

第1節 がん医療

1 目指すべき姿

がん患者を含めた全ての県民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もがいつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って、暮らせることを目指します。

本節は、がん対策基本法（以下「法」という。）第12条第1項に基づく「埼玉県がん対策推進計画（以下「がん計画」という。）」とします。がん計画は、国のがん対策推進基本計画を基本とし、本県の状況を踏まえ、法の第3章（基本的施策）に記載してある事項について記載するものとします。

また、がん計画の実施に当たっては、埼玉県地域保健医療計画及び埼玉県健康長寿計画と整合を図ります。

計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年とし、3年を目途に中間評価を行い、必要に応じてがん計画の見直しを行います。

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、科学的根拠に基づく施策を実施することにより、がん罹患率の減少を目指します。

県民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を目指します。

(2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供

患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させ、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率の向上及び、がん死亡率の減少を目指します。

支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目指します。

(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

がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

けることができる環境を整備することを目指します。

医療、福祉、介護、産業保健、就労、教育支援分野等と連携し、効率的な医療、福祉、保健サービスの提供や、就労、教育支援等を行う仕組みを構築することにより、がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させることを目指します。

2 現状と課題解決に向けた主な取組

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

ア がんの1次予防

(ア) 生活習慣

a 現状・課題

がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣など、様々なものがあります。

喫煙、飲酒、身体活動、食生活などの生活習慣については、埼玉県健康長寿計画（第3次）等に基づき適切な生活習慣の普及・啓発等を実施してきました。

生活習慣の中でも、喫煙は、がんのリスク因子となっており、がんに最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点からもたばこ対策を進めていくことが重要です。

b 取り組むべき施策

(a) 次期埼玉県健康長寿計画等に沿った取組を行います。

(b) がん診療連携拠点病院等※は、各地域に対するがんの予防に関する普及啓発や、病院全体におけるがんの予防に関する情報の提供体制の整備を推進します。

※がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）

国の定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（以下「整備指針」という。）」に基づき指定を受けた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含む、14 のがん診療連携拠点病院と、拠点病院を補完するため県が指定する「埼玉県がん診療指定病院（以下「県指定病院」という。）」の12病院を指す。

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

(イ) 感染症対策

a 現状・課題

ウイルスや細菌の感染は、がんのリスク因子の中でも高い割合を占め、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も大きい要因となっています。

発がんに大きく関係するウイルスや細菌には、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。）、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（以下「ピロリ菌」という。）等があります。

がんに関連する感染症は予防可能なものもあり、各病原体に応じた感染対策の推進が必要です。

b 取り組むべき施策

県民に対し、科学的根拠及び適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組めます。

イ がんの2次予防（がん検診）

(ア) 受診率向上対策

a 現状・課題

がん検診には、市町村が行う健康増進法に基づく事業として行うがん検診（胃、肺、大腸、乳、子宮頸がん）のほかに、企業などが行うがん検診（職域）等があります。科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながり、結果としてがん死亡率の減少につながるため、受診率向上は必要不可欠です。

県では、がん検診の受診率向上に向けて、がん検診対象者全員への個別の受診案内の送付や、女性が受診しやすい環境整備など、意欲的な取組の実施を市町村に働きかけています。また、民間企業や団体と協力してがん検診の重要性等の普及啓発活動や、埼玉県医師会（以下「県医師会」という。）と連携し、医療機関を受診した方にかかりつけの医師や看護師等から直接がん検診の受診を促す取組を実施しています。

令和4年度国民生活基礎調査によると、埼玉県のがん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、すべてのがん検診受診率において第3期埼玉県

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

がん対策推進計画における令和4年度（2022年度）までに50%とする目標の達成はできませんでした。

がんの死亡率を更に減少させていくためには、がんの早期発見・早期治療につながる科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上対策が必要です。

b 取り組むべき施策

- (a) 市町村への財政上のインセンティブを活用し、がん検診の受診率向上に向けた市町村の取組を支援します。
- (b) 民間企業等と連携したがん検診の重要性等の普及啓発活動や、県医師会と連携して医師や看護師などからの個別受診勧奨を引き続き行います。
- (c) 市町村等と連携して、保険者が実施する特定健診と市町村が実施するがん検診の同時実施体制の整備を推進します。

(イ) がん検診の精度管理等

a 現状・課題

がんの早期発見・早期治療により、がんの死亡率を更に減少させていくためには、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。

また、がん検診で要精密検査となった受診者に対する精密検査の受診勧奨も行われていますが、精密検査受診率(以下「精検受診率」という。)は十分とは言えず、引き続き改善に向けた取組が必要です。

県では、県医師会と連携し、検診従事者の研修を実施するとともに、市町村が実施するがん検診の精度向上を支援するため、がん検診結果（一次検診及び精密検査）の分析・評価を行い、検診の改善に向けた助言を行っています。

b 取り組むべき施策

- (a) 指針に基づくがん検診の実施及び精度管理の向上に向けて、引き続き市町村に対して検診体制の改善に向けた助言を行います。
- (b) がん検診に従事する人材の育成や、検診精度や技術の向上を目的とした研修を行います。
- (c) 要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供等、がん検診の実施者によるわかりやすい情報提供を推進します。

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

(2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供

ア がん医療提供体制等

(ア) 医療提供体制の均てん化・集約化

a 現状・課題

拠点病院等では、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及び多職種によるカンファレンスの実施等を推進し、医療の質の向上や均てん化に向けた取組が進められています。

がん医療の高度化や、少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日付健発0801第16号。以下、「整備指針」という。）に基づき、県内で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の整備を引き続き進めていくことが必要です。

b 取り組むべき施策

(a) 医療提供体制の均てん化及び拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化については、国の動向を踏まえ対応します。

(b) 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。

(イ) 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

a 現状・課題

近年、がん医療の高度化や複雑化、患者の医療ニーズの多様化に伴い、手術療法、放射線療法、化学療法の専門医等をはじめ、専門的な医療従事者が不足しています。こうした医師等の負担を軽減し、患者やその家族に質の高い、きめ細かい支援を行うため、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。

県では、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化学療法、放射線療法など、高い医療機能を有する医療機関の充実や、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。

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

b 取り組むべき施策

- (a) 拠点病院等は、都道府県がん診療連携拠点病院が中心となって、患者が病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な手術・放射線療法が受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、「ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法」、「精度の高い放射線療法」の提供について、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。
- (b) 拠点病院等は、都道府県がん診療連携拠点病院が中心となって、患者が病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来も含め適切な場で受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な薬物療法の提供について、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。
- (c) 拠点病院等は、多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- (d) 拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組みます。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組みます。
- (e) 拠点病院等は、がんのリハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進します。

(ウ) 妊孕性温存療法

a 現状・課題

がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。

妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっていたことから、県は平成30年度（2018年度）から「埼玉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を立ち上げ、治療費の助成を開始しました。

また、令和4年度（2022年度）からは、がん患者等で妊孕性温存療法を行った者が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療（温存後生殖補助医療）も治療費助成の対象となっています。

b 取り組むべき施策

小児・AYA世代のがん患者等が希望を持ってがん治療等に取り組めるよう引き続き治療費の助成を行います。

イ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

（ア）緩和ケアの提供

a 現状・課題

法第17条において、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として、「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」が明記されています。このように、緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組む必要があります。

拠点病院等は、整備指針に基づき、がんの診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、専門的な知識及び技能を有する医療従事者で組織された緩和ケアチームの組織や、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備を推進しています。

国が実施した患者体験調査によると、平成30年度（2018年度）時点で、心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合、身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合、苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合は、約3～4割と一定の割合を占めています。また、国が実施した遺族調査によると、亡くなる前1か月間の療養生活について、身体的な苦痛を抱える患者の割合、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合は、約4～5割となっており、更なる緩和ケアの充実が必要です。

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

b 取り組むべき施策

(a) 拠点病院等は、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。

(b) 拠点病院等は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的開催します。

(イ) 緩和ケア研修会

a 現状・課題

緩和ケアが診断時から適切に提供されるためには、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することが重要です。

拠点病院等では、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。令和4年（2022年）9月現在、がん診療に携わる9割以上の医師が緩和ケア研修を修了している拠点病院は5病院となっていますが、令和5年（2023年）3月末現在、県内で緩和ケア研修会を修了した者は、累計で4,676人となっています。

b 取り組むべき施策

拠点病院等は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるよう、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修会の更なる推進に努めます。

ウ 希少がん及び難治性がん

(ア) 希少がん及び難治性がん対策の推進

a 現状・課題

県では、希少がんについては、希少がんに対応できる病院と拠点病院等や小児がん拠点病院等との連携を推進し、難治性がんについては、国の動向を踏まえながら、患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制の構築を目指しています。

b 取り組むべき施策

拠点病院等と連携して、患者やその家族等への情報提供の更なる推進のため、拠点病院等における診療実績や医療機関間の連携体制について、患者やその家族

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

等の目線に立ったわかりやすい情報提供を推進します。

エ 小児がん及びA Y A世代、高齢者のがん対策

(ア) 小児がん及びA Y A世代、高齢者のがん対策の推進

a 現状・課題

がんは、小児及びA Y A世代の主な死因の1つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、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、成人のがんとは異なる対策が求められています。

小児がんは、乳幼児期から学齢期という心身共に発育・発達過程に発症します。小児・A Y A世代は、身体的苦痛に加え、早期の親との分離等の精神的負担を強く感じる年代でもあります。さらに、年代に応じ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、その治療やケアの提供にあっては、医療従事者間の連携や児童心理をはじめとする専門的な関わりが必要です。

A Y A世代は、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なる患者視点での教育・就労・生殖機能の温存等に関する情報・相談支援体制等が十分でなく、個々のA Y A世代のがん患者等の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制及び診療体制の整備等を進めることが重要です。A Y A世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。

また、高齢化の進展にともない、令和元年度（2019年度）には、新たにがんと診断された人のうち、65歳以上の割合は74.5%となっています。高齢者では、複数の慢性疾患を有するなど、患者の全身状態や併存疾患等を加味した治療が行われることもあります。整備指針により、拠点病院等は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進めることが求められています。

(イ) 取り組むべき施策

a 小児がん拠点病院等は、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通じて、質の高い小児がん医療の提供を推進します。

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

- b 小児がん拠点病院等は、患者やその家族等の目線に立ったわかりやすい情報提供を推進します。
- c A Y A世代の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整備を進めます。
- d A Y A世代の終末期のがん患者が望む場所で最期を迎えられるよう、地域の在宅医療体制の整備を推進します。
- e 長期入院を要する高校生については、学びたいときに教育を受ける機会が確保されるよう、関係機関に対する理解を促進する研修を開催するなど、関係機関と連携して高校生への学習支援を進めます。
- f 拠点病院等は、高齢のがん患者に対して、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を推進します。
- g 患者本人の意思決定を支援するための情報提供や普及・啓発を行うとともに、人生の最終段階における医療提供体制の整備を推進します。

(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

ア 相談支援及び情報提供

(ア) 相談支援

a 現状・課題

患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等や小児がん拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって、患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められています。

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います。また、がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、県ではピア・サポーターの養成・派遣事業を行っています。

拠点病院等は、外来初診時から治療開始までを目処に、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ことができる体制を整備すること、また、患者サロン等の場を設ける際に、一定の研修を受けたピア・サポーターの活用に努めることが求められています。

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

b 取り組むべき施策

- (a) 拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組みます。
- (b) 拠点病院等は、拠点病院等の相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を推進します。
- (c) 拠点病院等は、県と連携して、ピア・サポーターの養成及びフォローアップ研修等の取組を行うとともに、相談支援業務などにピア・サポーターの活用を推進します。

(イ) 情報提供

a 現状・課題

がんとの共生を目指す社会にとって、全ての患者やその家族等、医療従事者等が、確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備することが重要です。

県では、本県に関するがん統計やがん診療連携拠点病院等のがん医療に関する情報、国が運用するがん情報サービスを紹介する等、県ホームページでがんの情報提供を行っています。また、がん患者団体等が実施するイベント等の後援や、県ホームページや県公式SNSを活用し必要な情報の提供を行っています。

また、拠点病院等は、自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報すること、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む。）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報することが求められています。

b 取り組むべき施策

- (a) 本県に関するがん情報を引き続き広報するとともに、インターネット等に掲載されているがんに関する情報については、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれることを、県民に対して注意喚起する等、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組みます。
- (b) 拠点病院等は、自施設で対応できるがんや、AYA世代のがん患者への治療及び支援等について広報することを推進します。

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

イ 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

(ア) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策等

a 現状・課題

がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、患者やその家族等への積極的な支援を実践することが必要です。

県では、疾病による心身の痛みや苦しみを抱える患者が、住み慣れた自宅等で安心して療養できる環境を整備するため、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組める体制の構築を推進しています。

令和3年（2021年）8月より、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置されており、拠点病院等の専門医療機関や他薬局等の関係機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局を、都道府県が「専門医療機関連携薬局」と認定する制度が開始されています。

セカンドオピニオンについては、拠点病院等の役割として、医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明することが求められており、更なる推進が図られています。

b 取り組むべき施策

- (a) 「がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることができる」よう、拠点病院等と地域の医療機関が連携し、地域における在宅療養・相談支援体制の強化に努めます。
- (b) 拠点病院等は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるよう、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修会の更なる推進に努めます。
- (c) 拠点病院等は、医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明することを推進します。

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

ウ ガン患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

（ア）就労支援

a 現状・課題

令和元年（2019年）時点で、がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの間にがん罹患しています。また、がん医療の進歩により、全国の全がんの5年相対生存率の上昇に伴い、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっています。このため、がんになっても生き生きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。

県では、がん患者やその家族等に対して就労に関する相談支援体制を充実・強化するため、埼玉県がん対策推進協議会に「がん患者の就労等部会」を設置しています。また、がん患者等が治療と仕事を両立できるよう、「がん治療と仕事の両立支援ポイント」の作成や、看護師や両立支援促進員等に直接相談できる「がんワンストップ相談事業」等を行っています。

また、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させるためには、職場における、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入、がん患者への理解や協力の推進が必要です。そのため、企業経営者を対象に、従業員ががんになった時に備えておくべき、がんの基礎知識や従業員が復職する際の留意点などの出前講座を行っています。

b 取り組むべき施策

- （a）民間企業と連携して、特に中小企業等を対象に治療と仕事の両立支援のための体制整備や理解の促進に向けた研修やセミナーを実施します。
- （b）拠点病院に設置されているがん相談支援センターのほか、拠点病院等や埼玉県産業保健総合支援センターと連携して、就労中のがん患者を対象とした相談事業を実施します。
- （c）埼玉労働局が事務局となる「地域両立支援推進チーム」を通して、関係機関と両立支援に向けた施策の共有を図り、より一層の事業の周知に努めます。
- （d）再就職支援を推進するため、埼玉労働局と連携して拠点病院の相談支援を行います。

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

(イ) アピアランスケア※

a 現状・課題

がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持するためには、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートが重要です。

県では、医療従事者のアピアランスケアに関する理解を促進するため、令和3年度から毎年度国立がん研究センター中央病院と協力しながら、拠点病院等の医療従事者を対象とした研修を実施し、相談支援及び情報提供を支援しています。

b 取り組むべき施策

- (a) 国や拠点病院等と連携して、医療従事者を対象としたアピアランスケアに関する理解促進研修を引き続き実施します。
- (b) 国の動向を踏まえながら、アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討を行います。
- (c) がん患者が治療中に悩むことの多い髪、爪、肌、眉毛・まつ毛の変化への心構えやセルフケア方法に関する情報を広報します。

※アピアランスケア

がん治療によって生じた外見上の変化を医学的・整容的・心理社会的支援を用いて補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのことをいう。

(ウ) その他の社会的な問題

a 現状・課題

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、就労支援、アピアランスケア、自殺対策に留まらない、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められています。

障害のあるがん患者については、がん診断の遅れや標準的な治療への障壁があるなどの指摘がされています。

また、がんに対する「偏見」について、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがあることが指摘されています。

平成30年度（2018年度）の国の患者体験調査によると、がん経験者のうち、

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

周囲から不要に気を遣われていると感じる割合は12.3%、家族以外の周囲の人からがんに対する偏見を感じると思う割合は5.3%となっており、がん診断後には、疎外感や以前とは異なる特別な扱いを受けていると感じるがん患者がいます。

また、がんの治療後、日常生活に復帰して一定期間経過した後も、「がん患者」であったことで周囲から異なる扱いをされることがあるなど、本当の意味での「がんの克服」について理解が不十分ではないかとの指摘もあります。

b 取り組むべき施策

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

(4) これらを支える基盤の整備

ア 人材育成の強化

(ア) 現状・課題

がん医療の現場を担う人員の不足や、がん医療を担う人材育成の医療機関間の差は、患者に提供される医療の医療機関間、地域間における差の要因の一つとなります。集学的治療※等の提供には、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の養成とともに、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術を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要があります。

※集学的治療

がんの種類や進行度に応じて、手術、薬物療法、放射線治療などを組み合わせて行うことをいう。

(イ) 取り組むべき施策

a 拠点病院等は、専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組むことを推進します。

b 医療機関は、院内のがん専門の医療従事者の育成に努めるとともに、医療従事者が研修等に参加しやすい環境づくりを進めることを推進します。

イ がん教育とがんに関する知識の普及啓発

(ア) 現状・課題

子どもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切です。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

験者等の外部講師を活用し、こどもに、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要です。

県では、県民に対するがんに関する知識の普及啓発について、県ホームページや国のがん情報サービスや拠点病院等の広報などにより進めています。

一方で、インターネットの普及等により、科学的根拠に乏しい情報が多く存在すること、患者やその家族等を含む県民が必要な情報に適切にアクセスすることが難しいことなどが指摘されています。そのため県では、学校におけるがん教育の推進を図るため、がん教育推進連絡協議会を設置し、学習指導要領に基づいたがん教育の確実な実施に向けた取組の充実及び外部講師の活用を図るための体制の整備に向けた検討を行っています。また、外部講師を活用したがん教育を推進するため、県が実施する一定の研修を修了した者を県が管理し、学校からの希望に応じて外部講師として派遣する事業を実施しています。平成25年度から令和4年度までの10年間で1万を大きく超える小中高生及び大学生に外部講師を活用したがん教育を実施しています。

(イ) 取り組むべき施策

- a 県ホームページや県公式SNS等を活用して、がんに関する正しい情報の広報を行います。また、拠点病院等を中心とした医療機関は、患者やその家族等の関係団体等の協力を得ながら、周知方法を工夫するなどして、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんに関する正しい知識の普及啓発に効果的な手法を用いて引き続き取り組みます。
- b 学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進するとともに、がん教育の確実な実施に向けた取組の充実を図ります。
- c がん教育においては、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の活用を図るための体制の整備を引き続き行うとともに、外部講師の積極的な活用を推進します。
- d 各地域において、地域のがん医療を担う医師や患者等の関係団体と協力しながら、外部講師を活用したがん教育の実施を推進します。

ウ がん登録の利活用の推進

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

(ア) 現状・課題

がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を収集し、がん対策の一層の推進を図るため、平成28年(2016年)1月より、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号。)に基づく全国がん登録が開始され、県内のすべての病院及び一部指定された診療所の届出が義務化されています。

精度指標については、令和元年(2019年)時点で、MI比が0.37、DCOが1.9%であるなど、登録情報の内容が充実してきている一方で、届出漏れや届出の誤りが見られ、継続的に精度の高い届出を収集・登録する必要があります。

がん登録情報の効果的な利活用については、平成30年に埼玉県がん登録審議会を設置し、登録データの利活用の審査を行っています。

(イ) 取り組むべき施策

- a 質の高い情報収集を行うため、届出の具体的方法等を説明する研修会を定期的に開催します。
- b 質の高い情報収集に資する精度管理に取り組むとともに、国の動向を踏まえながら、がん登録情報の利活用を推進します。
- c 市町村におけるがん対策を充実させるため、各市町村のがん登録情報の利活用を推進します。

エ 患者・市民参画の推進

(ア) 現状・課題

現在、がん対策推進計画の策定過程には、がん患者及びその経験者等が参画しています。県民本位のがん対策を推進するためには、県と関係機関・団体等が協力して取組を進めていく必要があります。

(イ) 取り組むべき施策

本県のがん対策推進計画の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の参画を推進します。

オ デジタル化の推進

(ア) 現状・課題

県では、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。

がん対策においても、拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進す

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

る観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

(イ) 取り組むべき施策

S N S等を活用したがん検診の受診勧奨を推進するとともに、デジタル技術に不慣れな人等に配慮しながら、本県における会議、研修会、相談会等のオンライン化に取り組めます。

(5) 計画の推進体制

ア 県民の役割

がんに関する正しい知識やがん患者に関する理解を持ち、積極的に健康づくりやがん検診を受けるよう努めます。

イ 患者団体等の役割

県民に対するがんに関する情報提供や、県及び市町村等と協力してがん患者やその家族の支援に努めます。

ウ 拠点病院等の役割

地域におけるがん医療の連携の拠点となり、高度な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する研修等を通して人材育成を行います。また、すべての県民に対して、がんに関する情報提供に努めるとともに、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。

エ その他の医療機関等の役割

拠点病院等と連携し切れ目のないがん医療の提供に努めます。また、がんに関する情報提供に努めるとともに、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。

オ 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受診の促進に努めます。

カ 事業者の役割

従業員ががん検診を受けられ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。

第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

キ 県の役割

埼玉県がん対策推進計画に基づき、がん予防、がん医療、がんとの共生等の各施策を関係機関等と連携し総合的かつ計画的に推進します。

ク 市町村の役割

国が推奨するがん検診を実施するとともに、受診促進に向けた普及啓発を行い、がん検診受診率の向上に努めます。また、住民へのがんに関する正しい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します。

3 指標

(1) がん検診受診率

ア 現状値（令和4年国民生活基礎調査）

（ア） 胃がん・男性	42.3%
（イ） 胃がん・女性	33.1%
（ウ） 肺がん・男性	48.6%
（エ） 肺がん・女性	43.4%
（オ） 大腸がん・男性	44.8%
（カ） 大腸がん・女性	41.3%
（キ） 乳がん	42.5%
（ク） 子宮頸がん	38.2%

イ 目標値（令和10年国民生活基礎調査）

胃・肺・大腸・乳・子宮頸がんの受診率 60%

(2) 検診がん種別早期がん割合

検討中