

## 第4章 具体的な対策と個別目標

### 1 がんの予防及び早期発見の推進

#### (1) がんの予防

##### (現状と課題)

- ① がんの予防については、その発症に深く関係する食生活の改善やたばこ対策を推進してきた。食塩摂取量は改善したが、野菜の摂取や脂肪エネルギー比率が悪化し、食生活改善にむけて、今後とも、正しい知識の普及と実践支援のための取り組みが必要である。
- ② 喫煙対策については、病院、事業所の完全分煙実施率など、多くの項目で改善がみられたが、喫煙はがん発症の大きな危険因子であることから更なる取り組みが必要である。
- ③ 感染に起因するがんへの対策として、子宮頸がんワクチン接種やウイルス性肝炎の早期発見・治療体制の整備等を行っているところであり、引き続きその取り組みを推進する必要がある。

##### (対策)

#### ① 食生活の改善

「野菜摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」等のがんの発症を予防するための食生活の改善などについて、県ホームページ等により、県民や市町ががん予防活動に利用しやすい情報を積極的に発信する。

特に、野菜の摂取不足を改善するため、野菜摂取の必要性や目標量摂取のための工夫等について啓発するとともに、企業等と連携した取り組みを進めることにより野菜摂取の促進を図る。

#### ② 喫煙・受動喫煙の防止

喫煙や受動喫煙防止のため、喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及に努めるとともに、公共施設での完全分煙を推進する。

また、喫煙率の減少を図るため、禁煙を必要とする人、あるいは禁煙を希望する人が禁煙できるよう、禁煙支援体制の充実を図るとともに、医療保険者や特定保健指導実施機関等と連携し、特定保健指導における禁煙指導の充実を図る。

#### ③ 感染に起因するがん対策の推進

肝炎に関する普及啓発や肝炎ウイルス検査体制の充実を通じて、肝炎患者の早期発見・早期治療を推進し、肝がんの発生予防に努める。

また、子宮頸がん予防ワクチン接種の推進やHTLV-1感染予防対策等を通じて、感染に起因するがんの予防に努める。

## (2) がん検診の受診率及び質の向上

### (現状と課題)

- ① がんによる早世の防止をめざし、働きざかりの検診受診者の増加に向け、職域等と連携し重点的に取り組んできたところである。がん検診受診率は僅かに増加したが、目標値である50%には至らず、今後もがん検診受診率向上に向け、市町、企業等と連携した取り組みが必要である。
- ② がん検診指針に基づく検診の精度管理、事業評価は全市町で実施し、目標に達したが、引き続き市町が主体的に検診の精度管理・事業評価が実施できるよう支援するとともに、受診者のニーズを踏まえた検診方法の検討など、科学的根拠に基づいた魅力ある検診の実施を推進することが必要である。

### (対策)

#### ① がん検診受診率向上のための普及啓発

がんを早期発見するため、引き続きがん検診の受診率50%を目標とするが、当面は40%以上を数値目標に掲げ、「いしかわ健康づくり応援企業等連絡協議会」の参加企業や市町、労働局、患者会等と連携し、がん検診の受診率や精検受診率の向上を図るとともに、がん検診の有効性等について県民への普及啓発を図る。

#### ② 検診が受けやすい体制づくり

地域と職域の連携により、がん検診の受診促進を行うとともに、広域的な検診体制の構築など、検診が受けやすい体制づくりに努める。また、未受診理由や背景等を分析し、効果的な施策について検討する。

#### ③ がん検診の精度向上

「石川県生活習慣病検診等管理指導協議会」において、地域がん登録を活用したがんの罹患動向や検診の評価を行うとともに、市町の検診結果を用いて、検診の実施方法、精度管理のあり方等について専門的見地から検討を行い、市町に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行うなど、がん検診の精度の向上を図る。

## 2 質の高いがん医療の提供

### (1) 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

#### (現状と課題)

- ① 国が指定するがん診療連携拠点病院に加え、県で地域がん診療連携協力病院及び地域がん診療連携推進病院を指定したところであり、今後、これらの病院を中心とした医療連携体制の構築が必要である。
- ② がんに関する地域連携クリティカルパスを整備している拠点病院は増加し、目標に達したが、がんの種類や病院間によって地域連携パスの活用件数にばらつきがあるため、病診連携を一層推進する必要がある。

#### (対策)

##### ① 在宅医療との連携体制の構築

拠点病院等を中心として、専門的ながん診療を行う医療機関や一般的ながん診療を行う医療機関が機能分担・連携しながら、がん医療を提供する。また、患者の症状に応じて、在宅医療への円滑な移行ができるよう、かかりつけ医との医療連携体制の構築を図る。

##### ② 地域連携クリティカルパスの活用推進

各医療機関は、地域連携クリティカルパスの活用等により、相互の連携体制を構築し、切れ目のない医療を提供する。

##### ③ がん診療連携協議会を中心とした取組の推進

石川県がん診療連携協議会は、がんに関する研修会についての企画・調整や、がん登録データの分析、各相談支援センターで提供する各種情報の共有などを実施しており、こうした取組を通じて、がん医療提供体制の質の向上をさらに進める。

## (2) 集学的治療の推進とチーム医療の推進

### (現状と課題)

- ① 手術療法、放射線療法、化学療法などを組み合わせた集学的治療を推進するため、これまで放射線療法及び化学療法を専門的に行う部門の設置を進めてきた。拠点病院における放射線療法、化学療法の専門部門を設置する病院は増加したが、今後とも各専門医が専門性を発揮できる環境整備をさらに進める必要がある。
- ② 手術療法を担う外科医においても近年人員不足が指摘されているところであり、これまでの放射線療法、化学療法に加え、手術療法においても、専門医療が行える環境整備に努める必要がある。

### (対策)

#### ① 集学的治療体制の充実

専門性が高く、安全で効率的ながん医療が提供できるよう、各拠点病院等は、手術療法、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う部署を設置するとともに、各々を行う医師が、協力して治療に当たる体制の充実を図る。

#### ② セカンドオピニオンの活用推進

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、インフォームド・コンセントを進めるとともに、セカンドオピニオンの活用について、患者やその家族への普及を図る。

#### ③ 医科、歯科、栄養、リハビリテーション等の連携推進

各種がんの合併症・副作用の予防や軽減など、患者のさらなる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間の連携を推進する。

### (3) 緩和ケア・終末期ケアの推進・啓発

#### (現状と課題)

- ① 治療の初期段階から身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛に対する緩和ケアを実施するため、拠点病院等において医師、看護師、薬剤師等からなる緩和ケアチームを設置するとともに、国が示す標準プログラムによる緩和ケア研修を開催してきた。緩和ケアチームを設置する医療機関は増加したが、緩和ケア基本研修を修了した医師数は十分でなく、今後とも緩和ケアの知識を有する医師、看護師等の養成に努める必要がある。
- ② がんと診断された場合、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済的苦痛など社会的苦痛など、患者、家族は様々な苦痛を抱えるため、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中で行える体制の充実が必要である。

#### (対策)

##### ① 緩和ケアの提供体制の充実

がんと診断された時から、患者及び家族に緩和ケアを適切に提供するため、拠点病院等における緩和ケアチームや緩和ケア外来など専門的な緩和ケアの提供体制の充実を図る。

##### ② 医師、看護師等への研修の強化

がん診療に携わる医師、看護師をはじめとする全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得できるよう研修の強化を図る。

##### ③ 終末期ケアの啓発

県民が終末期ケアに関する理解や知識を深め、終末期の過ごし方等について考える機会を持てるよう普及啓発の充実を図る。

#### (4) 在宅医療・介護サービスの提供体制の構築

##### (現状と課題)

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よう、拠点病院等と地域医療機関の連携を進めてきた。がん患者の自宅での死亡割合は僅かに増加したが、在宅がん医療総合診療料を活用している医療機関は少なく、今後とも在宅医療の推進を図るとともに、訪問看護ステーション、介護事業所等と連携した支援体制を構築する必要がある。

##### (対策)

###### ① 在宅医療・介護サービス等の情報提供体制の整備

拠点病院は、在宅医療を提供できる医療機関等と連携し、医療従事者の在宅医療に対する理解を深めるための研修等を実施するとともに、患者、家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い在宅医療・介護サービスが受けられるよう情報提供、支援体制を整える。

###### ② 医療・介護の連携体制の構築

がん患者が住み慣れた家庭や地域で療養や生活を選択できるよう、拠点病院等や地域医療機関、訪問看護ステーション、介護事業者等と連携し、研修会、連絡会等を開催し、従事者の質の向上、連携体制の構築を図る。

## (5) 質の高いがん医療従事者の養成

### (現状と課題)

① 放射線療法、化学療法に係る専門医の育成を目指し、各拠点病院において、各種がん医療の研修会やカンサーボード(症例検討会)を実施してきた。研修会の開催回数については目標に達したが、引き続き各種専門医の育成に努める必要がある。

また近年、手術療法を担う外科医の人員不足が指摘されているところであり、これまでの放射線療法、化学療法に加え、手術療法を行う専門医についても養成に努める必要がある。

② 北陸3県の5大学が共同で「北陸がんプロフェッショナル養成プログラム」を実施し、がん医療を担う専門的な人材の育成を行っており、引き続き高度な専門知識、技術を有する看護師、薬剤師等の養成を推進している。

### (対策)

#### ① 放射線療法及び化学療法、手術療法に関する専門研修

各拠点病院において、地域の医療従事者を対象とした放射線治療や化学療法、手術療法に関する専門研修を実施する。

#### ② 看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等への研修

がん患者に対する看護の充実のため、実務研修を実施することにより、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成を図る。

また、薬剤師や管理栄養士、歯科衛生士等がん医療に携わる専門職に対する研修を推進する。

#### ③ 大学における人材養成

金沢大学、金沢医科大学、石川県立看護大学など北陸の3県5大学は共同で「北陸がんプロフェッショナル養成プログラム」を実施しており、こうした取組などにより、がん医療の専門的な人材を育成する。

### 3 患者・家族の立場に立った支援体制の整備

#### (現状と課題)

- ① がんに関する正しい情報を提供するとともに、患者やその家族の不安、悩みを軽減するため、拠点病院等における相談支援センターの設置等を行うとともに、セカンドピニオンが活用しやすい体制を整備してきたところである。がん診療の中で相談支援が行える体制は重要であることから、今後ともその充実を図ることが必要である。
- ② 地域における在宅療養生活や緩和ケアに関する情報提供、相談支援を行うため、在宅緩和ケア支援センターを設置し、対応してきたところである。がんの生存率の向上、入院から通院治療へのシフトにより、がんの術後や点滴療法などをしながら地域で生活するがん患者・回復者が増加しており、地域での相談支援体制の充実が必要となっている。
- ③ がん患者・家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面している者も多く、医療だけでなく、就労、経済面、家族のサポートを含めた相談支援や情報提供が行える体制整備が必要である。

#### (対策)

##### ① がん診療連携拠点病院における相談支援の充実強化

各がん診療連携拠点病院の相談支援センターの充実強化を図るため、相談担当者の研修会、連絡会等を開催し、資質の向上を図るとともに、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築に努める。

##### ② 患者と同じような経験を持つ者等による相談・支援（ピア・サポート）

社会生活において、がん患者、家族が抱える様々な不安や悩みに対応するため、がんの包括的な相談・支援窓口を設置するとともに、がん患者・経験者との協働をすすめて、同じような経験を持つ者等による相談・支援（ピア・サポート）体制を構築する。

また、患者、家族が病状を正しく理解し、病気と向き合うことができるよう、自分（家族）の病状、治療等を学ぶことができる環境を整備する。

##### ③ がん患者への就労支援

働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、拠点病院等において就労支援に関する相談窓口を設置するとともに、労働局、ハローワーク等と連携した支援体制を構築する。

##### ④ がん治療・臨床試験等の情報提供

がん患者自らが、納得して医療機関やがんの治療方法等が選択できるよう、医療機能情報提供制度に基づきインターネット等により情報を提供するほか、拠点病院等における診療内容及び臨床試験の実施状況等の情報提供の充実を図る。

##### ⑤ 県民へのがん教育・普及啓発の推進

がんをとおして、健康と命の大切さ学ぶとともに、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう、子どもを含め、県民に広く普及啓発を行う。



## 4 がん登録の推進

### (現状と課題)

本県におけるがんの罹患率や死亡率等の実態を把握し、的確ながん対策に活用するとともに、各医療機関において適切ながん医療を提供するため、院内がん登録や地域がん登録の普及・登録率の向上に努めてきた。拠点病院等を中心に院内がん登録を実施する医療機関は増加し、地域がん登録においても登録数が大幅に増加した。今後ともがん登録の一層の充実を図るとともに、生存率算出のための生存確認の実施を目指す必要がある。

### (対策)

#### ① 院内がん登録の普及・促進

がん患者の症状や治療内容などを登録・分析し、がん医療を向上させるため、がん診療連携拠点病院等を中心として、県内の医療機関における院内がん登録の普及・促進を図る。

#### ② 地域がん登録の理解促進

がん患者に関する地域がん登録に必要な情報が円滑に医療機関等から県に提供されるよう、県民や医療機関に対し、がん登録に関する理解を促進していく。

#### ③ がん登録の精度向上と活用の推進

院内がん登録と地域がん登録の整合性を図り、双方のがん登録精度の一層の向上を図る。

また、生存率算出のため、住民票による生存確認の方法等について、国の動向を踏まえ検討を行う。

## 5 働く世代や小児がん対策の充実

### (1) 働く世代のがん対策の充実

#### (現状と課題)

- ① 働く世代のがんに罹患することは、本人のみならず家族や同僚等社会的影響も大きいいため、働く世代の検診受診者の増加に向け、職域等と連携し重点的に取り組んできたところである。がん検診受診率は僅かに増加したものの、働く世代の受診率は他の年齢に比べ低く、がん検診受診率向上に向け、市町、企業等と連携したさらなる取組みが必要である。
- ② 働く世代の患者では、就労を含めた社会的な問題に直面している者も多く、医療だけでなく、就労、経済面、家族のサポートを含めた相談支援や情報提供が行える体制整備が必要である。

#### (対策)

##### ① 働く世代のがん検診受診率向上

働く世代のがんを早期に発見するため、「いしかわ健康づくり応援企業等連絡協議会」の参加企業や市町、労働局、患者会等と連携し、がん検診の受診率や精検受診率の向上を図るとともに、がん検診の有効性等について県民への普及啓発を図る。

##### ② 働く世代のがん患者の就労支援

働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、拠点病院等において就労支援に関する相談窓口を設置するとともに、労働局、ハローワーク等と連携した支援体制を構築する。

### (2) 小児がん対策の充実

#### (現状と課題)

小児がんは、がん医療だけでなく、療育や教育、家族への精神的支援等、成人とは異なる問題を抱えており、きめ細かな相談支援が求められている。

#### (対策)

##### ① 医療ネットワーク等の活用による治療支援

小児がん患者が速やかに適切な治療や相談支援が受けられるよう、医療ネットワーク等を活用し、治療実績のある医療機関等の情報提供や相談支援の充実を図る。

##### ② 相談支援体制等の検討

今後、本県における小児がんを取り巻く状況等を把握し、治療や相談支援体制の検討を行う。

## 6 数値目標

### ●全体目標

	現状値	目標値 (H29年度)	目標の根拠
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	H17 : 85.8 H22 : 81.6	69 (10年間で20%減)	がん対策推進基本計画

### ●個別目標

		現状値 (H23年度)	目標値 (H29年度)	目標の根拠	
がんの 予防・ 早期 発見	野菜の摂取量(成人1日当たり)	295.0g	350g以上	健康日本21(いしかわ健康フロンティア戦略)	
	脂肪摂取量(脂肪エネルギー比率(20~40歳代1日当たり))	28.5%	25%以下		
	食塩摂取量(成人1日当たり)	10.9g	8g未満		
	成人の喫煙率	男性	31.9%		28%以下
		女性	6.9%		6%以下
	未成年者の喫煙率	0%	0%		
	病院などの完全分煙実施率	病院	98.0%		100%
		事業所	79.8%		100%
	禁煙外来実施医療機関数	146	160以上		
	がん検診受診率	胃(40-69歳)	34.8%		50%以上 (当面は40%以上)
肺(40-69歳)		25.3%			
大腸(40-69歳)		28.3%			
乳(40-69歳)		30.7%			
子宮(20-69歳)		27.6%			
がん医療	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数	23件	増加	がん対策推進基本計画	
	緩和ケアチームを設置している医療機関数	22病院	増加		
	国の標準的なプログラムによる緩和ケア基本研修を修了した医師数	392人	増加 ※国が研修体制を見直し後、目標値を検討		
	国立がんセンター等による都道府県指導者研修会(緩和ケア)を修了した医師数	18人	増加 ※国が研修体制を見直し後、目標値を検討		
	がん患者の自宅等での死亡割合	6.1%	増加		
がん登録	院内がん登録を実施している医療機関数	22病院	増加		