

富山県がん対策推進計画及び第7次
富山県医療計画(がんの医療体制)
の概要・最終評価について

がん対策推進計画及び医療計画の概要

	がん対策推進計画	医療計画
計画の性質	<ul style="list-style-type: none"> ○がん対策推進基本法第12条に基づく法定計画 ○富山県のがん対策を推進する基本計画 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法第30条の4の規定に基づく法定計画 ○富山県における医療施策の基本的な方向を明らかにする総合的な計画
他計画との整合性	<ul style="list-style-type: none"> ○「富山県医療計画」「富山県健康増進計画」「富山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」等 	<ul style="list-style-type: none"> ○「富山県地域医療構想」「富山県医師確保計画」「富山県外来医療計画」 ○「富山県感染症予防計画」「富山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」「富山県障害福祉計画」「富山県がん対策推進計画」「富山県循環器病対策推進計画」等
計画期間	平成30年度から令和5年度までの6年間	

医療計画改定の協議の場

富山県医療審議会

地域医療構想調整会議

4圏域医療推進対策協議会

連携

必要に応じてワーキングを開催

「富山県医療計画策定ワーキンググループ設置要領」

連携

・精神疾患
ワーキンググループ

・救急・災害
ワーキンググループ

- 富山県がん対策推進協議会 ←がん
- 富山県循環器病対策推進協議会 ←脳卒中・心血管疾患
- 富山県透析患者等発生予防対策推進協議会 ←糖尿病
- 富山県周産期保健医療協議会 ←周産期医療
- 富山県小児医療等協議会 ←小児医療
- 富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議 ←在宅
- 富山県感染症対策連携協議会 ←新興感染症

<医療計画と整合性の確保を図る必要のある他計画>

- ◇富山県高齢者保健福祉支援計画・富山県介護保険事業計画
 - ◇富山県障害福祉計画
 - ◇富山県循環器病対策推進計画
 - ◇富山県感染症予防計画
- ほか

富山県がん対策推進計画、第7次富山県医療計画（がん）の最終評価について

<達成状況>

A:目標達成 B:改善傾向にある C:変わらない D:要努力 —:策定時との比較が困難

がん	医療	指標	策定時	現状	目標	達成状況	課題及び評価
○	○	I 予防の強化と早期発見の推進 ・全がんの年齢調整罹患率（人口10万対） ・全がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	391.3 (H25)	404.1 (R1)	減少する	D	・年齢調整罹患率は全国的に増加傾向にある。 ・全国平均との差が29.4から16.7まで縮まったが、引き続き予防対策の強化が必要である。 ・75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向であり、全国平均を下回っている。
			68.3 (H28)	63.9 (R3)	減少する	A	
○		II 質の高い医療の確保 ・県民が安心して質の高い医療が受けられるよう、診療体制の充実及びがん医療水準の向上	—	—	診療体制を充実させ、がん医療水準を向上する	—	・より一層の質の高いがん医療にかかる施策の推進が必要である。
○		III 患者支援体制の充実	—	—	相談支援体制を充実させ、がんに関心する方やその家族を支える	—	・今後も関係機関との連携を図り、相談体制の充実化を図ることで、患者とその家族の多様なニーズに対応できるようにすることが必要である。

<参考値(全国)>

指標	策定時	現状
全がんの年齢調整罹患率	361.9 (H25)	387.4 (R1)
全がんの75歳未満年齢調整死亡率	76.1 (H28)	67.4 (R3)

I 予防の強化と早期発見の推進(予防の強化①)

がん	医療	施策	指標	策定時	現状	目標	達成状況			
○	○	望ましい生活習慣の確立	食塩摂取量	男性	11.0g	(H28)	12.1g	(R3) ※	8.0g	-(D)
				女性	9.1g		10.3g		7.0g	-(D)
○	○		野菜摂取量	280.0g	(H28)	256.5g	(R3) ※	350g	-(D)	
○	○		運動習慣者の割合	男性	38.1%	(H28)	30.6%	(R3) ※	40%	-(D)
				女性	27.6%		22.3%		35%	-(D)
○			日常生活における歩数	男性 (20～64歳)	7,185歩	(H28)	調査を実施できなかったため、データなし	9,000歩	-	
				女性 (20～64歳)	6,056歩			8,500歩	-	
				男性 (65歳～)	5,115歩			7,000歩	-	
				女性 (65歳～)	4,599歩			6,000歩	-	
○	○		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	16.1%	(H28)	16.0%	(R3) ※	減少する	-(C)
		女性		2.9%	6.3%		減少する		-(D)	

※：前回調査時と調査方法及び集計方法が異なるため、単純比較はできず参考値であることに留意すること。

<現状・評価>

- ・食塩や野菜の摂取量、飲酒などについて、ほぼ改善がみられず、対策を強化していく必要がある。
- ・年代ごとの特徴を踏まえて、運動習慣の定着、減塩や野菜摂取を意識したバランスの良い食事、適量の飲酒に向けた普及啓発が必要である。

I 予防の強化と早期発見の推進(予防の強化②)

がん	医療	施策	指標		策定時		現状		目標	達成状況
○	○	たばこ対策の 充実、強化	成人喫煙率	男性	26.9%	(H28)	27.3%	(R3)	21%	D
				女性	4.8%		4.6%		2%	C
○	未成年者の喫煙率 (高校3年生)		男性	-		更新データなし		0%	-	
			女性	-		更新データなし		0%	-	
○			受動喫煙の機会を有する者の 割合(a) ※各施設の禁煙や分煙の状況 を調査した結果より算出	行政機関	0%	(H26) (H28)	0%	(R3)	0%分煙→禁煙	A
				医療機関	10.6%		-	-	0%分煙→禁煙	-
				職場	21.2%		10.8%	(R1)	受動喫煙の ない職場	B
				家庭	-		-	-	0%	-
○			受動喫煙の機会を有する者の 割合(b) ※県民に対して直近1ヶ月間、 受動喫煙の頻度(家庭のみ 毎日)を調査したもの	行政機関	7.8%	(H28)	10.7%	(R3)※	0%	- (D)
				医療機関	5.2%		-	-	0%	-
		職場		38.2%	26.1%		(R3)※	受動喫煙の ない職場	- (B)	
		家庭		12.4%	7.8%		(R3)※	0%	- (B)	
	○		禁煙外来治療件数 (人口10万対)		381.4	(H27)	94.1	(R3)	-	-

※：前回調査時と調査方法及び集計方法が異なるため、単純比較はできず参考値であることに留意すること。

<現状・評価>

- ・成人喫煙率は男女ともほぼ横ばいであり、引き続き、受動喫煙対策による受動喫煙のない環境づくりの推進や喫煙が及ぼす影響と禁煙のための知識の普及啓発が必要である。

I 予防の強化と早期発見の推進(予防の強化③)

がん	医療	施策	指 標		策定時		現状		目標	達成状況
○		ウイルスや細菌 など感染の予防	肝炎ウイルス検診の受診率 (40歳節目の受診率)		16.2%	(H27)	18.8%	(R2)	25%	B
○	胃がん		男性	102.4	(H25)	78.9	(R1)	減少する	A	
○			女性	33.8				29.3	減少する	A
○	子宮がん		女性	21.8	(H25)	35.1	(R1)	減少する	D	
○			肝がん	男性				23.6	18.1	減少する
○	女性			8.6	5.2	減少する	A			
○	子宮がん		女性	8.1	(H28)	9.3	(R3)	減少する	D	
○			肝がん	男性				31.7	28.6	減少する
○	女性			15.7	13.1	減少する	A			

<現状・評価>

- ・ 肝炎ウイルス検査受診率は増加傾向にあるものの、目標値まで達成していないため、今後も肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及させ、肝炎ウイルス検診の受診促進が必要である。
- ・ 胃がん・肝がんの罹患率・死亡率は減少傾向にあるが、子宮がんの罹患率・死亡率が増加傾向である。
- ・ 今後もHPVワクチンの接種推進や子宮頸がん検診の推進により、発症予防や早期発見・早期治療につなげ、死亡率の低下に努める必要がある。

I 予防の強化と早期発見の推進(早期発見①)

がん	医療	施策	指 標		策定時	現状		目標	達成状況		
○	○	検診受診率の向上	(市町村)がん検診受診率		胃がん	12.9%	(H27)	13.9%	(R3)	50%以上	B
					肺がん	33.8%		28.0%			D
					大腸がん	26.6%		25.5%			D
					乳がん	29.6%		24.8%			D
					子宮がん	27.5%		23.9%			D
○			(市町村・職域)がん検診受診率		胃がん	44.6%	(H28)	41.8%	(R4)	50%以上	D
					肺がん	50.5%		52.9%			A
					大腸がん	41.4%		45.3%			B
					乳がん	40.1%		38.8%			D
					子宮がん	39.9%		37.1%			D
		<参考指標> ・40～69歳 (子宮がん：20～69歳)		胃がん	48.3%	(H28)	47.6%	(R4)	-	-	
				肺がん	54.1%		58.1%				
				大腸がん	45.4%		52.1%				
				乳がん	51.1%		52.5%				
				子宮がん	48.4%		47.7%				
○		効果的健診手法等の普及	乳がん検診に加えて自己触診の重要性も合わせた普及啓発	働く世代(40～64歳)の死亡率(人口10万対)	乳がん	25.9	(H28)	22.3	(R3)	減少する	A

<現状・評価>

- ・市町村におけるがん検診受診率について、目標値に達していない。
- ・職域を合わせたがん検診受診率について、ほとんどのがん種(肺がんを除く)で目標値に達していない。
- ・今後も関係機関と連携し、受診率が向上するよう引き続き普及啓発などに取り組む必要がある。

I 予防の強化と早期発見の推進(早期発見②)

がん	医療	施策	指 標		策定時		現状		目標	達成状況
○	○	検診精度の向上	がん検診精検受診率	胃がん	88.6%	(H26)	95.2%	(R2)	90%以上	A
				肺がん	89.6%		90.7%			A
				大腸がん	75.7%		78.2%			B
				乳がん	92.2%		93.0%			A
				子宮がん	81.1%		83.8%			B
○		科学的根拠に基づく精度の高いがん検診を行うための精度管理・事業評価の実施	国指針に基づくがん検診実施市町村数	15市町村	(H26)	15市町村	(R3)	全ての市町村	A	
			事業評価実施市町村数	15市町村	(H26)	15市町村	(R3)	全ての市町村	A	

<現状・評価>

- ・がん検診精検受診率は全てのがん種で全国平均を上回っており、多くの部位で目標の90%に達してるが、引き続き効果的な受診勧奨が必要である。
- ・今後も、がん検診が正しく行われるよう事業評価(精度管理)の実施が必要である。

Ⅱ 質の高い医療の確保①

がん	医療	施策	指標	策定時		現状		目標	達成状況	
	○	富山県のがん診療体制の強化	がん診療連携拠点病院数 (国指定) (人口10万対)	0.6施設	(H28)	0.5施設	(R4)	-	-	
○			拠点病院におけるがん情報の収集・発信、医療従事者等を対象とする研修会	10病院 年1回以上	(H28)	10病院 年1回以上	(R4)	全ての拠点病院 で年1回以上	A	
○	○			5大がんの地域連携クリティカルパスの運用件数	200件	(H28)	146件	(R4)	500件	D
○	○	手術療法、放射線療法、薬物療法、支持療法のさらなる充実とチーム医療の推進	拠点病院における多職種チーム医療体制の整備	がん医療関連チーム数	57チーム	(H28)	70 チーム	(R4)	100 チーム	B
○		がん医療を担う専門的な医療従事者の育成及び資質の向上	チーム医療推進のための研修会の開催	研修会開催拠点病院数	6拠点病院	(H28)	7拠点病院	(R4)	全ての拠点病院	B
○			がん看護に携わる看護師の育成・確保	がん看護臨床実践研修の修了者数	158名	(H29.8)	193名	(R1)	340名	-※
○	○			がん分野の認定看護師数	90名	(H29.8)	95名	(R4.12)	増加する	A
○			がん医療に専門的に携わる医療従事者の研修会参加の促進	地域の医師等も含めた放射線・薬物療法の推進に関する研修会の開催	10拠点病院	(H28)	9拠点病院	(R4)	全ての拠点病院	D

※がん看護臨床実践研修は令和元年度をもって終了となったため、評価不能と判断。

<現状・評価>

- ・ 地域連携クリティカルパスの運用件数が停滞しているため、課題の把握に努めるとともに、がん患者が退院後も住み慣れた地域で療養生活を送れるよう、拠点病院や地域の医療機関との連携強化が必要である。
- ・ 拠点病院におけるがん医療関連チーム数は、改善傾向にあるものの目標には達していないため、今後も各職種の専門性を活かしたチーム医療の推進が必要である。
- ・ 拠点病院では、認定看護師の配置が求められていることから、今後も引き続き、研修支援事業を活用し、より一層、県内の専門性の高い看護師の養成と活躍促進に取り組む必要がある。

Ⅱ 質の高い医療の確保②

がん	医療	施策	指標	策定時	現状	目標	達成状況	
○		がんゲノム医療・免疫療法を含めた最新の医療技術への対応	「がんゲノム医療中核拠点病院」と本県の拠点病院との連携構築	－	(H29) ゲノム医療が提供できる体制の整備が図られている ○がんゲノム医療拠点病院 富山大学附属病院 ○がんゲノム医療連携病院 県立中央病院	(R4) 構築する	A	
○		がんと診断された時からの緩和ケアの推進	がん診療に携わる全ての医療従事者における緩和ケアに関する知識と技術の習得 (緩和ケア研修会の受講)	医師受講数	1,275名 (H28)	1,991名 (R4)	1,750名	A
○			緩和ケアの提供体制の充実と県民等への普及啓発	コメディカル受講者数	897名 (H28)	1,445名 (R4)	1,500名	B
○	○		緩和ケア外来利用患者数	2,986人 (H27)	4,520人※ (R3)	4,200人	－	
○			在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの効果的な運用	緩和ケア外来利用患者数	36人 (H28)	102人 (R4)	増加する	A
○		臨床研究の推進	高度先端医療、臨床研究及び治験の実施体制の充実	－	(H29) すべての拠点病院が調査研究に協力しており、治験も含めた臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行っている。	(R4) 充実する	－	

※策定時：「患者数：1人が複数回利用しても1回カウント」、
現在：「患者のべ数：1人が複数回利用したら複数回カウント」のため評価不能と判断。

<現状・評価>

- ・緩和ケア研修会の受講数については、がん診療連携協議会緩和ケア部会が中心となり、研修受講を積極的に推進したこと等により、目標をほぼ達成した。
- ・今後も、医療従事者における緩和ケアの知識と技術の習得を推進しつつ、緩和ケアの意義や必要性を県民に普及啓発することが必要である。

Ⅲ 患者支援体制の充実①

がん	医療	施策	指標	策定時		現状		目標	達成状況
○		患者及びその家族の 相談支援の充実	患者用図書室のある拠点病院数	7拠点病院	(H28)	4拠点病院	(R4)	全ての 拠点病院	D
○	○		県総合相談支援センター・拠点病院の 相談支援センターにおける相談件数	4,530件	(H27)	7,373件	(R3)	増加する	A
○			拠点病院における診療実績等の情報 の公表(拠点病院数)	10拠点病院	(H28)	10拠点病院	(R4)	全ての 拠点病院	A
○		在宅療養支援体制・ 地域緩和ケアの充実	退院時カンファレンス実施数	310件	(H28)	937件	(R4)	増加する	A
○			在宅医療を担う開業医グループへの 参加医師数	203人	(H28)	202人	(R4.9)	増加する	C
○			訪問看護ステーション数(人口10万対)	5.8施設	(H28)	9.4施設	(R5.4)	7.4施設	A
○			麻薬処方診療所等の数(人口10万対)	46施設	(H26)	56施設	(R2)	増加する	A
○		がん患者の活動支援	ピア・サポーター数	71名	(H28)	124名	(R4)	155名	B
○			ピア・サポーターによる患者サロン等の 開催回数	38回	(H28)	64回	(R4)	増加する	A
○		がんの教育・ 普及啓発	がん予防推進員数	519名	(H28)	763名	(R4)	700名	A
○			がん対策推進員数	5,401名	(H28)	4,829名	(R4)	維持する	D

<現状・評価>

- ・ピアサポーターについては目標を達成できていないため、今後も引き続き、ピアサポーターを養成しつつ、患者に寄り添うピアサポート活動がより効果的に展開されるためのフォローアップが必要である。
- ・今後も職域や地域においてがんに関する情報提供ができる人材の育成が必要である。

Ⅲ 患者支援体制の充実②

がん	医療	施策	指標	策定時		現状		目標	達成状況	
○		がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応	県がん総合相談支援センター・拠点病院の相談支援センターでの相談件数	55件	(H27)	163件	(R3)	増加する	A	
○			相談支援センターとハローワーク等との連携体制の強化 (拠点病院へのハローワーク専門相談員の派遣)	2拠点病院	(H28)	2拠点病院	(R4)	全ての拠点病院	C	
○		小児・AYA世代のがん対策	小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう国指定の小児がん拠点病院と県内の小児がん協力病院や地域の医療機関等との連携	東海・北陸ブロック地域連携ネットワークの構築		(H25)	連続継続 (小児がん連携病院：富山大学附属病院)	(R4)	連続継続	A
○			県がん総合相談支援センターと関係機関との連携等による、AYA世代の多様なニーズに応じた相談支援の充実	—	(H29)	(小児・AYA世代のがん講演会や交流サロンを開催するなど充実を図っている。)	(R4)	充実する	—	
○		高齢者のがん対策	拠点病院における「高齢者のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドライン」の活用	—	(H29)	— (国で検討中)	(R4)	全ての拠点病院	—	

<現状・評価>

- ・ 今後も、がん患者・経験者が働きながら治療や療養ができる環境の整備や、家族ががんになった場合でも、働き続けるための支援が必要である。

本県のがん対策における課題の整理①

1. 生活習慣改善の促進

- 年代ごとの特徴を踏まえて、運動習慣の定着、減塩や野菜摂取を意識したバランスの良い食事、適量の飲酒に向けた普及啓発が必要である。

2. たばこ対策の充実

- 成人喫煙率は男女ともほぼ横ばいであり、引き続き、受動喫煙対策による受動喫煙のない環境づくりの推進や喫煙が及ぼす影響と禁煙のための知識の普及啓発が必要である。

3. 胃がん・子宮がんに係る予防対策の強化

- 男女ともに胃がんにおける、罹患率（年齢調整罹患率）は減少傾向にあり、全国平均の差が縮まっているものの、いまだ全国平均より上回っていることから、効果的な予防法（野菜や果物の摂取、高塩分食品の過剰摂取を控える等）を普及啓発するなど、胃がんに係る予防対策の強化が必要である。
- 子宮がんにおける罹患率（年齢調整罹患率）・死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）が増加傾向にあることから、今後もHPVワクチンの接種推進や子宮頸がん検診の推進により、発症予防や早期発見・早期治療につなげ、死亡率の低下に努める必要がある。

4. がん検診受診率・精検受診率の向上

- がん検診受診率は、いずれの部位も全国平均を上回っているが、ほとんどの部位（肺がんを除く）で目標の50%には達していない。
- また、精検受診率においても、いずれの部位も全国平均を上回っているが、一部のがん種で目標の90%に達していないため、引き続き効果的な受診勧奨が必要である。

本県のがん対策における課題の整理②

5. チーム医療の推進や拠点病院と地域の医療機関との連携強化

- 拠点病院におけるがん医療関連チーム数は、改善傾向にあるものの目標に達していない。
- 地域連携クリティカルパスの運用件数が停滞しているため、課題の把握に努めるとともに、がん患者が退院後も住み慣れた地域で療養生活を送れるよう、拠点病院や地域の医療機関との連携強化が必要である。

6. 相談支援体制のさらなる充実

- 県がん総合相談支援センターと関係機関との連携により、今後も、患者とその家族がより相談しやすい環境となるよう取り組む必要がある。
- また、がん患者等の不安や悩みに寄り添うピアサポーターの養成・フォローアップや、がん予防推進員の育成が必要である。

7. 小児、AYA世代、高齢者などライフステージに合わせたがん対策の充実

- 小児、AYA世代、高齢者などライフステージに合わせた、充実したがん対策が必要である。

8. 在宅医療支援のさらなる充実

- 拠点病院や地域の医療機関、訪問看護ステーション、薬局等の関係機関のさらなる連携が必要である。