

(3) がん患者のサバイバーシップ支援

① 就労支援の充実

〔現状と課題〕

「千葉県がん登録事業報告書2019年確定値」によると、令和元(2019)年に千葉県内でがんと診断された方は、47,229人であり、そのうち15歳から64歳までの生産年齢人口の方は11,707人でした。これは、全年齢のがんに罹患した患者の約4人に1人にあたります。

がん医療の進歩により、がん患者・経験者が治療を受けながら仕事を続けるケースが増えてきています。このため、がんになっても生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。

◎ がんの治療と仕事の両立のための国及び拠点病院等の取組

国では、転職や再就職の相談対応について、ハローワークに「就職支援ナビゲーター」を配置し、拠点病院等を含む医療機関と連携した就職支援事業に取り組んでいます。

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

がん患者への直接的な就労支援に取り組む一方で、誰もががんと診断されても仕事を辞めることなく、復職・就労継続をしやすい職場の環境づくりにも注力する必要があります。がん患者への理解と思いやりをもった職場風土、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、休職期間中のサポートなど、企業側の意識改革と受入れ体制の整備を働きかけていくことが重要です。

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

また、拠点病院等のがん相談支援センターでは、がんを抱える従業員の働き方に関する事業者・企業の人事労務担当者からの相談や、事業者・企業と担当医との間の調整も行っています。

図表4-3-5:「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」、「企業・医療機関連携マニュアル」



◎ 千葉県地域両立支援推進チームの取組

平成28年8月、千葉労働局を事務局として、経営者団体、医療機関、労働組合、行政機関等で構成される「千葉県地域両立支援推進チーム」が発足しました。両立支援の地域版啓発資材の作成、両立支援にかかるアンケート（事業者向け・労働者向け）、両立支援導入セミナーなどを実施し、本県の実情に応じた治療と仕事の両立支援の促進を図っています。

図表4-3-6: 千葉県地域両立支援推進チーム 地域版事業場向けリーフレット



◎ 千葉県がん対策審議会「がんと共生推進部会」の取組

県では、平成25年度より千葉県がん対策審議会に「就労支援部会」を設置し、平成30年度からは情報提供部会と就労支援部会を統合させた「がんと共生推進部会」を設置しました。

同部会では、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題に対する実態調査を行い、職場に対するがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組を実施しています。

同部会が平成28年3月に作成した「がん患者の就労支援に関する情報提供書」は、企業側の「従業員が復職するにあたり、何に気をつけたら良いのだろうか?」という声と、患者側の「こういう部分で会社に配慮してほしい。」という声を基に、患者、会社、主治医間の情報共有に活用してもらうためのツールとして作成したものです。

しかし、現状、情報提供書の活用が進んでいるとはいえ、普及・啓発に一層力を入れる必要があります。

企業側への支援についても周知していく必要があることから、令和5年3月に「がんと共生推進部会」において、事業者・企業の労務担当者向けリーフレット「がん患者の治療と仕事の両立支援情報」を作成し、ホームページ上でも公開しています。

図表4-3-7: 「がん患者の就労支援に関する情報提供書」

図表4-3-8: 事業者・企業の労務担当者向けリーフレット「がん患者の治療と仕事の両立支援情報」



【施策の方向】

● 拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労支援

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

また、がんを抱える従業員の働き方に関する事業者・企業の人事労務担当者からの相談や、事業者・企業と担当医との間の調整についても引き続き取り組みます。

※ ハローワーク千葉・松戸・成田では、就職支援ナビゲーターによるオンライン職業相談・紹介、出張職業相談・紹介などを実施しています。

● 「千葉県地域両立支援推進チーム」における取組

- ◇ 「千葉県地域両立支援推進チーム」活動5か年計画」（計画期間：令和4年度～8年度）により、治療と仕事の両立支援の周知啓発、セミナーの開催、企業や医療機関等での取組の好事例収集、事業所アンケートの検討実施等に引き続き取り組んでいきます。

● 就労支援・両立支援に関する周知

- ◇ 拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労支援機能について、通院の有無、患者・家族に限らず、企業からの相談にも対応可能な相談窓口として、あらゆる広報機会を捉えて周知を図っていきます。

「がん患者の就労支援に関する情報提供書」や企業向けリーフレット等のデータについて、がん予防やがん検診の受診啓発等の情報とともに、SNSの活用や、企業向けメールマガジン、商工団体等へのメール送信等により、周知の強化を図ります。また、企業に興味・関心を持ってもらい、活用促進につながるよう、内容の改善等にも取り組んでいきます。

● 就労に関するニーズや課題についての実態調査

- ◇ 「がんとの共生推進部会」を中心に、引き続き、企業やがん患者等への就労に関する実態調査を行い、がん患者が就労継続しやすい環境を整えるための対策を検討していきます。

② アピアランスケア

〔現状と課題〕

アピアランスケアは、広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいいます。

がん治療（薬物療法や放射線治療）による外見の変化（頭髪の脱毛や、皮膚や爪の変化、手術による傷など）に対する患者の苦痛を和らげるためのケアの総称であり、外見を繕うことではなく、心理・社会的なケアを用いて、患者一人一人が安心して社会生活を送りながら治療することを目指すものです。

がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されているところです。

外見変化が予想される治療をする患者全てが、治療のプロセスにそった適切な時期に適切な情報を得られ、また、困った時に相談支援にアクセスできること、アピアランスケアの視点と知識を持つケア提供者の育成が必要です。

また、ウィッグや乳房補整具等の購入・レンタルにあたっては、高額な出費になる場合もあり、患者やその家族の経済的負担になるだけでなく、アピアランスケアへの心理的なハードルを上げることにもつながり、患者のQOL向上のためにも経済的支援などの対応が必要です。

〔施策の方向〕

● 拠点病院等におけるアピアランスケア支援

◇ 拠点病院等のがん相談支援センターでは、アピアランスケアに関する相談にも対応しており、必要に応じて、化学療法等の他部署のスタッフとも連携・協力し対応しています。個別相談対応はもとより、ウィッグ・乳房補整具・補正下着・ネイルケア用品等の展示・紹介、アピアランスケアに関する講演会・研修会の開催、化粧品会社との協同によるメイク教室等の開催なども行っています。今後は、必要に応じて院外における個別相談会を実施する等、拠点病院等に通院している患者やその家族以外の希望者に対する相談支援の機会の提供に努めます。

● 千葉県がん患者アピアランスケア支援事業による経済支援

◇ 県では、がん患者の経済的負担の軽減を図るため、令和5年度からがん治療やその副作用による外見の変化を補うアピアランスケア用品の購入費用等について、助成制度を設ける市町村に対し補助をする「千葉県がん患者アピアランスケア支援事業」を開始しました。

県が費用負担をすることにより、市町村での制度創設を促す効果が期待できます。関係団体と連携し、市町村における助成制度創設が更に促進されるよう働きかけを行っていきます。

③ その他の社会的課題

〔現状と課題〕

◎ がんに対する偏見

社会的な問題のひとつとして、がんに対する「偏見」があります。地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となることや、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがあること等が指摘されています。また、がんの治療後、日常生活に復帰して一定期間経過した後も、「がん患者」であったことで周囲から異なる扱いをされることなど、本当の意味での「がんの克服」について理解が不十分ではないかとの指摘もあります。

◎ がん患者の自殺

がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題です。自殺リスクは診断後の期間が短いほど高いという研究結果があり、医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要です。

令和4(2022)年の整備指針改定において、拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携についての共通フローの作成、関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保が定められました。

拠点病院等では、がん診断時からがん相談支援センターで継続的にフォローするよう指針に定められており、がん患者の全人的な苦痛に対する相談支援体制が整備されています。相談支援を診療プロセスに組み込むことにより、自殺念慮自体を抱くことのないよう取組が進んでいるところです。

〔施策の方向〕

● がんに対する偏見

◇ 県は、がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、民間団体や患者団体等と連携し、普及啓発に努めます。

● がん患者の自殺対策

◇ 拠点病院等は、がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確化することに努めます。また関係職種に情報共有を行う体制の構築に努めます。

(4) ライフステージに応じた療養生活への支援

① 小児・AYA世代への支援

〔現状と課題〕

小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくくなっています。

また、乳幼児期から思春期・若年成人世代まで広いライフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要すること、年代によって、就学、就労、友人関係、恋愛、結婚、妊娠等の個々の状況が異なり、多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められています。

◎ 入院・療養中の教育支援

小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、がん対策基本法第21条において、「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。」とされています。

学童期に入院が必要な場合、もともと通っていた学校での教育の継続が難しいことが多いため、千葉県こども病院や拠点病院等では、入院中の子どもの教育を行うための特別支援学校の分教室の設置や、ベッドサイドでの訪問学級が行われています。

長期入院児童は前籍校との連絡が途絶えがちになってしまいます。ICTを用いた遠隔授業などを取り入れ、前籍校との連絡が途絶えないようにする必要があります。

図表4-3-9: 千葉県内の拠点病院等における各病院の学習環境

項目 病院名	教育支援(小・中)					高校生への教育支援					小児がん患児への学習への配慮等	
	院内学級			ベッド サイドで の授業	通院 患者の 通学	院内学級			ベッド サイドで の授業	通院 患者の 通学		オン ライン 学習
	分 教室	訪 問 教 育	自 習 室			分 教室	訪 問 教 育	自 習 室				
千葉県こども病院※		○		○		○			○			すべての児に対して、入院前の学校での授業の進捗を確認し、入院後は個々の進捗にあわせて個別にプログラムを作成している。教員は、小・中・高校生それぞれ担当の教員があり、対応している。
千葉大学医学部附属病院	○			○	○	○			○	○		夜間に面談室を自習室として使用可能
千葉県がんセンター		○		○	○	○			○	○		特別支援学校とのカンファレンスを行い、治療と両立させている。
松戸市立総合医療センター	○			○	○							ベッドサイドでのオンライン授業が可能(院内学級へ転校扱いにならず、出席扱いにできる。)
成田赤十字病院	○	○	○	○	○				○			クリーンルームから出られない患児に対し、教師がクリーンルームに向いて授業を行う等
日本医科大学千葉北総病院	○			○	○	○			○	○		学年ごとに分けて授業を行う

※こども病院では、袖ヶ浦特別支援学校において、入院が2週間以上1ヶ月未満の小・中学生のみ、在籍している学校に籍を置いたまま、院内で週に3コマの授業を受けることができます。(通級)

資料:令和4年度千葉県小児がん診療機関実態調査

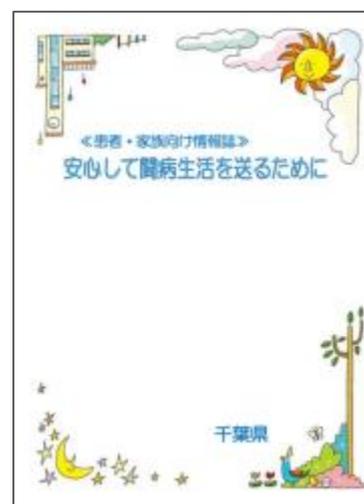
◎ 小児がん患者への支援

県では、小児がん患者が可能な限り地域で治療や支援、長期フォローアップが受けられるような環境の整備を検討するため、平成27年度、平成29年度、令和元年度、令和4年度の4回にわたり、病院・診療所を対象に、「千葉県小児がん診療機関実態調査」を実施し、診療体制や療養環境、相談支援、復学支援、移行支援等の情報をまとめ、県ホームページで公表しています。

また、同調査結果を活用し、診断直後の不安を軽減することを目的とした、小児がん患者及びその家族向け情報冊子『安心して闘病生活を送るために』を作成、医療機関等に配付し、「ちばがんナビ」でも公開しています。

さらに、闘病中の患者・家族にとって、同じ仲間による

図表4-3-10: 患者向け情報誌「安心して闘病生活を送るために」



支援（ピア・サポート）が大きな心の支えとなることから、小児がん経験者や家族を対象に、ピア・サポートサロンの開催や、小児がんピア・サポーター研修会を実施しました。

平成30年度からは、小児・AYA世代のがんに関する適切な知識と情報を提供するための講演会及び、闘病中の患者家族、経験者等の交流の場となる交流会を開催しています。

◎ 小児・AYA世代のがん患者への生活支援

また、小児期にがん罹患したがん経験者について、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制を構築することが求められているほか、小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援に当たっては、成人でがんを発症した患者と、ニーズや課題が異なることを踏まえる必要があります。

さらに、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められています。AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。

〔施策の方向〕

● 医療・教育・就労・福祉全般に渡る相談支援・情報提供体制の整備

- ◇ 拠点病院等のがん相談支援センターでは、小児・AYA世代の患者やその家族からの相談にも対応しており、特に小児がんについては、千葉県こども病院や一部の拠点病院等で専門的に対応しています。今後も更なる医療機関同士の連携による機能強化に努めていきます。
- ◇ 小児・AYA世代のがん患者が、治療を受けながら学業を継続できるよう、医療関係者と教育関係者が連携し、入院・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受け入れ支援体制の整備等を進めていきます。
- ◇ 小児がんで小児慢性特定疾病医療費助成制度を受給中の患者や家族に対し、健康福祉センター（保健所）等において、患者・家族からの相談に応じ、必要な情報提供や助言を行います。また、医療・保健・福祉・教育・就労分野等の関係機関と連絡調整等の業務を行い、患者等の健全育成、自立促進の支援を図っていきます。
- ◇ 県は、千葉県小児がん診療医療機関実態調査を継続的に実施し、調査結果の公表により、県内の小児がん診療体制に関する情報を提供するとともに、子ども・AYA世代のがんについて理解を図るために、医療機関や相談体制、教育支援等の情報収集を進め、「ちばがんナビ」や千葉県ホームページに掲載し周知に努めます。

● 入院・療養中の教育支援

- ◇ 入院・療養中の教育支援においては、県立高校に在籍するがん及びその他の病気で療養中の生徒に対して、**ICT機器を活用した遠隔教育を実施することで**、自宅で同級生と意見交換ができるような同時双方向型授業や、授業動画・課題を配信し、質問に答えたりするなど、生徒ひとりひとりに応じた支援を行っているところです。今後も、病気療養中の児童・生徒が病室や自宅でも効果的に学習できるよう取り

組んでいきます。

● 小児がんにおけるピア・サポート活動

- ◇ 引き続き、小児がん経験者や家族を対象に、ピア・サポートサロンの開催やピア・サポート活動に参加する人材の資質の向上のための研修、小児・AYA世代のがんに関する適切な知識と情報を提供するための講演会や患者家族、小児がん経験者等の交流の場となる交流会等を開催し、小児がんにおけるピア・サポート活動を推進していきます。

● 長期フォローアップ体制の検討

- ◇ 千葉県こども病院や千葉大学医学部附属病院、千葉県がん診療連携協議会の小児がん専門部会を中心に、引き続き、県内の小児がん連携病院・拠点病院等のネットワーク化及び長期フォローアップを受けられる体制づくりを進めていきます。

● 若年末期がん患者への在宅療養支援

- ◇ 20歳から39歳までの末期がん患者が在宅療養するうえで必要な訪問介護等のサービスについては、公費助成制度の空白期間であり、患者や家族の経済的負担が大きいことから、県では、これらの若年末期がん患者が住み慣れた自宅で最後まで安心して療養生活を送ることができるよう、令和5年度から、在宅療養に必要な訪問介護サービス、福祉用具購入・貸与の利用料について、患者の一部自己負担分を除き、県と市でその費用を負担し、患者およびその家族の負担の軽減を図る「千葉県若年がん患者在宅療養支援事業」を開始しました。

県及び関係団体と連携し、市町村における助成制度創設が更に促進されるよう働きかけを行っていきます。

図表4-3-11: がん患者の医療費等公的支援

年齢	0	~	15	18	20	39	40	65
医療費助成	子ども医療費助成制度 (中学3年生まで)		自治体※によっ ては高校3年生 まで対象					
	※ 銚子市、旭市、我孫子市など22市町村		小児慢性特定疾病 医療費助成制度 (新規申請18歳まで)		受給者は 20歳まで 更新可能			
サービス費等助成	小児慢性特定疾病児童 日常生活用具給付事業 (新規申請18歳まで)		受給者は 20歳まで 更新可能		20~39歳は、 公的助成制度の 空白期間			
					介護保険制度		40~64歳 第2号被保険者	
				要介護(要支援)認定を受けるため には、要介護(要支援)状態の原因 である身体上及び精神上的の障害が 特定疾病によることが条件。		特定疾病 ・がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回 復の見込みがないと判断した場合に限る) ・筋萎縮性側索硬化症 ほか		

② 高齢者への支援

〔現状と課題〕

高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。

また、高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要があります。

このような背景から、高齢者の意思決定支援の取組を推進するため、令和4(2022)年の整備指針改定において、拠点病院等は、高齢者のがんに関して、「意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること」とされ、対応を図っていく必要があります。

〔施策の方向〕

- ◇ 拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討します。

第4章 がん対策施策の推進



4 がん診療を支える基盤の整備

～ がん研究・がん登録の推進及び3分野の施策実現に必要な共通の要素の整備 ～

(1) がん研究

現代のがん医療は、日進月歩するがん研究と密接に結びついており、その研究の成果はがん医療の効果を左右する非常に重要なものとなっています。そのためにも産官学が一体となった総合的・計画的な研究を推進する必要があります。

① 基礎研究・橋渡し研究の推進

〔現状と課題〕

ゲノム解析（遺伝子解析）の技術の進歩により、がんの原因となる遺伝子の異常を調べることができるようになりました。がんゲノム医療では、がんの原因となった遺伝子変化に対応した治療法、特にがん薬物療法を選択し、がん患者一人一人にあった治療を行う、いわゆる個別化治療の時代に突入しています。

ゲノム解析によるがん治療をより効果的に行うためには、治療対象となるバイオマーカー※1の研究が不可欠です。そのためには治療過程で採取された生体サンプルを保存するバイオバンク※2の充実、ゲノムデータ保存・解析技術などが不可欠です。

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、臨床試験を行うグループ、ゲノム解析、バイオバンクを担うグループが連携を図り進められることが望ましいと考えられており、基礎研究と臨床研究との橋渡しをさらに強化する必要があります。

千葉県内には有用な医療シーズ（研究開発に関する新たな発想や技術などをいう。）の実績のある機関が多数ありますが、これらの医療シーズをがんの根治やがんの予防のための新薬や新規医療機器の開発に結びつけることが必要です。産官学が連携をとり、がん研究を推進することでがん医療の向上のために成果をあげることが求められています。

※1 バイオマーカー

タンパク質や遺伝子などの生体内の物質で、病状の変化や治療の効果の指標となるものをバイオマーカーといいます。バイオマーカーでがんの性質を事前に調べ、効果を予測して治療の方針を立てることもあります。（出典：国立がん研究センター がん情報サービス）

※2 バイオバンク

バイオバンクとは、血液や組織などの試料（検体）とそれに付随する診療情報などを保管し、医学研究に活用する仕組みのことを言います。（出典：国立がん研究センター バイオバンクホームページ）

〔施策の方向〕

●基礎研究・橋渡し研究

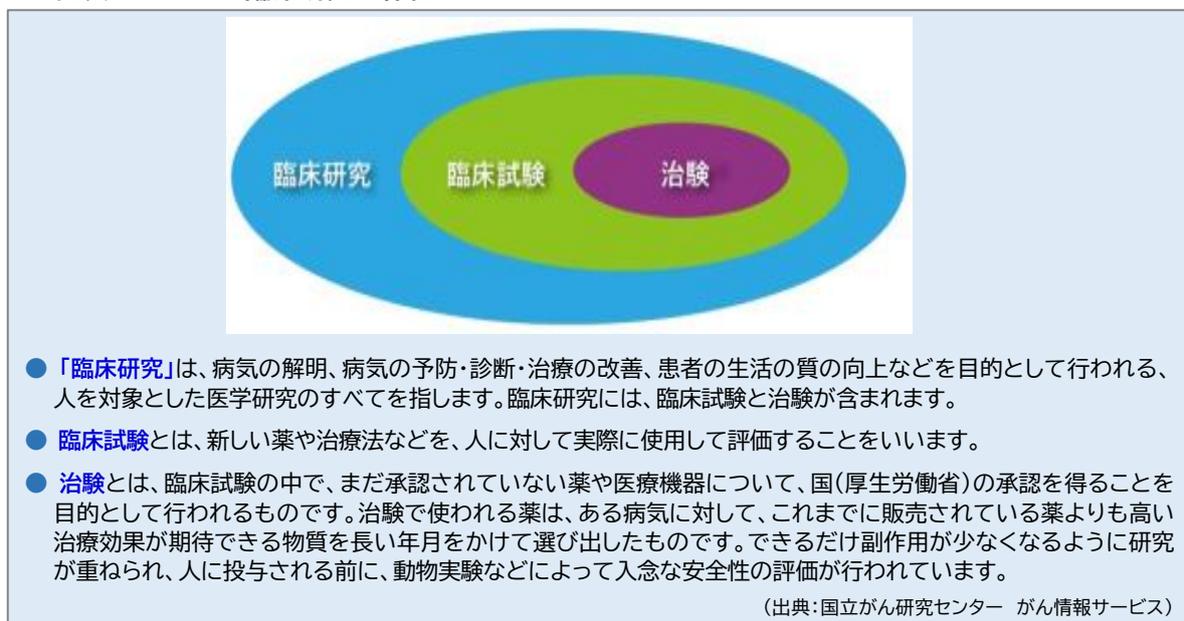
- ◇ 千葉県がんセンターは県内でも有数のがん研究所を備えており、県内機関と連携し、がん、特に難治性がんの発生メカニズムや転移の抑制、基礎研究により見つけ出した新しいシーズ（医療の種）を実際の医療に使える医療技術・医薬品として実用化するトランスレーショナル・リサーチ（橋渡し研究）、一人一人の遺伝子の違いに応じた個別化治療を行うためのゲノム解析等による早期診断法の開発、さらに免疫療法や放射線療法も含めた集学的治療の研究開発を行います。研究を進めるに当たっては臨床医や医療従事者と基礎研究の研究医や研究者との連携を推進します。

② 臨床研究(臨床試験・治験等)の促進

〔現状と課題〕

急速に発展している医学研究によって、次々に新たな薬剤の開発が行われています。また、新薬開発においてもグローバル化が進み、国際標準での臨床試験が求められています。

図表4-4-1: 臨床研究の枠組み



このため、県内の医療機関においても治験や臨床試験を活性化し、グローバル化への対応を促すことで、治療法が確立していないがん患者に新規治療法の臨床研究を少しでも早く提供できるよう関係者が努力をしています。

特に海外で開発された有効な治療法が国内に迅速に提供されていないという課題は、開発された新薬や新たな医療機器に関する国の条件付き早期承認制度により早期の実用化が推進されていますが、治験を担う医療機関においても、標準治療の効果が低い難治性がんや、標準治療がなく完治が難しい希少がん、さらに小児がんの患者を含め、治験に対する理解を促し、治療に参加しやすい環境を整えることで、少しでも早く新薬や新たな医療機器による治療を受けたいとの希望を持つがん患者の強い要望に応えることが可能となります。

千葉県内におけるがんの臨床研究(臨床試験・治験等)の促進については、主要な機関として、千葉大学医学部附属病院と国立がん研究センター東病院が全国15施設の臨床研究中核病院に指定されています。

さらに、千葉県がんセンターにおいても「治験臨床研究センター」を設置しており、それぞれの機関が、がんの臨床研究の実施を積極的に行っています。

なお、これらの機関では国際水準に準拠した臨床研究が行われていますが、今後県内他機関においても積極的に促進される必要があります。

個々の患者に適切な治療を提供するためには、治験・臨床試験を含めた治療選択肢を速やかに検討する必要があるため、これらの情報を提供する体制の整備が求められています。

〔施策の方向〕

● 臨床研究（臨床試験・治験）の促進

- ◇ 千葉県がんセンターは、公的資金のサポートのもと、基礎・臨床研究グループを活性化し、国際水準に準拠した質の高い臨床研究を促進します。また、臨床研究や治験について、医療従事者や県民へのわかりやすい情報提供に努め、正しい理解を促すことにより、がんの治療開発を推進します。
- ◇ 千葉県がんセンターでは、臨床研究中核病院である千葉大学医学部附属病院や国立がん研究センター東病院、その他の県内の拠点病院等との連携を充実させ、県民がいち早く新規開発治療にアクセスできるような臨床試験・治験体制の整備を図ります。

③ がん予防のための疫学研究

〔現状と課題〕

がんや循環器病など、一度かかってしまうと治療が困難で、日常生活の維持が大変になってしまう病気に対しては、予防に最大限の力を注がなくてはなりません。

こうした病気は生活習慣と密接な関わりがあることがわかっています。その反面、同じような生活習慣を持っている人のなかでも、病気のかかりやすさには個人差があることから、生まれながらの体質（遺伝因子）も病気のかかりやすさと関係していると考えられています。

生活習慣・生活環境と遺伝因子の両方に注目しながら、それらががんなどの生活習慣病にどのような影響をあたえているのかを解明することは、体質にあわせた生活習慣病予防法を進展させるために大変重要です。そうした影響をしっかりと見極めるには、実際に日本に暮らす人々の集団を長期間追跡・観察することで、どのような要因がどのような疾病に罹患しやすいかなどを科学的に研究することが重要です。

千葉県がんセンターでは、全国の予防医学に関わる研究機関と協同し、大規模な分子疫学コホート研究である日本多施設共同コホート研究（J-MICC Study）を印西市、我孫子市、柏市において実施しています。また、市原市で次世代多目的コホート研究（JPHC-NEXT）と連携してコホート調査を実施しています。

これらのコホート調査でこれまでに印西地域等で約8千人、市原市で約7千人の計約1万5千人分の調査結果が得られ、がんの実態調査と合わせ、がん予防研究を促進しています。

〔施策の方向〕

● がん予防のための疫学研究

- ◇ 千葉県がんセンターは、全国がん登録で得られる情報と過去の実態調査に基づくがんの実態把握研究や文部科学省の学術研究支援基盤形成事業、国立がん研究センターと取り組んでいる大規模な健常者の前向き調査研究を推進します。
- ◇ その成果により得られる地域的な特徴などを考慮しつつ、低侵襲診断技術（血液・尿・唾液などの体液や画像での診断）開発研究を推進し、がん発症リスクが高い県民を把握した検診方法や効果的な予防対策を研究していきます。

(2) 人材育成の強化

〔現状と課題〕

県では、第2期計画以降、「がん医療を担う人材の育成」を重点施策と位置づけ、手術、放射線療法や化学療法などを専門的に行う医療従事者などの育成に取り組んできました。

集学的治療等の提供については、引き続き、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる薬剤師、看護師等の人材を養成していく必要があります。

千葉大学等では文部科学省の「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」※1において、がん治療に携わる人材の養成を行っています。

専門的な人材の育成については、県は、国立がん研究センターが行う専門的な研修を受講する拠点病院の医師や看護師等に対して支援を行い、千葉県がんセンターは、拠点病院等で専門的ながん診療を行う医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修を実施しています。また、千葉大学大学院、順天堂大学大学院、亀田医療大学大学院においてがん看護専門看護師を育成しています。

がん医療に携わる医師等の育成については、拠点病院等が、早期診断、副作用対応を含めた放射線療法、化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施しています。

今後、臨床面では、がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和やがん経験者のケアにあたる人材、QOLの向上及び終末期医療を担う人材などの育成が必要とされています。

また、同時に、急速に高度化するがん医療において、分野横断的対応が必要となり、腫瘍循環器学※2や腫瘍腎臓病学※3等のがん関連学際領域に対応できる人材や医療ビッグデータの解析専門家、個別化医療・創薬研究を担う人材など、新たに必要とされるスペシャリストの育成が重要な課題となっています。

※1「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」

文部科学省で行われている事業で、がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人材養成を促進するため、優れた教育プログラムを開発し、大学間で連携し、開発・提供を担う拠点を支援するもの。
事業期間令和5年～令和10年

※2 腫瘍循環器学(Onco-Cardiology)

がんと循環器の両者が重なった領域を扱う新しい臨床研究。がん患者における循環器疾患の治療並びに心血管系副作用に対する最善の医療の確立へ向けた研究調査等をいいます。

※3 腫瘍腎臓学(Onco-Nephrology)

急性腎障害の予防と治療、抗がん薬の副作用とその対策の他、腎障害患者に発症する悪性腫瘍の諸問題や人生の最終段階に入ったがん患者と腎代替療法の問題等に対し、腫瘍医、腎臓医等が連携して研究・対処すること等をいいます。

〔施策の方向〕

● がん医療を専門的に担う医師やがん医療を支える人材の育成

- ◇ 千葉県がんセンターは、がん専門修練医制度を活用し、がん医療に専門的に携わる医師の育成を引き続き行います。また、拠点病院等におけるチーム医療を支援するため、専門職種ごとの研修を充実させ、多職種協働が可能な人材の育成を行います。
- ◇ 千葉大学等においては、文部科学省の「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」により、がん治療を支える専門の医療人材を育成します。
- ◇ 拠点病院等は、質の高い腫瘍外科医・腫瘍内科医等を育成するため、研修の相互受入やキャンサーボードの相互参加等を行い、研修の質のさらなる向上に取り組み

ます。また、放射線療法や化学療法を行う専門的な医師や薬剤師、看護師、診療放射線技師等の育成・確保にも努めるとともに、地域の医療、看護に携わる人材の教育、研修に取り組みます。

- ◇ さらに、拠点病院等は、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、小児・AYA世代及び高齢者といったライフステージに応じたがんへの対応ができる医療従事者等の育成にも取り組みます。

● 地域のがん医療を担う人材の育成

- ◇ がん医療の高度化が進む中で、がん対策を一層推進する観点から、拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組みます。また、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、拠点病院等や地域の職能団体が中心になって取り組みます。

(3) がん教育の推進

〔現状と課題〕

こどもの頃から健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。

こうしたがん教育を推進するため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し、児童や生徒に生活習慣や遺伝子等のがん発生に関する基本的な情報を含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。

◎がん教育の位置づけ

千葉県がん対策推進条例（平成25年千葉県条例第24号）第8条では、「県は、市町村と連携し、学校その他の教育機関において児童及び生徒ががんに関する理解を深めるための教育が行われるよう必要な施策を講ずるものとする」とされています。

がん対策基本法（平成18年法律第98号）第23条においても、がんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとされており、がん教育を推進していくことが求められています。

県では、平成25年度に千葉県がん対策審議会のもと「がん教育部会」を設置し、令和2年度からは「千葉県がん教育推進協議会」に改組し、がん教育の推進に取り組んでいるところです。

◎がん教育の必修化

がん教育は、学習指導要領に基づき、小学校では令和2年度から全面実施され、中学校では令和3年度から、高等学校では令和4年度からそれぞれ必修化されました。

県では、平成29年3月に、「がん教育に係る外部講師派遣」実施要領を作成し、児童・生徒ががんについての正しい知識とがん患者への理解を通じ、健康と命の大切さに対する認識を深めることを目的に、医師、看護師などがんに関わる専門家や相談員、がん経験者などを教育機関（県内小中高校）に派遣しています。令和5年6月時点で、派遣が可能ながん診療連携拠点病院やがん患者団体等75団体が登録しており、一覧を県ホームページに公表し、希望する小・中・高等学校とのマッチングを行っています。

また、がん教育の必修化により、今後、各学校から外部講師の派遣依頼が増加することが見込まれることから、令和3年度から医療従事者やがん経験者等を対象とした研修を実施しています。

〔施策の方向〕

● こども・一般県民を対象としたがん教育の推進

- ◇ 県及び拠点病院等を中心とした医療機関は、引き続き、市町村、教育機関、医師会、患者団体等の協力のもと、こどもを含む県民に対し、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんに関する正しい知識、がん患者への理解を通じ、健康と命の大切さに対する認識を深めるためのがん教育を推進します。
- ◇ こどもの頃から、がんに関する正しい情報を自ら収集できるよう、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」による情報発信、国立がん研究センター「がん情報サービス」等の情報媒体の周知を図ります。
- ◇ 県は、引き続き、がん教育を実施している団体等を把握し、教育委員会と連携・情報共有することにより、外部講師の活用を促進し、がん教育の充実に努めます。

● 教育関係者に対するがん教育の推進

県は、教員に対するがん教育の意義の理解促進、教員及び外部講師に対する教材・指導案及び指導上の留意点等の周知を図るため、国の動向を踏まえ、研修会等の実施を検討します。

県教育委員会では、公立の中学校、高等学校のうち、毎年度3校程度をモデル校に選定して外部講師を活用したがん教育授業の実践研修会を実施しており、今後は実践研修会の様子をオンデマンド配信するなど、より多くの教員が視聴できる環境を整備し、好実践事例の周知等により外部講師の積極的な活用を促進します。

● 事業者等に対するがん教育の推進

事業者や商工団体等に対しても、従業員に長く働き続けてもらうために必要ながんに関する正しい知識（がんを予防する生活習慣や、がん検診の重要性、がんの治療と仕事の両立に関する相談支援窓口など）を得ることができるよう、積極的な普及啓発に努めます。

（４）がん登録

がん対策を推進するためには、正確ながんの実態把握が必要であり、その中心的な役割を果たすのが、がん登録であることから、がん登録推進法に基づき全国がん登録と院内がん登録を確実に推進していくことが求められています。

① 全国がん登録

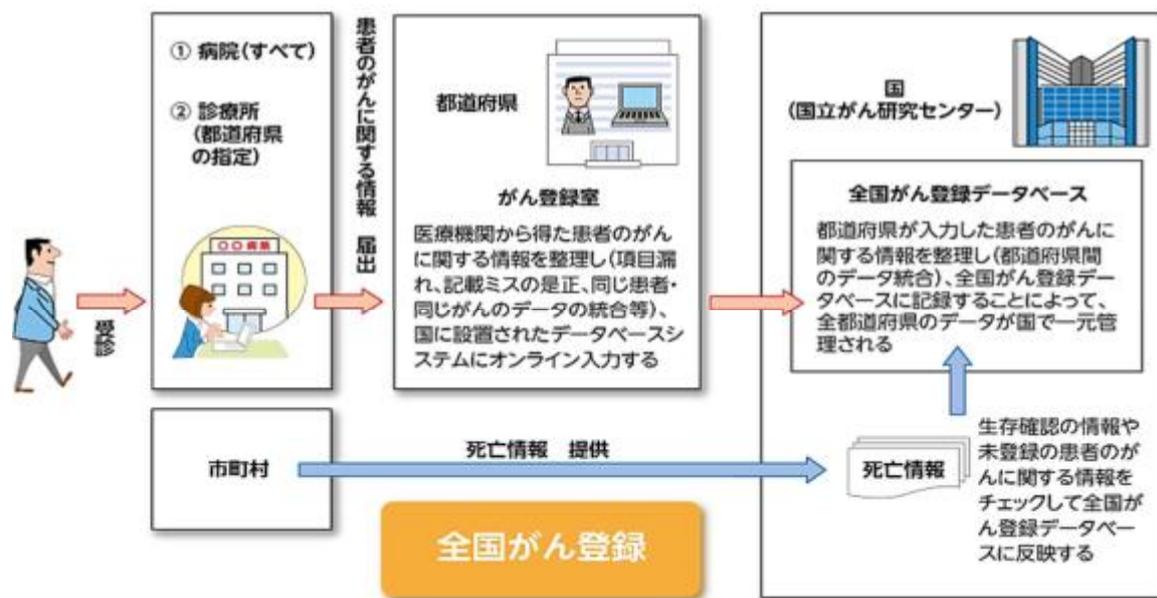
〔現状と課題〕

◎ 全国がん登録とは

「全国がん登録」とは、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組みです。この制度は平成28(2016)年1月に始まりました。「全国がん登録」制度により、居住地域にかかわらず全国どこの医療機

関で診断を受けても、がんと診断された人のデータは都道府県に設置された「がん登録室」を通じて集められ、国（国立がん研究センター）のデータベースで一元管理されています。

図表4-4-2: 「全国がん登録」の仕組み



出典: 国立がん研究センター「がん情報サービス」

◎ 全国がん登録制度の開始

千葉県では、県内のがん罹患者の診断から治癒又は死亡に至るまでの、全過程の診療情報や予後情報（死亡情報や生存確認情報）を収集し、これらの情報を系統的かつ継続的に保管、整理、分析することで、がん罹患率・死亡率・生存率等のがんの実態把握のための基礎資料を得るため、「地域がん登録」制度を行ってきました。

しかしながら、この地域がん登録は、都道府県の事業として実施されており、都道府県間で登録の精度が異なることや、国全体のがんの罹患数の実数による把握ができないこと等が課題となっていました。

こうした中、がん情報を漏れなく収集するため、平成28(2016)年1月より、がん登録推進法に基づく「全国がん登録」が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることとなりました。

◎ 全国がん登録データの活用

全国がん登録の情報の利活用により、がんに関する正確な情報に基づく、地域や年齢層の実態を反映したがん施策の実施、がんのリスク・がん予防等についての研究の進展、さらには患者やその家族等に対する適切な情報提供など、様々な効果が期待されます。

県民に関するがんの発生や患者の動向をより正確に把握するため、県では、全国がん登録の確実な運用を進めるとともに、登録精度の指標であるDCO（死亡情報のみで登録され、病院からの治療情報が欠けている症例 Death Certificate Only の略）率を低下させる取り組みを行ってきましたが、引き続き、情報の精度向上に取り組んでいく必要があります。また、全国がん登録で得られた情報を分析し、自治体レベルにおける施策の検討などに十分活用していく必要があります。

国の第4期計画では、「国は、がん登録情報の利活用の推進について、現行制度における課題を整理し、がん登録推進法等の規定の整備を含め、見直しに向けて検討する。利活用の推進に当たっては、保健・医療分野のデジタル化に関する他の取組とも連携し、より有用な分析が可能となる方策を検討する。」こととされており、国の施策及び国立がん研究センターの研究の動向を十分注視していく必要があります。

〔施策の方向〕

● 全国がん登録の確実な運用

- ◇ 県は、情報の正確性を確保するとともに個人情報保護のための安全管理を徹底し、全国がん登録を推進します。また、県民・がん患者・医療機関の理解と協力を得るため、全国がん登録の意義や仕組みについて広く周知を図ります。

● 全国がん登録の情報の活用

- ◇ 県では、引き続き、全国がん登録の情報を活用し、毎年度「がん登録事業報告書」をまとめ、県ホームページで公表することにより、全国がん登録のデータを基に分析した患者の発生動向や死亡の状況等について、県民への情報提供を推進します。
- ◇ 県及び市町村は、質の高い、科学的根拠に基づいたがん対策を推進するため、全国がん登録のデータをがん対策の立案・評価へ反映します。

② 院内がん登録

〔現状と課題〕

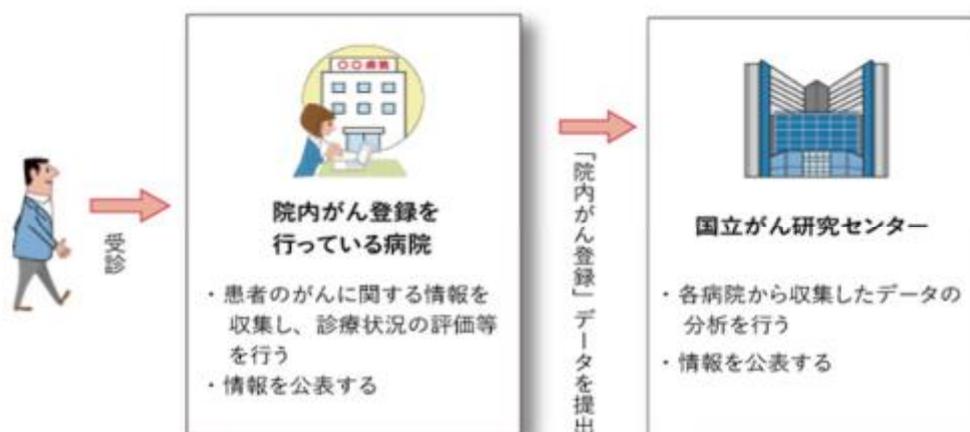
◎ 院内がん登録とは

「院内がん登録」は、拠点病院等を中心に、全国860病院（千葉県40病院）で行われており、各施設でがんの診療を行ったすべての患者のデータ（がんの部位や進行の程度、診断の方法、治療の方法とその結果など）を全国共通のルールに従って登録するものです。登録データは、国立がん研究センターに提出します。

院内がん登録を行っている病院では、登録した院内がん登録データを用いて、がんの診療状況の評価等を行ったり、情報を公表したりします。

その病院のがん診療がどのように行われているかを明らかにするもので、病院のがん診療の質の評価と向上に活用することができます。

図表4-4-3: 「院内がん登録」の流れ



出典:国立がん研究センター「がん情報サービス」

◎ 院内がん登録の推進と登録データの活用

拠点病院等については、院内がん登録の実施が指定要件となっており、国の標準登録様式に基づく登録が実施されています。千葉県がん診療連携協議会では、協力病院にも院内がん登録の実施を働きかけています。

院内がん登録の実施にあたっては、登録業務に精通した人材の確保が課題となります。国立がん研究センターではこの専門人材の養成のための研修が行われていますが、千葉県がん診療連携協議会においても、院内がん登録実務者研修を開催し、拠点病院等や協力病院における登録の推進を図っています。

千葉県がんセンターは、拠点病院等及び協力病院の院内がん登録データを活用して、県内のがん医療の実態把握や各医療機関におけるがん診療の状況について比較検討ができるよう分析を行い、分析結果については、千葉県診療連携協議会において検討を行っています。

〔施策の方向〕

●院内がん登録の精度向上

- ◇ 千葉県がん診療連携協議会は、医療の質の向上を図るため、拠点病院等以外のがん診療を担う医療機関（例：協力病院）における、国の標準登録様式に基づいた院内がん登録の適切な実施を推進します。

千葉県がんセンターは、院内がん登録実務者への研修等により、県内の院内がん登録実施施設を支援するとともに、拠点病院等及び協力病院における院内がん登録の精度向上を図ります。

●院内がん登録データの分析と公表

- ◇ 千葉県がんセンターは、拠点病院等の院内がん登録データを集約し、病期別の治療選択について分析・公表し、生存率の比較についても検討結果を公表します。

(5) 患者・市民参画の推進

〔現状と課題〕

県民本位のがん対策を推進するためには、県をはじめとする地方公共団体と、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民が協力して、取組を進めていくことが必要です。その際には、多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・市民参画に係る啓発・育成も併せて推進することが必要です。

国の4期計画では、「国及び都道府県は、国民本位のがん対策を推進するため、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等のがん対策推進協議会及び都道府県協議会等への参画を推進する。また、諸外国の公募制、代表制等の事例も踏まえつつ、患者・市民参画の更なる推進に向けた取組を検討する。」としています。

◎ 千葉県における患者・市民参画

千葉県では、がん対策審議会のみならず、5つの部会のうち、緩和ケア推進部会、子ども・AYA世代部会、がんとの共生推進部会において、患者団体出身の委員が県のがん対策推進計画の策定、がん施策の推進に参画しています。

また、随時、患者を対象としたアンケート調査を実施し、調査結果や患者のニーズをがん施策に反映する取組を続けています。

◎ 千葉県がんピア・サポーター

(3がんと共生(1)相談・情報提供①相談支援の充実 再掲)

がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士が体験を共有できる場の存在は重要です。ピア・サポーターとは、ピア（仲間）とサポーター（支援者）を合わせた言葉で、がんピア・サポーターは「がん患者等の支援を行うがん経験者」を意味します。

「千葉県がんピア・サポーター」は、県が実施する養成研修を修了し、千葉県がんセンターを始めとする拠点病院等で開催される患者相談会「ピア・サポーターズサロンちば」などで活動しています。また、県では、ピア・サポーターフォローアップ研修を開催し、千葉県がんピア・サポーターのさらなる資質の向上を図っているところです。

しかし、活動可能な千葉県がんピア・サポーターの人数は横ばいであり、ピア・サポーター活動の維持・発展のためにも養成研修の回数を増やし、修了者を増員する必要があります。

◎ 患者団体や患者支援団体の活動(再掲)

(3がんと共生(1)相談・情報提供①相談支援の充実 再掲)

県内では、患者団体や患者支援団体においても、患者やその家族に対する支援の役割を積極的に担ってきました。県内では「がん患者団体連絡協議会」を構成する5団体を始めとする多くの団体が、病院や地域で患者やその家族の悩みや不安への対応、分かち合いなどの活動を行っています。

また、拠点病院等では、患者・家族同士が自らの悩みや不安を語り合う「患者サロン」が開催されており、拠点病院以外でも患者団体が主催する患者サロンが開催されている地域があります。

患者団体や患者支援団体では、がん患者やその家族及び一般県民を対象とした講演やイベント等も実施していますが、これらの活動に対する認知度や理解はまだ充分とはいええず、県民や各種団体、企業等に知ってもらうための取組が必要です。

〔施策の方向〕

●患者ニーズ把握と施策への反映

- ◇ 県は、引き続き、がん対策審議会及び部会において、患者団体の委員からの意見を聴取するとともに、患者アンケート等により患者ニーズを把握し、施策に反映するよう取り組んでいきます。また、患者個人としても県のがん施策に参画できるスキームを構築し、患者の目線に立った情報発信等の施策に反映することを検討していきます。

●がん経験者等の参画による相談支援の充実拡充

(3がんと共生(1)相談・情報提供①相談支援の充実 再掲)

- ◇ 県は、千葉県がんセンター「千葉県地域統括相談支援センター」と連携し、「千葉県がんピア・サポーター養成研修」の開催により千葉県がんピア・サポーターを増員するとともに、ピア・サポーターフォローアップ研修により、さらなる資質の向上を

図ります。

- ◇ 県及び拠点病院等は、「ピア・サポーターズサロンちば」や患者団体等によるイベント、患者サロン等について、県民の理解を深めるための周知広報を行うとともに、病院外にも千葉県がんピア・サポーター等の活躍の場を広げ、患者・家族がピア・サポートを受けられる機会の増大に努めます。

(6) デジタル化の推進

〔現状と課題〕

近年、日本国内では、デジタル技術の進展及び新型コロナウイルス感染症流行下における非接触化とアクセシビリティ向上への対応により、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

がん対策においても、県や市町村などの地方公共団体や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保しつつ、必要に応じてオンラインでの診療や相談、また面会を実施できるようデジタル技術の活用等を推進する必要があります。デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供手法についても留意が必要です。

〔施策の方向〕

- ◇ 県は、SNS等を活用し、がん患者や家族のみならず事業主や小・中・高校生等にとっても関心が持てるような啓発コンテンツでの作成について検討します。また、「ちばがんナビ」の二次元コードをあらゆる場所や機会を捉えて周知するなど、既存の情報提供ツールの認知度の向上にも取り組みます。(3がんとの共生(1)相談・情報提供②情報提供の充実 再掲)
- ◇ 拠点病院等は、必要に応じてオンラインでの診療や相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用に努めます。(3がんとの共生(1)相談・情報提供①相談支援の充実 再掲)

(7) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

〔現状と課題〕

新型コロナウイルス感染症まん延時に、感染を恐れてがん検診の受診控えが生じた影響により、県内のがん検診の受診率が低下し、未だ回復していないとの報告があります。

県内市町村の集団がん検診を最も多く受託している公益財団法人ちば県民保健予防財団の県内市町村がん検診(集団)受診者数の推移を見ると、国内で新型コロナウイルスの流行が始まった令和2(2020)年度は、流行前の令和元(2019)年度と比較して、約4割も低下し、令和3(2021)年度には回復したものの、令和4(2022)年度においても流行前の令和元(2019)年度を約17%下回っている状況です。

また、令和4(2022)年の拠点病院等の整備指針改定において、新たな要件として、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応すること等が盛り込まれ対応が求められています。

図表4-4-4: (公財)ちば県民保健予防財団 県内市町村がん検診(集団)受診者数

(単位:人)

年 度	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮がん		全がん検診	
	受診者数	2019 年度比	受診者数	2019 年度比	受診者数	2019 年度比	受診者数	2019 年度比	受診者数	2019 年度比	受診者数	2019 年度比
2022	57,047	79.3 %	111,682	86.5 %	54,760	84.4 %	128,562	82.7 %	59,979	78.6 %	412,030	82.8 %
2021	57,124	79.4 %	107,329	83.1 %	55,281	85.2 %	131,917	84.8 %	62,567	81.9 %	414,218	83.2 %
2020	33,965	47.2 %	76,991	59.6 %	50,681	78.1 %	97,542	62.7 %	36,572	47.9 %	295,751	59.4 %
2019	71,942	100.0 %	129,182	100.0 %	64,884	100.0 %	155,547	100.0 %	76,355	100.0 %	497,910	100.0 %

※胸部エックス線、嚔たん合計

※マンモグラフィ、エコー合計

〔施策の方向〕

- ◇ 感染症発生・まん延時等にかん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、県・市町村・検診機関・医療保険者が連携し、平時における準備等の対応を検討します。
- ◇ 国の第4期計画において、「国及び都道府県は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。」とされました。平時における連携はもとより、有事の場合の医療連携体制の構築について、地域の実情に応じた対応を検討していきます。

第5章 計画を推進するために必要な事項



1 関係者等の連携協力の更なる強化

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

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

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

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

2 県民の努力

県民は、がん対策基本法第6条の規定に基づき、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、がん検診の受診に努めるとともに、がん患者に関する理解を深めるよう努めましょう。

がん対策基本法(抜粋)

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

また、今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点についても努力していきましょう。

- ✿ がん医療は、がん患者や家族等と、医療従事者の人間関係を基盤として成り立っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族等も医療従事者と信頼関係を築くことができるよう努めましょう。
- ✿ がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンド・オピニオンに関する情報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要です。医療従事者からの説明を受けながら、がん患者やその家族等においても、病態や治療内容等について理解するよう努めましょう。
- ✿ 県民は、患者本位のがん対策の推進のため、がん医療及びがん患者やその家族等への支援を充実させることの重要性を認識し、関係者等と協力して主体的な議論に参画するなど、正しい知識・理解を得て、行動するよう努めましょう。

資料編

1	がん対策基本法	96
2	千葉県がん対策推進条例	102
3	第4期がん対策推進基本計画の概要	105
4	保健医療環境の現状（千葉県保健医療計画から抜粋）	106
5	がん診療連携拠点病院、先進医療機関、 小児がん連携病院、がんゲノム医療中核拠点病院等一覧	122
6	千葉県がん診療連携協力病院一覧	124
7	がん相談支援センター一覧	125
8	がんに関する情報のホームページリンク集	126
9	千葉県がん対策に関するアンケート調査結果	127
10	医療に関する県民意識調査報告書 （令和5年8月 がん関連部分抜粋）	142

資料 1

がん対策基本法

平成二十八年十二月十六日公布
(平成二十八年法律第百七号) 改正

目次

第一章 総則（第一条—第九条） 第二章 がん対策推進基本計画等（第十条—第十二条）

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（第十三条・第十四条）

第二節 がん医療の均てん化の促進等（第十五条—第十八条）

第三節 研究の推進等（第十九条）

第四節 がん患者の就労等（第二十条—第二十二条）

第五節 がんに関する教育の推進（第二十三条）

第四章 がん対策推進協議会（第二十四条・第二十五条）

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並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、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、医師等及び事業主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。）を受けられるようにすること。
- 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。
- 四 がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けられるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解

が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。

五 それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。

六 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。

七 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

八 がん患者の個人情報（個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（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（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）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（その結果に基づく必要な対応を含む。）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、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

（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。

（事業主の責務）

第八条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

（法制上の措置等）

第九条 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）

第十条 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、少なくとも六年ごとに、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）

第十一条 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）

第十二条 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（平成九年法律第百二十三号）第一百八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がん対策に関連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、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、少なくとも六年ごとに、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、これを変更するよう努めなければならない。

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）

第十三条 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、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びそ

の予防等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)

第十四条 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。

2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがんに罹り患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

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)

第十五条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。第十七条において同じ。）のうち医療として提供されるもの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)

第十六条 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、国立研究開発法人国立がん研究センター、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)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保さ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（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）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)

第十八条 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（その家族を含む。第二十条及び第二十二条において同じ。）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、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録（その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。）、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

第三節 研究の推進等

第十九条 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並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上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 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。
- 3 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、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（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有効な治療方法の開発に係る臨床研究等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。

第四節 がん患者の就労等

（がん患者の雇用の継続等）

第二十条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

（がん患者における学習と治療との両立）

第二十一条 国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動に対する支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

第五節 がんに関する教育の推進

第二十三条 国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 がん対策推進協議会

第二十四条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項（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。

第二十五条 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 〔抄〕

（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。

附 則 〔平成二十八年法律第一〇七号〕〔抄〕

（施行期日）

1 この法律は、公布の日から施行する。

平成二十五年三月一日
条例第二十四号
改正 平成二九年七月二一日
条例第二七号

健康で豊かな生活は、県民すべての願いである。誰もが罹（り）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。

がんの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かんが罹（り）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かんが罹（り）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（り）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と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、がん対策基本法第十二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。

附 則 (平成二十九年七月二十一日条例第二十七号)

この条例は、公布の日から施行する。

資料3 **第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要**

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. 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. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 3. 都道府県による計画の策定
- 4. 国民の努力
- 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
- 7. 基本計画の見直し

保健医療環境の現状

(千葉県保健医療計画「第2章 保健医療環境の現状」から抜粋)

第2節 医療資源

1 医療提供施設等

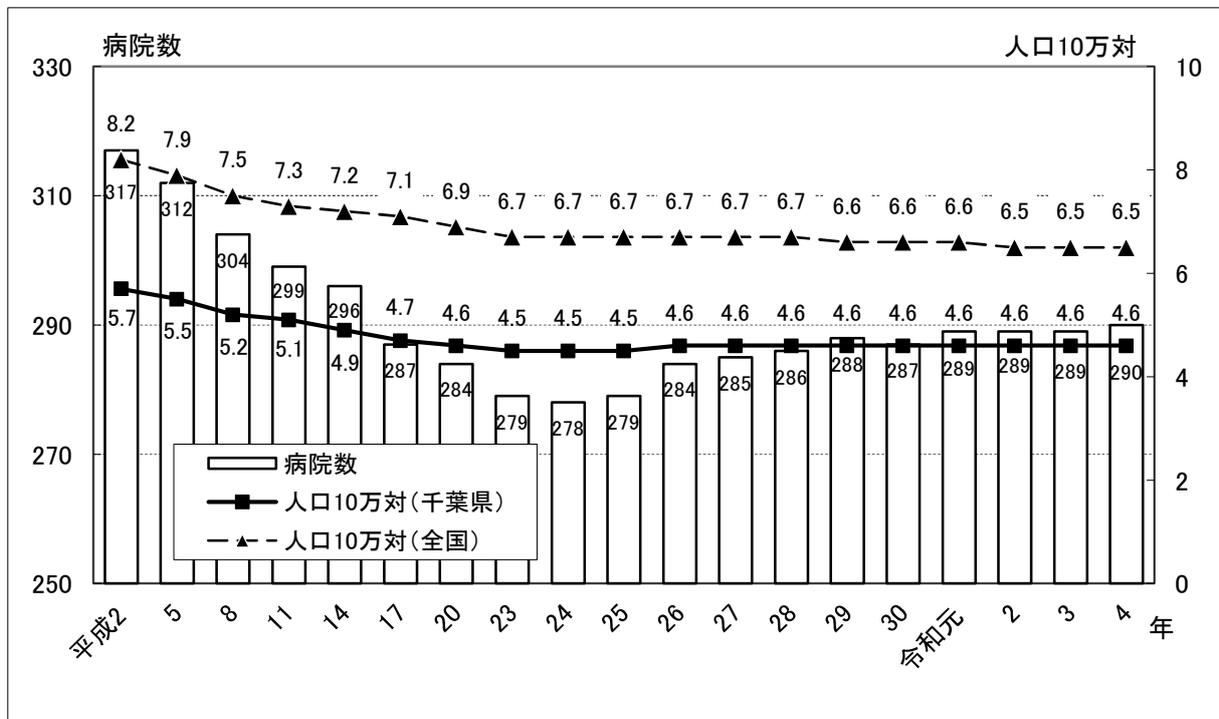
(1) 病院

令和4年10月1日現在の病院数は290施設で、人口10万人当たり4.6と全国平均6.5を1.9ポイント下回り、多い順では全国第43位となっています。病院数の推移をみると、平成2年以降減少が続いていましたが、平成25年以降増加に転じ、令和元年以降横ばいで推移しております。

人口10万人当たりの病床数は、令和4年10月1日現在、療養病床及び一般病床が757.1、精神病床が194.8で、ともに全国平均を下回っています。

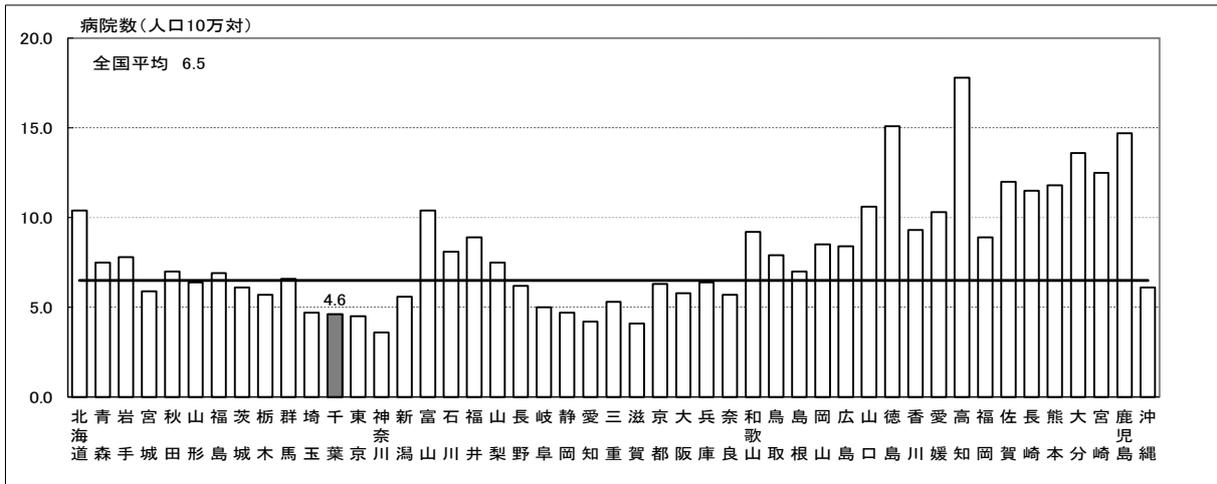
開設主体別の病院数は、国立及び公的病院が45施設（施設総数の15.6%）、民間病院が245施設（施設総数の84.4%）となっています。

図表1-2-2-1-1 病院数と人口10万対病院数の推移（千葉県）



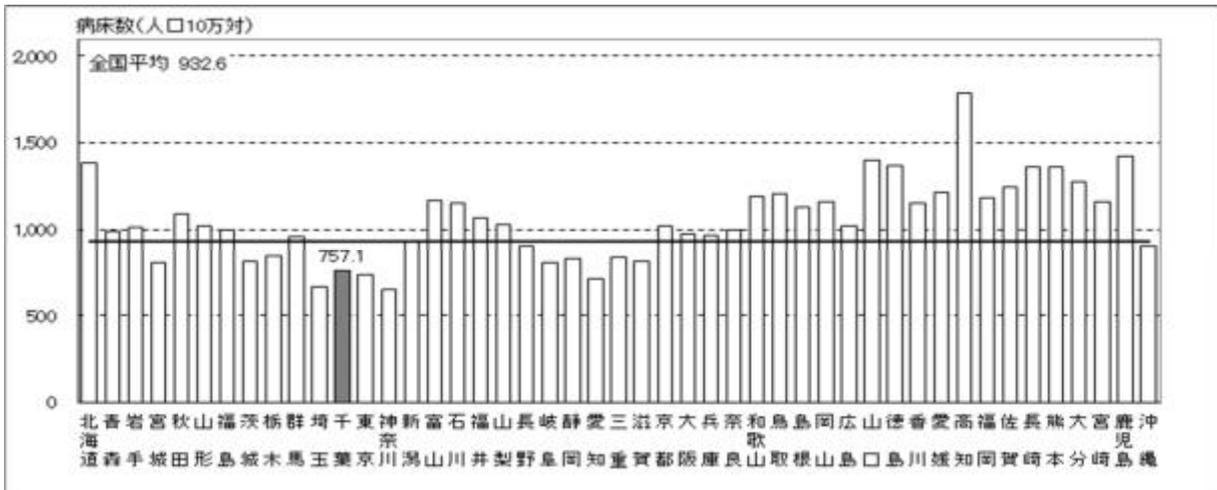
資料：医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-2 都道府県別人口10万対病院数



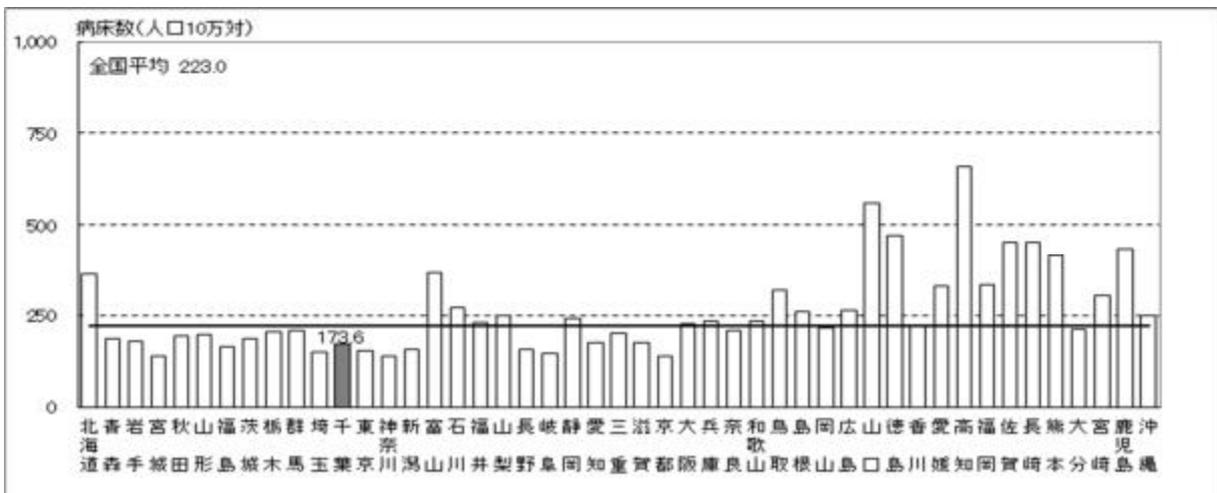
資料：令和4年医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-3 都道府県別人口10万対病院病床数（療養病床及び一般病床）



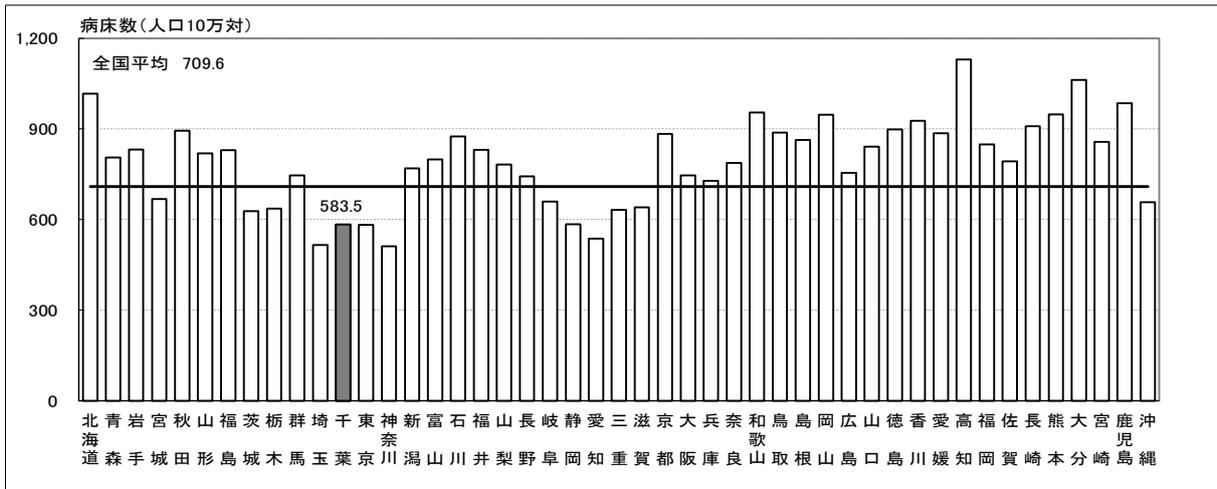
資料：令和4年医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-4 都道府県別人口10万対病院病床数（療養病床）



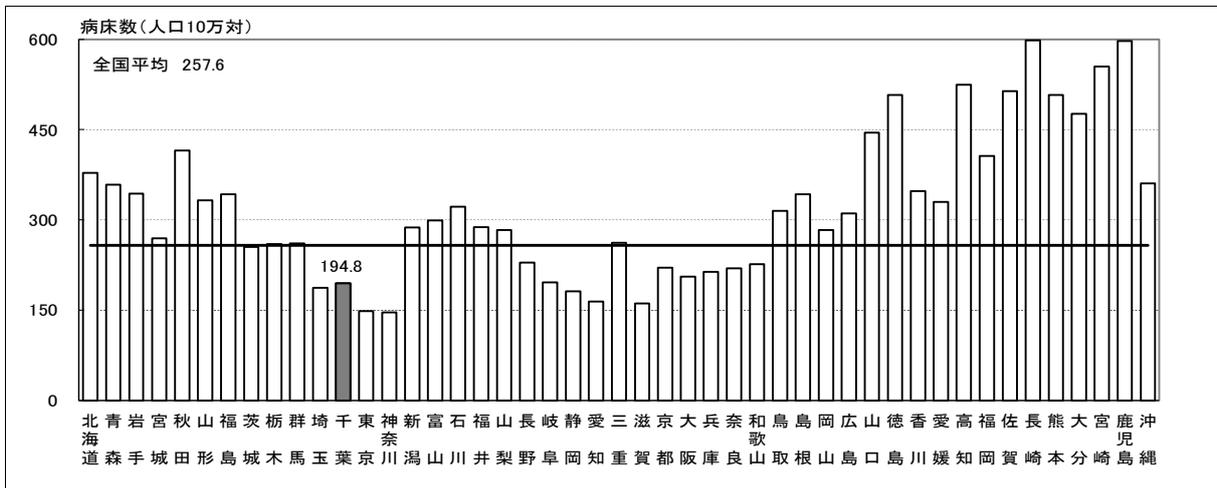
資料：令和4年医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-5 都道府県別人口10万対病院病床数（一般病床）



資料：令和4年医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-6 都道府県別人口10万対病院病床数（精神病床）

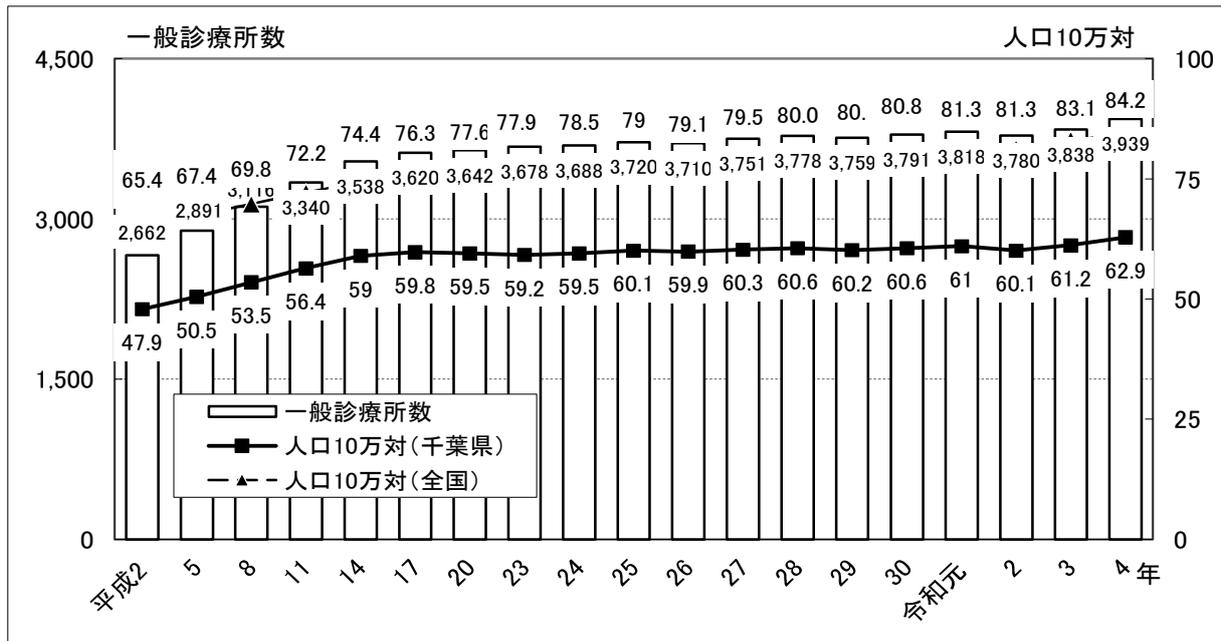


資料：令和4年医療施設調査（厚生労働省）

（2）一般診療所

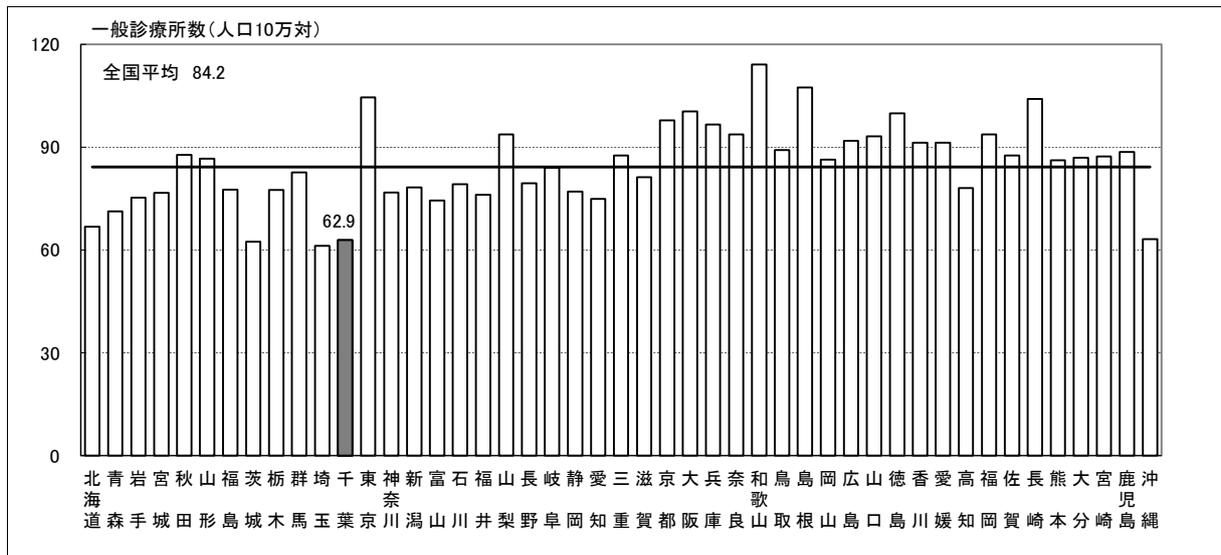
令和4年10月1日現在の一般診療所数は3,939施設で、人口10万人当たり62.9と全国平均84.2を大きく下回り、多い順では全国第45位となっています。一般診療所3,939施設のうち有床診療所は149施設で、施設総数の3.8%を占めています。また人口10万人当たりの病床数は31.6と全国平均64.4を大きく下回り、多い順では全国第41位となっています。

図表 1-2-2-1-7 一般診療所数と人口10万対一般診療所数の推移（千葉県）



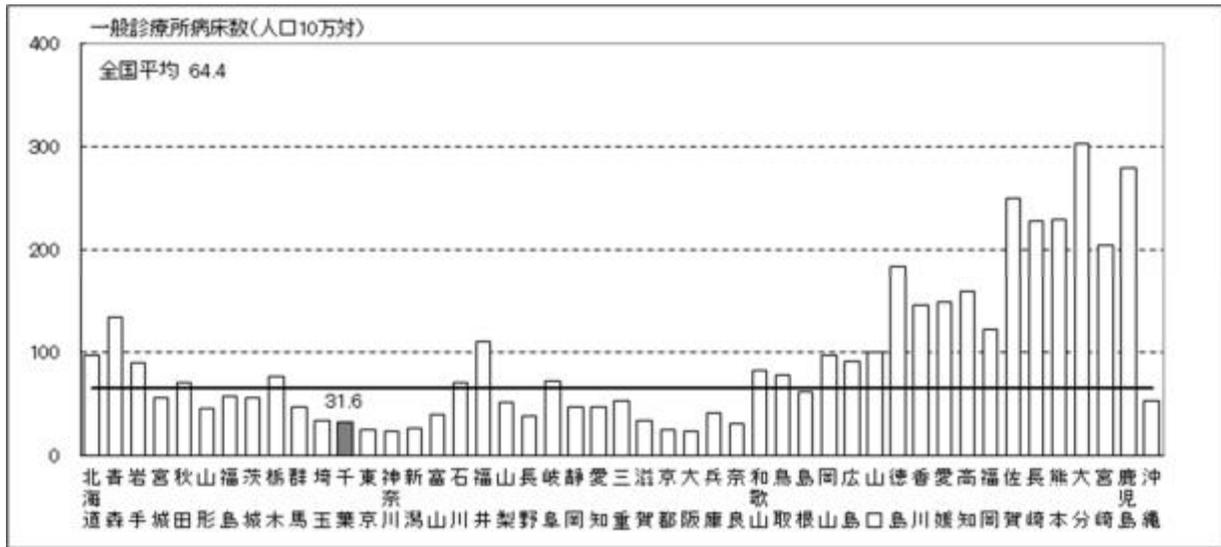
資料：医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-8 都道府県別人口10万対一般診療所数



資料：令和4年医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-9 都道府県別人口10万対一般診療所病床数

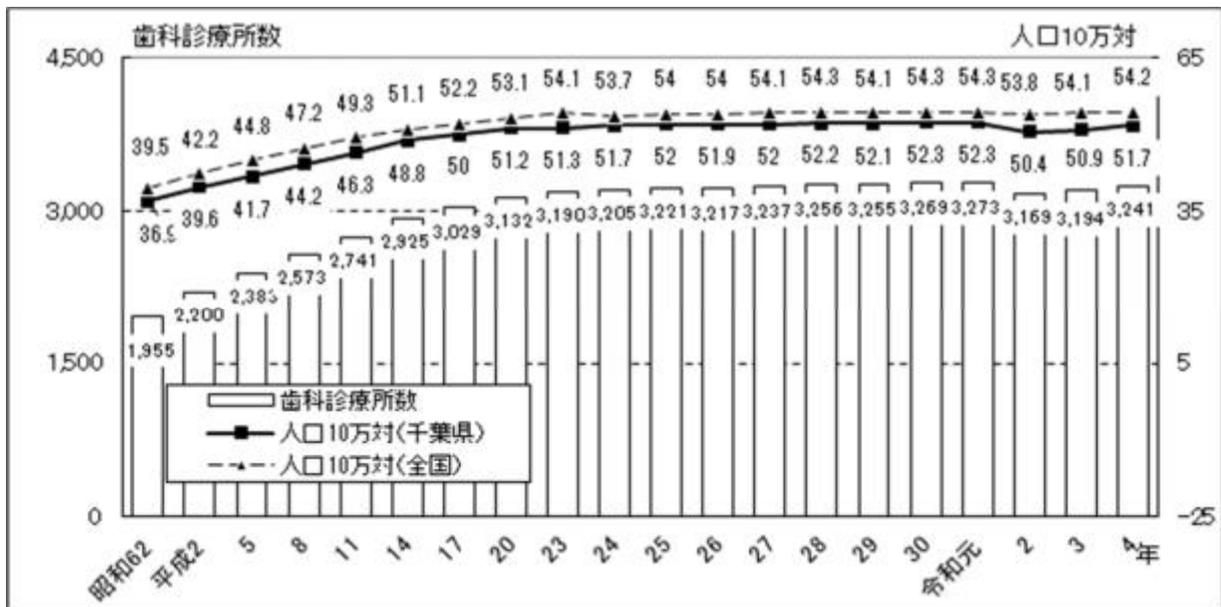


資料：令和4年医療施設調査（厚生労働省）

(3) 歯科診療所

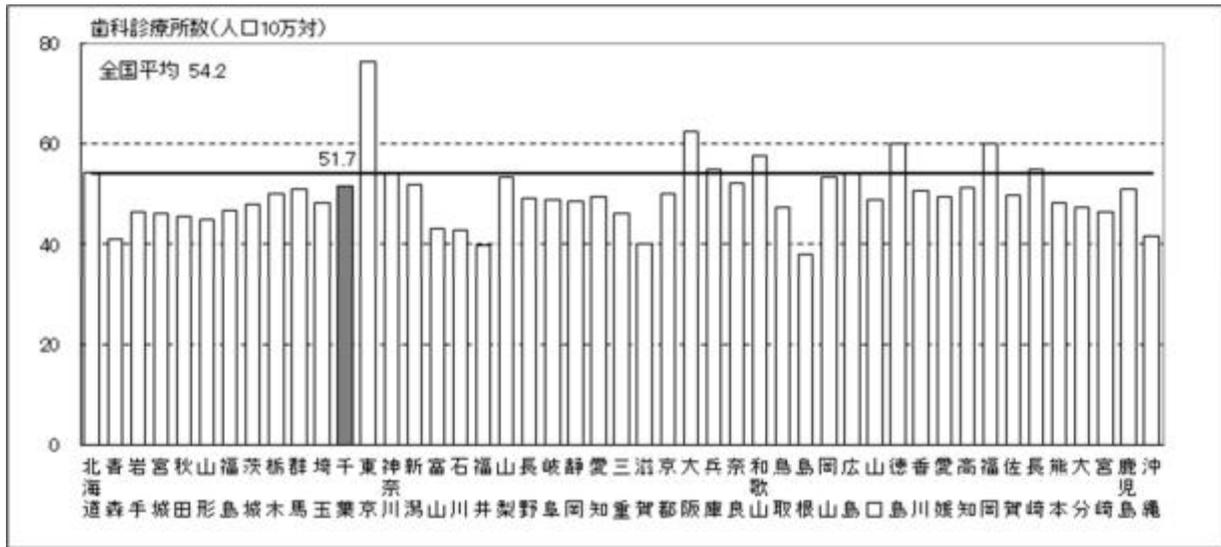
令和4年10月1日現在の歯科診療所数は3,241施設で、人口10万人当たり51.7と全国平均54.2を2.5ポイント下回り、多い順では全国第15位となっています。

図表 1-2-2-1-10 歯科診療所数と人口10万対歯科診療所数の推移（千葉県）



資料：医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-11 都道府県別人口10万対歯科診療所数

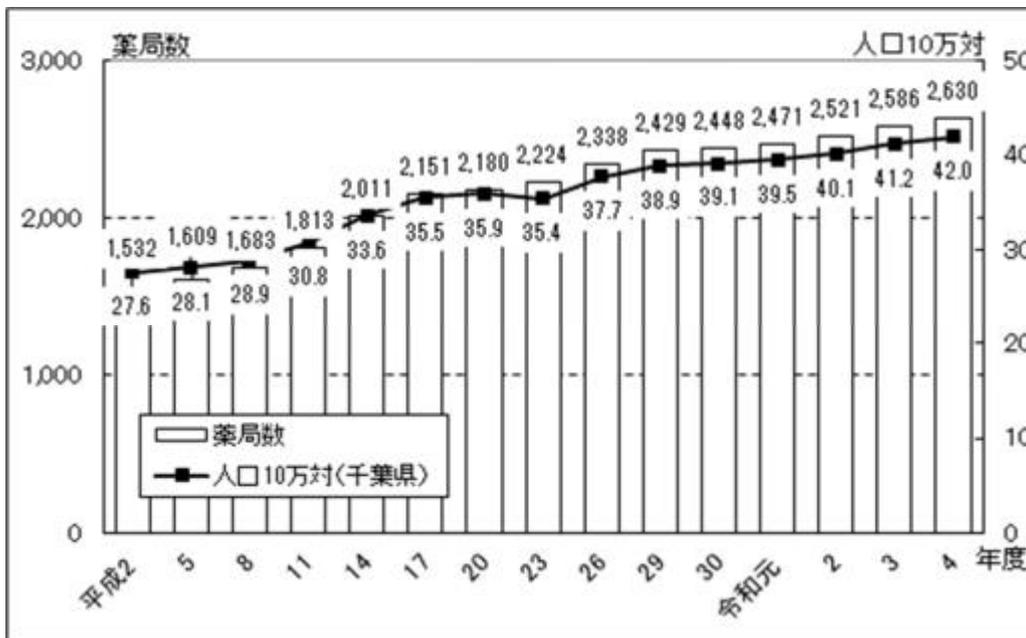


資料：令和4年医療施設調査（厚生労働省）

(4) 薬局

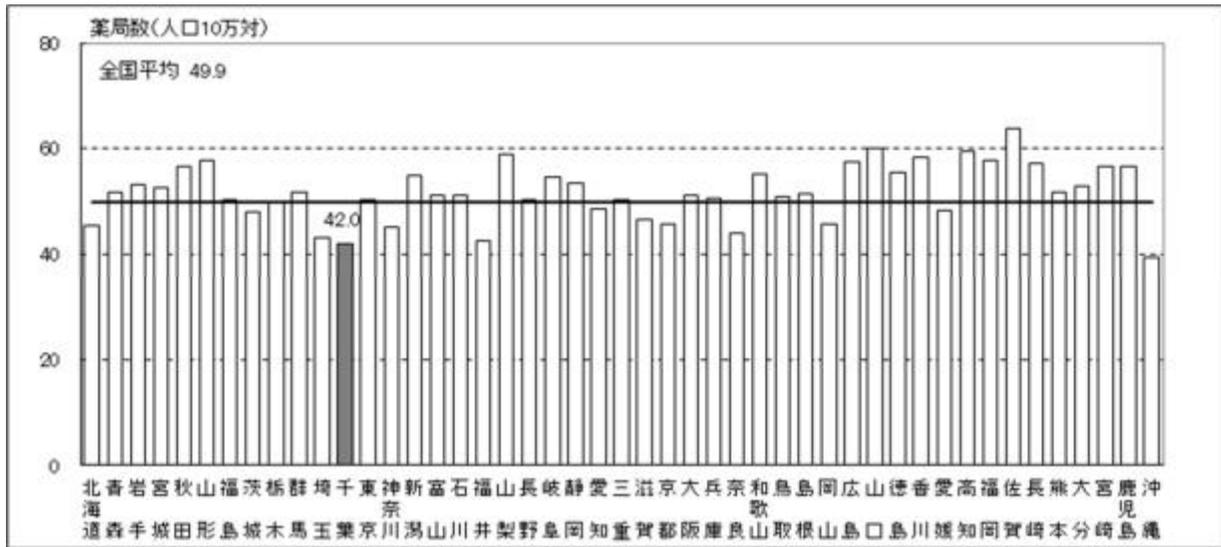
令和5年3月31日現在の薬局数は2,630施設で、人口10万人当たり42.0と全国平均49.9を7.9ポイント下回り、多い順では全国第46位となっています。

図表 1-2-2-1-12 薬局数と人口10万対薬局数の推移（千葉県）



資料：衛生行政報告例（厚生労働省）、人口推計（総務省）

図表 1-2-2-1-13 都道府県別人口10万対薬局数



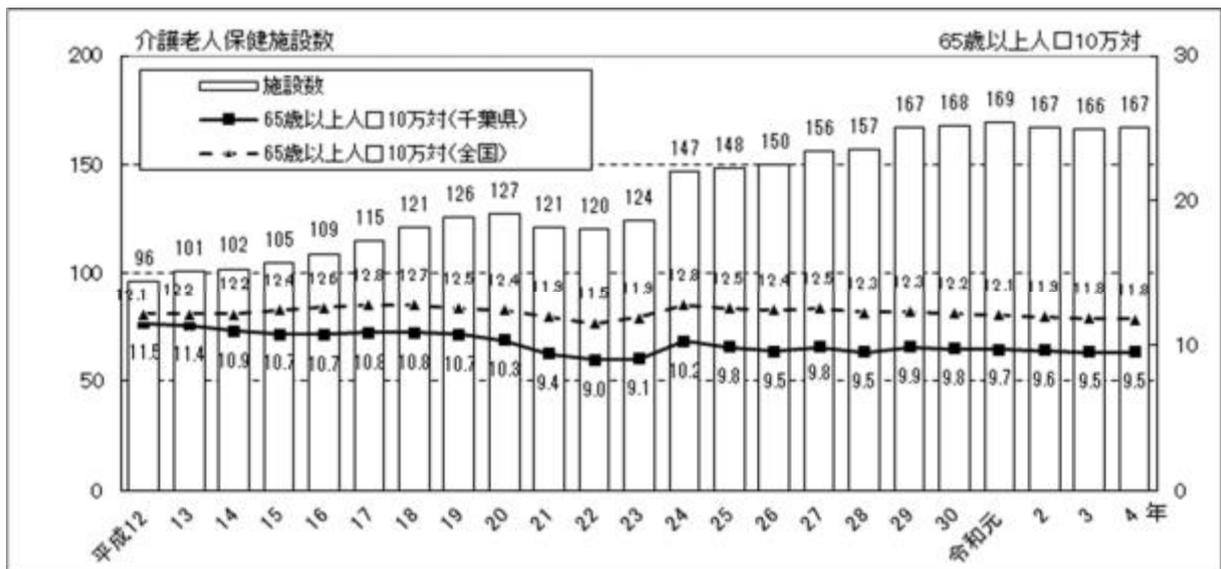
資料：令和4年度衛生行政報告例（厚生労働省）、令和4年人口推計（総務省）

(5) 介護老人保健施設

令和4年10月1日現在の介護老人保健施設数は167施設で、65歳以上人口10万人当たり9.5と、全国平均11.8を2.3ポイント下回り、多い順では全国第41位となっています。

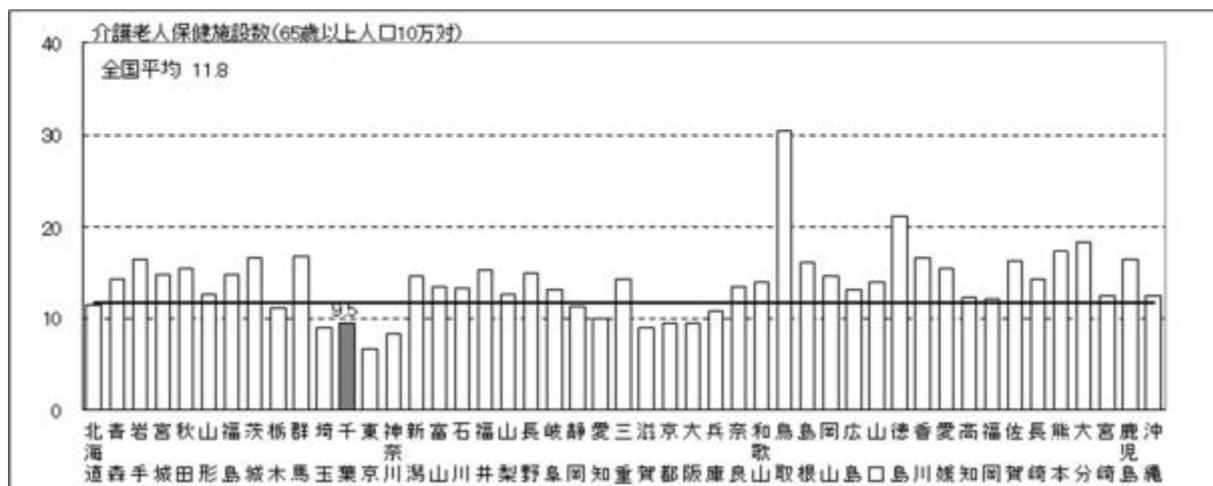
また、65歳以上人口10万人当たりの入所定員数は895.3と全国平均の1,023.1を127.8ポイント下回り、多い順では全国第41位となっています。

図表 1-2-2-1-14 介護老人保健施設数と65歳以上人口10万対施設数の推移（千葉県）



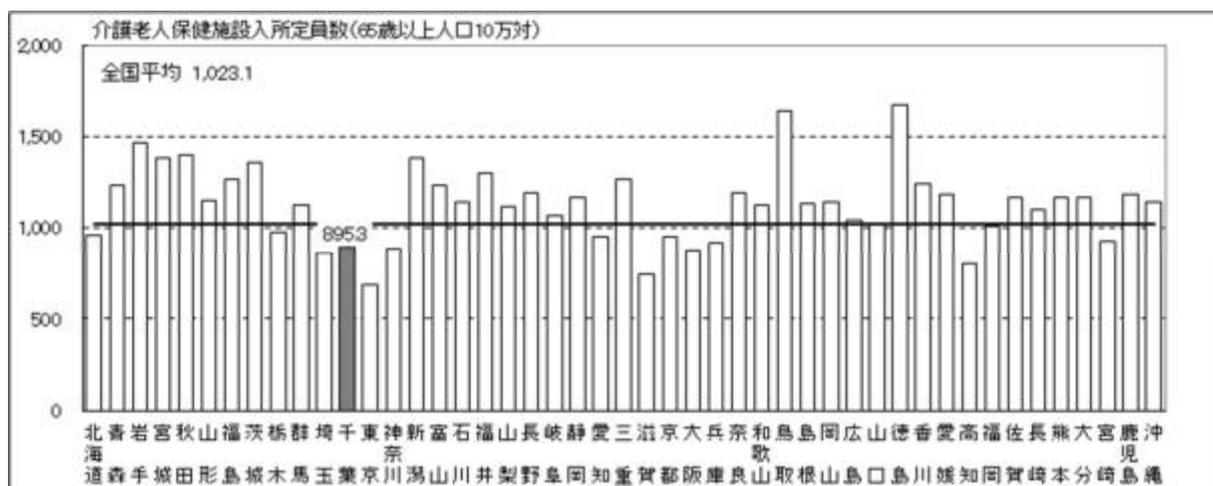
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-15 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対施設数（介護老人保健施設）



資料：令和 4 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和 4 年人口推計（総務省）

図表 1-2-2-1-16 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対入所定員数（介護老人保健施設）



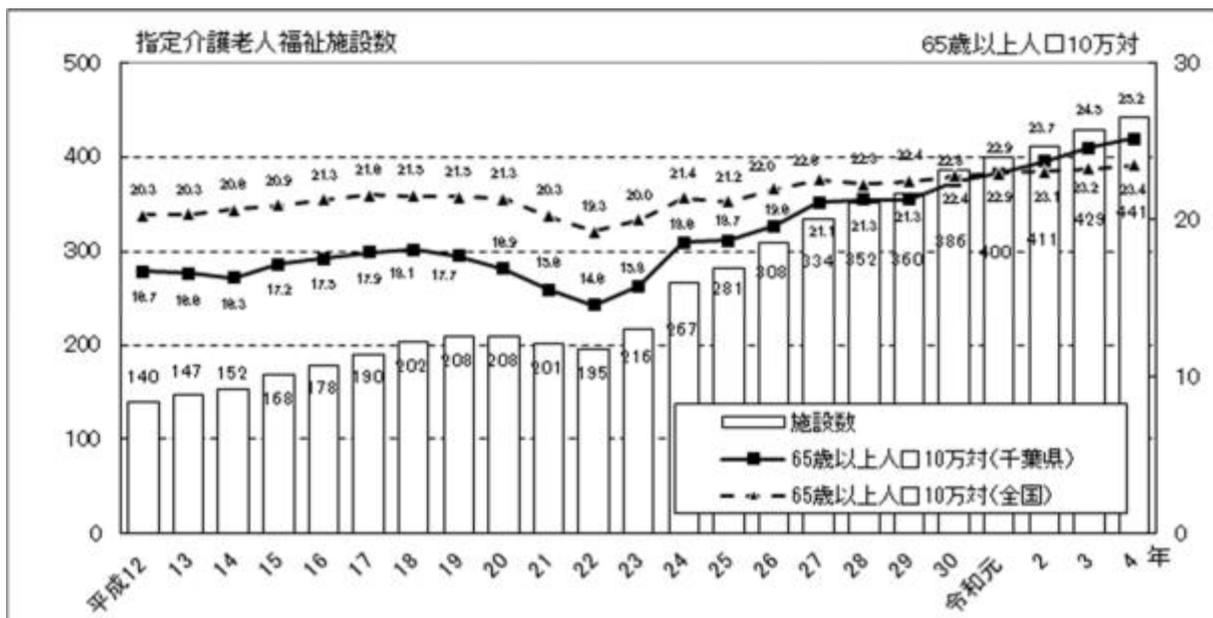
資料：令和 4 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和 4 年人口推計（総務省）

（6）指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

令和 4 年 10 月 1 日現在の指定介護老人福祉施設数は 441 施設で、65 歳以上人口 10 万人当たり 25.2 と、全国平均 23.4 を 1.8 ポイント上回り、多い順では全国第 24 位となっています。

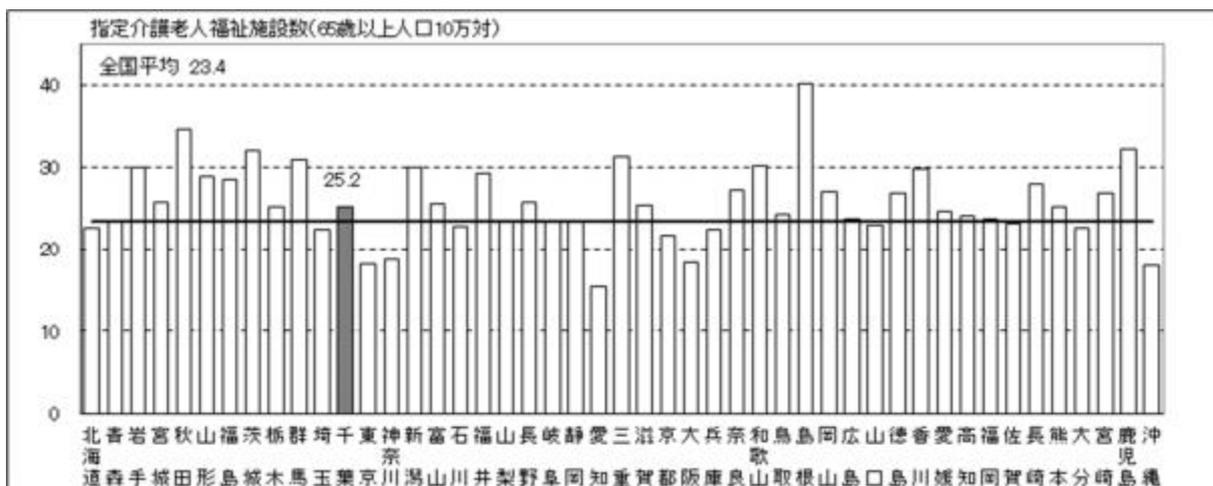
また、65 歳以上人口 10 万人当たりの入所定員数は 1,602.6 と全国平均の 1,635.8 を 33.2 ポイント下回り、多い順では全国第 30 位となっています。

図表 1-2-2-1-17 指定介護老人福祉施設数と65歳以上人口10万対施設数の推移（千葉県）



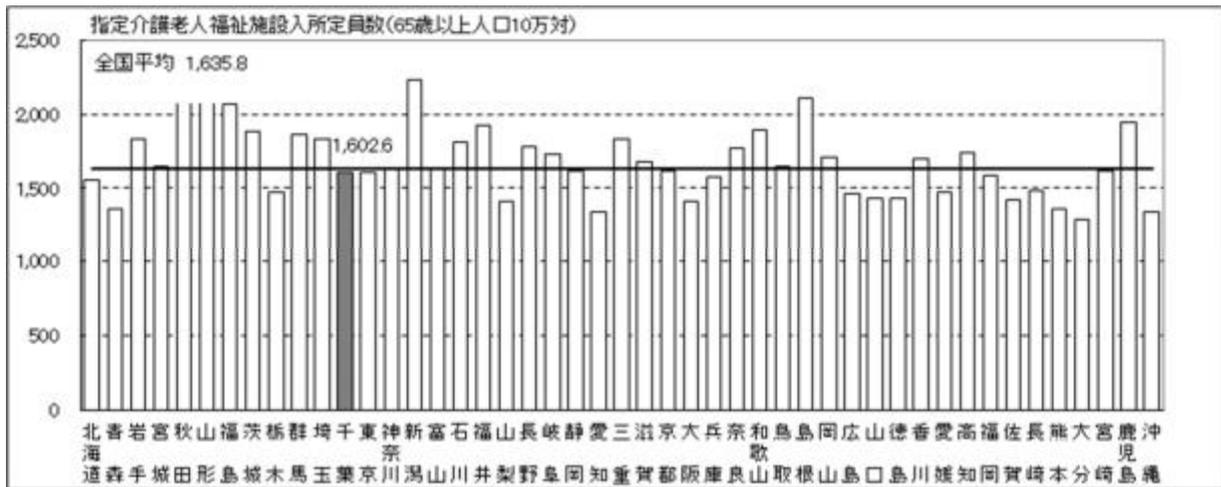
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-18 都道府県別65歳以上人口10万対施設数（指定介護老人福祉施設）



資料：令和4年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和4年人口推計（総務省）

図表 1-2-2-1-19 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対入所定員数（指定介護老人福祉施設）



資料：令和 4 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和 4 年人口推計（総務省）

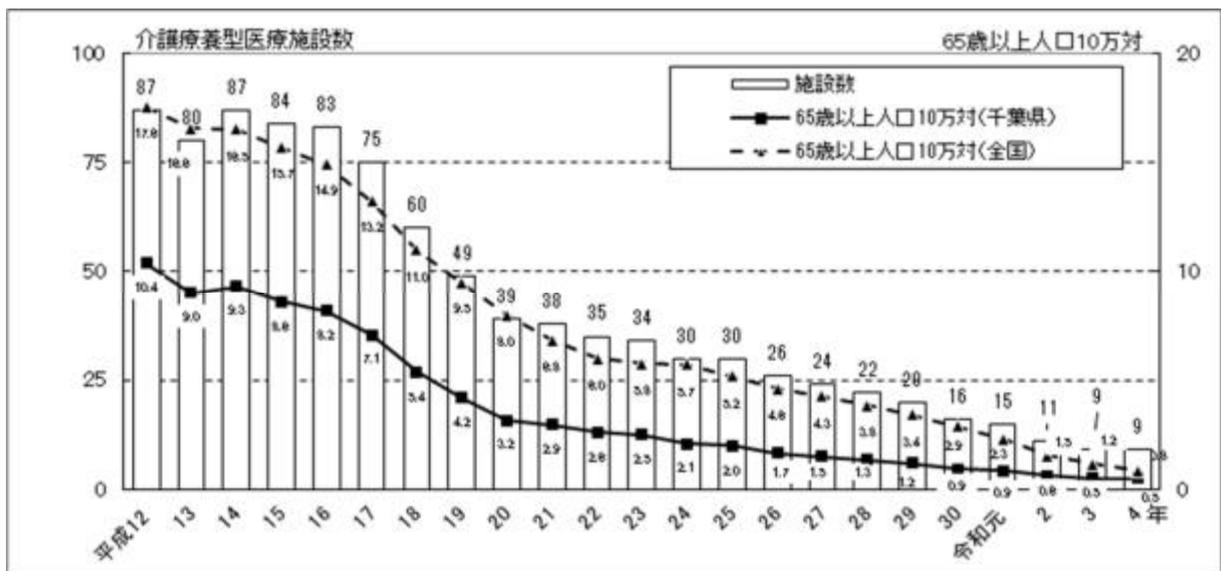
（7）介護療養型医療施設

令和 4 年 10 月 1 日現在の介護療養型医療施設数は 9 施設で、65 歳以上人口 10 万人当たり 0.5 と、全国平均 0.8 を 0.3 ポイント下回り、多い順では全国第 33 位となっています。

また、65 歳以上人口 10 万人当たり病床数は 24.2 と全国平均の 24.8 を 0.6 ポイント下回り、多い順では全国第 22 位となっています。

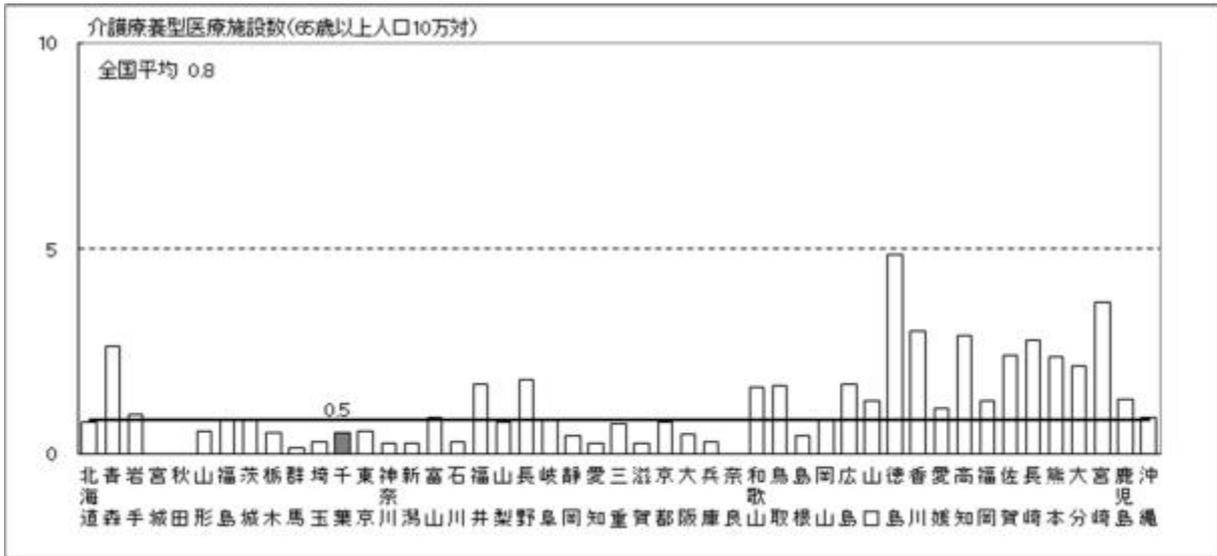
なお、介護療養型医療施設については、令和 5 年度までに介護医療院や老人保健施設等へ転換することとされています。

図表 1-2-2-1-20 介護療養型医療施設数と 65 歳以上人口 10 万対病床数の推移（千葉県）



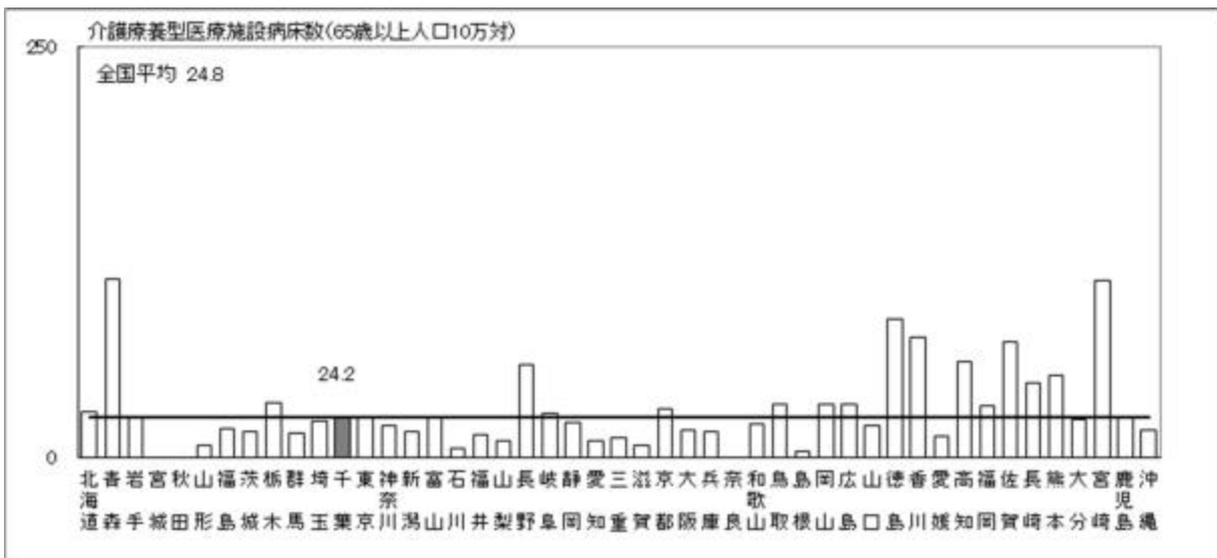
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-21 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対施設数（介護療養型医療施設）



資料：令和 4 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和 4 年人口推計（総務省）

図表 1-2-2-1-22 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対病床数（介護療養型医療施設）



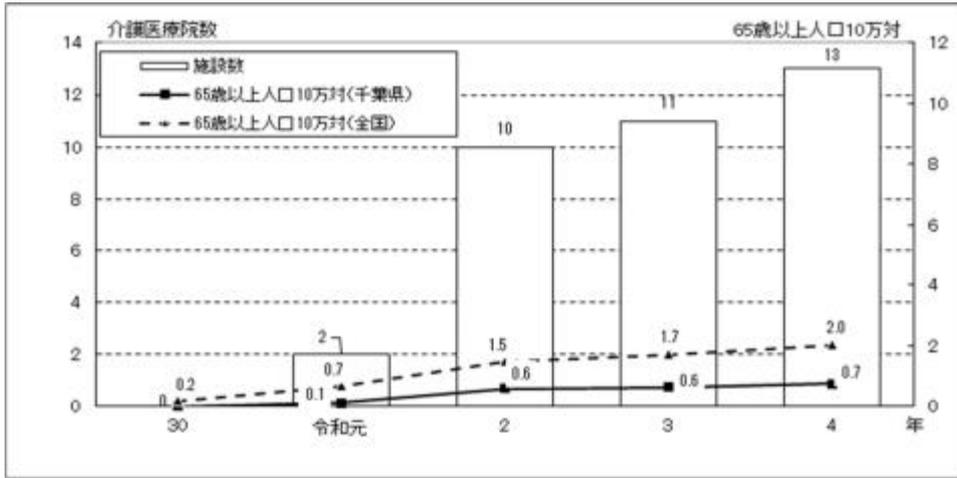
資料：令和 4 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和 4 年人口推計（総務省）

（8）介護医療院

令和 4 年 10 月 1 日現在の介護医療院数は 13 施設で、65 歳以上人口 10 万人当たり 0.7 と、全国平均 2.0 を 1.3 ポイント下回り、多い順では全国第 42 位となっています。

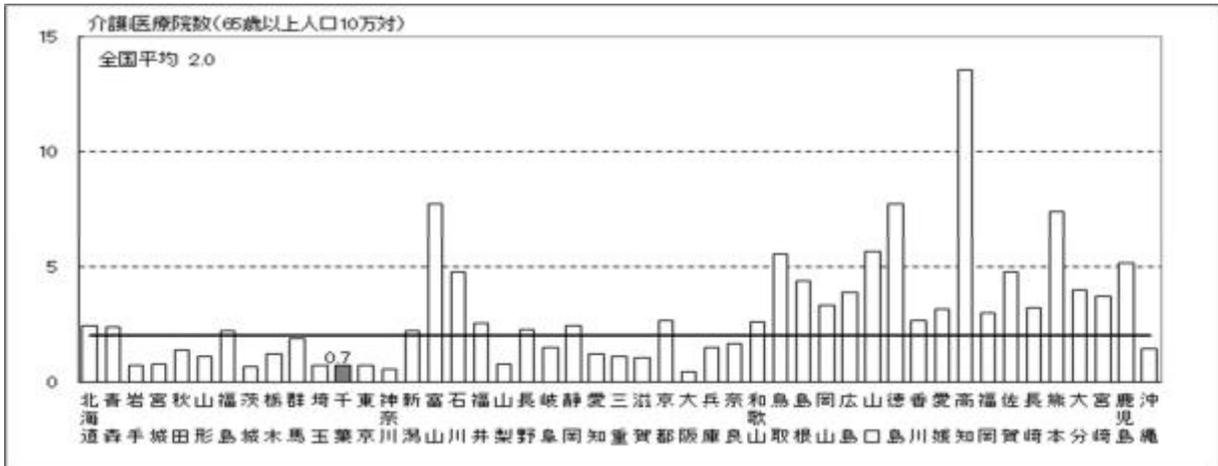
また、65 歳以上人口 10 万人当たり入所定員数は 62.6 と全国平均の 120.9 を 58.3 ポイント下回り、多い順では全国第 38 位となっています。

図表 1-2-2-1-23 介護医療院数と65歳以上人口10万対病床数の推移（千葉県）

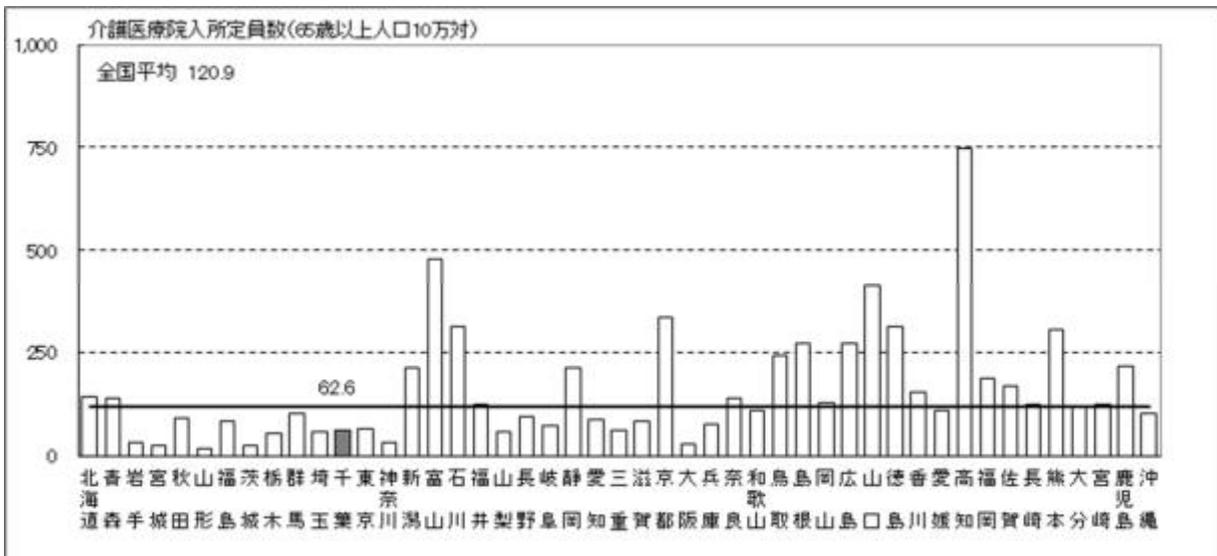


資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-24 都道府県別65歳以上人口10万対施設数（介護医療院）



資料：令和4年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和4年人口推計（総務省）



資料：令和4年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和4年人口推計（総務省）

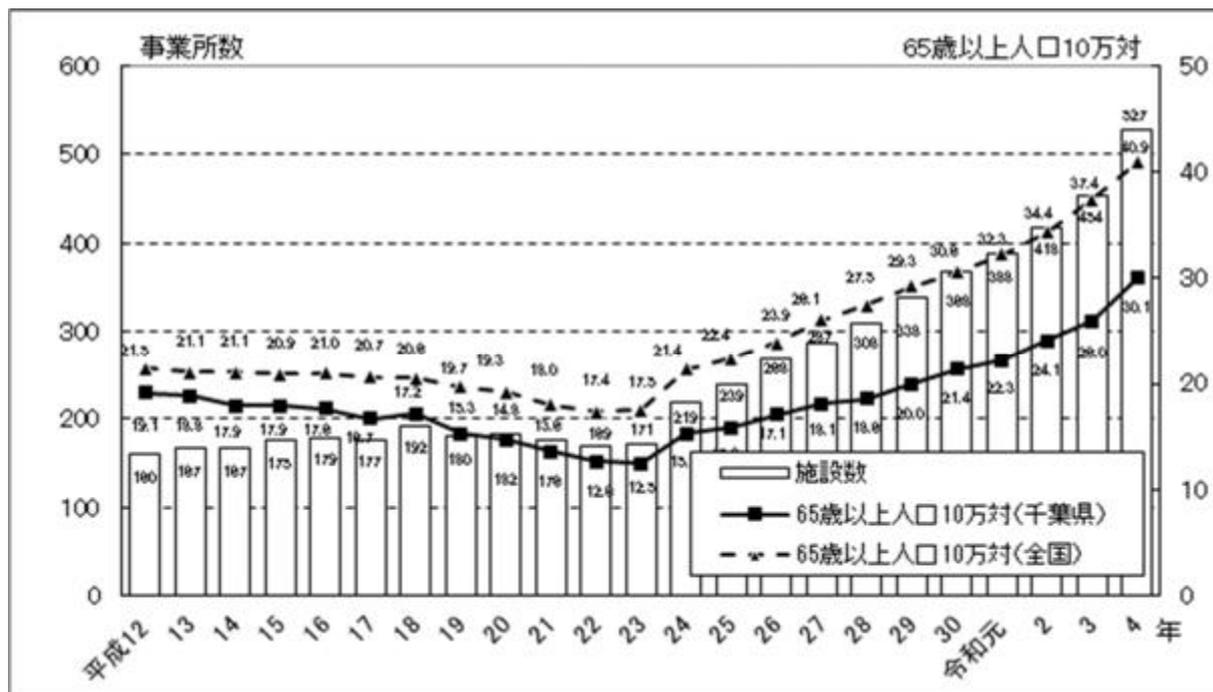
(9) 訪問看護ステーション

令和4年10月1日現在の訪問看護ステーション事業所数は527施設で、65歳以上人口10万人当たり施設数は30.1と、全国平均40.9を10.8ポイント下回り、多い順では全国第37位となっています。

また、65歳以上人口10万人当たりの1か月当たり利用者数は2,203.8と全国平均の2,795.2を591.4ポイント下回り、多い順では全国第27位となっています。

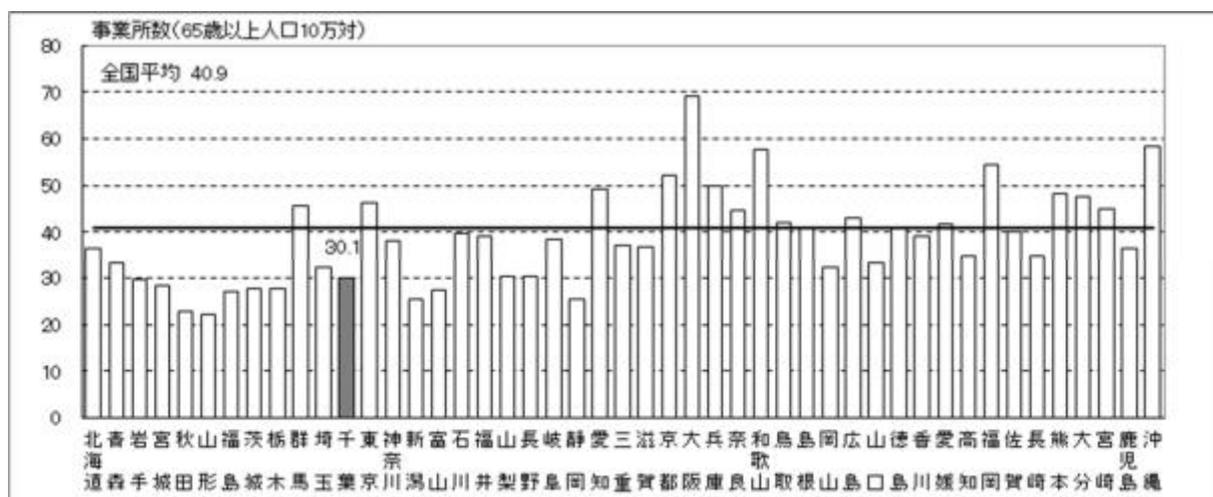
図表 1-2-2-1-26

訪問看護ステーション事業所数と65歳以上人口10万対施設者数の推移（千葉県）



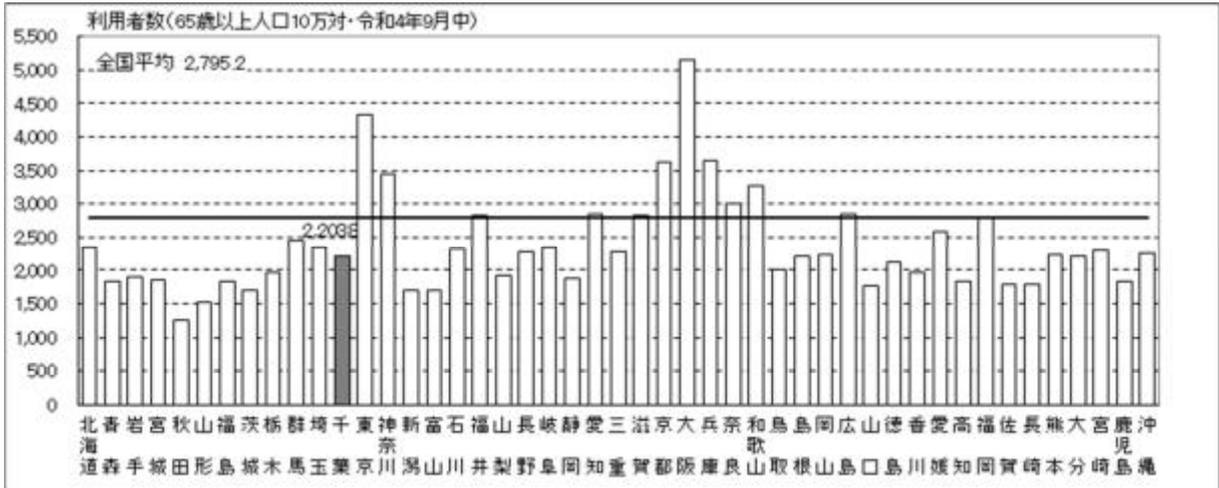
資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-27 都道府県別65歳以上人口10万対施設数（訪問看護ステーション）



資料：令和4年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和4年人口推計（総務省）

図表 1-2-2-1-28 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対 1 か月当たり利用者数（訪問看護ステーション）



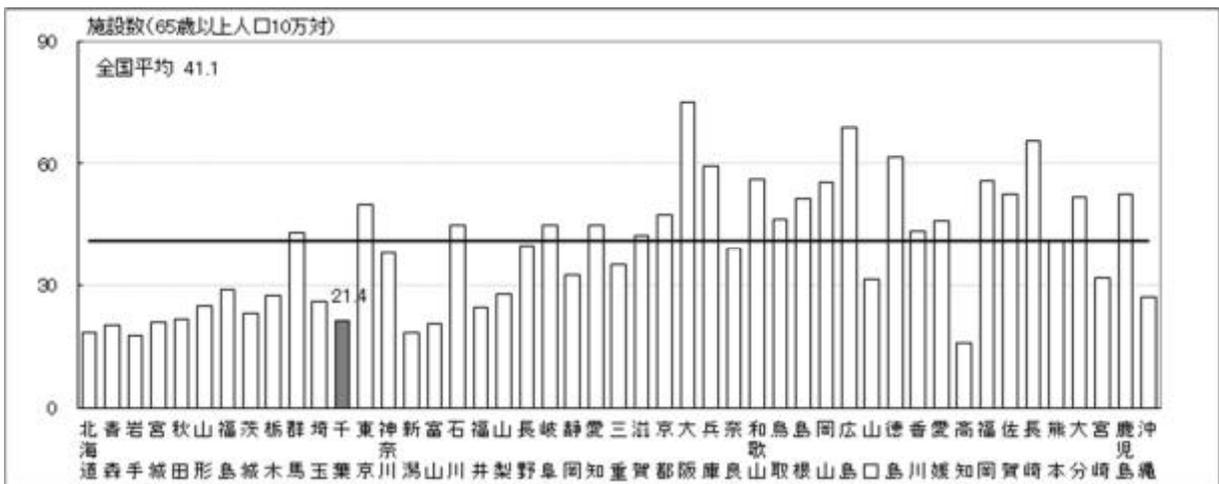
資料：令和4年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、令和4年人口推計（総務省）

（10）在宅療養支援診療所等

65歳以上人口10万人当たり施設数は、在宅療養支援診療所は21.4（全国平均41.1）、在宅療養支援病院は2.5（全国平均4.4）、在宅医療サービス実施歯科診療所は52.5（全国平均67.1）、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は125.6（全国平均152.5）であり、前項の訪問看護ステーションとあわせ、いずれも全国平均を下回っています。

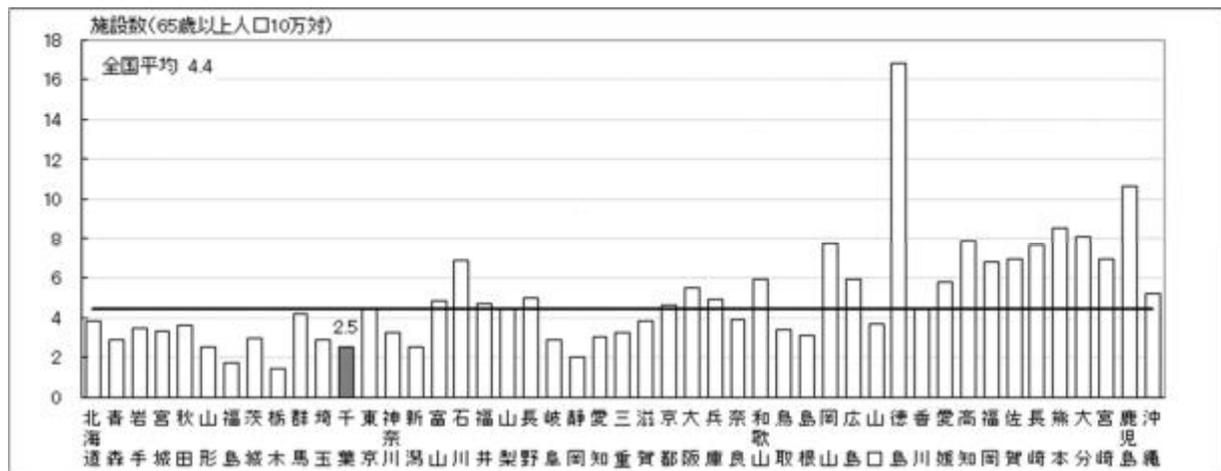
なお、訪問診療については、在宅療養支援診療所（病院）だけではなく、それ以外の一般診療所や病院においても行われており、令和2年には合わせて483診療所、106病院で実施されていました。

図表 1-2-2-1-29 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対施設数（在宅療養支援診療所）



資料：令和2年医療施設調査（厚生労働省）、令和2年国勢調査（総務省）

図表 1-2-2-1-30 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対施設数（在宅療養支援病院）



資料：令和 2 年医療施設調査（厚生労働省）、令和 2 年国勢調査（総務省）

図表 1-2-2-1-31 訪問診療実施施設数及び在宅療養支援診療所等の数（千葉県）

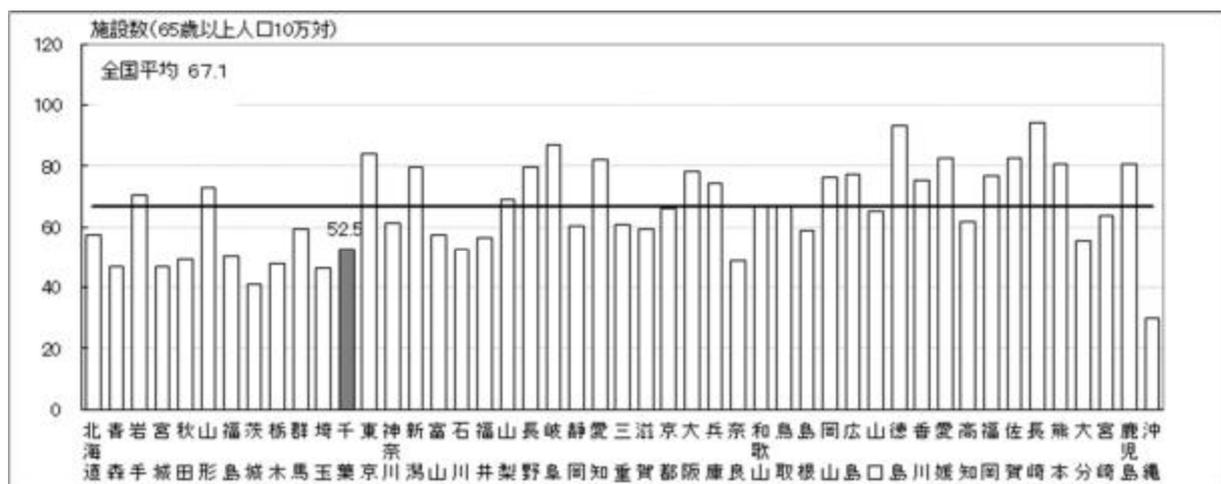
	訪問診療実施施設数(A)	在宅療養支援診療所・ 在宅療養支援病院数(B)	(B/A)
診療所	483	364	75.4%
病院	106	43	42.6%

訪問診療実施施設数は令和 2 年 9 月に実施した施設数。

在宅療養支援診療所数及び在宅療養支援病院数は令和 2 年 10 月 1 日時点。

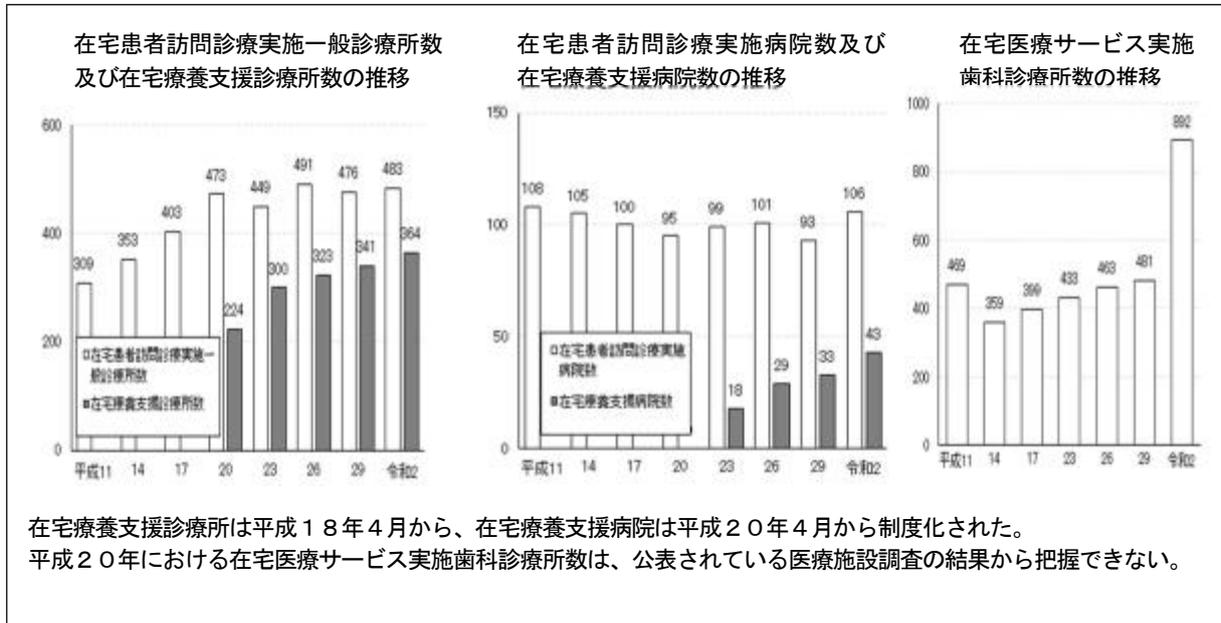
資料：令和 2 年医療施設調査（厚生労働省）を基に千葉県が作成

図表 1-2-2-1-32 都道府県別 65 歳以上人口 10 万対施設数（在宅医療サービス実施歯科診療所）



資料：令和 2 年医療施設調査（厚生労働省）、令和 2 年国勢調査（総務省）

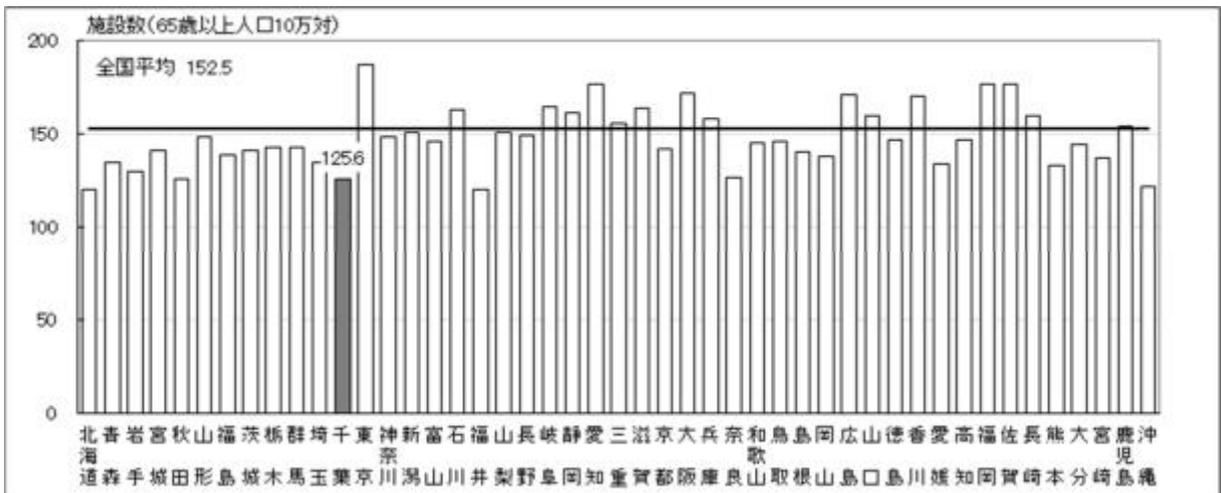
図表 1-2-2-1-33 在宅患者訪問診療実施一般診療所数等の推移（千葉県）



資料：医療施設調査（厚生労働省）

図表 1-2-2-1-34

都道府県別65歳以上人口10万対施設数（在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局）



資料：各厚生局公表資料（令和4年10月1日現在）、令和4年人口推計（総務省）

令和5年4月1日現在

がん診療連携拠点病院一覧

二次保健医療圏	病院名	所在地・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	https://www.pref.chiba.lg.jp/gan/
	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	https://www.ho.chiba-u.ac.jp/
	千葉医療センター	千葉市中央区椿森4-1-2 043-251-5311	https://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	https://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	https://www.tdc.ac.jp/igh/tabid/734/Default.aspx
	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	https://www.hospurayasu.juntendo.ac.jp/
東葛北部	国立がん研究センター東病院	柏市柏の葉6-5-1 04-7133-1111	https://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	https://www.jikei.ac.jp/hospital/kashiwa/
	松戸市立総合医療センター	松戸市千駄堀993-1 047-712-2511	https://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/
印旛	日本医科大学千葉北総病院	印西市鎌苅1715 0476-99-1111	https://www.nms.ac.jp/hokuso-h/
	成田赤十字病院	成田市飯田町90-1 0476-22-2311	https://www.narita.jrc.or.jp/
香取海匝	旭中央病院	旭市イ1326 0479-63-8111	https://www.hospital.asahi.chiba.jp/
山武長生夷隅	さんむ医療センター	山武市成東167 0475-82-2521	https://www.sanmu-mc.jp
安房	亀田総合病院	鴨川市東町929 04-7092-2211	https://medical.kameda.com/general/patient/index.html
君津	君津中央病院	木更津市桜井1010 0438-36-1071	http://www.hospital.kisarazu.chiba.jp/
市原	千葉労災病院	市原市辰巳台東2-16 0436-74-1111	https://www.chibah.johas.go.jp/

先進医療機関

病院名	所在地・電話番号	ホームページアドレス
QST病院	千葉市稲毛区穴川4-9-1 043-206-3306	https://www.nirs.qst.go.jp/hospital/