

## 第5章 計画の全体目標

### 1 がんの予防、早期発見、治療等様々な取組を行い、がんで亡くなる人を減らす

がん医療の水準は着実に進歩していますが、がんによる死亡率を減らすには、まずはがんにならないように予防することが重要です。

喫煙や食事、運動といったがん予防につながる生活習慣に配慮し、適切な生活習慣に努めることは、がんになる可能性を低下させることができることから、県民自らががんの予防に関する正しい知識を持つよう、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、定期的ながん検診の受診に努めること等により、自覚症状が現れる前になんかを発見して、早期に治療することができれば、治癒する可能性が高まります。そこで、がん検診等を受診しやすい環境の整備を行うとともに、県民が定期的ながん検診を受診するよう、がん検診の普及啓発と適切な検診の実施に取り組むことが重要になります。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。

がんの主な治療方法としては、手術療法、放射線療法及び薬物療法等を単独で行う、又はこれらを組み合わせて行う集学的治療があります。集学的治療は、専門的な知識や技能を有する医療従事者が協働するチーム医療によって行われるため、医療従事者の人材育成が重要となります。また、がんと診断された時から、身体的、精神心理的、社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを行い、がん患者のみならずその家族の生活の質の維持向上を図ることが重要になります。

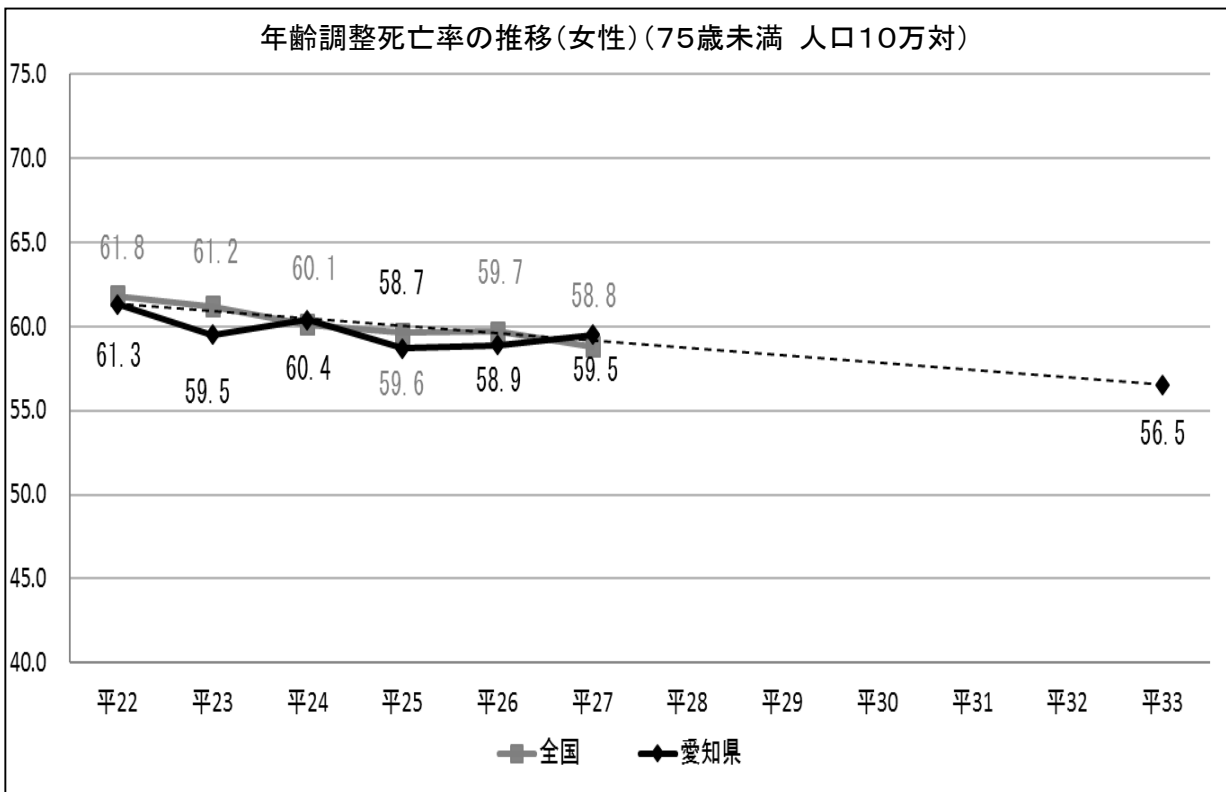
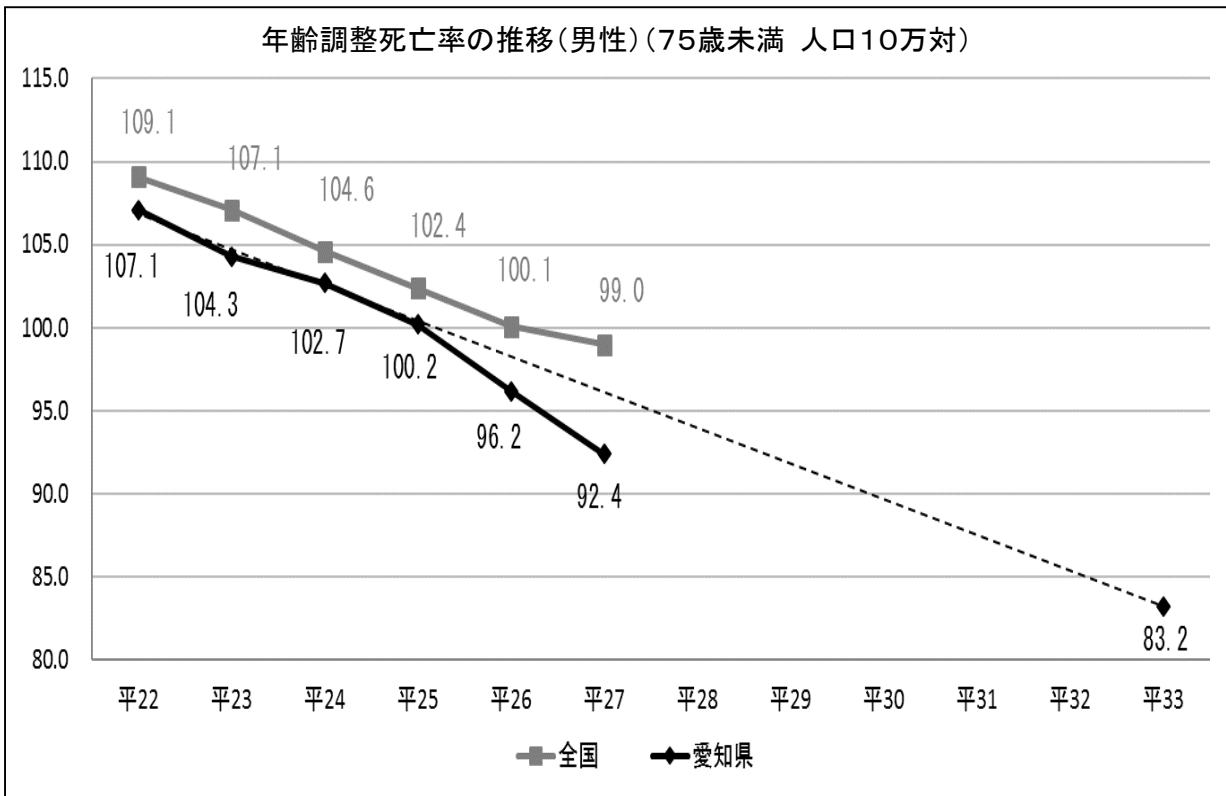
がん治療の進歩により、外来でがん治療を継続することが可能となってきています。働きながらがん患者が治療と仕事を両立するための支援策や、誰もが自宅等の住み慣れた地域でがんになっても安心して暮らしていけるようにするためには、県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを、身近な医療機関において受けられる体制整備が重要になります。

また、新たな課題として、ゲノム医療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世代のがん対策を進めることも求められています。

これらの予防・早期発見・治療等様々な取組等を通じて、「**がんの年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万人あたり）を平成35（2023）年度までの6年間で男性10%、女性5%減少させる**」ことを目指します。

目標指標	現状値 (平成29年)	目標値 (平成35年)
年齢調整死亡率 <75歳未満> 人口10万対	男性 92.4	男性 83.2
	女性 59.5 (平成27年値)	女性 56.5 (平成33年値)

データ元：国立がん研究センターによる



## 2 住み慣れた地域で暮らすがん患者や家族を支援し、自宅で治療が続けられるがん患者を増やす

国による将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）によると、全国の65歳以上人口は、平成27（2015）年に比べ、5年後の平成32（2020）年に6.4%、10年後の平成37（2025）年には7.7%の増加が予想され、愛知県においてはそれぞれ6.7%、8.6%の増加と、高齢者の人口が引き続き増えることが予想されています。

同様に、愛知県の65歳以上人口割合は、平成32（2020）年に25.6%、平成37（2025）年に26.4%と、約4人に1人が65歳以上となることも予想されています。

また、国の「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24（2012）年度）によると、「要介護状態になっても、自宅や子供・親族の家での介護を希望する」との回答をした者が5割を超え、「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（平成26（2014）年）では、「どこで過ごしながら医療を受けたいですか。（末期がんであるが、食事がよくとれ、痛みがなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合）」との問いに対し、「居宅」と回答した者は7割を超えています。

平成28（2016）年の全国の総死亡数に占める自宅で亡くなられる人の割合は13.0%であり、がん患者では11.0%となっており、愛知県の総死亡数に占める自宅で亡くなられる人の割合は13.0%、がん患者では10.8%となっています。

今後、高齢化に伴う高齢のがん患者の増加が予想されていることや、国の調査結果から、がんになっても住み慣れた地域で治療や在宅療養を続けられるようにしていくことが求められています。

そのため、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受けられる体制を整備していくことが、今後ますます重要となり、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連携体制の充実が必要となります。

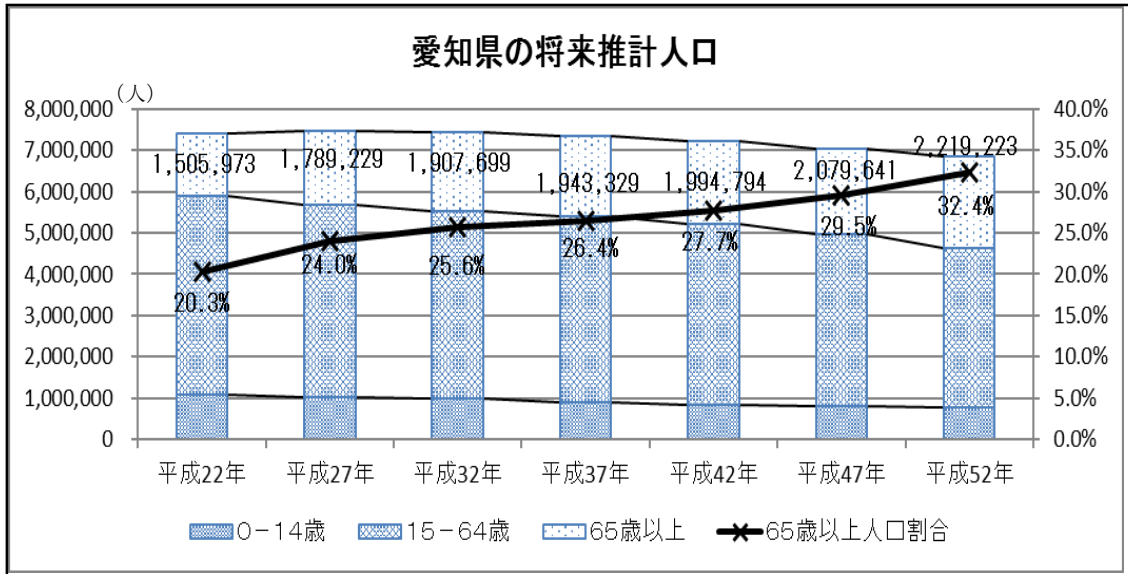
地域で療養生活を継続するには、がん患者や家族が抱く治療上の疑問や、精神心理的、社会的な悩み、介護や生活全般の相談に対し、いつでも対応できるよう、相談支援体制を充実させることも重要になります。このため、がん診療連携拠点病院等の「がん相談支援センター」を中心に、様々な相談に対応できるよう、地域包括支援センター<sup>37</sup>等の医療機関以外の関係機関と連携する必要があります。

このように地域のがん治療や緩和ケア、相談支援体制の整備を推進することにより、「**自宅で死亡されるがん患者の割合を平成35（2023）年度までの6年間で全国推計平均値を上回る**」ことを目標とします。

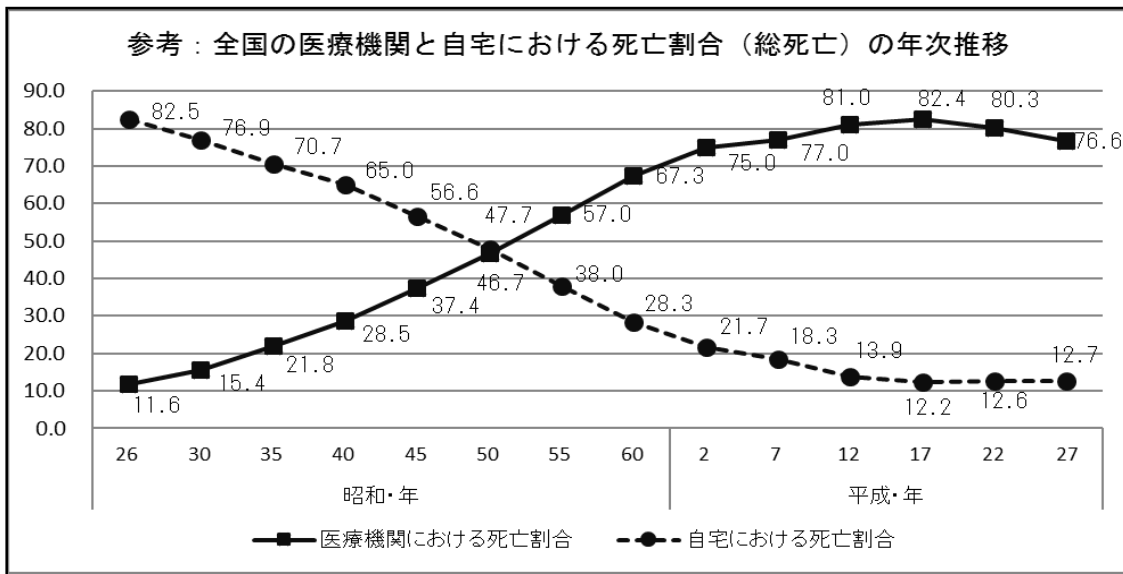
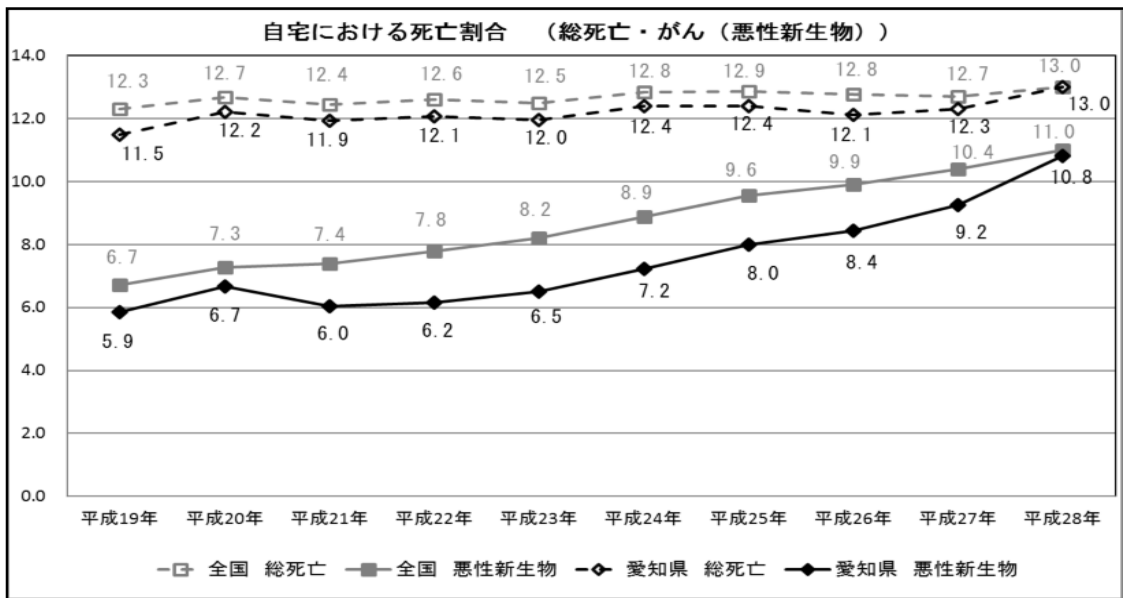
目標指標	現状値 (平成29年)	目標値 (平成35年)
がん患者の自宅における 死亡割合	10.8% (平成28年値)	14.0%以上 (平成34年値)

データ元：厚生労働省「人口動態統計」

<sup>37</sup> 「地域包括支援センター」とは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチによって、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことで、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です。（介護保険法第115条の46第1項）



データ元：国立社会保障・人口問題研究所



データ元：厚生労働省「人口動態統計」

医療機関死亡割合：病院又は診療所における死亡割合