

第3期高知県がん対策推進計画の概要

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画の目的 がん対策基本法、国が策定したがん対策推進基本計画及び高知県がん対策推進条例に基づき、県民の立場に立って本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として計画を策定する。
2. 計画の位置づけ がん対策基本法及び高知県がん対策推進条例に規定された「都道府県がん対策推進計画」とする。「第7期高知県保健医療計画」「第4期高知県健康増進計画」と調和のとれた計画として策定する。
3. 計画の期間と進捗管理 期間：平成30年度～平成35年度までの6年間とする。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する。毎年度、高知県がん対策推進協議会に進捗状況を報告し、施策の効果を検証するとともに、必要に応じて施策の見直しを行う。

第2章 高知県のがんをめぐる現状

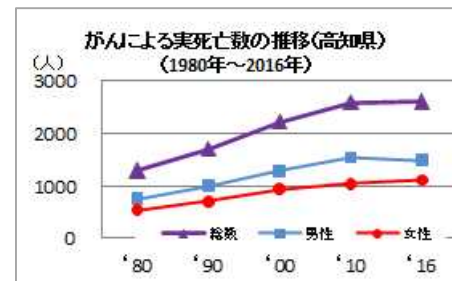
1. がん患者の受療動向

- ・外来、入院とも中央圏域に集中
- ・幡多圏域は概ね自圏内で医療が完結

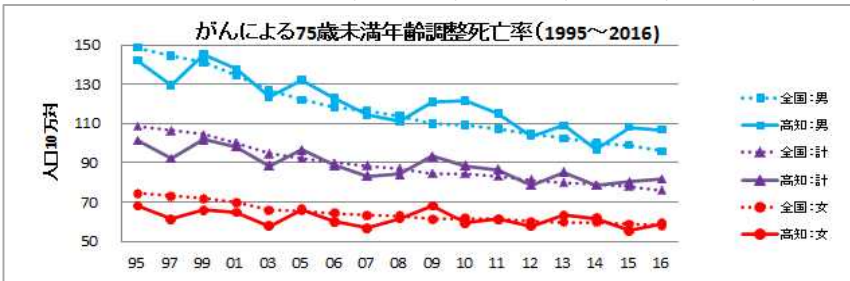
受療割合		医療機関の所在圏域					計
		幡多	高幡	中央	安芸		
居住圏域	外来	幡多	84%	1%	15%		100%
		高幡	2%	23%	75%		100%
	中央			99%		99%	
	安芸			35%	65%	100%	
入院	幡多	71%	1%	28%		100%	
	高幡		37%	63%		100%	
	中央			100%		100%	
	安芸			49%	51%	100%	

2. がん死亡者数と死亡率の傾向

- ・実死亡数は高齢化により年々増加。



- ・高知県の直近値は、男性で106.8(全国42位)、女性59.1(全国32位)、計81.8(全国43位)。



第3章 基本方針と全体目標

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

第4章 施策の推進

・基本方針に基づき、全体目標を達成するため次の施策を実施します。各施策は個別目標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

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

2. がん医療水準の向上

- ア. 拠点病院等の機能充実
- イ. がん診療に携わる人材の育成
- ウ. 医療連携体制の整備
- エ. セカンドオピニオン体制の整備
- オ. 小児・AYA世代の
がん対策
- イ. 高齢者のがん対策

3. がん患者等への支援

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

4. 緩和ケアの推進

- ア. 医療従事者の育成
- イ. 緩和ケア実施体制の充実

5. 地域の医療・介護

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

6. がん登録の推進

- ア. がん登録情報の活用等
- イ. 院内がん登録の推進

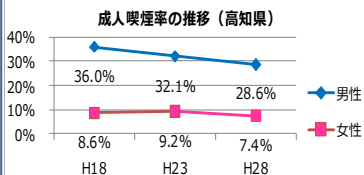
第5章 計画推進のための役割

- (1) 県民・患者団体等の役割
- (2) 医療機関等の役割
- (3) 関係団体の役割
- (4) 行政の役割
- ①がん診療連携拠点病院等
- ②医療機関
- ③検診機関
- ④事業者、医療保険者等
- ①県
- ②市町村

第4章 1. がん予防及び早期発見の推進

現
状

ア. 喫煙の状況



イ. 生活習慣

- (ア)生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者
男性16.4% 女性9.3%
- (イ)運動習慣のある人の割合
男女とも40,50歳代が低い
- (ウ)食塩摂取量
H8: 11.9g → H28: 8.8g

ウ. 感染に起因するがん

- (ア)肝炎ウイルス感染者
B型: 7,600人 C型: 13,000人
検査が陽性でも受診につながっていない者が約2割(H28末未受診者: B型28.2%、C型10.4%)
- (イ)成人T細胞性白血病(ATL)
妊婦健診時に抗体検査

エ. がん検診

- ・県民全体のがん検診受診率(H28)
(市町村+検診機関 40-50歳代)
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%

オ. 教育・普及啓発

- ・子どもの頃から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。医師やがん患者等外部講師の活用が重要。

課
題

ア. たばこ対策

- ・健康に及ぼす影響などの啓発と禁煙に取り組むきっかけ作り
- ・職場、飲食店等における受動喫煙防止対策

イ. 生活習慣

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

ウ. 感染に起因するがん

- (ア)感染者を治療へつなぐ取組の強化
・近年の肝炎治療の変化を肝疾患専門医療機関以外の医療関係者にも周知
- (イ)検査結果に基づいた乳汁栄養指導やカウンセリングが重要

エ. がん検診

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

オ. 教育・普及啓発

- ・学校等に県の講師派遣体制を周知するための効果的な情報提供

対
策

ア. 喫煙対策 イ. 生活習慣改善

- 「高知県健康増進計画」に基づいた対策を講じる
- ア. 喫煙対策
 - ・喫煙が健康におよぼす影響の啓発(県)
 - ・喫煙をやめたい人と禁煙治療を行う医療機関のつなぎ等、禁煙支援体制の強化(県)
 - ・禁煙のきっかけづくりや情報提供(とさ禁煙サポーターズ)
 - ・禁煙治療に保険が使える医療機関の増(県・県医師会)
- イ. 生活習慣改善
 - ・アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒・休肝日の必要性の普及啓発(県)
 - ・健診による早期発見と、保健指導による教育や生活習慣改善の支援(医療保険者)
 - ・運動の効果大切さの啓発、ウォーキングの普及(県)
 - ・野菜や果物の摂取量の向上(食生活改善推進協議会・量販店・県)

ウ. 感染に起因するがん

- (ア)・肝炎ウイルス検査の受検と早期治療(H6以前生まれの県民)
 - ・知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査未受検者への効果的な受検促進(県・市町村)
 - ・感染者を治療へつなげる(県・市町村)
 - ・医療費助成(県)
- (イ)・検査を実施し妊産婦へ適切な指導(医療機関)
 - ・感染予防対策、相談支援体制の整備(県)
 - ・妊婦等に正しい知識の普及啓発(県・市町村)

エ. がん検診

- ・がん検診及び精密検査の意義、重要性、検診情報の周知(県・市町村)
- ・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(県・市町村)
- ・事業主等と連携したがん検診受診促進(県・市町村)
- ・市町村・検診機関の精度管理情報の定期的な収集(県)
- ・検診精度の維持・向上(県)
- ・要精密者のフォローアップと未受診者への受診勧奨(市町村・検診機関)

オ. 教育・普及啓発

- ・【子ども】
関係機関が連携を取りながらがん教育を実施(県・市町村・拠点病院・患者団体・学校)
- ・【大人】
がん予防の知識やがんの発生・治療に関する情報の提供(県・市町村・医療機関)

目
標

1. 喫煙率 男性:20%以下 女性:5%以下
2. 受動喫煙率 家庭:3%以下 職場:10%以下 飲食店:14%以下
3. 1日あたりの純アルコール摂取量 男性40g以上:15%以下
女性20g以上: 7%以下
4. 運動習慣者の割合 20～64歳男性:36%以上 女性:33%以上
65歳以上男性:58%以上 女性:48%以上
5. 食塩摂取量 8g以下 野菜摂取量 350g以上
- 新** 果物摂取量(100g未満の人の割合)30%以下

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
- 新** 7. 肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率90%以上

8. がん検診受診率(40～69歳 子宮頸:20～69歳)
5つのがん検診すべて:50%
9. がん検診受診率(40～59歳)
改 胃・大腸・子宮頸:50% **肺・乳:現在の受診率の維持・上昇を目指す**
- 改** 10. がん検診精密検査受診率(市町村検診)
大腸・子宮頸:90%、肺・胃・乳:現在の受診率の維持・上昇を目指す
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。

第4章 2. がん医療水準の向上

現状

<p>ア. 拠点病院等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん診療連携拠点病院 <ul style="list-style-type: none"> ・高知大学医学部附属病院 ・高知医療センター ・幡多けんみん病院 ●がん診療連携推進病院 <ul style="list-style-type: none"> ・高知赤十字病院 ・国立病院機構高知病院 ●地域がん診療病院 <ul style="list-style-type: none"> ・あき総合病院 (H30.4.1～) 	<p>イ. 医療提供状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術療法及び薬物療法は、中央保健医療圏に集中しているが、すべての2次保健医療圏で提供 ・放射線療法は拠点病院と推進病院に限定 ・拠点病院では緩和ケアチーム等多職種専門チームによるがん医療を提供 	<p>ウ. がん医療専門従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん医療に携わる専門医療従事者は、拠点病院に集中 ・日本放射線腫瘍学会専門医5人(うち拠点・推進病院5人) ・日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 6人(3人) ・日本看護協会専門看護師(がん看護)11人(5人) 	<p>エ. セカンドオピニオン</p> <p>H27に県が実施した患者満足度等調査の結果、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・セカンドオピニオンを知っていると答えた方 59% ・他の医師に意見を聞きたいと思った方 29.2% ・実際に意見を聞いた方 16.0% 	<p>オ. 地域連携 改</p> <p>クリティカルパス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作成済みパス 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 	<p>カ. 小児・AYA世代 新</p> <p>のがん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児・AYA世代の病死の主な原因の1つはがん ・小児慢性特定疾病対策事業での悪性新生物の認定件数 H28:74件 <p>※AYA世代(思春期・若年成人の世代)</p>	<p>コ. 高齢者 新</p> <p>のがん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的治療の適応としない場合等があるが明確な判断基準なし。
--	--	---	--	---	--	--

課題

<p>●役割分担・連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央保健医療圏に拠点病院・推進病院が集中していることから、拠点病院等の機能強化と周辺圏域の医療機関との機能に応じた役割分担と連携体制の強化 ・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 <p>●医療従事者の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>●セカンドオピニオン</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者が自ら納得して治療を受けられるよう、治療内容等の説明と、セカンドオピニオンの体制整備の拡充、患者・家族への普及啓発 	<p>●地域連携</p> <p>クリティカルパス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パスが十分機能していない状況にあることから、改善点等を検討 	<p>●小児・AYA世代のがん</p> <p>・成人のがんとは異なる対応が求められるため、適切な医療を受けられる体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族に向けた長期的な支援体制の整備 	<p>●高齢者 新</p> <p>のがん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・提供すべき医療のあり方について検討 ・介護従事者へのがんに関する知識の普及
--	--	---	---	---

対策

<p>ア. 拠点病院等の機能充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん医療に専門的に関わる医療従事者の確保・育成(拠点病院等) 新・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の設置(拠点病院等) ・地域の医療機関に対する診療支援や医療従事者研修による地域全体のがん医療水準の向上(拠点病院等) ・チーム医療の推進。カンサーボードへの多職種の参加(拠点病院等) ・拠点病院への財政支援(県) 	<p>イ. がん診療に携わる人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者向けの研修の充実と質の向上(県・拠点病院等) ・中国四国高度がんプロ養成基盤プログラムによるがんに関する専門の医療従事者の養成(高知大学・高知県立大学) ・専門看護師、認定看護師の配置の促進(拠点病院等) ・がん医療従事医師のコミュニケーション技術の向上(県・拠点病院等) 	<p>ウ. 医療連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携クリティカルパスの改善策の検討(高知がん診療連携協議会) ・関係機関との相互支援や情報の共有化を進め、地域ごとの連携強化(県・拠点病院等) 新・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との患者情報の共有(医療機関・関係機関) 	<p>エ. セカンドオピニオン体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族へより一層のセカンドオピニオンの普及啓発(県・医療機関) ・相談しやすい環境の整備(医療機関) 新・患者が主体的にセカンドオピニオンが必要か判断できるよう、病態や治療内容等のわかりやすい説明(主治医等の医療従事者) 	<p>オ. 小児・AYA世代のがん対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の検討会の動向を注視しながら、適切な医療や社会的支援等が受けられる体制整備を検討(県・拠点病院等) ・治療に伴う生殖機能等への影響などについて治療前に情報提供するとともに必要に応じて専門機関を紹介(拠点病院等) 	<p>コ. 高齢者 新</p> <p>のがん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢のがん患者に対する医療のあり方について、国の動向を注視し、対応が公表された際は、その対応について検討(県・拠点病院等)
---	---	--	---	--	--

目標

すべての拠点病院等に、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。

第4章 3. がん患者等への支援

現
状

ア. 相談支援体制

●拠点病院・推進病院

・がん相談支援センターを設置し、相談員が面談や電話等による相談に対応

●県

・がん相談センターこうちを設置し、がん患者の家族等が相談に対応

・H27高知県患者満足度等調査結果

医療機関の相談窓口等で相談したいと思った方19.7%、実際に相談した方6.8%

イ. 情報提供体制

・求められる多様化した情報にきめ細かに対応できるよう、がんに関する各種情報の提供を実施

・「高知県がんフォーラム」、「市民公開講座」等を開催

・「高知県版がんサポートブック」を作成し患者等に配付

・がんサロンの開設

(拠点病院・推進病院・仁淀病院・JA高知病院・須崎くろしお病院・がん相談センターこうち)

ウ. がん患者の就労

・全国的に就労可能年齢でがんに罹患している者の数は増加。

・がん医療の進歩により、がん患者等が働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっている

・がんと診断され、退職した患者のうち、診断から最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている(H27厚生労働省研究班報告)

課
題

ア. 相談支援体制

・がん相談窓口の存在の周知

・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、相談員に対する更なる研修

・がん相談窓口へ寄せられる患者等のニーズを共有し、情報提供や患者支援に活かすことが必要

・患者にとって分かりやすいインフォームドコンセントが実施できる体制整備

イ. 情報提供

・インターネットの情報ははじめ、科学的根拠に基づいていない情報があるため、県民への正しい情報提供に努める

・がん相談窓口で、各医療機関のがん診療に関する詳細な情報を提供できる仕組みづくり

・がんの診療実績等に関する情報の公表

・患者やその家族が気軽に集える場の更なる拡充

ウ. がん患者の就労

・職場復帰や治療と仕事の両立について、患者に寄り添った相談支援の充実

・企業内におけるがん患者への理解や協力

対
策

ア. がん相談体制の整備・充実

・ポスター、がん相談窓口カード等による相談窓口の周知(県、拠点病院等)

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

・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る。(県・拠点病院等)

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

イ. 相談窓口に関わる人材の育成

・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る(拠点病院等)

・医療関係者のコミュニケーション能力の向上や医療コーディネーターの育成などに努め、患者との意思疎通を一層図れるように努める。(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等)

ウ. がんに関する情報提供の充実

・がんに関する治療や正しい知識等の情報をインターネットやパンフレット等様々な手段を通してがん患者及びその家族が入手できるようにする(県・拠点病院等)

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

・医療機関で提供可能ながん治療等の内容について定期的に調査を行い、ホームページ等で公表する(県)

・診療実績、専門的ながん診療を行う医師、相談窓口に関する情報等を院内掲示するとともに、ホームページ等がん患者・家族等に分かりやすい形で提供(拠点病院等)

エ. 就労を含めた社会的な問題対策

・関係部局と連携のうえ、企業における正しい知識の普及(県)

・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(県)

・社内研修等により、がん患者が働きやすい社内風土づくりを行うよう努める(企業)

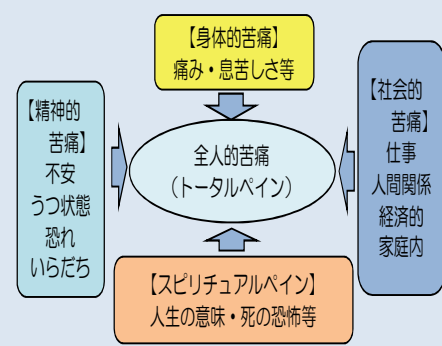
目
標

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

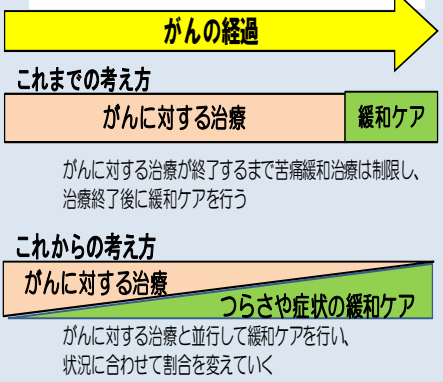
第4章 4. 緩和ケアの推進

現状

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



がんの治療と緩和ケアの関係



ア. 緩和ケアに関する取組

- ・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ている。
- ・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修実績(H20～H29.6末) 修了者704名 うち拠点病院・推進病院修了者507名 (約7割) 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参加(H23～H29.6末) 修了者36名

イ. 緩和ケア病棟

- ・安芸保健医療圏 0
- ・中央保健医療圏 6箇所 78床 　　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)
- ・高幡保健医療圏 1箇所 10床
- ・幡多保健医療圏 0
- 須崎くろしお病院(10)

課題

ア. 緩和ケアの普及啓発

・緩和ケアは、がんと診断された時から治療と並行して行われる必要があるが、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」といった誤解があり、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

イ. 緩和ケアの体制整備

・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

・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

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

・緩和ケア病棟のみならず、一般病棟や住み慣れた自宅でも緩和ケアが受けられるよう、多職種による連携の促進のため、お互いの役割や専門性を理解し共有する事が必要

対策

ア. 医療従事者の育成

- ・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、積極的に受講を促す(拠点病院等)
- ・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(県・拠点病院)
- ・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とともに、緩和ケアの質の向上を図る(県・拠点病院等)

イ. 緩和ケア実施体制の充実

- 新**・「緩和ケアセンター」の機能をより一層充実させる(緩和ケアセンターのある拠点病院)
- 新**・「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。(緩和ケアセンターのない拠点病院)
- ・専門的な緩和ケアの質の向上のため、緩和ケアチームや緩和ケア外来への専門職の適正配置及び技術向上に努めることで、診療機能の向上を図る(県・拠点病院)
- ・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う(県・関係機関)

目標

1. がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の修了者を全ての二次医療圏で増加させる
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
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
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

第4章 5. 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

現状

ア. 自宅死亡率

・がんによる自宅死亡率は、H17に3.7%であったものが、H28は8.8%まで上昇。

がん患者の自宅死亡率							
	H17	H18	H20	H22	H24	H26	H28
高知	3.7%	4.7%	5.9%	7.4%	7.1%	7.8%	8.8%
全国	5.7%	6.2%	7.3%	7.8%	8.9%	9.9%	11.0%

イ. 在宅療養支援診療所・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か所増えている。(H24:52か所 H29:54か所)

・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倍になっている。(H24:44か所 H29:62か所)

ウ. 在宅緩和ケア推進連絡協議会

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

- ・在宅緩和ケア連携パスの作成・改良
- ・多職種で考える地域連携緩和ケア研修の開催
- ・在宅緩和ケアに関する冊子の医療機関への提供
- ・在宅緩和ケアに関する情報提供

課題

ア. 患者(県民)の側

・在宅療養という選択肢があることを知らない方が多いことから、情報提供が必要

・患者が在宅療養を望んでも、家族が受け入れ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

イ. 医療機関側

- ・在宅療養に関する実地体験が少ない
- ・在宅緩和ケアに関する研修会に、拠点病院等の医師の参加が少ない
- ・在宅療養担当スタッフに患者を適切につなげられていない
- ・患者を送り出す病院と受け入れる地域の医療機関との連携が必要
- ・歯科訪問、口腔ケアに関する情報の周知が必要

ウ. 地域性

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

エ. 制度周知

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

対策

ア. 医療・介護サービス従事者の育成

・医療・介護サービス従事者向けの「在宅緩和ケアに関する研修及び実地研修」の継続実施(県)

新 「多職種で考える地域連携緩和ケア研修会」への医師の参加。(拠点病院等)

・訪問看護師を対象とした在宅緩和ケア研修等の継続実施と在宅での看取りを支援できる訪問看護師の養成(訪問看護ステーション連絡協議会、看護協会)

・「がん患者医科歯科医療連携講習会」の開催。周術期における口腔機能管理システムの浸透(県歯科医師会)

・訪問薬剤師の育成(県薬剤師会)

新 在宅緩和ケアに対応できる介護支援専門員、訪問介護員の養成(介護支援専門員連絡協議会、高知県ホームヘルパー連絡協議会)

イ. 在宅医療、介護サービス提供体制の構築

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

新 地域における他の医療機関との連携(拠点病院等)

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

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

新 在宅緩和ケア移行シートに代わるツール等の活用による情報提供。(がん診療医療機関)

新 がん患者に対する訪問診療に対応する医療機関の増加対策の検討(県医師会)

・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と、関係機関への情報提供(高知県理学療法士協会)

目標

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。
2. 住み慣れた家庭や地域での療養生活を選択できる体制の整備。
3. 自宅で最期をむかえたい人の要望に応えられる体制の整備。参考指標:がん患者の自宅看取率:10%以上

第4章 6. がん登録の推進

現
状

ア. がん登録事業

	地域がん登録 (県単位)	→	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		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. 高知県の地域がん登録の現状

	H21	H22	H23	H24	H25
がん死亡 数(人)	2,561	2,590	2,683	2,581	2,537
がん罹患 数(人)	5,328	5,250	5,695	5,321	5,404
DCO(%)	18.2	14.5	11.9	2.9	6.6
届出機関数	30	34	32	128	160

※DCO: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。
(数値が小さいほど精度が高い)

ウ. 院内がん登録

・がん診療連携拠点病院等で実施中。

課
題

ア. がん登録事業

- ・H27までは、各都道府県単位で県内のがん患者の罹患情報を収集・「地域がん登録」
 - ・地域がん登録は、都道府県間で登録精度が異なる。国全体のがん罹患数の実数による把握ができないことが課題。
- ⇒課題解決のため、H28.1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った。

イ. 院内がん登録

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

対
策

ア. がん登録情報の活用と個人情報保護

- ・がん登録の意義と内容の周知(県)
- ・がん登録情報を、がん対策の計画立案、評価等で積極的に活用(県)
- ・個人情報保護の徹底(県)

イ. 院内がん登録の推進

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

目
標

※第2期計画時の目標

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



「全国がん登録」施行後は、がん登録業務は病院の義務となったことから、「1」「2」いずれの目標値も不要となった。よって、第3期は目標値は立てない。