

第2期高知県がん対策推進計画（案）

（H25.1 現在）

平成25年3月

高 知 県

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 計画の期間と進捗管理 … 1

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
- 2 がん死亡者数と死亡率の傾向 … 3

第3章 基本方針と全体目標

- 1 基本方針 … 9
- 2 施策の体系化 … 9
- 3 全体目標 … 9

第4章 施策の推進

- 1 がん予防及び早期発見の推進 … 11
- 2 がん医療水準の向上 … 23
- 3 がん患者等への支援 … 28
- 4 緩和ケアの推進 … 32
- 5 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 … 36
- 6 がん登録の推進 … 40

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画の目的

本県では、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て、平成20(2008)年に、平成20(2008)年度から平成24(2012)年度までの5年間を計画期間とする高知県がん対策推進計画を策定し、推進してきました。

その結果、がん医療に関しては、これまで中央保健医療圏に集中していたがん診療連携拠点病院⁴が新たに幡多保健医療圏でも国の指定を受けることができ、全国レベルの標準的な医療が県内全域で受けられる体制が整備されました。

また、がん患者やその家族にがんに関する様々な情報を提供したり、相談に対応する相談支援体制も、年々充実されつつあります。

一方、がん検診受診率は、年々上昇傾向にはありますが、目標としていた50%に達することができていないなど課題が残った取組もありました。

今回、今後5年間のがん対策の総合計画を策定するにあたっては、これまでのがん対策を一層推進するとともに、新たに、がん教育や小児がん対策、就労を含めた社会的な問題対策に関する視点を盛り込み、より充実したがん対策に取り組んでいきます。

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「都道府県がん対策推進計画」とします。

また、「第6期高知県保健医療計画」「第3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、平成25(2013)年度から平成29(2017)年度までの5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。

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、計画を実行していきます。平成29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。

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。第一次計画は平成19～23年度、第二次計画は平成24～28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

⁴ 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られ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。

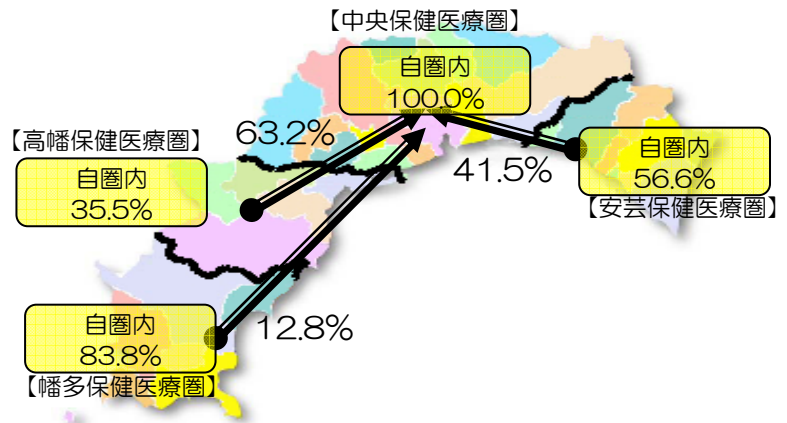
第2章 高知県のがんをめぐる現状

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 56.6%、中央保健医療圏 100.0%、高幡保健医療圏 35.5%、幡多保健医療圏 83.8%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、安芸保健医療圏に在住の患者の約 40%、高幡保健医療圏に在住の患者の約 60%が中央保健医療圏で受療しています。(図表 2-1-1)

図表2-1-1 がん外来患者の各保健医療圏域内の受療



出典：平成 23 年高知県患者動態調査

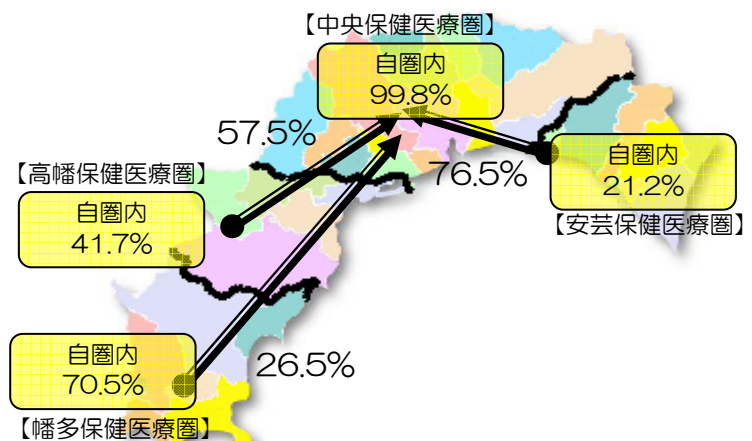
がんの入院患者が在住する保健医療圏における受療率は、中央保健医療圏はほぼ自圏内で完結しているほかは、安芸保健医療圏では約 80%の患者が、高幡保健医療圏では約 60%の患者が、幡多保健医療圏では約 30%の患者が中央保健医療圏に入院しています。

(図表 2-1-2)

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。

図表2-1-2 がん入院患者の各保健医療圏域内の受療率

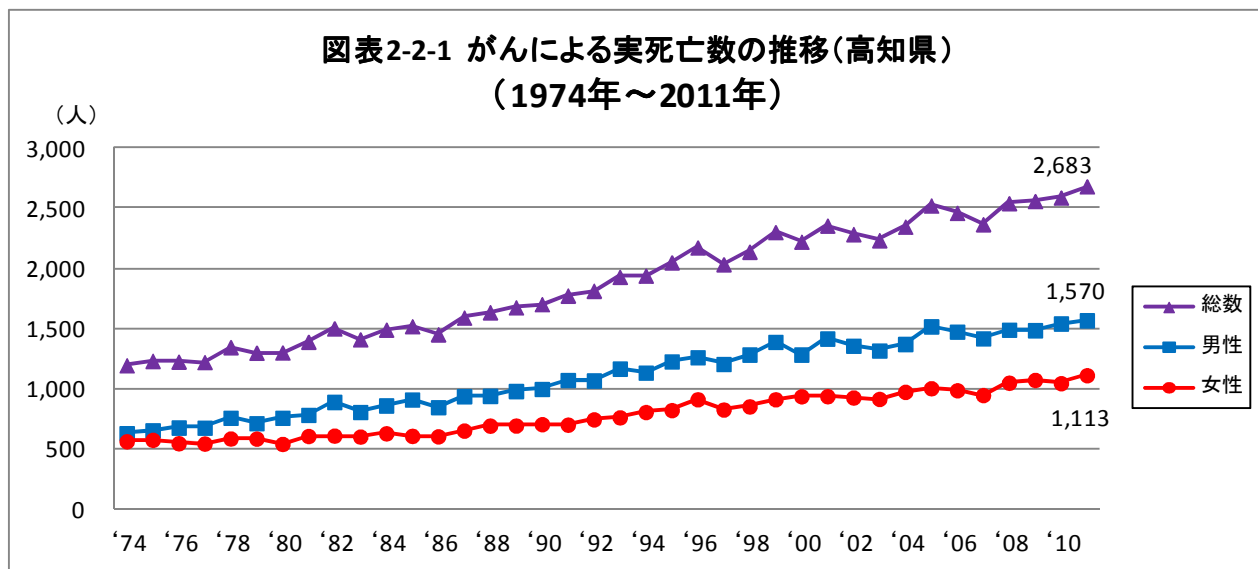


出典：平成 23 年高知県患者動態調査

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)年以來毎年 2,000 人を超えており、平成 23(2011)年には 2,683 人(男 1,570 人、女 1,113 人)となっています。(図表 2-2-1)

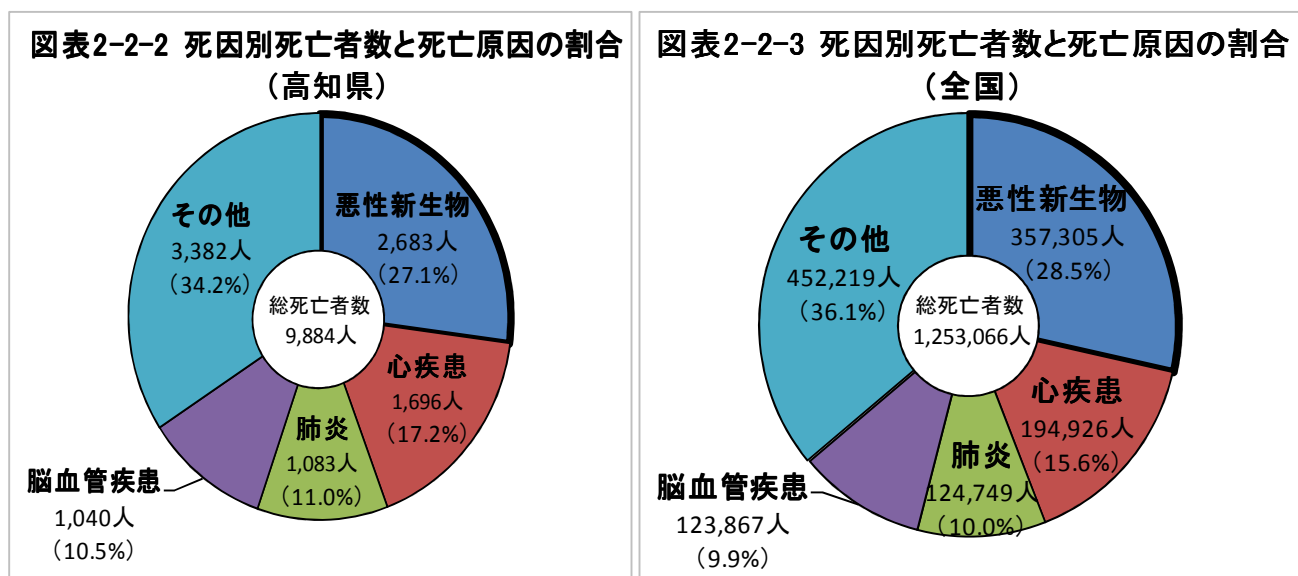


出典：人口動態統計（厚生労働省）

(2) 主要死因の状況

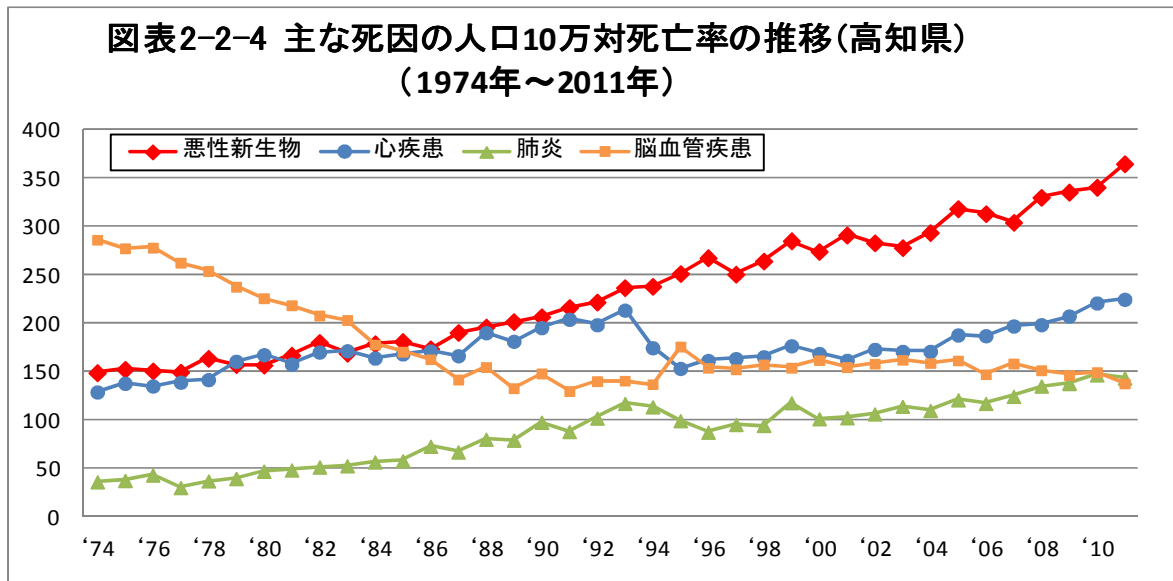
高知県の総死亡に占める死亡原因の割合をみると、平成 23(2011)年は、がんが 1 位で 27.1%と全体の 4 分の 1 以上を占め、2 位は心疾患で 17.2%、3 位は肺炎で 11.0%となっており、三大死因で総死亡の約 6 割を占めています。(図表 2-2-2)

また、全国も同様の傾向となっています。(図表 2-2-3)



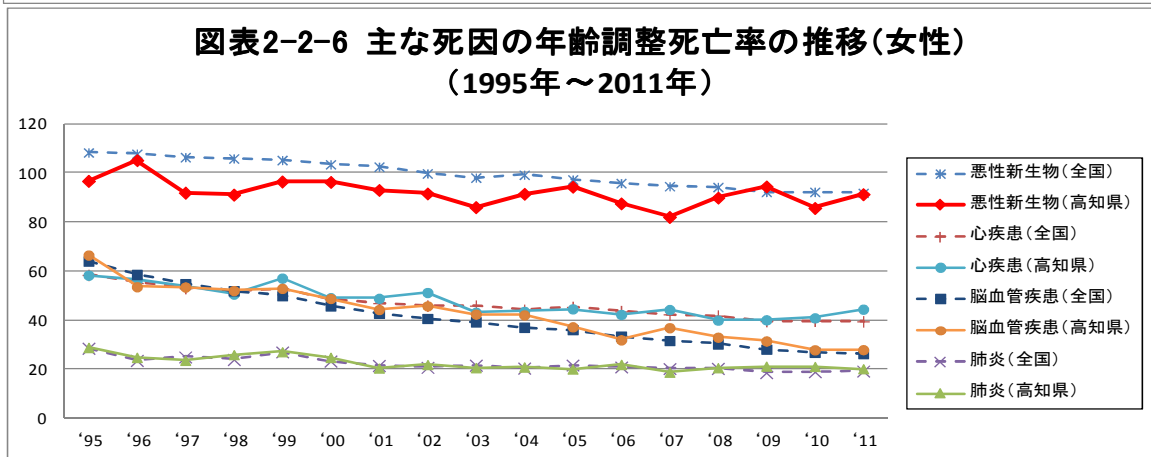
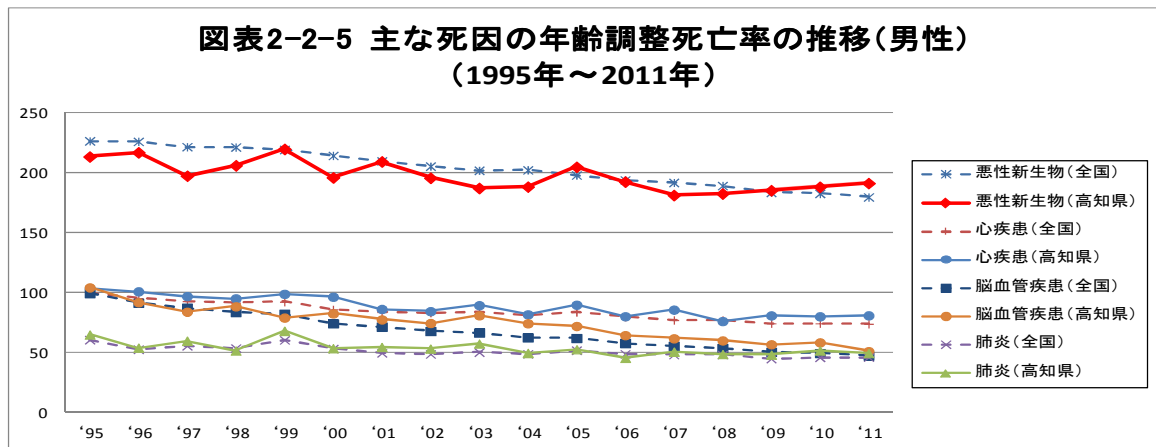
出典：平成 23 年人口動態統計（厚生労働省）

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、肺炎のいずれも増加しています。(図表 2-2-4)



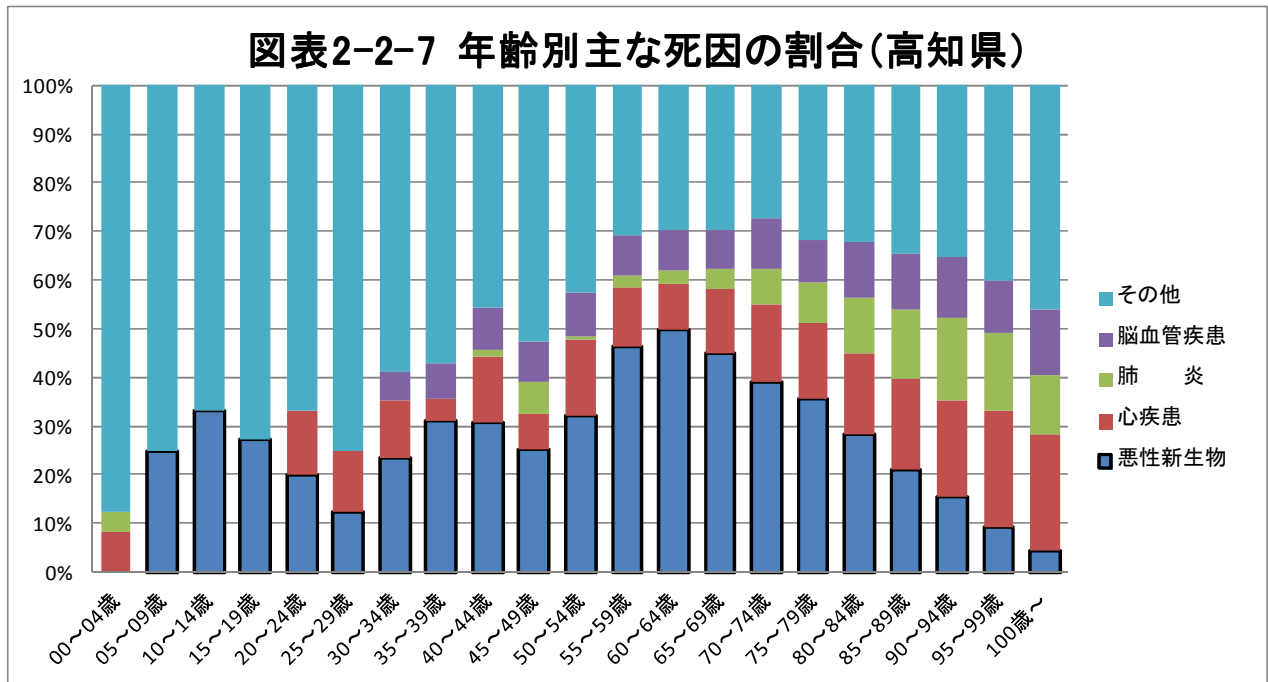
出典：人口動態統計（厚生労働省）

主な死因別による年齢調整死亡率の年次推移を見ると、男女ともに全国同様に推移しています。(図表 2-2-5、2-2-6)



出典：人口動態統計（厚生労働省）

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69歳までの年齢階級では死因うち40%以上をがんが占めています。(図表2-2-7)

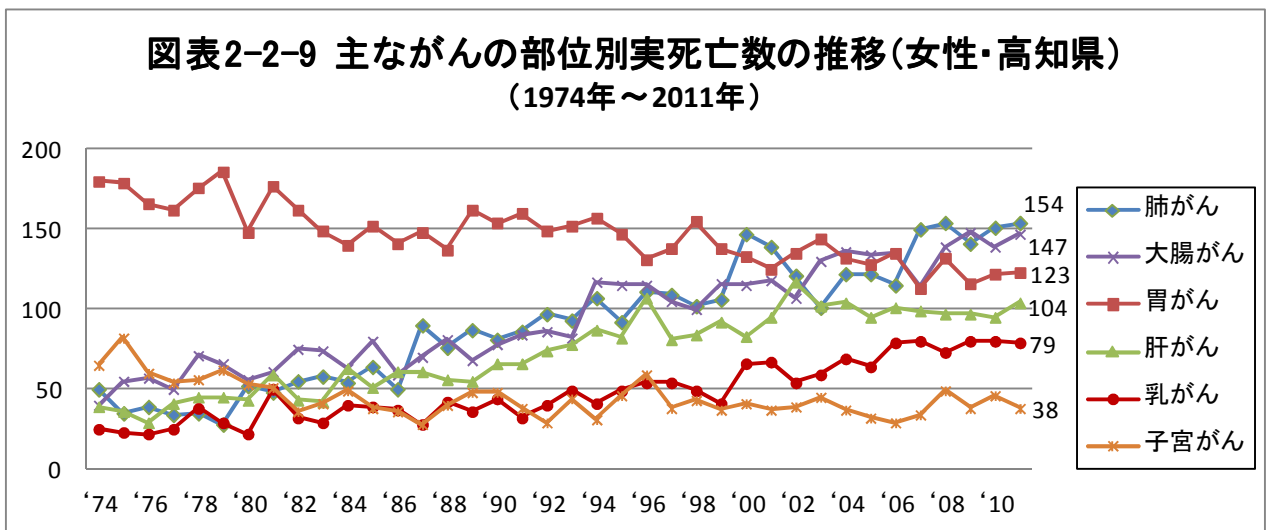
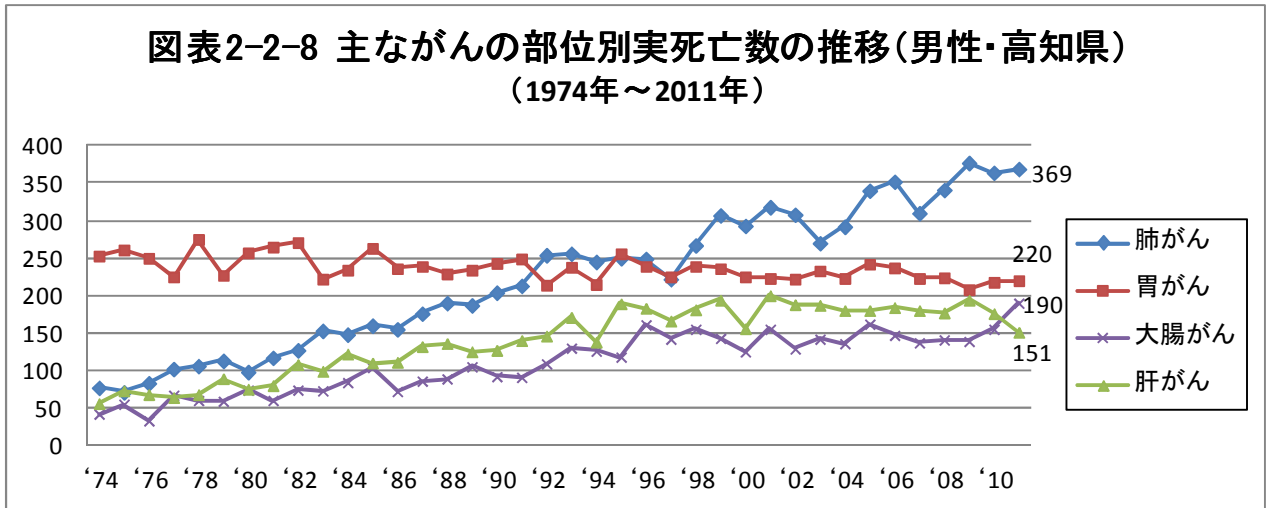


出典：平成23年人口動態統計（厚生労働省）

(3) 主ながんの部位別死亡数

男性のがんによる部位別の死亡傾向は、肺がんは増加傾向が続いています。胃がんは微減傾向、肝がんは増加傾向が続いていましたがここ数年は減少しています。大腸がんは横ばい傾向でしたが、ここ数年は増加傾向です。(図表 2-2-8)

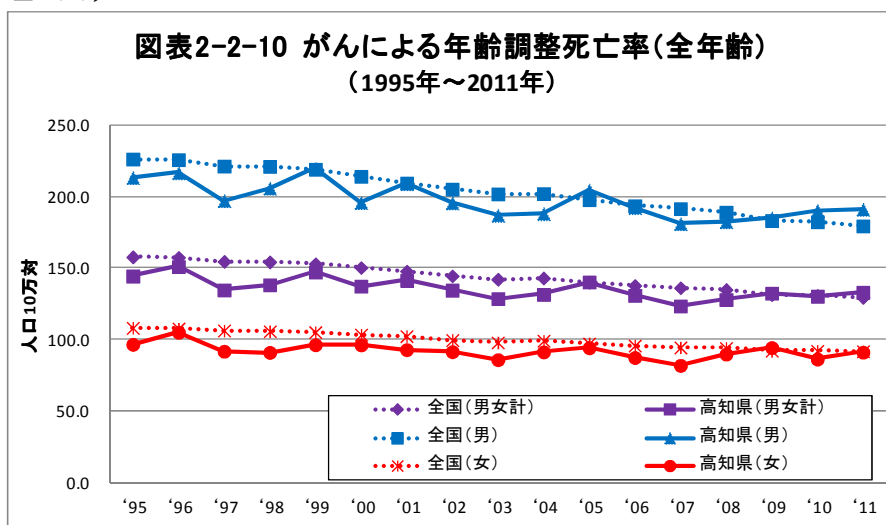
また、女性のがんによる部位別の死亡傾向は、胃がんが減少傾向で、大腸がん、肺がん、乳がんが増加傾向です。(図表 2-2-9)



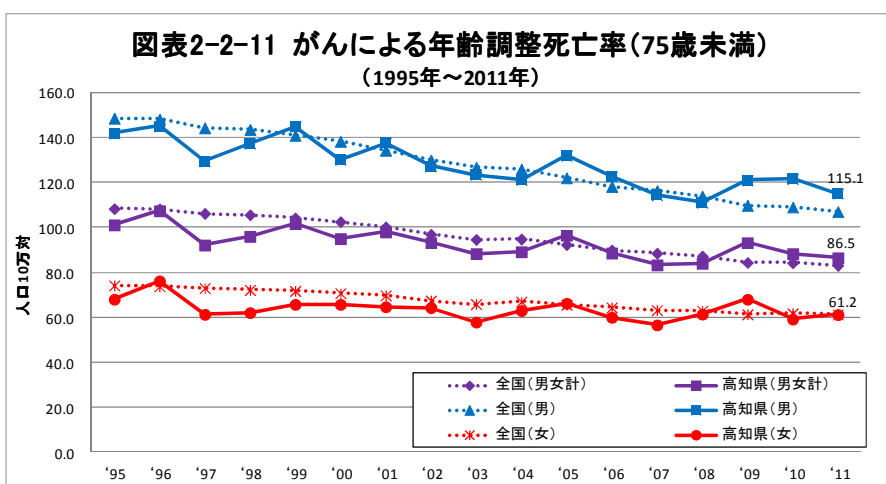
出典：人口動態統計（厚生労働省）

(4) 年齢調整死亡率

平成 23 年度の高知県のがんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、男女計で 86.5（全国 37 位）、男性で 115.1（全国 37 位）、女性 61.2（全国 28 位）となっています。（図表 2-2-11）



出典：人口動態統計（厚生労働省）



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

粗死亡率と年齢調整死亡率

粗死亡率

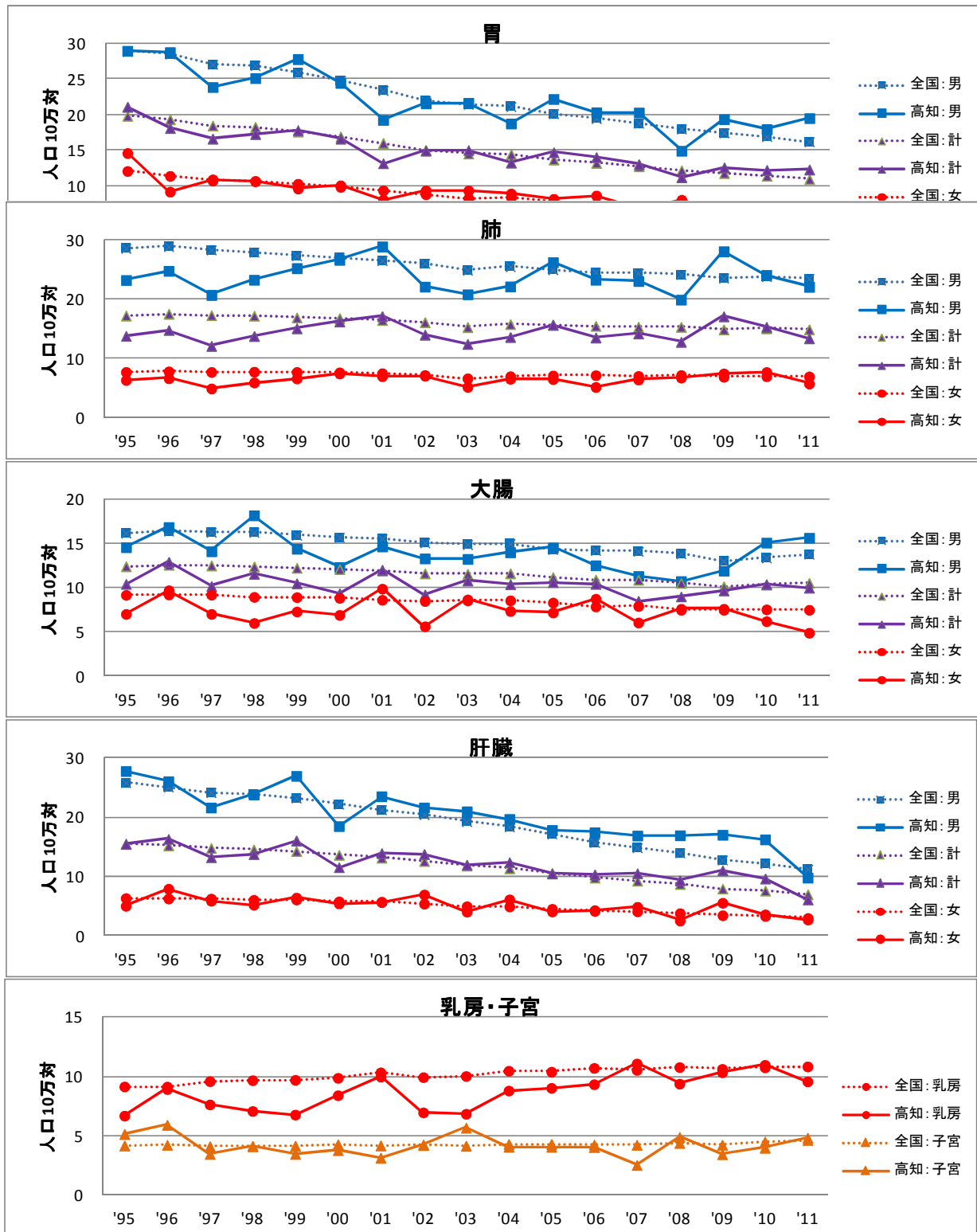
死亡者数を人口で割ったものを粗死亡率といいます。一般的に高齢者が多いと粗死亡率は高くなる傾向があります。人口構成の異なる集団間(例:全国平均・他の都道府県)との比較は、粗死亡率ではなく、年齢調整した死亡率を用いる必要があります。

年齢調整死亡率

もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率。
がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなります。そのため、仮に 2 つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別がつかません。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整死亡率が用いられます。
高知県がん対策推進計画の全体目標では、高齢化の影響を極力除き、壮年期死亡の減少を高い精度で評価するために、75 歳以上の死亡を除いた、「年齢調整死亡率(75 歳未満)」の減少を目標として定めています (p.9 参照)。

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、肝がんが高く、乳がん、子宮がんが低い傾向です。(図表 2-2-12)

図表 2-2-12 がんの部位別年齢調整死亡率(75歳未満)の推移



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

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、がん予防を目標に健康的な生活習慣の普及と、早期発見・早期治療のためのがん検診の重要性を周知するとともに、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⁵、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、がんと診断された時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。

3 全体目標

(1) がんによる死亡者数の減少

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。また、人口規模の小さい本県では年度ごとに数値に差が出ることから、数値を平準化するため、3年間の平均を目標値とします。

目標値

がんの年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万対)

平成15-17(2003-2005)年平均	平成21-23(2009-2011)平均	平成25-27(2013-2015)平均
91.4	89.4	73.1

※ 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。

⁵ 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

(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めます。

県は、患者の満足度を経年的に把握するため、拠点病院等の協力を得て、2年に1回、患者満足度調査を実施し、集計結果を公表します。

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

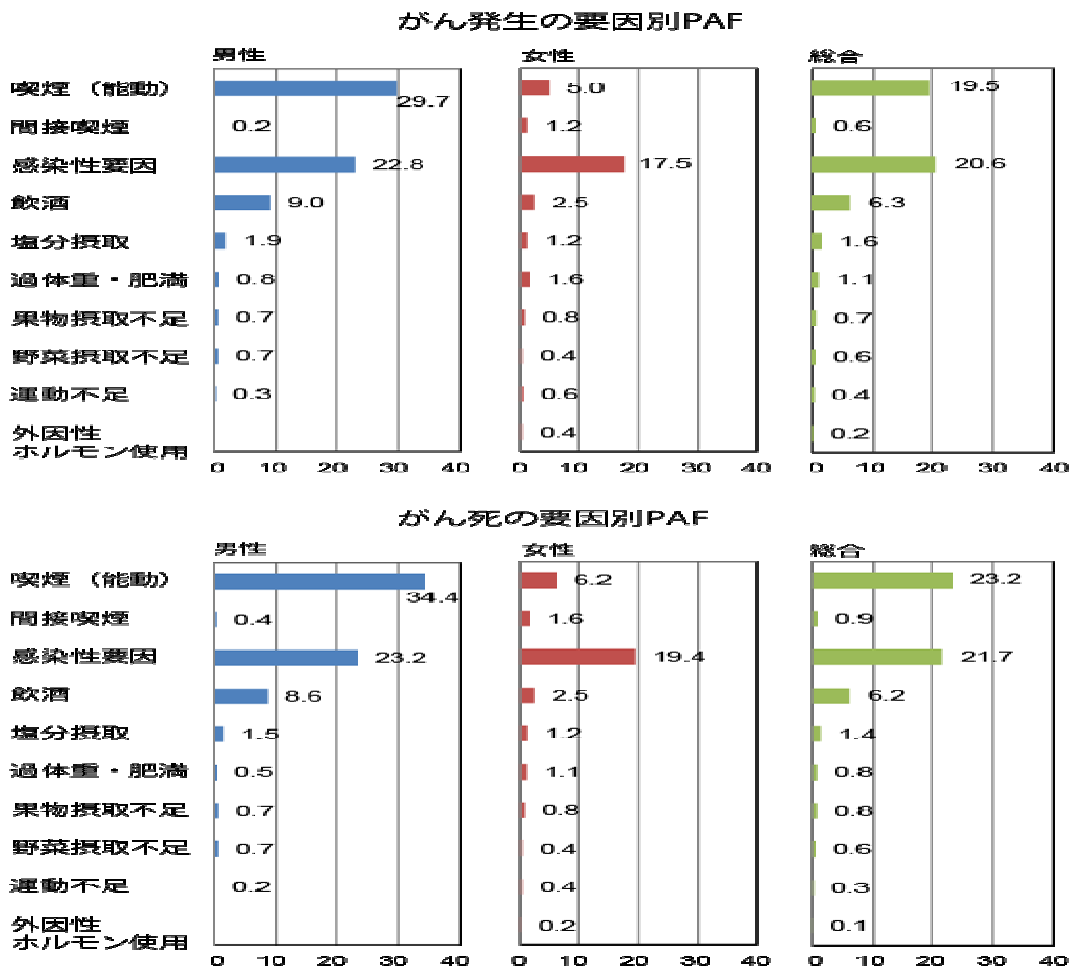
生涯のうちに約2人に1人ががんと診断されると言われています。

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、飲酒・食生活・運動等の生活習慣、など様々なものがあります。（図表 4-1-1）特に、喫煙が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います。

がんの予防対策としては、喫煙対策や、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や、などに取り組む事が大切です。（図表 4-1-2）

また、早期のがんは症状が出ませんので、定期的ながん検診を受診し、早期にがんを発見するとともに、早期治療につなげることが大切です。

図表 4-1-1 がん発生及びがん死の要因別 PAF (人口寄与割合)



出典：独立行政法人 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター予防研究部

「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」の現在までの成果より

図表4-1-2 現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づくがん予防法

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 * 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 * 野菜や果物不足にならない。 * 飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に過ごす
体形	成人期での体重を適正な範囲に維持する(太りすぎない、やせすぎない)
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。

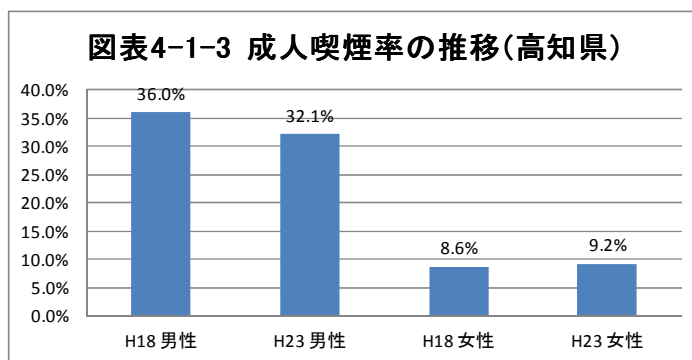
出典：独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

(1) 現状

【がん予防】

ア 喫煙の状況

平成23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32.1%、成人女性で9.2%となっています。男性の喫煙率は減少傾向にあります。女性は横ばいです。(図表4-1-3)



出典：高知県県民健康・栄養調査

また、喫煙者のうち36.3%の人が禁煙を希望し、そのうち31.5%の人が過去5年間に3か月以上の禁煙に取り組んでいます。そのうち、33.3%は、禁煙が継続できていません。

家庭で、1か月間にほぼ毎日受動喫煙の機会があった人の割合は、9.2%となっています。

また、1か月以内に、1回以上受動喫煙の機会があった人の割合は、職場では33.1%、飲食店では43.0%となっています。

禁煙治療に保険が使える医療機関の割合を二次保健医療圏域ごとに見ると、次のとおりです。(安芸：10.2% 中央：13.8% 高幡：11.3% 幡多：8.3% H24.9現在)

イ 生活習慣の状況

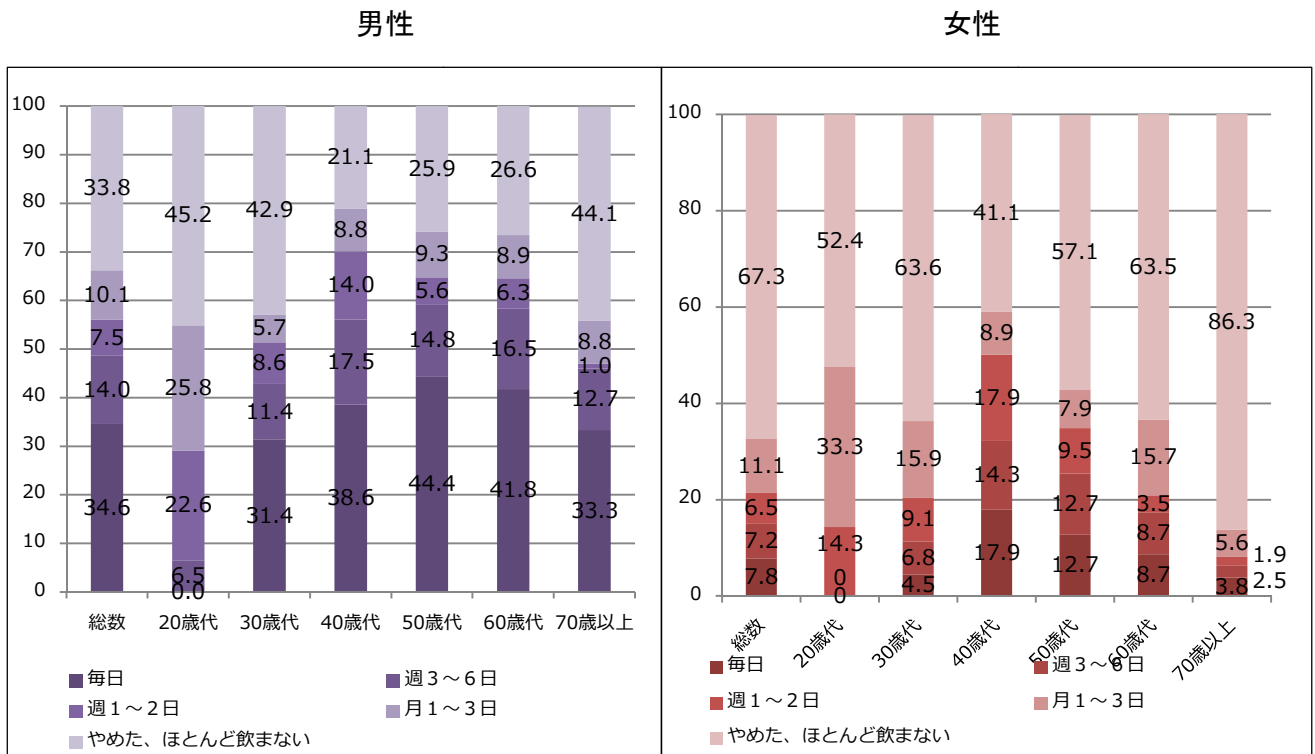
(ア) 飲酒

平成23年高知県県民健康・栄養調査によると、毎日飲酒する人の割合は、男性では34.6%、女性では7.8%となっています。特に50歳代男性は44.4%、60歳代男性は41.8%が毎日飲酒しています。(図表4-1-4)

多量飲酒者の割合は、男性7.2%、女性2%で平成18年の高知県県民健康・栄養調査時の男性5.1%、女性1%より増加しています。

多量飲酒者とは
 ①1日当たりの飲酒量が5合以上
 ②飲酒1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上
 ③飲酒1日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日
 のいずれかに該当する人

図表 4-1-4 飲酒する人の割合



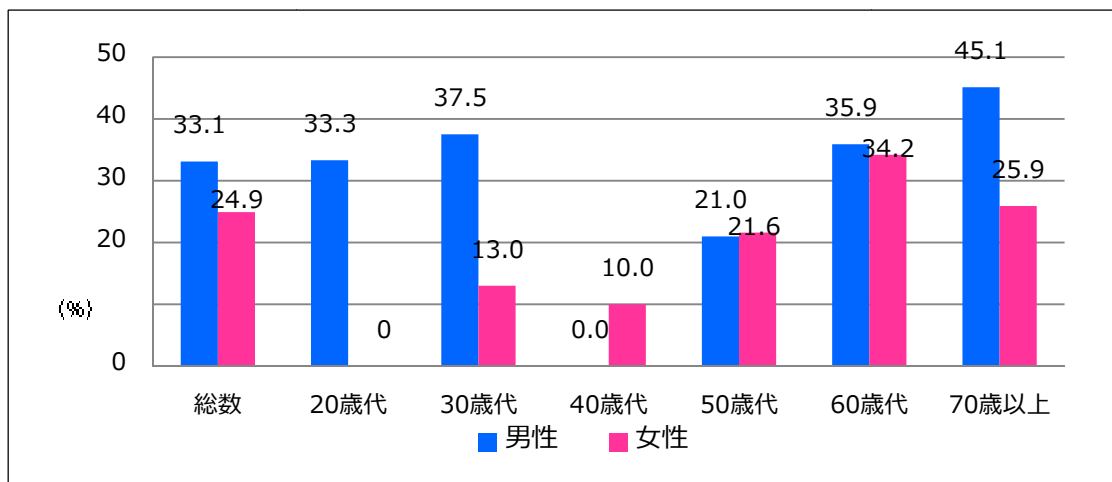
出典：平成 23 年高知県県民健康・栄養調査

(イ) 運動

生活習慣病予防に効果があると言われる「1日30分・週2回以上・1年以上運動をしている割合（成人）」は、男性 33.1%、女性 24.9%となっています。（図表 4-1-5）

男女とも、40 から 50 歳代の働き盛り世代が少ない状況です。

図表 4-1-5 運動習慣のある人の割合



出典：平成 23 年高知県県民健康・栄養調査

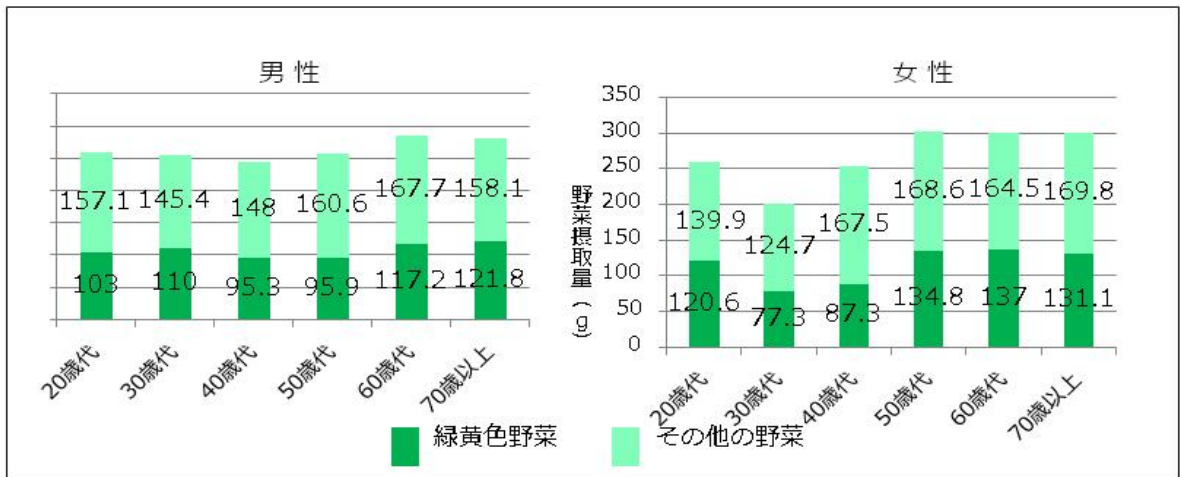
(ウ) 食生活

野菜摂取量は、男女とも全ての年代で目標値に達しておらず、特に30歳代の女性が最も少なくなっています。(図表 4-1-6)

食塩摂取量は、40 から 60 歳代の男性では、食塩を 10g 以上摂取している割合が、半数以上と多くなっています。(図表 4-1-8)

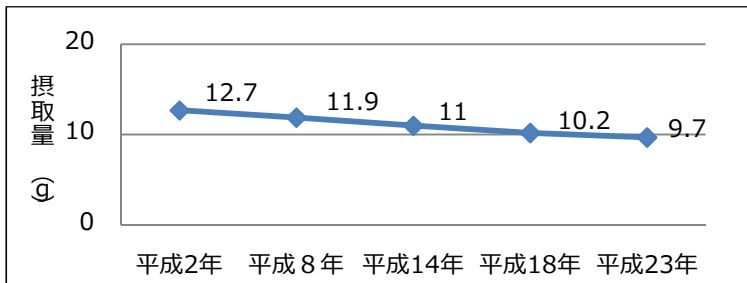
40 から50歳代の男性は、肥満の割合が高くなっています。

図表 4-1-6 成人1人1日あたりの野菜摂取状況



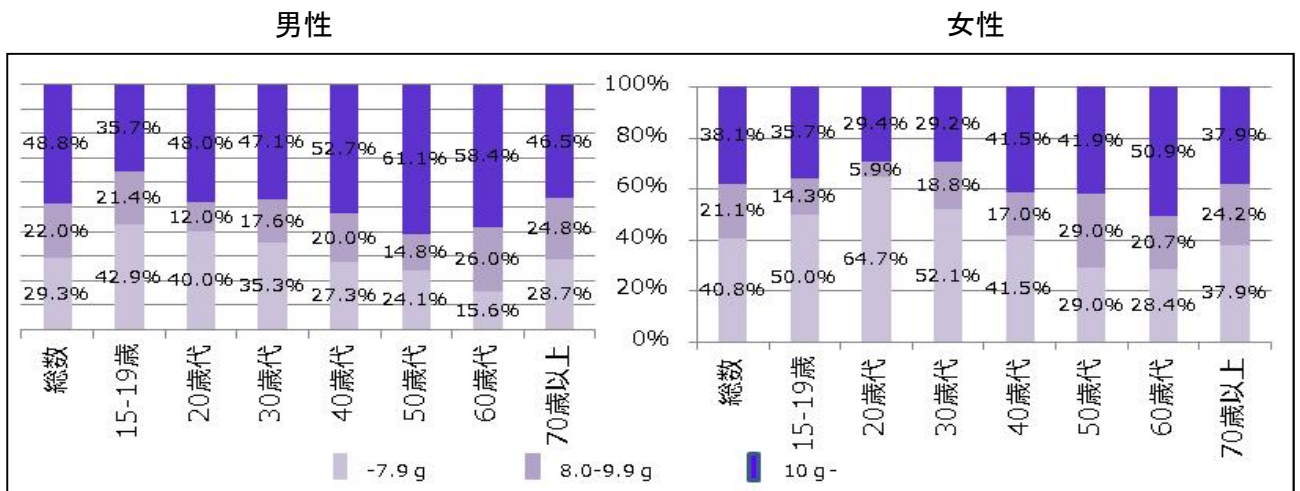
出典：平成 23 年高知県県民健康・栄養調査

図表 4-1-7 食塩摂取の推移



出典：
平成 23 年高知県県民健康・
栄養調査

図表 4-1-8 年代別食塩摂取量



ウ 感染に起因するがんの状況

(ア) 肝がん

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。

本県の推計感染者数は、B型肝炎ウイルスで7,600人、C型肝炎ウイルスで13,000人となっています。肝炎ウイルスへの感染の有無は、血液検査で確認ができますが、肝炎ウイルス検査の推定受診率は21.1%にとどまっています。

(イ) 子宮頸がん

子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（HPV）への感染が主な原因とされています。

このウイルスは誰でも感染する可能性があります。ウイルスに感染する前にワクチンを接種することで、50%から70%の割合で感染を予防することができると言われていたことから、一定年齢の方を対象にワクチン接種費用の助成を行い、感染予防対策を行ってきました（平成22から平成24年度）。また、平成25年度からは定期予防接種化されることになりました。

(ウ) 成人T細胞性白血病（ATL）

成人T細胞性白血病は、HTLV-1（ヒトTリンパ向性ウイルス1型）に感染した人の一部が40年以上経過した後に、発病する病気です。

HTLV-1の感染経路の6割以上は、感染した母親の母乳を介した母子感染であることから、本県では平成2年から妊婦健康診査でHTLV-1抗体検査を実施し、感染防止対策を取っています。

【早期発見】

エ がん検診の状況

(ア) がん検診の実施状況

がん検診は、市町村が地域住民を対象に実施する「市町村検診」や、事業所が従業員を対象に実施する「職場検診」、個人で受診する検診などがあり、さらに、がんの種類によっては医療や定期健診の中でがんの検査を行う場合もあります。

いずれの検診もがんを早期に発見し、早期治療に結びつけることでがんによる死亡を減少させることを目的に実施されています。

(イ) がん検診の種類と対象者

厚生労働省が、科学的根拠がありがんの死亡率を減少させる効果があると認め、対策型検診として実施するがん検診は、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がんの5つのがん検診です。

市町村では、国の指針に基づきこの5つのがん検診を実施しています。対象者は40歳以上の住民（子宮がんは20歳以上）で、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診は年1回、乳がん検診、子宮がん検診は2年に1回受診することとされています。

(ウ) がん検診受診率の状況

がん検診は市町村検診、職場検診、個人検診等様々な受診方法がありますが、全国比較の指標としては、厚生労働省が発表する「地域保健・健康増進事業報告」を基に市町村検診の受診率を比較しています。

平成22年度の市町村検診の受診率は、胃がん10.0%、肺がん21.9%、大腸がん12.2%、

乳がん 22.6%、子宮がん 20.0%となっています。全国平均と比較すると、大腸がん検診と子宮がん検診が全国平均を下回っており、胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診は全国平均を上回っていますが、いずれの受診率も 10%から 20%台と低い状況となっています（図表 4-1-9）。

また、県では、県民全体のがん検診の受診状況を把握するため、主要な検診機関の協力により、受診率を算出しています。県全体の受診率は、20%から 30%程度ですが、がんが増加し始める 40 歳代から 50 歳代の受診率は、30%から 40%後半と対象者全体と比べると、高い受診率になっています（図表 4-1-10）。

図表4-1-9 市町村検診の受診率

	H22年度	
	高知県	全国
胃がん	10.0%	9.6%
肺がん	21.9%	17.2%
大腸がん	12.2%	16.8%
乳がん	22.6%	22.5%
子宮がん	20.0%	24.3%

図表4-1-10 高知県民全体のがん検診受診率(市町村検診+職域検診)

	対象者全体			40～50歳代		
	H21	H22	H23	H21	H22	H23
胃がん	21.3%	22.4%	22.6%	32.1%	34.5%	35.6%
肺がん	34.3%	34.5%	35.3%	43.4%	45.5%	46.4%
大腸がん	23.2%	23.1%	24.5%	28.1%	32.8%	35.3%
乳がん	28.2%	29.7%	29.6%	43.7%	47.3%	48.4%
子宮がん	23.0%	27.1%	27.5%	37.0%	41.7%	44.0%

出典：健康対策調べ

出典：平成22年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

(エ) 検診の精度管理について

がん検診の精度を一定以上に保つには、検診の効率・効果を検討する精度管理を行うとともに、科学的根拠に基づく検診を的確に実施する必要があります。県では、市町村が行うがん検診に対し、国が定める「がん予防重点教育健康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（胃がん・胸部・大腸がん・乳がん・子宮がん）」を定め、検診を実施しています。

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、県内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。

(オ) 精密検査受診率の状況

平成 21 年度に市町村が実施したがん検診で精密検査が必要であると判定された方のうち実際に精密検査を受診した割合は、80%から 90%台となっており、全国平均を大きく上回っています。肺がん検診と乳がん検診は平成 21 年度の精検受診率が平成 17 年度の精検受診率を下回っています（図表 4-1-11）。

図表4-1-11 市町村がん検診 精密検査受診率

	H17年度		H21年度		H21-H17	
	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国
胃がん	91.0%	72.6%	94.4%	79.6%	3.4%	7.0%
肺がん	89.1%	72.3%	85.2%	75.8%	-3.9%	3.5%
大腸がん	76.2%	54.5%	82.3%	62.9%	6.1%	8.4%
乳がん	95.6%	79.9%	93.6%	82.8%	-2.0%	2.9%
子宮がん	79.7%	62.6%	83.5%	53.5%	3.8%	-9.1%

出典：地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

(カ) がん発見者の状況

平成22年度の市町村及び主要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212,934人でした。また、5つのがん検診でのがん発見者数は441人となっています。(図表4-1-12)

図表4-1-12 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

	検診受診者数	がん発見者数	発見率
胃がん	123,167	85	0.07%
肺がん	212,934	73	0.03%
大腸がん	125,719	135	0.11%
乳がん	43,469	101	0.23%
子宮がん	49,678	47	0.09%
合計	—	441	—

出典: 健康対策課調べ

オ がんの教育・普及啓発

健康については子どもの頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点からがんの予防も含めた健康教育に取り組んでいます。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であると言われています。

(2) 課題

喫煙とがんの関係については、肺がんを始め呼吸器、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言われています。

また、食道、胃、大腸、肝臓、肺、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、栄養の取りすぎや運動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。(図表4-1-13)

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出来ることから、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。

図表4-1-13 主要部位のがんと食物・栄養素との関連についての疫学研究のまとめ*

		食道	胃	大腸	肝臓	肺	乳房	前立腺
食習慣	野菜	↓		↓				
	果物	↓	↓			↓		
	獣肉類			↑ (保存・加工肉)				
	塩分		↑					
	アルコール	↑↑			↑↑		↑↑	
	熱い飲食物	↑						
栄養関係要因	肥満	↑↑ (腺がん)		↑↑			↑↑ (閉経後)	
	運動			↓↓ (結腸)				

↑(上向き矢印)はがん発生の促進効果ありを意味し、↓(下向き矢印)はがん発生を抑制する効果があることを意味する。

(↑↑、↓↓)は確実、(↑、↓)は可能性大

*野菜・果物はInternational Agency for Research on Cancer. Fruits and Vegetables. IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 8. IARC Press 2003. その他の食品はWHO. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases, Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series 916 2003. による。

出典: 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
17

【がん予防】

ア たばこ対策の課題

- ・喫煙者が禁煙に取り組むきっかけづくりが必要です。
- ・喫煙者のうち、自力禁煙よりも禁煙成功率の高い禁煙治療による禁煙を試行する者は2%に過ぎないことから、禁煙希望者と禁煙外来をつなぐ仕組みづくりが必要です。

イ 生活習慣の課題

(ア) 飲酒

- ・適正飲酒・休肝日設定の必要性等についての普及啓発が必要です。

(イ) 運動

- ・働き盛り世代の身体活動量が増えるような取り組みが必要です。

(ウ) 食生活

- ・食生活を改善するための取り組みが必要です。

ウ 感染に起因するがんに関する課題

(ア) 肝炎対策

- ・ウイルス性肝炎は感染しても自覚症状がほとんどなく治療に結びつきにくいことから、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。特に、中高年者は感染の割合が高く、かつ感染から20年以上が経過している事から早急に対策を講じる必要があります。
- ・検査実施機関と肝疾患専門医療機関及び地域肝炎治療コーディネーターが協力して、感染者を治療へつなぐ取り組みが必要です。

(イ) 子宮頸がん対策

- ・ワクチン接種の意義・重要性を、保護者及び接種者本人へ周知する必要があります。
- ・ワクチン接種だけでは全ての子宮頸がんを予防することはできないことから、20歳からは子宮頸がん検診の受診が必要なことを同時に普及啓発する必要があります。

(ウ) 成人T細胞性白血病(ATL)対策

- ・ATLの発症原因であるHTLV-1の母子感染は、人工栄養によって感染のリスクが一定程度低減できることから、妊婦健康診査時のHTLV-1抗体検査の結果に基づいた適切な保健指導やカウンセリングが重要です。
- ・HTLV-1キャリアに対する相談支援体制の整備等を図る必要があります。

【早期発見】

エ 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、がん検診の意義・重要性を広く県民に周知することが必要です。
- ・より多くの県民に、がん検診を受診してもらうには利便性を向上させる取り組みが必要です。
- ・就労者のがん検診の受診を促進させるためには、事業主の理解と協力が必要です。
- ・検診の精度管理は、市町村検診のみならず、医療機関での検診でも一定の精度を保つこと

が必要です。

- ・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。
- ・市町村検診においては、国が定める指針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り組みが必要です。

オ がんの予防等に関する教育・普及啓発

- ・がん検診の受診率は低く、県民に対してがんに関する正しい情報が十分周知できていないことから、より一層の教育・情報提供が必要です。

(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。

【がん予防】

ア 喫煙対策

- ・県は喫煙が健康に及ぼす影響などを県民に対して広く啓発することで、喫煙者が禁煙に取り組むきっかけづくりを行います。
- ・とさ禁煙サポートズは、地域において喫煙者に対する禁煙のきっかけづくりや情報提供などを行い、禁煙をサポートします。
- ・県及び医師会は、禁煙治療に保険が使える医療機関を増やし、禁煙治療を受けやすい環境づくりに努めます。
- ・県は、受動喫煙が健康に及ぼす影響などを、県民に対して広く啓発します。
- ・県は、受動喫煙防止対策に取り組んでいる飲食店を認定、公表することで、飲食店における受動喫煙防止対策を進めます。

イ 生活習慣改善

(ア) 飲酒

- ・県は、アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒・休肝日設定の必要性についての普及啓発を行います。
- ・保険者は、特定健診や特定保健指導の場を通して適正飲酒の普及に努めます。

(イ) 運動

- ・県は健康づくりにおける運動の効果等の普及啓発を行うとともに、運動を手軽に取り組めるウォーキングの普及に取り組みます。

(ウ) 食生活

- ・県は、食生活改善推進協議会や量販店と協働して、生活習慣病予防と改善のために、野菜の摂取量の向上や減塩に取り組めます。
- ・市町村は、健康まつりや広報など様々な機会をとらえて、食生活の重要性を啓発していきます。

ウ 感染に起因するがん対策

(ア) 肝がん

- ・平成6年以前に生まれた県民は、必ず一度は肝炎検査を受け、肝炎ウイルスへの感染の有無を確認し、感染していた場合は、早期に治療を受けるようにします。
- ・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、肝炎ウイルス検査体制の充実と受検促進を図ります。
- ・市町村は、医療機関、地域肝炎治療コーディネータと協力して、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。
- ・県は、インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療を必要とする全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ます。

(イ) 子宮頸がん

- ・県、市町村及び医療機関は子宮頸がん予防ワクチンの接種の意義・重要性と、20歳を過ぎてからの子宮頸がん検診の受診の重要性を併せて周知します。

(ウ) 成人T細胞性白血病(ATL)

- ・県及び市町村は、妊婦健康診査でのHTLV-1抗体検査を引き続き実施し、HTLV-1による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に取り組みます。

ヘリコバクター・ピロリ

胃粘膜に生息するヘリコバクター・ピロリと呼ばれる細菌の持続感染が、胃・十二指腸潰瘍の発生のみならず、胃がんの発生にも関わっていることが示唆されています。しかしながら、もしそうであったとしても、40歳以上の日本人成人の多く(8割程度)がすでにこの細菌に感染し、その中で胃がんを発生する人はごく一部であること、わが国を含む全世界的な胃がん罹患率のこれまでの減少は、感染に対する治療によりもたらされたのではないことなどを考慮すると、胃がん予防を目的とした抗生物質によるヘリコバクター・ピロリ菌の除菌は、現時点では早計であるものと考えられています。

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

エ がん検診

(ア) がん検診の受診促進

- ・県及び市町村は、がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の意義・重要性と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市町村広報、個別通知等で広く県民に周知します。
- ・県及び市町村は、県民の利便性を確保し受診機会を増やすために、医療機関での検診や休日検診、複数のがん検診の同時実施等に努めます。
- ・県及び市町村は、職域におけるがん検診推進のために、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、市町村及び検診機関のがん検診の精度管理情報を定期的に収集します。
- ・ 県は、高知県健康診査管理指導協議会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。
- ・ 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た「検診従事者講習会」を開催し参加を促します。

(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。

オ がん予防等に関する教育・普及啓発

(ア) 子ども

- ・ 県は、国が検討している学校でのがん教育に関する情報の収集に努め、その情報に基づき、関係機関と連携して、県としてのがん教育のあり方について検討します。

(イ) 大人

- ・ 県、市町村、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。

個別目標

目標	期限	第1期計画 策定時の状況	現状
①喫煙率 男性 20%以下 女性 5%以下	10年以内	H13 男性 49.6% 女性 11.1%	H23 男性 32.1% 女性 9.2%
②受動喫煙率 家庭 3%以下 職場 11%以下 飲食店 14%以下	10年以内	—	家庭 9.2% 職場 33.1% 飲食店 43.0%
③生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(1日あたりの純アルコール摂取量 男性 40g以上 女性 20g以上の者) 男性 15%以下 女性 7%以下	10年以内	—	男性 17.5% 女性 8.2%
④運動習慣者の割合の増加 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	10年以内	—	20~64歳 男性 25.6% 女性 23.1% 65歳以上 男性 41.4% 女性 27.0%
⑤食塩摂取量 8.0g以下 野菜摂取量 350g以上	10年以内	—	食塩摂取量 9.7g 野菜摂取量 277g
⑥子宮頸がん予防ワクチンの接種率を90%以上にする	3年以内	—	79.9% (H23年度の中学1年生の接種率 H24.6 未現在)
⑦肝炎検査の陽性者が適切な治療を受けている	5年以内	—	—
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	5年以内	—	—
⑨がん検診の受診率を 胃・大腸は40% (当面) 肺・子宮・乳は50%にする (算定対象年齢は、40~69歳 (子宮は20~69歳))	5年以内	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% (H17市町村検診分・全対象年齢)	胃がん: 29.4% 乳がん: 41.4% 肺がん: 41.0% 子宮がん: 34.4% 大腸がん 29.0% (H22市町村検診+職域検診(※)・40-69歳(子宮は20-69歳))
⑩40-50歳代のがん検診受診率を50%にする	3年以内	—	胃がん: 34.5% 乳がん: 47.3% 肺がん: 45.5% 子宮がん: 41.7% 大腸がん: 32.8% (H22市町村検診+職域検診)

(※) 職域検診・・・県内の主要な検診機関・医療機関で実施したがん検診項目の検診実績を集計した数値

2 がん医療水準の向上

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法、化学療法などがあり、単独又はこれらを組み合わせた集学的治療が行われています。

がんの種類によっては、放射線療法が手術療法と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤が多く登場し、化学療法の知見が蓄積されてきたことから、様々ながんの病態に応じ、手術療法、放射線療法、化学療法さらにこれらを組み合わせた集学的治療がそれぞれを専門的に行う医師の連携の下実施されていくことが求められています。

(1) 現状

ア がん診療連携拠点病院・がん診療連携推進病院の整備状況

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。

現在の国の「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3病院、幡多保健医療圏で1病院ががん診療連携拠点病院として指定を受けています。

また、高知県独自に、がん診療連携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1病院、指定をしています。（図表 4-2-1）

図表 4-2-1 高知県内のがん診療連携拠点病院・がん診療連携推進病院の整備状況

保健医療圏	医療機関名	所在地	拠点病院区分
安芸	なし		
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	都道府県がん診療連携拠点病院
	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	高知市池	地域がん診療連携拠点病院
	高知赤十字病院	高知市新本町	
	国立病院機構高知病院	高知市朝倉西町	高知県がん診療連携推進病院
高幡	なし		
幡多	高知県立幡多けんみん病院	宿毛市山奈町	地域がん診療連携拠点病院

平成24年4月1日現在

イ がん医療の提供状況

平成23年12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ますが、全ての二次保健医療圏で提供されています。（図表 4-2-2）

放射線療法による5大がんの治療は、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の5病院のみとなっていることから、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。

図表 4-2-2 高知県内でがんの手術療法・化学療法が提供可能な医療機関数

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	35	3	7	47	
	再掲	肺がん	1	9	1	2	13
		胃がん	2	21	3	6	32
		肝がん	1	14	2	1	18
		大腸がん	2	22	3	6	33
		乳がん	2	14	1	5	22
化学療法	医療機関数	10	72	11	9	102	
再掲	肺がん	3	25	5	7	40	
	胃がん	7	45	8	9	69	
	肝がん	5	31	6	6	48	
	大腸がん	7	41	6	9	63	
	乳がん	4	21	6	6	37	
	外来化学療法	8	56	9	7	80	

出典：平成 23 年度高知県医療機関がん診療体制調査

ウ がん医療専門従事者の状況

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。(図表 4-2-3)

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、栄養士、放射線技師、医学物理士等の養成が行われています。

図表 4-2-3 県内の主な資格認定者の状況

資格名	人数
がん治療認定医機構がん治療認定医	56人(48人)
日本放射線腫瘍学会認定医	5人(5人)
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	4人(4人)
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	6人(6人)
日本病理学会病理専門医	15人(12人)
日本看護協会専門看護師(がん看護)	6人(3人)
日本看護協会認定看護師(がん化学療法看護)	4人(4人)
日本看護協会認定看護師(がん性疼痛看護)	2人(1人)
日本看護協会認定看護師(緩和ケア)	8人(4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	6人(6人)
放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士	3人(3人)

() 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、学会事務局への聞き取り調査(H24.5現在)

(注) 上記はがん医療に関する主要な資格であるが、他にも各専門診療科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。

エ セカンドオピニオンの対応状況

医療機関がん診療体制調査によると、がん治療に関するセカンドオピニオンの対応ができる医療機関は、県内に 28 機関ありますが、そのうちの 23 機関（82%）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を設けている医療機関は、中央保健医療圏の 7 機関と幡多保健医療圏の 1 機関に限られています。（図表 4-2-4）

図表4-2-4 がん治療に関するセカンドオピニオン対応可能な医療機関数

保健医療圏		安芸	中央	高幡	幡多	総数
医療機関数		1	23	1	3	28
再掲	肺がん	0	8	1	2	11
	胃がん	1	15	1	2	19
	肝がん	0	12	1	2	15
	大腸がん	1	15	1	2	19
	乳がん	1	9	1	2	13
	外来設置	0	7	0	1	8

出典：平成23年度高知県医療機関がん診療体制調査

オ 地域連携クリニカルパス

高知がん診療連携協議会では、構成委員と連携して高知県版地域連携クリニカルパスの作成に取り組み、現在胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮体がん、肝がん、前立腺がん、緩和ケアのパスが作成されていますが、活用が十分進んでいません。

カ 小児がん

小児の病死原因の第1位はがんです。小児がんは成人のがんと異なり生活習慣との関係は少なく乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながんからなります。

高知県の直近の罹患数は、地域がん登録データでは、平成21（2007）年に0歳から14歳までは、8件（男性3件、女性5件）が登録されており、全年齢の罹患数に占める割合は、約0.2%です。

また、県内の有病者数としては、小児慢性特定疾患治療研究事業での悪性新生物の申請件数は、平成23（2011）年には99件となっています。

小児がんの治療は、県内のがん診療連携拠点病院を中心に行われています。

（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 中央保健医療圏には、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。

イ 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・育成の促進が必要です。

- ウ 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。
- エ 地域連携クリニカルパスが十分に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を促進する必要があります。
- オ 患者自らが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。
- カ がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーションの実施体制の構築について検討する必要があります。
- キ 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 拠点病院等の機能充実

- (ア) 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。
- (イ) 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。）は、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の確保・育成に努めます。
- (ウ) 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。
- (エ) 県は、がん診療連携拠点病院機能強化事業等で、がん診療連携拠点病院の機能強化にかかる取り組みを支援します。
- (オ) 拠点病院等は、放射線療法、化学療法、手術療法の各種医療チームを設置し、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。
- (カ) 拠点病院等は、各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進します。

イ がん診療に携わる人材育成

- (ア) 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し人材育成に取り組み、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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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。
- (オ) 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。

ウ 医療連携体制の整備

- (ア) 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ニカルパスの普及を促進します。
- (イ) 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。
- (ウ) 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を行います。

エ セカンドオピニオン体制の整備

- (ア) がん診療に携わる医療機関は、患者が当たり前で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。
- (イ) 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の活用を促進するため、患者や家族への普及啓発を図ります。

オ 小児がん対策

- (ア) 拠点病院等の医療機関は、全国に10か所程度指定される小児がん拠点病院との役割分担及び連携を進め、小児がん対策を推進します。
- (イ) 拠点病院等の医療機関は、患児が成長発達する時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備します。

(ウ) 県及び拠点病院は、小児がん経験者が安心して暮らせるよう、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します。

個別目標			
目標	期限	第1期計画策定時	現状
①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。	3年以内	—	—

3 がん患者等への支援

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、相談支援体制及び情報提供体制の充実が求められています。

(1) 現状

ア 相談支援体制の状況

県内のがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院では、がん相談を専門に受ける相談支援センター⁶を設置し、国立がん研究センターが実施する相談員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。

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を修了したがん経験者やがん患者家族等が、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。

イ 情報提供体制の状況

(ア) 患者及び家族が、がんに関する様々な情報を幅広く入手できるよう体制を整備する必要があり、県内の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。

(イ) がん診療連携拠点病院や患者会、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、がん診療連携拠点病院等毎にも、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。

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。

(ウ) 各拠点病院等にごがん患者やその家族同士の交流や話し合いが行える患者サロンが開設され、がんに関する情報交換の場が広がりつつあります。

⁶ 相談支援センター

がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進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

ウ がん患者の就労の状況

厚生労働省研究班によると、全国でがんに罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されています。

(2) 課題

患者及びその家族の相談支援体制及び情報提供の充実には、次のことが課題となります。

ア 相談支援に関する課題

(ア) 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ちら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。

(イ) 相談支援センターやがん相談センターこちら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。

(ウ) 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⁷が実施できる体制を整備することが必要です。

イ 情報提供に関する課題

(ア) 県民に対して、がんに関する正しい情報について様々な手段を通じて提供する体制を一層強化する必要があります。

(イ) がん診療連携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。

(ウ) がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、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。

(エ) 患者やその家族が気軽に集える場のさらなる拡充が必要です。

ウ がん患者の就労に関する課題

がん患者の就労について、就労可能ながん患者・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です。

⁷ インフォームドコンセント

医療行為を受ける前に、医師及び看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、内容について十分に納得した上で、その医療行為に同意すること。全ての医療行為について必要な手続き。

(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 がん相談体制の整備・充実

(ア) 県、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、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、相談者のニーズに応じた相談支援ができるよう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、がん診療連携拠点病院間の相談支援センター業務の均一化をはかります。

県は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。

(イ) 県、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、各相談支援センター等に寄せられる相談内容の共有や協力体制の構築及び相談者からのフィードバック等を通じてがん患者や家族の立場に立った相談対応に努めます。

(ウ) 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。

イ 相談窓口に関わる人材育成

(ア) がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、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するよう努めます。

(イ) 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 がんに関する情報提供の充実

(ア) 県、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、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。

がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、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おうように努めます。

(イ) 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、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、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。

(ウ) がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院は、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。

工 就労を含めた社会的な問題対策

(ア) 県は、職場でのがん療養の正しい知識の普及、事業者・がん患者・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します。

(イ) 事業者は、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ます。

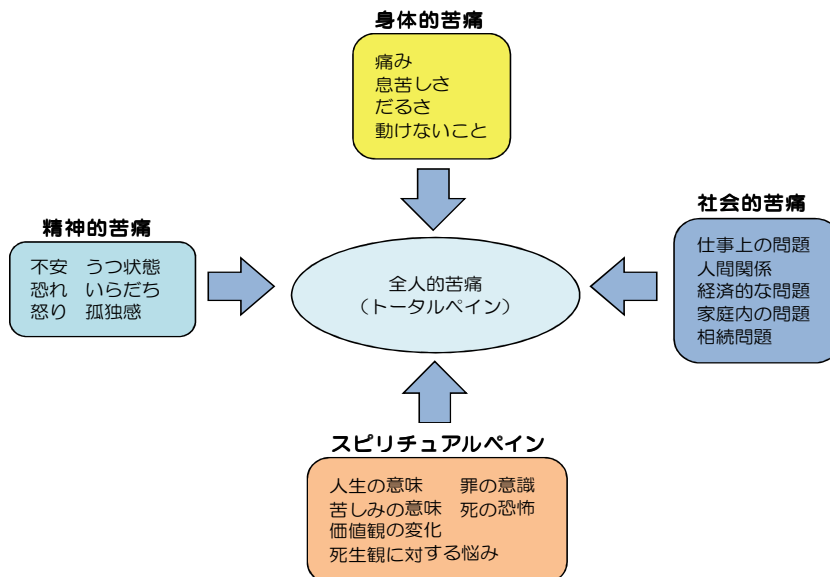
個別目標

目標	期限	第1期計画策定時	現状
①がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院及びがん相談センターこうちにおいて、相談支援機能の充実を図る	5年以内	—	—
②相談活動を行うがんの体験者（ピアカウンセラー）の養成を行う	5年以内	—	—
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	3年以内	—	21 医療機関 (H23.12 現在)
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すべてのがん診療連携拠点病院、がん診療連携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	5年以内	—	—

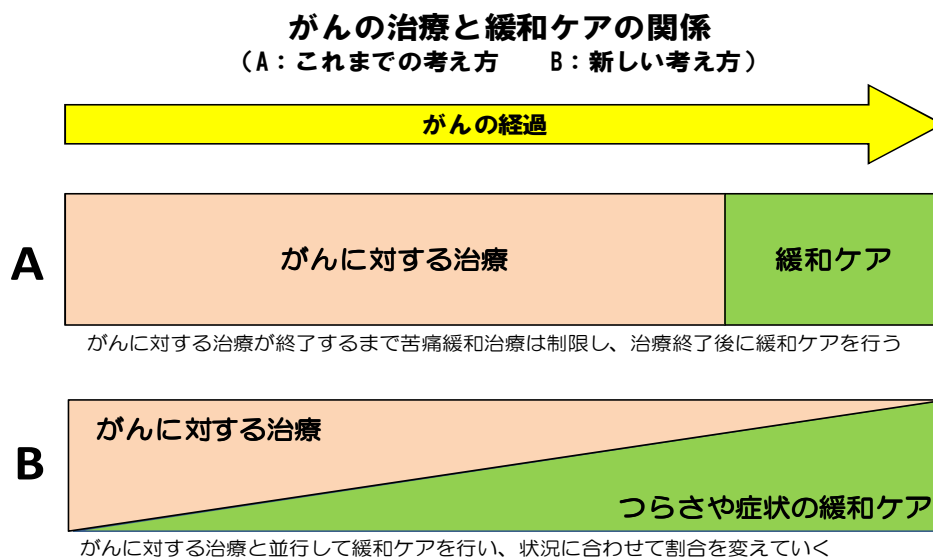
4 緩和ケアの推進

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、その対象者は、患者のみならず、その家族や遺族も含まれます。

図表 4-4-1 全人的苦痛（トータルペイン）をもたらす背景



図表 4-4-2 がんの治療と緩和ケアの関係の変化



WHO（世界保健機関）による緩和ケアの定義（2002年）

緩和ケアとは、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、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティー・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチである。

(1) 現状

ア 緩和ケアに関するこれまでの取り組み

治療の初期段階からの緩和ケアを実施するため、全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。

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修は、がん診療連携拠点病院等を会場に実施されており、これまでに県内で261名が修了しており、そのうち約半数に当たる128名はがん診療連携拠点病院とがん診療連携推進病院の医師となっています（平成20から23年度実績）。また、平成23年度からは、対象者を医療従事者に拡大し、看護師等も同研修に参加しています（平成23年度実績 17名修了）。（図表4-4-3、4-4-4）

図表4-4-3 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の年度別修了者数

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	計
実施回数	6	5	5	4	20
修了者数	99	59	56	47	261
(別掲)医師以外の修了者	—	—	—	17	17

図表4-4-4 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の圏域別修了者数

保健医療圏	安芸	中央	高幡	幡多	計
修了者在籍医療機関数	5	77	6	8	96
修了者数	6	225	8	22	261
うち、拠点病院・推進病院の修了者数	0	121	0	7	128

イ 緩和ケア病床の状況

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87床あり、大部分が中央保健医療圏に集中しています。（図表4-4-5）

図表4-4-5 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	77	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	1	10	須崎くろしお病院(10)
幡 多	0	0	
合 計	7	87	

出典：診療報酬施設基準（平成24年11月1日現在）

(2) 課題

ア 緩和ケアの普及啓発に関する課題

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、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」など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ため普及啓発を行う必要があります。

イ 緩和ケアの体制整備に関する課題

(ア) 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始めとする人材育成が引き続き必要です。

(イ) 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、がんと診断されたときから適切に提供されることが必要です。

(ウ) すべてのがん診療連携拠点病院には、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必要です。

(エ) 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

(ア) 拠点病院は、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ていきます。

(イ) 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。

(ウ) 県及び拠点病院は、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。

(エ) 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。

イ 緩和ケア実施体制の充実

(ア) 県及び拠点病院は、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ります。

(イ) 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、がんと診断された時から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) 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。

(エ) 県及び関係機関は、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います。

個別目標			
目標	期限	第1期計画策定時	現状
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全ての二次医療圏で増加させる	5年以内	—	安芸：6 中央：225 高幡：8 幡多：22
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	5年以内	—	128名(H23年度末現在)
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	3年以内	—	—

5 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

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

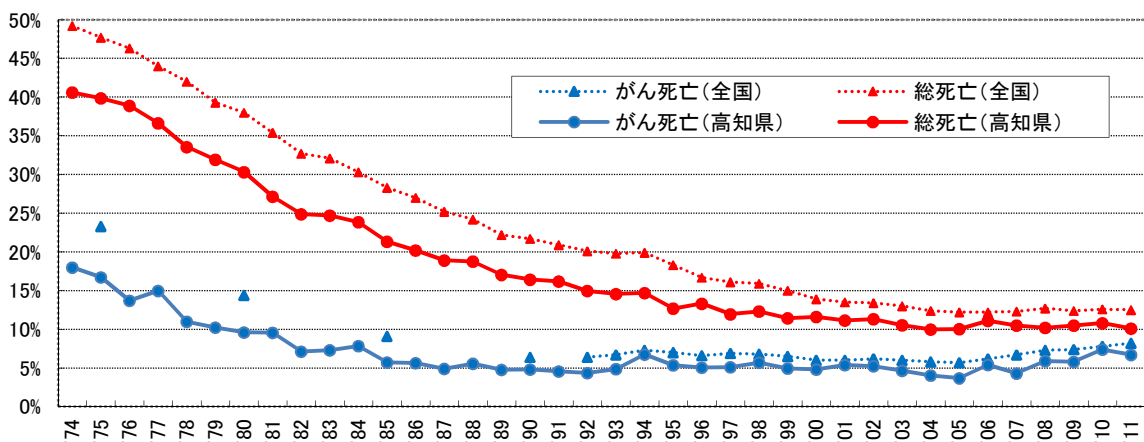
ア 高知県の自宅死亡率

高知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いており、かつ、全国平均を下回っていましたが、近年、がん死亡は微増傾向になっています。(図表 4-5-1)

特にがんによる自宅死亡率は、平成 17 年に 3.7%であったものが平成 23 年には 6.7%まで上昇し、全国平均に近づいている状況です。(図表 4-5-2)

これは、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院が増加するなど、在宅医療の体制が整ってきたことが要因として考えられます。

図表4-5-1 がん死亡と総死亡の自宅死亡率の年次推移(1974～2011)



出典：厚生労働省「人口動態統計」

図表4-5-2 がん死亡と総死亡の死亡場所別死亡数の年次推移(高知県)

	がん死亡						総死亡					
	病院	診療所	介護老人 保健施設	老人 ホーム	自宅	その他	病院	診療所	介護老人 保健施設	老人 ホーム	自宅	その他
H23	91.1%	1.1%	0.3%	0.3%	6.7%	0.4%	83.1%	1.7%	0.9%	1.8%	10.1%	2.4%
H22	90.5%	1.1%	0.3%	0.3%	7.4%	0.3%	82.3%	1.8%	1.0%	1.6%	10.8%	2.5%
H21	91.3%	1.9%	0.2%	0.4%	5.8%	0.5%	82.4%	2.1%	0.7%	1.5%	10.5%	2.8%
H20	91.1%	2.1%	0.1%	0.5%	5.9%	0.4%	82.9%	2.1%	0.6%	1.6%	10.2%	2.6%
H19	93.2%	1.9%	—	0.2%	4.3%	0.4%	82.5%	2.2%	0.4%	1.3%	10.5%	3.0%
H18	92.5%	2.1%	0.1%	0.4%	4.7%	0.2%	83.8%	2.2%	0.7%	0.9%	9.7%	2.6%
H17	94.1%	1.8%	0.2%	0.2%	3.7%	0.2%	83.5%	2.1%	0.5%	1.1%	10.0%	2.8%

出典：厚生労働省「人口動態統計」

イ 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・訪問看護ステーション等の状況

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倍になっています。

がん患者の在宅療養を支援していく上で大きな役割を担う訪問看護ステーションは、県内に44か所ありますが、減少傾向にあります。(図表4-5-3)

また、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施設数は図表4-5-4の通りです。

図表 4-5-3 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数・訪問看護ステーション数

		人口	在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院数		訪問看護 ステーション数	
			施設数	10万人対施設数	施設数	10万人対施設数
H24	安芸	54,900	7	12.8	3	5.5
	中央	552,900	33	6.0	31	5.6
	高幡	62,300	4	6.4	2	3.2
	幡多	95,800	8	8.4	8	8.4
	高知県計	765,900	52	6.8	44	5.7
H19	安芸	58,340	2	3.4	3	5.1
	中央	570,302	21	3.7	33	5.8
	高幡	66,373	2	3.0	3	4.5
	幡多	101,277	5	4.9	8	7.9
	高知県計	796,305	30	3.8	47	5.9

出典：診療報酬施設基準（平成24年11月1日現在）（在宅療養支援診療所・病院）

図表 4-5-4 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

	人口	訪問看護		訪問診療		訪問診療	
		施設数	10万人対施設数	施設数	10万人対施設数	施設数	10万人対施設数
安芸	54,900	4	7.2	8	14.6	8	14.6
中央	552,900	29	5.2	37	6.7	38	6.9
高幡	62,300	6	9.6	5	8.0	6	9.6
幡多	95,800	6	6.3	7	7.3	8	8.4
高知県計	765,900	45	5.9	57	7.4	60	7.8

出典：平成23年度高知県医療機関がん診療体制調査

ウ 在宅緩和ケア推進連絡協議会の活動

県では、地域の特性を踏まえ、在宅医療が実施できる体制を計画的に整備し、在宅緩和ケアを推進することを目的として平成20年度に高知県在宅緩和ケア推進連絡協議会を設置し、がん診療を行う病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等との連携体制の構築に取り組んでいます。

また、在宅緩和ケア推進連絡協議会の中に作業部会を設置し、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、県ホームページでの在宅緩和ケアに関する情報提供等を行っています。

(2) 課題

ア 患者（県民）の側での課題

(ア) 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。

(イ) 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が必要です。

イ がんを診療する医療機関内部での課題

(ア) がん診療を行う医療機関（がん診療連携拠点病院）側の課題

- ・ 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。
- ・ 緩和ケアや在宅療養の知識のあるスタッフに患者を適切につなげていない場合があることから、病院内の連携が必要です。
- ・ 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役の配置が必要です。

(イ) がん患者を地域で受け入れる医療機関側の課題

- ・ がん患者を地域で受け入れる医療機関では「24 時間診療体制」を維持する事が必要です。
- ・ 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、受け入れ側医療機関が参加できる退院時カンファレンスの実施や、「在宅緩和ケア連携パス」の活用が必要です。
- ・ 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。
- ・ オピオイド等の薬剤が在庫不足とならないよう保険調剤薬局間の情報共有や、薬剤師の在宅緩和ケアに関する知識の習得が必要です。
- ・ がん患者への歯科訪問・口腔ケアに関する情報の周知が必要です。

ウ 地域性に関する課題及び社会的課題

- ・ 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。
- ・ がん患者は高い頻度でせん妄症状が現れますが、徘徊等による危険行動を伴う場合は、身寄りのないがん患者は対応に苦慮する場合があります。
- ・ 認知症症状を伴うがん患者で麻薬使用がある場合は、精神科での対応が困難となってきます。がんは、高齢者の罹患割合が高く、今後認知症症状を伴うがん患者は増加することが予想されることから、その患者の行き場の確保が課題となってきます。

エ 制度の周知に関する課題

(ア) 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ため、正しい医師法の解釈の周知が必要です。

(イ) 患者を自宅で介護することを希望する家族のために、「介護休暇制度」の周知が必要です。

(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・介護サービス従事者の育成

- (ア) 県は、関係団体と協力して、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を検討します。
- (イ) 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、訪問看護師の育成・研修システムを早期に確立し、「みとりのできる訪問看護師」の養成を目指します。
- (ウ) 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な歯科領域の専門職研修システムの確立を目指します。
- (エ) 県薬剤師会は、訪問薬剤師の育成・研修システムの確立を目指します。

イ 在宅医療・介護サービス提供体制の構築

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 在宅医療機関は、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アップの確保等、病診連携のためのシステムを構築します。
- (エ) 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、在宅緩和ケア連携クリニカルパスの普及・活用のため必要な対策を講じます。
- (オ) 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を目指します。
- (カ) 県歯科医師会は、歯科医師の在宅診療の可否等の確認を行うとともに、県民に対しては、在宅歯科連携室の周知活動を行います。

個別目標

目標	期限	第1期計画策定時	現状
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。	5年以内		
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を整える。	5年以内		
③自宅で最後をむかえたい人の要望に答えられる体制を整備する (参考指標：自宅看取率:10%以上)	5年以内	H17：3.7%	H23：6.7%

6 がん登録の推進

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。平成 24 年 6 月に策定された国のがん対策推進基本計画では、4 つの重点的に取り組むべき課題のひとつに「がん登録の推進」が掲げられており、「患者を含めた国民ががん登録情報をより有効に活用できるよう、法的位置付けの検討も含めて、がん登録を円滑に推進するための体制整備を図ることが必要である」とされています。

(1) 現状

ア がん登録の種類

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。(図表 4-6-1)

図表 4-6-1 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	地域のがん実態把握	施設のがん診療評価	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 市にて実施	がん診療連携拠点病院では実施が指定要件	10-20 臓器が助成金研究班に参加

出典：地域がん登録全国協議会「地域がん登録の手引き改訂第 5 版」を一部改変

イ 高知県の地域がん登録の現状

高知県では昭和 48 年に県医師会が地域がん登録を開始しましたが、その後県が登録を行うこととし、現在は高知県から委託を受けた高知大学が登録業務を行っています。

近年、地域がん登録の登録届出票を提出していただける医療機関の増加とともに、登録数も増加傾向にあり、県全体のがん患者の罹患状況が把握できつつあります。(図表 4-6-2)

図表 4-6-2 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(%) ⁸	39.4	44.5	30.4	28.8	46.6
I/M 比 ⁹	1.19	1.04	1.30	1.15	2.11

出典：全国がん罹患モニタリング集計※H15 から 18 は上皮内がんを含む。H19 は上皮内がんを除く。

⁸ 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。）

⁹ IM 比(Incidence/Mortality ratio)

罹患数とがん死亡数の比。届出によって得られた罹患数の信頼度の指標として用いられる。この値が 1.5 以下であると届出漏れがあること、2.0 以上では調査開始前からの有病者を罹患数として含んでいることなどが考えられる。

ウ 地域がん登録の精度向上

地域がん登録は、他の都道府県や全国との比較も可能な形で実施することが重要です。このため、登録届出票を標準登録様式に変更するとともに、地域がん登録の標準化に対応した標準データベースシステムを平成 22 年度に導入しています。また、遡り調査¹⁰を実施し、精度向上に取り組んでいます。地域がん登録の精度向上のためには、協力医療機関数を増加させる必要があり、地域がん登録の結果を県内医療機関に提供するとともに、地域がん登録への協力を呼びかけています。(図表 4-6-3)

図表 4-6-3 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
提出医療機関数	15	15	13	11	30	34	32

出典：高知県がん登録評価事業実績

エ 院内がん登録の現状

院内がん登録は、現在がん診療連携拠点病院等で実施されています。院内がん登録は、医療機関におけるがん診療の質を高めるだけでなく、地域がん登録の精度向上にも大きな効果があるので、県内の医療機関においても広く院内がん登録を促進していく必要があります。(図表 4-6-4)

図表 4-6-4 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	県計
医療機関数	0	14	2	1	17

出典：平成 23 年度医療機関がん診療体制調査

(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。

ア 地域がん登録における課題

(ア) 地域がん登録のデータを十分に活用するためには、より多くの医療機関からがん患者に関する情報を可能な限り収集し、登録漏れをできるだけ少なくし、登録の精度を向上させる必要があります。具体的には、診断や治療時点での医療機関等からの登録がないままがんで死亡し、市町村に届けられた死亡票(死亡診断書)情報のみで地域がん登録に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を図ることが必要です。

また、死亡情報のみで登録されている方の地域がん登録に必要な情報の追跡調査(遡り調査)も重要です。生存率を計算するための生存状況調査を実施し、精度を向上させる必要があります。

¹⁰ 遡り調査

死亡票の情報のみでがん罹患を把握したものについて、死亡診断した医療機関に登録票と同じ様式による罹患情報の届出(遡り調査票)を依頼する。医療機関から提出された遡り調査票は登録票と同じ手順で入力する。

(イ) 地域がん登録に協力した医療機関への情報の還元や、がん対策の計画立案・評価等への地域がん登録の情報の活用が必要です。

イ 院内がん登録における課題

(ア) 院内がん登録の推進においては、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) 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増加が必要です。

(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 地域がん登録の推進と登録情報の活用

(ア) 県及び県医師会は、地域がん登録の精度向上のために、地域の医療機関に地域がん登録について周知し、定期的に地域がん登録への協力依頼を行います。

(イ) 県は、地域がん登録で得た情報を有効に活用するため、遡り調査や生存状況確認調査を行います。また、事業に協力している医療機関に集計結果及び登録情報を還元します。

(ウ) 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、地域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、地域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。

イ 院内がん登録の推進

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

個別目標

目標	期限	第1期計画策定時	現状
①地域がん登録実施医療機関数を増加させる	5年以内	H19：13 医療機関	H23：32 医療機関
②地域がん登録のDCO率を20%以下にする(2013年罹患データ)	5年以内	H15：45.3%	H19：46.6% (遡り調査未実施)