

## 2 緩和ケア

患者とその家族等が、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛など、「全人的な苦痛」に対して、適切に緩和ケアを受けることにより、こうした苦痛が緩和され、患者とその家族等のQOLが向上するよう、がん診療に携わる全ての医療従事者に対して緩和ケアに関する基本的な知識と技術の習得を進めるとともに、緩和ケアチーム等による専門的な緩和ケアの提供体制の充実に取り組みます。

### 【目標】

- がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- 心のケアを含む切れ目のない全人的な緩和ケアの提供
- 緩和ケアの意義及び必要性等に関する普及啓発

### 【現状・課題】

- 平成 28 年 12 月に改正された基本法第 15 条により、緩和ケアは、「がんその他の特定の疾病に罹患したもの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」と定義されました。
- 県内の全ての拠点病院に緩和ケアチーム※1 が設置されるとともに、全てのチームに身体及び精神の緩和に携わる医師が配置されているほか、全ての推進病院にも緩和ケアチームが設置されています。
- 拠点病院では全 7 病院、推進病院では 8 病院中 5 病院において、緩和ケア外来※2 が設置されるなど、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備が進んでいます。
- 緩和ケア研修会については、7 拠点病院において、がん患者の主治医や担当医となる者 577 名のうち 526 名が修了し、受講率は 91.2% (47 都道府県中第 7 位:平成 29 年 3 月末現在)です。
- 県がん診療連携協議会では、チームによる質の高い緩和ケアの提供のため、医師だけでなく、看護師、薬剤師等の医療従事者についても、緩和ケア研修会の受講促進に取り組んでおり、643 名が受講しています (平成 29 年 10 月 31 日現在)。
- 基本的な緩和ケアの習得のために、初期臨床研修の 2 年間で、全ての研修医が研修会を受講することが必要との指摘があります。
- 専門的な緩和ケアが提供できる人材の育成のため、県は、四国がんセンターへの委託により、緩和ケア研修会により基本的な緩和ケアを修得した者を対象として、専門的な緩和ケアが提供できる人材を育成するため、緩和ケアフォローアップ研修会を実施しています。
- 緩和ケア病棟を有する県内の病院は、宇摩圏域の 1 施設・17 床、新居浜・西条圏域の 1 施設・15 床、今治圏域の 1 施設・20 床、及び松山圏域の 2 施設・63 床となっており、南予地域には緩和ケア病床がありません。

- 1 ○厚生労働省が実施した「終末期医療に関する調査」では、最期の看取りの場として、国民  
 2 の47%が「緩和ケア病棟」を、32%が「今まで通った病院」を希望しています。
- 3 ○これまで重点課題として取り組んできた緩和ケアについては、精神心理的な痛みなど、患  
 4 者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアが実施されているか、  
 5 研修会修了者数といった数値の他、質的な評価が必要との意見があります。
- 6 ○これまで取り組んで来た緩和ケア研修会については、患者の視点や遺族調査等の結果を取  
 7 り入れること、主治医と専門的な緩和ケア部門との連携方法をプログラムに取り入れるこ  
 8 とや、医療従事者が受講しやすいよう利便性の向上が求められています。
- 9 ○がん患者の家族・遺族等に対するグリーフケア※3についても、緩和ケア研修会を通じて  
 10 充実を図ることが求められています。
- 11 ○平成29年12月には、国において、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会  
 12 の開催指針」が策定され、がん患者以外の患者に対する緩和ケアの提供、受講者の負担に  
 13 配慮したe-learningの導入等が新たに盛り込まれました。

14

15 **【前計画で掲げた目標・現状】**

目 標	これまでの取組み																
患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、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。特にがん診療連携拠点病院等では、自施設の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。	がん患者の主治医や担当医となる者577名のうち、526名が緩和ケア研修を修了、受講率は91.2%であり、47都道府県中第7位（H29年3月末現在）。																
がん診療連携拠点病院等を中心に、専門的な緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備する。 入院、通院治療を通じて、専門医や専門看護師等がチームとなって、患者や家族のサポートを行えるよう、緩和ケアチーム※1や緩和ケア外来※2の緩和ケア提供体制の整備と質の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての拠点病院及び推進病院に緩和ケアチームが設置されている。</li> <li>・拠点病院の緩和ケアチームに身体及び精神の緩和に携わる医師が配置されている。</li> <li>・緩和ケア外来の設置               <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">拠点病院</td> <td style="padding-left: 10px;">7 / 7 施設</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">推進病院</td> <td style="padding-left: 10px;">6 / 8 施設</td> </tr> </table> </li> <li>・緩和ケア病棟の整備状況               <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">H I T O病院（宇摩圏域）</td> <td style="padding-left: 10px;">17 床</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">西条愛寿会病院（新居浜・西条圏域）</td> <td style="padding-left: 10px;">15 床</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">済生会今治病院（今治圏域）</td> <td style="padding-left: 10px;">20 床</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">四国がんセンター（松山圏域）</td> <td style="padding-left: 10px;">25 床</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">松山ベテル病院（松山圏域）</td> <td style="padding-left: 10px;">38 床</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">合計</td> <td style="padding-left: 10px;">5 施設 115 床</td> </tr> </table> </li> </ul>	拠点病院	7 / 7 施設	推進病院	6 / 8 施設	H I T O病院（宇摩圏域）	17 床	西条愛寿会病院（新居浜・西条圏域）	15 床	済生会今治病院（今治圏域）	20 床	四国がんセンター（松山圏域）	25 床	松山ベテル病院（松山圏域）	38 床	合計	5 施設 115 床
拠点病院	7 / 7 施設																
推進病院	6 / 8 施設																
H I T O病院（宇摩圏域）	17 床																
西条愛寿会病院（新居浜・西条圏域）	15 床																
済生会今治病院（今治圏域）	20 床																
四国がんセンター（松山圏域）	25 床																
松山ベテル病院（松山圏域）	38 床																
合計	5 施設 115 床																
がん患者とその家族が、質の高い療養生活を送ることができるよう、心のケアを含めた全人的な緩和ケアを、診断、治療、在宅など様々な場面で切れ目なく実施し、患者が希望する療養の場所や看取りの場の確保を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア研修会指導者研修修了医師数 H28.12月現在 34名（PEACE PLOJECT HPより）</li> <li>・精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会修了医師数 H28.12月現在 11名（PEACE PLOJECT HPより）</li> <li>・医療用麻薬の消費量 モルヒネ換算合計 34.639g/千人（H27厚労省調べ 全国34位、全国平均 38.715/千人）</li> </ul>																

16

17

1 **【取り組むべき対策】**

2 **(がんと診断された時からの緩和ケアの推進)**

3 ○医療機関は、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを、診断時から提  
4 供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、  
5 がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、緩和ケア  
6 提供体制の充実に取り組みます。

7 ○全ての医療従事者は、診断結果や病状を患者及びその家族へ伝える際には、心情に十分に  
8 配慮するものとします。

9 **(基本的な緩和ケアの提供)**

10 ○拠点病院は、県が四国がんセンターへの委託により設置した緩和ケアセンターを核として、  
11 これまで取り組んできた緩和ケア研修会の質の向上を図るため、患者の視点を取り入れる  
12 など、研修内容の更なる充実に努めます。

13 ○拠点病院は、緩和ケア研修会について、がん医療に携わる医師の他、歯科医師、薬剤師、  
14 看護師、歯科衛生士等の医療従事者も受講しやすい環境づくりと受講の促進に努めます。

15 ○大学等の教育機関では、実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定  
16 する他、医師の卒前教育を担う教育指導者を育成するよう努めます。

17 **(専門的な緩和ケアの提供)**

18 ○拠点病院等が中心となって、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、患者とその家  
19 族が、緩和ケアチーム等が提供する専門的な緩和ケアへのアクセスが容易になるよう改善  
20 するとともに、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適  
21 切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられるよう体制の充実に努めます。

22 ○専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院が中心となり、がん看護専門看護師・認定  
23 看護師、がん専門薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、社会福祉士、臨床心理士等の育  
24 成及び適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図ります。

25 **(心のケアを含む切れ目のない全人的な緩和ケアの提供)**

26 ○拠点病院は、精神心理的苦痛に対するケアを推進するため、サイコオンコロジスト※4(精  
27 神腫瘍医)や臨床心理士等の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組みます。

28 ○精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、拠点病院や医師会、薬剤師会、看護協会等  
29 は、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対して、幅広に緩和ケア研修の受講  
30 促進に取り組み、基本的な緩和ケアの更なる普及と実践を推進します。

31 ○がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、関係者等が一体となって、がん性疼痛の緩和に有  
32 効な医療用麻薬等の適正な使用と普及を図ります。

33 **(緩和ケアの意義及び必要性等に関する普及啓発)**

34 ○県及びがん診療連携拠点病院等は、緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケア  
35 が必要であることを、様々な機会をとらえ、県民や医療・福祉従事者などに対して幅広く  
36 普及啓発します。

37

※1緩和ケアチーム：医師、看護師、医療心理に携わる者等で構成するチーム。緩和ケアチームは、一般病棟においてチーム医療の一部として緩和医療を提供するとともに、対象患者が退院した後も必要に応じて外来等において緩和医療を継続して提供する。

※2 緩和ケア外来：通院中の患者に対して、院内の緩和ケアチームが行う外来。入院中に緩和ケアチームの診療を受けていた患者も、退院後引き続き緩和ケア外来で診療を行う。

※3グリーフケア：大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみをいやす過程を支える取組みのこと。ビリーブメントケアともいう。

※4サイコオンコロジスト：精神腫瘍医。がん患者やその家族などの精神的な問題解決を目的とする精神腫瘍学を専門的に行う医師。

### 3 在宅医療の推進

がん患者が住み慣れた家庭や地域での治療や療養生活を選択できるよう、がん診療連携拠点病院等と地域において在宅医療を提供する医療機関等との切れ目のない連携体制の構築を図るとともに、在宅緩和ケアに携わる多職種の人材育成など、在宅医療提供体制の充実に努めるほか、地域における取組み事例及び医療・福祉を含む支援体制等について、関係機関が協力し、県民に対する情報提供に取り組みます。

#### 【目標】

- 住み慣れた家庭や地域での療養生活の支援
- 多職種協働による在宅緩和ケア提供体制の充実
- 質の高い在宅緩和ケアを提供できる人材の育成
- 在宅緩和ケアに関する情報提供

#### 【現状・課題】

- 愛媛県在宅緩和ケア推進協議会は、県の支援により、拠点病院等におけるがん治療を終了した患者が、退院後、住み慣れた自宅や地域に戻り、がんの痛みや苦痛症状の緩和を受けながら、自分らしい療養生活を送ることができるよう、県内各地で、多職種連携チームによる「愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業」を展開し、在宅緩和ケア提供体制の整備を進めています。
- 同協議会や地域の医師会等の主催により、県内各地で、在宅緩和ケアに携わる多職種による症例検討会が定期的開催され、課題や事例の共有及びノウハウの蓄積が進められています。
- 同協議会では、各地域で在宅緩和ケアに携わる多職種からなるチームの核となる「愛媛県在宅緩和ケアコーディネーター」の育成研修に取り組んでいます。
- 東予・南予地域においては、在宅医療の受け皿となる医療資源が逼迫しており、限られた医療資源を有効活用しながら、安心して在宅医療を選択できる体制を整備していくことが求められます。
- 厚生労働省が実施した「終末期医療に関する調査」では、自分が痛みを伴う末期状態の患者となった場合に、終末期における療養の場所として、国民の63%が「自宅で療養したい」と回答していますが、一方、在宅緩和ケアの推進に必要とされる地域資源及び多職種の連携体制には偏在が見られます。
- 患者・家族の希望に応じて、在宅医療を実施できる支援体制の充実が求められますが、介護保険によるサービスが受けられるのは、40歳以上であることから、40歳未満の要介護者についての支援が課題とされています。

1 【前計画で掲げた目標・現状】

目 標	これまでの取組み
がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域で、安心して自分らしい療養や生活を選択できる患者数を増加させる。	愛媛県在宅緩和ケア推進協議会による「愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業」が大洲、今治、八幡浜地区で実施され、在宅看取り率 50%を達成している。
在宅緩和ケアを提供する医療機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅緩和ケアの支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。	平成 24 年度から、大洲地区、今治地区で、平成 26 年度からは、八幡浜地区、平成 28 年度からは、宇和島地区で在宅緩和ケアを実践するコア的チームを整備し、在宅緩和ケアの実践と人材育成のための症例検討会、運営委員会等を開催している。 松山地区では、平成 24 年度から、在宅緩和ケアを実施するコア的チームスタッフの人材育成を目的とした症例検討会が定期的に開催されている。 大洲地区のモデル事業は行政も参加し、地域包括ケアシステムとの連携の下、がんを含む包括的な活動へ発展している。
多様なニーズを持つ在宅療養中の患者に対して、質の高い在宅緩和ケアを提供できる人材を育成するための研修を行う。	各地区の在宅緩和ケア推進モデル事業の推進のため、在宅緩和ケアコーディネーター育成のための研修プログラムを作成し研修会に取り組んでいる。平成 27 年度にコーディネーター養成研修プログラム作成し、平成 28 年度から全県に受講者を募り、研修を実施している。

2

3 【取り組むべき対策】

4 (住み慣れた家庭や地域での療養生活の支援)

- 5 ○愛媛県在宅緩和ケア推進協議会において、愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業を継続する
- 6 とともに、更なる活動地域の拡大及び全県への普及に努めます。
- 7 ○各地域において、在宅医療に携わる多職種から成るチームの中核となる在宅緩和ケアコー
- 8 ディネーターを配置し、かかりつけ医、訪問看護ステーション※1、後方支援病院などの
- 9 参加・協力を得て、在宅医療提供機関のネットワーク化と情報共有を推進し、拠点病院等
- 10 から退院後、在宅療養となったがん患者を地域全体で支える仕組みを広めます。
- 11 ○同協議会、地域の医師会等の関係機関は、地域特性を活かした在宅緩和ケア推進モデル事
- 12 業の取組み及び成果を、広く県民に情報提供するなど、普及啓発に取り組めます。
- 13 ○県は、四国がんセンターへの委託により専従のがん地域連携コーディネーターを配置し、
- 14 がん診療連携拠点病院と地域の医療機関が連携して治療にあたる地域連携クリティカルパ
- 15 スの普及や退院後のケアを提供する機関との調整・支援など、在宅医療を支える体制の支
- 16 援及び充実に取り組めます。
- 17 ○がん患者が入院から在宅療養へと円滑に移行できるよう、同協議会において関係機関との
- 18 連携の下、医療・介護の連携を見据え、在宅緩和ケアを含む在宅医療等の提供体制の構築
- 19 に向け検討を進めます。
- 20 ○がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、拠点病院等が中心となって、
- 21 情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所※2と訪問看護ステーション・薬局
- 22 との連携など、在宅療養の支援に必要な体制を整備します。

- 1 ○医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化等により、在宅医療に必要な医薬品及び医療機  
2 器の供給体制の充実を図ります。
- 3 ○拠点病院等での治療を終え、自宅での療養を希望するがん患者のニーズに対応するため、  
4 がん診療連携拠点病院等をはじめとする入院医療機関と在宅緩和ケアに携わる地域の病  
5 院・診療所、訪問看護ステーション等が連携して、在宅での療養生活をサポートする地域  
6 連携体制の構築を図ります。
- 7 ○拠点病院及び推進病院等は、地域連携クリティカルパスの活用や在宅緩和ケア推進モデル  
8 事業を、治療を終えた患者及びその家族へ紹介するなど、各地域の特性を踏まえ、患者と  
9 その家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含む在宅医療・  
10 介護サービスを受けられる体制を実現するよう努めます。
- 11 ○訪問看護に従事する看護師の確保を推進するとともに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩  
12 和、看取りまでを含む訪問看護の24時間連絡体制の充実に努めます。
- 13 **(多職種協働による在宅緩和ケア提供体制の充実)**
- 14 ○愛媛県在宅緩和ケア推進協議会及び地域の医師会は、関係機関との連携の下、地域におけ  
15 る在宅緩和ケア提供体制の充実のため、地域で在宅医療に携わる多職種からなる症例検討  
16 会及び研修会等を開催し、課題・好事例等について共有を図り、関係者の資質の向上に取  
17 り組みます。
- 18 ○がん患者が在宅において、適切な緩和ケアと質の高い医療が受けられるよう、保健所及び  
19 市町が調整役となり、病診連携をはじめ地域の薬局の参画、訪問看護サービスの充実、県  
20 民への意識の啓発を行い、地域で支えるネットワークを構築します。
- 21 ○拠点病院は、在宅緩和ケアを提供する医療機関等と連携し、医療・福祉従事者に対して、  
22 在宅医療・介護に対する理解を一層深めるとともに、がん患者への医療・介護サービスに  
23 ついて、よりきめ細かな知識と技術を習得させるための研修等を実施します。
- 24 ○がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、拠点病院、医師  
25 会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等が連携して、在宅緩和ケアの関係者（医師、歯科  
26 医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、介護関係者等）に対する専門的な研修を実施します。
- 27 ○在宅がん患者の口腔機能管理（口腔ケア）などのため、歯科診療所との連携体制の充実に  
28 努めます。
- 29 **(在宅緩和ケアを提供できる人材の育成)**
- 30 ○愛媛県在宅緩和ケア推進協議会は、各地域において、在宅医療に携わる多職種から成るチ  
31 ームの中核となる在宅緩和ケアコーディネーターを養成するための研修を開催します。
- 32 ○四国がんセンター内に設置された、緩和ケアセンター、地域医療連携研修センター、患者・  
33 家族総合支援センターにおいて、在宅緩和ケアの連携を支える人材の養成、在宅緩和ケア  
34 に携わる医療従事者の支援等に取り組みます。
- 35 **(在宅緩和ケアに関する情報提供)**
- 36 ○県、市町、拠点病院等、地域の医療機関及び患者団体等は、様々な不安や負担を抱えるが  
37 ん患者及び家族のために、介護保険制度※3をはじめ社会保障制度や介護技術等について  
38 情報提供する他、必要なサービスが受けられるよう相談支援を行います。

- 1 ○地域の医師会、市町等、関係機関は、病状の急変時にも、早期に適切な医療等が受けられ
- 2 るよう、関係機関との連携・支援体制の周知に努めます。

3

※1在宅療養支援診療所：地域における退院後の患者に対する在宅療養の提供に、主たる責任を有する診療所。患者の求めに応じて、24時間往診や訪問看護が可能な体制を確保し、往診担当医との氏名、担当日等を文書により患家に提供すること等の施設基準に適合し、厚生労働省に届出たものをいう。

※2訪問看護ステーション：訪問看護（通院が困難な患者に対し、医師の指示に基づき、看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う。）の拠点

※3介護保険制度：がん末期のため、市町から介護又は支援が必要と認定された場合は、65歳未満であっても（ただし40歳以上）、介護サービスを受けることができる。要介護・要支援認定の申請は、本人又は家族等が各市町の介護保険担当窓口で行う。利用者負担は、原則として費用の1割である。例えば、要介護と認定された場合は、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、療養通所介護、短期入所等のサービスがある。要介護認定の効力は申請日に遡って生じることから、申請日から認定日までの間でも、介護保険のサービスが1割の利用者負担で受けられる。なお、申請前であっても、緊急等止むを得ない事情がある場合には、介護保険のサービスが受けられるが、申請日までの間は料金の全額を一時自費で支払い、認定結果が出た後に、領収書を市区町村に提出することで、保険給付分が払い戻される。ただし、認定結果が「非該当」となった場合は、その費用については全額自己負担となる。

4



#### 4 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）

職場や地域において、がん患者及びその家族の抱える不安等に対する理解が進むよう普及啓発に取り組むほか、就労支援をはじめ、治療と仕事や学業など社会生活との両立支援、治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の喪失の問題など、様々な社会的な課題に対し、関係機関が連携して取り組むことより、がんになっても安心して暮らせる社会を構築します。

##### 【目標】

- 就労支援・治療と仕事との両立支援の充実
- 就労以外の社会的な問題への対応の検討・実施

##### 【現状・課題】

- 本県においては、1年間で20歳から64歳までうち約3,000人ががんに罹患し、約670人が、がんで死亡している一方、がん医療の進歩により、全がんの5年相対生存率は65.8%と向上しており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍しているサバイバーも増加しています。このため、長期の治療等のため、就労を含む社会的な問題に直面しているがん患者とその家族への支援が求められています。
- がん患者及び家族等は、生活費や治療費などの経済面はもとより、「仕事と治療の両立の仕方」や「仕事への復帰時期」等に不安を抱いており、治療を受けながら就労を継続するための相談支援体制の充実が望まれています。
- 平成29年3月に策定された「働き方改革実行計画」では、病気の治療と仕事の両立をサポートする仕組みを整えることや病を患った方々が、生きがいを感じながら働ける社会を目指すことが打ち出されています。
- 拠点病院等の相談支援窓口においても、相談内容が、家庭生活、仕事、医療、家族のサポートに関する事など多岐にわたり、医療のみならず社会的な問題に関する相談が増加していますが、相談員の配置人数も限られる中、個々の状況に応じた適切な支援が困難なことが懸念されます。
- 愛媛労働局では、「長期療養者就職支援担当者連絡協議会」及び「愛媛県地域両立支援チーム」が設置され、就労及び治療と仕事との両立に関する課題等への対策について、がん診療連携拠点病院、県産業保健総合支援センター、経済団体等関係機関が連携し、事例の共有及び対策の検討が進められていますが、これらの取組みや相談窓口等について、県民や事業所において、十分な理解が進んでいないことが懸念されます。
- 県がん診療連携拠点病院である四国がんセンター及び、町なかサロン等において、就労相談支援の取組みが進められていますが、いつでもニーズに応じた相談に対応できるような体制作りが必要との意見があります。

- 1 ○就労支援、治療と仕事の両立支援の充実には、事業者等の協力が欠かせませんが、こうい  
 2 った取り組みを推進するため、表彰制度や助成金等によるインセンティブの付与が必要と  
 3 の意見があります。
- 4 ○平成27年度の全国のがん医療費は3兆5,889億円、一般診療医療費全体の11.9%を占め  
 5 ており、医療技術等が進歩し生存率が向上する一方で、高額な医療費が患者やその家族に  
 6 にとって大きな負担となっています。厚生労働省では、平成24年度から、高額療養費制度※  
 7 1について、外来診療を受けたときの窓口での立替払いをなくす改善策を導入しています。
- 8 ○新たな課題として、治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の喪失及び、自殺  
 9 や障がい等の社会的な課題への対応も求められています。

11 **【前計画で掲げた目標・現状】**

目 標	これまでの取り組み
がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を検証した上で、国、県、市町、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。	県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターの患者家族総合支援センターにおいて、ハローワーク松山や愛媛県産業保健支援センターとの連携により、就職相談や治療と仕事との両立支援の取り組みが進められている。 県の委託により、おれんじの会は、町なかサロンにおいて就労相談の取り組みを進めているほか、拠点病院においても出張相談が定期的実施されている。 愛媛労働局は、「長期療養者就職支援担当者連絡協議会」、「愛媛県地域両立支援チーム」を設置し、就労や治療と仕事との両立に関する課題への対策について、関係機関との連携し検討が進められている。

13 **【取り組むべき対策】**

14 **（就労支援・治療と仕事との両立支援の充実）**

- 15 ○四国がんセンターは、平成25年度から取り組んでいる就労相談支援事業について、これま  
 16 でのノウハウをがん診療連携協議会を通じ関係機関と共有するなど、県内における展開へ  
 17 の支援に努めます。
- 18 ○拠点病院等は、がん患者の就労や治療と職業生活の両立を支援するため、相談支援センタ  
 19 ーにおいて、社会保険労務士等専門家の協力の下で、相談支援の充実に努めます。
- 20 ○県は、がん診療連携拠点病院強化事業等により、各がん診療連携拠点病院で実施する就労  
 21 支援等の取り組みが進むよう支援を行います。
- 22 ○関係機関は、愛媛労働局に設置された「長期療養者就職支援担当者連絡協議会」及び「愛  
 23 媛県地域両立支援チーム」における関係者の議論を踏まえ、それぞれの役割に応じた対策  
 24 の実践に取り組むとともに、これらの取り組みや各相談窓口等について、様々な機会を活用  
 25 して、県民や事業者等に対する周知を進めます。
- 26 ○がん患者の就労上の課題は様々ですが、特に、病気の診断を受け治療開始前の早期に退職  
 27 する患者も多いことから、診断後、早期に適切な相談支援を受けることができるよう、支  
 28 援体制の充実を検討します。

1 ○事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できるよう、また、家族ががんになった場合  
2 でも働き続けられるよう職場環境の整備に努めます。また、職場や採用選考時にがん患者・  
3 経験者が差別を受けることのないよう、十分に留意する必要があります。

4 ○事業者は、それぞれの職場において、治療と仕事との両立について理解が進み、必要な支  
5 援等が得られるよう、従業員等に対して研修を実施するなど啓発に努めます。

6 ○県及び関係機関は、事業者における就労支援及び治療と仕事との両立支援の取組みが推進  
7 されるよう、表彰制度や助成金等のインセンティブの付与等について検討を行います。

8 ○がん患者を含む患者の長期的な経済負担の軽減策については、国において、治療と仕事の  
9 両立等の観点から、傷病手当金の支給要件等の見直しについて、検討が進められることにな  
10 っています。県としては、国の対策の動向を見極めるとともに、県レベルで実施可能な  
11 支援を検討します。

#### 12 (就労以外の社会的な問題への対応)

13 ○県は、患者満足度調査を実施することにより、可能な限り、経済面を含む患者負担の実態  
14 や支援ニーズの把握に努め、その結果をもとに、がん患者やその家族が、安心して療養生  
15 活を送ることができるよう、効果的な対策を検討します。

16 ○アピアランス、生殖機能の温存等の課題については、拠点病院等の相談支援センター及び  
17 患者団体等とも連携し、県内の支援ニーズを把握した上で、必要な対策を検討します。

18 ○国は、拠点病院等におけるがん患者の自殺の実態調査を行った上で、効果的な介入のあり  
19 方について検討することとしているほか、障害のあるがん患者の実態やニーズ、課題を明  
20 らかにすることとしており、県は、これらの検討の結果を踏まえ、関係機関と連携の下、  
21 本県における対策について検討を行うこととします。

22

※1 高額療養費制度：公的医療保険における制度の一つで、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度。高額療養費では、年齢や所得に応じて、本人が支払う医療費の上限が定められており、またいくつかの条件を満たすことにより、さらに負担を軽減する仕組みも設けられている。

23

24

25

## 5 ライフステージに応じたがん対策（小児、AYA世代、高齢者）

小児がん・AYA世代のがんは、多種多様ながん種を含み、幼児期・小児期・思春期・若年成人といった特徴あるライフステージで発症することにより、治療だけでなく、就学、就労、婚姻等の社会的な課題のほか、生殖機能への影響など、個々のがん患者及び家族等の状況に応じ、様々な専門的な対応が必要とされます。このため、医療提供・相談支援、治療後の長期フォローアップ体制等、関係機関の連携の下で幅広く支援の充実を図ります。高齢者のがん患者への対策については、今後、国の定めるガイドラインを踏まえ、対応を検討します。

### 【目標】

- 小児・AYA世代のがん患者が適切な医療を受けられるための環境整備
- 小児・AYA世代の患者・家族のための相談支援体制の整備
- 小児・AYA世代の患者への切れ目のないフォローアップ体制の充実
- 高齢のがん患者への対策の検討

### 【現状・課題】

#### （小児がんについて）

- 小児がんは、本県においても小児（0～14歳）の病死の主な原因の1つとなっています。治療技術の進歩等により、生存率が向上する一方で、治療後の経過が成人に比べ長いことから、晩期合併症※1や、2次がん、患者の発育や教育に関する課題等があり、成人のがん患者とは異なる対策が必要とされています。
- 本県における、小児がんの年間発症数は、20件程度（全がんの約0.2%）と数が少なく、対応できる医療機関が限られています。
- 小児がんについては、大人のがんに比べ、治療や医療機関に関する情報が少なく、心理社会的な問題に対する相談支援体制や、セカンドオピニオンの体制等も充実が求められます。
- 国において、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環境の整備を目指し、小児がん中央機関として、国立成育医療研究センターと国立がん研究センターが指定され、中国・四国ブロックにおいては、広島大学病院が小児がん拠点病院として指定を受けています。
- 小児がん拠点病院※2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、愛媛大学医学部附属病院、県立中央病院、松山赤十字病院の3病院が小児がん診療病院（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（愛媛大学医学部附属病院及び県立中央病院は、日本小児血液・がん専門医研修施設として認定を受けています。また、県立中央病院は、日本小児外科学会の認定施設です。）。

1 ○小児がんは、強力な治療による合併症に加え、成長発達期の治療により、その後も発育・  
2 発達障害、内分泌障害、臓器障害、性腺障害、高次脳機能障害、二次がんなど様々な課題  
3 があります。また、治療のため長期にわたり学校生活等に支障を来すことがあるため、教  
4 育や自立など患者を支える家族に対しても長期的な支援が求められます。

5 (AYA世代のがんについて)

6 ○本県における、AYA世代(15~39歳)のがんの年間罹患数は、220件程度(全がんの約  
7 2%)ですが、疾患構成が多様であること、就学、就労、婚姻など、ライフステージ毎に異  
8 なる課題を有していることなどから、それぞれに専門的な対応が求められます。しかし、  
9 症例数が少ないことから、診療や相談支援の経験が蓄積されにくく、診療、相談を含む支  
10 援体制が定まらず関係者の理解も十分には進んでいないことが課題とされています。

11 ○がん治療に伴い、妊孕性の低下など、生殖機能等へ影響を及ぼすおそれがありますが、医  
12 療従事者から、これらのリスクについて、治療前に十分な説明がなされないケースがある  
13 ことが指摘されています。

14 ○本県においては、卵子・卵巣・受精卵凍結保存に対応できる施設はありません(平成29年  
15 現在)。

16 ○患者・家族の希望に応じて、在宅医療を提供できる支援体制の整備が求められますが、介  
17 護保険によるサービスが受けられるのは、40歳以上であることから、40歳未満の要介護者  
18 についての支援が課題とされています。

19 (高齢者のがんについて)

20 ○高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、  
21 標準的治療の適応とならない場合や、主治医によって標準的治療を提供すべきでない  
22 判断される場合等があり、こうした判断は、医師の裁量に任されていますが、現状の診療ガ  
23 イドライン等において、明確な判断基準が示されていないことが課題とされています。

24 ○本県においても、高齢化の進展に伴い、高齢のがん患者に対するケアの重要性が指摘され  
25 ています。

26 ○高齢者は、入院をきっかけに認知症と判断される場合や、既にある認知症の症状が悪化す  
27 る場合があるため、がん医療における意思決定等について、一定の基準を定めることが求  
28 められています。

29 ○75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られているため、こうしたがん患者に  
30 提供すべき医療のあり方について検討が必要とされています。

31 ○高齢のがん患者に対しては、医療と介護の連携の下で、適切ながん医療を受けられること  
32 が重要ですが、医療従事者だけでなく、介護従事者についても、がんに関する十分な知識  
33 が必要とされています。

34  
35  
36  
37  
38

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8

【前計画で掲げた目標・現状】

目 標	これまでの取組み
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療養環境の整備を目指し、小児がん拠点病院と地域の医療機関等との連携を進め、拠点病院を中心とする地域ブロックのネットワークを整備する。	中国・四国ブロックにおける小児がん拠点病院である広島大学病院を中心として、小児がん中国・四国ネットワークが構築されており、本県からは、愛媛大学医学部附属病院、県立中央病院、松山赤十字病院が連携病院として参加し、ネットワーク会議が累計45回（平成29年11月現在）開催されている。

地域がん登録から見た本県の小児がん・AYA世代のがんの罹患状況

(単位:件)

部位	0-39歳計	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳
全部位	211	4	7	10	7	8	31	47	97
口腔・咽頭	7					1	2	2	2
食道	2						1	1	
胃	2							2	
大腸(結腸・直腸)	12						1	3	8
肝及び肝内胆管	1								1
胆のう・胆管	1							1	
膵臓	1								1
喉頭	0								
肺	6							2	4
皮膚	2			1			1		
乳房	28							10	18
子宮	27						5	5	17
卵巣	11		1	1			3	3	3
前立腺	0								
膀胱	2						1	1	
腎・尿路(膀胱除く)	4	1					1	1	1
脳・中枢神経系	18	1	1	1	3	5	2	2	3
甲状腺	24				1		5	3	15
悪性リンパ腫	18			1		1	2	6	8
多発性骨髄腫	1								1
白血病	19		4	2	2		3	4	4
その他	25	2	1	4	1	1	4	1	11

(平成25年愛媛県地域がん登録)

1 **【取り組むべき対策】**

2 **(小児がん医療提供体制の充実)**

3 ○本県においては、小児がん中国・四国ネットワークに参加している、愛媛大学医学部附属  
4 病院、県立中央病院、松山赤十字病院の3病院（以下「小児がん診療病院」という。）を  
5 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  
6 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  
7 組みます。

8 ○小児がん診療病院は、小児がん患者が、速やかに適切な治療等を受けられるよう、県がん  
9 診療連携協議会及び地域の医療機関とも情報を共有し連携の強化に努めます。

10 ○県、市町及び小児がん診療病院は、関係団体と連携し、小児がん患者とその家族が、発育  
11 時期を可能な限り、慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の  
12 中で医療や支援を受けられるよう環境整備に努めます。

13 ○県、市町等関係機関は、小児がん診療病院が実施する、緩和ケアを含む集学的治療の提供、  
14 患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関  
15 わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療  
16 従事者に対する相談支援等の体制整備に協力します。

17 **(小児がん患者及び家族への相談支援体制の充実)**

18 ○県は、平成27年度から、NPO法人ラ・ファミリエを中心とした、関係団体、事業所等か  
19 らなるコンソーシアムへの委託により実施している小児慢性特定疾病児童等自立支援事業  
20 を継続し、引き続き小児がんを含む児童等に対する、ピアカウンセリングによる相談支援、  
21 相互交流支援、就職支援等に取り組めます。

22 **(AYA世代のがん患者に係る医療提供体制の整備)**

23 ○AYA世代のがん患者は、症例数は少ないですが、多様ながん種があり、就学、就労、婚  
24 姻など世代ごとに固有の課題を有しており、それぞれに専門的な対応が求められることか  
25 ら、県は、県内の状況の把握に努めるとともに、国の検討内容等を踏まえ、県がん診療連  
26 携協議会等関係機関と連携し、適切な役割分担の下、本県における治療・相談支援体制の  
27 整備に取り組めます。

28 **(小児がん・AYA世代のがん患者及び家族に対する長期フォローアップ等支援の充実)**

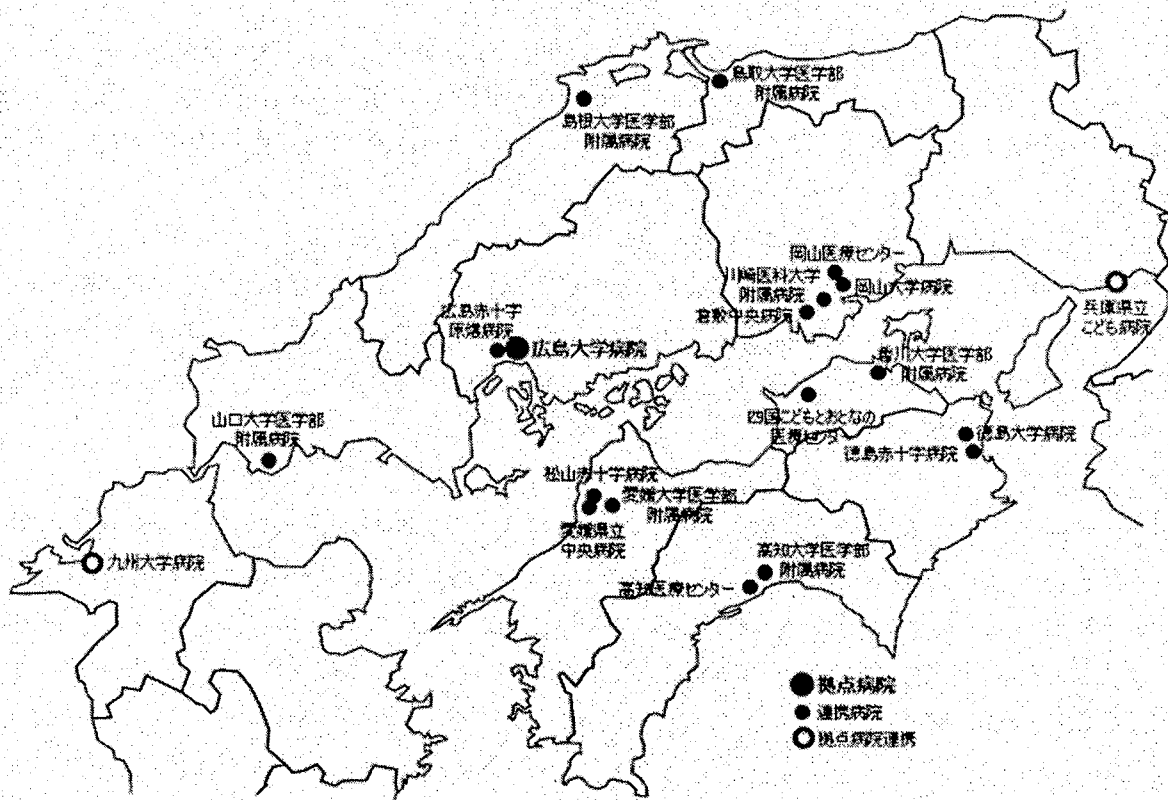
29 ○小児がん診療病院は、小児がん経験者が安心して暮らせるよう、患者とその家族の不安や  
30 治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップ体制について、「小児  
31 がん治療後の長期フォローアップガイドライン」等を活用しつつ充実を図ります。

32 ○県及び市町は、小児がん・AYA世代のがん患者が、切れ目のない教育を継続して受けら  
33 れるよう、教育委員会と連携の下、支援の充実に努めます。

34 ○小児がん・AYA世代のがんは、症例数が少なく専門的な治療が可能な医療機関が十分に  
35 認知されていないことから、地域及び環境によっては直ちに適切な医療機関等へたどり着  
36 くことが困難なことが想定されるため、がんの診断後、直ちに適切な治療等を受けられる  
37 よう、医療機関及び相談支援窓口等の連携体制の構築に取り組めます。

- 1 ○小児がん・AYA世代のがん患者について、切れ目のない復学や就学が可能となるよう、  
 2 がんの子どもを守る会等関係機関の連携の下で、必要とされる社会的・経済的な支援を検  
 3 討します。
- 4 ○県及び関係機関は、小児がん・AYA世代のがん患者が、入院中だけでなく、外来や在宅  
 5 においても適切な治療・支援が受けられるような環境の整備を検討します。
- 6 (高齢のがん患者に対する支援について)
- 7 ○高齢のがん患者に対するがん医療の提供のあり方及び高齢のがん患者及びその家族等の意  
 8 思決定に関する支援等については、今後、国が定める診療ガイドラインの内容を踏まえて、  
 9 ガイドラインの周知・徹底等、関係機関の連携の下、本県における対策を検討します。

10  
 11 【図27】小児がん中国・四国ネットワーク参加施設



※1 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を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や、身体的発育や生殖機能の問題、神経・認知的な発達への影響など、成人とは異なる問題が生じることがある。

※2 小児がん拠点病院：小児がん診療のけん引役になり、地域の医療機関とのネットワークを構築する医療機関として、厚生労働省が、地域ブロック毎に1-5機関、全国で15医療機関を指定。指定要件は、概ねがん診療連携拠点病院と同じであるが、小児がん診療の現状を踏まえ、人員配置などの要件を緩和している。

一方、小児患者に必要な発育や教育に関する環境整備が要件に追加され、保育士の配置、院内学級又は教師の訪問による教育支援、子どもの成長発達に合わせたプレイルーム等の設置が求められているほか、日本小児血液・がん学会及び日本小児外科学会の認定施設であることや、年間の新規固形腫瘍10例程度以上かつ造血管腫瘍10例程度以上など一定程度の診療実績も要件とされている。



## 6 がんの教育・普及啓発

学校教育においては、引き続き、子どもが健康教育の中でがんに関する正しい知識やがん患者及びその家族等について、正しい認識を持つとともに、命の大切さについて学ぶための教育に取り組みます。

社会教育においては、全ての県民が、がんに関する科学的根拠に基づく正しい知識、及びがん患者及びその家族等に対する正しい認識を持ち、本人や家族が、がんに罹患した場合にも適切にがんに向き合えるよう、がんに関する幅広い知識の普及啓発に取り組みます。

### 【目標】

- 学校教育における子どもへの健康教育の推進
- 県民に対する科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発の推進
- がん患者・家族に対する正しい認識の普及

### 【現状・課題】

- 健康については、子どもの頃から教育することが重要であり、県教育委員会では、健康の保持増進と疾病予防の観点から、がんの予防を含めた健康教育に取り組んでおり、小学校は体育科、中学校は保健体育科において、がんを生活習慣病の一つとして取り上げ、発生要因や予防に向けた健康的な生活習慣等について、指導を行っています。
- 一部の学校では、市町の保健センター等の生活習慣病予防や正しい食生活などについて保健師や栄養士などの専門家から学ぶ講座や教室を積極的に活用し、健康教育に取り組んでいる事例も見られます。
- 学校での健康教育の取り組みが進む一方、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されています。
- 平成29年3月には、文部科学省により学習指導要領が改訂され、今後、がん教育が幅広く展開されることが期待されますが、学校において、適切な教育がなされるよう、外部講師による支援や、教科等横断的な取り組みの実現を目指すことなどが求められています。
- 患者を含む県民に対するがんの普及啓発については、県では、生活習慣病予防のための県民健康づくり運動や、「ピンクリボンえひめ」による乳がんの予防啓発運動等に取り組み、県民の正しい予防知識の習得と実践を促進するとともに、がん対策推進員の養成や市町・検診機関・企業との連携による受診促進に努め、県民のがん検診に対する知識と関心の醸成を図っているほか、「リレー・フォー・ライフ」※1をはじめとした民間団体等の取り組みに対しても、積極的に参加し、支援を行うなど、あらゆる機会を通じて、がん対策への県民各層の機運醸成と参加者の裾野拡大に努めていますが、がん検診の受診率は、ほとんどの検診種別で目標の50%に達していません。

1  
2  
3

【前計画で掲げた目標・現状】

目 標	これまでの取組み
子どもに対しては、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し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう健康教育に取り組む。	平成 26 年度から平成 28 年度にかけて、文部科学省のモデル事業として、がん教育総合支援事業が実施され、県内の小・中・高等学校において、がん教育推進協議会、拠点病院及び患者団体の協力により、講演会等が実施された他、県版のがん教育指導参考資料（中学校、高等学校向け）が作成された。
県民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががん罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進める。	県及び市町において各種広報媒体を活用し、予防・検診の重要性について普及啓発に取り組んでいる他、リレー・フォー・ライフ、ピンクリボンえひめ協議会等のイベントにおいても、がん予防及び早期発見のためのがん検診の重要性について周知啓発に取り組んだ。その他、県では、「がん検診受診率向上プロジェクト」や健康づくりに関する包括協定の締結等により関係機関とも協力し、周知啓発に取り組んだ。
患者に対しては、がんを正しく理解し向き合うため、患者が自分の病状、治療等を学ぶことのできる環境を整備する。患者の家族についても、患者の病状を正しく理解し、患者の心の変化、患者を支える方法などに加え、患者の家族自身も心身のケアが必要であることを学ぶことのできる環境を整備する。	全てのがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院にがん相談支援窓口が設置され、様々な相談に対応しているほか、「町なかサロン」におけるピアサポート活動など患者・家族の心身のケアに取り組んでいる。
全ての県民や企業等が、日ごろからがんやがん治療の現状について正しい認識を持ち、がん患者の治療と社会生活の両立や社会復帰が円滑に行われる環境が整備されるよう、行政、医療機関、関係団体等は、適切な情報発信に努める。	平成 28 年 2 月に厚生労働省において、「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」が策定されたことを受け、産業保健支援センターや四国がんセンター患者家族相談支援センターにより、企業向けセミナー等が開催されている。

4  
5  
6

【取り組むべき対策】

(学校におけるがん教育について)

- 7 ○平成29年3月に文部科学省により学習指導要領が改訂され、がんの予防に関する教育に加え、  
8 健康診断や検診の重要性、疾病の回復についても触れるように配慮することが盛り込まれ  
9 ました。今後、がん教育が幅広く展開されることが期待されるため、子どもに対して適切  
10 ながん教育がなされるよう、関係機関が連携し、専門知識を持つ拠点病院や患者団体等の  
11 外部講師による支援や、教科等横断的な視点による内容の充実等、がん教育の推進に取り  
12 組みます。
- 13 ○がん患者及びその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教  
14 育関係者、県、市町等が協力して、児童生徒が、がんに対する知識や予防、命の大切さに  
15 関する理解を深めるための教育活動を推進します。
- 16 ○学校におけるがん教育の推進に当たっては、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」  
17 等を参照し、小児がんの当事者や経験者がいる場合、家族にがん患者がいる場合、家族を  
18 がんで亡くした児童生徒等がいる場合、がん以外の重病・難病の患者・家族がいる場合等

1 について、十分に配慮するほか、生活習慣が主な原因とならないがんもあるということに  
2 ついても適切に指導することとします。

3 (県民への普及啓発について)

4 ○幅広い関係機関が連携の下、全ての県民が、がんに関する科学的根拠に基づく正しい知識、  
5 及び患者・家族に対する正しい認識を持ち、本人や家族が、がんに罹患した場合にも適切  
6 に対処できるよう、様々な機会を利用し、がんに関する正しい知識の普及に取り組みます。

7 ○県民への普及啓発について、県や市町は、患者団体及びがん対策推進員等のボランティア  
8 とともに協働し、がんに関する正しい知識の普及啓発活動を進めるとともに、民間団体によっ  
9 て実施されている普及啓発活動を支援します。

10 ○行政、医療機関等の関係機関は、ホームページや各窓口等を通して積極的にがんに関する  
11 最新の情報提供に取り組みます。

12 (がん患者・家族に対する普及啓発)

13 ○市町、検診機関、拠点病院等は、検診時や診断時等において、患者及びその家族等に対し  
14 て、個々のがんに関して適切な説明を行うとともに、治療・療養生活等の支援のため、が  
15 ん相談支援センター等の相談窓口について情報提供を行います。

16 ○がん患者及びその家族に対して適切な情報を提供するため、がん診療連携拠点病院等の相  
17 談支援・情報提供機能を強化するとともに、県や市町は、民間団体によって実施されてい  
18 る相談支援・情報提供活動の支援に努めます。

19 ○拠点病院等のがん相談支援センターは、治療だけでなく社会的な支援制度等についても、  
20 がん患者及びその家族に対して必要な情報を提供するよう努めます。

21

※1 リレー・フォー・ライフ：がん患者やその家族など、患者・家族を支えるさまざまな立場の方が参加し、リレー方式で24時間歩き続け、がんへの理解と患者への支援を訴えるイベント。国内では平成18年9月、茨城県で初めて開催された。愛媛県では、平成22年10月以降、毎年継続して開催されている。

22

# 1 第6章 計画を推進するために必要な事項

## 2 1 がん対策に係る関係者の役割

3 「がん患者を含めた県民の視点」に立って、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、  
4 県民、行政及び医療関係者等は、適切な役割分担の下、相互に連携しながら、本計画で掲げ  
5 る対策に主体的に取り組めます。

6 なお、がん対策は、がん患者を含めた県民を中心として展開されるものですが、がん患者  
7 を含めた県民は、その恩恵を受けるだけでなく、主体的かつ積極的に活動する必要があります。  
8

9

### 10 (1) がん患者を含む県民の役割

11 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響やがん検診の重要性等、がんに関  
12 関する正しい知識を持ち、がんの予防に細心の注意を払うとともに、積極的にがん検診を受  
13 けるよう努めます。

14 がん医療は、がん患者やその家族と医療従事者とのより良い人間関係を基盤として成り立  
15 っていることを踏まえ、医療従事者との信頼関係の構築に努めます。

16 がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示等を含  
17 むがんに関する十分な説明、相談支援と情報提供等が重要であることから、病態や治療内容  
18 等について理解するよう努めます。

19 がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策を実現するため、行政機関や医療従事者と  
20 協力し、県のがん対策を議論し決定する過程に参加し、がん医療やがん患者とその家族に対  
21 する支援を向上させるという自覚を持って活動するよう努めます。

22

### 23 (2) 県の役割

24 国、市町、保健医療関係者並びにがん患者及びその家族等で構成される団体その他の関係  
25 団体との連携を図りつつ、がん対策に関し、本県の特性に応じた施策を策定し、及び実施す  
26 るとともに、条例や本計画に基づき、がんの予防や早期発見、相談支援、医療提供体制の整  
27 備等の各施策が円滑に推進されるよう、必要な調整や進捗状況の把握及び評価を行います。

28 また、県民のがんに関する意識を高め、理解と関心を深めるため、県民に対してがんに関  
29 する情報を提供するよう努めます。

30 さらに、がん対策について、教育、雇用等を含む幅広い観点から検討を行い、必要な施策  
31 を講じます。

32

### 33 (3) 市町の役割

34 住民、県及び保健医療関係者その他の関係者との連携の下、がん予防に関する正しい知識  
35 の普及や、がん検診の受診率及び精密検査受診率の向上、精度管理の充実をはじめ、地域に  
36 おいて必要な対策の推進に努めます。

#### 1 (4) 検診機関の役割

2 県及び市町が行うがん対策に協力するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施する  
3 ほか、精度管理の向上に努め、がんの早期発見・早期治療を推進します。

#### 5 (5) 医療機関及び医療従事者等の役割

6 県及び市町が行うがん対策に協力し、がんの予防に寄与するとともに、がん患者の置かれ  
7 ている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療の提供や、がん患者及びその家族等が必  
8 要とする情報の提供に努めます。

9 特に、がん診療連携拠点病院は、地域の病院・診療所等と機能分担し、相互に連携を図り  
10 ながら、最新の治療や緩和ケアなど専門的ながん医療の提供はもとより、患者や家族に対す  
11 る情報提供・相談支援、医療従事者の研修等を行い、地域のがん医療水準の向上に努めます。

12 また、がん診療連携推進病院は、がん医療の均てん化等を進めるため、がん診療連携拠点  
13 病院を補完する役割を担います。

14 さらに、がん診療連携協議会は、がん診療連携拠点病院等をはじめがん診療に携わる機関  
15 と連携し、地域連携クリティカルパスの作成・運用・普及、緩和ケアや相談支援等の機能強  
16 化、がん登録の精度向上など、本県のがん医療提供体制及び相談支援体制の充実に向け、必  
17 要な対策に取り組みます。

#### 19 (6) 医療関係団体の役割

20 県及び市町が行うがん対策に協力するとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識  
21 し、がん患者等が必要とする情報の提供に努めます。また、良質かつ適切ながん医療が提供  
22 されるよう、団体の構成員の資質向上や、地域における連携体制の整備に努めます。

#### 24 (7) 医療保険者の役割

25 県及び市町が行うがん予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の  
26 施策に協力するよう努めます。

#### 28 (8) 事業主の役割

29 がんの予防・治療・療養生活等に関する正しい知識を持ち、従業員が、がん検診を受診し  
30 やすい休暇制度の導入等、環境の整備に努めるとともに、従業員が、がんに関わった場合には、  
31 仕事と治療の両立ができるよう配慮することとします。また、県民総ぐるみでがん対策を推  
32 進するため、県、市町、関係機関が行うがん対策に協力するよう努めます。

## 34 2 県民総ぐるみによるがん対策の推進

35 本計画を実効性のあるものとして、総合的に推進するためには、行政機関や保健医療等関  
36 係者はもとより、がん患者を含めた全ての県民及び事業主が、それぞれの役割を十分に理解  
37 し相互に連携して、県民総ぐるみによるがん対策を強力に推進することが重要です。

1 このため、県は、あらゆる機会を通じて、がん対策に対する県民各層の機運醸成と参加者  
2 の裾野拡大に努めます。また、条例に基づき、患者団体や保健医療関係者、学識経験者等で  
3 構成する「愛媛県がん対策推進委員会」を設置し、毎年、計画の進捗状況の把握に努めると  
4 ともに、計画の進捗に対する評価を基に、具体的な推進方法等について協議を行うほか、こ  
5 の委員会を推進母体として、幅広い主体の参加・協力を促進し、県民の視点に立った実効性  
6 のある対策を総合的に展開します。

7 さらに、“がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らしていける地域社会の実現”  
8 を願う、がん患者やその家族の方々の切実な思いをしっかりと受け止めるためには、県民全  
9 体が力を合わせて支え合う「共助」の輪を大きく広げていくことが不可欠であることから、  
10 引き続き、がん対策推進委員会において、愛媛県議会がん対策推進議員連盟の提言を軸に「が  
11 ん対策募金」のあり方についても検討を行い、募金活動がスタートできるよう、がん対策に  
12 関わる関係者が緊密な連携のもと、一致協力して取り組むものとしします。

### 14 3 計画の評価及び見直し

15 県は、がん対策基本法第12条第3項の規定に基づき、がん対策推進計画の目標の達成状況  
16 の把握及び評価を行うとともに、少なくとも6年ごとに、がん対策推進計画に検討を加え、  
17 必要があると認めるときには、これを変更するよう努めるものとしします。)

## 愛媛県がん対策推進計画

愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課  
〒790-8570 愛媛県松山市一番町4-4-2

電 話 089-912-2401 (係)

F A X 089-912-2399

メールアドレス healthpro@pref. ehime. lg. jp

