

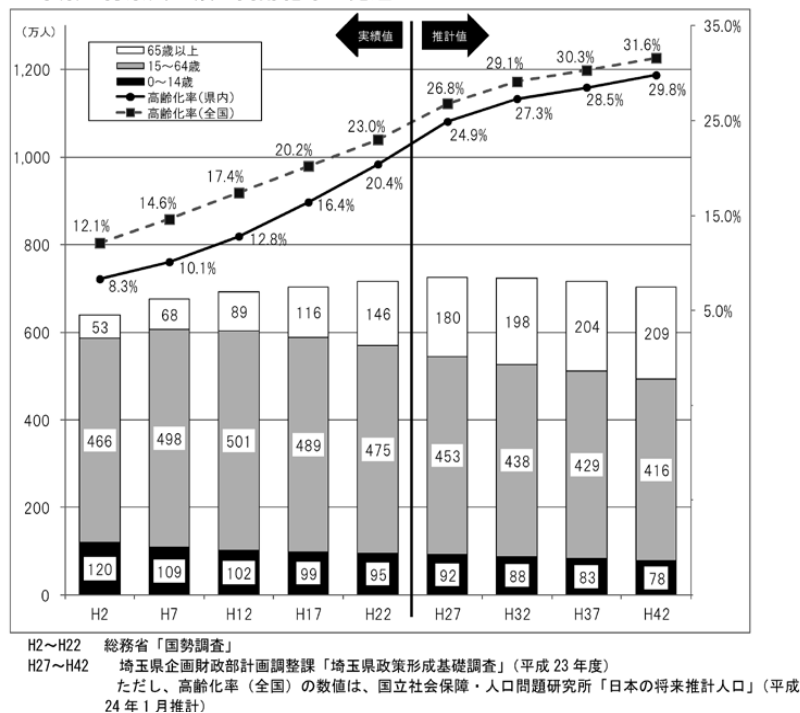
第2章 がんを取り巻く現状と課題

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年からの10年間に全国で最も早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



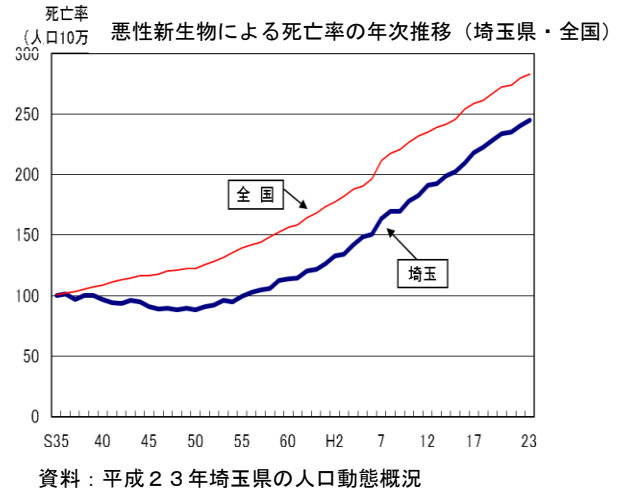
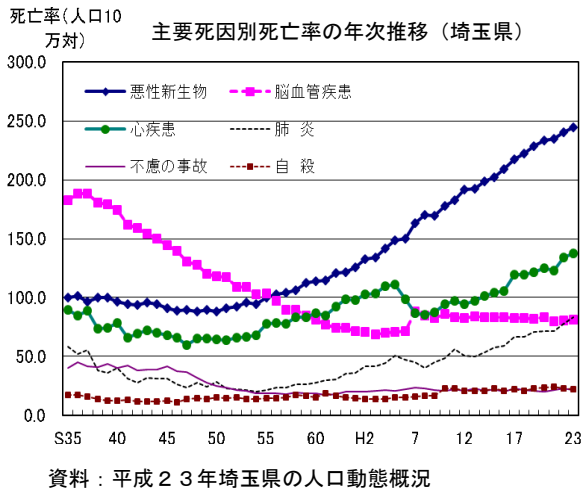
2 がんの罹患・死亡の状況

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

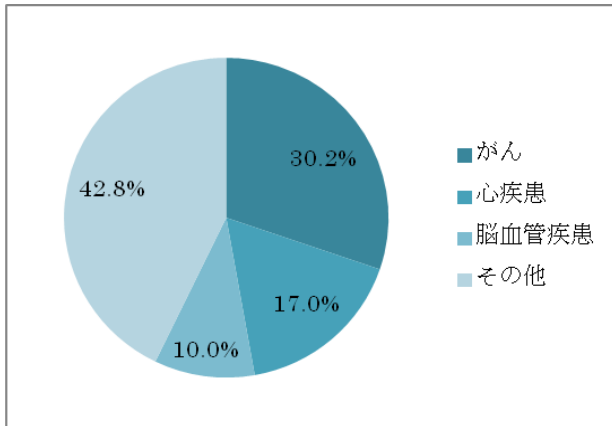
埼玉県ではがんの死亡率（人口10万人対）は、高齢化の進展に伴って上昇する傾向にあり、昭和56年から死因の第1位となって以来、上昇の一途をたどっています。



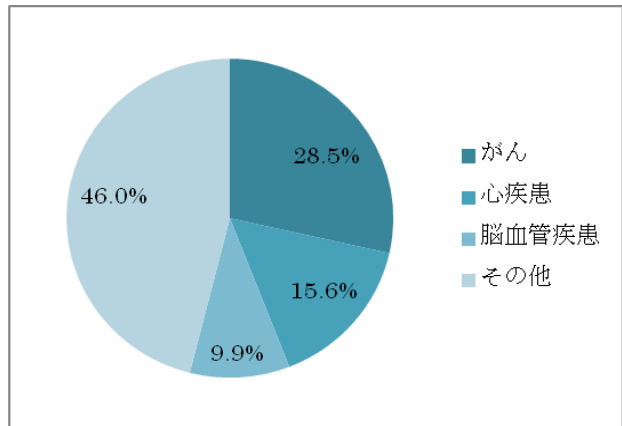
イ がんによる年間死亡者数の状況

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)

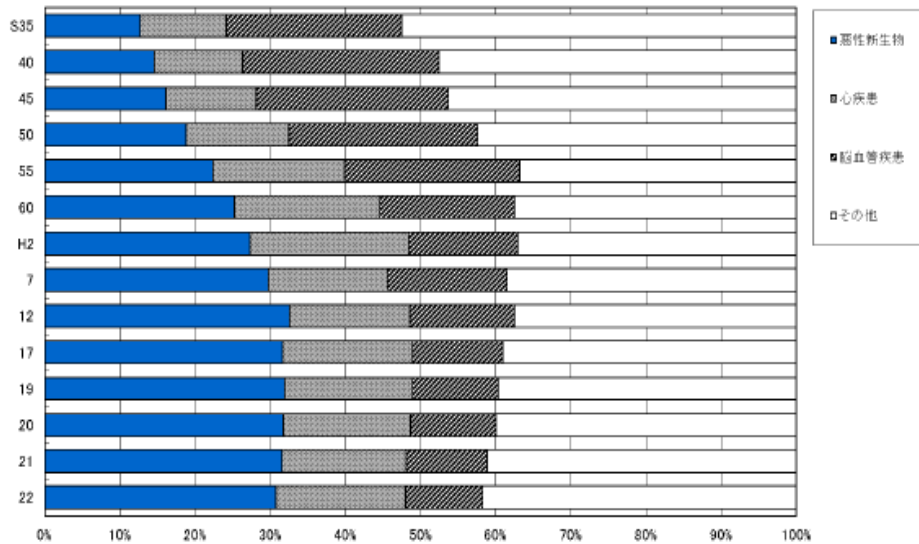
| 平成23年 | 総数 | 男性 | 女性 |
|-------|-----------|---------|---------|
| 死亡総数 | 1,253,066 | 656,540 | 596,526 |
| がん | 357,305 | 213,190 | 144,115 |
| 心疾患 | 194,926 | 91,298 | 103,628 |
| 脳血管疾患 | 123,867 | 59,616 | 64,251 |
| その他 | 576,968 | 292,436 | 284,532 |

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）

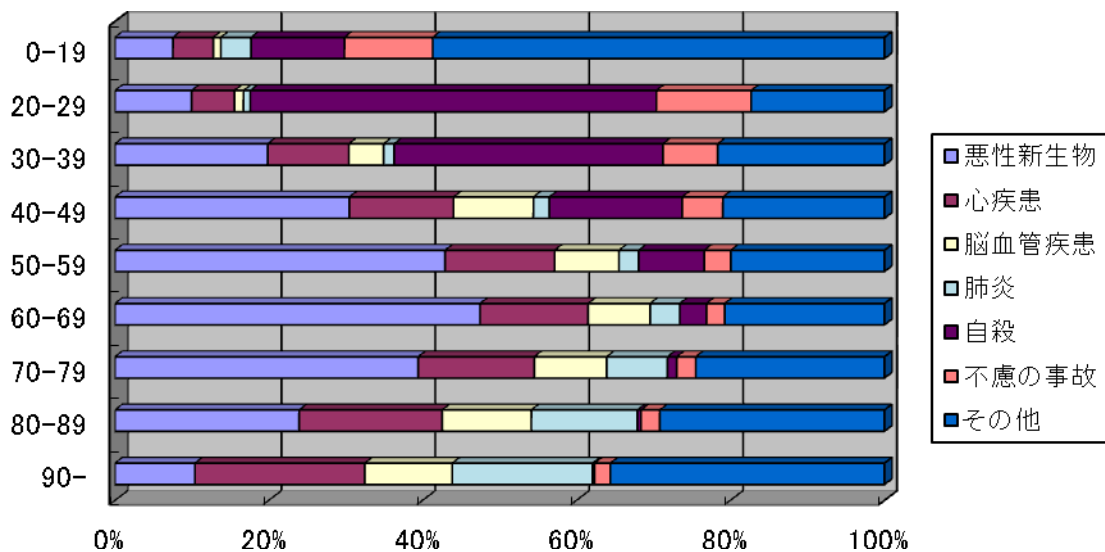


資料：平成22年埼玉県の人口動態概況

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

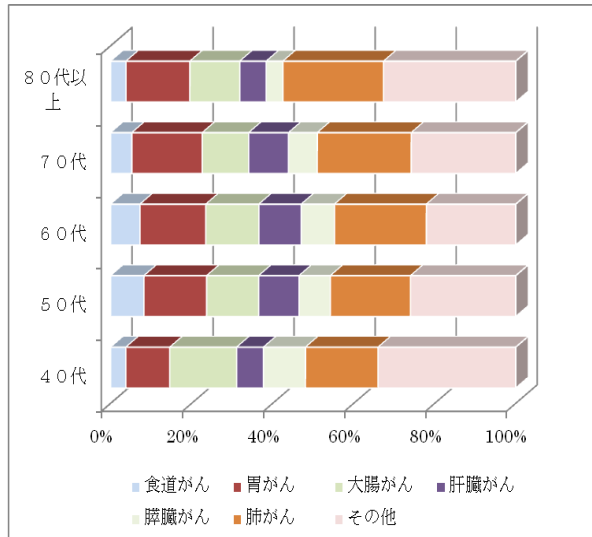


資料：平成23年埼玉県の人口動態概況

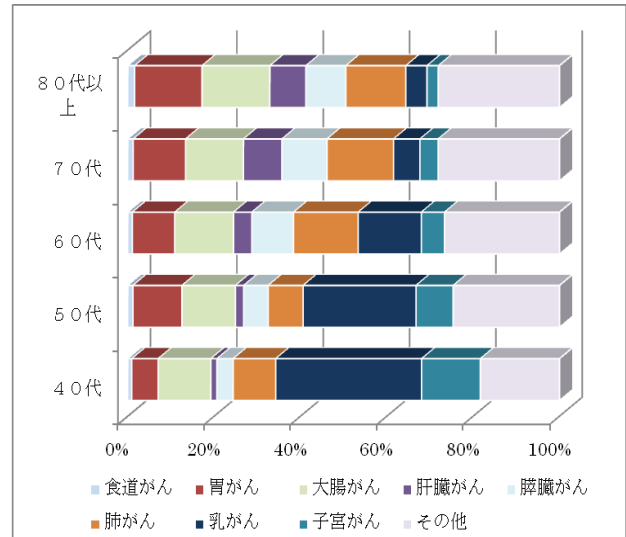
がん死亡が増加する40代から年代別にみると40代、50代の女性では、乳がんがそれぞれ34%、27%を占めており、乳がんが40代から60代でがん死亡の第1位となっています。

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。

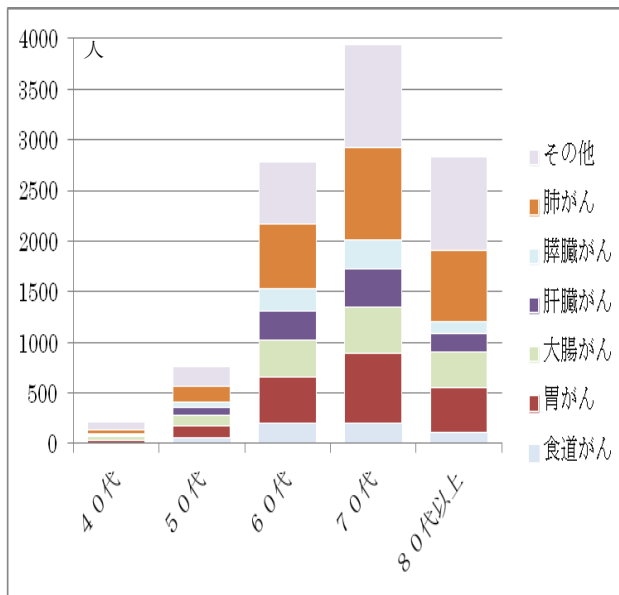
年代別・部位別がん死亡割合 男性



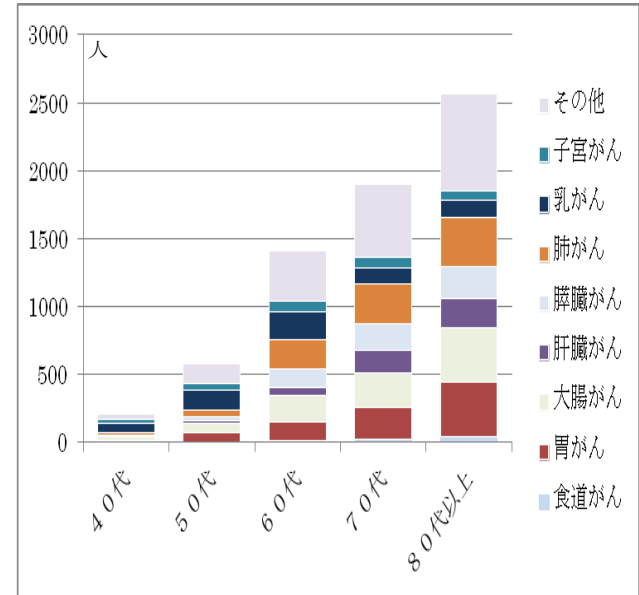
年代別・部位別がん死亡割合 女性



部位別・年代別がん死亡数 男性



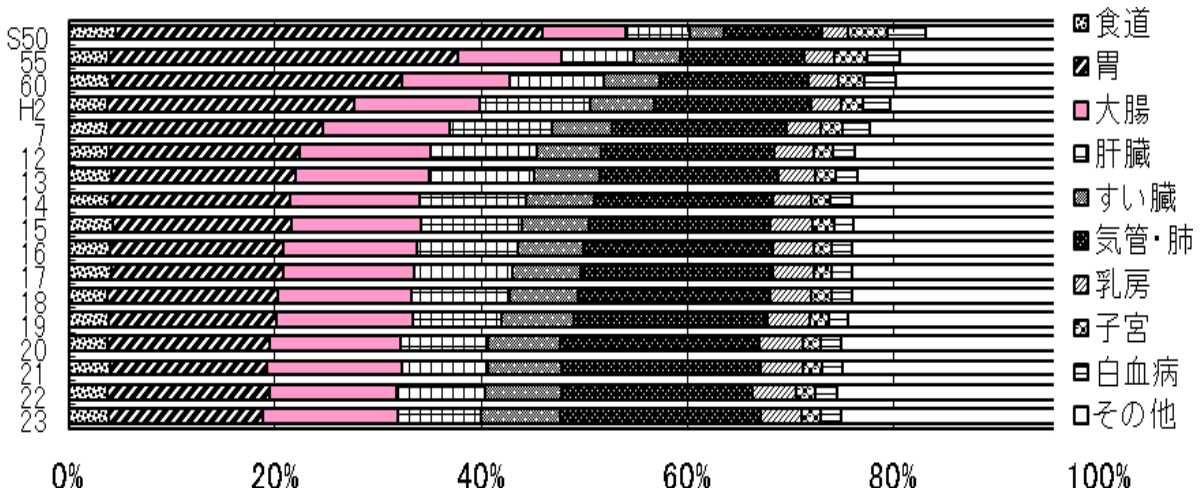
部位別・年代別がん死亡数 女性



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。

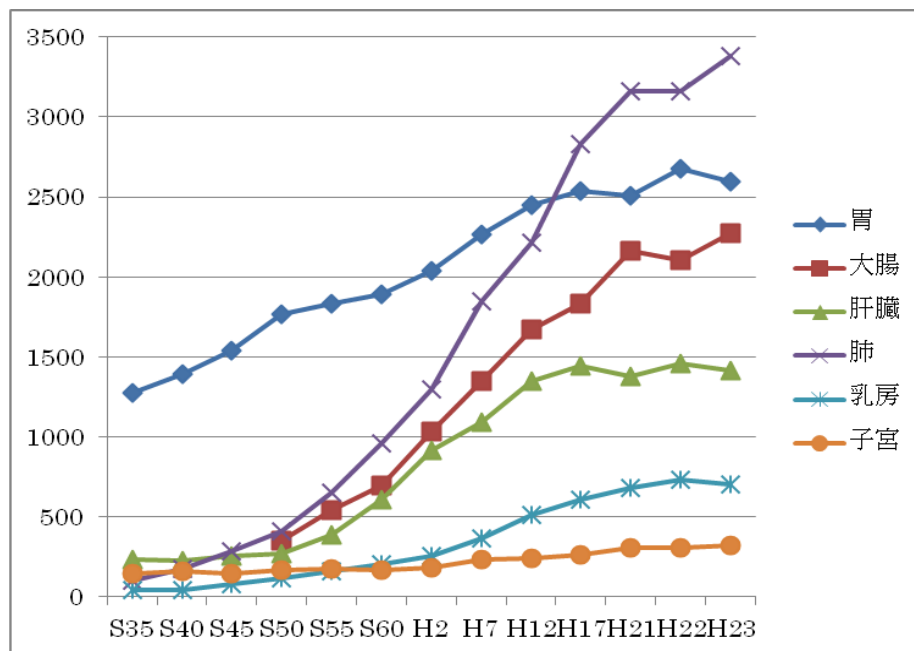
がんの部位別割合の推移



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

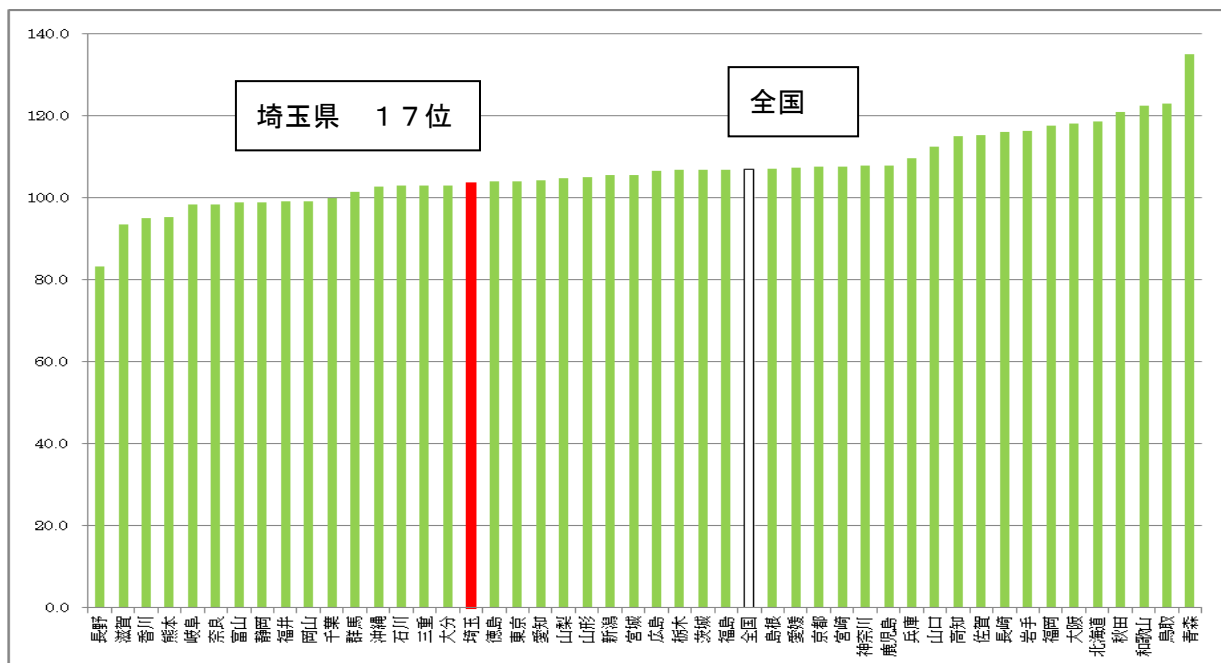


資料：平成23年埼玉県の人口動態概況

オ がん年齢調整死亡率（75歳未満）の状況

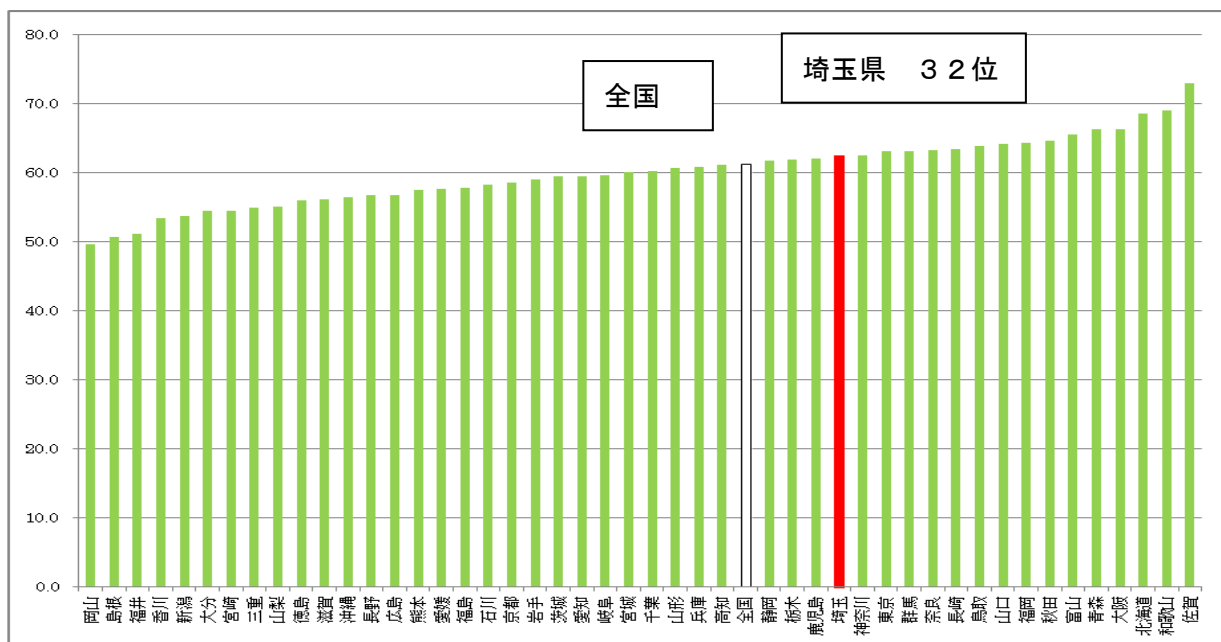
平成23年のがん年齢調整死亡率（75歳未満）を全国と比べると、男性は全国平均を上回り第17位、女性は全国平均を下回る第32位です。

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

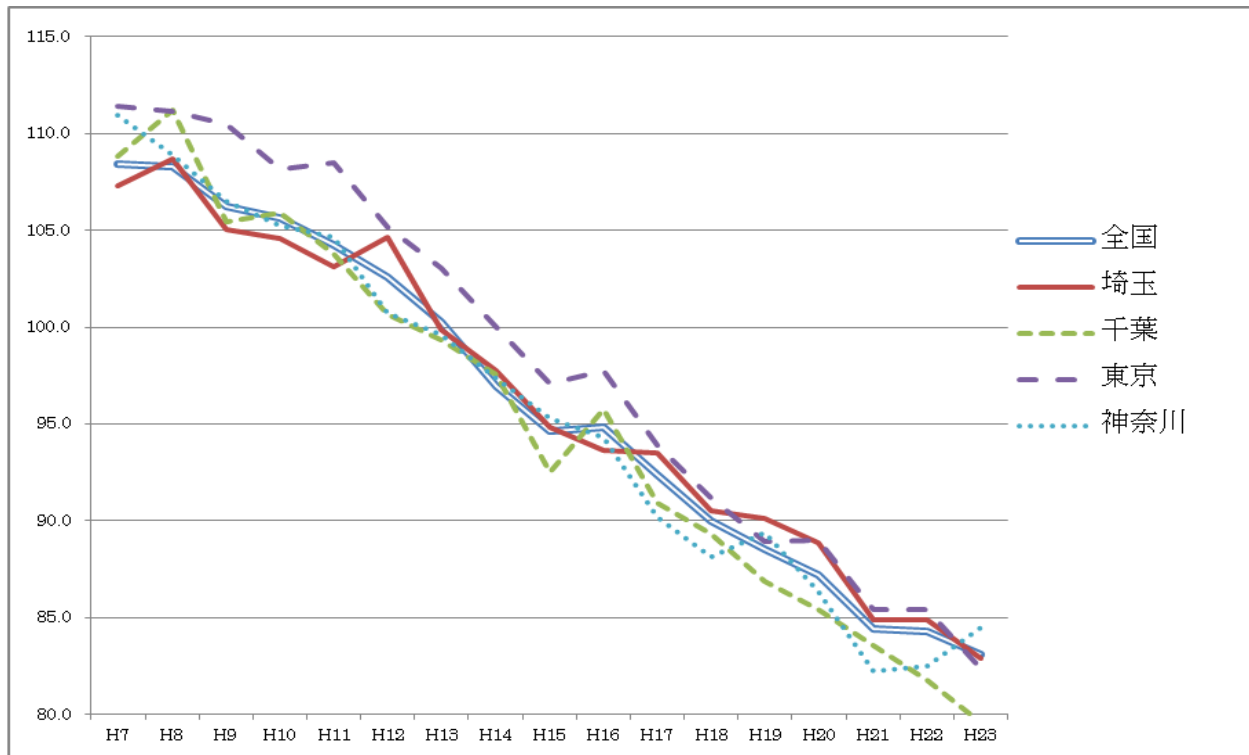


資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

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

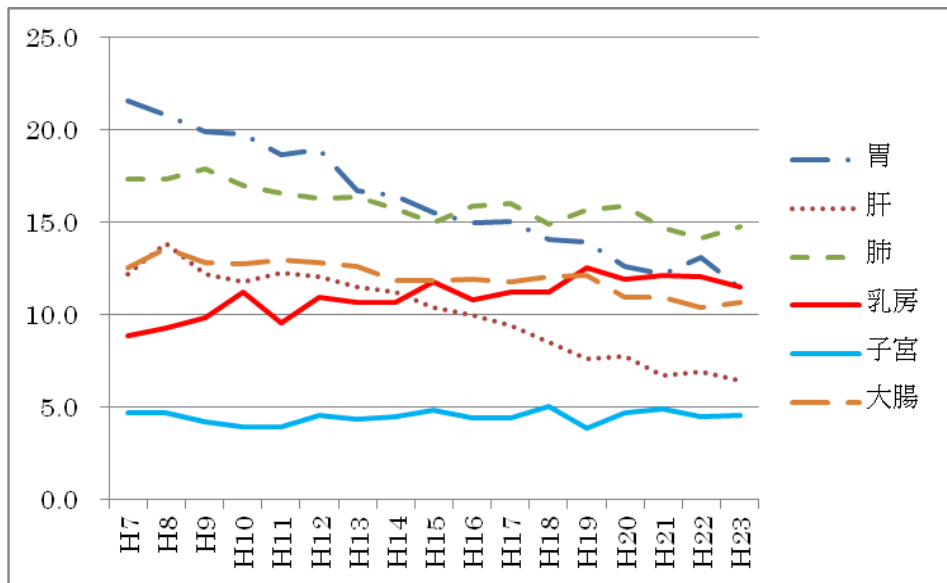
| 年度 | 年齢調整死亡率 | | | 全国順位 | | |
|-------|---------|-------|------|------|----|----|
| | 男女 | 男性 | 女性 | 男女 | 男性 | 女性 |
| 平成7年 | 107.3 | 142.8 | 74.9 | 30 | 22 | 35 |
| 平成12年 | 104.7 | 136.7 | 73.3 | 35 | 25 | 39 |
| 平成17年 | 93.5 | 119.3 | 68.0 | 31 | 24 | 40 |
| 平成22年 | 84.9 | 107.6 | 62.9 | 31 | 28 |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

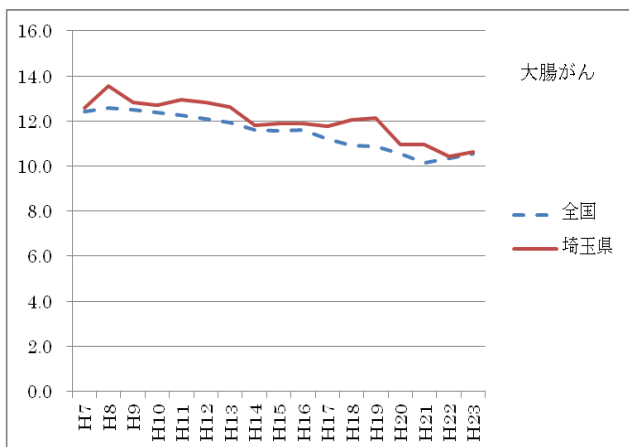
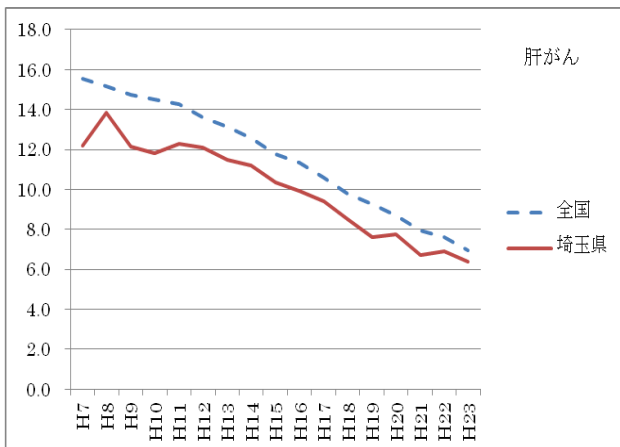
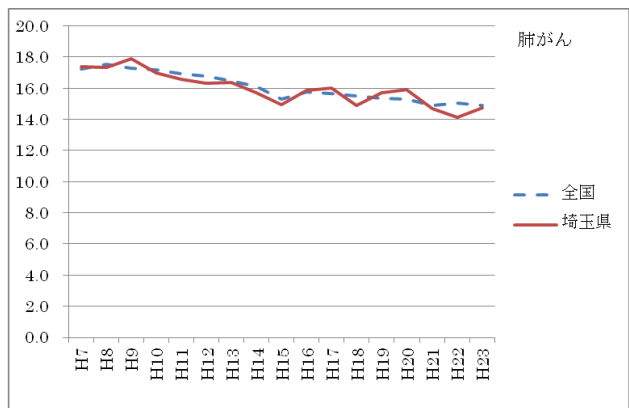
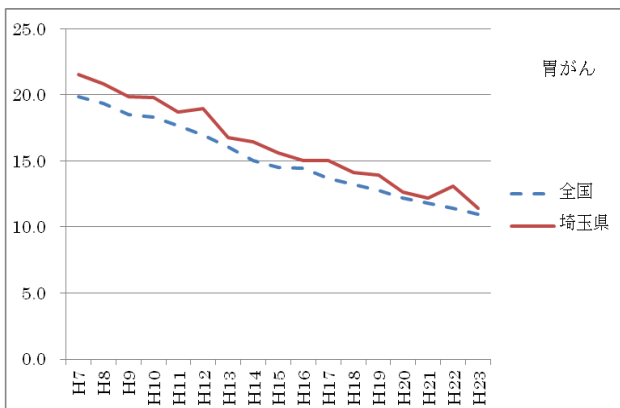
部位別年齢調整死亡率（75歳未満）の推移

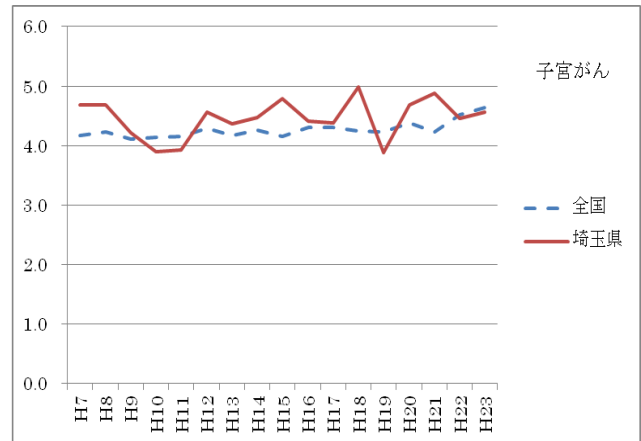
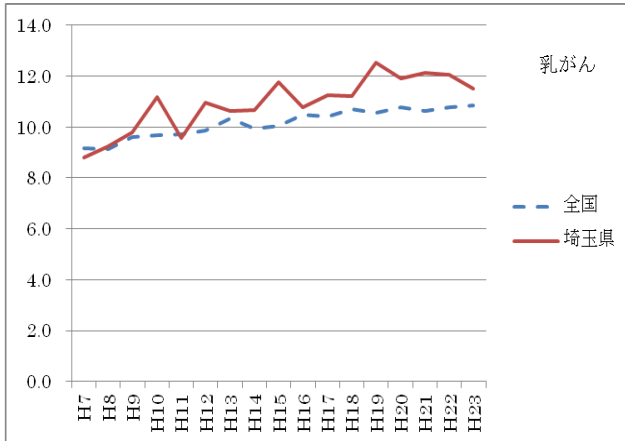


資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

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、運動などの日常の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。

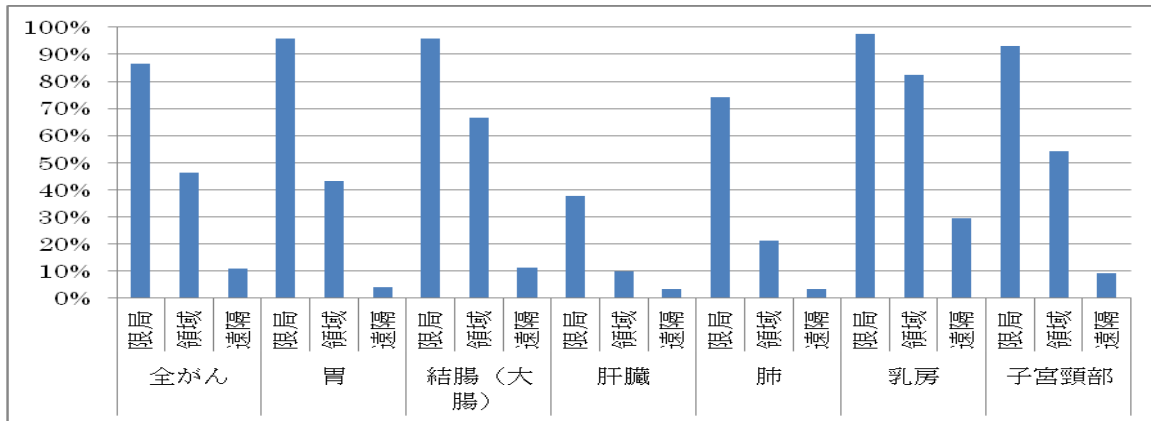
・肥満者の割合

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：%

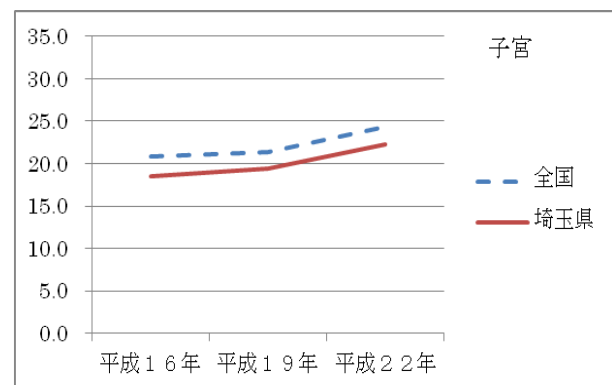
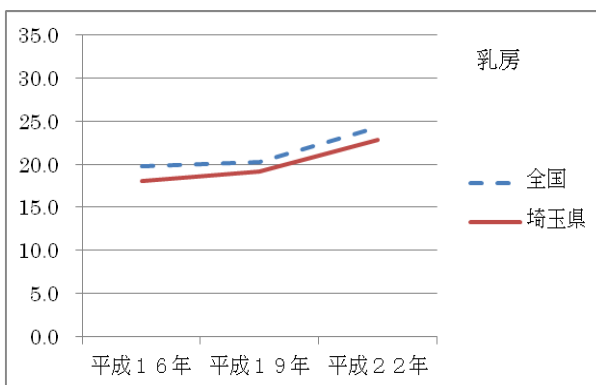
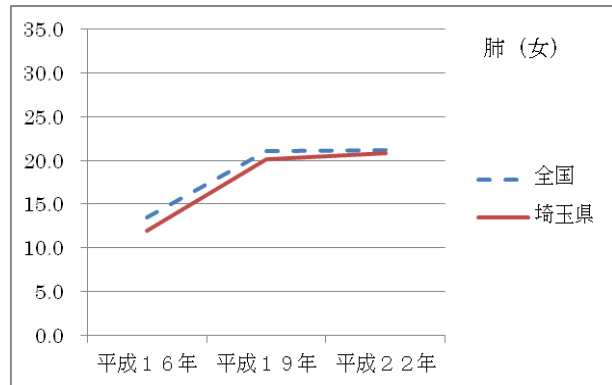
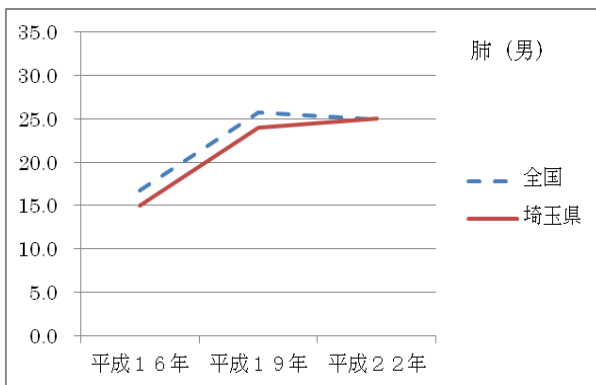
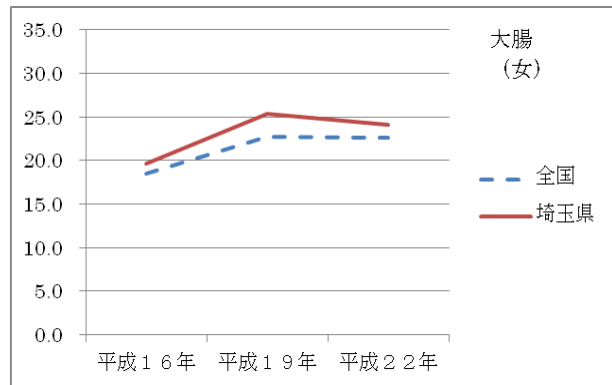
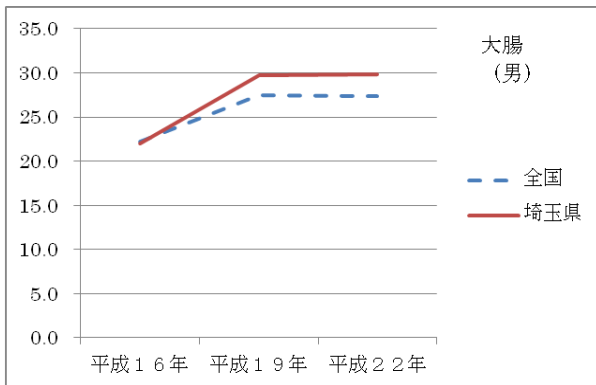
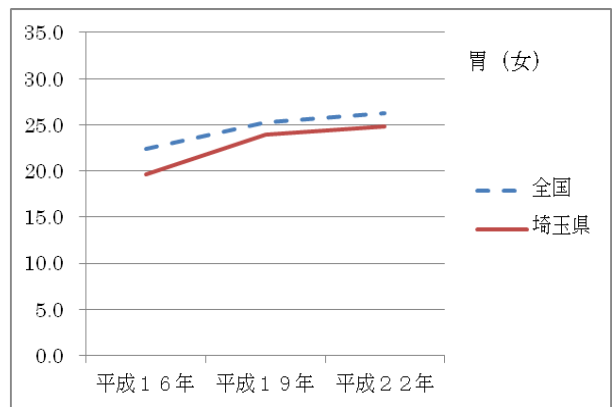
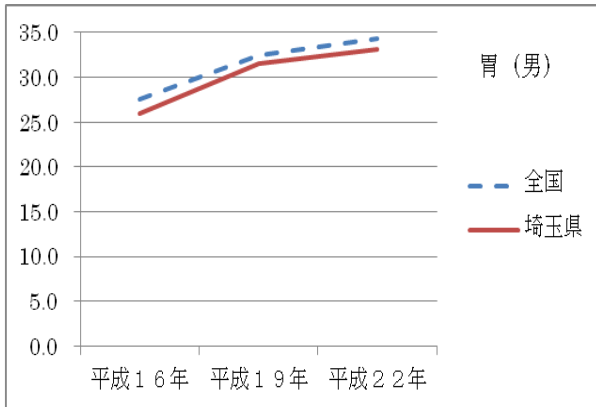
| 胃がん | | | 大腸がん | | | 肺がん | | | 乳がん | | | 子宮がん | | |
|-----|----|------|------|----|------|-----|----|------|-----|----|------|------|----|------|
| 年 | 順位 | 受診率 | 年 | 順位 | 受診率 | 年 | 順位 | 受診率 | 年 | 順位 | 受診率 | 年 | 順位 | 受診率 |
| 22年 | 33 | 28.8 | 22年 | 18 | 26.9 | 22年 | 29 | 22.9 | 22年 | 31 | 22.9 | 22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が、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※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。

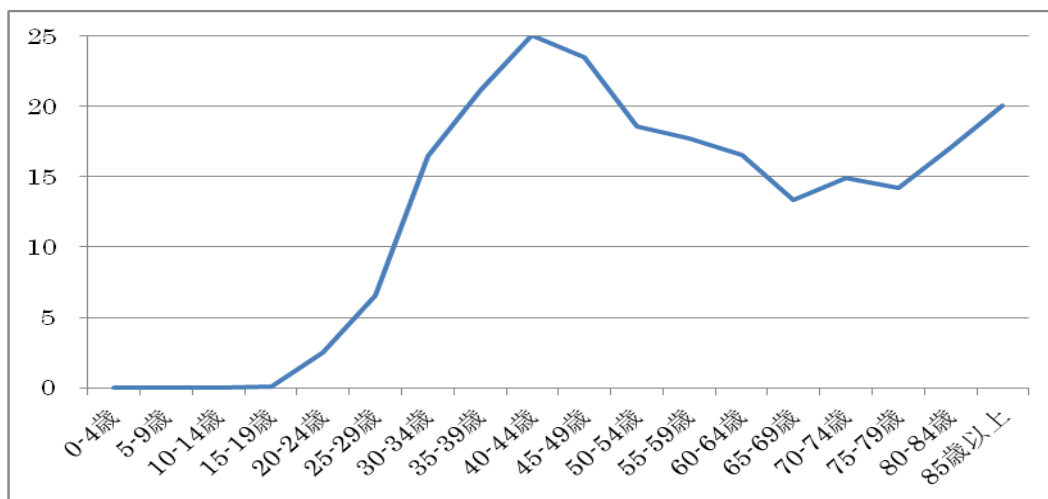
平成20年度に「埼玉県肝炎治療特別促進事業実施要綱」を定め、インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療の医療費を助成し、慢性肝炎の早期治療の促進と患者の経済的負担の軽減を行っています。

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、カンサーボード※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 | 年間患者実数 | | 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 春日部市立病院 | 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 | 協力する 臨床心理士 | |
| 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。

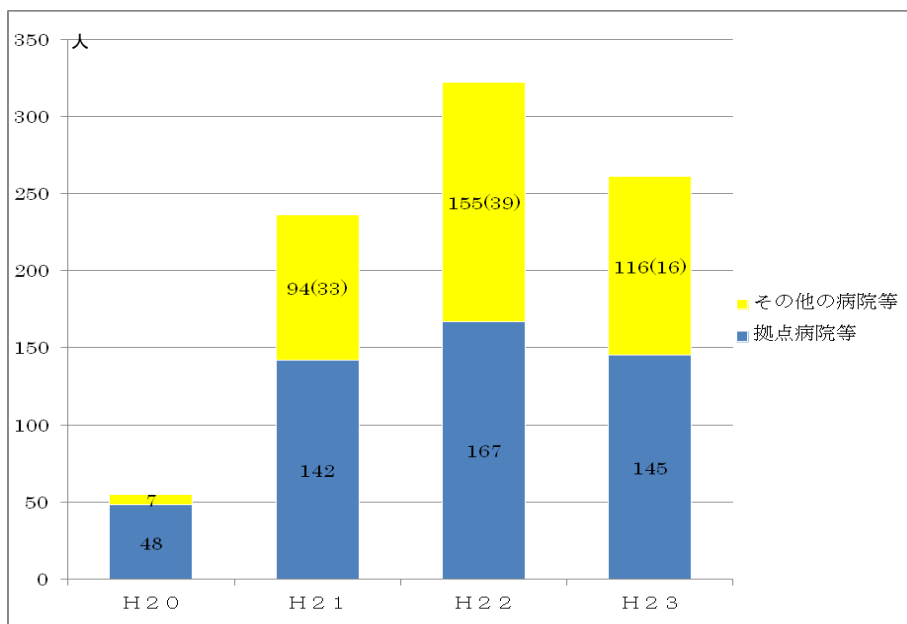
がん対策の強化を図る上で緩和ケアの充実は必要不可欠であり、拠点病院を中心とし、住み慣れた家庭や地域での療養ができるよう在宅での緩和ケアへ繋げていく医療連携体制の構築が必要です。また、拠点病院等における緩和ケア外来の機能充実を図る必要があります。

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。

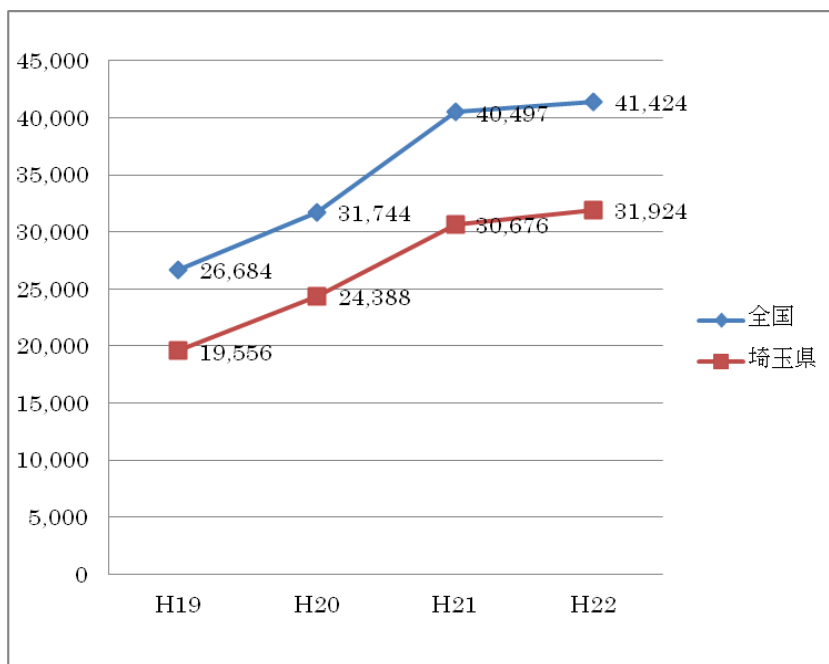
医師の緩和ケア研修会修了者数（埼玉県） （ ）内は在宅支援診療所の医師数



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。

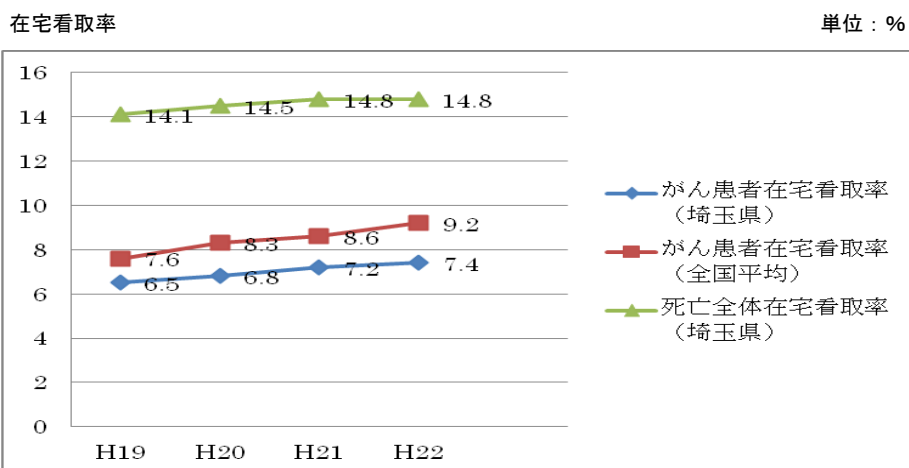
(6) 在宅療養支援

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。

| 施設数 | 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) | |
| | 4 3 2 | 2 2 2 | 1, 6 4 6 | 1, 7 0 9 | 2 4 3 |

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 | 1 1 |
| 外来緩和ケア管理料 | 5 |
| 外来化学療法加算（1） | 8 5 |
| 同上（2） | 6 2 |

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

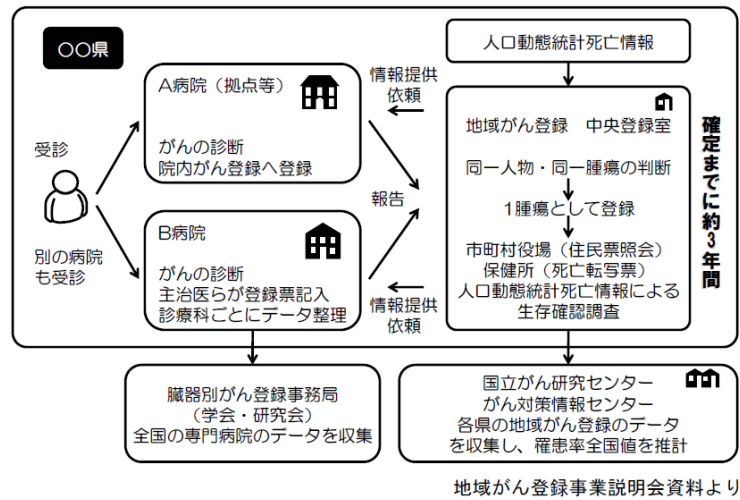
エビデンス※に基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、県民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにもがん登録は必須です。

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いく臓器別がん登録があります。

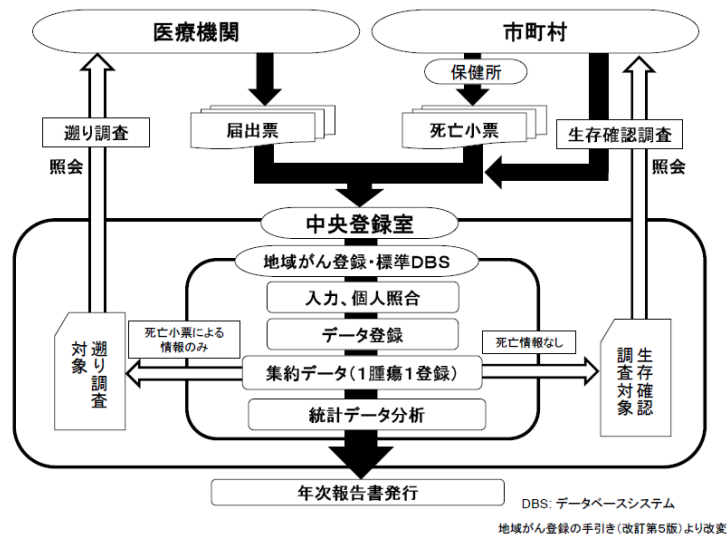
すべてのがん診療連携拠点病院（国指定）及びがん診療指定病院（県指定）では、院内がん登録が実施されています。

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

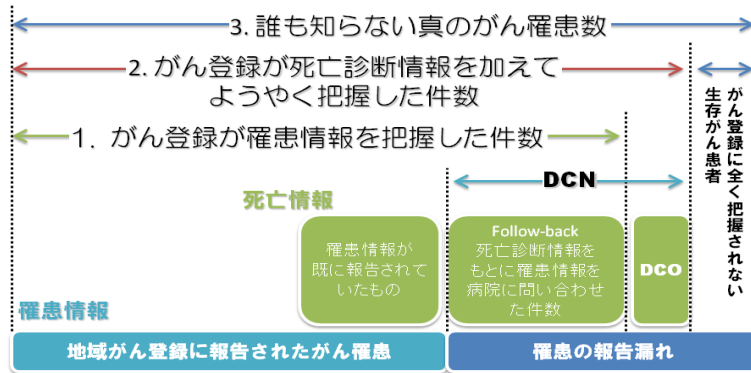


地域がん登録の全国実施状況について、諸外国では、法律に基づき実施している国も少なくないですが、我が国では、都道府県の努力義務に位置付けられ、法制化はされていない中、平成24年9月には、全都道府県で実施されるようになりました。

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



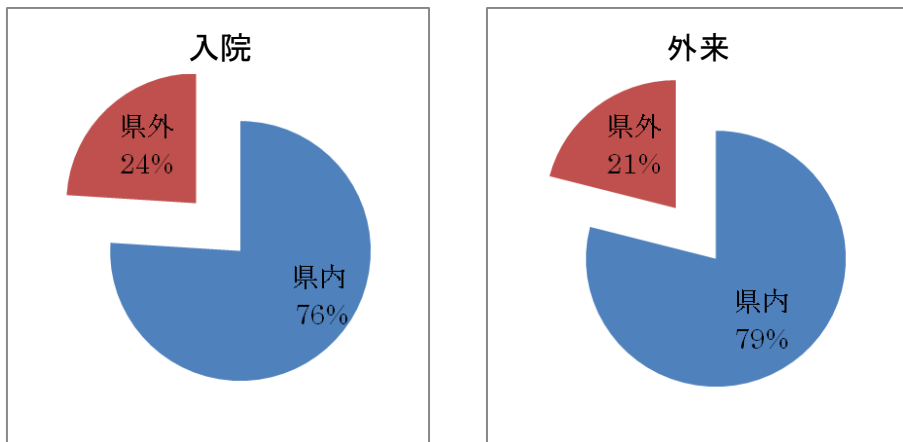
DCN: Death certificate notifications (死亡診断書により初めてがんを把握)
DCO: Death certificate only (死亡診断書以外の情報がない)

1

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、環境がかかわ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。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。

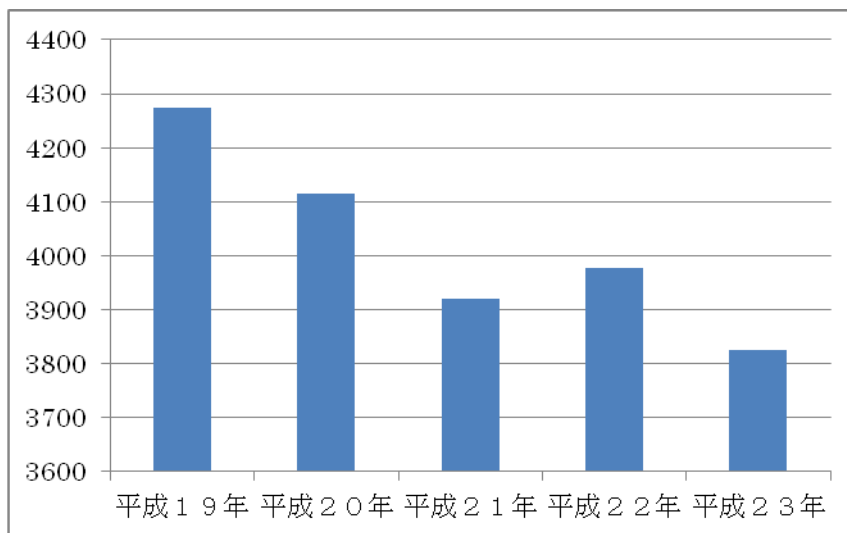
このため、引き続き、県民に対して各種団体等の協働、協力などを得て、正しいがんの知識について情報提供や普及啓発を図ることが必要です。

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



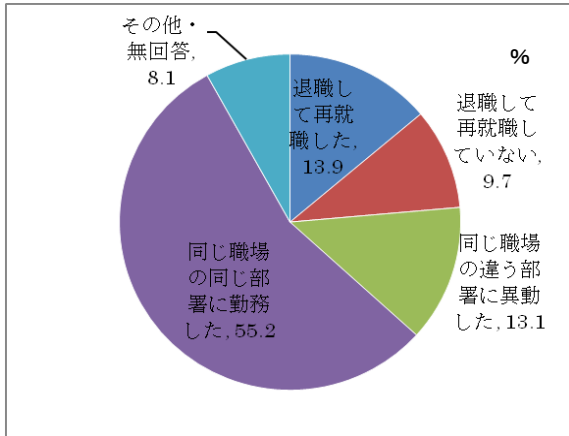
資料：人口動態統計

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。

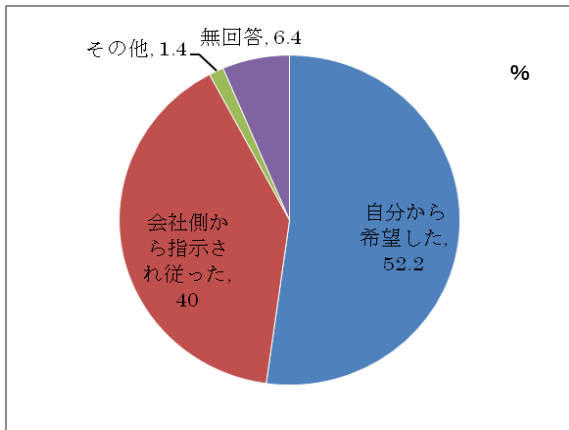
また、退職・異動の40%は会社からの指示によるものでした。就労が可能ながん患者・経験者さえも、復職や継続就労、新規就労が困難な状況にあります。



「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

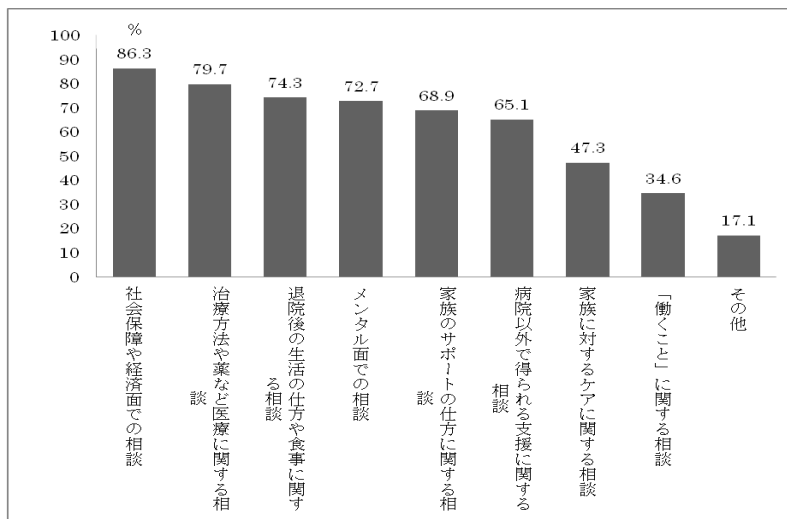
「働くがん患者と家族に向けた包括的終業支援システムの構築に関する研究」班

設問 10. 診断後、検査や治療が進む中で、働き方に変化はありましたか。(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法人がん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」

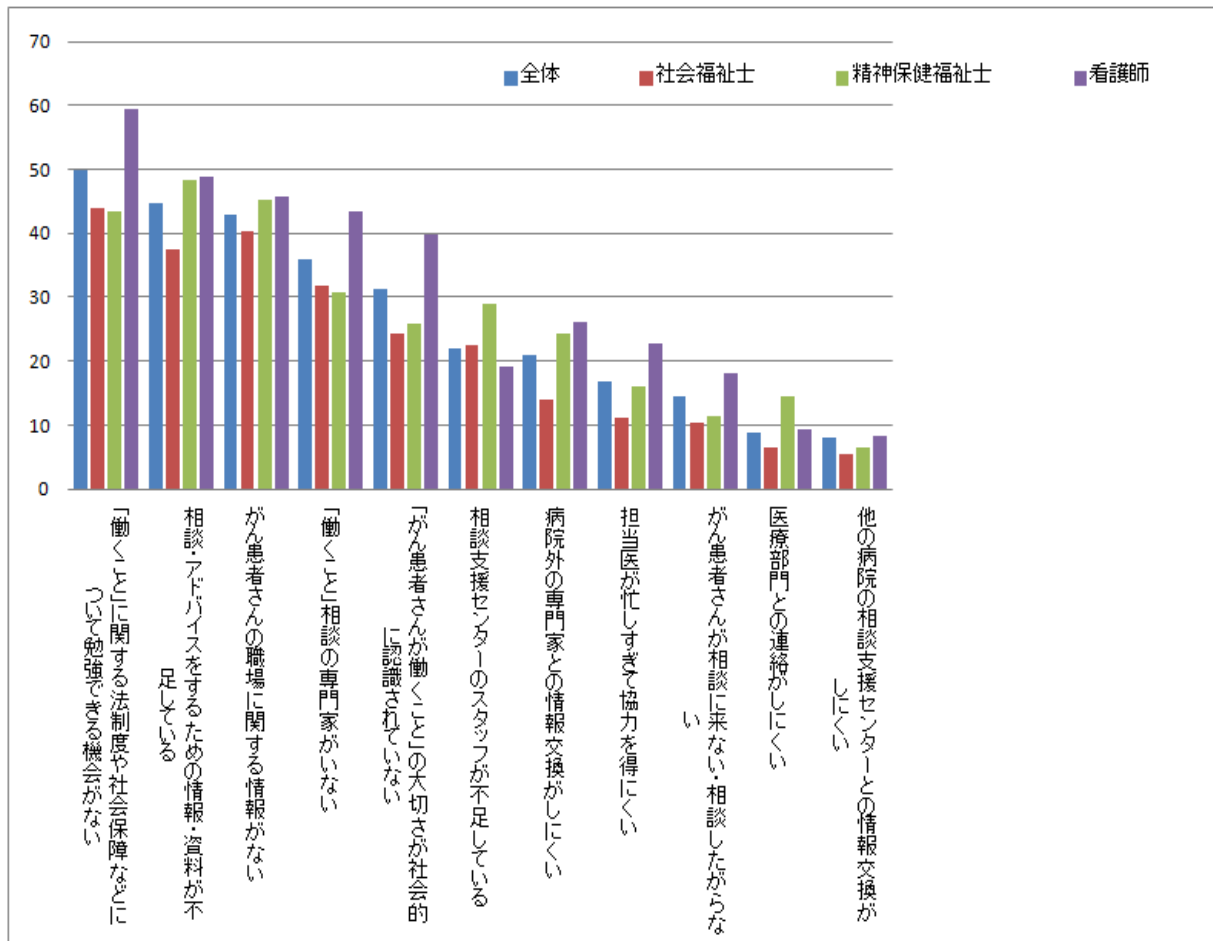
調査主体 NPO 法人がんリボンズ就労支援プロジェクト

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ス就労支援「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。