

| 現行埼玉県がん対策推進計画 | |
|--|--|
| 全体目標 | |
| ○がんにより死亡する人の減少 ～がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少 ○すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上 ○がんになっても安心して暮らせる社会の構築 | |
| 具体的な取り組み | |
| 1 がんの予防とがん検診の受診率及び質の向上 | |
| (1) 予防対策の推進 →成人の喫煙率 12.0%(H34年度) (2) がん検診の受診率及び質の向上 →がん検診受診率 50%(H29年度) →がん検診受診推進サポーター・がん検診県民サポーター養成者数 13,000人(平成29年度) (3) 女性のためのがん対策の推進 →乳がん・子宮がん受診率 50%(H29年度) →乳がん検診マンモグラフィ読影認定医師数 650人(H29年度) (4) 感染に起因するがんの予防対策 →肝炎医療研修会受講修了者数 1,700人(H28年度) | |
| 2 質の高いがん医療の提供 | |
| (1) がん医療の充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成 →県立がんセンターの新病院整備(H25年度) →拠点病院のがん治療専門医を増やす(H29年度) (2) 小児がんへの対策の充実 →小児がん拠点病院の整備・充実(H29年度) →小児がん医療連携体制を構築(H29年度) →県立小児医療センターの新病院整備(H27年度) | |
| 3 がんと診断された時からの緩和ケアの推進と相談支援 | |
| (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 →緩和ケアセンターの整備数 1か所(H26年度) →がん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修を修了している拠点病院 すべての拠点病院(H29年度) (2) 情報提供・相談支援の充実 →地域統括相談支援センターの設置数 1か所(H29年度) →がん文庫の設置 すべての拠点病院(H29年度) →患者サロンの設置 すべての拠点病院(H29年度) →ピアサポーターによる相談が可能な相談支援センター すべての拠点病院(H29年度) | |
| 4 がん患者の在宅医療の推進 | |
| →(仮称)がん在宅療養相談支援センターの設置数 15か所(H29年度) →在宅療養支援診療所数 700か所(H29年度) →がんの在宅看取り率 10.0%(H29年度) | |
| 5 がん登録の推進 | |
| →県内のがん患者の実態を把握している割合 70%以上(H29年度) | |
| 6 がんの教育と普及啓発及び働く世代へのがん対策の充実 | |
| (1) がんの教育と普及啓発 →がん検診受診推進サポーター・がん検診県民サポーター養成者数 13,000人(H29年度) (2) 働く世代のがん対策の充実 →就労等に関する相談対応が可能な相談支援センター すべての拠点病院(H29年度) | |

| 第3期がん対策推進基本計画素案(29.5.17) | |
|--|--|
| 全体目標 | |
| ○科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ○患者本位のがん医療の実現 ○尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 | |
| 分野別施策 | |
| 1 がん予防・がん検診 | |
| (1) がんの1次予防 →成人喫煙率を12%とし20歳未満の者の喫煙をなくす(H34年度) →受動喫煙の機会を有する者の割合を、行政機関及び医療機関において0%、家庭において3%、飲食店において15%とする(H34年度) →受動喫煙のない職場の実現(H32年度) →生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者について、男性13.0%、女性6.4%とする(H34年度) →運動習慣のある者について20～64歳の男性36.0%、女性33.0%、65歳以上の男性58.0%、女性48%とする(H34年度) (2) がんの早期発見、がん検診(2次予防) →がん検診の受診率を、男女とも対策型検診で行われているすべてのがん種において、50%とする →精密検査受診率の目標値を90%と設定する →1年以内に「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を作成 | |
| 2 がん医療の充実 | |
| (1) がんゲノム医療 →2年以内に拠点病院等の見直しに着手 (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 →2年以内に新たながん診療提供体制について検討 (3) チーム医療 (4) 支持療法 (5) 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) →2年以内に希少がん対策を統括する体制を整備 (6) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん →3年以内に小児がん、AYA世代のがんを速やかに専門施設で診療できる体制の整備を目指す (7) 病理診断 (8) がんのリハビリテーション →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 (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 →「痛みがある」と感じる患者を1割以下にする →地域拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方について設置の要否も含めて3年以内に検討する (2) 相談支援、情報提供 →学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について3年以内に検討 (3) 地域社会におけるがん患者支援 →2年以内に、地域連携体制について検討 →拠点病院等は地域における緩和ケア提供体制について検討する場を3年以内に構築し、県は取組状況を把握する (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題 →個々の事情に応じた就労支援を行うための体制整備を3年以内に進める →3年以内に、医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成する (5) ライフステージに応じたがん対策 →3年以内に、小児・AYA世代のがん経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく連続して、診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を目指す | |
| 4 これらを支える基盤の整備 | |
| (1) がん研究 →2年以内に「がん研究10か年戦略」のあり方について検討を行う (2) 人材育成 →2年以内に今後のがん医療に必要な人材と、幅広い育成のあり方について検討 (3) がん教育、普及啓発 | |

