

第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制

1 がんの医療連携体制構築の取組

- ◆ 正しい知識に基づくがん予防・がん検診を推進します。
- ◆ 患者本位のがん医療の充実を目指します。
- ◆ がんとともに安心して暮らせる地域社会の構築を目指します。

概況

(1) がんとは

人間のからだは、肺や消化管など、たくさんの細胞が集まってできた様々な臓器や組織からできています。「がん」は、遺伝子が傷つくことによりできた「異常な細胞＝がん細胞」が増殖して広がる病気であり、基本的にほぼ全ての臓器・組織で発生します。

(2) 罹患者数

県「がん登録事業報告（2019（平成31・令和元）年）」によると、本県では、年間約1万4千人を超える人が新たに「がん」にかかっています。

(3) 死亡数

厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）年）」によると、本県では、年間6千人を超える人が「がん」で亡くなり、死亡数全体の22.8%（全国24.6%）を占めています。死亡原因の第1位であり、全国においても同様です。死亡数全体に占める割合は10年前（平成24年26.8%）と比較し減少しています。

(4) 75歳未満年齢調整死亡率

国立がん研究センターがん情報サービス（がん登録・がん統計）「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ（2021（令和3）年）」によると、高齢化及び年齢構成の影響を除いた75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）について、本県は65.1（全国67.4）であり、減少傾向にあります。

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
83.2	81.4	78.7	77.8	78.3	75.4	69.8	71.3	72.2	68.8	64.9	65.1

〔資料〕 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

(5) 5年相対生存率

群馬県がん登録（2019年）によると、がんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標である5年相対生存率は、本県の2014年症例では59.9%となっています。しかしながら、最初に「がん」が発生した部位により差が見られることがあります。

1 予防・早期発見（検診）

現状と課題

がんの危険因子は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など様々なものがあります。がんの予防には、これら生活習慣の改善やウイルス感染予防が重要です。

また、がんの早期発見・早期治療につなげるため、科学的根拠に基づくがん検診や精密検査の受診が重要です。

（1）たばこ対策

県「県民健康・栄養調査（2021（令和3）年度）」によると、本県の喫煙率は、男性が20.4%、女性が6.1%となっています。喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが知られており、男性においては、がんの最大の要因であるため、禁煙支援、20歳未満の者に対する喫煙防止対策及び受動喫煙防止対策を強化する必要があります。

（2）生活習慣対策

食塩のとりすぎ、多量の飲酒、野菜や果物をとらないこと、運動不足により、がんのリスクが高まるということが明らかになっており、引き続き、生活習慣の改善に関する取組を実施していくことが必要です。

（3）感染症対策

日本人のがんの原因として、女性で一番、男性でも二番目に多いのが感染であり、引き続き、子宮頸がん予防、肝炎対策、HTLV-1感染予防など、ウイルス等の感染に起因するがんへの対策を実施していくことが必要です。

（4）がん検診

ア 厚生労働省「国民生活基礎調査（2022（令和4）年）」によると、厚生労働省が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で定めるがん検診の本県の受診率（40～69歳、子宮頸がんは20～69歳）は、胃がん42.6%（全国41.9%）、子宮頸がん42.5%（全国43.6%）、肺がん55.7%（全国49.7%）、乳がん47.9%（全国47.4%）、大腸がん46.3%（全国45.9%）となっており、概ね改善傾向にありますが、「群馬県がん対策推進計画」の目標を60%とし、引き続き、受診率向上に向けた取組が必要です。

イ 保健福祉事務所ごとの地区地域・職域連携推進協議会の設置、全国健康保険協会群馬支部（協会けんぽ）との協定締結など、地域保健・職域保健の連携の取組を進めており、引き続き、取組を推進していくことが必要です。

ウ 体の不調を感じたら、まずは医療機関を受診することが必要であり、普段から健康について気軽に相談できる「かかりつけ医」を持つことが重要です。

(5) がん検診の精度管理

- ア 群馬県生活習慣病検診等管理指導協議会では、科学的根拠に基づくがん検診の推進、市町村がん検診の精度管理のための協議を行い、必要に応じて市町村へ助言等しており、この取組を継続していくことが必要です。
- イ 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（2021（令和3）年度）」によると、厚生労働省が指針で定めるがん検診の本県の精密検査受診率（40～74歳、子宮頸がんは20～74歳）は、胃がん検診93.3%（全国85.5%）、子宮頸がん検診91.2%（全国76.7%）、肺がん検診92.0%（全国83.4%）、乳がん検診95.3%（全国90.1%）、大腸がん検診78.9%（全国71.4%）となっており、全国を上回っています。しかし、早期発見・早期治療につなげるためには、精密検査を受診することが重要であり、引き続き、受診率向上に向けた取組が必要です。

求められる医療機能

(1) 目標

- 喫煙やがんに関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減させること
- 科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん検診の精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させること

(2) 医療機関等に求められる事項

- がんに係る精密検査を実施すること
- 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること

(3) 行政に求められる事項

- 県は禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと
- 県は感染に起因するがん対策を推進すること
- 市町村はがん検診を実施すること
- 市町村は要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること
- 県は、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組を検討すること
- 県は市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言すること
- 県は全国がん登録及び院内がん登録の情報の利用等を通じてがんの現状把握に努めること

具体的施策

(1) たばこ対策

- 引き続き、禁煙支援、20歳未満の者に対する喫煙防止対策及び受動喫煙対策を推進します。

(2) 生活習慣対策

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少、食塩摂取量の減少、適切な体重の維持、野菜・果物の摂取量の増加、定期的な運動の継続など、生活習慣の改善に向けた知識等を普及啓発します。

(3) 感染症対策

- 子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）、肝がんと関連する肝炎ウイルス及びATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）に関する正しい知識等を普及啓発します。また、HPVワクチンの接種について、適切な情報提供を実施します。
- 国の動向を注視します。

【主な事業例（予防共通）】

禁煙支援県民公開講座・受動喫煙防止対策研修会の開催、20歳未満の者と学生等の喫煙防止研修の実施、健康を支援する食環境づくり（減塩などの食生活改善）、女子学生向けの子宮頸がん予防講演会の開催 等

(4) がん検診

- 市町村と連携し、効果的な受診率向上のための施策を検討し、がん検診の受診率の向上に向けた取組を推進します。
- 地区地域・職域連携推進協議会を活用し、従業員に対するがん検診の普及啓発や職場におけるがん検診の受診環境整備に対する理解の促進を図ります。
- 県民に対し、かかりつけ医を持つことの重要性について、普及啓発します。

【主な事業例（予防共通）】

市町村がん検診受診率向上研修会、企業向けがん検診等啓発セミナー、がん検診等従事者講習会 等

(5) がん検診の精度管理

- 群馬県生活習慣病検診等管理指導協議会での協議結果を踏まえて市町村へ助言を行うなど、市町村が行う精度管理を支援します。
- 市町村と連携し、市町村がん検診精密検査未受診者に対する受診再勧奨の実施など、精密検査受診率の向上に向けた取組を推進します。
- 国が作成した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」について、地区地域・職域連携推進協議会等を通じてその周知を図ります。

【主な事業例（予防共通）】

群馬県生活習慣病検診等管理指導協議会の運営 等

2 医療

現状と課題

がんによる死亡者を減少させるためには、どこにいても、質の高いがん治療を受けられる体制が整備されていることが重要です。また、がん患者の生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）を高めるためには、がんと診断された時からの身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアや、リハビリテーションなど、がん患者の状況に応じた医療を提供できる体制の構築が必要です。

(1) 手術療法・放射線療法・薬物療法

- ア 10ある二次保健医療圏のうち8つで厚生労働大臣が指定する「がん診療連携拠点病院」が設置されています。また、がん診療連携拠点病院が未整備の吾妻、沼田保健医療圏や人口規模が大きい保健医療圏において、がん診療連携拠点病院に準ずる機能を有する病院として、8病院を群馬県がん診療連携推進病院に指定し、県内の各地域において専門的ながん診療が受けられる体制を整備しています。
- イ 全てのがん診療連携拠点病院、群馬大学医学部附属病院及び群馬県がん診療連携推進病院の一部（日高病院、館林厚生病院）に体外放射線治療装置が設置されており、吾妻、沼田保健医療圏を除き標準的な放射線療法が提供されています。吾妻、沼田保健医療圏においても、隣接する保健医療圏等の関係機関と連携して対応しています。
- ウ 本県は、群馬大学に重粒子線医学研究センターが設置され、放射線治療の一種である重粒子線治療が行われています。2010（平成22）年3月の治療開始から、2023（令和5）年12月までに延べ6,939人の治療を行っていますが、引き続き、普及啓発に努める等、重粒子線治療に適したがん患者が適切に治療につながるよう集患体制の構築を図る必要があります。
- エ 薬物療法は外来で実施されることが一般的となっていますが、本県は、がん診療連携拠点病院及び群馬県がん診療連携推進病院（以下「がん診療連携拠点病院等」という。）をはじめとする県内42の病院が、外来薬物療法に対応できるとしており、全ての二次保健医療圏で外来薬物療法が提供されています。一方、薬物療法を外来で受療する患者の増加に伴い、薬物療法に関する十分な説明が必要になるなど負担が増大していますが、引き続き、安全に提供するための体制の維持・強化が求められています。

(2) チーム医療

- ア がん診療連携拠点病院等では、医師・看護師・薬剤師などが、診療科や職種を超えて集まり、がん患者の症状、治療方針等を検討・確認・共有するための「カンファレンス」が、多職種が参加する形で実施されていますが、新規治療開始患者における検討症例の割合や参加する職種は、病院や診療科ごとに差がある状況です。
- イ がん治療においては循環器病等の合併症・併発症も多く見られ、腫瘍と循環器疾患の両方を扱う診療分野である「腫瘍循環器」等の重要性が高まっており、また、患者の長期生存に伴い、晩期合併症も問題となっています。

- ウ がん診療連携拠点病院等では、入院から退院までの治療、検査、看護ケア、リハビリテーションなどの内容やタイムスケジュールを一覧表にした診療計画書である「院内クリティカルパス」が主な疾患、治療ごとに整備されていますが、各病院の整備数及び適用患者数には差がある状況です。
- エ 患者が医療行為を受ける前に、医師及び看護師から分かりやすく十分な説明を受け、その内容について十分理解し、納得した上で、その医療行為に同意する「インフォームドコンセント」について、従前から医師の説明と患者の理解に乖離が生じやすいと言われています。医師の説明内容を患者や家族が正しく理解できるようにするため、多くのがん診療連携拠点病院等においては、インフォームドコンセントに看護師等の医師以外の職種の同席を基本としていますが、人材不足で看護師等の同席が十分にできていない状況があります。また、診断や治療方法について、担当以外の医師の意見を聞く「セカンドオピニオン」について、患者が納得した治療方針を選択する有効な手段となることから、更なる普及啓発を図る必要があります。
- オ 本県では、がん診療連携拠点病院等に緩和ケアチームが設置されており、全ての二次保健医療圏で整備されていますが、取組状況には差があるため、緩和ケアの提供体制整備の推進が必要です。また、緩和ケアは「人生の最終段階の医療」という側面が強調されがちですが、病気の時期にかかわらず、身体的又は精神心理的な苦痛（痛み）などを取り除くことの全てが緩和ケアであり、がんと診断された時からの緩和ケアの推進に当たっては、正しい知識の普及啓発が重要です。
- カ 周術期の口腔機能管理は、がん治療の合併症予防や軽減を図る観点から重要です。現在、がん治療を行う医療機関と歯科医療機関との連携が始まっていますが、地域によって取組状況に差があるため、さらに医科歯科連携を推進する必要があります。

(3) 相談支援・情報提供

- ア がん診療連携拠点病院等は、がん相談支援センターを設置しており、全ての二次保健医療圏で、がんに関する相談支援及び情報提供の体制が整備されています。また、患者やその家族の交流を支援する場として、全てのがん診療連携拠点病院等でがんサロンが開催されています。
- イ 厚生労働省委託事業「患者体験調査（全国調査結果）」によると、がん相談支援センターの利用率は14.2%であり、相談支援を必要とする患者やその家族が、相談支援センターを十分利用するに至っていません。患者やその家族が、置かれている状況に応じた相談支援がいつでも受けられるようにするために、普及啓発を強化する必要があります。
- ウ 成長過程において様々な問題に直面する小児やAYA世代（概ね15歳～30代の思春期・若年成人）、希少がんや難治性がんについては、その希少性から情報が集約されず、適切な相談支援や情報提供が難しい状況です。患者やその家族に対して、相談支援や情報提供が行えるとともに、適切な医療につなぐことができる体制の整備を進める必要があります。
- エ がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるアピアランスケア（医学的・整容

的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア)の重要性が認識されています。

- オ** 県「がん登録事業報告(2019(平成31、令和元)年)」によると、本県で、がん罹患する人の23.1%が生産年齢人口(15歳~64歳)となっています。また、群馬県がん登録(2019(平成31、令和元)年)によると、本県のがんの5年相対生存率は、2014(平成26)年症例では59.9%であり、患者・経験者が長期に生存し、働きながらかん治療が受けられる可能性が高まっています。一方、がんと診断された勤労者の31.9%が離職しているとの調査結果もあり、治療と仕事の両立支援が求められています。
- カ** 本県では、2013(平成25)年度及び2014(平成26)年度の2年間、県立がんセンターで就労支援モデル事業を実施したほか、がん診療連携拠点病院を対象とした就労支援に関するセミナーを開催しました。また、これらの取組状況を踏まえ、がん診療連携拠点病院の相談支援員が社会保険労務士に相談できる仕組みを構築するなど、就労支援に関する相談体制の整備を推進してきましたが、患者への周知が不足しており、潜在的なニーズが支援につなげていない可能性があります。
- キ** がんに関する情報があふれる中、必ずしも科学的根拠に基づかないものが混在しているため、がん患者や家族に正確な情報を提供し、確実に必要な情報にアクセスできる環境を整備することが求められています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施すること
- がんと診断された時から緩和ケアを実施すること
- 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること
- 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること

(2) 医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施することが求められます。

- 血液検査、画像検査(エックス線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡)及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能であること
- 病理診断や画像診断等が実施可能であること
- 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能であること
- がんと診断された時から緩和ケアを実施すること

厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院及び群馬県がん診療連携推進病院（以下「がん診療連携拠点病院等」という。）は、上記に加え、次に掲げる事項の対応が求められます。

- 医療従事者の連携を強化し、質の高いがん医療を提供するため、多職種参加型カンファレンスを充実させること
- がん治療においては合併症・併発症も多く見られ、また、患者の長期生存に伴い、晩期合併症も問題となっていることから、各診療科の連携体制の強化について、必要な対応を検討すること
- 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンが受けられること
- 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること。その際、妊孕性温存療法、小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう留意すること
- アピアランスケアに関する相談支援及び情報提供の体制を充実させること
- がん患者への仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者への就労継続支援に取り組むこと
- 緩和ケアチームの整備や外来での緩和ケアを実施し、患者とその家族に対して、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する全人的な緩和ケアを提供すること
- がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図ること
- 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携すること
- 院内がん登録を実施すること

(3) 医療機関の例

- がん診療連携拠点病院等
- 病院又は診療所

具体的施策

(1) 手術療法・放射線療法・薬物療法

- 標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供等の均てん化が必要な取組に関しては、引き続きがん診療連携拠点病院等を中心とした体制の維持推進に努めます。
- 重粒子線治療について、県内はもとより県外・国外に向けて、有効性や対象疾患に関する情報提供に努めます。

【主な事業例】

群馬県がん対策推進協議会での検討、群馬県がん診療連携協議会での検討、
重粒子線治療の普及啓発 等

(2) チーム医療

- 複数科の医師及び多職種参加型カンファレンスを充実させ、「腫瘍循環器」等合併症や晩期合併症にも対応できる診療科間の連携体制の整備推進及び好事例の提供に努めます。
- 院内クリティカルパスの運用を推進し、チーム医療及びインフォームドコンセントの充実に努めます。
- がん患者の理解を助けるため、がん看護専門看護師及び認定看護師をはじめとする看護師同席の上でのインフォームドコンセントの実施及び、必要に応じて臨床心理士やソーシャルワーカー等の職種との連携を促進します。また、がん分野における看護師の育成や認定看護師資格の取得支援に努めるとともに、資格取得後の効果的な働き方について検討します。
- 患者やその家族が納得して治療を選択することができるようにするため、セカンドオピニオンについて普及啓発に努めます。
- がん診療に携わる医療従事者が緩和ケアに関する基本的な知識や技術を習得できるようにするため、引き続き、緩和ケア研修会を開催します。
- がん患者が緩和ケアを適切に受けることができるよう、緩和ケアの意義等について普及啓発します。
- 医科歯科連携体制構築の取組を一層推進するとともに、がん治療における周術期の口腔管理の重要性について普及啓発します。

(3) 相談支援・情報提供

- がん相談支援センターの利用率の向上に向け、院内における診療科と相談支援センターとの連携体制の一層の強化を図るとともに、相談支援センターについて普及啓発します。
- 妊孕性温存療法、小児がん、AYA世代のがん、希少がんや難治性がんに関する相談支援及び情報提供の充実を図るとともに、適切な医療に繋ぐことができる体制の構築に努めます。
- がん相談支援センター職員を対象とした、研修会への派遣を行い、相談支援体制と情報提供の充実に努めます。
- がん相談支援センターと関係機関が連携してがん患者の就労支援を行うことができるようにするため、産業保健総合支援センター、公共職業安定所（ハローワーク）を始めとする関係機関との連携体制の構築に努めるとともに、研修会の開催など、相談支援に携わる職員に対する支援に努めます。また、就労相談支援体制について普及啓発します。

- 県民に分かりやすい情報提供のあり方を検討するとともに、がんに関する正しい情報を入手できる環境の充実に努めます。

【主な事業例】

がん相談支援センター職員向け研修会への派遣、ぐんまの安心がんサポートブックの発行 等

3 在宅療養支援

現状と課題

がん患者の在宅療養を支援するためには、切れ目のない在宅医療・在宅緩和ケアと介護サービスの提供が重要です。また、人生の最終段階には、看取りまで含めた在宅医療が行われる必要があります。

(1) 在宅医療・在宅緩和ケア

ア がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅での療養を選択できるようにするためには、在宅医療、在宅緩和ケア及び介護サービスの提供体制が整備されている必要がありますが、地域により差がある状況です。

がん診療に係る24時間体制の在宅医療を実施しており、かつ、往診による緩和ケア（医療用麻薬の提供含む）診療が実施可能な医療機関数

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
病院	17	2	0	0	6	1	2	2	3	0	1
診療所	117	31	7	13	25	7	5	4	3	12	10

〔資料〕県「医療施設機能調査（2022年度）」

日常の在宅医療に係る24時間体制の訪問看護を実施しており、かつ、がん疼痛（麻薬の利用に伴うものに限る）の管理・指導が実施可能な訪問看護事業所数

〈成人〉

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
訪問看護事業所	180	43	6	23	44	4	6	6	6	15	27

〈小児〉

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
訪問看護事業所	50	12	4	5	14	1	1	2	1	2	8

〔資料〕県「医療施設機能調査（2022年度）」

24時間在宅療養者への対応が可能であり、かつ、麻薬調剤の実施可能な薬局数

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
薬局	381	87	16	56	76	14	12	7	11	33	69

〔資料〕県「医療施設機能調査（2022年度）」

「全国共通がん医科歯科連携講習会」の修了者が在籍しており、かつ、入院中のがん患者への専門的な口腔ケア及び患者宅等への訪問診療が実施可能な歯科診療所数

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
歯科診療所	43	8	4	3	7	5	1	2	2	4	7

〔資料〕 県「医療施設機能調査（2022年度）」

イ 急性期から回復期、維持期に至る中で、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いている診療計画表である「地域連携クリティカルパス」は、切れ目のないがん医療を提供するための有効な手段です。県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、263の医療機関が、がん診療に係る地域連携クリティカルパスの導入に対応できていると答えています。一方、がん診療連携拠点病院等における運用状況には差があるため、地域連携クリティカルパスの運用を促進する必要があります。また、地域連携クリティカルパスの運用に当たっては、患者やその家族の理解が重要であるとの指摘があります。

がん診療に係る地域連携クリティカルパスの導入が対応可能な医療機関数

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
病院	39	4	1	5	10	3	2	1	3	3	7
診療所	226	49	8	38	51	8	7	7	3	17	38

〔資料〕 県「医療施設機能調査（2022年度）」

(2) 看取り

ア 厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）年）」によると、本県におけるがん患者の在宅（自宅及び老人ホーム）での死亡割合は、25.6%（全国27.4%）となっており、増加傾向にあります（2016（平成28）年：13.3%）。一方、県「保健医療に関する県民意識調査（2023（令和5）年）」によると、「もし治る見込みのない病気になった場合、最後を迎えたい場所」について「自宅」と答えた人の割合は45.4%となっております。在宅をはじめ、本人が望む形で人生の最終段階のケアを受けることができる体制の充実が必要です。

イ 40歳未満の末期がん患者は、在宅療養支援について介護保険が適用にならず医療保険のみのため、経済的負担が大きく、在宅療養の選択が困難な場合があります。

がん患者の在宅（自宅及び老人ホーム）での死亡割合の推移

死亡場所	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
自宅	9.4%	9.1%	10.2%	10.2%	11.1%	11.3%	12.3%	16.7%	19.6%	18.7%
老人ホーム	1.8%	2.8%	2.9%	3.1%	3.9%	4.7%	4.9%	5.2%	5.7%	6.9%
計	11.2%	11.9%	13.1%	13.3%	15.0%	15.9%	17.2%	21.9%	25.3%	25.6%

〔資料〕 厚生労働省「人口動態調査」

在宅がん医療総合診療料届出医療機関数（人口10万人当たり）

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
医療機関数	12.6	23.5	14.7	8.1	13.7	17.2	13.8	6.1	8.2	8.7	6.6

〔資料〕厚生労働省「診療報酬施設基準の届出受理状況」（2023年4月1日現在）

がん患者に対して看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で実施する医療機関数

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
病院	28	3	1	3	7	1	1	3	4	1	4
診療所	155	39	11	14	38	9	6	6	3	15	14

〔資料〕県「医療施設機能調査（2022年度）」

在宅療養患者の看取りについて、24時間対応している訪問看護事業所数

〈成人〉

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
訪問看護事業所	183	48	7	24	40	5	6	5	6	15	27

〈小児〉

二次保健医療圏	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
訪問看護事業所	76	15	3	11	19	2	4	1	2	4	15

〔資料〕県「医療施設機能調査（2022年度）」

求められる医療機能

（1）目標

- がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅での療養を選択できるようにすること
- 在宅緩和ケアを実施すること

（2）医療機関に求められる事項

- 24時間対応が可能な在宅医療を提供していること
- がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること
- 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供すること
- がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること（地域連携クリティカルパスを含む。）
- 医療用麻薬を提供できること

（3）医療機関の例

- 病院又は診療所
- 薬局
- 訪問看護ステーション

具体的施策

(1) 在宅医療・在宅緩和ケア

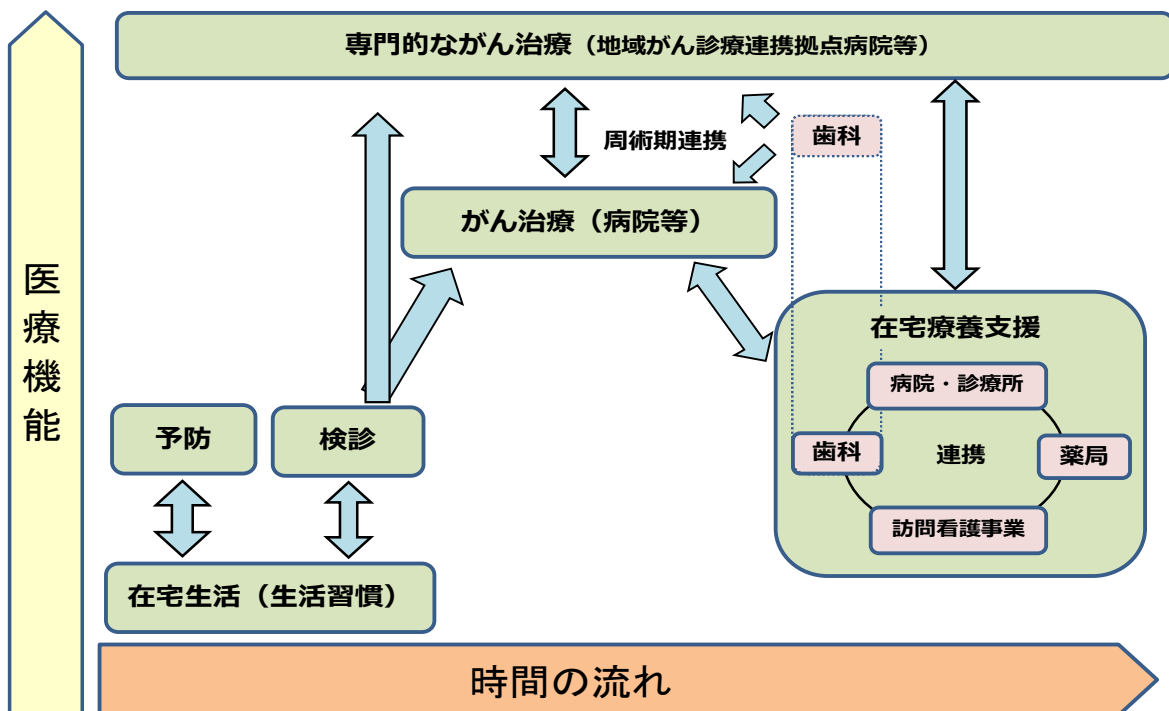
- 在宅療養支援診療所、病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療従事者及び介護支援専門員を含む介護従事者への緩和ケア研修等を実施し、在宅緩和ケア体制の整備及び従事者の緩和ケアを含むがんに対する理解の促進に努めます。
- がん患者やその家族による在宅での療養の選択を支援するため、在宅医療を提供する医療機関や薬局、訪問看護ステーション等の診療(業務)体制について、情報提供を行います。
- 地域連携クリティカルパスの利用の促進を図るため、県民、医療・福祉関係者に向けた普及啓発に努めます。
- 市町村と連携し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進します。

(2) 看取り

- 地域における「人生の最終段階」を含めた在宅緩和ケアの提供体制について検討する場を設置するなど、地域における医療機関及び介護サービス事業者との連携体制の充実を図ります。また、AYA世代の在宅療養支援について、国に要望します。

【主な事業例（在宅療養支援共通）】
 介護従事者向けセミナーの開催、退院調整ルール策定の進行管理、若年がん患者在宅療養支援事業等

がんの医療連携体制



ロジックモデル

現状と課題		番号	A 個別施策
予防・早期発見（検診）	<p>・がんの予防には、生活習慣の改善とウイルス感染予防が重要</p> <p>①喫煙はがんのリスク因子である ⇒禁煙支援、20歳未満の者に対する喫煙防止対策及び受動喫煙防止対策の強化が必要</p> <p>②食塩のとりすぎ、多量の飲酒、野菜・果物の摂取不足、運動不足ががんリスク因子としてあげられている ⇒引き続き、生活習慣の改善に関する取組が必要</p> <p>③ウイルス等の感染に起因するがんがある ⇒引き続き、子宮頸がん予防、肝炎対策、HTLV-1感染予防などのがん対策が必要</p> <p>・がんの早期発見・早期治療につなげるためには、科学的根拠を踏まえた正しい知識に基づくがん検診や精密検査の受診が重要</p> <p>⑤がん検診受診率は、概ね改善傾向にある ⇒「群馬県がん対策推進計画」の目標を60%とし、引き続き、受診率向上に向けた取組が必要</p> <p>⑥精密検査受診率は、第3期群馬県がん対策推進計画の目標100%に達していない ⇒引き続き、受診率向上に向けた取組が必要</p>	1	<p>(1)たばこ対策 (2)生活習慣対策 (3)感染症対策 (4)がん検診 (5)がん検診の精度管理</p>
医療	<p>・患者本位のがん医療が提供できる体制整備が必要</p> <p>①県内のどこにいても質の高い専門的ながん医療が受けられる体制整備が引き続き必要</p> <p>②小児・AYA世代、高齢者等、患者の特性に応じた適切ながん医療を提供する体制整備が必要</p> <p>③身体的・精神心理的な苦痛を抱えるがん患者が約2～3割(患者体験調査)いる ⇒診断時からの緩和ケアを推進するための取組が必要</p> <p>④相談内容が多様化し、科学的根拠に基づかないがん情報が混在している ⇒患者やその家族の状況に応じた相談支援や正確な情報提供が行える体制整備が必要</p>	2	<p>(1)手術療法・放射線療法・薬物療法 (2)チーム医療 (3)相談支援・情報提供</p>
在宅療養支援	<p>・がんとともに安心して暮らせる地域社会の構築が必要</p> <p>①拠点病院等と地域の医療機関が連携し、切れ目のない医療・介護等を提供する体制整備が必要</p>	3	<p>(1)在宅医療・在宅緩和ケア (2)看取り</p>

番号 B 目標

1	①喫煙やがんと関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減させること ②科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん検診の精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させること	
	目標値	20歳以上の喫煙率
		がん検診受診率
		がん精密検査受診率

2	①患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施すること ②がんと診断された時から緩和ケアを実施すること ③各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること ④相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること	
	目標値	重粒子線治療患者数(年間)
		骨髄バンクドナー登録数
		がん看護専門看護師を1名以上配置するがん診療連携拠点病院及び群馬県がん診療連携推進病院数

3	①がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅での療養を選択できるようにすること ②在宅緩和ケアを実施すること	
	目標値	二次保健医療圏の在宅がん医療総合診療料届出医療機関数(人口10万対)

番号 C 最終目標

がんによる死亡が減少している	
1	目標値
	75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

がん患者及びその家族等の療養生活の質を維持向上させる	
2	目標値
	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

目標値一覧

分類 B：目標 C：最終	番号	指標	現状		目標	
			数値	年次	数値	年次
B	1	① 20歳以上の者の喫煙率	13.1%	2021	10.2%	2028
B	1	② がん検診受診率（胃がん）	42.6%	2022	60%	2029
B	1	② がん検診受診率（肺がん）	55.7%	2022	60%	2029
B	1	② がん検診受診率（大腸がん）	46.3%	2022	60%	2029
B	1	② がん検診受診率（子宮頸がん）	42.5%	2022	60%	2029
B	1	② がん検診受診率（乳がん）	47.9%	2022	60%	2029
B	1	③ がん精密検査受診率（胃がん）	93.3%	2021	100%	2029
B	1	③ がん精密検査受診率（肺がん）	92.0%	2021	100%	2029
B	1	③ がん精密検査受診率（大腸がん）	78.9%	2021	100%	2029
B	1	③ がん精密検査受診率（子宮頸がん）	91.2%	2021	100%	2029
B	1	③ がん精密検査受診率（乳がん）	95.3%	2021	100%	2029
B	2	① 重粒子線治療患者数（年間）	875人	2022	800人程度を維持	2029
B	2	② 骨髄バンクドナー登録数	6,698人	2023	8,200人	2029
B	2	③ がん看護専門看護師を1名以上配置するがん診療連携拠点病院及び群馬県がん診療連携推進病院数	12病院	2022	17病院	2029
B	3	① 二次保健医療圏の在宅がん医療総合診療料届出医療機関数（人口10万対）	10.3以上の圏域は5か所	2022	全二次保健医療圏が10.3以上	2029
C	1	① 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	65.1%	2021	全国平均以下	2029
C	2	① 現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.3%	2018	100%	2029