

第6章 5 疾病の医療連携体制

第1節 がん

平成28年の本県の死亡者のうち25.3%が、がんを原因としており、昭和59年以降連続して死亡原因の第1位となっています。

がんは生活習慣と深く関わっていることから、その対策としては県民一人ひとりが生活習慣の改善を心がけるとともに、定期的ながん検診の受診や精密検査の受診により、がんの早期発見・早期治療に努めることが重要です。

がんが発見された場合は、がんの種類や進行度に応じた治療を行うとともに、身体的・精神的な苦痛などに対する緩和ケアを行うことが必要です。また、治療後も再発予防のための術後療法や定期的な検査を行うことが有効です。

現状

1 がん検診の状況

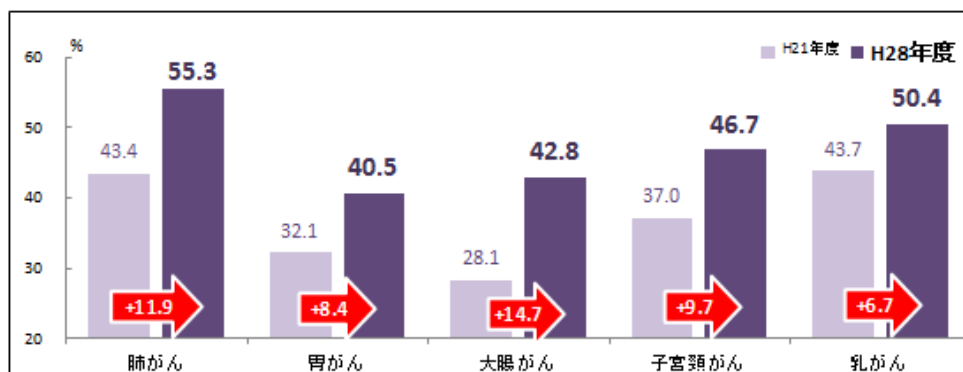
がん検診には、健康増進法に基づき、市町村が地域住民を対象に実施する「市町村検診」や、保険者や事業主が被保険者や従業員等を対象に任意で実施している検診（以下「職域検診」という。）、個人で受診する検診などがあります。

県では、県民全体のがん検診の受診状況を把握するため、全国健康保険協会生活習慣病予防健診指定医療機関及び健診施設を有する医療機関（以下「主要な検診機関」という。）の協力により、毎年、県全体の受診率を算出しています。全国平均より死亡率が高い壮年期の死亡率改善のため40～50歳代のがん検診の受診率向上に重点を置いて平成22年度から取組を始めており、対策を講じ始める前と直近の状況を比較すると、5つの検診全てで受診率が向上し、特に大腸がん検診は、14.7ポイント上昇しています。

また、がん検診の受診率を全国と比較する指標として、県全体の受診率を比較する場合は、厚生労働省が3年ごとに実施する「国民生活基礎調査」があります。

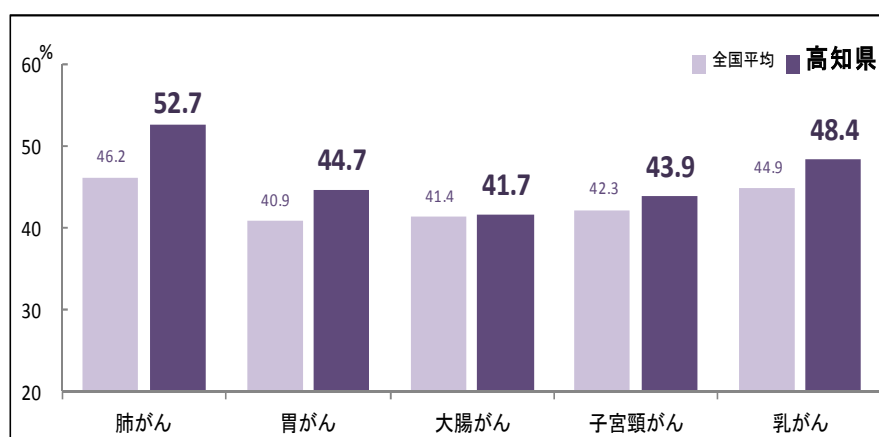
平成28年の国民生活基礎調査による県全体のがん検診受診率は、肺がん52.7%、胃がん44.7%、大腸がん41.7%、子宮頸がん43.9%、乳がん48.4%となっており、いずれの検診も全国平均を上回っています。

(図表 6-1-1) 高知県民全体のがん検診受診率（40-50歳代・市町村検診+職域検診）



出典：高知県健康対策課調べ

(図表 6-1-2) がん検診受診率の全国との比較 (40-69 歳・子宮頸がんは 20-69 歳)



出典：平成 28 年国民生活基礎調査 (厚生労働省)

平成 26 年度の市町村がん検診の精密検査受診率は、子宮頸がん検診は 64.1%で、5 つの検診の中で一番精密検査受診率が低く、また、全国平均も下回っています。

その他の、肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん検診の精密検査受診率は、83.1%から 94.4%となっており、全国平均を大きく上回っています。胃がん検診と子宮頸がん検診は平成 26 年度の精密検査受診率が平成 21 年度の精密検査受診率を下回っています。

(図表 6-1-3) 市町村がん検診 精密検査受診率

年度	H21		H26			H26-H21	
	高知県	全国	高知県	全国	高知-全国	高知県	全国
肺がん	85.2%	75.8%	90.5%	79.7%	10.8%	5.3%	3.9%
胃がん	94.4%	79.6%	92.1%	81.7%	10.4%	-2.3%	2.1%
大腸がん	82.3%	62.9%	83.1%	66.7%	16.4%	0.8%	3.8%
子宮頸がん	83.5%	53.5%	64.1%	72.5%	-8.4%	-19.4%	19.0%
乳がん	93.6%	82.8%	94.4%	86.4%	8.0%	0.8%	3.6%

出典：地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)

また、平成 27 年度の市町村及び主要な検診機関で実施したがん検診で受診者が最も多かったのは、肺がん検診で 173,689 人でした。また、5 つのがん検診でのがん発見者数は 465 人となっています。

(図表 6-1-4) 市町村検診及び主要検診機関でのがん検診受診者数とがん発見者数 (40 歳以上(子宮頸がんは 20 歳以上))

	検診受診者数	がん発見者数	発見率
肺がん	173,689	63	0.04%
胃がん	110,740	96	0.09%
大腸がん	127,607	186	0.15%
子宮頸がん	43,647	22	0.05%
乳がん	37,075	98	0.26%
合計	—	465	—

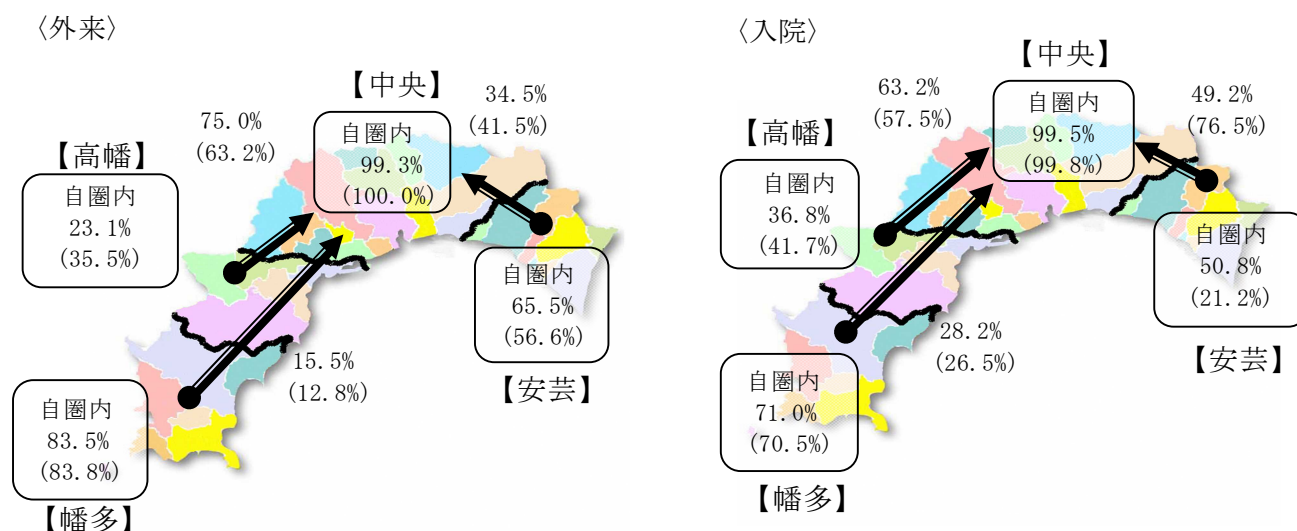
出典：高知県健康対策課調べ

2 受療の状況

平成28年度高知県患者動態調査(9月16日の一日の患者動態)では、がんの外来患者の在住医療圏における受療の状況は、中央保健医療圏では圏内でほぼ完結していますが、安芸保健医療圏に在住の患者の34.5%、高幡保健医療圏に在住の患者の75.0%は中央保健医療圏で受療しています。

また、がんの入院患者が在住する保健医療圏における受療の状況は、中央保健医療圏では99.5%とほぼ自圏内で完結しているほかは、安芸保健医療圏では49.2%の患者が、高幡保健医療圏では63.2%の患者が、幡多保健医療圏では28.2%の患者が中央保健医療圏に入院しています。

(図表6-1-5) 平成28年度高知県患者動態調査・がん患者の受療動向 (括弧内は平成23年度の数値)



外来患者の住所別患者数 (人)

県計	幡多	高幡	中央	安芸
842	97	52	609	84
(956)	(117)	(76)	(657)	(106)

入院患者の住所別患者数 (人)

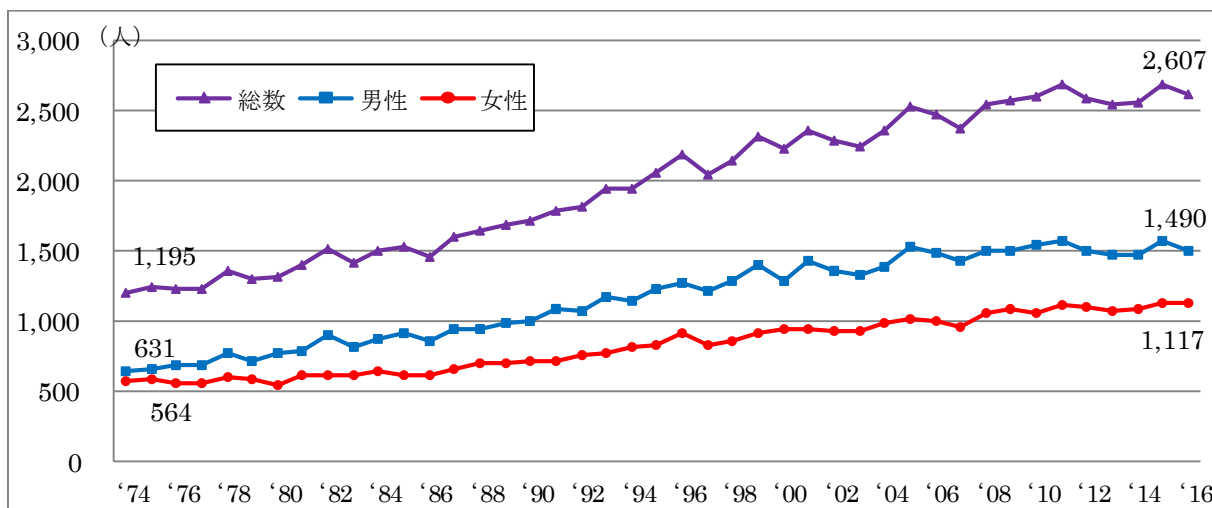
県計	幡多	高幡	中央	安芸
877	124	76	618	59
(1,153)	(132)	(120)	(816)	(85)

3 がんによる死亡

本県のがんによる死亡者数は、平成7年以来毎年2,000人を超えており、平成28年には2,607人（男性1,490人、女性1,117人）となっています。

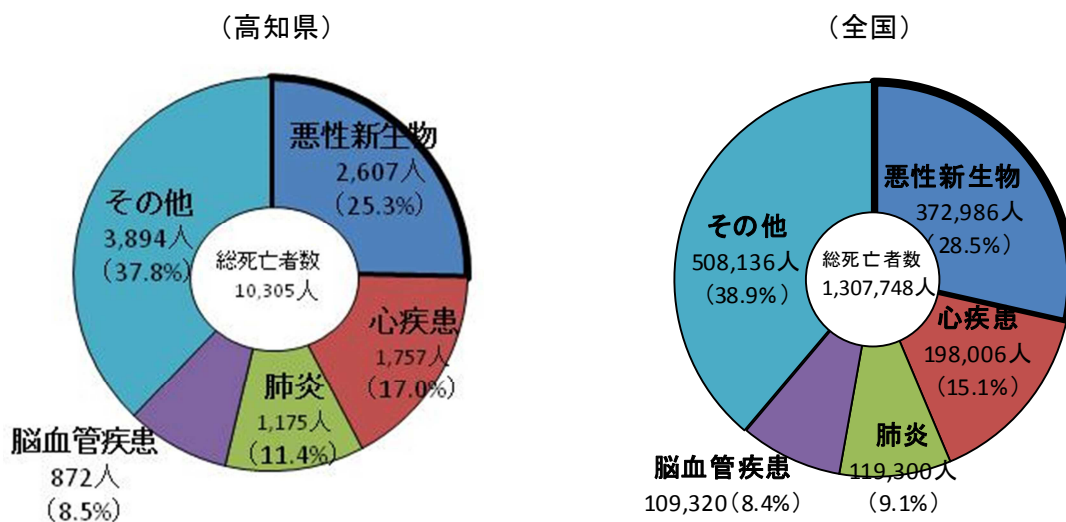
総死亡に占める死亡原因の割合をみると、平成28年は、がんが1位で25.3%と全体の4分の1を占め、2位は心疾患で17.0%、3位は肺炎で11.4%となっており、上位3位までで総死亡の約5割を占めています。全国も同様の傾向となっています。

（図表6-1-6）がんによる実死亡数の推移（高知県）（1974年～2016年）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

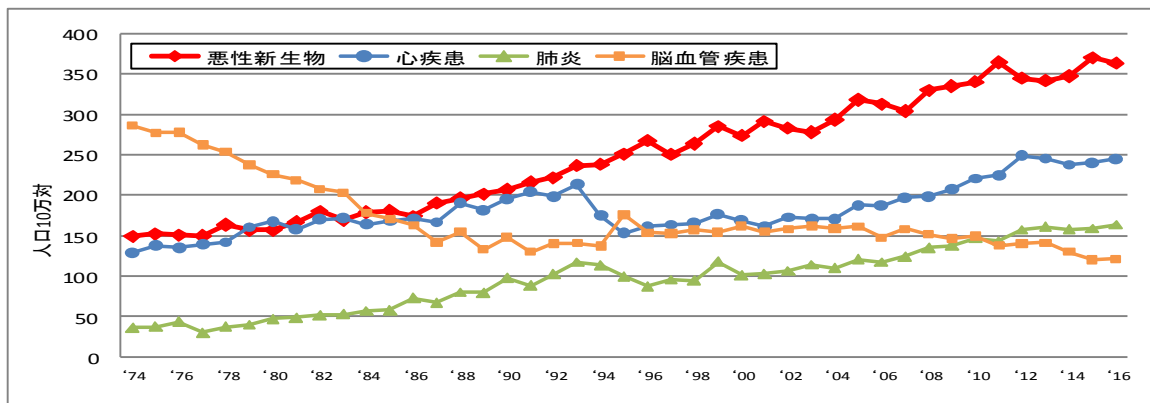
（図表6-1-7）死因別死亡者数と死亡原因の割合



出典：平成28年人口動態統計（厚生労働省）

主な死因別による死亡率の年次推移を見ると、がん、心疾患、肺炎の増加傾向が続いています。

(図表 6-1-8) 主な死因の人口 10 万対死亡率の推移 (高知県) (1974 年～2016 年)



出典：人口動態統計（厚生労働省）

4 医療体制

(1) がん診療連携拠点病院等の整備状況

がん診療連携拠点病院は、全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目指して、都道府県の中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次医療圏におけるがん診療の中心的な役割を担う「地域がん診療連携拠点病院」を、県知事の推薦を基に厚生労働大臣が指定しています。

また、平成 26 年 1 月に国の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」が改正され、がん診療連携拠点病院の無い二次医療圏に、隣接する二次医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定を受ける「地域がん診療病院」と、特定のがん種に対し、高い診療実績を持ち、都道府県内で拠点的作用を果たす「特定領域がん診療連携拠点病院」を新たに整備することが盛り込まれました。

現行の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」では、拠点病院は二次医療圏に 1 か所整備することになっていますが、本県では、医療機能の集積状況やがん患者の保健医療圏間移動、地理的条件等を踏まえ、4 つの保健医療圏（安芸・中央・高幡・幡多）のうち、中央保健医療圏で 2 病院、幡多保健医療圏で 1 病院が拠点病院として指定を受けています。

また、高知県独自に、拠点病院に準ずる病院として、「がん診療連携推進病院」を中央保健医療圏に 2 病院、指定をしています。

そのほか、安芸保健医療圏では高知県立あき総合病院が、都道府県拠点病院とのグループ指定により「地域がん診療病院」としての指定に向け準備中です。

(図表 6-1-9) 高知県内のがん診療連携拠点病院等の整備状況

保健医療圏	医療機関名	拠点病院等区分
安芸	なし（あき総合病院が「地域がん診療病院」の指定に向け準備中）	
中央	高知大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院
	高知医療センター	地域がん診療連携拠点病院
	高知赤十字病院	高知県がん診療連携推進病院
	国立病院機構高知病院	
高幡	なし	
幡多	幡多けんみん病院	地域がん診療連携拠点病院

平成 29 年 11 月 1 日現在

(2) がん医療の提供状況

平成 29 年 5 月に県が実施した医療機関がん診療体制調査によると、手術療法や化学療法（外来化学療法を含む）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るものの、すべての二次保健医療圏で提供されています。

放射線療法によるがんの治療は、放射線治療装置（リニアック）が整備されている病院が、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院（以下「拠点病院等」という。）の 5 病院だけであり、中央保健医療圏と幡多保健医療圏のみで実施されています。このため、手術療法・放射線療法・薬物療法を組み合わせた集学的治療が可能なのはこの 2 つの保健医療圏となっています。

(図表 6-1-10) 高知県内ではがん診療を行う医療機関数

保健医療圏		安芸	中央	高幡	幡多	総数	
手術療法	医療機関数	2	20	2	4	28	
	再掲	肺がん	1	8	0	2	11
		胃がん	2	18	2	2	24
		肝がん	2	8	0	1	11
		大腸がん	2	17	2	4	25
		乳がん	2	15	1	2	20
化学療法	医療機関数	5	37	6	7	55	
	再掲	肺がん	2	16	2	3	23
		胃がん	3	30	4	5	42
		肝がん	3	16	2	3	24
		大腸がん	3	28	3	6	40
		乳がん	2	23	2	4	31
外来化学療法	5	28	6	6	45		

出典：平成 29 年度高知県医療機関がん診療体制調査（回収率：78.1%）

(3) セカンドオピニオン

高知県では2年に1回、県内のがん診療医療機関の協力を得て「患者満足度等調査」を実施しています。その中で、セカンドオピニオンについて聞いたところ、セカンドオピニオンを知っていると答えた方は、平成23年度調査では55.2%であったものが平成27年度調査では59%と、認知度は徐々に上昇しています。

また、セカンドオピニオンに関する説明があったと回答した方は、平成23年度調査では30.5%であったものが、平成27年度調査では38.4%まで上昇してきています。

ただ、「病気のことについて他の医師に意見を聞きたいと思った」と答えた方は29.2%いましたが、実際に意見を聞いた方は16.0%に留まっています。

(図表 6-1-11) 患者満足度等調査の結果の推移

質問内容		H23	H25	H27
病気のことについて他の医師に意見を聞くことができることについて知っていましたか	はい	55.2%	55.8%	59.0%
	いいえ	41.9%	39.4%	38.2%
病気のことについて他の医師に意見を聞くことができることについて説明はありましたか	はい	30.5%	35.3%	38.4%
	いいえ	63.5%	57.0%	57.5%
病気のことについて他の医師に意見を聞きたいと思いましたか	はい	28.2%	28.9%	29.2%
	いいえ	69.4%	65.7%	68.3%
病気のことについて他の医師に意見をききましたか	はい	14.8%	20.0%	16.0%
	いいえ	83.2%	75.9%	82.0%
医師の説明はわかりやすかったですか	はい	88.2%	84.9%	88.9%
	いいえ	8.4%	10.2%	8.7%
医師の説明で内容は理解できましたか	はい	87.3%	85.8%	88.2%
	いいえ	9.5%	8.9%	7.9%

出典：高知県患者満足度等調査の概況

(4) 小児・AYA世代のがん

小児、AYA世代（思春期世代と若年成人世代）の病死の主な原因の1つはがんです。多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症し、治療後も晩期合併症のため長期にわたりフォローアップを要することなどから、成人の希少がんとは異なる対策が求められています。

小児がんの治療は、県内の拠点病院を中心に行われています。また、拠点病院によっては、小児がん拠点病院である広島大学病院が中心となって開催している「小児がん中国・四国ネットワーク会議」に参加し、毎月1回のテレビ会議で情報共有を図っています。

全国的にAYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられないおそれがあります。AYA世代は、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育、就労、生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等も十分ではありません。

小児・AYA世代の緩和ケアは、家族に依存しており、家族の負担が非常に大きいことも特徴です。小児の在宅医療に対応できる医療関係者は限られており、緩和ケア病棟も殆どないと言われています。

(5) 高齢者のがん

高知県では、65歳以上の高齢者の人口は今後も徐々に増加し、平成32年頃にピーク(24.6万人、高齢化率35.5%)を迎えると言われてしています。

高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医によって標準的治療を提供すべきでないと判断される場合等があり、こうした判断は、医師の裁量に任されているところですが、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は示されていません。

また、特に75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られているため、高齢化が全国に先行して進んでいる高知県では、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方についての検討が必要です。

(6) がん医療専門従事者

がん医療に携わる専門の医療従事者は、がん診療連携拠点病院に集中しています。がん医療専門従事者の養成については、中国・四国地方の大学院、がんセンター、がん診療連携拠点病院が参加する「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」などが担っており、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、診療放射線技師、医学物理士などの分野で専門家の養成が行われています。

(図表 6-1-12) 県内の主な資格認定者の状況

資 格 名	H24. 5		H29. 12	
	認定数	拠点割合	認定数	拠点割合
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	56 (48)	86%	87 (77)	89%
日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医	5 (5)	100%	5 (5)	100%
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	4 (4)	100%	6 (3)	50%
日本病理学会 認定病理専門医	15 (12)	80%	14 (12)	86%
日本緩和医療学会 緩和医療専門医	()		1 (1)	100%
日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師	6 (6)	100%	6 (5)	83%
日本医療薬学会 がん専門薬剤師	()		1 (1)	100%
日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師	()		1 (1)	100%
日本看護協会 専門看護師(がん看護)	6 (3)	50%	11 (5)	45%
日本看護協会 認定看護師(がん化学療法看護)	4 (4)	100%	10 (9)	90%
日本看護協会 認定看護師(がん性疼痛看護)	2 (1)	50%	3 (2)	67%
日本看護協会 認定看護師(緩和ケア)	8 (4)	50%	6 (4)	67%
日本看護協会 認定看護師(乳がん看護)	()		2 (2)	100%
日本看護協会 認定看護師(がん放射線療法看護)	()		1 (1)	100%
日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射線治療専門放射線技師	6 (6)	100%	9 (8)	89%
放射線治療品質管理機構 放射線治療品質管理士	3 (3)	100%	5 (5)	100%
日本病態栄養学会・日本栄養士会 がん病態栄養専門管理栄養士	()		8 (5)	63%

() 内は、がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院で内数

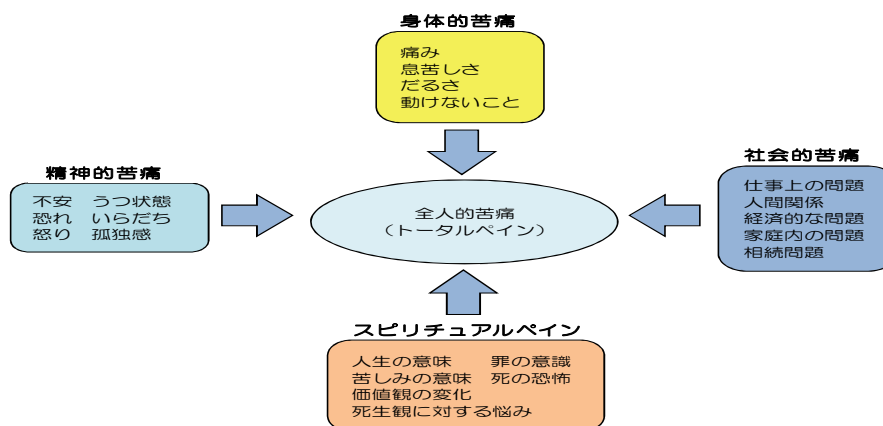
出典：各学会・機構のホームページ (H29. 12. 現在)

(注) 上記はがん医療に関する主要な資格であるが、他にも各専門分野の学会が認定する専門医等の資格等にごん医療の専門性が含まれるものが多い。

(7) 緩和ケア

がん治療において患者のQOL（生活の質）を向上させるには、身体的苦痛の軽減のほか、不安や抑うつなどの精神的苦痛、就業や経済的負担などの社会的苦痛やスピリチュアル（霊的な・魂の）な問題も含めた全人的な緩和ケアを、終末期だけでなく、がんと診断された時から積極的な治療と並行して提供することが求められています。また、その対象は、患者だけでなく、その家族や遺族も含まれます。

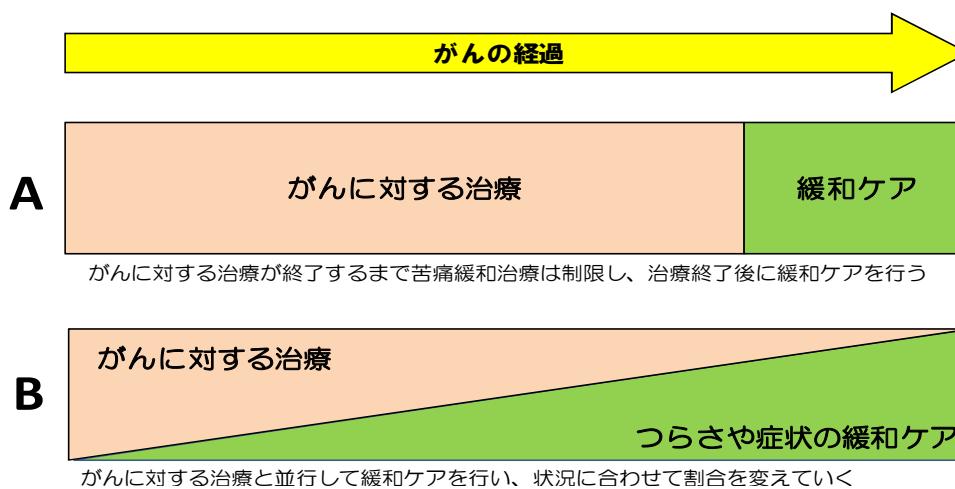
(図表 6-1-13) 全人的苦痛（トータルペイン）をもたらす背景



出典：国立研究開発法人国立がん研究センター

(図表 6-1-14) がんの治療と緩和ケアの関係

(A：これまでの考え方 B：新しい考え方)



出典：国立研究開発法人国立がん研究センター

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の修了者は704人で、そのうち約7割に当たる507人は、拠点病院等の医師となっています（H20～H29.6末実績）。

また、平成23年度からは、対象者を医療従事者に拡大し、看護師なども同研修に参加しています（H23からH29.6末実績 36人が修了）。

平成26年度からは、医師に対する緩和ケア研修会を修了した医師を対象に、フォローアップ研修を開始しています。

治癒が困難とされたがん患者に対し、身体的・精神的苦痛の緩和を最優先し、がんを治すための治療より、その人らしい時間を家族とともに過ごせることを目指した緩和ケアのための病床が本県では7病院に88床設置されていますが、その大部分が中央保健医療圏に集中しています。

(図表 6-1-15) 緩和ケア病床の保健医療圏ごとの届出施設数・許可病床数

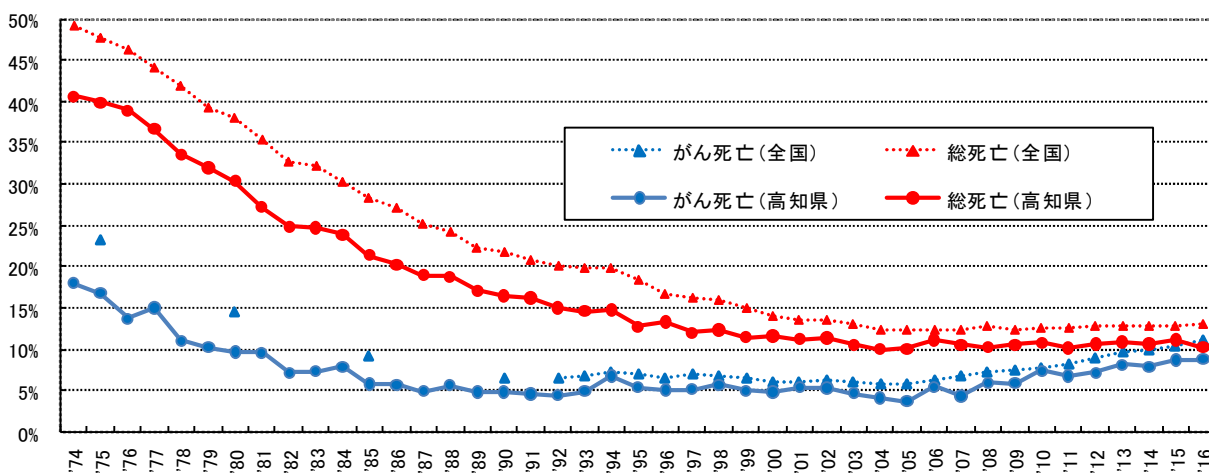
保健医療圏	施設数	病床数 (床)	医療機関名 (病床数)
安芸	0	0	
中央	6	78	いずみの病院(12)、国吉病院(12) 高知厚生病院(16)、函南病院(12) 細木病院(14)、もみのき病院(12)
高幡	1	10	須崎くろしお病院(10)
幡多	0	0	
合計	7	88	

出典：診療報酬施設基準（平成 29 年 12 月 1 日現在）

5 在宅医療

本県の自宅死亡率は、がん死亡、総死亡ともに長期的には減少傾向が続き、かつ、全国平均を下回っていましたが、近年、がんによる自宅死亡率は微増傾向になっており、平成 17 年に 3.7%（全国 5.7%）であったものが平成 28 年には 8.8%（全国 11.0%）まで上昇している状況です。これは、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院や訪問看護ステーションが増加するなど、在宅医療の提供体制が整ってきたことが要因として考えられます。

(図表 6-1-16) がん死亡と総死亡の自宅死亡率の年次推移（1974～2016）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(図表 6-1-17) がん患者の自宅看取率

年	H17	H18	H20	H22	H24	H26	H28
全国	5.7%	6.2%	7.3%	7.8%	8.9%	9.9%	11.0%
高知県	3.7%	4.7%	5.9%	7.4%	7.1%	7.8%	8.8%

出典：人口動態調査（厚生労働省）

がん患者の在宅での療養を支えるために必要な訪問看護、訪問診療、往診を行う医療機関数は次表のとおりです。

(図表 6-1-18) がん患者に対する訪問看護、訪問診療、往診の提供が可能な医療機関数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	県計
訪問看護	3	20	3	5	31
訪問診療	5	36	4	6	51
往診	5	27	4	6	42

出典：平成 29 年度高知県医療機関がん診療体制調査（回収率 78.1%）

6 相談支援体制と情報提供体制

県内の拠点病院等では、がん相談を専門に受けるがん相談支援センターを設置し、国立がん研究センターが実施する研修を修了した相談員が、面談や電話などによる相談に対応しています。

また、県は、「がん相談センターこうち」を設置し、相談員の研修を修了したがん患者の家族などが県民からの相談に対応するとともに、がんに関する各種情報の提供を行っています。

高知県患者満足度等調査で、がん相談に関して質問をしたところ、医療機関の相談窓口等で相談をしたいと思った方は、19.7%いましたが、実際に相談をした方は6.8%に留まっています。

その他、がん診療連携拠点病院や患者会、県などが共催で行う「高知県がんフォーラム」の開催、拠点病院ごとの市民公開講座、がん患者が活用できる制度、相談窓口や地域の交流の場などを紹介した「高知県版がんサポートブック」の作成・配付など、県民への情報提供に努めています。

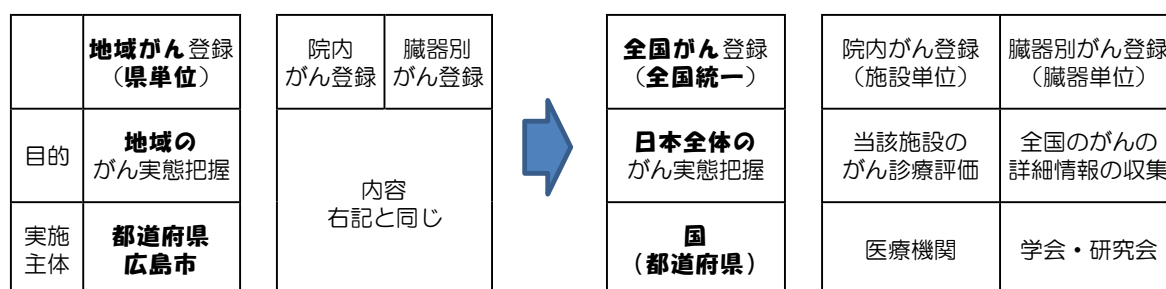
また、各拠点病院やがん相談センターこうちなどでは、がん患者やその家族同士の交流や話し合いが行えるがんサロンも開設され、情報交換の場が広がりつつあります。

7 がん登録

がん登録には、各都道府県内のがん患者の診断、治療、その後の生存の状況を把握する「地域がん登録」、各医療機関が院内のがん患者の診断、治療、その後の生存の状況に関する情報を登録する「院内がん登録」、学会・研究会が中心となって臓器別のがんに関するデータを収集する「臓器別がん登録」があります。

地域がん登録は、都道府県間で登録精度が異なることや、国全体のがんの罹患数の実数による把握ができないことが課題となっていました。そのため、がんの罹患等に関する情報をできるだけ正確に把握することを目的として、平成 28 年 1 月からがん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録が開始され、がんの種類や進行度等の情報が一元的に管理されるようになりました。

(図表 6-1-19) 各種がん登録



課題

1 予防・検診

(1) がんの予防

がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、ウイルスや細菌への感染、過剰飲酒、塩蔵食品の過剰摂取、野菜・果物不足、運動不足など、様々なものがあります。

がんの予防対策としては、喫煙対策、ウイルスや細菌への感染予防、飲酒・食生活・運動等に関する生活習慣の改善などに取り組むことが大切です。

(2) がん検診

がんを早期に発見し、早期治療に結びつけるには、早期のがんは自覚症状が無いこと、早期のがんを見つけるためにはがん検診が有効であることなど、がん検診の意義・重要性を広く県民に周知し、受診行動に結びつけることや、未受診理由の上位が「忙しい」「面倒」となっていることから、がん検診の利便性を向上させる取り組みが必要です。

また、がんを早期に発見するためには、要精密検査となった方が確実に精密検査を受診することが必要です。

就労者のがん検診の受診をより一層促進させるためには、事業主や健康管理担当者の理解と協力が必要です。

医療機関は、検診の精度を一定に保つなど信頼性のあるがん検診を提供することが必要です。

(3) がんの予防等に関する教育・普及啓発

国が作成している「がん教育推進のための教材」や「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」に基づき、学校等でがん教育を実施する場合に、県で講師の派遣依頼を行う体制を整備していますが、学校等に十分周知できていないことから、関係機関との連携による効果的な情報提供が必要です。

2 がん医療の推進

(1) 医療連携

中央保健医療圏にがん診療連携拠点病院が集中していることから、周辺圏域からの患者の動向を考慮し、拠点病院の機能の強化・拡充と周辺圏域の医療機関との機能に応じた役割分担と連携体制の強化が必要です。

また、在宅療養や、院内に口腔ケア専門チームが無い医療機関において、がん診療医科歯科連携の更なる強化が必要です。

(2) 人材の育成・確保

手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア、口腔ケアなど、がん医療に関わる医療従事者が少ないことから、こうした分野の専門的な医療従事者の確保と育成を進める必要があります。

(3) セカンドオピニオン

患者自らが納得して治療を受けられるよう、病態・治療内容に対する説明と、セカンドオピニオンを受けられる体制の整備の充実と、患者・家族への普及啓発が必要です。

(4) 小児・AYA世代のがん

小児・AYA世代のがん患者は、成人のがんとは異なった対応が求められており、適切な医療を受けられる体制や、患者や家族に向けた長期的な支援体制の整備の検討が必要です。

(5) 高齢者のがん

高齢者のがん対策については、提供すべき医療のあり方について検討が必要です。

また、医療と介護の連携により適切ながん医療を受けられることが重要なため、介護従事者についてもがんに関する十分な知識が必要です。

(6) 緩和ケア

緩和ケアは、がんと診断された時から治療と並行して行われる必要がありますが、未だに終末期のケアであるという誤解や、がん性疼痛緩和のための医療用麻薬に対しても「最後の手段」「だんだん効かなくなる」といった誤解があることなど、その意義や必要性について、患者・医療従事者を含む県民に十分周知されていない状況にあるため、更なる普及啓発を行う必要があります。

あわせて、がん診療に携わる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ため、人材育成が引き続き必要です。

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よう、多職種による連携を促進する必要があります。そのためにはお互いの役割や専門性を理解し、共有する事が必要です。

3 在宅医療

(1) 患者（県民）の側での課題

在宅療養という選択肢があることを知らないまま入院療養する患者がいることから、在宅緩和ケアに関する情報提供が必要です。

ただし、患者が在宅療養を望んでも、核家族化・高齢化・低所得等により、家族が受け入れできない場合があることから、社会資源の活用方法の周知も必要です。

(2) 医療機関内部での課題

がん診療を行う医療機関では、緩和ケアに関する知識はありますが、実際の在宅療養に関する実地体験が少ないことから、現場研修による知識習得が必要です。緩和ケアに携わっている方を対象に開催している「多職種で考える地域連携緩和ケア研修会」について、特に拠点病院等の医師の参加が少ないことから、積極的な参加を求めていく必要があります。

また、がん患者を地域で受け入れる医療機関等では、「24時間診療体制」を維持することが必要です。

がん患者を送り出す病院と、受け入れる医療機関との連携を密にするため、受け入れ側の医療機関が参加できる退院時カンファレンスの実施が必要です。また、「在宅緩和ケア移行シート」については、内容がうまく整理されていないなど使用に当たって様々な問題があります。

がん患者を看取ることのできる訪問看護ステーションでは、在宅緩和ケアに関する専門的知識・技術の習得が必要であり、また、24時間対応体制や訪問看護ターミナルケアを提供できる支援体制の構築とその維持が必要です。

(3) 地域性に関する課題・社会的課題

医療機関等の偏在による医療提供体制の地域間格差をなくすことが必要です。

4 相談支援体制と情報提供体制

(1) 相談支援体制に関する課題

まず、がん患者やその家族にがん相談支援センター・がん相談センターこうちの存在を周知するほか、相談内容が多様化していることから、患者会等との機能連携、人材の適切な配置、がん相談支援センターやがん相談センターこうちの相談員に対する更なる研修が必要です。

また、それぞれのがん相談窓口に寄せられる相談内容などを情報交換することにより、相談者のニーズや傾向を共有し、患者支援に活かすことが必要です。

(2) 情報提供に関する課題

インターネットの情報ははじめ、がんに関する情報の中には科学的根拠に基づいているとは言えない情報があるため、県民に対して正しい情報が伝わるように努める必要があります。

がん相談窓口で患者や家族へ正しい情報を伝えるためには、窓口において各医療機関

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。

また、拠点病院等は、がんに関する一般的な情報に加え、がんの診療実績などに関する情報についても、積極的に公開していく必要があります。

(3) 就労に関する課題

がん患者の職場復帰や治療と仕事の両立については、企業は、支援を必要とするがん患者に対して、患者の治療状況等必要な情報を踏まえた上で、就業上の措置等を講ずることが重要ですが、がん患者自身がそういった情報を整理することが難しい場合があるため、患者に寄り添った相談支援の充実が必要です。

また、再就職については、再就職後の治療と仕事の両立状況を把握したうえで、よりよい支援を行う必要があります。

そのほか、企業内におけるがん患者への理解や協力も必要です。

5 がん登録

院内がん登録では、がん診療に携わる医師や医療機関などの理解、協力が不可欠であり、がん登録実務者の育成・確保を進め、効率的に登録を実施していく必要があります。

対策

1 予防・検診の推進

(1) がんの予防

ア 喫煙対策、生活習慣改善

県は、「高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）」に基づき、喫煙、食生活、運動などの生活習慣の改善の啓発を行います。

イ 感染に起因するがん対策

(ア) 肝がん

県及び市町村は、肝炎に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、肝炎ウイルス検査未受検の者への効果的な受検促進を図ります。

また、県及び市町村は、医療機関、肝炎医療コーディネーターと協力して、肝炎ウイルス感染者が適切な治療が受けられるよう支援します。

(イ) 成人T細胞白血病（ATL）

妊婦は、市町村が発行する妊婦一般健康診査受診票（14回分受診券）で適切な時期に必要な検査を受け、健康状態を確認します。

医療機関は、スクリーニング検査と確認検査を実施し、妊産婦に適切な指導を行います。

県は、HTLV-1母子感染対策協議会を開催し、現状把握を行い感染予防対策及び相談支援体制の整備に取り組みます。

県及び市町村は、HTLV-1の母子感染について、リーフレットの配布等により、妊婦等に正しい知識の普及啓発を行います。

(ウ) 胃がん

県は、国がヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性等について、科学的根拠に基づいた対策について検討するため、国の動向を注視していきます。

(2) がん検診

ア 受診促進対策

県及び市町村は、がん検診及び精密検査の意義・重要性和がん検診の実施時期や場所などの情報をホームページや広報誌、個別通知などで広く県民に周知するとともに、県民が検診を受けやすいよう、複数のがん検診の同時実施や医療機関での検診機会の確保に努めます。

また、県及び市町村は、職域におけるがん検診推進のため、事業主等と連携したがん検診の受診促進に取り組みます。

イ がん検診の精度向上

県は、市町村検診について、市町村及び検診機関において、指針に基づく方法でがん検診が行われているか、がん検診の精度管理情報を定期的に収集するとともに高知県健康診査管理指導協議会の各がん部会において、県内のがん検診の精度管理指標の分析を行い、市町村及び検診機関に情報を還元することにより、市町村及び検診機関において、検診の事業評価が行われるよう支援し、検診精度の維持・向上に努めます。

また、検診精度の維持・向上のため、検診業務従事者を対象とした「検診従事者講習会」を開催し参加を促します。

県は、現在国において作成中の「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」が、完成した際は、保険者や事業主に広く周知し、がん検診の精度向上を促します。

ウ 精密検査の受診促進

市町村及び検診機関は、要精密検査対象者のフォローアップを行い、未受診者に対する受診勧奨に努めます。

保険者や事業主は、被保険者や従業員に対してがん検診を実施している場合は、受診状況の把握に努めるとともに、要精密検査未受診者に対しては、精密検査の受診勧奨に努めます。

2 がん医療の推進

(1) 拠点病院等の機能充実

拠点病院等は、手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア、口腔ケア等がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成に努めるとともに、地域のがん診療を行って

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。

また、チーム医療を推進し、医療従事者間の連携を更に強化するため、がんセンターへの多職種参加を促すとともに、専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）に依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境整備を推進します。

拠点病院等は、国が3年以内に検討し普及に努めることとなっている、がん患者の社会復帰や社会協働という観点を踏まえてリハビリテーションを含む医療提供体制について、その検討動向を注視するとともに、結果が公表された際は、迅速に対応できるよう努めます。

(2) がん診療に携わる人材の育成

県及び拠点病院等は連携して、医療従事者の研修の充実に努めるとともに、拠点病院は国立がん研究センターが実施する研修に職員を積極的に派遣するなどして幅広い人材の育成に取り組み、これら医療従事者が協力して診療に当たることができる体制を整備します。

また、教育機関は、拠点病院等におけるがん医療体制をさらに充実するため、「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」などを活用し、がんに関する専門の医療従事者の養成を推進します。

拠点病院等は、外来や病棟等でのがん看護体制の更なる強化を図るために、専門看護師や認定看護師の配置を促進します。

(3) セカンドオピニオン

県及びがん診療に携わる医療機関は、セカンドオピニオンについて、より一層患者や家族への普及啓発を図るとともに、がん診療に携わる医療機関は、患者が相談しやすい環境を整備します。

また、主治医等の医療従事者は、患者が主体的にセカンドオピニオンが必要かどうか判断できるよう、がん患者の病態や治療内容等について十分理解できるよう、わかりやすい説明に努めます。

(4) 小児・AYA世代のがん

県及び拠点病院等は、小児・AYA世代のがんについて、国の「小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」の動向を注視し、取りまとめた内容を踏まえた上で、患者会と連携しながら、適切な医療や社会的支援等が受けられる体制の整備を検討します。

(5) 高齢者のがん

県及び拠点病院等は、国が検討する高齢者のがん患者に対する医療のあり方について、その動向を注視し、対応が公表された際は、その対応について検討します。

(6) 医療連携体制の整備

高知がん診療連携協議会は、構成委員と連携して、現在整備されている地域連携クリティカルパスの改善策を検討します。

また、県及び拠点病院等は、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、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院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。

都道府県がん診療連携拠点病院は、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を行います。

(7) 緩和ケアの推進

県及び関係機関は、県民及び医療従事者等が緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアの必要性について正しく知り、治療方針や療養の選択肢として理解を深めることができるよう、情報提供及び普及啓発を行います。

また、拠点病院等は、拠点病院等以外の医療機関も対象として、すべてのがん診療に携わる医師及び医療従事者が緩和ケアについての基本的な知識を習得できるよう国の指針に基づいた研修を引き続き実施し、積極的に受講を促していくとともに、修了した医師を対象としたフォローアップ研修を実施していきます。

県は関係機関と連携して、大学などの教育機関での緩和ケアの実践的な教育の実施を検討します。

県は関係団体と連携して、身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を進めます。

3 在宅医療の推進

(1) 医療・介護サービス従事者の育成

県は、関係団体と協力して、医療・介護サービス従事者向けの「在宅緩和ケアに関する研修及び実地研修」を継続して実施していきます。(多職種で考える地域連携緩和ケア研修会・がん患者退院調整従事者研修会)

拠点病院等は、地域医療連携をより質の高いものにしていけるよう、在宅緩和ケアに携わっている様々な職種の方を対象に実施している「多職種で考える地域連携緩和ケア研修会」に医師の参加を促します。

訪問看護ステーション連絡協議会及び看護協会は、関係団体と協力して、訪問看護師を対象とした在宅緩和ケア研修等を継続して実施し、「在宅での看取りを支援できる訪問看護師」を養成します。

県歯科医師会は、がん患者が術前・術後、在宅においてスムーズに歯科治療・口腔管理を受けられるよう「がん患者医科歯科医療連携講習会」を引き続き開催し、歯科領域の専門職(連携歯科医師)のさらなる増加を図るとともに、県内全域に周術期における口腔機能管理システムを浸透させることを目指します。

県薬剤師会は、訪問薬剤師の育成を継続して実施します。

(2) 在宅医療・介護サービス提供体制の構築

県及び関係団体は、「在宅緩和ケアに関する県民向け講演会」を開催するとともに、社

会資源や様々な制度についてホームページへの掲載や、啓発冊子の作成などにより、情報提供を行います。

拠点病院等は、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を設けるなど、地域における他の医療機関との連携を図ります。

がん診療を行う病院は、緩和ケアスタッフと専門科スタッフの連携体制を強化するとともに、適切な時期に在宅緩和ケアを提案できるコーディネーターの養成に努めます。

在宅医療提供機関は、医師会や病院と連携し在宅での医療のみで患者や家族を支えきれないときのためのバックベットの確保等、病診連携を継続して行います。

既存の在宅緩和ケア移行シートに代わるツール等を用いて、適切な情報提供に努めます。

4 相談体制と情報提供体制の充実

(1) がん相談体制の整備・充実

県及び拠点病院等は、がん相談支援センター及びがん相談センターこうちについて、ポスターやがん相談窓口カード、インターネットなど様々な手段を通じて、広く県民に対し周知します。

県及び拠点病院等は、全相談員に国立がん研究センターが実施する相談員研修を受講させるなどして、相談員の相談支援技術の向上を図るとともに、相談者の多様なニーズに応じた相談支援ができるようがん相談支援センターの相談機能の充実・強化に努めます。

また、県はがん相談支援センターと連携し、がん患者・経験者及び家族との協働を進め、ピアサポートを充実するよう努めます。

県及び拠点病院等は、高知がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会を通じるなどして、がん相談支援センター等が相互に情報交換を行い、情報提供の方法や内容等について検討し、がん患者や家族等にわかりやすい相談対応に努めます。

(2) がんに関する情報提供の充実

県及び拠点病院等は、あふれる情報の中で惑わされることなく、がんに関する治療や正しい知識等の情報をインターネットやパンフレット等様々な手段を通してがん患者及びその家族が入手できるようにします。

また、県は、各医療機関で提供可能ながん治療等の内容について定期的に調査を行い、ホームページ等で公表します。

医療機関は、患者に診断内容などを説明する際は、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材の活用や看護師やソーシャルワーカーの同席など、患者やその家族が十分理解できる環境を整備します。

拠点病院等は、診療実績、専門的にがん診療を行う医師、相談窓口に関する情報等を、がん患者・家族等に分かりやすい形で提供するよう努めます。

(3) 就労を含めた社会的な問題対策

県は、関係部局と連携のうえ、企業におけるがん患者に対する理解や協力のための正しい

知識の普及や、がん患者・事業者等に対する情報提供・相談支援について取り組みを実施していきます。

また、その取り組みにあたっては、がん患者・経験者に対する就労支援を推進するため、高知労働局を事務局として設置しています「高知県地域両立支援推進チーム」とも連携しながら進めていきます。

企業は、社員研修等により、がんを知り、がん患者への理解を深め、がん患者が働きやすい社内風土づくりを行うよう努めます。

5 がん登録

(1) がん登録情報の活用と個人情報保護

県は、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、がん登録等により得られたがんの罹患状況や治療成績等に関する情報を、がん対策の計画立案・評価等において積極的に活用します。また、がん登録の情報の収集・管理に当たっては、個人情報保護に関する取組みを徹底します。

(2) 院内がん登録の推進

県は、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、拠点病院以外の医療機関においても、国が示す標準登録様式に基づいた院内がん登録の整備を促進します。

また、拠点病院は、取組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互いに行います。

院内がん登録を推進するためには、がん登録の実務を担う職員の育成・確保が必要なことから、高知がん診療連携協議会などにおいて、実務者の情報共有及び研修会を実施します。

目標

区分	項目	直近値	目標（平成34年度）	直近値の出典
P	がん検診受診率（40-50歳代）	肺がん 55.3% 胃がん 40.5% 大腸がん 42.8% 子宮頸がん 46.7% 乳がん 50.4%	肺がん 現受診率の維持・上昇 胃がん 50.0% 大腸がん 50.0% 子宮頸がん 50.0% 乳がん 現受診率の維持・上昇	高知県健康対策課調べ（平成28年度）
P	市町村がん検診の精密検査受診率	肺がん 91.4% 胃がん 92.7% 大腸がん 86.5% 子宮頸がん 69.9% 乳がん 95.1%	肺がん 現受診率の維持・上昇 胃がん 現受診率の維持・上昇 大腸がん 90.0% 子宮頸がん 90.0% 乳がん 現受診率の維持・上昇	地域保健・健康増進事業報告（平成27年度）
O	がん患者の自宅看取率	8.8%	10%以上	平成28年人口動態調査（厚生労働省）

区分の欄 P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O（アウトカム指標）：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

(図表6-1-20) がんの医療連携体制図

