

CHIBAちば

第3期千葉県がん対策推進計画



平成30年3月

千葉県

はじめに

がんは、本県での死因の第1位であり、年間1万6千人以上、3人に1人の方が、がんにより亡くなられています。一方、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の進歩から、多くのがんにおいて、生存率が向上しており、がんは長く付き合う身近な病気となってきています。



本県では、平成20年3月に「千葉県がん対策推進計画」（平成20年度～平成24年度）を策定、平成25年3月に、同計画の成果を踏まえ第2期計画（平成25年度～平成29年度）を策定し、がんの予防・早期発見、がん医療、緩和ケアの推進、相談支援・情報提供の充実等に取り組んでまいりました。

このたび、第2期計画の期間が満了するとともに、平成30年3月に国の「がん対策推進基本計画」が決定されたことを踏まえ、第3期となる「千葉県がん対策推進計画」（平成30年度～平成35年度）を策定しました。

「ちからを合わせてがんのうち克つちば」を引き続き基本理念とし、「予防・早期発見」、「がん医療の充実」により、がんによる死亡率の減少を目指すとともに、がん患者とその家族が住み慣れた地域社会で生活していく中で、がんにかかっても自分らしく生きることのできる「がんとの共生」を新たな施策の柱の1つとして、推進していくこととしています。

医療・福祉関係者、患者団体、事業者、行政、県民の皆様と共に、「オール千葉」でより一層連携・協力し、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、本計画の策定に当たり、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」の委員の皆様、「千葉県がん診療連携協議会」、「千葉県がん患者団体連絡協議会」をはじめ、貴重な御意見をいただきました県民、市町村、各団体の皆さまに対し、心から感謝申し上げます。

平成30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
	(1) がんによる死亡状況	
	(2) 年齢別の死亡状況	
	(3) がんによる75歳未満年齢調整死亡率	
	(4) がんの罹患状況	
3	千葉県の医療資源(人材及び施設)	10
第3章	がん対策推進計画の基本的な考え方	13
1	基本理念	13
2	全体目標	14
3	施策の体系	15
4	数値目標	16
第4章	がん対策推進の施策	23
1	予防・早期発見	23
	(1) 予防	
	(2) 早期発見	
2	医療	36
	(1) がん医療の充実	
3	がんとの共生	53
	(1) 緩和ケアの推進	
	(2) 相談・情報提供・患者の生活支援	
	(3) がん教育	
	(4) 子ども・AYA*世代に応じたがん対策	
	※(Adolescent and Young Adult,思春期・若年成人)	
4	研究等	76
	(1) がん研究	
	(2) がん登録	

第5章	計画の推進に向けて	84
1	関係機関・関係者の役割分担	84
2	千葉県のがん対策の推進体制	86
3	計画の進行管理・評価	87

資料編

1	前計画の数値目標	89
2	千葉県がん対策に関するアンケート調査結果	99
3	審議会等の開催状況	139
4	千葉県がん対策審議会委員名簿	140
	予防・早期発見部会名簿	
	がん教育部会名簿	
	緩和ケア推進部会名簿	
	小児がん対策部会名簿	
	情報提供部会名簿	
	就労支援部会名簿	
	がん登録部会名簿	
5	がん診療連携拠点病院等一覧	143
	高度先進医療機関	
6	千葉県がん診療連携協力病院一覧	144
7	がん相談支援センター一覧	145
8	がんに関する情報のホームページリンク集	146
9	がん対策基本法	147
10	がん対策推進基本計画の概要	153
11	千葉県がん対策推進条例	154
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	157

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27年から平成37年までの65歳以上の高齢者人口の増加率は全国第5位、75歳以上の後期高齢者人口の増加率は全国第1位となることを見込まれます。

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、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ます。また、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、がんになっても自分らしく生きるがんとのかみ共生を進めていく必要があります。

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年に「千葉県がん対策推進計画」を策定、平成25年には「千葉県がん対策推進条例」を策定し、がん対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、国の計画で示された、予防・早期発見の一層の充実、がんゲノム医療や世代別のがんへの対応、治療と仕事の両立などの課題に取り組んでいく必要があります。また、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12条第3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30年3月9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きます。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。

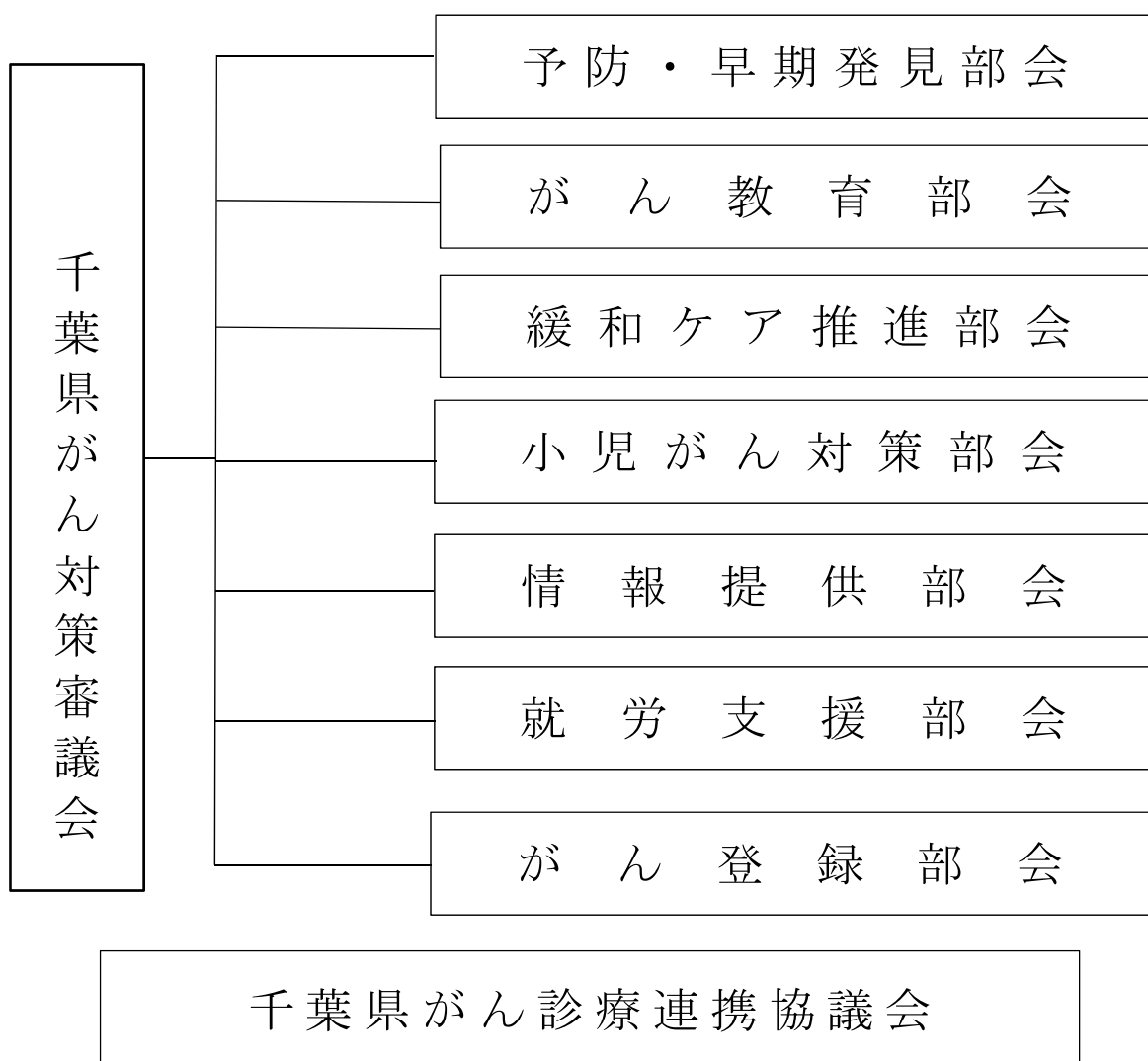
計画の期間

- ・計画策定　：平成30年3月
- ・計画の期間：平成30年度から平成35年度までの6年間
（参考）国のがん対策推進基本計画の期間
平成29年度から平成34年度までの6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各部会で検討を行いました。

また、特に千葉県がん診療連携協議会において医療部分の検討に協力いただきました。



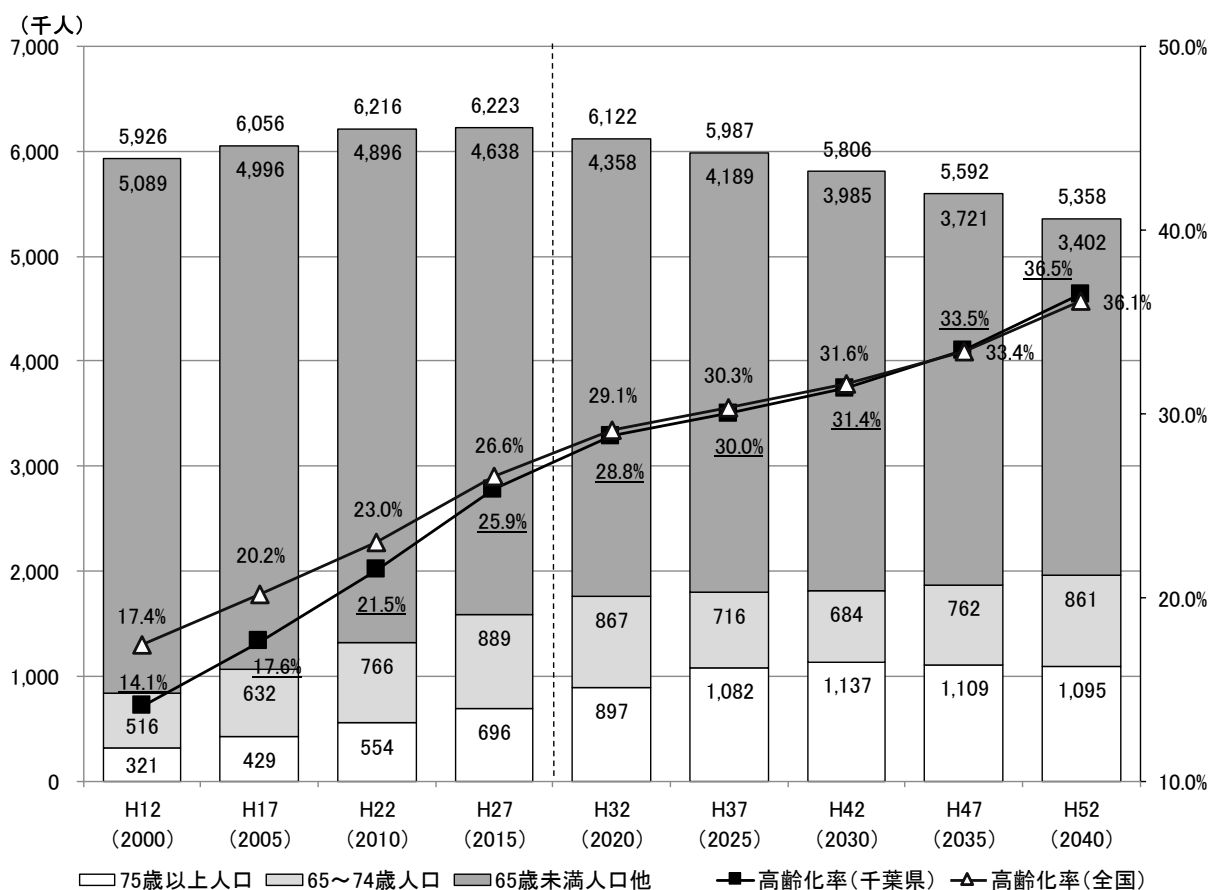
第2章 千葉県のがんの状況

1 急速に進む千葉県の人口の高齢化

千葉県では、高齢化率が上昇を続け、平成37年には30.0%、平成47年には33.5%と約3人に1人が65歳以上となり、平成47年には本県の高齢化率が初めて全国平均を上回ると見込まれています。

また、平成27年から平成37年までの65歳以上の高齢者人口の増加率は全国第5位、75歳以上の後期高齢者人口の増加率は全国第1位となることを見込まれています。

図表：2-1-1：人口の推移及び将来推計（千葉県）



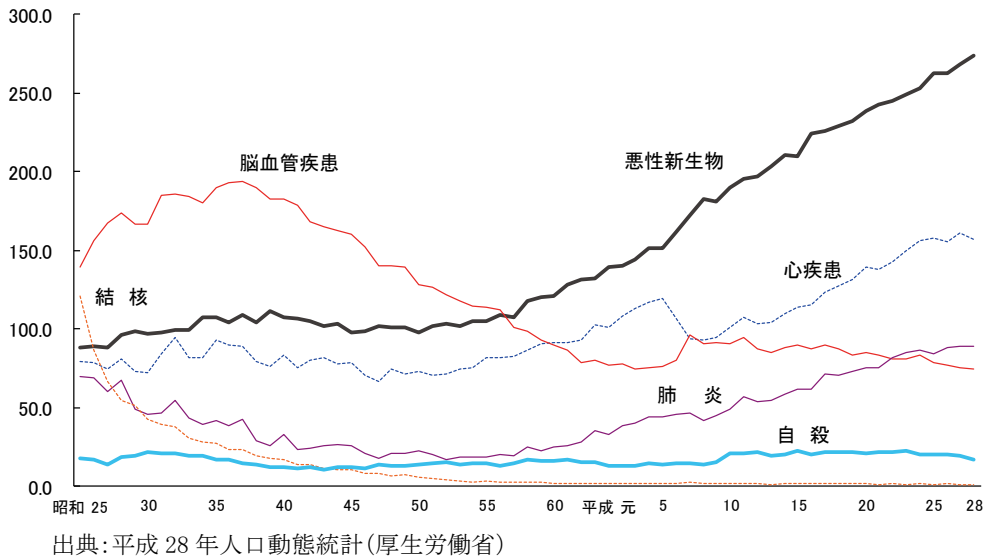
出典：平成27年以前は国勢調査（総務省）による実績値、平成32年～平成52年は日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）による推計値（平成25年3月推計）
 ※高齢化率は、年齢不詳を除く総人口に占める割合、四捨五入のため合計は必ずしも一致しない

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

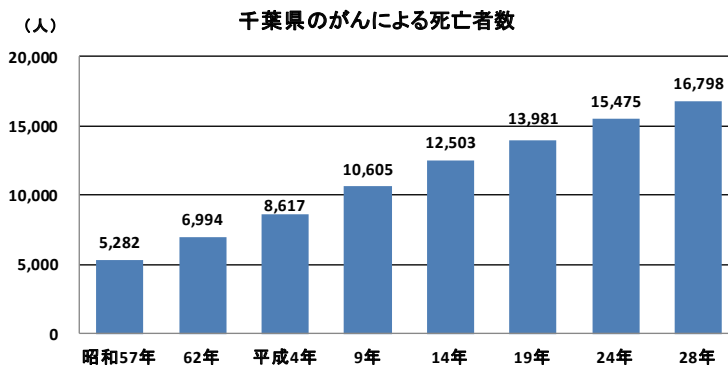


図表:2-2-2:死因別死亡割合・対全国比較 (%)

	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	自殺
千葉県	29.8	17.1	9.7	8.1	1.8
全国	28.5	15.1	9.1	8.4	1.6

出典:平成28年人口動態統計(厚生労働省)

図表:2-2-3:千葉県のがんによる死亡者数の年次推移

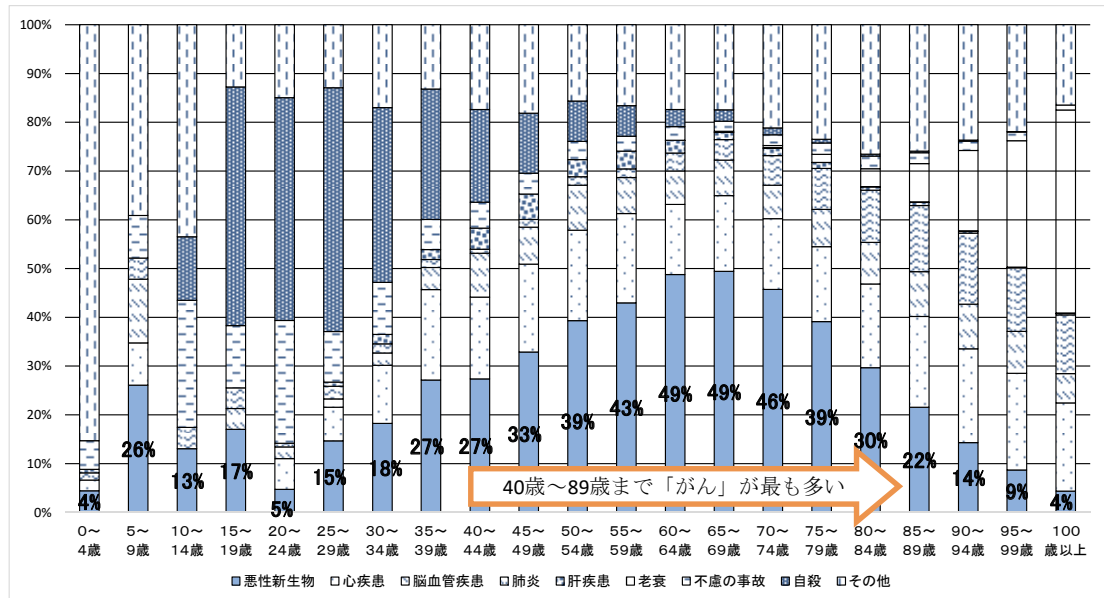


千葉県のがんによる死亡者数は、平成9年に1万人を超え、平成28年には16,798人で、全死亡者数に占める割合は29.8%となっています。

(2) 年齢別の死亡状況

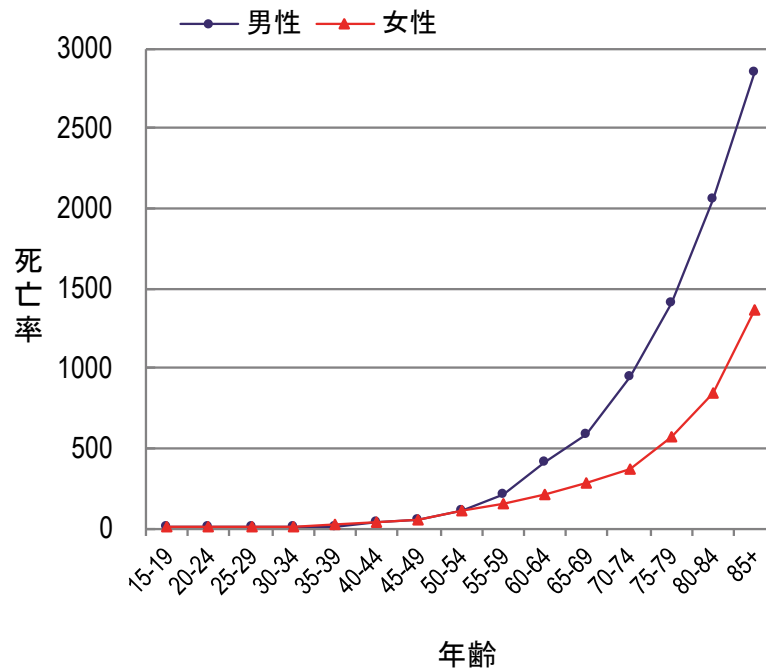
がんは、40歳から89歳までの年齢で死因の第1位となっており、特に、50歳から死亡率は急激に増え始めます。

図表:2-2-4:年齢階級別死因別死亡割合



出典:平成28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)

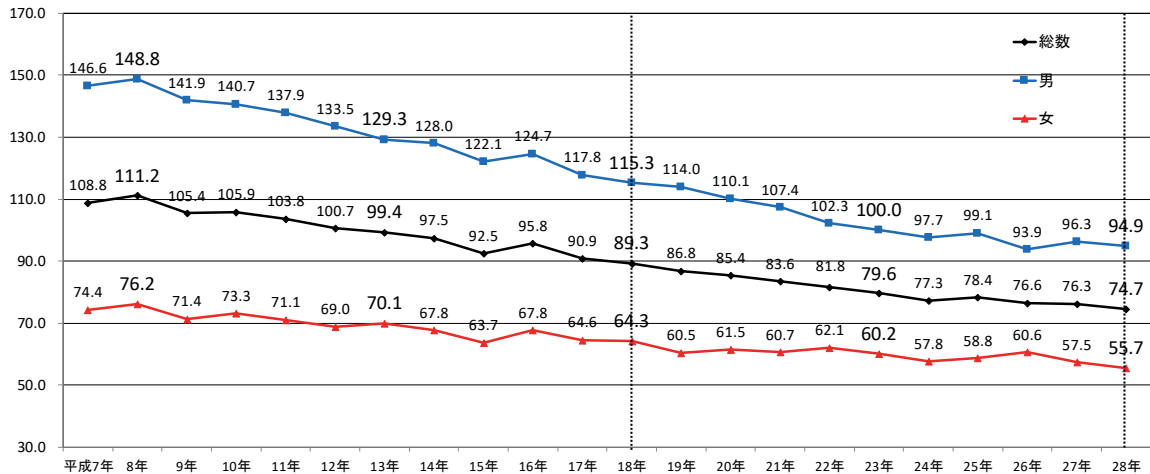


出典:平成25年千葉県がん登録事業報告(千葉県)

(3) がんによる75歳未満年齢調整死亡率

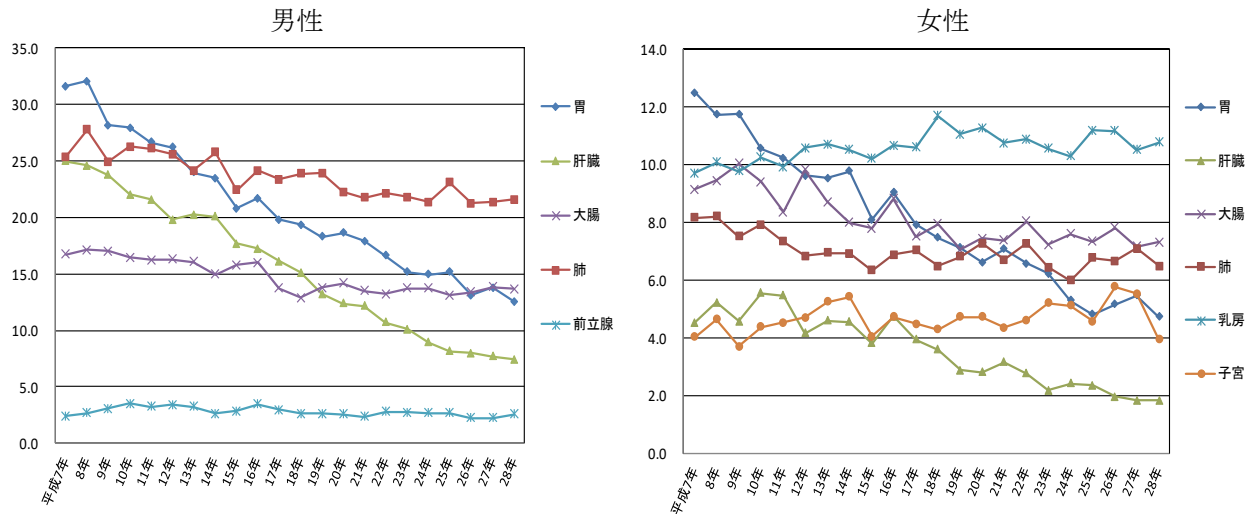
75歳未満の年齢調整死亡率は、平成18年の数値と比較して平成28年では男性17.7%減、女性13.4%減、全体で16.3%減となっており、男性は順調に減少している一方、女性は更なる減少が必要な状況です。

図表:2-2-6:75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)

図表:2-2-7:主ながんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



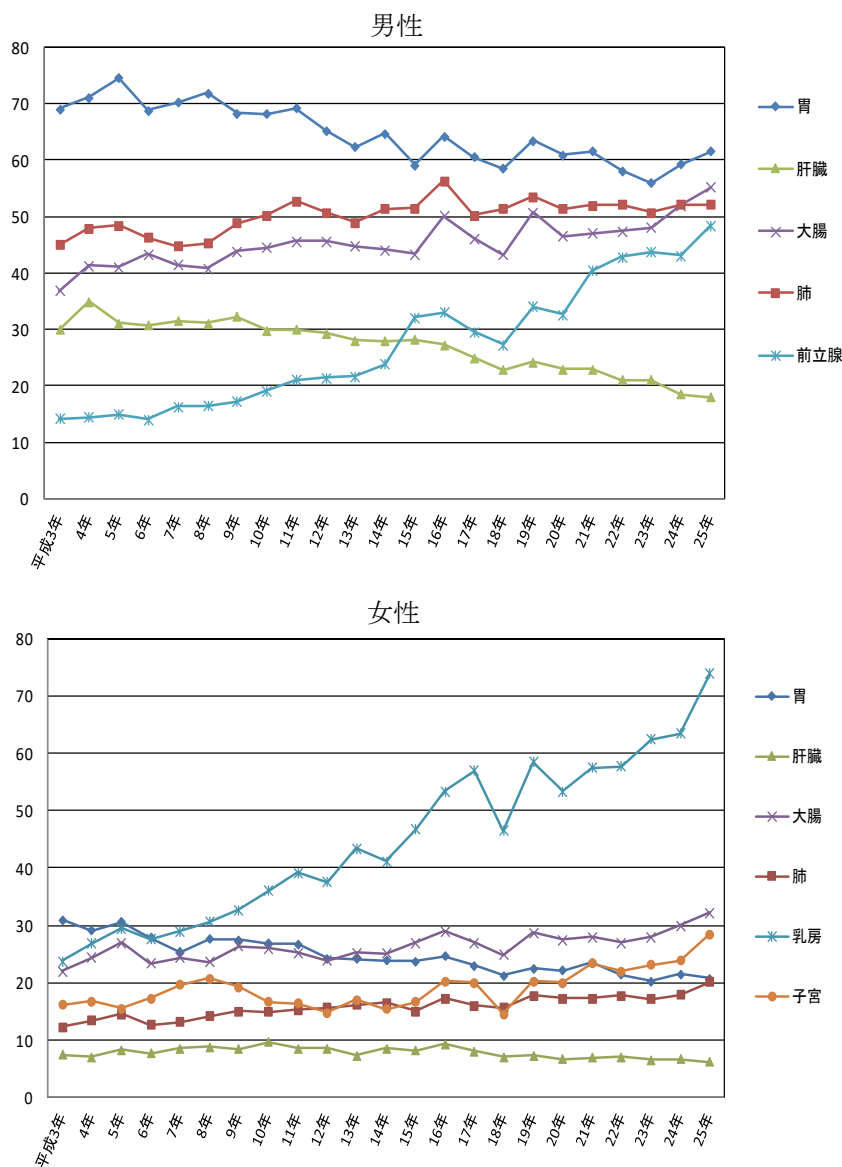
出典:都道府県別死亡データ(国立がん研究センターがん対策情報センター)

(4) がんの罹患状況

平成25年には、年間34,500人（男性20,290人、女性14,210人）のがん患者が発生しています（平成25年千葉県がん登録事業報告）。

主ながんの年齢調整罹患率をみると、男性は胃がんが最も高く、大腸がん、肺がんと続きます。女性は乳がんが最も高く、大腸がん、子宮がんと続きます。

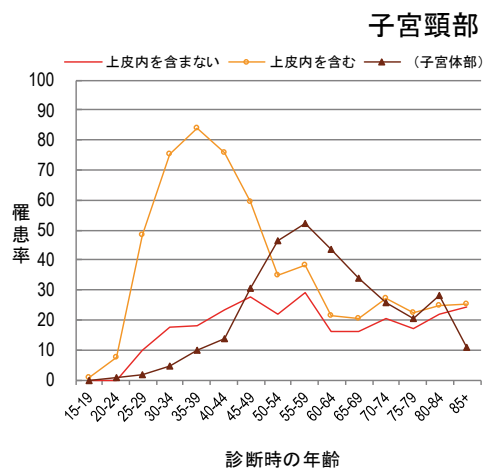
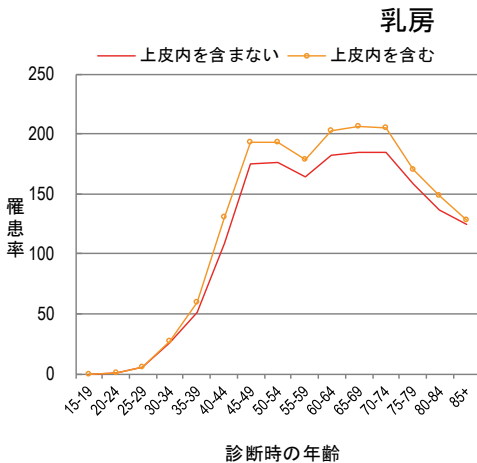
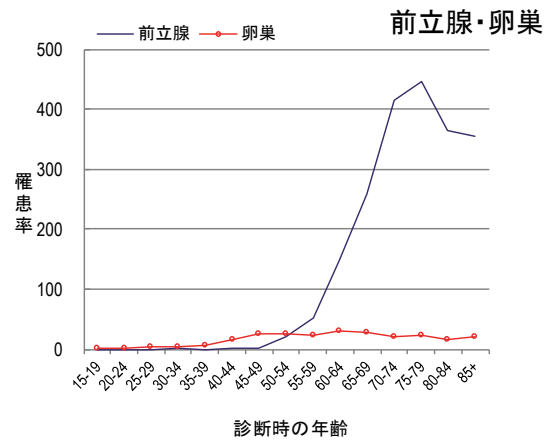
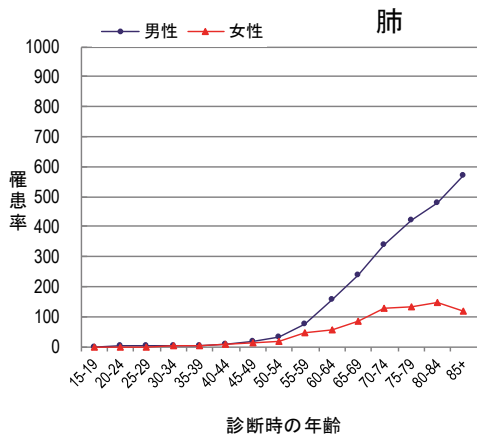
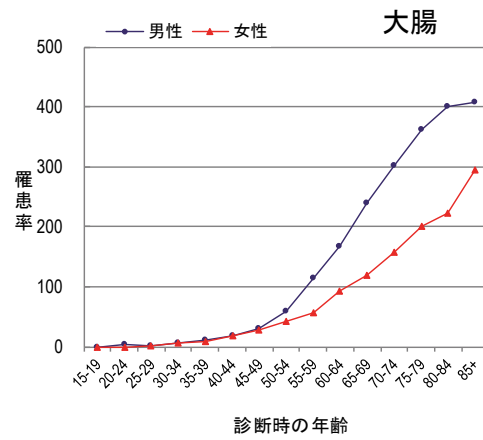
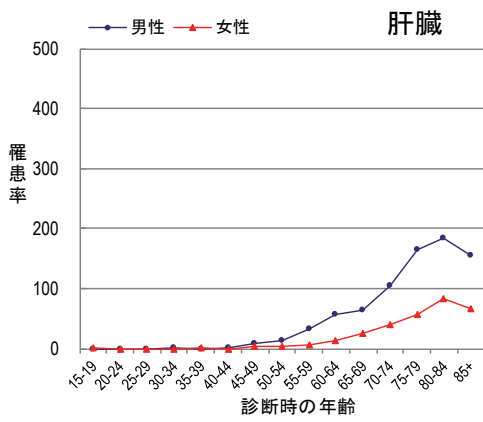
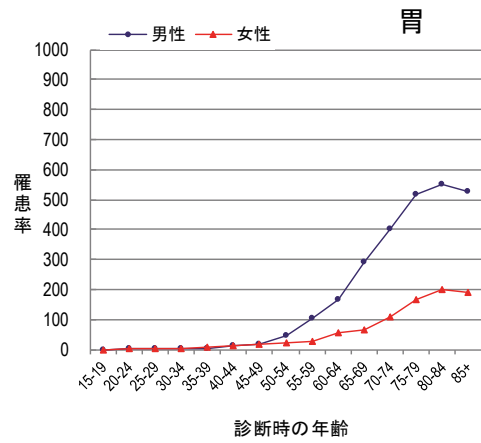
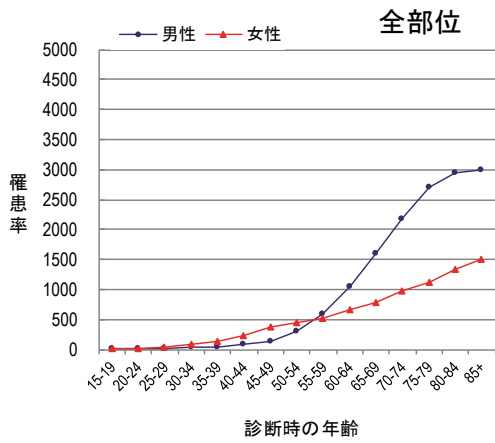
図表:2-2-8:主ながんの年齢調整罹患率(人口10万対)の年次推移



出典:平成25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70%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、子宮頸がんは20歳以上で急増し、30代で最高になっていますが、上皮内がんが多いです。一方、子宮体がんは、40歳以上から急増しています。

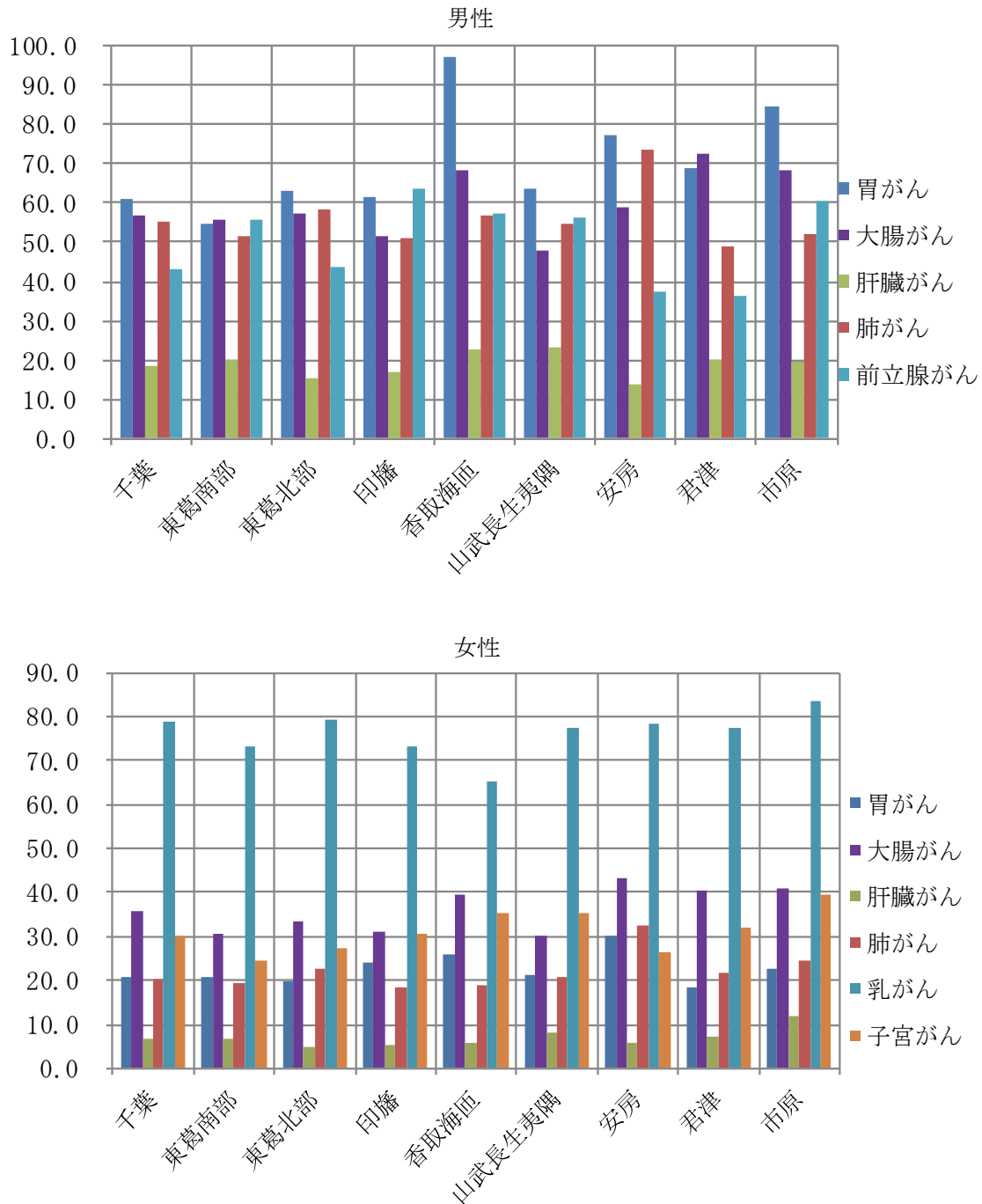
図表:2-2-9:主な部位別性別年齢別罹患率(人口10万対)



出典:平成25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、香取海匝医療圏では男性の胃がん、君津医療圏では男性の大腸がん、山武長生夷隅医療圏では男性の肝臓がん、安房医療圏では男性の肺がん、女性の胃がん、大腸がん、肺がん、印旛医療圏では前立腺がん、市原医療圏では女性の肝臓がん、乳がん、子宮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)

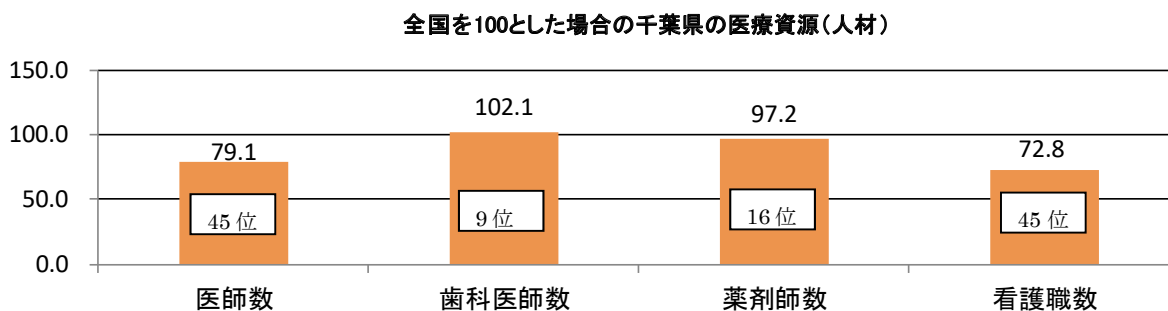


出典:平成25年千葉県がん登録事業報告(千葉県)

3 千葉県の医療資源（人材及び施設）

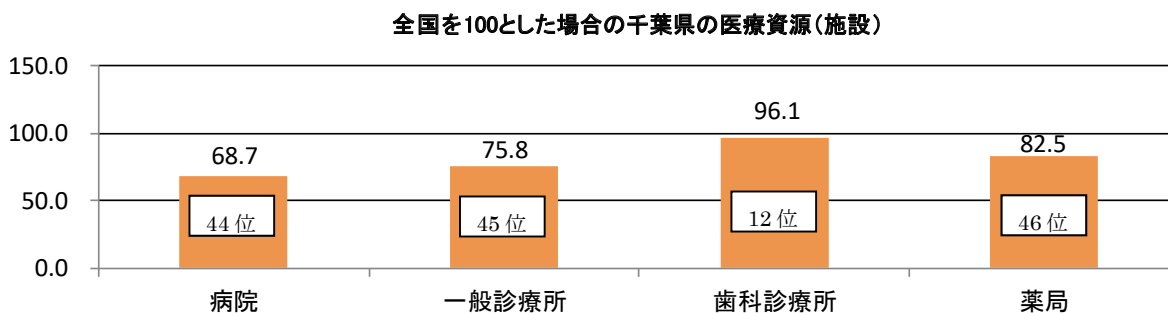
千葉県では、人口10万人あたりの医師数・看護職数、医療資源（施設）が全国の中でも相対的に少ない中で、現場の医療者の努力により、県の医療を支えてきました。

図表：2-3-1：千葉県の医療資源（人材）・対全国比較（人口10万対）



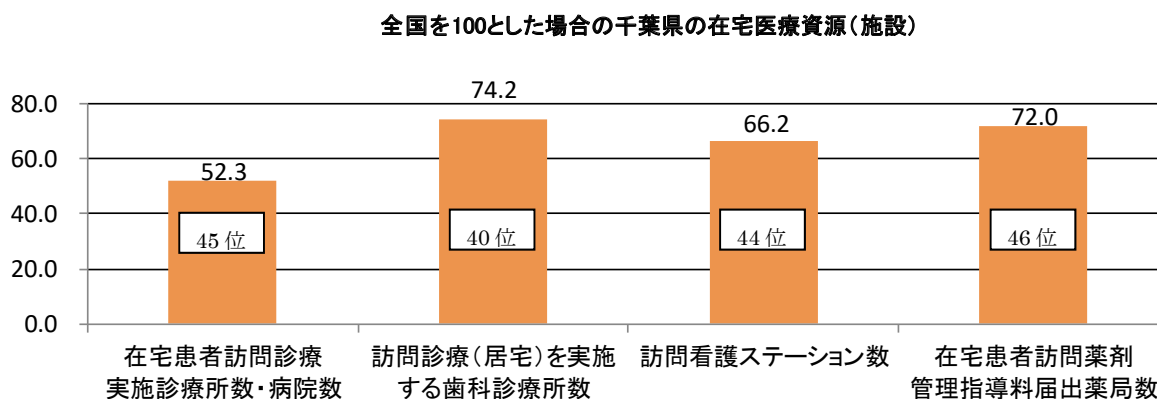
出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）、平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）

図表：2-3-2：千葉県の医療資源（施設）・対全国比較（人口10万対）



出典：平成28年医療施設調査（厚生労働省）、平成28年度衛生行政報告例（厚生労働省）、人口推計（総務省）

図表：2-3-3：千葉県の在宅医療資源（施設）・対全国比較（人口10万対）



出典：平成26年医療施設調査（厚生労働省）、平成28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、各厚生局資料（平成29年7月1日現在）、住民基本台帳人口、人口推計（総務省）

【参考】 図表：2-3-4：千葉県のがん治療専門医等数・対全国比較

	人数	人口 10 万人当たり	全国順位
がん治療認定医	579	94.3 人	39 位
がん薬物療法専門医	44	7.2 人	29 位
がん看護の専門看護師	30	4.9 人	32 位
緩和ケアの認定看護師	75	12.2 人	41 位
がん性疼痛看護の認定看護師	34	5.5 人	19 位
訪問看護の認定看護師	22	3.6 人	21 位

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）、
 専門看護師等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）
 ※がん治療認定医数は平成 29 年 4 月 1 日現在、その他は平成 30 年 1 月 30 日現在の人数

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のうち克つちば

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生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のうち克つちば」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

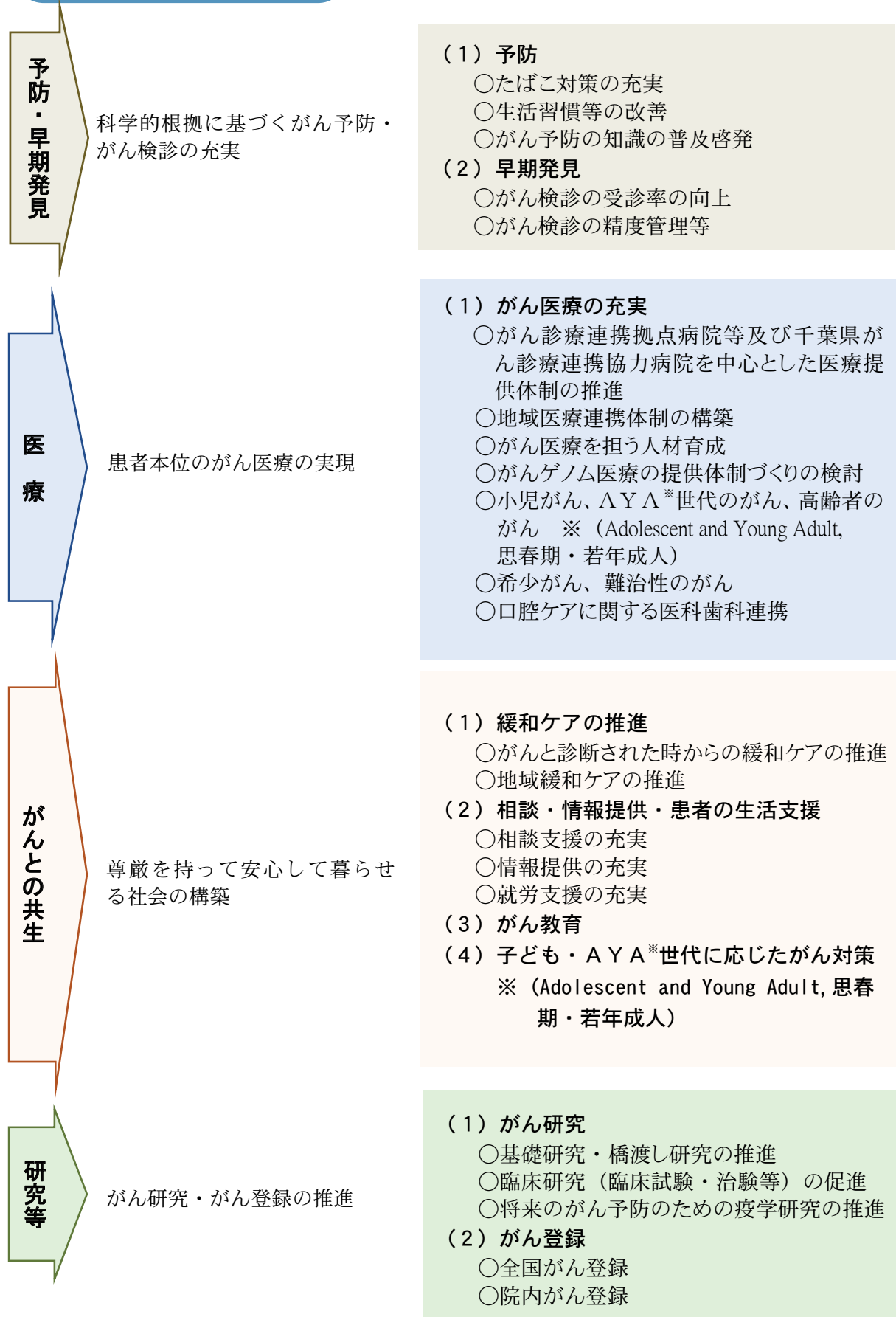
＜数値目標＞ 現行計画策定時に確定していた平成28年の
統計数値と比較して、今後6年間の目標数値として、

75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の12%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



4 数値目標

・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 1]

項目	現状	目標<平成 35 年度>
がんによる 75 歳未満年齢調整死亡率の 12%減少(注1)(人口 10 万対:人)	総数 74.7	総数 65.7
	男性 94.9	男性 83.5
	女性 55.7	女性 49.0
	(平成 28 年)	(平成 34 年)

(注1) 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)

[全体目標 2]

項目	現状	目標<平成 35 年度>
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	※国立がん研究センター患者体験調査を指標とし、分野別の向上を目指す。 (次回調査の実施状況により調整)	

【患者体験調査】 ※割合が高い方がよい指標を「+」、低い方がよい指標を「-」としている。

分野	項目	現状 (平成 27 年)	※
医療の進歩	医療が進歩していることを実感できること	83.5%	+
適切な医療の提供	患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること	(からだの苦痛) ない、あまりない	55.2% +
		(痛み) ない、あまりない	71.7% +
		(気持ちのつらさ) ない、あまりない	61.6% +
		(自分らしい生活) そう思う、やや思う	75.4% +
		(治療の見通し) 得られた	90.2% +
		(生活の見通し) 得られた	77.7% +

適切な医療の提供	患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること	(尊重) そう思う、やや思う	82.0%	+
		(切れ目のない治療) そう思う、やや思う	73.0%	+
	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること	(納得できる治療) 納得、やや納得	85.5%	+
		(納得できる支援) 納得、やや納得	75.2%	+
適切な情報提供・相談支援	正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること		71.2%	+
	相談できる環境があると感ずること		67.5%	+
経済的困窮への対応	経済的な理由で治療を変更・断念したことがあること		2.7%	-
家族の介護負担の軽減	家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること	(家族への負担) 感じる、ときどき感じる	45.2%	-
		(家族への支援) ある、ある程度ある	36.8%	+
がんになっても孤立しない社会の成熟	がん患者自身が主体的にがんに向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること	(家族からの孤立) 感じる、ときどき感じる	27.8%	-
		(社会からの孤立) 感じる、ときどき感じる	18.6%	-
		(職場での孤立) 関係者に広く、または一部の関係者に、がんのことを話している	95.4%	+

〔個別目標〕

【予防・早期発見】

項目		現状	目標<平成 35 年度>
喫煙する者の割合の減少 ^(注2) (男性) (女性)		男性 25.1% 女性 8.4% (平成 27 年度)	男性 20.0% 女性 5.0% (平成 33 年度)
未成年者の喫煙をなくす (15~19 歳) (注2)		0% (平成 27 年度)	0% (平成 33 年度)
妊婦の喫煙をなくす ^(注3)		2.2% (平成 28 年度)	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)	99.4% (平成 29 年度)	※受動喫煙に関する 目標値等は国の動 向を踏まえ別途検 討
	市町村の施設の禁煙実 施率 ^(注4)	91.4% (平成 29 年度)	
	医療施設の禁煙実施率 (注4)	82.5% (平成 26 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)	職 場：33.1% 家 庭： 8.1% 飲食店：58.7% (平成 27 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 10.9g 女性 9.4g (平成 27 年)	男性 8.0g 女性 7.0g (平成 32 年)
成人の 1 日当たりの野菜の平均摂取量 の増加 ^(注5)		308g (平成 27 年)	350g (平成 32 年)
果物摂取量 100g 未満の者の割合の 減少 ^(注5)		57.1% (平成 27 年)	30% (平成 32 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)		男性 19.6% 女性 26.2% (平成 27 年度)	男性 18.6% 女性 20.7% (平成 33 年度)

(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 (協力できる市町村のみ) 調査

(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 29 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、厚生労働省が平成 26 年度に実施した医療施設静態調査結果による。

(注5) 県民健康・栄養調査 (千葉県)

項目		現状	目標<平成 35 年度>
がん検診の受診率 向上 (注6)	胃がん (40~69 歳)	42.0% (平成 28 年)	50% (平成 31 年) (注7) <平成 32 年度>
	肺がん (")	49.8% (")	
	大腸がん (")	44.4% (")	
	乳がん (40~69 歳、過去 2 年)	49.9% (")	
	子宮頸がん (20~69 歳、過去 2 年)	44.2% (")	
精密検査受診率の 向上 (注8)	胃がん	82.4% (平成 26 年度)	90% (平成 32 年度)
	肺がん	78.3% (")	
	大腸がん	54.8% (")	
	乳がん	88.8% (")	
	子宮頸がん	68.2% (")	

(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・子宮頸がん検診受診率は過去 2 年の受診の有無での受診率 (市町村によるがん検診、職域のがん検診、個人で受診するがん検診等全て含んだ受診率)

(注7) がん検診受診率の目標値は、平成 32 年度の中間評価までの目標とし、中間評価以後の目標値は中間評価時に検討。

(注8) 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)

【医療】

項目	現状	目標〈平成 35 年度〉
がん診療連携拠点病院等における、がん医療の質向上のための P D C A サイクル実施件数 (注 9)	がん診療連携拠点病院等における、がん医療の質向上のための P D C A サイクル実施件数 (課題数) 1 5 3 件 (平成 29 年 11 月)	増加する
がん診療連携拠点病院等及び千葉県がん診療連携協力病院における地域連携クリティカルパスの利用件数 (注 9)	がん診療連携拠点病院等の利用件数 9 7 1 件 千葉県がん診療連携協力病院の利用件数 7 6 件 計 1, 0 4 7 件 (平成 28 年度)	増加する
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等の施設数 (注 9)	8 病院 (平成 29 年 3 月)	1 1 病院

(注 9) 千葉県がん診療連携協議会の資料

【がんと共生】

項目	現状	目標〈平成 35 年度〉
がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修を修了した医師数 (注 10)	がん診療連携拠点病院等の医師の研修修了者数 2, 4 5 6 名 それ以外の医療機関の医師の研修修了者数 8 7 4 名 計 3, 3 3 0 名 (平成 29 年 3 月末までの累計)	増加する
がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修を修了した医療従事者数 (注 11)	1, 2 7 2 名 (平成 29 年 3 月末までの累計)	増加する
緩和ケアチームへの年間依頼件数 (注 12)	4, 3 7 1 件 (平成 28 年度)	増加する
住まいの場での死亡割合 (注 13)	1 4. 4 % (平成 27 年)	増加する

項目	現状	目標〈平成 35 年度〉
がん患者の看取りをする在宅療養支援診療所及び一般診療所数 (注 14)	155か所 (平成 28 年度)	増加する
がん相談支援センターの認知度 (注 15)	60% (平成 29 年度)	増加する
がん相談支援センターの相談件数 (注 16)	64,557件 (平成 27 年 1 月 1 日～12 月 31 日)	増加する
がん相談支援センター利用者の満足度 (注 17)	91% (平成 29 年度)	増加する
ピア・サポーターの活動の場 (注 18)	14 病院でサロン開催 (平成 29 年度)	拡大する
「千葉県がん情報 ちばがんナビ」の認知度の増加 (注 19)	17% (平成 29 年度)	増加する
がん教育に係る外部講師派遣回数 (注 20)	5 回 (平成 29 年度)	増加する

(注 10) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき実施している研修修了者数 (医師・歯科医師)

(注 11) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき実施している研修修了者数 (医師・歯科医師以外)

(注 12) 緩和ケアの提供体制に関する調査 (千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会) : がん診療連携拠点病院等・千葉県がん診療連携協力病院における入院患者対象の緩和ケアチームのコンサルテーション実績として計上されている年間依頼件数の合計

(注 13) 千葉県衛生統計年報 (人口動態調査) 第 15-1 表 : 悪性新生物死亡における「介護老人保健施設」「老人ホーム」「自宅」での死亡割合

(注 14) 在宅緩和ケアに関する社会資源調査 (千葉県) : 「ちば医療ナビ」から抽出した「在宅療養支援診療所」「24 時間対応診療所」「在宅ターミナルケアの対応 (診療所) (重複を除く)」に調査を実施、調査票に前年に往診もしくは訪問診療をしていたがん患者に「死亡診断書」を記載した実績のある診療所数

(注 15) 千葉県がん対策に関するアンケート調査 (千葉県) : がん診療連携拠点病院・千葉県がん診療連携協力病院を利用するがん患者を対象としたアンケートにおいて、がん相談支援センターを利用したことがある・利用したことはないが知っていると回答した者の割合

(注 16) がん診療連携拠点病院現況報告書

(注 17) 千葉県がん対策に関するアンケート調査（千葉県）：がん診療連携拠点病院・千葉県がん診療連携協力病院を利用するがん患者を対象としたアンケートにおいて、がん相談支援センターを利用したことがある者のうち、役立っている・ある程度役立っていると回答した者の割合

(注 18) 「ピア・サポーターズサロンちば」の開催実績

(注 19) 千葉県がん対策に関するアンケート調査（千葉県）：一般県民（インターネットアンケート調査協力員）を対象としたアンケートにおいて、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」を知っており利用している・知っているが利用したことはない者の割合

(注 20) 「がん教育に係る外部講師派遣」実施要領に基づく外部講師の派遣実績

【研究等】

項目	現状	目標〈平成 35 年度〉
全国がん登録によるDCO率 <small>(注 21)</small>	5.4% (平成 25 年)	5% (平成 31 年)
国の標準登録様式に基づく院内がん登録の実施医療機関数 <small>(注 22)</small>	国の標準登録様式に基づく院内がん登録を行っているがん診療連携拠点病院等及び千葉県がん診療連携協力病院 30 病院 (平成 29 年 9 月)	増加する

(注 21) 全国がん罹患モニタリング集計

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

(注 22) 千葉県がん診療連携協議会の資料

第4章 がん対策施策の推進

1 予防・早期発見

(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たばこや飲酒、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、禁煙をはじめとした生活習慣改善が、現段階では、個人として最も実行する価値のあるがん予防法と言えます。

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。さまざまな条件とのバランスを考えて、がんのリスク（がんになる危険性）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がんの予防法

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
飲酒	飲酒をする場合は、節度のある飲酒をする。
食事	食事は、偏らずバランス良くとる。 * 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。
感染	肝炎ウイルスの検査を受け、感染している場合は専門医に相談する。機会があれば、ヘリコバクター・ピロリの検査を受ける。

出典：国立がん研究センター「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」参照

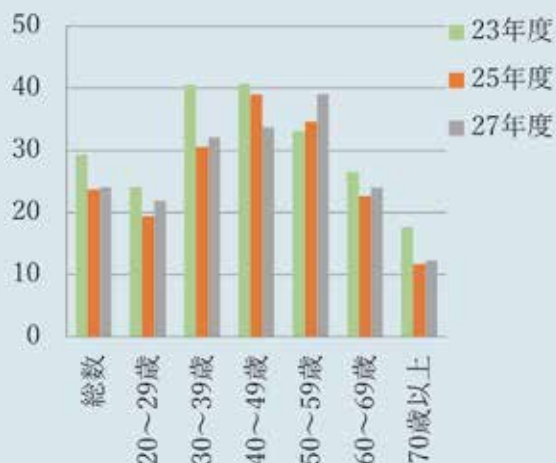
①たばこ対策の充実

〔現状と課題〕

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必要があります。また、近年普及が進む加熱式たばこ^{*1}の健康影響についても科学的知見等を踏まえて普及啓発する必要があります。

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)

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23年度に男性29.3%、女性8.7%であったものが、平成27年度は男性25.1%、女性8.4%となっています。男女ともに減少傾向がみられるものの、計画の目標(34年度に男性20%以下、女性5%以下)を達成していません。なお、年代別に見ると、全国的な傾向と同様に30代から50代の喫煙率が他の年代に比べ高くなっています。平成23年度と平成27年度を比較すると、男性では50代で、女性では40代・50代・60代で喫煙率の増加がみられましたが、その他の年代では減少傾向となりました。特に、男性の30代・40代の喫煙率減少が顕著で、約2割の減少がみられました。

次に、平成27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28.5%、女性4.8%(県民健康・栄養調査結果)、全国平均は男性30.1%、女性7.9%(国民健康・栄養調査結果)であり、男女ともに全国平均より低くなっています。

*1加熱式たばこ：たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで煙を発生させるものです。

図表：4-1-4 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）

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じ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。平成27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0%と計画目標を達成していますが、小・中学校及び高等学校で、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、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、今後は若い女性に対する啓発も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に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ます。県内市町村においても、市町村施設の禁煙化（敷地内禁煙又は建物内禁煙。以下同じ。）に取り組む自治体が増えていますが、施設数全体で見ると平成24年に92.0%だった禁煙化施設の割合が、平成29年には91.4%と減少しています。

一方、民間施設については、県が平成25年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、禁煙化を実施する施設の割合は55.3%と平成23年の46.9%と比べて8.4%増加しています。学校・文化施設・医療施設・社会福祉施設では、禁煙化施設の割合が高く、反対にレジャー施設・遊技施設・ホテル・飲食店では禁煙化施設の割合が低い結果となっています。今後とも受動喫煙防止対策を推進していく必要があります。

〔施策の方向〕

○喫煙（受動喫煙を含む）に関する知識の普及啓発

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。

加熱式たばこの健康影響等についても、科学的知見等を踏まえ、普及啓発を図ります。

○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、喫煙者の身近な方が禁煙のきっかけづくりに携われるように、職場の健康管理や地域で健康づくりに取り組む方を対象とした禁煙支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。

○未成年者の喫煙防止

県は、未成年者に喫煙のきっかけを作らせないよう、教育委員会や市町村と協力して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。

○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は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。

なお、受動喫煙対策について、国の動向を踏まえて適切に対応します。

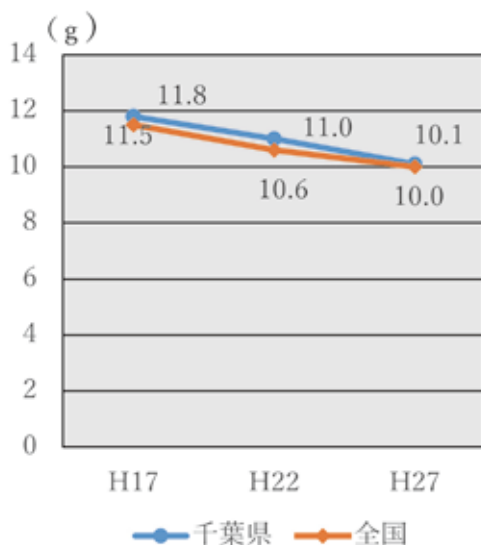
②生活習慣等の改善

〔現状と課題〕

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・果物摂取不足、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関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。

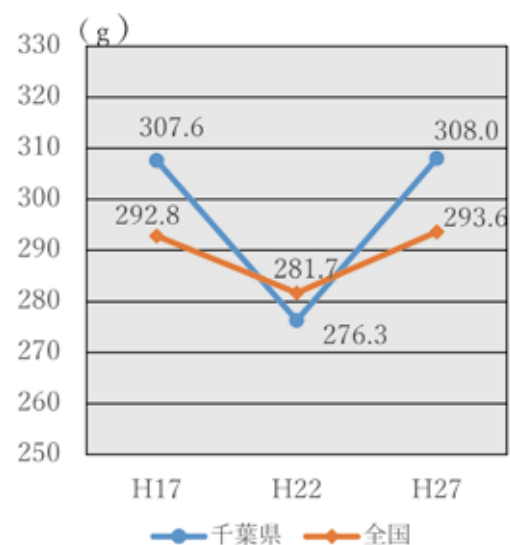
図表:4-1-5

成人の1日平均食塩摂取量の年次別の推移



図表:4-1-6

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)

このため、これまでは、「食塩の摂取量は1日当たり9g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%」、「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27年）によれば、本県の成人の1日平均食塩摂取量は、男性10.9g、女性9.4g、野菜類摂取量の平均値は308g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・果物摂取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。

発がんに関与する因子としては、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も発がんに関与する因子となっています。発がんに関与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ^{※2}等があります。

子宮頸がんの発生は、その多くがHPVの感染が原因であり、子宮頸がんの予防のためには、HPV感染への対策が必要です。千葉県における子宮頸がんの年齢調整罹患率は、平成15（2003）年は人口10万人あたり6.0であったものが、平成25（2013）年には、12.9と増加傾向にあります。

県は、国の動向を踏まえ、これまでHPVワクチンの定期接種化等を行うなど、子宮頸がんの予防対策に努めてきたところですが、HPVワクチンの定期接種については、現在、国において積極的に勧奨すべきではないとされたことから、県では積極的に推奨していません。

また、定期的に子宮頸がん検診を受けることが重要であることから、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。

^{※2}ヘリコバクター・ピロリ：胃や小腸に炎症及び潰瘍を起こす細菌。また、胃がんやリンパ腫の発生に強く関連していると考えられています。

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、C型肝炎の治療が進展し、患者支援が充実されてきた一方で、職域での検診等利便性に配慮した検査体制を整備すること、精密検査や肝炎医療を適切に受診していない肝炎ウイルス検査結果が陽性である者が多数に上ることなどが課題となっています。

A T LはH T L V－1の感染が原因で発症します。

H T L V－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康診査においてH T L V－1抗体検査を実施しています。

胃がんについては、千葉県における胃がんの年齢調整死亡率は、平成7（1995）年は人口10万人あたり21.7であったものが、平成28（2016）年には、8.5へと大幅に減少しているものの、依然として、がんによる死亡原因の第3位となっており、引き続き対策が必要です。なお、ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないものの、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは科学的に証明されています。

〔施策の方向〕

○生活習慣の改善

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、食育等を通じた実践的な取組を行っていきます。

○感染症対策

県は、市町村や検診実施機関等の協力のもと、子宮頸がん検診の受診を推進します。

また、H P Vワクチンについては、県は国の動向を注視しながら情報収集に努めます。

県は、肝炎患者等を含めた県民の視点に立ち、県民の理解を深め、肝炎患者等を含む関係者の協力の下、関係機関が連携して、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組みます。

また、県は、国、市町村、医療関係者等と連携し、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な受診促進等の肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変又は肝がんへの移行者の減少に取り組んでまいります。

市町村は、妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検診を継続実施します。

県は、ホームページ等により、HTLV-1母子感染普及啓発に取り組めます。

胃がんについては、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国の動向を踏まえ、対応を検討していきます。

コラム1

「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。主食を美味しく食べるための「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。具た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>

③がんの予防の知識の普及啓発

〔現状と課題〕

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、がん講演会やピンクリボンキャンペーンを開催しています。がん予防展では、がんの予防に関する普及啓発や、市町村が行っているがん検診などの情報提供を行っています。5大がんだけでなく、希少がんについても情報提供しており、例えば、口腔がんについて、県歯科医師会と連携した普及啓発を行っています。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や「千葉県がん情報 ちばがんナビ」などで普及啓発しています。



がん予防展の様子

〔施策の方向〕

○がんの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。

また、検診実施機関、企業等の協力のもと、乳がん自己触診の普及啓発を行います。

さらに、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。

特に、口腔がんについては、県歯科医師会等と連携して、知識の普及啓発に努めます。

(2) 早期発見

がん検診は、一定の集団を対象として、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を早めに発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡者の減少を目指しています。このため、県では、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進しています。

現在、対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村の事業が行われており、職域におけるがん検診としては、保険者や事業主による検診が任意で行われています。科学的根拠に基づくがん検診や精密検査の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が必要不可欠となっています。

①がん検診の受診率の向上

〔現状と課題〕

これまで、平成28（2016）年度までに、がん検診受診率を50%以上にすることを目標に、市町村では、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、乳がん検診や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。

しかしながら、千葉県のがん検診の受診率は、「平成28年国民生活基礎調査^{※3}」によると、42.0～49.9%であり、全国平均を上回ってはいるものの、計画の目標値である50%をいずれのがんも達成できていません。

検診を受けなかった理由については、平成27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」「日時が合わない」等が挙げられています。

また、平成29年度に実施した「千葉県がん対策に関するアンケート調査」によると、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。

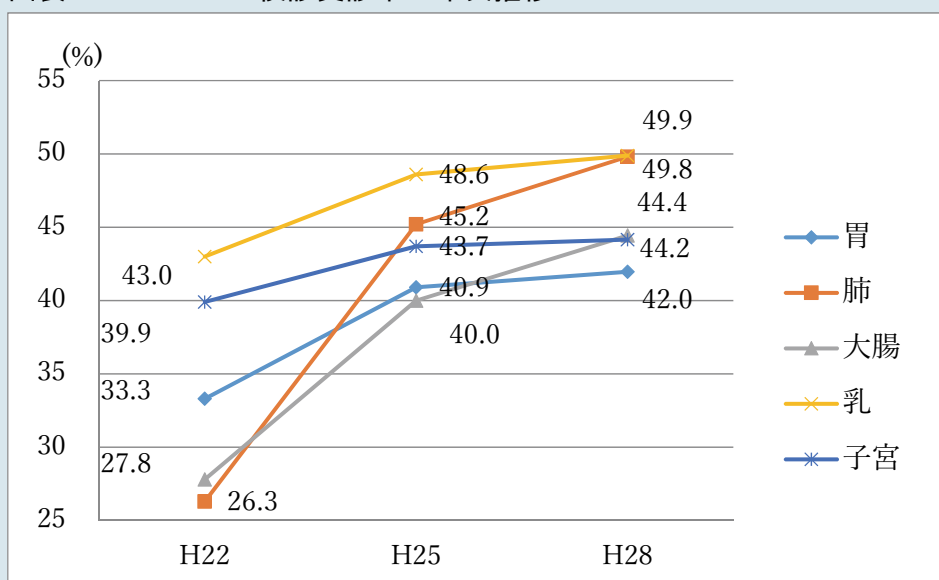
がん検診で実施してほしいサービスは、平成29年度に実施した「千葉県がん対策に関するアンケート調査」では、「無料で検診が受けられる」が最も多く、「医療

^{※3}平成28年国民生活基礎調査（厚生労働省）：層化無作為抽出した全国5,410地区内のすべての世帯（約29万世帯）及び世帯員（約71万人）を調査。回答数224,641世帯／289,470世帯。本調査は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。

機関で個別検診が受けられる」「同日に複数の検診（特定健診とがん検診など）が受けられる」等が挙げられています。

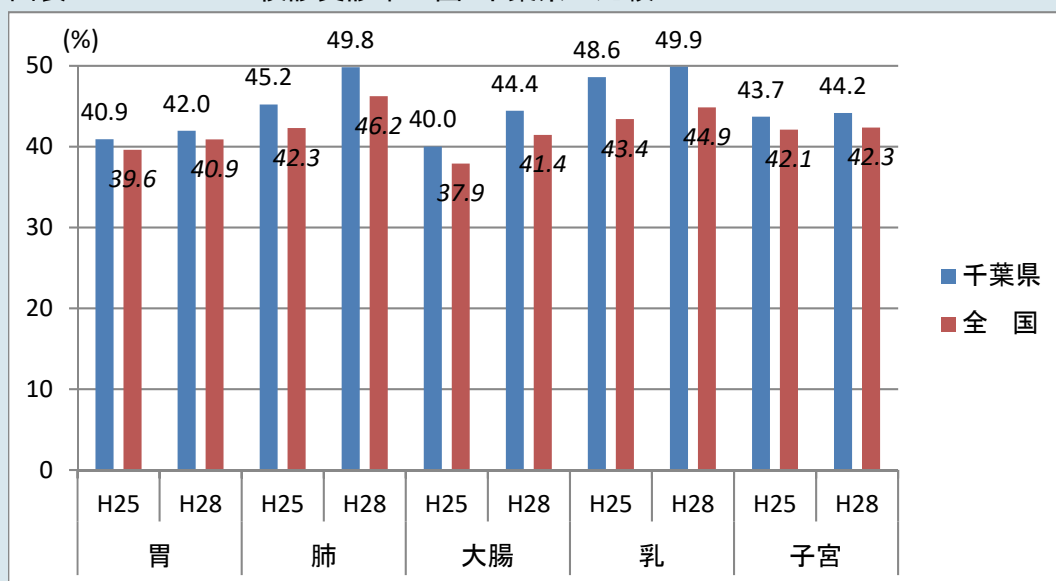
がん検診について正しい認識を持ち、正しい行動をとってもらおうよう、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の立場に立った利便性への配慮等の対策が求められています。

図表：4-1-7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、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がん検診受診率の国・千葉県の比較



出典：国民生活基礎調査（千葉県分）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）

〔施策の方向〕

○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、市町村担当者研修会等を実施し、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。

市町村や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努めます。

市町村は、総合健診や休日検診の実施等、県民が検診を受診しやすい体制整備に努めます。

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、効果的で効率的ながん検診を推進します。

②がん検診の精度管理等について

〔現状と課題〕

効果的な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。

対策型検診は、がんによる死亡率の減少が科学的に証明され、利益と不利益のバランスを考慮し、国が策定した指針^{※4}に基づき実施することが求められています。

県は、これまで、全市町村で国が示すチェックリストを活用した事業評価のほか、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。

チェックリストについては全市町村で取り組んでおり、精度を適切に管理している市町村の数は、徐々に増加しているものの、十分とは言えない状況にあります。

また、検診実施機関では、集団検診機関において精度管理に取り組んでいますが、今後は、精度管理を一層充実するとともに、個別検診機関においても精度管理の取組を導入していくことが課題となっています。

さらに、がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査が必要と判定された受診者が、その後、実際に精密検査を受診することが必要ですが、精密検査受診率

(精密検査受診者数／要精密検査者数)は、およそ55～89%^{※5}にとどまっています。

^{※4}国が策定した指針：「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）

^{※5}平成27（2015）年度「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）

〔施策の方向〕

○がん検診の精度管理等について

県及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと及びがんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等のがん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発活動を進めます。

県は、国の指針に示される5つのがんについて、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会の意見を聞きながら、チェックリストの実施状況や、がん検診の受診率・がん発見率等の分析・評価等を行うなど、市町村や検診実施機関における精度管理の向上に向けた取組等を促進します。

県は、がん検診に携わる医師、診療放射線技師等の読影研修や撮影技術研修を実施し、検診の精度を高めます。

また、市町村は、国の指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組めます。

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よう努めます。

コラム2

職域におけるがん検診

職域におけるがん検診は、保険者や事業主が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等実施方法は様々です。

平成28年国民生活基礎調査では、がん検診を受けた者の約30～60%が職域におけるがん検診を受けているとなっており、職域におけるがん検診は、国民に受診機会を提供するという意味でも、我が国のがん対策において非常に重要な役割を担っています。



(ちば県民保健予防財団検診車)

「がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理」(平成28年11月)において、「職域におけるがん検診を効果的に行うためには、『職域におけるがん検診に対するガイドライン』を、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえ策定し、保険者や事業主はがん検診を任意で実施する際は、これを参考とするのが望ましい。」とされたところです。

こうしたことを踏まえ、国は、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」を設置・検討を行い、『職域におけるがん検診に関するマニュアル』を平成30年3月に策定しました。

職域におけるがん検診に関するマニュアル

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000200734.html>

2 医療

(1) がん医療の充実

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

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

また、国の対策と連動を図りながら、がんゲノム医療^{※5}の提供体制づくりや世代別の対応等の課題にも取り組む必要があります。

①がん診療連携拠点病院等及び千葉県がん診療連携協力病院を中心とした医療提供体制の推進

〔現状と課題〕

千葉県において、がん医療提供体制の中心的な役割を担うのは、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、国立がん研究センター東病院及び、都道府県がん診療連携拠点病院である千葉県がんセンター（以下「拠点病院等」という。）です。がん診療連携拠点病院は、厚生労働大臣が定める整備指針に基づき、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がんのいわゆる5大がんを中心に手術、放射線療法及び薬物療法を組み合わせた治療や、緩和ケアなどの医療を行うとともに、地域の患者・家族に対する相談支援、セカンド・オピニオンなどを行う病院で、厚生労働大臣が指定します。地域がん診療病院は、がん診療連携拠点病院のない二次医療圏に整備され、隣接する地域のがん診療連携拠点病院と連携しながら専門的ながん医療の提供等の役割を担っています。都道府県がん診療連携拠点病院は、県内で中心的役割を果たす病院であり、専門的ながん医療を提供するとともに、県内のがん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援情報の提供を担っています。現在、千葉県内の9つの二次保健医療圏全てに、合わせて15の拠点病院等があります。

県では、平成23年に「千葉県がん診療連携協力病院（以下「協力病院」という。）」制度を創設しました。協力病院は、特定のがんについて、がん診療連携拠点病院に準じる診療機能を有し、がん診療連携拠点病院を補完して地域における診療連携体制の一層の強化を図る病院で、千葉県知事が指定します。現在、千葉県内には6医

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

療圏に18の協力病院があります。

県内のがん診療連携体制の強化及びがん医療の均てん化^{※6}を図るため、平成19年7月に拠点病院等、医療関係団体、県等で構成される千葉県がん診療連携協議会を設置しました。協議会では、6つの専門部会（教育・研修、院内がん登録、相談支援、緩和医療、地域連携クリティカルパス^{※7}・臓器別腫瘍、PDCAサイクル）を設け、医療水準の向上のための取組が行われています。平成24年からは協力病院も協議会に加わっています。

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

手術療法については、がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に、適切な実施体制や専門的な知識及び技能を有する医師の配置を行ってきました。一方で、一部の希少がんや難治性がん、小児がん、AYA世代のがん及び高度進行がんについては、定型的な術式での治療が困難な場合があることから、対応可能な医療機関が偏在しており、今後は、医療提供体制を整備していくことが求められています。

放射線療法については、放射線療法に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとした医療従事者の配置や、リニアック等の機器の整備など、集学的治療を提供する体制の整備が行われてきました。新たな医療技術である粒子線治療が可能な体制については、県内2施設（放射線医学総合研究所病院、国立がん研究センター東病院）に配置されています。高度な放射線療法の提供については、機器の精度管理や照射計画に携わる専門職の必要性が指摘されています。核医学治療

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

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

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

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

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

患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要です。これまで、拠点病院等を中心に、集学的治療等の提供体制の整備、がんサポート^{※11}の実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局との連携、栄養サ

^{※8} R I 内用療法：投与された放射性薬剤が全身のがん病巣に分布することで、体内から放射線を照射する全身治療法のことです。

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

^{※10} 免疫チェックポイント阻害剤：がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤のことです。

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

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

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下することが見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。しかし、リハビリテーション科専門医が配置されていない拠点病院等があるなど、十分な体制が整備されているとは言えない状況にあります。がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、リハビリテーションが必要との指摘があります。

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

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

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

〔施策の方向〕

○がん診療連携拠点病院等及び千葉県がん診療連携協力病院を中心とした医療提供体制の推進

（ア）がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制の推進

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

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

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

協力病院については、がん種別の診療連携体制を強化する方向を検討します。

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

（イ）手術療法の推進

拠点病院等を中心に、人材の育成や適正な配置を目指し、より質が高く、身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の低い治療等を提供するための診療体制の推進を図ります。

定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等については、拠点病院等が連携することにより患者の一定の集約化を行うための仕組みを構築します。また、多領域の手術療法に対応できるような医師・医療チームの育成を図ります。

（ウ）放射線療法の推進

拠点病院等を中心に、標準的な放射線療法の提供体制について、引き続き、均てん化を進めるとともに、強度変調放射線治療の連携体制を整備します。さらに、粒子線治療を実施する国立がん研究センター東病院及び放射線医学総合研究所病院とも連携し、放射線治療の先進県を目指します。

R I 内用療法等の核医学治療について、当該治療を実施する拠点病院等との連携体制を整備し、推進します。

がんの骨転移、脳転移等による症状の緩和に有用な緩和的放射線療法について、

拠点病院等との連携体制を整備します。さらに、がん治療に携わる医師等に対する普及啓発を進め、がん緩和医療における治療の選択肢の一つとして普及を図ります。

(エ) 薬物療法の推進

拠点病院等を中心に、患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、薬物療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や薬物療法等の専門看護師・認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置し、また、それらの専門職等が連携し、患者に適切な説明を行うための体制整備を図ります。

拠点病院等は、外来薬物療法をより安全に提供するために、外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設け、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の外来薬物療法に関する情報共有や啓発等を行う体制を整備します。

薬物療法を受ける外来患者の服薬管理や副作用対策等を支援するため、拠点病院等と、かかりつけ機能を有する地域の医療機関や薬局等との連携体制の強化を図ります。

(オ) 科学的根拠を有する免疫療法の提供

拠点病院等は、免疫療法を提供する際には、免疫療法に関する適切な情報を患者に提供し、安全で適切な治療・副作用対策を行うために、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な免疫療法を実施します。

(カ) 患者の状況に応じたチーム医療の推進

拠点病院等は、がん患者が入院しているときや、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているときなど、それぞれの状況において必要なサポートを受けられるように、手術療法、放射線療法、薬物療法の各種医療チームを設置するなどの体制の強化を図ります。

拠点病院等は、放射線診断医や病理診断医等が参加するカンサーボードを開催し、正確で質の高い画像診断や病理診断に基づいた治療方針を検討するとともに、医療従事者間の連携を更に強化するため、カンサーボードへの多職種の参加を促します。

拠点病院等は、専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）が関与することにより、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、患者が必

要とする連携体制がとられるよう環境を整備します。

(キ) がんのリハビリテーション

拠点病院等は、国ががん診療連携拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について3年以内に検討することを踏まえ、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も考慮しつつ、リハビリテーションを含めた医療提供体制の整備を図ります。

(ク) 支持療法

拠点病院等は、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族のQOLが低下しないよう、今後、国が作成する支持療法に関する診療ガイドライン等に基づき、適切な診療の実施を図ります。

(ケ) 病理診断

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

○拠点病院等におけるがん治療の更なる質の向上

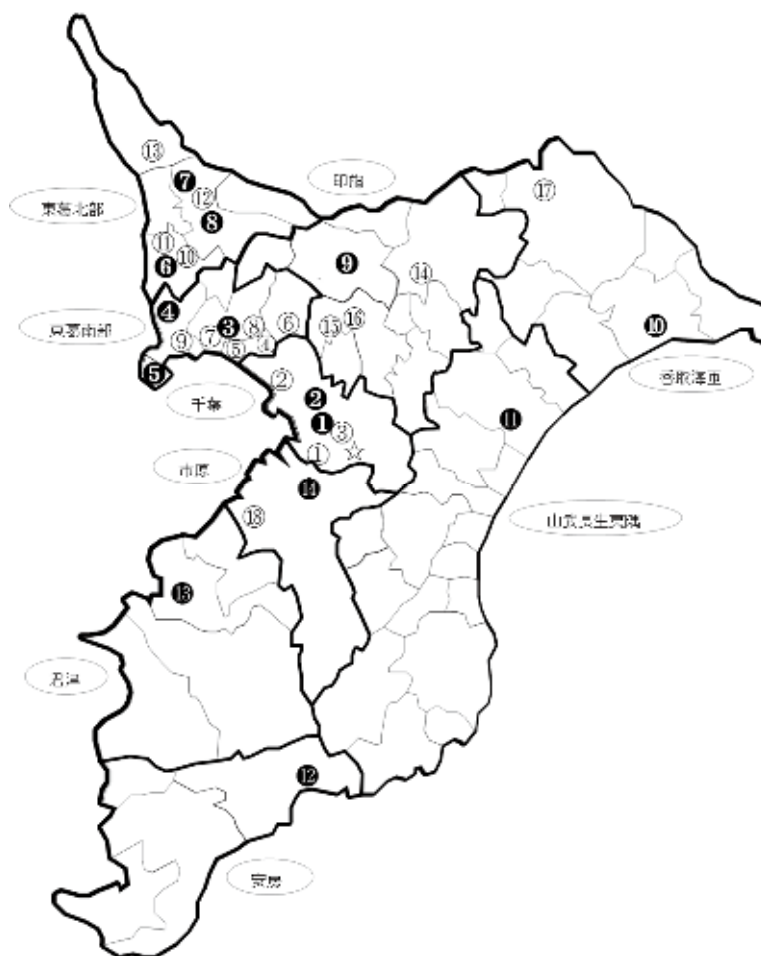
拠点病院等は、NCD（外科手術情報等のデータベース）・院内がん登録データの活用、診療実績等を用いた他の医療機関との比較、医療機関間での実地調査等を行い、がん治療の更なる質の向上を図ります。

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

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

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

がん診療連携拠点病院等(15)・千葉県がん診療連携協力病院(18)



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

※各病院の連絡先については143、144頁をご覧ください。

②地域医療連携体制の構築

〔現状と課題〕

拠点病院等においては、整備指針に基づき、在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟等と協働するためのカンファレンスを開催するなど、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備を進めてきました。

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

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

〔施策の方向〕

○地域に移行した患者を支える医療圏単位の連携体制の構築

がん患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療を受けることができるよう、拠点病院等を中心に、協力病院、がん医療や緩和ケアに対応する医療機関、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、かかりつけ歯科医、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導等対応薬局などのほか、がん患者の在宅ケアを支援する居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者等の連携により、医療圏単位の連携体制を構築し、推進します。

拠点病院等は、切れ目のない医療・ケアの提供とその質の向上を図るため、医療圏の実情に応じて、かかりつけ医が拠点病院等において医療に早期から関与する体制や、病院と在宅医療との連携及び患者のフォローアップのあり方について検討し、推進します。

拠点病院等は、地域の関係者等との連携を図るため、がん医療における専門・認定看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、社会福祉士等による多職種連携を推進するとともに、施設間の調整役を担う者について配置を検討します。

地域連携クリティカルパスは、そのあり方についての国による見直しを踏まえつつ、医療圏における医療連携の推進と利便性・効率性向上、医療の質向上の視点から、さらなる活用に向けて検討します。

コラム3

千葉県がんセンター新棟

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

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

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



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

〈建物の概要〉

延べ床面積：約 49,000 m²

階数：地上 9 階、地下 1 階

構造：免震構造 RC 造

③がん医療を担う人材育成

〔現状と課題〕

県では、前計画において、「がん医療を担う人材の育成」を重点施策と位置づけ、手術、放射線療法や薬物療法などを専門的に行う医療従事者などの育成に取り組んできました。集学的治療等の提供については、引き続き、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる薬剤師、看護師等の人材を養成していく必要があります。

千葉大学等は文部科学省の「多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）』養成プラン^{※14}」において、がん治療に携わる医師、看護師等の養成を行っています。

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

^{※14}多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）』養成プラン：文部科学省で行われている事業で、質の高いがん専門医等を養成し得る大学の取組に対して財政支援を行うことにより、今後のがん医療を担う医療人の養成推進を目的としています。

看護師を育成しています。

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

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

〔施策の方向〕

○がん医療従事者への研修

千葉県がんセンターは、がん専門修練医制度を活用し、がん医療に専門的に携わる医師の育成を引き続き行います。

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

千葉県がんセンターは、拠点病院等におけるチーム医療を支援するため、専門職種ごとの研修を充実させ、多職種協働が可能な人材の育成を行います。

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

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

拠点病院等は、国が今後のがん医療や支援に必要な人材と、幅広い育成のあり方について2年以内に検討するのに合わせ、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、小児・AYA世代や高齢者といったライフステージに応じたがんへの対応ができる医療従事者等の育成に取り組みます。

④がんゲノム医療の提供体制づくりの検討

〔現状と課題〕

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

国は、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として、がんゲノム医療の中核となる「がんゲノム医療中核拠点病院^{※15}」を整備します。通常のがん医療とがんゲノム医療とを一体として提供するため、がんゲノム医療中核拠点病院と、また、がんゲノム中核拠点病院と連携してがんゲノム医療を提供する医療機関として「がんゲノム医療連携病院^{※16}」を拠点病院等の仕組みに位置づけ、段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指しています。

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

〔施策の方向〕

○がんゲノム医療提供体制づくりの検討

がんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療連携病院を中心に、がんゲノム医療提供体制づくりを検討します。これによって、ゲノム医療を必要とするがん患者ががんゲノム医療を受けられる体制の構築と、患者・家族の理解を促し、精神面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備を目指します。

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

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

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

コラム4

ゲノム医療について

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

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

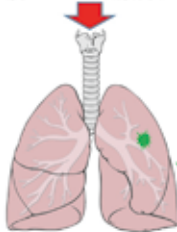
諸外国では、ゲノム医療を推進するため、様々な国家プロジェクトが進行中で、アメリカでは、遺伝子、環境及びライフスタイルに関する個人ごとの違いを考慮した予防や治療法を確立するなどの取組みが推進されています。

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

～がんゲノム医療のイメージ～

これまでのがん治療

肺がん治療薬



同じ臓器のがんには同じ薬を使う
思ったように抗がん剤が効かない

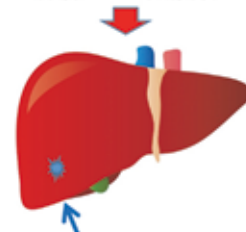
大腸がん治療薬



胃がん治療薬



肝臓がん治療薬



ゲノム情報に基づくがん治療

別の臓器でも同じ遺伝子に異常がある場合には同じ薬を使う
効果のある抗がん剤が見つかる場合がある

遺伝子Aが異常の肺がん
大腸がん

遺伝子Bが異常の胃がん
肝臓がん

遺伝子A異常に効く薬

遺伝子B異常に効く薬

⑤小児がん、AYA^{*}世代のがん、高齢者のがん

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

〔現状と課題〕

千葉県には600人^{※18}を超える小児がん患者がいます。がんは、子ども・AYA世代の病死の主な原因の1つで、多種多様ながん種を多く含んでおり、千葉県では、20歳未満の小児がんの年間死亡者数は23人（平成28年人口動態統計）となっています。成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人の希少がんとは異なる対策が求められます。

国は、平成25年に全国15カ所の「小児がん拠点病院^{※19}」及び2カ所の「小児がん中央機関^{※20}」を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてきました。今後は、均てん化が可能ながん種や、必ずしも高度の専門性を必要としない病態については、小児がん拠点病院以外の地域の連携病院においても診療が可能な体制を構築することや、患者・家族の希望に応じて、在宅医療を実施できる支援体制の整備が求められています。

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

AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療を受けられない恐れがあります。

また、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、患者視点での教育・就労・生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではないことから、個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに応用できるよう、情報提供、支援体制、診療体制の整備等が求められています。

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

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

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

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

〔施策の方向〕

○小児がんの対策

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

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

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

○AYA世代のがんの対策

国は、小児がん拠点病院で対応可能な疾患と成人領域の専門性が必要な病態とを明らかにし、その診療体制を検討することや、多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援・就労支援を実施できる体制の整備について、対応できる医療機関等の一定の集約化に関する検討をしております。

拠点病院等は、専門的な治療施設の整備、遺伝性腫瘍、生殖医療に関する連絡体制の整備に取り組んでいきます。また、県においては、国の動向を踏まえながら、今後の方策を検討していきます。

○高齢者のがんの対策

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

⑥希少がん、難治性がん

〔現状と課題〕

希少がんは、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体としては、がん全体の一定の割合を占めています。希少がん診療の集約化は進めるべきであるが、患者のアクセスへの懸念、専門施設と地域の拠点病院等とのシームレスな連携の必要性、専門的知識を有する質の高い医療従事者を継続的に育成するシステムの必要性、各々の希少がんを専門としない医療従事者に対する啓発等の課題も指摘されています。

早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等の性質を持ち、5年相対生存率が改善されていない膵がんやスキルス胃がんのような、いわゆる難治性がんは、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっています。

〔施策の方向〕

○希少がん

拠点病院等は、希少がんの種類毎に専門的な役割を分担し、一定の集約化と連携を行うとともに、国が2年以内に整備する希少がんについて中核的な役割を担う機関と連携し、希少がんの治療成績の向上等に資する研究開発の促進や診療の質の向上を図ります。

拠点病院等は、国が整備する、希少がんに関する情報を集約・発信する体制や、全国のがん相談支援センターとの連携体制等を活用し、患者に対し、希少がんについての適切な情報提供を行います。

○難治性がん

拠点病院等は、難治性がんに関する情報を集約化し、難治性がんの治療成績の向上等に資する研究開発の促進や診療の質の向上を図るとともに、患者に対し、適切な情報提供を行います。

⑦口腔ケアに関する医科歯科連携

〔現状と課題〕

がん治療においては、手術や、放射線療法、薬物療法等の副作用による免疫力の低下などにより、口腔内の衛生状態が悪化したり、口内炎等により口腔内の働きが障害を受けやすくなります。

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

そのため、拠点病院等と歯科診療所が連携し、がん治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられるための体制を整備するとともに、その後も継続した口腔ケアを受けるための医科歯科連携の取組が推進されることが必要です。

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

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

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

〔施策の方向〕

○口腔ケアに関する医科歯科連携の推進

拠点病院等と歯科診療所が連携し、がん治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられるための体制を整備するとともに、その後も継続した口腔ケアを受けるための医科歯科連携の取組を引き続き促進します。

また、患者自らの口腔ケアの意識を高めるための普及活動を行います。

安心かつ安全で質の高い医科歯科連携を提供するために、千葉県がん診療連携協議会は、口腔ケアに関する地域連携クリティカルパスを作成し、病診連携を推進します。また、千葉県歯科医師会は、地域の歯科医師等への研修等を行い、専門知識の普及を行います。

3 がんとの共生

(1) 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。

平成28（2016）年に改正されたがん対策基本法の基本理念には、新たに「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ることができ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」という条文が加えられました。

その上で、国の基本計画では、「がんとの共生」が全体目標として掲げられ、「がん患者が住み慣れた地域社会で生活していく中で、必要な支援を受けることができる環境整備を目指す」とされています。

県では、がんと診断された時から、最期を迎えるまで、入院でも外来でも在宅でも、患者と家族の希望に応じて緩和ケア^{※19}が受けられる体制を構築するため、「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」を柱として、施策を推進してきました。

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

①がんと診断された時からの緩和ケアの推進

〔現状と課題〕

緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送れるよう支えていくケアです。がん患者・家族は、がんと診断された時はもとより、治療の経過においても、様々な不安やつらさを抱えており、身体症状の緩和のみならず、精神心理面や社会生活の問題も含めたトータルケアを、診断時の早期から取り入れていくことが重要とされています。

そのため、県では、治療の初期段階からの緩和ケアを推進するため、拠点病院等を中心に、相談や支援を受けられる体制の強化、専門的ケアの提供体制の整備、地域連携体制の環境整備、緩和ケア研修会の充実に取り組んできました。

^{※19}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）

その結果、すべての拠点病院等に、がん相談支援センターや緩和ケアチーム、緩和ケア外来等の専門部門が整備され、拠点病院等を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来の設置、苦痛のスクリーニング^{※20}の実施等、緩和ケアの提供体制の充実が進められています。

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

平成29年度に千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会（以下「緩和医療専門部会」という。）が実施した拠点病院等における緩和ケア提供体制に関する調査では、緩和ケアチーム年間依頼件数や、緩和ケア外来の開設日数などに施設間の格差が見受けられました。

緩和ケア外来は、通院治療中の患者に、治療と並行し早期から専門的な緩和ケアを提供できることや、患者や家族の希望に応じて、緩和ケア病棟や在宅緩和ケア等につなげる機会にもなることから、緩和ケアの普及に向けて体制整備が求められているところです。あわせて、医療者と患者等とのコミュニケーションを充実させ、患者とその家族が、痛みやつらさを訴えやすくする環境づくりも必要とされています。

緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域であるため、多職種が互いの役割や専門性を理解し、共有することが可能な体制を整備し、連携を促進していくことが必要になります。院内の緩和ケアの診療機能を十分発揮できるようにするため、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を持つ「緩和ケアセンター^{※21}」の機能をより一層強化することが求められています。また、「緩和ケアセンター」のない拠点病院等においても、同様の機能を担える体制づくりに努めていく必要があります。

緩和医療専門部会では、千葉県がんセンターが中心となり、緩和ケアチーム研修会や緩和ケア提供体制に関する調査の実施等、県内の緩和ケアチームの質の向上に取り組んでいます。一方、拠点病院等以外の病院における緩和ケアの提供状況については、把握が十分できていないことが課題となっており、県全体の緩和ケアを推進していくためには、拠点病院等以外の病院における緩和ケアの実態を把握する必要があります。

^{※20}苦痛のスクリーニング：診断や治療方針の変更の時に、身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛など、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保することが必要とされています。

^{※21}緩和ケアセンター：拠点病院等において、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織のことを指します。

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、千葉県単位型緩和ケア研修会として、拠点病院等を中心に開催し、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目指してきました。その結果、平成29年3月末までの研修修了者は、拠点病院等の医師 2,456名、拠点病院等以外の医療機関の医師 874名、合計 3,330名、医師以外の医療従事者 1,272名となっています。特に、拠点病院においては、がん患者の主治医や担当医となる医師の研修会受講率 9割以上を目指していましたが、実際の受講率は、平成29年3月末時点で、87.7%であり、引き続き、受講促進を行っていく必要があります。

平成29年12月に「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」が発出され、研修対象者については、医師・歯科医師に加え、協働して緩和ケアに従事する医療従事者が追加されました。県は、国に先んじて、医師・歯科医師以外の医療従事者の受講を受け入れていますが、内容や形式の変更として、患者の視点や遺族調査等の結果を取り入れること、主治医と専門的な緩和ケア部門との連携方法をプログラムに入れること、地域の医師も受講しやすいよう利便性を改善することが求められています。

コラム5

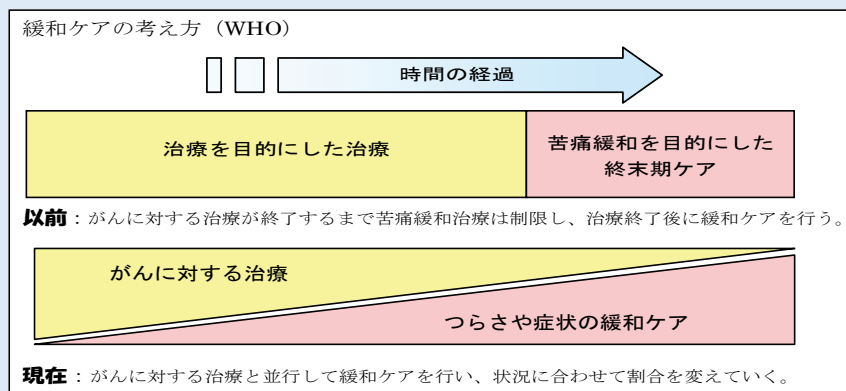
緩和ケアは、がんの治療と並行してすすめます

「緩和ケア」とは、身体症状の緩和のみならず、精神心理面のつらさへの支援なども含めたトータルケアで、終末期だけでなく、がんが診断された時から、がん治療と並行して行われるものです。

がん患者さんや家族は、がんが診断されたとき、治療の経過、あるいは再発や転移がわかったときなど、さまざまな場面でつらさやストレスを感じているといわれています。

そのため、入院治療、外来治療、在宅療養など様々な場面で、緩和ケアを切れ目なく行うことで、がん患者さんが安心して自分らしい生活を送れるよう、緩和ケアの体制整備をすすめています。

(国立がん情報センターがん情報サービス「がんの療養と緩和ケア」から一部引用)



〔施策の方向〕

○緩和ケア研修の充実

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

拠点病院等は、自施設のがん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師が緩和ケア研修の受講を修了することを目指すとともに、地域で連携している医療機関の医師・歯科医師の受講状況の把握や受講促進を通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組めます。また、看護師、薬剤師等の医療従事者の研修も引き続き推進していきます。

県は、拠点病院等と連携し、がん等の診療に携わる医師等の緩和ケア研修会への参加機会の確保に努めます。また、広報等により、関係機関やがん等の診療に携わる医師・歯科医師等への研修会の周知を図ります。

○相談や支援を受けられる体制の強化

拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内の全ての医療従事者間の連携を診断時から確保するとともに、医療者と患者・家族のコミュニケーションの充実に努め、患者・家族が、身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する相談や支援を受けられる体制の強化を目指します。

拠点病院等は、苦痛のスクリーニングにより苦痛を定期的に確認するとともに、苦痛を抱えた患者を緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家につなぐ体制づくりに努め、苦痛への迅速な対処を目指します。

○拠点病院等における緩和ケア提供体制の充実

拠点病院等は、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備・充実に努め、緩和ケア外来の開設日の増加など、量的な拡充を行い、緩和ケアが早期に提供できる機会の拡大を図るとともに、緩和ケアチームの施設間格差を縮小し、質の向上を目指します。

「緩和ケアセンター」を持つ拠点病院等は、院内の専門的な緩和ケア部門のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能の強化に努め、緩和ケア提供体制の充実に取り組めます。また、「緩和ケアセンター」のない拠点病院等は、既存の管理部門を活用し、その機能を担う体制を整備するほか、院内体制を整備し、緩和ケアの質の評価・改善に努めます。

緩和医療専門部会は、拠点病院等における緩和ケア提供体制を充実させるため、各機関の取組や課題について、情報共有する機会を設け、「緩和ケアセンター」や緩和ケアチーム、緩和ケア外来等の質の向上を推進します。

県は緩和医療専門部会と連携し、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアを推進するため、調査を検討し、実態把握に取り組みます。

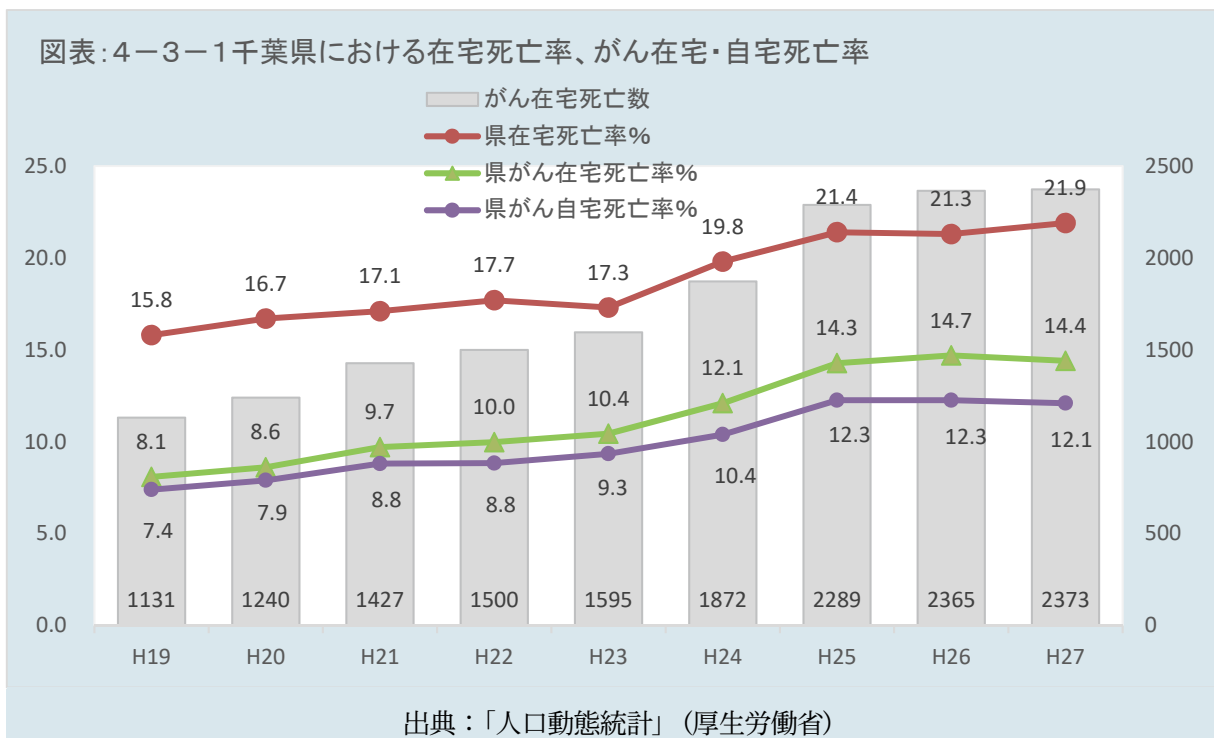
②地域緩和ケアの推進

〔現状と課題〕

地域緩和ケアとは、がん患者とその家族が住み慣れた地域社会において、安心して自分らしく生活することができるよう、地域の状況に応じて、医療・福祉・介護を中心とした様々な人々が協働し、緩和ケアを提供していくことです。

これまで、住まいの場での死亡割合の増加や、がん患者の看取りをする医療機関の増加を目標に掲げ、在宅緩和ケアを担う人材育成や、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等を推進してきました。

千葉県において、平成27年の県内のがんによる在宅死亡割合は14.4%、そのうち自宅死亡割合は12.1%となっており、非がんに比べ、在宅死亡割合が低くなっています。(人口動態統計)



(非がんによる在宅死亡割合25.0%、そのうち自宅死亡割合16.7%、全体の在宅死亡割合21.9%、そのうち自宅死亡割合15.3%) (※全国平均：がん在宅死

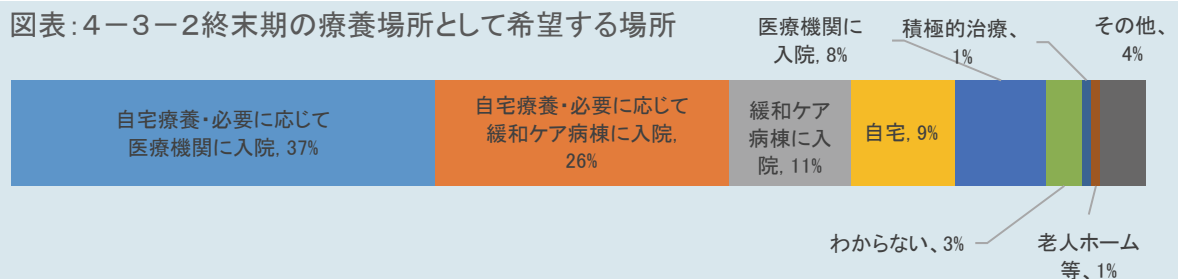
亡割合13.3%、そのうち自宅死亡割合10.4%、非がん在宅死亡割合24.5%、そのうち自宅死亡割合13.6%）

がんによる在宅死亡割合は、平成17年の5.9%から前年を上回る割合で増加してきましたが、平成25年以降、横ばい傾向にあります。

平成29年度に実施した「千葉県がん対策に関するアンケート調査」における終末期の療養場所として希望する場所では、「自宅療養・必要に応じて医療機関に入院37%」、「自宅療養・必要に応じて緩和ケア病棟に入院26%」、「自宅9%」を合わせて72%となっています。

また、同調査における最期を迎えたい場所では、「自宅」を死亡場所として希望する患者は45%となっています。患者が終末期の療養場所や、最期を迎えたい場所として、自宅を希望する一方で、必ずしも患者の望む場所で最期を迎えられていない現状にあることが考えられます。

図表：4-3-2 終末期の療養場所として希望する場所



図表：4-3-3 最期を迎えたい場所



出典：千葉県がん対策に関するアンケート調査（平成29年度）

今後、ますます高齢のがん患者が増加し、自宅や介護施設などで療養する患者の増加が予想されます。また、平成37年（2025年）には4世帯に1世帯は高齢の一人暮らし又は高齢夫婦のみの世帯になると見込まれており、家族形態の変化や価値観の多様化を踏まえ、終末期の看取りまで視野にいれた体制づくりが求められています。

高齢のがん患者は、認知症をはじめ、他の生活習慣病などを合併し、既に在宅医療・介護サービスを利用している場合や、がんの療養中に、加齢や病気の進行により、介護サービスを受ける場合が多いことが考えられます。

また、高齢者は、生活環境の変化により、心身の状態が不安定になりやすく、住み慣れた自宅や介護施設を、療養生活の場として選択できるよう、介護施設への在宅緩和ケアの普及が急務となっています。

しかし、介護施設では、スタッフの漠然とした不安や、がんという疾患への抵抗感等もあり、受入れが進まない状況も見受けられます。

県では、がん患者が住み慣れた施設において、介護スタッフから心地よい介護を受け、最後まで穏やかな療養生活を送ることを支援するため、平成29年10月に「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル～がん患者さんとご家族が心穏やかに過ごせるように～」を作成しました。

今後は、介護施設で、緩和ケアマニュアルを活用し、在宅緩和ケアの取組ができるよう、施設等の特性や課題を踏まえて、在宅緩和ケアに関する具体的な相談ができる仕組みを検討する必要があります。

在宅で療養生活を送るがん患者・家族にとって、症状の増悪等の緊急時において、入院可能な病床が確保されていることは安心につながります。しかし、拠点病院等をはじめとした医療機関において、症状が急変したがん患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制が十分に整備されていない状況も指摘されています。

平成28年度診療報酬改定では、緩和ケア病棟における在宅療養支援の充実として、「緩和ケア病棟緊急入院初期加算」が新設され、緩和ケア病棟の機能を活かした在宅療養支援が期待されています。

また、緩和ケア病棟から在宅療養への移行支援をはじめ、医療・介護の連携を通じて、緩和ケアの知識や技術が、地域の医療・介護施設へ波及することが見込まれます。

地域の実情に応じた在宅緩和ケアの提供体制の充実にあたっては、在宅緩和ケアを担う医療・介護関係者等の育成を行う必要があります。また、職種間の相互理解や、連携構築に向けた取組が求められています。在宅療養支援診療所や訪問看護事業所の機能を活かした連携促進が期待されています。

県では、国の指針に基づく緩和ケア研修に加え、地域の開業医や訪問看護師等を主な対象とした研修会を、地域緩和ケア支援事業の中で実施してきました。多職種の参加や相互理解の機会となる等、一定の成果は見られていますが、地域特性への配慮や、在宅緩和ケアの実践に向けた顔の見えるネットワークづくりが今後の課題となっています。

がん患者やその家族は、医療・介護資源の偏在や、療養生活に関する情報不足などにより、さまざまな不安を抱え、在宅への移行が難しくなっていることも考えられます。住み慣れた自宅や地域での療養生活を選択する場合においても、患者・家族の求める情報が十分に提供されていない状況も見受けられます。

県では、地域緩和ケア支援事業の中で、社会資源調査を行い、在宅緩和ケアの提供状況を、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」にて情報提供しています。引き続き、住み慣れた地域において緩和ケアの提供が受けられる医療・介護施設に関する情報を県民に発信するとともに、終末期を在宅で過ごす選択肢があることを普及啓発する必要があります。

〔施策の方向〕

○地域の状況に応じた地域緩和ケアの提供体制の構築

県は、がん患者や家族が住み慣れた地域において、自宅や施設など希望する場所で、患者の意向に沿った緩和ケアを受けられるよう、地域の実情を踏まえた在宅緩和ケアの効果的な推進方法を検討します。

県及び拠点病院等は、在宅緩和ケアを提供している医療・介護施設の状況など、地域ごとの実態把握に努めるとともに、病院や在宅療養支援診療所、かかりつけ医、薬局、訪問看護事業所など地域における医療と介護の連携を促進し、がん患者が希望する場所で療養生活を送れるよう支援します。

○地域緩和ケアに携わる医療・介護従事者の人材育成と連携強化

県は、地域緩和ケア支援事業を引き続き実施し、在宅緩和ケアの普及と人材育成に努めるとともに、在宅緩和ケアへの多職種の参画と職種間の相互理解を促進します。

拠点病院等は、地域特性に配慮した研修会や地域カンファレンス等の開催を検討し、病院や在宅緩和ケア充実診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、地域包括支援センター^{※22}等を中心とした医療・介護の顔の見えるネットワークづくりを支援します。

県は、高齢者・介護施設等のがん患者の受け入れを支援するため、「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」を活用した在宅緩和ケアの普及に取り組みます。

^{※22}地域包括支援センター：市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の配置による3職種のチームアプローチによって、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことで、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設（介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の46第1項）です。

○在宅緩和ケアに関する情報提供、相談支援の充実

県は、地域の在宅緩和ケアに関する情報を収集し、拠点病院等、市町村、在宅医療関係者、介護保険関係者等と連携しながら、住み慣れた地域において緩和ケアの提供が受けられる医療・介護施設に関する情報提供、相談支援の充実に努めます。

県及び拠点病院等は、在宅緩和ケアに関して県民の理解を深めるため、患者会、在宅医療・介護を担う関係団体等と協力し、普及啓発を図ります。

コラム6



「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」

～がん患者さんとご家族が心穏やかに過ごせるように～

千葉県では、がん患者さんが、住み慣れた施設において心地よい介護を受けることで、穏やかな療養生活が送れるよう、平成29年10月「緩和ケアマニュアル」を作成しました。

マニュアルには、最後に起こってくる症状や経過、ケアの実際、留意点などを、わかりやすくまとめてあります。

自由にダウンロード、複写ができますので、研修会をはじめ、ご家族の支援などにもご活用ください。

「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/gan/gankanwa/kanwakea-manual.html>

(2) 相談・情報提供・患者の生活支援

医療技術の進歩やインターネットの普及、患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって、患者とその家族が抱く療養上の疑問のみならず、精神的、心理社会的な悩みについても、対応していくことが求められています。また、がんに関する情報があふれる中で、患者と家族が、その地域において、確実に、必要な情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体等の活動等）にアクセスできるような環境を整備していくことが求められています。

近年では、がんの早期発見や治療期間の短縮等により、がんと診断されても復職・就労継続することが可能となっています。患者が働きやすい環境を整備するため、医療分野だけでなく、労働分野とも連携を図りながら、就労支援対策を推進していきます。

①相談支援の充実

〔現状と課題〕

がん診療連携拠点病院では、病院内のがん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、自院の患者だけでなく、他院の患者や、医療機関からの相談に対応しています。

しかし、年々、相談件数は増加していると共に内容は多様化しています。がん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よう、人材の適切な配置や相談員の資質向上が必要です。

また、平成29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」によるとがん相談支援センターを「知っている」と答えた患者の割合は60%であり、相談支援を必要とするがん患者が、がん相談支援センターを十分利用するに至っていません。

今後、がん相談支援センターの体制の充実を図ると共に、がん患者やその家族に対するがん相談支援センターのさらなる周知が必要です。また、どこにいても、がん相談により十分な情報が得られ、安心して治療に臨める環境をつくる、相談支援のネットワークの構築が必要です。

社会的な問題としては、がんに対する「偏見」があり、がん治療に伴う外見（アピランス）の変化や診断早期における生殖機能の温存等に関する相談支援体制が構築されていないことが指摘されています。

コラム7

がん相談支援センター



がん相談支援センターは、県内15カ所に設置(P145)され、がんに関する様々な相談に対応しています。ここでは、がん専門相談員として研修を受けたスタッフ(看護師やソーシャルワーカーなど)が、信頼できる情報に基づいて、患者やご家族の相談に広く対応しています。その病院に通院していなくても、どなたでも無料でご利用できる相談窓口です。お気軽にご相談ください。

また、がん患者の自殺は、診断後1年以内が多いという報告があります。拠点病院等であっても相談体制等の十分な対策がなされていない状況にあり、診療に携わる医師や医療従事者を中心としたチームでの対応の必要性も指摘されており、国では今後、効果的な介入のあり方について検討するとしています。

県では、がんに関する様々な相談をワンストップで対応することを目的とした「地域統括相談支援センター」を千葉県がんセンターに設置しています。

センターでは、相談業務の他、がんに関する療養情報「千葉県がんサポートブック」(P67コラム10)や「千葉県がん情報 ちばがんナビ」(P66コラム9)による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発信、ピア・サポーター養成研修の開催、ピア・サポーターズサロンちばの運営等の業務を行っています。

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、千葉県がんピア・サポーターは「がん患者等の支援を行うがん経験者」です。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、患者同士が体験を共有できる場の存在は重要であり、県では、ピア・サポーター養成研修を開催し、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しています。養成した千葉県がんピア・サポーターによる相談会(「ピア・サポーターズサロンちば」)を14病院で開催しています。

ピア・サポーターズサロンちばの開催は、患者の相談の機会の拡充と共に、千葉県がんピア・サポーターが実際の経験を積み重ねること等により、資質の向上にもつながっています。

また、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ます。

患者団体や患者支援団体においては、以前から患者やその家族に対する支援の役

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10の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、分かち合いなどのピア・サポートを行っています。また、がん患者団体連絡協議会は県やがん診療連携協議会等と共催し、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。

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。

しかし、ピア・サポート事業、患者サロン・患者会等に対する認知度や理解はまだ充分とはいえません。県はピア・サポーターの質の確保と、がん診療連携拠点病院等と連携してピア・サポーターの活動方法や活動場所の拡大を検討するとともに、さらなる周知に努める必要があります。

コラム8

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(がん経験者)による相談会です。

現在、千葉県がんセンターをはじめとする、14病院でサロンを開催しています。利用者の方からは、「話を聴いてもらえて先が見えてきた」「がんの先輩に元気をもらい、すっきりし心が軽くなった」という声が寄せられています。

サロンの開催状況や、詳しい内容については、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」をご覧ください。

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
☎043-264-5431 (内線 2530)

〔施策の方向〕

○がん相談支援センターの周知と充実

がん診療連携拠点病院は、相談員の資質向上のため、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関わる相談員向け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。特に院内においては、患者が治療の早期からがん相談支援センターの存在を

認識し確実に支援を受けることができるよう、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターについて説明することなど、がん相談支援センターの利用を促進させるための方策を検討します。また、院外においては、がん診療連携協議会を通じ病院間の相談支援の連携協力の体制づくりを推進します。

県は、がん相談支援センターの周知を支援します。

○千葉県地域統括相談支援センターの充実

がん医療や療養生活、緩和ケア、介護、福祉、地域との連携、患者会、患者サロン等、多様化する幅広い相談に対応する体制を整えると共に、患者・家族のライフステージに応じた有効な情報をホームページや小冊子等でわかりやすく発信します。

また、がん体験者が他の患者・家族の悩みを聴いたり、自らの体験を語るピア・サポーターの活動を支援します。

○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、フォローアップ研修等を通じて、ピア・サポーターの資質の向上に努めます。また、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・サポーターの活動の場を拡大します。

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。

②情報提供の充実

〔現状と課題〕

県では、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」を開設し、県内のがんに関する情報を取りまとめて発信しています。また、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取りまとめた冊子、地域の療養情報「千葉県がんサポートブック」を作成し、様々な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。

しかし、平成29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、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」を知っていると答えた割合は17%であり、今後より一層の周知が必要です。

また、医療技術の進歩やインターネットの普及に伴い、がんに関する様々な情報が溢れ、がんに関する情報の中には、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることがあり、県民が正しい情報を得ることが困難な場合があります。そのため、科学的根拠に基づく情報について、国立がん研究センターのホームペー

ジに最新の情報が掲載されていることを周知すると共に、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」等でも情報提供していく必要があります。そして、がん相談支援センターでは、患者等が必要とする情報に辿り着けるよう支援を行う必要があります。

さらに、がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化や治療等にかかる経済的な問題、がん治療中の食欲低下や体力回復に向けた食生活支援等の、がん患者・経験者のQOL^{※23}向上に向けた情報提供体制を構築する必要があります。

〔施策の方向〕

○「千葉県がん情報 ちばがんナビ」「千葉県がんサポートブック」の周知と充実
県及び千葉県地域統括相談支援センターは、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」「千葉県がんサポートブック」について、国、国立がん研究センターがん対策情報センター、医療機関、市町村、患者会等と連携し、情報をさらに充実させ発信します。

県及び千葉県地域統括相談支援センターは、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」「千葉県がんサポートブック」のさらなる周知を行います。

○患者の生活を支援する情報の提供

県及びがん診療連携拠点病院は、がん治療に伴う、外見（アピアランス）の変化や治療等にかかる経済的な問題、がん治療中の食欲低下や体力回復に向けた食生活支援等の、がん患者・経験者のQOL向上に向けた情報を、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」やがん診療連携拠点病院のホームページ等で発信します。

がん診療連携協議会では、がん相談支援センターが適切な情報を提供できるような支援体制の検討を行います。

コラム9

千葉県がん情報 ちばがんナビ



「千葉県がん情報 ちばがんナビ」では、がんに関する知識や、悩みを相談できる窓口、医療費・生活費に関する支援制度等をわかりやすく紹介しています。

千葉県がんサポートブックに掲載しきれなかった情報も掲載していますので、千葉県がんサポートブックと合わせてご活用ください。

千葉県がん情報 ちばがんナビ
<http://www.pref.chiba.lg.jp/pbgnv>



※23 QOL：Quality Of Life の略で、生活の質のことを指します。

コラム10

地域の療養情報 千葉県がんサポートブック



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取りまとめた冊子「地域の療養情報 千葉県がんサポートブック」を作成しています。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、がん患者の体験談等を掲載しています。

各がん相談支援センターでの配付や、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」よりダウンロードできます。是非、ご活用ください。

地域の療養情報 千葉県がんサポートブック

<http://www.pref.chiba.lg.jp/pbgnv/supportbook/index.html>

③就労支援の充実

〔現状と課題〕

千葉県がん登録事業報告書（第21報、2013年確定値）によると、県内では、20歳から64歳までのいわゆる就労世代において、10,203人ががんに罹患しています。これは、全年齢のがんに罹患した患者の3割にあたります。

「治療と職業生活の両立等支援対策事業（平成25年度厚生労働省委託事業）」における企業を対象に実施したアンケート調査によれば、疾病を理由として1か月以上連続して休業している従業員がいる企業のうち、がんを理由とする割合が約21%となっております。また、「平成28年国民生活基礎調査」に基づく推計によれば、仕事をもちながら、がんで通院している者の数は、全国で約36万人とされています。

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おり、厚生労働省の研究班が行った「治療と就労の両立に関するアンケート調査（2012年報告）」では、診断時に就労していた方の約7割が、同じ職場に復帰しているとわかりました。しかし、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ります。「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究（2013年実施）」によると、がんと診断されたのちに依願退職または解雇された患者の割合は約3割となっています。

国が平成28年に行った「がん対策に関する世論調査（内閣府）」において、がん患者が働き続けることを難しくさせている理由として、周囲の理解に関することが

挙げられています^{※24}。がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けられることに加え、企業に対しても、調査により実態を把握した上で、必要な情報提供を行い、患者ががんと診断されてもすぐに仕事を辞めず、復職・就労継続しやすい環境づくりを行っていく必要があります。

がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターでは、就労、経済面、家族のサポートに関する事など、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。病院の相談窓口だけで解決できる問題ではなく、千葉労働局や千葉産業保健総合支援センター等、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。また、多様化する相談内容に対応するため、がん相談支援センターの相談員や企業の人事担当者等、実際に患者と接する機会の多いスタッフが、最新の知見を得ながら、相談対応能力を向上していく必要があります。

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ています。そこで、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター、事業所等に対して実態調査を行い、その結果を踏まえて、平成28年3月に「がん患者の就労支援に関する情報提供書^{※25}」等を作成する等、就労支援施策をすすめています。特に「がん患者の就労支援に関する情報提供書」については、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、主治医で情報共有するためのツールになっており、活用のための周知をすすめていく必要があります。

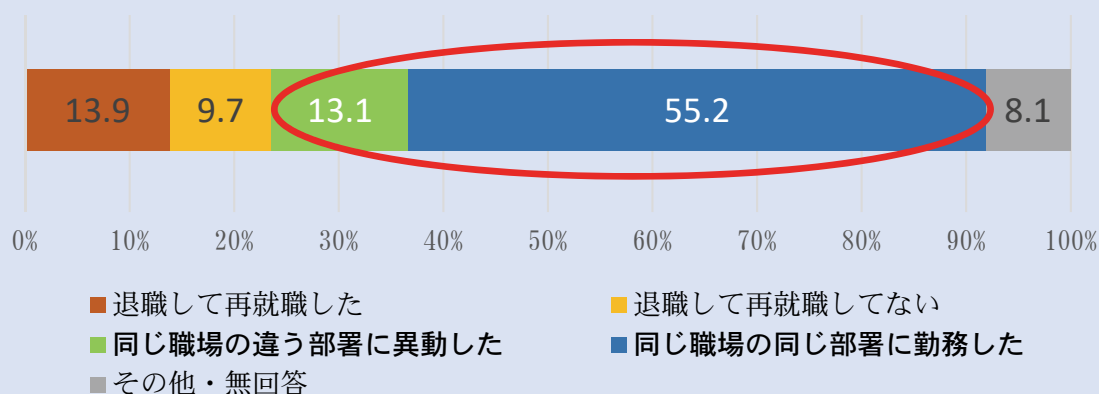
また、国では、転職や再就職の相談に対応するため、公共職業安定所とがん診療連携拠点病院等と連携した就職支援事業等に取り組んでいます。

※24 「がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働き続けることを難しくさせている最も大きな理由は何だと思うか」という質問に対して「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくいから」と答えた者の割合が21.7%、「職場が休むことを許してくれるかどうかわからないから」と答えた者の割合が21.3%となっています。

※25 **がん患者の就労支援に関する情報提供書**:事業所の人事担当または産業医から主治医へ業務内容等を伝えるための「復職・就労継続支援に関する情報提供依頼書」と、主治医から事業所の人事担当または産業医へ就労継続についての意見を伝える「復職・就労継続支援に関する情報提供(診断書)」で構成されています。

図表:4-3-4 診断時に就労していた患者に対する調査結果

診断後、検査や治療が進む中で、働き方に変化はありましたか。(N=382)



出典：厚生労働省がん臨床研究事業「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」班 「治療と就労の両立に関するアンケート調査」結果

〔施策の方向〕

○厚生労働省千葉労働局等と協働し、就労支援に関する情報を提供

厚生労働省千葉労働局が中心となって設置している「千葉県地域両立支援推進チーム^{*26}」等と協働しながら、患者・家族、企業、医療従事者等に対し、就労支援に関する情報を提供していきます。

○就労支援に関する相談支援体制の周知と充実

患者・家族に限らず、誰でも相談できる窓口として、がん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターを、事業者の相談窓口として、千葉産業保健総合支援センター^{*27}の周知を図っていきます。

また、がん相談支援センター等で実際に対応する看護師、相談員等に対し、相談対応能力の向上を図るため、研修会の受講を促進していきます。

^{*26}千葉県地域両立支援推進チーム:地域における治療と仕事の両立支援の取組を効果的に推進するために設置されており、地域における関係者がネットワークを構築し、互いの取組の連携を図ることを目的に活動を進めています。

^{*27}産業保健総合支援センター:各都道府県に設置されており、事業場で産業保健に携わる事業主、人事労働者、産業医、産業保健スタッフ等に対して、研修や専門的な相談への対応等を行う支援機関のことです。

○復職・就労支援に関する企業向けの情報提供

平成28年3月に公表した「がん患者の就労支援に関する情報提供書」及びリーフレット「がんと診断されても、すぐに仕事を辞めないで」について、活用促進のために周知を図ると共に、より活用されやすいものとなるよう、活用状況による改善等に取り組んでいきます。

従業員と企業、それぞれに対し、就労継続のために必要な情報をまとめた資料を作成し、がんについて正しく理解することで、治療と仕事の両立が可能となるよう呼びかけていきます。

○就労に関するニーズや課題についての実態調査

がん患者が就労継続しやすい環境を整えるため、企業に対して実態調査を行い、そこから得られた課題について対策を検討していきます。

コラム11

がんと診断されても、すぐに仕事を辞めないで！



千葉県では、がんになっても治療と仕事が両立できるよう患者の同意の下、情報を共有するための情報提供書を作成しました。

「どのような業務に従事しているか」「どのような制度が活用できるか」を会社の人事担当や産業医から主治医に情報提供するための「復職・就労継続支援に関する情報提供依頼書」と、「今後の治療スケジュール」や「こういう部分で会社に配慮してほしい」ことを主治医から会社の人事担当や産業医に情報提供するための「復職・就労継続支援に関する診断書(情報提供)」の2種類で成り立っています。

また、公的制度や相談窓口等、がんと診断された際にまず見てほしい情報をまとめたリーフレットも作成しております。「千葉県がん情報 ちばがんナビ」にデータを掲載しておりますので、自由に御活用ください。

就労支援情報

<http://www.pref.chiba.lg.jp/pbgnv/useful/useful03/>

(3) がん教育

がんは日本人の死亡原因の第1位となっており、また2人に1人が一生のうちに何らかのがんと診断されるといわれます。多くのがんは、早期発見と治療方法の進歩により生存率が向上し「不治の病」から「長く付き合う病気」になりました。

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

また、平成28年に一部改正されたがん対策基本法（平成18年法律第98号）第23条においても、がんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとされており、がん教育を推進していくことが求められています。

①がん教育の推進

〔現状と課題〕

子どもの頃から、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ことは重要です。そこで、がんに対する正しい知識、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ことを目的にがん教育を推進していくことが必要となります。

学校では、国・県の作成したがん教育の教材等により、がん教育が推進されています。

本県では、医師、看護師などがんに関わる専門家や相談員、がん経験者などを外部講師として、小中高校などの教育機関に派遣し、がん教育を行っています。

このような状況の中、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ことが重要です。

なお、国の計画においては、学校におけるがん教育について、全国の実施状況を把握した上で、地域の実情に応じた外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努めることとされています。

〔施策の方向〕

○健康と命の大切さを学ぶがん教育の推進

県は、市町村、教育機関、医師会、患者団体等の協力のもと、がんに対する正しい知識、がん患者への理解を通じ、健康と命の大切さに対する認識を深めるためのがん教育を推進します。また、子どもたちが、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」・「国立がん研究センター がん対

策情報センター「がん情報サービス」の周知を図ります。

県は、がん教育を実施している団体等を把握し、周知することで、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努めます。

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

コラム12

がん教育に係る外部講師派遣について

県では、「がん教育に係る外部講師派遣要領」を作成し、平成29年度より、がん診療連携拠点病院、医師会やがん患者団体等、がん教育に係る外部講師の派遣が可能な機関一覧を県ホームページに公表し、外部講師の派遣を希望する小・中・高等学校とのマッチングを行っています。



千葉県ホームページ「がんに関する教育」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/gan/gankyoiiku.html>

(4) 子ども・AYA^{*}世代に応じたがん対策

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

がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、小児・AYA世代の「ライフステージに応じたがん対策」を講じていく必要があります。

①子ども・AYA^{*}世代に応じたがん対策の推進

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

〔現状と課題〕

子ども・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、幅広いライフステージで発症し、晩期合併症^{※28}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、ライフステージによって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。

県は、これまで様々な取り組みにより、小児がん支援を実施してきました。

千葉県小児がん診療医療機関実態調査では、県内の小児がん診療が可能な医療機関を把握し、面会時間や学習面のサポート状況といった環境・療養生活等の情報をまとめ、情報の一元化を行いました。また、調査結果を活用し、診断直後の不安を軽減することを目的とした、小児がん患者・家族向け情報冊子『安心して闘病生活を送るために』を作成、医療機関等に配付しました。

患者・家族を対象とした実態調査からは、同じ仲間による支援（ピア・サポート）が闘病中の患者・家族の大きな支えとなることがわかり、小児がん経験者や家族を対象に小児がんピア・サポーター研修会を実施しました。

^{※28}晩期合併症：がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題があります。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や、身体的発育や生殖機能の問題、神経・認知的な発達への影響など、成人とは異なる問題が生じることがあります。

コラム13

患者・家族向け情報誌 一安心して闘病生活を送るために

県は、小児がんと診断された直後の不安な時期に手に取っていただき、少しでも不安の軽減やお役に立てるようなシンプルで読みやすい小児がん患者・家族向け情報誌『安心して闘病生活を送るために』を作成しました。



「小児がんや治療について」「医療費助成制度について」「入院生活について」「子どもが病気を理解することについて」「きょうだいについて」等、必要な情報をまとめて、わかりやすく記載してあります。

小児がん診療が行われている病院での配布や下記の千葉県HPから無料でダウンロードできますので、ぜひご利用ください。

千葉県ホームページ

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/gan/syouniganntaisaku/hpchousa.html>

〔施策の方向〕

○医療・教育・就労・福祉全般に渡る相談支援体制の整備

がん診療連携拠点病院の相談支援センターでは、子ども・AYA世代の相談に対応できるよう努めており、特に小児がんについては、千葉県こども病院や一部がん診療連携拠点病院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。

子ども・AYA世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、医療関係者と教育関係者が連携し、入院・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受け入れ支援体制の整備等を進めていきます。

小児がんで小児慢性特定疾病医療費助成制度を受給中の患者や家族に対し、健康福祉センター（保健所）等において、患者・家族からの相談に応じ、必要な情報や助言を行います。また、医療・保健・福祉・教育・就労分野等の関係機関と連絡調整等の業務を行い、患者等の健全育成、自立促進の支援を図っていきます。

子ども・AYA世代のがんについて理解を図るために、医療機関や相談体制、教育支援等の情報収集を進め、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」や千葉県ホームページに掲載し周知に努めます。

○小児がんにおけるピア・サポート活動

同じ仲間による支援（ピア・サポート）が闘病中の患者・家族の大きな支えとなることから、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を行います。

○長期フォローアップ体制の検討

国は、子ども・AYA世代のがんの経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく診療や長期フォローアップ^{※29}を受けられる体制の整備を進めるため、3年以内に「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行うこととしています。

県は、国の動向を踏まえて今後の方策を検討していきます。

コラム14 千葉県こども病院 サロン「いっぷく亭」

千葉県こども病院では、小児がんの子どもや家族が、日頃の不安、疲れなど、少しでも肩の荷を下ろす場となることを願ってサロン「いっぷく亭」を開いています。

「いっぷく亭」には、小児がんの家族らでつくる認定NPO法人「ミルフィーユ小児がんフロンティアーズ」のスタッフが待機しており、同院の「こども・家族支援センター」と連携を取りながら様々な悩みや相談に対応しています。

サロンは毎週火曜日に開かれ、入院中や外来受診の子どもや家族、病院のスタッフなど、誰でも予約なしで気軽に立ち寄ることができる温かな雰囲気での交流の場となっています。



毎週火曜日 午前10時～午後4時
場所：千葉県こども病院周産期棟1階 カンファレンスルーム
対象：小児がん患者とその家族
問い合わせは同病院 043-292-2111 こども・家族支援センター

※29長期フォローアップ：原疾患の治療がほぼ終了し、診療の重点が晩期合併症、後遺症や副作用対策が主となった時点からの対応のことです（出典：がん対策推進協議会小児がん専門委員会資料）。

4 研究等

(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。そのためにも今後研究の推進がより図られる必要があります。

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）^{※30}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、いわゆるゲノム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^{※31}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^{※32}技術の充実が不可欠です。

^{※30}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のならば）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。

^{※31}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。

^{※32}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。

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^{※33}、臨床試験^{※34}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。

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や新規医療機器の開発に結びつけることが必要です。医療シーズを新薬等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。

コラム15

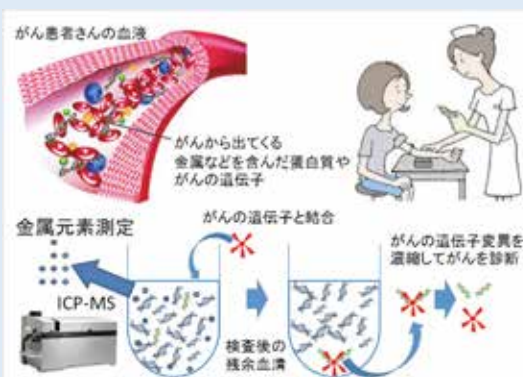
千葉県がんセンター研究所

千葉県がんセンターには、開設当初より研究所が併設され、これまでにがんの治療、診断、予防に関する様々な研究成果を発表してきました。

例えば、通常の採血検査で残る少量の残余血清を利用して比較的早期にどのような癌があるかを診断する新しい方法を近年開発しています。血清中の元素を質量分析する比較的安価な方法や高感度にごんの変異遺伝子をみつける方法などで、がんを早期に診断する技術の開発です。いち早く県内でのがん検診などに活用できるよう研究に励んでいます。

新たな薬を生み出すため、遺伝子のDNAを直接標的にする化合物を自動的に合成する技術を開発し、がんだけでなく様々な薬の候補を次々に創り、調べています。

がんと診断される前、症状が出る前の状態を未病の状態と言いますが、未病の状態でごんを発見する方法や生活習慣の改善などでがんを予防するための研究も行っています。



^{※33}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。

^{※34}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。

〔施策の方向〕

○基礎研究・橋渡し研究

千葉県がんセンターは、県内機関と連携し、がん、特に難治性がんの発生のメカニズムや転移の抑制、治療開発のシーズの解明等の基礎研究、一人ひとりの体質の違いに応じた治療を行うためのゲノム解析等による確定診断・早期診断法を開発する橋渡し研究（基礎的な研究成果を臨床に応用する研究）、さらに新しい治療法・薬剤の開発研究を免疫療法や放射線療法も含めて行います。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、国際標準での試験が求められています。このため県内の医療機関においても治験^{※35}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。

こうした課題は、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多いと言えます。また、治験を担う医療機関においても、標準治療^{※36}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、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臨床研究

^{※35} 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。

^{※36} 標準治療：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。

中核病院に指定されています。さらに、千葉県がんセンターにおいても「治験臨床研究センター」を設置しており、それぞれの機関が、がんの臨床研究の実施を積極的に行っています。なお、上記機関では国際水準に準拠したレベルで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を整備していくこと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、公的資金でサポートされる基礎・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。

千葉県がんセンターは、臨床試験・治験について県民に正しく理解されるよう啓発を行うとともに、臨床研究・治験の情報を医療従事者や県民にわかりやすく提供し、治療開発を推進します。

千葉県がんセンターは、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抗がん治療法にアクセスできるよう臨床試験・治験体制の整備を図ります。

③将来のがん予防のための疫学研究の推進

〔現状と課題〕

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、個々の遺伝子的背景により決まると考えられています。

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て大規模な分子疫学コホート研究^{※37}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。

^{※37} 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。

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〕

○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) がん登録

平成25年12月にがん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号。以下「がん登録推進法」という。）が成立しました。がん登録推進法は、全国がん登録の実施やこれらの情報の利用及び提供、保護等について定めるとともに、院内がん登録等の推進に関する事項等を定めており、平成28年1月1日から施行されました。

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〕

これまで、本県では、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ため、「地域がん登録」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年1月より、がん登録推進法に基づく全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理されることとなりました。

全国がん登録の情報の公表については、平成30年末を目途に開始される予定であり、がん登録によって得られた情報の利活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施及び各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の進展並びに患者やその家族等に対する適切な情報提供が期待されます。

国の計画では、がん登録情報について、効果的な利活用を図る観点から、全国がん登録データと、院内がん登録データ、レセプト情報等、臓器や診療科別に収集されているがんのデータ等との連携について、個人情報保護に配慮しながら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。

また、本県においては、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、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 DC0（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、精度向上を図る必要があります。

さらに、全国がん登録で得られた情報を分析し、施策の検討などに十分活用していく必要があります。

〔施策の方向〕

○全国がん登録の確実な運用

県は、個人情報保護に十分配慮し、全国がん登録を推進します。

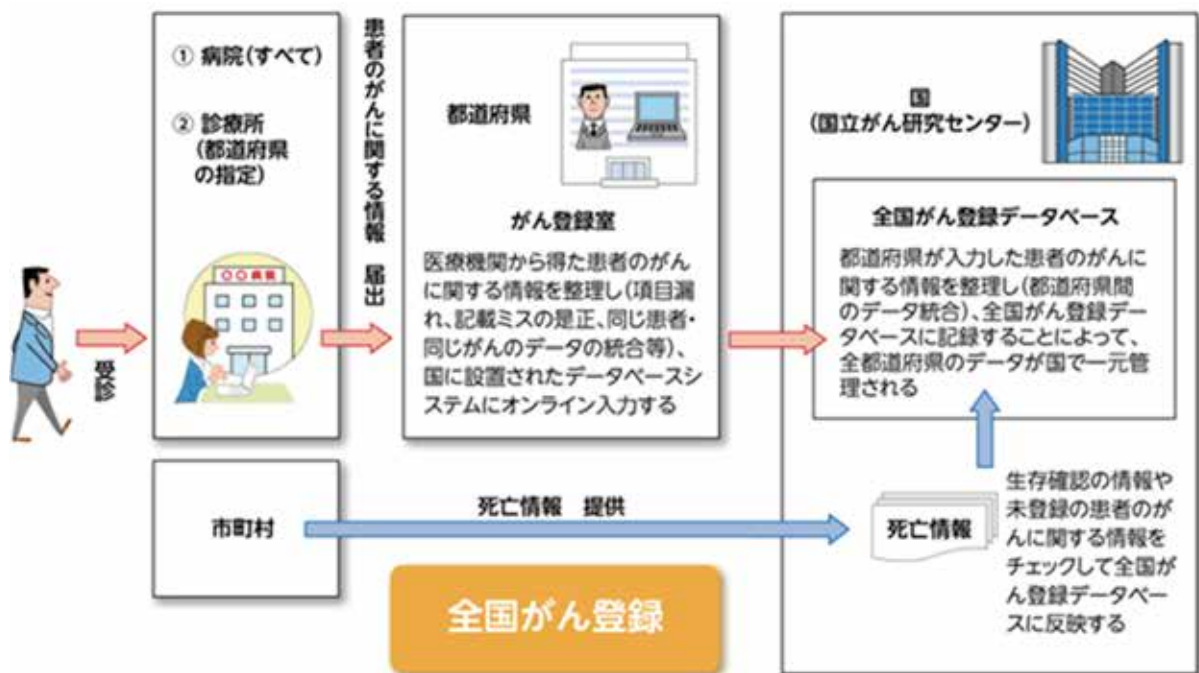
また、県民や医療機関の理解と協力を得るため、全国がん登録の意義や仕組みについて広く周知を図ります。

○全国がん登録の情報の活用

県は、報告書やインターネットを通して、全国がん登録のデータを基に分析した患者の発生動向等の県民への提供を推進します。

県や市町村は、質の高い、科学的根拠に基づいたがん対策を推進するため、全国がん登録のデータをがん対策の立案・評価へ反映させます。

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

②院内がん登録

〔現状と課題〕

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。

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、分析を行っています。また、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、協力病院等の拠点病院等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比較検討し、公表します。また、生存率の比較についても公表を検討します。

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・地域がん診療病院

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等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、がんと共生、研究等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。

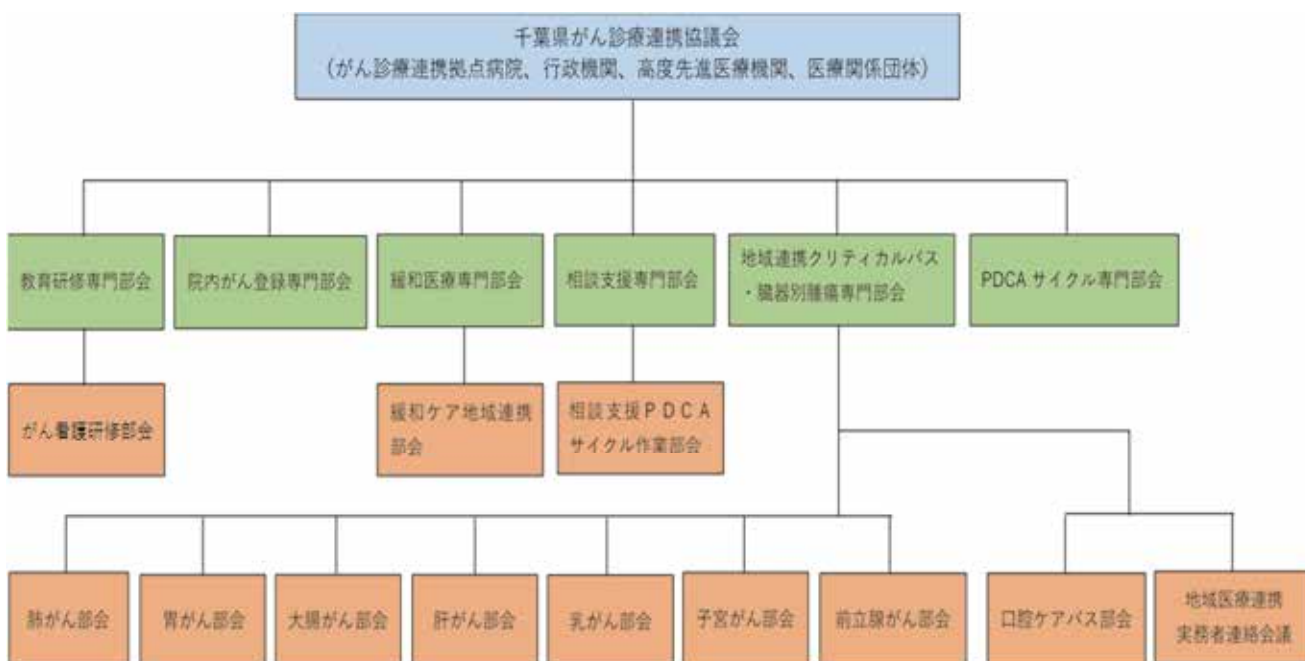
（注）PDCAサイクル：事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。

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

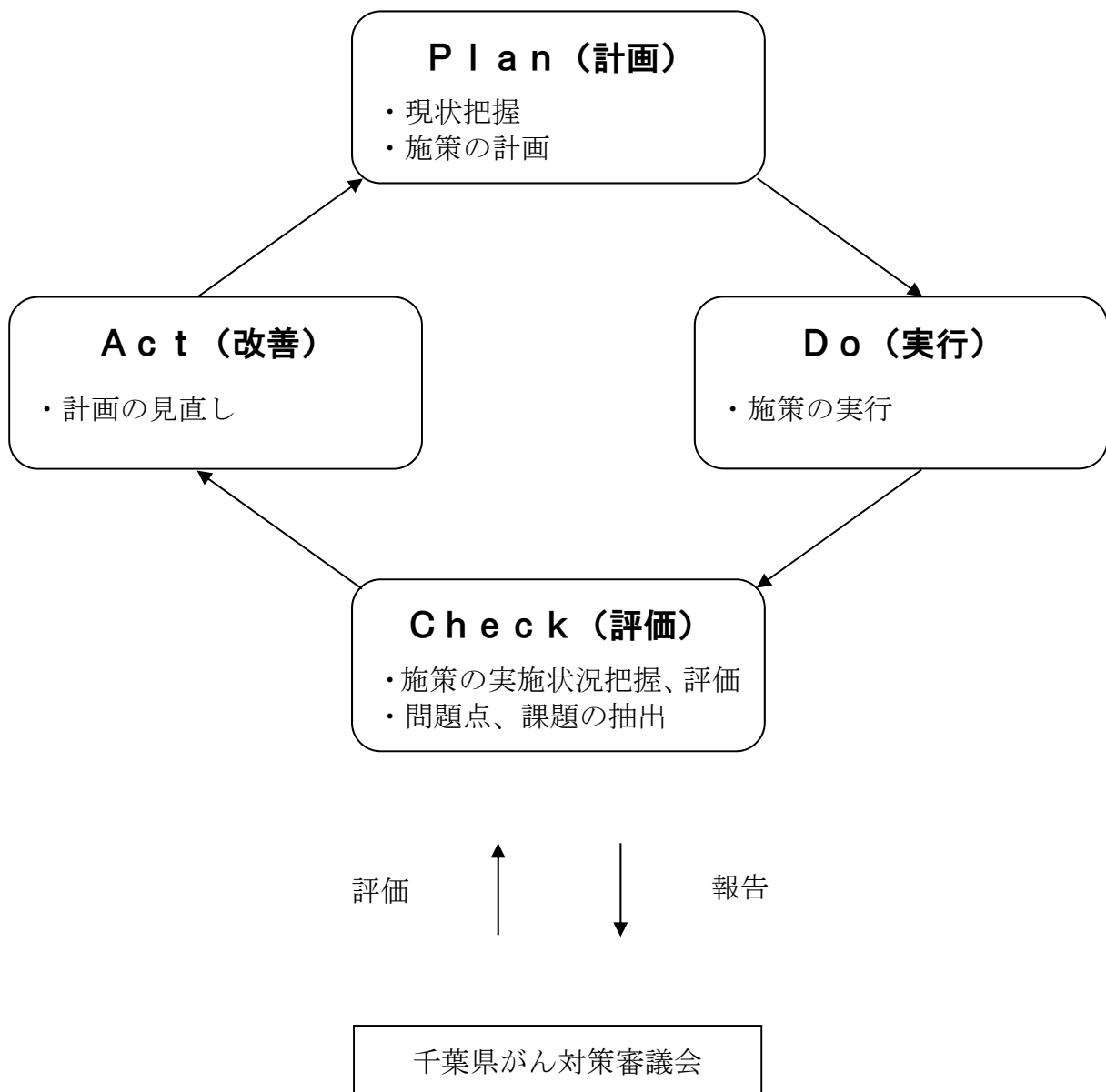
千葉県では、都道府県がん診療連携拠点病院である千葉県がんセンターに「千葉県がん診療連携協議会」を設置しています。当協議会においては、これまで拠点病院等の機能の充実を図るため、協議会の下に専門部会を設置し、地域連携クリティカルパスの整備等の検討を行いながら、県内のがん医療水準の向上及びがん診療連携拠点病院等の間の連携に努めてきたところであり、今後とも、さらに機能の充実・強化を図っていきます。

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	前計画の数値目標	89
2	千葉県がん対策に関するアンケート調査結果	99
3	審議会等の開催状況	139
4	千葉県がん対策審議会委員名簿	140
	予防・早期発見部会名簿	
	がん教育部会名簿	
	緩和ケア推進部会名簿	
	小児がん対策部会名簿	
	情報提供部会名簿	
	就労支援部会名簿	
	がん登録部会名簿	
5	がん診療連携拠点病院等一覧	143
	高度先進医療機関	
6	千葉県がん診療連携協力病院一覧	144
7	がん相談支援センター一覧	145
8	がんに関する情報のホームページリンク集	146
9	がん対策基本法	147
10	がん対策推進基本計画の概要	153
11	千葉県がん対策推進条例	154
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	157

・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。

前計画の数値目標

[全体目標 1]

項目	前計画策定時の値	現況値	前計画の目標 (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) [平成17年と比較] (人口10万対:人)	男性 102.3 (▲13.2%) 女性 62.1 (▲3.9%) 総数 81.8 (▲10.0%) (平成 22 年)	男性 96.3 (▲18.3%) 女性 57.5 (▲11.0%) 総数 76.3 (▲16.1%) (平成 27 年)	男性 94.2 (▲20.0%) 女性 51.7 (▲20.0%) 総数 72.7 (▲20.0%) <平成 27 年>
[平成17年] 男性 117.8 女性 64.6 総数 90.9			

(注 1) 人口動態統計(厚生労働省)

[全体目標 2]

項目	現況値	前計画の目標 (平成 29 年度)
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	※中間評価において、国立がん研究センター患者体験調査を指標として採用、次回調査により評価する	

【患者体験調査】

※割合が高い方がよい指標を「+」、低い方がよい指標を「-」としている。

分野	項目	現況値 (平成 27 年)	※
医療の進歩	医療が進歩していることを実感できること	83.5%	+
適切な医療の提供	(からだの苦痛) ない、あまりない	55.2%	+
	(痛み) ない、あまりない	71.7%	+
	(気持ちのつらさ) ない、あまりない	61.6%	+
	(自分らしい生活) そう思う、やや思う	75.4%	+
	(治療の見通し) 得られた	90.2%	+
	(生活の見通し) 得られた	77.7%	+

適切な医療の提供	患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること	(尊重) そう思う、やや思う	82.0%	+
		(切れ目のない治療) そう思う、やや思う	73.0%	+
	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること	(納得できる治療) 納得、やや納得	85.5%	+
		(納得できる支援) 納得、やや納得	75.2%	+
適切な情報提供・相談支援	正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること		71.2%	+
	相談できる環境があると感じること		67.5%	+
経済的困窮への対応	経済的な理由で治療を変更・断念したことがあること		2.7%	-
家族の介護負担の軽減	家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること	(家族への負担) 感じる、ときどき感じる	45.2%	-
		(家族への支援) ある、ある程度ある	36.8%	+
がんになっても孤立しない社会の成熟	がん患者自身が主体的にがんに向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること	(家族からの孤立) 感じる、ときどき感じる	27.8%	-
		(社会からの孤立) 感じる、ときどき感じる	18.6%	-
		(職場での孤立) がんのことを話している	95.4%	+

【個別目標】

【予防・早期発見】

項目	計画改定時点	現況値	目標 ＜平成29年度＞
喫煙する者の割合の減少（注2）	男性 29.3% 女性 8.7% （平成23年度）	男性 25.1% 女性 8.4% （平成27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27年度）	0% ＜平成34年度＞
妊婦の喫煙をなくす（注3）	—	2.2% （平成28年度）	0% ＜平成34年度＞
県の施設の禁煙実施率（注4）	99.1% （平成24年度）	99.4% （平成29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）	91.4% （平成29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）	85.7% （平成25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2-2）	職場：30.7% 家庭：8.2% 飲食店：58.9% （平成25年度）	職場：33.1% 家庭：8.2% 飲食店：58.7% （平成27年度）	職場：受動喫煙のない職場の実現 家庭：3.0% 飲食店：21.0% ＜平成34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10.9g 女性9.4g （平成27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）	308g （平成27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）	57.1% （平成27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）	男性21.9% 女性24.4% （平成25年）	男性29.9% 女性47.8% （平成27年）	男性18.6% 女性20.7% ＜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6）	42市町村 （平成24年度）	44市町村 （平成28年度）	全市町村において 実施

項目		計画改定時点	現況値	目標 ＜平成29年度＞
がん検診の受診率向上 (注7)	胃がん (40～69歳)	33.3% (平成22年)	42.0% (平成28年)	50%以上
	肺がん (")	26.3% (")	49.8% (")	
	大腸がん (")	27.8% (")	44.4% (")	
	乳がん (40～69歳、過去2年)	43.0% (")	49.9% (")	
	子宮がん (40～69歳、過去2年)	39.9% (")	44.2% (")	
【参考】 乳がん検診の「過去1年の受診の有無」による受診率※2		35.6% (")	43.1% (")	
※2「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。				
精密検査結果等の把握割合（胃がん）（注8）		83.2% (平成22年度)	79.4% (平成27年度)	90% ＜平成34年＞
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 (平成28年度)	全市町村において 実施

(注2) 生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）

(注2-2) 非喫煙者で、職場・飲食店の場合は月1回以上、家庭の場合は毎日、受動喫煙の機会を有する者の割合（生活習慣に関するアンケート調査から）

(注3) 妊娠届出時の聞き取り

(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）

(注6) 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）、平成28年度より保健事業関係補足調査（千葉県）による

(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) 市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	計画改定時点	現況値	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773件（平成22年4月～平成25年1月の累計件数）	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2,797件（平成22年4月～平成29年3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6,545人（平成22年の年間延べ患者数）	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8,555人（平成27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19,752人（平成23年4月～7月の延べ患者数）	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20,594人（平成28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6病院（平成24年11月現在）	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8病院（平成29年3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年度までの累計）	がん診療連携拠点病院等の医師の研修修了者数2,456名 それ以外の医療機関の医師の研修修了者数874名 計3,330名 （平成29年3月末までの累計）	がん診療に携わる医師研修修了者数の増加

項目	計画改定時点	現況値	目標 ＜平成29年度＞
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年度までの累計）	がん診療に携わる医療従事者の研修修了者数 1,272名 （平成29年3月末までの累計）	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）	15病院312床 （平成29年3月）	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）	平成23年 10.4% 平成24年 12.1% 平成25年 14.3% 平成26年 14.7% 平成27年 14.4%	経年ごとに上回る
がん患者の看取りをする在宅療養支援診療所及び一般診療所の割合（注16）	がん患者の看取りあり 100か所／173か所 57.8% （平成25年度）	がん患者の看取りあり 155か所／284か所 54.6% （平成28年度）	割合の増加

（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。

（注16）在宅緩和ケアに関する社会資源調査（千葉県）

ちば医療なびより抽出した県内の「在宅療養支援診療所」「24時間対応診療所」「在宅ターミナルケアの対応（診療所）」（重複を除く）を対象に調査を実施し、回答のあった診療所のうち、前年に往診もしくは訪問診療をしていたがん患者に「死亡診断書」を記載した実績のある診療所の割合

【相談・情報提供・患者の生活支援】

項目	計画改定時点	現況値	目標 ＜平成29年度＞
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、 患者サロンでの活動 （2病院でサロン開催） （平成24年度）	0病院配置患者会、 患者サロンでの活動 （14病院でサロン開催） （平成28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、「ピア・サポーターズサロンちば」の開催実績

【研究等】

項目	計画改定時点	現況値	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。	臨床研究は行われている。 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）	20.5% （平成20年）	5.4% （平成25年）	15%以下

（注18）千葉県がん登録事業報告書

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

がん対策進捗管理指標一覧

(がん対策推進基本計画順)

患者体験調査 (全国集計値)

2015年9月17日作成

(表の見方)

全=全体目標、A=医療分野指標、B=研究技術開発分野指標、C=社会分野指標、緩=緩和ケア分野指標、予=予防分野指標、早=早期発見分野指標
 全体目標の指標は患者市民パネルやがん対策推進協議会委員を対象に行ったフォーカスグループインタビューにて策定され、A、B、C、緩の指標についてはデルファイ法を用いた専門家パネルによる意見集約を行い策定された指標である。予・早の指標については確立された既存指標を事務局にて収集・作成した。各分野の番号は指標の策定過程で付けられた管理用の番号であり、重要度などを表す数字ではない。更に、対応するがん対策推進基本計画の記述順としたため順不同となっている。(補正值)とは、患者体験調査においてサンプルの確率を補正した値を指す。指標再掲の場合は指標名のみを記す。

データ源の測定年

全体目標

1. がんによる死亡者の減少

がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少

全0	指標名:	がんの年齢調整死亡率	算出法: がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	2005年	2013年
	データ源:	人口動態統計		92.4 /人口10万人	80.1 /人口10万人
	対象:				
	備考:	人口動態統計を元に算出され、がん情報サービスに掲載されている全がんの75歳未満年齢調整死亡率 http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html#pref_mortality			

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

がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により「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」を実現することを目標とする。

要素1) 医療の進歩

全1	指標名:	医療が進歩していることを実感できること	算出法: 「問32. 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思いますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	2015年
	データ源:	患者体験調査の問32		80.1% (補正值)
	対象:	がん患者		
	備考:	がんと診断されたことはないしと回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答538は除外。「1.そう思う」(3707)、「2. ややそう思う」(1158)との回答を合算		

要素2) 適切な医療の提供

全2a	指標名:	患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (からだの苦痛)	算出法: 「問44a. 現在の心身の状態についてお答えください。からだの苦痛がある。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	2015年
	データ源:	患者体験調査の問44a		57.4% (補正值)
	対象:	がん患者		
	備考:	がんと診断されたことはないしと回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答131は除外。「4.あまりそう思わない」(1302)、「5.そう思わない」(1607)との回答を合算。		
全2b	指標名:	患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (痛み)	算出法: 「問44b. 現在の心身の状態についてお答えください。痛みがある。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	2015年
	データ源:	患者体験調査の問44b		72.0% (補正值)
	対象:	がん患者		
	備考:	がんと診断されたことはないしと回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答247を除外。「4.あまりそう思わない」(954)、「5.そう思わない」(2585)と回答を合算。		
全3	指標名:	患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (気持ちのつらさ)	算出法: 「問44c. 現在の心身の状態についてお答えください。気持ちがつらい。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	2015年
	データ源:	患者体験調査の問44c		61.5% (補正值)
	対象:	がん患者		
	備考:	がんと診断されたことはないしと回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答229を除外。「4.あまりそう思わない」(1044)、「5.そう思わない」(1953)と回答を合算。		
全4	指標名:	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (自分らしい生活)	算出法: 「問45. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じていますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	2015年
	データ源:	患者体験調査の問45		77.7% (補正值)
	対象:	がん患者		
	備考:	がんと診断されたことはないしと回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答169を除外。「1.そう思う」(2506)、「2. ややそう思う」(1415)との回答を合算。		

全5a	指標名:	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（治療の見通し）	2015年
	データ源:	患者体験調査の問18	
指標:	対象:	がん患者	89.1% (補正值)
	算出法:	「問18. これまで治療を受ける中で、医療スタッフから治療スケジュールの見通しに関する情報は得られましたか?」という問いに対し、1.十分得られた、または2.ある程度得られたと回答した患者の割合	
備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答262を除外。「1. 十分得られた」(3479)、「2. ある程度得られた」(2314)との回答を合算。		
全5b	指標名:	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（生活の見通し）	2015年
	データ源:	患者体験調査の問19	
指標:	対象:	がん患者	78.9% (補正值)
	算出法:	「問19. これまでで入院治療を受けた時、医療スタッフから退院後の生活の見通しに関する情報は得られましたか?」という問いに対し、1.十分得られた、または2.ある程度得られたと回答した患者の割合	
備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答210を除外。「1. 十分得られた」(2526)、「2. ある程度得られた」(2633)との回答を合算。		
全7	指標名:	患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること（尊重）	2015年
	データ源:	患者体験調査の問36	
指標:	対象:	がん患者	80.7% (補正值)
	算出法:	「問36. あなたが医療機関で診断や治療を受ける中で、患者として尊重されたと思いますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	
備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答166を除外。「1.そう思う」(2820)、「2. ややそう思う」(1246)との回答を合算。		
全8	指標名:	患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること（切れ目のない治療）	2015年
	データ源:	患者体験調査の問14	
指標:	対象:	がん患者	72.7% (補正值)
	算出法:	「問14. 病院から診療所・在宅医療(看護も含む)へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いませんか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	
備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答(464)、「6. 退院後、診療所・在宅医療は利用していない」と回答した2752名を除外。「1. そう思う」(1969)、「2. ややそう思う」(580)との回答を合算。		
全9a	指標名:	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（納得できる治療）	2015年
	データ源:	患者体験調査の問42	
指標:	対象:	がん患者	88.1% (補正值)
	算出法:	「問42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか?」という問いに対し、1.納得している、または2.やや納得していると回答した患者の割合	
備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答137を除外。「1.納得している」(3360)、「2.やや納得している」(1150)との回答を合算。		
全9b	指標名:	患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（納得できる支援）	2015年
	データ源:	患者体験調査の問43	
指標:	対象:	がん患者	80.4% (補正值)
	算出法:	「問43. あなたはこれまで受けた支援(医療機関、行政、職場、家族、友人などによる)に納得していますか?」という問いに対し、1.納得している、または2.やや納得していると回答した患者の割合	
備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答167を除外。「1.納得している」(2772)、「2.やや納得している」(1306)との回答を合算。		
要素3) 適切な情報提供・相談支援			
全12	指標名:	正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること	2015年
	データ源:	患者体験調査の問35	
指標:	対象:	がん患者	71.5% (補正值)
	算出法:	「問35. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報を得られていると思いますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	
備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答206を除外。「1. そう思う」(2010)、「2. ややそう思う」(1560)と回答を合算。		
全13	指標名:	相談できる環境があると感ずること	2015年
	データ源:	患者体験調査の問23	
指標:	対象:	がん患者	67.4% (補正值)
	算出法:	「問23. がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関する様々な疑問について相談できる場がありましたか?」という問いに対し、1.あった、と回答した患者の割合	
備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答186を除外。「9. 相談を必要としなかった」と回答した1666名を除外。「1. あった」の回答は3273名。		

3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築

これまで基本法に基づき、がんの予防、早期発見、がん医療の均てん化、研究の推進等を基本的施策として取り組んできたが、がん患者とその家族の精神的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とする。

要素4) 経済的困窮への対応

全14a	指標名: 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと(治療の変更・断念)	データ源: 患者体験調査の問20	対象: がん患者	算出法: 「問20. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか?」という問いに対し、1.ある、と回答した患者の割合	2015年 2.7% (補正值)
	備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答123を除外。(175)が「1.ある」と回答。この設問では公的医療保険内・外は問わない。問21「治療費用負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしょうか?」の設問を加味した結果は分野別指標C16を参照。			
全14b	指標名: 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと(交通費の負担)	データ源: 患者体験調査の問22	対象: がん患者	算出法: 「問22. がんの最初の治療(手術、化学療法、放射線療法など、経過観察も含む)のための通院にかかった交通費は、1回、往復でおおよそのくらの費用ですか?」において最も多かった回答	2015年 1円～2000円 56.4% (補正值)
	備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答224を除外。最初の治療を複数の病院で受けられた場合、最も遠方の病院に通院された際の往復の交通費に関する問い。自動車やバイクを利用された場合は駐車代を含めた額を回答。選択肢は1. 0円(徒歩や自転車などのため、交通費はかかっていない)、2. 1円以上～2000円未満、3. 2000円以上～5000円未満、4. 5000円以上～1万円未満、5. 1万円以上～2万円未満、6. 2万円以上、9.わからない。3608名が「2. 1円以上～2000円未満」と回答。			

要素5) 家族の介護負担の軽減

全16	指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(家族への負担)	データ源: 患者体験調査の問40	対象: がん患者	算出法: 「問40. あなたは現在、がんになったことで、ご家族に負担をかけていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合	2015年 42.1% (補正值)
	備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答129を除外。「1.よく感じる」(730)、「2.ときどき感じる」(1442)との回答を合算。			
全17	指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(家族の支援)	データ源: 患者体験調査の問41	対象: がん患者	算出法: 「問41. 一般的にみて、がん患者の家族の悩みや負担をやわらげてくれる支援・サービス・場所があると、思いますか?」という問いに対し、1.十分あると思う、または2.十分ではないが、ある程度あると思うと回答した患者の割合	2015年 37.1% (補正值)
	備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答193を除外。「1.十分あると思う」(212)、「2.十分ではないが、ある程度あると思う」(1635)との回答を合算。			

要素6) がんになっても孤立しない社会の成熟

全18a	指標名: がん患者自身が主体的にがん向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(家族からの孤立)	データ源: 患者体験調査の問37	対象: がん患者	算出法: 「問37. あなたはがんと診断されてから、家族から不必要に気を使われていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合	2015年 30.7% (補正值)
	備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答135を除外。「1.よく感じる」(430)、「2.ときどき感じる」(1136)との回答を合算。			
全18b	指標名: がん患者自身が主体的にがん向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(社会からの孤立)	データ源: 患者体験調査の問38	対象: がん患者	算出法: 「問38. あなたはがんと診断されてから、家族以外の周囲の人(友人、近所の人、職場関係者など)から不必要に気を使われていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合	2015年 22.3% (補正值)
	備考:	がんと診断されたことはない回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答135を除外。「1.よく感じる」(181)、「2.ときどき感じる」(998)との回答を合算。			
全18c	指標名: がん患者自身が主体的にがん向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(職場での孤立)	データ源: 患者体験調査の問24、25	対象: がん患者	算出法: 「問24. がんと診断された時、収入のある仕事をしていたか。」に対して「1. はい、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者 「問25. そのとき働いていた職場や仕事上の関係者ががんと診断されたことを話しましたか。」という問いに対し、1.関係者に広く話した、または2.一部の関係者のみに限定して話した、と回答した患者の割合	2015年 90.5% (補正值)
	備考:	がんと診断されたことはない回答した患者、および無回答患者は対象より除外。「問24. がんと診断された時、収入のある仕事をしていたか。」に対して「1. はい、収入のある仕事をしていた」と回答した3002名のうち、問25が無回答であった46名を除外。問25で「1.関係者に広く話した」(837)、「2.一部の関係者のみに限定して話した」(1818)との回答を合算。			

千葉県がん対策に関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等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等及び千葉県がん診療連携協力病院を利用するがん患者 2,350人

(がん診療連携拠点病院等100人、千葉県がん診療連携協力病院50人配布)

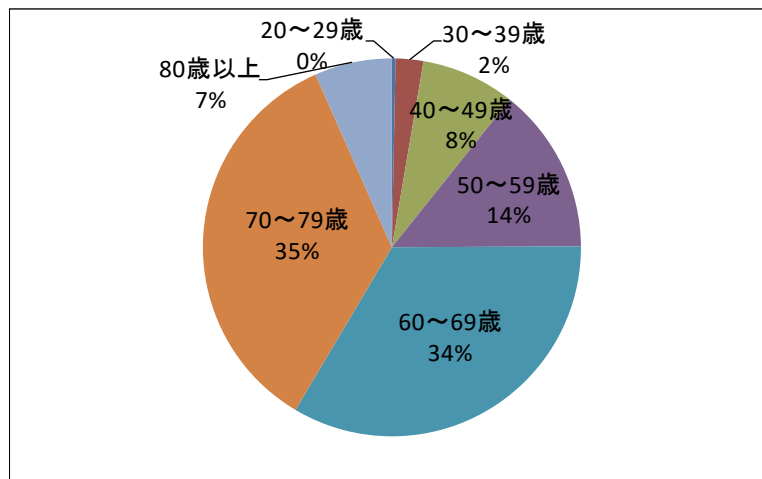
- 2) 調査時期 平成29年10月～11月
3) 調査方法 病院より説明・配布のち、郵送等による回答
4) 回答状況 配布数2,350人のうち640人が回答(回答率27.2%)
うち有効回答数634人(27.0%)

5) 調査項目

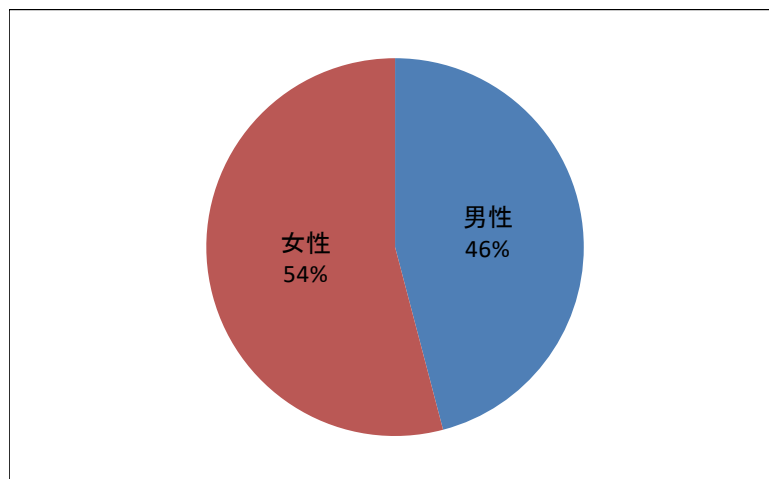
- 問1 年齢(1つ選択)
問2 性別(いずれか選択)
問3 居住地域(1つ選択)
問4 医療機関のかかり方(1つ選択)
問5 がんと診断された満年齢
問6 診断されたがんの種類(いくつでも)
問7 発見状況(1つ選択)
問8 これまで受けた治療(いくつでも)
問9 医療関係者からの病気や治療の話について(1つ選択)
問10 セカンド・オピニオンについて(1つ選択)
問11 セカンド・オピニオンの必要性(1つ選択)
問12 定期的な検査のための通院先の選択について(1つ選択)
問13 「緩和ケア」について(いくつでも)
問14 緩和ケアの受療状況(1つ選択)
問15 がんを治すことが難しくなった時の療養方法等について(1つ選択)
問16 最後を迎えたい場所について(1つ選択)
問17 在宅サービスの充実(3つ選択)
問18 がんの診断や治療の悩み(3つ選択)
問19 がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター利用について(1つ選択)
問20 情報収集先(いくつでも)
問21 がん専用サイト「千葉県がん情報 ちばがんナビ」について(1つ選択)
問22 診断時の職業(1つ選択)
問23 現在の職場(1つ選択)
問24 事業主の理解・支援(1つ選択)
問25 就労に関する相談先(いくつでも)
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に向けた取組で知っているもの（いくつでも）
- 問 29 がん教育について（いくつでも）
- 問 30-1 全国がん登録について（1つ選択）
- 問 30-2 全国がん登録に期待するもの（いくつでも）
- 問 31 がん対策について（いくつでも）

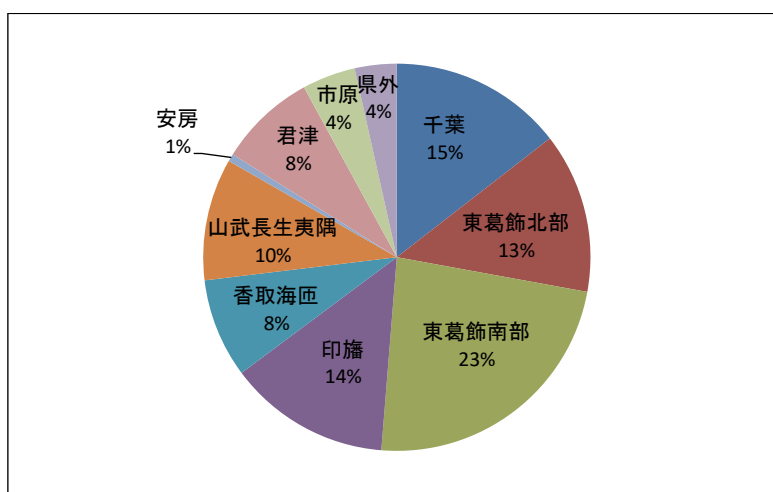
問1 現在の満年齢



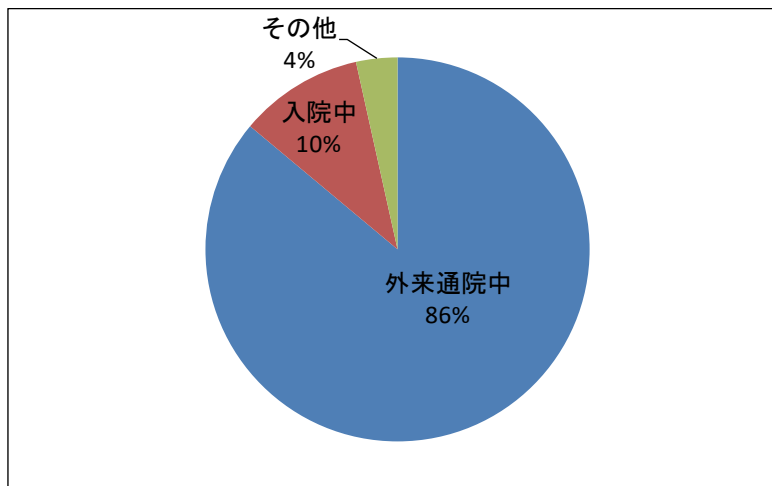
問2 性別



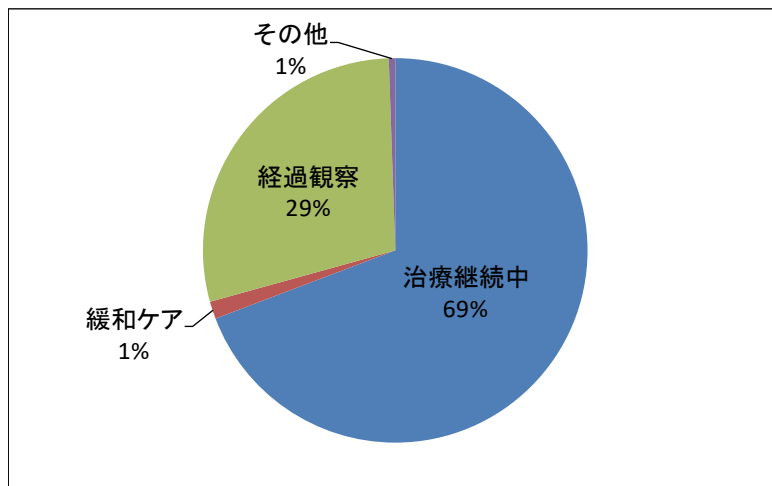
問3 現住所（二次医療圏別）



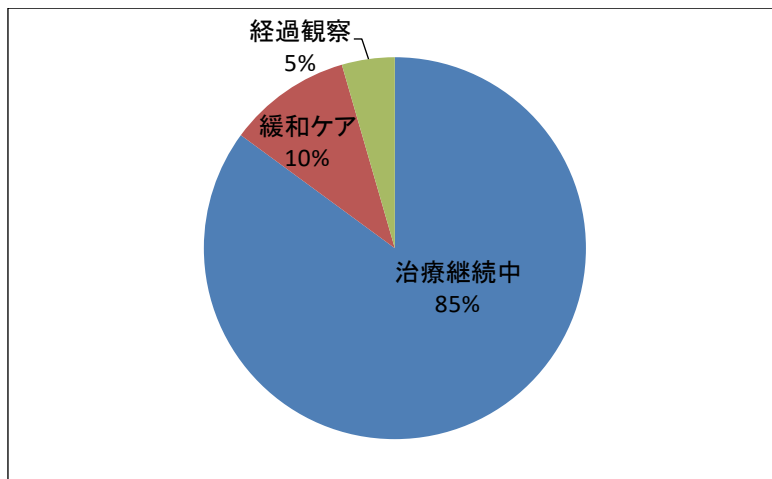
問4-1 (このアンケートを受け取った) 医療機関のかかり方は何ですか。(1つだけ)



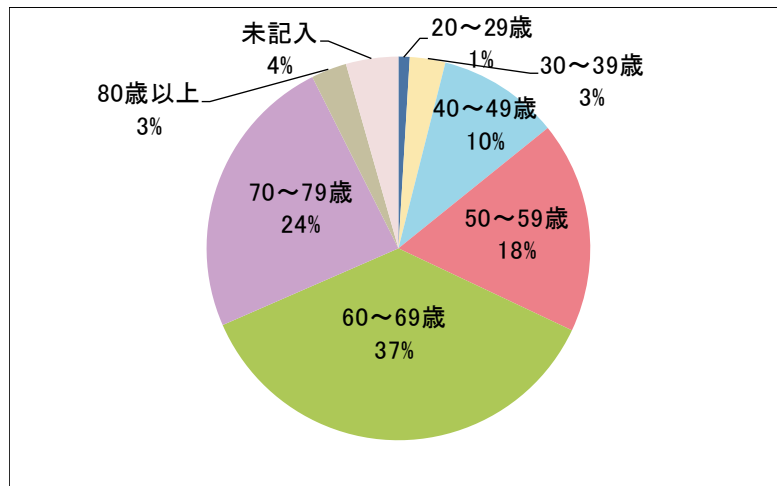
問4-2 問4-1で「外来通院中」と答えた方に質問します。現在のがんの治療状況は何ですか。(1つだけ)



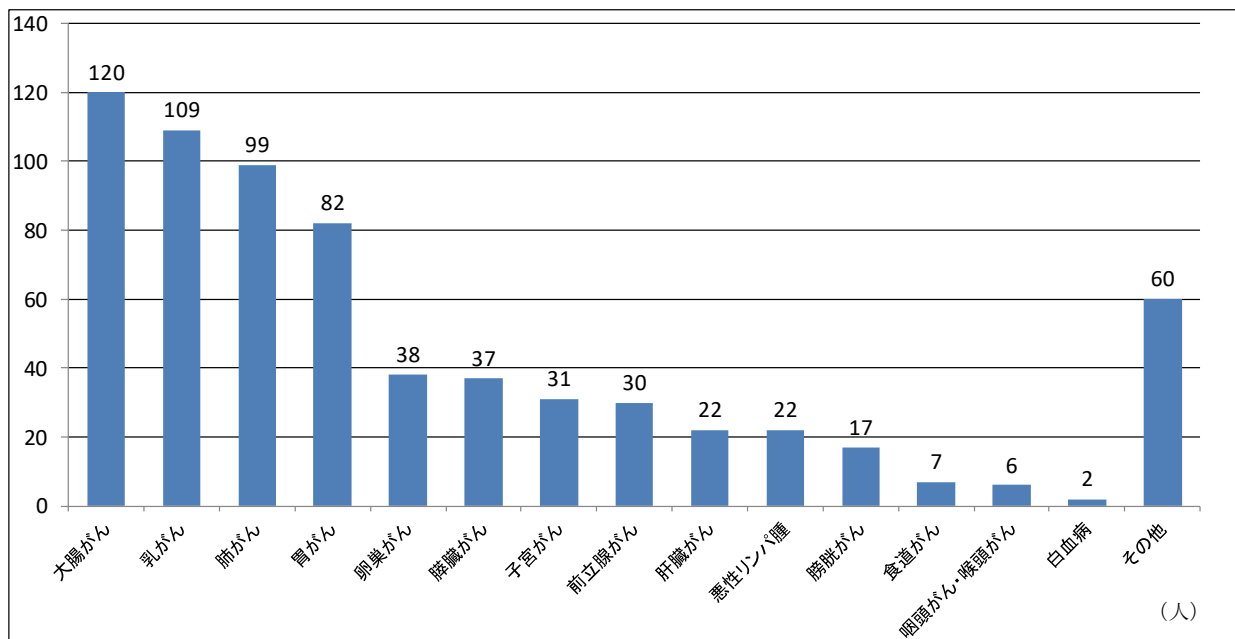
問4-3 問4-1で「入院中」と答えた方に質問します。現在のがんの治療状況は何ですか。(1つだけ)



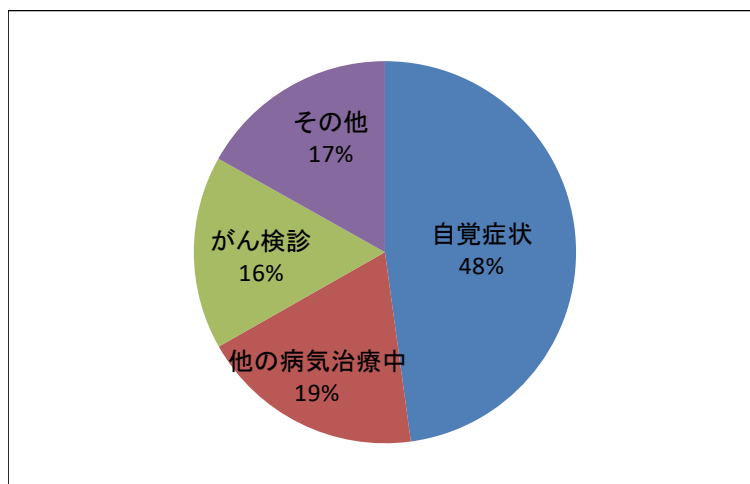
問5 がんと診断された満年齢



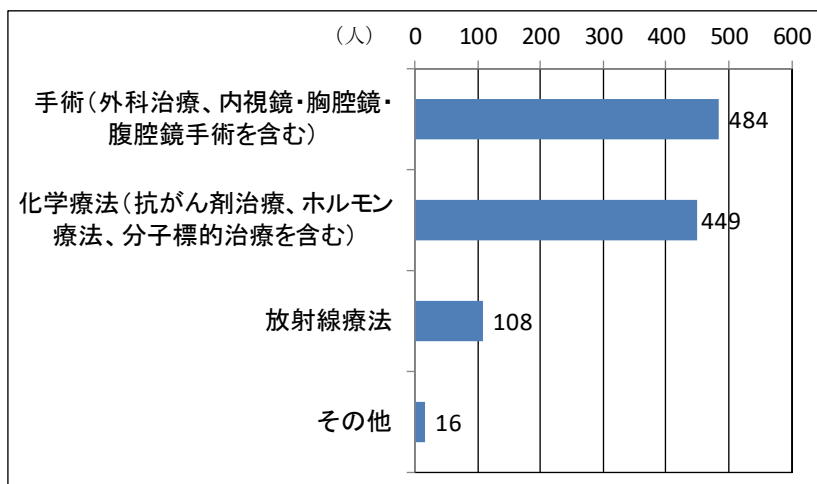
問6 最初に診断されたがんの種類は何ですか。(いくつでも)



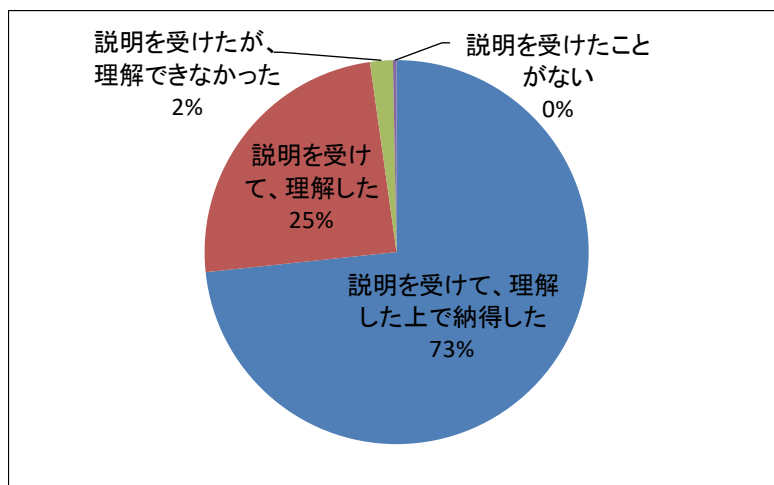
問7 最初に診断されたがんは、どのような状況で発見されたのですか。(1つだけ)



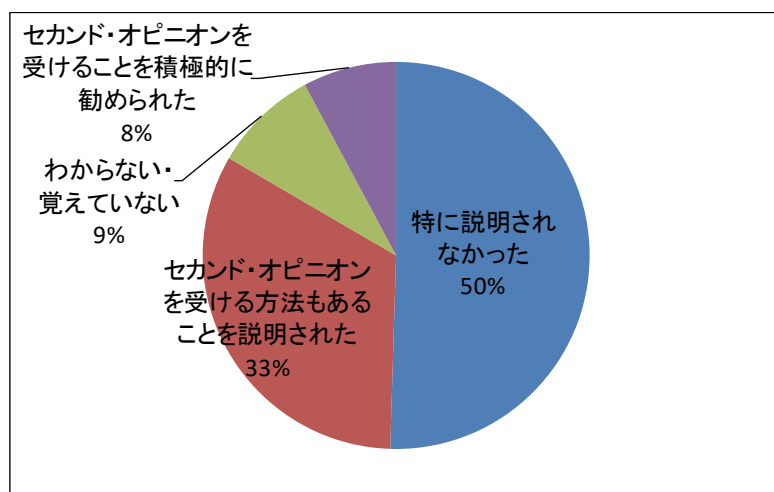
問8 これまでに受けた治療は何ですか。(いくつでも)



問9 がん治療を受けるにあたって、医療関係者から病気や治療について話を聞きましたか。(1つだけ)



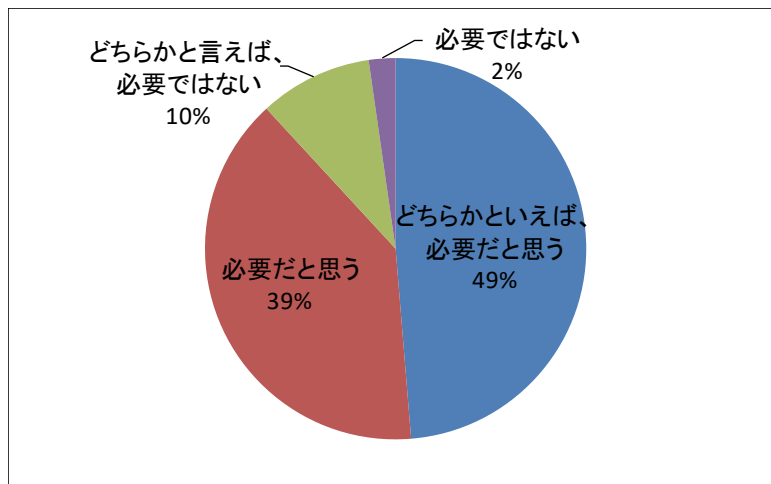
問10 あなたは、がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」(資料参照)について、どのように説明されましたか。(1つだけ)



(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を聞いて決めてしまわずに、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。

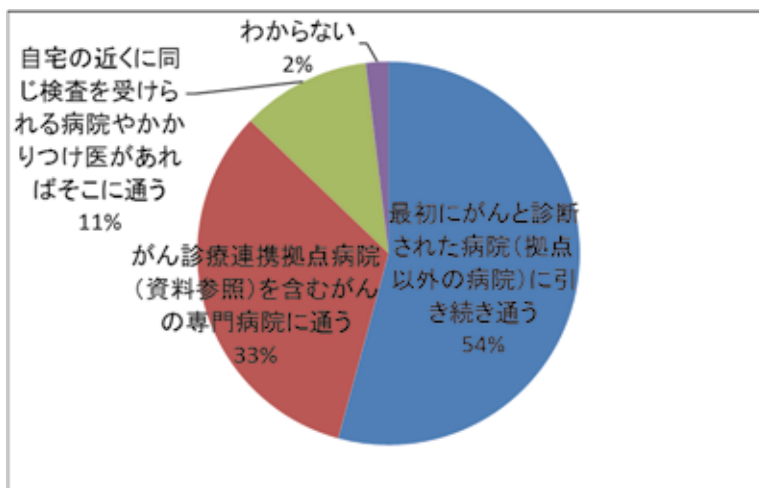
問 11 あなたは、がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」が必要だと思いますか。

(1つだけ)



問 12 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)

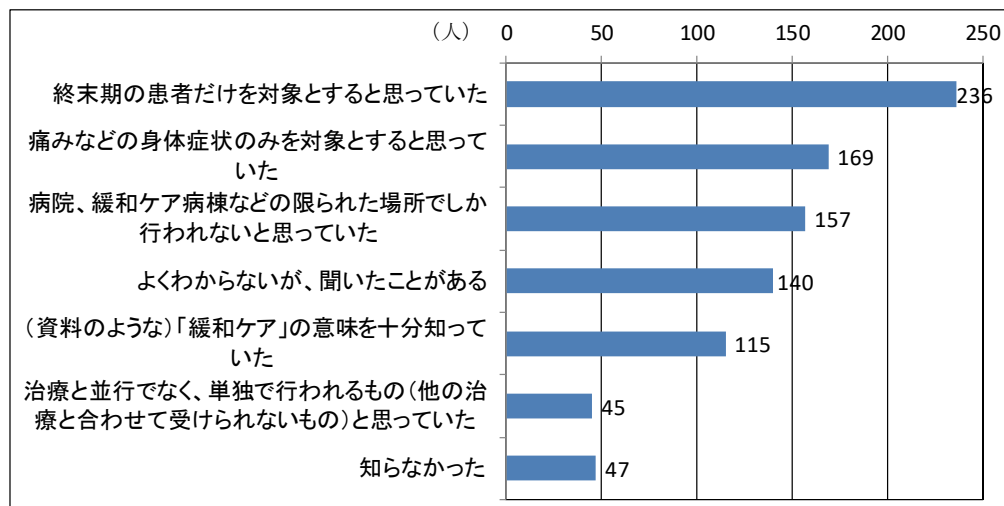


(資料)がん診療連携拠点病院とは

- 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

問 13 「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)

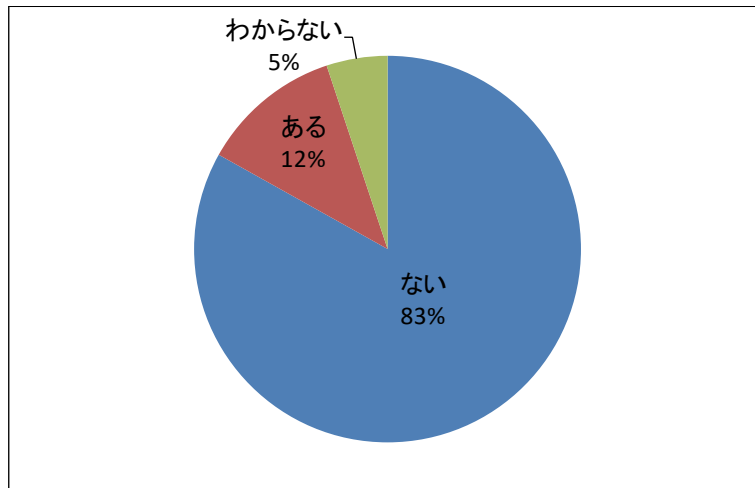


(資料)緩和ケアとは

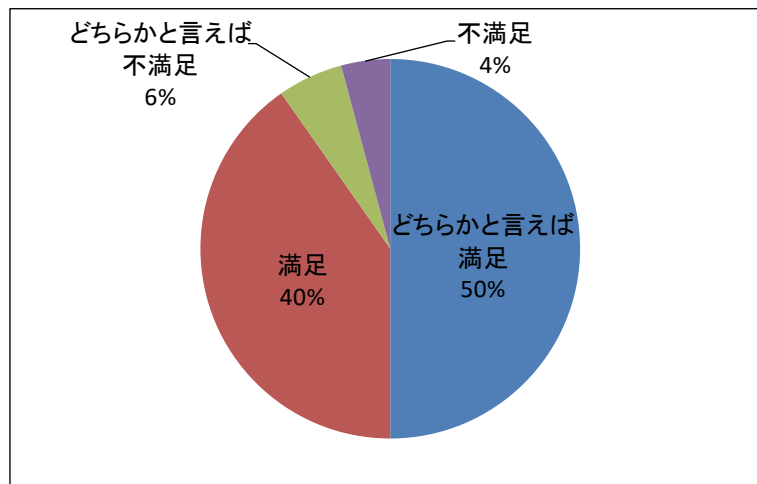
- 生命を脅かす疾患に伴う痛みをはじめとする身体のつらさ、気持ちのつらさ、生きている意味や価値についての疑問、療養場所や医療費のことなど、患者や家族が直面するさまざまな問題に対し援助することによって、クオリティ・オブ・ライフ(QOL: 生活の質)を改善するアプローチ。
- 病気の時期や治療の場所を問わず、いつでもどこでも提供される必要があるとされている。

がん患者

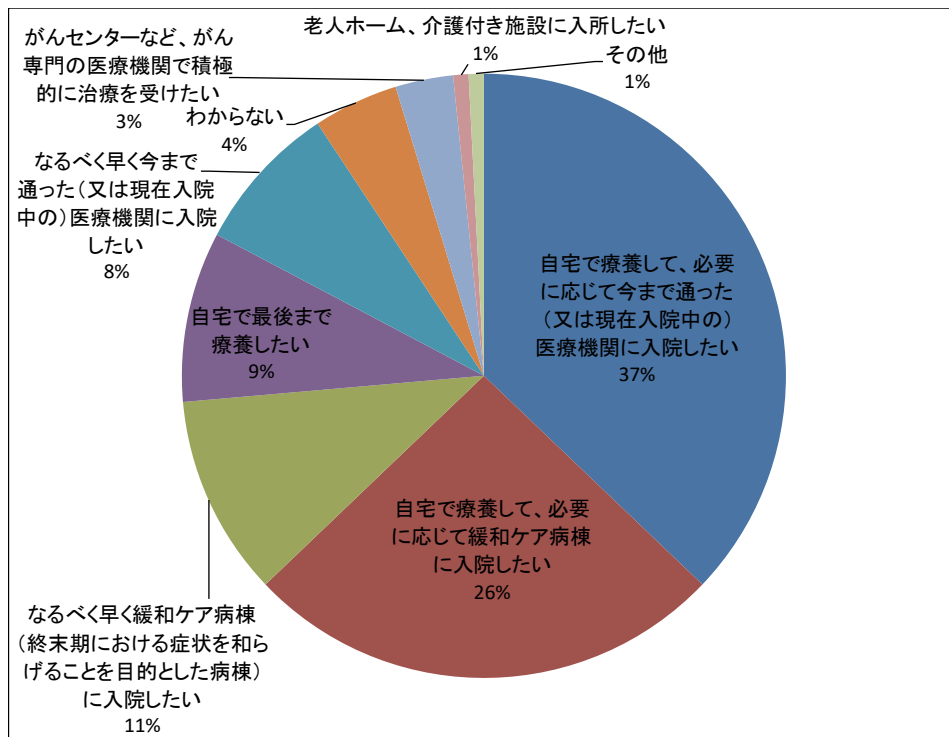
問 14-1 あなたは、がんの緩和ケアを受けたことがありますか。(いずれか選択)



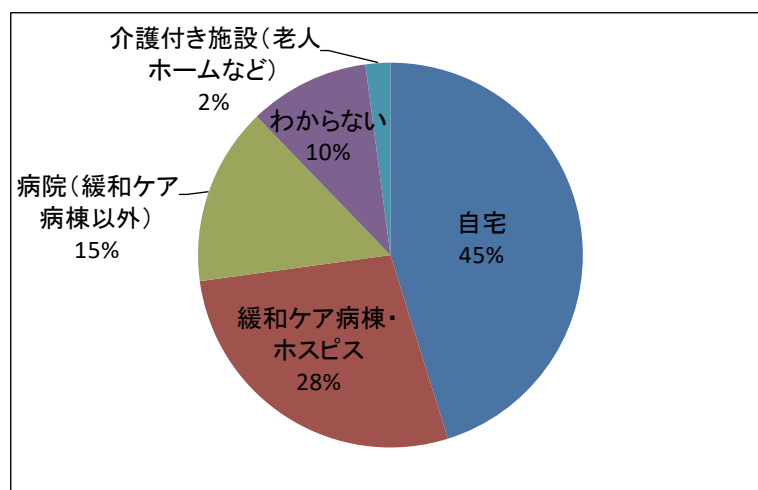
問 14-2 問 14-1 で「がんの緩和ケアを受けたことがある」と答えた方に質問します。提供された緩和ケアは満足いくものですか。(1つだけ)



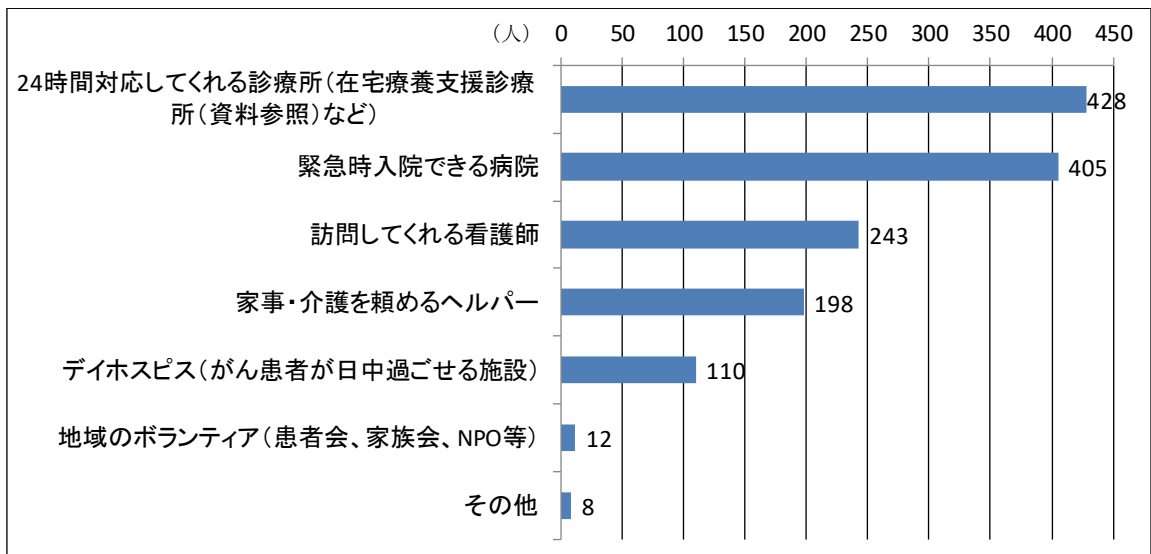
問 15 がんを治すことが難しくなり、あなたの人生の時間が残り少なくなった場合、痛みなどの症状が和らいだ状態で日常生活を送ることができるとしたら、どこで過ごしたいと思いますか。(1つだけ)



問 16 不安な症状や痛みが自宅(施設)においても緩和できるとしたら、どこで最後を迎えたいと思いますか。(1つだけ)



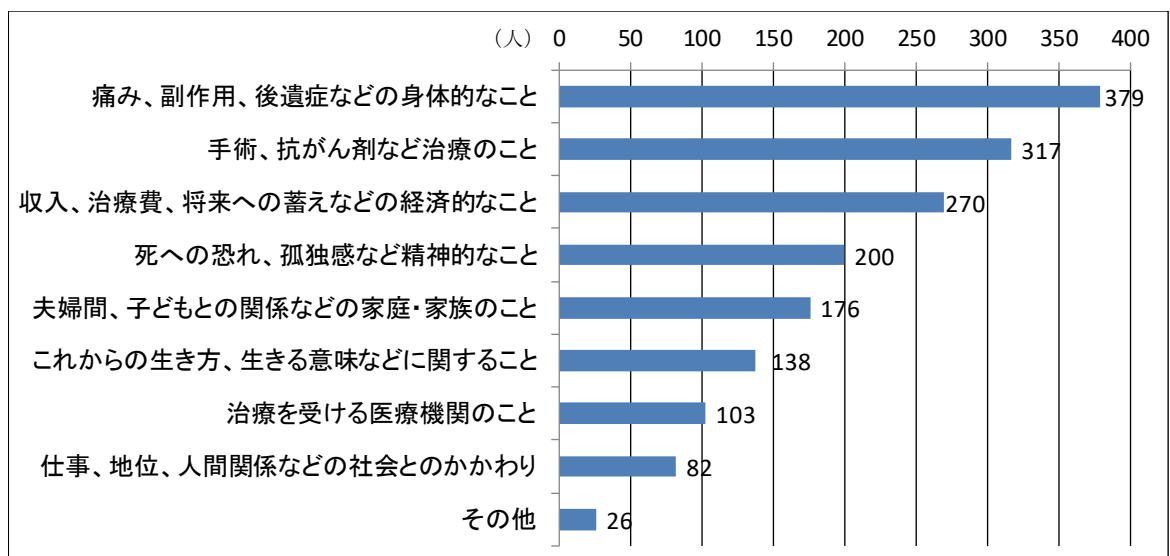
問 17 ご自宅で過ごすことを想定した場合、どのサービスの充実を望みますか。(3つだけ)



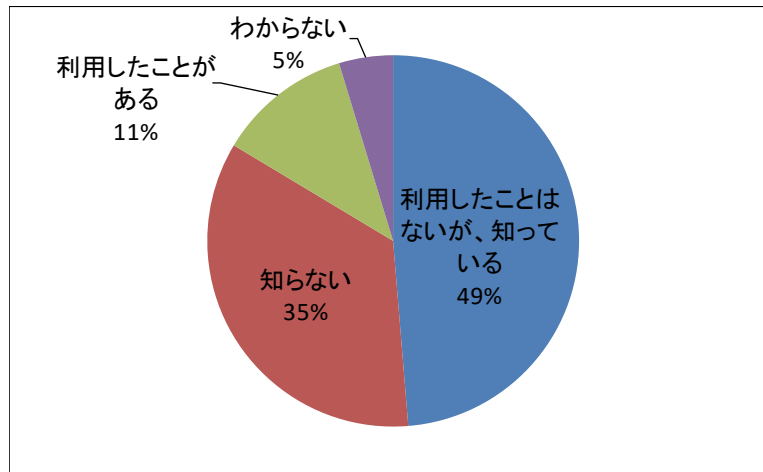
(資料) 在宅療養支援診療所とは

○24時間 365日体制で往診や訪問看護を行う診療所のこと。

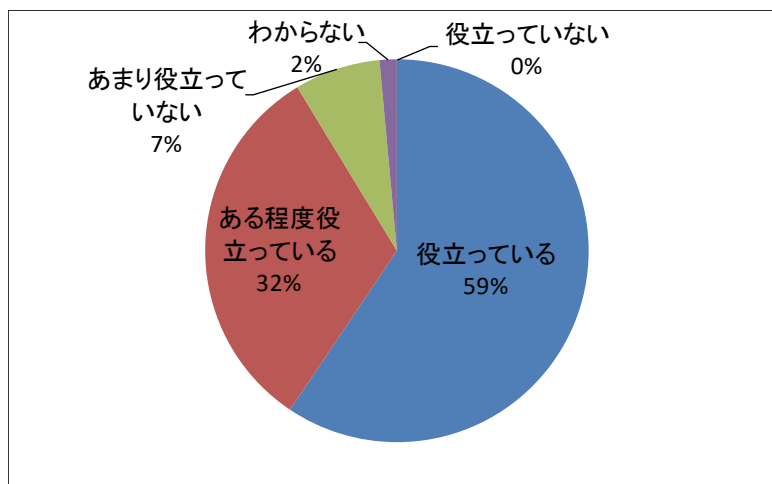
問 18 がんの診断や治療を通して、どのようなことについて悩みましたか。(3つだけ)



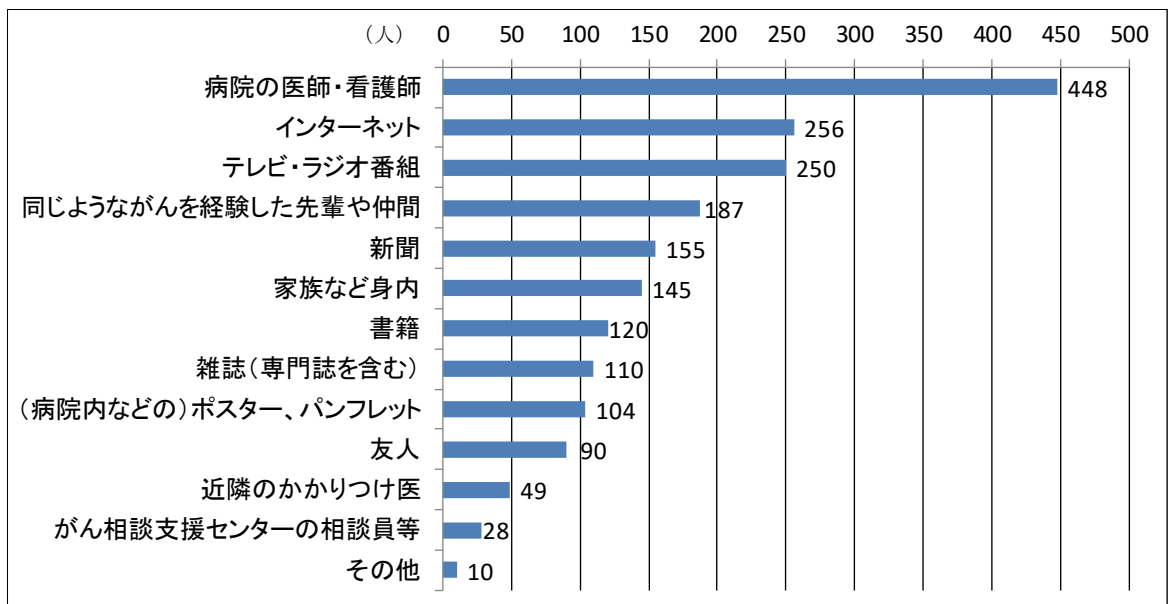
問 19-1 がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターは、がん医療に関する相談、セカンド・オピニオンを受けられる医師の紹介、がん検診に関する情報発信や相談、就労や療養生活に関すること等のがんについての様々な相談を受ける窓口となっていますが、あなたは、がん相談支援センターを利用したことはありますか。（1つだけ）



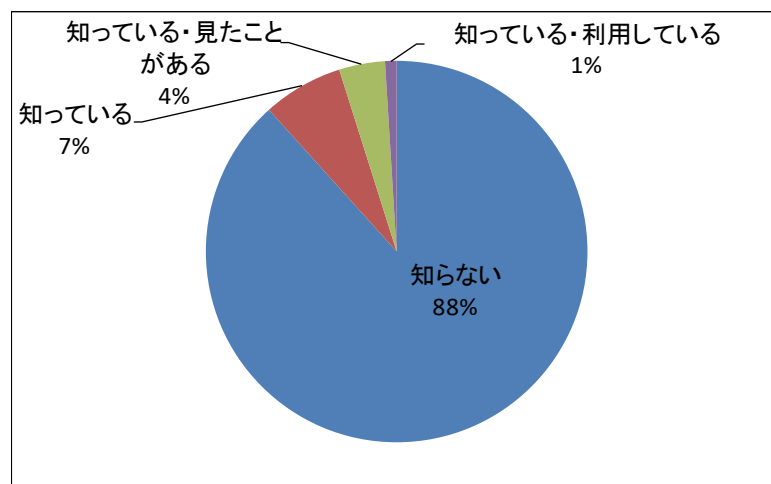
問 19-2 問 19-1 で「利用したことがある」と答えた方に質問します。この「相談支援センター」の取組が、患者への相談支援・情報提供に役立っていると思いますか。（1つだけ）



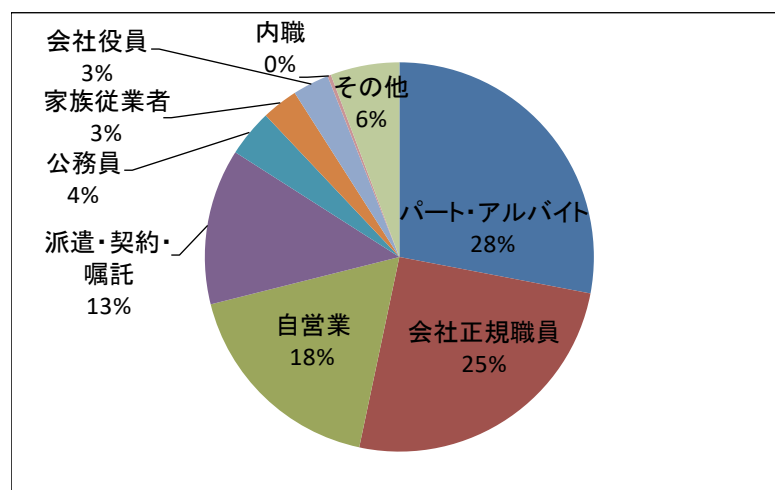
問 20 あなたは、がんに関する情報について、どのようなところから情報を得ていますか。
(いくつでも)



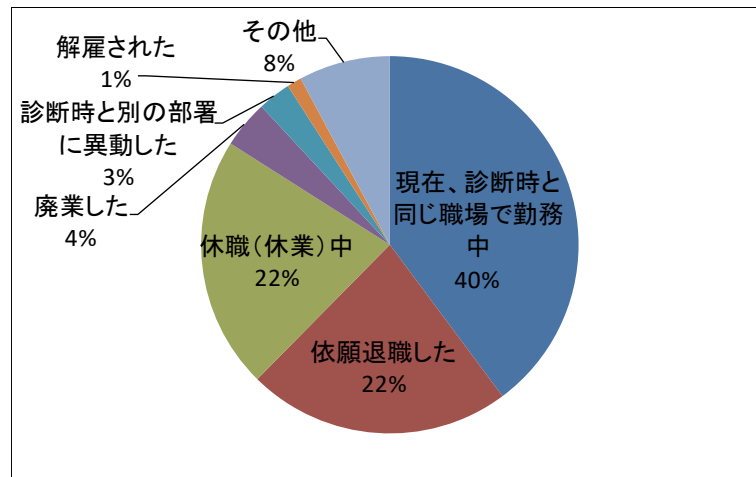
問 21 がん専用サイト「千葉県がん情報 ちばがんナビ」ではがんに関する知識や、県内の医療機関や、不安や悩みを相談できる身近な窓口、各種の支援制度などを紹介しています。あなたは、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」を知っていますか。(1つだけ)



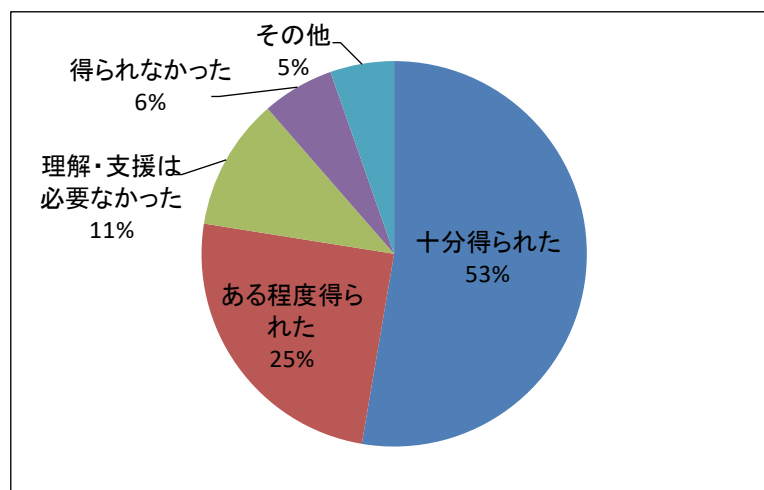
問 22 最初のがんと診断された時に、就労されていた方に伺います。あなたの診断時の職業は何ですか。(1つだけ)



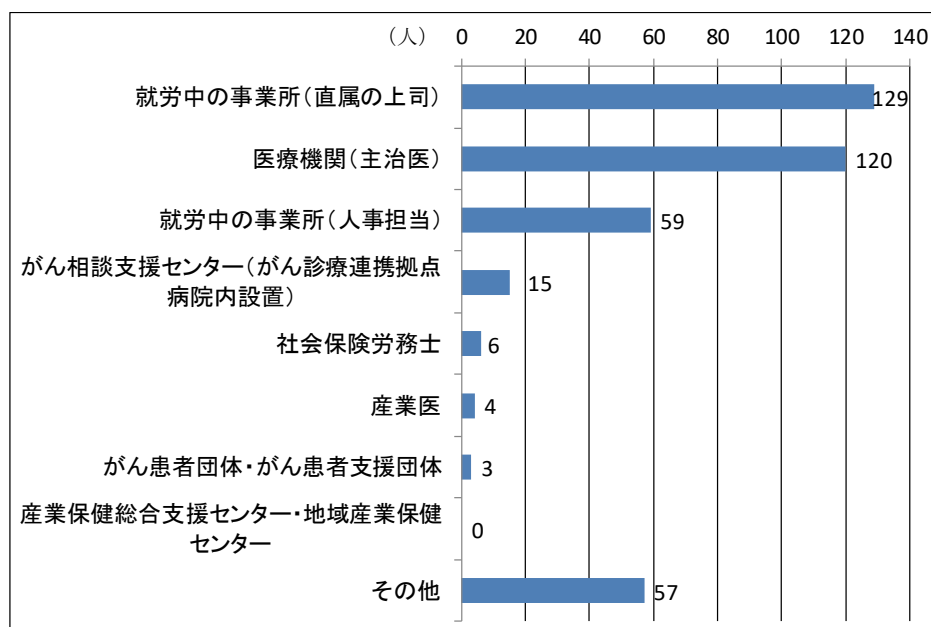
問 23 最初にがんと診断された時に、就労されていた方に伺います。現在、診断時の職場との関係はどのようになっていますか。(1つだけ)



問 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)

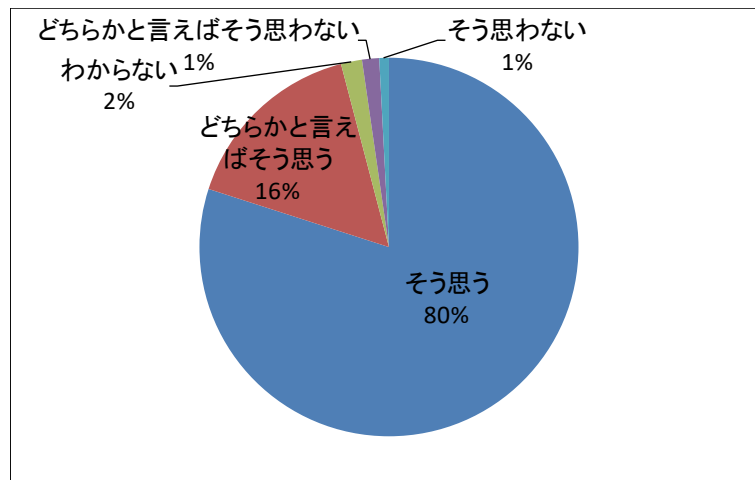


問 25 最初にがんと診断された時に、就労されていた方に伺います。治療と仕事の両立など、就労に関してどこに相談しましたか。(いくつでも)



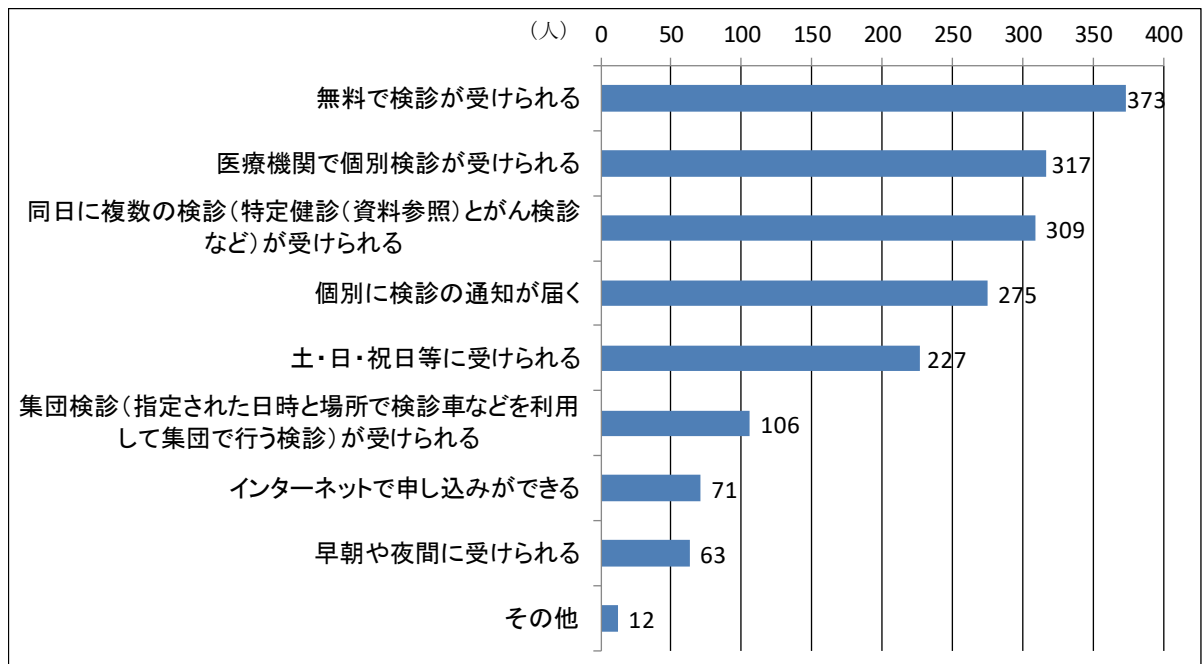
がん患者

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？

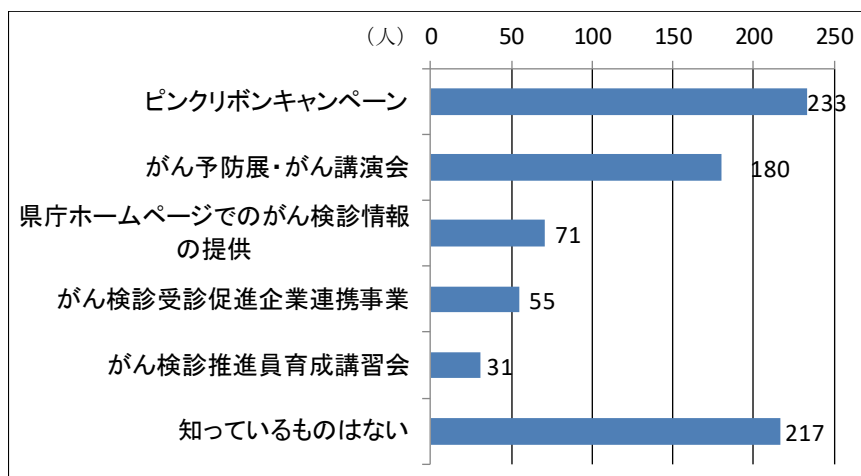
(いくつでも)



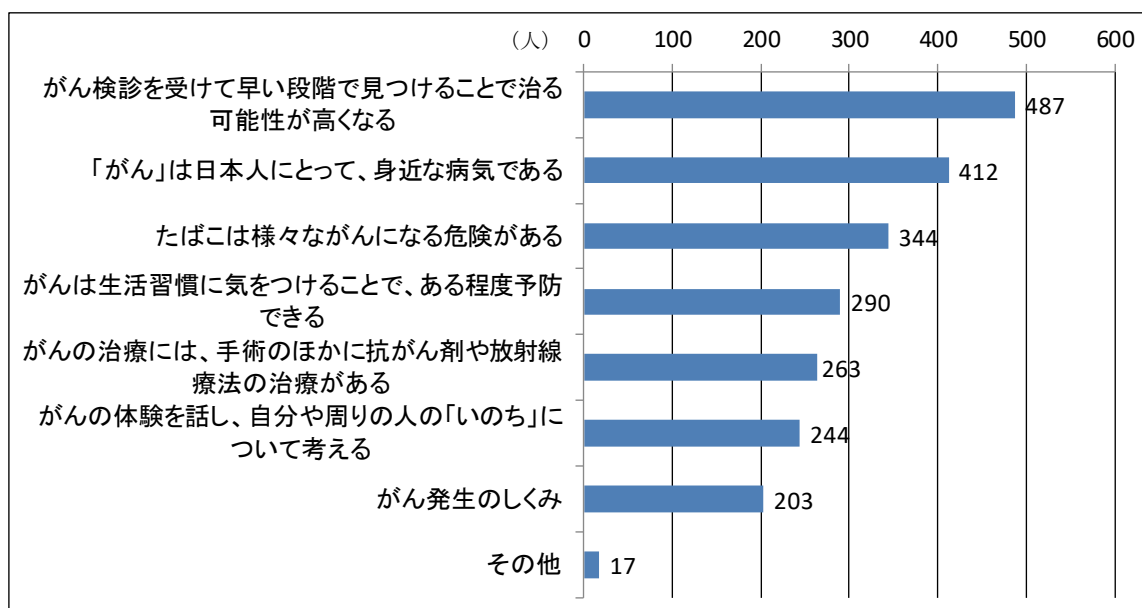
(資料) 特定健診とは

○日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目して行う健診のこと。

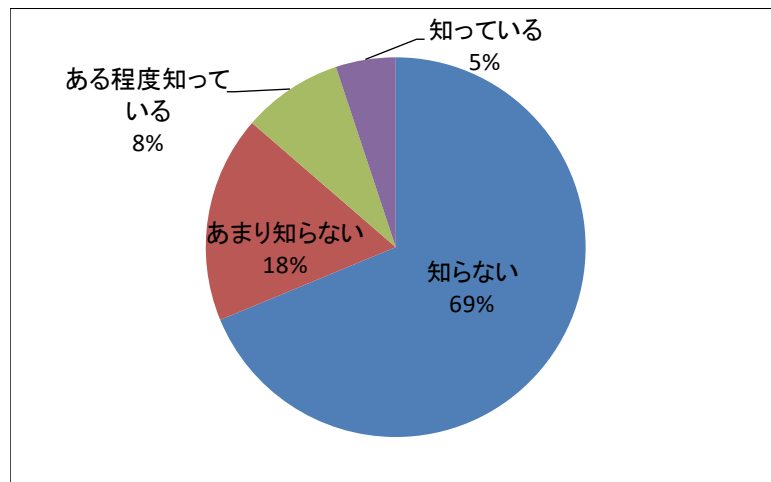
問 28 県では、がん検診の受診率向上を目指して様々な取組を行っていますが、あなたが知っているものは何ですか。(いくつでも)



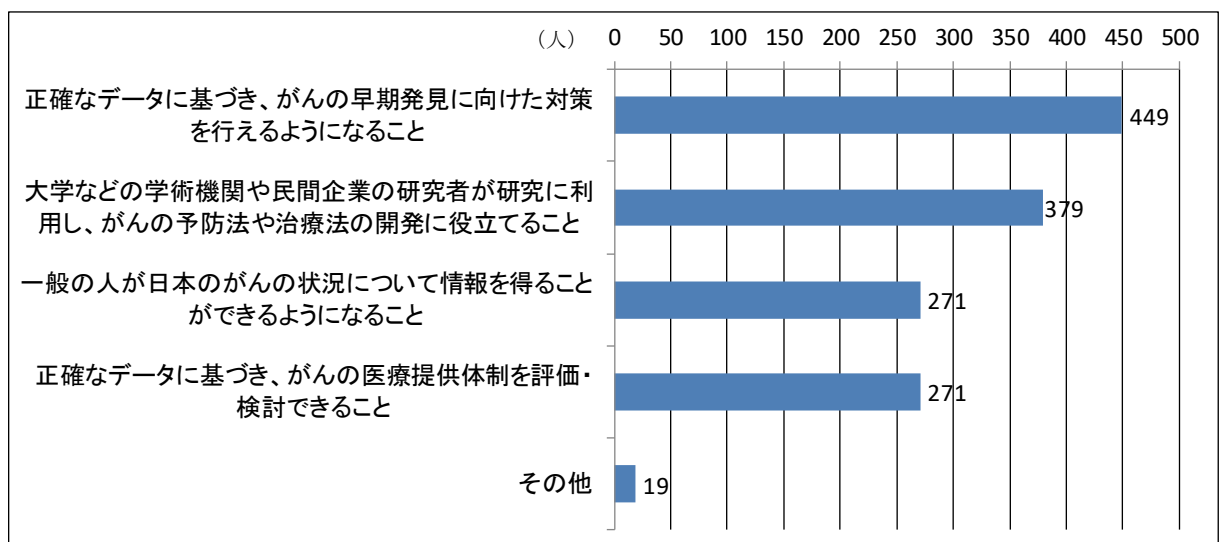
問 29 子どもの頃から、自他の健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい理解を深めるための「がん教育」をあなたが行うとしたら、子どもたちにどのようなことを伝えたいですか。(いくつでも)



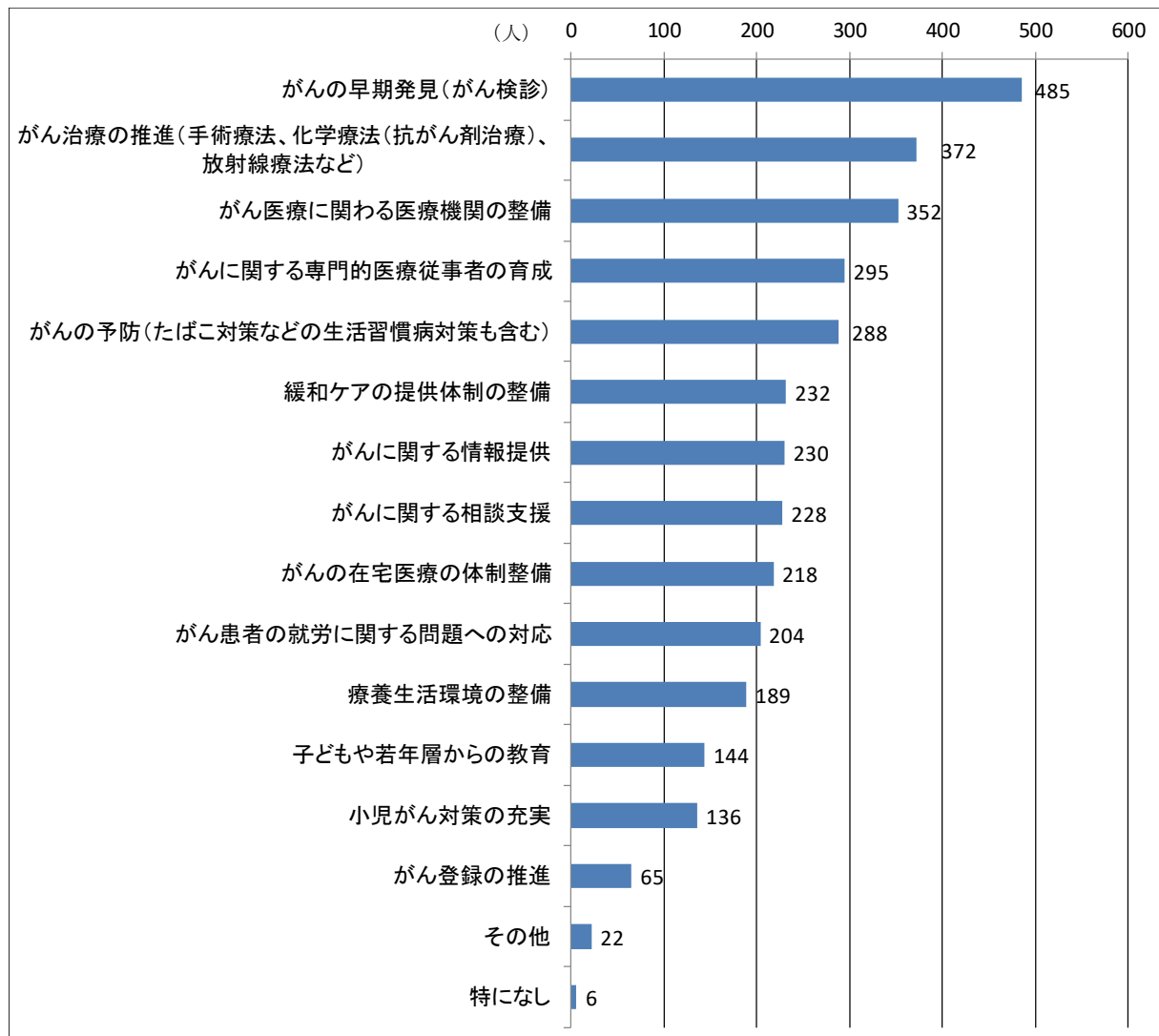
問 30-1 日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する「全国がん登録事業」が平成28年1月から始まりましたが、あなたは、このような取組をご存知ですか。（1つだけ）



問 30-2 全国がん登録事業によって、がんに関する正確な統計が整備されると、様々なメリットが期待できますが、あなたは何に期待しますか。（いくつでも）



問31 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32 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 136 (21.5%)

千葉県がん対策に関するアンケート調査結果

2. 県内のがん患者団体の会員

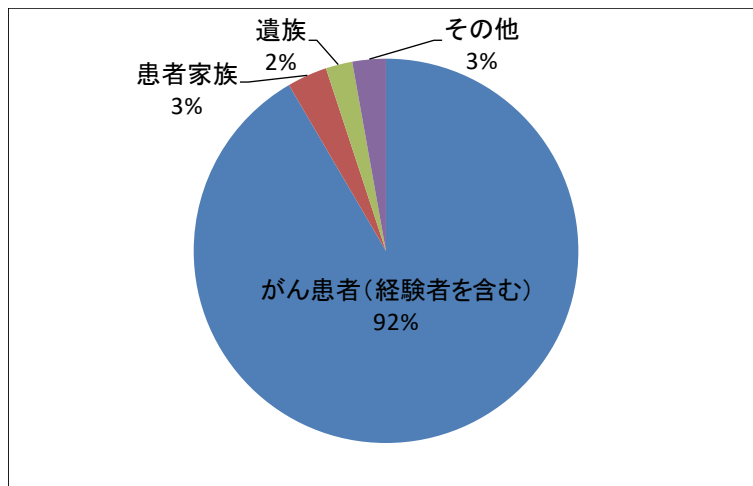
- 1) 調査対象 県内のがん患者団体の会員 386人
- 2) 調査時期 平成29年10月～11月
- 3) 調査方法 各団体から配布、郵送により回答
- 4) 回答状況 配布数 386人のうち184人が回答（回答率47.7%）
うち有効回答数180人（46.6%）
- 5) 調査項目
 - 問1 回答者属性（1つ選択）
 - 問2 年齢（1つ選択）
 - 問3 性別（いずれか選択）
 - 問4 居住地域（1つ選択）
 - 問5 がんと診断された満年齢
 - 問6 診断されたがんの種類（いくつでも）
 - 問7 発見状況（1つ選択）
 - 問8 これまで受けた治療（いくつでも）
 - 問9 医療関係者からの病気や治療の話について（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 診断時の職業（1つ選択）
 - 問13 現在の職場（1つ選択）
 - 問14 事業主の理解・支援（1つ選択）
 - 問15 就労に関する相談先（いくつでも）
 - 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 最後を迎えたい場所について（1つ選択）
 - 問21 在宅サービスの充実（3つ選択）
 - 問22 がんの診断や治療の悩み（3つ選択）
 - 問23 がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター利用について（1つ選択）
 - 問24 情報収集先（いくつでも）
 - 問25 がん専用サイト「千葉県がん情報 ちばがんナビ」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に向けた取組で知っているもの（いくつでも）
 - 問29 がん教育について（いくつでも）

問 30-1 全国がん登録について（1つ選択）

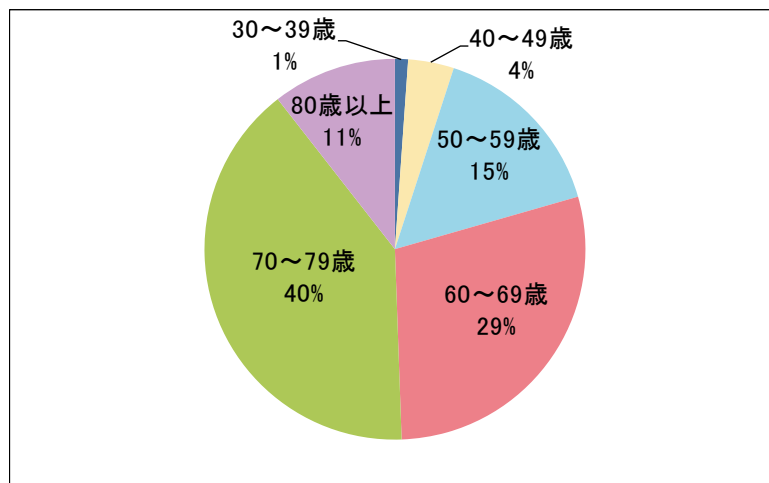
問 30-2 全国がん登録に期待するもの（いくつでも）

問 31 がん対策について（いくつでも）

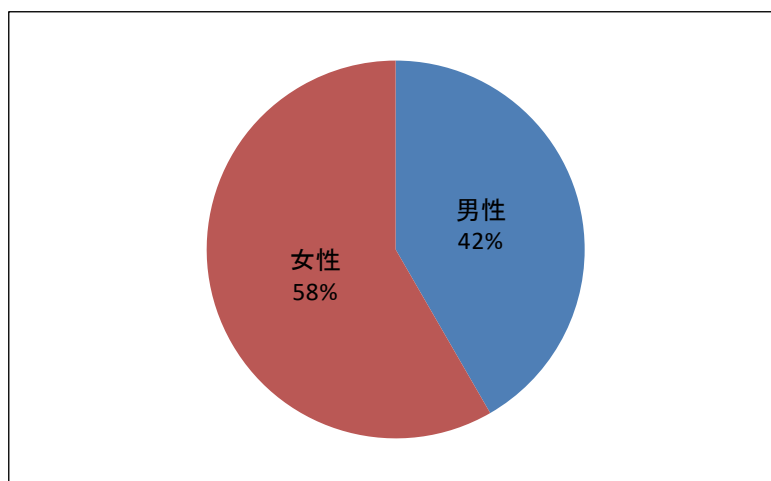
問1 記入者の属性



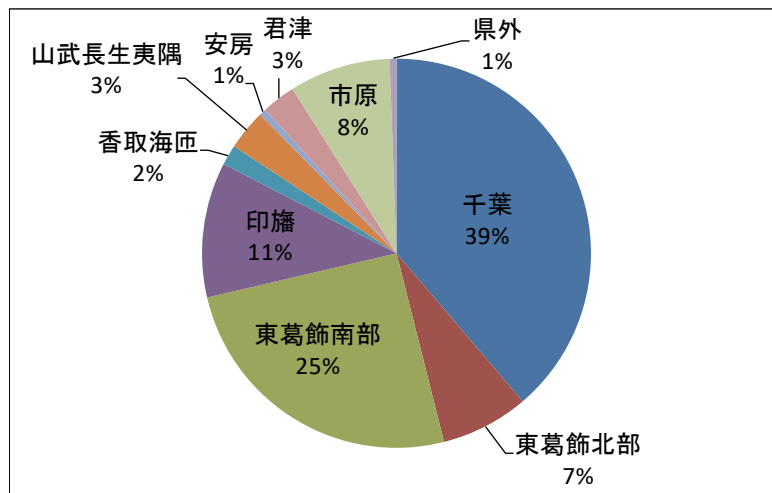
問2 現在の満年齢



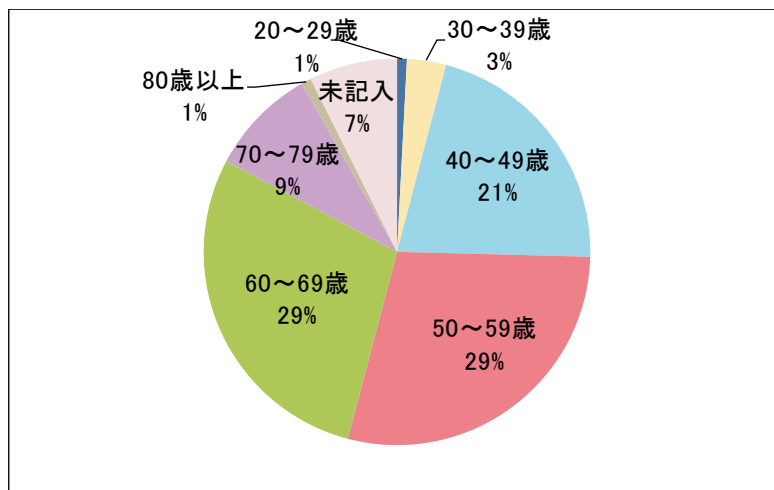
問3 性別



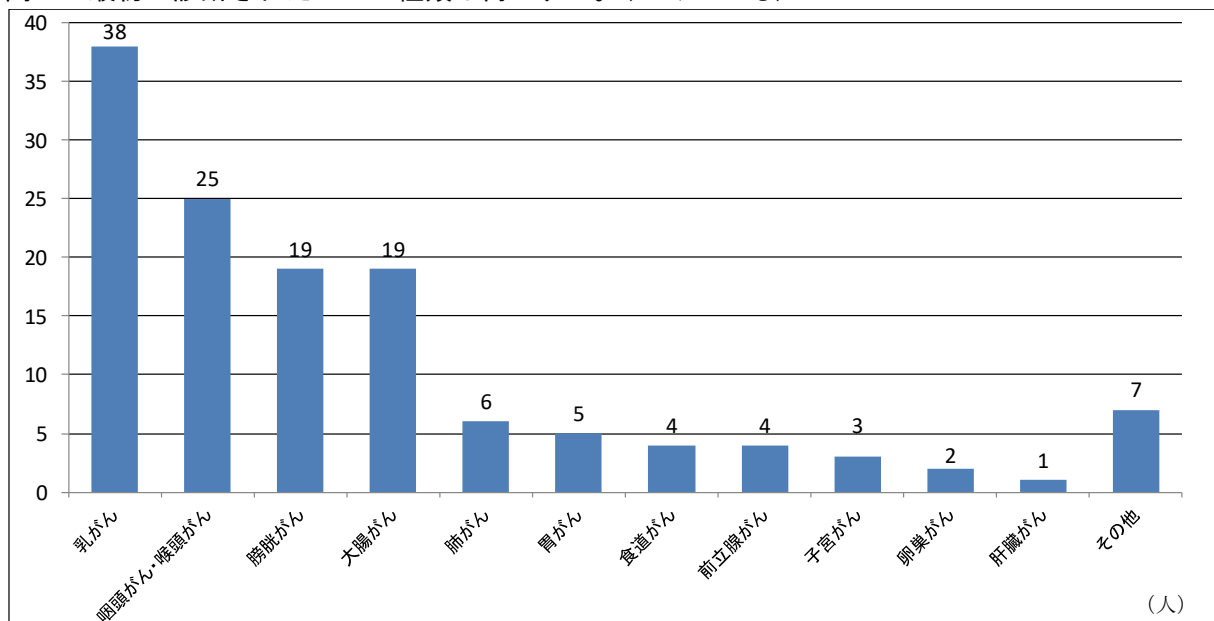
問4 現住所（二次医療圏別）



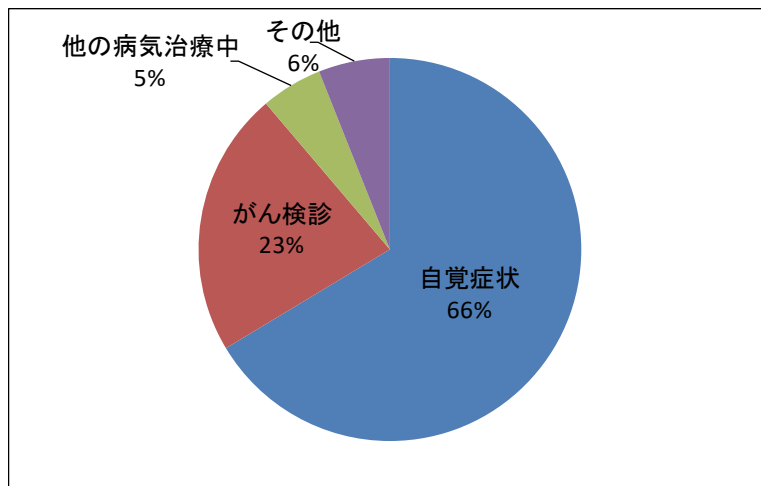
問5 がんと診断された満年齢



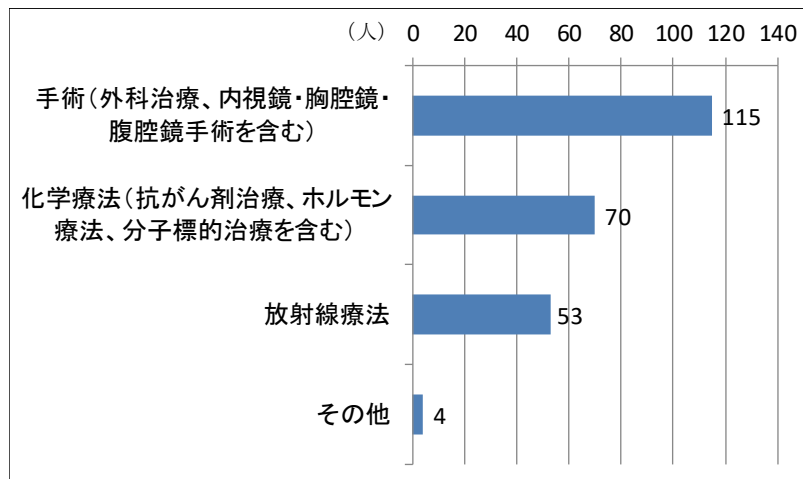
問6 最初に診断されたがんの種類は何ですか。（いくつでも）



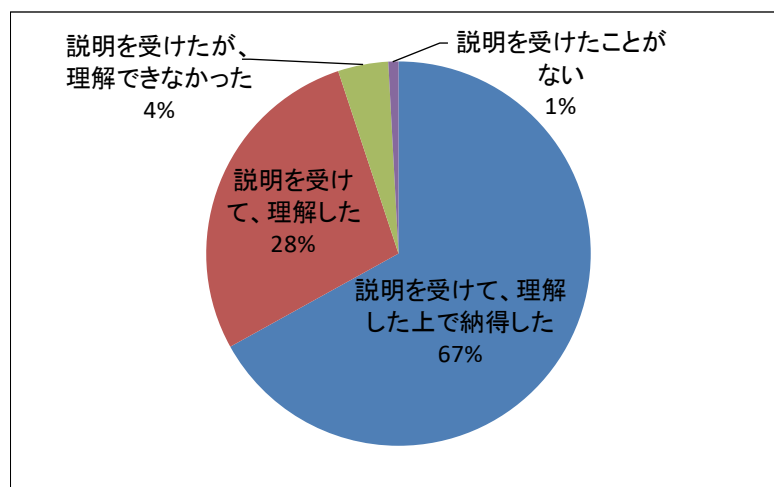
問7 最初に診断されたがんは、どのような状況で発見されたのですか。(1つだけ)



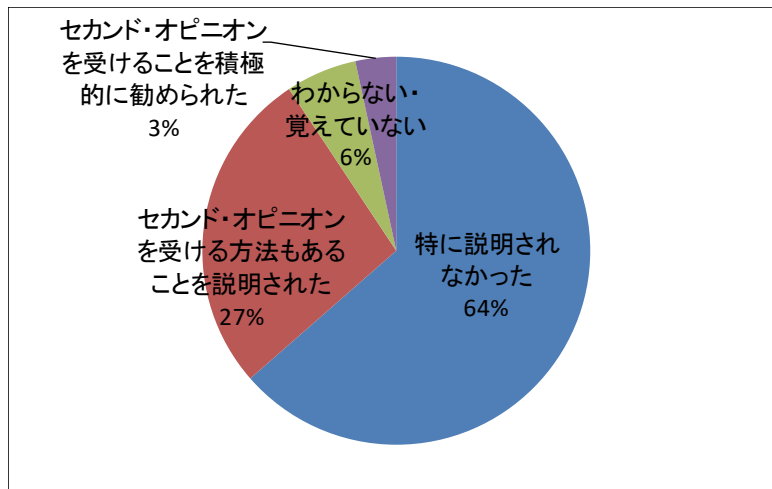
問8 これまでに受けた治療は何ですか。(いくつでも)



問9 がん治療を受けるにあたって、医療関係者から病気や治療について話を聞きましたか。(1つだけ)

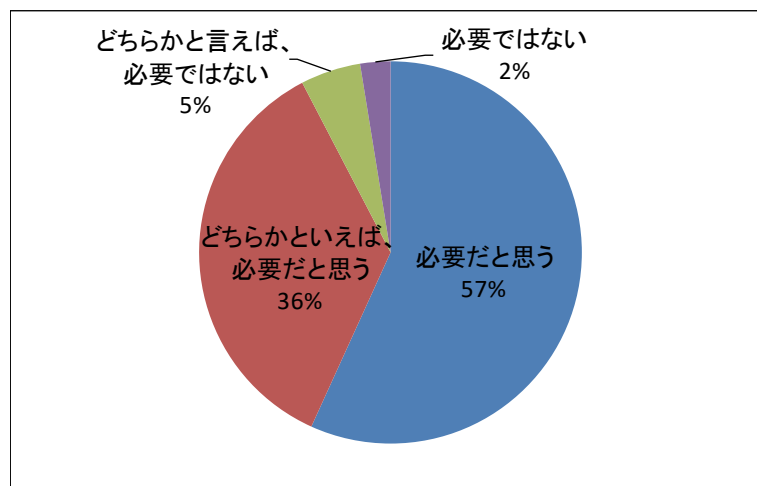


問 10 あなたは、がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」(資料参照)について、どのように説明されましたか。(1つだけ)

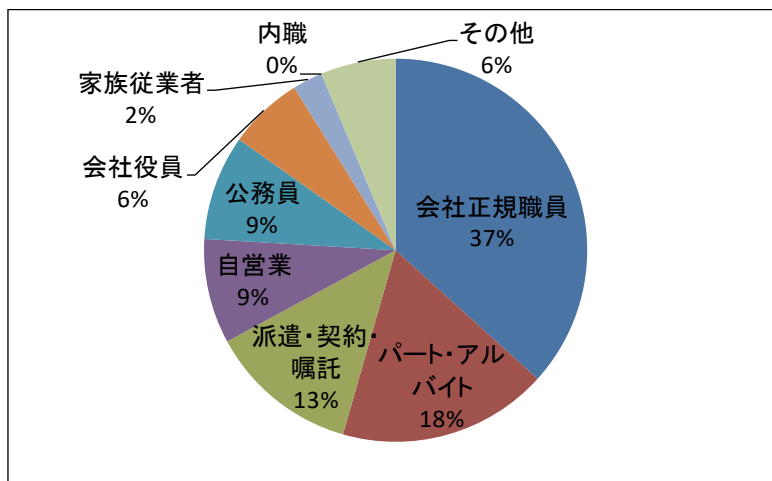


(資料) セカンド・オピニオンとは
 ○よりよい決定をするために、もう一人の人から聴取する意見。医療の分野では、一人の医師の意見だけを聞いて決めてしまわずに、別の医師の意見も聞いて患者が治療法などを決めることを指す。

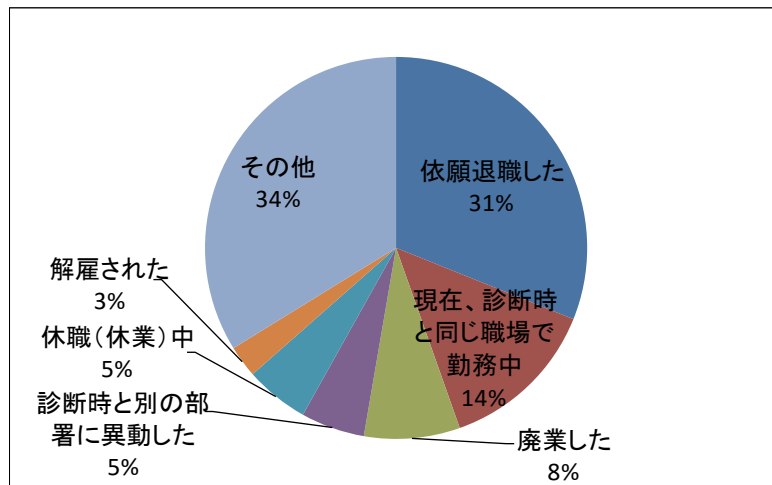
問 11 あなたは、がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」が必要だと思いますか。(1つだけ)



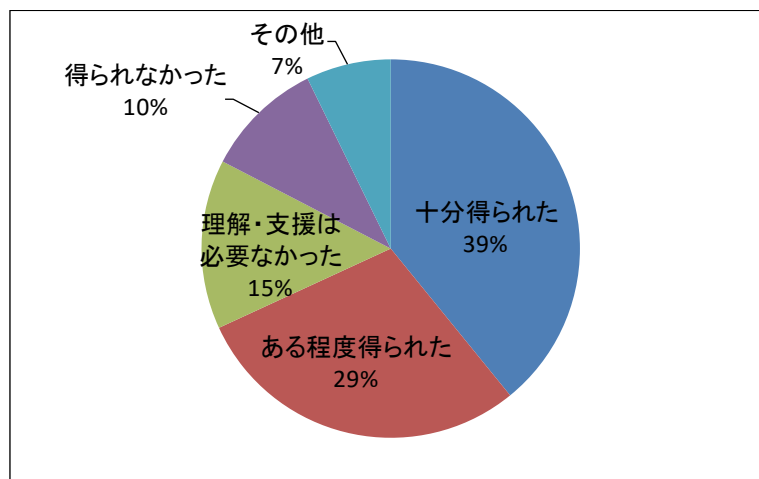
問 12 最初がんと診断された時に、就労されていた方に伺います。あなたの診断時の職業は何ですか。(1つだけ)



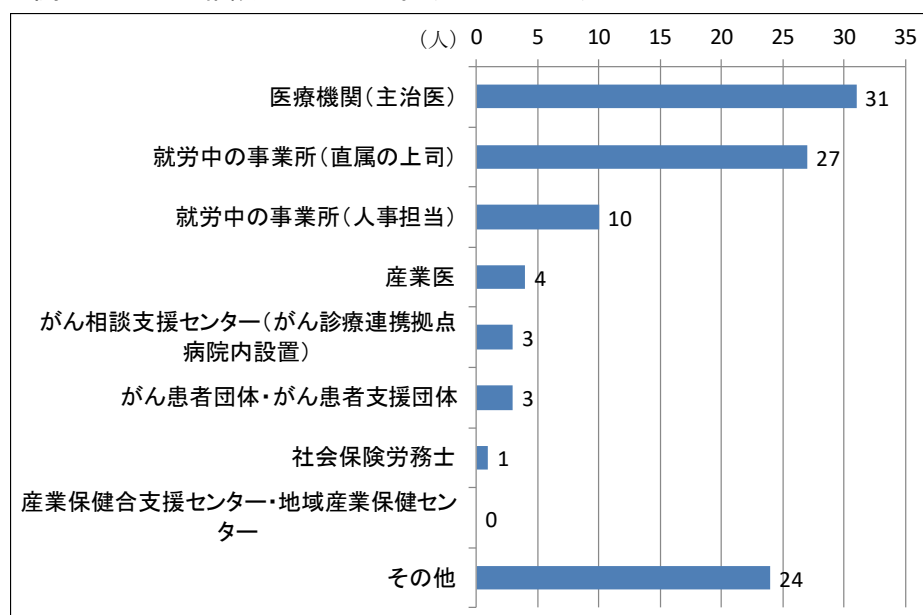
問 13 最初にがんと診断された時に、就労されていた方に伺います。現在、診断時の職場との関係はどのようになっていますか。(1つだけ)



問 14 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)

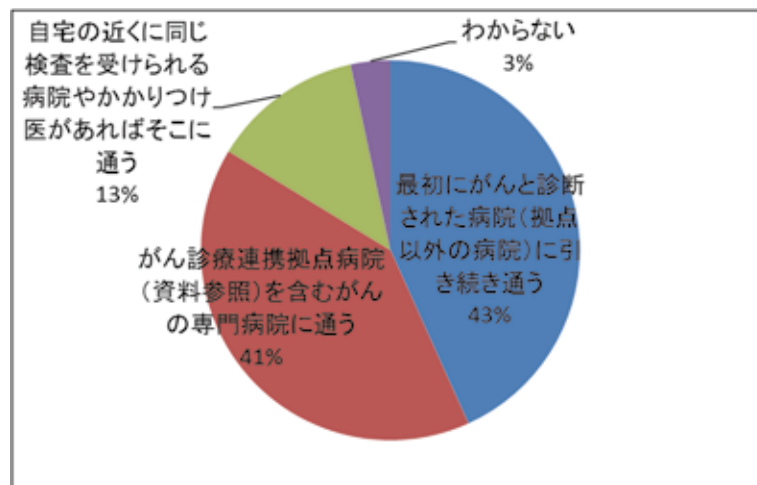


問 15 最初にがんと診断された時に、就労されていた方に伺います。治療と仕事の両立など、就労に関してどこに相談しましたか。(いくつでも)



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)

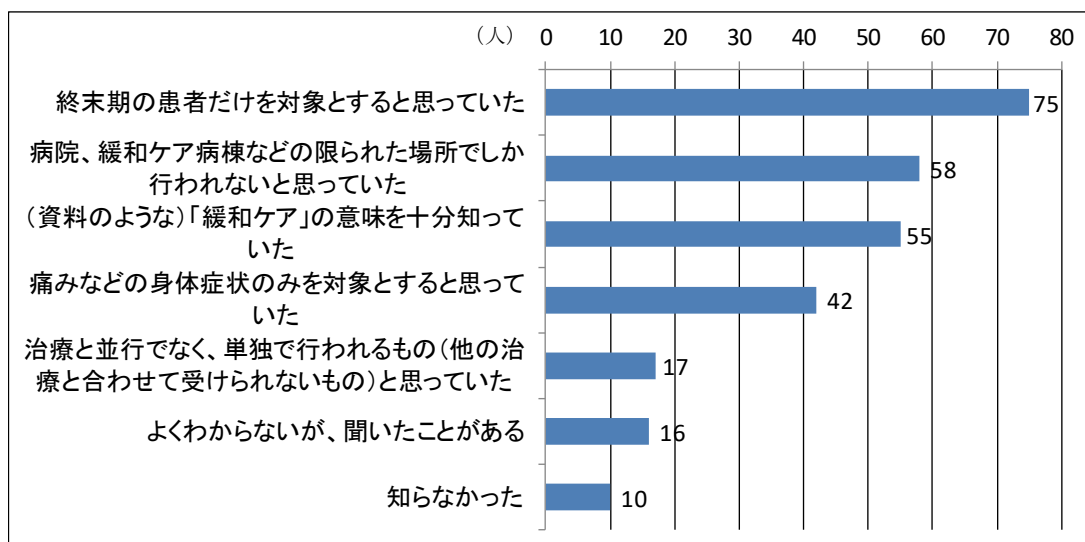


(資料)がん診療連携拠点病院とは

- 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

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。

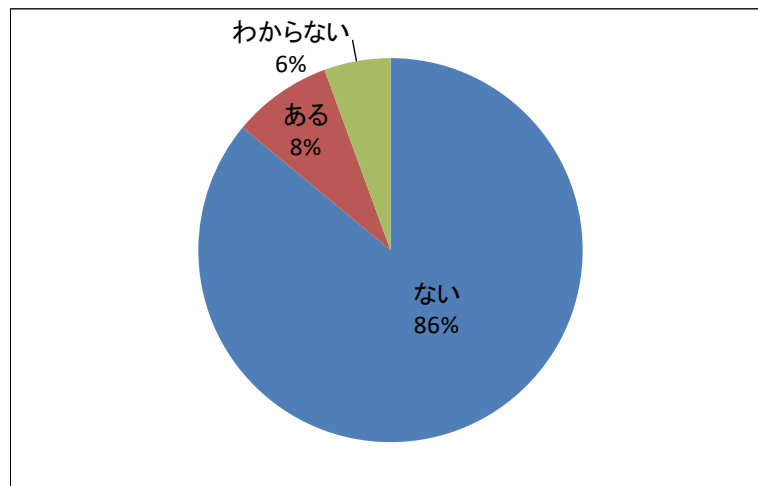
(いくつでも)



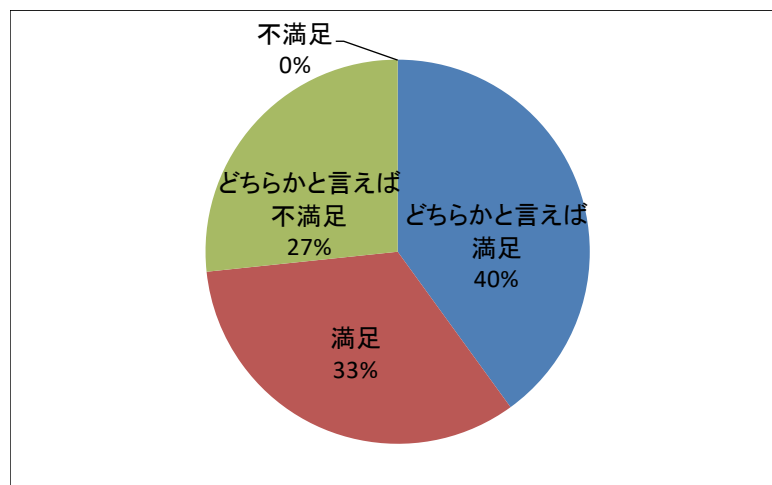
(資料)緩和ケアとは

- 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ことによって、クオリティ・オブ・ライフ(QOL:生活の質)を改善するアプローチ。
- 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。

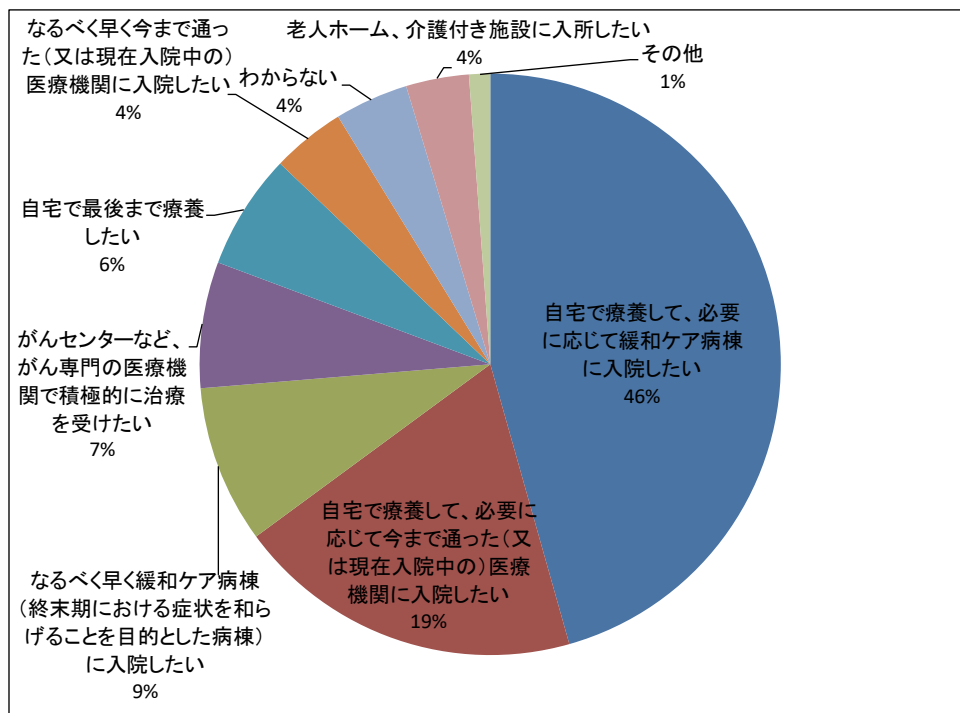
問 18-1 あなたは、がんの緩和ケアを受けたことがありますか。(いずれか選択)



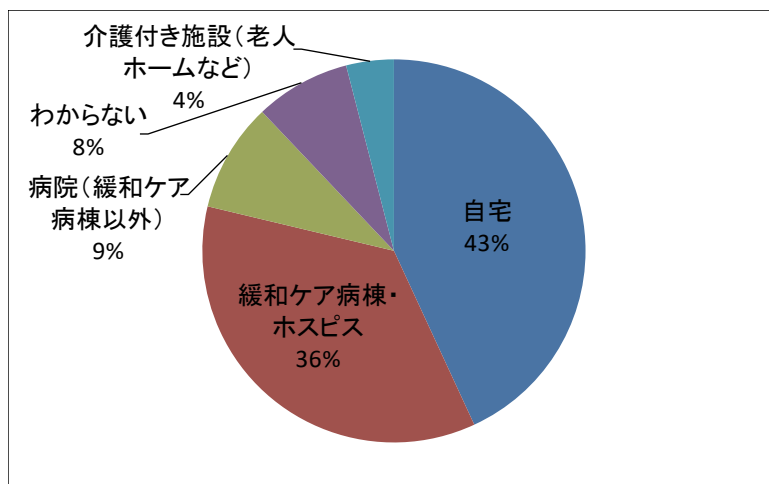
問 18-2 問 18-1 で「がんの緩和ケアを受けたことがある」と答えた方に質問します。提供された緩和ケアは満足いくものですか。(1つだけ)



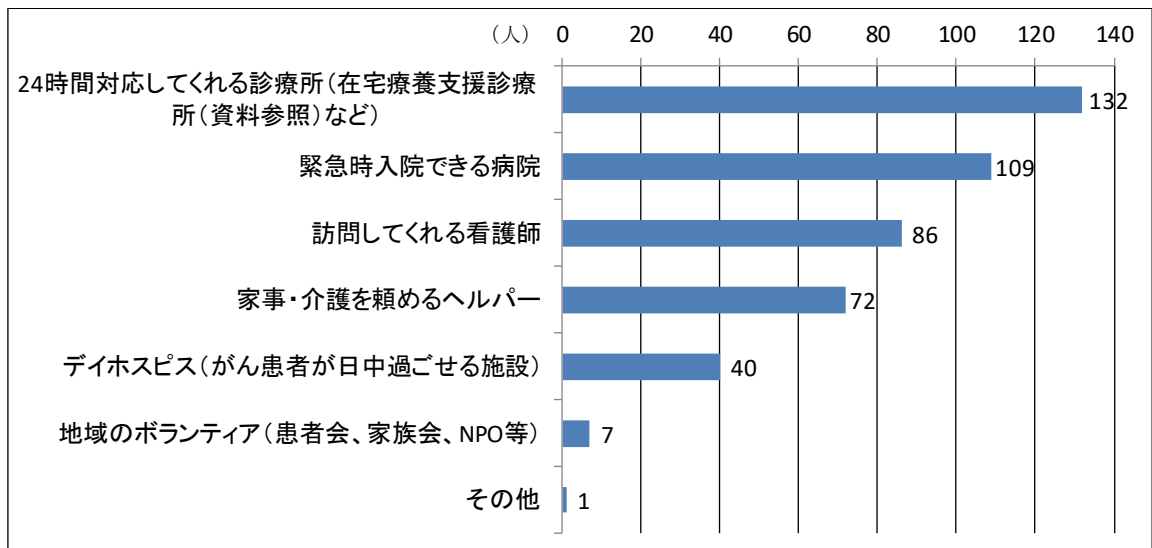
問 19 がんを治すことが難しくなり、あなたの人生の時間が残り少なくなった場合、痛みなどの症状が和らいだ状態で日常生活を送ることができるとしたら、どこで過ごしたいと思いますか。
(1つだけ)



問 20 不安な症状や痛みが自宅(施設)においても緩和できるとしたら、どこで最後を迎えたいと思いますか。(1つだけ)



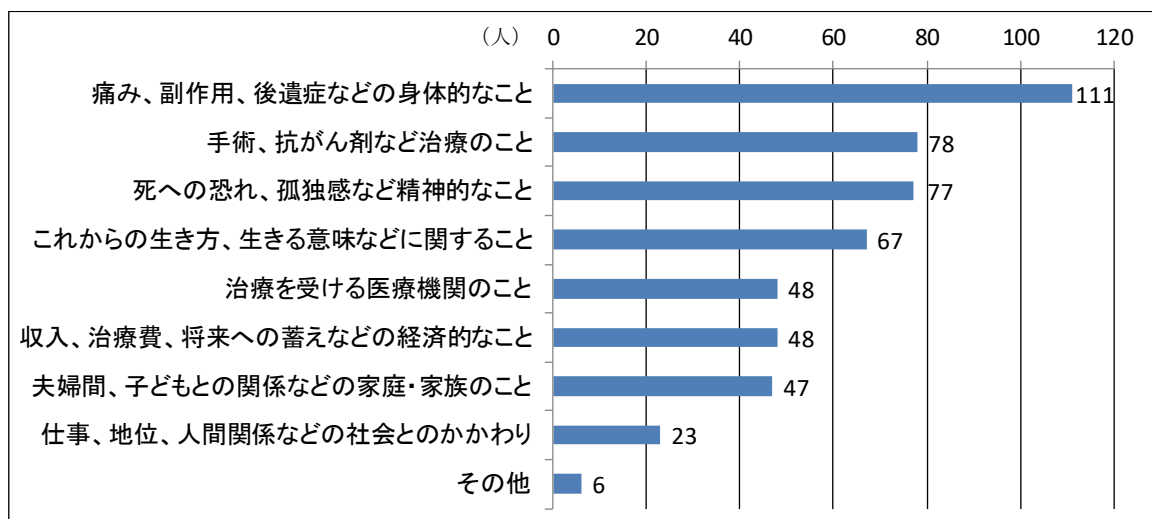
問 21 ご自宅で過ごすことを想定した場合、どのサービスの充実を望みますか。(3つだけ)



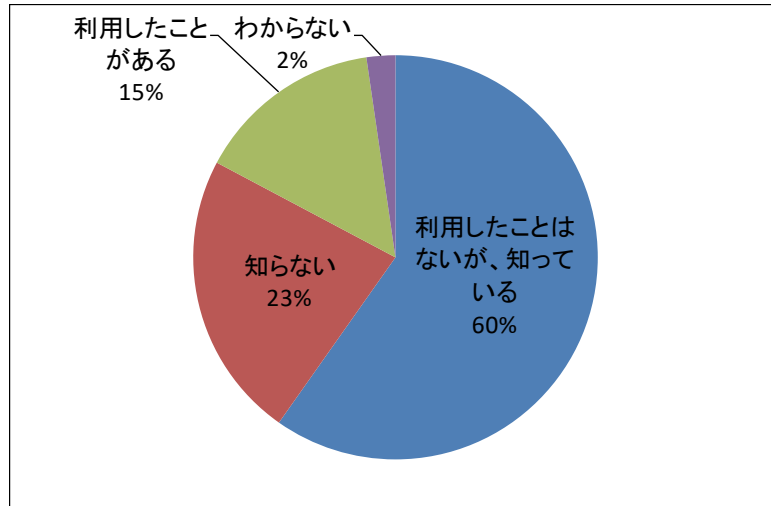
(資料) 在宅療養支援診療所とは

○24時間365日体制で往診や訪問看護を行う診療所のこと。

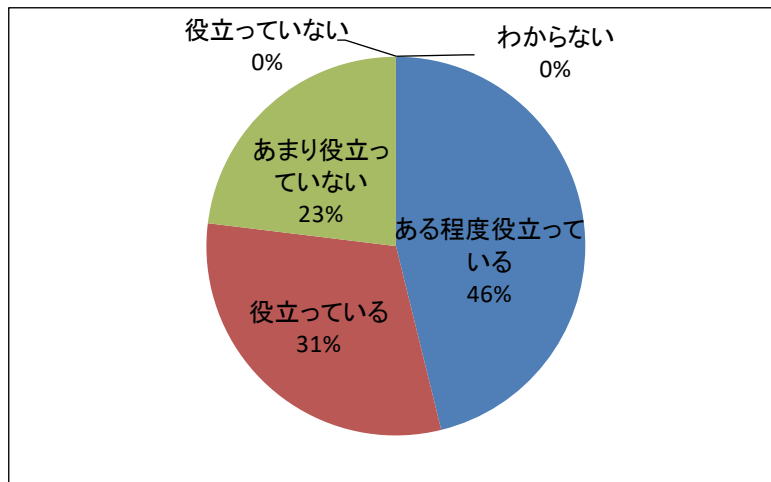
問 22 がんの診断や治療を通して、どのようなことについて悩みましたか。(3つだけ)



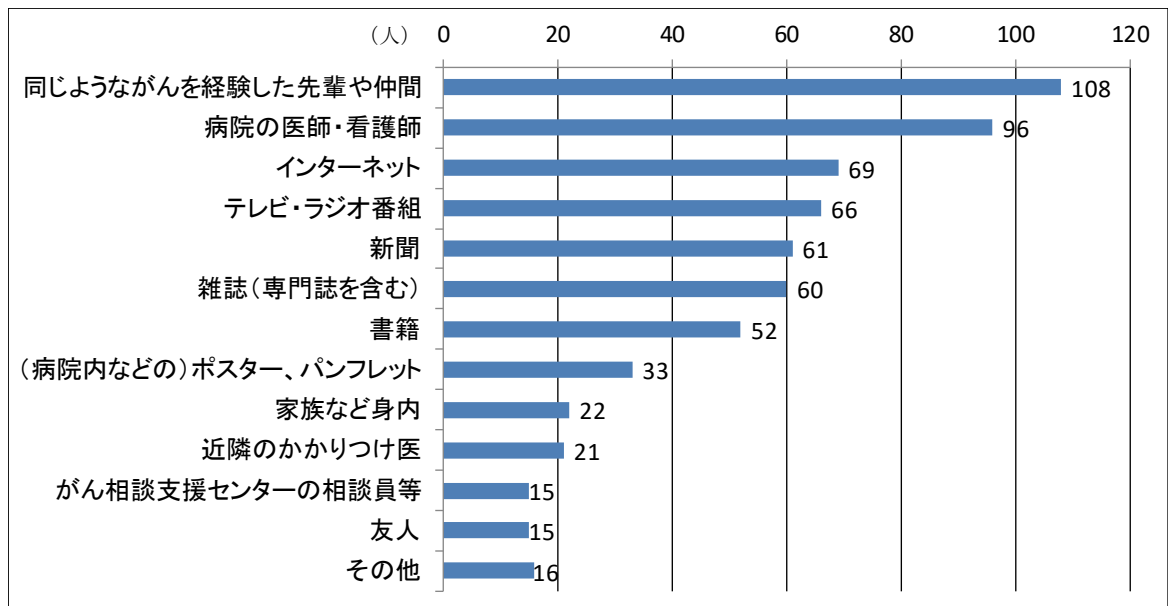
問 23-1 がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターは、がん医療に関する相談、セカンド・オピニオンを受けられる医師の紹介、がん検診に関する情報発信や相談、就労や療養生活に関すること等のがんについての様々な相談を受ける窓口となっていますが、あなたは、がん相談支援センターを利用したことはありますか。(1つだけ)



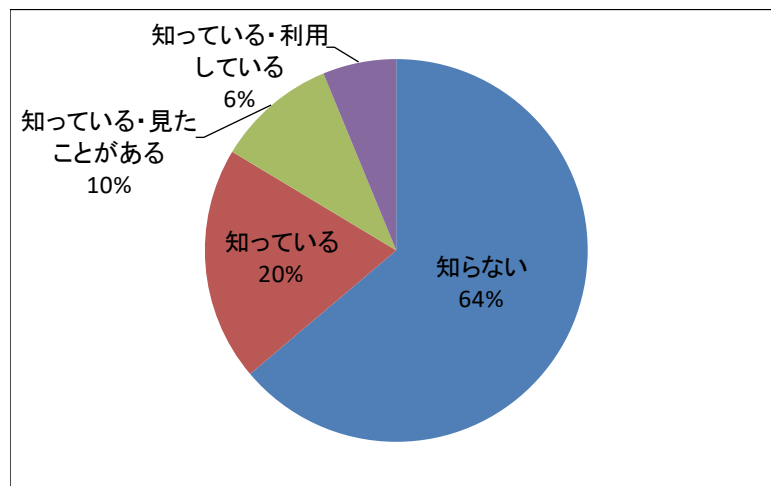
問 23-2 問 23-1 で「利用したことがある」と答えた方に質問します。この「相談支援センター」の取組が、患者への相談支援・情報提供に役立っていると思いますか。(1つだけ)



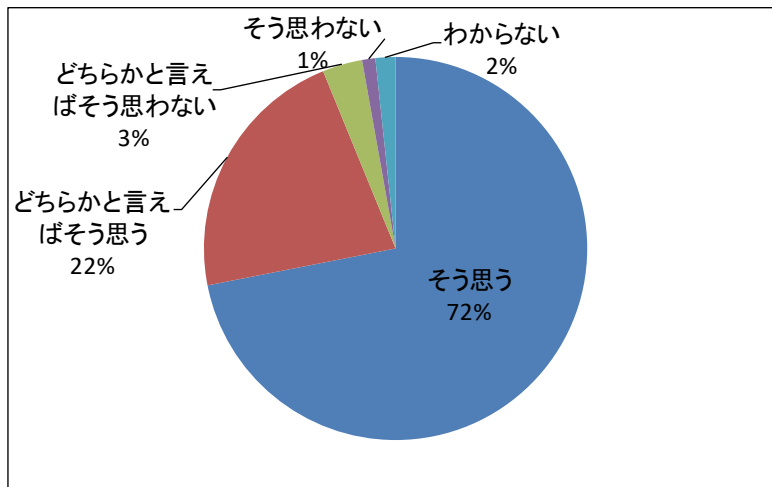
問 24 あなたは、がんに関する情報について、どのようなところから情報を得ていますか。
(いくつでも)



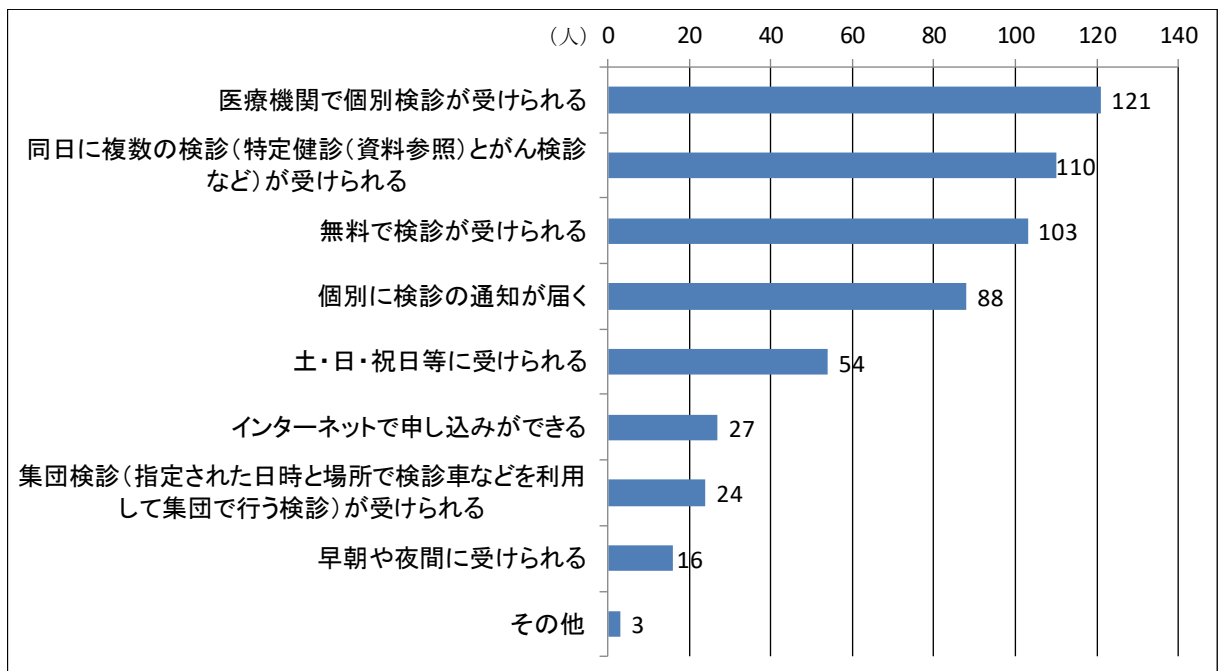
問 25 がん専用サイト「千葉県がん情報 ちばがんナビ」ではがんに関する知識や、県内の医療機関や、不安や悩みを相談できる身近な窓口、各種の支援制度などを紹介しています。あなたは、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」を知っていますか。(1つだけ)



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)



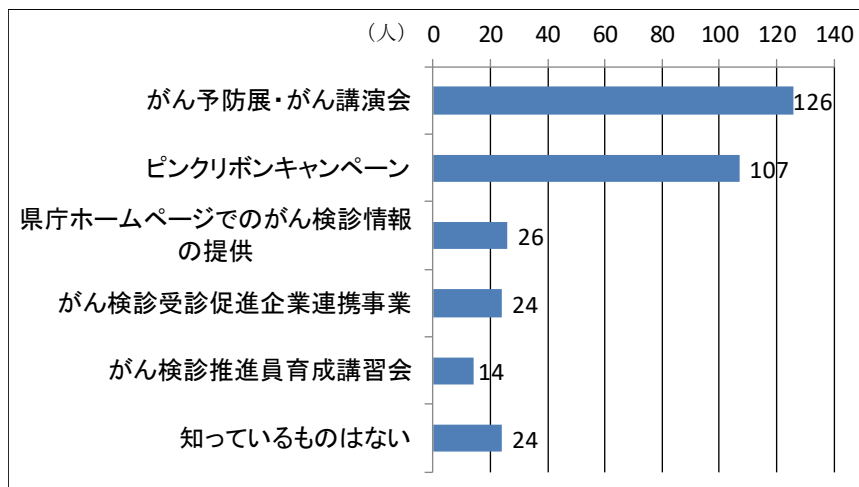
問 27 がん検診を受診する場合、どのようなサービス、システムがあれば受けやすいですか。
(いくつでも)



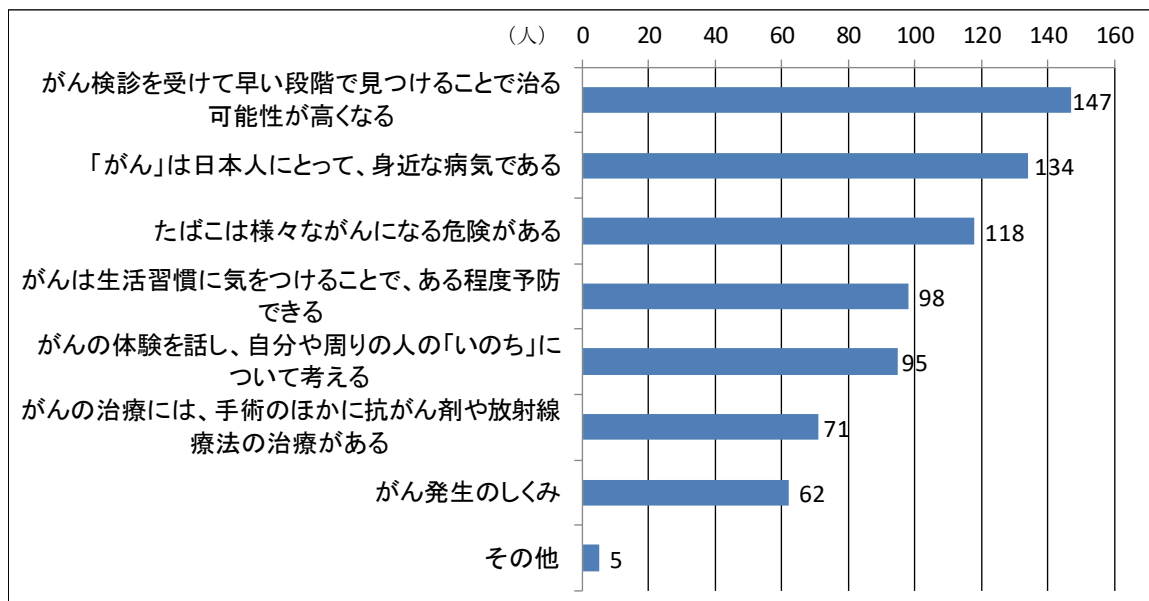
(資料) 特定健診とは

○日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目して行う健診のこと。

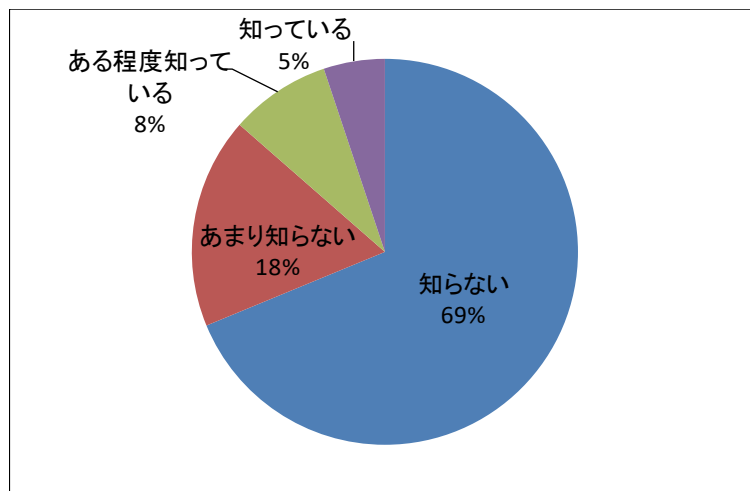
問 28 県では、がん検診の受診率向上を目指し様々な取組を行っていますが、あなたが知っているものは何ですか。(いくつでも)



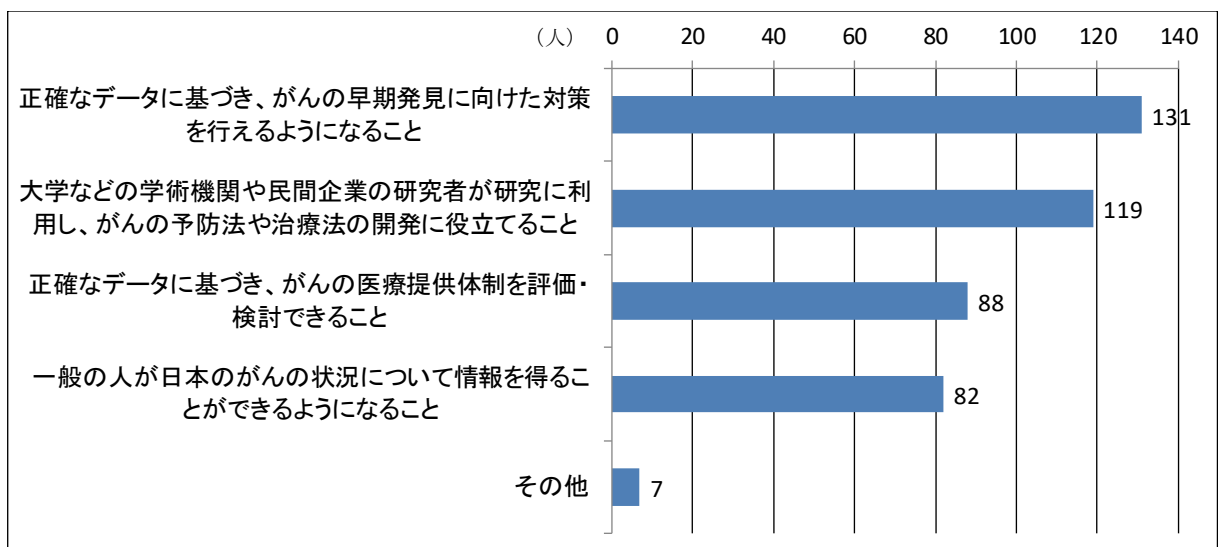
問 29 子どもの頃から、自他の健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい理解を深めるための「がん教育」をあなたが行うとしたら、子どもたちにどのようなことを伝えたいですか。(いくつでも)



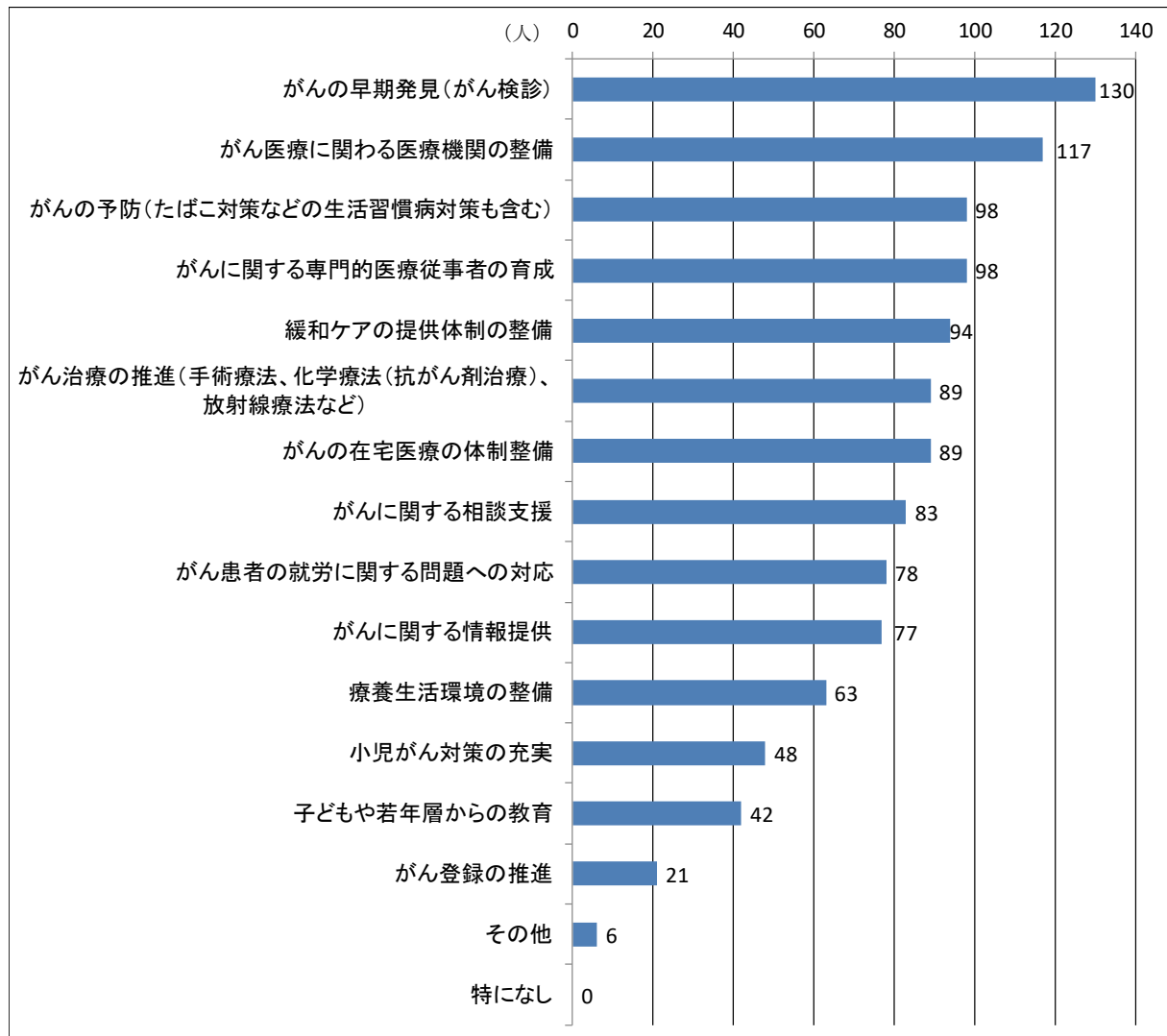
問 30-1 日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する「全国がん登録事業」が平成28年1月から始まりましたが、あなたは、このような取組をご存知ですか。（1つだけ）



問 30-2 全国がん登録事業によって、がんに関する正確な統計が整備されると、様々なメリットが期待できますが、あなたは何に期待しますか。（いくつでも）



問31 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32 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 38 (21.1%)

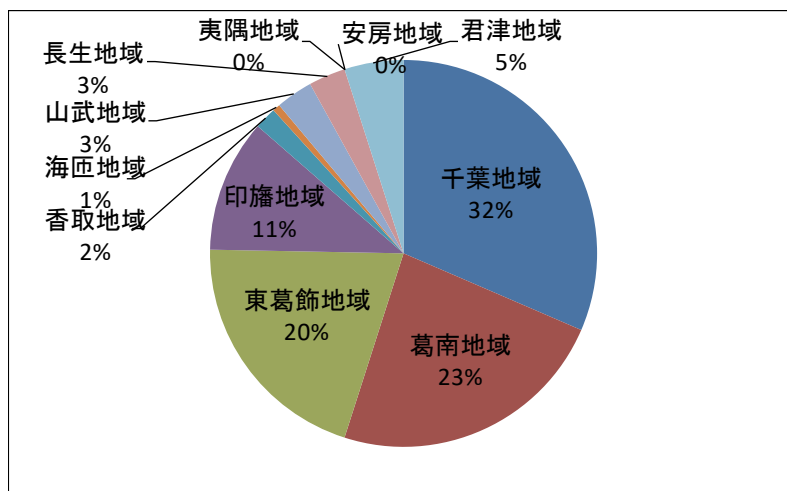
千葉県がん対策に関するアンケート調査結果

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, 411人
- (2) 調査時期 平成29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, 411人のうち162人が回答
(回答率 11.5%) 調査項目すべて、162人が母数
- (5) 調査項目
 - 問1 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2 がんに関する情報について（いくつでも）
 - 問3 がん専用サイト「千葉県がん情報 ちばがんナビ」について（1つ選択）
 - 問4 がん治療と仕事の両立支援について（いくつでも）
 - 問5 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6 がん対策について（いくつでも）

A. 回答者の構成

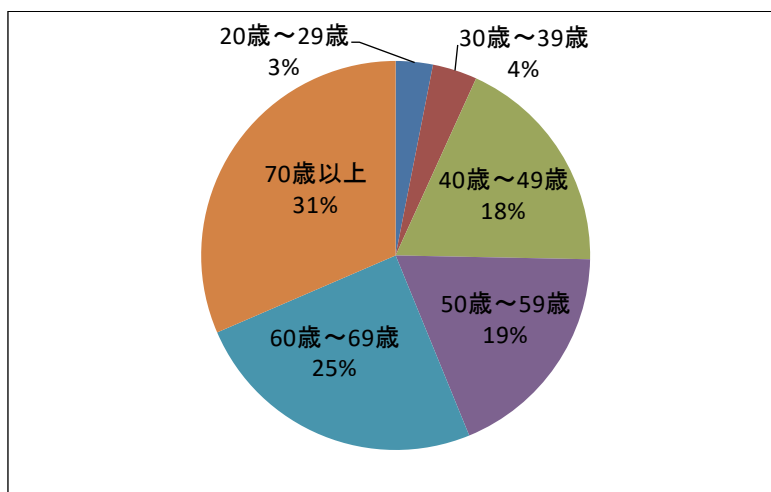
(1) 居住地域



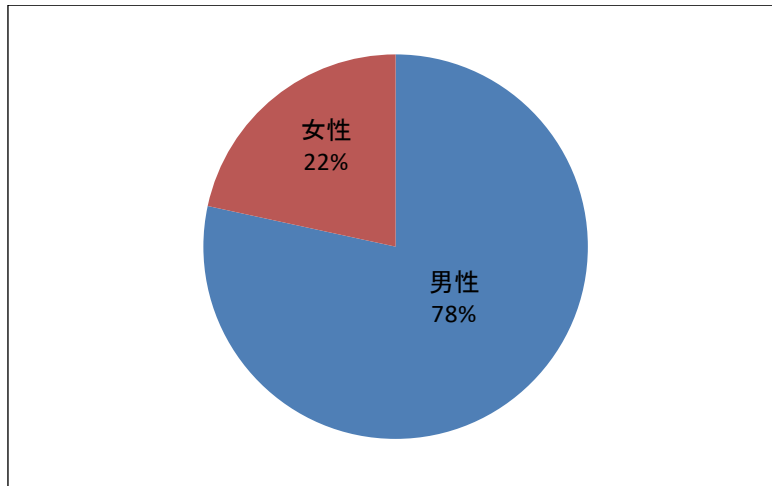
< 参考 >

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、鎌ヶ谷市
印旛地域	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡
香取地域	香取市、香取郡
海匝地域	銚子市、旭市、匝瑳市
山武地域	東金市、山武市、大網白里市、山武郡
長生地域	茂原市、長生郡
夷隅地域	勝浦市、いすみ市、夷隅郡
安房地域	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡
君津地域	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市

(2) 年齢

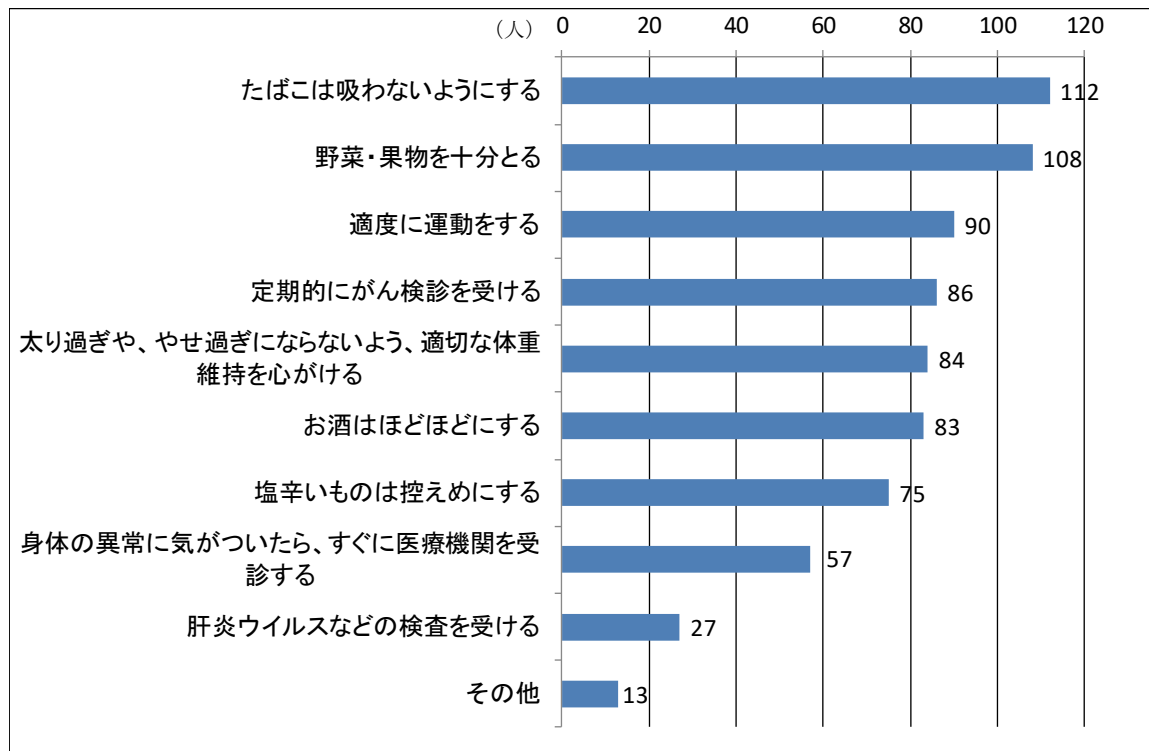


(3) 性別

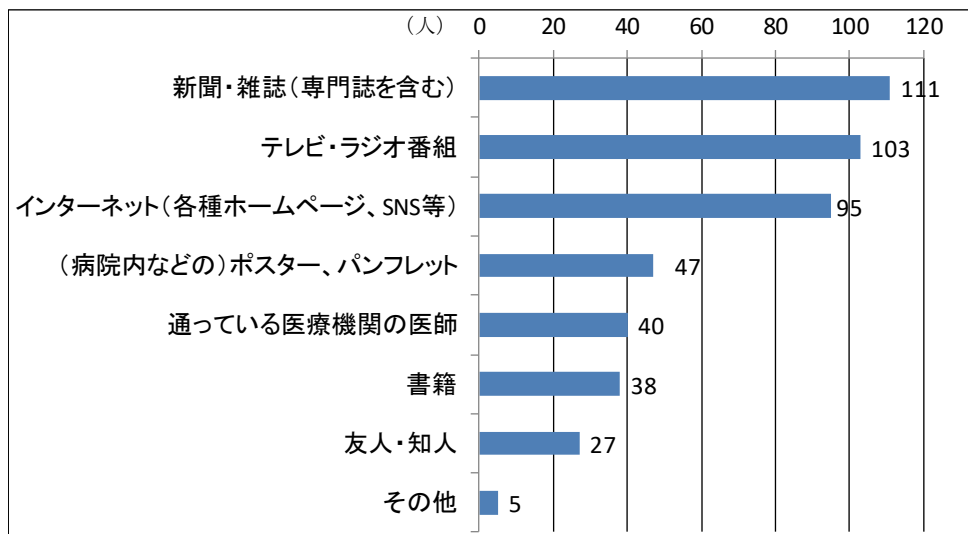


B. 調査結果

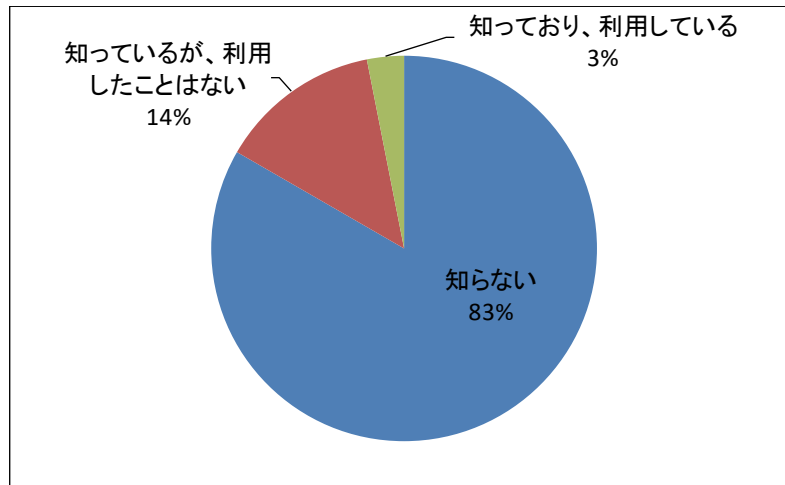
問1 あなたは、がんを予防するために日頃からどんなことを実践していますか。
(いくつでも)



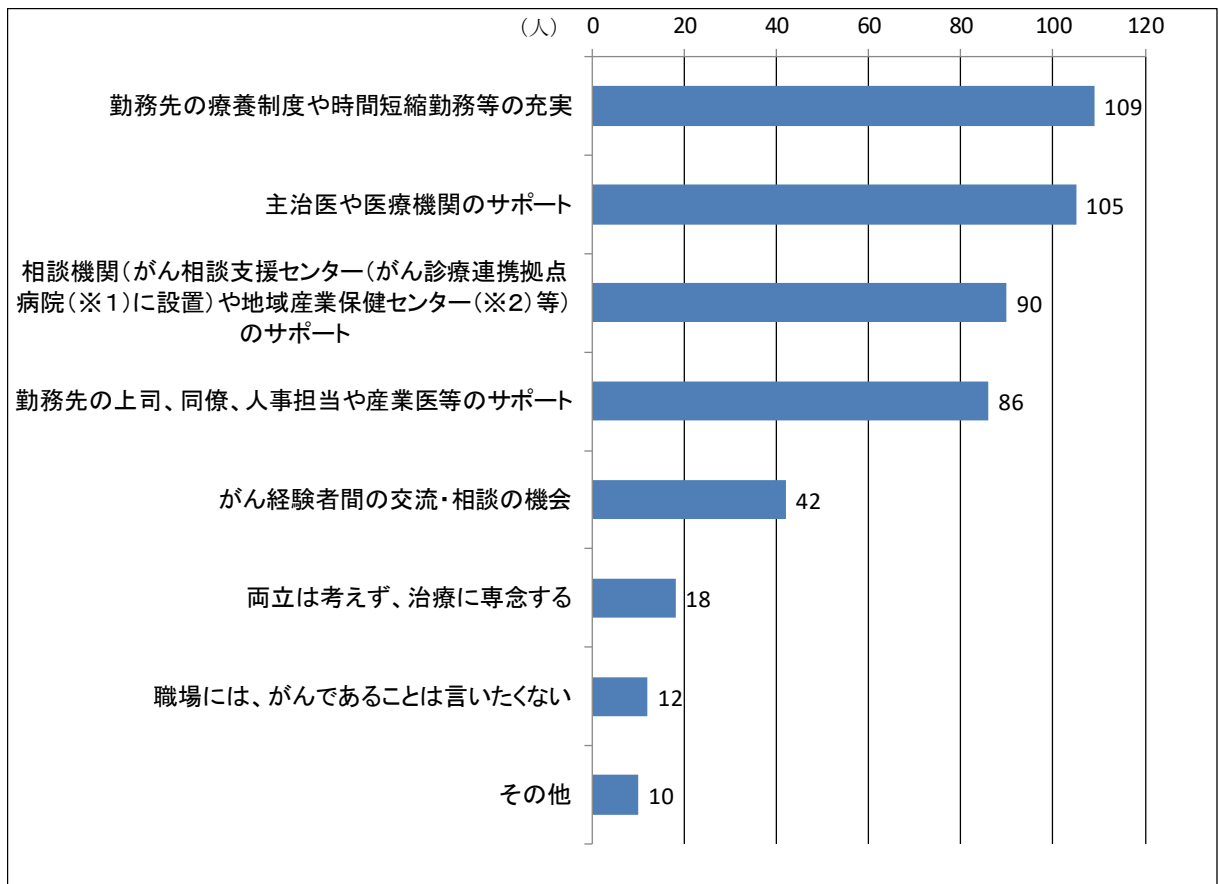
問2 あなたは、がんに関する情報について、どのようなところから情報を得ていますか。
(いくつでも)



問3 がん専用サイト「千葉県がん情報 ちばがんナビ」では、がんに関する知識や、県内の医療機関、不安や悩みを相談できる身近な窓口、各種の支援制度などを紹介しています。あなたは、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」を知っていますか。(「千葉県がん情報 ちばがんナビ」のページはこちら『<http://www.pref.chiba.lg.jp/pbgmv/>』) (1つ選択)



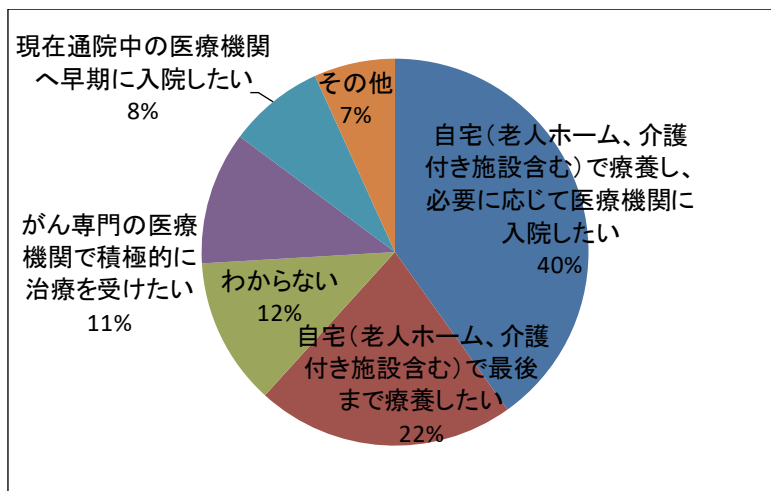
問4 がんと診断されてもすぐに仕事を辞める必要はない場合、治療と仕事を両立しながら、約7割の方は同じ職場に復帰していると言われています。あなたが、がんと診断されたとしたら、治療と現在の仕事を両立していくにあたって、どのような支援が必要と思いますか。(いくつでも)



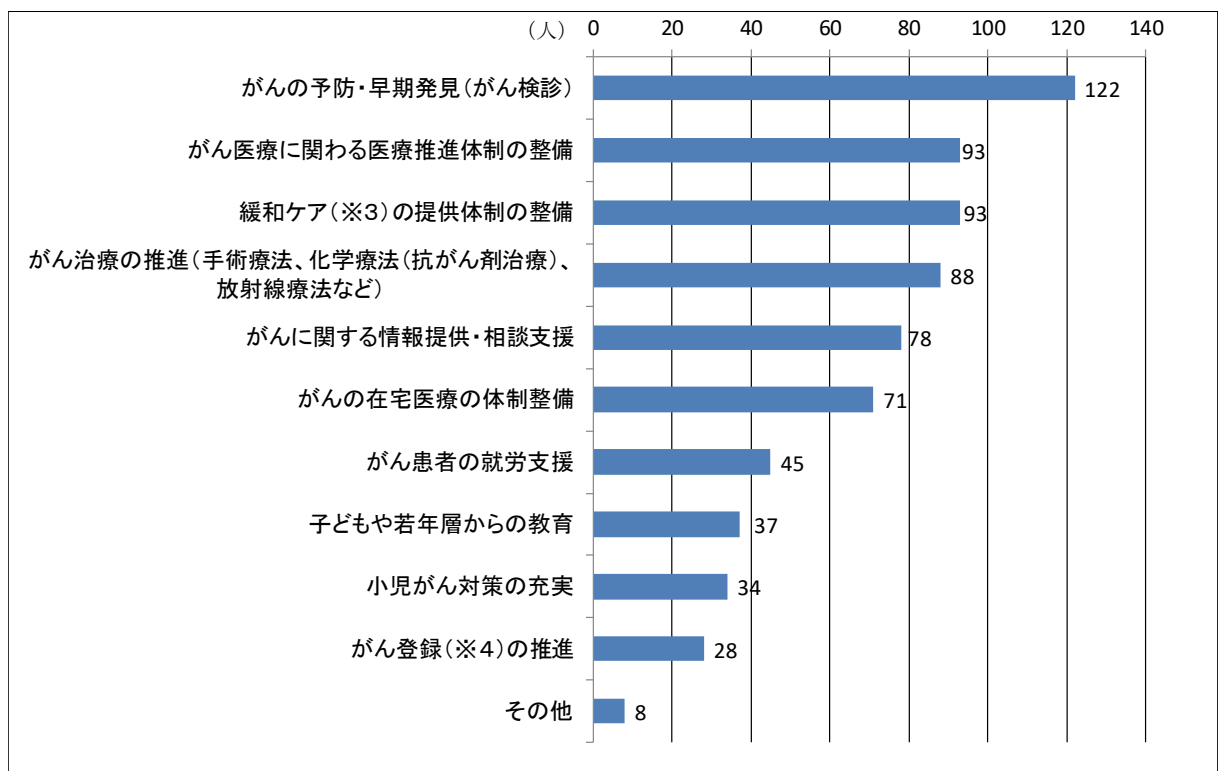
(※1) がん診療連携拠点病院とは
 どの地域に住んでいても、同程度の医療が受けられるよう、国が指定した一定の要件を満たす医療機関であり、我が国に多いがん(肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん)に対応して、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援等を行っている。
 (詳細はこちら『<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/gan/kyotenbyouin.html>』)

(※2) 地域産業保健センターとは
 労働者50人未満の小規模事業場の事業者と労働者を対象として、産業保健サービスを無料で提供している。
 (詳細はこちら『<https://www.chibas.johas.go.jp/kensanpo/index.html>』)

問5 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場合、痛みなどの症状が和らいだ状態で日常生活を送ることができるとしたら、どのように過ごしたいと思いますか。(1つ選択)



問6 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)



(※3) 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をつらさ、気持ちをつらさ、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ことによって、クオリティー・オブライフ(QOL:生活の質)を改善するアプローチ。
 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。

(※4) がん登録とは
 がん患者について、診断、治療およびその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組み。
 (詳細はこちら『<http://www.jacr.info/about/registry.html>』)

資料3

審議会等の開催状況

平成29年6月6日	平成29年度 第1回千葉県がん対策審議会がん教育部会
平成29年7月7日	平成29年度 第1回千葉県がん対策審議会小児がん対策部会
平成29年7月19日	平成29年度 第1回千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会
平成29年7月21日	平成29年度 第1回千葉県がん対策審議会情報提供部会
平成29年7月31日	平成29年度 第1回千葉県がん対策審議会緩和ケア推進部会
平成29年8月2日	平成29年度 第1回千葉県がん対策審議会就労支援部会
平成29年10月24日	平成29年度 第1回千葉県がん対策審議会（現計画の進捗と評価）
平成29年11月20日	平成29年度 第1回千葉県がん対策審議会情報提供部会
平成29年11月28日	平成29年度 第2回千葉県がん対策審議会がん教育部会
平成29年12月19日	平成29年度 第2回千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会
平成29年12月21日	平成29年度 第2回千葉県がん対策審議会小児がん対策部会
平成30年1月12日	平成29年度 第2回千葉県がん対策審議会就労支援部会
平成30年1月15日	平成29年度 第2回千葉県がん対策審議会緩和ケア推進部会
平成30年2月6日	平成29年度 第2回千葉県がん対策審議会（次期計画案）

千葉県がん対策審議会委員名簿

(氏名50音順、敬称略)

委員氏名	委員役職名	備考
五十嵐 昭子	千葉県がん患者団体連絡協議会会長	
伊澤 史夫	白井市長	
石野 良和	千葉県薬剤師会会長	
大岩 孝司	さくさべ坂通り診療所院長	~H29.12.4
大津 敦	国立がん研究センター東病院院長	
白石 治和	鋸南町長	
鈴木 陽介	千葉県議会議員	
砂川 稔	千葉県歯科医師会会長	
田畑 陽一郎	千葉県医師会会長	会長
藤澤 武彦	ちば県民保健予防財団理事長	
星岡 明	千葉県こども病院病院長	
星野 恵美子	千葉県看護協会会長	
山口 武人	千葉県がんセンター病院長	副会長
山本 修一	千葉大学医学部附属病院病院長	
横堀 喜一郎	千葉県議会議員	

千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会委員名簿

(順不同、敬称略)

氏名	委員役職名	備考
藤澤 武彦	ちば県民保健予防財団理事長	部会長
羽田 明	千葉大学大学院医学研究院教授	
海村 孝子	千葉県医師会理事	
高原 正明	千葉県歯科医師会副会長	
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 総合健診センター顧問	
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	
中山 茂	千葉県臨床検査技師会長	
千葉 政昭	千葉県診療放射線技師会長	
加藤 寿起	袖ヶ浦市市民健康部健康推進課長	
川島 千秋	長生村健康推進課課長補佐	
白田 千佳子	全国健康保険協会千葉支部保健師	

千葉県がん対策審議会がん教育部会委員名簿

(順不同、敬称略)

氏名	委員役職名	備考
山本 修一	千葉大学医学部附属病院長	部会長
五十嵐 昭子	千葉県がん患者団体連絡協議会長	
金井 弘子	NPO法人ねむの樹理事長	
森本 浩司	千葉県医師会副会長	
加藤 珠以	千葉県PTA連絡協議会副会長	
小林 信弥	千葉県中学校長会調査研究部長	
小坂 祐一	千葉県保健主事会長	
中西 規	千葉県養護教諭会副会長	
竹田 和枝	千葉県養護教諭会事務局	

千葉県がん対策審議会緩和ケア推進部会委員名簿

(順不同、敬称略)

氏名	委員役職名	備考
大岩 孝司	さくさべ坂通り診療所院長	～H29.12.4 部会長
山口 武人	千葉県がんセンター病院長	部会長
野口 渉子	千葉県介護福祉士会 会長	
土橋 正彦	千葉県医師会 副会長	
小宮 あゆみ	千葉県歯科医師会 理事	
眞鍋 知史	千葉県薬剤師会 副会長	
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	
坂下 美彦	千葉県がんセンター 緩和医療科部長	
滝口 裕一	千葉大学医学部附属病院 腫瘍内科長	
小川 朝生	国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科長	
篠原 靖志	さんむ医療センター 院長	
木村 由美子	ラミーナ訪問看護ステーション 所長	
宮坂 いち子	NPO法人ホスピスケアを広める会 理事長	

千葉県がん対策審議会小児がん対策部会委員名簿

(順不同、敬称略)

氏名	委員役職名	備考
星岡 明	千葉県こども病院病院長	部会長
西牟田 敏之	千葉県医師会理事	
角南 勝介	成田赤十字病院副院長	
角田 治美	千葉県こども病院 血液・腫瘍科部長	
浅野 健	日本医科大学千葉北総病院 小児科部長	
中田 光政	千葉大学大学院医学研究院 小児外科学助教	
原木 真名	まなこどもクリニック院長	
小川 純子	淑徳大学看護栄養学部准教授	
井上 富美子	NPO法人ミルフィーユ小児がんフロンティアーズ理事長	

千葉県がん対策審議会情報提供部会委員名簿

(順不同、敬称略)

氏名	委員役職名	備考
五十嵐 昭子	千葉県がん患者団体連絡協議会会長	部会長
野田 真由美	NPO法人支えあう会「α」副理事長	
渡邊 清高	帝京大学医学部内科学(腫瘍内科)准教授	
渡辺 鋳	千葉日報社販売局読者サービス室長	
穴倉 朋胤	千葉県医師会理事	
浜野 公明	千葉県がんセンター副病院長	
柳堀 朗子	ちば県民保健予防財団調査研究部長	~H29.12.24
坂本 はと恵	国立がん研究センター東病院 副サポーターケアセンター長/がん相談支援センター がん相談統括専門職	
中村 晃子	千葉県がんセンター がん相談支援センター 主任看護師	
藤崎 千晶	東京歯科大学市川総合病院 がん相談支援センター 医療ソーシャルワーカー	

千葉県がん対策審議会就労支援部会委員名簿

(順不同、敬称略)

氏名	委員役職名	備考
大津 敦	国立がん研究センター東病院長	部会長
松岡 かおり	千葉県医師会理事	
能川 浩二	千葉産業保健総合支援センター 所長	
藤澤 俊一	千葉労働局 職業安定部職業安定課長	
藤田 敦子	NPO法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア 代表	
坂本 はと恵	国立がん研究センター東病院 サポーターケアセンター/がん相談支援センター がん相談統括専門職	
杉坂 恵美子	杉坂社会保険労務士事務所 所長	
星 敦子	星商株式会社 代表取締役社長	
山岡 鉄也	日経BP社 広告局 プロデューサー	~H29.7.3

千葉県がん対策審議会がん登録部会委員名簿

(順不同、敬称略)

氏名	委員役職名	備考
田畑 陽一郎	千葉県医師会会長	部会長
藤澤 武彦	ちば県民保健予防財団理事長	
松村 雅生	日本大学法務研究科教授	

がん診療連携拠点病院等一覧

平成 30 年 4 月 1 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.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	http://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	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.untendo.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	http://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	http://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/
香取海匝	旭中央病院	旭市イ1326 0479-63-8111	http://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	http://www.sanmu-mc.jp
安房	亀田総合病院	鴨川市東町929 04-7092-2211	http://www.kameda.com/
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	http://www.chibah.johas.go.jp/

高度先進医療機関

病院名	住所・電話番号	ホームページアドレス
放射線医学総合研究所病院	千葉市稲毛区穴川4-9-1 043-206-3306	http://www.nirs.qst.go.jp/hospital/index.shtml

千葉県がん診療連携協力病院一覧

平成30年4月1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1-7-1 043-261-5111	http://www.seikeikai-cmc.jp/
	千葉市立海浜病院 (胃がん・大腸がん)	千葉市美浜区磯辺3-31-1 043-277-7711	http://www.city.chiba.jp/byoin/kaihin/kaihintop.html
	千葉市立青葉病院 (胃がん・大腸がん)	千葉市中央区青葉町1273-2 043-227-1131	http://www.city.chiba.jp/byoin/aoba/aobatop.html
東葛南部	千葉県済生会習志野病院 (胃がん・大腸がん)	習志野市泉町1-1-1 047-473-1281	http://www.chiba-saiseikai.com/
	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・ 肝がん・乳がん)	八千代市大和田新田477-96 047-450-6000	http://www.twmu.ac.jp/TYMC/
	船橋中央病院 (胃がん・大腸がん)	船橋市海神6-13-10 047-433-2111	https://funabashi.jcho.go.jp/
	千葉徳洲会病院 (胃がん・大腸がん)	船橋市高根台2-11-1 047-466-7111	http://www.chibatoku.or.jp/
	行徳総合病院 (胃がん・大腸がん)	市川市本行徳5525-2 047-395-1151	https://gyo-toku.jp
東葛北部	千葉西総合病院 (胃がん・大腸がん)	松戸市金ヶ作107-1 047-384-8111	http://www.chibanishi-hp.or.jp/
	新松戸中央総合病院 (胃がん・大腸がん)	松戸市新松戸1-380 047-345-1111	http://www.ims.gr.jp/shinmatsudo/info/senkotsu_shinkei.html
	柏厚生総合病院 (胃がん・大腸がん)	柏市篠籠田617 04-7145-1111	https://www.kashiwako-usei.or.jp/
	小張総合病院 (胃がん・大腸がん・肺がん)	野田市横内29-1 04-7124-6666	http://www.kobari.or.jp/
印旛	成田赤十字病院 (胃がん・大腸がん)	成田市飯田町90-1 0476-22-2311	http://www.narita.jrc.or.jp/
	東邦大学医療センター佐倉病院 (胃がん・大腸がん・子宮がん)	佐倉市下志津564-1 043-462-8811	http://www.sakura.med.toho-u.ac.jp/
	聖隷佐倉市民病院 (胃がん・大腸がん・乳がん)	佐倉市江原台2-36-2 043-486-1151	http://www.seirei.or.jp/sakura/
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	https://www.pref.chiba.lg.jp/sawara/
市原	帝京大学ちば総合医療センター (胃がん・大腸がん・子宮がん)	市原市姉崎3426-3 0436-62-1211	http://www.med.teikyo-u.ac.jp/~chiba/

がん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 がん相談支援センター （心と体総合支援センター）	043-264-6801 （直通）	月～金 9時00分～17時00分
千葉大学医学部附属病院 がん相談支援センター （患者支援センター内）	043-226-2698 （直通）	月～金 9時30分～16時30分
千葉医療センター がん相談支援センター（地域医療連携室内）	043-251-5320 （直通）	月～金 9時00分～12時00分 13時00分～17時15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～17時00分
東京歯科大学市川総合病院 がん相談支援センター	047-322-0151 （代表）	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 （がん相談支援センター）	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
国立がん研究センター東病院サポータィブケアセンター／がん相談支援センター	04-7134-6932 （直通）	月～金 8時30分～17時15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（土曜日は面談のみ） 9時00分～16時00分
松戸市立総合医療センター がん診療対策室（がん相談支援センター）	047-712-2511 （代表）	月～金 8時30分～17時00分
日本医科大学千葉北総病院 がん相談支援センター	0476-99-2057 （直通）	月～金 9時00分～16時00分 土 9時00分～15時00分
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
さんむ医療センター がん相談支援センター	0475-82-2521 （代表）	月～金 8時30分～17時15分
亀田総合病院 総合相談室（がん相談支援センター）	04-7092-2211 （代表）	月～金 9時00分～16時00分 土 9時00分～11時00分
君津中央病院 がん相談支援センター	0438-36-1071 （代表）	月～金 9時00分～17時00分
千葉ろうさい病院 がん相談支援センター	0436-74-1111 （代表）	月～金 9時00分～16時00分

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対策情報センター <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_iryuu/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/>
- 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
<https://www.pref.chiba.lg.jp/gan/center/gaiyo/tibakengansinryorenkeikyogikai.html>
- 千葉県がん情報 ちばがんナビ <http://wwwwp.pref.chiba.lg.jp/pbgnv/>

資料 9

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な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り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療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等を支援するため、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。

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

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. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 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

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 1 2

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	<ul style="list-style-type: none"> ① たばこ対策の充実（受動喫煙に関する目標値等は国の動向を踏まえ別途検討） ② 生活習慣等の改善（感染症対策含む） ③ がん予防の知識の普及啓発
(2) 早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ① がん検診の受診率の向上 ② がん検診の精度管理等
2. 医療	
(1) がん医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ① がん診療連携拠点病院等及び千葉県がん診療連携協力病院を中心とした医療提供体制の推進 ② 地域医療連携体制の構築 ③ がん医療を担う人材育成 ④ がんゲノム医療の提供体制づくりの検討 ⑤ 小児がん、AYA[※]世代のがん、高齢者のがん ※（Adolescent and Young Adult, 思春期・若年成人） ⑥ 希少がん、難治性がん ⑦ 口腔ケアに関する医科歯科連携
3. がんとの共生	
(1) 緩和ケアの推進	<ul style="list-style-type: none"> ① がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ② 地域緩和ケアの推進
(2) 相談・情報提供・患者の生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ① 相談支援の充実 ② 情報提供の充実 ③ 就労支援の充実
(3) がん教育	
(4) 子ども・AYA [※] 世代に応じたがん対策	<ul style="list-style-type: none"> ※（Adolescent and Young Adult, 思春期・若年成人）
4. 研究等	
(1) がん研究	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ① 全国がん登録 ② 院内がん登録

前千葉県がん対策推進計画	国のがん対策推進基本計画
1. 予防・早期発見	1. がん予防
(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	(1) がんの1次予防 ①生活習慣、②感染症対策
(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	(2) がんの早期発見、がん検診（2次予防） ①受診率向上対策、②精度管理等、③職域
(3) 個別のがんに対する特徴的な予防・早期発見	2. がん医療の充実
(4) がん教育	(1) がんゲノム医療 (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実 ①医療提供体制、②各治療法
2. 医療	(3) チーム医療の推進
(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	(4) がんのリハビリテーション
(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	(5) 支持療法の推進
(3) 小児がん等の対策	(6) 希少がん及び難治性がん対策 ①希少がん、②難治性がん
3. 相談・情報提供・患者の生活支援	(7) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策 ①小児がん、②AYA世代のがん、③高齢者のがん
(1) 相談支援・情報提供 ○ 相談支援の充実 ○ 情報提供の充実	(8) 病理診断
(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	(9) がん登録
4. 研究等	(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
(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	3. がんとの共生
(2) がん登録の推進及び活用 ○ 地域がん登録 ○ 院内がん登録	(1) がんと診断されたときからの緩和ケア ①緩和ケアの提供、②緩和ケア研修会、③普及啓発
	(2) 相談支援及び情報提供 ①相談支援、②情報提供
	(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 ①拠点病院と地域の連携、②在宅緩和ケア
	(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題 ①就労支援、②就労以外の社会的な問題
	(5) ライフステージに応じたがん対策 ①小児・AYA世代、②高齢者
	4. これらを支える基盤の整備
	(1) がん研究
	(2) 人材育成
	(3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

第3期千葉県がん対策推進計画

平成30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」

※この冊子は、「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（優先調達推進法）」に基づき、障害者就労施設で印刷したものです。