

佐賀県がん対策推進計画

平成20年3月

目 次

第 1	本県のがんの現状と取組	1
1	本県のがんの現状	1
2	これまでの取組	2
3	今後の展開	3
第 2	基本方針	5
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	5
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	5
3	本県の地域的事情の反映	6
第 3	重点的に取り組むべき課題	8
1	放射線療法及び化学療法の実進並びにこれらを専門的に 行う医師等の育成	8
2	初期の段階からの緩和ケアの実施	8
3	がん登録の実進	9
4	ウィルス性肝炎対策の実進	9
第 4	全体目標並びに分野別施策及びその成果や達成度を計る ための個別目標	1 1
1	目標及びその達成時期の考え方	1 1
2	全体目標	1 1
(1)	がんによる死亡者の減少	1 1
(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	1 2
3	分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標	1 3
(1)	がん医療	1 3
	【放射線療法及び化学療法の実進並びに 医療従事者の育成】	1 3
	【緩和ケア】	1 7

【在宅医療】	19
【口腔ケア】	21
(2) 医療機関の整備等	22
(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供	23
(4) がん登録	25
(5) がんの予防	26
(6) がんの早期発見	32
(7) がん研究	36

第5 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために

必要な事項	38
1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	38
2 関係者等の意見の把握	39
3 がん患者を含めた県民等の努力	39
4 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化	40
5 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価	41
6 計画の見直し	41

第 1 本県のがんの現状と取組

1 本県のがんの現状

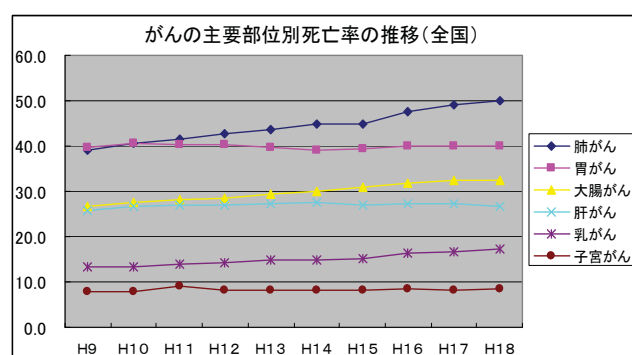
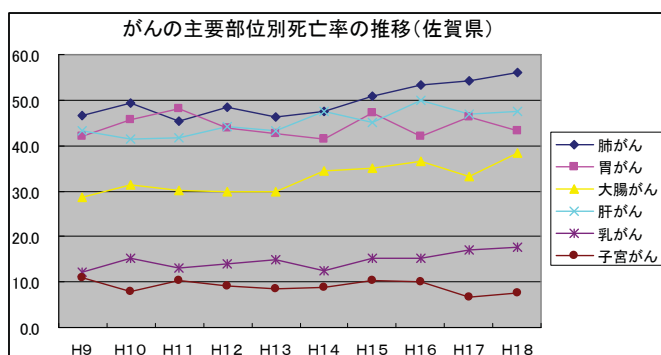
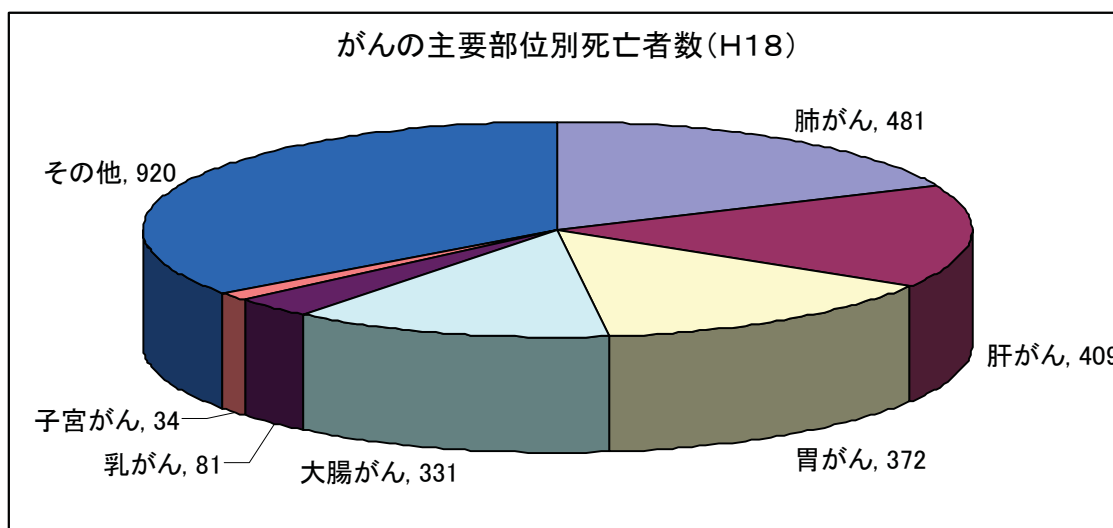
- 本県におけるがんの死亡者の状況は、次表のとおりで、全死亡者に対する割合は、全国と同様、3人に1人ががんにより死亡している状況です。人口10万人当たりの死亡率で、全国と比較してみると、常に全国平均より高い状態が続いています。

年 度		平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年
死 亡 者	総 数 (A)	7,817	8,146	8,214	8,546	8,446
	がん死亡者 (B)	2,449	2,580	2,630	2,709	2,628
	割 合 (B)/(A)	31.3%	31.7%	32.0%	31.6%	31.1%
が ん 死 亡 率	佐 賀 県	281.2	296.9	303.7	313.9	305.9
	全 国	241.7	245.3	253.9	258.3	260.9
	順 位	9	6	6	7	8

注) がん死亡率は、人口10万人あたりの全がん死亡率

- がんの部位別死亡率をみると、
 男性は、肺がん、胃がん、肝がん、
 女性は、肝がん、胃がん、大腸がん の順位となっています。

特に、本県の部位別死亡率で特筆すべきは、肝がん死亡率です。肝がん死亡率は、全国では、大腸がんに次いで第4位ですが、本県では47.6と非常に高く、平成11年以降全国ワースト1位が続いています。



- また、近年の全国的傾向として、肺がん死亡率が増加を続け、逆にかつて1位であった胃がん死亡率は年々減少傾向にあり、両部位の死亡率順位は平成10年に逆転しています。

肺がん以外で、近年増加傾向にあるのは、大腸がん、乳がん、膵がんなどであり、特に乳がんの上昇率は高くなっています。

2 これまでの取組

- 県では、「佐賀県がん死半減対策マスタープラン」を策定し、平成15年度までに「壮年期のがん死半減」を目指してきました。

また、「佐賀県健康プラン」の1領域に「がん」を掲げ「健康アクション佐賀21県民運動」として取り組むなど、がん死亡率の低下のために、がんの一次予防、二次予防及び三次予防対策に取り組んできました。

一次予防対策

望ましい生活習慣を支援するため、食生活の改善、運動習慣の普及啓発に努めるとともに、たばこ対策として「禁煙・完全分煙認証施設制度」の創設や防煙教育などを実施してきました。

二次予防対策

がん検診の重要性の啓発に努めるとともに、がん検診受診率向上のために総合検診・早朝夜間検診の実施を市町へ働きかけ、また、検診の精度向上のための評価や検診従事者の資質向上を目指した研修などを行ってきました。

三次予防対策

全国と比較して死亡率が高い肝がん対策として、肝がんの原因の約9割を占めるといわれているウィルス性肝炎罹患者を早期に発見するため、平成4年度から全国に先駆けて、市町村が行う肝炎ウィルス検査に対して補助を実施してきました。さらに、平成18年度からは、職域での肝炎ウィルス検査の導入が遅れている状況を受けて、自治体としてはじめての取組である職場へ出向いて行う肝炎ウィルス検査補助制度を創設し、肝がんの予防に努めてきました。

また、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院の指定を行い、がん診療連携拠点病院の人的・物的資源の充実などに対して支援を行ってきました。

このように、本県では、平成15年度までは「佐賀県がん死半減対策マスタープラン」に基づき、またそれ以降は、「健康アクション佐賀21」の重点領域のひとつとして、一次予防、二次予防対策を中心として取り組んできました。

3 今後の展開

- この「佐賀県がん対策推進計画」（以下「県計画」という。）は、平成19年4月1日に施行された「がん対策基本法」（以

下「基本法」という。)第10条第1項に基づく計画であり、国の「がん対策推進基本計画」(以下「国計画」という。)を基本として策定するものです。

- 県計画は、本県がん患者におけるがん医療の状況、長期的な視点からの検討も加味し、平成20年度から平成24年度までの5年間に、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための基本的方向について定めるものです。

- 今後は、県計画に基づき、地方公共団体、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、企業などの関係団体及びマスメディア等(以下「関係者等」という。)が一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた県民が、様々な病態に応じて、安心・納得の得られる医療を受けられるようにするなど「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向きあい、がんを負けることのない社会」の実現を目指します。

第 2 基本方針

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

- 基本法は、がんが国民の生命及び健康にとって重大問題に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。

このことから、基本法第 2 条第 3 項においては、「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謳われています。

- したがって、地方公共団体及び関係機関等は、この基本理念を尊重し、「がん患者を含めた県民の視点」に立って、がん対策を実施していくことが必要です。

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

- がんから県民の生命及び健康を守るためには、多岐にわたる分野における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。

また、がん対策を実効あるものとして、より一層推進していくためには、実現可能な目標を掲げるとともに、がん対策の中でも特に不十分な分野における取組に重点を置いて実施していくことが有効です。

このようなことから、今後のがん対策については、「がん患者の減少」及び「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」を全体目標として、

- (1) 医療従事者の育成を含めた「がん医療」
- (2) 医療機関の整備等
- (3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

- (4) がんの予防
- (5) がんの早期発見
- (6) がん研究
- (7) がん登録

という分野別施策を総合的にかつ計画的に実施していくこととします。

- 特に、がん医療については、がんの種類の変化に対応して、集学的治療（手術、放射線療法、化学療法を組み合わせた治療）を実施していくため、手術と比較して相対的に欧米より遅れていると言われる、放射線療法及び化学療法の充実を目指します。

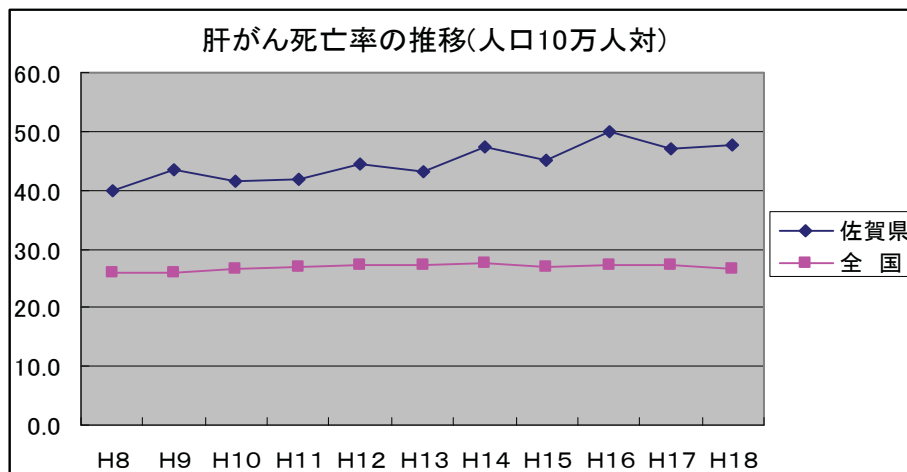
同時に、がん患者及びその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるよう、治療の初期段階からの緩和ケアの実施を推進していきます。

また、がん対策の企画立案と評価に際しての基礎となるデータを把握・提供するとともに、がん患者を含めた国民に対する科学的知見に基づく適切ながん医療の提供に資するため、がん登録を推進していきます。

3 本県の地域的事情の反映

- 医療資源が不足している本県の諸事情を勘案すると、特にがんの医療の分野については、一定の地域ごとに資源を集中して、効率的に運用する必要があります。このため、この分野の施策は、都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院の機能の充実を通して実現することとします。

- さらに、本県は、肝がん死亡率全国ワースト1位の状況が長年続いており、肝がん対策は喫緊の課題です。そのため、肝がんの原因の約9割を占めるといわれるウィルス性肝炎対策を推進していきます。



「がん対策等推進協議会」委員からは、

- 地方の医師不足は非常に深刻であり、本計画目標の達成にも多大な影響があること。
- 新しい研修医制度が拍車をかける形となっていることなどの意見が出された。

医師等医療従事者の確保対策については、毎年国に対して政策提案を行っているが、今後とも、あらゆる機会を捉えて、医師、看護師等の確保、研修医制度の見直しなどについて要望を行っていく必要がある。

第3 重点的に取り組むべき課題

1 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成

- わが国では、胃がんなど、主として手術に適したがんが多かったこともあり、手術を行う医師は育っている状況にありますが、近年のがんの種類の変化やさまざまな病態に対応するためには、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療が実現されることが必要です。
- このため、放射線療法及び化学療法を専門的に行う医師を養成するとともに、当該医師と協力してがん治療を支えることができる医師を養成していくほか、こうしたがん診療を行う医師が、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、専門的ながん医療を推進するためには、専門的にがん治療を行う医師のみならず、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者が協力してがん治療に当たる体制を構築していく必要があります。

2 初期の段階からの緩和ケアの実施

- がん患者と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、緩和ケアが治療の初期段階から行われるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく実施される必要があります。
- このため、がん診療に携わる医師の研修等により、がん患者の状況に応じ、身体的な苦痛だけでなく、精神的な苦痛に関する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備するとともに、より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師や看護師等の

医療従事者を育成していく必要があります。

- また、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが求められており、がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るため、在宅医療と介護を適切に提供していく体制を整備していくことが必要とされています。

3 がん登録の推進

- がん登録は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析する仕組みであり、がんの罹患率及び生存率など、がん対策の企画立案と評価に対しての基礎となるデータを把握・提供するとともに、がん患者を含めた国民に対して科学的知見に基づく適切ながん医療を提供するために必要なものです。

- しかしながら、わが国においては登録様式が標準化されていないこと、また、一部の地域及び医療機関においてのみ行われていること等から、がん登録を更に推進していくことが求められています。

- このため、個人情報の保護を徹底しつつ、がん登録を円滑に推進するための体制整備を行っていく必要があります。

4 ウィルス性肝炎対策の推進

- 本県では、長年にわたり肝がん死亡率が全国ワースト1位の状態が続いており、肝がんの原因の約9割を占めると言われている、ウィルス性肝炎対策が重要な課題となっています。

- このため、本県では、平成4年度から、全国に先駆けて肝炎ウィルス検査に対する補助制度を創設し、平成18年度からは、

職域における肝炎ウイルス検査を導入するなどウイルス性肝炎感染者の早期発見に努めてきたところです。

しかしながら、県民の肝炎ウイルスに対する知識及び検査に関する認識は十分と言える状況になく、特に職域については労働局、産業保健推進センターなど関係行政機関等との連携により、更なる啓発普及を行う必要があります。また、職域検査においては、肝炎ウイルス感染の可能性を指摘された者の精密検査受診率が十分なものとは言えない状況にあり、医療機関、市町と連携し、精密検査受診率を高めていく必要があります。

- なお、肝炎ウイルスキャリアに対する医療提供体制についても、かかりつけ医と専門医療機関との病診連携体制をより一層確立していくことが求められています。

● 佐賀県肝がん緊急総合対策事業

県では、平成20年度～平成26年度までの7年間、肝がん緊急総合対策事業として以下の事業を実施し、肝がんによる死亡率の減少を目指します。

1 緊急肝炎ウイルス検査事業

現在保健福祉事務所でやっている無料肝炎ウイルス検査に加え、検査の更なる推進のために、医療機関における無料検査を実施、早期に適切な医療につなげる。

※ 年間約3,500人を予定

2 ウイルス性肝炎治療費助成事業

国内最大の感染症であるウイルス性肝炎の治療対象者の経済的負担の軽減等によりインターフェロン治療受療者を大幅に増加させることにより、肝がんへの進行予防を図り、将来の肝がん死亡者の激減を目指す。

第4 全体目標並びに分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1 目標及びその達成時期の考え方

- がん対策を実効あるものとしてより一層推進していくためには、関係者等の共通の理解のもと、共通の目標を設定することが有効です。

また、より効果的で実効性のあるがん対策を展開していくためには、その成果や達成度を客観的指標により計ることが重要です。

- こうしたことから、県計画では、県健康増進計画、県医療計画等との整合性を図りつつ、分野別施策の総合的かつ計画的な推進により達成すべき全体目標を設定するとともに、分野別施策の成果や達成度を計るための指標として個別目標を設定します。

また、これまでの取組実績及び県計画による取組を考慮したうえで、必要に応じて全体目標及び個別目標を達成するために要する期間を設定することとします。

2 全体目標（平成20年度～平成29年度）

がん患者を含めた県民が、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が受けられるようにすることを目指して、「がんによる死亡者の減少」及び「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」を今後10年間の全体目標とします。

（1）がんによる死亡者の減少

がんは、わが国において昭和56年（1981）年から、本県においては昭和53年（1978）年から死因の第1位であ

り、がんによる死亡者数は、人口の更なる高齢化などのため、今後も増加していくものと推測されます。

このため、放射線治療及び化学療法 of 推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成などの「がん医療」を中心としつつ、「がんの予防」及び「がんの早期発見」など、県計画に定める分野別施策を総合的かつ計画的に推進することにより、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、高齢化の影響を極力取り除いた精度の高い指標とすることが適当であることから、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」とします。

（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。

こうしたことから、治療の初期段階から緩和ケアの実施はもとより、がん医療に関する相談支援や情報提供等により、「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 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

(1) がん医療

【放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成】

① 現状

がんに対する主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として行われる化学療法があります。治療に当たっては、がんの病態に応じ、これら各種療法を組み合わせた集学的治療を実施する必要があります。

わが国においては、胃がんのように早期発見が可能で、かつ、手術や内視鏡的治療等の技術が高いとされる部位のがんについては、欧米より生存率が明らかに優れているという評価があります。一方で、放射線治療及び化学療法は、専門的に行う医師の不足や実施件数の少なさ、国民に対する情報量の不足等の問題が指摘されています。

わが国におけるがん治療に関する専門医等の制度については、がんに関する基盤的な幅広い事項（細胞生物学、病理・病態、予防も含む）に関する知識・技術を取得していることを認める「がん治療認定医」を設け、その上に各領域の専門医を置く２段階制とすることが日本医学会から平成１７年６月に提言されました。

この提言を受けて、日本癌学会、日本臨床腫瘍学会及び日本癌治療学会による調整の結果、平成２０年１月に第１回の「がん治療認定医」の試験が実施されることとなっています。

また、各学会の専門医資格との調整・整理が適宜行われているところです。

「放射線治療専門医」、「がん薬物療法専門医」等は、それぞれの学会でその認定要件、受験資格が厳格に定められており、それら専門医の育成には、相当の期間とコストが必要であると考えられます。

さらに、放射線治療については、「放射線治療専門医」に加え、「医学物理士」や「放射線治療品質管理士」などの人材の育成・確保が必要です。

厚生労働省の平成14年度研究助成金による研究報告によれば、国内の外来化学療法実施率は、4.4%にすぎず、米国の外来化学療法実施率（90%以上）とは大きな乖離があります。

外来化学療法は、患者の生活の質（QOL）の向上、短期間に多くの患者に化学療法を実施できるという効率性などの効果が期待されています。

また、放射線療法については、治療装置及びコンピュータの急速な進歩により、患者の身体的な負担が少なく、なおかつ、部位によっては手術と同等の成績（根治）をあげることが出来るようになったことや、手術の前後に実施するなど、がん治療に占めるウェイトは大きくなっており、放射線治療が病期によっては標準治療となっている疾患（頭頸部領域のがん、肺がん、乳がんなど）も多くあります。

県内においても、放射線科を標榜している医療機関は54医療機関（99さがネットから）ですが、その多くは診断用の放射線機器を有する医療機関であり、放射線治療室を整備している医療機関は3医療機関と極めて少ない状況です。

② 取り組むべき施策

がん患者の意向を十分尊重した治療が適切に行われるよう、がんに関する主な治療法（手術、放射線療法、化学療法）の知識を持った医師に加えて、がん治療全般を理解しつつ、最適な治療法（又は治療法の組み合わせ）を提供しうる知識と技能を有する医師を、都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療拠点病院を中心として養成します。

佐賀大学においては、放射線腫瘍学や腫瘍内科学など、がん診療に関する教育を専門的に行う教育機能（講座等）を設置し、また、拠点病院においては、がん治療を専門的に行う部門を設置するなど、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が意欲を持ってその専門性を発揮できる環境整備に努めます。

特に、放射線療法については、近年の放射線療法の高度化等に対応するため、「放射線治療専門医」の育成・確保が望まれるため、「佐賀大学医学部推薦入試医師確保事業」及び「佐賀県医師修学資金」の活用を早急に検討します。

さらに、放射線治療計画の立案や、物理的な精度管理など、質の高い放射線治療を実施するために必要な、「医学物理士」や「放射線治療品質管理士」の育成・確保について、がん診療連携拠点病院機能強化事業の活用や医療従事者に対する新たな貸付金、助成金などの創設についても早急に検討します。

さらに、肺がん、前立腺がん、脳腫瘍などの治療では、先端的放射線療法である粒子線治療は、陽子線や炭素線などをがんに限局して照射が可能であり、高い治癒も見込めることから、「がんは切らずに治せる。」という時代の到来を期待させるものです。

がん死亡率が全国高位であり、かつ今後がん死亡率が増加することが予測される中で、がん撲滅対策の大きな柱として、本県に粒子線治療施設を設置する必要があります。

③ 個別目標

がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施できるようにするため、まずは、その先導役として、すべての拠点病院において、5年以内に、専門医による放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備する（放射

線療法については、可能な限り「医学物理士」及び「放射線治療品質管理士」を医療スタッフとして含む）とともに、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院においては、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置することを目標とします。

また、「切らずに治す」がん治療として注目されている粒子線治療施設を平成24年度末までに県内に立地することを目指します。

なお、がん診療連携拠点病院における放射線療法及び外来化学療法の実施件数を集学的治療の実施状況を評価するための参考指標として用いるものとします。

<参考>（H20.3.31現在のがん拠点病院の現状：国立がんセンターがん情報サービスより）

	専門医による 化学療法	専門医による 外来化学療法	専門医による 放射線治療
県立病院好生館（県）	○	○	○
佐賀大学附属病院	○	○	○
唐津赤十字病院	○	○	○（非常勤）
嬉野医療センター	○（非常勤）	○（非常勤）	○（非常勤）

【緩和ケア】

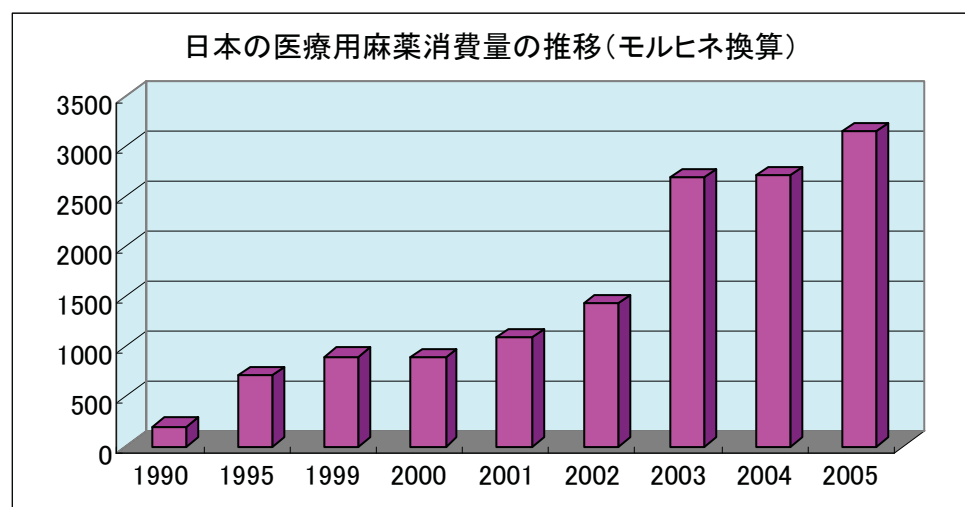
① 現 状

緩和ケアについては、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期のみでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることが求められており、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、適切に提供されるとともに、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、がん患者のみならずその家族への心のケアを行う医療従事者の育成を行う必要があります。

がん性疼痛の緩和等には医療用麻薬が用いられていますが、欧米先進諸国に比べると我が国の消費量はまだ数分の一程度にとどまっています。

これについては、医療用麻薬（モルヒネ等）に対する古い概念（麻薬中毒になる、早めに使用すると後で効かなくなるなど）が患者側だけでなく医療従事者側の一部にも根強く残っているためではないかと考えられます。

がん性疼痛の適切な緩和は、単なる痛みの除去にとどまらず、がん患者の体力や気力の回復による生活の質（QOL）の向上につながるものです。



厚生労働省 「がんの統計 2007」より

② 取り組むべき施策

緩和ケアについては、治療の初期段階から、様々な場面において切れ目なく実施される必要があることから、拠点病院を中心として、緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進していきます。

また、身体的な苦痛に対する緩和ケアのみならず、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制を整えていく必要があります。

県内どこでも緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくためには、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、緩和ケアに関する佐賀大学の卒前教育の充実に努めるとともに、がん診療連携拠点病院を中心として、地域の医療機関、医療従事者に対する緩和ケアの研修などを推進していきます。

また、拠点病院において、緩和ケアの専門的な知識及び技能を有する医師や看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備について検討していきます。

さらに、在宅においても適切な緩和ケアを受けられるよう、専門的な緩和ケア外来を拠点病院に設置していきます。

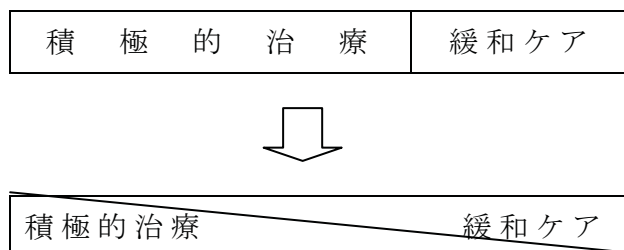
③ 個別目標

5年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が、拠点病院などが主催する研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することとします。

原則として、5年以内に全ての拠点病院において、緩和ケ

アに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置し、担当する医療圏内の医療機関支援等のネットワークを構築することを目標とします。

<緩和ケアのイメージ>



【在宅医療】

① 現 状

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが求められています。

県内で、「在宅末期医療総合診療」を標榜している医療機関は、64機関であり（99さがネットによる）、県全体として十分な数とは言えない状況にあります。また、64機関のうち24機関（約4割）は佐賀中部医療圏内にあり、他の医療圏ではさらに不足しているものと考えられます。

② 取り組むべき施策

がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、病院の医療従事者が、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション・薬局との連携など、在宅医療を踏まえた療養支援を適切に行っていくために必要な体制を整備していきます。

地域連携クリティカルパスの活用やがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームを中心とした、かかりつけ医等との連携支援体制の充実を図ります。

また、がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るためには、十分なケアを提供しながら放射線療法や外来化学療法を実施する必要があることから、拠点病院において、これらを提供していくための体制の整備について検討します。

各拠点病院が、がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職の育成や確保を図るため、在宅緩和ケアの関係者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）が、国立がんセンター等の主催する研修などに積極的に参加できる環境づくりに努めます。

また、地域の在宅医療に携わる医師、看護師等関係者に対して、それぞれの業務内容に応じた専門的な研修が実施できる体制を整備します。

さらに、在宅医療に必要な医薬品の供給体制を確保するため、医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化など、一層の充実を図っていきます。

③ 個別目標

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加を目標とします。なお、参考指標として、がん患者の在宅での死亡割合を用いることとします。

<参考指標> ～平成17年人口動態調査より～

※ 平成17年悪性新生物で死亡した者（2,709人）
のうち、自宅（老人ホームを含む）で死亡した者の割合
本県 5.76% （全国 6.21%）

【口腔ケア】

① 現 状

がんの入院患者及び在宅治療患者にとって、口腔内を清潔に保つ「口腔ケア」は他の病気と同様極めて重要です。

特に、放射線治療や化学療法副作用として、口内炎など口腔内の粘膜障害や舌苔（ぜったい）の発生などにより、摂食障害、嚥下障害、細菌の繁殖など、口腔内の様々な障害のリスクが高まることが知られています。

摂食障害は、患者の体力を弱め、がん治療の成績、患者の生活の質（QOL）を低下させます。

さらに、高齢者を中心として、嚥下障害や細菌の繁殖は、誤嚥性肺炎を発症させ、がん患者の体力・抵抗力を著しく低下させることとなります。

また、在宅医療や緩和ケアにおいても、患者の体力及び生活の質（QOL）の維持・向上、誤嚥性肺炎の予防などについて、歯科医療従事者の果たす役割は極めて重要です。

② 取り組むべき施策

がん治療における口腔ケアの重要性について、がん診療拠点病院を中心とし、地域の在宅ケアを担う医療機関等を含めた普及・啓発を行うなど、歯科診療所とがん治療医療機関との連携強化を図ります。

③ 個別目標

10年以内に、がん医療に携わる医療従事者が口腔ケア及び口腔内のがんに関する知識を習得することを目標とします。

(2) 医療機関の整備等

① 現 状

がん医療においては、拠点病院が、地域におけるがん医療の連携の拠点となり、自ら専門的な医療を行うとともに、連携体制構築や医療従事者への研修を行うこととなっています。また、地域のがん患者等に対する情報提供や相談支援を実施することとなっています。

平成18年度の医療制度改革においても、医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することが求められており、特に、がんをはじめとして法令で定められている4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療）について、連携体制の早急な構築が求められています。このため、がん等に係る地域ごとの医療連携体制について県は、平成20年度からの新たな医療計画に記載し、連携を推進することとされています。

② 取り組むべき施策

がん診療を行っている医療機関には、地域連携クリティカルパスの活用等により、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現することが望まれます。

また、患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、他の専門性を有する医師や医療機関において、治療法の選択等に関して主治医以外の医師による助言（セカンドオピニオン）を受けられる体制の整備も望まれます。

さらに、地域における連携体制の状況や各医療機関の専門分野等を情報提供することにより、がん患者の不安や悩みを解消していくことも求められています。

これらの機能・体制については、県及び地域がん診療連携拠点病院の機能の充実という形での実現を目指し、整備状況については県において適宜評価を行うこととします。

また、拠点病院は、国立がんセンターに設置されている、がん対策情報センターが行うがん診療支援機能（病理診断コンサルテーションサービス、画像診断コンサルテーションサービス及び放射線治療品質管理支援）を有効に活用し、効果的ながんの診断・治療を行うことも考えられます。

③ 個別目標

原則として、5年以内に全ての拠点病院において、5大がん（肺がん、肝がん、胃がん、大腸がん、乳がん）に関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とします。

（3） がん医療に関する相談支援及び情報提供

① 現 状

県では、がんの一次予防、二次予防を中心とした普及啓発をおこなっており、特に肝がん対策としてのウィルス性肝炎の正しい知識の普及啓発に力を入れています。

拠点病院においては、患者及びその家族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、相談支援センターを設置し、電話や面接による相談に対応しています。

がんに関する一般的な情報に関しては、国立がんセンターに設置されているがん対策情報センター及び県内各医療機関（拠点病院を含む）で、インターネットホームページにおいて提供されており、インターネットを活用しない県民等についての情報提供が乏しい状況にあります。

② 取り組むべき施策

県民ががんをより身近なものとして捉えるとともに、がん患者となった場合でも適切に対処できるよう、必要な情報を様々な手段で提供することが必要です。

このため、拠点病院の相談支援センターの機能強化（がん患者及びその家族の心のケアを含む様々な相談に適切に対応するための相談員の増など）とともに、がんやがん医療の現状に関する情報を、がんについての県民公開講座・研修会を開催したり、マスコミによる広報を積極的に行うなど、様々な手段・媒体を通じて提供する体制の構築に努めます。

また、拠点病院を中心として、がん診療を行う医療機関では、手術件数、5年生存率等の治療成績について積極的に公開していくことも重要です。

③ 個別目標

原則として、5年以内に二次医療圏毎に、相談支援センターを概ね1カ所程度整備するとともに、5年以内に、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を全ての相談支援センターに配置することを目標とします。

また、がんに関するパンフレットの作成やラジオ等のマスメディアの活用等情報提供の機会を増加させることも目標とします。

さらに、拠点病院においては、治療実績、専門的にがん医療を行う医師数、臨床試験の実施状況に関する情報の提供体制の充実を図ることを目標とします。

(4) がん登録

① 現 状

がん登録には、主に、各医療機関のがんに関するデータを把握する「院内がん登録」と、こうした院内がん登録のデータ等を基に各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」があります。

「院内がん登録」について、「標準登録様式に基づく実施」が拠点病院の指定要件となっています。

「地域がん登録」については、「都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力すること」が拠点病院の指定要件となっておりとともに、厚生労働省研究班において標準登録項目・標準的手順を検討し、報告書として取りまとめ、がん対策情報センターのホームページ等を通じて情報提供がなされています。

「院内がん登録」については、拠点病院の指定要件となっていることから、今後充実されていくものと考えられますが、「地域がん登録」については、現在35道府県1市の実施であり、特に罹患数については、全国推計値が厚生労働省研究班により、登録精度が高い一部地域のデータに基づき推計されている状況です。

また、拠点病院が実施している「標準登録様式」とは様式が異なり、厚生労働省研究班へのデータ提供の際には一部変換作業が必要であり、登録システムの更新と併せて現在の課題となっています。

② 取り組むべき施策

がん登録の実施に当たってはまず、がん患者を含めた県民

や市町の理解が必要であることから、その意義と内容について、広く周知を図ります。

院内がん登録については、拠点病院の指定要件となっており、その確実な実施を図ります。

また、地域がん登録については、本県では、「標準登録様式に基づく実施」がなされていないことから、標準登録様式への移行を検討するとともに、がん診療連携拠点病院以外の公的病院に対しても、届出の促進について協力を求めます。

さらに、国に対しては、地域がん登録が国の主導の下、全都道府県で統一的な基準により実施されるよう、法令に基づく位置づけなどを要望していくことが必要です。

③ 個別目標

全ての拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など）を把握し、その状況を改善することを目標とします。

また、全ての拠点病院において、5年以内に、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講することを目標とします。

(5) がんの予防

① 現 状

がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがあります。がんの予防に関しては、こうした様々な原因に関する大規模コホート研究等が実施され、その成果を踏まえて「21世紀における国民健康づくり運動（以下「健康日本21」という。）」に基づく普及啓発など、予防対策が行われています。

県においても、平成11年5月に策定した「佐賀県健康プラン」の重要領域のひとつとして「がん」を掲げ、その一次

予防及び二次予防について、平成24年度までに達成すべき指標を定め、がんの予防に関する知識の普及・啓発などに取り組んでいるところです。

欧米の研究等によれば、食生活の改善によりがんを予防できる割合が35%、禁煙により予防可能な割合が30%と推計されています。

また、1996年にハーバード大学のがん予防センターから発表されたアメリカ人のがん死亡の原因では、喫煙30%、食事30%、運動不足5%、飲酒3%とされており、がんの予防において、たばこ対策、食生活の改善、運動習慣が非常に重要であることが示されています。

ただし、生活習慣や環境は国によって違い、がんの原因の割合も国によって異なります。例えば、日本人の場合には、肥満のみならず、やせすぎもがんのリスクをあげることが、日本人を対象とした大規模コホート研究で示されています。

現段階では、がん予防についての研究が進んだ欧米のデータからの情報が先行していますが、日本でも現在、がん予防に有効であろうと考えられる科学的根拠が蓄積されつつあります。

さらに、日本人を対象に実施された研究の成果を網羅し、改めてリスク要因とがんと関連やリスクの大きさを評価する、「生活習慣改善によるがん予防法の開発と評価」研究も実施されています。

○ たばこ

たばこは、肺がんをはじめとする様々ながんのリスクを高めることが分かっています。

喫煙本数、喫煙期間、喫煙開始年齢との関連では、トータルの喫煙量が多くなればなるほど発がんリスクは高くなり、逆に、禁煙期間が長ければ長くなるほどリスクは低下

します。

たばこの煙には、約40種類の発がん性化学物質が含まれており、その影響を受けるのは、たばこの煙の経路となる、のど、気管支、肺等の呼吸器系の臓器に限られません。発がん性物質のいくつかは、血流に乗って運ばれ、あらゆる臓器に影響します。

たばこがんと関連について、日本人を対象とした疫学研究によると、喫煙は、全部位及び胃、肺のがんは確実、肝臓がんはほぼ確実にリスクを上げると判定されています。また、乳房と大腸のがんについて、リスクを挙げる可能性があるとされています。

さらに、家庭や職場等で他人の煙を吸い込んでしまう受動喫煙でも、肺がんのリスクが増すことも報告されています。

○ 食生活

食生活とがんの関係については、1981年にイギリスの科学者によりアメリカ人のがん死亡に食生活が寄与する割合を約35%と推定し、その後、ハーバード大学のがん予防センターの同様の推定でも、成人期の食生活や肥満の改善によりがんの死亡の30%が予防可能であるとされています。

日本人に多く発生し、食生活との関連が比較的明らかになっているがんとしては、胃がんと高塩分食品、大腸がんと飲酒及び肥満、食道がんとアルコールなどがあげられます。

○ 運動

運動は、いくつかの部位の発がんリスクと考えられている肥満の解消、免疫機能の増強、食物の腸内通過時間の短縮などの効果が考えられ、大腸がんのうち、結腸がんの予防効果は確実、乳がんの予防効果も確実視されています。

また、運動による肥満の解消は、がんのリスク低減のみならず、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等のリスク低減にも効果があるとされています。

○ ウィルス性肝炎

本県の肝がん死亡率は、常に全国高位にあり、その肝がんの原因の約9割はウィルス性肝炎によるものであると言われています。

このため、本県では、国が老人保健事業に肝炎ウィルス検査を導入する以前の平成2年度（B型肝炎ウィルス検査、C型肝炎ウィルス検査は平成4年度から）から県単独での肝炎ウィルス検査事業を導入し、肝炎ウィルス感染者の発見に努めてきました。

また、老人保健事業に肝炎ウィルス検査が導入（40歳以上、5歳きざみ）された平成14年度以降も30歳～39歳の住民を対象とした市町村肝炎ウィルス検査に対する県単独での補助制度や職域における肝炎ウィルス検査の導入など、肝炎ウィルス検査制度の充実を図ってきました。

② 取り組むべき施策

たばこ対策としては、たばこによる発がんリスクの低減を目指して、喫煙の及ぼす健康影響についての普及・啓発を進め、禁煙支援プログラムの更なる普及を図り、喫煙をやめたい者に対する禁煙支援体制を充実していきます。

さらに、公共施設などにおける完全禁煙・分煙制度の導入促進などによる受動喫煙防止、児童・生徒に対する防煙教育の実施など施策の充実を図っていきます。

なお、国における「がん対策推進基本計画」策定時の推計では、10年後に喫煙率を半減した場合の75歳未満の年齢調整死亡率は1.6%低下すると推計されています。（死亡

率減少効果が大きいのは、肺がん、肝がん、胃がん、食道がん)

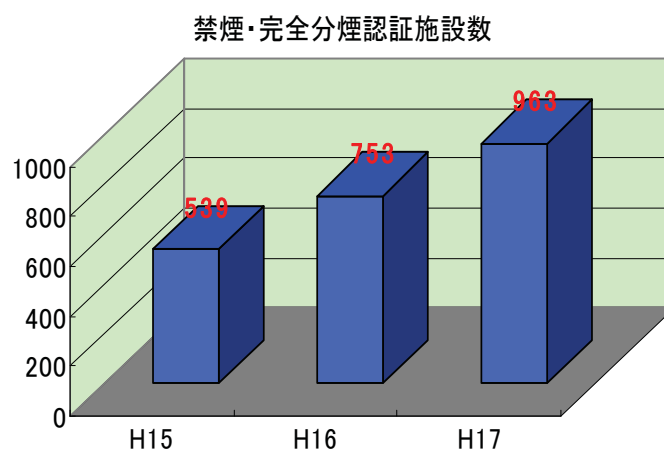
また、食生活及び運動は、がん予防に関係する重要な危険因子であり、学校現場などで、子どもの発達段階を踏まえつつ、できる限り早い時期から、健康のための望ましい生活習慣やがんに関する知識を身につけられる環境づくりに努めます。

また、今後とも、バランスのとれた食事と適度な運動習慣の普及・啓発の一層の充実に努めます。

肝がん死亡率全国ワースト1位が続いている本県においては、肝炎に関する正しい知識の普及啓発はもちろんのこと、医療機関での肝炎ウイルス検査の実施など多様な肝炎ウイルス検査の機会を設けることにより、肝炎ウイルス感染者を早期に発見し、早期治療に結びつけることにより、肝がん発症の予防に努めていきます。

③ 個別目標

発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策については、全ての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、禁煙・完全分煙認証施設を増加させるなど適切な受動喫煙防止対策を実施すること、未成年者の喫煙率を3年以内に0%とすることを目標とします。



また、食生活及び運動については、できるだけ早い時期から正しい知識の普及を図り、「佐賀県健康プラン」に掲げられている「野菜の摂取量の増加」、「1日の食事において、緑黄色野菜等を摂取している者の増加」、「脂肪エネルギー比率の減少」及び「生活習慣として身体活動を行う人の割合の増加」等を目標とします。

(6) がんの早期発見

① 現 状

がん検診は、昭和57（1982）年度に老人保健法に基づく市町村事業として、胃がん検診、子宮頸部がん検診が開始され、その後、子宮体部がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加・拡充されてきました。さらに、平成10（1998）年度からは一般財源化され、現在は法律に基づかない市町村事業として整理されています。

また、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中で、がん検診を実施している場合やがん検診受診の補助を行っている場合があります。また、任意で受診する人間ドック等の中で、がん検診を受けている場合もあります。

がん検診の受診率については、国全体の傾向を示すものとしては、「国民生活基礎調査」があり、それによれば、あらゆる実施主体によるものを含め、性別、がん種別で見た場合、13.5%～27.6%となっています。

本県における毎年のがん検診受診率は、現時点では、市町が実施するがん検診の受診率のみが把握されています。

それによると、胃がん検診は、全国12.4%に対して本県28.3%、肺がん検診は、全国22.3%に対して本県43.5%、大腸がん検診は、全国18.1%に対して本県は28.2%（いずれも平成17年度比較）と総じて全国平均を上回っています。

また、平成14年に本県独自で行った「がん予防県民意識調査」では、過去1年間に何らかのがん検診を受けた者の割合は、男女合計で60.9%となっており、その職業別内訳では、その他自営業が43.3%、商工・サービス業が48.

7%と職域でのがん検診受診率が相対的に低くなっています。

この調査は、平成19年度にほぼ同様の項目で県民意識調査を行っており、その結果概要によると、過去1年間に何らかのがん検診を受けた者の割合は、男女合計で63.1%と2.2ポイントの上昇となっています。職業別内訳では、前回低かったその他自営業が61.8%、商工・サービス業が57.6%とそれぞれ増加しており、職種別の差が縮まりつつあるように見られます。

県においては、国のがん検診についての指針の見直しに合わせて、現在までに、「乳がん」、「子宮がん」、「大腸がん」及び「胃がん」に関する指針の見直しを行っています。

平成20（2008）年度からは、老人保健法に基づく基本健康診査が、糖尿病等生活習慣病の予防に着目した特定検診・特定保健指導として各保険者に義務づけられ、がん検診等については健康増進法に基づく事業（努力義務）として引き続き市町が行うこととなりますが、市町の財政状況、人的資源等を勘案すると、受診率の低下が懸念されるところです。

なお、口腔内のがんについては、歯科診療所への受診の際に発見されることが多く、平成20年度から、市町の健康増進事業として実施されることとなっている歯周疾患健診の充実も重要です。

② 取り組むべき施策

がん医療が、腹腔鏡などを用いた身体的負担が少ない手術や放射線療法、化学療法、また、これらを組み合わせた集学的治療など、飛躍的な進歩を遂げている現在、がんの早期発見は治療の選択肢が広がり、より効果的な治療又は治療法の組み合わせが選択できる点から極めて重要です。

そのため、まずは、受診率の向上を図るため、県民に対してがん予防行動の必要性やがん検診の有効性についての普及啓発を図ることが重要です。

特に、受診率が低いと考えられる職域での普及啓発・受診勧奨に取り組むことが重要です。

これらの課題に対しては、受診対象者を正確に把握したうえで、未受診者に対する啓発や受診勧奨を行います。

また、企業やマスメディア等も巻き込んだ普及啓発に関する取組みなども必要です。

さらに、がん検診については、検診の精度管理が重要であり、「佐賀県がん対策等推進協議会」の各部会において、検診機関の検診精度について適切に評価し、市町のがん検診の質の維持・向上に努めることが求められます。

市町の住民を対象としたがん検診及び人間ドックや職域での受診を含めた全体的な受診率を把握することが必要ですが、現在のところ、「国民生活基礎調査」における都道府県別データが利用できるのみです。

ただし、この場合でも、対象者の年齢を何歳から何歳までとするのかなど定義しなくてはならない事項があります。

<参考> 平成16年国民生活基礎調査によるがん検診受診率(H15概算)

胃がん	本県	28.2%	全国	24.5%
大腸がん	本県	19.2%	全国	19.9%
肺がん	本県	19.0%	全国	14.7%
乳がん	本県	18.7%	全国	19.5%
子宮がん	本県	26.0%	全国	21.9%

※ただし、乳がん及び子宮がんは指針改正前の値

したがって、今後、県独自で、受診率の把握に努めることも検討する必要があります。

これまで、がん検診は、多くの市町村で、受診者の利便性等を考慮して、老人保健事業の基本健康診査との同時に実施されてきました。

平成20年度からは、生活習慣病予防に着目した特定検診・特定保健指導が各保険者により実施されることとなっていますが、がん検診の実施主体は市町であることから、がん検診受診率の向上には、市町の協力が何より重要です。保険者による特定検診・特定保健指導が実施される平成20年度以降も、受診日、受診場所、費用負担などについて、受診者の利便性がこれまでより後退することがないように、市町をはじめとした関係機関に対して強く協力を求める必要があります。

なお、国が「がん対策推進基本計画」を策定する際の試算では、10年後に検診受診率が50%となった場合の75歳未満の年齢調整死亡率は4.0%低下する試算となっています。(死亡率減少効果が高いのは、胃がん、大腸がん、肝がん)

③ 個別目標

がん検診受診率については、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に、50%以上（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん検診等）とすることを目標とします。

また、平成14年度に行った「県民意識調査」の結果を基に、過去1年間に何らかのがん検診を受けた者の割合（平成14年調査 60.9%）を4年以内に10ポイント引き上げることを目標とします。

上記目標を達成するために、職域を中心としてがん検診の重要性についての普及啓発を図る「がん予防推進員」を4年間で200名養成します。

さらに、全ての市町において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とします。なお、この市町に関する目標については、精度管理・事業評価を実施している市町数及び科学的根拠に基づくがん検診を実施する市町数を参考資料として用いることとします。

(8) がん研究

① 現 状

がんに関する研究は、基本的には国レベルでの研究が中心となるものと考えられますが、佐賀大学などでは、個別にがんに関する基礎・臨床・応用研究等が実施されています。

臨床研究の基盤整備については、がん対策情報センターが、多施設共同臨床研究実施の際のデータセンターとして機能し、新しい治療法の確立を支援しており、県内各がん診療連携拠点病院も、がん対策情報センターの支援機能を活用し、がん診療の質の向上に役立てることが必要です。

また、県においては、佐賀大学、佐賀県医師会、佐賀県総合保健協会に対して、各種がん検診や肝炎ウィルス検査の追跡調査などを委託して、検診の精度管理等に活用しています。

② 取り組むべき施策

県内において、がんに関してどのような研究が行われているかについて情報収集を行い、その成果については、広く県民に周知し、県民の理解と協力を得ることが必要です。

特に、がん診療連携拠点病院においては、治験及び臨床研

究についても、情報の提供や公開を積極的に行うことにより、県民の理解を得られるよう努めていく必要があります。

また、現在、県が佐賀大学等に委託している各種がん検診や肝炎ウィルス検査の追跡調査については、従来の調査に加えて、がん登録と検診結果との照合を実施するなどして、検診の有効性の確認や検診精度の維持・向上に努めていくとともに、市町やがん診療拠点病院等に対して情報の提供を行うことが必要です。

③ 個別目標

がんによる死亡者数の減少、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ためのがん対策に資する研究等をより一層推進していくことを目標とします。

第5 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 国、地方公共団体及び関係者等が、「がん患者を含めた県民の視点」に立って、がん対策を総合的かつ計画的に推進していくに当たっては、以下のような事項が更に必要です。

1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化

- がん対策を実効あるものとして総合的かつ計画的に展開していくためには、国及び地方公共団体をはじめ、関係者が一体となって取り組む必要があります。

このため、関係者等には、有機的連携・協力の更なる強化を図ることが求められますが、その取組例としては以下のようなものが考えられます。

ア がん専門医については、佐賀大学、がん診療連携拠点病院、医師会などが協力し、国立がんセンター等への医師の派遣研修などに取り組むこと。

イ 緩和ケアに関する目標値等の設定、達成状況の評価などのための調査については、医師会、がん診療連携拠点病院等関係団体が協力しながら実施していくこと。

ウ 一般医療に携わっている医師も、緩和ケアを体系化して学習する必要があることから、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院及び医師会等関係団体は、お互いに連携・協力することにより、こうした観点を取り入れた教育・研修プログラムを組むこと。

エ 県及びがん診療連携拠点病院等は、がん対策情報センターが提供している解説資料（「胃がんについて」、「家族

ががんになったとき」など)を活用して、がん患者やその家族が診療ガイドラインを理解する手助けを行うよう努めること。

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していくためには、関係者等の意見を集約し、これらのがん対策に反映させていくことが極めて重要です。

このため、国及び県をはじめとする地方公共団体は、佐賀県がん対策等推進協議会及びその他の手段で関係者等の意見の把握に努めます。

3 がん患者を含めた県民等の努力

- がん対策は、がん患者を含めた県民を中心として展開されるものですが、がん患者を含めた県民は、その恩恵を享受するだけでなく、主体的かつ積極的に行動する必要があります。また、企業等には、県民のがん予防行動を推進するための積極的な支援・協力が望まれます。

- 県民は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣とがんとの関係についての知識を得ることに努めるとともに、がん検診を受診するよう努めるものとします。

県をはじめとする地方公共団体及び関係団体等は、県民ががんに関する正しい情報を得ることが出来るよう努めます。

- また、がん患者を含めた県民等には、少なくとも以下の努力が望まれます。

ア がん患者及びその家族は、がん医療が医療従事者とのより良い人間関係を基盤として成り立っていることを踏まえ、相互に信頼関係を構築することができるよう努め

ること。もちろん、医療従事者にも同様の努力が求められることはいうまでもない。

イ がん患者及びその家族は、医療従事者との協力のもとに治療を進め、治療内容について、医療従事者と共有できるようにすること。上記アと同様、医療従事者にも同様の努力が求められる。

なお、そのためには、がん医療に関する相談支援及び情報提供を行うための体制が整備されている必要がある。

ウ がん患者及び患者団体等は、がん対策において担うべき役割として、医療政策決定の場に参加し、行政機関や医療従事者と協力しつつ、がん医療を変えよとの責任や自覚を持って活動していくこと。

また、患者団体は必要に応じて議論を重ね、より良い医療提供体制を実現するために連携して行動すること。なお、そのためには、行政機関をはじめ社会全体で患者団体の支援を行っていく必要がある。

4 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化

○ 県計画による取組を総合的かつ計画的に推進し、全体目標を達成するためには、がん医療を推進する体制を適切に評価するようきめ細やかな措置を講じるなど、各取組の着実な実施に向け必要な財源措置を行うとともに、限られた予算を最大限有効に活用することが必要です。

○ このため、選択と集中の強化、各施策の重複排除及び県関係部・課間の連携強化を図るとともに、県民協働や官民の役割分担についての検討を行うことも重要です。

5 目標の達成状況の把握及び効果に関する評価

- がん対策を実効あるものとして総合的に展開していくためには、その進行管理を行うことが極めて重要です。このため、県では、目標の達成状況を把握するとともに、県民の意見等を踏まえつつ、がん対策の効果を検証し、施策の見直しを行うこととし、県計画にも当該見直しの結果を反映させる必要があります。

- 佐賀県がん対策等推進協議会は、がん対策の進捗状況を適宜把握するよう努めるとともに、施策の推進に資するよう必要な提言等を行います。

6 計画の見直し

- がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、5年ごとに、佐賀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、これを変更する必要があります。