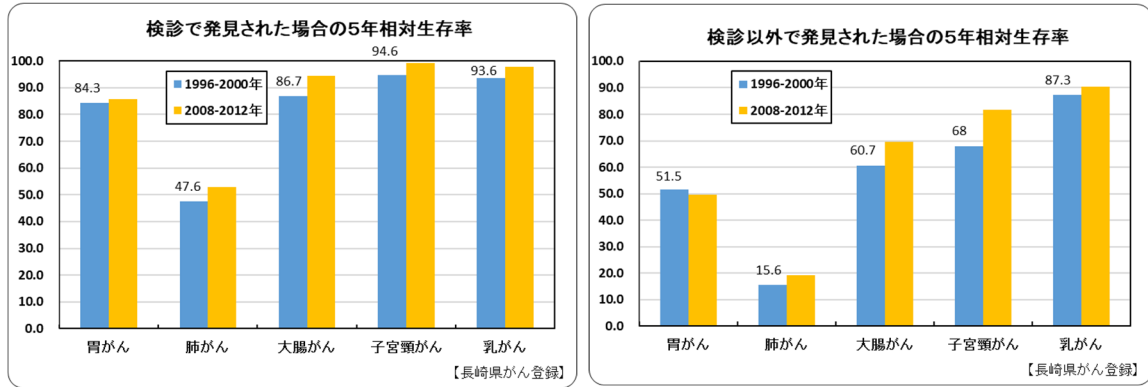


2. がん医療の充実

- がん医療の進歩は目覚ましく、本県のがん登録によると、平成20年から平成24年までに診断された5年相対生存率は、平成8年から平成12年に比べ上昇しています。また75歳未満の年齢調整死亡率も平成7年の119.3から令和4年の72.5と、低下傾向にあります。



- 医療技術等の発展により、放射線療法や薬物療法も積極的に行われるようになり、さらにこれらの療法を合わせた集学的治療が行われるようになりました。
- 長崎県は、五島、上五島、壱岐、対馬等の離島を有しています。こうした地域に住む県民が、質の高いがん診療を受けるためには、本土地域の拠点病院・推進病院とその地域の離島中核病院、さらには、かかりつけ医との連携が重要となります。

(1) 拠点病院等を中心としたがん医療連携体制の整備

- 本県においては、罹患者の多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳・子宮）を中心に、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）の提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。拠点病院等を中心に、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。拠点病院等を中心に、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。拠点病院等を中心に、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。

※**がん患者ボード**：手術、放射線治療及び薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療従事者が集まり、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換するためのカンファレンスのこと。

● 現状・課題

- 本県には、県内8医療圏域のうち、4医療圏（長崎3、佐世保県北1、県央1、県南1）に6か所の拠点病院と、2医療圏（佐世保県北1、県央1）に2箇所の推進病院が整備されています。
- 拠点病院・推進病院の多くは、長崎医療圏、県央医療圏、佐世保県北医療圏に集中しています。
- 令和元年の患者の住所と初診断施設所在地をみると、拠点病院、推進病院が集中している長崎市、佐世保市、島原市、諫早市、大村市の患者は、ほとんどが居住地域内の施設で診断を受けています。
- 松浦市、対馬市、壱岐市、東彼杵郡の初診断施設所在地は、県外で診断される割合が高くなっています。

患者住所と初診断施設所在地との関係(2019年)

患者住所	初診断施設の住所																		合計		
	長崎市	佐世保市	島原市	諫早市	大村市	平戸市	松浦市	対馬市	壱岐市	五島市	西海市	雲仙市	南島原市	西彼杵郡	東彼杵郡	北松浦郡	新上五島町	県外			
長崎市	96.0	0.1	0.0	0.7	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	1.2	100.0	
佐世保市	1.7	93.6	0.0	0.1	0.6	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	3.3	100.0	
島原市	7.8	0.0	62.1	9.3	13.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2	100.0	
諫早市	12.1	0.0	0.1	65.1	20.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	100.0	
大村市	3.9	0.2	0.0	2.7	91.9	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	100.0	
平戸市	0.0	59.1	0.0	0.6	0.3	33.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	100.0	
松浦市	0.4	49.4	0.0	0.0	0.0	3.0	5.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	41.7	100.0	
対馬市	0.9	0.3	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	65.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.2	100.0	
壱岐市	0.6	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	45.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.9	100.0	
五島市	28.5	0.0	0.0	0.2	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	60.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.4	100.0	
西海市	36.6	54.1	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.3	1.7	100.0	
雲仙市	7.3	0.0	6.4	39.2	21.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.1	1.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	100.0	
南島原市	8.5	0.0	33.1	16.0	16.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	20.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	100.0	
西彼杵郡	92.1	0.3	0.0	0.5	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	100.0	
東彼杵郡	3.1	24.5	0.0	0.0	29.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.7	0.0	0.0	0.0	31.5	100.0	
北松浦郡	1.9	92.2	0.0	0.0	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.9	100.0	
新上五島町	36.3	2.8	0.5	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.3	5.2	100.0
長崎県	39.4	22.8	3.5	8.6	10.8	0.9	0.1	1.6	1.0	1.8	0.1	1.0	0.9	0.7	0.4	0.0	0.0	0.8	5.5	100.0	

数字は%を示す

- 令和元年の患者の住所と初治療施設所在地を観血的治療、放射線治療、薬物治療ごとにみると、長崎市、佐世保市、大村市の患者は、ほとんどが居住地域内の施設で治療を受けています。
- 患者住所地以外の初治療施設所在地は、長崎市や佐世保市が多くなっています。また、松浦市、対馬市、壱岐市、東彼杵郡については、県外の施設で治療を受ける割合が高くなっています。

■ これまではがん医療の均てん化に注力してきましたが、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、患者の適切ながん医療へのアクセスを確保した上で、拠点病院等の役割分担を図り、一定の集約化を行う必要があります。

■ 拠点病院、推進病院では、より安全で質の高いがん医療を提供するための体制整備に取り組んできましたが、がん関係の専門医療職は不足傾向にあります。

■ 県がん診療連携協議会は、各がんに関する地域連携クリティカルパスを作成し、県内における活用に取り組んでいます。

※地域連携クリティカルパス：がん診療の地域における連携を円滑に行うため、治療や看護の手順等を標準化し、診療連携の効率化や均質化を図る手法。

■ 感染症発生・まん延時や、災害時等においても、県内のがん医療体制を維持できるよう、平時から診療機能の分担や応援体制の構築等、連携体制を整備する必要があります。

● 取り組むべき施策

■ 拠点病院、推進病院は、指定要件の充足状況を定期的に確認し、要件の充足に努めます。県はその充足状況を確認するとともに、拠点病院等の医療従事者に対する研修会等の実施を引き続き支援します。

指標：人材配置等の指定要件の定期的な確認

■ 拠点病院、推進病院は、がん医療の質と安全確保のための取組みを一層推進します。

■ 県、拠点病院、推進病院は、地域の実情に応じがん医療の均てん化を推進すると共に、持続可能ながん医療提供に向け、拠点病院、推進病院の役割分担を踏まえた集約化を推進します。

■ 拠点病院、推進病院は、地域連携クリティカルパスを活用し、拠点病院、推進病院間や、拠点病院等と地域の病院・診療所・介護施設等の連携を強化します。

指標：がん治療連携計画策定料 1

- 拠点病院、推進病院は、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制整備を引き続き推進します。

指標：常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院等の割合

- 県、拠点病院、推進病院は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、がん診療連携協議会等で診療機能の役割分担を協議し、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。

指標：BCPを整備している病院の数

● 個別目標

- 長崎県のがん患者が適切ながん医療を受けられていることを目指します。

指標：担当医師が自身のがんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合

- 安全で迅速な質の高い病理診断ができていることを目指します。

指標：初診時から確定診断までの1ヶ月未満の人の割合

- 感染症発生・まん延時や、災害時等の非常時にがん診療が継続できる体制が整備されていることを目指します。

長崎県がん診療連携協議会 県内のがん診療の質の向上を図るための企画立案や協議を行う

協議会設置：長崎大学病院

協議会メンバー：全拠点病院・推進病院・離島中核病院・各師会・長崎県他

離島中核病院 拠点病院の支援を受けつつ、地域医療機関も含めたがん診療従事者を育成する

五島・・・**長崎県五島中央病院**

上五島・・・**長崎県上五島病院**

壱岐・・・**長崎県壱岐病院**

対馬・・・**長崎県対馬病院**

(2) 離島におけるがん医療提供体制の整備

● 現状・課題

- 本県は離島を多く有しており、離島医療圏には、拠点病院の要件を満たす医療機関はありませんが、「離島中核病院」と位置づけている4つの医療機関が中心となり、離島医療圏のがん医療を担っています。

■ 離島医療圏は医療資源が限られており、拠点病院、推進病院や、地域の医療機関、診療所、介護施設等との連携が重要です。

■ 離島中核病院は、令和2年より、県がん診療連携協議会に参画し、連携体制の強化が図られました。引き続き、緩和ケア、薬物療法、相談支援、地域医療等の知識の普及を図るため、地域医療機関も含めた研修会等を開催し、離島地域のがん診療の向上に取り組む必要があります。

■ 今後の離島医療圏の医療体制を維持するためには、医療人材確保や医療人材育成が必要です。

● 取り組むべき施策

■ 県、拠点病院、推進病院、離島中核病院は、病院間の連携体制の整備を推進します。

指標：がん診療連携協議会への離島中核病院参加率
遠隔病理・遠隔画像診断利用件数

■ 県、拠点病院、推進病院、離島中核病院は、離島医療圏の相談支援体制の充実を図ります。

指標：各病院の相談受付窓口で、患者やその家族からがんの治療や療養に関する事で相談を受けた件数

■ 県、拠点病院等、離島中核病院は、離島中核病院における人材育成に努め、地域の医療機関を含めて研修会を行います。

指標：研修会を行った離島中核病院数

● 個別目標

■ がん患者が、離島医療圏に住んでいても安心してがん医療が受けられていることを目指します。

指標：がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点）

■ 離島のがん患者が、離島中核病院の相談支援体制に満足していることを目指します。

指標：身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人の割合
精神的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人の割合

(3) がんゲノム医療

● 現状・課題

- ゲノムとは、遺伝子をはじめとした遺伝情報全体を指しています。ゲノムは体をつくるための、いわば設計図のようなものです。がんゲノム医療とは、がん組織ないし血液を用いて、発がんに関与する遺伝子を調べ、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療です。
- 令和5年12月時点で、国は「がんゲノム医療中核拠点病院」を全国に13カ所、「がんゲノム医療拠点病院」を32カ所指定し、各「がんゲノム医療中核拠点病院」および「がんゲノム医療拠点病院」と連携する「がんゲノム医療連携病院」を214カ所公表しています。
- 長崎県では、令和元年に長崎大学病院が「がんゲノム医療拠点病院」に指定されました。また長崎県内では、長崎大学病院が、連携する「がんゲノム医療連携病院」として、佐世保市総合医療センター並びに長崎医療センターを選定しました。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、がんゲノム医療拠点病院を中心に、がんゲノム医療連携病院やがんゲノム医療中核拠点病院等と連携しながら、引き続き医療提供体制の整備等を推進します。
- 拠点病院、推進病院は、関係学会等と連携し、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるような体制を構築します。

● 個別目標

- がんゲノム医療を必要とするがん患者に対し、適切にゲノム医療が提供されていることを目指します。
指標：がん遺伝子パネル検査数

(4) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法等

① 手術療法について

● 現状・課題

- がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院を中心に、適切な実施体制の整備や専門的な知識及び技能を有する医師の配置を行ってきました。また、鏡視下手術等の低侵襲な手術療法も普及が進み、ロボット支援下手術等の新しい治療法についても保険適用が拡大されるなど、手術療法の充実が図られてきました。
- 一方で、高い技術を要する手術療法のような、全ての施設で対応が難しいようなものについては、医療機関間で連携し、地域の実情に応じて集約化を行う等、手術療法の連携体制の整備が必要です。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、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の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。

指標：がんの鏡視下手術の割合

がんの内視鏡手術の手術割合

- 拠点病院、推進病院は、定型的な術式での治療が困難な一部の希少がん・難治性がん等の患者の集約化を行う体制づくりを行います。
- 拠点病院、推進病院は、外科以外の専門医との連携などを通じた治療成績の向上のため、カンファランスの充実や基礎疾患管理体制を推進します。

② 放射線療法について

● 現状・課題

- 拠点病院、推進病院は、放射線療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとした医療従事者の配置に努め、リニアックの整備など、集学的治療を提供する体制の整備を行ってきました。

※リニアック：X線、電子線を用いた放射線治療機器。

- 高度な放射線療法の提供については、放射線療法を担う専門的な医療従事者の育成が課題とされています。

■ 強度変調放射線治療（IMRT）等精度の高い放射線治療や、核医学治療等の放射線療法については、医療機関間の役割分担の明確化が必要です。

■ 放射線療法は、根治的な治療のみならず、痛み等の症状緩和にも効果があります。今後も医療従事者に向けた知識の普及が必要です。

● **取り組むべき施策**

■ 拠点病院、推進病院は、標準的な放射線治療の提供に加え、高度な放射線療法の提供体制整備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みを進めます。

指標：強度変調放射線治療（IMRT）の施行件数

■ 拠点病院、推進病院は、核医学治療について、治療を受ける患者を集約化するなど、核医学治療を推進するための体制について検討します。

指標：核医学療法の施行件数

■ 拠点病院、推進病院は、放射線治療専門医や放射線治療専門技師、放射線治療品質管理士、医学物理士及びがん放射線療法看護認定看護師を配置するよう努めます。

指標：各拠点病院等における放射線治療専門医や放射線治療品質管理士、医学物理士、放射線治療専門技師、およびがん放射線療法看護認定看護師の配置数

放射線療法（診断を含む）に関する有資格者の配置状況

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	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
放射線治療専門医	4	1	1	2	2	1	1	1	13
放射線治療品質管理士	4	0	3	1	0	3	2	2	15
医学物理士	4	0	2	1	0	3	1	2	13
放射線治療専門放射線技師	3	0	4	3	3	2	2	1	18
がん放射線療法看護認定看護師	1	1	1	1	1	1	0	1	7
計	16	2	11	8	6	10	6	7	66

【長崎県医療政策課調べ】

■ 拠点病院、推進病院は、がんの骨転移、脳転移等による症状の緩和に有用な「緩和的放射線療法」について、がん治療の選択肢の一つとして、がん治療に携わる医師等に対し、普及啓発に努めます。

③薬物療法について

● 現状・課題

- 薬物療法の提供については、拠点病院、推進病院を中心に、薬物療法部門の設置や外来薬物療法室の整備を進めるとともに、専門的な知識を有する医師、薬剤師、看護師等の配置に努め、適切な服薬管理や副作用対策等を実施してきました。
- 薬物療法を外来で受ける患者が増加していることから、拠点病院、推進病院の薬物療法部門では、薬物療法に関する十分な説明や、支持療法をはじめとした副作用対策、新規薬剤への対応等が求められています。
- 近年インターネットの普及に伴い、科学的根拠に乏しい情報が多くみられています。特に研究開発が進み、有力な治療選択肢の一つとなっている免疫療法をはじめ、がん患者が治療法に関する正しい情報を得ることができるよう、取組を進める必要があります。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、外来薬物療法をより安全に提供するために、外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設けます。
- 拠点病院、推進病院は、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等の外来薬物療法に関する情報共有や啓発等を行います。
- 拠点病院、推進病院は、薬物療法の急速な進歩と多様性に対応し、専門性が高く、安全で効果的な薬物療法を提供するため、各関係団体が認定する資格を有する医師や看護師、薬剤師の配置に努めます。
指標：各拠点病院等におけるがん薬物療法専門医、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、がん薬物療法看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師の配置数
- 県は、薬物療法を受ける外来患者の服薬管理や副作用対策等を支援するため、拠点病院、推進病院と、かかりつけ機能を有する地域の医療機関や薬局等との連携体制を強化するために必要な施策を講じます。
指標：専門医療機関連携薬局の認定数

- 県、拠点病院、推進病院は、薬物療法等について県民への正しい情報提供に努めます。

化学療法に関する有資格者の配置状況

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
がん薬物療法専門医	7	1	1	1	1	2	0	0	13
がん専門薬剤師	1	0	0	0	1	0	1	0	3
がん薬物療法認定薬剤師	0	0	3	2	0	1	0	2	8
外来がん治療認定薬剤師	0	0	1	0	0	0	0	1	2
がん薬物療法看護認定看護師またはがん化学療法看護認定看護師	2	2	1	2	2	1	1	0	11
計	10	3	6	5	4	4	2	3	37

【長崎県医療政策課調べ】

● 個別目標

- 県内拠点、推進病院において、安全かつ迅速な手術治療の実施ができていくことを目指します。

指標：我が国に多いがんの術後短期死亡率

- 県内拠点、推進病院において、必要な患者に対する、最適な放射線治療の迅速かつ安全な実施ができていくことを目指します。

指標：放射線治療関連 QI

- 県内拠点、推進病院において、最新の知見に基づく適切な化学療法の迅速・安全な実施ができていくことを目指します。

指標：化学療法/薬物療法関連 QI

(5) チーム医療、リハビリテーション、支持療法

① チーム医療について

● 現状・課題

- 患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、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。

- 拠点病院、推進病院を中心に、集学的治療等の提供体制の整備やカンサーボードの実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局との連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進など、多職種によるチーム医療を実施するための体制が整備されてきました。

- 多職種連携については、医療機関ごとの運用の差や、がん治療を外来で受療する患者の増加による受療環境の変化によって、患者の状況に応じた最適なチ

ームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来通院等のそれぞれの局面において、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められています。

● 取り組むべき施策

- 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、治療の合併症の予防及びその症状軽減は重要です。拠点病院、推進病院は、患者の多様な状況に応じたサポートができるよう、チーム医療（歯科医師や歯科衛生士等からなる口腔ケアチーム、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等からなる栄養サポートチーム、薬学的患者ケアを通じた医師、看護師、薬剤師等の連携）の提供体制の更なる整備を進めます。

指標：栄養サポートチーム加算の算定回数

- 県、拠点病院、推進病院は、県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を進めます。

- 拠点病院、推進病院は、院内外の歯科医師、歯科衛生士や歯科医師会、歯科衛生士会と連携し、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。

指標：周術期口腔機能管理料（I）の算定回数

● 個別目標

- 多職種の医療従事者による、相談支援環境が充実している状態を目指します。

指標：主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合

②リハビリテーションについて

● 現状・課題

- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがあります。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、著しく生活の質が低下することが見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

- がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、リハビリテーションが必要です。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、院内医療従事者に対し、がんリハビリテーション研修の受講を推進します。

指標：がんリハビリテーション研修への参加チーム数

- 拠点病院、推進病院は、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を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進します。

指標：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が配置されている拠点病院の数

指標：がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する療法士等を配置している拠点病院の数

● 個別目標

- リハビリを必要とする患者に対して適切ながんリハビリテーションの提供ができていることを目指します。

指標：がんリハビリテーションの実施件数

③支持療法について

- 支持療法とは、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、およびケアのことです。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貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法、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。

● 現状・課題

- がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が求められています。

- 国が行った患者体験調査によると、治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた患者の割合は、県内で66.1%となっています。

- 県内の拠点、推進病院の中で、ストーマ外来は全ての拠点病院等で設置されています。リンパ浮腫外来は長崎大学病院、原爆病院、諫早総合病院に設置されています。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、患者が治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、苦痛や困りごとがあった際に容易に相談できるよう、多職種による

相談支援体制の整備を推進します。

指標：緩和ケアチーム研修会参加チーム数

がん相談支援センターにおけるアピアランスケアに関する相談件数

- 拠点病院、推進病院は、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的な人材育成を行う等専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進します。

指標：がん関連認定看護師、がん専門看護師の数

がん看護専門看護師・認定看護師の配置状況

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	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
がん専門看護師	2	0	0	1	1	0	0	1	5
緩和ケアまたはがん性疼痛看護	2	1	2	1	2	2	1	3	14
がん薬物療法看護またはがん化学療法看護	2	2	1	2	2	1	1	0	11
摂食・嚥下障害看護または摂食・嚥下障害看護	1	1	1	0	0	0	1	1	5
皮膚・排泄ケア	3	2	2	2	1	1	1	2	14
乳がん看護	0	1	1	1	0	0	0	0	3
がん放射線療法看護	1	1	1	1	1	1	0	1	7

● 個別目標

- がん患者が治療に伴う副作用への見通しが持てることを目指します。

指標：治療による副作用の見通しを持てた患者の割合

- がん患者が身体的なつらさを感じたときにすぐに相談でき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ができると思う患者の割合

- がん患者が精神的なつらさを感じたときすぐに相談できることを目指します。

指標：精神的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合

(6) がんと診断された時からの緩和ケア

■ 緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行い、苦しみを予防し、和らげることで、生活の質を改善するアプローチである」(世界保健機関より)とされています。

■ 緩和ケアは、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とともに、地域の関係機関等とも連携して取り込まれるものであり、こうした取り組みを通じて、患者やその家族等の生活の質の向上を目標とするものです。

① 緩和ケアの提供について

● 現状・課題

■ 「緩和ケアの推進」は、第1期の基本計画から重点的に取り組むべき課題に掲げられ、これまでで、全ての拠点病院、推進病院に緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門部門が整備されました。

■ 拠点病院、推進病院に緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置され、苦痛のスクリーニングが実施されるようになりましたが、患者体験調査によると、平成30年度時点で身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合は、それぞれ約3～4割を占めています。また遺族調査によると、亡くなる前1か月間の療養生活について身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合はそれぞれ約4～5割ほどでした。引き続き、患者とその家族の状況に応じて、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛に対する適切な緩和ケアを、患者の養療の場所を問わず提供できる体制を整備していく必要があります。

緩和ケア外来患者数

	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
平成30年	1,321	780	220	1,336	202	1,188	298	69	5,414
令和元年	新型コロナウイルスの影響により報告無し								
令和2年	1,356	667	462	1,674	171	1,494	0	68	5,892
令和3年	1,794	882	432	1,380	153	1,656	0	151	6,448
令和4年	2,021	1,056	536	1,484	197	1,314	0	47	6,655

【長崎県医療政策課調べ】

■ 緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域で、多職種による連携を促進する必要があります。互いの役割や専門性を理解し、共有することが可能な体制を整備する必要があります。

■ 県内拠点病院、推進病院において、緩和ケアに関し重要な役割を担う有資格者の配置状況は以下のとおりです。

緩和ケアに関する有資格者の配置状況

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
緩和医療専門医	1	0	2	0	0	0	0	0	3
緩和薬物療法認定薬剤師	4	0	1	1	0	0	0	0	6
がん看護専門	2	0	0	1	1	0	0	1	5
緩和ケア認定看護師または がん性疼痛看護認定看護師	2	1	2	1	2	2	1	3	14
計	9	1	5	3	3	2	1	4	28

【長崎県医療政策課調べ】

■ 県内において、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛認定看護師の地区別登録者数は以下のとおりです。

県内地区別緩和ケア関連認定看護師登録者数

令和5年9月1日 現在

A課程	B課程	長崎		佐世保		県央		県南		県北		五島		上五島		壱岐		対馬		無所属		非公開		長崎県		計
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B			
緩和ケア がん性疼痛看護	緩和ケア	16		4		4		3			1				1					2		12		42	3	51
		2	1		1		1						1							1		1		6		

【長崎県医療政策課調べ】

■ 本県では、がんの痛みで苦しむ患者をなくすため、医療用麻薬の適正な使用と普及に努めており、人口千人あたりの消費量を見ると全国的に高い水準を保っていることがわかります。

医療用麻薬の人口千人あたりの消費量の推移

単位:g/千人

		モルヒネ	オキシコドン	フェンタニル	モルヒネ換算	全国 順位
平成30年度 (2018年度)	全 国	1.392	4.004	0.155	33.232	6位
	長 崎 県	1.528	5.365	0.195	42.038	
令和元年度 (2019年度)	全 国	1.274	3.813	0.159	33.466	7位
	長 崎 県	1.383	4.856	0.191	40.548	
令和2年度 (2020年度)	全 国	1.170	3.569	0.152	31.840	6位
	長 崎 県	1.244	4.225	0.196	40.277	
令和3年度 (2021年度)	全 国	1.150	3.474	0.149	31.255	9位
	長 崎 県	1.192	4.163	0.191	39.207	

【医療用麻薬の消費量 厚生労働省調べ】

- 拠点病院、推進病院以外でも緩和ケアの推進を図るためには、拠点病院、推進病院以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態を把握する必要があります。緩和ケア病床の整備状況については、10万人あたり病床数では全国平均を上回り、9.68床という状況です。

緩和ケア病床 整備状況 令和2年医療施設調査結果より

	緩和ケア病床数	10万人あたり病床数	全国順位
長崎県	127床	9.68床	17位
全国	9498床	7.53床	

【長崎県医療政策課調べ】

緩和ケア病棟 病床数 令和5年4月現在

	出島病院	聖フランシスコ病院	千住病院	南野病院	長崎原爆病院	計
緩和ケア病床数	37床	44床	20床	18床	18床	136床

【長崎県医療政策課調べ】

- 県内のがん患者の在宅死亡割合は年々増加しており、在宅緩和ケアの重要性が増えています。がん患者が入院から在宅での療養生活に円滑に移行するためには、退院後も、継続的な疼痛緩和治療を含めた、がん患者が必要とする医療を在宅で提供できるようにする必要があります。

がん患者の在宅死亡割合 令和5年4月1日現在

都道府県名	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
長崎県	13.5	13.7	17.2	21.7
全国	16	16.6	21.7	27

【医療計画作成支援データブックより】

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院等を中心とした医療機関は、診断時における苦痛のスクリーニングや院内の医療従事者間の連携などの取組を通し、引き続き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がん患者やその家族等の個別の状況に応じた適切な対応が地域の実情に応じて一貫して行われるよう、体制の整備を推進します。

指標：緩和ケアチームによる介入患者数

- 拠点病院、推進病院は、専門的人材の適正配置に努め、緩和ケアチームや緩和ケア外来の充実を目指します。

指標：がん関係有資格者（緩和ケア）の人材配置状況

緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数

- 拠点病院、推進病院を中心に、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・高齢者入所施設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。

指標：緩和ケア地域連携推進多職種連携カンファレンス開催回数

- 拠点病院、推進病院は、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び県と連携し、専門的な疼痛治療の実施体制の整備を進めます。

指標：難治性疼痛に対する神経ブロック実施数（がんにかかるもの）

② 緩和ケア研修会について

● 現状・課題

- 県及び拠点病院、推進病院は、がん診療に携わる全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ことを目的に、平成20年度以降、緩和ケア研修を開催してきました。修了者数は、令和4年3月末時点で、2,271人（医療従事者合計）です。

- 平成30年度には、eラーニングが導入され、がん以外の疾患の緩和ケアが対象に含められました。また研修会の内容をがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアを盛り込む等の見直しが行われました。

- 拠点病院、推進病院は、県内のがん診療に携わる医師・歯科医師の緩和ケア研修受講率が90%以上になるように取り組んでいます。令和4年3月末時点の受講率は、94.5%でした。また、初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの医師の受講率については、72.8%でした。引き続き、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了するよう取り組む必要があります。

緩和ケア研修会における医師等の受講状況

令和5年9月1日 現在

開催年度	主催者	長崎	長崎みなと	日本赤十	佐世保市	長崎医療	長崎県	佐世保	諫早	県医師会	計
		大学 病院	メディカル センター	字社 長崎 原爆病院	総合医療 センター	センター	島原 病院	中央 病院	総合 病院	(県委託)	
平成 30年度	医・歯医師	17	18	21	22	10	8	10	20	5	131
	その他	3		3	15	3		7	2	10	43
令和 元年度	医・歯医師		12	25	19	30	6		6	4	102
	その他		17	3	13	2	20		11	5	71
令和 2年度	医・歯医師	10		10	19	8	8			15	70
	その他	5		3	0	6	0			12	26
令和 3年度	医・歯医師	22	21	14	18	16	7	5	16	0	119
	その他	2	1	0	0	6	15	0	5	13	42
令和 4年度	医・歯医師	56	12	14	20	8	2	8	9	20	149
	その他	3	1	1	2	5	6	2	6	26	52
計	医・歯医師	105	63	84	98	72	31	23	51	44	571
	その他	13	19	10	30	22	41	9	24	66	234
	合計	118	82	94	128	94	72	32	75	110	805

※令和元年・令和2年度一部の医療機関は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止。 【長崎県医療政策課調べ】

- 緩和ケア研修会の開催にあたっては、どのような地域に住んでいても、患者・家族が必要な緩和ケアを受けられることができる体制を整備するために、離島・郡部の医師も受講しやすいよう、利便性の改善が求められています。

● 取り組むべき施策

- 県及び拠点病院、推進病院は、研修会の受講状況を把握すること、積極的に受講勧奨を行うことを通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組めます。特に初期研修 2 年目から初期研修終了後 3 年目までの全ての医師が、緩和ケア研修会を受講するよう努めます。

指標：医師の緩和ケア研修会受講率

- 県及び拠点病院、推進病院は、医師以外の医療従事者についても緩和ケア研修会を受講するよう勧奨します。

- 県は、離島やへき地の医療従事者が緩和ケア研修会を受講しやすいよう、適切な地域での定期的な緩和ケア研修会開催に努めます。

指標：緩和ケア研修会の開催状況

● 個別目標

- がん患者が、苦痛を感じた際に適切なケア・治療を受けることができている。

指標：医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる患者の割合

- がん患者とその家族が、医療者に苦痛の表出ができる。

指標：身体的、精神的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合

がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分にあると回答する患者の割合

- がん患者の苦痛が緩和されている。

指標：身体的、精神的な苦痛を抱える患者の割合

療養生活の最終段階において、身体的、精神的な苦痛を抱える患者の割合

(7) 妊孕性温存療法

● 現状・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、妊孕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 世代のがん患者にとって大きな課題です。

- 県では、令和 3 年度より、妊孕性温存療法及び妊孕性温存療法により凍結し

た検体を用いた生殖補助医療等（以下「温存後生殖補助医療」という。）に要する費用の一部に対し、助成を開始しました。

- 妊孕性温存療法等を必要とするがん患者に対する、情報提供及び意思決定支援を行う体制整備が求められています。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕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や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう推進します。

指標：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

- 拠点病院、推進病院は、地域がん・生殖医療ネットワークの体制整備の推進を行います。

● 個別目標

- がん患者とその家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得した上で意思決定ができることを目指します。

指標：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の割合

(8) 希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

● 現状・課題

- 希少がんは、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めており、対策が必要とされています。

- 希少がんについては、小児がんをはじめ、様々な臓器に発生する肉腫、口腔がん、成人T細胞白血病（以下、「ATL」という。）など、数多くの種類が存在しますが、それぞれの患者の数が少なく、専門とする医師や施設も少ないことから、診療ガイドラインの整備や有効な診断・治療法を開発し実用化することが難しく、現状を示すデータや医療機関に関する情報も少ない状況にあります。

- 希少がんについては、症例も少ないことから、学会や国等から提供される診療方針等の情報を注視し、医療機関や県民に対し、提供していく必要があります。

- ATLの患者が多い長崎県では、昭和62年から、医療機関と県が一体とな

って、「ATL ウイルス母子感染予防対策事業」を推進しています。

- 妊婦健康診査において、ATL の原因である HTLV-1 ウイルス抗体検査を実施し、陽性者に対して、ATL についての情報提供や、断乳等の指導によって一定の成果をあげています。
- 膵がんをはじめとした、いわゆる難治性がんは、早期発見が困難で、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持っています。これらのがんの治療成績の向上が喫緊の課題です。
- 希少がん及び難治性がんについては、その医療の提供について、患者の集約化や施設の専門化、個々のがんに対応できる病院と地域の拠点病院、推進病院による連携の強化等を行うとともに、それらを広く周知することが必要です。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、拠点病院等における診療実績や、医療機関間の連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供を推進します。
- 県、拠点病院、推進病院は、がん診療連携協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進します。
- 拠点病院、推進病院は、病理診断や治療等に係る希少がん、難治性がん中央機関との連携体制の整備を引き続き推進します。

● 個別目標

- 希少がん、難治性がん患者が必要な情報を得ることができ、適切な医療を受けられることを目指します。

(9) 小児がん、AYA世代のがん対策

● 現状・課題

- がんは小児及びAYA世代（思春期・若年成人）の病死の主な原因の1つですが、多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんと成人の希少がんとは、異なる対策が求められています。

■ 拠点病院、推進病院では、小児及び 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で対応できる体制を整備しているところです。

■ 晩期障害や発育障害といった、小児がん特有のフォローが必要なこともあり、長崎県においてはフォローアップも含めて小児がんの治療を、長崎大学病院で集約化して行っています。但し、ある種の高度先進医療等は、小児がん拠点病院である九州大学病院で治療を行い、治療前後の管理を長崎大学病院で行っています。

■ AYA 世代に発症するがんについては、小児科と内科系診療科の間での患者の引継ぎが必要となる場合があります、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられない恐れがあります。

● 取り組むべき施策

■ 拠点病院、推進病院は、拠点病院同士や小児がん拠点病院である九州大学病院、地域の医療機関やかかりつけ医等との連携を行います。また「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画し、地域の実情に応じた小児及び AYA 世代のがん医療提供体制と治療前の情報提供体制の整備を進めます。

■ 拠点病院、推進病院は、小児及び AYA 世代のがん患者のライフステージが変化した後も、必要な医療が診療科を超えて受けられる体制の整備を進めます。

■ 拠点病院等は、小児及び AYA 世代のがん患者への治療及び支援について、自施設での提供または連携して実施できる旨の広報を行います。

● 個別目標

■ 小児及び AYA 世代のがん患者の状況や希望に応じた支援が拡充していることを目指します。

指標：がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分にあると回答する者の割合

■ 小児及び AYA 世代のがん患者とその家族が生殖機能への影響についての情報提供を受け、納得した上で意思決定ができていることを目指します。

指標：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

(10) 高齢者のがん対策

● 現状・課題

- 全国的に、人口の高齢化が急速に進んでいますが、本県でも、令和17年には、65歳以上の高齢者数が約27万人（総人口比24.2%）に達すると推計されています。
- 高齢者のがんについては、全身の状態や併存疾患の有無等により、標準的治療の適応とならない場合等がありますが、こうした判断が医師の裁量に任されていることが課題とされています。
- 高齢の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の連携体制の整備が必要です。

● 取り組むべき施策

- 拠点病院、推進病院は、当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行います。
- 拠点病院、推進病院は、高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、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た高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進します。

● 個別目標

- 多職種連携の体制が構築されていることで、がん患者が医療従事者に適宜相談し、意思決定ができる状態を目指します。
指標：主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合
- 高齢のがん患者の、療養場所に対する希望を踏まえた対応が拡充していることを目指します。
指標：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あったと評価した人の割合

3. がんとの共生

- がん患者が、がんとの共生していくためには、患者本人ががんとの共生し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」としてとされていますが、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：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てい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ある人の割合

(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				65歳以上人口 対千人在宅療養 支援医療機関 数	訪問看護ス テーション数	65歳以上人口 千人対訪問看護 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	0.400534	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みます。

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、引き続き取り組みます。

指標：地域緩和ケア連携調整員研修受講者数

- 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ワーの作成、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
精神心理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：小児・AYA 世代のがん患者の教育に関する相談件数

- 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：小児・AYA 世代のがん患者の妊孕性・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