

# 第3章 全体目標と分野別施策

## 1 目標及びその達成時期

がん対策を実効あるものとして、より一層推進していくためには、市町村、保健・医療等の関係者や関係団体等の理解の下、共通の目標を設定することが有効です。

そこで、分野別施策を総合的かつ計画的に推進することにより達成を目指す「全体目標」を設定するとともに、分野別施策の成果や達成度を計るための指標として「個別目標」を設定します。

## 2 全体目標

県民が、その居住する地域にかかわらず、早期・進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を今後10年間の全体目標として設定します。

### (1) がんによる死亡者の減少

---

本県では、がんが昭和56年から死因の第1位となり、県民の約3割が、がんで死亡しています。

また、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、がんによる罹患者数は今後、さらに増加していくと推測されています。

そこで、がん医療を専門的に行う医師等の育成や放射線療法及び化学療法の推進、適切な役割分担によるがん医療提供体制の整備などを内容とする「がん医療」を中心としながら、「がんの予防」及び「がんの早期発見」など、本計画に定める分野別施策等を総合的かつ計画的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

がんによる死亡者の減少

今後10年間で、がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）を20%減少させます。

82.6（平成17年、人口10万人対）

66.1

(2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えています。

また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療のさらなる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供等により「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とします。

### 3 分野別施策

#### ( 1 ) がん医療の充実

---

##### (ア) 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

###### (現状と課題)

がんに対する主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法があります。

これまでは、胃がんなど、主として手術に適したがんが多かったこともあり、手術を行う医師が、化学療法も実施するなど、がん治療の中心を担ってきました。

がんの治療においては手術のみが標準的治療となっているものも少なく、その重要性は言うまでもありませんが、がんの種類によっては、放射線療法が手術と同様の治療効果を発揮できるようになりました。また、新たな抗がん剤が数多く登場し、化学療法の知見が蓄積されたことから、早期・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、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、各々を専門的に行う医師により実施されていくことが求められています。

しかしながら、県内には、放射線療法や化学療法を専門的に行う医師が不足しており、人材の確保及び育成が必要となっています。

専門的ながん医療を推進するため、専門的にがん治療を行う医師だけでなく、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者も育成していく必要があります。

また、これらの専門的知識を有する医療従事者が協力して治療に当たる体制を構築していく必要があります。

###### (施策の方向)

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、がんに関する主な治療法（手術、放射線療法及び化学療法）の知識を持った医師の育成を行います。

放射線療法については、近年の放射線療法の高度化等に対応するため、放射線治療従事者の育成・確保を図ります。

がん診療を行うがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）等の医療機関に対し、手術、放射線療法及び化学療法の各々を専門的に行う医師が協力して治療に当たる集学的治療体制の構築や専門的知識を有する医師の育成・確保を要請します。

専門的ながん医療を推進するため、専門的ながん診療を行う医師だけでなく、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者が協力して診療に当たる体制を整備するとともに、これらの医療従事者を育成します。

がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、都道府県による推薦により、厚生労働大臣が指定する医療機関。

がんに関する診療体制、研修体制、情報提供体制などの指定要件がある。

#### **（イ）治療の初期段階からの緩和ケアの実施**

（現状と課題）

緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められています。

治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、緩和ケアが適切に提供されるとともに、がん患者と同様にその家族も様々な苦痛を抱えていることから、がん患者のみならず、その家族に対して心のケアを行う医療従事者を育成する必要があります。

現在、県内には緩和ケア病床のある医療機関は、平成19年7月現在3施設47床で年間250人程度入院していますが、さらに多くの患者が入院を待っています。

緩和ケアを行える医師が少ないのが現状です。多くのがん患者の痛みのコントロールは、研修を積みば一般の医師でも可能ですが、医療用麻薬の使用等についての理解は十分とは言えない状況です。

がん患者及びその家族に、医療用麻薬に対する十分な理解が得られていないことから、緩和ケアについての普及啓発が必要です。

#### 緩和ケア

以前の緩和ケアの定義（1990年WHO）では、「治癒不能な状態の患者および家族に対しておこなわれるケア」と定義されていましたが、新しい定義では、「疾患の早期より」緩和ケアが提供されるべきであると変更されています。

#### 【WHO（世界保健機関）の緩和ケアの定義（2002年）】

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。

#### （施策の方向）

緩和ケアについては、治療の初期段階から充実させ、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく実施される必要があることから、病院、ホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等のがん診療を行う医療機関相互の地域連携を推進します。

在宅において、適切な緩和ケアを受けることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来を設置するよう拠点病院に要請します。

がん患者の状況に応じて、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを提供するとともに、より質の高い緩和ケアを実施していくため、専門的な知識や技能を有する医師、がん患者やその家族への心のケアを専門的に行う医師（精神腫瘍医）、緩和ケアチームなどを育成していくための研修を行います。

がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、緩和ケアの関係者（医師、看護師、薬剤師及び介護関係者等）に対して、それぞれの業務内容に応じた専門的な研修を実施します。

がん患者及びその家族に対して、緩和ケアについての普及啓発を行います。

#### （個別目標）

5年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することを目標とします。

5年以内に、原則としてすべての2次医療圏において、緩和ケアの知識及び技術を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させます。

5年以内に、原則としてすべての2次医療圏において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している医療機関を増加させます。

#### ホスピス

治癒困難な方の肉体的、精神的な苦痛を取り除き、最後までその人らしく生きていただけるように医療を行う施設

### （ウ）在宅医療の推進

#### （現状と課題）

全国の総死亡者のうち自宅で死亡しているのは12.2%です。一方、がん死亡した人のうち、自宅での死亡は6.2%です。

#### 【死亡時の場所】

（全国、単位：％）

区分	総数	病院	診療所	老健施設	老人ホーム	自宅	その他
全死亡	100	79.7	2.6	0.8	2.3	12.2	2.4
がんによる死亡	100	90.5	2.2	0.2	0.6	6.2	0.3

（平成18年「人口動態調査」）

家族に見守られながら、住み慣れた自宅や地域で最期を迎えたいという選択ができるよう在宅医療を充実し、療養生活の質の維持向上を図る必要があります。

がん患者の在宅医療の充実を図るためには、医師、訪問看護師、薬剤師等がチームで対応できるよう、関係機関の連携体制の整備が必要です。

介護保険制度において、一定の条件を満たせば、がん患者も介護保険を利用できますが、要介護認定の手続きに時間を要し、利用を希望しているがん患者の利用に支障をきたすことがあるとの指摘があります。

#### ( 施策の方向 )

がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、病院の医療従事者が、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・薬局・歯科診療所・介護サービス事業所との連携など、在宅医療を踏まえた療養支援を適切に行っていくために必要な体制を整備します。

地域連携クリティカルパスの活用や在宅医療に取り組んでいる事例の紹介等により、在宅医療が実施できる体制を整備します。

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ことから、訪問看護に従事する看護師の確保や専門性を十分に発揮できるよう研修等を行い、体制を整備します。

在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた終末期ケアを24時間安定的に提供できる訪問看護に従事する看護師を活用した在宅療養に取り組んでいる事例の紹介等により、訪問看護の24時間連絡体制の整備や事業所の充実等を一層推進します。

介護保険制度において、一定の条件を満たせば、がん患者も介護保険を利用できることから、本制度運用の周知を図るとともに、認定の手続きに要する期間の短縮を図るための検討を行います。

（個別目標）

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させます。

地域連携クリティカルパス

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画（急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかるような診療計画であり、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの）をいう。

一定の条件（がん患者の介護保険利用）

40歳から64歳の医療保険加入者が、がん（医師が一般に認められている科学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）となった場合は、介護保険制度において、要介護・要支援認定の申請をすることができます。

その結果、要介護者または要支援者と認定された場合は、申請日から認定日までの間も介護保険サービスの利用が可能となります。

## ( 2 ) 医療機関の体制整備等

### ( 現状と課題 )

がん診療を行う医療機関は、それぞれの役割に応じた医療提供体制を整えています。その中で、拠点病院は、地域におけるがん医療の連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行い、連携体制の構築や医療従事者への研修を行うとともに、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を実施することとなっています。

がん診療を行っている医療機関には、地域連携クリティカルパスの活用等により、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現することが望まれています。

がん患者がその居住する地域にかかわらず、科学的知見に基づく適切ながん医療や本人の意向を十分尊重した治療方法等が選択できることが求められています。

がんの放射線治療や化学療法などにより、重い口内炎や出血に悩まされているがん患者も少なくないことから、がん治療前に虫歯の治療など口腔ケアを徹底することは、がん治療後の重い口内炎などの合併症軽減のためにも重要です。

本県の拠点病院は、2病院（平成20年3月末までのみなし指定）が指定されていましたが、新たに3病院を加えた5病院が平成20年2月8日付けで国から指定されました。

県がん診療連携拠点病院	国立大学法人 大分大学医学部附属病院	新規
地域がん診療連携拠点病院	大分県立病院	更新
	大分赤十字病院	更新
	独立行政法人国立病院機構 別府医療センター	新規
	大分県済生会日田病院	新規

( 施策の方向 )

地域における医療機関がそれぞれの役割を果たせるよう連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現するため、がん診療を行っている医療機関における地域連携クリティカルパスの活用等を推進します。

特に、拠点病院が、地域連携クリティカルパスの活用に向けて、先導的・主導的な役割を果たすよう要請します。

患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、他の専門性を有する医師や医療機関において、治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられる体制を整備します。

地域において、病院、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム及び在宅療養支援診療所等のがん診療を行う医療機関相互の連携強化を図ります。

拠点病院に対して、がん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンスを開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制を整備するとともに、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めるよう要請します。

拠点病院の活動状況等を適宜把握し、必要に応じて指導を行います。

がん診療を行っている医療機関と歯科診療所との連携を促進します。

( 個別目標 )

3年以内に、県内どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう拠点病院を整備します。

すべての拠点病院において、5年以内に、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とします。



### ( 3 ) がん医療に関する相談支援及び情報提供

---

#### ( 現状と課題 )

がんと診断されたとき、がん患者及びその家族には大きな動揺が生じることから、これらのがん患者及びその家族に対して、がんの正しい知識を提供したり、適切な治療方法を選択できるような相談支援体制の整備が必要です。

拠点病院においては、がん患者及びその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として、相談支援センターを設置し、電話やファックス、メール、面接による相談に対応しています。

しかしながら、この相談支援センターの存在や役割が十分に県民に周知されていません。

がん患者がその居住する地域にかかわらず、身近な地域で相談できる体制を整備することが必要です。

がん患者の生活には療養上の様々な困難が生じることから、相談窓口には適切な助言指導を行うことのできる職員の配置が必要です。

#### ( 施策の方向 )

県内どの地域においても、がんに対する不安や疑問に適切に対応することができるようにするため、市町村、保健・医療等の関係者や関係団体とも協力して、がんに関する情報の提供体制を強化するとともに、拠点病院に、がんに関する相談・支援等を行う「相談支援センター」を整備します。

がんに関する情報は、がん患者の立場に立って、様々な手段を通じて提供される必要があります。相談支援センターにおいて、電話やファックス、メール、面接による相談等を着実に実施します。

がん診療を行う医療機関に、がん患者及びその家族に対して支援を行っているボランティア等の受け入れを要請するとともに、県民に対して緩和ケアを含

めた、がん医療を身近なものとして感じてもらえるように努めます。

がんに関する情報を掲載したパンフレットやがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携を、がん患者及びその家族が入手できるように、拠点病院等がん診療を行っている医療機関に提供します。

乳がん患者の会などで、がん患者やその家族が、心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安が解消された、安心感につながったという例もあることから、こうした活動を促進します。

#### (個別目標)

がん患者が、その居住する地域にかかわらず、がんに関する相談ができるよう相談支援センターを3年以内に整備します。

すべての相談支援センターにおいて、5年以内に、国立がんセンターのがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置します。

がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加させるとともに、当該パンフレットを配布する医療機関等の数を増加させます。

パンフレットやがんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにします。

拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師や臨床試験の実施状況に関する情報等を充実させます。

#### がん対策情報センター

がん対策情報センターは、我が国のがん対策を総合的かつ計画的に推し進めるために必要な情報を整備する国立がんセンターに設置された施設です。

厚生労働省を中心とする関係各省ならびにがん診療連携拠点病院と協働して、がんに関する専門的、学際的、総合的な研究を推進し、教育研修、情報の普及、そして、予防、診断、治療、リハビリテーション、緩和医療、患者やその家族の継続的なケアに資するための企画、調整、評価などを行います。

#### ( 4 ) がん登録の推進

---

##### ( 現状と課題 )

がん登録には、各医療機関内のがんに関するデータを把握する「院内がん登録」と、こうした院内がん登録のデータを基に各都道府県内のがんの罹患、転帰その他の状況を把握する「地域がん登録」があります。

地域がん登録については、平成19年4月現在35道府県1市において実施されていますが、大分県は未実施です。

がん患者数・罹患率、がん生存率などがん対策の基礎となるデータの把握のためには、医療機関の協力の下、地域がん登録の実施が必要とされています。

がん登録の一層の推進を図るためには、がん登録の意義、内容及び個人情報の保護について、がん患者を含めた県民の理解が必要です。

なお、健康増進法に基づく地域がん登録事業において、民間の医療機関等が都道府県へがん患者の個人情報を提供することは、個人情報の保護に関する法律等の適用除外の事例に該当すると整理されています。

##### ( 施策の方向 )

がん対策の基礎となるがん罹患数・罹患率、がん生存率の把握のためには地域がん登録が必要なことから、実施方法等について、調査検討を行います。

拠点病院は、互いに連携して、がん登録を着実に実施していくほか、拠点病院以外の医療機関についても、院内がん登録を実施していくよう要請します。

(個別目標)

院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）を把握し、その状況を改善することを目標とします。

すべての拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することを目標とします。

がん登録の実施にあたっては、まず、がん患者を含めた県民の理解が必要なことから、その意義と内容について、広く周知を図ります。

がん登録

がん患者の発病から治癒または死亡に関する情報を収集し、この情報を基に、(1)がん罹患率の推計、(2)がん患者の受診状況の把握、(3)がん患者の生存率の推計、(4)罹患の地域別状況の分析、(5)疫学研究への利用を行うことにより、がん対策を効果的に推進するものです。

## ( 5 ) がんの予防

---

### ( 現状と課題 )

がんの原因は、喫煙、飲酒、食生活(塩分の取り過ぎ、脂肪分の取り過ぎ等)及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがあります。

本県では、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の予防を目指した「生涯健康県おおいた21」を策定し、食生活や禁煙・分煙対策等の生活習慣の改善を図るための取組を行っています。

がんの予防としては、様々ながんの原因の中でも、喫煙は予防可能な要因としては最大のものとされており、一層のたばこ対策が求められています。

年齢調整死亡率の全国比較で見ると本県は、肝及び胆道のがん、白血病が高く、肝炎ウイルスなどに対する感染対策も重要です。

### ( 施策の方向 )

がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病対策を盛り込んだ「生涯健康県おおいた21」の指標の達成を目指します。

発がんリスクの低減を目指して、喫煙の及ぼす健康影響についての普及啓発を進め、禁煙支援プログラムのさらなる普及を図り、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行うための体制を整備します。

受動喫煙防止のため、公共の場における禁煙・分煙対策を推進します。

肝炎に関する普及啓発や保健所における肝炎ウイルス検査体制の一層の充実を通じて、肝炎患者の早期発見・早期治療を促進するとともに、ウイルスの母子感染防止対策を推進することにより、肝がん等の発症予防に努めます。

(個別目標)

発がんリスクの低減を図るため、すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、適切な受動喫煙防止対策を実施すること、さらに、禁煙支援プログラムのさらなる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていきます。

「生涯健康県おおいた21」における目標

食生活の改善（3年以内）		目 標
1日平均食塩摂取量		10g以下
緑黄色野菜を毎日摂取する		75%以上
適正な脂肪エネルギー比率を保つ		
20～49歳の脂肪エネルギー比率		25%
たばこ対策		目 標
未成年の喫煙率（3年以内）		0%
たばこをやめたい人が止める		喫煙率の減少
		やめたい人が止めた 場合の予測喫煙率
		男性 30.4%
		女性 3.0%
分煙を実行している		90.0%以上
飲酒対策		目 標
適量の飲酒を守る	全体	61%以上
	男性	56%以上
	女性	80%以上

## ( 6 ) がんの早期発見

---

### ( 現状と課題 )

がん検診は、老人保健法に基づく市町村の事業として開始されましたが、平成10年度に一般財源化され、平成20年度以降、健康増進法に基づく事業(努力義務)として引き続き市町村が行うこととなります。

がん検診は、事業所における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業、さらに、任意で受診する人間ドック等の中で行われている場合もあることから、正確な受診率の把握は困難となっています。

平成17年度地域保健・老人保健事業報告によると、本県のがん検診受診率は、肺がん1位、子宮がん7位、大腸がん9位など、全国では比較的高い状況にありますが、受診率は肺がんの50.2%を除き、胃がん21.0%、大腸がん26.8%、乳がん28.7%、子宮がん29.0%と20%台に留まっています。

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、受診率を高くする必要があります。

### ( 施策の方向 )

がん検診については、市町村が行うもののほか、人間ドックや職域での検診を含め、実質的な受診率を把握できるような手法の検討を行うなど、正確な受診率の把握に努めます。

有効性の確認されたがん検診を実施するため、科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価を定期的に行うとともに、精度管理・事業評価の実施について検討します。

市町村や検診機関と共同で、がんの知識や検診の必要性の普及啓発、市町村の検診を受けやすい環境づくり、受診を勧める地域リーダーの育成など、効果的ながん検診が実施できる体制づくりを支援し、受診率の向上を図ります。

(個別目標)

がん検診の受診率について、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しながら、5年以内に、50%以上とすることを目標とします。

定期的ながん検診を受ける(5年以内)	目 標
胃がん検診受診率	50%以上
子宮がん "	50%以上
肺がん "	55%以上
大腸がん "	50%以上
乳がん "	50%以上
精密検診受診率の向上(精検受診者/要精検者数)	100%

すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とします。