

## 第4章 がん対策施策の推進



### 4 がん診療を支える基盤の整備

～ がん研究・がん登録の推進及び3分野の施策実現に必要な共通の要素の整備 ～

#### (1) がん研究

現代のがん医療は、日進月歩するがん研究と密接に結びついており、その研究の成果はがん医療の効果を左右する非常に重要なものとなっています。そのためにも産官学が一体となった総合的・計画的な研究を推進する必要があります。

#### ① 基礎研究・橋渡し研究の推進

##### 〔現状と課題〕

ゲノム解析（遺伝子解析）の技術の進歩により、がんの原因となる遺伝子の異常を調べることができるようになりました。がんゲノム医療では、がんの原因となった遺伝子変化に対応した治療法、特にがん薬物療法を選択し、がん患者一人一人にあった治療を行う、いわゆる個別化治療の時代に突入しています。

ゲノム解析によるがん治療をより効果的に行うためには、治療対象となるバイオマーカー※1の研究が不可欠です。そのためには治療過程で採取された生体サンプルを保存するバイオバンク※2の充実、ゲノムデータ保存・解析技術などが不可欠です。

新規がん治療の研究開発に当たっては基礎研究のグループと臨床研究、臨床試験を行うグループ、ゲノム解析、バイオバンクを担うグループが連携を図り進められることが望ましいと考えられており、基礎研究と臨床研究との橋渡しをさらに強化する必要があります。

千葉県内には有用な医療シーズ（研究開発に関する新たな発想や技術などをいう。）の実績のある機関が多数ありますが、これらの医療シーズをがんの根治やがんの予防のための新薬や新規医療機器の開発に結びつけることが必要です。産官学が連携をとり、がん研究を推進することでがん医療の向上のために成果をあげることが求められています。

##### ※1 バイオマーカー

タンパク質や遺伝子などの生体内の物質で、病状の変化や治療の効果の指標となるものをバイオマーカーといいます。バイオマーカーでがんの性質を事前に調べ、効果を予測して治療の方針を立てることもあります。（出典：国立がん研究センター がん情報サービス）

##### ※2 バイオバンク

バイオバンクとは、血液や組織などの試料（検体）とそれに付随する診療情報などを保管し、医学研究に活用する仕組みのことを言います。（出典：国立がん研究センター バイオバンクホームページ）

##### 〔施策の方向〕

#### ●基礎研究・橋渡し研究

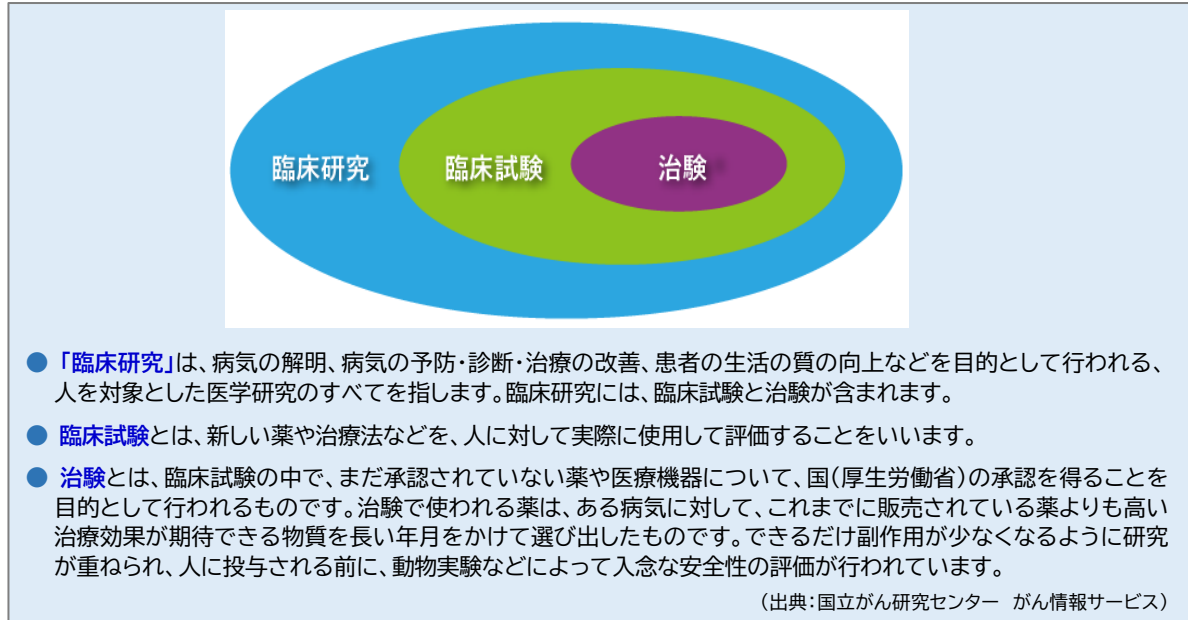
- ◇ 千葉県がんセンターは県内でも有数のがん研究所を備えており、県内機関と連携し、がん、特に難治性がんの発生メカニズムや転移の抑制、基礎研究により見つけ出した新しいシーズ（医療の種）を実際の医療に使える医療技術・医薬品として実用化するトランスレーショナル・リサーチ（橋渡し研究）、一人一人の遺伝子の違いに応じた個別化治療を行うためのゲノム解析等による早期診断法の開発、さらに免疫療法や放射線療法も含めた集学的治療の研究開発を行います。研究を進めるに当たっては臨床医や医療従事者と基礎研究の研究医や研究者との連携を推進します。

## ② 臨床研究(臨床試験・治験等)の促進

### 〔現状と課題〕

急速に発展している医学研究によって、次々に新たな薬剤の開発が行われています。また、新薬開発においてもグローバル化が進み、国際標準での臨床試験が求められています。

図表4-4-1: 臨床研究の枠組み



このため、県内の医療機関においても治験や臨床試験を活性化し、グローバル化への対応を促すことで、治療法が確立していないがん患者に新規治療法の臨床研究を少しでも早く提供できるよう関係者が努力をしています。

特に海外で開発された有効な治療法が国内に迅速に提供されていないという課題は、開発された新薬や新たな医療機器に関する国の条件付き早期承認制度により早期の実用化が推進されていますが、治験を担う医療機関においても、標準治療の効果が低い難治性がんや、標準治療がなく完治が難しい希少がん、さらに小児がんの患者を含め、治験に対する理解を促し、治療に参加しやすい環境を整えることで、少しでも早く新薬や新たな医療機器による治療を受けたいとの希望を持つがん患者の強い要望に応えることが可能となります。

千葉県内におけるがんの臨床研究(臨床試験・治験等)の促進については、主要な機関として、千葉大学医学部附属病院と国立がん研究センター東病院が全国15施設の臨床研究中核病院に指定されています。

さらに、千葉県がんセンターにおいても「治験臨床研究センター」を設置しており、それぞれの機関が、がんの臨床研究の実施を積極的に行っています。

なお、これらの機関では国際水準に準拠した臨床研究が行われていますが、今後県内他機関においても積極的に促進される必要があります。

個々の患者に適切な治療を提供するためには、治験・臨床試験を含めた治療選択肢を速やかに検討する必要があるため、これらの情報を提供する体制の整備が求められています。

## 〔施策の方向〕

### ● 臨床研究（臨床試験・治験）の促進

- ◇ 千葉県がんセンターは、公的資金のサポートのもと、基礎・臨床研究グループを活性化し、国際水準に準拠した質の高い臨床研究を促進します。また、臨床研究や治験について、医療従事者や県民へのわかりやすい情報提供に努め、正しい理解を促すことにより、がんの治療開発を推進します。
- ◇ 千葉県がんセンターでは、臨床研究中核病院である千葉大学医学部附属病院や国立がん研究センター東病院、その他の県内の拠点病院等との連携を充実させ、県民がいち早く新規開発治療にアクセスできるような臨床試験・治験体制の整備を図ります。

## ③ がん予防のための疫学研究

### 〔現状と課題〕

がんや循環器病など、一度かかってしまうと治療が困難で、日常生活の維持が大変になってしまう病気に対しては、予防に最大限の力を注がなくてはなりません。

こうした病気は生活習慣と密接な関わりがあることがわかっています。その反面、同じような生活習慣を持っている人のなかでも、病気のかかりやすさには個人差があることから、生まれながらの体質（遺伝因子）も病気のかかりやすさと関係していると考えられています。

生活習慣・生活環境と遺伝因子の両方に注目しながら、それらががんなどの生活習慣病にどのような影響をあたえているのかを解明することは、体質にあわせた生活習慣病予防法を進展させるために大変重要です。そうした影響をしっかりと見極めるには、実際に日本に暮らす人々の集団を長期間追跡・観察することで、どのような要因がどのような疾病に罹患しやすいかなどを科学的に研究することが重要です。

千葉県がんセンターでは、全国の予防医学に関わる研究機関と協同し、大規模な分子疫学コホート研究である日本多施設共同コホート研究（J-MICC Study）を印西市、我孫子市、柏市において実施しています。また、市原市で次世代多目的コホート研究（JPHC-NEXT）と連携してコホート調査を実施しています。

これらのコホート調査でこれまでに印西地域等で約8千人、市原市で約7千人の計約1万5千人分の調査結果が得られ、がんの実態調査と合わせ、がん予防研究を促進しています。

## 〔施策の方向〕

### ● がん予防のための疫学研究

- ◇ 千葉県がんセンターは、全国がん登録で得られる情報と過去の実態調査に基づくがんの実態把握研究や文部科学省の学術研究支援基盤形成事業、国立がん研究センターと取り組んでいる大規模な健常者の前向き調査研究を推進します。
- ◇ その成果により得られる地域的な特徴などを考慮しつつ、低侵襲診断技術（血液・尿・唾液などの体液や画像での診断）開発研究を推進し、がん発症リスクが高い県民を把握した検診方法や効果的な予防対策を研究していきます。

## (2) 人材育成の強化

### 〔現状と課題〕

県では、第2期計画以降、「がん医療を担う人材の育成」を重点施策と位置づけ、手術、放射線療法や化学療法などを専門的に行う医療従事者などの育成に取り組んできました。

集学的治療等の提供については、引き続き、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる薬剤師、看護師等の人材を養成していく必要があります。

千葉大学等では文部科学省の「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」※1において、がん治療に携わる人材の養成を行っています。

専門的な人材の育成については、県は、国立がん研究センターが行う専門的な研修を受講する拠点病院の医師や看護師等に対して支援を行い、千葉県がんセンターは、拠点病院等で専門的ながん診療を行う医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修を実施しています。また、千葉大学大学院、順天堂大学大学院、亀田医療大学大学院においてがん看護専門看護師を育成しています。

がん医療に携わる医師等の育成については、拠点病院等が、早期診断、副作用対応を含めた放射線療法、化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施しています。

今後、臨床面では、がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和やがん経験者のケアにあたる人材、QOLの向上及び終末期医療を担う人材などの育成が必要とされています。

また、同時に、急速に高度化するがん医療において、分野横断的対応が必要となり、腫瘍循環器学※2や腫瘍腎臓病学※3等のがん関連学際領域に対応できる人材や医療ビッグデータの解析専門家、個別化医療・創薬研究を担う人材など、新たに必要とされるスペシャリストの育成が重要な課題となっています。

#### ※1「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」

文部科学省で行われている事業で、がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人材養成を促進するため、優れた教育プログラムを開発し、大学間で連携し、開発・提供を担う拠点を支援するもの。  
事業期間令和5年～令和10年

#### ※2 腫瘍循環器学(Onco-Cardiology)

がんと循環器の両者が重なった領域を扱う新しい臨床研究。がん患者における循環器疾患の治療並びに心血管系副作用に対する最善の医療の確立へ向けた研究調査等をいいます。

#### ※3 腫瘍腎臓学(Onco-Nephrology)

急性腎障害の予防と治療、抗がん薬の副作用とその対策の他、腎障害患者に発症する悪性腫瘍の諸問題や人生の最終段階に入ったがん患者と腎代替療法の問題等に対し、腫瘍医、腎臓医等が連携して研究・対処すること等をいいます。

### 〔施策の方向〕

#### ● がん医療を専門的に担う医師やがん医療を支える人材の育成

- ◇ 千葉県がんセンターは、がん専門修練医制度を活用し、がん医療に専門的に携わる医師の育成を引き続き行います。また、拠点病院等におけるチーム医療を支援するため、専門職種ごとの研修を充実させ、多職種協働が可能な人材の育成を行います。
- ◇ 千葉大学等においては、文部科学省の「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」により、がん治療を支える専門の医療人材を育成します。
- ◇ 拠点病院等は、質の高い腫瘍外科医・腫瘍内科医等を育成するため、研修の相互受入やキャンサーボードの相互参加等を行い、研修の質のさらなる向上に取り組み

ます。また、放射線療法や化学療法を行う専門的な医師や薬剤師、看護師、診療放射線技師等の育成・確保にも努めるとともに、地域の医療、看護に携わる人材の教育、研修に取り組みます。

- ◇ さらに、拠点病院等は、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、小児・AYA世代及び高齢者といったライフステージに応じたがんへの対応ができる医療従事者等の育成にも取り組みます。

### ● 地域のがん医療を担う人材の育成

- ◇ がん医療の高度化が進む中で、がん対策を一層推進する観点から、拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組みます。また、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、拠点病院等や地域の職能団体が中心になって取り組みます。

## (3) がん教育の推進

### 〔現状と課題〕

こどもの頃から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するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。

こうしたがん教育を推進するため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、児童や生徒に生活習慣や遺伝子等のがん発生に関する基本的な情報を含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。

### ◎がん教育の位置づけ

千葉県がん対策推進条例（平成25年千葉県条例第24号）第8条では、「県は、市町村と連携し、学校その他の教育機関において児童及び生徒ががんに関する理解を深めるための教育が行われるよう必要な施策を講ずるものとする」とされています。

がん対策基本法（平成18年法律第98号）第23条においても、がんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとされており、がん教育を推進していくことが求められています。

県では、平成25年度に千葉県がん対策審議会のもと「がん教育部会」を設置し、令和2年度からは「千葉県がん教育推進協議会」に改組し、がん教育の推進に取り組んでいるところです。

### ◎がん教育の必修化

がん教育は、学習指導要領に基づき、小学校では令和2年度から全面実施され、中学校では令和3年度から、高等学校では令和4年度からそれぞれ必修化されました。

県では、平成29年3月に、「がん教育に係る外部講師派遣」実施要領を作成し、児童・生徒ががんについての正しい知識とがん患者への理解を通じ、健康と命の大切さに対する認識を深めることを目的に、医師、看護師などがんに関わる専門家や相談員、がん経験者などを教育機関（県内小中高校）に派遣しています。令和5年6月時点で、派遣が可能ながん診療連携拠点病院やがん患者団体等75団体が登録しており、一覧を県ホームページに公表し、希望する小・中・高等学校とのマッチングを行っています。

また、がん教育の必修化により、今後、各学校から外部講師の派遣依頼が増加することが見込まれることから、令和3年度から医療従事者やがん経験者等を対象とした研修を実施しています。

### 〔施策の方向〕

#### ● こども・一般県民を対象としたがん教育の推進

- ◇ 県及び拠点病院等を中心とした医療機関は、引き続き、市町村、教育機関、医師会、患者団体等の協力のもと、こどもを含む県民に対し、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんに関する正しい知識、がん患者への理解を通じ、健康と命の大切さに対する認識を深めるためのがん教育を推進します。
- ◇ こどもの頃から、がんに関する正しい情報を自ら収集できるよう、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」による情報発信、国立がん研究センター「がん情報サービス」等の情報媒体の周知を図ります。
- ◇ 県は、引き続き、がん教育を実施している団体等を把握し、教育委員会と連携・情報共有することにより、外部講師の活用を促進し、がん教育の充実に努めます。

#### ● 教育関係者に対するがん教育の推進

県は、教員に対するがん教育の意義の理解促進、教員及び外部講師に対する教材・指導案及び指導上の留意点等の周知を図るため、国の動向を踏まえ、研修会等の実施を検討します。

県教育委員会では、公立の中学校、高等学校のうち、毎年度3校程度をモデル校に選定して外部講師を活用したがん教育授業の実践研修会を実施しており、今後は実践研修会の様子をオンデマンド配信するなど、より多くの教員が視聴できる環境を整備し、好実践事例の周知等により外部講師の積極的な活用を促進します。

#### ● 事業者等に対するがん教育の推進

事業者や商工団体等に対しても、従業員に長く働き続けてもらうために必要ながんに関する正しい知識（がんを予防する生活習慣や、がん検診の重要性、がんの治療と仕事の両立に関する相談支援窓口など）を得ることができるよう、積極的な普及啓発に努めます。

## （４）がん登録

がん対策を推進するためには、正確ながんの実態把握が必要であり、その中心的な役割を果たすのが、がん登録であることから、がん登録推進法に基づき全国がん登録と院内がん登録を確実に推進していくことが求められています。

### ① 全国がん登録

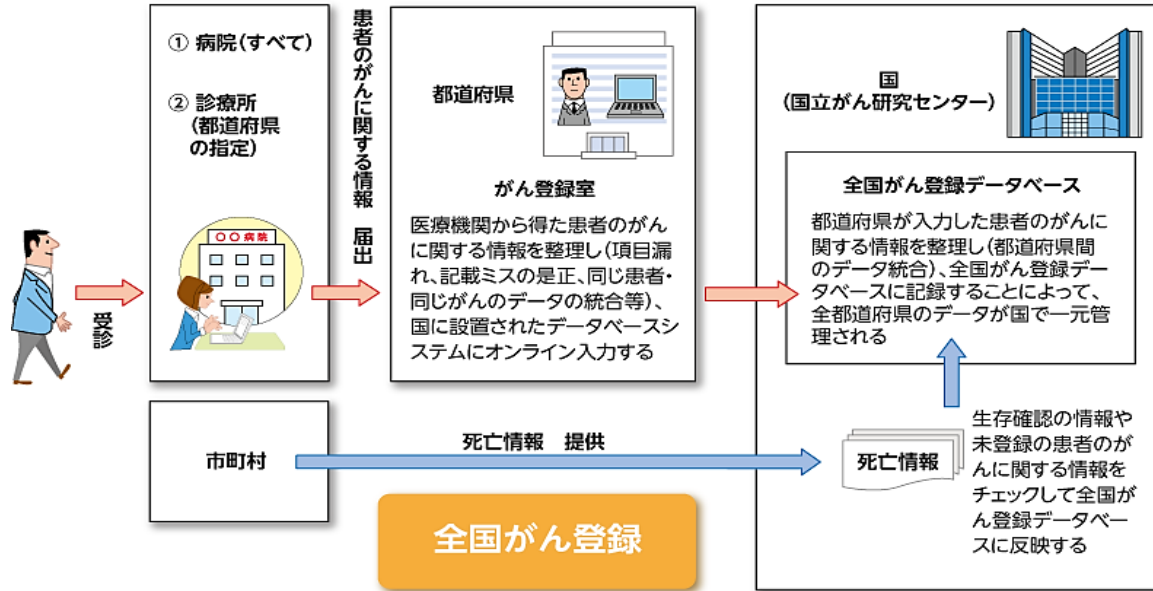
#### 〔現状と課題〕

#### ◎ 全国がん登録とは

「全国がん登録」とは、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組みです。この制度は平成28（2016）年1月に始まりました。「全国がん登録」制度により、居住地域にかかわらず全国どこの医療

機関で診断を受けても、がんと診断された人のデータは都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国（国立がん研究センター）のデータベースで一元管理されています。

図表4-4-2: 「全国がん登録」の仕組み



出典:国立がん研究センター「がん情報サービス」

### ◎ 全国がん登録制度の開始

千葉県では、県内のがん罹患者の診断から治癒又は死亡に至るまでの、全過程の診療情報や予後情報（死亡情報や生存確認情報）を収集し、これらの情報を系統的かつ継続的に保管、整理、分析することで、がん罹患率・死亡率・生存率等のがんの実態把握のための基礎資料を得るため、「地域がん登録」制度を行ってきました。

しかしながら、この地域がん登録は、都道府県の事業として実施されており、都道府県間で登録の精度が異なることや、国全体のがんの罹患数の実数による把握ができないこと等が課題となっていました。

こうした中、がん情報を漏れなく収集するため、平成28（2016）年1月より、がん登録推進法に基づく「全国がん登録」が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることとなりました。

### ◎ 全国がん登録データの活用

全国がん登録の情報の利活用により、がんに関する正確な情報に基づく、地域や年齢層の実態を反映したがん施策の実施、がんのリスク・がん予防等についての研究の進展、さらには患者やその家族等に対する適切な情報提供など、様々な効果が期待されます。

県民に関するがんの発生や患者の動向をより正確に把握するため、県では、全国がん登録の確実な運用を進めるとともに、登録精度の指標であるDCO（死亡情報のみで登録され、病院からの治療情報が欠けている症例 Death Certificate Only の略）率を低下させる取り組みを行ってきましたが、引き続き、情報の精度向上に取り組んでいく必要があります。また、全国がん登録で得られた情報を分析し、自治体レベルにおける施策の検討などに十分活用していく必要があります。

国の第4期計画では、「国は、がん登録情報の利活用の推進について、現行制度における課題を整理し、がん登録推進法等の規定の整備を含め、見直しに向けて検討する。利活用の推進に当たっては、保健・医療分野のデジタル化に関する他の取組とも連携し、より有用な分析が可能となる方策を検討する。」こととされており、国の施策及び国立がん研究センターの研究の動向を十分注視していく必要があります。

### 〔施策の方向〕

#### ● 全国がん登録の確実な運用

- ◇ 県は、情報の正確性を確保するとともに個人情報保護のための安全管理を徹底し、全国がん登録を推進します。また、県民・がん患者・医療機関の理解と協力を得るため、全国がん登録の意義や仕組みについて広く周知を図ります。

#### ● 全国がん登録の情報の活用

- ◇ 県では、引き続き、全国がん登録の情報を活用し、毎年度「がん登録事業報告書」をまとめ、県ホームページで公表することにより、全国がん登録のデータを基に分析した患者の発生動向や死亡の状況等について、県民への情報提供を推進します。
- ◇ 県及び市町村は、質の高い、科学的根拠に基づいたがん対策を推進するため、全国がん登録のデータをがん対策の立案・評価へ反映します。

## ② 院内がん登録

### 〔現状と課題〕

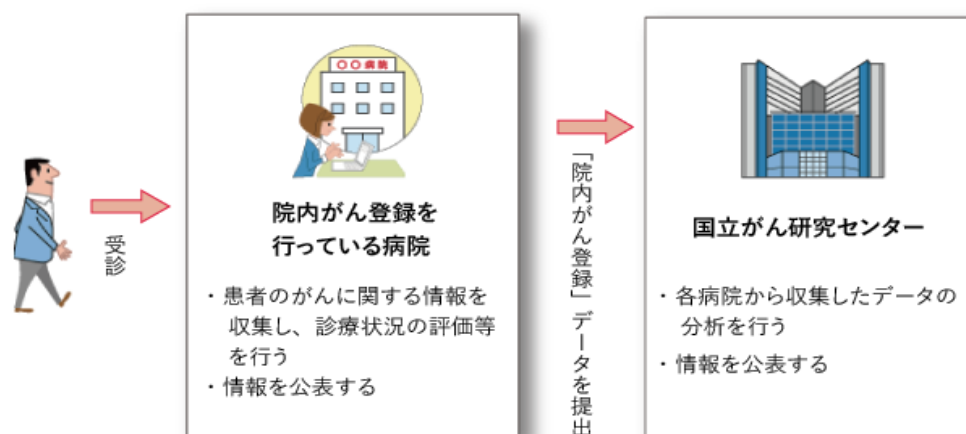
#### ◎ 院内がん登録とは

「院内がん登録」は、拠点病院等を中心に、全国860病院（千葉県40病院）で行われており、各施設でがんの診療を行ったすべての患者のデータ（がんの部位や進行の程度、診断の方法、治療の方法とその結果など）を全国共通のルールに従って登録するものです。登録データは、国立がん研究センターに提出します。

院内がん登録を行っている病院では、登録した院内がん登録データを用いて、がんの診療状況の評価等を行ったり、情報を公表したりします。

その病院のがん診療がどのように行われているかを明らかにするもので、病院のがん診療の質の評価と向上に活用することができます。

図表4-4-3: 「院内がん登録」の流れ



出典:国立がん研究センター「がん情報サービス」



## ◎ 院内がん登録の推進と登録データの活用

拠点病院等については、院内がん登録の実施が指定要件となっており、国の標準登録様式に基づく登録が実施されています。千葉県がん診療連携協議会では、協力病院にも院内がん登録の実施を働きかけています。

院内がん登録の実施にあたっては、登録業務に精通した人材の確保が課題となります。国立がん研究センターではこの専門人材の養成のための研修が行われていますが、千葉県がん診療連携協議会においても、院内がん登録実務者研修を開催し、拠点病院等や協力病院における登録の推進を図っています。

千葉県がんセンターは、拠点病院等及び協力病院の院内がん登録データを活用して、県内のがん医療の実態把握や各医療機関におけるがん診療の状況について比較検討ができるよう分析を行い、分析結果については、千葉県診療連携協議会において検討を行っています。

### 〔施策の方向〕

#### ●院内がん登録の精度向上

- ◇ 千葉県がん診療連携協議会は、医療の質の向上を図るため、拠点病院等以外のがん診療を担う医療機関（例：協力病院）における、国の標準登録様式に基づいた院内がん登録の適切な実施を推進します。

千葉県がんセンターは、院内がん登録実務者への研修等により、県内の院内がん登録実施施設を支援するとともに、拠点病院等及び協力病院における院内がん登録の精度向上を図ります。

#### ●院内がん登録データの分析と公表

- ◇ 千葉県がんセンターは、拠点病院等の院内がん登録データを集約し、病期別の治療選択について分析・公表し、生存率の比較についても検討結果を公表します。

## (5) 患者・市民参画の推進

### 〔現状と課題〕

県民本位のがん対策を推進するためには、県をはじめとする地方公共団体と、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民が協力して、取組を進めていくことが必要です。その際には、多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・市民参画に係る啓発・育成も併せて推進することが必要です。

国の4期計画では、「国及び都道府県は、国民本位のがん対策を推進するため、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等のがん対策推進協議会及び都道府県協議会等への参画を推進する。また、諸外国の公募制、代表制等の事例も踏まえつつ、患者・市民参画の更なる推進に向けた取組を検討する。」としています。

## ◎ 千葉県における患者・市民参画

千葉県では、がん対策審議会のみならず、5つの部会のうち、緩和ケア推進部会、子ども・AYA世代部会、がんと共生推進部会において、患者団体出身の委員が県のがん対策推進計画の策定、がん施策の推進に参画しています。

また、随時、患者を対象としたアンケート調査を実施し、調査結果や患者のニーズをがん施策に反映する取り組みを続けています。

## ◎ 千葉県がんピア・サポーター

### (3がんと共生(1)相談・情報提供①相談支援の充実 再掲)

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・サポーター活動の維持・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(再掲)

### (3がんと共生(1)相談・情報提供①相談支援の充実 再掲)

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〕

### ●患者ニーズ把握と施策への反映

- ◇ 県は、引き続き、がん対策審議会及び部会において、患者団体の委員からの意見を聴取するとともに、患者アンケート等により患者ニーズを把握し、施策に反映するよう取り組んでいきます。また、患者個人としても県のがん施策に参画できるスキームを構築し、患者の目線に立った情報発信等の施策に反映することを検討していきます。

### ●がん経験者等の参画による相談支援の充実拡充

#### (3がんと共生(1)相談・情報提供①相談支援の充実 再掲)

- ◇ 県は、千葉県がんセンター「千葉県地域統括相談支援センター」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」や患者団体等によるイベント、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。

## (6) デジタル化の推進

### 〔現状と課題〕

近年、日本国内では、デジタル技術の進展及び新型コロナウイルス感染症流行下における非接触化とアクセシビリティ向上への対応により、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

がん対策においても、県や市町村などの地方公共団体や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保しつつ、必要に応じてオンラインでの診療や相談、また面会を実施できるようデジタル技術の活用等を推進する必要があります。デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供手法についても留意が必要です。

### 〔施策の方向〕

- ◇ 県は、SNS等を活用し、がん患者や家族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で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。(3がんとの共生(1)相談・情報提供②情報提供の充実 再掲)
- ◇ 拠点病院等は、必要に応じてオンラインでの診療や相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用に努めます。(3がんとの共生(1)相談・情報提供①相談支援の充実 再掲)

## (7) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

### 〔現状と課題〕

新型コロナウイルス感染症まん延時に、感染を恐れてがん検診の受診控えが生じた影響により、県内のがん検診の受診率が低下し、未だ回復していないとの報告があります。

県内市町村の集団がん検診を最も多く受託している公益財団法人ちば県民保健予防財団の県内市町村がん検診(集団)受診者数の推移を見ると、国内で新型コロナの流行が始まった令和2(2020)年度は、流行前の令和元(2019)年度と比較して、約4割も低下し、令和3(2021)年度には回復したものの、令和4(2022)年度においても流行前の令和元(2019)年度を約17%下回っている状況です。

また、令和4(2022)年の拠点病院等の整備指針改定において、新たな要件として、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応すること等が盛り込まれ対応が求められています。

図表4-4-4: (公財)ちば県民保健予防財団 県内市町村がん検診(集団)受診者数

(単位:人)

年度	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮がん		全がん検診	
	受診者数	2019年度比	受診者数	2019年度比	受診者数	2019年度比	受診者数	2019年度比	受診者数	2019年度比	受診者数	2019年度比
2022	57,047	79.3 %	111,682	86.5 %	54,760	84.4 %	128,562	82.7 %	59,979	78.6 %	412,030	82.8 %
2021	57,124	79.4 %	107,329	83.1 %	55,281	85.2 %	131,917	84.8 %	62,567	81.9 %	414,218	83.2 %
2020	33,965	47.2 %	76,991	59.6 %	50,681	78.1 %	97,542	62.7 %	36,572	47.9 %	295,751	59.4 %
2019	71,942	100.0 %	129,182	100.0 %	64,884	100.0 %	155,547	100.0 %	76,355	100.0 %	497,910	100.0 %

※胸部エックス線、喀たん合計

※マンモグラフィ、エコー合計

〔施策の方向〕

- ◇ 感染症発生・まん延時等にかん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、県・市町村・検診機関・医療保険者が連携し、平時における準備等の対応を検討します。
- ◇ 国の第4期計画において、「国及び都道府県は、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、診療機能の役割分担や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整備する取組を平時から推進する。」とされました。平時における連携はもとより、有事の場合の医療連携体制の構築について、地域の実情に応じた対応を検討していきます。