

第6章 がん対策の推進に当たって必要な事項

1 がん患者を含めた県民等の役割

(1) 県民の行動

がん対策は、がん患者を含めた県民のために展開されるものですが、県民は、医療や行政施策の受け手としてだけではなく、一人ひとりが、がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、自ら進んで定期的ながん検診を受けるなど、主体的かつ積極的な行動をとる必要があります。

(2) 関係者等の連携・協力

がん患者を含めた県民が適切に行動するためには、がんに関する正確な情報提供や、実際の行動を後押しするための支援等が必要です。

このため、医療関係者、職能団体、企業、がん患者団体・がん患者支援団体や行政などが、それぞれの立場に応じたがん対策を推進するだけでなく、積極的に連携・協力を進めることにより、県民総ぐるみとなって、がん対策に取り組む必要があります。

県民の役割

—がんにならないために—

- ・がんの予防法について、正しい知識を得るよう努めます。
- ・生活習慣の改善に取り組みます



—早く見つけるために—

- ・がん検診を受診します。
- ・精密検査が必要という結果が出たら、確実に受診します。



—しっかり治すために—

- ・信用できる情報を集め、必要な治療や緩和ケアを受けます。



がんになっても —自分らしく豊かに過ごすために—

- ・いろいろなサポートの仕組みを知り、活用します。



2 関係者等の意見の把握

がん対策を実効あるものとして総合的に展開するためには、行政や医療関係者はもちろん、がん患者や家族を含む県民の意見も集約し、これらのがん対策に反映していくことがきわめて重要です。

本県では、引き続きこれら関係者の意見の把握に努めながら施策を推進していきます。

3 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価

「目指す姿（将来像）」を実現していくためには、分野ごとの「取り組むべき対策」を、実効性のある事業へと具体化するとともに、事業を実施する中で生じた問題点等を勘案しながら、事業を設計した時点で想定した効果が着実に発現するよう、軌道修正を加えるなど、適切な進行管理を行う必要があります。

また、こうした具体的な事業の進行管理に加え、施策の効果や成果について点検評価し、その結果を事業に反映させるなど、目標の達成状況を管理する仕組みを確立することが重要です。

このため、施策の実施効果を点検評価し、必要な改善を加えながら、施策がより効果的になるよう持続的に改善していく仕組み、いわゆる「PDCAサイクル」〔計画（Plan）－実施（Do）－評価（Check）－改善（Action）〕をシステム化し、目標の達成状況、参考指標の推移、社会経済情勢の変化やがん患者を含めた県民のニーズなどを把握し、総合的な点検・評価を行い、施策や事業の改善に反映させていきます。

なお、こうした点検結果については、毎年度、がん対策を総合的かつ計画的に推進するために設置している「広島県がん対策推進協議会」において検証します。

4 がん対策推進計画及び施策等の見直し

がん対策基本法第11条第3項においては「都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない」とされています。このため、社会情勢の変化等を踏まえて、今後も必要に応じて計画の見直しを行います。

5 更なる検討が必要な課題

がん対策の一層の充実・強化に向けて、次の事項について、今計画期間中に検討を進め、必要に応じ具体化を図ります。

（1）先端的な医療の導入

放射線治療*分野においては、国内では9施設で高度先進医療の認可を受けて粒子線（重粒子線、陽子線）による治療が行われており、装置の改良などを背景に更に5施設で開設の準備が進められています（平成25（2013）年3月現在）。また、ホウ素薬剤をがん細胞に取り込ませて中性子線を照射することで放射線を放出させ、がん細胞を破壊する「ホウ素中性子細捕捉療法」という特殊な治療法についても、世界で初めて臨床研究が開始されています。

また、手術療法、放射線療法、化学療法いわゆる三大療法に次ぐ「第4の治療法」として、患者自身の免疫力を高めてがんの増殖を抑制する「免疫療法」が期待されており、大学等の研究体制が整った機関を中心に、全国で臨床研究が行われています。

このように、がんの治療法については、国内・海外で様々な医療技術が研究され臨床への

適用が行われており、先端的な医療の導入については、県内の医療者や県民の関心も高いものがあります。

本県としても、効果のある先端的な医療が県内に導入され、広く県民がその便益を受けることができるよう、広島大学をはじめとした県内外の関係者と常に連携を密にし、適否や県内医療資源などからみた可能性などについて検討を行います。

(2) 広域的な医療連携体制

がん患者は、自分に合った医療を希望して広域的な受療行動をとると言われています。また、本県は、利便性、生活圏域の実態、医療資源の地域性などもあり、岡山県、山口県、島根県等とは県域を越えた患者の行き来があります。

症例が少ないがんや実施できる施設が限られる特殊な治療法などは、広域的な連携と集約により、質の高い医療を確実に提供していくことが必要です。

この趣旨から創設された国の「小児がん拠点病院」制度では、平成25(2013)年2月に、中国・四国の小児がん拠点病院として広島大学病院が指定されました。

このような状況を踏まえ、がん登録データの分析等を行うとともに、関係する県・市町村や医療関係者と情報交換、協議を行いながら、県境にとらわれない医療連携のあり方について検討を行います。

(3) 超高齢社会におけるがん対策

平成37(2025)年にはいわゆる「団塊の世代」が75歳以上に達し、高齢者数が増加するとともに、高齢者の単独世帯や高齢者のみの世帯も増加します。

高齢になれば、がんの罹患率*が高くなるとともに、認知症を発症する割合も高くなります。

このような人口構造の変化に備えて、認知症患者へのがん検診、またがんと認知症を併発した患者の治療や療養をどのように行うのか、更には在宅や介護施設における緩和ケアと看取りに向けた条件整備などについて、保健・医療・介護・福祉など地域包括ケアの関係者による検討を行います。