

令和3年度埼玉県がん対策推進協議会 次第

日 時：令和3年10月21日（木）
午後3時30分から5時まで
場 所：オンライン開催（w e b形式）

1 開会

2 挨拶

3 議事

（1）協議事項

ア 第3期埼玉県がん対策推進計画の中間評価について（資料1）

イ がん治療と仕事の両立支援について（資料2）

ウ がん診療連携拠点病院について（資料3）

（2）その他

ア 小児・AYA世代の妊孕性温存療法研究促進事業について（資料4）

4 閉会

埼玉県がん対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条第1項に規定する埼玉県のがん対策の推進に関する計画「埼玉県がん対策推進計画」（以下「計画」という。）の推進等に当たり、必要な事項を検討するため「埼玉県がん対策推進協議会」（以下「協議会」という。）を設置するものである。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の事項について協議するものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) 計画の進捗、評価に関すること。
- (4) その他、総合的ながん対策の推進について意見を述べること。

(組織)

第3条 協議会の委員は、がん患者及び家族又は遺族を代表する者、県民を代表する者、保健医療福祉関係者、経営者団体を代表する者並びに学識経験のある者のうちから保健医療部長が選任する。

2 会長は、委員の中から互選する。

3 会長は、協議会を代表し、協議会を総括する。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を述べさせることができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年間とし、再任を妨げない。

2 委員に欠員を生じたときは、速やかに補充するものとし、補欠委員の任期は、前任者残任期間とする。

3 委員が欠席の時は、代理の出席を認める。

(会議)

第5条 協議会は、会長と協議の上、保健医療部長が招集する。

2 会長が、議長となる。

3 協議会に会長が出席できない場合は、会長の指示により、会長以外の委員に議長を委任することができる。

(部会の設置)

第6条 協議会に次の部会を置く。

(1) がん教育

(2) がん患者の就労等

(3) その他必要と認める部会

2 部会の委員は、会長と協議の上、委員の中から保健医療部長が選任する。

3 部会に部会長を置き、部会長は、部会に属する委員の中から互選する。

- 4 部会長は、部会を代表し、部会を総括する。
- 5 部会長及び保健医療部長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を述べさせることができる。

(庶務担当)

第7条 協議会の庶務は、保健医療部疾病対策課が担当する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年8月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年8月5日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年10月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年10月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年7月4日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月20日から施行する。

埼玉県がん対策推進協議会委員名簿

任期：令和5年9月30日まで

	所 属	役 職	氏名（敬称略）
1	一般社団法人埼玉県医師会	副会長	廣澤 信作
2	一般社団法人埼玉県医師会	常任理事	丸木 雄一
3	埼玉県立がんセンター	病院長	横田 治重
4	埼玉県立小児医療センター	血液・腫瘍科 科長(兼)部長	康 勝好
5	埼玉医科大学国際医療センター	腫瘍内科・消化器 腫瘍科診療部長 ・教授	濱口 哲弥
6	公益社団法人埼玉県看護協会	会 長	松田久美子
7	埼玉医科大学医学部	教 授	柴崎 智美
8	埼玉県公的病院協議会	会 長	安藤 昭彦
9	国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所 国際政策研究部	部 長	松田 智大
10	一般社団法人埼玉県経営者協会	専務理事	廣澤 健一
11	一般社団法人埼玉県歯科医師会	理 事	出浦 恵子
12	一般社団法人埼玉県薬剤師会	常務理事	池田里江子
13	公募委員		大澤 正則
14	公募委員		栗原 和江
15	公募委員		民谷 久雄
16	さいたま市（保健福祉局保健部）	健康増進課長	塚本 明宏
17	埼玉県町村会	越生町 健康福祉課長	奥泉 隆雄

令和3年度埼玉県がん対策推進協議会 出席者名簿

＜委員＞

	所 属	役 職	氏 名	備考
1	一般社団法人埼玉県医師会	副会長	廣澤 信作	
2	一般社団法人埼玉県医師会	常任理事	丸木 雄一	
3	埼玉県立小児医療センター	血液・腫瘍科 科長(兼)部長	康 勝好	
4	埼玉医科大学国際医療センター	腫瘍内科・消化器腫瘍 科診療部長・教授	濱口 哲弥	
5	公益社団法人埼玉県看護協会	会 長	松田久美子	
6	埼玉医科大学医学部	教 授	柴崎 智美	
7	埼玉県公的病院協議会	会 長	安藤 昭彦	
8	国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所 国際政策研究部	部 長	松田 智大	
9	一般社団法人埼玉県経営者協会	専務理事	廣澤 健一	
10	一般社団法人埼玉県歯科医師会	理 事	出浦 恵子	
11	一般社団法人埼玉県薬剤師会	常務理事	池田里江子	
12	公募委員		大澤 正則	
13	公募委員		栗原 和江	
14	公募委員		民谷 久雄	
15	さいたま市（保健福祉局保健部）	健康増進課長	塚本 明宏	
16	埼玉県町村会	越生町 健康福祉課長	奥泉 隆雄	

(敬称略)

「第3期埼玉県がん対策推進計画」における中間評価について

I 全体目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実～がんを知り、がんを予防する～

- ・がんは、本県において昭和56年(1981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る。
- ・がんを予防する方法を普及啓発することなどにより、『がんの罹患者を減少させる』ことを目標とする。
- ・県民が利用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、『がんの死亡者の減少』を目標とする。

2 患者本位のがん医療の実現～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

- ・ビッグデータや人工知能(AI)を活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された『患者本位のがん医療の実現』を目標とする。
- ・がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効果的かつ持続可能ながん医療の実現を目標とする。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

- ・がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。
- ・関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、『尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現』を目標とする。

II 具体的な取組

1 がんの予防

個別目標	計画策定時	目標値	目標年度	現状	中間評価	取組状況及び取組の方向性
【予防対策の推進】(生活習慣の改善)						
成人の喫煙率の減少	19.1% 平成27年 国民健康・栄養調査	12%	令和4年度	18.5% 平成30年 国民健康・栄養調査	→	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率は減少傾向にあるも、目標値に達していない。 <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県ホームページで厚生労働省のたばこ健康に関する情報ページ及び禁煙外来を行っている医療機関の情報ページを紹介している。また、保健所において禁煙相談や禁煙外来を行っている医療機関の情報を提供している。 ・NPO法人等と連携し、学校の授業において児童・生徒に対し喫煙の有害性を伝達している。 ・健康増進法が改正され、県においても「埼玉県受動喫煙防止条例」が施行された。受動喫煙の防止について理解を深めていただくため県内飲食店に直接出向き説明の上、対応を求める。 ・喫煙が主な原因であるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)のチラシを作成し、市町村・保健所等を通じて配布している。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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啓発を継続する。
【がん検診の受診率及び質の向上】						
がん検診受診率						
胃(男)	42.4%	50%	令和4年度	(52.2%)※ 46.4%	↑	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率は経年的にみれば上昇傾向にあるが、直近の令和元年国民生活基礎調査によると胃がん検診(男性)・肺がん検診(男性)以外は目標値に到達していない。 ・個々の受診率は上昇しているが、全ての指標における目標の達成には更なる努力が必要。 <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県単独又は関係機関と連携した普及啓発活動を実施している。 ・職域での受診が多い現状を鑑み、従業員の受診者数が前年度より増加させた事業所に対し補助金を交付する事業を実施している(令和元年度から3年度まで。インセンティブによる受診への誘導)。 ※令和元年度実績 295事業所参加 1,334件増加 令和2年度実績 387事業所参加 1,961件増加 ・市町村が実施する検診では、その取組を総合的に評価し、上位10団体に交付金を交付している(国民健康保険保険給付費等交付金において検診受診率を評価項目としている。インセンティブによる事業強化への誘導)。 ・市町村がん検診データ分析事業を実施し、各市町村によるがん検診受診勧奨事業の効果の分析を行った。併せて、結果を市町村がん検診担当者会議で報告した。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発活動を継続する。 ・女性(主に専業主婦層)の受診者数を増やすため、被用者保険特定健診と市町村がん検診の同時実施の取組が促進されるよう関係機関と調整する(医師会、協会けんぽ、市町村)。 ・個別受診勧奨(医療従事者等からの声掛け)を強化する。
胃(女)	32.6%	50%	令和4年度	(43.8%)※ 35.6%	→	
肺(男)	48.0%	50%	令和4年度	51.1%	↑	
肺(女)	38.7%	50%	令和4年度	43.7%	→	
大腸(男)	42.8%	50%	令和4年度	47.4%	→	
大腸(女)	38.5%	50%	令和4年度	40.9%	→	
子宮頸部	(38.2%)※ 30.3%	50%	令和4年度	40.6%※	→	
乳	(43.1%)※ 35.1%	50%	令和4年度	46.0%※	→	
	平成28年 国民生活基礎調査 ※子宮頸がん検診、乳がん検診の括弧内は2年に1回の受診率を記載			令和元年 国民生活基礎調査 ※胃がん検診の括弧内及び子宮頸がん検診、乳がん検診は2年に1回の受診率を記載		

精密検査受診率						
・胃がん検診	81.4%	90%	令和5年度	91.4%	↑	【評価】 ・精検受診率は上昇している部位が多いが、直近のがん検診結果統一集計によると胃がんの精検以外は目標値に到達していない。 【取組】 ・検診の質を担保するため、生活習慣病検診管理指導協議会において、専門的な見地から助言をいただいている。 ・市町村が実施するがん検診において、その結果を収集し、分析等を行っている（がん検診結果統一集計）。 ・その結果を踏まえ、市町村がん検診担当者会議を開催し、協議会からの助言内容や結果分析から見える傾向、効果的な取組等をフィードバックしている。 【方向性】 ・市町村への支援を継続する。国民健康保険保険給付費等交付金について、精検に関する評価項目を見直し、より受診率向上に資するものの導入等を検討する。 ・職域に対しては、関係機関の協力を得ながら精検受診の重要性を発信し、対象者の受診を促す。
・肺がん検診	80.6%	90%	令和5年度	84.0%	→	
・大腸がん検診	67.1%	90%	令和5年度	66.3%	→	
・子宮頸がん検診	69.2%	90%	令和5年度	71.8%	→	
・乳がん検診	85.0%	90%	令和5年度	88.2%	→	
	平成26年度がん検診結果統一集計			令和元年度がん検診結果統一集計		
がん検診受診推進サポーター・がん検診県民サポーター養成者数						
サポーター養成者数	15,000人 平成29年9月現在	27,000人	令和5年度	21,551人 令和3年9月現在	→	【評価】 ・養成者数は増加傾向にあるが、新型コロナの影響で効果的な養成ができていない。 ※がん検診受診推進サポーター 累計 7,160人 がん検診県民サポーター 累計 14,391人 【取組】 ・企業、市町村での研修会実施を把握し、養成者数をモニタリングした。 ・県主催の研修会を実施した。 【方向性】 ・上記取組を継続する。 ・ウィズコロナ時代のサポーター養成の在り方等を検討していく。
【女性のためのがん対策の推進】						
(再掲)がん検診受診率						
・子宮頸がん検診	(38.2%)※ 30.3%	50%以上	令和4年度	40.6%※	→	【※】再掲のため、記載省略。
・乳がん検診	(43.1%)※ 35.1%	50%以上	令和4年度	46.0%※	→	【※】再掲のため、記載省略。
【感染に起因するがんの予防対策】						
肝炎医療研修会受講修了者数	1,636人 平成28年度	2,600人	令和3年度	2,184人 令和2年度末	→	【評価】 ・受講修了者数は順調に増加しているものの目標達成は難しく、9割程度と見込む。 【取組】 ・医師会・学会等を通じ研修会の受講を働き掛けている。 【方向性】 ・医師会・学会等に引き続き受講を働き掛けていく。

2 がん医療の充実

個別目標	計画策定時	目標	期限	現状	中間評価	取組状況及び取組の方向性
【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】						
拠点病院のがん治療専門医を増やす		— (令和5年度)	— (令和5年度)		—	【取組】 ・がん治療専門医にとって働き甲斐のある、より専門性の高い病院を整備し、がん治療専門医の県内病院への誘導を図る。 ・がん診療連携拠点病院を14病院整備した（うち、高度型がん診療連携拠点病院が2病院）。 【方向性】 ・継続する。
【小児がん・AYA世代のがん対策の充実】						
小児がん拠点病院の整備・充実を図る		— (令和5年度)	— (令和5年度)		—	【取組】 ・長期入院患者の学習支援体制を整備した。 ・県内の主な小児がん治療を行っている6病院を結ぶテレビ会議システムを構築し、症例検討を行っている。
小児がん医療連携体制を構築する		— (令和5年度)	— (令和5年度)		—	【方向性】 ・継続する。

【がん登録の推進】						
がん登録の精度基準	DCO割合14.1% DCN割合21.8% MI比 0.45 地域がん登録 平成25年罹患集計	DCO割合5%未満 DCN割合10%未満 MI比 0.5以下	令和5年度	DCO割合1.84% DCI割合3.54% MI比 0.37 平成30年 全国がん登録 罹患率・率報告	—	・がん登録等の推進に関する法律が施行され、全ての病院と指定された診療所で、がんを診療した際に届出を行うことが義務づけられた。
がん登録情報の利活用	なし	全市町村	令和5年度	市町村からのがん登録情報の利用申請(がん登録推進法19条による利用申請)はない。 その他の利用実績については、把握していない。	→	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用実績なく、努力を要する。 <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県医師会や市町村がん検診担当者に対し、研修会等を開催し、登録データの利活用について周知を図った。 ・市町村別、保健所・医療圏別の部位別罹患率表を、冊子とは別に市町村がん検診担当者会議で毎年提供し、併せて利活用方法等についても説明している。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、改めて実例を交えた講義等を同会議で行い、がん登録情報の利用を促進したい。 ・なお、市町村においてがん登録におけるどのような情報をどのような形で提供されることが望まれているか、また、法19条以外の利用の実績について、同会議の機会を利用してアンケート又はヒアリング等を行い、有効な情報提供の在り方について検討する。

3 がんとの共生

個別目標	計画策定時	目標	期限	現状	中間評価	取組状況及び取組の方向性
【がんと診断された時からの緩和ケアの推進】						
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	6病院	すべての拠点病院	令和5年度	7病院 令和元年9月時点	→	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度は拠点病院現況報告が見送られたため、緩和ケア研修会を修了した医師の割合の最新値が把握できておらず、評価は困難である。 <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・把握できた研修会の回数及び修了者数は以下のとおり。 令和2年度(9回開催、127人修了) 令和3年度(4回開催、68人修了) ※令和3年度は、4月から9月までの実績。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、拠点病院には同割合の達成を目指すよう求めていく。 ・病院によっては診療体制から同割合の達成が困難である旨聞くこともあり、未達成の病院については、個別の事情を把握する。
【情報提供・相談支援の充実】						
地域統括相談支援センターの設置数	0か所	1か所	令和5年度	0か所	→	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域統括相談支援センターとしては整備されていないが、同センターとして期待された機能である「患者等が医療、心理、生活等をワンストップで相談できる体制」については「ワンストップ相談会」として整備されている。 <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県では、月2回、平日の夜間に「がんワンストップ相談会」を実施している。新型コロナの影響により、対面形式を避け、令和2年6月からは電話形式にて実施している。 ・相談会実績： 令和2年度 相談回数18回 相談件数48件 令和3年度 相談回数12回、相談件数23件 ※令和3年度は、4月から9月までの実績。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんワンストップ相談会について、対面形式と電話形式との併用を含め相談機能を強化する。 ・同センターの機能として、想定していた県内相談支援センターの統括機能については、更に検討を要する。
がん文庫の設置	0か所	すべての拠点病院	令和5年度	0か所	→	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・想定される定義に基づく「がん文庫」の設置はなく、努力を要する。 <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立久喜図書館(がん情報コーナー)をはじめ関連機関との連携を図っている。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウィズコロナを見据え、PCを活用するなどの情報提供やがん文庫等の在り方について検討していく。

ピアサポーターによる対応が可能な相談支援センター	2か所	すべての拠点病院	令和5年度	2か所 令和3年9月時点	➡	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> 策定時から増加しておらず、努力を要する。 <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症流行までは、2病院では積極的な活動が行われていたが、現在は新型コロナウイルスの影響で活動ができていない。 コロナ禍の前までは、ピアサポーターのフォローアップ研修を定期的実施していた。 養成研修は計画されているが、新型コロナウイルス感染症により中断している。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係機関等と相談しながらウィズコロナを見据えたピアサポーターの在り方を検討していく。 新型コロナウイルス感染症流行の動向を見ながら養成研修を再開する。 各拠点病院の状況に合わせた形でのピアサポーターの在り方の検討を進める。
【がん患者の在宅医療の推進】						
訪問診療を実施する医療機関数 (在宅時医学総合指導管理料等の届出医療機関数)	766か所 平成28年度末	1,075か所	令和5年度	858か所 令和2年度末	➡	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> 届出数は伸びているものの、目標値には達していない。 <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を担う医師の養成研修を実施した。 訪問診療等を行う医師の負担を軽減するため、在宅療養患者が急変した場合の入院先ベッドを地域の医療機関に確保した。 郡市医師会によるがん拠点病院等と地域の医療機関との連携体制構築及び適切に在宅緩和ケアを提供できる医療・ケア従事者の育成を支援した。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を担う医師の養成に努めるとともに、在宅緩和ケアの充実を図っていく。
【がんの教育と普及啓発】						
(再掲) がん検診受診推進サポーター・がん検診県民サポーター養成者数	15,000人 平成29年9月現在	27,000人	令和5年度	21,551人 令和3年9月現在	➡	【※】再掲のため、記載省略。
【働く世代へのがん対策の充実】						
社会保険労務士等の就労に関する専門家の相談対応が可能な相談支援センター	6か所 平成29年9月現在	すべての拠点病院	令和5年度	9か所 令和3年9月現在	➡	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> 策定時より増加しているが、達成には更なる努力を要する。 <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 埼玉労働局が、ハローワーク職員を派遣し相談支援センターでの出張相談会を実施している。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 埼玉労働局等と連携し、相談体制の強化に努める。 未整備の拠点病院において相談体制の構築が促進されるよう働き掛ける。

目標の達成状況

	目標達成	策定時より改善	策定時と同じ	策定時より改悪	計
数値目標	3	18	4	1	26
記号	▲	➡	➡	➡	

※矢印の数は再掲分を含む。

※数値目標の設定のない項目は矢印を付していない。また、「がん登録の精度基準」については、法制化されたため中間評価の対象としない。

経緯・課題

経緯・課題

がん治療と仕事の両立について、県としての取組方針を定めていきたい。

1 県議会における一般質問

「がん治療と仕事の両立」について、適切に取り組むよう県議会議令和3年2月定例会において、以下の一般質問があった。

- ① 治療と仕事の両立支援に関し、新たな強化月間を設けること。
- ② がんの診断を受けた直後に離職してしまう、いわゆる「びっくり離職」対策を行うこと。

2 知事答弁

- ① ・県では、「がん征圧月間」などで関係団体と連携しながら既に取り組んでいる。
・新たな強化月間を設けることについては、関係機関・団体に意見を伺っていく。
- ② ・早い段階からの離職を防ぐには、診断早期から就労の見通しが立てられるような治療スケジュールなどの情報提供を患者へ行うことが重要。
・具体的な対策はがん対策推進協議会などで意見を伺いながら進める。

取組の考え方

取組の考え方

① 治療と仕事の両立支援に係る強化月間について

既存の啓発月間として、

- ・がん征圧月間（9月）
がんとその予防についての正しい知識の徹底と早期発見・早期治療の普及に取り組んでいる。（日本対がん協会）
- ・ピンクリボン運動推進月間（10月）ほかがん種ごとにシンボルカラーを定め多数実施されている。
- ・全国労働衛生週間（10月1日～7日）
治療と仕事の両立支援対策の推進も含め取組を進めている。

様々な取組が既に進められている中、新たな強化月間を設けることの適否も含め御意見を伺いたい。

② がんの告知を受けてからの早期離職を防ぐために

- ・治療を始める前に就労の継続について
病院の医療スタッフから話がなかった人 60.5%
- ・そのうち、説明を必要としていた人 14.4%

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター
「患者体験調査報告書 平成30年度調査」

実情や具体的な取組案等について御意見を伺いたい。

がん診療連携拠点病院の新規推薦について

【参考】

都道府県がん診療連携拠点病院
 都道府県におけるがん診療の質の向上等に中心的な役割を果たすものとして、原則として各都道府県に1か所指定される。

地域がん診療連携拠点病院
 各医療圏に1か所程度整備し、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を担う。

地域がん診療連携拠点病院（高度型）
 地域がん診療連携拠点病院のうち、診療機能が高いと判断された場合に同一医療圏に1か所のみ指定することができる。

1 新規指定推薦手続きの変更について

変更後	現行
① 医療機関から県知事に「推薦依頼文書」及び報告書が提出 ↓	① 医療機関から県知事に「推薦依頼文書」及び報告書が提出 ↓
② 県がん対策担当において国の指定要件の充足状況を確認 ↓	② 県がん対策担当において国の指定要件の充足状況を確認 ↓
③ がん対策推進協議会において意見聴取 ↓	(新 設) ↓
④ 県から国へ指定推薦書を提出 ↓	③ 県から国へ指定推薦書を提出 ↓
⑤ 国の指定検討会で審議された後、厚生労働大臣が指定	④ 国の指定検討会で審議された後、厚生労働大臣が指定

2 地域がん診療連携拠点病院（高度型）推薦方針と考え方について

指定要件

国の指針では、地域がん診療連携拠点病院の中から更に以下の要件を満たしていることとされている。

- ① 地域がん診療連携拠点病院の要件中、(充足することが) 「望ましい」とされる要件を複数満たしていること。
- ② 同一医療圏に複数の地域拠点病院がある場合、診療実績（「院内がん登録数」、「悪性腫瘍の手術件数」、「がんに係る薬物療法のべ患者数」、「放射線治療のべ患者数」及び「緩和ケアチームの新規介入患者数」）が当該医療圏において 最も優れていること。
- ③ 強度変調放射線療法や核医学治療等の高度な放射線治療を提供できること。
- ④ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件に規定する緩和ケアセンターに準じた緩和ケアの提供体制を整備していること。
- ⑤ 相談支援センターに看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置し、相談支援業務の強化が行われていること。
- ⑥ 医療に係る安全管理体制について第三者による評価を受けているか、外部委員を含めた構成員からなる医療安全に関する監査を目的とした監査委員会を整備していること。

本県における地域がん診療連携拠点病院（高度型）の推薦方針（案）

【前提】

「都道府県知事はその診療機能等が高いものとして推薦する医療機関」について、「診療機能が高いもの」とは、都道府県がん診療連携拠点病院と比較して、院内がん登録数で概ね5割の実績があることとする。

- 1 「「望ましい」とされる要件を複数満たしていること」とは、対象となる項目のうち概ね8割の項目を満たしていることとする。
- 2 「診療実績が当該医療圏において最も優れていること」とは、対象となる5項目の診療実績のうち3項目以上について、継続して最も優れていることとする。
- 3 「相談支援業務の強化」とは、医療従事者を2名以上、かつ、医療従事者としての資格は異なるものとなるよう配置することとする。

制度概要

1 制度概要

将来子どもを出産することができる可能性を温存するための妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成し、その経済的負担の軽減を図るとともに、妊孕性温存療法の研究を促進するもの。

彩の国 埼玉県
Saitama Prefecture

トップページ > 健康・福祉 > 医療 > がん対策 > 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性（にんようせい）温存療法研究促進事業

ページ番号：135182 掲載日：2021年5月25日

小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性（にんようせい）温存療法研究促進事業

埼玉県では、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA 世代のがん患者等が希望を持ってがんを出産することができる可能性を温存するための妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成し、その妊孕性温存療法の有効性・安全性のエビデンスの創出や長期にわたる検体保存のガイドラインの作成を行っています。

ご注意ください

- 令和3年4月1日以降に実施した妊孕性温存療法に係る治療（凍結保存）が対象です。

随時更新しています！

指定医療機関や対象疾患等の最新情報は県ホームページを

御参照ください！

これまでの経緯と変更点

平成30年度から県単独事業として実施していた。

令和3年度から国が事業を開始（**全国展開**）したことから制度変更

主な変更点（助成上限額・助成回数等）

	県単独事業	国庫補助事業	
対象者(男女とも)	40歳未満	43歳未満	
治療対象施設	特定不妊治療指定医療機関	日本産科婦人科学会の登録施設又は日本泌尿器科学会が指定した施設かつ都道府県が指定した医療機関	
患者レジストリ(JOFR)登録	任意	必須	
がん以外の患者	対象外	対象	
所得制限	あり(730万円未満)	なし	
助成回数	1回限り	2回まで	
助成上限額 (1回当たり)	胚(受精卵)凍結	25万円	35万円
	未受精卵子凍結	25万円	20万円
	卵巣組織凍結	25万円	40万円
	精子凍結	5万円	2万5千円
	精巣内精子採取	25万円	35万円