

高知県がん対策推進計画

平成20年3月

高 知 県

はじめに

全国で年間のがんと診断された方は、平成4年は、1,000人あたり3.5人であったのが、平成13年には4.4人と、10年間で約25%増加しています。また、「がん」で亡くなる方も年々増加し、平成18年度には全国で約33万人、県内でも約2,500人となっており、全死亡者の約3割を占め、死亡原因の第1位となっています。

このため、国では平成18(2006)年6月にがん対策基本法を制定し、がん対策推進協議会での議論を経て、平成19(2007)年6月15日に、がん対策推進基本計画を閣議決定しました。

県では、平成19(2007)年3月に高知県がん対策推進条例を制定し、高知県がん対策推進協議会による1年間の協議を経て、このたび、本県の現状を踏まえた「高知県がん対策推進計画」を制定しました。

県の計画では、基本方針を「がんの予防と早期発見・早期治療の推進」、「高度ながん医療と切れ目のない医療の実現」、「患者にとってよりよいがん対策の推進」とし、全体目標を「10年以内に75歳未満のがん年齢調整死亡率を20%減少させること」と、「がん患者、その家族及び遺族の満足度の向上」として掲げています。

日本のがん対策は、これまでの取組みにより進展し、成果を収めてきましたが、今もなおがんが国民の疾病による死亡の最大の原因であることに変わりはありません。

がんが私たちの生命及び健康にとって重大な問題となっている中、県民、医療機関等、行政が一体となり、この計画に沿ったがん対策を進めていくことは、私の公約の一つでもある「日本一の健康長寿県づくり」にもつながっていくものと確信しています。

本計画の策定にあたり、高知県がん対策推進協議会委員の皆様にご尽力賜りましたことをお礼申し上げますとともに、今後、がん対策を推進していくにあたり、関係機関・団体の皆様には、さらなるご協力を賜りますようお願いいたします。

平成20年3月

高知県知事 尾崎 正直

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	
1 計画の目的	… 1
2 計画の位置づけ	… 1
3 計画の期間	… 2
4 計画の策定及び進行管理	… 2
第2章 高知県のがんをめぐる現状	
1 がんの疾病動向	… 3
2 がん死亡者数と死亡率の傾向	… 4
第3章 基本方針と全体目標	
1 基本方針	… 7
2 施策の体系化	… 7
3 全体目標	… 8
第4章 施策の推進	
1 がん予防及び早期発見の推進	… 9
2 がん医療水準の向上	… 14
3 がん患者等への支援	… 20
4 緩和ケアの推進	… 22
5 在宅医療の推進	… 24
6 がん登録の推進	… 27
7 その他の施策	… 29
第5章 計画推進のための役割と評価	
1 県民・医療機関等・行政の役割	… 31
2 評価	… 33
〔参考資料〕	
※ 用語説明（再掲）	… 34
※ 高知県がん対策推進協議会委員名簿	… 38

第 1 章 計画策定の趣旨等

1 計画の目的

がん対策基本法¹制定後、がん医療に関しては、全国レベルの標準的な専門医療を県内で受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ることや、進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法²を効果的に組み合わせた集学的治療³を実施できることが求められています。

また、がん患者やその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするためには、緩和ケア⁴が、治療の初期段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく提供されることが求められています。

これらを実現するために、高知県では、がん対策基本法、国が策定したがん対策推進基本計画⁵（以下「基本計画」という。）及び高知県がん対策推進条例（以下「条例」という。）に基づき、がん患者を含めた県民の立場に立って本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、この計画を策定するものです。

2 計画の位置づけ

この計画は、がん対策基本法第 11 条第 1 項及び条例第 2 条に規定された「都道

1 がん対策基本法

わが国のがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がんの早期発見及び予防の推進、がん医療の均てん化（全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること）の促進、がん研究の推進を基本的施策とするとともに、政府に「がん対策推進基本計画」、都道府県に「都道府県がん対策推進計画」の策定を義務づけている、平成 19(2007)年 4 月 1 日に施行した法律

2 化学療法

化学療法とは、抗がん剤（分子標的治療薬やホルモン剤を含む）を用いた治療法

3 集学的治療

手術、放射線療法、化学療法等の組み合わせや緩和医療を含む複数診療科間における相互診療支援等

4 緩和ケア（WHO(世界保健機関)による定義（2002 年））

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティ・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチ

5 がん対策推進基本計画

がん対策基本法に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向性について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となる、平成 19(2007)年 6 月 15 日に閣議決定した計画

府県がん対策推進計画」とします。

また、「第5期高知県保健医療計画」「第2期高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）」と調和のとれた計画として策定します。

3 計画の期間

この計画の期間は、平成 20(2008)年度から平成 24(2012)年度までの 5 年間とします。

また、計画期間内であっても、がんをめぐる状況の変化に応じて必要があれば適宜評価、検討、見直しを行います。

4 計画の策定及び進行管理

この計画は、5 年ごとに評価及び見直しを行います。

なお、計画期間内であっても、制度改革や医療提供体制などの状況の変化に対応するため、見直しを行うことがあります。

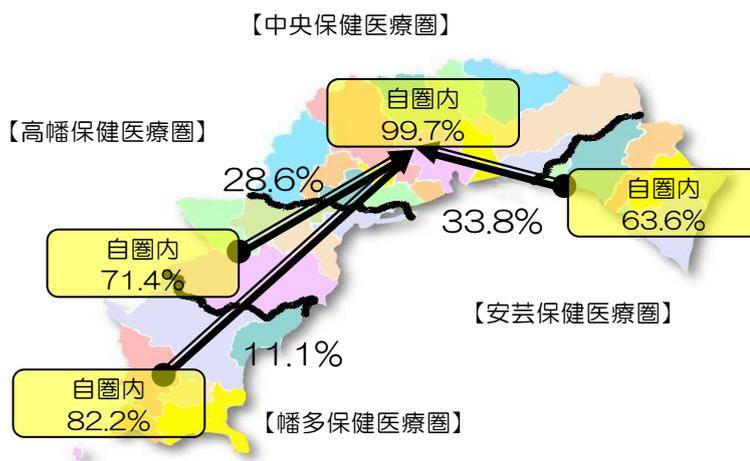
第2章 高知県のがんをめぐる現状

1 がんの疾病動向

高知県のがん罹患者数の保健医療圏別割合は、人口割合に比例し、中央保健医療圏が大半を占め、次いで幡多、高幡、安芸保健医療圏の順となっています。

がんの外来患者が在住している保健医療圏における受療率は、安芸保健医療圏 63.6%、中央保健医療圏 99.7%、高幡保健医療圏 71.4%、幡多保健医療圏 82.2%となっており、中央保健医療圏では受療が圏内で完結していますが、安芸及び高幡保健医療圏に在住の患者の約 30%は、中央保健医療圏で受療しています。

がん外来患者の各保健医療圏域内の受療率



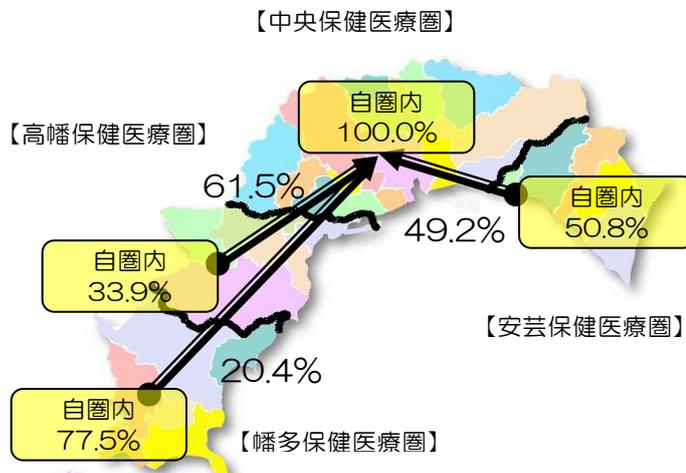
出典：高知県「平成 17 年度高知県患者動態調査」

がんの入院患者が在住する保健医療圏における受療率は、中央保健医療圏のみ 100%自圏内で完結しているほかは、安芸保健医療圏では約半数の患者が、高幡保健医療圏では約 6 割の患者が、幡多保健医療圏では約 2 割の患者が中央保健医療圏に入院しています。

以上のことから、中央保健医療圏は、安芸・高幡保健医療圏をカバーしています。

また、幡多保健医療圏の自圏域内での受療率は、約 8 割にとどまり、地域的条件等を踏まえると、がん医療体制の充実が求められています。

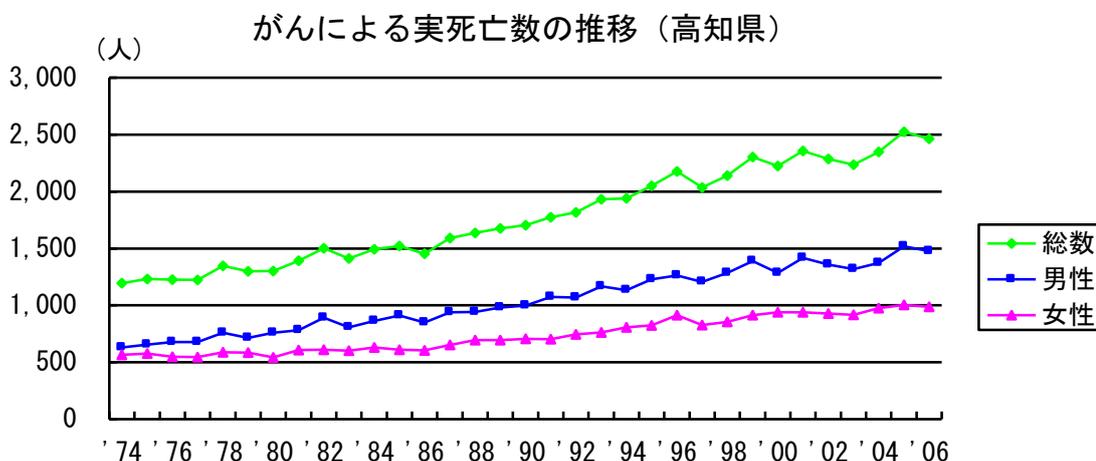
がん入院患者の各保健医療圏域内の受療率



出典：高知県「平成 17 年度高知県患者動態調査」

2 がん死亡者数と死亡率の傾向

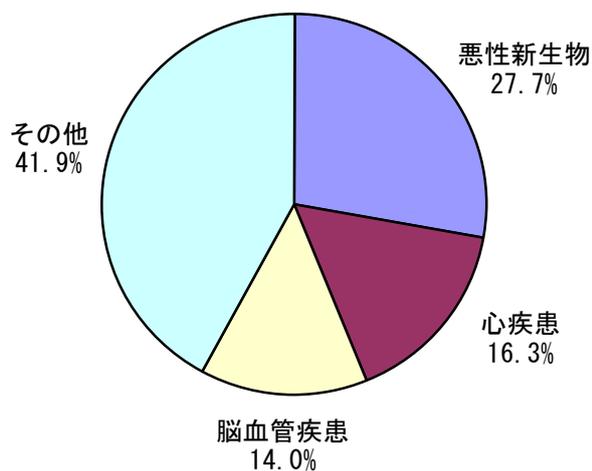
高知県のがんによる死亡者数は、平成 7(1995)年以来毎年 2,000 人を超えており、平成 17(2005)年には 2,524 人(男 1,519 人、女 1,005 人)となっています。



出典：厚生労働省「人口動態調査」

高知県の総死亡に占める死亡原因の割合をみると、平成 17(2005)年は、がんが第 1 位で 27.7%と全体の 4 分の 1 以上を占め、第 2 位は心疾患で 16.3%、第 3 位は脳血管疾患で 14.0%となっており、三大死因で、総死亡の約 6 割を占めています。

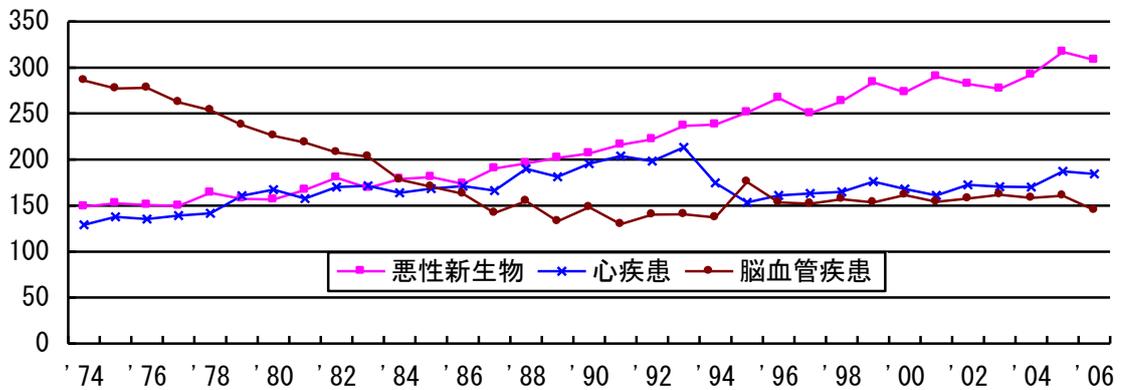
総死亡に占める死亡原因の割合 (高知県)



出典：厚生労働省平成 17 年「人口動態調査」

三大死因別による死亡率の年次推移を見ると、脳血管疾患及び心疾患はほぼ横ばいあるいは減少傾向ですが、がんについては増加しています。

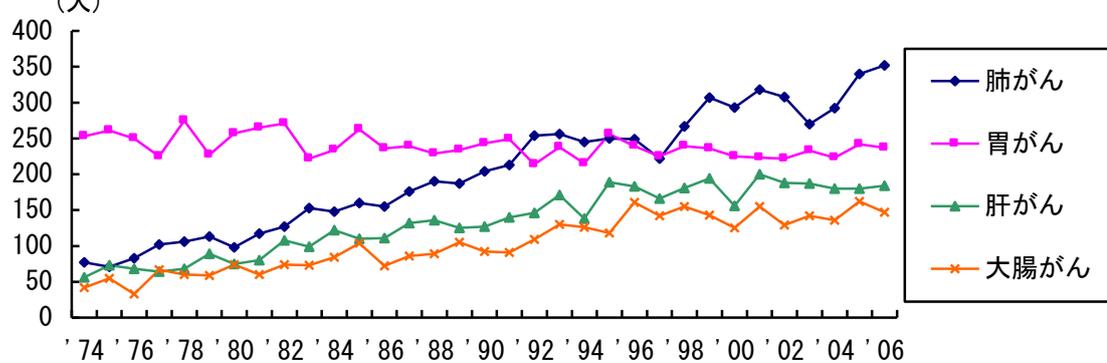
主な死因の人口10万対死亡率の推移（高知県）



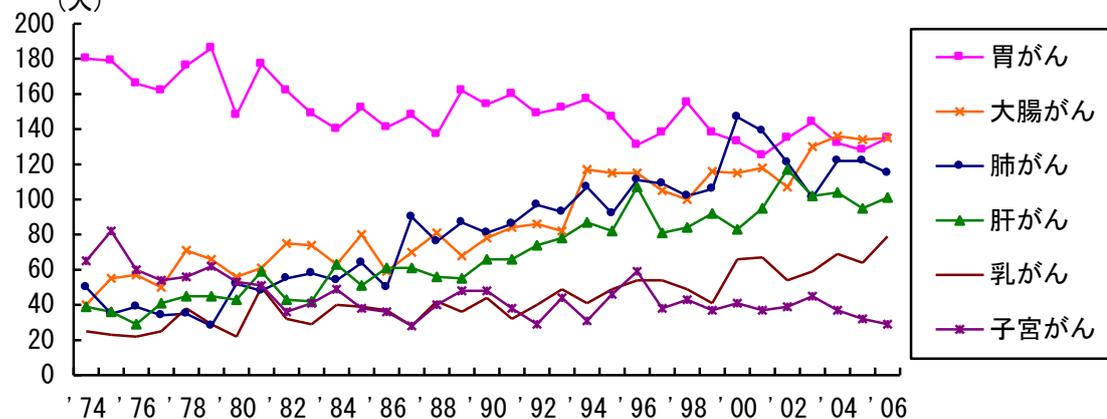
出典：厚生労働省「人口動態調査」

男性のがんによる部位別の死亡傾向は、胃がんが減少傾向で、肺がんが増加傾向、大腸がん、肝がんが横ばい傾向です。また、女性のがんによる部位別の死亡傾向は、胃がん、子宮がんが減少傾向で、大腸がん、肺がん、乳がんが増加傾向です。

主ながんの部位別実死亡数の推移（男性・高知県）



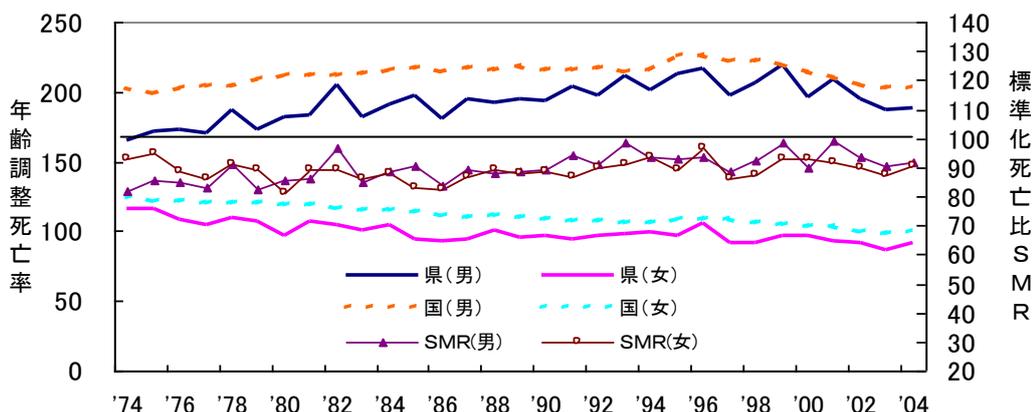
主ながんの部位別実死亡数の推移（女性・高知県）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

年齢調整死亡率⁶では、男性の増加傾向に歯止めがかかり、女性は減少傾向にあります。また、標準化死亡比（SMR）⁷でみると、男女とも全国より死亡率は低い状況です。

がんによる年齢調整死亡率(10万人対)・
標準化死亡比(SMR) (高知県)



出典：厚生労働省「人口動態調査」

⁶ 年齢調整死亡率

死亡数を人口で割ったものを死亡率（粗死亡率）といい、一般的に高齢者が多いと死亡率が高くなる傾向がある。粗死亡率は年齢構成の影響を受けるので、他の地域との適切な比較ができないため、人口の年齢構成の影響を調整するため基準人口を用いて補正して計算したもの

年齢調整死亡率＝ Σ （観察集団の各年齢別死亡率×基準人口のその年齢の人口）／基準人口の総和

⁷ 標準化死亡比（SMR: Standardized Mortality Ratio）

各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数とその地域の実際の死亡数との比

第3章 基本方針と全体目標

1 基本方針

次の3つの基本方針に基づき、高知県のがん対策を推進します。

(1) がんの予防と早期発見・早期治療を推進します。

まず、がんにならないことを目標に健康的な生活習慣の普及と、早期発見・早期治療のためにがん検診を普及するとともに、市町村や職域と連携し、多くの県民が有効かつ精度の高いがん検診を受診できる体制と、より早い段階で治療できる体制の整備を進めます。

(2) 高度ながん医療と切れ目のない医療の実現を目指します。

がん診療連携拠点病院⁸を中心に高度ながん医療を提供するとともに、がん診療の連携体制を構築し、早期発見、専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅療養が継続して行われるよう、県民が安心・納得できる医療の実現を目指します。

(3) 患者にとってよりよいがん対策を推進します。

がん医療に関する相談支援体制や情報提供の充実を図るとともに、治療の初期段階からの緩和ケアの推進など、患者の療養生活の質の向上を目指します。

2 施策の体系化

この計画では、具体的施策が総合的かつ計画的に推進できるよう施策を体系化し、達成すべき全体目標を定めるとともに、各施策の成果や達成度を計るための指標として、個別目標を定め、取組みを進めます。

⁸ がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、平成18(2006)年2月1日付け厚生労働省健康局長通知に基づき、厚生労働大臣が「がん専門病院」として指定する病院

地域がん診療連携拠点病院は、原則として二次保健医療圏に1か所程度、都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県に概ね1か所整備することと位置づけられている。

3 全体目標

この計画の期間は、平成 20(2008)年度から平成 24(2012)年度までの 5 年間ですが、国が策定した基本計画に準じて、全体目標は平成 29(2017)年度までの 10 年間とします。

(1) がんによる死亡率の減少

がんは、高知県において昭和 59(1984)年から死因の第 1 位であり、高齢化の進展により今後とも増加していくと推測されます。このため、がんの予防と早期発見、がん医療の向上など、本計画に定める分野別施策を総合的、計画的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

ただし、目標値については、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、基本計画に準じて「がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の 20%減少」とします。

目標値

がんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）	
平成 17(2005)年	平成 27(2015)年
96.5	77.2

※ 評価に用いる数値データは、その時点で知り得る最新のデータを用います。このため、評価項目により使用する数値の年度は異なります。以下、各目標において同じです。

(2) がん患者、その家族及び遺族の満足度の向上

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断されたときから不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えています。また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。さらに、がん患者及びその家族は、療養生活において、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療を受けられないなど、様々な困難に直面しています。

こうしたことから、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を図ることにより、がん患者、その家族及び遺族の満足度の向上に取り組みます。

第4章 施策の推進

基本方針に基づき、全体目標を達成するために次の施策を実施します。

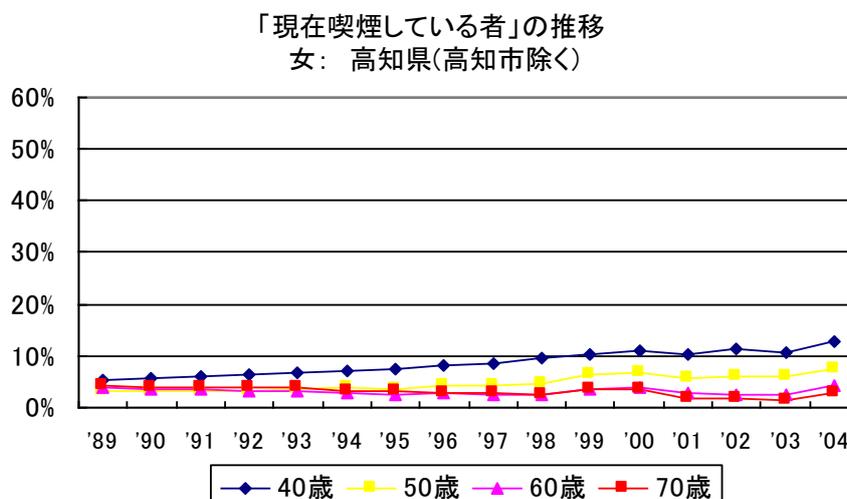
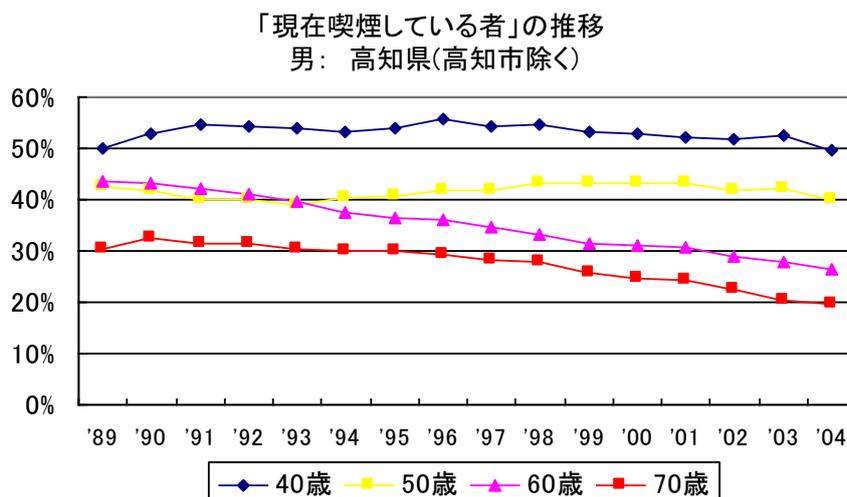
また、各施策は、個別目標によって進捗状況を把握していきます。

1 がん予防及び早期発見の推進

近年、がんにかかる可能性は男性では2人に1人、女性では3人に1人とされており、多くの方が罹患する可能性があります。がんにかかった場合には適切な治療が必要ですが、まず、がんにかからないこと、次に、がんを早期に発見し早期の治療につなげることが大切です。

(1) 現状

がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルスなどの感染症など様々なものがありますが、予防が可能ながんも多くあります。なかでも、肺がんは喫煙と強い因果関係があると言われていますが、高知県における喫煙の状況は、男性が横ばい減少傾向に推移している一方、近年では、女性の喫煙率が増加傾向にあります。



出典：高知県「基本健康診査問診結果」

また、平成17(2005)年度に老人保健法に基づき県内市町村が実施したがん検診の受診率は、胃がん13.0%、肺がん26.7%、大腸がん13.1%、乳がん22.1%、子宮がん19.2%となっています。全国平均と比較してみますと、大腸がん検診が全国平均18.1%に対して高知県では13.1%と下回っている以外は、胃がん、肺がん、乳がん、子宮がんとも全国平均を上回っています。

平成 17(2005) 年度がん検診受診率等

項 目	検診受診率		精密検査受診率	
	高知県	全 国	高知県	全 国
胃 が ん	13.0 %	12.4 %	91.0 %	72.6 %
肺 が ん	26.7 %	22.3 %	89.1 %	72.3 %
大腸がん	13.1 %	18.1 %	76.2 %	54.5 %
乳 が ん	22.1 %	17.6 %	95.6 %	79.9 %
子宮がん	19.2 %	18.9 %	79.7 %	62.6 %

出典：厚生労働省「平成 17 年度地域保健・老人保健事業報告の概況」

平成 17(2005)年度の市町村によるがん検診及び職域でのがん検診で受診者が最も多かったのは、肺がん検診で 190,948 人でした。

また、5つのがん検診でのがん発見者数は、374 人となっています。

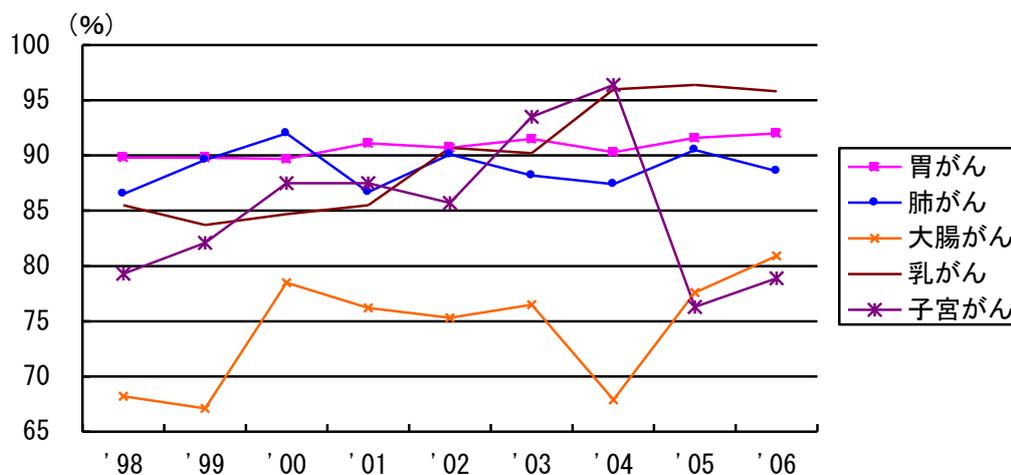
平成 17(2005) 年度がん検診受診者と発見者数

項 目	検診受診者数	がん発見者数
胃 が ん	92,521 人	85 人
肺 が ん	190,948 人	77 人
大腸がん	91,668 人	96 人
乳 が ん	26,621 人	94 人
子宮がん	35,088 人	22 人
合 計	—	374 人

出典：高知県「平成 17 年度健康診査事業実施状況調査」

精密検査受診率は、全国平均よりも全体的に高くなっていますが、大腸がん、子宮がん検診は他に比べ低くなっています。

がん検診精密検査受診率の推移（高知県）



出典：高知県「基本健診及びがん検診実績報告」

（２）課題

喫煙とがんの関連については、肺がんをはじめ呼吸器、消化器系のがんと因果関係があるとされ、喫煙者本人だけでなく周囲の非喫煙者にも影響を及ぼすとされています。また、食道、胃、大腸、肺、肝臓、乳房、前立腺のがんについては、食生活との関連が比較的明らかになっており、栄養の取り過ぎや運動の不足などが原因と思われる肥満は、一部のがんの危険因子になると考えられています。

科学的に死亡率減少の効果が明らかで、かつ精度の高いがん検診を受診することで、早期の段階でがんを発見し、効果的な治療を受ければ、より苦痛が少なく治癒率を上げることができることから、県民のがん検診受診率の向上は、がんによる死亡を減少させるためにも、とても重要です。このようなことから次のことが課題となります。

- ア 禁煙に重点をおいたがん予防対策の推進が必要です。
- イ 食生活に重点をおいたがん予防対策の推進が必要です。
- ウ 肝炎ウイルス（Ｂ型及びＣ型）の感染が、肝臓がんの発生に大きく関連しているとされており、肝炎患者の早期発見から治療までの総合的な肝炎対策が必要です。
- エ がんをできるだけ早期に発見し、適切な治療につなげるために、がん検診を正しく知り、定期的にかん検診を受けることが必要です。しかし、これまでのがん検診の受診率は低く、今後さらに検診機会の拡充や広報啓発などに

よる積極的な対策が必要です。

オ 精密検査受診率は、全国平均よりも高くなっていますが、大腸がん、子宮がん検診の精密検査受診率は、他のがん検診に比べ低いため、検診後のフォローアップが必要です。

カ 国が定める指針等に基づく効果的ながん検診を実施できる体制の整備や、検診精度を向上させる取組みが必要です。

がん死亡の原因

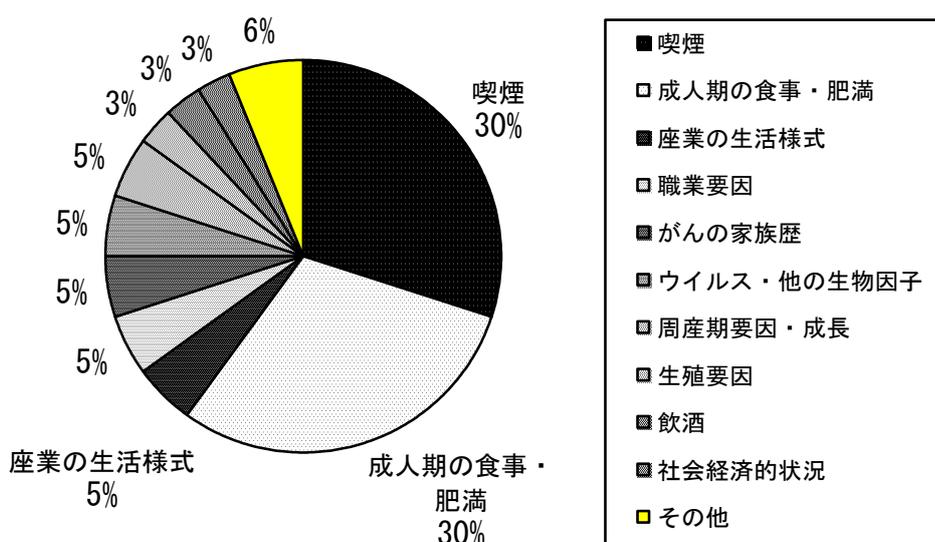
イギリスの疫学研究者 Doll と Peto は、数多くの科学論文をまとめ、アメリカ人のがん死亡の原因として、どの要因がどれくらいの割合を占めているかという寄与割合を推定し、1981 年に発表しました。その結果、食生活の改善により予防できるがん死亡の割合を 35%（許容推計範囲：10～70%）、喫煙が寄与する割合、言い換えると、禁煙により予防可能な割合を 30%（25～40%）と推計しています。

さらに、ウイルスや細菌などの感染が 10%以上（少なくとも 1%）、生殖要因、性行為が 7%（1～13%）、職業 4%（2～8%）、飲酒 3%（2～4%）、自然放射線や紫外線などの地球物理環境 3%（2～4%）、大気や水質などの汚染 2%（1%未満～5%）、医薬品、医療行為 1%（0.5～3%）、食品添加物と産業生産物をおのおの 1%と続きます。その後、ハーバード大学（アメリカ）のがん予防センターも同様の推計を試み、1996 年に発表しています（下表）。喫煙、食事、運動、飲酒という代表的な生活習慣要因が 68%を占める一方、他の多くの要因も努力次第で改善することが可能なものです。

いずれも膨大な数の疫学研究（人を対象とした研究）を根拠としていますが、肺、大腸、乳房、前立腺等の部位のがんが主要な死因であるアメリカでの推計値であって、日本人とは事情が異なることに注意が必要です。

米国人のがんの原因

-確立したがんの要因のがん死亡への推定寄与割合(%)-



(出典：国立がんセンターがん情報センター ホームページ)

(3) 取り組む施策

課題を解決するために次の施策を実施します。

ア たばこ対策の推進

- ・ 県及び関係団体は、すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識するよう啓発を行うとともに、公共の場や職場で、適切な受動喫煙防止対策が実施されるよう取り組みます。
- ・ 県及び関係団体は、禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていきます。

イ 生活習慣改善の推進

- ・ 県民は、野菜摂取量を増やすなど、栄養バランスのよい食生活に努めます。
また、脂肪エネルギーやアルコールの過剰摂取となるような食生活に気をつけ、適度な運動習慣を身につけることで、がんになる危険度を低くすることに努めます。

ウ 肝がん予防の推進

- ・ 県民は、肝炎ウイルスの感染の有無を知り、感染していた場合はまずその治療を、また、感染していなければ感染を防ぐ措置をとることに努めます。
- ・ 県及び市町村は、肝炎に関する情報提供や正しい知識の普及啓発、また、肝炎ウイルス検査体制の充実を図ります。
- ・ 県は、インターフェロン治療を必要とするすべての肝炎患者がその治療を受けられるよう、国の肝炎対策に基づき医療費を助成し、市町村とともに治療の推進を図ります。

エ がん検診の受診促進

- ・ 県及び市町村は、がん検診の受診率が向上するよう普及啓発に努めます。

オ 精密検査の受診促進

- ・ 市町村及び関係者は、要精密検査対象者のフォローアップを行い、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を行うなど、効率的ながん検診を推進します。

カ がん検診の精度向上

- ・ 県は、市町村によるがん検診及び人間ドック等職域でのがん検診の精度管理及び事業評価を定期的に行います。
- ・ 市町村は、科学的根拠に基づくがん検診を実施し、事業評価を行います。

個別目標

喫煙率

平成 13(2001)年
男性 49.6% 女性 11.1% → 平成 24(2012)年
男性 25% 女性 5%

がん検診の受診率

平成 17(2005)年度
胃がん 13.0%
肺がん 26.7%
大腸がん 13.1% → 50%以上
乳がん 22.1%
子宮がん 19.2%

2 がん医療水準の向上

がんに対する主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法があります。治療に当たっては、がんの病態に応じ、これら各種療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施することが必要です。

(1) 現状

高知県では、医療機能が中央保健医療圏に集中しており、都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）についても、中央保健医療圏にある3病院が指定されています。

保健医療圏	医療機関名	所在地	拠点病院区分
中央	国立大学法人高知大学 医学部附属病院	南国市岡豊町	都道府県
中央	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	高知市池	地域
中央	高知赤十字病院	高知市新本町	地域

平成 20(2008)年 2月 8日現在

手術や化学療法によるがんの治療については、中央保健医療圏に集中していますが、すべての二次保健医療圏⁹で実施可能です。放射線療法によるがんの治療は、中央保健医療圏を中心とした県内の6か所の医療機関に限られており、安芸、高幡保健医療圏では実施できていません。そのため、集学的治療が実施可能な医療機関も中央保健医療圏に4か所、幡多保健医療圏に1か所となっています。

保健医療圏		安 芸	中 央	高 幡	幡 多	総 数
手 術	医療機関数	2	27	3	5	37
	(再掲)胃がん	2	18	3	4	27
	(再掲)肺がん	1	8	1	1	11
	(再掲)大腸がん	2	18	3	4	27
	(再掲)乳がん	2	17	3	4	26
	(再掲)子宮がん	1	7	1	2	11
放 射 線 療 法	医療機関数	0	5	0	1	6
	(再掲)胃がん	0	3	0	0	3
	(再掲)肺がん	0	4	0	1	5
	(再掲)大腸がん	0	3	0	1	4
	(再掲)乳がん	0	4	0	1	5
	(再掲)子宮がん	0	4	0	1	5
化 学 療 法	医療機関数	4	43	6	6	59
	(再掲)胃がん	3	33	5	5	46
	(再掲)肺がん	3	22	4	4	33
	(再掲)大腸がん	3	33	5	4	45
	(再掲)乳がん	3	21	3	5	32
	(再掲)子宮がん	2	8	1	3	14
集 学 的 治 療	医療機関数	0	4	0	1	5
	(再掲)胃がん	0	3	0	0	3
	(再掲)肺がん	0	4	0	1	5
	(再掲)大腸がん	0	3	0	1	4
	(再掲)乳がん	0	4	0	1	5
	(再掲)子宮がん	0	4	0	1	5

出典：高知県「平成19年医療機関がん診療情報調査」

⁹ 二次保健医療圏

二次保健医療圏は、病院での一般的な入院医療ニーズに対応し、健康づくりから疾病予防、治療及びリハビリテーションに至るまでの包括的な保健医療サービス提供体制を整備しようとする圏域

高知県では、安芸、中央、高幡及び幡多の4圏域を設定

また、県内の放射線療法及び化学療法に携わる専門の資格認定者（医療従事者）は、全体的に少なく、拠点病院に集中しています。

県内の主な資格認定者の状況

資 格 名	人 数
日本放射線腫瘍学会認定医	3人(3人)
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	1人(1人)
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	3人(3人)
日本看護協会専門看護師（がん看護）	4人(2人)
日本看護協会認定看護師（がん化学療法看護）	1人(1人)
日本放射線治療専門技師認定機構放射線治療専門技師	4人(2人)
放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士	3人(2人)

()内は、拠点病院で内数
出典：各学会・機構のホームページ

がん治療の専門性を有する医療機関で、セカンドオピニオン¹⁰の対応ができる医療機関は、県内 59 か所ありますが、そのうちの 44 か所（75%）が中央保健医療圏に集中しています。

また、セカンドオピニオン外来¹¹を設けている医療機関は、中央保健医療圏の 11 か所に限られています。

セカンドオピニオン対応可能医療機関数（高知県）

保健医療圏	安 芸	中 央	高 幡	幡 多	総 数
医療機関数	4	44	6	5	59

出典：高知県「平成 19 年医療機関がん診療情報調査」

¹⁰ セカンドオピニオン

主治医以外の第三者の医師による診断・医療方法などに対する意見

¹¹ セカンドオピニオン外来

他の医療機関で診療を受けている患者やその家族が、これまでの検査資料等を持参して、診断や治療に関する意見や判断を聞くことができる診療科

セカンドオピニオン外来設置医療機関数（高知県）

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	総数
医療機関数	0	11	0	0	11

出典：高知県「平成19年医療機関がん診療情報調査」

（２）課題

標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施及びクリニカルパス¹²の構築などを通じて、医療機能の分化・連携を推進し、がん医療の水準を向上させるためには、次のことが課題となります。

- ア 中央保健医療圏については、周辺圏域からの患者の動向を考慮し、既存の拠点病院の機能の強化・拡充と他の保健医療圏域の医療機関との連携体制の強化が必要です。
- イ がん専門医等が全体的に少なく、とりわけ放射線療法及び化学療法に関わる専門医等の配置が少ないことから、放射線療法や化学療法にあたる専門医等の確保・育成の促進が必要です。
- ウ 放射線療法を実施している病院が県内医療機関の全体数に比べ少なく、実施している病院でも手術や化学療法に比べ実施の割合が少ないことから、放射線療法を行える医療機関の整備が必要です。
- エ がん専門医が少ないことから、手術を担当する医師が外来診療から化学療法までほぼすべてを行っている現状があります。手術のみが標準的治療となることも少なくないことから、医療機関の医療連携体制の整備が必要です。
- オ 患者自らが適切な医療を選択できるようにするため、セカンドオピニオンを受けられる体制の整備が必要です。

（３）取り組む施策

課題を解決するために次の施策を実施します。

¹² クリニカルパス

良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表のこと

ア 拠点病院の機能充実

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院（以下「県拠点病院」という。）は、がんに関する主な治療法の知識を持った医師に加え、がん治療全般を理解しつつ、最適な手術を提供し得る知識と技能を有する医師を育成します。
- ・ 拠点病院は、放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を支援できる人材の確保に努めます。
- ・ 拠点病院は、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援や地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めます。
- ・ 県拠点病院は、放射線療法部門及び化学療法部門を 5 年以内に設置します。

イ がん診療に携わる人材育成

- ・ 県及び拠点病院は連携して、専門的ながん治療を行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師等の医療従事者の研修の充実及びこれら医療従事者が協力して診療に当たれる体制を整備します。
- ・ 県及び拠点病院は、連携して、がん医療従事医師のコミュニケーション技術の向上を図ります。

ウ 拠点病院の整備

- ・ 県は、県拠点病院及び国と密接に協議を行いながら、地域バランスを考慮して、幡多保健医療圏について、5年以内に拠点病院を整備できるよう検討します。
- ・ 拠点病院は、専門分野の異なるがん診療を行う医師による定期的なカンファレンスを推進し、提供しているがん医療の評価を行う体制を整備するとともに、チーム医療の確立に努めます。
- ・ 中央保健医療圏では、隣接圏域の状況を考慮して、複数の拠点病院を整備し機能を充実・強化します。

エ 医療連携体制の整備

- ・ 高知がん診療連携協議会¹³は、構成員と連携して五大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）などに関する地域連携クリニカルパス¹⁴の整備を行います。
- ・ 県及び拠点病院は、拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム¹⁵、在宅療養支援診療所¹⁶等との相互支援や情報の共有化を進めることにより、地域ごとの連携強化を図っていきます。
- ・ 県拠点病院は、遠隔病理診断装置のネットワークにより、各医療機関への診断支援等を行います。

オ セカンドオピニオン体制の整備

- ・ がん診療に携わる医療機関は、患者自らが担当医に遠慮せずセカンドオピニオンを受けられるよう体制を整備します。

¹³ 高知がん診療連携協議会

県拠点病院である高知大学医学部附属病院が設置した組織で、県内の拠点病院、がん診療の中核となる病院、医師会、患者会などが構成員となり、がん医療に関する情報交換や、各病院の院内がん登録の分析・評価、県レベルでの研修計画、診療支援医師の派遣調整などを行う協議会

¹⁴ 地域連携クリニカルパス

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画

¹⁵ 緩和ケアチーム

がん患者の主治医等からの依頼を受けて、患者に緩和医療を提供する医師、薬剤師、看護師、医療心理に携わる者等から構成されるチーム

¹⁶ 在宅療養支援診療所

患者からの連絡を24時間体制で受けつけ、患者の求めに応じていつでも往診・訪問看護などの在宅医療サービスを提供できる診療所

3 がん患者等への支援

患者及びその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応し、生活を支援していくには、相談支援体制の充実が求められています。

(1) 現状

拠点病院では、がん相談を専門に受ける相談支援センター¹⁷を設置し、電話やファックス、面接による相談に対応しています。

また、県でも、がん相談センターこうちを開設し、患者及びその家族のみならず、一般県民からのがんに関わる相談を受け付けています。

(2) 課題

患者及びその家族の相談支援体制の充実には、次のことが課題となります。

ア 拠点病院や県のがん相談窓口で、患者等へ正しい情報を伝えるためには、各医療機関のがん診療に関する詳細な情報を収集し、提供できる仕組みが必要です。

イ 患者会等との機能連携や、相談支援センター及びがん相談センターこうちのがん相談窓口の相談員の相談技術の向上と相談体制の充実が必要です。

ウ 相談支援センターやがん相談センターこうちのがん相談窓口に寄せられる相談内容等の情報交換により、県内における相談内容を共有し、相談窓口の連携を図ることが必要です。

エ 医療機関では、患者にとって分かりやすいインフォームドコンセントが実施できる体制を整備することが必要です。

(3) 取り組む施策

課題を解決するために次の施策を実施します。

¹⁷ 相談支援センター

がん診療連携拠点病院に設置されている、がん患者や家族などから、がんに関わる治療や経済的な問題など様々な相談に対応する窓口

ア がん相談体制の整備・充実

- ・ 高知がん診療連携協議会は、相談支援センターによる相談体制の共有などを通じて、他の医療機関においてがん患者や家族の立場に立った相談がされる体制整備に努めます。
- ・ 県は拠点病院と協力して、二次保健医療圏に概ね 1 か所程度、患者やその家族が気軽に集える場ができるよう、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア団体等を支援します。
- ・ 拠点病院は、相談支援センターへ相談員を複数人専任で配置し、相談員は、相談支援に関し十分な経験を有する看護師等医療従事者や患者団体等と連携し、患者等の心のケアができる相談支援体制を構築します。

イ 相談窓口に関わる人材育成

- ・ 県及び拠点病院は、5 年以内にごがん相談センターこうち及びすべての相談支援センターにごがん対策情報センター¹⁸が実施する研修を修了した相談員を配置します。
- ・ 県は拠点病院と協力して、告知を受けた患者の精神心理的サポートを行う人材育成等の体制を整備します。
- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体は、医師等医療関係者のコミュニケーション能力の向上や医療コーディネーターの育成などに努め、患者との意思疎通を一層図れるように努めます。

ウ ごんに関する情報提供の充実

- ・ 県及び拠点病院は、連携してごんに関する情報を掲載したパンフレットの種類の増加、及びパンフレットを配布する医療機関等の数を増加させ、パンフレットや、ごんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報を多くのごん患者及びその家族が入手できるようにします。
- ・ 拠点病院は、緩和ケアをはじめとするごん医療を身近なものと感じてもらうように努めます。

¹⁸ がん対策情報センター

国立がんセンターに設置され、一般的ながん情報をはじめ、がん専門病院に関する情報や、がん患者やその家族の生活を支援する情報提供を行い、がん医療従事者に対する研修や診療、研究に関する支援等を行う機関

- ・ 県は、各医療機関が実施可能ながん症例の取り扱いについて定期的に調査を行います。
- ・ 県及び拠点病院は、地域の連携体制の状況や各医療機関のがん診療等に関する情報を提供します。

エ 健康情報の提供

- ・ 県及び医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体は、「いわゆる健康食品」について、正しい知識の普及、健康被害の未然防止や拡大防止のため、科学的根拠のある情報を提供します。

4 緩和ケアの推進

身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と平行して行われることが求められています。

また、がん患者やその家族に、治療時期や療養場所を問わず、患者の状態に応じた様々な苦悩に適切に提供されるよう、心のケアを行うことが必要です。

(1) 現状

現在の緩和ケアは、拠点病院での医師、薬剤師、看護師などのチームによる専門的なケア及び緩和ケア病棟を有する病院などで提供されているだけで、患者やその家族のニーズに十分応えられている状況ではありません。

高知県の緩和ケア病床の状況としては、緩和ケアの許可病床が73床あり、大部分が中央保健医療圏に集中しています。

また、稼働率は100%となっています。

緩和ケア病床保健医療圏別届出施設数・許可病床数

保健医療圏		人口	施設数	許可病床数(床)	稼働病床数(床)
高知県	安芸	58,340	0	0	0
	中央	570,302	5	63	63
	高幡	66,373	1	10	10
	幡多	101,277	0	0	0
	合計	796,292	6	73	73
全国		49,566,305	157	2,982	—

出典：高知緩和ケア研究会資料・平成20(2008)年1月現在

(2) 課題

がんと診断された初期の治療や、進行、再発など様々な状況に応じて、患者やその家族が望む積極的な医療が納得して受けられることとあわせて、初期治療の段階から身体的及び精神的な痛みを緩和する緩和ケアが受けられるためには、次のことが課題となります。

- ア がん診療医師や関係者の緩和ケアに対する認識や知識の普及を始めとする人材育成が必要です。
- イ がん患者に対する身体症状の緩和や精神的な問題への援助が、治療の時期や療養場所を問わず、患者の状態に応じて適切に提供され、さらには、家族の心のケアが実施されることが必要です。
- ウ 緩和ケア病棟のみならず一般病棟や住み慣れた自宅でも緩和ケアが受けられる体制の整備を図ることが必要です。

(3) 取り組む施策

課題を解決するために次の施策を実施します。

ア 医療従事者の育成

- ・ 県は、拠点病院及び関係団体と連携して、すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得できるよう研修を実施します。

イ 緩和ケア実施体制の充実

- ・ 拠点病院は、在宅でも適切な緩和ケアを受けられることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来を設置します。
- ・ 県は、拠点病院及び関係団体と連携して、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、療養場所を問わずに提供できる体制づくりを進めます。

ウ 緩和ケア病床の確保

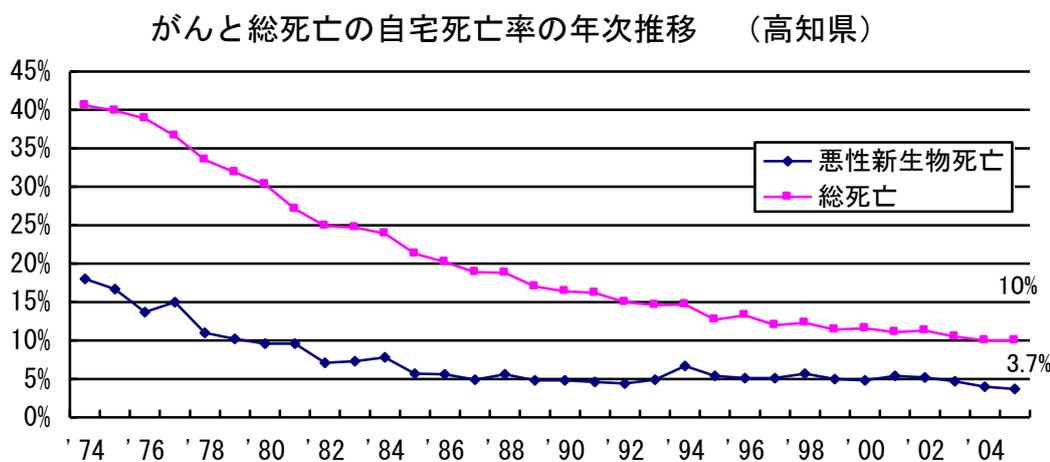
- ・ 拠点病院及び医療機関は、県と連携して、安芸・幡多保健医療圏における緩和ケア病床の整備について検討を行っていきます。

5 在宅医療の推進

がん患者及び家族の意向を踏まえて、住み慣れた家庭や地域で療養できるよう、在宅医療体制の充実を図ることが求められています。

(1) 現状

高知県の自宅死亡率は、全体的に減少傾向であり、平成 17(2005)年には 10% となっており、なかでもがん患者の自宅死亡率は 3.7%と低い状況です。



出典：厚生労働省「人口動態調査」

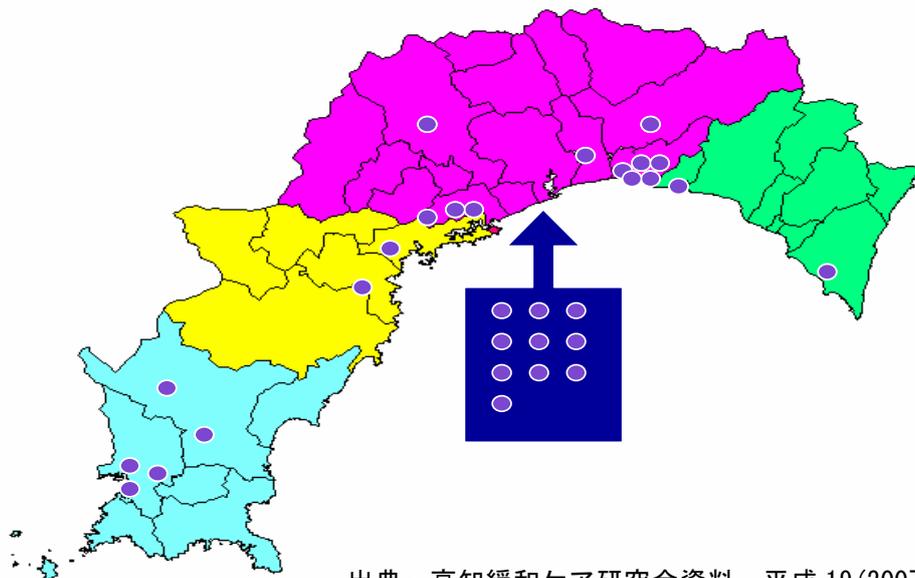
また、がん患者の在宅での療養を支える在宅療養支援診療所は、県内に 30 か所あるものの、中央保健医療圏の都市部に集中し、中山間部や安芸・高幡保健医療圏に少ない状況です。

保健医療圏別在宅療養支援診療所数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	総数
医療機関数	2	21	2	5	30

出典：高知緩和ケア研究会資料 平成 19(2007)年 6 月現在

在宅療養支援診療所県内分布図



出典：高知緩和ケア研究会資料 平成 19(2007)年 6 月現在

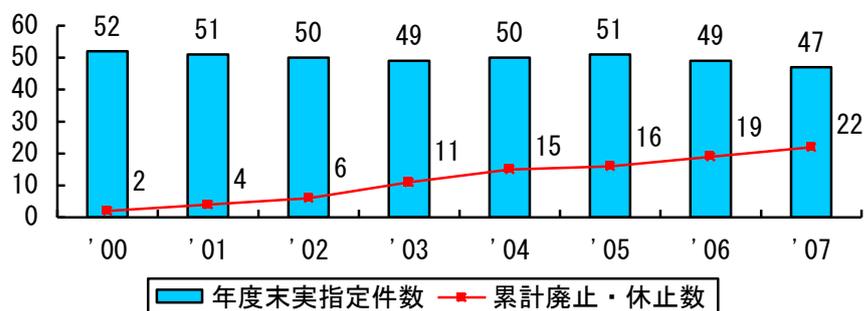
訪問看護ステーションは、県内に 47 か所あるものの減少傾向にあり、ほとんどが中央保健医療圏に集中していて、これも中山間部や安芸・高幡保健医療圏に少ない状況です。

高知県における訪問看護ステーションの指定状況

保健医療圏	人口	施設数	休止施設数	指定件数	10 万人対 施設数
安 芸	58,340	3	0	3	5.0
中 央	570,302	33	3	36	5.8
高 幡	66,373	3	1	4	4.3
幡 多	101,277	8	1	9	8.0
計	796,305	47	5	52	5.9

出典：高知県健康福祉部高齢者福祉課資料 平成 19(2007)年 7 月現在

訪問看護ステーション指定状況（高知県）



出典：高知県健康福祉部高齢者福祉課資料

（2）課題

積極的な治療を行う患者をはじめ終末期にあるがん患者の多くは、住み慣れた自宅などで療養生活を過ごしたいと願っていますが、在宅療養への不安や療養機関がないことで、在宅での療養をあきらめる方もいます。在宅療養体制を整備するためには、次のことが課題となります。

- ア 在宅療養支援診療所とバックアップとなる医療機関及び訪問看護ステーションなどとの連携が必要です。
- イ 在宅医療に関する知識を有する人材育成が必要です。
- ウ 在宅医療に必要な医療機器・医薬品等の供給体制の確保が必要です。

（3）取り組む施策

課題を解決するために次の施策を実施します。

ア 在宅医療の連携

- ・ 県は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及びがん診療を行っている医療機関等と連携して、地域連携クリニカルパスの活用等により地域特性を踏まえた在宅医療ができる体制を整備するとともに、在宅療養患者等に対する相談・支援及び在宅緩和ケア等の普及啓発を行います。
- ・ 県は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及びがん診療を行っている医療機関等と連携して、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看

取りまでを含めたケアを安定的に提供できるよう訪問看護に関する体制の整備や設備の充実を推進します。

イ 在宅医療に携わる人材育成

- ・ 拠点病院は、県、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等と連携して、がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保のため、各関係者の業務内容に応じた専門的な研修を実施します。

ウ 在宅医療の機能強化

- ・ 薬剤師会等の関係団体は、在宅医療に必要な医薬品等の供給確保のため、薬局の機能強化を図ります。
- ・ 県は、関係機関等に対して在宅医療に必要な医療機器の供給体制の確保をするよう働きかけます。

個別目標

がん患者の在宅看取り率		
平成 17 (2005) 年		平成 22 (2010) 年
3.7%	→	10%以上

6 がん登録¹⁹の推進

がん登録は、がん患者の罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するもので、がん対策の計画や評価を行うときの基礎資料となる重要な情報です。

(1) 現状

県内に居住する住民に発症したがん患者についての罹患率と生存率を把握するため、高知県から委託を受けた高知県医師会がん調査委員会では、県内すべての医療機関に対して、定期的に所定の悪性新生物登録票を配布し、悪性新生物と診断された入院患者の届出を依頼しています。

現在は、入院医療を受けた患者だけを届出対象としており、届出件数は増加傾向

¹⁹ がん登録

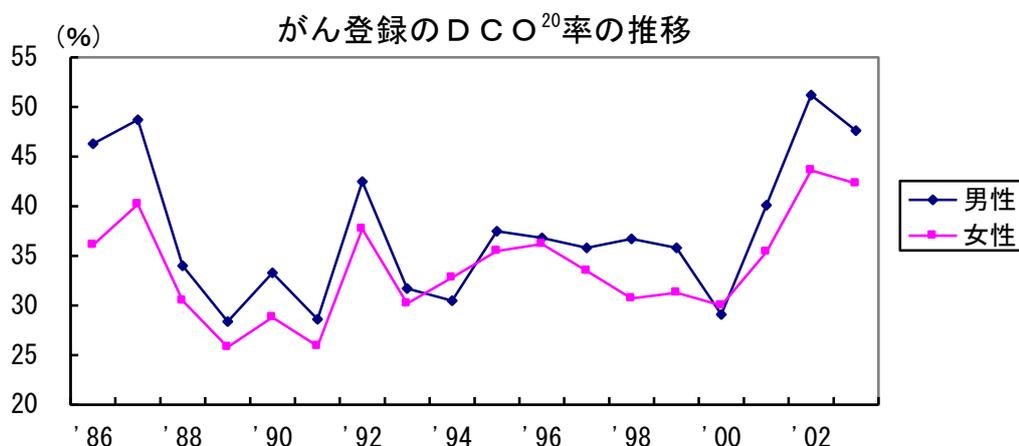
がん患者のがん罹患、治療や生存等の状況を把握し、分析する仕組み
各医療機関内のがんに関するデータを把握する「院内がん登録」と、医療機関から提出される届出票等を基に県内の状況を把握する「地域がん登録」がある。

にあります。

がん登録の届出件数

	平成14年 (2002年)	平成15年 (2003年)	平成16年 (2004年)	平成17年 (2005年)	平成18年 (2006年)	平成19年 (2007年)
件数	1,231	1,274	1,445	658	2,092	3,229

出典：高知県「高知県がん登録評価事業報告」



出典：高知県「高知県がん登録評価事業報告」

(2) 課題

現在実施しているがん登録の質をより上げていくためには、以下のことが必要です。

- ・ 個人情報の保護を徹底しつつ、がん登録を円滑に進めていくための体制整備が必要です。
- ・ 各医療機関のがん診療に関する状況を把握するため、院内がん登録²¹の実施の徹底が求められています。
- ・ 精度の高いがん登録を推進するため、院内がん登録実施の医療機関数の

²⁰ DCO (Death Certificate Only)

地域がん登録の届出票の提出がされていなくて、人口動態調査(死亡小票)のみによって把握した患者の割合を示すもの(数値が小さいほど精度が高い。)

²¹ 院内がん登録

医療機関で、がんの診断、治療、予後などの情報を集積し、院内でのがん診療の向上と患者への支援を目指して行われる登録事業

増加が必要です。

- ・ 地域がん登録²²の充実と活用が必要です。

(3) 取り組む施策

課題を解決するために次の施策を実施します。

- ・ 県は医師会と連携して、院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況を把握し、その状況を改善します。
- ・ 県は医師会と連携して、がん患者等へがん登録の意義と内容を周知するとともに個人情報保護に関する取組みを推進します。
- ・ 拠点病院は、各取組み事例を県内医療機関に情報提供するとともに、がん登録に対する技術支援を行います。

個別目標

地域がん登録の DCO 率
平成 15 (2003) 年
45.3%

→

平成 21 (2009) 年
20%以下

7 その他の施策

目標を達成するため、以下の施策もあわせて実施します。

(1) 普及啓発

- ・ 県、拠点病院及び関係団体は、公開講座や講演会等の開催、パンフレットやリーフレット等により、県民にがんに関する知識等を普及啓発します。
- ・ 県は、医師会及びがん診療を行っている医療機関等と連携して、県内で開催されるがんに関する公開講座や講演会等の情報を収集するとともに、

²² 地域がん登録

個人情報保護法第 16 条第 3 項第 3 号の規定等により認められている、がんの罹患状況やがんと生活習慣との関連を把握するために行う登録

その情報を県民に広く周知します。

(2) 患者満足度調査

- ・ 県は、拠点病院等の協力を得て、受療患者の満足度を測る調査を定期的
に実施し、集計結果を公表します。

(3) がん研究

- ・ 拠点病院は、がんによる死亡者数の減少、がん患者及びその家族の苦痛
の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するための研究をより一層
推進していきます。

第5章 計画推進のための役割と評価

目標を達成するために、県民及び医療機関等、行政がそれぞれの役割を果たしていくことが必要です。

また、がん対策が効果が上がっているのか、目標を常にモニタリングし、評価していくことが重要です。

1 県民・医療機関等・行政の役割

(1) 県民

国立がんセンターがん情報センターが科学的根拠に基づいて紹介している「がんを防ぐための12カ条」を自ら実践し、がん検診を積極的に受診し、がん検診受診の声かけを実践するとともに、がんを患った場合には医療従事者と協力して治療などに主体的かつ積極的に努めるものとします。

<がんを防ぐための12カ条>とは

現在生きている私たちが、まったくがんにかからないようにすることは無理としても、ある程度はこれを防ぐことができます。そこで、日常生活のなかで、「できるだけがんの原因を追放していこう」ということから生まれたのが、<がんを防ぐための12カ条>です。

この12カ条を積極的に実行すれば、がんの約60パーセント（禁煙で30パーセント、食生活の工夫などでさらに30パーセント）が防げるだろうと専門家たちは考えています。一見、どれも平凡に思えるかもしれませんが、統計や実験データをもとにつくられており、しっかりとした科学的根拠に基づいています。そして、国際的ながん予防の指針にもつながるものなのです。

1. バランスのとれた栄養をとる ーいりどり豊かな食卓にしてー
2. 毎日、変化のある食生活を ーワンパターンではありませんか？ー
3. 食べすぎをさげ、脂肪はひかえめに ーおいしい物も適量にー
4. お酒はほどほどに ー健康的に楽しみましょー
5. たばこは吸わないように ー特に、新しく吸いはじめないー
6. 食べものから適量のビタミンと繊維質のものを多くとる
ー緑黄色野菜をたっぷりとー
7. 塩辛いものは少なめに、あまり熱いものはさましてから
ー胃や食道をいたわってー
8. 焦げた部分はさける ー突然変異を引きおこしますー
9. かびの生えたものに注意 ー食べる前にチェックしてー
10. 日光に当たりすぎない ー太陽はいたずら者ですー
11. 適度にスポーツをする ーいい汗、流しましょー
12. 体を清潔に

(出典：国立がんセンターがん情報センター)

(2) 医療機関等

① 拠点病院

専門的・標準的ながん医療を提供するとともに、クリニカルパスの構築などを通じて医療機能の分化・連携を推進し、地域のがん医療水準の均てん化に努めます。

また、相談支援センターでは、適切な情報提供や助言に努めます。

② 医療機関

自ら又は連携して適切ながん医療の提供や緩和ケアの推進に努めるとともに、がんに関する正しい情報の発信と、がん罹患した人及びその家族の不安や疑問に対する適切な対応に努めます。

また、医療従事者が研修等を通じて必要な知識を習得しやすいような職場環境や制度の整備を関係機関・団体とともに推進します。

③ 検診機関

質の高い検診を提供できるよう、有効性の評価された検診方法を積極的に導入するとともに、検診精度を高く維持し、がん検診の必要性の普及啓発に積極的に努めるものとします。

④ 事業者、医療保険者等

従業者あるいは被保険者に対して、がん検診の必要性の普及啓発を行い、がん検診を受診できる機会を設けるとともに、がん検診受診勧奨を積極的に推進するものとします。

(3) 行政

① 県

国、市町村、県民、医療機関、検診実施機関、関係団体などと連携を図りつつ、県民ががんに対する正しい知識を習得し予防行動を実践できるように普及啓発を行うなど、高知県がん対策推進計画に基づくがん対策を積極的に推進します。

② 市町村

住民のがんの予防を推進するため、生活習慣の改善に関する取組みや、精度の高いがん検診を実施するとともに、がん検診の必要性の普及啓発や受診勧奨を積極的に推進するものとします。

2 評価

がん対策を有効あるものとして総合的に展開していくためには、その進捗管理を行うことが極めて重要です。このため、県は、がん対策の進捗状況を「高知県がん対策推進協議会」に諮り、施策の推進に関する必要な提言を受けるなど、がん対策の効果を検証し、施策の見直しを図っていきます。

あ行

○院内がん登録

医療機関で、がんの診断、治療、予後などの情報を集積し、院内でのがん診療の向上と患者への支援を目指して行われる登録事業

か行

○化学療法

化学療法とは、抗がん剤（分子標的治療薬やホルモン剤を含む）を用いた治療法

○緩和ケア（WHO(世界保健機関)による定義（2002年））

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチ

○緩和ケアチーム

がん患者の主治医等からの依頼を受けて、患者に緩和医療を提供する医師、薬剤師、看護師、医療心理に携わる者等から構成されるチーム

○がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、平成18年2月1日付け厚生労働省健康局長通知に基づき、厚生労働大臣が「がん専門病院」として指定する病院

地域がん診療連携拠点病院は、原則として二次保健医療圏に1か所程度、都道府県がん診療連携拠点病院は、都道府県に概ね1か所整備することと位置づけられて

いる。

○がん対策情報センター

国立がんセンターに設置され、一般的ながん情報をはじめ、がん専門病院に関する情報や、がん患者やその家族の生活を支援する情報提供を行い、がん医療従事者に対する研修や診療、研究に関する支援等を行う機関

○がん対策基本法

わが国のがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がんの早期発見及び予防の推進、がん医療の均てん化（全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること）の促進、がん研究の推進を基本的施策とするとともに、政府に「がん対策推進基本計画」、都道府県に「都道府県がん対策推進計画」の策定を義務づけている、平成 19(2007)年 4 月 1 日に施行した法律

○がん対策推進基本計画

がん対策基本法に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向性について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となる、平成 19(2007)年 6 月 15 日に閣議決定した計画

○がん登録

がん患者のがん罹患、治療や生存等の状況を把握し、分析する仕組み
各医療機関内のがんに関するデータを把握する「院内がん登録」と、医療機関から提出される届出票等を基に県内の状況を把握する「地域がん登録」がある。

○高知がん診療連携協議会

県拠点病院である高知大学医学部附属病院が設置した組織で、県内の拠点病院、がん診療の中核となる病院、医師会、患者会などが構成員となり、がん医療に関する情報交換や、各病院の院内がん登録の分析・評価、県レベルでの研修計画、診療支援医師の派遣調整などを行う協議会

○クリニカルパス

良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表のこと

さ行

○在宅療養支援診療所

患者からの連絡を 24 時間体制で受けつけ、患者の求めに応じていつでも往診・訪問看護などの在宅医療サービスを提供できる診療所

○集学的治療

手術、抗がん剤治療、放射線治療等の組み合わせや緩和医療を含む複数診療科間における相互診療支援等

○セカンドオピニオン

主治医以外の第三者の医師による診断・医療方法などに対する意見

○セカンドオピニオン外来

他の医療機関で診療を受けている患者やその家族が、これまでの検査資料等を持参して、診断や治療に関する意見や判断を聞くことができる診療科

○相談支援センター

がん診療連携拠点病院に設置されている、がん患者や家族などから、がんに関わる治療や経済的な問題など様々な相談に対応する窓口

た行

○地域がん登録

個人情報保護法第 16 条第 3 項第 3 号の規定等により認められている、がんの罹患状況やがんと生活習慣との関連を把握するために行う登録

○地域連携クリニカルパス

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画

○D C O (Death Certificate Only)

地域がん登録の届出票の提出がされていなくて、人口動態調査（死亡小票）のみによって把握した患者の割合を示すもの（数値が小さいほど精度が高い。）

な行

○二次保健医療圏

二次保健医療圏は、病院での一般的な入院医療ニーズに対応し、健康づくりから疾病予防、治療及びリハビリテーションに至るまでの包括的な保健医療サービス提供体制を整備しようとする圏域

高知県では、安芸、中央、高幡及び幡多の4圏域を設定

○年齢調整死亡率

死亡数を人口で割ったものを死亡率（粗死亡率）といい、一般的に高齢者が多いと死亡率が高くなる傾向がある。粗死亡率は年齢構成の影響を受けるので、他の地域との適切な比較ができないため、人口の年齢構成の影響を調整するため基準人口を用いて補正して計算したもの

年齢調整死亡率 = $\frac{\sum (\text{観察集団の各年齢別死亡率} \times \text{基準人口のその年齢の人口})}{\text{基準人口の総和}}$

は行

○標準化死亡比（SMR: Standardized Mortality Ratio）

各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数とその地域の実際の死亡数との比

高知県がん対策推進協議会委員名簿

〔会長：恒石 静男 副会長：國藤 邦彦〕

No.	区分	所属	役職名	氏名
1	医療従事者	高知大学医学部附属病院	がん治療センター部長	小林 道也
2	医療従事者	高知医療センター	がんセンター長	森田 莊二郎
3	医療従事者	高知県看護協会	会長	中村 ささみ
4	医療従事者	高知県総合保健協会	中央検診センター長	山崎 健一郎
5	医療従事者	いの町立国民健康保険仁淀病院	院長	松浦 喜美夫
6	医療従事者	高知緩和ケア研究会	世話人（医師）	原 一平
7	医療従事者	高知県訪問看護ステーション 連絡協議会	会長	安岡 しずか
8	医療従事者	高知県理学療法士会	副会長	堅田 裕次
9	患者等	家族代表 （高知がん患者会 一喜会）	（会長）	安岡 佑莉子
10	患者等	患者代表		上田 裕彦
11	患者等	遺族代表		小椋 和之
12	学識者	高知県医師会	常任理事	恒石 静男
13	学識者	高知県歯科医師会	常務理事	國藤 邦彦
14	学識者	高知県薬剤師会	副会長	田中 照夫

（敬称略）