

富山県がん対策推進計画（R6～R11）
指標・進捗状況

資料1—2

全体目標

指 標	策定時	最新値	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 432.8 女性 326.4 （R2）	減少する	R11年度
	男性 82.3 女性 53.0 （R4）	—	減少する	
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 ⑧ がんの5年生存率（※3）	65.5% （H26-27）	—	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 ⑧ 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」

<参考>全国値

指標	策定時	最新値
全がんの年齢調整罹患率 （人口10万対）（※1）	男性 445.7 女性 346.7 （R1）	男性 416.0 女性 325.4 （R2）
75歳未満年齢調整死亡率 （人口10万対）（※2）	男性 81.1 女性 54.9 （R4）	—

（※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）

1 がんにかからない生活習慣の確立

【望ましい生活習慣の確立】

指 標	策定時	最新値	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 12.1g 女性 10.3g (※1)	—	男性 7.5g 女性 6.5g	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)	256.5g (※1)	—	350g	
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	策定時	最新値	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	策定時	最新値
⑨	禁煙外来を行っている医療機関数 (※4)	14.9 施設	—
⑨	ニコチン依存管理料を算定する患者数 (※5)	94.1 件	—

(※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	策定時	最新値	目標値	目標期限
⑨	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) ・肝炎医療コーディネーターの養成者数 ※県健康課調べ	9.0% (R3)	7.9% (R4)	13%	R9年度 (※2)
		123人 (H30~R3)	26人(R4) 37人(R5)	150人 (R4~R9)	
⑨	② HPVワクチンの実施率	—	52.7% (R3)	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	策定時 (R1)	最新値 (R2)	目標値	目標期限
⑨	① がん種別年齢調整罹患率(※1)			減少する	R11年度
		胃がん	男性 78.9 女性 29.3		
	⑨ 肺がん	男性 63.4 女性 24.6	男性 63.4 女性 22.8		
		⑨ 大腸がん	男性 74.7 女性 43.8		
	肝がん		男性 18.1 女性 5.2		
		⑨ 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

【検診受診率の向上】

指 標	策定時 (R4)	最新値	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	策定時	最新値	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)	胃 94.4% 肺 90.9% 大腸 77.9% 乳 93.7% 子宮頸 85.2% (R3)	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 (R3) 15 市町村 (R4)	15 市町村 (R4) 15 市町村 (R5)	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

<分野別アウトカム指標>

指 標	策定時 (R1)	最新値 (R2)	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%	55.4%	増加する	R11 年度
肺がん	37.6%	39.6%		
大腸がん	47.8%	47.5%		
乳がん	64.5%	60.2%		
子宮頸がん	46.8%	41.1%		

(※1) 厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告」

3 質の高い医療が受けられる体制の充実

【富山県のがん診療体制の強化】

指 標	策定時	最新値	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 (R4)	—	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 ・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	策定時	最新値
がん診療連携拠点病院等の数 ※県健康課調べ	10 施設 (R5)	10 施設 (R6)
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	策定時	最新値
新	がん治療認定医数(人口 10 万対) (※1)	13.0 人 (R4)	13.5 人 (R5)
新	放射線治療専門医師数(人口 10 万対) (※2)	1.0 人 (R4)	1.1 人 (R6)
新	がん薬物療法専門医師数(人口 10 万対) (※3)	1.3 人 (R4)	1.5 人 (R6)
新	がん専門薬剤師数(人口 10 万対) (※4)	0.9 人 (R4)	0.7 人 (R5)
	がん医療関連チーム数 ※健康課調べ	70 チーム (R4)	68 チーム (R5)
新	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 (R3)	11174.6 件 (R4)
新	悪性腫瘍手術の実施件数(人口 10 万対) (※6)	54.1 件 (R2)	—
新	放射線治療の実施件数(人口 10 万対) (※7)	134.6 件 (R2)	—
新	外来化学療法の実施件数(人口 10 万対) (※8)	309.8 件 (R2)	—
新	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 (R3)	465.2 件 (R4)
新	術中迅速病理組織標本の作製件数(人口 10 万対) (※10)	132.1 件 (R3)	138.6 件 (R4)
	病理組織標本の作製件数(人口 10 万対) (※11)	1650.2 件 (R3)	1659.5 件 (R4)

(※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) 厚生労働省「NDB (National Data Base)」
(※6) (※7) (※8) 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	策定時	最新値	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 (R4)	8 拠点病院 (R5)	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)	97 名 (R5. 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 (R4)	10 拠点病院 (R5)	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	策定時	最新値	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 (R4)	—	増加する	R11 年度
② 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	策定時	最新値
「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 (R5)	2 施設 (R6)

【がんと診断された時からの緩和ケアの推進】

指 標	策定時	最新値	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してい 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	策定時	最新値
①	緩和ケア病棟を有する病院数 ※健康課調べ	5 施設 (R4)	—
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 (R4)	95 人 (R5)
		72 人 (R4)	85 人 (R5)
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 (R4)	43 件 (R5)

(※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	策定時	最新値	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	12 施設 (R5)	12 施設 (R6)	増加する	R11 年度
② がん・生殖医療ネットワークの構成員数	8 件 (R3)	7 件 (R5)	増加する	
③ 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	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	策定時	最新値	目標値	目標期限
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% (H30)	—	増加する	R11 年度
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% (H30)	—	増加する	
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% (H30)	—	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。

4 がん患者の支援体制の充実

【患者及びその家族の相談支援の充実】

指 標	策定時	最新値	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 (R5)	—	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 (R5)	10 拠点病院 (R6)	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)	6,177 件 (R5)	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	策定時	最新値	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 (R4)	1,142 件 (R5)	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 ⑨ 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)	24.8 施設 (R4)	増加する	R11 年度
⑨ 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)	49.2 人 (R4)	65.7 人 67.4 人	R8 年度 R11 年度
⑨ 24 時間体制の訪問看護ステーション届出割合	89.7% (R4.4.1)	88.5% (R5.4.1)	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	策定時	最新値
⑨ 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 (R3)	—
⑨ 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 (R3)	8.9 件 (R4)

(※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	策定時	最新値	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)	139 件 (R5)	増加する	R11 年度
⑨ 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	策定時	最新値
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)	4 拠点病院 (R6)
⑨ 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)	2.9 人 (R4)
⑨ 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)	4.0 人 (R4)

(※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	策定時	最新値	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 ・県がん総合相談支援センター・ ⑨ 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)	396 件 (R5)	増加する	R11 年度
⑨ 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	策定時	最新値
⑨ アピアランス支援研修修了者数(人口 10 万対) (※1)	4.4 人 (R4)	—

(※1) 厚生労働省「事業報告」

【がん患者の活動支援】

指 標	策定時	最新値	目標値	目標期限
① 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 ※県健康課調べ ・ピア・サポーター数	124名 (R4)	132名 (R5)	155名	R11年度
・ピア・サポーターによる患者サロン等の開催回数	64回 (R4)	73回 (R5)	増加する	
⑨ ピア・サポーターの各種講演等への派遣回数	16回 (R4)	20回 (R5)	増加する	
② ピア・サポーターの認知度の向上 ⑨ ・ピア・サポーターについて知っているがん患者の割合 (※1)	32.6% (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	策定時	最新値	目標値	目標期限
⑨ ① 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 (再掲) (※1)	38.2% (H30)	—	増加する	R11年度
⑨ ② 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 (再掲) (※2)	75.0% (H30)	—	増加する	
⑨ ③ 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 (再掲) (※3)	70.6% (H30)	—	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) アピアランスケアとは：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアをいう。

5 ライフステージに応じたがん対策の充実

【小児・AYA世代のがん対策】

指 標	策定時	最新値	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 (R3)	214 件 (R5)	増加する	R11 年度

現状把握指標	策定時	最新値
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 (R5)	1 施設 (R6)

【高齢者のがん対策】

指 標	策定時	最新値	目標値	目標期限
④ 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	国において、ガイドライン未策定	—	全ての拠点病院	R11 年度

6 基盤の整備

【がんの教育・普及啓発】

	目標指標	策定時	最新値	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% (R4)	9.3% (R5)	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	策定時	最新値
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 (R4) 4,829 名 (R4)	810 人 (R5) 4,776 人 (R5)

【がん登録の推進】

指 標	策定時	最新値	目標値	目標期限
① 全国がん登録の精度指標の向上 (※1)				
① ・ 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 (R1)	0.40 (R2)	0.4~0.45	R11 年度
① ・ %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% (R2)	2.2% (R2)	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	策定時	最新値	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 (R4)	—	全ての拠点病院	R11 年度