

第4章 がん対策施策の推進



2 医療 ～ 患者本位のがん医療の実現 ～

(1) がん医療の充実

患者本位のがん医療の実現に向け、県民の誰もが、どこに住んでいても質の高いがん医療の提供を受けることができるよう、拠点病院等を中心にごん医療の均てん化を目指し、質の高いがん医療を提供できる体制整備を進めてきたところです。

一方、がんの診断・治療技術の進歩、がん患者の療養生活の多様化等により、地域のがん医療に求められる役割は、今後、一層増していくと考えられ、国の対策と連動を図りながら、がん患者がその居住する地域に関わらず等しく各々のがんの状態に応じた適切ながん医療や支援等を受けることができるよう、様々な課題に取り組む必要があります。

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提供体制の推進

〔現状と課題〕

(ア) がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制の推進

千葉県では、高度で専門的ながん医療を提供する体制を構築するため、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、国立がん研究センター東病院及び千葉県がんセンター（以下「拠点病院等」という。）を中心として、がん医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきました。現在、千葉県内の9つの二次保健医療圏全てに、合わせて16の拠点病院等があります。

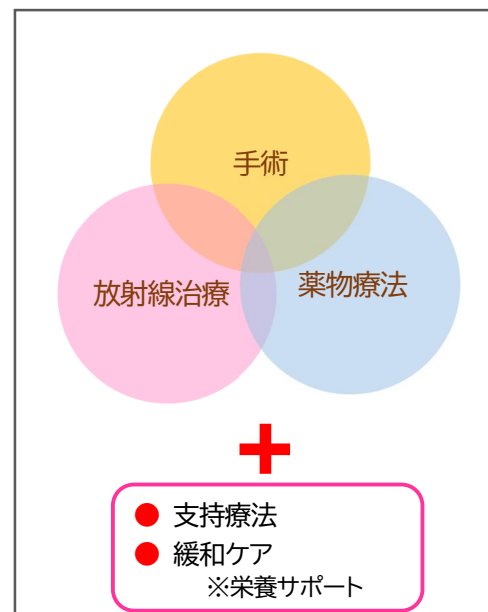
がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院は、厚生労働大臣が指定する医療機関であり、国が定める整備指針に基づき、専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等を行っています。

がん診療連携拠点病院は、我が国に多いがん（大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがん）を中心に、手術、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療や、がん患者へのリハビリテーション及び緩和ケアを提供する体制を有しています。

また、各学会の診療ガイドラインに示された標準治療（以下「標準治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することするとともに、地域の患者・家族に対する相談支援、セカンド・オピニオンなどを行っています。

地域がん診療病院は、がん診療連携拠点病院のない二次医療圏に整備され、隣接する地域のがん診療連携拠点病院と連携しながら、専門的ながん医療の提供する役割を担っています。山武長生夷隅医療圏の「さんむ医療センター」が地域がん診療病院に該当します。

図表4-2-1：集学的治療とは



出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」

また、県では、がん診療連携拠点病院を補完し、地域における診療連携体制の一層の強化を図ることを目的として、平成23年に「千葉県がん診療連携協力病院（以下「協力病院」という。）」制度を創設しました。協力病院は、特定のがんについて、がん診療連携拠点病院に準じる診療機能を有し、千葉県知事が指定します。現在、千葉県内には4医療圏に15の協力病院があります。

さらに、千葉県がんセンターを事務局として、平成19年7月に拠点病院等、医療関係団体、患者団体、県等で構成される千葉県がん診療連携協議会を設置しました。同協議会では、各がん診療機能について専門部会（教育研修専門部会、院内がん登録専門部会、緩和医療専門部会、相談支援専門部会、地域連携・臓器別腫瘍専門部会、小児がん専門部会、がんゲノム医療専門部会）を設け、千葉県全体のがん医療等の質の向上、県内のどこに住んでも適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制の確保に取り組んでいます。

（平成24年からは協力病院も協議会に参画しています。）

（イ）手術療法の推進

手術療法については、がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に、適切な実施体制の整備や専門的な知識及び技能を有する医師の配置を行ってきました。また、内視鏡下手術等の低侵襲（患者のからだに負担（侵襲）の少ない）な手術療法の普及が進められました。ロボット支援手術等の新しい治療法についても、保険適用が拡大されるなど、手術療法の進歩が著しいところです。

一方で、高い技術を要する手術療法のような、すべての施設での対応が難しいような外科治療については、医療機関で連携し、地域の実情に応じて集約化ならびに患者の紹介を行う等、手術療法の連携体制の整備が必要です。

（ウ）放射線療法の推進

放射線療法については、国において、専門的な知識と技能を有する医師をはじめとした医療従事者の配置や、リニアック等の機器の整備を推進し、拠点病院等を中心に、強度変調放射線治療（IMRT※1）を含む放射線療法の適切な実施体制の整備が進められてきました。新たな医療技術である粒子線治療が実施可能な施設が、県内に2施設（量子科学技術研究開発機構QST病院、国立がん研究センター東病院）整備されています。

また、粒子線治療や核医学治療（RI：Radioisotope 内用療法等）※2、ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）※3等の新しい放射線療法についても保険適用が拡大され、それらの治療法に対応できる放射線治療室や人員の整備に向けて、診療報酬上の要件を見直す等、国の取り組みが進められてきました。一方で、IMRT等の精度の高い放射線治療の推進のためにこれを担う専門的な医療従事者の育成が課題とされています。

※1 強度変調放射線治療(IMRT)

放射線治療計画装置(専用コンピューター)による最適化計算により、がん組織に高い放射線量を与え、隣接する正常組織には放射線量を低く抑えることを可能にした治療方法のことです。照射する範囲を調整するためのマルチリーフコリメーターと呼ばれる装置を用いて、がんに対して理想的な放射線量で多方向から放射線を照射することにより、がんの形状に一致した部分へ集中性の高い線量を照射します。
(出典:国立がん研究センター がん情報サービス)

※2 核医学治療(RI: Radioisotope 内用療法等)

「RI内用療法」とは、投与された放射性薬剤が全身のがん病巣に分布することで、体内から放射線を照射する全身治療法のことです。
(出典:第3期がん対策推進基本計画)

※3 ホウ素中性子捕捉療法(BNCT: Boron Neutron Capture Therapy)

通常の生体内元素の数千倍の核反応を中性子と起こすホウ素薬剤BPA(p-boronophenylalanine)を、注射により腫瘍細胞に集積させ、そこに中性子を照射し、病巣内部に限局的な核反応を起こします。核反応により生じた重荷電粒子は、従来の放射線療法と比べ、はるかに大きな線量を腫瘍細胞のみに照射することができ、これまで治療不可能であった病巣にも著しい損傷を与えることが期待できる大きな可能性を持った治療法です。
(出典:国立がん研究センター中央病院ホームページ)

(エ) 薬物療法の推進

薬物療法については、拠点病院等を中心に、がんに対する質の高い薬物療法を安全に提供するため、継続的にレジメン※4を審査し管理する体制の整備や、専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の配置を推進してきました。

また、免疫チェックポイント阻害薬※5や遺伝子情報に基づく治療薬等の新しい薬物療法についても保険適用が拡大されたほか、外来における薬物療法の拡大が進められてきました。

一方で、高齢のがん患者等の合併症リスクの高い患者の増加や、新しい薬物療法の普及に伴う新たな副作用などへの対応に向け、薬物療法に係る専門的な医療従事者の配置について、地域間及び医療機関間の格差の改善が求められています。

また、薬物療法について、インターネット上で科学的根拠に乏しい情報が多くみられていることから、県民への正しい知識の普及も課題です。近年研究開発が進み、有力な治療選択肢の一つとなっている免疫療法をはじめ、がん患者が薬物療法について、科学的根拠に基づく正しい情報を得ることができるよう、取組を進める必要があります。

さらに、患者やその家族等の経済的な負担の軽減のため、バイオ後続品※6の更なる使用促進に向けた取り組みが求められています。

※4 レジメン

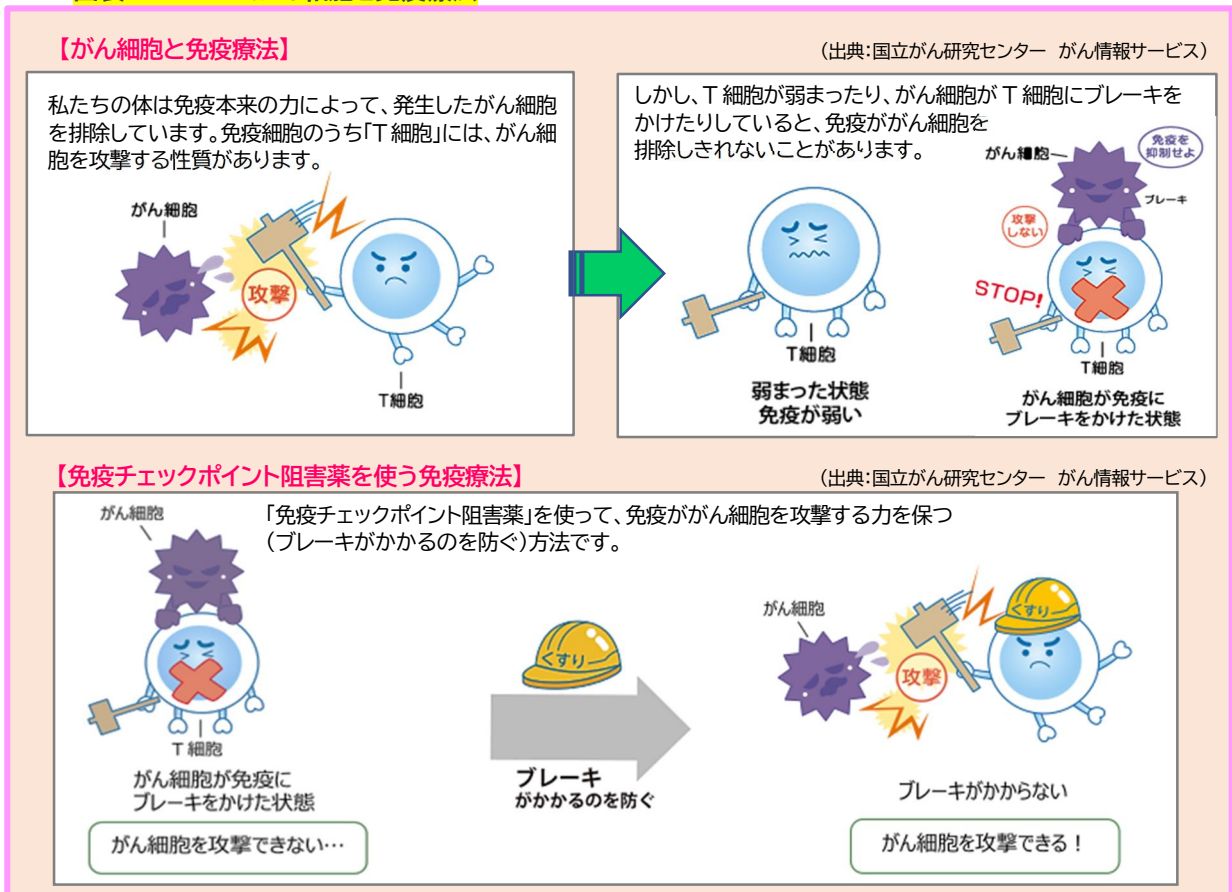
薬物療法を行う上で、薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画のことをいいます。治療計画は、がん種や治療法ごとに決められた基本レジメンを基に、医師と薬剤師が患者のがん細胞の性質や現在の症状などから、治療効果や副作用などを総合的に判断した上で作成します。
(出典:国立がん研究センター がん情報サービス)

※5 免疫チェックポイント阻害薬

免疫チェックポイント阻害薬は、免疫ががん細胞を攻撃する力を保つ薬です。T細胞の表面には、「異物を攻撃するな」という命令を受け取るためのアンテナがあります。一方、がん細胞にもアンテナがあり、T細胞のアンテナに結合して、「異物を攻撃するな」という命令を送ります。すると、T細胞にブレーキがかかり、がん細胞は排除されなくなります。このように、T細胞にブレーキがかかる仕組みを「免疫チェックポイント」といいます。免疫チェックポイント阻害薬は、T細胞やがん細胞のアンテナに作用して、免疫にブレーキがかかるのを防ぎます。

(出典:国立がん研究センター がん情報サービス)

図表4-2-2: がん細胞と免疫療法



※6 バイオ後続品

「バイオ医薬品」とは、遺伝子組換え技術などにより細胞、酵母、細菌などから産生されるタンパク質由来の医薬品のことです。「バイオ後続品（バイオシミラー）」とは、先行バイオ医薬品の分子標的治療薬（抗がん剤など）やインスリン製剤など、多くの医薬品が該当します。「バイオ後続品（バイオシミラー）」とは、先行バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬企業から発売されるバイオ医薬品の後発薬です。（出典：国立がん研究センター中央病院ホームページ）

（オ） チーム医療の推進について

患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要です。これまで、拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師等組織された緩和ケアチームを含む専門チームの設置が進められてきました。

拠点病院等が厚生労働省に毎年提出する現況報告書によると、現在、全ての拠点病院等において、専門チームが設置されており、その多くの施設で複数の専門チームが設置されています。一方で、拠点病院以外の医療機関においては、専門チームの設置が進んでいない状況です。

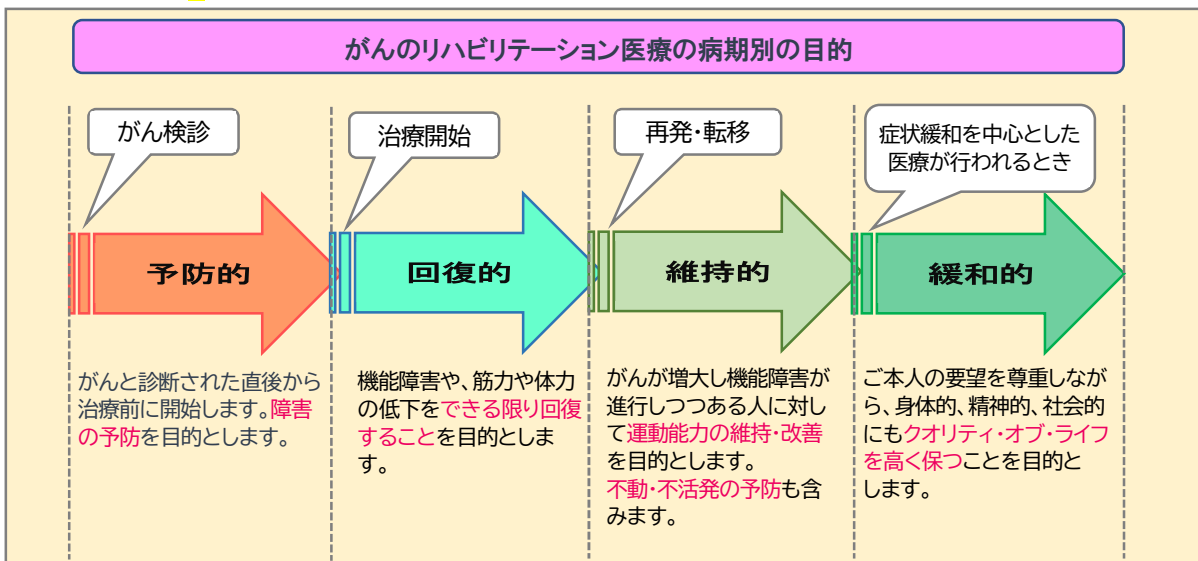
また、拠点病院等においては、がんに対する治療だけでなく、がん治療の合併症予防及びその病状軽減についても、診療科間連携、多職種連携、地域医療機関との連携により対応することが重要です。特に、がん患者の口腔ケアについては、がん治療の継続性に影響する適切な食事栄養管理に欠かせません。従って、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組む必要があります。

（カ） がんのリハビリテーションについて

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下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ます。

また、拠点病院等におけるリハビリテーション提供体制の整備を推進していくため、令和4（2022）年の整備指針改定において、拠点病院等は、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の診療従事者を配置することが望ましいとされました。

図表4-2-3: がんのリハビリテーション医療の病期別の目的



出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」

(キ) 支持療法の推進について

がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要です。拠点病院等では、高リスク催吐薬物療法時の予防制吐剤の処方や外来麻薬鎮痛開始時の緩下剤の処方などの様々な支持療法が実施されています。専門的なケアを実施する外来については、拠点病院等を中心に設置が進められてきましたが、支持療法の提供体制について一層の充実が求められています。

〔施策の方向〕

(ア) がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制の推進

- ◇ がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、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します
- ◇ 拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンド・オピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進します。また、質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備についても引き続き推進します。
- ◇ 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します。これをもとに、がん診療における事業継続計画 (business continuity plan: BCP) を策定します。

(イ) 手術療法の推進

- ◇ 拠点病院等を中心に、人材の育成や適正な配置を目指し、より質が高く、身体への負担の少ない手術療法や侵襲の低い治療等を提供するための診療体制の推進を図ります。
- ◇ 定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等については、拠点病院等が連携することにより患者の一定の集約化を行うための仕組みを構築します。また、多領域の手術療法に対応できるような医師・医療チームの育成を図ります。
- ◇ 患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術療法を受けられるよう、標準治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度先進的な手術療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。

(ウ) 放射線療法の推進

- ◇ 拠点病院等を中心に、標準的な放射線療法の提供体制について、引き続き、均てん化を進めるとともに、強度変調放射線治療 (IMRT) の連携体制を整備します。さらに、粒子線治療を実施する国立がん研究センター東病院及び放射線医学総合研究所病院とも連携し、放射線治療の先進県を目指します。
- ◇ RI内用療法等の核医学治療について、当該治療を実施する拠点病院等との連携体制を整備し、これを推進します。
- ◇ がんの骨転移、脳転移等による症状の緩和に有用な緩和的放射線療法について、拠点病院等との連携体制を整備します。さらに、がん治療に携わる医師等に対する普及啓発を進め、がん緩和医療における治療の選択肢の一つとして普及を図ります。
- ◇ 患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な放射線療法を受けられるよう、**標準治療**の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度先進的な放射線療法の提供に

についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。

(エ) 薬物療法の推進

- ◇ 拠点病院等を中心に、患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、薬物療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や薬物療法等の専門看護師・認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置し、また、それらの専門職等が連携し、患者に適切な説明を行うための体制整備を図ります。
- ◇ 拠点病院等は、外来薬物療法をより安全に提供するために、外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設け、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の外来薬物療法に関する情報共有や啓発等を行う体制を整備します。
- ◇ 薬物療法を受ける外来患者の服薬管理や副作用対策等を支援するため、拠点病院等と、かかりつけ機能を有する地域の医療機関や薬局等との連携体制の強化を図ります。
- ◇ 患者が、病態や生活背景等、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来も含め適切な場で受けられるよう、標準治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度先進的な薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。
- ◇ 拠点病院等は、免疫療法など新しい薬物療法を提供する際には、提供する薬物療法に関する適切な情報を患者に提供し、安全で適切な治療・副作用対策を行うために、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な免疫療法を実施します。

図表4-2-4: 自由診療として行われる免疫療法の、治療効果・安全性・費用について慎重な確認が必要



出典:国立がん研究センター「がん情報サービス」

(オ) 患者の状況に応じたチーム医療の推進

- ◇ 拠点病院等は、がん患者が入院しているときや、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているときなど、それぞれの状況において必要なサポートを受けられるように、手術療法、放射線療法、薬物療法に関わる多職種の各種医療チームを設置するなどの体制の強化を図ります。
- ◇ 拠点病院等は、放射線診断医や病理診断医等が参加するがん診療連携協議会を開催し、正確で質の高い画像診断や病理診断に基づいた治療方針を検討するとともに、医療従事者間の連携・意見統一を更に強化するため、がん診療連携協議会への多職種の参加を促します。
- ◇ 拠点病院等は、専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）が関与することにより、一人一人の患者に必要な治療やケアに

ついて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備します。

- ◇ 拠点病院等は、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進めるとともに、千葉県がん診療連携協議会において地域の医療機関と情報共有ならびに議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- ◇ 拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組みます。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備拡大に引き続き取り組みます。

(カ) がんのリハビリテーション

- ◇ 拠点病院等は、国ががん診療連携拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について3年以内に検討することを踏まえ、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も考慮しつつ、リハビリテーションを含めた医療提供体制の整備を図ります。
- ◇ また、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進する

(キ) 支持療法

- ◇ 拠点病院等は、がん治療による副作用・合併症・後遺症などにより、患者とその家族の生活の質（quality of life: QOL）が低下しないよう、今後、国が作成する支持療法に関する診療ガイドライン等に基づき、適切な診療の実施を図ります。
- ◇ また、患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症などへの不安を持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進します。

② 地域医療連携体制の構築等

【現状と課題】

がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して相談支援、緩和ケア、セカンド・オピニオン等の取組を推進し、患者やその家族等への積極的な支援を実践することが必要です。

◎ 循環型地域医療連携システム

県では、患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う地域の医療機関の役割分担と連携、更には健康づくり・介護サービス等と連動する体制「循環型地域医療連携システム」の構築を進めています。

また、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」の公布に伴い、令和3（2021）年8月より、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、都道府県が「専門医療機関連携薬局」を認定する制度が開始されました。がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置されており、拠点病院等の専門医療機関や他薬局等の関係機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局であり、千葉県では、令和5年9月時点で7件が認定されています。

◎ 拠点病院等を中心とした地域医療連携

拠点病院等においては、地域のがん医療の拠点として、自ら高度専門的な医療を行うとともに、各部位のがん対応医療機関やかかりつけ医等との連携し、退院後の患者が地域で安心して治療を継続できるよう、在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟等と協働するためのカンファレンスを開催するなど、切れ目のないシームレスながん医療を提供できるよう体制整備を進めています。

令和4年の拠点病院等の整備指針改定において、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、地域医療連携体制のさらなる強化が求められています。

【施策の方向】

● 地域に移行した患者を支える医療圏単位の連携体制の構築

- ◇ がん患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療を受けることができるよう、拠点病院等を中心に、協力病院、がん医療や緩和ケアに対応する医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、かかりつけ歯科医、在宅療養支援歯科診療所、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し、推進します。
- ◇ 拠点病院等は、切れ目のない医療・緩和ケアの提供とその質の向上を図るため、医療圏の実情に応じて、かかりつけ医が自ら拠点病院等において医療に早期から関与する体制や、病院と在宅医療との連携及び患者のフォローアップのあり方について検討し、推進します。
- ◇ 拠点病院等は、地域の関係者等との連携を図るため、がん医療における専門・認定看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、社会福祉士等による多職種連携を推進するとともに、施設間の調整役を担う者について配置を検討します。
- ◇ 地域連携クリティカルパスについては、そのあり方についての国による見直しを踏まえて、治療上、パスの活用が有効と思われるがん種及び口腔ケアについては、医療圏における医療連携の推進と利便性・効率性向上、医療の質向上の視点から、運用を進めていきます。しかし、パスに拘らない医療圏内各施設の診療機能の共有を行い、医療連携を強化していく予定です。
- ◇ 拠点病院等は、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制教育体制を整備します。また、がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行います。さらに、がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応します。
- ◇ 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設けます。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きます。

③ がんゲノム医療の提供体制づくりの検討

〔現状と課題〕

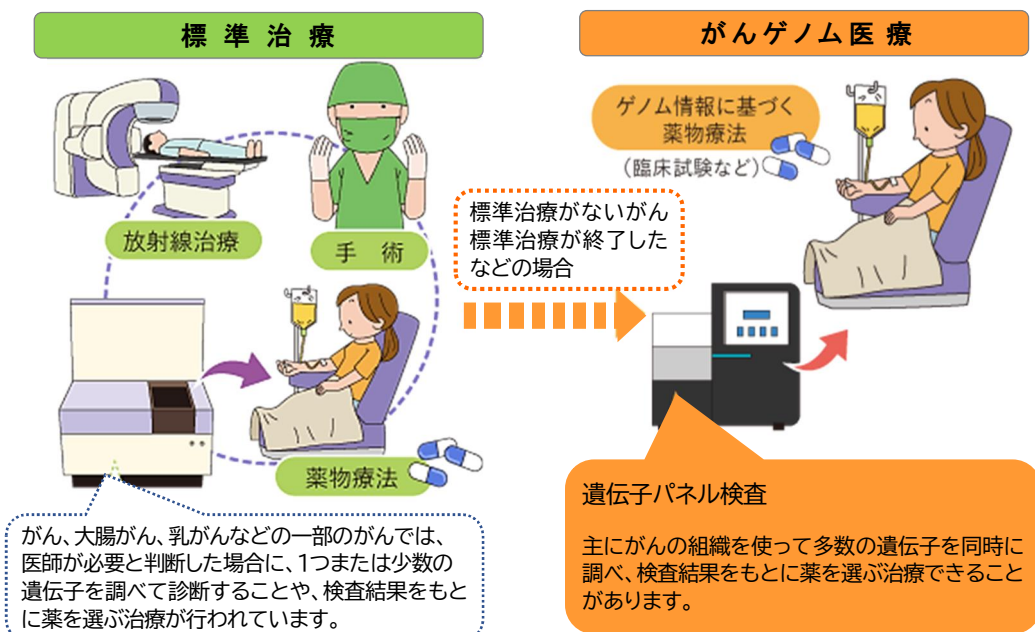
◎ がんゲノム医療

「ゲノム」とは、遺伝子をはじめとした遺伝情報の全体を意味します。私たちの体は、約37兆個もの細胞からなっています。細胞の中には「核」と呼ばれる大切な部分があり、その中に遺伝子を乗せた「染色体」が入っています。ゲノムとは、染色体に含まれるすべての遺伝子と遺伝情報のことです。

「がんゲノム医療」は、遺伝子情報に基づくがんの個別化治療の1つです。がんゲノム医療では、主ながんの組織を使って多数の遺伝子を同時に調べる「がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）※4」によって、一人一人の遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違い（遺伝子変異）を解析し、がんの性質を明らかにすることや、体質や病状に合わせた治療などが行われています。

「がん遺伝子パネル検査」は、標準治療がない、または終了したなどの条件を満たす場合に、「がんゲノム医療」として、一部が保険診療や先進医療で行われており、研究開発も活発にすすめられています。

図4-2-5: がんゲノム医療としてのがん遺伝子パネル検査



出典:国立がん研究センター「がん情報サービス」

◎ がんゲノム医療の提供体制

必要とするより多くの患者さんに、がんゲノム医療を適切に受けていただくためには、地域性を考慮しながら、がんゲノム医療を受けられる医療機関を特定の施設へ集約することが重要と考えられます。

このような考えから、国は、平成29（2017）年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、全国に「がんゲノム医療中核拠点病院」※1や、「がんゲノム医療拠点病院」※2、「がんゲノム医療連携病院」※3が指定され、がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられるよう体制づくりが進められています。

県内では、国立がん研究センター東病院ががんゲノム医療中核拠点病院に、千葉県がんセンターががんゲノム医療拠点病院に、千葉大学医学部附属病院、順天堂大学医学部附属

浦安病院、君津中央病院、亀田総合病院及び船橋市立医療センター、**国保旭中央病院**ががんゲノム医療連携病院に指定されています。

※1 **がんゲノム医療中核拠点病院** 全国で13施設が指定されています。(2023年12月1日現在)

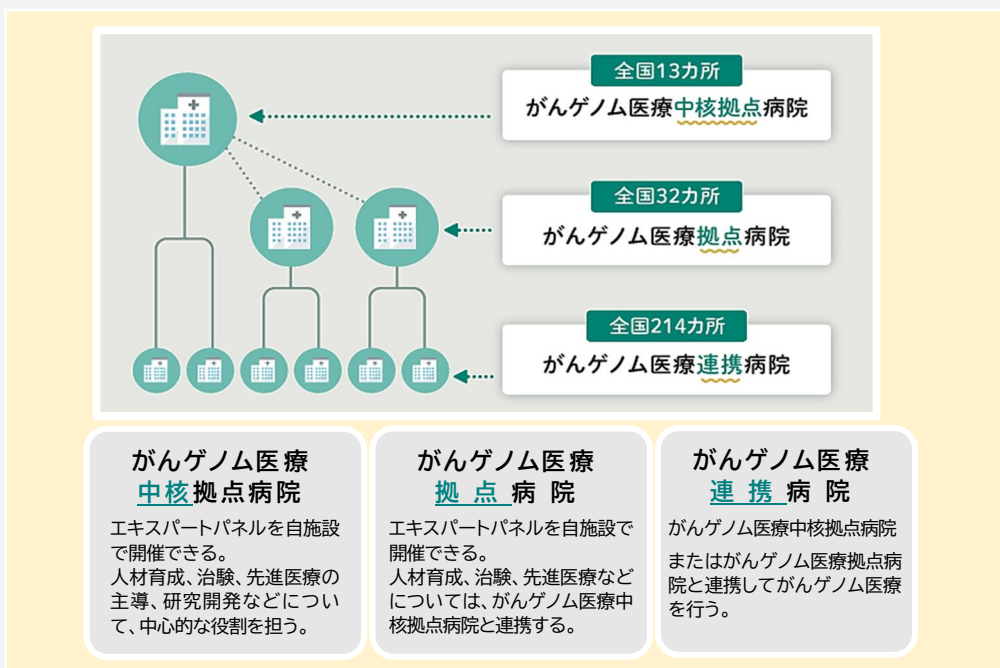
がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として厚生労働省が指定します。
 専門家が集まって遺伝子解析結果を検討する委員会(エキスパートパネル)を開催できるなどの基準を満たした病院です。
 加えて、がんゲノム情報に基づく診療や臨床研究・治験の実施、新薬等の研究開発、がんゲノム関連の人材育成等の分野において貢献するなどの基準も満たしています。(出典:国立がん研究センター がんゲノム情報管理センターホームページ、「がん情報サービス」)

※2 **がんゲノム医療拠点病院** 全国で32施設が指定されています。(2023年12月1日現在)

がんゲノム医療を提供する機能を有する医療機関として厚生労働省が指定。
 専門家が集まって遺伝子解析結果を検討する委員会(エキスパートパネル)を開催できるなどの基準を満たした病院です。
 がんゲノム情報に基づく診療や臨床研究・治験の実施、新薬等の研究開発、がんゲノム関連の人材育成等の分野において、がんゲノム医療中核拠点病院と協力してゲノム医療を行います。(出典:国立がん研究センター がんゲノム情報管理センターホームページ、「がん情報サービス」)

※3 **がんゲノム医療連携病院** 全国で214施設が指定されています。(2023年12月1日現在)

がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院と連携してがんゲノム医療を行う病院です。
 がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院が指定します。(出典:国立がん研究センター がんゲノム情報管理センターホームページ、「がん情報サービス」)



※2023年12月1日現在 出典 (出典:国立がん研究センター がんゲノム情報管理センターホームページ)

※4 **がん遺伝子パネル検査**

がん遺伝子パネル検査は、**がん(腫瘍)遺伝子の変化を複数同時に測定する検査のことです。**
 がん遺伝子パネル検査は、生検や手術などで採取されたがんの組織を用いて、高速で大量のゲノムの情報を読み取る「次世代シーケンサー」という解析装置で、1回の検査で多数(多くは100以上)の遺伝子を同時に調べます。
 遺伝子変異が見つかり、その遺伝子変異に対して効果が期待できる薬がある場合には、臨床試験などでその薬の使用を検討します。

(出典:(公社)日本臨床腫瘍学会相談支援マニュアル(2023年3月版)、国立がん研究センター がんゲノム情報管理センターHP及び「がん情報サービス」)

〔施策の方向〕

● **がんゲノム医療提供体制づくりの検討**

- ◇ **がんゲノム医療中核拠点病院等を中心に、がんゲノム医療提供体制づくりを検討するため、千葉県がん診療連携協議会に新たに「がんゲノム医療専門部会」を設置します。**
 これにより、ゲノム医療を必要とするがん患者ががんゲノム医療を受けられる体制の構築と、患者・家族の理解を促し、精神面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備を目指します。

④ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

〔現状と課題〕

◎ 国及び県の計画における「緩和ケア」の位置づけ

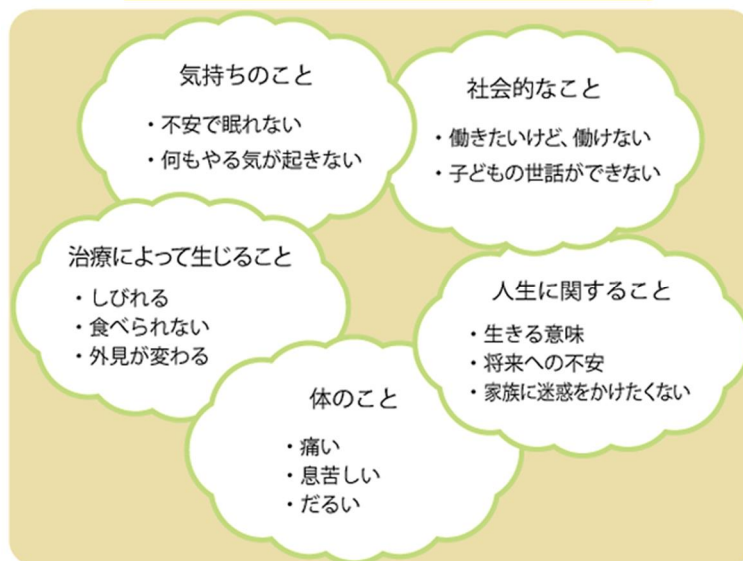
国の第4期がん対策推進基本計画では、前期計画で「がんとの共生」分野に位置づけられていた「緩和ケア」について、すべての医療従事者が診断時から治療と併せて取り組むべきとの趣旨から、「がん医療」分野に位置づけが変更されました。

県の前期計画においても、緩和ケアについては「がんとの共生」分野に記載していましたが、本計画では、主に拠点病院等における緩和ケア提供体制に関する事項については国計画と同様に「医療」分野に位置づけ、「地域緩和ケア」に関する事項については、引き続き「がんとの共生」分野に位置づけることとしました。

◎ がんと言われたときから始まる緩和ケア

がんと言われると落ち込むこともあります。診断を受けたときには、すでに痛みや息苦しさなどの症状がある場合もあります。「緩和ケア」は、そのような落ち込みや症状に対して、がんと言われたときから始まります。緩和ケアは、がんが進行してから始めるものではありません。がんの治療とともに、つらさを感じるときにはいつでも受けることができます。

図表4-2-6: がんに伴う心と体のつらさの例



(出典:国立がん研究センター「がん情報サービス」)

「緩和ケア」とは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて患者やその家族等のQOLの向上を目標とするものです。

◎ 拠点病院等における緩和ケア提供体制

がん患者や家族は、がんと言われた時はもとより、治療の経過においても、さまざまな不安やつらさを抱えており、精神心理面や社会生活の問題も含めたトータルケアを診断時の早期から取り入れていくことが重要です。

拠点病院等では、がんの診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、専門的な知識及び技能を有する医療従事者で組織された緩和ケアチームの組織や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められてきました。

緩和ケア外来は、通院治療中の患者に、治療と並行し早期から専門的な緩和ケアを提供で

きることや、患者や家族の希望に応じて、緩和ケア病棟や在宅緩和ケア等につなげる機会にもなることから、緩和ケアの普及に向けて体制整備が求められているところです。医療者と患者等とのコミュニケーションを充実させ、患者とその家族が、痛みやつらさを訴えやすくする環境づくりも必要とされています。

千葉県がん診療連携協議会の緩和医療専門部会（以下「緩和医療専門部会」という。）では、千葉県がんセンターが中心となり、緩和ケアチーム研修会や緩和ケア提供体制に関する調査の実施等、県内の緩和ケアチームの質の向上に取り組んでいます。

一方で、患者と家族に提供された緩和ケアの質については、施設間の格差も指摘され、がん患者と家族が抱えるさまざまな苦痛に対し、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていないという課題も残っています。

平成29年度に緩和医療専門部会が実施した拠点病院等における緩和ケア提供体制に関する調査では、緩和ケアチーム年間依頼件数や、緩和ケア外来の開設日数などに施設間の格差が見受けられました。

緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域であるため、多職種が互いの役割や専門性を理解し、共有することが可能な体制を整備し、連携を促進していくことが必要になります。

院内の緩和ケアの診療機能を十分発揮できるようにするため、院内のコーディネイト機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を持つ「緩和ケアセンター」の機能をより一層強化することが求められています。また、「緩和ケアセンター」のない拠点病院等においても、同様の機能を担える体制づくりに努めていく必要があります。

◎ 緩和ケア研修会について

国では、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供されることを目指し、関係学会と連携し、緩和ケア研修会を実施してきました。

平成29年12月に「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」が発出され、eラーニングを導入するとともに、研修の対象者をがん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師、これらの医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の医療従事者に拡大し、研修会の内容にがん患者の遺族等に対するグリーフケアを盛り込むなどの見直しを行いました。

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」は、本県では、千葉県単位型緩和ケア研修会として、拠点病院等を中心に開催し、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ことを目指してきました。その結果、令和5年3月末までの研修修了者は、拠点病院等の医師 4,340名、拠点病院等以外の医療機関の医師 1,418名、合計 5,758名、医師以外の医療従事者 1,874名となっています。

【施策の方向】

● がんと言われたときから始まる緩和ケア

◆ 拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進します。

特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神

心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め、必要な体制の整備を推進します。

● 相談や支援を受けられる体制の強化

- ◇ 拠点病院等は、緩和ケアを受けられるという情報を院内の見やすい場所での掲示や入院時の配布資料、ホームページ上の公開等により、がん患者及び家族に分かりやすく提供します。
- ◇ 拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内の全ての医療従事者間の連携を診断時から確保するとともに、医療者と患者・家族のコミュニケーションの充実に努め、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体制を強化します。
- ◇ 県は緩和医療専門部会と連携し、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアを推進するため、調査を毎年実施し、緩和ケアの質の向上のための施策を検討していきます。

● 拠点病院等における緩和ケア提供体制の充実

- ◇ 拠点病院等は、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備・充実に努め、緩和ケア外来の開設日の増加など、量的な拡充を行い、緩和ケアが早期に提供できる機会の拡大を図るとともに、緩和ケアチームの施設間格差を縮小し、質の向上を目指します。
- ◇ 拠点病院等は、苦痛のスクリーニングにより苦痛を定期的に確認するとともに、苦痛を抱えた患者を緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家につなぐ体制づくりに努め、苦痛への迅速な対処を目指します。
- ◇ がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行います。また、診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な個別の問題についても、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めます。
- ◇ 「緩和ケアセンター」を持つ拠点病院等は、院内の専門的な緩和ケア部門のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能の強化に努め、緩和ケア提供体制の充実に取り組みます。また、「緩和ケアセンター」のない拠点病院等は、既存の管理部門を活用し、その機能を可及的に担う体制を整備するほか、院内体制を整備し、緩和ケアの質の評価・改善に努めます。
- ◇ 緩和医療専門部会は、拠点病院等における緩和ケア提供体制を充実させるため、各機関の取組や課題について、情報共有する機会を設け、「緩和ケアセンター」や緩和ケアチーム、緩和ケア外来等の質の向上を推進します。
- ◇ 県は緩和医療専門部会と連携し、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアを推進するため、調査を毎年実施し、緩和ケアの質向上のための施策を検討していきます。

● 緩和ケア研修の充実

- ◇ 県は、緩和ケア研修について「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した内容や形式の変更を検討し、拠点病院等は、それを踏まえ緩和

ケア研修会を開催します。

- ◇ 拠点病院等は、自施設のがん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師が緩和ケア研修の受講を修了することを目指すとともに、地域で連携している医療機関の医師・歯科医師の受講状況の把握や受講促進を通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。また、看護師、薬剤師等の医療従事者の研修も引き続き推進していきます。
- ◇ 県は、拠点病院等と連携し、がん等の診療に携わる医師等の緩和ケア研修会への参加機会の確保に努めます。また、広報等により、関係機関やがん等の診療に携わる医師・歯科医師等への研修会の周知を図ります。

(2) 希少がん、難治性がん

〔現状と課題〕

希少がんの定義は、平成27(2015)年の厚生労働省の検討会によって、『人口10万人あたりの年間発生率(罹患率)が6例未満のもの、数が少ないがゆえに診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいもの』と定められました。

この定義に従うと、骨の肉腫、軟部肉腫、脳のグリオーマ、眼の腫瘍、中皮腫、神経内分泌腫瘍、小児がん、など200種類近い悪性腫瘍が希少がんに分類されます。希少がんは、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めています。

国において、希少がん診療の集約化や専門施設の整備、希少がんに対応できる病院と拠点病院等や小児がん拠点病院等との連携を推進し、患者が全国のどこにいても、適切な医療につながられるよう対策が講じられてきました。

希少がんは、まれであるがゆえに、5大がんなど他のがんに比べて、それぞれの疾患の診断や治療、研究にたずさわる人材、経済的な支援に乏しく、診療の体制も十分に整えられたとはいえない状況にあります。治療実態の把握もいまだ十分ではなく、生存率の改善もその他のがんに比べて劣るなど、多くの課題を残していることが明らかとなっています。

早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持ち、5年相対生存率が改善されていな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となっています。

また、希少がん、難治性がんにおいては、治療薬の候補が見つかっていても保険診療下で使用できる薬が少ない、参加可能な治験が少ない等、薬剤アクセスの改善も課題となっています。

〔施策の方向〕

- ◇ 県は、患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、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、患者やその家族の目線に立ったわかりやすい情報提供を推進します。
- ◇ 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、他の拠点病院等及び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します。
- ◇ 拠点病院等は、希少がん・難治性がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に千葉県がん診療連携協議会における役割分担の整理を活用し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションにより対応します。
- ◇ 拠点病院等は、希少がんの種類毎に専門的な役割を分担し、一定の集約化と連携を行うとともに、国の希少がん対策を担う希少がん中央機関の国立がん研究センター希少がんセンター等と連携し、希少がんの治療成績の向上等に資する研究開発の促進や診療の質の向上を図ります。
- ◇ 拠点病院等は、国が整備する、国立がんセンター「がん情報サービス」及び希少がんセンターにおける情報発信、患者やその家族だけでなく、医療従事者も相談することのできる「希少がんホットライン」、全国のがん相談支援センターとの連携体制等を活用し、患者に対し、希少がんについての適切な情報提供を行います。
- ◇ 拠点病院等は、難治性がんに関する情報を集約化し、難治性がんの治療成績の向上等に資する研究開発の促進や診療の質の向上を図るとともに、患者に対し、適切な情報提供を行います。

(3) 小児がんおよびAYA世代のがん

※(Adolescent and Young Adult,思春期・若年成人)

〔現状と課題〕

◎ 小児がんおよびAYA世代のがんの現状

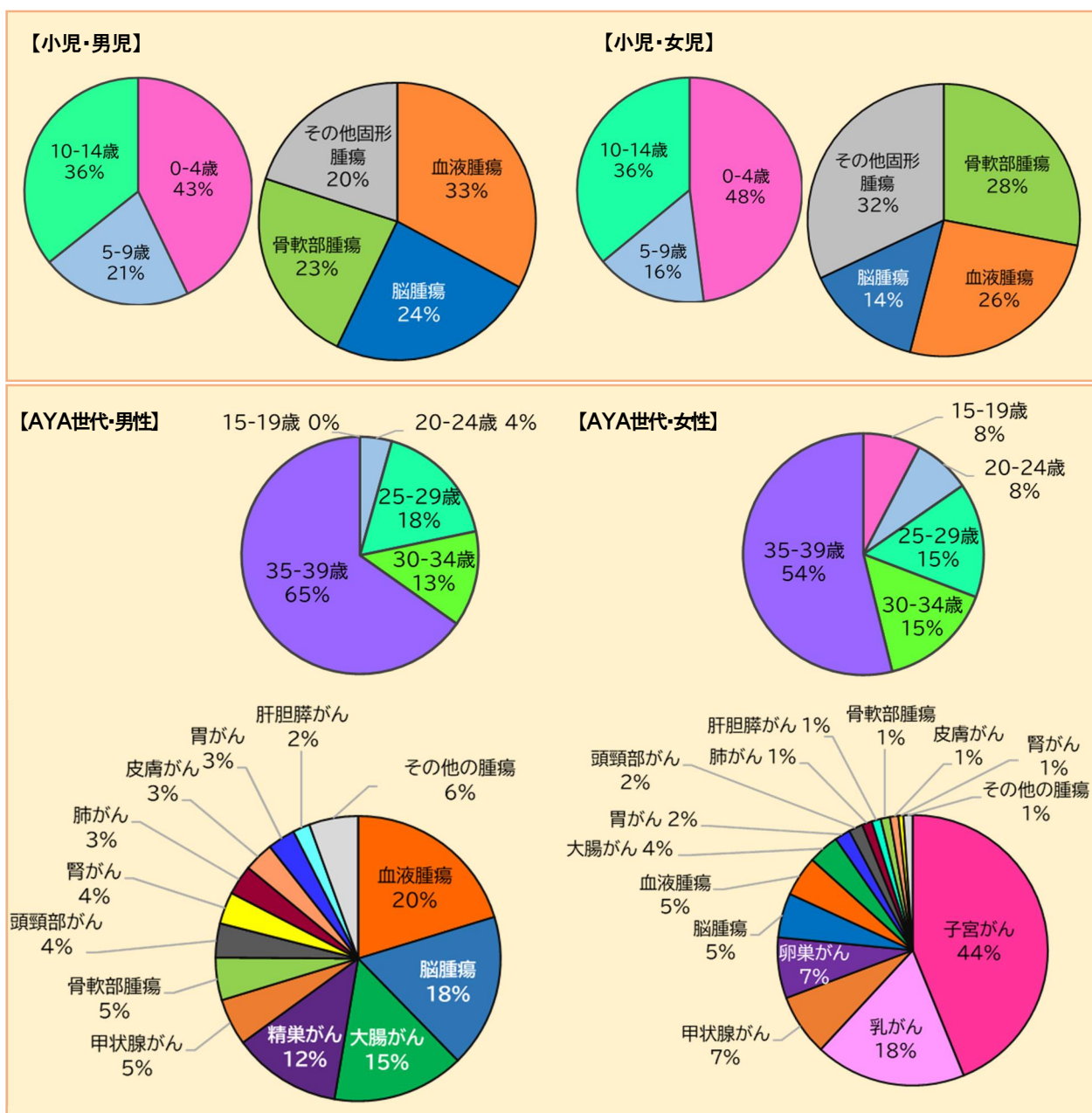
小児は0歳から14歳、AYA世代は15歳から39歳を指します。

「千葉県がん登録事業報告書2019年確定値」によると、令和元（2019）年に千葉県において、がんと診断された件数は、小児の男児で延べ70件、小児の女児で延べ50件、AYA世代の男性で延べ414件、AYA世代の女性で延べ1,184件でした。（良性・悪性の脳腫瘍を含みます。）

部位別の内訳を見ると、小児がんでは、男児は女児と比べ血液腫瘍が多い傾向が見られ、AYA世代では、男性では血液腫瘍、脳腫瘍、大腸がんが上位を占めますが、女性では子宮がん、乳がん等の女性特有のがんが上位を占めています。

また、令和元（2019）年にがんで死亡した方は、小児の男児で延べ56件、小児の女児で延べ39件、AYA世代の男性で延べ320件、AYA世代の女性で延べ677件でした。

図表4-2-7: 「千葉県がん登録事業報告書2019年確定値」における小児・AYA世代のがん罹患割合(%)



小児・AYA世代のがんについては、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児期から学童期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんには、成人のがんとは異なる対策が求められます。また、患者やその家族等が適切な情報を得て、悩みを相談し、必要な支援を受けられるとともに、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となっています。

◎ 小児がんについて

国は、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、国立成育医療研究センター・国立がん研究センターの2カ所の「小児がん中央機関」、全国15カ所の「小児がん拠点病院（5ページ参照）」を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきました。

現在、県内では5病院が小児がん連携病院（5ページ参照）に指定されており、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、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るところです。

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。

◎ AYA世代のがんについて

AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられない恐れがあります。また、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、患者視点での教育・就労・生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではないことから、個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制、診療体制の整備等が求められています。

拠点病院等では、AYA世代のがん患者について治療・就学・就労・生殖機能等に関する状況や希望について確認し、自施設又は連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備することとしており、小児がん連携病院と拠点病院等が連携しつつ、AYA世代の患者への対応を行えるような体制の整備が進められています。

◎ 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について

がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能が影響を受け、妊孕性が低下することは、将来子どもを持つことを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。

妊孕性温存療法として胚（受精卵）、未受精卵、卵巣組織、精子を採取し、長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者にとって経済的な負担になっているほか、未受精卵凍結や卵巣組織凍結については、有効性の更なるエビデンス集積が求められています。

このような状況を踏まえ、国は、令和3年度から「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始し、有効性のエビデンスを集めつつ、都道府県との協調補助により、がん患者の経済的負担の軽減を図っています。令和4年度からは、がん患者等で妊孕性温存療法を行った者が、その後、妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療も同事業の対象となりました。また、がん治療前だけでなく、がん治療後も

長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められています。

県では、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者が希望を持って治療等に取り組めるよう、令和3年11月から「千葉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始し、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療（令和4年度から）にかかる費用の一部を助成し、患者の経済的負担の軽減を図っています。令和3年度の助成件数は37件でしたが、令和4年度は93件であり、助成制度が患者や医療機関等に浸透してきたことにより、今後さらなる件数の増加が見込まれます。

また、卵子・精子の採取、保存等を行う妊孕性温存療法は、可能な限り、薬物療法等の治療の前に実施する必要があるため、患者さんやご家族が適切な時期に意思決定できるよう、正確な情報を早期に提供することが重要です。そのため、県では、千葉大学医学部附属病院に「千葉県がん・生殖医療相談支援センター」を設置し、患者や医療機関等からの相談にワンストップで応じるとともに、妊孕性温存療法に関する普及啓発、医療機関間の連携促進を行っています。

さらに、令和5年1月には、県内におけるがん等の治療及び生殖補助医療に従事する医療機関、行政機関等が連携して、小児・AYA世代のがん等の患者や家族に、妊孕性温存に関する正しい情報を提供し、適切な妊孕性温存療法を円滑かつ効率的に実施するための組織として「千葉県がん・生殖医療ネットワーク（COFNET Chiba OncoFertility NETwork）」が設立されました。

拠点病院等においては、令和4（2022）年の整備指針改定において、各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、研究促進事業へ参画すること、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備することが求められています。また、がん生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成が課題です。

【施策の方向】

● 小児がんの対策

- ◇ 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。
- ◇ 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、希望する小児がん患者・家族が在宅医療を受けられる支援体制の整備について検討します。

● AYA世代のがんの対策

- ◇ 国は、小児がん拠点病院で対応可能な疾患と成人領域の専門性が必要な病態とを明らかにし、その診療体制を検討することや、多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援・就労支援を実施できる体制の整備について、対応できる医療機関等の一定の集約化に関する検討をしております。
- ◇ 拠点病院等は、専門的な治療施設の整備、遺伝性腫瘍、生殖医療に関する連携体制の整備に取り組んでいきます。また、県においては、国の動向を踏まえながら、今後の方策を検討していきます。
- ◇ 拠点病院等は、千葉県がん・生殖医療ネットワーク推進協議会に加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、治療開始前

に対象となりうる患者や家族への情報提供を行います。

また、患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備します。

● 千葉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の推進

- ◇ 「千葉県がん・生殖医療相談支援センター」では、必要な患者に妊孕性温存療法・生殖補助医療が適切かつ円滑に行われるよう、以下の取組を進めていきます。
 - * 妊孕性温存医療機関等の情報を把握し、必要に応じて原疾患医療機関、生殖補助医療機関、患者・家族等からの相談に応じ情報提供を行います。
 - * 対応困難事例に関しては、対象者の妊孕性温存療法に伴う影響についての評価に関する支援や受診調整支援を行い、必要に応じてカンファレンスを開催します。
 - * 原疾患医療機関、生殖補助医療機関、支援者等を対象に啓発や研修会を行います。
 - * 地域における関係者との連携体制を構築し、課題の共有を行いながら対象者が適切に妊孕性温存療法を知り、希望した場合に速やかに、かつ、適切な妊孕性温存療法を受けることができる医療連携体制の促進を図ります。
 - * 千葉県がん・生殖医療ネットワーク推進協議会を開催し、原疾患医療機関と生殖補助医療機関において、関係者が連携して相談支援体制を確保するために必要な対策を検討します。
- ◇ 県は、千葉県がん・生殖医療相談支援センター、千葉県がん・生殖医療ネットワーク推進協議会、拠点病院等と密に連携しながら、「千葉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を引き続き実施し、事業参加を希望するがん患者への適切かつ円滑な妊孕性温存療法等の実施と経済的負担の軽減を図ります。

図表4-2-8: 「千葉県がん・生殖医療ネットワーク推進協議会(COFNET)」ホームページ



(4) 高齢者のがん対策

〔現状と課題〕

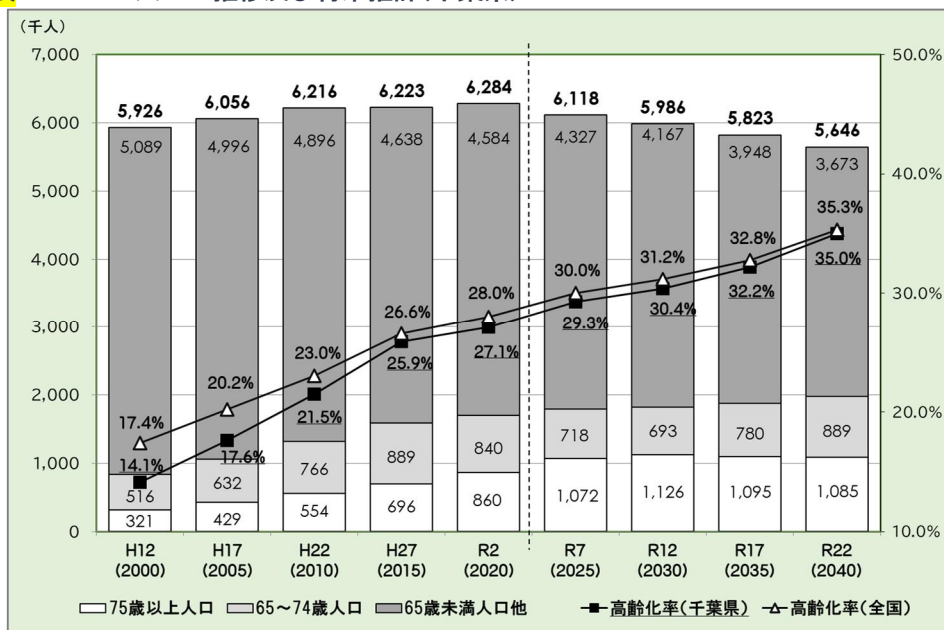
◎ 千葉県の高齢化の進展

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後、本県の総人口は緩やかな減少を続け、全ての「団塊の世代」が75歳以上の高齢者となる令和7年(2025年)には611万8千人に減少する一方、65歳以上の高齢者人口は179万1千人に達すると見込まれています。

特に、75歳以上の高齢者人口の増加は顕著で、令和12年(2030年)には令和2年(2020年)の約1.3倍の112万6千人になることが見込まれています。

これにより、高齢化率は上昇を続け、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推計されています。

図表4-2-6 人口の推移及び将来推計(千葉県)



※令和2年(2020年)以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。なお、不詳補完後の令和2年(2020年)高齢化率は27.6%。
 ※令和7年(2025年)~令和27年(2045年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」による推計値。高齢化率は、年齢不詳を除く総人口に占める割合。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

出典:千葉県高齢者保健福祉計画(令和6年度~令和8年度)※原案

これに伴い、高齢のがん患者も増加しており、令和元(2019)年度に本県で新たに診断されたがんについて、男性は4/5以上を、女性は2/3以上を65歳以上が占めています。

高齢者がんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等があり、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていました。そのため、現在、厚生労働科学研究において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が行われているところです。

拠点病院等においては、令和4(2022)年の整備指針改定において、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が指定要件として盛り込まれ、その対応が求められています。

〔施策の方向〕

- ◆ 拠点病院等は、高齢者がんに関して、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します。また、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ります。
- ◆ 高齢のがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援します。

- ◇ 高齢者のがん患者それぞれの状況（例として、複数の慢性疾患を有している、介護事業所等に入居しているなど）に応じて、適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関、訪問看護事業所及び介護事業所と治療・緩和ケア・看取り等において連携体制の整備を進めます。

（５）口腔ケアに関する医科歯科連携

【現状と課題】

がん治療における手術や、放射線療法、化学療法等の副作用による免疫力の低下などにより、口腔内の衛生状態の悪化や口内炎等により口腔内の働きが障害を受けやすくなります。

口腔内の障害による、呼吸や飲み込み（嚥下）機能の低下は、誤嚥性肺炎の原因となるばかりでなく、食べることなどの患者の生活の質に大きな影響を及ぼします。口腔機能（嚙む、飲み込む、呼吸する、話す、表情をつくる等）の全てを維持するために、治療前から継続的に適切な口腔ケアを行うことが重要です。

そのため、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ための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です。

このような医科歯科連携をスムーズに行うため、平成23年度から県歯科医師会ががん治療病院と連携して、がん患者の口腔ケアに関する医科歯科連携の取組が始まっています。この取組では、地域の歯科医師への講習会の開催や、がん治療病院と歯科医師との連携のあり方等の検討が行われています。

平成24年度からは、千葉県がん診療連携協議会の中に口腔ケアに関する部会（令和3年度からは「口腔がん・口腔ケア部会」）が設置され、口腔がん診療、がん患者の口腔ケア管理について、拠点病院等や協力病院との医科歯科連携の取り組みが進められています。

また、同部会では、令和5年に、がんの骨転移治療に用いられる骨修飾薬の投与前・投与中の患者に対し、継続的な歯科治療や口腔管理、地域医療機関との連携を図るための新たな地域連携パスを作成するなど、医科歯科連携の強化を図っています。

今後、このような取組を更に推進していくために、地域の歯科医師等への研修等を通じた専門知識の普及と、がん治療病院と地域の歯科診療所などの多職種での情報共有が必要であり、患者本人の認識を高めるための広報も重要です。

【施策の方向】

- ◇ 拠点病院等は、がん治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられる体制を整備するとともに、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなどについて、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応し、がん患者が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を引き続き促進します。また、患者自らの口腔ケアの意識を高めるための普及活動を行います。
- ◇ 安心かつ安全で質の高い医科歯科連携を提供するために、千葉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、病診連携を推進します。また、県歯科医師会は、地域の歯科医師等への研修等を行い、専門知識の普及を行います。
- ◇ 県及び関係団体は、千葉県歯科医師会と連携し、がん予防のイベント等において、口腔ケアの重要性について普及啓発を行うとともに、様々な機会で見守りへの情報発信に努めます。