

高知県がん対策推進計画（案）の概要

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画の目的 がん対策基本法、国が策定したがん対策推進基本計画及び高知県がん対策推進条例に基づき、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計画を策定する。
2. 計画の位置づけ がん対策基本法及び高知県がん対策推進条例に規定された「都道府県がん対策推進計画」とする。「第6期高知県保健医療計画」「第3期高知県健康増進計画」と調和のとれた計画として策定する。
3. 計画の期間と進捗管理 期間：平成25年度～平成29年度までの5年間とする。平成25年度には、計画に基づいた具体的なアクションプランを策定し計画を実行する。毎年度、高知県がん対策推進協議会に進捗状況を報告し、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う。

第2章 高知県のがんをめぐる現状

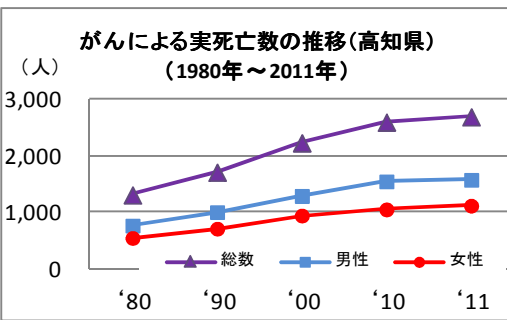
1. がん患者の受療動向

- ・外来、入院とも中央圏域に集中
- ・幡多圏域は概ね自圏内で医療が完結

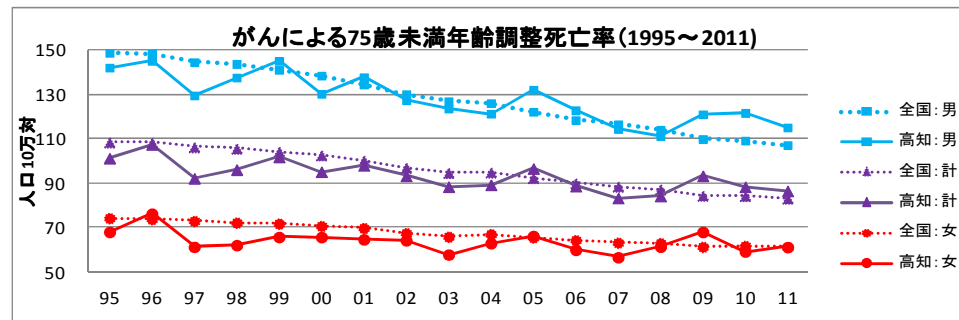
受療率		医療機関の所在圏域						
		幡多	高幡	中央	安芸	県外	計	
居住圏域	外来	幡多	84%	1%	13%		1%	99%
		高幡		36%	63%		1%	100%
		中央			100%			100%
		安芸			42%	57%	1%	100%
		計						
入院	幡多	71%	1%	27%		1%	100%	
	高幡		42%	58%			100%	
	中央			100%			100%	
	安芸		1%	77%	21%	1%	100%	
	計							

2. がん死亡者数と死亡率の傾向

- ・実死亡数は高齢化により年々増加。



- ・年齢調整死亡率は減少傾向。しかし、ここ数年は全国平均を上回る傾向。



第3章 基本方針と全体目標

- 【基本方針】 1. がんの予防と早期発見・早期治療の推進 2. 高度ながん医療と切れ目のない医療の実現 3. 患者にとってよりよいがん対策の推進
- 【全体目標】 1. がんによる死亡者数の減少 2. がん患者、その家族及び遺族の満足度の向上

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次の施策を実施します。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。詳細は次のページから記載。

1. がん予防及び早期発見の推進

- ア. たばこ対策の推進
- イ. 生活習慣改善の推進
- ウ. 感染に起因するがんへの対策
- エ. がん検診の促進
- オ. がん予防等に関する教育・普及啓発

2. がん医療水準の向上

- ア. 拠点病院等の機能充実
- イ. がん診療に携わる人材育成
- ウ. 医療連携体制の整備
- エ. セカンドオピニオン体制の整備
- オ. 小児がん対策

3. がん患者等への支援

- ア. がん相談体制の整備・充実
- イ. 相談窓口に関わる人材育成
- ウ. 情報提供の充実
- エ. 就労を含めた社会的な問題対策

4. 緩和ケアの推進

- ア. 医療従事者の育成
- イ. 緩和ケア実施体制の充実

5. 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

- ア. 医療・介護サービス従事者の育成
- イ. 在宅医療・介護サービス提供体制の構築

6. がん登録の推進

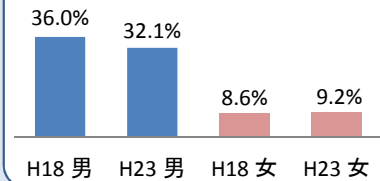
- ア. 地域がん登録の推進と活用
- イ. 院内がん登録の推進

第4章 1. がん予防及び早期発見の推進

現状

ア. 喫煙の状況

成人喫煙率の推移(高知県)



イ. 生活習慣

- (ア) 毎日飲酒する人
男性34.6% 女性7.8%
- (イ) 運動習慣のある人の割合
40～50歳代が少ない
- (ウ) 食塩摂取量
H2:12.7g → H23:9.7g

ウ. 感染に起因するがん

- (ア) 肝炎ウイルス感染者
B型:7,600人 C型:13,000人
- 新** (イ) 子宮頸がん
H22～予防ワクチン接種開始
H25～定期接種化
- 新** (ウ) 成人T細胞性白血病(ATL)
H2～妊婦健診時に抗体検査

エ. がん検診

- ・県民全体のがん検診受診率(H23)
(市町村+検診機関 40-50歳代)
胃がん:35.6% 肺がん:46.4%
大腸がん:35.3%
乳がん:48.4% 子宮がん:44.0%

新 オ. 教育・普及啓発

- ・学校でも健康教育に取り組んでいるが、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分

課題

ア. たばこ対策

- ・禁煙に取り組むきっかけ作り
- ・禁煙外来につなぐ仕組み作り

イ. 生活習慣

- (ア) 適正飲酒、休肝日設定の必要性の普及啓発
- (イ) 働き盛り世代の身体活動量が増える取組
- (ウ) 食生活を改善する取組

ウ. 感染に起因するがん

- (ア) 中高年への対策が急務
感染者を治療へつなぐ取組
- (イ) ワクチン接種の意義・重要性の周知
子宮頸がん検診受診の啓発
- (ウ) 検査結果に基づいた保健指導や
カウンセリングが重要

エ. がん検診

- ・がん検診の意義、重要性の周知
- ・利便性を向上させる取組
- ・事業主の理解と協力
- ・がん検診の精度管理
- ・要精密者の確実な精検受診

オ. 教育・普及啓発

- ・がんに関する正しい情報伝達が不十分

対策

ア. 喫煙対策 イ. 生活習慣改善
→「高知県健康増進計画」に基づいた対策を講じる

ア. 喫煙対策

- ・喫煙が健康におよぼす影響の啓発(県)
- ・禁煙のきっかけづくりや情報提供(とさ禁煙サポーターズ)
- ・禁煙治療に保険が使える医療機関の増(県・医師会)

イ. 生活習慣改善

- (ア) アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒・休肝日の必要性の普及啓発(県)
・特定健診や特定保健指導の場で適正飲酒の普及(保険者)
- (イ) 運動の効果及びウォーキングの普及啓発(県)
- (ウ) 野菜の摂取量の向上(食生活改善推進協議会・量販店・県)

ウ. 感染に起因するがん

- (ア) 肝炎検査の受検と早期治療
(H6以前生まれの県民)
・知識の普及、肝炎ウイルス検査体制の充実、受検促進(県・市町村)
・感染者を治療へつなげる(市町村)
・医療費助成(県)
- (イ) ワクチン接種の意義重要性と、子宮頸がん検診の啓発(県・市町村・医療機関)
- (ウ) 抗体検査の継続実施と母子感染予防対策及びキャリアに対する相談支援体制の整備(県・市町村)

エ. がん検診

- ・がん検診の意義、重要性、検診情報の周知(県・市町村)
- ・医療機関検診・休日検診・セット検診の実施(県・市町村)
- ・事業主と連携したがん検診受診促進(県・市町村)
- ・市町村・検診機関の精度管理情報の定期的な収集(県)
- ・検診精度の維持・向上(県)

オ. 教育・普及啓発

- ・【子ども】
国が検討している学校でのがん教育に関する情報収集と、県としての教育のあり方検討(県)
- ・【大人】
がん予防の知識やがんの発生・治療に関する情報の提供
(県・市町村・医療機関)

目標

- 新** 1. 喫煙率 男性:20%以下 女性:5%以下
- 新** 2. 受動喫煙率 家庭:3%以下 職場:11%以下 飲食店:14%以下
- 新** 3. 1日あたりの純アルコール摂取量 男性40g以上:15%以下
女性20g以上:7.0%以下
- 新** 4. 運動習慣者の割合 20～64歳男性:36%以上 女性:33%以上
65歳以上男性:58%以上 女性:48%以上
- 新** 5. 食塩摂取量 8g以下 野菜摂取量 350g以上

- 新** 6. 子宮頸がん予防ワクチン接種率 90%以上
- 新** 7. 肝炎検査の陽性者が適切な治療を受けている

- 新** 8. すべての市町村が精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施する
- 改** 9. がん検診受診率(40～69歳 子宮:20～69歳)
胃・大腸40%以上 肺・乳・子宮50%以上
- 10. がん検診受診率(40～59歳)
5つのがん検診すべて:50%以上

第4章 2. がん医療水準の向上

現状

ア. 拠点病院・推進病院

- がん診療連携拠点病院
 - ・高知大学医学部附属病院
 - ・高知医療センター
 - ・高知赤十字病院
 - ・幡多けんみん病院
- がん診療連携推進病院
 - ・国立病院機構高知病院

イ. 医療提供状況

- ・手術療法及び化学療法は、中央保健医療圏に集中しているが、すべての2次保健医療圏で提供
- ・放射線療法は拠点病院と推進病院に限定

ウ. がん医療専門従事者

- ・がん医療に携わる専門医療従事者は、拠点病院に集中
- ・日本放射線腫瘍学会認定医5人(うち拠点・推進病院5人)
- ・日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 4人(4人)
- ・日本看護協会専門看護師(がん看護)6人(3人)

エ. セカンドオピニオン

- ・がん治療に関するセカンドオピニオン対応可能医療機関は、中央保健医療圏に集中しているが、すべての2次保健医療圏で対応
- ・外来設置は、中央・幡多のみ

オ. 地域連携クリニカルパス

- ・作成済みパス
 - 胃がん 大腸がん
 - 肺がん 乳がん
 - 肝がん 子宮体がん
 - 前立腺がん
 - 緩和ケア

新カ. 小児がん

- ・小児病死原因1位はがん
- ・罹患率(地域がん登録) H21 0~14歳 8件
- ・小児慢性特定疾患治療研究事業で悪性新生物の申請件数 H23 99件

課題

●役割分担・連携

- ・中央保健医療圏に拠点病院・推進病院が集中していることから、拠点病院等の機能強化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

●医療従事者の確保・育成

- ・手術療法、放射線療法、化学療法、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

●セカンドオピニオン

- ・患者が自ら治療法を選択できるようにするためセカンドオピニオンの体制整備の拡充と患者・家族への普及啓発

●地域連携クリニカルパス

- ・パスが十分機能していない状況にあることから、医療機関への周知とパスの利用促進

●小児がん

- ・小児がん患者が適切な医療を受けられる体制の整備
- ・患者や家族に向けた長期的な支援体制の整備

対策

ア. 拠点病院等の機能充実

- ・がんに関する主な治療法の知識を持った医師の育成、がん治療全般を理解し最適な手術を提供し得る知識と技術を有する医師の育成(県拠点病院)

- ・がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成(拠点病院)

- ・地域の医療機関に対する診療支援や医療従事者研修による地域全体のがん医療水準の向上(拠点病院)

- 新** 医療従事者間の連携と多職種でのチーム医療の推進(拠点病院)

- 新** 医科歯科連携による口腔ケアの推進、食事療法・リハビリテーションの推進など職種関連連携(拠点病院)

- ・拠点病院への財政支援(県)

イ. がん診療に携わる人材育成

- ・医療従事者向けの研修の充実と質の向上(県・拠点病院)
- ・がん医療従事医師のコミュニケーション技術の向上(県・拠点病院)

- 新** 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(高知大学・高知県立大学)

- 新** 専門看護師、認定看護師の配置の促進(拠点病院等)

ウ. 医療連携体制の整備

- ・地域連携クリニカルパスの普及促進(高知がん診療連携協議会)

- ・拠点病院を中心に緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所・病院等との相互支援や情報の共有化を進め、地域ごとの連携強化を図る(県・拠点病院)

- ・遠隔病理診断装置のネットワークによる各医療機関への診断支援(県拠点病院)

エ. セカンドオピニオン体制の整備

- ・患者が当たり前でセカンドオピニオンを受けられる体制の整備(医療機関)

- 新** 患者や家族へのセカンドオピニオンの普及啓発(県・医療機関)

オ. 小児がん

- ・小児がん拠点病院との役割分担及び連携(拠点病院等)

- ・患者が慣れ親しんだ地域に留まり、他の子供たちと同じ生活・教育環境の中で、医療や支援を受けられるような環境の整備(拠点病院等)

- ・地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんに対応できる長期フォローアップ体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援について検討する(県・拠点病院)

新目標

すべての拠点病院に、放射線治療、化学療法、手術療法のチーム医療体制を整備する。(H27目標)

第4章 3. がん患者等への支援

現
状

ア. 相談支援体制

- 拠点病院・推進病院
 - ・相談支援センターを設置し、相談員が、相談を担当
- 県
 - ・がん相談センターこうちを設置し、がん経験者やがん患者の家族等が相談を担当

イ. 情報提供体制

- ・がんに関する各種情報の提供を実施
- ・「高知県がんフォーラム」、「市民公開講座」等を開催
- ・「高知県版がんサポートブック」を作成し患者へ配布
- ・患者サロンの開催
(拠点病院・推進病院・仁淀病院・JA高知病院・須崎くろしお病院)

新 ウ. がん患者の就労の状況

・全国でがん罹患した労働者の30%が依
 願退職し、4%が解雇されている。
 (厚生労働省研究班報告)

課
題

ア. 相談支援体制

- ・患者会等との機能連携や、相談員の相談技術の向上と相談体制の充実
- ・相談窓口寄せられる患者等のニーズを共有し、情報提供や患者支援に活かすことが必要
- ・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整備

イ. 情報提供

- ・県民へのがんに関する正しい情報の提供
- ・がん相談窓口で、各医療機関のがん診療に関する詳細な情報を提供できる仕組みづくり
- ・がんの診療実績等に関する情報の公表
- ・患者やその家族が気軽に集える場の更なる拡充

ウ. がん患者の就労

・就労可能ながん患者、がん経験者の復
 職、継続就労等が困難な状況にあると想定
 されており、十分な状況把握が必要

対
策

ア. がん相談体制の整備・充実

- ・相談員全員に国立がん研究センターの相談員研修を受講させ、相談支援技術の向上を図る(県・拠点病院等)
- ・相談支援センターの相談機能の充実、強化(県・拠点病院等)

新 相談内容の共有や協力体制の構築により、
 がん患者や家族の立場に立った相談対応に
 努める。(県・拠点病院等)

新 患者への説明時は、分かりやすい教材の活
 用などにより、患者やその家族が十分理解で
 きる環境を整備する(医療機関)

イ. 相談窓口に関わる人材育成

新 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専
 門家による診療を適切な時期に提
 供できるよう努める(拠点病院等)

- ・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る。(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等)

ウ. がんに関する情報提供の充実

- ・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じてがん患者及びその家族が入手できるようにする(県・拠点病院当)

- ・緩和ケアをはじめとするがん医療を身近なものと感じてもらえるように努める(拠点病院)
- ・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する(拠点病院)

新 診療実績、専門的な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
 等ががん患者・家族等に分かりやすい形で提供する(拠
 点病院)

- ・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する(県)

エ. 就労を含めた 社会的な問題対策

・職場でのがん療養の正しい
 知識の普及(県)
 ・事業者・がん患者・がん経験
 者及び家族に対する情報提
 供・相談支援体制のあり方を
 検討し、関係機関と連携し、
 検討結果に基づいた取り組
 みを実施する(県)

・がん患者が働きながら治療
 や療養できる環境の整備の
 構築に向けて検討を進める
 (事業者)

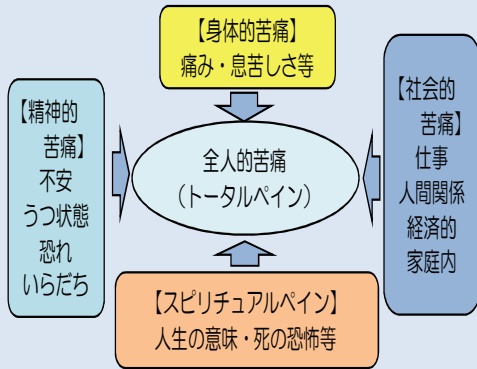
新
目
標

1. がん拠点病院等及びがん相談センターこうちの、相談支援機能の充実を図る
2. 相談活動を行うがんの体験者の養成を行う
3. がんに関する情報を掲載したパンフレット等を配布する医療機関を増加させる
4. すべての患者及び家族ががんに関する情報を手にできるようにする
5. すべてのがん拠点病院・推進病院は、治療実績、がん診療を行う医師等の情報の公表を行う

第4章 4. 緩和ケアの推進

現状

緩和ケア:身体的問題だけでなく、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に対して、苦しみを予防し和らげることでQOLを改善する方法



がんの治療と緩和ケアの関係

がんの経過

これまでの考え方

がんに対する治療

緩和ケア

がんに対する治療が終了するまで苦痛緩和治療は制限し、治療終了後に緩和ケアを行う

これからの考え方

がんに対する治療

つらさや症状の緩和ケア

がんに対する治療と並行して緩和ケアを行い、状況に合わせて割合を変えていく

ア. 緩和ケアに関する取組

- すべての拠点病院に、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ている。
- がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修実績(H20～H23) 修了者261名 うち拠点病院・推進病院修了者128名

イ. 緩和ケア病棟

- 安芸保健医療圏 0
- 中央保健医療圏 6箇所 77床 　　いずみの病院(12)国吉病院(12)高知厚生病院(15) 　　函南病院(12) 細木病院(14)もみのき病院(12)
- 高幡保健医療圏 1箇所 10床 　　須崎くろしお病院(10)
- 幡多保健医療圏 0

課題

ア. 緩和ケアの普及啓発

- 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るが、終末期を対象としたものであるといった誤った認識や、がん性疼痛緩和のための医療用麻薬に対しても「中毒」「最後の手段」といった誤ったイメージを持たれていることが多く、県民に対して、緩和ケアの理解や周知が進んでいない

イ. 緩和ケアの体制整備

- がん診療に携わる医療従事者の緩和ケアに対する認識や知識の普及をはじめとする人材育成が引き続き必要
- がん患者及びその家族に対する全人的な緩和ケアが、治療の時期や療養場所を問わず、がんと診断された時から適切に提供されることが必要。
- 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るが、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必要
- 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

対策

ア. 医療従事者の育成

- 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実施する(拠点病院)
- 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る(県)
- 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る(県・拠点病院)

新 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する(県)

イ. 緩和ケア実施体制の充実

- 専門的な緩和ケアの質の向上のため、緩和ケアチームや緩和ケア外来への専門職の適正配置及び技術向上に努めることで、診療機能の向上を図る(県・拠点病院)
- 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、精神心理的苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、**がんと診断された時から**療養場所を問わず提供できる体制作りを進める(県)

新 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る(県)

新 県民及び医療・福祉従事者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う(県・関係団体)

新目標

1. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の修了者をすべての二次医療圏で増加させる
2. 拠点病院及び推進病院でがん診療に携わる医師が全員緩和ケア研修を修了する
3. 緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上

第4章 5. 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

現状

ア. 自宅死亡率

・がんによる自宅死亡率は、H17に3.7%であったものが、H23は6.7%まで上昇し、全国平均に近づいている。

がん患者の自宅死亡率

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
全国	5.7%	6.2%	6.7%	7.3%	7.4%	7.8%	8.2%
高知	3.7%	4.7%	4.3%	5.9%	5.8%	7.4%	6.7%

出典：人口動態統計（厚生労働省）

イ. 在宅療養支援診療所・病院

・がん患者の在宅での療養を支える在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院は、県内に52か所あり、平成19年当初と比べると1.7倍になっている
(H19:30か所 H24:52か所)

ウ. 訪問看護ステーション

・減少傾向が続いている

圏域	H24	H19
安芸	3	3
中央	31	33
高幡	2	3
幡多	8	8
計	44	47

エ. 在宅緩和ケア推進連絡協議会

・H20在宅緩和ケア推進連絡協議会を設置し、在宅緩和ケアの実施体制と連携体制を協議

- ・在宅緩和ケア連携パスの作成・改良
- ・地域医療連携コーディネーター養成研修の開催
- ・在宅緩和ケアに関する冊子の医療機関への提供
- ・在宅緩和ケアに関する情報提供

課題

ア. 患者(県民)の側

- ・在宅療養という選択肢があることを知らない方が多いことから、情報提供が必要
- ・患者が在宅療養を望んでも、家族が受け入れられない場合があることから、社会資源の活用方法の周知が必要

イ. 医療機関側

- ・在宅療養に関する実地体験が少ない
- ・在宅療養担当スタッフに患者を適切につなげられていない
- ・患者を送り出す病院と受け入れる地域の医療機関との連携が必要
- ・薬剤不足とならないよう、薬局間の情報共有等が必要
- ・歯科訪問、口腔ケアに関する情報の周知が必要

ウ. 地域性

- ・医療機関等の偏在による医療提供体制の地域間格差
- ・認知症症状を伴うがん患者の行き場確保

エ. 制度周知

- ・在宅死の場合24時間以内に医師が診察していないと、検死の必要があるとの誤った認識が残っている。
- ・介護休暇制度の周知

対策

ア. 医療・介護サービス従事者の育成

・医療・介護サービス従事者が在宅緩和ケアに関する研修及び実地研修が受けられる体制整備の検討(県)

・訪問看護師の育成・研修システムの確立による、見取りのできる訪問看護師の養成(訪問看護ステーション連絡協議会、看護協会)

新 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な歯科領域の専門職研修システムの確立(県歯科医師会)

新 訪問薬剤師の育成・研修システムの確立(県薬剤師会)

イ. 在宅医療、介護サービス提供体制の構築

・在宅緩和ケアに関する県民向け講演会の開催と社会資源や様々な制度についての情報提供(県・関係団体)

・緩和ケアスタッフと専門科スタッフの連携強化と、コーディネーターの養成(がん診療医療機関)

・バックベットの確保等病診連携のためのシステム構築(在宅医療機関)

新 在宅医療スタッフが参加できる退院時カンファレンスの開催(がん診療医療機関)

新 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(県人薬剤師会)

新 在宅歯科連携室の周知(県歯科医師会)

目標

- 新** 1. 「在宅」という選択肢を、医療従事者、在宅療養支援者、県民に周知する。
- 新** 2. 住み慣れた家庭や地域での療養生活を選択できる体制の整備。
3. 自宅で最後をむかえたい人の要望に答えられる体制の整備。参考指標：自宅看取率：10%以上

第4章 6. がん登録の推進

現状

ア. がん登録の種類

各種がん登録の特徴

	地域がん登録 (県単位)	院内がん登録 (施設単位)	臓器別がん登録 (臓器単位)
目的	地域のがん の実態把握	施設のがん の診療評価	全国のがんの 詳細情報の収集
実施主体	都道府県(市)	医療機関	学会・研究会
登録対象	対象地域の 全がん罹患例	当該施設の 全がん患者	専門病院の がん患者
現状	47都道府県1市	がん拠点病院は 実施が指定要件	10-20臓器が 研究班に参加

イ. 高知県の地域がん登録

高知県の地域がん登録の現状

罹患集計年	H15	H16	H17	H18	H19*
がん死亡者 数(人)	2,235	2,348	2,524	2,463	2,368
罹患数(人)	2,655	2,434	3,271	2,830	4,991
DCO	39.4	44.5	30.4	28.8	46.6
I/M比	1.19	1.04	1.3	1.15	2.11

上皮内がん:H15~18含む。H19除く。

ウ. 地域がん登録届出票提出医療機関数

地域がん登録届出票提出医療機関数の推移

年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
機関数	15	15	13	11	30	34	32

エ. 院内がん登録

院内がん登録実施医療機関数

保健 医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	総数
医療 機関数	0	14	2	1	17

課題

ア. 地域がん登録

- ・市町村に届けられた死亡票情報のみで登録されるがん患者の割合(DCO)を20%以下にするため、届出医療機関の拡充が必要。
- ・死亡情報のみで登録されている方の追跡調査を行い、がん登録に必要な情報を収集することが必要。
- ・生存状況調査を実施し、精度を向上させる事が必要。
- ・地域がん登録に協力した医療機関への情報還元と、がん対策の計画立案、評価等へのがん登録情報の活用が必要。

イ. 院内がん登録

- ・がん診療に携わる医師や医療機関等の理解、協力が必要。
- ・がん登録実務者の育成・確保が必要。
- ・精度の高いがん登録を推進するため、院内がん登録の医療機関数の増加が必要。

対策

ア. 地域がん登録の推進と登録情報の活用

- ・地域がん登録の精度向上のため、医療機関に地域がん登録を周知するとともに、登録への協力を呼びかける(県・県医師会)
- 新** **遡り調査や生存状況確認調査の実施(県)**
- ・事業に協力している医療機関への集計結果及び登録情報の還元(県)
- ・がん登録の意義と内容の周知(県)
- ・地域がん登録で得られた情報の活用(県)

イ. 院内がん登録の推進

- ・院内がん登録実施医療機関の増(県)
- ・取組事例の県内医療機関への情報提供とがん登録に関する技術支援(拠点病院)
- ・実務者の情報共有及び研修の実施(高知がん診療連携協議会)

目標

- 新** 1. 地域がん登録の実施医療機関数の増
- 2. 地域がん登録のDCO率を20%以下にする