

2 医療

(1) がん医療の充実

県民の誰もが、自ら選択し、安心して納得した医療を、身近な地域で受けられるようにすることが必要です。

患者本位のがん医療の実現に向け、拠点病院等を中心に、どこに住んでいても、質の高い医療を受けられるようにします。

また、国の対策と連動を図りながら、がんゲノム医療^{※5}の提供体制づくりや世代別の対応等の課題にも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〕

千葉県において、がん医療提供体制の中心的な役割を担うのは、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、都道府県がん診療連携拠点病院である千葉県がんセンター（以下「拠点病院等」という。）です。がん診療連携拠点病院は、厚生労働大臣が定める整備指針に基づき、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がんのいわゆる5大がんを中心に手術、放射線療法及び薬物療法を組み合わせた治療や、緩和ケアなどの医療を行うとともに、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う病院で、厚生労働大臣が指定します。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等の役割を担っています。都道府県がん診療連携拠点病院は、県内で中心的役割を果たす病院であり、専門的ながん医療を提供するとともに、県内のがん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援情報の提供を担っています。現在、千葉県内の9つの二次保健医療圏全てに、合わせて15の拠点病院等があります。

県では、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、がん診療連携拠点病院を補完して地域における診療連携体制の一層の強化を図る病院で、千葉県知事が指定します。現在、千葉県内には6医

^{※5}がんゲノム医療：個人のゲノム情報をもとにした、その人の体質や病状に適した医療です。特に、がんについては、効果が大きく、副作用の小さい治療法がわかると期待されています。

療圏に18の協力病院があります。

県内のがん診療連携体制の強化及びがん医療の均てん化^{※6}を図るため、平成19年7月に拠点病院等、医療関係団体、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。協議会では、6つの専門部会（教育・研修、院内がん登録、相談支援、緩和医療、地域連携クリティカルパス^{※7}・臓器別腫瘍、PDCAサイクル）を設け、医療水準の向上のための取組が行われています。平成24年からは協力病院も協議会に加わっています。

平成29年度に実施した「千葉県がん対策に関するアンケート調査」によると、セカンド・オピニオンについては、がん患者の9割が必要であると回答しています。しかし、治療にあたってセカンド・オピニオンについて説明を受けた患者は4割に留まっていることから、その活用を促進するために、引き続き普及啓発に努める必要があります。

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。一方で、一部の希少がんや難治性がん、小児がん、AYA世代のがん及び高度進行がんについては、定型的な術式での治療が困難な場合があることから、対応可能な医療機関が偏在しており、今後は、医療提供体制を整備していくことが求められています。

放射線療法については、放射線療法に携わる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など、集学的治療を提供する体制の整備が行われてきました。新たな医療技術である粒子線治療が可能な体制については、県内2施設（放射線医学総合研究所病院、国立がん研究センター東病院）に配置されています。高度な放射線療法の提供については、機器の精度管理や照射計画に携わる専門職の必要性が指摘されています。核医学治療

^{※6}均てん化（きんてんか）：「生物がひとしく雨露の恵みにうるおうように」という意味です。がん医療においては、全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術などの格差の是正を図ることを指します。

^{※7}地域連携クリティカルパス：拠点病院等と地域の医療機関等が作成するがん患者に対する診療の全体像を体系化した表です。県では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病を対象とし、県全体で使用できるように共通の様式を取り入れています。

(R I 内用療法^{※8})の体制については、近年、有効ながん種が拡大されつつありますが、放射線治療病室の不足など、体制面が不十分との指摘があります。放射線療法は、根治的な治療のみならず、痛み等の症状緩和にも効果があるものの、十分に活用されていないため、医療従事者に向けた知識の普及が必要との指摘もあります。

薬物療法の提供については、拠点病院等を中心に、薬物療法部門の設置や外来薬物療法室の整備を進めるとともに、専門的な知識を有する医師、薬剤師、看護師等の配置を行い、適切な服薬管理や副作用対策等が実施されるよう努めてきました。薬物療法が外来で実施されることが一般的となり、薬物療法を外来で受ける患者が増加していることから、拠点病院等の薬物療法部門では、薬物療法に関する十分な説明や、支持療法^{※9}をはじめとした副作用対策、新規薬剤への対応等の負担が増大しています。

科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み、「免疫チェックポイント阻害剤^{※10}」等の免疫療法は、有力な治療選択肢の一つとなっています。しかしながら、免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、これらは明確に区別されるべきとの指摘があります。県民にとっては、このような区別が困難な場合があり、県民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっているとの指摘があります。免疫療法には、これまでの薬物療法とは異なった副作用等が報告されており、その管理には専門的な知識が求められています。

患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、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、拠点病院等を中心に、集学的治療等の提供体制の整備、がんサポート^{※11}の実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局との連携、栄養サ

^{※8} R I 内用療法：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。

^{※9} 支持療法：がんそのものに伴う症状や治療による副作用・合併症・後遺症による症状を軽減させるための予防、治療及びケアのことです。

^{※10} 免疫チェックポイント阻害剤：がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、体内に元々ある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です。

^{※11} キャンサーボード：手術、放射線診断、放射線医療、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携る専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認するためのカンファレンスです。

ポートやリハビリテーションの推進など、多職種によるチーム医療を実施するための体制を整備してきました。しかし、病院内の多職種連携については、医療機関ごとの運用の差や、がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって、状況に応じた最適なチームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来通院等のそれぞれのフェーズにおいて、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められています。

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。しかし、リハビリテーション科専門医が配置されていない拠点病院等があるなど、十分な体制が整備されているとは言えない状況にあります。がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、リハビリテーションが必要との指摘があります。

がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関する悩みのうち、しびれ（末梢神経障害）をはじめとした薬物療法に関連した悩みの割合が増加しています。しかし、支持療法の研究開発は十分でなく、このため、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準的治療が確立していない状況にあります。

拠点病院等においては病理診断医を配置し、術中迅速病理診断が可能な体制を確保してきましたが、依然として病理診断医等の不足が指摘されています。特に、希少がん及び小児がんの病理診断については、希少がん及び小児がんそれぞれについての十分な診断経験を有し、かつ専門的な知識を持った病理診断医が少ないことから、病理診断が正確かつ迅速に行われず、治療開始の遅延や予後の悪化につながる懸念されています。

これまで、拠点病院等を中心とした取組により、全ての県民が質の高いがん医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化を進めてきましたが、拠点病院等に求められている取組の中には、施設間で格差があることも指摘されています。また、近年、医療安全に関する問題が指摘されていますが、拠点病院等においても事故が度々報告されるなど、医療安全に関する取組の強化が求められています。

〔施策の方向〕

○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

（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

拠点病院等を中心に、引き続き、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、セカンド・オピニオンの提供、院内がん登録及びカンサーボードの実施等の均てん化が必要な取組を進めます。

拠点病院等は、先進的医療の開発、標準的治療等に努めるとともに、難治がん、特殊ながん等の治療を積極的に行います。

拠点病院等は、国が新たながん医療提供体制について2年以内に検討し、ゲノム医療、医療安全、支持療法等に係る拠点病院等の整備指針を見直すのに合わせ、機能の更なる充実を図ります。

協力病院については、がん種別の診療連携体制を強化する方向を検討します。

拠点病院等を中心に、患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有するセカンド・オピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を引き続き整備するとともに、セカンド・オピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発を図ります。

（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性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。

（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。

R I 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、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。

(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。

(オ) 科学的根拠を有する免疫療法の提供

拠点病院等は、免疫療法を提供する際には、免疫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。

(カ) 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。

(キ) 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。

(ク) 支持療法

拠点病院等は、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の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。

(ケ) 病理診断

拠点病院等は、病理診断医をはじめ、認定病理検査技師^{*12}や細胞検査士^{*13}等の病理関連業務を担う臨床検査技師等を適正に配置するとともに、必要に応じて病理コンサルテーションなどを行う体制を確保し、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制整備を図ります。

○拠点病院等におけるがん治療の更なる質の向上

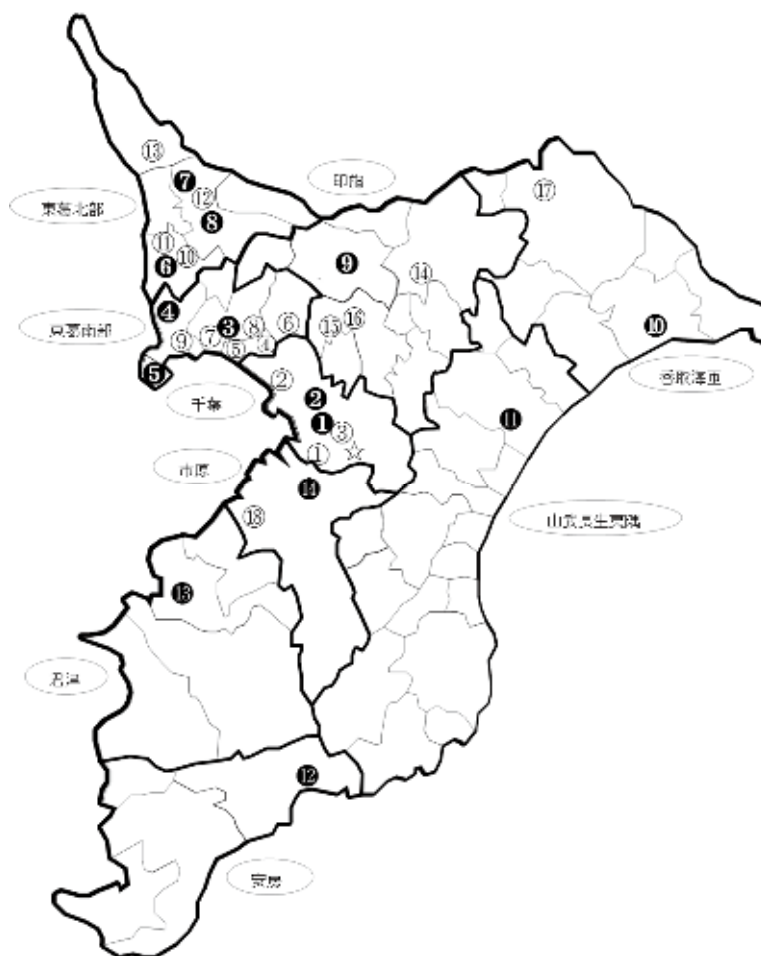
拠点病院等は、NCD（外科手術情報等のデータベース）・院内がん登録データの活用、診療実績等を用いた他の医療機関との比較、医療機関間での実地調査等を行い、がん治療の更なる質の向上を図ります。

千葉県がんセンターは、拠点病院等や協力病院に対して、がん医療の質向上のためのPDCAサイクル等の取組を支援します。

^{*12}認定病理検査技師：一般社団法人日本臨床衛生検査技師会及び一般社団法人日本病理学会が認定する資格で、病理組織検査において熟練した技術と知識を有することが認められた者を認定しています。

^{*13}細胞検査士：公益社団法人日本臨床細胞学会及び一般社団法人日本臨床検査医学会が認定する資格で、細胞診スクリーニング及び技術に関する実務を責任もって確実に実施しうる者を認定しています。

がん診療連携拠点病院等(15)・千葉県がん診療連携協力病院(18)



医療圏	がん診療連携拠点病院等	千葉県がん診療連携協力病院
千葉	☆千葉県がんセンター（都道府県がん診療連携拠点病院） ①千葉大学医学部附属病院 ②千葉医療センター	①千葉メディカルセンター（胃がん・大腸がん） ②千葉市立海浜病院（胃がん・大腸がん） ③千葉市立青葉病院（胃がん・大腸がん）
東葛南部	③船橋市立医療センター ④東京歯科大学市川総合病院 ⑤順天堂大学医学部附属浦安病院	④千葉県済生会習志野病院（胃がん・大腸がん） ⑤谷津保健病院（胃がん・大腸がん） ⑥東京女子医科大学附属八千代医療センター （胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん） ⑦船橋中央病院（胃がん・大腸がん） ⑧千葉徳洲会病院（胃がん・大腸がん） ⑨行徳総合病院（胃がん・大腸がん）
東葛北部	⑥松戸市立総合医療センター ⑦国立がん研究センター東病院 ⑧東京慈恵会医科大学附属柏病院	⑩千葉西総合病院（胃がん・大腸がん） ⑪新松戸中央総合病院（胃がん・大腸がん） ⑫柏厚生総合病院（胃がん・大腸がん） ⑬小張総合病院（胃がん・大腸がん・肺がん）
印旛	⑨日本医科大学千葉北総病院	⑭成田赤十字病院（胃がん・大腸がん） ⑮東邦大学医療センター佐倉病院 （胃がん・大腸がん・子宮がん） ⑯聖隷佐倉市民病院（胃がん・大腸がん・乳がん）
香取海匝	⑩旭中央病院	⑰千葉県佐原病院（胃がん・大腸がん）
山武長生夷隅	⑪さんむ医療センター<グループ先：旭中央病院>	
安房	⑫亀田総合病院	
君津	⑬君津中央病院	
市原	⑭千葉労災病院	⑱帝京大学ちば総合医療センター（胃がん・大腸がん・子宮がん）

※各病院の連絡先については143、144頁をご覧ください。

②地域医療連携体制の構築

〔現状と課題〕

拠点病院等においては、整備指針に基づき、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、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備を進めてきました。

県では、患者を中心として、急性期、回復期等の段階に応じて医療機関が役割分担と連携を行う「循環型地域医療連携システム」を進めており、この連携のツールとして地域連携クリティカルパスの運用を推進しています。「地域連携クリティカルパス」は、拠点病院等が地域の医療機関と連携し、切れ目のないがん医療を提供するためのツールであり、がんのパスは部位ごと等に分かれ運用されていますが、現状では、利用件数が少ない状況にあり、今後、地域連携に合った使いやすいパスへの改善などの検討を進めていく必要があります。

拠点病院等と、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制が十分に構築できていないことから、退院後も、継続的な疼痛緩和治療を在宅で受けることが出来るようにする必要があるとの指摘があります。

〔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・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は、そのあり方についての国による見直しを踏まえつつ、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、さらなる活用に向けて検討します。

コラム3

千葉県がんセンター新棟

千葉県がんセンターは、昭和47年のオープン以来、高度ながん医療を提供してきましたが、今後のさらなる高齢化による患者数の増加への対応や、施設の老朽化が課題となっています。

そこで、隣接地に建替えることとし、平成31年度中の完成を目指して、現在、新棟の建設に取り組んでいます。

新病院は、「高齢化に伴う患者増・がん医療の集約化への対応」、「高度かつ良質ながん医療の提供」、「地域連携の充実・強化」、「おもてなし(ホスピタリティー)病院の実現」、「安定的な運営基盤の確立」の5つの柱をコンセプトとし、引き続き先進的で専門性や難易度の高いがん医療を提供してまいります。



また、病床数を現在の341床から450床に増床するほか、手術室や通院化学療法等の診療機能についても充実を図ることとしています。

《建物の概要》

延べ床面積：約 49,000 m²

階数：地上 9 階、地下 1 階

構造：免震構造 RC 造

③がん医療を担う人材育成

〔現状と課題〕

県では、前計画において、「がん医療を担う人材の育成」を重点施策と位置づけ、手術、放射線療法や薬物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。

千葉大学等は文部科学省の「多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）』養成プラン^{※14}」において、がん治療に携わる医師、看護師等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、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、千葉大学大学院及び順天堂大学大学院では、がん看護専門

^{※14}多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材（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、質の高いがん専門医等を養成し得る大学の取組に対して財政支援を行うことにより、今後のがん医療を担う医療人の養成推進を目的としています。

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、薬物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。

一方、近年、ゲノム医療等のがん医療が進歩し細分化が進んだことや、希少がん、難治性がん及び小児・AYA世代のがん等の特性やライフステージに応じた対応が必要とされていることにより、専門的な人材の育成を更に進めていくことが求められています。

〔施策の方向〕

○がん医療従事者への研修

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。

千葉大学等による文部科学省の「多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）』養成プラン」において、専門の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等を引き続き育成します。

千葉県がんセンターは、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。

拠点病院等は、良質な腫瘍外科医、腫瘍内科医等の育成を進めるため、研修の相互受入やカンサーボードの相互参加等を行い、より一層質の高い研修の実施に積極的に取り組みます。

拠点病院等は、放射線療法や薬物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・確保に努めるとともに、地域の医療、看護に携わる人材の教育、研修に取り組みます。

拠点病院等は、国が今後のがん医療や支援に必要な人材と、幅広い育成のあり方について2年以内に検討するのに合わせ、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世代や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取り組みます。

④がんゲノム医療の提供体制づくりの検討

〔現状と課題〕

近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したがんゲノム医療への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われています。

国は、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体制を構築するため、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、がんゲノム医療の中核となる「がんゲノム医療中核拠点病院^{※15}」を整備します。通常のがん医療とがんゲノム医療とを一体として提供するため、がんゲノム医療中核拠点病院と、また、がんゲノム中核拠点病院と連携してがんゲノム医療を提供する医療機関として「がんゲノム医療連携病院^{※16}」を拠点病院等の仕組みに位置づけ、段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指しています。

本県においても、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心に、次世代シーケンサー^{※17}を用いたゲノム解析結果の解釈（臨床的意義づけ）や必要な情報を適切に患者に伝える体制の整備、遺伝カウンセリングを行う者等のがんゲノム医療の実現に必要な人材の育成やその配置等、がんゲノム医療提供体制づくりを検討する必要があります。

〔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します。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。

※15がんゲノム医療中核拠点病院：平成30年4月1日現在、県内では国立がん研究センター東病院が指定されています。

※16がんゲノム医療連携病院：平成30年4月1日現在、県内では千葉県がんセンター、千葉大学医学部附属病院が指定されています。

※17次世代シーケンサー：核酸の配列を、同時並行で高速・大量に読み取る解析装置のことです。

コラム4

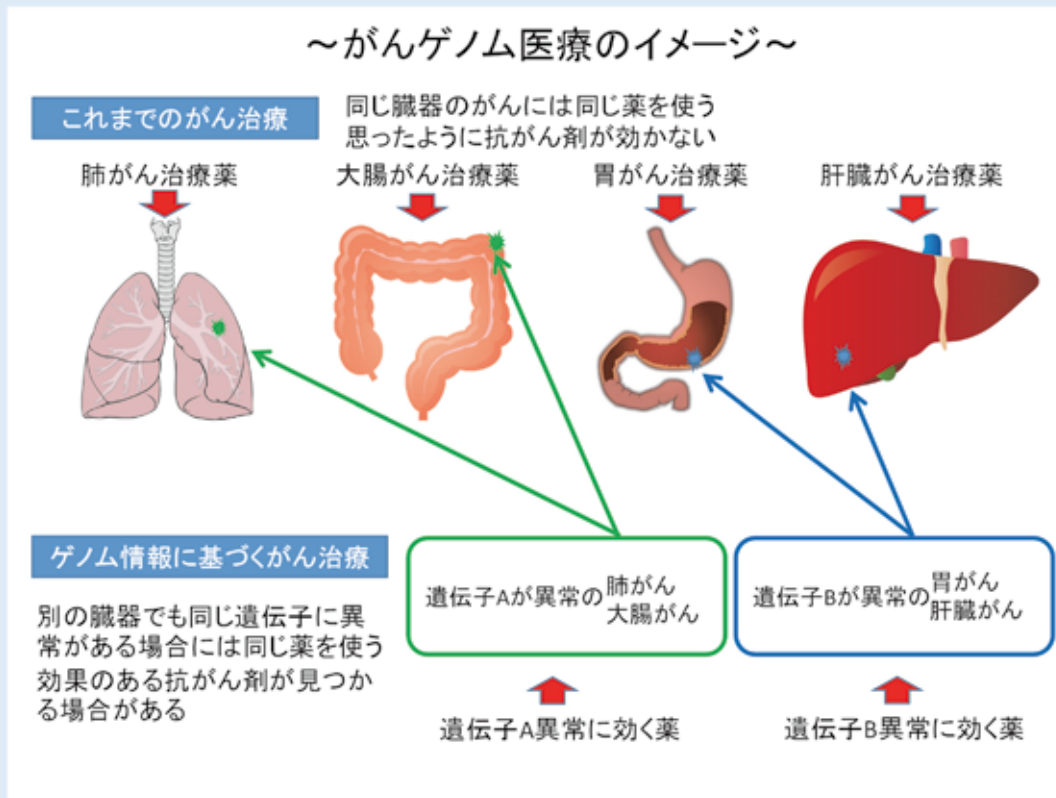
ゲノム医療について

ゲノムとは、遺伝子「gene」と、すべてを意味する「-ome」を合わせた造語で、DNAに含まれる遺伝情報全体を指しています。ゲノム情報は、簡単に言うと、私たちの体を作る設計図のようなものです。

ゲノム医療は、個人のゲノム情報に基づき、その人の体質や病状に適した医療を行うことです。例えば、患者さんのがん細胞で活性化された遺伝子を見つけて、その遺伝子を抑制する治療や、がん細胞の増殖抑制や免疫にはたらく遺伝子の活性を高めることでがんを抑制する治療、副作用を抑える遺伝子を活性化することで副作用を減らす治療などの研究が進んでいます。近年、実際に一部のゲノム医療の効果が確認されたことで期待が高まっています。

諸外国では、ゲノム医療を推進するため、様々な国家プロジェクトが進行中で、アメリカでは、遺伝子、環境及びライフスタイルに関する個人ごとの違いを考慮した予防や治療法を確立するなどの取組みが推進されています。

日本でも、がんゲノム医療の実用化を推進する取組として、臨床情報等とゲノム情報を統合したデータベースの構築や、ゲノム解析に基づいた治療選択肢を提示する研究事業等が進められています。



⑤小児がん、AYA^{*}世代のがん、高齢者のがん

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

〔現状と課題〕

千葉県には600人^{※18}を超える小児がん患者がいます。がんは、子ども・AYA世代の病死の主な原因の1つで、多種多様ながん種を多く含んでおり、千葉県では、20歳未満の小児がんの年間死亡者数は23人（平成28年人口動態統計）となっています。成長発達の過程においても、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は、成人の希少がんとは異なる対策が求められます。

国は、平成25年に全国15カ所の「小児がん拠点病院^{※19}」及び2カ所の「小児がん中央機関^{※20}」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。今後は、均てん化が可能ながん種や、必ずしも高度の専門性を必要としない病態については、小児がん拠点病院以外の地域の連携病院においても診療が可能な体制を構築することや、患者・家族の希望に応じて、在宅医療を実施できる支援体制の整備が求められています。

県においては、平成27年に千葉県小児がん診療医療機関実態調査を実施し、今まで明らかになっていなかった県内の小児がん診療が可能な医療機関を明らかにし、相談窓口や教育体制、緩和ケア等の情報をまとめ、公表を行いました。

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応用できるよう、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。

^{※18}平成28年度千葉県内の小児慢性特定疾病医療費助成制度における「悪性新生物」疾患群受給数。

^{※19}小児がん拠点病院：小児がんの医療および支援を提供する地域（近隣都道府県を含む）の中心施設として、厚生労働大臣が指定した病院であり、地域における小児がん医療および支援の質の向上の牽引を担っています。

^{※20}小児がん中央機関：厚生労働大臣が指定した病院であり、拠点病院を牽引し、全国の小児がん医療の質を向上させるための病院です。

我が国においては、人口の高齢化が急速に進んでおり、今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、高齢のがん患者へのケアの必要性が増すとの指摘があります。高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医によって標準的治療を提供すべきでないとは判断される場合等があり、こうした判断は、医師の裁量に任されているところですが、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は示されていません。また、特に75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研究は限られているため、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方についての検討が求められています。

〔施策の方向〕

○小児がんの対策

千葉県小児がん診療医療機関実態調査から明らかになった実態と併せて、県内のがん医療や小児医療を担う医療機関等の関係者と連携を推進していきます。

千葉県こども病院や千葉大学医学部附属病院等を中心に、県内の小児がん診療医療機関のネットワーク化を推進していきます。

今後も千葉県小児がん診療医療機関実態調査を継続していくことで、在宅医療の実態の把握方法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絡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。

○高齢者のがんの対策

拠点病院等は、国が策定する高齢者のがん診療に関する診療ガイドライン等に基づき、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等の高齢者の特徴に合わせた適切ながん診療を推進します。

⑥希少がん、難治性がん

〔現状と課題〕

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。希少がん診療の集約化は進めるべきであるが、患者のアクセスへの懸念、専門施設と地域の拠点病院等とのシームレスな連携の必要性、専門的知識を有する質の高い医療従事者を継続的に育成するシステムの必要性、各々の希少がんを専門としない医療従事者に対する啓発等の課題も指摘されています。

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。

〔施策の方向〕

○希少がん

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、国が2年以内に整備する希少がんについて中核的な役割を担う機関と連携し、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、希少がんに関する情報を集約・発信する体制や、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。

○難治性がん

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。

⑦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、薬物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。

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組が推進されることが必要です。

このような医科歯科連携の取組をスムーズに行うために、平成23年度から、県歯科医師会と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。

さらに、千葉県がん診療連携協議会の地域連携クリティカルパス・臓器別腫瘍専門部会の下に「口腔ケアパス部会」が平成24年度に設置され、拠点病院等や協力病院と連携し、取組を進めています。

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〕

○口腔ケアに関する医科歯科連携の推進

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組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作成し、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。