

策定趣旨

- 埼玉県のがん対策を総合的、計画的に推進するための計画（政策的に関連の深い関連計画として第8次埼玉県地域保健医療計画に組み込む）
- 第3期計画の終期は令和5年度であるため、第4期がん対策推進基本計画（国計画）に基づき、新たな計画を策定

分野別施策

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

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

（1）がんの1次予防

- ①生活習慣
- ②感染症対策

（2）がんの2次予防（がん検診）

- ①受診率向上対策
- ②がん検診の精度管理等

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

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

（1）がん医療提供体制等

- ①医療提供体制の均てん化・集約化
- ②手術療法・放射線療法・薬物療法の充実及びチーム医療の推進
- ③妊孕性温存療法

（2）がんと診断された時からの緩和ケアの推進

（3）希少がんおよび難治性がん対策の推進

（4）小児がん及びAYA世代、高齢者のがん対策

目指すべき姿

- 誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とともにがんの克服を目指す

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

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

（1）相談支援及び情報提供

- ①相談支援
- ②情報提供

（2）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

（3）がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)

- ①就労支援
- ②アピアランスケア

【これらを支える基盤の整備】

- （1）人材育成の強化
- （2）がん教育とがんに関する知識の普及啓発
- （3）がん登録の利活用の推進
- （4）患者・市民参画の推進
- （5）デジタル化の推進

【計画推進のための役割】

県民、患者団体等、拠点病院等、その他の医療機関等、保険者、事業者、県、市町村の役割

【指標】

がん検診受診率

主な前回計画との相違点

- がん検診受診率の目標値引き上げ（一部の部位で受診率50%を達成できた年度もあることから、目標値を国計画と同様に50%から60%に引き上げ）
- 「アピアランスケア」を独立した項目として記載（治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中で、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要であることから、国計画と同様に記載）

計画期間

- 令和6年度から令和11年度まで（6年間）
※3年後に中間見直しを行う

第4期埼玉県がん対策推進計画の概要と意見への対応状況

No.	会議等・質問者	意見内容	対応状況
1	県民コメント 法人・団体	<ul style="list-style-type: none"> ● 第8次地域保健医療計画について、がん医療の課題解決の担い手として、「保険薬局」や「薬剤師」を記載すること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画本文に追記した。 ● 令和6年度は、県薬剤師会を通してがん検診受診勧奨カードを県内1,900薬局に57,000部配布し、薬剤師から県民へがん検診の個別勧奨を実施した。
2	R5.第2回協議会 濱口委員	<ul style="list-style-type: none"> ● がん検診の普及啓発のほか、ヘリコバクターピロリの除菌など、感染症対策の啓発も行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症予防について、肝炎ウイルス検査の広報をNACK5のラジオにて実施した。 ● ピロリ菌やヒトパピローマウイルス等にかかる普及啓発も引き続き行う。
3	R5.第2回協議会 濱口委員	<ul style="list-style-type: none"> ● 希少がん及び難治性がん対策ができる基幹病院が不足している ● 小児がん及びAYA世代、高齢者のがん対策ができる基幹病院が不足している 	<ul style="list-style-type: none"> ● がん医療の質の均てん化の観点から、全ての拠点病院等において対応することが求められる分野がある一方、全ての拠点病院等では対応が難しく、役割分担が必要な分野もある。 ● がん診療連携協議会にて、拠点病院等の役割分担を議論・整理していく。
4	R5.第2回協議会 濱口委員	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険が適応にならない小児・AYA世代の終末期医療におけるサポート体制を整備し、県全域で活用できるようにすること ● 同時に、高齢者のがん対策のため、基幹病院と在宅医療との強固な連携体制を整備すること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和5年度から、小児・AYA世代のがん患者が安心して終末期を送れるよう、地域の医療従事者等の理解促進、地域の在宅医療体制の整備を目的とした研修会をがん診療連携拠点病院で開催している。 ● 令和6年度からAYA世代終末期がん患者の在宅療養に必要な生活支援費用に対する市町村への助成事業を開始している。また、市町村の制度創設について県から依頼した。 ● 高齢者も含めて、地域の医療機関や在宅医療との連携体制を構築することが指定指針に記載されている。がん診療連携協議会等で引き続き対応いただくよう周知していく。
5	R5.第2回協議会 濱口委員	<ul style="list-style-type: none"> ● HPVワクチンの普及は社会問題にもなっているが、グローバル・スタンダードの方法で進んでいくことを期待する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県広報紙やホームページにおいて、HPVワクチンの効果やリスクについて、正しい情報を提供している。 ● 令和6年度は、キャッチアップ接種実施の最終年度であることから、さいたまスーパーアリーナ等のデジタルサイネージ放映、埼玉高速鉄道車内モニター放映、高校や大学への周知等を行った。

第4期埼玉県がん対策推進計画の概要と意見への対応状況

No.	会議等・質問者	意見内容	対応状況
6	R5.第2回協議会 濱口委員	<ul style="list-style-type: none"> ● 40歳～65歳の就労人口におけるがん検診受診率の向上に注力すべき 	<ul style="list-style-type: none"> ● 例年、8つの経済団体・労働団体へがん検診の重要性の周知を依頼している。今後も継続する。 ● 令和6年度に「がん啓発・がん検診受診率向上に向けた包括的連携協定」を新たに5社と締結し、33の企業・団体にがん検診の受診勧奨に協力いただいている。
7	R5.第2回協議会 濱口委員	<ul style="list-style-type: none"> ● がん検診の精度管理について、AIを用いた画像診断技術も導入し、質の高い検診を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 質の向上については、実施主体である医療機関の役割であり、県は、がん検診プログラムの「精度管理」として、市町村ががん検診を実施する体制の整備を主に行っている。 ● 一方、県医師会へ委託し、がん検診従事者技能向上講習会のなかのひとつのトピックとして、AIを用いた診断技術等も情報提供している。
8	R5.第2回協議会 濱口委員 R6.第1回協議会 松田委員	<ul style="list-style-type: none"> ● 5大がんでは均てん化を、希少がん難治性がん・AYA世代がんは集約化が必要 ● 医療過疎地域では標準治療が受けられない場合もある ● 限られた医療資源を有効に活用すること 	<ul style="list-style-type: none"> ● がん医療の質の均てん化の観点から、全ての拠点病院等において対応することが求められる分野がある一方、全ての拠点病院等では対応が難しく、役割分担が必要な分野もある。 ● がん診療連携協議会にて、拠点病院等の役割分担を議論・整理していく。
9	R5.第2回協議会 松田委員	<ul style="list-style-type: none"> ● 次期(当時)計画は、国計画を県に置換した内容ではなく、県の特色や実態に合わせる ● 特に胃がんや肝がんについては県は全国平均より罹患数が少なく、ATLも九州以外は明記する理由がないと考える 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県の強み・弱みを把握しつつも、国の計画に基づきがん対策を実施していく。 ● 「埼玉県のがん」の制作等を通して、県の現状を継続的に分析し、施策に反映する。
10	R5.第2回協議会 松田委員	<ul style="list-style-type: none"> ● 次期(当時)計画に東京都との連携を記載すべき ● 県は他県と比較し高齢者割合が低いため、県の実情に即した内容にすべき 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内でのがん患者支援体制等をホームページで情報提供し、都内の施設で治療に取り組む県民も適切に支援を利活用できるよう広報に努める。 ● 本県は全国トップクラスのスピードで高齢化が進むことが見込まれており、高齢者のがん対策にも継続して取り組む必要がある。

第4期埼玉県がん対策推進計画の概要と意見への対応状況

No.	会議等・質問者	意見内容	対応状況
11	R5.第2回協議会 伊藤委員	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画を基に、各県域や市町村レベルでの計画策定の際には、それぞれの地域で、人口増加・減少、人口構成、高齢化率、医療資源、がん種の分布、合併症なども生存率に影響を及ぼすので、細かい目標設定が必要である 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内医療圏でのがん罹患にかかる傾向と対策について、把握に努める。 ・ 市町村担当者向けの会議等で、がん検診受診率の向上に向けた情報提供や、技術的指導を継続して行っていく。
12	R5.第2回協議会 廣澤委員	<ul style="list-style-type: none"> ● 次期(当時)計画のロジックモデル・指標案について、前回策定時で全国平均を上回っている項目の目標が「全国平均以上」となっているが、前回より低くなることを肯定するということか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前回水準以上を維持、または向上を目指して取り組んでいく。 【指標20】「がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合」 [取組] 県では、彩の国だよりでの広報、ホームページでの広報を実施。 拠点病院では、地域住民や医療・在宅・介護福祉等関連施設への広報、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問する体制の整備を実施。
13	R5.第2回協議会 大澤委員	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村によって、個別検診で受診可能な内容が異なるが、基本的な検診項目を共通とすること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の財政状況や地域の医療体制により、実施体制が異なる。 ・ 県は、検診機関の選定や精度管理について適切に技術支援を行うほか、県内の好事例を収集し共有を図る。
14	R5.第2回協議会 大澤委員	<ul style="list-style-type: none"> ● 公立病院への積極的支援による医療の拡充と、県民が気軽に受診できる地域医療の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内どこでも質の高いがん医療を県民が受けられるよう、がん診療連携拠点病院等と協力して医療体制を整備していく。

第4期埼玉県がん対策推進計画の概要と意見への対応状況

No.	会議等・質問者	意見内容	対応状況
15	R5.第2回協議会 栗原委員	<ul style="list-style-type: none"> ● コロナ禍でがん検診受診率が低下したことに加え、目標を60%に引き上げるのであれば、更なる啓発が必要である ● 「検診に行かない人」の理由を知ることも必要だと考える 	<ul style="list-style-type: none"> ● がん協定企業である第一生命が行った調査では、がん検診の受診しない理由について、「受ける時間がないから」「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」という回答が上位となっている。 ● このため、がん検診は健康な人こそが受けるべきものであることなど、更なる啓発について検討する。
16	R5.第2回協議会 栗原委員	<ul style="list-style-type: none"> ● がん教育では、児童生徒のみならず、「大人のがん教育」を行うこと ● 例えば、HPVワクチンの正しい知識が広まれば、保護者は子どもに安心して接種させることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 大人のがん教育について、県民向けのセミナーや企業への啓発などを検討する。 ● 単にがん検診の受診勧奨だけでなく、健康長寿課や感染症対策課等との連携により、がんの一次予防、二次予防に取り組む。
17	R5.第2回協議会 栗原委員	<ul style="list-style-type: none"> ● がんの2次予防について、がん検診案内初回でがん検診を受けなかった人に対し、個別受診案内を出していない市町村を県が指導すべき 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村の財政状況や地域の医療体制により、実施体制が異なる場合があるが、県内市町村の好事例を事例集として共有するほか、市町村を個別に訪問することで指導を行っている。
18	R5.第2回協議会 栗原委員	<ul style="list-style-type: none"> ● 県や拠点病院等が「ピアサポーター養成講座」を開催してほしい、民間の養成講座は高額である ● アピアランスケアの取組について、病院でのメイクアップレッスンや男性患者向けの支援を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ● ピアサポーター養成研修を1回開催し、22人のピアサポーターを養成したほか、7施設へ派遣を行った。 ● 医療者向けアピアランスケア研修を2回開催し、のべ72人が受講した。 ● 今年度から市町村への助成事業を開催したことを踏まえ、男性でも事業を利用したり相談しやすいよう、ジェンダー平等の観点から患者支援を行うよう、医療者、市町村職員へ県から周知した。

第4期埼玉県がん対策推進計画の概要と意見への対応状況

No.	会議等・質問者	意見内容	対応状況
19	R5.第2回協議会 大澤委員 R5.第2回協議会 民谷委員	<ul style="list-style-type: none"> ● がん教育部会と、がん患者等の就労支援部会の廃止について、廃止後もがん教育、がん検診やがん患者の支援が行えるよう、教育部局や、埼玉労働局との連携を取ること 	<ul style="list-style-type: none"> • 教育部局との連携について、公立小中高へのがん教育は教育局保健体育課が担い、私立学校や大学等へのがん教育は当課が実施するというすみわけで事業を実施している。 • 当課と保健体育課は、がん教育外部講師リストを作成し共有するほか、保健体育課が開催する「がん教育推進連絡協議会」に当課も委員として参加することで連携を図っている。 • 埼玉労働局との連携について、埼玉労働局主導の「埼玉県地域両立支援推進チーム」に当課のほか、県多様な働き方課、地域包括ケア課、県立がんセンター等が参画し、情報共有を図っている。 • 埼玉産業保健総合支援センターからは、拠点病院・指定病院の計10施設に、治療と仕事の両立について相談できる両立支援相談員を派遣していただいている。