

高知県がん対策基本計画 現行計画・新計画項目案・国新計画の対照表

1 がん予防及び早期発見の推進(がん予防)

	県現計画	県新計画案	国新計画
現状	・がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルスなどの感染症など様々なものがあるが、予防が可能ながんも多くある。 ・なかでも、肺がんは喫煙と強い因果関係があると言われている。 ・高知県の喫煙の状況は、男性が横ばいか減少傾向に推移している一方、女性の喫煙率が増加傾向にある。	○喫煙率 ・男性 H18：36% H23：32.1% ・女性 H18：8.6% H23：9.2% ○子宮頸がん予防ワクチン接種の助成（中1生～高3生） 接種率：77%（H24.3） ○ウイルス性肝炎検査の受検者数 約97千人 40歳以上の受検率 約20% （H14～23累計） ○妊婦健診でHTLV抗体検査を実施	○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、科学的根拠を持って示されている。 ○たばこ対策については、たばこ製品への注意文書の表示強化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、公共の場は禁煙であるべき旨の通知の発出等対策を行ってきた。また、たばこ税率の値上げを行った。 ○こうした取組により、喫煙率は減少したが、男性の喫煙率は諸外国より高い水準。禁煙希望者は増加している。 ・喫煙率 H19：24.1% H22：19.5% ・禁煙希望者 H19：28.9% H22：37.6% ○職場での受動喫煙対策が遅れている。 ・受動喫煙対策をとっている事業所 64% ○受動喫煙の機会を有する者の割合 ・家庭 10.7% ・飲食店 50.1% ○ウイルスや細菌への感染は、男性は喫煙に次いで2番目、女性では最もがんの原因として寄与が高い因子である。この対策として、子宮頸がん予防ワクチン接種の推進、肝炎ウイルス検査体制の整備、HTLV-1の感染予防対策等を実施している。 ○がんに関連する生活習慣について、「21世紀における国民健康づくり運動」等で普及・啓発を行ってきたが、多量に飲酒する人の割合や野菜の摂取量に変化が見られず、果物類を摂取している人の割合が低下しているなど、普及啓発が不十分。
課題	・喫煙とがんの関連については、肺がんをはじめ呼吸器、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されている。 ・食道、胃、大腸、肺、肝臓、乳房、前立腺のがんについては、食生活との関連が比較的明らかになっており、栄養の取り過ぎや運動の不足などが原因と思われる肥満は、一部のがんの危険因子になると考えられている。 ・禁煙に重点をおいたがん予防対策の推進が必要。 ・食生活に重点をおいたがん予防対策の推進が必要。 ・肝炎ウイルス（B型及びC型）の感染が、肝臓がんの発生に大きく関連しているとされており、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。	●たばこ対策・生活習慣改善は健康づくり推進協議会で「第3期よさこい健康プラン21」として検討 検討結果をがん対策推進計画に反映 ○子宮頸がん予防のためのワクチンの接種と子宮頸がん検診の受診が必要 ○肝炎ウイルス検査の受検率が40歳以上で20%程度であり、一層の周知と受検促進が必要	
取り組む施策	【ア たばこ対策の推進】 ・県及び関係団体は、すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識するよう啓発を行うとともに、公共の場や職場で、適切な受動喫煙防止対策が実施されるよう取り組む。 ・県及び関係団体は、禁煙支援プログラムの更なる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていく。 【イ 生活習慣改善の推進】 ・県民は、野菜摂取量を増やすなど、栄養バランスのよい食生活に努める。 ・脂肪エネルギーやアルコールの過剰摂取となるような食生活に気をつけ、適度な運動習慣を身につけることで、がんになる危険度を低くすることに努める。 【ウ 肝がん予防の推進】 ・県民は、肝炎ウイルスの感染の有無を知り、感染していた場合はまずその治療を、また、感染していなければ感染を防ぐ措置をとることに努める。 ・県及び市町村は、肝炎に関する情報提供や正しい知識の普及啓発、また、肝炎ウイルス検査体制の充実を図る。 ・県は、インターフェロン治療を必要とするすべ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、市町村とともに治療の推進を図る。	ア たばこ対策の推進 イ 生活習慣改善 ⇒よさこい健康プラン21と併せて施策を決定する ウ 感染に起因するがんへの対策 ○肝がん予防の推進 ・肝炎に関する正しい知識の普及 ・肝炎ウイルス検査体制の充実と受検促進 ・肝炎患者の治療促進 ○子宮頸がん予防の推進 ・HPVワクチンの普及啓発 ・子宮がん検診の受診促進 ○HTLV-1の感染予防対策の継続 ○ヘリコバクター・ピロリへの国の対策の情報収集とその結果に基づく、県施策への取組方法検討	○たばこ対策 ・喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させる。 ・具体的には、様々な企業・団体と連携した喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動の一層の推進、禁煙希望者への禁煙支援、受動喫煙防止対策として職場での対策の強化、家庭における受動喫煙の機会を低下させるにあたっては、妊産婦の喫煙をなくすことを含め、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動。 ○感染に起因するがんへの対策 ・HPVワクチンの普及啓発、安定供給、摂取方法のあり方について検討、子宮頸がん検診の充実 ・肝炎ウイルス検査体制の充実・普及啓発を通して早期発見早期治療につなげる。B型肝炎ウイルスワクチンの接種の方法等のあり方について検討。 ・HTLV-1は、感染予防対策等に引き続き取り組む ・ヘリコバクター・ピロリは、除菌の有用性について内外の知見をもとに検討 ○その他の生活習慣 ・飲酒量の低減、定期的な運動の継続、適切な体重の維持、野菜・果物摂取量の増加、食塩摂取量の減少等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的に普及啓発
個別目標	・喫煙率 平成24年 男性25% 女性5%	●喫煙率、食習慣、飲酒習慣、運動習慣等に関する指標は、よさこい健康プラン21と併せて策定する。 ・喫煙率 男性25%以下 女性5%以下（H27） ・飲食店における禁煙・分煙の実施割合 35%以上（H27） ○中1生の子宮頸がん予防ワクチン接種率 90%以上（H27） ○肝炎検査の陽性者が適切な治療を受けている	○喫煙率 ・成人喫煙率12%（平成34年度まで） ・未成年者の喫煙を無くす（平成34年度まで） ・行政機関及び医療機関は受動喫煙の機会を有するものの割合を0%（平成34年度まで） ・職場については、禁煙又は分煙の措置を事業者が講じ、受動喫煙のない職場を実現する（平成32年度まで） ・受動喫煙の機会のあるものの割合を、家庭は3%、飲食店は15%（平成34年度まで） ○感染に起因するがん対策の推進 ○生活習慣改善については、ハイリスク飲酒者の減少、運動習慣者の増加、野菜と果物の摂取量の増加、塩分摂取量の減少等。

1 がん予防及び早期発見の推進(早期発見)

	県現計画	県新計画案	国新計画																																																																																							
現状	・がん検診の受診率（H17・市町村検診分） <table><tr><td>胃がん</td><td>高知県13.0%</td><td>全国12.4%</td></tr><tr><td>肺がん</td><td>高知県26.7%</td><td>全国22.3%</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>高知県13.1%</td><td>全国18.1%</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>高知県22.1%</td><td>全国17.6%</td></tr><tr><td>子宮がん</td><td>高知県19.2%</td><td>全国18.9%</td></tr></table> 大腸がん検診以外は、全国平均を上回っている。 ・精密検査受診率は、全国平均よりも全体的に高いが、大腸がん、子宮がん検診は他に比べ低い。（H17・市町村検診分） <table><tr><td>胃がん</td><td>高知県91.0%</td><td>全国72.6%</td></tr><tr><td>肺がん</td><td>高知県89.1%</td><td>全国72.3%</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>高知県76.2%</td><td>全国54.5%</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>高知県95.6%</td><td>全国79.9%</td></tr><tr><td>子宮がん</td><td>高知県79.7%</td><td>全国62.6%</td></tr></table> ・高知県全体のがん検診受診者数（H17） <table><tr><td>胃がん</td><td>92,521人</td><td>肺がん</td><td>190,948人</td><td>大腸がん</td><td>91,668人</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>26,621人</td><td>子宮がん</td><td>35,088人</td><td></td><td></td></tr></table> ・がん発見者数 374人	胃がん	高知県13.0%	全国12.4%	肺がん	高知県26.7%	全国22.3%	大腸がん	高知県13.1%	全国18.1%	乳がん	高知県22.1%	全国17.6%	子宮がん	高知県19.2%	全国18.9%	胃がん	高知県91.0%	全国72.6%	肺がん	高知県89.1%	全国72.3%	大腸がん	高知県76.2%	全国54.5%	乳がん	高知県95.6%	全国79.9%	子宮がん	高知県79.7%	全国62.6%	胃がん	92,521人	肺がん	190,948人	大腸がん	91,668人	乳がん	26,621人	子宮がん	35,088人			○がん検診の受診率（H22・市町村検診分） <table><tr><td>胃がん</td><td>高知県10.0%</td><td>全国 9.6%</td></tr><tr><td>肺がん</td><td>高知県21.9%</td><td>全国17.2%</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>高知県12.2%</td><td>全国16.8%</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>高知県22.6%</td><td>全国22.5%</td></tr><tr><td>子宮がん</td><td>高知県20.0%</td><td>全国24.3%</td></tr></table> 大腸がん、子宮がん検診が全国平均以下 ○精密検査受診率は、全国平均よりも高い受診率を維持。 大腸・子宮がんも受診率が上昇。（H21・市町村検診分） <table><tr><td>胃がん</td><td>高知県94.4%</td><td>全国79.6%</td></tr><tr><td>肺がん</td><td>高知県85.2%</td><td>全国75.8%</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>高知県82.3%</td><td>全国62.9%</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>高知県93.6%</td><td>全国82.8%</td></tr><tr><td>子宮がん</td><td>高知県83.5%</td><td>全国53.5%</td></tr></table> ○地域・職域の40-50歳代の受診率 <table><tr><td>胃がん</td><td>H21 43.4%</td><td>H22 45.5%</td></tr><tr><td>肺がん</td><td>H21 32.1%</td><td>H22 34.5%</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>H21 28.1%</td><td>H22 32.8%</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>H21 37.0%</td><td>H22 41.6%</td></tr><tr><td>子宮がん</td><td>H21 43.7%</td><td>H22 47.3%</td></tr></table> ○40-50歳代を対象に、がん検診個別通知・再勧奨事業を実施。 ○高知県健康診査管理指導協議会で検診の精度管理について検討	胃がん	高知県10.0%	全国 9.6%	肺がん	高知県21.9%	全国17.2%	大腸がん	高知県12.2%	全国16.8%	乳がん	高知県22.6%	全国22.5%	子宮がん	高知県20.0%	全国24.3%	胃がん	高知県94.4%	全国79.6%	肺がん	高知県85.2%	全国75.8%	大腸がん	高知県82.3%	全国62.9%	乳がん	高知県93.6%	全国82.8%	子宮がん	高知県83.5%	全国53.5%	胃がん	H21 43.4%	H22 45.5%	肺がん	H21 32.1%	H22 34.5%	大腸がん	H21 28.1%	H22 32.8%	乳がん	H21 37.0%	H22 41.6%	子宮がん	H21 43.7%	H22 47.3%	【がんの早期発見】 ○がん検診受診率50%を目標に、がん検診無料クーポンと検診手帳の配付、企業との連携促進、受診率向上のキャンペーン等に取り組んできた。 ○がん検診の有効性や精度管理について検討会を開催する等、科学的根拠に基づくがん検診を推進。 ○地方公共団体でも普及啓発活動や現場の工夫により受診率向上のための取り組みを実施。 ○がん検診受診率は依然として諸外国に比べて低く、20%～30%程度。がん検診へのアクセスの悪さ、普及啓発が不十分であることが指摘され、対象者全員に受診勧奨をしている市町村は約半数。 ○科学的根拠に基づくがん検診の実施についても十分でなく、国の指針以外のがん種の検診を実施している市町村と国の指針以外の検診項目を実施している市町村の数はそれぞれ1000を超えている。 ○精度管理を適切に実施している市町村数は徐々に増加するも依然として少ない。 ○がん検診を受けた者の40～50%程度は職域で受けている他、個人でがん検診を受ける者もいる。しかしながら、職域等のがん検診の受診率や精度管理については、定期的に把握する仕組みがないことが課題。 【がんの教育・普及啓発】 ○がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいるが、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分。
胃がん	高知県13.0%	全国12.4%																																																																																								
肺がん	高知県26.7%	全国22.3%																																																																																								
大腸がん	高知県13.1%	全国18.1%																																																																																								
乳がん	高知県22.1%	全国17.6%																																																																																								
子宮がん	高知県19.2%	全国18.9%																																																																																								
胃がん	高知県91.0%	全国72.6%																																																																																								
肺がん	高知県89.1%	全国72.3%																																																																																								
大腸がん	高知県76.2%	全国54.5%																																																																																								
乳がん	高知県95.6%	全国79.9%																																																																																								
子宮がん	高知県79.7%	全国62.6%																																																																																								
胃がん	92,521人	肺がん	190,948人	大腸がん	91,668人																																																																																					
乳がん	26,621人	子宮がん	35,088人																																																																																							
胃がん	高知県10.0%	全国 9.6%																																																																																								
肺がん	高知県21.9%	全国17.2%																																																																																								
大腸がん	高知県12.2%	全国16.8%																																																																																								
乳がん	高知県22.6%	全国22.5%																																																																																								
子宮がん	高知県20.0%	全国24.3%																																																																																								
胃がん	高知県94.4%	全国79.6%																																																																																								
肺がん	高知県85.2%	全国75.8%																																																																																								
大腸がん	高知県82.3%	全国62.9%																																																																																								
乳がん	高知県93.6%	全国82.8%																																																																																								
子宮がん	高知県83.5%	全国53.5%																																																																																								
胃がん	H21 43.4%	H22 45.5%																																																																																								
肺がん	H21 32.1%	H22 34.5%																																																																																								
大腸がん	H21 28.1%	H22 32.8%																																																																																								
乳がん	H21 37.0%	H22 41.6%																																																																																								
子宮がん	H21 43.7%	H22 47.3%																																																																																								
課題	・がんをできるだけ早期に発見し、適切な治療につなげるために、がん検診を正しく知り、定期的にかん検診を受けることが必要だが、がん検診の受診率は低く、今後さらに検診機会の拡充や広報啓発などによる積極的な対策が必要。 ・精密検査受診率は、全国平均よりも高いが、大腸がん、子宮がん検診の精密検査受診率は、他のがん検診に比べ低いため、検診後のフォローアップが必要。 ・国が定める指針等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組みが必要。	○市町村検診の利便性向上(同日実施・施設検診化) ○事業主や保険者と連携した受診勧奨、受診促進に向けた取り組みが必要 ○がん検診の実施主体である市町村にて、適切な精度管理及び事業評価の実施 ○検診の実施状況や方法の市町村への情報提供が不十分 ○がん予防も含めたがんに関する教育・情報提供の実施	○がん検診の受診率は低く、正しい理解が進んでいない。																																																																																							
取り組み施策	【エ がん検診の受診促進】 ・県及び市町村は、がん検診の受診率が向上するよう普及啓発に努める。 【オ 精密検査の受診促進】 ・市町村及び関係者は、要精密検査対象者のフォローアップを行い、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を行うなど、効果的ながん検診を推進する。 【カ がん検診の精度向上】 ・県は、市町村によるがん検診及び人間ドック等職域でのがん検診の精度管理及び事業評価を定期的に行う。 ・市町村は、科学的根拠に基づくがん検診を実施し、事業評価を行う。	エ がん検診の促進 ○市町村検診の同日実施化の促進 ○医療機関での検診の実施拡大を検討 ○事業主や保険者と連携したがん検診の意義重要性の周知と受診勧奨 ○精度管理の検診機関・市町村への徹底 オ がん予防等に関する教育・普及啓発 ○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、国立がん研究センターがん対策情報センター等の情報をもとに県民に提供 ○がん検診の意義重要性の周知 ○関係機関との連携のもと、国が検討しているがん教育に関する情報の収集と、その情報に基づき県としての教育・普及啓発方法を検討	【がんの早期発見】 ○市町村によるがん検診に加えて、職域のがん検診や個人で受診するがん検診、さらに、がん種によっては医療や定期検診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実態のより正確な分析を行う。 ○がん検診の項目について、検討を行う。都道府県は、市町村が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、引き続き助言を行い、市町村はこれを実施するよう努める。 ○職域のがん検診については、科学的根拠のあるがん検診の実施を促すよう普及啓発を行う。 ○都道府県は、生活習慣病検診等精度管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取り組みを検討する。 ○精度管理の一環として、検診実施機関では、受診者へ分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努める。 ○受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で、検診受診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職域のがん検診との連携など、より効率的・効果的な施策を検討する。 ○がん検診の意義、がんの死亡率を下げるための政策として行う対策型検診と人間ドック等の任意型検診との違いや、がん検診の欠点についても普及啓発活動を進める。 【がんの教育・普及啓発】 ○健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討する。 ○地域性を踏まえてがん患者とその家族、がん経験者、医療の専門家、教育関係者、国、地方公共団体が協力して対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取り組みや副読本の作成を進めていく。																																																																																							
個別目標	がん検診受診率 平成22年 50%	○5年以内にすべての市町村が、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。 ○がん検診の受診率 40-50歳代の受診率 50%（H27） ○がん検診の受診率 5年以内 胃、肺、大腸⇒40%（当面） 子宮、乳 ⇒50% 受診率算定対象 40～69歳（子宮頸がんは20～）	○5年以内にすべての市町村が、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。 ○がん検診の受診率 5年以内 胃、肺、大腸⇒40%（当面） 子宮、乳 ⇒50% 受診率算定対象 40～69歳（子宮頸がんは20～） ○がん検診の項目や方法について、国内外の知見を収集して検討し、科学的根拠のあるがん検診の実施を目標とする。 ○5年以内に学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施をさらに進める。																																																																																							

2 がん医療水準の向上

	県計画	県新計画案	国新計画
現状	・高知県では、医療機能が中央保健医療圏に集中しており、拠点病院についても中央保健医療圏にある3病院が指定。 ・手術や化学療法によるがんの治療も、中央保健医療圏に集中しているが、すべての二次保健医療圏で実施可能。 ・放射線療法によるがんの治療は、中央保健医療圏を中心とした県内の6か所の医療機関に限られており、安芸、高幡保健医療圏では実施できていない。 ・集学的治療が実施可能な医療機関も中央保健医療圏に4か所、幡多保健医療圏に1か所となっている。 ・県内の放射線療法及び化学療法に携わる専門の資格認定者は、全体的に少なく、拠点病院に集中している。 ・セカンドオピニオンに対応ができる医療機関は、県内に59か所あるが、そのうちの44か所（75%）が中央保健医療圏に集中。 ・セカンドオピニオン外来を設けている医療機関は、中央保健医療圏の11か所に限られている。	○拠点病院4カ所 中央3 幡多1 推進病院1カ所 中央1 中央の3病院が主に安芸・高幡圏域をカバー ○手術療法と化学療法はすべての二次保健医療圏で実施可能だが、放射線療法は、中央・幡多保健医療圏に限られており、安芸・高幡保健医療圏では実施できていない。 ○セカンドオピニオンの対応可能医療機関数 28カ所 安芸 1 中央 23 高幡 1 幡多 3 82%が中央保健医療圏に集中している。	【放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進】 ○全がんの5年相対生存率の上昇、年齢調整死亡率の減少が認められるが、原発巣による予後の差は大きく、肺臓がん、肝臓がん、肺がんの5年相対生存率は低い。 ○日本に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に集学的治療や緩和ケアの提供とともに適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に院内クリティカルパスを策定し、カンサーボードなどを整備してきた。また、放射線療法や化学療法に携わる専門の医療従事者の配置や放射線治療機器の整備など、特に放射線と化学療法の推進を図ってきた。 ○インフォームドコンセントやセカンドオピニオンが不十分で、患者や家族の視点に立った医療体制の質的な整備が依然として十分ではないと指摘されている。 ○医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、放射線療法や化学療法の専門医の不足とともに外科医の不足が指摘されている。医師等への負担軽減、患者・家族への質の高い医療の提供のため、多職種で医療に当たるチーム医療が強く求められるようになっていく。 ○拠点病院を含む医療機関では、医療技術の施設間格差や実績の格差が生じており、地域での効率的な医療連携や役割分担などによる地域完結型医療体制の整備が必要。 【がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成】 ○厚生労働省での、eラーニング整備による学会認定専門医の育成支援、文部科学省での「がんプロフェッショナル養成プラン」の実施、大学での放射線療法、化学療法、緩和ケア等のがん医療に専門的に携わる医療従事者の育成を行っている。 - その他、国、学会、拠点病院を中心とした医療機関、関係団体、国立がん研究センターなどで医療従事者を対象とした様々な研修が行われている。 ○放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等のがん医療に専門的に携わる医療従事者の育成が不十分。多様化した学会認定専門医制度になっており専門医の質の担保や各医療機関の専門医の情報が国民に分かりやすく提供されていない。 【地域の医療・介護サービスの提供体制の構築】 ○拠点病院の整備状況、拠点病院間に診療実績の格差があることに加え、診療実績や支援の内容が分かりやすく国民に示されていないとの指摘がある。拠点病院は二次医療圏に原則1つとされていること、都府県が独自の要件に従ってがん医療を専門とする病院を指定することが患者にとって分かりにくい。 ○地域連携については、がん医療の均てん化を目的に、地域の医療連携のツールとして、平成20（2008）年より地域連携クリティカルパスの整備が開始された。しかし、多くの地域で地域連携クリティカルパスが十分に機能しておらず、十分な地域連携の促進につなげていないと指摘されている。 【リハビリテーション】 ○治療の影響から患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じることがあり、また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。 【小児がん】 ⇒別紙参照
課題	・中央保健医療圏は、周辺圏域からの患者の動向を考慮し、既存の拠点病院の機能の強化・拡充と他の保健医療圏域の医療機関との連携体制の強化が必要。 ・がん専門医等が全体的に少なく、とりわけ放射線療法及び化学療法に関わる専門医等の配置が少ないことから、放射線療法や化学療法にあたる専門医等の確保・育成の促進が必要。 ・放射線療法を実施している病院が県内医療機関の全体数に比べ少なく、実施している病院でも手術や化学療法に比べ実施の割合が少ないことから、放射線療法を行える医療機関の整備が必要。 ・がん専門医が少ないことから、手術を担当する医師が外来診療から化学療法までほぼすべてを行っている現状がある。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。 ・患者自らが適切な医療を選択できるようにするため、セカンドオピニオンを受けられる体制の整備が必要。	- 現行 + ○地域連携クリティカルパスが十分に機能していない ○放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等がん医療に専門的に携わる従事者の育成が不十分 ○がん領域でのリハビリテーションが必要	
取り組み施策	ア 拠点病院の機能充実 ・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、最適な手術を提供し得る知識と技能を有する医師を育成する。 ・拠点病院は、放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を支援できる人材の確保に努める。 ・拠点病院は、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る。 ・県拠点病院は、放射線療法部門及び化学療法部門を5年以内に設置する。 イがん診療に携わる人材育成 ・県及び拠点病院は連携して、専門的にがん治療を行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師等の医療従事者の研修の充実及びこれら医療従事者が協力して診療に当たれる体制を整備する。 ・県及び拠点病院は、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る。 ウ 拠点病院の整備 ・県は、県拠点病院及び国と密接に協議を行いながら、地域バランスを考慮して、幡多保健医療圏について、5年以内に拠点病院を整備できるよう検討する。 ・拠点病院は、専門分野の異なるがん診療を行う医師による定期的なカンファレンスを推進し、提供しているがん医療の評価を行う体制を整備するとともに、チーム医療の確立に努める。 ・中央保健医療圏では、隣接圏域の状況を考慮して、複数の拠点病院を整備し機能を充実・強化する。 エ 医療連携体制の整備 ・高知がん診療連携協議会は、構成員と連携して五大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）などに関する地域連携クリニカルパスの整備を行う。 ・県及び拠点病院は、拠点病院を中心として、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所等との相互支援や情報の共有を進めることにより、地域ごとの連携強化を図る。 ・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等を行う。 オ セカンドオピニオン体制の整備 ・がん診療に携わる医療機関は、患者自らが担当医に遠慮せずセカンドオピニオンを受けられるよう体制を整備する。	ア 拠点病院の機能充実 現行 + ○各がん診療連携拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法・手術療法の実施体制の整備・強化 ○手術療法を実施する医師と、放射線療法・化学療法専門医の連携 ○がん患者の生活の質の維持向上を目的とした、がん患者に対する質の高いリハビリテーションの推進 イ がん診療に携わる人材育成 現行 + ○がんプロフェッショナル養成プランに基づき専門医療者を養成（高知大学） ○放射線療法及び化学療法に携わる専門職の適正配置 ○手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームの設置 ○口腔ケアの推進をはじめとした栄養管理やリハビリテーションの推進など職種間連携 ○がん看護体制の更なる強化 ウ 医療連携体制の整備 ○5大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）の地域連携クリニカルパスの普及 エ セカンドオピニオン体制の整備 現行 オ 小児がん対策 ・小児がん診療連携拠点病院との連携 ・小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんに対応できる長期フォローアップ体制とともに小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援について検討	【放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進】 ○チーム医療とがん医療全般に関すること ・インフォームドコンセントが行われる体制整備 ・セカンドオピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発の推進 ・標準的治療を提供できるよう診療ガイドラインの整備、患者向け診療ガイドラインや解説の充実 ・放射線診断医や病理診断医等が参加するカンサーボードの開催 ・手術療法・放射線療法・化学療法の各種医療チームの設置、多職種でのチーム医療の推進 ・医科歯科連携による口腔ケアの推進、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など職種間連携 ・外来や病棟等でのがん看護体制の更なる強化 ・がん医療の質と安全確保のための取り組みの一層の推進 ・腫瘍センターなどのがん診療部の設置により横のつながりを重視した診療体制の構築 ・高度な技術と設備等を必要とする医療は、計画的な集約化をはかる ○放射線療法の推進 ・放射線療法の質の確保、地域格差を是正し均てん化を図る。人員不足を解消する取り組みに加えて一部の疾患や強度変調放射線治療などの治療技術の地域での集約化を図る。 ・医療安全を担保した上で情報技術を活用し、地域の医療機関との間で放射線療法に関する連携と役割分担を図る。 ・放射線療法に関わる専門職の適正配置、放射線治療チームを設置し、診療体制を整備 ・放射線治療機器については、先進的な機器の研究開発を推進するとともに、国内での計画的かつ適正な配置を検討する。 ○化学療法の推進 ・化学療法に関わる専門職の適正配置、化学療法チームを設置し、通院治療を含めて診療体制を整備 ○手術療法の推進 ・外科医不足の解消、放射線療法や化学療法の専門医との連携、手術療法の標準化に向けた評価法の確立や教育システムの整備 ・高度な先端技術を用いた手術療法や難治性希少がん等に対して、一定の集約化を図った手術療法の実施体制の検討 ・手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため多職種連携を図り、質の高い周手術期管理体制を整備するとともに、術中迅速病理診断等を確実に実施できる体制を整備。 【がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成】 ○より効果的かつ学習効果の高い教材の開発や学習効果に対する評価、大学間連携による充実した教育プログラムの実施等によりがん関連学会と大学などが協働して専門医や専門医療従事者の育成を推進する。 ○大学に放射線療法、化学療法、手術療法、緩和ケアなど、がん診療に関する教育を専門的かつ臓器別にとらわれない教育体制を整備するよう努める。 ○がん医療に携わる医療従事者の育成に関わる様々な研修を整理し、より効率的な研修体制を検討するとともに、研修の質の向上に努め、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組む。医療機関では教育プログラムへ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努める。 【地域の医療・介護サービス提供体制の構築】 ○拠点病院のあり方（指定要件、国指定と県指定の拠点病院の役割、国の拠点病院に対する支援、地域の医療機関との連携等）について各地域の医療提供体制を踏まえたうえで検討する。 【リハビリテーション】 ○がん患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対する質の高いリハビリテーションについて積極的に取り組む。 【小児がん】 ⇒別紙参照
個別目標		○3年以内にすべての拠点病院に放射線療法、化学療法、手術療法のチーム医療体制を整備する。	○3年以内にすべての拠点病院にチーム医療体制を整備する。 ○診療ガイドラインの整備など、手術療法、放射線療法、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療の提供を目標とする。 ○5年以内に拠点病院を始めとした医療機関の専門医配置の有無等、がん患者にとって分かりやすく提示出来る体制を整備する。 ○がん診療に携わる専門医のあり方を整理するとともに、地域のがん医療を担う専門の医療従事者の育成を推進し、がん医療の質の向上を目標とする。 ○がん患者がその居住する地域に関わらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内に検討結果を踏まえてその機能を更に充実させる。 ○拠点病院などで、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対して質の高い研修を実施し、その育成に取り組む。 （○小児がんに関する目標は別紙参照）

2 がん医療水準の向上(小児がん)

	国新計画
現状	○「がん」は小児の病死原因の第1位である。小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなる。 ○一方、小児のがんの年間患者の数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。
課題	○また、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、治癒した後の発育・発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなどの問題があり、診断後、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要である。 ○さらに、現状を示すデータも限られ、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制も不十分である。
取り組む施策	○小児がん拠点病院（仮称）を指定し、専門家による集学的医療の提供（緩和ケアを含む）、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療養・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制を整備する。 ○小児がん拠点病院を整備したのち、小児がん拠点病院は、地域性も踏まえて、患者が速やかに適切な治療を受けられるよう、地域の医療機関との役割分担と連携を進める。また、患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に集まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備する。 ○小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても検討する。 ○小児がんに関する情報の集約・発信、診療実績などのデータベースの構築、コールセンター等による相談支援、全国の小児がん関連施設に対する診療、連携、臨床試験の支援等の機能を担う中核的な機関のあり方について検討し整備を開始する。
個別目標	○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、5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始することを目標としている。

3 がん患者等への支援

	県現計画	県新計画案	国新計画
現 状	・拠点病院では、がん相談を専門に受ける相談支援センターを設置し、相談に対応しています。 ・県でも、がん相談センターこうちを開設し、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を受け付けている。	○各拠点病院、推進病院相談支援センター、がん相談センターこうちにて相談を実施 ○患者への情報提供のため、がんサポートブックを作成し医療機関等へ配布	【2 がんに関する相談支援と情報提供】 ○拠点病院を中心に相談支援センターが設置され、患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応 ○国立がん研究センターでは、がんに関する情報の収集・分析・発信、相談員研修や小冊子の作成配布を実施 ○患者サロンやピアサポートによる取組も広がりつつある ○相談窓口の実績や体制に差がみられ、質にも影響している。 ○相談に対応可能な人員が限られる中、最新の情報を正確に提供し、精神心理的にも患者とその家族を支えることのできる体制の構築などの課題が指摘される。 【9 がん患者の就労を含めた社会的な問題】 ○がんに関与した労働者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されている。就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があると想定される。 ○相談員が就労に関する知識や情報を十分持ち合せているとは限らず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念される。
課 題	・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。 ・患者会等との機能連携や、がん相談窓口の相談員の相談技術の向上と相談体制の充実が必要。 ・がん相談窓口で寄せられる相談内容等の情報交換により、県内における相談内容を共有し、相談窓口の連携を図ることが必要。 ・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が実施できる体制を整備することが必要。	現行の課題 + ○がん患者の復職・継続就労等が困難な現状にあるが、十分な状況把握ができていない。	
取 組 組 織 施 策	【ア がん相談体制の整備・充実】 ・高知がん診療連携協議会は、相談支援センターによる相談体制の共有などを通じて、他の医療機関においてがん患者や家族の立場に立った相談がされる体制整備に努める。 ・県は拠点病院と協力して、二次保健医療圏に概ね1か所程度、患者やその家族が気軽に集える場ができるよう、支援団体等を支援する。 ・拠点病院は、相談員を複数人専任で配置し、相談員は、医療従事者や患者団体等と連携し、患者等の心のケアができる相談支援体制を構築する。 【イ 相談窓口に関わる人材育成】 ・県及び拠点病院は、5年以内にがん対策情報センターが実施する研修を修了した相談員を配置する。 ・県は拠点病院と協力して、患者の精神心理的サポートを行う人材育成等の体制を整備する。 ・関係団体は、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。 【ウ がんに関する情報提供の充実】 ・県及び拠点病院は、がんに関する情報を多くのがん患者及びその家族が入手できるようにする。 ・拠点病院は、がん医療を身近なものと感じてもらうように努める。 ・県は、各医療機関が実施可能ながん症例の取り扱いについて定期的に調査を行う。 ・県及び拠点病院は、地域の連携体制の状況や各医療機関のがん診療等に関する情報を提供する。 【エ 健康情報の提供】 ・関係団体は、「いわゆる健康食品」について、正しい知識の普及、健康被害の未然防止や拡大防止のため、科学的根拠のある情報を提供する。	ア がん相談体制の整備・充実 現行 + ○相談支援センターの機能の充実 ○ピア・サポートの推進 ○県内の相談内容の共有、相談窓口の連携 イ 相談窓口に関わる人材育成 ○県と拠点病院が連携した患者の精神心理的サポートを行う人材育成等の体制整備 ○相談員の質の維持・向上 ○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。 ウ 情報提供の充実 現行 + ○各医療機関のがん診療情報について公開 ○拠点病院の診療実績や専門医の状況を公開 エ 就労を含めた社会的な問題対策 ○職場でのがん療養の正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方を検討し、検討結果に基づいた取組を実施 ○がん患者が安心して働ける環境整備を検討	【2 がんに関する相談支援と情報提供】 ○国・県・拠点病院等でどのような情報提供と相談支援が適切か明確にし、学会、医療機関、患者団体、企業等の力も導入したより効率的・効果的な体制構築を進める。 ○拠点病院は、相談員の人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努める。 ○拠点病院は、相談窓口と院内診療科との連携を図り、とくに精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するように努める。 ○国と県は研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに充実するよう努める。 ○国立がん研究センターは相談員に対する研修の充実や情報提供・相談支援等を行うとともに、希少がんや全国の医療機関の状況等についてより分かりやすく情報提供を行う。 ○PMDAは、副作用の情報収集・評価と患者への情報提供を行う。 【9 がん患者の就労を含めた社会的な問題】 ○がん患者・経験者のニーズを明らかにした上で職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方を検討し、検討結果に基づいた取組を実施する。 ○働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報交換や連携の下、治療と職業生活の両立を支援する仕組みを検討し、検討結果に基づいた試行的取組を実施する。 ○患者の長期的な経済負担の軽減策について検討を進める。 ○医療機関は医療従事者が過度な業務負担にならないよう健康確保を行った上で患者が働きながら治療を続けられるように配慮することが望ましい。 ○事業者はがん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備。さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。
個 別 目 標		【相談支援】 ○拠点病院等相談支援センター及びがん相談センターこうちの機能の充実 ○ピア・カウンセラーの育成 【普及啓発・情報提供】 ○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の増加 ○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 ○拠点病院の治療成績等の公表	【2 がんに関する相談支援と情報提供】 ・県、学会、医療機関、患者団体等との連携の下、患者とその家族の悩みや不安をくみ上げ、最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目指す。 【9 がん患者の就労を含めた社会的な問題】 - がん患者・家族の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにした上で、国、県、関係者等が協力してがんやがん患者・経験者に対する理解を深め、がん患者・経験者とその家族等との仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き続けられる社会の構築を目標とする。

4 緩和ケアの推進

	県現計画	県新計画案	国新計画
現 状	・緩和ケアは拠点病院の緩和ケアチームや緩和ケア病棟を有する病院などで提供されているだけで、患者やその家族のニーズに十分応えられている状況ではない。 ・緩和ケア病床数 6か所 73床 大部分が中央保健医療圏に集中 稼働率 100%	○緩和ケアチームや緩和ケア外来の設置を行ってきたが、さらなる質の向上が必要 ○がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の実施（H20-23修了者261名） 約半数が拠点病院の医師（128名） ○緩和ケア病床数 7か所 87床 中央77床 高幡10床	○前基本計画の重点課題に「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を掲げ、すべての拠点病院を中心に、緩和ケアチームを整備するとともに、医師に対する緩和ケア研修の開催、緩和ケアの地域連携などについても取り組んできた。 ○日本の医療用麻薬消費量は欧米先進諸国と比較すると依然として少ない。 ○がんと診断されたときから、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアが十分提供されていない。
課 題	・がん診療医師や関係者の緩和ケアに対する認識や知識の普及を始めとする人材育成が必要。 ・がん患者に対する身体症状の緩和や精神的な問題への援助が、治療の時期や療養場所を問わず、患者の状態に応じて適切に提供され、さらには、家族の心のケアが実施されることが必要。 ・緩和ケア病棟のみならず一般病棟や住み慣れた自宅でも緩和ケアが受けられる体制の整備を図ることが必要。	- 現行の課題+ ○緩和ケアの正しい知識の周知が必要（緩和ケア＝終末期という誤解） ○緩和ケアに携わる医療従事者の人材育成が必要 ○診断時からの緩和ケアの提供が必要	○拠点病院に設置されている緩和ケアチームの実績や体制等に質の格差がある。緩和ケアの質を継続的に評価し還元できる体制も不十分。 ○国民の医療用麻薬への誤解や緩和ケアが終末期を対象としたものとする誤った認識があるなど、依然として国民に対して緩和ケアの理解や周知が進んでいない。
取 り 組 む 施 策	【ア 医療従事者の育成】 ・県は、拠点病院及び関係団体と連携して、すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得できるよう研修を実施。 【イ 緩和ケア実施体制の充実】 ・拠点病院は、在宅でも適切な緩和ケアを受けることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来を設置。 ・県は、拠点病院及び関係団体と連携して、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、療養場所を問わずに提供できる体制づくりを進める。 【ウ 緩和ケア病床の確保】 ・拠点病院及び医療機関は、県と連携して、安芸・幡多保健医療圏における緩和ケア病床の整備について検討を行う。	- ア 医療従事者の育成 ○がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の継続実施（医師以外の医療従事者の研修も併せて実施する） ○緩和ケアに従事する関係者間での相互理解と連携 ○教育機関での緩和ケアの実践的な教育の実施を検討 - イ 緩和ケア実施体制の充実 ○拠点病院を中心とした緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上 ○がんと診断された時からの全人的な緩和ケアを療養場所を問わずに提供できる体制づくり ○身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用 ○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、県民や医療・福祉従事者への普及・啓発	○がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制を整備するとともに、患者とその家族等の心情に対して、十分に配慮した診断結果や病状の伝え方について検討する。 ○拠点病院を中心に、医療従事者の連携を図り緩和ケアチームへのアクセスを改善する。 ○患者とその家族が適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化する。 ○拠点病院を中心に、専門職種の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図る。 ○拠点病院をはじめとする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供する診療所などと連携し、切れ目ない在宅医療の提供体制を整備し急変時等の受け入れ体制を強化する。 ○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・医療従事者の人材育成を進め、基本的な緩和ケア研修を実施する体制の構築。 ○精神心理的苦痛に対するケアを推進するため、精神腫瘍医や臨床心理士等の心のケアを専門に行う医療従事者を育成する。 ○緩和ケア研修会の質の維持向上と更なる研修内容の充実 ○教育機関では実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定するほか、医師の卒前教育を担う教育指導者を育成するため、医学部に緩和医療学講座を設置するよう努める。 ○緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを国民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発する。
個 別 目 標		○がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の修了者をすべての二次医療圏で増加させる。 ○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。 ○緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上	○3年以内にこれまでの緩和ケア研修体制を見直し、5年以内にがん診療に携わるすべての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。 ○拠点病院では、自施設のがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とする。 ○3年以内に拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図る。 ○患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることを目標とする。

5 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

	県現計画	県新計画案	国新計画
現 状	・高知県の自宅死亡率は、全体的に減少傾向。 H17：全死亡10% がん死亡3.7% ・在宅療養支援診療所は、県内に30か所 中央保健医療圏の都市部に集中し、中山間部や安芸・高幡保健医療圏に少ない状況。 ・訪問看護ステーションは、県内に47か所 ほとんどが中央保健医療圏に集中していて、中山間部や安芸・高幡保健医療圏に少ない状況。	○高知県の自宅死亡率は、上昇傾向にあり、全国平均に近づきつつある。 H22：全死亡10.8% がん死亡7.4% ○在宅療養支援診療所・病院 30か所(H19)→48か所(H24) 安芸2→8 中央21→29 高幡2→4 幡多5→7 ○訪問看護ステーション 47か所(H19)→42か所(H23) 安芸3→3 中央33→29 高幡3→3 幡多8→7 ○在宅緩和ケア連携パスの作成 ○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を医療機関に提供 ○ホームページに在宅緩和ケアの情報を掲載	○平成20年より地域連携クリティカルパスの整備が開始されたが、パスが機能しておらず地域連携の促進につながっていない。 ○在宅医療・介護サービスは、がん患者の間でもニーズが高まっているが、がん患者の自宅死亡割合は過去5年間大きな変化が見られていない。 ○施設中心の医療から生活の場で必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することにより、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を送ることのできる社会の実現が求められている。 ○入院医療機関では、療養を希望する患者に対し、患者とその家族に十分説明した上で、円滑に切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要。 ○在宅医療や介護を担う医療福祉従事者の育成に当たっては、在宅療養中のがん患者が非がん患者と比較して症状が不安定な場合が多いことを踏まえ、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細やかな知識と技術を習得させることが必要。 ○市町村でも、急速な病状の変化に対応し、早期に医療・サービスが提供されるよう、各制度の適切な運用が求められている。
課 題	・がん患者の多くは、住み慣れた自宅などで療養生活を希望しているが、在宅療養への不安や療養機関がないことで、在宅での療養をあきらめる方もいる。 ・在宅療養支援診療所とバックアップとなる医療機関及び訪問看護ステーションなどとの連携。 ・在宅医療に関する知識を有する人材育成。 ・在宅医療に必要な医療機器・医薬品等の供給体制の確保。	現行の課題 + ○医療従事者の在宅医療への認識不足 ○在宅緩和ケア資源が医療従事者・県民に周知されていない ○医療資源が中央医療圏に集中 ○急性期の医療機関と地域の医療機関との連携が不十分	
取 組 む 施 策	【ア 在宅医療の連携】 ・県は、関係機関等と連携し、地域連携クリニカルパスの活用等により地域特性を踏まえた在宅医療ができる体制を整備するとともに、在宅療養患者等に対する相談・支援及び在宅緩和ケア等の普及啓発を行う。 ・県は、関係機関等と連携して、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めたケアを安定的に提供できるよう訪問看護に関する体制の整備や設備の充実を推進する。 【イ 在宅医療に携わる人材育成】 ・拠点病院は、関係機関等と連携して、がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保のため、各関係者の業務内容に応じた専門的な研修を実施する。 【ウ 在宅医療の機能強化】 ・薬剤師会等の関係団体は、在宅医療に必要な医薬品等の供給確保のため、薬局の機能強化を図る。 ・県は、関係機関等に対して在宅医療に必要な医療機器の供給体制の確保をするよう働きかける。	●在宅緩和ケア推進連絡協議会で取組施策を協議中。 協議結果を反映させる。 - ア医療・介護サービス従事者の育成 ○地域医療連携コーディネータの養成研修の継続実施 ○医療従事者、介護サービス従事者向け研修会の実施 - イ在宅医療・介護サービス提供体制の構築 ○急性期病院と地域医療機関の顔の見える関係性の構築 ○在宅緩和ケア資源の共有	○拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関などと連携し、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修などを実施する。 ○拠点病院は、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスが受けられる体制を実施するよう努める。 ○地域連携や在宅医療・介護サービスについては、患者の複雑な病態や多様なニーズにも対応できるよう、地域の経験や創意を取り入れ、多様な主体が役割分担の下に参加する、地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の整備、各制度の適切な運用とそれに必要な人材育成を進める。
個 別 目 標	自宅死亡率（がん患者） H22 10%以上	○住み慣れた家庭や地域での療養生活を選択できる患者を増加させる。 ○自宅死亡率（がん患者） H27 10%以上	○がん患者が居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、5年以内に拠点病院の機能をさらに充実させる。 ○がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう在宅医療・介護サービス提供体制を構築する。

6 がん登録の推進

	県現計画	県新計画案	国新計画
現状	・高知県から委託を受けた高知県医師会がん調査委員会が、県内すべての医療機関に対して、定期的に所定の悪性新生物登録票を配布し、悪性新生物と診断された入院患者の届出を依頼。 ・現在は、入院医療を受けた患者だけを届出対象とし、届出件数は増加傾向。	○県が都道府県がん診療連携拠点病院である高知大学に地域がん登録業務を委託 ○200床以上の医療機関からの地域がん登録の届出が全体の82%を占めている ○地域がん登録の結果を県内医療機関に情報提供するとともに、地域がん登録への協力を呼び掛けている ○H22年度に標準DBSを導入、H24年度から遡り調査を実施 ○生存状況確認調査はH24年度に実施方法を検討	○H24、1現在45道府県で実施、H24年度中に全都道府県で実施予定 ○医療機関に届出の義務はなく職員も不足しているので院内がん登録の整備は不十分。 ○現行制度の中で予後情報を得ることは困難または、作業が過剰な負担となっている。 ○地域がん登録は各都道府県にばらつきがあり、精度が不十分でデータの活用が進んでいない。
課題	・個人情報の保護を徹底しつつ、がん登録を円滑に進めていくための体制整備。 ・各医療機関のがん診療に関する状況を把握するため、院内がん登録の実施の徹底。 ・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。 ・地域がん登録の充実と活用。	【院内がん登録】 ○がん登録実務者の育成・確保が必要 ○院内がん登録の実施医療機関の増加が必要 【地域がん登録】 ○がん登録の精度向上のために登録漏れをできるだけ少なくする必要がある ・届出医療機関数の拡充を図る必要がある ○情報の活用が必要 ・医療機関への情報の還元 ・がん対策の計画立案・評価等への活用	
取り組む施策	・県は医師会と連携し、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、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況を把握し、その状況を改善する。 ・県は医師会と連携し、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個人情報保護に関する取組みを推進する。 ・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行う。	【院内がん登録】 ○高知がん診療連携協議会がん登録部会等での情報共有及び研修会の実施 ○拠点病院による技術支援の実施 【地域がん登録】 ○がん登録の精度向上のために医療機関に協力依頼を行う ○住基ネットを用いた生存状況確認調査の実施 ○医療機関に登録情報の還元を行う	○法的位置づけの検討も含めて効率的な予後調査体制を構築し地域がん登録の精度を向上させる ○地域がん登録を促進するための方策を既存の取組の継続も含めて検討する ○国、地方公共団体、医療機関等は地域がん登録の意義と内容について周知をはかる。将来的には検診データや臓器がん登録等と組み合わせることを検討。 ○国立がん研究センターは拠点病院等への研修、データの解析・発信、地域・院内がん登録の標準化への取組等を引き続き実施 ○各医療機関は院内がん登録に必要な人材を確保するよう努める
個別目標	平成21年 DCO率20%以下 ※DCO・・・罹患数に対する死亡票のみで登録されているものの割合	・地域がん登録実施医療機関数を増加させる ・地域がん登録のDCO率：20%以下	・5年以内に法的位置づけも含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。 ・患者の個人情報の保護を徹底した上ですべてのがん患者を登録し、予後調査を行うことにより、正確ながんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果等を把握し、国民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者等が活用しやすいがん登録を実現する。