

# 胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会

## 目 次

### 胃がん・大腸がんの医療連携体制の構築に向けて

- I. は じ め に
- II. がん医療連携体制の推進に係る取組状況
- III. 胃がん・大腸がん医療連携体制の構築
- IV. 今 後 の 展 望

# 胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会

(平成 23 年度)

## 胃がん・大腸がんの医療連携体制の構築に向けて

広島県地域保健対策協議会 胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会

委員長 岡島 正純

### I. はじめに

広島県では昭和 54 年からがんが死因の第 1 位となり、平成 22 年には総死亡者数の約 3 割、年間約 8,000 人ががんで亡くなっている。厚生労働省研究班の推計によると、生涯のうちにがんに罹患する可能性は男性では 2 人に 1 人、女性では 3 人に 1 人とされている。本委員会では、県民のがんによる死亡率減少を図ることを目的として、平成 20 年 3 月に広島県が策定した「広島県がん対策推進計画」の中で、がん医療推進方策の 1 つの柱とされた「がん医療連携体制の構築」を中心として検討を行った。

### II. がん医療連携体制の推進に係る取組状況

広島県では、県民への切れ目ない良質な医療の提供を目的として、平成 19 年度から、4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児（救急）医療）に関する医療連携体制の構築に向けた取組を段階的に進めている。この中で「がん」に関しては、5 大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん）をそれぞれ個別に医療連携体制を構築する試みを行った。まず「乳がん」を先行モデルとした取組が行われ、医療機関を「検診」、「精密診断」、「周術期治療」および「フォローアップ」の 4 つに分け、これら各機能区分ごとに医療機関が有すべき施設基準を定めた。この基準を満たす医療施設がネットワークに参画することによって、質の高い医療が提供できる仕組みを構築し、各機能区分ごとの医療施設をつなぐ「地域連携パス（診療計画）」の運用により、「検診」から「フォローアップ」までの医療施設の連携に基づく切れ目ない良質な医療の提供が可能となるものと考えられる。この「乳がん」の成果を踏まえ、「肺がん」「肝がん」と順次ネット

ワークの構築が進められ、今年度からは、残る「胃がん」「大腸がん」について、特別委員会において検討を開始した。

なお、検討に際しては、議論をより効果的かつ円滑に進めていくため、当委員会の下に、胃外科、大腸外科、消化管内視鏡の 3 つの部会を置き、それぞれの分野での専門的な議論を踏まえつつ、全体を進めていく体制をとった。

### III. 胃がん・大腸がん医療連携体制の構築

機能区分については、乳がんの場合と同様、①検査・検診施設、②精密診断施設、③治療施設、④術後治療・経過観察施設の 4 つに分類することを決定した。

また、胃がん・大腸がんの場合、内視鏡による内科治療で対応するケースも多いことから、周術期治療（手術療法、放射線療法、化学療法）が可能な施設のほか、内視鏡治療が可能な施設も「③治療施設」に位置付けた上で、治療機能に応じて、①総合治療施設、②準総合治療施設、③内視鏡治療施設の 3 つに分類することとした。

なお、各機能区分それぞれについて、各学会などの定める資格保有者の有無や、胃がん・大腸がん診療に関する具体的な数値設定を含む施設基準についても議論を重ね、ほぼ一定の合意を得たところである。

#### 1 胃がん・大腸がん診療の流れと連携案（図 1、図 2）

胃がんおよび大腸がん医療ネットワークにおける検査・検診施設の対象者は、自治体による胃がん・大腸がん検診および職場検診で異常を指摘された人とした。そのような対象者が、まず検査・検診施設を受診し、内視鏡検査（大腸がんの場合は注腸 X 線検査も含む）を受け、そこで異常がありと診断され

胃がんの診療の流れと連携(案)

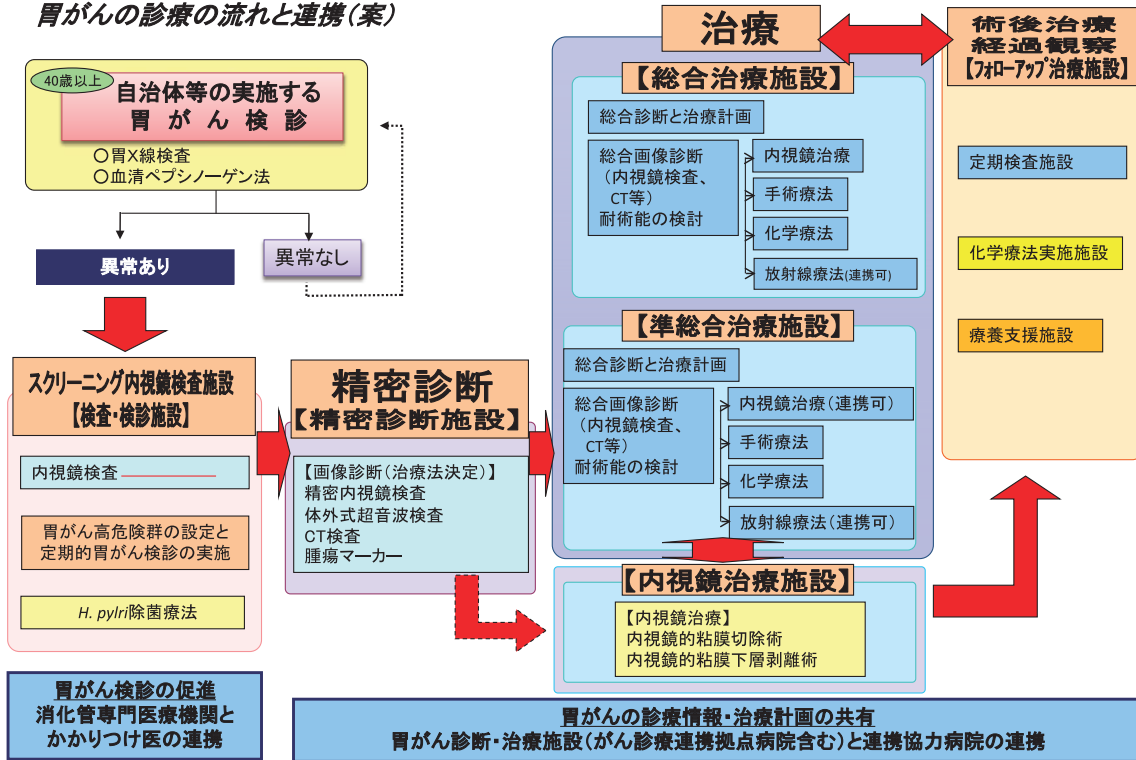


図 1

大腸がんの診療の流れと連携(案)

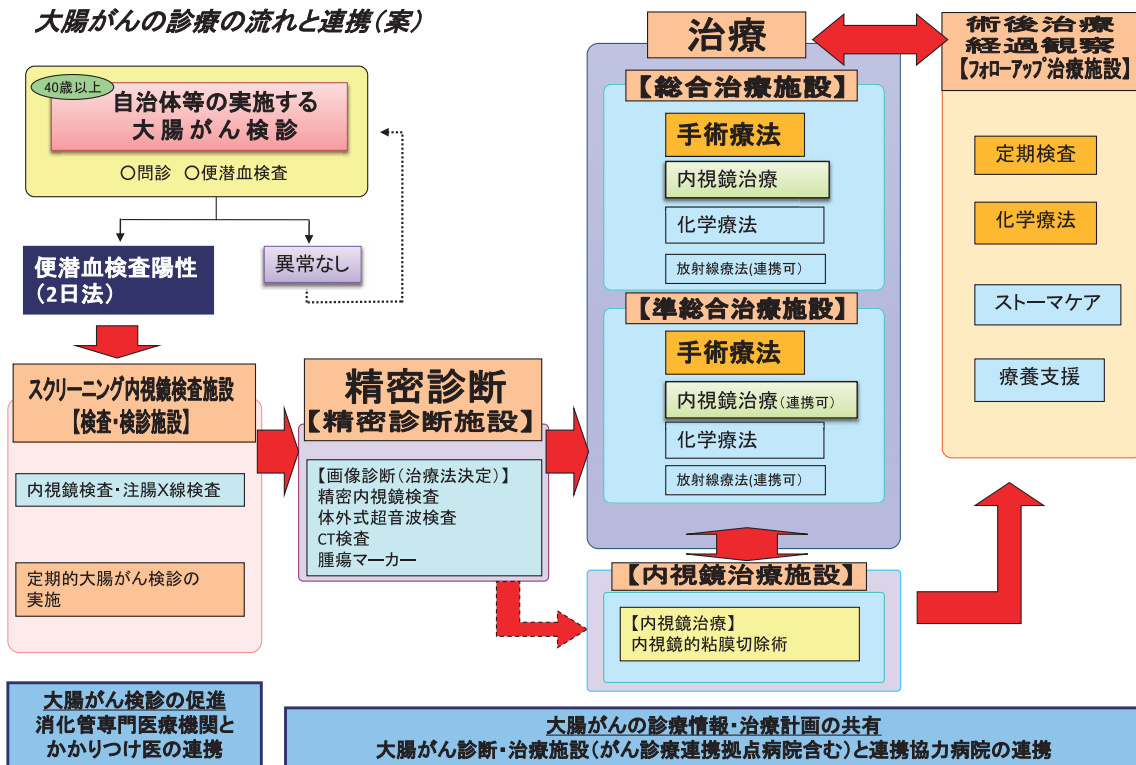


図 2

た人が、精密診断施設に進み、各種画像診断に基づくがんの広がり診断、病理による確定診断がなされる。その結果により得られた病期や全身状態によ

て、様々な療法が選択され、治療施設において、内視鏡治療や外科治療、場合によっては手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療が行わ

れる。さらに治療終了後のフォローアップとして、通院診療、化学療法や緩和ケア入院、在宅医療などを担う術後治療・経過観察施設を定める。

図1・図2は、それぞれ胃がん・大腸がんの現段階の案であり、今後最終調整を経て、正式に決定する。

## 2 医療機能の施設基準の主な概要

### 1) 検査・検診施設

自治体が実施する対策型検診では、有効性が検証されている胃のエックス線検査や大腸の便潜血検査が国において推奨されている。そこで医療連携ネットワークで定める検査・検診施設は、任意型としてスクリーニングの内視鏡検査が行える施設とし、一定の資格を有する医師が勤務することなどを条件とする。

### 2) 精密診断施設

精密検査・確定診断を行う施設を選定する。各学会の定める資格保有者の常勤やがん検診の精度管理への協力、また腹部超音波やCT検査による病期診断など診断機能について規定し、病理診断医は外注を可能とする。

### 3) 治療施設

治療機能に応じて、内視鏡治療も含めた集学的治療について施設内での対応が可能な「総合治療施設」、内視鏡治療については他施設との連携による対応を可とした「準総合治療施設」、内視鏡的粘膜切除

術やポリペクトミーのすべての実施やがん治療ガイドラインに基づく根治度判定が可能な「内視鏡治療施設」の3つに分類し、それぞれについて、必要な施設基準を設ける。

### 4) 術後治療・経過観察施設

胃がんについては、治療施設と診療情報や治療計画を共有する「定期検査施設」、治療施設と連携して化学療法を実施する「化学療法実施施設」、緩和ケア入院又は在宅医療の提供が可能な「療養支援施設」に分類し、大腸がんについては、前述の3区分に加え、専門的なストーマケアが定期的に行える「ストーマケア実施施設」も加えた上で、それぞれの施設基準を定める。

## IV. 今後の展望

来年度は、各機能区分の施設基準も含め、胃がんおよび大腸がんの医療連携体制を早期に最終決定するとともに、その施設基準に基づき、各医療機関に対する医療機能調査を実施し、本委員会での審査を経て、ネットワークに参加する医療機関の決定・公表を行う。

また、「検査・検診」から「術後治療・経過観察」までの、参加医療施設間の連携に基づく切れ目ない良質な医療の提供に向けて、これら参加施設の間をつなぐ「地域連携パス」の作成について検討・運用を行っていきたいと考える。

広島県地域保健対策協議会 胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会

委員長	岡島 正純	広島市立安佐市民病院
副委員長	田中 信治	広島大学病院
委員	浅海 信也	福山市民病院
	有田 健一	広島県医師会
	池田 聡	県立広島病院
	井谷 史嗣	福山市民病院
	井内 康輝	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	大越 裕章	広島市立安佐市民病院
	岡 志郎	広島大学病院
	岡本 志朗	呉共済病院
	小島 康知	広島市立広島市民病院
	小野川靖二	JA尾道総合病院
	小松 弘尚	JA広島総合病院
	吉川 正哉	広島県医師会
	隅岡 正昭	県立広島病院
	武田 直也	広島県健康福祉局
	立本 直邦	市立三次中央病院
	田邊 和照	広島大学病院
	田利 晶	広島赤十字・原爆病院
	津山 順子	広島県健康福祉局
	富安真紀子	安佐北区総合福祉センター
	豊田 和広	東広島医療センター
	中原 雅浩	JA尾道総合病院
	二宮 基樹	広島市立広島市民病院
	檜谷 義美	広島県医師会
	檜井 孝夫	広島大学病院
	平林 直樹	広島市立安佐市民病院
	福田 敏勝	JA尾道総合病院
	水野 元夫	広島市立広島市民病院
	吉川 幸伸	呉医療センター