤十字病院
がん診療連携推進病院に準じる病院	松江圏域	国立病院機構松江医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院（推進病院と重複指定）、益田地域医療センター医師会病院
がん情報提供促進病院		22病院

資料：県がん対策推進室

- がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という）は、国が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（以下「整備指針」という）」に基づいて指定されています。国の拠点病院のあり方に関する検討会では、平成31(2019)年度から適用される新整備指針について、新たにゲノム医療⁵、医療安全、支持療法等の実施や、診療体制や診療従事者の配置の見直しについて検討されています。
このため、県内の拠点病院体制を維持するためには、拠点病院に求められている、より質の高いがん医療を提供していくことが必要です。
- 県内のがん医療体制は、拠点病院が県東部に4病院、西部に1病院と東西格差がみられる状況です。
また、拠点病院のない空白の二次医療圏域が4圏域（雲南、大田、益田、隠岐）ありますが、特に自圏域内完結率の低い雲南、大田、隠岐圏域においては隣接圏域の拠点病院への通院が、高齢化の影響もあり負担となっています。
- 高度ながん医療等や希少がん、難治性のがんに係る医療の集約を図る一方で、それ以外の医療は住んでいる二次医療圏域で受けられるよう、診療体制の強化が必要です。
- がんの主な治療として、手術療法、薬物療法（化学療法）、放射線療法、科学的根拠に基づく免疫療法がありますが、県内にはこれらの治療を行う専門医が十分ではなく、こうした医師の養成が課題となっています。
また、がん精通した看護師、放射線技師、薬剤師などの医療専門職の養成も着実に進んではいますが、十分ではありません。

表5-2-1(2) がん医療機能

外来化学療法を実施する医療機関	6圏域17カ所
放射線療法(IMRT)を実施している医療機関	2圏域3カ所

資料：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

⁵ 体をつくるための設計図であるDNAを網羅的に調べ、その結果を基にして、効率的に病気の診断と治療などを行う医療のことです。

- ゲノム医療など新しい医療技術への対応や、それについて県民への正しい情報の提供が必要です。
- がん患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心して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。各種がん治療の副作用や合併症の予防・軽減のための口腔ケア、管理栄養士による栄養管理や、術後等における理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションなど、がん患者のそれぞれの状況において、必要なサポートが受けられる職種間の連携体制の推進が必要です。

(4) 緩和ケア

表5-2-1(3) 緩和ケアに関する機能

緩和ケア外来 [※]	6 圏域11病院
緩和ケアチーム [※]	7 圏域18病院
緩和ケア病棟	松江市立病院（22床）、島根大学医学部附属病院（21床）、国立病院機構浜田医療センター（15床）

※「緩和ケア外来」及び「緩和ケアチーム」は、平成28(2016)年12月の県がん対策推進室調査による病院数です。
資料：県がん対策推進室

表5-2-1(4) がんの在宅療養支援に関する機能

成人のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	7 圏域14病院 7 圏域92診療所 7 圏域44訪問看護ステーション
成人のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	7 圏域31病院 7 圏域131診療所 7 圏域45訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	2 圏域 2 病院 3 圏域 5 診療所 6 圏域 9 訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	4 圏域 5 病院 5 圏域 14診療所 5 圏域 6 訪問看護ステーション

資料：平成29年度医療機能調査[※]（県医療政策課）
※平成29年6月に、県内のすべての病院及び訪問看護ステーション、並びに一部の診療所及び助産所に対して医療機能の現状を調査したのですが、調査結果を本計画に掲載し公表されることについて了解の上、当該医療機能を持っていると回答した機関の数を表に記載しています。以下、本調査の結果を引用しているものについては、同様の集計方法により機関数を記載しています。

- がん患者やその家族の痛みやつらさに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の増加が必要です。緩和ケアの基本的技術を習得した医師数について、「島根県がん対策推進計画」における平成29(2017)年度の目標値は1,300名のところ、平成29(2017)年12月現在1,228名、緩和ケアに精通した看護師数について、平成29(2017)年度の目標値は35名のところ、平成29(2017)年12月現在「緩和ケア認定看護師」は25名、「がん性疼痛看護認定看護師」は3名の計28名となっており、平成29(2017)年度の島根県立大学緩和ケア認定看護師養成課程修了者の5名を合わせると33名となり目標値に近づく見込みです。

- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立することが求められており、関係機関が連携し、患者とその家族の意向に応じた「在宅緩和ケア提供体制」を整備する必要があります。
あわせて、在宅緩和ケアに携わる医療・介護従事者への緩和ケアの知識の普及が必要です。
- 在宅での療養においても、がん性疼痛などの痛みに対応し、がん患者が苦痛なく過ごせるよう、医療用麻薬の提供体制など環境を整える必要があります。
- 緩和ケアや意志決定の考え方について、県民への情報提供が不十分であり、普及啓発が必要です。
- 県は、緩和ケアの普及啓発や、緩和ケアに従事するスタッフを対象とする研修の実施を行っています。平成 12(2000)年度からは「緩和ケア総合推進事業」を実施し、地域における緩和ケアのネットワークづくりを進めています。
- 各二次医療圏域においては、「緩和ケアネットワーク会議」が組織され、ケース検討会の開催、地域における緩和ケア資源調査の実施、緩和ケアに関する各関係機関の取組についての意見交換・情報交換等が行われています。

(5) がん登録

- がん登録は、がんの罹患や生存の状況等を把握する仕組みであり、がん対策を進めるための基礎データの収集分析や評価を行う上でも非常に重要です。県では平成 22(2010)年度より地域がん登録事業を実施してきましたが、平成 28(2016)年 1 月からは「がん登録等の推進に関する法律」に基づく全国がん登録制度に移行し、国のデータベースで一元的に管理されることになりました。
- がん登録情報の利活用については、がん登録データと市町村等が実施するがん検診データとの照合によるがん検診の精度管理の実施について今後検討していきます。

(6) 患者支援

- がんの治療体験者が、がんの正しい知識などを身につけ、自分の体験を活かし、同じ立場でがん患者をサポートすることを「ピアサポート」といいます。県内にはピアサポートを提供する場として、がん患者や家族、遺族の方々がお互いの療養体験を語り、励まし合うとともに、情報交換や意見交換、学習会などを行うための交流の場である「がん患者サロン」や、相談者と 1 対 1 または 1 対 2 で対応する「がんピアサポーター相談会」があります。
- また、臓器別のがん患者団体があり、患者支援を行っているほか、検診受診率向上等のがん予防活動にも取り組まれています。
- 「がん相談支援センター」や情報提供促進病院などにおけるがん相談員等の資質向上に取り組む、患者やその家族が相談することで不安なく生活できるようにすることが必要です。
- 患者個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生

じることから「小児・AYA⁶世代」「働き盛り世代」「高齢世代」、それぞれの課題に対応した対策を検討していく必要があります。

(7) がん教育

- がんについて、健康に関する国民の基礎的教養として身につけておくべきものとされ、平成29(2017)年度からがん教育が全国展開されました。
- 県民ががんの知識を身に付け、健康や命の大切さについて理解するためには、子どもへの教育とあわせて、県民への社会教育を実施していく必要があります。

⁶ 思春期 (Adolescent) 世代と若年成人 (Young Adult) を意味し、主に15～30歳代を指します。

【施策の方向】

（１）がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ① がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。
- ② 科学的根拠に基づくがん検診が精度管理の下で行われるよう、「生活習慣病検診協議会」等における精度管理や事業評価の徹底、がん検診従事者講習会やがん検診担当者会議の充実を図ります。
- ③ 市町村、検診機関、職域関係者、保険者、がん検診啓発協力事業所等と連携しながら、働き盛り世代の検診受診率向上に向けた取組を強化します。また、島根県医師会と連携し、かかりつけ医による受診勧奨を推進していきます。
- ④ 各二次医療圏域においては、罹患・死亡状況などから重点的に取り組むがん種（部位）を定め、そのがん種（部位）に係る１次予防、２次予防について取組を強化します。
- ⑤ がん検診の実態把握に取り組むとともに、その結果から検診体制の整備を図ります。
- ⑥ 効果的ながん対策を実施するため、がんの死亡や罹患の状況、がん検診受診率等のデータを収集分析し、情報提供を行っていきます。

（２）がん医療

- ① 拠点病院体制を維持し、患者が適切ながん医療を受けられるよう、発見・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術療法、化学療法、放射線療法及び科学的根拠に基づく免疫療法等が適切に実施されることで、国の整備指針に沿った拠点病院の医療機能が充実するよう努めます。
- ② 拠点病院体制の東西格差の解消や、住み慣れた地域でも一定のがん医療を受けられるよう、地域の病院等のがん医療提供体制の向上や拠点病院との連携体制の強化に取り組みます。
- ③ 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めるとともに、がん患者が病状に応じて苦痛なく日常生活動作ができるよう適切なリハビリテーションが受けられる体制づくりを進めます。
- ④ がんゲノム医療、難治性がん、希少がん、小児がん等、集約化された医療や、県内外の一部の医療機関でしか受けられない高度な医療も受診しやすいよう、情報提供の実施や、県外も含む二次医療圏域を越えた医療機関の連携体制の強化を図ります。
- ⑤ 各がん診療連携拠点病院等の役割を強化するため、がん診療ネットワーク協議会等を通じ専門医等のがん医療従事者の人材育成を図るとともに、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受けられる体制の構築に取り組みます。
- ⑥ 予防、早期発見から専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅療養まで継続して医療が行われるよう、関係機関・施設の信頼関係が醸成されるよう配慮します。
- ⑦ がんの地域連携クリティカルパス等の運用件数が増えるよう、がん診療連携拠点病院や各保健所等が開催する地域連携クリティカルパスの運用に関する検討会議等により、が

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

ん診療連携拠点病院等と連携医療機関の連携の推進を図ります。

(3) 緩和ケア

- ① がん診療連携拠点病院等の緩和ケアを提供する医療機関や介護・福祉施設等において、緩和ケアに携わる人材を育成するなど、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。
- ② 在宅における緩和ケアを推進するため、各二次医療圏域を単位として、医療機関、介護・福祉施設、薬局、患者団体等で構成する緩和ケアネットワーク会議の開催を通じた、がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関の相互連携体制の強化や、在宅での医療用麻薬の提供体制の整備を実施し、患者が住み慣れた場所で苦痛なく療養できるための体制を確立します。
- ③ 緩和ケアや意思決定の考え方についての県民の正しい理解を深めるため、県、保健所、がん診療連携拠点病院等が連携して、講演会・座談会等の開催など、普及啓発を行います。
- ④ 医療的ケア必要児の在宅医療支援を考える上で、小児がん患者及び家族を支援する方策についても、保健、福祉、保育、教育の連携を推進します。

(4) がん登録

- ① 「がん登録実務者向け研修会」の開催等により、がん登録の精度向上を図ります。
- ② がん登録情報の利活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施を推進します。

(5) 患者支援

- ① 「がん相談支援センター」の認知度向上やがん相談支援体制の充実を図ります。
- ② がんに関する相談窓口や関係する機関、支援制度等、患者や家族が必要とする情報について、ホームページやSNSなど様々な手段を通じて、情報提供の充実を図ります。
- ③ 「がんサロン」や「がんピアサポーター相談会」など、患者や経験者による相談支援の充実を図ります。
- ④ 社会生活を罹患前と同じように営むことができるように、アピアランス（外見）ケア等に関して支援を行います。
- ⑤ がん患者のライフステージに応じた課題を把握し、小児・AYA 世代は治療と学業の両立支援、働き盛りは就労支援、高齢世代は意思決定支援などの取組を進めていきます。

(6) がん教育

- ① 子どもへのがん教育として、学校における子どもの発達段階に応じたがん教育の円滑な実施のためには、授業等における文部科学省が作成した資料の使用や、県が実施した研修会の内容を踏まえた校内研修の実施、がんの体験者による外部講師の養成の取組等を進めて

いきます。

- ② 県民への社会教育として、従来の広報啓発から発展させ、がんに関する情報を SNS やメディアなど様々な手段を用いて実施することで、幅広い世代に向けて発信します。また、学校で実施するがん教育を、子どもだけではなくその保護者へも公開して実施するための取組を進めていきます。

【がんに係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
① 悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 105.2 女 54.9 (平成27(2015))	男 86.1 女 50.4	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 がん年齢調整罹患率 (人口10万対)	胃がん 60.9 肺がん 37.1 大腸がん 51.8 子宮頸がん 8.1 乳がん(女のみ) 73.2 肝がん 18.4 (平成25年集計)	低減	島根県がん登録
③ 臨床進行度 早期がん(上皮内がん及び限局)の割合	胃がん 55.1% 肺がん 32.6% 大腸がん 59.3% 子宮頸がん 80.8% 乳がん(女のみ) 60.3% (平成25年集計)	各がん 10%増加	島根県がん登録
④ 全がん5年相対生存率	全がん 62.3% (平成25年集計)	増加	島根県がん登録