

がん検診の目的は「死亡率減少」であるため、検診が正しく行われていたかを評価するには、死亡率(③「アウトカム指標」)が最もふさわしい指標ですが、検診の効果(死亡率に与えた影響)が判明するには、長い時間がかかります。

そのため、より短期の指標として、①「技術・体制指標」、②「プロセス指標」の二つの中間指標を使って評価をしていきます。

図表:4-1-16: がん検診の精度管理の中間指標

①「技術・体制指標」(チェックリスト)とは

- ◆ 住民検診に關与する各組織(都道府県、市区町村、検診機関)において、最低限整備すべき技術・体制が備わっているかをチェックするものであり、国が「事業評価のためのチェックリスト」として公表しています。
- ◆ チェックリストは、都道府県用、市区町村用、検診機関用の3種類に分かれています。国の指針により、検診機関は、各々チェックリストに基づいて現在の体制を自己点検し、課題に応じて改善策を検討することが求められています。

②「プロセス指標」とは

- ◆ 検診事業における各プロセスが適切に行われているかを評価するための指標です。

受診率	検診を受けるべき対象者が、実際に検診を受けたかを測る指標
要精検率	検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているかを測る指標
精検受診率	要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標
精検未受診率	要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標
精検未把握率	精検受診の有無や精検結果が、適切に把握されたかを測る指標
がん発見率	その検診において、適切な頻度でがんを発見できたかを測る指標
陽性反応的中度	その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標

国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では、がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためのチェックリスト」等により実施状況の把握をするとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠であるとされています。

県は、これまで、全市町村で国が示すチェックリストを活用した事業評価を行い、県内市町村の精密検査結果等を取りまとめ、がん検診の評価・分析に努めてきました。

また、検診実施機関については、集団検診機関について、平成27年度からチェックリストを活用した調査を実施し、県全体の調査結果、検診機関ごとの回答及び評価を県ホームページで公表しています。

さらに、個別検診機関においても、集団検診機関におけるがん検診と同様に検診の質が担保される必要がありますが、個別検診は、対象となる医療機関(市町村や地区医師会等から委託を受けた医療機関)の数が多きことから、検診の質に差が生じやすい傾向があります。そのため、「千葉県がん対策審議会 予防・早期発見部会」からの意見を受け、令和4年度には個別検診機関を対象に国のチェックリストを活用した調査を初めて実施しました。

今後も、集団検診機関及び個別検診機関において、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、がん検診の実施体制を把握するとともに、各個別検診機関が調査の結果をもとに改善を図ることにより、検診の精度を高めていく必要があると考えています。

第4期千葉県がん対策推進計画（新）

備考

精密検査については、未受診者への郵送や電話などによる再勧奨の取り組みが市町村で実施されています。「地域保健・健康増進事業報告」による令和2年度の精密検査受診率（精密検査受診者数/要精密検査者数）は、大腸がんを除き、全国平均を上回っているものの、いずれも第3期の県がん対策推進計画の目標として設定した「受診率90%以上」を達成していません。

検診は、精密検査が必要（要精検）という結果が出た場合は、精密検査まできちんと受けることで、はじめて効果（死亡率減少）に結びつきますので、必ず受診させるよう、精密検査受診率向上のための更なる取組が必要です。

図表:4-1-17: 千葉県の精密検査受診率の推移

(%)

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

〔施策の方向〕

集団検診機関及び個別検診機関において、引き続き、「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、がん検診の実施体制を把握するとともに、各検診機関が調査の結果をもとに改善を図ることにより、検診の精度の向上に努めます。

県は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会の意見を聞きながら、市町村や各検診機関の「事業評価のためのチェックリスト」を活用した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・評価等に取り組む、県全体におけるがん検診の精度管理の向上を図ります。

県は、がん検診に携わる医師等を対象とした従事者研修会を実施し、検診の精度を高めます。

精密検査については、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会の意見を聞きながら、受診率の向上ため、精密検査未受診率、精密検査未把握率のうち課題となる指標値の改善に向けた取り組みを検討します。市町村は、精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供等、がん検診のわかりやすい情報提供を推進します。

③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

〔現状と課題〕

「がん検診」の目的は、がんによる死亡の減少ですが、そのためには、検査方法だけではなく、さまざまな条件を満たすことが必要です。

図表:4-1-18: がん検診の基本条件

がん検診の基本条件
● がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること
● がん検診を行うことで、そのがんによる死亡が確実に減少すること
● がん検診を行う検査方法があること
● 検査が安全であること
● 検査の精度が高いこと
● 発見されたがんについて治療法があること

がん情報サービス
「がん検診についても
つとわしくから引用

がん情報サービス
「がん検診についても
つとくわしくから引用

がん検診には必ず不利益があります。がん検診の対象者は症状のない健常者のため、身体的、精神的苦痛を被るリスクはできるだけ低くする必要があります。不利益を理解し、利益が上まわると判断した上で検診を受けることが重要です。

図表:4-1-19: がん検診の利益・がん検診の不利益

利 益	「がん検診」の最大のメリットは、がんによる死亡が減ることです	<ul style="list-style-type: none"> ● がん検診の最大の利益は、早期発見、早期治療による救命です。症状が出てから受診した場合、がん検診と比べ、がんが進行していることが多くあります。 ● 一方、がん検診は症状のない健常者を対象にしていることから、早いうちにがんを発見できます。がん検診を受けて「異常なし」と判定された場合に安心を得ることができるのも利益のひとつです。
不 利 益	がん検診でがんが100%見つかるわけではないこと	<ul style="list-style-type: none"> ● 健常者を対象とした場合、100%がんを発見できる検査はありません。 ● 検出の限界よりも小さながんは検査で発見することはできませんし、検査そのものの限界もあります。このため、ある程度の見逃しは、どのような検診であっても起こります。
	結果的に unnecessary 検査や治療を招く可能性があること	<ul style="list-style-type: none"> ● 受診時の年齢が高い場合や、進行のゆっくりしたがんに対して特に精度の高い検診を行った場合、症状が出ず死に至らないがんを発見することがあり、これを「過剰診断」といいます。 ● がんと診断された場合、過剰診断のがんと普通のがんを区別することはできないため、 unnecessary 検査や治療を行ってしまう場合があります。 ● また、がんではないのにがんの疑いがあると判定されることがあり、これを検診での「偽陽性」といいます。100%の精度のがん検診はないため、「偽陽性」はある程度起こり得ます。
	検査に伴う偶発症の問題	<ul style="list-style-type: none"> ● 偶発症としては、胃の内視鏡検査では出血や穿孔(胃壁に穴を開けること)を起こすものなどがあり、極めてまれですが、死亡に至ることがあります。 ● またX線検査などによる放射線被ばくにより、がんの誘発や遺伝的影響は、極めて低い確率ではありますが、否定することはできません。 ● これらについては、検査を行う医師の技術向上や機器の改善などによってその影響を最小限に抑えられるようになっていきます。
	受診者の心理的影響	<ul style="list-style-type: none"> ● がん検診を受ける場合、多かれ少なかれ心理的な負担があります。 ● 検診によって「がんがありそう(異常あり)」とされた場合、精密検査を受診する必要があり、検査の結果が出るまで精神的な負担がかかりますが、医師や看護師から十分な説明を受け、がん検診の利益、不利益を理解することが必要です。

がん検診における対策型検診(図表:4-1-10: 対策型検診と任意型検診 参照)では、がんによる死亡率の減少が科学的に証明され、利益と不利益のバランスを考慮し、国が策定した指針に基づき実施することが求められています。

しかし、県内の多くの市町村において、住民サービスの一環として、指針に基づかないがん検診が実施されている状況です。

国の第4期がん対策推進基本計画では、「指針に基づかないがん検診を実施している市町村の割合は、令和2(2020)年度時点で81.3%と、高い状況が続いている。(中略)指針に基づかないがん検診が、十分な検証なしに実施されている点に係る対策を進めるとともに、指針に基づくがん検診についても、がんの疫学的動向を踏まえ、その効果を継続的に評価できるようにする必要があります。」としています。

現在、がん検診の分野における研究開発の進展は著しく、より正確に、低侵襲(身体に与える害や負担が小さいこと)に、簡便に、安価に、がんを発見できる方法が提案されています。一方で、それらの対策型検診への導入に当たっては、死亡率減少効果の確認や実施体制の確保に時間を要すること、導入までのプロセスが不透明かつ煩雑であることなど多くの課題があります。

第4期千葉県がん対策推進計画（新）	備考
<p>〔施策の方向〕</p> <p>県及び市町村は、国の指針に基づいたがん検診の実施を推進します。</p> <p>ただし、市町村が地域の実情に等により、指針に基づかない検診を実施することとなった場合は、受診者に検査の方法や検診の不利益についても事前に説明を行い、受診者の理解を得て行うよう努めます。</p> <p>県及び市町村は、がん検診や精密検査を受診することの意義、がん検診の利益・不利益、科学的根拠に基づくがん検診を行う理由など、住民への普及啓発活動を強化し、住民の理解を深めることにより、自発的な受診を促す取り組みを推進します。</p>	

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構築

〔現状と課題〕

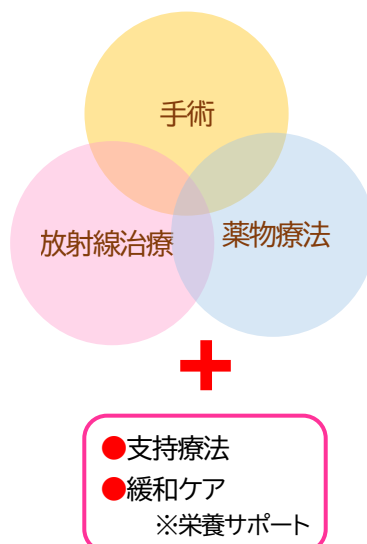
（ア）がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制の推進

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的治療（以下「標準的治療」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。

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」

第4期千葉県がん対策推進計画（新）

備考

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いて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。）

協議会設置要綱第2条引用

がんゲノム医療専門部会はR6年度設置予定

(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。（がん情報サービス）

※2 核医学治療（RI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。（国3期計画）

※3 ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）

BNCT（Boron Neutron Capture Therapy）は、中性子とホウ素の核反応を利用したもので、正常細胞にほとんど損傷を与えず、がん細胞を選択的に破壊する治療法のことです。（関西BNCP共同医療センター）

(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

薬物療法における薬剤の種類や量、投与期間、手順などを時系列で示した評価をいいます。

※5 免疫チェックポイント阻害薬

がん細胞が体内に元々ある免疫細胞を抑制することを阻害し、免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤のこと。

※6 バイオ後続品

「国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品(先行バイオ医薬品)と同等/同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品として、異なる製造販売者により開発される後発の医薬品」のことをさします。

(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。

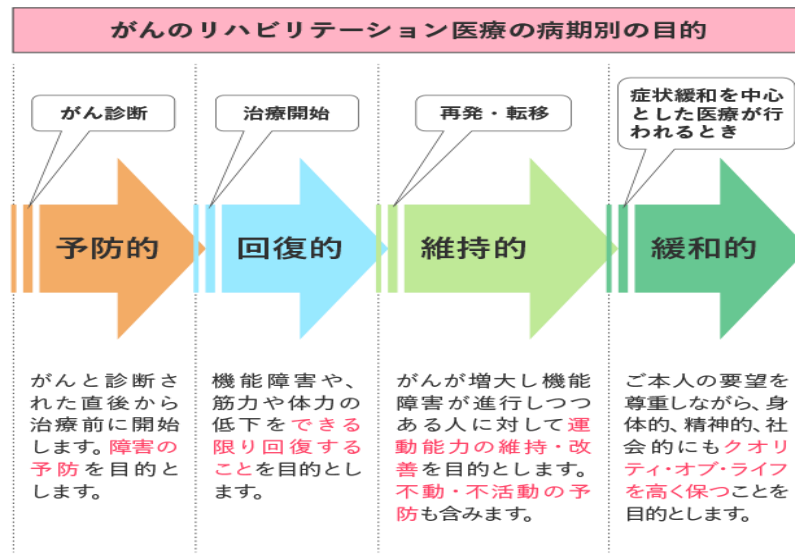
また、拠点病院等においては、がんに対する治療だけでなく、がん治療の合併症予防及びその病状軽減についても、診療科間連携、多職種連携、地域医療機関との連携により対応することが重要です。特に、がん患者の口腔ケアについては、がん治療の継続性に影響する適切な食事栄養管理に欠かせません。従って、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組む必要があります。

(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4-2-2: 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。

国計画から病理診断の記載がなくなったため、削除

【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を引き続き推進します。

さらに、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、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、標準的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、標準的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、化学療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や化学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、標準的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4-2-3:自由診療として行われる免疫療法は、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、化学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カンサーボードを開催し、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、カンサーボード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、一人ひとり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。

国計画3(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援から引用

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り組みを推進し、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。

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するための体制整備を進めています。

県「循環型地域医療連携システム」HPの内容へ修正

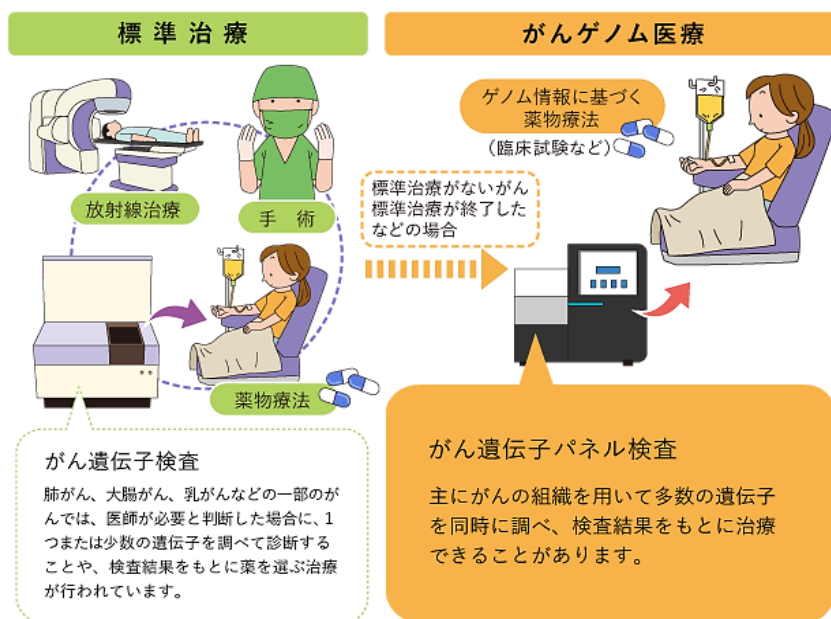
国計画3(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援から

第4期千葉県がん対策推進計画（新）	備考
<p>また、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。</p> <p>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。</p> <p>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、地域医療連携体制のさらなる強化が求められています。</p>	<p>引用</p> <p>国計画3(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援から引用</p> <p>整備指針④ 地域連携の推進体制のイ～エを引用</p>
<p>【施策の方向】</p> <p>○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</p> <p>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。</p> <p>拠点病院等は、切れ目のない医療・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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>がん情報サービス引用</p>
<p>③がんゲノム医療の提供体制づくりの検討</p> <p>【現状と課題】</p> <p>「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)」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。</p> <p>国において、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」が策定され、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</p>	<p>がん情報サービス引用</p> <p>がん情報サービス引用</p>

ゲノム医療連携病院※3が指定されており、全国各地でもがんゲノム医療が受けられるようになることを目指して、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ががんゲノム医療連携病院に指定されています。

がんゲノム医療は、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、一部が保険診療として行われています。多数の遺伝子を同時に調べる検査である「がん遺伝子パネル検査※4」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、一部が保険診療で行われています。2023年4月現在、がん遺伝子パネル検査の一部は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4-2-4: 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」

※1 がんゲノム医療中核拠点病院

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。国立がん研究センター東病院を含め、全国で12病院が指定されている。

※2 がんゲノム医療拠点病院

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。千葉県がんセンターを含め、全国で33病院が指定されている。

※3 ゲノム医療連携病院

がんゲノム医療中核拠点病院と連携してがんゲノム医療を行う医療機関として、がん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。県内では、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が指定されている。

※4 がん遺伝子パネル検査

がん遺伝子パネル検査は、合う薬があるかどうかを調べる検査です。
 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。

ゲノム部会はR6年度から設置予定

【施策の方向】

○がんゲノム医療提供体制づくりの検討

千葉県がん診療連携協議会にがんゲノム医療専門部会を新たに設置し、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する予定です。

これによって、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 ※がんと共生から移動

〔現状と課題〕

今期計画においても、引き続き、がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることを目指した施策を推進します。

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。がん患者・家族は、がんと診断された時はもとより、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。

がん診療連携拠点病院等では、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。

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。また、県の施策としても、地域で緩和ケアに携わる医師、看護師、薬剤師等の医療職、介護職等を対象とした研修会を開催し、緩和ケアを提供する人材の育成を図っているところです。

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。あわせて、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。

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、院内のコーディネート機能や、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。

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」が发出され、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 4,293名、拠点病院等以外の医療機関の医師 1,359名、合計5,652名、医師以外の医療従事者1,683名となっています。

【施策の方向】

○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。

○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。

○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。

第4期千葉県がん対策推進計画（新）	備考
<p>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、調査を検討し、実態把握に取り組みます。</p>	
<p>（2）希少がん、難治性がん</p> <p>〔現状と課題〕</p> <p>希少がんの定義は、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>〔施策の方向〕</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>希少がんセンターHPから引用</p>
<p>（3）小児がんおよびAYA※世代のがん</p> <p>※(Adolescent and Young Adult,思春期・若年成人)</p> <p>〔現状と課題〕</p>	

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。）

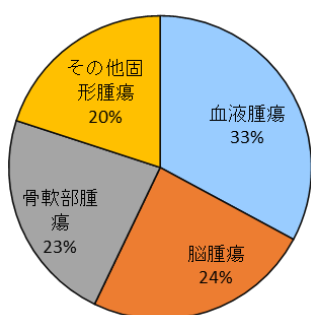
部位別の内訳を見ると、小児がんでは、男児は女児と比べ血液腫瘍が多い傾向が見られ、AYA世代では、男性では血液腫瘍、脳腫瘍、大腸がんが上位を占めますが、女性では子宮がん、乳がん等の女性特有のがんが上位を占めています。

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。

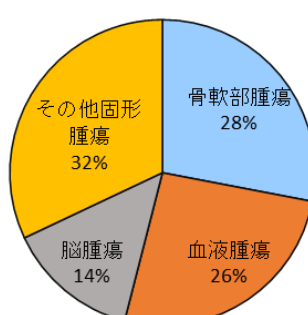
図4-2-5：小児・AYA世代のがん罹患割合（%）

【小児】

男児

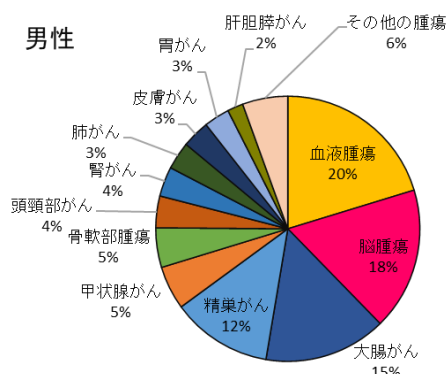


女児

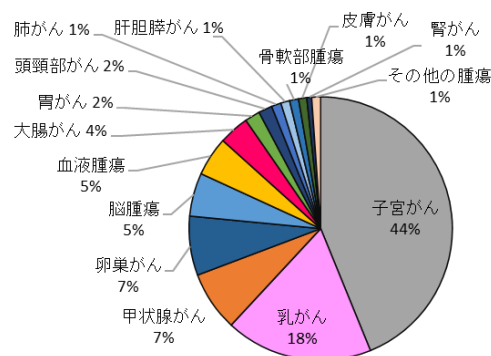


【AYA世代】

男性



女性



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、乳幼児から小児期、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、悩みを相談できる支援につながり、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。

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、全国15カ所の「小児がん拠点病院※17」、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」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※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、小児がん拠点病院と拠点病院が連携しつつ、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。

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、薬物療法等の治療の前に実施する必要があります。そのため、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

第4期千葉県がん対策推進計画（新）

備考

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。

COFNET 要綱より引用

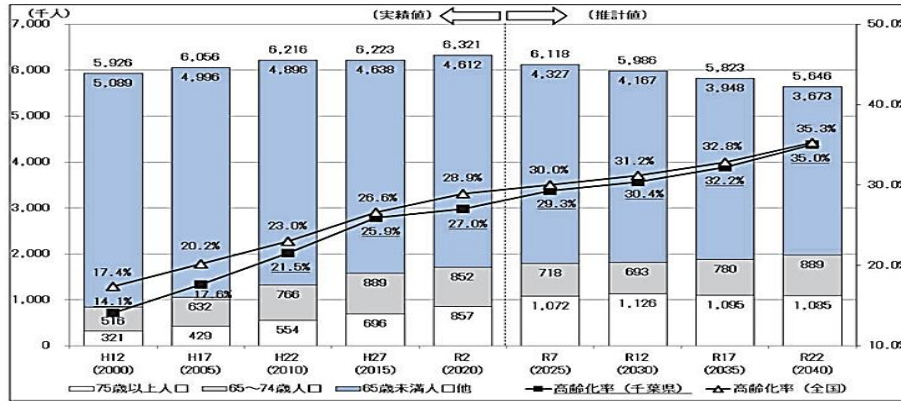
（４）高齢者のがん対策

〔現状と課題〕

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7年(2025年)には平成27年(2015年)の約1.5倍の107万2千人になることが見込まれています。

またこれにより、高齢化率は上昇を続け、令和7年(2025年)には29.3%、令和17年(2035年)には32.2%と約3人に1人が65歳以上の高齢者となると推計されています。

図4-2-6 人口の推移及び将来推計(千葉県)



※平成27年(2015年)以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。令和2年(2020年)は千葉県年齢別・町丁字別人口(令和2年度)による実績値。令和7年(2025年)～令和22年(2040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3年度～令和5年度)

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。

高齢者のがんについては、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

高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、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】

がん治療においては、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、口腔内の衛生状態が悪化したり、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(噛む、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、治療前から継続的で適切な口腔ケアを行うことが重要です。

第4期千葉県がん対策推進計画（新）

備考

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に、平成23年度から、県歯科医師会ががん治療病院とが連携して、がん患者の口腔ケアに関する医科歯科連携の取り組みが始まっています。この取り組みでは、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。

さらに、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、千葉県歯科医師会は、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、様々な機会でも県民への情報発信に努めます。

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〕**

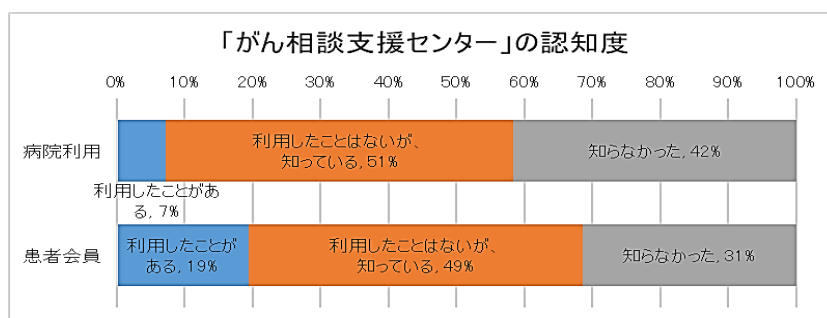
がん治療技術の進歩により、治療を継続しながら仕事や学業などの社会生活を送る患者が増えていることに伴い、患者やその家族の悩みや不安が多様化してきており、きめ細やかな相談対応と患者の生活への支援が求められています。

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。がん相談支援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・家族に同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です

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)



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。

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、県が実施するがんピア・サポーター養成研修を修了した者であり、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。

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ず、県民や各種団体、企業等に知ってもらうための取り組みが必要です。

〔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者や、日本語を母国語としていない者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者の数を把握し、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の「千葉県地域統轄相談支援センター」と連携して、「千葉県ピア・サポーター養成研修」の開催頻度を増やし、千葉県ピア・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。

4基盤整備の市民参画に再掲

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は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。がんに無関係な人はいないと言っても過言ではありません。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。

また、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

県及び拠点病院は、がん治療に伴う外見（アピランス）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。

がん診療連携協議会では、がん相談支援センターが適切な情報を提供できるような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、地域における緩和ケア提供体制の整備を促進することが必要です。

がんと診断された時から最期を迎えるまで、患者と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在宅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。多職種の参加が得られ、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、在宅緩和ケアの実践に向けた顔の見える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。

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			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 (%)				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

令和7年(2025年)には約3人に1人が65歳以上の高齢者に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、住み慣れた施設において、終末期のがん患者が心地よい介護を受けることで、最後まで穏やかな療養生活を送れるよう、症例別の具体的なケア方法をまとめた「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。

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。

一方で、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、地域における在宅緩和ケア提供体制を把握するため「在宅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

供が受けられる医療・介護施設に関する情報を県民に発信するとともに、終末期を在宅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、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在宅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、在宅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。

○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、在宅緩和ケアの普及と人材育成に努めるとともに、在宅緩和ケアへの多職種へ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、病院や在宅緩和ケア充実診療所、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。

○在宅緩和ケアに関する情報提供、相談支援の充実

県は、地域の在宅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、在宅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〕

千葉県内で2019年に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。（千葉県がん登録事業報告書 2019年確定値）

がん医療の進歩により、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられるケースが増えてきています。このため、がんになっても活き活きと働き、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。

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。

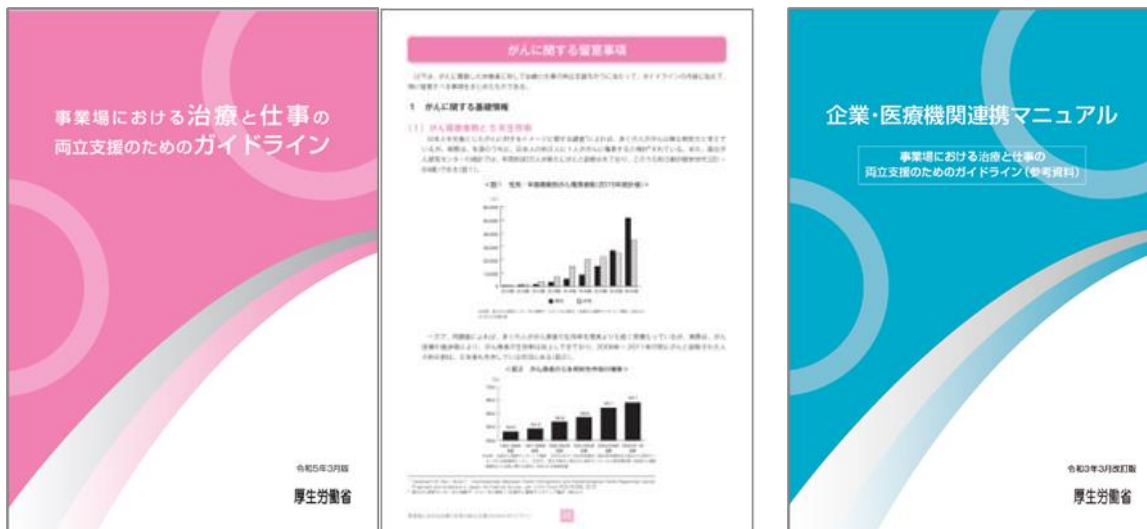
また、拠点病院等のがん相談支援センターでは、ハローワーク（就職ナビゲーター）、社会保険労務士、千葉産業保健総合支援センター、キャリアコンサルタントなどの外部の専門職と連携し、患者の能力や適性、希望、病状、治療状況等を考慮した就職支援に取り組んでいるところです。

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。

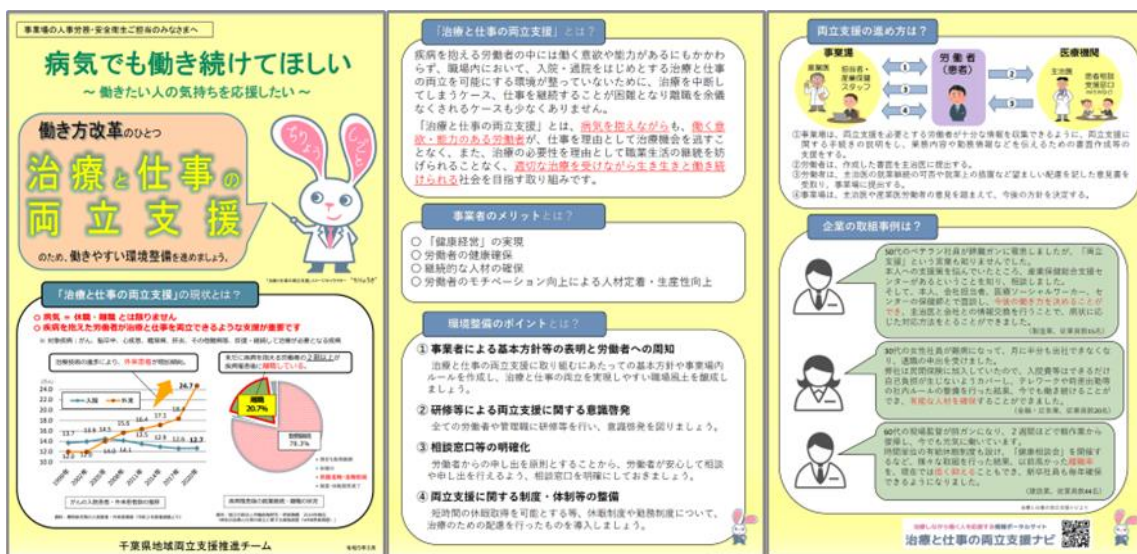
国では、がんなどの疾病を抱える従業員等に対して、企業等が適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行う参考とするため、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」及び「企業・医療機関連携マニュアル」を作成し、ホームページで公開しています。

図表4-3-4: 「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」



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4-3-5: 千葉県地域両立支援推進チーム 地域版事業者向けリーフレット



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「がんとの共生推進部会」を設置しました。

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。

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？」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。現状、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。

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。

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「がんとの共生推進部会」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。

図表4-3-6：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。

○「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。

R4.10.27がん対策協議会資料「アピアランスケアの現状と課題」から引用

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。

R4.10.27がん対策協議会資料「アピアランスケアの現状と課題」から引用

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向上のためにも対応が必要です。

〔施策の方向〕

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。

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

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があるなど、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。

〔施策の方向〕

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。

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。

（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

〔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。

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。

「安心して闘病生活を送るために」から引用

図表4-3-7：千葉県内の拠点病院等における各病院の学習環境

各病院の学習環境

病院名	小・中学生	高校生
① 千葉県子ども病院	分教室／訪問	分教室／訪問
② 千葉大学医学部附属病院	分教室	分教室
③ 千葉県がんセンター	訪問教育	訪問教育
④ 順天堂大学医学部附属浦安病院	訪問教育	—
⑤ 国立がん研究センター東病院	訪問教育	訪問教育
⑥ 松戸市立総合医療センター	最新のものに修正すること！	
⑦ 成田赤十字病院		
⑧ 日本医科大学千葉北総病院		
⑨ 旭中央病院		
⑩ 亀田総合病院	分教室	分教室
⑪ 帝京大学ちば総合医療センター	訪問教育	要相談

*令和2年6月時点

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。(2医療)(3)小児がんおよびAYA世代のがん 再掲)

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・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。

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あり、今後も、病気療養中の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。（2医療(3)小児がんおよびAYA世代のがん 再掲）

○若年末期がん患者への在宅療養支援

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、「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。(3共生(2)地域緩和ケアの推進 再掲)

一方、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ることから患者や家族の経済的負担が大きいという現状があります。

図表4-3-8: がん患者の医療費等公的支援

年齢	0	～	15	18	20	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		
					40～64歳 第2号被保険者		65歳～ 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

そのため、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。

② 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。

第4期千葉県がん対策推進計画（新）	備考
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	
<p>（1）がん研究</p> <p>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。</p> <p>①基礎研究・橋渡し研究の推進</p> <p>〔現状と課題〕</p> <p>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の充実、ゲノムデータ保存・解析技術などが不可欠です。</p> <p>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、そしてゲノム解析、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。</p> <p>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。</p> <p>〔施策の方向〕</p> <p>○基礎研究・橋渡し研究</p> <p>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）、一人ひとり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。</p> <p>②臨床研究（臨床試験・治験等）の促進</p> <p>〔現状と課題〕</p> <p>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。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。</p> <p>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。</p>	

第4期千葉県がん対策推進計画（新）

備考

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、上記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。

さらに、同センターでは、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に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。

次世代多目的コホート研究（JPHC-NEXT）HPから引用

【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〕

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、専門の医療人材を育成します。

がん診療連携拠点病院等は、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めます。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、研修に取り組めます。

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めます。

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めます。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めます。

日本腫瘍循環器学会HP引用

日本内科学会雑誌109巻7号抄録引用

（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。

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。また、平成28年に一部改正されたがん対策基本法(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年度から全面实施され、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〕

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、子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。

また、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。

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。

また、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。

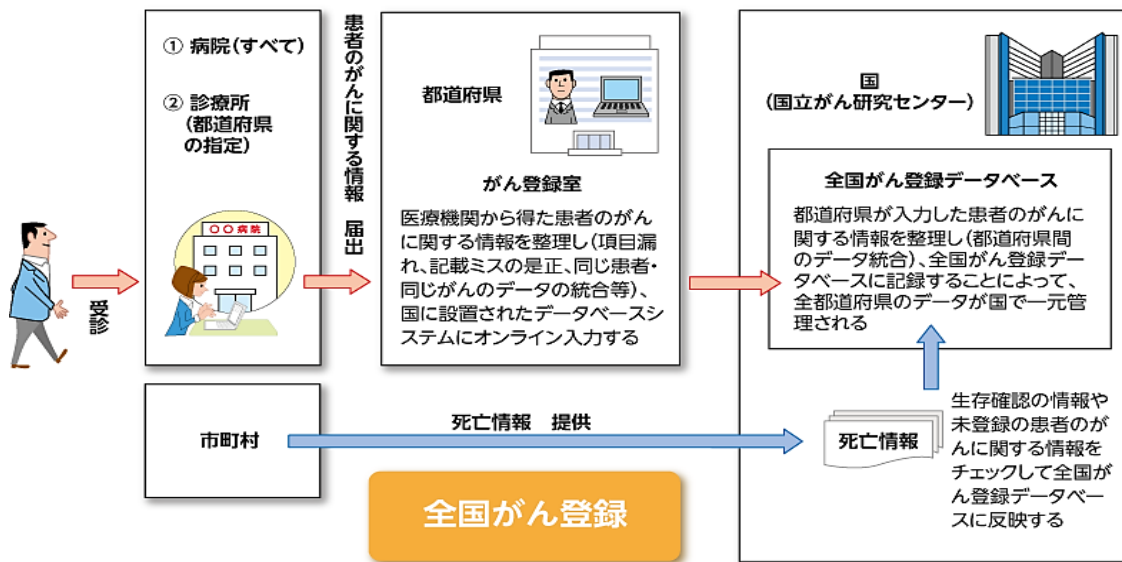
①全国がん登録

〔現状と課題〕

「全国がん登録」とは、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。

国がん「がん情報サービス」全国がん登録から引用

図表4-4-1: 「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」

これまで、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。

なお、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、個人情報保護のため、情報の正確性・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、全国がん登録の情報を活用し、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しています。引き続き、全国がん登録のデータを基に分析した患者の発生動向等の県民への提供を推進します。

県や市町村は、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・評価へ反映させます。

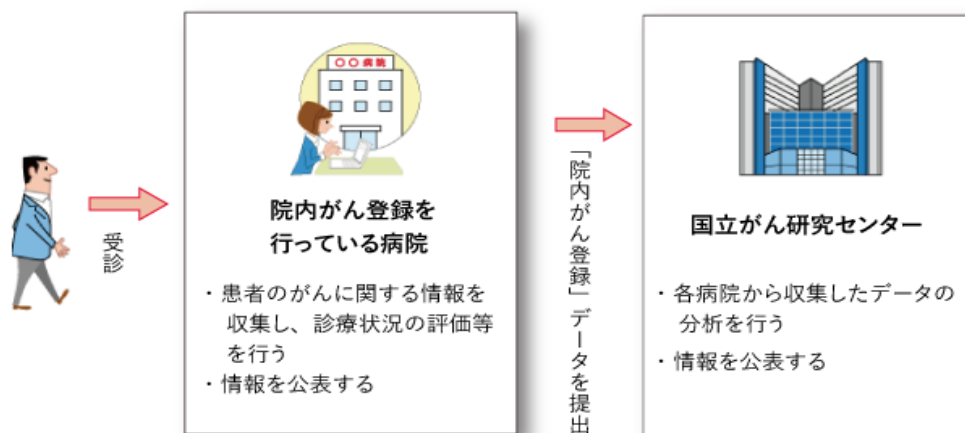
② 院内がん登録

【現状と課題】

院内がん登録は、拠点病院等を中心に、全国約850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。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。登録データは、国立がん研究センターに提出します。

国が「がん情報サービス」全国がん登録から引用

図表4-4-2: 「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」

がん診療連携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し、公表します。また、生存率の比較についても検討結果を公表します。

（4）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」(以下「都道府県計画」という。)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、小児・AYA世代部会、がんとの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。

また、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、県が実施するがんピア・サポーター養成研修を修了した者であり、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。

(3共生(1)相談・情報提供①相談支援の充実 再掲)

〔施策の方向〕

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し、患者アンケート等により患者ニーズ把握し、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。

県は、千葉県がんセンターの「地域統轄相談支援センター」との活動を通じて、千葉県ピア・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。（3共生(1)相談・情報提供①相談支援の充実 再掲）

（4）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、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〕

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を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共生(1)相談・情報提供②情報提供の充実 再掲）

また、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共生(1)相談・情報提供①相談支援の充実 再掲）

第4期千葉県がん対策推進計画（新）

備考

第5章 計画を推進するために必要な事項

1 関係者等の連携協力の更なる強化

がん対策を総合的かつ計画的に推進し、実効性を担保するためには、関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図り、一体となって努力することが重要です。

県及び市町村は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動を支援するため、情報提供・周知広報、その他、必要に応じて施策を講ずるものとします。

また、県及び市町村は、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境への理解を図るとともに、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことで、国民とともに、「がんとの共生」社会の実現に取り組んでいくこととします。

なお、県及び市町村は、他の疾患等に係る対策と関連する取組については、それらの対策と連携して取り組んでいくこととします。

2 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

がん検診の受診率について、新型コロナウイルス感染症の影響により、県内のがん検診の受診者が低下し、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(2022)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。

このように、感染症発生・まん延時等にご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について検討します。

図表5-2-1: (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

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・発生・まん延時や災害時等への対応等が盛り込まれました。

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。

第4期千葉県がん対策推進計画（新）	備考
<p data-bbox="188 203 403 241">3 .県民の努力</p> <p data-bbox="161 275 1310 389">県民は、がん対策基本法第6条の規定に基づき、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、がん検診の受診に努めるとともに、がん患者に関する理解を深めるよう努めましょう。</p> <div data-bbox="188 416 1294 539" style="background-color: #fce4d6; padding: 5px;"> <p data-bbox="209 423 1267 524">第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。</p> </div> <p data-bbox="188 557 1198 593">また、今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点についても努力していきましょう。</p> <ul data-bbox="188 636 1310 1032" style="list-style-type: none"> ● がん医療は、がん患者や家族等と、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族等も医療従事者と信頼関係を築くことができるよう努めましょう。 ● がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要です。医療従事者からの説明を受けながら、がん患者やその家族等においても、病態や治療内容等について理解するよう努めましょう。 ● 県民は、患者本位のがん対策の推進のため、がん医療及びがん患者やその家族等への支援を充実させることの重要性を認識し、関係者等と協力して主体的な議論に参画するなど、正しい知識・理解を得て、行動するよう努めましょう。 	