

第4章 がん対策施策の推進



3 がんとの共生 ～ 尊厳をもって安心して暮らせる地域共生社会の構築 ～

(1) 相談・情報提供

医療技術の進歩やインターネットの普及、患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって、患者とその家族が抱く療養上の疑問のみならず、精神的、心理社会的な悩みについても、対応していくことが求められています。

また、がんに関する情報があふれる中で、患者と家族が、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、民間団体等の活動等）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 相談支援の充実

〔現状と課題〕

がん治療技術の進歩により、治療を継続しながら仕事や学業などの社会生活を送る患者が増えていることに伴い、患者やその家族の悩みや不安が多様化してきており、きめ細やかな相談対応と患者の生活への支援が求められています。

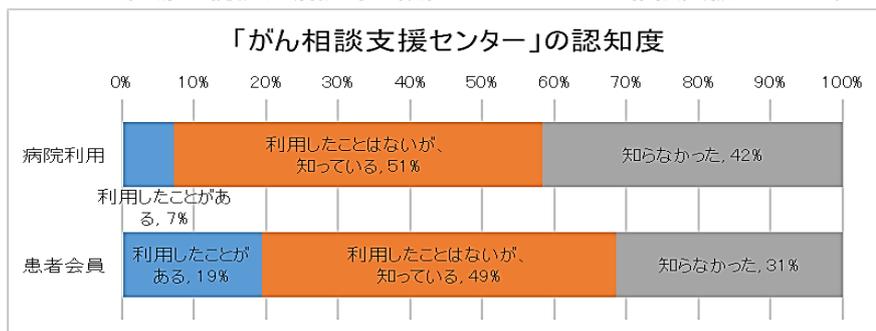
◎ がん相談支援センター

拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」では、がん専門相談員（専門的な研修を修了した看護師やソーシャルワーカーなど）が、がん患者やその家族等の不安や疑問・治療選択の悩み等の様々な相談に対応しています。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います。

しかし、年々、相談件数が増加しているとともに、相談内容も、様々な要素を含む複合的なものとなってきており、がん相談支援センターで相談に携わる人材の増員並びに適切な配置や相談員の資質向上が必要です。また、相談内容によっては、外部の専門職の活用も図っていく必要があります。

また、令和3年に県が拠点病院等・協力病院を利用するがん患者及び千葉県内で活動するがん患者団体の会員を対象に実施した「千葉県がん対策に関するアンケート調査」によると、がん相談支援センターを「利用したことがある」と回答したのは、病院利用者7%、患者会員19%に止まり、「利用したことはないが知っている」と答えた患者の割合はおおむね5割でした。

図表4-3-1: がん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センター認知度(利用の有無)



同センターの存在の認知度向上を図るとともに、知っていても利用に結びついていないがん患者とその家族に同センターの支援機能を正しく知ってもらう取組が必要です。

◎ 千葉県地域統括相談支援センター

千葉県がんセンター「患者総合支援センター」内に設置された「千葉県地域統括相談支援センター」では、「がん相談支援センター」と協同し、拠点病院等の相談支援機能に加え、がんに関する療養情報や、患者会、患者サロンなどの地域情報を収集し、「千葉県がんサポートブック」や、がん情報提供サイト「千葉県がん情報 ちばがんナビ」による情報提供を行っています。また、「千葉県ピア・サポーター」の養成、各拠点病院等でのピア・サポートサロンの運営など、患者の視点に立った相談支援に取り組んでいるところです。

◎ 千葉県がんピア・サポーター

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が体験を共有できる場の存在は重要です。ピア・サポーターとは、ピア（仲間）とサポーター（支援者）を合わせた言葉で、がんピア・サポーターは「がん患者等の支援を行うがん経験者」を意味します。

「千葉県がんピア・サポーター」は、県が実施する養成研修を修了し、千葉県がんセンターを始めとする拠点病院等で開催される患者相談会「ピア・サポーターズサロンちば」などで活動しています。また、県では、ピア・サポーターフォローアップ研修を開催し、千葉県がんピア・サポーターのさらなる資質の向上を図っているところです。

しかし、活動可能な千葉県がんピア・サポーターの人数は横ばいであり、ピア・サポート活動の維持・発展のためにも養成研修の回数を増やし、修了者を増員する必要があります。

◎ 患者団体や患者支援団体の活動

県内では、患者団体や患者支援団体においても、患者やその家族に対する支援の役割を積極的に担ってきました。県内では「がん患者団体連絡協議会」を構成する5団体を始めとする多くの団体が、病院や地域で患者やその家族の悩みや不安への対応、分かち合いなどの活動を行っています。

また、拠点病院等では、患者・家族同士が自らの悩みや不安を語り合う「患者サロン」が開催されており、拠点病院以外でも患者団体が主催する患者サロンが開催されている地域があります。

患者団体や患者支援団体では、がん患者やその家族及び一般県民を対象とした講演やイベント等も実施していますが、これらの活動に対する認知度や理解はまだ充分とはいええず、県民や各種団体、企業等に知ってもらうための取組が必要です。

〔施策の方向〕

●がん相談支援センターの機能の充実

- ◇ 拠点病院等は、がん相談支援センターにおいて、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行います。
- ◇ 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など、情報通信技術等も活用に努めるとともに、コミュニケーションに配慮が必要な方や、日本語を

母国語としていない方等への配慮を適切に実施できる体制を確保に努めます。

- ◇ 拠点病院等は、院内及び地域の診療従事者と協力し、院内外のがん患者やその家族、地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備します。
- ◇ 拠点病院等は、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組みます。
- ◇ 拠点病院等の相談支援に携わる者は、対応の質の向上のため、国立がん研究センターが実施するがん相談支援センター相談員研修の受講により、定期的な知識の更新に努めます。
- ◇ 拠点病院等は、相談内容の専門性によっては、必要に応じて、社会保険労務士、ハローワーク（就職支援ナビゲーター含む）、産業保健総合支援センター、などの外部の専門職を活用し、相談支援体制の充実を図ります。
- ◇ 千葉県がん診療連携協議会の相談支援専門部会を中心に、各拠点病院等の相談員間の連携や拠点病院等を始めとする県内病院のがんに関わる相談員向け研修会を推進します。

●がん相談支援センターの認知度向上及び利用促進

- ◇ 拠点病院等は、院内の見やすい場所にごがん相談支援センターについて分かりやすく掲示し、外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者・家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができるよう、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者・家族へがん相談支援センターの支援機能について説明を行います。また、がん相談支援センターを初めて訪れた方の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めます。
- ◇ 拠点病院等は、治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう、繰り返しがん相談支援センターについて案内を行います。
- ◇ 拠点病院等は、地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行い、周知に努めます。
- ◇ 千葉県がん診療連携協議会の相談支援専門部会を中心に、病院間の相談支援の連携協力の体制づくりを推進するとともに、効果的な周知・広報及び利用促進の手法等について検討します。県においても、あらゆる広報機会を捉え、がん相談支援センターの周知に努め、利用促進を図ります。

●がん経験者等の参画による相談支援の充実

- ◇ 県は、千葉県がんセンター「千葉県地域統轄相談支援センター」と連携し、「千葉県がんピア・サポーター養成研修」の開催により千葉県がんピア・サポーターを増員するとともに、ピア・サポーターフォローアップ研修により、さらなる資質の向上を図ります。
- ◇ 県及び拠点病院等は、「ピア・サポーターズサロンちば」や患者団体によるイベント、患者サロン等について、県民の理解を深めるための周知広報を行うとともに、病院外にも千葉県がんピア・サポーター等の活躍の場を広げ、患者・家族がピア・サポートを受けられる機会の増大に努めます。

② 情報提供の充実

〔現状と課題〕

がんとの共生を目指す社会にとって、全ての患者とその家族等や、医療従事者・介護従事者等、確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備することが重要です。しかしながら、インターネット等に掲載されているがんに関する情報の中には、科学的根拠に基づいていないと言えない情報が含まれていることがあり、正しい情報を得ることが難しい場合があります。

そのため、県では、平成26年5月に県内のがん情報をとりまとめたサイト「千葉県がん情報 ちばがんナビ（以下、「ちばがんナビ」という。）」を開設し、正しいがん情報の提供と掲載情報の充実に取り組んできました。

また、県では、平成24年度から、がんと診断されたときや、がんの治療を受ける時に役立つ地域の情報を取りまとめた冊子、「地域の療養情報 千葉県がんサポートブック（以下、「サポートブック」という。）」を発行し、様々な不安や悩みを相談できる身近な窓口や医療費・生活費への支援制度等を紹介しています。拠点病院・協力病院、市町村、健康福祉センター等へ配布しており、ちばがんナビからも閲覧・ダウンロードが可能です。

図表4-3-2: 「千葉県がん情報 ちばがんナビ」と「地域の療養情報 千葉県がんサポートブック」



しかし、令和5年7月に県が一般県民を対象に実施した「医療に関する県民意識調査」では、ちばがんナビを「知らない」と答えた割合は89.9%、「知っているが利用したことはない」は8.3%、「知っており利用している」は1.8%でした。

現代は2人に1人ががんに罹る可能性があり、3人に1人ががんで亡くなっている時代です。がんに関係ない人はいないと言っても過言ではありません。がん患者とその家族以外の県民や企業、事業者団体等に対しても、がんに関する正しい知識の普及が必要であり、県として、ちばがんナビの認知度向上と利用促進に向けた取組を一層強化していく必要があります。

〔施策の方向〕

- 「千葉県がん情報 ちばがんナビ」「千葉県がんサポートブック」の周知と充実
- ◇ 県及び千葉県地域統括相談支援センターは、「ちばがんナビ」及び「がんサポートブック」について、国、国立がん研究センターがん対策情報センター、医療機関、市町村、患者会等と連携し、情報をさらに充実させ発信します。
- ◇ 県は、SNS等を活用し、がん患者や家族等のみならず事業主や小・中・高校生等にとっても関心が持てるような啓発コンテンツの作成について検討します。また、

「ちばがんナビ」の二次元コードをあらゆる場所や機会を捉えて周知するなど、既存の情報提供ツールの認知度の向上にも取り組みます。

●患者の生活を支援する情報の提供

- ◇ 県及び拠点病院等は、がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化や、治療等にかかる経済的な問題、がん治療中の食欲低下や体力回復に向けた食生活支援等の、がん患者・経験者のQOL向上に向けた従来から発信している情報などに加え、がん患者やその家族、その他の県民のニーズを踏まえた興味・関心を引くような情報を検討し、「ちばがんナビ」や拠点病院等のホームページ、SNSの活用等により積極的に発信します。
- ◇ 千葉県がん診療連携協議会相談支援専門部会を中心に、がん相談支援センターが患者の生活を支援に関する適切な情報提供ができるよう支援体制の検討を行います。

（2）地域緩和ケアの推進

〔現状と課題〕

「地域緩和ケア」とは、がん患者とその家族が住み慣れた地域社会において、安心して自分らしく生活することができるよう、地域の状況に応じて、医療・福祉・介護を中心とした様々な人々が協働し、緩和ケアを提供していくことです。

令和5年7月に県が実施した医療に関する県民意識調査では、「がんに対する積極的な治療を行わずに症状緩和に専念する場合、どこで過ごしたいと思いますか(単数回答)」との質問に対し、「自宅で療養して、必要に応じて(通院中の)医療機関に入院したい。」との回答が35.6%でした。

また、同調査では、「あなたは将来、自分が最期を迎える場所として、医療機関(病院や診療所)と、居住の場(自宅や生活相談・見守りサービス付き高齢者向け住宅など)、介護保険施設(特別養護老人ホームなど)のどこを希望しますか(単数回答)」との質問に対し、「居住の場で最期を迎えたい」との回答が34.8%でした。

こうした結果からも、住み慣れた自宅や介護施設など、自身が望む場所で最期まで過ごしたい、というがん患者の希望をかなえられるよう、地域の医療機関や住まいの場での緩和ケア提供体制の整備を促進することが必要です。

◎ 地域の実情に応じた緩和ケアの提供体制の充実

がんと診断された時から最期を迎えるまで、患者とその家族の希望に応じて、入院時、外来、在宅のいずれにおいても、適切な緩和ケアを提供できる体制を構築するため、拠点病院等を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制の整備や、緩和ケアチームや緩和ケア外来等で提供される専門的緩和ケアの体制整備と質の向上を推進してきました。

また、地域の実情に応じた緩和ケアの提供体制の充実にあたっては、緩和ケアを担う医療・介護関係者等の育成を行う必要があることから、県では、国の指針に基づく緩和ケア研修に加え、地域の開業医や訪問看護師、介護従事者等を主な対象とした研修会を、地域緩和ケア支援事業の中で実施してきました。

同研修会には多職種への参加が得られ、相互理解の機会となる等、一定の成果は見られていますが、地域特性への配慮や、顔の見える地域のネットワークづくりが今後の課題

となっています。

さらに、令和4年の拠点病院等の整備指針改定において、「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する場を年1回以上設けること。」また、「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」とされ、拠点病院等を中心とした地域緩和ケア医療連携体制のさらなる強化が求められています。

◎ 終末期の看取りまで視野にいれた緩和ケアの提供

千葉県における令和3年のがんによる在宅死亡割合は28.5%、そのうち自宅死亡割合は23.3%となっています。がんによる在宅死亡割合は、平成25年以降、令和元年まで横ばい傾向、令和2年度からは増加しています。

図表4-3-3: 千葉県における在宅死亡率、がん在宅・自宅死亡率

年	総数					がん				
	死亡者数	在宅(介護老人保健施設・老人ホーム・自宅)			死亡者数	在宅(介護老人保健施設・老人ホーム・自宅)				
		在宅死亡者数	在宅死亡率(%)	うち自宅 自宅死亡者数 自宅死亡率(%)		在宅死亡者数	在宅死亡率(%)	うち自宅 自宅死亡者数 自宅死亡率(%)		
H25	53,603	11,483	21.4	8,447	15.8	16,035	2,289	14.3	1,966	12.3
H26	53,975	11,764	21.3	8,351	15.5	16,068	2,365	14.7	1,978	12.3
H27	56,079	12,295	21.9	8,603	15.3	16,443	2,373	14.4	1,994	12.1
H28	56,396	12,610	22.4	8,534	15.1	16,798	2,624	15.6	2,185	13.0
H29	59,009	13,955	23.6	9,212	15.6	17,222	2,889	16.8	2,360	13.7
H30	59,561	14,356	24.1	9,314	15.6	16,993	2,874	16.9	2,280	13.4
R1	62,004	15,336	24.7	9,712	15.7	17,440	2,946	16.9	2,340	13.4
R2	62,118	17,573	28.3	11,406	18.4	17,709	3,979	22.5	3,279	18.5
R3	65,244	19,946	30.6	12,664	19.4	17,808	5,074	28.5	4,153	23.3

出典:千葉県衛生統計年報(人口動態調査)第7-3表

本県の人口は、高齢化の進展により、令和12年(2030年)には30.4%、令和22年(2040年)には35.0%と3人に1人以上が65歳以上の高齢者となると見込まれており、家族形態の変化や価値観の多様化を踏まえ、終末期の看取りまで視野にいれた体制づくりが求められています。



県では、高齢化により今後は老人ホームや介護施設等で過ごすがん患者が増えることが予想されることから、施設においても、終末期のがん患者が最期まで穏やかな療養生活を送れるよう、症例別の具体的な緩和ケアの方法をまとめた「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」を平成29年に作成し、県ホームページや「ちばがんナビ」に公開しています。

マニュアルを活用した研修会の開催、マニュアルに基づいた終末期の患者に対する緩和ケアの実践方法を解説した動画を千葉県公式セミナーチャンネルに掲載するなど、マニュアルの普及に努めているところです。

図表4-3-4: 「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」

さらに、施設における緩和ケアの普及及び支援技術の向上を図るため、平成30年度から希望する高齢者施設等に県内在宅緩和ケアの経験豊かな医師・看護師等の専門講師を派遣しています。

◎ 緩和ケアに関する社会資源調査

がん患者やその家族は、医療・介護資源の偏在や、療養生活に関する情報不足などにより、さまざまな不安を抱え、在宅への移行が難しくなっていることも考えられます。

そこで、県では、地域における緩和ケア提供体制を把握するため「緩和ケアに関する社会資源調査」を毎年実施し、がん患者や家族が地域の緩和ケア提供体制を確認できるよう「ちばがんナビ」で結果を公表しています。

引き続き、住み慣れた地域において緩和ケアの提供受けられる医療・介護施設に関する情報を県民に発信するとともに、終末期を希望する場所で過ごす選択肢があることを普及啓発する必要があります。

〔施策の方向〕

● 地域の状況に応じた地域緩和ケアの提供体制の構築

◇ 県は、がん患者や家族が住み慣れた地域において、病院だけではなく自宅や施設など希望する場所で、患者の意向に沿った緩和ケアを受けられるよう、地域の実情を踏まえた緩和ケアの効果的な推進方法を検討します。

県及び拠点病院等は、緩和ケアを提供している医療・介護施設の状況など、地域ごとの実態把握に努めるとともに、病院や在宅療養支援診療所、かかりつけ医、薬局、訪問看護事業所、介護施設など地域における医療と介護の連携を促進し、がん患者が希望する場所で療養生活を送れるよう支援します。

介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制の整備に努めます。

拠点病院等は、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護事業者とがんに関する情報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する場を設けます。

● 地域緩和ケアに携わる医療・介護従事者の人材育成と連携強化

◇ 県は、地域緩和ケア支援事業を引き続き実施し、緩和ケアの普及と人材育成に努めるとともに、緩和ケアへの多職種の参画と職種間の相互理解を促進します。

拠点病院等は、地域特性に配慮した研修会や地域カンファレンス等の開催を検討し、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、地域包括支援センター等を中心とした医療・介護の顔の見えるネットワークづくりを支援します。

● 緩和ケアに関する情報提供、相談支援の充実

◇ 県は、地域の緩和ケアに関する情報を収集し、拠点病院等、市町村、在宅医療関係者、介護保険関係者等と連携しながら、住み慣れた地域において緩和ケアの提供が受けられる医療・介護施設に関する情報提供、相談支援の充実に努めます。

県及び拠点病院等は、地域緩和ケアに関して県民の理解を深めるため、患者会、在宅医療・介護を担う関係団体等と協力し、普及啓発を図ります。

(3) がん患者のサバイバーシップ支援

① 就労支援の充実

〔現状と課題〕

「千葉県がん登録事業報告書2019年確定値」によると、2019年に千葉県内でがんと診断された方は、47,229人であり、そのうち15歳から64歳までの生産年齢人口の方は11,707人でした。これは、全年齢のがんに罹患した患者の約4人に1人にあたります。

がん医療の進歩により、**がん患者・経験者が治療を受けながら仕事を続ける**ケースが増えてきています。このため、がんになっても生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代の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。

◎ **がんの治療と仕事の両立のための国及び拠点病院等の取組**

国では、転職や再就職の相談対応について、ハローワークに「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た就職支援事業に取り組んでいます。

また、拠点病院等のがん相談支援センターでは、ハローワーク（就職ナビゲーター）、社会保険労務士、千葉産業保健総合支援センター、キャリアコンサルタントなどの外部の専門職と連携し、患者の能力や適性、希望、病状、治療状況等を考慮した就職支援に取り組んでいるところです。

がん患者への直接的な就労支援に取り組む一方で、誰もががんと診断されても仕事を辞めることなく、復職・就労継続をしやすい職場の環境づくりにも注力する必要があります。がん患者への理解と思いやりをもった職場風土、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、休職期間中のサポートなど、企業側の意識改革と受入れ体制の整備を働きかけていくことが重要です。

国では、がんなどの疾病を抱える従業員等に対して、企業等が適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行う参考とするため、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」及び「企業・医療機関連携マニュアル」を作成し、ホームページで公開しています。

また、拠点病院等のがん相談支援センターでは、がんを抱える従業員の働き方に関する事業者・企業の人事労務担当者からの相談や、事業者・企業と担当医との間の調整も行っています。

図表4-3-5:「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」、「企業・医療機関連携マニュアル」



◎ 千葉県地域両立支援推進チームの取組

平成28年9月、千葉労働局を事務局として、経営者団体、医療機関、労働組合、行政機関等で構成される「千葉県地域両立支援推進チーム」を設立しました。両立支援の地域版啓発資料の作成、両立支援にかかるアンケート（事業者向け・労働者向け、ともに1800件対象）、両立支援導入セミナーなどを実施し、本県の実情に応じた治療と仕事の両立支援の促進を図っています。

図4-3-6：千葉県地域両立支援推進チーム 地域版事業場向けリーフレット

このリーフレットは、事業者向けに「治療と仕事の両立支援」の重要性と具体的な取組方法を伝えることを目的としています。主な内容は以下の通りです。

- 病気で働き続けたい**：働きたい人の気持ちを応援したいというメッセージ。
- 働き方改革のひとつ**：治療と仕事の両立支援を働き方改革の一環として捉えています。
- 治療と仕事の両立支援の現状とは？**：両立支援の現状をグラフや図表で示しています。例えば、両立支援の導入率は20%と示されています。
- 事業者による基本方針等の表明と労働者への周知**：両立支援の推進に必要とされる基本方針や事業場内ルールを周知し、治療と仕事の両立を実現しやすい職場風土を醸成すること。
- 研修等による両立支援に関する意識啓発**：全ての労働者や管理職に研修等を行い、意識啓発を図ること。
- 相談窓口等の明確化**：労働者からの申し出を原則としてから、労働者が安心して相談や申し出を行えるよう、相談窓口を明確にしておきましょう。
- 両立支援に関する制度・体制等の整備**：短時間労働の導入や、休憩制度や勤務時間について、治療のための配慮を行ったものを導入しましょう。

◎ 千葉県がん対策審議会「がんと共生推進部会」の取組

県では、平成25年度より千葉県がん対策審議会に「就労支援部会」を設置し、平成30年度からは情報提供部会と就労支援部会を統合させた「がんと共生推進部会」を設置しました。

同部会では、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題に対する実態調査を行い、職場に対するがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組を実施しています。

同部会が平成28年3月に作成した「がん患者の就労支援に関する情報提供書」は、企業側の「従業員が復職するにあたり、何に気をつけたら良いのだろうか？」という声と、患者側の「こういう部分で会社に配慮してほしい。」という声を基に、患者、会社、主治医間の情報共有に活用してもらうためのツールとして作成したものです。

しかし、現状、情報提供書の活用が進んでいるとはいえ、普及・啓発に一層力を入れる必要があります。

このような企業側への支援についても周知していく必要があることから、令和5年3月に「がんと共生推進部会」において、事業者向けリーフレット「がん患者の治療と仕事の両立支援情報」を作成し、ホームページ上でも公開しています。

図4-3-7：「がん患者の就労支援に関する情報提供書」

このフォーマットは、事業者が従業員ががん患者であることを知り、適切な就業上の配慮を行うために活用するためのものです。主な記入欄は以下の通りです。

- 1 従業員**：氏名、性別、年齢、入社日、所属部署、就業日、就業時間、就業形態（正社員、パート、アルバイト、派遣）。
- 2 就業上の状況**：就業形態（正社員、パート、アルバイト、派遣）、就業時間、就業場所、就業形態（正社員、パート、アルバイト、派遣）。
- 就業上の可能な配慮**：就業時間の変更、就業場所の変更、就業形態の変更、就業時間の変更、就業場所の変更、就業形態の変更。
- その他特記事項**：就業上の配慮、就業時間の変更、就業場所の変更、就業形態の変更。

図表4-3-8: 事業者向けリーフレット「がん患者の治療と仕事の両立支援情報」

【施策の方向】

● 拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労支援

◇ 拠点病院等のがん相談支援センターでは、引き続き、ハローワーク（就職ナビゲーター※）、社会保険労務士、千葉産業保健総合支援センター、キャリアコンサルタントなどの外部の専門職と連携し、患者の能力や適性、希望、病状、治療状況等を考慮した就職支援に取り組みます。

また、がんを抱える従業員の働き方に関する事業者・企業の人事労務担当者からの相談や、事業者・企業と担当医との間の調整についても引き続き取り組みます。

※ ハローワーク千葉・松戸・成田では、就職支援ナビゲーターによるオンライン職業相談・紹介、出張職業相談・紹介などを実施しています。

● 「千葉県地域両立支援推進チーム」における取り組み

◇ 「千葉県地域両立支援推進チーム」活動5か年計画」（計画期間を令和4年度から8年度）により、治療と仕事の両立支援の周知啓発、セミナーの開催、企業や医療機関等での取り組みの好事例収集、事業所アンケートの検討実施等に引き続き取り組んでいきます。

● 就労支援・両立支援に関する周知

◇ 拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労支援機能について、通院の有無、患者・家族に限らず、企業からの相談にも対応可能な相談窓口として、あらゆる広報機会を捉えて周知を図っていきます。

「がん患者の就労支援に関する情報提供書」や企業向けリーフレット等のデータについて、がん予防やがん検診の受診啓発等の情報とともに、SNSの活用や、企業向けメールマガジン、商工団体等へのメール送信等により、周知の強化を図ります。また、企業に興味・関心を持ってもらい、活用促進につながるよう、内容の改善等にも取り組んでいきます。

● 就労に関するニーズや課題についての実態調査

◇ 引き続き、「がんとの共生推進部会」を中心に、企業やがん患者等への就労に関する実態調査を行い、がん患者が就労継続しやすい環境を整えるための対策を検討していきます。

② アピアランスケアについて

〔現状と課題〕

アピアランスケアは、広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいいます。

がん治療（薬物療法や放射線治療）による外見の変化（頭髪の脱毛や、皮膚や爪の変化、手術による傷など）に対する患者の苦痛を和らげるためのケアの総称であり、外見を繕うことではなく、心理・社会的なケアを用いて、患者ひとりひとりが安心して社会生活を送りながら治療することを目指すものです。

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るところです。

外見変化が予想される治療をする患者全てが、治療のプロセスにそった適切な時期に適切な情報を得られ、また、困った時に相談支援にアクセスできること、アピアランスケアの視点と知識を持つケア提供者の育成が必要です。

また、ウィッグや乳房補整具等の購入・レンタルにあたっては、高額な出費になる場合もあり、患者やその家族の経済的負担になるだけでなく、アピアランスケアへの心理的なハードルを上げることにもつながり、患者のQOL向上のためにも経済的支援などの対応が必要です。

〔施策の方向〕

● 拠点病院等におけるアピアランスケア支援

◇ 拠点病院等のがん相談支援センターでは、アピアランスケアに関する相談にも対応しており、必要に応じて、化学療法等の他部署のスタッフとも連携・協力し対応しています。個別相談対応はもとより、ウィッグ・乳房補整具・補正下着・ネイルケア用品等の展示・紹介、アピアランスケアに関する講演会・研修会の開催、化粧品会社との協同によるメイク教室等の開催なども行っています。今後は、必要に応じて院外における個別相談会を実施する等、拠点病院等に通院している患者やその家族以外の希望者に対する相談支援の機会の提供に努めます。

● 千葉県がん患者アピアランスケア支援事業による経済支援

◇ 県では、がん患者の経済的負担の軽減を図るため、令和5年度からがん治療やその副作用による外見の変化を補うアピアランスケア用品の購入費用等について、助成制度を設ける市町村に対し補助をする「千葉県がん患者アピアランスケア支援事業」を開始しました。

県が費用負担をすることにより、市町村での制度創設を促す効果が期待できます。県及び関係団体と連携し、市町村における助成制度創設がさらに促進されるよう働きかけを行っていきます。

③ その他の社会的課題について

〔現状と課題〕

◎ がんに対する偏見

社会的な問題のひとつとして、がんに対する「偏見」があります。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や、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等が指摘されています。また、がんの治療後、日常生活に復帰して一定期間経過した後も、「がん患者」であったことで周囲から異なる扱いをされることなど、本当の意味での「がんの克服」について理解が不十分ではないかとの指摘もあります。

◎ がん患者の自殺

がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題です。自殺リスクは診断後の期間が短いほど高いという研究結果があり、医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要です。

令和4（2022）年の整備指針改定において、拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、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定められました。

拠点病院等では、がん診断時からがん相談支援センターで継続的にフォローするよう指針に定められており、がん患者の全人的な苦痛に対する相談支援体制が整備されています。相談支援を診療プロセスに組み込むことにより、自殺念慮自体を抱かせないよう取組が進んでいるところです。

〔施策の方向〕

● がんに対する偏見

◇ 県は、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努めます。

● がん患者の自殺対策

◇ 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について明確化することに努めます。また関係職種に情報共有を行う体制の構築に努めます。

（3）ライフステージに応じた療養生活への支援

① 小児・AYA世代への支援

〔現状と課題〕

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くなっています。

また、乳幼児期から思春期・若年成人世代まで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、年代によって、就学、就労、友人関係、恋愛、結婚、妊娠等の個々の状況が異なり、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。

◎ 入院・療養中の教育支援

小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、がん対策基本法第21条において、「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。」とされています。

学童期に入院が必要な場合、もともと通っていた学校での教育の継続が難しいことが多いため、千葉県子ども病院や拠点病院等では、入院中の子どもの教育を行うための特別支援学校の分校の設置や、ベッドサイドでの訪問学級が行われています。

長期入院児童は前籍校との連絡が途絶えがちになってしまいます。ICTを用いた遠隔授業などを取り入れ、前籍校との連絡が途絶えないようにする必要があります。

図表4-3-9: 千葉県内の拠点病院等における各病院の学習環境

項目 病院名	教育支援(小・中)					高校生への教育支援					小児がん患児への学習への配慮等	
	院内学級			ベッドサイドでの授業	通院患者の通学	院内学級			ベッドサイドでの授業	通院患者の通学		
	分教室	訪問教育	自習室			分教室	訪問教育	自習室				
千葉県子ども病院※		○		○		○			○		○	すべての児に対して、入院前の学校での授業の進捗を確認し、入院後は個々の進捗にあわせて個別にプログラムを作成している。教員は、小・中・高校生それぞれ担当の教員があり、対応している。
千葉大学医学部附属病院	○			○	○	○			○	○	○	夜間に面談室を自習室として使用可能
千葉県がんセンター		○		○	○				○	○	○	特別支援学校とのカンファレンスを行い、治療と両立させている。
松戸市立総合医療センター	○			○	○							ベッドサイドでのオンライン授業が可能(院内学級へ転校扱いにならず、出席扱いにできる。)
成田赤十字病院	○	○	○	○	○				○		○	クリーンルームから出られない患児に対し、教師がクリーンルームに向いて授業を行う等
日本医科大学千葉北総病院	○			○	○	○			○	○	○	学年ごとに分けて授業を行う

※子ども病院では、袖ヶ浦特別支援学校において、入院が2週間以上1ヶ月未満の小・中学生のみ、在籍している学校に籍を置いたまま、院内で週に3コマの授業を受けることができます。(通級)

資料:令和4年度千葉県小児がん診療機関実態調査

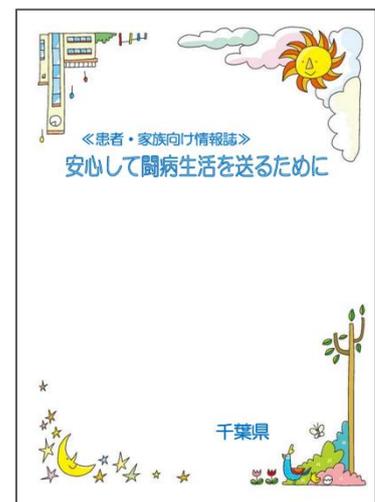
◎ 小児がん患者への支援

県では、小児がん患者が可能な限り地域で治療や支援、長期フォローアップが受けられるような環境の整備を検討するため、平成27年度、平成29年度、令和元年度、令和4年度の4回にわたり、病院・診療所を対象に、「千葉県小児がん診療機関実態調査」を実施し、診療体制や療養環境、相談支援、復学支援、移行支援等の情報をまとめ、県ホームページで公表しています。

また、同調査結果を活用し、診断直後の不安を軽減することを目的とした、小児がん患者及びその家族向け情報冊子『安心して闘病生活を送るために』を作成、医療機関等に配付し、「ちばがんナビ」でも公開しています。

さらに、闘病中の患者・家族にとって、同じ仲間による

図4-3-10: 患者向け情報誌「安心して闘病生活を送るために」



支援（ピア・サポート）が大きな心の支えとなることから、小児がん経験者や家族を対象に、ピア・サポートサロンの開催や、小児がんピア・サポーター研修会を実施しました。

平成30年度からは、小児・AYA世代のがんに関する適切な知識と情報を提供するための講演会及び、闘病中の患者家族、経験者等の交流の場となる交流会を開催しています。

◎ 小児・AYA世代のがん患者への生活支援

また、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。

さらに、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での療養環境の整備が求められている。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、在宅で療養することを希望しても、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。

〔施策の方向〕

● 医療・教育・就労・福祉全般に渡る相談支援・情報提供体制の整備

- ◇ 拠点病院等のがん相談支援センターでは、小児・AYA世代の患者やその家族からの相談にも対応しており、特に小児がんについては、千葉県こども病院や一部の拠点病院等で専門的に対応しています。今後も更なる医療機関同士の連携による機能強化に努めていきます。
- ◇ 小児・AYA世代のがん患者が、治療を受けながら学業を継続できるよう、医療関係者と教育関係者が連携し、入院・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受け入れ支援体制の整備等を進めていきます。
- ◇ 小児がんで小児慢性特定疾病医療費助成制度を受給中の患者や家族に対し、健康福祉センター（保健所）等において、患者・家族からの相談に応じ、必要な情報や助言を行います。また、医療・保健・福祉・教育・就労分野等の関係機関と連絡調整等の業務を行い、患者等の健全育成、自立促進の支援を図っていきます。
- ◇ 県は、千葉県小児がん診療医療機関実態調査を継続的に実施し、調査結果の公表により、県内の小児がん診療体制に関する情報を提供するとともに、子ども・AYA世代のがんについて理解を図るために、医療機関や相談体制、教育支援等の情報収集を進め、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」や千葉県ホームページに掲載し周知に努めます。

● 入院・療養中の教育支援

- ◇ 入院・療養中の教育支援においては、県立高校に在籍するがん及びその他の病気で療養中の生徒に対して、遠隔操作コミュニケーションを活用し、自宅で同級生と意見交換ができるような同時双方向型授業や、授業動画・課題を配信し、質問に答えたりするなど、生徒ひとりひとりに応じた支援を行っているところです。

今後も、病気療養中の**児童・生徒**が病室や自宅でも効果的に学習できるよう取り組んでいきます。

● **小児がんにおけるピア・サポート活動**

- ◇ 引き続き、小児がん経験者や家族を対象に、ピア・サポートサロンの開催やピア・サポート活動に参加する人材の資質の向上のための研修、小児・AYA世代のがんに関する適切な知識と情報を提供するための講演会や患者家族、小児がん経験者等の交流の場となる交流会等を開催し、小児がんにおけるピア・サポート活動を推進していきます。

● **長期フォローアップ体制の検討**

- ◇ 千葉県こども病院や千葉大学医学部附属病院、千葉県がん診療連携協議会の小児がん専門部会を中心に、引き続き、県内の小児がん連携病院・拠点病院等のネットワーク化及び長期フォローアップを受けられる体制づくりを進めていきます。

● **若年末期がん患者への在宅療養支援**

- ◇ 20歳から39歳までの末期がん患者が在宅療養するうえで必要な訪問介護等のサービスについては、公費助成制度の空白期間であり、患者や家族の経済的負担が大きいことから、県では、これらの若年末期がん患者が住み慣れた自宅で最後まで安心して療養生活を送ることができるよう、令和5年度から、在宅療養に必要な訪問介護サービス、福祉用具購入・貸与の利用料について、患者の一部自己負担分を除き、県と市でその費用を負担し、患者およびその家族の負担の軽減を図る「千葉県若年がん患者在宅療養支援事業」を開始しました。

県及び関係団体と連携し、市町村における助成制度創設がさらに促進されるよう働きかけを行っていきます。

図表4-3-11: **がん患者の医療費等公的支援**

年齢	0	～	15	18	20	39	40	65				
医療費助成	子ども医療費助成制度 (中学3年生まで) ※ 銚子市、旭市、我孫子市など22市町村		自治体※によっ ては高校3年生 まで対象		20～39歳は、 公的助成制度の 空白期間							
	小児慢性特定疾病 医療費助成制度 (新規申請18歳まで)		受給者は 20歳まで 更新可能									
サービス費等助成	小児慢性特定疾病児童 日常生活用具給付事業 (新規申請18歳まで)		受給者は 20歳まで 更新可能		介護保険制度 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>40～64歳</th> <th>65歳～</th> </tr> <tr> <td> 第2号被保険者 介護認定を受けるためには、 要介護状態の原因である身体 上及び精神上的の障害が、 特定疾患によることが条件。 </td> <td> 第1号被保険者 </td> </tr> </table>				40～64歳	65歳～	第2号被保険者 介護認定を受けるためには、 要介護状態の原因である身体 上及び精神上的の障害が、 特定疾患 によることが条件。	第1号被保険者
	40～64歳	65歳～										
第2号被保険者 介護認定を受けるためには、 要介護状態の原因である身体 上及び精神上的の障害が、 特定疾患 によることが条件。	第1号被保険者											
特定疾患 ・がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき 回復の見込みがないと判断した場合に限る) ・筋萎縮性側索硬化症 ほか												

② 高齢者への支援

〔現状と課題〕

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。

また、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。

このような背景から、高齢者の意思決定支援の取組を推進するため、令和4（2022）年の整備指針改定において、拠点病院等は、高齢者のがんに関して、「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をしていること」とされ、対応を図っていく必要があります。

〔施策の方向〕

- ◇ 拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、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、地方公共団体等と連携し、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。