

(別添)

独立行政法人国立病院機構
四国がんセンター
公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定

【四国がんセンターの基本情報】

医療機関名：独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：愛媛県松山市南梅本町甲160

許可病床数：405床

（病床の種別） 一般405床

（病床機能別）高度急性期4床、急性期401床

稼働病床数：405床

（病床の種別）一般405床

（病床機能別）高度急性期4床、急性期401床

診療科目：血液腫瘍内科、精神腫瘍科、感染症・腫瘍内科、呼吸器内科、消化器内科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、婦人科、耳鼻いんこう科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、緩和ケア内科、歯科、リハビリテーション科、病理診断科

職員数：

（平成29年4月1日現在）

・ 医師	88人
・ 看護職員	384人
・ 専門職	145人
・ 事務職員	96人
合 計	713人

【1. 現状と課題】

(県の地域医療構想及び地域保健医療計画から抜粋)

① 構想区域の現状

・地域の人口及び高齢化の推移

2025年の総人口は、2010年の65万人から61万人まで減少(2010年の94%)。

高齢者人口は2035年まで上昇を続け、2015年の8.6万人から12万人まで増加(2035年は2015年の139%)。

・地域の医療需要の推移

高齢者人口が増加するため、医療需要も増加し、2035年頃にピークに達した後もしばらく高水準を維持する見込み。

・地域の医療需給の特徴

1. 松山構想区域は、産業経済活動の活発な都市部と過疎化の進む山間地、島しょ部等(以下「山間地等」という。)を含み、区域内でも人口構造、産業、医療資源等の様相が大きく異なる。山間地等では、既に過疎化が深刻で、高齢者単独世帯の増加や医療・介護の基盤の弱体化が問題となっている。
2. 医療機関については、県下全域を対象とする政策医療の拠点となる病院が集中しているほか、松山市を中心に医療機関数が多く、ほとんどの患者は区域内で入院し、また、他区域からの流入が多くなっている。
3. 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者については、医育機関があること、政策医療の拠点となる病院が集中していること、人口集中に応じて医療機関や薬局も多数あることから、他の構想区域より多い状況にはあるが、医師の高齢化や地域間・診療科間の偏在、看護師の不足等が見られ、特に医師の不足や高齢化は、将来、救急医療を維持していくうえで大きな懸案事項となっている。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリ従事者についても当圏域に多数従事し、回復期病床あたりの従事者数が特段に多くなっている。
4. 2025年の医療需要推計によれば、慢性期において当構想区域から県内の他の構想区域へ若干の患者流出があるものの、県内の他の地域からはすべての医療機能において相当数の流入があるとされている。これは、「がん」など高度で専門的な医療を必要とする疾病にかかる政策医療や患者の意向を反映したものである。
5. 2025年の必要病床数と2014年病床機能報告の報告数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期は充足している一方、回復期が不足している。
6. 廃止の方針が示されている介護療養病床が相当数存在しており、慢性期の受け皿となる介護施設等への転換が十分には進んでいない状況である。
7. 在宅医療に取り組む医療機関や訪問看護事業所は増えつつあるが、地域的な偏在が見られ、また、在宅患者の生活を支える介護従事者の不足が深刻になっている。

② 構想区域の課題

・第5次愛媛県地域保健医療計画の進捗及び評価

これまでの取組みにより、医療面を中心に着実に計画の進展が図られているが、がんは依然として死亡原因のトップを占めており、がんの死亡率の減少に有効とされる検診受診率は目標を達成しておらず、年齢調整死亡率についても伸び悩んでいるなど、今後も引き続き対策に取り組む必要がある。

また、愛媛県がん対策推進委員会では、今後、重点的に取り組むべき課題として、住み慣れた家庭や地域で安心して療養できる「在宅療養の充実」や、療養生活で生じる不安を気兼ねなく相談できる「相談支援体制の整備」が挙げられているほか、小児がん対策といった新たな医療面における課題も指摘されている。

・概況

がんは、全国と同様、昭和56年から死亡原因の1位を占め、その数も昭和60年の2,661人に対し、平成23年には4,552人、全死亡数に占める悪性新生物の割合も、昭和60年の23.0%に対し、平成23年には26.9%と、死亡数、死亡数に占める割合ともに増加傾向にある。

国民が、生涯のうちにがんに罹患する可能性は、2人に1人と推計されており、さらに、今後、高齢化の進行に伴って、その死亡者数はますます増加していくと予測されるなど、がんは県民の生命や健康に対する重大な脅威となっている。

県では、がん対策基本法に基づき、平成20年3月に「愛媛県がん対策推進計画」（計画期間：平成20～24年度）を策定し、「がん医療の均てん化」「がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施」「予防から相談・医療まで総合的ながん対策の推進」を基本方針に、総合的かつ計画的ながん対策に取り組んできている。

平成22年3月には、県議会の超党派の議員提案による「愛媛県がん対策推進条例」が制定され、“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”の実現に向けて、県民総ぐるみでがん対策を推進してきている。また、条例に基づき、医療機関や患者団体、行政、経済団体、教育関係者、報道機関等の幅広い主体の参加・協力を得た「愛媛県がん対策推進委員会」を設置し、当該委員会での意見・提言を踏まえたがん対策の強化・拡充にも取り組んでいる。

・各病期における現状、課題及び対策

1. 予防

<現状>

○がんの予防

・生活習慣病予防のための県民健康づくり運動を展開し、指導者養成のためのセミナー開催や各種啓発活動を通じて、禁煙、受動喫煙防止、未成年者への喫煙防止などのたばこ対策や、食育の推進による栄養・食生活の改善など、がん予防につながる生活習慣の改善に取り組んでいる。

○がんの早期発見

・がん検診の受診率 50%以上の目標を掲げ、ピンクリボンえひめ協議会や愛媛県がん検診受診率向上プロジェクトなどによる県、市町、保健・医療関係団体、民間企業等の連携や、健康ボランティアを中心としたがん対策推進員の養成を通じて、がんの予防知識等の普及や受診率の向上に取り組んでいる。

○がん登録の精度向上

・がん登録については、がん診療連携拠点病院において院内がん登録の実施が義務付けられ、厚生労働省が定める標準登録様式により実施している。地域がん登録については、平成19年度からは、地域がん登録標準データベースシステムを導入し、四国がんセンターに登録業務を委託して進めており、登録数は順調に増加している。

○がんの教育・普及啓発

・県教育委員会では、がんの予防を含めた健康教育に取り組んでおり、小学校や中学校で、がんの発生要因や予防に向けた健康的な生活習慣等の指導を行っている。

<課題>

○がんの予防

・たばこ対策については、成人の喫煙率は減少、完全分煙の公共施設の割合は増加と、改善傾向にあるが、目標達成までには至っていない。また、栄養・食生活については、成人の野菜摂取量やバランスの取れた食事をしている人の割合が減少しており、より一層、食生活の改善活動に努める必要がある。

○がんの早期発見

- ・各種がん検診の受診率は、平成22年国民生活基礎調査によると25～40%であり、目標としている受診率 50%以上には達していない状況である。
- ・要精検者の精密検査受診率が100%ではなく、検診が早期発見や早期治療につながっていないことがあり、要精検者に対する事後指導を徹底させ検診の有効性を高める必要がある。

○がん登録の精度向上

- ・全国標準様式による院内がん登録を実施する医療機関の増加を図り、地域がん登録への積極的な協力を働きかける必要がある。

○がんの教育・普及啓発

- ・学校での健康教育について、がん予防だけでなく、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育を取り入れる必要がある。

<対策>

○がんの予防

- ・県、市町、医療機関、事業所、関係団体等が連携し、第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」に基づき、喫煙率の低減や栄養・食生活、運動等の生活習慣の改善を推進するなど、がんに関する正しい知識の普及や、健康づくりに関する支援を行っている。
- ・肺がんをはじめ種々のがんの原因である喫煙については、重点的に対策に取り組むこととし、喫煙の危険性に関する正しい情報の提供などの啓発活動を行う。受動喫煙防止のため、身近な家庭や、不特定多数が利用する施設や職場での原則禁煙または効果的な分煙を徹底するよう進め、特に、医療機関の敷地内禁煙については、実施状況を把握し、医療機関の取組みを促進する。
- ・感染に起因するがんへの対策のうち子宮頸がん予防ワクチンについては、今後の国の検討結果を踏まえ、必要な対策を講じる。

○がんの早期発見

- ・がん検診の受診率は、5年以内に 50%（胃、肺、大腸がんは当面 40%）を目指す。（ただし、受診率算定にあたっては、対象者を40歳から69歳（子宮頸がんは20歳から69歳）までとする。）
- ・県、市町、医療機関及び検診機関は、受診率の抜本的な向上を図るため、県民のがん予防行動の必要性に対する理解を深めるとともに、がん検診についての普及啓発を図った上で 総合的な対策を推進する。
- ・県及び市町は、受診者の利便性に配慮した、より効果的ながん検診の受診促進方策を検討するとともに、要精検者の精密検査受診率の向上を図る。また、精密検査実施機関は、精密検査結果報告書を必ず返送し、市町が実施するがん検診の精度管理に協力する。
- ・愛媛県歯科保健推進計画に基づき、口腔がんの啓発や歯科健診等での早期発見に努めることとし、歯科医療と連携した早期診断を推進する。

○がん登録の精度向上

- ・がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、がん登録の実施体制の充実に努め、院内がん登録及び地域がん登録の精度の向上を図る。
- ・県は、地域がん登録で得られたデータをがん予防の推進並びにがん医療の向上に寄与する目的で利用することができる地域がん登録資料利用制度の整備を進める。

○がんの教育・普及啓発

- ・がん患者とその家族、がん医療の専門家、教育関係者、県、市町等が協力して、児童生徒が、がんに対する知識やその予防、いのちの大切さに関する理解を深めるための教育活動を支援する。
- ・県や市町は、引き続き、検診の必要性や緩和ケアに関する知識などの普及啓発活動を進める

とともに、がん診療連携拠点病院等の相談支援・情報提供機能を強化する。

2 治療

<現状>

○医療機関の機能強化

・7つのがん診療連携拠点病院を東・中・南予に配置し、県下全域をカバーする体制を整備している。また、拠点病院は、国の指定基準が強化され追加指定が困難なことから、空白圏域の診療体制を強化するため、県独自で、がん診療連携推進病院制度を創設し、拠点病院に準ずる診療機能を有する6病院を認定している。

・全ての拠点病院に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備しているほか、県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターと特定機能病院である愛媛大学医学部附属病院には、放射線療法部門及び化学療法部門が設置されている。

・専門医が主治医からの情報をもとに、診断内容や治療法等に関して助言を行うセカンドオピニオン外来が、全ての拠点病院と推進病院に設置されている。

○医療連携体制の整備

・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、5大がんに関する愛媛県統一版の地域連携クリティカルパスが整備されている。

・全ての拠点病院と推進病院が、四国厚生支局に対し、がん治療連携計画策定料の施設基準に係る届出を行っているほか、県内の167施設が、連携パスの運用に参加する連携医療機関として、四国厚生支局に対し届出を行っている。

○医療従事者の育成

・がん診療連携拠点病院や国立がん研究センターの各種の研修会や厚労省が整備を進めているe-ラーニング、文部科学省が実施しているがんプロフェッショナル養成プランなどにより、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成を行っている。

○がんに関する相談支援及び情報提供

・患者とその家族のがんに対する不安や疑問に対応する相談支援センターが、全てのがん診療連携拠点病院に設置され、専門相談員の配置など機能強化を図っている。また、がん診療連携推進病院においても、全病院に相談窓口が設置され、相談対応を行うなど体制整備を図られている。

・がん患者の視点や経験を活かして患者や家族同士で支え合うピアサポート体制の整備を進めるとともに、県と患者団体が連携して、相談ノウハウを修得するための研修会を開催するなどピアサポートの人材育成に取り組んでいるほか、がん診療連携拠点病院を中心に、患者や医師、ボランティア等が交流し合う院内患者サロンも開設した。

○緩和ケア

・全てのがん診療連携拠点病院に、緩和ケアチームと緩和ケア外来が設置され、入院、通院治療を通じて、専門医や専門看護師などがチームとなって、患者や家族のサポートを行うなど、拠点病院を中心に専門的な緩和ケアを提供する体制整備を進めてきた。

・がん診療に携わる医師、看護師等を対象に緩和ケアの知識・技術を習得する研修を実施するなど、緩和ケアを担う人材育成に取り組んできた。

○小児がん

・「がん」は、本県における小児の病死原因の第1位である。

・小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種からなっている。

○がん患者の就労を含めた社会的な問題

- ・本県においては、毎年 20 歳から 64 歳までの約 3,400 人ががんに罹患し、約 840 人ががんで死亡している。
- ・がん医療の進歩とともに、日本の全がんの5年相対生存率は 57%であり、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者も多くなっている。

<課題>

○医療機関の機能強化

- ・これまで医療体制の量的な整備が進められてきた一方、患者に対するインフォームド・コンセントやセカンドオピニオンが十分ではないなど、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備が求められている。
- ・近年、医療の高度化、複雑化等に伴い、放射線療法や化学療法の専門医の不足とともに外科医の不足が指摘されているため、医師の負担を軽減し、診療の質を向上させるため、多職種で医療にあたるチーム医療の必要性が求められている。
- ・がん患者の口腔ケアが、合併症や感染症の予防と軽減などに貢献するという多くの報告がなされており、口腔ケアや歯科治療を、がん治療の経過や予後に大きく関わる重要な支援治療として位置付ける必要がある。
- ・病理診断医は、これまでに全ての拠点病院に配置されるなど体制整備を進めてきたが、依然として病理診断医の不足は深刻な状況にある。
- ・リハビリテーションについては、治療の影響から、日常生活動作に障害が生じることがあり、病状の進行に伴い、著しく生活の質が悪化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る。

○医療連携体制の整備

- ・地域連携クリティカルパスは全てのがん診療連携拠点病院とがん診療連携推進病院に整備されたが、多くの地域で連携パスが十分に機能しておらず、地域連携の促進につなげていない。

○医療従事者の育成

- ・がん医療に専門的に携わる医療従事者は依然として不十分であるほか、多様化かつ細分化した学会認定専門医制度になっており、専門医の質の担保や各医療機関の専門医の情報が県民に分かりやすく提供されていない。

○がんに関する相談支援及び情報提供

- ・がん診療連携拠点病院の入院患者を対象に実施した、がん患者満足度調査では、相談支援センターの利用が低調であったほか、患者団体からは、病院外の身近な場所で気軽に相談できる窓口整備が求められている。
- ・患者とその家族のニーズが多様化している中、各拠点病院の相談支援センターの体制にも差が認められるなど、患者とその家族に最新の情報を正確に提供し、精神心理的に支えることのできる体制の構築が課題となっている。

○緩和ケア

- ・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」を希望しているが、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(平成25年1月整備予定)、新居浜・西条圏域の1施設・15床、今治圏域の1施設・20床(平成25年2月整備予定)及び松山圏域の2施設・63床(うち1施設・17床が平成25年1月整備予定)となっており、緩和ケア病棟の整備促進が望まれている。

○小児がん

- ・小児がんを扱う医療機関数に対して、年間発症患者数は少ないため、医療機関では少ない経験の中での医療が行われており、また、学会認定施設も少なく、小児がん患者が必ずしも適切

な医療を受けられていないことが懸念されている。

・また、小児がん患者は、治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、合併症や、患者の発育や教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えているにも関わらず、これまでのがん対策は5大がん等成人のがんを中心に進められ、小児がん対策は遅れていた。

○がん患者の就労を含めた社会的な問題

・拠点病院の入院患者を対象に実施した「がん患者満足度調査」によると、就労状況について、派遣社員等の従事者では、がん罹患後の勤務の継続は2割にとどまるほか、罹患1年で月収は8割減となるなど、特に厳しい状況にあることが明らかになっている。

・同調査では、生活費や治療費など経済面の負担についても、治療の「継続が不可能なくらい厳しい」と答えた人が7%、「継続はなんとか可能だが負担はかなり重い」が20%となっており、経済的な負担の軽減が検討課題となっている。

・拠点病院の相談支援センターでは、就労や経済面などの社会的な問題に関する相談も多く寄せられているが、必ずしも相談員が就労に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念されている。

<対策>

○医療機関の機能強化

・県は、各二次医療圏において、がん診療連携拠点病院の整備を進めるとともに、これら拠点病院が実施する、医療従事者の育成やがん登録、患者への相談支援などの取組みに対して、可能な限りの支援を行うこととしている。

・県は、がん診療連携拠点病院に準ずる診療体制を有する病院を、がん診療連携推進病院として指定し、がん医療提供体制及び診療連携の充実を図る。

・県は、四国がんセンターと連携して拠点病院又は推進病院と地域のかかりつけ医や看護・介護事業所等との連携協力体制を構築し、入院から在宅に至るまで切れ目のない医療提供体制の充実を図る。

・がん診療連携拠点病院等を中心に、

I. インフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、治療中に患者が自主的に治療内容を確認できる環境を整備する。

II. セカンドオピニオンがいつでも受けられる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発を促進する。

III. 放射線診断医や病理診断医等が参加するカンサーボードを開催するなど、がんに対する確かな診断と治療を行う体制を整備する。

IV. 手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなど体制整備し、各職種間の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する。

V. 各種がん治療の副作用・合併症の予防・軽減など、患者の生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進や食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進する。また、がん医療に関わる医科歯科連携を全県レベルに普及拡大させ、がん治療の成績向上とがん患者が安心して歯科治療を受けることのできる診療体制の確立を図る。

VI. 外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図る。

・患者の安全を守るために、医療従事者等が協力して、がん医療の質と医療安全の確保の取組みを一層推進する。

・腫瘍センターなどのがん診療部を設置するなど、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築に努めるとともに、地域の医療機関の連携と役割分担により、特に高度な技術と設備等を必要とする医療については地域性に配慮した計画的な集約を図る。

・放射線療法については、質を確保し、地域格差の是正を図るとともに、人員不足を解消する取組みを推進する。また、地域の医療機関間での放射線療法に関する連携と役割分担を図る。

・多職種で構成された放射線チームや化学療法チームの設置を図り、患者の副作用・合併症などに対して迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備する。

・より質の高い手術療法を提供するため、拠点病院等の入院医療機関は、外科医の人員不足を解消し、必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、診療体制を整備するとともに、学会や関係団体と連携し、手術療法の標準化に向けた評価法の確立や教育システムの整備を行う。

・手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や感染管理を行う専門医、口腔衛生を専門とする歯科医などと連携を図り、質の高い周術期管理体制の整備や術中迅速病理診断の実施に努める。

・病理診断医の育成や臨床検査技師の適正配置を行うとともに、国において病理診断の支援のあり方や病理診断システムの導入など、新たな検討が進められていることから、その動向を注視し、その検討結果に基づき、より安全で質の高い病理診断や細胞診断の均てん化に取り組む。

・患者生活の質の維持向上を目的に、運動機能の改善等に資するよう、質の高いリハビリテーションについて、積極的に取り組む。

○医療連携体制の整備

・県は、四国がんセンターとの連携のもと、地域連携クリティカルパスの普及を図るとともに、その運用の支援を行う。

・がん診療連携拠点病院は、5大がんについて、地域連携クリティカルパスを整備・活用し、地域の医療機関と協力し、退院患者に関する共同の診療計画等の作成を行う。

・がん診療連携推進病院は、拠点病院が行う地域連携クリティカルパスの整備に協力するとともに、地域の医療機関と協力し、その活用を積極的に推進する。

・地域連携や在宅医療・介護サービスについては、多様な主体が、地域での役割分担の下に参加し、地域完結型の提供体制の整備や人材の育成等に努める。

・県がん診療連携拠点病院(四国がんセンター)は、がん診療連携協議会において、5大がんの地域連携クリティカルパスの普及促進など県内全域での調整を図るとともに、がんの医療従事者を対象とした研修の実施、地域がん診療連携拠点病院等に対して情報提供、症例相談及び診療支援を行う。

・拠点病院と推進病院は、がん診療連携協議会を通じて、病院相互の機能分担と連携を推進する。

・拠点病院は、医療連携の拠点として、医療従事者の研修、地域医療機関への診療支援、院内がん登録、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を実施する。

・地域がん診療連携拠点病院は、緩和ケアチーム設置による切れ目のない緩和ケアの提供、相談支援センター設置による院内外のがん患者及びその家族などからの相談への対応、地域の医療機関や医師等に対する合同カンファレンスや研修などを実施し、がん診療連携協力体制の整備を図る。

また、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所との連携をはじめ、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなどとも密接に連携し、地域ごとの連携強化を図る。

・推進病院は、拠点病院や地域の医療機関との連携に努め、県のがん対策事業に協力する。

・県医師会が、中心となって全県的な医療連携ネットワークシステムの構築が進められているが、医療機関はこうした取り組みに積極的に参加するなど、関係機関と協力し、県民の視点に立った医療連携体制の構築に努める。

○医療従事者の育成

・文部科学省が実施する「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に選定された大学院教育プログラム等に基づき、がん関連学会と大学が協働して、がん医療の担い手となる専門医や専門医療従事者の育成を推進することとしており、中国・四国地方の10大学が、「中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム」を設立し、がん専門医療人の養成のための教育拠点を構築する。

・愛媛大学では、がんに特化した講座「臨床腫瘍学講座」を新たに設置するほか、がん専門医養成コースを開講することとしており、がん診療に関する教育体制の整備に努める。

- ・拠点病院は、院内外の医療従事者を対象に研修を実施し、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に努める。特に県がん診療連携拠点病院は、地域がん拠点病院と連携し、多職種によるチーム医療を推進するための先進的なプログラムを開発し、推進する。
- ・拠点病院等を中心とした医療機関は、国立がん研究センターや学会等が実施する研修へ医療従事者が参加しやすい環境を作り、学会等の専門資格の取得を促進する。
- ・県は、がん看護に関する臨床実務研修を実施し、臨床実践能力の高い専門的な看護師を育成し、がん患者に対する看護ケアの充実を図る。
- ・拠点病院は、質の高い集学的治療が行われるよう、研修等を通じて、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療の一層の普及を図る。

○がんに関する相談支援及び情報提供

- ・「がんと向き合う人のための町なかサロン」など、がん患者や県民が中心となった新たな取組みが芽生えつつあり、県は、こうした取組みがしっかりと根付き、本県のがん対策推進の一翼を担っていただけるよう、ピアサポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに充実するよう努める。
 - ・四国がんセンターは、「がん患者・家族総合支援センター」を整備し、相談機能の充実や、地域の医療機関に対する支援機能の強化など、がん対策に携わる関係者への総合的な支援体制を構築し、本県がん対策の中核的機能を担うこととしている。
 - ・行政とがん診療連携拠点病院、医療機関等が連携し、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施し、相談支援センターの一層の機能強化を図ることとしている。
 - ・拠点病院は、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、患者とその家族に診療に関する適切な情報の提供に努めるとともに、相談支援センターにがん対策情報センター等の研修を修了した専任者を複数人配置し、院内外の患者及びその家族並びに地域住民等からの相談等に対応する体制の整備や、がん患者団体との連携協力体制との構築に取り組む。
- また、推進病院は、院内に相談支援窓口を設置し、相談員を配置し、拠点病院と連携して、患者及びその家族等からの相談等に対応する体制を整備する。

○緩和ケア

- ・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推進センターを核として、これまで取り組んできた緩和ケア研修会の更なる充実や緩和ケアに関する診療支援に取り組む。
- ・自宅での療養を希望するがん患者のため、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医療機関等が連携して在宅療養生活をサポートする体制を構築するとともに、病状急変時等の受け皿として、緩和ケア病棟未整備の医療圏に病棟整備を促進する。
- ・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、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の整備や、患者や家族等の心情に配慮した診断結果や病状の伝え方についての検討を行う。
- ・がん診療連携拠点病院等が中心となって、医療従事者の連携を図り、緩和ケアチームが実施する専門的な緩和ケアへのアクセスを改善し、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切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化するとともに、拠点病院等に「緩和ケアセンター」の整備を促進する。
- ・拠点病院等が中心となって、専門医、専門看護師等の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図る。
- ・がん性疼痛で苦しむ患者のため、行政と関係者等が一体となって、医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を図る。
- ・拠点病院等は、精神心理的・社会的苦痛に対応できる医療従事者を育成するため、基本的な緩和ケア研修の実施体制を構築する。また、精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を育成する。
- ・大学等の教育機関において、学生に対する緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定するほか、医師の卒前教育を担う教育指導者の育成に努める。

・県及び拠点病院等は、緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアの必要性を県民、医療・福祉従事者などに対し、普及啓発する。

○小児がん

・行政や地域の医療機関は、小児がん拠点病院が実施する、専門家による医療の提供、患者とその家族に対する支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施等の体制整備や、地域の医療機関等との役割分担と連携の推進に協力し、患者が速やかに適切な治療が受けられるよう努めることとしている。

・県は、中国四国ブロックの小児がん拠点病院と連携を図りながら、地域の医療機関等を含めた小児がん診療の連携協力体制の整備に努めるとともに、教育環境の整備など小児がん患者と家族が直面する様々な地域課題の解決を図るため、中国四国ブロックのネットワークを活用し、各県のがん専門医療機関、患者会、行政などの参加を得て、取り組むべき具体策を検討する場を設置するよう、関係機関・団体に対して、働きかけを行っていく。

○がん患者の就労を含めた社会的な問題

・長期の治療等が必要ながん患者の「治療と職業生活」の両立を支援するため、がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談支援や情報提供を実施するとともに、就職支援、職場定着の支援を図るため、がん診療連携拠点病院など医療機関と就労支援機関等との連携体制を構築する。

・「病気の診断を受けてすぐに就労に関する相談支援を受けることができる体制や連携体制の整備」について、愛媛県がん相談支援推進協議会が中心となって、今後の支援のあり方を検討する。

・医療機関は、患者が働きながら治療を受けられるよう配慮するとともに、事業者においても、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備に努めることとする。

3 療養支援

<現状>

○在宅医療

・本県の在宅療養支援診療所は、210箇所、24時間対応可能な訪問看護事業所は、84箇所となっており、増加傾向にある。

・医師、看護師、ケアマネージャー等625名の医療福祉従事者が、在宅緩和ケア向上研修会を修了するなど、在宅緩和ケアを担う人材育成に取り組んできている。

・がん診療連携拠点病院における専門的治療が終了し、状態が安定したがん患者が、退院後、住み慣れた自宅や地域に戻って、がんの痛みや苦痛症状を緩和しながら自分らしい療養生活を継続できるモデル事業を、今治地区と大洲地区で実施するなど、在宅緩和ケアの提供体制の整備が進められている。

<課題>

○在宅医療

・がん患者の在宅での死亡割合は、全国 7.8%に対し、本県は 9.7%と全国水準を上回っているが、近年、横ばい傾向である。

・在宅緩和ケアの推進に必要とされる医師やコメディカルなど多職種の連携、地域資源の活用などのノウハウの普及は進んでいない。

・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」と回答しているなど、在宅医療の充実が求められている。

<対策>

○在宅医療

・東予・南予地域を中心として、在宅患者の療養生活を支える人材育成や地域の医療福祉機関

の連携強化に取り組む「在宅緩和ケア推進モデル事業」を引き続き実施し、拠点病院等から退院し在宅療養となったがん患者を地域全体で支える仕組みづくりを推進するとともに、モデル事業の成果を広く関係者に情報提供し、在宅緩和ケアの全県的な向上を図る。

- ・四国がんセンター内に設置された、緩和ケア推進センター、地域医療連携研修センター、患者・家族総合支援センターを核として、在宅緩和ケアの連携を支える人材の育成、在宅緩和ケアに携わる医療従事者の支援を実施する。

- ・県は、四国がんセンターへの委託により専従のコーディネーターを配置し、地域連携クリティカルパスの普及や患者退院後のケアを提供する機関について調整・支援など在宅医療を支える体制を構築する。

- ・病院での治療を終え、自宅での療養を希望するがん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、情報提供、相談支援、服薬管理、関係機関との連携など、在宅療養の支援に必要な体制整備を行う。

- ・拠点病院等は、地域連携クリティカルパスの活用や在宅医療のモデルの紹介等により、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現するように努める。

- ・拠点病院等は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関と連携して、医療福祉従事者に対し、患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細かな知識と技術を習得させるための研修を実施する。

- ・がん患者が在宅で十分なケアと質の高い医療が受けることができるよう、保健所あるいは市町が調整役となって、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する。

- ・在宅療養支援診療所の機能強化及び同診療所の数の増加、質の向上を図る。

- ・訪問看護に従事する看護師の確保を推進するとともに、在宅療養のがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた訪問看護の24時間連絡体制の整備等を推進する。

- ・薬局機能の強化等により、在宅療養に必要な医薬品や医療機器の供給体制の整備を図る。

- ・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、医師会、看護協会等が連携して、在宅緩和ケアの関係者に対する専門的な研修を実施する。

- ・在宅がん患者の口腔ケアのため、歯科診療所との連携体制を整備する。

- ・県、市町、拠点病院及び患者団体は、介護保険制度等の社会保障制度や介護技術の情報提供や相談支援を行う。

- ・愛媛県在宅緩和ケア推進協議会を設置し、がん患者入院から在宅療養へ円滑に移行できるよう、医療・介護の連携による在宅緩和ケア提供体制を構築に向けて検討を進める。

③ 自施設の現状

・国立病院機構理念

私たち国立病院機構は国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます。

・自施設の理念

患者さんの立場にたち人格を尊重し、科学と信頼に基づいた最良のがん医療を提供します。

基本方針

患者の権利と尊厳を守る診療・看護を実践します。

がん基幹医療施設として全国及び地域の医療施設と連携した最新の医療を実施します。

がん克服に向けた予防・診断・治療の研究を推進します。

最新のがん医療の普及を目指した教育・研修を実践します。

がんに関する医療情報の収集と国内外への発信に努めます。

健全な病院経営、持続的な意識改革を実行することにより、患者にはかかって良かったと思われる病院、職員には働いて良かったと思われる病院を目指します。

・運営方針

独立行政法人国立病院機構四国がんセンターは、四国ブロックの「がん」に関する中心的施設として、ナショナルセンターとの連携の下に、高度で専門的な医療、臨床研究、教育研修および情報発信の機能を備えた施設として移転後の新病院構想を基に、臓器診療体制の移行を軸に、機能の充実と体制整備を図ります。

・6つの特色

がん政策医療ネットワークの四国ブロック基幹医療施設であるとともに、全国がんセンター協議会加盟施設の一員として、また愛媛県の都道府県がん診療連携拠点病院として、がん撲滅に取り組んでいます。

- ①がんの特化した専門病院
- ②広範囲な診療圏
- ③高度先進医療の推進
- ④診療情報システムの充実
- ⑤地域医療機関との連携
- ⑥臨床研究の積極的推進

・平成28年度診療実績

施設基準	病床稼働率	平均在院日数
ICU3 専門7 緩和	73.5%	13.7

④ 自施設の課題

・急性期病床として入院基本料7対1を維持するために平均在院日数が非常に短縮されている状況であり、現状では、高齢者の手術後や化学療法後の予後等において、回復期病床での療養を必要とされている患者についても、当院が回復期機能を有していないため、在宅復帰の調整をしている状況である。

・がん患者について、愛媛県内で高いシェアを維持しているが、がん医療の均てん化により、新規患者が減少傾向にある。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

各地域における地域医療構想の達成に向けては、各医療機関の自主的な取り組みにより、あるべき姿に収れんすることを目指すことが基本であるが、各構想区域の平成28年度病床機能報告と将来の病床の必要量を比較すると、多くの構想区域において、急性期機能が過剰、回復期機能が不足するという結果になっている。松山構想区域においても同様の傾向にあり、急性期病床は1,028床が過剰、回復期病床は1,066床が不足している状況である。

このような状況を踏まえ、当院では、松山構想区域における地域包括ケアシステムの構築に向けて、急性期病床を減床し、回復期病床を増床するという基本的な方針に則り、急性期病床の回復期病床（地域包括ケア病棟）への転換ならびに急性期病棟を1病棟休棟とする計画を進めており、高度急性期4床、急性期401床の運用で病床機能報告をしているが、地域包括ケアシステムの構築により、急性期病棟37床の休棟を行い、高度急性期4床、急性期314床、回復期50床の計368床の運用に変更する。

前述の自施設の課題を鑑みても、当院において、急性期病床から在宅復帰までの間の退院調整機能として回復期機能を持つ地域包括ケア病棟へ機能転換することは、非常に意義がある。回復期病床については、圧倒的に不足している状況であることから、当院から回復期のがん患者を他院に転院させることは、そもそも困難であると考えられる。

なお、当院の愛媛県がん診療連携拠点病院としての機能は、現在の当院の機能である急性期・終末期（緩和ケア病棟）に加え、地域包括ケア病棟へ機能転換することにより回復期機能を

有すれば、がん分野においては、急性期から終末期まで切れ目のないトータルケアを行うことが可能となり、がん診療連携拠点病院としての機能は強化されると考えている。

また、地域包括ケア病棟においては、今後、回復期病床での療養を必要とされているものの、在宅復帰となっている患者への地域包括ケア病棟でのがん患者リハビリテーションを提供するために、当院におけるリハビリテーション機能の拡充は必須であると考えられる。がん患者リハビリテーションについては、他の医療機関においても実施されているところではあるが、専門的ながん患者リハビリテーションについては不十分であり、愛媛県がん診療連携拠点病院として、当院が中心的役割を担っていくべきであるとする。

今後の地域包括ケアシステムの構築に向けて、高度急性期・急性期病院においても、地域包括ケア病棟を有することが望ましく、将来的に必要な不可欠であると考えられるため、当院においては一部の急性期病棟を地域包括ケア病棟へ機能転換を目指す。

このように、愛媛県のがん診療拠点病院として、手術、化学療法、放射線治療など最先端の集学的治療を行う高度急性期及び急性期機能を維持するとともに、治療だけでなく、緩和ケアや在宅復帰支援など、地域医療計画において必要とされている機能を強化する事で、がん患者を総合的に支援する体制を整え、地域に必要な医療を提供する。

② 今後持つべき病床機能

①の機能を維持・拡充させるために、病床稼働率低下による規模の適正化を図ると共に、地域医療構想の内容を踏まえ、部分的に急性期機能を回復期機能へ転換させる。

③ その他見直すべき点

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	4床 (ICU)	→	4床 (ICU)
急性期	401床		314床
回復期			50床
慢性期			
(合計)	405床		368床

・地域に不足する見通しである回復期機能を提供するため1個病棟50床を急性期から回復期に変更する。

・1個病棟36床を休止し、リハビリテーション室を移設し在宅復帰へ向けた診療体制を強化する。

・病棟再編に伴い、細胞調整室を設置するため1床を休止する。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考)
--	------	------	------

			関連施策等
2017年度	<ul style="list-style-type: none"> ・年度内に1病棟（50床）を地域包括ケア病棟に変更するため、病棟再編プロジェクトチームを立ち上げて具体的な計画を策定し、実施する。 ・1病棟（36床）を休棟し、診療機能を充実させるための後利用について検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年度内に1病棟（50床）を地域包括ケア病棟に変更。 ・1病棟（36床）を休棟し、後利用について整備計画を立案。 ・病棟再編に伴い1床休止。 	
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> ・休棟後の後利用により、リハビリテーション室の移設等、更なる診療機能の充実を図る。 ・地域包括ケア病棟の有効活用のため、在宅にかかる組織の充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・休棟後の後利用に必要な工事を施工。 ・入院退院サポート室を設置。 	
2019～2020年度			
2021～2023年度			

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	

変更・統合		→	
-------	--	---	--

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u> (数値目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率：83.0% ・ 手術室稼働率：2,450件 ・ 紹介率：65.0% ・ 逆紹介率：70.0% <p><u>経営に関する項目*</u> (数値目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率：42.4% ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.1% <p>その他、独立行政法人国立病院機構本部の経費として計上している費用がある。</p>

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】
(自由記載)