CHIBAちば

千葉県がん対策推進計画

平成２５年３月

千　葉　県

はじめに

がんは、昭和５７年から本県での死因の第１位であり、年間１万５千人以上、およそ３人に１人の方が、がんが原因で亡くなられています。

これまで、本県では、平成２０年３月に策定した「千葉県がん対策推進計画」に基づき、がんの予防・早期発見、がん医療、在宅緩和ケアの推進、相談体制の整備などに取り組んでまいりました。

がんの多くは、加齢により罹患する危険性が高まります。急速な高齢化が進行している本県では、今後さらにがん患者が増加していくと見込まれ、がん対策への取組はより一層重要となります。

このような状況の中で、県では、これまでの計画推進の成果を踏まえ、このたび新たな「千葉県がん対策推進計画」（平成25年度～平成29年度）を策定しました。

がん患者は身体的な痛みだけではなく、不安などの心の痛み、仕事を失うことや経済的な負担などの社会的な痛みに直面し、家族の方もこうした痛みと向かい合っており、今回の計画では、全体目標に、「がん患者とその家族が、安心して暮らせる社会を目指す」という視点を新たに加えました。

そして、「ちからを合わせてがんにうち克つちば」を引き続き基本理念とし、すべての県民ががんをよく理解し、予防・早期発見に取り組むとともに、がんにかかっても自分らしい生活が送れるよう、医療・福祉関係者、患者団体、行政、事業者等とともに、「チームスピリット」の精神でより一層の連携・協力により、がん対策を総合的かつ計画的に推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、多大なる御協力をいただきました「千葉県がん対策審議会」、「千葉県がん対策推進部会」、「がん検診専門委員会」、「がん医療専門委員会」及び「在宅がん緩和ケア専門委員会」の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見をいただきました県民の皆様、患者団体、市町村、各団体の皆様に対し、心から感謝申し上げます。

平成25年３月

千葉県知事　森田　健作

目　次

第１章　計画の策定にあたって……　１
計画改定の趣旨……　１
計画の位置付け……　１
計画の期間……　２
計画策定の体制……　２

第２章　千葉県のがんの状況……　３
１　急速に進む千葉県の人口の高齢化……　３
２　高齢化に伴い増加するがん死亡数、罹患数……　４
３　医療費全体に占めるがん医療費の増加……　１０
４　全国に比べ相対的に少ない千葉県の医師・看護師・在宅医療資源…　１１

第３章　がん対策推進計画の基本的な考え方……　１２
１　基本理念 ……　１２
２　全体目標……　１３
３　施策の体系……　１４
４　数値目標……　１５
５　重点施策……　１９

第４章　がん対策推進の施策……　２１
１　予防・早期発見……　２１
（１）予防
（２）早期発見
（３）個別のがんに対する特徴的な予防・早期発見
（４）がんに関する教育
２　医療……　３９
（１）がん医療
（２）緩和ケアの推進
（３）小児がん等の対策
３　相談・情報提供・患者の生活支援……　５７
（１）相談支援・情報提供
（２）患者の生活支援
４　研究等……　６７
（１）研究
（２）がん登録の推進及び活用

第５章　計画の推進に向けて……　７５
　１　関係機関・関係者の役割分担……　７５
　２　千葉県のがん対策の推進体制……　７７
　３　計画の進行管理・評価……　７８

資料編
　１　前計画と現計画の数値目標……　８０
　２　患者、県民に対するアンケート調査結果……　８５
　３　検討会等の開催状況……　１１８
　４　千葉県がん対策審議会委員名簿……　１１９
　　千葉県がん対策推進部会委員名簿
　　がん検診専門委員会委員名簿
　　がん医療専門委員会委員名簿
　　在宅がん緩和ケア専門委員会委員名簿
　５　がん診療連携拠点病院一覧……　１２２
　　県内の高度先進医療機関
　６　千葉県がん診療連携協力病院一覧……　１２３
　７　相談支援センター一覧……　１２４
　８　がんに関する情報のホームページリンク集……　１２５
　９　がん対策基本法……　１２６
　10　がん対策推進基本計画の概要……　１３１
　11　千葉県がん対策推進条例……　１３３
　12　千葉県がん対策推進計画（新・旧）及び
　　国のがん対策推進基本計画の体系一覧……　１３７

第１章　計画の策定にあたって

計画改定の趣旨

昭和57年以降、がんは、千葉県における死因の第１位となっており、全死亡者のうち、３人に１人ががんで亡くなっています。

現在、千葉県では、人口の高齢化が急速に進んでいます。昭和40年代を中心とする人口流入が、いわゆる団塊の世代が突出した人口構造をもたらしており、平成22年から37年の15年間で65歳以上の高齢者人口増加率が35％と、全国第３位のスピードで人口が高齢化します。

がんは、加齢により罹患率が高くなります。今後、千葉県でさらに進む急速な高齢化により、年々増加しているがん患者はさらに増加し、がんは、県民の誰にとっても、より一層身近な健康問題になっていくとともに、医療費の増大にもつながり、限られた医療資源を有効に活用していく必要性がより高まっていきます。

千葉県では、平成18年に成立した「がん対策基本法」に基づき、平成19年6月に策定された国の「がん対策推進基本計画」をふまえて、平成20年3月に「千葉県がん対策推進計画」を策定し、平成24年度までの５年間にわたり施策を推進してきました。これらの施策の実施状況の評価をふまえて、引き続き取り組むべき課題に対応するとともに、小児がんやがん患者の就労問題への対応など、これまでの県の計画になく、国の基本計画で新たに追加された課題にも取り組む必要があります。また、平成20年の計画策定以降、全国的に見て千葉県に特徴的な取組が始められているものもあり、これらの千葉県の個性を生かした取組をさらに効果的に活用していくことも大切です。

これらの状況の変化に対応し、「千葉県保健医療計画」や「健康ちば２１」などの計画とも調和を図りながら、千葉県のがん対策を総合的、効果的に進めていくために、新たな県のがん対策推進計画を策定しました。

計画の位置付け

本計画は、「がん対策基本法（平成19年4月1日施行）」第11条第4項の規定による都道府県がん対策推進計画の変更と位置付けます。

本計画は、平成25年3月1日施行の「千葉県がん対策推進条例」、平成24年6月8日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」の趣旨に則ったものとしています。

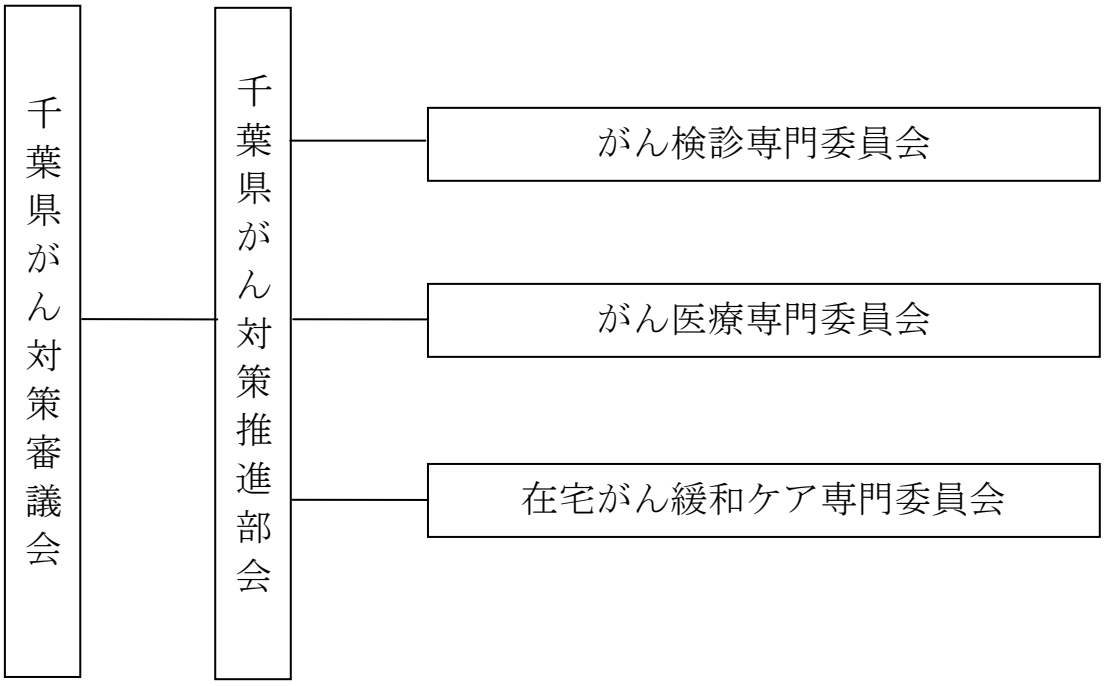
また、「千葉県保健医療計画」、「健康ちば２１」等の関係する計画と連動して進めていきます。

計画の期間

・計画策定　：平成25年３月
・計画の期間：平成25年度から平成29年度までの5年間
（参考）国のがん対策推進基本計画の期間
平成24年度から平成28年度までの5年間

計画策定の体制

本計画を策定するに当たっては、「千葉県がん対策審議会」及び審議会のもとに設置した「千葉県がん対策推進部会」で総合的な検討を行い、推進部会のもとに設置した「がん検診専門委員会」「がん医療専門委員会」「在宅がん緩和ケア専門委員会」で専門的な検討を行いました。

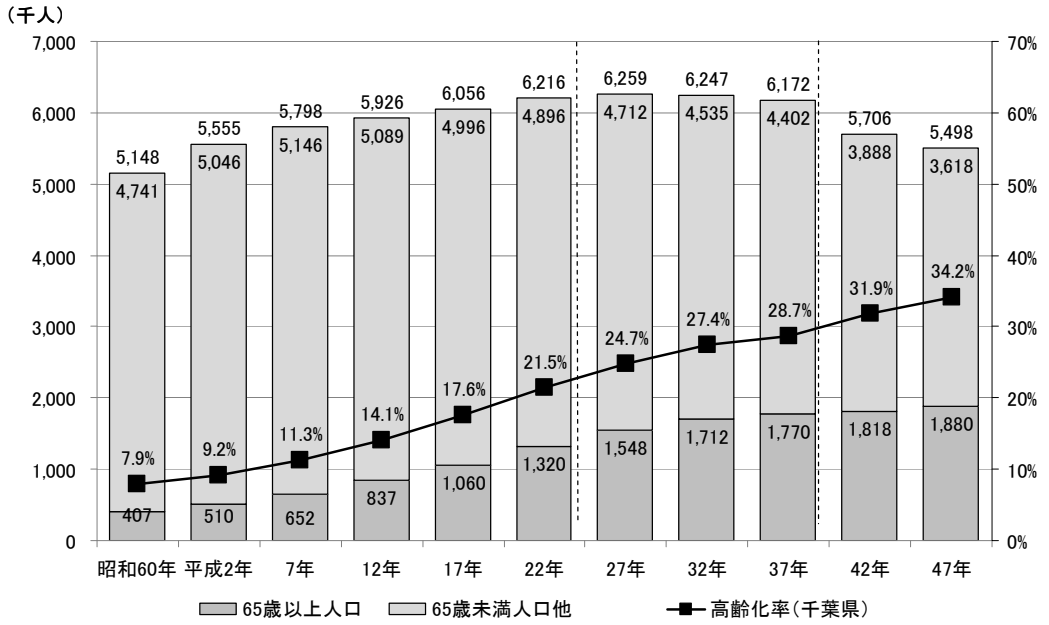


第２章　千葉県のがんの状況

１　急速に進む千葉県の人口の高齢化

千葉県では、平成 22 年から 37 年までの 15 年間の 65 歳以上の高齢者人口増加率は 34%と、全国第 3 位（平成 17 年から 27 年までの間においては全国第 2 位）のスピードで人口が高齢化します。

図表：2－1－1：千葉県の将来推計人口等



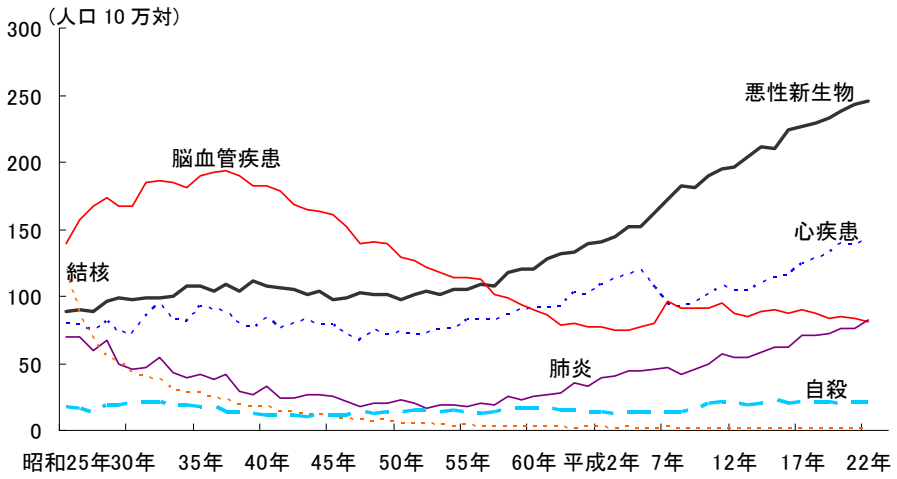
出典：国勢調査（総務省）、政策環境基礎調査（千葉県）
日本の都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

2 高齢化に伴い増加するがん死亡数、罹患数

（1）がんによる死亡状況

本県の死因別死亡割合は脳血管疾患が第１位でしたが、昭和 57 年からは、がんが第１位となっています。

図表：2－2－1：主な死因の死亡率（人口 10 万対）の年次推移



出典：平成 23 年人口動態統計（厚生労働省）

図表：2－2－2：死因別死亡割合・対全国比較

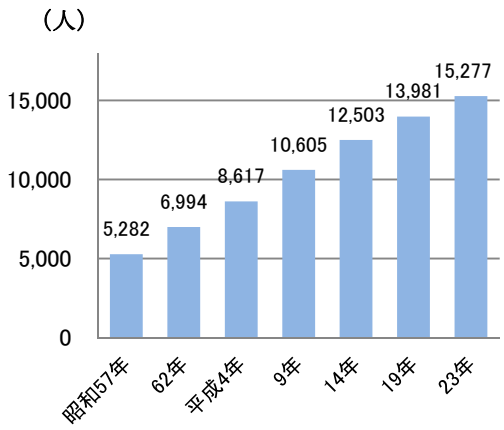
(%)

	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	自殺
千葉県	29.6	17.8	10.1	9.7	2.7
全　国	28.5	15.6	10.0	9.9	2.3

出典：平成 23 年人口動態統計（厚生労働省）

千葉県のがんによる死亡者数は、平成 9 年に 1 万人を超え、平成 23 年には 15,277 人で、全死亡者数に占める割合は 29.6％となっています。

図表：2－2－3：千葉県のがんによる死亡者数の年次推移

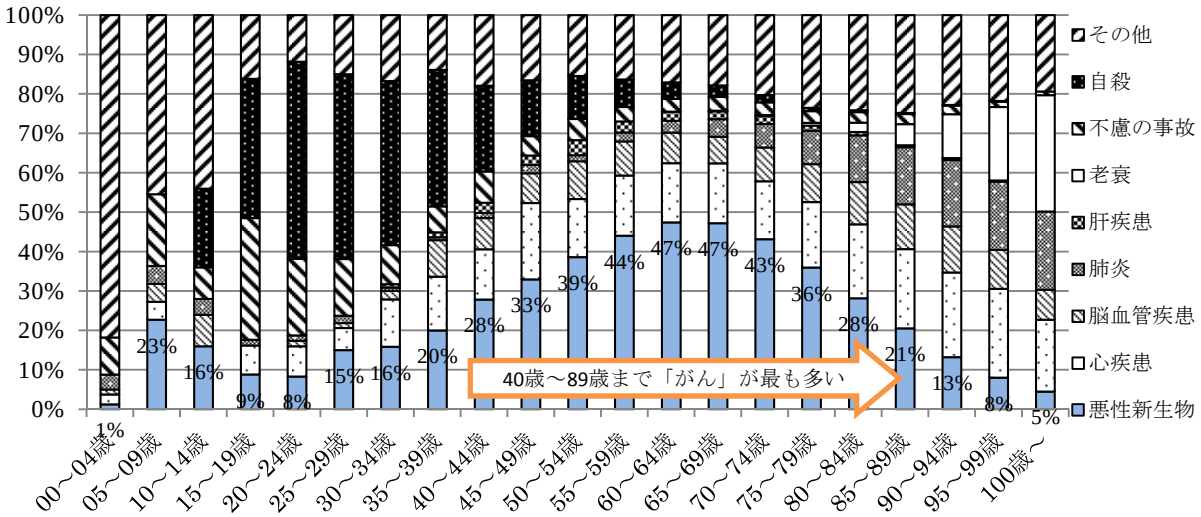


出典：人口動態統計（厚生労働省）

（２）年齢別の死亡状況

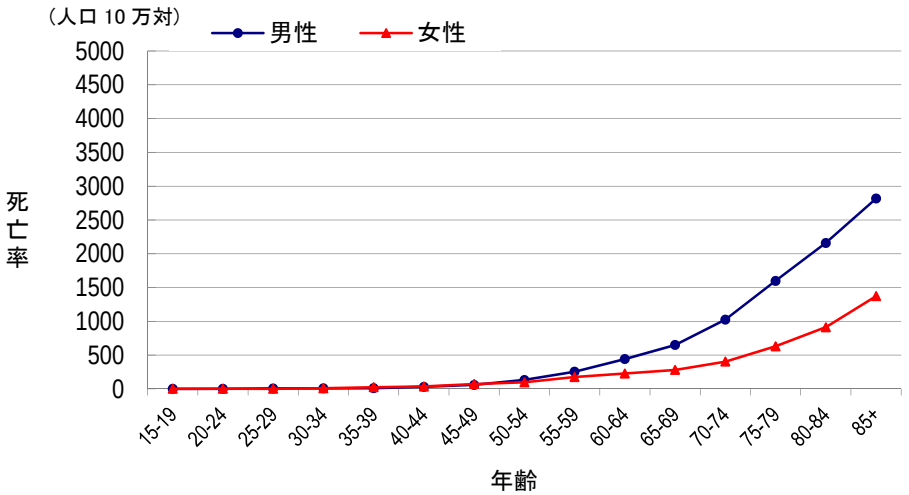
がんは、40 歳から 89 歳までの年齢で死因の第 1 位となっており、特に、50 歳から死亡率は急激に増え始め、増加をし続けています。

図表：２－２－４：年齢階級別死因別死亡割合



出典：平成 23 年人口動態統計（厚生労働省）

図表：２－２－５：がんによる性別年齢別死亡率（人口10万対）



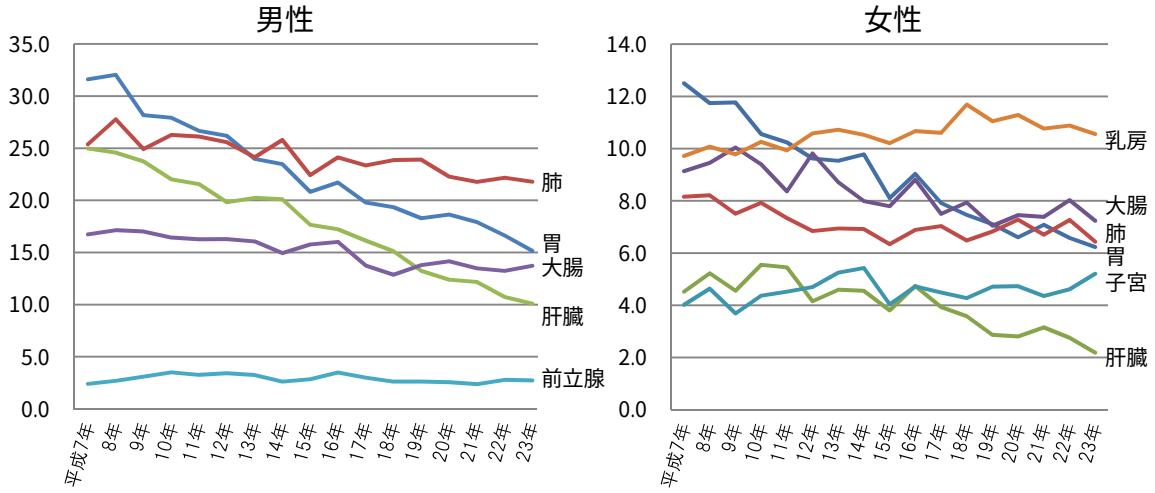
出典：平成 20 年千葉県がん登録事業報告（千葉県）

（３）部位別の死亡状況

千葉県のがんの部位別の死亡状況を見ると、男性は、肺が最も多く、次いで胃、大腸の順となっており、女性は乳房が最も多く、次いで大腸、肺の順になっています。

全国と比較すると、男性では前立腺がんを除く部位で全国平均を下回っています。女性では、胃がん、子宮がんが全国平均を上回っています。

図表：2－2－6：主ながんの 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）

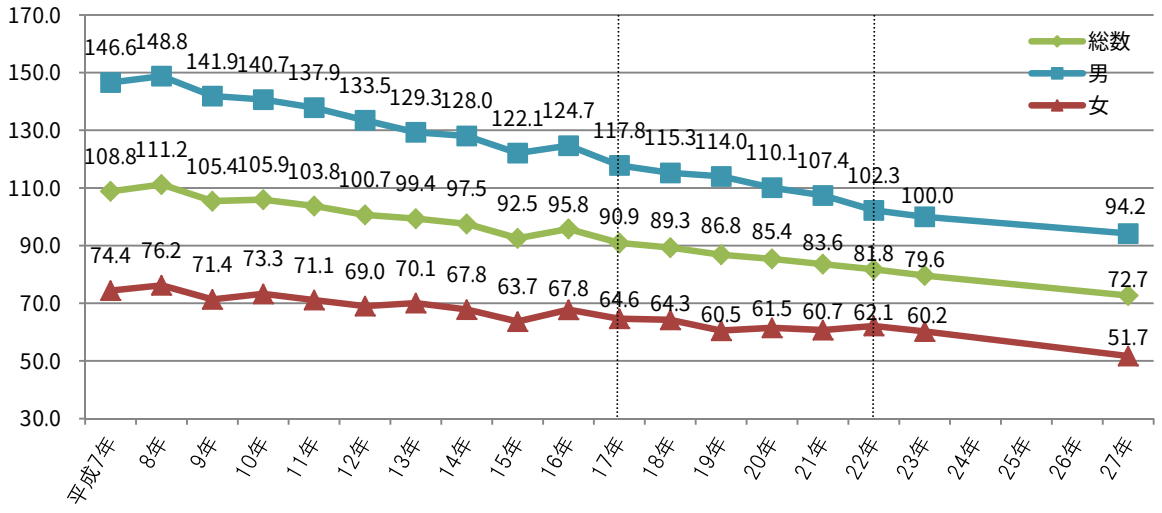


出典：都道府県別死亡データ（国立がん研究センターがん対策情報センター）

（４）がんによる75歳未満年齢調整死亡率（全体目標の達成状況）

75歳未満の年齢調整死亡率は、平成17年の数値と比較して平成22年では男性13.2％減、女性3.9％減、全体で10.0％減となっており、男性は順調に減少している一方、女性は更なる減少が必要な状況です。

図表：2－2－7：75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）



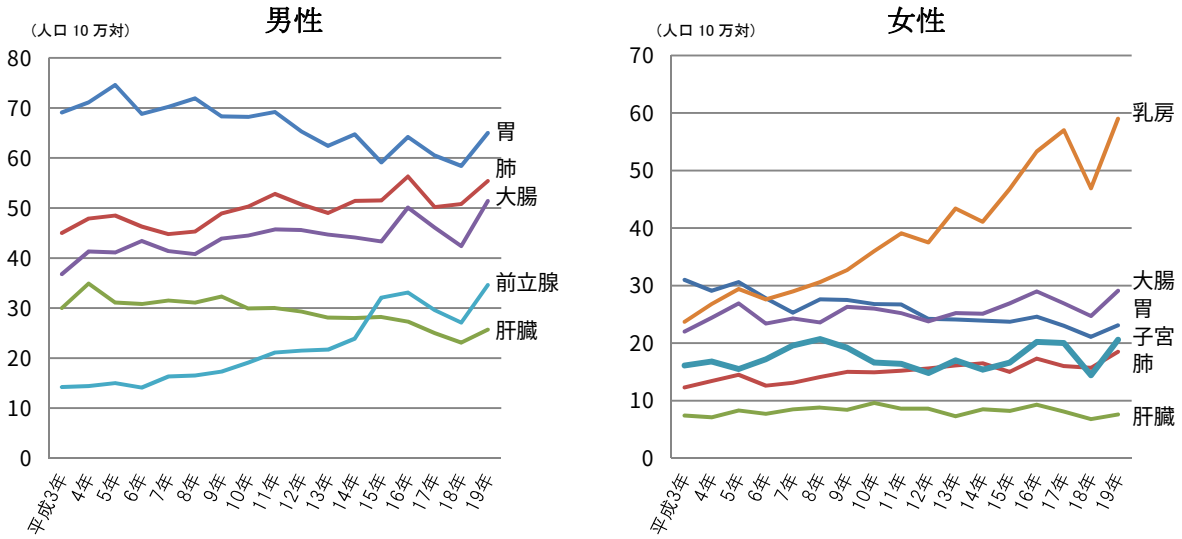
出典：都道府県別死亡データ（国立がん研究センターがん対策情報センター）

（5）がんの罹患状況

平成 20 年には、年間 26,356 人（男性 15,680 人、女性 10,676 人）のがん患者が発生しています（平成 20 年の千葉県がん登録事業(地域がん登録)の推計)。

部位別にみると、男性の胃がんは減少傾向にあるものの第 1 位であり、第 2 位の肺がん、第 3 位の大腸がんなどが増加傾向にあります。一方、女性は乳がんの増加が顕著であるとともに第 1 位であり、第 2 位の大腸がん、第４位の子宮がんも緩やかな増加傾向にあります。

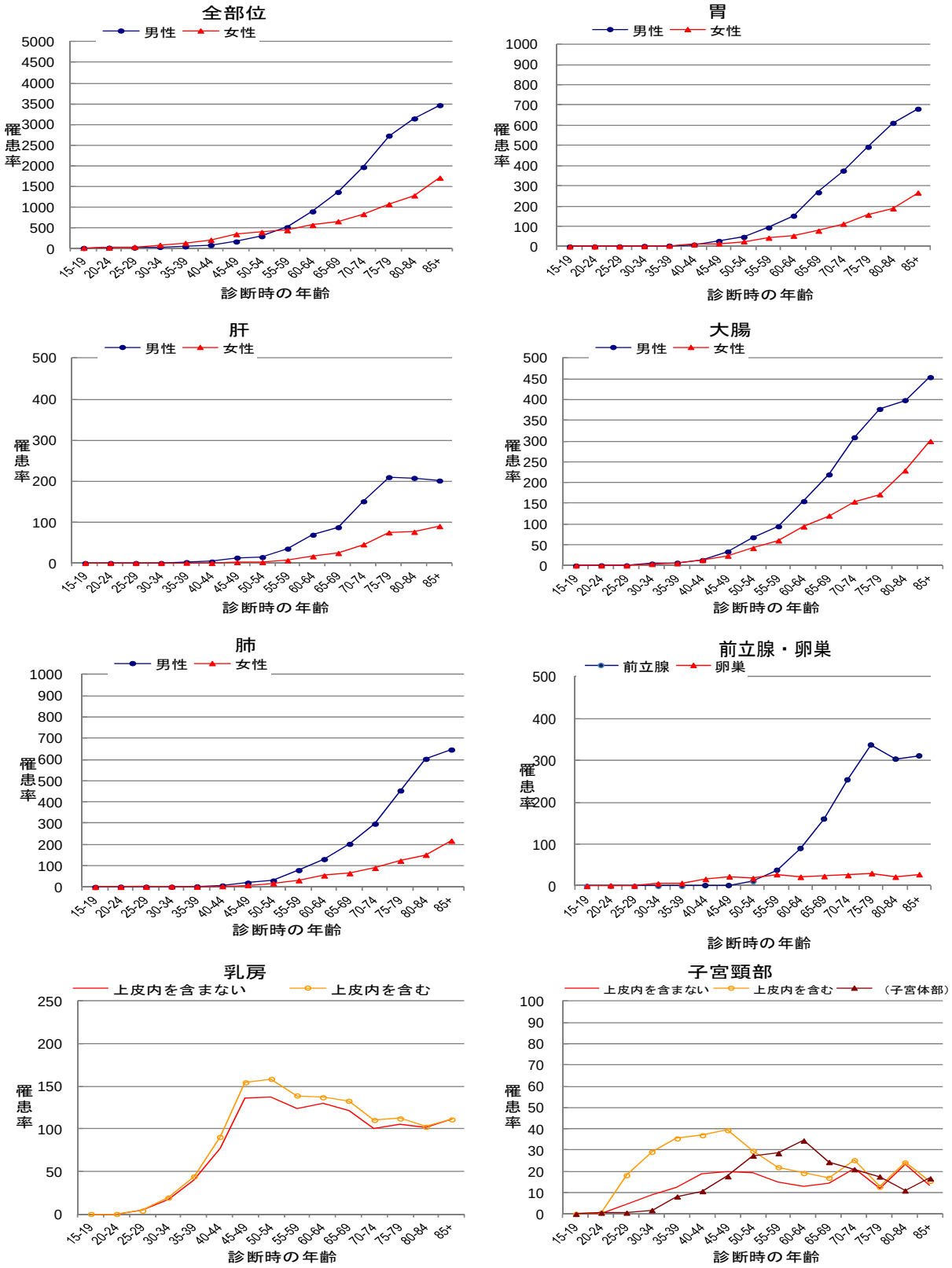
図表:2－2－8:主ながんの年齢調整罹患率(人口 10 万対)の年次推移



出典:平成 20 年千葉県がん登録事業報告(千葉県)

年齢別にみると、男女全体で 65 歳以上が約 67％を占めています。男性のがんは 50 歳以上で罹患率が高くなっています。特に、肺がんや前立腺がんは 55 歳以上から急激に高くなっています。女性は、乳がんが 30 歳以上から増え始め、50 歳から 54 歳までで最も多い状況です。子宮頸がんは 25 歳以上で急増し、40 歳台で最高になっています。

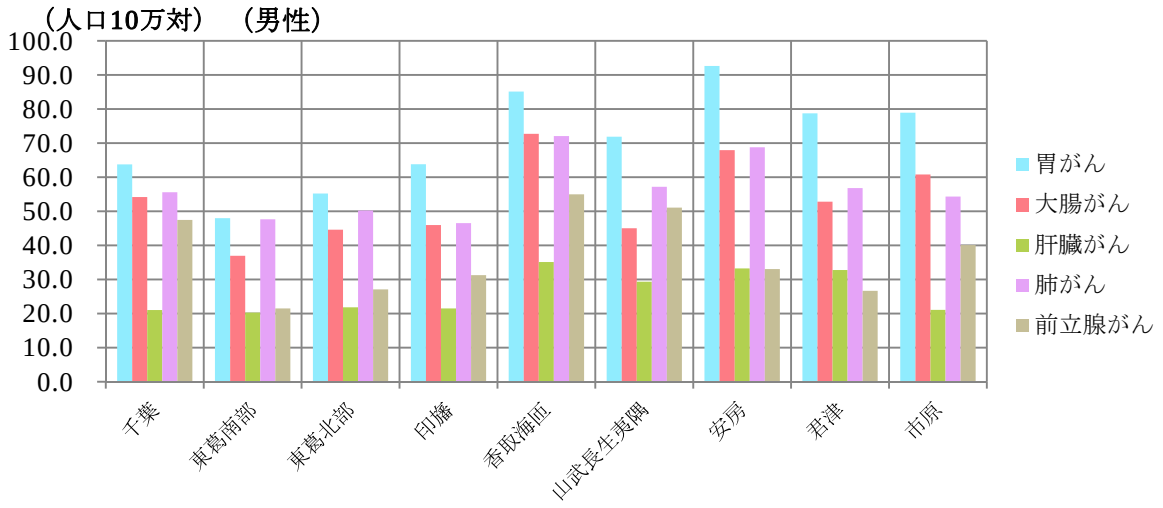
図表：2－2－9：主な部位別性別年齢別罹患率（人口 10 万対）

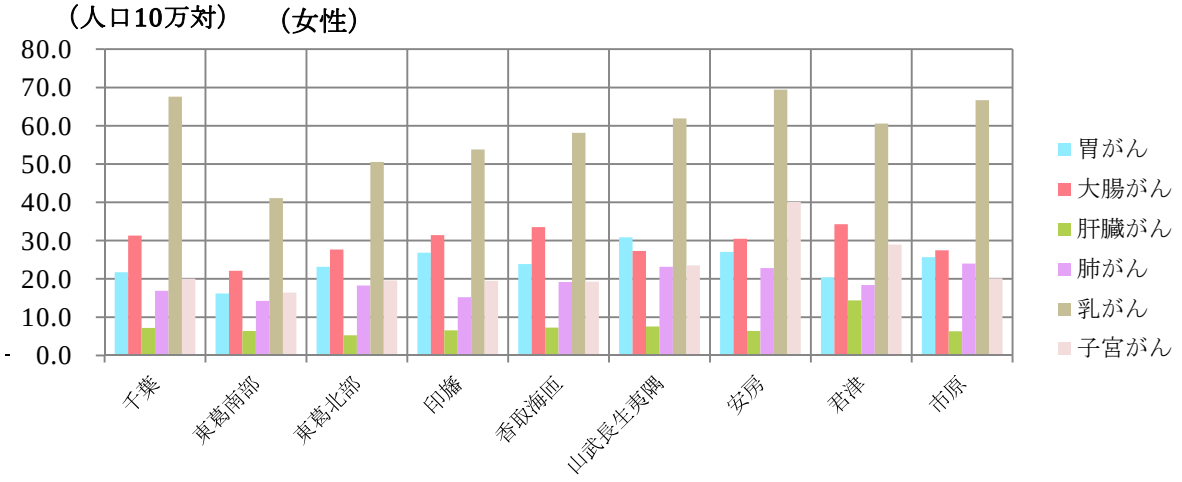


出典：平成 20 年千葉県がん登録事業報告（千葉県）

二次保健医療圏別の罹患率をみると、安房医療圏では男性の胃がん、女性の乳がん、子宮がん、香取海匝医療圏では男性の大腸がん、肝臓がん、肺がん、前立腺がん、山武長生夷隅医療圏では女性の胃がん、肺がん、君津医療圏では女性の大腸がん、肝臓がんがそれぞれ高くなっています。

図表：2－2－10：二次保健医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万対）





出典：平成 20 年千葉県がん登録事業報告（千葉県）

３　医療費全体に占めるがん医療費の増加

千葉県の国民健康保険の受診状況（平成 21 年～24 年、各年 5 月分）を見ると、医療費全体が伸びている中で、がんの医療費の伸びはがん以外の医療費よりも大きく、医療費全体に占める割合が拡大しています。

図表：２－３－１：千葉県の国民健康保険診療実績の推移

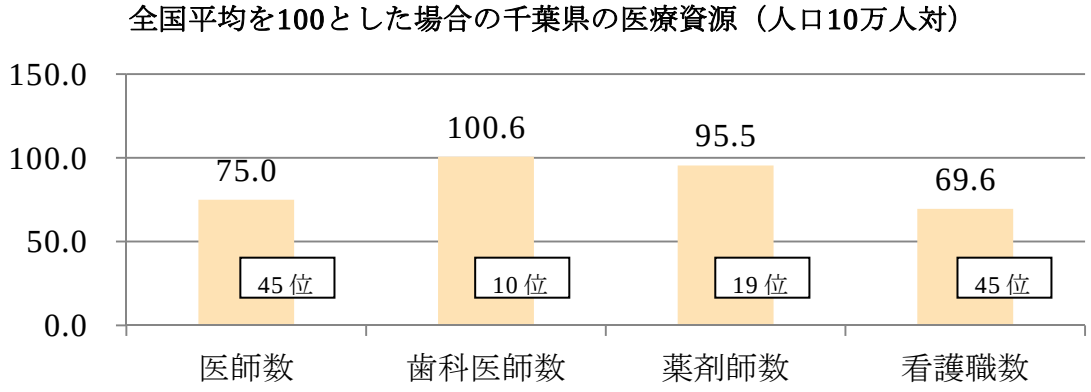
	総点数		指数（平成 21 年=100）		構成比（%）	
	新生物	新生物以外	**新生物**	新生物以外	**新生物**	新生物以外
平成21年	349	2,336	**100**	100	**13.0**	87.0
平成22年	418	2,703	**120**	116	**13.4**	86.6
平成23年	450	2,776	**129**	119	**14.0**	86.0
平成24年	504	2,961	**144**	127	**14.6**	85.4

出典：平成24年度国民健康保険病類別疾病統計（千葉県）

4　全国に比べ相対的に少ない千葉県の医師・看護師・在宅医療資源

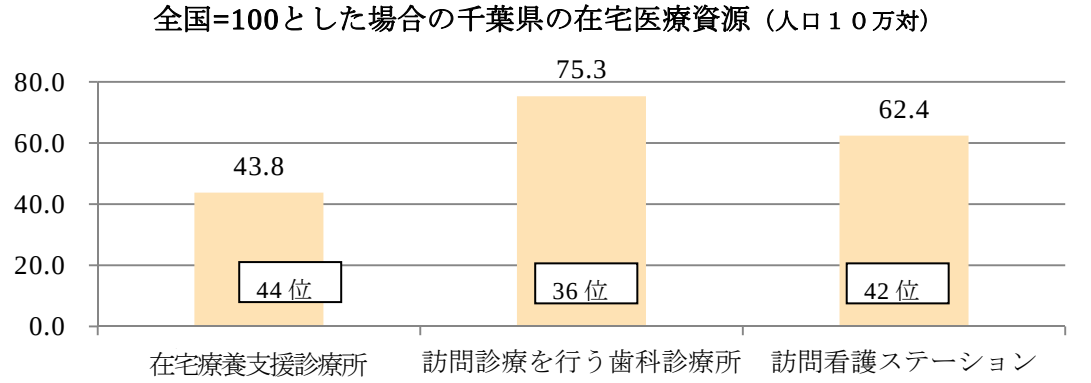
千葉県では、人口 10 万人あたりの医師数・看護師数、在宅医療資源が全国の中でも相対的に少ない中で、現場の医療者の努力により、県の医療を支えてきました。

図表：2－4－1：千葉県の医療資源・対全国比較



出典：平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）、平成 22 年衛生行政報告例（厚生労働省）

図表：2－4－2：千葉県の在宅医療資源・対全国比較（人口 10 万対）



出典：平成 23 年医療施設調査（厚生労働省）、平成 23 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

【参考】

図表：2－4－3：千葉県のがん治療専門医等数・対全国比較（人口 10 万対）

	人数	人口 100 万人当たり	全国順位
がん治療認定医数	396	64．5人	41
がん薬物療法専門医	26	4．4人	26
がん看護の専門看護師	12	2．3人	17
緩和ケアの認定看護師	21	3．4人	47
訪問看護の認定看護師	15	2．1人	13

出典：都道府県別認定医数（日本がん治療認定医機構）、がん薬物療法専門医名簿（日本臨床腫瘍学会）、分野別都道府県別登録者数（日本看護協会）、人口動態統計（厚生労働省）から算出

第３章　がん対策推進計画の基本的な考え方

１　基本理念

ちからを合わせてがんにうち克つちば

がん医療の水準は着実に進歩していますが、第１章で述べたように、急速な高齢化によるがん患者の増加にがん医療が対応していくには、県民が、予防から治療に至るまで適切な行動及び選択ができ、これに対する情報と相談による支援が適切に行われる必要があります。その上で、がん及びがん患者に対する社会の理解とともに、がんに罹っても、患者が自分らしく地域の中で活き活きと生活できることが重要です。

千葉県では、県民と医療・福祉関係者、患者団体、行政、事業者等が、より一層の連携・協力により、がん対策を総合的かつ計画的に推進し、「ちからを合わせてがんにうち克つちば」を目指します。

２　全体目標

基本理念の実現に向けて、全体目標を次の２つとします。

【全体目標１】

がんによる死亡率を減らしていきます

＜数値目標＞　現行計画策定時に確定していた平成17年の
統計数値と比較して、今後10年間の目標数値として、

75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の20%減少

【全体目標２】

がん患者とその家族が、がんと向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせる社会を目指します

3　施策の体系

予防・早期発見

がん対策はまず、県民が自ら行動するところから始まります。それが、予防・早期発見です。

（1）予防
- ○たばこ対策の充実
- ○生活習慣等の改善
- ○がん予防の知識の普及啓発

（2）早期発見
- ○がん検診の受診率の向上
- ○がん検診の精度管理の向上

（3）個別のがんに対する特徴的な予防・早期発見

（4）がんに関する教育

医療

がん患者に対し良質ながん医療の提供が必要です。

（1）がん医療
- ○がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院の整備と循環型地域医療連携システムの構築
- ○手術、放射線及び化学療法の設備・体制の充実とチーム医療の推進
- ○がん医療を担う人材育成
- ○口腔ケアに関する医科歯科連携の推進

（2）緩和ケアの推進
- ○がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ○終末期の緩和ケアの推進

（3）小児がん等の対策

相談・情報提供・患者の生活支援

県民一人一人ががんをよく知り、予防から治療に至るまで適切な行動及び選択ができ、がん患者ががんと向き合いながら生活の質を向上するには、情報提供や相談を通じたさまざまな支援が必要となります。

（1）相談支援・情報提供
- ○相談支援の充実
- ○情報提供の充実

（2）患者の生活支援
- ○食と栄養のトータルケア
- ○がん患者の就労に関する問題への対応

研究等

上記の全体にわたり、より効果的な対策を進めるためには、研究・がん登録の推進は欠かせません。

（1）研究
- ○基礎研究・橋渡し研究の推進
- ○臨床研究（臨床試験・治験等）の促進
- ○将来のがん予防のための疫学研究の推進

（2）がん登録の推進及び活用
- ○地域がん登録
- ○院内がん登録

4　数値目標

・目標年(度)を平成 29 年度以外に設定する場合は、＜平成　　年(度)＞と表記
・指標の対象年(度)を特に示す場合は、(平成　　年(度))と表記

［全体目標］

項目	現状	目標〈平成 29 年度〉
がんによる７５歳未満年齢調整死亡率の２０%減少（注１）（人口１０万対：人）	男性１０２．３ 女性　６２．１ （平成 22 年）	男性９４．２ 女性５１．７ （平成 27 年）

（注1）人口動態統計（厚生労働省）

［個別目標］

【予防･早期発見】

項目		現状	目標〈平成 29 年度〉
喫煙する者の割合の減少（注２）（男性）（女性）		男性２９．３％ 女性　８．７％ （平成 23 年度）	男性　２０％ 女性　　５％ ＜平成 34 年度＞
未成年者の喫煙をなくす（15～19 歳）（注２）		２．４％ （平成 23 年度）	０％ ＜平成 34 年度＞
妊婦の喫煙をなくす（注３）		－	０％ ＜平成 34 年度＞
受動喫煙防止対策	県の施設の禁煙実施率（注４）	９９．１％ （平成 24 年度）	１００％ ＜平成 34 年度＞
	市町村の施設の禁煙実施率（注４）	９２．０％ （平成 24 年度）	１００％ ＜平成 34 年度＞
	医療施設の禁煙実施率（注４）	８８．５％ （平成 22 年度）	１００％ ＜平成 34 年度＞
	職場、家庭、飲食店で受動喫煙の機会を有する人の割合（注２）	－	※平成 25 年度調査結果により設定

（注２）生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）
（注３）妊娠届出時の聞き取り（今後市町村への協力依頼）
（注４）県の施設及び市町村の施設の禁煙実施率は、敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施している施設の割合で、県が平成 24 年度に実施した受動喫煙防止対策実施状況調査結果による。医療施設の禁煙実施率は、県が平成 22 年度に実施した受動喫煙防止対策に係る施設アンケート調査結果による。

項目		現状	目標〈平成 29 年度〉
成人の１日当たりの平均食塩摂取量の減少（注５）		男性１１．８ｇ 女性１０．３ｇ （平成 22 年）	**男性９．０ｇ 女性７．５ｇ ＜平成 34 年＞**
成人の１日当たりの野菜の平均摂取量の増加（注５）		２７６ｇ （平成 22 年）	**３５０ｇ以上 ＜平成 34 年＞**
果物摂取量100ｇ未満の者の割合の減少（注５）		６０．１％ （平成 22 年）	**３０％ ＜平成34年＞**
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1 日当たりの純アルコール摂取量　男性 40ｇ以上、女性 20ｇ以上の者）の割合の減少（注２）		－	※平成 25 年度調査結果により設定
がん検診の受診率向上（注６）	**胃がん（40～69 歳）**	３３．３％ （平成 22 年）	**５０％以上 （胃、肺、大腸は当面４０％以上）** （平成 28 年）
	肺がん（　〃　）	２６．３％ （　〃　）	
	大腸がん（　〃　）	２７．８％ （　〃　）	
	乳がん （40～69 歳、過去 2 年）	４３．０％ （　〃　）	
	子宮がん （20～69 歳、過去 2 年）	３９．９％ （　〃　）	
【参考】　乳がん検診の「過去１年の受診の有無」による受診率		３５．６％	
※　「千葉県乳がんガイドライン」が示す、年１回の検診の実施状況を把握するため、「過去１年の受診の有無」を参考指標とする。（☞ P32、「◇乳がん」を参照）			
精密検査結果等の把握割合（胃がん）（注７）		８３．２％ （平成 22 年度）	**９０％ ＜平成 34 年＞**
がん征圧月間を中心としたがんに関する普及啓発の実施（注８）		４２市町村 （平成 24 年度）	**全市町村において実施**
精度管理・事業評価及び有効性が証明されたがん検診の実施（注９）		４７市町村 （平成 24 年度）	**全市町村において実施**

（注５）県民健康・栄養調査（千葉県）

（注６）国民生活基礎調査（厚生労働省）胃がん、肺がん、大腸がん検診受診率は過去１年の受診の有無での受診率

乳がん・子宮がん検診受診率は過去２年の受診の有無での受診率

（注７）保健事業関係補足調査（千葉県）

（注８）がん征圧月間を中心としたがんに関する普及啓発事業実態調査（千葉県）

（注９）市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査（国立がん研究センター）

（参考）各酒類中のアルコール度数及び純アルコール量

	ビール中瓶（500ml）	清酒（180ml）	ウィスキー（60ml）	焼酎（35 度）（180ml）	ワイン（120ml）
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	50g	12g

【医療】

項目	現状	目標〈平成 29 年度〉
循環型地域医療連携システムの構築及び推進（注 10）	がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院の千葉県共用がん地域医療連携パスの利用件数は７７３件（平成 22 年 4 月～平成 25 年 1 月の累計件数）	**千葉県共用がん地域医療連携パスの利用件数の増加**
放射線治療の推進（注 11）	がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院（リニアック設置病院）における放射線治療を行っている延べ患者数は６，５４５人（平成 22 年の年間延べ患者数）	**放射線治療を行っている延べ患者数の増加**
化学療法の推進（注 11）	がん診療連携拠点病院における化学療法を行っている延べ患者数は１９，７５２人（平成 23 年 4 月～7 月の延べ患者数）	**化学療法を行っている延べ患者数の増加**
口腔ケアに関する医科歯科連携の推進（注 12）	口腔ケアの地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院数は 6 病院（平成 24 年 11 月現在）	**地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院の増加**
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修（注 13）	がん診療連携拠点病院の医師の研修修了者数６５６名 それ以外の医療機関の医師の研修修了者数４３７名 計１，０９３名　（平成 24 年度）	**がん診療に携わる医師研修修了者数の増加**
がん診療に携わる医療従事者に対する緩和ケア研修（注 13）	がん診療に携わる医療従事者の研修修了者数６００名（平成 24 年度）	**看護師を中心としたがん診療に携わる医療従事者研修修了者数の増加**
緩和ケア病床（注 14）	８病院１７１床（平成 24 年度）	**緩和ケア病床の増加**
住まいの場での死亡割合（注 15）	１０．０％（平成 22 年度）	**経年ごとに上回る**
千葉県内市町村毎の在宅療養支援診療所および診療所等におけるがん及び非がんの在宅・自宅死数	－	※実態把握の上で数値目標を設定する。

（注 10）千葉県共用がん地域医療連携パスの進捗状況調査

（注 11）がん診療連携拠点病院現況報告書

（注 12）千葉県がん診療連携協議会口腔ケアパス部会の資料

（注 13）千葉県単位型緩和ケア研修会開催の手引き（千葉県）

（注 14）千葉県内の届出保健医療機関名簿（関東信越厚生局）

（注 15）人口動態統計（厚生労働省）

「住まいの場での死亡割合」とは、ここでは全死亡に対する自宅（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。）、老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。）及び介護老人保健施設での死亡の割合をいう。

【相談・情報提供・患者の生活支援】

項目	現状	目標〈平成 29 年度〉
ピア・サポーターの活動の場の拡大（注 16）	１病院配置 患者会、患者サロンで活動 （平成 24 年度）	**さらなる拡大**

（注 16）千葉県ピア・サポーターフォローアップ研修のアンケート調査

【研究等】

項目	現状	目標〈平成 29 年度〉
がん研究（臨床研究（臨床試験・治療等））、基礎研究・橋渡し研究、疫学的研究	臨床研究が行われている。 基礎研究と橋渡し研究が推進されている。 千葉県がんセンターが行っている疫学的研究は推進が図られている。	**推進する**
地域がん登録によるＤＣＯ率 （注 17）（注 18）	２０．５％ （平成 24 年度）	**15%以下**

（注 17）千葉県がん登録事業報告書

（注 18）DCO（Death Certificate Only の略）とは、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

5　重点施策

千葉県の今後のがん医療は、急速な人口の高齢化に伴うがん患者の増加に、限られた医療資源のもとでどのように対応していくか、がより大きな課題となります。

そこで、このような環境をふまえつつ、がんから県民の生命及び健康を守り、がん患者がその人らしい生活を送れるよう、この計画のもとで特に重点を置くべき施策推進の考え方を以下のとおりとします。

1　すべての県民にわかりやすく使いやすい情報提供及び相談体制の充実

今、日本人の 2 人に 1 人ががんにかかり、3 人に 1 人ががんで亡くなっています。がんは誰でもかかる身近な病気です。県民一人一人が、若い時からがんを知り、がんの予防から治療に関わるさまざまな情報について、健康な人、がん患者それぞれにあった、わかりやすく使いやすい情報提供及び相談体制の充実に取り組むことが重要です。

2　検診受診率向上への取組の強化

がんは早く発見するほど、治癒率が上がり、良好な予後につながります。しかし、これまでも向上に努めてきたがん検診受診率は依然として低い状況にあります。がん患者アンケートでも、早期発見は、がん対策の中で強化すべきものの第 1 位となっています。対象者に応じた対策など、より戦略的な視点も加えて、検診受診率の向上に取り組むことが重要です。

3　がん医療を担う人材育成と緩和ケアの推進

〔人材育成〕

急速に進む高齢化によるがん患者の増加と、医師数が人口対比で全国平均より低い本県において、医師確保と並び必要性が高いのが、がん医療を担う医師の質の向上、育成です。これは、10 年後、さらにその先の本県のがん治療の礎としても必要です。そのため、これまでの研修に病院相互の連携の視点も加えながら、人材育成に取り組むことが重要です。

〔緩和ケア〕

がん患者はがんと診断された時からさまざまな苦痛を抱えており、緩和ケアは切れ目なく提供される必要があります。また、がん患者アンケートで 7 割の方が在宅療養を望んでおり、これに応えることはもとより、本県の医療事情から見ても在宅緩和ケアの充実が必要ですが、緩和ケアの人材育成や地域連携のあり方には多くの課題を抱えています。これらをふまえ緩和ケアの推進に取り組むことが重要です。

4　研究の促進

がんの原因や成り立ちから診断・治療まで切れ目ない研究は、がん患者はもちろん、社会全体の希望にもつながります。

さらに、がん患者にとってみれば、がんが完全に「治癒」することが希望です。そのため、がんに対する新薬や新しい治療技術の開発のための研究が行われていますが、研究の中核となる病院、がん診療連携拠点病院や産業界が連携しながら、より一層研究が促進される体制づくりに取り組むとともに、どのような研究が行われているかを患者にわかりやすくすることも重要です。

第４章　がん対策推進の施策

1

予防・早期発見

がん対策はまず、県民が自ら行動するところから始まります。
それが、予防・早期発見です。

がんになる要因として、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、運動不足、肥満、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取、がんに関するウイルスへの感染等が挙げられています。

禁煙や受動喫煙の防止、節度のある飲酒、バランスのよい食事、活発な身体活動、適正な体重管理、肝炎ウイルス検査・治療等に努めることが、がんの予防として重要です。

また、がんは早期に発見し、有効な治療を受けることにより治癒する確率が高くなり、予後も良好となります。早期発見・早期治療を行うためには、県民一人一人が積極的に、定期的ながん検診を受けることが大切です。

現状と課題

(1)　予　防

がんの予防にあたっては、科学的根拠に基づくがん予防法によることが重要です。これまでの研究から、がんの原因の多くは喫煙や飲酒、食事などの日常の生活習慣にかかわるものであることがわかっており、生活習慣の改善で多くのがんが予防できると言えます。

また、がん予防では、これさえ守れば絶対にがんにならないという方法はありません。他のさまざまな条件とのバランスを考えて、がんのリスクをできるだけ低く抑えることが目標になります。がん予防の情報は、日々さまざまな場所から発信されていますので、情報の質をよく見極める必要があります。

図表4－1－1：現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づくがん予防

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 ＊ 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 ＊ 野菜や果物不足にならない。 ＊ 飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に過ごす。
体形	成人期での体重を適正な範囲に維持する（太りすぎない、やせすぎない）。
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。

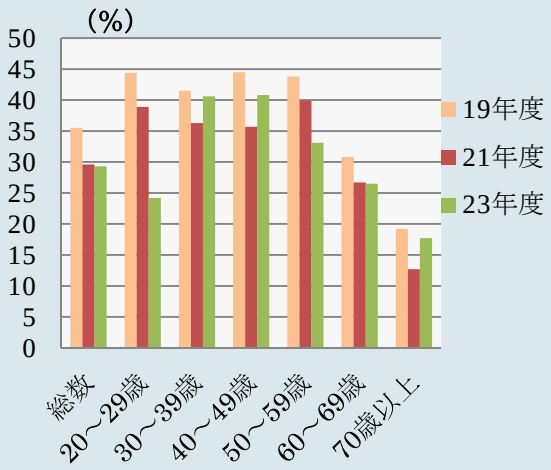
出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

◆たばこ対策

喫煙が肺がんや咽頭がんの発症と関係していることは、多くの県民の知るところですが、たばこの煙と直接触れない膀胱等の尿路系や子宮のがんや他の疾患との関係についても県民に周知していくことが必要です。

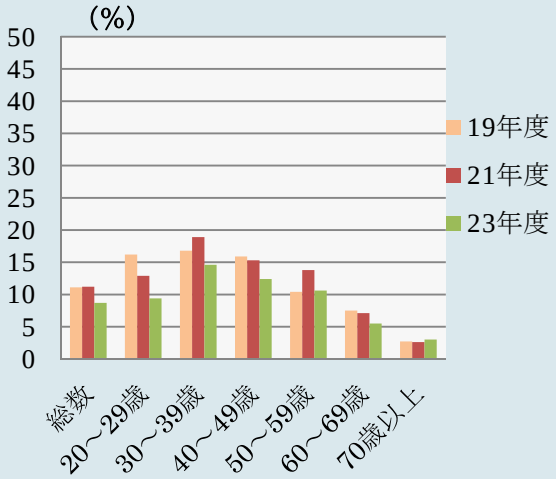
千葉県の成人喫煙率は、県の「生活習慣に関するアンケート調査」によれば、平成19年度に男性35.5％、女性11.1％であったものが、平成23年度は男性29.3％、

図表４－１－２：男性の年代別喫煙率の推移



出典：生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）

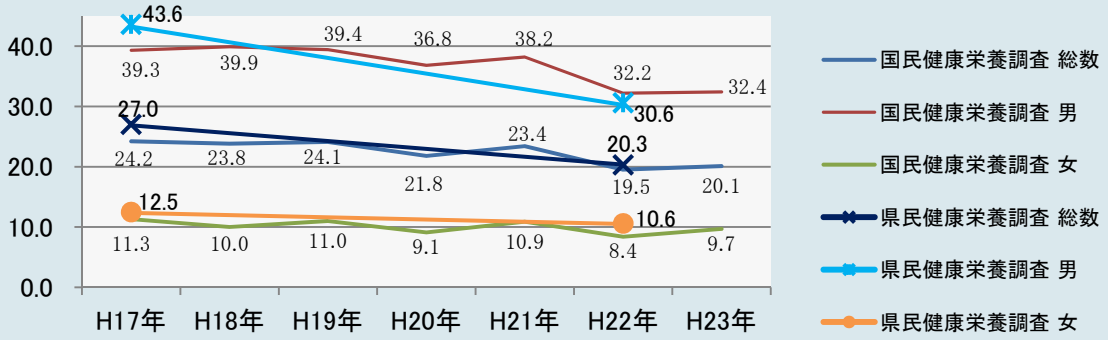
図表４－１－３：女性の年代別喫煙率の推移



出典：生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）

女性 8.7％と、男女ともに減少しているものの、計画の目標（24 年度に男性 26％以下、女性 6％以下）を達成していません。なお、年代別に見ると、他県と同様 30 歳代から 50 歳代の喫煙率が他の年代に比べ高くなっています。20 歳代の喫煙率は平成 19 年度から 23 年度にかけて男女ともに 4 割以上減少していますが、それ以外の年代ではあまり減少していません。

図表４－１－３：千葉県と全国の成人喫煙率の推移



出典：県民健康・栄養調査(千葉県)、国民健康・栄養調査(厚生労働省)

次に、平成 22 年の成人喫煙率について本県と全国平均を比較すると、本県は男性 30.6％、女性 10.6％（県民健康・栄養調査結果）、全国平均は男性 32.2％、女性 8.4％（国民健康・栄養調査結果）であり、女性は全国平均より高くなっています。

県では、5 月 31 日の世界禁煙デー及び同日から始まる禁煙週間、9 月のがん征圧月間等を中心に、さまざまな機会をとらえて禁煙の啓発活動を実施していますが、喫煙率の調査結果から見てまだ十分な成果を上げているとは言えません。今後は、禁煙の啓発活動をさらに推進するとともに、禁煙を希望する人たちに対する支援を充実させ、喫煙率を低下させる必要があります。

また、未成年期からの喫煙は、健康への影響が大きく成人期を通した喫煙の継続につながりやすいことから、これをなくすことが重要ですが、平成 23 年度に実施した「生活習慣に関するアンケート調査」によれば、15 歳から 19 歳の喫煙率は 2.4％と計画目標の 0％を達成していません。県は、園児向けにたばこの煙の害についてわかりやすく描いた紙芝居を作成し、市町村を通じて活用を図っているほか、小・中学校及び高等学校では、喫煙が健康を損なう原因となることについて指導を行うなど、未成年期からの喫煙防止に努めているところですが、今後も未成年期からの喫煙防止教育を推進していく必要があります。

さらに、妊婦の喫煙については、胎児への悪影響もあることから、これをなくすことも重要です。県は、市町村の協力を得て、母子健康手帳交付時や両親学級等の際に喫煙防止の啓発リーフレットを配付するなど、妊婦の喫煙防止に努めていますが、今後は妊婦や若い女性に対する啓発を重点的に実施していく必要があります。

たばこを吸わない人でも他人のたばこの煙を吸わされること（受動喫煙）により、肺がんや循環器疾患の危険性が高まるなど、健康への悪影響を受けることが明らかになっています。そこで、健康増進法は以下のように定めています。

「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」　（健康増進法第 25 条）

県は、平成 23 年 5 月 31 日から県庁本庁舎及び県の出先機関について建物内禁煙を実施しており、市町村施設についても敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施する施設の割合は、平成 21 年に 84.3％でしたが、平成 24 年には 92.0％まで増加しています。

一方、民間施設については、県が平成 23 年 1 月に実施した受動喫煙防止対策に関するアンケート調査によると、敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施する施設の割合は全体で 46.9％でした。医療施設や文化施設では敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施している割合が高く、飲食店、宿泊施設、レジャー施設等では分煙を実施している割合が高くなっています。しかしながら、受動喫煙防止対策を実施していない施設も多く、施設の種別によって、又は同種の施設の間でも受動喫煙防止対策の実施状況には大きな差があります。今後ともこれら施設の適切な受動喫煙防止対策を推進していく必要があります。

◆生活習慣等の改善

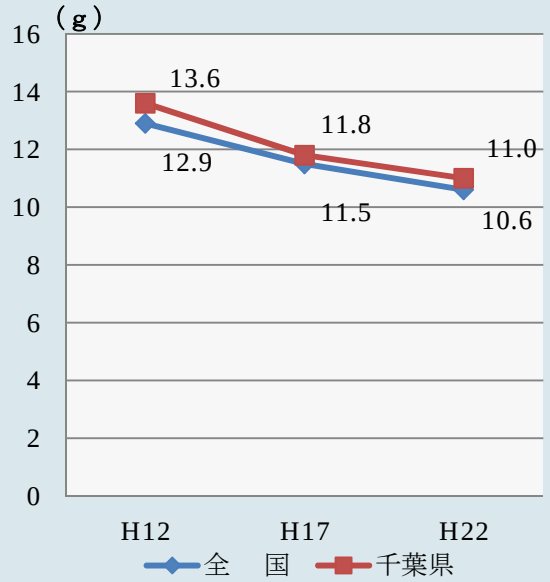
これまでの研究から、がんになる危険性を高める要因の多くは、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰な飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩や食塩を多く含む食品の過剰な摂取などの日常の生活習慣にかかわるものであることがわかっており、生活習慣の改善で多くのがん予防ができるといえます。

このため、これまで、「食塩の摂取量は１日当たり 10ｇ未満」、「野菜の摂取量は 1 日当たり 350ｇ以上」、「毎日、果物類を摂取している者の割合 90％以上」、「節度ある適度な飲酒量は1日平均純アルコールで約20ｇ程度である旨の知識の普及」を目標とし、県では、「健康ちば２１」に沿った生活習慣病予防の正しい知識の習得、望ましい食生活の実践に向け、関係団体等と連携した普及啓発や、生活習慣改善の指導者等の人材育成に取り組んできたところです。

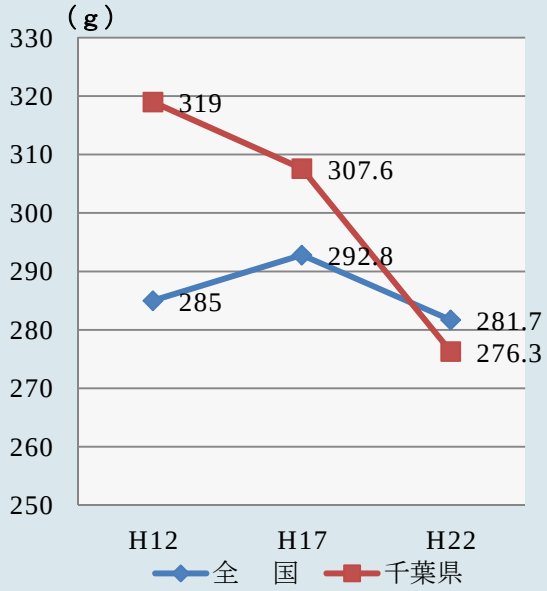
しかしながら、県民健康・栄養調査（平成 22 年）によれば、本県の成人の 1 日平均食塩摂取量は、男性 11.8ｇ、女性 10.3ｇ、野菜類摂取量の平均値は 276ｇとなっており、いずれも目標を達成していません。

このため、引き続き、がんを含めた生活習慣病を予防するための食生活として、減塩、節度のある飲酒、野菜・果物不足の解消などに向けた取組を推進していく必要があります。

図表４－１－４：
成人の１日平均食塩摂取量の年次別の推移



図表４－１－５：
成人の１日平均野菜類摂取量の年次別の推移



出典：県民健康・栄養調査(千葉県)、国民健康・栄養調査(厚生労働省)

コラム1　医食同源　ー病気予防は食事からー

秋の薬膳セット

昔から季節のものをとるのが体によいと言われますが、食生活が豊かになるにつれ、食事に季節感がなくなってきています。東洋医学には、食事も医療（薬）も起源は同じ（医食同源＝薬食同源）で、健康状態の維持に役立つ「食養生」という考えがあります。

千葉大学医学部附属病院では、「食」で健康を維持する工夫を体験してもらおうと、院内のレストランで漢方の生薬を使った「医食同源メニュー」を始めました。

身の回りにある季節の食材の力を味わいながら食を考え、病気になりやすい状態である「未病」の状態の改善にも役立てていただきたいと思います。

千葉大学医学部附属病院　代表 043-222-7171
ひがし棟 11 階レストラン「ヴァンセーヌ」（監修：和漢診療科）

コラム2　「グー」「パー」でつくるバランスの良い食事

ちばの食卓を豊かなものとしていただきたいと、県では「グー」「パー」を使って食事の目安を親しみやすい形で提案しています。

日本の食事の基本は「配膳」です。食事の主役は「主食」です。主食をおいしく食べるための「おかず」には、「主菜」と「副菜」があります。汁も副菜のひとつです。具だくさんで食べましょう。

主菜（肉・魚・大豆など）はグー（手のひらの大きさ厚さ 2cm）、副菜(野菜・海藻など)はパー（片手を広げ山盛りに！）が1食分の目安です。グーパーはバランスの良い食事のポイントです。

グー・パー食生活ガイドブック概要版
http://www.pref.chiba.lg.jp/annou/shokuiku/guide-book.html#gaiyouban

◆がん予防の知識の普及啓発

県民ががん予防に関する知識を習得し、自らががんの予防に努めることができるよう、県、市町村、各種団体等が様々な形で、がんの普及啓発を実施しています。

県は、がん予防展やがん講演会を開催しています。がん予防展では、５大がんだけでなく、希少がんについても情報提供を行っています。例えば、口腔がんについて、歯科医師会と連携して口腔がんコーナーを設置しており、市町村が行っている検診などの情報提供や普及も図っています。また、禁煙を含めた生活習慣の改善に関する知識を県ホームページなどで普及啓発しています。

がん征圧月間（９月）においては、42 市町村が普及啓発を実施しています。

(2)　早期発見

◆がん検診の受診率向上

がんは早期に発見し、有効な治療を受けることにより治癒する確率が高くなり、予後も良好となります。早期発見・早期治療を行うためには、県民一人一人が積極的に、定期的ながん検診を受けることが大切です。

がん検診は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 19 条の 2 に基づく健康増進事業として市町村において実施されています。企業における検診（職域健診）や、人間ドック等で合わせて行われている場合もあります。

これまでがん検診の受診率 50％を目標に、市町村では、受診率向上に向けがん検診と特定健診との同時実施や、がん検診の休日実施など、利便性を高める取組が行われてきました。

また、対象者に直接がん検診の受診をお知らせする個別勧奨、未受診者に対する再勧奨などとともに、乳がん、子宮がん検診などでは特定の年齢の対象者に対するクーポン配布が行われてきました。クーポン配布が行われた対象者の受診率は、配布が行われていない対象者に比べて高いという結果が出ています。

県内の検診の主要な実施機関である公益財団法人ちば県民保健予防財団は、がん発見に効果的・効率的な方法や受診者の利便性の高い検診のあり方を検討するために、平成 22 年度から、肺がん検診、胃がん検診、子宮頸がん検診において、ハイリスク者発見のための各種検査を同時に行う「検診を活用した健康づくりモデル事業」を３つの市町村で実施しています。各市町村では、新しい検査を加えた検診実施の周知に努めた結果、受診率の向上が見られています。

コラム3　新しい検診方法と啓発強化で受診率アップに挑む

「検診受診率をいかにして上げるか？」

ちば県民保健予防財団では、この難しい課題に対し、平成 22 年度より市町村とともに「検診を活用した健康づくりモデル事業」という調査研究を実施しています。

その特徴は①がんリスクの高い人を見つけるため、胃がん検診にヘリコバクター・ピロリ抗体検査とペプシノゲン検査、肺がん検診に慢性閉塞性肺疾患（COPD）スクリーニング検査、子宮頸がん検診に HPV 抗体検査を追加、②普及啓発活動の強化、③複数検診の同時実施等の利便性の向上であり、健診・健康診断のポスター・標語コンクールや公開講座の開催等、子どもから大人まで地域住民を巻き込んだ様々な角度からの取組により、受診率の向上とハイリスク者やがんの早期発見に努めています。

モデル事業の成果を検証し、高精度で魅力あるがん検診を提案していきたいと考えています。

公益財団法人ちば県民保健予防財団

しかしながら、千葉県のがん検診受診率は、「平成 22 年国民生活基礎調査」によると、全国平均を上回ってはいるものの、計画の目標値であるがん検診受診率 50％には、どのがん種においても達していません。特に、胃がん・肺がん・大腸がんの受診率は低く、40～69 歳の受診率では、胃がん 33.3％、肺がん 26.3％、大腸がん 27.8％となっています。

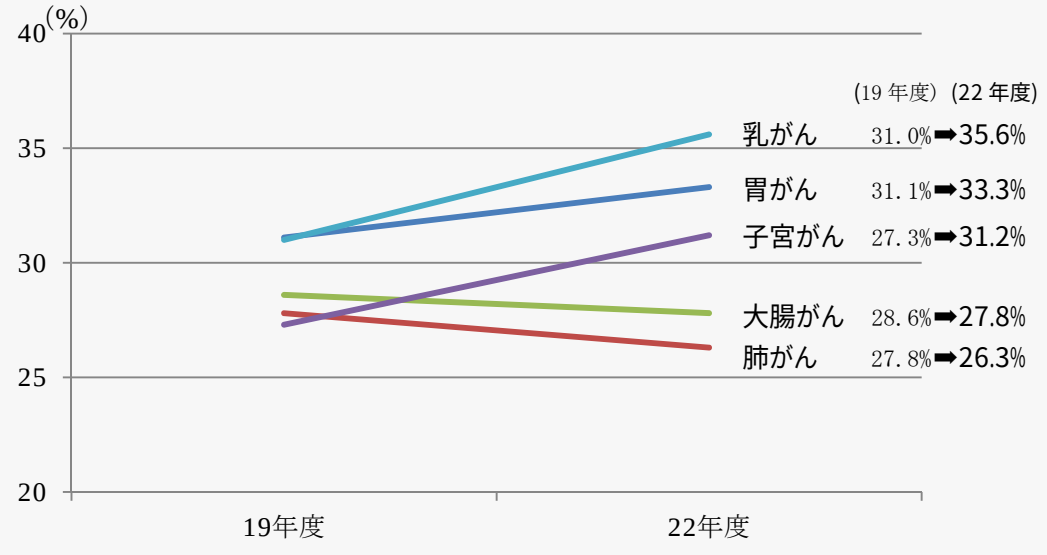
検診を受けなかった理由については、平成 23 年度に県が実施した「生活習慣に関するアンケート調査」によると、「自覚症状がない」が最も多く、「お金がかかる」「前回の検査で異常がなかった」等が主なものとなっています。

また、平成 24 年度に実施した「千葉県のがん対策に関するアンケート調査」によると、がん検診ががん発見の契機となった割合は約 2 割にとどまっています。

がん検診で実施してほしいサービスは、平成 24 年度に実施した「千葉県のがん対策に関するアンケート調査」では、無料検診、特定健診との同時実施などとなっています。

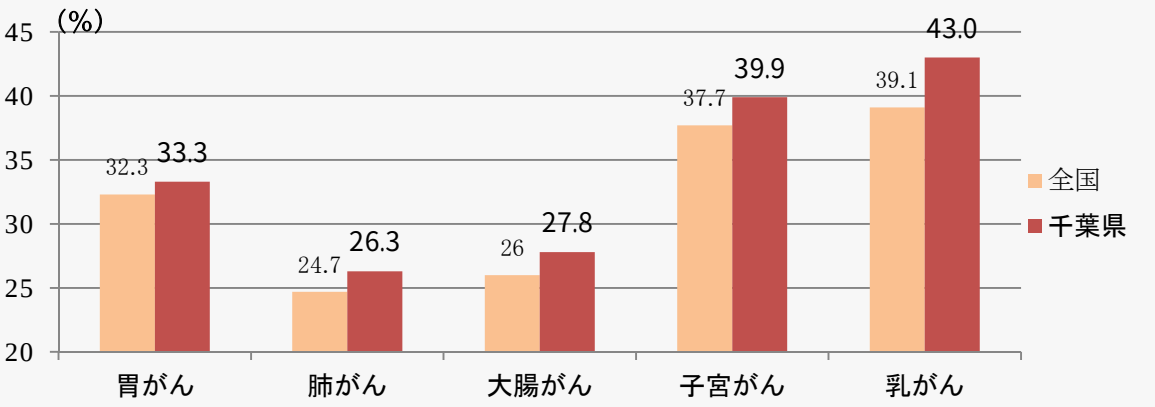
市町村は、検診対象者への個別勧奨、未受診者に対する啓発や受診勧奨をより一層強化するとともに、県は市町村等と連携し、がん検診の仕組みや効果などの普及啓発を進め、受診率の向上に取り組む必要があります。

図表4－1－6：がん検診受診率の年次推移



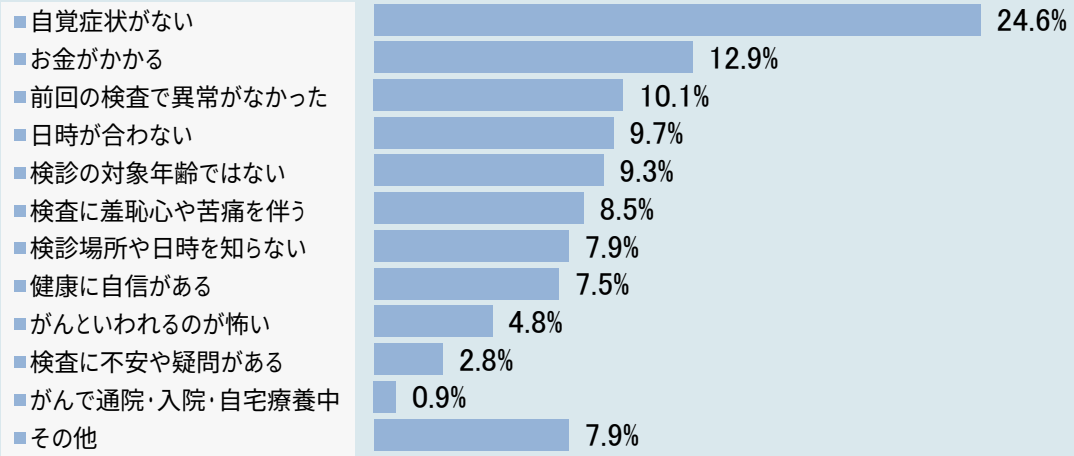
出典：国民生活基礎調査（千葉県分）、40歳～69歳（過去1年）、子宮がんは 20 歳～69 歳（過去1年）

図表4－1－7：がん検診受診率の国・千葉県の比較



出典：平成 22 年「国民生活基礎調査」（厚生労働省）、40 歳～69 歳（過去1年、乳がんは過去2年）、
子宮がんは 20 歳～69 歳（過去2年）

図表4－1－8：がん検診を受けていない理由



出典：平成 23 年度「生活習慣に関するアンケート調査」（千葉県）

コラム4

がん検診推進員

千葉県では、県内市町村で委嘱している健康づくり推進員や保健推進員等を対象に講習会を行い、「がん検診推進員」として育成し、各地域で声かけ運動を行うなど受診率の向上を目指しています。

平成 21 年度から始まり、23 年度講習会終了時の受講者数は延べ 1,866 名です。がん検診推進員の方々は講習会を受講することにより、がんの一般的な知識を身につけ、身近な人を対象にがん検診の重要性を呼び掛けています。

がん検診推進員
育成講習会の様子

◆がん検診の精度管理の向上

効果的にがん検診を推進するためには、がん検診の実施に併せて精度管理及び事業評価を行い、現状のがん検診が正しく行われているか検証する必要があります。

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のほか、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。

しかしながら、チェックリストを利用している市町村は４７にとどまっており、また、精度管理の実施状況も十分とは言えない状況にあります。

(3)　個別のがんに対する特徴的な予防・早期発見

◇胃がん

ヘリコバクターピロリ※1感染による胃がんの発がん性については、国際がん研究機関（IARC）でも十分な証拠があるという見解を出しています。現在、わが国では、

※1**ヘリコバクターピロリ**：胃粘膜に生息する細菌で、胃・十二指腸潰瘍、萎縮性胃炎の原因菌とされ、胃がん発症にも深くかかわっています。単にピロリ菌とも呼ばれます。

胃がん予防のため、胃潰瘍、十二指腸潰瘍等の治療のための除菌は保険適用となっています。

健康な人におけるヘリコバクターピロリを除菌することの胃がん対策への有用性は国において内外の知見をもとに検討されています。また、血中ペプシノゲン※2値とピロリ菌感染の有無を組み合わせた胃がんリスク判定を取り入れた検診の有用性の検討が検診実施機関で行われています。

◇肺がん

肺の炎症疾患であるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)※3はたばこ病とも言われ、肺がん、動脈硬化や糖尿病などの合併が多く、治療や予後の経過に大きな影響を与えます。学会報告などをみると、肺がん患者の20～40％がCOPDを合併しており、COPDが重症化すればするほど肺がんの発症率が高くなるとの報告があります。そのため、禁煙を推進し、COPDの早期発見・治療に取り組むことにより、がん患者のQOL(Quality of life)の向上、肺がんの予防及び早期発見・治療につなげることが必要です。このようなことから、肺がん検診においてCOPDの早期発見に関する検討が、検診実施機関で行われています。

また、県では、アスベストによる県民の健康不安に対処するため、アスベスト健康診断、中皮腫・肺がんの診療及び相談業務等の充実を図るため、医師・保健師・放射線技師等を対象とし、アスベストによる中皮腫、肺疾患の診断・治療技術の向上を目的とした研修会を開催しています。

◇子宮がん

県は、子宮頸がんの発症に関与しているヒトパピローマウイルス（HPV）の感染をかなり防ぐ効果を期待できる予防接種を促進することにより、子宮頸がんの予防に努めています。なお、予防接種を受けた人も、その後、定期的な子宮頸がん検診も受けることが必要なことから、検診受診の必要性を今後も普及啓発していく必要があります。

国では、子宮頸がん検診にヒトパピローマウイルス（HPV）の感染検査を併用することの有効性の検証等が実施されています。

検診実施機関である公益財団法人ちば県民保健予防財団が実施している「検診を活用した健康づくりモデル事業」においては、受診者の9割以上が2年後の検診が推奨されるHPV陰性・細胞診陰性の低リスク者であり、リスクの高低に応じて検診間隔を変えることも検討課題としています。

※2**血中ペプシノゲン**：ペプシノゲンは胃液に分泌される消化酵素ペプシンのもとになる物質であり、血中にも存在します。血中ペプシノゲンの値を測ることで胃粘膜の萎縮（萎縮性胃炎）の程度がわかります。胃粘膜の萎縮が進展すると胃がん発生の危険度が高いといわれています。

※3**COPD（慢性閉塞性肺疾患）**：主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患であり、咳・痰・息切れなどを主な症状とし、徐々に呼吸障害が進行します。我が国のCOPDによる死亡者数は増加傾向にあり、死亡順位９位、男性では７位になっています。

◇乳がん

人口動態調査によると、千葉県の乳がん死亡率は全国に比べても高く、65 歳未満の女性の死亡原因の第一位となっていますが、早期に発見し治療を行えば予後は良好な疾患です。

そこで、県では「千葉県乳がんガイドライン」を策定し、30 歳代での超音波検診の導入や、40 歳代でのマンモグラフィ・超音波の交互受診など、国の指針よりも充実した検診を推奨しています。

また、マンモグラフィ検査や超音波検査では画像の撮影・読影に高い技術力が必要なことから、検診の精度をより向上させるため、検診に従事する医師や技術者を対象に研修を実施し、習熟した読影医師・撮影技師の確保に努めています。

図表 4－1－9：本県と国の乳がん検診体制の比較

	千　葉　県	国 の 指 針
実 施 回 数	年に１回	2 年に１回
対 象 年 齢	30 歳以上	40 歳以上
実 施 内 容	30 歳代：超音波検診 40 歳代：超音波とマンモグラフィを交互 50 歳以上：マンモグラフィ ※上記に併せて問診、視触診	問診、視触診、マンモグラフィ

◇肝炎・肝がん

Ｂ型肝炎及びＣ型肝炎ウイルスに感染し、適切な治療を行わないまま放置すると慢性肝炎となり、肝硬変や肝がんといった、より重篤な疾病に進行するおそれがあります。現在、肝炎等については「肝炎対策基本法」により、予防・検診・治療と総合的な対策が進められているところです。特に、ウイルス検査については、肝炎ウイルス感染者を早期に発見し、その人たちが適切な治療を受けるようにすることで肝がん患者を減少させることができるため、市町村や健康福祉センター（保健所）及び委託医療機関において、すべての県民が少なくとも 1 回はウイルス検査を受検するように促進する必要があります。

◇成人Ｔ細胞白血病（ＡＴＬ）

成人Ｔ細胞白血病（ATL）はヒトＴ細胞白血病ウイルス１型（HTLV-1）というウイルスの感染が原因で発症します。

HTLV-1 は主に母乳を介して母子感染するとされています。そこで、市町村では、母子感染対策として妊婦健診において HTLV-1 抗体検査を実施しています。

(4)　がんに関する教育

子どもの頃から、がんの予防も含めた健康教育を行い、がんについての正しい認識を持つ事は非常に重要です。

小中高校では、がんの予防を含めた健康教育が行われています。

本県では、患者団体やNPO等が、たばこの健康への影響やいのちの大切さなどをテーマに、学校において出前授業を行っています。

一方、がんに関する教育について、教育現場からは、講師の派遣や指導用教材を要望する声もあります。

なお、国の基本計画においては、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討することとされています。

コラム5　がんを知ろう

がんに関して、みなさんどんな知識をお持ちですか？「よく知らないけど、怖い」「親戚に誰もがんになっている人はいないから、自分には関係ない」という声を聞くことがあります。がんは一生のうち、2人に1人はかかると言われており、また、がんの5年相対生存率は64.1%（がん対策情報センター）となっているのですが、このような統計データは意外に知られていないのではないでしょうか。

高校での教育風景

県内のNPO法人では、がんのことを知ってもらうために、高校生を対象にがん体験者による「がんの話」をしています。体験を交えた話は、がんに対しての関心を高め、正しい知識を得る絶好の機会です。

がんをむやみに怖がることなく、がんにならない生活の工夫、早期発見のための行動など、身につけてほしいと思います。

施策の方向

(1)　予　防

■たばこ対策の充実

(喫煙による健康への影響に関する正しい知識の普及啓発)

県は、喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及するため、世界禁煙デー及び禁煙週間、がん征圧月間等を中心に、街頭キャンペーンを実施するほか、成人式において新成人に喫煙防止を呼びかけるチラシを配付するなど、さまざまな機会をとらえて啓発活動を実施します。

(未成年の喫煙防止)

県は、未成年の喫煙を防止するため、園児向けに作成し、市町村へ配付したたばこの煙の害についてわかりやすく描いた紙芝居の活用を働きかけます。また、教育委員会と協力して、未成年者に喫煙のきっかけを作らせないよう、喫煙防止教育を推進します。

(妊婦の喫煙防止)

県は、市町村と協働して、妊婦の喫煙を防止するため、母子健康手帳交付時や両親学級等において、妊娠中の喫煙による合併症のリスクや胎児への影響等について記載したリーフレットを配付し、喫煙防止を図ります。

(喫煙をやめたい人への支援)

県は、喫煙をやめたい人がやめられるよう、禁煙外来（ニコチン依存症管理対象医療機関）のある医療機関の情報を提供します。

また、職場の衛生管理者等を対象とした禁煙応援者研修会の開催や、禁煙支援を行う地域保健従事者のスキルアップを図るなど、適切な支援を行います。

(受動喫煙防止対策の推進)

県は、多数の人が利用する施設が適切な受動喫煙防止対策を講じるよう働きかけます。特に、官公庁、医療機関については禁煙化を推進します。

また、禁煙や分煙に取り組んでいる施設がその取組内容を利用者にわかりやすく伝えるため、入口等に禁煙や分煙の表示をするよう促していきます。

さらに、家庭や職場での受動喫煙を防止するため、受動喫煙による健康被害

についての正しい知識を普及啓発していきます。

■生活習慣等の改善

県は市町村と協力して、すでに実施されている「健康ちば２１」の事業とも連動して、がん予防の観点から、生活習慣の改善に取り組みます。

特に、がん予防に関連した食生活の改善に関しては、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、適切な飲酒量について、男女の体格差等も考慮した、より具体的な目標を設定して、食育等を通じた実践的な取組を行っていきます。

■がん予防の知識の普及啓発

県は、市町村や関係団体等と協力して啓発を行い、対象者に応じたより効果的ながん予防の普及活動を行います。特に、口腔がんなどの希少がんについては、認知度が低く、情報量も少ないため、国や地域の情報を収集し、県民への速やかな提供に努めます。

(2)　早期発見

■がん検診の受診率の向上

県は、市町村、検診実施機関、企業、患者団体等と協力して、がんの予防を含め、がん検診の必要性や重要性などがんに関する正しい知識の普及啓発を行います。

県は、市町村担当研修等を実施し、効果的な検診等の情報交換や、新しい取組等の情報提供に努めます。

県は、市町村と協力し、毎年 9 月のがん征圧月間を中心とした通年において、がんに関する普及啓発を全県的に実施し、受診率の向上を図ります。また、対象者によって、より効果のある普及活動について検討し、戦略的な普及啓発を実施します。

県は、がん患者会や家族等と協力して、がんの早期発見に必要な知識の普及を図り、がん検診の受診率の向上を図ります。

県は、公益財団法人ちば県民保健予防財団と市町村が共同で実施している「検診を活用した健康づくりモデル事業」の検証状況を踏まえ、より有効な検診方

法等について検討します。

市町村は、県民の意識を高めるとともに、総合健診や休日検診の実施等、県民が検診を受け易い体制の整備に努めます。

市町村は、受診対象者を正確に把握した上で個別受診勧奨を行うとともに、未受診者に対する啓発など、効率的で効果的ながん検診を推進します。

■がん検診の精度管理の向上

県は、検診精度や技術の向上を図るために、がん検診に携わる医師、診療放射線技師等検診従事者の読影研修及び撮影技術研修等を実施します。

県は、がん検診の受診率、がんの発見率、早期がんの割合等を集計・分析・検証を行い、市町村や精密検査の実施医療機関に対する評価を行います。また、健康福祉センターは、市町村が実施する事業評価や精度管理の向上を図るための技術的支援を行います。

県や市町村は、がん検診チェックリスト等を活用し、がん検診の精度管理や、事業評価を実施します。

市町村や検診実施機関は、要精密検査者の精密検査受診率を向上させるとともに、がんの疑いのある者や未把握者等の追跡調査を徹底します。

(3)　個別のがんに対する特徴的な予防・早期発見

(胃がん)

県は、市町村や検診実施機関等の協力のもと、ヘリコバクターピロリ検査及び血中ペプシノゲン検査という胃がんリスク評価の導入の有効性について、胃がん検診の効率化、発見率の向上、死亡率の減少、ピロリ菌除去による胃がんの予防効果等の視点から検討します。

(肺がん)

県は、市町村や検診実施機関等の協力のもと、肺がん及び肺がんのリスク要因でもあるCOPDの最大の危険因子「喫煙」を減らすために禁煙を推進します。また、肺がんの早期発見や発症予防につなげるため、COPDスクリーニングやCTを取り入れた検診等の有効性について検討します。

県は、アスベスト関連事業所の関係者等が質の高い検診を受けられるように、検診従事者の資質の向上を図ります。また、県民の健康不安等を解消するため、健康福祉センター（保健所）等で健康相談を実施します。

(子宮がん)

県は、市町村や検診実施機関等の協力のもと、HPV 検査を併用した子宮頸がん検診の有効性を検証するとともに、市町村が効率的・効果的に実施できる検診方法について検討します。

また、若い世代の子宮頸がん死亡の減少にむけて、子宮頸がんワクチンの接種を推進するとともに、妊婦健診時を含む子宮頸がん検診の受診を推進します。

(乳がん)

県は、平成 16 年 7 月に「千葉県乳がん検診ガイドライン」を策定し、対象年齢の拡大や超音波検診の導入等、国の指針よりも充実した検診を進めています。

市町村は、県のガイドラインに基づき、乳がんの検診体制の充実に努めます。

県は、市町村、検診実施機関、企業等の協力のもと、自己触診の普及啓発を行うとともに、乳がん検診の受診促進に努めます。

(肝炎･肝がん)

肝炎に関する正しい知識の普及啓発を進め、早期発見・早期治療を図るとともに、患者等への相談支援体制を整備します。

全ての県民が、少なくとも 1 回は肝炎ウイルス検査を受検することが可能な肝炎ウイルス検査体制を整備するとともに、受検に関する働きかけを進め、県民全てが受検することを目指します。

検査結果が陽性になった者への確実な受診の促進、医療水準の向上、患者の医療費負担の軽減などに取り組みます。

(成人 T 細胞白血病(ATL))

市町村は、妊婦健診における HTLV-1 抗体検診を継続実施します。

(4) がんに関する教育

県は、市町村や教育機関等の協力のもと、喫煙や生活習慣などのがんの予防を含め、がん検診の必要性や重要性について広く普及活動に努めるとともに、小中高校生ががんやがんの予防についての正しい認識を持つための健康教育を進めます。

県は、がんの教育活動を実施している患者団体、NPO 等への支援を進めるとともに、がん教育についての検討組織を設置し、検討結果に基づいた施策を行います。

図表4－1－10：千葉県がん検診受診率の調査別比較

千葉県のがん検診受診率について、「生活習慣に関するアンケート（千葉県）」の平成 19 年度・平成 23 年度分、「国民生活基礎調査（厚生労働省）」の平成 19 年度・平成 22 年度分、「地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）」の平成 19 年度・平成 22 年度分を比較した。

単位：%

胃がん	生活習慣に関するアンケート (H19,23)	国民生活基礎調査 (H19,22)	地域保健・健康増進事業報告 (H19,22)
H19	39.5	31.1	13.7
H22(H23)	39.6	33.3	12.1

肺がん	生活習慣に関するアンケート	国民生活基礎調査	地域保健・健康増進事業報告
H19	45.3	27.8	30.0
H22(H23)	44.9	26.3	27.8

大腸がん	生活習慣に関するアンケート	国民生活基礎調査	地域保健・健康増進事業報告
H19	37.2	28.6	22.4
H22(H23)	36.8	27.8	22.5

子宮がん	生活習慣に関するアンケート	国民生活基礎調査	地域保健・健康増進事業報告
H19	35.4	27.3	[26.3]
H22(H23)	36.9	31.2[39.9]	[27.5]

※[　]内の数値は過去２年での受診の有無での受診率

乳がん	生活習慣に関するアンケート	国民生活基礎調査	地域保健・健康増進事業報告
H19	36.2	31.0	[15.6]
H22(H23)	40.6	35.6[43.0]	[9.8]

※[　]内の数値は過去２年での受診の有無での受診率

図表4－1－11：各調査の特徴

調査名	実施主体	特　　徴
生活習慣に関するアンケート	千葉県	◆層化無作為により抽出した千葉県内在住の満 15 歳以上の男女各 3,000 人を調査。回答数 2,730 人/6,000 人(H23) ◆県の健康づくりの方針である「健康ちば 21」に掲げた目標の達成状況の評価や、今後の健康づくりに反映させるために 2 年に 1 回実施している。
国民生活基礎調査	厚生労働省	◆層化無作為抽出した全国 5,510 地区内のすべての世帯(約 29 万世帯)及び世帯員(約 75 万人)を調査。回答数 229,785 世帯/289,363 世帯(H22) ◆毎年実施しているが、がん検診の受診状況は3年に1度調査を実施。
地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省	◆毎年、各市区町村から厚生労働省へ報告する。 ◆地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得ることを目的としている。

（参考：がん検診受診率の数値目標の出典）

千葉県がん対策推進計画（第1次）では「生活習慣に関するアンケート」によりがん検診受診率の算定を行ってきたが、調査対象者数や回答数が少なく、全国のがん検診受診率との比較ができない。

また、地域保健・健康増進事業報告は、市町村が実施するがん検診受診者が対象であり、全国との比較はできるが、職域や人間ドッグ等でのがん検診受診者は含まれない。

よって、平成25年度からの千葉県がん対策推進計画（第2次）では、「国民生活基礎調査」の千葉県分を用いて、がん検診受診率の算定とする。

また、乳がん検診については、国との比較をするために2年受診の数値を用いて受診率の算出を行うが、県では乳がん検診ガイドラインを推奨していることから、1年受診の数値についても参考とする。

2

医　　療

がん患者に対し
良質ながん医療の提供が必要です。

県民の誰もが、自らが選択し、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。

このため、がん診療連携拠点病院を中心に、どこに住んでいても、質の高い医療をはじめ、医療に関する情報提供や、きめ細かな相談支援を受けられるようにします。

患者・家族が必要な時に希望する緩和ケアを適切に受けられるよう、地域における専門的緩和ケア及び終末期の緩和ケアの提供体制整備に努めます。

小児が病気で死亡する原因の第１位である小児がんや、いわゆる希少がんに関する治療や患者のケアについて、国の対策と連動を図りながら推進します。

現状と課題

(1)　がん医療

◆がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院の整備と循環型地域医療連携システムの構築

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、放射線療法及び化学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などを行う病院で、厚生労働大臣が指定します。

現在、千葉県内の 9 つの二次保健医療圏※4のうち山武長生夷隅保健医療圏を除く 8 医療圏に 14 の拠点病院があります。

がん診療連携拠点病院の指定要件の一つにキャンサーボードの開催があります。これは、各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等によるカンファレンスであり、がん診療連携拠点病院に求められる的確な診断と治療の基礎となるものです。

患者が自分にとって適切な治療を納得して受けるため、医師による十分な説明と同意（インフォームド・コンセント）が大切です。また、主治医以外の意見（セカンド・オピニオン）も求めたい場合があります。これらに対応する体制整備も、がん診療連携拠点病院の指定要件となっています。平成 24 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、がん患者の 9 割が医療関係者からインフォームド・コンセントを受け、理解したと回答しており、インフォームド・コンセントの体制整備が進んでいる状況にあります。また、セカンド・オピニオンについては、7 割以上のがん患者がある程度知っているものの、9 割が必要であると回答しており、その活用を促進するため引き続き普及啓発に努める必要があります。

県では、平成 23 年に「千葉県がん診療連携協力病院」制度を創設しました。千葉県がん診療連携協力病院は、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。

※4**二次保健医療圏**：医療法第 30 条の 4 第 2 項第 10 号の規定に基づく区域で、特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定するもので、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供していくための場であり、住民が短時間でこれらの保健医療サービスを受けることが可能な圏域です。

現在、千葉県内には山武長生夷隅保健医療圏を含めた7医療圏に14の千葉県がん診療連携協力病院があります。

平成24年6月に改定された国の基本計画では、がん診療連携拠点病院のあり方を、都道府県が指定するがん診療連携拠点病院に準じる病院も含めて、検討することとされました。この検討状況をふまえて、本県においても、がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院のあり方を検討する必要があります。

都道府県がん診療連携拠点病院[※5]である千葉県がんセンターは、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月にがん診療連携拠点病院、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、5つの専門部会（教育・研修、院内がん登録、相談支援、在宅緩和医療、地域連携クリティカルパス[※7]）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年からは千葉県がん診療連携協力病院も協議会に加わっています。

平成24年度に実施した「千葉県のがん対策に関するアンケート調査」によると、がん患者の約3割は、治療が一段落し定期的な検査のための通院先としてかかりつけ医を希望しています。こうした中で、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。がんのパスは部位ごと等に分かれ9種類が運用されていますが、現状では、導入病院または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。

◆手術、放射線及び化学療法の設備・体制の充実とチーム医療の推進

前計画においては、がん診療連携拠点病院の指定により、放射線療法や化学療法[※8]の充実が図られてきました。

放射線療法については、すべてのがん診療連携拠点病院でリニアックなどによる体外照射が行われています。

県では、地域医療再生臨時特例交付金を活用し、放射線治療の状況や今後の高齢化による患者増も見据え、より一層の放射線治療体制強化を課題ととらえ、拠点病院や協力病院に対する放射線治療機器整備支援を進めています。

放射線治療における高度先進医療は、国立がん研究センター東病院で陽子線治療、

※5**都道府県がん診療連携拠点病院**：都道府県に1箇所指定されるがん診療連携拠点病院

※6**均てん化**：均霑化（きんてんか）とは、「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**：がん診療連携病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表です。「地域医療連携パス」とも言い、県では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病について、全県共用型モデルを作成し普及を推進しています。

※8**化学療法**：化学物質（抗がん剤）を用いて、がん細胞を破壊する治療法です。1種類で使われることもありますが、病状に合わせていくつかの種類の薬を組み合わせて使うこともあります。

放射線医学総合研究所重粒子医科学センター病院で重粒子線治療[※9]が行われています。

化学療法については、すべてのがん診療連携拠点病院で院内レジメン(治療内容)登録や外来化学療法が実施されています。また、千葉県がん診療連携協力病院においても、化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置し、レジメン登録が実施されています。

国の基本計画においては、放射線療法、化学療法の専門医等の不足とともに外科医の不足の指摘がある中で、医師等への負担の軽減、診療の質の向上、治療により身体的、精神心理的負担を抱える患者等の支援のため、多職種で医療にあたるチーム医療を推進することとしています。

◆がん医療を担う人材育成

県では、前計画において、がん医療に従事する「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。

千葉大学等は文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン[※10]（事業期間：平成 24 年度から平成 28 年度の 5 年間）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がん診療連携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、がん診療連携拠点病院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、がん看護専門看護師[※11]を育成し、さらに、千葉大学大学院では、乳がん看護認定看護師[※12]も育成しています。

がん医療に携わる医師等の育成については、がん診療連携拠点病院が、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。

さらに最近では、我が国におけるがん治療の重要な柱である手術を担う外科医について、専門家の間で今後の不足が指摘されており、放射線治療医や化学療法医等と合わせて、今後は、これまでの人材育成の取組をベースに、幅広い研修ニーズに応えられるよう、育成の中心となる医療機関同士の連携を強化するなど、研修の取組みの充実により、がん医療を担う質の高い外科医等の育成を積極的に進めていく必要があります。

※[9]**陽子線治療、重粒子線治療**：粒子線治療のこと。粒子線治療とは、陽子や重粒子（重イオン）等の粒子放射線ビームを病巣に照射することによって、主にがんを治す放射線治療法の総称。線量の集中性が格段に優れているので、周囲の正常臓器に対する障害を著しく軽減できます。

※[10]**がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン**：文部科学省が、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わるがん専門医療人を養成する大学の取組を支援するものです。

※[11]**専門看護師**：保健師、看護師等の免許所有者が日本看護協会認定の教育課程（大学院修士課程）を終了後、一定期間の実務研修終了後に認定審査により、認定されるものです。がん看護等１１分野があります。

※[12]**認定看護師**：保健師、看護師等の免許所有者が日本看護協会認定の看護教育機関にて６か月以上の教育を受け認定審査を経て認定されます。がん化学療法、緩和ケア等があります。

コラム6

千葉県内の先進医療
(陽子線治療・重粒子線治療)

千葉県内には、先進医療を実施している医療機関はいくつもあります。
詳細は、以下の厚生労働省のホームページをご覧ください。
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan02.html
その中で、陽子線治療と重粒子線治療について、ご紹介します。

○陽子線治療

陽子線治療はその物理学的な特性から病巣に効率よく線量を集中でき、より安全に高い線量を腫瘍に照射することが可能です。その利点を生かして、化学療法の併用を含めて、集学的な治療の一環として陽子線治療をがん治療に応用しています。千葉県内では国立がん研究センター東病院が行っており、治療後の経過観察では地元の病院と連携を図っています。

○重粒子線治療

線量集中性に加えて強力ながん細胞を死滅させる効果を持つのが重粒子線です。千葉県内では放射線医学総合研究所重粒子医科学センターが世界に先駆けてこの重粒子線を用いたがん治療を実用化し、従来の方法では治療が困難な様々ながんにおいて短期間で安全に治療することが可能となっています。電話による重粒子線相談やかかりつけ医からの紹介による専門外来受診も行っています。

※先進医療制度

公的医療保険が適用されない医療を受ける場合は、同時に行われる保険が適用される診察、検査、薬、入院などの費用も含めて、全額自己負担することになります。先進医療制度では、この仕組みに例外を定めるもので、公的医療保険が適用されない医療のうち、厚生労働大臣が特別に定めた「先進医療」にかかる費用については、保険診療との併用を認めるものです。先進医療は、国が定めた一定の条件を備えた医療機関でのみ実施されます。

（出典：国立がん研究センターがん情報サービス）

◆口腔ケアに関する医科歯科連携の推進

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、口内炎等の障害が起こりやすくなります。

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、食べる、飲み込む、呼吸する、話す）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、がん診療連携拠点病院等と歯科診療所が連携し、がん治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられる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。これに対し、県では、国の補助事業を活用して経費の助成を行っています。

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専門部会の下に「口腔ケアパス部会」が平成 24 年度に新設され、がん診療連携拠点病院や千葉県がん診療連携協力病院への広がりの一助となることが期待されています。

今後は、このような取組を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。

コラム7

「有病者の口腔ケアと医療連携推進会議」の取組み

千葉県歯科医師会では、平成 23 年度から「病気の治療効果を高めるための医科歯科連携」の取組みを開始しています。

特に、がん治療では、治療前から適切な口腔ケアを行うことで、治療の副作用等による口腔機能の低下がおさえられ、食事など生活の質を維持することができます。

県内のがんを治療する病院には、院内に歯科がない病院もあり、退院後の継続した口腔ケアのためにも、地域のかかりつけ歯科医との連携が重要です。

このため、連携に必要なマニュアルの作成や研修会が開催され、術前ケアを行うための歯科医との連携も開始されています。

（問合せ先）
一般社団法人千葉県歯科医師会
http://www.cda.or.jp/

(2)　緩和ケアの推進

がん患者はがんと診断された時からさまざまな苦痛を抱えています。国の基本計画では、「がんと診断された時からの緩和ケア※13の推進」が重点的に取り組むべき課題として掲げられ、「がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアが、がんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施される必要がある」とされています。

県では、前計画において、緩和ケアの充実を重点施策に掲げ、治療の初期段階から終末期まで切れ目のない質の高い緩和ケアを提供できるよう、「がん医療」における「緩和ケアの推進」とともに、千葉県独自に「在宅緩和ケア」を施策の柱に立て、推進してきました。

今期計画では「治療の初期段階からの緩和ケアの推進」を「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」とし、また、「在宅緩和ケア」を「終末期の緩和ケアの推進」として、施策を推進します。

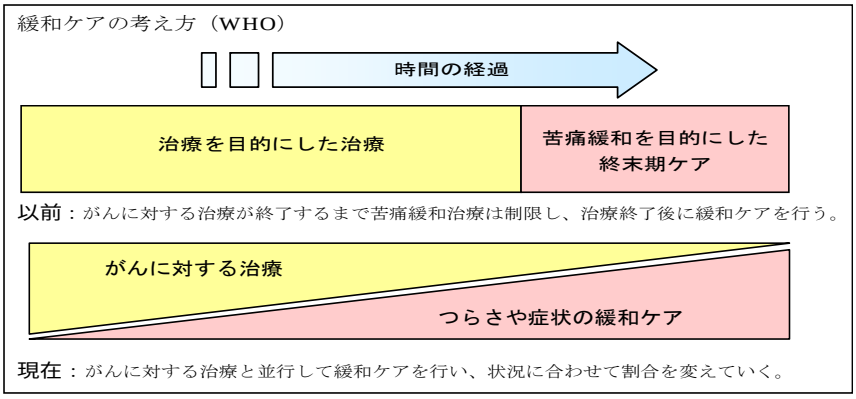
◆がんと診断された時からの緩和ケアの推進

前計画では、治療の初期段階からの緩和ケアを推進するため、がん診療連携拠点病院への緩和ケアチームと緩和ケア外来の整備、研修等による人材育成、拠点病院と地域の医療機関等との連携、県民の緩和ケアへの理解を深めるための普及啓発に取り組んできました。

その結果、緩和ケアチームと緩和ケア外来はすべての拠点病院に設置され、６医療圏では複数の医療機関で緩和ケアチームが整備されました。

しかしながら、緩和ケアチームを構成する精神腫瘍医等専門医の確保が難しいと

※13 緩和ケア：WHO（世界保健機関）によれば、「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族のクオリティ・オブ・ライフを改善する取り組みである。」（2002 年）と定義されています。（日本緩和医療学会）



いう課題を抱えています。

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会は、本県では、がん診療連携拠点病院を中心に開催されており、医師以外の医療従事者も参加しています。平成 24 年 9 月末までの研修修了者は、がん診療連携拠点病院の医師 656 名、がん診療連携拠点病院以外の医療機関の医師 437 名、合計 1,093 名、医師以外の医療従事者は 600 名となっています。

しかし、病院の研修参加支援体制に格差があるとの意見もみられます。引き続き研修を開催し修了者の拡大に努める必要があります。また、継続した実践的な研修（フォローアップ研修）等の開催により、研修の成果を高めていくことも必要です。

県は、平成 22 年に在宅緩和ケア支援センターを設置し、医療従事者やがん患者の家族の緩和ケアに関する理解を深めるため、在宅緩和ケアプログラムを策定するとともに、このプログラムをはじめ緩和ケアに関する情報をホームページに掲載し、啓発普及に努めています。しかしながら、「千葉県のがん対策に関するアンケート調査」によると、「緩和ケア」について、終末期の患者だけを対象とすることと思っていた、病院、緩和ケア病棟などの限られた場所でしか行われないと思っていた、と回答したがん患者が多く、「緩和ケア」に対する理解が進んでいない状況にあります。

緩和ケア病棟は、専門的な緩和ケアが受けられ、療養環境が整備された病棟で、千葉県内には 8 病院 171 床ありますが、人口 10 万人当たり 2.7 床であり、全国平均の 3.4 床と比較して少ない状況にあるとともに、9 医療圏のうち 3 医療圏（山武長生夷隅、安房、市原）で未整備となっています。また、常時満床の病院も多く、後方支援としての機能を有する病院が限られ、在宅療養支援診療所との連携も地域によってばらつきがあります。

このような状況に鑑み、県では、地域医療再生臨時特例交付金を活用し、緩和ケア病棟の整備支援を推進しています。

コラム8　サポーティブケアの試み

サポーティブケア室のメンバー

「サポーティブケア」は、患者・家族の QOL ために行われる幅広いケアを意味します。「緩和ケア」とほぼ同様な概念ですが、より広いサポート含み、治療中の患者さんによく用いられます。

千葉県がんセンターでは、早期からの緩和ケアの導入と在宅医療への円滑な移行を図ることを目的に、「サポーティブケア室」を設け患者さんを支援しています。

機能としては①専門性の高い看護師によるアセスメント・調整機能②相談支援・在宅調整③専門的緩和ケアの外来が行われています。

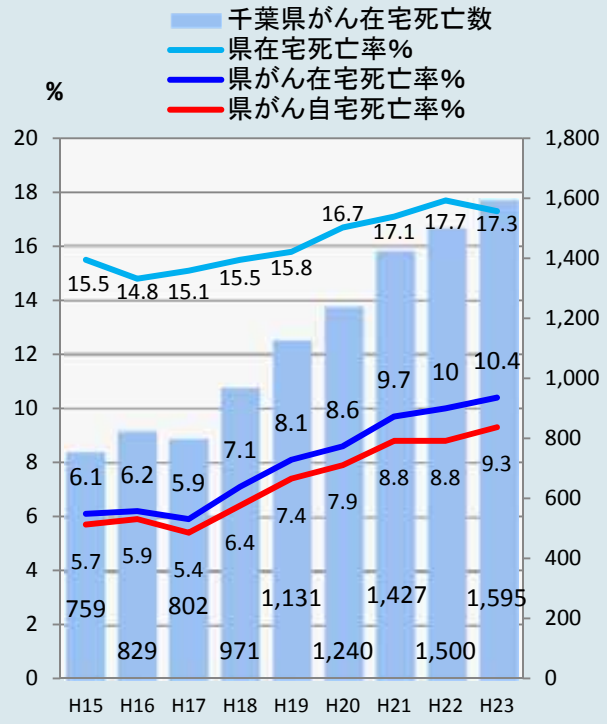
なお、平成 24 年 1 月に「千葉緩和医療学会」が設立されました。都道府県単位では全国で唯一の緩和医療学会で、多職種により県内の緩和ケアに関する研さんが重ねられています。

◆終末期の緩和ケアの推進

これまで、在宅緩和ケアを提供できる施設数の増加や在宅死亡率の増加を目標に掲げ、在宅緩和ケアを担う人材育成、在宅緩和ケア提供拠点の設置及び地域のネットワークづくりを目指して、様々な取組を実施してきました。

在宅死亡率については、平成 23 年の県内のがんによる在宅死亡率は 10.4%、そのうち自宅死亡率は 9.3%となっています。（非がんによる在宅死亡率 21.0%、そのうち自宅死亡率 17.1%、全体の在宅死亡率は 17.3%、そのうち自宅死亡率は 14.3%）（※全国平均：がん在宅死亡率 9.8%、そのうち自宅死亡率 8.2%、非がん在宅死亡率 21.2%、そのうち自宅死亡率 14.2%）

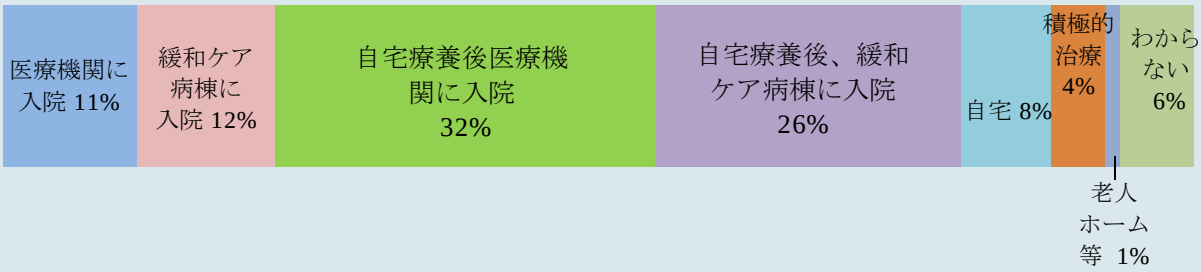
図表４－２－２：千葉県における在宅死亡率、がん在宅・自宅死亡率



出典：平成 23 年「人口動態統計」（厚生労働省）

在宅死亡率は、平成 16 年の 6.2%から、計画策定以降、前年を上回る割合で増加してきましたが、平成 21 年以降鈍化傾向にあります。

図表４－２－１：終末期の療養場所として希望する場所



出典：千葉県がん対策に関するアンケート調査

平成 17 年から 27 年までの 10 年間の本県の高齢者人口増加率は 50％と予想されており、この推計によると平成 27 年のがん死亡者は約 2 万人となります。

平成 24 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、終末期に自宅を療養場所として希望するがん患者は 67％、そのうち自宅を死亡場所として希望する患者は 8%います。

在宅療養支援診療所数については、平成 19 年の 197 か所から平成 22 年の 240 か所に、訪問看護ステーション（24 時間対応）は平成 19 年の 155 か所から平成 22 年の 191 か所に増加しましたが、終末期に自宅を療養場所や死亡場所として希望するがん患者を看取るために必要な施設数を考えると、現状の在宅療養支援診療所などの医療機関や在宅医、訪問看護ステーション数では未だ不足しています。

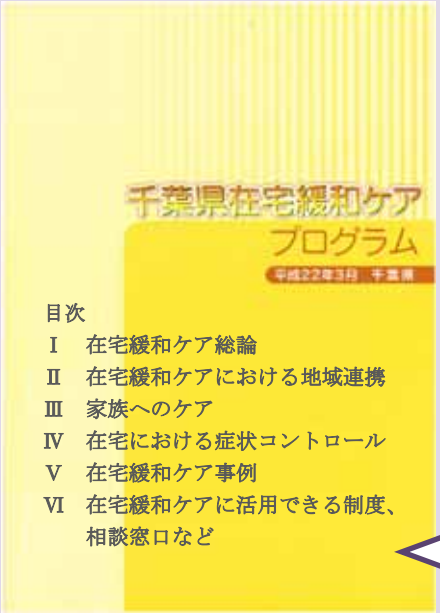
また、本県においては、緩和ケア認定看護師数全国ワースト 1 位など、在宅緩和ケアに携わる看護師だけでなく、緩和ケアそのものに携わる人材不足が明らかになっています。

緩和ケアを担う人材育成については、前述のとおり国の指針に基づく緩和ケア研修等が行われてきましたが、医師の受講者拡大が課題となっています。また、この研修は病院に勤務する医師を主な対象とした研修であり、地域の開業医・在宅医向けの研修プログラムがないなど、継続した実践的な研修（フォローアップ研修）や地域在宅緩和ケアを担う医療従事者を対象とした研修等、質の維持、向上も課題です。

県では、地域のネットワークづくりを目指してモデル事業等を実施し、在宅緩和ケアプログラムの策定をはじめ、多職種での連携が図られるなど、一定の成果を上げました。

コラム9

在宅緩和ケアプログラム



千葉県では緩和ケアの知識と看取りの実際、県内での先進的な取り組みの紹介などを平成 22 年3月「在宅緩和ケアプログラム」にまとめました。在宅サービスを受けるためのお金のかかり方や家で過ごす方や家族の参考として、見ていただいています。

平成 25 年度からはこのプログラムの普及啓発と並行して、介護施設で過ごすための緩和ケアの知識等を編纂した「介護施設緩和ケアマニュアル（仮称）」の作成を目指します。

在宅緩和ケアプログラム
http://www.chibazaitaku.jp/

一方、地域の在宅緩和を推進する拠点づくりを目指したモデル事業では、地区医師会に在宅緩和ケア拠点を整備するのは困難な状況にあり、県下に展開するには至りませんでした。

地域の在宅緩和ケアの提供充実については、地域ごとの特性、地域差があるため、改めて医療資源の活用、掘り起こしを行うとともに在宅緩和ケアの提供拠点、地域固有のネットワークのあり方について地域で協議しながら構築していく必要があります。

患者の立場に立った緩和ケアの提供には医療と介護の連携も欠かせないものです。平成 18 年度の介護保険制度改正により 40 歳以上 65 歳未満の末期がん患者に介護保険が適用されることになりましたが、急激に悪化するがん患者に対し、必ずしも全ての市町村で介護保険サービスが迅速に提供されているとは言えないとの調査結果※14があります。

在宅で終末期を過ごすことに関する情報提供および意識の醸成として、引き続き、在宅緩和ケアフォーラム等を通じて、患者・家族、医療従事者、福祉関係者だけでなく全ての県民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。

コラム 10

千葉県在宅がん緩和ケアフォーラム

県では、平成 16 年度より、NPO法人等関係諸団体の協力を得て、在宅緩和ケアの知識の普及啓発のため、講演とパネルディスカッションで構成されたフォーラムを実施しています。

「がんになっても、住み慣れた地域で安心して過ごせるように」をテーマに、広く緩和ケアについて考える内容を取り上げているほか、相談コーナーや医療機器展示もあり、多くの方の参加があります。

緩和ケアの中でも特に在宅での緩和ケアは、その人の生活を基本に行われるものです。ぜひ一緒によりよい在宅緩和ケアについて考えてみませんか？

※14厚生労働科学研究費補助金研究事業渡邉班分担研究「末期がん患者に対する介護保険サービス提供に関する調査」

(3)　小児がん等の対策

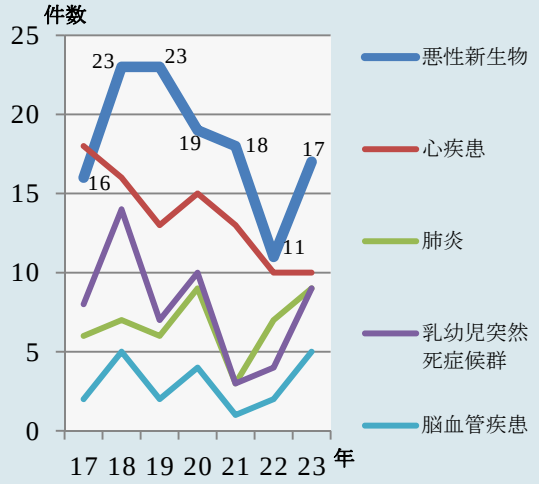
がんは小児が病気により死亡する原因の第１位となっています。

一方、小児がんの年間患者数は全国でも 2,000 人から 2,500 人と少ない状況にあります。千葉県では、20 歳未満の小児がんの年間死亡者数は 17 人（平成 23 年人口動態統計）となっています。

また、小児がんは、希少で多種多様ながん種からなっており、小児がんに関する罹患、専門的な医療機関や医師などの情報も少なく、適切な受療や診断の遅れ等が懸念されています。

さらに、合併症が多いことや、治癒後も、発育障害、二次がんなどの健康問題や、日常生活、就学・就労の問題など長期にわたり多くの課題に直面します。

図表４－２－３：小児の病因別年間死亡者数（年次推移）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

このような状況に対し、国では、小児がん拠点病院の指定により、小児がん医療を専門的に行う病院の集約化を進めています。

小児がん拠点病院が専門的な治療を行った後も、身近な地域での治療の継続や療養等のフォローアップが必要です。

今後、小児がん患者に関する実態を十分把握しながら、関係者が連携して身近な地域での治療の継続や療養等のフォローアップの体制づくりを進めていく必要があります。

施策の方向

(1) がん医療

■がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院の整備と循環型地域医療連携システムの構築

(セカンド･オピニオンの体制整備)

がん診療連携拠点病院を中心に、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整備するとともに、県では、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に努めます。

(キャンサーボードの開催)

がん診療連携拠点病院を中心に、放射線診断医や病理診断医等が参加するキャンサーボードの開催など、より正確で質の高い画像診断や病理診断とともに治療方針を検討できる診療体制を整備します。

(循環型地域医療連携システムの構築及び推進)

県民が身近な地域で質の高いがん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院、千葉県がん診療連携協力病院、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、在宅患者訪問薬剤管理指導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、居宅介護サービス事業者等の連携により、循環型地域医療連携システムを構築し、推進します。

千葉県がんセンターと臨床腫瘍部を有する千葉大学医学部附属病院は先進的医療の開発、標準的治療等に努めるとともに、地域がん診療連携拠点病院と連携し、難治がん、特殊ながん等の治療を積極的に行います。

がん医療の専門性を高い水準で保持しているがん診療連携拠点病院は、他の地域がん診療連携拠点病院に対して、がん医療の質が向上するよう支援します。

また、３年以内にがん診療連携拠点病院のあり方を検討し、５年以内に検討結果を踏まえてその機能の更なる充実を図ります。

千葉県がん診療連携協力病院については、拠点病院のあり方に関する国の検

討結果をふまえて、今後のあり方を検討します。

地域医療連携パスは、多くの医療機関が利用するための共通性と、地域における医療連携から見た利便性とを視野に置き、運用における利用病院数や利用件数を踏まえ、さらなる活用に向けて検討を行います。

■手術、放射線及び化学療法の設備・体制の充実とチーム医療の推進

(チーム医療の推進)

がん診療連携拠点病院を中心に、患者とその家族が抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるように、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、また、医科歯科連携による口腔ケア、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進なども含め、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連絡と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。

(手術療法の推進)

がん診療連携拠点病院を中心に、必要に応じて放射線療法や化学療法の専門医と連携するなど、より質が高く、患者の負担の少ない手術療法を提供するための診療体制の推進を図ります。

(放射線療法の推進)

がん診療連携拠点病院を中心に、放射線療法の効果的な実施体制を整備し、国立がん研究センター東病院及び重粒子医科学センター病院とともに、放射線治療の先進県を目指します。

がん診療連携拠点病院を中心に、ＩＭＲＴなど高性能かつ先進的な放射線治療機器の整備を支援するとともに、多職種で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制の整備を図ります。

(化学療法の推進)

がん診療連携拠点病院を中心に、安全で効果的な化学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、化学療法チームを設置するなど、患者の苦痛に対応できる診療体制の推進を図ります。

■がん医療を担う人材育成

千葉県がんセンターは、千葉県のがん医療に専門的に携わる医師の不足を解消し、がん医療水準の均てん化を推進していくため、専門医の育成を行います。

千葉大学等による文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラ

ン」において、専門の医師、歯科医師、看護師、薬剤師等を育成します。

千葉大学看護学部及び県内の看護大学は、がん看護専門看護師やがん性疼痛認定看護師、乳がん看護認定看護師等を育成します。

地域がん診療連携拠点病院は、放射線療法や化学療法を行う専門的な医師や看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成･確保に努めます。また、各地域の医療、看護に携わる人材の教育、研修に取り組みます。

千葉大学、千葉県がんセンター、拠点病院は、良質な腫瘍外科医、腫瘍内科医等の育成を進めるため、連携しながら、研修医や臨床医の幅広いニーズに応えられるよう、より一層質の高い研修の実施に積極的に取り組みます。

がん患者が在宅において受けられる医療サービスを適切に提供できる多職種協働が可能な人材の育成を行います。

■口腔ケアに関する医科歯科連携の推進

がん診療連携拠点病院等と歯科診療所が連携し、がん治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられる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みを促進します。

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。

(2) 緩和ケアの推進

■がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(相談や支援を受けられる体制の強化)

緩和ケアの提供者の第一はがん治療医であることを含め、緩和ケアに関する普及啓発を実施します。

がんと診断された時からの患者・家族のさまざまな苦痛を和らげ、質の高い療養生活を送れるようにするため、病院・診療所のすべての医師、看護師、コメディカルが連携して患者、家族をサポートする体制を強化します。

そのひとつとして、緩和ケアの重要な担い手である看護師の養成の仕組みを新たに検討し、看護師のチームにより、患者や家族に緩和ケアの相談・情報提供ができる環境を整備します。

(専門的緩和ケアの提供体制の整備)

3 年以内に、がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診

療体制を整備するとともに、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図ることを目標とします。

また、がん患者や家族の療養生活の充実を図るため、療養場所の一つとしての緩和ケア病床の整備を図ります。

(地域連携体制の環境整備)

地域におけるがん緩和ケアを提供するための連携体制を速やかに構築できる環境を整備します。

(緩和ケア研修会の充実)

3 年以内にこれまでの緩和ケア研修体制の見直し、5 年以内に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標とします。

拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とします。

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。

■ 終末期の緩和ケアの推進

(在宅緩和ケアを担う人材育成)

県は、在宅療養支援診療所、がん診療連携拠点病院等、関係機関と協力し、医師・看護師を中心に、在宅緩和ケアに関する専門的な知識と技能を有する、医療従事者を育成します。

そのために、県では在宅緩和ケアを担う人材育成に関して、有識者、患者、遺族、医師会、在宅療養支援診療所、がん診療連携拠点病院、関係団体等とともに議論を進める検討の場を設けます。

県及び関係機関は、在宅医・訪問看護師・訪問歯科医師・訪問薬剤師等が適正な役割を果たせるための「在宅緩和ケア研修プログラム」を策定し、関係者が参加しやすい研修会開催方法や運用の工夫等を検討します。

高齢化率の増加に伴い、介護保険施設等における終末期緩和ケアの必要性が高まっていることから、介護福祉士等、介護職に対する研修及び終末期緩和ケアマニュアル等の作成を行います。

(多様な主体が参加できる地域の特性に応じたネットワークづくり)

県では、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションを中心とした多職種連携によるネットワーク体制の整備に取組んできました。地域のネットワークのあり方については、地域の核となる地域在宅緩和ケア支援センターを位置づけることとした、これまでの計画の考え方やこれまでのモデル事業等での取組を発展させ、地域の特性に応じたネットワークづくりについてそれぞれの地域で協議することを促進します。

県は、がん診療連携拠点病院と在宅療養支援診療所やかかりつけ医等、地域の在宅医療を担う関係機関が協力し、地域のネットワークの関係者が協議できる場を設定して、在宅緩和ケアを支えるしくみを検討し、病院の後方支援や訪問看護活動等、多職種の連携を強化していきます。

県及び市町村は、地域の特性に応じた在宅緩和ケア提供の連絡調整の場を設け、その地域に必要な在宅緩和ケア・終末期緩和ケアの機能と役割を明確にし、ネットワークの強化を図ります。

⑵在宅で終末期を過ごすことに関する情報提供及び意識の醸成⑵

がん治療に携わる医療従事者は、在宅医療への意識の醸成を図り、がん患者と家族に対して必要な情報を提供するとともに、在宅医療に関する選択肢を提示できるように理解を深めます。

緩和ケアの提供者の第一はがん治療医であることを踏まえ、治療医と緩和ケア医がともに議論を進める検討の場を設けます。

また、県はがん診療連携拠点病院及び医師会を中心に地域の在宅緩和ケアに関する情報の集積を行い、がん患者と家族に対して必要な情報を提供します。

県は、在宅緩和ケアを担う医師やかかりつけ医および看護師等さまざまな職種の関係団体の協力のもと、在宅緩和ケア・終末期緩和ケアについて、がん患者と家族、医療従事者、福祉関係者だけでなく全ての県民の理解を深め、在宅緩和ケアについて共通の理解を持てるよう普及啓発します。

⑶　小児がん等の対策

⑵小児がんの連携体制の整備⑵

小児がんについては、小児がん拠点病院整備などの国の動向を十分踏まえながら、県内の医療資源等の実態把握とともに、県内のがんや小児医療を担う医療機関などの関係者との連携のための検討を行います。

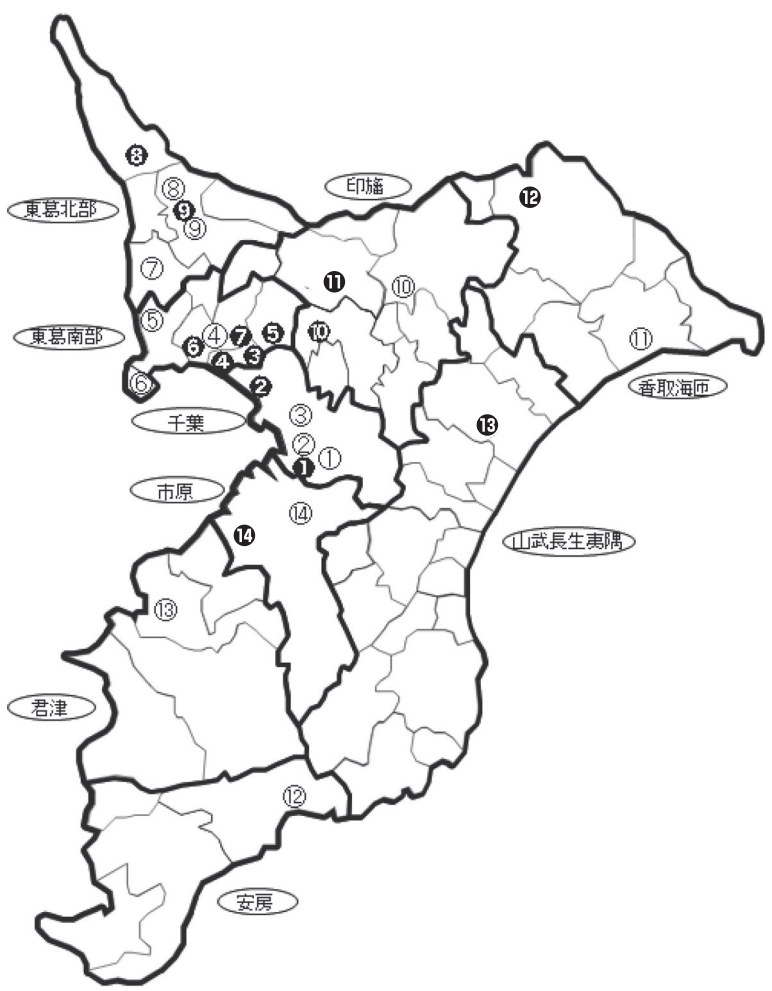
⑵小児がん研究の推進⑵

千葉県がんセンターや千葉大学を中心に小児がん研究を推進します。

⑵希少がんへの対応⑵

国の基本計画において、「希少がんに関する標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等を参考にしながら検討する」としており、これらの状況をふまえて、必要な対応を検討します。

図表４－２－４：がん診療連携拠点病院(14 病院)・千葉県がん診療連携協力病院(14 病院)



医療圏	がん診療連携拠点病院	千葉県がん診療連携協力病院
千葉	①千葉県がんセンター ②千葉大学医学部附属病院 ③独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター	❶医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター(胃・大腸) ❷千葉市立海浜病院(胃・大腸・乳)
東葛南部	④船橋市立医療センター ⑤東京歯科大学市川総合病院 ⑥順天堂大学医学部附属浦安病院	❸社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院(胃・大腸・肝) ❹医療法人社団保健会 谷津保健病院(胃・大腸) ❺東京女子医科大学附属八千代医療センター(胃・大腸・肺) ❻社会保険船橋中央病院(胃・大腸・乳) ❼医療法人沖縄徳洲会 千葉徳洲会病院(胃・大腸)
東葛北部	⑦国保松戸市立病院 ⑧独立行政法人国立がん研究センター東病院 ⑨東京慈恵会医科大学附属柏病院	❽医療法人社団圭春会 小張総合病院(胃・大腸) ❾医療法人社団協友会 柏厚生総合病院(胃・大腸)
印旛	⑩成田赤十字病院	❿東邦大学医療センター佐倉病院(胃・大腸・乳) ⓫日本医科大学千葉北総病院(胃・大腸・肺)
香取海匝	⑪総合病院国保 旭中央病院	⓬千葉県立佐原病院(胃・大腸)
山武長生夷隅		⓭さんむ医療センター(胃・大腸)
安房	⑫医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	
君津	⑬国保直営総合病院 君津中央病院	
市原	⑭独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院	⓮帝京大学ちば総合医療センター(胃・大腸・乳)

※各病院の連絡先については 122,123 頁をご覧ください。

3

相談・情報提供・患者の生活支援

県民一人一人ががんをよく知り、
予防から治療に至るまで適切な行動及び選択ができ、
がん患者ががんと向き合いながら生活の質を向上するには、
情報提供や相談を通じたさまざまな支援が必要となります。

がんと診断された患者とその家族は、病状や治療方法等について、多くの不安や疑問を抱えています。また、医療技術や情報端末の発達に伴い、がんに関する様々な情報が溢れ、患者・家族が治療選択等に迷う場面が多くなってきています。

現在、全てのがん診療連携拠点病院に相談支援センターが設置され、患者・家族の不安や疑問、治療選択に対応しています。また、がんに関する必要かつ有効な最新の情報をわかりやすく提供する体制の整備が検討されています。

がん患者にとって大切となる、がんと闘いながら自分で食べることや就労の問題に対する患者支援に取り組みます。

現状と課題

(1)　相談支援・情報提供

県では、がん患者とその家族の精神的な不安を和らげることや、疑問に対して正しくわかりやすい情報を提供することを目標に掲げ、相談支援・情報提供の充実、ピア・サポーター（自身の経験をもとに患者等をサポートするがん体験者等）の育成及び千葉県がん患者団体連絡協議会との協働による「千葉県がん患者大集合」の開催などのがん患者・家族の支援体制の充実を進めてきました。

◆相談支援の充実

現在、全てのがん診療連携拠点病院では、病院内の相談支援センターに、専門的な研修を修了した相談員が配置され、患者・家族の不安や疑問、治療選択の悩みに対応しています。

しかし、各相談支援センターの体制や実績に差が見られ、相談支援や情報提供の質にも影響していることが懸念されています。相談支援センターの人員が限られている中で、さまざまな患者・家族の相談に応じ、適切な情報を提供できる支援体制を構築することが課題となっています。

また、平成 24 年度に県が実施した「千葉県がん対策に関するアンケート調査」によると相談支援センターを「知っている」と答えた患者の割合は 7%でした。相談支援センターの体制の充実を図ることと併せて、相談支援センターのさらなる周知を図ることも必要です。

これらの課題に対応するため、千葉県がん診療連携協議会は、相談支援専門部会に「相談員連絡会」を設置し、患者相談の状況や課題等について協議するとともに、各相談支援センターの相談員を対象とする研修会の実施を検討するなど、相談支援センターの体制の強化に努めています。

平成 23 年度に、国は新たに、都道府県への地域統括相談支援センターの設置方針を示し、医療や生活・介護など様々な分野に関する患者・家族のがん相談への対応を始めました。これを受けて、千葉県は、同年、県がんセンターに「千葉県地域統括相談支援センター」を設置しました。センターでは、相談業務の他、がんに関する療養情報や患者会・患者サロン等の地域の情報の収集・発信、及び、ピア・サポーター養成研修の運営等の業務を行っています。

コラム 11　相談支援センター

千葉県がんセンター相談支援室の様子

相談支援センターは、全てのがん診療連携拠点病院に設置され、がんに関する様々な相談に対応しています。県がんセンターでは、全国でも珍しく、ピア・カウンセラーが相談員として対応しています。

利用した方から、「本音で話せた。体験者にしかわからない思いを理解してもらえた気がする。」という声をいただいています。「患者としての視点や情報、ネットワークを活かし、看護師、MSW（医療ソーシャルワーカー）の専門職と協力しながらきめ細かい相談支援を行っています。」と、ピア・カウンセラーは話しています。

相談支援センターは、その病院にかかっていない患者さんでも利用できます。お気軽にご利用ください。

県内の「相談支援センター」については、124 頁をご覧ください。

ピア・サポーターは、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」です。千葉県が平成 21 年度にがん患者等を対象に行った「千葉県がん対策に関するアンケート調査」によると、「がんと付き合いながら暮らしていく上で、相談したり話を聞いてみたいと思う人は」という質問の回答で、「専門病院の医師・看護師」（28.0％）についで多かったのが、「がんを体験した仲間」（27.6％）でした。

前計画では、全てのがん診療連携拠点病院へのピア・サポーターの配置を目標とし、平成 20 年、平成 24 年にがん体験者の立場からがん患者・家族をサポートできる人材を養成する研修を実施し、ピア・サポーターを育成しました。

県は、平成 24 年 2 月に千葉県がんセンターにおいてピア・サポーターによる患者・家族に対する相談会（「ピア・サポーターズサロンちば」）を開始し、3 月以降は隔月開催しています。また、県がんセンター以外でも 1 病院で開催されるなど、ピア・サポーターの活動の場が拡大しています。ピア・サポーターズサロンの開催は、患者の相談の機会の拡充とともに、養成研修を終えたピア・サポーターが実際の相談経験を積み重ねること等により、資質の向上にもつながることが期待されます。

ピア・サポーターの他にも、患者団体や患者支援団体が以前から患者やその家族の支援の役割を担っています。県内では、「がん患者団体連絡協議会」を構成する 13 の団体をはじ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、分かち合いなどのピア・サポートを行っています。また、イベントや啓

発活動を行っている団体もあります。

さらに、がん診療連携拠点病院では、患者・家族同士が自らの悩みや不安を語り合う「患者サロン」が開催されています。がん診療連携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。また、千葉県がんセンターでは部位別のサロンを開催し、遺族サロンの開催が検討されています。

しかし、ピア・サポート・患者サロン・患者会等に対する理解はまだ充分とはいえません。県はがん診療連携拠点病院等や患者団体と連携して各がん診療連携拠点病院の事情をふまえたピア・サポーターの活用の方法や患者サロン等への活動場所の拡大を検討していくとともに、周知に努める必要があります。

コラム 12　ピア・サポーターズサロンちば

「ピア・サポーターズサロンちば」は、県の養成研修を修了したピア・サポーターによる相談会です。平成 23 年度から県がんセンターで隔月開催し、平成 25 年には亀田総合病院でも開催しました。

利用者からは「元気をもらった」「ほっとした」という声があります。また、サポーターには、様々な部位の体験者がいるので、「同じ部位の体験者と話ができてよかった」という声もあります。今後は、県内各地でサポーターが活躍することが期待されています。

ピア・サポーターに関する問い合わせ先：千葉県地域統括相談支援センター
電話番号 043-264-5431（内線 2530）

コラム 13　がん患者サロン

年に 1 回、県内の患者サロンの担当者が集まり、情報交換を行っている「患者サロン交流会」の様子

がん患者サロンは、患者さんや家族同士が交流する場所です。患者さんたちは、同じ立場の人たちと想いを語り合い、悩みや不安を分かち合い、情報を交換することで気持ちが前向きになります。家族にとっては、患者さんとどのように接すればよいのか等参考になります。

患者さん同士の交流会の他、勉強会やクリスマス会等のイベントを開催しているサロンもあります。

現在、県内の全ての拠点病院でサロンが開催されています。地域で開催されているサロンもあります。今後は、より多くの地域で開催されることが望まれます。

心の内を話したいと思う方は、ぜひお近くのサロンに足を運んでください。

県内の主な患者サロン　http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/gan/soudan/salon.html

コラム 14

がん患者大集合

平成 20 年より県内の 13 のがん患者団体で構成される「千葉県がん患者団体連絡協議会」と県が協働で、がん患者とその家族が、必要な支援を受けられる社会の実現を目指して「千葉県がん患者大集合」を開催しています。

平成 24 年に開催された第 5 回では、「ともに考えよう！がんの痛み」をテーマに、がん患者が直面する社会的な痛み、体の痛み、心の痛みについて講師を招き、会場を訪れた方たちとともに考えました。

千葉県がん患者団体連絡協議会
http://www.chiba-gan.net/kyogikai/index.html

◆情報提供の充実

医療技術や情報端末の発達に伴い、がんに関する様々な情報が溢れ、患者・家族にとって自分が求める情報を得ることが難しくなっています。そのため、患者・家族が治療選択の場面で迷うことが多くなっており、患者・家族にとって必要かつ有効な情報を、よりアクセスがしやすい形で提供していくことが課題であると言われています。

がんに関する情報には、各種がんの知識、予防・検診、治療法などの一般的な情報、医療機関、相談窓口や患者団体の活動に関する情報、治療費、介護制度、食事などの療養・生活上の情報、がん登録を含むがんに関する統計など、さまざまなものがあります。

前計画においては、患者とその家族が適切に医療機関を選択できるよう、ホームページ等によりがん医療を担う医療機関等の情報を提供することを目標とし、県ホームページ等により医療機関の情報や患者会・患者サロンの情報の提供を行いましたが、欲しい情報の追加やアクセス性の改善等が課題となっています。

今後、地域における情報ニーズを十分把握した上で、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、市町村等と連携し、情報の質、利用目的等に応じ、発信形態や情報入手できる場所等を工夫し県民が利用しやすくわかりやすい情報提供のあり方を構築していく必要があります。

コラム 15　地域の療養情報　ー千葉県がんサポートブックー

県は、がんと診断されたり、治療を受ける時に役立つ地域の情報をとりまとめた冊子「地域の療養情報　千葉県がんサポートブック」を作成しました。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掲載しています。

国立がん研究センターがん対策情報センターが発行している「患者必携　がんになったら手にとるガイド」や「患者必携　わたしの療養手帳」と併せてご活用ください。

各相談支援センターでの配布や下記の HP から無料でダウンロードできます。

千葉県がんサポートブック
http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/gan/soudan/support-book.html

(2)　患者の生活支援

◆食と栄養のトータルケア

がんの治療中や、がんが治癒した後の体力回復に欠かせないのが、適切な食事を摂取し、栄養をつけることです。

千葉県がんセンターでは、患者が口から食べることの意義を重視して、さまざまな副作用のある患者やオストメイト（人工肛門造設者）などに適した食事の開発・提供と普及に努めています。また、抗がん剤による味覚異常への対応の研究などを進めています。

国立がん研究センター東病院では、患者の症状・栄養状態等に合わせた入院中の食事の提供とともに、地域のがん患者及びその家族を対象とした症状別料理教室を開催し、食事の工夫などの普及活動を行っています。

このように、がん患者を食生活の面から支援する取組の工夫が進められています。

◆がん患者の就労に関する問題への対応

がん医療が進歩し、がんに罹りながら、社会的な活動を続けている人が増えている中で、がん患者・経験者とその家族の中には就労可能であるにもかかわらず、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があるなどの問題に直面している方が多くなっていることが想定されます。

拠点病院の相談支援センターでも、就労、経済面、家族のサポートに関することなど、医療のみならず社会的な問題に関する相談も寄せられていますが、病院の相談窓口だけで解決できる問題ではなく、さまざまな関係者との連携も含めた、適切な相談支援や情報提供が行われる必要があります。

コラム 16

がんの治療と食事

ミキサーケア食（オムレツ）

千葉県がんセンターの取組

がん化学療法や放射線治療を受けた患者さんの多くが食欲低下を経験し、中には、「飲み込めない」「口やのどが痛くて食べられない」という患者さんもいます。千葉県がんセンターでは、「口からおいしく食べる」ことを常に目指した栄養サポートを心がけており、民間企業と共同で、障害の内容や程度に合わせた味付けや調理方法の工夫、NPO との連携によるミキサーケア食の提供、食生活習慣の改善に向けた指導の進め方の研究と実践に取組んでいます。患者さんの病期や手術・治療に伴う症状と食はさまざまな面で関連があります。患者さんのケアと栄養をトータルにとらえ、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師などが栄養サポートチーム（NST）を中心に多職種で力を合わせて活動しています。

柏の葉料理教室

国立がん研究センター東病院の取組

栄養管理室では、入院中の患者さんの病態・嗜好・栄養状態に応じた様々な食事の提供や、栄養相談などを行う一方で、地域のがん患者さん及びその家族のため「柏の葉料理教室」、市民のがん予防を目的とした「健康料理教室」を企画・開催しています。「柏の葉料理教室」では、在宅療養の患者さん、家族が抱える摂取困難、栄養状態低下や日々の食事調整等の悩み・不安に対し、料理と実際の食体験を介して、患者さんにあった食の理解と実践の一助としていただいています。平成 21 年からの 4 年間で開催は 100 回を数え、延べ参加者数は 800 名に上ります。

施策の方向

(1) 相談支援･情報提供

■相談支援の充実

(相談支援センターの充実)

がん診療連携拠点病院は、国立がん研究センターが実施する相談員研修の受講を推奨します。

千葉県がん診療連携協議会を中心に、各がん診療連携拠点病院等の相談員間の連携やがん診療連携拠点病院を始めとする県内病院のがんに係わる相談員向けの研修会を推進します。

がん診療連携拠点病院は、院内・院外での相談支援センターの周知・理解を図ります。県は、相談支援センターの広報を支援します。

(千葉県地域統括相談支援センターの充実)

千葉県地域統括相談支援センターは、がん診療連携拠点病院をはじめとする県内病院の相談支援センターのバックアップに努めます。

県及び千葉県地域統括相談支援センターは、患者・家族にとって必要かつ有効な情報をホームページ等でわかりやすく発信します。

(相談支援体制の構築の検討)

県及びがん診療連携拠点病院等は、患者会等と協働で、より効率的・効果的な相談支援体制の構築を検討します。

(ピア･サポーターの育成･活用)

県は、ピア・サポーターを育成し、県がんセンターと連携してがん診療連携拠点病院や患者サロン等でのピア・サポーターの活動を支援します。

県及びがん診療連携拠点病院は、患者会・患者サロンの広報をします。

県は、患者会等が行うがん患者支援に資する自主的な活動に協力します。

■情報提供の充実

県及び千葉県地域統括相談支援センターは、患者・家族にとって必要かつ有

効な情報をホームページ等でわかりやすく発信します。

県及び千葉県地域統括相談支援センターは、小児がんや希少がんに関する情報、及び、グリーフケア（大切な人を亡くして悲嘆にくれる人を支えること）実施施設や団体に関する情報を収集し、わかりやすく発信するよう努めます。

県及びがん診療連携拠点病院等は、患者会等と協働で、より効率的・効果的な情報提供体制の構築の検討をします。

(2) 患者の生活支援

■食と栄養のトータルケア

がん患者が抱えるさまざまな症状や副作用に対して、それぞれの患者にあった、おいしく食べやすい栄養のとれる食事ができるよう、多様な食事の開発を進め、県内医療機関等での活用の拡大を進めます。

千葉県がんセンターにおいて、抗がん剤による味覚障害等への対応の研究を進めます。

■がん患者の就労に関する問題への対応

県は、就労を含んだ社会的問題についての検討組織を設置し、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題に関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ます。

4

研　究　等

がん対策をより効果的に進めるために、
研究・がん登録の推進は欠かせません。

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。そのためにも今後研究の推進がより図られる必要があります。

科学的根拠に基づいたがん対策を効果的・効率的に推進し、施策の評価をするためには、正確ながんの実態把握が必要不可欠です。その中心的な役割を果たすのが、がんの罹患率や生存率・死亡率等の基礎資料を活用・分析するがん登録です。

現状と課題

(1)　研　究

◆基礎研究・橋渡し研究の推進

ゲノム解析（遺伝子解析）※15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。これにより、それぞれのがんの性質を判断したうえで、がん治療法、特に化学療法を選択し、がん患者一人一人にあった治療を行う、いわゆる個別化医療（オーダーメイド型医療）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時宜を得て行うためには、治療指針となるバイオマーカー※16の研究と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※17技術の充実が不可欠です。

新規がん治療の研究開発に当たっては基礎研究のグループと臨床研究※18、臨床試験※19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います。基礎研究と臨床研究との橋渡しの推進はされていますが、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。

※15**ゲノム解析（遺伝子解析）**：ゲノム解析とは、生物のゲノムのもつ遺伝情報を総合的に解析することです。ゲノム解析は、ゲノムを構成するDNA分子の塩基配列（GATCのならび）を決めることから始まります。しかし、塩基配列データからだけでは、どこにどのような遺伝子があるのかは簡単にはわかりません。そこで、転写・翻訳によって作られるメッセンジャーRNAやタンパク質などの遺伝子産物の解析、生物種間で塩基配列がどれだけ似ているかなどの比較、さらに大腸菌や培養細胞、マウスなどの実験生物で解析された個々の遺伝子に関するデータなどを基に解析を進めます。

※16**バイオマーカー**：バイオマーカーは血液中や尿中、あるいは身体の組織の中に含まれる物質で、身体の状態を知るうえで定量的な指標（マーカー）となるものです。物質としては遺伝子、たんぱく質、ペプチド（たんぱく質の断片）、脂肪や糖質などの小さな代謝物などがあげられます。肝臓の機能を調べる際のＧＯＴ（グルタミン酸オキザロ酢酸トランスアミナーゼ）やＧＰＴ（グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ）もよく知られているバイオマーカーです。がんについては腫瘍マーカーと呼ばれるものが既に多数見つかっています。これらの血中の濃度を測定することは診断や治療後の経過観察に役立っていますが、がんを早期の段階で発見することはなかなか難しいのが現状です。そこで、がんを早く発見することができるようなバイオマーカーの探索が求められています。

※17**バイオバンク**：患者から提供していただいた血液や組織などの試料を、整理して蓄えておく仕組みをバイオバンクといいます。たくさんの患者の血液や組織などを細かく調べる研究は、新しい医薬品の開発に結びつき、画期的な予防法・診断法・治療法を見つけるのに役立つと、大きな期待を集めています。しかし、個人的な努力で集めることができる試料の数には限りがあります。そこで、研究を強力に推し進めるためには、医療者や研究者が協力し合って、多数の試料を収めたバイオバンクを運営することが、必要不可欠です。

※18**臨床研究**：臨床研究とは、病気の予防方法、診断方法、治療方法の改善、病気の原因や病気への理解並びに患者の生活の質の向上を目的として、人を対象に実施される医学系研究のことであり、臨床試験（治験を含む）だけでなく、症例研究、調査研究も含まれます。

※19**臨床試験**：臨床試験は製薬企業が医師に依頼をして実施する新薬の開発が目的とは限らない点で治験とは異なります。

千葉県内には有用な医療シーズ（研究開発に関する新たな発想や技術などをいう。）の実績のある機関が多数ありますが、これらの医療シーズを新薬の開発に結びつけることが必要です。医療シーズを新薬の開発に結びつけることは困難なところがありますが、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。

◆臨床研究（臨床試験・治験等）の促進

外国に比べ日本においては、新薬、新たな医療機器の開発が承認されるまでの期間が長くかかり、開発された新たな治療法を患者にすぐに使えない、いわゆるドラッグ・ラグやデバイス・ラグという問題があります。このため県内の医療機関においても治験※20や臨床試験の活性化を促すことで、治療法が確立していないがん患者に少しでも早く新たに開発された治療法を試してもらう機会を提供するよう関係者が努力をしています。

この問題は、開発された新薬や新たな医療機器に関する国の承認制度により解決されるべき部分が大きいと言えます。また、治験を担う医療機関においても、標準治療※21の効果が低い難治がんや、標準治療がなく完治が難しい希少がんの患者に対し、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に応える環境を提供することができます。

千葉県内におけるがんの臨床研究（臨床試験・治験等）の促進については、主要な機関として、国立がん研究センター東病院が厚生労働省の「早期・探索的臨床試験拠点整備事業」におけるがん分野の早期・探索的臨床試験拠点に選定されており、千葉大学医学部附属病院が厚生労働省の臨床研究中核病院事業において全国５か所の臨床研究中核病院の一つに指定されました。さらに、千葉県がんセンターにおいても医療局と研究局が一体となった「臨床研究総合センター」を設置しており、それぞれの機関が、がんの臨床研究の実施を積極的に行っています。なお、この臨床研究は国際水準に準拠したレベルで促進される必要があります。

がんプロフェッショナル養成基盤推進プランでは、医学・薬学・看護学の領域を超えた多領域臨床試験を行うべく計画中です。

※20**治験**：新薬の開発を目的として、これまで患者さんに使われたことのない新しい薬、あるいはその病気では使われたことのない薬の安全性や有効性を調べるために行われる臨床試験のことです。新しい薬として厚生労働省から承認を得ることを目的として、主に製薬企業により行われます。

※21**標準治療・臨床試験**：標準治療とは、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療をいいます。最先端の治療は、開発中の試験的な治療として、その効果や副作用などを調べる臨床試験で評価され、それまでの標準治療より優れていることが証明され推奨されれば、その治療が新たな標準治療となります。

◆将来のがん予防のための疫学研究の推進

がんのなりやすさや発生するがんの種類は、それぞれの人々の生活習慣や地域の環境の影響、個々の遺伝子学的背景により決まると考えられています。

現在、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て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[※22]（J-MICC Study）を印西、我孫子等において進めています。また、千葉県がんセンターでは市原市で地元医師会と公益財団法人ちば県民保健予防財団との連携により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7千人、市原市で約3千人の計約1万人分の調査結果が得られています。

※22**コホート研究・コホート調査**：現時点（または過去のある時点）で、研究対象とする病気にかかっていない人を大勢集め、将来にわたって長期間観察し追跡を続けることで、ある要因の有無が、病気の発生または予防に関係しているかを調査します。例えば、特定のがんXの発生に喫煙が関係すると考えられる場合、現在がんXの患者ではない人を募集し、喫煙習慣のある人とない人でがんXの罹患率に差があるかどうかを将来にわたって追跡・検討します。コホート研究は、疫学研究の手法のうち、介入を行わず対象者の生活習慣などを調査・観察する観察研究の方法のひとつです。

(2)　がん登録の推進及び活用

本県のがん登録は、自治体単位で施策の立案・評価を目的として行われる「地域がん登録」と、医療機関単位で医療の質の評価・向上を目的として行われる「院内がん登録」があります。

◆地域がん登録

本事業は、本県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ものです。

これまで、県では、計画において全てのがん診療連携拠点病院の地域がん登録の参加、及び、登録精度の指標であるDCO率25％以下（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）を目標に掲げ、取り組んできました。現在、全てのがん診療連携拠点病院の参加に伴い、登録精度の指標であるDCO率が20.5％まで改善され、計画の目標で掲げたDCO率25％以下を達成しています。平成23年には、千葉県がん診療連携協力病院を指定し、指定要件において地域がん登録の実施を定め、医療機関からの届出数増加による更なる精度向上を図っています。

しかし、先進県ではDCO率が10％以下を達成しており、さらなる精度の向上を図る必要があります。特に、首都圏という地理的条件から、県域を越えた医療機関を受診する患者が多く、罹患数の把握が困難という課題を解決する必要があります。全国のがん診療連携拠点病院の院内がん登録を集計したデータによると、がん診療連携拠点病院を受診した千葉県民のうち、約15％が東京都のがん診療連携拠点病院を受診しており、今後は近隣都県との情報の相互提供が不可欠となるため、連携体制の構築が必要です。

現在、本県では、住民票照会による生存確認の実施は作業量が膨大となること等から、生存率の把握は非常に困難な状況となっています。

図表4－3－1：地域がん登録届出数及び届出医療機関数の推移

年度	地域がん登録届出数	届出医療機関数
18	18,009	315
19	18,027	331
20	18,036	411
21	34,879	373
22	35,558	271
23	39,196	346

（出典：千葉県がん登録）

平成 25 年 4 月 1 日からは、「住民基本台帳法に基づく本人確認情報の利用及び提供に関する条例」が施行され、住民基本台帳ネットワークを活用して、生存確認することができるようになります。

これらのがん登録で集めた情報を分析し、施策の検討などに十分活用していく必要があります。

◆院内がん登録

院内がん登録は、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。

がん診療連携拠点病院については、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。

県と千葉県がん診療連携協議会では、千葉県がん診療連携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、がん診療連携拠点病院や千葉県がん診療連携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、がん診療連携拠点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の治療方法による成績の評価及び比較検討ができるよう、匿名化したデータを集計し、分析を行っています。また、分析結果については、千葉県がん診療連携協議会において、病院間比較の検討を行っています。

施策の方向

(1) 研究

■基礎研究・橋渡し研究の推進

千葉県がんセンターは、がん、特に難治性のがんの発生のメカニズムや転移の抑制等の基礎研究、ゲノム解析（遺伝子解析）の確定診断への応用等一人一人の体質の違いに応じた治療を行うための橋渡し研究（基礎的な研究成果を臨床に応用する研究）を行います。

なお、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が重要です。

■臨床研究（臨床試験・治験等）の促進

国際水準に準拠した質の高い臨床研究を促進します。

臨床試験・治験について県民に正しく理解されるように努め、臨床試験・治験を推進する体制を整備します。

国立がん研究センター東病院、千葉大学医学部附属病院、千葉県がんセンターが中心となり、他のがん診療連携拠点病院や産業界と連携しながら臨床試験や治験を受け入れるネットワークの構築を目指します。

■将来のがん予防のための疫学研究の推進

千葉県がんセンターが国立がん研究センターと取り組んでいる「がんにかかりやすい体質などに関する疫学研究」を推進し、その成果により得られる地域的な特徴などを考慮し、検診の実施や予防対策の効果的実施の検討などに活用していきます。

(2) がん登録の推進及び活用

■地域がん登録

(地域がん登録の推進)

県は、個人情報保護の徹底のもとに、地域がん登録を推進します。

また、県民や医療機関の理解と協力を得るため、がん登録の意義や仕組みについて広く周知を図ります。

(近隣都県との連携体制の構築)

県は、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、近隣都県と登録情報や予後情報の相互提供を目的とする連携体制の構築を進めます。

(がん登録の活用)

県は、報告書やインターネットを通して、地域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。

がん登録の情報を基本として、検診などの統計情報や疫学研究のデータ等を組み合わせて分析を進め、がん医療、がん検診の推進等に活用します。

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、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。

■院内がん登録

(院内がん登録の推進)

県は、医療の質の向上を図るため、がん診療連携拠点病院以外のがん診療を担う医療機関に対して、国の標準登録様式に基づく院内がん登録を推進します。

千葉県がん診療連携協議会は、院内がん登録実務者への研修等を通して、県内の院内がん登録実施施設を支援します。

(院内がん登録データの分析･公表)

千葉県がんセンターは、がん診療連携拠点病院の院内がん登録データを集約し、治療方法による成績の評価及び比較検討を行い、公表を目指します。

第５章　計画の推進に向けて

１　関係機関・関係者の役割分担

１　県民の役割

がんに関する正しい知識を持ち、県民一人一人が、がん予防のための生活改善やがん検診の積極的な受診に努めます。

２　保健医療福祉従事者の役割

（１）がん予防に従事する者

がん検診に従事する人材の質的・量的な確保や効果的な検診方法の導入を行うとともに、検診の精度管理の向上を図り、質の高いがん検診の提供や効果的な検診手法の導入に努めます。

（２）がん医療に従事する者

①　都道府県がん診療連携拠点病院

県のがん医療の中心的な医療機関として、高度ながん医療を提供するとともに、がん医療を担う医療従事者に対して、研修や技術的支援を通して人材の育成を行います。また、地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行います。さらに、千葉県がん診療連携協議会の場等を通じ、がん診療連携拠点病院や高度先進医療機関等と連携し、県内のがん医療の質の向上に努めます。

②　地域がん診療連携拠点病院

地域におけるがん医療を担う中心的な医療機関として、専門的ながん医療を提供するとともに、地域の医療従事者に対して、研修を通して人材の育成を行います。また、地域の医療機関と連携し、地域のがん医療の質の向上に努めます。さらに、がんに関する必要な情報提供や相談支援ができる体制を充実し、地域に開かれた相談支援センターを目指します。

③　千葉県がん診療連携協力病院

特定のがんについて、がん診療連携拠点病院に準じ、専門的ながん医療を提供するとともに、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ります。

④　その他の医療機関等

適切な役割分担のもとで、医療機関相互又は医療と介護との連携を図りながら、患者の状況に応じた医療の提供に努めます。

また、医育機関は、学生に対しがんに関する教育を適切に行うよう努めます。

（3）がん患者に対する介護に従事する者

ケアマネージャーや介護事業所においては、医療機関や行政機関と連携して、がん患者とその家族への介護サービスの提供に努めます。

3　がん患者団体等の役割

引き続き、独自の取組みを推進するとともに、保健医療福祉従事者、県、市町村等と協力して、がん患者とその家族の支援に努めます。

4　事業者の役割

従業員のがん予防及び早期発見に資する環境を整備するよう努めるとともに、従業員又はその家族ががんに罹患した場合に、従業員が働きながら治療を受け、療養し、又は看護することができる環境を整備するよう努めます。

5　保険者の役割

被保険者等に対する正しい知識の普及や生活習慣の改善及びがん検診の実施・受診促進に努めます。

6　教育機関の役割

児童・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努めます。

7　市町村の役割

科学的根拠に基づいたがん検診を実施するとともに、受診促進に向けた正しい知識の普及啓発などにも取り組み、受診率の向上等に努めます。また、生活習慣の見直しを通じたがん予防を含めたがんに関する正しい知識の普及啓発を行います。さらに、がん患者が適切な介護保険サービスを受けることができるよう努めます。

8　県の役割

千葉県がん対策推進計画に基づき、予防・早期発見、医療、相談・情報提供・患者の生活支援、研究の各施策を総合的かつ計画的に推進します。

２　千葉県のがん対策の推進体制

（１）県の体制

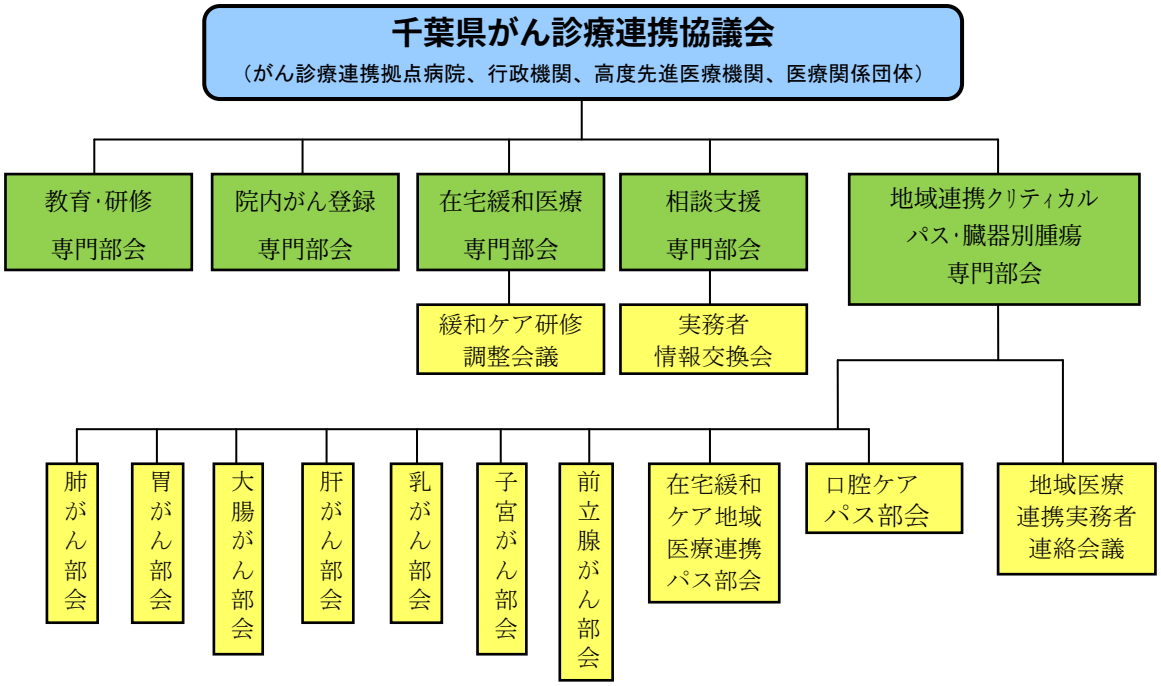
がん対策推進計画の策定、進捗管理、評価・見直し及びその他計画の推進に関する事項について、千葉県がん対策審議会を中心に行います。審議会のもとに設置する組織体制については、ＰＤＣＡサイクル（注）を基本として、計画の実施に合わせて、課題を取り巻く環境や課題への対応の進捗状況などを考慮し、効果的な体制を設けるとの視点にたって、あらかじめ審議会における協議を経て、決定していきます。

（注）ＰＤＣＡサイクル：事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。
Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の４段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善します。

（２）千葉県がん診療連携協議会

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は、「千葉県がん診療連携協議会」を設置しています。当協議会においては、これまで拠点病院等の機能の充実を図るため、協議会の下に専門部会を設置し、地域連携クリティカルパスの整備等の検討を行いながら、県内のがん医療水準の向上及びがん診療連携拠点病院等の間の連携に努めてきたところであり、今後とも、さらに機能の充実・強化を図っていきます。

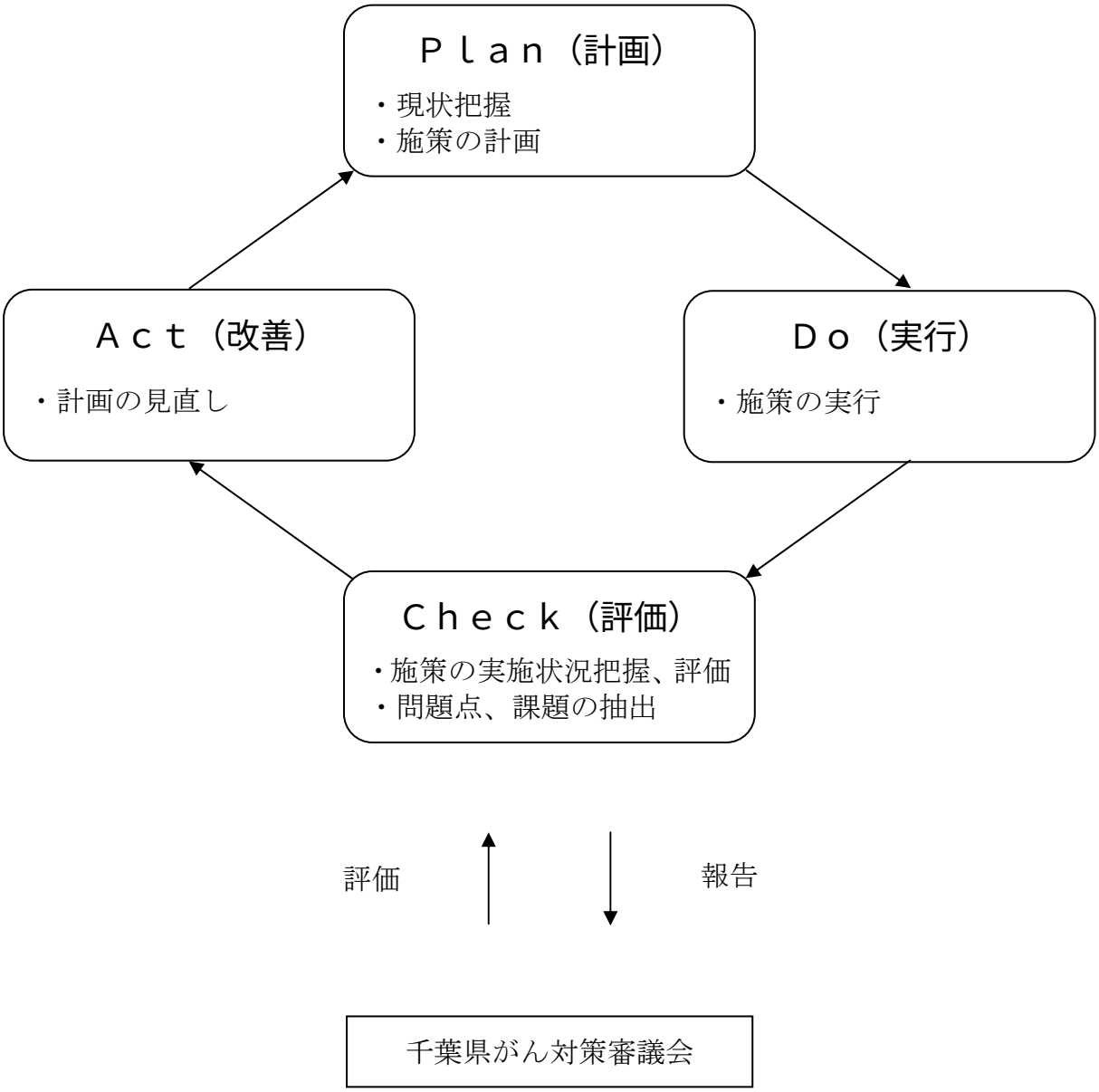
図表５－２－１：千葉県がん診療連携協議会の体制図



３　計画の進行管理・評価

○　千葉県がん対策審議会に毎年進捗状況を報告することとし、同審議会の意見やがん患者を含む県民の意見をふまえ、評価を受け、施策推進に取り組みます。

○　計画の進行については、ＰＤＣＡサイクルを活用し、抽出された課題の解決を図りながら、必要に応じて計画の見直し等を検討します。



資　料　編

１　前計画と現計画の数値目標……　８０
２　患者、県民に対するアンケート調査結果……　８５
３　検討会等の開催状況……１１８
４　千葉県がん対策審議会委員名簿……１１９
　　千葉県がん対策推進部会委員名簿
　　がん検診専門委員会委員名簿
　　がん医療専門委員会委員名簿
　　在宅がん緩和ケア専門委員会委員名簿
５　がん診療連携拠点病院一覧……１２２
　　県内の高度先進医療機関
６　千葉県がん診療連携協力病院一覧……１２３
７　相談支援センター一覧……１２４
８　がんに関する情報のホームページリンク集……１２５
９　がん対策基本法……１２６
10　がん対策推進基本計画の概要……１３１
11　千葉県がん対策推進条例……１３３
12　千葉県がん対策推進計画（新・旧）及び
　　国のがん対策推進基本計画の体系一覧……１３７

資料１

・目標年(度)を平成 29 年度以外に設定する場合は、＜年 (度) ＞を標記
・指標の対象年 (度) を特に示す場合は、(年(度)) と表記
・網掛け部分は現計画の数値目標

前計画と現計画の数値目標

［全体目標］

項目	前計画策定時の値	現況値	前計画の目標〈平成 29 年度〉	現計画の目標〈平成 29 年度〉
がんによる７５歳未満年齢調整死亡率の２０%減少（注１）（人口１０万対）	男性１１７．８ 女性　６４．６ （平成 17 年）	男性１０２．３ 女性　６２．１ （平成 22 年）	男性９４．２ 女性５１．７ （平成 27 年）	同左

（注1）人口動態統計（厚生労働省）

［個別目標］

【予防・早期発見】

項目		前計画策定時の値	現況値	前計画の目標〈平成 24 年度〉	現計画の目標〈平成 29 年度〉
喫煙する者の割合の減少（注２）（男性） （女性）		男性３５．５% 女性１１．１% （平成 19 年度）	男性２９．３% 女性　８．７% （平成 23 年度）	男性　２６% 女性　　６%	男性　２０% 女性　　５% ＜平成 34 年度＞
未成年者の喫煙をなくす（15～19 歳）（注２）		７．２% ※高校２年生の喫煙率 （平成 19 年度）	２．４% （平成 23 年度）	０%	０% ＜平成 34 年度＞
妊婦の喫煙をなくす（注３）		－	－	－	０% ＜平成 34 年度＞
受動喫煙防止対策	県の施設の禁煙実施率（注４）	－	９９．１% （平成 24 年度）	－	１００% ＜平成 34 年度＞
	市町村の施設の禁煙実施率（注４）	－	９２．０% （平成 24 年度）	－	１００% ＜平成 34 年度＞
	医療施設の禁煙実施率（注４）	－	８８．５% （平成 22 年度）	－	１００% ＜平成 34 年度＞
	職場、家庭、飲食店で受動喫煙の機会を有する人の割合（注２）	－	－	－	※平成 25 年度調査結果により設定
成人の１日当たりの平均食塩摂取量の減少（注５）		男性１２．４ｇ 女性１１．２ｇ （平成 19 年）	男性１１．８ｇ 女性１０．３ｇ （平成 22 年）	１０ｇ未満	男性９．０ｇ 女性７．５ｇ ＜平成 34 年＞
成人の１日当たりの野菜の平均摂取量の増加（注５）		２８４ｇ （平成 19 年）	２７６ｇ （平成 22 年）	３５０ｇ以上	３５０ｇ以上 ＜平成 34 年＞

（注２）生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）
（注３）妊娠届出時の聞き取り（今後市町村への協力依頼）
（注４）県の施設及び市町村の施設の禁煙実施率は、敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施している施設の割合で、県が平成 24 年度に実施した受動喫煙防止対策実施状況調査結果による。医療施設の禁煙実施率は、県が平成 22 年度に実施した受動喫煙防止対策に係る施設アンケート調査結果による。
（注５）県民健康・栄養調査（千葉県）

項目		前計画策定時の値	現況値	前計画の目標〈平成 24 年度〉	現計画の目標〈平成 29 年度〉
毎日、果物類を摂取している者の増加		６９．３％（平成 19 年）	６２．５％	９０％以上	－
果物摂取量100ｇ未満の者の割合の減少（注５）		－	６０．１％（平成 22 年）	－	３０％＜平成34年＞
「節度ある適度な飲酒」として、1日平均純アルコールで約20ｇ程度である旨の知識の普及		６８．４％（平成 17 年度）	５１．７％（平成23年度）	１００％	－
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（１日当たりの純アルコール摂取量男性 40ｇ以上、女性 20ｇ以上の者）の割合の減少（注６）		－	－	－	※平成 25 年度調査結果により設定
がん検診の受診率向上（注６）	胃がん	３９．５％（平成 19 年度）	３９．６％（平成 23 年度）	５０％以上	－
	肺がん	４５．３％（　〃　）	４４．９％（　〃　）		
	大腸がん	３７．２％（　〃　）	３６．８％（　〃　）		
	乳がん	３６．２％（　〃　）	４０．６％（　〃　）		
	子宮がん	３５．４％（　〃　）	３６．９％（　〃　）		
がん検診の受診率向上（注７）	胃がん（40～69 歳）	－	３３．３％（平成 22 年）	－	５０％以上（胃、肺、大腸は当面４０％以上）（平成 28 年）
	肺がん（　〃　）	－	２６．３％（　〃　）		
	大腸がん（　〃　）	－	２７．８％（　〃　）		
	乳がん（40～69 歳、過去 2 年）	－	４３．０％（　〃　）		
	子宮がん（20～69 歳、過去 2 年）	－	３９．９％（　〃　）		
精密検査結果等の把握割合（胃がん）（注８）		－	８３．２％（平成 22 年度）	－	９０％＜平成 34 年＞
がん征圧月間におけるがんに関する普及啓発の実施		－	２１市町村（平成 22 年度）	全市町村において実施	－
がん征圧月間を中心としたがんに関する普及啓発の実施（注９）		－	４２市町村（平成 22 年度）	－	全市町村において実施
精度管理・事業評価及び有効性が証明されたがん検診の実施（注 10）		－	４７市町村（平成 24 年度）	全市町村において実施	全市町村において実施

（注６）生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）
（注７）国民生活基礎調査（厚生労働省）
　　胃がん、肺がん、大腸がん検診受診率は過去１年の受診の有無での受診率
　　乳がん・子宮がん検診受診率は過去２年の受診の有無での受診率
（注８）保健事業関係補足調査（千葉県）
（注９）がん征圧月間を中心としたがんに関する普及啓発事業実態調査（千葉県）
（注 10）市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査（国立がん研究センター）

【医療】

項目	前計画策定時の値	現況値	前計画の目標〈平成24年度〉	現計画の目標〈平成29年度〉
がん診療連携拠点病院	13がん診療連携拠点病院／８二次保健医療圏	14がん診療連携拠点病院／８二次保健医療圏	14がん診療連携拠点病院／９二次保健医療圏	－
化学療法の院内レジメン登録の実施	１０がん診療連携拠点病院	全てのがん診療連携拠点病院	全てのがん診療連携拠点病院	－
退院患者平均在院日数（悪性新生物）	２３．７日（平成17年9月）	１８．４日（平成22年9月）	２１．０日	－
県内統一がん登録への参加	３がん診療連携拠点病院	全てのがん診療連携拠点病院	全てのがん診療連携拠点病院	－
地域医療連携パス（地域連携クリティカルパス）の整備	－	全てのがん診療連携拠点病院	全てのがん診療連携拠点病院	－
循環型地域医療連携システムの構築及び推進（注11）	－	がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院の千葉県共用がん地域医療連携パスの利用件数は773件（平成22年4月～平成25年1月の累計件数）	－	千葉県共用がん地域医療連携パスの利用件数の増加
放射線治療の推進（注12）	－	がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院（リニアック設置病院）における放射線治療を行っている延べ患者数は６，５４５人（平成22年の年間延べ患者数）	－	放射線治療を行っている延べ患者数の増加
化学療法の推進（注12）	－	がん診療連携拠点病院における化学療法を行っている延べ患者数は１９，７５２人（平成23年4月～7月の延べ患者数）	－	化学療法を行っている延べ患者数の増加
口腔ケアに関する医科歯科連携の推進（注13）	－	口腔ケアの地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院数は6病院（平成24年11月現在）	－	地域医療連携を行っているがん診療連携拠点病院の増加

（注11）千葉県共用がん地域医療連携パスの進捗状況調査

（注12）がん診療連携拠点病院現況報告書

（注13）千葉県がん診療連携協議会口腔ケアパス部会の資料

項目	前計画策定時の値	現況値	前計画の目標〈平成 24 年度〉	現計画の目標〈平成 29 年度〉
がん診療連携拠点病院の緩和ケア外来の整備	４がん診療連携拠点病院	全てのがん診療連携拠点病院	全てのがん診療連携拠点病院	－
すべての二次保健医療圏において緩和ケアチームの整備	３二次保健医療圏	５二次保健医療圏で複数か所	二次保健医療圏ごとに複数か所整備	－
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修（注 14）	－	がん診療連携拠点病院の医師の研修修了者数６５６名、それ以外の医療機関の医師の研修修了者数４３７名、計１，０９３名（平成 24 年度）	がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修 ①特別研修：がん診療連携拠点病院の医師全員（約 1,000 名） ②一般研修：がん診療連携拠点病院以外の医師全員（約 2,500 名）	がん診療に携わる医師 研修修了者数の増加
がん診療に携わる医療従事者に対する緩和ケア研修	－	がん診療に携わる医療従事者の研修修了者数６００名（平成 24 年度）	－	看護師を中心としたがん診療に携わる医療従事者 研修修了者数の増加
緩和ケア病床（注 15）	－	８病院１７１床（平成 24 年度）	－	緩和ケア病床の増加
在宅緩和ケアを提供できる施設 ①在宅療養支援診療所 ②訪問看護ステーション（24 時間）	①１９７か所 ②１５５か所	①２４０か所 ②１９１か所	在宅緩和ケアを提供できる施設数の増加	－
在宅緩和ケア支援センターの整備	－	平成２２年１月開設	千葉県がんセンターに整備	－
（仮称）地域在宅緩和ケア支援センターの整備	－	整備に向け検討	整備	－
在宅緩和ケアの支援	－	全てのがん診療連携拠点病院に相談支援センターを整備	全ての地域がん診療連携拠点病院	－
住まいの場での死亡割合（注 16）	６．２％（平成 16 年）	１０．０％（平成 22 年度）	経年ごとに上回る	経年ごとに上回る
千葉県内市町村毎の在宅療養支援診療所および診療所等におけるがん及び非がんの在宅・自宅死数	－	－	－	※実態把握の上で数値目標を設定する。

（注 14）千葉県単位型緩和ケア研修会開催の手引き（千葉県）
（注 15）千葉県内の届出保健医療機関名簿（関東信越厚生局）
（注 16）人口動態統計（厚生労働省）

「住まいの場での死亡割合」とは、ここでは全死亡に対する自宅（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。）、老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。）及び介護老人保健施設での死亡の割合をいう。

【相談･情報提供･患者の生活支援】

項目	前計画策定時の値	現況値	前計画の目標〈平成 24 年度〉	現計画の目標〈平成 29 年度〉
すべての相談支援センターへの相談員の配置	－	全てのがん診療連携拠点病院	専門的な研修を終了した相談員を配置	－
がん診療連携拠点病院へのピアカウンセラーの配置	－	１がん診療連携拠点病院（千葉県がんセンター）	全てのがん診療連携拠点病院	－
ピア・サポーターの活動の場の拡大（注 17）	－	１病院配置 患者会、患者サロンで活動 （平成 24 年度）	－	さらなる拡大

（注 17）千葉県ピア・サポーターフォローアップ研修のアンケート調査

【研究等】

項目	前計画策定時の値	現況値	前計画の目標〈平成 24 年度〉	現計画の目標〈平成 29 年度〉
がんの原因究明と予防推進を目指した疫学・予防研究の推進	－	千葉県がんセンターにおいて推進が図られている	推進する	－
がん研究（臨床研究（臨床試験・治療等））、基礎研究・橋渡し研究、疫学的研究	－	臨床研究が行われている。 基礎研究と橋渡し研究が推進されている。 千葉県がんセンターが行っている疫学的研究は推進が図られている。	－	推進する
地域がん登録によるＤＣＯ率（注 18）	３０．１％	２０．５％ （平成 24 年度）	２５％以下	１５％以下

（注 18）千葉県がん登録事業報告書

資料２

患者、県民に対するアンケート調査結果

１．県内のがん診療連携拠点病院又は千葉県がん診療連携協力病院を利用するがん患者

１）調査対象　　県内のがん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院を利用するがん患者２，１５０人（がん診療連携拠点病院１００人、千葉県がん診療連携協力病院５０人配布）

２）調査時期　　平成２４年１０月～平成２５年２月

３）調査方法　　病院より説明・配布のち、郵送等による回答

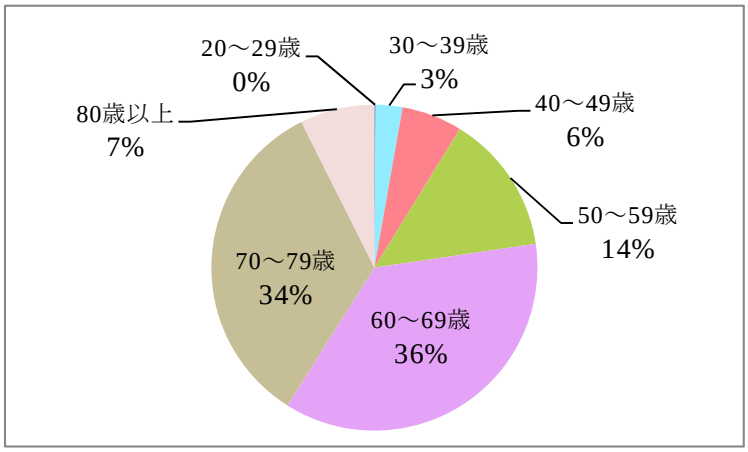
４）回答状況　　配布数２，１５０人のうち８８８人が回答（回答率　４１．３％）
うち有効回答数　８６８人（４０．４％）

５）調査項目

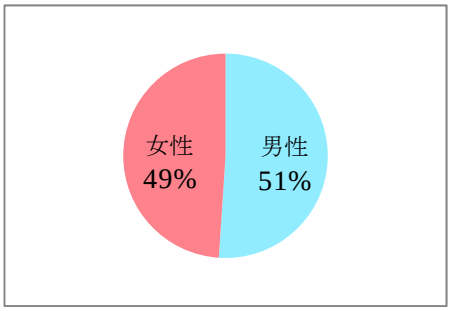
問１　年齢（１つ選択）
問２　性別（いずれか選択）
問３　居住地域（１つ選択）
問４　医療機関のかかり方（１つ選択）
問５　がんと診断された満年齢
問６　診断されたがんの種類（いくつでも）
問７　発見状況（１つ選択）
問８　これまで受けた治療（いくつでも）
問９　インフォームド・コンセントについて（１つ選択）
問 10　セカンド・オピニオンについて（１つ選択）
問 11　セカンド・オピニオンの必要性（１つ選択）
問 12　循環型地域医療連携システムの取り組みについて（１つ選択）
問 13　定期的な検査のための通院先の選択について（１つ選択）
問 14　「緩和ケア」について（いくつでも）
問 15　緩和ケアの受療状況（いずれか選択）
問 16　がんを治すことが難しくなった時の療養方法等について（１つ選択）
問 17　在宅支援の整備について（１つ選択）
問 18　在宅サービスの充実（３つ選択）
問 19　千葉県在宅緩和ケア支援センターについて（１つ選択）
問 20　がんの診断や治療の悩み（３つ選択）
問 21　情報収集先（いくつでも）
問 22　がん診療連携拠点病院のがんの相談支援センター利用について（１つ選択）
問 23　診断時の職業（１つ選択）
問 24　現在の職場（１つ選択）
問 25　事業主の理解・支援（１つ選択）
問 26　がん検診（１つ選択）
問 27　がん検診を受診するためのサービス等（いくつでも）
問 28　がん検診受診率向上のために知っているもの（いくつでも）
問 29　千葉県がん登録事業について（１つ選択）
問 30　がん対策について（いくつでも）

●患者さんについて

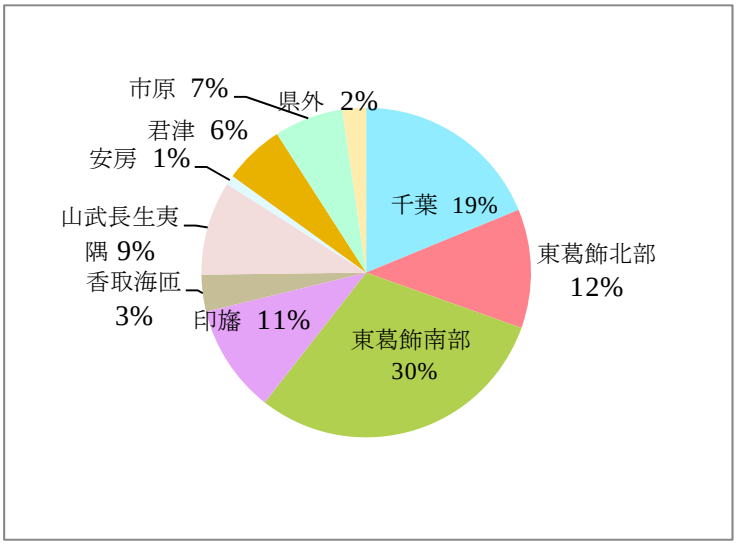
問１　現在の満年齢



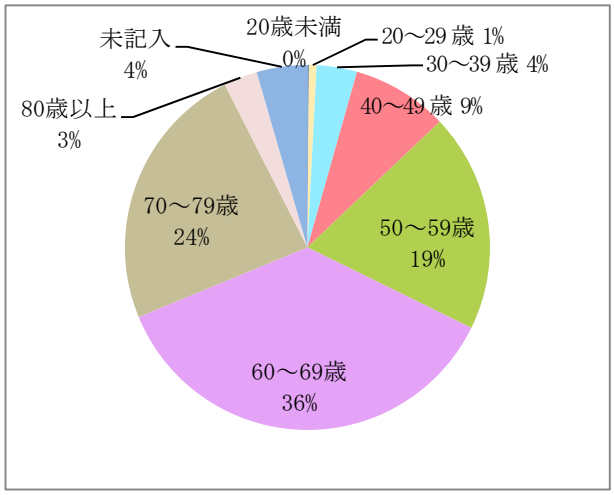
問２　性別



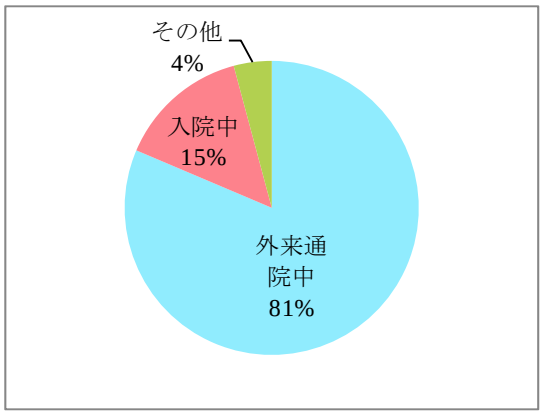
問３　現住所（医療圏別）



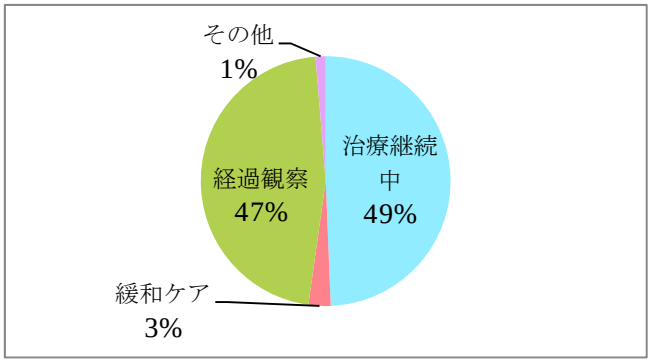
問５　がんと診断された満年齢



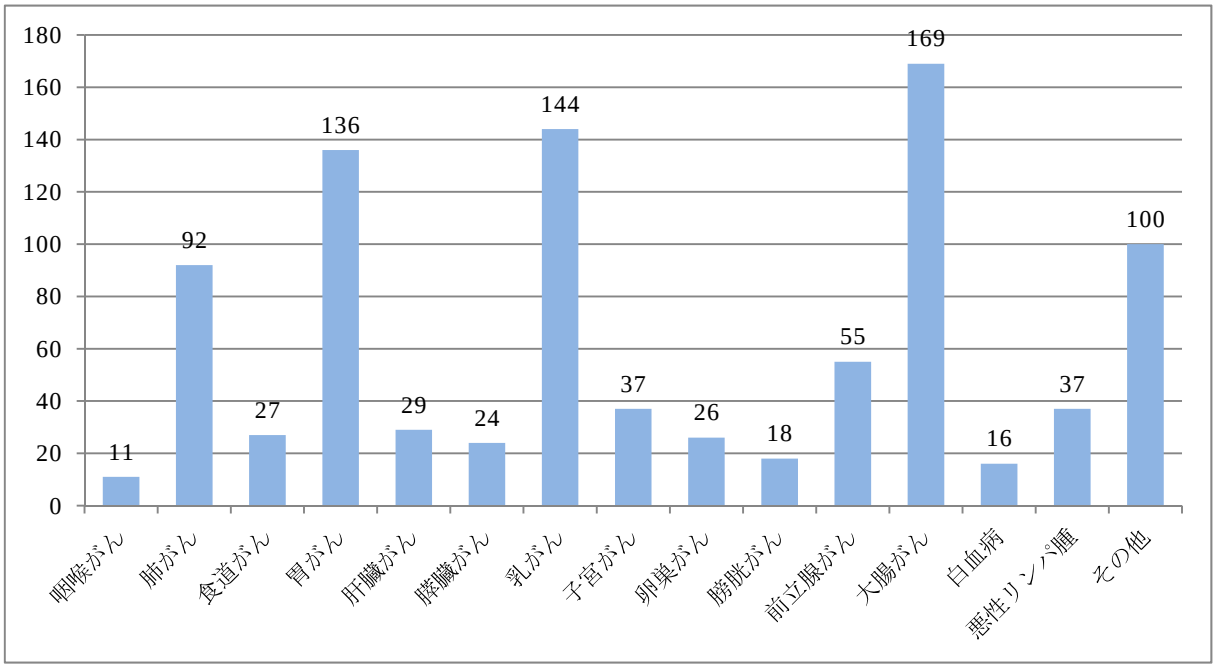
問４－１　（このアンケートを受け取った）医療機関のかかり方は何ですか。（１つだけ）



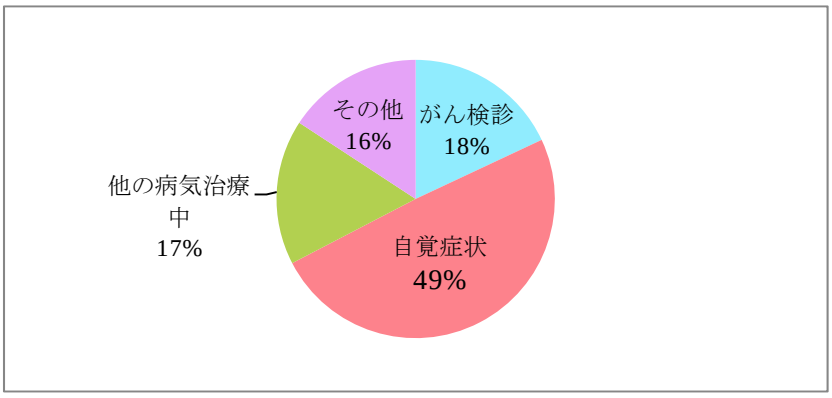
問４－２　問４－１で「外来通院中」と答えた方に質問します。現在のがんの治療状況は何ですか。（１つだけ）



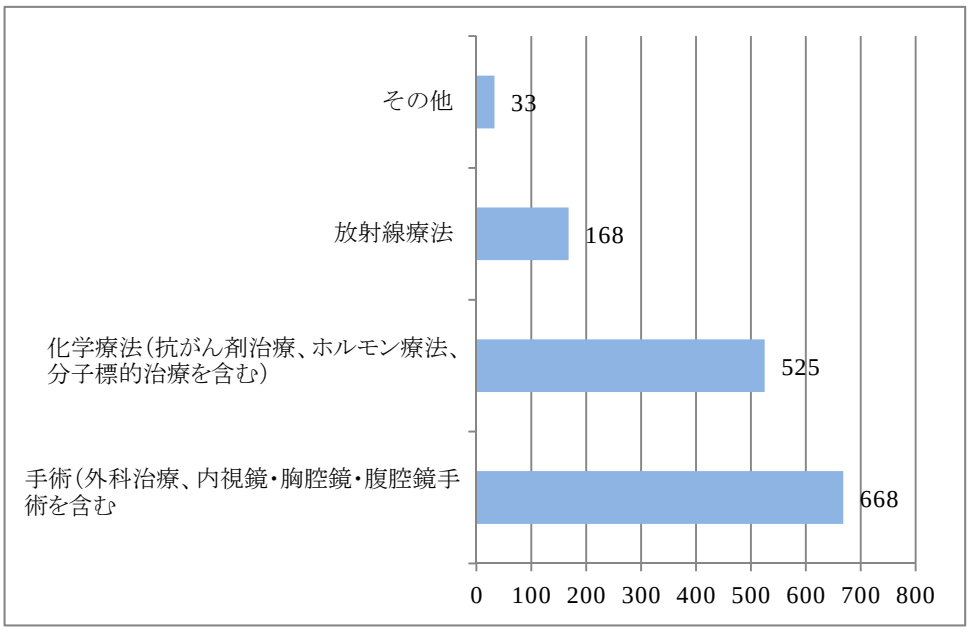
問６　最初に診断されたがんの種類は何ですか。（いくつでも）



問７　最初に診断されたがんは、どのような状況で発見されたのですか。（１つだけ）

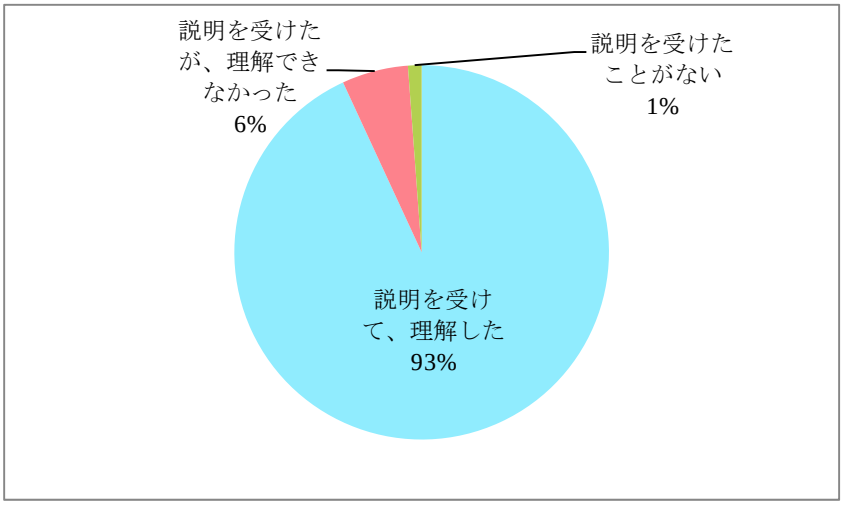


問８　これまでに受けた治療は何ですか。（いくつでも）



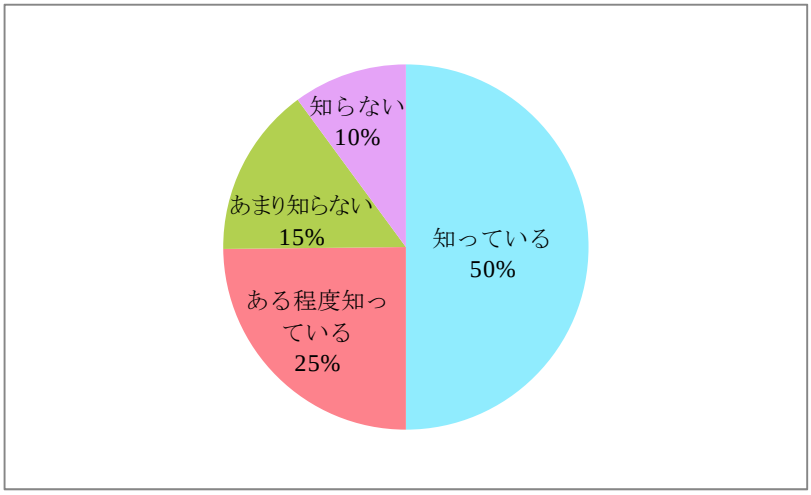
●医療提供体制について

問９　最初にがんと診断されたとき、医療関係者からインフォームド・コンセント（資料参照）を受けましたか。（１つだけ）



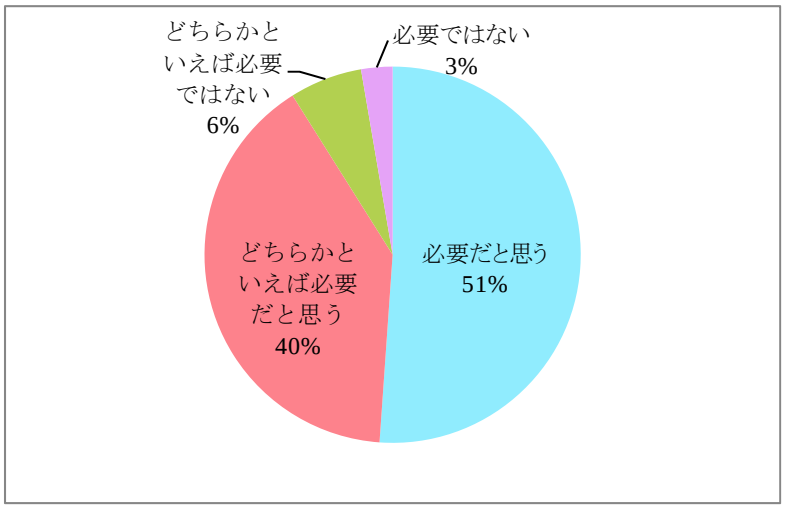
（資料）インフォームド・コンセントとは
○手術などに際して、医師が症状や治療方針を分かりやすく説明し、患者の同意を得ること。

問 10　あなたは、がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」（資料参照）という方法があることを知っていましたか。（１つだけ）

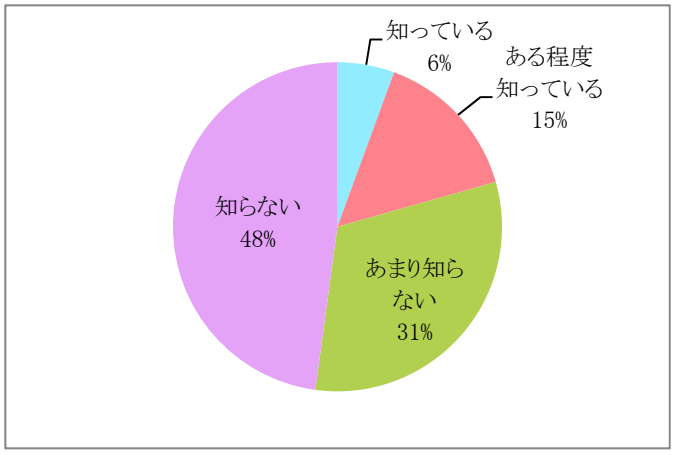


（資料）セカンド・オピニオンとは
○よりよい決定をするために、もう一人の人から聴取する意見。医療の分野では、一人の医師の意見だけで決めてしまわずに、別の医師の意見も聞いて患者が治療法などを決めることを指す。

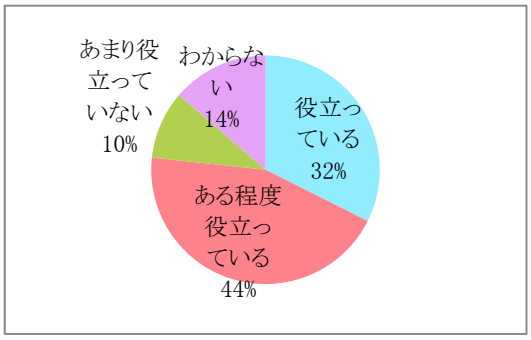
問 11　あなたは、がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」が必要だと思いますか。（１つだけ）



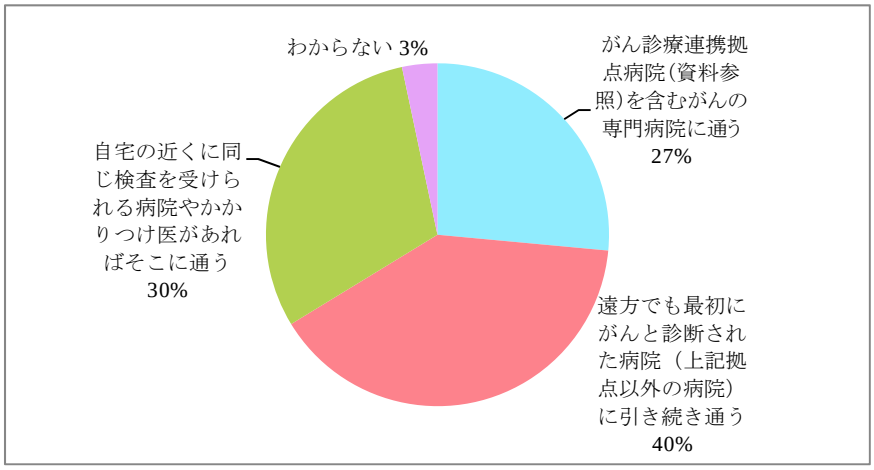
問 12-1　県では、がんの予防、早期発見、治療の初期段階から終末期まで、地域の医療機関等の役割分担を明確にするとともに連携強化を図り、住民が段階に応じ、切れ目なく効果的ながん医療を受けられるよう「循環型地域医療連携システム」を構築し、県のホームページにおいて医療機関名を公表していますが、この取組みを知っていますか。（１つだけ）



問 12-2　問 12-1 で「知っている」、「ある程度知っている」と答えた方に質問します。この「循環型地域医療連携システム」の取組みが、質の高い医療の提供や患者への情報提供に役立っていると思いますか。（１つだけ）



問 13　治療が一段落し定期的な検査のための通院となった時、あなたは次のどれを選びますか。（１つだけ）



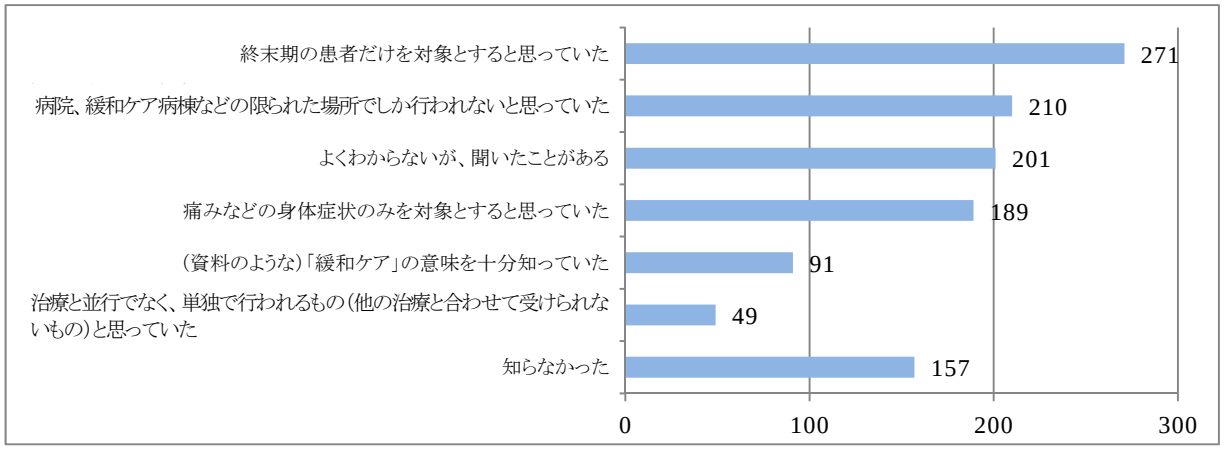
（資料）がん診療連携拠点病院とは

○どこの地域に住んでいても、同程度の医療が受けられるよう、がん医療水準の向上と地域格差の解消を目的として、国が一定の要件を満たす医療機関を「がん診療連携拠点病院」として指定したもの

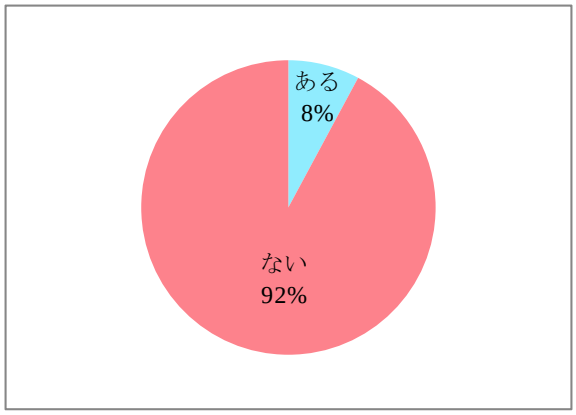
○我が国に多いがん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん）に対応

●緩和ケアにつて

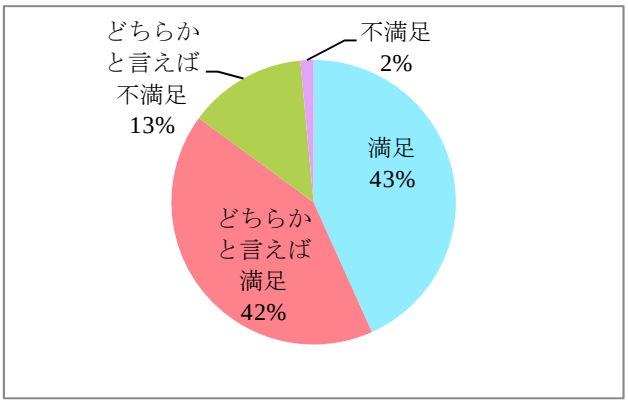
問 14　「緩和ケア」（資料参照）について、あなたにとって当てはまるものはどれですか。（いくつでも）



問 15-1　あなたは、がんの緩和ケアを受けたことがありますか。（いずれか選択）



問 15-2　問 15-1 で「がんの緩和ケアを受けたことがある」と答えた方に質問します。提供された緩和ケアは満足のいくものですか。（１つだけ）

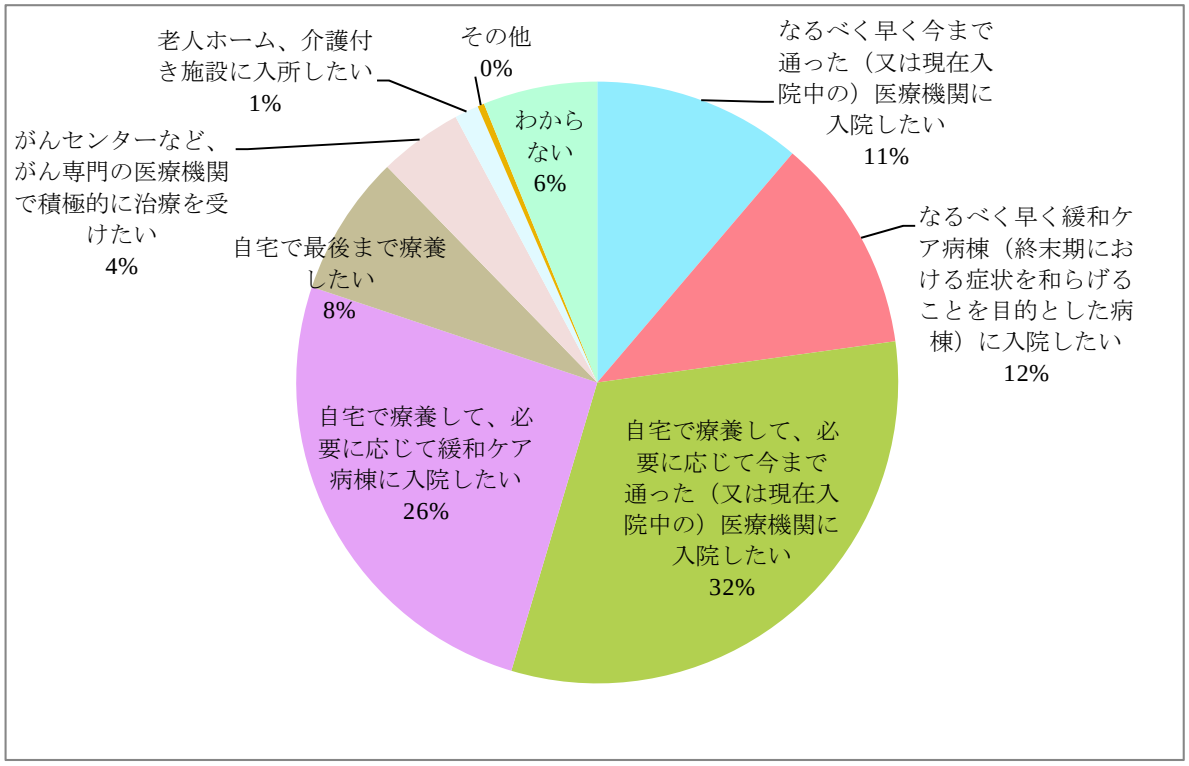


（資料）緩和ケアとは

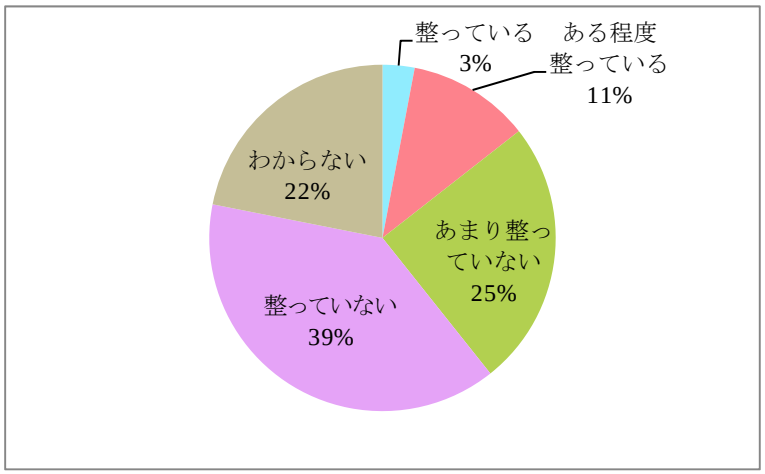
○生命を脅かす疾患に伴う痛みをはじめとする身体のつらさ、気持ちのつらさ、生きている意味や価値についての疑問、療養場所や医療費のことなど、患者や家族が直面するさまざまな問題に対し援助する医療のこと。

●在宅医療について

問 16　がんを治すことが難しくなり、あなたの人生の時間が残り少なくなったとしたら、どこで過ごしたいと思いますか。（１つだけ）

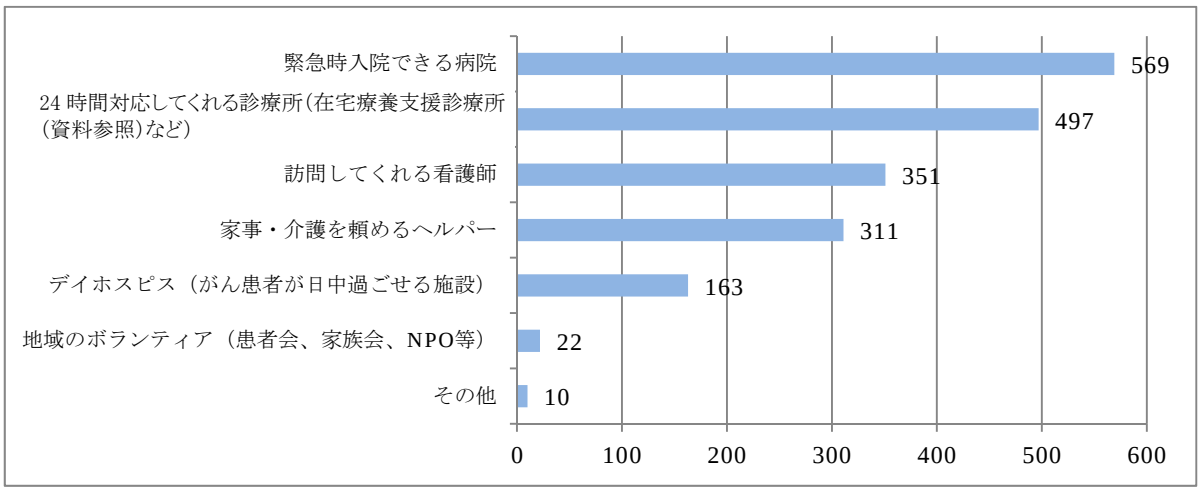


問 17　ご自宅で過ごすことを想定した場合、医療・看護・介護などの支援は十分に整っていると思いますか。（１つだけ）

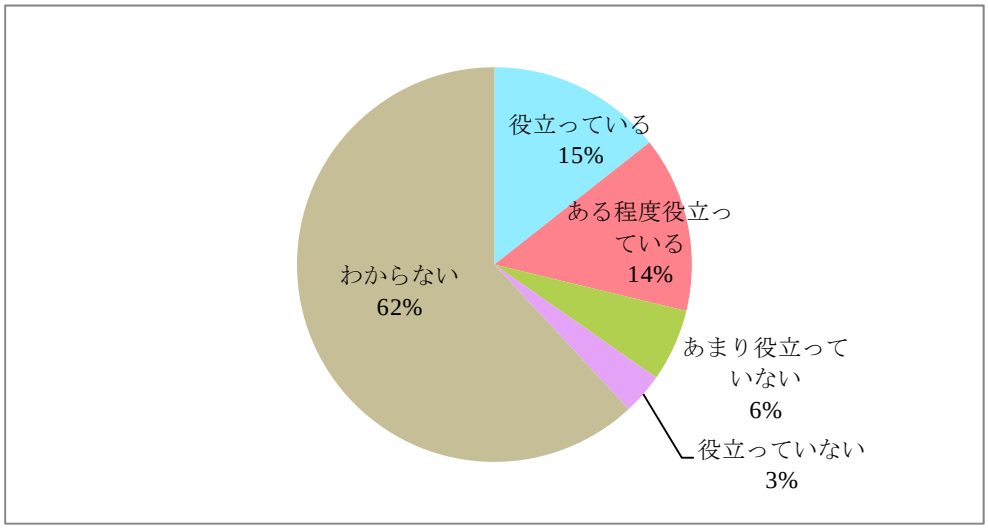


（資料）在宅療養支援診療所とは
○24 時間 365 日体制で往診や訪問看護を行う診療所のこと。

問 18　ご自宅で過ごすことを想定した場合、どのサービスの充実を望みますか。（３つだけ）

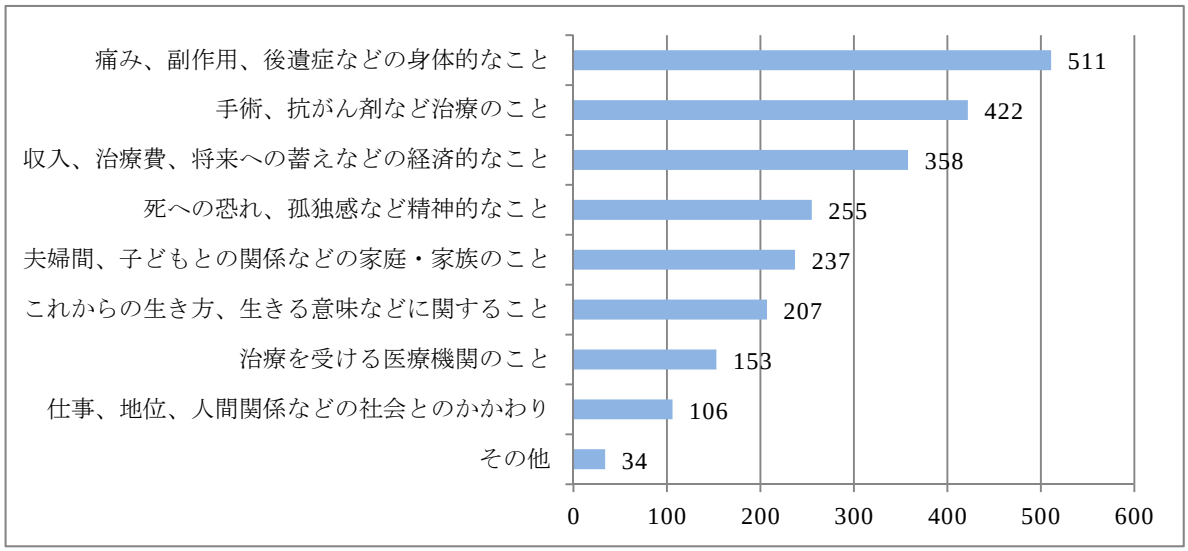


問 19　県は、平成 22 年 1 月に「千葉県在宅緩和ケア支援センター」を千葉県がんセンター内に設置し、住み慣れた地域で在宅療養を希望するがん患者さん・ご家族の方のために、安心して質の高い療養生活が過ごせるよう相談支援を行う他、在宅緩和ケアに携わる医療従事者等の相談、在宅緩和ケアに関する普及啓発などを行っていますが、こうした取組みが在宅緩和ケアの普及や各地域でのがん患者の在宅療養支援に役立っていると思いますか。（１つだけ）

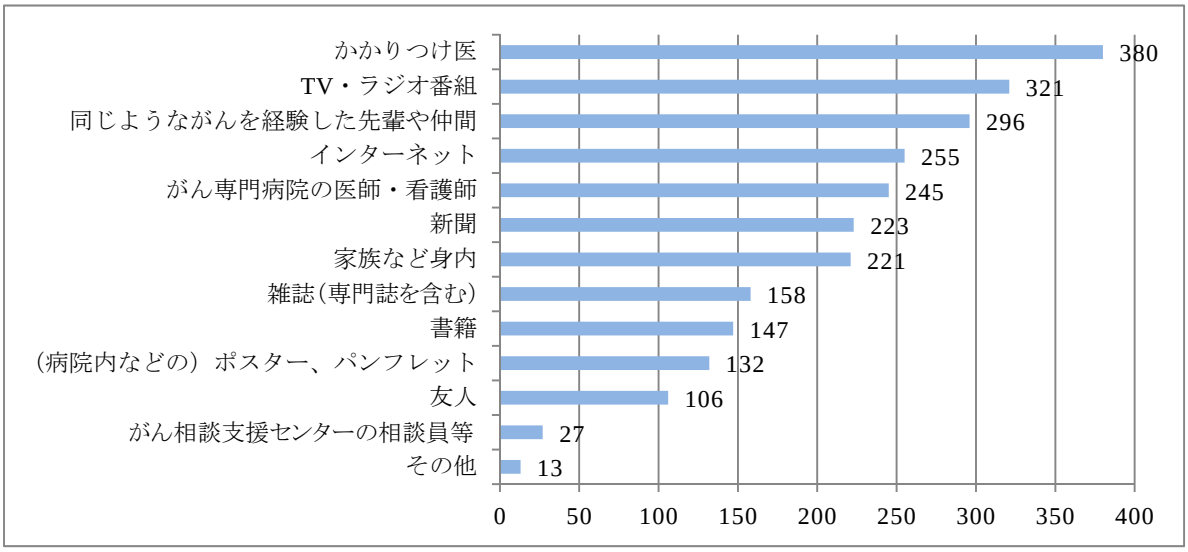


●相談支援・情報提供について

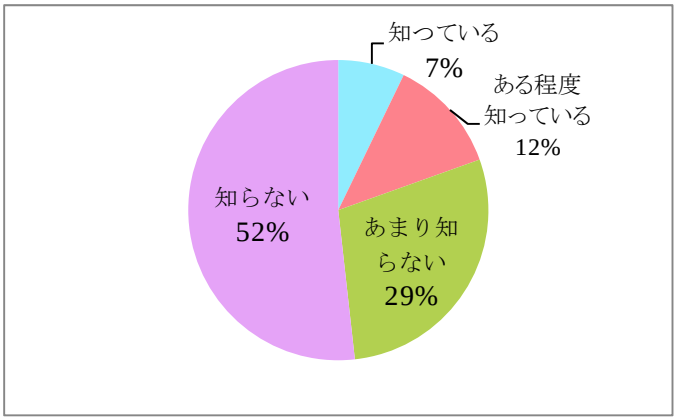
問 20　がんの診断や治療を通して、どのようなことについて悩みましたか。（３つだけ）



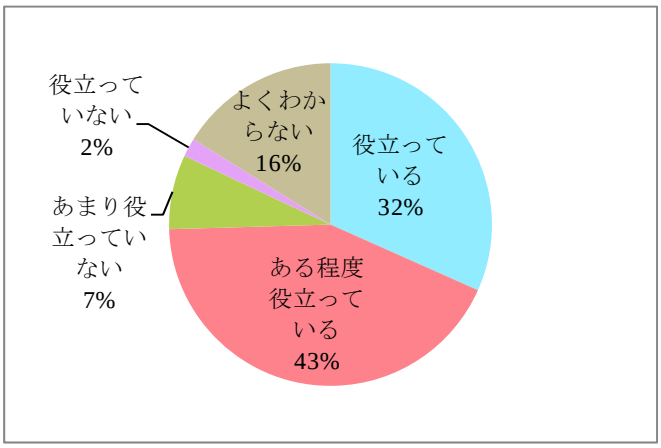
問 21　あなたは、がんに関する情報について、どのようなところから情報を得ていますか。（いくつでも）



問 22-1　がん診療連携拠点病院に設置されているがんの相談支援センターは、がん医療に関する相談、個別の状況に応じた適切な医療機関の紹介、セカンド・オピニオンを受けられる医師の紹介、がん検診に関する情報発信や相談等のサービスを提供していますが、あなたは相談支援センターを知っていますか。（１つだけ）

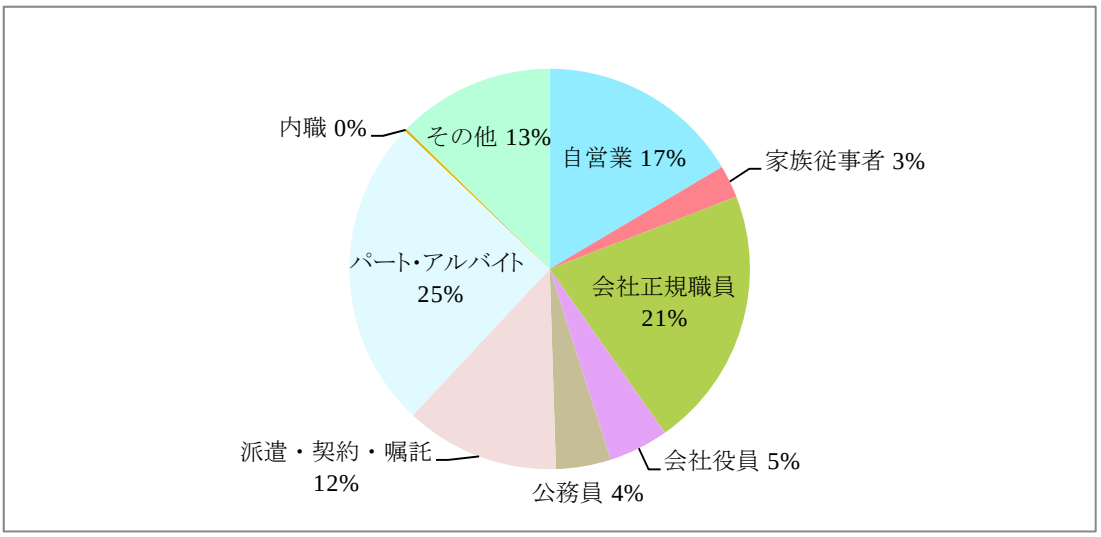


問 22-2　問 22-1 で「知っている」、「ある程度知っている」と答えた方に質問します。この「相談支援センター」の取組みが、患者への相談支援・情報提供に役立っていると思いますか。（１つだけ）

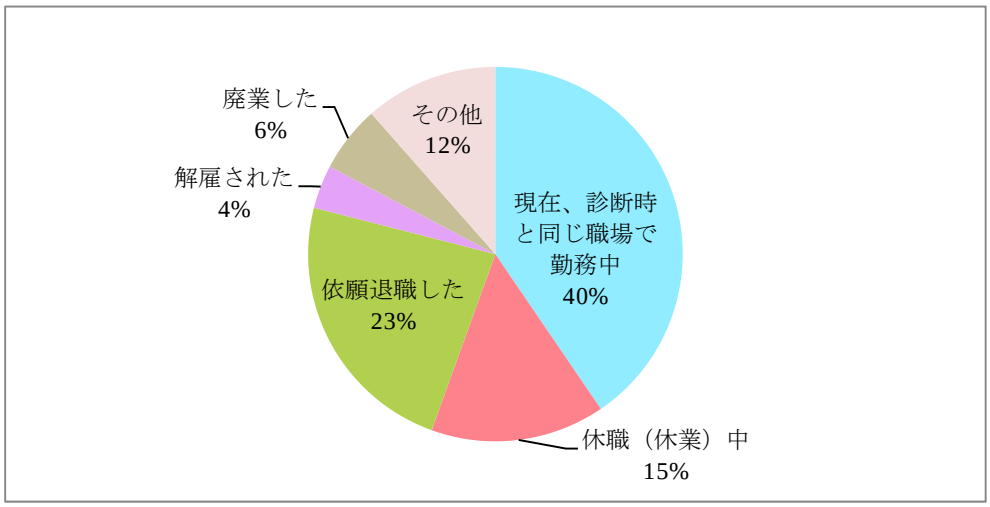


●がん患者の就労について

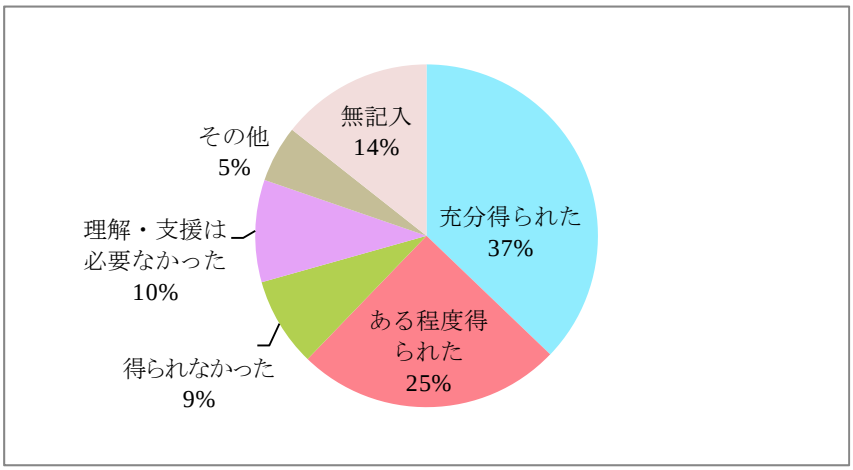
問 23　最初にがんと診断された時に、就労されていた方に伺います。あなたの診断時の職業は何ですか。（１つだけ）



問 24　最初にがんと診断された時に、就労されていた方に伺います。診断時の職場と現在の関係は何ですか。（１つだけ）

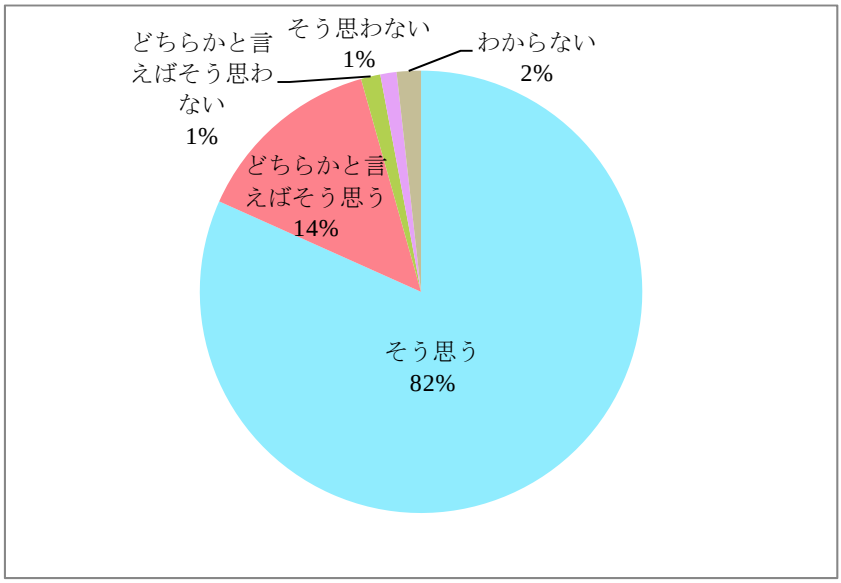


問 25　最初にがんと診断された時に、就労されていた方に伺います。診断時の仕事継続に対する事業主の理解・支援は得られましたか。（１つだけ）

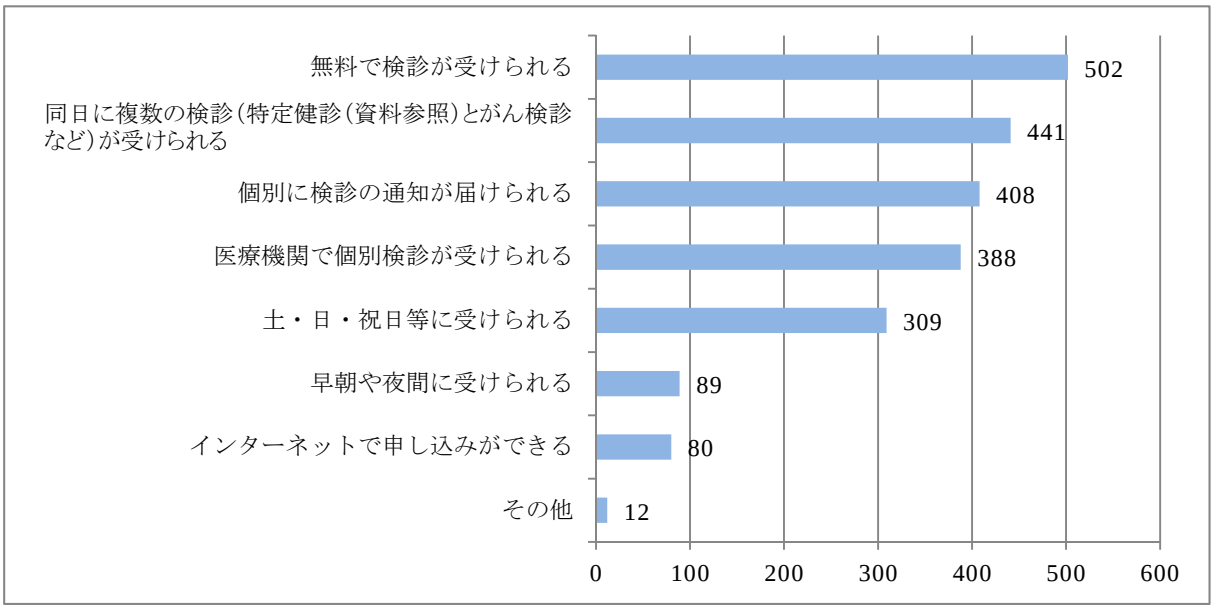


●がん検診について

問 26　がん検診は、がんの早期発見、早期治療につながる重要な検査だと思いますか。（1つだけ）



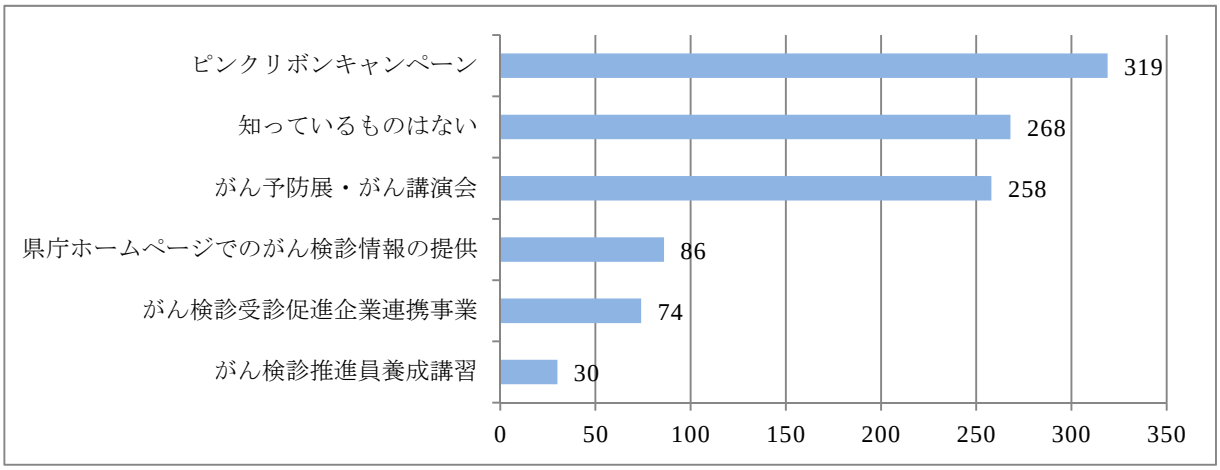
問 27　がん検診を受診する場合、どのようなサービス、システムがあれば受けやすいですか。（いくつでも）



（資料）特定健診とは

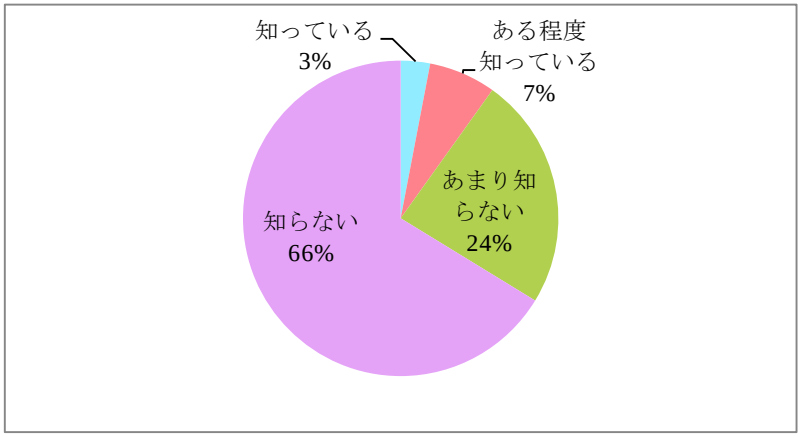
○医療制度改革により、医療保険者が行うメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導のこと。

問 28　県では、がん検診の受診率向上を目指し様々な取組みを行っていますが、次の 1～6 の中からあなたが知っているものに○をつけてください。（いくつでも）



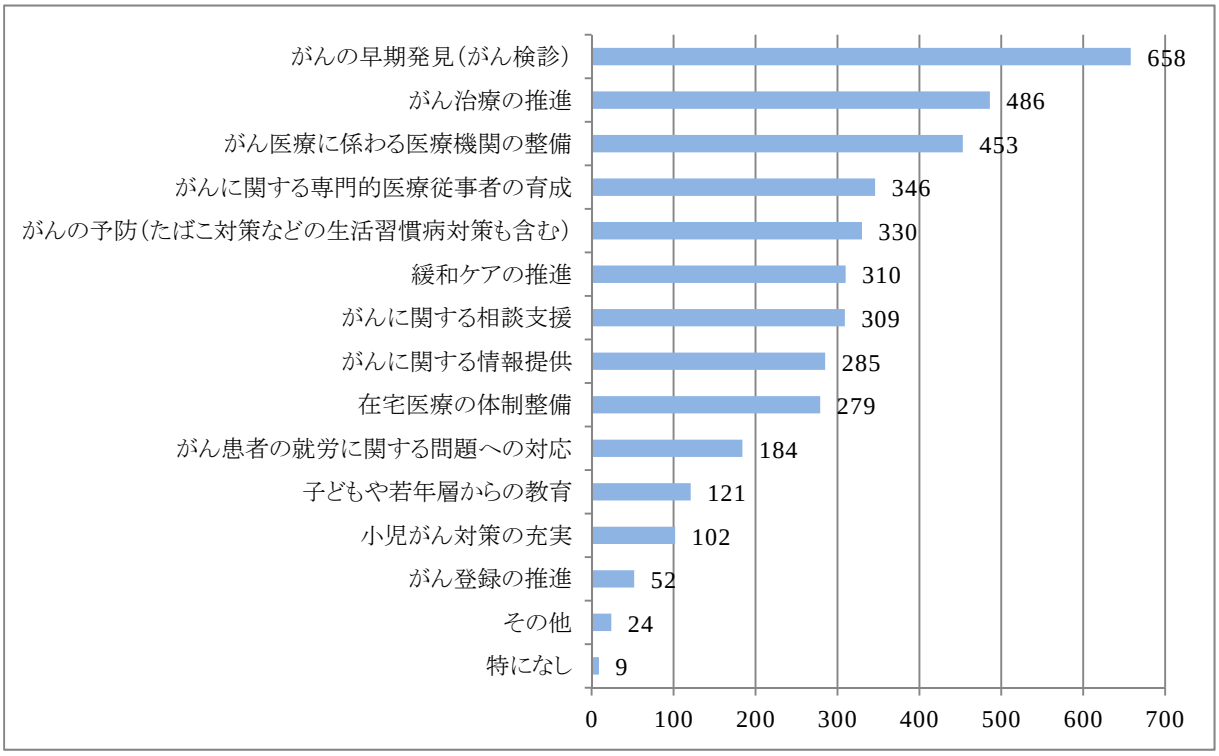
●がん登録について

問 29　県では、医療機関から収集したがん患者の診断・治療およびその後の転帰に関する情報を活用して、がんの罹患・受療・死亡状況を把握し、県のがん対策の策定や評価に活用するとともに、その情報を「千葉県がん登録事業報告書」として医療機関や県民に公表していますが、あなたは、このような取組み（千葉県がん登録事業）をご存知ですか。（１つだけ）



●がん対策に関する県への要望について

問 30　あなたは、がん対策について、県としてどういったことに力を入れてほしいと思いますか。（いくつでも）



問 31　その他、県のがん対策についてのご意見など、自由にご記入ください。

記載あり　207　（23.9%）

患者、県民に対するアンケート調査結果

２．県内のがん患者団体の会員

１）調査対象　　県内のがん患者団体の会員　３４８人

２）調査時期　　平成２４年１２月～平成２５年１月

３）調査方法　　各団体から配布、郵送により回答

４）回答状況　　配布数　３４８人のうち２００人が回答（回答率　５７．５％）

うち有効回答数　１９７人（回答率５６．６％）

５）調査項目

問１　回答者属性（１つ選択）

問２　年齢（１つ選択）

問３　性別（いずれか選択）

問４　居住地域（１つ選択）

問５　がんと診断された満年齢

問６　診断されたがんの種類（いくつでも）

問７　発見状況（１つ選択）

問８　これまで受けた治療（いくつでも）

問９　インフォームド・コンセントについて（１つ選択）

問 10　診断時の職業（１つ選択）

問 11　現在の職場（１つ選択）

問 12　事業主の理解・支援（１つ選択）

問 13　セカンド・オピニオンについて（１つ選択）

問 14　セカンド・オピニオンの必要性（１つ選択）

問 15　循環型地域医療連携システムの取り組みについて（１つ選択）

問 16　定期的な検査のための通院先の選択について（１つ選択）

問 17　「緩和ケア」について（いくつでも）

問 18　緩和ケアの受療状況（いずれか選択）

問 19　がんを治すことが難しくなった時の療養方法等について（１つ選択）

問 20　在宅支援の整備について（１つ選択）

問 21　在宅サービスの充実（３つ選択）

問 22　千葉県在宅緩和ケア支援センターについて（１つ選択）

問 23　がんの診断や治療の悩み（３つ選択）

問 24　情報収集先（いくつでも）

問 25　がん診療連携拠点病院のがんの相談支援センター利用について（１つ選択）

問 26　がん検診（１つ選択）

問 27　がん検診を受診するためのサービス等（いくつでも）

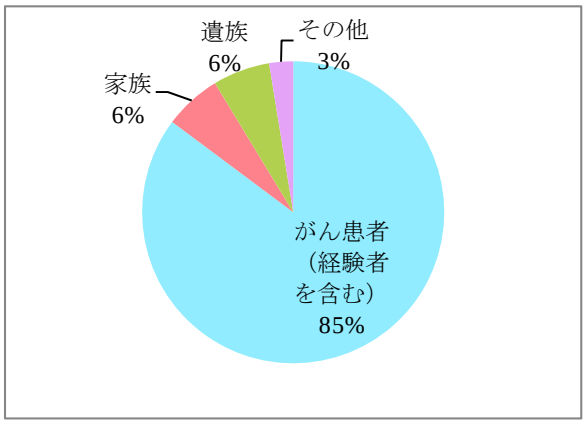
問 28　がん検診受診率向上のために知っているもの（いくつでも）

問 29　千葉県がん登録事業について（１つ選択）

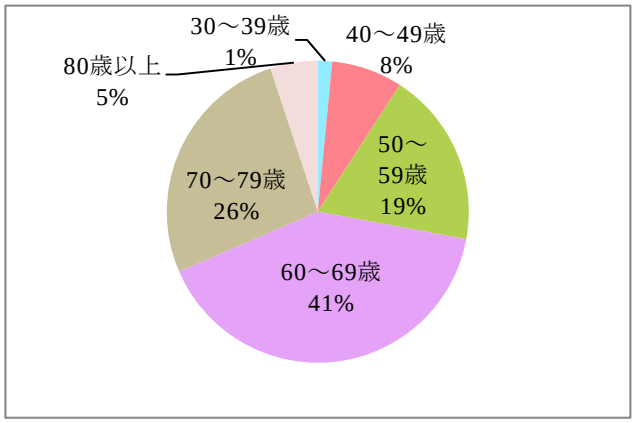
問 30　がん対策について（いくつでも）

●患者さん等について

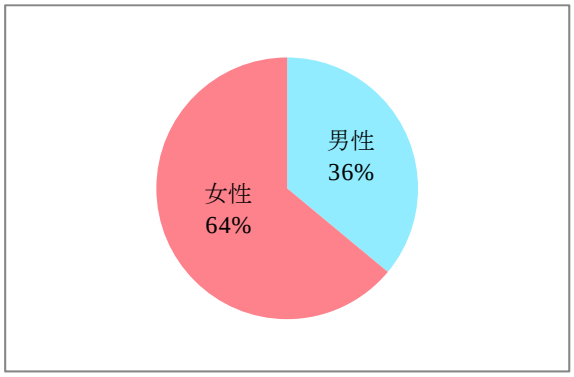
問１　記入者の属性



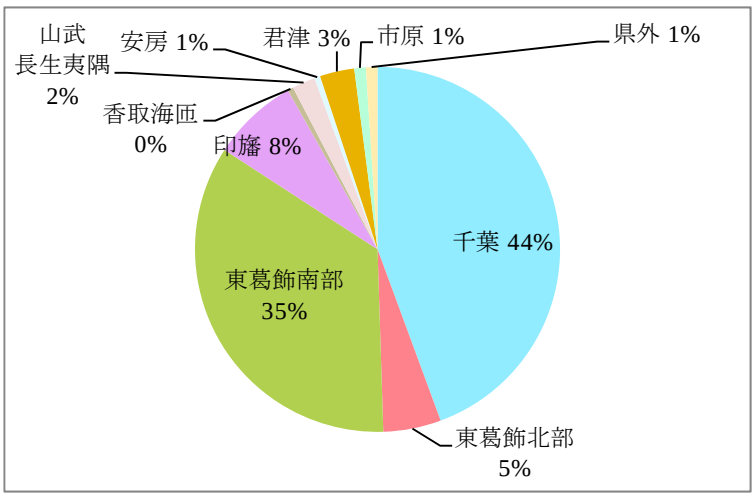
問２　年齢



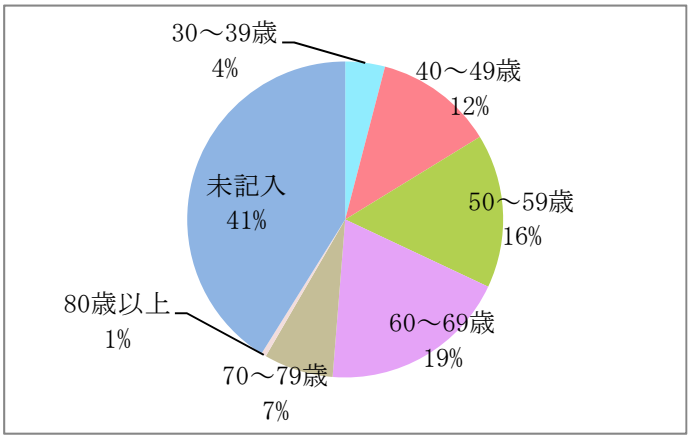
問３　性別



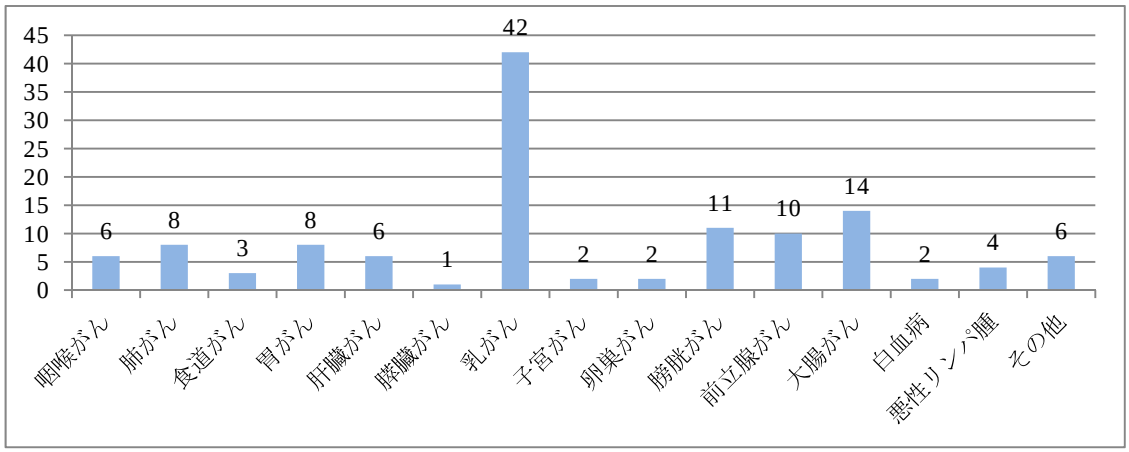
問４　現住所（二次医療圏別）



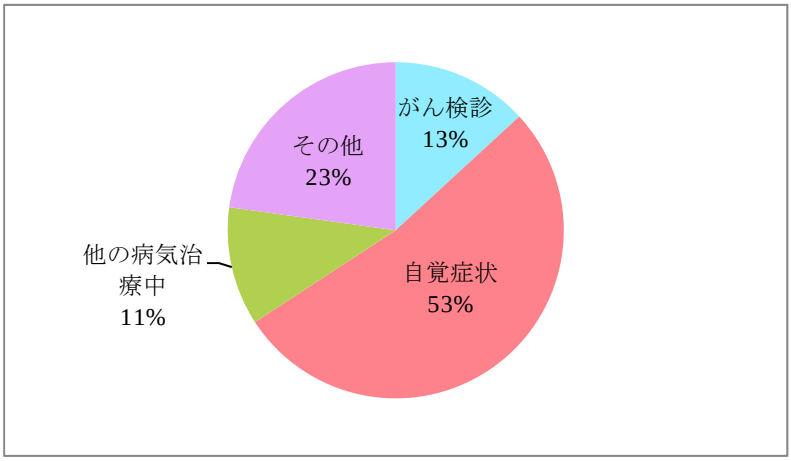
問５　がんと診断された
満年齢



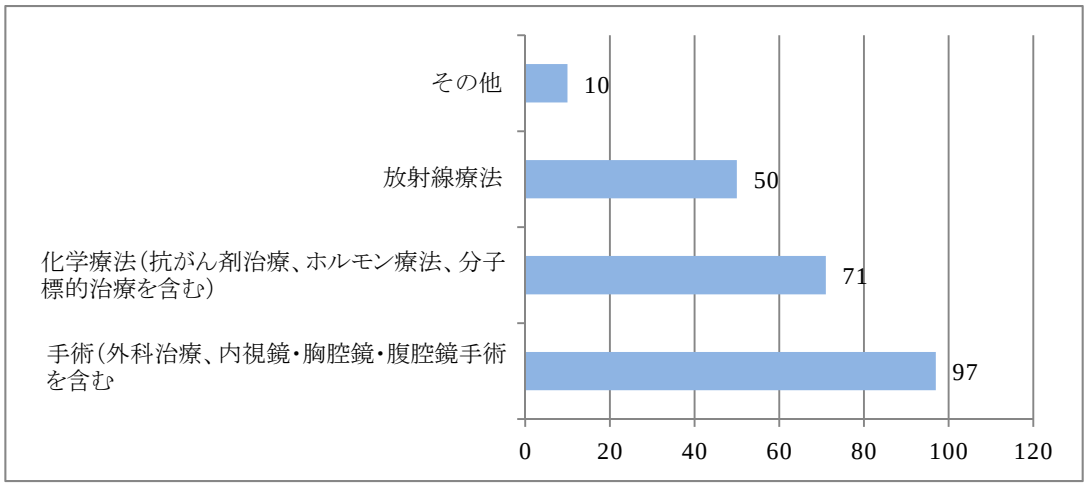
問６　最初に診断されたがんの種類について（いくつでも）



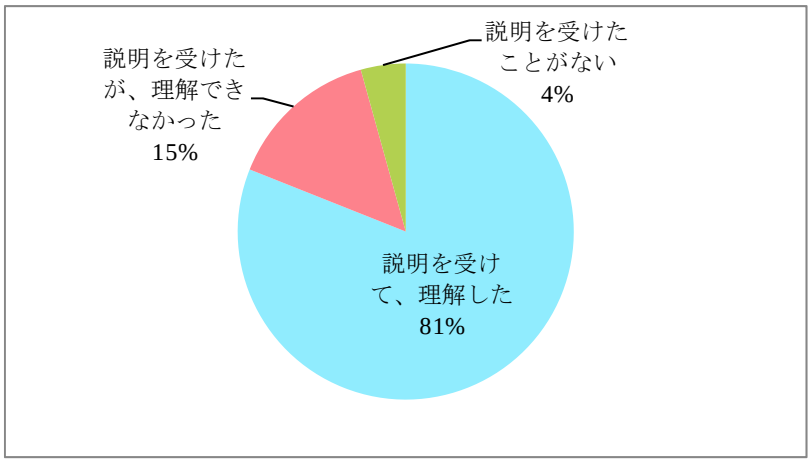
問７　最初に診断されたがんは、どのような状況で発見されたのですか。（１つだけ）



問８　これまでに受けた治療について
（いくつでも）



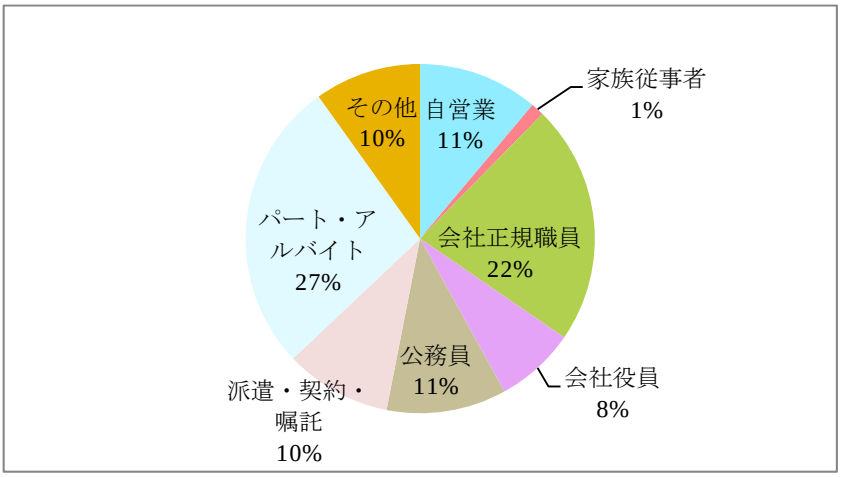
問９　最初にがんと診断されたとき、医療関係者からインフォームド・コンセント（資料参照）を受けましたか。（１つだけ）



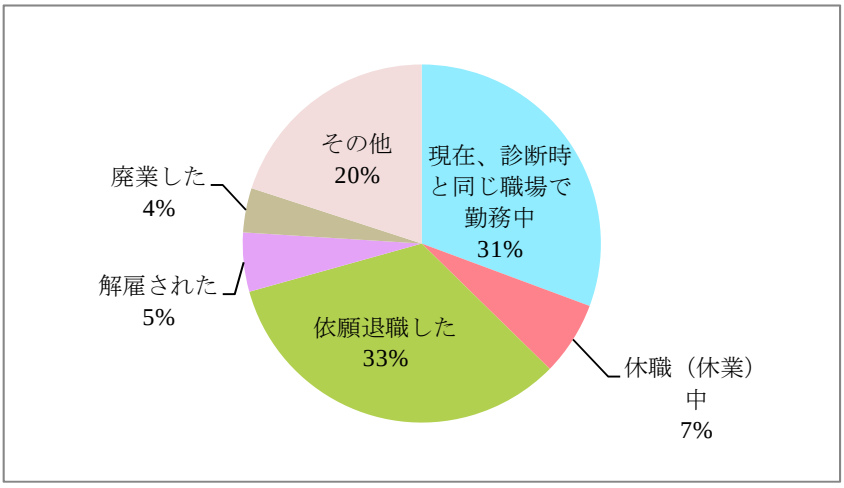
（資料）インフォームド・コンセントとは
○手術などに際して、医師が症状や治療方針を分かりやすく説明し、患者の同意を得ること。

●就労支援

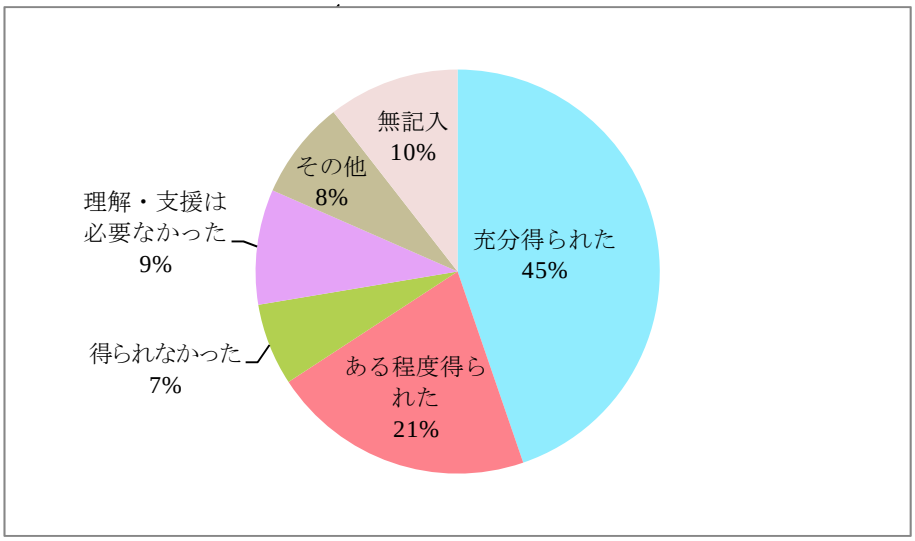
問 10　最初にがんと診断された時に、就労されていた方に伺います。あなたの診断時の職業は何ですか。（１つだけ）



問 11　最初にがんと診断された時に、就労されていた方に伺います。現在、診断時の職場との関係はどのようになっていますか。（１つだけ）

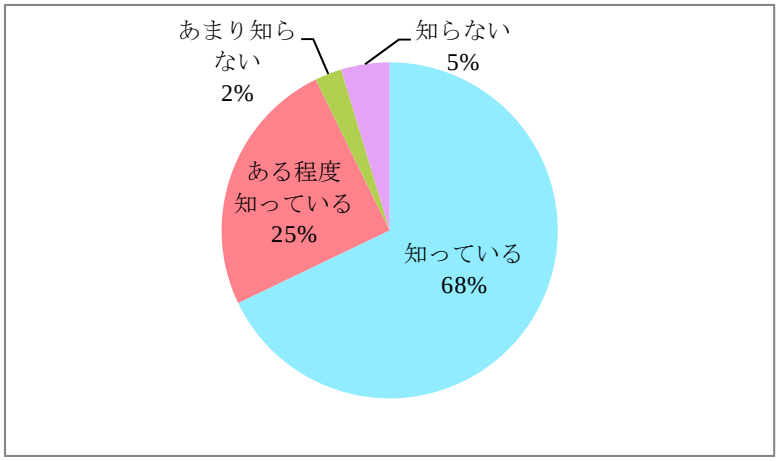


問 12　最初にがんと診断された時に、就労されていた方に伺います。診断時の仕事を継続することに対する事業主の理解・支援は得られましたか。（１つだけ）



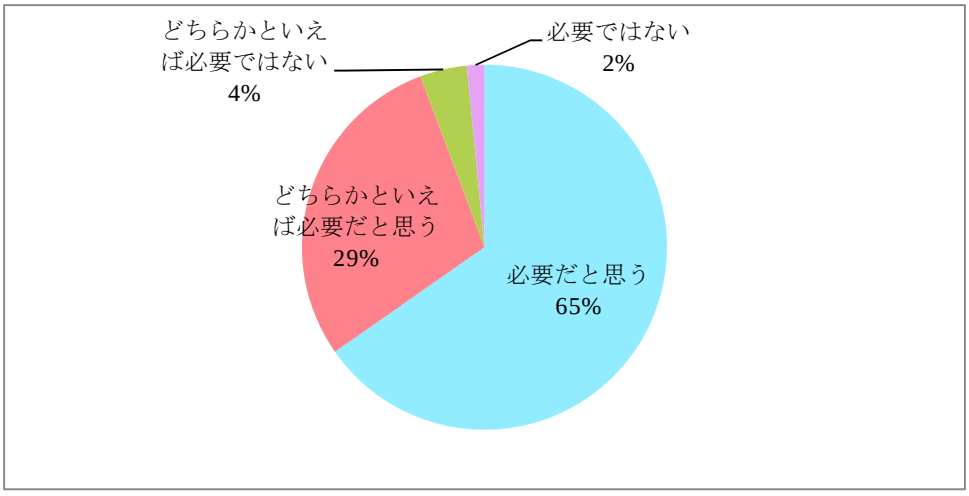
●医療提供体制

問 13　あなたは、がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」（資料参照）という方法があることを知っていましたか。（１つだけ）

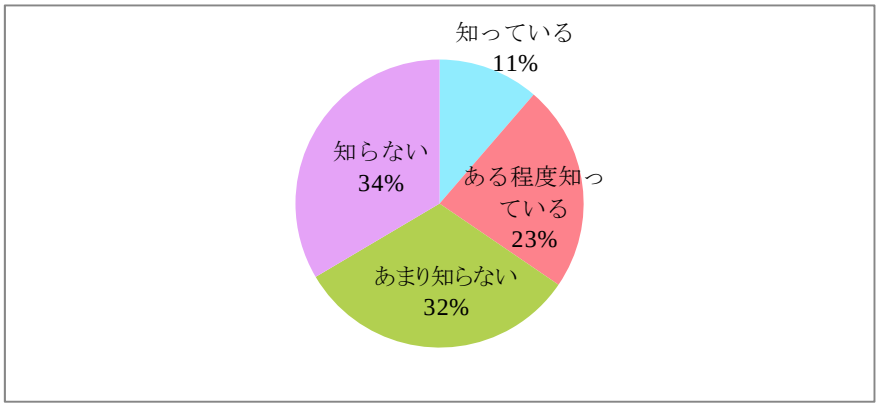


（資料）セカンド・オピニオンとは
○よりよい決定をするために、もう一人の人から聴取する意見。医療の分野では、一人の医師の意見だけで決めてしまわずに、別の医師の意見も聞いて患者が治療法などを決めることを指す。

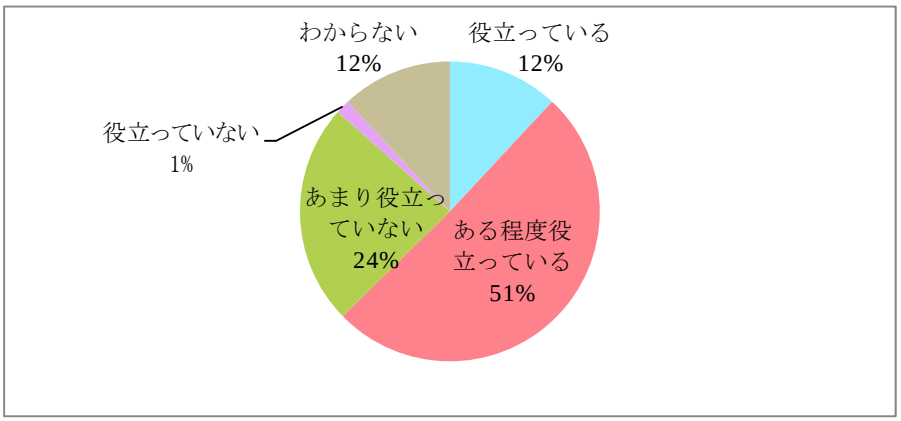
問 14　あなたは、がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」が必要だと思いますか。（１つだけ）



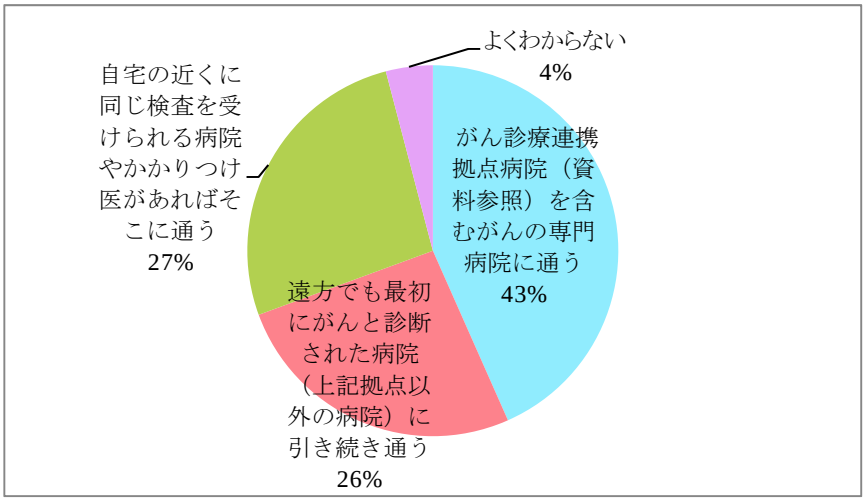
問 15-1　県では、がんの予防、早期発見、治療の初期段階から終末期まで、地域の医療機関等の役割分担を明確にするとともに連携強化を図り、住民が段階に応じ、切れ目なく効果的ながん医療を受けられるよう「循環型地域医療連携システム」を構築し、県のホームページにおいて医療機関名を公表していますが、この取組みを知っていますか。（１つだけ）



問 15-2　問 15-1 で「知っている」、「ある程度知っている」と答えた方に質問します。この「循環型地域医療連携システム」の取組みが、質の高い医療の提供や患者への情報提供に役立っていると思いますか。（１つだけ）



問 16　治療が一段落し定期的な検査のための通院となった時、あなたは次のどれを選びますか。(1 つだけ)



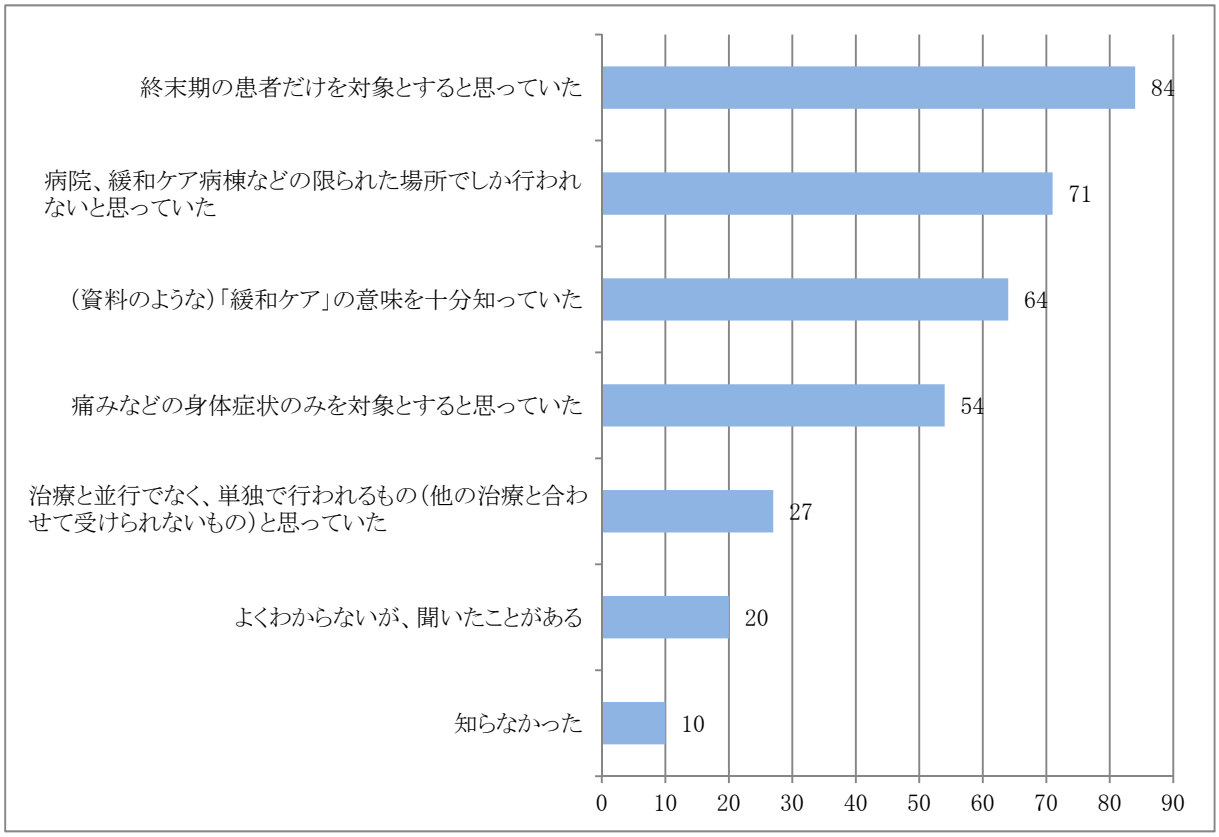
(資料)がん診療連携拠点病院とは

○どこの地域に住んでいても、同程度の医療が受けられるよう、がん医療水準の向上と 地域格差の解消を目的として、国が一定の要件を満たす医療機関を「がん診療連携拠点病院」として指定したもの

○我が国に多いがん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん）に対応

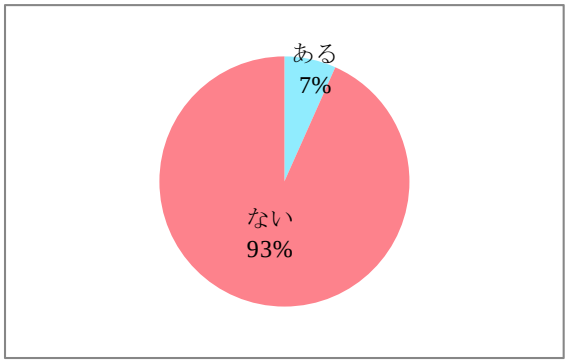
●緩和ケア

問 17　「緩和ケア」（資料参照）について、あなたにとって当てはまるものはどれですか。（いくつでも）

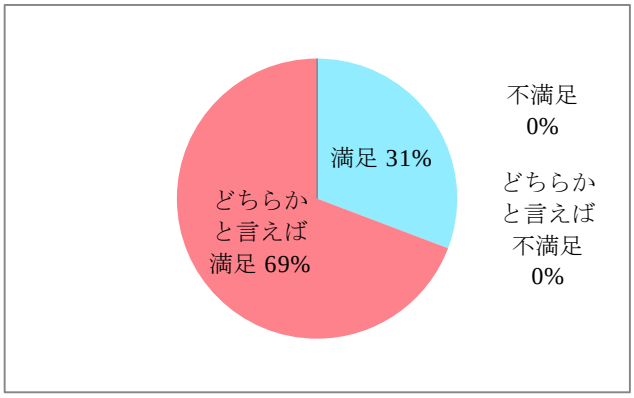


（資料）緩和ケアとは
○生命を脅かす疾患に伴う痛みをはじめとする身体のつらさ、気持ちのつらさ、生きている意味や価値についての疑問、療養場所や医療費のことなど、患者や家族が直面するさまざまな問題に対し援助する医療のこと。
○病気の時期や治療の場所を問わず、いつでもどこでも提供される必要があるとされている。

問 18-1　あなたは、がんの緩和ケアを受けたことがありますか。（いずれか選択）

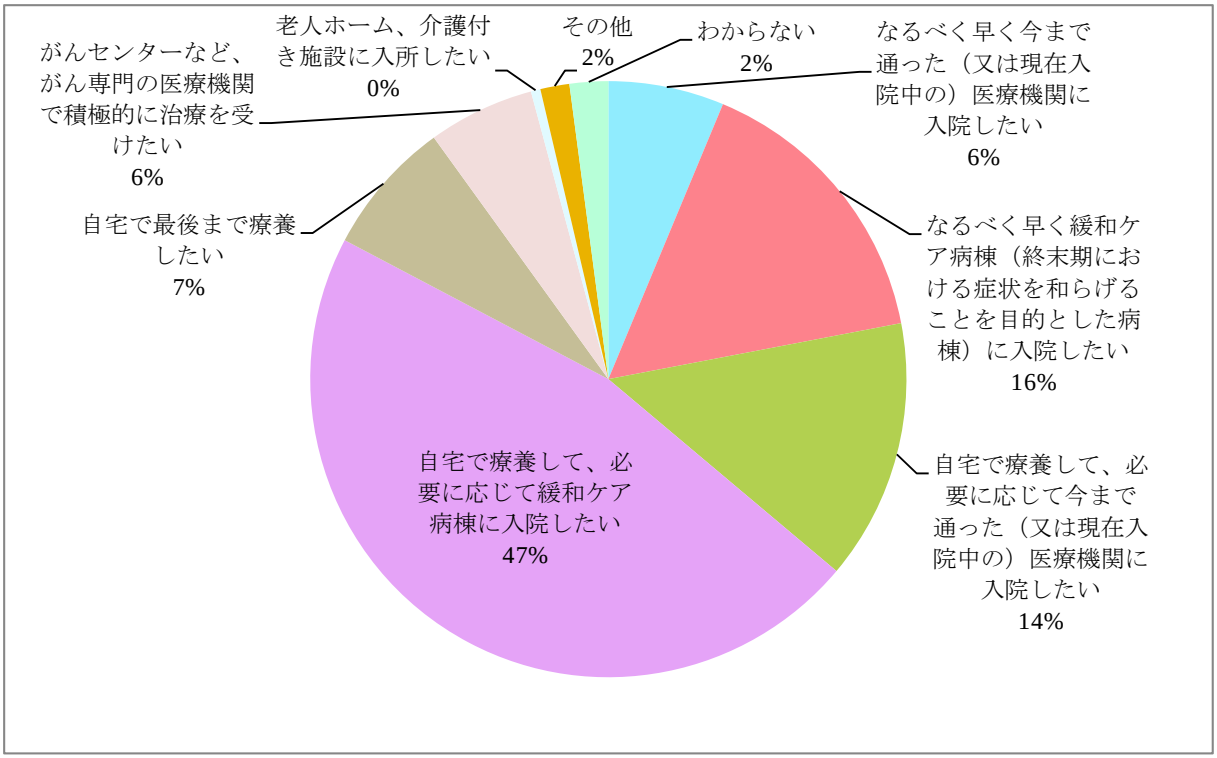


問 18-2　問 18-1 で「がんの緩和ケアを受けたことがある」と答えた方に質問します。提供された緩和ケアは満足のいくものですか。（1つだけ）

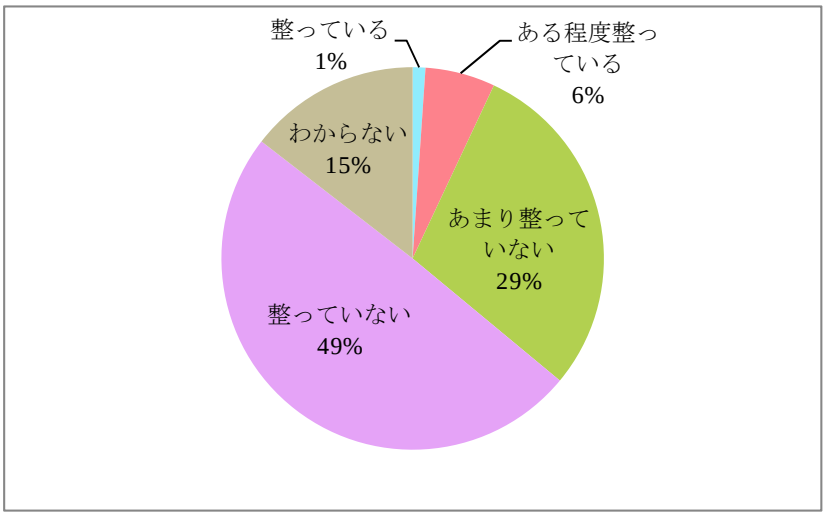


●在宅医療について

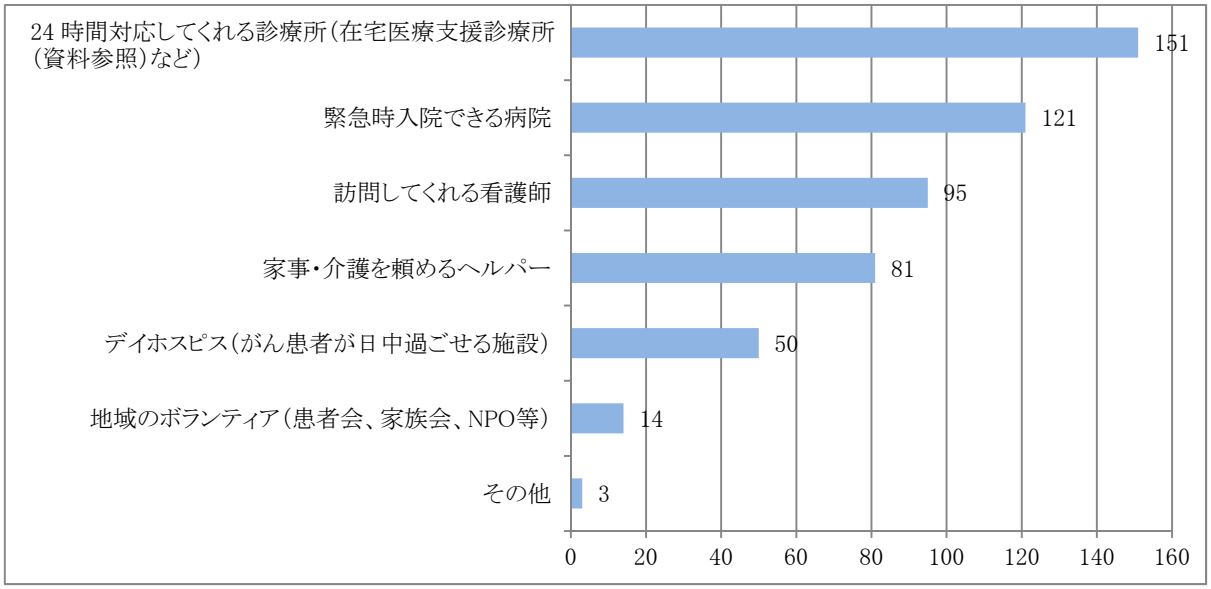
問 19　がんを治すことが難しくなり、あなたの人生の時間が残り少なくなったとしたら、どこで過ごしたいと思いますか。（１つだけ）



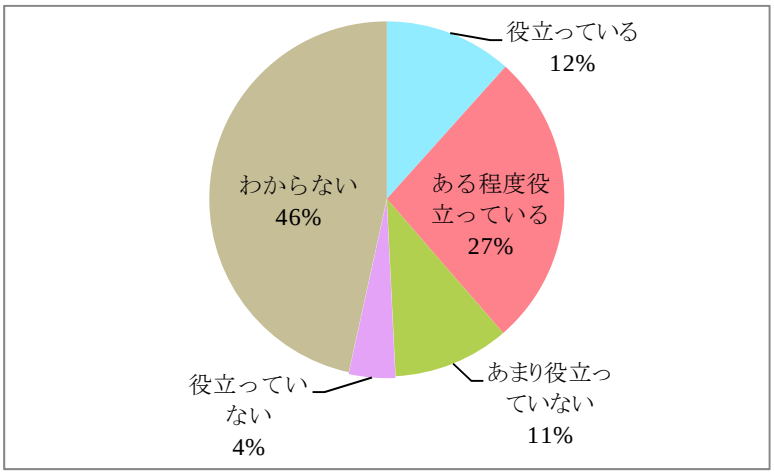
問 20　ご自宅で過ごすことを想定した場合、医療・看護・介護などの支援は十分に整っていると思いますか。（１つだけ）



問 21　ご自宅で過ごすことを想定した場合、どのサービスの充実を望みますか。
（３つだけ）

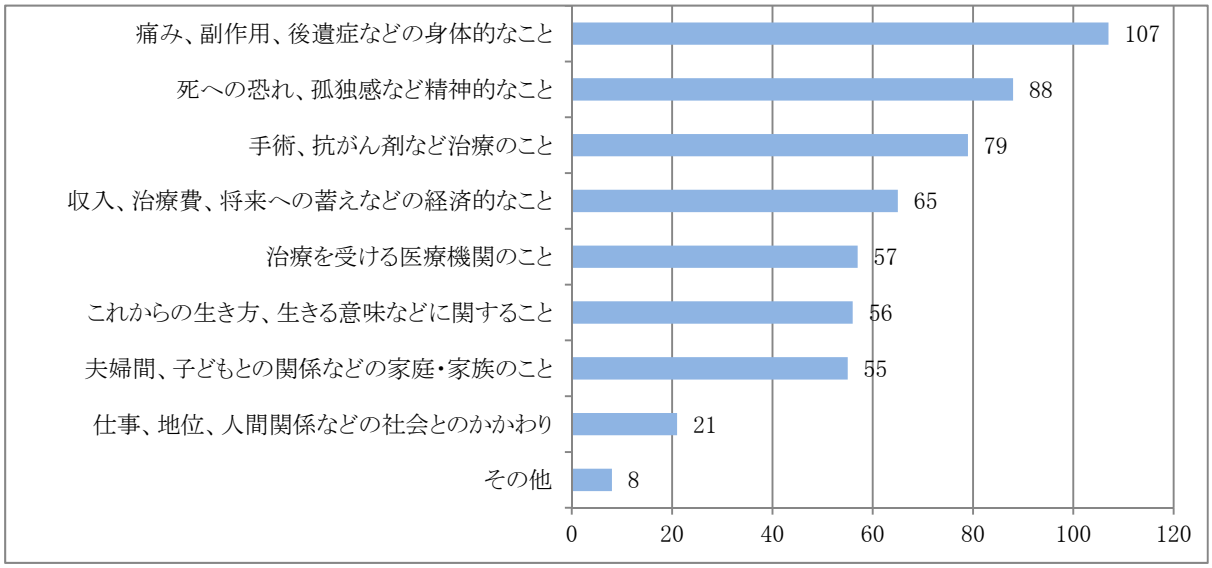


問 22　県は、平成 22 年 1 月に「千葉県在宅緩和ケア支援センター」を千葉県がんセンター内に設置し、住み慣れた地域で在宅療養を希望するがん患者さん・ご家族の方のために、安心して質の高い療養生活が過ごせるよう相談支援を行う他、在宅緩和ケアに携わる医療従事者等の相談、在宅緩和ケアに関する普及啓発などを行っていますが、こうした取組みが在宅緩和ケアの普及や各地域でのがん患者の在宅療養支援に役立っていると思いますか。
（１つだけ）

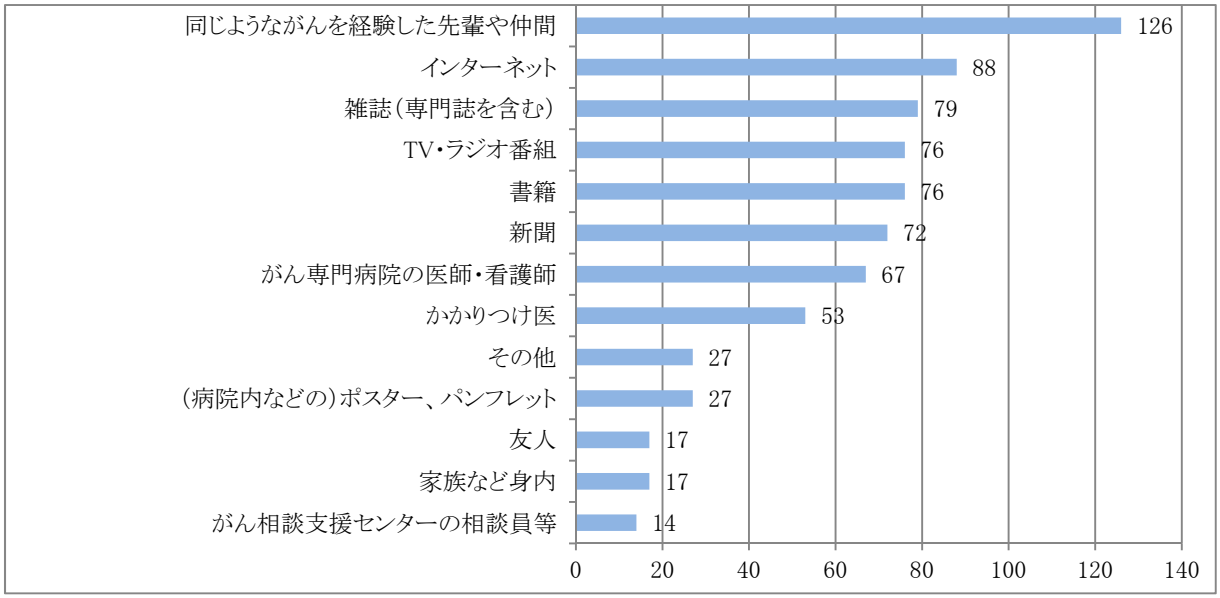


●相談支援情報提供について

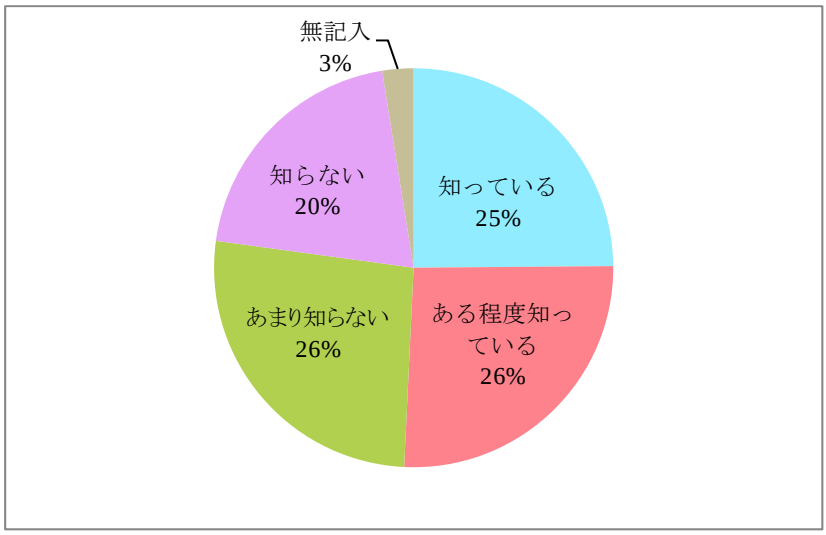
問 23　がんの診断や治療を通して、どのようなことについて悩みましたか。（３つだけ）



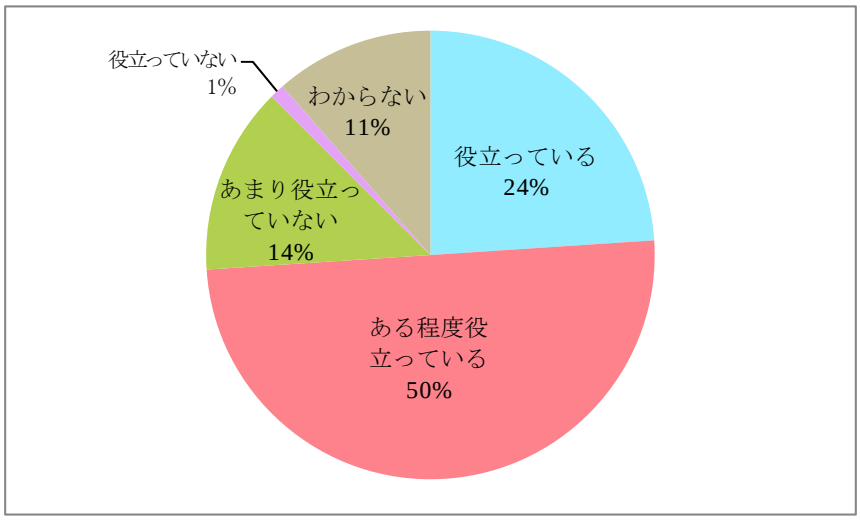
問 24　あなたは、がんに関する情報について、どのようなところから情報を得ていますか。（いくつでも）



問 25-1　がん診療連携拠点病院に設置されているがんの相談支援センターは、がん医療に関する相談、個別の状況に応じた適切な医療機関の紹介、セカンド・オピニオンを受けられる医師の紹介、がん検診に関する情報発信や相談等のサービスを提供していますが、あなたは相談支援センターを知っていますか。（１つだけ）

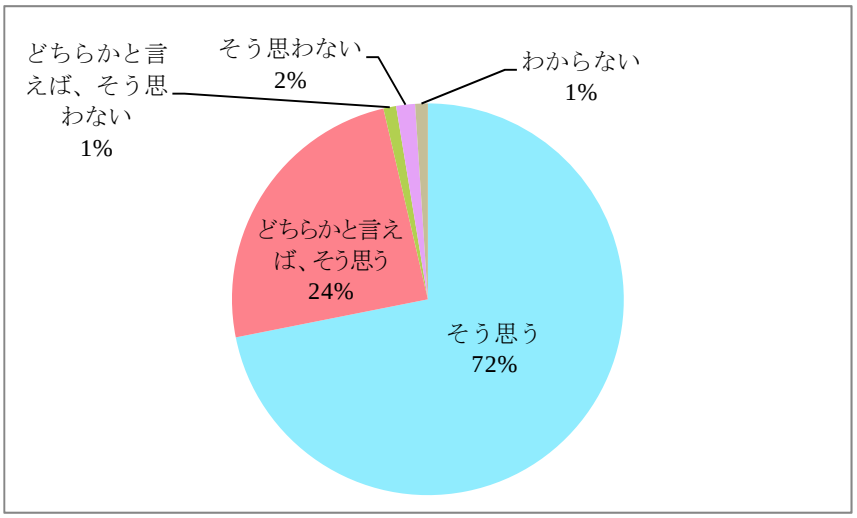


問 25-2　問 25-1 で「知っている」、「ある程度知っている」と答えた方に質問します。この「相談支援センター」の取組みが、患者への相談支援・情報提供に役立っていると思いますか。（１つだけ）

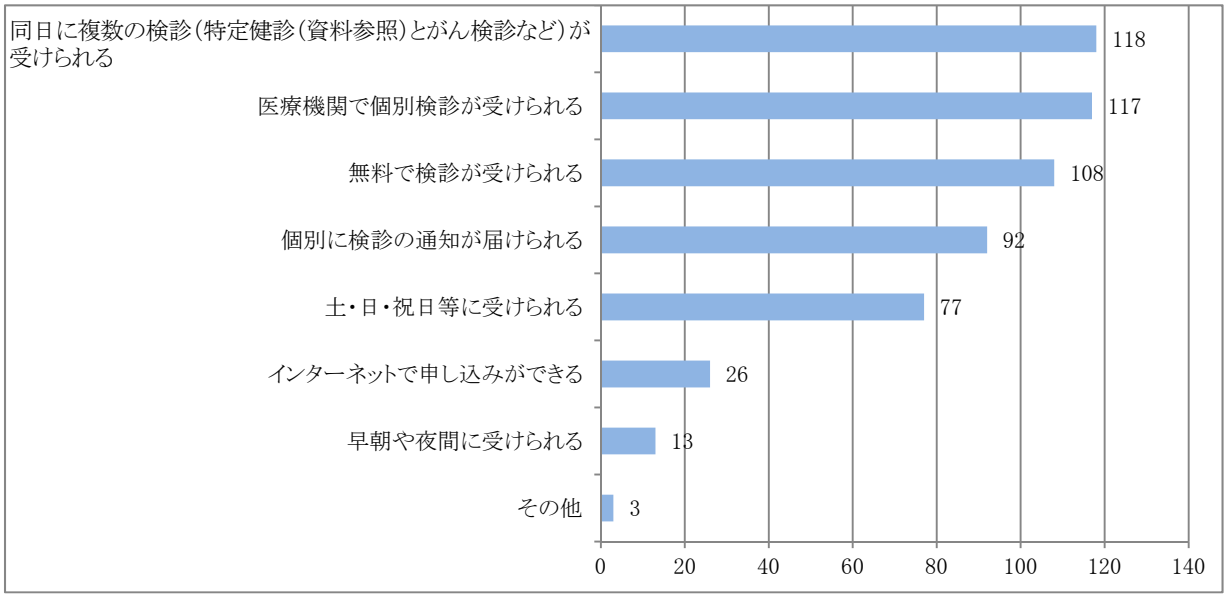


● がん検診について

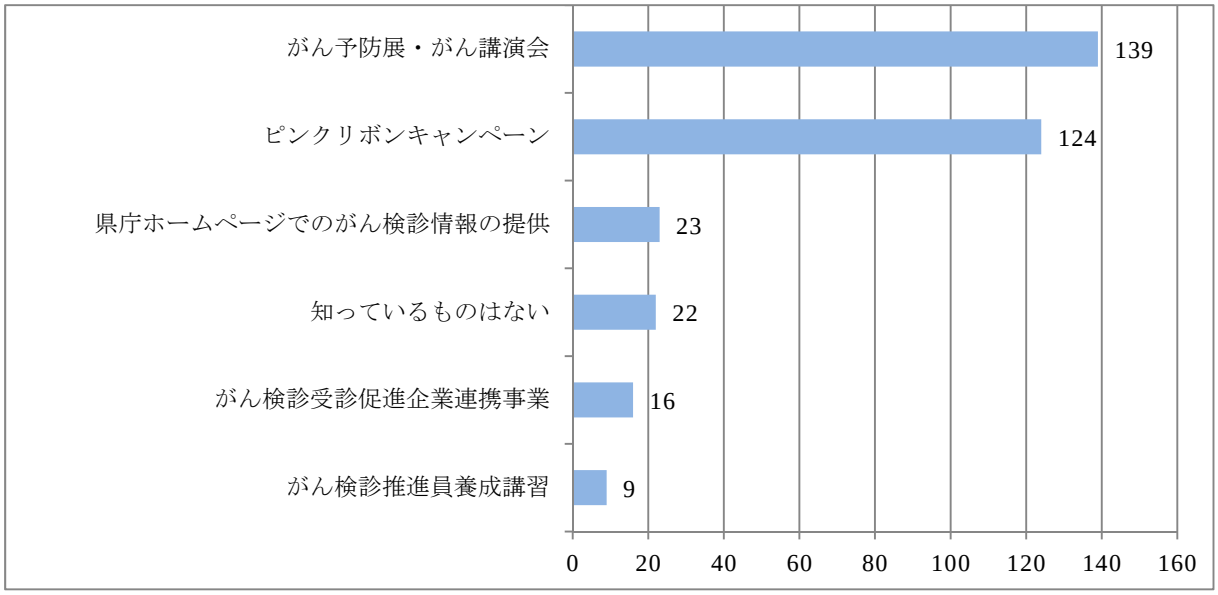
問 26　がん検診は、がんの早期発見、早期治療につながる重要な検査だと思いますか。（１つだけ）



問 27　がん検診を受診する場合、どのようなサービス、システムがあれば受けやすいですか。（いくつでも）

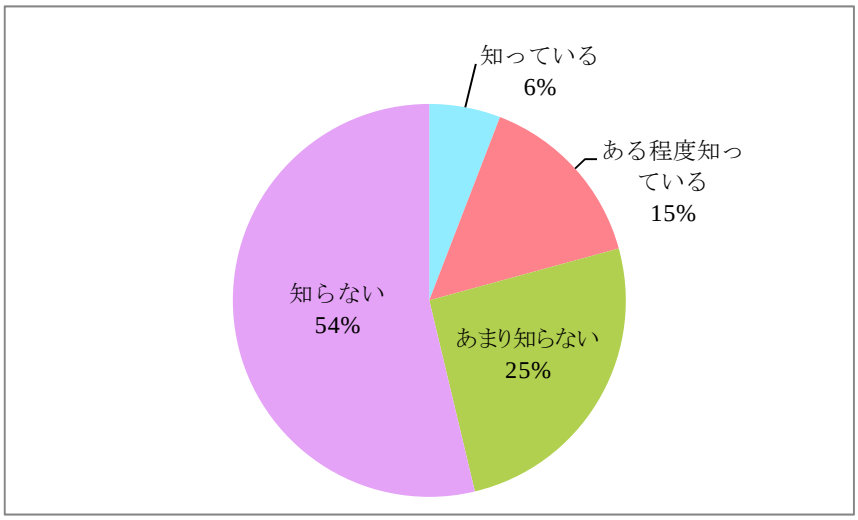


問 28　県では、がん検診の受診率向上を目指し様々な取組みを行っていますが、あなたが知っているものは何ですか。（いくつでも）



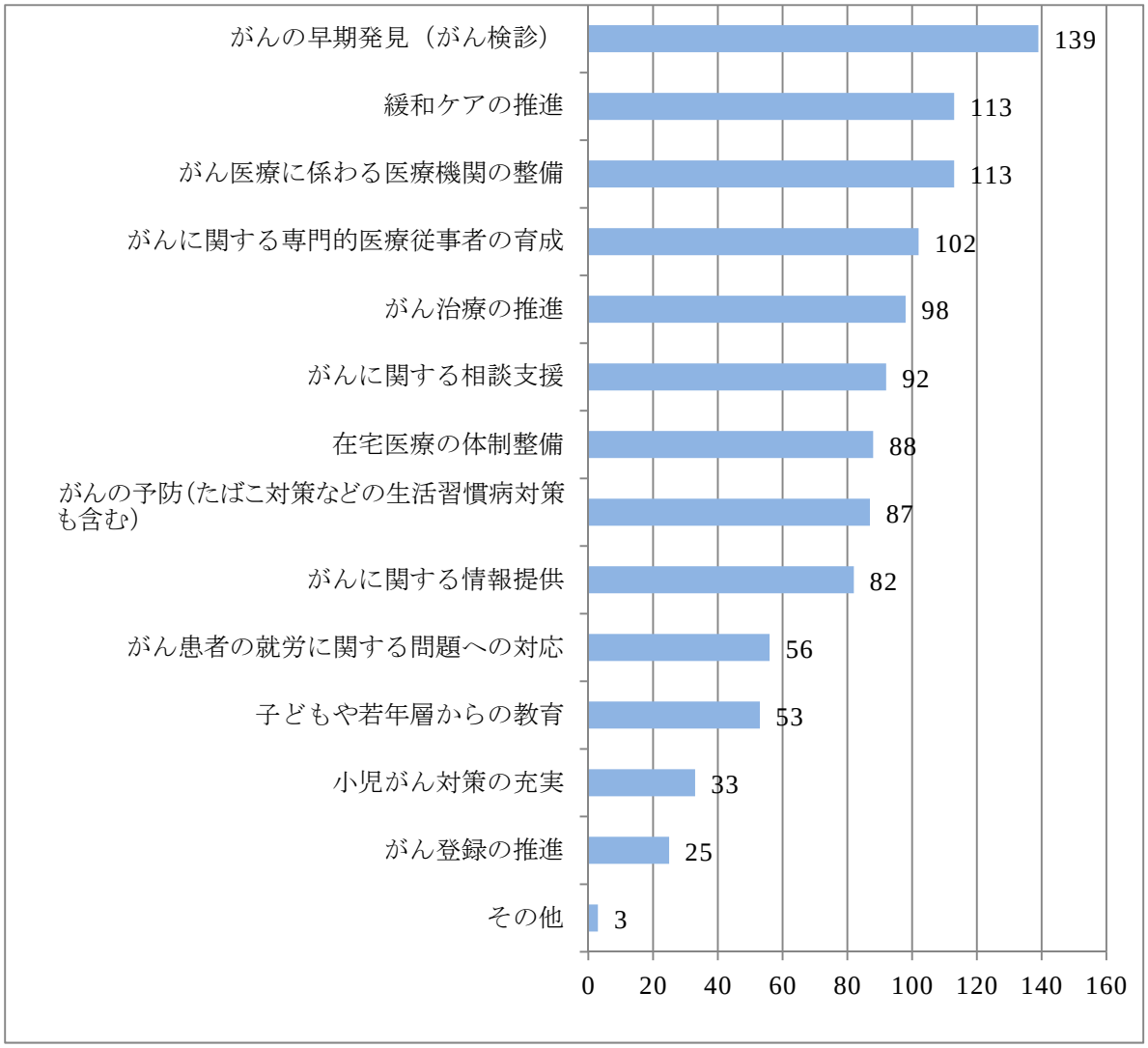
●がん登録

問 29　県では、医療機関から収集したがん患者の診断、治療およびその後の経過に関する情報を活用して、がんの罹患・受療・死亡状況を把握し、県のがん対策の策定や評価に活用するとともに、その情報を「千葉県がん登録事業報告書」として医療機関や県民に公表していますが、あなたはこのような取組み（千葉県がん登録事業）をご存知ですか。（１つだけ）



●がん対策に関する県への要望について

問 30　あなたは、がん対策について、県としてどういったことに力を入れてほしいと思いますか。（いくつでも）



問 31　その他、自由記載

記載あり　５１　（２５．９%）

患者、県民に対するアンケート調査結果

３．一般県民（インターネットアンケート調査協力員）

（１）調査対象　　アンケート調査協力員　１，４１０人

（２）調査時期　　平成２４年１１月～１２月

（３）調査方法　　インターネットアンケート専用フォームへの入力による回答

（４）回答状況　　アンケート調査協力員１，４１０人のうち１７６人が回答

（回答率　１２．５％）調査項目すべて、１７６人が母数

（５）調査項目

問１　がんについての印象（１つ選択）

問２　がんを予防するために実践していることについて（いくつでも）

問３　がんに関する情報について（いくつでも）

問４　「緩和ケア」について（いくつでも）

問５　がん診療連携拠点病院のがんの相談支援センター利用について（１つ選択）

問６　がんと診断された場合の治療について（１つ選択）

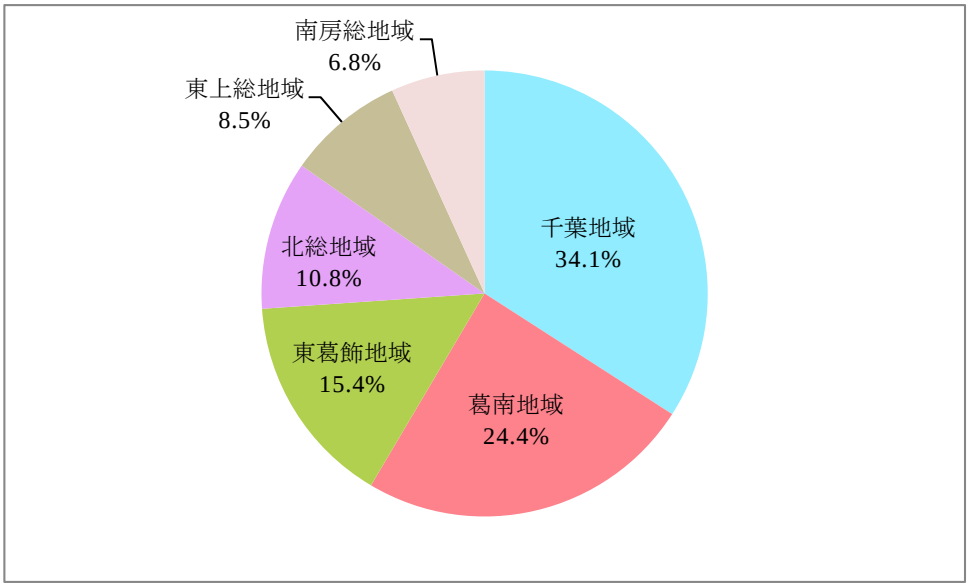
問７　がんを治すことが難しくなった時の療養方法等について（１つ選択）

問８　千葉県がん登録事業について（１つ選択）

問９　がん対策について（いくつでも）

Ａ．回答者の構成

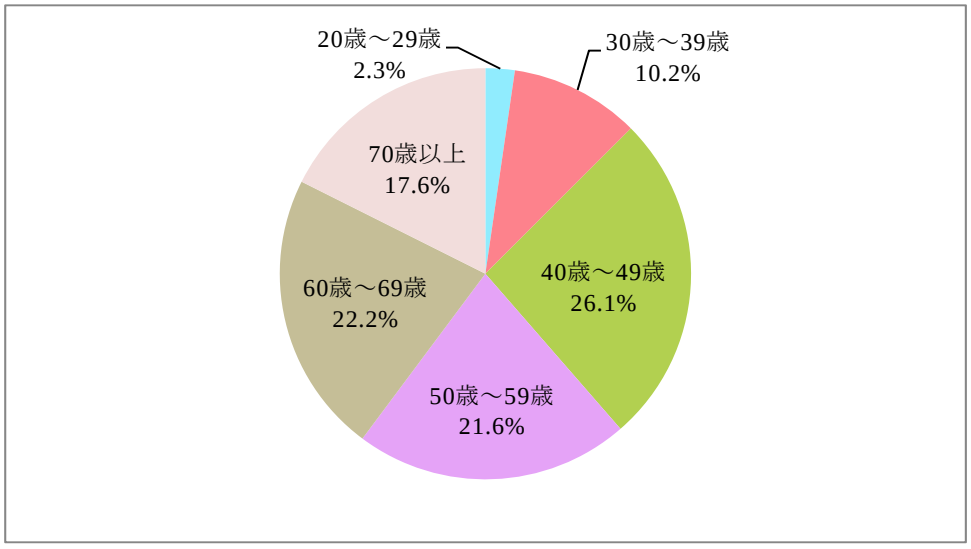
(1) 居住地域（回答者数　176 人）



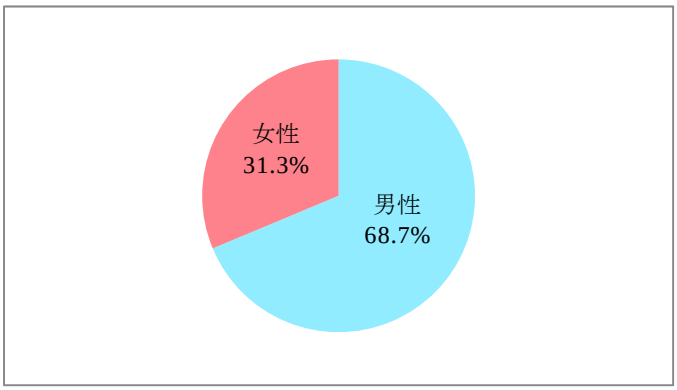
＜ 参 考 ＞

千葉地域	（千葉市、市原市）
葛南地域	（市川市、船橋市、習志野市、八千代市、浦安市）
東葛飾地域	（松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ケ谷市）
北総地域	（銚子市、成田市、佐倉市、旭市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、匝瑳市、香取市、酒々井町、栄町、神崎町、多古町、東庄町）
東上総地域	（茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里町、九十九里町、芝山町、横芝光町、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、大多喜町、御宿町）
南房総地域	（館山市、木更津市、鴨川市、君津市、富津市、袖ケ浦市、南房総市、鋸南町）

(2) 年齢（回答者数　176 人）

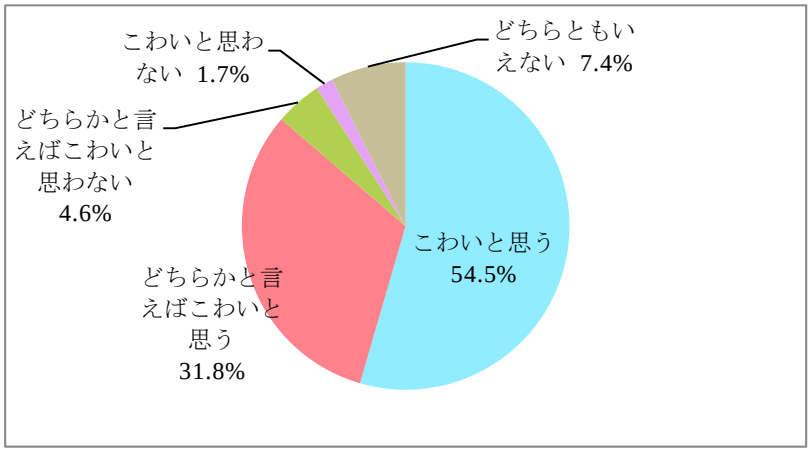


(3) 性別（回答者数　176 人）

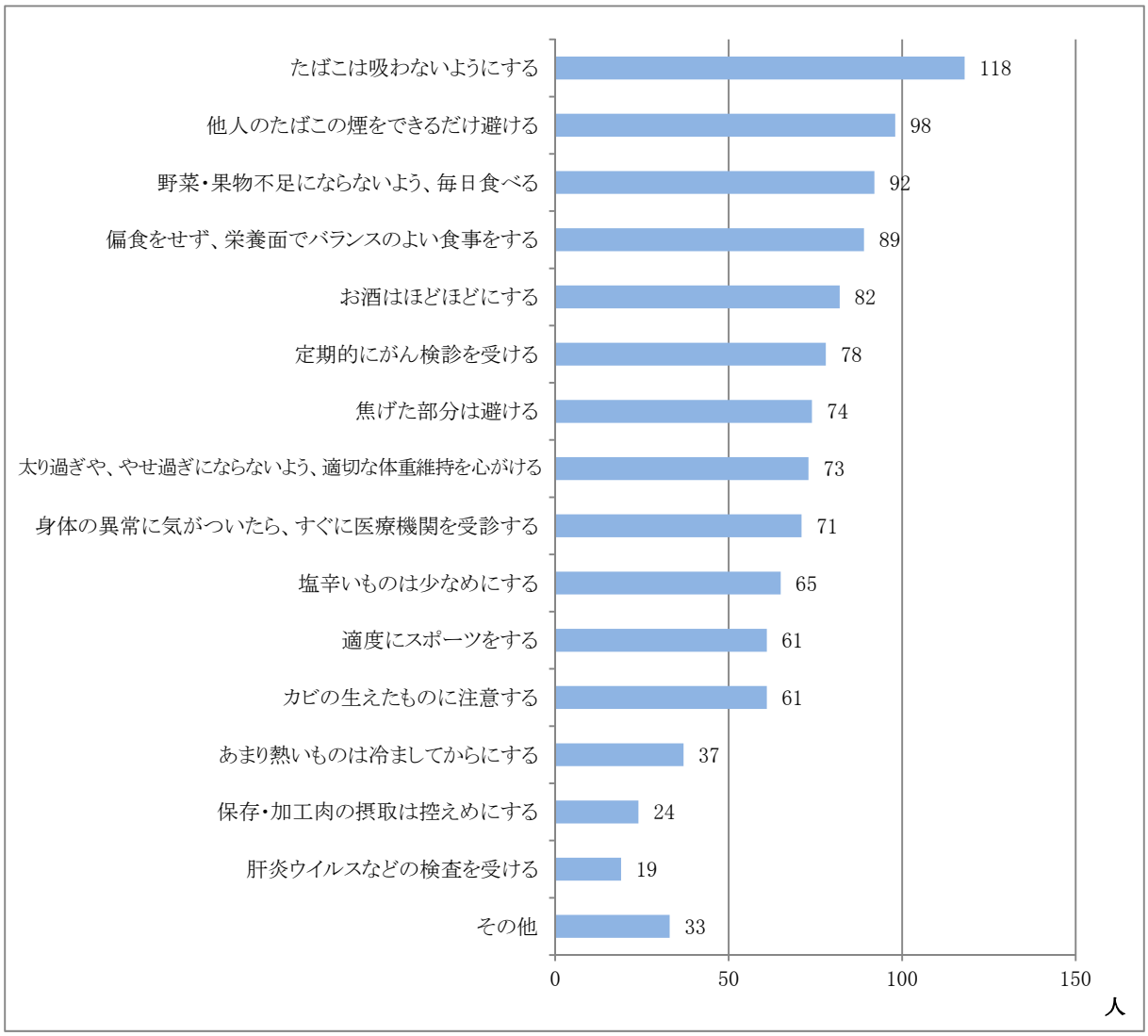


Ｂ．調査結果

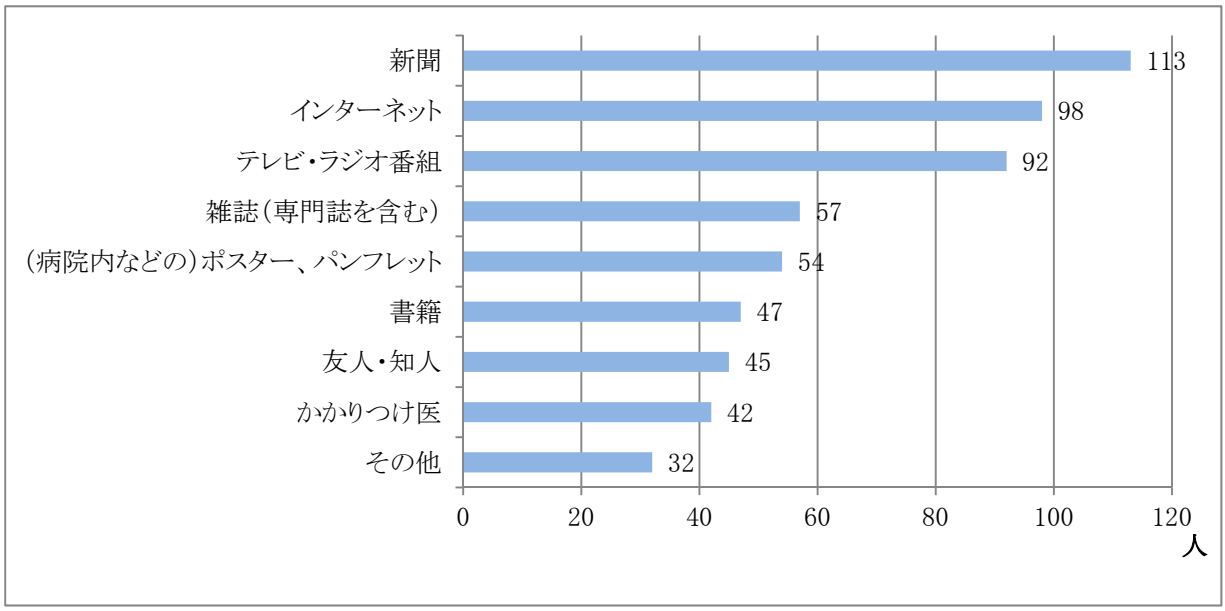
問１　あなたは、がんについてどのような印象を持っていますか。（1つ選択）（回答者数 176 人）



問２　あなたは、がんを予防するために日頃からどんなことを実践していますか。（いくつでも）（回答者数 176 人）



問３　あなたは、がんに関する情報について、どのようなところから情報を得ていますか。（いくつでも）（回答者数 176 人）

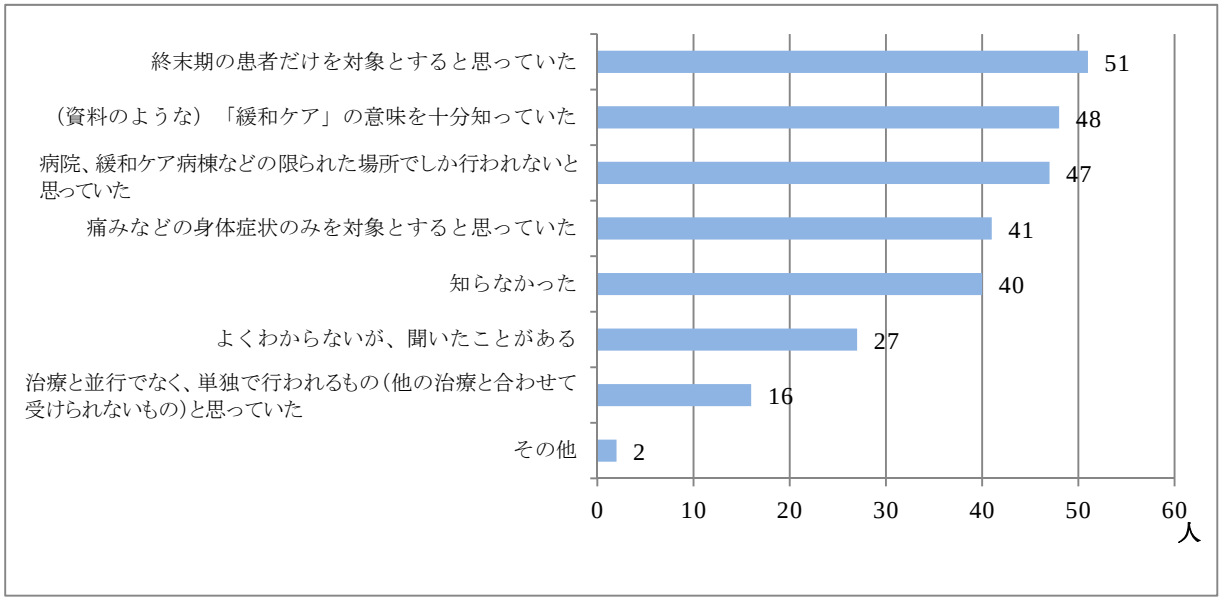


問４　「緩和ケア」について、あなたにとって当てはまるものはどれですか。（いくつでも）（回答者数 176 人）

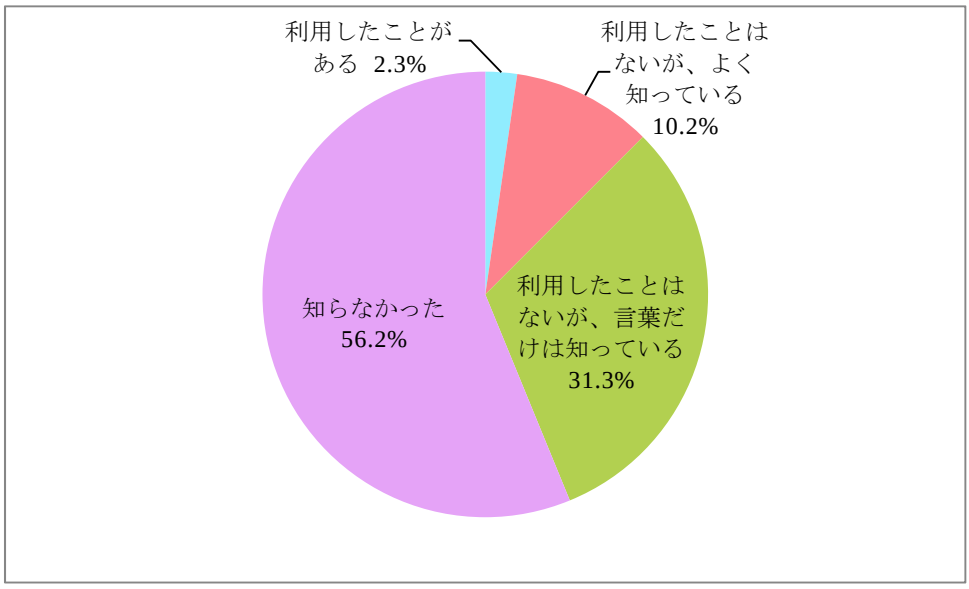
（資料）緩和ケアとは

○生命を脅かす疾患に伴う痛みをはじめとする身体のつらさ、気持ちのつらさ、生きている意味や価値についての疑問、療養場所や医療費のことなど、患者や家族が直面するさまざまな問題に対し援助する医療のこと。

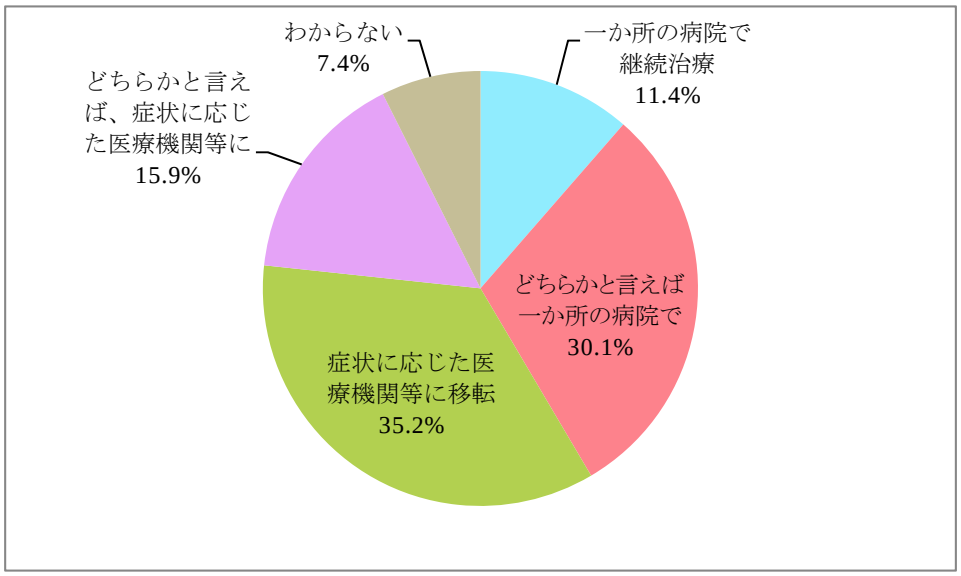
○病気の時期や治療の場所を問わず、いつでもどこでも提供される必要があるとされている。



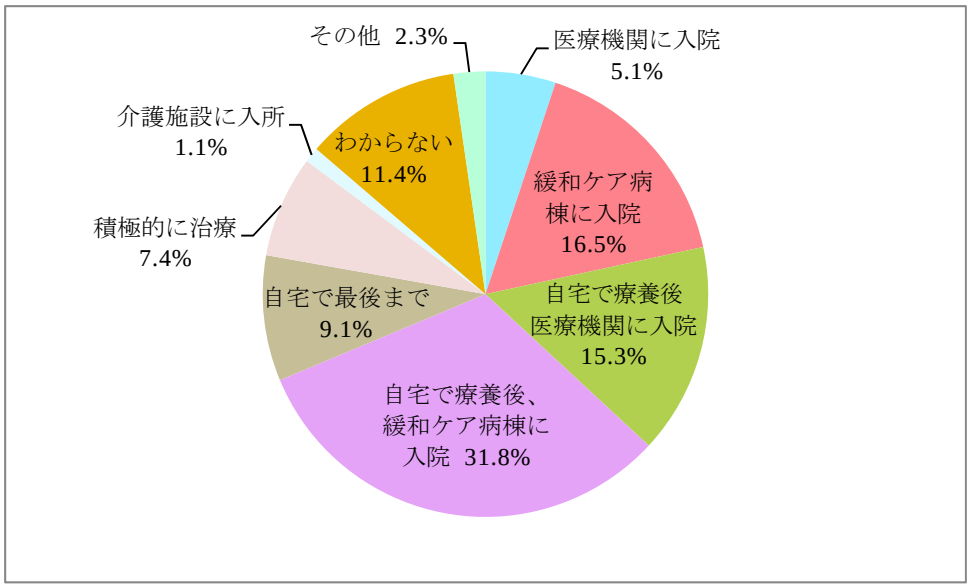
問５　がん診療連携拠点病院に設置されているがんの相談支援センターは、がん医療に関する相談、個別の状況に応じた適切な医療機関の紹介、セカンド・オピニオンを受けられる医師の紹介、がん検診に関する情報発信や相談等のサービスを提供していますが、あなたは相談支援センターを利用したことがありますか。（1つ選択）（回答者数 176 人）



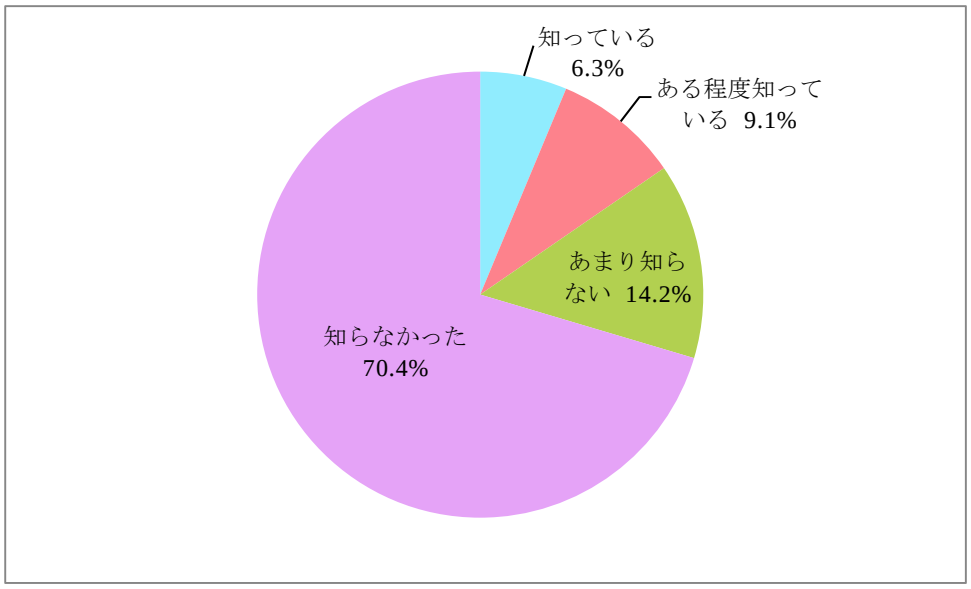
問６　あなたは、がんと診断された場合、一か所の病院で継続して治療を受けたいですか。それとも、その時々の症状に応じた医療機関等に移って治療を受けたいですか。（1つ選択）（回答者数 176 人）



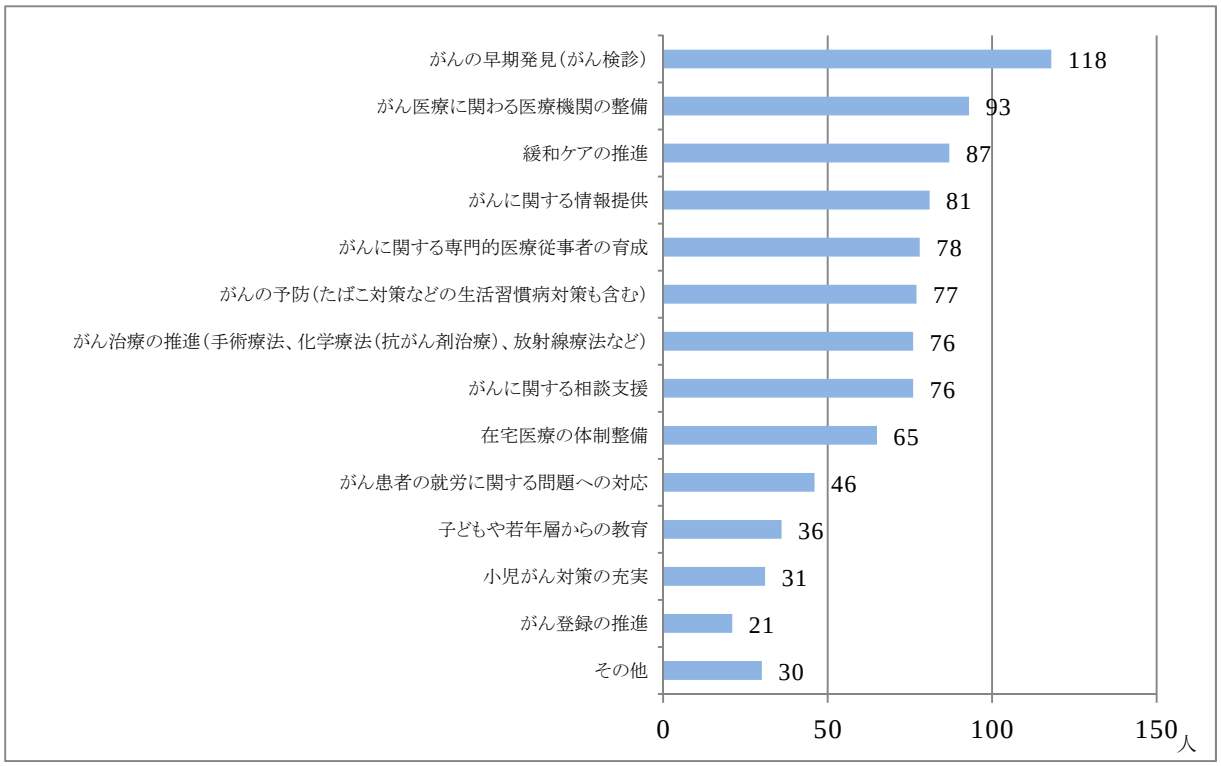
問７　がんを治すことが難しくなり、あなたの人生の時間が残り少なくなったとしたら、どこで過ごしたいと思いますか。（１つ選択）（回答者数 176 人）



問８　県では、医療機関から収集したがん患者の診断、治療およびその後の経過に関する情報を活用して、がんの罹患・受療・死亡状況を把握し、県のがん対策の策定や評価に活用するとともに、その情報を、「千葉県がん登録事業報告書」として医療機関や県民に公表していますが、あなたは、このような取組み（千葉県がん登録事業）をご存知ですか。（１つ選択）（回答者数 176 人）



問９　あなたは、がん対策について、県としてどういったことに力を入れてほしいと思いますか。（いくつでも）（回答者数 176 人）



資料３

検討会等の開催状況

平成 24 年 3 月 28 日	平成 23 年度 第１回千葉県がん対策審議会（現計画の進捗と見直し）
平成 24 年 6 月 6 日	平成 24 年度 第１回千葉県がん対策推進部会（現計画の進捗と見直し）
平成 24 年 7 月 24 日	平成 24 年度 第１回がん医療専門委員会
平成 24 年 8 月 6 日	平成 24 年度 第１回がん検診専門委員会
平成 24 年 8 月 7 日	平成 24 年度 第１回在宅がん緩和ケア専門委員会
平成 24 年 10 月 15 日	平成 24 年度 第２回がん医療専門委員会
平成 24 年 11 月 2 日	平成 24 年度 第２回在宅がん緩和ケア専門委員会
平成 24 年 11 月 14 日	平成 24 年度 第２回がん検診専門委員会
平成 24 年 12 月 17 日	平成 24 年度 第２回がん対策推進部会（次期計画の骨子案）
平成 25 年 1 月 9 日	平成 24 年度 第３回千葉県がん対策推進部会（次期計画の素案）
平成 25 年 1 月 16 日	平成 24 年度 第１回千葉県がん対策審議会（次期計画の素案）
平成 25 年 3 月 4 日	平成 24 年度 第４回千葉県がん対策推進部会（次期計画の最終案）
平成 25 年 3 月 13 日	平成 24 年度 第２回千葉県がん対策審議会（次期計画の最終案）

資料４

千葉県がん対策審議会委員名簿

順不同、敬称略

氏　名	役　　職　　名	備　考
藤森　宗徳	千葉県医師会長	会長　　～H24.7.31
井上　雄元	千葉県医師会長	会長　　H24.8.1～
浅野　薫之	千葉県歯科医師会長	
木下　平	国立がん研究センター東病院長	～H24.7.31
江角　浩安	国立がん研究センター東病院長	H24.8.1～
宮崎　勝	千葉大学医学部附属病院長	
藤澤　武彦	ちば県民保健予防財団理事長	
大岩　孝司	さくさべ坂通り診療所院長	
近藤　けい子	千葉県介護福祉士会副会長	～H24.7.31
野口　渉子	千葉県介護福祉士会副会長	H24.8.1～
齋藤　とし子	千葉県がん患者団体連絡協議会長	
伊澤　史夫	白井市長	
白石　治和	鋸南町長	
岡村　泰明	県議会議員	
石井　宏子	県議会議員	
中川原　章	千葉県がんセンター長	
木村　秀樹	千葉県がん診療連携協議会長	

千葉県がん対策推進部会委員名簿

順不同、敬称略

氏　名	役　職　名	備　考
土橋 正彦	千葉県医師会副会長	
溝口 万里子	千葉県歯科医師会理事	
藤澤　里子	千葉県看護協会常任理事	～H24.6.15
星野　惠美子	千葉県看護協会常任理事	H24.6.15～
麻生 忠男	千葉県薬剤師会長	
江角 浩安	国立がん研究センター東病院長	
宮崎 勝	千葉大学医学部附属病院長	
由佐 俊和	千葉労災病院院長代理	
藤澤 武彦	ちば県民保健予防財団理事長	
志村 壽彦	市原市医師会長	
権平 くみ子	千葉県訪問看護ステーション連絡協議会会長	
野口 渉子	千葉県介護福祉士会副会長	
齋藤 とし子	アイビー千葉代表	
野田 真由美	NPO 法人支えあう会「α」副理事長	
藤田 敦子	NPO 法人千葉･在宅ケア市民ﾈｯﾄﾜｰｸﾋﾟｭｱ代表	
宮坂 いち子	NPO 法人ホスピスケアを広める会理事長	
中村 一男	白井市健康福祉部健康課長	
前田 義夫	鋸南町保健福祉課長	
中川原 章	千葉県がんセンター長	部会長
木村 秀樹	千葉県がん診療連携協議会会長	
三上 春夫	千葉県がんセンター研究局がん予防センター部長	
中村 恒穂	印旛健康福祉センター長	
井上　肇	千葉県健康福祉部保健医療担当部長	～H24.8.9
鈴木 健彦	千葉県健康福祉部保健医療担当部長	H24.8.10～

がん検診専門委員会

順不同、敬称略

氏　名	役　職　名	備　考
藤澤　武彦	ちば県民保健予防財団理事長	委員長
入江　康文	千葉市医師会長	
林　　學	ちば県民保健予防財団名誉総合健診センター長	
河西　十九三	ちば県民保健予防財団常務理事	
橋本　秀行	ちば県民保健予防財団診療部長	
山口　和也	ちば県民保健予防財団診療科部長	
早田　篤子	ちば県民保健予防財団検査部臨床病理科長	
小原　　修	千葉県放射線技師会会長	
齋藤　とし子	アイビー千葉代表	
中村　一男	白井市健康福祉部健康課長	
前田　義夫	鋸南町保健福祉課長	
佐伯　陽子	市川市保健推進員	
蕨　智津子	夷隅健康福祉センター地域保健福祉課長	

がん医療専門委員会

順不同、敬称略

氏　名	役　職　名	備　考
木村　秀樹	千葉県がんセンター副センター長	委員長
土橋　正彦	千葉県医師会副会長	
佐藤　一道	東京歯科大学口腔がんセンター講師	
鎌田　　正	放射線医学総合研究所重粒子医科学センター長	
中川原　章	千葉県がんセンター長	
永瀬　浩喜	千葉県がんセンター研究局長	
林　　隆一	国立がん研究センター東病院副院長	
大津　　敦	国立がん研究センター東病院臨床開発センター長	
秋元　哲夫	国立がん研究センター東病院粒子線医学開発部長	
滝口　裕一	千葉大学医学部附属病院臨床腫瘍部長	
浜野　公明	千葉県がんセンター経営戦略部長	
西　　育子	千葉県がんセンターサポーティブケア室がん看護専門看護師	
木所　昭夫	順天堂大学医学部附属浦安病院がん治療センター長	
木下　寛也	国立がん研究センター東病院緩和医療科長	
野田　真由美	NPO法人支えあう会「α」副理事長	

在宅がん緩和ケア専門委員会

順不同、敬称略

氏　名	役　職　名	備　考
土橋　正彦	千葉県医師会副会長	委員長
大岩　孝司	さくさべ坂通り診療所院長	
栗原　正彦	千葉県歯科医師会理事	
権平　くみ子	千葉県看護協会ちば訪問看護ステーション所長	
眞鍋　知史	千葉県薬剤師会副会長	
木下　寛也	国立がん研究センター東病院緩和医療科長	
渡邉　　敏	千葉県がんセンター緩和医療科部長	
木所　昭夫	順天堂大学医学部附属浦安病院がん治療センター長	
山内　智博	東京歯科大学口腔がんセンター講師	
大木　信子	匝瑳市民病院看護部長	
木村　由美子	千葉県がんセンターサポーティブケア室副看護師長	
泉山　明美	千葉県訪問看護ステーション連絡協議会副会長	
野口　渉子	千葉県介護福祉士会副会長	
金井　弘子	ねむの会代表	
藤田　敦子	NPO法人千葉･在宅ケア市民ﾈｯﾄﾜｰｸﾋﾟｭｱ代表	
宮坂　いち子	NPO法人ホスピスケアを広める会理事長	
押垂　幸子	山武健康福祉センター地域保健福祉課長	

資料５

がん診療連携拠点病院一覧

平成 25 年 3 月 31 日現在

二次保健医療圏	病院名	住所・電話番号	ホームページアドレス
千葉	千葉県がんセンター	千葉市中央区仁戸名町 666-2 043-264-5431	http://www.chiba-cc.jp/
	千葉大学医学部附属病院	千葉市中央区亥鼻1-8-1 043-222-7171	http://www.ho.chiba-u.ac.jp/
	独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター	千葉市中央区椿森4-1-2 043-251-5311	http://www.hosp.go.jp/~chiba/
東葛南部	船橋市立医療センター	船橋市金杉1-21-1 047-438-3321	http://www.mmc.funabashi.chiba.jp/
	東京歯科大学市川総合病院	市川市菅野5-11-13 047-322-0151	http://www.tdc.ac.jp/hospital/igh/
	順天堂大学医学部附属浦安病院	浦安市富岡2-1-1 047-353-3111	http://www.hosp-urayasu.juntendo.ac.jp/
東葛北部	独立行政法人 国立がん研究センター東病院	柏市柏の葉6-5-1 04-7133-1111	http://www.ncc.go.jp/jp/ncce/index.html
	東京慈恵会医科大学附属柏病院	柏市柏下163-1 04-7164-1111	http://www.jikei.ac.jp/hospital/kashiwa/indeX.html
	国保松戸市立病院	松戸市上本郷4005 047-363-2171	http://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/
印旛	成田赤十字病院	成田市飯田町90-1 0476-22-2311	http://www.narita.jrc.or.jp/
香取海匝	総合病院国保 旭中央病院	旭市イ1326 0479-63-8111	http://www.hospital.asahi.chiba.jp/
安房	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	鴨川市東町929 04-7092-2211	http://www.kameda.com/index.html
君津	国保直営総合病院 君津中央病院	木更津市桜井1010 0438-36-1071	http://www.hospital.kisarazu.chiba.jp/
市原	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院	市原市辰巳台東2-16 0436-74-1111	http://www2.chibah.rofuku.go.jp/

県内の高度先進医療機関

高度先進医療機関	住所・電話番号	ホームページアドレス
独立行政法人放射線医学総合研究所 重粒子医科学センター病院	千葉市稲毛区穴川 4-9-1 043-206-3306	http://www.nirs.go.jp/hospital/index.shtml

資料６

千葉県がん診療連携協力病院一覧

平成 25 年 3 月 31 日現在

二次保健医療圏	病院名	住所・電話番号	ホームページアドレス
千葉	医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター （胃がん・大腸がん）	千葉市中央区南町1-11-12 043-261-5111	http://www.seikeikai-cmc.jp/
	千葉市立海浜病院 （胃がん・大腸がん・乳がん）	千葉市美浜区磯辺3-31-1 043-277-7711	http://www.city.chiba.jp/byoin/kaihin/kaihintop.html
東葛南部	社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院 （胃がん・大腸がん・肝がん）	習志野市泉町1-1-1 047-473-1281	http://www.chiba-saiseikai.com
	医療法人社団保健会 谷津保健病院 （胃がん・大腸がん）	習志野市谷津4-6-16 047-451-6000	http://www.yatsu.or.jp
	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）	八千代市大和田新田477-96 047-450-6000	http://www.twmu.ac.jp/TYMC
	社会保険船橋中央病院 （胃がん・大腸がん・乳がん）	船橋市海神6-13-10 047-433-2111	http://www.zensharen.or.jp/funb/public _html
	医療法人沖縄徳洲会 千葉徳洲会病院 （胃がん・大腸がん）	船橋市習志野台1-27-1 047-466-7111	http://www.chibatoku.or.jp
東葛北部	医療法人社団圭春会 小張総合病院 （胃がん・大腸がん）	野田市横内29-1 04-7124-6666	http://www.kobari.or.jp
	医療法人社団協友会 柏厚生総合病院 （胃がん・大腸がん）	柏市篠籠田617 04-7145-1111	http://www.kashiwakousei.or.jp
印旛	東邦大学医療センター佐倉病院 （胃がん・大腸がん・乳がん）	佐倉市下志津564-1 043-462-8811	http://www.sakura.med.toho-u.ac.jp
	日本医科大学千葉北総病院 （胃がん・大腸がん・肺がん）	印西市鎌苅1715 0476-99-1111	http://hokuso-h.nms.ac.jp
香取海匝	千葉県立佐原病院 （胃がん・大腸がん）	香取市佐原イ2285 0478-54-1231	http://www.sawara-hospital.jp
山武長生夷隅	さんむ医療センター （胃がん・大腸がん）	山武市成東167 0475-82-2521	http://www.sanmu-mc.jp
市原	帝京大学ちば総合医療センター （胃がん・大腸がん・乳がん）	市原市姉崎3426-3 0436-62-1211	http://www.med.teikyo-u.ac.jp/~chiba

資料７

相談支援センター一覧

病院名および相談窓口	電話番号	対応（曜日・時間）
千葉県がんセンター 患者相談支援室	043-264-6801 （直通）	月～金 9 時 00 分～16 時 00 分
千葉大学医学部附属病院 がん相談支援センター（地域医療連携部内）	043-226-2698 （直通）	月～金 9 時 30 分～16 時 30 分
独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター がん相談支援センター	043-251-5320 （直通）	月～金 9 時 00 分～12 時 00 分 13 時 00 分～16 時 00 分
船橋市立医療センター がん相談支援センター	047-438-3321 （代表）	月～金 9 時 00 分～16 時 00 分
東京歯科大学市川総合病院 地域連携・医療福祉室	047-322-0151 （内線 2215）	月～金 9 時 00 分～17 時 00 分 土（第 2 を除く） 9 時 00 分～13 時 00 分
順天堂大学医学部附属浦安病院 がん治療センター相談支援室	047-382-1341 （直通）	月～金 10 時 00 分～16 時 00 分 土（第 2 を除く） 10 時 00 分～12 時 00 分
東京慈恵会医科大学附属柏病院 がん相談支援センター	04-7167-9739 （直通）	月～土 9 時 00 分～16 時 00 分
国保松戸市立病院 医療なんでも相談窓口（市立病院地域連携課）	047-363-2171 （内線 1102）	月～金 8 時 30 分～17 時 00 分
成田赤十字病院 医療福祉相談室	0476-22-2311 （代表）	月～金 9 時 00 分～17 時 00 分
総合病院 国保旭中央病院 医療連携福祉相談室	0479-63-8111 （代表）	月～金 8 時 30 分～17 時 15 分
医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 総合相談室（がん相談支援センター）	04-7092-2211 （内線 7177）	月～土 8 時 00 分～17 時 00 分
国保直営総合病院 君津中央病院 がん相談支援センター	0438-36-1071 （内線 2812）	月～金 9 時 00 分～17 時 00 分
独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院 がん相談支援センター（医療相談室内）	0436-74-1111 （内線 3163）	月～金 9 時 00 分～16 時 00 分
独立行政法人国立がん研究センター東病院 患者・家族支援相談室	04-7134-6932 （直通）	月～金 8 時 30 分～17 時 15 分

資料８

がんに関する情報のホームページリンク集

○国立がん研究センター　http://www.ncc.go.jp/jp/

○国立がん研究センターがん情報センター　http://www.ncc.go.jp/jp/cis/index.html

○国立がん研究センターがん情報サービス　http://ganjoho.jp/public/index.html

○日本対がん協会　　http://www.jcancer.jp/

○厚生労働省（がん対策情報）
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/gan/index.html

○千葉県健康づくり支援課　http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/index.html

○千葉県がんセンター　http://www.chiba-cc.jp/

○千葉県在宅緩和ケア支援センター　http://www.chibazaitaku.jp/

○公益財団法人ちば県民保健予防財団　http://www.kenko-chiba.or.jp/

○千葉県がん診療連携協議会
http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/gan/kyotenkyougikai/kyougikai.html

資料９

がん対策基本法

（平成十八年六月二十三日）
（法律第九十八号）

目次

第一章　総則（第一条―第八条）
第二章　がん対策推進基本計画等（第九条―第十一条）
第三章　基本的施策
　第一節　がんの予防及び早期発見の推進（第十二条・第十三条）
　第二節　がん医療の均てん化の促進等（第十四条―第十七条）
　第三節　研究の推進等（第十八条）
第四章　がん対策推進協議会（第十九条・第二十条）
附則

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（基本理念）

第二条　がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一　がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

二　がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けることができるようにすること。

三　がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

（国の責務）

第三条　国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条　地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（医療保険者の責務）

第五条　医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

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うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第七条　医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

（法制上の措置等）
第八条　政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章　がん対策推進基本計画等
（がん対策推進基本計画）
第九条　政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。
２　がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
３　厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
４　厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。
５　政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
６　政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
７　政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
８　第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。
（関係行政機関への要請）
第十条　厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。
（都道府県がん対策推進計画）
第十一条　都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。
２　都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
３　都道府県は、都道府県がん対策推進計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
４　都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
５　第三項の規定は、都道府県がん対策推進計画の変更について準用する。

第三章　基本的施策
第一節　がんの予防及び早期発見の推進
（がんの予防の推進）
第十二条　国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

（がん検診の質の向上等）
第十三条　国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。
第二節　がん医療の均てん化の促進等
（専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成）
第十四条　国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。
（医療機関の整備等）
第十五条　国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。
２　国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立がんセンター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。
（がん患者の療養生活の質の維持向上）
第十六条　国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼（とう）痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。
（がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等）
第十七条　国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。
２　国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹（り）患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。
第三節　研究の推進等
第十八条　国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。
２　国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品及び医療機器の早期の薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る標準的な治療方法の開発に係る臨床研究が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章　がん対策推進協議会
第十九条　厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第九条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。
第二十条　協議会は、委員二十人以内で組織する。
２　協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
３　協議会の委員は、非常勤とする。
４　前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。
附　則
（施行期日）
第一条　この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

がん対策基本法案に対する附帯決議

平成十八年六月十五日　参議院厚生労働委員会

がんが日本人の死亡原因の三十一パーセントに上り、年間三十万人以上もの患者が命を失っている現状にかんがみ、国を挙げて「がんとの闘い」に取り組むとの意志を明確にするとともに、がん対策基本法の制定をもって、我が国のがん医療を改善する契機とするため、政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

一、　本法により創設される「がん対策推進協議会」については、政府の策定する「がん対策推進基本計画」の立案に積極的に関与する機関であるとの位置づけにのっとり、その機能が十分に発揮できるよう配慮すること。その際、がん医療に関連する他の検討会等との役割分担や連携の強化にも努めること。

二、　「がん対策推進基本計画」については、「健康フロンティア戦略」及び「がん対策推進アクションプラン二〇〇五」において、平成二十六年までの十年間に「五年生存率を二十パーセント改善する」との目標が確認されていることを踏まえ、関係府省との連携の下、速やかに策定すること。

三、　「がん対策推進協議会」の委員構成については、がん患者が初めてがん医療の政策立案過程に参画できるようになったことの意義を重く受け止め、がん患者の意向が十分に反映されるよう配慮すること。

四、　がん医療に関する情報提供については、がん患者が医療機関を選択する際に役立つよう、各がん専門医療機関の専門分野、専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の数や設備の状況などの医療機能情報が、患者の視点に立って適切に提供される体制を整えること。

五、　がんの治療法に関する情報については、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがんの治療法についての最新の情報を、できる限り平易な言葉で国民に提供する体制を整えること。

六、　病状、治療方法等について、患者が医師等の説明を理解し、納得した上で治療法の選択ができるよう、正確かつ適切な情報提供の推進、セカンドオピニオン外来・医療相談室の拡充に努めること。あわせて、セカンドオピニオンを受けるために必要な診療状況を示す文書やデータ等の提供について、患者の求めに応じて迅速かつ適切に対応するよう、医療機関に周知徹底を図ること。

七、　がん専門医等の養成と配置については、がん治療の水準向上のために確保すべき外科医、放射線腫瘍医、腫瘍内科医、病理医、麻酔医などの医師その他の医療従事者の養成や常勤での配置、並びに新たな診断機器や治療機器等の開発、配備等の諸課題を検討するため、厚生労働省、文部科学省等の関係府省による連絡調整を随時行い、その協議内容を「がん対策推進協議会」に報告すること。

八、　放射線療法及び化学療法については、がん医療における重要性が高まってきていることを踏まえ、卒前教育、卒後の臨床研修の各段階において、適切な教育、研修が行われるよう、必要な措置を講ずるとともに、これらの分野に関する人材の育成と専門的な教育研究体制の充実を図ること。また、放射線療法の品質管理が十分に行われるよう、適切な措置を講ずるとともに、あわせて、専門的な人材の育成に努めること。

九、　がん専門医の研修については、国立がんセンター等におけるがん専門医育成のための研修コースを拡充するとともに、効果的な研修を可能とするための方策を検討し、必要な措置を講ずること。

十、　がん医療においてもチーム医療による対応の必要性が増していることにかんがみ、看護師、薬剤師、診療放射線技師等のコメディカル・スタッフの専門的知識、技術の習得が促進されるよう、必要な措置を講ずること。

十一、　地域におけるがん医療の充実については、医療計画におけるがん診療体制の整備に関して、地域の医療機関が、それぞれの診療レベルに応じて機能分担し、連携を強化することによって、質の高いがん医療を適切に提供できる体制を整えること。

十二、　緩和ケアについては、がん患者の生活の質を確保するため、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成に努めるとともに、自宅や施設においても、適切な医療や緩和ケアを受けることができる体制の整備を進めること。

十三、　がん治療に係る新薬及び新規医療機器の承認については、海外で使用されながら日本国内では未承認のために使用できない抗がん剤等の医薬品及び医療機器について、早期に使用できるよう、多施設共同研究の推進や、有効性・安全性に関する審査の迅速化など、なお一層の促進策を講ずること。

十四、　抗がん剤の保険適用について、認められている効能以外のがんにも有用性が認められ、薬事法上の承認を得た場合は直ちに保険適用とすること。

十五、　ＤＰＣ（診断群分類別包括評価）対象病院の拡大に伴って、最善の医療を提供できなくなることがないよう、診療内容を検証するとともに、適正な診療報酬の設定に努めること。

十六、　がん登録については、がん罹患者数・罹患率などの疫学的研究、がん検診の評価、がん医療の評価に不可欠の制度であり、院内がん登録制度、地域がん登録制度の更なる推進と登録精度の向上並びに個人情報の保護を徹底するための措置について、本法成立後、検討を行い、所要の措置を講ずること。

十七、　予防・早期発見体制の充実については、がんの早期発見のための知識や予防法の普及を図ること。また、最新の知見に基づき有効性が高いと認められるがん検診を地域における検診の項目に位置づけること。

十八、　がん検診については、最新の診断機器の効率的利用や撮影技師の技能向上等により、早期発見率を向上させるとともに、がん検診の事後評価を推進すること。

十九、　がんをはじめとする生活習慣病の予防を推進するため、革新的ながんの予防についての研究の促進及びその成果の活用、喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及を図るほか、喫煙者数の減少に向け、たばこに関するあらゆる健康増進策を総合的に実施すること。

右決議する。

資料 10

がん対策推進基本計画の概要

趣旨

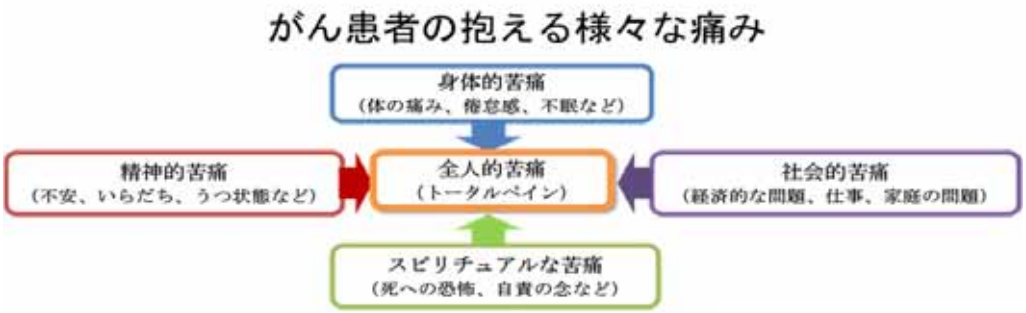
がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という）は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき政府が策定するものであり、平成19年6月に策定され、基本計画に基づきがん対策が進められてきた。今回、前基本計画の策定から5年が経過し、新たな課題も明らかになっていることから、見直しを行い、新たに平成24年度から平成28年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な方向を明らかにするものである。これにより「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を目指す。

第１　基本方針

- ○　がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施
- ○　重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施
- ○　目標とその達成時期の考え方

第２　重点的に取り組むべき課題

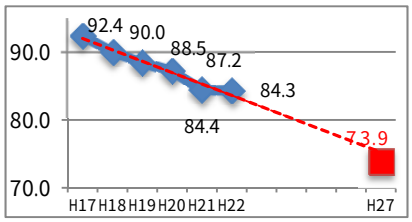
1. **放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成**
   がん医療を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、チーム医療を推進し、放射線療法、化学療法、手術療法やこれらを組み合わせた集学的治療の質の向上を図る。
2. **がんと診断された時からの緩和ケアの推進**
   がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させる。
3. **がん登録の推進**
   がん登録はがんの種類毎の患者の数、治療内容、生存期間などのデータを収集、分析し、がん対策の基礎となるデータを得る仕組みであるが、未だ、諸外国と比べてもその整備が遅れており、法的位置付けの検討も含めて、がん登録を円滑に推進するための体制整備を図る。
4. **㊨働く世代や小児へのがん対策の充実**
   我が国で死亡率が上昇している女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応、働く世代の検診受診率の向上、小児がん対策等への取組を推進する。



第３　全体目標（平成 19 年度からの 10 年目標）

1. **がんによる死亡者の減少**
   （75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
2. **全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上**
3. **㊨がんになっても安心して暮らせる社会の構築**

年齢調整死亡率（75 歳未満）の推移
（人口 10 万対）



第４　分野別施策と個別目標

1.　**がん医療**

（１）　**放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進**

3年以内に全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備する。

（２）　**がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成**

がん医療を担う専門の医療従事者を育成し、がん医療の質の向上を目指す。

（３）　**がんと診断された時からの緩和ケアの推進**

5 年以内に、がん診療に携わるすべ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。3 年以内に拠点病院を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来の充実を図る。

（４）　**地域の医療・介護サービス提供体制の構築**

3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内にその機能をさらに充実させる。また、在宅医療・介護サービス提供体制の構築を目指す。

（５）　**新医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組**

有効で安全な医薬品を迅速に国民に提供するための取り組みを着実に実施する。

（６）　**その他（希少がん、病理診断、リハビリテーション）**

2.　**がんに関する相談支援と情報提供**

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3.　**がん登録**

法的位置付けの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4.　**がんの予防**

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年者の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5.　**がんの早期発見**

がん検診の受診率を 5 年以内に 50%（胃、肺、大腸は当面 40%）を達成する。

※健康増進法に基づくがん検診の対象年齢は、上限の年齢制限を設けず、ある一定年齢以上の者としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も勘案し、40～69 歳（子宮がんは 20～69 歳）を対象とする。

※がん検診の項目や方法は別途検討する。※目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。

6.　**がん研究**

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

7.　**新小児がん**

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8.　**新がんの教育・普及啓発**

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9.　**新がん患者の就労を含めた社会的な問題**

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

第５　がん対策を総合的かつ計画的に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
2.　都道府県による都道府県計画の策定
3.　関係者等の意見の把握
4.　がん患者を含めた国民等の努力
5.　必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6.　目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定
7.　基本計画の見直し

（※）がん対策推進基本計画の全文につきましては、厚労省ホームページをご参照願います。
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf

資料 11

千葉県がん対策推進条例

（平成二十五年三月一日）
（条例第二十四号）

健康で豊かな生活は、県民すべての願いである。誰もが罹患する可能性を持ち、県民の疾病による死亡の最大原因であるがんに対して、更なる対策が求められている。

がんにうち克つ千葉県の実現に向け、社会環境の変化に的確に対応しながら、温かみのある良質で適切な対策を推進するとともに、正しい知識のもと県民が相互に支え合う地域社会の構築を目指し、この条例を制定する。

（目的）

第一条　この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大原因となっていることに鑑み、がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号）の趣旨を踏まえ、県の責務並びに県民、市町村、保健医療福祉従事者（がんの予防、がん医療（がんに係る医療をいう。以下同じ。）又はがん患者に対する介護に従事する者をいう。以下同じ。）及び事業者の役割を明らかにするとともに、がん対策に関する基本的な事項を定めることにより、がんの予防及び早期発見並びに質の高い医療の提供の推進、がん患者等（がん患者及びがん患者の家族並びにがんに罹患した経験がある者をいう。以下同じ。）への支援その他のがん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

（県の責務）

第二条　県は、国及び市町村並びに医療機関、保健医療福祉関係団体（がんの予防、がん医療又はがん患者に対する介護に関係する団体をいう。）、がん患者等で構成される民間団体その他の関係団体（以下「関係団体等」という。）と連携を図りつつ、本県の特性に応じたがん対策に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

（県民の役割）

第三条　県民は、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うとともに、がん検診を積極的に受診するよう努めるものとする。

（市町村の役割）

第四条　市町村は、国、県及び関係団体等と連携し、それぞれの地域の実情に応じたがん対策の推進に努めるものとする。

（保健医療福祉従事者の役割）

第五条　保健医療福祉従事者は、県及び市町村のがん対策に協力し、良質ながん医療の提供に努めるとともに、がんに関する十分な説明及び情報の提供に努めるものとする。

（事業者の役割）

第六条　事業者は、従業員のがんの予防及び早期発見に資する環境を整備するよう努めるとともに、従業員又はその家族ががんに罹患した場合に、従業員が働きながら治療を受け、療養し、又は看護することができる環境を整備するよう努めるものとする。

（がんに関する情報の収集及び提供）

第七条　県は、がん対策に資する情報を収集し、整理し、及び分析するとともに、県民に対し、がん医療又はがん患者の療養生活に関する情報その他のがんに関する必要な情報を提供するものとする。

（がんに関する教育）

第八条　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。

（がんの予防）

第九条　県は、がんの予防を推進するため、次の各号に掲げる施策を講ずるものとする。

一　喫煙、食生活、運動その他の生活習慣、ウイルス等の感染及び生活環境が健康に及ぼす影響等正しい知識の啓発及び普及

二　学校、病院、官公庁その他の公共性の高い施設及び多数の者が利用する施設における喫煙の禁止及び分煙の取組の推進

三　高い予防効果が見込まれる予防接種を普及させるための施策

四　前各号に掲げるもののほか、がんの予防の推進に必要な施策

（がんの早期発見）

第十条　県は、がんの早期発見を推進するため、次の各号に掲げる施策を講ずるものとする。

一　がん検診の受診率の向上のための計画的かつ組織的ながん検診の実施

二　市町村、事業者及び関係団体等と協力した県民のがん検診の受診率の向上及び精度管理（がん検診の結果について把握し、点検し、及び評価することをいう。）の充実のための施策

三　性別及びがんにかかりやすい年齢を考慮したがんの早期発見を推進するための施策

四　前各号に掲げるもののほか、がんの早期発見の推進に必要な施策

（質の高いがん医療の提供）

第十一条　県は、県民に対する質の高いがん医療の提供に資するため、次の各号に掲げる施策を講ずるものとする。

一　がん診療連携拠点病院（国が定める指針に基づき、専門的ながん医療の提供を行う医療機関として厚生労働大臣が指定した病院をいう。以下同じ。）及び千葉県がん診療連携協力病院（がん診療連携拠点病院に準ずる診療機能を有するものとして千葉県知事が指定した病院をいう。）の整備促進及び機能の強化

二　前号の病院相互間及びそれらと地域における医療機関との連携協力体制の整備及び強化

三　県外の関係機関との間の連携協力体制の整備及び強化

四　手術、化学療法、放射線療法その他先進的ながん医療の充実並びにそれぞれの医療を実施する機関相互間の連携協力体制の整備及び強化

五　がん医療を効果的に実施するための口腔（くう）ケアとの連携の強化

六　がん医療を担う人材の育成

七　新薬開発、臨床試験及び治療試験の推進

八　前各号に掲げるもののほか、県民に対する質の高いがん医療の提供に資するために必要な施策

（小児がん及び希少がん）

第十二条　県は、小児がん及び希少がんに関する対策を推進するため、治療法の研究に対する支援、実態の把握、医療機関の連携協力体制の整備及び強化その他必要な施策を講ずるものとする。

（がん研究）

第十三条　県は、難治性がん等のがんの解明、がんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の先進的医療の導入に向けた研究についての情報を収集するとともに、その研究を促進するために必要な施策を講ずるものとする。

（がん登録）

第十四条　県は、がん医療の向上に資するため、がん登録（がん患者の罹患その他の状況等を把握し、分析するための制度をいう。）を、個人情報の適切な取扱いを確保しつつ、推進するものとする。

（在宅医療）

第十五条　県は、がん患者が家庭又は地域で適切な医療を選択できるよう、次の各号に掲げる施策を講ずるものとする。

一　在宅でのがん医療及びがん患者に対する介護の提供のための病院、診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所等の間の連携協力体制の整備及び強化

二　在宅でのがん医療に携わる人材の育成及び確保に関する支援

三　在宅でのがん医療を受けることに関する正しい知識及び情報の普及

四　前各号に掲げるもののほか、在宅での適切ながん医療を選択できるようにするために必要な施策

（緩和ケア）

第十六条　県は、がん患者ががんと診断された時からその病状等に応じた緩和ケア（がん患者の身体的又は精神的な苦痛の緩和、社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護、介護その他の行為をいう。以下同じ。）を受けることができるよう、次の各号に掲げる施策を講ずるものとする。

一　緩和ケアチーム、緩和ケア外来及び緩和ケア病棟の整備の促進及び機能の強化

二　緩和ケアの継続的な提供のための関係団体等相互間の連携協力体制の整備及び強化

三　在宅での緩和ケアを受けることができる環境の整備の促進

四　緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する人材の育成

五　前各号に掲げるもののほか、緩和ケアの推進のために必要な施策

（がん患者等への支援）

第十七条　県は、がん患者等の生活の質を向上させ、及び精神的不安又は社会生活上の不利益を排除するために、関係団体等と連携し、次の各号に掲げる施策を講ずるものとする。

一　相談支援センターの体制の整備促進及び機能の強化

二　がん患者等の生活の質の向上のための施策

三　がん患者等が社会生活で不利益な取扱いを不当に受けないようにするための施策

四　がん患者等で構成される民間団体その他の関係団体による、がんへの理解及び関心を深めるための活動その他のがん対策に資する活動への支援

五　前各号に掲げるもののほか、がん患者等への支援に必要な施策

（がん対策推進計画）

第十八条　県は、この条例の趣旨に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に実施するため、がん対策基本法第十一条第一項に規定するがん対策推進計画を策定するものとする。

２　知事は、前項のがん対策推進計画の策定に当たっては、あらかじめ、千葉県がん対策審議会及び市町村その他関係者の意見を聴くとともに、その案を公表し、広く県民等の意見を求めるものとする。

（県民運動）

第十九条　県は、関係団体等と広く連携を行い、がん対策に対する県民の理解及び関心を深めるための取組を推進するものとする。

（財政措置）

第二十条　県は、がん対策に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるものとする。

（委任）

第二十一条　この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附　則

（施行期日）

１　この条例は、公布の日から施行する。

（検討）

２　知事は、この条例の施行後三年を経過するごとに、この条例の規定及び実施状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて見直しを行うものとする。

資料12　千葉県がん対策推進計画（新・旧）及び国のがん対策推進基本計画の体系一覧

千葉県がん対策推進計画

1　予防・早期発見

（1）予防
　①たばこ対策
　②生活習慣等の改善
　③がん予防の知識の普及啓発

（2）早期発見
　①がん検診の受診率の向上
　②がん検診の精度管理の向上

（3）個別のがんに対する特徴的な予防・早期発見

（4）がんに関する教育

2　医療

（1）がん医療
　①がん診療連携拠点病院及び千葉県がん診療連携協力病院の整備と循環型地域医療連携システムの構築
　②手術、放射線及び化学療法の設備・体制の充実とチーム医療の推進
　③がん医療を担う人材育成
　④口腔ケアに関する医科歯科連携の推進

（2）緩和ケアの推進
　①がんと診断された時からの緩和ケアの推進
　②終末期の緩和ケアの推進

（3）小児がん等の対策

3　相談・情報提供・患者の生活支援

（1）相談支援・情報提供
　①相談支援の充実
　②情報提供の充実

（2）患者の生活支援
　①食と栄養のトータルケア
　②がん患者の就労に関する問題への対応

4　研究等

（1）研究
　①基礎研究・橋渡し研究の推進
　②臨床研究（臨床試験・治験等）の促進
　③将来のがん予防のための疫学研究の推進

（2）がん登録の推進及び活用
　①地域がん登録
　②院内がん登録

前千葉県がん対策推進計画

1　予防
○たばこ対策
○がん予防の知識の普及啓発
○食生活の改善

2　早期発見
○総合的な健診の推進
○がん検診の受診率の向上
○個別がん対策の充実
○がん検診の精度管理の向上

3　医療
○がん診療連携拠点病院の整備
○がん医療の質の向上
○放射線療法及び化学療法の充実
○循環型地域医療連携システムの運用
○がん医療を担う人材育成
○口腔ケアの推進
○がん登録の推進
○緩和ケアの推進

4　在宅緩和ケア
○在宅緩和ケアの普及啓発
○在宅緩和ケアを担う地域資源の充実
○在宅緩和ケアを担う地域資源の連携
○在宅緩和ケアの人材育成
○在宅緩和ケアの標準プログラムの策定
○在宅緩和ケア支援センターの整備
○家族の負担の軽減

5　相談・情報提供
○インフォームドコンセントの充実
○セカンドオピニオンの普及
○相談支援センターの充実
○情報提供の充実
○こころのケアの充実
○ピアカウンセラー等の育成

6　教育
○自分らしく生きるための教育

7　研究
○千葉県大規模コホート調査研究
○基礎研究・臨床研究
○がん登録データに基づく施策の立案

国のがん対策推進基本計画

1　がん医療
（1）放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
○3年以内に全ての拠点病院にチーム医療の体制を整備する。
（2）がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
○がん医療を担う専門の医療従事者を育成し、がん医療の質の向上を目指す
（3）がんと診断された時からの緩和ケアの推進
○5年以内に、がん診療に携わるすべ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。3年以内に拠点病院を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来の充実を図る。
（4）地域の医療・介護サービス提供体制の構築
○3年以内に拠点病院のあり方を検討し、5年以内にその機能ををさらに充実させる。また、在宅医療・介護サービス提供体制の構築を目指す。
（5）医薬品・医療機器の早期発見・承認等に向けた取組
○有効で安全な医薬品を迅速に国民に提供するための取組みを着実に実施する。
（6）その他（希少がん、病理診断、リハビリテーション）

2　がんに関する相談支援と情報提供
○患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3　がん登録
○法的位置付けの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4　がんの予防
○平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5　早期発見
○がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。

6　がん研究
○がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する

7　小児がん
○5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8　がんの教育・普及啓発
○子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9　がん患者の就労を含めた社会的な問題
○就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

千葉県がん対策推進計画

平成２５年３月策定

編集・発行　／　千葉県　健康福祉部　健康づくり支援課
電話０４３（２２３）２４０２・２６８６
〒260-8667
千葉県千葉市中央区市場町１－１
県ホームページ
http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/index.html

千葉県マスコットキャラクター
「チーバくん」