

富山県がん対策推進計画

(第4期)

(令和6年度～令和11年度)

富山県

目 次

第1章 計画の基本方針

1 計画策定にあたって	
（1）計画策定の趣旨	2
（2）計画の性格	2
（3）計画の期間	3
2 がんを取り巻く現状	
（1）人口構造の現状	4
（2）がんの死亡、罹患等の状況	4
（3）がん検診の状況	10
（4）がん医療の状況	12
3 富山県がん対策推進計画(2018（平成30）年度～2023年度）の成果及び課題	
（1）主な計画目標の進捗状況について（重点課題別）	13
（2）進捗状況等からみた課題について	17
4 基本方針	20
5 施策体系	21

第2章 全体目標と重点的に取り組む課題

1 全体目標	23
2 重点的に取り組む課題	
（1）がん検診受診率向上	24
（2）胃がん・子宮がんの予防対策の強化	24
（3）たばこ対策の充実	25
（4）がん患者が必要に応じた医療を受けられるがん医療提供体制	25
（5）小児・AYA世代のがんへの支援	25

第3章 分野別施策と個別目標

1 がんにかからない生活習慣の確立	27
（1）望ましい生活習慣の確立	
（2）たばこ対策の充実、強化	
（3）ウイルスや細菌など感染の予防	
2 がんの早期発見体制の強化	34
（1）検診受診率の向上	
（2）効果的検診手法等の普及	
（3）検診精度の向上	

3 質の高い医療が受けられる体制の充実	40
(1) 富山県のがん診療体制の強化	
(2) 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	
(3) 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	
(4) 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	
(5) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
(6) 妊孕性温存療法等提供体制の充実	
4 がん患者の支援体制の充実	51
(1) 患者及びその家族の相談支援の充実	
(2) 在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実	
(3) がん患者等の社会的な問題への対応	
(4) がん患者の活動支援	
5 ライフステージに応じたがん対策の充実	59
(1) 小児・AYA世代のがん対策	
(2) 高齢者のがん対策	
6 基盤の整備	62
(1) がんの教育・普及啓発	
(2) がん登録の推進	
(3) 臨床研究の推進	
(4) 患者・市民参画の推進	
(5) デジタル化の推進	

第4章 計画の実効性の確保と推進

1 計画の実行性の確保（PDCA）と推進体制	67
(1) マネジメントシステムの活用による実効性の確保	
(2) 計画の推進体制と進行管理	
(3) 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策	
2 計画の推進における役割分担	68
 ○富山県がん対策推進計画（第4期）ロジックモデル	70

《 附 属 資 料 》

1 富山県がん対策推進条例.....	75
2 富山県がん対策推進県民会議設置要綱.....	82
3 富山県がん対策推進協議会規則.....	84
4 富山県がん対策推進計画策定における協議経過.....	86
5 富山県の生活習慣病予防対策のあゆみ.....	87
6 国の第4期がん対策推進基本計画（概要）.....	93

第 1 章 計画の基本方針

第1章 計画の基本方針

1 計画策定にあたって

(1) 計画策定の趣旨

がんは、富山県では1979（昭和54）年から死因の第1位であり、年間約3千人ががんで亡くなっています。また、生涯のうち約2人に1人ががんに罹ると推計されています。

こうしたことから、本県では、がんの克服を疾病対策の重要課題と位置付け、1989（平成元）年度に知事を本部長とする「富山県がん対策推進本部」を設置し、富山県がん対策基本計画（がん攻略県民プラン）など県独自のがん対策プランによりがん対策を推進してきました。さらに、2007（平成19）年6月に公表された国の「がん対策推進基本計画」に基づき、2008（平成20）年3月に「富山県がん対策推進計画（2008（平成20）年度～2012（平成24）年度）」を策定しました。

また、2012（平成24）年12月には富山県がん対策推進条例を制定し（2013（平成25）年4月施行）、2013（平成25）年3月に「富山県がん対策推進計画（2013（平成25）年度～2017（平成29）年度）」、2018（平成30）年4月に「富山県がん対策推進計画（2018（平成30）年度～2023年度）」（以下、「前計画」）を策定し、「予防の強化と早期発見の推進」「質の高い医療の確保」「患者支援の充実」の3つを重点課題として、総合的ながん対策を推進してきました。

前計画策定から6年が経過しましたが、この間、がん診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」という）が連携協力し、病院毎の特性を活かしながら、二次医療圏毎に、集学的医療、緩和ケア、在宅療養支援を提供できる体制を構築し、また、富山県がん総合相談支援センターと関係機関との連携による患者支援体制の充実を図るとともに、検診受診率では総じて全国平均より高く、がんの年齢調整死亡率（※1）は減少傾向にあるなどの成果がありました。

しかしながら、人口の高齢化とともに、がんの罹患者の数、死亡者の数は今後とも増加していくことが見込まれる中、質の高い医療の提供や、相談支援体制の強化など、がん対策の一層の充実が求められています。

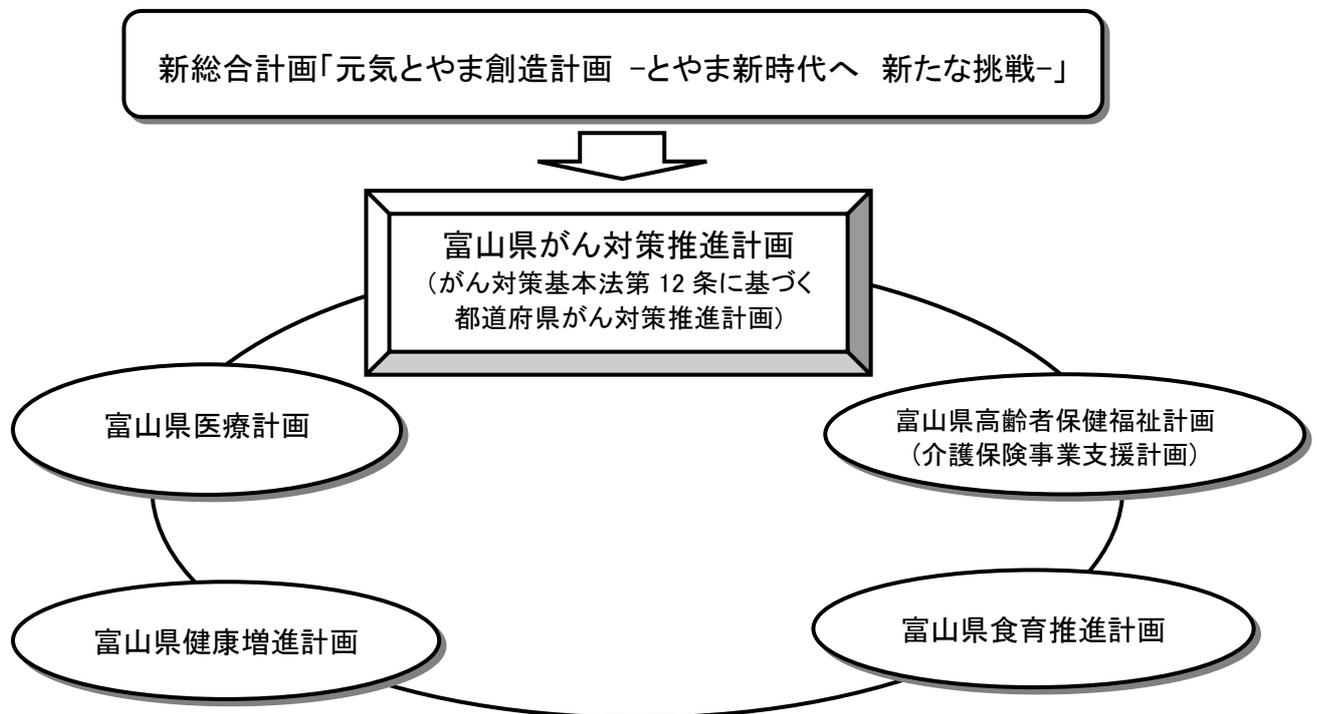
県では、国のがん対策推進基本計画の見直し（2023（令和5）年3月28日閣議決定第4期がん対策推進基本計画）を踏まえ、前計画の見直しを行うこととしました。今後、この計画に基づき、がん対策を推進してまいります。

（※1）年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、基準人口（昭和60年の年齢5歳階級別人口）をもとに、年齢構成を調整した人口10万人当りの死亡数。高齢化に伴う死亡率上昇要素を排除するため、対象年齢を75歳未満としている。

(2) 計画の性格

- この計画は、がん対策基本法（2006（平成18）年法律第98号）に基づく法定計画であり、富山県のがん対策を推進する基本計画です。
また、県民、市町村、医療機関、企業、学校など関係機関のがん対策に関する取り組みの方向を示す基本指針となるものです。
- 県民の視点に立って施策を推進するため、富山県がん対策推進協議会やパブリックコメントにおいて、患者・家族や医療関係者に加えて、広く県民の皆さんからの意見も盛り込んでいます。

- 「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）」等との調和を図ります。



- また、本計画は、2015（平成27）年の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）のうち、「3あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」を踏まえた計画となっており、本計画の推進によりSDGsを推進します。

（3）計画の期間

この計画は、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間とします。

【がん対策基本法第12条】

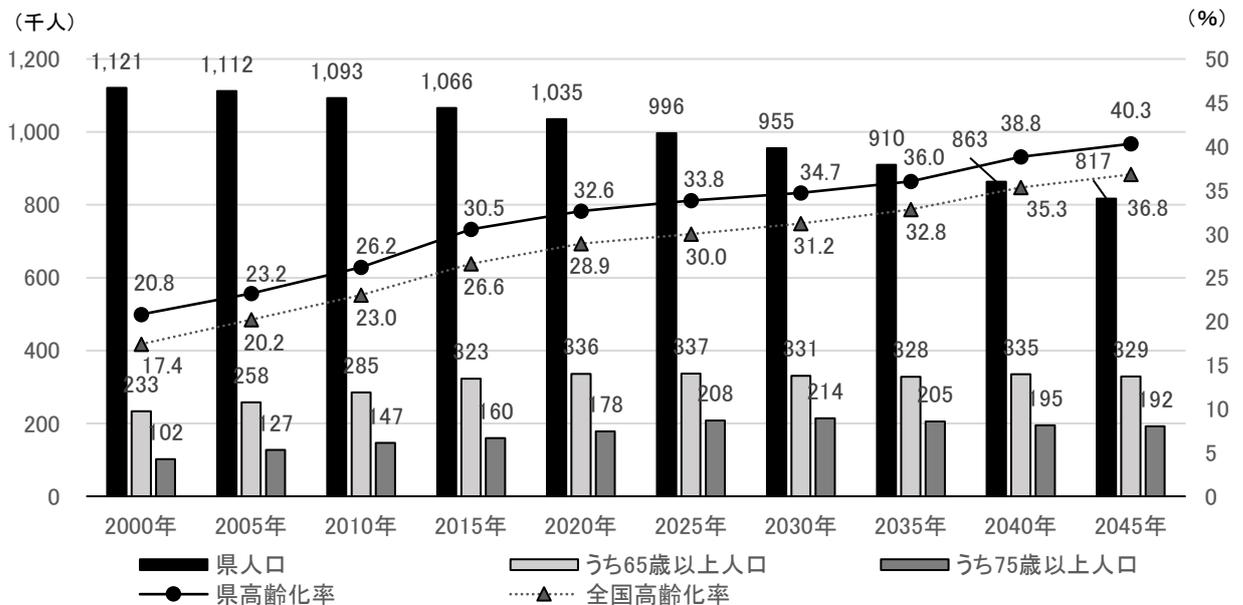
- 1 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画(以下「都道府県がん対策推進計画」という。)を策定しなければならない。
- 3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するよう努めなければならない。

2 がんを取り巻く現状

(1) 人口構造の現状

- 本県の高齢化率は増加傾向にあり、本県の高齢化率は全国値より高く推移しています。本県の2015（平成27）年の高齢化率（65歳以上の人口割合）は30.5%で、国の推計によると、団塊の世代がすべて75歳以上になる2025（令和7）年には3人に1人が高齢者になると見込まれています。

【富山県の人口と高齢化率の推移】

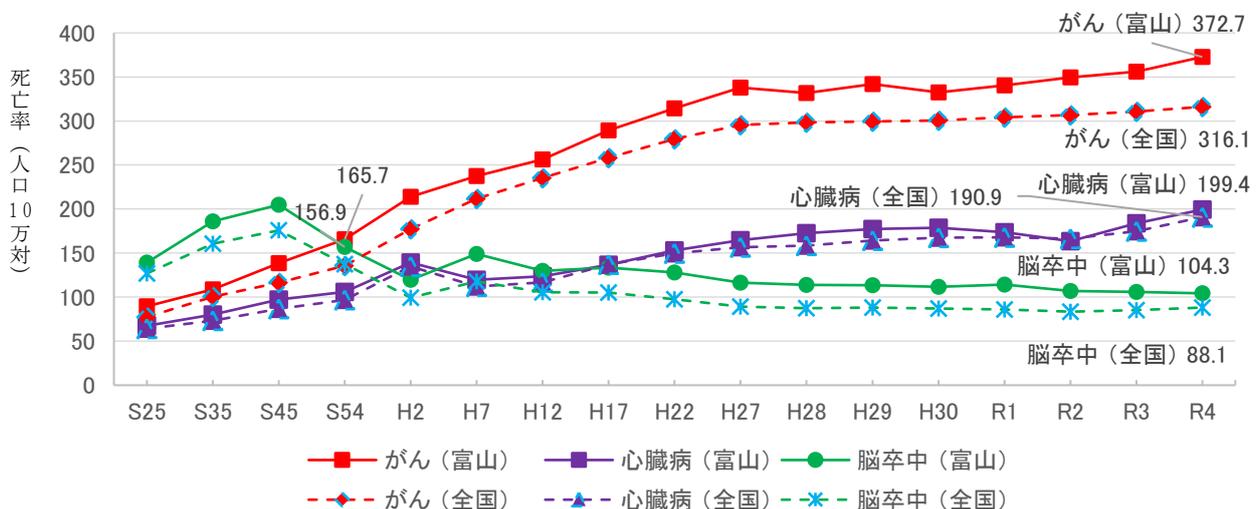


〔資料〕2015年までは国勢調査（総務省）（割合は、総人口から年齢不詳を除いて算出）
2020年以降は日本の地域別将来推計人口（2018（平成30）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) がんの死亡、罹患等の状況

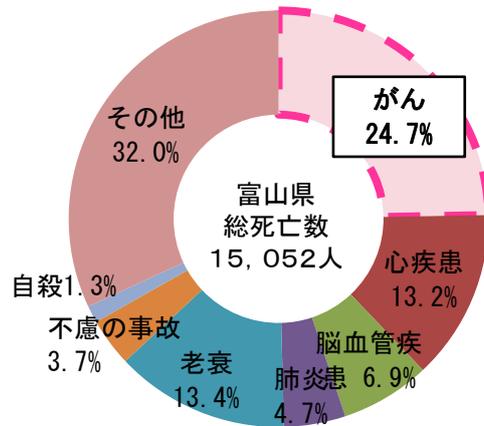
- 富山県のがんによる死亡率（人口10万対）は、1979（昭和54）年（全国：1981（昭和56）年）に脳卒中を超え死因の第1位となって以来、増加し続けています。2022（令和4）年は、全死亡15,025人のうち3,720人（男性2,158人、女性1,562人）が、がんで死亡しており、粗死亡率（人口10万対）は372.7と全国316.1に比べ高い状況です。

【主要死因別にみた粗死亡率の推移】



- 富山県の総死亡数に占めるがんの割合は約4分の1であり、年齢別に見ると、60歳代では、4割以上となっています。

【主な死因別死亡数の割合】

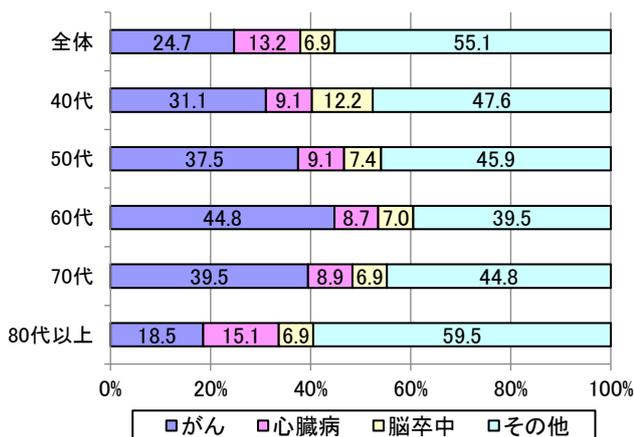


死因構成割合 (R4)

〔資料〕厚生労働省「人口動態統計」

【年代別に見た主な死因の構成割合（2022（令和4）年）】

【富山県】



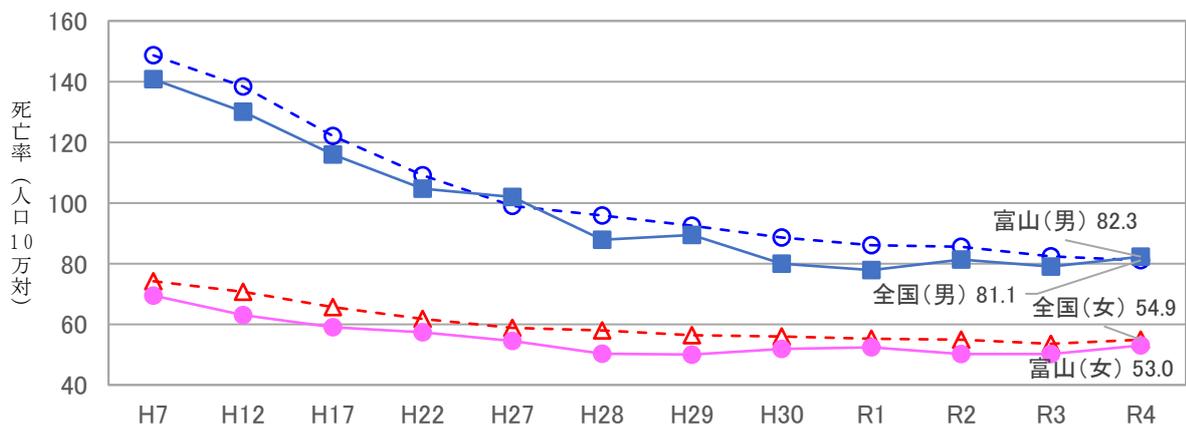
【全 国】



〔資料〕厚生労働省「人口動態統計」

- 富山県の全がんの75歳未満の年齢調整死亡率を見ると、男性・女性ともに概ね減少傾向にあります。

【全がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移】

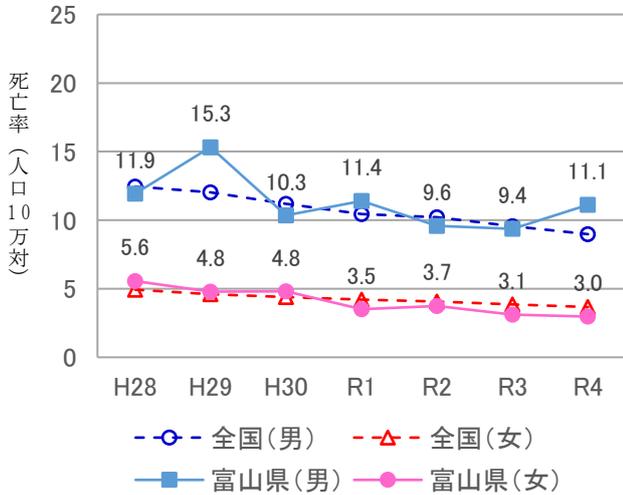


〔資料〕国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）より作成

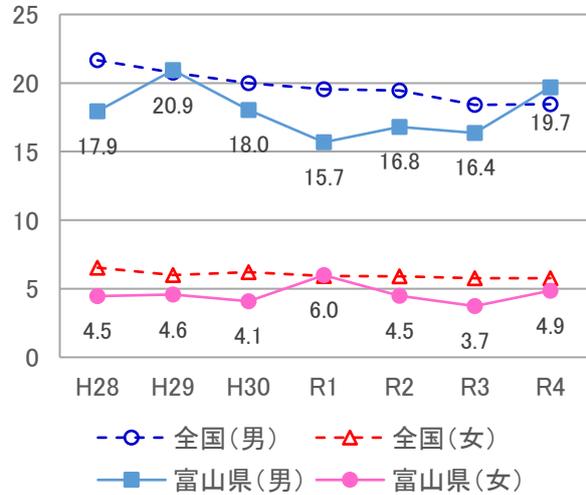
- 富山県のがんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率では、ほとんどのがん種で男女ともに概ね全国値を下回っています。

【がんの主要部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（男女別）】

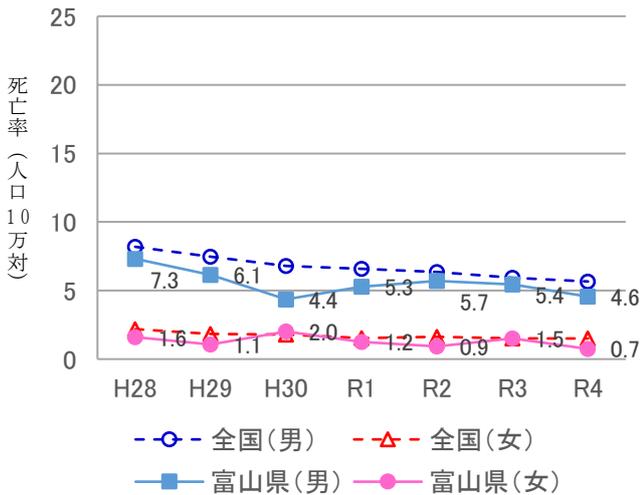
【胃がん】



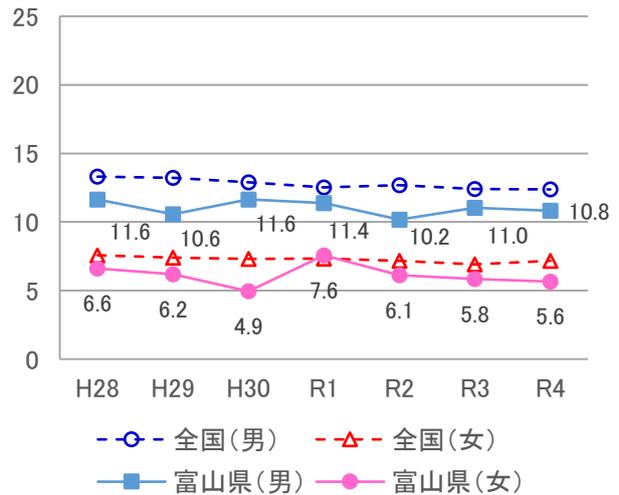
【肺がん】



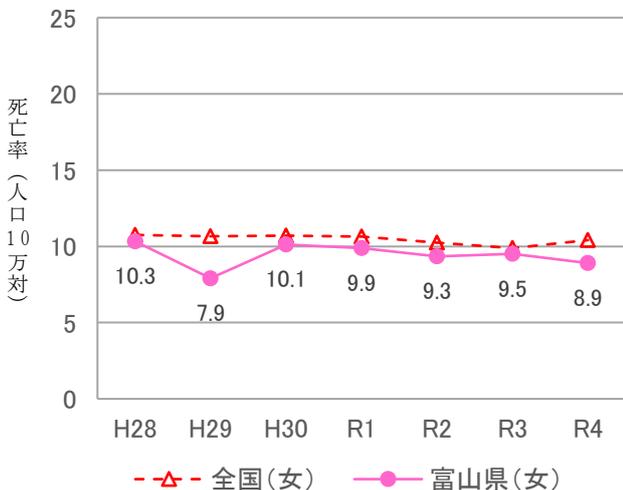
【肝がん】



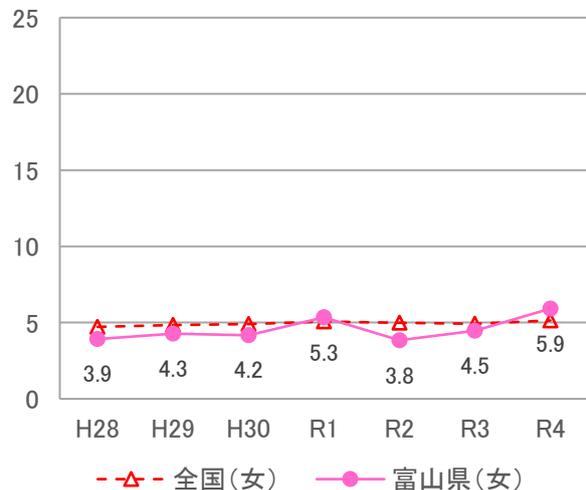
【大腸がん】



【乳がん】



【子宮がん】

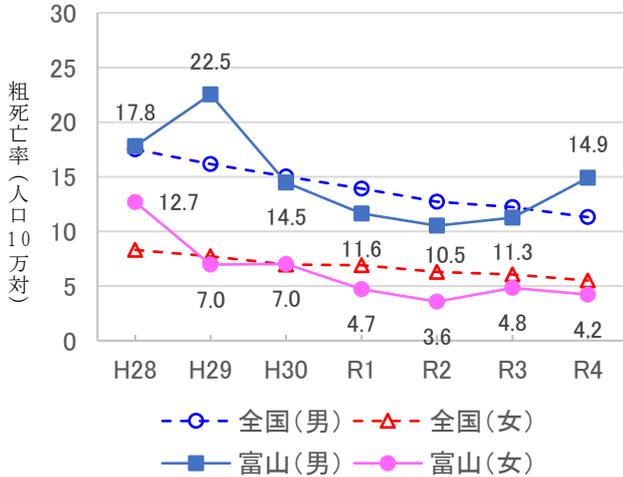


〔資料〕 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）より作成

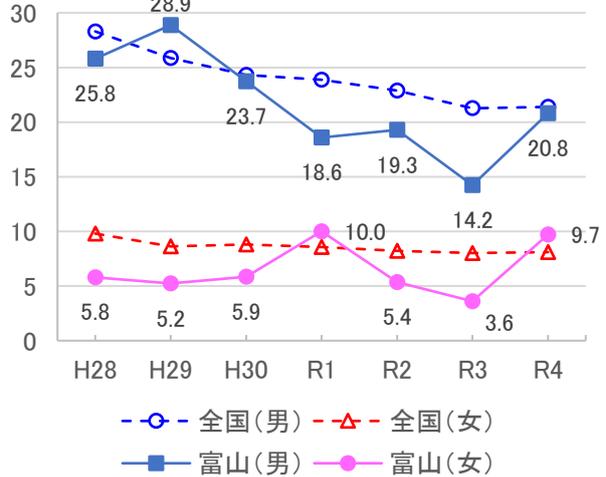
- 富山県の働く世代（40～64歳）のがん粗死亡率（2022（令和4）年）について、男性では、胃がんが全国値を上回っており、女性では、肺がん、子宮がんが全国値を上回っています。

【働く世代（40～64歳）のがん粗死亡率（男女別）】

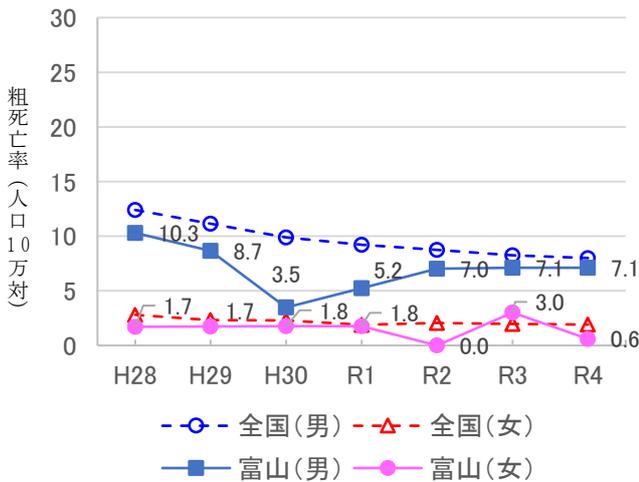
【胃がん】



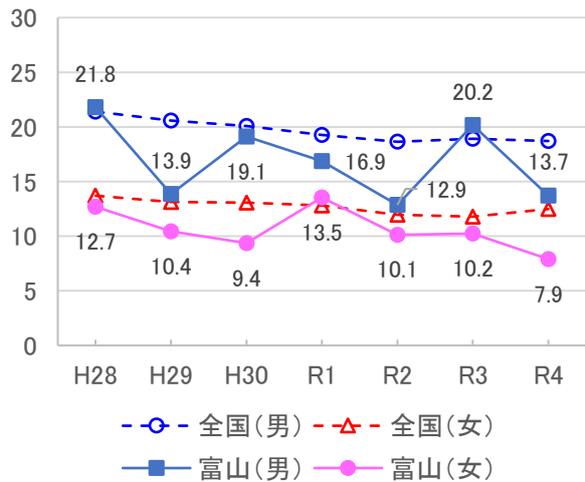
【肺がん】



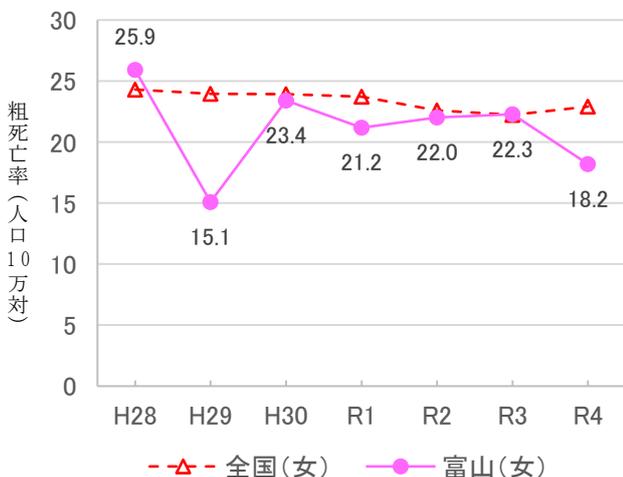
【肝がん】



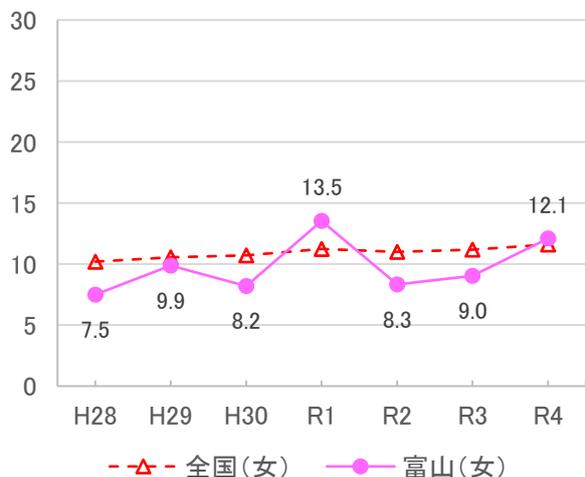
【大腸がん】



【乳がん】



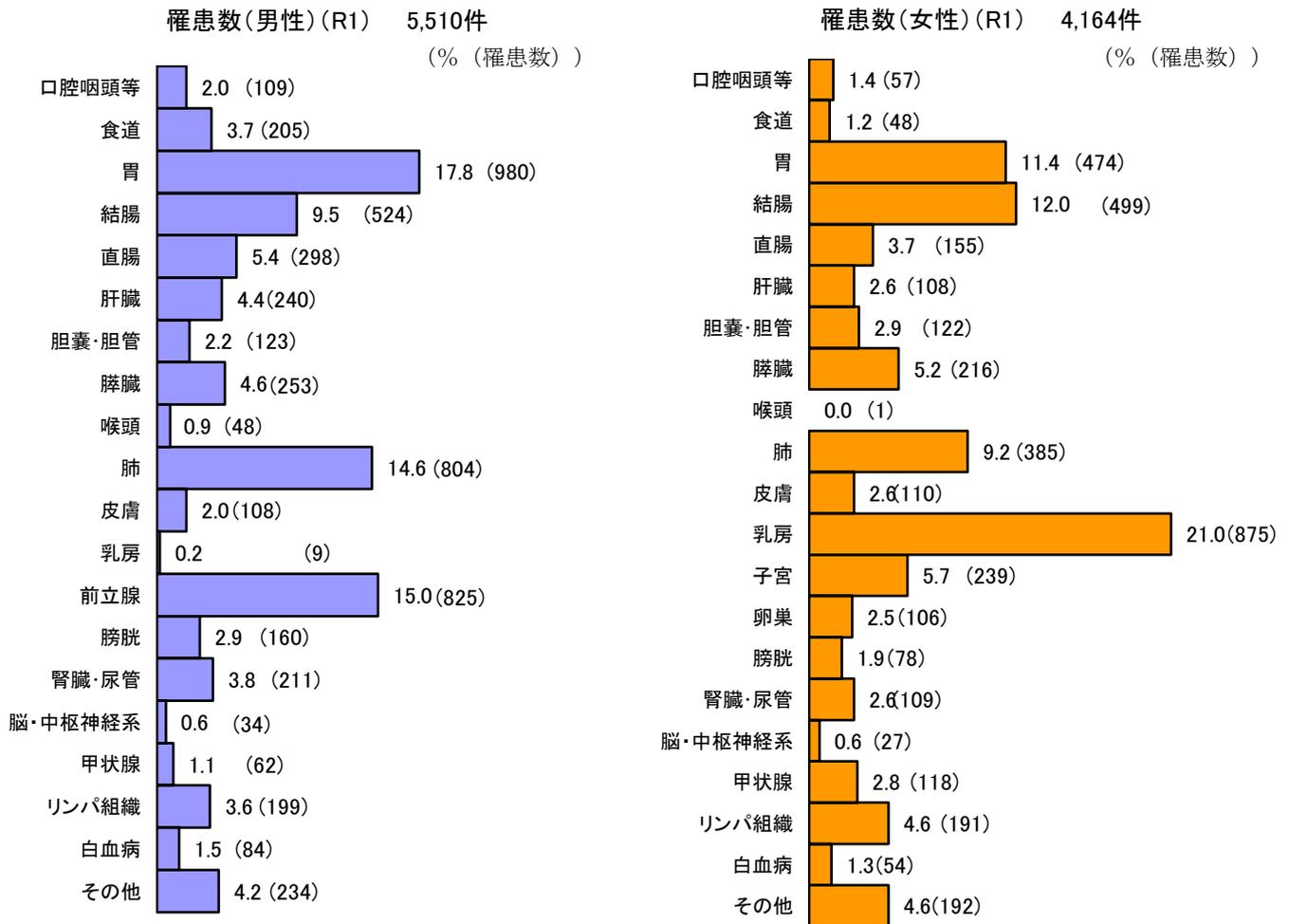
【子宮がん】



〔資料〕厚生労働省「人口動態統計」、県「富山県の人口」より作成

- 富山県の罹患数（2019（令和元）年）では、男性は胃がん、前立腺がん、大腸がん（結腸・直腸）、の順に高く、女性は乳がん、大腸がん、胃がんの順で高くなっています。

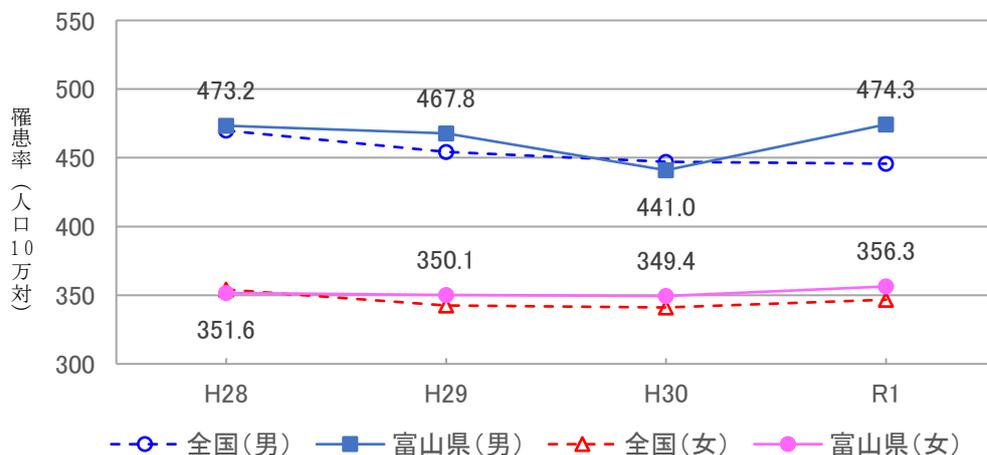
【部別別罹患数（2019（令和元）年）】



[資料] 厚生労働省「全国がん登録罹患数・率 報告 2019年」より作成

- 富山県の年齢調整罹患率（2019（令和元）年）では、男女ともに全国値を上回っています。

【全がんの年齢調整罹患率の推移】

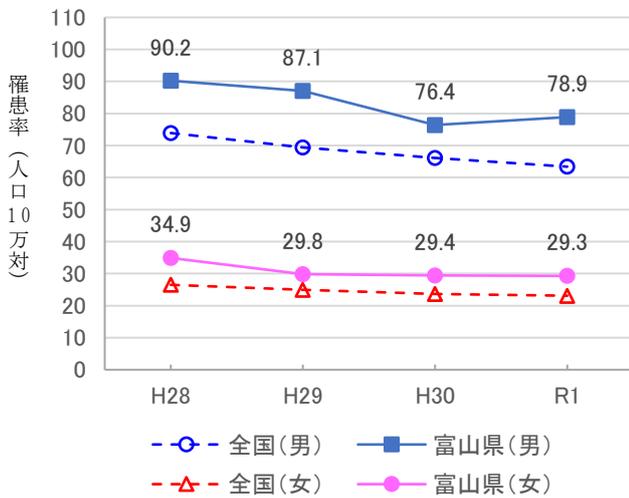


[資料] 厚生労働省「全国がん登録罹患数・率 報告」より作成

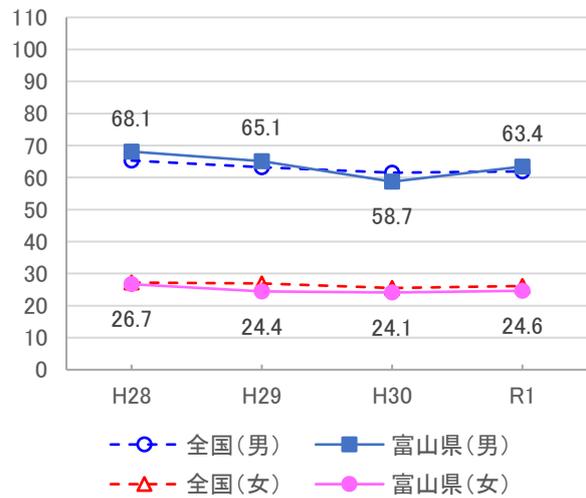
- 富山県のがんの部位別年齢調整罹患率では、男女ともに胃がんが全国値を上回っています。推移をみると、ほとんどのがん種において、横ばいまたは減少傾向にあります。乳がん、子宮がんは増加傾向にあります。

【がんの主要部位別満年齢調整罹患率（男女別）】

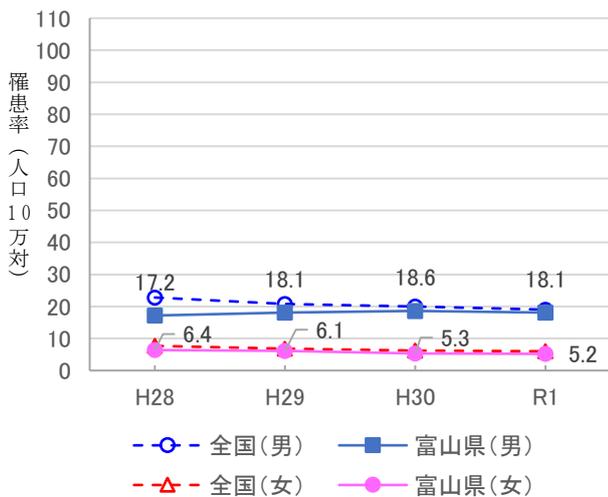
【胃がん】



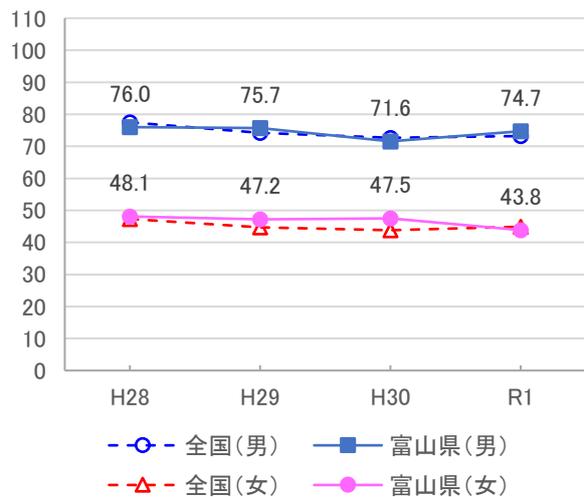
【肺がん】



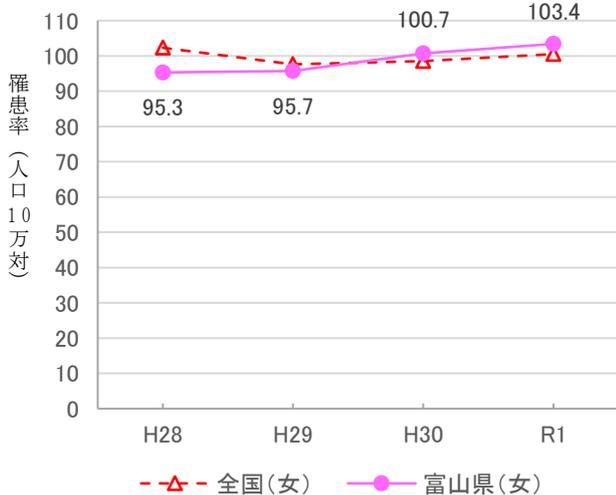
【肝がん】



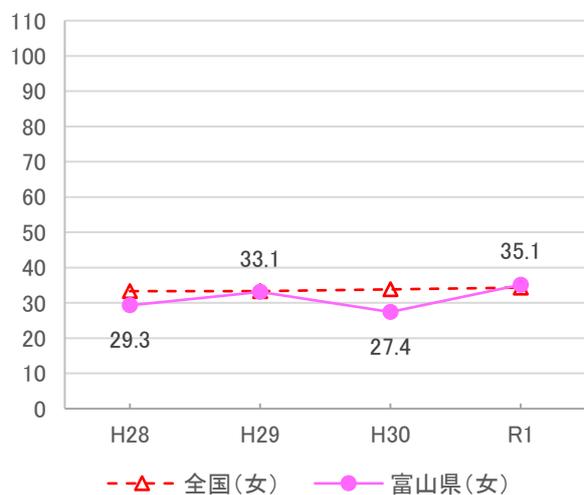
【大腸がん】



【乳がん】



【子宮がん】



【資料】厚生労働省「全国がん登録罹患数・率 報告」より作成

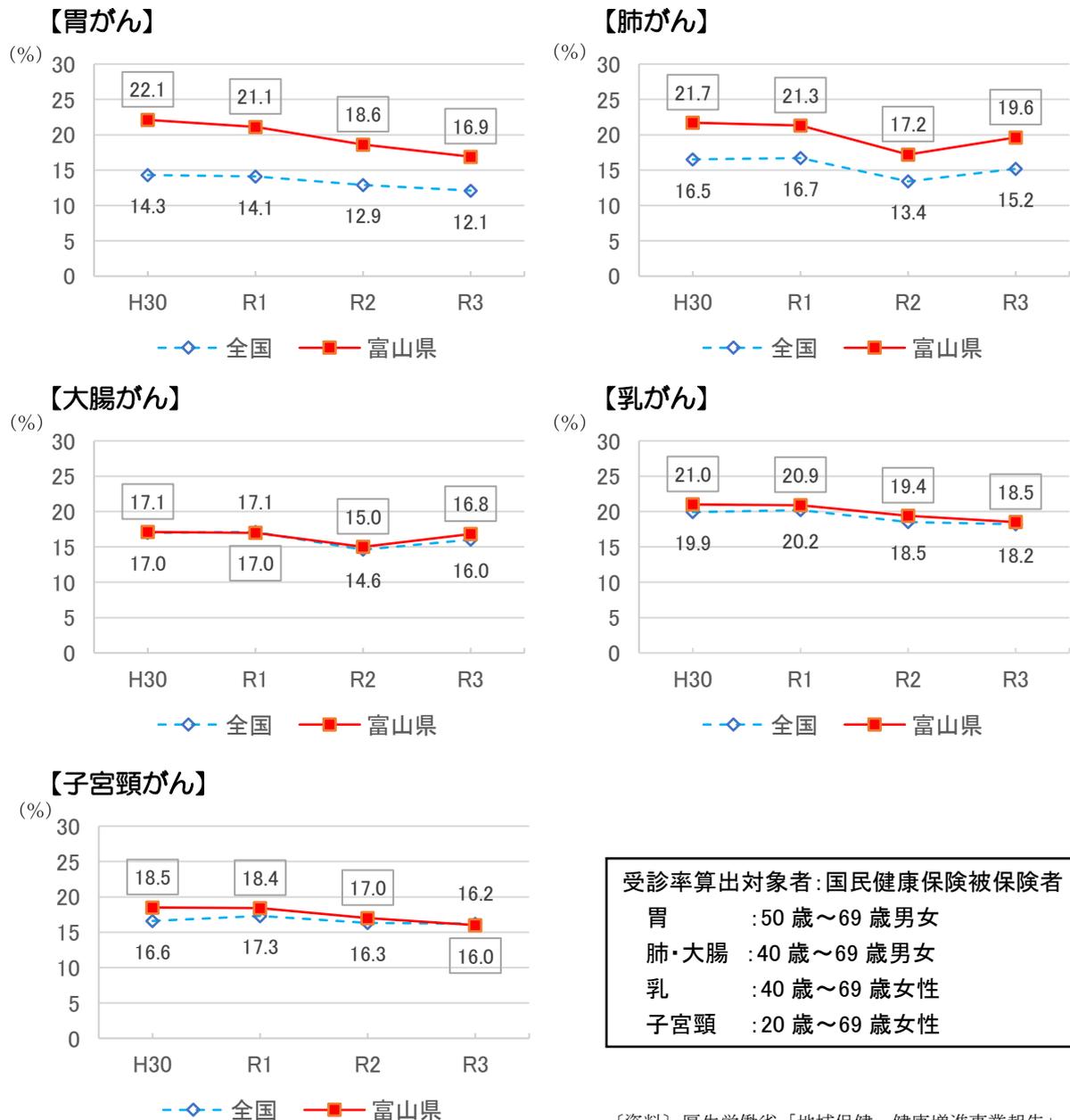
(3) がん検診の状況

- 富山県のがん検診は、1966（昭和41）年から、全国と同様に集団検診車により実施されてきました。1982（昭和57）年度からは、老人保健法の施行により、市町村事業として検診手法の確立された胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がん検診が順次実施されてきました。

1998（平成10）年度以降は、がん検診が一般財源化され、法律に基づかない市町村事業として実施されてきましたが、2008（平成20）年度以降は、健康増進法に基づき（努力義務）、引き続き、市町村で実施されています。

- 市町村で実施しているがん検診の受診率（2021（令和3）年度保健・健康増進事業報告）は、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5つのがんで10%台となっており、コロナ禍における受診控えの影響と考えられます。

【部位別がん検診受診率（市町村実施分）】



受診率算出対象者：国民健康保険被保険者
 胃 : 50歳～69歳男女
 肺・大腸 : 40歳～69歳男女
 乳 : 40歳～69歳女性
 子宮頸 : 20歳～69歳女性

〔資料〕厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

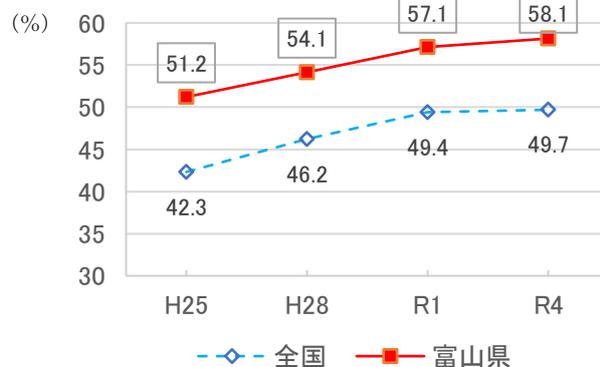
- がん検診は、市町村で実施しているもののほか、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中で実施している場合がありますが、その実施状況の把握ができないことから、国の第4期がん対策推進基本計画では、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討するとされています。
- 2022（令和4）年国民生活基礎調査（国において3年毎に実施される大規模調査で、あらゆる実施主体のがん検診を含んだもの）によるがん検診の受診率は、いずれも全国平均を上回っており、肺がん・大腸がん・乳がんは50%台、胃がん・子宮頸がんは40%台となっています。

【部位別がん検診受診率（国民生活基礎調査分(地域・職域)）】

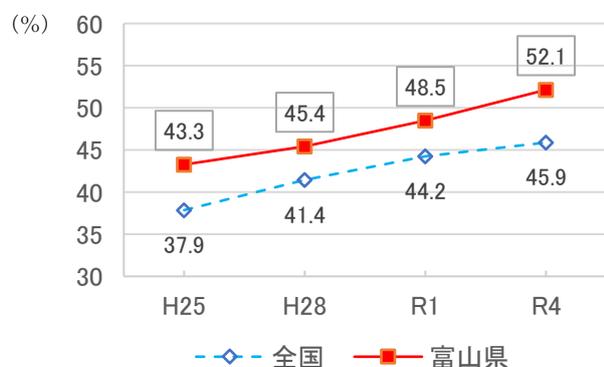
【胃がん】



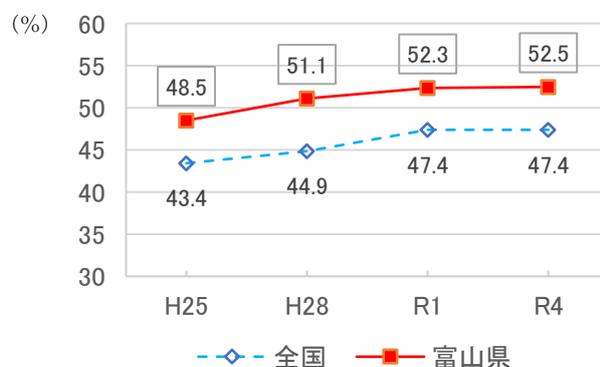
【肺がん】



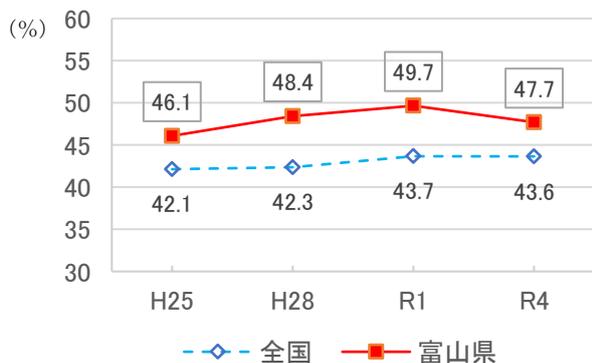
【大腸がん】



【乳がん】



【子宮頸がん】



受診率算出対象者

胃・肺・大腸: 40歳～69歳男女
 乳 : 40歳～69歳女性
 子宮頸 : 20歳～69歳女性

〔資料〕厚生労働省「国民生活基礎調査」

- 精密検査受診率（2020（令和2）年度）は、胃がん 95.2%、肺がん 90.7%、大腸がん 78.2%、子宮頸がん 83.8%、乳がん 93.0%であり、いずれも全国平均を上回っています。

【がん検診のプロセス指標（2022（令和2）年度）】

部位	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
検診項目	エックス線・ 内視鏡検査	エックス線検 査 (及び喀痰細胞診)	便潜血検査	細胞診	視触診・ マンモグラフ ィ検査
受診者数	36,053 人	86,141 人	66,116 人	27,527 人	22,126 人
要精検者数	2,730 人	1,328 人	4,770 人	284 人	1,129 人
要精検率	7.6% (6.8%)	1.5% (2.1%)	7.2% (7.7%)	1.0% (2.2%)	5.1% (5.9%)
精検受診者数	2,598 人	1,204 人	3,729 人	238 人	1,050 人
精検受診率	95.2% (85.9%)	90.7% (82.7%)	78.2% (68.6%)	83.8% (76.6%)	93.0% (90.1%)
がん発見数	136 人	40 人	217 人	4 人	57 人
がん発見率	0.38% (0.21%)	0.05% (0.06%)	0.33% (0.24%)	0.02% (0.03%)	0.26% (0.34%)

〔資料〕厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

※市町村が行うがん検診の実施結果であり、事業所の人間ドック等は含まない。

※対象年齢は子宮頸がんが 20 歳以上、その他の部位は 40 歳以上

※()は全国平均

（４）がん医療の状況

- 富山県においては、居住地域に関わらず、質の高いがん医療が受けられるよう、国指定の5つのがん診療連携拠点病院と県指定の5つのがん診療地域連携拠点病院及びとやまPET画像診断センターが、地域の医療機関等と連携しながらがん医療を提供する等、がん医療の均てん化や質の向上に努めています。

（※）富山県のがん診療体制については、42 頁を参照。

3 富山県がん対策推進計画(2018(平成30)年度~2023年度)の成果及び課題

前計画では、富山県のがん対策における施策の柱として「予防の強化と早期発見の推進」、「質の高い医療の確保」、「患者支援体制の充実」の3つを全体目標とし、「がん検診受診率向上」、「胃がん・働く世代(40~64歳)の乳がんの予防対策の強化」、「たばこ対策の充実」、「がん患者が必要に応じた医療を受けられるがん医療提供体制」「小児・AYA世代のがんへの支援」の5つを優先的に取り組むべき課題(重点課題)として取り組んできました。

その結果、がんの年齢調整罹患率は、2013(平成25)年の391.3(人口10万対)から2019(令和元)年には404.1(人口10万対)まで増加しているものの、全国平均との差が29.4から16.7まで縮まりました。また、がんの75歳未満年齢調整死亡率は、2016(平成28)年の68.3(人口10万対)から2022(令和4)年には66.9(人口10万対)まで減少しています。市町村及び職域を含めたがん検診の受診率は、総じて全国平均より高くなっています。

しかしながら、がん検診受診率については一部のがんで目標の50%に達していないこと、拠点病院と地域の医療機関との連携強化や、県がん総合相談支援センターと関係機関の連携によりがん患者とその家族がより相談しやすい環境となるように取り組む必要がある等の課題があります。

(1) 主な計画目標の進捗状況について(重点課題別)

① 予防の強化と早期発見の推進

《全体目標(「予防の強化と早期発見の推進」分野に関連する項目として)》

指 標	策定時	現 状	前計画目標値 (R5)	達成状況
I 予防の強化と早期発見の推進				
・がん罹患者の減少 (全がんの年齢調整罹患率の減少) (人口10万対)(※1)	391.3 (H25)	404.1 (R1)	減少する	要努力
・がんによる死亡者の減少 (75歳未満の年齢調整死亡率の減少) (人口10万対)(※2)	68.3 (H28)	66.9 (R4)	減少する	目標達成

(※1) 厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告」

(※2) 国立がん研究センター資料より

《個別目標》

指 標	策定時 (H28)	現 状 (R3)	前計画目標値 (R5)	達成状況
食塩摂取量の減少(※1) (成人1日あたりの平均摂取量)	男性 11.0g 女性 9.1g	男性 12.1g 女性 10.3g (*)	男性 8.0g 女性 7.0g	—: 策定時との比較が困難 (要努力)
野菜摂取量の増加(※2) (成人1日あたりの平均摂取量)	280.0g	256.5g (*)	350g	— (要努力)

指 標	策定時 (H28)	現 状 (R4)	前計画目標値 (R5)	達成状況
成人喫煙率の減少 (※3)	男性 26.9% 女性 4.8%	男性 27.3% 女性 4.6% (R3)	男性 21% 女性 2%	要努力 (男性) 変わらない (女性)
受動喫煙の機会を有する 者の割合の低下(a) (※4)	行政機関 0% 医療機関 10.6% 職場 21.2% 家庭 — (※9)	行政機関 0% 医療機関 — 職場 10.8% 家庭 — (※10) (*)	0%分煙→禁煙 0%分煙→禁煙 受動喫煙のない職場 0%	目標達成 — 改善傾向 —
受動喫煙の機会を有する 者の割合の低下(b) (※5)	行政機関 7.8% 医療機関 5.2% 職場 38.2% 家庭 12.4% (※11)	行政機関 10.7% 医療機関 — % 職場 26.1% 家庭 7.8% (※12) (*)	0% 0% 受動喫煙のない職場 0%	— (要努力) — — (改善傾向) — (改善傾向)
(市町村の)がん検診受診 率の向上 (※6)	胃 12.9% 肺 33.8% 大腸 26.6% 乳 29.6% 子宮頸 27.5% (H27)	胃 13.9% 肺 28.0% 大腸 25.5% 乳 24.8% 子宮頸 23.9% (R3)	50% 以上	改善傾向 (胃) 要努力 (肺・大腸・ 乳・子宮頸)
(市町村・職域を合わせ た)がん検診受診率の向上 (※7)	胃 44.6% 肺 50.5% 大腸 41.4% 乳 40.1% 子宮頸 39.9%	胃 41.8% 肺 52.9% 大腸 45.3% 乳 38.8% 子宮頸 37.1%	50% 以上	目標達成 (肺) 改善傾向 (大腸) 要努力 (胃・乳・子宮頸)
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)の乳 がん死亡率の減少(人口10万 対)(※8)	25.9	18.2	減少する	目標達成

(※1) (※2) (※11) (※12) 県民健康栄養調査、(※3) 健康づくり県民意識調査、

(※4) 各施設の禁煙や分煙の状況を調査した結果より算出したもの。

(※5) 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。

(※6) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」等より作成

(※7) 厚生労働省「国民生活基礎調査」

(※8) 厚生労働省「人口動態統計」、県「富山県の人口」より作成

(※9) H28「医療機能調査」、H26「事業所におけるがん検診等実態調査」

(※10) R1「とやま医療機能情報ガイド(公的病院のみ)」、R1「事業所におけるがん検診等実態調査」

(*) 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。

②質の高い医療の確保

《全体目標（「質の高い医療の確保」分野に関連する項目として）》

指 標	策定時	現 状	前計画目標値 (R5)	達成状況
Ⅱ 質の高い医療の確保 県民が安心して質の高いがん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	—：策定時との比較が困難 ・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。

《個別目標》

指 標	策定時 (H28)	現 状 (R4)	前計画目標値 (R5)	達成状況
拠点病院を核とした専門的・機能的ながん医療体制ネットワークの充実・強化 ・5大がんの地域連携クリティカルパスの運用件数の増加 (※1)	200 件	146 件	500 件	要努力
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の増加 (※2)	57 チーム	70 チーム	100 チーム	改善傾向
がん看護に携わる看護師の育成・確保 (※3) ・がん看護臨床実践研修の修了者数の増加 ・がん分野の認定看護師数の増加	158 名 (H29. 8) 90 名 (H29. 8)	193 名 (R1) 95 名 (R4. 12)	340 名 増加する	— (*) 目標達成
「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 (※4)	—	ゲノム医療が提供できる体制の整備が図られている 富山大学附属病院：がんゲノム医療拠点病院 県立中央病院：がんゲノム医療連携病院	構築する	目標達成
高度先端医療、臨床研究及び治験の実施体制の充実 (※5)	—	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。	充実する	目標達成

(※1) (※2) (※4) (※5) 県健康課調べ (※3) 県医務課調べ

(*) 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。

③患者支援体制の充実

《全体目標（「患者支援体制の充実」分野に関連する項目として）》

指 標	策定時	現 状	前計画目標値 (R5)	達成状況
Ⅲ 患者支援体制の充実	—	—	相談支援体制を充実させ、がんに悩む方やその家族を支える。	<ul style="list-style-type: none"> －：策定時との比較が困難 ・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。

《個別目標》

指 標	策定時 (H28)	現 状 (R4)	前計画目標値 (R5)	達成状況
患者とその家族の悩みや不安にきめ細かく対応するための、より活用しやすい相談支援体制の充実（※1） ・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の増加	4,530件 (H27)	7,373件 (R3)	増加する	目標達成
がん患者の不安や悩みを軽減し支援するためのピア・サポーターの養成及びピア・サポート活動等の推進（※2） ・ピア・サポーター数の増加 ・ピア・サポーターによる患者サロン等の開催回数の増加	71名 38回	124名 64回	155名 増加する	改善傾向 目標達成
ボランティア団体等の協力によるがんを含む健康に関する正しい知識の普及啓発の推進（※3） ・がん予防推進員数の増加 ・がん対策推進員数の維持	519名 5,401名	763名 4,829名	700名 維持する	目標達成 要努力
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（※4）	—	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。	充実する	目標達成
拠点病院における「高齢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（※5）	—	— (国で検討中)	全ての拠点病院	—

（※1）（※2）（※4）（※5） 県健康課調べ

（※3） がん予防推進員：県と「がん対策の推進に関する協定」を締結した企業において、窓口や社内等でがん検診の受診勧奨等を行う社員等をいう

がん対策推進員：市町村において地域に根差したがん予防の普及啓発やがん検診の受診勧奨を行うボランティアをいう

(2) 進捗状況等からみた課題について

< 1. 生活習慣改善の促進 >

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

【本県の食塩、野菜摂取量・運動習慣者の割合】(※3)

		H28	R3	目標値
食塩摂取量 (※1)	男性	11.0 g	12.1 g	8.0 g
	女性	9.1 g	10.3 g	7.0 g
野菜摂取量 (※1)		280.0 g	256.5 g	350 g
運動習慣者の割合	男性	38.1% (※1)	30.6% (※2)	40%
	女性	27.6% (※1)	22.3% (※2)	35%

(※1) 県民健康栄養調査

(※2) 健康づくり県民意識調査

(※3) 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。

< 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す。

【本県の成人喫煙率】

		H28	R3	目標値
成人の喫煙率	男性	26.9%	27.3%	21%
	女性	4.8%	4.6%	2%

※健康づくり県民意識調査より作成

< 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す。

また、子宮がんにおける死亡率(75歳未満年齢調整死亡率)、罹患率(年齢調整罹患率)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ります。

【胃がんの年齢調整罹患率(単位:人口10万対)】

	H28		H29		H30		R1	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
男性	<u>90.2</u>	73.9	<u>87.1</u>	69.4	<u>76.4</u>	66.1	<u>78.9</u>	63.4
女性	<u>34.9</u>	26.5	<u>29.8</u>	24.9	<u>29.4</u>	23.6	<u>29.3</u>	23.1
男女計	<u>60.0</u>	48.2	<u>55.7</u>	45.3	<u>50.6</u>	43.1	<u>51.7</u>	41.6

※国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)より作成

【子宮がんの75歳未満年齢調整死亡率（単位：人口10万対）】

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
富山県	3.9	4.3	4.2	<u>5.3</u>	3.8	4.5	<u>5.9</u>
全国	4.7	4.8	4.9	5.1	5.0	4.9	5.1

※国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）より作成

【子宮がんの年齢調整罹患率（単位：人口10万対）】

	H28	H29	H30	R1
富山県	29.3	33.1	27.4	<u>35.1</u>
全国	33.3	33.3	33.8	34.3

※国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）より作成

< 4. 検診受診率・精検受診率の向上 >

がん検診受診率（2022（令和4）年度）は、いずれの部位も全国平均を上回っていますが、一部のがん種を除き前計画の目標値50%には達していません。また、精検受診率（2020（令和2）年度）においても、いずれの部位も全国平均を上回っていますが、一部のがん種で目標の90%に達していないため、引き続き関係機関と連携し、職域や家庭等も含めた幅広い普及啓発が必要です。

普及啓発に関しては、受診者が自発的に（進んで自ら）受診しようと思わせるような取組みや、がん検診を受診することの意義を考えてもらうための工夫として、それぞれの年代に応じた普及啓発等が必要です。

【市町村及び職域を含めたがん検診受診率（R4）・精密検査受診率（R2）（単位：％）】

			胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
がん検診	①	富山県	<u>41.8</u>	<u>52.9</u>	<u>45.3</u>	<u>38.8</u>	<u>37.1</u>
		全国	37.2	45.0	41.5	36.4	34.5
	②	富山県	<u>47.6</u>	<u>58.1</u>	<u>52.1</u>	<u>52.5</u>	<u>47.7</u>
		全国	41.9	49.7	45.9	47.4	43.6
精密検査	富山県	<u>95.2</u>	<u>90.7</u>	<u>78.2</u>	<u>93.0</u>	<u>83.8</u>	
	全国	85.9	82.7	68.6	90.1	76.6	

※厚生労働省「国民生活基礎調査」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より作成

※受診率算出対象者：①40歳以上（子宮頸がんは20歳以上）

②40歳～69歳（子宮頸がんは20歳～69歳）

< 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は達していません。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、がん診療における地域連携のあり方について引き続き検討を進める必要があります。

< 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組む必要があります。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す。

<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す。

※AYA (Adolescent and Young Adult) 世代：思春期世代と若年成人世代

<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す。

4 基本方針

この計画は、「がんを知り、がんを克ち、がんとともに生きる」を基本目標に、県、市町村、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、患者団体を含めた関係団体及びマスメディアが一体となってがん対策に取り組み、がん患者が、安心して質の高い医療や支援を受けられることを目指すものです。

このため、富山県のがん対策における施策の柱として「予防の強化と早期発見の推進」、「質の高い医療の確保」、「患者支援体制の充実」の3つを全体目標とし、「がん検診受診率向上」、「胃がん・子宮がんの予防対策の強化」、「たばこ対策の充実」、「がん患者が必要に応じた医療を受けられるがん医療提供体制」「小児・AYA世代のがんへの支援」の5つを優先的に取り組むべき課題（重点課題）とします。

さらに、「がんにかからない生活習慣の確立」、「がんの早期発見体制の強化」、「質の高い医療を受けられる体制の充実」、「がん患者の支援体制の充実」、「ライフステージに応じたがん対策の充実」、「基盤の整備」の6つを分野別施策として、本県のがん対策を総合的かつ計画的に取り組んでいきます。

特に、がんによる死亡者を減少させるには、県民自らが、がんの原因や危険因子に関する正しい知識を持ち、がん予防に取り組むとともに、がん検診を定期的に受け、がんの早期発見に努めることが重要であることから、たばこ対策などのがんの1次予防や、がん検診受診率の向上などのがんの早期発見及びがん検診（2次予防）を推進していきます。

また、がんの種類に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法、さらにこれらを組み合わせた集学的治療を実施していくため、これらの療法を専門的に担う医療従事者の育成や多職種によるチーム医療を推進するとともに、がん患者及びその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるよう、がんと診断された時から治療・在宅療養に至るまでの切れ目のない緩和ケアの提供や、がんゲノム医療や免疫療法などの最新の医療技術へ対応するなど、質の高い医療の確保に努めていきます。

さらに、がん患者やそのご家族からの相談ニーズが多様化する中、各機関の連携のもと、適切な情報提供と相談支援が行われ、がん患者の意向により家庭や地域での療養が選択できる体制の充実を図りつつ、小児・AYA世代や高齢者などのライフステージに応じた対応ができるよう、患者支援体制のさらなる充実強化を図っていきます。

5 施策体系

「富山県がん対策推進計画」概要〔令和6～令和11年度〕

【基本目標】

がんを知り
がんを克ち
がんとともに生き

【全体目標（施策の柱）】

I 予防の強化
と早期発見
の推進

II 質の高い
医療の確保

III 患者支援
体制の充実

【重点課題】

1 がん検診受診率向上

2 胃がん・子宮がんの
予防対策の強化

3 たばこ対策の充実

4 がん患者が必要に
応じた医療を受けら
れるがん医療提供
体制

5 小児・AYA 世代
のがんへの支援

【分野別施策】

1. がんにかか
らない生活
習慣の確立

2. がんの早期
発見体制の
強化

3. 質の高い医
療が受けら
れる体制の
充実

4. がん患者の
支援体制の
充実

5. ライフステー
ジに応じたがん
対策の充実

6. 基盤の整備

【個別施策】

(1) 望ましい生活習慣の確立

(2) たばこ対策の充実、強化

(3) ウイルスや細菌など感染の予防

(1) 検診受診率の向上

(2) 効果的検診手法等の普及

(3) 検診精度の向上

(1) 富山県のがん診療体制の強化

(2) 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

(3) 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

(4) 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

(5) がんと診断された時からの緩和ケア
の推進

(6) 妊孕性温存療法等提供体制の充実

(1) 患者及びその家族の相談支援の充実

(2) 在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実

(3) がん患者等の社会的な問題への対応

(4) がん患者の活動支援

(1) 小児・AYA世代のがん対策

(2) 高齢者のがん対策

(1) がんの教育・普及啓発

(2) がん登録の推進

(3) 臨床研究の推進

(4) 患者・市民参画の推進

(5) デジタル化の推進

第 2 章 全体目標と重点的に取り組む課題

第2章 全体目標と重点的に取り組む課題

1 全体目標

富山県のがん対策における「施策の柱」となる項目として、「予防の強化と早期発見の推進」、「質の高い医療の確保」、「患者支援体制の充実」の3つを全体目標とします。

《全体目標》

指 標	現 状	目 標	目標期限
I 予防の強化と早期発見の推進 ・ 予防の強化によるがん罹患者の減少 (全がんの年齢調整罹患率) (人口10万対) (※1) ・ がん検診による早期発見の推進による がん死亡者の減少 (75歳未満の年齢調整死亡率) (人口10万対) (※2)	男性 474.3 女性 356.3 (R1) 男性 82.3 女性 53.0 (R4)	減少する 減少する	R11 年度
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 ⑨ ・ がんの5年生存率 (※3)	65.5% (H26-H27)	増加する	
III 患者支援体制の充実 相談支援体制等を充実させ、がんに関心する方やその家族等の療養生活の質の向上 ⑨ ・ 自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合 (※4)	67.0% (H30)	増加する	

(※1) 厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告」

(※2) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

(※3) 国立がん研究センター「院内がん登録生存率集計」

(※4) 国立がん研究センターがん対策情報センター「患者体験調査」

2 重点的に取り組む課題

計画の実効性を確保するためには、優先的に取り組むべき課題を整理し、重点的かつ戦略的に進めていくことが必要です。前計画の進捗状況等からみた課題(20～22頁)を整理し、重点的に取り組む必要があると考えられる5つの課題を設定します。

(1) がん検診受診率向上

がん検診受診率(2022(令和4)年度)は、いずれの部位も全国平均を上回っているものの、一部のがん種で前計画目標の50%に達しておらず、関係機関と連携し、職域や家庭等も含めた幅広い普及啓発が必要です。

市町村や企業等と連携し、受診者ががん検診の意義や必要性を適切に理解するための普及啓発や、がん検診受診料負担の軽減のための節目年齢・重点年齢検診、効果的な受診勧奨等を推進します。

【市町村及び職域を含めたがん検診受診率(R4)(単位:%)】

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
富山県	<u>47.6</u>	<u>58.1</u>	<u>52.1</u>	<u>52.5</u>	<u>47.7</u>
全国	41.9	49.7	45.9	47.4	43.6

※厚生労働省「国民生活基礎調査」より作成

※受診率算出対象者:40歳～69歳(子宮頸がんは20歳～69歳)

(2) 胃がん・子宮がんの予防対策の強化

胃がんの罹患率(年齢調整罹患率)が男女ともに全国値を上回っており、子宮がんの死亡率(75歳未満年齢調整死亡率)、罹患率(年齢調整罹患率)が増加傾向にあることから、胃がん・子宮がんの予防対策の強化が必要です。

禁煙や減塩、野菜(でんぷん質を除く)・果物の摂取などの胃がんの効果があると考えられる予防法や、子宮がんでは今後も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・早期治療につなげます。

また、胃がんの発生リスクであるピロリ菌について、国における除菌の胃がん発症予防への有効性に関する検討を踏まえつつ、除菌が胃がんの予防において重要な役割を担っていることの理解を促進します。

【胃がんの75歳未満年齢調整死亡率(単位:人口10万対)】

	R1		R2		R3		R4	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
男性	<u>11.4</u>	10.4	9.6	10.2	9.4	9.6	<u>11.1</u>	9.0
女性	3.5	4.2	3.7	4.1	3.1	3.9	3.0	3.7
男女計	<u>7.3</u>	7.2	6.5	7.0	6.1	6.6	<u>6.9</u>	6.2

※国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)より作成

【胃がんの年齢調整罹患率(単位:人口10万対)】

	H28		H29		H30		R1	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
男性	<u>90.2</u>	73.9	<u>87.1</u>	69.4	<u>76.4</u>	66.1	<u>78.9</u>	63.4
女性	<u>34.9</u>	26.5	<u>29.8</u>	24.9	<u>29.4</u>	23.6	<u>29.3</u>	23.1
男女計	<u>60.0</u>	48.2	<u>55.7</u>	45.3	<u>50.6</u>	43.1	<u>51.7</u>	41.6

※国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)より作成

【子宮がんの75歳未満年齢調整死亡率（単位：人口10万対）】

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
富山県	3.9	4.3	4.2	<u>5.3</u>	3.8	4.5	<u>5.9</u>
全国	4.7	4.8	4.9	5.1	5.0	4.9	5.1

※国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）より作成

【子宮がんの年齢調整罹患率（単位：人口10万対）】

	H28	H29	H30	R1
富山県	29.3	33.1	27.4	<u>35.1</u>
全国	33.3	33.3	33.8	34.3

※国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）より作成

（３）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す。

企業・団体等と連携し、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上や家庭における受動喫煙の機会を減少させ、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発の推進や、喫煙者に対する禁煙支援などに取り組みます。

【本県の成人喫煙率】

		H28	R3	前計画の目標値
成人の喫煙率	男性	26.9%	27.3%	21%
	女性	4.8%	4.6%	2%

※健康づくり県民意識調査より作成

（４）がん患者が必要に応じた医療を受けられるがん医療提供体制

県民が安心して質の高いがん医療を受けられるよう、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、がんゲノム医療や免疫療法等の最新の医療技術への対応、がん医療を担う専門的な医療従事者の育成及び資質向上が必要です。

多職種でのチーム医療の推進や、拠点病院と地域の医療機関等の連携、がんゲノム医療の推進、がん看護に携わる看護師の資質向上などに取り組みます。

（５）小児・AYA世代のがんへの支援

国の第4期がん対策推進基本計画では、「がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つであるが、多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人の希少がんとは異なる対策が求められる。」とされており、小児・AYA世代のがんに対しては、その特性に応じた支援が必要です。

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連携病院である富山大学附属病院や地域の医療機関等との連携や、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などに取り組みます。

第3章 分野別施策と個別目標

第3章 分野別施策と個別目標

1 がんにかからない生活習慣の確立

現状と課題

《望ましい生活習慣の確立》

- 現在、日本人を対象とした研究では、喫煙（受動喫煙を含む）、ウイルスや細菌への感染、過度の飲酒、食生活・運動等の生活習慣ががんの要因になるとされています。特に、喫煙ががんをはじめとする様々な疾病の原因となっていることが指摘されています。
- また、国立がん研究センターによると、日本人を対象とした疫学研究では、喫煙者に限って、飲酒量が増すほどがん全体のリスクが高くなるという相互作用が観察されていることも示されています。
- がん予防の推進のために、県民一人ひとりが、がんと生活習慣等の関連性を理解し、できるだけ早い時期から望ましい生活習慣を実践するよう、さらなる普及啓発を行うことが必要です。
- 栄養・食生活は、がんをはじめとする生活習慣病の予防に重要です。無関心層を含めた県民への望ましい栄養・食生活についての効果的な普及啓発等が求められます。
- 食塩摂取量は、男性 12.1g、女性 10.3g（2021（令和3）年県民健康栄養調査※参考値）で、男女とも目標値（男性 8.0g、女性 7.0g）に達しておらず、特に 70 歳以上の摂取量が最も多くなっています。野菜摂取量は、256.5g（2021（令和3）年県民健康栄養調査※参考値）で、目標値 350g まであと約 100g 不足しており、特に 20～40 歳代の働き盛り世代で少ない傾向にあります。年代ごとの特徴を踏まえて、減塩や野菜摂取を意識したバランスの良い食事の普及が必要です。
- 身体活動や運動についての意識を高めることにより日常生活における身体活動量の増加を目指す必要があります。また、運動、スポーツ、余暇活動など日常生活における運動習慣の定着や体力向上の推進を目指すとともに、特に健康への関心が無い方や低い方にも関心を持ってもらえるような工夫を行う必要があります。
- 運動習慣のある人の割合は、男性 30.6%、女性 22.3%（2021（令和3）年度健康づくり県民意識調査※参考値）で、依然として男女とも目標値（男性 40%、女性 35%）に達しておらず、運動習慣の定着に向けた普及啓発が必要です。

- 睡眠が6時間未満の者の割合の推移をみると、男女ともに増加傾向にあります。平日の睡眠が6時間未満の割合を性別・年代別にみると、男女ともに40歳代、50歳代が多く、男性は30歳代も多くなっています。睡眠による休養の充足度(2021(令和3)年)を性別・年代別にみると、男性は30歳代、女性は50歳代が最も低くなっています。一方、睡眠による充足度が最も高いのは、男女ともに70歳以上となっています。年次有給休暇の取得率の推移をみると、全国、本県ともに増加傾向にあり、本県の取得率は、全国値より高くなっています。睡眠や休養に関する正しい知識を普及啓発するとともに、ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調和)の実現に向け、働き方改革を推進する必要があります。
- 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は、男性16.0%、女性6.3%(2021(令和3)年県民健康栄養調査※参考値)で、男性は目標値(13.0%)に達しておらず、「節度ある適度な量」の飲酒に向けた普及啓発が必要です。

《たばこ対策の充実、強化》

- 改正健康増進法において、学校・病院や行政機関(第一種施設)等については敷地内禁煙、その他の多数の者が利用する施設等については原則屋内禁煙とされ、社会全体で望まない受動喫煙防止の取組が進んでいます。また、スマート・ライフ・プロジェクトや5月31日の世界禁煙デーに合わせた「禁煙週間」を含めた普及啓発の実施のほか、国の第4期がん対策推進基本計画においても引き続きたばこ対策の取組を推進することとされています。
- 県においてもこのような動きを踏まえ、家庭や職場、飲食店等における受動喫煙防止を図るとともに、学校での喫煙防止教育を推進するほか、県内の禁煙外来や禁煙クリニックに関する情報提供を行う等の禁煙サポートを実施しています。
- 成人喫煙率は、男性27.3%、女性4.6%(2021(令和3)年度健康づくり県民意識調査)と前回調査(2016(平成28)年度健康づくり県民意識調査:男性26.9%、女性4.8%)と比較すると、男女ともほぼ横ばいでした。引き続き、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す。
- 富山県がん対策推進条例では、子どもや妊産婦が利用する施設での禁煙の推進や、職場等での受動喫煙のない環境づくりの促進に努めることとしており、また、国における健康増進法改正等の動向を踏まえつつ、子ども等が受動喫煙による健康被害を受けないようにするための対策などが必要です。

《ウイルスや細菌など感染の予防》

- ウイルスや細菌への感染は、がんの原因として、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も高い因子とされています。

- 発がんが大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、A T L（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ（以下「ピロリ菌」という。）等があります。
- このため、県においては、子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種の促進、B型及びC型肝炎ウイルス性肝炎患者等への医療費の助成や重症化予防等の推進、HTLV-1の母子感染予防対策等を実施してきました。
- 肝がんの原因として多くの割合を占めるB型及びC型肝炎ウイルスは、自らの感染の有無を把握すること、また、陽性の場合は適切な治療を受け、重症化予防のために、定期的な受診により必要な検査を受けることが必要であり、市町村や医療機関、健診機関、医療保険者、事業主等の関係機関と協力して、普及啓発に取り組む必要があります。
- 県では2018（平成30）年度に「富山県肝炎対策推進指針」を策定（2023（令和5）年3月一部改正）し、正しい知識の普及啓発や検査体制の充実等肝炎対策の推進を図っています。また、関係機関の連携や肝炎対策における取組みについて検討するため、富山県肝炎診療協議会を開催し、肝炎ウイルス検査で把握した肝炎ウイルス持続感染者を適切な治療につなぐための「県肝炎ウイルス持続感染者対応マニュアル」による医療と保健の連携強化を推進しつつ、肝疾患医療の均てん化を図るため「肝疾患診療連携拠点病院」と肝疾患専門病院等とのネットワークの構築を進めています。
- HTLV-1陽性者の支援漏れを防ぐため、支援体制フロー図を産科・小児科医療機関、助産所に周知しています。3歳以上の児の抗体検査実施率は3割程度であり、医療機関から保護者へのアプローチ（検査未実施の場合の勧奨）を実施していく必要があります。
- HTLV-1母子感染対策のマニュアル改訂により、2022（令和4）年11月から栄養法として短期母乳が選択可能となったため、短期母乳を選択した母に対して、長期母乳に移行させない適切な母乳管理と支援体制を構築する必要があります。
- ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果について十分な科学的根拠は示されていないものの、ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。また、国の第4期がん対策推進基本計画において、引き続き、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌の胃がん発症予防における有効性等について、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとしています。

取組みの基本方針

(1) 望ましい生活習慣の確立

- 市町村等の健康教育や健康相談等において、個人の身体や生活状況、ライフステージの課題に応じた望ましい生活習慣に関する知識の普及啓発を行います。
- 多様な食環境において、栄養バランスの良い食事や適量の食塩摂取、十分な野菜摂取などの健康増進に資する食生活を推進します。
- 栄養士会等の職能団体、食生活や健康づくりに関するボランティア団体、企業等が実施する食生活改善活動等への支援や連携を推進しつつ、富山の食に着目した「富山型食生活」の普及など、食育と連動した健康づくりを推進します。
- 「節度ある適度な量の飲酒」など、正しい知識の普及啓発を行います。
- 保育所、幼稚園、学校等と連携し、子どもたちやその保護者への望ましい食生活の普及を図ります。
- 身体活動や運動についての意識を高めることにより、日常生活における身体活動量の増加を目指すとともに、運動、スポーツ、余暇活動など日常生活における運動の習慣化を図ります。
- 睡眠や休養に関する正しい知識を普及啓発するとともに、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の実現に向けた取組みを推進します。
- とりわけ罹患率が全国平均値より高くなっている胃がん[※]については、禁煙や減塩、野菜（でんぷん質を除く）・果物の摂取などの、胃がんの効果があると考えられる予防法についての普及啓発を行います。

※胃がんの年齢調整罹患率（2019（令和元）年）の県値が、全国値より高い。

(2) たばこ対策の充実、強化

- 企業・団体等と連携した、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発の推進や禁煙希望者に対する禁煙支援を行います。また、国の受動喫煙防止対策を踏まえ、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指します。
- 喫煙が健康に及ぼす影響についての正しい知識を普及するため、世界禁煙デーや禁煙週間に併せたキャンペーン、マスメディアやホームページ等を通じた普及啓発を行います。
- 学校保健と連携した 20 歳未満の者の喫煙防止教育や妊産婦の喫煙をなくすための普及啓発を推進します。
- 家庭内（特に子ども）における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発を行います。

- 行政機関や医療機関、福祉施設や教育機関、文化施設などにおける禁煙の推進、労働局が行う職場における取組みと連携し、事業所、飲食店などでの受動喫煙防止対策を推進します。
- 職場における受動喫煙の防止の取組みが促進されるよう、受動喫煙のない職場を目指して中小企業等の事業主向けの普及啓発を推進します。
- 禁煙希望者に対し、医療機関における禁煙外来や健診機関等による禁煙サポート教室、市町村による保健指導等において情報提供を行うなど、禁煙サポート体制の充実を図ります。
- 歯周病と喫煙習慣に関連性があることから、県歯科医師会と連携し、歯科医療機関で治療中の喫煙者に対する禁煙支援を推進します。

(3) ウイルスや細菌など感染の予防

- 感染に起因するがんへの対策として、子宮頸がんに関する正しい理解と子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種や子宮頸がん検診の正しい知識の普及を行うとともに、市町村や県医師会、大学など関係機関と連携し、積極的な接種勧奨を差し控えていた期間（2013（平成25）年～2021（令和3）年）に接種機会を逃した方へのキャッチアップ接種の促進に取り組みます。併せて、子宮頸がん検診の普及啓発を行います。
- 肝炎に関する正しい知識の普及啓発や、肝炎ウイルス検査体制の充実、要医療者に対する肝炎医療の提供と継続した保健指導体制の確保等を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努めます。
- 富山県HTLV-1母子感染対策マニュアルの活用による支援体制構築等の、母子感染の予防対策等に取り組みます。また、HTLV-1キャリアは極めて少なく、支援のあり方について、知識の習得・支援技術の向上に努めます。
- 胃がんの発生リスクであるピロリ菌について、国における除菌の胃がん発症予防への有効性に関する検討を踏まえつつ、除菌が胃がんの予防において重要な役割を担っていることの理解を促進します。

個別目標・現状把握指標

【望ましい生活習慣の確立】

指 標	現状	目標値	目標期限 (※4)
① 食塩摂取量の減少 (成人1日あたりの平均摂取量)	男性 12.1 g 女性 10.3 g (※1)	男性 7.5 g 女性 6.5 g	R14 年度
② 野菜摂取量の増加 (成人1日あたりの平均摂取量)	256.5 g (※1)	350 g	
③ 運動習慣者の割合の増加	男性 30.6% 女性 22.3% (※2)	男性 40% 女性 35%	
④ 日常生活における歩数の増加	男性(20~64歳) 7,185歩 女性(20~64歳) 6,056歩 男性(65歳~) 5,115歩 女性(65歳~) 4,599歩 (※3)	男性(20~64歳) 8,000歩 女性(20~64歳) 8,000歩 男性(65歳~) 6,000歩 女性(65歳~) 6,000歩	
⑤ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している(※5)者の割合の低減	男性 16.0% 女性 6.3% (※1)	男性 13% 女性 減少する	

(※1) R3「県民健康栄養調査」

(※2) R3「県民健康づくり意識調査」

(※3) H28「県民健康栄養調査」

(※4) 目標期限は、県健康増進計画に準じる。

(※5) 生活習慣病のリスクを高める飲酒量(1日の純アルコール摂取量)は、2024(令和6)年から2032(令和14)年までの「健康日本21(第三次)」においては、男性40g以上、女性20g以上とされる。

【参考】適切な飲酒量(健康日本21より)

- ・通常のアアルコール代謝能を有する日本人の「節度ある適度な飲酒」の量は1日平均純アルコールで約20g程度(ビール中瓶1本程度)とされる。
- ・但し、①女性は男性よりも少ない量が適当、②少量の飲酒で顔面紅潮を来す等アルコール代謝能力の低い者は通常のアアルコール代謝能を有する人よりも少ない量が適当、③65歳以上の高齢者はより少量の飲酒が適当、④アルコール依存症者は適切な支援のもとに完全断酒が必要、⑤飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではないことに留意が必要。

【たばこ対策の充実、強化】

指 標	現状	目標値	目標期限
① 20歳以上の喫煙率の減少	男性 27.3% 女性 4.6% (※1)	男性 21% 女性 2%	R14 年度 (※3)
② 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	家庭 7.8% 職場 26.1% 飲食店 19.6% (※2)	望まない受動喫煙のない社会の実現	

	現状把握指標	現状
⑧	禁煙外来を行っている医療機関数 (※4)	14.9 施設
⑧	ニコチン依存管理料を算定する患者数 (※5)	94.1 件

<参考>

喫煙をやめたい人の割合	男性 20.6% 女性 26.5% (※1)
-------------	------------------------------

(※1) R3 「健康づくり県民意識調査」 (※2) R3 「県民健康栄養調査」

(※3) 目標期限は、県健康増進計画に準じる。

(※4) R2 厚生労働省「医療施設調査」

(※5) R3 厚生労働省「NDB (National Data Base)」 (ニコチン依存管理料の算定件数 (レセプト件数))

【ウイルスや細菌など感染の予防】

	指 標	現状 (R3)	目標値	目標期限
①	肝炎対策の推進 ・肝炎ウイルス検診の受診率 (※1) (症状がなく、過去に肝炎ウイルス検査を1回も受けたことがない者が最も早く受診できる年齢である40歳節目の受診率)	9.0%	13%	R9年度 (※3)
⑧	・肝炎医療コーディネーターの養成者数 ※県健康課調べ	123人 (H30~R3)	150人 (R4~R9)	
⑧	② HPV ワクチンの実施率	—	増加する	R11年度

(※1) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」等より作成

(※2) 目標期限は、県肝炎対策推進指針に準じる。

<分野別アウトカム指標>

	指 標	現状 (R1)	目標値	目標期限
①	がん種別年齢調整罹患率 (※1)			
	胃がん	男性 78.9 女性 29.3	減少する	R11年度
⑧	肺がん	男性 63.4 女性 24.6		
⑧	大腸がん	男性 74.7 女性 43.8		
	肝がん	男性 18.1 女性 5.2		
⑧	乳がん	女性 103.4		
	子宮がん	女性 35.1		

(※1) 厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告」

2 がんの早期発見体制の強化

現状と課題

《検診受診率の向上》

- 市町村が実施している検診の受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんすべてで10%台（2021（令和3）年度地域保健・健康増進事業報告）と低くなっており、コロナ禍における受診控えの影響と考えられます。
- 市町村では、受診率向上に向け、広報誌や回覧板などによる案内や個別の受診案内の送付、がん対策推進員による受診の呼びかけなど、きめ細かく受診勧奨を行うとともに、早朝、夜間、休日等の検診実施やレディース検診、他の検診と組み合わせた複合検診など受診しやすい体制づくりに努めています。
- 県では、市町村が行う節目年齢検診（※1、36頁参照）や重点年齢検診（※2、36頁参照）への助成による自己負担の軽減、がん対策推進員による受診勧奨や普及啓発活動に対する助成を行っています。
また、関係機関と連携したショッピングセンター等でのがん検診普及啓発キャンペーンを実施するなど、受診率向上のための普及啓発を行っています。
- 市町村の担当者を対象として、全国の自治体のがん検診受診勧奨の好事例を紹介し、市町村の取組状況や次年度の受診率向上に向けた施策等について意見交換する研修会を開催し、効果的な受診勧奨の実施を支援しました。
- 職域等を含めたがん検診受診率（2022（令和4）年国民生活基礎調査）においては、いずれも全国平均より高くなっており、肺がん、大腸がん、乳がんでは50%を超えています。また、胃がん、子宮頸がんでは40%台となっています。引き続き、関係機関と連携し、職域や家庭等も含めた幅広い普及啓発が必要です。
- 県では、中小企業のがん検診を推進するため、商工団体等が行うがん検診の企画や啓発指導に対して助成を行っています。
また、民間企業と「がん対策の推進に関する協定」等を締結し、協定締結企業と連携した普及啓発やがん予防推進員による啓発活動に取り組んでいます。（2023（令和5）年8月現在、20社と締結）

《効果的検診手法等の普及》

- がんの早期発見・早期治療につながるため、科学的根拠に基づくがん検診（※42頁、コラム参照）の実施を推進しています。
- 全国に先駆けた乳がん検診へのマンモグラフィの導入、PET検査（※陽電子放射断層撮影装置）の普及啓発を行ってきました。

《検診精度の向上》

- がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠です。
- 県民自らが定期的ながん検診を受けようという意識向上や、がん検診を受診する者の増加を図るとともに、精度の高い効果的な検診を実施できる体制の充実を図ることが必要です。

取組みの基本方針

(1) 検診受診率の向上

- 県民自らが、がんの早期発見のためがん検診を定期的を受け、また、要精検者は精密検査を受診するよう、自分の健康状態を把握することの重要性について理解し、受診行動につなげるよう、市町村や企業、関係団体と連携し、あらゆる機会や場を通じた普及啓発を行います。
- 女性特有のがん(乳がん、子宮頸がん)の検診の必要性について、ピンクリボン月に併せ普及啓発を図ります。
- 市町村等と連携し、退職後に複数年検診を受けていない者など未受診者への個別勧奨や、休日・夜間検診の実施、がん検診受診料負担の軽減のための節目年齢・重点年齢検診や、効果的な受診勧奨等を推進します。
- 地域において、がん検診推進の担い手となる「がん対策推進員」等のボランティアの活動に対して、引き続き、支援します。
- がん検診が、特定健康診査(医療保険者)や労働安全衛生法に基づく健康診査(事業主)と一体的に実施されるよう国に働きかけていきます。
- 検診機関や協定締結企業など関係機関と連携を強化し、協定締結企業の従業員等による「がん予防推進員」の協力も得ながら、検診受診のさらなる普及啓発を図ります。
- 働く世代の受診促進が図られるよう、中小企業等の事業主への普及啓発を強化します。
- 職域のがん検診については、国における、職域での受診者数等の必要なデータ収集ができる仕組みに関する検討結果を踏まえ、職域での受診状況の分析や受診率向上に向けた取組みを推進します。
- 受診者に分かりやすくがん検診を説明する等、受診者が、がん検診の意義、必要性を適切に理解するための普及啓発を行います。

(2) 効果的検診手法等の普及

- 引き続き、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進します。
- 国において、科学的根拠に基づき精度が高く効果的であるとされる検診手法が新たに示された場合は、市町村や検診機関等とも連携し、その検診手法が速やかに実施されるよう努めます。
- 子宮頸がんに対するHPV検査、胃がんに対するヘリコバクター・ピロリ抗体検査、ペプシノゲン検査については、国の検討によりその有効性が立証された場合に、それらに対する支援について検討します。
- 任意型検診（人間ドック等）において、引き続き、希望者に対するPET/CT検査の利用を図ります。
- 乳がんに関しては、日頃から自分の乳房を意識し、その状態を知っておくことで、自身の乳房の変化を感じるにより発見される場合もあるため、乳がん検診に加えてブレスト・アウェアネス（※3）の重要性も合わせた普及啓発を実施します。

(3) 検診精度の向上

- 富山県検診機関等連絡協議会等において、引き続き、各検診機関での検査方法や実施体制等の評価を行うとともに、さらに精度の高い検診が実施されるよう努めます。
- がん検診に携わる医療関係者の資質の向上を図るため、医師、診療放射線技師、臨床検査技師等を対象とした研修等を実施します。
- がん検診の結果、要精密検査となった者への受診勧奨を強化するため、引き続き、市町村や事業所、検診機関、精密検査実施機関等と連携協力して取り組みます。また、精密検査を受けられる医療機関など情報提供の推進に努めます。

(※1) 節目年齢検診とは：市町村が実施している節目年齢検診（胃がん、乳がん：40～60歳、子宮頸がん：20～60歳、肺がん：50～70歳の間の5歳ごと）をいいます。市町村が対象者の負担軽減のため検診費を減免又は免除する場合、県は市町村に対して助成。

(※2) 重点年齢検診とは：胃がん、乳がん及び子宮頸がん検診のそれぞれのがん死亡、罹患が増加する10年前の年齢を重点年齢として市町村が実施している検診（子宮頸がん：21～39歳、乳がん：41～49歳、胃がん：51～59歳の重点年齢期間のうち5歳ごとの節目検診の間に1回ずつ市町村が設定するもの）。市町村が対象者の負担軽減のため検診費を減免又は免除する場合、県は市町村に対して助成。

(※3) ブレスト・アウェアネスとは：乳房を意識する生活習慣をいいます。具体的には、日ごろの生活の中で次の4つの項目を行うことが大切です。

- ①自分の乳房の状態を知る
- ②乳房の変化に気をつける
- ③変化に気づいたらすぐ医師に相談する
- ④40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける

個別目標・現状把握指標

【検診受診率の向上】

指 標	現状 (R4)	目標値	目標期限
① (市町村・職域を合わせた) がん検診受診率 (40~69歳) (子宮頸のみ 20~69歳) 厚生労働省「国民生活基礎調査」	胃 47.6% 肺 58.1% 大腸 52.1% 乳 52.5% 子宮頸 47.7%	60%以上	R11年度

【検診精度の向上】

指 標	現状 (R4)	目標値	目標期限
① がん検診精検受診率 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	胃 95.2% 肺 90.7% 大腸 78.2% 乳 93.0% 子宮頸 83.8% (R2)	90%以上	R11年度
② 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(※1) ・事業評価実施市町村数(※2)	15市町村 15市町村	全ての市町村	

(※1) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(※2) 県健康課調べ

《参考》

参 考 指 標	富山県	全国
① (市町村の)がん検診受診率 (国民健康保険被保険者) (40~69歳) (胃 50~69歳) (子宮頸 20~69歳) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	胃 16.9% 肺 19.6% 大腸 16.8% 乳 18.5% 子宮頸 16.0% (R3)	胃 12.1% 肺 15.2% 大腸 16.0% 乳 18.2% 子宮頸 16.2% (R3)
(市町村と職域を合わせた) がん検診受診率 (年齢上限なし) 厚生労働省「国民生活基礎調査」	胃 41.8% 肺 52.9% 大腸 45.3% 乳 38.8% 子宮頸 37.1% (R4)	胃 37.2% 肺 45.0% 大腸 41.5% 乳 36.4% 子宮頸 34.5% (R4)

<分野別アウトカム指標>

⑧

指 標	現状 (R1)	目標値	目標期限
① 検診がん種別早期発見率 ・早期がん割合 (※1)			
胃がん	58.4%	増加する	R11 年度
肺がん	37.6%		
大腸がん	47.8%		
乳がん	64.5%		
子宮頸がん	46.8%		

(※1) 厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告」

コラム【科学的根拠に基づくがん検診について】

がん検診の目的は、がんを早期発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させることです。

がん検診については、国の指針で定める科学的根拠に基づくがん検診が推奨されており、市町村が行うがん検診(※1 対策型検診)は、この指針に基づき、実施されています。

科学的根拠に基づく検診とは、受診することにより利益が不利益を上回ることが科学的に証明された検診で、利益はがん死亡率の減少、不利益は偽陰性(※2)での治療の遅れ、偽陽性(※3)での不必要な検査の受診による身体的・精神的・経済的負担をいいます。

(※1) 地域住民や職域などの特定集団を対象に行われる市町村の住民検診や職域の法定健診に付加されたがん検診など

(※2) がんがあるのに、正常と判定(見落とし)されること

(※3) がんがないのに、異常と判定されること

<科学的根拠に基づくがん検診>

国の指針「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」

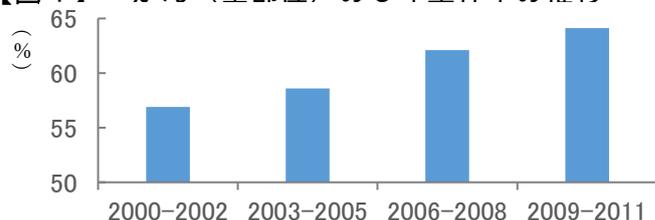
(平成 20 年 3 月 31 日付け健発 0331058 号厚生労働省健康局長通知別添)

種 類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

コラム【がん検診の必要性について】

薬物療法、放射線治療や早期発見技術の進歩等により、がん患者の生存率は伸びていると考えられます。(図1参照)また、例えば、胃がんや乳がんの進行度別の5年生存率を見ると、第I期(初期)の段階で発見され、早期に治療すれば、生存率が高くなっていることから、がん検診を受け、早期に発見することがとても大切です。(図2参照)

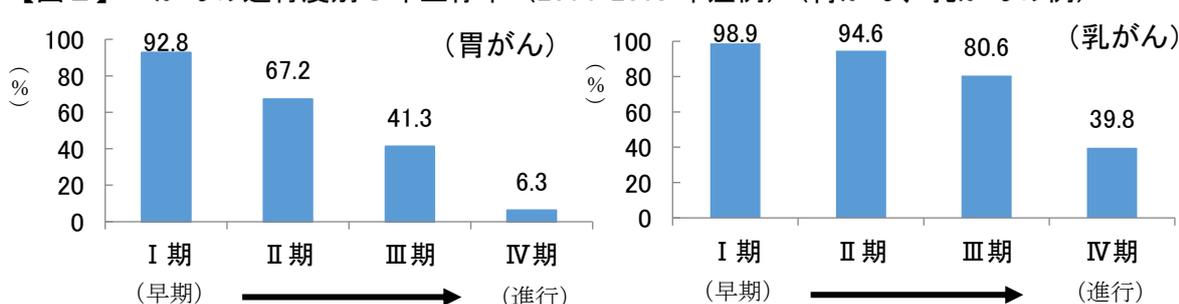
【図1】 がん(全部位)の5年生存率の推移



(図1) 国立がん研究センター
「日本の地域がん登録に基づく部位別5年相対生存率」より作成

(図2) 国立がん研究センター
「院内がん登録2014-2015年5年生存率集計」より作成

【図2】 がんの進行度別5年生存率(2014-2015年症例)(胃がん、乳がんの例)



3 質の高い医療が受けられる体制の充実

現状と課題

《富山県のがん診療体制の強化》

- 富山県では、10の拠点病院（2023（令和5）年度現在、国指定5病院と県指定5病院）が連携協力し、病院毎の特性を活かしながら、二次医療圏毎に集学的医療、緩和ケア、在宅療養支援を提供できるがん診療体制を構築してきました。
- また、医療圏毎に医療機関が連携して、研修会の開催等の人材育成やがん情報の収集と発信等に取り組むことにより、県内の各病院の機能を“点”から“面”として機能させています。
- 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す。

《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》

- 拠点病院では、専門的な知識と技能を有する医師をはじめとする医療従事者が配置されるとともに、放射線療法、薬物（化学）療法については、リニアックなどの放射線治療機器の整備や外来薬物療法の充実等が図られ、手術療法、放射線療法、薬物療法、あるいは、これらを組み合わせた集学的治療等が提供されています。
- 拠点病院におけるがん医療関連チーム数は、2022（令和4）年度時点で70チームとなっています。患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、今後もチーム医療の推進が必要です。

《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》

- 集学的治療等の提供については、引き続き、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる薬剤師、看護師等の人材を養成していく必要があります。
- 各拠点病院等で構成される富山県がん診療連携協議会（以下、「がん診療連携協議会」という。）の研修部会において、拠点病院でのがん医療に関する研修について情報共有を行い、研修内容の質の向上に努めています。
- 2022（令和4）年度における緩和ケア研修会の修了者数は、医師117名、コメディカル（看護師等）72名となっています。

- 県内のがん分野の認定看護師数（2022（令和4）年12月：95名）については、前計画策定時（2018（平成30）年8月：90名）から増加しています。がん専門看護師（2022（令和4）年12月：15名）も同様に増加（2018（平成30）年8月：9名）しています。質の高い医療を提供するため、高度な技術と専門知識を持つ認定看護師や専門看護師、特定行為に係る看護師のさらなる増加が必要です。
- 富山大学では、北信地区の5大学と連携し、「北信がんプロ（文部科学省「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン）」を策定し、高い臨床能力や研究能力をもった医師や、チーム医療のリーダーとして活躍できる薬剤師や看護師など、専門的な医療従事者の育成に取り組んでいます。

《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》

- がんゲノム医療拠点病院である富山大学附属病院や、がんゲノム医療連携病院である富山県立中央病院において、がんゲノム医療が提供できる体制が整備されています。
- 2019（令和元）年度には、がん遺伝子パネル検査の保険収載により、保険診療下でのがんゲノム医療が実装されたことを踏まえ、国の第4期がん対策推進基本計画では、がん遺伝子パネル検査等の更なる有効性に係る科学的根拠を引き続き収集するとともに、必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、既存制度の見直しも含めて検討するとしています。
- また、科学的根拠に基づく正しい薬物療法に関する知識の普及について、関係学会等によりエビデンスを活用しやすい環境の整備が進められている一方で、インターネット上で科学的根拠に乏しい情報が多く見られており、がん患者が治療法に関する正しい情報を得ることができるよう、取組みを進める必要があるとしています。

《がんと診断された時からの緩和ケアの推進》

- がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアが、がんと診断された時から、治療・在宅療養など様々な場面で切れ目なく実施される必要があります。
- 全ての拠点病院において、緩和ケアチームや緩和ケア外来が整備され、がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催や、緩和ケアの地域連携等の取り組みを実施してきました。
- 2022（令和4）年10月現在、緩和ケア病棟は県立中央病院（25床）、富山市民病院（17床）※、富山赤十字病院（12床）、高岡市民病院（20床）と厚生連高岡病院（16床）に設置されています。

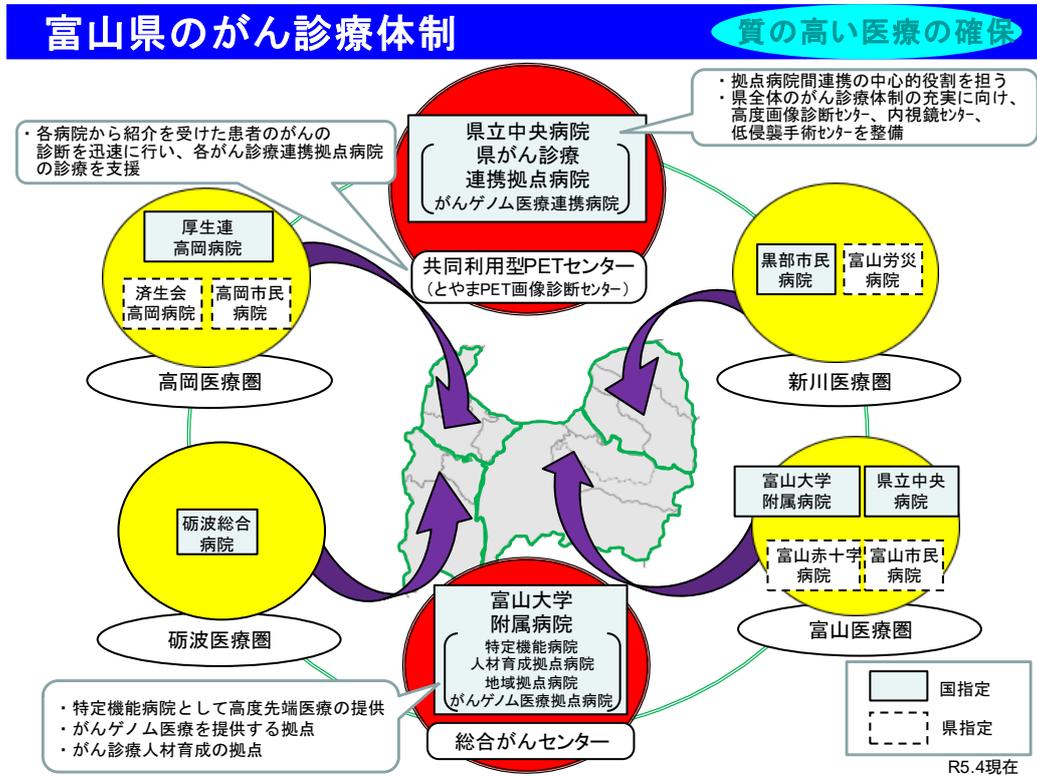
※ 2021（令和3）年10月より休止中

《妊孕性温存療法等提供体制の充実》

- がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。
- 将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等が希望をもってがん治療等に取り組めるように、妊孕性温存療法及び妊孕性温存療法により凍結した検体を用いた生殖補助医療等（以下「温存後生殖補助医療」という。）に要する費用の一部を助成する事業を実施しています。
- また、がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められていることから、関係機関によるがん・生殖医療ネットワークを構築し、患者に必要な情報を提供する体制を整備しています。

コラム【富山県のがん診療体制について】

富山県では、10のがん診療連携拠点病院（国指定5病院＋県指定5病院（2023（令和5）年度の指定更新後））が連携協力し、二次医療圏毎に集学的医療、緩和ケア、在宅療養支援を提供できる体制を構築し、各医療圏において、拠点病院相互の連携を一層進め、県民が安心して質の高いがん医療が受けられるよう、がん医療水準のさらなる向上に努めています。



取組みの基本方針

(1) 富山県のがん診療体制の強化

- 拠点病院がこれまで担ってきた機能を継続・強化できるよう支援し、県全体のがん医療水準のさらなる向上を図ります。
- 住み慣れた地域で質の高いがん医療が受けられるよう、拠点病院と地域の医療機関等の連携強化を図ります。
- すべての拠点病院において、より正確な画像診断や病理診断のもと治療方針を検討できるよう、様々な診療科の医師やがん医療に従事する看護師、薬剤師等が参加するカンファレンスを開催するなど、がんに対する質の高い診断と治療を行う体制の充実を図ります。
- 腫瘍の活動の状態を調べることができ、転移・再発の検索、良悪性や治療効果の判定等に有用とされる※PET検査については、共同利用型の「とやまPET画像診断センター」とPET/CT検査を実施できる拠点病院等の医療機関や人間ドック施設などと連携し、すべての県民が必要なときに等しくPET/CT検査を受けられるよう努めます。
※国立がん研究センターがん情報サービスによる
- 拠点病院等を中心に、医師による治療方法選択等についての十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセント（※1、49頁参照）が行われ、患者自らが治療方法の選択に積極的に参加できる体制や、がんの診察や治療等についてわかりやすく説明した資料や図書等を充実し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境の充実を図ります。
- 拠点病院等において、がん患者が、セカンドオピニオン（※2、49頁参照）を受けやすい体制を充実するとともに、その活用を促進するための県民への普及啓発を推進します。
- がん診療連携協議会において、富山県のがん診療体制の進捗状況の把握を行い、連携強化に努めていきます。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備するよう努めます。

(2) 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

- 質の高いがん医療が提供できるよう、手術療法、放射線療法、薬物療法の各種医療チームの体制を充実し、各職種の専門性を活かした多職種でのチーム医療を推進します。

- 拠点病院等においては、科学的根拠に基づいて作成された診療ガイドラインに基づく標準的治療を推進します。
- がん患者のさらなる生活の質の向上を目指し、がん治療の副作用・合併症の予防や軽減を図る支持療法、医科歯科連携による口腔ケアの充実、リハビリテーションの推進などに積極的に取り組みます。
- 安全で効果的ながん治療を提供するため、専門医や専門（認定）看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、がん薬物療法認定薬剤師など専門性の高い医療従事者で構成されたチームが、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して迅速かつ継続的に対応する診療体制の充実を図ります。
- 患者の安全を守るため、診療行為には一定の危険性が伴うことを踏まえ、医療従事者等が協力して、がん医療の質と安全の確保のための取り組みを一層推進します。
- 患者やその家族等の経済的な負担の軽減につながるバイオ後続品について、使用の促進を図ります。

(3) 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

- がん医療を専門的に担う認定看護師の養成確保を支援し、看護師の資質向上を推進します。
- 拠点病院が中心となって実施するカンファレンスや情報交換の場を活用し、がん診療を行う医師等の資質の向上に努めます。
- がん診療連携協議会の研修部会が中心となって、がん診療に従事する医師、看護師等を対象とした研修会等を開催するとともに、拠点病院が協力して相互の研修に参加できる体制を支援します。
- 緩和ケア研修を継続して支援するとともに、指導者を育成するための段階的なスキルアップ研修の開催を支援します。

(4) 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

- 拠点病院において、高度な先端技術等を用いた治療や難治性がんへの集学的治療を実施するなど、より質の高い医療を提供できるよう支援します。
- 「がんゲノム医療中核拠点病院」とがんゲノム医療拠点病院である富山大学附属病院及びがんゲノム連携病院である富山県立中央病院との連携等による、がんゲノム医療の実践に向けた取組みを推進します。
- 科学的根拠を有する免疫療法についての適切な普及啓発など、患者への適切な情報提供や普及啓発に関する取組みを推進します。

(5) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- がん患者とその家族が抱える様々な苦痛に対し、がん診断時から確実に緩和ケアを提供できる診療体制を充実するとともに、緩和ケアの意義や必要性について、県民への普及啓発を図ります。
- 拠点病院を中心に、緩和ケアに携わる専門スタッフの育成を促進し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図ります。
- がん診療を行う入院医療機関が、在宅緩和ケアを提供する診療所等と連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制を充実するとともに、在宅のがん患者が重度のがん疼痛等の症状悪化時に対応するための受入れ体制の充実を図ります。
- がん性疼痛に苦しむ患者の症状緩和のため、医療用麻薬など身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用の普及を推進します。
- 拠点病院において、がん医療水準の均てん化や医療従事者の育成など質の向上を図るとともに、希望する患者に対しては生活の場で医療・介護サービスが受けられるよう、地域連携を推進します。

(6) 妊孕性温存療法等提供体制の充実

- 将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者の経済的負担をなくすため、引き続き、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成します。
- がん・生殖医療ネットワークにおいて、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制の充実を図ります。

個別目標・現状把握指標

【富山県のがん診療体制の強化】

指 標	現状 (R4)	目標値	目標期限
① 拠点病院を核とした専門的・機能的ながん医療体制ネットワークの充実・強化 ・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の開催 ※県健康課調べ	10 病院 年 1 回以上	全ての拠点病院で 年 1 回以上	R11 年度
② 患者に対するセカンドオピニオンの提示などの提供体制の推進 ③ がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合 (※1)	33.5% (H30)	増加する	

(※1) 国立がん研究センターがん対策情報センター「患者体験調査」

現状把握指標	現状
がん診療連携拠点病院等の数 ※県健康課調べ	10 施設 (R5)
5 大がんの地域連携クリティカルパス (*1) の運用件数 ※県健康課調べ	146 件 (R4)

【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】

現状把握指標	現状 (R4)
③ がん治療認定医数(人口 10 万対) (※1)	13.0 人
④ 放射線治療専門医師数(人口 10 万対) (※2)	1.0 人
⑤ がん薬物療法専門医師数(人口 10 万対) (※3)	1.3 人
⑥ がん専門薬剤師数(人口 10 万対) (※4)	0.9 人
⑦ がん医療関連チーム数 ※健康課調べ	70 チーム
⑧ 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数 (人口 10 万対) (※5)	11027.1 件
⑨ 悪性腫瘍手術の実施件数 (人口 10 万対) (※6)	54.1 件
⑩ 放射線治療の実施件数 (人口 10 万対) (※7)	134.6 件
⑪ 外来化学療法の実施件数 (人口 10 万対) (※8)	309.8 件
⑫ がんリハビリテーションの実施件数 (人口 10 万対) (※9)	431.6 件
⑬ 術中迅速病理組織標本の作製件数 (人口 10 万対) (※10)	132.1 件
⑭ 病理組織標本の作製件数 (人口 10 万対) (※11)	1650.2 件

(※1) 日本がん治療認定医機構 (※2) 日本放射線腫瘍学会 (※3) 日本臨床腫瘍学会
(※4) 日本医療薬学会 (※5) (※9) (※10) (※11) R3 厚生労働省「NDB (National Data Base)」
(※6) (※7) (※8) R2 厚生労働省「医療施設調査」

【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】

指 標	現状 (R4)	目標値	目標期限
① 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 ※県健康課調べ	7 拠点病院	全ての拠点病院	R11 年度
② がん看護に携わる看護師の育成・確保 ・ がん分野の認定看護師数 ※県医務課調べ	95 名 (R4. 12)	増加する	
③ 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) ・ 拠点病院数 ※県健康課調べ	9 拠点病院	全ての拠点病院	
④ 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合 (※1)	44.2% (H30)	増加する	
⑤ 医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合 (※2)	67.0% (H30)	増加する	

(※1) (※2) 国立がん研究センターがん対策情報センター「患者体験調査」

【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】

指 標	現状 (R4)	目標値	目標期限
① がんゲノム医療提供体制の推進 ・ がん遺伝子パネル検査数 ※県健康課調べ	175 件	増加する	R11 年度
・ ゲノム情報を活用したがん医療について知っているがん患者の割合 (※1)	10.8% (H30)	増加する	

(※1) 国立がん研究センターがん対策情報センター「患者体験調査」

現状把握指標	現状 (R5)
「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 ・ がんゲノム医療拠点病院等の数 ※県健康課調べ	2 施設

【がんと診断された時からの緩和ケアの推進】

指 標	現 状	目 標 値	目 標 期 限
① 緩和ケアの提供体制の充実と県民等への普及啓発 ※県健康課調べ ・緩和ケア外来利用のべ患者数	3,267人 (R4)	増加する	R11年度
② 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合 (※1)	41.0% (H30)	増加する	
③ 心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合 (※2)	22.4% (H30)	増加する	
④ がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合 (※3)	70.6% (H30)	増加する	
⑤ 家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合 (※4)	38.2% (H30)	増加する	
⑥ 医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合 (※5)	71.1% (H30)	増加する	

(※1) (※2) (※3) (※4) (※5) 国立がん研究センターがん対策情報センター「患者体験調査」

	現状把握指標	現状 (R4)
①	緩和ケア病棟を有する病院数 ※健康課調べ	5施設
②	緩和ケア研修会修了者数 (年間) ※県健康課調べ ・医師 ・コメディカル	117人 72人
③	緩和ケアチームによる介入患者数 (人口10万対) ※県健康課調べ	100.7件 (R4)
④	在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス (*2) の運用件数 ※県健康課調べ	102件

(※1) 地域連携クリティカルパスとは：病院の主治医である専門医とかかりつけ医が、協力して、がん患者の治療を継続していくための診療計画表であり、定期検診の予定、その時必要な観察項目などが掲載されており、受診の都度、医療機関で結果が記入されるもの。

(※2) 在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスとは：退院後も在宅で質の高い医療が受けられるよう、病院主治医や地域のかかりつけ医、訪問看護師、調剤薬局薬剤師、ケアマネジャー等が患者の病態等の情報を共有するパスをいう。

【妊孕性温存療法等提供体制の充実】

指 標	現状	目標値	目標期限
① 妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供体制の整備の推進 ※県健康課調べ 新・がん・生殖医療ネットワークの構成員数	12 施設 (R5)	増加する	R11 年度
・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 新 ※県健康課調べ	8 件 (R3)	増加する	
・治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合 新 (※1)	79.5% (H30)	増加する	

(※1) 国立がん研究センターがん対策情報センター「患者体験調査」

＜分野別アウトカム指標＞

指 標	現状 (H30)	目標値	目標期限
新 ① がんの診断・治療全体の総合評価 (平均点または評価が高い割合) (※1)	70.6%	増加する	R11 年度
新 ② 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合 (※2)	71.7%	増加する	
新 ③ 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合 (※3)	75.0%	増加する	

(※1) (※2) (※3) 国立がん研究センターがん対策情報センター「患者体験調査」

(※1) インフォームド・コンセント (Informed Consent) とは：医師等から医療行為について、十分な説明を受け、それに対して患者は疑問があれば解消し、内容を十分納得した上で同意することです。もともとは米国で生まれた言葉で、“十分な説明と同意”と訳される場合もあります。

(※2) セカンドオピニオン (Second Opinion) とは：診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くこと。別の医師の意見を聞くことで、患者がより納得のいく治療を選択することを目指します。セカンドオピニオンを聞いた後、その意見を参考に担当医と再度、治療法について話し合うことが大切です。

コラム【認定看護師】

認定看護師とは、日本看護協会に認定された看護師のことで、「特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護が実施できる者」をいいます。

認定看護師には、救急看護、緩和ケア、感染管理など21の分野があり、がんに関する認定看護分野としては、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、がん放射線療法看護、乳がん看護の5つの分野があります。

コラム【ゲノム医療】

ゲノムとは、遺伝子「gene」と、すべてを意味する「-ome」を合わせた造語で、DNAに含まれる遺伝情報全体を指しています。ゲノム情報は体をつくるための、いわば設計図のようなもので、それらを網羅的に調べ、その結果をもとにして、より効率的・効果的に病気の診断と治療などを行うのがゲノム医療です。

近年、ゲノム医科学研究の目覚ましい進歩により、病気と遺伝情報のかかわりが急速に明らかにされつつあります。

※国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院ホームページより引用

コラム【免疫療法】

免疫の力を利用してがんを攻撃する治療法です。

「効果が証明された免疫療法」のほとんどが、T細胞ががん細胞を攻撃する力を保つ（ブレーキがかかるのを防ぐ）、または、攻撃する力を強める（アクセルをかける）ことによってがん細胞を攻撃する方法です。

※国立研究開発法人 国立がん研究センターがん情報サービスより引用

4 がん患者の支援体制の充実

現状と課題

《患者及びその家族の相談支援の充実》

- 患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって、患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められています。
- これまで、拠点病院に「相談支援センター」が設置され、がん専門相談員として研修を受けた医療従事者が、がん患者やその家族等からの相談に応じるとともに、情報提供等を行っています。
- がん患者及びその家族等からの医療、心理、生活、就労などの様々な相談に対応するとともに、がんに関する様々な情報を提供する機関として、「県がん総合相談支援センター（※58 頁、コラム参照）」を設置しました。
- がん診療連携協議会の相談支援部会において、がん患者やその家族をはじめとした県民向けに、拠点病院のがん相談支援センター等のがん相談窓口や、医療費の負担軽減等様々な支援制度に関する情報をまとめた冊子「がん情報とやま」を作成し、県ホームページに掲載する等幅広く周知しています。
- 国は、がん患者が必要に応じて確実に支援を受けられるよう、整備指針において、初診時等にごん相談支援センターについて説明することや、広報を行うことを定め、その取組みを促してきました。2022（令和4）年整備指針改定においては、更なる相談支援体制の整備を推進するために、拠点病院等は、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい」こととされています。
- がん診療連携協議会のホームページにおいて、県内のがん拠点病院における診療状況や相談支援に係る内容について発信しています。

《在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実》

- 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す。（再掲）
- 在宅医療体制の充実を図るため、在宅医療に取り組む医師の参入促進や訪問看護の普及、機能強化に取り組んでいます。
- がん患者が希望した時に、住み慣れた家庭や地域で療養を選択できるよう、在宅医療や療養体制のさらなる充実が必要です。

《がん患者等の社会的な問題への対応》

- がん患者の4人に1人は、20歳から64歳までの間にがん罹患しています。また、がん医療の進歩による全がんの5年相対生存率の向上に伴い、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっていることから、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。
- がん患者の就労相談に対応するため、県がん総合相談支援センターにおいて、社会保険労務士による相談会を開催しました。
- ハローワークと連携したがん患者の就労支援として、拠点病院へ求職・再就職等の出張相談を実施しました。また、事業所等を対象に仕事と治療の両立支援等をテーマにしたがん対策出前セミナーを実施しました。
- 働く世代の女性のがんに罹患すると、本人はもちろん、家族の生活にも影響があることから、県民が乳がん等に関する正しい知識を得るとともに、検診受診等の重要性について理解を深めるため、フォーラムを開催しました。
- がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されています。

《がん患者の活動支援》

- 拠点病院を中心に患者会やがんサロンが設置され、特に、乳がんに関しては、「乳がん患者活動支援事業」を開催するなど、正しい知識の普及啓発や患者会間での交流を図っています。
- 患者会と連携したがん検診普及啓発キャンペーン等を実施しており、今後も、患者会と連携協力した取組みの推進が必要です。
- がんを体験した人やその家族などがピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることにより、がん患者やご家族等を支えるピア・サポーター（※58頁、コラム参照）を養成しています。

取組みの基本方針

（1）患者及びその家族の相談支援の充実

- 拠点病院に設置された「相談支援センター」と地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族、地域の住民、医療機関等からの相談などに対応できる体制の充実を図ります。
- 悩みを持つ患者やその家族等が適切な相談支援を受けられるよう、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、引き続き、相談支援センターの人員確保、院内外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の強化などに取り組みます。

- 医療だけでなく心理・生活・介護・就労など、がん患者やその家族を含む県民からの様々な相談に応じるため、「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、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みます。
- 患者や家族が医療機関や治療を自ら選択できるよう、拠点病院の診療機能等情報の提供に取り組みます。
- がん診療連携協議会の相談支援部会を中心に、各拠点病院の相談支援センターが相互に情報を共有し相談員の資質向上を図ります。
- 拠点病院等において、がん患者が、セカンドオピニオンを受けやすい体制を充実するとともに、その活用を促進するための県民への普及啓発を推進します。(再掲)

(2) 在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実

- 拠点病院は、外来薬物療法や外来放射線療法、外来緩和ケアの充実を図ります。
- 在宅緩和ケアを提供する医療機関等と連携し、在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し、地域の緩和ケア提供体制についての情報提供を行います。
- 患者とその家族が希望する療養場所で、切れ目のない緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられるよう、それぞれの地域の診療所、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者等が連携して、在宅療養体制の充実を図ります。
- 悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている訪問看護利用者の緩和ケアなどステーション内だけで解決するのが困難な場合、専門性の高い看護師（認定看護師等）との同行訪問の推進に努めます。
- がん患者の運動機能の改善や生活機能の低下予防など、療養生活の質の向上が図られるよう、がん領域のリハビリテーションを推進します。
- 拠点病院と地域の医療機関等の連携を促進し、切れ目のない緩和ケアの提供に努めます。

(3) がん患者等の社会的な問題への対応

- がん患者や経験者の就労に係る課題やニーズの把握に努めます。
- 職場において、がんやがん患者に対する正しい理解が図られるよう、事業主向けの普及啓発を強化するとともに、就労可能ながん患者の復職、継続就労のため、医療機関と企業等との連携強化を図ります。

- 医療だけでなく、心理、生活、介護、就労、アピアランスケア（※1、57頁参照）などがん患者やその家族からの様々な相談に応じるとともに、がんに関する最新情報を提供する相談支援体制の充実を図ります。

（４）がん患者の活動支援

- 県がん総合相談支援センターや拠点病院の相談支援センター等を通じて、がん患者会の活動を支援します。
- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者による相談支援が効果的であり、ピア・サポーターの養成や活動促進のためのフォローアップを実施するなど、がん患者・経験者との協働を進めます。
- 患者会と連携したがん検診普及啓発キャンペーンの実施等を通じ、県民の患者会への理解を深めます。

個別目標・現状把握指標

【患者及びその家族の相談支援の充実】

指 標	現状（R4）	目標値	目標期限
① 拠点病院における患者とその家族に必要な正しい情報を提供する体制の充実（拠点病院数） ※県健康課調べ	10 拠点病院	全ての拠点病院	R11 年度
② 拠点病院における診療実績等の情報の公表（拠点病院数） ※県健康課調べ	10 拠点病院	全ての拠点病院	
③ 患者とその家族の悩みや不安にきめ細かく対応するための、より活用しやすい相談支援体制の充実 ※県健康課調べ ・ 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	6,936 件 (R4)	増加する	
④ がん相談支援センターを知っている患者の割合（※1）	62.9% (H30)	増加する	

（※1）国立がん研究センターがん対策情報センター「患者体験調査」

【在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実】

指 標	現状 (R4)	目標値	目標期限
① がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう関係機関の連携強化 ※県健康課調べ ・退院時カンファレンス実施数	937 件	増加する	R11 年度
② 診療所、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所等の連携による在宅療養・緩和ケア体制の充実 ※県高齢福祉課調べ			
新 ② ・訪問診療を実施している診療所・病院数 (人口 10 万対)	24.3 施設 (R3)	増加する	R11 年度
新 ② ・訪問看護ステーションに従事する看護師数 (人口 10 万対)	46.1 人 (R3)	65.7 人 67.4 人	R8 年度 R11 年度
新 ② ・24 時間体制の訪問看護ステーション届出割合	89.7%	100%	R11 年度
③ 医療用麻薬が医療機関と訪問看護ステーション等の連携により使用される体制の充実 (※1) ・麻薬処方診療所等の数 (人口 10 万対)	56 施設 (R2)	増加する	R11 年度

(※1) 厚生労働省「医療施設調査」、麻薬・覚せい剤行政の概況等

	現状把握指標	現状 (R3)
新	在宅末期医療総合診療料届出施設数 (人口 10 万対) (※1)	5.4 施設
新	在宅がん医療総合診療料の算定件数 (人口 10 万対) (※2)	9.3~10.0 件

(※1) 診療報酬施設基準 (※2) 厚生労働省「NDB (National Data Base)」

【がん患者等の社会的な問題への対応（就労支援）】

指 標	現状	目標値	目標期限
① がん患者・経験者の両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上 ※県健康課調べ ・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	163 件 (R3)	増加する	R11 年度
② 治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合 (※1)	30.9% (H30)	増加する	

(※1) 国立がん研究センターがん対策情報センター「患者体験調査」

	現状把握指標	現状
	相談支援センターとハローワークとの連携体制の強化 (拠点病院数) (※1)	4 拠点病院 (R5)
③	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数(人口 10 万対) (※2)	2.8 人 (R3)
④	両立支援コーディネーター研修修了者数(人口 10 万対) (※3)	2.6 人 (R3)

(※1) (※2) 厚生労働省「長期療養者就職支援事業報告」

(※3) 労働者安全機構「事業報告」

【がん患者等の社会的な問題への対応（アピアランスケア）】

指 標	現状	目標値	目標期限
① 拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築 ② 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 ※県健康課調べ	294 件 (R3)	増加する	R11 年度
③ 外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合 (※1)	29.2% (H30)	増加する	

(※1) 国立がん研究センターがん対策情報センター「患者体験調査」

	現状把握指標	現状 (R4)
④	アピアランス支援研修修了者数(人口 10 万対) (※1)	4.4 人

(※1) 厚生労働省「事業報告」

コラム【富山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」では、主に入・通院患者からの治療や医療費、退院支援に関する相談に応じていますが、患者の療養生活が多様化するなかで、在宅療養や介護、就労に関する問題など様々な相談内容への対応が求められています。

がんに関するこれらの様々な相談や拠点病院では相談しづらい相談に対応するとともに、医療機関の選択に悩んでいる方への拠点病院の診療機能や実績に関する情報の提供ほかがんに関する最新の情報を提供できる、患者やその家族により身近な総合相談窓口として、県では「富山県がん総合相談支援センター」を設置しています。

富山県がん総合相談支援センターでは、ピア・サポーターとの協働により、患者に寄り添った相談ができるよう努めています。

- 受付時間：月～金…9時～16時、土…13時～16時
※日・祝祭日、年末年始は休み
- 所在地：〒930-0094 富山市安住町5-21
富山県総合福祉会館（サンシップとやま）
TEL：076-432-2970

コラム【ピア・サポートとは】

「ピア (Peer)」とは『仲間』、「サポート (Support)」とは『支える、援助する』という意味であり、ピア・サポートとは、がん患者（経験者）やその家族が体験を活かし、新たにがんにかかった人の不安や悩みを和らげて支えることをいいます。

このような活動を行う人をピア・サポーターといい、

- ① がん患者の不安な気持ちや悩みを傾聴すること
 - ② サポーター自身の体験を語ること
 - ③ 拠点病院の相談支援センターなど相談できるところを紹介すること
- などの活動を行っています。

富山県がん総合相談支援センターでは、がん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートのさらなる充実に努めるため、ピア・サポーター養成のための研修会を行っています。

ご自身の体験を活かし、新たにがんにかかった方やそのご家族の不安や悩みを和らげるお手伝いをしてみませんか。

コラム【がん患者サロン】

患者サロンとは、患者やその家族など、同じ立場の人が、がんのことを気軽に本音を語り合う交流の場です。

県がん総合相談支援センターや一部の拠点病院で、定期的に行われています。

5 ライフステージに応じたがん対策の充実

現状と課題

《小児・AYA世代のがん対策》

- 小児慢性特定疾病医療受給者における悪性新生物の本県の受給者証所持者数は、141人（2021（令和3）年度）であり、富山大学附属病院が中心となって治療が行われています。
- 小児がん患者の自立に向けた心理的、社会的支援について、保護者や関係者の理解を深めるための講演会を開催しました。
- 国の第4期がん対策推進基本計画では、がんは小児及びAYA世代[※]の病死の主な原因の1つであるが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められています。また、人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められています。AYA世代のがん患者は、利用できる支援制度に限りがある等の理由から、在宅で療養することを希望しても、患者やその家族等の身体的・精神心理的・経済的な負担が大きいことが指摘されています。
※AYA（Adolescent and Young Adult）世代：思春期世代と若年成人世代
- 国は、高等学校段階の取組が遅れているとの指摘を踏まえ、2019（令和元）年度及び2020（令和2）年度に、「高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業」を実施し、在籍校・病院・教育委員会等の関係機関が連携して病気療養児を支援する体制の構築方法に関する調査研究を、2021（令和3）年度からは「高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業」を実施し、ICTを活用した効果的な遠隔教育の活用方法等の調査研究を行っています。さらに、厚生労働科学研究において、がん患者の高校教育の支援の好事例の収集や実態・ニーズ調査を実施し、高校教育の提供方法の開発と実用化に向けた研究を進めています。
- がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題です。（再掲）
- 将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等が希望をもってがん治療等に取り組めるように、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成する事業を実施しています。（再掲）
- また、がん治療前だけでなく、がん治療後も長期間にわたって、がん・生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備が求められていることから、関係機関によるがん・生殖医療ネットワークを構築し、関係者の連携や患者への情報提供を行える体制を整備しています。（再掲）

《高齢者のがん対策》

- 国の第4期がん対策推進基本計画では、高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。

取組みの基本方針

(1) 小児・AYA世代のがん対策

- 小児がんに関する医療の提供や相談支援などについて、国が指定するブロック内の小児がん拠点病院（東海・北陸・信越ブロックは静岡県立こども病院、名古屋大学医学部附属病院及び三重大学医学部附属病院）や小児がん連携病院である富山大学附属病院と連携し、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取り組みます。
- 県内の小児医療を担う医療機関は、小児がん拠点病院との役割分担と連携を進め、小児がん患者とその家族が、可能な限り住みなれた地域で、医療や支援を受けながら生活し、教育を受けられるよう努めます。
- 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実現に向けて取り組みます。
- 将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者の経済的負担をなくすため、引き続き、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成します。（再掲）
- がん・生殖医療ネットワークにおいて、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制の充実を図ります。（再掲）

(2) 高齢者のがん対策

- 国で検討されている、「高齢者がん診療に関するガイドライン」の検討結果を踏まえ、拠点病院等においてガイドラインの活用を推進します。

個別目標・現状把握指標

【小児・AYA世代のがん対策】

指 標	現状 (R3)	目標値	目標期限
① 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 ※県健康課調べ ② 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	244 件	増加する	R11 年度

現状把握指標	現状 (R5)
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 ※県健康課調べ ③ 小児がん連携病院の数	1 施設

【高齢者のがん対策】

指 標	現状 (R5)	目標値	目標期限
① 拠点病院における「高齢者がん診療に関するガイドライン」の活用 ※県健康課調べ ・拠点病院数	—	全ての拠点病院	R11 年度

6 基盤の整備

現状と課題

《がんの教育・普及啓発》

- 「がん教育出前授業」の実施を希望する学校に対して、医療従事者やがん経験者等の外部講師を派遣するなど、がん教育の推進を図りました。
- 地域や職域、学校をはじめ県民全体に、がんやがん患者への理解についての普及啓発を一層推進していく必要があります。
- 県と「がん対策の推進に関する協定」を締結した企業において、窓口や社内等でがん検診の受診勧奨等を行うがん予防推進員の養成や、市町村において地域に根差したがん予防の普及啓発やがん検診の受診勧奨を行うがん対策推進員への活動を支援しました。
- がん診療連携協議会の相談支援部会において、がん患者やその家族をはじめとした県民向けに、がん相談窓口や医療費の負担軽減等様々な支援制度に関する情報をまとめた冊子「がん情報とやま」を作成し、県ホームページに掲載する等幅広く周知しています。

《がん登録の推進》

- がん登録は、がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果などのデータを得ることにより、質の高いがん医療の提供に向け、効果的な対策を実施するために必要なものです。
- 2016（平成28）年1月より、国の事業として全国一律に実施される「全国がん登録」制度が実施されています。
- 拠点病院においては、がん医療の状況を適確に把握するため、当該病院におけるがん患者について、全国がん登録情報よりも詳細な治療の状況を含む情報としての「院内がん登録」が実施されています。

《臨床研究の推進》

- 富山大学附属病院等が中心となって、高度先進医療、臨床研究及び治験の推進を行っています。
- 拠点病院では、政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究への協力体制が整備されています。

《患者・市民参画の推進》

- 県内のがん対策を推進するためには、県と市町村、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民が協力して、取組みを進めていくことが必要です。また、その際には、多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・市民参画に係る啓発・育成も併せて推進することが必要です。
- 県は、富山県がん対策推進計画の策定等について検討を行う「富山県がん対策推進協議会」の委員に、がん患者団体からも参画いただき、がん患者及びがん経験者等を代表し、様々な意見をいただいています。

《デジタル化の推進》

- 近年、我が国においては、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、デジタル社会の実現に向け、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められています。
- がん対策においても、行政機関や拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報 の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。

取組みの基本方針

(1) がんの教育・普及啓発

- 市町村や学校等の関係機関と連携し、地域や学校における健康教育を充実させ、子どもの発達段階を踏まえつつ、できるだけ早い時期から、喫煙やウイルス等への感染、食生活等の生活習慣が及ぼす影響など、がんの予防に関する知識が身につけられるよう支援していきます。
- 学習指導要領に基づくがん教育を実施するとともに、「がん教育出前授業」を希望する学校に外部講師を派遣するなど、がん教育の充実のための支援を行います。
- がん検診やがんの治療、緩和ケアなどがんに関する県民の理解が高まるよう、「がん対策の推進に関する協定」を締結した民間企業のがん予防推進員や市町村のがん対策推進員の養成・育成などによる、普及啓発を行います。
- また、大人になってからのがん検診受診の必要性について併せて普及啓発します。
- 子どもの生活習慣は、親の影響を大きく受けることから、市町村の妊産婦健診や乳幼児健診、母子保健推進員による活動等を活用し、妊産婦や保護者等に対して、がん予防に関する知識を含め、望ましい生活習慣の重要性について普及啓発します。
- 新聞、テレビ等マスメディアや広報誌、ホームページなど様々な媒体を通じて、がん予防に関する正しい情報を提供していきます。

- 県がん総合相談支援センターや拠点病院の相談支援センターにおける、がんに関する情報提供機能の充実を図ります。

(2) がん登録の推進

- がん診療連携協議会のがん登録部会が中心となり、院内がん登録のデータの検証を行うなど登録の精度向上を図ります。
- がん登録を担う診療情報管理士の資質向上を図り、精度の高いがん登録を行うため、引き続き、県診療情報管理士研究会と連携した人材の育成を推進します。
- がん登録を活用し、がんに関する現状分析に努め、効果的な施策展開に繋がります。

(3) 臨床研究の推進

- 臨床研究を実施する際には、がんの臨床研究・治験に対する県民の理解が得られるよう、普及啓発に努めます。

(4) 患者・市民参画の推進

- がん患者とその家族等を含む県民が、がん対策の重要性を認識し、がん医療に関する正しい理解を得て、医療従事者とも連携しながら、がん対策に主体的に参画する社会を目指します。
- 引き続き、富山県がん対策推進計画の策定・評価等については、がん患者団体等から富山県がん対策推進協議会に参画いただき、意見をいただきながら進めていきます。

(5) デジタル化の推進

- デジタル技術の活用等により、患者やその家族等の医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティを向上させるとともに、医療機関等が効率的かつ効果的にサービスを提供できるよう推進します。

個別目標・現状把握指標

【がんの教育・普及啓発】

目標指標	現状 (R4)	目標値	目標期限
① 外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合(※1)	5.6%	増加する	R11年度

(※1) 文部科学省「がん教育の実施状況調査」

現状把握指標	現状 (R4)
① ボランティア団体等の協力によるがんを含む健康に関する正しい知識の普及啓発の推進 ※県健康課調べ ・がん予防推進員数 ・がん対策推進員数	763名 4,829名

【がん登録の推進】

指 標	現状 (R1)	目標値	目標期限
① 全国がん登録の精度指標の向上 (※1)			
① ② ③ ② MI 比 (一定期間におけるがん死亡数のがん罹患数に対する比)	0.36	0.4~0.45	R11年度
③ %DCO (がん登録において死亡情報のみで登録された患者)	2.2%	10%以下	

(※1) 厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告」

【臨床研究の推進】

指 標	現状 (R4)	目標値	目標期限
① 高度先端医療、臨床研究及び治験の実施体制の充実 ※県健康課調べ ・臨床研究に協力している拠点病院数	10 拠点病院	全ての拠点病院	R11年度

第4章 計画の実効性の確保と推進

第4章 計画の実効性の確保と推進

がん対策推進計画を実効性のある施策として展開していくためには、県民、県・市町村等行政機関、拠点病院等医療機関、関係団体、企業、学校などが各々の役割を担い、相互の連携協力のもと県民一体となって取り組んでいくことが重要です。

1 計画の実行性の確保（PDCA）と推進体制

（1）マネジメントシステムの活用による実効性の確保

- 新しい「富山県がん対策推進計画」の推進にあたって、企画立案、実施、評価、改善のPDCAサイクルにより進行を管理し、計画の実効性を確保していきます。

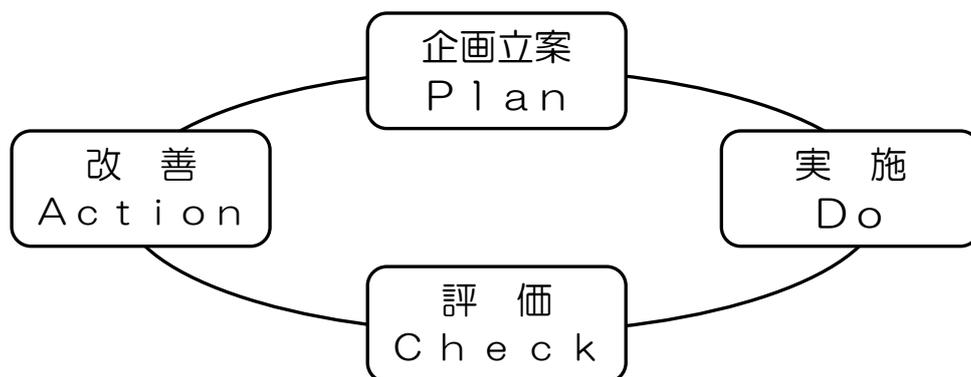
（2）計画の推進体制と進行管理

- がん対策の推進にあたっては、県、市町村、民間団体等で構成する「富山県がん対策推進県民会議（※附属資料2）」における意見を踏まえ、県民一体となって、総合的かつ効果的に施策を推進していきます。

さらに、県内10カ所のがん診療連携拠点病院をはじめ関係機関で構成する「富山県がん診療連携協議会」において、がん診療体制の構築や患者支援の充実のため医療施設間の連携協力に取り組みます。

- 計画目標に対する進捗状況の評価については、計画中間年度及び計画終了年度に行うものとし、県、市町村、保健医療関係者、学識経験者、がん経験者、その他有識者からなる知事の諮問機関「富山県がん対策推進協議会（※附属資料3）」における意見を踏まえ、計画の進行管理を行っていきます。

- この計画は、少なくとも6年毎に検討を加え見直しを行うものとしませんが、社会経済情勢が大きく変化した場合には、必要に応じて弾力的に見直しを行います。



（3）感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

- がん患者への対応において、富山県がん診療連携拠点病院等を中心として、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備するよう努めます。

2 計画の推進における役割分担

① 県民に期待される役割

- 県民は、喫煙、過度の飲酒、食生活・運動等の生活習慣やウイルス等への感染が、がんをはじめ健康に及ぼす影響など、がんに関する正しい知識を身につけ、自ら正しい生活習慣の確立、ワクチン接種等の感染予防などの実践に努めます。
また、家庭内での受動喫煙防止や妊産婦の喫煙防止に努めます。
- がんを早期に発見するため、がん検診を定期的に受診するとともに、必要に応じてウイルス検査等を受診するよう努めます。また、検診等の結果、要精検となった場合は、精密検査を受診するよう努めます。
- 自分や身近な人ががんに罹患しても、それを正しく理解し、がんと向かい合うことができるよう努めます。

② 行政の役割

<県の役割>

- 市町村や事業所等が行うがん対策事業が、県民の理解と積極的な参加のもと推進されるよう、専門的、技術的な支援を行います。
- がん予防に関する正しい知識の普及啓発、がん検診受診率向上に向けた取り組みへの支援、検診精度の向上や精度の高い検診体制やがん医療提供体制、相談支援体制の充実、患者会の活動支援、仕事と治療の両立が図られる職場環境の推進、ライフステージに応じたがん対策の充実等を行います。

<市町村の役割>

- 住民に身近な立場からニーズを把握し、がん対策事業が住民の理解と積極的な参加のもと推進されるよう、がん予防に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、検診受診率の向上に向けて受診しやすい検診体制の充実を図ります。
- 精密検査の未受診者への受診勧奨や、検診の精度管理・事業評価を行います。

③ 医療機関等の役割

<拠点病院>

- がん患者の様々な病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法やこれらを効果的に組み合わせた集学的治療を提供します。
- がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアが提供できるよう、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の充実を図るとともに、がん患者が住みなれた地域で適切な医療が受けられるよう、それぞれの地域において、診療所や訪問看護ステーション、薬局等と連携し、在宅緩和ケア体制の充実を図ります。
- がん医療に従事する者を育成するため専門的知識や技能の習得を促進します。
- がん患者やその家族からの相談に対応するとともに、がん医療に関する情報を提供します。

<拠点病院以外の医療機関>

- がん患者が住み慣れた家庭や地域で適切な医療が受けられるよう、拠点病院と連携し、適切な医療を提供します。

<検診機関>

- 県民のニーズに応じた受診機会の提供に努めるとともに、質の高い検診を提供できるよう、精度管理を徹底し、効果的な検診手法の導入に努めます。併せて、がんに関する正しい知識の普及や検診受診の啓発を図ります。

④ 職場・企業、学校に期待される役割

<職場・企業>

- がん対策の重要性を理解し、職場の実態に応じたがん対策を積極的に推進するとともに、従業員ががん検診を受けやすい環境づくりに努めます。
- がんに関する正しい知識とがん患者に対する理解を促進するとともに、がん患者が働きながら治療や療養ができる職場環境の整備に努めます。
- 受動喫煙防止の取組みなど快適な職場環境づくりに努めます。
- 保険者、産業医、検診機関、産業保健推進センター等関係機関や市町村等と連携し、従業員の健康管理に努めます。

<学校>

- 児童・生徒が生涯を通じて自分の健康を自分で管理・改善していくための資質や能力を育てるため、発達段階に応じた健康的な生活習慣形成のための教育を実施します。
- 健康教育の中で、喫煙やウイルス等への感染、生活習慣が及ぼす影響等の正しい知識や、大人になってからのがん検診の必要性についての理解が深まるよう努めるとともに、がん患者に対する正しい理解が図られるよう努めます。

⑤ 関係団体の役割

<医療関係団体>

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、放射線技師会、臨床衛生検査技師会ほかがん医療に関係する団体は、各々の専門性を活かし、地域で行う活動を通じて、県民のがん予防への取組みを支援するとともに、会員自らの資質向上に努めます。

<健康づくりボランティア団体>

- がん対策推進員、がん予防推進員、食生活改善推進員、母子保健推進員、ヘルスポランティアなど健康づくりボランティアは、自主的な活動や身近できめ細かな情報の提供等を通じ、地域におけるがん予防の推進やがん検診の受診勧奨に努めます。

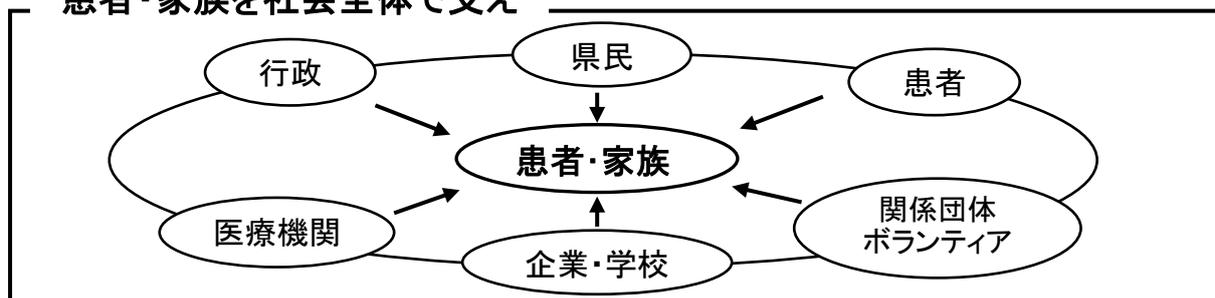
<医療保険者>

- 健康保険組合や全国健康保険協会（協会けんぽ）などの保険者は、特定健康診査と一体的にがん検診を行う体制の整備に努めるとともに、健康の保持増進や疾病予防、検診受診等に関する啓発等に努めます。

⑥ 患者会、がん経験者に期待される役割

- 同じ悩みや不安を持つ者同士の交流を通じて、がん患者やその家族の苦痛を和らげ、またお互いの闘病意欲を向上させることや、行政機関や医療従事者と協力して、がん対策事業への活動に参画するよう努めます。

患者・家族を社会全体で支え



富山県がん対策推進計画（第4期・令和6年度～令和11年度）ロジックモデル

I 予防の強化と早期発見の推進

がんにかからない生活習慣の確立

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D101	たばこ対策の充実、強化	禁煙外来を行っている医療機関数	14.9施設	12.7施設	-
D102	肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発の推進	肝炎医療コーディネーターの養成者数	123人	-	150人
D103	H P Vワクチン接種の普及啓発及び推進	HPVワクチンの実施率	-	-	増加

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	県	国	目標値
C101	食塩摂取量の減少	成人1日あたりの食塩摂取量の平均値	男性 12.1g	10.9g	7.5g
		女性 10.3g	9.3g	6.5g	
C102	野菜摂取量の増加	成人1日あたりの野菜摂取量の平均値	男性 256.5g	280.5g	350g
		1日の歩数の平均値 ①20～64歳	男性 7,185歩	7,864歩	8,000歩
C103	日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値 ②65歳以上	男性 5,115歩	5,396歩	6,000歩
		女性 4,599歩	4,656歩	6,000歩	
C104	運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	男性 30.6%	33.4%	40.0%
		女性 22.3%	25.1%	35.0%	
C105	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性 16.0%	14.9%	13.0%
		女性 6.3%	9.1%	減少	
C106	喫煙率の減少（喫煙をやめた者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	男性 27.3%	27.1%	21.0%
		女性 4.6%	7.6%	2.0%	
C107		コロナ依存管理料を算定する患者数（人口10万対）	94.1件	99.6件	-
C108	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	家庭	7.8%	6.9%	望まない受動喫煙のない社会の実現
		職場	26.1%	26.1%	
		飲食店	19.6%	-	
C109	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率の増加	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	9.0%	-	13%

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	県	国	目標値
B101	がん種別罹患率減少（胃・肺・大腸・肝・乳房・子宮）	胃がん（男性）	78.9	63.4	減少
		胃がん（女性）	29.3	23.1	
		肺がん（男性）	63.4	61.9	
		肺がん（女性）	24.6	26.1	
		大腸がん（男性）	74.7	73.2	
		大腸がん（女性）	43.8	44.9	
		肝がん（男性）	18.1	19.0	
		肝がん（女性）	5.2	6.0	
		乳がん	103.4	100.5	
		子宮がん	35.1	34.3	

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	県	国	目標値
A101	がんの年齢調整罹患率減少	がんの年齢調整罹患率（全がん）	男性 474.3	445.7	減少
		女性 356.3	346.7		
A102	がんの年齢調整死亡率減少	がんの年齢調整死亡率（全がん）（75歳未満）	男性 82.3	81.1	減少
		女性 53.0	54.9		

がんの早期発見体制の強化

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
-	がん検診受診普及啓発	-	-	-	-
-	効果的検診手法等の普及	-	-	-	-
D104	指針に基づく精度の高いがん検診を行うための精度管理・事業評価の実施の推進	指針に基づくがん検診実施市町村数	15市町村	-	全市町村
D105	事業評価実施市町村数の推進	事業評価実施市町村数	15市町村	-	全市町村

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	県	国	目標値
C110	検診受診率の向上	検診受診率	胃がん	47.6%	41.9%
			肺がん	58.1%	49.7%
			大腸がん	52.1%	45.9%
			乳がん	52.5%	47.4%
			子宮頸がん	47.7%	43.6%
C111	精密検査受診率の向上	精密検査受診率	胃がん	95.2%	85.9%
			肺がん	90.7%	82.7%
			大腸がん	78.2%	68.6%
			乳がん	93.0%	90.1%
			子宮頸がん	83.8%	76.6%

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	県	国	目標値
B102	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合	胃がん	58.4%	59.6%
			肺がん	37.6%	35.4%
			大腸がん	47.8%	47.6%
			乳がん	64.5%	60.5%
			子宮頸がん	46.8%	41.1%

II 質の高い医療の確保

富山県のがん診療体制の強化

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D 201		がん診療連携拠点病院等の数	10施設	-	-
D 202	拠点病院を核とした専門的・機能的ながん医療体制ネットワークの充実・強化	がん情報の収集・発信、医療従事者等を対象とする研修会を開催した拠点病院数	10施設	-	全拠点病院
D 203		5大がんの地域連携クリティカルパスの運用件数	146件	-	-

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	県	国	目標値
C 201	患者に対するセカンドオピニオンの提示などの提供体制の推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	33.5%	34.8%	増加

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	県	国	目標値
B 201	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価 (評価が高い割合)	70.6%	71.2%	増加
B 202	(標準的な) 診断・医療の進歩	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	71.7%	76.3%	増加
B 203	治療選択についての情報提供の充実 (必要な情報へのアクセス改善)	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%	75.2%	増加

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	県	国	目標値
A 201	がんの生存率の向上	がん5年生存率	65.5%	66.2%	増加

手術療法、放射線療法、薬物療法、支持療法の更なる充実とチーム医療の推進

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D 204		がん治療認定医師数(人口10万対)	13.0人	14.4人	-
D 205		放射線治療専門医師数(人口10万対)	1.0人	1.1人	-
D 206	拠点病院における多職種チーム医療体制等の整備	がん薬物療法専門医師数(人口10万対)	1.3人	1.2人	-
D 207		がん専門薬剤師数(人口10万対)	0.9人	0.6人	-
D 208		がん医療関連チーム数	70チーム	-	-

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	県	国	目標値
C 202		悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数 (人口10万対)	11027.1件	10553.8件	-
C 203		悪性腫瘍手術の実施件数 (人口10万対)	54.1件	46.2件	-
C 204		放射線治療の実施件数 (人口10万対)	134.6件	158.4件	-
C 205		外来化学療法の実施件数 (人口10万対)	309.8件	240.2件	-
C 206	手術療法、放射線療法、薬物療法、支持療法の更なる充実とチーム医療の推進	がんリハビリテーションの実施件数 (人口10万対)	431.6件	335.4件	-
C 207		術中迅速病理組織標本の作製件数 (人口10万対)	132.1件	121.9~122.0件	-
C 208		病理組織標本の作製件数 (人口10万対)	1650.2件	1474.1件	-
C 209		主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	44.2%	48.8%	増加
C 210		医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	67.0%	68.8%	増加

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

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D 209	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	7施設	-	全拠点病院
D 210	がん看護に携わる看護師の育成・確保	がん分野の認定看護師数	95人	5,928人	増加
D 211	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	研修会開催拠点病院数	9施設	-	全拠点病院

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	県	国	目標値
C 211	がんゲノム医療提供体制の推進	がん遺伝子パネル検査数	175件	-	増加
C 212		ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っていると感じた割合	10.8%	18.3%	増加

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

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D 212	「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	がんゲノム医療拠点病院等の数	2施設	248施設	-

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D 213	緩和ケアの提供体制	緩和ケア病棟を有する病院数	5施設	463施設	-
D 214	緩和ケア研修会の更なる推進	緩和ケア研修会修了者数 (年間) (医師)	117人	-	-
D 215		緩和ケア研修会修了者数 (年間) (コメディカル)	72人	-	-

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	県	国	目標値
C 213	地域の医療機関と連携した緩和ケア提供体制の推進	緩和ケア外来利用者数	3,267人	-	増加
C 214		在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス利用者数	102件	-	-
C 215		在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス利用者数	102件	-	-
C 216		身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	41.0%	45.6%	増加
C 217		心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	22.4%	31.9%	増加
C 218	緩和ケアの提供体制の充実と県民等への普及啓発	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	70.6%	76.5%	増加
C 219		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	38.2%	47.1%	増加
C 220		医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	71.1%	71.7%	増加

妊産性温存療法等提供体制の充実

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D 215	妊産性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供体制の整備の推進	がん・生殖医療ネットワークの構成員数 (医療機関・関係団体)	12施設	-	増加

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	県	国	目標値
C 221	妊産性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供体制の整備の推進	がん相談支援センターにおける「妊産性・生殖機能」に関する相談件数	8件	-	増加
C 222		治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	79.5%	51.6%	増加

III 患者支援体制の充実

患者及びその家族の相談支援の充実

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D301	患者とその家族に必要な正しい情報を提供する体制の充実	(患者やその家族への) がんに関する情報提供体制が整備されている拠点病院数	10施設	-	全拠点病院
D302	拠点病院における診療実績等の情報の公表	診療実績等を公表している拠点病院数	10施設	-	全拠点病院

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	県	国	目標値
C301	患者とその家族の悩みや不安にきめ細かく対応するための、より活用しやすい相談支援体制の充実	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	6,936件	-	増加
C302		がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	62.9%	66.9%	増加

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	県	国	目標値
B301	がん患者の家族が、悩みや負担を相談できること	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	38.2%	47.1%	増加
B302	がん患者が、治療に関する十分な情報を得ることができること	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	75.0%	75.2%	増加
B303	がんが診断されてから相談することができること	がんが診断されてから病状や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	70.6%	76.5%	増加

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	県	国	目標値
A301	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	67.0%	70.1%	増加

在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D303		訪問診療を実施している診療所・病院数(人口10万対)	24.3施設	12.5~12.9施設	増加
D304	診療所、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所等の連携による在宅療養・緩和ケア体制の充実	訪問看護ステーションに従事する看護師数(人口10万対)	46.1人	60.0人	65.7人(R8) 67.4人(R11)
D305		24時間体制の訪問看護ステーション届出割合	89.7%	-	100%
D306		在宅末期医療総合診療科届出施設数	5.4施設	10.2施設	-
D307	医療用麻薬が医療機関と訪問看護ステーション等の連携により使用される体制の充実	麻薬処方診療所等の数	56施設	-	増加

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	県	国	目標値
C303	がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるより関係機関の連携強化	遠隔時カンファレンス実施数	937件	-	増加
C304		在宅がん医療総合診療科の算定件数	9.3~10.0件	27.3~27.6件	-

がん患者等の社会的な問題への対応 (就労支援)

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D308		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 (拠点病院数)	4施設	286施設	-
D309	がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築するため、関係機関や関係団体等と協力したがん患者の仕事と治療の両立の支援	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数(人口10万対)	2.8人	1.5人	-
D310		両立支援コーディネーター研修修了者数(人口10万対)	2.6人	3.6人	-

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	県	国	目標値
C305	がん患者・経験者の両立支援・就労支援に関する相談・支援体制へのアクセスの向上	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	163件	-	増加
C306		治療開始前・就労継続について説明を受けたがん患者の割合	30.9%	38.6%	増加

がん患者等の社会的な問題への対応 (ピアアシスタンス)

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D311	拠点病院等を中心としたピアアシスタンスに係る相談支援・情報提供体制の構築	ピアアシスタンス支援研修修了者数(人口10万対)	4.4人	1.4人	-

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	県	国	目標値
C307	拠点病院等を中心としたピアアシスタンスに係る相談支援・情報提供体制の構築	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ピアアシスタンスに関する相談件数	294件	-	増加
C308		外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できたがん患者の割合	29.2%	28.5%	増加

がん患者の活動支援

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D312		ピア-サポーター数	124人	-	155人
D313	がん患者の不安や悩みを軽減し、支援するためのピア-サポーターの養成及びピア-サポーター活動等の推進	ピア-サポーターによる患者サロン等の開催回数	64回	-	増加
D314		ピア-サポーターの各種講演会等への派遣回数	16回	-	増加

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	県	国	目標値
C309	がん患者の不安や悩みを軽減し支援するためのピア-サポーターの養成及びピア-サポーター活動等の推進	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	32.6%	27.5%	増加

ライフステージに応じたがん対策の充実

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D315	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、小児がん拠点病院や地域の医療機関等との連携	小児がん連携病院数	1施設	-	-
D316	高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組みの推進	「高齢者ががん診断に関するガイドライン」を活用している拠点病院数	-	-	全拠点病院

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	県	国	目標値
C310	県がん総合相談支援センター-拠点病院等での小児・AYA世代の相談支援の充実	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小児・AYA世代からの相談件数	244件	-	増加

基盤の整備

がんの教育・普及啓発

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D401	子どもの頃から正しい知識の普及	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	5.6%	11.4%	増加
D402	ボランティア団体等の協力によるがんを含む健康に関する正しい知識の普及啓発の推進	がん予防推進員数	763人	-	-
D403		がん対策推進員数	4,829人	-	-

がん登録の推進

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D404	全国がん登録の推進	全国がん登録の精度指標としてのMI比	0.36	0.38	0.4~0.45
		全国がん登録の精度指標としての%DCO	2.2%	1.9%	10%以下

臨床研究の推進

#	個別施策	アウトプット指標	県	国	目標値
D405	臨床研究の推進	臨床研究に協力している拠点病院数	10施設	-	全拠点病院

附 属 資 料

- 1 富山県がん対策推進条例
- 2 富山県がん対策推進県民会議設置要綱
- 3 富山県がん対策推進協議会規則
- 4 富山県がん対策推進計画策定における協議経過
- 5 富山県の生活習慣病予防対策のあゆみ
- 6 国の第4期がん対策推進基本計画（概要）

1 富山県がん対策推進条例【平成24年富山県条例第92号】

安心して暮らせる社会を実現することは、県民すべての願いであるとともに、県の重要な責務であり、本県では、がんの克服を疾病対策の重要課題と位置づけ、がん検診の普及、がん診療体制の整備等を進めてきた。他方、科学技術の急速な進展と医学的知見の積重ねによって、がん医療は飛躍的に進歩し、がんの根治に向けた道筋が開かれてきている。

しかしながら、依然としてがんは県民の生死と最も関わりが深い疾病となっており、がん検診の受診率の向上、がん医療の均てん化、緩和ケアの充実等いまだ解決すべき課題は多く、また、がんに対する正しい理解が県民の間に広く定着しているとは言い難い。

さらには、高齢化の進展等に伴うがん患者数の増加が見込まれる中、適切な医療、介護サービスの確保、がん患者の就労を含めた社会的な問題等の課題も明らかとなり、がん患者を含めた県民及び医療従事者は、こうした多岐にわたる課題が解決されることを強く求めている。がんの罹患を減らし、がんからひとりでも多くの生命を救うとともに、がんになっても誰もが充実した生活を営むことができるよう、新たな一步を踏み出さなければならぬ。

ここに、本県のがん対策についての基本的な考え方を明らかにすることにより、県民のがんに対する理解を深め、県、市町村、医療保険者、保健指導に従事する者、がん医療に従事する者及び事業者の連携協力の下、県民が一体となってがん対策を推進するため、この条例を制定する。

第1章 総則

(目的)

第1条 この条例は、がんが県民の生命、心身の健康及び生活にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策に関し、基本理念を定め、並びに県、市町村及び県民の責務並びに医療保険者、保健指導に従事する者、がん医療に従事する者及び事業者の役割を明らかにするとともに、施策の基本となる事項その他の事項を定めることにより、がん対策基本法(平成18年法律第98号)第12条第1項の規定により県が策定するがん対策推進計画の実効性を確保しつつ、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(平29条例18・一部改正)

(基本理念)

第2条 がん対策は、がん対策基本法第2条に定めるもののほか、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- (1) がんが県民の生命、心身の健康及び生活に深刻かつ多大な影響を及ぼすものであることにかんがみ、がん患者及びその家族を含めた県民の視点に立って施策を講じること。
- (2) 科学的根拠に基づく新たな知見及び医療技術の向上、がん患者及びその家族の置かれている社会的状況の変化、がん対策基本法第10条第1項に規定するがん対策推進基本計画の変更等がん医療に関する状況の変化に的確に対処すること。
- (3) 県民のがんの予防と早期発見に向けた自発的な取組を促進し、良質かつ適切ながん医療を提供すること等により、がんによる死亡者を減少させることを旨とすること。

- (4) 緩和ケア(がん患者の身体的苦痛、精神的苦痛その他の苦痛及びがん患者の家族の精神的苦痛を早期に診断し、的確な対処を行うことによってこれらの苦痛を和らげ、及び予防する医療をいう。第15条及び第19条において同じ。)を含む良質かつ適切ながん医療及び介護サービスの提供並びに社会の支援により、がん患者が生涯にわたって自分らしく豊かな人生を送ることができるようになることを目指すこと。
- (5) がん罹患した者が、社会を構成する重要な一員として、治療を受けながら、又は治療を終えて就労等の社会経済活動に参加することを促進すること。

(平29条例18・一部改正)

(県の責務)

第3条 県は、前条の基本理念にのっとり、がん対策に関し、国及び市町村との連携を図りつつ、本県の特性に応じた総合的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村の責務)

第4条 市町村は、第2条の基本理念にのっとり、県の施策と相まって、その地域の特性に応じたがん対策に関する施策を推進するよう努めるものとする。

(県民の責務)

第5条 県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及びウイルス等への感染ががんの罹患に及ぼす影響に関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、症状の発現前のがんを発見して早期に治療を受けることの重要性を深く認識し、自ら積極的にがん検診及びその結果に基づいて必要とされる精密検査を受けるよう努めなければならない。

(医療保険者等の役割)

第6条 医療保険者(介護保険法(平成9年法律第123号)第7条第7項に規定する医療保険者をいう。以下同じ。)及び医師、歯科医師、保健師その他の保健指導に従事する者(以下「保健指導に従事する者」という。)は、がんの予防、がん検診の受診等に関する啓発に努めるとともに、県が講ずるがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(がん医療に従事する者の役割)

第7条 医師、歯科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、社会福祉士その他のがん医療に従事する者(以下「がん医療に従事する者」という。)は、がん医療に関する専門的な知識及び技能の向上に努めるとともに、相互に有機的な連携を図り、がん患者の心身の状況に応じた良質かつ適切ながん医療を行うよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第8条 事業者は、医療保険者及び保健指導に従事する者と協力し、その雇用する者に対しがんの予防、がん検診の受診等に関する啓発に努めるとともに、県が講ずるがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(関係者の連携及び協力)

第9条 県、市町村、医療保険者、保健指導に従事する者、がん医療に従事する者及び事業者は、がん対策に関する施策が総合的かつ効果的に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力するよう努めるものとする。

第2章 基本的施策等

第1節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第10条 県は、がんの予防を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及びウイルス等への感染ががんの罹患に及ぼす影響に関する知識の普及及び啓発
 - (2) ウイルス等への感染に起因するがんの発症を予防するための施策
 - (3) 食生活を改善するための施策
 - (4) 前3号に掲げるもののほか、がんの予防を推進するために必要な施策
- (未成年者による喫煙の防止)

第11条 県は、未成年者による喫煙を防止するため、学校、保護者及び保健指導に従事する者の間の連携の強化その他必要な施策を講ずるものとする。

- 2 未成年者の保護者は、たばこの煙が健康に悪影響を及ぼすことを認識し、その監督保護に係る未成年者の受動喫煙(健康増進法(平成14年法律第103号)第28条第3号に規定する受動喫煙をいう。次条において同じ。)を防止するよう努めなければならない。
(平30条例74・令2条例23・一部改正)

(受動喫煙の防止対策の推進)

第12条 県は、子ども及び妊産婦が利用する施設並びに県民が健康の維持及び増進を目的に利用する施設における喫煙の禁止を推進する等、受動喫煙を防止するために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 事業者は、その事業の用に供する事務所、店舗、車両その他の施設において勤務する者及び当該施設を利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- 3 県は、前項の規定により事業者が講ずる措置を促進するため、情報の提供その他の必要な支援を行うよう努めるものとする。

(がん検診の推進)

第13条 県は、がん検診を推進するため、市町村、医療保険者、事業者等との連携を図りつつ、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 受診機会等に関する情報の共有化等がん検診の受診を促進するための市町村、医療保険者及び事業者の間の連携の推進
- (2) 年齢、性別、地域等ごとのがんの罹患の特性、がん検診の意義、早期発見による予後の改善並びに治療に係る身体的及び経済的負担の軽減等に関する知識の普及及び啓発
- (3) 精密検査が必要とされた者の的確な受診の促進
- (4) がん検診の精度管理及び事業評価の実施等がん検診の質を向上させるための施策
- (5) 前各号に掲げるもののほか、がん検診を推進するために必要な施策

(事業者によるがん検診の受診機会の確保)

第14条 事業者は、その雇用する者(がん検診の受診が適切な年齢の者に限る。)のがん検診を受診する機会が確保されるよう、医療保険者若しくは市町村が実施するがん検診の受診を容易にするための就業環境の整備を推進し、又はがん検診を実施するよう努めるものとする。

第2節 良質かつ適切ながん医療の提供

(専門性の高い知識及び技能を有する医療従事者の育成)

第15条 県は、がん診療連携拠点病院（専門的ながん医療の提供等を行う病院として国又は県が指定したものをいう。以下同じ。）において、手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケアその他のがん医療に携わる専門性の高い知識及び技能を有する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師その他の医療従事者が確保されるよう、当該医療従事者の育成、専門性の高い知識及び技能の習得に対する支援その他必要な施策を講ずるものとする。

（がん診療体制の整備等）

第16条 県は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた良質かつ適切ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院の診療機能の充実及び診療機能に応じた医療機関の連携体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、リハビリテーション及び口腔機能の管理を含むがん医療が適切に提供されるよう、必要な施策を講ずるものとする。

3 がん診療連携拠点病院は、他のがん診療連携拠点病院及び地域の医療機関と相互に連携を図りながら協力しつつ、がん患者のがんの状態に応じた良質かつ適切ながん医療を提供するとともに、がん患者及びその家族等に対する相談支援を推進するものとする。

（居宅等における医療及び介護サービスの提供体制の整備）

第17条 県は、がん患者が居宅又は住み慣れた地域（この条及び第19条第1号において「居宅等」という。）において療養することができるよう、次に掲げる施策を講ずるものとする。

(1) 診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者等（第3号において「診療所等」という。）の相互の密接な連携により、居宅等において適切ながん医療及び介護サービスが提供される体制の整備

(2) 居宅等において医療を行う医師及び看護師の確保対策の強化

(3) がん患者の退院時等におけるがん診療連携拠点病院その他の病院と診療所等との適切な連携を確保するための施策

(4) 前3号に掲げるもののほか、がん患者が居宅等において療養することができるようにするために必要な施策

（小児がん対策）

第18条 県は、小児がん患者に対してそのがんの状態及び治癒後の経過に応じた良質かつ適切ながん医療その他必要な医療が提供され、及び適切な教育環境が確保されるとともに、小児がん患者及びその家族に対する支援が行われるよう、必要な施策を講ずるものとする。

第3節 がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

（緩和ケアの充実）

第19条 県は、がん患者及びその家族が緩和ケアを適切に受けられるよう、次に掲げる施策を講ずるものとする。

(1) がん診療連携拠点病院、がん診療連携拠点病院以外の病院、居宅等における医療を提供する診療所等が連携し、がん患者ががんと診断された時から継続して緩和ケ

アが提供される体制の整備

- (2) 緩和ケアに関する研修の充実
- (3) がん診療連携拠点病院が提供する専門的な緩和ケアの質を向上させるための施策
- (4) 緩和ケアが専門的に提供される病棟及び病床の整備の促進
- (5) 緩和ケアに関する正しい知識の普及及び啓発
- (6) 前各号に掲げるもののほか、がん患者及びその家族が緩和ケアを適切に受けられるようにするために必要な施策

(相談支援体制の整備)

第20条 県は、がん診療連携拠点病院と連携し、がん患者及びその家族を含めた県民からのがんに関する相談に応じ、情報の提供、助言、指導、心のケアその他の必要な支援を行うため、必要な施策を講ずるものとする。

- 2 県は、前項の支援が効果的に行われるよう、医療、心理、生活、介護等の相談に応ずるための多様な人材の確保、相談に応ずる者に対する研修の実施、情報の収集、がん診療連携拠点病院及び関係機関との連携体制の整備その他必要な施策を講ずるものとする。

(県民に対する情報の提供)

第21条 県は、がん患者及びその家族を含めた県民が、その病状及び置かれている状況に応じて必要ながん診療連携拠点病院の診療機能及び診療実績に関する情報、療養生活の質の維持向上に資する情報その他のがんに関する情報を、容易かつ効率的に得られるよう、必要な措置を講ずるものとする。

- 2 がん診療連携拠点病院は、がん患者及びその家族を含めた県民に対し前項のがんに関する情報を提供するとともに、当該がん診療連携拠点病院において診療を受けているがん患者が自らの病状、標準的な治療等について自主的に学ぶことのできる環境を整備するよう努めるものとする。

(がん患者会活動の支援等)

第22条 県及びがん診療連携拠点病院は、がん患者会（がん患者及びその家族等で構成される団体をいう。第25条において同じ。）及びがん患者の支援を主たる目的とする団体が行う病状、治療等に対する理解を深めるための活動、がん患者が互いに支え合うための活動、がんに関する啓発活動等を促進するため、がん患者相互の交流の機会の提供及びその便宜の供与、情報の提供その他の必要な支援を行うよう努めるものとする。

- 2 県は、がんにかかった経験の有する者が、その経験及びがんに関する正しい知識を基にがん患者の相談に応ずることにより、当該がん患者の不安や悩みを軽減することを目的とする活動（次項において「ピア・サポート」という。）を推進するため、研修の実施その他の必要な施策を講ずるよう努めるものとする。
- 3 県は、ピア・サポートの推進に当たっては、ピア・サポートが医師等の理解の下に、がん患者の意思を十分に尊重して行われるよう配慮しなければならない。

第4節 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

(就労の支援)

第23条 県は、がんにかかった者の就労に資するよう、がんの罹患及び治療の現状、治

療後の健康の回復等に関し、事業者、その雇用する者その他県民の理解を深めるための啓発活動を推進するものとする。

- 2 県は、がんに罹患したことによって離職した者に対し、その円滑な再就職を図るため、就労に関する相談、職業能力の開発の機会の提供その他の必要な支援を行うよう努めるものとする。

(事業者等の措置等)

第24条 事業者は、その雇用する者のうち、本人又はその家族ががん罹患した者について、就労を継続しつつがんの治療を受け、及び療養し、又はその家族を看護することを容易にするための措置を講ずるよう努めるものとする。

- 2 がん患者の診療を行う医師及び産業医は、がん患者に対し、当該がん患者が就労を継続するために必要な助言を行うよう努めるものとする。

(がんの教育の推進)

第25条 県は、保健指導に従事する者、がん患者会等との連携を図りつつ、学校において、児童及び生徒ががんに関する正しい知識を持つとともに、がん罹患した者に対する正しい認識を培うための教育が行われるよう努めるものとする。

第3章 施策の推進

(がん登録の推進等)

第26条 県は、全国がん登録(がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)第2条第3項に規定する全国がん登録をいう。第4項において同じ。)により得た情報の分析を学識経験を有する者の知見を活用して行い、その結果に基づき、がんによる死亡者の減少に効果的な施策を講ずるものとする。

- 2 がん診療連携拠点病院は、院内がん登録(がん登録等の推進に関する法律第2条第4項に規定する院内がん登録をいう。第4項において同じ。)を実施し、これにより得た情報の分析の結果を踏まえ、必要な措置を講ずること等により、がん医療の質の向上に努めるものとする。

- 3 県は、前項の規定による分析の結果その他がん医療に関する調査の結果を踏まえ、がん医療の質の向上及び均てん化を図るために必要な施策を講ずるものとする。

- 4 県及びがん診療連携拠点病院は、全国がん登録及び院内がん登録により得た情報の分析の結果を、県民、市町村、医療機関その他の関係者に対し適切に提供するよう努めるものとする。

(平30条例74・一部改正)

(がん対策推進計画の策定の手続等)

第27条 県は、がん対策推進計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、富山県がん対策推進協議会の意見を聴くとともに、がん患者及びその家族を含めた県民、がん医療に従事する者、市町村、事業者等の意見を反映することができるよう適切な措置を講じなければならない。

- 2 がん対策推進計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

(富山県がん対策推進協議会の設置)

第28条 知事の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議するため、富山県がん対策推進協議会(この条及び第31条第2項において「協議会」という。)を置く。

- (1) この条例の規定によりその権限に属させられた事項
 - (2) 前号に掲げるもののほか、がん対策の推進に関する重要事項
- 2 協議会は、前項各号に掲げる事項に関し、知事に意見を述べることができる。
 - 3 協議会は、委員20人以内で組織する。
 - 4 協議会の委員は、がんに罹患した者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者、がん検診に携わる市町村の職員、学識経験を有する者その他有識者のうちから、知事が任命する。
 - 5 前2項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(県民による活動の推進)

第29条 県は、県民によるがん対策に関する活動を推進するため、県、市町村、医療、保健等に関する団体及び機関並びにがん対策に主体的に関与する民間団体で構成される富山県がん対策推進県民会議を組織し、これを適切に運営するものとする。

(財政上の措置等)

第30条 県は、この条例の目的を達成するため、必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(計画の進捗状況の公表)

第31条 県は、がん対策推進計画を策定し、又は変更した年度の翌々年度及び当該計画に定める計画の期間が終了する年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。

- 2 県は、前項の規定による公表をしようとするときは、協議会の意見を聴き、その意見を併せて公表するものとする。

附 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成29年条例第18号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成30年条例第74号)

この条例は、健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号)附則第1条第2号に掲げる規定の施行の日又はこの条例の公布の日のいずれか遅い日から施行する。ただし、第26条の改正規定は、公布の日から施行する。

(施行の日＝平成31年1月24日)

附 則(令和2年条例第23号)

この条例は、令和2年4月1日から施行する。

2 富山県がん対策推進県民会議設置要綱

(趣 旨)

第1条 この要綱は、富山県がん対策推進条例（平成24年富山県条例第92号）第29条に基づき、富山県がん対策推進県民会議（以下「県民会議」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 県民会議の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) がんに関する知識の普及啓発及びがん対策の気運醸成に関すること
- (2) がん対策に係る情報の交換に関すること
- (3) その他、がん対策に関する県民運動の推進に関すること

(組 織)

第3条 県民会議の委員は、県、市町村、医療、保健等に関する団体及び機関並びにがん対策に主体的に関与する民間団体の代表者等のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

(任 期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる

3 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を代理する。

(役 員)

第5条 県民会議に、次の役員を置く。

- (1) 会長 1名
- (2) 副会長 2名

2 会長は、富山県知事をもって充てる。

3 副会長は、会長が指名する者をもって充てる。

4 会長は、県民会議を代表し、会務を総理する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会 議)

第6条 県民会議は、会長が招集し、その会議の議長となる。

(委員以外の者の出席)

第7条 県民会議は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶 務)

第8条 県民会議の庶務は、富山県厚生部において処理する。

(細 則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、県民会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

富山県がん対策推進本部設置要綱は、平成25年4月1日をもって廃止する。

富山県がん対策推進県民会議 委員名簿

選出団体等	役 職	氏 名	備 考
富山県看護協会	会長	稲村 睦子	
富山県がん診療連携協議会	会長	臼田 和生	
富山県婦人会	幹事	尾栢 光江	
富山県食生活改善推進連絡協議会	会長	勝田 幸子	
富山県公的病院長協議会	会長	川端 雅彦	
富山県自治会連合会	会長	北岡 勝	
富山経済同友会	常任幹事	白倉 三喜	
富山県厚生農業協同組合連合会	代表理事理事長	高木 茂	
富山県高等学校長協会	会長	田中 宏育	
がんピア・サポーター	—	中屋 美幸	
富山県薬剤師会	会長	西尾 公秀	
富山県	知事	新田 八朗	【会長】
富山県健康増進センター	所長	能登 啓文	
富山県労働者福祉事業協会	理事長	浜守 秀樹	
富山大学附属病院	院長	林 篤志	
富山県老人クラブ連合会	理事	福島 悦子	
富山県市長会	会長	藤井 裕久	
富山県町村会	会長	舟橋 貴之	
富山県商工会議所連合会	理事	牧田 和樹	
全国健康保険協会富山支部	支部長	松井 泰治	
富山県商工会女性部連合会	会長	水口 芳美	
がんの子どもを守る会	代表幹事	宮田 衛	
富山県医師会	会長	村上 美也子	
富山肺がん患者会 ふたば	—	森田 裕子	
立山町がん対策推進協議会	会長	山形 千恵子	
富山県歯科医師会	会長	山崎 安仁	
富山労働局	局長	吉岡 勝利	
富山県母子保健推進員連絡協議会	会長	渡邊 ゆり子	

＜任期＞令和7年4月30日まで

（五十音順、敬称略）

3 富山県がん対策推進協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、富山県がん対策推進条例（平成24年富山県条例第92号）第28条第5項の規定に基づき、富山県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員の任期)

第2条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

(会長及び副会長)

第3条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第5条 協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

第6条 協議会は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、厚生部において処理する。

(細則)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

富山県がん対策推進協議会 委員名簿

選出団体等	役職	氏名	備考
富山県看護協会	会長	稲村 睦子	
富山県がん診療連携協議会	会長	臼田 和生	
富山県婦人会	幹事	尾栢 光江	
富山県薬剤師会	理事	中田 寿子	
がんピア・サポーター	—	中屋 美幸	
富山県健康増進センター	所長	能登 啓文	【副会長】
富山県労働者福祉事業協会	理事長	浜守 秀樹	
富山大学附属病院	院長	林 篤志	
富山県老人クラブ連合会	理事	福島 悦子	
富山県市長会	会長	藤井 裕久	
富山県町村会	会長	舟橋 貴之	
富山県商工会議所連合会	理事	牧田 和樹	
全国健康保険協会富山支部	支部長	松井 泰治	
富山県商工会女性部連合会	会長	水口 芳美	
がんの子どもを守る会	代表幹事	宮田 衛	
富山県医師会	会長	村上 美也子	【会長】
富山肺がん患者会ふたば	—	森田 裕子	
富山県歯科医師会	会長	山崎 安仁	
富山労働局	局長	吉岡 勝利	

＜任期＞令和7年4月30日まで

（五十音順、敬称略）

4 富山県がん対策推進計画策定における協議経過

R5.10.25 第1回県がん対策推進県民会議・第2回同がん診療体制部会

- ・富山県がん対策推進計画(2018～2023年度)の最終評価について
- ・次期富山県がん対策推進計画策定の方向性について

R5.12.18 第2回県がん対策推進協議会(書面開催)

- ・第1回富山県がん対策推進協議会での主な意見とその対応(案)について
- ・次期富山がん対策推進計画(R6～R11年度)の素案について

R6.2.9～29 パブリックコメントの実施

5 富山県の生活習慣病予防対策のあゆみ

年 月	内 容
昭33. 4	○富山、高岡、福野、小矢部保健所とその管内市町村が循環器集団検診を実施。
36. 4	○全保健所とその管内市町村が循環器集団検診を実施。
39. 4	○老人福祉法に基づく保健診査を実施。
41. 4	○集団検診、予防思想普及等を目途に「(財) 富山県成人病予防協会」を設立。
10	○保健所施設を利用して子宮がん集団検診を実施。
11	○胃集検車1台整備。「雷鳥号」と命名し、検診車による胃がん集団検診を実施。
43. 1	○婦人科集検車1台整備。「チューリップ号」と命名し、検診車による子宮がん集団検診を実施。
44. 4	○子宮がん集団検診実施要領を作成。
5	○胃集検車(雷鳥2号)整備。
6	○胃集団検診実施要領を作成。
46. 3	○胃集検車(雷鳥3号)整備。
4	○富山県成人病対策推進規定を策定。 ○特別対策地区(脳卒中、心臓病死亡率の高い地区)を選定し、3年連続で循環器疾患対策事業(特別対策事業)を実施。(各保健所)
47. 4	○乳がん集検方式を調査。(超音波診断装置の車載と集検化の可能性)
10	○胃集検車(雷鳥5号)整備。
12	○乳がん集検対策要綱を作成。
48. 3	○乳がん集団検診を開始。
4	○がん追跡調査を実施。
49. 9	○胃集検車(雷鳥1号)更新、計4台。
50. 4	○老人健康教育事業の実施。
5	○県民の生涯健康増進対策を積極的に推進するため「富山県健康増進開発研究委員会」を設置。
51. 3	○同委員会より「富山県健康増進センター」建設の建議。
6	○乳房集検車1台整備。「あじさい号」と命名。
12	○婦人科集検車(チューリップ号)更新、計2台。
53. 4	○老人保健医療総合対策開発事業を実施。 ○国民の健康づくり地方推進事業及び婦人の健康づくり推進事業を実施。
7	○厚生連滑川病院に「農村検診センター」を設置。
10	○疾病予防から健康増進に至る総合的な事業を積極的に推進するため「(財) 富山県総合健康増進事業団」を設立。
54. 3	○胃集検車(雷鳥2号)更新、計5台。
10	○老人保健福祉情報システム研究開発の受託。(モデル地区。砺波広域圏10市町村)
55. 4	○婦人がんを進行度0期に発見し死亡者0にするため「婦人がんゼロゼロ運動」を実施。
10	○子宮がん施設検診(医療機関)を実施。
11	○富山県健康増進センター竣工。
56. 3	○富山県成人病予防協会解散。(業務は富山県総合健康増進事業団へ移行)

年 月	内 容
56. 9	○富山県健康増進センターが業務開始。
57. 4	○日常生活での健康づくり実践活動を推進するため、健民運動モデル事業を実施。
7	○富山県医師会、富山県健康教育センターを開所。（県医師会館内）
9	○がん征圧全国大会開催。（富山市）
58. 2	○老人保健法に基づく各種保健事業の実施。（各保健所に「老人保健連絡会議」設置）
3	○婦人科集検車（チューリップ1号）更新、計2台。
9	○富山県健康増進センターで肺がん検診業務を開始。 ○乳房集検車（あじさい2号）整備。
11	○胃集検車（雷鳥3号）更新、計6台。
59.12	○「富山県民健康づくり推進協議会」を設置。
60. 2	○胃集検車1台増車、計7台。
9	○高岡保健所で胃がんの施設検診を実施。 ○胃集検車（雷鳥5号）を日立製作所㈱より寄贈、計8台。
12	○「富山県成人病検診管理指導協議会」を設置。
61. 3	○「富山県がん対策基金」を富山県、市町村が共同で富山県総合健康増進事業団に創設。
9	○黒部保健所で胃がんの施設検診を実施。
61.10	○全国食生活改善大会開催。（富山市）
11	○胃集検車（雷鳥6号）更新、計9台。
62. 1	○がん疫学調査事業を開始。
3	○「県民ヘルスプラン」を策定。
63. 2	○胃集検車（雷鳥7号）更新、計9台。
4	○富山県健康増進センターで大腸がん検診業務を開始。
10	○乳房集検車（あじさい1号）更新、計3台。
平成 3	○胃集検車（雷鳥8号）更新、計9台。
4	○がん対策を県民総ぐるみで積極的に推進するため「富山県がん対策推進本部」を設置。
10	○胃集検車1台（雷鳥10号）増車、計10台。
11	○「富山県がん対策基本計画（がん攻略県民プラン）」を策定。
2. 2	○婦人科集検車（チューリップ2号）更新、計3台。
3	○厚生連高岡病院に「農村検診センター」を設置。
6	○「富山県脳卒中情報システム検討委員会」を設置。
10	○喫煙対策を検討するため「富山県喫煙対策検討委員会」を設置。
3. 3	○胃集検車（雷鳥11号）更新、計10台。 ○婦人科集検車（チューリップ3号）増車、計4台。 ○乳房集検車（あじさい3号）増車、計4台。 ○富山県脳卒中情報システムを導入。
4	○大腸がん集団検診を開始。（県単補助制度創設）

年 月	内 容
4. 3	○胃集検車（雷鳥12号）更新、計10台。 ○黒部市が胃集検車1台を購入。
5. 3	○胃集検車（雷鳥1号）更新、計10台。
7	○糖尿病ケアモデル事業を保健所（黒部、魚津、八尾、小杉、小矢部）において実施。
6.11	○働き盛りのがん検診モデル推進事業の実施。
7.12	○分煙・禁煙コンクール事業の実施。
8. 2	○「糖尿病アタックプラン」を策定。
3	○「新がん攻略県民プラン」を策定。
4	○職域検診推進員養成事業・中小企業がん検診推進事業の実施。 ○どこでも受けられる検診体制モデル事業の実施。
12	○生活習慣に着目した疾病対策の導入。
9. 4	○老人保健サービス評価支援事業の導入。
10. 3	○高岡・黒部保健所で胃がんの施設検診を廃止。 ○老人保健法によるがん検診の国庫補助金の一般財源化。
11. 1	○事業所におけるがん検診等実態調査の実施。胃がん対策強化研究事業（ペプシノゲン検査）の実施
3	○富山県総合健康増進事業団を富山県健康スポーツ財団に改組。
7	○「富山県国際健康プラザ」開館。
12. 4	○老人保健事業に個別健康教育、健康度評価事業を導入。
5	○富山県健康増進センターでマンモグラフィ検査を乳がん検診に導入。
13.1	○「新県民ヘルスプラン」を策定。
11	○富山県リハビリテーション支援センター指定・開設。（高志リハビリテーション病院）
14. 1	○新川・高岡・砺波圏域地域リハビリテーション広域支援センター指定・開設。（黒部市民病院・高岡市民病院・市立砺波総合病院・公立井波総合病院）
3	○「がん攻略新世紀プラン」を策定。
4	○富山圏域地域リハビリテーション広域支援センター指定。（富山赤十字病院・上市厚生病院） ○老人保健事業に肝炎ウイルス検診を導入。
12	○厚生労働大臣が富山県立中央病院を「地域がん診療拠点病院」に指定。
15. 3	○「地域リハビリテーション推進指針」を策定。
8	○「富山県分煙対策推進指針」を策定。
16. 4	○乳がん検診の対象年齢引き上げ。（30歳以上→40歳以上） ○子宮がん検診の対象年齢引き下げ。（30歳以上→20歳以上） ○ヘリカルCT搭載車による新たながん検診導入モデル事業の実施。 ○分煙対策推進指針普及啓発事業の実施。
17. 4	○女性のがん検診普及啓発事業の実施。 ○富山圏域地域リハビリテーション広域支援センター指定。（富山市民病院） ○「C型肝炎等フォロー体制整備事業」の実施。

年 月	内 容
18. 4	○介護保険法改正（介護予防事業の導入）による老人保健事業の対象年齢が65歳未満（基本健康診査を除く）に変更。
8	○「県立中央病院」が県がん診療連携拠点病院に指定。
19. 2	○「富山労災病院」「黒部市民病院」「富山大学附属病院」「富山市民病院」「高岡市民病院」「厚生連高岡病院」「市立砺波総合病院」の7つの病院が地域がん診療連携拠点病院に指定。 ○「富山県がん診療連携協議会」の設置。 ○「富山型がん診療体制」がスタート。
19. 4	○がん検診の節目検診項目に「ヘリカルCT検査」を追加。
11	○「とやまPET画像診断センター」がオープン
20. 3	○「富山県がん対策推進計画」を策定
4	○がん検診節目検診項目に「胃内視鏡検査」を追加
8	○超音波乳がん検診導入モデル事業の実施
10	○富山ピンクリボンキャンペーンの実施
21.4	○重点年齢がん検診推進事業の開始
6	○女性特有のがん検診推進事業(国事業)の乳がん・子宮がん検診の無料クーポン券の配布、検診手帳の交付が開始
22.3	○がん対策の推進に関する協定を企業4社「北陸銀行」「東京海上日動火災保険株式会社」「東京海上日動あんしん生命保険株式会社」「アフラック」と締結。
4	○40・45歳の乳がん検診への補助に「超音波検査」を追加。
5	○「富山赤十字病院」「済生会高岡病院」を県単独の富山県がん診療地域連携拠点病院に、「富山大学附属病院」を富山県がん診療人材育成拠点病院に指定。
6	○企業向けの「がん予防推進員」の養成を開始。
10	○がん地域連携クリティカルパスの本格運用が開始。
12	○子宮頸がんワクチン接種促進事業の開始
23.2	○がん予防に関するシンポジウムの開催
10	○受動喫煙防止に関する実態・意識調査の実施
24.3	○新たな禁煙・分煙ステッカーの作成
12	○「富山県がん対策推進条例」を制定
25.3	○「富山県がん対策推進計画(H25～29)」を策定
5	○「富山県がん対策推進県民会議」、「富山県がん対策推進協議会」を設置
9	○「富山県がん総合相談支援センター」を開設
26.5	○「富山県がん対策推進協議会がん診療体制部会」、「富山県がん対策推進協議会がん予防検診部会」を設置
6	○大学生を対象に禁煙や受動喫煙防止の呼びかけを行うNo Smoking Campusプロジェクトの実施
10	○富山県看護協会において認定看護師教育課程(緩和ケア)を設置
12	○小児がん講演会を開催
27.10	○事業主を対象にした職場の禁煙促進を図るトップセミナーの開催
12	○「富山県がん対策推進協議会がん登録部会」を設置

年 月	内 容
28.5	○がん検診受診率向上モデル事業の実施(科学的根拠に基づく効果的な受診勧奨を実施する市町村への支援)
9	○県立中央病院にがん等の高度専門医療に対応した「先端医療棟」を開設
29.4	○肺がん検診の体制見直し・撮影用デジタル機器の導入
10	○女性のがん対策フォーラムを開催
30.4	○「富山県がん対策推進計画(2018(H30)～2023)」を策定
	○「富山県肝炎対策推進指針(2018(平成30)年度～2022年度)」を策定
9	○ピンクリボンキャンペーンin TOYAMAを開催
11	○富山県がん総合相談支援センターにおいて、小児・AYA公開シンポジウムの開催
12	○B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変(非代償性肝硬変)患者の入院医療費の助成を開始
31.2	○富山県地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンター指定(9病院)
4	○肝炎医療費助成における前治療歴を有するC型慢性肝炎またはC型代償性肝硬変に対するソホスブビル/ベルパタスビル配合錠を対象に追加。また、新たにC型非代償性肝硬変において同薬剤が助成対象となる
	○糖尿病保健指導指針改定
	○富山県地域リハビリテーション推進指針改定
	○富山県脳卒中情報システムを改修し、急性期データに加え、回復期リハビリテーションに係るデータの登録・分析を開始
令和元8	○「富山労災病院」を県単独の富山県がん診療地域連携拠点病院に指定
11	○受動喫煙防止対策の推進方策等について検討・共有するため「受動喫煙防止対策推進連絡会」を開催
2.1	○「健康増進法の一部を改正する法律」に関する事業者向け説明会を開催
2.3	○健康増進法の改正に係る受動喫煙防止対策制度周知用リーフレットを作成
	○ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業における初回精密検査費用助成の対象に「職域での肝炎ウイルス検査の陽性者」が追加
	○事業所におけるがん検診等実態調査の実施
	○「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改定
3.4	○富山県小児・AYA 世代がん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業(医療費助成)開始
	○WITHコロナがん検診受診促進特別支援事業実施
	○肝がん・重度肝硬変(非代償性肝硬変)医療費助成制度の拡充(外来医療費の対象医療に追加)
	○「高岡市民病院」を県単独の富山県がん診療地域連携拠点病院に指定
7	○富山県がん・生殖医療ネットワーク推進連絡・研修会の開催
8	○「富山県循環器病対策推進協議会」設置

年 月	内 容
令和3.9	○がん対策の推進に関する協定を新たに「三井住友海上あいおい生命保険株式会社富山生保支社」と締結
4.3	○富山県循環器病対策推進計画策定
4	○富山県小児・AYA 世代がん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業(医療費助成)拡充
9	○がん協定締結企業とのがん検診受診率向上コラボ作成事業実施
11	○がん対策の推進に関する協定を新たに「SOMPOひまわり生命保険株式会社富山支社」と締結

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることで、がん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
- (4) 就労支援について
- (5) アピアランスケアについて
- (6) がん診断後の自殺対策について
- (7) その他の社会的な問題について
- (8) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 3. 都道府県による計画の策定
- 4. 国民の努力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し