

第1節 がん医療

1 目指すべき姿

本県のがんの現状を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれらの医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが連携・継続して実施される体制を構築します。

2 現状と課題

(1) 予防・早期発見

悪性新生物（がん）は、県民の死因の第1位です（19,148人、30.2%：平成28年（2016年）人口動態統計（厚生労働省））。

喫煙（受動喫煙を含む。）は発がんリスクを高めるとされており、禁煙の推進や受動喫煙防止の取組の徹底などが必要です。

禁煙、節度ある飲酒、食生活及び運動等の生活習慣に注意して予防に心掛け、がん検診を受診して早期対応することが大切です。

がん検診は、がんの早期発見に有効な方法ですが、受診率が低いことが課題となっています。

県民のがんに関する正しい知識の普及啓発の促進や、市町村が実施するがん検診の受診率の向上を図る必要があります。

また、検診等の精度管理の向上や検診従事者の知識や技能の向上を図り、早期発見につなげる必要があります。

ウイルスや細菌の感染に起因するがん対策の推進も重要です。

(2) 専門医療、在宅・緩和医療

必要な医療を地域全体で切れ目なく提供できるよう、がん診療連携拠点病院を中心とした医療連携体制の構築が必要です。

がんの治療法には、局所療法として手術療法及び放射線療法、全身療法として化学療法があります。治療に当たっては、がんの病態に応じ、これら各種療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施が必要です。

また、がん治療においては、合併症予防や症状緩和、術後の早期回復によるがん治療の質や療養生活の質の向上が欠かせません。このため、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病院内の歯科医師及び地域の歯科医療機関等との連携を図るなど、周術期管理を適切に行うことが重要です。

がんは小児の病死原因の第1位であり、治療後も長期にわたるケアが必要となることから、小児がん患者と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な環境の整備が必要です。

がん患者とその家族に対しては、がん医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看

看護師、歯科衛生士などの医療スタッフから、正しく分かりやすい適切な情報や助言が提供されることが必要です。

このため、高度化、多様化しているがん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、こころのケアを含めた相談支援体制の整備が必要です。

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活が送れるよう、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対するこころのケアを含めた緩和ケアが、患者の状態に応じ、がんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療や在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施されることが必要です。

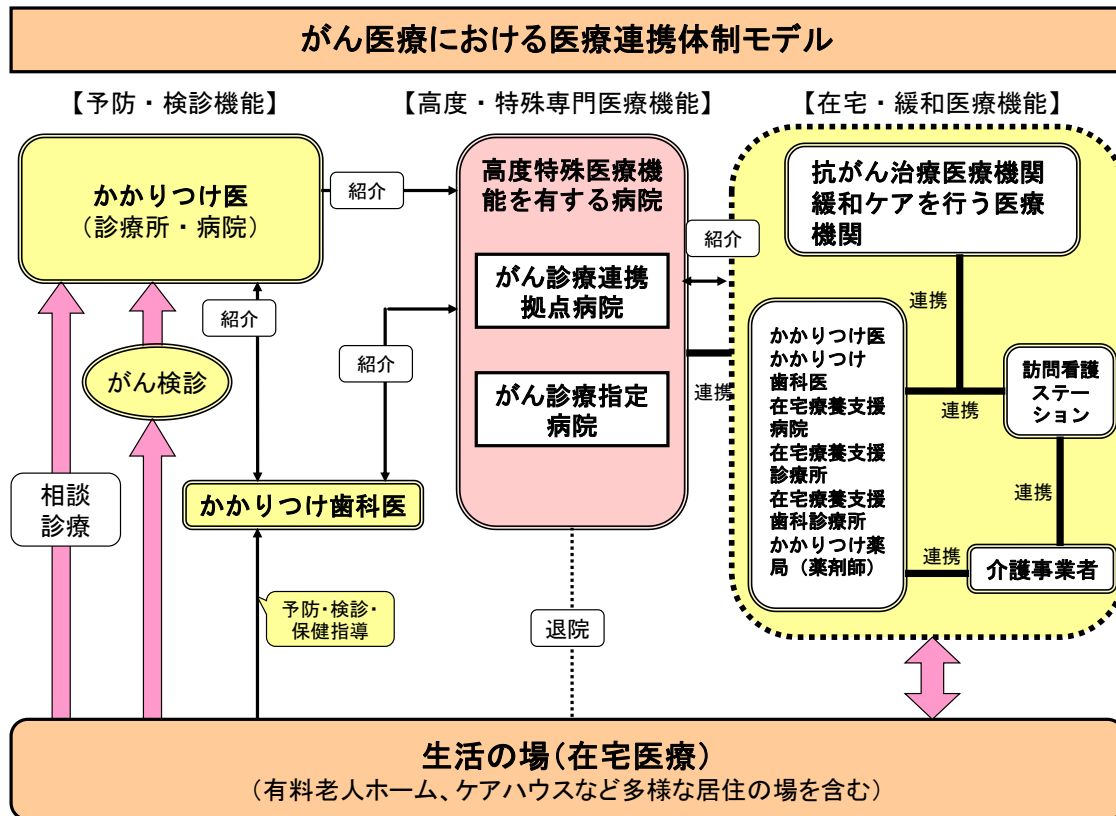
がん患者が住み慣れた自宅や地域での療養を選択できるよう、在宅医療と介護サービスが連携・継続して実施される体制の充実も必要です。

より効果的ながん対策を進めるためには県内のがんの実態を把握することが不可欠です。

3 課題への対応

- (1) 食生活・運動等の生活習慣の改善や禁煙・受動喫煙防止の推進を図ります。
- (2) がんの正しい知識の普及促進とともに、がん患者への理解を促進します。
- (3) がん検診の受診率や検診精度の向上を図ります。
- (4) ウイルスや細菌の感染に起因するがん対策の推進を図ります。
- (5) がん診療連携拠点病院を核に医療機関の役割分担を明確にし、医療連携体制の構築を促進します。
- (6) 県立がんセンターの診断と治療機能の向上を図ります。
- (7) 県立小児医療センターにおける小児がんに関する診断と治療機能の向上を図ります。
- (8) がん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、こころのケアを含めた相談支援体制の整備を図ります。
- (9) がんと診断された時から身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを行う医療提供体制の推進を図ります。
- (10) がん患者・家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できる体制を整備します。
- (11) がんの罹患率や治療効果などの把握を通じ、ビッグデータを活用した効果的ながん対策を進めます。

【図表3-1-1-1 がん医療における医療連携体制モデル】



4 主な取組

- (1) 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- (2) 禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進
- (3) 食育の推進
- (4) がんに関する正しい知識やがん検診についての普及啓発及び効果的な受診勧奨の推進
- (5) がん検診の精度管理向上策の推進
- (6) 子宮頸がんの正しい知識の普及啓発の推進
- (7) 肝がんの予防としての肝炎対策の推進
- (8) 高度専門的ながん医療体制の整備
- (9) 地域連携クリティカルパスの普及
- (10) 医科歯科連携の推進
- (11) 県立がんセンターにおける医療体制の強化
- (12) 県立小児医療センターにおける小児がん医療の充実
- (13) がん医療に関する全県的な相談支援体制の整備
- (14) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- (15) 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアの提供体制の整備
- (16) がん登録の推進

5 指標

がん検診受診率

■ 胃がん検診

現状値 男 42.4% → 目標値 男 50.0%
女 32.6% 女 50.0%
(平成28年) (平成34年)

■ 肺がん検診

現状値 男 48.0% → 目標値 男 50.0%
女 38.7% 女 50.0%
(平成28年) (平成34年)

■ 大腸がん検診

現状値 男 42.8% → 目標値 男 50.0%
女 38.5% 女 50.0%
(平成28年) (平成34年)

■ 子宮がん検診

現状値 30.3% → 目標値 50.0%
(平成28年) (平成34年)

■ 乳がん検診

現状値 35.1% → 目標値 50.0%
(平成28年) (平成34年)

部-章-節	頁	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
2-2-2	73	健康寿命(65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの期間)(再掲)	男17.19年 女20.05年	平成27年	男17.79年 女20.40年	平成35年	健康寿命は「65歳に到達した人が健康で自立した生活を送ることができる期間(「要介護2」以上になるまでの期間)」。	健康長寿は寿命を延ばすとともに、健康で自立した生活ができるようにするのが目的であること、継続的に客観的評価が可能な数値であることから、この指標を選定。	5か年計画において、平成33年に男17.63年、女20.26年の実現を目指しており、これをさらに伸ばすことを目指し、過去5年間(H23～H27)の実績値の伸び(平均:男0.08、女0.07)を踏まえ、目標値を設定。
2-2-2	73	日常生活に制限のない期間の平均(年)(再掲)	男71.39年 女74.12年	平成25年	男73.24年 女76.83年	平成34年	国が定めた健康寿命であり、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。3年ごとに実施されている国民生活基礎調査の結果を基に算定。	5か年計画と整合性を図るため、本計画においても参考指標とした。	5か年計画において、平成31年に男72.52年、女75.78年の実現を参考指標としており、これをさらに伸ばすことを目指し、平成22年と平成25年の3年間の実績値の伸び男0.72年、女1.05年を踏まえ目標値を設定。
2-2-6	80	福祉施設等でのアニマルセラピー活動の活動回数と参加人数	23回 1,254人	平成28年度	30回 1,500人	平成35年度	動物指導センターが福祉施設や学校等で入所者や児童を対象に行うアニマルセラピー活動の実施回数と参加人数。	福祉施設や学校等でのアニマルセラピー活動により、入所者や児童の心の健康に寄与すると考えられるため。	動物指導センターでのアニマルセラピー活動は、平均すると1回50名ほどの参加者となる。職員及びセンター事業協力ボランティア人数、活動犬の頭数を鑑み、30回の実施を目指し、この目標値を設定。
2-3-5	91	HACCP導入型基準を選択する施設数	56施設	平成28年度末	300施設	平成33年度末	食品業者が遵守すべき管理運営の基準に「HACCP導入型基準」を選択し、衛生管理を行っている施設数。 ※HACCP(Hazard Analysis and Critical Control Point:危害分析・重要管理点方式)とは、従来の最終製品の抜取検査による衛生管理ではなく、食品の製造における重要な工程を連続的に監視することで、一つ一つの製品の安全性を保証しようとする国際標準の衛生管理方法。	自主的な衛生管理が継続的に実施される施設を増やすことで、県全体の衛生レベルが向上し食の安全性が確保されることから、この指標を選定。	県内の食品営業施設のうち従事者数100名以上の大量調理・製造施設数(300)に相当する施設においてHACCP導入型基準を選択することで、県内に流通する食品の安全性を効率的・効果的に確保できることをめざし、目標値を設定。
3-1-1	99	胃がん検診受診率	男42.4% 女32.6%	平成28年	男50.0% 女50.0%	平成34年	検診対象者に対する胃がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H29.10)に基づく、がん検診受診率について、50%を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
3-1-1	99	肺がん検診受診率	男48.0% 女38.7%	平成28年	男50.0% 女50.0%	平成34年	検診対象者に対する肺がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H29.10)に基づく、がん検診受診率について、50%を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。

部-章-節	頁	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
3-1-1	99	大腸がん検診受診率	男42.8% 女38.5%	平成28年	男50.0% 女50.0%	平成34年	検診対象者に対する大腸がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H29.10)に基づく、がん検診受診率について、50%を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
3-1-1	99	子宮がん検診受診率	30.3%	平成28年	50.0%	平成34年	検診対象者に対する子宮がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H29.10)に基づく、がん検診受診率について、50%を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
3-1-1	99	乳がん検診受診率	35.1%	平成28年	50.0%	平成34年	検診対象者に対する乳がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H29.10)に基づく、がん検診受診率について、50%を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
3-1-2	102	特定健康診査受診率	50.9%	平成27年度	70%	平成35年度	生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、医療保険者に義務付けられた特定健康診査受診者の割合。	県民の生活習慣病予防のためには、早期発見及び生活習慣の改善が重要であることから、この指標を選定。	国の全国的な目標が70%であり、国の目指す目標まで引き上げるものとして、この目標値を設定。
3-1-2	103	急性期脳梗塞治療(t-PA療法や血栓回収療法)の実施件数	917件	平成28年度	1,800件	平成35年度	急性期脳梗塞治療を必要とする患者に対し、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークに参加する医療機関がt-PA療法や血栓回収療法を実施した件数。	急性期脳梗塞は、t-PA療法や血栓回収療法により、できるだけ早期に治療を行うことで後遺症が軽くなり、予後も良好になることから、この指標を選定。	今後、埼玉県急性期脳梗塞ネットワークに参加する医療機関の受入体制が強化されることから、平成28年度の実施件数の約2倍を目指して、この指標を選定。
3-1-3	106	特定健康診査受診率(再掲)	50.9%	平成27年度	70%	平成35年度	生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、医療保険者に義務付けられた特定健康診査受診者の割合。	県民の生活習慣病予防のためには、早期発見及び生活習慣の改善が重要であることから、この指標を選定。	国の全国的な目標が70%であり、国の目指す目標まで引き上げるものとして、この目標値を設定。
3-1-4	108	特定健康診査受診率(再掲)	50.9%	平成27年度	70%	平成35年度	生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、医療保険者に義務付けられた特定健康診査受診者の割合。	県民の生活習慣病予防のためには、早期発見及び生活習慣の改善が重要であることから、この指標を選定。	国の全国的な目標が70%であり、国の目指す目標まで引き上げるものとして、この目標値を設定。
3-1-4	109	糖尿病と歯周病に係る医科歯科連携協力歯科医療機関数(再掲)	292機関	平成28年度	1,200機関	平成35年度	歯科医師等が糖尿病と歯周病の関係を理解し、医科歯科の連携強化等を目的に開催される講習会に参加することで、登録される歯科医療機関数。	歯周病と血糖コントロールの関係性が指摘されており、医科歯科連携の必要性が分かっている。このことから、医科歯科連携による糖尿病予防や改善が重要であるため、この指標を選定。	県歯科医師会登録医療機関数約2,400施設の50%に当たる施設数を目標として、この目標値を設定。

がん医療							全国	埼玉
平成28年1月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)							128,066	7,323
面積(Km2)							377,971	3,798
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年				
予防 治療	S	禁煙外来を行っている医療機関数	医療施設調査	平成26年	禁煙外来を行っている一般診療所数	総数	12,692	472
						人口10万人当たり	9.9	6.5
			医療施設調査	平成26年	禁煙外来を行っている病院数	総数	2,410	85
						人口10万人当たり	1.9	1.2
予防	S	敷地内禁煙をしている医療機関の割合	医療施設調査	平成26年	敷地内禁煙をしている一般診療所数の割合		30.5	27.1
			医療施設調査	平成26年	敷地内禁煙をしている病院数の割合		51.2	45.5
予防	P	喫煙率	国民生活基礎調査	平成25年	喫煙率(男性)	喫煙者数/調査対象者数	33.7	33.9
			国民生活基礎調査	平成25年	喫煙率(女性)	喫煙者数/調査対象者数	10.7	13.1
予防	P	がん検診受診率	国民生活基礎調査	平成25年	がん検診受診率(胃がん)	健診受診者数/調査対象者数	30.6	29.5
			国民生活基礎調査	平成25年	がん検診受診率(肺がん)	健診受診者数/調査対象者数	33.9	32.5
			国民生活基礎調査	平成25年	がん検診受診率(大腸がん)	健診受診者数/調査対象者数	29.1	29.8
			国民生活基礎調査	平成25年	がん検診受診率(子宮がん)	健診受診者数/調査対象者数	27.5	24.9
			国民生活基礎調査	平成25年	がん検診受診率(乳がん)	健診受診者数/調査対象者数	24.2	23.3
予防 治療 療養支援	O	年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成22年	悪性新生物による年齢調整死亡率(男性)	人口10万人当たり	182.4	179.5
			都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成22年	悪性新生物による年齢調整死亡率(女性)	人口10万人当たり	92.2	93.4
治療	S	緩和ケアチームのある医療機関数	医療施設調査	平成26年	緩和ケアチームのある病院数	総数	992	41
						人口10万人当たり	0.8	0.6
治療	S	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	医療施設調査	平成26年	緩和ケア病棟を有する病院数	総数	366	13
						人口10万人当たり	0.3	0.2
			医療施設調査	平成26年	緩和ケア病棟を有する病院の病床数	総数	6,997	270
						人口10万人当たり	5.4	3.7
治療	S	がんを専門とする医療従事者数	日本がん治療認定医機構	平成28年4月1日現在	がん治療認定医の数	総数	14,745	473
						人口10万人当たり	11.6	6.5
			日本医療薬学会	平成28年6月16日現在	がん専門薬剤師の数	総数	482	4
						人口10万人当たり	0.4	0.1
			日本看護協会	平成28年11月1日現在	がん専門看護師の数	総数	656	15
						人口10万人当たり	0.5	0.2
治療 療養支援	S	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数	医療施設調査	平成26年	医療用麻薬の処方を行っている一般診療所数	総数	7,818	371
						人口10万人当たり	6.1	5.1
			医療施設調査	平成26年	医療用麻薬の処方を行っている病院数	総数	5,599	235
						人口10万人当たり	4.4	3.2
治療	P	緩和ケアの実施件数	医療施設調査	平成26年	緩和ケア病棟の取扱患者延数	「緩和ケア病棟」の9月中の取扱患者延数	106,235	3,630
			医療施設調査	平成26年	緩和ケアチームの患者数	「緩和ケアチーム」の9月中の患者数	28,042	753
治療 療養支援	P	医療用麻薬の消費量	医療資源(医療用麻薬消費量)	平成23年		人口1千人当たり	41.1	34.1
療養支援	S	麻薬小売業免許取得薬局数	麻薬・覚せい剤行政の概況	平成26年12月31日現在		総数	44,937	1,943
						人口10万人当たり	35.0	26.7
療養支援	O	がん患者の在宅死亡割合	人口動態調査	平成27年		在宅等でのがんによる死亡者数/がんによる死亡者数	13.3	12.6