

## 第6章 5 疾病の医療連携体制

### 第1節 がん

平成23年の本県の死亡者のうち27.1%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に心がけるとともに、定期的ながん検診を受けることにより、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、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。

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、平成22年度の本県の市町村検診の受診率を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。

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を得て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 6-1-1) 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%

出典：平成22年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

(図表 6-1-2) 高知県のがん検診受診率

年度	検診対象者全体			うち、40～50歳代		
	H21	H22	H23 (速報値)	H21	H22	H23 (速報値)
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：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）  
高知県健康対策課調べ

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。

(図表 6-1-3) 市町村がん検診 精密検査受診率

年度	H17		H21		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）

また、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 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

	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：平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）、高知県健康対策課調べ

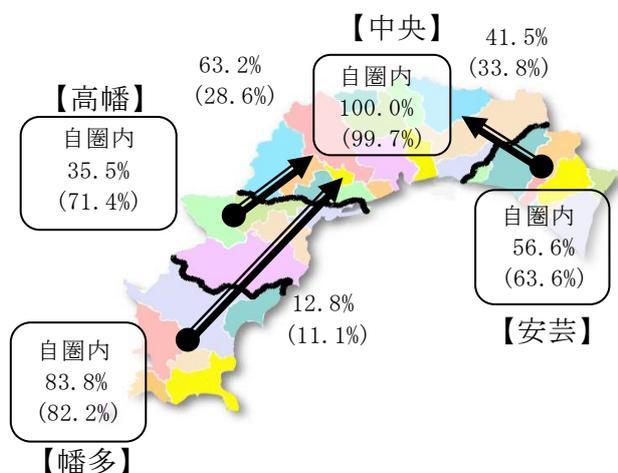
## 2 受療の状況

平成23年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完結していますが、安芸保健医療圏に在住の患者の41.5%、高幡保健医療圏に在住の患者の63.2%は中央保健医療圏で受療しています。

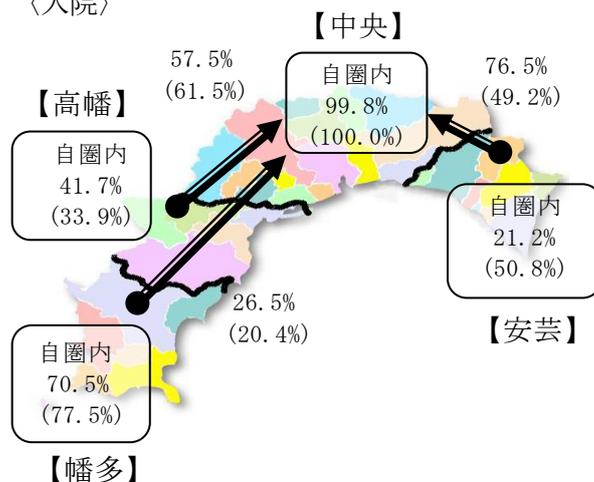
また、がんの入院患者が在住する保健医療圏における受療率は、中央保健医療圏では99.8%とほぼ自圏内で完結しているほかは、安芸保健医療圏では76.5%の患者が、高幡保健医療圏では57.5%の患者が、幡多保健医療圏では26.5%の患者が中央保健医療圏に入院しています。

(図表6-1-5) 平成23年高知県患者動態調査・がん患者の受療動向 (括弧内は平成17年の数値)

〈外来〉



〈入院〉



外来患者の住所別患者数 (人)

県計	幡多	高幡	中央	安芸
956	117	76	657	106
(862)	(90)	(91)	(604)	(77)

入院患者の住所別患者数 (人)

県計	幡多	高幡	中央	安芸
1,153	132	120	816	85
(1,132)	(142)	(109)	(759)	(122)

### 3 がんによる死亡

本県のがんによる平成23年の死亡者数は2,683人となっており、死亡者総数の27.1%を占め、昭和59年から連続して死因の第1位となっています。また、75歳未満年齢調整死亡率(3年平均)は、次表のとおりです。

(図表6-1-6) 人口10万人当たりのがんの部位別の75歳未満年齢調整死亡率(3年平均)

H21年～ H23年 平均	男	全体	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	食道	前立腺	
	全国	108.7	23.6	16.9	13.4	12.0	8.8	6.7	2.4	
	高知県	119.2	24.7	19.0	14.2	14.3	9.4	8.8	2.5	
H15年～ H17年 平均	女	全体	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	食道	乳房	子宮
	全国	61.4	7.0	6.4	7.5	3.3	5.0	0.9	10.7	4.5
	高知県	62.8	7.0	6.4	6.3	3.9	5.3	1.2	10.3	4.1
H15年～ H17年 平均	男	全体	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	食道	前立腺	
	全国	125.0	25.1	20.9	14.7	18.2	8.5	7.5	2.8	
	高知県	125.6	23.1	20.9	13.9	19.5	9.4	7.6	2.0	
H15年～ H17年 平均	女	全体	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	食道	乳房	子宮
	全国	66.2	6.9	8.2	8.5	4.8	4.6	0.9	10.3	4.3
	高知県	62.3	6.1	8.8	7.7	4.7	4.5	1.2	8.2	4.6

出典：国立がん研究センター がん対策情報センター

## 4 医療体制

### (1) 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、厚生労働大臣が指定しています。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の移動、地理的条件などから、4つの保健医療圏のうち、中央保健医療圏で3病院、幡多保健医療圏で1病院が指定を受けています。

また、県独自にがん診療連携拠点病院に準ずる病院として、高知県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。

高知がん診療連携協議会では、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。

(図表 6-1-7) 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	拠点病院区分
安芸	なし	なし
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	
	国立病院機構高知病院	高知県がん診療連携推進病院
高幡	なし	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 24 年 4 月 1 日現在

### (2) 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るものの、すべての二次保健医療圏で実施されています。

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とがん診療連携推進病院の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・化学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。

また、小児がんは、事例は少しですが多種多様となっており、その治療はがん診療連携拠点病院を中心に行われています。

(図表 6-1-8) 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	35	3	7	47	
	種別	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	
	種別	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		
放射線療法	医療機関数	0	4	0	1	5	

出典：平成 23 年度高知県医療機関がん診療体制調査

## (3) 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の対応ができる医療機関は、県内に 28 か所ありますが、そのうちの 23 か所 (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 か所と幡多保健医療圏の 1 か所に限られています。

(図表 6-1-9) 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
種別	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

#### (4) 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、栄養士、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 6-1-10) がんに係る主な資格認定者数 平成 24 年 5 月現在

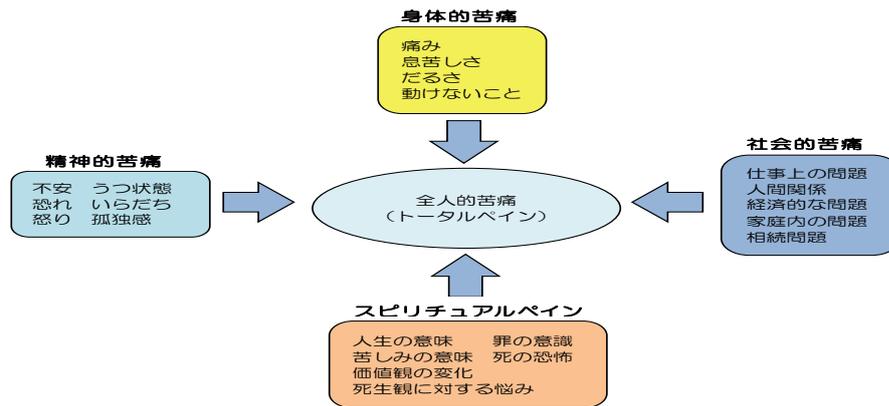
資 格 名	人 数	
	県全体	うち拠点 推進病院
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	56	48
日本放射線腫瘍学会認定医	5	5
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	4	4
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	6	6
日本婦人科腫瘍学会専門医	1	1
日本乳癌学会乳腺専門医	7	2
日本病理学会病理専門医	15	12
日本看護協会専門看護師（がん看護）	6	3
日本看護協会認定看護師（がん化学療法看護）	4	4
日本看護協会認定看護師（がん性疼痛看護）	2	1
日本看護協会認定看護師（緩和ケア）	8	4
日本放射線治療専門技師認定機構放射線治療専門技師	6	6
放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士	3	3

出典：高知県健康対策課調べ

#### (5) 緩和ケア

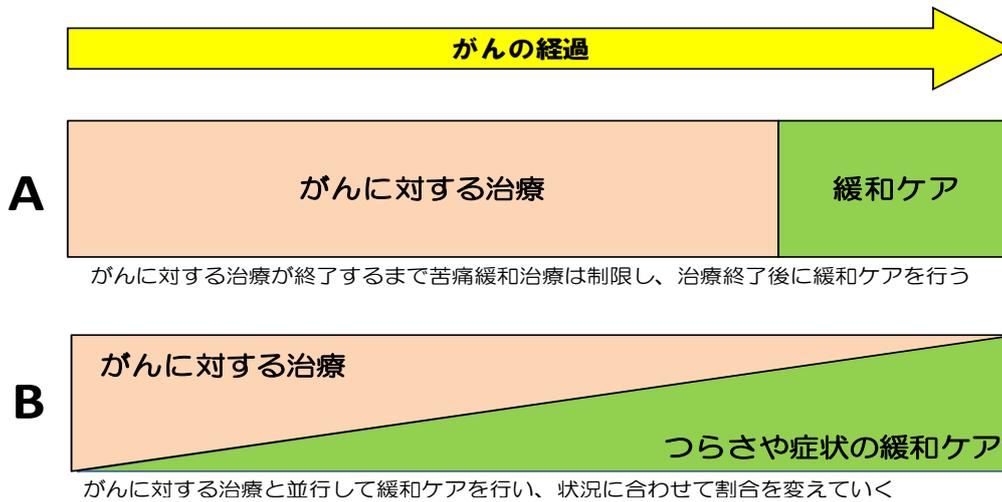
がん治療において患者のQOL（生活の質）を向上させるには、身体的苦痛の軽減のほか、不安や抑うつなどの精神的苦痛、就業や経済的負担などの社会的苦痛やスピリチュアル（霊的な・魂の）な問題も含めた全人的な緩和ケアを、終末期だけでなく、がんと診断された時から積極的な治療と並行して提供することが求められています。また、その対象は、患者だけでなく、その家族や遺族も含まれます。

(図表 6-1-11) 全人的苦痛（トータルペイン）をもたらす背景



出典：独立行政法人国立がん研究センター

(図表6-1-12) 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：独立行政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261人で、そのうち約半数の128人は、がん診療連携拠点病院と推進病院の医師となっています（平成20～23年度実績）。

また、平成23年度からは、対象者を医療従事者全体に拡大し、看護師なども同研修に参加しています（平成23年度は17人が修了）。

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87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 6-1-13) 緩和ケア病床の保健医療圏ごとの届出医療機関数・許可病床数

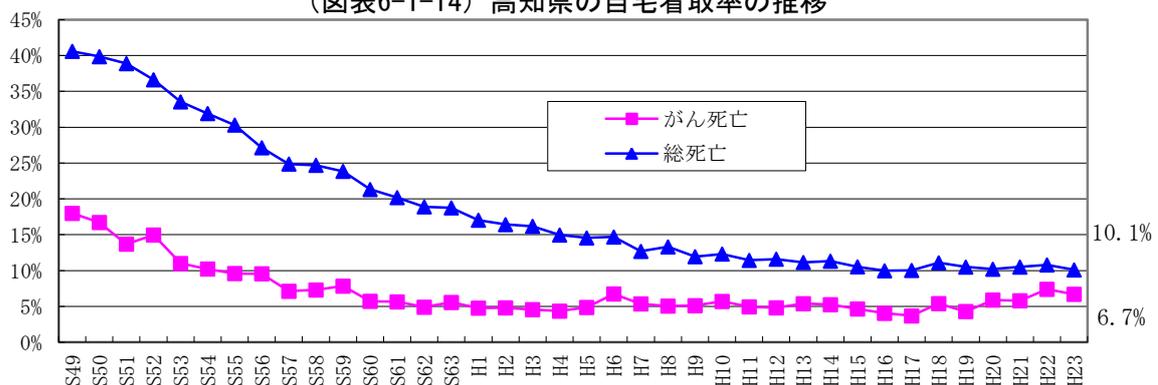
保健医療圏	医療機関数	病床数(床)	医療機関名(病床数)
安芸	0	0	
中央	6	77	いずみの病院(12)、国吉病院(12) 高知厚生病院(15)、函南病院(12) 細木病院(14)、もみのき病院(12)
高幡	1	10	須崎くろしお病院(10)
幡多	0	0	
県計	7	87	

出典：診療報酬施設基準（平成 24 年 11 月 1 日現在）

## 5 在宅医療

本県の在宅看取率は、がん死亡、総死亡ともに長期的には減少傾向が続いていましたが、近年は平成 17 年に 3.7%であったがん死亡が平成 23 年には 6.7%まで上昇するなど増加傾向に転じています。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6-1-14) 高知県の在宅看取率の推移



出典：人口動態調査（厚生労働省）

(図表 6-1-15) がん患者の在宅看取率

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

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 6-1-16) 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	4	29	6	6	45
訪問診療	8	37	5	7	57
往診	8	38	6	8	60

出典：平成 23 年度高知県医療機関がん診療体制調査

## 6 相談体制と情報提供体制

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、がん専門の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経験者や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。

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や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・配布など、県民への情報提供に努めています。

また、各拠点病院などでは、がん患者やその家族同士の交流や話し合いが行える患者サロンも開設され、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。

(図表 6-1-17) 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 全がんり患例	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 研究班に参加

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

## (1) 地域がん登録

本県では昭和 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、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、地域がん登録の協力医療機関数の増加とともに、登録数も増加傾向にあり、県全体のがん患者のり患状況が把握できつつあります。

(図表 6-1-18) 地域がん登録協力医療機関数の推移

年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
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

## (2) 院内がん登録

院内がん登録は、現在、がん診療連携拠点病院など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ります。

(図表 6-1-19) 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 年度高知県医療機関がん診療体制調査

## 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）、食生活などの生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。

がんの予防のためには禁煙や、生活習慣の改善、子宮頸がん予防ワクチンの接種による感染予防や肝炎の早期治療によるがんへの進行防止などの取組が必要です。

#### (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、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と、検診の結果、要精密検査となった方が確実に検査を受けていただくことが必要です。

また、就業者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。

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。

### 2 がん医療の推進

#### (1) 医療連携

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。

## (2) 人材の育成・確保

手術療法、放射線療法、化学療法、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。

## (4) 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、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、正しい情報を伝え、理解を促進する必要があります。

あわせて、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を普及するための人材育成が引き続き必要です。

## 3 在宅医療

医療や介護サービスなどを組み合わせることで、がん患者にも在宅療養という選択肢があることを、医療従事者・患者ともに十分理解できていないことから、急性期病院と在宅医療を支える医療機関との連携を一層進めるなど、患者が望む療養場所を提供できる体制の整備が必要です。

## 4 相談体制と情報提供体制

### (1) 相談支援体制

相談員の相談技術の向上と相談体制の充実が必要です。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

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、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。

## 5 がん登録

### (1) 地域がん登録

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の診断情報などを可能な限り収集し、登録情報の精度を向上させる必要があります。

### (2) 院内がん登録

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、食生活、運動、喫煙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、肝炎ウイルス検査体制の充実と検査受診を促進します。

また、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、肝炎ウイルス陽性者が適切な治療が受けられるよう支援します。

##### (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。

#### (2) がん検診

##### ア 受診促進対策

県及び市町村は、がん検診の意義・重要性及び検診日程などの情報をホームページや広報紙、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、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などに努めます。

また、事業主などと連携して職域におけるがん検診の受診促進に取り組みます。

## イ がん検診の精度管理

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。

## 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。

## 2 がん医療の推進

### (1) 拠点病院の機能充実

拠点病院は、手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケアなど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などを通じて、地域全体のがん医療水準の向上に努めます。

また、放射線療法、化学療法及び手術療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、各職種専門性を活かし、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。

拠点病院及び推進病院は、がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の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。

### (2) がん診療に携わる人材育成

県と拠点病院は連携して、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あたることができる体制を整備します。

また、拠点病院などは、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。

拠点病院などは、外来や病棟など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

がん診療に携わる医療機関は、患者が医師に気兼ねなく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。

また、県とがん診療に携わる医療機関は、セカンドオピニオンを促進するため、患者

や家族への普及啓発を図ります。

#### (4) 医療連携体制の整備

高知がん診療連携協議会は構成員と連携して、現在、取り組んでいる地域連携クリニックパスの普及を促進します。

また、県及び拠点病院は、拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院など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などを行います。

#### (5) 緩和ケアの推進

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理解し、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。

県及び県薬剤師会は、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) 普及啓発

医療機関は、在宅療養という選択肢を緩和ケア担当者以外の病院スタッフにも周知し、がんを診療する病院スタッフが、患者や家族に在宅緩和ケアに関する情報を提供できるように努めます。

また、県と医療機関は、医療・介護サービス従事者ががん患者の在宅療養の現場を知ることができるよう研修会などの開催を検討します。

#### (2) 医療連携

医療機関は、院内での緩和ケアスタッフ、専門科スタッフ、退院調整スタッフ間の情報交換の場の確保に努めます。

また、急性期病院と在宅医療側の医療従事者などとの連携を密にし、スムーズな在宅移行に努めます。

#### (3) 人材育成・確保

県及び看護協会などは、関係機関と協力して緩和ケアの技術を習得した訪問看護師の育成・確保に努めます。

また、教育機関は、医学部学生、研修医に対して緩和ケアや在宅医療に関する研修の

実施を検討します。

県及び関係機関は、研修システムを構築し、在宅緩和ケアに関わる医療従事者などのスキルアップを図ります。

#### 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、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、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、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。

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など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など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。

##### (2) がんに関する情報提供の充実

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などの情報をインターネットやパンフレットなど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します。

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

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資料の活用や看護師やソーシャルワーカーの同席など、患者や家族が十分理解できる環境を整備します。

がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、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などを、がん患者・家族などに分かりやすい形で提供するよう努めます。

#### 5 がん登録

##### (1) 地域がん登録の推進と登録情報の活用

県及び医師会は、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。

また、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うとともに、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。

県は、がん患者などへがん登録の意義と内容を周知するとともに、地域がん登録などにより得られたがんのり患状況や治療成績などに関する情報を、がん対策の計画立案・評価などにおいて積極的に活用します。

## (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

項目	直近値	目標（平成29年度）	直近値の出典
がん検診受診率 (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%	50%以上	平成23年度地域保健・健康増進事業報告速報値 (厚生労働省) 高知県健康対策課調べ
75歳未満 年齢調整死亡率 (3年平均)	89.4	73.1	人口動態調査 (厚生労働省)
がん患者の 自宅看取率	6.7 %	10%	平成23年人口動態調査 (厚生労働省)

<参考> がんの医療連携体制図

