

第4期高知県がん対策推進計画（案）

令和6年3月

高 知 県

はじめに

令和6年3月

高知県知事 濱 田 省 司

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画の目的 ●●
- 2 計画の位置づけ ●●
- 3 計画の期間と進捗管理 ●●
- 4 第3期計画の評価 ●●

第2章 高知県のがんをめぐる現状

- 1 がん患者の受療動向 ●●
- 2 がん死亡者数と死亡率の傾向 ●●

第3章 基本方針

- 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ●●
- 2 患者本位で持続可能ながん医療の提供 ●●
- 3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 ●●

第4章 施策の推進

- 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
 - (1) がんの1次予防 ●●
 - ア 生活習慣について ●●
 - イ 感染症対策について ●●
 - ウ がんの教育・普及啓発 ●●
 - (2) がんの2次予防（がん検診） ●●
 - ア 受診率向上対策について ●●
 - イ がん検診の精度管理について ●●
 - ウ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について ●●
- 2 患者本位で持続可能ながん医療の提供
 - (1) がん医療提供体制等 ●●
 - ア 医療提供体制の均てん化・集約化について ●●
 - イ がんゲノム医療について ●●
 - ウ 手術療法・放射線療法・薬物療法について ●●
 - エ チーム医療の推進について ●●
 - オ がんのリハビリテーションについて ●●
 - カ 支持療法の推進について ●●
 - キ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について ●●
 - ク 妊よう性温存治療について ●●
 - (2) 希少がん及び難治性がん対策 ●●
 - (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策 ●●
 - (4) 高齢者のがん対策 ●●
- 3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
 - (1) 相談支援及び情報提供 ●●
 - (2) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援） ●●
- 4 これらを支える基盤の整備
 - (1) 人材育成の強化 ●●
 - (2) がん登録の利活用の推進 ●●

第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項 ●●

[参考資料]

1	第4期 高知県がん対策推進計画 目標一覧	●●
2	統計資料・参考資料	●●
3	高知県がん対策推進条例	●●
4	がん対策基本法	●●
5	用語解説（再掲）	●●
6	高知県がん対策推進協議会委員名簿	●●

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、がん対策推進基本計画²（以下「基本計画」という。）及び高知県がん対策推進条例³（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ます。

第4期計画においては、緩和ケアについて、すべての医療従事者が診断時から治療と併せて取り組むべきとの趣旨から、がん医療分野の中に記載するとともに、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中で、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要であることを踏まえ、新たに、アピアランスケアを独立した項目として盛り込むなど、がん患者それぞれの状況に応じた課題に対応できるよう取り組む施策を定めました。

2 計画の位置づけ

この計画は、がん対策基本法第12条第1項及び条例第7条に規定された「都道府県がん対策推進計画」とします。

また、「第8期高知県保健医療計画」「第5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 計画の期間と進捗管理

この計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

毎年度、高知県がん対策推進協議会に計画の進捗状況を報告し、施策の効果を検証するとともに、必要に応じて施策の見直しを行います。

令和10年度には、最終評価を行い、その結果を次期計画に反映します。

4 第3期計画の評価

第3期計画において定めた目標値の達成状況は下表のとおりです。

目標値に到達したものを「○」、改善するも目標値に到達できていないものを「△」、改善しなかったものを「×」で分類しています。

多くの項目で改善に向かっていますが、目標値に到達した項目はわずかであり、今後も継続した取り組みが必要となっています。

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 がん対策推進基本計画

がん対策基本法に基づき、政府が策定する計画。がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する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計画。第一期計画は平成19年度～23年度、第二期計画は平成24年度～28年度、第三期計画は平成29年度～令和4年度、第四期計画は令和5年度～10年度を対象にしている。

³ 高知県がん対策推進条例

がん対策基本法の趣旨を踏まえ、がん対策の基本となる事項等を定め、がん対策を総合的に推進するために平成19（2007）年4月1日に施行した条例。

第2章 高知県のがんをめぐる現状

1 がん患者の受療動向

高知県のがん罹患者数の二次保健医療圏⁴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、安芸、高幡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割合は、安芸保健医療圏 55.9%、中央保健医療圏 100.0%、高幡保健医療圏 25.6%、幡多保健医療圏 81.1%となっており、中央保健医療圏では受療が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約 44%、高幡保健医療圏に在住の患者の 73%が中央保健医療圏で受療しています。

がんの入院患者が在住する保健医療圏における受療割合は、中央保健医療圏はほぼ自圏内で完結しているほかは、安芸保健医療圏では約 57%の患者が、高幡保健医療圏では約 63%の患者が、幡多保健医療圏では約 45%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、幡多保健医療圏は、中央保健医療圏から離れた圏域であり、一部患者が中央保健医療圏や県外に流出しているものの、概ね自圏内で医療が完結しています。

2 がん死亡者数と死亡率の傾向

(1) がんによる実死亡者数の推移

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、令和 3 (2021) 年には 2,614 人 (男性 1,533 人、女性 1,081 人) となっています。

(2) 主要死因の状況

高知県の総死亡に占める死亡原因の割合をみると、令和 3 (2021) 年は、がんが 1 位で 25.1% と全体の 4 分の 1 を占め、2 位は心疾患で 15.8%、3 位は脳血管疾患で 7.5% 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。

また、全国も同様の傾向となっています。

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、脳血管疾患の増加傾向が続いています。

がんによる死亡割合を年齢別にみると、35 歳から 89 歳までの年齢階級で死因の 1 位となっており、特に、55 歳から 79 歳までの年齢階級では死因のうち 40%以上をがんが占めています。

(3) 主ながんの部位別死亡数

令和 3 年のがんによる部位別の死亡数の順位は、男性は 1 位：肺がん、2 位：胃がん、3 位：大腸がん、4 位：膵臓がん、5 位：肝がんとなっており、女性は 1 位：肺がん、2 位：大腸がん、3 位：膵臓がん、4 位：胃がん、5 位：乳がんとなっています。

(4) 年齢調整死亡率

令和 3 年の高知県のがんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、男女計で 72.2% (全国 41 位)、男性で 94.8% (全国 44 位)、女性 51.6% (全国 21 位) となっています。

がんの部位別の 75 歳未満年齢調整死亡率を全国と比較すると、胃がん、肝がん、乳がんが高く、肺がん、大腸がんが低い傾向です。

第3章 基本方針

がん患者を含めた全ての県民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療」及び「がんと共生」を3つの柱とし、総合的ながん対策を推進します。

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、地方公共団体、関係学会等の連携による取組を推進し、科学的根拠を積極的に収集・分析した上で、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患率を減少させる。全ての県民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現します。

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させる。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させる。さらに、支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目指します。

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図る。これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目指します。

第4章 分野別施策と個別目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

ア 生活習慣について

(ア) 現状と課題

がんの原因は、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動不足等の生活習慣など、様々なものがあります。

特に生活習慣の中でも、喫煙は肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されており、がん予防の観点から、たばこ対策を進めていく必要があります。

令和4年高知県県民健康・栄養調査によると、喫煙率は成人男性で27.0%、成人女性で6.4%となっています。また、本県の非喫煙者のうち、令和4年における1か月間に受動喫煙の機会があった人の割合は、飲食店（月1回以上）で9.6%、職場（月1回以上）19.0%、家庭（ほぼ毎日）5.0%で、平成28年と比べて大きく改善しています。

引き続き、喫煙が健康に及ぼす影響などを広く啓発するとともに、喫煙者が禁煙に取り組むきっかけづくりや職場、飲食店等における受動喫煙防止対策が必要です。

その他飲酒、運動、食生活等の生活習慣についても、県の健康増進計画である「よさこい健康プラン21」に基づき、生活習慣の改善に向けた取り組みが必要です。

(イ) 取り組む施策

がんの予防のため、生活習慣について健康増進計画「よさこい健康プラン21」を引き続き推進していきます。

イ 感染症対策について

(ア) 現状と課題

ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も発がんが大きく寄与する因子となっています。

発がんが大きく寄与するウイルスや細菌としては、肝がんに関連する肝炎ウイルス、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、成人T細胞白血病（ATL）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。

子宮頸がんの発生原因の多くがHPV感染であり、子宮頸がんの予防のためには、HPV感染への対策が必要です。HPVワクチンについては、平成25年6月から積極的な接種勧奨は一時的に差し控えることとされていましたが、その取り扱いを終了し、令和4年4月から予防接種法に基づく個別の接種勧奨を実施しています。また、令和5年4月から9価HPVワクチンの定期接種も開始されています。

また、積極的な接種勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対しては、令和4年度から3年間、「キャッチアップ接種」を実施しています。

肝がんの多くは、肝炎ウイルス（B型、C型）への感染が関係しています。

本県のウイルス性肝炎の感染者数の詳細は不明ですが、令和4年の肝炎インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療の受給者証の交付件数は572件となっています。

また、肝炎ウイルスへの感染は血液検査で確認ができますが、令和4年の初回精密検査と定期検査を合わせた公費負担件数は77件にとどまっています。

さらに、近年、肝炎治療の新薬が次々に開発され治療成績が向上し、C型肝炎については治癒率がほぼ100%になっているにもかかわらず、検査が陽性であっても、その後の受診につながっていない者も一定数います。

なお、B型肝炎ワクチンの定期接種は、平成28年10月から開始されています。

成人T細胞白血病は、HTLV-1に感染したごく一部の人が40年以上経過した後に発症する病気です。

HTLV-1の主な感染経路は母乳を介した母子感染であることから、現在、HTLV-1抗体検査を妊婦健康診査の標準的な検査項目に加え、妊娠30週までに血液検査を行い、母子感染防止対策を取っています。

ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃癌発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないですが、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃癌のリスクであることは、科学的に証明されています。

(イ) 取り組む施策

- a 令和4年4月に再開したHPVワクチンの個別接種勧奨や適切な情報提供を引き続き実施し、科学的根拠に基づくがん対策を推進していきます。
- b 肝炎の早期発見・早期治療に及び肝炎による肝がんの発症予防のため、肝炎ウイルス検査やウイルス陽性者の受診勧奨等の普及啓発を引き続き実施します。
- c 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めます。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。
- d 県は、国がヘリコバクター・ピロリの除菌の胃癌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。

ウ がんの教育・普及啓発

(ア) 現状と課題

健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解や命の大切さに対する認識を深めることが大切です。これらをより一層効果的なものにするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師の協力を得て、がんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。

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」及び県教育委員会が作成している「高知県がん教育プログラム」に基づき、学校でがん教育を実施する場合に、県で講師の派遣を行う体制を整備していますが、地域によって外部講師の活用状況が異なることから、関係機関との連携による効果的な情報提供が必要です。

(イ) 取り組む施策

- a 県、市町村、拠点病院、患者団体及び学校は、子どもががんに対する正しい知識、がん患者への理解や命の大切さに対する認識を深められるよう、連携を取りながらがん教育を実施していきます。
- b 県、市町村及び医療機関は、正しいがん予防の知識やがんの発生・治療に関する情報等について、県民に提供します。

(2) がんの2次予防（がん検診）

ア 受診率向上対策について

(ア) 現状と課題

現在、対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村の事業が行われています。科学的根拠に基づくがん検診の早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。

本県のがん検診の受診率は、国民生活基礎調査によると、受診率は増加傾向にあるものの肺がん及び乳がん検診を除き、第4期がん対策推進計画の目標である50%は達成できていません。

また、高知県では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取り組みを実施しています。

がん検診を受けた者のうち、30～70%程度は職域において受診しているとされていますが、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しており、実施割合や対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みはありません。

(イ) 取り組む施策

- a 県は、指針に基づくすべてのがん検診において、受診率60%を目指します。そのため、受診率向上に向けて、これまでの取り組みを踏まえつつ受診勧奨を市町村と連携して推進します。また、県民ががん検診を受診しやすい環境を整えるため、複数のがん検診の同時実施や受診手続きの簡素化・デジタル化等について検討していきます。
- b 県及び市町村は、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと及びがんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等のがん検診の不利益についても理解を得られるよう、普及啓発に努めます。

イ がん検診の精度管理について

(ア) 現状と課題

県では国が定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき「高知県各種検診実施指針（胸部・胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）」を定め、国の指針に基づいた科学的に効果の明らかな方法でがん検診とその精度管理が実施されるよう検診の実施に関し必要なことを定めています。また、高知県健康診査管理指導協議会及び各がん検診部会を設置し、市町村のがん検診の精度管理を行い、検診の質の向上を図る取り組みを行っています。

がんの早期発見・早期治療のためには、がん検診で精密検査が必要と判定された方が、実際に精密検査を受診することが必要です。

＜P＞令和3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●%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、●%から●%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令和3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。

現在、精密検査未受診者に対して郵送や電話などによる再勧奨の取り組みが、市町村において行われていますが、精密検査受診率については十分とは言えない状況にあります。

(イ) 取り組む施策

- a 県は、引き続き、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、市町村等に情報を還元することにより、市町村等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、精密検査受診率90%を目指します。

- b 県は、要精密検査となった受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」を作成し職域も含め、分かりやすい情報提供を実施していきます。
- c 県は、検診精度の維持・向上のため、検診業務従事者を対象として講習会を開催し参加を促します。
- d 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。
- e 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。

ウ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

(ア) 現状と課題

がん検診は、一定の集団を対象として、がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものです。そのため、国が作成する「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、「高知県各種がん検診実施指針」を作成し、死亡率の減少効果が認められている、科学的根拠に基づくがん検診を実施しています。

(イ) 取り組む施策

有効性が確認されたがん検診を実施できるよう、科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価、精度管理等について検討を続けていきます。

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) がん医療提供体制等

ア 医療提供体制の均てん化・集約化について

(ア) 現状と課題

がん診療の体制整備については、国は全国どこにいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう、「都道府県がん診療連携拠点病院」（以下「県拠点病院」という。）、「地域がん診療連携拠点病院」を2次医療圏ごとに1か所指定することとしており、また、「地域がん診療病院」をがん診療連携拠点病院とのグループ指定をしたうえで拠点病院のない2次医療圏に1か所整備することとしており、厚生労働大臣が指定しています。

また、令和4（2022）年8月に国の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）が改正され、がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、拠点病院等の役割分担を図る必要がある項目については、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保した上で、一定の集約化を求めることとしたほか、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等が新たな要件として盛り込まれました。

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。

平成30年度からは、安芸保健医療圏で1病院が県拠点病院とのグループ指定により「地域がん診療病院」として指定されました。

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。

中央保健医療圏に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。

県拠点病院では、高知県において質の高いがん医療を受けられることができる体制を確保することを目的とし、すべての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。）と県が参画する「高知がん診療連携協議会」を設置し、診療実績の共有や情報交換を進めるなど、連携しながら医療の質の向上に努めています。

(イ) 取り組む施策

- a 拠点病院等は、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。
- b 拠点病院等は、患者が適切ながん医療を受けられるよう、感染症や災害の発生を想定しつつ、診療機能の役割分担、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を推進します。
- c 県は、がん診療連携拠点病院機能強化事業等で、拠点病院の機能強化にかかる取り組みを支援します。

イ がんゲノム医療について

(ア) 現状と課題

近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われています。ゲノム医療を推進し、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、国において、全ての都道府県にがんゲノム医療中核拠点病院等が整備されています。県内では、高知大学医学部附属病院と高知医療センターが、がんゲノム医療連携病院の指定を受けており、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携してがんゲノム医療提供体制整備を推進していく役割が求められています。

本県では、医療機能の集積状況や地理的課題を抱えながらも、対象患者ががん遺伝子パネル検査を受けられるようにするための取り組みが必要です。

(イ) 取り組む施策

- a がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療に係る医療提供体制の整備を引き続き推進します。
- b 県及び拠点病院等は、がんゲノム医療に関する県民の理解を促進するため、普及啓発に努めます。

ウ 手術療法・放射線療法・薬物療法について

(ア) 現状と課題

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法及び薬物療法等があり、がんの種類や病態に応じて、これらの各種療法を単独で実施する治療、あるいはこれらの治療法を効果的に組み合わせ合わせた集学的治療が実施されます。

これまで、国における整備指針に基づき、拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきました。

<P>令和5年度に県が実施した医療機関がん診療体制調査によると、手術療法や薬物療法（外来薬物療法を含む）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ますが、全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、拠点病院等に整備されており、中央及び幡多保健医療圏に限定されています。同様に集学的治療が可能な保健医療圏も2保健医療圏となっています。

薬物療法の提供については、拠点病院等を中心に、継続的にレジメンを審査し管理する体制の整備や、専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の配置を行い、適切な服薬管理や副作用対策等が実施されるよう努めてきました。一方で、科学的根拠に基づく正しい薬物療法に関する知識の普及については、インターネット上で科学的根拠に乏しい情報が見られることがあります。がん患者が治療法に関する正しい情報を得られるための支援体制が必要です。

また、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が少ないことから、医療従事者の確保・育成の促進が必要です。

(イ) 取り組む施策

- a 拠点病院等は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担を整理するとともに連携体制の整備に取り組めます。
- b 拠点病院等は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な放射線療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担整理するとともに連携体制の整備に取り組めます。
- c 拠点病院等は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来も含め適切な場で受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める。
- d 拠点病院等は、薬物療法をより安全に提供するために、薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設けることとし、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の情報共有や啓発を行います。

エ チーム医療の推進について

(ア) 現状と課題

患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要です。

これまで、拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士等で組織された緩和ケアチームを含む様々な専門チームの設置が進められてきました。

また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。

(イ) 取り組む施策

- a 拠点病院等は、多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、高知がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組めます。
- b 拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組めます。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組めます。

オ がんのリハビリテーションについて

(ア) 現状と課題

がん治療の影響から、患者の嚥えん下や呼吸運動等に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

また、拠点病院等におけるリハビリテーション提供体制の整備を推進していくため、令和4（2022）年整備指針改定において、拠点病院等は、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとされています。

（イ）取り組む施策

- a 拠点病院等を中心に、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置に努めます。また、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備の推進を図ります。
- b 高知県理学療法士協会は、がんのリハビリテーションに対応できる医療機関情報の収集及び関係機関への情報提供を行います。

カ 支持療法の推進について

（ア）現状と課題

がん患者は、がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に悩みを抱えることがあり、こうした症状を軽減させる支持療法が求められています。

国において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改訂、がん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの作成等が進められています。

（イ）取り組む施策

拠点病院等は、国等が作成する支持療法に関する診療ガイドラインに基づき、支持療法を実施し、患者とその家族のQOL低下の防止に努めます。

キ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

【緩和ケアの提供】

（ア）現状と課題

緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うことを通じて、患者とその家族等のQOLの向上を目標とするものです。

本県では、拠点病院等を中心に医師、薬剤師、看護師などで構成される緩和ケアチームや緩和ケア外来が整備されるとともに、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会等を開催し、緩和ケアの推進に取り組んできました。

すべての拠点病院には、総合的な緩和ケアを実施するための緩和ケアチームが設置されていますが、より質の高い緩和ケアを実践していくための体制整備が求められています。

また、県内の緩和ケア許可病床は86床あり、大部分が中央保健医療圏に集中しています。

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ことが必要です。

さらに、切れ目のないがん医療を提供するためには、がん患者を送り出す病院と、受け入れる医療機関で情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を設けることが必要です。

このようなカンファレンスで使用する「在宅緩和ケア移行シート」について、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。

これまで、拠点病院等を中心に、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和

ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進してきました。

令和4（2022）年整備指針改定においては、当該指定要件に、医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」が盛り込まれるとともに、「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」が追記されました。

療養生活の質の維持・向上の観点から、歯科医師や歯科衛生士等による口腔の管理や、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等による適切な栄養管理、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師による薬学管理など、多職種によるチーム医療のさらなる推進が求められます。

（イ）取り組む施策

a 拠点病院等を中心とした医療機関は、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進します。

特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発等を含め、必要な体制の整備を推進します。

b がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。

c 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。

d 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。

e がん診療を行う病院は、退院時カンファレンスを在宅医を含めた在宅医療スタッフが出席可能な時間帯に設定するよう努力します。また、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。

f 県薬剤師会は、麻薬や中心静脈栄養剤などの特殊薬剤を含めた薬剤の在庫共有システムの構築や、在宅緩和ケアに関わる多職種との連携体制の構築を目指します。

g 県歯科医師会は、県民及び医療関係者に対して、在宅歯科連携室の周知及び活動の充実を目指します。

h 県医師会は、がん患者に対する訪問診療に対応する医療機関が増えるよう対策を検討します。

i 高知県理学療法士協会は、がんのリハビリテーションに対応できる医療機関情報の収集及び関係機関への情報提供を行います。

【医療・介護サービス従事者の育成】

(ア) 現状と課題

緩和ケア研修会は、平成20年度から令和4年度までに70回開催し、令和5年3月末現在で、修了医師等は1,028名となっています。そのうち約8割に当たる804名は拠点病院等の医師となっています。

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。

また、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・技術の習得が求められるとともに、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。

(イ) 取り組む施策

- a 拠点病院等は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるように、緩和ケア研修会の更なる推進に努めます。
- b 県及び拠点病院等は、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容等について検討し、必要な見直しを行います。
- c 県は、全保健医療圏で緩和ケアに関する研修を修了した医療従事者を増加させるため、研修の周知に努めます。
- d 県及び拠点病院等は、緩和ケアに従事する関係者間での相互理解と連携を進めることにより、緩和ケアチームなどが提供する専門的な緩和ケアを患者及び家族が受けやすくするとともに、緩和ケアの質の向上を図ります。
- e 県は、関係機関と連携して、大学等の教育機関での実習などを組み込んだ教育プログラムの策定等、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。
- f 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。
- g 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。
- h 県薬剤師会は、訪問薬剤師の育成を継続して実施します。
- i 介護支援専門員連絡協議会及び高知県ホームヘルパー連絡協議会は、「在宅緩和ケア」に対応できる介護支援専門員及び訪問介護員の養成を目指します。
- j 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。

- k 県及び拠点病院等は、入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討します。

【セカンドオピニオン】

（ア）現状と課題

<P>高知県では2年に1回、「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%であったものが令和5年度調査では●%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、令和5年度調査では●%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●%いましたが、実際に意見を聞いた方は●%に留まっているため、セカンドオピニオンを受けられる体制の整備が求められています。

（イ）取り組む施策

- a 拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、高知がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討します。
- b 県は、セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討します。
- c 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ります。
- d がん診療に携わる医療機関は、患者がセカンドオピニオンについて相談しやすい環境を整備します。
- e 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。

【普及啓発】

（ア）現状と課題

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、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ため、県民に対する正しい知識の更なる普及啓発に取り組む必要があります。

（イ）取り組む施策

- a 県及び関係機関は、患者・医療従事者を含む県民に対し、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進します。
- b 拠点病院等は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的で開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進めます。

ク 妊よう性温存治療について

(ア) 現状と課題

がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊よう性(※)が低下することは、将来こどもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。国の患者体験調査等によると、治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合は、成人(40歳未満)で平成30(2018)年度において52.0%、小児で令和元(2019)年において53.8%となっています。

妊よう性温存治療として、胚(受精卵)、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められています。

このような状況を踏まえ、国は、令和3(2021)年度から、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」(以下「研究促進事業」という。)を開始し、有効性等のエビデンス集積を進めつつ、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来こどもを持つことの希望をつなぐ取組を行っています。令和4(2022)年度からは、がん患者等で妊よう性温存治療を行った者が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療(温存後生殖補助医療)も当該事業の対象となっています。

県では、令和2年度より国に先駆けて妊よう性温存治療に係る助成事業を実施しており、国の事業が創設されてからは、事業を拡充し実施しており、これまで23件の助成をしています(令和5年3月末時点)。

また、がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められています。

令和4(2022)年整備指針改定において、拠点病院等には各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、研究促進事業へ参画すること、妊よう性温存治療及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することとされています。

県では、生殖医療医、がん診療医、相談支援担当者や行政等が参画する高知がん診療連携協議会がん生殖医療部会において地域がん・生殖医療ネットワークを構築し、連携体制を構築しています。

(イ) 取り組む施策

- a 県は、国の事業内容を踏まえながら、妊よう性温存治療に係る助成事業により、治療費用の一部を助成します。
- b 県及び拠点病院等は、妊よう性温存治療について対象となりうる患者やその家族、医療従事者等の関係者に周知します。
- c 県や拠点病院は、地域がん・生殖医療ネットワークにおいて適切な支援や治療提供のため、連携体制の強化に努めます。
- d 拠点病院等は、妊よう性温存治療の対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供を行い、患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊よう性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備します。
- e 拠点病院は、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めます。

(2) 希少がん及び難治性がん対策

(ア) 現状と課題

希少がんについては、国において、国立がん研究センターを希少がん医療を統括する希少がん中央機関として位置づけ診断支援や専門施設の整備等が進められています。

また、膵がんをはじめとした、いわゆる難治性がんは、治療成績の向上が課題として指摘されており、適切な医療機関を受診できる体制構築が求められます。

希少がん及び難治性がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっており、国において治験の実施を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進することとしています。

(イ) 取り組む施策

拠点病院等は、希少がんや難治性がんについて県内の医療機関で連携するとともに、必要に応じて国立がん研究センターと連携し、適切な医療の提供に努めます。

(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

(ア) 現状と課題

がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、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することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められています。

また、県内の小児がんの有病者数としては、小児慢性特定疾病対策事業での悪性新生物の認定件数は、令和4（2022）年度は74件となっています。

小児がん拠点病院（※）は、AYA世代への対応の強化にも重点を置き、AYA世代のがん患者について、適切な医療を提供できる体制の構築等を指定要件としています。あわせて、拠点病院等では、AYA世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備することとしており、小児がん拠点病院等と拠点病院等が連携しつつ、AYA世代のがん患者への対応を行えるような体制の構築が進められています。

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。小児がん拠点病院である広島大学病院を中心に、「小児がん中国・四国ネットワーク」が構築され、本県からは、高知大学医学部附属病院及び高知医療センターが地域の小児がん診療を行う連携病院として参加し、定期的に症例検討等が行われるなど、症例の共有、連携の強化が進められています。

(イ) 取り組む施策

拠点病院は、小児がん中国・四国ネットワークに参加している高知大学医学部附属病院、高知医療センターを中心として、小児がん拠点病院である広島大学病院をはじめとした同ネットワーク参加病院と症例等を共有しつつ、連携の強化に努め、小児がん医療提供体制の更なる向上に取り組めます。

(4) 高齢者のがん対策

(ア) 現状と課題

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、令和7（2025）年には、65歳以上の高齢者の数が24万人（全人口の36.8%）に達すると推計されています。

これに伴い、高齢のがん患者も増加しており、令和元（2019）年には、新たになんと診断された人のうち 65 歳以上の高齢者の数は 5,218 人（がん患者全体の 79.8%）、75 歳以上の高齢者の数は 3,199 人（がん患者全体の 48.9%）となっています。

令和 4（2022）年整備指針改定では、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が指定要件として盛り込まれています。

高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされています。そのため、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に関するガイドラインが策定されています。

（イ）取り組む施策

拠点病院等は、高齢者がん診療に関するガイドラインをふまえ、地域の医療機関や介護事業所等と連携し、合併症や要介護等のがん患者やその家族がそれぞれの状況に応じたがん治療を受ける環境整備を進めます。

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（1）相談支援及び情報提供

がん患者及びその家族の多くは、がんと診断された時から、あらゆる時期において精神心理的な苦痛を抱えています。患者とその家族のみならず、医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応できる相談支援体制と、がんに関する情報があふれる中で、患者と家族が、確実に必要な情報にアクセスできる情報提供体制の充実が求められています。

ア 相談支援について

（ア）現状と課題

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相談員基礎研修を修了した複数の相談員が面談や電話等による相談に対応しています。

<P>令和 5 年度に県が実施した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を知っているものの利用したことがある人の割合は●%となっています。そのうち、「役に立った」と回答した方は●割を超えています。

また、県でも、がん相談センターこうちを設置し、相談支援センター相談員基礎研修等の研修を修了したがん患者家族等が、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に対応しています。

相談内容が多様化・複雑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及びがん相談センターこうちの相談員に対し、引き続き研修が必要です。

また、がん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寄せられる相談等の情報交換により、県内における相談者のニーズを共有し、情報提供や患者支援に活かすことが必要です。

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。

その他、小児がんは、県と高知市が小児慢性特定疾病児童等自立支援事業として相談窓口を設置しており、小児慢性特定疾病児童等自立支援員が電話や面談による相談に対応しています。

(イ) 取り組む施策

- a 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の認知度を高め適切なタイミングで利用できるよう、ホームページや啓発資材などにより、広く県民に対し周知します。
また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンラインを活用した体制整備を検討します。
- b 県及び拠点病院等は、がん相談支援センター等の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。
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。
- c 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。
- d 医療機関は、患者に診断内容等を説明する際は、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。
- e 拠点病院等は、がん相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して適切な時期に専門的・精神心理的なケアにつなげられるよう努めます。
- f 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。

イ 情報提供について

(ア) 現状と課題

患者及び家族等が求める情報は多様化しており、県民一人ひとりが正しい情報にアクセスできるよう、一層充実した情報提供を行うための体制づくりが必要です。

県内のがん相談支援センター及びがん相談センターこうちでは、がんに関する各種情報の提供を行っています。

拠点病院等や患者会、県等が共催で「高知県がんフォーラム」を年1回開催し、がんに関する様々な情報を県民に幅広く提供しているほか、拠点病院等毎にも、市民公開講座を開催し、地域住民への情報提供に努めています。

また、県では、がんと診断された患者さんが活用できる経済的・社会的な制度、相談窓口や地域の交流の場等を紹介した「高知県版がんサポートブック」を作成し、医療機関等を通じて患者等に配付するとともに、県のホームページにも同様の情報を掲載し広く情報提供に努めています。

各拠点病院やがん相談センターこうち等にご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が開設され、がんに関する情報交換の場が広がりつつあります。

県では、がん相談支援センター等を周知するため、各相談支援センター等に協力をいただき、相談窓口及びがんサロンを掲載したカードを作成し、県内医療機関・市町村・図書館等での設置・配布をお願いしています。

しかしながら、がんに関する情報があふれる中で、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。

また、拠点病院等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。

拠点病院等は、がんに関する一般的な情報に加え、がんの診療実績等に関する情報についても、がん患者及びその家族を含む県民に積極的に公開していく必要があります。

さらに、患者やその家族が気軽に集える場についても継続した取組が必要です。

(イ) 取り組む施策

- a 県及び拠点病院等は、がんに関する正しい情報を、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な方を考慮しつつ、ホームページや啓発資料を活用し、情報提供に努めます。
- b 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。また、拠点病院等は、地域の医療機関等との連携体制の状況に関する情報を提供します。
- c 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、院内掲示するとともに、ホームページ等がん患者・家族等に分かりやすい形で提供するよう努めます。

(2) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

ア 就労支援について

(ア) 現状と課題

がん医療の進歩により、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっていると言われています。

このため、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要であり、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援の充実が強く求められています。

平成 30 (2018) 年度に実施された患者体験調査では、がんと診断を受けて退職・廃業した人は就労者の 19.8%を占めており、そのうち初回治療までに退職・廃業した人は 56.8%となっています。

ハローワーク高知と拠点病院の連携により病院内で就労に関する出張相談が平成 28 年度から開始されています。

がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させるためには、職場における柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、がん患者への理解や協力の推進が必要です。

(イ) 取り組む施策

- a 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。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。

- b 事業者は、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」等に基づき、がん患者が治療と仕事を両立できる環境の整備に努めます。

イ アピアランスケアについて

(ア) 現状と課題

がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。

国の患者体験調査等によると、がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人で、平成 30（2018）年度で 28.3%、小児で令和元（2019）年度で 51.8%となっています。

(イ) 取り組む施策

県は及び拠点病院は、治療に伴う外見（アピアランス）の変化等に対して、患者、経験者やその家族等が正しく理解できるよう啓発資料等を活用した情報提供を推進するとともに、アピアランスに係る相談支援体制の充実に努めます。

ウ がん診断後の自殺対策について

(ア) 現状と課題

がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題です。県内 7カ所のがん相談支援センターでは、がん患者等の治療や療養生活、社会復帰等のがん全般の疑問や不安に対する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言等を行ってきました。引き続き、がん患者が必要な時にがん相談支援センターで相談できるよう、相談窓口について継続した周知が必要です。

(イ) 取り組む施策

- a 拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携体制を整備します。
- b 拠点病院及び県は、治療や療養生活に関する様々な悩みや不安等の相談に対応します。また、関係機関と連携し、患者同士の交流や必要な情報提供を行うと、切れ目のない支援について更なる充実に取り組みます。
- c 県は、自殺予防に関する相談窓口の普及を図ります。
- d 県は、がん患者の心理的ケアに対応できるよう、医療従事者等にゲートキーパー研修の受講を促すなど、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及を図り、適切な対応ができる人材を育成します。

エ その他の社会的な問題について

(ア) 現状と課題

がん患者や経験者ががんと共に生きていくためには、就労支援、アピアランスケア、自殺対策に留まらない、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められています。

(イ) 取り組む施策

県と拠点病院は、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、関係団体と連携し、患者や家族に対し、適切な情報提供などに取り組みます。

4. これらを支える基盤の整備

(1) 人材育成の強化

(ア) 現状と課題

県内のがん医療に携わる専門の医療従事者は、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、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」等により、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、診療放射線技師、医学物理士等の養成が行われています。

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が少ないことから、医療従事者の確保・育成の促進が必要です。

(イ) 取り組む施策

- a 県拠点病院は、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、質の高い手術療法を安全に提供し得る知識と技能を有する医師を育成します。
- b 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・育成に努めます。
- c 県及び拠点病院等は連携して、専門的に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、理学療法士、作業療法士等の医療従事者を確保・適正配置するため、研修の充実及び質の向上に努めるとともに、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。
- d 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」によるがんに関する専門の医療従事者の養成を推進します。
- e 拠点病院等は、患者及び家族に最も近い職種として医療現場での生活支援にも関わる看護領域については、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。
- f 県や関連する教育機関は、がん看護領域に関連する専門看護師や認定看護師の質やスキル向上を図ります。
- g 県及び拠点病院等は連携して、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。

(2) がん登録の利活用の推進

(ア) 現状と課題

がん登録は、がん患者の罹患の発症時の状況や治療及びその後の生存等の状況を把握し、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。

本県では、昭和 48（1973）年から地域がん登録を実施してきましたが、がん情報を漏れなく収集するため、平成 28 年 1 月より、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）に基づき、全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が国立がん研究センターで一元的に管理されるようになりました。

がん診療連携拠点病院等においては、全国がん登録に加え、より詳細ながんの罹患・診療に関

する情報を収集する院内がん登録が実施されています。

がん登録の推進にあたっては、がん診療に携わる医師や医療機関等の理解、協力が必要であるとともに、その負担を軽減し効率的に実施していく必要があることから、がん登録実務者の育成・確保が必要です。

(イ) 取り組む施策

- a 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・管理にあたっては、個人情報保護に関する取組みを徹底します。
- b 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互いに行います。
- c 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・確保が必要であることから、高知がん診療連携協議会等において、実務者の情報共有及び研修会を実施します。
- d 拠点病院等は、がん登録等の推進に関する法律に基づき定められた、院内がん登録の実施に関する指針に即して院内がん登録を実施します。

(3) デジタル化の推進

(ア) 現状と課題

がん対策の取組をより効果的かつ効率的に推進するため、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

(イ) 取り組む施策

- a 拠点病院等は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保します。
- b 県及び市町村は、患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、SNS等を活用したがん検診の受診勧奨及び受診手続きのデジタル化に取り組めます。
- c 拠点病院等及び県は、会議のオンライン化に向けた取組を推進します。

第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

目標を達成するために、県民及び医療機関等、行政が適切な役割分担の下、相互の連携を図りながら、一体となって努力することが重要です。

(1) 県民・患者団体等

■ 県民の責務（県条例第4条引用）

県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響を理解し、がんの予防に努めるとともに、がんを早期に発見することができるよう積極的にがん検診を受けるよう努めるものとする。

県民は、がんに関する正しい知識を持つとともにがん検診の受診を周囲の者に呼びかけます。

県民は、がんを患った場合には自身の病態や治療内容等について理解するよう努め、医療従事者と協力して治療を進めるなど、主体的かつ積極的な活動に努めます。

がん患者団体等は、行政及び関係機関と協力しながら、患者同士の交流の促進などに努めます。

(2) 医療機関等

■ 医療機関等の責務（県条例第5条引用）

医療機関その他の関係団体及び関係機関は、がんの予防及び早期発見に資するよう、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するものとする。

医療機関その他の関係団体及び関係機関は、適切ながん医療の提供に努めるとともに、がん医療に関する情報の提供に努めるものとする。

■ 事業者の責務（県条例第6条引用）

事業者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するとともに、従業員ががんを予防し、及び早期に発見することができるようがん検診の受診勧奨を積極的に推進するものとする。

事業者は、従業員及びその家族が、がんに関しても、働きながら治療、療養及び看護をすることができる環境の整備に努めるものとする。

① がん診療連携拠点病院等

がん診療体制の中心的な存在として、専門的・標準的ながん医療を提供するとともに、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、院内がん登録を実施するとともに、がん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、がんに関与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。

また、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。

④ 事業者、医療保険者等

従業員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、がん検診の積極的な受診勧奨及び要精密検査未受診者に対する精密検査の受診勧奨に努めます。

また、事業者は、従業員やその家族ががん患者となった場合であっても、働きながら治療、療養や看護をすることができる環境の整備に努めます。

(3) 関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体は、行政の取組への協力や専門性を生かした情報提供等を行い、主体性を持って県のがん対策に取り組みます。

(4) 行政

■ 県の責務（県条例第2条引用）

県は、がん対策に関し、国、市町村、県民、がん患者の団体、医療機関その他の関係団体、関係機関等と連携して、第7条の高知県がん対策推進計画に基づき、本県の特성에応じた施策を講ずるものとする。

■ 市町村の役割（県条例第3条引用）

市町村は、県、医療機関その他の関係団体、関係機関等と連携して、それぞれの地域の特性に応じたがん対策の推進に努めるものとする。

① 県

国、市町村、県民、患者団体、医療機関、検診実施機関、関係団体などと連携を図りつつ、がん予防及び早期発見の推進、がん医療水準の向上、がん患者等への支援、緩和ケアの推進、地域の医療・介護サービス提供体制の構築、がん登録の推進等、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。

また、計画に基づくがん対策の進捗管理に関するPDCAを回し、施策に反映するように努めます。

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ほか、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。