

次期がん対策推進計画（R6～R11）「第3章 分野別施策と個別目標」、「第4章 計画の実効性の確保と推進」素案（R5.10.25時点）

取り消し線（見え消し）：削除
下線：追加・修正

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

《子どもの頃からの正しい知識の普及》

- 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。

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。
- 「がん教育出前授業」の実施希望校に対して、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、窓口や社内等での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。

《望ましい生活習慣の確立》

- 県民自らの健康づくりを支える食環境整備の一環として、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飲食店やスーパー・コンビニの登録を推進しています。

食事から生活習慣病を予防するためには、外食や中食、家庭での食生活の管理が重要であり、健康への関心がない方を含む県民一人ひとりが日常生活の中で継続して健康づくりに取り組むよう、社会全体で健康寿命延伸に向けた取組みを推進する機運の醸成が重要です。

- 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惣菜を認証しPRを行いました。
- 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。
- 食塩摂取量は、男性11.0g、女性9.1g（平成28年県民健康栄養調査）で、男女とも目標値（男性：9.0g、女性：7.5g）に達していません。また、野菜摂取量についても、前計画の目標値350gに達しておらず、特に20～40歳代の働き盛り世代で少ない傾向にあります。引き続き、減塩や野菜摂取の促進が必要です。
食塩摂取量は、男性12.1g、女性10.3g（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：7.5g、女性：6.5g）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、男性256.5g、女性245.4g（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。
- 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。
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38.1%、女性27.6%（平成28年県民健康栄養調査）で、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。
運動習慣のある人の割合は、男性35.3%、女性30.0%（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 16.1%、女性 2.9%（平成 28 年県民健康栄養調査）で、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。~~

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%（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、適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》

- ~~健康増進法の制定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」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、たばこ対策をより一層充実させるとしています。~~

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、公共の場や家庭や職場、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行ってきました。実施しています。~~

- ~~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、希望する事業者への受動喫煙防止ステッカーの配布（2012（平成 24）年度～2016（平成 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してきました。~~

- ~~富山大学や富山県立大学、富山国際大学、高岡法科大学において、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を実施しました。~~

- ~~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 年度健康づくり県民意識調査：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です。~~

成人喫煙率は、男性 27.3%、女性 4.6%（令和 3 年度健康づくり県民意識調査）と前回調査（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。
- 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す。必要性を理解できるよう、市町村や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。
- 県では平成30年度に「富山県肝炎対策推進指針」を策定（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、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、富山県肝炎診療協議会を運営開催し、肝炎ウイルス検査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キャリアは極めて少なく、支援のあり方について数年に1回は関係者研修会を開催し、知識の習得・支援技術の向上を図っています。
- HTLV-1母子感染対策のマニュアル改訂により、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。

取組みの基本方針

(1) 子どもの頃からの正しい知識の普及

- 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) 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。
- 主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスの良い食事、食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加など、望ましい食生活に関する情報のインターネット等を活用した普及啓発を行います。
- 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、食育と連動した健康づくりを推進します。
- 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飲食物を熱い状態でとらないこと）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。
節度の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。
- 富山県民歩こう運動推進事業やとやまウォーキングカップ等の展開による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します。

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。
- とりわけ死亡率と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75歳未満年齢調整死亡率（平成28年）と年齢調整罹患率（平成25-令和元年）の県値が、全国値より高い。

（3）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。
- 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。
- 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。
- 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、受動喫煙防止ステッカーの普及など、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。
- 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。

（4）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、子宮頸がんについては、~~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（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。

- 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の理解を促進します。
- 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、検査機会の提供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々を通じて、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り、母子感染の予防対策等に取り組みます。

個別目標

【望ましい生活習慣の確立】

指 標	現状（※1）	目標	目標期限（※2）
①食塩摂取量の減少 （成人1日あたりの平均摂取量）	男性 11.0 g 女性 9.1 g	男性 8.0 g 女性 7.0 g	2022年度
②野菜摂取量の増加 （成人1日あたりの平均摂取量）	280.0 g	350 g	
③運動習慣者の割合の増加	男性 38.1% 女性 27.6%	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	男性（20～64歳）9,000歩 女性（20～64歳）8,500歩 男性（65歳～）7,000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（※3）者の割合の低下	男性 16.1% 女性 2.9%	男性 減少 女性 減少	

（※1）H28「県民健康栄養調査」

（※2）目標期限は、県健康増進計画に準じる。

（※3）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、2013（平成25）年から2022年までの第2次の「健康日本21」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）

- ・通常のアレルギー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レルギー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	目 標 期 限
①成人喫煙率の減少	男性 26.9% 女性 4.8% (※1)	男性 21% 女性 2%	2022年度 (※5)
②未成年者の喫煙率 (高校3年生)	男性 — 女性 — (※2)	0% 0%	
③受動喫煙の機会を有する者の割合の低下 (a) (※7)	行政機関 0% 医療機関 10.6% 職場 21.2% 家庭 — (※3)	0% 分煙→禁煙 0% 分煙→禁煙 受動喫煙のない職場 0%	
④受動喫煙の機会を有する者の割合の低下 (b) (※8)	行政機関 7.8% 医療機関 5.2% 職場 38.2% 家庭 12.4% (※4)	0% 0% 受動喫煙のない職場 0%	

<参考>

喫煙をやめたい人の割合	男性 18.6% 女性 54.2% (※6)
-------------	------------------------------

- (※1) H28「健康づくり県民意識調査」
- (※2) 「青少年健康づくり調査」
- (※3) H28「医療機能調査」、H26「事業所におけるがん検診等実態調査」
- (※4) H28「県民健康栄養調査」
- (※5) 目標期限は、県健康増進計画に準じる。
- (※6) H28「健康づくり県民意識調査」
- (※7) 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。
- (※8) 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。

【ウイルスや細菌など感染の予防】

指 標	現 状	目 標	目 標 期 限
①肝炎ウイルス検診の受診率の増加 (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)	16.2% (※1)	25%	2023年度
②胃がん罹患者の減少 (年齢調整罹患者率、人口10万対)	男性102.4 女性33.8 (※2)	減少する	
③子宮がん罹患者の減少 (年齢調整罹患者率、人口10万対)	21.8 (※2)	減少する	
④肝がん罹患者の減少 (年齢調整罹患者率、人口10万対)	男性23.6 女性8.6 (※2)	減少する	
⑤子宮がんによる死亡者の減少 (人口10万対)	8.1 (※3)	減少する	
⑥肝がんによる死亡者の減少 (人口10万対)	男性31.7 女性15.7 (※3)	減少する	

(※1) 厚生労働省 H27 「地域保健・健康増進事業報告」等より作成

(※2) 国立がん研究センターH25 「全国がん罹患モニタリング集計」

(※3) 厚生労働省 H28 「人口動態統計調査」より作成

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、全国平均より高くなっていますが、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（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。
市町村が実施している検診の受診率は、肺がん、乳がん、子宮がん、大腸がん、胃がんすべてで10%台（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。
- 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、肺がんでは50%を超えています。また、胃がん・大腸がん・乳がんでは40%台、子宮がんでは30%台となっています。
職域等を含めたがん検診受診率（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、子宮がんでは40%台となっています。
- 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、39頁参照）や重点年齢検診（※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。
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。
- 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。（2016（平成28）年9月現在、17社と締結）（2023（令和5）年8月現在、20社と締結）
- 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。
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。
- 市町村と職域を合わせた検診受診率については、いずれの部位も全国平均を上回っているものの、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。

《効果的検診手法等の普及》

- 全国に先駆けた乳がん検診へのマンモグラフィの導入、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）の普及啓発を行ってきました。
- 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。

《検診精度の向上》

- 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、ピンクリボン月間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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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

- 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。
- 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。
- 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。
- 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ブレスト・アウェアネス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。

(※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。

(※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。

個別目標

【検診受診率の向上】

指 標	現状 (2015 (H27))	目標	目標期限
① (市町村の) がん検診受診率の向上 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より作成	胃 12.9% 肺 33.8% 大腸 26.6% 乳 29.6% 子宮 27.5%	50%以上	2023 年度
② (市町村・職域を合わせた) がん検診受診率の向上 厚生労働省「国民生活基礎調査」	胃 44.6% 肺 50.5% 大腸 41.4% 乳 40.1% 子宮 39.9% (2016 (H28))		

【効果的検診手法等の普及】

指 標	現状 (2016 (H28))	目標	目標期限
① 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 (※1) (人口 10 万対) (※2)	25.9	減少する	2023 年度

(※1) 本県の働く世代 (40～64 歳) の女性の乳がん死亡率 (平成 28 年) が全国値 (24.3 (人口 10 万対)) を上回っている等の状況により、特に注意が必要であるという観点から指標として設定したもの

(※2) 厚生労働省 H28 「人口動態統計」、県 H28 「富山県の人口」より作成

【検診精度の向上】

指 標	現状 (2014 (H26))	目 標	目 標 期 限
①がん検診精検受診率の向上 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 より作成	胃 88.6% 肺 89.6% 大腸 75.7% 乳 92.2% 子宮 81.1%	90%以上	2023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
(市町村の)がん検診受診率(40~69歳) (子宮のみ 20~69歳) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	胃 11.9% 肺 26.7% 大腸 21.8% 乳 31.0% 子宮 34.1% (2015 (H27))	胃 6.3% 肺 11.2% 大腸 13.8% 乳 23.0% 子宮 19.8% (2015 (H27))
(市町村と職域を合わせた)がん検診受診率(40~69歳) (子宮のみ 20~69歳) 厚生労働省「国民生活基礎調査」	胃 48.3% 肺 54.1% 大腸 45.4% 乳 51.1% 子宮 48.4% (2016 (H28))	胃 40.9% 肺 46.2% 大腸 41.4% 乳 44.9% 子宮 42.3% (2016 (H28))

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)

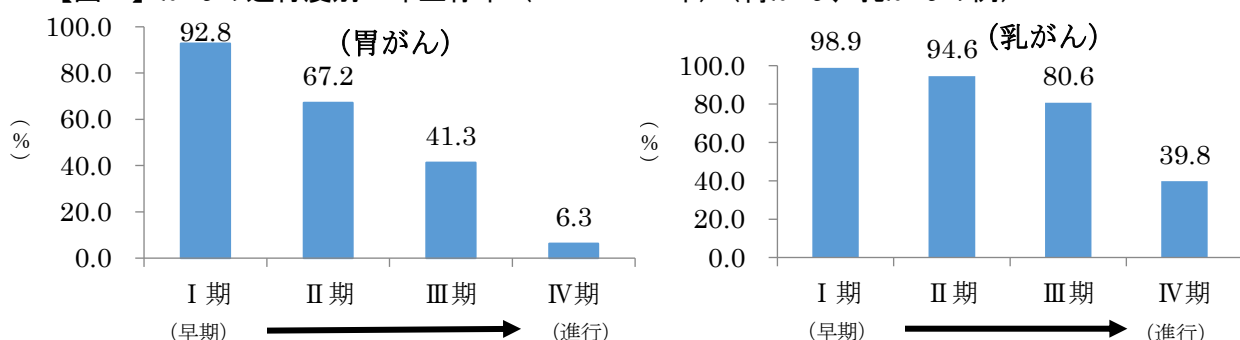
【図1】 がん(全部位)の5年生存率の推移



(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)(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（2017（平成29）年度現在、国指定7病院と県指定3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、さらに、2007（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。
- 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。
- 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（※44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、課題の把握に努めるとともに、がん患者が退院後も住み慣れた地域で療養生活を送れるよう、拠点病院や地域の医療機関との連携強化が必要です。

《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（2016（平成28）年度：57チーム）は、前計画策定時（2011（平成23）年度：46チーム）（令和4年度：70チーム）は、前計画策定時（平成28年度：57チーム）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。

《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。

- 緩和ケア研修会の受講者数（2017（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。
緩和ケア研修会の受講者数（2023（令和5）年3月末現在：医師1,991名、コメディカル（看護師等）1,455名）については、前計画時（2017（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）から増加しています。
- 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2016（平成28）年度をもって終了し、2017（平成29）年度からは「摂食嚥下障害看護」認定看護師教育課程を実施）
- 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。
- 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。
- 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》

- 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。
- 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。
- 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法とそうでない治療法があり、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います。
- 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。

- 令和元（2019）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。
- 緩和ケア病床については、1992（平成4）年度に県内で15床（県立中央病院のみ）の状況から、20172022（平成29-令和4）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。

新 《妊孕性温存療法提供体制の充実》

- 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。また、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。

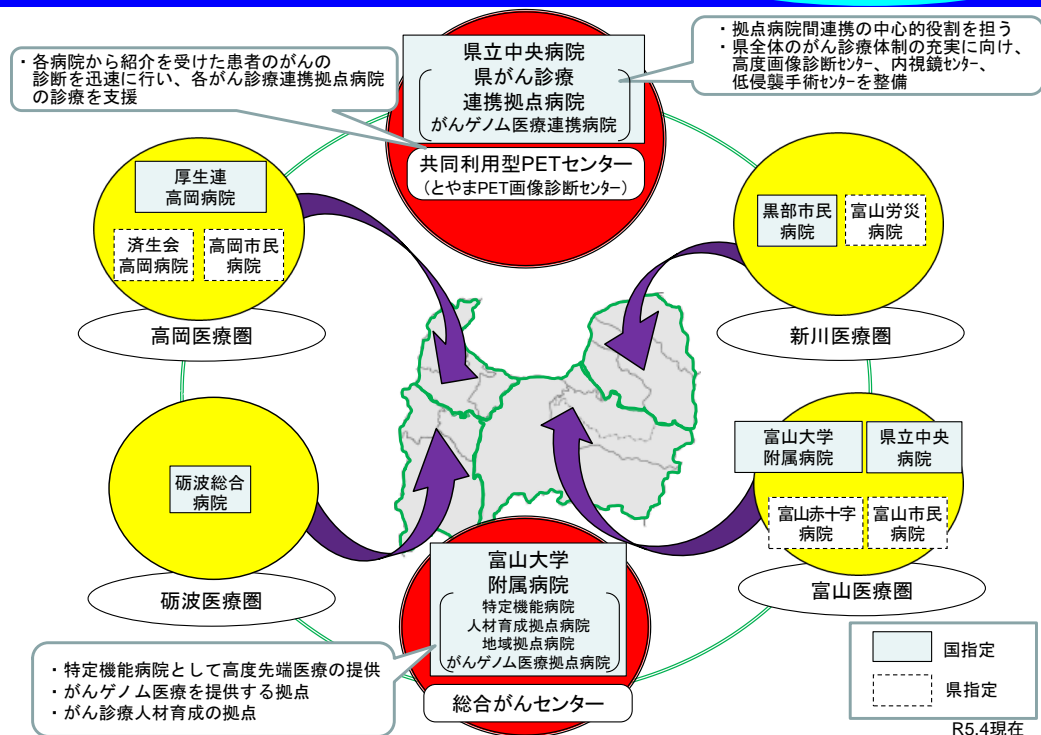
※ 2021（令和3）年10月より休止中

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7・5病院＋県指定3・5病院（2015/2023（平成27/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。なお、国指定の拠点病院における指定期間は2018（平成30）年度末までとなっており、2017（平成29）年度現在、国において指定要件の見直しが検討されています。

富山県のがん診療体制

質の高い医療の確保



コラム【地域連携クリティカルパスについて】

クリティカルパスとは、良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表であり、地域連携クリティカルパスとは、診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含めあらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が、安心して医療を受けることができるようにするものです。

拠点病院や地域の診療所など医療機関ごとの診療内容と治療経過、最終ゴール等を診療計画として明示するもので、2010（平成22）年度から、各拠点病院で、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が運用され、切れ目のないがん医療の提供に努めています。

また、退院後も、住み慣れた地域で、切れ目のない緩和ケアが受けられるよう、拠点病院と診療所や薬局等の連携による在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス（※54頁参照）も運用されています。

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、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。
- 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サーボードた（※1、49 頁参照）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（※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、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（※3、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。
- 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、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。

(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。~~
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。
- ~~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。~~
- 拠点病院が中心となって実施するカンサーボード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」と本県の拠点病院が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り組みを推進します。
- ~~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。

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、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス（※1、54 頁参照）の運用により地域連携を推進します。

新 (6) **妊孕性温存療法提供体制の充実**

- 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

【富山県のがん診療体制の強化】

指 標	現状 (2016 (H28))	目 標	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	2023 年度
・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 ※県健康課調べ	200 件	500 件	

【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】

指 標	現状 (2016 (H28))	目 標	目標期限
① 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 ※県健康課調べ	57 チーム	100 チーム	2023 年度

【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 (2016 (H28))	目 標	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	6 拠点病院	全ての拠点病院	2023 年度
② がん看護に携わる看護師の育成・確保 ・がん看護臨床実践研修の修了者数の増加 ※県医務課調べ	158 名 (2017 (H29) .8)	340 名	
・がん分野の認定看護師数の増加 ※県医務課調べ	90 名 (2017 (H29) .8)	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) ※県健康課調べ	10 拠点病院	全ての拠点病院	

【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 (2017 (H29))	目標	目標期限
① 「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	—	構築する	2023 年度

【がんと診断された時からの緩和ケアの推進】

指 標	現状 (2016 (H28))	目標	目標期限
① がん診療に携わる全ての医療従事者における緩和ケアに関する知識と技術の習得（緩和ケア研修会の受講）※県健康課調べ ・ 医師受講数の増加 ・ コメディカル受講者数の増加	1, 275名 897名	1, 750名 1, 500名	2023 年度
② 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 ・ 緩和ケア外来利用患者数の増加	2, 986人 (2015 (H27))	4, 200人	
③ 在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの効果的な運用 ※県健康課調べ ・ パス利用者数の増加	36人	増加する	

(※1) キャンサーボード (Cancer Board) とは：外科医、内科医、放射線科医、腫瘍内科医、病理医、精神腫瘍医などが集まり、がんの診断や治療方針について、それぞれ専門の知見に基づいて検討するもの。がん診療連携拠点病院の指定要件として、キャンサーボードの設置と定期的な開催が位置づけられています。

(※2) 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。

(※3) 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】

免疫療法とは、免疫を担当する細胞や抗体等を活性化する物質を用いて、生体に本来備わっている免疫機能を操作・増強することによって、治療効果をあげようとする治療法です。現状ではまだ開発段階にある治療がほとんどです。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》

- 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。
- 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（※54 頁、コラム参照）」を設置しました。

《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。
- 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》 5⇒4 移動

- がんは、40歳代や50歳代での死因の第1位となっており、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。
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る。がん医療の進歩により、全がんの5年相対生存率が上昇しており、長期生存されるがん患者・経験者が増えています。
- 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、拠点病院へ専門相談員の派遣求職・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、女性のためのがん対策フォーラムを開催しました。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。

新 ● がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。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、「富山県乳がん患者を支える会」「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（※55 頁、コラム参照）を養成しています。

《がんの教育・普及啓発》⇒ 1 がんに係らない生活習慣の確立へ移動（子どもの頃からの正しい知識の普及）

- 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など、がん教育の推進を図りました。「がん教育出前授業」の実施希望校に対して、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、窓口や社内等での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。

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。

- 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。
- 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めます。
- 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めます。
- 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。
- 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。
- 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 5⇒4 移動

- 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。

- アピアランスケア等に係る相談支援及び情報提供体制の充実に努めます。

(3-4) 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。

(4) がんの教育・普及啓発 ⇒ 1がんに係らない生活習慣の確立へ移動（子どもの頃からの正しい知識の普及）

- 「がん教育」が新学習指導要領により2020年度以降、小学校から順次全面実施されるまでの間、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」を希望する学校に医療従事者等の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。
- 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。

個別目標

【患者及びその家族の相談支援の充実】

指 標	現状 (2016 (H28))	目標	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 ※県健康課調べ ・患者用図書室のある拠点病院数の増加	7 拠点病院	全ての拠点病院	2023 年度
② 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の増加	4,530件 (2015 (H27))	増加する	
③ 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	

【在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実】

指 標	現状 (2016 (H28))	目標	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の増加	310件	増加する	2023 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 ・在宅医療を担う開業医グループへの参加医師数の増加 ・訪問看護ステーション数の増加 (人口10万対)	203人	増加する	2023 年度
	5.8施設	6.7施設 7.4施設	2020 年度 2023 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 ※県医務課調べ ・麻薬処方診療所等の数の増加 (人口10万対)	46施設 (2014 (H26))	増加する	2023 年度

【がん患者の活動支援】

指 標	現状 (2016 (H28))	目標	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			2023 年度
・ピア・サポーター数数の増加	71名	155名	
・ピア・サポーターによる患者サロン等の開催回数数の増加	38回	増加する	

【がんの教育・普及啓発】

指 標	現状 (2016 (H28))	目標	目標期限
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			2023 年度
・がん予防推進員数数の増加	519名	700名	
・がん対策推進員数数の維持	5,401名	維持する	

(※1) 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。

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）7階
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、新たになんかに罹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、新たになんかに罹患し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 働く世代やライフステージに応じたがん対策の充実

現状と課題

《がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応》 5⇒4 移動

- ~~がんは、40歳代や50歳代での死因の第1位となっており、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。~~
- ~~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、拠点病院へ専門相談員の派遣を実施しました。~~
- ~~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、女性のためのがん対策フォーラムを開催しました。~~
- ~~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向上に向けた取組みが求められるとされています。~~
- ~~働く世代の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。~~

《小児・AYA世代のがん対策》

- ~~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、123141人（2016~~2021~~（平成28~~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。~~
~~また、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。~~
~~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

- 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。また、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。
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) がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応 5⇒4 移動

- 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。
- 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。

- ~~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。~~

(2-1) 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）と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)

(3-2) 高齢者のがん対策

- 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。

個別目標

【がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応】

指 標	現状 (2016 (H28))	目 標	目標期限
① 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 ※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の増加 ・相談支援センターとハローワーク等との連携体制の強化(拠点病院へのハローワーク専門相談員の派遣)	55件 (2015 (H27)) 2拠点病院	増加する 全ての拠点病院	2023年度

【小児・AYA世代のがん対策】

指 標	現状 (2017 (H29))	目 標	目標期限
① 小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう国指定の小児がん拠点病院と県内の小児がん協力病院や地域の医療機関等との連携	東海・北陸ブロック地域連携ネットワークの構築 (2013 (H25))	連携継続	2023年度
② 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	—	充実する	

【高齢者のがん対策】

指 標	現状 (2017 (H29))	目 標	目標期限
① 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	—	全ての拠点病院	2023年度

6 調査・研究の推進

現状と課題

《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。
- 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、2011（平成23）年度の8,983件から2015（平成27）年度には11,454件まで増加しました。
- 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性の高い調査研究への協力体制が整備されています。

取組みの基本方針

（1）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。

（2）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。
- 「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。

個別目標

【臨床研究の推進】

指 標	現状 (2017 (H29))	目 標	目標期限
① 高度先端医療、臨床研究及び治療の実施体制の充実	—	充実する	2023 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。

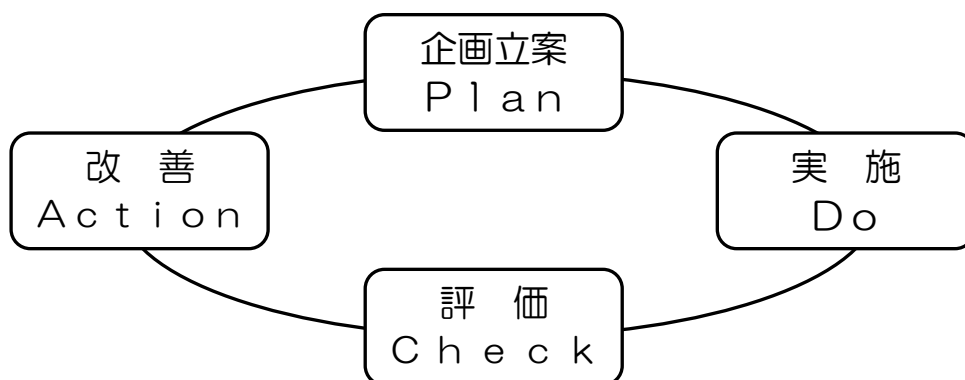
1 計画の実行性の確保（PDCA）と推進体制

（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 74頁）」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。
- 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（2020（令和8）年度）及び計画終了年度（2023-2029（令和11）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 76頁）」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（3）新興感染症の発生・まん延時における体制

- 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や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罹患しても、それを正しく理解し、がんに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、ヘルスボ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る

