

3 がん医療

目指す姿

■ どこに住んでいても、どんながんになっても、安心して適切で安全ながん医療を受けることができます。

(1) 現状と課題

ア がん患者の受療動向

がん患者の受療行動をレセプト（診療報酬明細書）件数からみると、広島、呉、尾三、福山・府中の二次保健医療圏*では、8割から9割の患者が圏域内で受療しています。また、岡山県や山口県と隣接する圏域では、県外での受療割合が比較的高い傾向にあり、福山・府中圏域では、県外の割合が7.2%となっています。

がん医療提供体制については、「広島県保健医療計画」において日常生活圏で通常の保健医療を充足できる圏域として設定している二次保健医療圏ごとに体制整備を行っています。

図表 5-3-1 悪性新生物の患者所在地と受療施設所在地の状況

(単位：%)

		受療施設所在地							
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	県外
患者所在地	広島	94.6	2.5	1.0	0.3	0	0.1	0.4	1.1
	広島西	33.1	63.0	0.3	0.1	0.1	0	0.1	3.3
	呉	12.8	0.2	85.4	0.8	0	0	0	0.8
	広島中央	20.6	0	16.9	55.7	5.5	0.1	0	1.1
	尾三	5.7	0	0.2	0.8	82.8	5.3	0.7	4.6
	福山・府中	0.8	0	0	0.1	4.3	87.3	0.4	7.2
	備北	18.2	0.1	0.2	0.3	0.2	2.3	77.1	1.6

【出典】「広島県医療費等分析事業報告書」(平成 24(2012)年 3 月)

(注) レセプト件数ベース: 医科 3 医療保険者(国保, 協会けんぽ, 後期高齢者医療)計(平成 22(2010)年 5 月診療分)

イ 医療提供体制

がん診療連携拠点病院の整備

どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化*を目標とした国指定の「がん診療連携拠点病院」(以下「国指定拠点病院」という)を、全二次保健医療圏域に 11 施設整備しています。このうち広島大学病院は、県拠点病院として、全県のがん診療の質の向上とがん診療の連携協力体制の構築について中心的な役割を担っています。

また、国指定拠点病院のうち広島圏域の 4 施設(広島大学病院, 県立広島病院, 広島市立広島市民病院, 広島赤十字・原爆病院)については、「ネットワーク型がんセンター」として機能分担し、県全体を対象とした高度専門治療の提供や人材育成等で、県内の医療機関を支援する体制となっています。

更に、本県独自の取組として、がん医療水準の更なる向上を促すとともに、県民に安心か

専門医等の適正配置と人材育成

各治療を担う専門スタッフは、次の「ウ 医療内容」の項目に掲載しているとおおり、各分野とも、人材が不足しています。そのため、院内でその機能が十分発揮できるための適正配置と人材育成が求められています。

専門医等の資格取得には、それぞれの学会等が認定した研修実務施設で、数年程度の実績を積む必要があります。がん診療連携拠点病院では、この研修実務認定施設になるなど専門医等の育成を進めるうえで重要な役割を担っています。また、研修の開催等により、地域のがん医療に携わる医師や看護師等の人材育成を行っています。

中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム

中国・四国地域の広域にわたる大学院、がんセンター、がん診療連携拠点病院が連携し、各大学等の特色や地域性を活かし互いに補完しながら、多職種の高度がん専門医療人の育成を目指した養成プログラムが実施されています。

県内唯一の養成施設である広島大学では、「がん専門医養成コース」を設置し、がん薬物療法専門医、放射線治療*専門医、乳腺専門医等、がん治療の各分野の専門医を養成しています。また、がん専門薬剤師、がん看護専門看護師、医学物理士等の専門メディカルスタッフも育成する予定です。

広島県がん医療ネットワーク

検診から治療、経過観察までを切れ目なくつなぎ、県民へ適切で安全ながん医療を提供するため、患者数の多い「5 大がん」について、一定の医療基準を満たす施設が参加した「広島県がん医療ネットワーク」を平成 24(2012)年度までに構築しました。また、平成 23(2011)年度からは、がん医療ネットワーク参加施設及び参加を希望する施設等を対象に説明会を開催するなど、連携の充実に取り組んできています。

なお、これらの部位別のがん医療ネットワークのうち集学的治療等を担う施設（診断治療施設）については、部位別のがん医療の拠点として、がん医療の中心的役割を担っています。

このように、5 大がんの医療連携体制は整い、医療関係者の連携に対する意識が高まりつつあります。また、がん医療ネットワークでの役割分担が進むことにより、専門医がその専門性に特化した医療活動に多くの時間を使えるようになるなどの効果も現れてきています。しかし、がん医療ネットワークの運用は始まったばかりであり、今後は、質的にも量的にも十分な連携が図れているかについて、地域の医療資源も勘案しながら検証を行う必要があります。

検診・検査実施施設の機能

がん医療ネットワークの検診・検査実施施設は、一次検診で精密検査が必要とされた者に対する二次検診やハイリスク者等の経過観察の役割を担っていますが、対象者を明確にした精度の高い検診とハイリスク者の確実な経過観察が今後の課題となっています。

図表 5-3-5 「広島県がん医療ネットワーク」参加施設数（平成25(2013)年3月現在）

【乳がん】

区分	検診施設	診断専門施設	周術期*治療施設	フォローアップ施設					参加施設総数(延数)
				化学療法実施施設	放射線療法実施施設	術後リハビリ・後遺症ケア実施施設	術後定期検査施設	療養支援施設	
施設数	69	49	14	89	16	59	103	72	178(471)

【肺がん】

区分	検診・検査施設	診断治療施設	総合診断治療施設	フォローアップ施設	参加施設総数(延数)
施設数	86	12	7	168	215(273)

【肝がん】

区分	検診・検査施設	診断治療施設	フォローアップ施設		参加施設総数(延数)
			定期検査施設	療養支援施設	
施設数	124	19	188	99	263(430)

【胃がん】

区分	検診・検査施設	精密診断施設	治療施設			フォローアップ施設			参加施設総数(延数)	
			総合治療施設	準総合治療施設	内視鏡治療施設	定期検査施設	化学療法実施施設			療養支援施設
							a	b		
施設数	204	31	20	0	10	198	97	60	85	303(705)

※ 化学療法実施施設 a: 術後補助化学療法実施施設
 化学療法実施施設 b: 切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設

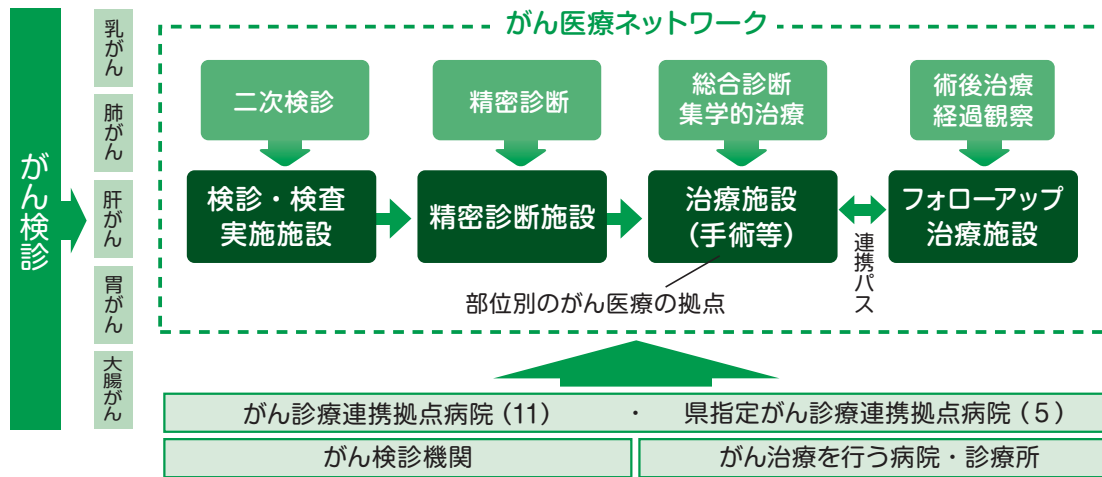
【大腸がん】

区分	検診・検査施設	精密診断施設	治療施設			フォローアップ施設				参加施設総数(延数)	
			総合治療施設	準総合治療施設	内視鏡治療施設	定期検査施設	化学療法実施施設		療養支援施設		
							a	b			
施設数	155	33	18	0	12	182	91	61	73	81	269(706)

※ 化学療法実施施設 a: 術後補助化学療法実施施設
 化学療法実施施設 b: 切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設
 (注)各部位のがん医療ネットワーク施設基準の詳細は、資料編に掲載している別表を参照

コラム⑦ ★広島県がん医療ネットワークとは★

- がん患者が安心して医療を受けられるよう、検査・医療施設が緊密に連携して切れ目のない医療を提供するための、5大がんの医療ネットワークです。
このネットワークは、部位ごとに広島県地域保健対策協議会*で検討され、広島県保健医療計画に定める医療連携体制として、広島県医療審議会において審議・承認されています。
- このネットワークの参加施設は、部位ごとに設定されている医療基準を満たしており、検診から術後のフォローアップまでの役割に応じて、どこでも一定水準の医療を受けることができます。
また、手術を行った施設と術後の経過観察を行う施設では、共通の診療計画書（地域連携パス）等を活用し、施設間相互の連携を図り切れ目のないがん医療を提供しています。
- このネットワークには、患者が特定の施設に集中するなどして、質の高い専門的な医療サービスの提供に支障を来さないようにする役割もあります。
- ネットワーク参加施設については、県ホームページのがん情報サポートサイト「広島がんネット*」に掲載しています。



5 大がん以外のがんの医療体制

第1次の計画では5大がんから対策を進めてきたため、今後、5大がん以外のがんの適切な受療を支援するため、医療提供体制の現状を把握し、県民への情報提供に取り組む必要があります。

小児がんの集約化

地域がん登録*データによると、県内で小児がんにな新たにかかる患者数は毎年60人程度であり、疾患は多様です。

医療提供体制については、広島大学病院を中心に患者の集約が行われていますが、これまで詳細な現状把握ができておらず、県民への情報提供も不十分な状況にありました。こうした中、平成25(2013)年2月に、広島大学病院が地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設である「小児がん拠点病院」に指定されました。これにより、今後、広島大学病院を中心とした体制整備を進める必要があります。

図表 5-3-6 小児がん罹患数（平成16(2004)年～平成20(2008)年診断）

分類	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	計
白血病	17	12	6	20	17	72
リンパ腫及び網膜内皮系新生物	12	8	2	6	7	35
中枢神経系・頭蓋内・脊髄内新生物	5	10	9	7	6	37
交感神経系腫瘍(神経芽腫)	1	5	4	3	6	19
網膜芽腫	2	0	0	2	0	4
腎腫瘍	3	1	1	2	0	7
肝腫瘍	2	0	1	1	2	6
悪性骨腫瘍	5	4	3	3	5	20
軟部組織肉腫	2	1	1	4	5	13
胚細胞・性腺の新生物	7	9	8	9	7	40
癌腫およびその他の悪性上皮性腫瘍	5	4	2	3	5	19
その他及び詳細不詳	0	0	0	0	2	2
計	61	54	37	60	62	274

【出典】「広島県地域がん登録情報提供 WG 報告書」(平成23(2011)年3月発行)

(注)平成20(2008)年診断には広島県腫瘍登録データは含まれていない

図表 5-3-7 小児がんの主治医療機関（平成16(2004)年～平成20(2008)年診断）

区分	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	県内その他の医療機関	計
患者数	89	10	10	43	7	32	191

【出典】広島県地域がん登録データ

インフォームド・コンセント

平成23(2011)年度受療行動調査(厚生労働省、全国値)によると、医師から説明を受けた際に、疑問や意見を「十分に伝えられた」は外来で68.4%、入院が62.8%、「十分に伝えられなかった」は外来で13.6%、入院が16.7%となっています。

「十分伝えられなかった」理由では、「質問しにくい雰囲気だった」「的外れな疑問や意見のような気がした」が多い結果となっています。

十分なインフォームド・コンセント（説明と同意）が行われ、がん患者の意向を尊重した治療方法等が選択されるようにするため、患者の疑問や質問を十分に聞ける、医師のコミュニケーション技術の向上等が求められています。

セカンドオピニオン体制

すべてのがん診療連携拠点病院ではセカンドオピニオン*に対応していますが、希望する患者がセカンドオピニオンを受けやすい体制整備の一層の推進が求められています。

ウ 医療内容

放射線療法の提供体制

高齢化の更なる進展に伴い、今後より一層の高齢患者の増加が見込まれるなか、患者の体にやさしい治療方法（低侵襲治療）に対するニーズが高まっています。身体機能を温存できる放射線療法の技術的進歩は目覚しく、治療方法の選択に関する患者の意識も変化してきており、放射線療法へのニーズはより増大することが予測されます。

しかし、県内の放射線治療専門医、医学物理士、治療専門の診療放射線技師、がん放射線療法認定看護師等の各職種の人材は不足しており、計画的な人材育成の仕組みもありません。特に医学物理士は、より高度な放射線療法の充実には欠かせない専門職ですが、県内のがん診療連携拠点病院でも、この有資格者は4人とどまっています。

また、強度変調放射線治療（IMRT）*などの高度で効果的な高精度放射線治療*を確実に提供する体制を整えるため、「ネットワーク型がんセンター」を構成する4病院の連携・機能分担による「高精度放射線治療センター（仮称）」を設置することとし、広島県を整備主体として4病院、広島県医師会、広島市と共同して整備を進めています。（平成27(2015)年度中に運営開始予定）

図表 5-3-8 放射線療法の実施状況

区分	体外照射		定位照射（脳） （再掲）		定位照射（体幹部） （再掲）		IMRT （再掲）	
	施設数	患者実数	施設数	患者実数	施設数	患者実数	施設数	患者実数
広島	7	2,630	3	65	2	39	3	172
広島西	1	285	0	0	0	0	1	23
呉	3	561	0	0	0	0	0	0
広島中央	1	183	0	0	0	0	0	0
尾三	3	409	1	15	0	0	0	0
福山・府中	3	890	1	19	2	20	1	8
備北	1	208	0	0	0	0	0	0
計	19	5,166	5	99	4	59	5	203

【出典】がん対策課調べ（集計期間：平成21(2009)年1月1日～平成21(2009)年12月31日）

図表 5-3-9 がん診療連携拠点病院における放射線療法の実施状況

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
	計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央
放射線治療装置	17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
患者数 (体外照射)	5,219	705	409	752	377	362	299	206	219	164	238	202	128	427	315	237	179

【出典】「拠点病院現況報告」(集計期間:平成23(2011)年1月1日~12月31日)

(注)「放射線治療装置」は、リニアック*又はマイクロトロンに限る

図表 5-3-10 がん診療連携拠点病院における専門スタッフの配置状況 (放射線療法)

(単位:人)

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
	計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央
放射線診断専門医	50	12	3	3	3	4	2	3	2	3	1	4	2	3	2	1	2
放射線治療専門医	21	5	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
医学物理士	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
放射線治療品質管理士	24	0	2	3	2	0	2	5	2	1	1	0	1	1	0	2	2
放射線治療専門放射線技師	32	2	3	3	3	0	2	6	2	0	1	2	1	2	1	2	2
放射線療法認定看護師	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

【出典】「拠点病院現況報告」(平成24(2012)年9月現在)

化学療法の提供体制

診療報酬における「外来化学療法加算」の届出を行っている施設の化学療法専門病床数は増加していますが(図表 5-3-11)、その一方で専門医等は不足しており(図表 5-3-13)、がん診療連携拠点病院でも、がん薬物療法専門医^(注)は広島西圏域、広島中央圏域、備北圏域の3圏域には配置されておらず、がん薬物療法認定薬剤師も広島西圏域、福山・府中圏域で配置されていない状況となっています。

また、各医療機関において適正な化学療法が実施できているかについて外部から審査する体制はなく、今後の課題となっています。

こうした中、医療関係者や関係団体が中心となって薬物療法に関する研究会を立ち上げるなど、県内の化学療法のレベル向上に向けた動きが出てきています。

(注)「がん薬物療法専門医」:がんの薬物療法の適切な実施だけでなく、臨床試験や緩和医療の実施も役割として、平成18(2006)年から日本臨床腫瘍学会が認定を開始した専門医制度。

図表 5-3-11 化学療法の専用病床数

圏域	第1次計画策定時(平成19(2007)年)		平成24(2012)年12月末現在	
	施設数	専用病床数	施設数	専用病床数
広島	16	145	20	163
広島西	1	4	2	10
呉	4	26	5	39
広島中央	5	12	5	11
尾三	3	14	8	48
福山・府中	10	47	16	73
備北	3	12	3	12
計	42	260	59	356

【出典】中国四国厚生局への届出による(外来化学療法加算1,2)

(注)平成24(2012)年の専用病床数は平成24(2012)年2月現在

図表 5-3-12 化学療法の実施状況

圏域	入院		外来	
	施設数	延べ患者数 (1レジメン ^(注) 1人)	施設数	延べ患者数 (1レジメン1人)
広島	25	9,810	24	25,321
広島西	2	2,999	2	3,564
呉	7	2,387	6	2,570
広島中央	7	1,196	7	1,178
尾三	7	1,966	6	3,038
福山・府中	12	5,598	10	8,572
備北	2	466	2	1,439
計	62	24,422	57	45,682

【出典】「広島県医療機能調査結果報告書」(集計期間:平成22(2010)年4月1日~平成23(2011)年3月31日)

(注)「レジメン」とは抗がん剤等の種類,用量,用法,期間を明記した治療計画

図表 5-3-13 がん診療連携拠点病院の専門スタッフの配置状況(化学療法)

(単位:人)

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
		計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央
がん薬物療法 専門医	18	2	3	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1	2	2	3	0
がん薬物療法 認定薬剤師	16	2	1	1	1	0	0	3	1	1	1	3	1	0	0	0	1
がん化学療法 看護認定看護師	24	1	1	1	3	2	1	3	1	2	1	3	0	2	1	1	1

【出典】「拠点病院現況報告」(平成24(2012)年9月現在)

手術療法

がん手術の実施設数をみると、部位別では、大腸がん、胃がん、乳がんの順に多く、各地域で手術によるがん医療が提供されています。また、県内には、広島大学病院を始めとして、先進的な手術を行って、その領域をリードしている医師もいます。しかし、現状把握と分析は十分できていない状況にあり、安全で適切な手術療法の徹底が今後の課題となっています。

また現在では、手術の主流となっている患者の負担が少ない低侵襲手術*のより一層の充実を図るため、広島大学病院では、研修会の開催等により、内視鏡的手術を行う医師の技術向上に積極的に取り組んでいます。更に、手術による障害や痛み・出血等をより抑えることが可能な手術支援ロボット(注)が、広島大学病院と広島市立広島市民病院の県内2病院に配備されています。

(注)「手術支援ロボット」：腹腔鏡手術の一種で、より繊細な動きにより、手術範囲を必要最小限にすることが可能な手術機器。

図表 5-3-14 県内の各がんの手術の年間実施件数(平成 22(2010)年度)

部位	胃			大腸			乳			肺			肝		
	施設数	平均件数		施設数	平均件数		施設数	平均件数		施設数	平均件数		施設数	平均件数	
		全体	拠点病院(再掲)		全体	拠点病院(再掲)		全体	拠点病院(再掲)		全体	拠点病院(再掲)		全体	拠点病院(再掲)
広島	24	67.2	212.8	28	94.2	309.8	18	75.4	242.4	15	53.3	118.2	15	65.2	108.6
広島西	2	97.5	128.0	2	148.5	242.0	2	54.5	101.0	1	75.0	75.0	2	75.5	145.0
呉	5	44.2	85.0	4	108.0	139.5	3	62.7	87.5	2	50.0	50.0	4	74.3	134.0
広島中央	5	14.4	45.0	6	27.3	39.0	3	22.7	63.0	1	24.0	24.0	4	13.0	11.0
尾三	9	44.2	91.5	10	97.1	90.0	9	24.9	35.0	6	29.7	49.5	6	62.0	85.0
福山・府中	14	35.7	125.3	14	47.1	146.7	9	46.0	127.7	7	23.3	43.3	10	57.8	180.0
備北	3	57.3	90.0	3	173.0	167.0	2	35.2	57.0	2	4.0	40.0	2	18.5	10.0
計	62	51.1	137.1	67	84.8	193.1	46	52.7	137.4	34	39.6	68.2	43	57.3	110.4

【出典】「広島県医療機能調査結果報告書」(集計期間:平成 22(2010)年 4 月 1 日～平成 23(2011)年 3 月 31 日)

(注)拠点病院(部位ごとの拠点病院含む)は平成 24(2012)年 6 月 1 日時点

その他の低侵襲治療

血管造影検査などの画像診断の手法を応用して、皮膚に小さな穴を開けてカテーテル(医療用の細い管)や針を挿入して治療を行う、IVR(インターベンショナルラジオロジー)という治療法が、患者への負担は低いにもかかわらず高い効果を得られることで注目され、肝がんの治療などで行われています。IVRは高度な知識と技術を要するため、専門医による実施が望まれますが、県内にはIVR専門医を配置できていないがん診療連携拠点病院があります。

病理診断

病理診断*は、組織の一部を顕微鏡で調べてがんの種類や性質などを特定するもので、治療方針を決めたり、治療効果を評価するのに重要な分野です。しかし、病理専門医は不足しており、常勤配置できていないがん診療連携拠点病院が複数あります。そのため、病理専門医の人材育成とともに、限られた人材で的確に病理診断を行える体制も求められています。

図表 5-3-15 がん診療連携拠点病院の専門医の配置状況（病理診断）

（単位：人）

区分	圏域	広島					広島西	呉			広島中央	尾三		福山・府中			備北
	計	広島大学	県立広島	広島市民	広島赤十字	安佐市民	広島総合	呉医療	中国労災	呉共済	東広島医療	尾道総合	尾道市民	福山市民	福山医療	中国中央	三次中央
日本病理学会 病理専門医	16	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0

【出典】「拠点病院現況報告」(平成 24(2012)年 9 月現在)

口腔ケア

がん治療中の歯科疾患発症予防やがん治療中の合併症リスクを軽減するため、医科と歯科の連携による口腔ケアの推進が求められています。

広島県歯科医師会では、平成 20(2008)年度からがん診療連携拠点病院と連携したがん患者の口腔管理のモデル事業を実施し、周術期*の口腔ケア提供体制整備に着手しています。なお、平成 24(2012)年 4 月からは「周術期の口腔ケア管理料」が診療報酬に算定されています。

リハビリテーション

がんの治療技術は向上し長期に生存できる病気になってきている一方で、治療に伴う副作用や後遺症等により、日常生活に支障をきたしている患者も少なくありません。

こうした患者の生活の質の低下を最小限にするためにも、手術等の影響による、呼吸、嚥下、運動、排便・排尿等の日常生活における障害やがんの進行に伴う機能低下に対してのリハビリテーションがより一層重要となっています。しかし、がん治療の分野とリハビリテーション分野の連携はまだ十分ではありません。また、がんとがん患者に対する知識を持った理学療法士や作業療法士等のリハビリテーションスタッフの育成体制も十分整っていません。

臨床試験

臨床試験（治験）*は、新たな医療技術や医薬品・医療機器の開発に不可欠であるとともに、患者にとって、医療の選択肢が広がり、先進的な医療を受けることができるという利点があります。実施にあたっては、人への適用が確立されていないことに注意を払う必要があります。

県内では、国指定の治験拠点医療機関である広島大学病院などが臨床試験（治験）を行っています。また、広島県医師会では、治験依頼者と実施医療機関のマッチングを行う「ひろしま治験ネット」を運営しています。しかし、首都圏から遠く地理的に不利であることから、目標の症例数を確保できない等の課題があります。

コラム⑧ ★臨床試験とは★

- 臨床試験には、大きく分けて「治験」と「研究者（医師）主導臨床試験」があります。治験が薬そのものの安全性や有効性を調べるのに対して、研究者（医師）主導臨床試験は、手術や放射線療法等との組み合わせを考えて治療法の安全性や有効性を調べることを目的としています。

【治験】

厚生労働省から新薬の承認を得るため、これまで使用されたことのない薬の安全性や有効性を調べるもので、主に製薬会社が実施します。

【研究者（医師）主導臨床試験】

研究者（医師）が主体となり非営利で行うものであり、これまでに厚生労働省から承認された薬、治療法・診断法から最良の治療法・診断法を確立することや薬の組み合わせを確立すること等を目的としています。

- 臨床試験への参加を希望する場合は、医師等の専門家から十分な説明を受け、十分納得した上で同意し参加することが必要です。

（国立がん研究センターHP 参照）

(2) 今後の方向性

安心して、適切で安全な医療を受けることができるよう、罹患の多いがんについては、各地域の医療資源の実情も勘案しながら、医療提供体制の充実を推進します。小児がん等については集約化と連携による医療水準の確保を図ります。また、患者の体にやさしい低侵襲治療の充実を図ります。

項目	方向性
医療提供体制の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院の機能強化 医療連携体制の充実 人材育成
医療内容等の充実	<ul style="list-style-type: none"> 放射線療法の充実 化学療法の充実 手術療法の充実 病理診断の充実 口腔ケアの推進 リハビリテーション分野との連携 など

(3) 取り組むべき対策

ア 医療提供体制の充実強化

がん診療連携拠点病院の機能強化

【拠点性の強化】

がん診療連携拠点病院のうち、県内のがん診療の協力体制の構築等において中心的な役割を担う県拠点病院である広島大学病院では、がん診療連携協議会のより一層の活性化等により、全県での連携体制の推進と拠点病院を対象とした専門的な人材育成機能を充実させます。

また、広島二次保健医療圏の中核となる4施設（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院）については、「ネットワーク型がんセンター」として連携強化を一層推進するとともに、それぞれの特色を組み合わせた高度な専門性により、全県のがん医療機能の拡充を推進します。特に、放射線療法の分野では、4施設共同で高度な放射線治療装置を配備した「高精度放射線治療センター（仮称）」を整備し、全県の連携による効率的な放射線治療の提供を目指した取組を進めます。

【機能評価等による機能強化】

二次保健医療圏ごとのがん診療連携拠点病院の整備は進んできたことから、各がん診療連携拠点病院の機能について、がん登録データ等を活用し、患者の受療動向、生存率*や治療件数等から客観的に評価していきます。

また、患者の意向が尊重され安心感を持ちながら治療を受けることができるよう、十分なインフォームド・コンセントに必要な医師のコミュニケーション技術の向上やセカンドオピニオンを受けやすい体制整備に取り組みます。

[集学的治療とチーム医療の充実]

キャンサーボードを活用し、手術療法、放射線療法、化学療法の各分野が連携した集学的治療の充実を図ります。

また、各診療科の横のつながりを推進する人材の配置、横断的な診療科や院内がん治療センターの設置等により、多職種の専門性を生かしたチーム医療の推進に取り組みます。

[地域連携パスの普及による地域連携の推進]

患者及び家族と医療関係者に対する地域連携の必要性についての啓発を行うとともに、がん診療連携拠点病院内においてスタッフの役割分担の明確化等の体制整備を進めます。

更に、県内の連携をスムーズに実施するため、地域連携パスの県内統一を進め、胃がん・大腸がんを完成させ、5大がんすべてについて整備します。整備した県内統一の地域連携パスについては、がん診療連携拠点病院が中心となって各地域への普及を進めるほか、医療機関を対象とした説明会で活用事例を紹介するなど、一層の普及促進に取り組みます。

あわせて、電子化等事務の効率化を図る仕組みを検討します。

図表 5-3-16 県内統一地域連携パスの整備・普及に関するスケジュール

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
乳がん	●パスの活用・普及	●説明会での事例紹介等				
肺がん	●パスの活用・普及	●説明会での事例紹介等				
肝がん	●パスの検討 ●パス公表 ●参加施設公表	●パスの活用・普及	●説明会での事例紹介等			
胃がん	●参加施設公表 ●パスの検討	●パス公表	●パスの活用・普及	●説明会での事例紹介等		
大腸がん	●参加施設公表 ●パスの検討	●パス公表	●パスの活用・普及	●説明会での事例紹介等		

医療連携体制の充実

[広島県がん医療ネットワークの充実強化]

患者の安心につながる切れ目のない医療連携を目指して5大がんについて構築している「広島県がん医療ネットワーク」の運用状況について、地域の医療資源の現状と合わせて検証を行うとともに、基準を満たす施設の増加によるネットワークの拡大と医療水準の向上に取り組みます。特に、高齢患者の増加等を背景に在宅療養ニーズは高まっており、手術等の治療後の在宅療養を支えるフォローアップ治療施設の充実を図ります。

併せて、「広島県がん検診サポート薬剤師*」が、がん医療ネットワークを県民へ周知する取組を推進します。

また、がん医療ネットワークの検診・検査実施施設等において、CTや内視鏡などの医療技術を活用した安全で効果的な検診・検査を実施し、検診精度の向上に取り組むとともに、必要に応じ予防的治療を行うなど、ハイリスク者等に対する医療領域からのがんの早期発見と発症予防を目指します。

[5大がん以外の医療体制の現状把握と県民への情報提供]

これまで、5大がんから対策を実施してきましたが、今後は、5大がん以外にも拡大し、医療提供状況等の県民への情報提供に取り組みます。

【小児がん医療の連携と集約化及び県民への情報提供】

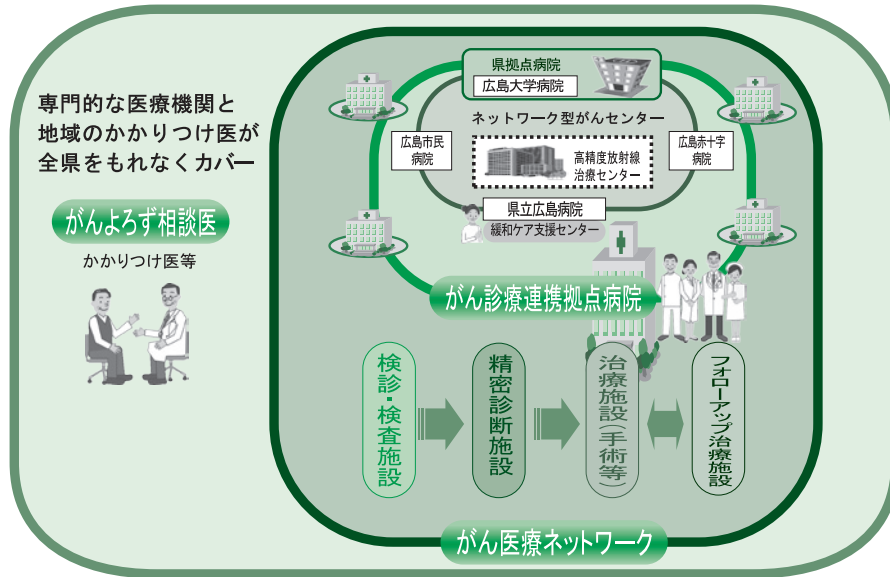
小児がんについては、小児がん拠点病院である広島大学病院を中心に県内の医療機関間の連携を図り、患者の集約化を進め医療水準の向上を図ります。

また、医療提供状況等を積極的に県民へ情報提供します。

【がんよろず相談医の参加によるがん医療体制の充実】

広島県医師会等と連携し、県民に身近なかかりつけ医を、がん治療を専門としない医師も含めて、「広島県がんよろず相談医*」として養成し、県民やがん患者の日常の不安や症状に対応するとともに、必要に応じ、がん医療ネットワーク参加施設など適切ながん医療に誘導する活動を促進します。

広島県のがん医療体制（イメージ）



人材育成

専門医育成については、放射線療法、化学療法、手術療法、病理診断等の各医療分野のあるべき姿や育成方針を明確にしたうえで、医師の養成施設である広島大学と地域のがん医療の中心であるがん診療連携拠点病院が役割分担して進めます。

また、併せて各分野の医師以外の専門スタッフの育成にも取り組み、チーム医療の推進を図ります。

イ 医療内容等の充実

放射線療法の充実

【放射線療法の機能分担と連携】

高精度放射線治療については、関係者の連携・協力のもと、「高精度放射線治療センター（仮称）」の整備を着実に進め、平成 27（2015）年度の運営開始を目指します。そして、同センターによる高精度放射線治療の広域的な連携・機能分担とともに、各圏域においても、放射線治療の連携のあり方を検討し、必要な患者が治療を適切、確実に受けることができるよう、がん診療連携拠点病院を中心とした医療機関間の連携を進めます。

【専門スタッフの育成と施設内の適正配置】

放射線治療医、医学物理士、診療放射線技師、看護師の人材育成を図ります。

「高精度放射線治療センター（仮称）」開設後は、同センターにおいて臨床での研修を実施し、県内の医療スタッフの専門技術の向上に取り組みます。

また、各職種の特化的なスタッフがその役割を十分に発揮できるよう、医療機関内での適正配置を進めます。

化学療法の充実**[専門スタッフの育成と施設内の適正配置]**

がん薬物療法における専門医、認定薬剤師及び認定看護師は不足している現状であるため、その育成と適正配置を図ります。

また、外科医等への研修を実施し、適切な化学療法の普及を図ります。

民間団体やがん薬物療法専門医が参加する研究会による研修会の開催等により、県内化学療法の質の向上を図ります。

[安全で適切な化学療法が実施できる体制の検討]

レジメン*の的確な審査など、安全で適切な化学療法を実施する体制の整備に向けた検討を行います。

手術療法の充実**[効果的で安全な手術療法の普及]**

どこでも安全で適切な手術療法が提供できるよう、エビデンス*のある手術療法の普及を行います。

[低侵襲手術の充実]

広島大学と関係学会が連携した研修会の開催等により、患者の負担の少ない低侵襲手術の専門医育成と技術向上を図ります。

また、低侵襲手術が可能な、より早期でのがんの発見に向け、開業医等に対する研修と県民への普及啓発に取り組みます。

更に、院内がん登録*データを活用した施設ごとの手術実績や各施設の専門医の配置状況等の公表を検討します。

その他の低侵襲治療の充実

I V R（インターベンショナルラジオロジー）については、広島大学を中心に専門医養成プログラムを整備し、I V R専門医師数の増加を図り、全県での適正配置を進めます。

病理診断の充実

広島大学と県内の医療機関が連携した病理専門医の養成プログラムを整備し、病理専門医数の増加を図り、全県での適正配置を進めます。

また、病理専門医が不足している中でも、確実な病理診断を実施するため、病理診断のネットワーク化を検討します。

口腔ケアの推進

がん診療連携拠点病院等において、がん診療に携わる医師に対し、口腔ケアの必要性への理解を深めるように努めます。

がん診療連携拠点病院内における医科と歯科の連携や、広島県歯科医師会が取り組んでいるがん診療連携拠点病院と地域の歯科診療所が連携した周術期口腔ケア提供体制の充実により、がん治療前、治療中、治療後の継続した口腔ケアの提供を推進します。

リハビリテーション分野との連携

がん患者の生活の質の向上を図るため、がんに関する知識を持つリハビリテーションスタッフの育成を図るとともに、がん治療分野とリハビリテーション分野の連携の推進を図ります。

臨床試験に関する情報提供

先進的な医療としての臨床試験（治験）をより多く実施できるよう、県民に対する普及啓発や情報提供を行うとともに、広島県医師会及び広島大学病院を中心とした医療機関間の連携方策の検討を進めるなど、県内における実施体制の充実に向けた活動を支援します。

(4) 分野目標

- ① がん診療連携拠点病院の機能強化と医療連携の充実により、がん医療の均てん化を推進します。
- ② 小児がんについては、拠点化と連携の強化を進め、医療水準の向上を図ります。
- ③ がん治療の各分野の人材育成と適正配置等により、医療の質の向上を図ります。
- ④ 構築した「広島県がん医療ネットワーク」の充実を図り、切れ目のない医療連携体制を強化します。
- ⑤ 「高精度放射線治療センター（仮称）」の運営を開始します。

● がん医療の推進のために

- 【行政】 県民に適切で安全ながん医療を提供できるよう、効果的な医療連携を推進し、がん医療情報の提供に努めます。
- 【医療機関】 効果的な医療連携と人材育成等に取り組み、質の高いがん医療を提供します。
- 【県民】 がんについて正しい情報に基づいて適切に判断し、必要な治療を受けます。