
第4章 計画の基本方針

〔基本方針 1〕

がんの予防・がん検診による早期発見の推進

本県におけるがんによる死亡者数は年々増加し、昭和55（1980）年以降、死亡原因の第1位であり、約3人に1人ががんで死亡しています。

がんにより死亡する人を減らすには、がんにかかると人を減らすことが重要であり、喫煙や食事、運動といった生活習慣に配慮し、県民自らががんの予防に努めることができるよう、より一層予防の取組を推進していくことが必要になります。

また、がんにかかった場合も、がんを早期発見することにより、早期治療につなげ、がんによって死に至る危険性を低下させることが可能であることを周知し、多くの県民にがん検診を受診することを促す取組が重要になります。

さらに、がん検診を受けた後、精密検査が必要となった場合、必ず受診につなげるよう、受診勧奨等の取組を進めていくことも必要になります。

このため、**基本方針の1に「がんの予防・がん検診による早期発見の推進」**を掲げます。

〔基本方針 2〕

県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられるがん対策の推進

県内におけるがん医療の均てん化を推進してきた結果、本県のがん医療はがん診療連携拠点病院等を中心に体制の整備が進みました。

今後、がん医療は、これまで以上に入院治療だけでなく、外来での治療に重きが置かれるようになってきます。

このため、外来で放射線療法、薬物療法及び緩和ケアを受けられる体制の整備、充実が必要となっており、特に、外来での薬物療法と緩和ケアに関しては、地域の医療機関でも行われる必要があります。

県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを、身近な医療機関において外来で受けられる体制を整備するため、がん診療連携拠点病院等及びがん医療を行う医療機関のさらなる均てん化の推進が重要となります。

また、ゲノム医療³⁵等の新たな治療法を推進していくことや、希少がん、難治性がん、小児がん、AYA世代（Adolescent and Young Adult、思春期世代と若年成人世代）（以下「AYA世代」という。）のがん対策等、新たな課題についても、取組を進めていく必要があります。

こういった取組を進めていくことにより、県内どこに住んでいても、がん患者ががんのそれぞれの特性に応じ、適切な治療が受けられ、情報提供を含めた相談支援が受けられることにつながるることとなります。

このため、**基本方針の2に「県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられるがん対策の推進」**を掲げます。

³⁵ 「ゲノム医療」とは、個人の「ゲノム情報」をはじめとした各種オミックス検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した「医療」を行うことです。

〔基本方針 3〕

子どもから高齢者までライフステージに応じたがん対策の推進

がんは小児期から全ての世代で発症し、一生のうちに約2人に1人が罹ると言われており、年齢とともにその罹患及び死亡率は上昇します。

子どもの頃から、望ましい生活習慣を身につけることによりがんは予防できることや、がん検診によりがんを早期発見し、治療につなげることが大切であること等、がん教育を通じ、がんに関する正しい知識を学ぶことは、生涯にわたり自分自身の健康につながるため、大変重要になります。

小児がんやAYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾病も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいことに加え、晩期合併症³⁶のため、治療後も長期にわたりフォローアップが必要になります。また、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なるため、個々の状況に応じた支援や対策が必要となることから、成人のがんとは異なる取組が求められています。

女性特有のがんである子宮頸がんは20代後半から、乳がんについては30代後半から罹患する人が増えるため、この状況を踏まえ、罹患が増える前の世代に、効果的な啓発を行うとともに、女性ががん検診等を受診しやすい環境づくりを進めていくことが必要になります。

肺がん、胃がん、大腸がん等については、40代以降の働く世代で罹患が増えるため、企業と連携した啓発を行うとともに、がん罹患することにより、離職せざるを得ない場合もあり、働く世代のがん患者が、治療と就労を両立し、働き続けられるよう支援していくことが必要になります。

また、現在の診療のガイドライン等の明確な基準が示されていないため、高齢者のがんについては、全身状態が不良であることや併存疾患があること等により、主治医が標準的治療を提供すべきでない判断する等、医師の裁量に任される部分が見受けられます。こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方を検討し、普及していくことが求められています。

このため、基本方針の3に「子どもから高齢者までライフステージに応じたがん対策の推進」を掲げます。

〔基本方針 4〕

みんなで支え合い、がんになってもがん患者や家族が安心して暮らせる社会の実現

がんと診断されると、様々な悩みが生じ、不安を抱えます。全てのがん診療連携拠点病院等には、「がん相談支援センター」が設置され、院内外のがん患者や家族の相談に対応しています。しかし、相談内容は医療に関するものだけでなく、就労に関するものや各種制度に関するもの等、多岐にわたるため、様々な機関と連携する必要があります。また、専門職員による相談とは別に、がん体験者によるピア・サポートもがん患者や家族を支えるうえで、重要な役割を果たすと考えられます。

³⁶ 「晩期合併症」とは、がんの治療後における治療に関連した合併症、あるいは疾患そのものによる後遺症等のことです。なお、身体的な合併症と心理社会的な問題があります。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害、身体的発育や生殖機能の問題、神経・認知的な発達への影響等、成人とは異なる問題が生じることがあります。

がん対策を推進するためには、がん登録等の科学的根拠に基づいた情報を活用し、がんの実態を正確に把握することが重要になります。平成28（2016）年1月から全国がん登録が開始され、届出数が増加し、情報の精度が増すため、県民にわかりやすいがん情報を提供することが求められています。

また、将来のがん対策を進めるために、がんの研究を推進していく必要があります。

このため、**基本方針の4に「みんなで支え合い、がんになってもがん患者や家族が安心して暮らせる社会の実現」**を掲げます。

本計画では、以上の4つの基本指針のもと、第6章に掲げる個別目標及び施策を推進することとしました。