

第4期高知県がん対策推進計画（案）

令和6年3月

高 知 県

はじめに

令和6年3月

高知県知事

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	
1 計画の目的	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間と進捗管理	1
第2章 高知県のがんをめぐる現状	
1 がん患者の受療動向	2
2 がん死亡者数と死亡率の傾向	2
第3章 基本方針	
1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	7
2 患者本位で持続可能ながん医療の提供	7
3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	7
第4章 分野別施策	
1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	
(1) がんの1次予防	8
ア 生活習慣について	8
イ 感染症対策について	10
ウ がんの教育	11
(2) がんの2次予防(がん検診)	12
ア 受診率向上対策について	12
イ がん検診の精度管理について	14
ウ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について	15
2 患者本位で持続可能ながん医療の提供	
(1) がん医療提供体制等	16
ア 医療提供体制の均てん化・集約化について	16
イ がんゲノム医療について	18
ウ 手術療法・放射線療法・薬物療法について	18
エ チーム医療の推進について	20
オ がんのリハビリテーションについて	20
カ 支持療法の推進について	21
キ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について	22
ク 妊よう性温存治療について	26
(2) 希少がん及び難治性がん対策	27
(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策	27
(4) 高齢者のがん対策	28
3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	
(1) 相談支援及び情報提供	29
(2) がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)	33
4 これらを支える基盤の整備	
(1) 人材育成の強化	36
(2) がん登録の利活用の推進	36
(3) デジタル化の推進	37
第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	38

[参考資料]

1	第4期 高知県がん対策推進計画 目標一覧	40
2	統計資料・参考資料	43
3	高知県がん対策推進条例	47
4	がん対策基本法	50
5	用語解説（再掲）	56
6	高知県がん対策推進協議会委員名簿	59

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4期計画においては、緩和ケアについて、すべての医療従事者が診断時から治療と併せて取り組むべきとの趣旨から、がん医療分野の中に記載するとともに、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中で、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要であることを踏まえ、新たに、アピアランスケアを独立した項目として盛り込むなど、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取り組む施策を定めました。

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8期高知県保健医療計画」「第5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、令和6（2024）年度から令和11（2029）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。

令和10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19～23年度、第二期計画は平成24～28年度、第三期計画は平成29～令和4年度、第四期計画は令和5～10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。

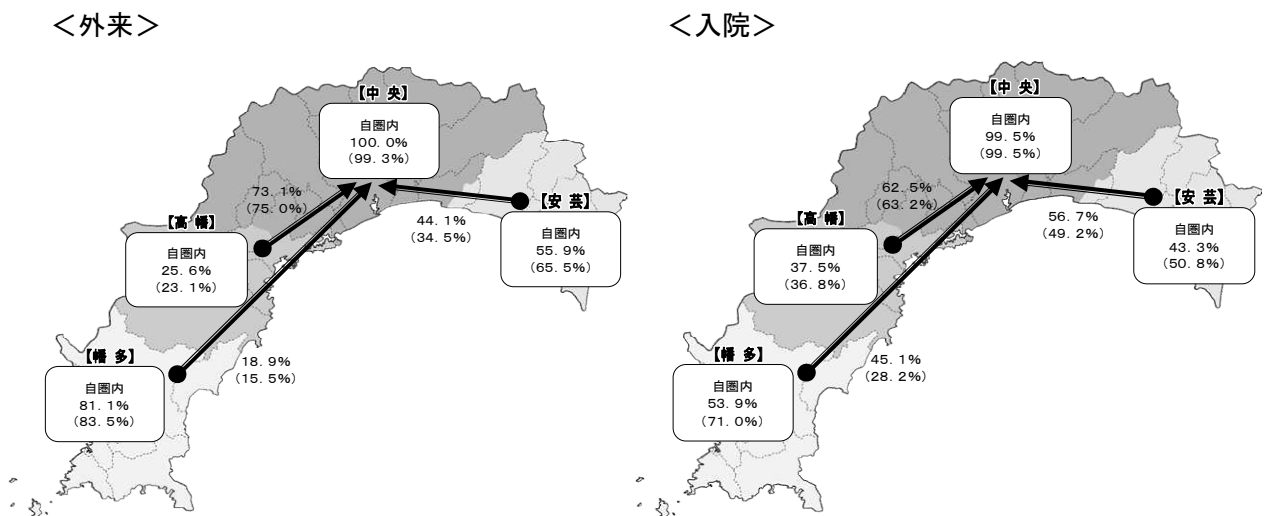
第2章 高知県のがんをめぐる現状

1 がん患者の受療動向

令和4年度高知県患者動態調査では、がんの外来患者が在住する保健医療圏における受療割合は、中央保健医療圏では圏内では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44%、高幡保健医療圏に在住の患者の約73%が中央保健医療圏で受療しています。

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、中央保健医療圏で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57%の患者が、高幡保健医療圏では約63%の患者が、幡多保健医療圏では約45%の患者が中央保健医療圏に入院しています。(図表2-1-1)

図表 2-1-1 がん患者の受療動向 (括弧内は平成28年度の数値)



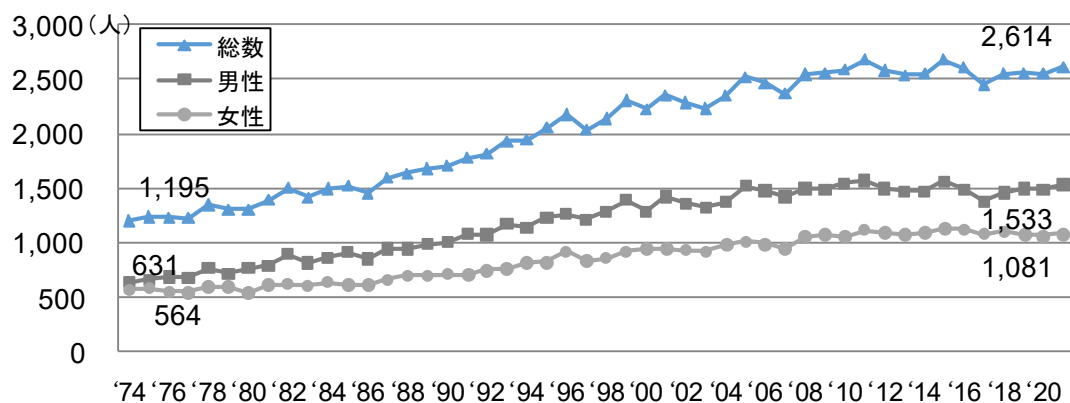
出典：令和4年度高知県患者動態調査

2 がん死亡者数と死亡率の傾向

(1) がんによる実死亡者数の推移

高知県のがんによる死亡者数は、平成7(1995)年以来毎年2,000人を超えており、令和3(2021)年には2,614人(男性1,533人、女性1,081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~2021年)



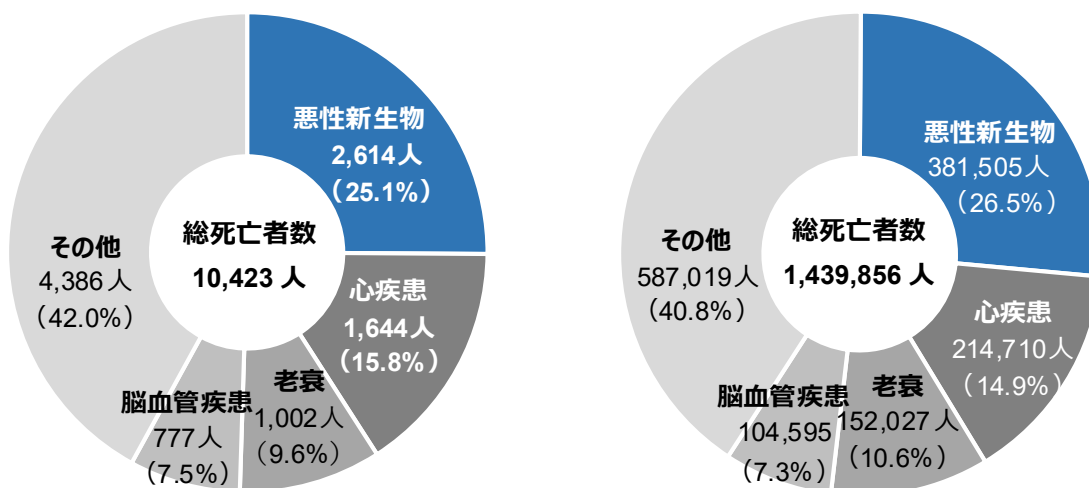
出典：令和3年人口動態統計(厚生労働省)

(2) 主要死因の状況

総死亡に占める死亡原因の割合をみると、令和3（2021）年は、がんが1位で25.1%と全体の4分の1を占め、2位は心疾患で15.8%、3位は脳血管疾患で7.5%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。

また、全国も同様の傾向となっています。（図表2-2-2）

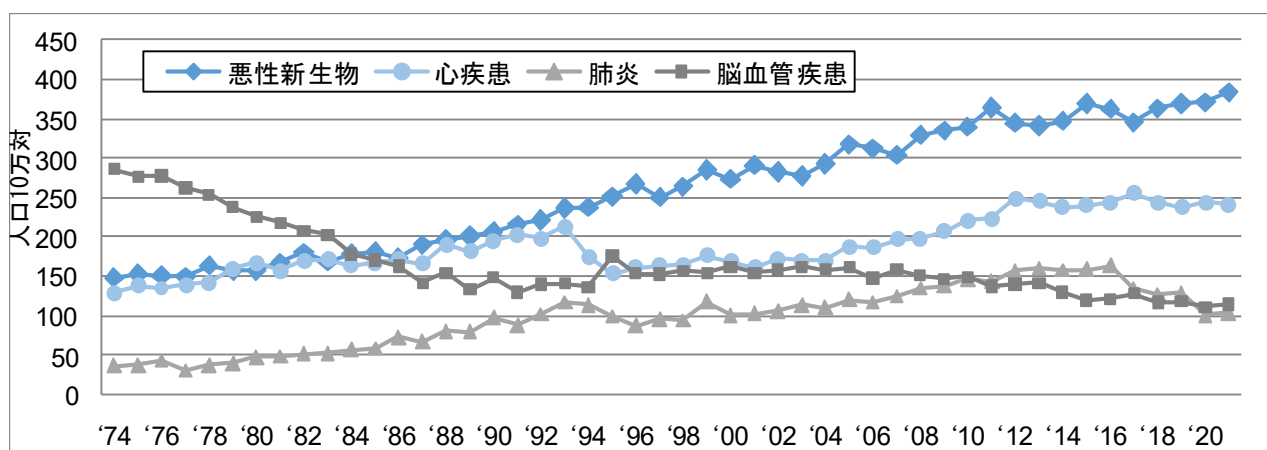
図表2-2-2 死因別死亡者数と死亡原因の割合
 <高知県> <全国>



出典：令和3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、心疾患の増加傾向が続いています。（図表2-2-3）

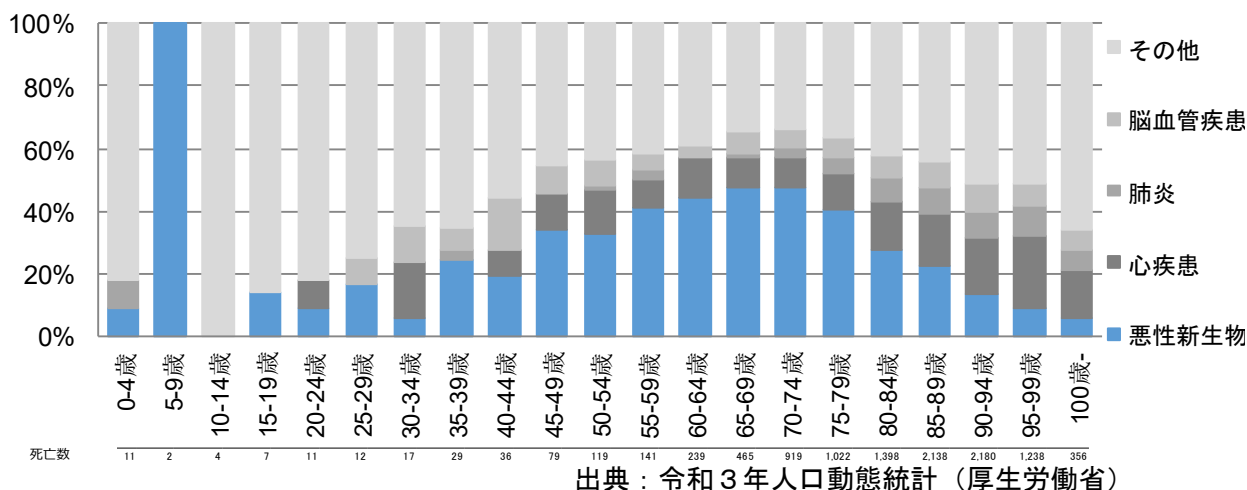
図表2-2-3 主な死因の人口10万対死亡率の推移（高知県）（1974年～2021年）



出典：令和3年人口動態統計（厚生労働省）

がんによる死亡割合を年齢別にみると、35歳から89歳までの年齢階級で死因の1位となっており、特に、55歳から79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2-2-4）

図表 2-2-4 年齢別主な死因の割合（高知県）



(3) 主ながんの部位別死亡数

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

図表 2-2-5 主ながんの部位別実死亡数の推移（高知県）

<男性>

男性	2017(H29)		2018(H30)		2019(R元)		2020(R2)		2021(R3)		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		1,379		1,456		1,495		1,490		1,533	全部位
肺	1	335	1	315	1	346	1	338	1	310	肺
胃	2	181	2	233	2	184	3	170	2	205	胃
大腸	3	155	3	169	3	170	2	182	3	188	大腸
膵臓	5	104	5	112	4	138	4	138	4	146	膵臓
肝・肝内胆管	4	108	4	135	5	112	5	121	5	122	肝・肝内胆管
前立腺	6	65	6	86	6	89	6	91	6	103	前立腺
胆のう・胆管	8	57	9	48	7	74	7	65	7	75	胆のう・胆管
食道	7	61	7	74	8	69	8	63	8	59	食道
膀胱	10	46	10	36	11	37	10	50	9	45	膀胱
悪性リンパ腫	9	49	8	53	10	39	9	53	10	44	悪性リンパ腫
口腔・咽頭	11	29	11	30	9	54	11	43	11	32	口腔・咽頭

<女性>

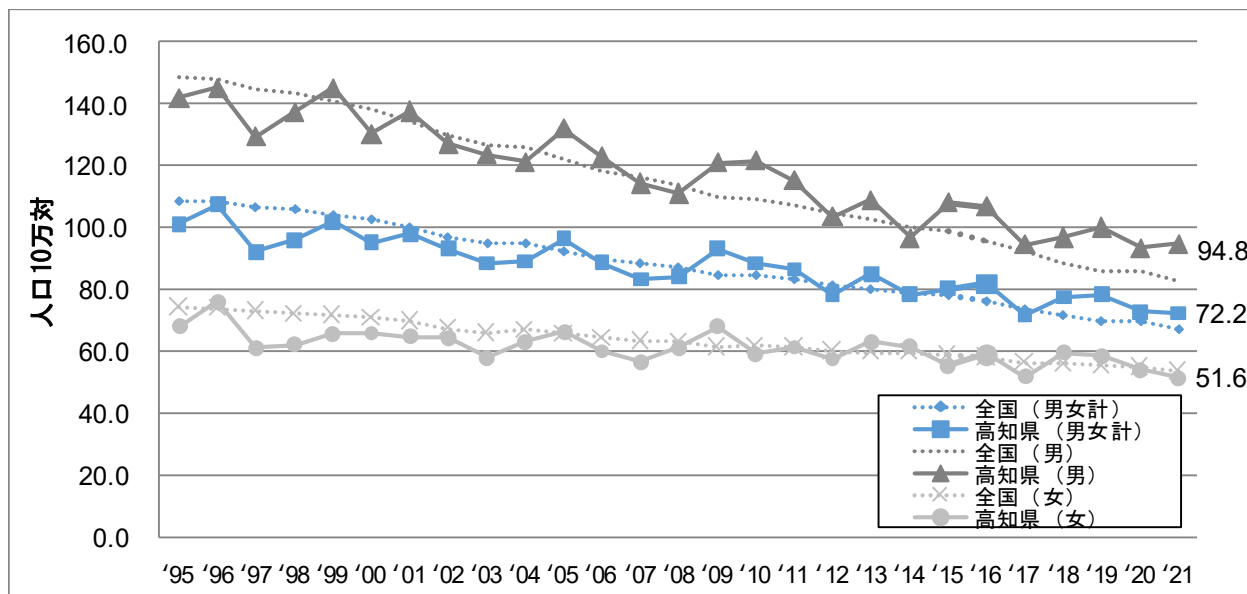
女性	2017(H29)		2018(H30)		2019(R元)		2020(R2)		2021(R3)		女性
	順位	死亡数	順位	死亡数	順位	死亡数	順位	死亡数	順位	死亡数	
全部位		1,077		1,099		1,066		1,060		1,081	全部位
肺	1	152	1	154	1	162	1	166	1	159	肺
大腸	2	139	3	135	3	136	3	121	2	142	大腸
膵臓	4	128	1	154	2	138	2	130	3	138	膵臓
胃	3	133	4	102	4	102	4	102	4	101	胃
乳房	5	87	6	73	5	99	5	87	5	88	乳房
胆のう・胆管	7	62	5	86	8	49	7	63	6	74	胆のう・胆管
肝・肝内胆管	6	81	6	73	6	62	6	76	7	65	肝・肝内胆管
悪性リンパ腫	8	47	9	44	7	56	8	42	8	42	悪性リンパ腫
子宮	9	43	8	48	9	37	10	37	9	41	子宮
卵巣	10	31	10	43	10	33	9	38	10	34	卵巣
膀胱	11	16	11	17	12	19	11	21	11	17	膀胱
口腔・咽頭	12	15	13	7	13	12	12	17	12	16	口腔・咽頭
食道	13	14	12	11	11	22	13	14	13	13	食道

出典：令和3年人口動態統計（厚生労働省）

(4) 年齢調整死亡率

令和3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72.2（全国41位）、男性で94.8（全国44位）、女性51.6（全国21位）となっています。（図表2-2-6）

図表2-2-6 がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）（1995年～2021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

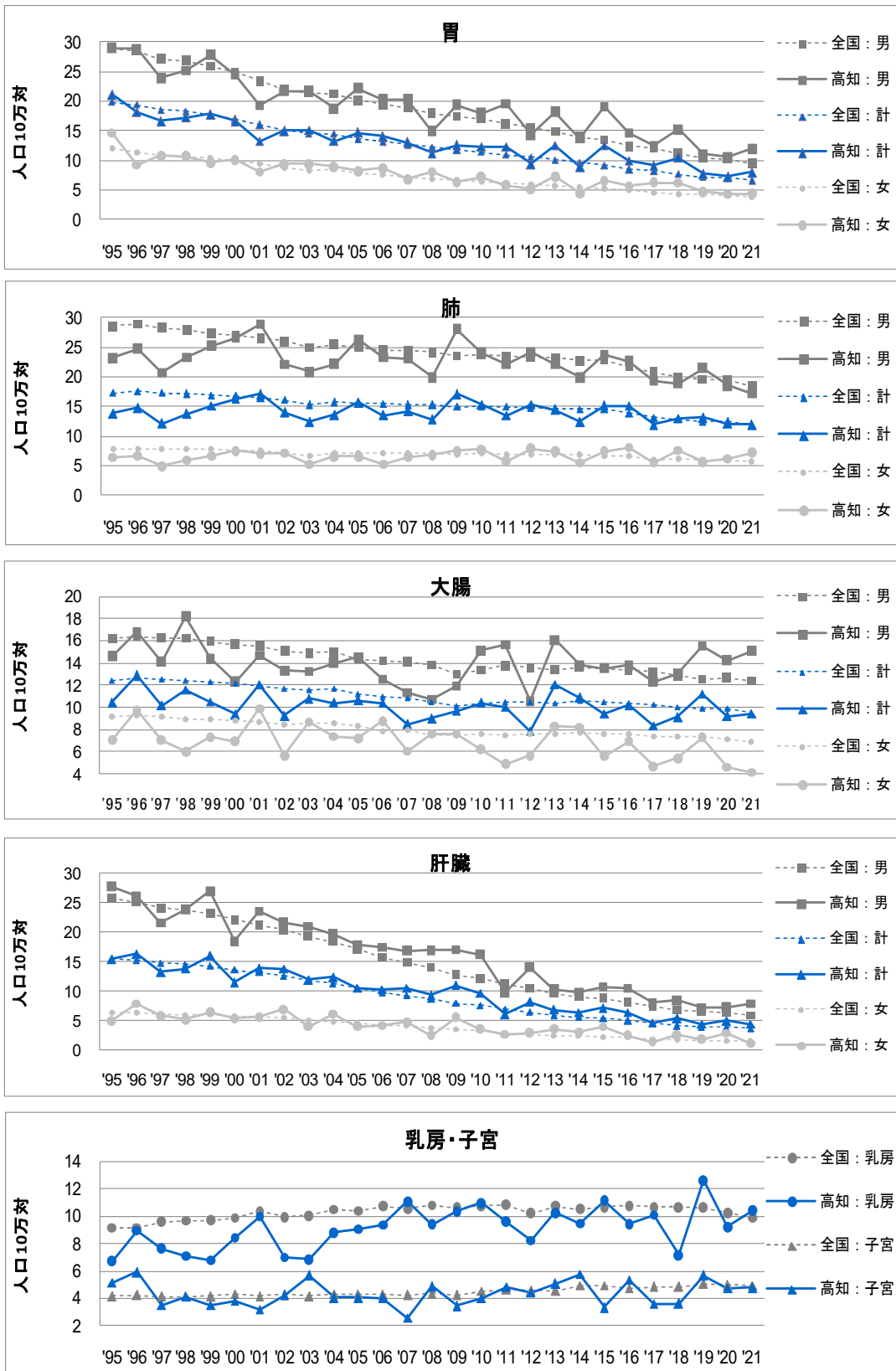
一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率で、年齢調整をしていない死亡率です。日本人全体の死亡率の場合、通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何人死亡したか」で表現されます。年齢構成の異なる集団間で比較する場合や同一集団の年次推移を見る場合には、年齢構成の影響を除去した死亡率（年齢調整死亡率など）が用いられます。

年齢調整死亡率

異なる集団や時点などを比較するために用いられます。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、肝がん、乳がんが高く、肺がん、大腸がんが低い傾向です。(図表2-2-7)

図表2-2-7 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

がん患者を含めた全ての県民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療」及び「がんと共生」を3つの柱とし、総合的ながん対策を推進します。

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、地方公共団体、関係学会等の連携による取組を推進し、科学的根拠を積極的に収集・分析した上で、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患率を減少させる。全ての県民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現します。

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

～適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

がんゲノム医療⁴をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させる。また、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させる。さらに、支持療法や緩和ケア⁵が適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目指します。

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図る。これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目指します。

⁴ ゲノム医療

一人一人の遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違いを解析し、その人の体質や病状に適した治療を行う医療。

⁵ 緩和ケア（WHO（世界保健機関）による定義（2002年））

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチ。

第4章 分野別施策

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

ア 生活習慣について

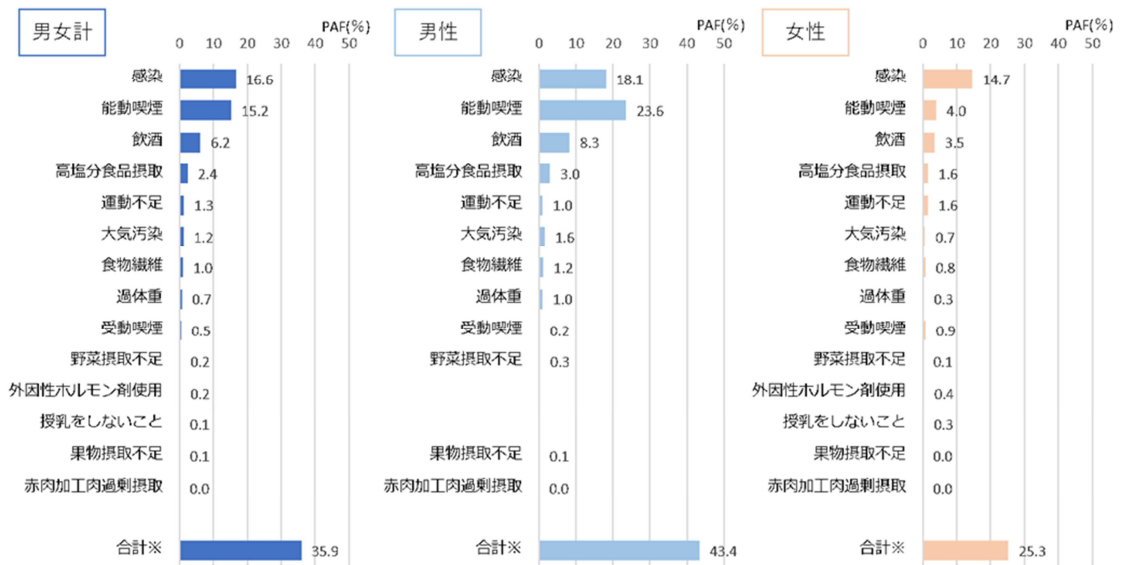
(ア) 現状と課題

がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など、様々なものがあります。（図表4-1-1）

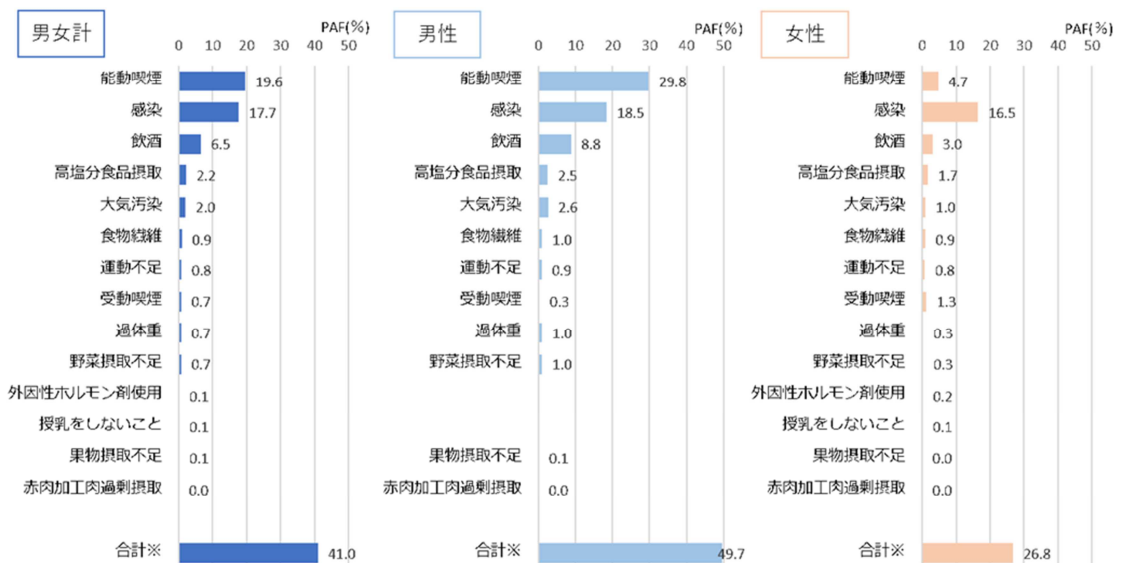
生活習慣の中でも、喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されており、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要です。

図表 4-1-1 がん発生及びがん死の要因別 PAF

がん発生の要因別 PAF（集団における疾患に対する危険因子の影響力の大きさを測る指標）



がん死の要因別 PAF

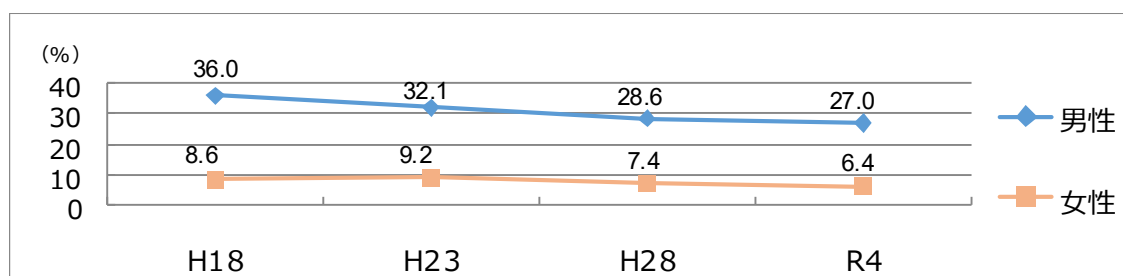


出典：国立研究開発法人国立がん研究センター

「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」

令和4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27.0%、成人女性で6.4%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4-1-2）

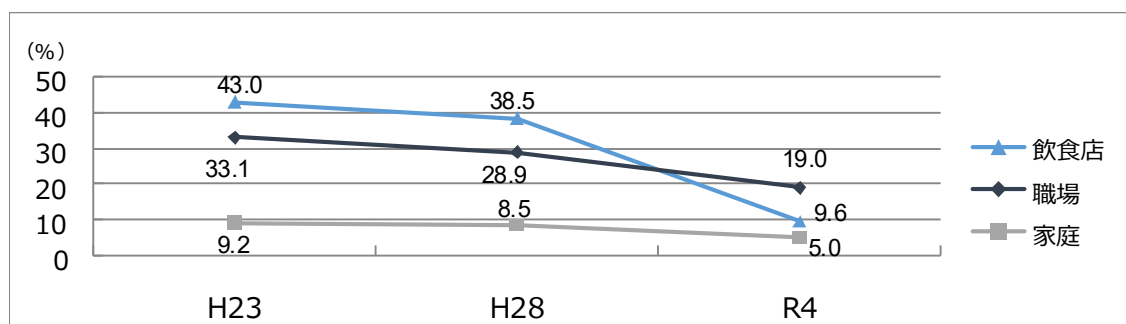
図表 4-1-2 成人喫煙率の推移（高知県）



出典：高知県県民健康・栄養調査

また、本県の実喫煙者のうち、令和4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）9.6%、職場（月1回以上）19.0%、家庭（ほぼ毎日）5.0%で、平成28年と比べて大きく改善しています。（図表4-1-3）

図表 4-1-3 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

引き続き、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。

その他飲酒、食生活、運動等の生活習慣についても、県の健康増進計画である「よさこい健康プラン21」に基づき、生活習慣の改善に向けた取り組みが必要です。

(イ) 取り組む施策

- a 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。
- b とさ禁煙サポーターは、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。
- c 県は、禁煙治療に保険が使える医療機関の周知を行うなど、禁煙治療を受けやすい環境づくりに努めます。
- d 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。

- e 県は、飲酒、食生活、運動などの生活習慣について、健康意識の醸成や健康的な保健行動の定着化につながる取組を継続して実施します。

イ 感染症対策について

(ア) 現状と課題

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、女性では最も大きく発がんに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（以下「ピロリ菌」という。）等があります。

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感染者数の詳細は不明ですが、令和4年の肝炎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の受給者証の交付件数は613件となっています。

（図表4-1-4）

図表4-1-4 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受給者証交付人数（人）

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
インターフェロンフリー治療	新規	136	110	49	57	50
核酸アナログ製剤治療		67	45	23	43	41
核酸アナログ製剤治療	更新	515	512	376	523	522

令和4年度高知県健康対策課調べ

さらに、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療率がほぼ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も一定程度います。

なお、B型肝炎ワクチンの定期接種は、平成28年10月から開始されています。

子宮頸がんの発生原因の多くがHPV感染であり、子宮頸がんの予防のためには、HPV感染への対策が必要です。

HPVワクチンについて、平成25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したが、その取り扱いを終了し、令和4年4月から予防接種法に基づく個別の接種勧奨を実施しています。現在、2価ワクチン、4価ワクチン、また令和5年4月からは9価ワクチンも承認され、定期接種化されています。

また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対しては、公平な接種機会を確保する観点から、令和4年度から3年間、従来の定期接種の対象年齢に加えて無料でワクチン接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。

成人T細胞白血病は、HTLV-1の感染が原因であり、主な感染経路は母乳を介した母子感染です。

感染から40年以上経過した後に、ごく一部の人に発症すると言われており、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。

ピロリ菌感染は、胃がんの最も重要なリスク因子と言われており、国際がん研究機関は、日本のような胃がんの多い国ではピロリ菌感染者に対する除菌治療を推奨しています。また、国内の疫学研究に基づく関連性の評価をした研究の中には、除菌治療が胃がん罹患の予防に有効であると示されたものもあります。

(イ) 取り組む施策

- a 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。
- b 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。
- c 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。
- d 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。
- e 県は、令和4年4月に再開したHPVワクチンの定期接種の推進と、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する適切な情報提供に取り組めます。
- f 医療機関は、妊産婦に対し必要な検査（HTLV-1抗体検査等）を実施し、適切な指導を行います。
- g 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引き続き取り組めます。
- h 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。
- i 県は、ピロリ菌除菌治療が胃がんのリスクを低下させるとする疫学研究等について、国の動向等を含め情報を収集・発信していきます。

ウ がんの教育

(ア) 現状と課題

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。

国が作成している「がん教育推進のための教材」や「外部講師を活用したがん教育ガイドライン」及び県教育委員会が作成している「高知県がん教育プログラム」に基づき、学校でがん教育を実施する場合に、県教育委員会等で講師の派遣を行う体制を整備していますが、地域によって外部講師の活用状況が異なることから、関係機関との連携による効果的な情報提供が必要です。

(イ) 取り組む施策

県、市町村、拠点病院、患者団体及び学校は、医師、看護師等医療従事者、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、連携してがん教育を実施していきます。

(2) がんの2次予防（がん検診）

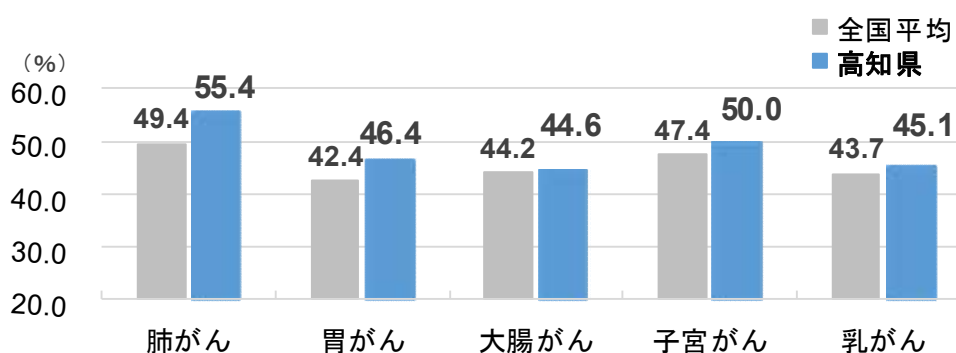
ア 受診率向上対策について

(ア) 現状と課題

現在、対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村の事業が行われています。科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。

高知県のがん検診受診率は増加傾向にあるものの、肺がん及び乳がん検診を除き、第3期がん対策推進計画の目標である50%は達成できていません。（図表4-1-5）

図表 4-1-5 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：令和4年国民生活基礎調査（厚生労働省）

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4-1-6）

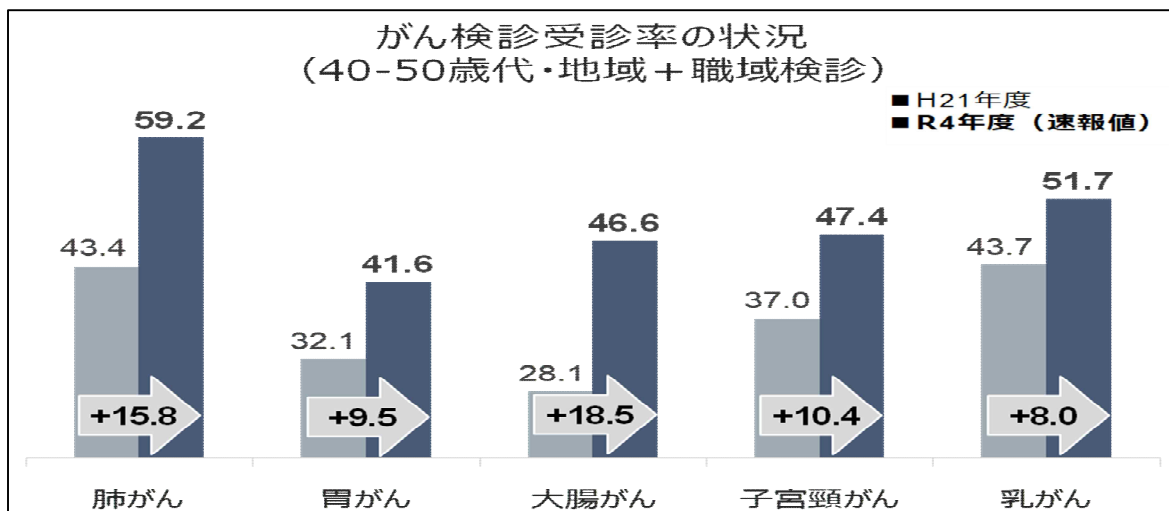
図表 4-1-6 高知県民全体のがん検診受診率（市町村健診＋職域検診）

	対象者全体			40～50歳代		
	R2	R3	R4	R2	R3	R4
肺がん	39.3%	41.3%	41.4%	57.5%	59.4%	59.2%
胃がん	23.0%	24.2%	25.0%	39.4%	40.6%	41.6%
大腸がん	29.4%	31.0%	31.4%	44.6%	46.5%	46.6%
子宮頸がん	25.9%	26.1%	26.2%	47.1%	47.3%	47.4%
乳がん	28.9%	28.8%	29.6%	50.3%	50.5%	51.7%

出典：令和4年度高知県健康対策課調べ

また、全国平均より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、18.5ポイント上昇しています。（図表4-1-7）

図表 4-1-7 高知県民全体のがん検診受診率（40-50 歳代・市町村健診＋職域検診）



出典：令和4年度高知県健康対策課調べ

令和5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4-1-8）

図表 4-1-8 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 (34.3%)
2位	受けるのが面倒 (25.4%)
3位	必要な時は医療機関を受診 (23.4%)
4位	検診費用が高い (11.6%)
5位	医療機関にかかっている (7.3%)

出典：令和5年度県民世論調査

がん検診を受けた者のうち、30～70%程度は職域において受診していますが、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがありません。

職域におけるがん検診について、実施企業における実施状況の把握や、未実施企業における未実施理由の把握など課題の整理が必要です。

(イ) 取り組む施策

- a 県及び市町村は、受診率向上に向けて、これまでの取組から得られた知見を踏まえつつ、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を推進します。
- b 県は、がん検診を受診しやすい体制の整備に向け、がん検診と特定健診の同時実施の推進、事業主健診時における市町村等で実施するがん検診の受診勧奨の推進、受診手続きのデジタル化など、利便性の向上に努めます。
- c 市町村及び検診実施機関は、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努めます。

- d 県は、がん検診の意義及び必要性等について、県民へ周知します。
- e 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。

イ がん検診の精度管理について

(ア) 現状と課題

がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠です。

県では、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、市町村におけるがん検診の精度管理向上の取組を推進してきました。

しかしながら、地域保健・健康増進事業報告によると、令和2年度の本県の市町村がん検診の精密検査受診率は、いずれのがんにおいても全国平均を上回るものの、大腸がん及び子宮頸がんは、第3期計画における目標の90%を達成していません。

また、精密検査の未把握率は全国平均より低い状況にあり、肺がん、大腸がん及び子宮頸がんを中心に更なる改善が必要です。

国が精度管理の指標として設定している「事業評価のためのチェックリスト」においては、市町村（集団検診）の実施率は、いずれのがんにおいても全国平均を上回っています。

（図表4-1-9）

図表 4-1-9 市町村がん検診 精密検査受診率・精密検査未把握率

	精密検査受診率		精密検査未把握率		チェックリスト実施率 (市町村(集団検診))	
	高知県	全国	高知県	全国	高知県	全国
肺がん	90.4%	82.7%	9.6%	11.3%	90.9%	82.0%
胃がん	91.7%	85.9%	4.6%	8.7%	90.5%	82.5%
大腸がん	84.6%	68.6%	8.6%	17.0%	89.4%	81.8%
子宮頸がん	80.0%	76.6%	8.8%	17.6%	90.3%	82.2%
乳がん	96.6%	90.1%	1.1%	7.1%	90.9%	82.4%

出典：令和3年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

職域におけるがん検診については、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を参考に、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に努めています。

(イ) 取り組む施策

- a 市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理に取り組みます。
- b 県は、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状況の把握・評価を行い、市町村及び検診機関に情報を還元することにより、検診精度の維持・向上に努めます。
- c 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。

- d 県は、職域におけるがん検診の精度管理を推進するため、リーフレットの作成・配布など労働局、保険者、産業保健総合支援センター等と連携した周知に取り組みます。
- e 県は、精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供等、職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進します。
- f 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。
- g 保険者及び事業主は、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。

ウ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

(ア) 現状と課題

がん検診は、一定の集団を対象として、がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものです。

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、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進しています。

(イ) 取り組む施策

- a 県は、市町村に対し、がん検診の担当者ヒアリングや研修会を通じた必要な指導・助言等を行うことで、死亡率の減少効果が認められている、指針に基づくがん検診の適切な実施を引き続き推進します。
- b 県及び市町村は、科学的根拠に基づくがん検診について、県民の理解を促進するため、普及啓発に努めます。

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) がん医療提供体制等

ア 医療提供体制の均てん化・集約化について

(ア) 現状と課題

がん診療の体制整備については、国は全国どこにいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう、「都道府県がん診療連携拠点病院⁶」（以下「県拠点病院」という。）、「地域がん診療連携拠点病院」を2次医療圏ごとに1か所指定することとしています。

また、「地域がん診療病院」をがん診療連携拠点病院とのグループ指定をしたうえで拠点病院のない2次医療圏に1か所整備することとしており、厚生労働大臣が指定しています。

令和4（2022）年8月に国の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「整備指針」という。）が改正され、がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、拠点病院等の役割分担を図る必要がある項目については、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保した上で、一定の集約化を求めることとしたほか、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等が新たな要件として盛り込まれました。

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。

平成30年度からは、安芸保健医療圏で1病院が県拠点病院とのグループ指定により「地域がん診療病院」として指定されました。

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、4-2-2）

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

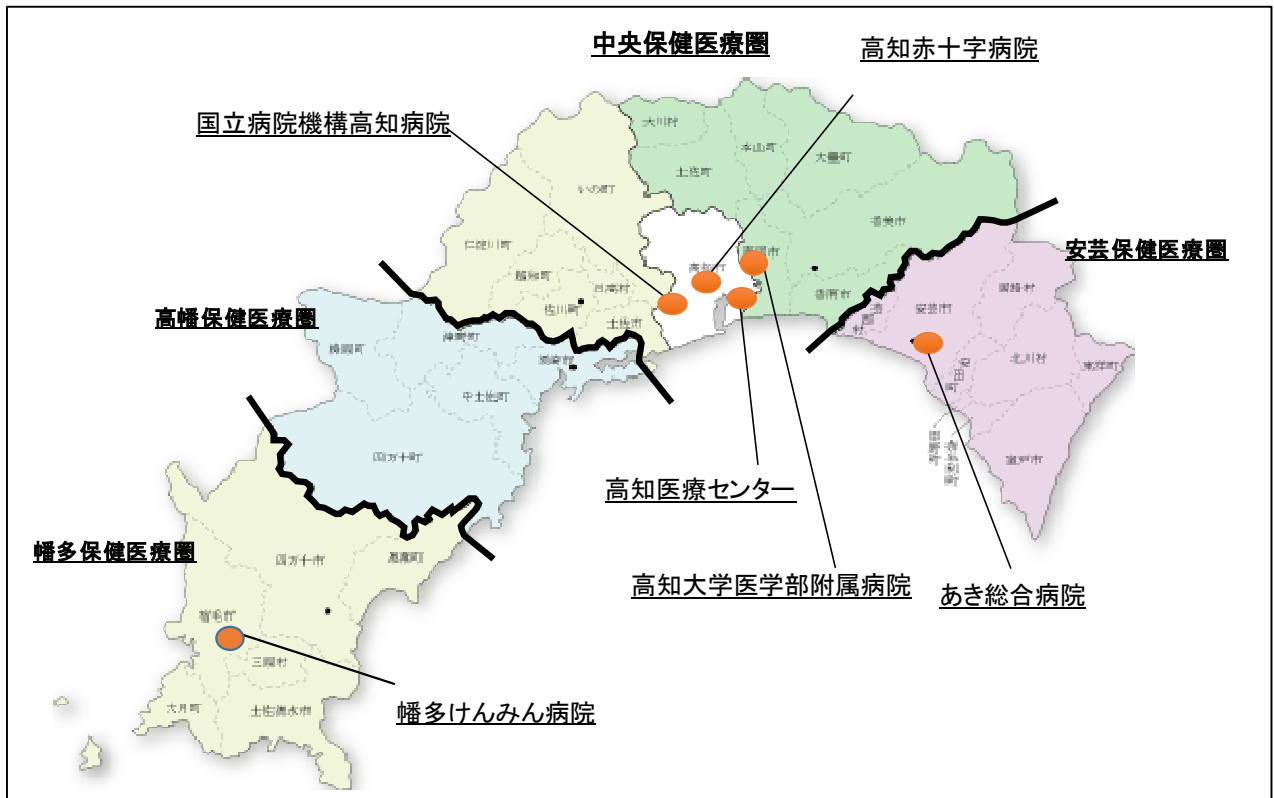
保健医療圏	医療機関名	所在地	拠点病院等区分
安芸	高知県立あき総合病院	安芸市宝永町	地域がん診療病院
中央	国立大学法人 高知大学医学部附属病院	南国市岡豊町	都道府県がん診療連携拠点病院
	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	高知市池	地域がん診療連携拠点病院
	高知赤十字病院	高知市秦南町	高知県がん診療連携推進病院
	国立病院機構高知病院	高知市朝倉西町	
高幡	なし		
幡多	高知県立幡多けんみん病院	宿毛市山奈町	地域がん診療連携拠点病院

令和5年4月1日現在

⁶ 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。

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



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。

県拠点病院では、高知県において質の高いがん医療を受けることができる体制を確保することを目的とし、すべての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。）と県が参画する「高知がん診療連携協議会⁷」を設置し、診療実績の共有や情報交換を進めるなど、連携しながら医療の質の向上に努めています。

(イ) 取り組む施策

- a 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。
- b 拠点病院等は、患者が適切ながん医療を受けることができるよう、感染症や災害の発生を想定しつつ、診療機能の役割分担、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を推進します。
- c 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。

⁷ 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。

イ がんゲノム医療について

(ア) 現状と課題

近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われています。ゲノム医療を推進し、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、国において、全ての都道府県にがんゲノム医療中核拠点病院等が整備されています。県内では、高知大学医学部附属病院と高知医療センターが、がんゲノム医療連携病院の指定を受けており、がんゲノム医療中核拠点病院等と連携してがんゲノム医療提供体制整備を推進していく役割が求められています。

本県では、医療機能の集積状況や地理的課題を抱えながらも、対象患者ががん遺伝子パネル検査を受けられるようにするための取り組みが必要です。

(イ) 取り組む施策

- a がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療に係る医療提供体制の整備を引き続き推進します。
- b がんゲノム医療連携病院は、がん治療を担う医療機関等においても十分ながんゲノム医療に関する情報提供ができるように努めます。
- c 県及び拠点病院等は、がんゲノム医療に関する県民の理解を促進するため、普及啓発に努めます。

ウ 手術療法・放射線療法・薬物療法について

(ア) 現状と課題

がんに対する主な治療法には、手術療法、放射線療法及び薬物療法等があり、がんの種類や病態に応じて、これらの各種療法を単独で実施する治療、あるいはこれらの治療法を効果的に組み合わせた集学的治療⁸が実施されます。

これまで、国における整備指針に基づき、拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきました。

令和5年度に県が実施した医療機関がん診療体制調査によると、手術療法と薬物療法⁹（外来薬物療法を含む）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¹⁰で提供されています。

放射線療法によるがんの治療は、中央及び幡多医療圏に限定されています。（図表4-2-3）

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 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。

¹⁰ 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。

図表 4-2-3 高知県内でがんの手術療法・放射線療法・薬物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	1	24	3	2	30	
	再掲	肺がん	0	7	1	0	8
		胃がん	1	14	2	2	19
		肝がん	0	7	0	1	8
		大腸がん	1	14	2	2	19
		乳がん	1	11	1	2	15
放射線療法	医療機関数	0	5	0	1	6	
	再掲	肺がん	0	4	0	1	5
		胃がん	0	3	0	1	4
		肝がん	0	3	0	1	4
		大腸がん	0	4	0	1	5
		乳がん	0	4	0	1	5
薬物療法	医療機関数	3	37	6	3	49	
	再掲	肺がん	1	16	2	2	21
		胃がん	1	24	4	3	32
		肝がん	1	14	1	1	17
		大腸がん	1	24	4	3	32
		乳がん	1	22	2	3	28
		外来化学療法	2	24	4	3	33

出典：令和5年度高知県医療機関がん診療体制調査（回収率 78.8%）

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、拠点病院等に整備されており、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。

薬物療法の提供については、拠点病院等を中心に、継続的にレジメン¹¹を審査し管理する体制の整備や、専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の配置を行い、適切な服薬管理や副作用対策等が実施されるよう努めてきました。一方で、科学的根拠に基づく正しい薬物療法に関する知識の普及については、インターネット上で科学的根拠に乏しい情報が見られることがあります。がん患者が治療法に関する正しい情報を得られるための支援体制が必要です。

また、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。

（イ）取り組む施策

- a 拠点病院等は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担を整理するとともに連携体制の整備に取り組みます。

¹¹ レジメン

薬物療法を行う上で、薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画のことをいいます。

- b 拠点病院等は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な放射線療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な放射線療法の提供についても、医療機関間の役割分担整理するとともに連携体制の整備に取り組みます。
- c 拠点病院等は、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来も含め適切な場で受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。
- d 拠点病院等は、薬物療法をより安全に提供するために、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 チーム医療の推進について

(ア) 現状と課題

患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、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の推進が必要です。

これまで、拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士等で組織された緩和ケアチームを含む様々な専門チームの設置が進められてきました。

また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその病状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。

(イ) 取り組む施策

- a 拠点病院等は、多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、高知がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- b 拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組みます。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組みます。
- c 県は、医療関係者に対して、がん治療における医科歯科連携の必要性について研修を行う等、一層の啓発を行います。また、院内歯科のない病院に対して、「高知県におけるがん診療に関わる医科歯科連携マニュアル」の再周知を図ります。

オ がんのリハビリテーションについて

(ア) 現状と課題

がん治療の影響から、患者の嚥（えん）下や呼吸運動等に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下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重要性が指摘されています。

また、拠点病院等におけるリハビリテーション提供体制の整備を推進していくため、令和4（2022）年整備指針改定において、拠点病院等は、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置するこ

とが望ましいとされています。

(イ) 取り組む施策

- a 拠点病院等を中心に、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置に努めます。
- b 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。

カ 支持療法¹²の推進について

(ア) 現状と課題

がん患者は、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・後遺症に悩みを抱えることがあり、こうした症状を軽減させる支持療法が求められています。

国において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究が行われているほか、薬物療法による合併症に関するガイドラインの改訂、がん患者の精神心理的な支援に関する診療ガイドラインの作成等が進められています。

(イ) 取り組む施策

がん患者の診療を行なう全ての医療機関は、国等が作成する支持療法に関する診療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。

¹² 支持療法

がんそのものに伴う症状や、治療による副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予

防、治療等のことです。例えば、感染症に対する抗菌薬の投与や、薬物療法の副作用である吐き気・嘔吐に対する制吐剤（吐き気止め）の使用があります。

キ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について

【緩和ケアの提供】

(ア) 現状と課題

緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うことを通じて、患者とその家族等のQOLの向上を目標とするものです。

本県では、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、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアの推進に取り組んできました。

すべての拠点病院には、専門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求められています。

また、県内の緩和ケア許可病床は86床あり、大部分が中央保健医療圏に集中しています。

(図表4-2-4)

図表4-2-4 緩和ケア病床の保健医療圏域ごとの届出施設数・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	76	高知厚生病院(16)、函南病院(12) 細木病院(12)、いずみの病院(12) 国吉病院(12)、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	86	

(令和5年5月1日現在)

緩和ケア病床のみならず一般病棟を含む医療機関等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ことが必要です。

さらに、切れ目のないがん医療を提供するためには、がん患者を送り出す病院と、受け入れる医療機関で情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を設けることが必要です。

これまで、拠点病院等を中心に、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進してきました。

令和4(2022)年整備指針改定においては、当該指定要件に、医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」が盛り込まれるとともに、「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」が追記されました。

療養生活の質の維持・向上の観点から、歯科医師や歯科衛生士等による口腔の管理や、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等による適切な栄養管理、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師による薬学管理など、多職種によるチーム医療のさらなる推進が求められます。

(イ) 取り組む施策

- a 拠点病院等を中心とした医療機関は、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進します。
- 特に、がんの診断時は、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め、必要な体制の整備を推進します。
- b がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。
- c 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。
- d 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ためのバックベットの確保等、病診連携を継続して行います。
- e 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。
- f 県歯科医師会は、県民及び医療介護関係者に対して、在宅等で歯科医療を受けるための相談窓口である在宅歯科連携室の周知を図ります。
- g 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。
- h 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。

【医療・介護サービス従事者の育成】

(ア) 現状と課題

がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会は、平成20年度から令和4年度までに70回開催し、令和5年3月末現在で、修了医師等は1,028名となっています。そのうち約8割に当たる804名は拠点病院等の医師となっています。(図表4-2-5)

図表4-2-5 がん等の診療に携わる医師等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	95	8	11	—	122
修了者数	39	873	15	98	3	1028
うち、拠点病院・推進病院の修了者数	27	691	0	86	0	804

高知県健康対策課調べ

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。

また、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・技術の習得が求められるとともに、24時間対応体制や訪問看護エンド・オブ・ライフを支援する提供体制の構築とその維持が必要です。

(イ) 取り組む施策

- a 拠点病院等は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるよう、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の更なる推進に努めます。
- b 県及び拠点病院等は、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の学習内容等について検討し、必要な見直しを行います。
- c 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。
- d 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。
- e 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。
- f 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。
- g 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。
- h 県薬剤師会は、訪問薬剤師の育成を継続して実施します。
- i 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。
- j 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。
- k 県及び拠点病院等は、入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討します。

【セカンドオピニオン¹³】

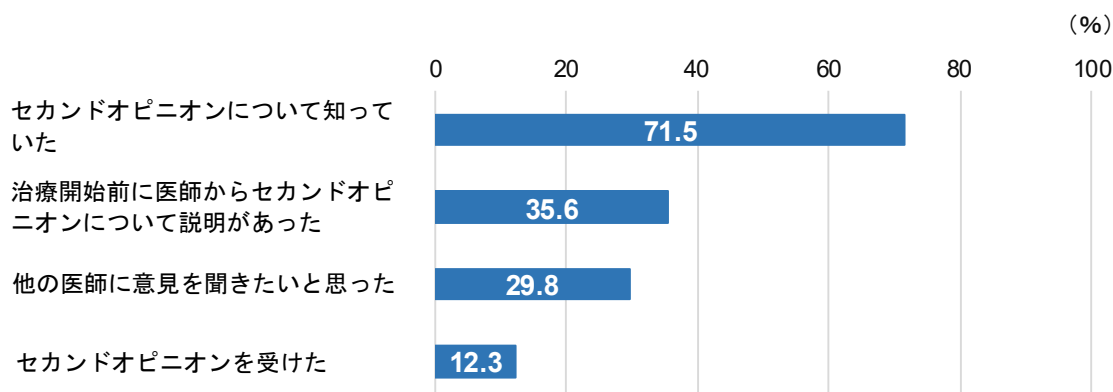
(ア) 現状と課題

令和5年度に県が実施した患者満足度等調査では、セカンドオピニオンを知っていると答えた方は71.5%、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35.6%です。

また、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29.8%いますが、実際に意見を聞いた方は12.3%に留まっています。

セカンドオピニオンについて、十分実施・活用されるよう、患者や家族の視点に立った医療提供体制の整備が必要です。(図表4-2-9)

図表4-2-9 セカンドオピニオンの状況



出典：令和5年度高知県患者満足度等調査

(イ) 取り組む施策

- a 拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、高知がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討します。
- b 県は、セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討します。
- c 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。
- d 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。
- e 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。

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。

【普及啓発】

（ア）現状と課題

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、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ため、県民に対する正しい知識の更なる普及啓発に取り組む必要があります。

（イ）取り組む施策

- a 県及び関係機関は、患者・医療従事者を含む県民に対し、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進します。
- b 拠点病院等は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的に行うとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進めます。

ク 妊よう性温存治療について

（ア）現状と課題

がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊よう性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代¹⁴のがん患者にとって大きな課題です。国の患者体験調査等によると、治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合は、成人（40歳未満）で平成30（2018）年度において52.0%、小児で令和元（2019）年において53.8%となっています。

妊よう性温存治療として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められています。

このような状況を踏まえ、国は、令和3（2021）年度から、「小児・AYA世代のがん患者等の妊よう性温存療法研究促進事業」（以下「研究促進事業」という。）を開始し、有効性等のエビデンス集積を進めつつ、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来子どもを持つことの希望をつなぐ取組を行っています。令和4（2022）年度からは、がん患者等で妊よう性温存治療を行った者が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療（温存後生殖補助医療）も当該事業の対象となっています。

県では、令和2年度より国に先駆けて妊よう性温存治療に係る助成事業を実施しており、国の事業が創設されてからは、事業を拡充し実施しており、これまで23件の助成をしています（令和5年3月末時点）。

また、がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められています。

令和4（2022）年整備指針改定において、拠点病院等には各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、研究促進事業へ参画すること、妊よう性温存治療及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することとされています。

県では、生殖医療医、がん診療医、相談支援担当者や行政等が参画する高知がん診療連携協議会がん生殖医療部会において地域がん・生殖医療ネットワークを構築し、連携体制を構築しています。

¹⁴ AYA世代

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

(イ) 取り組む施策

- a 県は、国の事業内容を踏まえながら、妊よう性温存治療に係る助成事業により、治療費用の一部を助成します。
- b 県及び拠点病院等は、妊よう性温存治療について対象となりうる患者やその家族、医療従事者等の関係者に周知します。
- c 県や拠点病院等は、地域がん・生殖医療ネットワークにおいて適切な支援や治療提供のため、連携体制の強化に努めます。
- d 拠点病院等は、妊よう性温存治療の対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供を行い、患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊よう性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備します。
- e 拠点病院等は、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めます。

(2) 希少がん及び難治性がん対策

(ア) 現状と課題

希少がんについては、国において、国立がん研究センターを希少がん医療を統括する希少がん中央機関として位置づけ診断支援や専門施設の整備等が進められています。

また、膵がんをはじめとした、いわゆる難治性がんは、治療成績の向上が課題として指摘されており、適切な医療機関を受診できる体制構築が求められます。

希少がん及び難治性がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっており、国において治験の実施を促進する方策を検討するとともに、希少がん中央機関、拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進することとしています。

(イ) 取り組む施策

拠点病院等は、希少がんや難治性がんについて県内の医療機関で連携するとともに、必要に応じて国立がん研究センターと連携し、適切な医療の提供に努めます。

(3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

(ア) 現状と課題

がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、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することから、これらの世代のがんは、成人の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が、令和4（2022）年度は77件となっています。

小児がん拠点病院¹⁵は、AYA世代への対応の強化にも重点を置き、AYA世代のがん患者について、適切な医療を提供できる体制の構築等を指定要件としています。あわせて、拠点病院等では、AYA世代のがん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設または連携施設のがん相談支援センター¹⁶で対応できる体制を整備することとしており、小児がん拠点病院等と拠点病院等が連携しつつ、AYA世代のがん患者への対応を行えるような体制の構築が進められています。

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。小児がん拠点病院である広島大学病院を中心に、「小児がん中国・四国ネットワーク」が構築され、本県からは、高知大学医学部附属病院及び高知医療センターが地域の小児がん診療を行う連携病院として参加し、定期的に症例検討等が行われるなど、症例の共有、連携の強化が進められています。

(イ) 取り組む施策

拠点病院は、小児がん中国・四国ネットワークに参加している高知大学医学部附属病院、高知医療センターを中心として、小児がん拠点病院である広島大学病院をはじめとした同ネットワーク参加病院と症例等を共有しつつ、連携の強化に努め、小児がん医療提供体制の更なる向上に取り組めます。

(4) 高齢者のがん対策

(ア) 現状と課題

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、令和7（2025）年には、65歳以上の高齢者の数が24万人（全人口の36.8%）に達すると推計されています。

これに伴い、高齢者のがん患者も増加しており、令和元（2019）年には、新たになんと診断された人のうち65歳以上の高齢者の数は5,218人（がん患者全体の79.8%）、75歳以上の高齢者の数は3,199人（がん患者全体の48.9%）となっています。

令和4（2022）年整備指針改定では、高齢者がん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が指定要件として盛り込まれています。

高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされています。そのため、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に関するガイドラインが策定されています。

(イ) 取り組む施策

拠点病院等は、高齢者がん診療に関するガイドラインをふまえ、地域の医療機関や介護事業所等と連携し、合併症や要介護等のがん患者やその家族がそれぞれの状況に応じたがん治療を受ける環境整備を進めます。

¹⁵ 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。

¹⁶ 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。

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

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。

ア 相談支援について

(ア) 現状と課題

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)

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	
				月～金	8:30～17:15
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	8:30～17:15
	高知医療センター	高知市池 2125-1	088-837-3863	月～金	9:00～16:00
	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
地域がん診療病院	県立あき総合病院	安芸市宝永町 3-33	0887-34-3111	月～金	8:30～17:15
がん 診療連携 推進病院	高知赤十字病院	高知市秦南町 1丁目 4-63-11	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	9:00～17:00
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

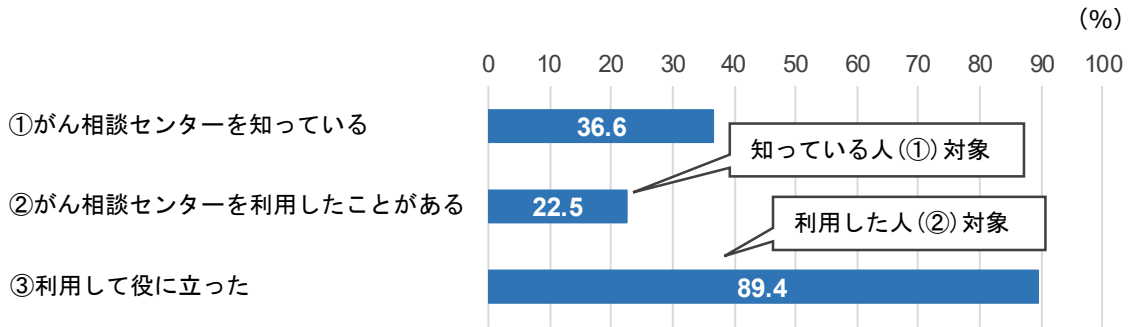
令和5年4月1日現在

令和5年度に県が実施した患者満足度等調査によると、がん患者・家族でがん相談支援センター及びがん相談センターこうち（以下「がん相談支援センター等」という。）について知っているのは3人に1人であり、そのうち、利用したことがある人の割合は22.5%となっています。

また、実際に利用した人で「役に立った」と回答した人の割合は89.4%となっています。

(図表4-3-2)

図表 4-3-2 がん相談支援センターやがん相談センターこうちに関する状況



出典：令和5年度高知県患者満足度等調査

利用したことがない人のうち、58.4%が相談したいことはなかったとする一方で、「何を相談する場なのかわからなかった」15.5%、「必要としていたときには知らなかった」9.9%など、がん患者が存在を十分認識できていないため、周知において改善が必要です。

また、相談内容が多様化・複雑化していることから、患者会¹⁷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等の相談員に対し、引き続き研修が必要です。

さらに、がん相談支援センター等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。

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¹⁸が実施できる体制を整備することが必要です。

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。

(図表 4-3-3)

図表 4-3-3 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	こうち難病相談支援センター内	高知市新本町 1丁目14-6 1階	088-855-6258	月～土	9:30～17:15
高知市の方			088-821-6722	月・水・金	

令和5年4月1日現在

¹⁷ 患者会

同じ病気や障害、症状などの共通する体験を持つ患者などが集まり、情報交換や交流する会のこと。特定のがんに限定している会もあれば、様々な種類のがんを対象に活動している会もある。

¹⁸ 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。

(イ) 取り組む施策

- a 県及び拠点病院等は、がん相談支援センター等についての認知度を高め適切なタイミングで利用できるよう、ホームページや啓発資材などにより、広く県民に対し周知します。
また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンラインを活用した体制整備を検討します。
- b 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。
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¹⁹を充実するよう努めます。
- c 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。
- d 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。
- e 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。
- f 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。

イ 情報提供について

(ア) 現状と課題

患者及び家族等が求める情報は多様化しており、県民一人ひとりが正しい情報にアクセスできるよう、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うちでは、がんに関する各種情報の提供を行っています。

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。

¹⁹ ピアサポート

同じような悩みや経験をもつ者同士が支え合い、サポートし合うこと。ピア（Peer）とは「仲間」「同士」を意味する言葉。

また、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。

各拠点病院やがん相談センターこうち等のが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、が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)

図表 4-3-4 がん診療連携拠点病院等のがんサロン一覧

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 15:00~16:00	088-880-2179 (がん相談支援センター)
高知医療センター	毎月第1木曜日 13:00~15:00 月~金曜日 9:00~17:00 開放中(自由出入可)	088-837-3863 (がん相談支援センター)
県立幡多けんみん病院	年8回 15:00~16:00 (日程についてはお問い合わせください)	0880-66-2222 (がん相談支援センター)
県立あき総合病院	年3~4回 13:30~14:30 (日程についてはお問い合わせください)	0887-34-3111 (がん相談支援センター)
国立病院機構高知病院	毎月(8月除く)第3木曜日 14:00~15:00	088-828-4465 (地域医療連携室)
高知赤十字病院	毎月第4月曜日 13:30~15:00	088-822-1201 (がん相談支援センター)
須崎くろしお病院	日程は事前にお問い合わせください	0889-43-2121 (美波病棟)
がん相談センターこうち	各種サロンがありますのでお問い合わせください	088-854-8762

令和5年4月1日現在

県では、が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、相談窓口及びが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。

しかしながら、がんに関する情報があふれる中で、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。

また、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。

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。

さらに、患者やその家族が気軽に集える場についても継続した取組が必要です。

(イ) 取り組む施策

- a 県及び拠点病院等は、がんに関する正しい情報を、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な方を考慮しつつ、ホームページや啓発資材を活用し、情報提供に努めます。
- b 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。
- c 拠点病院等は、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、ホームページ等でがん患者等に分かりやすい形で提供するよう努めます。

(2) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

ア 就労支援について

(ア) 現状と課題

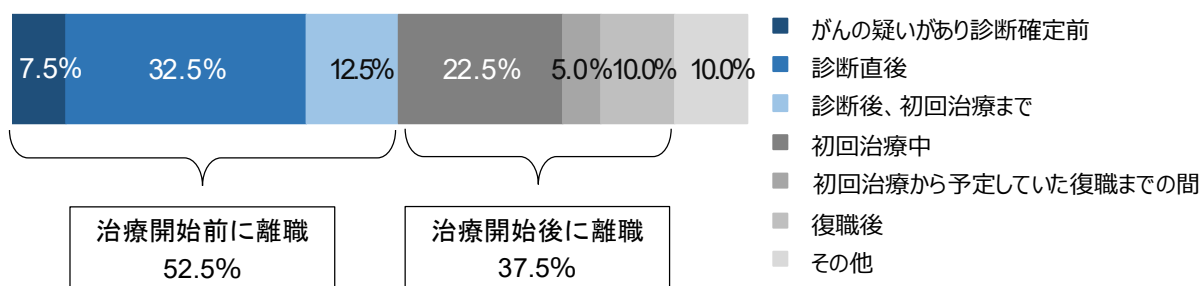
がん医療の進歩により、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっていると言われています。

このため、が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、が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。

令和5年度に県が実施した患者満足度等調査では、がんと診断を受けて退職又は休職した人は24.4%を占めており、退職した人のうち52.5%が初回治療までに退職しています。

がん患者が診断時から治療と仕事を両立させるための情報提供や相談支援を受けることのできる体制整備が必要です。(図表4-3-5)

図表 4-3-5 がん患者の離職状況



出典：令和5年度高知県患者満足度等調査

また、がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような配慮があった人は就労者の65.0%であり、治療と仕事を両立するための社内制度については、利用していない人が55.9%、次いで「時間単位、半日単位の休暇制度」18.5%、「短時間勤務制度」7.2%などとなっています。

がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させるためには、職場における柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、がん患者への理解や協力の推進が必要です。

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4-3-6)

図表 4-3-6 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火曜日	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	事前予約制	088-837-3000(代表)
県立幡多けんみん病院	事前予約制	0880-66-2222
がん相談センターこうち	事前予約制	088-854-8762

令和5年4月1日現在

(イ) 取り組む施策

- a 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、高知労働局の設置している「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。
- b 事業者は、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」等に基づき、がん患者が治療と仕事を両立できる環境の整備に努めます。
- c 小児及びAYA世代がん患者の適切な就学、就労を支援します。

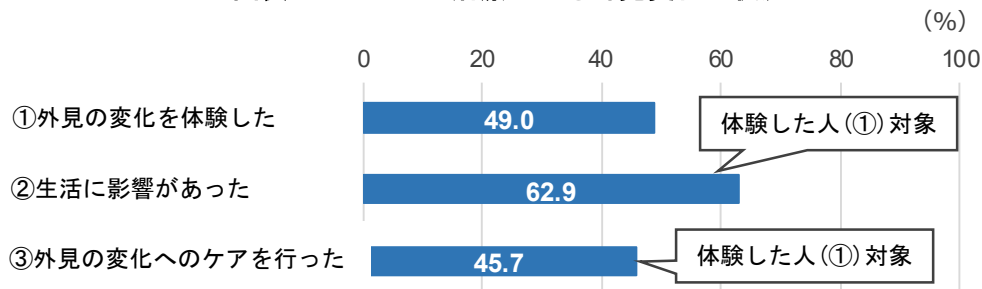
イ アピアランス²⁰ ケアについて

(ア) 現状と課題

がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。

令和5年度に県が実施した患者満足度等調査によると、がん治療による外見の変化を体験した人は49.0%となっています。そのうち、6割を超える人が、「外出の機会が減った」「人と会うのが億劫になった」「仕事を休んだ又は辞めた」など、社会生活を送るうえで苦痛や困難を感じており、外見の変化へのケア（ウィッグの使用、爪の手入れ、補正下着の利用など）を行った人は45.7%となっています。（図表4-3-7）

図表 4-3-7 がん治療による外見変化の状況



出典：令和5年度高知県患者満足度等調査

がん患者ひとりひとりが安心して社会生活を送ることができるよう、治療のプロセスに沿った適時適切な情報提供と、心理・社会的ケアの提供が必要です。

(イ) 取り組む施策

県及び拠点病院は、治療に伴う外見（アピアランス）の変化やアピアランスケアやヘアドネーション等に対して、患者、経験者やその家族等が正しく理解できるよう啓発資料等を活用した情報提供を推進するとともに、アピアランスに係る相談支援体制の充実に努めます。

²⁰ アピアランス

脱毛、皮膚や爪の変色、爪の変形、手術の傷あとなど、治療によって起こる外見の変化のこと。

ウ がん診断後の自殺対策について

(ア) 現状と課題

がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題です。県内7カ所のがん相談支援センターでは、がん患者等の治療や療養生活、社会復帰等のがん全般の疑問や不安に対する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言等を行ってきました。引き続き、がん患者が必要な時にがん相談支援センターで相談できるよう、相談窓口について継続した周知が必要です。

(イ) 取り組む施策

- a 拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携体制を整備します。
- b 拠点病院等及び県は、治療や療養生活に関する様々な悩みや不安等の相談に対応します。また、関係機関と連携し、患者同士の交流や必要な情報提供を行う等、切れ目のない支援について更なる充実に取り組みます。
- c 県は、自殺予防に関する相談窓口の普及を図ります。
- d 県は、がん患者の心理的ケアに対応できるよう、医療従事者や家族等にゲートキーパー研修の受講を促すなど、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及を図り、適切な対応ができる人材を育成します。

エ その他の社会的な問題について

(ア) 現状と課題

がん患者や経験者ががんと共に生きていくためには、就労支援、アピアランスケア、自殺対策に留まらない、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められています。

(イ) 取り組む施策

県と拠点病院は、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、関係団体と連携し、患者や家族に対し、適切な情報提供などに取り組みます。

4. これらを支える基盤の整備

(1) 人材育成の強化

(ア) 現状と課題

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。

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。

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。

(イ) 取り組む施策

- a 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。
- b 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。
- c 県及び拠点病院等は連携して、専門的な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。
- d 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。
- e 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。
- f 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。
- g 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。

(2) がん登録の利活用の推進

(ア) 現状と課題

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。

本県では、昭和48(1973)年から地域がん登録を実施してきましたが、がん情報を漏れなく収集するため、平成28年1月より、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)に基づき、全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が国立がん研究センターで一元的に管理されるようになりました。

がん診療連携拠点病院等においては、全国がん登録に加え、より詳細ながんの罹患・診療に関する情報を収集する院内がん登録が実施されています。

がん登録の推進にあたっては、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) 取り組む施策

- a 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。
- b 拠点病院等は、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に行います。
- c 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において、実務者の情報共有及び研修会を実施します。
- d 拠点病院等は、がん登録等の推進に関する法律に基づき定められた、院内がん登録の実施に関する指針に即して院内がん登録を実施します。

(3) デジタル化の推進

(ア) 現状と課題

がん対策の取組をより効果的かつ効率的に推進するため、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

(イ) 取り組む施策

- a 拠点病院等は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保します。
- b 県及び市町村は、患者やその家族等のアクセス向上や、医療・福祉・保健サービスの効率的・効果的な提供の観点から、SNS等を活用したがん検診の受診勧奨及び受診手続きのデジタル化に取り組めます。
- c 拠点病院等及び県は、会議のオンライン化に向けた取組を推進します。

第5章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

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。

(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、がんに関しても、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、がんに関与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、本県の実情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4期(R6～R11)高知県がん対策推進計画 目標一覧

《全体目標》

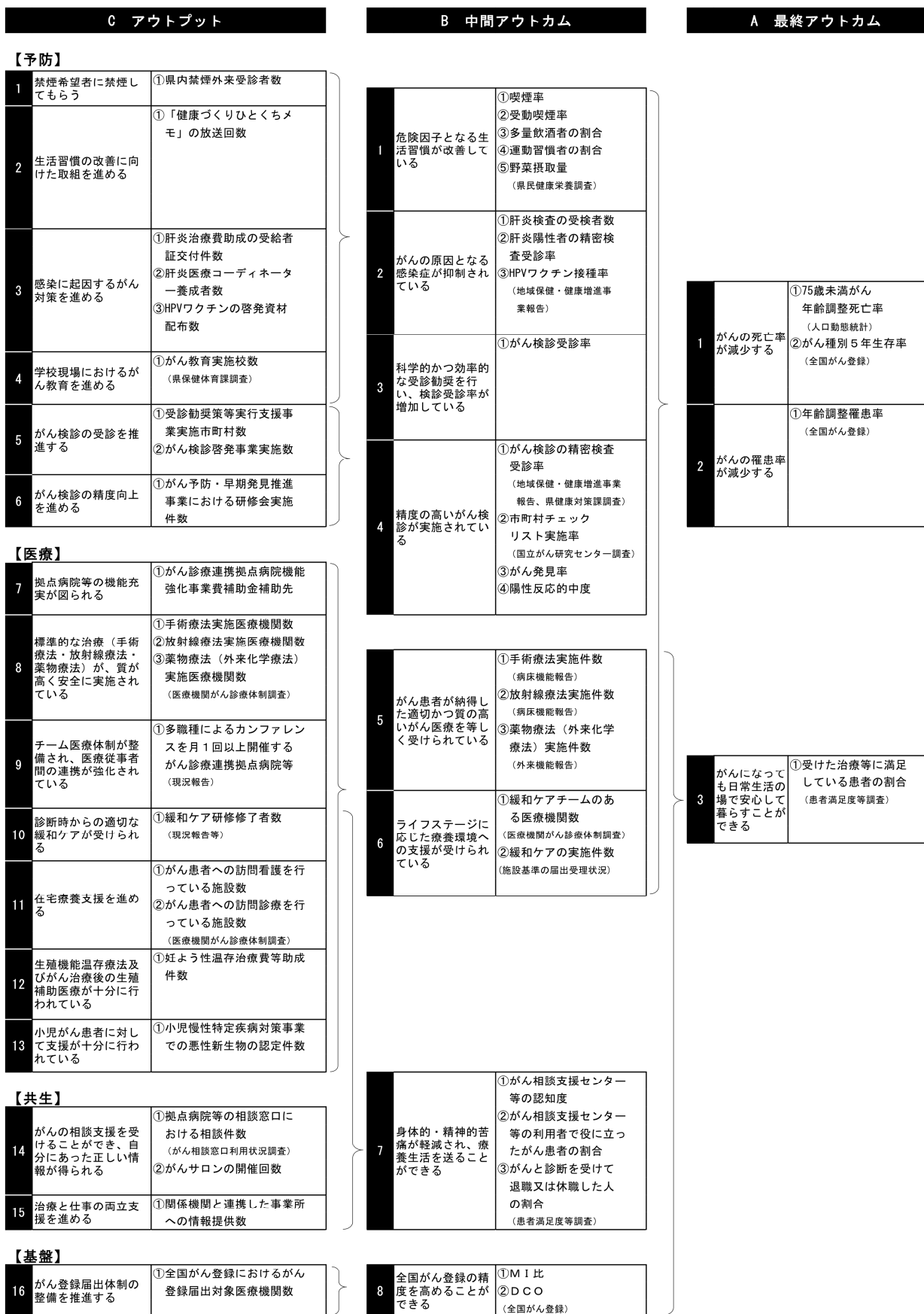
最終アウトカム指標	出典	基準値 (R4)	目標値 (R11)
がん死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	72.2人 (R3)	減少
	がん種別5年生存率	67.5 (院内がん登録 2014-2015年症例)	向上
がん罹患率の減少	年齢調整罹患率	387.2 (2019年値)	減少
	受けた治療等に満足している患者の割合	72.2% (R6)	向上

《個別目標》

科学的根拠に基づいたがん予防・がん検診の充実	中間アウトカム指標	出典	基準値 (R4)	目標値 (R11)	アウトプット指標	関係機関						
						◎:実施主体、○:実施主体と連携	協力	支援	市町村	拠点病院	医療機関	その他
生活習慣	喫煙率	高知県民健康栄養調査	男性 27.0% 女性 6.4%	男性 20%以下 女性 5%以下	・県内禁煙外来受診者数	◎	◎	○				
	受動喫煙率		家庭 5.0% 職場 19.0% 飲食店 9.6%	家庭 3%以下 職場 10%以下 飲食店 4.8%以下		◎	◎					
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(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 16.8% 女性 9.8%	男性 15%以下 女性 7%以下		◎	◎					
	運動習慣者の割合		20～64歳 男性 25.5% 女性 21.8% 65歳以上 男性 58.2% 女性 36.7%	20～64歳 男性 30%以上 女性 30%以上 65歳以上 男性 62%以上 女性 50%以上		◎	◎				○	
	野菜摂取量		274g	350g以上		◎	◎				○	
感染症対策	肝炎検査の受検者数	地域保健・健康増進事業報告	B型 1,477人 C型 1,471人	増加	・肝炎治療費助成の受給者証交付件数 ・肝炎医療コーディネーター養成者数	◎	◎		○			
	肝炎陽性者の精密検査受診率		77.8%	90%以上		◎	◎		○	○		
	HPVワクチン接種率		29.8% (R3)	全国平均を超える		◎	◎		○	○	○	

中間アウトカム指標		出典	基準値 (R4)	目標値 (R11)	アウトプット指標	関係機関 ◎:実施主体、○:実施主体と連携・協力・支援						
						県	市町村	拠点病院	医療機関	その他	県民患者家族	
科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	がん検診の受診率 (40～50歳代)	高知県健康対策課調査	肺 : 59.2% 胃 : 41.6% 大腸 : 46.6% 子宮頸 : 47.4% 乳 : 51.7%	60%以上	・がん検診啓発事業実施数	○	◎		○	○	○	
		地域保健・健康増進事業報告	肺 : 90.4% 胃 : 91.7% 大腸 : 84.6% 子宮頸 : 80.0% 乳 : 96.6%	90%以上	・精密検査を受けられる医療機関リストの公表	○	◎		○	○	○	
		高知県健康対策課調査	肺 : 71.2% 胃 : 61.4% 大腸 : 56.5% 子宮頸 : 57.4% 乳 : 89.9%	90%以上		○	◎		○	○	○	
	精度管理	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	肺 : 90.9% 胃 : 90.5% 大腸 : 89.4% 子宮頸 : 90.3% 乳 : 90.9%	向上		○	◎					
		高知県健康対策課調査	肺 : 0.04% 胃 : 0.05% 大腸 : 0.11% 子宮頸 : 0.02% 乳 : 0.21%	向上	・がん予防・早期発見推進事業における研修会実施件数	○	◎			◎		
		高知県健康対策課調査	肺 : 3.03% 胃 : 2.0% 大腸 : 2.76% 子宮頸 : 1.9% 乳 : 7.1%	向上		○	◎			◎		
	手術療法・放射線療法・薬物療法 緩和ケアの推進	手術療法実施件数	病床機能報告	3,464件 (R3)	増加	・がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金 ・手術療法実施医療機関数 ・放射線療法実施医療機関数	○		◎	○		
		放射線療法実施件数	病床機能報告	1,105件 (R3)	増加	・薬物療法(外来化学療法)実施医療機関数 ・多職種によるカンファレンスを月1回以上開催するがん診療連携拠点病院等	○		◎	○		
		薬物療法(外来化学療法)実施件数	外来機能報告	21,947件 (R3)	増加	・緩和ケア研修修了者数	○		◎	○		
		緩和ケアチームのある医療機関数	高知県健康対策課調査	11機関 (R5)	増加	・妊よう性温存治療費等助成件数 ・小児慢性特定疾病対策事業での悪性新生物の認定件数	○		◎	○		
緩和ケアの実施件数		施設基準の届出受理状況※1か月患者数	1,386人 (R2年9月)	増加		○		◎	○			
がん相談支援センター等の認知度		患者満足度等調査	36.6% (R5)	向上	・拠点病院等の相談窓口における相談件数 ・がんサロンの開催回数	◎		◎				
がん相談支援センター等の相談窓口の利用者で役に立ったがん患者の割合		患者満足度等調査	89.3% (R5)	向上		◎		◎				
がん登録整備	MI比	高知県健康対策課調査	0.39 (2019年値)	0.5以下		◎			○			
	DCO	高知県健康対策課調査	1.1 (2019年値)	10%以下	・全国がん登録におけるがん登録届出対象医療機関数	◎			○			

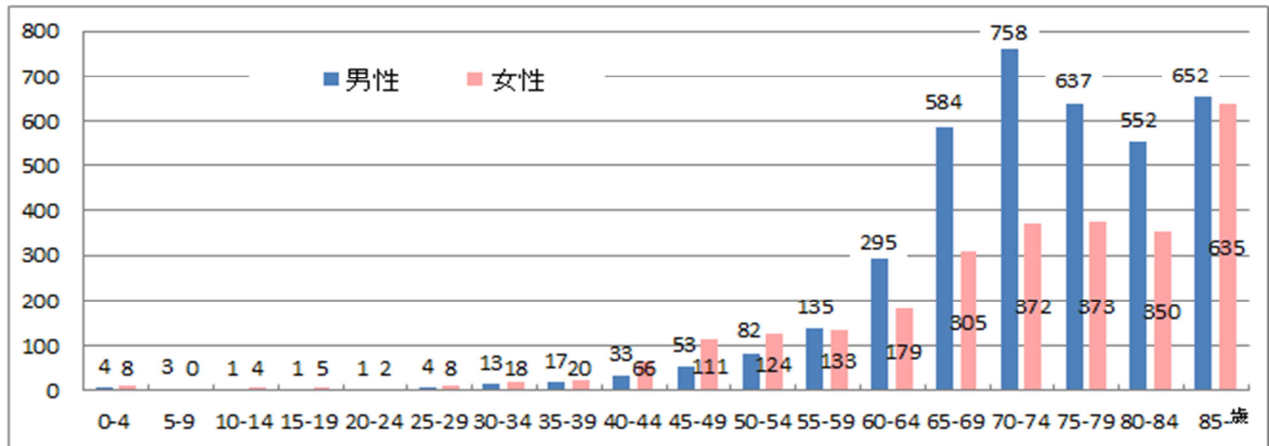
第4期高知県がん対策推進計画ロジックモデル



資料

1. 高知県のがんの年齢階級別罹患数 令和元年

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	4	3	1	1	1	4	13	17	33	53	82	135	295	584	758	637	552	652	3,825
女性	8	0	4	5	2	8	18	20	66	111	124	133	179	305	372	373	350	635	2,713
総数	12	3	5	6	3	12	31	37	99	164	206	268	474	889	1,130	1,010	902	1,287	6,538



出典：高知県のがん登録 2019 年集計

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）令和元年

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	3,825	2,713	6,538	100.0	100.0	100.0	1,162.6	735.2	936.7	470.7	326.4	387.2
胃	541	252	793	14.1	9.3	12.1	164.4	68.3	113.6	63.4	23.1	41.2
大腸(結腸・直腸)	556	401	957	14.5	14.8	14.6	169.0	108.7	137.1	72.8	37.9	54.0
肺	539	272	811	14.1	10.0	12.4	163.8	73.7	116.2	62.0	25.2	41.7
結腸	337	275	612	8.8	10.1	9.4	102.4	74.5	87.7	42.0	23.2	31.8
乳房	5	551	556	0.1	20.3	8.5	1.5	149.3	79.7	0.9	91.8	48.1
肝および肝内胆管	206	100	306	5.4	3.7	4.7	62.6	27.1	43.8	25.2	5.7	14.8
直腸	219	126	345	5.7	4.6	5.3	66.6	34.1	49.4	30.8	14.7	22.2
膵臓	173	160	333	4.5	5.9	5.1	52.6	43.4	47.7	20.4	11.8	15.8
悪性リンパ腫	131	108	239	3.4	4.0	3.7	39.8	29.3	34.2	18.0	10.7	14.0
胆のう・胆管	79	67	146	2.1	2.5	2.2	24.0	18.2	20.9	8.1	4.1	5.9
食道	151	31	182	3.9	1.1	2.8	45.9	8.4	26.1	20.6	3.0	11.2
腎・尿路(膀胱除く)	132	56	188	3.5	2.1	2.9	40.1	15.2	26.9	16.3	5.1	10.2
皮膚	121	118	239	3.2	4.3	3.7	36.8	32.0	34.2	13.6	7.3	10.1
口腔・咽頭	135	55	190	3.5	2.0	2.9	41.0	14.9	27.2	18.8	5.4	11.7
膀胱	104	27	131	2.7	1.0	2.0	31.6	7.3	18.8	10.2	2.4	5.7
白血病	50	30	80	1.3	1.1	1.2	15.2	8.1	11.5	10.3	6.3	8.1
甲状腺	40	71	111	1.0	2.6	1.7	12.2	19.2	15.9	8.2	13.1	10.7
多発性骨髄腫	18	24	42	0.5	0.9	0.6	5.5	6.5	6.0	2.0	2.3	2.1
脳・中枢神経系	19	21	40	0.5	0.8	0.6	5.8	5.7	5.7	4.9	4.4	4.6
喉頭	30	4	34	0.8	0.1	0.5	9.1	1.1	4.9	3.8	0.3	1.9
前立腺	663			17.3			201.5			70.6		
子宮		170			6.3			46.1			35.7	
子宮頸部		64			2.4			17.3			14.7	
子宮体部		104			3.8			28.2			20.9	
卵巣		81			3.0			22.0			16.1	

出典：高知県のがん登録 2019 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	H29-R1 平均
全部位	男女計	全国	85.3	83.9	82.9	81.5	80.1	79.0	77.7	71.7
		高知県	88.6	89.4	84.4	83.3	80.6	81.2	80.1	75.8
	男	全国	111.0	108.7	106.9	104.7	102.4	100.5	98.3	89.0
		高知県	117.9	119.2	113.4	109.2	103.0	104.6	103.8	97.1
	女	全国	62.0	61.4	61.0	60.3	59.8	59.4	58.8	55.9
		高知県	62.9	62.8	59.3	60.6	60.7	60.0	58.6	56.7
肺	男女計	全国	15.1	15.0	14.9	14.8	14.7	14.6	14.3	12.8
		高知県	15.1	15.3	14.7	14.4	14.1	14.0	14.2	12.7
	男	全国	23.8	23.6	23.5	23.3	23.1	22.9	22.4	20.1
		高知県	24.0	24.7	23.4	22.8	22.0	21.9	22.1	19.9
	女	全国	7.0	7.0	7.0	6.9	6.9	6.8	6.7	6.0
		高知県	7.3	7.0	7.1	7.0	6.9	6.8	7.0	6.3
胃	男女計	全国	11.8	11.4	11.0	10.5	10.1	9.6	9.1	7.7
		高知県	12.0	12.4	11.3	11.4	10.3	11.3	10.5	9.1
	男	全国	17.5	16.9	16.2	15.5	14.8	14.1	13.3	11.2
		高知県	17.4	19.0	17.3	17.4	15.4	17.0	15.8	12.9
	女	全国	6.6	6.4	6.1	5.9	5.7	5.5	5.2	4.4
		高知県	7.2	6.4	6.0	6.1	5.6	6.1	5.5	5.7
大腸	男女計	全国	10.3	10.3	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5	10.0
		高知県	9.7	10.0	9.4	10.0	10.3	10.8	10.2	9.5
	男	全国	13.4	13.4	13.6	13.6	13.5	13.5	13.5	12.9
		高知県	12.6	14.2	13.8	14.1	13.5	14.5	13.7	13.6
	女	全国	7.5	7.5	7.6	7.6	7.7	7.7	7.6	7.3
		高知県	7.2	6.3	5.6	6.3	7.4	7.4	6.9	5.8
肝	男女計	全国	8.1	7.5	7.0	6.5	6.0	5.7	5.4	4.3
		高知県	10.0	8.9	8.0	7.1	7.1	6.8	6.7	4.8
	男	全国	12.9	12.0	11.3	10.4	9.7	9.1	8.7	7.0
		高知県	16.7	14.3	13.4	11.4	11.4	10.3	10.3	7.9
	女	全国	3.5	3.3	3.0	2.7	2.5	2.4	2.3	1.7
		高知県	3.9	3.9	3.1	3.1	3.2	3.6	3.2	2.0
膵	男女計	全国	6.8	6.8	6.9	7.0	7.0	6.9	6.9	7.0
		高知県	7.1	7.2	7.3	7.1	6.8	6.7	6.9	7.1
	男	全国	8.7	8.8	8.8	8.9	8.9	8.8	8.7	8.7
		高知県	9.2	9.4	9.1	8.6	8.3	8.7	9.2	8.8
	女	全国	4.9	5.0	5.2	5.2	5.2	5.1	5.1	5.3
		高知県	5.2	5.3	5.6	5.7	5.4	4.9	4.8	5.7
食道	男女計	全国	3.8	3.7	3.6	3.4	3.3	3.2	3.1	2.8
		高知県	4.7	4.8	4.4	4.1	3.8	4.0	3.6	3.6
	男	全国	6.9	6.7	6.5	6.2	5.9	5.7	5.5	4.8
		高知県	8.7	8.8	8.4	7.4	6.8	7.3	6.8	6.3
	女	全国	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9
		高知県	1.2	1.2	0.9	1.0	1.0	1.0	0.7	1.3
乳房	女	全国	10.7	10.7	10.6	10.6	10.5	10.6	10.7	10.7
		高知県	10.2	10.3	9.6	9.4	9.3	10.3	10.0	10.0
子宮	女	全国	4.4	4.5	4.6	4.6	4.7	4.8	4.9	4.9
		高知県	4.1	4.1	4.4	4.8	5.1	4.7	4.8	4.3
前立腺	男	全国	2.5	2.4	2.4	2.4	2.4	2.3	2.3	2.2
		高知県	2.2	2.5	2.8	2.8	2.3	1.9	1.8	2.5

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） 令和4年度

	職域			地域			計			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
肺がん	40歳代	30.0%	25.4%	55.4%	1.6%	2.1%	3.7%	31.5%	27.5%	59.0%
	50歳代	29.1%	25.4%	54.5%	1.9%	2.9%	4.8%	31.0%	28.3%	59.3%
	60歳代	18.5%	14.4%	32.9%	4.9%	7.4%	12.4%	23.4%	21.8%	45.2%
	70歳以上	3.6%	3.4%	7.0%	6.8%	9.7%	16.5%	10.4%	13.1%	23.6%
	合計	16.5%	14.0%	30.4%	4.5%	6.5%	11.0%	21.0%	20.5%	41.4%
胃がん	40歳代	21.9%	17.1%	39.0%	1.0%	1.4%	2.4%	22.9%	18.5%	41.4%
	50歳代	21.2%	17.2%	38.4%	1.3%	2.1%	3.4%	22.5%	19.3%	41.9%
	60歳代	12.3%	8.7%	21.1%	2.7%	4.1%	6.8%	15.0%	12.8%	27.9%
	70歳以上	1.8%	1.2%	3.0%	2.5%	3.0%	5.5%	4.3%	4.2%	8.5%
	合計	11.4%	8.8%	20.2%	2.0%	2.8%	4.8%	13.5%	11.5%	25.0%
大腸がん	40歳代	23.5%	17.6%	41.1%	1.6%	2.7%	4.2%	25.1%	20.2%	45.3%
	50歳代	23.2%	18.9%	42.1%	1.8%	3.6%	5.4%	25.0%	22.5%	47.5%
	60歳代	14.4%	10.5%	24.8%	3.9%	6.9%	10.8%	18.3%	17.4%	35.7%
	70歳以上	2.4%	1.6%	3.9%	4.8%	7.0%	11.8%	7.2%	8.5%	15.7%
	合計	12.8%	9.7%	22.4%	3.4%	5.5%	8.9%	16.2%	15.2%	31.4%
子宮頸がん	20歳代	10.1%	6.4%	16.5%						
	30歳代	25.6%	8.5%	34.1%						
	40歳代	34.7%	12.6%	47.4%						
	50歳代	35.4%	12.0%	47.4%						
	60歳代	17.2%	13.1%	30.3%						
	70歳以上	1.7%	6.7%	8.4%						
	合計	16.8%	9.5%	26.2%						

乳がん	職域	地域	計	
	40歳代	37.6%	15.4%	53.0%
	50歳代	37.4%	13.0%	50.4%
	60歳代	18.4%	15.2%	33.6%
	70歳以上	2.0%	8.9%	11.0%
	合計	17.6%	12.0%	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） 令和4年度

	職域			地域			計			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
肺がん	40歳代	27,119	22,971	50,090	1,407	1,912	3,319	28,526	24,883	53,409
	50歳代	25,459	22,244	47,703	1,643	2,547	4,190	27,102	24,791	51,893
	60歳代	17,423	13,537	30,960	4,626	7,014	11,640	22,049	20,551	42,600
	70歳以上	7,132	6,663	13,795	13,378	19,085	32,463	20,510	25,748	46,258
	合計	77,133	65,415	142,548	21,054	30,558	51,612	98,187	95,973	194,160
胃がん	40歳代	19,796	15,451	35,247	930	1,264	2,194	20,726	16,715	37,441
	50歳代	18,561	15,062	33,623	1,133	1,852	2,985	19,694	16,914	36,608
	60歳代	11,594	8,237	19,831	2,544	3,854	6,398	14,138	12,091	26,229
	70歳以上	3,556	2,271	5,827	4,921	5,951	10,872	8,477	8,222	16,699
	合計	53,507	41,021	94,528	9,528	12,921	22,449	63,035	53,942	116,977
大腸がん	40歳代	21,295	15,881	37,176	1,404	2,407	3,811	22,699	18,288	40,987
	50歳代	20,323	16,521	36,844	1,546	3,147	4,693	21,869	19,668	41,537
	60歳代	13,521	9,857	23,378	3,677	6,520	10,197	17,198	16,377	33,575
	70歳以上	4,651	3,066	7,717	9,429	13,720	23,149	14,080	16,786	30,866
	合計	59,790	45,325	105,115	16,056	25,794	41,850	75,846	71,119	146,965
子宮頸がん	20歳代	2,599	1,660	4,259						
	30歳代	8,051	2,687	10,738						
	40歳代	15,577	5,667	21,244						
	50歳代	15,848	5,388	21,236						
	60歳代	8,385	6,377	14,762						
	70歳以上	1,954	7,898	9,852						
	合計	52,414	29,677	82,091						

乳がん	職域	地域	計	
	40歳代	16,860	6,901	23,761
	50歳代	16,769	5,808	22,577
	60歳代	8,954	7,420	16,374
	70歳以上	2,372	10,477	12,849
	合計	44,955	30,606	75,561

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	1,128.47 (15.9%)	43,666 (6.3%)	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%)	516,816 (74.7%)	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	1,405.00 (19.8%)	50,797 (7.4%)	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	1,561.06 (22.0%)	80,248 (11.6%)	55.6
合 計		7,102.91 (100.0%)	691,527 (100.0%)	102.5

出典：令和2年国勢調査（総務省統計局）、令和5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）

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る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、がん罹(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。

(高知県がんとう向き合う月間)

- 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、高知県がんとう向き合う月間を設けるものとする。
- 2 前項の高知県がんとう向き合う月間は、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には、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)第百十八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づ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）

第二十二条 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

第二十三条 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

第二十四条 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。

第二十五条 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)

第一条 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)

第一条 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 第二十七条並びに附則第三条、第八条、第十九条、第二十条及び第二十五条の規定 公布の日
(政令への委任)

第二十五条 附則第三条から第十条まで、第十三条及び第十五条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)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

(政令への委任)

第八十二条 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 (平成二五年一二月二七日法律第八四号) 抄

(施行期日)

第一条 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、附則第六十四条、第六十六条及び第百二条の規定は、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。

○アピアランス

脱毛、皮膚や爪の変色、爪の変形、手術の傷あとなど、治療によって起こる外見の変化のこと。

○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

○患者会

同じ病気や障害、症状などの共通する体験を持つ患者などが集まり、情報交換や交流する会のこと。特定のがんに限定している会もあれば、様々な種類のがんを対象に活動している会もある。

○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19～23年度、第二期計画は平成24～28年度、第三期計画は平成29～令和4年度、第四期計画は令和5～10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・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。

○がんセンター

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

一人一人の遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違いを解析し、その人の体質や病状に適した治療を行う医療。

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

がんそのものに伴う症状や、治療による副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防、治療等のことです。例えば、感染症に対する抗菌薬の投与や、薬物療法の副作用である吐き気・嘔吐に対する制吐剤（吐き気止め）の使用があります。

○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）。

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。

○ピアサポート

同じような悩みや経験をもつ者同士が支え合い、サポートし合うこと。ピア（Peer）とは「仲間」「同士」を意味する言葉。

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：吉川 清志]

R6.3月現在

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	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	副院長兼がんセンター長	西岡 明人
3	医療従事者	高知県立幡多けんみん病院	消化器外科部長	桑原 道郎
4	医療従事者	高知県立あき総合病院	がん化学療法センター長 兼呼吸器内科部長	窪田 哲也
5	医療従事者	国立病院機構高知病院	院長	先山 正二
6	医療従事者	高知赤十字病院	副院長	田埜 和利
7	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
8	医療従事者	高知大学医学部附属病院	緩和ケアセンター長	北岡 智子
9	医療従事者	公益社団法人 高知県看護協会	会長	藤原 房子
10	医療従事者	公益財団法人 高知県総合保健協会	健康支援部医局長	杉本 章二
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	山本 明子
12	医療従事者	公益社団法人 高知県理学療法士協会	会長	大畑 剛
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	松浦 喜美夫
14	患者等	患者代表（乳がん術後者の会いぶき会）	副会長	浜田 安子
15	患者等	患者代表（公益財団法人がんの子どもを守る会）	高知支部 代表幹事	浅岡 修世
16	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
17	学識者	一般社団法人高知県医師会	常任理事	吉川 清志
18	学識者	一般社団法人高知県歯科医師会	理事	八井田 桂
19	学識者	公益社団法人 高知県薬剤師会	常務理事	田中 聡

(敬称略)

第4期高知県がん対策推進計画

発行：令和6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
