

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

基本理念

すべての県民が、
がんを知り、がんの克服を目指す

2. 数値目標

がんの年齢調整死亡率の低減（75歳未満人口10万対）

	当初計画 策定時① H17（2005）年	現状値 H27（2015）年	目標値② H33（2021）年	当初計画策定時 からの低減率 （1-②/①）%	参考値 H35（2023）年
男性	131.5	105.2	86.1	34.5%	82.4
女性	60.6	54.9	50.4	16.8%	49.2

【男性】

考え方 男性は全国の死亡率を上回っていることから、全国の水準まで死亡率が低減することを目指します。

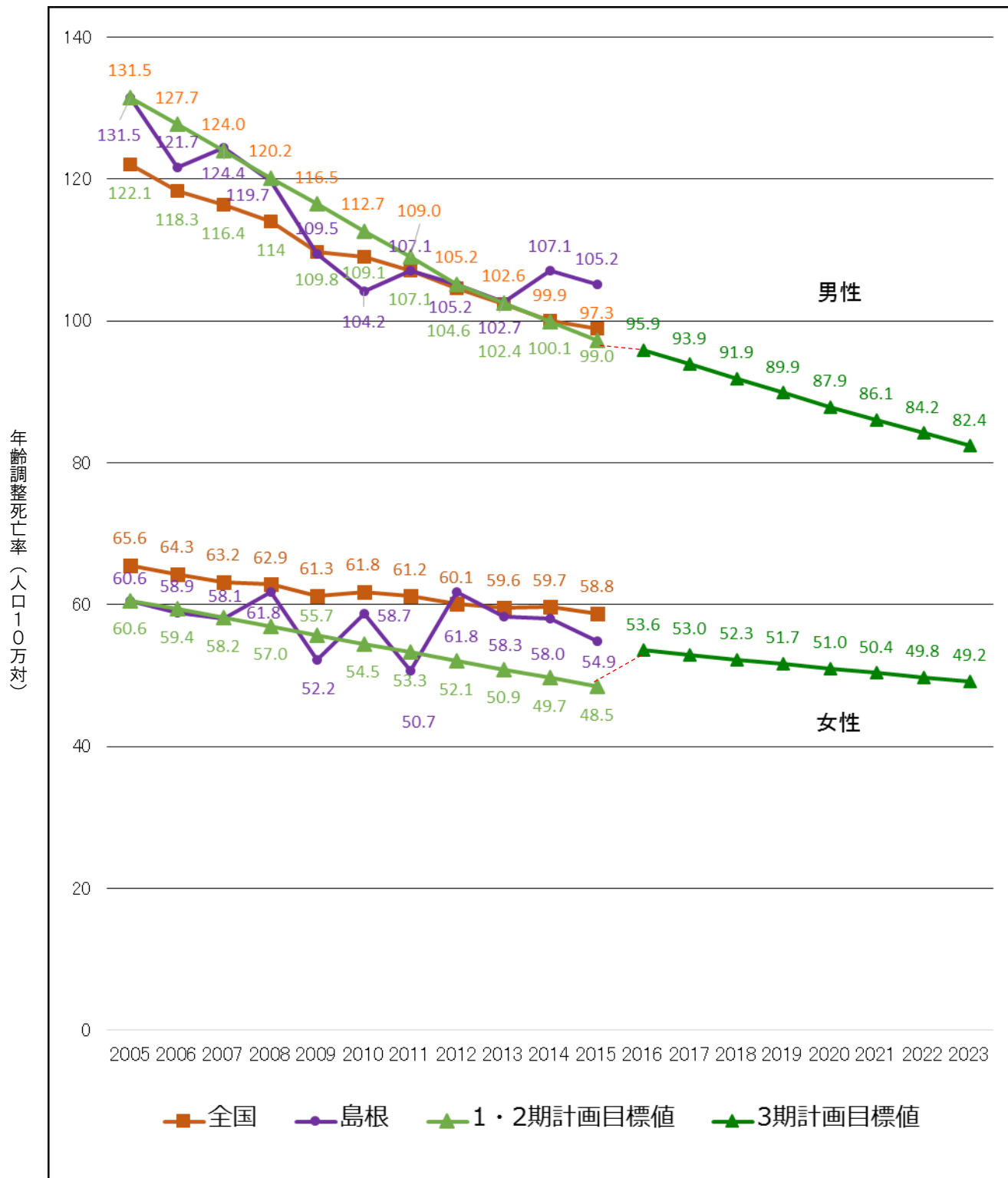
計算方法 全国男性の死亡率の推移から、今後の死亡率の推移を予測し、本県男性の目標値としました。

【女性】

考え方 女性は全国の死亡率を下回っていることから、引き続き現状の水準で低減していくことを目指します。

計算方法 島根県女性の死亡率の推移から、今後の死亡率の推移を予測し、島根県女性の目標値としました。

図表 3-1 がんの 75 歳未満年齢調整死亡率及び目標値の推移 (人口 10 万対)



【出典】 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

目標値は島根県が算出

3. 全体目標

すべての県民が、がんを知り、がんの克服を目指し、がんの年齢調整死亡率を低減させるため、全体目標として、次の3つを掲げます。

全体目標Ⅰ 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

まずは、避けられるがんを防ぐこと、がんに罹患しても早期発見・早期受診につながっている状態を目指します。

そのためには、がんのリスク要因といわれている生活習慣のうち多くのがんに寄与するとされる喫煙等や感染症への対策が必要です。加えてがん検診については、がんの死亡率低減効果が実証されている対策型検診を精度管理のもとに実施するとともに、働き盛り世代の受診率向上に取組み、費用対効果に優れた持続可能ながん対策を進めます。

☞改定のポイント（1次予防）

がんに関する研究の進展によって、日本人にとっては、喫煙、飲酒等の生活習慣、そして一部のがんでは感染症が、がんのリスクとして確実であるとわかってきました。

従来は、全県において、生活習慣の改善全般に取り組んできましたが、この計画では2次医療圏域ごとにがんの罹患状況などから重点的に取り組むがん種を定め、そのがんリスクがあると科学的に実証された生活習慣や感染症に焦点をあてた対策に取り組めます。（詳しくは、P.29 第4章1（1）がんの1次予防）

☞改定のポイント（2次予防）

がん検診には、受診することで死亡率低減につながるものが科学的に実証されている対策型検診と、そうではない任意型検診があります。

がんの死亡率を低減させるためには、対策型検診として定められた検査を、精度管理のもと、つまり、対象年齢や受診期間などを定めた国の指針に沿って行うことが必要です。

従来は、主に受診率の向上対策に取り組んできましたが、この計画では対策型検診を推進し、精度管理を重視すること、加えて、がん罹患することで社会的な影響が大きい働き盛り世代（40～64歳）の受診率向上に取り組めます。（詳しくは、P.39 第4章1（2）がんの2次予防）

全体目標Ⅱ

患者本位で将来にわたって持続可能な
しまねらしいがん医療の実現

東西に長く、離島や中山間地域からなる地理的要因に関わらず、県内どこに住んでいても安心してがん医療が受けられ、患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している状態を目指します。

そのためには、患者が望む医療が受けられるよう、がん医療の中核となる拠点病院体制を維持していくことや、高齢化率が進展していることもあり、拠点病院と地域の病院・診療所そして介護施設等の連携体制の構築をすすめるなど、がん患者を地域で支えていく体制づくりに取り組みます。

☞改定のポイント（がん医療）

引き続き、がん医療の連携体制の強化を図りますが、がん医療の進歩は目覚ましく、拠点病院に求められる医療が高度化していくことが想定されることから、県と拠点病院が協働して対応し、拠点病院体制の維持に努めます。

また、拠点病院と地域の病院等の機能分担による連携強化を図り、地域でできる医療は地域で行う体制づくりを行います。

そして、患者が希望すれば、一部の病院でしか受けられないような集約化されているがん医療や、治験や臨床試験などが受けられるよう、適切な情報提供体制の構築を目指します。（詳しくは、P.63 第4章2（1）どこに住んでいても安心してがん医療が受けられる体制の推進）

☞改定のポイント（緩和ケア）

従来は、拠点病院を中心に緩和ケア体制の充実を図ってきましたが、この計画では次の段階として、地域の病院や診療所、介護施設等及び自宅など、患者が望む場所で緩和ケアが受けられる体制づくりを目指します。（詳しくは、P.74 第4章2（2）切れ目のない緩和ケアの提供）

全体目標Ⅲ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

県民ががんを正しく理解し、向き合い、がんに罹患したことによる不安が軽減され、その人らしい治療選択ができ療養生活が送られることを目指します。

そのためには、患者のライフステージごとの困りごとに対応できるよう、拠点病院等に設置された「がん相談支援センター」を中心としたがん相談体制のより一層の充実や、がん患者やその家族へ科学的根拠に基づく正しいがんに関する情報を提供すること、そして子どもを含めたすべての県民が、健康に関する基礎的素養としてがんの知識を深め、自他の健康と命の大切さを理解できるよう、がん教育を実施します。

📍改定のポイント（患者家族支援）

相談したい患者やその家族が相談につながるように「がん相談支援センター」の周知と相談の質の向上を引き続き図るとともに、患者のライフステージごと（小児、AYA²世代、働き盛り世代、高齢世代）の治療や療養生活において発生する困りごとに目を向け、その悩みが軽減するような対策に取り組めます。（詳しくは、P.84 第4章3（1）患者・家族の治療や療養生活の悩みが軽減するための支援）

📍改定のポイント（がん教育）

従来の、「がんに関する普及啓発・情報提供」と、「子どもに対するがん教育」を一本化し、「子どもへのがん教育及び大人へのがん社会教育」として、子どもへは学校教育を通じて、大人へは新聞やテレビなどのメディアや SNS（ソーシャル・ネットワーク・サービス）やホームページなどのそれぞれの特性に応じた使い分けを行い、がんに関する正しい情報を伝えます。

加えて、SNS は双方向の情報発信が可能であるため、県民からの反応に対し、必要な対応を行います。（詳しくは、P.95 第4章3（2）がんを正しく理解し、がんに向き合うためのがん教育）

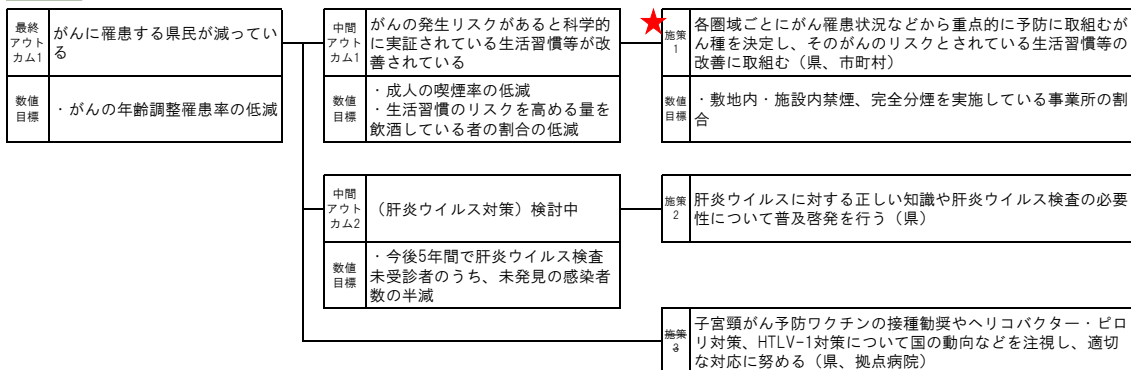
² AYA…「Adolescent and Young Adult」の略で、「思春期と若年成人」を意味し、主に15歳～30歳代（明確な定義がなく、国や機関等によって若干の差がある。）を指す。

4. 計画の体系

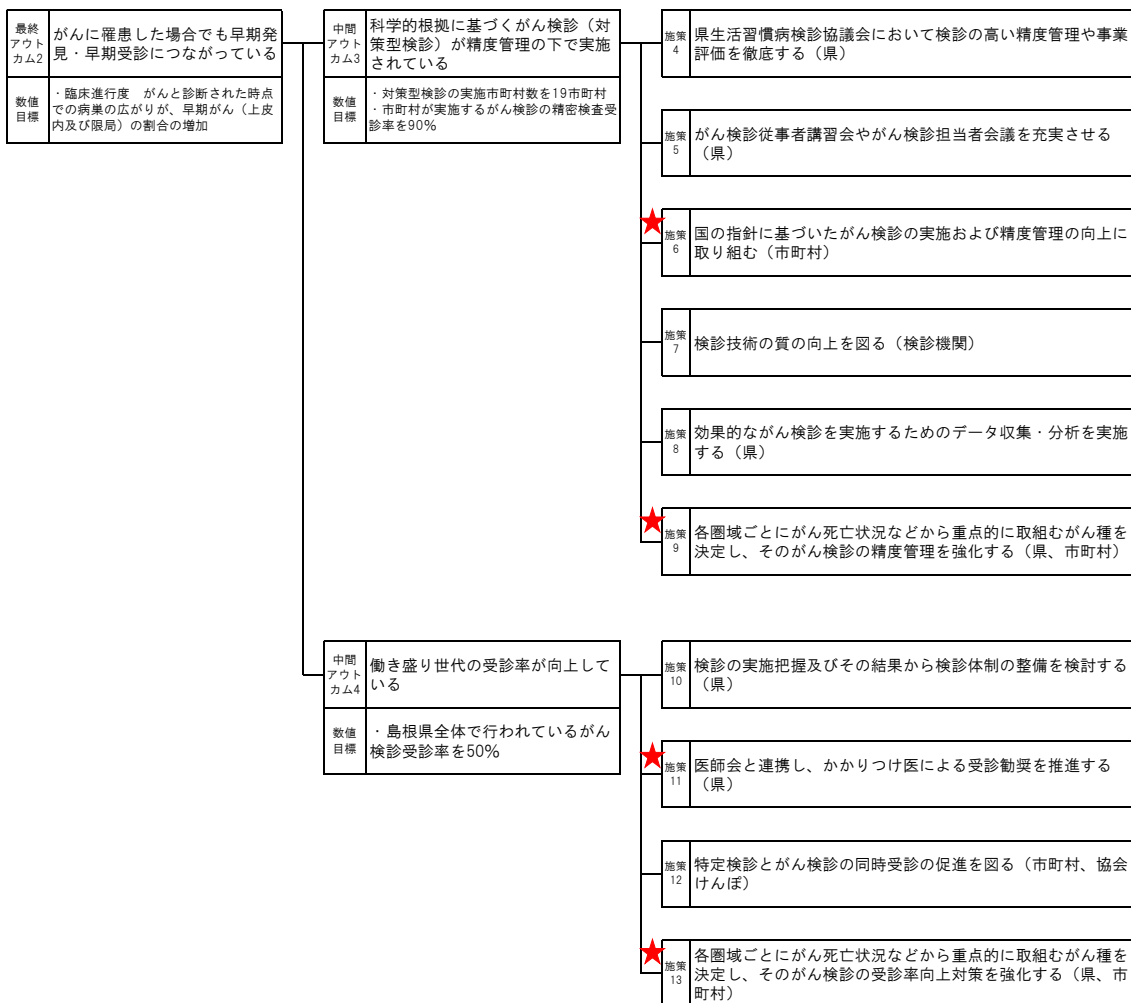
★は重点施策

【全体目標Ⅰ】科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

1次予防



2次予防



【全体目標Ⅱ】 患者本位で将来にわたって持続可能なしまねらしいがん医療の実現

がん医療

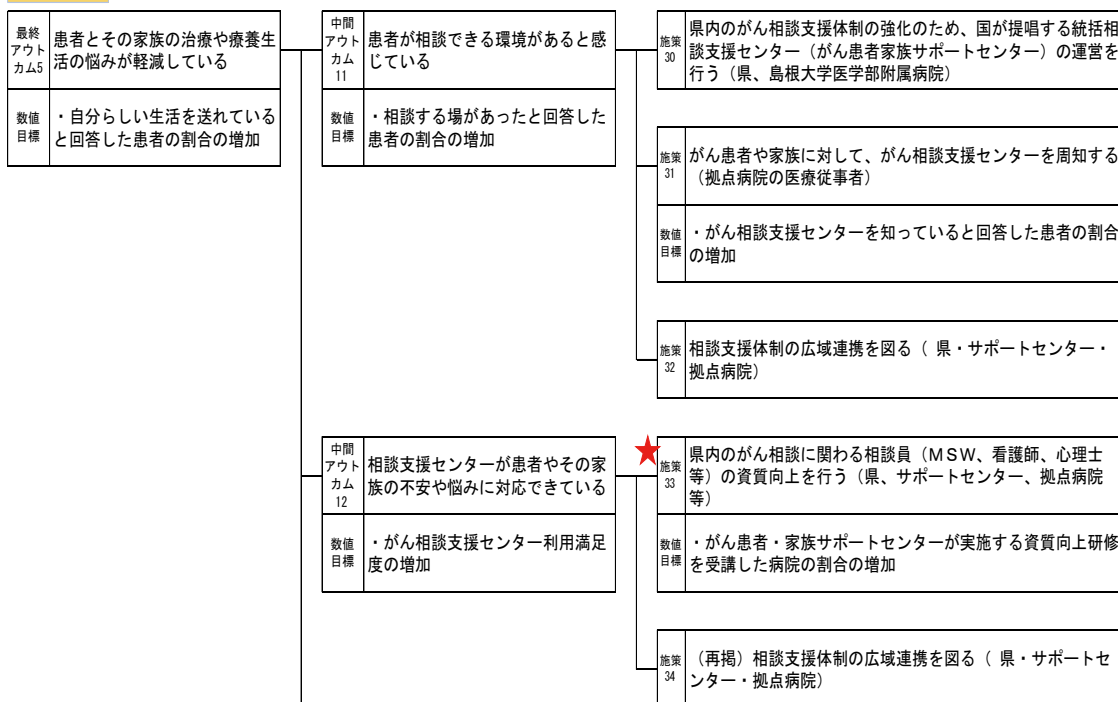


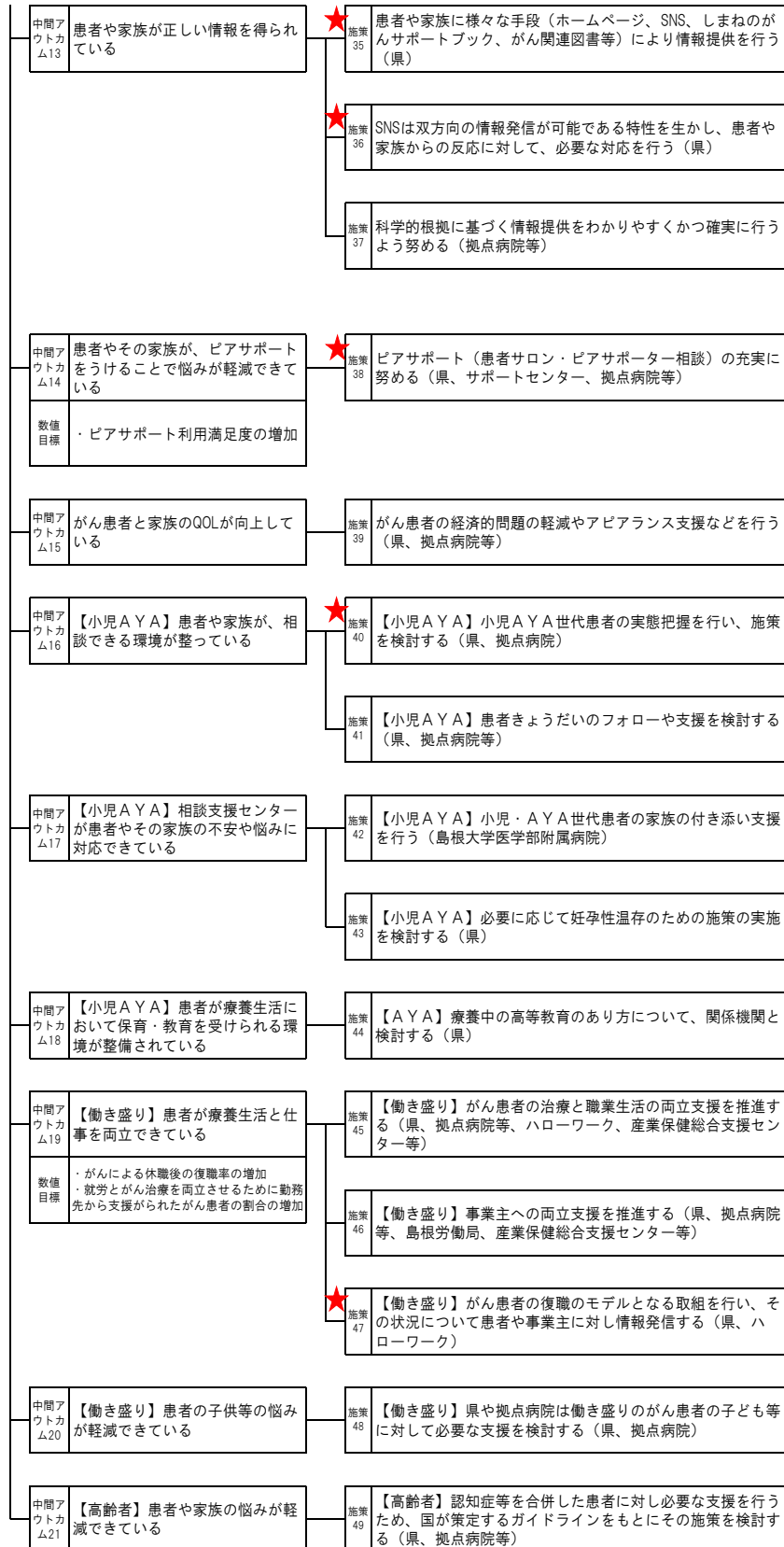
緩和ケア



【全体目標Ⅲ】 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

患者家族支援





がん教育

