

第3期 高知県がん対策推進計画



平成30年3月

高 知 県

はじめに

がんは、高知県において昭和59年から死亡原因の第1位であり、高齢化の進行により今後も増加していくと推測されます。

このため、県では平成20年3月に「高知県がん対策推進計画」を策定し、がん対策に取り組んでまいりました。

その後、平成22年2月に策定した「日本一の健康長寿県構想」の中でも、がん対策を重点施策として位置づけ、平成25年3月には「第2期高知県がん対策推進計画」を策定いたしました。

今回、今後6年間のがん対策の総合計画を策定するにあたり、第2期計画における達成状況を踏まえ、これまでのがん対策をより一層推進するとともに、AYA世代（思春期世代と若年成人世代）や高齢者など、ライフステージに応じたがん対策等に関する視点を新たに盛り込み、がん患者それぞれの状況に応じた課題に対応するための「第3期高知県がん対策推進計画」を策定いたしました。

本計画の施策の進捗状況を丁寧にみていくことで、効果の検証や必要に応じて見直しを行うなど、がんによる死亡者を減少させることを目標に、引き続き取り組みを進めてまいりたいと考えております。

そのためには、県民の皆様をはじめ、医療機関や関係団体、行政といった「高知家」の一人ひとりが相互に連携をとりながら努力していくことが必要です。

がんについてよく知り、がん向き合い、がんを負けることのない社会の実現を目指して皆様と一緒にがん対策を推進してまいります。

最後に、本計画の策定にあたりまして、熱心にご協議いただきました「高知県がん対策推進協議会」の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました関係各位に心からお礼申し上げます。

平成30年3月

高知県知事 尾崎正直



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
4 第2期計画の評価	… 2
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	… 3
2 がん死亡者数と死亡率の傾向	… 4
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	… 28
3 がん患者等への支援	… 38
4 緩和ケアの推進	… 44
5 地域の医療・介護サービス提供体制の構築	… 49
6 がん登録の推進	… 54
第5章 計画推進のための役割	… 57

[参考資料]

※第3期 高知県がん対策推進計画 目標一覧	… 60
※資 料	… 63
※高知県がん対策推進条例	… 68
※がん対策基本法	… 71
※用語説明 (再掲)	… 77
※高知県がん対策推進協議会委員名簿	… 80

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3期計画においては、今後6年間のがん対策の総合計画を策定するため、第2期計画における達成状況を踏まえ、これまでのがん対策をより一層推進するとともに、新たに、AYA世代（思春期世代と若年成人世代）や高齢者などライフステージに応じたがん対策等に関する視点を盛り込み、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7期高知県保健医療計画」「第4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30(2018)年度から平成35(2023)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。

平成30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35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～34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 第2期計画の評価

第2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。

第2期高知県がん対策推進計画 数値目標の達成状況

※達成状況： ○目標達成 △改善するも目標到達せず ×改善せず

分類	目標項目	第2期計画策定時の状況	目標値	現状		2期⇒現状	達成状況	
				H				目標差
全体目標	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少	89.4 (H21-23 (2009-2011)平均)	73.1 (H25-27 (2013-2015)平均)	26 27 28	80.1 (H26-28 (2014-2016)平均)	▲9.3	△	▲7.0
1 がん予防及び早期発見の推進	喫煙率	男性 32.1% 女性 9.2% (H23)	男性 20%以下 女性 5%以下	28	男性 28.6% 女性 7.4%	▲3.5 ▲1.8	△	▲8.6 ▲2.4
	受動喫煙率	家庭 9.2% 職場 33.1% 飲食店 43.0% (H23)	家庭 3%以下 職場 10%以下 飲食店 14%以下	28	家庭 8.5% 職場 28.9% 飲食店 38.5%	▲0.7 ▲4.2 ▲4.5	△	▲5.5 ▲18.9 ▲24.5
	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70g-80g摂取量 男性40g以上、女性20g以上の者の割合）	男性 17.5% 女性 8.2% (H23)	男性 15%以下 女性 7%以下	28	男性 16.4% 女性 9.3%	▲1.1 +1.1	△ ×	▲1.4 ▲2.3
	運動習慣者の割合の増加	20～64歳 男性 25.6% 女性 23.1% 65歳以上 男性 41.4% 女性 27.0% (H23)	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	28	20～64歳 男性 20.4% 女性 19.0% 65歳以上 男性 50.0% 女性 38.2%	▲5.2 ▲4.1 +8.6 +11.2	× × △ △	▲15.6 ▲14.0 ▲8.0 ▲9.8
	食塩摂取量	9.7g (H23)	8.0g以下	28	8.8g	▲0.9	△	▲0.8
	野菜摂取量	277g (H23)	350g以上	28	295g	+18	△	▲55
	子宮頸がん予防ワクチンの接種率	79.9% (H23年度の中学1年生の接種率 H24.6現在)	90%以上		積極的勧奨中止			
	がん検診の受診率 (算定対象年齢は、40～69歳 (子宮頸は20～69歳)) (市町村検診+職域検診)	肺 41.0% 胃 29.4% 大腸 29.0% 子宮頸 34.4% 乳 41.4% (H22)	肺 50% 胃 40% (当面) 大腸 40% (当面) 子宮頸 50% 乳 50%	28	肺 48.6% 胃 33.5% 大腸 37.4% 子宮頸 35.5% 乳 42.2%	+7.6 +4.1 +8.4 +1.1 +0.8	△ △ △ △ △	▲1.4 ▲6.5 ▲2.6 ▲14.5 ▲7.8
	がん検診の受診率 (40～50歳代) (市町村検診+職域検診)	肺 45.5% 胃 34.5% 大腸 32.8% 子宮頸 41.7% 乳 47.3% (H22)	50%	28	肺 55.3% 胃 40.5% 大腸 42.8% 子宮頸 46.7% 乳 50.4%	肺 +9.8 胃 +6.0 大腸 +10.0 子宮頸 +5.0 乳 +3.1	○ △ △ △ ○	▲9.5 ▲7.2 ▲3.3
	4 緩和ケアの推進	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	安芸 6名 中央 225名 高幡 8名 幡多 22名 合計 261名 (H23年度末現在)	全ての二次医療圏で増加	29.7	安芸 14名 中央 609名 高幡 14名 幡多 65名 県外 70名 合計 704名	安芸 +8 中央 +384 高幡 +6 幡多 +43 県外 +2 合計 +443	○
がん診療連携拠点病院及びがん診療連携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		128名 (H23年度末現在)	全員が修了	29.6	89% (332/373人) ※3拠点病院の状況	+204	△	
5 地域の医療・介護サービス提供体制の構築	自宅で最期をむかえたい人の要望に応えられる体制を整備する。	6.7% (H23)	<参考指標> がん患者の自宅看取率 10%以上	28	8.8%	+2.1	△	▲1.2
6 がん登録の推進	地域がん登録のDCO率	27.6% (H20)	20%以下 (H25罹患データ)	25	6.6%	▲21.0	○	

(「DCO」・・・地域がん登録の届出票の提出がされていなくて、人口動態調査のみによって把握した患者の割合)

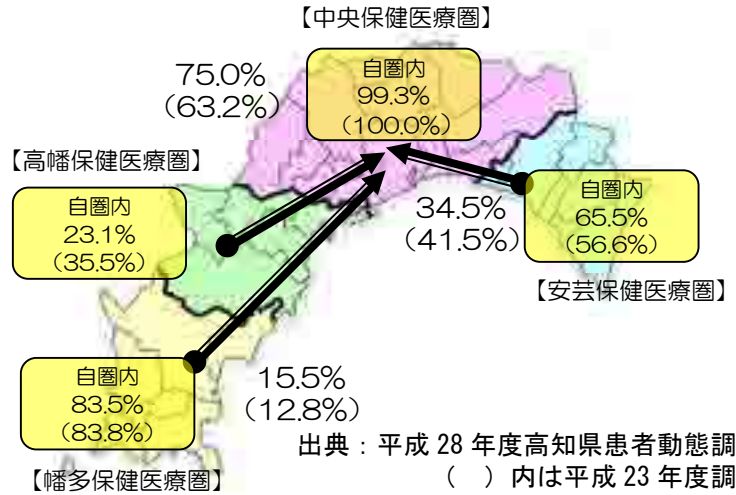
第2章 高知県のがんをめぐる現状

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 65.5%、中央保健医療圏 99.3%、高幡保健医療圏 23.1%、幡多保健医療圏 83.5%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 35%、高幡保健医療圏に在住の患者の 75%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動向



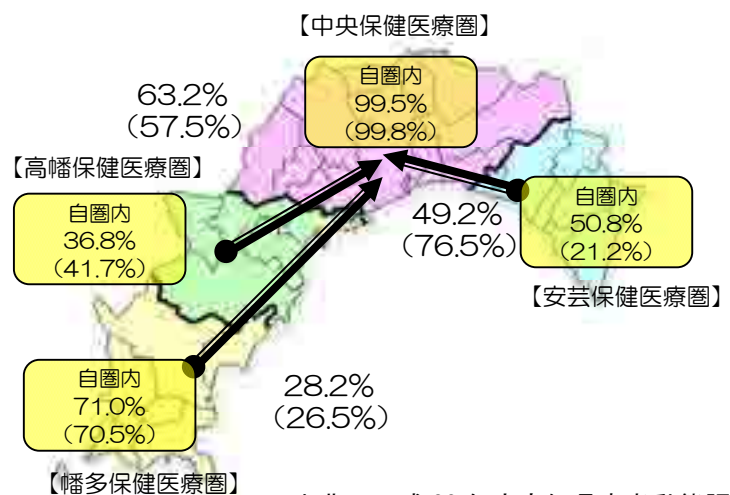
がんの入院患者が在住する保健医療圏における受療割合は、中央保健医療圏はほぼ自圏内で完結しているほかは、安芸保健医療圏では約 50%の患者が、高幡保健医療圏では約 65%の患者が、幡多保健医療圏では約 30%の患者が中央保健医療圏に入院しています。

(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動向



⁴ 二次保健医療圏

二次保健医療圏は、病院での一般的な入院医療ニーズに対応し、健康づくりから疾病予防、治療及びリハビリテーションに至るまでの包括的な保健医療サービス提供体制を整備しようとする圏域。高知県では、安芸、中央、高幡及び幡多の 4 圏域を設定。

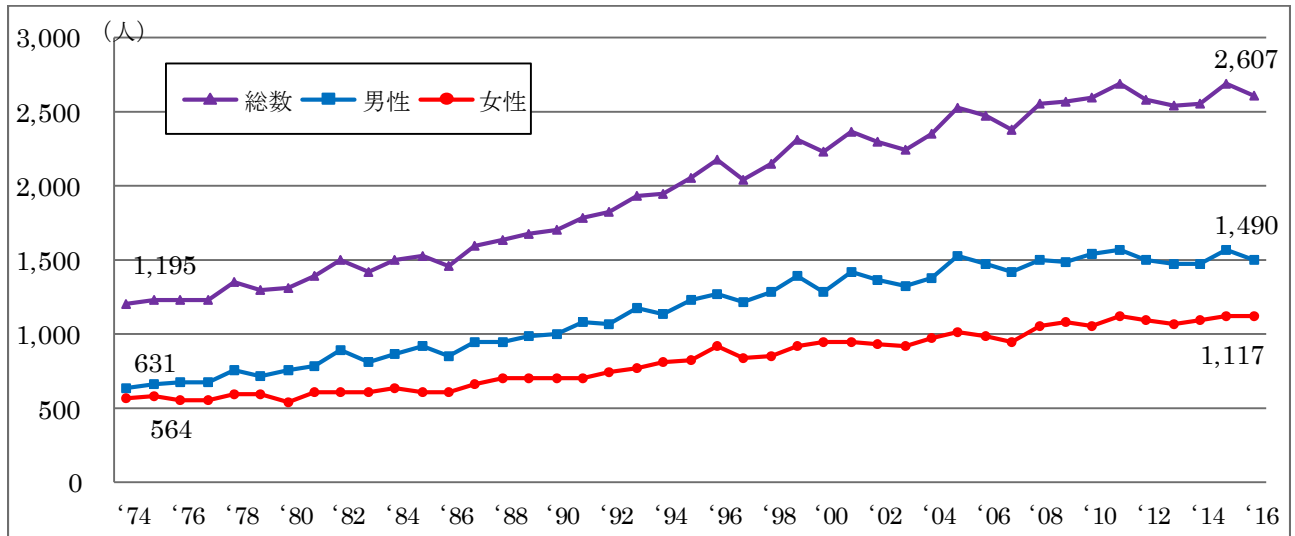
2 がん死亡者数と死亡率の傾向

(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 28(2016)年には 2,607 人(男性 1,490 人、女性 1,117 人)となっています。

(図表 2-2-1)

図表 2-2-1 がんによる実死亡数の推移(高知県)(1974 年~2016 年)



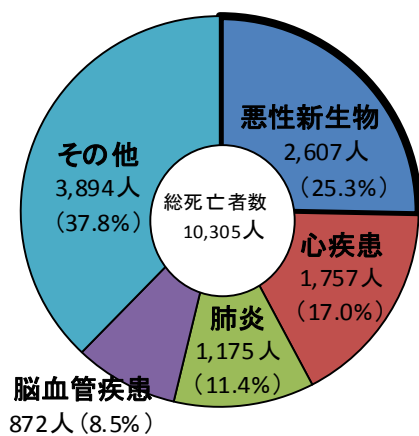
出典：人口動態統計(厚生労働省)

(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 28(2016)年は、がんが 1 位で 25.3%と全体の 4 分の 1 を占め、2 位は心疾患で 17.0%、3 位は肺炎で 11.4%となっており、上位 3 位までで総死亡の約 5 割を占めています。(図表 2-2-2)

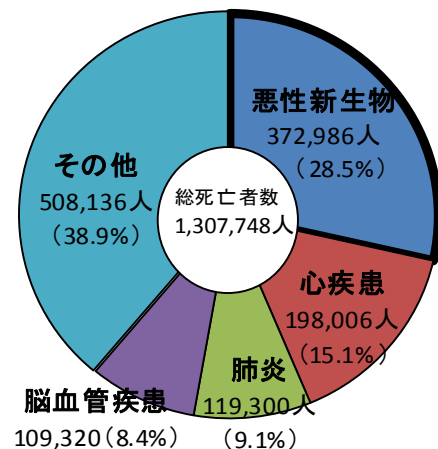
また、全国も同様の傾向となっています。(図表 2-2-3)

図表 2-2-2 死因別死亡者数と死亡原因の割合(高知県)



出典：平成 28 年人口動態統計(厚生労働省)

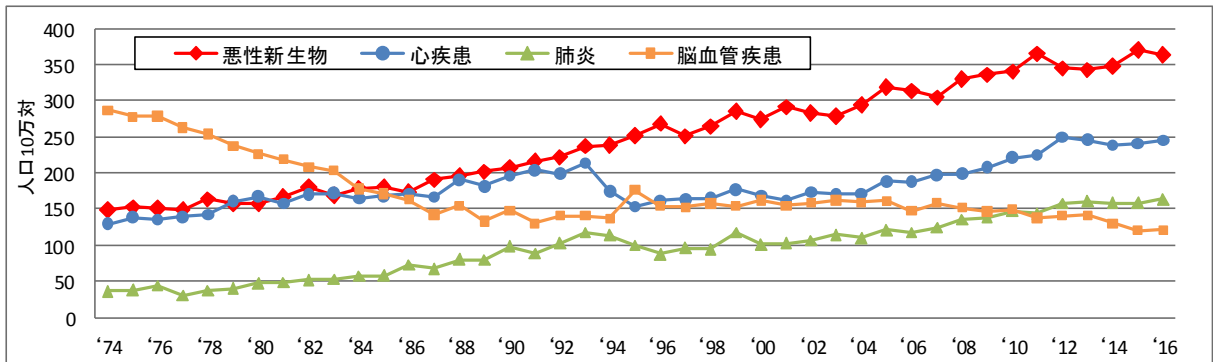
図表 2-2-3 死因別死亡者数と死亡原因の割合(全国)



出典：平成 28 年人口動態統計(厚生労働省)

主な死因別による死亡率の年次推移を見ると、がん、心疾患、肺炎の増加傾向が続いています。（図表 2-2-4）

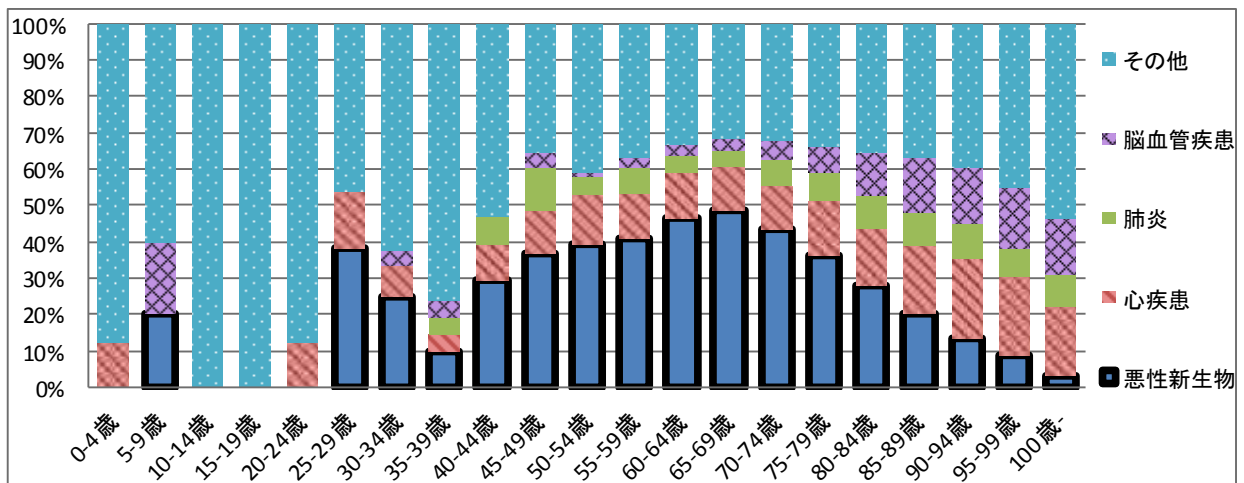
図表 2-2-4 主な死因の人口 10 万対死亡率の推移（高知県）（1974 年～2016 年）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

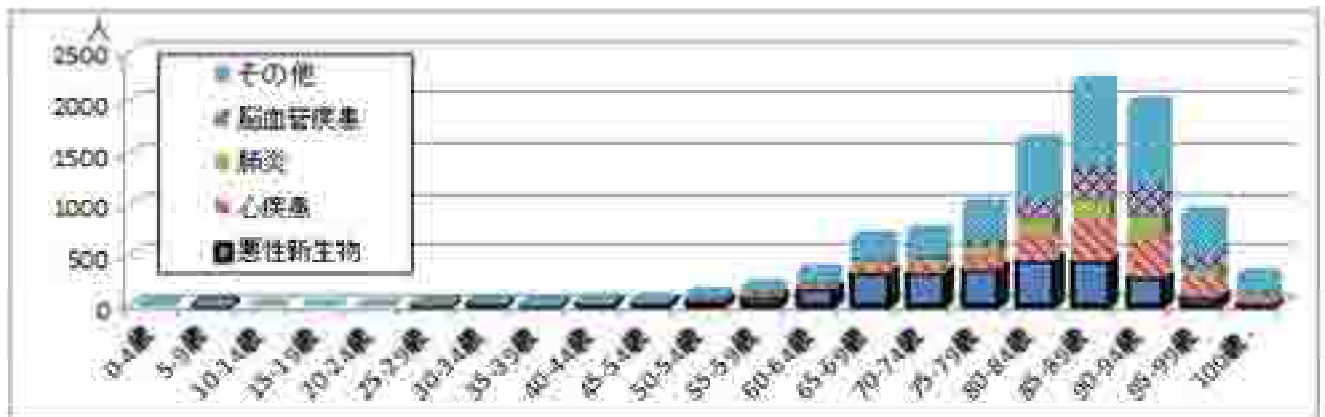
がんによる死亡割合を年齢別にみると、25 歳から 89 歳までの年齢階級で死因の 1 位となっており、特に、55 歳から 74 歳までの年齢階級では死因のうち 40%以上をがんが占めています。（図表 2-2-5）

図表 2-2-5 年齢別主な死因の割合（高知県）



出典：平成 28 年人口動態統計（厚生労働省）

図表 2-2-6 年齢別死亡数（高知県）



出典：平成 28 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数の順位は、平成23年(2011)から1位：肺がん、2位：胃がん、3位：大腸がん、4位：肝がん、5位：膵臓がんで変わりありません。

(図表2-2-7)

また、女性のがんによる部位別の死亡数の順位は、現在、1位：肺がん、2位：大腸がん、3位：膵臓がん、4位：胃がん、5位：肝がんとなっています。(図表2-2-8)

図表2-2-7 主ながんの部位別実死亡数の推移（男性・高知県）（2012年～2016年）

男性	2012(H24)		2013(H25)		2014(H26)		2015(H27)		2016(H28)		男性
	順位	死亡数	順位	死亡数	順位	死亡数	順位	死亡数	順位	死亡数	
全部位		1,494		1,467		1,470		1,559		1,490	全部位
肺	1	372	1	339	1	336	1	369	1	357	肺
胃	2	204	2	223	2	205	2	231	2	211	胃
大腸	3	164	3	183	3	164	3	183	3	157	大腸
肝・肝内胆管	4	159	4	138	4	162	4	133	4	142	肝・肝内胆管
膵臓	5	107	5	90	5	100	5	114	5	117	膵臓
前立腺	8	59	8	64	7	82	6	76	6	80	前立腺
胆のう・胆管	7	63	7	70	6	83	7	74	7	61	胆のう・胆管
食道	6	74	6	75	8	79	8	70	8	56	食道
口腔・咽頭	10	45	9	38	11	41	9	50	9	43	口腔・咽頭
悪性リンパ腫	11	32	11	29	10	42	10	43	10	40	悪性リンパ腫
膀胱	9	48	10	33	9	43	11	40	10	40	膀胱

出典：人口動態統計（厚生労働省）

図表2-2-8 主ながんの部位別実死亡数の推移（女性・高知県）（2012年～2016年）

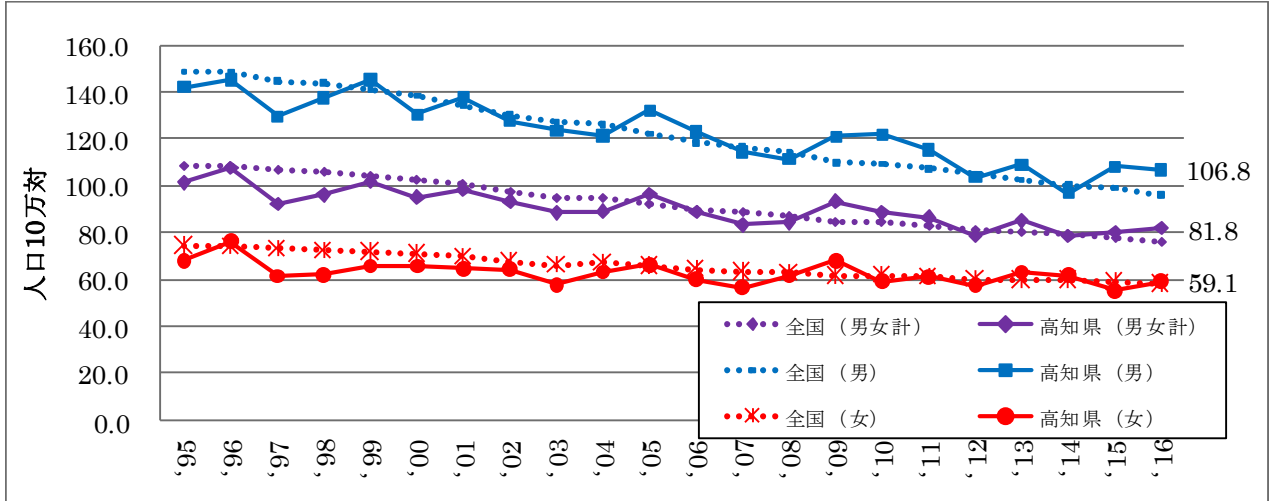
女性	2012(H24)		2013(H25)		2014(H26)		2015(H27)		2016(H28)		女性
	順位	死亡数	順位	死亡数	順位	死亡数	順位	死亡数	順位	死亡数	
全部位		1,087		1,070		1,085		1,122		1,117	全部位
肺	1	156	1	176	2	148	1	190	1	153	肺
大腸	2	152	2	148	1	160	4	122	2	140	大腸
膵臓	4	106	3	132	3	105	3	124	3	124	膵臓
胃	3	119	4	115	3	105	2	126	4	120	胃
肝・肝内胆管	5	95	5	95	5	95	5	96	5	102	肝・肝内胆管
乳房	7	73	6	79	6	83	6	84	6	86	乳房
胆のう・胆管	6	81	7	59	7	62	7	55	7	69	胆のう・胆管
子宮	8	40	8	37	8	45	9	41	8	47	子宮
悪性リンパ腫	9	37	9	34	10	37	8	43	9	40	悪性リンパ腫
卵巣	10	29	10	26	9	43	10	33	10	38	卵巣
口腔・咽頭	12	18	13	10	12	13	12	21	11	20	口腔・咽頭
膀胱	11	25	12	17	11	24	11	28	12	14	膀胱
食道	13	11	11	19	13	10	13	12	13	7	食道

出典：人口動態統計（厚生労働省）

(4) 年齢調整死亡率

平成 28 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 81.8（全国 43 位）、男性で 106.8（全国 42 位）、女性 59.1（全国 32 位）となっています。（図表 2-2-9）

図表 2-2-9 がんによる年齢調整死亡率（75 歳未満）（1995 年～2016 年）



出典：国立研究開発法人 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

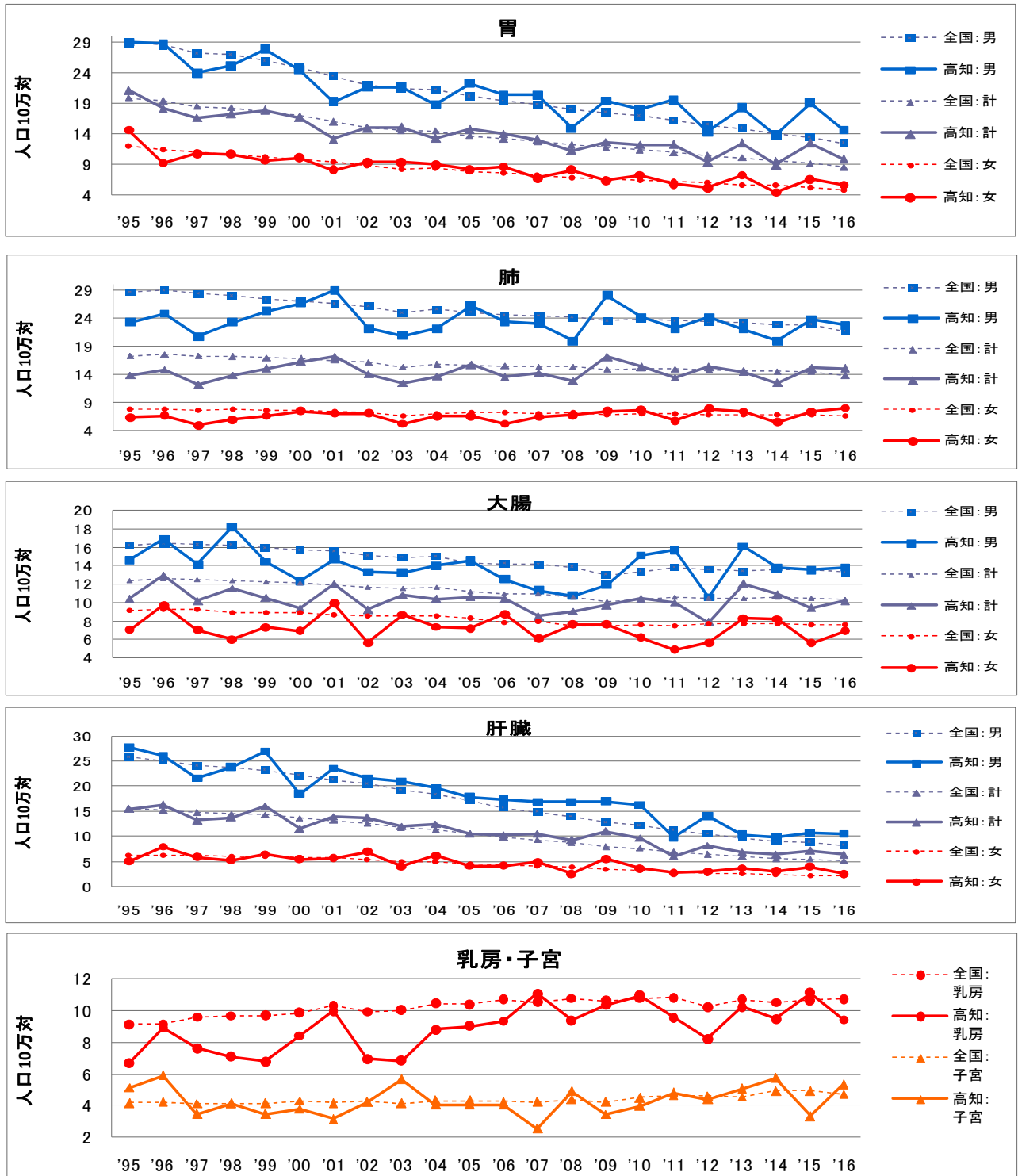
死亡者数を人口で割ったものを粗死亡率といいます。一般的に高齢者が多いと粗死亡率は高くなる傾向があります。人口構成の異なる集団間(例:全国平均・他の都道府県)との比較は、粗死亡率ではなく、年齢調整した死亡率を用いる必要があります。

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付きません。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。

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、肺がん、肝がんが高く、乳がんが低い傾向です。(図表 2-2-10)

図表 2-2-10 がんの部位別年齢調整死亡率(75歳未満)の推移



出典：国立研究開発法人 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) 科学的根拠に基づくがんの予防と早期発見・早期治療を推進します。

がん予防を目標に健康的な生活習慣の普及や感染症対策と、がんの早期発見・早期治療のためにがん検診の意義・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) 質の高い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⁵（以下「拠点病院」という。）を中心に質の高い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⁶、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り、がんと診断された時からの緩和ケアの推進などとともに、ライフステージに応じた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、がん医療水準の向上など、本計画に定める分野別施策を総合的・計画的に推進するとともに、施策の進捗状況を丁寧にみていくことにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

⁵ がん診療連携拠点病院

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、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の指定要件に基づき、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」として、県知事の推薦を基に、厚生労働大臣が指定する病院。

⁶ 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。

がん患者が、尊厳を保持しつつ、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、その他の必要な支援を受けることができ、円滑な社会生活を営むことができるよう社会環境の整備が図られることが必要です。

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みます。

県は、患者の満足度を経年的に把握するため、県内のがん診療医療機関と患者会の協力を得て、2年に1回、患者満足度等調査を実施し、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、個別目標等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

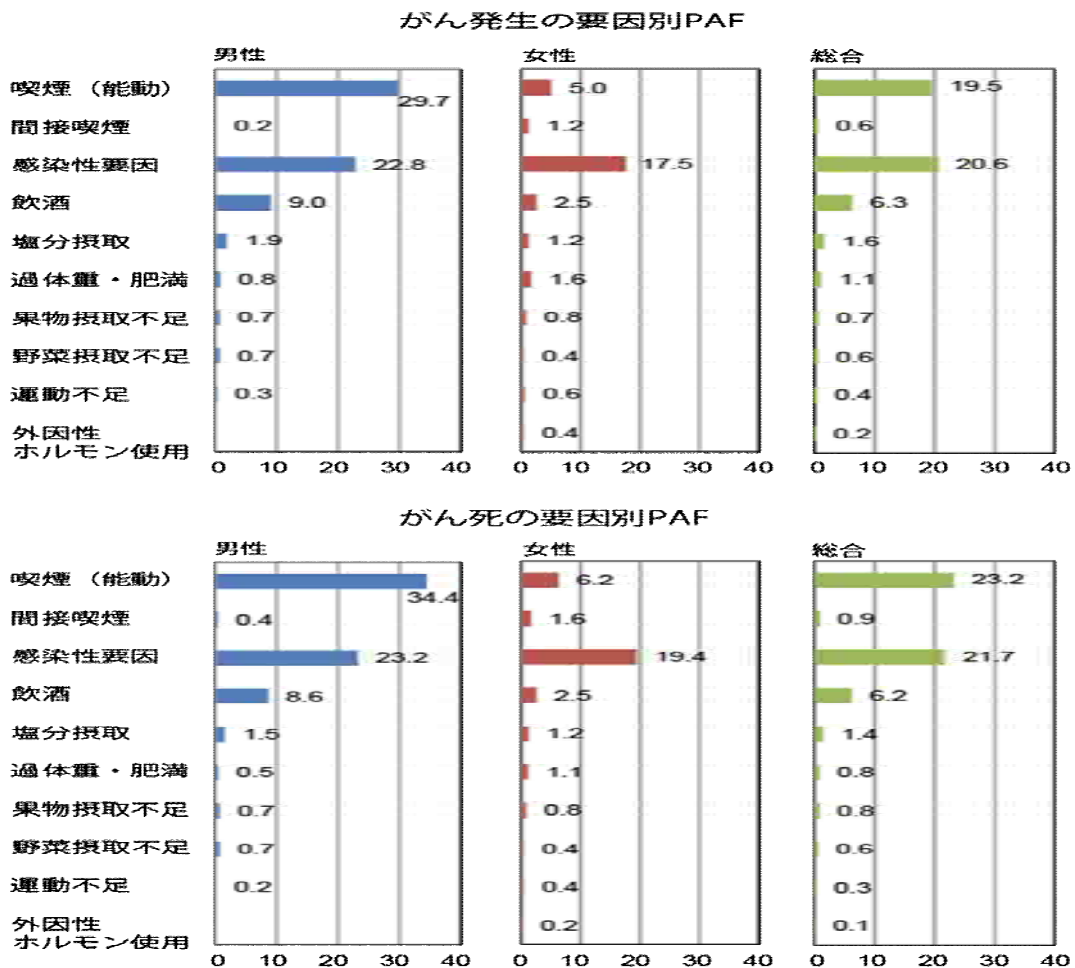
生涯のうちに約2人に1人ががんと診断されると言われています。

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、過剰飲酒、塩蔵食品の過剰摂取、野菜・果物不足、運動不足など、様々なものがあります。（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、ウイルスや細菌への感染予防、飲酒・食生活・運動等に関する生活習慣の改善などに取り組むことが大切です。（図表 4-1-2）

また、早期のがんは症状が出ませんので、定期的ながん検診の受診や精密検査の受診により、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：国立研究開発法人 国立がん研究センター

「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」

図表 4-1-2 日本人のためのがん予防法 (H29. 8. 1 改訂版)

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	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。
体形	適正な範囲内に。(太りすぎない、やせすぎない)
感染	肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を。機会があればピロリ菌検査を。

出典：国立研究開発法人 国立がん研究センター

「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」

(1) 現状

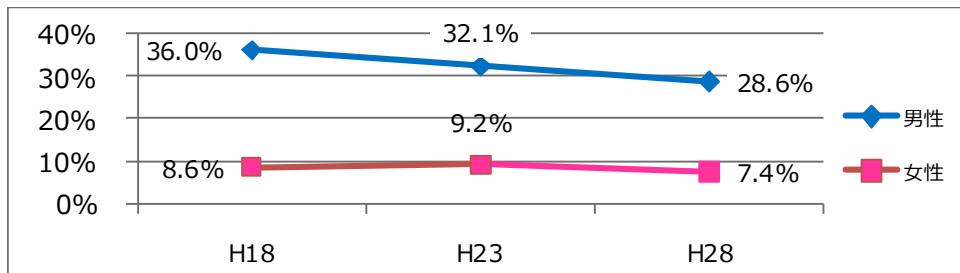
【がん予防】

ア 喫煙の状況

平成 28 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 28.6%、成人女性で 7.4%となっており、男性・女性ともに喫煙率は減少しています。(図表 4-1-3)

また、この 1 か月間喫煙している人のうち、男性の 32.3%、女性の 34.5%が禁煙を希望しています。

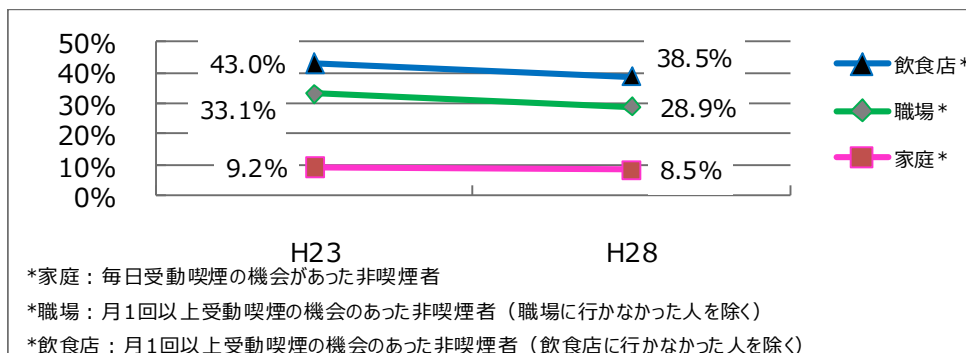
図表 4-1-3 成人喫煙率の推移 (高知県)



出典：高知県県民健康・栄養調査

本県の非喫煙者のうち、平成 28 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) 38.5%、職場 (月 1 回以上) 28.9%、家庭 (ほぼ毎日) 8.5%で、平成 23 年と比べて改善しています。(図表 4-1-4)

図表 4-1-4 非喫煙者が受動喫煙の機会を有する割合



出典：高知県県民健康・栄養調査

歯科を除く医療機関に占める禁煙治療に保険が使える医療機関の割合を、二次保健医療圏ごとにみると、以下のとおりです。

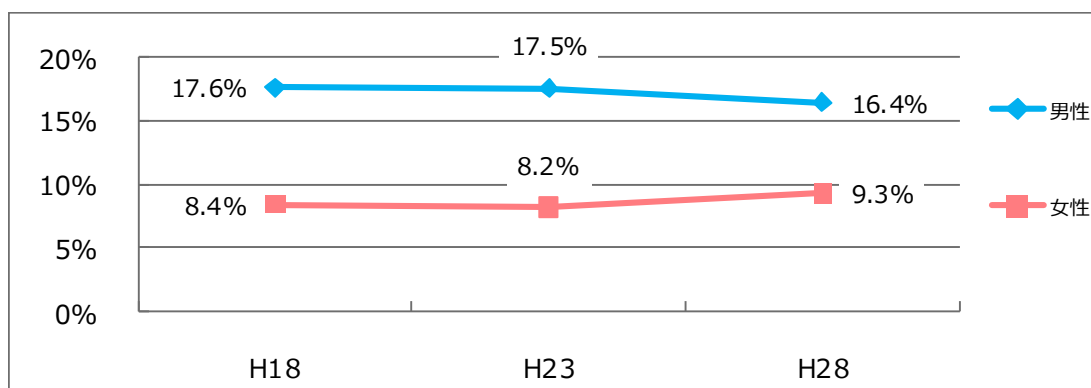
(安芸：17.4% 中央：16.3% 高幡：9.4% 幡多：9.4% 平成29年9月現在)

イ 生活習慣の状況

(ア) 飲酒

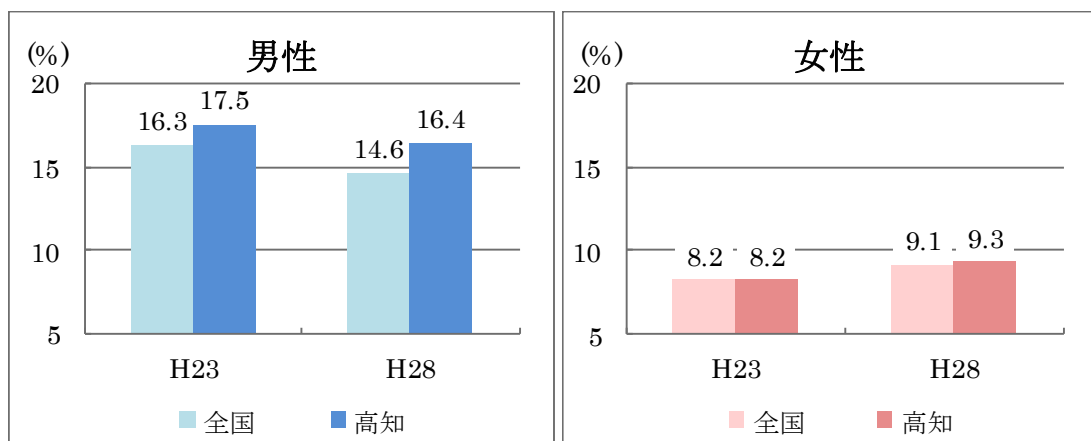
平成28年高知県県民健康・栄養調査によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は、男女とも横ばい傾向ですが、全国平均よりも高い割合となっています。(図表4-1-5、4-1-6)

図表4-1-5 生活習慣病のリスクを高める量*の飲酒をしている者の割合



出典：高知県県民健康・栄養調査

図表4-1-6 生活習慣病のリスクを高める量*の飲酒をしている者の割合（全国比較）



*生活習慣病のリスクを高める量（次のいずれかに該当）

男性 毎日×2合以上、週5~6日×2合以上、週3~4日×3合以上、週1~2日×5合以上、月1~3日×5合以上

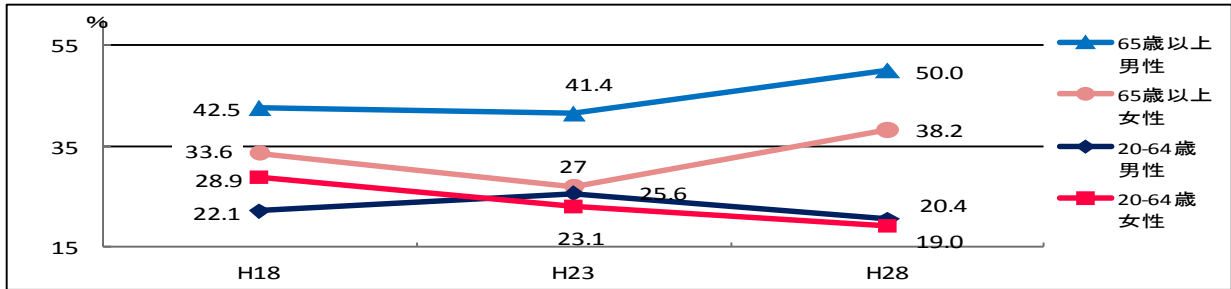
女性 毎日×1合以上、週5~6日×1合以上、週3~4日×1合以上、週1~2日×3合以上、月1~3日×5合以上

出典：国民健康・栄養調査、高知県県民健康・栄養調査

(イ) 運動

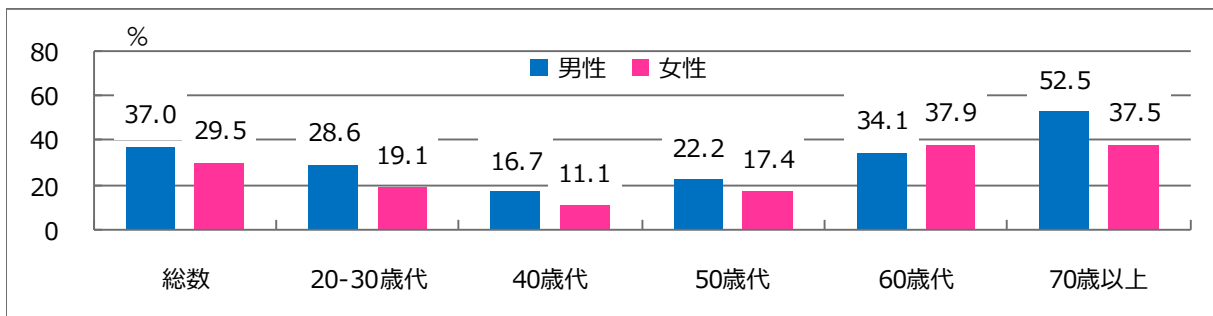
生活習慣病予防に効果があると言われる「1日30分・週2回以上・1年以上運動をしている割合（成人）」は、20～64歳で男性20.4%、女性19.0%となっており、平成23年の男性25.6%、女性23.1%に比べて減少しています。年代別では、男女とも特に40歳代、50歳代の割合が低い状況です。（図表4-1-7、4-1-8）

図表 4-1-7 運動習慣のある人の割合



出典：高知県県民健康・栄養調査

図表 4-1-8 運動習慣のある人の割合



出典：平成28年高知県県民健康・栄養調査

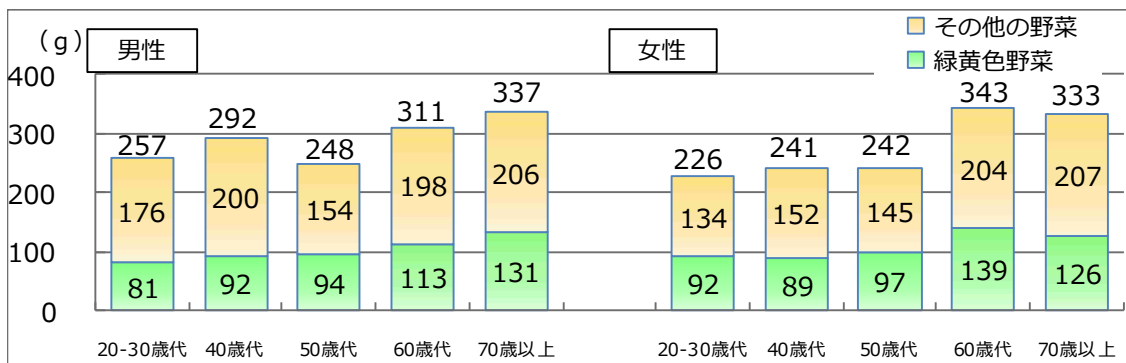
(ウ) 食生活

野菜摂取量は、男女とも全ての年代で目標値の350グラムに達していませんが、特に20～50歳代で野菜摂取量が少ない状況にあります。（図表4-1-9）

食塩摂取量は減少傾向にありますが、60歳代の男性では、食塩を10g以上摂取している割合が49%と、他の年代に比べて多くなっています。（図表4-1-10、4-1-11）

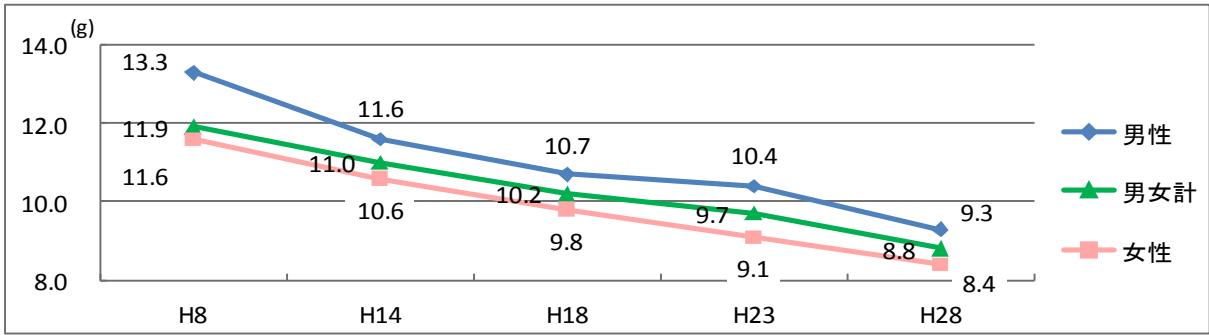
果物の摂取量100g未満の県民の割合は、55.6%で横ばい傾向です。（図表4-1-12）

図表 4-1-9 成人1人1日あたりの野菜摂取状況



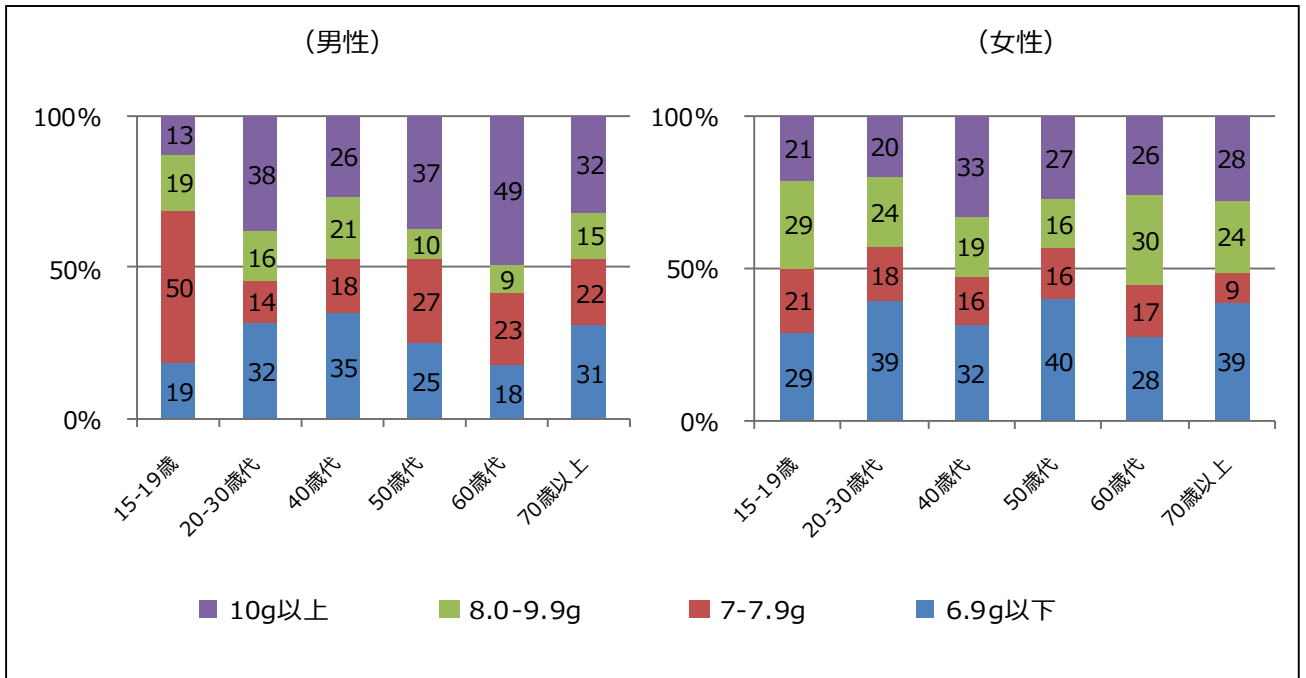
出典：平成28年高知県県民健康・栄養調査

図表 4-1-10 食塩摂取の推移



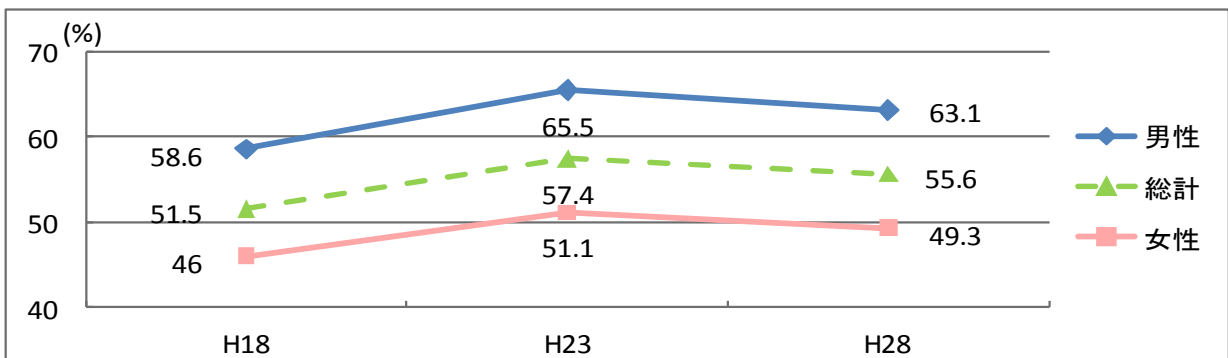
出典：高知県県民健康・栄養調査

図表 4-1-11 1人1日当たりの年代別食塩摂取状況



出典：平成 28 年高知県県民健康・栄養調査

図表 4-1-12 果物の摂取量が1日あたり100g未満の県民の割合（20歳以上）



出典：高知県県民健康・栄養調査

ウ 感染に起因するがんの状況

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に大きく寄与する因子となっています。

発がんに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。

(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。

本県のウイルス性肝炎の推計感染者数は、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検率は51.0%にとどまっています。

(図表4-1-13)

また、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が約2割います。(H28末未受診者：B型28.2%、C型10.4%)

(図表4-1-14)

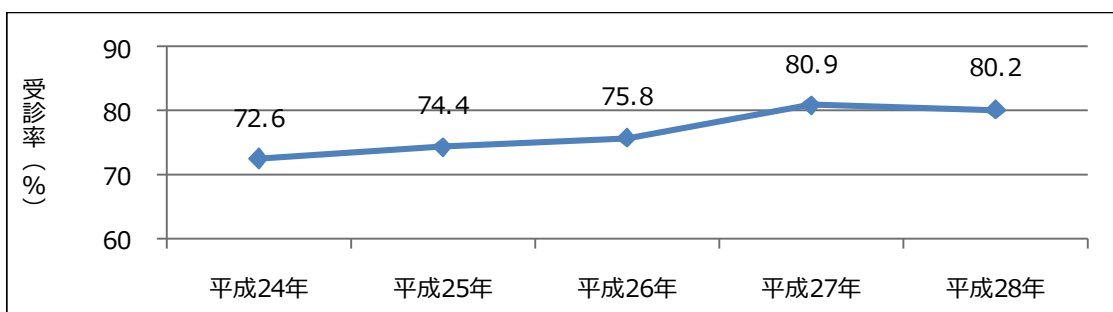
なお、平成28年10月からB型肝炎ワクチンの定期接種が開始されています。

図表4-1-13 B型・C型肝炎ウイルス検査推計受検率の推移(40歳以上)

検査種別	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
B型肝炎	36.4%	38.6%	41.9%	45.4%	47.2%	48.9%	50.6%
C型肝炎	36.7%	38.8%	42.2%	45.7%	47.5%	49.2%	51.0%

出典：高知県健康対策課調べ

図表4-1-14 肝炎ウイルス精密検査推計受診率の推移(B型・C型の合計)



出典：高知県健康対策課調べ

(イ) 子宮頸がん

子宮頸がんは、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。性交渉により感染するため、20～30 歳代から発症する者が増加しています。そのため、ウイルスに感染する前にワクチンを接種することで感染を予防することを目的に、平成 25 年 4 月に予防接種法に基づく定期接種の対象となりましたが、同年 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す。

(ウ) 成人 T 細胞白血病 (ATL)

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。

(エ) 胃がん

ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん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・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。

【早期発見】

エ がん検診の状況

(ア) がん検診の実施状況

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

市町村検診は、検診バスによる検診が中心のため、お住まいの近くで受診することが可能ですが、一方で検診日が限定されるというデメリットがあります。職域検診は主に検診機関での受診が中心となることから、検診場所は限定されますが、検診日は受診者の希望に一定添うことが可能です。

(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、肺がん・胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの 5 つのがん検診です。

種類	検査項目	対象者	受診間隔
肺がん	胸部X線検査	40歳以上男女	1年に1回
胃がん	胃部X線検査	50歳以上男女	2年に1回
	胃内視鏡検査		
ただし、当面の間、40歳以上を対象として胃部X線検査を毎年実施しても差し支えない。			
大腸がん	便潜血検査(検便)	40歳以上男女	1年に1回
子宮頸がん	視診+内診+細胞診検査	20歳以上女性	2年に1回
乳がん	マンモグラフィ(乳房X線検査)	40歳以上女性	2年に1回

(ウ) がん検診受診率の状況

がん検診の受診率を全国と比較する指標として、市町村検診の場合は、厚生労働省が毎年調査する「地域保健・健康増進事業報告」があります。県全体の受診率を比較する場合は、厚生労働省が3年ごとに実施する「国民生活基礎調査」があります。

平成27年度の市町村検診の受診率は、肺がん14.9%、胃がん6.6%、大腸がん11.2%、子宮頸がん13.0%、乳がん15.3%となっています。全国平均と比較すると、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診が全国平均を下回っており、肺がん検診と胃がん検診は全国平均を上回っています（図表4-1-15）。

なお、市町村検診の受診率算出の際の分母は、検診対象年齢の全住民数となり職域等市町村検診以外で受診する機会がある住民も含まれますが、分子は市町村検診受診者のみとなることから、受診率が低くなる傾向があります。

平成28年の国民生活基礎調査による県全体のがん検診受診率は、肺がん52.7%、胃がん44.7%、大腸がん41.7%、子宮頸がん43.9%、乳がん48.4%となっており、いずれの検診も全国平均を上回っています（図表4-1-16）。

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、全国健康保険協会生活習慣病予防健診指定医療機関及び健診施設を有する医療機関（以下「主要な検診機関」という。）の協力により、毎年、県全体の受診率を算出しています。（図表4-1-17）

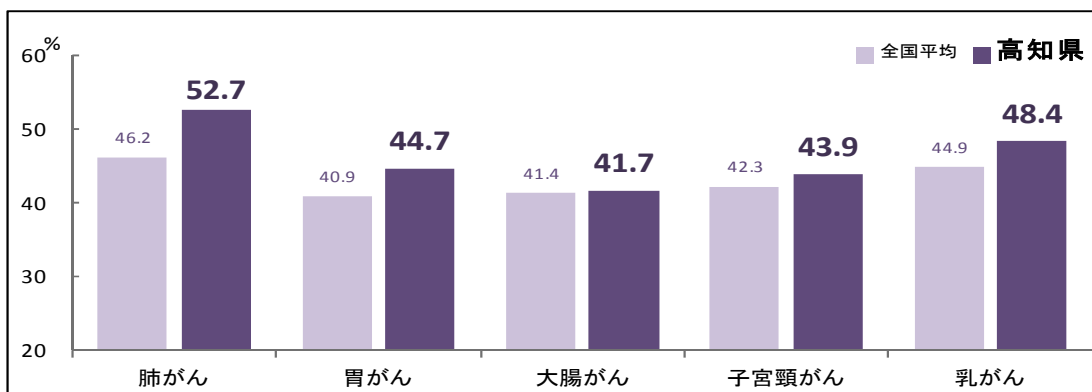
全国平均より死亡率が高い壮年期の死亡率改善のため40～50歳代のがん検診の受診率向上に重点を置いて平成22年度から取組を始めており、対策を講じ始める前と直近の状況を比較すると、5つの検診全てで受診率が向上し、特に大腸がん検診は、14.7ポイント上昇しています。（図表4-1-18）。

図表 4-1-15 市町村検診の受診率（40歳以上、子宮頸がんは20歳以上）

	H27年度	
	高知県	全国
肺がん	14.9%	13.7%
胃がん	6.6%	6.3%
大腸がん	11.2%	15.5%
子宮頸がん	13.0%	18.4%
乳がん	15.3%	18.0%

出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

図表 4-1-16 がん検診受診率の全国との比較（40-69歳・子宮頸がんは20-69歳）



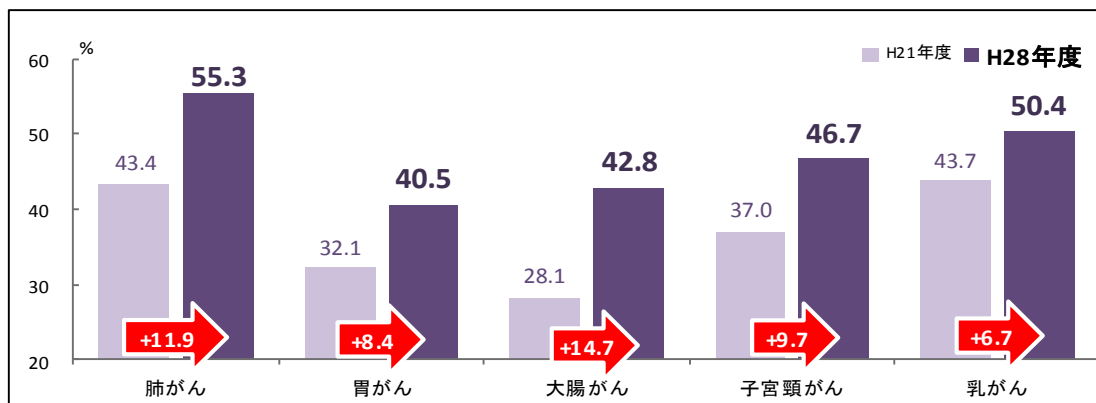
出典：平成28年 国民生活基礎調査（厚生労働省）

図表 4-1-17 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		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28
肺がん	38.0%	39.0%	39.3%	52.4%	54.8%	55.3%
胃がん	24.2%	24.5%	24.3%	39.6%	40.3%	40.5%
大腸がん	27.9%	29.1%	29.0%	41.2%	42.5%	42.8%
子宮頸がん	27.5%	27.5%	26.9%	44.4%	44.9%	46.7%
乳がん	28.4%	29.0%	29.6%	47.5%	48.8%	50.4%

出典：高知県健康対策課調べ

図表 4-1-18 高知県民全体のがん検診受診率
（40-50歳代・市町村検診＋職域検診）



出典：高知県健康対策課調べ

図表 4-1-19 平成 28 年度高知県民全体のがん検診受診率
（40-50歳代・市町村検診・職域検診別）

	受診者数			人口カバー率		
	職域	地域	計	職域	地域	計
肺がん	91,988	10,198	102,186	49.8%	5.5%	55.3%
胃がん	68,369	6,395	74,764	37.0%	3.5%	40.5%
大腸がん	69,028	10,030	79,058	37.4%	5.4%	42.8%
子宮頸がん	31,759	12,119	43,878	33.8%	12.9%	46.7%
乳がん	31,876	15,454	47,330	33.9%	16.4%	50.4%

出典：高知県健康対策課調べ

(工) がん検診の未受診理由

平成 28 年度に実施した県民世論調査では、未受診理由の 1 位は忙しくて時間が取れない、2 位は受けるのが面倒、3 位は必要な時は医療機関を受診となっています。
(図表 4-1-20)

図表 4-1-20 がん検診未受診理由 (40~59 歳 複数回答)

順位	未受診理由
1位	忙しくて時間が取れない (46.0%)
2位	受けるのが面倒 (25.9%)
3位	必要な時は医療機関を受診 (21.9%)
4位	がん検診の内容・雰囲気がわからず不安 (13.8%)
5位	がん検診を受診できることを知らなかった (8.0%)

出典：平成 28 年度県民世論調査

(オ) 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、検診を実施していますが、一部の市町村では、指針に基づかないがん検診が実施されています。

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。

(カ) 精密検査受診率の状況

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。

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

その他の、肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん検診の精密検査受診率は、83.1%から 94.4%となっており、全国平均を大きく上回っています。胃がん検診と子宮頸がん検診は平成 26 年度の精密検査受診率が平成 21 年度の精密検査受診率を下回っています (図表 4-1-21)。

図表 4-1-21 市町村がん検診 精密検査受診率

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

出典：地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)

(キ) がん発見者の状況

平成 27 年度の市町村及び主要な検診機関で実施したがん検診で受診者が最も多かったのは、肺がん検診で 173,689 人でした。また、5 つのがん検診でのがん発見者数は 465 人となっています。(図表 4-1-22)

図表 4-1-22 市町村検診及び主要検診機関でのがん検診受診者数とがん発見者数
(40 歳以上、子宮頸がんは 20 歳以上)

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

出典：高知県健康対策課調べ

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。

(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、国立がん研究センターの研究で、がん種別のリスク評価が示されています。

(図表 4-1-23)

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とっても重要です。このようなことから、次のことが課題となります。

図表 4-1-23 リスク評価の一覧

		肺がん	肝がん	胃がん	大腸がん	乳がん	食道がん
喫煙		リスク上昇 確実	リスク上昇 確実	リスク上昇 確実	リスク上昇 可能性あり	リスク上昇 可能性あり	リスク上昇 確実
飲酒			リスク上昇 確実		リスク上昇 確実		リスク上昇 確実
肥満			リスク上昇 ほぼ確実		リスク上昇 ほぼ確実	リスク上昇 確実 (閉経後)	
運動					リスク低下 ほぼ確実	リスク低下 可能性あり	
食品	野菜			リスク低下 可能性あり			リスク低下 ほぼ確実
	果物	リスク低下 可能性あり		リスク低下 可能性あり			リスク低下 ほぼ確実
	肉				リスク上昇 可能性あり (保存肉・赤肉)		
	高塩分食品			リスク上昇 ほぼ確実			
熱い飲食物						リスク上昇 ほぼ確実	

出典：国立研究開発法人 国立がん研究センター「日本人のためのがん予防法」より抜粋

【がん予防】

ア たばこ対策の課題

- ・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。

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

- ・働き盛り世代の運動習慣の定着や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、誰にでも感染機会のあった時期（～昭和 63 年）から、がん化するといわれている 30 年を経過していることから引き続き対策を講じる必要があります。
- 検査で陽性となり、感染を知っているにも関わらず、医療機関への継続的な受診につながっていない者への取り組み強化が必要です。
- 検査実施機関と肝疾患専門医療機関及び肝炎医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。
- 新しい治療薬など近年の肝炎治療の変化について、肝疾患専門医療機関以外の医療関係者に周知していくことが必要です。

(イ) 子宮頸がん対策

- HPV ワクチンについては、接種のあり方について、国が科学的知見を収集した上で総合的に判断していくことから、県は国の動向を注視していく必要があります。

(ウ) 成人 T 細胞白血病（ATL）対策

- ATL の発症原因である HTLV-1 の母子感染を防ぐためには、妊婦等が HTLV-1 に関する正しい知識を身に付けることが必要です。
- HTLV-1 の母子感染は、完全人工栄養によって感染のリスクが低減できることから、検査結果に基づいた適切な乳汁栄養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、早期のがんは自覚症状が無いこと、早期のがんを見つけるためにはがん検診が有効であることなど、がん検診の意義・重要性を広く県民に周知することが必要です。
- 未受診理由の上位が「忙しい」「面倒」となっていることから、がん検診の利便性を向上させる取り組みが必要です。
- 就労者のがん検診の受診をより一層促進させるためには、事業主や健康管理担当者の理解と協力が必要です。
- 検診の精度管理は、市町村検診のみならず、職域で実施する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

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

(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啓発し、喫煙者が禁煙に取り組むきっかけづくりを行います。
- ・県は、喫煙をやめたい人と禁煙治療を行う医療機関のつながりや、禁煙に取り組んでいる人への継続した支援など、禁煙支援体制を強化します。
- ・とさ禁煙サポーターズは、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。
- ・県及び高知県医師会は、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等についての普及啓発を行います。
- ・保険者は、特定健診の実施率向上によるアルコール健康障害を有する人の早期発見と、特定保健指導によるアルコールの健康への影響についての教育及び生活習慣改善の支援を行います。

(イ) 運動

- ・県は、健康づくりにおける運動の効果や大切さについて、出前講座の実施や、健康づくりひとくちメモ等、マスメディアを活用し、広く啓発を行います。また、手軽に取り組める運動として、引き続き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、野菜や果物の摂取量の向上や減塩に取り組めます。
- ・市町村は、広報や住民と直接接する機会をとらえて、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、必ず一度は肝炎ウイルス検査を受け、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、肝炎ウイルス検査未受検の者への効果的な受検促進を図ります。
- ・県及び市町村は、医療機関、肝炎医療コーディネーターと協力して、肝炎ウイルス感染者が適切な治療が受けられるよう支援します。
- ・県は、インターフェロン治療、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) 成人T細胞白血病(ATL)

- 妊婦は、市町村が発行する妊婦一般健康診査受診票(14回分受診券)で適切な時期に必要な検査を受け、健康状態を確認します。
- 医療機関は、スクリーニング検査と確認検査を実施し、妊産婦に適切な指導を行います。
- 県は、HTLV-1母子感染対策協議会を開催し、現状把握を行い感染予防対策及び相談支援体制の整備に取り組みます。
- 県及び市町村は、HTLV-1の母子感染について、リーフレットの配布等により、妊婦等に正しい知識の普及啓発を行います。

(ウ) 胃がん

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

エ がん検診

(ア) がん検診の受診促進・普及啓発

- 県及び市町村は、がんの早期発見・早期治療のため、がん検診及び精密検査の意義・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広報誌、個別通知等で広く県民に周知します。また、多くの住民が利用している施設等にも協力を呼びかけ、がん検診の情報提供に努めます。(例：医療機関・薬局・銀行・量販店・コンビニ等)
- 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。
- 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、複数のがん検診の同時実施や医療機関での検診機会の確保に努めます。また、検診の受診手続きの簡素化について引き続き検討します。
- 県及び市町村は、職域におけるがん検診推進のため、事業主等と連携したがん検診の受診促進に取り組みます。
- 県民は、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ます。(県条例第4条)
- 事業者は、従業員ががんを予防し、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します。(県条例第6条第1項)

(イ) がん検診の精度向上

- 市町村は、指針に基づくがん検診を実施します。指針に基づかない方法でがん検診を行っている場合は、見直しを検討します。
- 県は、市町村検診について、市町村及び検診機関において、指針に基づく方法でがん検診が行われているか、がん検診の精度管理情報を定期的に収集します。
- 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。
- 県は、現在国において作成中の「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」が、完成した際は、保険者や事業主に広く周知し、がん検診の精度向上を促します。

(ウ) 精密検査の受診促進

- 市町村及び検診機関は、要精密検査対象者のフォローアップを行い、未受診者に対する受診勧奨に努めます。
- 保険者や事業主は、被保険者や従業員に対してがん検診を実施している場合は、受診状況の把握に努めるとともに、要精密検査未受診者に対しては、精密検査の受診勧奨に努めます。

オ がん予防等に関する教育・普及啓発

(ア) 子ども

- 県、市町村、拠点病院、患者団体、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。

(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2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	6年以内	H23 男性 32.1% 女性 9.2%	H28 男性 28.6% 女性 7.4%
②受動喫煙率 家庭 3%以下 職場 10%以下 飲食店 14%以下	6年以内	H23 家庭 9.2% 職場 33.1% 飲食店 43.0%	H28 家庭 8.5% 職場 28.9% 飲食店 38.5%
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	6年以内	H23 男性 17.5% 女性 8.2%	H28 男性 16.4% 女性 9.3%
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	6年以内	H23 20～64歳 男性 25.6% 女性 23.1% 65歳以上 男性 41.4% 女性 27.0%	H28 20～64歳 男性 20.4% 女性 19.0% 65歳以上 男性 50.0% 女性 38.2%
⑤食塩摂取量 8.0g 以下 野菜摂取量 350g 以上 果物摂取量 30%以下 (100g 未満の県民の割合)	6年以内	H23 食塩摂取量 9.7g 野菜摂取量 277g 果物摂取量 57.4%	H28 食塩摂取量 8.8g 野菜摂取量 295g 果物摂取量 55.6%
⑥肝炎ウイルス検査の陽性者が適切な治療を受けている	6年以内	—	—
⑦肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率 90%以上	6年以内	H23 74.0%	H28 80.2%
⑧がん検診の受診率 50% (肺・胃・大腸・子宮頸・乳) (算定対象年齢：40～69歳 (子宮頸は 20～69歳)) (市町村検診＋職域検診(※))	6年以内	H22 肺がん 41.0% 胃がん 29.4% 大腸がん 29.0% 子宮頸がん 34.4% 乳がん 41.4%	H28 肺がん 48.6% 胃がん 33.5% 大腸がん 37.4% 子宮頸がん 35.5% 乳がん 42.2%
⑨40～50歳代のがん検診受診率 胃・大腸・子宮頸：50% 肺・乳：現在の受診率 の維持・上昇を目指す (市町村検診＋職域検診(※))	6年以内	H22 肺がん 45.5% 胃がん 34.5% 大腸がん 32.8% 子宮頸がん 41.7% 乳がん 47.3%	H28 肺がん 55.3% 胃がん 40.5% 大腸がん 42.8% 子宮頸がん 46.7% 乳がん 50.4%
⑩がん検診の精密検査受診率 大腸・子宮頸：90% 肺・胃・乳： 現在の精密検査受診率 の維持・上昇を目指す (市町村検診)	6年以内	—	H27 肺がん 91.4% 胃がん 92.7% 大腸がん 86.5% 子宮頸がん 69.9% 乳がん 95.1%
⑪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	6年以内	—	—

(※) 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、薬物療法⁷などがあり、罹患者の多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳腺）を中心に、これらの治療法を効果的に組み合わせた集学的治療⁸や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めています。

また、近年、科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み、「免疫チェックポイント阻害剤⁹」等の免疫療法が有効な治療選択肢の一つとなっています。

(1) 現状

ア がん診療連携拠点病院等の整備状況

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

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

さらに、国では同指針の改正に向け、ゲノム医療¹⁰、医療安全、支持療法¹¹など新たに追加する項目や、診療機能の集中、機能分担、医療機器の適正配置など一定の集約化のあり方などの検討を始めています。

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

また、高知県独自に、拠点病院に準ずる病院として、「がん診療連携推進病院」を中央保健医療圏に2病院、指定をしています。（図表4-2-1）

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

⁷ 薬物療法

がん細胞の増殖を防いだり、がん細胞そのものを破壊する作用をもった抗がん剤を用いた治療法。がんが増えるのを抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防いだりするためなどに用いられる。「化学療法」「分子標的治療」「ホルモン療法（内分泌療法）」が含まれる。

⁸ 集学的治療

手術療法、放射線療法、薬物療法などを、がんの種類や進行度に応じて、さまざまな治療法を組み合わせた治療。

⁹ 免疫チェックポイント阻害剤

がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤のこと。

¹⁰ ゲノム医療

個人の「ゲノム情報」をはじめとした各種オミックス検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した「医療」を行うこと。

¹¹ 支持療法

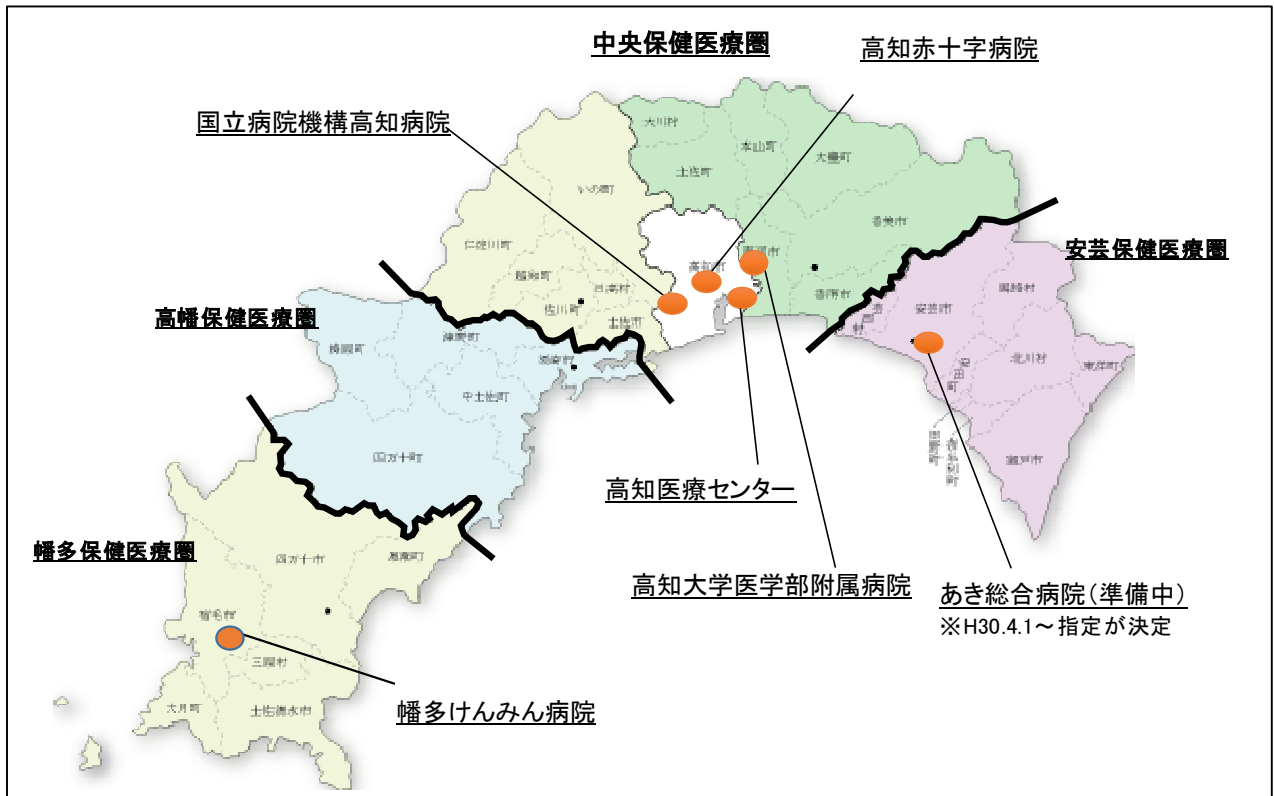
がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療及びケアのこと。

図表 4-2-1 高知県内のがん診療連携拠点病院等の整備状況

保健医療圏	医療機関名	所在地	拠点病院等区分
安芸	なし（高知県立あき総合病院が「地域がん診療病院」の指定に向け準備中） ※その後、平成30年4月1日付けで指定を受けることが決定しました。		
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	高知県がん診療連携推進病院
	国立病院機構高知病院	高知市朝倉西町	
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29年11月1日現在

図表 4-2-2 高知県内のがん診療連携拠点病院等の整備状況



イ がん医療の提供状況

平成 29 年 5 月に県が実施した医療機関がん診療体制調査によると、手術療法や化学療法（外来化学療法を含む）によるがんの治療については、中央保健医療圏に集中していますが、全ての二次保健医療圏で提供されています。（図表 4-2-3）

放射線療法によるがんの治療は、放射線治療装置（リニアック）が整備されている病院が、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院（以下「拠点病院等」という。）の 5 病院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。

患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に答え、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が必要といわれています。がん拠点病院では、カンサーボード¹² や緩和ケアチーム等の専門チームを設置し、がん医療を提供しています。

図表 4-2-3 高知県内での手術療法・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	20	2	4	28	
	再掲	肺がん	1	8	0	2	11
		胃がん	2	18	2	2	24
		肝がん	2	8	0	1	11
		大腸がん	2	17	2	4	25
		乳がん	2	15	1	2	20
化学療法	医療機関数	5	37	6	7	55	
	再掲	肺がん	2	16	2	3	23
		胃がん	3	30	4	5	42
		肝がん	3	16	2	3	24
		大腸がん	3	28	3	6	40
		乳がん	2	23	2	4	31
		外来化学療法	5	28	6	6	45

出典：平成 29 年度高知県医療機関がん診療体制調査（回収率 78.1%）

¹² キンサーボード

手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと。

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 4-2-4)

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。

図表 4-2-4 県内の主な資格認定者の状況

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

() 内は、がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院で内数

出典：各学会・機構のホームページ (H29. 12 現在)

(注) 上記はがん医療に関する主要な資格であるが、他にも各専門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¹³の状況

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

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

ただ、「病気のことについて他の医師に意見を聞きたいと思った」と答えた方は29.2%でしたが、実際に意見を聞いた方は16.0%に留まっています。(図表4-2-5)

図表4-2-5 患者満足度等調査の結果の推移

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

出典：高知県患者満足度等調査の概況

オ 地域連携クリティカルパス¹⁴

地域連携クリティカルパスは、拠点病院等が地域の医療機関と連携し、切れ目のないがん医療を提供するためのツールです。高知がん診療連携協議会¹⁵では、構成委員と連携して高知県版地域連携クリティ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、婦人科がん、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。

¹³ セカンドオピニオン

診断や治療方法について、主治医以外の第三者の医師の意見を聞くこと。

¹⁴ 地域連携クリティカルパス

クリティカルパスとは、良質な医療を効果的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表のこと。地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画を地域連携クリティカルパスという。

¹⁵ 高知がん診療連携協議会

県拠点病院である高知大学医学部附属病院が設置した組織で、県内の拠点病院、がん診療の中核となる病院、医師会、患者会などが構成員となり、がん医療に関する情報交換や、各病院の院内がん登録の分析・評価、県レベルでの研修計画、診療支援医師の派遣調整などを行う協議会。

カ 小児・AYA世代¹⁶のがん

小児、AYA世代の病死の主な原因の1つはがんです。多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症し、治療後も晩期合併症¹⁷のため長期にわたりフォローアップを要することなどから、成人の希少がんとは異なる対策が求められています。

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、平成28(2016)年は74件となっています。

小児がんの治療は、県内の拠点病院を中心に行われています。また、拠点病院によっては、小児がん拠点病院¹⁸である広島大学病院が中心となって開催している「小児がん中国・四国ネットワーク会議」に参加し、毎月1回のテレビ会議で情報共有を図っています。

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

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

キ 高齢者のがん

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

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

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

¹⁶ AYA世代

Adolescent and Young Adult の略。思春期・若年成人の世代をいう。

¹⁷ 晩期合併症

がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等のことで、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。

¹⁸ 小児がん拠点病院

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上に資すること、地域医療機関との連携、長期フォローアップの体制整備等の役割を担う。

(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ティ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、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。
- ウ 在宅療養や、院内に口腔ケア専門チームが無い医療機関において、がん診療医科歯科連携の更なる強化が必要です。
- エ 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薬物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。
- オ 地域連携クリティカルパスが十分に機能していない状況にあることから、改善点等を検討する必要があります。
- カ 患者自らが納得して治療を受けられるよう、病態・治療内容に対する説明と、セカンドオピニオンを受けられる体制の整備の充実と、患者・家族への普及啓発が必要です。
- キ がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じたり、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下すること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実施体制の構築と、患者・家族への普及啓発について検討する必要があります。
- ク がん治療の副作用に悩む患者が増加していますが、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準的治療が確立していない状況にあります。
- ケ 小児・AYA世代のがん患者は、成人のがんとは異なった対応が求められており、適切な医療を受けられる体制や、患者や家族に向けた長期的な支援体制の整備の検討が必要です。
- コ 高齢者のがん対策については、提供すべき医療のあり方について検討が必要です。また、医療と介護の連携により適切ながん医療を受けられることが重要なため、介護従事者についてもがんに関する十分な知識が必要です。

(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) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 拠点病院等は、外来薬物療法をより安全に提供するために、外来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) 拠点病院は、国が検討を始めている「がんゲノム医療」について、その動向を注視するとともに、必要に応じ対応できるよう対応を検討します。
- (オ) 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。
- (カ) 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。
- (キ) 拠点病院等は、チーム医療を推進し、医療従事者間の連携を更に強化するため、カンサーボードへの多職種の参加を促すとともに、専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）に依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境整備を推進します。
- (ク) 拠点病院等は、国が3年以内に検討し普及に努めることとなっている、がん患者の社会復帰や社会協働という観点を踏まえたリハビリテーションを含む医療提供体制について、その検討動向を注視するとともに、結果が公表された際は、迅速に対応できるよう努めます。
- (ケ) 拠点病院等は、国が作成予定である支持療法に関する診療ガイドラインが公表された際は、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。

イ がん診療に携わる人材の育成

- (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、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。
- (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ティカルパスの改善策を検討します。
- (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¹⁹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) 在宅療養を希望するがん患者を送り出した医療機関と、迎え入れた地域の関係機関は、患者の情報を適宜共有します。

¹⁹ 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

在宅で療養している患者さんや家族の求めに医師や看護師らが24時間体制で応じ、必要であれば訪問診療や訪問看護を行う診療所・病院のこと。ほかの医療機関や訪問看護ステーションと連携して緊急時に対応するほか、介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携して医療サービスと介護サービスとの調整なども行う。

エ セカンドオピニオン体制の整備

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

オ 小児・AYA世代のがん対策

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

(イ) 拠点病院等は、生殖機能の温存を希望するAYA世代をはじめとするがん患者に対して、治療に伴う生殖機能等への影響などについて、治療前に正確な情報を提供するとともに、必要に応じて適切な生殖医療を専門とする施設への紹介を行うよう努めます。

厚生労働省化学研究費補助金がん対策推進総合研究推進事業として、「がん治療を開始するにあたって」と題したパンフレットが作成されています。

詳しくはホームページをご覧ください。 <http://www.j-sfp.org/ped/index.html>

「女性向け」：将来の出産を希望される女性患者さんへ

「男性向け」：将来お子さんを希望される男性患者さんへ

「がん専門相談員向け手引き」：がんと妊娠の相談窓口



カ 高齢者のがん対策

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

個別目標

目標	期限	第2期計画策定時	現状
①すべての拠点病院に手術療法、放射線療法、薬物療法のチーム医療体制を整備する。	6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。

(1) 現状

ア 相談支援体制の状況

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²⁰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。

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。(図表 4-3-1, 4-3-2)

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。

高知県患者満足度等調査で、がん相談に関して質問をしたところ、医療機関の相談窓口等で相談をしたいと思った方は 19.7%いましたが、実際に相談をした方は 6.8%に留まっています。(図表 4-3-3)

図表 4-3-1 がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター一覧

設置者	相談場所	所在地	電話番号	相談時間	
がん 診療連携 拠点病院	高知大学 医学部附属病院	南国市岡豊町小蓮 185-1	088-880-2179	月～金	8:30～17:00
	高知医療センター	高知市池2125-1	088-837-3863	月～金	9:00～16:00
	高知県立 幡多けんみん病院	宿毛市山奈町 芳奈3-1	0880-66-2222	月～金	8:30～17:15
がん 診療連携 推進病院	高知赤十字病院	高知市新本町 2丁目13-51	088-822-1201	月～金	9:00～16:00
	国立病院機構 高知病院	高知市朝倉西町 1丁目2-25	088-828-4465	月～金 火・第3木	9:00～16:00 9:00～12:00
	県 がん相談センターこうち こうち男女共同参画センターソレ内	高知市旭町3丁目 115番地	088-854-8762	月～金 第2・4土	9:00～17:00

H29年5月現在

小児慢性特定疾病に関する相談窓口

居住地	相談場所	所在地	電話番号	相談時間	
高知県 (高知市外)の方	高知難病相談支援センター内	高知市新本町 1丁目14-6	088-855-6258	月～土	9:30～17:15
高知市の方	NPO法人高知県難病団体 連絡協議会事務局内		088-856-5151	月・水・金	

²⁰ がん相談支援センター

拠点病院等に設置されている、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。

図表 4-3-2 がん相談支援センター等の相談状況

相談場所	H24		H25		H26		H27		H28	
高知大学医学部附属病院	1,118	(93)	961	(80)	1,085	(90)	1,407	(117)	1,219	(102)
高知医療センター	1,167	(97)	1,217	(101)	1,136	(95)	1,255	(105)	1,243	(104)
高知県立幡多けんみん病院	213	(18)	210	(18)	207	(17)	230	(19)	345	(29)
高知赤十字病院	471	(39)	580	(48)	691	(58)	653	(54)	764	(64)
国立病院機構高知病院	190	(16)	599	(50)	508	(42)	313	(26)	489	(41)
がん相談センターこうち	1,223	(102)	1,089	(91)	734	(61)	879	(73)	1,126	(94)

※()内は月平均相談数

図表 4-3-3 患者満足度等調査の結果の概要

質問内容		H23	H25	H27
病気のことで不安になり、医療機関の「相談窓口」や「がん相談センターこうち」に相談をしたいと思ったことはありますか。	はい	17.4%	20.2%	19.7%
	いいえ	81.5%	75.9%	78.6%
病気による不安について、医療機関の「相談窓口」や「がん相談センターこうち」に相談をしましたか。	はい	4.0%	7.4%	6.8%
	いいえ	94.7%	88.8%	91.3%

出典：高知県患者満足度等調査の概況

イ 情報提供体制の状況

(ア) 患者及び家族等が求める情報は多様化しており、それらにきめ細かに対応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。

(イ) 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。

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。

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/130401/ganjouhou-kannja.html>



(ウ) 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、ごんに関する情報交換の場が広がりつつあります。

図表 4-3-4 ごん診療連携拠点病院等のごんサロン一覧

施設名	開催日時	問合せ先
高知大学医学部附属病院	毎月 第4金曜日 14:00~16:00	088-880-2441(ごん相談支援センター)
高知医療センター	毎月 第1・3木曜日 12:00~14:00	088-837-3863(ごん相談支援センター)
高知赤十字病院	毎月 第4月曜日 13:30~15:00	088-822-1201(ごん相談支援センター)
国立病院機構高知病院	毎月 第3木曜日 14:00~15:00	088-828-4465(ごん相談支援センター)
JA高知病院	毎月 第4火曜日 14:00~16:00	088-863-8516(地域医療連携室)
須崎くろしお病院	奇数月 第3火曜日 14:00~16:00 (変更する場合があります。事前にお問合わせください)	0889-43-2121(美波病棟)
仁淀病院	毎月 第3水曜日 14:00~16:00	088-893-1551(外科外来)
県立幡多けんみん病院	年8回 15:00~17:00 (日程についてはお問合わせください)	0880-66-2222(ごん相談支援センター)
ごん相談センターこうち	各種サロンがありますのでお問合わせください	088-854-8762

H29年5月現在

(エ) 県では、ご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、相談窓口及びご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。

ウ ごん患者の就労の状況

地域ごん登録全国推計による年齢別ごん罹患者数データによれば、就労可能年齢でごんに罹患している者の数は増加しており、ごんの医療の進歩により、全国の全ごんの5年相対生存率が年々上昇していることから、ごん患者・経験者が働きながらご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、ご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、ご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27年の厚生労働省研究班による調査では、ごんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えており、その退職理由としては、ごん治療への漠然とした不安が上位に挙がっています。このため、ごん患者が正しい情報提供や相談支援を受けることが重要だと言えます。

県では、平成25年度から患者満足度等調査の質問項目に新たに就労に関する質問を設け、高知県内の患者さんの就労に関する実態調査を開始しています。

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。(図表4-3-5)

図表 4-3-5 就労に関する出張相談実施機関

相談場所	開催日	予約電話番号
高知大学医学部附属病院 地域医療連携室	毎月第2・第4月曜日	088-880-2701
高知医療センター 地域医療センター-地域医療連携室	毎月第1木曜日	088-837-3000(代表)

H29年11月現在

(2) 課題

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

ア 相談支援に関する課題

(ア)がん相談支援センター及びがん相談センターこうちの存在を周知する必要があります。

(イ) 相談内容が多様化していることから、患者会等との機能連携、人材の適切な配置、がん相談支援センターやがん相談センターこうちの相談員に対する更なる研修が必要です。

(ウ) がん相談支援センターやがん相談センターこうちのがん相談窓口に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。

(エ) 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²¹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) インターネットの情報ははじめ、がんに関する情報の中には科学的根拠に基づいているとは言えない情報があるため、県民に対して正しい情報が伝わるように努める必要があります。

(イ) 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) 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。

(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

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

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

そのほか、企業内におけるがん患者への理解や協力も必要です。

²¹ 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) 県及び拠点病院等は、がん相談支援センター及びがん相談センターこうちについて、ポスターやがん相談窓口カード、インターネットなど様々な手段を通じて、広く県民に対し周知します。
- (イ) 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。
また、拠点病院等のがん相談支援センター業務の均一化をはかります。
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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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の育成

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

- (ウ) 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に努めます。

エ 就労を含めた社会的な問題対策

- (ア) 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。

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

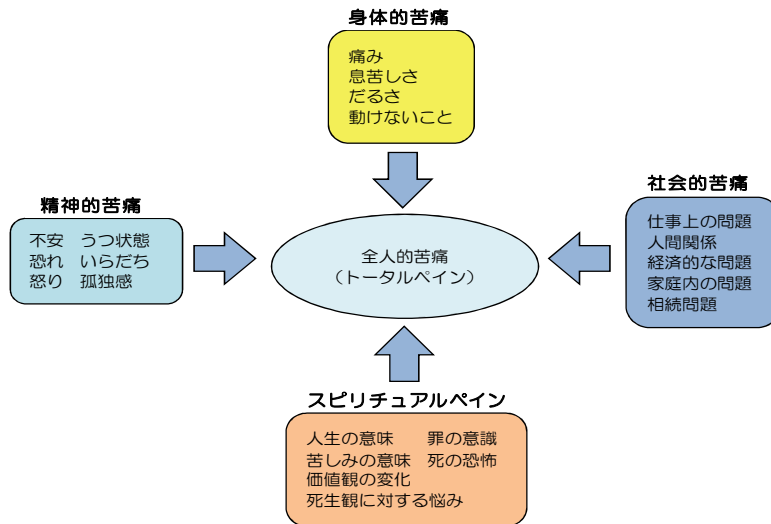
個別目標

目標	期限	第2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	6年以内	—	—
②相談活動を行うがんの体験者（ピアサポーター）の養成を行う	6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	6年以内	21 医療機関 (H23.12 現在)	29 医療機関 (H29.5 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	6年以内	—	—

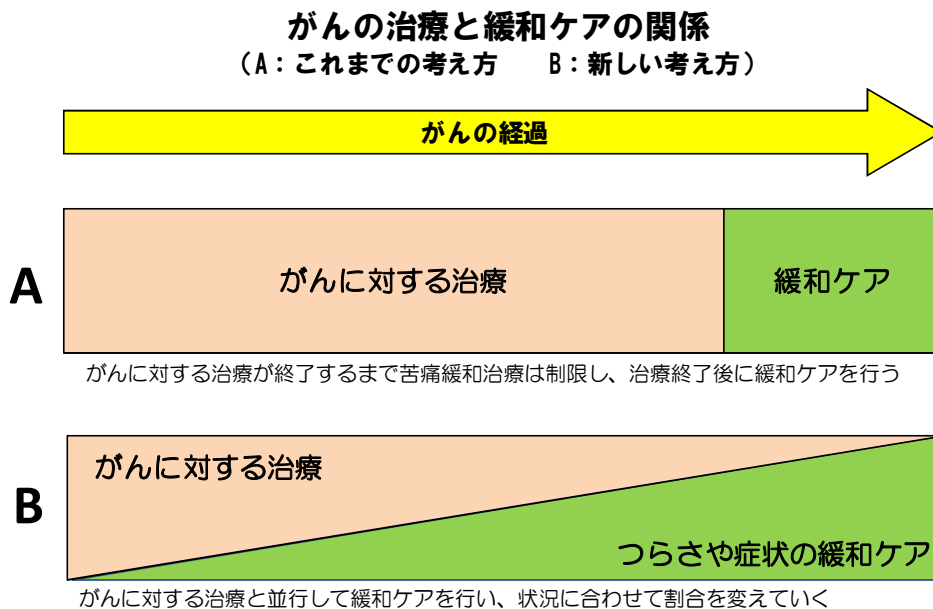
4 緩和ケアの推進

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、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

これまで、治療の初期段階からの緩和ケアを実施するため、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。

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、これまでに県内の研修会で704名が修了しており、そのうち約7割に当たる507名は拠点病院等の医師となっています（H20からH29.6末実績）。また、平成23年度からは、対象者を医療従事者に拡大し、看護師等も同研修に参加しています（H23からH29.6末実績 36名修了）。（図表4-4-3、4-4-4）

平成26年度からは、医師に対する緩和ケア研修会を修了した医師を対象に、フォローアップ研修を開始しています。（図表4-4-5）

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	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29.6	計
実施回数	6	5	5	4	4	4	4	6	7	2	47
修了者数	99	59	56	47	45	37	56	109	133	63	704
(別掲)医師以外の修了者	—	—	—	17	3	6	5	1	2	2	36

出典：高知県健康対策課調べ

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	県外	計
修了者在籍医療機関数	8	89	8	11		116
修了者数	14	609	14	65	2	704
うち、拠点病院・推進病院の修了者数	0	453	0	54		507

出典：高知県健康対策課調べ

図表 4-4-5 医師に対する緩和ケア研修 フォローアップ研修会の修了者数

	H26年度	H27年度	H28年度
修了者数	12人	8人	10人

出典：高知県健康対策課調べ

イ 緩和ケア病棟の状況

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88床あり、大部分が中央保健医療圏に集中しています。(図表4-4-6)

図表4-4-6 緩和ケア病床の保健医療圏ごとの届出施設数・許可病床数

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

出典：診療報酬施設基準(平成29年12月1日現在)

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

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。
- (イ) がん診療の中で、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアを提供することが必要です。
- (ウ) 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よう、多職種による連携を促進する必要があります。そのためにはお互いの役割や専門性を理解し、共有する事が必要です。

(3) 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) 拠点病院等は、拠点病院等以外の医療機関も対象として、すべてのがん診療に携わる医師及び医療従事者が緩和ケアについての基本的な知識を習得できるよう国の指針に基づいた研修を引き続き実施し、積極的に受講を促していきます。
- (イ) 県及び拠点病院は、医師に対する緩和ケア研修会を修了した医師を対象としたフォローアップ研修を実施していきます。
- (ウ) 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。
- (エ) 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。
- (オ) 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) 「緩和ケアセンター²²」のある拠点病院は、院内のコーディネーター機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を持つ「緩和ケアセンター」の機能をより一層充実させます。
- (イ) 「緩和ケアセンター」のない拠点病院は、既存の管理部門を活用して、緩和ケアセンター機能を担う体制を整備するほか、院内体制を整備し、緩和ケアの質の評価・改善に努めます。
また、国が地域がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」の設置の可否を3年以内に検討することから、国の動向を注視し設置が決まった際は、直ちに対応できる準備を進めます。
- (ウ) 県及び拠点病院等は、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。
- (エ) 県は、拠点病院等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。

²² 緩和ケアセンター

拠点病院等において、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織のこと。

(オ) 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。

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

個別目標

目標	期限	第2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	6年以内	安芸：6名 中央：225名 高幡：8名 幡多：22名 合計：261名 (H23末現在)	安芸：14名 中央：609名 高幡：14名 幡多：65名 県外：2名 合計：704名 (H29.6末現在)
②がん診療連携拠点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	6年以内	128名 (H23末現在)	89% (332/373人) ※3拠点病院の状況
③地域がん診療病院及びがん診療連携推進病院はがん診療に携わる医師が全員緩和ケア研修を修了するよう努める	6年以内		
④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	6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、在宅医療提供体制の充実を図ることが求められています。

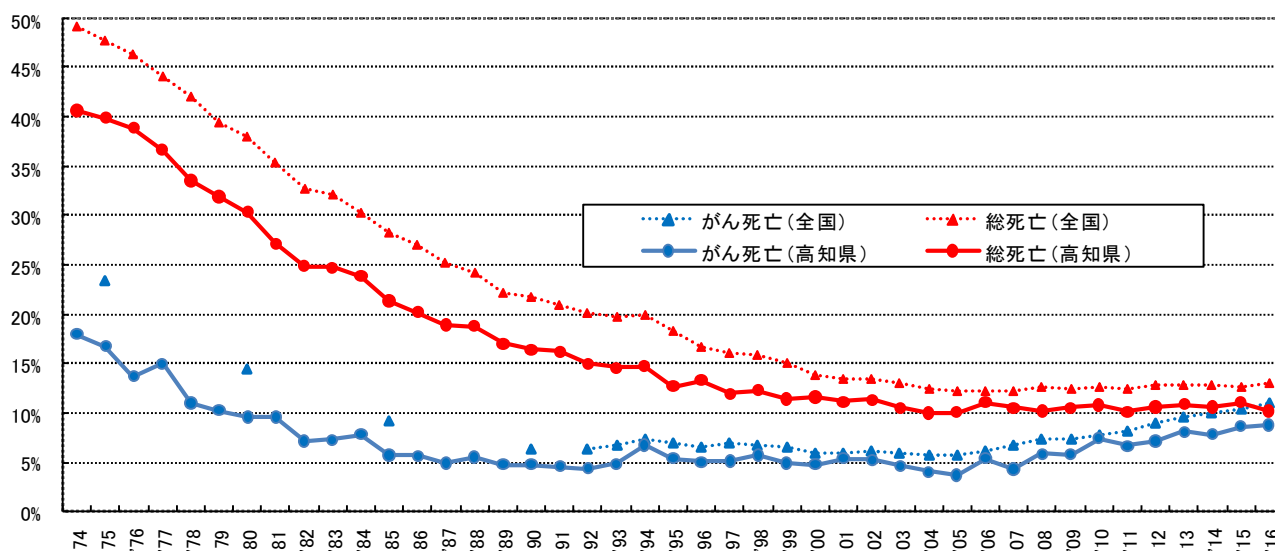
(1) 現状

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き、かつ、全国平均を下回っていましたが、近年、がんによる自宅死亡率は微増傾向になっており、平成17年に3.7%（全国5.7%）であったものが平成28年には8.8%（全国11.0%）まで上昇している状況です。（図表4-5-1、4-5-2）

これは、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院や訪問看護ステーションが増加するなど、在宅医療の提供体制が整ってきたことが要因として考えられます。

図表 4-5-1 がん死亡と総死亡の自宅死亡率の年次推移（1974～2016）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

図表 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						全国 自宅	総死亡						全国 自宅
	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	
H28	88.0%	1.0%	0.6%	1.0%	8.8%	0.6%	11.0%	81.2%	1.2%	1.7%	3.6%	10.2%	2.2%	13.0%
H26	89.4%	1.0%	0.4%	0.9%	7.8%	0.5%	9.9%	81.3%	1.9%	1.2%	2.8%	10.6%	2.3%	12.8%
H24	90.5%	1.1%	0.3%	0.5%	7.1%	0.5%	8.9%	82.5%	1.6%	1.2%	1.9%	10.6%	2.2%	12.8%
H22	90.5%	1.1%	0.3%	0.3%	7.4%	0.3%	7.8%	82.3%	1.8%	1.0%	1.6%	10.8%	2.5%	12.6%
H20	91.1%	2.1%	0.1%	0.5%	5.9%	0.4%	7.3%	82.9%	2.1%	0.6%	1.6%	10.2%	2.6%	12.7%
H18	92.5%	2.1%	0.1%	0.4%	4.7%	0.2%	6.2%	83.8%	2.2%	0.7%	0.9%	9.7%	2.6%	12.2%
H17	94.1%	1.8%	0.2%	0.2%	3.7%	0.2%	5.7%	83.5%	2.1%	0.5%	1.1%	10.0%	2.8%	12.2%

出典：人口動態統計（厚生労働省）

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 54 か所あり、平成 24 年と比べると 2 か所増えています。

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 62 か所あり、平成 24 年の 1.4 倍になっています。(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 のとおりです。

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
H29	安芸	46,300	6	13.0	4	8.6
	中央	528,400	40	7.6	47	8.9
	高幡	54,300	3	5.5	2	3.7
	幡多	84,100	5	5.9	9	10.7
	高知県計	713,100	54	7.6	62	8.7
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

出典：診療報酬施設基準（平成 29 年 10 月 1 日現在）

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		往診	
		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	46,300	3	6.5	5	10.8	5	10.8
中央	528,400	20	3.8	36	6.8	27	5.1
高幡	54,300	3	5.5	4	7.4	4	7.4
幡多	84,100	5	5.9	6	7.1	6	7.1
高知県計	713,100	31	4.3	51	7.2	42	5.9

出典：平成 29 年度高知県医療機関がん診療体制調査（回収率：78.1%）

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、同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・改良や、多職種で考える地域連携緩和ケア研修（旧：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。

なお、在宅緩和ケア連携パスについては、より使いやすいものになるよう検討を重ね、平成 26 年度に「在宅緩和ケア移行シート」を別途作成し、各拠点病院等で運用を開始しました。

(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（拠点病院等）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。
 - ・緩和ケアに携わっている方を対象に開催している「多職種で考える地域連携緩和ケア研修会」に拠点病院等の医師の参加が少ないことから、積極的な参加を求めていく必要があります。
 - ・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等側の課題
 - ・がん患者を地域で受け入れる医療機関（在宅医療提供機関）では「24 時間診療体制」を維持することが必要です。
 - ・がん患者を送り出す病院と、受け入れる医療機関との連携を密にするため、受け入れ側の医療機関が参加できる退院時ケアの実施が必要です。また、「在宅緩和ケア移行シート」については、内容がうまく整理されていないなど使用に当たって様々な問題があります。
 - ・がん患者を看取ることのできる訪問看護ステーションでは、在宅緩和ケアに関する専門的知識・技術の習得が必要であり、また、24 時間対応体制や訪問看護ターミナルケアを提供できる支援体制の構築とその維持が必要です。
 - ・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あり、また、地域の薬剤師や在宅療養に関わる多職種との連携体制の構築が必要です。
 - ・がん患者及び医療関係者への歯科訪問・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

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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、その患者の療養先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向けの「在宅緩和ケアに関する研修及び実地研修」を継続して実施していきます。

(多職種で考える地域連携緩和ケア研修会・がん患者退院調整従事者研修会)

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

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

(エ) 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。

(オ) 県薬剤師会は、訪問薬剤師の育成を継続して実施します。

(カ) 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。

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) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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アップの確保等、病診連携を継続して行います。
- (オ) 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。
- (カ) 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。
- (キ) 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。
- (ク) 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。
- (ケ) 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。

個別目標

目標	期限	第2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。	6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。	6年以内		
③自宅で最期をむかえたい人の要望に応えられる体制を整備する (参考指標：がん患者の自宅看取率:10%以上)	6年以内	H23：6.7%	H28：8.8%

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。

(1) 現状

ア がん登録事業

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

地域がん登録は、都道府県間で登録精度が異なることや、国全体のがんの罹患数の実数による把握ができないことが課題となっていました。そのため、がんの罹患等に関する情報をできるだけ正確に把握することを目的として、平成 28 年 1 月からがん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録が開始され、がんの種類や進行度等の情報が一元的に管理されるようになりました。(図表 4-6-1)

図表 4-6-1 各種がん登録

	地域がん登録 (県単位)	院内がん登録	臓器別がん登録		全国がん登録 (全国統一)	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	内容 右記と同じ		➡	日本全体の がん実態把握	当該施設の 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 広島市				国 (都道府県)	医療機関	学会・研究会

イ 高知県のがん登録の現状

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。

平成 24 年度からは遡り調査²³を実施し、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が増加したことで、がん登録の精度が向上し、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)

²³ 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。

図表 4-6-2 高知県の地域がん登録の現状

罹患集計年	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
がん死亡者数(人)	2,524	2,463	2,368	2,543	2,561	2,590	2,683	2,581	2,537
がん罹患数(人)	3,271	2,830	4,991	5,311	5,328	5,250	5,695	5,321	5,404
DCO(%) ²⁴	30.4	28.8	46.6	27.6	18.2	14.5	11.9	2.9	6.6
I/M比 ²⁵	1.30	1.15	2.11	2.09	2.08	2.03	2.12	2.06	2.13
届出医療機関数	15	15	13	11	30	34	32	128	160
(うち遡り調査のみ 協力機関)								83	102

出典：全国がん罹患モニタリング集計※H17から18は上皮内がんを含む。H19からは上皮内がんを除く。

ウ 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、全国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。

(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。

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。

²⁴ 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)。

²⁵ 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。登録の完全性が良好な場合には、IM比は高くなり全部位で2以上になると推測される。IM比が1に近くなると、登録漏れの多いことが示唆される。逆にIM比が著しく高い場合は、同じ患者を複数回計上している、あるいは部位分布別に著しい偏りのあることが推測される。

(3) 取り組む施策

ア がん登録情報の活用と個人情報保護

(ア) 県は、がん患者等へがん登録の意義と内容を周知するとともに、がん登録等により得られたがんの罹患状況や治療成績等に関する情報を、がん対策の計画立案・評価等において積極的に活用します。また、がん登録の情報の収集・管理に当たっては、個人情報保護に関する取組みを徹底します。

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。

第5章 計画推進のための役割

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。

公益財団法人がん研究振興財団から、「がんを防ぐための新12か条」が提案されています。

がんを防ぐための新12か条 2017

がん予防では、さまざまな条件とバランスを考えて、がんのリスク（がんになる危険性）をできるだけ低く抑えることが目標となります。禁煙をはじめとした生活習慣改善が、現段階では、個人として最も実行する価値のあるがん予防法といえるでしょう。現状で推奨できる科学的根拠に基づいた日本人のためのがん予防法を以下に示します。

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1条 たばこは吸わない | 2条 他人のたばこの煙を避ける |
| 3条 お酒はほどほどに | 4条 バランスのとれた食生活を |
| 5条 塩辛い食品は控えめに | 6条 野菜や果物は不足にならないように |
| 7条 適度に運動 | 8条 適切な体重維持 |
| 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療 | 10条 定期的ながん検診を |
| 11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を | 12条 正しいがん情報でがんを知ることから |



(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、がん罹り（り）患しても、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、がん罹り（り）患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、本県の特性に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。

第3期 (H30~H35) 高知県がん対策推進計画 目標一覧

《全体目標》

目標	第2期当初の現状	第2期目標値	現状	第3期 目標	期限
(がん)の年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少)	89.4 (H21-23平均)	73.1 (H25-27平均)	H26 80.1 H27 (H26-28平均) H28		
がん患者、その家族及び遺族の満足度の向上	—	—	—	がん患者、その家族及び遺族の満足度の向上	6年

《個別目標》

分類	目標項目	第2期当初の現状	第2期目標値	現状	第3期 目標	期限
喫煙対策	喫煙率	男性 32.1% 女性 9.2% (H23)	男性 20%以下 女性 5%以下	H28 男性 28.6% 女性 7.4%	男性 20%以下 女性 5%以下	6年
	受動喫煙率	家庭 9.2% 職場 33.1% 飲食店 43.0% (H23)	家庭 3%以下 職場 10%以下 飲食店 14%以下	H28 家庭 8.5% 職場 28.9% 飲食店 38.5%	家庭 3%以下 職場 10%以下 飲食店 14%以下	6年
1 がん予防及び早期発見の推進 (P27)	飲酒	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以上の者の割合)	男性 17.5% 女性 8.2% (H23)	H28 男性 16.4% 女性 9.3%	男性 15%以下 女性 7%以下	6年
	運動	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以上の者の割合)	20~64歳 男性 25.6% 女性 23.1% 65歳以上 男性 41.4% 女性 27.0% (H23)	H28 20~64歳 男性 20.4% 女性 19.0% 65歳以上 男性 50.0% 女性 38.2%	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	6年
食生活	食塩摂取量	9.7g (H23)	8.0g以下	H28 8.8g	8.0g以下	6年
	野菜摂取量	277g (H23)	350g以上	H28 295g	350g以上	6年
	【新】果物摂取量(100g未満の県民の割合)	57.4% (H23)	—	H28 55.6%	30%以下	6年

分類		目標項目	第2期当初の現状	第2期目標値	現状	第3期 目標	期限
感染に起因するがん対策	肝がん	肝炎検査の陽性者が適切な治療を受けている	—	—	—	肝炎検査の陽性者が適切な治療を受けている	6年
	子宮頸がん	【新】肝炎陽性者の精密検査受診率 (子宮頸がん予防ワクチンの接種率)	74.0% (H23) 79.9% (H23年度の中学1年生の接種率 H24.6)	— 90%以上	H28 —	90%以上	6年
1 がん予防及び早期発見の推進 (P27)	がん検診	がん検診の受診率 (算定対象年齢は、40～69歳 (子宮頸は20～69歳)) (市町村検診＋職域検診)	肺 : 41.0% 胃 : 29.4% 大腸 : 29.0% 子宮頸 : 34.4% 乳 : 41.4% (H22)	肺 50% 胃 40%(当面) 大腸 40%(当面) 子宮頸 50% 乳 50%	H28	肺 : 50% 胃 : 50% 大腸 : 50% 子宮頸 : 50% 乳 : 50%	6年
		がん検診の受診率 (40～50歳代) (市町村検診＋職域検診)	肺 : 45.5% 胃 : 34.5% 大腸 : 32.8% 子宮頸 : 41.7% 乳 : 47.3% (H22)	50%	H28	肺 : 現受診率の維持・上昇 胃 : 50% 大腸 : 50% 子宮頸 : 50% 乳 : 現受診率の維持・上昇	6年
2 がん医療水準の向上 (P37)	がん検診の精度向上	【新】がん検診の精密検査受診率 (市町村検診)	—	—	H27	肺 : 91.4% 胃 : 92.7% 大腸 : 86.5% 子宮頸 : 69.9% 乳 : 95.1%	6年
		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	—	全市町村 (29市町村1広域連合)で実施	—	全市町村 (29市町村1広域連合)で実施	6年
3 がん患者等への支援 (P43)	拠点病院等の機能充実 がん相談体制の整備・充実	すべての拠点病院に手術療法、放射線療法、薬物療法 のチーム医療体制を整備する	—	—	—	全拠点病院で整備	6年
		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うちにおいて、相談支援機能の充実を図る	—	—	—	がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携推進病院及びがん相談センターうちにおいて、相談支援機能の充実を図る	6年
		相談活動を行うがんの体験者（ピアサポーター）の養成を行う	—	—	—	相談活動を行うがんの体験者（ピアサポーター）の養成を行う	6年

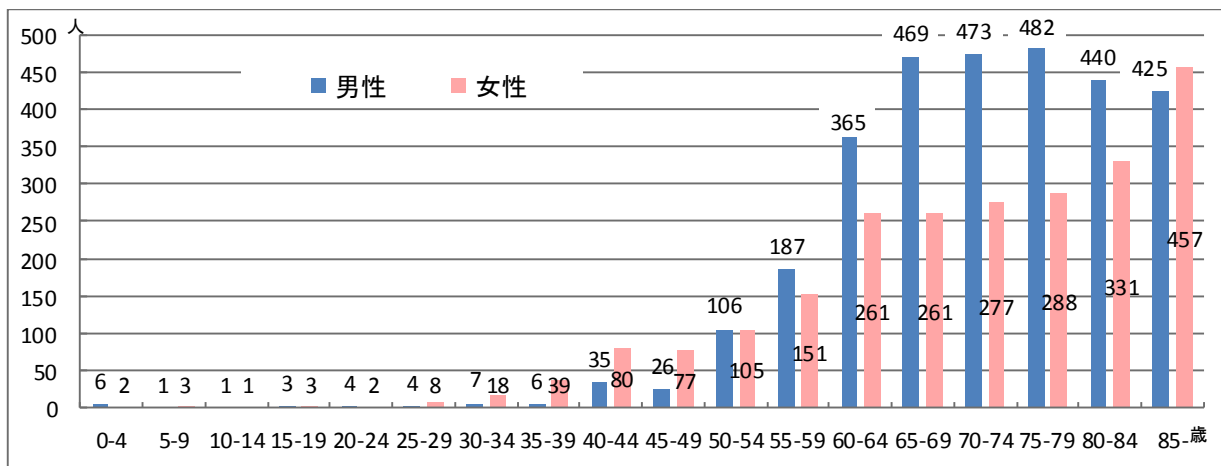
分類	目標項目	第2期当初の現状	第2期目標値	現状	第3期 目標	期限
3 がん患者 等への支援 (P43)	がんに関する情報を掲載したパンフレット等を配布する医療機関を増加させる	21機関 (H23.12現在)	増加	H29 29機関 (H29.5現在)	がんに関する情報を掲載したパンフレット等を配布する医療機関を増加させる	6年
	がんに関する情報提供の充実	—	—	—	すべての患者及び家族ががんに関する情報を手にできるようにする	6年
4 緩和ケア の推進 (P48)	がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院は治療実績、がん診療を行う医師等の情報の公表を行う	—	全拠点病院・ 推進病院で公表	—	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	6年
	医療従事者の育成	安芸：6名 中央：225名 高幡：8名 幡多：22名 合計：261名 (H23年度未現在)	全ての二次医療圏 で増加	H 29.7 安芸：14名 中央：609名 高幡：14名 幡多：65名 県外：2名 合計：704名 (H29.7現在)	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	6年
5 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 (P53)	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	128名 (H23年度未現在)	全員が修了	H 29.6 89% (332/373人) ※3拠点病院の状況	がん診療連携拠点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	6年
	緩和ケア実施体制の充実	【改】 がん診療連携拠点病院及びがん診療連携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	—	—	地域がん診療病院及びがん診療連携推進病院はがん診療に携わる医師が全員緩和ケア研修を修了するよう努める	6年
6 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 (P53)	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	—	—	—	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	6年
	在宅医療・介護サービス提供体制の構築	—	—	—	「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。	6年
6 がん登録の推進	在宅医療・介護サービス提供体制の構築	6.7% (H23)	〈参考指標〉 がん患者の自宅看取率 10%以上	H28 8.8%	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。	6年
	在宅医療・介護サービス提供体制の構築	32医療機関 (H23) 24県内+8県外	増加	H28 132医療機関 100県内+32県外	〈参考指標〉 がん患者の自宅看取率 10%以上	6年
6 がん登録の推進	(地域がん登録の推進)	27.6% (H20)	20%以下 (H25確患)	H25 6.6%		
	(地域がん登録の推進)					

資料

1. 高知県のがんの年齢階級別罹患数 H25年

性別	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳-	総数
男性	6	1	1	3	4	4	7	6	35	26	106	187	365	469	473	482	440	425	3,040
女性	2	3	1	3	2	8	18	39	80	77	105	151	261	261	277	288	331	457	2,364
総数	8	4	2	6	6	12	25	45	115	103	211	338	626	730	750	770	771	882	5,404

出典：高知県のがん登録 2013 集計



2. 高知県のがん罹患数、罹患割合、粗罹患率(人口10万対)、年齢調整罹患率(人口10万対) H25年

部位	罹患数			罹患割合			粗罹患率			年齢調整罹患率 (日本人口)		
	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数
全部位	3,040	2,364	5,404	100.0	100.0	100.0	873.7	601.0	729.0	402.4	291.1	336.1
胃	573	260	833	18.8	11.0	15.4	164.7	66.1	112.4	75.1	25.8	47.8
大腸(結腸・直腸)	426	318	744	14.0	13.5	13.8	122.4	80.8	100.4	59.1	34.4	45.4
肺	468	266	734	15.4	11.3	13.6	134.5	67.6	99.0	56.3	26.5	39.2
結腸	266	243	509	8.8	10.3	9.4	76.4	61.8	68.7	34.8	24.6	29.0
乳房	2	484	486	0.1	20.5	9.0	0.6	123.1	65.6	0.3	84.6	44.2
肝および肝内胆管	207	124	331	6.8	5.2	6.1	59.5	31.5	44.7	26.9	10.0	17.7
直腸	160	75	235	5.3	3.2	4.3	46.0	19.1	31.7	24.3	9.7	16.4
膵臓	105	123	228	3.5	5.2	4.2	30.2	31.3	30.8	13.9	10.0	11.9
悪性リンパ腫	94	105	199	3.1	4.4	3.7	27.0	26.7	26.8	11.9	14.9	13.2
胆のう・胆管	96	68	164	3.2	2.9	3.0	27.6	17.3	22.1	10.6	5.3	7.5
食道	129	19	148	4.2	0.8	2.7	37.1	4.8	20.0	17.4	2.0	9.0
腎・尿路(膀胱除く)	96	49	145	3.2	2.1	2.7	27.6	12.5	19.6	12.7	4.3	8.1
皮膚	74	67	141	2.4	2.8	2.6	21.3	17.0	19.0	8.2	4.2	5.9
口腔・咽頭	96	44	140	3.2	1.9	2.6	27.6	11.2	18.9	14.7	5.0	9.5
膀胱	85	30	115	2.8	1.3	2.1	24.4	7.6	15.5	10.6	2.1	5.9
白血病	53	32	85	1.7	1.4	1.6	15.2	8.1	11.5	9.8	3.5	6.5
甲状腺	20	58	78	0.7	2.5	1.4	5.7	14.7	10.5	4.2	8.1	6.3
多発性骨髄腫	21	22	43	0.7	0.9	0.8	6.0	5.6	5.8	2.6	1.7	2.1
脳・中枢神経系	16	23	39	0.5	1.0	0.7	4.6	5.8	5.3	3.8	5.0	4.4
喉頭	36	2	38	1.2	0.1	0.7	10.3	0.5	5.1	5.9	0.2	2.9
前立腺	359			11.8			103.2			42.7		
子宮		114			4.8			29.0			21.4	
子宮頸部		46			1.9			11.7			9.5	
子宮体部		63			2.7			16.0			11.7	
卵巣		61			2.6			15.5			11.6	

出典：高知県のがん登録 2013 年集計

3. がんの部位別年齢調整死亡率（3年平均・75歳未満・人口10万対）全国と高知県の推移

部位	性別	都道府県	H20-22 平均	H21-23 平均	H22-24 平均	H23-25 平均	H24-26 平均	H25-27 平均	H26-28 平均
全部位	男女計	全国	85.3	83.9	82.9	81.5	80.1	79.0	77.7
		高知県	88.6	89.4	84.4	83.3	80.6	81.2	80.1
	男	全国	111.0	108.7	106.9	104.7	102.4	100.5	98.3
		高知県	117.9	119.2	113.4	109.2	103.0	104.6	103.8
	女	全国	62.0	61.4	61.0	60.3	59.8	59.4	58.8
		高知県	62.9	62.8	59.3	60.6	60.7	60.0	58.6
肺	男女計	全国	15.1	15.0	14.9	14.8	14.7	14.6	14.3
		高知県	15.1	15.3	14.7	14.4	14.1	14.0	14.2
	男	全国	23.8	23.6	23.5	23.3	23.1	22.9	22.4
		高知県	24.0	24.7	23.4	22.8	22.0	21.9	22.1
	女	全国	7.0	7.0	7.0	6.9	6.9	6.8	6.7
		高知県	7.3	7.0	7.1	7.0	6.9	6.8	7.0
胃	男女計	全国	11.8	11.4	11.0	10.5	10.1	9.6	9.1
		高知県	12.0	12.4	11.3	11.4	10.3	11.3	10.5
	男	全国	17.5	16.9	16.2	15.5	14.8	14.1	13.3
		高知県	17.4	19.0	17.3	17.4	15.4	17.0	15.8
	女	全国	6.6	6.4	6.1	5.9	5.7	5.5	5.2
		高知県	7.2	6.4	6.0	6.1	5.6	6.1	5.5
大腸	男女計	全国	10.3	10.3	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5
		高知県	9.7	10.0	9.4	10.0	10.3	10.8	10.2
	男	全国	13.4	13.4	13.6	13.6	13.5	13.5	13.5
		高知県	12.6	14.2	13.8	14.1	13.5	14.5	13.7
	女	全国	7.5	7.5	7.6	7.6	7.7	7.7	7.6
		高知県	7.2	6.3	5.6	6.3	7.4	7.4	6.9
肝	男女計	全国	8.1	7.5	7.0	6.5	6.0	5.7	5.4
		高知県	10.0	8.9	8.0	7.1	7.1	6.8	6.7
	男	全国	12.9	12.0	11.3	10.4	9.7	9.1	8.7
		高知県	16.7	14.3	13.4	11.4	11.4	10.3	10.3
	女	全国	3.5	3.3	3.0	2.7	2.5	2.4	2.3
		高知県	3.9	3.9	3.1	3.1	3.2	3.6	3.2
膵	男女計	全国	6.8	6.8	6.9	7.0	7.0	6.9	6.9
		高知県	7.1	7.2	7.3	7.1	6.8	6.7	6.9
	男	全国	8.7	8.8	8.8	8.9	8.9	8.8	8.7
		高知県	9.2	9.4	9.1	8.6	8.3	8.7	9.2
	女	全国	4.9	5.0	5.2	5.2	5.2	5.1	5.1
		高知県	5.2	5.3	5.6	5.7	5.4	4.9	4.8
食道	男女計	全国	3.8	3.7	3.6	3.4	3.3	3.2	3.1
		高知県	4.7	4.8	4.4	4.1	3.8	4.0	3.6
	男	全国	6.9	6.7	6.5	6.2	5.9	5.7	5.5
		高知県	8.7	8.8	8.4	7.4	6.8	7.3	6.8
	女	全国	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9
		高知県	1.2	1.2	0.9	1.0	1.0	1.0	0.7
乳房	女	全国	10.7	10.7	10.6	10.6	10.5	10.6	10.7
		高知県	10.2	10.3	9.6	9.4	9.3	10.3	10.0
子宮	女	全国	4.4	4.5	4.6	4.6	4.7	4.8	4.9
		高知県	4.1	4.1	4.4	4.8	5.1	4.7	4.8
前立腺	男	全国	2.5	2.4	2.4	2.4	2.4	2.3	2.3
		高知県	2.2	2.5	2.8	2.8	2.3	1.9	1.8

出典：国立がん研究センター がん対策情報センター

4. 高知県の年齢階級別がん検診受診率（職域・地域検診別、男女別） H28 年度

	職域			地域			計			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
肺がん	40歳代	29.3%	23.2%	52.5%	1.9%	2.8%	4.7%	31.1%	26.0%	57.2%
	50歳代	26.1%	20.9%	47.0%	2.4%	4.0%	6.4%	28.5%	24.9%	53.4%
	60歳代	12.8%	8.9%	21.7%	6.8%	9.9%	16.7%	19.6%	18.8%	38.4%
	70歳以上	2.2%	2.2%	4.3%	7.6%	11.0%	18.5%	9.7%	13.1%	22.9%
	合計	14.7%	11.5%	26.2%	5.3%	7.8%	13.1%	20.0%	19.3%	39.3%
胃がん	40歳代	22.5%	16.3%	38.8%	1.2%	1.9%	3.2%	23.7%	18.2%	41.9%
	50歳代	20.2%	15.0%	35.2%	1.4%	2.4%	3.8%	21.6%	17.4%	39.0%
	60歳代	9.0%	5.9%	14.9%	3.2%	4.7%	7.9%	12.2%	10.6%	22.8%
	70歳以上	1.2%	0.7%	2.0%	2.7%	3.5%	6.2%	3.9%	4.3%	8.2%
	合計	11.0%	7.8%	18.8%	2.3%	3.3%	5.6%	13.3%	11.1%	24.3%
大腸がん	40歳代	22.4%	16.0%	38.4%	1.8%	3.1%	4.9%	24.3%	19.1%	43.3%
	50歳代	20.6%	15.7%	36.3%	2.0%	4.0%	6.0%	22.6%	19.7%	42.3%
	60歳代	9.8%	6.6%	16.4%	4.8%	7.9%	12.7%	14.6%	14.5%	29.2%
	70歳以上	1.4%	0.9%	2.3%	4.8%	7.1%	11.9%	6.2%	8.0%	14.2%
	合計	11.3%	8.1%	19.4%	3.7%	5.9%	9.6%	15.0%	14.0%	29.0%
子宮頸がん	20歳代	8.6%	9.4%	18.0%						
	30歳代	21.2%	12.6%	33.8%						
	40歳代	34.3%	13.5%	47.8%						
	50歳代	33.2%	12.3%	45.5%						
	60歳代	12.1%	15.8%	27.9%						
	70歳以上	1.0%	7.9%	8.9%						
合計	15.5%	11.5%	26.9%							

乳がん	職域			地域			計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40歳代							35.1%	18.0%	53.1%
50歳代							32.7%	14.8%	47.5%
60歳代							12.1%	17.9%	30.0%
70歳以上							1.3%	9.8%	11.0%
合計							15.5%	14.1%	29.6%

出典：高知県健康対策課調べ

5. 高知県の年齢階級別がん検診受診者数（職域・地域検診別、男女別） H28 年度

	職域			地域			計			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
肺がん	40歳代	27,771	22,044	49,815	1,775	2,675	4,450	29,546	24,719	54,265
	50歳代	23,421	18,752	42,173	2,134	3,614	5,748	25,555	22,366	47,921
	60歳代	15,461	10,777	26,238	8,241	11,999	20,240	23,702	22,776	46,478
	70歳以上	3,774	3,729	7,503	13,102	18,979	32,081	16,876	22,708	39,584
	合計	70,427	55,302	125,729	25,252	37,267	62,519	95,679	92,569	188,248
胃がん	40歳代	21,343	15,449	36,792	1,179	1,846	3,025	22,522	17,295	39,817
	50歳代	18,116	13,461	31,577	1,223	2,147	3,370	19,339	15,608	34,947
	60歳代	10,947	7,162	18,109	3,893	5,637	9,530	14,840	12,799	27,639
	70歳以上	2,132	1,290	3,422	4,696	6,090	10,786	6,828	7,380	14,208
	合計	52,538	37,362	89,900	10,991	15,720	26,711	63,529	53,082	116,611
大腸がん	40歳代	21,313	15,161	36,474	1,717	2,944	4,661	23,030	18,105	41,135
	50歳代	18,477	14,077	32,554	1,817	3,552	5,369	20,294	17,629	37,923
	60歳代	11,888	7,993	19,881	5,855	9,589	15,444	17,743	17,582	35,325
	70歳以上	2,394	1,509	3,903	8,306	12,345	20,651	10,700	13,854	24,554
	合計	54,072	38,740	92,812	17,695	28,430	46,125	71,767	67,170	138,937
子宮頸がん	20歳代	2,525	2,764	5,289						
	30歳代	8,321	4,952	13,273						
	40歳代	16,487	6,489	22,976						
	50歳代	15,272	5,630	20,902						
	60歳代	7,550	9,831	17,381						
	70歳以上	1,076	8,409	9,485						
合計	51,231	38,075	89,306							

乳がん	職域			地域			計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40歳代							16,841	8,651	25,492
50歳代							15,035	6,803	21,838
60歳代							7,551	11,155	18,706
70歳以上							1,363	10,392	11,755
合計							40,790	37,001	77,791

出典：高知県健康対策課調べ

6. 保健医療圏の区分

区 分	機 能	単 位
一次保健医療圏	県民の健康管理や一般的な疾病への対応など、県民の日常生活に密着した保健・医療サービスが行われる区域	市町村
二次保健医療圏 (医療法第30条の4第2項第12号の区域)	一体の区域として病院における入院に係る高度・特殊な医療を除いた一般的な入院医療や、治療及びリハビリテーションに至るまでの包括的な保健・医療サービスが行われる区域	圏域
三次保健医療圏 (医療法第30条の4第2項第13号の区域)	専門性の高い、高度・特殊な医療サービスが行われる区域	全県域

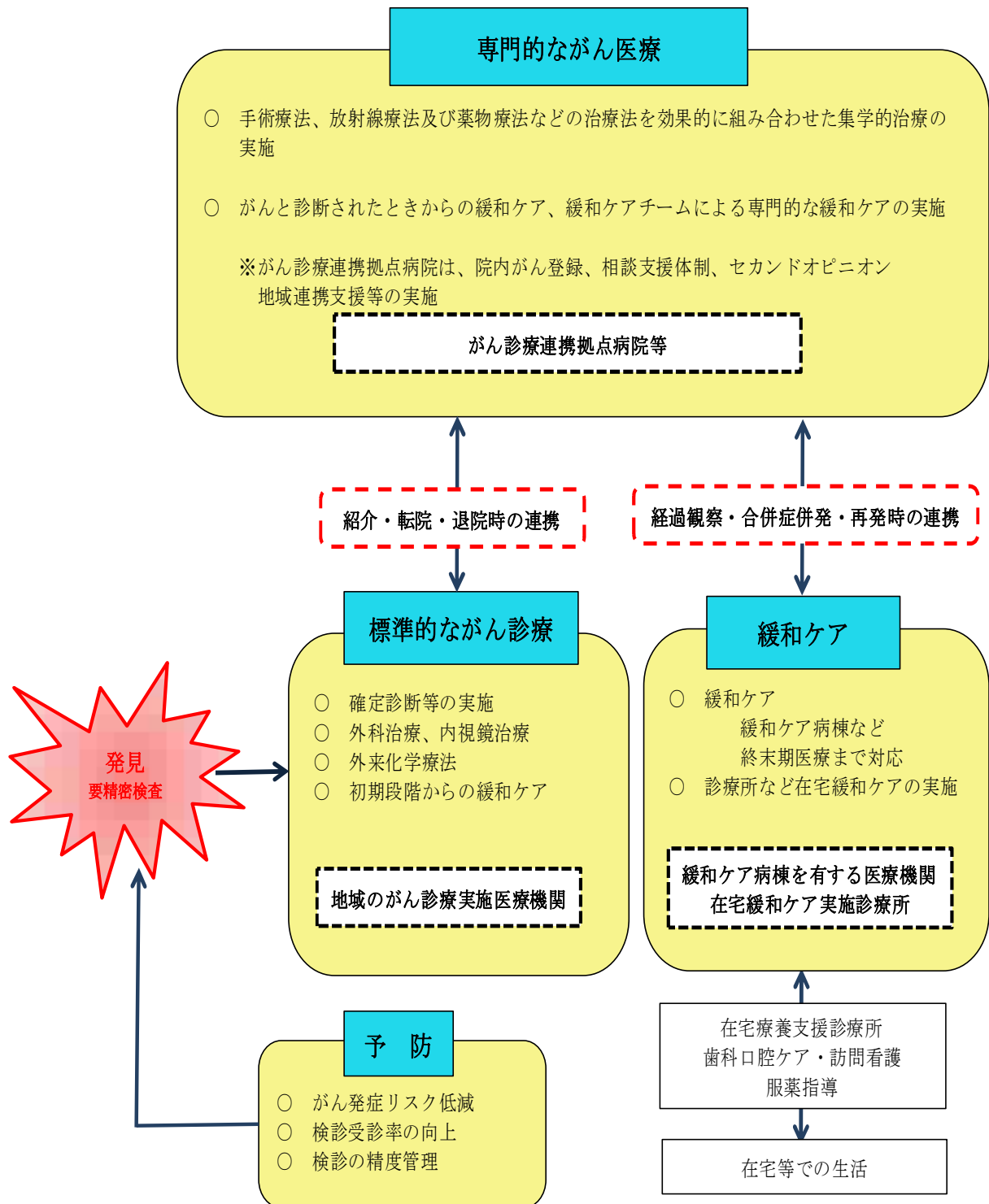
7. 高知県の二次保健医療圏



二次保健医療圏	構成市町村	面積 (K m ²)	人口 (人)	人口密度 (人/K m ²)
安芸保健医療圏	室戸市 安芸市 東洋町 奈半利町 田野町 安田町 北川村 馬路村 芸西村	1,128.51 (15.9%)	48,350 (6.7%)	42.8
中央保健医療圏	高知市 南国市 土佐市 香南市 香美市 本山町 大豊町 土佐町 大川村 いの町 仁淀川町 佐川町 越知町 日高村	3,008.38 (42.3%)	536,869 (73.7%)	178.5
高幡保健医療圏	須崎市 中土佐町 檮原町 津野町 四万十町	1,405.32 (19.8%)	56,173 (7.7%)	40.0
幡多保健医療圏	宿毛市 土佐清水市 四万十市 大月町 三原村 黒潮町	1,561.72 (22.0%)	86,884 (11.9%)	55.6
合 計		7,103.93 (100.0%)	728,276 (100.0%)	102.5

出典：平成27年国勢調査（総務省統計局）、平成28年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

8. がんの医療連携体制イメージ



改正 平成 24 年 7 月 13 日条例第 42 号 平成 26 年 3 月 25 日条例第 6 号
平成 29 年 3 月 24 日条例第 11 号

(目的)

第 1 条 この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因となっており、県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状を考慮し、がんの予防及び早期発見の推進、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を受けられることができることの実現並びにがん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようにがん医療を提供する体制が整備されることを図るため、がん対策基本法(平成 18 年法律第 98 号)の趣旨を踏まえ、県の責務、市町村の役割並びに県民、医療機関等及び事業者の責務を明らかにするとともに、がん対策の基本となる事項等を定めることにより、がん対策を総合的に推進することを目的とする。

(県の責務)

第 2 条 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、本県の特性に応じた施策を講ずるものとする。

(市町村の役割)

第 3 条 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。

(県民の責務)

第 4 条 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よう努めるものとする。

(医療機関等の責務)

第 5 条 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。

2 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)

第 6 条 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。

2 事業者は、従業員及びその家族が、がん(り)患しても、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。

(高知県がん対策推進計画)

第7条 知事は、高知県がん対策推進計画(がん対策基本法第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進基本計画をいう。以下「推進計画」という。)の策定に当たっては、あらかじめ、第19条第1項の規定により置かれる高知県がん対策推進協議会の意見を聴かなければならない。推進計画を変更しようとするときも、同様とする。

(がんの予防及び早期発見の推進)

第8条 県は、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に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保)

第9条 県は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療の水準の向上)

第10条 県は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

3 県は、がん患者のがんの罹(り)患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

4 県は、前3項に定めるもののほか、必要に応じて、がん医療の水準の向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(小児がん対策の推進)

第11条 県は、医療機関その他の関係団体及び関係機関と連携して、小児がん患者及びその家族に対する支援が行われるよう必要な施策を講ずるものとする。

(緩和ケアの推進)

第12条 県は、がん患者に対する緩和ケア(がんによって生ずる身体的な苦痛並びに精神的及び社会的な不安を軽減し、がん患者の療養生活の質の維持向上を目的とする医療、看護その他の行為をいう。以下この条において同じ。)を推進するため、緩和ケアに係る関係団体及び関係機関との連携協力体制の下に、必要な病床の確保、居宅におけるがん患者に対するがん医療の提供その他の取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者等への支援)

第13条 県は、第10条第1項の医療機関その他の関係団体及び関係機関と連携して、相談窓口の整備等のがん患者及びその家族又は遺族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、専門的な小児がん医療の提供等を行う医療機関その他の関係団体及び関係機関と連携して、相談窓口の整備等の小児がん患者及びその家族又は遺族に対する相談支援等を推進する

ために必要な施策を講ずるものとする。

- 3 県は、セカンドオピニオン(診断又は治療に関して担当医以外の医師の意見を聞くことをいう。)を含む相談体制の充実その他のがん患者及びその家族を支援するために必要な施策を講ずるものとする。
- 4 県は、がん患者の就労実態を把握するとともに、がん(り)患しても安心して働き、暮らすことができるよう職場でのがんに関する正しい知識の普及及び支援体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(県民に対するがん医療に関する情報の提供のための施策)

第 14 条 県は、県民に対して第 10 条第 1 項及び前条第 2 項の医療機関その他の医療機関においてがん医療に関する情報の提供が行われるために必要な施策を講ずるものとする。

(高知県がん向き合う月間)

- 第 15 条 県は、県民のがんに関する正しい理解及び関心を深めるための啓発活動その他の必要な施策を講ずるとともに、がん対策の一層の推進を図るため、高知県がん向き合う月間を設けるものとする。
- 2 前項の高知県がん向き合う月間は、10 月とし、県は、その期間中に、その趣旨にふさわしい事業を行うものとする。

(がん教育の推進)

第 16 条 県は、教育機関、医療機関その他の関係団体、関係機関等と連携して、児童及び生徒ががんに関する正しい知識を深め、がんの予防及び早期発見に関する正しい知識を持つことができるよう必要な施策を講ずるものとする。

(国等との連携)

第 17 条 県は、国、他の地方公共団体、医療関係団体、医療機関その他の関係団体、関係機関等との連携を図りつつ、がん対策を推進するものとする。

(財政上の措置)

第 18 条 県は、がん対策に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(高知県がん対策推進協議会)

- 第 19 条 推進計画に関し、第 7 条に規定する事項を処理するため、高知県がん対策推進協議会(以下この条において「協議会」という。)を置く。
- 2 協議会は、委員 20 人以内で組織する。
 - 3 委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験を有する者のうちから、知事が任命する。
 - 4 前 2 項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則 この条例は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 24 年 7 月 13 日条例第 42 号) この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (平成 26 年 3 月 25 日条例第 6 号) この条例は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 29 年 3 月 24 日条例第 11 号) この条例は、公布の日から施行する。

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者(がん患者であった者を含む。以下同じ。)がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を受けられるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。
- 四 がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けられることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。
- 五 それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。
- 六 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。
- 七 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。
- 八 がん患者の個人情報(個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの(他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。))をいう。)の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次条において「基本理念」という。)にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診(その結果に基づく必要な対応を含む。)に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切なながん医療を行うよう努めなければならない。

(事業主の責務)

第八条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第九条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第十条 政府は、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な計画(以下「がん対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。

2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。

5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。

8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十一条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策で

あって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県がん対策推進計画)

第十二条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画(以下「都道府県がん対策推進計画」という。)を策定しなければならない。

2 都道府県がん対策推進計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

第三章 基本的施策

第一節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第十三条 国及び地方公共団体は、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、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん検診の質の向上等)

第十四条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがんに罹り患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

第二節 がん医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十五条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア(がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。)のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの

状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活(これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。)の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者(その家族を含む。第二十条及び第二十二条において同じ。)に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律(平成二十五年法律第百十一号)第二条第二項に規定するがん登録(その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。)、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第三節 研究の推進等

第十九条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

- 2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。
- 3 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第百四十五号)の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四節 がん患者の就労等

(がん患者の雇用の継続等)

第二十条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者における学習と治療との両立)

第二十一条 国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第二十二條 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第五節 がんに関する教育の推進

第二十三條 国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 がん対策推進協議会

第二十四條 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項(同条第八項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

第二十五條 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則 抄

(施行期日)

第一條 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

附 則 (平成二〇年一二月一九日法律第九三号) 抄

(施行期日)

第一條 この法律は、平成二十二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第二十七條並びに附則第三條、第八條、第十九條、第二十条及び第二十五條の規定 公布の日

(政令への委任)

第二十五條 附則第三條から第十条まで、第十三條及び第十五條に定めるもののほか、国立高度専門医療研究センターの設立に伴い必要な経過措置その他この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二三年八月三〇日法律第一〇五号) 抄

(施行期日)

第一條 この法律は、公布の日から施行する。

(政令への委任)

第八十二條 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)は、政令で定める。

附 則 (平成二五年一月二七日法律第八四号) 抄

(施行期日)

第一條 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第六十四條、第六十六條及び第百二條の規定は、公布の日から施行する。

(平成二六年政令第二六八号で平成二六年一二月二五日から施行)

(処分等の効力)

第百条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。)の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

(政令への委任)

第百二条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)は、政令で定める。

附 則 (平成二五年一二月一三日法律第一〇三号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 略

二 附則第十七条の規定 薬事法等の一部を改正する法律(平成二十五年法律第八十四号)の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日

(この法律の公布の日=平成二五年一二月一三日)

附 則 (平成二六年六月一三日法律第六七号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律(平成二十六年法律第六十六号。以下「通則法改正法」という。)の施行の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

(施行の日=平成二七年四月一日)

一 附則第十四条第二項、第十八条及び第三十条の規定 公布の日

(処分等の効力)

第二十八条 この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。)の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為であってこの法律による改正後のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。以下この条において「新法令」という。)に相当の規定があるものは、法律(これに基づく政令を含む。)に別段の定めのあるものを除き、新法令の相当の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為とみなす。

(その他の経過措置の政令等への委任)

第三十条 附則第三条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)は、政令(人事院の所掌する事項については、人事院規則)で定める。

附 則 (平成二八年一二月一六日法律第一〇七号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から施行する。

あ行

○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。登録の完全性が良好な場合には、IM比は高くなり全部位で2以上になると推測される。IM比が1に近くなると、登録漏れの多いことが示唆される。逆にIM比が著しく高い場合は、同じ患者を複数回計上している、あるいは部位分布別に著しい偏りのあることが推測される。

○AYA世代

Adolescent and Young Adult の略。思春期・若年成人の世代をいう。

○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。

か行

○がん診療連携拠点病院

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、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の指定要件に基づき、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」として、県知事の推薦を基に、厚生労働大臣が指定する病院。

○がん相談支援センター

拠点病院等に設置されている、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。

○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。

○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～34年度を対象にしている。

○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。

○緩和ケアセンター

拠点病院等において、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織のこと。

○カンサーボード

手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと。

○高知がん診療連携協議会

県拠点病院である高知大学医学部附属病院が設置した組織で、県内の拠点病院、がん診療の中核となる病院、医師会、患者会などが構成員となり、がん医療に関する情報交換や、各病院の院内がん登録の分析・評価、県レベルでの研修計画、診療支援医師の派遣調整などを行う協議会。

○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。

○ゲノム医療

個人の「ゲノム情報」をはじめとした各種オミックス検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した「医療」を行うこと。

さ行

○在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

在宅で療養している患者さんや家族の求めに医師や看護師らが24時間体制で応じ、必要であれば訪問診療や訪問看護を行う診療所・病院のこと。ほかの医療機関や訪問看護ステーションと連携して緊急時に対応するほか、介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携して医療サービスと介護サービスとの調整なども行う。

○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。

○支持療法

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・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療及びケアのこと。

○集学的治療

手術療法、放射線療法、薬物療法などを、がんの種類や進行度に応じて、さまざまな治療法を組み合わせた治療。

○小児がん拠点病院

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上に資すること、地域医療機関との連携、長期フォローアップの体制整備等の役割を担う。

○セカンドオピニオン

診断や治療方法について、主治医以外の第三者の医師の意見を聞くこと。

た行

○地域連携クリティカルパス

クリティカルパスとは、良質な医療を効果的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表のこと。地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画を地域連携クリティカルパスという。

○ODCO(Death Certificate Only)

地域がん登録の届出票の提出がされていないで、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）。

な行

○二次保健医療圏

二次保健医療圏は、病院での一般的な入院医療ニーズに対応し、健康づくりから疾病予防、治療及びリハビリテーションに至るまでの包括的な保健医療サービス提供体制を整備しようとする圏域。高知県では、安芸、中央、高幡及び幡多の4圏域を設定。

は行

○晩期合併症

がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等のことで、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。

ま行

○免疫チェックポイント阻害剤

がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤のこと。

や行

○薬物療法

がん細胞の増殖を防いだり、がん細胞そのものを破壊する作用をもった抗がん剤を用いた治療法。がんが増えるのを抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防いだりするためなどに用いられる。「化学療法」「分子標的治療」「ホルモン療法（内分泌療法）」が含まれる。

高知県がん対策推進協議会委員名簿

[会長：小林 道也 副会長：石黒 成人]

H30.3現在

No.	区 分	所 属	役 職 名	氏 名
1	医療従事者	高知大学医学部附属病院	がん治療センター長	小 林 道 也
2	医療従事者	高知医療センター	がんセンター長	西 岡 明 人
3	医療従事者	高知県立幡多けんみん病院	副院長	上 岡 教 人
4	医療従事者	国立病院機構高知病院	院長	大 串 文 隆
5	医療従事者	高知赤十字病院	診療部長	谷 田 信 行
6	医療従事者	高知大学医学部小児思春期医学教室	准教授	久 川 浩 章
7	医療従事者	高知県看護協会	会長	宮 井 千 恵
8	医療従事者	高知県総合保健協会	中央健診センター長	山 崎 健 一 郎
9	医療従事者	いの町立国民健康保険仁淀病院	院長	松 浦 喜 美 夫
10	医療従事者	特定非営利活動法人高知緩和ケア協会	理事長	原 一 平
11	医療従事者	高知県訪問看護ステーション連絡協議会	副会長	安 岡 し ず か
12	医療従事者	高知県理学療法士協会	副会長	小 笠 原 正
13	患者等	家族代表（一般社団法人高知がん患者支援推進協議会）	理事長	安 岡 佑 莉 子
14	患者等	患者代表（乳がん術後者の会いぶき会）	副会長	志 磨 信 子
15	患者等	遺族代表（特定非営利活動法人がんと共に生きる会）	副理事長	小 椋 和 之
16	学 識 者	高知県医師会	常任理事	石 黒 成 人
17	学 識 者	高知県歯科医師会	常務理事	岩 田 耕 三
18	学 識 者	高知県薬剤師会	常務理事	矢 野 光
	オブザーバー	高知医療センター	副院長 腫瘍内科長	島 田 安 博

(敬称略)

第3期高知県がん対策推進計画

発行：平成30年3月

発行者：高知県健康政策部健康対策課

〒780-8570

高知県高知市丸ノ内1-2-20

電話：088-823-9674

FAX：088-873-9941
