

平成25～29年度

埼玉県がん対策推進計画



彩の国



埼玉県



埼玉県のマスコット「コバトン」



埼玉県がん対策推進計画 目次

第1章 総論	
1 策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の構成	3
4 計画の期間	4
5 計画の進捗状況の把握及び評価	4
第2章 がんを取り巻く現状と課題	
1 人口の現状と将来	5
2 がんの罹患・死亡の状況	5
3 がんの予防や検診の状況	13
(1) 生活習慣の状況	13
(2) がん検診の状況	15
(3) 感染に起因するがん対策の状況	19
4 がん医療に関する状況	22
(1) がんの医療体制	22
(2) がん診療の連携	25
(3) がんの医療従事者	26
(4) 緩和ケア	29
(5) がんに関する情報提供・相談支援	31
(6) 在宅療養支援	33
(7) がん登録	34
5 小児がんの状況	37
6 がんの教育と普及啓発の状況	38
7 働く世代へのがん対策の状況	41
第3章 目指す埼玉のすがた	
1 基本方針	44
(1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施	44
(2) 重点的に取り組むべく課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施	44
2 重点的に取り組むべき課題	45
(1) がんの予防とがん検診の受診率及び質の向上	45

(2) 質の高いがん医療の提供	45
(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進及び相談支援等の充実	46
(4) 在宅医療の推進	47
(5) がん登録の推進	47
(6) がん教育と普及啓発及び働く世代へのがん対策の充実	48
3 全体目標	49
(1) 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～	49
(2) 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	49
(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築	50
第4章 具体的な取組	
1 がんの予防とがん検診の受診率及び質の向上	51
(1) 予防対策の推進	51
(2) がん検診の受診率及び質の向上	52
(3) 女性のためのがん対策の推進	54
(4) 感染に起因するがんへの予防対策	56
2 質の高いがん医療の提供	58
(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	58
(2) 小児がんへの対策の充実	61
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等の充実	62
(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	62
(2) 情報提供・相談支援の充実	63
4 がん患者の在宅医療の推進	65
5 がん登録の推進	66
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	68
(1) がんの教育と普及啓発	68
(2) 働く世代へのがん対策の充実	69
第5章 計画推進のための役割	
1 県民に期待される役割	71
2 患者団体に期待される役割	71
3 医療機関等の役割	71
4 行政の役割	72
(参考)	
用語の解説	73

第1章 総論

1 策定の趣旨

公益財団法人がん研究振興財団の推計によれば、生涯のうちにがん罹患する可能性は「おおよそ2人に1人（男性で54.9%、女性で41.6%）」とされています。（がんの統計'11）

がんは加齢により罹患リスクが高まることから、今後高齢化が進展することを踏まえると、全国的にがん罹患する人及びがんにより死亡する人は急増していくと見込まれています。

国では、がんが国民の生命及び健康にとって重大な課題となっていることから、平成19年4月1日に「がん対策基本法（以下「基本法」といいます。）」を施行し、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための「がん対策推進基本計画（以下「国基本計画」といいます。）」を策定しました。

さらに、国は、国基本計画が策定されてから5年が経過したことから、これまでのがん対策を評価した上、新たな課題に対応するため、基本法第9条第7項の規定に基づき、国基本計画の見直しを平成24年6月に行ったところです。

本県では、基本法に基づき、平成20年3月に「埼玉県がん対策推進計画（計画期間 平成20年度から平成24年度、以下「前計画」といいます。）」を策定し、がん診療連携拠点病院[※]等の整備、緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録の実施など、計画の着実な進展を図ってまいりました。

がんは、昭和56年から本県の死因の第1位であり、平成23年には年間1万7千人以上（死亡者のおよそ10人に3人）が、がんが原因で亡くなっています。

全国一のスピードで高齢化が進展する本県では、今後、がんの罹患や死亡が増加することが見込まれます。そこで、がん医療や支援体制のより一層の充実、がんの教育、小児がん、働く世代へのがん対策などの新たな課題への対応が求められています。

このため、前計画の見直しを行い、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんにも負けることのない社会」の実現を図るために、平成25年度から平成29年度までの5年間における「埼玉県がん対策推進計画（以下「本計画」といいます。）」を策定するものです。

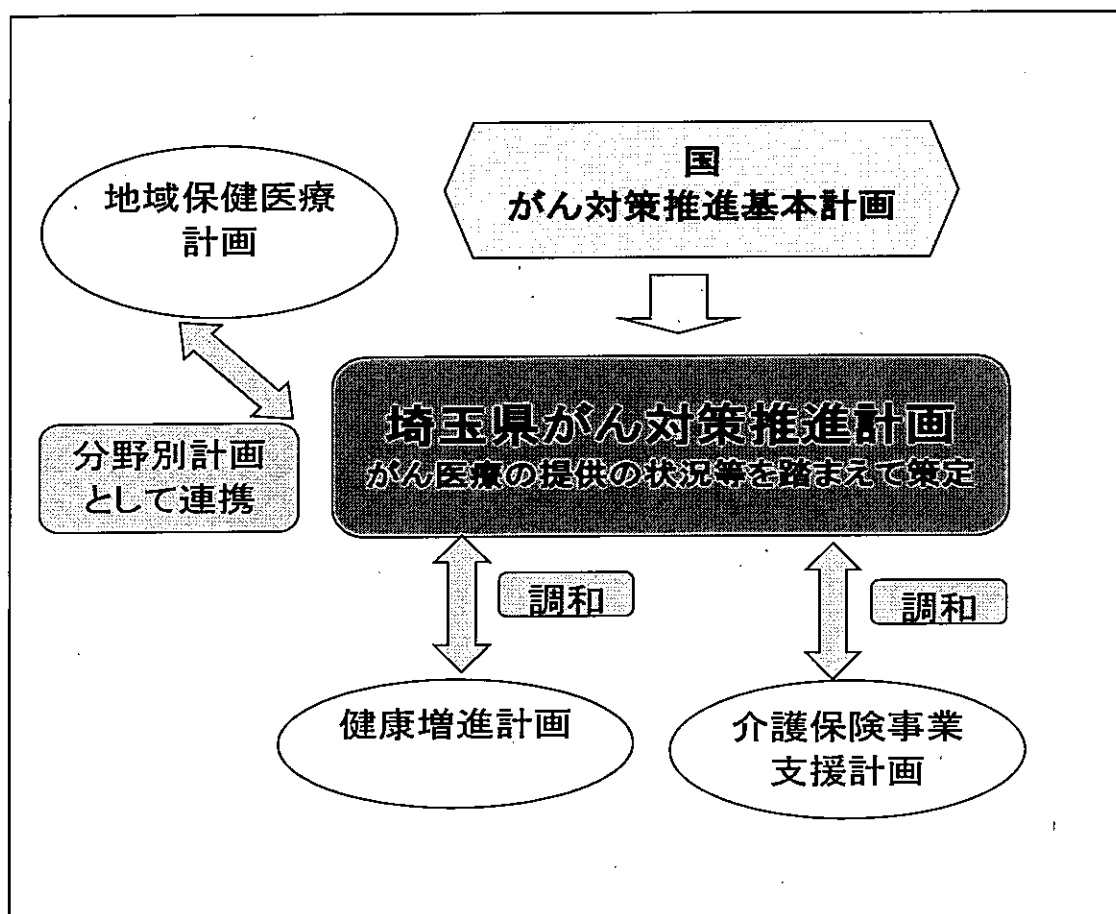
「がん」は「悪性新生物」とも呼ばれ、他の組織との境界に侵入したり（浸潤）、あるいは転移し、身体各所で増大することで生命を脅かす悪性腫瘍のことです。一般的に「がん」と「悪性新生物」は、ほぼ同義語として用いられています。

本計画では、出典元で「悪性新生物」という言葉を使用している場合以外は「がん」という言葉で統一して記載しています。

2 計画の位置づけ

本計画は、本県のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画として策定し、基本法第11条第1項の規定に基づくがん対策推進計画として、また、県の保健医療行政の総合計画である埼玉県地域保健医療計画の分野別計画として位置づけます。

その実施に当たっては、保健、医療、介護、福祉の関連計画と調和を保ち、また県の保健医療行政の総合計画である埼玉県地域保健医療計画の分野別計画として、連携をしながら本県のがん対策を推進していきます。



3 計画の構成

本計画は、本県におけるがん患者の状況やがん医療の提供の状況等を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、本県がん対策の基本的方向について示しています。

本計画は、5章で構成されています。

第2章では、がんを取り巻く現状と課題、第3章では、目指す埼玉のすがた、第4章では、具体的な取組、第5章では、計画推進のための役割を示しています。

4 計画の期間

この計画の計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5か年とします。

なお、計画期間内であっても、急激な社会情勢の変化が生じた場合などには、必要に応じて計画の変更を行います。

5 計画の進捗状況の把握及び評価

県は、がん対策の確実な推進を図るため、学識経験者、医療関係者、関係団体、がん患者・県民の代表等で構成される「埼玉県がん対策推進協議会」において、進捗状況の把握や評価等について協議、検討を行います。

また、がんを取り巻く状況変化が速いことから、平成27年度に中間評価を行うものとします。

さらに、基本法第11条第3項の規定に基づき、社会情勢の変化等を踏まえて、必要に応じて本計画の見直しを行います。

本県におけるがん対策は、県による取組だけではなく、県民、医療機関、検診機関、事業者、医療保険者、関係団体、市町村、民間企業・団体など幅広い主体との協働や情報共有の下に施策を展開していきます。

【がん対策基本法第11条第3項】

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5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。

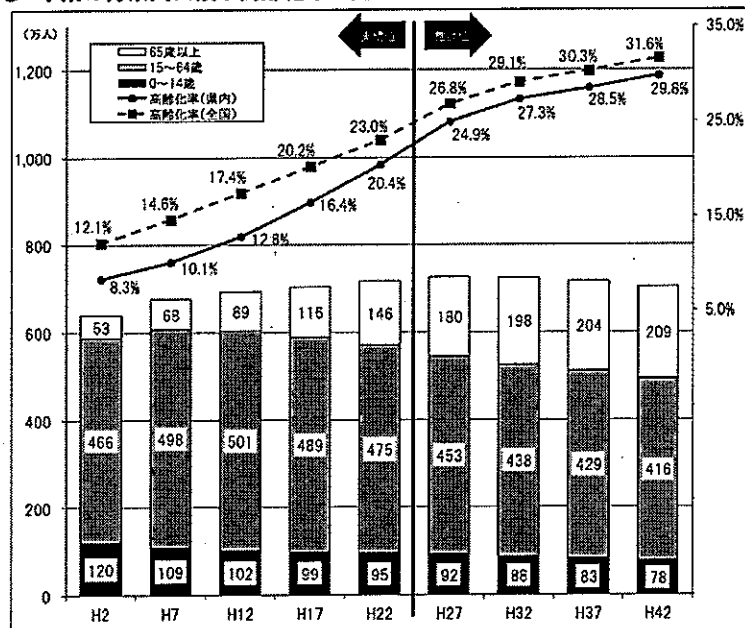
第2章 がんを取り巻く現状と課題

1 人口の現状と将来

平成22年の国勢調査によると、本県の総人口は約719万人で、今後しばらくは緩やかに増加すると見込まれています。

一方、高齢化は急速に進んでおり、総人口に占める65歳以上人口の割合を示す高齢化率は、平成12年から10年間に全国で最も速いスピードで上昇し、平成22年には20.4%に達しました。高齢化は今後も進展し、平成27年には約25%、平成42年には約30%となる見込みです。

○ 本県の将来人口及び高齢化率の見通し



H2～H22 総務省「国勢調査」
H27～H42 埼玉県企画財政部計画調整課「埼玉県政策形成基礎調査」(平成23年度)
ただし、高齢化率(全国)の数値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)

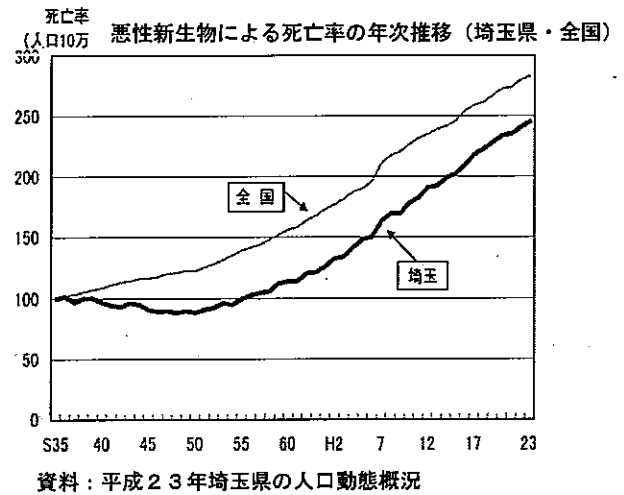
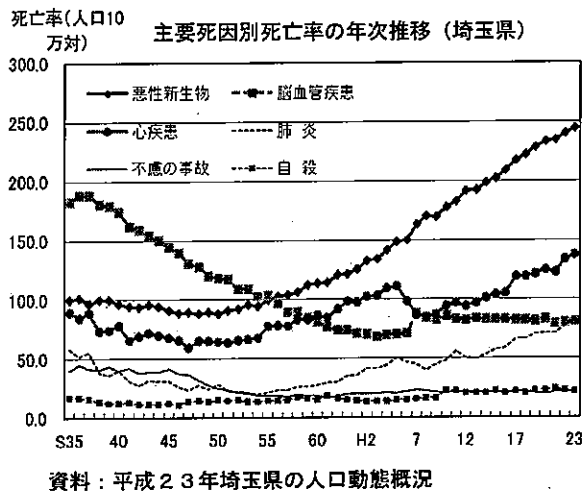
2 がんの罹患・死亡の状況

人口構造の高齢化に伴い、全国的な傾向として、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が増加しています。

本県のがんによる死亡者は全死亡者の約3割、約1万7千人であり高齢化により増加していますが、その影響を除いた年齢調整死亡率※は概ね低下傾向にあります。

ア 主要死因別死亡率及び死亡数

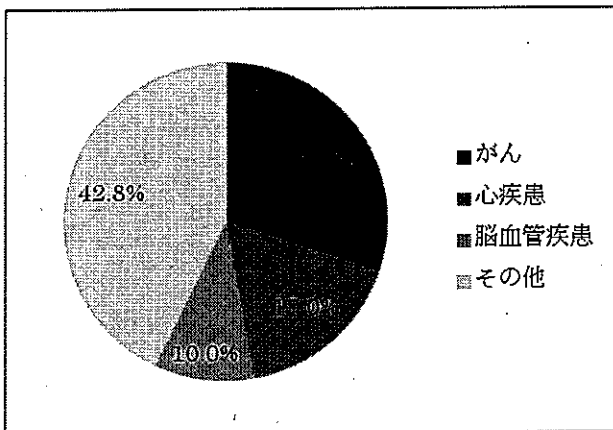
埼玉県ではがんの死亡率（人口10万人対）は、高齢化の進展に伴って上昇する傾向にあり、昭和56年から死因の第1位となって以来、上昇の一途をたどっています。



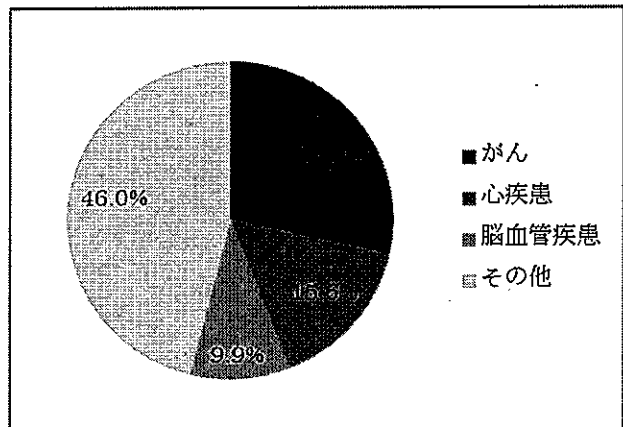
イ がんによる年間死亡者数の状況

埼玉県では、年間約5万8千人が亡くなっていますが、このうち3割にあたる約1万7千人ががんによる死亡で全国と同じ傾向となっています。

主要死因別死亡者数の割合 (埼玉県)



主要死因別死亡者数の割合 (全国)



主要死因別死亡数 (埼玉県)

平成23年	総数	男性	女性
死亡総数	57,670	31,525	26,145
がん	17,424	10,617	6,807
心疾患	9,785	4,887	4,898
脳血管疾患	5,790	2,939	2,851
その他	24,671	13,082	11,589

資料：平成23年埼玉県の人口動態概況

主要死因別死亡数 (全国)

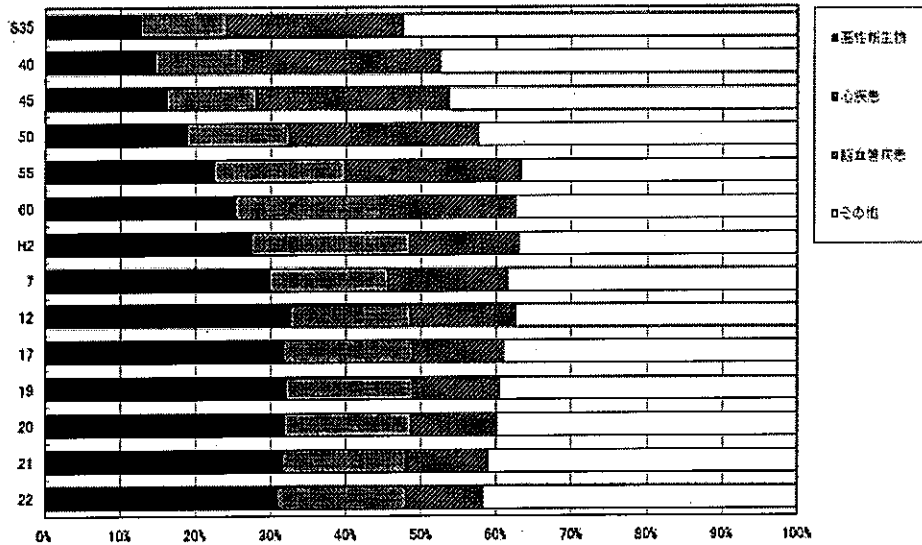
平成23年	総数	男性	女性
死亡総数	1,253,066	656,540	596,526
がん	357,305	213,190	144,115
心疾患	194,926	91,298	103,628
脳血管疾患	123,867	59,616	64,251
その他	576,968	292,436	284,532

資料：人口動態統計

ウ がん死亡割合の推移

死亡総数に占めるがん死亡数の割合は、昭和35年から平成12年まで上昇を続け、平成12年をピークに、その後ほぼ横ばいで推移しています。

3大死因死亡数の死因総数に占める割合（埼玉県）

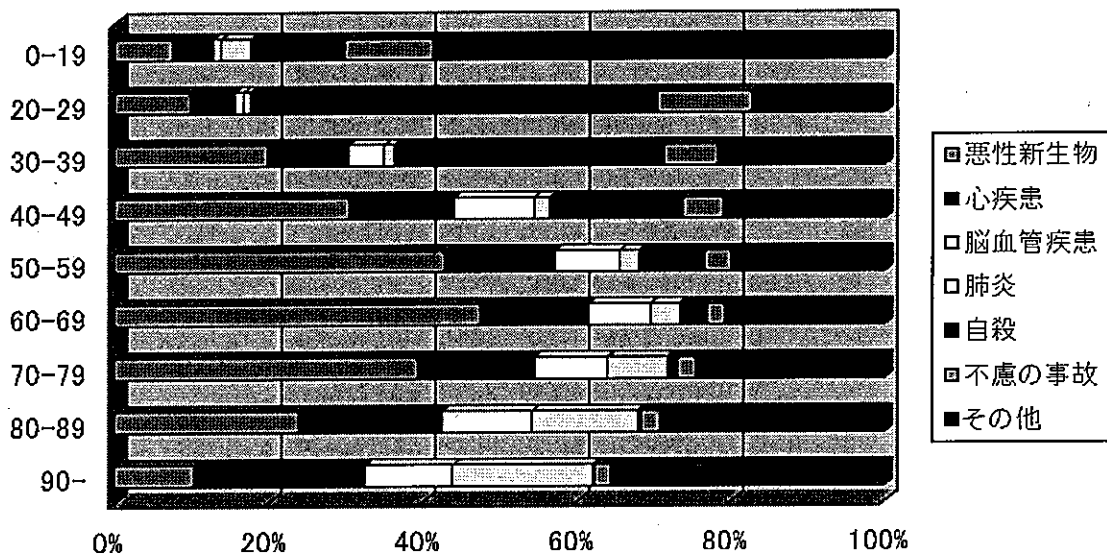


資料：平成22年埼玉県の人口動態概況

エ 年代別・部位別死亡

がん死亡者の状況を年代別にみると死亡者全体に占める割合は、40歳から89歳までの年代で第1位です。特に、50歳から69歳までの年代ではおよそ2人に1人ががんで亡くなっています。

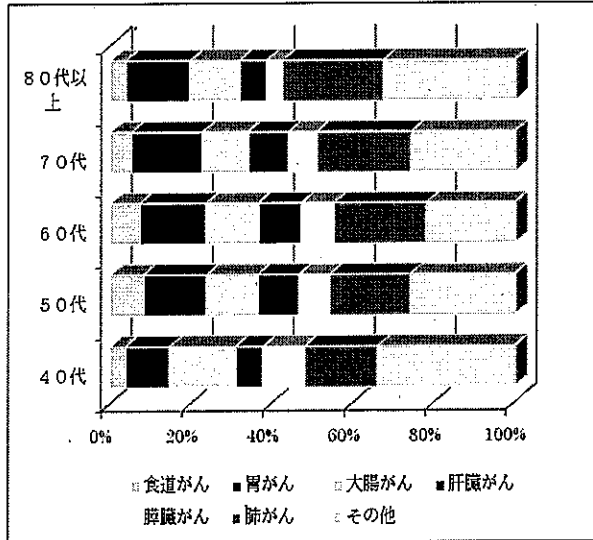
年齢階級別にみた主要死因別割合



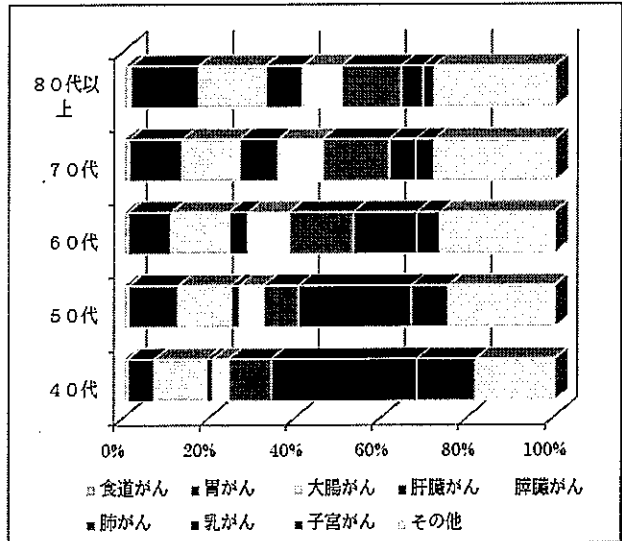
資料：平成23年埼玉県の人口動態概況

がん死亡が増加する40代から年代別にみると40代、50代の女性では、乳がんがそれぞれ34%、27%を占めており、乳がんが40代から60代でがん死亡の第1位となっています。
 男性では50代から80代以上の年代において肺がんが第1位となっています。

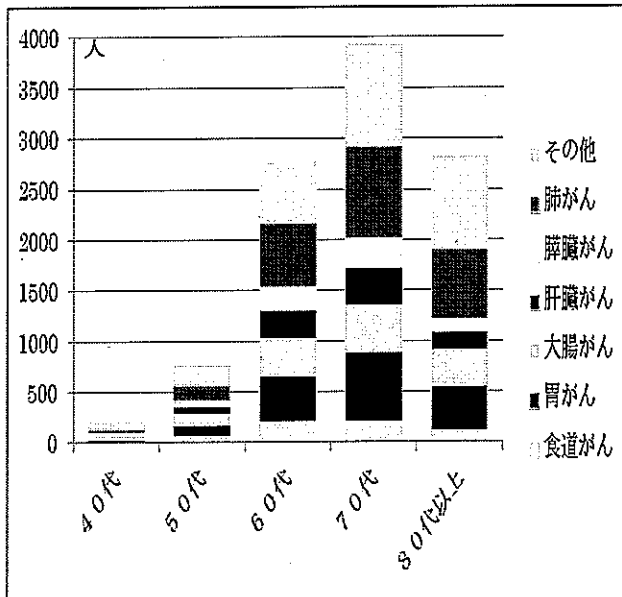
年代別・部位別がん死亡割合 男性



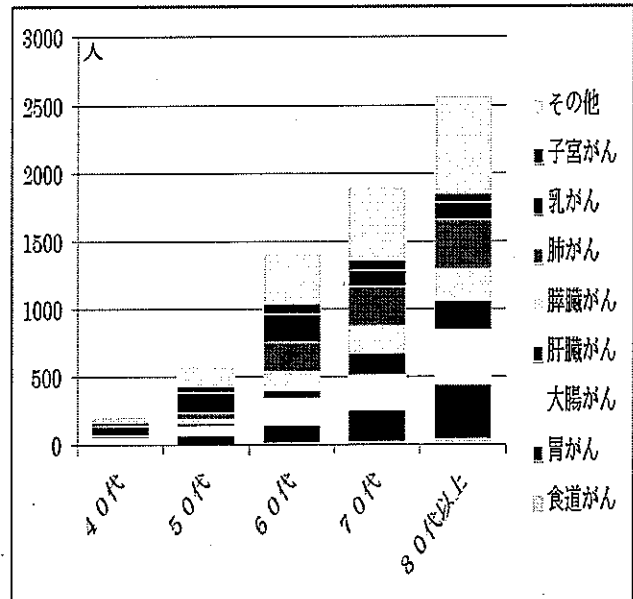
年代別・部位別がん死亡割合 女性



部位別・年代別がん死亡数 男性



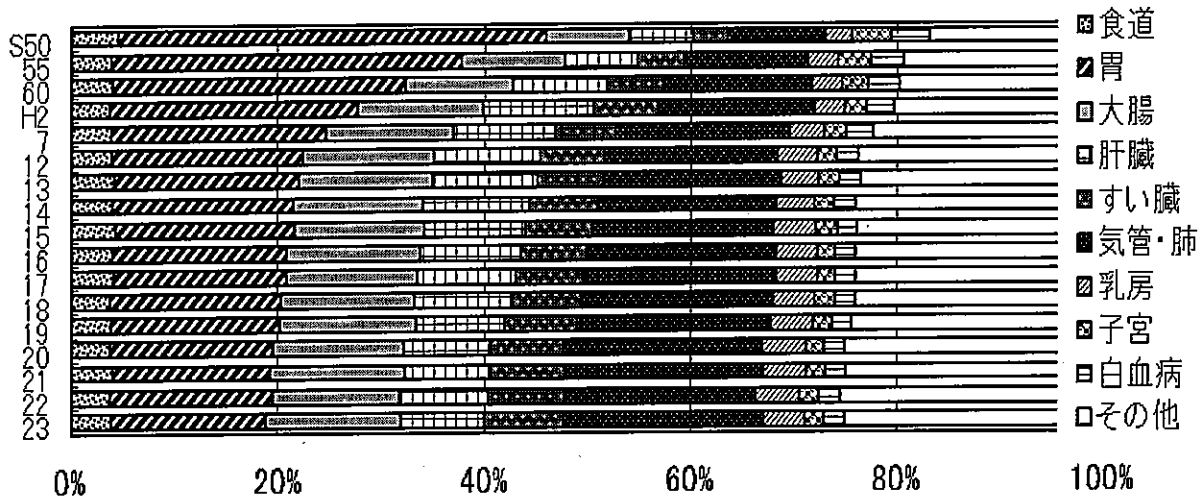
部位別・年代別がん死亡数 女性



資料：平成23年埼玉県の人口動態概況

がんの部位別死亡割合の推移では昭和50年から平成23年までに、胃、子宮、白血病は低下しましたが、大腸、肝臓、すい臓、肺、乳房は上昇しています。

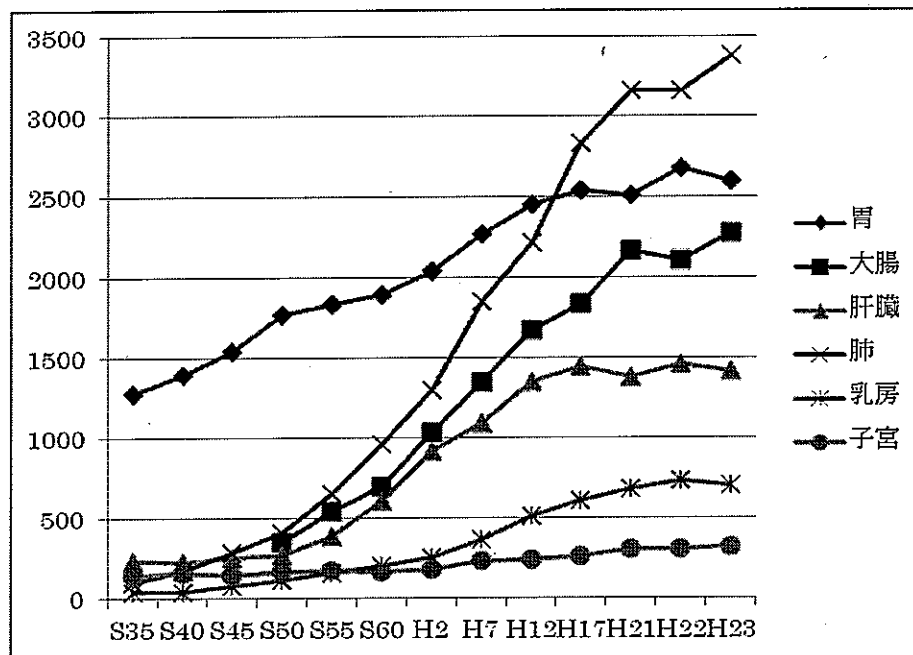
がんの部位別割合の推移



資料：平成23年埼玉県の人口動態概況

がんの部位別死亡者は長い期間、胃が第1位でしたが、平成14年から肺が第1位となっています。すべての部位で死亡の実数は増加しています。

がんの部位別死亡数の年次推移

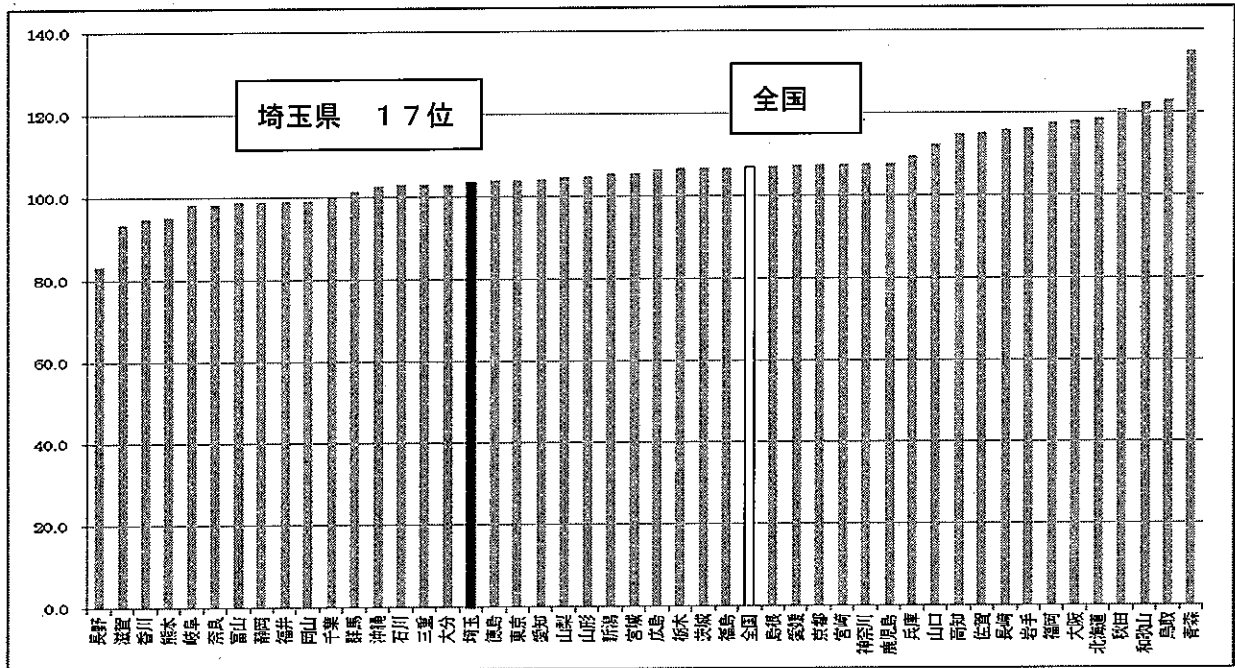


資料：平成23年埼玉県の人口動態概況

オ がん年齢調整死亡率（75歳未満）の状況

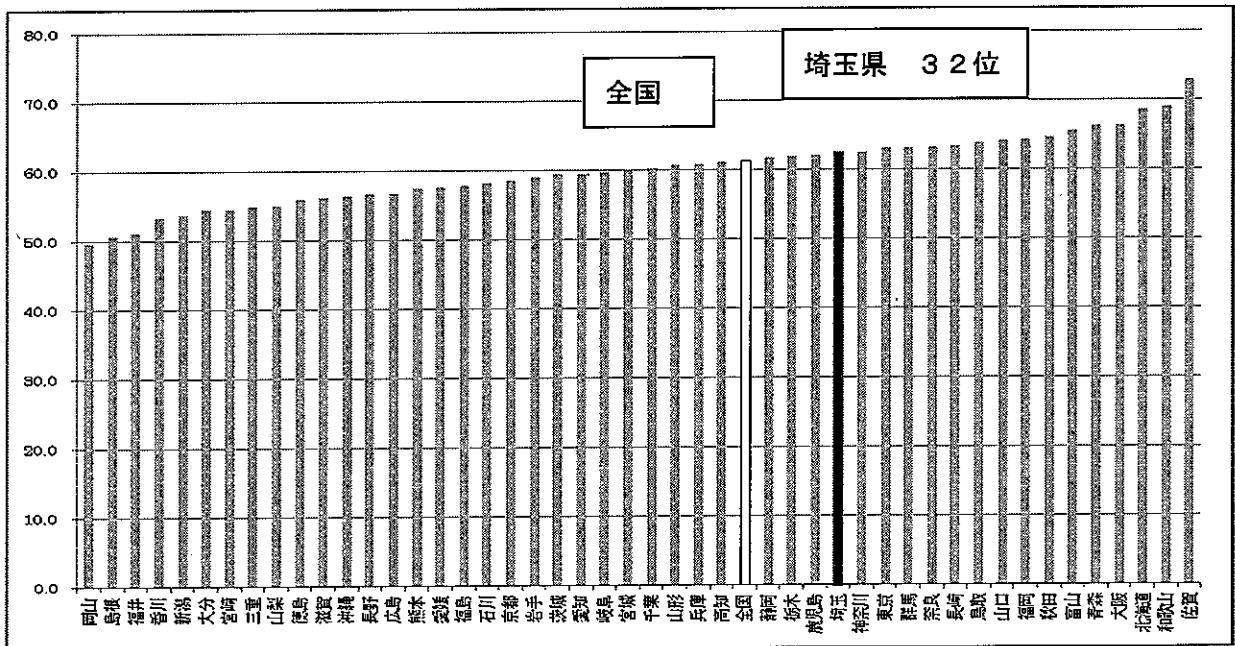
平成23年のがん年齢調整死亡率（75歳未満）を全国と比べると、男性は全国平均を上回り第17位、女性は全国平均を下回る第32位です。

がん年齢調整死亡率（75歳未満）男性 平成23年



資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

がん年齢調整死亡率（75歳未満）女性 平成23年

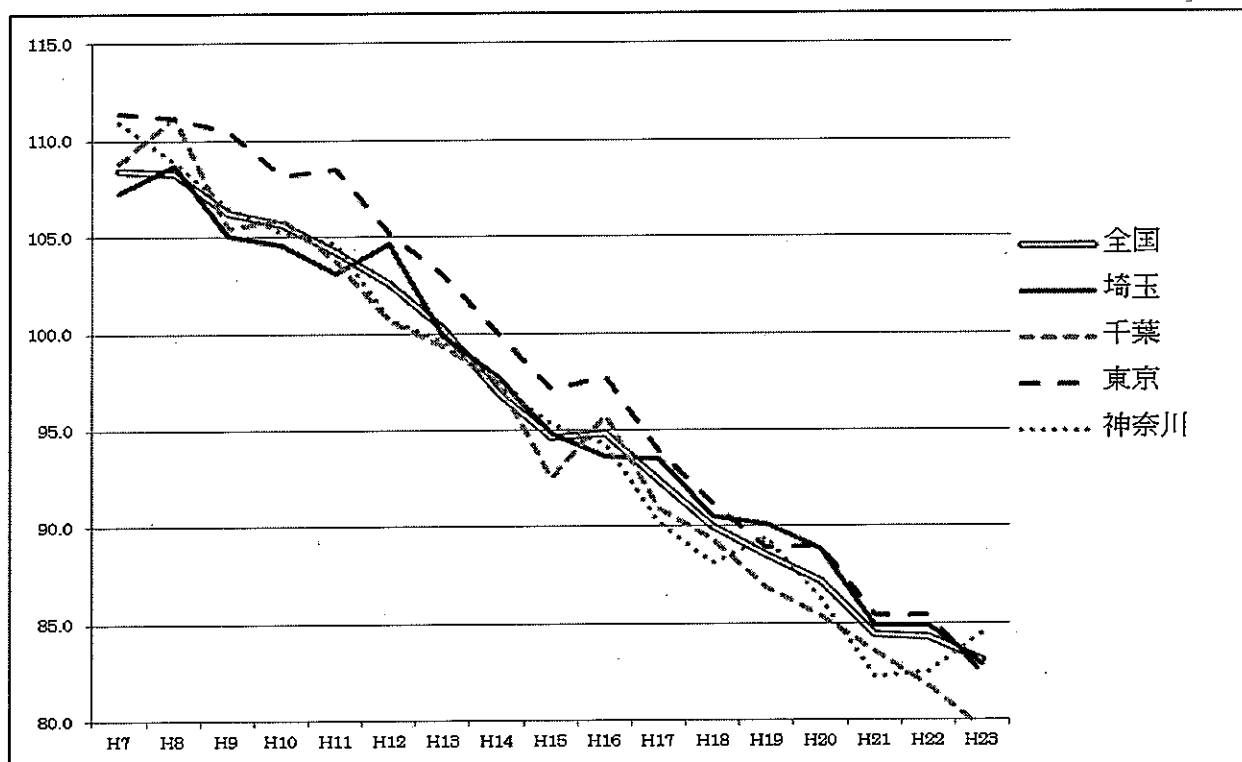


資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

平成7年以降の75歳未満のがん年齢調整死亡率をみると全国的に低下傾向にあります。本県においても低下傾向にあり、平成23年までの16年間に24.4低下しています。

男女別では、男性の年齢調整死亡率は女性の年齢調整死亡率を上回っています。全国順位では男性の年齢調整死亡率は17位～28位に対して、女性は32位～40位となっています。

がん年齢調整死亡率（75歳未満）の推移



資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

埼玉県の年齢調整死亡率（75歳未満）の推移

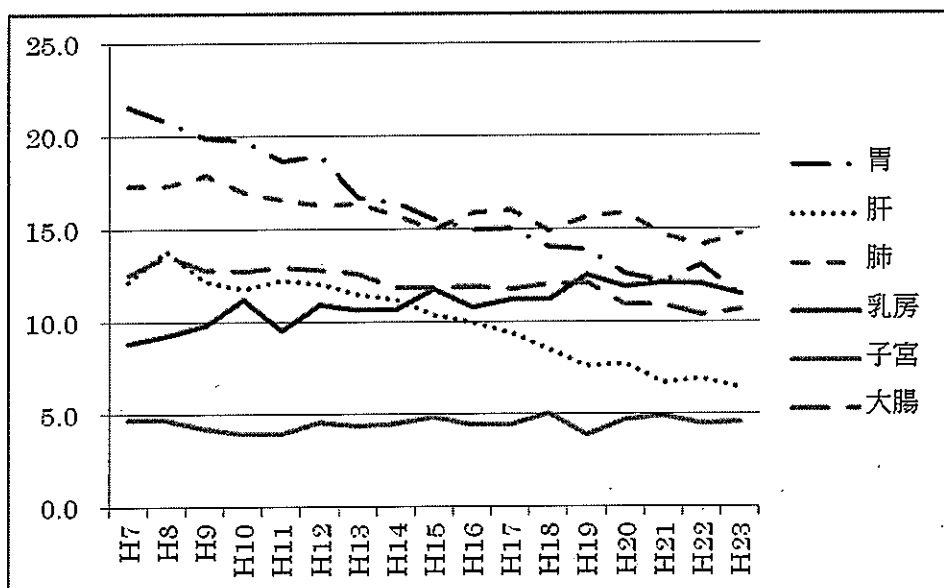
年度	年齢調整死亡率			全国順位		
	男女	男性	女性	男女	男性	女性
平成7年	107.3	142.8	74.9	30	22	35
平成12年	104.7	136.7	73.3	35	25	39
平成17年	93.5	119.3	68.0	31	24	40
平成22年	84.9	107.6	62.9	31	28	32
平成23年	82.9	103.9	62.6	30	17	32

資料：国立がん研究センターがん対策情報センター、疾病対策課

カ 部位別がん年齢調整死亡率（75歳未満）

胃、肝、肺、大腸の年齢調整死亡率は低下傾向を示していますが、乳房は上昇傾向を示しています。また、子宮の年齢調整死亡率はほぼ横ばいとなっています。

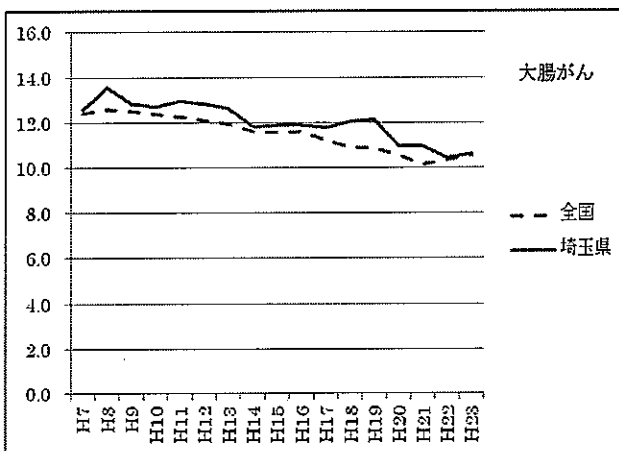
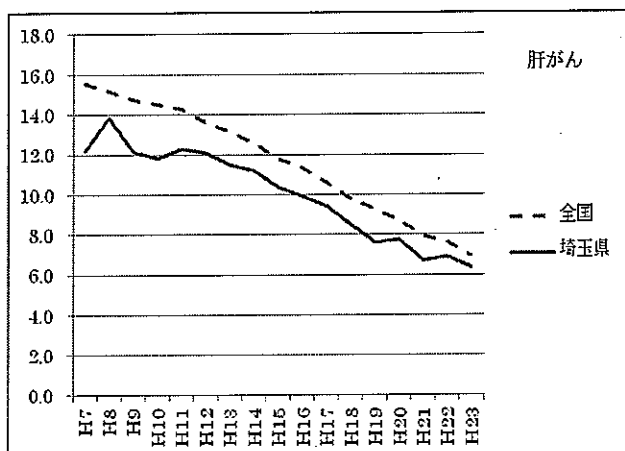
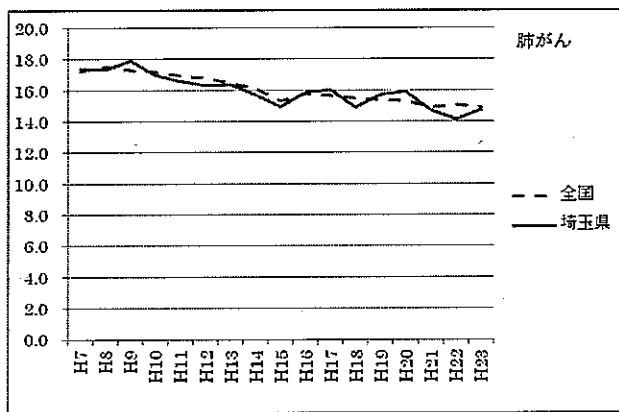
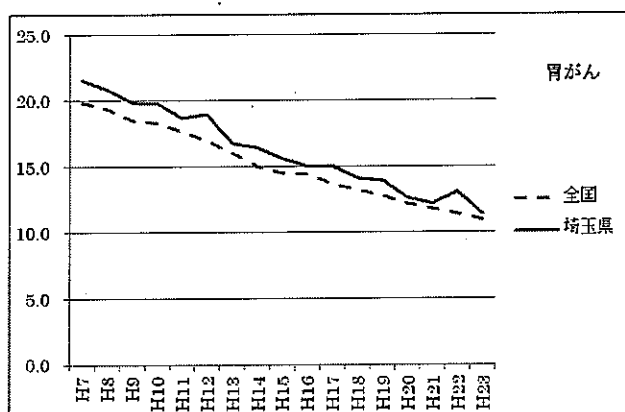
部位別年齢調整死亡率（75歳未満）の推移

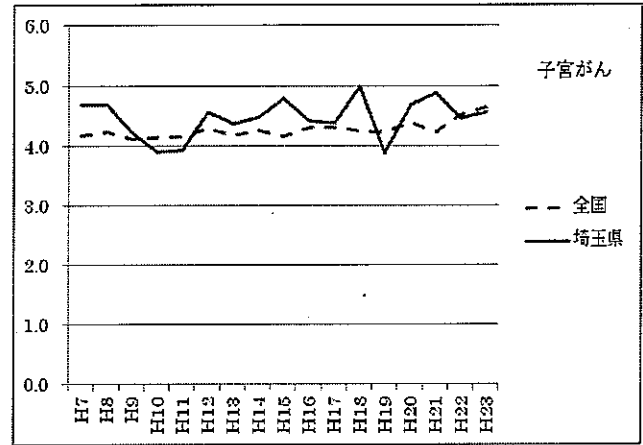
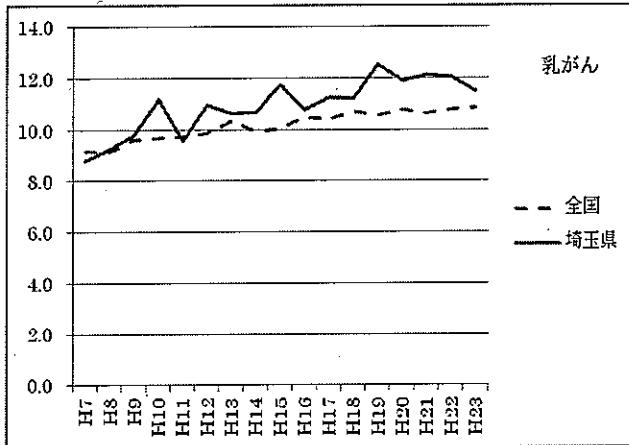


資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

キ 部位別がん年齢調整死亡率（75歳未満）の推移（全国との比較）

がんの部位別の年齢調整死亡率の推移をみると近年多くのがんが低下傾向にある中で、乳がんは上昇傾向が、子宮がんでは横ばいの傾向が続いています。





資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

ク がん罹患の状況

埼玉県の地域がん登録*は、平成23年に段階的に開始しました。そのため、平成24年現在では本県の罹患に関するデータを得られませんが、地域がん登録の進捗により順次統計データが明らかになることが見込まれます。

3 がんの予防や検診の状況

(1) 生活習慣の状況

がんの原因の多くは、喫煙（受動喫煙*を含む）や食生活、運動などの日常生活習慣にかかわるものと言われています。

がん予防推進のために、県民一人ひとりががんと生活習慣の関連性を理解して、できるだけ早い時期から健康のために望ましい生活習慣やがんに関する知識を身につけていくことが必要です。

現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づくがん予防法

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

資料：国立がん研究センターがん予防・検診研究センター

【生活習慣の状況】

厚生労働省の「平成22年国民健康・栄養調査報告」によると、本県について次のような現状が伺えます。

・喫煙

現在、習慣的に喫煙している男性（20歳以上）の割合は37.7%で、全国平均値の37.2%より高い値でした。

・飲酒

飲酒習慣者（週に3日以上飲酒し、飲酒1日あたり1合以上を飲酒する）の割合は20歳以上の男性では36.2%で、全国の35.9%より高い値でした。

・塩分摂取量

1人1日当たりの食塩摂取量の平均は、20歳以上の男性12.2g、女性10.5gでした。目標量（8.0g未満）を目指し、さらに食塩摂取量の減少を図る必要があります。

・野菜摂取量

1人1日当たりの野菜摂取量の平均は、20歳以上の男性では311g、女性では300gであり、目標量（350g）に対し不足しています。

・身体活動

1人1日当たり歩数は20歳以上の男性では7,554歩、女性では6,488歩でした。全国平均値は男性7,225歩、女性6,287歩であり、男女とも上回っています。

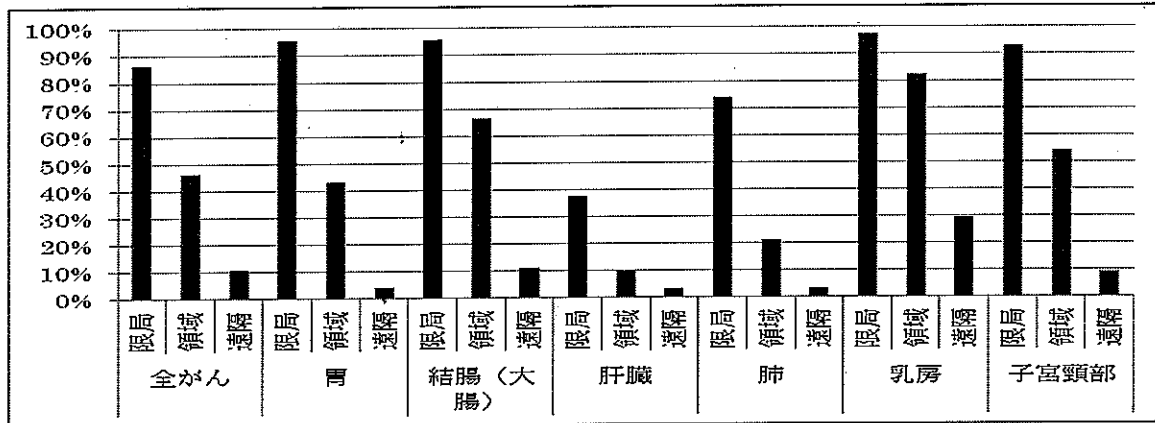
・肥満者の割合

肥満者（BMI※ ≥ 25 ）の男性（20歳～69歳）の割合31.0%であり、全国平均値の31.1%とほぼ同じでした。

(2) がん検診の状況

早期発見されたがんについては、診断時から一定期間後に生存する確率は高く、胃、大腸、乳房、子宮については顕著です。早期のがんを発見するのにがん検診は有効です。

地域がん登録における臨床進行度[※]別5年相対生存率[※]（平成12～14年診断例）



資料：公益財団法人がん研究振興財団

ア がん検診の実施状況

がん検診には、市町村が行うがん検診のほかに、企業などが行うがん検診（職域）、個人が人間ドック等での任意に受診するものなどがあります。

市町村で実施しているがん検診以外の企業のがん検診や人間ドック等は実態を把握する手段がないことから、国においても受診率を把握できる手法を検討しています。

これらのがん検診を受診することによりがんを早期発見し、早期治療を行うことでがんによる死亡者の減少を図ることができます。県民は、自らの健康を守るためにも、がん検診受診に努めなければなりません。

市町村の行うがん検診は、平成20年からは健康増進法に基づく市町村事業として実施されています。

県内の市町村において、国が科学的に効果が明らかなものと認めたがん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん）が行われています。

対象者は、40歳以上の住民（子宮がんは20歳以上）で、胃がん・肺がん・大腸がんは年1回、乳がん・子宮がんは2年に1回受診することとされています。

市町村が実施しているがん検診の受診率は全国平均に比べて低く6.3%～17.4%となっています。

市町村が実施するがん検診受診率

単位：%

年度	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮がん		乳がん	
	全国	埼玉	全国	埼玉	全国	埼玉	全国	埼玉	全国	埼玉
平成22年度	9.6	6.3	17.2	14.4	16.8	15.0	23.9	17.4	19.0	16.8

資料：地域保健・健康増進事業報告

市町村が実施するがん検診

部位	方法	対象者	受診間隔
胃がん	胃X線検査	40歳以上の男女	年1回
肺がん	胸部X線検査+喀痰細胞診	40歳以上の男女	年1回
大腸がん	便潜血検査	40歳以上の男女	年1回
子宮がん	視診+細胞診	20歳以上の女性	2年に1回
乳がん	視触診+マンモグラフィ	40歳以上の女性	2年に1回

資料：厚生労働省指針

国民生活基礎調査によると、市町村が実施しているがん検診や職場で実施しているがん検診等を含めた県全体のがん検診受診率は、近年上昇（平成16年受診率13.5%～22.9%から平成22年受診率22.3%～28.8%）していますが、全国平均を超えるがん検診は大腸がん検診のみです。胃がん・肺がん・乳がん・子宮がん受診率は、全国平均を下回っており全国順位も第29位～第37位です。

男女別に受診率をみると、胃がん・肺がん・大腸がんのいずれも女性の受診率が男性を下回っています。

がん検診受診率・全国順位

単位：%

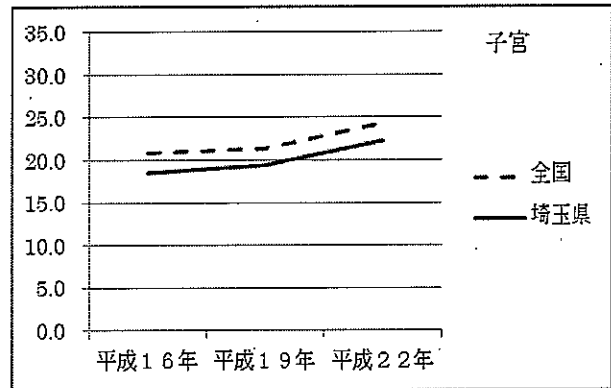
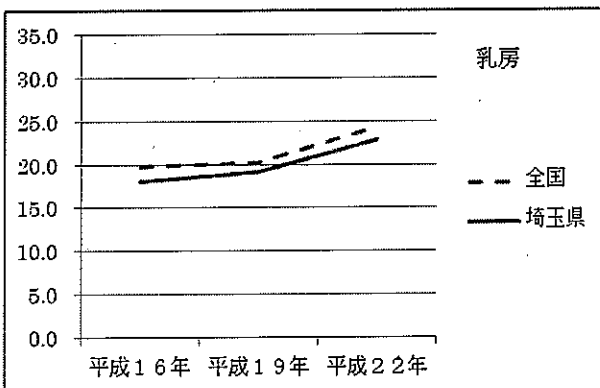
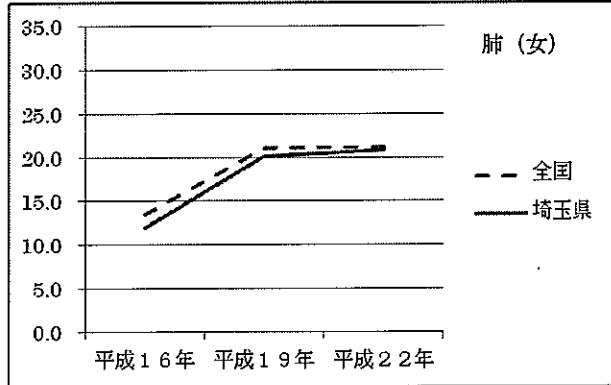
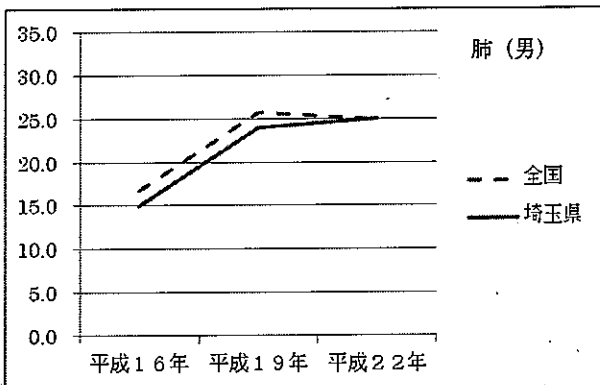
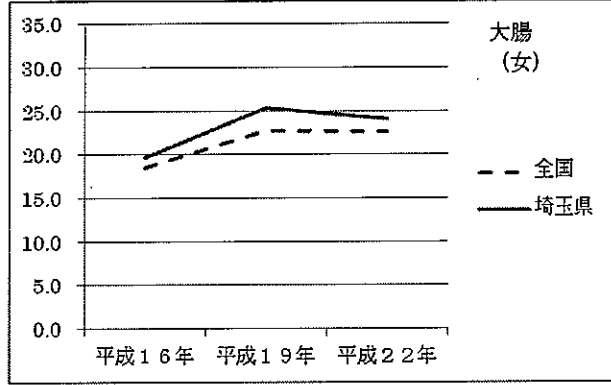
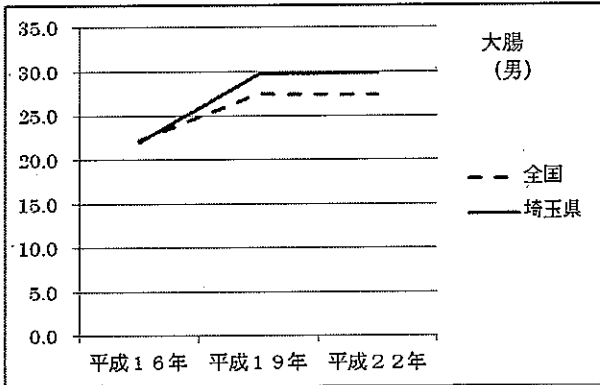
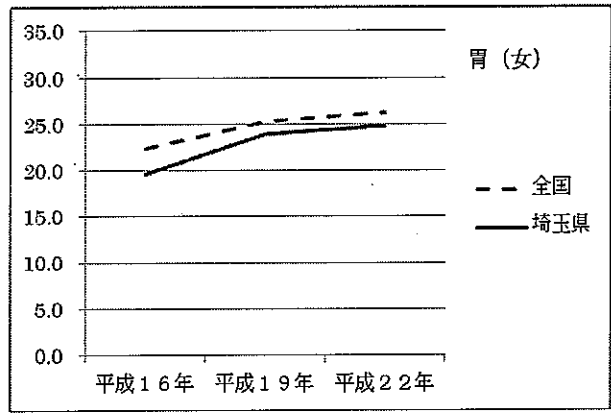
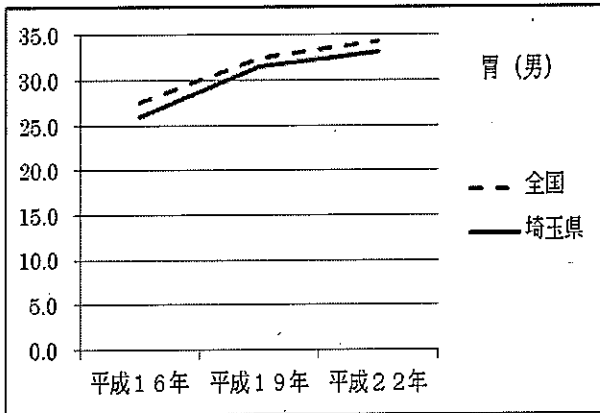
胃がん			大腸がん			肺がん			乳がん			子宮がん		
年	順位	受診率	年	順位	受診率	年	順位	受診率	年	順位	受診率	年	順位	受診率
22年	33	28.8	22年	18	26.9	22年	29	22.9	22年	31	22.9	22年	37	22.3
19年	31	27.6	19年	14	27.5	19年	31	22.0	19年	29	19.2	19年	38	19.4
16年	33	22.9	16年	21	20.9	16年	34	13.5	16年	36	18.1	16年	40	18.5

(全国平均)

22年	全国	30.1	22年	全国	24.8	22年	全国	23.0	22年	全国	24.3	22年	全国	24.3
-----	----	------	-----	----	------	-----	----	------	-----	----	------	-----	----	------

資料：国民生活基礎調査、疾病対策課

部位別がん検診受診率の推移（埼玉県）



資料：国民生活基礎調査

イ がん検診の普及啓発

がん検診の受診率向上のため、ポスターやリーフレットの作成、イベント等の開催支援、包括協定※締結企業等との官民が連携した事業の推進、がん検診受診推進サポーター※やがん検診県民サポーター※の育成などに取り組んでおりますが一層の推進が必要です。

部位別年齢調整死亡率では胃がん、肺がん、大腸がんは全国平均と同様に低下傾向にあります。乳がん死亡率は上昇傾向を示しています。子宮がんは全国平均と同様にほぼ横ばいとなっており、死亡率の低下は見られていません。

年齢調整死亡率に改善の見られない乳がん・子宮がんは、検診受診率でも他のがん検診と比較して低い状況です。これら女性特有のがんに重点化した取組を市町村が中心になって取り組むことが必要です。

ウ がん検診精度管理

がんの早期発見、早期治療を行うことにより、がんによる死亡者を減少させるためには、有効性の確立されたがん検診が適切な精度管理の下で実施されるとともに、十分な経験を有する検診従事者によって実施されることが必要です。

市町村が実施するがん検診の有効性評価を支援するため、がん検診結果（一次検診及び精密検査）を把握し、その分析・評価を行い、検診の改善を指導することにより、検診の精度管理の向上を図っています。（がん検診結果統一集計）

がん検診の精度管理に用いる指標に、要精検率※、精検受診率※、がん発見率※、陽性反応適中度※があります。平成22年の埼玉県の状態は、おおむね、許容値、目標値を達成していますが、子宮頸がん検診、大腸がん検診の精検受診率などが未達成の状況です。

平成22年度がん検診結果統一集計（埼玉県）

	胃がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診	肺がん検診	大腸がん検診
要精検率	7.76	1.63	8.41	2.41	7.3
許容値	11.0 以下	1.4 以下	11.0 以下	3.0 以下	7.0 以下
精検受診率	76.63	45.19	81.34	70.92	54.35
許容値	70.0 以上	70.0 以上	80.0 以上	70.0 以上	70.0 以上
目標値	90.0 以上	90.0 以上	90.0 以上	90.0 以上	90.0 以上
がん発見率	0.12	0.05	0.23	0.04	0.21
許容値	0.11 以上	0.05 以上	0.23 以上	0.03 以上	0.13 以上
陽性反応適中度 対要精検者数	1.6	2.87	2.72	1.63	2.88
許容値	1.0 以上	4.0 以上	2.5 以上	1.3 以上	1.9 以上

資料：疾病対策課

埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会*では、平成23年度に対象者の算出方法の統一や結果集計方法の見直しを図りました。

がん検診は適切な精度を保って実施されることが必要です。現状では一部、指標の許容値を満たしていないがん検診もあるため、今後のモニタリングは欠かせません。

継続した精度管理・事業評価を行い、検診の質の向上を図る必要があります。そのため、がん検診の事業評価のためのチェックリストを活用した市町村への働きかけを行う必要があります。

県は関係団体等と連携し、がん検診精度管理などに関する厚生労働省の健康診査等管理指導等指針に基づくがん検診従事者講習会や胃がんセミナー、肺がんセミナー、大腸がんセミナー、乳がんセミナー、子宮がんセミナー、肝がんセミナーの開催により検診従事者を育成しています。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
参加検診従事者数	587人	518人	541人	471人

資料：疾病対策課

(3) 感染に起因するがん対策の状況

ウイルスや細菌への感染は、男性では喫煙に次いで二番目に、女性では最も大きいがんの原因と考えられています。肝がんに関連する肝炎ウイルス*、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス*（以下「HPV」という）、ATLに関連するヒト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*などがあります。

ア 肝がんに影響する肝炎ウイルス対策の状況

県内の肝がん死亡者数は、年間約1,400人。部位別にみると肺、胃、大腸について多い状況です。

年次	全国	埼玉県
平成21年	32,725人	1,375人
平成22年	32,765人	1,457人
平成23年	31,875人	1,416人

資料：人口動態統計

わが国の肝がんの原因の多くは、B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルスの持続感染者（キャリア）によるものであることが分かっており、県内には自覚症状がなく本人が自覚していないキャリアが約19万人存在すると推定されています。このキャリアが適切な医療を受けないまま、60歳前後に到達する

と発がんの可能性が高くなります。

このため、慢性肝炎を早期に発見し、適切な肝炎治療を促すことが重要です。

肝炎ウイルス感染者数の推計

	全 国	埼玉県
B型肝炎ウイルス	110万人～140万人	6万人～8万人
C型肝炎ウイルス	190万人～230万人	11万人～13万人

平成16年度厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服緊急対策研究事業報告より推計。
 埼玉県の感染者数については人口比により推計。

市町村における肝炎ウイルス検査数 平成19～22年度

単位：件

	市町村における肝炎ウイルス検査				妊婦健康 診 査	合 計
	さいたま市	川越市	左を除く 市町村	計		
B型肝炎ウ イルス検査	54,730	16,389	98,198	169,317	244,012	413,329
C型肝炎ウ イルス検査	55,131	16,380	98,666	170,177	181,397	351,574

肝炎ウイルス検査数（保健所・県委託分） 平成19～23年度

単位：件

	保 健 所		緊急肝炎 ウイルス (県委託)	合 計
	県	さいたま市 川越市		
B型肝炎ウ イルス検査	12,710	4,543	77	17,330
C型肝炎ウ イルス検査	14,576	5,646	86	20,308

資料：疾病対策課

埼玉県では、埼玉県肝疾患診療連携拠点病院※（県拠点病院）を指定しています。さらに、県内を10地域に区分けし、地区毎の地区拠点病院を選定することで肝炎一次専門医療機関と診療ネットワー

クを構築するなど肝炎にかかる医療体制の整備を行っています。

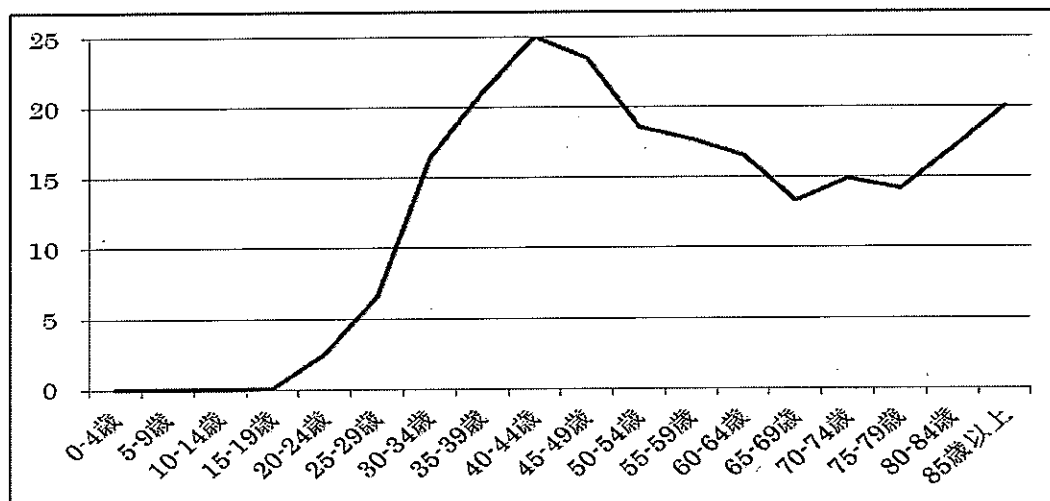
平成20年度に「埼玉県肝炎治療特別促進事業実施要綱」を定め、インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療の医療費を助成し、慢性肝炎の早期治療の促進と患者の経済的負担の軽減を行っています。

イ 子宮頸がんに影響するHPV対策等の状況

子宮頸がんにおいては、HPVが発がんに関連するとされています。年齢別にみた子宮頸がんの罹患率は、20歳代後半から40歳前後まで上昇した後、緩やかに低下して、70歳ころ再び上昇します。また、死亡率は30歳から40歳代前半で上昇しています。

年齢階級別がん罹患率〔子宮頸部2007年〕

人口10万人対



資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター

平成21年から、一部のHPV感染を予防できるワクチンが使用可能となりました。県内の全市町村で平成22年度から順次、子宮頸がん予防ワクチンの接種が実施されています。

子宮頸がん予防ワクチンにはすでに感染したHPVに対する効果はなく、また、ワクチンですべての子宮頸がんを防げるものではないため、がん検診の受診が必要です。検診対象者に向けた子宮がん検診の受診促進を図ることが重要です。

HPV 予防ワクチンの県内の接種状況

対象年齢	平成22年度 (22.12~23.3)		平成23年度 (23.4~24.3)	
	延べ接種回数	初回接種者数	延べ接種回数	初回接種者数
中1~高1	13,708回	8,845人	241,550回	95,771人

資料: 疾病対策課

ウ ATLと関連するHTLV-1の感染予防対策の状況

HTLV-1の感染者数は、全国で約108万人と推定され、ATL（成人T細胞白血病）やHMA（HTLV-1関連脊椎症）といった重篤な病気を発症しますが、感染しても95%は発症せずに、一生を通じて無症候性のキャリアです。主な感染経路は、主に母子感染（6割）、性交渉（2割）などです。

感染予防のために、妊婦健康診査での検査や相談支援、普及啓発を実施していく必要があります。

エ 胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ対策の状況

胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性については国の知見の集積をもとに検討が必要です。

4 がん医療に関する状況

(1) がんの医療体制

県内には、がん治療実績を持つ医療機関が多く存在します。都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンターをはじめ、地域がん診療連携拠点病院及び県が独自に指定している「埼玉県がん診療指定病院」等の医療機関ですが、がん医療を充実させるためには、拠点病院の機能強化やこれらの医療機関等を軸とした連携・協力体制の整備が不可欠です。

そのため、県内の地域事情に応じた質の高いがん医療の提供体制を構築するとともに、がん患者を含め県民にその情報を提供することが重要です。

県内どこでも「質の高いがん医療」を提供することを目指して、がんに関する専門的な手術や放射線治療など、高い医療機能を有する中核的な医療機関の機能の充実を進めているとともに、退院後も必要なケアを地域で提供できる体制づくりを進めています。

がん診療連携拠点病院等の整備状況（平成24年4月1日現在）

【都道府県がん診療連携拠点病院(国指定)】

二次保健医療圏	病院名	所在地
県 央	埼玉県立がんセンター	伊奈町

【地域がん診療連携拠点病院(国指定)】

二次保健医療圏	病院名	所在地
さいたま	さいたま赤十字病院	さいたま市
〃	さいたま市立病院	さいたま市

南 部	川口市立医療センター	川口市
〃	済生会川口総合病院	川口市
南西部	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	和光市
川越比企	埼玉医科大学総合医療センター	川越市
西 部	埼玉医科大学国際医療センター	日高市
北 部	深谷赤十字病院	深谷市
東部	春日部市立病院	春日部市
東部	獨協医科大学越谷病院	越谷市

【埼玉県がん診療指定病院(県指定)】

二次保健医療圏	病院名	所在地
さいたま	埼玉社会保険病院	さいたま市
さいたま	東大宮総合病院	さいたま市
南 部	戸田中央総合病院	戸田市
南西部	朝霞台中央総合病院	朝霞市
県 央	上尾中央総合病院	上尾市
西 部	狭山病院	狭山市
西 部	防衛医科大学校病院	所沢市
東 部	秀和総合病院	春日部市
東 部	越谷市立病院	越谷市
利 根	行田総合病院	行田市
川越比企	小川赤十字病院	小川町

これまで、集学的治療*や緩和ケア*の提供、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及、拠点病院を中心とした院内クリティカルパス、キャンサーボード*などの整備を図りました。

さらに、放射線療法*や化学療法*に携わる医療従事者の配置やリニアック*などの放射線治療機器の整備など医療提供体制の整備を図り、手術療法に比べ相対的に遅れていた放射線療法、化学療法を推進してきました。

平成23年拠点病院現況報告における拠点病院の手術件数、放射線治療、薬物療法の実績は、次表のとおりです。

がん診療連携拠点病院の実績

平成23年10月末現在

病院名	年間入院患者数の状況		治療件数(手術件数 4~7月)の集計													放射線治療			がんに係る薬物療法		
	年間新入院がん患者数(1月~12月)	年間新入院患者数に占めるがん患者の割合(%)	悪性腫瘍手術総数	肺がん			胃がん手術			大腸がん手術			肝臓がん			乳がん	年間患者数			薬物療法のべ患者数	
				開胸手術	胸腔鏡下手術	開腹手術	腹腔鏡下手術	ESD + EMR	開腹手術	腹腔鏡下手術	内視鏡手術	開腹手術	腹腔鏡下手術	ラジオ波焼灼療法	乳がん手術		体外照射	小線源治療	入院患者数	外来患者数	
1 県立がんセンター	7,856	92	684	7	36	67	15	74	44	25	162	12	0	12	100	1,190	64	475	5,109		
2 春日都市立病院	1,416	25	104	0	1	8	0	5	13	0	1	2	0	0	32	315	0	118	324		
3 獨協医科大学越谷病院	3,090	21	408	1	24	18	6	11	37	13	11	19	0	2	39	481	0	388	757		
4 さいたま市立病院	2,077	17	161	3	7	11	3	17	13	11	18	1	0	4	2	188	0	185	138		
5 さいたま赤十字病院	2,876	19	246	8	13	28	0	13	33	2	22	10	0	19	71	301	0	232	132		
6 川口市立医療センター	1,973	19	197	4	1	12	3	2	28	20	5	5	0	2	28	443	9	225	215		
7 済生会川口総合病院	1,663	16	170	0	0	13	0	20	22	2	36	6	0	2	8	118	0	115	133		
8 国立病院機構埼玉病院	2,599	30	242	1	10	11	4	14	21	11	93	7	0	3	22	246	117	223	268		
9 埼玉医大総合医療センター	1,161	11	359	3	26	21	2	13	45	2	19	21	0	4	41	633	34	589	1,201		
10 埼玉医大国際医療センター	3,415	45	779	2	38	30	26	53	22	80	68	16	8	4	111	1,194	241	1,838	2,038		
11 深谷赤十字病院	2,011	23	169	5	2	15	5	19	41	4	13	2	0	0	31	243	0	793	469		
がん診療連携拠点病院計	30,137		3,519	34	158	234	64	241	319	170	448	101	8	52	485	5,352	465	5,181	10,784		

資料：平成23年拠点病院現況報告

近年、がん医療の高度化や複雑化、ニーズの多様化に伴い、放射線療法、化学療法、手術療法の専門医が不足し、こうした医師の負担を軽減し、患者やその家族に質の高い・きめ細かい支援を提供するため、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の推進が求められています。

拠点病院等では学会が作成した診療ガイドライン※に基づく標準的な診療が行われているほか、集学的治療、セカンドオピニオン※、緩和ケアチーム※による緩和ケアなどが提供されています。一方で、十分なインフォームドコンセント※を受けていない、セカンドオピニオン※が十分に活用されていないなどの指摘があり、患者やその家族の視点に立った医療提供体制の質的な整備充実を図る必要があります。

県立がんセンターは高度先進的ながん医療を行うとともに、都道府県拠点病院（国指定）として、県内のがん医療水準の向上や均てん化※をけん引する役割を担っています。このため、がんセンターは、高度先進がん医療を提供するための診療体制の整備をハード、ソフト両面にわたって行うとともに、県内がん診療の質の向上を図る取組みを行いがん診療の連携協力体制を構築していく必要があります。

（２）がん診療の連携

がん診療の連携は拠点病院が地域の中核となり進められています。患者の紹介・逆紹介、症例相談、地域における緩和ケアの提供、かかりつけ医等を対象とした研修などを通じて、地域連携が推進されています。

治療の段階から退院後の在宅療養支援に至るまで、地域の医療機関が共同して診療計画を作成する地域連携クリティカルパス※は、県内すべての拠点病院で導入されています。地域連携クリティカルパスには多くの医療機関が参加するため、関係する医師や医療機関との調整が難しいことや、患者へ説明し同意を得ることに手間がかかるなど、普及に当たっては課題があると言われており、今後はこのような課題を各地域において検討していく必要があります。

拠点病院等間の連携については、埼玉県がん診療連携協議会が設置され、研修教育、がん登録、緩和ケア、情報連携、看護の５つの部会が設けられ協議が進められています。この協議会の活動により県内の拠点病院等の連携が促進され、また、全県的な取組が推進されることが期待されています。

今後は、専門的な診療、標準的な診療、在宅療養支援、専門的な緩和ケアの機能を有する医療機関や介護関係機関等において、連携の強化を更に進めていく必要があります。

また、連携強化に当たっては、地域連携クリティカルパスにより患者情報を共有するなど、患者やその家族の立場に立ったがん医療の提供が必要です。

(3) がんの医療従事者

がん医療の提供には、手術療法、放射線療法、化学療法などの様々な専門的知識・技能を持つ医師などの医療従事者の育成が必要です。県内のがん医療に携わる専門医や専門職は、関東の一都六県と比較して少ない状況です。

がん関係専門医

平成24年11月調べ

名称	認定学会等	埼玉県	東京都	神奈川県	千葉県	栃木県	群馬県	茨城県	全国
がん治療認定医	日本がん治療認定医機構	349	1,680	626	396	157	178	185	11,051
がん治療認定医 (歯科口腔外科)	日本がん治療認定医機構	3	24	14	9	4	3	4	216
がん薬物療法専門医	日本臨床腫瘍学会	12	110	37	26	3	8	3	711
がん薬物療法指導医	日本臨床腫瘍学会	1	15	7	4	1	1	0	130
専門医	日本緩和医療学会	1	8	0	2	0	1	1	39
暫定指導医	日本緩和医療学会	21	90	34	26	7	14	9	607

資料：疾病対策課

がん関係専門職

平成24年11月調べ

名称	認定学会等	埼玉県	東京都	神奈川県	千葉県	栃木県	群馬県	茨城県	全国
がん看護専門看護師	公益社団法人 日本看護協会	4	60	35	13	2	12	3	327
がん関係認定看護師※	公益社団法人 日本看護協会	125	368	279	111	39	50	51	3,231
がん専門薬剤師	社団法人日本病院薬剤師会	1	30	3	7	1	2	1	241
がん薬物療法認定薬剤師	社団法人日本病院薬剤師会	26	98	54	25	14	13	21	1,002

資料：疾病対策課

※緩和ケア、がん化学療法、がん性疼痛、乳がん、がん放射線療法看護

県内の拠点病院におけるがん治療の主な専門医等の配置状況は次のとおりです。

がん診療連携拠点病院の主な専門スタッフ（医師）

平成23年10月末現在

	病院名	がん治療 認定医	日本放射 線腫瘍学 会認定医	日本放射線 診断専門医	日本放射 線治療専 門医	がん薬物 療法専門 医	日本乳癌 学会乳腺 専門医	婦人科腫 瘍専門医	日本緩和 医療学会 専門医	日本病理 学会病理 専門医
1	県立がんセンター	25	2		7(0.7)	1	5	3(0.7)	1	4
2	春日部市立病院	4(1)	(0.3)	2	(0.5)	1	2	(0.8)		1
3	獨協医科大学越谷病院	16	3(0.4)	3(0.2)	2(0.4)		4(0.4)		(0.05)	2(1)
4	さいたま市立病院	2		3						1
5	さいたま赤十字病院	15		3(1.05)	(0.3)		1	1		3
6	川口市立医療センター	3	1	3	1		1			2
7	済生会川口総合病院	6		3						2
8	国立病院機構埼玉病院	5	1	1(0.8)	1			2		2
9	埼玉医大総合医療センター	23	3	7	3		1	1		4
10	埼玉医大国際医療センター	18(2)	3(1)	16(9)	3	4	5(1)	3		5
11	深谷赤十字病院	4								1(0.4)
	合 計	121(3)	13(1.7)	41(11.05)	17(1.9)	6	19(1.4)	10(1.5)	1(0.05)	27(1.4)

資料：平成23年拠点病院現況報告書

常勤人数、()内は非常勤で常勤換算

拠点病院は、手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケア、口腔ケア*等のがん医療に専門的に携わる医師や歯科医師をはじめ、薬剤師、看護師、放射線技師等の医療従事者が協力して診療や医療の安全確保に当たる体制を強化するため、これら医療従事者の育成を更に充実する必要があります。

がんに関する医師等の育成に当たっては、がん患者の意向を尊重した治療方法等が選択されるようにするため、告知や病状説明等における医師のコミュニケーション技術の向上が求められています。

また、各拠点病院では、地域でがん医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の研修を充実する必要があります。

がん診療連携拠点病院の主な専門スタッフ（看護師）

平成23年10月末現在

病院名	がん看護専門看護師	がん化学療法看護認定看護師	がん性疼痛看護認定看護師	乳がん看護認定看護師	緩和ケア認定看護師	皮膚・排泄ケア認定看護師	摂食・嚥下障害看護認定看護師
1 県立がんセンター		2	2	2	2	2	
2 春日部市立病院		1		1	2	2	
3 獨協医科大学越谷病院					2	3	
4 さいたま市立病院		1	1		2	2	1
5 さいたま赤十字病院		2	1		2	2	1
6 川口市立医療センター		1			1	3	
7 済生会川口総合病院	1		1			2	
8 国立病院機構埼玉病院		1	1	1		1	
9 埼玉医大総合医療センター		1		1	1	3	
10 埼玉医大国際医療センター		2	1	2	2	2	
11 深谷赤十字病院		1		1	1	2	
合計	1	12	7	8	15	24	2

資料：平成23年拠点病院現況報告書

がん診療連携拠点病院の主な専門スタッフ（歯科医師、薬剤師、医学物理士等）

平成23年10月末現在

病院名	口腔ケア			薬剤		放射線			栄養管理		リハビリテーション	
	歯科・歯科口腔外科開設状況	歯科医師	歯科衛生士	がん専門薬剤師	がん薬物療法認定薬剤師	医学物理士	放射線治療専門放射線技師	放射線治療品質管理士	管理栄養士	栄養士	理学療法士	作業療法士
1 県立がんセンター	歯科口腔外科	3(1.5)				2			2		2	(0.7)
2 春日部市立病院	歯科口腔外科	3(0.2)	2		2		1	1	4	1	5	1
3 獨協医科大学越谷病院		(0.4)			1		1	1	8(2.6)	5(5.2)	7(0.8)	3
4 さいたま市立病院		(0.1)			1				4(1)		7(1)	1
5 さいたま赤十字病院		(0.1)			2	1	1	1	6	1	8(0.8)	3
6 川口市立医療センター	歯科口腔外科	3	2				1	1	6		6	4
7 済生会川口総合病院		0			1	1	1	1	5		5	1
8 国立病院機構埼玉病院	歯科休診中	0			1				5		6	3
9 埼玉医大総合医療センター	歯科口腔外科	14(0.3)	1	1		1	1	1	14		39	12
10 埼玉医大国際医療センター	歯科口腔外科	4(2)			2	2	2	2	11		22	10
11 深谷赤十字病院		0			2		1	1	5	3	8	1
合計		27(4.6)	5	1	12	7	11	9	70(3.6)	10(5.2)	115(2.6)	39(0.7)

資料：平成23年拠点病院現況報告書

(4) 緩和ケア

がん患者やその家族が可能な限り質の高い療養生活を送るため、診断、治療、在宅医療等が治療時期や療養場所も問わずに患者の病態に応じて、切れ目なく適切に実施できるように取組を進めています。

県内に緩和ケア病棟は、6病院に100床が整備されています。急速な高齢化に伴うがん患者の増加が見込まれることから、緩和ケア病棟の計画的な整備を進める必要があります。

緩和ケア病棟一覧

平成24年9月現在

	病 院 名	所 在 地	病 床 数
1	県立がんセンター	伊奈町	18
2	戸田中央総合病院	戸田市	18
3	上尾甞生病院	上尾市	15
4	みさと健和病院	三郷市	20
5	狭山病院	狭山市	8
6	行田総合病院	行田市	21
合 計			100

資料：関東信越厚生局

緩和ケアチーム・緩和ケア外来^{*}は、すべての拠点病院に整備されていますが、専門的な緩和ケアを担う医療従事者を充実していく必要があります。

がん診療連携拠点病院の緩和ケアの提供体制

平成23年10月末現在

病 院 名	緩和ケアチームの実績 (H22.1.1~H22.12.31)			診 療 従 事 者					緩和ケア 外来 患者数 (H22.1~ 12)
	新規診療 症例	主診療科とのケア カンファレンス		医 師		医師以外の医療従事者			
		症例数	開催件数	検討症 例数	身体症状	精神症状	常勤専 従の看 護師	協力する 薬剤師	
県立がんセンター	35	10	11	常勤専従 1	常勤専従 1	1			-
春日部市立病院	9	5	15	常勤専任 1	兼任専任 1	1	常勤兼任 1	常勤兼任 1	35
獨協医科大学越谷病院	42	15	16	常勤専任 1 非常勤専任 1	常勤兼任 1 非常勤兼任 1	1	常勤兼任 1	常勤兼任 1	5
さいたま市立病院	5	9	48	常勤専任 3	常勤専任 1	1	4 (うち常勤専 任 1)	兼任 1	71
さいたま赤十字病院	13	4	4	常勤専従 1	常勤専任 1	1	常勤専任 2		0
川口市立医療センター	3	4	5	常勤専任 3	非常勤兼任 1	1	常勤専従 1 常勤専任 2	常勤専任 1 兼任 1	0
済生会川口総合病院	4	10	33	常勤専任 1	兼任 1	1	常勤兼任 1	常勤兼任 1	24
国立病院機構埼玉病院	8	0	0	常勤専任 1	非常勤兼任 1	1	常勤専任 1	非常勤兼任 1	-
埼玉医大総合医療センター	8	8	18	常勤専従 1	常勤専任 1 常勤兼任 2	1	常勤専任 1 常勤兼任 2	常勤兼任 1	14
埼玉医大国際医療センター	14	8	11	常勤専従 1	常勤専従 1 常勤兼任 1	1	常勤兼任 1	常勤専任 1	520
深谷赤十字病院	3	3	3	常勤専任 1	常勤兼任 2	1	常勤兼任 2	常勤兼任 1	20

資料：平成23年拠点病院現況報告書

がんの診断時からがん患者の療養場所を問わず、身体的苦痛、心身の状況や客観的状況、生活環境にも着目した全人的な緩和ケアの提供が求められています。さらに、がん患者と同様にその家族も様々な苦痛を抱えていることから、その家族に対しても心のケアを行う必要があります。

また、十分な緩和ケアのトレーニングを受けた医師や看護師が告知に同席するなど患者の立場に立った精神的ケアの推進や緩和ケアについて患者やその家族が正しく理解できる説明や普及も求められています。

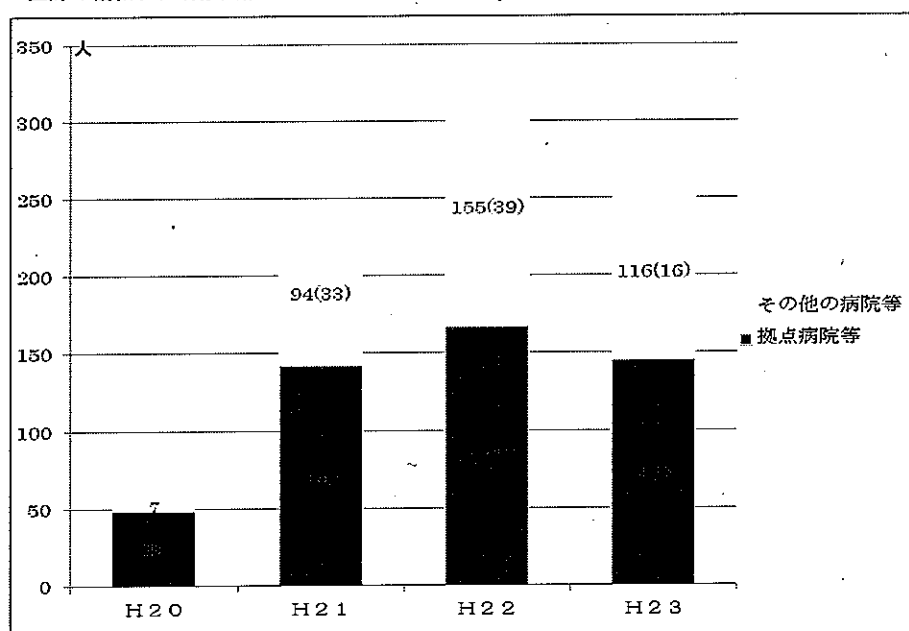
がん対策の強化を図る上で緩和ケアの充実は必要不可欠であり、拠点病院を中心とし、住み慣れた家庭や地域での療養ができるよう在宅での緩和ケアへ繋げていく医療連携体制の構築が必要です。また、拠点病院等における緩和ケア外来の機能充実を図る必要があります。

病院や他の施設、自宅など、がん治療を続ける場所に拘わらず、患者にとって最も適切な緩和ケアが受けられるようにすることが重要です。

緩和ケアの専門的な知識を持った人材を増やすため、拠点病院、指定病院、県等において国の指針に基づく「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を実施しています（平成24年3月31日現在の修了者数は延べ県874人・全国31,295人）。

緩和ケアチームの普及促進を図るため、医師以外の歯科医師、看護師、薬剤師等に対しても緩和ケアに関する知識や技術を習得させる必要があります。

医師の緩和ケア研修会修了者数（埼玉県） （ ）内は在宅支援診療所の医師数

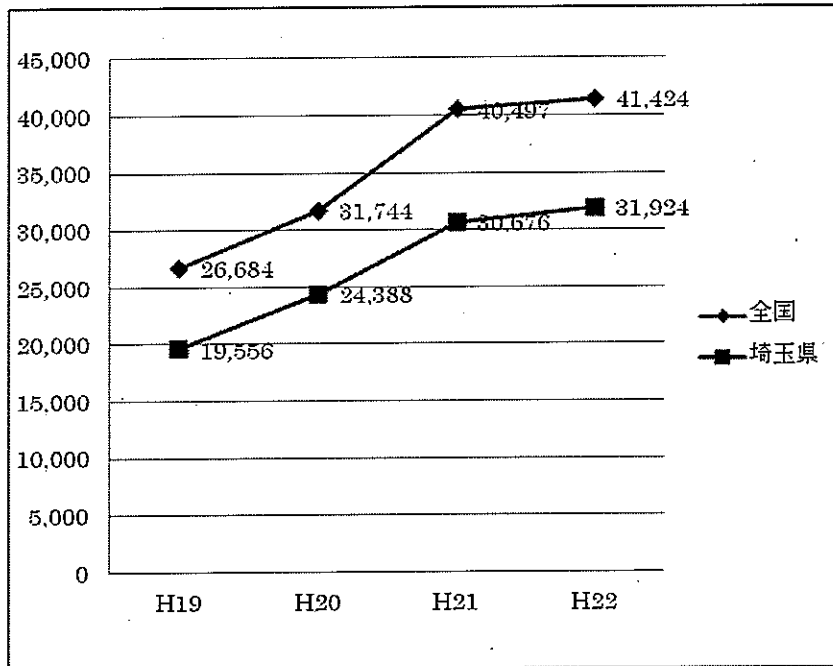


資料：疾病対策課

がん性疼痛の緩和等に用いられる医療用麻薬^{*}の消費量は、年々増加しているものの全国平均を下回り全国第44位の状況です。緩和ケアについては、県民や医療関係者が終末期段階における一つの方法としか理解されていない面があります。緩和ケアの意義や診断当初から緩和ケアの必要性について、県民や医療関係者等への理解を得る必要があります。

医療用麻薬の消費量の推移

単位：g/千人（モルヒネ換算合計）



資料：厚生労働省

(5) がんに関する情報提供・相談支援

拠点病院には、がん患者・家族等のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談窓口として相談支援センター^{*}が設置されており、相談員が電話やファックス、面接により相談に対応しているほか、がんに関する情報を掲載したパンフレットなどを取りそろえ、情報提供を行っています。

このほかにも、がんに関する医療情報の提供、地域の医療機関の紹介、セカンドオピニオンの紹介などが行われています。

	病 院 名	相談員の体制 (専従・専任のみ)			対応した相談員の 職種
		相談基礎研 修(1)のみの 修了者	相談基礎研 修(1)(2)の みの修了者	相談基礎研 修(1)(2) (3)の修了 者	①看護師 ②社会福祉士※ ③医療ソーシャルワ ーカー(MSW)※ ④その他
1	県立がんセンター	4	0	2	①、②、④
2	春日部市立病院	0	5	3	①、②、③
3	獨協医科大学越谷病院	0	4	4	①、②、③
4	さいたま市立病院	1	0	3	①
5	さいたま赤十字病院	2	4	2	①
6	川口市立医療センター	2	2	2	①、②
7	済生会川口総合病院	0	1	4	①、②
8	国立病院機構埼玉病院	0	2	3	②
9	埼玉医大総合医療センター	0	1	3	②
10	埼玉医大国際医療センター	0	1	3	①、②
11	深谷赤十字病院	0	1	2	①
	合 計	5	21	31	

資料：平成23年拠点病院現況報告

平成21年度のがん対策に関する内閣府の世論調査によると、相談支援センターについて「知っている」とする人の割合は29.9%となっています。相談支援センターの存在や機能がまだ十分に周知されていない状況で、相談体制（相談員の職種を含む）や情報提供体制などに差が生じています。

一方、がんと診断された患者とその家族は、病状や治療方法等の不安を抱えることから、医療をはじめとするがんに関する情報や医療資源等の情報提供体制及び、こころのケアを含めた相談体制を整備し、医療、心理、生活、介護など様々な相談をワンストップで受けられる体制整備が求められています。

また、厚生労働省の研究班等の各種調査により、働くがん患者の就労等に関する問題への対応が新たな課題として重要となってきています。県内の相談支援センターには就労等に関する相談が寄せられており、相談対応への取組が必要となってきています。

近年、がん患者団体等の中には積極的に社会活動に取り組むところも増加してきており、一般市民等を対象としたがんに関する公開講座や啓発イベントが数多く開催されています。がん患者団体等は情報提供の主体として、がんに対する知識の普及啓発等にあって大きな力となってきています。

県では、各会主催のイベント等の後援、ホームページでのPRなど患者会への支援を行っていますが、今後は、患者会に関する情報の集約の促進や患者会の交流会などの支援を図っていく必要があります。

また、拠点病院の相談支援センターでは、相談に対応可能な人員が限られている中、がん患者やその家族からの相談に対してがん経験者の視点で応じるため、患者サロン*の充実、ピアサポート*の取組が求められています。

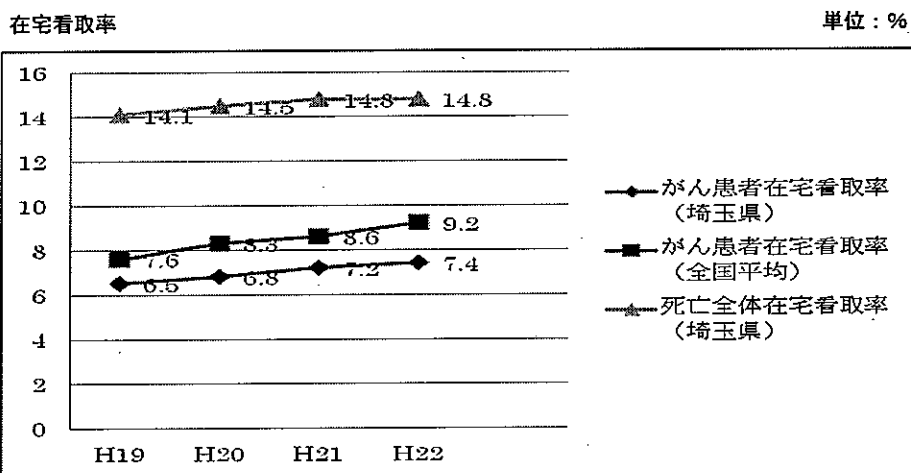
(6) 在宅療養支援

がん患者やその家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養ができるように地域の病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局などでは在宅での療養の支援を行っており、県内の主な施設の状況は次のとおりです。

	在宅療養支援診療所* (H23年度末現在)	訪問看護ステーション (H24.8.25現在)	薬 局		地域包括支援センター* (H24.4.1現在)
			麻薬小売業者免許* (H23年度末現在)	在宅患者訪問薬剤管理指導届出* (H24.9.1現在)	
施設数	432	222	1,646	1,709	243

資料：疾病対策課

厚生労働省の終末期医療に関する調査等懇談会報告書（平成22年12月）によると痛みを伴う末期状態のがん患者が希望する療養場所は、自宅が63%となっています。県内のがん患者の在宅での看取り率は7.4%（平成22年）ですが、全国の伸びに比較して低いものの徐々に伸びています。



資料：人口動態統計

*在宅には、自宅・介護老人保健施設・老人ホームが含まれる

拠点病院等を中心に、外来での放射線療法や化学療法、緩和ケア外来の体制整備が図られ、さらに、在宅においても専門医療を受けることが出来る体制や地域連携クリティカルパスの運用により、拠点病院と地域の病院・診療所との連携を図っています。

平成 24 年 8 月現在

診療・加算	医療機関届出数
外来放射線照射診療料	11
外来緩和ケア管理料	5
外来化学療法加算（1）	85
同上（2）	62

資料：関東信越厚生局

末期がん患者について、要介護認定の迅速化や暫定ケアプランの活用により、速やかに介護サービスを提供することが求められます。

在宅療養するがん患者への支援が適切に行われるようケアマネージャーや介護従事者など介護関係者においても、がん患者の支援のための特有の知識が求められます。

がん患者が住み慣れた家庭や地域の緩和ケアなどを含めた療養が選択できるよう、拠点病院等、地域の医療機関、さらには地域の介護サービス事業者などが連携し、切れ目のない質の高い在宅医療提供体制の構築が必要です。

(7) がん登録

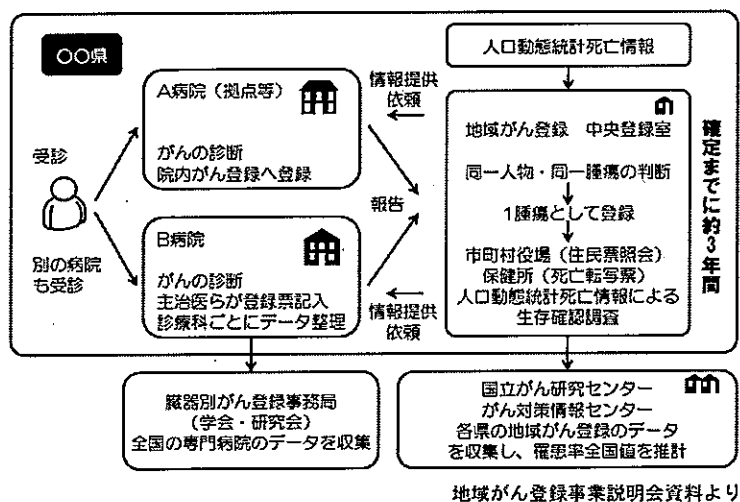
エビデンス*に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、県民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにもがん登録は必須です。

がん登録には都道府県が主体となって都道府県内のがんの罹患、転帰その他の状況を把握する地域がん登録、各医療機関が実施主体となって院内のがん診療の実態を把握する院内がん登録*及び、学会や研究会が中心となって行う臓器別がん登録があります。

すべてのがん診療連携拠点病院（国指定）及びがん診療指定病院（県指定）では、院内がん登録が実施されています。

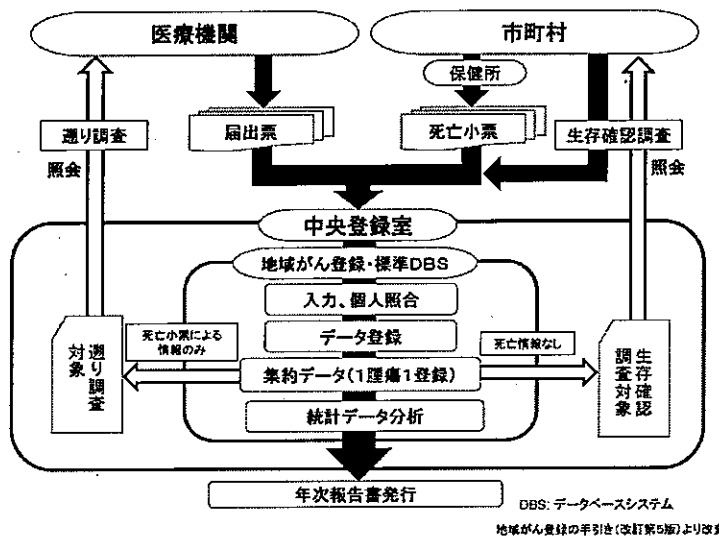
本県における地域がん登録は、平成 23 年 9 月から一部医療機関を対象に段階的に開始し、平成 24 年 1 月から、県内全医療機関を対象に開始しています。

地域がん登録のしくみ



地域がん登録事業説明会資料より

地域がん登録の流れ

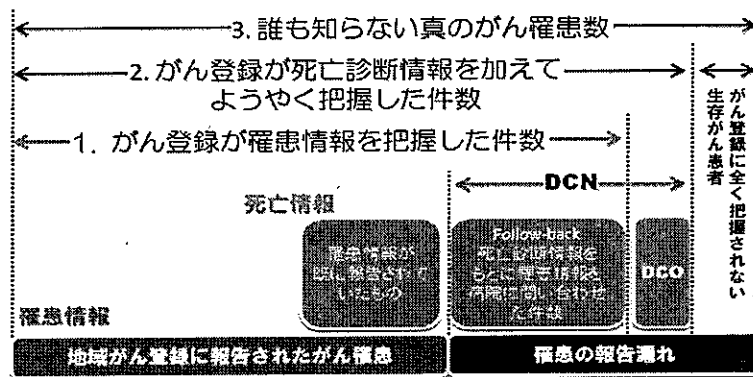


地域がん登録の全国実施状況について、諸外国では、法律に基づき実施している国も少なくないですが、我が国では、都道府県の努力義務に位置付けられ、法制化はされていない中、平成24年9月には、全都道府県で実施されるようになりました。

現在、がん登録の更なる推進を目指し、法制化への動きがでています。

精度の高い地域がん登録とするためには、地域に発生したがんを可能な限りもれなく収集することが必要です。

罹患数の計測方法

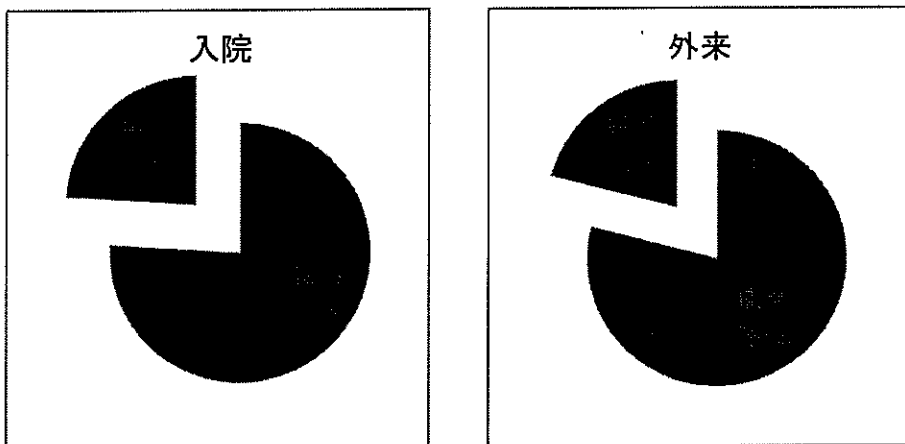


DCN: Death certificate notifications (死亡診断書により初めてがんを把握)
 DCO: Death certificate only (死亡診断書以外の情報がない)

本県の特徴として、治療を隣接する都県の医療機関で受ける方が多いため、他都県で治療を受けた方の情報を引き継げるようにしていくことが必要となります。

また、がん登録の意義について県民の理解を得ていくことも必要です。

がん患者の県内・県外医療機関の利用状況



資料：平成23年患者調査

地域がん登録の円滑な実施のため医師会の協力を得ながら、医療機関に対して地域がん登録事業の周知や事業への協力を求め、県内の登録情報を高い精度で収集します。そして、早期に地域がん登録報告書を発行することが必要です。

5 小児がんの状況

一般的に15歳以下の子どもに発生した悪性腫瘍は「小児がん」と呼ばれています。小児がんは、子どもの三大死因のひとつで、その他の二つは不慮の事故、先天性疾患です。

小児がんは成人がんと異なる疾患群であり、小児白血病、脳腫瘍のほか、神経芽腫をはじめとする種々の胎児性腫瘍や肉腫などの固形腫瘍から構成される小児期に多いがんの総称です。これらの疾患は発生頻度が低く、多様な部位から幅広い年齢層において発症し、全国では、年間の小児がんの患者は約2000～2500人です。疾患としては希少であり、症例が全国に分散している状況です。

県内の小児がんの死亡数の推移

	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
死亡数	11人	12人	28人	14人	16人

資料：人口動態統計

小児がんに対しては、治療が長期間にわたり医療費の負担も高額であるため、小児慢性特定疾患*の一つとして医療受給者証を交付し、子どもとその家族の負担軽減を図っています。

小児慢性特定疾患（悪性新生物）医療受給者数の推移

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
受給者数	943人	966人	936人	930人	931人

資料：健康長寿課

かつては不治の病といわれていましたが、医学の進歩はもとより、小児がんは成人がんに比べ化学療法や放射線治療に対する反応性が良好であることなどの要因により、現在は約7割程度治癒が見込まれる状況です。

全国では、小児がん全体に対応可能な専門医や治療設備が揃った病院が極めて少ない状況の中、県内では多くの診療実績を持つ県立小児医療センター（小児がん拠点病院*）をはじめ複数の医療機関がそれぞれの得意分野で専門の治療を行っています。

患者及び家族のためには、これらの医療機関が連携を取るとともに、小児がんの特性に合わせた相談・支援、情報提供が必要です。

小児がん拠点病院の整備状況（平成25年2月8日現在）

【小児がん拠点病院（国指定）】

地 域	病 院 名	所在地
関東ブロック	埼玉県立小児医療センター	さいたま市

* 関東ブロックでは、他に3病院指定（東京都 2病院、神奈川県 1病院）

県立小児医療センター患者内訳：（ ）は実数

	H21 年度	H22 年度	H23 年度
白血病	318 (69)	387 (82)	386 (81)
悪性リンパ腫	75 (13)	110 (20)	46 (7)
神経芽腫	43 (12)	33 (6)	46 (7)
脳腫瘍	62 (11)	122 (12)	69 (10)
その他の腫瘍	104 (56)	119 (57)	185 (59)

資料：県立小児医療センター

小児がんは、成人のがんと同様の本人の身体的な苦痛に加えて、治療中の学校の問題、進学、復学、保護者・兄弟・家族の心痛など、全人的な緩和ケアが必要であるとともにその提供にあっては、より一層、医療従事者間の連携や児童心理をはじめとする専門性が求められています。

治癒後の経過期間が長い小児がん患者は、成長期における強力な治療による晩期合併症（晩期障害）への対応が極めて重要となり、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた支援や配慮が必要です。

6 がんの教育と普及啓発の状況

ア がんの教育

健康については、子どもの頃から教育することが重要です。現在、小学校・中学校・高等学校の学校教育では、学習指導要領に基づく体育や保健体育の授業で生活習慣病などの生活行動が主な要因になって起こる病気の予防や喫煙、飲酒などの行為が健康を損なう原因となるとして、教育が行われています。

がんの予防について、生活習慣病予防の一つとして取り上げられていますが、がん教育の位置づけは明確にされていない状況です。

学習指導要領抜粋

①小学校

病気の予防について理解できるようにする。

- ・病気は、病原体、身体の抵抗力、生活行動、環境がかかり合って起きること。
- ・生活習慣病などの生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付ける必要があること。
- ・喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。

②中学校

健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。

- ・健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があること。また、食事の量や質の偏り、運動不足、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れは生活習慣病などの要因となること。
- ・喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること。
- ・感染症は病原体が主な要因になって発生すること。また、感染症の多くは発生源をなくすこと、感染経路を遮断すること、主体の抵抗力を高めることによって予防できること。

③高等学校

健康の保持増進と疾病の予防

- ・健康の保持増進と生活習慣病の予防には、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践する必要があること。
- ・喫煙、飲酒は、生活習慣病の要因になること。
- ・感染症の予防には、個人的、社会的な対策を行う必要があること。

子ども達が発達段階に応じてがんの教育を受けることにより、がんに対する正しい知識を身につけ、さらに働く世代でもある親への波及効果が期待され、生活習慣の改善やがん検診受診へと繋がる行動変容が期待できます。

国立がん研究センターがん対策情報センターによる年齢階級別がん罹患率推移（1980年～2006年）では、20歳代から40歳代前半の若い年齢層で子宮頸がんが増加しています。

子宮頸がんの予防のため、県内では平成22年度から主に13歳から16歳の女子を対象にHPV予防ワクチンの接種が開始され、平成23年度までに10.5万人が接種を受けています。

しかし、予防接種のみで子宮頸がんを完全に予防することはできないことから、がん検診の必要性を含めて、予防接種開始年齢の中学生等を対象に子宮頸がんに対する正しい知識を身につけてもらう必要があります。

全国的には、学校の授業において教材を活用したがんの教育などの取組が行われ始めています。

小児がんは、小学生、中学生の病気による死亡原因で上位にありますが、化学療法などの進歩により、現在では7割が治り、5年生存率は5割を超えている状況です。さらに、小児がんでは、晩期合併症の問題などの健康問題が起きやすく、退院後の療育問題などのため、周囲の正しい知識と理解が求められています。

このような状況から、学校におけるがんの教育は必要性が増していますが、がんの教育では、教育と医療の両面があることから、医療と行政・教育、がん患者を含めた県民や患者団体が連携して対応する必要があります。

イ 普及啓発

県民一人ひとりが、がんを身近なものとして捉え、がん予防を実践するためには、適切な情報を収集しそれに基づいて行動することが肝要です。

県、市町村、拠点病院等、民間団体等は、がん患者を含めた県民に対するがんの正しい知識を普及するなどの様々な取組を行っています。

普及啓発の主な取組

	主 な 取 組
県	<ul style="list-style-type: none"> ・各種広報媒体（ホームページ、リーフレット等）による普及啓発活動 ・各種普及啓発運動・活動への支援 ・官民連携事業の推進 包括協定締結企業等と連携した普及啓発活動やがん検診受診推進サポーター、がん検診県民サポーターによる県民への啓発活動
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・各種広報媒体（ホームページ、リーフレット等）による普及啓発活動 ・各種普及啓発運動・活動への支援 ・がん予防重点健康教育の取組
拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、情報誌等によるがんに関する情報提供や相談支援 ・公開講座等の開催
民間団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・ピンクリボン運動、リレー・フォー・ライフやがんを知る展等のキャンペーンの開催、患者会等による相談支援・情報提供など

これらの取組により、がんの検診受診率は徐々に増加しているものの、現計画のがん検診受診率の目標50%を下回る20%台であり、がんに対する正しい理解が必ずしも進んでいない状況です。

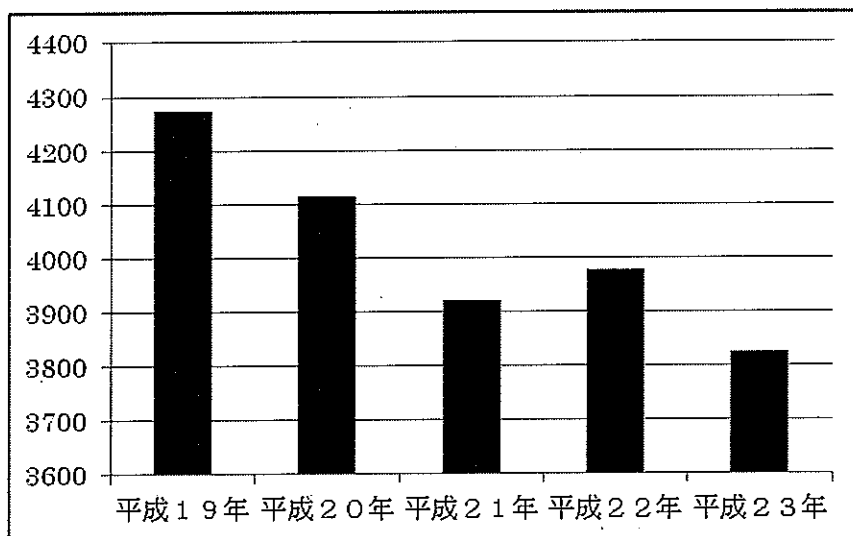
このため、引き続き、県民に対して各種団体等の協働、協力などを得て、正しいがんの知識について情報提供や普及啓発を図ることが必要です。

7 働く世代へののがん対策の状況

県内では、20歳から64歳までの働く世代において、毎年、約4,000人ががんで死亡しています。40歳代からは死因の第1位であり、働き盛りの世代（40歳から64歳）では、おおよそ2人に1人（44%）のがんにより死亡しています。

働く世代のがん死亡者数推移（埼玉県）

単位：人



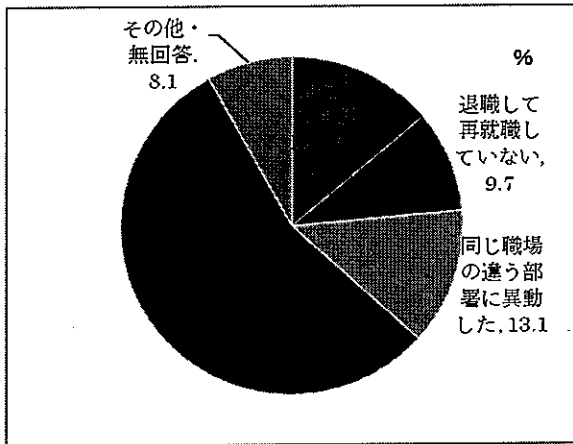
資料：人口動態統計

一方、がん診断法や治療法の進歩により、5年相対生存率※は56.9%（国立がん研究センターがん対策情報センター地域がん登録における生存率）です。

がんに罹患した患者でも早期の人は完治、進行がんであっても治療後に再発等を抑えるために外来による化学療法や放射線照射療法などの治療を続けることにより、社会との繋がりを保ちながら活躍している人も多い状況です。

厚生労働省がん臨床研究事業の「治療と就労の両立に関するアンケート調査」結果報告（平成24年8月）によると、診断後に働いていた人の23.6%が退職し、同じ部署に勤務していた人は55.2%でした。退職した人の40%は再就職していなかったと報告されています。

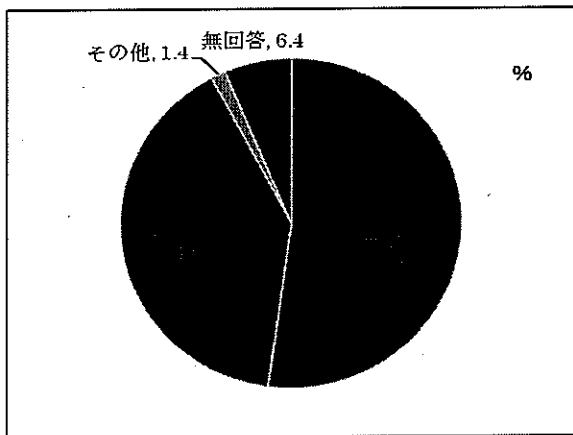
また、退職・異動の40%は会社からの指示によるものでした。就労が可能ながん患者・経験者さえも、復職や継続就労、新規就労が困難な状況にあります。



「治療と就労の両立に関するアンケート調査」結果報告書（平成24年8月）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終業支援システムの構築に関する研究」班

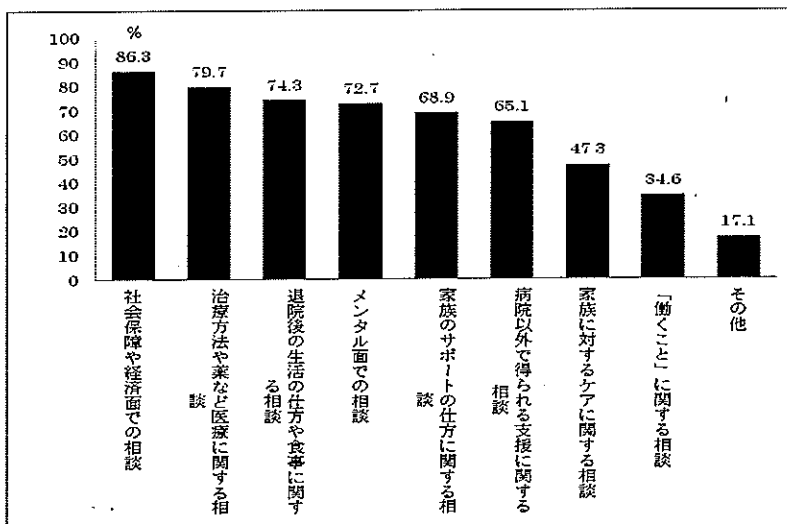
設問 10. 診断後、検査や治療が進む中で、働き方に变化はありましたか。(N=382)



設問 11 (10 で診断時の職場を退職した、または別部署に異動した方に対して) 退職、異動はどのような経緯で決まりましたか。

(N=140)

拠点病院の相談支援センターには、「医療費・生活費・社会保障制度」など就労に関連した相談も多く寄せられています。



平成21年NPO法人キャンサーリボンズ就労支援プロジェクト 「がん患者さんの「働くこと」に関する相談支援実態調査」

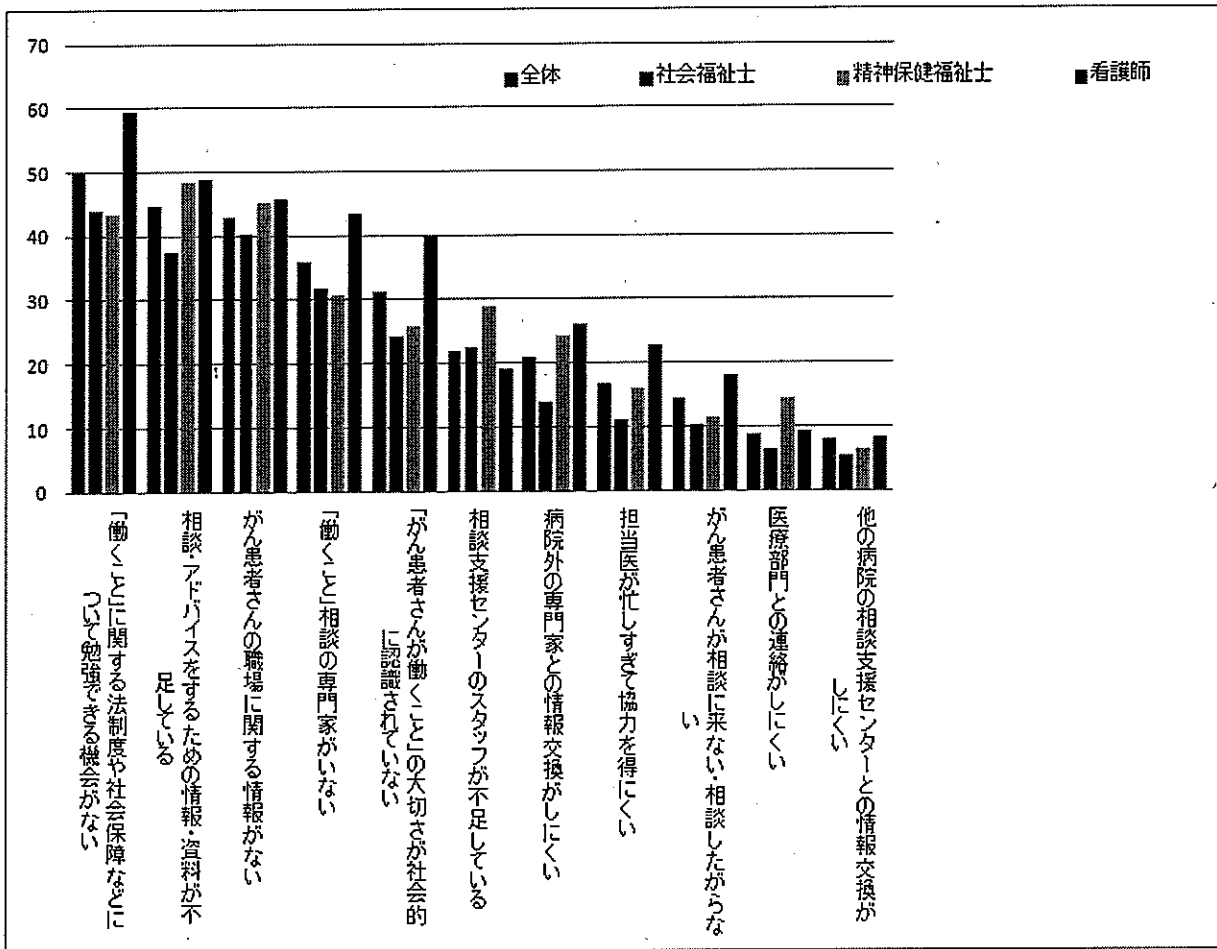
調査主体 NPO 法人キャンサーリボンズ就労支援プロジェクト

調査協力 独立行政法人労働者健康福祉機構

「相談支援センターで受けている相談の全体像」(複数回答可) N=315

また、相談員が働くことに関する支援をすることでの苦勞・困りごとでは「法制度や社会保障などについて勉強できる機会がない」、「相談・アドバイスするための情報等が不足」、「職場の情報がない」、「働くことの相談の専門家がない」ことが多いと報告されています。

相談員が必ずしも就労に関する知識や情報を十分に持ち合わせているとは限らず、適切な相談支援や情報提供が行われていないことが懸念されます。



N=315

「平成21年NPO法人キャンサーリボンズ就労支援「がん患者の働くこと」に関する相談支援実態調査」

「働くこと」に関する支援をする上での苦勞・困りごと」（複数回答可）

同じく、平成20年の就労支援プロジェクトの「がん患者さんの職場復帰に関する調査」によると、職場や医療現場での患者さんの病状などに合わせた職場復帰の相談が十分に行われていないと報告されています。

医療現場、職場、社会それぞれに患者さんを支援する役割が必要とされています。

第3章 目指す埼玉のすがた

1 基本方針

がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない社会の実現を目指し、埼玉県がん対策推進計画の基本方針を次のとおりとします。

(1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

がん対策基本法は、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との現状認識の下、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として成立したものです。

同法第2条第3号においては、「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」について規定され、がん対策の基本理念として、がん患者の立場に立ったがん対策の必要性がうたわれています。

したがって、がん患者を含めた県民が、がん対策の中心であるとの認識の下、「がん患者を含めた県民の視点」に立って、がん対策を実施します。

(2) 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がんは死因の第1位であり、高齢化の進展に伴いがんの罹患数及び死亡者数が今後とも増加していくことが推測されます。また、喫煙や食生活の欧米化等によりがんの種類に変化が見られ、県民は、がん対策の一層の推進を求めています。

そのためには、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施していく必要があります。

さらに、これらの取組を実効あるものとして一層推進していくためには、①実現可能な目標を掲げるとともに、②本県のがんに関する予防、検診、医療等の状況を踏まえて、③特に重点をおいて問題点の改善を強化し、又は推進していく取組を定めることとします。

2 重点的に取り組むべき課題

(1) がんの予防とがん検診の受診率及び質の向上

がんの原因には、喫煙をはじめ、食生活、運動等といった生活習慣、ウイルスや細菌への感染などが大きく関わります。特に、喫煙は、肺がんをはじめとする多くの疾患の主要な原因であるとともに、予防する最大のがんの原因とされていることから、成人の喫煙率の低下、未成年者の喫煙防止、受動喫煙の防止を推進します。

がん検診の定期的な受診は、がんの早期発見、早期治療につながり、がんにより死亡する人を減少させます。より多くのがんを早期に発見し、早期に治療するためには、がん検診の受診率を高めるとともに、質の高いがん検診を実施していく必要があります。

本県のがん検診の受診率は、徐々に向上しているものの全国平均より低い状況にあるため、企業等と連携事業の推進やがん検診受診推進サポーターなどの養成、がん検診の重要性についての啓発、がん検診を受けやすい環境の整備などを行い、受診率の向上を図る必要があります。

女性特有のがんをみると、子宮頸がんの年齢階級別罹患率（全国）は20歳代後半から40歳前後まで増加します。また、本県の乳がんによる死亡は、40歳代から60歳代でがんの死亡の第1位となっています。女性特有のがんは働く世代に多く、本人や家族を含めその社会的な影響は大きなものです。

女性のがん検診受診率は、男性と比較すると5ポイント程度低い状況です。特に早期の乳がん・子宮がんの5年生存率は高いのですが、残念ながらこれらのがん検診の受診率は全国と比較して低い状況です。女性のがん検診の受診を進めることが、本県のがん対策にとって重要です。

がん検診の実施では、科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、がん検診の精度管理による質の向上を図る必要があります。

また、感染に起因するがんへの対策では、肝炎対策やHPVワクチン接種等を推進する必要があります。

(2) 質の高いがん医療の提供

ア 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

県内における各拠点病院等の診療機能、治療水準の向上と連携・協力体制を強化することにより各拠点病院等の質の向上を図り、地域間の格差がなく質の高い医療が適切に行われるようがん医療の提供体制とその充実を図る必要があります。

引き続き、放射線療法、化学療法、手術療法の専門医師と協力してがん治療を支えることができる医療従事者を養成していくほか、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種によるチーム医療の推進などにより、がん診療の専門医師が専門性を発揮できる環境整備を行う必要があります。

また、医療の提供に当たっては、患者やその家族の視点に立った医療提供体制の質的な整備充実を図る必要があります。

拠点病院等と地域の医療機関とのがん診療の連携を図る地域連携クリティカルパスの円滑な運用のため、引き続き地域において課題の検討を行うとともに、患者やその家族の立場に立った医療の提供を図るため医療機関等の連携を進めていく必要があります。

イ 小児へのがん対策の充実

小児がんは、県内では小児の病死原因の上位に位置し、毎年約10数人の子ども達が小児がんで死亡しています。

さらに、小児がんは、治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や療育・教育環境などの問題があります。小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援が受けられるような支援や配慮が必要とされています。

県内では、小児がん拠点病院である県立小児医療センターを中心に、県内や近隣都県の医療機関と連携・協力して適切な医療の確保にあたるとともに、小児がんの特性に合わせた相談・支援、情報提供の必要があります。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進及び相談支援等の充実

がん患者やその家族が可能な限り質の高い療養生活を送ることができるようにするためには、診断、治療、在宅医療など様々な場面において緩和ケアが切れ目なく実施されることが求められています。

しかしながら、がん医療に携わる医師でも緩和ケアの重要性に対する認識が必ずしも十分でないことや県民も緩和ケアに対する正しい理解が進んでいないことなどから、緩和ケアの必要性について県民や医療関係者等の理解を得ていく必要があります。

このため、がん医療に携わる医師などの医療従事者の研修や緩和ケアチームの機能強化等により、がんと診断されたときからがん患者やその家族が身体的な苦痛だけでなく、精神的心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた緩和ケアを受けられるよう提供体制、アクセスを改善する必要があります。

さらに、がん患者やその家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるように、在宅緩和ケアを含めた在宅療養を適切に提供する体制や緩和ケア病棟を計画的に整備していく必要があります。

がんに関する様々な相談に対しては、拠点病院等の相談支援センターが対応していますが、働くがん患者の就労等に関する相談も寄せられて来ており、的確な相談対応への取組が必要となってきました。

さらに、がんと診断された患者やその家族は病状や治療方法等多くの不安を抱えることから、がん医療だけでなく、心理、生活、介護など様々な相談をワンストップで受けられるような体制の整備が求められています。

また、患者会の活動が重要性を増してきており、患者会に関する情報の集約や活動への支援、がん患者やその家族からの相談にがん経験者の視点で応じる患者サロン、ピアサポートへの取組が求められています。

(4) 在宅医療の推進

施設中心の医療から、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスが受けられるように様々な取組が行われています。がん患者やその家族の間でも、在宅医療・介護サービスのニーズが高まっており、ますますその傾向が強まるものと予測されます。

医療従事者の在宅医療に対する理解を深めるとともに、在宅緩和ケアを含めた質の高い在宅医療を切れ目なく適切に提供する体制を構築していく必要があります。

(5) がん登録の推進

地域がん登録は、がん患者のがんの罹患や転帰、その他の状況を把握し、分析する仕組みで、がんの罹患率、生存率、がん検診やがん医療の状況など、がん対策の評価及び企画立案にとって重要なデータを把握するものです。

効果的・効率的ながん対策を推進するためには、地域の医療機関から可能な限り漏れなくがん患者の情報を収集し、分析する地域がん登録の充実を図ることが重要になります。

今後、地域がん登録に協力する医療機関との連携強化により登録率や登録精度の向上を図り、精度の高いシステムとして地域がん登録を円滑に運用していく必要があります。

また、院内がん登録は、がん医療を行う医療機関のがん医療の実態を把握するため重要です。実務者の育成を進め、精度の高い院内がん登録を実施する必要があります。

(6) がん教育と普及啓発及び働く世代へのがん対策の充実

健康については、子どもの頃からの教育が重要であり、発達段階に応じてがんの教育を受けることにより、がんに対する正しい知識を身につけもらう必要があります。

また、がんの教育では、教育と医療の両面があることから、医療と行政・教育、がん患者を含めた県民や患者団体が連携して対応する必要があります。

県、市町村、医療機関、民間団体等は、がんに関する情報やがん検診の重要性を様々な形で普及啓発していますが、がん検診の受診率は、少しずつ増加しているものの県目標の50%を下回る20%台です。

引き続き、県民や関係機関・関係団体及び民間企業等との連携・協働により、がんに関する正しい知識の普及啓発を行う必要があります。

本県では、がんは40歳代より死因の第1位であり、高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題です。

働く世代へのがん対策を充実させ、がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりを目指し、医療機関、職場、地域社会それぞれにがん患者やその家族を支援する役割が必要とされています。

3 全体目標

がん患者が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるとともに、社会的な問題をはじめとしてがん患者を含めた県民が必要とする様々な支援を受けられるようにすること等を目指します。

このため、「がんにより死亡する人の減少」と「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」に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を新たに加え、平成29年度までの全体目標として設定することとします。

(1) 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 ～

がんは、本県において昭和56年から死因の第1位であり、がんによる死亡者数は今後とも増加していくと推測されています。

このことから、がんの予防、早期発見及びがん医療や支援について、具体的な取組を総合的かつ計画的に推進していくことにより、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

目標値については、高齢化の進展によるがん死亡者は今後も増加すると見込まれるため、本計画に基づくがん対策の実施によるがん死亡者の低下を精度の高い指標で表すことが適当です。

「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)」を前計画策定時の「93.5」から本計画の終期である平成29年度までに「74.8」へ20%減少させるものとします。

目 標	前計画策定時の現状値	目標値	目標年度
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少	93.5 (平成17年)	74.8	平成29年度

資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

(2) 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

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神的心理的な苦痛を抱えています。

また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

さらに、がん患者及びその家族は、療養生活において、こうした苦痛に加えて、安心・納得できるがん医療を受けられないなど、様々な困難に直面しています。

このことから、がんと診断された時からの緩和ケアの実施や、がん医療や支援の更なる充実などの取組により、「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」を実現することを目標とします。

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

がん患者とその家族は、社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど社会的苦痛を抱えています。

がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たにな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します。

第4章 具体的な取組

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(生活習慣の改善)

がんなどの生活習慣病の予防をはじめとする健康増進のため、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙などに関する生活習慣の改善を進めます。

特に、がんの予防には喫煙防止への対策が大切です。受動喫煙も含め、喫煙による健康被害の回避を進めます。

【個別目標】

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	26.0% (平成21年国民健康・栄養調査)	12.0%	平成34年度

(取組の方向性)

- ・ 県ホームページを通じての広報など、喫煙や受動喫煙の健康影響についての正しい知識の普及を図っていきます。
- ・ 禁煙希望者への支援として、禁煙外来や相談窓口等について、ホームページや各相談窓口で情報提供を行います。
- ・ 妊婦や子育て家庭への喫煙・受動喫煙対策を推進します。
- ・ 未成年の喫煙防止対策に当たっては、業界団体と連携した未成年の喫煙防止対策を推進します。
- ・ 公共施設等における全面禁煙・空間分煙実施認証施設*の増加を推進します。
- ・ 食塩使用量が少なく野菜使用量の多いメニューの基準をつくり、弁当や飲食店などへ普及します。
- ・ 運動による生活習慣の改善について検証し、効果のある取組の普及を図っていきます。

- ・メタボリックシンドローム※の予防のため、特定健康診査及び特定保健指導※の受診促進を図ります。
- ・食育の推進や生活習慣の改善などに関する事業の推進等により、正しい生活習慣の普及啓発を実施します。
- ・社員や職員の健康づくりに積極的に取り組むことを宣言した企業及び団体をホームページなどでPRし、生活習慣の改善への気運を高めていきます。

(2)がん検診の受診率及び質の向上

がんを早期発見し、早期治療するため、がん検診を受診しやすい環境を整えるとともに、県民に対しがん検診の必要性について理解を求め、がん検診受診者を増やしていきます。

また、がん検診の精度が低いとがんの見落としや不要な精密検査を受診することとなるため、検診精度向上のための精度管理を進めます。

【個別目標】

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
がん検診受診率		50.0%	平成29年度
・胃がん検診	男性 33.1% 女性 24.8%		
・肺がん検診	男性 25.1% 女性 20.9%		
・大腸がん検診	男性 29.8% 女性 24.1%		
・子宮がん検診	22.3%		
・乳がん検診	22.9%		
	(平成22年国民生活基礎調査)		

*国のがん対策推進基本計画では、胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診については当面の目標値は40%とされています。

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 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の養成者数	3,000人 (平成24年9月現在)	13,000人	平成29年度

(取組の方向性)

ア がん検診の受診率向上

コール・リコールなどの積極的推進

- ・市町村は、がん検診の受診率向上を図るため、個別通知（コール）や未受診者への再通知（リコール）などの効果的な勧奨方法を検討し、推進します。
- ・県は、先進事例の提供・効果的な実施方法等について、市町村担当者会議などを通じて情報提供などの支援を行います。

利便性を考慮した受診機会の提供

- ・市町村は、地域医師会や検診機関等と協力し、がん検診の土日実施、早朝・夜間実施、近隣市町村での受診機会の提供など受診者にとって利便性を高めた受診機会の提供を進めます。
- ・県は、ホームページ・リーフレットなどを利用した県民への情報発信などを行います。

【利便性を考慮した県内の事例】

A市の事例（全てのがん検診の受診率が県内上位）

○集団検診

- ・特定健診とがん検診を同時に受診できる「総合検診」を実施。市民は個別の手続きが必要なく、一度に5つのがん検診を受診できる。
- ・乳がん検診、子宮がん検診は、女性医師が対応する。

○個別検診

- ・郡市医師会の協力により、A市の住民が同じ医師会内の他の市の医療機関で、受診が可能。

民間企業等と連携した受診勧奨

- ・本県においては平成21年度から民間企業とがん検診の受診推進に関する包括協定の締結を推進しています。民間企業等と連携して様々な機会ですべて普及・啓発を推進していきます。
- ・包括協定締結企業等とがん検診受診率向上に向けた効果的な取組を検討するため、定期的な協議や協定企業大会を行っています。
- ・さらに、包括協定締結企業等の社員・職員をがん検診受診推進サポーターとして継続して養成し、より多くの県民に個別直接的な受診勧奨を進めていきます。

県民と協働した受診勧奨

- ・県は、がん検診を身近で勧めるがん検診県民サポーターを継続して養成を進め、県民サポーターは自らががん検診を受診するとともに、周囲の人たちに受診を勧奨し、草の根レベルでの検診受診を推進します。

イ がん検診の精度向上

生活習慣病検診管理指導協議会

- ・埼玉県生活習慣病検診管理指導協議会のがんの部位別に設置されている部会において、市町村で実施されている各がん検診の実施状況の検討や事業評価を行い、がん検診の精度管理向上を図ります。

がん検診従事者の技能向上

- ・医師会や医療機関と連携したがん検診従事者技能向上講習会の実施により、検診に従事する人材の育成や検診精度や技術の向上を行います。

市町村における精度管理・事業評価

- ・市町村のがん検診のプロセス指標（精検受診率、要精密検査、がん発見率）の改善、活用を目指した関係者への普及啓発及び支援を行います。
- ・各市町村が実施するがん検診について、検診の実施方法や検診データの分析を行い、各市町村及び検診実施機関の事業評価を行うとともに、その結果を市町村に還元することにより、各市町村における検診の事業評価を支援していきます。
- ・がん検診で要精密検査とされた者に対する精密検査の受診促進の方策について検討し、精密検査受診率の向上に努めます。

がん検診の新たな検査項目への対応

- ・胃がん検診に関するABC検診などについて、国の動向を踏まえ、県として必要な対応を行います。

(3) 女性のためのがん対策の推進

本県では、女性特有のがんである乳がん、子宮がんは、年齢調整死亡率（75歳未満）が上昇、横ばいの状況にあることから、女性に重点をおいたがん対策を進めます。

【個別目標】

(再掲)

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
がん検診受診率 ・子宮がん検診 ・乳がん検診	22.3% 22.9% (平成22年国民生活基礎調査)	50.0%	平成29年度

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
乳がん検診マンモグラフィ読影認定医師*数	399人 (平成23年度末NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会)	650人	平成29年度

(取組の方向性)

女性のがん検診受診率の向上

- ・ 県及び市町村は、がん検診受診率が低迷し、かつ年齢調整死亡率が上昇している乳がん及び年齢調整死亡率が横ばいである子宮がんを重点的に受診勧奨するため、モデル事業に取り組みます。
- ・ 女子学生等向け講座の開催、女性のがん検診を受診しやすい環境の整備、女性特有がんの特化した受診勧奨ツールの利用などを推進します。

乳がん検診従事者の技能向上

- ・ 医師会等と連携し、乳がん検診マンモグラフィ読影認定医師講習会の開催により、不足している認定医師を養成します。

子宮頸がん予防ワクチンの接種

- ・ 市町村が実施する接種事業において、対象年齢のすべての県民がワクチンの接種が受けられるよう、ワクチンの接種を推進します。

子宮がん検診の受診の普及啓発

- ・ 子宮頸がんはワクチンで予防できる病気ですが、ワクチンの予防接種ですべて防げるものではないため、がん検診を併せて受診することで一層の効果が得られます。子宮がん検診の受診の必要性について、受診者に周知し、理解を得るよう普及啓発します。

女性特有のがんに関するがん検診の新たな検査項目への対応

- ・ 子宮頸がん検診に関するHPV検査などについて、国の動向を踏まえ、県として必要な対応を行います。

女性がん患者への支援

- ・ ピアサポーター養成研修会を患者団体等と連携して開催し、養成していきます。
- ・ 患者サロンやがん文庫の設置、ピアサポートへの取組を支援します。
- ・ 患者会等に関する情報の集約や患者会の交流会などの支援を通じて、平成25年度から患者会のネットワークづくりを進めます。

- ・患者会に関する情報を含め、がん患者やその家族等が利用しやすいがんに関する情報をホームページ等で県民に提供します。

(4) 感染に起因するがんの予防対策

肝炎ウイルスに関する県民への正しい知識の普及啓発を行うとともに、市町村等と連携した検査体制の整備及び受検・受診勧奨を促進します。また、子宮頸がん予防ワクチンの接種と子宮がん検診の受診について普及啓発します。

ア 肝炎ウイルス

【個別目標】

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
肝炎医療研修会受講修了者数	781人 (平成23年度)	1,700人	平成28年度

(取組の方向性)

肝炎に関する正しい知識の普及啓発

- ・ポスターやリーフレットの配布、彩の国だよりや県ホームページを通じての広報、肝炎に関する講演会の開催などにより、県民に対し肝炎に関する正しい知識の普及啓発をします。

肝炎ウイルス検査体制の充実

- ・全ての県民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検できるよう肝炎ウイルス検査の受検体制を整備します。
- ・県は、保健所及び委託医療機関において肝炎ウイルス検査を実施するとともに、各市町村検診において行っている肝炎ウイルス検査を引き続き実施するよう求めていきます。

肝炎医療に従事する医師等の資質向上

- ・県は埼玉県肝疾患診療連携拠点病院と連携して、肝炎医療研修会の開催し肝炎医療に従事する医師等の資質向上を図ります。

肝炎医療費助成の実施

- ・抗ウイルス療法の医療費を助成し、慢性肝炎の早期治療を促進します。

肝炎患者支援手帳の作成・配布

- ・肝炎患者等に対する情報提供や肝疾患診療連携等に資するため、肝炎の病態、治療方法、肝炎医療に関する制度等の情報を取りまとめた肝炎患者支援手帳を肝炎患者等に配布します。

肝炎患者及びその家族への支援

- ・埼玉県肝疾患診療連携拠点病院と連携して「肝臓病相談センター※」を運営するとともに、肝臓病教室を開催し、肝炎患者等の不安軽減、適切な肝炎治療の選択など肝炎患者及びその家族への支援を図ります。

イ HPV

(取組の方向性)

子宮頸がん予防ワクチンの接種（再掲）

- ・市町村が実施する接種事業において、対象年齢のすべての県民がワクチンの接種が受けられるよう、ワクチンの接種を推進します。

子宮がん検診の受診の普及啓発（再掲）

- ・子宮頸がんはワクチンで予防できる病気ですが、ワクチンの予防接種ですべて防げるものではないため、がん検診を併せて受診することで一層の効果が得られます。子宮がん検診の受診の必要性について、受診者に周知し、理解を得るよう普及啓発します。

ウ HTLV-1

(取組の方向性)

HTLV-1に関する相談支援・普及啓発

- ・保健所では、専門の職員による県民からの相談に応じるとともに、国と連携しながら正しい知識の普及啓発を行います。

HTLV-1 感染予防対策

- ・市町村の妊婦健康診査において検査を実施していきます。
- ・県保健所では、検査体制を整備し、県民からの検査依頼に対応していきます。

エ ヘリコバクター・ピロリ

(取組の方向性)

ヘリコバクター・ピロリへの対応

- ・胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性に関する国の動向を踏まえ、県として必要な対応を行います。

2 質の高いがん医療の提供

がん医療の提供に当たっては、がん患者の意向を尊重した治療や療養を行う体制の充実を図るとともに、このために必要な医師などの医療従事者の知識や技術の向上も図り、質の高いがん医療の提供を目指します。

(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

ア がん診療連携拠点病院の機能強化

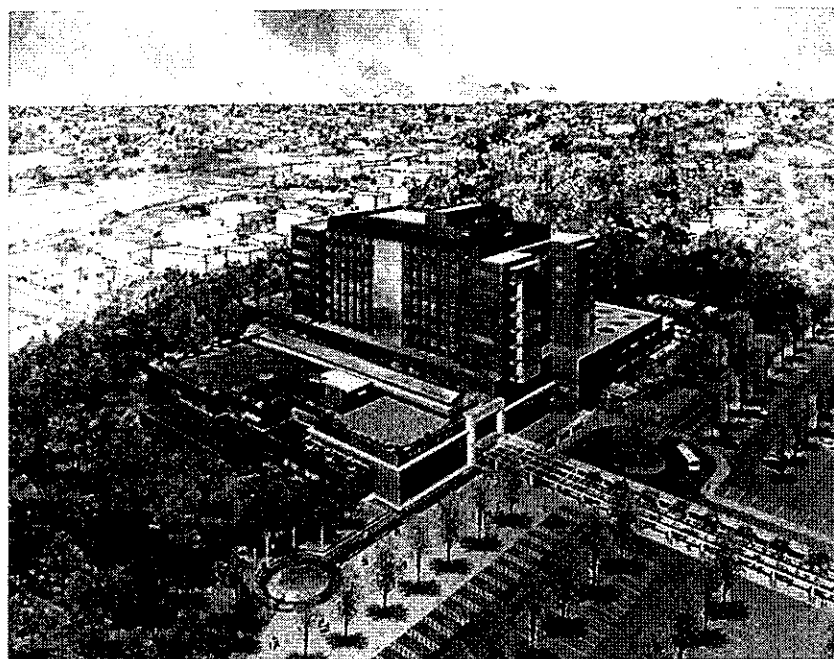
【個別目標】

目 標	目 標 年 度
県立がんセンターの新病院整備により機能を強化する	平成25年度

(取組の方向性)

埼玉県立がんセンター新病院（都道府県がん診療連携拠点病院〈国指定〉）

- ・埼玉県立がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、県内のがん医療の水準向上や均てん化を牽引する役割を担っています。がん医療やがん対策が急速に進展する中、こうした役割を十分果たせるよう、「高度先進的ながん医療」をはじめ、「がん医療の専門的な人材の育成機能」、「がん患者や家族の支援機能」など必要な強化を図ります。



県立がんセンター新病院のイメージ図

「埼玉県立がんセンター新病院」

■ 高度先進がん医療を実践する病院

(1) 放射線診断と遺伝子診断を強化

- ・PET-CT、SPECT-CTの導入
- ・次世代ゲノムシーケンサーの導入

(2) 身体的負担が少なくQOLの高い治療

- ・ロボット手術の導入、内視鏡手術の充実
- ・放射線治療の強化
- ・外来化学療法ベッド数の増床、分子標的治療を拡充

(3) チーム医療の充実

- ・患者ごとに3大治療を組み合わせ、チーム医療で集学的がん治療を実施

(4) 地域医療機関への支援、地域連携の強化

- ・がん専門研修の実施
- ・地域連携クリティカルパスの積極的運用

■ 患者と家族にやさしい病院

(1) 安らぎと癒しの提供

- ・緩和ケア病床18床を36床に増床
- ・患者満足度の向上

(2) 初診外来から在宅療養支援までの患者サービスの提供

- ・相談支援センターの機能強化

イ 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

(取組の方向性)

高度先進的ながん治療が受けられる体制の整備

- ・拠点病院等を中心に、医療の質の向上に努め、様々ながんの病態に応じ、放射線療法、化学療法及び手術療法等を組み合わせた集学的治療の提供に引き続き努めます。
- ・拠点病院等は、放射線療法、化学療法及び手術療法に関わる専門の医療従事者を養成し、適正な人材の配置を行うとともに、各療法に多職種で構成されたチームを設置し、質の向上を図ります。
- ・拠点病院等は、手術療法による合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や手術部位などの感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師などとの連携を図り、質の高い周術期*管理体制や術中迅速病理診断*などを確実に実施できる体制の整備を図ります。

医療連携等の促進

- ・拠点病院等を中心に、地域連携クリティカルパスの運用を促進し、地域での効率的な医療連携を図ります。
- ・拠点病院等で治療を受けている患者については、医科歯科連携による歯科治療及び口腔ケア、食事

療法などの栄養管理、リハビリテーション*の推進など職種間の連携を推進し、各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減、患者の更なる生活の質の向上を図ります。

患者本位の医療体制の充実

- ・県では、患者さんと医療機関がよりよい関係を築くことを後押しするため、平成17年度から「患者さんのための3つの宣言」実施医療機関登録事業を開始し、現在、1,264件の病院等が登録しています。引き続き、患者本位の医療の普及・定着を図ります。

「患者さんのための3つの宣言」

次の3つの宣言を医療機関が自ら宣言して、宣言書を院内に掲示し実践するものです。

- 1 患者さんへ十分な説明を行い、同意を得て医療を提供します。
- 2 患者さん御自身の診療情報を開示します。
- 3 セカンドオピニオンに協力します。

- ・拠点病院等では、がんを診るすべての医師がインフォームドコンセントを行い、セカンドオピニオンを推奨するため、研修会などによりコミュニケーションスキルの向上に努めます。また、治療中でも、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境の整備を図ります。

チーム医療の推進

- ・拠点病院等を中心に手術療法、放射線療法及び化学療法等を組み合わせた集学的治療や医療従事者が安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、多職種の専門性を活かし、医療従事者の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進します。
- ・特に、各療法の専門医、専門・認定看護師、薬物療法認定薬剤師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など専門性の高い人材の適正配置及びがん看護体制の更なる強化に努めます。
- ・各種がん治療に対して専門的な知識を有する医師等が患者の治療方針等について総合的に検討するカンサーボードでは、放射線診断医や病理診断医等が参加する診療体制の整備を図ります。
- ・リハビリテーションの推進や食事療法による栄養改善、口腔ケアの推進など職種間連携の推進に努めます。

ウ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

【個別目標】

目 標	目 標 年 度
拠点病院のがん治療専門医を増やす	平成29年度

(取組の方向性)

がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

- ・拠点病院等は、がん医療に携わる医療従事者に対する研修の質の維持向上に努め、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組みます。
- ・医療機関は、院内のがん専門の医療従事者の育成に努め、医療従事者が研修等へ参加しやすい環境づくりに努めます。

(2) 小児がんへの対策の充実

小児がん患者やその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう小児がん対策を推進します。

【個別目標】

目 標	目標年度
小児がん拠点病院の整備・充実を図る	平成29年度

目 標	目標年度
小児がん医療連携体制を構築する	平成29年度

目 標	目標年度
県立小児医療センターの新病院整備により機能を強化する	平成27年度

(取組の方向性)

小児がん拠点病院（国指定）の整備・充実

- ・県立小児医療センターは、小児がん拠点病院（国指定）としての機能の整備・充実を図ります。

小児がん医療連携協力体制の整備

- ・小児がん患者が速やかに適切な治療を受けられるよう、県内外の複数の小児がんを扱う専門医療機関のネットワークを構築し、相互に連携しながら、質の高い小児がん医療を提供します。
- ・小児がん経験者が安心して暮らせるよう長期のフォローアップ体制を検討していきます。

情報提供・支援体制の充実

- ・相談支援センター機能の充実を図り、小児がん患者及びその家族への心理社会的な支援及び小児がん医療やその療養のための情報を提供します。

県立小児医療センターの新病院整備による機能強化

- ・新病院整備では、小児がん拠点病院として更なる機能の充実を図り、診療の質的・量的拡充によって、成人がんに比して遅れている小児がん対策を総合的に推進します。

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等の充実

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

身体的な苦痛、精神心理的な苦痛及び社会的な苦痛に対するケア等を含めた全人的な緩和ケアを患者やその家族などが、がんと診断された時から切れ目なく患者の療養場所を問わず適切に提供できる体制の整備を推進します。また、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、緩和ケアチーム等を育成していくための研修の実施を推進します。

【個別目標】

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
緩和ケアセンターの整備数	0か所	1か所	平成26年度

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 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	0 病院	すべての拠点病院	平成29年度

(取組の方向性)

緩和ケアセンターの整備

- ・がん性疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対し、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、

「緩和ケアセンター」を整備を図ります。

緩和ケア病棟（病床）の整備促進

- ・身近な地域で、患者の希望に応じた病棟緩和ケア、在宅緩和ケアが受けられる体制を整備するため在宅緩和ケアの後方支援機能を持った緩和ケア病棟の計画的な整備を促進します。

緩和ケアの充実

- ・拠点病院を中心に、精神腫瘍医などの専門の医師をはじめ、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士等の適正配置を進め、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能を向上させます。
- ・拠点病院等は、院内の相談支援センターや他の拠点病院等、在宅医療機関等との連携を進めることにより、がんと診断された時から切れ目のない緩和ケア診療体制の整備を図ります。
- ・患者やその家族が緩和ケアや医療用麻薬について正しく理解ができるよう分かりやすい説明資料等により適切な説明を行うとともに、より患者の立場に立った緩和ケアを提供します。

在宅緩和ケア体制の充実

- ・地域連携クリティカルパスの運用により、緩和ケアが切れ目なく、在宅医療においても円滑に実施できるように在宅療養支援診療所・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局などと連携して適切な在宅緩和ケアが提供できる体制の整備を図ります。

緩和ケア充実に向けた人材育成

- ・県及び拠点病院等では、国の指針に基づく緩和ケア研修会を継続的に開催し、さらに研修会の質の維持向上、参加者が受講しやすい環境の整備を図ります。
- ・地域でがん診療に携わる医師や歯科医師、看護師、薬剤師等医療関係者に対する基本的な緩和ケアについての研修の実施体制について、拠点病院等と協議・検討します。

緩和ケアの普及啓発

- ・県及び拠点病院等は、医療関係者や県民の理解を深めるために、ホームページやリーフレット、講演会等により緩和ケアの必要性や有益性等に関する普及啓発を行います。

(2) 情報提供・相談支援の充実

がんに関する正しい情報の提供により患者やその家族が適切な治療を選択できるよう、がん相談支援センター機能の充実強化を図り、患者やその家族にとってより活用しやすい相談支援体制の整備を図ります。

【個別目標】

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
地域統括相談支援センターの設置数	0か所	1か所	平成29年度

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
がん文庫の設置	0か所	すべての拠点病院	平成29年度

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
患者サロンの設置	8か所	すべての拠点病院	平成29年度

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
ピアサポーターによる対応が可能な相談支援センター	0か所	すべての拠点病院	平成29年度

(取組の方向性)

県の取組

- ・県内に1か所地域統括相談支援センターを設置し、患者・家族らに、医療だけでなく、心理、生活、介護など在宅療養に必要な相談、こころのケアを含めた相談支援にワンストップで対応する体制の整備を図ります。
- ・がん相談支援センターが行う相談支援、情報提供、県民向けの普及啓発などの取組を支援します。
- ・がん対策情報センターによる研修を終了した相談員の配置、相談員の資質向上のための研修の受講を促進します。
- ・拠点病院等と連携し、相談支援センター利用者を対象にした「満足度調査」を定期的を実施し、分析・評価します。
- ・ピアサポーター養成研修会を患者団体等と連携し開催し、養成していきます。(再掲)
- ・患者サロンやがん文庫の設置、ピアサポートへの取組を支援します。(再掲)
- ・患者会等に関する情報の集約や患者会の交流会などの支援を通じて、平成25年度から患者会のネットワークづくりを進めます。(再掲)

- ・患者会に関する情報を含め、がん患者やその家族等が利用しやすいがんに関する情報をホームページ等で県民に提供します。(再掲)

がん診療連携拠点病院等の取組

- ・地域統括相談支援センターでは、患者・家族等からの医療、心理、生活、介護など在宅療養に必要な相談、こころのケアを含めた相談にワンストップで対応するとともに、ピアサポート充実への取組を行います。
- ・地域統括相談支援センターでは、各拠点病院相談支援センターの相談員を対象に医療、心理、生活、介護等における相談スキルの向上を図るための研修を実施します。
- ・相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からのフィードバックの取得などの取組を実施します。
- ・がん医療をはじめとするがんに関する最新情報をごん患者を含めた県民に提供するため、ホームページや情報提供コーナーを充実します。
- ・相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者やその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供できるよう努めます。
- ・がん患者や経験者との協働を進め、相談支援業務等にピアサポーターを活用します。
- ・患者サロン、がん文庫の設置などがん患者やその家族を支援する取組を進めます。

4 がん患者の在宅医療の推進

在宅医療を希望するがん患者に対し、円滑に切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう、病院、診療所・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス等との連携を進め、療養支援のために必要な連携体制の構築を推進します。また、在宅緩和ケアを提供するかかりつけ医等に対するがん診療連携拠点病院等の支援を推進します。

【個別目標】

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
(仮称)がん在宅療養相談支援センターの設置数	0か所	15か所	平成29年度

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
在宅療養支援診療所数	432か所 (平成23年度末)	700か所	平成29年度

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
がん患者の在宅看取り率	7.4% (平成22年人口動態統計)	10.0%	平成29年度

(取組の方向性)

県の取組

- ・病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、福祉関係機関等との連携を促進します。
- ・患者やその家族と他職種を結び、地域においてがん患者の在宅療養に必要な医療や介護サービスを総合的に調整する（仮称）がん在宅療養相談支援センターの設置について検討します。
- ・在宅緩和ケアを提供するかかりつけ医などに対し拠点病院等が支援する取組を促進します。
- ・薬局に対し、麻薬小売業者間譲渡許可制度や薬事法施行規則の一部改正（無菌調剤室の共同利用）について周知し、麻薬小売業者免許の取得や訪問薬剤管理指導・無菌製剤処理加算の届出を促進します。
- ・がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい医師、歯科医師、看護師、薬剤師に対する研修を実施します。

がん診療連携拠点病院等の取組

- ・地域の在宅療養支援機能を有する医療機関との連携を図り、円滑な在宅医療への移行に努めます。
- ・かかりつけ医等が行う在宅緩和ケアを支援します。
- ・地域の医療関係団体等と連携し、各種研修会やカンファレンスなどを実施します。

5 がん登録の推進

がん登録には、都道府県単位でがんに関するデータを把握する地域がん登録、医療機関のがん診療の実態を把握する院内がん登録、学会等が中心となつて行う臓器別がん登録*があります。

本県の地域がん登録は、平成24年度から県内のすべての医療機関を対象に登録票の収集を始めました。早期に精度の高い統計データを提供します。

【個別目標】

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
県内のがん患者の実態を把握している割合	なし	70%以上	平成29年度

(取組の方向性)

県の取組

- ・より多くの届出票を収集するため、医師会、がん診療連携協議会と連携を図り、届出医療機関を拡大します。また、がん登録の実務者を支援するため、届出票作成の具体的方法等を説明する研修会を毎年度定期的に開催します。届出票の提出方法についても、地域がん登録の実施体制の整備にあわせて、検討を進めます。
- ・都道府県を越えた患者情報の引継ぎについて、隣接する都県との連携について協議を行います。
- ・実施に当たり、がん患者を含めた県民や医療機関の理解が必要であることから、地域がん登録の意義や個人情報保護の徹底について理解の促進を行います。
- ・国立がん研究センターが定める標準的な方式による地域がん登録データを3年以内に作成することを目指し、早期に登録精度の向上を図ります。
- ・地域がん登録等で得られたがんに関するデータについて、本県のがん対策の策定や評価に活用するとともに、その成果を県民に情報提供します。
- ・地域がん登録が早期に高い精度の登録データを策定できるよう登録室の体制を充実します。

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
届出票入力	→				
死亡小票入力	→				
遡り調査			H24 年分 →	H25 年分 →	H26 年分 →
統計データ			⇨	⇨	⇨

医療機関の取組

- ・がん診療を行う医療機関は「標準登録様式」による院内がん登録を推進し、その内容の充実を図ります。
- ・がん登録実務者の育成を推進し、登録精度の向上に努めます。地域がん登録との連携を強化し円滑かつ迅速な登録を行います。
- ・拠点病院は、院内がん登録のデータを収集・分析し、院内がん登録のデータを公表するように努めます。

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

子どもや県民一人ひとりが、がんに関する正しい知識を持ち、がんを予防していくためのがん教育の促進や普及啓発を推進します。

【個別目標】

(再掲)

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 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の養成者数	3,000人 (平成24年9月現在)	13,000人	平成29年度

(取組の方向性)

ア がんの教育

- ・がんの教育の取組についての検討等を行うため、行政や医療関係者等から構成される検討会を設置し、先進事例の収集や民間企業との連携による視覚教材の活用、医療関係者等による出前授業などの取組について検討し、試行していきます。

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
検討会	検討会設置	検 討			
取組内容	・事例収集 ・出前授業等の試行			出前授業等の普及	

イ 県民への普及啓発

(ア) 県の取組

- ・ホームページなどの様々な広報媒体を活用し、県民へのがんの正しい知識、がん検診や緩和ケアに関する普及啓発や市町村の取組を支援します。
- ・企業等が実施する店舗スペースを活用した啓発活動やがんセミナーなどを協定締結企業等と連携・協働し、県民へのがんの正しい知識の普及啓発やがん検診受診促進活動に取り組みます。
- ・がん検診受診推進サポーターやがん検診県民サポーターを継続的に養成し、県民に個別、直接的に

がんの正しい知識やがん検診の受診を働きかけます。

- ・患者会、家族会の活動支援を通じて、県民へのがんの正しい知識の普及啓発活動に取り組みます。

(イ) 市町村の取組

- ・市町村広報誌やホームページなどを活用し、住民へがんの正しい知識に関する普及啓発を行います。
- ・がんに関する予防重点教育を実施します。
- ・患者会、家族会の活動支援を通じて、住民へのがんの正しい知識の普及啓発活動に取り組みます。

(ウ) がん診療連携拠点病院等の取組

- ・ホームページによる最新のがんに関する情報の提供や専門の情報誌の提供、市民公開講座等の開催によりがんに関する普及啓発を行います。

(エ) 民間団体等の取組

- ・がんに関する予防啓発キャンペーンの開催等を通じた、がんの正しい知識の普及啓発を行います。
- ・患者会等による情報提供・相談支援活動に取り組みます。

(2) 働く世代のがん対策の充実

働く世代が、がんに罹患し社会から離れる影響を少なくするため、がん患者や家族が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりを推進します。

【個別目標】

目 標	現 状 値	目 標 値	目 標 年 度
就労等に関する相談対応 が可能な相談支援センター	0か所	すべての拠点病院	平成29年度

(取組の方向性)

県の取組

- ・がん患者やその家族等に対しての就労に関する相談支援体制の充実・強化などについて検討するため、行政、医療関係者、MSW等から構成される「(仮称) 就労等に関する検討会」を設置します。
- ・官民協働によるがんに関する正しい知識の普及やがん患者等の就労への理解の促進を図ります。
- ・事業者に対して、がんの正しい知識やがん患者・家族の就労支援への理解を得るため、経済団体と連携した研修会・セミナーを県内各域で開催していきます。

がん診療連携拠点病院等の取組

- ・ 就労等に関して患者やその家族、事業主等が利用しやすい相談支援体制を充実・強化します。
- ・ 就労等に関する相談員のスキルアップを図るため、社会保険や労働制度などの専門家の協力を得た実践的な研修を実施します。
- ・ 医療現場と職場との連携機能の充実を図ります。

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
(仮称) 就労等に関する検討会	検討会設置 	検討・評価	検討・評価		
(取組内容) スキルアップ研修	調査・検討	研修実施 			
官民連携事業	普及・啓発 				

事業者の取組

事業者は、勤労者が働きながら適切な時期に適切な治療または相談支援が受けられるよう配慮に努めていきます。

- ・ 職場等におけるがんに関する正しい知識の普及
- ・ がん患者が働きながら治療、療養できる環境の整備
- ・ 家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮
- ・ 職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのない公正な取り扱いに関する留意など

医療機関

- ・ 医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きながら治療（外来化学療法など）を受けられるように、診療時間の延長などに配慮することが望ましい。

第5章 計画推進のための役割

1 県民に期待される役割

がん対策は、がん患者を含めた県民を中心として展開されるものですが、がん患者を含めた県民は、医療の受け手としてだけでなく、がんの予防、がん検診の受診、医療従事者と協力しながら治療を進めるなど、主体的かつ積極的な活動に努めるものとします。

2 患者団体に期待される役割

がん検診の受診の呼びかけなど県民に対する情報提供や行政機関や医療従事者との連携協力により、がん患者やその家族に対する適切な情報の提供と精神的な支援に努めるものとします。

3 医療機関等の役割

(1) 医療機関

ア がん診療連携拠点病院等

地域におけるがん医療の連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、連携体制の構築や医療従事者への研修を積極的に推進します。

がん患者をはじめとしてすべての県民に対して、がんに関する正しい情報の発信に努めるとともに、がん患者やその家族のがんに対する不安や疑問に対する適切な対応に努めます。

イ その他の医療機関

自ら又は連携して適切な医療を提供するとともに、がんに関する正しい情報の発信と、がん患者やその家族の不安や疑問に対する適切な対応に努めます。

ウ 医療提供施設等（訪問看護ステーション・薬局等）

かかりつけ医と連携し患者情報等の共有体制を整備し、がん患者が在宅で質の高い療養生活が送れるように、適切な医療、看護、介護を提供するとともに、がんに対する正しい情報の発信と、がん患者及びその家族の不安や疑問に対する適切な対応に努めます。

(2) 検診機関

質の高い検診を提供できるよう、精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めるとともに、がんに関する知識の普及、検診受診率向上及びがん予防のための啓発等に努めます。

(3) 保健・医療・福祉関係者

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、福祉関係団体などの保健・医療・福祉関係者は、がんの予防から治療・介護に至るまで、それぞれの特性を活かした取り組みの推進に努めます。

(4) 事業者、健康保険組合等

がんの予防に資する生活習慣の改善及びがんの早期発見に資するがん検診の重要性を認識し、従業員や被保険者の生活習慣の改善及びがん検診の受診の促進に努めます。

また、事業者は、従業員本人又はその家族ががん罹患した場合は、安心して治療し若しくは療養し、又は看護し若しくは介護することができるよう環境整備に努めるものとします。

4 行政の役割

(1) 県の役割

県民、医療機関、大学等学術研究機関、検診機関、事業者、関係団体、市町村、民間企業・団体等、幅広い主体との協働や情報共有の下に、がん対策を総合的かつ計画的に推進していきます。

(2) 市町村の役割

住民へのがんに関する知識の普及啓発や生活習慣の改善に関する取り組みを積極的に推進するとともに、精度の高いがん検診の実施とがん検診受診の促進及びがん検診の精度管理と事業評価に努めます。

■用語の解説

冊子中、※を付した用語のほか、参考となる用語の解説をしています。

行	用語	説明
あ	医療ソーシャルワーカー(MSW)	保健医療分野におけるソーシャルワーカーであり、主に病院において『疾病を有する患者等が、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る』専門職を指す。略称:MSW(Medical Social Worker)
	院内がん登録	医療施設における診療支援とがん診療の機能評価を第1の目的として実施する、その施設におけるすべてのがん患者さんを対象とするがん登録のこと。各医療施設での登録の精度の高さは地域でまとめる情報の精度を左右することから、院内がん登録の整備は、地域がん登録にとって必要不可欠。
	インフォームド・コンセント	患者が医師から病状、診療方針などの説明を十分に受け、同意した上で診療を受けること。
	ABC検診	ヘリコバクター・ピロリ感染の有無を調べる検査(血液中のピロリ抗体を測定)と萎縮性胃炎の有無を調べる検査(血液中のペプシノゲンを測定)を組み合わせて胃がんになりやすいか否かのリスク(危険度)分類をする検診。
	エビデンス	医学および保健医療の分野では、ある治療法がある病気・怪我・症状に対して、効果があることを示す証拠や検証結果・臨床結果を指す。エビデンスは、医療行為において治療法を選択する際「確率的な情報」として、少しでも多くの患者にとって安全で効果のある治療方法を選ぶ際に指針として利用される。
か	介護サービス	介護保険における要介護認定を受けた要支援、要介護者に提供される介護のサービスのこと。介護給付と予防給付があり、介護給付は要介護の認定を受けた場合、予防給付は、要支援の認定を受けた場合に利用できる。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、訪問看護、福祉用具貸与等がある。施設サービスでは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設がある。このほか、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護などの地域密着型サービスがある。
	化学療法	化学物質(抗がん剤)を用いて、がん細胞を破壊する治療法。1種類で使われることもあるが、病状に合わせていくつかの種類の薬を組み合わせることも多い。
	肝炎ウイルス	主な肝炎ウイルスはA型、B型、C型、D型、E型の5種類。詳しい症状とそれを起こしやすい肝炎ウイルスの型は以下のとおり。 1. 慢性肝炎:B型、C型肝炎ウイルスによるものが多い。長期間にわたり軽度の肝障害が続く。徐々に肝臓が繊維化し、肝硬変や肝がんに至ることがある。 2. 急性肝炎:A型、B型、E型肝炎ウイルスによるものが多い。急速に肝細胞が破壊されるために、発熱、全身倦怠感、黄疸などの症状があるが、自然経過で治癒することが多い。 3. 劇症肝炎:急性肝炎のうち、発症から8週間以内に高度の肝機能障害を起こし、脳症などを来すもの。集中的な医学管理を要する。生存率は30%ほど。 なかでもB型及びC型肝炎ウイルスの患者・感染者は合わせて300万人を超えており、国内最大の感染症。
	がん検診県民サポーター	埼玉県では、自ら積極的にがん検診を受診するとともに、家庭や地域など身近な方に対して、草の根レベルでがん検診の受診勧奨を行う方をがん検診県民サポーターとして養成。
	がん検診受診推進サポーター	埼玉県と包括協定締結企業等が連携・協力してがん検診の普及啓発を進め、がんの早期発見・早期治療を図るため、協定企業の社員等ががん検診受診推進サポーターとして養成し、県民に直接・個別にがん検診の啓発活動や受診勧奨を行う。
	肝疾患診療連携拠点病院	肝疾患に関する専門医療機関の条件を満たし、かつ肝がんに対する集学的治療を行うことのできる医療機関のうち、都道府県の中で肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を現在果たしている、または将来果たすことが期待される医療機関を、各都道府県知事が指定。
	患者会	同じ病気や障害、症状などの共通する体験を持つ患者さんなどが集まり、情報交換や交流する会のこと。活動の内容は、それぞれの会によってさまざま、特定のがんに限定している会もあれば、さまざまな種類のがんを対象に活動しているところもある。
	患者サロン	患者さんやその家族など、同じ立場の人が、がんのことを含めて気軽に語り合う交流の場のこと。最近、がん診療連携拠点病院など医療機関の中や公民館などに患者サロンを設置する病院や自治体もふえている。そのため、運営の仕組みはさまざま、患者会や患者さんと家族が主体であるものや、病院が開設しているもの、また両者が協力しながら運営しているところもある。
	がん診療指定病院	がん診療連携病院と連携して地域において高度ながん診療を提供する医療機関として知事が指定。
	がん診療連携拠点病院	地域の医療機関との連携を図りつつ、質の高いがん医療の提供機能を有する病院。集学的治療(手術・抗がん剤・放射線治療の組み合わせ、緩和治療)、セカンドオピニオンの提示、地域の医療機関の支援、研修及び情報提供機能を有している。
	肝臓病相談センター	肝疾患の患者、無症候性キャリア及び家族等の不安軽減と患者自身による最適な肝炎診療の選択、感染予防の推進、肝炎診療従事者への相談等に対応することにより、診療支援及び診療連携体制を確保することが目的。

行	用語	説明
か	がん発見率	がん発見率(%)=(発見がん数÷受診者数)×100
	がん文庫	患者図書室として、病院らしくないつろいだ雰囲気があり、医学専門書、病気や治療についての一般向けの本などの「情報本」や闘病記、医学・医療関係の良書などの蔵書がある。千葉県立がんセンターの「にとな文庫」などの設置例。
	緩和ケア	がんに伴う体や心の問題を、単に病気に対する医療としてだけではなく、社会生活などまで含めて全体的に個々の患者を支えるという医療のあり方。 がんが進行した時期だけではなく、がんの診断や治療と並行して行われるべきと考えられている。
	緩和ケア外来	通院中の患者さんに対して、院内の緩和ケアチームが行う外来。入院中に緩和ケアチームの診療を受けていた患者さんも、退院後引き続き緩和ケア外来で診療を行う。
	緩和ケアチーム	がん患者の多様な苦痛症状への対処のために、医師や看護師を含めた様々な職種の医療スタッフが集まり、協力しながら適切な緩和ケアを提供すること。メンバーは、痛みや嘔気・嘔吐、倦怠感や呼吸困難といった身体症状をコントロールする医師や、不安や抑うつ、せん妄など精神症状をコントロールする医師、がん看護に習熟した看護師などが中心。その他に病院によっては、がん治療に習熟した医師(内科、外科、放射線科)や、御家族に看護情報を提供する各病棟の看護師(リンクナース)や、薬剤師、理学療法士、栄養士などが参加していることもある。
	緩和ケア病棟	がんをはじめとする患者さんとその家族が、治療が困難であっても限られた時間を自分らしく過ごせるよう、医療面、生活面、精神面などから包括的に支援する医療やケア、あるいはそのような医療やケアを行う施設のことです。がんによる痛みや苦痛の緩和、精神的ケア、家族へのケアなどが行われる。
	キャンサーボード	手術療法、放射線療法及び化学療法に携わ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・確認等するためのカンファレンスをいう。
	均てん化	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す。地域における医療機関の役割分担の見直し、がん医療専門の医療関連職種の育成、医療機関の連携などを図り、患者さんが望む時期に適切な医療を受けられるような環境整備が必要とされている。
	ケアマネージャー	介護サービス計画(ケアプラン)を立てるほか、本人及び家族とともに、介護サービス提供者や保健・医療のサービス提供者などとの連絡調整を行う専門職である。介護支援専門員ともいう。 なお、介護サービス計画(ケアプラン)は、介護サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のことである。
	口腔ケア	口腔ケアの定義は、狭義には、口腔衛生の改善のためのケア(口腔清掃)を指すが、最近では、広義として摂食・咀嚼・嚥下訓練まで含まれている。現在多くが使用している定義では、「口腔清掃、歯石の除去、義歯の調整・修理・手入れ、簡単な治療などにより口腔の疾病予防・機能回復、健康の保持増進、さらにQOL(生活の質)の向上を目指した技術」をいう。
	5年相対生存率	予後の指標で、ある集団のある疾患に関して算出した5年生存率(実測生存率)を、その集団と同じ性・年齢・出生年分布をもつ日本人の期待生存率で割ったもの。対象疾患以外の死亡の影響を調整した5年生存率であり、異なる集団間の生存率の比較に用いられる。
さ	在宅医療	病院ではなく、住み慣れた自宅などで病気の療養をすること。外来診察に通いながら治療を続けている場合も含む。在宅医療は、患者さんやその家族による医療(セルフケア)と、地域の医師、がんの治療や緩和ケアを専門とする医師、看護師、作業療法士、理学療法士らが訪問して行う訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどからなる。
	在宅患者訪問薬剤管理指導届出	在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する場合、あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を、地方厚生(支)局長に届出している。在宅患者訪問薬剤管理指導料は、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、届出をした保険薬局の薬剤師が、医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、当該指示を行った医師に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行った場合に算定する。
	在宅緩和ケア	在宅で療養している患者さんに対する緩和ケアのこと。がんに伴うさまざまな問題(痛み、不快な症状、家族との関係、精神的不安、経済的不安など)に対して、在宅でも患者さんが療養しやすい環境を整えるという観点で、医療的な面だけではなくさまざまな視野から総合的に支えていくこと。
	在宅サービス	介護が必要な高齢者が在宅で介護を受ける場合に提供されるサービスのこと。家庭を訪問したヘルパーが身体介護や生活援助を行う訪問介護、老人デイサービスセンター等に通って入浴や食事の介護、健康チェックなどを受ける通所介護、介護者が病気などで一時的に介護できないときに利用する短期入所生活介護などが代表例。

行	用語	説明
さ	在宅療養支援診療所	<p>地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生(支)局に届け出ている診療所。主な施設要件は次のとおり。</p> <p>①在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。 ②当該診療所において24時間連絡をける医師又は看護職員を配置していること。 ③当該診療所を中心として、他の医療機関、訪問看護ステーションとの連携により24時間往診や訪問看護の提供が可能な体制を確保していること。 ④緊急入院の受け入れ体制を確保していること。 ⑤他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること など。</p>
	社会福祉士	<p>社会福祉士は社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行うことを業とする者をいう(社会福祉士及び介護福祉士法第二条第一項)。</p>
	集学的治療	<p>がんの治療法としては、主に、手術療法、放射線療法、薬物療法などがある。これらを単独で行うのではなく、がんの種類や進行度に応じて、さまざまな治療法を組み合わせた治療を行う場合があり、これを集学的治療という。</p>
	周術期	<p>入院、麻酔、手術、回復といった、患者の術中だけでなく前後の期間を含めた一連の期間のこと。「周手術期」ともいう。「周術」には一般に手術に必要な3つの段階、術前、術中、術後が含まれる。周術期管理は外科医、麻酔科医、歯科医などにより協同して行われ、それに対応する看護を周術期看護という。</p>
	術中迅速病理診断	<p>手術の最中に一部の組織を採取し、病理医(人体から採取した組織を顕微鏡で調べて、どのような病気が、どの程度病気が進行しているかなどを診断する医師)が短時間で、腫瘍が良性か悪性か、リンパ節に転移していないか、などについて診断すること。</p>
	受動喫煙	<p>喫煙者が自分の意思でたばこを吸うこと(能動喫煙)に対し、喫煙者の周囲にいる非喫煙者が、自分の意思とは無関係にたばこの煙を吸うこと。</p>
	小児がん拠点病院	<p>地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上を図るため、平成25年2月に全国で15か所の小児がん拠点病院が指定された。</p>
	小児慢性特定疾患	<p>児童福祉法第21条の5に基づき、子どもの慢性疾患のうち、国が指定した疾患</p>
	診療ガイドライン	<p>診療ガイドラインは、系統的に収集して整理した診療に関する情報や検討結果を、参照しやすい形にまとめたもの。ある状態の一般的な患者さんを想定して、適切に診療上の意志決定を行えるように支援することを目的。</p>
	生活習慣病	<p>生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。「食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発生・進行に関与する疾患群」と定義されている。食生活を始めとする個々人の生活様式の中にそのリスクファクター(危険因子)が潜んでいるものであり、正しい生活習慣を身につけることが健康の増進や病気の予防につながることとなる。なお、生活習慣病の例として、がん、糖尿病、脂質異常症、高血圧症などが挙げられる。</p>
	生活習慣病検診管理指導協議会	<p>都道府県は、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、市町村、医療保険者及び検診機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために設営・運営。</p>
	精検受診率	<p>精検受診率(%)=(精検受診者数÷要精検者数)×100</p>
	生存率	<p>ある一定の期間経過した集団について、その時点で生存している患者さんの割合のことで、通常は百分比(%)で示される。生存率は、治療の効果を判定する最も重要かつ客観的な指標。診断からの期間によって、生存率は異なってくる。部位別生存率を比較する場合やがんの治療成績を表す指標として、5年生存率がよく用いられる。がんの種類や比較などの目的に応じて、1年、2年、3年、5年、10年生存率が用いられる。生存率は、計算する対象の特性(性別や年齢)、進行度(早期のがんか進行したがんか)や、計算する対象の選び方(外来患者さんを含めるか、入院患者さんだけか、来院した患者さんをすべて含んでいるか、など)に大きく影響を受ける。そのため、複数の施設(病院)を比較したり、いくつかの部位を比較する場合は、どのような対象について生存率を計算しているか注意する必要がある。</p>
	セカンドオピニオン	<p>患者が主治医の診断、治療法などについて別の医師の意見を聞いた上で納得のいく診療を受けること。</p>
	全面禁煙・空間分煙実施施設認証制度	<p>全面禁煙又は空間分煙を実施している施設を、管理者からの申請により、県が「全面禁煙(空間分煙)実施施設」として認証する制度。認証された施設には、認証書及びステッカーを交付している。</p>
	臓器別がん登録	<p>大学と主要な医療施設が参加し、学会・研究会が中心となって、臓器別に全国規模で実施されているがん登録のこと。がんの臨床病理学的特徴と進行度の正確な把握に基づく適切な治療指針の確立、進行度分類のあり方などを検討することを目的。</p>

行	用語	説明
	相談支援センター	全国のがん診療連携拠点病院に設置されている「がんの相談窓口」。患者さんや家族あるいは地域の方々に、がんに関する情報を提供したり、がん専門相談員としての研修を受けたスタッフが、信頼できる情報に基づいて、がんの治療や療養生活全般の質問や相談に対応。
た	地域がん登録	県内におけるがん医療水準の向上を図るため、県内におけるがん患者の罹患(りかん)から治癒(ちゆ)若しくは死亡に至る全経過の情報を登録し、がんの罹患率や生存率の計測を行うこと。がんの実態を把握し整理し、解析することで、がん予防、がん診療レベルの向上を図ることができる。
	地域包括支援センター	市町村が設置する地域の保健・医療・福祉の中核的機関。高齢者福祉の総合相談、介護予防ケアマネジメントや地域ケアの推進を担う。市町村又は市町村から委託された法人が設置・運営している。
	地域連携クリティカルパス	急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て自宅に戻るまでの治療経過に従って、各機関ごとの診療内容や達成目標等を明示した診療計画表(クリティカルパス)のこと。患者や関係する医療機関で共有することにより、質が高く効率的な医療の提供と患者の医療に対する安心の確保が見込まれる。
	特定健康診査・特定保健指導	平成20年度から医療保険者に義務付けられた40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者に対して行う生活習慣病に着目した健康診査・保健指導のこと。腹囲や血糖値、中性脂肪値などの特定項目での健診、結果の提供、生活習慣の改善に関する基本的な情報の提供を行う。さらに、特定保健指導対象者を選別し、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に向けた「動機付け支援」又は「積極的支援」を行う。 特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲が85cm以上(男性)、90cm以上(女性)の者又は腹囲が85cm未満(男性)、90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者のうち、①血糖(空腹時血糖が100mg/dl以上又はHbA1cが5.2%以上)、②脂質(中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満)、③血圧(収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上)のいずれかに該当する者(糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く)をいう。
な	乳がん検診マンモグラフィ読影認定医師	乳がんの早期発見のために人の乳房をX線撮影する手法では、独特の微妙な画像の読影技術を要求されるため、特に訓練を受けた医師でなければ正しく診断することは難しい。日本ではNPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会(通称「精中委」)が一元的にこうした教育・資格認定・基準策定などを行っている。
	年齢調整階級別罹患率	年齢階級別に算出した罹患率。通例、5歳階級ごとに(85歳以上はまとめる)算出され、例えば「40～44歳人口10万人のうち何人罹患したか」で表現される。がんは年齢層によって罹患率が大きく異なり、多くの部位のがんは高齢ほど罹患率が高くなるが、部位によっては若年層で罹患率が高くなるがんもある。このため、年齢層ごとの罹患率を見るために年齢階級別罹患率が用いられる。
	年齢調整死亡率	死亡数を人口で除した通常の死亡率(粗死亡率)と違い、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるようにするための死亡率をいう。この死亡率を用いることによって、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確な地域比較や年次比較をすることができる。 年齢調整死亡率 = [(基準人口(昭和60年モデル人口) 観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率 × 基準人口集団のその年齢(年齢階級)の人口)の総和 / 基準人口集団の総人口(通例人口10万人当たりで表示)]
は	晩期合併症(晩期障害)	小児がんでは、病気のものが治癒したと見られる場合でも、がんそのものからの影響や薬物療法、放射線療法などの治療の影響によって生じる合併症が見られる。
	ピアサポート	ピア(Peer)とは「仲間」という意味で、同じような悩みあるいは経験を持つグループの中で、同じ仲間として対等な立場で行われる支援のこと。
	BMI	国際的な研究では、BMI(Body Mass Index: 肥満指数)が25以上を過体重、30以上を肥満。BMIは、体重(kg)を身長(m)で2回割り算した値(体重60kg、身長160cmなら、60÷1.6÷1.6で求められます)で示される。
	ヒトT細胞白血病ウイルス1型	略称: HTLV-1 (Human T-cell Leukemia Virus Type 1) 主に血液細胞(Tリンパ球)に感染するウイルスで、一度感染するとウイルスを持ち続けることになるが、感染しても発病する人はごく一部で、しかも発病までには長い潜伏期がある。
	ヒトパピローマウイルス	子宮頸がんの発生には、その多くにヒトパピローマウイルス(Human Papillomavirus: HPV)の感染が、関連しているとされている。HPVには、100種類以上のタイプがあり、このうち15種類が子宮頸がんの原因となるハイリスクタイプに分類。
	分子標的療法	がん細胞で傷ついた遺伝子からつくられる、がん細胞の増殖する異常な性質の原因となっているタンパク質を攻撃する物質や抗体を、体の外から薬(分子標的薬)として投与することによってがんを治療する方法。
	ヘリコバクター・ピロリ	胃粘膜に感染して胃や小腸に炎症およ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る。
	包括協定	正式名称は、「埼玉県におけるがん啓発・がん検診の受診率向上に向けた包括的連携に関する協定」。締結企業・団体では、啓発セミナーの開催、窓口や顧客への普及啓発、従業員・職員へのがん検診受診勧奨などの活動を行う。
	放射線療法	病変(がん)に治療用の放射線を当てて、がん細胞を死滅させる治療。

行	用語	説明
は	訪問介護	在宅で、ホームヘルパーなどから受ける食事、入浴などの身体介護や掃除、買い物などの生活支援。
	訪問看護	在宅で、看護師などから受ける床ずれの処置などの療養の世話。
ま	麻薬小売業者間譲渡許可制度	麻薬の在庫不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合に限り、当該不足分を近隣の麻薬小売業者間で譲渡・譲受することを可能とする許可制度
	麻薬小売業者免許	麻薬施用者が交付した麻薬を記載した処方せんに基づき、麻薬を調剤し、患者に交付するために必要な免許、薬局を開設していることが前提要件。
	メタボリックシンドローム	内臓脂肪による肥満の人が、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病になる危険因子を複数併せ持っている状態。これらの危険因子が重なることにより、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大するとされている。
や	薬物療法	がん細胞の増殖を防いだり、がん細胞そのものを破壊する作用をもった抗がん剤を用いた治療法。がんがふえるのを抑えたり、成長を遅らせたり、転移や再発を防いだり、小さながんで転移しているかもしれないところを治療するためなどに用いられる。「化学療法」「分子標的治療」「ホルモン療法(内分泌療法)」が含まれる。
	要精検率	要精検率(%)=(要精検者数÷受診者数)×100
	陽性反応適中度	陽性反応適中度(%) 対精検受診者数=(発見がん数÷精検受診者数)×100 陽性反応適中度(%) 対要精検者数=(発見がん数÷要精検者数)×100
ら	罹患率	ある集団で新たに診断されたがんの数を、その集団のその期間の人口で割った値。通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何例罹患したか」で表現される。200X年の罹患率(粗罹患率)=200X年に新たに診断されたがんの数/200X年の人口×100000。
	リニアック	LINAC(リニアック・ライナック)とは直線加速器のことで、放射線治療用のX線や電子線を発生させる最も一般的な装置。
	リハビリテーション	理学療法士・作業療法士などから受ける心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法など。
	臨床進行度	地域がん登録で用いられる、がんと診断された時点における病巣の広がりを表す分類。以下の3つに分類することが多い。 限局(がんが原発臓器に限局しているもの) 領域(原発臓器の所属リンパ節または隣接する臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの) 遠隔(遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移・浸潤があるもの)

埼玉県がん対策推進計画
(平成25年度～29年度)

埼玉県 保健医療部 疾病対策課