

第4期千葉県がん対策推進計画本文の素案について

「第4期千葉県がん対策推進計画」について、策定及び計画概要を以下のとおりとし、これらに基づき作成した計画素案（案）について検討していただき、ご意見を賜りたい。

1 策定方針

「資料1-2 第4期千葉県がん対策推進計画素案策定のポイント」参照。基本的な考え方は以下のとおり。

- 県民が本計画を理解し、がんの予防やがん検診の受診をはじめとした県のがん対策に主体的に参画する環境づくりのため、経緯の説明、読みやすい文章構成、解説文の充実に配慮する。
- 第4期がん対策推進基本計画のうち、拠点病院等、都道府県、市町村において取り組むべき内容を反映する。
- がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日改定）の医療提供体制の整備や相談支援等の変更点を反映する。
- 第3期計画の期間に実施した取り組みについて、具体的に記載する。

2 計画概要

「資料1-3 第4期千葉県がん対策推進計画概要」参照。

3 計画素案

「資料1-4 第4期千葉県がん対策推進計画の素案（案）」参照。

4 意見照会

「資料1-5 第4期千葉県がん対策推進計画の素案に関する意見照会について」参照。
ご意見があれば、別紙様式（回答表）により、令和5年11月27日までに担当まで回答をしていただきたい。

がん検診を受けましょう



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

第4期千葉県がん対策推進計画 本文の素案について

令和5年11月

健康づくり支援課がん対策班

第4期千葉県がん対策推進計画の概要について

計画概要

「資料1-3 第4期千葉県がん対策推進計画概要」参照

● 法的位置づけ：「がん対策基本法」第12条第3項の規定による都道府県計画

「千葉県がん対策条例」、「がん対策推進基本計画(第4期)※」の趣旨に則ったものとし、現在、策定中の次期「千葉県保健医療計画」及び「健康ちば21」等の関係計画と調和を図りながら、本県のがん対策を総合的・効果的に進めていく。

※令和5年3月28日に閣議決定

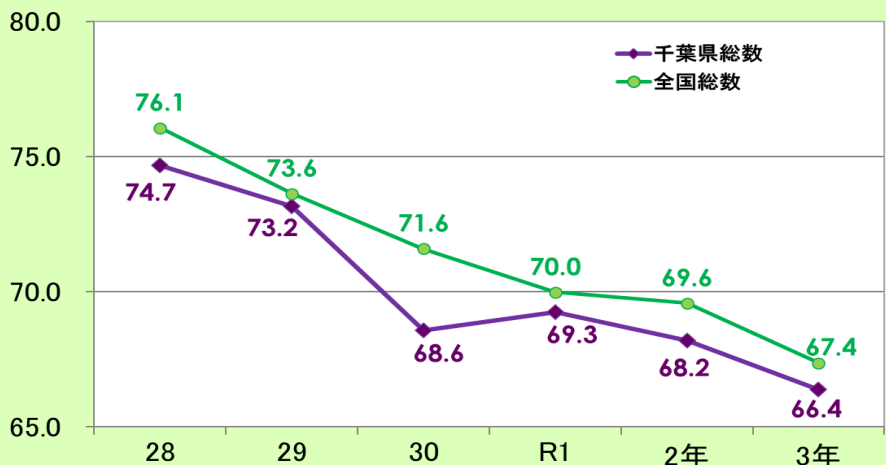
● 計画の期間：令和6年度～令和11年度の6年間（9年度を目途に中間評価、令和11年度を目途に最終評価）

● 基本理念：ちからを合わせてがんのうち克つちば

● 全体目標：

① がんによる死亡率(75歳未満年齢調整死亡率)の減少

3期計画目標：H28年総数74.7 → R4年総数65.7



出典：都道府県別死亡データ(国立がん研究センターがん対策情報センター)

② がん患者とその家族が、がんと向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせる地域共生社会を目指す。

(国3期計画の目標)

尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築



(国4期計画の目標)

がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現

がん経験者(ピアサポーター等)による相談支援の強化や、アピランスケア、ライフステージに応じた療養支援など、2がんとの共生分野に関する内容が強化された。

策定方針

「資料1-2 第4期千葉県がん対策推進計画素案策定のポイント」参照。
計画素案の作成にあたって、以下を基本的な考え方としました。

1

県民が本計画を**理解**し、がんの予防やがん検診の受診をはじめとした県のがん対策に**主体的に参画**する環境づくりのため、**経緯の説明**、**読みやすい文章構成**、**解説文の充実**に配慮する。

2

第4期がん対策推進基本計画のうち、拠点病院等、都道府県、市町村において取り組むべき内容を反映する。

3

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針(令和4年8月1日改定)の医療提供体制の整備や相談支援等の変更点を反映する。

4

第3期計画の期間に**実施した取り組み**について、**具体的に記載**する。

第4期千葉県がん対策推進計画の施策の体系

施策の体系

「資料1-3 第4期千葉県がん対策推進計画概要」参照

第3期計画にあった「1. 早期・予防発見」、「2. 医療」、「3. がんとの共生」の3分野を維持するとともに、「4. 研究等」を改編し、3分野の施策実現に必要な共通の要素として、「4. がん診療を支える基盤の整備」を新たに設ける。

<p>1. 予防・早期発見</p> <p>科学的根拠に基づく がん予防・がん検診の充実</p>	<p>(1) 予 防 ① たばこ対策の充実 ② 生活習慣等の改善 ③ 感染症対策 ④ がん予防の知識の普及啓発</p> <p>(2) 早期発見 ① がん検診の受診率向上 ② がん検診の精度管理等 ③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施</p>
<p>2. 医 療</p> <p>患者本位のがん医療の実現</p>	<p>(1) がん医療の充実 ① がん診療連携拠点病院等及び千葉県がん診療連携協力病院を中心とした医療連携体制の推進 ② 地域医療連携体制の構築等 ③ がんゲノム医療提供体制づくり ④ <u>がんと診断された時からの緩和ケアの推進</u></p> <p>(2) 希少がん、難治性がん</p> <p>(3) <u>小児がんおよびAYA世代のがん対策</u></p> <p>(4) <u>高齢者のがん対策</u></p> <p>(5) 口腔ケアに関する医科歯科連携</p>
<p>3. がんとの共生</p> <p>尊厳を持って安心して暮らせる 地域共生社会の構築</p>	<p>(1) 相談支援・情報提供 ① 相談支援の充実 ② 情報提供の充実</p> <p>(2) <u>地域と連携した緩和ケアの推進</u> (本人が希望する場所で最期まで安心して生活できる緩和ケア提供体制の整備)</p> <p>(3) <u>がん患者のサバイバーシップ支援</u> ① 就労支援 ② <u>アピアランスケア</u> ③ その他の社会的課題</p> <p>(4) <u>ライフステージに応じた療養生活への支援</u> ① 小児・AYA世代への支援 ② 高齢者への支援</p>
<p>4. がん診療を支える 基盤の整備</p> <p>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</p>	<p>(1) がん研究 ① 基礎研究・橋渡し研究 ② 臨床研究の促進 ③ がん予防のための疫学研究</p> <p>(2) 人材育成の強化 (3) がん教育の推進</p> <p>(4) がん登録 ① 全国がん登録 ② 院内がん登録</p> <p>(5) <u>患者・市民参画の推進</u> ☆国計画新規</p> <p>(6) <u>デジタル化の推進</u> ☆国計画新規</p> <p>(7) <u>感染症発生・まん延時や災害等を見据えた連携</u> ☆国計画新規</p>

(1) 予防

現状と課題

がんの予防にあたっては、「日本人のためのがん予防法(5+1)」の観点に基づく対策が必要

(喫煙) 成人喫煙率は、男女ともに現計画の目標を未達成

(飲酒) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、計画改定時点から悪化

目標に対する進捗状況			
項目	計画改定時点	目標 <R5年度>	最終評価
喫煙する者の割合の減少	男性 25.1 % (H27年度)	男性 20.0 % (R3年度)	男性 21.9 % (R3年度)
	女性 8.4 %	女性 5.0 %	女性 6.9 %
生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性 19.6 % (H27年度)	男性 18.6 % (R3年度)	男性 21.5 % (R3年度)
	女性 26.2 %	女性 20.7 %	女性 29.3 %
健康維持に必要な野菜量(350g以上/日)の摂取	「(あまり・ほとんど)摂取していない」と回答した割合 全体:47.5%(男性:51.7%、女性:約47.1%)		
日頃から体を動かすようにしているか	「(全く・ほとんど)していない」と回答した割合 男性で最も高い:40歳~59歳で約3割 女性で最も高い:30~49歳で約25%		

令和3年度に県が実施した「生活習慣に関するアンケート調査」

対
策

主な施策

「健康ちば21」と連動し、生活習慣の改善によるがんリスク因子の低減を図り、感染症の対策にも取り組んでいく。

① たばこ対策の充実

- 喫煙・受動喫煙による健康被害についての啓発
- 禁煙支援者研修会の開催、健康保険による禁煙治療が可能な医療機関の情報提供
- 喫煙防止教育に効果的な教材・教育内容の情報提供
- 受動喫煙対策として健康増進法の規制内容・対策の周知啓発、対策が不十分な施設への助言指導

② 生活習慣の改善(食生活)(適正体重)(飲酒)(身体活動)

- 市町村・事業者と連携し、野菜の摂取・減塩等、県民が適正な食生活を実施しやすい環境の整備
- 飲酒の健康影響や「節度ある適度の量の飲酒」など正確で有益な情報を積極的に発信
- 意識しなくても日常生活で身体を動かす機会を増やせる環境づくりの推進

③ 感染症対策

- HPVワクチンに関する正しい知識の普及啓発
- 肝炎ウイルスの検査促進事業、肝炎患者への適切な医療提供体制の整備。
- 市町村の妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検診の実施、県におけるホームページ等でのHTLV-1の母子感染に関する普及啓発

(食生活)(適正体重の維持) 野菜・果物の摂取が明らかに不足している回答が半数、この層への対策が必要

(身体活動) 働く世代の身体活動量が不足しており対策が必要

(感染症) 男性では2番(1番喫煙)、女性では最も大きく発がんに寄与する因子となっているウイルス・細菌の感染対策の継続が必要

(2) 早期発見

現状と課題

(がん検診受診率)

いずれも全国平均より高いものの、胃がん、大腸がん、子宮頸がんの3つのがん検診では現計画目標の50%以上を下回った。

(%)

部 位	平成25年		平成28年		令和元年		令和4年	
	全 国	千葉県	全 国	千葉県	全 国	千葉県	全 国	千葉県
胃がん	39.6	40.9	40.9	42.0	49.5	50.0	48.4	49.8
肺がん	42.3	45.2	46.2	49.8	49.4	51.3	49.7	52.2
大腸がん	37.9	40.0	41.4	44.4	44.2	45.1	45.9	46.2
乳がん	43.4	48.6	44.9	49.9	47.4	51.9	47.4	55.0
子宮頸がん	42.1	43.7	42.3	44.2	43.7	41.8	43.6	47.5

資料：国民生活基礎調査

「新型コロナウイルス感染症の流行期間に感染を危惧してがん検診の受診をしなかったことがある」と14.8%(50歳以上の女性では約2割)が回答

(R5年7月医療に関する県民意識調査)

(精密検査の受診率)

大腸がんを除き、全国平均上回っているものの、いずれも現計画目標の90%以上を下回った。

(%)

部 位	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年	
	全 国	千葉県	全 国	千葉県	全 国	千葉県	全 国	千葉県	全 国	千葉県
胃がん(X線)	81.7	85.3	82.0	84.9	82.4	86.9	81.4	84.5	81.7	85.2
肺がん	76.8	82.4	82.9	81.1	83.3	81.0	83.4	82.9	82.7	83.3
大腸がん	68.5	66.0	68.6	65.8	69.3	67.4	68.9	67.4	68.6	67.3
乳がん	87.9	92.2	88.9	91.9	89.3	92.1	89.6	90.4	90.1	91.7
子宮頸がん	75.4	75.2	75.2	73.7	75.4	77.2	74.8	77.5	76.6	77.9

資料：地域保健・健康増進事業報告

(がん検診の精度管理)

全ての検診機関が毎年、「事業評価のためのチェックリスト」を活用した精度管理調査を行い、調査の結果をもとに改善を図ることにより、継続的に検診の精度を高める必要がある。

対 策

主な施策

効果的な周知広報・受診勧奨、受診利便性の向上により、がん検診の受診率向上(目標:受診率50⇒60%)を図り、国のチェックリストを活用し、がん検診の精度向上を図る。

①がん検診受診率の向上

- 市町村や関係団体と連携したがんに関する正しい知識の普及啓発。
- ナッジ理論など科学的・効果的な受診勧奨の推進。
- 市町村におけるがん検診の休日実施や特定健診との同時実施等の利便性の向上。
- 協会けんぽが被扶養者を対象に実施する特定健診と市町村がん検診の同時実施の促進(現在木更津市のみ)。

②精度管理

- 集団検診機関・個別検診機関における「事業評価のためのチェックリスト」を活用した精度管理調査の実施、調査の結果をもとにした継続的な改善。
- 県における各市町村・検診機関の精度管理の実施状況やがん検診の受診率・がん発見率等の分析・評価。
- 県におけるがん検診従事者研修会の実施。

③科学的根拠に基づくがん検診

- 国の指針に基づいたがん検診の実施を推進。
- 地域の実情により、指針外の検診を実施する市町村は、受診者に事前説明を行い、検査方法や検診の不利益等について受診者の理解の促進を図る。

現状と課題

(1)がん医療の充実

(拠点病院等を中心とした医療提供体制の推進)

国の4期計画では、少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化の中で、質の高いがん対策を持続可能なものとするため、従来の拠点病院等を中心としたがん医療の質の向上と均てん化に加え、

- ・医療機関間の役割分担や連携の強化
 - ・人材の適正配置
- など、

地域医療資源の有効活用等への対応が求められている。

(地域医療連携体制の構築等)

令和4年の拠点病院等の整備指針改定では、拠点病院等と地域医療機関・在宅療養支援診療所等との間における

- ・がん医療提供体制・社会的支援・緩和ケアについての情報共有・役割分担・支援等についての検討
 - ・緩和ケアチームが定期的に連絡・相談を受ける体制確保
- など、地域医療連携体制のさらなる強化が求められている。

対策

(がんゲノム医療の提供体制づくりの検討)

令和4年の拠点病院等の整備指針改定では、がんゲノム医療について、拠点病院等・他のがん診療を担う医療機関における役割分担の整理・明確化、共有化が求められている。

(がんと診断された時からの緩和ケアの推進)

- 緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域であり、拠点病院等における緩和医療提供体制の一層の強化はもとより、医療者と患者等とのコミュニケーションを充実させ、患者・家族が、痛みやつらさを訴えやすくする環境づくりも必要
- 拠点病院等における緩和ケア提供体制の施設間の格差是正も課題

主な施策

①拠点病院等を中心とした医療提供体制の推進

- 地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進
- 多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を推進

②地域医療連携体制の構築等

拠点病院等を中心に、がん医療や緩和ケアに対応する医療機関、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導等対応薬局などのほか、がん患者の在宅ケアを支援する居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者等の連携により、医療圏単位の連携体制を構築

③がんゲノム医療の提供体制づくりの検討

県がん診療連携協議会にがんゲノム医療専門部会を新設し、がんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療連携病院を中心にがんゲノム医療提供体制づくりを検討

④がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 拠点病院等は、緩和ケア外来の開設日増加など、緩和ケアが早期に提供できる機会の拡大を図り、緩和ケアチームの施設間格差の縮小、質の向上を目指す。
- 院内の全ての医療従事者間の連携を診断時から確保し、医療者と患者・家族のコミュニケーションの充実にも努め、患者・家族が、身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する相談や支援を受けられるような体制の強化

現状と課題

(2)希少がん・難治性がん

- 希少がんは、診療体制の整備も十分ではなく、生存率の改善もその他のがんに比べて劣るなど課題が多い。
- 膵がんやスキルス胃がんのような、いわゆる難治性がんは、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題。

(3)小児がんおよびAYA世代のがん対策

- 小児・AYA世代のがんについては、多種多様ながん種を含み、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なるため、個々のがん患者の状況に応じた情報提供、相談支援、適切な治療や長期フォローアップを受けられる体制づくりが課題。
- 令和4年の拠点病院等の整備指針改定では、拠点病院等に対し、妊孕性温存療法研究促進事業への参画、がん治療後の生殖補助医療に関する情報提供、患者の意思決定支援を行う体制を整備が求められている。

(4)高齢者のがん対策

- 令和4年の拠点病院等の整備指針改定では、拠点病院等における高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域医療機関・介護事業所等との連携体制の整備等が求められている。

(5)口腔ケアに関する医科歯科連携

- 拠点病院等と歯科診療所が連携し、がん治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられるような体制を整備するとともに、その後も継続した口腔ケアを受けるための医科歯科連携の取り組みが推進されることが必要。

対
策

主な施策

(2)希少がん・難治性がん

- 県は、拠点病院等における診療実績や医療機関等との連携について、患者・家族の目線に立った情報提供を推進。
- 拠点病院等は、希少がんに対して専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等・地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備。

(3)小児がんおよびAYA世代のがん対策

- 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推進
- 県、拠点病院等、関係機関の連携により、希望する患者の意思決定の支援、適切かつ円滑な妊孕性温存療法等の実施、患者・家族の経済的負担の軽減を図る。

(4)高齢者のがん対策

- 拠点病院等は、高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保、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図る。

(5)口腔ケアに関する医科歯科連携

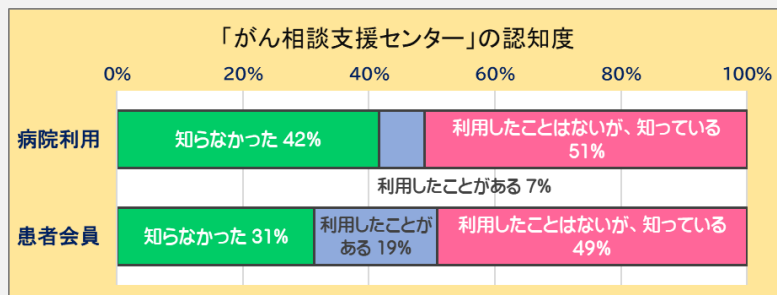
- 拠点病院等は、がん患者が継続的に適切な口腔ケアを受けられるよう、院内・地域の歯科医師と連携して対応。
- 県がん診療連携協議会は、口腔ケアに関する地域連携クリティカルパスを活用し、病診連携を推進。

現状と課題

(1) 相談・情報提供

(相談支援の充実)

- 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。
- がん相談支援センターの認知度向上を図るとともに、知っているも利用に結びついていないがん患者・家族にセンターの支援機能を正しく知ってもらう取り組みが必要。



令和3年「千葉県がん対策に関するアンケート調査」

(情報提供の充実)

- 全ての患者・家族等や、医療従事者・介護従事者等が、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の整備が重要。
- がん患者及び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り組みの一層強化が必要。

R5年7月「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」と回答 ⇒ 89.9%
 「知っているが利用したことはない」と回答 ⇒ 8.3%
 「知っており利用している」と回答 ⇒ 1.8%

対策

主な施策

患者・家族の精神心理的・社会的な悩みにきめ細かく対応していくため、がん相談支援センターにおける相談支援・情報提供の充実を推進する

① 相談支援の充実

- 拠点病院等のがん相談支援センターにおいてがん患者・家族等が持つ医療や療養等の課題に関する病院を挙げた全人的な相談支援を実施。
- がん相談支援センターにおける相談内容の専門性に応じた外部の専門職(社会保険労務士、ハローワーク等)の活用。
- 拠点病院等は、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できるよう、主治医等医療従事者が診断早期に患者・家族へ同センターの支援機能について説明。
- 拠点病院等においては、地域住民・医療・介護福祉等の関係機関に対して、県においては、あらゆる広報機会を捉えてがん相談支援センターの周知、利用促進を図る。

② 情報提供の充実

- 医療機関・市町村・患者会等と連携し、「ちばがんナビ」、「がんサポートブック」、拠点病院等のHP等の掲載内容を充実し、積極的な周知啓発による利用促進を図る。
- SNS等を活用し、がん患者・家族のみならず事業者や小中高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検討

現状と課題

(2) 地域緩和ケアの推進

- 地域緩和ケアの提供体制の充実にあたっては、在宅緩和ケアを担う医療・介護関係者等の育成と、高齢化、家族形態の変化、価値観の多様化を踏まえ、終末期の看取りまで視野にいたった体制づくりが必要。
- 地域における緩和ケアの提供が可能な医療・介護施設に関する情報を県民に発信するとともに、終末期を在宅で過ごす選択肢があることを普及啓発することも必要。

(3) がん患者のサバイバーシップ支援

(就労支援の充実)

- 働く世代のがん患者の離職防止や再就職のため、患者への直接的な就労支援のさらなる充実が必要。
- がん患者に対する企業側の意識改革・受入れ体制の整備など、復職・就労継続をしやすい職場の環境づくりへの取り組みが重要。

(アピアランスケアについて)

- がん患者にアピアランスケアに関する正しい情報を提供し、相談支援に対応できる体制の整備整備が必要。
- アピアランスケア用品の購入・レンタル費用に対する患者・家族の経済的負担の軽減への取り組みが必要。

(その他の社会的課題について)

- がんに対する「偏見」により、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る。
- がん患者の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。

対策

主な施策

(2) 地域と連携した緩和ケアの推進

県・拠点病院等は、在宅緩和ケアを提供している医療・介護施設の状況などの地域の実態把握に努めるとともに、地域における医療と介護の連携を促進し、がん患者が最期まで希望する場所で療養生活を送れるよう継続的に支援。

(3) がん患者のサバイバーシップ支援

① 就労支援の充実

- がん相談支援センターでは、外部専門職と連携し、患者の能力・適性・希望・病状等を考慮した就職支援とともに、がんを抱える従業員の働き方に関する企業等からの相談や企業・担当医との間の調整についても引き続き取り組む。

② アピアランスケアについて

- がん相談支援センターにおける相談対応、アピアランスケア用品の展示、講演会・研修会、メイク教室開催等。
- アピアランスケア用品の購入・レンタル費用に対する県と市の協調補助制度の「千葉県がん患者アピアランスケア支援事業」を実施し、県内市町村の補助制度創設を促進。

③ その他の社会的課題について

- がんへの「偏見」の払拭・正しい理解につながる普及啓発。
- 拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対し、院内共通のフローを使用し、対応方法・関係機関との連携についての明確化、関係職種の情報共有体制の構築に努める。

現状と課題

(4) ライフステージに応じた療養生活への支援

- （小児・AYA世代への支援）
- 小児期にがんに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必要。
- 20～39歳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ることから患者・家族の経済的負担が大きい。

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)		自治体※によつては高校3年生まで対象					
	※ 綾子市、旭市、秋田子市など22市町村							
サービス費等助成	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		20～39歳は、公的助成制度の空白期間			
	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				
				40～64歳		65歳～		
				第2号被保険者		第1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の障害が特定疾患によることが条件。				
				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				

対策

(高齢者への支援)

- 高齢のがん患者については、認知機能低下による身体症状や意思決定能力への影響、日常生活における支援が必要となるなど、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮が必要
- 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

主な施策

ライフステージに応じたがん患者支援により、患者のQOL(クオリティ・オブ・ライフ)の向上を図る

(4) 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
 - 県がん診療連携協議会小児がん専門部会を中心に、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推進。
 - 小児がん経験者・家族を対象としたピア・サポートサロンの開催、小児・AYA世代のがんに関する講演会など、小児がんにおけるピア・サポート活動を推進する。
 - 20～39歳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費用に対する県と市の協調補助制度の「千葉県若年がん患者在宅療養支援事業」を実施し、県内市町村の補助制度創設を促進。
- ② 高齢者への支援
 - 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意思決定の支援を推進する。
 - 高齢者のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等と地域医療機関・介護事業所との治療・緩和ケア・看取り等における連携体制を整備。

現状と課題

(1)がん研究

日進月歩するがん研究の成果は、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る。産官学が一体となった総合的・計画的な研究の推進が必要。

(2)人材育成の強化

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、看護師等の人材の継続的な養成が必要。

(3)がん教育の推進

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。

(4)がん登録

(全国がん登録)

全国がん登録の確実な運用を進めるとともに、登録精度の精度向上の継続的な取り組みが必要。

(院内がん登録)

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、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。

対
策

主な施策

(1)がん研究

千葉県がんセンターにおける発がん、がん治療開発、がんゲノム、がん予防等の研究を中心に、関係機関連携により基礎研究・橋渡し研究、臨床研究、がん予防のための疫学研究などのがん研究を進める。

(2)人材育成の強化

- がん医療に専門的に携わる医師、チーム医療を支援する多職種協働が可能な人材の育成。
- 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。

(3)がん教育の推進

県・拠点病院等医療機関は、市町村、教育機関、医師会、患者団体等と協力し、がんに関する正しい知識、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

(4)がん登録

①全国がん登録

県は、情報の正確性・安全管理を徹底して全国がん登録を推進し、県内のがんの罹患や死亡の状況等について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

②院内がん登録

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推進

現状と課題

(5)患者・市民参画の推進 ※国計画新規

- 千葉県では、がん対策審議会及び3つの部会(緩和ケア推進、小児・AYA世代、がんと共生推進)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。
- 県民本位のがん対策を推進するためには、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。

(6)デジタル化の推進 ※国計画新規

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デジタル技術の活用推進が必要。

対
策

(7)感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策 ※国計画新規

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、特に市町村の集団がん検診の受診率が低下し、未だ回復していない。
- 令和4年の拠点病院等の整備指針改定において、都道府県がん診療連携協議会の体制強化、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・発生・まん延時や災害時等への対応等が指定要件となった。

主な施策

(5)患者・市民参画の推進 ※県新規

- 県は、患者アンケート等によるニーズ把握に加え、がん患者個人が県のがん施策に参画できるスキームを検討。
- 県は、「地域統轄相談支援センター」の活動を通じて、千葉県ピア・サポーターの増員・さらなる資質の向上を図る。
- 県・拠点病院等は、患者団体のイベント、患者サロン等について周知広報を行い、患者・家族がピア・サポートを受けられる機会の増大を図る。

(6)デジタル化の推進 ※県新規

- SNS等を活用し、がん患者以外の県民・事業者にとっても関心が持てるような啓発コンテンツの作成を検討。
- 拠点病院等において、必要に応じてオンラインでの診療・相談を受け付けるなど、情報通信技術等の活用を努める。

(7)感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策 ※県新規

- が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・受診行動を回復させることができるよう、関係機関が連携し、平時における準備等の対応について検討。
- 県診療連携協議会を中心に、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、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。

第4期千葉県がん対策推進計画の素案に関する意見照会

- 「資料1-5 第4期千葉県がん対策推進計画の素案に関する意見照会について」により、御意見の有無を別紙様式(回答表)に記入のうえ、令和5年11月27日(月)までに、担当まで御回答をお願いします。
- 「資料1-4 第4期千葉県がん対策推進計画の素案(案)」を御覧頂き、御質問がある場合は、随時、メールにてお受けします。
- 御質問の内容と事務局の回答については、全委員に共有させていただきます。御質問の内容によっては、回答に時間がかかる場合がありますので、御了承のほどよろしくお願いいたします。

第4期千葉県がん対策推進計画にかかる今後のスケジュール

時 期		策定作業	概 要
令和5年	12月上中旬	第2回 各部会	計画試案の検討
令和6年	1月中旬	第2回 がん対策審議会	計画試案の検討
		パブリックコメント	千葉県ホームページ掲載
	2月	関係団体への意見照会	
		3月下旬	第3回 がん対策審議会
	計画公表		



ご清聴ありがとうございました

令和5年11月
健康づくり支援課がん対策班