

- 特に、放射線治療医、血液腫瘍専門医及びがん薬物療法専門医の医師が不足しており、がん診療連携拠点病院や、その指定を目指す病院では人員確保に苦慮している状況です。

【表 17】 放射線治療医、がん薬物療法専門医、病理診断医の配置状況（二次医療圏別）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
放射	1	-	1	1	1	-	2	-	1	-	7
薬物	-	-	-	-	1	-	5	-	2	-	8
血液	1	-	2	2	-	-	15	-	10	1	31
病理	5	1	4	1	3	-	7	-	6	1	28

（健康長寿課調べ H24、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」H22）

（2）看護師

- がんに関する専門的な資格認定制度として、認定看護師（緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）及び専門看護師（がん看護）が定められています。

【表 18】 認定看護師、専門看護師の配置状況（二次医療圏別）

地域	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	計
認定看護師	8	1	8	5	3	3	11	4	17	-	60
緩和	2	-	4	3	2	1	4	3	11	-	30
化学	3	-	1	2	-	1	4	1	5	-	17
疼痛	2	1	2	-	1	1	2	-	1	-	10
乳がん	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
放射	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
専門看護師	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1

（日本看護協会ホームページ H24）

12 小児がん

- 「がん」は小児の病死原因の第1位となっています。成人のがんと異なり、生活習慣と関係なく乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながんが含まれます。
- 全国における小児がんの年間患者数は、2,000人から2,500人と少ないですが、小児がんを扱う施設は、約200程度と推定され、医療機関によっては、少ない経験のなかで医療が行われている可能性があります。
- 小児がん患者は、治療した後も、発育、臓器障害、高次脳機能障害などの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学、就労に支障をきたすこともあるため、長期的な支援や配慮が必要です。

ゴールドリボンについて



ゴールドリボンは、小児がんへの正しい理解を広める活動や支援を行う際のシンボルマークです。

子どもの病死原因の第1位である小児がんは、患者数が少なく、治療方法や薬の開発が進んでいない状況です。そこで、世界中の多くの団体がゴールドリボンを活用して小児がんの普及啓発、治療研究、精神的・経済的支援等を目的に活動しています。

第2 目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

(1) 医療の質の向上と集学的治療の実施

医療の質の向上に努め、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法及び化学療法を組み合わせた集学的治療が実施可能な体制の整備を目指します。

(2) チーム医療の推進

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の推進を目指します。

(3) セカンドオピニオンの推進

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に意見を求めることができるセカンドオピニオンを受けられる体制の整備を目指します。

(4) 緩和ケアの推進

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目ない緩和ケアの提供を目指します。

(5) がんリハビリテーションが受けられる体制の整備

患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がんリハビリテーションが受けられる体制整備を目指します。

(6) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

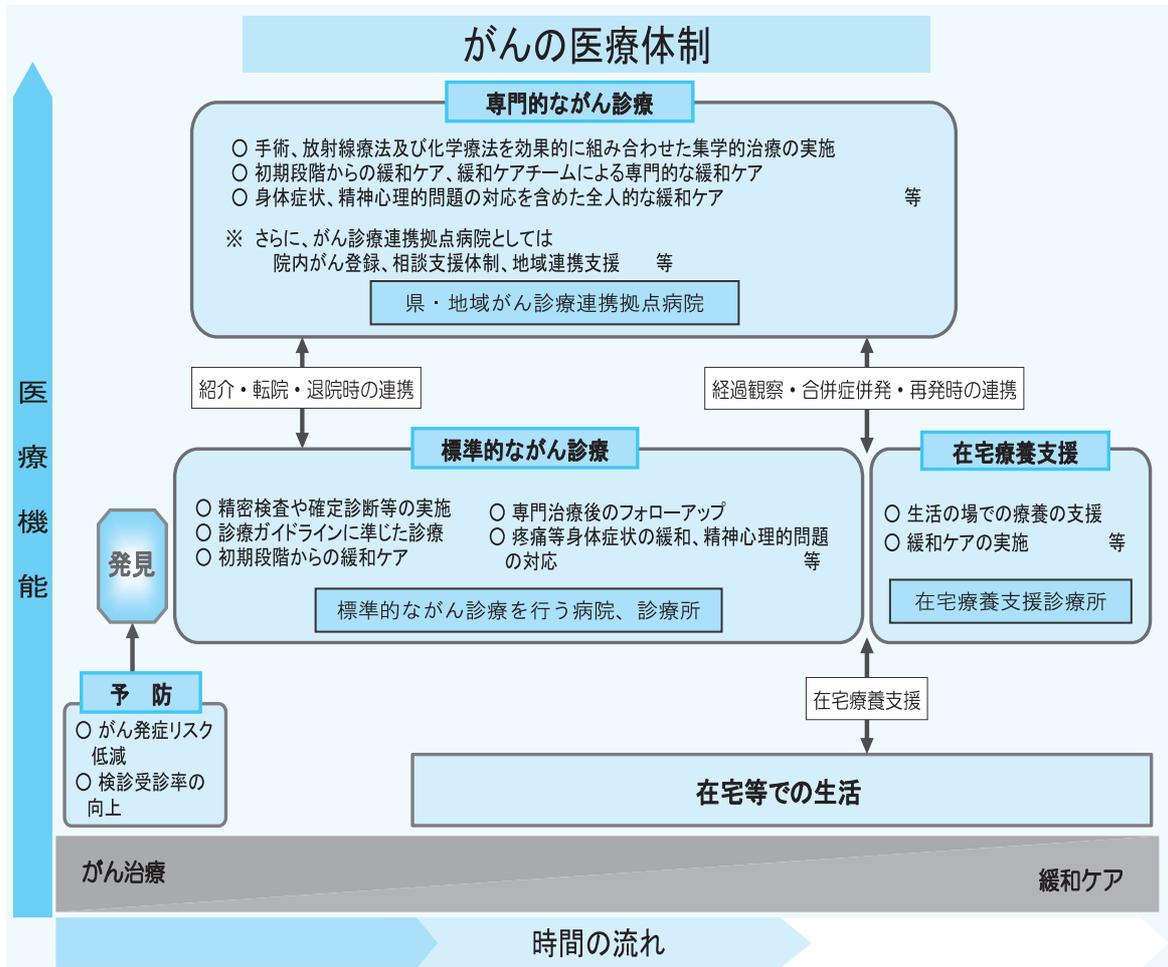
患者が住み慣れた家庭や地域で、がん医療や療養生活を選択できるよう、がん医療の整備と介護サービス提供体制の構築を目指します。

(7) 小児がんの推進

小児がん患者が、地域において適切に治療が受けられるよう医療機関等との役割分担と連携を進めるとともに、治癒した後も発育・発達障害、内分泌障害などの問題が生じることもあることから、長期的な支援を目指します。

2 がんの医療体制

- がんの医療に求められている主な医療機能と役割分担は、次に示す図のとおりです。
それぞれの役割を担う医療機関が相互に連携して、標準的ながん診療、専門的ながん診療及び在宅等での療養支援を行う体制を構築し、切れ目のないがん治療や緩和ケアを提供します。



3 二次医療圏相互の連携体制

(1) 医療資源

- がん診療連携拠点病院は、上小医療圏、木曽医療圏、大北医療圏、北信医療圏に整備されていません。

(2) 患者の受療動向

- 患者の受療動向によると、がん診療連携拠点病院のない医療圏においては、隣接する医療圏への流出が認められます。

(3) 連携体制

- 平成25年（2013年）1月現在、医療資源が不足している上小医療圏は佐久医療圏と、木曽医療圏と大北医療圏は松本医療圏と、北信医療圏は長野医療圏と、当面の間連携することにより不足する医療資源を補います。
- 高度、専門的ながん診療については、医療圏を超えて連携します。

1 県の取組

(1) 高度・先進的ながん治療が受けられる体制の整備

- 県民が高度・先進的ながん治療を享受できるよう県がん診療連携拠点病院と連携してその機能強化（がんセンター化等）を検討します。
- 地域がん診療連携拠点病院の整備と医療の質の向上に努めます。
- 県がん診療連携拠点病院との協力による地域がん診療連携拠点病院への情報提供、相互連携での強化を図ります。
- がん診療連携拠点病院への機能評価を実施し、その内容を公表します。

(2) 標準的ながん治療が受けられる体制の整備

- がん診療連携拠点病院以外で実施されている標準的ながん治療を行う体制の整備を図るとともに、地域がん診療連携病院との連携体制の整備に努めます。

(3) 地域がん診療連携拠点病院が整備されていない二次医療圏における医療体制の整備

- がん診療連携拠点病院が整備されていない医療圏における医療体制については、がん診療連携拠点病院に準ずる病院の整備も含め、国の動向を踏まえながらそのあり方や具体的な方策を検討し、地域住民への適切な医療の提供に努めます。
- 当該医療圏の医療機関で実施されている標準的ながん治療を行う体制の整備を図るとともに、隣接する医療圏の地域がん診療連携拠点病院との連携体制の整備に努めます。
- がん患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんに関する正しい情報を提供し、決め細やかに対応する相談支援体制を二次医療圏の全てにおいて整備し、相談体制を充実します。（再掲）

(4) 小児がん拠点病院又は関連病院の整備

- 小児がん拠点病院又はそれに関連する病院の整備に努め、小児がん患者が適切な治療が受けられるよう整備を行うとともに、地域の医療機関と連携し、生活・教育面において他の子どもたちと同様な生活・教育関係で支援が受けられるよう環境を整備します。

(5) 緩和ケア研修会の開催

- すべてのがん診療に携わる医師をはじめ関係する医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアについての基本的な知識の習得に努めます。

(6) 医療従事者の確保

- 集学的治療を推進するに当たり必要な放射線治療医、がん薬物療法専門医及び血液腫瘍（しゅよう）専門医の確保に努めます。
- がんに関する認定看護師や専門看護師の確保に努めます。

2 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 医療機関

ア 医療の質の向上及び必要な医療従事者の確保

- 医療の質の向上に努め、がん患者及びその家族が満足する医療の提供。
- 適切ながん医療提供体制を確保するための医療従事者の確保。

イ 集学的治療が実施可能な体制の整備

- 診療ガイドラインの整備など、手術療法、放射線療法及び化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での医療連携を推進することにより、安全かつ安心な質の高い医療の提供。
- 放射線治療を実施する場合、安全管理の面から放射線治療の品質管理を専門業務とする人員の配置。
- 化学療法を実施する場合、レジメンを審査する委員会の設置や必要に応じてカンサーボードとの連携。
- 外来化学療法室では、患者の急変時に入院できる体制の整備。

ウ 多職種でのチーム医療の推進

- 患者とその家族が納得して治療を受けられる環境を整備し、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受けられる体制を、がん診療連携拠点病院を中心に整備。

エ 確定診断等を実施する体制の整備

- 正確で質の高い画像診断や病理診断を行うとともに、がん患者に対する適切な治療方針を検討し、提供できる仕組みづくりの検討。

オ インフォームド・コンセントの推進

- 医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、患者の治療方法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療の推進。

カ セカンドオピニオンが受けられる体制の整備

- 専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるよう主治医の理解の促進やセカンドオピニオンの実施。

キ がんと診断された時から緩和ケアを実施する体制の整備

- がんと診断された時から患者とその家族に対する精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアの実施、並びに、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目ない緩和ケアの提供。
- 施設での緩和ケアを望む患者に対し、緩和ケア病棟の整備の促進。

ク 専門的な緩和ケアの質の向上のため、緩和ケアチームの整備と緩和ケア外来の提供

- がん診療連携拠点病院などで、緩和ケアの質の向上を図るため、緩和ケアチームを整備し組織上位置付けるとともに、症状緩和に係るカンファレンスの実施。
- がん診療連携拠点病院などで、外来において専門的な緩和ケアを提供する体制の整備。

ケ がんリハビリテーションが受けられる体制の整備

- がん診療連携拠点病院などで、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対して質の高い研修の実施やその育成。

コ 在宅療養支援体制の整備

- 地域連携クリティカルパスなどの活用を図り、在宅療養への円滑な推進。
- 外来化学療法や外来緩和ケアを実施する体制の整備と在宅療養支援の充実。
- がん診療連携拠点病院や地域の中核的な医療機関と、在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションとの連携による緩和ケアも含めた適切な療養の支援。

サ 地域連携を通じたがん診療水準の向上

- がん診療連携拠点病院と在宅療養支援機能を有する医療機関が相互に連携を強化し、在宅療養中の患者に対する診療の強化。
- 化学療法などの専門的ながん診療に関して、がん診療連携拠点病院などによる地域のカンファレンスや研修会などを通じて、がん診療の向上。
- 県がん診療連携拠点病院では、がん診療連携協議会（情報連携部会、がん登録部会、緩和ケア部会、研修教育部会）を開催し、地域がん診療連携拠点病院への情報提供や相互連携の促進。

シ 小児がん

- 小児がん患者とその家族が、安心して適切ながん医療や支援が受けられるよう、がんの医療提供体制を整備するとともに、他の子どもたちと同じ生活・教育環境のなかで医療や支援が受けられるよう環境の整備。
- 小児がん経験者が地域において安心して暮らせるよう、合併症や二次がんなどに対応出来る長期フォローアップについて、医療機関間における連携体制の構築。

ス その他希少がん

- 口腔（く）がん、白血病など、数多い希少がんに対する適切な医療の提供。
- がん患者の出産など社会的な生活がおくれるための医療の支援。

(2) 関係団体（医師会、薬剤師会、歯科医師会等）

ア がん医療の質の向上

- 関係団体のがん医療の質の向上に向けた支援。

イ 在宅医療の推進

- がん診療連携拠点病院や中核的な医療機関と、診療所や薬局、訪問看護ステーション等との連携による在宅医療への協力に対する支援。

(3) がん患者会

- 県、市町村、医療機関等からの施策が充実するよう、がん医療について、がん患者会の意見提供。

第4 数値目標

1 集学的治療が実施可能な体制

指標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
集学的治療の実施病院数 (がん診療連携拠点病院等の整備)	8拠点病院	11拠点病院等	全ての二次医療圏に拠点病院等を整備する。	健康長寿課調査
セカンドオピニオンを受けられる病院が整備されている医療圏数	8医療圏	10医療圏	全ての二次医療圏で受けられる体制を整備する。	健康長寿課調査
チーム医療を受けられる病院が整備されている医療圏数	6医療圏	10医療圏	全ての二次医療圏で受けられる体制を整備する。	健康長寿課調査

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
小児がん拠点病院又は関連する病院の整備	0 病院	1 病院	県全体で1箇所整備する。	健康長寿課調査
がん診療連携拠点病院の機能評価	8 病院	8 病院	全ての拠点病院で実施する。	健康長寿課調査

2 がんと診断された時から緩和ケアを実施する体制

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
緩和ケア研修会の受講者数 (累積)	628 人 (H23)	628 人 以上	現状より増加させる。	健康長寿課調査
緩和ケアチームのある医療機関数	長野県 17 箇所 全国平均 13 箇所(H20)	17 箇所 以上	現状より増加させる。	厚生労働省「医療施設調査」
医療用麻薬を提供できる薬局 (免許取得率)	92.9%	92.9% 以上	現状より増加させる。	薬事管理課調査

3 地域連携・支援を通じたがん診療水準の向上

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
がん診療連携拠点病院等による各種研修会、カンファレンスなどを通じた地域連携・支援が行われている医療圏数	6 医療圏	10 医療圏	全ての二次医療圏で受けられる体制を整備する。	健康長寿課調査
地域連携クリティカルパスに基づく診療提供機能を有している医療圏数（再掲） 【「機能分化と連携」においても記載】	6 医療圏	10 医療圏	全ての二次医療圏で体制を整備する。	健康長寿課調査

4 医療従事者の確保

指 標	現状 (H24)	目標 (H29)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
放射線治療医の確保	7 人	全ての拠点病院に配置	全ての拠点病院に配置する。	健康長寿課調査