

3 がんとの共生

- がん患者が、がんと共に生きていくためには、患者本人ががんと共に生きていくこと及び患者と社会が協働・連携していくことが重要です。
- 県は、国や市町と連携し、がん患者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整備を行います。
- 医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野が相互に連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく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。

(1) 相談支援及び情報提供

- 医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院、推進病院のがん相談支援センターが中心となって、患者とその家族等の精神的・社会的な悩みに対応していくことが求められています。
- がんに関する情報があふれる中で、患者とその家族が、その地域において確実に、必要な情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体の活動等）にアクセスできるような環境を整備していくことが求められています。

① 相談支援について

● 現状・課題

- 拠点病院、推進病院のがん相談支援センターでは、自院の患者だけでなく、他院の患者や医療機関からの相談にも対応しており、相談対応件数は、年々増加しています。

がん相談件数(令和4年1月1日～12月31日)(新規相談件数に限る)

	長崎大学病院	長崎みなとメディカルセンター	長崎原爆病院	佐世保市総合医療センター	長崎医療センター	長崎県島原病院	佐世保中央病院	諫早総合病院	計
自 院	594	194	540	348	314	211	510	57	2,768
自院以外	55	36	21	155	22	57	147	2	495
計	649	230	561	503	336	268	657	59	3,263

【長崎県医療政策課調べ】

- 相談内容が多様化・複雑化しており、人材の適切な配置や相談支援に携わる人に対する更なる教育の必要性が指摘されています。

がん相談支援部門の職員配置状況

令和5年9月1日 現在

	長崎大学病院	長崎みなとメディカルセンター	日本赤十字社 長崎原爆病院	佐世保市総合医療センター	長崎医療センター	長崎県島原病院	佐世保中央病院	諫早総合病院	計
看護師	1			2		2	3	1	9
MSW	2	2	3	1	2	3	2	1	16
その他									0

【長崎県医療政策課調べ】

- 拠点病院等は、「外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及び家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認を含む）することができる体制を整備することが望ましい」こととされていますが、令和4年度に県と拠点病院、推進病院が共同で行った「がん患者・家族に対するアンケート」（以下、「患者・家族アンケート」という。）によると、がん相談支援センターを知っていると回答した人は、がん患者で約6割、家族では5割にとどまっています。

- がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、県は、令和2年度から、県ピア・サポーターを養成し、がん患者や家族が定期的に集うがん患者サロンでのピア・サポーターによる相談支援や情報提供の取り組みを始めました。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、がん患者が治療開始前までにがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、がん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知すること、主治医等の医療従事者が診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを紹介することなど、より効果的に院内のがん相談支援センターが利用されるよう取り組みます。

指標：がん相談支援センターにおける新規相談件数

- 拠点病院、推進病院は、相談支援の質を担保するため、がん相談支援に係る研修等の受講推進に引き続き取り組みます。

指標：相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数

- 県、拠点病院、推進病院は、ピア・サポーターや患者団体等と連携し、患者サロン等の充実を図ります。

- 県、拠点病院、推進病院は、相談支援等に携わる者が、がん患者とピア・サポーター等をつなげられる体制づくりを推進します。

指標：ピア・サポーター活動数

- 県、拠点病院、推進病院は、拠点病院、推進病院を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築を行います。
指標：がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数

② 情報提供について

● 現状・課題

- がんに関する情報の中には、必ずしも科学的根拠に基づいているとはいえない情報が含まれていることがあり、県民が正しい情報を得ることが困難な場合があります。
- 県は、長崎県ホームページにおいて、県内の市町のがん検診情報・精度管理や、長崎県がん登録結果について公表し、本県のがんの現状に関する情報を提供しています。
- 県及び拠点病院、推進病院は、がんの告知を受けた患者やその家族が治療等に臨む際に活用できる制度や相談窓口、社会的な制度をまとめた「がんと向き合うサポートブックながさき」を作成し、拠点病院、推進病院の相談支援センターや公立図書館等に設置しています。

● 取り組むべき施策

- 県、拠点病院、推進病院は、ホームページの充実やサポートブックながさきの発行等、がんに関する正しい情報の提供及び理解促進の取り組みを引き続き行います。
指標：長崎県ホームページの認知度
サポートブックながさきの発行部数
- 拠点病院、推進病院は、診療実態データの公表（施設別がん診療実績、がん治療成績など）の充実を引き続き図ります。
- 県、拠点病院、推進病院は、患者・家族アンケートを継続し、併せて県内のがん医療提供体制の実情を反映できるような項目の検討を引き続き行います。
- 県、拠点病院、推進病院は、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の情報共有を行い、患者への適切な情報提供体制を推進します。
指標：拠点病院等におけるセカンドオピニオンの実施件数

● 個別目標

- がん患者が、がんの治療開始前までにがん相談支援センターを知ることができることを目指します。

指標：がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合

- ピア・サポートががん患者に広く知られていることを目指します。

指標：ピア・サポートを知っているがん患者の割合

- がん患者が希望時にセカンドオピニオンを受けられる状態を目指します。

指標：がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合

- がん患者が、アピアランスケアに関する相談支援の活用ができていることを目指します。

指標：外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合

- 相談支援センターを利用し、役に立ったと思えるがん患者が増えることを目指します。

指標：相談支援センターを利用して役に立ったと感じたがん患者の割合

ピア・サポートを利用して役に立ったと感じたがん患者の割合

- がん患者が、治療に関する十分な情報を得ることができていることを目指します。

指標：がんの治療を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報が得られたがん患者の割合

- 外見の変化に起因する苦痛が軽減したがん患者が増えることを目指します。

指標：がんやがん治療に伴う、からだの苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない人の割合

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・がん患者支援

- がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、積極的な患者やその家族等への支援を実践することが必要です。具体的には、県民ががんという病気を理解し、がん検診受診をはじめとする予防を実践し、さらに、地域におけるがん医療提供体制の整備が進められることによって、地域における「がんとの共生社会」を実現させることが重要です。

● 現状・課題

- 拠点病院、推進病院においては、在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟等と協働するためのカンファレンスを開催するなど、切れ目のないがん医療を

提供するための体制整備が進められてきました。

■ 拠点病院、推進病院は、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制を構築し、在宅での療養生活に必要なケアを提供できるようにする必要があります。

■ 在宅緩和ケアをはじめ切れ目がなく、質の高いがん医療を提供するためには、拠点病院、推進病院以外の医療機関や在宅医療を提供している施設についても、医療の質の向上を図らなければなりません。

県内在宅医療資源状況

令和5年8月現在

圏域	市町名	人 口			在宅療養支援医療機関				訪問看護ステーション数		訪問看護サービス受給者数	
		うち65歳以上	65歳以上比率		うち在宅療養支援病院数	うち在宅療養支援診療所数	65歳以上人口対千人在宅療養支援医療機関数		65歳以上人口千人対訪問看護ステーション数		65歳以上人口千人対受給者数	
長崎	長崎市	408,342	132,127	32.4	131	14	117	0.99	68	0.51	27,489	208.0
	西海市	26,543	10,371	39.1	6	1	5	0.58	3	0.29	730	70.4
	長与町	41,207	10,659	25.9	11	3	8	1.03	3	0.28	1,306	122.5
	時津町	29,363	7,490	25.5	5	2	3	0.67	3	0.40	910	121.5
		505,455	160,647	31.8	153	20	133	0.95	77	0.48	30,435	189.5
佐世保・県北	佐世保市	244,593	77,220	31.6	38	4	34	0.49	27	0.35	5,916	76.6
	平戸市	30,106	12,215	40.6	5	3	2	0.41	1	0.08	1,321	108.1
	松浦市	21,921	8,122	37.1	2	1	1	0.25	3	0.37	982	120.9
	佐々町	14,041	3,773	26.9	4	0	4	1.06	3	0.80	691	183.1
		310,661	101,330	32.6	49	8	41	0.48	34	0.34	8,910	87.9
県央	諫早市	134,804	39,910	29.6	34	5	29	0.85	23	0.58	4,478	112.2
	大村市	96,965	23,414	24.1	25	1	24	1.07	12	0.51	2,261	96.6
	東彼杵町	7,687	2,803	36.5	1	0	1	0.36	1	0.36	216	77.1
	川棚町	13,698	4,518	33.0	0	0	0	0.00	1	0.22	269	59.5
	波佐見町	14,531	4,525	31.1	5	0	5	1.10	1	0.22	835	184.5
		267,685	75,170	28.1	65	6	59	0.86	38	0.51	8,059	107.2
県南	島原市	43,925	15,322	34.9	9	2	7	0.59	6	0.39	—	—
	雲仙市	42,180	14,706	34.9	9	0	9	0.61	3	0.20	—	—
	南島原市	44,082	17,547	39.8	8	3	5	0.46	4	0.23	—	—
		130,187	47,575	36.5	26	5	21	0.55	13	0.27	4,851	102.0
五島	五島市	36,129	14,331	39.7	4	2	2	0.28	6	0.42	1,414	98.7
		36,129	14,331	39.7	4	2	2	0.28	6	0.42	1,414	98.7
上五島	小値賀町	2,330	1,177	50.5	0	0	0	0.00	0	0.00	—	—
	新上五島町	18,421	7,713	41.9	1	1	0	0.13	1	0.13	648	84.0
		20,751	8,890	42.8	1	1	0	0.11	1	0.11	648	72.9
壱岐	壱岐市	25,892	9,768	37.7	3	1	2	0.31	2	0.20	1,361	139.3
		25,892	9,768	37.7	3	1	2	0.31	2	0.20	1,361	139.3
対馬	対馬市	29,468	11,073	37.6	2	1	1	0.18	3	0.27	648	58.5
		29,468	11,073	37.6	2	1	1	0.18	3	0.27	648	58.5
県 計		1,326,228	428,784	32.3	303	44	259	0.71	174	0.41	56,326	131.4
全 国		124,776,364	35,014,064	28.1	15,598	1,405	14,193	0.45	11,580	0.33	7,144,207	204.0

○在宅医療にかかる地域別データ集(令和元年度)

※人口:R3.1.1時点

※医療機関数:R5.4.1

※訪問看護ステーション数:県長寿社会課ホームページ 施設状況 R5.4.1(休止6カ所:長崎市1, 時津町1, 佐世保市3, 島原市1)を含む

○介護保険事業状況報告年報

※訪問看護サービス受給者数 R2

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組めます。

指標：専門医療機関連携薬局の認定数

- 拠点病院、推進病院は、地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成に、引き続き取り組めます。

指標：地域緩和ケア連携調整員研修受講施設数

- 県及び拠点病院、推進病院は、拠点病院等以外の医療機関や在宅医療を提供している施設への緩和ケア研修受講勧奨を行います。

● 個別目標

- がん患者と医師の間で、最期の療養場所に関する話し合いができています。

指標：患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった患者の割合

- 望んだ場所で過ごせたがん患者が増える。

指標：望んだ場所で過ごせたがん患者の割合

(3) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

- 令和元年時点で、がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの間にがん罹患しています

- がん患者が、がんとともに生きていくためには、就労支援のみならず、経済的な課題や、がんに対する偏見、がん患者の自殺といった社会的な課題への対策が求められています。

① 就労支援について

- 県がん登録による年齢別がん罹患患者数では、令和元年時点で、がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの就労可能年齢で罹患しています。平成15年において、20歳から64歳までのがんの罹患患者数は、2,867人であったのに対し、令和元年では、3,475人に増加し、就労可能年齢でがん罹患する人は増加しています。

- がんになっても自分らしく働くことができ、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、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ていくことが強く求められています。

(ア) 医療機関等における就労支援について

● 現状・課題

- 令和4年度患者・家族アンケートによると、診断後、退職したと回答した方が全体の5%程度を占めました。がんと診断された直後から、個別に離職防止を支援していくことが必要です。
- 令和4年度患者・家族アンケートにおいて、就労に関する不安として、「治療のために休暇を取得するのが難しい」、「体力低下に伴いこれまでのペースで仕事ができない」等が挙げられており、会社や職場の同僚の病気に対する理解を求める内容が寄せられました。
- 国は、長期療養が必要ながん患者の転職や再就職の相談対応について、公共職業安定所（以下「ハローワーク」という。）に「就職支援ナビゲーター」を配置し、拠点病院等を含む医療機関と連携し、拠点病院等内に出張相談窓口を開設して就職支援事業に取り組んでいます。（令和5年12月時点で10病院と協定書締結）

● 取り組むべき施策

- 県、労働局は、医療機関等において就労支援に携わる者が、産業医等と連携し、患者・事業主間の治療と仕事の両立へ向けた調整を支援できる体制の整備に取り組めます。
- 指標：がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数
長期療養者就職支援事業を活用した就職者数
就労の専門家による相談会を定期的かつ週に1回行っている拠点病院等の数
- 拠点病院、推進病院は、がんと診断された後の早期の離職防止のために、早い段階からリーフレット等を活用し、両立支援の周知を引き続き図ります。
- 県は、多くの離島・へき地を有する地域性や、中小企業が多い等の現状を踏まえ、患者・家族アンケート等を通して本県のがん患者及びその家族の就労に関する課題の把握に努めます。

(イ) 職場における就労支援について

● 現状・課題

- 令和4年度患者・家族アンケートによると、がんと診断され就労のことについて誰かに相談したと答えた方の割合は5割弱で、約半数の方が周囲に相談できていないことがわかります。
- 国は、企業にがん治療の特徴を踏まえた治療と仕事の両立支援を促す「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」を公開するとともに、両立支援コーディネーターの育成・配置や、「企業・医療機関連携マニュアル」等の作成・普及啓発に取り組んできました。県、拠点病院、推進病院、ハローワーク、産業保健総合支援センター等の関係機関は、連携をより一層密にして、ガイドライン等の周知・普及を図る必要があります。
- 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。

● 取り組むべき施策

- 県は、両立支援コーディネーターの周知を含め、企業における支援体制等の環境整備の更なる推進を行います。

② 就労以外の社会的な問題について

● 現状・課題

- がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援のみならず、がん患者・経験者の生活の質の向上に向けた取組が求められています。
- 社会的な問題として、がんに対する「偏見」があり、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがあることが指摘されています。
- 離島、僻地では、通院、高額な医療費の負担、患者やその家族等の離職・休職等に伴う収入の減少等による経済的な課題等が指摘されています。
- 障害があるがん患者については、がん診断の遅れや標準的治療への障壁があるなどの指摘がされていますが、その詳細が把握できていないことや、対応が医療機関ごとに異なることが課題となっています。

- 全国でのがん患者の自殺は、診断後1年以内が多いという報告があることから、がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、拠点病院等は、がん患者の自殺リスクへの対応方法や関係機関との連携についての共通フォローの作成、関係職種に情報提供を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保が求められています。

● 取り組むべき施策

- 県は、学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」の払拭や県民全体に対する健康についての啓発につながるよう、関係機関や関係団体等と連携し、がんに関する正しい知識についての普及啓発に努めます。
- 県、拠点病院、推進病院は、がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者が正しい知識を習得できるよう、研修会等の開催・相談支援及び情報提供のあり方について検討します。

● 個別目標

- がん患者が、がんと診断された後も仕事を継続できていることを目指します。
指標：がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合
退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合
- 診断時から就労についての情報が提供できていることを目指します。
指標：治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合
- 仕事と治療が両立できる職場環境が整備されている状態を目指します。
指標：治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合
- がん患者が、気持ちの辛さに対する支援の利用ができていることを目指します。
指標：心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じているがん患者の割合
精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合
- がん患者が、身体的な辛さに対する支援の利用ができていることを目指します。
指標：身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じているがん患者の割合

身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合

(4) ライフステージに応じたがん対策

- がんによって、個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、ライフステージに応じたがん対策を講じていく必要があります。

① 小児・AYA世代について

● 現状・課題

- 小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいこと、乳幼児から思春期・若年成人世代まで幅広いライフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要すること及び年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められています。
- 小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、基本法の一部改正において、同法第21条に「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と明記されるなど、更なる対策が求められています。
- 小児・AYA世代のがん患者の中には、治療による身体的・精神的な苦痛を伴いながら学業を継続している患者もいます。しかし、小児・AYA世代のがん患者のサポート体制は、必ずしも十分なものではなく、特に、高校教育の段階においては、取組が遅れていることが指摘されてきました。国は、令和5年、高等学校等に在籍する疾病による療養または障害のため、相当の期間学校を欠席すると認められる生徒に対し、メディアを利用して授業を実施する場合、同時双方向型の授業を原則とするが、当該生徒の病状や治療の状況、医師等の意見等から、配信側の授業時間に合わせて同時双方向型の授業を受信することが難しいと学校が判断した場合に限り、本人及び保護者の意向を踏まえてオンデマンド型の授業を実施した場合でも出席扱いと認めることとしました。
- 小児期にがん罹患したがん経験者について、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制を構築することが求められているほか、小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援に当たっては、成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なること

を踏まえる必要があります。

- 人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA 世代のがん患者の在宅療養環境の整備が求められています。特に AYA 世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅療養を希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院、関係教育機関は、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行います。

指標：がん相談支援センターにおける学業に関する相談件数

- 拠点病院、推進病院は、小児・AYA 世代等世代に応じた相談体制の検討と整備を行います。

指標：がん相談支援センターにおける妊孕性・生殖機能に関する相談件数

- 県は、小児・AYA 世代のがん患者に対する在宅療養環境等の体制支援について検討します。

② 高齢者について

● 現状・課題

- 高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。

- 高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要があります。

- 高齢者ががんに罹患した際には、医療と介護との連携の下で、適切ながん医療を受けられることが重要であり、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要です。

● 取り組むべき施策

- 県、拠点病院、推進病院は、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、市町等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討します。

指標：介護支援等連携指導料の算定数
退院時共同指導料 1 の算定数

- 拠点病院、推進病院は、高齢のがん患者の人生の最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定を支援するため、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応の継続を行います。

● 個別目標

- 小児・AYA 世代のがん患者に対する、出産、妊孕性、教育、就労等を支援する体制が整備されていることを目指します。

指標：治療開始前に妊孕性について説明を受けた AYA 世代のがん患者の割合

- 高齢のがん患者の、家族の介護負担感が減少していることを目指します。

指標：介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答したがん患者家族の割合

- 高齢のがん患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いができていることを目指します。

指標：患者と医師間で、最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答したがん患者家族の割合