

県民の安心を支える 保健医療体制の構築

主要な疾病について地域の医療施設相互間で
機能の分担と連携を推進

がん対策
脳卒中对策
急性心筋梗塞対策
糖尿病対策
精神疾患対策

全ての県民が安心な生活を送ることができる
医療提供体制を確保

救急医療対策
災害医療対策
へき地医療対策
周産期医療対策
小児医療対策

地域包括ケア体制を支える在宅医療体制を構築

在宅医療対策

がん対策

【取組のポイント】

全県的ながん医療の質の向上と集約化による高度な医療の提供

現 状

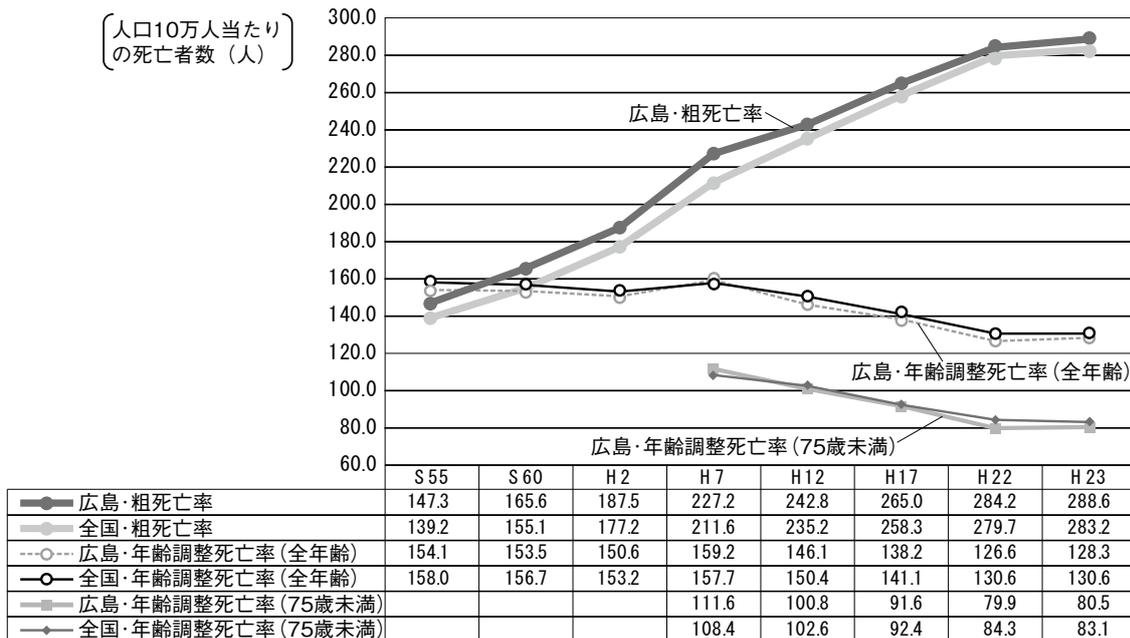
(がんの死亡及び罹患)

○ 死亡率の推移

近年のがんの死亡率（人口10万人当たりの死亡者数）の推移をみると、「粗死亡率」（死亡数を単純に人口で割った死亡率）は、高齢化の影響により全国・広島県ともに増加していますが、年齢構成の変動の影響を取り除いて算出された「年齢調整死亡率※1」は、全年齢でも、75歳未満に限った場合でも減少しています。

なお、「粗死亡率※2」では、高齢化率の高い広島県は全国を上回っていますが、「年齢調整死亡率」では、全年齢、75歳未満とも全国を下回って推移しています。

図表 2-1-1 がんの年次別死亡率



資料：広島県人口動態統計年報（各年）

国立がん研究センターがん対策情報センター（75歳未満年齢調整死亡率）（各年）

○ がんの罹患の状況

本県の地域がん登録データによると、1年間でがんにかかる人の数（罹患者数）は1万9千人程度となっており、部位別にみると、男性では胃、肺、大腸、女性では乳房、大腸、胃などが多くなっています。

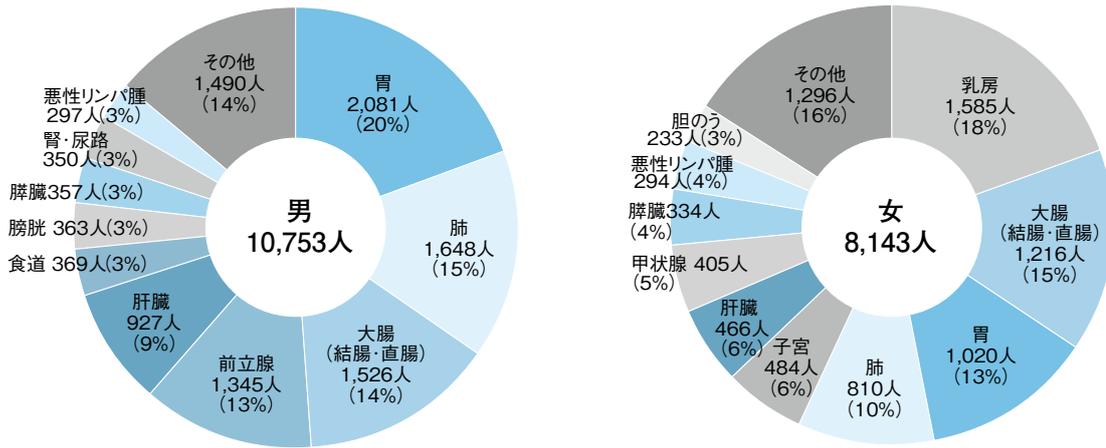
※1 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる集団で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。

※2 粗死亡率：一定期間の死亡者数を単純にその期間の人口で割った値。通常、人口10万人当たりの数値で示す。

※3 均てん化：どの地域でも標準的な専門治療が受けられるよう、医療技術等の格差を是正すること。

※4 がん診療連携拠点病院：全国で質の高いがん医療を受けられる体制を確保するため、各地域の拠点として厚生労働大臣が指定した医療機関。都道府県内でがん診療の連携体制等の中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次医療圏ごとの設置を目標とする「地域がん診療連携拠点病院」の2種類がある。また、国指定とは別に独自の指定制度を設ける都道府県もある。

図表 2-1-2 がんの罹患状況（平成 20 年広島県の男女別・部位別がん罹患数）

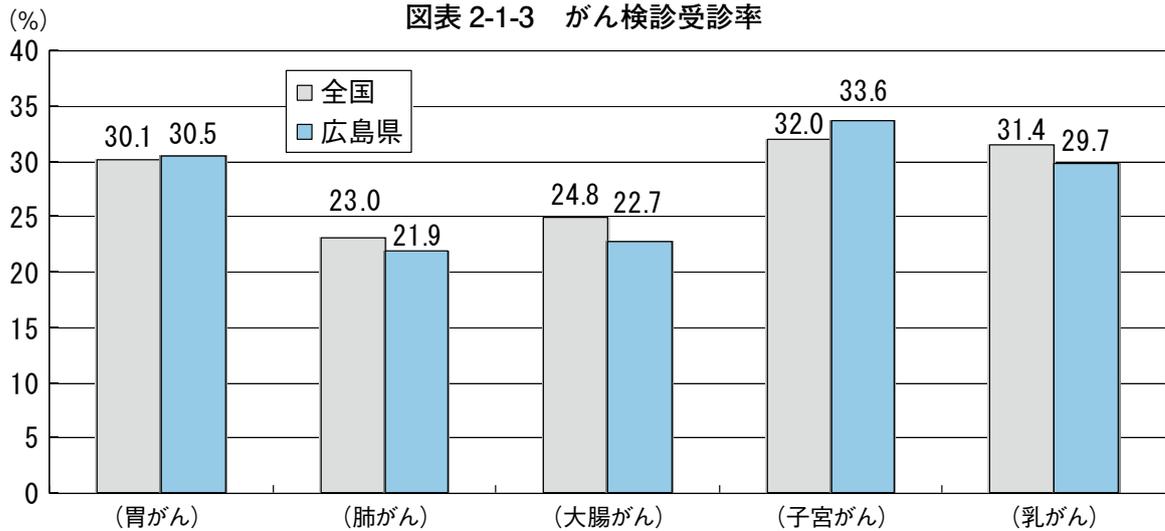


資料：広島県のがん登録（平成 20 年集計）

(がん検診の現状)

平成 22（2010）年に厚生労働省が実施した「国民生活基礎調査」によると、市町が実施しているがん検診や職場で実施しているがん検診等を含めた本県全体のがん検診受診率は全国平均並みで、各がんの受診率は 20～30%程度です。

図表 2-1-3 がん検診受診率



※胃・肺・大腸がんは年に1回、子宮・乳がんは2年に1回の受診状況。
資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成 22 (2010) 年)

(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※3を目標とした国指定の「がん診療連携拠点病院※4」（以下、この節において「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、県民に安心かつ適切な医療を提供できる体制を強化するため、国指定拠点病院と同様の医療機能を有する 5 施設を県指定の拠点病院として整備し、医療提供体制の充実を図っています。

(医療連携体制)

○ 地域連携クリティカルパス※1の活用

全ての拠点病院では、5大がんの地域連携クリティカルパス（以下「地域連携パス」という。）を整備しており、拠点病院における地域連携パスの平成24（2012）年6月から7月における適応患者数は、図表2-1-4のとおりです。

図表2-1-4 拠点病院における地域連携クリティカルパス適応患者数

区分	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	東広島医療	尾道総合	福山市民	三次中央	中国労災	呉共済	尾道市民	福山医療	中国中央
乳がん	117	0	65	35	0	9	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	1
肺がん	18	2	4	1	0	0	0	3	5	0	0	0	0	0	3	0	0
肝がん	21	0	13	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
胃がん	65	1	29	9	2	18	1	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0
大腸がん	64	2	45	2	5	1	2	1	1	2	0	0	0	0	2	1	0
計	285	5	156	49	7	32	3	8	6	4	6	0	0	0	7	1	1

資料：平成24年度がん診療連携拠点病院現況報告（平成24（2012）年6月～7月実績）

○ 5大がんの医療連携体制

5大がんについては、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」の構築に取り組み、平成24（2012）年度末で5大がん全てについて構築が完了しました。なお、がん医療ネットワーク構成施設のうち集学的治療※2等を担う施設については、部位別のがん医療の拠点として、がん医療の中心的な役割を担っています。

図表2-1-5 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※3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

※1 地域連携クリティカルパス：手術を実施した施設と退院後に術後の治療や経過観察を行う施設といった、異なる施設が共通して使用する診療計画書で、施設間の情報共有により切れ目のない医療の提供につながっている。

○ 5大がん以外の医療連携体制

これまで5大がんから対策を進めてきました。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。

小児がんについては、新たにかかる患者数が毎年60名程度と少なく疾患も多様です。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おり、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。

(各医療の提供状況)

○ 手術の実施状況

県内におけるがん手術の実施状況は図表2-1-6のとおりで、実施施設は、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を提供しています。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見受けられます。

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、内視鏡の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が、広島大学病院と広島市立広島市民病院に配備されています。

図表 2-1-6 県内の各がんの手術療法実施状況（平成22（2010）年度）

区分	胃がん			大腸がん			乳がん			肺がん			肝がん		
	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

資料：（全体）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）
（拠点病院：部位ごとの拠点病院含む）県健康福祉局調べ（平成24（2012）年6月1日時点）

○ 放射線療法※4、化学療法※5の実施状況

県内の放射線療法と化学療法の状況については図表2-1-7、図表2-1-8のとおりです。

図表 2-1-7 県内での放射線療法の状況

区分	体外照射		定位照射（脳） （再掲）		定位照射（体幹部） （再掲）		IMRT※6 （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

資料：県健康福祉局調べ（集計期間：平成21（2009）年1月1日～平成21（2009）年12月31日）

※2 集学的治療：手術、化学療法、放射線療法など複数の治療法を組み合わせる治療法。

※3 周術期：手術中だけでなく入院から手術そして回復までの、手術前、手術中、手術後を含めた期間のこと。

※4 放射線療法：病変（がん）に治療用の放射線を当て、がん細胞を死滅させる治療。

※5 化学療法：化学物質（抗がん剤）を用いて、がん細胞を破壊する治療法。

※6 IMRT：強度変調放射線治療（Intensity Modulation Radiation Therapy）のこと。コンピュータ制御により腫瘍部分のみに放射線を集中して照射する高精度な放射線治療技術の一つ。

図表 2-1-8 県内での化学療法の状況

区分	入院		外来	
	施設数計	延べ患者数 (1レジメン※11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

資料：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)

○ 専門医等の状況

質の高い医療を提供するためには、専門的な知識と高い技術を持つ医療従事者の配置が必要です。

がん医療に係る専門医等の状況を拠点病院ごとに見ると図表 2-1-9 のとおりで、放射線療法、化学療法、病理診断※2の各分野で配置にばらつきがあり、未配置の拠点病院もあります。

図表 2-1-9 拠点病院における専門医等の配置状況

区分	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	東広島医療	尾道総合	福山市民	三次中央	中国労災	呉共済	尾道市民	福山医療	中国中央
放射線診断専門医	12	3	3	3	4	2	3	1	4	3	2	2	3	2	2	1
放射線治療専門医	5	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
医学物理士	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
放射線治療品質管理士	0	2	3	2	0	2	5	1	0	1	2	2	1	1	0	2
放射線治療専門放射線技師	2	3	3	3	0	2	6	1	2	2	2	2	0	1	1	2
放射線療法認定看護師	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
がん薬物療法専門医	2	3	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2	1	2	3
がん薬物療法認定薬剤師	2	1	1	1	0	0	3	1	3	0	1	1	1	1	0	0
がん化学療法看護認定看護師	1	1	1	3	2	1	3	1	3	2	1	1	2	0	1	1
日本病理診断専門医	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1

資料：平成 24 年度がん診療連携拠点病院現況報告

○ 緩和ケア※3実施体制

平成 16 (2004) 年 9 月、県では、「広島県緩和ケア支援センター」(以下、「緩和ケア支援センター」という。)を設置し、情報提供、総合相談、専門研修、地域連携等の事業を通して、がん患者や家族が住み慣れた地域において、希望に応じた緩和ケアを安心して利用できる体制の構築を支援するとともに、拠点病院等を中心としたネットワークの構築を図っています。

県内の緩和ケアの提供体制は図表 2-1-10 のとおりで、緩和ケア病棟については、県内 9 病院に 145 床が整備されていますが、広島中央圏域及び備北圏域では未整備となっています。

緩和ケアチームについては、全ての拠点病院と拠点病院以外の病院で合わせて 37 病院に整備されています。また、緩和ケア外来は、全ての拠点病院で設置されています。

※ 1 レジメン：化学療法を実施するための抗がん剤等の種類・用量・用法・期間を明記した治療計画書。

※ 2 病理診断：病変の一部(組織)や細胞を薄く切り出して、顕微鏡で調べる「病理検査」により、病気の診断を行うもの。特にがんでは最終診断となり、治療方針を左右する重要な役割を担う。

※ 3 緩和ケア：がんなど生命を脅かす疾患の問題に直面する患者とその家族に対して、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題を評価し、それが障害とならないよう予防・対処することで、QOL (Quality of Life, 生活の質) を改善する方法。

図表 2-1-10 緩和ケア提供体制の状況

圏域	緩和ケア病棟		緩和ケアチーム		緩和ケア外来
	設置数(病床数)	人口10万対	設置数	人口10万対	設置数
広島	4(75)	5.61	15	1.12	5
広島西	1(15)	10.25	3	2.05	1
呉	1(19)	7.06	3	1.12	3
広島中央	-(-)	0	2	0.92	1
尾三	1(6)	2.26	5	1.88	2
福山・府中	2(30)	5.77	7	1.35	3
備北	-(-)	0	2	2.05	1
計	9(145)	5.08	37	1.30	16

資料：緩和ケア病棟は中国四国厚生局「診療報酬施設基準の届出状況」(平成24(2012)年7月)
緩和ケアチーム、緩和ケア外来は県健康福祉局調べ(平成24(2012)年9月)

医療連携体制の圏域

がん対策については、「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、連携体制整備を行っています。

課題

① がんの予防と早期発見

がんを予防するためには、喫煙・受動喫煙の防止、食生活・適正飲酒・運動等の生活習慣の改善、肝がんや子宮頸がんについてはウイルス感染の予防等の取組が求められています。

また、早期発見のためには効果的ながん検診の実施が重要ですが、がん検診の精度管理を高い水準で実施している市町は、半数以下に留まっています。精度管理された適切な方法による検診を徹底していく必要があります。また、がん検診の受診率は20～30%前後(国民生活基礎調査)であり、早期発見に向けた県民一人ひとりの行動促進も大きな課題となっています。

② 医療提供体制充実・強化

(拠点病院の機能強化)

○ 拠点機能の強化

拠点病院は、各圏域において周術期を中心とした医療を担うとともに、地域の医療連携の推進、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緩和ケア等の拠点として機能することが求められています。そして、その機能が十分発揮できているかの評価は今後の課題となっています。

○ 集学的治療

拠点病院等では、カンサーボード(各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンス)を設置しています。

今後更に、放射線診断医や病理医等が参加した正確で質の高い診断に基づいて、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を充実させていくことが求められています。

○ チーム医療の推進

患者及び家族のニーズにきめ細やかに対応し医療の質を高めるため、多職種の専門性を生かしたチーム医療の推進がより一層求められています。

○ インフォームド・コンセント

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には、患者と医師のコミュニケーションが重要になります。

平成 23（2011）年度の受療行動調査（厚生労働省）によると、医師から説明を受けた際に、疑問や意見を「十分に伝えられなかった」と回答した者は、全国で外来 13.6%、入院 16.7%となっており、その理由は、「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。

（医療連携体制の充実）

○ 広島県がん医療ネットワーク※1の充実

広島県がん医療ネットワークの運用は始まったばかりであり、県民と医療関係者等への周知は十分とは言えません。また、質的にも量的にも十分な連携が図れているかについての検証が今後の課題です。

○ 地域連携パス等による連携強化

地域の医療機関が役割を分担し連携しながら、患者が身近で適切な医療を受けられる体制とするため、全ての拠点病院に地域連携パスが導入されていますが、十分に活用されている状況には至っていません。

○ 5大がん以外の医療体制

5大がん以外の医療の提供体制等の現状把握と県民への情報提供については、十分ではありません。

特に小児がんについては、多種多様ながん種と小児から若年成人までの幅広い年代層を念頭に置いた対策が必要となるため、さらに集約化を進め医療水準の向上を図ることと、県民への情報提供を充実させることが課題です。

③ 医療内容の充実

（手術療法）

手術はがん治療として広く実施されていますが、その現状把握と分析は十分できていない状況にあります。また、今後より一層の高齢患者の増加が見込まれること等から、従来の手術よりも患者の負担がより少ない低侵襲手術の一層の充実が求められています。

（放射線療法）

身体機能を温存できる放射線治療の必要性が高まっていますが、県内の放射線治療専門医、医学物理士、専門放射線技師、認定看護師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構築されていません。また、がんにも効率的に照射でき、より副作用の少ない高精度放射線治療※2の普及が求められています。

（化学療法）

より質が高く適正な薬物治療法の推進には専門スタッフの配置が必要ですが、がん薬物療法専門医等は配置が進んでおらず、広島西圏域、広島中央圏域、備北圏域の3圏域では、拠点病院のがん薬物療法専門医が配置されていません。拠点病院のがん薬物療法認定薬剤師は広島西圏域、福山・府中圏域で配置されていません。

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の必要性も検討する必要があります。

（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、それを行う病理医の育成には時間がかかり、日本病理学会病理専門医を常勤で配置できていない拠点病院があります。

※1 広島県がん医療ネットワーク：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、5大がんについて構築したネットワーク。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いる。

※2 高精度放射線治療：高い精度で放射線を照射することが可能で、誤差精度2ミリ以内の正確な放射線照射を実現した治療法。具体的治療法は、定位放射線治療（SRS、SRT）、強度変調照射治療（IMRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）など。

(その他)

○ 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軽減のため、医科歯科連携による口腔ケアの推進が求められています。拠点病院と連携したがん患者の周術期の口腔ケア提供体制が一部で整備されてきていますので、その普及が今後の課題です。

○ リハビリテーション

がん治療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。そして、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。

④ 緩和ケア

平成24(2012)年7月現在、広島中央圏域及び備北圏域では、緩和ケア病棟が未整備であり、人材の確保や育成が課題となっています。

また、患者の様々な問題について多職種できめ細やかに対応することを期待されている緩和ケアチームは、県内に37チームありますが、具体的な活動内容を把握・評価・公表する仕組みが構築できていません。

在宅緩和ケアにおいては、医療・介護・福祉の連携による、適切な医学的管理に対応できる在宅緩和ケア提供体制が必要ですが、各機関の連携を具体的に動かす機能が不十分な現状にあります。

人材育成については、在宅緩和ケアニーズに対応するため、緩和ケア支援センターにおいて多職種との連携についての内容を取り入れたり、在宅スタッフ対象の研修を実施しています。一方、がん診療に携わる医師を対象に実施している緩和ケアに関する基礎研修の研修修了者1,027人(平成24(2012)年3月31日現在)の内訳は、拠点病院の医師が672人(約66%)であるのに対し、診療所医師は182人(約18%)であり、診療所医師の受講が進んでいません。

めざす姿

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る体制が整っています。

【目標】

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
拠点病院における地域連携パスを適応した患者数	地域連携を推進し地域連携パスの運用を進めます。	[H24] 285件(2か月間)	[H29] 件数を増加させる	拠点病院現況報告
広島県がんよろず相談医※3、広島県がん検診サポート薬剤師の数	がん医療ネットワークの充実を図るとともに、患者を適切にネットワークにつなげる仕組みを構築します。	[H24] 事業開始	[H29] 医師 900人 薬剤師 900人	県健康福祉局調べ
小児がんの拠点化と県民への情報提供	小児がんの医療提供体制の拠点化と連携を進め、県民への情報提供を充実させます。	[H24] 一定の集約あるも情報提供が不十分	[H29] 拠点化が進み情報提供ができていない	県健康福祉局調べ
放射線療法の機能・役割分担と連携の充実	放射線療法の効率的な提供体制を整備します。	[H24] 「高精度放射線治療センター(仮称)」整備中	[H29] 「高精度放射線治療センター(仮称)」の運営	県健康福祉局調べ
拠点病院のがん薬物療法専門医、がん薬物療法認定薬剤師の配置	より安全で適切な化学療法の提供を行います。	[H24] 専門医9病院/16病院認定薬剤師 11病院/16病院	[H29] 全拠点病院に専門医、認定薬剤師を配置	拠点病院現況報告
緩和ケア研修を修了した医師数	がんと診断された時からの緩和ケアを推進するとともに、在宅緩和ケアを充実させます。	[H23] 修了医師拠点病院672人 診療所182人	[H29] 修了医師拠点病院 +400人 診療所 +600人	県健康福祉局調べ

※3 がんよろず相談医：医療機関等で、がん検診の受診勧奨、がん医療等に関する情報提供・相談、広島県がん医療ネットワーク(拠点となる病院等)への紹介・連携を行う医師として、県が認定。

① がんの予防とがん検診の充実

がん予防対策として、喫煙者への禁煙支援や受動喫煙防止の環境整備等のたばこ対策の強化と子どもの頃からの普及啓発等生活習慣の改善及びウイルス感染に起因するがんを予防するため肝炎ウイルス検査の促進や子宮頸がんワクチンの接種率向上等の感染症対策の強化に取り組みます。

がん検診については、適切な精度管理の下で行われるよう、市町がん検診の事業評価や職域の任意型検診に対する助言等を行います。合わせて、精密検査が必要と判断された者が確実に受診し確実に医療につながる取組を進めます。

また、官民協働による全県的な普及啓発の推進と地域ボランティア「広島県がん検診推進員」による個別の受診勧奨及び、「広島県がんよろず相談医」や「広島県がん検診サポート薬剤師」を養成し日常診療の中で受診勧奨を行うなど、きめ細やかな個別受診勧奨の体制整備等を行うことにより、がん検診の受診率の向上に取り組みます。

② 医療提供体制の充実強化

(拠点病院の機能強化)

県拠点病院である広島大学病院の機能強化として、がん診療連携協議会※1のより一層の活性化を図り、全県での連携体制推進とがん診療連携拠点病院を対象とした専門的な人材育成を充実します。

また、広島二次保健医療圏の中核4拠点病院（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。

二次保健医療圏ごとの拠点病院体制は整ってきたため、拠点病院が地域のがん医療の拠点としての機能を発揮できているかについて、患者の受療動向等から客観的に評価し、集学的治療、チーム医療、医療連携の推進や人材育成と適正配置等、一層の機能強化に取り組みます。

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、患者の疑問や質問を引き出す医師等のコミュニケーション技術の向上に取り組みます。

(地域連携パスの普及による地域連携の推進)

県内の医療連携をスムーズに実施するため、5大がんすべてについて県内統一の地域連携パスを整備します。整備した県内統一の地域連携パスについては、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。

(広島県がん医療ネットワークの充実強化)

切れ目のない患者の安心につながる医療連携を目指して構築した5大がんのがん医療ネットワークを充実強化するため、地域の医療施設の理解を促進して参加施設の拡大を図ること及び地域連携パスの普及等、地域連携がスムーズに進む取組を行います。

がん医療ネットワーク参加施設等の医療機能を充実させ参加施設の増加を図るため、各分野の専門医等の確保に取り組みます。

がん医療ネットワークの普及を図るため、がん検診サポート薬剤師※2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、安全で効果的な検診・検査を実施するとともに、検診精度の向上に取り組み、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を目指します。

(5大がん以外の医療連携の推進)

これまでは、5大がんを中心に対策を実施してきましたが、今後は5大がん以外へ取組を拡大し、5大がん以外についても医療提供状況等の県民への情報提供を行います。

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)

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。

③ 医療内容の充実等

(手術療法)

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※3のある手術療法の普及を行います。

また、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。合わせて、低侵襲手術の適応があるより早期でのがんの発見に向け、開業医等に対する研修や県民への普及啓発に取り組みます。

(放射線療法)

高精度放射線治療については、広島二次保健医療圏の中核4拠点病院（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）が連携し、県が実施主体となった「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、拠点病院を中心とした医療機関間の連携を進めます。

また、放射線治療専門医、医学物理士、専門放射線技師、認定看護師の人材育成を図り、「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。

そして、各職種の専門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)

がん薬物療法専門医、専門薬剤師、がん薬物療法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。

また、レジメン※4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。

(病理診断)

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なかでも、確実な病理診断を実施するため、病理診断ネットワーク化を検討します。

※1 がん診療連携協議会：がん医療の質の向上やがん診療連携拠点病院の連携強化を図るため、都道府県がん連携拠点病院に設置が義務付けられている協議会。

※2 がん検診サポート薬剤師：薬局等で、がん検診の受診勧奨、がん医療等に関する情報提供を行う薬剤師として、県が認定。

※3 エビデンス：「科学的根拠」のことであり、科学的な根拠に基づいた医療を提供し医療の質を高める取組が進められている。

※4 レジメン：化学療法を実施するための抗がん剤等の種類・用量・用法・期間を明記した治療計画書。

(その他)

医科と歯科の連携を図り、がん治療前、治療中、治療後の継続した口腔ケアを提供します。

がん患者の生活の質の向上を図るため、リハビリテーション分野との連携の推進を図り、リハビリテーションに積極的に取り組みます。

④ 緩和ケアの充実等

(施設緩和ケアの充実)

すべての二次保健医療圏で緩和ケア病棟の量的充足を図るとともに、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム及び緩和ケア外来の質的向上を図ることにより、施設内緩和ケア体制の充実に取り組みます。

(病院から在宅までの連携体制の推進)

地域の関係機関（医療機関、地域包括支援センター、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護保険施設、行政機関等）の参画による協力関係を形成し、連携による支援の強化を進めます。

また、事例検討会等を実施し、医療・介護・福祉分野の顔の見える関係づくりに取り組みます。

さらに、各地域の実情に応じて在宅緩和ケアコーディネーター※1を配置し、在宅緩和ケアコーディネーターを中心として、在宅緩和ケア資源マップを整備し活用を進めるとともに、地域連携クリティカルパスや患者手帳の作成について検討を進めます。

(実践に向けた更なる人材育成)

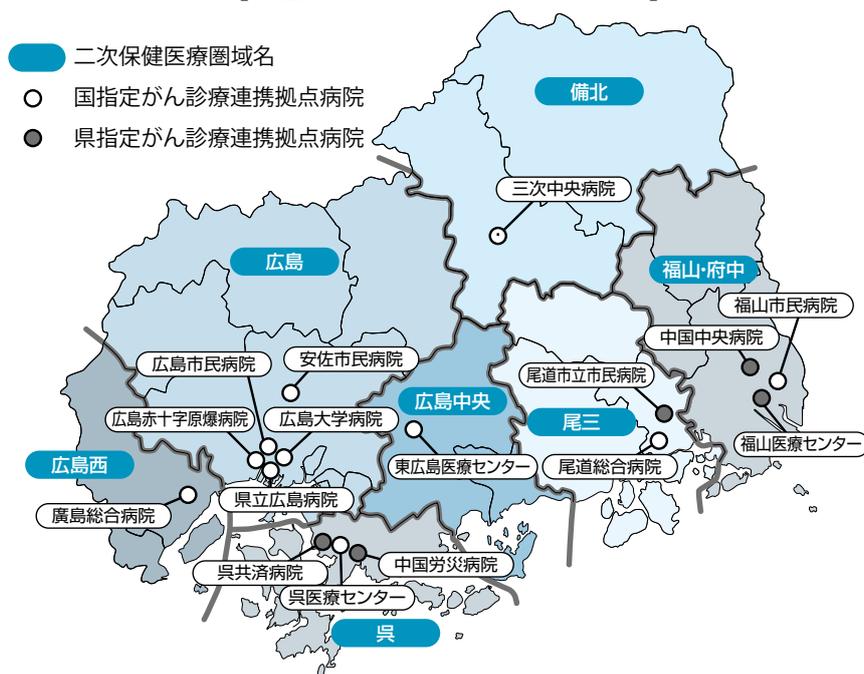
がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することにより、がんと診断された時からの緩和ケアを推進します。

また、緩和ケア支援センターが中心となり、拠点病院等と連携しながら、実践を伴う研修、多職種研修及び介護保険施設への訪問研修等を実施し、受講を促進します。

(県全体の総合的な取組の確実な推進)

緩和ケア支援センターについては、施設緩和ケア及び在宅緩和ケア推進のための拠点としての機能強化を図り、県全体の総合的な取組を確実に推進するため、必要な体制強化に努めます。

【各圏域のがん診療連携拠点病院】



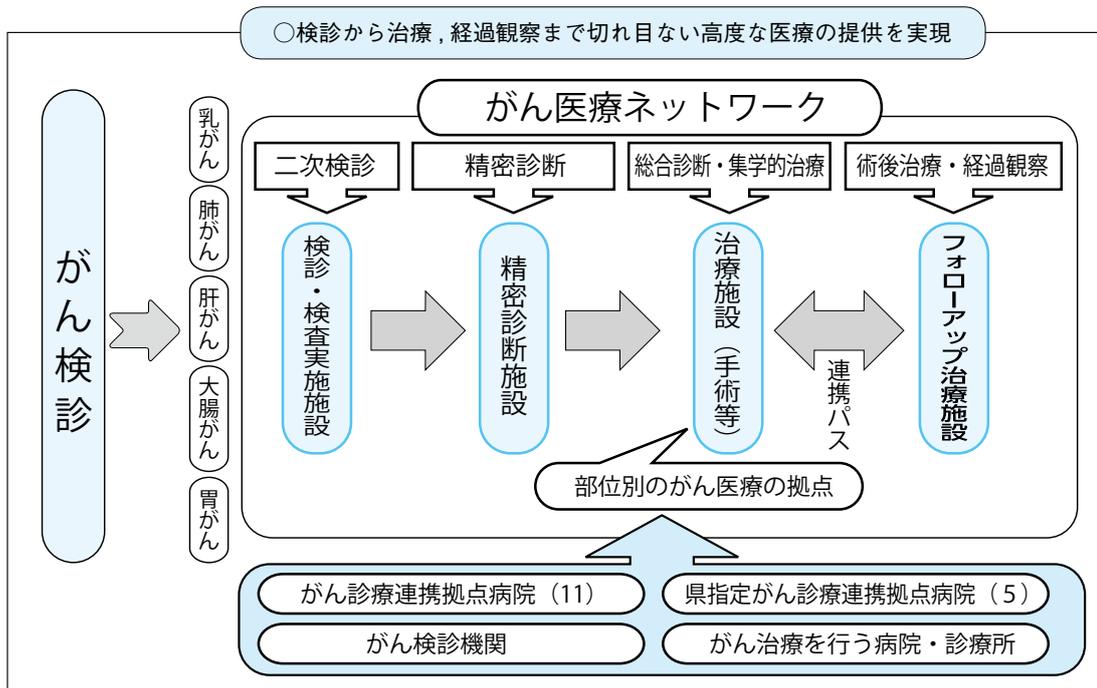
※1 在宅緩和ケアコーディネーター：がん患者の在宅移行時に、介護支援専門員と連携し、各患者に必要な緩和医療と介護等サービスを調整する役割を担う。

【がん対策に求められる医療機能】

	【予防】	【治療】	【在宅緩和ケア】
機能	がんの予防機能	がん診療機能	在宅緩和ケア機能
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙やウイルス感染予防等によりがんのリスクを低減させる がん検診の精度管理・事業評価を実施し、がん検診の受診率を向上させる 	<ul style="list-style-type: none"> 精密検査や確定診断を実施する 診療ガイドラインに準じた診療を実施する 患者の状態やがんの病態に応じて集学的治療を実施する がんと診断された時からの緩和ケアを実施する 治療後のフォローアップを行う 医療従事者間の連携と多職種でのチーム医療を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場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
関係機関等	市町 健康保険者 がん検診実施施設 がん医療ネットワーク検診・検査施設(※)	がん診療連携拠点病院 がん医療ネットワーク精密検査・確定診断、総合診断・集学的治療施設(※) がん治療を行う病院又は診療所	がん診療連携拠点病院 がん医療ネットワーク術後治療・経過観察施設(※) がん治療を行う病院又は診療所 薬局、訪問看護ステーション 介護関係施設
関係機関等に求められる事項	(行政等) ・市町はがん検診を行う ・県はがん登録を実施し、がん登録の精度維持に取り組む ・県は検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を推進する ・県は、市町等が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言する ・要精検者が確実に受診するように連携体制を構築する ・禁煙支援や受動喫煙防止等のたばこ対策に取り組む ・感染に起因するがんへの対策を行う(検診実施施設) ・がんの精密検査を実施する ・がん検診の精度管理に努める ・がん早期発見のための体制整備に取り組む ・施設内のたばこ対策に積極的に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> 診療ガイドラインに則した診療を実施していること 血液検査、画像診断(X線、CT、超音波、内視鏡、MRI、核医学検査)及び病理診断等の、診断・治療に必要な検査が実施可能であること がんと診断された時からの緩和ケアを実施すること(拠点病院) 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法の集学的治療が実施可能であること 各職種の専門性を生かし、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 相談体制を確保し、情報収集・発信、患者・家族の交流支援等を実施していること 地域医療連携支援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、他のがん診療医療機関や在宅療養支援医療機関等と連携すること 院内がん登録を実施し、地域がん登録へ積極的に協力すること 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間対応が可能な在宅医療を提供していること 疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること 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 医療用麻薬を提供できること 看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供できること
連携	受診勧奨	要精検者の確実な医療機関受診	医療施設間における診療情報・治療計画の共有(退院後の緩和ケアを含む)

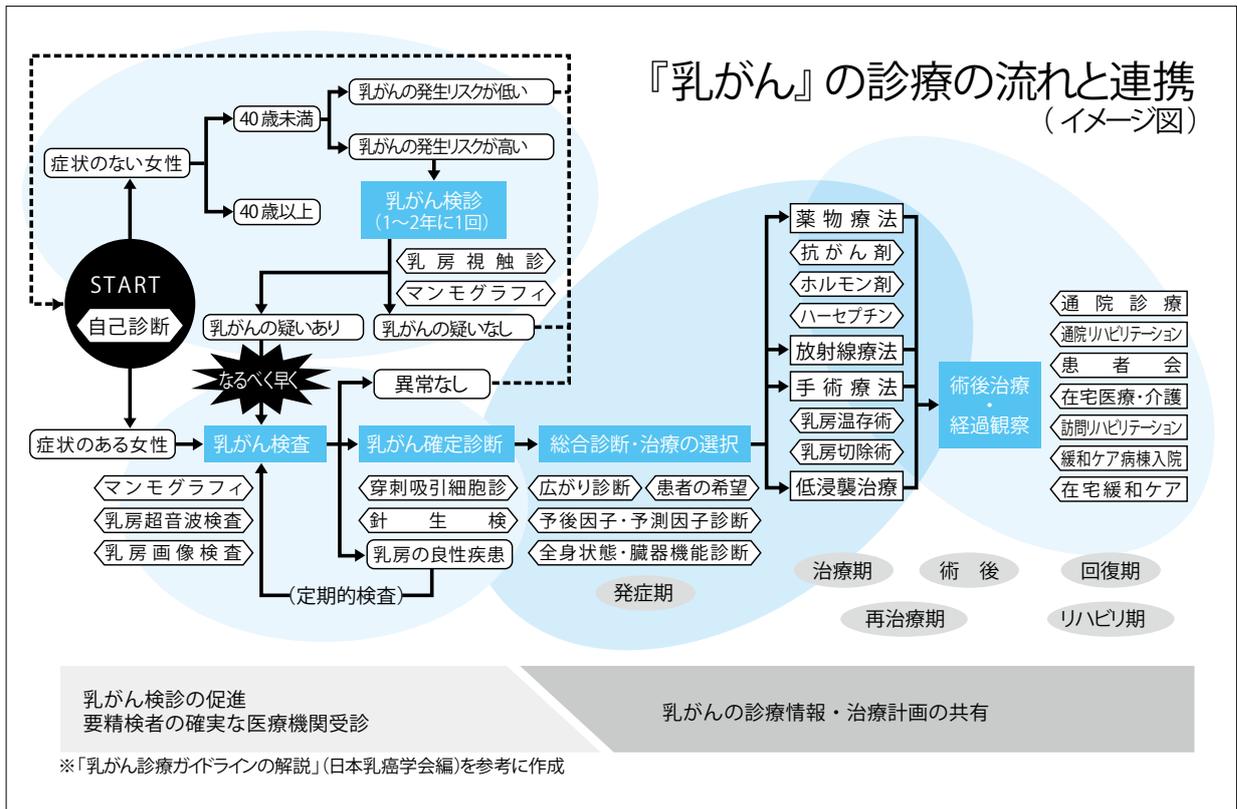
※各部位の広島県がん医療ネットワーク医療機能については、別表を参照

【がん対策の連携体制】



乳がんの医療体制

	【検診】 広島乳がん医療ネットワーク・検診施設	【精密診断】 広島乳がん医療ネットワーク・診断専門施設	【総合診断・専門治療】 広島乳がん医療ネットワーク・周術期治療施設	【術後治療・経過観察】 広島乳がん医療ネットワーク・フォローアップ治療施設
機能	乳がんの検診機能	乳がんの精密診断機能	乳がんの総合診断・専門の治療機能	乳がんの術後治療・経過観察機能
目標	●がん検診の受診率や精度の向上を図ること	●精密検査や確定診断を実施すること ●手術適応のない乳房の疾患の経過観察を実施すること	●総合診断を実施すること ●集学的治療を実施すること	●専門的ながん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップを実施すること
医療機関等に求められる事項	<p>○次に掲げる要件を全て満たしていること。</p> <p>①日本医学放射線学会の定める使用基準を満たしたマンモグラフィ装置を有していること。</p> <p>②マンモグラフィの撮影は、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の認定試験でBランク以上とされた撮影認定診療放射線技師・医師によって行われること。あるいは、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラフィ検診画像認定施設であること。</p> <p>③マンモグラフィの読影は、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の認定試験でBランク以上とされた読影認定医によって、二重読影が行われること。(二重読影は、他施設へ委託して実施される場合を含む。)</p> <p>④原則として、マンモグラフィ検査と視触診を併用して行っていること。(視触診を他施設へ委託して実施される場合を含む。)</p> <p>⑤検診受診者数と検診結果について、定期的に報告(公開)することができること。</p>	<p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。ただし、⑩については、認定初年度から5年以内に整備できるものについては、「暫定認定施設」として認定する。</p> <p>①乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施していること。</p> <p>②認定された検査機関のマンモグラフィ検査においてカテゴリー3以上の評価を受けた者、自覚症状を有する者などに対して、診断のための専門的な検査が実施できること。</p> <p>③超音波検査が実施できること。</p> <p>④検診施設の基準を満たす装置と撮影条件で得られたマンモグラフィ画像を用いて、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の認定試験でBランク以上とされた読影医師による診断ができること。</p> <p>⑤穿刺吸引細胞診(aspiration biopsy cytology: A B C)、または針生検(Core needle biopsy: CNB)、または摘出生検が実施できること。(病理診断は、外部委託による場合を含む。)</p> <p>⑥MRI・CT・マンモトーム検査が実施できること(他施設へ委託して実施される場合を含む。)</p> <p>⑦フォローアップ定期検査施設として、経過を観ることができること。</p> <p>⑧精密検査結果のフィードバック等、がん検診の精度管理に協力することができること。</p> <p>⑨地域がん登録を実施していること。</p> <p>⑩日本乳癌学会乳癌認定医以上の資格を有する医師が常駐(常勤)していること。</p>	<p>○次に掲げる要件を全て満たしていること。ただし、⑧～⑩については、認定初年度から5年以内に整備できるものについては、「暫定認定施設」として認定する。</p> <p>①乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施していること。</p> <p>②病理診断や画像診断等の総合診断が実施できること。</p> <p>③放射線治療装置を有していること。</p> <p>④手術療法及び放射線療法、薬物療法等の集学的治療が実施できること。</p> <p>⑤異なる専門分野間の連携によるチーム医療を実施できる体制があること。</p> <p>⑥手術の施行に当たって、乳房温存手術やセンチネルリンパ節生検が実施できること。</p> <p>⑦術後の標準的な補助療法が実施できること。</p> <p>⑧外来での薬物療法を実施していること。(外来化学療法加算届出受理医療機関であること。)</p> <p>⑨治療の初期段階から緩和ケアが実施できること。</p> <p>⑩専門的な緩和ケアチームを配置していること。</p> <p>⑪日本乳癌学会乳癌認定医以上の資格を有する医師が常勤していること。</p> <p>⑫セカンドオピニオンに対応できること。</p> <p>⑬地域がん登録及び院内がん登録を実施していること。</p> <p>⑭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。</p> <p>⑮広島県乳がん医療ネットワークフォローアップ治療施設と、診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること。(退院後の緩和ケア計画を含む。)</p> <p>⑯原則として、一連の治療が終了後、全身状態の安定が確認されるまで経過を観ることができること。</p> <p>⑰乳癌外来が設置されていること。または、1年以内に設置できること。</p> <p>⑱日本乳癌学会認定施設もしくは関連施設(手術)であること。</p> <p>⑲日本乳癌学会乳癌専門医の資格を有する医師が常勤していること。</p> <p>⑳できれば、同時乳房再建が実施できること。</p> <p>㉑乳がん専門医を育成する体制があること。</p> <p>㉒乳がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了している。</p>	<p>○次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施し、周術期治療施設等と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること。</p> <p>○(A)(E)の施設については、乳がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。但し平成27年度末までに整備できるものについては「暫定認定施設」として認定する。</p> <p>○(B)(C)(D)の施設については、乳がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していることが望ましい。</p> <p>(A) 化学療法実施施設</p> <p>①フォローアップ型の化学療法実施施設として、周術期治療施設と連携しながら治療を行うことができること。</p> <p>②術後の化学療法(ホルモン剤・抗がん剤等)が実施できること。</p> <p>(B) 放射線療法実施施設</p> <p>①術後の放射線療法が実施できること。</p> <p>②原則として、日本放射線腫瘍学会認定医が常駐(当分の間、非常勤による場合を含む。)していること。</p> <p>(C) 術後リハビリ・後遺症ケア実施施設</p> <p>①喪失した機能回復のためのリハビリテーションが実施できること。</p> <p>②リンパ浮腫に対する治療が実施できること。</p> <p>(D) 術後定期検査施設</p> <p>①術後の定期検診が実施できること。</p> <p>②超音波検査が実施できること。</p> <p>③穿刺吸引細胞診(aspiration biopsy cytology: A B C)、または針生検(Core needle biopsy: CNB)、または摘出生検が実施できること。(病理診断は、外部委託による場合を含む。)</p> <p>④マンモトームによる検査が実施できること。(他施設へ委託して実施される場合を含む。)</p> <p>⑤MMG・MRI・CT・骨シンチ・PET-CT検査が実施できること。(他施設へ委託して実施される場合を含む。)</p> <p>(E) 療養支援施設(a, b, cに分類)</p> <p>(E-a)</p> <p>①緩和ケア病棟を有していること。</p> <p>(E-b)</p> <p>①一般病床・療養病床において、疼痛等に対する緩和ケアが24時間体制で実施できる施設であること。</p> <p>(E-c)</p> <p>①在宅療養支援病院又は、在宅療養支援診療所の届出が行われていること。</p> <p>②24時間対応が可能な在宅医療を提供していること。</p> <p>③看取りを含めた終末期ケアを24時間体制で提供すること。</p> <p>④疼痛等に対する緩和ケアが実施できること。</p>
連携	●要精検者の確実な医療機関受診	●医療施設間における診療情報・治療計画の共有(退院後の緩和ケアを含む)		

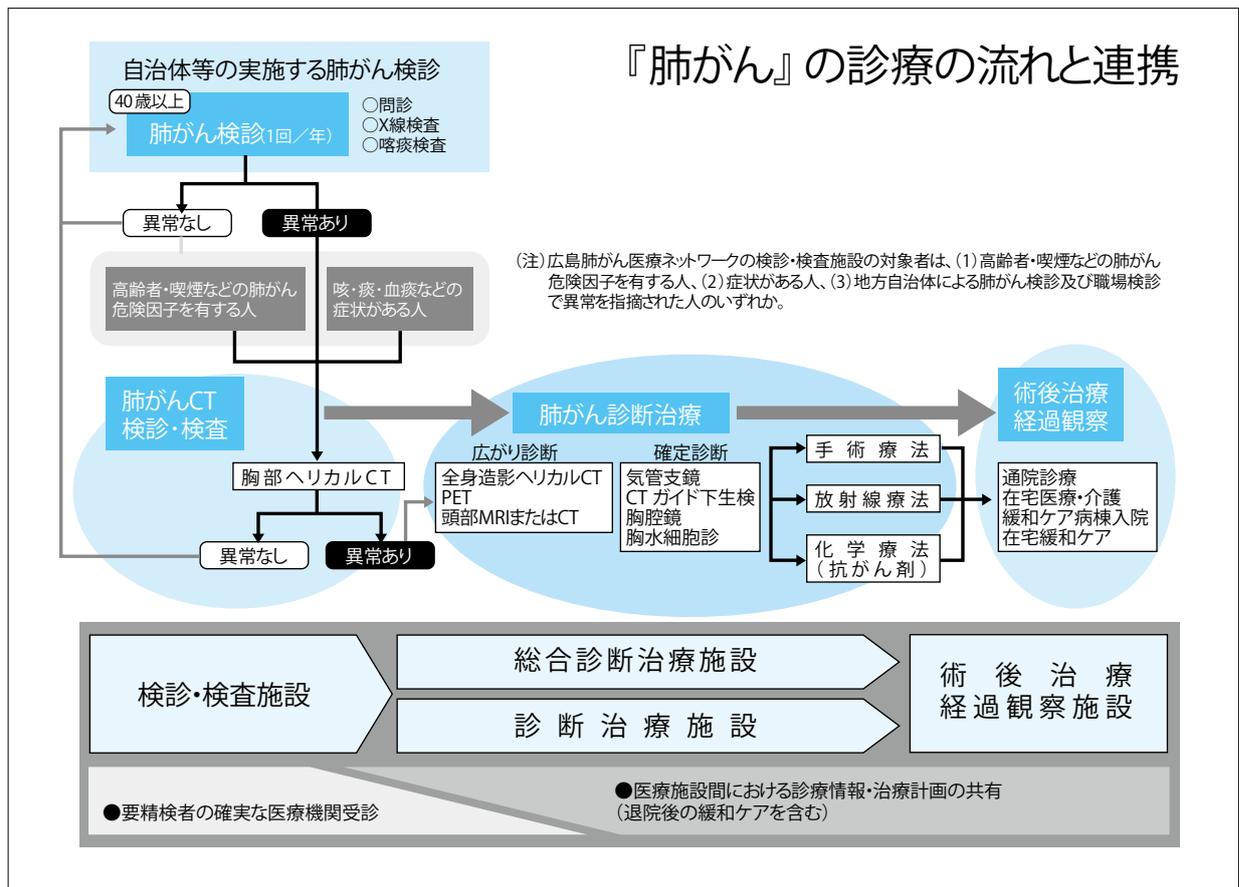


第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
資料編

がん対策
主要な疾病について地域の医療施設相互間で機能の分担と連携を推進

肺がんの医療体制

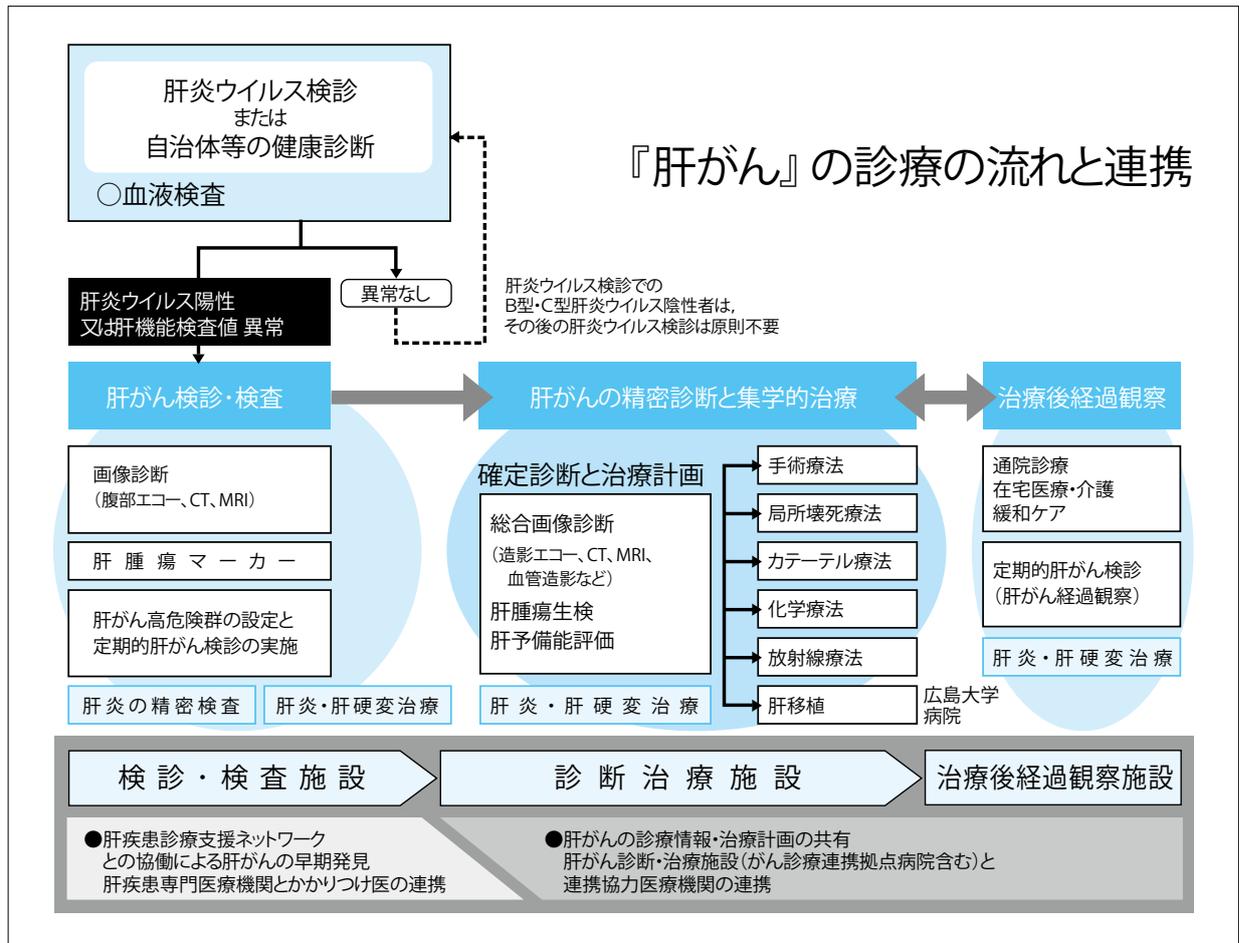
	【検診・検査】 広島肺がん医療ネットワーク 検診・検査施設	【診断治療】 広島肺がん医療ネットワーク 診断治療施設	【総合診断治療】 広島肺がん医療ネットワーク 総合診断治療施設	【術後治療・経過観察】 広島肺がん医療ネットワーク フォローアップ治療施設
機能	肺がんの検診・検査機能	肺がんの確定診断、治療法の選択、治療機能	肺がんの総合診断、集学的治療機能	肺がんの術後治療、経過観察機能
目標	●肺がんの可及的早期段階での診断を実施すること	●精密検査や確定診断を実施すること ●治療法を適切に選択し、治療を実施すること	●高度な診断、治療を実施すること	●肺がん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップを実施すること
医療機関等に求められる事項	<p>○次に掲げる①、②のいずれかを満たし、かつ③以下の事項を全て満たしていること。</p> <p>①ヘリカルCT装置を有し、かつ肺がん診療について一定資格(*)を有する読影医が常勤している、もしくは一定資格を有する読影医に読影を委託していること。</p> <p>②ヘリカルCT検査を外部委託しているが、肺がん診療について一定資格(*)を有する医師が常勤して検査結果を読影していること。</p> <p>③可及的低線量(ALARA: As Low As Reasonably Achievable)のCT検診・検査が実践できること(外部委託実施を含む)。</p> <p>④自施設あるいは委託施設のCT検診・検査の被曝線量の把握ができること。</p> <p>⑤CTを受けることのリスク・ベネフィットを説明できること。</p> <p>⑥検診・検査受診者数と結果について定期的に報告(公開)することができること</p> <p>* 日本呼吸器学会専門医、日本医学放射線学会専門医又は日本呼吸器外科専門医合同委員会専門医</p> <p>(注意) 広島肺がん医療ネットワークの検診・検査施設の対象者は、①高齢者・喫煙などの肺がん危険因子を有する人、②症状がある人、③地方自治体による肺がん検診及び職場検診で異常を指摘された人のいずれかである。</p>	<p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <p>【一般的機能】</p> <p>① 検診機関への精密検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力すること。</p> <p>② 高度診断治療施設、フォローアップ施設と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること。</p> <p>③ 地域がん登録を実施していること。</p> <p>④ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。</p> <p>⑤ 年間の原発性肺がん入院患者数が、50人以上であること(重複を除く)。</p> <p>⑥ 原発性肺がん手術を実施していること。</p> <p>⑦ 年間の気管支鏡検査実施数が、20例以上であること。</p> <p>⑧ 日本呼吸器学会専門医が常勤しており、かつ、日本医学放射線学会専門医、日本放射線腫瘍学会認定医又は呼吸器外科専門医合同委員会専門医のいずれかが勤務(常勤又は非常勤)していること。</p> <p>⑨ セカンドオピニオンやがん患者及び家族等からのがんに関する相談に対応できること。</p> <p>【診断機能】</p> <p>① 病期診断の方法として、ヘリカルCT検査、MRI検査、超音波検査が実施できること</p> <p>② 組織若しくは細胞診断の方法として、喀痰細胞診、経気管支的採取、経皮的採取、胸腔鏡下生検及び開胸生検が実施できること(胸腔鏡下生検及び開胸生検は外部委託実施を含む)。</p> <p>③ 病理診断が実施できること(外部委託実施を含む)。</p> <p>【治療機能】</p> <p>① 放射線療法及び化学療法による治療が実施できること(放射線療法については連携(委託)での対応可)。</p> <p>② 外来化学療法加算届出受理医療機関であること。</p> <p>③ 専門的な緩和ケアチームを配置していること。</p>	<p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <p>【一般的機能】</p> <p>① セカンドオピニオン外来を設置していること。</p> <p>② 検診機関への精密検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力すること。</p> <p>③ 他の診断治療施設、フォローアップ施設と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること。</p> <p>④ 院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する相談支援センターを整備していること。</p> <p>⑤ 地域がん登録を実施していること。</p> <p>⑥ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。</p> <p>⑦ 年間の原発性肺がん手術件数が、40例以上であること。</p> <p>⑧ 年間の気管支鏡検査実施数が、100例以上であること。</p> <p>⑨ 日本呼吸器学会専門医、日本医学放射線学会専門医、日本放射線腫瘍学会認定医、呼吸器外科専門医合同委員会専門医、日本病理学会専門医及び臨床腫瘍学会会員がすべて常勤していること。</p> <p>【診断機能】</p> <p>① 病期診断の方法として、ヘリカルCT検査、MRI検査、超音波検査が全て実施できること。</p> <p>② 組織若しくは細胞診断の方法として、喀痰細胞診、経気管支的採取、経皮的採取、胸腔鏡下生検及び開胸生検が実施でき、かつ病理医が常勤していること。</p> <p>③ 術中迅速病理診断が可能であること。</p> <p>【治療機能】</p> <p>① 放射線治療装置を有すること。</p> <p>② 手術療法、放射線療法及び化学療法による集学的治療が実施できること。</p> <p>③ 外来化学療法加算届出受理医療機関であること。</p> <p>④ 専門的な緩和ケアチームを配置していること。</p>	<p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <p>① 肺がん診療について、診断治療施設及び総合診断治療施設と診療情報や治療計画を共有するなど連携(*)していること。</p> <p>② がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。</p> <p>* 診断治療施設及び総合診断治療施設が、肺がんに関する地域連携パスを整備している場合は、それを用いて術後治療・経過観察を実施すること。</p>
連携	●要精検者の確実な医療機関受診		●医療施設間における診療情報・治療計画の共有(退院後の緩和ケアを含む)	



がん対策
主要な疾病について地域の医療施設相互間で機能の分担と連携を推進

肝がんの医療体制

	【検診・検査】 広島肝がん医療ネットワーク 検診・検査施設	【診断治療】 広島肝がん医療ネットワーク 診断治療施設	【治療後経過観察】 広島肝がん医療ネットワーク フォローアップ治療施設
機能	肝がんの検診・検査機能 ○肝がん高危険群の設定・適切な経過観察 ○定期的な肝がん検診 ○肝炎ウイルス検診の促進・肝炎治療	肝がんの診断、治療機能	肝がんの治療後経過観察機能
目標	◆肝炎ウイルス陽性者や検診等で肝障害を指摘された人などを対象として、肝がんの早期発見を目指す。 ◆肝炎ウイルス検診を促進し、肝がん高危険群の検査・治療を行い、定期的肝がん検診を行う。 ◆併存するウイルス性肝炎、肝機能障害等がある場合、肝疾患専門医療施設と連携し、これらに対する治療を行う。	◆肝がんの精密検査及び確定診断を行う。 ◆肝がんに対する適切な治療法の選択を行い、治療を実施する。 ◆集学的治療を実施する。 ◆併存する肝炎、肝硬変に対する治療をする。	◆肝がん治療後の経過観察をする。 ◆肝がん再発の定期検診。 ◆併存する肝炎、肝硬変に対する治療をする。 ◆肝がん治療後の療養支援に対応する。
医療機関等に求められる事項	<p>■ ①、②のいずれかを満たしている。</p> <p>①腹部超音波検査、CT 装置、MRI 装置を有し、肝炎、肝がん診療について一定資格を有する医師（※）が勤務（常勤又は非常勤）している。</p> <p>②腹部超音波装置を有し、肝炎、肝がん診療について一定の資格を有する医師（※）が勤務（常勤又は非常勤）しており、CT 検査、MRI 検査については、上記①施設に委託可能である。</p> <p>■ ③～⑥の事項全てを満たしている。</p> <p>③肝がん診療ガイドラインに準じて、肝がん高危険群を設定し、定期的肝がん検診として、腹部超音波検査、CT 検査、MRI 検査、肝腫瘍マーカー検査を適切に行うことができる。（CT 検査、MRI 検査については、上記①施設に外部委託も可能）。または、肝疾患専門医療施設に紹介または連携して定期的肝がん検診を行うことができる。</p> <p>④検査結果に応じて、適切に肝がん診断治療施設と連携することができる。</p> <p>⑤併存するウイルス性肝炎、肝機能障害等がある場合、これらに対する治療を行うことができる。または、肝疾患専門医療施設に紹介または連携して治療を行うことができる。</p> <p>⑥検診・検査受診者数と結果について、定期的に報告（公開）することができる。</p> <p>（※）日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本医学放射線学会診断専門医のいずれかとする。</p>	<p>■ 以下の項目を全て満たしていること。ただし、一般的機能の⑤、⑧について、3年以内に整備できるものについては、「暫定認定施設」として認定する。</p> <p>【一般的功能】</p> <p>①肝がん診療ガイドラインに準拠した診断、治療を実施できる。</p> <p>②検診機関への精密検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力すること。</p> <p>③他の診断治療施設、治療後経過観察施設と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること。</p> <p>④地域がん登録を実施していること。</p> <p>⑤がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。</p> <p>⑥院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する相談支援センターを整備していること。</p> <p>⑦日本肝臓学会専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医、日本医学放射線学会診断専門医が常勤であること。</p> <p>⑧日本病理学会専門医、日本医学放射線学会治療専門医が、勤務（常勤又は非常勤）していること。</p> <p>⑨セカンドオピニオンに対応できること。</p> <p>【診断機能】</p> <p>①病期診断の方法として、腹部超音波検査（造影検査を含む）、CT検査、MRI検査、腹部血管造影が実施できること。</p> <p>②組織診断の方法として、超音波ガイド下肝腫瘍生検が実施できること。</p> <p>③病理診断医が勤務（常勤又は非常勤）していること。</p> <p>【治療機能】</p> <p>①肝切除術、経皮的局所壊死療法（エタノール注入療法、ラジオ波焼灼療法）、カテーテル療法の全てが実施できること。</p> <p>②化学療法、放射線療法、肝移植の適応を適切に判断し、実施できる。または、実施可能施設と連携できる。</p> <p>③肝予備能を適切に評価し、肝炎、肝硬変の治療ができること。</p> <p>④専門的な緩和ケアチームを配置していること。</p>	<p>■ 以下の「A 定期検査施設」と「B 療養支援施設」のうち、該当する施設を選択する。</p> <p>A 定期検査施設</p> <p>■ ①、②を全て満たしている。</p> <p>①肝がん診療ガイドラインに準じて、肝がん治療後の経過観察を行い、適切に肝がん診断治療施設等と診療情報や治療計画を共有し、連携可能なアまたはイの施設とする。</p> <p>ア 検診・検査施設の基準を満たす施設</p> <p>イ 診断治療施設と連携して、肝がん治療後経過観察が可能な施設</p> <p>②県内各圏域における診断治療施設が、肝がんに関する地域連携パスを整備している場合は、それを連携して術後治療・経過観察を実施すること。</p> <p>B 療養支援施設</p> <p>■ ①、②を全て満たしている。</p> <p>①療養支援施設は、以下のアまたはイの施設とする。</p> <p>ア ホスピス・緩和ケア病棟を有している</p> <p>イ 在宅診療支援診療所の届け出が行われており、24時間対応可能な在宅医療を提供しており、疼痛等に対する緩和ケアが実施できる</p> <p>②がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。ただし、認定初年度から3年以内に整備できるものについては、「暫定認定施設」として認定する。</p>
連携	肝炎ウイルス陽性者等の肝がん高危険群の肝がん検診施設への受診	●医療施設間における診療情報・治療計画の共有（退院後の緩和ケアを含む）	
	肝がん要精密検査者の肝がん診断治療施設等への受診		



第1章

第2章

第3章

第4章

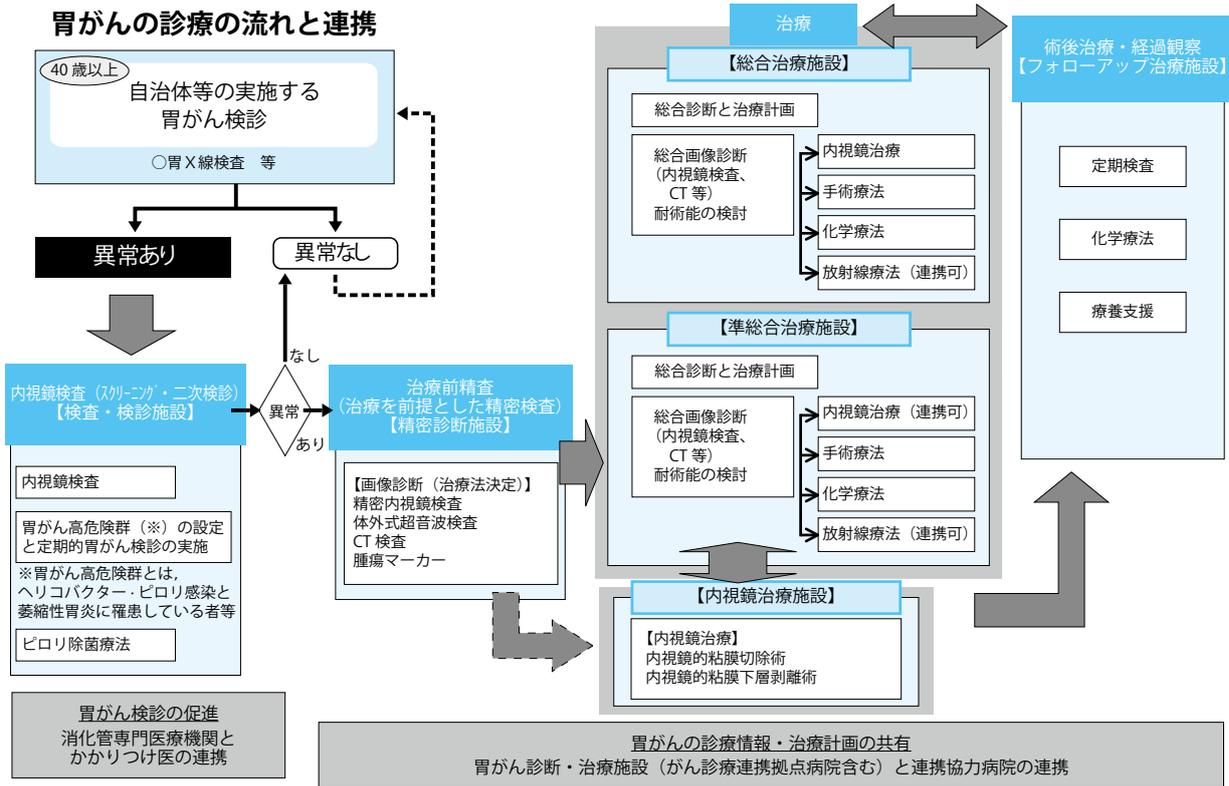
第5章

資料編

がん対策
主要な疾病について地域の医療施設相互間で機能の分担と連携を推進

胃がんの医療体制（広島胃がん医療ネットワーク）

	内視鏡検査 (スクリーニング・二次検診) 【検診・検査施設】	治療前精査 (治療を前提とした精密検査) 【精密診断施設】	治療	術後治療・経過観察 【フォローアップ治療施設】
機能	胃がんの検診・検査機能	胃がんの精密診断機能	胃がんの治療機能	胃がんの術後治療、経過観察及び緩和ケア機能
目標	●胃がんの可及的早期段階での診断を実施すること	●胃がんの精密検査及び確定診断を実施すること	●適切な治療方針を決定すること ●高度な治療を実施すること	●胃がん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップならびに緩和ケアを実施すること
医療機関等に求められる事項	○次に掲げる事項を全て満たしていること。 ① 内視鏡機器を有し、適切に内視鏡検査を実施できること。 ② 日本消化器内視鏡学会専門医が勤務（常勤又は非常勤）していること。 ③ 「治療前精査（治療を前提とした精密検査）施設」や「治療施設」に紹介又は連携し、定期的に胃がんのスクリーニングを行うことができること。 ④ 検査結果に応じて、適切に「治療前精査（治療を前提とした精密検査）施設」や「治療施設」と連携することができること。 ⑤ 検診・検査受診者数と結果について、定期的に報告（公開）することができること。 ⑥ 検診機関へ検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力する。	○次に掲げる事項を全て満たしていること。 【一般的機能】 ① 胃癌治療ガイドラインに準拠した治療を実施できること。 ② 検診機関への精密検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力すること。 ③ 「治療施設」、「術後治療・経過観察施設」と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること。 ④ 地域がん登録を実施していること。 ⑤ 原則として日本消化器内視鏡学会指導医が常勤していること。 【診断機能】 ① 病期診断の方法として、腹部超音波検査（造影検査を含む）、CT検査が実施できること。 ② 精密診断の方法として、超音波内視鏡検査、拡大内視鏡検査が実施できること。 ③ 病理診断医が勤務（常勤又は非常勤）している、あるいは外注が可能であること。	(A) 総合治療施設 ○次に掲げる事項を全て満たしていること。 【一般的機能】 ① セカンドオピニオン外来を設置していること。 ② 検診機関への精密検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力すること。 ③ 他の「治療施設」、「術後治療・経過観察施設」と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること。 ④ 院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する相談支援センターを整備していること。 ⑤ 地域がん登録を実施していること。 ⑥ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。 ⑦ キャンサーボードが定期的に開催されていること。 ⑧ 日本消化器外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医が常勤していること。 ⑨ 日本医学放射線学会診断専門医、麻酔科医、日本病理学会専門医及び臨床腫瘍学会会員が常勤しているか、あるいは適宜相談・応援できる体制が確立されていること。 ⑩ 日本胃癌学会会員が常勤し、胃癌治療ガイドラインに基づいた治療が行えること。 【治療機能】 ① 胃癌治療ガイドラインに準じて、内視鏡治療、手術療法及び化学療法による集学的治療が実施できること。 ② 放射線治療は自施設で施行可能であるか、あるいは適切に実施できる施設に紹介できる体制が確立されていること。 ③ 外来化学療法加算届出受理医療機関であること。 ④ 専門的な緩和ケアチームを配置していること。 (B) 準総合治療施設 ○上記(A) 総合治療施設に掲げる事項を全て満たしていること。 ただし、【治療機能】①については、次のとおりとする。「胃癌治療ガイドラインに準じて、内視鏡治療、手術療法及び化学療法による集学的治療が実施できること。ただし、内視鏡治療は、適切に実施できる施設に紹介できる体制が確立されていれば可とする。」 なお、【一般的機能】⑧の「日本消化器外科学会専門医」については、認定初年度から3年以内に整備できるものについては、「暫定認定施設」として認定する。 (C) 内視鏡治療施設 ○「治療前精査（治療を前提とした精密検査）施設」に掲げる事項をすべて充足したうえで、次に掲げる事項を全て満たしていること。 ① 内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的粘膜切除術、ポリペクトミーの全てが実施できること。 ② 胃癌治療ガイドラインに準拠した根治度判定ができること。 ③ 追加治療あるいは偶発症発生時に緊急対応できる消化器外科医、麻酔科医が勤務（常勤又は非常勤）している、あるいは連携が可能であること。 ④ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。	(A) 定期検査施設 ○次に掲げる事項を全て満たしていること。 ① 胃がん治療後、適切に「治療施設」と診療情報や治療計画（地域連携パス）を共有・連携して、経過観察が可能であること。 ② 「治療施設」が、胃がんに関する地域連携パスを整備している場合はそれを活用すること。 ③ がん診療連携拠点病院でのがん研修会等に定期的に参加していること。 ④ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していることが望ましい。 (B) 化学療法実施施設 (B-a): 術後補助化学療法実施施設 ① 治療施設と連携しながら化学療法を実施することができること。 ② がん診療連携拠点病院でのがん研修会等に定期的に参加していること。 ③ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していることが望ましい。 (B-b): 切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設 ① 標準的化学療法を施行できること。 ② がん薬物療法専門医、がん治療認定医、消化器がん治療医等のがん治療に関する専門資格を有する者が常勤していることが望ましい。 ③ がん診療連携拠点病院でのがん研修会等に定期的に参加していること。 ④ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。 (C) 療養支援施設 ○次に掲げる事項を全て満たしていること。 ① 療養支援施設は、以下のア、イ、ウのいずれかの施設とする。 (ア) 緩和ケア病棟を有していること。 (イ) 一般病床・療養病床において、疼痛等に対する緩和ケアが、24時間体制で実施できる施設であること。 (ウ) 在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所の届出が行われており、24時間対応可能な在宅医療を提供しており、疼痛等に対する緩和ケアが実施できること。 ② がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。
連携	●要精査者の確実な医療機関受診	●医療施設間における診療情報・治療計画の共有（退院後の緩和ケアを含む）		

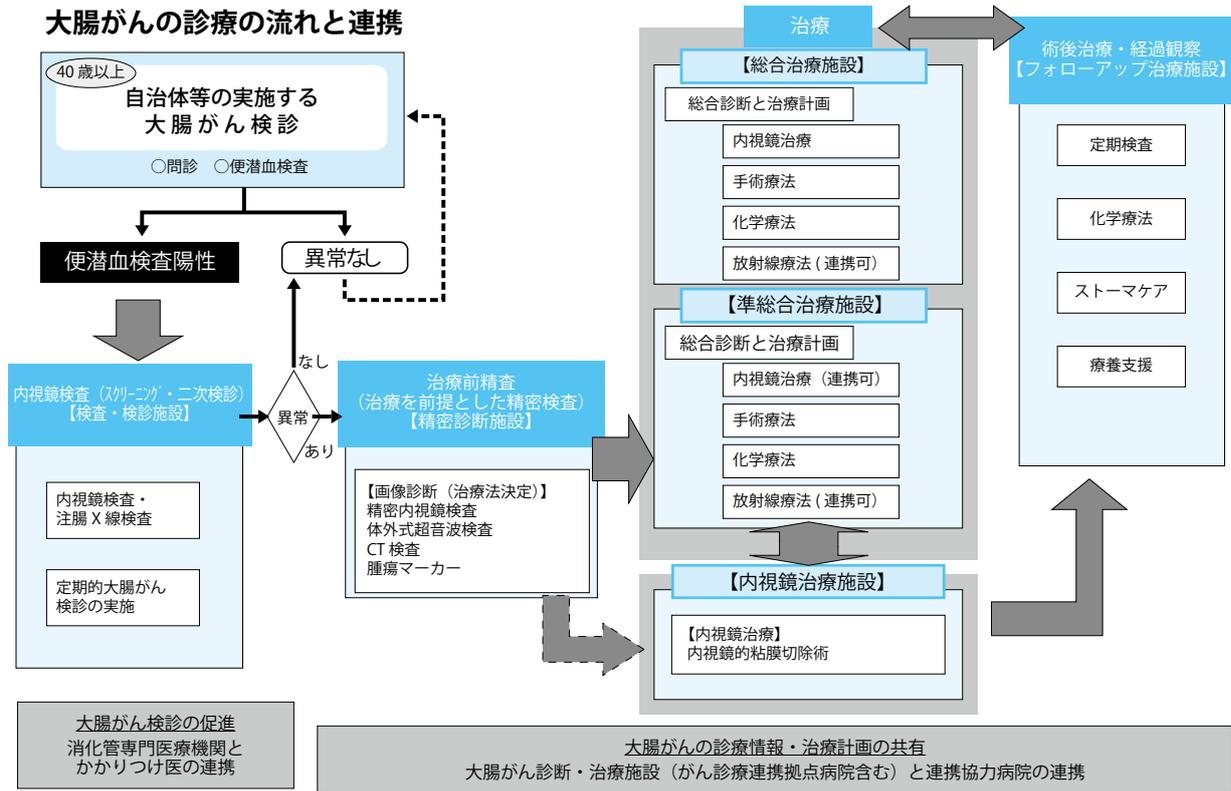


第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
資料編

がん対策
主要な疾病について地域の医療施設相互間で機能の分担と連携を推進

大腸がんの医療体制（広島大腸がん医療ネットワーク）

	内視鏡検査 (スリーニング・二次検査) 【検診・検査施設】	治療前精査 (治療を前提とした精密検査) 【精密診断施設】	治療	術後治療・経過観察 【フォローアップ治療施設】
機能	大腸がんの検診・検査機能	大腸がんの診断・治療法の選択・内視鏡治療	大腸がんの治療機能	大腸がんの術後治療・経過観察機能
目標	● 大腸がんの可及的早期段階での診断を実施すること	● 大腸がんの精密検査及び確定診断を実施すること	● 適切な治療方針を決定すること ● 高度な治療を実施すること	● 専門的ながん治療を受けた患者に対する治療後のフォローアップを実施すること
医療機関等に求められる事項	<p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <p>① 内視鏡機器を有し、適切に内視鏡検査を実施できること。</p> <p>② 日本消化器内視鏡学会専門医が勤務（常勤又は非常勤）していることが望ましい。</p> <p>③ 「治療前精査（治療を前提とした精密検査）施設」や治療施設を紹介又は連携し、定期的に大腸がんのスクリーニングを行うことができること。</p> <p>④ 検査結果に応じて、適切に「治療前精査（治療を前提とした精密検査）施設」や治療施設と連携することができること。</p> <p>⑤ 検診・検査受診者数と結果について、定期的に報告（公開）することができること。</p> <p>⑥ 検診機関へ検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力する。</p>	<p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <p>【一般的機能】</p> <p>① 大腸癌治療ガイドラインに準拠した治療法選択が可能であること。</p> <p>② 検診機関への精密検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力すること。</p> <p>③ 「治療施設」や「術後治療・経過観察施設」と診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること。</p> <p>④ 地域がん登録を実施していること。</p> <p>⑤ 原則として日本消化器内視鏡学会指導医が常勤していること。</p> <p>⑥ 日本大腸肛門病学会専門医が常勤していることが望ましい。</p> <p>【診断機能】</p> <p>① 病期診断の方法として、腹部超音波検査（造影検査を含む）、CT検査が実施できる、あるいは連携が可能であること。</p> <p>② 精密診断の方法として、超音波内視鏡検査、拡大内視鏡検査が実施できること。</p> <p>③ 病理診断医が勤務（常勤又は非常勤）している、あるいは外注が可能であること。</p>	<p>(A) 総合治療施設</p> <p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <p>【一般的機能】</p> <p>① セカンドオピニオンに対応できること。</p> <p>② 検診機関への精密検査結果のフィードバック等を実施し、がん検診の精度管理に協力すること。</p> <p>③ 「術後治療・経過観察施設」と、診療情報や治療計画を共有するなどの連携が可能であること。</p> <p>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。</p> <p>⑤ 地域がん登録を実施していること。</p> <p>⑥ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。</p> <p>⑦ 異なる専門分野間の連携によるチーム医療を実施できる体制があり、カンサードボードが定期的に開催され、機能していること。</p> <p>⑧ 日本消化器外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医が常勤していること。</p> <p>⑨ 日本医学放射線学会診断専門医、麻酔科医、日本病理学会専門医及び臨床腫瘍学会会員が常勤しているか、あるいは適宜相談・応援できる体制が確立されていること。</p> <p>⑩ 大腸癌研究会施設会員であるか、2年以内に登録が可能であること。</p> <p>⑪ 日本大腸肛門病学会専門医が常勤していることが望ましい。</p> <p>⑫ 日本大腸肛門病学会認定施設、あるいは関連施設であること、又は1年以内に認可されること。</p> <p>⑬ ストーマ外来が設置されていること、又は、1年以内に設置ができることが望ましい。</p> <p>【治療機能】</p> <p>① 大腸癌治療ガイドラインに則した診療を実施していること。</p> <p>② 内視鏡治療、手術療法及び薬物療法等の集学的治療が実施できること。</p> <p>③ 腹腔鏡手術が行える体制であること。</p> <p>④ 放射線治療装置を有している、あるいは保有している施設と連携が取れていること。</p> <p>⑤ 外来での薬物療法を実施していること。（外来化学療法加算届出受理医療機関であること。）</p> <p>⑥ 入院時退院時ともストーマケアが実施できること。</p> <p>⑦ 専門的な緩和ケアチームを配置していること。</p> <p>(B) 準総合治療施設</p> <p>○上記 (A) 総合治療施設に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <p>ただし、【治療機能】②については、次のとおりとする。 「内視鏡治療、手術療法及び薬物療法等の集学的治療が実施できること。ただし、内視鏡治療は、適切に実施できる施設と連携が取れていることで可とする。」</p> <p>また、【一般的機能】⑧の「日本消化器外科学会専門医」については、認定初年度から3年以内に整備できれば、「暫定認定施設」として認定する。</p> <p>(C) 内視鏡治療施設</p> <p>○「治療前精査（治療を前提とした精密検査）施設」に掲げる事項をすべて充足したうえで、次に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <p>① 内視鏡的粘膜切除術、ポリペクトミーが実施できること。</p> <p>② 大腸癌治療ガイドラインに準拠した根治度判定ができること。</p> <p>③ 追加治療あるいは偶発症発生時に緊急対応できる消化器外科医、麻酔科医が勤務（常勤又は非常勤）している、あるいは連携が可能であること。</p> <p>④ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。</p>	<p>(A) 定期検査施設</p> <p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <p>① 大腸がん治療後、適切に「治療施設」と診療情報や治療計画（地域連携パス）を共有し・連携して、経過観察が可能であること。</p> <p>② 「治療施設」が、大腸がんに関する地域連携パスを整備している場合は、それを用いること。</p> <p>③ がん診療連携拠点病院でのがん研修会等に定期的に参加していること。</p> <p>④ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していることが望ましい。</p> <p>(B) 化学療法実施施設</p> <p>(B-a) 術後補助化学療法実施施設</p> <p>① 「治療施設」と連携しながら化学療法を実施することができること。</p> <p>② がん診療連携拠点病院でのがん研修会等に定期的に参加していること。</p> <p>③ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していることが望ましい。</p> <p>(B-b) 切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設</p> <p>① 標準的化学療法を施行できること。</p> <p>② がん薬物療法専門医、がん治療認定医、消化器がん治療医等のがん治療に関する専門資格を有する者が常勤していることが望ましい。</p> <p>③ がん診療連携拠点病院でのがん研修会等に定期的に参加していること。</p> <p>④ がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。</p> <p>(C) ストーマケア実施施設</p> <p>① 専門的なストーマケアが定期的に行える体制であること。</p> <p>② がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していることが望ましい。</p> <p>(D) 療養支援施設</p> <p>○次に掲げる事項を全て満たしていること。</p> <p>① 療養支援施設は、以下のア、イ、ウのいずれかの施設とする。</p> <p>(ア) 緩和ケア病棟を有していること。</p> <p>(イ) 一般病床・療養病床において、疼痛等に対する緩和ケアが24時間体制で実施できる施設であること。</p> <p>(ウ) 在宅支援病院又は在宅療養支援診療所の届出が行われており、24時間対応可能な在宅医療を提供しており、疼痛等に対する緩和ケアが実施できること。</p> <p>② がん診療に従事する医師が、広島県がん対策推進計画に基づく「緩和ケア研修」を修了していること。</p>
連携	●要精査者の確実な医療機関受診	●医療施設間における診療情報・治療計画の共有（退院後の緩和ケアを含む）		



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
資料編

がん対策
主要な疾病について地域の医療施設相互間で機能の分担と連携を推進

脳卒中対策

【取組のポイント】

発症後、早い段階で急性期専門治療を受けることができる体制を構築するとともに、県内共通版クリティカルパスの普及や脳卒中患者の実態把握等による地域連携体制を促進

現 状

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患です。脳卒中は、片麻痺、嚥下障害、言語障害、認知障害※1、遷延性意識障害※2などの後遺症が残る場合があります、患者及びその家族の日常生活に大きな影響を及ぼす疾患です。

平成 23 (2011) 年「人口動態統計年報」(広島県)によると、本県の脳血管疾患による死亡数は年間 2,672 人で、死亡数全体の約 9.3%を占め、死因の第 4 位となっています。

(健診受診率・患者受療率)

平成 22 (2010) 年「国民生活基礎調査」(厚生労働省)によると、本県の健康診断・健康診査の受診率は 60.6%で、全国平均 (64.3%) を下回っています。生活習慣病予防に向けた特定健康診査※3の対象年齢である 40 歳～74 歳の健康診断・健康診査の受診率は 64.6%であり、全国平均 (67.7%) を下回る状況となっています。

高血圧性疾患患者の人口 10 万人あたりの外来受療率は 501 人と、全国平均 (471 人) より多く、脳卒中の危険因子を持つ人が多い状況です。

(医療従事者の状況)

本県の人口 10 万人あたりの神経内科・脳神経外科の医師数は、それぞれ 3.4 人と 6.4 人で、いずれも全国平均 (3.2 人, 5.3 人) を上回っています。

図表 2-2-1 神経内科と脳神経外科の医師数 (人口 10 万対)

区分	全国平均	広島県	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
神経内科	3.2	3.4	4.4	4.8	3.3	3.2	0.4	2.1	4.1
脳神経外科	5.3	6.4	7.0	6.1	7.4	5.1	5.2	6.0	4.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 22(2010) 年)

(救急患者の搬送)

平成 24 (2012) 年版「救急・救助の現況」(総務省消防庁)によると、平成 23 (2011) 年中の救急要請 (覚知) から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は 35.5 分で、全国平均 (38.1 分) を下回っています。

※ 1 認知障害：視覚・聴覚・触覚などの感覚障害がないにもかかわらず、知っているはずの物が何であるか分からなくなる状態になること。

※ 2 遷延性意識障害：重度の昏睡状態をさす病状のこと。

※ 3 特定健康診査：40～74 歳の者を対象にメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康審査。平成 20 (2008) 年 4 月から国民健康保険や健康保険組合等の医療保険者に実施が義務付けられている。

(急性期の治療)

本県の脳梗塞に対するt-PA（組織プラスミノゲン活性化因子）による脳血栓溶解療法※4の実施可能な医療機関数は、人口10万人あたり0.70と、全国平均（0.58）を上回っています。

図表 2-2-2 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関数(人口10万対)

全国平均	広島県	二次保健医療圏						
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
0.58	0.70	0.52	0.68	1.12	0.46	1.88	0.38	1.02

資料：厚生労働省「診療報酬施設基準の届出状況」（平成24(2012)年1月）

また、レセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：ナショナルデータベース（NDB）。以下「NDB」という。）による分析結果によると、脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数の年齢調整後の全国平均値を100.0とした場合の本県のレセプト出現比は97.7であり、全国値と同程度となっています。同じく、NDBの分析結果によると、くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術※5の実施件数についての本県の年齢調整標準化レセプト出現比は80.5であり、全国値を下回っています。一方、くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術※6の実施件数のレセプト出現比は151.5であり、全国値を上回っています。

(脳卒中のリハビリテーション)

県内で脳血管疾患のリハビリテーションが実施可能として、平成24（2012）年に診療報酬施設基準の届出をしている医療機関数は人口10万人あたり7.9で、全ての圏域において全国平均（5.6）を上回っています。

また、NDBの分析結果によると、本県の早期リハビリテーションの実施件数のレセプト出現比は108.2であり、全国値を上回っています。

(地域連携体制)

本県では、全7圏域において脳卒中の地域連携クリティカルパス（以下「地域連携パス」という。）の運用が行われており、NDBの分析結果においても、急性期、回復期における地域連携パスに基づく診療計画作成等の実施件数のレセプト出現比は、それぞれ145.4と158.7で、ともに全国値を上回っています。

平成21（2009）年度には、広島県地域保健対策協議会脳卒中医療連携推進専門委員会において、県内共通版の脳卒中地域連携パスが作成され、呉圏域、広島中央圏域、備北圏域において運用されています。

(平均在院日数)

平成23（2011）年「患者調査」（厚生労働省）によると、本県において、主病名が脳血管疾患の患者の平均在院日数は95.8日で、全国平均（97.4日）よりやや短くなっています。

※4 t-PAによる脳血栓溶解療法：脳神経細胞が壊死する前に、t-PA静脈注射により脳動脈を塞く血栓を溶かし、脳動脈の血流を再開させる療法

※5 脳動脈瘤クリッピング術：開頭手術により、脳動脈瘤の根元にクリップをかける外科的治療法

※6 脳動脈瘤コイル塞栓術：大動脈からのカテーテル挿入により、脳動脈瘤を塞栓する血管内療法

医療連携体制の圏域

脳卒中の医療連携を推進する体制は、圏域内の医療体制が整う二次保健医療圏ごとに構築します。

(各圏域の現状等)

広島圏域：急性期の医療体制は概ね整備されていますが、平均在院日数がやや長く、在宅復帰の割合が低いことから、患者の病態や傷害の経過に応じた保健・医療・福祉の連携推進が必要と考えられます。

広島西圏域：平均在院日数は短いものの、在宅復帰の割合が低いことについては、圏域内での連携調整により、老人保健施設等でリハビリを受けた後に在宅に戻るケースが多いためと考えられます。また、当該圏域は、他の圏域と比較すると、近隣圏域への患者の流出入の割合が高いことから、近隣圏域の関係機関とも情報共有できる基盤整備が進められています。

呉圏域：急性期の医療体制は整備されており、在宅復帰の割合も高いことから、脳卒中の医療連携体制は概ね整備されていると考えられますが、圏域の高齢化率は高く、将来的に患者の増加が見込まれます。

広島中央圏域：t-PA 実施医療機関等の急性期を担う医療体制の更なる充実が望まれます。また、患者の平均在院日数が長く、在宅復帰の割合が低いことから、回復期を担う医療機関の確保と患者の病態や傷害の経過に応じた保健・医療・福祉の連携の推進が必要と考えられます。

尾三圏域：高齢化率が高く、将来的に患者の増加が見込まれます。一部地区では地域連携パスが十分に活用されていないことから、急性期・回復期・維持期の機能を担う医療機関等による医療連携の更なる推進が必要と考えられます。

福山・府中圏域：在宅復帰の割合も高く、圏域内の脳卒中ネットワークも整備されており、脳卒中の医療連携体制は概ね整備されていると考えられます。回復期施設と維持期施設の連携強化など、更なる連携の推進が望まれます。

備北圏域：在宅復帰の割合も高く、圏域内の脳卒中ネットワークも整備されており、脳卒中の医療連携体制は概ね整備されていると考えられます。回復期施設と維持期施設の連携強化など、更なる連携の推進が望まれます。

課題

① 脳卒中の発症予防

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、その他、糖尿病、脂質異常症※1、不整脈※2（特に心房細動）、喫煙、過度の飲酒なども危険因子です。脳卒中発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療に努めることが必要ですが、健康診断・健康診査の必要性が十分に認識されていません。

また、脳卒中発症時には、速やかに急性期の専門的治療が実施できる医療機関を受診することにより、より高い治療の効果や後遺症の軽減が見込まれますが、県民に対する脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性に関する啓発は十分にはできていません。

② 急性期の医療機関への迅速な搬送

脳卒中に有効な治療法は、発症後早期の治療開始が求められるため、専門的な治療を実施できる医療機関への早期の搬送が必要ですが、救急搬送に要する時間は年々長くなっています。

※1 脂質異常症：血液中の脂質、具体的にはコレステロールや中性脂肪（代表的なものはトリグリセリド）が過剰な（又は不足する）状態のこと。

※2 不整脈：心臓の正常なリズムに乱れが生じている状態のこと。心臓が速く不規則に拍動する心房細動や、脈がとぶ、安静時に胸がドキドキするといった症状の期外収縮などがある。

③ 中山間地域における t-PA 治療の実施体制

本県の人口 10 万人あたりの t-PA 治療の実施可能医療機関数は全国平均を上回っているものの、中山間地域では急性期の専門的治療が実施可能な医療機関に限られ、搬送にも時間を要する場合があります。発症後早期に t-PA 治療が実施できる体制が十分に構築できていません。

④ 地域連携クリティカルパスの利用促進

脳卒中は、発症の前兆として、一時的な頭痛や吐き気、手足の痺れや半身の麻痺などの症状が起きる場合もありますが、前ぶれもなく突然発症する場合があります。

本県においては、7 圏域全てにおいて脳卒中地域連携クリティカルパスが運用されていますが、急性期、回復期、維持期において必要とされる医療機能が十分に確保できていない一部の地域では、地域連携クリティカルパスが十分に活用されていません。県内共通版地域連携クリティカルパスが運用されているのは 3 圏域に留まっています。

めざす姿

関係する医療機関、医師等の医療従事者、県、市町、消防機関等が連携して、発症予防、救護、急性期の医療連携、地域連携体制の構築に取り組むことで、脳卒中の医療連携体制の構築をめざします。

【目標】

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
健康診断・健康診査の受診率	健康診断・健康診査の受診率を、全国平均値まで引き上げます。	[H22] 60.6%	全国平均値まで引き上げる	厚生労働省「国民生活基礎調査」
救急要請から医療機関に収容までの平均時間	医療機関への救急搬送の平均時間を短縮します。	[H23] 35.5 分	現状値より短縮させる	消防庁「救急・救助の現況」
t-PA 実施医療機関当たりの実施件数（1 か月）	t-PA 実施医療機関における、t-PA 脳血栓溶解療法の平均実施件数を、全国平均値を上回るよう、増加させます。	[H22] 広島県平均 0.88 件 全国平均 1.05 件	全国平均値まで引き上げる	実施件数：NDB 実施可能医療機関：厚生労働省「診療報酬施設基準の届出状況」
回復期リハビリテーション病棟入院料の届出施設がある圏域	回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がある医療機関を増加させます。	[H24.11] 6 圏域	全 7 圏域	厚生労働省「診療報酬施設基準の届出状況」
介護保険によるリハビリテーションを実施している医療機関数	介護保険によるリハビリテーションを実施している医療機関を増加させます。	[H24] (病院) 36 医療機関	現状値より増加させる	広島県医療機能調査
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	退院後に在宅等生活の場に復帰した患者の割合を、全国平均値まで向上させます。	[H20] 54.7%	全国平均値 (57.7%) まで引き上げる	厚生労働省「患者調査」

施策の方向

① 保健指導体制等の充実

各保険者、市町等が連携して実施する、健康診断・健康診査の受診勧奨及び保健指導の推進を支援し、脳卒中の危険因子の早期発見と生活習慣の改善を図ります。

② 救急搬送の迅速化

(プレホスピタルケア※1の充実に向けた普及啓発)

メディカルコントロール協議会※2、関係医療機関、消防機関等と連携し、PSLS（脳卒中病院前救護）※3に関する研修や、脳卒中発症時の対応に関する啓発等を推進することで、県民の脳卒中発症時の適切な対応や、救急隊員の観察力強化による迅速な脳卒中の判定など、脳卒中のプレホスピタルケアの更なる充実に図ります。

(救急搬送時間の短縮)

救急医療情報ネットワークシステム※4を全面的に改修し、救急搬送受入要請の支援機能を強化し、救急搬送時間の短縮を図ります。

③ 急性期の医療連携体制の構築

関係医療機関等と連携し、各圏域における急性期の専門治療の拠点となる病院と、地域の医療機関の医療連携を進め、より多くの急性期患者に、より早く専門治療が提供できる体制の構築を進めます。

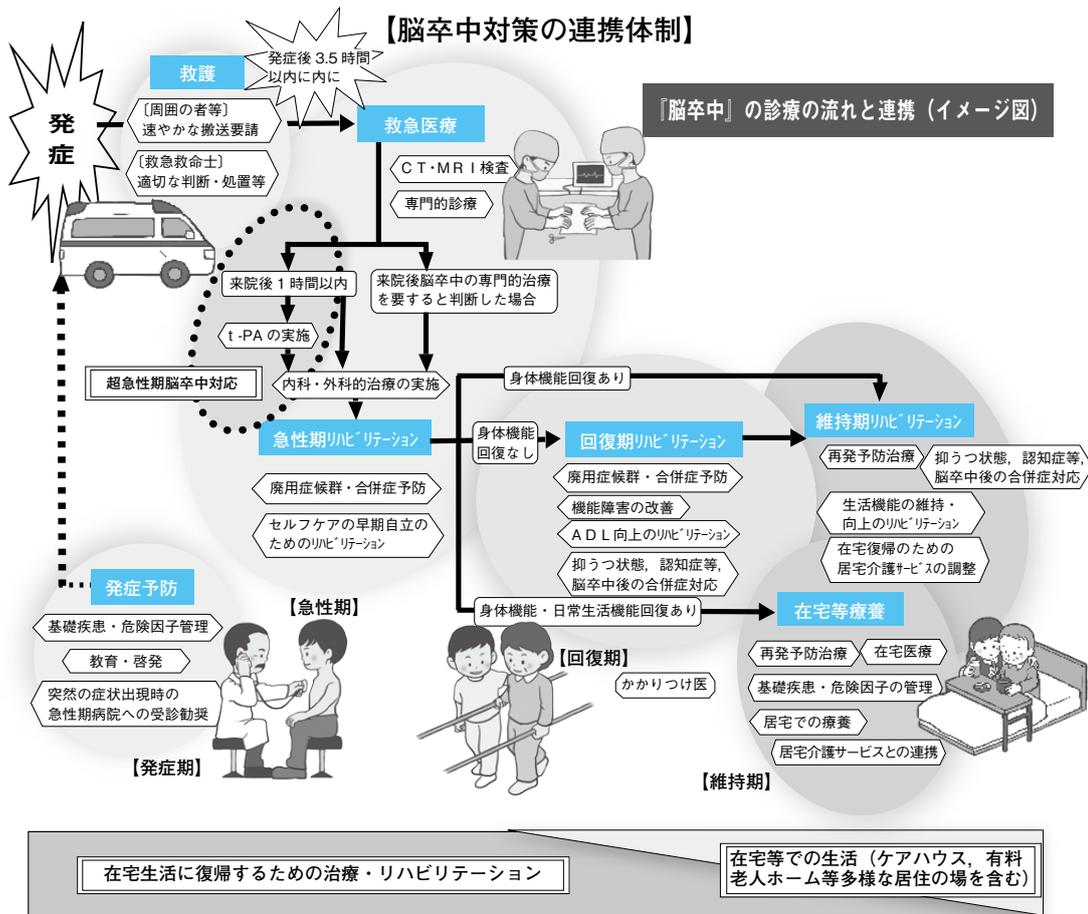
④ 地域連携体制の構築

(脳卒中患者、回復期・維持期を担う医療機関の実態把握)

脳卒中患者登録※5等、脳卒中患者の実態把握に努めるとともに、回復期・維持期を担う医療福祉資源の把握に努め、発症から患者の在宅復帰までの円滑な地域連携体制の構築を推進します。

(県内共通版地域連携クリティカルパスの普及促進)

県内どこで脳卒中を発病・再発しても、関係機関のスムーズな連携により、切れ目のない医療サービスが提供できるよう、関係医療機関等と連携し、県内共通版の地域連携クリティカルパスの改良を行い、各圏域における一層の普及を進めます。



※1 プレホスピタルケア：病院前救護。傷病者を病院に搬送する前に行う応急手当のこと。
 ※2 メディカルコントロール協議会：救急救命士等が行う応急処置の知識技能を、医学的観点から、維持・向上させるために、協議や検討を行う組織。
 ※3 PSLs（脳卒中病院前救護）：脳卒中発症者を病院に搬送する前に行う応急手当（Prehospital Stroke Life Supportの略）。
 ※4 救急医療情報ネットワークシステム：広島県が整備する救急医療情報システム。インターネット上で①救急情報を消防機関、医療機関及び県民に提供するとともに、②医療機関情報を県民に提供し、適切な受療を支援するもの。
 ※5 脳卒中患者登録：脳卒中予防対策の実施や、状態に応じた保健・医療・介護サービスの提供などを目的に、脳卒中患者の発症と経過に関する情報を継続的に収集・登録する事業。

【脳卒中対策に求められる医療機能】

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【維持期】		
機能	発症予防	応急手当病院前救護	救急医療（超急性期の脳卒中対応（t-PA 静注療法施設基準を充たす）機能）	救急医療（t-PA 静注療法以外の脳卒中救急医療の機能）	身体機能を回復させるリハビリテーション	日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション 《在宅療養》生活の場での療養支援	
ポイント	・脳卒中の発症を予防すること	・脳卒中の疑われる患者が、発症後 3.5 時間以内に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること ・発症後 3.5 時間を越える場合でも、できるだけ早く、専門的な診療が可能な医療機関へ搬送すること	・患者の来院後 1 時間以内（発症後 4.5 時間以内）に専門的な治療を開始すること（血管内治療など高度に専門的な治療を行える施設では、発症後 4.5 時間を越えても高度専門治療の実施を検討すること） ・廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること	・患者の来院後 1 時間以内に基本的な治療を開始すること ・廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること	・身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること	・生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び（日常生活の）継続を支援すること ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること	・患者が在宅等の生活の場で療養できるように、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること ・最期まで在宅等での療養を望む患者に対する療養を行うこと
医療機関等に求められる事項	①高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動、無症候性病変、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること ②突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施すること ③突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示すること	（本人及び家族等周囲にいる者） ①発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと（救急救命士等） ①地域メディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコルに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行うこと ②急性期医療を担う医療機関へ発症後すみやかに搬送すること（発症後 3.5 時間以内の搬送が可能の場合、組織プラスミンゲン・アクチベータ（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能な医療機関に搬送すること）	①血液検査や画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査、超音波検査）等の必要な検査が 24 時間実施可能であること ②脳卒中が疑われる患者に対して、専門的な診療が 24 時間実施可能であること ③適応のある脳梗塞症例に対し、来院後 1 時間以内（発症後 4.5 時間以内）に、t-PA の静脈内投与による血栓溶解療法が確実に実施可能であること ④外科手術及び血管内手術が必要と判断した場合には来院後 2 時間以内の治療開始が可能であること ⑤呼吸、循環、栄養等の全身管理、及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること ⑥リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、言語聴覚療法、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること ⑦回復期（あるいは維持期）の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していること ⑧回復期（あるいは維持期）に、重度の後遺症により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと ⑨脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供すること	①再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ②失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及び ADL の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること ③抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能であること ④急性期の医療機関及び維持期の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していること ⑤一過性脳虚血発作を含む脳卒中再発について医療スタッフが理解し、発見と共に速やかに救急搬送を要請できること	①再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ②生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること ③抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能であること ④介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを実施すること ⑤回復期（あるいは急性期）の医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ⑥急性期の医療機関及び維持期の維持期における他の医療機関と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ⑦認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅においても在宅医療を実施し、希望する患者にはこれらの居宅で療養を行うこと		
連携	発症から治療開始までの時間短縮		医療施設間における診療情報・治療計画の共有		在宅等での生活に必要な介護サービスの調整		