

第3節 疾病・事業ごとの保健医療の連携体制

1 がん

ポイント

現状と課題

- ・がんは、昭和58年以降、本県における死亡原因の第1位を占めている。
- ・がんの予防には生活習慣の改善等が必要。また、がんを早期発見するためには、がん検診の受診率を向上させることが必要。
- ・がんの診療機能を向上させるため、がん診療連携拠点病院を中心とした医療連携体制の整備や緩和ケアの充実が必要。
- ・がんの罹患率や生存率等がんの実態を正確に把握し、的確な対策を推進するため、地域がん登録の充実が必要。

対策

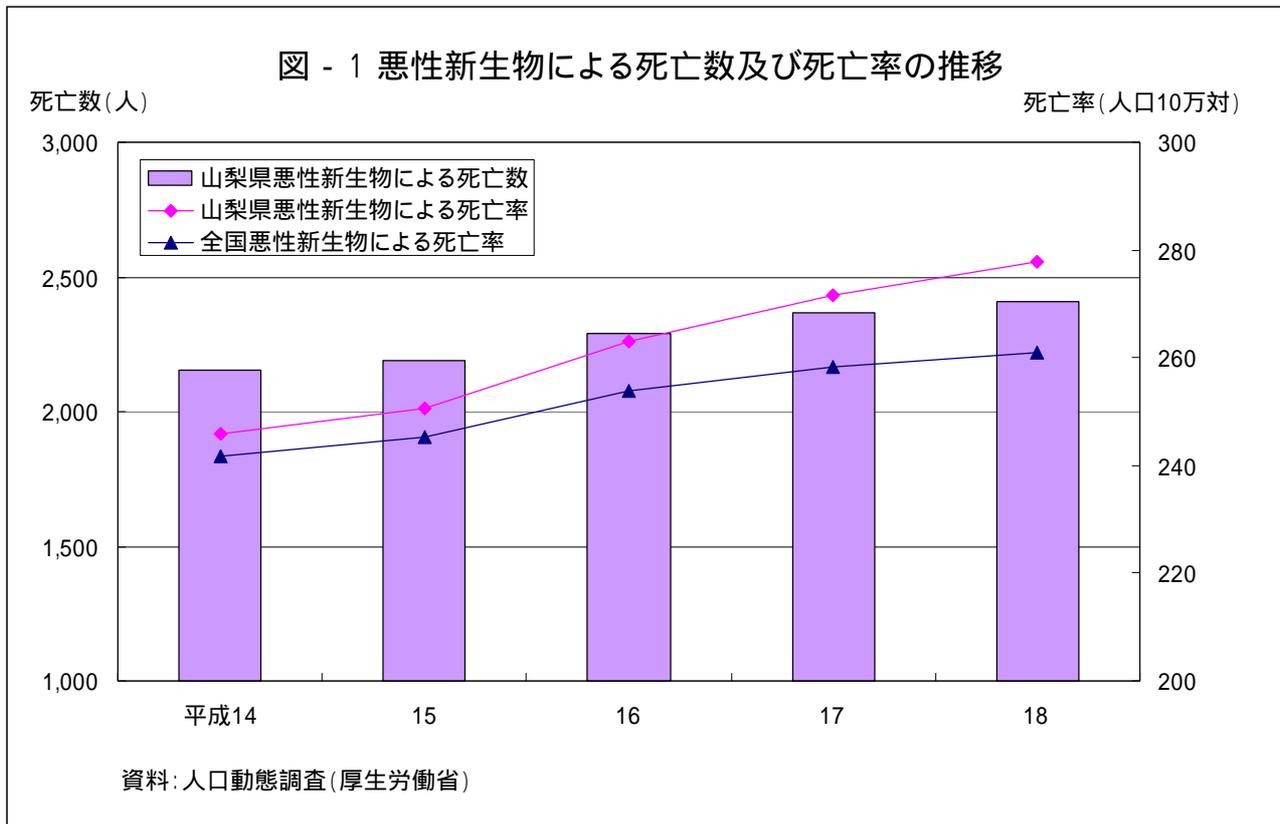
- ・予防の推進とがん検診受診率の向上
- ・がん診療機能の向上
- ・相談支援、情報提供の推進
- ・がん登録の推進と研究



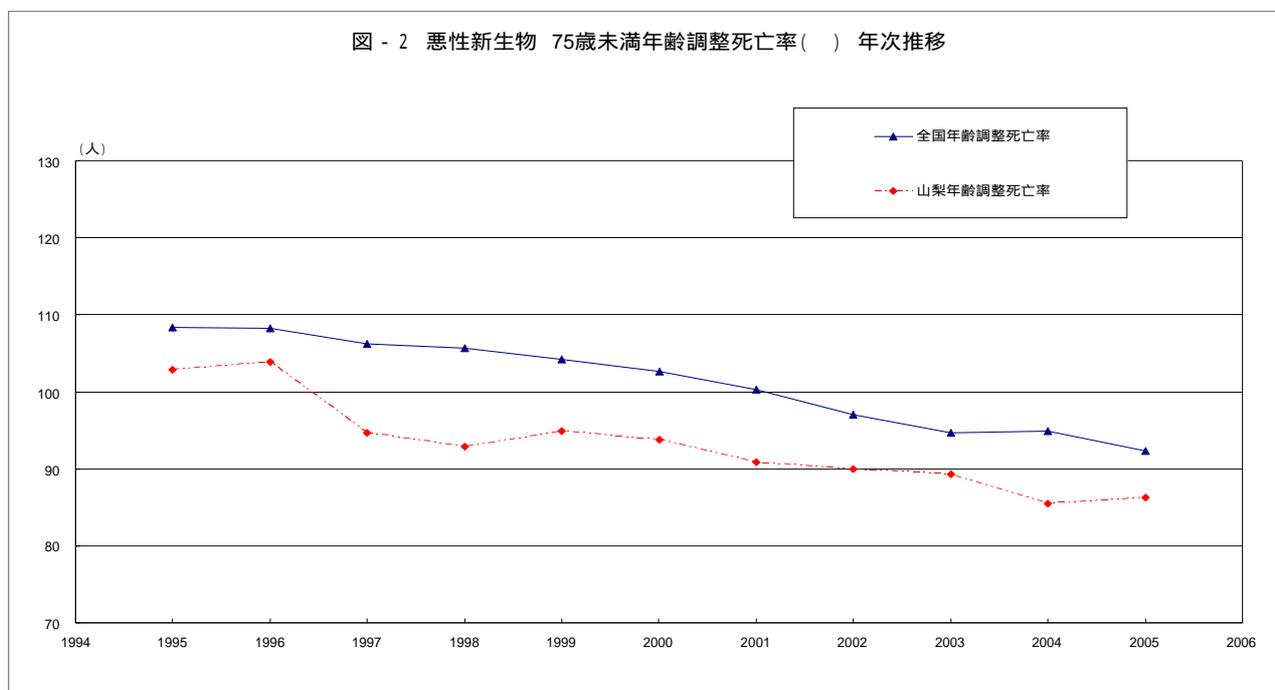
< 現状と課題 >

がんは、我が国において昭和56年（1981年）より死因の第1位であり、現在では年間30万人以上の国民が亡くなっています。

本県においても、昭和58年（1983年）より死因の第1位であり、平成18年の死亡者数は2,409人（人口10万人対277.9 図-1参照）で、全死因に占める割合は28.7%となっています。



死亡率については、人口 10 万人対の死亡率は、年齢構成の影響を受けるため、年齢構成を調整した年齢調整死亡率（ ）により全国と比較すると、本県の平成 17 年（2005 年）の 75 歳未満年齢調整死亡率は 86.3 と全国平均（92.4）を下回っており、また、平成 7 年（1995 年）の 102.9 に比べ大きく低下しています（図-2 参照）。



がんは加齢により発症リスクが高まりますが、今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、がんによる死亡者数は今後とも増加していくと予想されます。

一方で、初期治療の終わったがん経験者が社会で活躍しているという現状もあります。

胃がん及び子宮がん等については、最近 10 年間で死亡率が横ばいとなっているのに対し、食生活の欧米化等により、肺がん、大腸がん、乳がん及び前立腺がん等については増加傾向にあるなど、がんの種類によりその傾向に違いが見られます。

【用語解説】

（ ）年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。

死因別、都道府県別の年齢調整死亡率は、「昭和 60 年モデル人口」を基準人口として昭和 35 年から 5 年ごとに算出しており、単位はすべて人口 10 万人対で示しています。

また、本県においては、C型肝炎ウイルスの感染率が高いことから、肝がんによる死亡率が全国より高いという現状があります。

国は、平成19年4月1日に施行された「がん対策基本法」に基づき、同年6月、がん対策の基本的方向について定めた「がん対策推進基本計画」を策定しました。

これを受け、本県では、平成19年度にがん患者及びその家族等の団体、学識経験者、医療関係者、関係団体等で構成する「山梨県がん対策推進協議会」を設置して、「山梨県がん対策推進計画」を策定し、総合的かつ計画的にがん対策に取り組んでいきます。

1 予防の推進と受診率の向上

がんの発生を促す要因には、喫煙、食生活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、がんの予防には、これら生活習慣の改善やウイルスの感染予防等が重要であり、更なる普及啓発の取り組みが求められています。

がんを早期発見するため、職域や市町村等において、胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん、子宮がん、肝がん等の検診が行われていますが、がん検診受診率の向上が課題となっています。

2 がんの診療機能の向上と相談支援、情報提供の推進

がん検診によりがんの可能性が疑われた場合や症状を発した場合、精密検査により、がんの種類やがんの進行度が明らかにされ、確定診断が行われます。

がん治療には、局所療法として行われる手術及び放射線療法並びに全身療法として行われる化学療法があり、がんの種類や病態に応じて、これら各種療法を単独で実施する治療、あるいは効果的に組み合わせて実施する集学的治療が行われます。

身体的苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを患者の状態に応じ、治療の初期段階から在宅医療までの様々な場面において適切に提供することが必要です。

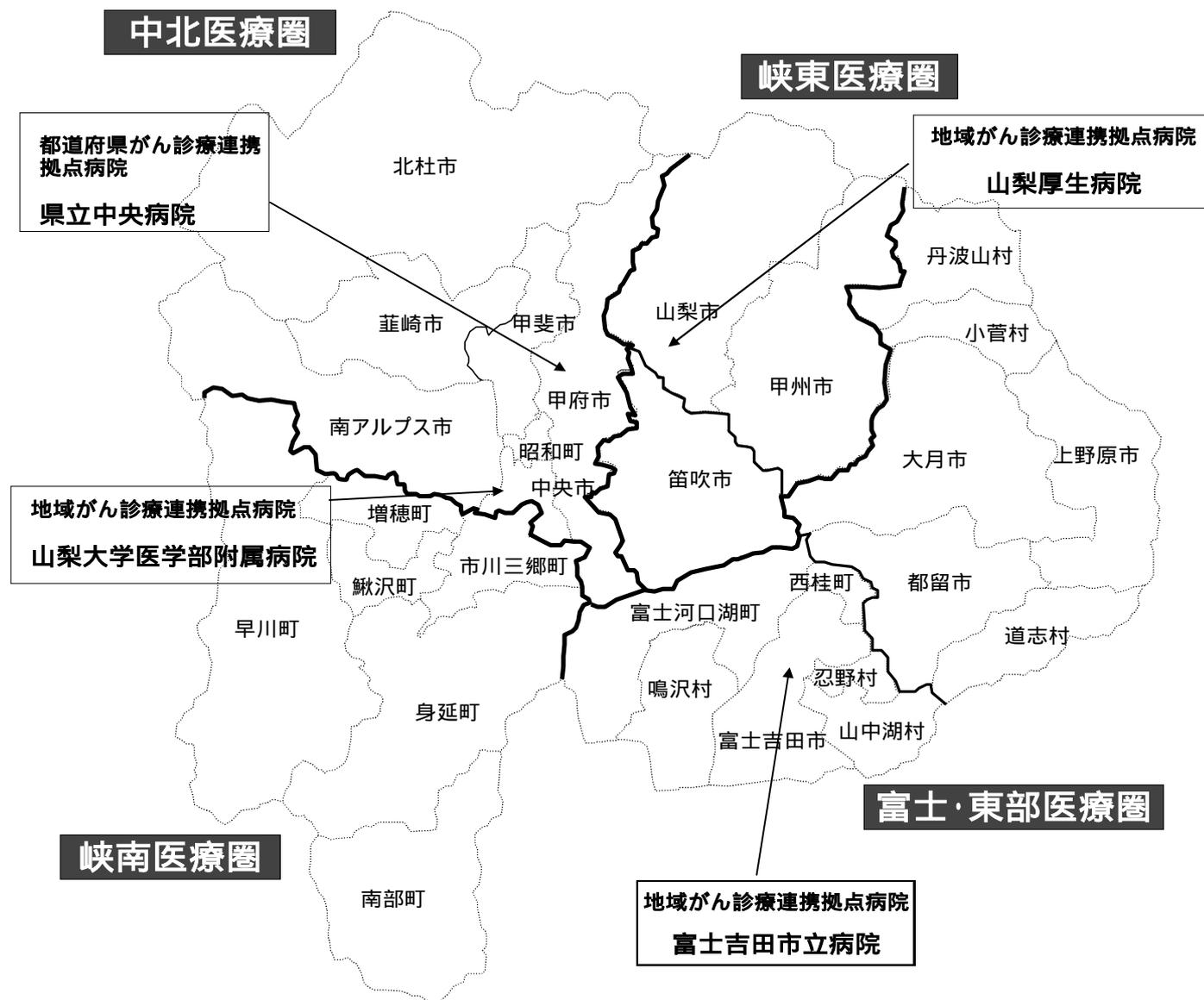
本県では、4病院ががん診療連携拠点病院として国の指定を受けており（平成18年度）、専門的な医療を行うとともに、医療従事者への研修、院内がん

登録の実施、がん患者等に対する情報提供や相談支援等を行っています。

これらがん診療連携拠点病院と地域の医療機関との医療連携体制を構築し、質の高い医療を効率的に切れ目なく提供していくこととしています。

がん診療連携拠点病院

都道府県 がん診療連携拠点病院	・ 県立中央病院（中北医療圏）
地域 がん診療連携拠点病院	・ 山梨大学医学部附属病院（中北医療圏、峡南医療圏をカバー） ・ 山梨厚生病院（峡東医療圏） ・ 富士吉田市立病院（富士・東部医療圏）



< 対策 >

1 予防の推進と受診率の向上

がん発症リスクの低減

発がんリスクの低減を目指して、喫煙が健康に及ぼす影響についての周知に努めるとともに、禁煙支援プログラムの更なる普及を図り、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援等を促進していきます。

がん検診受診率の向上

受診率の向上を図るため、がん検診の必要性や重要性についての普及を図りつつ、総合的な対策を推進していきます。

特に、受診対象を正確に把握した上で、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨、検診を受けやすい環境の整備など、未受診者をなくすことに重点を置いた取り組みを進めていきます。

2 がん診療機能の向上

がん診療連携拠点病院の機能強化

がん診療連携拠点病院において、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者を対象に実施する研修等に対し支援を行っていきます。

緩和ケアの充実

がん診療を行う医師等に対して、緩和ケアに関する研修や普及啓発を実施していきます。

医療連携の推進

がんに関する検査、診断、治療（手術療法、放射線療法、化学療法）、緩和ケア及び相談支援体制等、各医療機関に求められる医療機能を明確にした上で、それぞれの機能を担うことができる医療施設名について、県民にわかりやすい形で示していきます。

また、主要ながんについて地域連携クリティカルパス（ ）を活用した医療連携体制の構築を目指します。

3 相談支援、情報提供の推進

がん相談支援体制の確保

がん診療連携拠点病院において、がん患者・家族に対して実施する相談支援や普及啓発活動等に対して支援を行っていきます。

がん情報提供の推進

各医療機関が実施しているがんの診断、治療、緩和ケア等に関する情報について、県民にわかりやすく示し、がん患者や家族の不安等の解消に努めていきます。

4 がん登録の推進とがん研究

院内・地域がん登録の普及・促進

・院内がん登録

がん医療の均てん化と治療水準を向上させるため、がん診療連携拠点病院を中心として、県内の医療機関におけるがん患者の症状や治療内容などに関するデータを把握するための院内がん登録について、普及・促進を図ります。

・地域がん登録

県内全域における部位別のがん罹患率など、がんの現状を正確に把握し、本県のがん対策を推進するために、地域がん登録を推進するとともに精度の向上を一層図っていきます。

がん研究

がん登録によって得られた死亡率や罹患率等を比べることによって、がん予防の効果とがん医療の効果のそれぞれの寄与度等を量るなど、がんに係る研究を行い、がん対策に反映させていきます。

[用語解説]

() 地域連携クリティカルパス

地域連携クリティカルパスとは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画（クリティカルパス）を作成し、治療を受ける医療機関で共有して用いるもの。

地域連携クリティカルパスの特徴

- ・診療を行う複数の医療機関が、診療内容をあらかじめ患者に説明するため、安心して治療を受けることができる。
- ・回復期の医療機関は、転院してくる患者の状態があらかじめ把握できるため、 unnecessary 検査等を行わず、転院直後から効果的な治療を行うことができる。

地域連携クリティカルパスの診療報酬上の取扱い

- ・平成 18 年から大腿骨頸部骨折に係る地域連携クリティカルパスが対象となる。
- ・平成 20 年から脳卒中に係る地域連携クリティカルパスが対象となる見込。

