

# 次期「県がん対策推進計画（H30～35）」 分野別施策 新旧対照表

<b>1</b>	<b>がんにかからない生活習慣の確立</b>	
	現状と課題 .....	1
	取組みの基本方針 .....	7
<b>2</b>	<b>がんの早期発見体制の強化</b>	
	現状と課題 .....	13
	取組みの基本方針 .....	17
<b>3</b>	<b>質の高い医療が受けられる体制の充実</b>	
	現状と課題 .....	22
	取組みの基本方針 .....	30
<b>4</b>	<b>がん患者の支援体制の充実</b>	
	現状と課題 .....	39
	取組みの基本方針 .....	43
<b>5</b>	<b>働く世代やライフステージに応じたがん対策の充実</b>	
	現状と課題 .....	48
	取組みの基本方針 .....	52
<b>6</b>	<b>調査・研究の推進</b>	
	現状と課題 .....	54
	取組みの基本方針 .....	56

## 次期「県がん対策推進計画（H30～35）」分野別施策に関する新旧対照表 【1 がんにかからない生活習慣の確立】

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p data-bbox="129 308 383 355"><b>現状と課題</b></p> <p data-bbox="129 392 398 424">《普及啓発について》</p> <ul data-bbox="129 499 864 1281" style="list-style-type: none"> <li>● 医学の進歩により、がんの原因や危険因子の解明が進み、喫煙（受動喫煙を含む）やウイルス等への感染、過度の飲酒、食生活・運動等の生活習慣などとの関係が明らかになってきています。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示されています。</li> <li>● また、国内で行われたコホート研究などの疫学研究をもとに、各要因をなくすことによって予防可能ながんの割合について推計した研究によると、男女とも、過度の飲酒が、がんの要因の第3位となっています。</li> <li>● 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。</li> </ul> <p data-bbox="129 1358 398 1390">《生活習慣について》</p> <ul data-bbox="129 1465 864 1497" style="list-style-type: none"> <li>● 県民自らの健康づくりを支える食環境整備の一環とし</li> </ul>	<p data-bbox="891 308 1144 355"><b>現状と課題</b></p> <p data-bbox="891 392 1384 424">《<u>子どもの頃からの正しい知識の普及</u>》</p> <ul data-bbox="891 499 1626 1281" style="list-style-type: none"> <li>● <u>現在では、がんの原因や危険因子の解明が進み、喫煙（受動喫煙を含む）やウイルス等への感染、過度の飲酒、食生活・運動等の生活習慣などとの関係が明らかになってきています。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。</u></li> <li>● <u>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。</u></li> <li>● 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。</li> </ul> <p data-bbox="891 1358 1249 1390">《<u>望ましい生活習慣の確立</u>》</p> <ul data-bbox="891 1465 1626 1497" style="list-style-type: none"> <li>● 県民自らの健康づくりを支える食環境整備の一環とし</li> </ul>	<p data-bbox="1653 392 2056 424">施策体系の個別施策名と合わせた</p> <p data-bbox="1653 499 1787 531">表現の修正</p> <p data-bbox="1653 711 1787 743">表現の修正</p> <p data-bbox="1653 818 2112 903">国立がん研究センターホームページでの記載を引用し、修正したもの</p> <p data-bbox="1664 1090 1798 1121">(変更なし)</p> <p data-bbox="1653 1358 2056 1390">施策体系の個別施策名と合わせた</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>て、減塩や低カロリーなどヘルシーメニューの提供、禁煙等や栄養成分表示を行う健康づくり協力店登録の増加を図っています。</p> <p>● 減塩やバランスのよい食事など望ましい食生活についての普及啓発を行うため、栄養士会や食生活改善推進連絡協議会と連携し、学校や地域、職域などにおいて、あらゆる年代を対象とした取り組みに努めてきています。</p> <p>● 食塩摂取量は、男性 12.2g、女性 10.5g（平成 22 年県民健康栄養調査）と近年横ばい傾向で、男女とも目標値の 10g に達していません。また、野菜摂取量についても、全ての年代で目標の 350g に達しておらず、特に若い世代への啓発が必要です。</p>	<p>て、減塩や低カロリーなどヘルシーメニューの提供、禁煙等や栄養成分表示を行う<u>飲食店やスーパー・コンビニの登録を推進</u>しています。</p> <p>● <u>スーパーと連携した栄養バランスのよい弁当の共同開発や、減塩・低カロリー等の条件を満たすお惣菜を認証しPR</u>を行いました。</p> <p>● <u>食事や運動の体験を通じた、生活習慣改善への意識の向上を図るための 1泊2日の健康合宿を開催しました。参加者の体重や腹囲について健康合宿開催前と終了3ヶ月後で比較すると、数値が減少している方がいる等、一定の成果がみられました。</u></p> <p>● <u>望ましい運動習慣の定着を図るため、スマートフォンアプリ「元気とやまウォーキング」を活用したウォーキングキャンペーンを実施しました。</u></p> <p>● 食塩摂取量は、男性 <u>11.0g</u>、女性 <u>9.1g</u>（平成 <u>28</u> 年県民健康栄養調査）で、男女とも目標値（男性：<u>9.0g</u>、女性：<u>7.5g</u>）に達していません。また、野菜摂取量についても、<u>前計画の目標値 350g</u> に達しておらず、特に <u>20～40 歳代の働き盛り世代</u>で少ない傾向にあります。引き続き、減塩や野菜摂</p>	<p>総合計画素案（安心 5 健康寿命）の表現と合わせたもの</p> <p>減塩、バランスの良い食事に関する記述に関して、健康増進計画中間評価（素案）P91 を引用したもの</p> <p>健康合宿の取り組みについて、7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2 を参考に新たに追加したもの</p> <p>ウォーキングの取り組みについて、7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2 を参考に新たに追加したもの</p> <p>健康増進計画中間評価（素案）P13 を引用したもの</p> <p>「引き続き、減塩や野菜摂取の促進が必要です。」については、10/17 がん協</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>● 運動習慣のある人の割合は、全体としては増加し全国平均を上回っていますが、男性40歳代、女性30歳代の働く世代で割合が低くなっています。また、1日の歩行数は、男女とも減少傾向（平成22年県民健康栄養調査）にあり、日常的な身体活動や運動習慣づくりが必要です。</p> <p>● 1日飲酒量の増加とともに、がんにかかるリスクが高くなり、特に女性は男性よりも肝障害を起こしやすくなります。毎日、飲酒する人の割合は、男性15.1%、女性7.3%（平成22年健康づくり県民意識調査）と男性では減少していますが、多量飲酒（清酒換算で1日3合以上）をしている人の割合は、男性で増加しています。</p> <p>《たばこについて》</p> <p>● 健康増進法の制定（平成15年）により受動喫煙防止の基本的方向性が示されるとともに、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（H17.2）」及びそのガイドラインに基づく様々な取組みが進められ、公共の場や職場での禁煙の動き</p>	<p>取の促進が必要です。</p> <p>● 運動習慣のある人の割合は、<u>男性38.1%、女性27.6%</u>（平成28年県民健康栄養調査）で、<u>前計画策定時（平成22年県民健康栄養調査：男性36.5%、女性23.6%）と比較すると、男性は悪化しており、女性では微増しています。また、日常生活における歩数（平成28年県民健康栄養調査）は、20歳以上（65歳以上を含む）の男女ともに悪化しており、日常的な身体活動や運動習慣づくりが必要です。</u></p> <p>● <u>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16.1%、女性2.9%</u>（平成28年県民健康栄養調査）で、<u>前計画策定時（平成22年県民健康栄養調査：男性15.1%、女性7.3%）と比較すると、女性では改善していますが、男性は悪化しています。</u></p> <p>《たばこ対策の充実、強化》</p> <p>● 健康増進法の制定（平成15年）により受動喫煙防止の基本的方向性が示されるとともに、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（H17.2）」及びそのガイドラインに基づく様々な取組みにより、公共の場や職場での禁煙の動きな</p>	<p>議会資料1での記載を引用したもの</p> <p>健康増進計画中間評価（素案）P17を参考に時点修正したもの</p> <p>健康増進計画中間評価（素案）P29・P31を参考に時点修正したもの</p> <p>施策体系の個別施策名と合わせた</p> <p>年数経過により、健康増進法の制定年（平成15年）、条約発効年（H17.2）は削除したもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>など社会的な変化がみられています。また、国の「がん対策推進基本計画(24年度～)」や「健康日本21(第二次、25年度～)」では、たばこ対策の一層の充実を図ることとしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 県においてもこのような動きを踏まえ、公共の場や職場、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、禁煙を希望する人に対し禁煙サポートを行ってきました。</li> <li>● また、がん診療連携拠点病院の敷地内禁煙や行政機関での建物内禁煙をはじめ、平成19年10月から県内のタクシー会社が車内禁煙を行うなど受動喫煙防止の取り組みが広がっています。</li> <li>● 成人喫煙率は、男性33.4%、女性10.5%(平成22年健康づくり県民意識調査)と男性は減少傾向ですが女性は横</li> </ul>	<p>ど社会的な変化がみられました。また、国の第3期がん対策推進基本計画では、<u>たばこ対策をより一層充実させて</u>しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 県においてもこのような動きを踏まえ、公共の場や職場、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、<u>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</u>を行ってきました。</li> <li>● また、がん診療連携拠点病院の敷地内禁煙や行政機関での建物内禁煙をはじめ、<u>希望する事業者への受動喫煙防止ステッカーの配布(平成24年度～28年度の累計で3,579枚(468施設))や、職域の安全衛生担当者に対して受動喫煙防止対策に関するセミナーを開催するなど、受動喫煙防止対策を推進</u>してきました。</li> <li>● <u>富山大学や富山県立大学、富山国際大学、高岡法科大学</u>において、<u>大学生を対象とした禁煙や受動喫煙防止の呼びかけを行うキャンペーン</u>を実施しました。</li> <li>● 成人喫煙率は、男性26.9%、女性4.8%(平成28年度健康づくり県民意識調査)と前計画策定時(平成22年健康づ</li> </ul>	<p>国計画P7の記載を引用したものの</p> <p>実際の取り組みとして、健康課HPで禁煙外来一覧(H25年度作成)を掲載し、また、NPO日本禁煙学会HP(富山県内の禁煙治療に保険が使える医療機関)を紹介していることから、修正したものの</p> <p>タクシー会社での取り組み等に代えて、県の取り組みを記載し修正したものの</p> <p>7/18がん県民会議・協議会資料3-2を参考に新たに追加したもの ※高岡法科大学については、今年10月に実施したため、追記</p> <p>健康増進計画中間評価(素案)P31を</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>ばいとなっています。年代別では、男女とも働く世代の喫煙率が高くなっています。</p> <p>● <u>未成年者の喫煙率（月1回以上喫煙したと答えた者）は、高校3年生の男子3.8%、女子1.7%（平成23年青少年健康づくり調査）と大きく減少しました。</u></p> <p>● 富山県がん対策推進条例（25年度～）では、家庭をはじめ子どもや妊産婦が利用する施設や職場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、今後は、職場や家庭内（居室や自家用車の車内等）での取り組みを促進することが必要です。</p> <p>《ウイルス、細菌について》</p> <p>● ウイルスや細菌への感染は、がんの原因として、男性では</p>	<p><u>くり県民意識調査：男性33.4%、女性10.5%）と比較すると、男女ともに減少していますが、男性は前計画の目標値24%に達していません（前計画の女性目標値6%）。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</u>です。</p> <p>（削除）</p> <p>● 富山県がん対策推進条例（25年度～）では、家庭をはじめ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、<u>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</u>です。</p> <p>《ウイルスや細菌など感染の予防》</p> <p>● ウイルスや細菌への感染は、がんの原因として、男性では</p>	<p>参考に時点修正したもの</p> <p>「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。」については、10/17 がん協議会資料1での記載を引用したもの</p> <p>未成年者の喫煙率は、統計（青少年健康づくり調査）がなく、記述困難のため削除したもの</p> <p>※健康増進計画中間評価（素案）においても、現状・課題に関する記述なし（目標値としては引き続き掲載）</p> <p>・たばこ対策に関して、県がん対策推進条例における条文と照らし合わせ、表現を整理したもの</p> <p>・10/17 がん協議会資料1での記載を引用したもの</p> <p>施策体系の個別施策名とあわせたもの</p> <p>（変更なし）</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>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。</p> <p>● このため、子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種の促進、肝炎ウイルス検査体制の整備や検査機会の提供、HTLV-1の母子感染予防対策等を実施してきました。</p> <p>※分野別施策「2.がんの早期発見体制の強化」の個別施策「(2) 効果的検診手法等の普及」から移行</p> <p>● 肝炎ウイルス持続感染者の肝がんへの移行を予防するため、平成17年度に、全国に先駆けて富山県肝炎診療協議会を設置し、「県肝炎ウイルス持続感染者対応マニュアル」を整備したほか、平成18年度には、肝疾患医療の均てん化を図るため「肝疾患拠点病院」を整備しました。また、大型商業施設での無料の肝炎ウイルス検査も実施しています。</p>	<p>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。</p> <p>● このため、<u>子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種の促進、B型及びC型ウイルス性肝炎患者等への医療費の助成や重症化予防の推進</u>、HTLV-1の母子感染予防対策等を実施してきました。</p> <p>● 肝炎ウイルス持続感染者の肝がんへの移行を予防するため、平成17年度に、全国に先駆けて富山県肝炎診療協議会を運営し、<u>肝炎ウイルス検診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「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</u>、肝疾患医療の均てん化を図るため「肝疾患拠点病院」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。</p>	<p>※第3期がん対策推進基本計画P8に同様の記載あり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、国では子宮頸がんワクチン接種の積極勧奨を控えていることを踏まえ、「子宮頸がんワクチン接種の促進」は削除するもの</li> <li>※今後の国の動向は引き続き、注視する</li> <li>・肝炎対策の現状を踏まえ、時点修正したもの</li> </ul> <p>前計画では、分野別施策「2.がんの早期発見体制の強化」の個別施策「(2) 効果的検診手法等の普及」で記載されていたが、項目の整理上、移行するもの</p> <p>※内容については、時点修正を加えた</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p data-bbox="129 204 488 264" style="text-align: center;"><b>取組みの基本方針</b></p> <p data-bbox="143 306 640 335">(1) 子どもの頃からの正しい知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="129 411 864 657">● 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。</li> <li data-bbox="129 730 864 817">● 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。</li> <li data-bbox="129 890 864 1136">● 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。</li> <li data-bbox="129 1209 864 1359">● 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。</li> </ul> <p data-bbox="143 1433 506 1461">(2) 望ましい生活習慣の確立</p>	<p data-bbox="891 204 1249 264" style="text-align: center;"><b>取組みの基本方針</b></p> <p data-bbox="904 306 1402 335">(1) 子どもの頃からの正しい知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="891 411 1626 657">● 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。</li> <li data-bbox="891 730 1626 817">● 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。</li> <li data-bbox="891 890 1626 1136">● 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。</li> <li data-bbox="891 1209 1626 1359">● 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。</li> </ul> <p data-bbox="904 1433 1267 1461">(2) 望ましい生活習慣の確立</p>	<p data-bbox="1666 306 1796 335">(変更なし)</p> <p data-bbox="1666 411 1796 440">(変更なし)</p> <p data-bbox="1666 730 1796 759">(変更なし)</p> <p data-bbox="1666 890 1796 919">(変更なし)</p> <p data-bbox="1666 1209 1796 1238">(変更なし)</p> <p data-bbox="1666 1433 1796 1461">(変更なし)</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 食品購入や外食時に参考となる食品表示の適正化の指導や、ヘルシーメニューの提供、栄養成分表示等を行う健康づくり協力店の増加を図るなど食環境整備を推進するとともに、食事バランスガイドの活用により望ましい栄養・食生活に関する知識の普及に努めます。</li> <li>● 事業所等と連携し、社員食堂等において、栄養バランスのよい食事に関する情報の普及を図ります。</li> <li>● 子ども、親及び祖父母の各世代を対象とした三世代ふれあいクッキングセミナーや高校生、大学生など若者世代を対象とした食育講座などにより、若い頃からの望ましい食習慣の定着を図っていきます。</li> <li>● <u>地域における食生活をはじめとした生活習慣改善に向けた取り組みを一層推進するため、食生活改善推進員など健</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● <u>栄養士、食生活改善推進員、健康づくりボランティアや企業等が実施する減塩など食生活改善活動等への支援や連携を推進しつつ、国の「食事バランスガイド」の活用や富山の食に着目した「富山型食生活」の普及など、食育と運動した健康づくりを推進します。</u></li> <li>● <u>飲酒をする場合は、節度のある飲酒をすることや、食事は偏らずバランスよくとること（①塩蔵食品・食塩の摂取は、最小限にすること、②野菜や果物不足にならないこと、③飲食物を熱い状態にとらないこと）等の望ましい栄養・食生活に関する知識の普及を図ります。</u></li> <li>● <u>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。</u></li> </ul> <p>(削除)</p>	<p>(変更なし)</p> <p>健康増進計画中間評価(素案) P14 を参考に修正したもの</p> <p>食生活に関する知識の普及に関する記述として、10/17 がん協議会資料 2-3 で記載があるので、その内容に置き換えたもの</p> <p>子ども・若い世代への望ましい食生活の普及に関する記述として、健康増進計画中間評価(素案) P14 に記載があるので、その内容に置き換えたもの</p> <p>(「新」欄の) 2 番目の項目と内容が重複しているので、削除したもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p><u>康づくりボランティアの自主的な活動を積極的に支援します。</u></p> <p>● 県民歩こう運動推進大会の開催やとやまウォーキングカップ等の展開による運動習慣の定着を図るとともに、日常生活の中で身体を動かす意識が高まるような啓発活動を推進します。</p> <p>● <u>生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒者の減少を目標</u> <u>します。</u></p> <p>(3) たばこ対策の充実、強化</p> <p>● 健康増進法やたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約などを踏まえ、喫煙率の低下と受動喫煙の防止が促進さ</p>	<p>● <u>富山県民歩こう運動推進事業</u>やとやまウォーキングカップ等の展開による<u>運動の機会づくりを推進するとともに、健康増進普及月間を中心とした、県民一人ひとりが日常生活の中で身体を動かす意識が高まるような啓発活動を推進</u>します。</p> <p>(削除)</p> <p>● <u>とりわけ死亡率と罹患率が高くなっている胃がん※につ</u> <u>いては、禁煙や減塩、野菜（でんぷん質を除く）・果物の摂</u> <u>取などの、胃がんの効果があると考えられる予防法につ</u> <u>ての普及啓発を行います。</u></p> <p><u>※胃がんの75歳未満年齢調整死亡率（平成28年）と年齢</u> <u>調整罹患率（平成25年）の県値が、全国値より高くなっ</u> <u>ていることによる</u></p> <p>(3) たばこ対策の充実、強化</p> <p>● <u>企業・団体等と連携した、喫煙が与える健康への悪影響に</u> <u>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</u></p>	<p>健康増進計画中間評価（素案）P21を 参考に修正したもの</p> <p>（「新」欄の）3番目の項目と内容が重 複しているので、削除したもの</p> <p>10/17 がん協議会資料 2-3 での記載に より、新たに追加したもの</p> <p>（変更なし）</p> <p>たばこ対策の総論的内容として、10/17 がん協議会資料 2-3 で記載があるの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>れるよう、普及啓発や受動喫煙のない環境づくり、禁煙支援などたばこ対策の充実を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 未成年者の喫煙を防止するため、学校と連携し喫煙の健康に及ぼす影響など健康教育を充実します。</li> <li>● また、生涯にわたって喫煙しないよう、高校生や大学生、20歳前後の若者など義務教育後の若者世代に対して働きかけを行うなど喫煙対策を図ります。</li> <li>● 家庭内（居室や自家用車の車内等）での受動喫煙防止や妊産婦の喫煙防止を促す取り組みを推進します。</li> <li>● 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、労働安全衛生法による対策の動向も踏まえながら、受動</li> </ul>	<p><u>する禁煙支援を行います。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● <u>学校保健と連携した未成年者の喫煙防止や、生涯にわたって喫煙しないよう、高校生や大学生、20歳前後の若者など義務教育後の若者世代に対して働きかけを行うなど喫煙対策を図ります。</u></li> <li>● <u>家庭（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や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発を推進します。</u></li> <li>● <u>庁舎や保健施設、福祉施設や体育施設、文化施設などにおける施設内禁煙を推進します。</u></li> <li>● 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、<u>受動喫煙防止ステッカーの普及など、受動喫煙のない</u></li> </ul>	<p>で、その内容に置き換えたもの</p> <p>（変更なし）</p> <p>健康増進計画中間評価（素案）P33を参考に修正したもの なお、未成年者の喫煙対策が2項目に分けられていたので、1項目へ統合した</p> <p>家庭での受動喫煙等に関する記述として、10/17 がん協議会資料 2-3 で記載があるので、その内容に置き換えたもの</p> <p>健康増進計画中間評価（素案）P33を参考に新たに追加したもの</p> <p>「労働安全衛生法による対策の動向」から県の取組みとしての「受動喫煙ス</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>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強化します。</p> <p>● <u>禁煙等に取り組む飲食店等の増加を目指し、「健康づくり協力店」の登録の推進や富山県オリジナルの禁煙マークの普及を図ります。</u></p> <p>● 喫煙をやめたい人に対して、医療機関による禁煙外来や検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、禁煙サポート体制を充実します。</p> <p>● 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。</p> <p>(4) ウイルスや細菌など感染の予防</p> <p>● 感染に起因するがんへの対策として、子宮頸がんについては、子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの接種の普及啓発や子宮がん検診の充実を図ります。</p>	<p>職場を目指して中小企業等の事業主向けの普及啓発を<u>推進</u>します。</p> <p>(削除)</p> <p>● 喫煙をやめたい人に対して、医療機関による禁煙外来や検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、禁煙サポート体制を充実します。</p> <p>● 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。</p> <p>(4) ウイルスや細菌など感染の予防</p> <p>● 感染に起因するがんへの対策として、子宮頸がんについては、<u>国（厚生労働省審議会（予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会））の検討状況を踏まえた子宮頸がん予防</u></p>	<p>「<u>テッカー</u>」の記載へ置き換えたもの</p> <p>健康づくり協力店がH29年度より健康寿命日本一応援店へと登録基準が見直されたことや、現在では、受動喫煙防止ステッカーを主として普及啓発していることから、削除するもの</p> <p>(変更なし)</p> <p>(変更なし)</p> <p>(変更なし)</p> <p>子宮頸がん予防（HPV）ワクチンについては、現在、国において積極的勧奨再開の是非が検討中である状況を鑑</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>※分野別施策「2. がんの早期発見体制の強化」の個別施策「(1) 検診受診率の向上」から移行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 肝炎ウイルスについては、検査体制の充実や検査機会の提供等を通じて、早期発見・早期治療につなげ、肝がんの発症予防に努めていきます。</li> <li>● 富山県HTLV-1母子感染対策マニュアルの活用により、母子感染の予防対策等に取り組みます。</li> </ul>	<p>(HPV) ワクチンの接種の普及啓発や子宮頸がん検診の普及啓発を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>胃がんの発生リスクであるヘリコバクターピロリ菌について、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</u>の理解を促進します。</li> <li>● <u>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、検査機会の提供等を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげる</u>ことにより、肝がんの発症予防に努めます。</li> <li>● 富山県HTLV-1母子感染対策マニュアルの活用により、母子感染の予防対策等に取り組みます。</li> </ul>	<p>み、追記したもの</p> <p>10/17 がん協議会資料 2-3 での記載により、新たに追加したもの</p> <p>前計画の分野別施策「2.がんの早期発見体制の強化」の個別施策「(1) 検診受診率の向上」で記載されていたものを、項目の整理上、移行したものを、</p> <p>(変更なし)</p>

## 次期「県がん対策推進計画（H30～35）」分野別施策に関する新旧対照表 【2 がんの早期発見体制の強化】

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p data-bbox="129 308 383 355"><b>現状と課題</b></p> <p data-bbox="129 392 528 419">《がん検診の受診状況について》</p> <ul data-bbox="129 499 864 1489" style="list-style-type: none"> <li>● 市町村が実施している検診の受診率は、全国平均より高くなっていますが、肺がん・乳がんが30%台、子宮がん・大腸がんが20%台で、胃がんは20%を下回る（平成23年地域保健・健康増進事業報告）など、目標の50%には達していない状況です。</li> <li>● 職域等を含めたがん検診受診率（平成22年国民生活基礎調査）においても、いずれも全国平均より高くなっていますが、最も高い胃がんで30%台、次いで、肺がん・乳がん・大腸がん・子宮がんで20%台となっています。</li> <li>● 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。</li> <li>● 県では、市町村が行う節目年齢検診（※1、37頁参照）や</li> </ul>	<p data-bbox="891 308 1144 355"><b>現状と課題</b></p> <p data-bbox="891 392 1155 419">《<u>検診受診率の向上</u>》</p> <ul data-bbox="891 499 1626 1489" style="list-style-type: none"> <li>● 市町村が実施している検診の受診率は、全国平均より高くなっていますが、<u>肺がんが30%台、乳がん・子宮がん・大腸がんが20%台で、胃がんは10%台</u>（平成27年度地域保健・健康増進事業報告）など、目標の50%には達していない状況です。</li> <li>● 職域等を含めたがん検診受診率（平成28年国民生活基礎調査）においても、いずれも全国平均より高くなっており、<u>肺がんでは50%を超えています。また、胃がん・大腸がん・乳がんで40%台、子宮がんでは30%台</u>となっています。</li> <li>● 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<u>レディース検診、他の検診と組み合わせた複合検診</u>など受診しやすい体制づくりに努めています。</li> <li>● 県では、市町村が行う節目年齢検診（※1、39頁参照）や</li> </ul>	<p data-bbox="1653 392 2056 419">施策体系の個別施策名と合わせた</p> <p data-bbox="1653 552 1868 579">時点修正したもの</p> <p data-bbox="1653 871 1868 898">時点修正したもの</p> <p data-bbox="1653 1249 2112 1329">7/18 がん県民会議・協議会資料3-2における記載により追記したもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>重点年齢検診（※2、37 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きました。</p> <p>また、平成 20 年度から、乳がん・子宮がん検診を重点的に推進するためピンクリボンキャンペーンを実施するとともに、平成 24 年度からは、大腸がんなども含めたがん検診普及啓発キャンペーンとして拡充し、幅広い普及啓発を行っています。</p> <p>● 県では、中小企業のがん検診を推進するため、商工団体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きました。</p> <p>また、平成 22 年には企業と「がん対策推進に関する協定」を締結し、協定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きました。</p> <p>● 検診受診率については、乳がん・子宮がんでは増加傾向に</p>	<p>重点年齢検診（※2、39 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。</p> <p>また、<u>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。</u></p> <p>● 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。</p> <p>また、<u>民間企業と「がん対策の推進に関する協定」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。（平成 28 年 9 月現在、17 社と締結）</u></p> <p>● <u>がん検診の未受診者を性別や過去の受診歴に応じて分類し、それぞれに応じた受診勧奨（イラストを用いた分かりやすいパンフレット等の郵送）を行う等、科学的根拠に基づいた受診率を向上させる効果的な受診勧奨を実施する市町村への支援を実施しました。</u></p> <p>● 検診受診率については、<u>いずれの部位も全国平均を上回</u></p>	<p>表現を修正したもの</p> <p>7/18 がん県民会議・協議会参考資料 3 P3 を参考にして修正したもの</p> <p>中小企業団体中央会への助成も行っているので、「等」を追記したもの</p> <p>時点修正したもの</p> <p>7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2 を引用し、新たに追加したもの</p> <p>10/17 がん協議会資料 1 より引用した</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>ありますが、その他は横ばいで、特に、働く世代の受診率が低いことや、退職後の未受診者への対策が課題となっています。</p> <p>● <u>また、職域や個人で検診を受ける者の受診率を把握する仕組みがないことなども課題となっています。</u></p> <p>《効果的ながん検診の実施について》</p> <p>● 全国に先駆け、乳がん検診へのマンモグラフィの導入、モデル事業の成果を踏まえた肺がん検診へのヘリカルCTの導入、PET検査（※陽電子放射断層撮影装置）の普及など効果的な検診手法を導入し普及啓発を行ってきました。</p> <p>● 肝炎ウイルス持続感染者の肝がんへの移行を予防するため、平成17年度に、全国に先駆けて富山県肝炎診療協議会を設置し、「県肝炎ウイルス持続感染者対応マニュアル」を整備したほか、平成18年度には、肝疾患医療の均てん化を図るため「肝疾患拠点病院」を整備しました。また、大型商業施設での無料の肝炎ウイルス検査も実施しています。</p>	<p><u>っているものの、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。</u></p> <p>(削除)</p> <p>《効果的検診手法等の普及》</p> <p>● 全国に先駆けた乳がん検診へのマンモグラフィの導入、モデル事業の成果を踏まえた肺がん検診へのヘリカルCTの導入、PET検査（※陽電子放射断層撮影装置）の普及など効果的な検診手法を導入し普及啓発を行ってきました。</p> <p>● (削除)</p> <p>※分野別施策「1. がんにかからない生活習慣の確立」の個別施策「(4) ウイルスや細菌など感染の予防」へ移行</p>	<p>もの</p> <p>全国的な問題であり、国として対策を講ずべき課題であるという整理より、削除するもの</p> <p>施策体系の個別施策名と合わせた</p> <p>・年数が経過したことを踏まえ、「モデル事業の成果を踏まえた」を削除</p> <p>・「効果的な検診手法」という表現については、現在、国のがん検診指針等で「科学的根拠の基づき効果的である」旨が示されていない状況を鑑み削除した</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>● がんによる死亡者を減少させるには、効果的ながん検診により、がんを早期に発見することが重要であり、県民自らが定期的ながん検診を受けようという意識の高揚を図り、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体制の整備が必要です。</p>	<p>● <u>また、乳がん節目検診における超音波検査、胃がん節目検診での内視鏡検査に対する支援を実施しています。</u></p> <p>≪検診精度の向上≫</p> <p>● がんによる死亡者を減少させるには、効果的ながん検診により、がんを早期に発見することが重要であり、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<u>を実施できる体制の充実を図ることが必要です。</u></p>	<p>実際の取組みについて、追加したもの</p> <p>施策体系の個別施策名を追加</p> <p>趣旨を鑑み、表現を修正したもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p data-bbox="163 197 456 236"><b>取組みの基本方針</b></p> <p data-bbox="143 252 421 284">(1) 検診受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="129 360 862 603">● 県民自らが、がんの早期発見のため、がん検診を定期的に受け、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て普及啓発を行っていきます。</li> <li data-bbox="129 679 862 820">● 30歳代以降から罹患率が高くなる女性特有のがん(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。</li> <li data-bbox="129 951 862 1091">● 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・夜間検診の実施など受診しやすい環境整備に努めます。</li> <li data-bbox="129 1222 862 1362">● 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。</li> <li data-bbox="129 1430 862 1461">● がん検診が、特定健康診査(医療保険者)や労働安全衛生</li> </ul>	<p data-bbox="913 197 1207 236"><b>取組みの基本方針</b></p> <p data-bbox="902 252 1180 284">(1) 検診受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="889 360 1621 603">● 県民自らが、がんの早期発見のため、<u>がん検診を定期的に受け、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。</u></li> <li data-bbox="889 679 1621 820">● <del>30歳代以降から</del>罹患率が高くなる女性特有のがん(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。</li> <li data-bbox="889 951 1621 1139">● 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、<u>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。</u></li> <li data-bbox="889 1222 1621 1362">● 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。</li> <li data-bbox="889 1430 1621 1461">● がん検診が、特定健康診査(医療保険者)や労働安全衛生</li> </ul>	<p data-bbox="1653 411 2107 501">10/17 がん協議会資料 2-3 での記載より追加したもの</p> <p data-bbox="1653 679 2107 932">国立がん研究センターHPでは、乳がんは 30 歳代以降から罹患率が高くなることは確認できたが、子宮頸がんは 20 歳後半から罹患率が高くなる旨が記載されていたため、削除するもの</p> <p data-bbox="1653 1056 2107 1145">10/17 がん協議会資料 2-3 での記載より追加したもの</p> <p data-bbox="1668 1216 1794 1248">(変更なし)</p> <p data-bbox="1668 1430 1794 1461">(変更なし)</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 企業や医療保険者、市町村等が実施する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。</li> <li>● <u>県や厚生センターで開催している「地域・職域推進連絡協議会」を通じて、医療保険者や事業主に対して、がん検診の推進を働きかけていきます。</u></li> <li>● 企業との「がん対策推進に関する協定」の締結企業の拡大を図るとともに、協定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。</li> <li>● 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意識啓発を強化します。</li> <li>● 職域のがん検診や、個人で受診するがん検診等の実態把握を含め未受診の理由等の分析を行い、受診機会の拡大など受診率向上に向けた取り組みを推進します。</li> </ul>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>任意型検診（人間ドック等）</u>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。</li> </ul> <p>(削除)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>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。</u></li> <li>● 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<u>普及啓発</u>を強化します。</li> <li>● <u>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り組みを推進します。</u></li> </ul>	<p>内容の趣旨を鑑み、表現を修正したものの（県医療計画でも同様の内容あり）</p> <p>関係者と連携したがん検診推進については、「新」欄の1番目の項目と内容が重複しているため、項目の整理上、削除するもの</p> <p>総合計画骨子「安心3 最先端のがん医療」の〈主な施策の項目と具体例〉と表現を合わせたもの</p> <p>文言統一のため修正</p> <p>国計画P14の（取り組むべき施策）の表現を引用し修正したもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>● 検診の結果、精密検査が必要とされた者の受診が促進されるよう、県ホームページ等で精密検査実施機関等の情報提供を行います。</p> <p>● <u>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、検査機会の提供等を通じて、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。</u></p> <p>(2) 効果的検診手法の普及</p> <p>● 国の「がん検診のあり方に関する検討会」の検討結果を踏まえ、市町村や検診機関とも連携し、科学的根拠に基づき精度の高い効果的な検診が実施されるよう努めます。</p> <p>● <u>がんを早期に発見するため、重点年齢者に対して効果的で精度の高い検診を提供するとともに、がん発見率の高い精度の高い検診が、少なくとも節目年齢検診において実施</u></p>	<p>● 検診の結果、精密検査が必要とされた者の受診が促進されるよう、県ホームページ等で精密検査実施機関等の情報提供を行います。</p> <p>(削除)</p> <p>※分野別施策「1. がんにかからない生活習慣の確立」の個別施策「(4) ウイルスや細菌など感染の予防」へ移行</p> <p>● <u>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。</u></p> <p>(2) 効果的検診手法等の普及</p> <p>● <u>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。</u></p> <p>(削除)</p>	<p>(変更なし)</p> <p>10/17 がん協議会議資料 2-3 により、新たに追加したもの</p> <p>施策体系の個別施策名と合わせた</p> <p>内容の趣旨を鑑み、表現を整理したものの</p> <p>「(1) 検診受診率の向上」に該当する内容のため、項目の整理上、削除するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p><u>されるよう努めます。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 乳がん節目検診における超音波検査、肺がん節目検診でのヘリカルCT検査、胃がん節目検診での内視鏡検査に対する支援を引き続き実施します。</li> <li>● 効果的で精度の高い検診手法とされる、子宮頸がんに対するヒトパピローマウイルス検査、胃がんに対するヘリコバクター・ピロリ抗体検査、ペプシノゲン検査の検診への導入については、国の検討結果等も踏まえ検討します。</li> </ul> <p>(3) 検診精度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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、国の検討結果を踏まえ、さらに精度の高い検診が実施されるよう努めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 乳がん節目検診における超音波検査、肺がん節目検診でのヘリカルCT検査、胃がん節目検診での内視鏡検査に対する支援を引き続き実施します。</li> <li>● <u>効果的で精度の高い検診手法とされる、子宮頸がんに対するヒトパピローマウイルス検査、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。</u></li> <li>● <u>乳がんに関しては、日常の健康管理の一環としての自己触診によって、しこり（腫瘍）に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合もあるため、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を実施します。</u></li> </ul> <p>(3) 検診精度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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、<u>国の検討結果を踏まえ、さらに精度の高い検診が実施されるよう努めます。</u></li> </ul>	<p>(変更なし)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「効果的で精度の高い検診手法とされる」については、現在、国等で明示されていないため削除するもの</li> <li>・趣旨を鑑み表現を修正</li> </ul> <p>10/17 がん協議会議資料 2-3 より新たに追加したもの</p> <p>(変更なし)</p> <p>「国の検討結果を踏まえ、」については、現在、精度管理のためのマニュアルが国立がん研究センターから示されていることから、削除する</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>● 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に講習会、研修会等を行っていきます。</p> <p>● 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、市町村や事業所、検診機関、精密検査実施機関等の連携体制を整備していきます。</p> <p>(※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。</p> <p>(※2) 重点年齢検診とは：乳がん及び子宮がん検診のそれぞれのがん死亡が増加する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（子宮がん：21～39歳、乳がん：41～49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。</p>	<p>● 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。</p> <p>● 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、<u>引き続き</u>、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。</p> <p>(※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。</p> <p>(※2) 重点年齢検診とは：乳がん及び子宮がん検診のそれぞれのがん死亡が増加する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（子宮がん：21～39歳、乳がん：41～49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。</p>	<p>表現を修正</p> <p>趣旨を鑑み、表現を修正したもの</p> <p>(修正なし)</p>

次期「県がん対策推進計画（H30～35）」分野別施策に関する新旧対照表 【3 質の高い医療が受けられる体制の充実】

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p data-bbox="129 308 383 355"><b>現状と課題</b></p> <p data-bbox="129 392 398 419">《がん医療について》</p> <ul data-bbox="129 499 869 1489" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="129 499 869 639">● <u>がんの主な治療法には、手術療法、放射線療法、化学療法などがあり、単独又はこれらを組合せた集学的治療が行われています。</u></li> <li data-bbox="129 715 869 1118">● 本県では、平成18年度に8つの病院ががん診療連携拠点病院として国の指定を受け、平成19年にオープンした共同利用型の「とやまPET画像診断センター」を加えた「富山型がん診療体制（※42頁、コラム参照）」により、がん医療の均てん化と質の向上を図ってきました。平成22年には、在宅療養や支援を担う2病院を富山県がん診療地域連携拠点病院として県独自に指定し、診療体制の充実を図りました。</li> <li data-bbox="129 1193 869 1489">● <u>各がん診療連携拠点病院では、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、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化学療法の充実など推進が図られ、手術療法、放射線療法、化学療法、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。</u></li> </ul>	<p data-bbox="891 308 1144 355"><b>現状と課題</b></p> <p data-bbox="891 392 1294 419">《富山県のがん診療体制の強化》</p> <p data-bbox="907 499 987 526">(削除)</p> <ul data-bbox="891 715 1630 1066" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="891 715 1630 1066">● <u>富山県では、10の拠点病院（平成29年度現在、国指定7病院と県指定3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、さらに、平成19年にオープンした共同利用型の「とやまPET画像診断センター」の運用により、がん医療の均てん化と質の向上を図ってきました。</u></li> </ul> <p data-bbox="907 1193 987 1220">(削除)</p> <p data-bbox="891 1249 1630 1329">※個別施策「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」へ移行</p>	<p data-bbox="1653 392 2056 419">施策体系の個別施策名と合わせた</p> <p data-bbox="1653 499 2112 691">個別施策の分野が異なるため削除 ※個別施策「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」で記載</p> <p data-bbox="1653 770 2112 850">7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2（3ページ目）を参考に記載</p> <p data-bbox="1653 1193 2112 1281">個別施策の分野が異なるため、該当する分野へ移行するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>● また、日本人に多い五大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）の県内統一の地域連携クリティカルパス（※47 頁、コラム参照）が、拠点病院を中心に策定され、切れ目のないがん医療が提供されるとともに、キャンサーボード（※1、46 頁参照）の体制整備も進められてきました。</p>	<p>● <u>拠点病院を中心に策定された日本人に多い五大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に関する県内統一の地域連携クリティカルパス（※47 頁、コラム参照）については、その運用件数が停滞していることから、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。</u></p>	<p>7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2（3 ページ目）を参考に記載</p>
<p>● <u>がんの医療体制の整備が進められる一方、インフォームド・コンセント（※2、47 頁参照）が十分でないこと、セカンドオピニオン（※3、47 頁参照）が十分に活用されていないことなどが指摘されており、患者とその家族の視点に立った取り組みが求められています。</u></p>	<p>(削除)</p>	<p>国計画では、当該事項を課題として記載する内容が無いため削除するもの</p>
<p>● <u>近年、高度に専門化、複雑化するがん医療において、放射線療法や化学療法の専門医不足とともに、外科医の不足が指摘されています。こうした状況の中、医師等への負担を軽減し診療の質を向上させ、また、患者とその家族に対し精神的なサポートも含めたきめ細やかな支援を実施するため、多職種で医療にあたるチーム医療の推進が一層求められています。</u></p>	<p>(削除)</p>	<p>国計画では、当該事項を課題として記載する内容が無いため削除するもの</p>
<p>● <u>この他、地域連携クリティカルパスを活用したがん診療連携拠点病院と地域の医療機関等の適切な役割分担と相互</u></p>	<p>(削除)</p>	<p>地域連携クリティカルパスを活用した連携については、「新」欄の) 前項目</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p><u>の連携を図る地域完結型の医療体制の整備が進められています。</u></p> <p>(《がん医療について》から移行した項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 各がん診療連携拠点病院では、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、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化学療法の充実など推進が図られ、手術療法、放射線療法、化学療法、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。</li> </ul> <p>《医療従事者の研修、育成について》</p>	<p>《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》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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、<u>薬物（化学）療法</u>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<u>薬物療法</u>の充実等が図られ、手術療法、放射線療法、<u>薬物療法</u>、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。</li> <li>● 拠点病院におけるがん医療関連チーム数（平成28年度：<u>57チーム</u>）は、前計画策定時（平成23年度：<u>46チーム</u>）から比較すると、改善傾向にあるものの、前計画の目標（100チーム）には達していません。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。</li> </ul> <p>《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</p>	<p>で記載済みのため削除するもの</p> <p>個別施策名を追加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・表現統一のため修正</li> <li>・化学療法は、薬物療法へ修正</li> </ul> <p>7/18 がん県民会議・協議会議資料3-2（3ページ目）を参考にして、新たに追加したもの</p> <p>施策体系の個別施策名と合わせた</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>※項目順序としては、《緩和ケアについて》の次となる項目だが、新旧比較のため順番を入れ替えている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケア等のがん医療に専門的に携わる医師をはじめ、薬剤師や看護師、がん患者の口腔ケアに携わる歯科医師等の医療従事者のさらなる育成が求められています。</li> <li>● 富山県がん診療連携協議会の「研修部会」において、各がん診療連携拠点病院でのがん医療に関する研修について情報交換し、研修体制を構築しています。</li> <li>● 平成 24 年度には、新たに「緩和ケア部会」を設置し、緩和ケア研修を実施するとともに研修修了者を対象としたフォローアップ研修等を実施しています。</li> </ul>	<p>》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>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。</u></li> <li>● <u>各拠点病院等で構成される富山県がん診療連携協議会の「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。</u></li> <li>● <u>緩和ケア研修会の受講者数（平成 29 年 3 月末現在：医師 1,275 名、コメディカル（看護師等）897 名）については、富山県がん診療連携協議会の「緩和ケア部会」において受講を積極的に推進したことなどにより、前計画の目標（医師：850 名、コメディカル 600 名）を達成しました。</u></li> <li>● <u>県看護協会において、がん医療における質の高い看護の提供を目的に、北陸では初となる緩和ケア分野認定看護師教育課程を開講しました。（緩和ケア分野は平成 28 年度を</u></li> </ul>	<p>人材育成に係る総論的記述として、国計画 P 71 の 1 段落目をそのまま引用し、新たに追加したもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・文言統一（拠点病院）</li> <li>・現状を踏まえ、表現を修正</li> </ul> <p>7/18 がん県民会議・協議会議資料 3-2（3 ページ目）を参考に修正したもの</p> <p>7/18 がん県民会議・協議会議資料 3-2（3 ページ目）を参考に新たに追加したもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県がん診療連携拠点病院である県立中央病院では、地域がん診療連携拠点病院等との連携のもと、がん患者に対する看護の充実を図るため、がん看護に携わる看護師を対象とした臨床実践研修を実施し、質の高い看護師の育成を行っています。</li> <li>● 富山大学では、北陸3県の4大学と連携し、「北陸高度がんチーム養成基盤形成プラン」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。</li> <li>● <u>すべての拠点病院が、がん治療認定医の研修施設に認定され、がんの診断や治療等に関する知識と技術を有する医師の育成強化に取り組んでいます。</u></li> <li>● <u>がん患者が医療機関を選択する際に、医療機関が実施する治療の内容や実績、専門医等に関する情報の提供が十分</u></li> </ul>	<p>● <u>拠点病院の連携のもと、がん患者に対する看護の充実を図るため、がん看護に携わる看護師を対象としたがん看護臨床実践研修を実施し、質の高い看護師の育成を行っています。</u></p> <p>● 富山大学では、<u>北信地区の5</u>大学と連携し、「<u>北信がんプロ</u>（<u>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</u>）」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。</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>現状を踏まえ、修正したもの</p> <p>現状を踏まえ、修正したもの</p> <p>現状では、すべての拠点病院が「がん治療認定医研修施設」に認定されている状況ではないので、削除するもの ※日本がん治療認定医機構HPより確認済み</p> <p>国計画等において、本内容を指摘する記述が確認できなかったため、削除す</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>ではないと指摘されています。</p>	<p>《<u>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</u>》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>県がん診療連携拠点病院である県立中央病院に、がん等の高度専門医療に対応した「先端医療棟」を開設し、ロボット手術などの先進的な手術を行える低侵襲手術センター、高度な生命維持装置を備えた特定集中治療室と救命救急治療室から成る高度集中治療センター、内視鏡による最新の検査・治療を行う内視鏡センター、最先端のMRI・CTを有する高度画像診断センターを配置しました。</u></li> <li>● <u>国の第3期がん対策推進基本計画では、拠点病院等において、がんゲノム医療を実現するため、次世代シーケンサーを用いたゲノム解析の品質や精度を確保するための基準の策定、解析結果の解釈（臨床的意義づけ）や必要な情報を適切に患者に伝える体制整備、遺伝カウンセリングを行う者等のがんゲノム医療の実現に必要な人材の育成やその配置を進めていく必要があるとしています。</u>  また、免疫療法に関しては、十分な科学的根拠を有する治療とそうでない治療があり、国民にとっては、その区別が困難な場合があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっているとの指摘があるとされて</li> </ul>	<p>るもの</p> <p>標題を追加（個別施策名）</p> <p>7/18 がん協議会議資料 3-2 より新たに追加したもの</p> <p>がんゲノム医療と免疫療法に関する現状等について、国計画（ゲノム P17、免疫療法 P25）を参考に追加したもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>《緩和ケアについて》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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、<u>がんと診断された時から</u>、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。</li> <li>● 全てのがん診療連携拠点病院において、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。</li> <li>● 緩和ケア病棟は県立中央病院（25床）と富山市民病院（20床）に、緩和ケア病床は市立砺波総合病院（8床）と高岡市民病院（8床）に整備されています。</li> <li>● <u>がんの緩和ケアについて、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの心理的苦痛、就業や経済的負担等の社会的苦痛など様々な苦痛に対して十分なケアを提供する必要があると指摘されています。しかし、緩和ケアが終末期にある患</u></li> </ul>	<p>います。</p> <p>《<u>がんと診断された時からの緩和ケアの推進</u>》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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、<u>がんと診断された時から</u>、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。</li> <li>● 全ての<u>拠点病院</u>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。</li> <li>● <u>緩和ケア病床については、平成4年度に県内で15床（県立中央病院のみ）の状況から、平成29年度には90床（県立中央病院25床、富山市民病院17床、厚生連高岡病院16床、高岡市民病院20床、富山赤十字病院12床）まで増加しました。</u></li> </ul> <p>(削除)</p>	<p>施策体系の個別施策名と合わせた</p> <p>(修正なし)</p> <p>文言統一のため、「がん診療連携拠点病院」から「拠点病院」へ修正</p> <p>7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2より修正したもの</p> <p>国計画では、当該事項を課題として記載する内容が無いため削除するもの ※前国計画では、同趣旨の内容について記述されている</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p><u>者を対象としたものとする誤った認識があり、緩和ケアへの県民の理解が十分とは言えません。</u></p>		

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p data-bbox="136 204 495 264" style="text-align: center;"><b>取組みの基本方針</b></p> <p data-bbox="136 304 533 336">(1) 富山型がん診療体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="136 411 864 552">● 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。</li> <li data-bbox="136 627 864 874">● <u>高度ながん診療に対応できる専門医師等の優れた人材の確保や、高性能な検査・治療機器の整備に努めるとともに、難度の高い治療手技が必要となる患者や心臓病等の合併症のある患者にも十分対応できるよう、さらなる診療体制の充実を図ります。</u></li> <li data-bbox="136 1002 864 1142">● 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によるがん医療体制のネットワーク化を図ります。</li> <li data-bbox="136 1270 864 1465">● 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、さまざま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がん診療委員会を開催するなど、がんに対する質の高い</li> </ul>	<p data-bbox="898 204 1256 264" style="text-align: center;"><b>取組みの基本方針</b></p> <p data-bbox="898 304 1317 336">(1) <u>富山県</u>のがん診療体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="898 411 1626 552">● 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。</li> <li data-bbox="898 627 981 659">(削除)</li> <li data-bbox="898 1002 1626 1198">● 住み慣れた地域で質の高いがん医療が受けられるよう、<u>国で検討されている地域連携クリティカルパスのあり方の見直しの検討結果を踏まえた、拠点病院と地域の医療機関等の連携強化を図ります。</u></li> <li data-bbox="898 1270 1626 1465">● 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、<u>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がん診療委員会</u> (※1、49頁参照) を開催するなど、がんに対</li> </ul>	<p data-bbox="1648 360 2056 392">施策体系の個別施策名と合わせた</p> <p data-bbox="1671 464 1798 496">(変更なし)</p> <p data-bbox="1648 632 2112 871">「検査・治療機器等の整備」については、前項目での「県全体のがん医療水準のさらなる向上」を図るための一つの手段であり、その内容として含まれていると整理し、削除するもの</p> <p data-bbox="1648 1002 2112 1086">10/17 がん協議会資料 2-3 により、修正したもの</p> <p data-bbox="1648 1270 1895 1302">表現を修正したもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>診断と治療を行う体制を充実します。</p> <p>● <u>がんの早期発見や病期分類、再発の確認などに有用なPET/CT検査を積極的に活用します。</u></p> <p>● <u>がんの診断を行う病理医の配置を促進します。</u></p> <p>※個別施策「(2) 手術療法、放射線療法及び化学療法のさらなる充実とチーム医療の推進」から移行</p> <p>● 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を充実します。また、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を整備します。</p>	<p>する質の高い診断と治療を行う体制の<u>充実を図ります。</u></p> <p>● <u>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。</u></p> <p><u>※国立がん研究センターがん情報サービスによる</u></p> <p>(削除)</p> <p>● 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(※2、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、<u>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。</u></p>	<p>医療計画（PETセンター記載箇所）を参考にして修正したもの</p> <p>拠点病院では、病理医の配置が要件化されており、全ての拠点病院に必要な人員が配置されている現状を踏まえ、削除するもの</p> <p>・項目の整理上、個別施策「(2) 手術療法、放射線療法及び化学療法のさらなる充実とチーム医療の推進」から移行するもの</p> <p>・趣旨を鑑み、表現を修正するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>※個別施策「(2) 手術療法、放射線療法及び化学療法のさらなる充実とチーム医療の推進」から移行</p> <p>● 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整備するとともに、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。</p> <p>● 拠点病院や医師会等で構成する「富山県がん診療連携協議会」において、富山型がん診療体制の進捗状況の把握を行い、その強化に努めていきます。</p> <p>● <u>患者とその家族に最も身近な職種として、医療現場での生活支援にも関わる看護師が、十分に役割を果たすことができるよう、外来や病棟などでのがん看護体制のさらなる強化を図ります。</u></p> <p>(2) 手術療法、放射線療法及び化学療法のさらなる充実とチーム医療の推進</p> <p>● 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、化学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。</p>	<p>● 拠点病院等において、がん患者が、セカンドオピニオン（※3、49 頁参照）を受けやすい体制を<u>充実</u>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。</p> <p>● 拠点病院等で構成する「富山県がん診療連携協議会」において、<u>富山県</u>のがん診療体制の進捗状況の把握を行い、<u>連携強化</u>に努めていきます。</p> <p>(削除)</p> <p>(2) 手術療法、放射線療法、<u>薬物療法、支持療法</u>のさらなる充実とチーム医療の推進</p> <p>● 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、<u>薬物療法</u>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。</p>	<p>・項目の整理上、個別施策「(2) 手術療法、放射線療法及び化学療法のさらなる充実とチーム医療の推進」から移行するもの</p> <p>・趣旨を鑑み、表現を修正するもの</p> <p>表現を修正したもの</p> <p>個別施策「(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」に関する内容のため、削除</p> <p>施策体系の個別施策名と合わせた</p> <p>文言の修正</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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、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。</li> <li>● <u>誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症予防や術後の早期回復のため、麻酔科医や歯科医師等との連携を図り、質の高い周術期管理体制を整備します。</u></li> <li>● 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を整備します。</li> <li>● 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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<u>図る支持療法</u>、<u>医科歯科連携による口腔ケアの充実</u>、<u>リハビリテーションの推進</u>などに積極的に取り組みます。</li> </ul> <p>(削除)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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<u>充実を図ります。</u></li> <li>● 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。</li> </ul>	<p>(変更なし)</p> <p>10/17 がん協議会資料2-3により追記するもの</p> <p>「周術期管理体制」に関しては、術前から術後までの多職種連携（チーム医療）による患者への対応という趣旨として整理し、他の項目と内容が重複しているため削除するもの</p> <p>表現を修正するもの</p> <p>(変更なし)</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん医療を専門的に担う医療従事者の育成を図るため、がん分野の認定看護師教育課程の設置を支援します。</li> <li>● 富山大学、金沢大学、金沢医科大学、石川県立看護大学、福井大学が合同で実施する「北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン」により、がん診療におけるチーム医療のリーダーとして活躍できる医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成に努めます。</li> <li>● 拠点病院が中心となって実施するがん診療連携協議会（※1、47 頁参照）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。</li> <li>● 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。</li> </ul>	<p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>がん看護に携わる看護師が、患者に寄り添う姿勢を持ちながら、最新のがん治療や看護を習得し実践するため、がん看護臨床実践研修等による看護師の資質向上を推進します。</u></li> <li>● <u>文部科学省におけるこれまでの取組みにおいて構築された人材育成機能を活用し、県内のがん専門医療人材（医師、薬剤師、看護師等）を育成します。</u></li> <li>● 拠点病院が中心となって実施するがん診療連携協議会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。</li> <li>● 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。</li> </ul>	<p>(変更なし)</p> <p>10/17がん協議会資料2-3より引用したもの</p> <p>10/17がん協議会資料2-3より引用したもの</p> <p>(変更なし)</p> <p>(変更なし)</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>● 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。</p> <p>(4) 最新の医療技術への対応</p> <p>● 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。</p> <p>● <u>拠点病院などがんの専門的医療を担う医療機関において、より質の高い医療が提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法のさらなる推進を図るとともに、各分野の専門性の高い人材の配置を促進し、多職種連携による医療体制の充実を図ります。</u></p> <p>● <u>手術療法については、高度の治療手技を用いた内視鏡治療の充実や、鏡視下手術の導入促進により手術の低侵襲化(※4,47頁参照)を図るとともに、遠隔操作で手術を行ういわゆるロボット手術の導入を促進します。</u></p>	<p>● 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。</p> <p>(4) <u>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</u></p> <p>● 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。</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>(変更なし)</p> <p>施策体系の個別施策名と合わせた</p> <p>(変更なし)</p> <p>内容が、個別施策「(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」と重複しているので削除するもの</p> <p>趣旨としては、「(新」欄の) 1 番目の項目における「高度な先端技術等を用いた治療」に含まれる内容であると整理し、項目の整理上、削除するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>● <u>放射線治療については、より質の高い放射線治療が行えるよう、最先端の治療機器の整備を促進します。</u></p>	<p>(削除)</p>	<p>趣旨としては、「(「新」欄の) 1 番目の項目における「高度な先端技術等を用いた治療」に含まれる内容であると整理し、項目の整理上、削除するもの</p>
<p>● <u>化学療法については、外来化学療法の拡充や、難治性の血液がんなどの治療を行うための無菌治療室の整備を促進します。</u></p>	<p>(削除)</p>	<p>拠点病院では、外来化学療法室の設置が要件化されており、全ての拠点病院で外来化学療法室が設置されている現状や、「(「新」欄の) 1 番目の項目の「難治性がんへの集学的治療」に含まれる内容であると整理し、削除するもの</p>
<p>● <u>がん医療に専門的に携わる医師や医療従事者が、最新の知識や技能を習得できるよう、国立がん研究センターや、国、学会等が行う研修をはじめ大学間連携の教育プログラムなどに参加しやすい環境づくりを推進します。</u></p>	<p>(削除)</p>	<p>内容が、個別施策「(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」と重複しているので削除するもの</p>
	<p>● <u>国で検討されている「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等による、がんゲノム医療の実践に</u></p>	<p>10/17 がん協議会資料 2-3 を引用し、新たに追加するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>(5) がんと診断された時からの緩和ケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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整備するとともに、緩和ケアの意義や必要性について、県民に普及啓発を図ります。</li> <li>● 拠点病院を中心に、緩和ケアに携わる専門スタッフの確保を促進し、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。</li> <li>● 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、医療依存度の高い在宅のがん患者の急変時における受入れ体制の充実を図ります。</li> </ul>	<p><u>に向けた取組みを推進します。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>国で検討されている「免疫療法に関する正しい情報提供のあり方」に関する検討結果を踏まえ、拠点病院における免疫療法への対応を推進します。</u></li> </ul> <p>(5) がんと診断された時からの緩和ケアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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<u>充実</u>するとともに、緩和ケアの意義や必要性について、<u>県民への普及啓発</u>を図ります。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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、<u>医療依存度の高い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</u>を図ります。</li> </ul>	<p>10/17 がん協議会資料 2-3 を引用し、新たに追加するもの</p> <p>(変更なし)</p> <p>表現を修正するもの</p> <p>(変更なし)</p> <p>拠点病院の国庫補助に関する要綱（がん診療連携拠点病院機能強化事業）を参考に、表現を修正するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん性疼痛に苦しむ患者をなくすため、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。</li>   <li>● 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、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス(※2、51 頁参照)の作成、運用により地域連携を推進します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん性疼痛に苦しむ患者の<u>症状緩和</u>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。</li>   <li>● 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、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス(※1、54 頁参照)の作成、<del>運用</del>により地域連携を推進します。</li> </ul>	<p>趣旨を鑑み、表現を修正するもの</p> <p>「在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの作成」については、がん診療連携協議会緩和ケア部会にて、既に作成済みなので、「作成」は削除するもの</p>

## 次期「県がん対策推進計画（H30～35）」分野別施策に関する新旧対照表 【4 がん患者の支援体制の充実】

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p data-bbox="129 308 383 355"><b>現状と課題</b></p> <p data-bbox="129 392 477 419">《がんの相談支援について》</p> <ul data-bbox="129 499 864 1230" style="list-style-type: none"> <li>● 医学の進歩や情報化の進展に伴い、がんの診断や治療等に関する様々な情報が溢れる中、患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多くなってきています。</li> <li>● 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きました。</li> <li>● <u>拠点病院では、「相談支援センター」の活動内容を広く県民に知っていただくため、パンフレットや広報誌等により周知を図ってきましたが、拠点病院で治療を受ける患者以外の方には活用されにくいといった課題があります。</u></li> </ul>	<p data-bbox="891 308 1144 355"><b>現状と課題</b></p> <p data-bbox="891 392 1373 419">《<u>患者及びその家族の相談支援の充実</u>》</p> <ul data-bbox="891 499 1626 962" style="list-style-type: none"> <li>● <u>医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族のみならず、医療従事者が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応していくことが求められています。</u></li> <li>● 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。</li> </ul> <p data-bbox="904 1034 983 1061">(削除)</p>	<p data-bbox="1653 392 2056 419">施策体系の個別施策名と合わせた</p> <p data-bbox="1653 499 2112 635">相談支援に関する総論的課題として、国計画P50（1段落目）を参考に修正したもの</p> <p data-bbox="1653 770 1787 798">表現の修正</p> <p data-bbox="1653 1034 2112 1489">拠点病院では、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等に対応する体制の整備が要件化されており、全ての拠点病院において当該体制が整備されていることや、がん診療連携協議会相談支援部会が作成した「がん情報とやま」等において、県民に対して拠点病院の相談支援センターを周知している現状を踏ま</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>● <u>患者やその家族からの相談ニーズが多様化している中、治療内容や医療費に関する相談だけでなく、療養、介護や就労など様々な相談に対応し、患者とその家族を支えることが求められています。</u></p> <p>《在宅療養体制等について》</p> <p>● <u>がん医療の均てん化を目的に在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス（※2,51 頁参照）の整備が進められていますが、さらなる運用の強化が求められています。</u></p> <p>● <u>在宅医療体制の充実を図るため、在宅主治医のグループ化や訪問看護の普及、機能強化に取り組んできました。</u></p> <p>● <u>がん患者が希望した時に、住み慣れた家庭や地域で療養</u></p>	<p>(削除)</p> <p>● <u>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（※54 頁、コラム参照）」を設置しました。</u></p> <p>《在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実》</p> <p>● <u>がん患者が退院後も在宅で質の高い医療が受けられるよう、がん診療連携協議会の緩和ケア部会が中心となって在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス（※1,54 頁参照）を整備し、その運用を推進しています。</u></p> <p>● <u>在宅医療体制の充実を図るため、在宅主治医のグループ化や訪問看護の普及、機能強化に取り組んでいます。</u></p> <p>● <u>がん患者が希望した時に、住み慣れた家庭や地域で療養</u></p>	<p>え、削除するもの</p> <p>（「新」欄の）1 番目の項目と内容が重複しているため、削除するもの</p> <p>7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2 より新たに追加したもの</p> <p>施策体系の個別施策名と合わせた</p> <p>現状を踏まえ、修正したもの</p> <p>表現の修正</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>を選択できるよう、在宅医療や療養体制のさらなる整備が必要です。</p> <p>《がん患者会について》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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、「富山県乳がん患者を支える会」を開催するなど患者会間での交流を図っています。</li> <li>● 今後は、様々な種類のがんの患者会の設立に向けた支援の強化が求められています。</li> </ul> <p>《がんの教育・普及啓発》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 子どもの頃からの健康教育が重要であり、学校では健康</li> </ul>	<p>を選択できるよう、在宅医療や療養体制のさらなる<u>充実</u>が必要です。</p> <p>《がん患者の活動支援》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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、「富山県乳がん患者を支える会」を開催するなど患者会間での交流を図っています。</li> <li>● <u>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。</u></li> <li>● <u>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（※55頁、コラム参照）を養成しています。</u></li> </ul> <p>《がんの教育・普及啓発》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>がん教育の授業実施希望校に対して外部講師を派遣する</u></li> </ul>	<p>表現の修正</p> <p>施策体系の個別施策名と合わせた</p> <p>(変更なし)</p> <p>趣旨を鑑み、修正したもの</p> <p>7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2より新たに追加したもの</p> <p>(変更なし)</p> <p>健康増進計画中間報告書（素案） P 43</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>増進と疾病予防の観点から、がんの予防も含めた健康教育を行ってきています。</p> <p>● <u>官民あげてのがん検診キャンペーン等の普及啓発にも関わらず、受診率が 20～40%台にとどまるなど、がんに対する理解が必ずしも進んでいるとはいえません。</u></p> <p>● 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。</p>	<p><u>など、がん教育の推進を図りました。</u></p> <p>(削除)</p> <p>● 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。</p> <p>● <u>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、窓口や社内等では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。</u></p>	<p>(これまでの取組み)を参考に修正したもの</p> <p>国計画において、「受診率の停滞とがんに対する理解が必ずしも進んでいない。」とする記述が削除されたことを踏まえ、削除するもの</p> <p>※前国計画では、同趣旨の内容が記述されていた</p> <p>(変更なし)</p> <p>7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2より新たに追加したもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p style="text-align: center;"><b>取組みの基本方針</b></p> <p>(1) 患者及びその家族の相談支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 拠点病院は、「相談支援センター」と院内診療科との連携を図り、特に、精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努めます。</li> <li>● 拠点病院は、「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構築などの取り組みを実施するよう努めます。</li> <li>● 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とともに、がんに関する最新情報を提供する「地域統括相談支援センター（※52 頁、コラム参照）」を整備し、相談支援体制の充実を図ります。</li> <li>● <u>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（※52 頁、コラム参照）の養成研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進めます。</u></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>取組みの基本方針</b></p> <p>(1) 患者及びその家族の相談支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>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。</u></li> <li>● <u>拠点病院は、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、引き続き、取り組めます。</u></li> <li>● <u>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。</u></li> </ul> <p>(削除)</p> <p>※項目の整理上、個別施策「(3) がん患者の活動支援」へ移行する</p>	<p>(変更なし)</p> <p>拠点病院の相談支援センターに関する記述として、がん診療連携拠点病院指定要件 P 12 の上段②を参考に修正するもの</p> <p>趣旨を鑑み、表現を修正するもの</p> <p>10/17 がん協議会資料 2-3 により、修正したもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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努めます。</li> <li>● 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。</li> <li>● セカンドオピニオンがいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、その活用を促進するための普及啓発を推進します。(再掲)</li> </ul> <p>(2) 在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 拠点病院は、外来化学療法や外来放射線療法、外来緩和ケアの充実を図ります。</li> <li>● 在宅緩和ケアを提供する医療機関等と連携し、在宅医療に対する医療従事者の理解を深めるための研修を実施します。</li> <li>● 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、</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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<u>取り組みます。</u></li> <li>● 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。</li> <li>● <u>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)</u></li> </ul> <p>(2) 在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 拠点病院は、<u>外来薬物療法</u>や外来放射線療法、外来緩和ケアの充実を図ります。</li> <li>● 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<u>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。</u></li> <li>● 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、</li> </ul>	<p>表現を修正するもの</p> <p>(変更なし)</p> <p>表現を、分野別施策「3.質の高い医療が受けられる体制の充実」の個別施策「(1) 富山県のがん診療体制の強化」における記載内容と合わせるもの</p> <p>(変更なし)</p> <p>文言修正</p> <p>地域(在宅)緩和ケアに関する記述として、がん診療連携拠点病院指定要件P6(⑥ア)を参考に修正するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>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、在宅療養体制を構築します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 5大がん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）の県内統一の地域連携クリティカルパスに加え、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの作成、運用により、拠点病院と地域の診療所等の連携を促進し、切れ目のない緩和ケアの提供に努めます。</li> </ul> <p>(3) がん患者の活動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 拠点病院等を通じて、乳がん及びその他の種類のがんの患者会の設立及び活動を支援します。</li> </ul> <p>※個別施策「(1) 患者及びその家族の相談支援の充実」から移行するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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（※52 頁、コラム参照）の養成研修を実施するなど、がん患</li> </ul>	<p>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<u>充実を図ります。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 5大がん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）の県内統一の地域連携クリティカルパスに加え、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの運用により、拠点病院と地域の<u>医療機関等</u>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。</li> </ul> <p>(3) がん患者の活動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>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</u>を通じて、<u>がん患者会の活動を支援します。</u></li> <li>● 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<u>養成や活動促進のためのフォローアップ</u>を実施するな</li> </ul>	<p>表現を修正するもの</p> <p>(変更なし)</p> <p>表現を修正するもの</p> <p>(変更なし)</p> <p>趣旨を鑑み、表現を修正するもの</p> <p>・項目の整理上、個別施策「(1) 患者及びその家族の相談支援の充実」での記載から移行するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>者・経験者との協働を進めます。</p> <p>● <u>ピア・サポートを推進するための研修を実施するなどがん患者や経験者との協働を進めます。(再掲)</u></p> <p>● 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。</p> <p>(4) がんの教育・普及啓発</p> <p>● がん教育については、国の検討を踏まえながら、健康教育の中で、がんやがん患者について正しく理解されるよう努めます。</p> <p>● 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普及啓発を行います。</p> <p>● 拠点病院や新たに設置する地域統括相談支援センターでの相談支援、情報提供機能を強化するとともに、民間等によ</p>	<p>ど、がん患者・経験者との協働を進めます。</p> <p>(削除)</p> <p>● 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。</p> <p>(4) がんの教育・普及啓発</p> <p>● <u>「がん教育」が新学習指導要領により平成 32 年度以降、小学校から順次全面実施されるまでの間、「出前授業」を希望する学校に医療従事者等の外部講師を派遣するなど、「がん教育」充実のための支援を行います。</u></p> <p>● <u>「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、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普及啓発を行います。</u></p> <p>● <u>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</u></p>	<p>・10/17 がん協議会資料 2-3 により修正するもの</p> <p>(「新」欄の) 前項目と内容が重複するため、削除するもの</p> <p>(変更なし)</p> <p>(変更なし)</p> <p>10/17 がん協議会議資料 2-3 より修正するもの</p> <p>10/17 がん協議会議資料 2-3 より追記するもの</p> <p>現状を踏まえ、表現を修正するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
る相談支援等を支援します。	<u>す。</u>	

次期「県がん対策推進計画（H30～35）」分野別施策に関する新旧対照表 【5 働く世代やライフステージに応じたがん対策の充実】

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p data-bbox="129 308 383 355"><b>現状と課題</b></p> <p data-bbox="129 392 745 419">《がん患者の就労を含めた社会的な問題について》</p> <ul data-bbox="129 499 864 1489" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="129 499 864 584">● がんは、40歳代より死因の第1位となり、高齢者だけでなく、働く世代にとっても大きな問題となっています。</li> <li data-bbox="129 1302 864 1489">● がん医療の進歩により、治療中又は治療後も、多くのがん患者・経験者が社会で活躍している一方で、患者・経験者の中には就労を含めた社会的な問題に直面している方も多く、就労可能で意欲あるがん患者・経験者でも、就労するこ</li> </ul>	<p data-bbox="891 308 1144 355"><b>現状と課題</b></p> <p data-bbox="891 392 1507 419">《がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応》</p> <ul data-bbox="891 499 1626 1489" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="891 499 1626 639">● <u>がんは、40歳代や50歳代での死因の第1位となり、高齢者だけでなく、働く世代にとっても大きな問題となっていることが考えられます。</u></li> <li data-bbox="891 711 1626 852">● <u>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。</u></li> <li data-bbox="891 924 1626 1008">● <u>ハローワークと連携したがん患者の就労支援として、拠点病院へ専門相談員の派遣を実施しました。</u></li> <li data-bbox="891 1080 1626 1220">● <u>働く世代の女性ががんに罹患すると、本人はもちろん、家族の生活にも影響があることから、女性のためのがん対策フォーラムを開催しました。</u></li> <li data-bbox="891 1292 1626 1489">● <u>国の第3期がん対策推進基本計画では、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ることが強く求められていると指摘しています。また、就労以外の社会的な問題に対して、がん患者・経験者のQOL向上に向けた</u></li> </ul>	<p data-bbox="1659 392 1798 419">(変更なし)</p> <p data-bbox="1653 499 2085 526">現状を踏まえ、表現を修正するもの</p> <p data-bbox="1653 711 2112 796">7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2 により新たに追加するもの</p> <p data-bbox="1653 924 2112 1008">7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2 により新たに追加するもの</p> <p data-bbox="1653 1080 2112 1165">7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2 により新たに追加するもの</p> <p data-bbox="1653 1292 2112 1441">がん患者の就労問題に関する総論的課題として、国計画P57(後段)、P62における記載を引用し、修正するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>とが困難な場合があることが指摘されています。</p> <p>● <u>働く世代ががんに罹患し社会から離れることにより、本人だけでなく家族や職場等に大きな影響を与えることから、働く世代へのがん対策を充実し、がんをできるだけ早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりが必要です。</u></p> <p>● <u>また、医療だけでなく就労などの社会的な問題に関する相談も多い中、様々な不安や悩みに対する適切な相談支援や情報提供を行うことが重要な課題となっています。</u></p> <p>《小児がんについて》</p> <p>● <u>がんは小児の病死原因の第1位となっています。小児がんは、希少で多種多様ながん種があり、成人のがんと異なり生活習慣と関係なく、乳幼児から思春期、若年成人まで幅広い年齢で発症します。</u></p> <p>● <u>一方、小児がんの年間患者数は全国で年間約 2,000 人～2,500 人と少なく、小児がんを扱う施設は約 200 程度と推定され、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行なわ</u></p>	<p><u>取組みが求められるとされています。</u></p> <p>● <u>働く世代ががんに罹患し社会から離れることにより、本人だけでなく家族や職場等に大きな影響を与えることから、働く世代へのがん対策を充実し、がんをできるだけ早期に発見するとともに、がん患者等が適切な医療や支援により社会とのつながりを維持し、生きる意欲を持ち続けられるような社会づくりが必要です。</u></p> <p>(削除)</p> <p>《小児・AYA世代のがん対策》</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>(変更なし)</p> <p>(「新」欄の) 5 番目の項目と内容が重複するので、削除するもの</p> <p>施策体系の個別施策名と合わせる</p> <p>小児がん等に関する特徴として、後述(「新」欄の) 2 番目の項目として、国計画から引用した内容を新たに追加するため、項目の整理上、削除するもの</p> <p>小児がん等に関する総論的課題として、後述(「新」欄の) 2 番目の項目として、国計画から引用した内容を新た</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p><u>れている可能性があり、小児がん患者が必ずしも十分な医療を受けられていないことが懸念されています。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 小児慢性特定疾患治療研究事業における悪性新生物の本県の受給者数は、年間約 150～200 人（平成 23 年度は 147 人）で、毎年新たに 10～30 人程度の子どもががんを発症され、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。</li> <li>● 小児がんについては、治療後も長期にわたり、日常生活や就学・就労に支障を及ぼすこともあることから、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が求められています。</li> <li>● 小児がんに関する治療や医療機関の情報が少なく、相談支援体制やセカンドオピニオンの体制の充実などが求められています。</li> <li>● このようなことから、今後は、小児がんの専門医療の提供や治療終了後の晩期合併症の予防等を行う長期フォローアップの体制等を充実させる必要があります。</li> </ul>	<p>● 小児慢性特定疾患治療研究事業における悪性新生物の本県の受給者数は、<u>年間約 150～200 人（平成 23 年度は 147 人）で、毎年新たに 10～30 人程度の子どもががんを発症され、123 人（平成 28 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。</u></p> <p>● <u>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。</u></p> <p>● <u>国の第 3 期がん対策推進基本計画では、小児・AYA※世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいこと、乳幼児から思春期・若年成人世代まで幅広いライフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要すること及び年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、心理社会的状況も様々であって個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められているとされています。</u></p>	<p>に追加するため、項目の整理上、削除するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・時点修正したもの</li> </ul> <p>7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2 より新たに追加するもの</p> <p>小児・AYA 世代に関する総論的課題として、国計画 P65（中段）を引用し、修正するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
	<p>また、<u>小児・AYA世代のがん患者のサポート体制は、必ずしも十分なものではなく、特に、高校教育の段階においては、取組みが遅れていると指摘されています。</u></p> <p>※AYA (Adolescent and Young Adult) 世代：<u>思春期世代と若年成人世代</u></p> <p>《<u>高齢者のがん対策</u>》</p> <p>● <u>国の第3期がん対策推進基本計画では、高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、既にある認知症の症状が悪化する場合があるため、がん医療における意思決定等について、一定の基準が必要と考えられるが、現状そのような基準は定められていないことが指摘されています。</u></p>	<p>個別施策の追加</p> <p>国計画P67の記載を引用し、新たに追加するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p data-bbox="136 212 495 272" style="text-align: center;"><b>取組みの基本方針</b></p> <p data-bbox="136 304 775 336">(1) がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="136 411 864 496">● 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。</li> <li data-bbox="136 571 864 767">● 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、医療機関と企業との連携方策などについて検討を進めます。</li> <li data-bbox="136 842 864 975">● がん患者・経験者が働きながら治療や療養ができる環境の整備や、家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮がなされるような社会の構築を目指します。</li> <li data-bbox="136 1114 864 1246">● 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。</li> </ul> <p data-bbox="136 1326 371 1358">(2) 小児がん対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="136 1433 864 1465">● 小児がんに関する医療の提供や相談支援などについて、</li> </ul>	<p data-bbox="898 212 1256 272" style="text-align: center;"><b>取組みの基本方針</b></p> <p data-bbox="898 304 1536 336">(1) がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="898 411 1626 496">● 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。</li> <li data-bbox="898 571 1626 767">● 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。</li> <li data-bbox="898 842 1626 1038">● <u>関係機関と連携協力して、がん患者・経験者が働きながら治療や療養ができて、家族ががんになった場合でも、引き続き、働き続けられるための十分な配慮がなされるよう取り組みます。</u></li> <li data-bbox="898 1114 1626 1246">● 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。</li> </ul> <p data-bbox="898 1326 1335 1358">(2) 小児・AYA世代のがん対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="898 1433 1626 1465">● 小児がんに関する医療の提供や相談支援などについて、</li> </ul>	<p data-bbox="1671 304 1794 336">(変更なし)</p> <p data-bbox="1671 411 1794 443">(変更なし)</p> <p data-bbox="1648 735 1973 767">現状を鑑み、修正するもの</p> <p data-bbox="1648 842 1973 874">趣旨を鑑み、修正するもの</p> <p data-bbox="1671 1114 1794 1145">(変更なし)</p> <p data-bbox="1648 1326 2051 1358">施策体系の個別施策名と合わせる</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p>国が指定するブロック内の小児がん拠点病院（東海・北陸・信越ブロックは名古屋大学及び三重大学）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体制の整備を進めます。</p> <p>● 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。</p>	<p>国が指定するブロック内の小児がん拠点病院（東海・北陸・信越ブロックは名古屋大学<u>医学部附属病院</u>及び三重大学<u>医学部附属病院</u>）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<u>取り組みます</u>。</p> <p>● 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。</p> <p>● <u>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。</u></p> <p><u>(3) 高齢者のがん対策</u></p> <p>● <u>国で検討されている「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。</u></p>	<p>・表現の修正</p> <p>・表現の修正</p> <p>(変更なし)</p> <p>10/17 がん協議会資料 2-3 により新たに追加するもの</p> <p>個別施策の追加</p> <p>10/17 がん協議会資料 2-3 により、新たに追加するもの</p>

## 次期「県がん対策推進計画（H30～35）」分野別施策に関する新旧対照表 【6 調査・研究の推進】

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">現状と課題</p> <p>《がん登録について》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li>   <li>● 拠点病院においては、院内がん登録の実施と地域がん登録への積極的な協力が指定要件とされ、届出数も増加していますが、拠点病院以外の医療機関には届出の義務がないことから、地域がん登録へのさらなる協力を求める必要があります。</li>   <li>● 国のがん登録に係る法的位置付けの検討の動向も踏まえ、個人情報の保護を遵守しつつ、がん登録の推進及び精度</li> </ul>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">現状と課題</p> <p>《がん登録の推進》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li>   <li>● <u>県医師会の協力のもと地域がん登録を推進し、届出件数は、平成23年度の8,983件から平成27年度には11,454件まで増加しました。</u></li>   <li>● <u>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。</u></li>   <li>● 拠点病院においては、<u>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。</u></li> </ul> <p style="text-align: center;">(削除)</p>	<p>施策体系の個別施策名と合わせる</p> <p>(変更なし)</p> <p>7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2より新たに追加するもの</p> <p>7/18 がん県民会議・協議会資料 3-2より新たに追加するもの</p> <p>院内がん登録に関する国指針を参考に して修正するもの</p> <p>がん登録推進法の施行(H28.1)などの 現状を踏まえ、削除するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p><u>向上を図っていく必要があります。</u></p> <p>《臨床研究の推進について》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 拠点病院等が中心となって、抗がん剤や化学療法支持薬など治験に参加するとともに、広く一般県民に対して治験の重要性等についての啓発を行っています。</li> </ul>	<p>《臨床研究の推進について》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 拠点病院では、<u>政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力体制が整備されています。</u></li> </ul>	<p>施策体系の個別施策名と合わせる</p> <p>(変更なし)</p> <p>がん診療連携拠点病院の指定要件P13を参考にして修正するもの</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p data-bbox="165 220 461 258"><b>取組みの基本方針</b></p> <p data-bbox="143 306 398 335">(1) がん登録の推進</p> <ul data-bbox="129 411 864 1193" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="129 411 864 552">● <u>法的な位置付けも含めた国の検討を踏まえながら、地域がん登録の意義と内容について県内医療機関に周知を図るとともに、登録の届出を促進します。</u></li> <li data-bbox="129 628 864 769">● 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。</li> <li data-bbox="129 845 864 1031">● 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、国が実施する研修会への派遣を促進するとともに、引き続き、診療情報管理士研究会を通じて研修を行います。</li> <li data-bbox="129 1107 864 1193">● 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。</li> </ul> <p data-bbox="143 1324 506 1353">(2) 臨床研究及び治験の推進</p> <ul data-bbox="129 1430 864 1465" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="129 1430 864 1465">● 富山大学附属病院や県立中央病院が中心となって、引き</li> </ul>	<p data-bbox="922 220 1218 258"><b>取組みの基本方針</b></p> <p data-bbox="900 306 1155 335">(1) がん登録の推進</p> <p data-bbox="900 411 981 440">(削除)</p> <ul data-bbox="887 628 1621 1193" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="887 628 1621 769">● 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。</li> <li data-bbox="887 845 1621 986">● 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、<u>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。</u></li> <li data-bbox="887 1107 1621 1193">● 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。</li> </ul> <p data-bbox="900 1324 1155 1353">(2) 臨床研究の推進</p> <p data-bbox="900 1430 981 1458">(削除)</p>	<p data-bbox="1666 306 1796 335">(変更なし)</p> <p data-bbox="1653 411 2114 552">地域がん登録から全国がん登録への制度変更などの現状を踏まえ、削除するもの</p> <p data-bbox="1666 628 1796 657">(変更なし)</p> <p data-bbox="1653 896 2056 925">現状を鑑み、表現を修正するもの</p> <p data-bbox="1666 1107 1796 1136">(変更なし)</p> <p data-bbox="1653 1324 2056 1353">施策体系の個別施策名と合わせる</p> <p data-bbox="1653 1430 2114 1458">引用先である医療計画において、臨床</p>

旧	新 ※アンダーラインは変更箇所、見え消しは削除箇所	変更の理由等
<p><u>続き、高度先端医療、臨床研究及び治験を推進します。</u></p> <p>● <u>診療のレベルアップのため、国等が支援する臨床研究への積極的な参加を促進します。</u></p> <p>● <u>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。</u></p> <p>● <u>効果的ながん検診の手法の積極的な導入を図るにあたり、検診のノウハウや体制を整備するとともに、精度管理方法等を明らかにするため、検診機関や市町村等と連携してモデル事業の実施を検討します。</u></p> <p>● 「くすりの富山」の製造技術を活かした高薬理活性医薬品等の開発を促進します。</p>	<p>(削除)</p> <p>● <u>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。</u></p> <p>(削除)</p> <p>● 「くすりの富山」の製造技術を活かした高薬理活性医薬品等の開発を促進します。</p>	<p>研究・治験に関する項目が削除されたことに伴い、削除するもの</p> <p>引用先である医療計画において、臨床研究・治験に関する項目が削除されたことに伴い、削除するもの</p> <p>がん診療連携拠点病院の指定要件P13により、追記するもの</p> <p>内容が「2. がんの早期発見体制の強化」「(2) 効果的検診手法等の普及」に該当するため、項目の整理上、削除するもの</p> <p>(変更なし)</p>