

広島県がん対策推進計画

—第3次(平成30(2018)~35(2023)年度)—

平成30(2018)年3月



「広島県がん対策推進計画（第3次）」の 策定に当たって



がんは、昭和 54（1979）年から 40 年近くの間、本県の死亡原因の第一位となっており、現在も、高齢化の進行等により、がんによる死亡者数は増加し、年間 8 千人を超える方ががんで亡くなっています。日本人の 2 人に 1 人ががんに罹り、3 人に 1 人ががんで亡くなる計算となり、がんは日本人の「国民病」と言っても過言ではない状況になっています。がんを他人事ではなく身近なものとして捉え、県民全体でがん対策に取り組む必要があります。

このため、本県では、「がん対策日本一」の実現を目指し、平成 20（2008）年に第 1 次、平成 25（2013）年に第 2 次の「がん対策推進計画」を策定して施策の方向性を定めるとともに、平成 27（2015）年には、がん対策に関する施策の基本となる事項を定めた「広島県がん対策推進条例」を制定し、県民総ぐるみとなった、総合的ながん対策に取り組んでまいりました。

これまでの取組の結果、高齢化等の年齢構成の影響を除いた年齢調整死亡率は、国の「がん対策推進基本計画」の目標期間（平成 17（2005）年から平成 27 年（2015）年の 10 年間で 20% 減）の減少率が 21.4% と全国 3 番目の高い割合となるなど、全国トップクラスの減少率となっています。

一方で、医療の進歩とともに、がんと向き合う期間は長くなっており、小児・AYA 世代（思春期世代と若年成人世代）から働く世代、高齢者といった個々のライフステージに応じて、学業、出産、仕事、家庭、在宅生活等とがん治療を両立できる“誰も置き去りにすることのない”支援が求められています。

また、医療分野では、「がんゲノム医療」等の新たな治療法への対応や、希少がん、難治性がん、小児がんへの取組強化、予防・検診分野では、受動喫煙防止対策をはじめとするたばこ対策への取組強化や、がん検診受診率向上のための効果的な対策などが必要となっています。

こうした社会情勢の変化や新たな課題に対応し、がん対策の取組を加速するため、「広島県がん対策推進委員会」や各分野別の専門家会議での協議、県議会生活福祉保健委員会での集中審議を経るとともに、がん患者団体やがん診療連携拠点病院等の関係者、パブリックコメントによる県民の皆様など、多くの方々の意見を踏まえ、この度、第 3 次の「広島県がん対策推進計画」を策定いたしました。

本計画では、「がんの予防・がん検診」、「がん医療」、「がんとの共生」の 3 つの分野を柱として、県内どこでも、あらゆる場面に対応する隙間のない総合対策を充実強化し、引き続き、「がん対策日本一」の実現を目指してまいります。関係者の皆様はもちろんのこと、県民の皆様も、一人ひとりが自分にも起こり得ることとして関心を持ち、県民総ぐるみとなった取組に御協力いただきますようお願い申し上げます。

平成 30（2018）年 3 月

広島県知事 湯 崎 英 彦

目 次

第1章 広島県がん対策推進計画について

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 目標及び達成時期の考え方	2
5 計画の推進	2
（1）役割に応じた取組の推進	2
（2）計画の進行管理	2

第2章 がんを取り巻く現状

1 人口の状況等	3
2 がんの罹患・死亡等の状況	5

第3章 基本理念, 目指す姿及び全体目標

1 基本理念	10
2 目指す姿（将来像）と全体目標	11

第4章 重点的に取り組むべき課題

1 がんの早期発見, がん検診（2次予防）	14
2 在宅緩和ケアの充実	14
3 治療と仕事の両立支援	14

第5章 具体的な取組

1 がんの予防・がん検診	16
1-1 生活習慣の改善, 感染症対策等によるがん予防（1次予防）	16
1-2 がんの早期発見, がん検診（2次予防）	25
2 がん医療	33
3 がんとの共生	45
3-1 がんと診断された時からの緩和ケア	45
3-2 相談支援, 情報提供	51
3-3 社会全体で取り組む, がん対策・がん患者支援	57
3-4 がん患者等の就労を含めた社会的な問題	64
3-5 ライフステージに応じたがん対策	67

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	69
2 関係者等の意見の把握	69
3 目標の達成状況の把握及び施策等の見直し	70
4 がん対策推進計画の見直し	70

■ 行動計画編(年次別, 実施主体別行動計画)	
1 行動計画について	72
2 分野別行動計画	73
■ 資料編	
1 第3次計画の目標及び参考指標一覧	98
2 第2次計画(前計画)の目標達成状況	106
3 用語解説	110
4 統計資料・参考資料等	118
5 計画の策定体制	138
■ 計画の策定にご協力いただいた方からの広島県及び県民の皆様に向けたメッセージ ..	145

凡 例

- 1 「*」のついた用語等は資料編の用語解説を参照
 - 2 図表の出典が明記されていないものは、広島県による調査・集計等
-

第1章 広島県がん対策推進計画について

1 計画策定の趣旨

本県では、これまで、「がんによる死亡者の減少」、「すべてのがん患者とその家族等の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」、「がんになっても自分らしく豊かに生きることのできる地域社会の実現」を目指し、第1次（平成20(2008)～24(2012)年度）及び第2次（平成25(2013)～29(2017)年度）の「広島県がん対策推進計画」を策定し、6つの柱（がん予防、がん検診、がん医療、緩和ケア*、情報提供及び相談支援、がん登録*）による、県内どこでも、あらゆる場面に対応する隙間のない総合的ながん対策を推進してきました。

この計画の実施に当たっては、市町、広島県地域保健対策協議会*、がん診療連携拠点病院*をはじめとする医療機関、企業、各種団体など県民総ぐるみで、最終目標であるがんによる死亡者の減少に取り組んできました。

また、平成27(2015)年に「広島県がん対策推進条例」を制定し、がん対策に関する施策の基本となる事項を定めるとともに、行政、関係者、県民の役割を明確にし、それぞれが連携のもと相互に協力し、県民総ぐるみとなって、総合的ながん対策を恒常的に推進していくこととしました。

こうした取組により、第2次計画で目標としていた「がんによる死亡率」（75歳未満の年齢調整死亡率*）の10%減少については、平成27(2015)年は72.0人となり、1年早く目標の72.5人を達成したものの平成28(2016)年は73.1人と目標を下回りました。また、乳がんなど部位別によっては、死亡率の改善が進んでいないこと、受動喫煙*防止などの「がんにならない」対策や早期発見に向けたがん検診の受診率の向上が十分とはいえないことへの対応が求められています。

このほか、新たな課題として、希少がん*、難治性がん*、小児がん、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）（以下「AYA世代*」という。）のがんへの対策が必要であること、ゲノム医療*等の新たな治療法を推進していく必要があること、就労を含めた社会的な問題への対応が必要となっていることがあります。

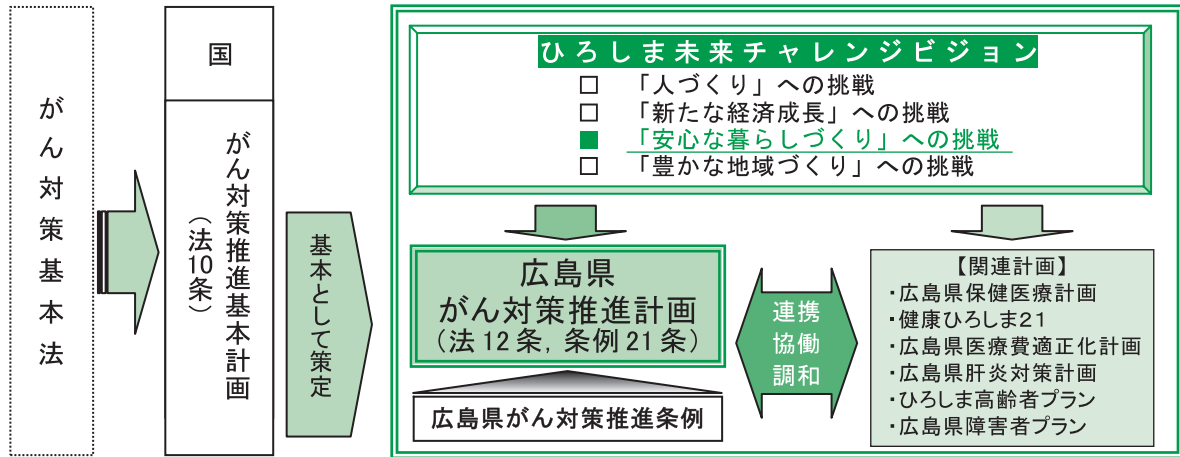
このような現状を踏まえ、これまでのがん対策を更に推し進めるとともに、新たな課題にも果敢に挑戦し、より充実した総合的ながん対策を展開していくために、第3次の「広島県がん対策推進計画」を策定しました。

なお、今回の計画策定に当たっては、前回に引き続き、がん患者や家族を含む県民委員にも検討会議に参画いただきました。本県のがん対策が広く県民の皆様に理解され、県民一人ひとりの行動につながるよう県民起点の計画づくりを行うことにより、県民総ぐるみのがん対策の実現を目指しています。

2 計画の位置付け

この計画は、「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる「がん対策日本一」の実現に向けて、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策基本法第12条に基づき、国の「がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）」を基本として都道府県ごとに策定することとされている計画であり、広島県がん対策推進条例に則り策定したものです。

また、関連施策と連携したがん対策を推進するため、計画の策定に当たっては、他の保健・医療等の計画との調和を図ります。



3 計画の期間

この第3次計画は、平成29(2017)年10月に変更された国の基本計画及び「がん対策基本法」の規定を踏まえ、平成35(2023)年度を目標年度とする6か年計画とします。

- 第1次計画の期間 平成20(2008)年度～平成24(2012)年度 (5年間)
- 第2次計画の期間 平成25(2013)年度～平成29(2017)年度 (5年間)
- 第3次計画の期間 平成30(2018)年度～平成35(2023)年度 (6年間)
- ※国の基本計画 平成29(2017)年度～平成34(2022)年度 (6年間)

4 目標及び達成時期の考え方

これまで本県が進めてきたがん対策との整合性を図りつつ、第2次計画に引き続き、総合的かつ計画的な取組の推進により達成すべき「全体目標」を設定するとともに、分野別の取組成果やその達成度を計るための指標として「分野目標」及び「参考指標」を設定します。

また、「全体目標」、「分野目標」及び「参考指標」の達成に要する期間は、原則として本計画の期間である6年間とします。

5 計画の推進

(1) 役割に応じた取組の推進

計画の推進に当たっては、行政や医療機関が、がんに関する普及啓発や情報提供、あるいは適切な医療提供体制の構築に努めることはもちろん、がん患者を含めた県民一人ひとりが、がん予防やがん検診の受診又は治療などにおいて、主体的かつ積極的な行動をとることが求められます。

(2) 計画の進行管理

本県では、この計画の推進に当たって、その進捗状況を把握するとともに、県民の意見や環境の変化等を踏まえつつ、がん対策の効果を検証していきます。

また、こうした評価を踏まえて、必要があると認めるときは施策を見直すなど変化に対応し、成果にこだわったがん対策を推進していきます。

第2章 がんを取り巻く現状

県内のがんによる死亡者は全死亡者の約3割で、高齢化により増加をしていますが、年齢構成の影響を除いた年齢調整死亡率*は減少傾向にあり、平成7(1995)年から平成27(2015)年までの20年間の減少率は全国で最も高い率となっています。

一方で、働く世代のがんによる死亡割合は高く、罹患・死亡者数の減少に向けて引き続き対策を強化していくことが必要です。

また、今後、更なる高齢化の進行が見込まれており、増加する高齢のがん患者への対応が必要となっています。

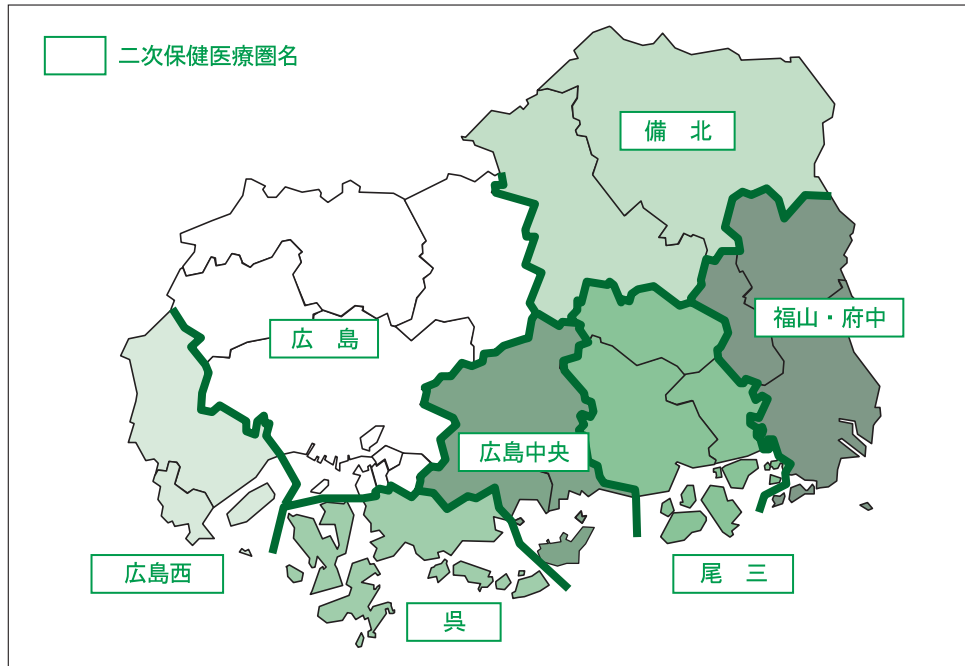
1 人口の状況等

人口

平成27(2015)年国勢調査による平成27(2015)年10月1日現在の本県の人口は、2,843,990人(男1,376,211人、女1,467,779人)で、前回の平成22(2010)年国勢調査人口と比べると、16,760人、0.6%の減少となっています。

なお、保健医療の基本的単位となる二次保健医療圏*は7圏域で、各圏域の人口は図表2-1のとおりとなっています。

図表2-1 二次保健医療圏及び圏域内人口等



圏域名	圏域内市町名	面積	人口
広島	広島市, 安芸高田市, 府中町, 海田町, 熊野町, 坂町, 安芸太田町, 北広島町	2,505 km ²	1,365,134 人
広島西	大竹市, 廿日市市	568 km ²	142,771 人
呉	呉市, 江田島市	455 km ²	252,891 人
広島中央	東広島市, 竹原市, 大崎上島町	797 km ²	227,325 人
尾三	三原市, 尾道市, 世羅町	1,034 km ²	251,157 人
福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町	1,095 km ²	514,097 人
備北	三次市, 庄原市	2,025 km ²	90,615 人
計		8,479 km ²	2,843,990 人

【出典】総務省「平成27(2015)年国勢調査」

高齢化の進展

本県の高齢化率（65歳以上の高齢者が占める割合）は、平成27（2015）年には27.5%で、今後、少子高齢化の影響により上昇し、平成32（2020）年に30.3%、平成37（2025）年に31.4%になる見込みです。

また、平成27（2015）年の本県の一般世帯（120万9,288世帯）のうち、世帯主が65歳以上の高齢者世帯は44万3,236世帯で36.7%を占めています。当分の間、高齢者世帯が占める割合も、単独世帯数も増加し続ける見込みです。

高齢化の進行により、がん患者数の増加と、療養環境の変化が予測されます。

図表 2-2 高齢者人口の動向（広島県）

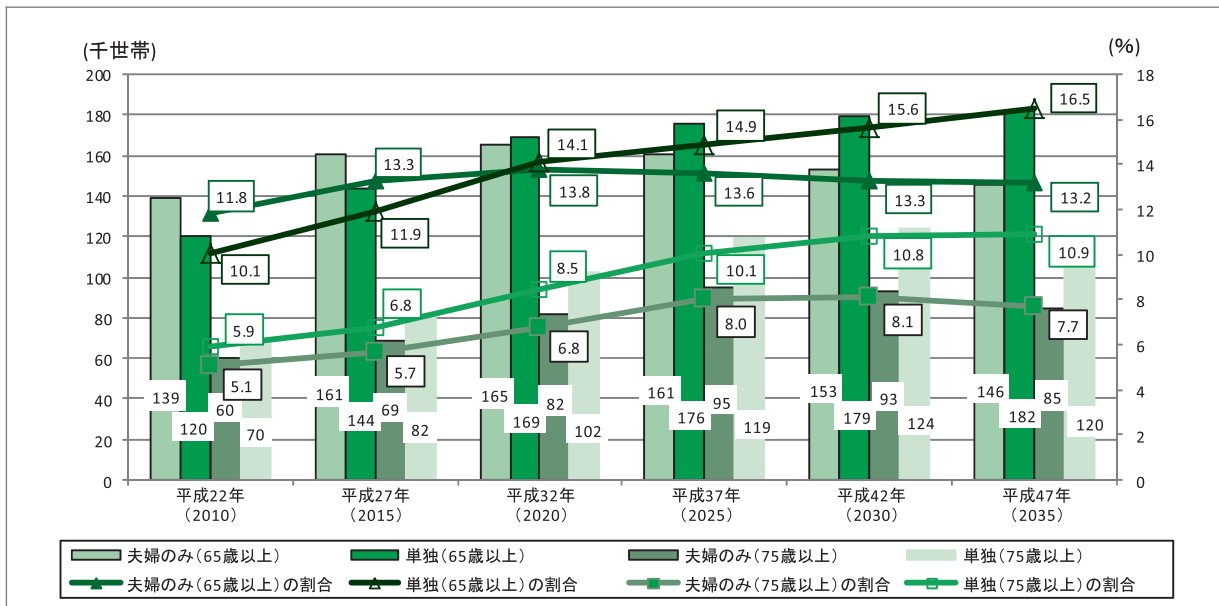
（単位：人）

	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)
総人口	2,860,750	2,843,990	2,766,671	2,688,800	2,598,805	2,498,685	2,391,476
65歳以上	676,660	774,440	838,517	844,283	839,427	840,003	864,366
総人口に占める割合	23.9%	27.5%	30.3%	31.4%	32.3%	33.6%	36.1%

【出典】平成27(2015)年までは総務省「国勢調査」(割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出)

平成32(2020)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成25(2013)年3月推計)

図表 2-3 高齢者世帯の推移（広島県）



【出典】平成27（2015）年までは国勢調査による（割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出）

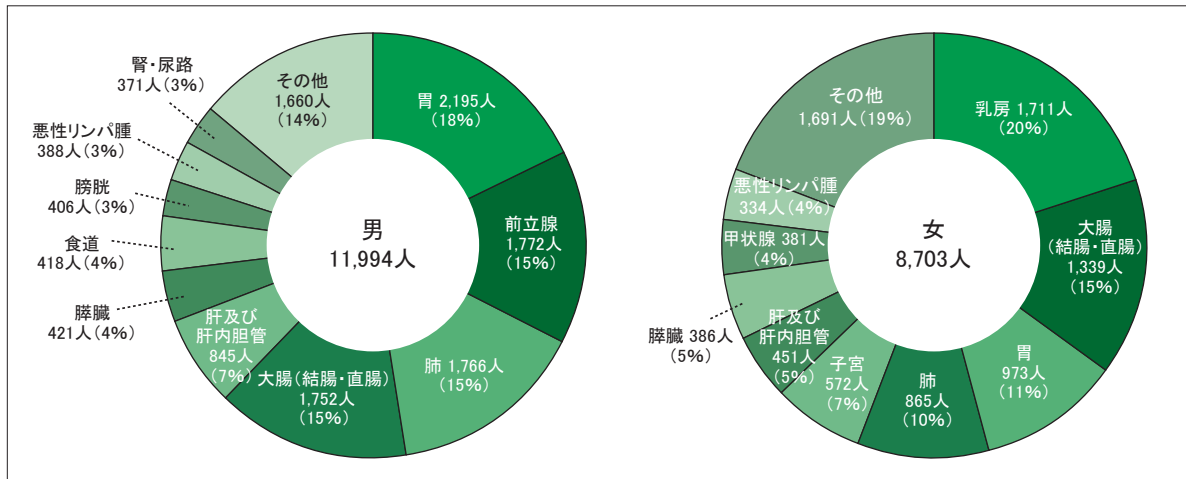
平成32（2020）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成25（2013）年3月推計）による

2 がんの罹患・死亡等の状況

がんの罹患数

本県の地域がん登録データによると、1年間でがんにかかる人の数（罹患患者数）は2万人を超えており、部位別にみると、男性では胃、前立腺、肺、大腸、女性では乳房、大腸、胃、肺の順で多くなっています。

図表 2-4 男女別・部位別のがん罹患状況（広島県，平成 24(2012)年）



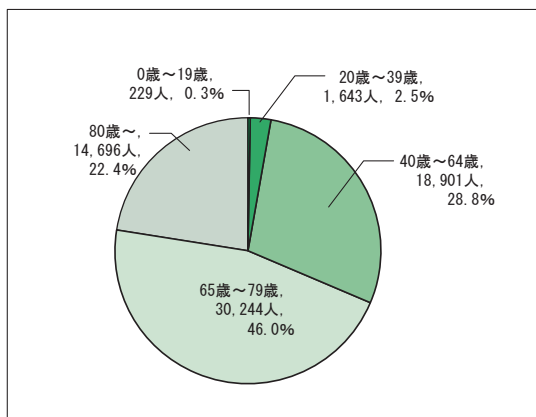
【出典】「広島県のがん登録(平成 24(2012)年集計)」

がんの有病者数

平成 20(2008)年から平成 24(2012)年までの 5 年間にがんと診断された人のうち、平成 24(2012)年末時点で生存している人（5 年有病者（治療の必要がなくなった、がん経験者を含む））の数は 65,713 人で、年齢階層別の割合では、80 歳以上が 22.4%，65～79 歳が 46.0%，40 歳～64 歳が 28.8%となっています。

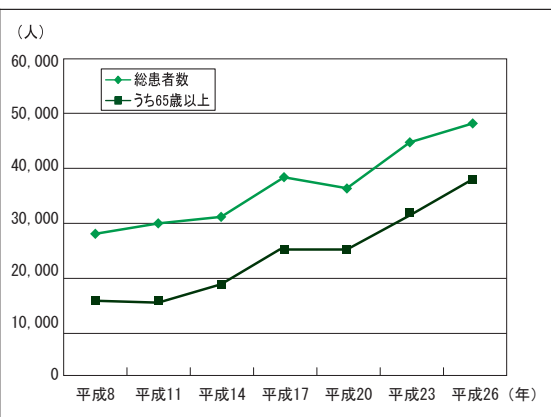
また、がんで継続的に医療を受けている患者数の推移を見ると、増加傾向にあり、65 歳以上の年齢層が増加しています。

図表 2-5 年齢階層別のがんの有病者の割合（広島県，平成 24(2012)年末時点）



【出典】「広島県のがん登録」

図表 2-6 がんの患者数の推移（広島県）



【出典】厚生労働省「患者調査」

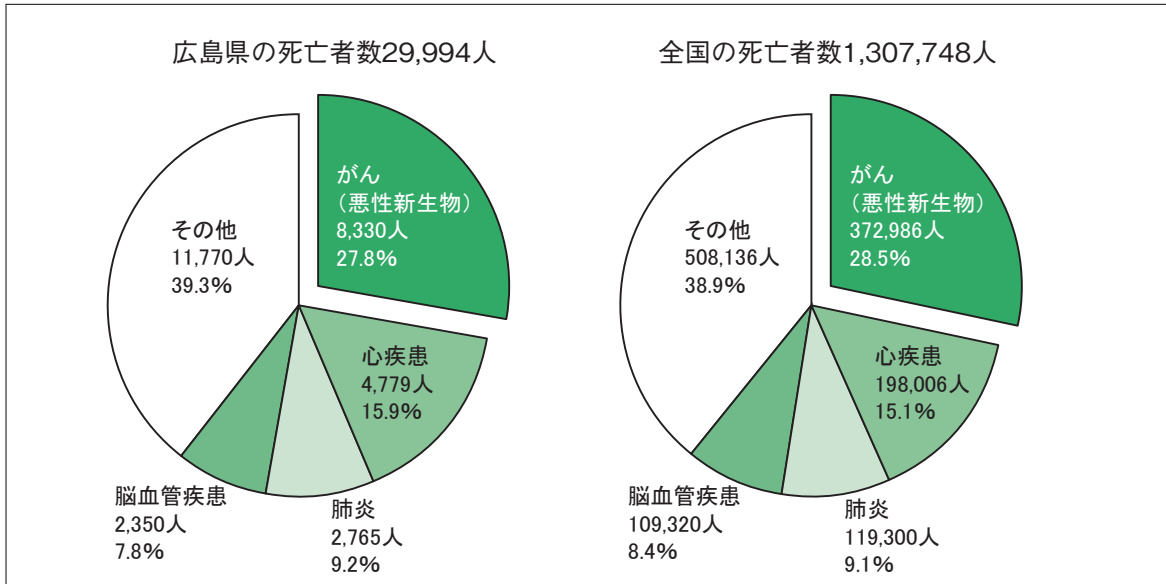
(注)「総患者数」は、調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を次の算式により推計したもの。

「総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7)」

がんによる死亡者数

がんは死亡原因の第1位であり、本県では、年間約3万人の死亡者のうち3割弱に当たる約8千人が「がん」による死亡で、全国とほぼ同じ割合となっています。

図表 2-7 死亡者数の状況（広島県・全国，平成 28(2016)年）

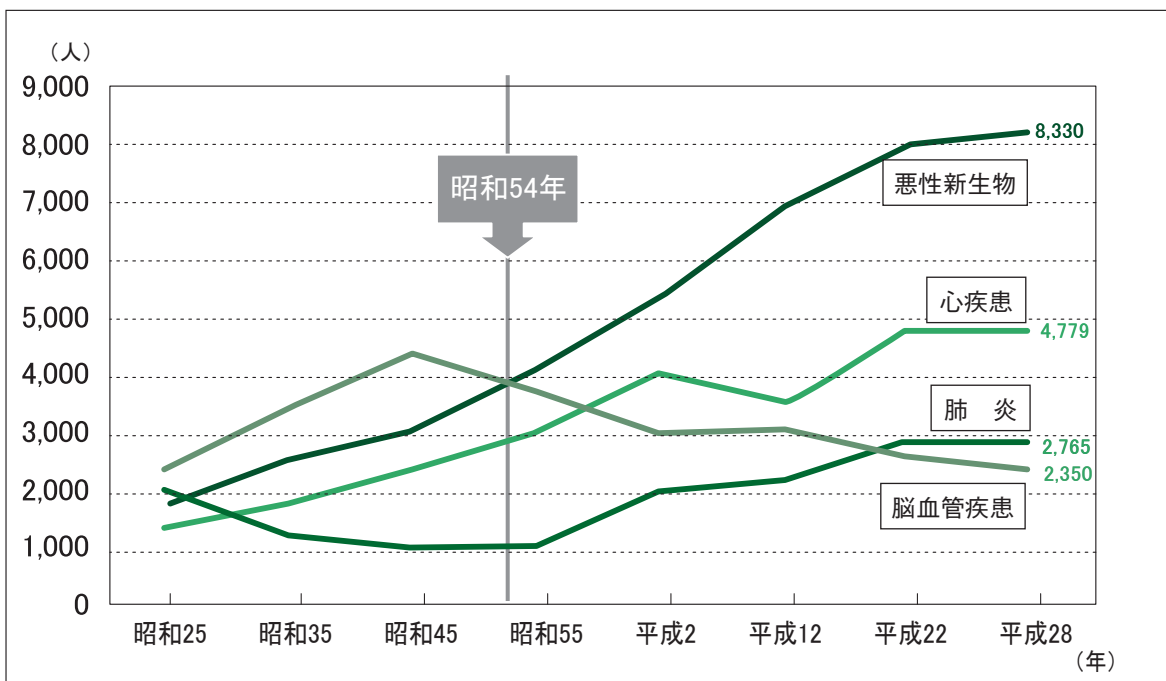


【出典】厚生労働省「平成 28(2016)年人口動態統計」

がんによる死亡者数の推移

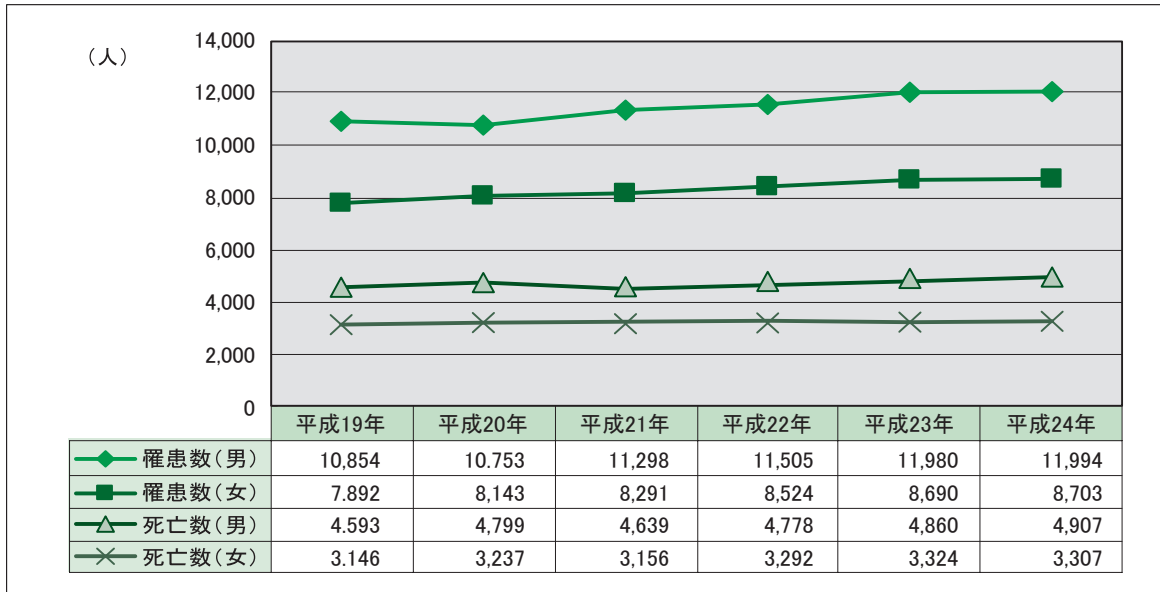
がんによる死亡者数は、高齢化の進行に伴って増加する傾向にあり、本県では昭和 54(1979)年から、死亡原因の第1位となっています。

図表 2-8 主要死因別の死亡者数の推移（広島県）



【出典】「広島県人口動態統計年報」

図表 2-9 がん罹患数・死亡者数の年次推移（広島県）



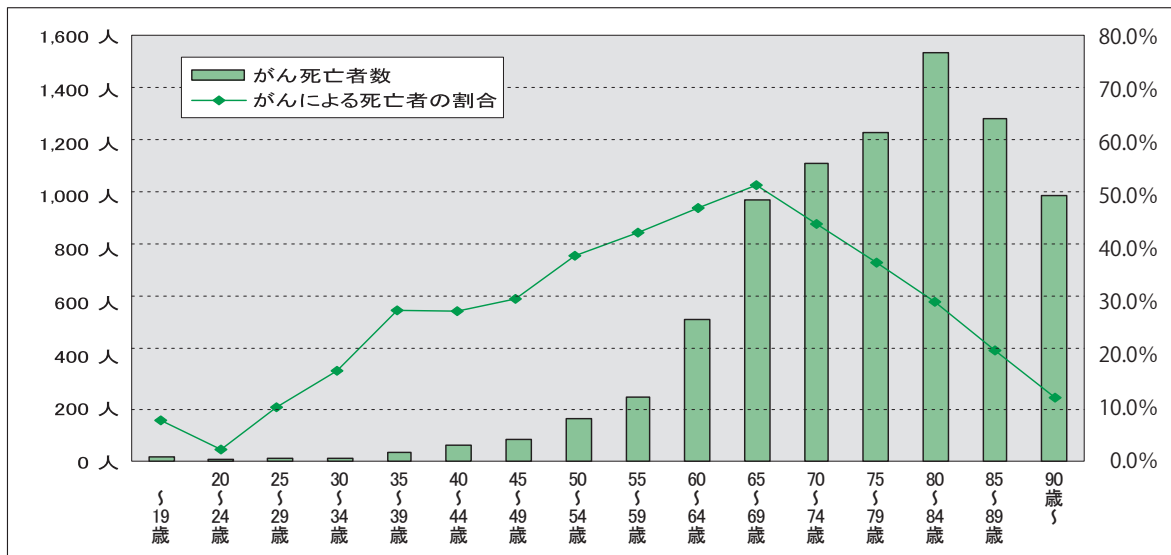
【出典】「広島県のがん登録」

年齢別にみたがん死亡者数

がん死亡者の状況を年齢階層別にみると、死亡者全体に占める割合は20歳代後半から増え始め、65歳から69歳までの年齢階層では、およそ2人に1人が、がんで亡くなっています。

また、がんは、高齢になるほど発症のリスクが高まるため、65歳以上の年齢階層で、がんによる死亡者数が多くなっています。

図表 2-10 年齢階層別のがん死亡者数及び死亡者の割合（広島県）



【出典】平成 28(2016)年広島県人口動態統計年報

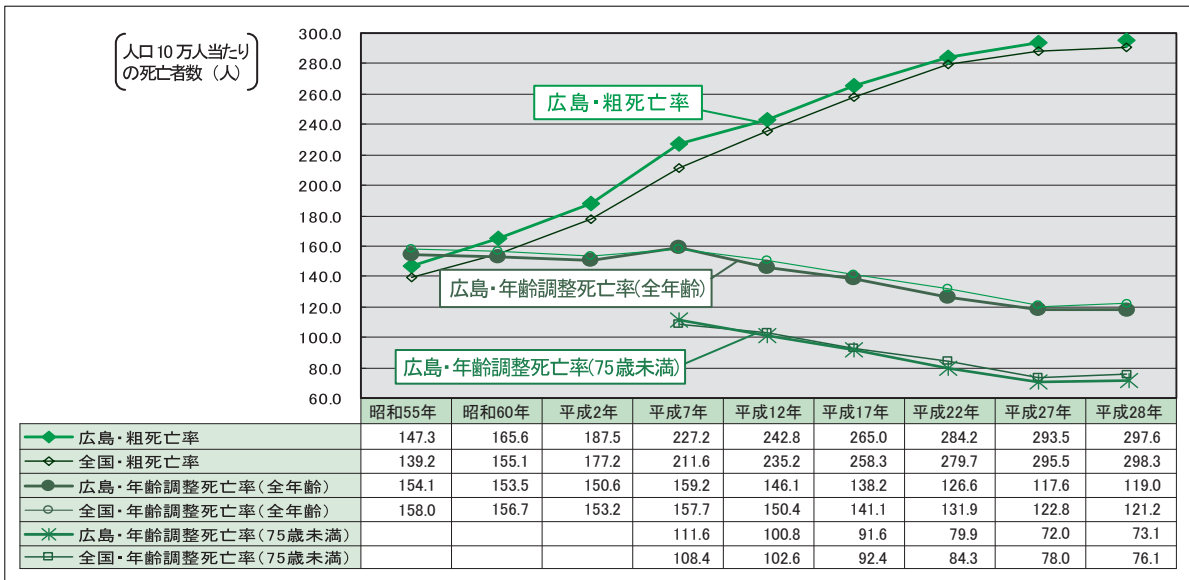
(注)「がんによる死亡者の割合」は、各年齢階級の死亡総数に占める悪性新生物(がん)を死因とする者の割合

がんの死亡率の推移

近年のがんの死亡率（人口10万人当たりの死亡者数）の推移をみると、「粗死亡率*」（死亡数を単純に人口で割った死亡率）は、高齢化の影響により全国・本県ともに増加していますが、年齢構成の変動の影響を取り除いて算出された「年齢調整死亡率*」は、全年齢でも、75歳未満に限った場合でも減少しています。

なお、本県の「粗死亡率*」、「年齢調整死亡率*」は、いずれも全国を下回っています。

図表 2-11 がんの年次別死亡率（広島県・全国）



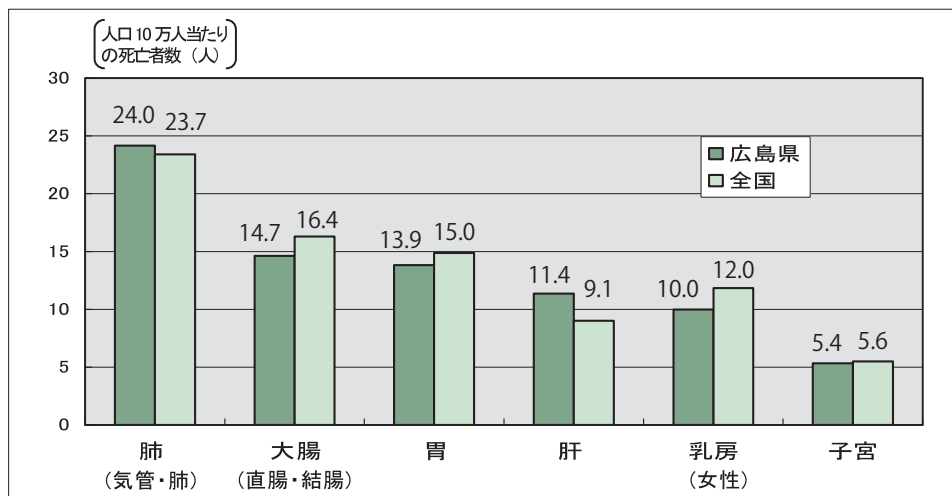
【出典】「広島県人口動態統計年報」

75歳未満の年齢調整死亡率*は国立がん研究センターがん対策情報センター

部位別の年齢調整死亡率*

がんの部位別の年齢調整死亡率*を全国と比較すると、全国と同様に肺が最も高く、大腸、胃、肝が続いています。なお、肝臓がんは、肝炎ウイルス*への感染によるものが8割以上であり、特に西日本地域に多く、本県でも全国と比べて高くなっています。

図表 2-12 部位別年齢調整死亡率（広島県・全国）



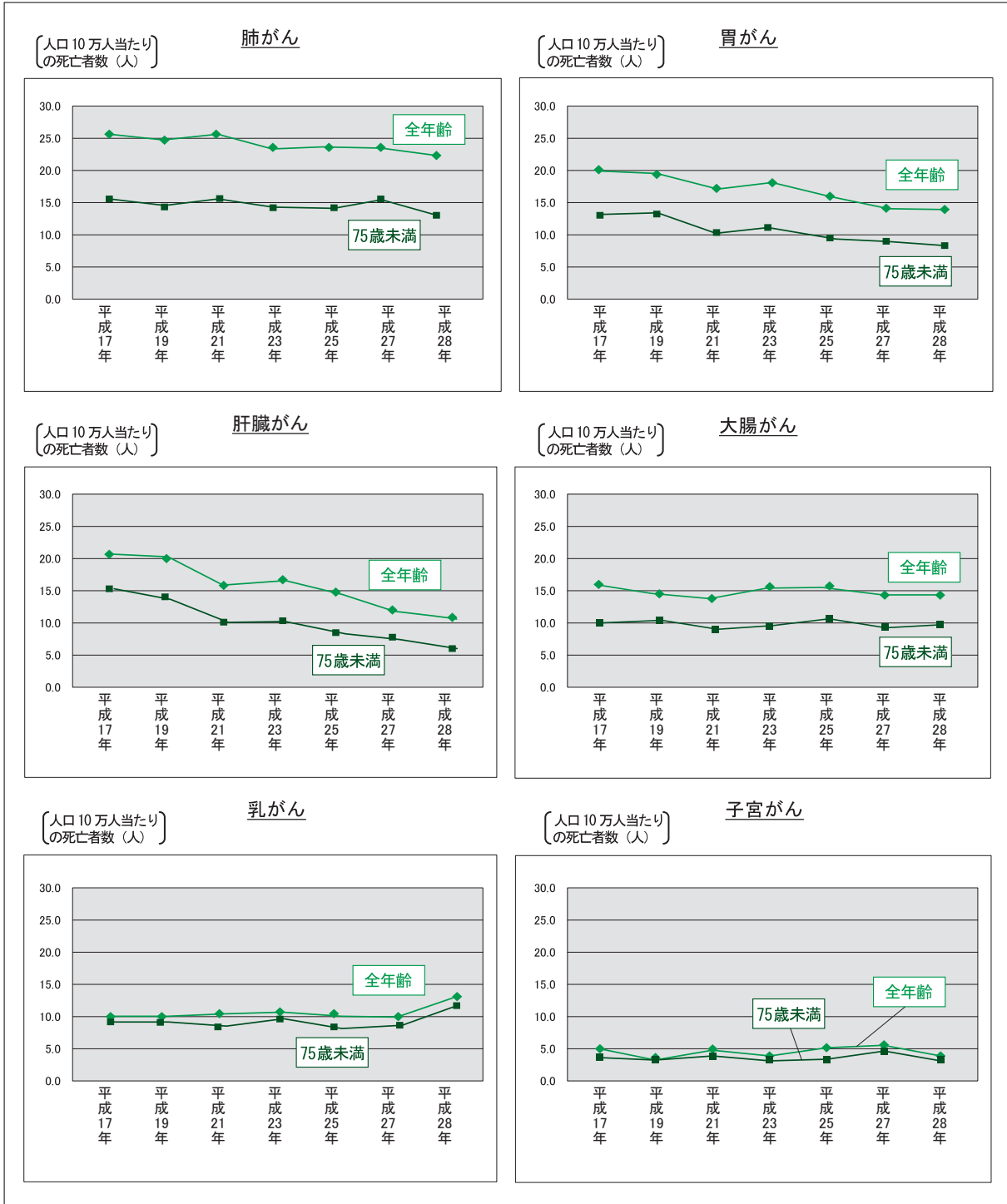
【出典】広島県数値は「平成28(2016)年広島県人口動態統計年報」

全国数値は厚生労働省「平成28(2016)年人口動態統計」

部位別の年齢調整死亡率*の推移

主な部位について年齢調整死亡率*の推移をみると、患者数の多い5大がん（肺がん、胃がん、肝臓がん、大腸がん、乳がん）のうち、胃がんや肝臓がんでは減少傾向にある中で、それ以外は概ね横ばいとなっており、死亡率の改善は進んでいません。

図表 2-13 部位別の年齢調整死亡率の推移



【出典】全年齢の年齢調整死亡率*は「広島県人口動態統計年報」

75歳未満の年齢調整死亡率*は国立がん研究センターがん対策情報センター

第3章 基本理念、目指す姿及び全体目標

1 基本理念

本県では、平成22(2010)年10月に策定した「ひろしま未来チャレンジビジョン」を平成27(2015)年に改定し、概ね10年後の平成32(2020)年度を展望して、「将来にわたって、『広島に生まれ、育ち、住み、働いて良かった』と心から思える広島県の実現」の基本理念を基に、「仕事でチャレンジ！暮らしをエンジョイ！活気あふれる広島県 ～仕事も暮らしも。欲張りなライフスタイルの実現～」を目指す姿に、「人づくり」、「新たな経済成長」、「安心な暮らしづくり」、「豊かな地域づくり」の4つの政策分野に取り組んでいます。

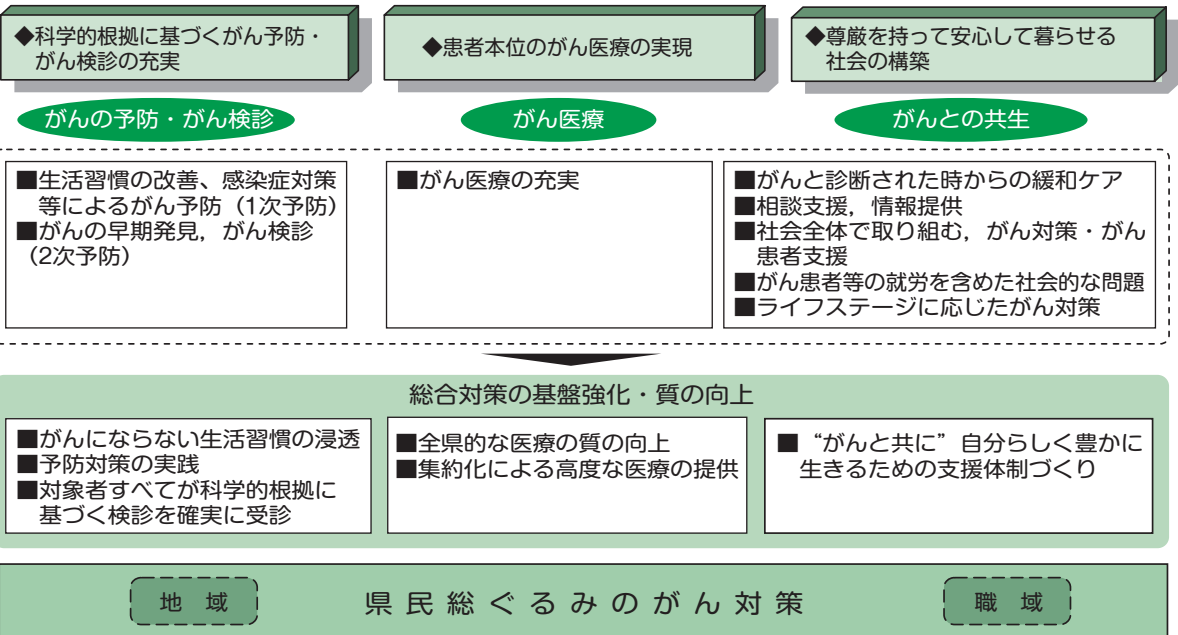
この取組の中で、特に「がん」については、死亡率の減少等を目標に「がん対策日本一」を目指し、本県の強みを生かしたがん対策を推進してきました。

今回、第3次計画を策定するに当たり、これまでの取組や現状について評価を行うとともに、課題の整理や今後の方向性についても検討を行いました。この検討を踏まえ、ひろしま未来チャレンジビジョンに掲げる「がん対策日本一」を実現するための基本理念を定めました。

— 基本理念 —

- I 「県内のどこに住んでいても、どんながんであっても、必要な手立てや情報を受け取ることができ、安心して暮らせる広島県」を目指し、総合対策を強化する。
- II 県民みんなが、がんを自分にも起こり得ることとして関心を持ち、それぞれの立場で予防や検診も含めた「がん対策」に取り組む社会をつくる。

「がん対策日本一」のイメージ



県民一人ひとりに届く、正確で効果的な情報提供

2 目指す姿（将来像）と全体目標

「がん対策日本一」が実現した姿をイメージしつつ、基本理念に基づき総合的な施策を推進し、県民ががんに関する正しい知識を持ち、がんへの罹患予防や検診を含めたがん対策に取り組むとともに、がん患者が県内のどこに住んでいても、どんながんであっても、尊厳を持って安心して暮らしていくことができるよう、「がん予防・がん検診」、「がん医療」、「がんとの共生」を3つの柱とし、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診が実施されており、県民は、主体的に行動に移しています」、「がん患者とその家族等が、病態や治療内容等について正しく理解した上で、患者本位のがん医療が提供されています」、「県民だれもが、がんに対する理解を深め、尊厳を持って安心して暮らせる社会が構築されています」を目指す姿（将来像）として、その実現を目指します。

また、「がん対策日本一」を実現するための総合的な施策の結果として、「がんで死亡する県民の減少」につなげることを全体目標とします。

《全体目標》

がんで死亡する県民の減少

全ての県民に対する予防についての啓発や、早期に発見するためのがん検診の充実、また、がん患者に対する最良の治療の提供などにより、がんで死亡する県民の減少を目指します。

また、目標については、「がん対策日本一」の実現を実感できる、「遅くとも第4次計画期間内（H36～H41）に75歳未満のがんによる年齢調整死亡率*（人口10万対）全国一位」を目指します。

[本計画最終年（平成35（2023）年）時；75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）58.0人以下]

《目指す姿（将来像）》

（1）科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～科学的根拠に基づくがん予防・がん検診が実施されており、県民は、主体的に行動に移しています～

「がんにならない」ためには、「予防できるがんをしっかりと予防」すること、そして、がんになっても、「早く見つけてしっかりと治す」ことが重要です。

このため、全ての県民に対する予防についての啓発や、科学的根拠に基づいたがん検診の充実により、がんで死亡する県民の減少を目指します。

また、県民一人ひとりが、がんに関する正しい情報の提供を十分に受け、正しく理解し、それぞれの立場で、主体的に生活習慣の改善やがん検診の受診を実践するなど、自らの健康は自ら守るという意識を持つことが大切です。

（2）患者本位のがん医療の実現

～がん患者とその家族等が、病態や治療内容等について正しく理解した上で、患者本位のがん医療が提供されています～

どこに住んでいても、どんながんになっても安心して適切で安全な患者本位の医療が受けられるよう、質の高いがん医療体制を確保することが重要です。

このため、がん医療の質の向上を図り、個人に最適化されたがん医療を実現するとともに、

それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化*・集約化，効率的かつ持続可能ながん医療を実現します。

また，がん患者とその家族等は，医療従事者からの説明を受けながら，病態や治療内容等について正しく理解し，医療者と信頼関係を築いたうえで，自らの意向をもとに治療方法等を選択することが大切です。

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～県民だれもが，がんに対する理解を深め，尊厳を持って安心して暮らせる社会が構築されています～

がん患者とその家族等は，社会とのつながりを失うことに対する不安，仕事や家庭生活と治療との両立が難しいなど，様々な社会的不安や問題を抱えています。

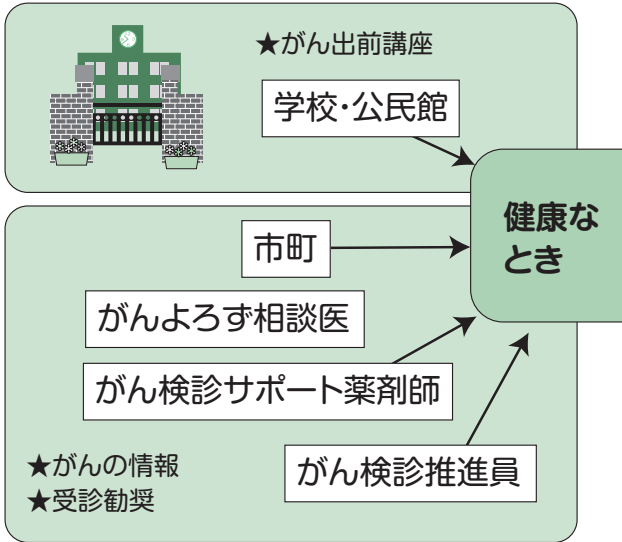
このため，がん患者が住み慣れた地域社会で生活していく中で，効率的な医療・福祉サービスの提供や，就労支援等の必要な支援を受けることができる環境を整備し，がん患者が県内のどこに住んでいても，どんながんであっても，尊厳を持って安心して生活し，自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現します。

また，県民だれもが，がんという病気，がん患者に関する理解を深め，病気に対する偏見を持つことなく，病気や患者を理解し関わっていくことが大切です。

地域では

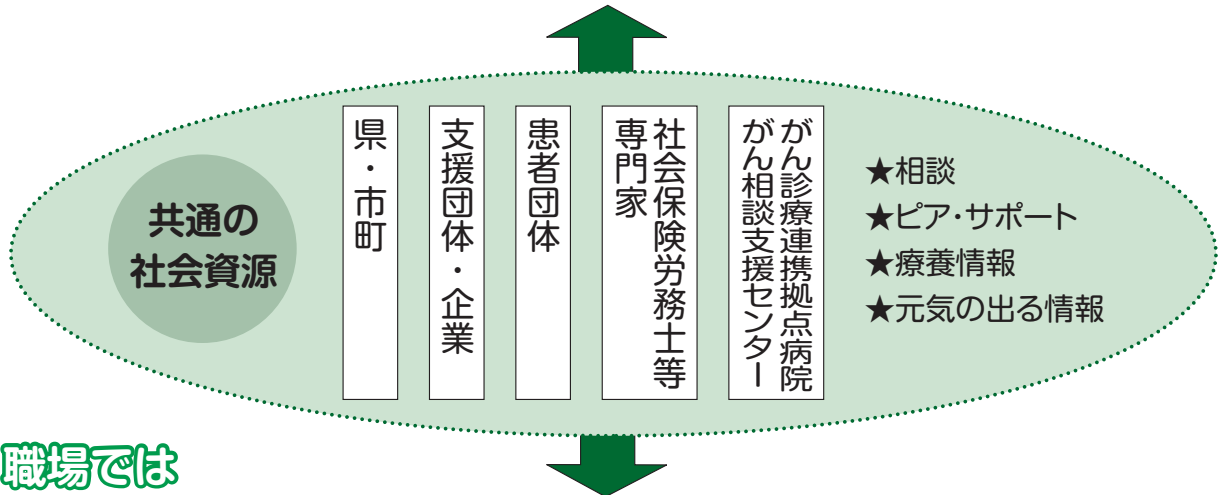
《健康なとき》

- ・がん予防法などの正しい情報が得られます。
- ・いろいろな人から検診を勧められます。



《がんになっても》

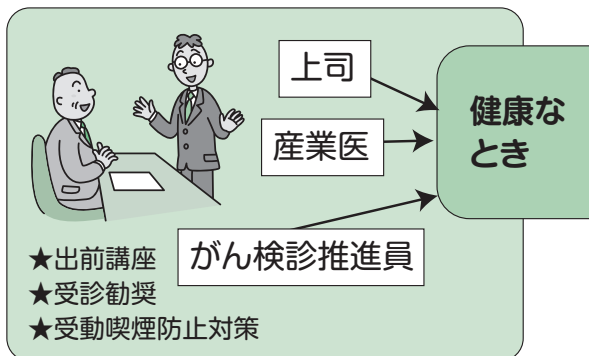
- ・自宅や介護施設など、希望する場所で、多くの人に支えられ療養することができます。
- ・自分らしい生活を送っています。



職場では

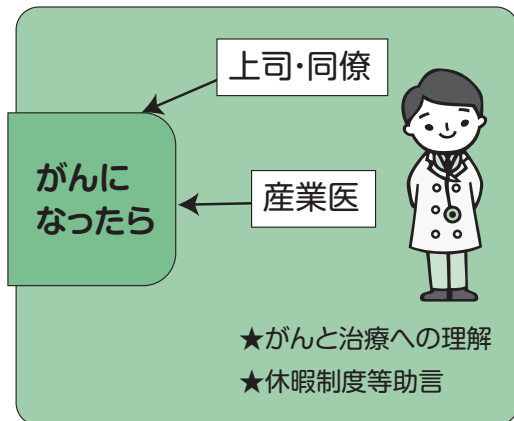
《健康なとき》

- ・がん予防や検診の正しい情報が得られます。
- ・上司から検診受診を勧められ、同僚も受診に理解があります。
- ・がんを予防する環境が整っています。



《がんになっても》

- ・上司や同僚ががんを理解しており、治療と仕事を両立しやすい環境です。



第4章 重点的に取り組むべき課題

本県では、これまで第1次（平成20(2008)～24(2012)年度）及び第2次（平成25(2013)～29(2017)年度）の計画に基づき総合的ながん対策を推進してきましたが、計画の達成状況や、国が変更した基本計画等を踏まえ、今後一層の充実・強化が必要な課題や、新たに明らかになった課題については、重点的に取り組む必要があります。

1 がんの早期発見、がん検診（2次予防）

がん検診については、受診促進に向けたキャンペーン等を展開し、県民の関心は高まってきましたが、基本的な知識の理解の浸透は十分でなく、第2次計画に目標として掲げた全てのがん検診の受診率50%以上を達成していません。

このため、こうした啓発活動によりがん検診に関心を持った未受診者が実際に受診するよう後押しするために、検診の実施主体である市町のほか、かかりつけ医や薬局薬剤師など様々な立場から、一人ひとりに受診を働きかける取組や県民に対して、がん検診に関する正しい知識の理解を深める取組を強化していくことが重要です。

また、がん検診で精密検査が必要とされた場合、精密検査を受診しなければ早期発見にはつながりません。精密検査の未受診者に対しては、市町など検診の実施主体からのフォローアップの取組により、精密検査を確実に受診するための働きかけが必要です。

2 在宅緩和ケアの充実

今後、団塊の世代が高齢化するなど、高齢者数が一層増加するとともに、世帯主が65歳以上の高齢者世帯が増加する見込となっています。

こうした中で、がん患者についても在宅で療養したいというニーズが高まっており、住み慣れた地域での療養生活を選択できるよう、在宅においても必要な緩和ケア*を受けられる体制づくりが求められています。

このため、在宅での療養生活においても適切な緩和ケア*はもとより、個々の患者の状況に応じた必要な支援を受けることのできる体制を整備するとともに、地域の医療・介護・福祉サービスの連携強化を進めていく必要があります。

3 治療と仕事の両立支援

医療の進歩とともに、がん患者の生存率*は改善しており、がん向き合う期間も長くなっています。

このことから、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題への対応が必要となっており、小児・AYA世代や高齢者をはじめ、他の世代も含めた「ライフステージに応じたがん対策」を推進する必要があります。

中でも働く世代については、がん罹患した就労者のうち3割以上が離職しており、その状況は10年前と変化が見られないことから、「治療と仕事の両立支援」を強化することが喫緊の課題となっています。

特に、働く世代の多くは、療養生活を続けていく上で、仕事や家庭生活などで広く社会との関わりを持っていくことになり、働き続けるためには企業等の理解は欠かせません。

こうしたことから、治療と仕事を両立するための体制づくりを進めるには、企業等の理解や支援が広がる取組を通じて、がん患者を社会全体で支えていくことが必要です。