

## 【第5章 具体的な取組み】

### 1 がん予防

#### ●がん予防を進めるために

行 政：がんにならないための生活習慣などの普及啓発に努めます

医療機関：禁煙指導を行うとともに、肝炎ウイルスなどの検診や治療に努めます

県 民 等：がん予防についての正しい知識に基づき、生活習慣の改善に努めます

#### (1) 現状と課題

##### 正しい生活習慣によるがん予防

がん発生の要因として、喫煙、飲酒、栄養・食生活、運動不足等の生活習慣が密接な関係を持っているといわれ、日本人のがん予防法としては、現在、次のようなことが推奨されています。

- ・たばこはすわない。他人のたばこの煙を避ける。
- ・飲酒は適度に。(エタノール換算 1日 23 グラム以内：ビール中瓶 1 本程度以内)
- ・食事は偏らずバランス良く。(野菜・果実を毎日 400 グラム摂取など)
- ・定期的な運動の継続。(1日 60 分の歩行など)
- ・成人期での体重を維持 (太りすぎない、痩せすぎない)。
- ・肝炎ウイルス感染の有無を知り、持続感染している場合はその治療。

広島県では、平成 14(2002)年 3 月に「健康ひろしま 21」(県健康増進計画)を策定し、たばこ、アルコール、栄養・食生活、身体活動・運動の各領域で生活習慣改善のための目標を設定し、普及啓発や情報提供などによる予防対策を行っています。

##### 喫煙の状況

「平成 18(2006)年度県民健康意識調査」によると、喫煙率は、男性が 32.9%、女性が 5.4%という結果でした。特に 20～49 歳の女性では、概ね 4 人に 1 人が喫煙経験者で、現在、喫煙している女性は、20 歳代で 11.6%、30 歳代で 16.4%、40 歳代で 10.7%と女性全体の平均を上回る率となっています。

##### 飲酒の状況

「平成 18(2006)年度県民健康意識調査」では、「節度ある飲酒をビール中瓶 1 本(日本酒 1 合)と認識している」という者が 58.2%を占めるものの、実際の飲酒量は、1 日当たり 1 合未満が 48.3%にとどまり、1 合以上 2 合未満が 33.0%、2 合以上 3 合未満が 12.6%、3 合以上が 5.9%となっています。

また、40 歳代の男性で、毎日飲酒している者が半数を超えています。

##### 栄養・食生活の状況

国民健康・栄養調査の平成 15(2003)年度及び平成 16(2004)年度の広島県データの平均によると、1 日の塩分摂取量は 10.4 グラムと順調に減少していますが、野菜摂取量は目標「350 グラム以上」に対し、「256 グラム」と大幅に不足するなど、健全な食生活といえる状況には至っていません。

運動習慣の状況

運動については、30～49歳で「していない」、「したことがない」が半数近くを占めており、働き盛りの階層の日常生活における運動が少ない状況がうかがえます。

ウイルス性肝炎の状況

わが国の「肝がん」の原因の8割以上は、C型肝炎ウイルス（HCV）の持続感染者（キャリア）によるものであることが分かっており、広島県には自覚症状がなく本人が自覚していないキャリアが、推計で約3万人弱（15～69歳）存在します。この人たちが適切な医療を受けないまま、肝がん好発年齢（60歳前後）に到達すると、発がんの可能性が高くなります。

広島県ではウイルス性肝炎から肝がんへの進展を予防するため、全市町において住民基本健診にC型及びB型の肝炎ウイルス検診の導入を実現しましたが、検診の受診率や、発見したキャリアの専門医療機関での受療率は未だ十分とはいえません。

表5 平成14(2002)～18(2006)年度の住民検診でのHCV検診の実績等（広島県）

区 分	計（人）	率（％）
住民検診の肝炎検診対象者数	324,335(A)	—
HCV 検診受診者数	91,357(B)	28.2(B/A)
HCV キャリア発見数	1,397(C)	1.5(C/B)
医療機関受診確認者数	850(D)	60.8(D/C)
専門医療機関受診者数	370(E)	43.5(E/D)

出典：肝炎ウイルス検診等の事業実績報告

※ HCV検診は40歳以上で正しい検診を1度受診することとなっているため、検診受診者数や受診率等は、H14(2002)～H18(2006)の住民検診（40～74歳）の**累積**で算定

(2) 取り組むべき対策

たばこ対策

がん予防における喫煙対策の重要性に鑑み、県、市町等の公共機関や、企業、店舗における受動喫煙\*対策のための環境整備を推進します。

また、喫煙率の引き下げのため、喫煙の健康影響について普及啓発を進めるとともに、未成年者の喫煙防止・禁煙教育を推進します。

さらに、喫煙をやめたい人を支援するため、市町や医療機関等での禁煙指導の充実を図ります。

生活習慣の改善

飲酒、栄養・食生活、運動不足等の生活習慣の改善について、新たな制度の下で健診・保健指導の着実な実施を促進するとともに、民間事業者や関係団体、行政など多様な主体の連携と協働により、幅広い体制で普及啓発を推進します。

肝炎対策

肝がんを予防するため、市町等による肝炎ウイルス検診の受診率を向上（早期発見）し、発見したキャリアの健康管理や適切な治療が施されるよう、保健指導の徹底や、かかりつけ医と専門医との連携体制の強化を図ります。

さらに、平成 20(2008)年度から肝炎患者の受療を促すため、インターフェロン治療<sup>\*</sup>費等の助成を実施し、原因療法<sup>\*</sup>であるインターフェロン治療等の推進を図ります。

(3) 個別目標

- ① 「平成 18(2006)年度の県民健康意識調査」による喫煙率（成人男性 32.9%，成人女性 5.4%）の約 1 割を減少（平成 24(2012)年度に成人男性 30%以下，成人女性 5%以下）させるとともに、公共の場の禁煙・分煙 100%の達成及び全市町において禁煙支援プログラムを実施します。
- ② 栄養や運動等について、食塩摂取量の減少，野菜摂取量の増加，多量飲酒者の割合減少，日常生活における歩数の増加，運動習慣のある者の割合の増加等を図ります。  
※具体的な数値目標については、「健康ひろしま 21」の目標に準じて別表（資料編「2 計画目標一覧（2）個別目標」（46 ページ））のとおり設定します。
- ③ 市町が実施する C 型肝炎ウイルス検診の受診率（累積）が，50%以上となるよう努めます。

★広島県の肝炎対策について★

広島県では、特に肝がんの死亡率が全国に比べて高いことなどから、従来からウイルス性肝炎に対する取組みを積極的に進めています。

- 慢性肝疾患対策専門委員会を設置し、キャリアの実態把握とともに、検診手法、結果の判定・通知の方法等の検討及び正しい知識の普及啓発の展開（H4(1992)～）
- ウイルス肝炎対策マニュアルの策定（H8(1996)～）、保健所に相談窓口の設置（H13(2001)～）
- 発見されたキャリアを早期に専門医が診断し、治療法の決定や健康管理を行う「肝炎治療支援ネットワーク」の試行（H14(2002)～）
- 肝炎の専門医等で構成する「広島県肝炎対策協議会」を設置（H19(2007)～）
- 二次保健医療圏ごとの専門医療機関や肝疾患診療連携拠点病院を選定し「肝疾患診療支援ネットワーク」を整備（H19(2007)～）
- 肝炎等に関する県民、医療者からの相談に対応する「肝疾患相談室」を広島大学病院に設置（H19(2007)～）
- ウイルス性肝炎患者が行うインターフェロン治療等に係る医療費に対する助成を実施（H20(2008)～）

## 2 がんの早期発見

### ●がんの早期発見を進めるために

行政：がん検診受診率の向上や、精度の高い検診実施体制の構築に努めます

医療機関：人材の養成等も含め、精度の高い検診の実施に取り組みます

県民等：がん検診の必要性を理解するとともに、積極的にがん検診を受診し早期発見に努めます

### (1) 現状と課題

#### がん検診の実施状況

市町におけるがん検診は、これまで「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、法律に基づかない市町事業として実施されていますが、平成 20(2008)年度からは「健康増進法」に基づく事業として、引き続き市町で行われます。

市町が行うがん検診のほかに、原爆被爆者健康診断でのがん検診や、企業などが行うがん検診（職域）、個人が人間ドックで受診するがん検診などがあります。

#### がん検診の種類と対象者

県内のすべての市町において、厚生労働省の評価判定によって、がんの死亡率を減少させる効果があると認められたがん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん検診）が実施されています。

対象者は40歳以上の住民（子宮がんは20歳以上）で、胃がん・肺がん・大腸がんは年1回、乳がん、子宮がんは2年に1回受診することとされています。

#### 検診受診率の状況

市町が実施するがん検診の受診率は全国平均に比べて低く、特に年齢別で見ると40歳から59歳の割合が全国平均に比べ低い状況にあり、がん検診の受診率の向上が必要です。

表 6 平成 17(2005)年度部位別がん検診受診率

種別	全国 (%)	広島県 (%)	全国順位
胃がん	12.4	11.7	31
肺がん	22.3	16.1	35
大腸がん	18.1	13.6	41
乳がん	17.6	23.6	19
子宮がん	18.9	20.6	27

出典：平成 17(2005)年度地域保健・老人保健事業報告（厚生労働省）

なお、市町が行うがん検診以外の企業のがん検診や人間ドック等は実態が把握されておらず、実施状況や受診者数等の検診受診実態を把握する必要があります。

#### 検診を受診しない理由

平成 17(2005)年度の「県政世論調査」の結果によると、約 6 割の人ががん検診を受

診していると回答しており、そのうちの6割弱が年1回の受診となっています。

受診しない理由としては、「受診費用が高い」(29.2%)、「がん検診に行く時間が長い」(24.5%)、「職場でがん検診を実施していない」(23.7%)が上位となっています。

(県政世論調査：県内在住の20歳以上から2,000人を無作為抽出し郵送法で調査 有効回収数1,012(50.6%))

### 精密検査の受診の状況

平成17(2005)年度に市町が実施したがん検診の一次検診の結果、精密検査の必要があるとされた者のうち、実際に精密検査を受診した割合は、胃がん検診89.4%、肺がん検診88.6%、大腸がん検診77.7%、乳がん検診93.5%、子宮がん検診88.4%であり、精密検査受診率の向上が必要です。

### 検診の精度管理と事業評価

市町が実施するすべてのがん検診について、委託検診機関の検診体制の把握ができていない市町数は7か所、受診者の性・年齢別や過去の受診歴や受診結果等の把握ができていない市町数は4か所、精検受診率やがん発見率等の検診結果データの把握ができていない市町数は5か所となっており、検診の精度管理の向上が必要です。

企業等が実施するがん検診の精度管理体制や、検診機関の検診体制の実態が把握されておらず、精度管理の現状を把握する必要があります。

### 口腔がんについての取組み

県内各地において、口腔がん検診を行うとともに口腔がん発生状況等に関する疫学調査\*を実施しています。

## (2) 取り組むべき対策

### ア がん検診の受診促進

#### 検診受診実態の把握

職域や個人的に受診する人間ドックを含めたがん検診受診者数・受診結果を把握するため、職域や検診実施機関等への実態調査の実施などについて検討します。

#### 受診しやすいがん検診の仕組みづくり

仕事帰りや休日にごがん検診が受診できる体制や、乳幼児をもつ母親が受診しやすい保育体制など、受診環境の整備について検討を進め、がん検診の一層の充実に努めます。

また、今後実施される特定健診\*と併せたがん検診の実施を推進します。

#### 受診の勧奨

がん検診の有効性や精密検査の意義などについて普及啓発することにより、県民自らが、がん検診を受診するよう促すとともに、市町が実施するがん検診に関する情報をホームページ等で公表します。

患者団体・県民団体や企業、検診機関、行政等の協働によるがん検診受診啓発活動を展開します。

受診対象者を正確に把握する方策を検討し、効果的な受診勧奨に努めます。特に過去3年以内の未受診者の把握及び未受診者に対する受診勧奨など、未受診者をなくすことに重点をおいた取り組みを推進します。

#### 地域の特性に合わせたがん検診の推進

市町毎に検診機関等の有無や、今までの取り組みに違いがあることから、がん検診の受診率向上対策は、県内で画一的に実施することは効果的でないと考えられます。

このため、県・市町・企業・検診機関・住民等の関係者が連携して、受診率の実態把握や受診しやすい体制整備などの受診率向上対策についてモデル的に取り組み、地域の特性に合わせたがん検診を推進します。

### イ がん検診の精度向上及び均てん化

#### 市町の検診精度管理の向上

各市町が実施するがん検診について、検診の実施方法や検診データの分析を行い、各市町及び検診実施機関の事業評価を行うとともに、その結果を市町に還元することにより、各市町において検診の事業評価が実施されるよう支援します。

また、がん検診の一次検診において、要精密検査とされた者に対する精密検査の受診促進の方策について検討し、精密検査受診率の向上に努めます。

#### 検診実施機関における精度管理体制の構築

すべてのがん検診において、検診精度管理体制の構築を推進します。

特に、検診従事者の認定制度などが確立している乳がん検診をモデルとした検診精度管理体制を早急に構築し、精度の高い乳がん検診が県内どこの地域でも受けられる体制を整備します。

このため、乳がん検診実施機関・精密検査機関の基準を策定し、基準を満たす検診機関をホームページ等で公表します。

また、乳がん検診実施機関・精密検査機関から検診データを収集し、分析、評価するとともに、その結果を還元することで検診精度の向上に努めます。

#### 検診従事者の育成

医師会や医療機関と連携して検診に従事する人材の育成に努め、検診精度や技術の向上を図ります。

### (3) 個別目標

- ① 市町が実施するがん検診のほか、職域や人間ドック等の受診者数の把握に努めるとともに、がん検診の受診率が50%以上となるよう努めます。
- ② 科学的根拠に基づくがん検診の実施とともに、すべての市町において、精度管理・事業評価が実施される体制を整備します。



### 3 がん医療

#### ●がん医療の推進のために

行政：適切な医療が提供できるよう，医療機関の連携体制の構築を支援します

医療機関：医療連携や人材育成に取り組み，質の高いがん医療を提供します

県民等：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

#### ▼医療機関の連携推進及び人材育成

##### (1) 現状と課題

###### ア 医療機能の確保及び医療連携の推進

###### 拠点病院による医療提供体制

広島県では，平成18(2006)年8月に県内7圏域の二次保健医療圏のすべてに拠点病院を整備しており，これらすべての拠点病院で放射線療法や外来化学療法が実施されるなど，各圏域での基本的ながん医療機能は確保されています。

しかしながら，拠点病院の医療提供体制等の評価は行われておらず，今後，拠点病院としての取組みや実績等についての評価・公表を行っていく必要があります。

###### 医療連携の必要性

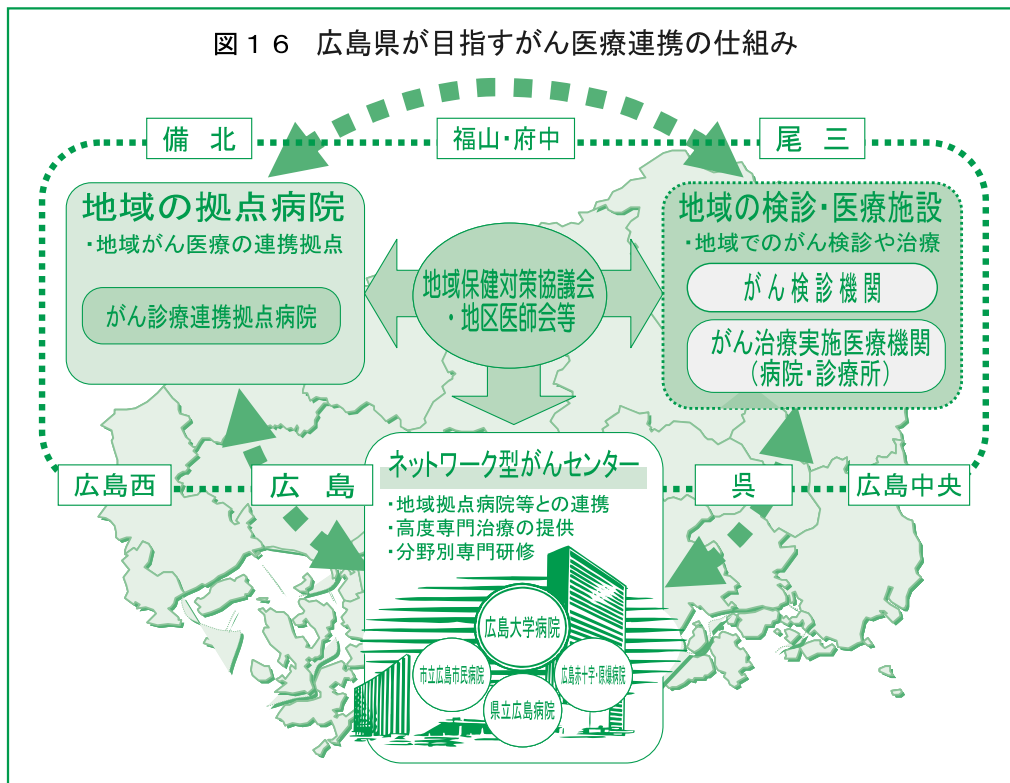
がん医療にかかる技術の進歩は目覚しく，また，その治療方法も多岐にわたることから，より質が高く効果的ながん医療を提供するためには，それぞれ特長を持った医療機関や，各分野の医師等の専門性を生かした機能や役割の分担や連携が必要となってきました。

このため，検診から手術，術後の化学療法など一連のがん診療について，複数の医療機関が参加した医療連携体制の構築や，医療機関内で外科医，内科医，放射線科医などの専門医が，一つの症例に対する治療法を包括的に議論するための組織（キャンサーボード）の設置を推進する必要があります。

###### 拠点病院を含めた医療連携体制

拠点病院は，この連携体制の中で，各圏域の周術期を中心とした医療機能を担うとともに，がん患者・家族に対する相談支援，地域の医療機関に対する研修や在宅緩和ケアの拠点等として，地域の医療ネットワークをサポートする役割を担っていく必要があります。特に拠点病院のうち広島圏域の4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養成等で，県内の医療機関を支援していくことが求められています。

図16 広島県が目指すがん医療連携の仕組み



地域連携クリティカルパスの整備

医療機能連携を進める上で、地域において切れ目のない高水準のがん医療を提供するための手法として、地域連携を主体とした治療計画※（クリティカルパス）の整備・導入が求められています。拠点病院においても、治療計画が導入されているのは、一部の病院や一部のがん種に限られています。

拠点病院以外の医療提供体制

県内で拠点病院以外にがん治療を担う病院として、例えば胃がんの手術を実施している病院は55施設、外部放射線治療※を実施している病院は7施設、外来化学療法室を設置している病院は18施設もあるなど、それぞれ地域において一定のがん医療を提供できる体制は整備されつつあります。（広島県医療機能調査〔病院〕より）

イ 専門医等の養成・確保

専門医等の配置状況

がん治療の専門医等を人口10万人当たりで比較すると、県内の「日本放射線腫瘍学会認定医」は全国3位（全国平均の約1.7倍）、「日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医」は全国9位（同1.8倍）、「日本放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士」は全国2位（同約2倍）となっており、全国的な割合としては多いものの、実人員は少なく拠点病院においても「がん薬物療法専門医」や「放射線腫瘍学会認定医」が配置されていない施設が複数あります。また、「緩和ケア認定看護師」や「がん性疼痛看護認定看護師」などがん関係の「日本看護協会専門看護師・認定看護師」は、全国と比較しても少ない状況です。



表7 拠点病院等でのがんの専門医等の状況

病院名 資格名	広島 大学	県立 広島	広島 市民	広島赤 十字・ 原爆	広島 総合	呉 医療 センター	東広島 医療 センター	尾道 総合	福山 市民	三次 中央	その他	計	全国
放射線腫瘍学会認定医	5	2	2	2	1	1			1	1	5	20	542
放射線治療専門技師	3		1	2	2	3	2	1		2	9	25	566
がん薬物療法専門医	1	1	1								2	5	126
日本婦人科腫瘍学会専門医	1	1	1		2	1					4	10	243
日本乳癌学会乳腺専門医	3	1	3	1					1		6	15	741
日本病理学会病理専門医	5	2	1	1	1	2	1	1	1		16	31	1,996
がん看護専門看護師	1										1	2	104
緩和ケア認定看護師	1	1				1				1	1	5	420
がん化学療法認定看護師	1		1	1		1					3	7	203
がん性疼痛看護認定看護師		1				2	1				1	5	265
乳がん看護認定看護師												0	51

出典：各学会のホームページ(平成20(2008)年2月21日時点で確認)

学会認定施設の状況

専門医等の資格の取得には、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。県内では多くの拠点病院等が次のとおり研修実務施設として認定されており、人材養成を進めていくうえで重要な役割を担っています。

表8 拠点病院等の学会認定施設の状況

病院名 資格名	広島 大学	県立 広島	広島 市民	広島赤 十字・ 原爆	広島 総合	呉 医療 センター	東広島 医療 センター	尾道 総合	福山 市民	三次 中央	その他	計	全国
放射線腫瘍学会 ◎：認定施設 ○：認定協力施設	◎	○	◎	◎	○	○				○	○3	◎3 ○7	◎135 ○112
日本医学放射線学 会専門医修練機関	○	○	○	○	○	○		○	○		6	14	414
日本臨床腫瘍学 会研修施設	○		○	○		○		○			3	8	272
日本病理学会認 定施設	○	○	○	○		○	○	○	○		3	11	479

出典：各学会のホームページ(平成20(2008)年2月21日時点で確認)

がんプロフェッショナル養成プラン等

広島大学、鳥取大学、島根大学の3大学共同で実施する「がんプロフェッショナル養成プラン\*」により、がんに関する専門医などの育成が予定されており、広島大学では年間10人程度の放射線治療や化学療法等の専門医、数名程度の専門薬剤師・看護師の養成が見込まれています。

また、広島大学では認定看護師教育部門を設置し、平成19(2007)年度から緩和ケア認定看護師の育成を始めており、初年度の29人の受講生の内、半数以上が県内在住者であることから、今後は県内での認定看護師の育成が進むものと期待されます。

### 医師のコミュニケーション技術の向上

がんに関する医師等の育成に当たっては、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、告知や病状説明等における医師のコミュニケーション技術の向上が求められています。

## (2) 取り組むべき対策

### ア 医療機能の確保及び医療連携の推進

#### 拠点病院等の機能評価

拠点病院の医療提供体制等について、「地域保健対策協議会※」等において適切な評価を行うとともにその内容を公表します。また、拠点病院以外のがん医療を行う病院の機能等についても、同じ基準で評価・公表できるよう取組みを推進します。

また、医療連携体制の構築を推進する中で、拠点病院の配置、整備について現状に即して適宜見直しを行います。

#### 乳がんでの医療連携推進モデルの確立

患者数の多い5大がんについて、医療連携推進のための機能分担等の検討を順次進めていくこととし、まず、特に近年、患者数が増加している乳がんから、複数の医療機関が参画した医療連携体制を構築するための取組みを進めます。

また、5大がんの連携体制の構築が確立した後は、その他のがんの連携体制についても検討します。

#### 地域連携クリティカルパスの整備等

医療連携を推進するため、拠点病院において地域連携クリティカルパスの整備を推進するとともに、拠点病院を中心に医療資源情報を共有化するなど、圏域を超えた医療連携を促進します。

#### 高度医療機器等の共同利用

広島県の医療機能水準の維持・向上に向けて、高度医療機器の共同利用等の連携方策について検討します。

#### 集学的治療の推進体制の整備

手術や放射線療法も含めた集学的治療を推進するため、外科医、内科医、放射線科医などの専門医が、一つの症例に対する治療法を包括的に議論するための組織（キャンサーボード）の設置を推進します。

### イ 専門医等の養成・確保

#### がんプロフェッショナル養成プランの推進

拠点病院等におけるがん医療提供体制をさらに充実するため、「がんプロフェッショナル養成プラン」による専門医等の養成を推進するとともに、全国と比較しても特に少ないがん分野の認定看護師の配置を促進します。

### 専門医育成施設の認定推進

放射線・化学療法の専門医になるには、それぞれの学会が認定する専門医研修施設等において実績を積む必要があるため、各拠点病院が学会の専門医研修施設として認定されるよう取組みを進めます。

### 医師等の研修の充実

各拠点病院においては、地域でがん医療に携わる医師や看護師等の研修を充実するとともに、「国立がんセンター」への派遣研修に積極的に参加するなど、人材養成に引き続き取り組んでいきます。なお、医師の研修に当たっては、医療知識・技術の向上とあわせ、告知や病状説明を適切に行うためのコミュニケーション技術の向上も図ります。

### (3) 個別目標

- ① すべての拠点病院において、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します。
- ② 乳がんについて他の5大がんについても、機能分担と医療連携推進のためのシステムを確立します。
- ③ すべての拠点病院にがん分野の認定看護師等（がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん化学療法認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師、乳がん看護認定看護師）を複数配置するとともに、拠点病院以外のがん医療を担う病院についても配置数を増加させます。
- ④ すべての拠点病院に「放射線腫瘍学会認定医」や「がん薬物療法専門医」等が配置されるよう専門性のある資格を有する医師、看護師、薬剤師などを増加させます。
- ⑤ すべての拠点病院において、集学的治療を推進するためのカンサーボード等の組織を設置します。

## ▼ 放射線療法及び化学療法の推進

### (1) 現状と課題

#### ア 放射線療法の推進

##### 放射線治療の現状

リニアックなどの放射線治療装置は、すべての拠点病院と拠点病院以外の7病院に整備されていますが、専門医や専門技師など診療体制の不足等もあり、1施設当たりの患者数に偏りがあります。特に広島市近郊では、1台当たりの患者数が250人を超えている施設もあります。

##### 患者数の推移と治療体制の状況

近年の治療実績の推移をみると、県内の放射線治療の対象患者は年に150～300人程度増加しており、今後も引き続き増加が見込まれる状況にあります。しかしながら、放射線治療医のほか、医学物理士や診療放射線技師、あるいは放射線治療専門の看護師などが少なく、治療装置の老朽化が進んでいる施設や、患者の増加への対応が困難な施設もあります。

##### 必要な人員体制

放射線治療に当たって必要な人員体制は、関連学会によると、治療患者250人に対して放射線治療医1人、診療放射線技師2人に加え、1施設当たり看護師1人が必要であるといわれています。また、安全管理の面から、主要な施設には放射線治療の品質管理を専門業務とする人員（放射線治療品質管理士、医学物理士等）の配置が必要となってきています。

##### 最新機器導入における課題

放射線治療装置の技術革新は急速に進んでいますが、最新機器の導入には巨額の投資が必要であり、人員の確保も含め、個別の病院単位での整備は困難な状況となってきています。

#### イ 化学療法の推進

##### 外来化学療法の現状

外来化学療法加算の届出をしている医療機関は、県内に42施設（260床）ありますが、広島西二次医療圏には1施設（4床）しかないなど、外来化学療法の診療体制には地域的な偏りがあります。

##### 化学療法の治療計画管理体制

化学療法の治療計画（レジメン）は、科学的根拠に基づいて院内で組織的に審査、管理されることが望ましいとされていますが、拠点病院においても、このような委員会組織による体制を持たないところがあります。

## (2) 取り組むべき対策

### ア 放射線療法の推進

#### 標準的な治療にかかる体制整備

一般的・標準的な放射線治療については、放射線治療機器を有するすべての病院において同レベルの治療が行えるよう、診療体制の整備、講習会の開催、共通ガイドラインの作成などにより医療の均てん化を進め、効率的な治療を行うための患者の平準化を推進します。

#### 特殊な治療にかかる体制整備

強度変調放射線治療（IMRT）<sup>\*</sup>など特殊な治療については、施設を限定して患者を集約化するなど、広島県としての治療レベルの向上に向けた具体的な取組みを推進します。

#### 放射線治療連携体制の構築

集学的治療の実施に当たっては、医療機関同士で適切・円滑に患者を紹介するとともに、施設間での適切な人員配置等も検討していく必要があります。このため、県内の放射線治療提供体制のあり方を検討するとともに、施設間の連携体制を強化・推進するためのネットワークの構築に向けた取組みを推進します。

#### 最新治療装置の導入における連携

最新の放射線治療が県内で受けられるよう、拠点病院等の連携による効率的な治療装置の導入・運用等について検討します。

### イ 化学療法の推進

#### 連携体制の構築

化学療法の治療水準の維持・向上を図るため、症例数の少ない部位や高度な化学療法などは、組織・体制の整った医療機関へ集約化し、機能面で連携を図る体制の構築に向けた取組みを推進します。

#### 組織的な化学療法実施体制等の整備

拠点病院では、科学的根拠に基づいて、組織的に化学療法の治療計画の審査・管理ができる体制（委員会等）の整備を促進します。

#### 化学療法の治療水準の確保

化学療法にかかる医療連携体制の構築に当たっては、治療計画策定等に関する情報の共有化や支援体制の整備について検討するなど、化学療法に携わるすべての医療機関について、一定の水準が確保されるような仕組みづくりを推進します。

## (3) 個別目標

- ① すべての拠点病院に「放射線腫瘍学会認定医」や「がん薬物療法専門医」等が配置されるよう専門性のある資格を有する医師、看護師、薬剤師などを増加させます。（再掲）