

第4章 計画の全体目標

1 がんの死亡率の減少

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気をつけることが大切です。

喫煙や食事、運動といったがん予防に関する生活習慣に配慮し、適切な生活習慣を実践することは、がんになる可能性を低下させることができることから、県民それぞれががん予防につながる生活習慣についての正しい知識を持つことが大切です。

定期的ながん検診受診などにより、自覚症状が現れる前にがんを発見して、早期に治療することができれば、治癒する可能性も高まります。そこで、がん検診などを受診しやすい環境の整備を行うとともに、県民それぞれ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です。

がんの主な治療方法としては、手術療法、放射線療法及び化学療法を単独で行う、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です。

また、がん治療を行っていく上で、がんと診断された時から、身体的及び精神的な痛み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です。

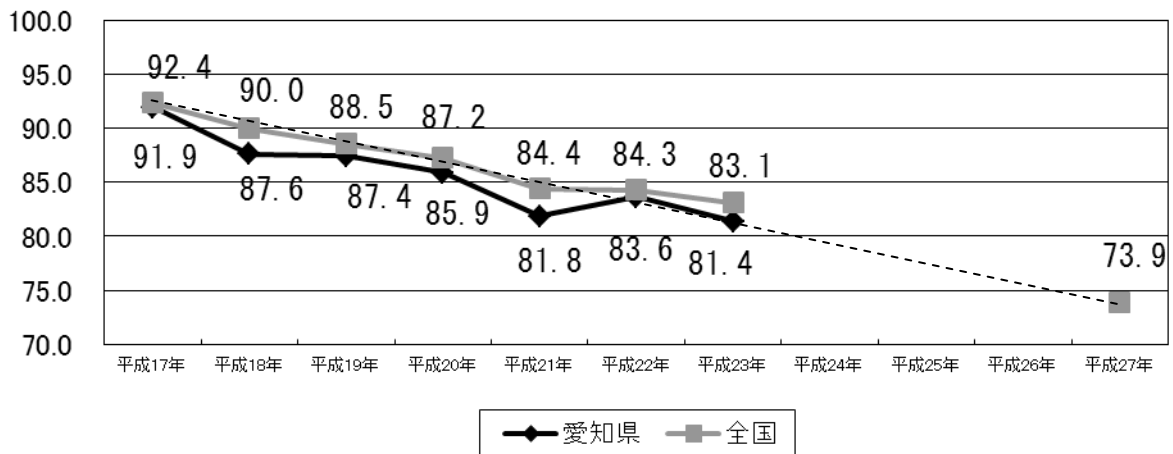
がん治療の進歩により、外来でがん治療を継続することが可能となってきました。緩和ケアを継続して行うことにより、働く世代のがん患者が治療と就労を両立できる体制と、高齢化に伴い増加が予想されるがんの在宅療養支援の整備を図り、自宅など住み慣れた地域で安心してがん治療を受けられる体制の整備が重要です。

これらの取組を通じて、より早期からのがんの教育・啓発等による予防及び適切ながん検診などによる早期発見を推進するとともに、がんになっても入院から外来・在宅へのがん治療を切れ目なく安心して受けられる体制の整備を推進し、前計画において掲げた「**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29年度までの10年間での20%減少させる**」ことを引き続き目指します。

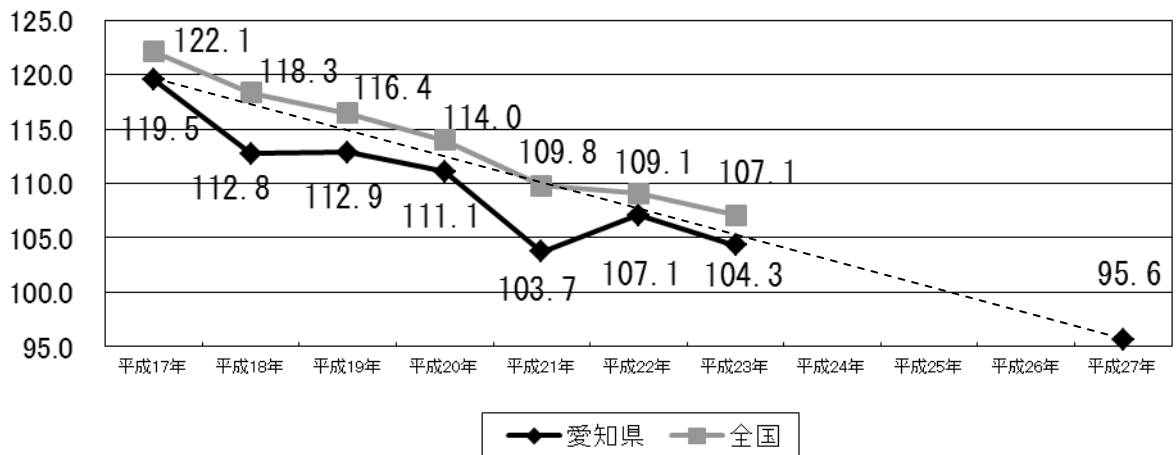
目標指標	前計画策定時 (平成19年)	現状値 (平成24年)	目標値 (平成29年)
年齢調整死亡率 (75歳未満) 人口10万対	男性 119.5	男性 107.1	男性 95.6
	女性 65.7	女性 61.3	女性 52.6
	(平成17年値)	(平成22年値)	(平成27年値)

年齢調整死亡率は国立がん研究センターによる

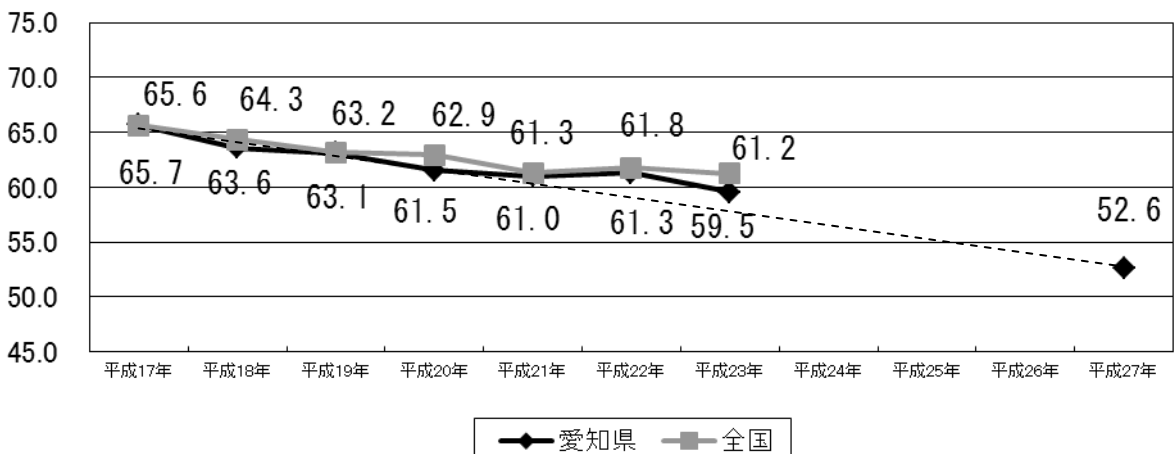
年齢調整死亡率(75歳未満)の推移(男女)(人口10万対)



年齢調整死亡率(75歳未満)の推移(男性)(人口10万対)



年齢調整死亡率(75歳未満)の推移(女性)(人口10万対)



2 自宅で治療が続けられるがん患者の割合の増加

国による将来人口推計によると、全国の65歳以上人口は、平成22年に比べ、5年後の平成27年に14.9%、10年後の平成32年には22.1%の増加が予想され、愛知県においてはそれぞれ18.0%、25.6%の増加と、埼玉県、千葉県、神奈川県について、急速な高齢化社会を迎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27年に24.0%、平成32年に25.7%と、約4人に1人が65歳以上となることも予想されております。

また、国の「高齢者の健康に関する意識調査」（平成19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人」との回答をした者が4割を超え、「終末期医療に関する調査」（平成20年）では、「自宅で最後まで療養したい」又は「自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したい」と回答した者は6割を超えています。

本県調査「生活習慣病予防と介護予防の一体的推進に関する調査」（平成24年）においても、「自宅で、家族中心に介護を受けたい」、「自宅で、家族の介護と外部の家族サービスを組み合わせて介護を受けたい」又は「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば、自宅で介護を受けたい」と回答した者は、7割を超えています。

平成23年の全国の総死亡数に占める自宅で亡くなる方の割合は12.5%であり、がん患者では8.2%と小さく、愛知県の総死亡数に占める自宅で亡くなる方の割合は12.0%、がん患者では6.5%と更に小さい状況となっています。

今後、急速な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、国及び本県の調査結果から、がんになっても住み慣れた地域で治療や在宅療養を継続できる療養体制の整備が必要です。

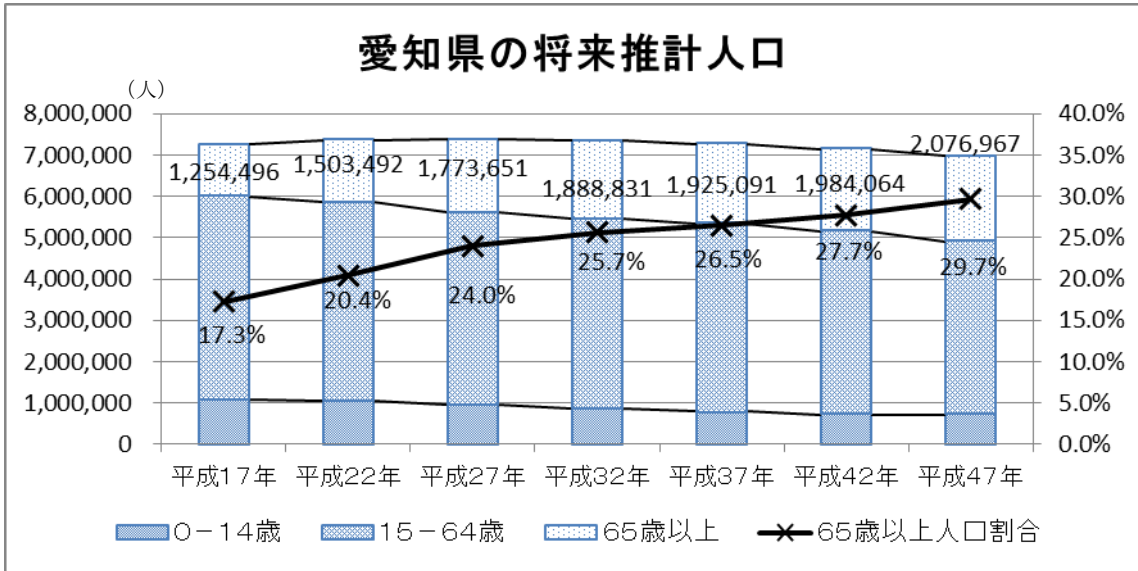
在宅療養体制の整備には、がん診療連携拠点病院等と連携する病院や診療所等の間での、病病連携又は病診連携の体制の充実による、入院から在宅療養への切れ目のない移行が重要となります。

また、在宅療養中におけるがん性疼痛等病状悪化時に、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病床を有する医療機関等を活用し、症状を緩和することも重要です。

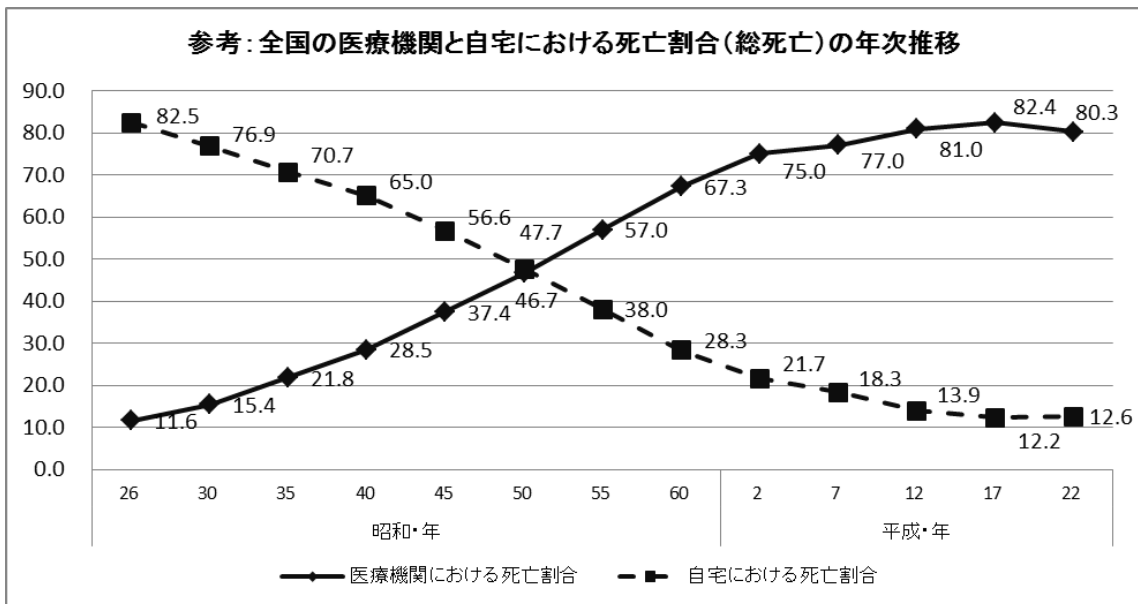
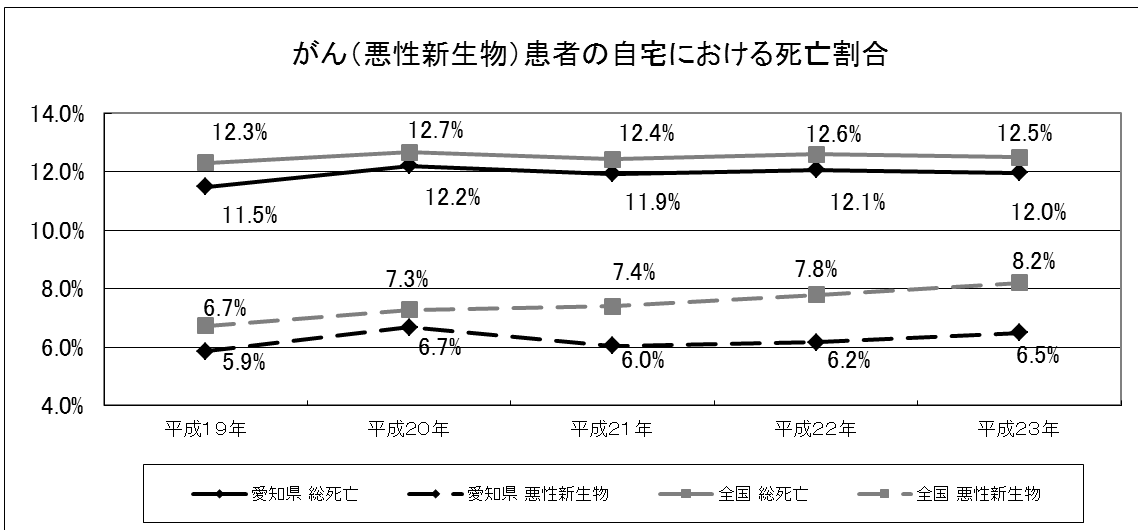
このような病病連携又は病診連携体制の整備を推進することにより、「自宅で死亡されるがん患者の割合を平成29年度までの5年間で平成23年の全国平均値」まで高めることを目標とします。

目標指標	現状値 (平成24年)	目標値 (平成29年)
がん患者の自宅における 死亡割合	6.5% (平成23年値)	8.2% (平成28年値)

出典：厚生労働省「人口動態統計」



出典：国立社会保障・人口問題研究所



医療機関死亡割合：病院又は診療所における死亡割合

出典：厚生労働省「人口動態統計」