

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、がんに向き合い、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年生存率が高いのですが、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ています。

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。