

〔1-2〕 5 疾病 5 事業及び在宅医療体制の確保

(1) がんの医療体制

取り消し線（見え消し）：削除
下線：追加・修正

第 1 がん医療の概要

1. がんという病気

- がんは、浸潤性に増殖し転移する悪性腫瘍であり、基本的にすべての臓器・組織で発生しうるものです。
- このため、がん医療は、その種類によって異なる部分がありますが、本計画においては、がん医療全体に共通する事項を記載することとします。

2. がん治療の内容の現状

がんの予防

- がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む。）やウイルス・細菌の感染、飲酒、食生活、運動等の生活習慣など様々なものがあります。
- がんの予防には、望ましい生活習慣への改善やウイルス等の感染予防等が重要であり、個々の取組みを促進するとともに、これを地域や学校、職域など社会全体で支えていく必要があります。

がんの早期発見

- がんの早期発見のために、胃がんでは胃エックス線検査又は胃内視鏡検査、肺がんでは胸部エックス線検査及び喀痰細胞診、乳がんではマンモグラフィ検査乳房エックス線検査、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。
- これらの検診においてがんの可能性が疑われた場合、さらに C T ・ M R I 検査等の精密検査が実施されます。

診 断

- がん検診によりがんが疑われた場合や症状を呈し場合、確定診断のための精密検査が実施され、がんの種類やがんの進行度の把握、治療方針の決定等が行われます。

がん治療

- がんの主な治療法については、手術療法、放射線療法及び薬物療法等があり、がんの種類や病態に応じて、単独手術療法、放射線療法及び薬物療法又はこれらを組み合わせた集学的治療等が行われます。
- がん治療は、学会等が様々ながんに対して科学的根拠に基づく診療ガイドラインを作成しています。

緩和ケア

- がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの心理的苦痛、就業や経済負担等の社会的苦痛など様々な苦痛に対して、患者とその家族等へのも十分な緩和ケアを、がんの治療と並行して実施するとともに、必要に応じて在宅においても適切に提供することが求められています。必要です。

- がん疼痛の緩和策については、医療用麻薬等の投与や、専門的疼痛治療としての神経ブロック等が行われます。また、疼痛以外の悪心や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状を和らげる治療やケアも行われます。
- 患者とその家族等には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が行われます。

リハビリテーション、定期的なフォローアップ、在宅療養

- がんの治療後は、治療の影響や病状の進行により、患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害を来すことがあるため、リハビリテーションが行われます。
- 再発したがんの早期発見などを目的として、定期的なフォローアップ等が行われます。
- 在宅療養を希望する患者に対しては、患者やその家族の意向に沿った継続的な医療が提供されるとともに、必要に応じて適切な緩和ケアが行われ、居宅等での生活に必要な介護サービスが提供されます。
- 人生の最終段階には、看取りまで含めた医療や介護サービスが行われます。

小児・AYA世代（思春期世代と若年成人世代）のがん

- 小児及びAYA世代のがんは、多種多様ながん種を含み、特徴あるライフステージで発症することから、成人のがんとは異なる対策が求められています。
- 小児がん患者とその家族等が適切な医療や支援を受けられるように、小児がん拠点病院及び小児がん連携病院を中心とした地域のネットワークによる診療体制が構築されています。

がんゲノム医療

- ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を国とともに段階的に構築し、患者・家族等の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備が求められています。
- がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム医療に関する国民の理解を促進するため、教育や普及啓発に努めるとともに、安心してがんゲノム医療に参加できる環境の整備が求められています。

第2 必要となる医療機能

1. がんを予防する機能【予防・早期発見】

目 標

- 禁煙やがんに関連するウイルス等の感染予防、生活習慣の改善などがんのリスクを低減させること
- 科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん検診の精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させること

関係者に求められる事項

(医療機関)

- がん検診の結果、要精密検査とされたもの（以下「要精検者」という。）等に対して、がんに係る精密検査を実施すること
- 精密検査の結果を市町村や検診機関等の関係機関にフィードバックするなど、がん検診の精度管理に協力すること
- 禁煙外来を実施すること
- ~~敷地内禁煙を実施すること~~

(行政)

- 県及び市町村は、がん予防に関する正しい知識の普及啓発を行うこと
- 市町村は、科学的根拠に基づくがん検診を実施すること
- 市町村は、関係機関等と連携し、要精検者や未受診者が受診しやすい環境整備を行うこと
- 県は、市町村や関係機関と連携し、禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと
- 県は、ウイルス等の感染に起因するがんへの対策を推進すること
- 県は、市町村に対して、指針の内容を遵守し、科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、必要な助言・指導等を実施すること
- がん登録等から得られた情報を活用してがんの現状把握に努めること
- 県は、がん対策推進協議会がん予防検診部会において、検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組みを検討すること

医療機関の例

(がん共通事項)

- 禁煙外来に対応可能な病院・診療所
- (肺がん)
- 気管支ファイバースコープ又は単純CT撮影に対応可能な病院・診療所
- (胃がん)
- 上部消化管内視鏡検査に対応可能な病院・診療所
- (肝がん)
- 腹部超音波検査に対応可能な病院・診療所
- (大腸がん)
- 下部消化管内視鏡検査に対応可能な病院・診療所

(乳がん)

- マンモグラフィ検査乳房エックス線検査に対応可能な病院・診療所

(子宮がん)

- 婦人科領域の一次診療に対応可能な病院・診療所

2. がん診療機能【治療】

目 標

<診断、治療>

- 精密検査や確定診断等を実施すること
- 診療ガイドラインに則した標準的治療を推進すること
- 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施すること
- がんの治療の合併症の予防や軽減を図り、支持療法を推進すること
- 各職種の専門性を活かした多職種でのチーム医療を実施すること
- 患者やその家族が自ら治療方法等を選択できるよう、インフォームドコンセントをしっかりと行うとともに、セカンドオピニオンを受けやすい環境の整備を図ること

<緩和ケア>

- 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緩和ケアを実施するとともに、チームによる専門的な緩和ケアを提供すること
- 身体的苦痛の緩和だけでなく、不安や抑うつなど心理的苦痛、就業、経済負担等の社会的苦痛など様々な苦痛に対して十分な緩和ケアを提供すること

<相談支援>

- 医療だけでなく生活・介護・就労など、がん患者からの様々な相談に応じる相談支援体制の充実を図ること

医療機関に求められる事項

(がん診療機能を担うすべての医療機関に求められる事項)

- 診療ガイドラインに則した準じた診療を実施するしていること
 - 血液検査、画像検査(エックス線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡)及び病理検査等の診断・治療に必要な検査が実施可能であること
 - 画像診断や病理診断や画像診断等が実施可能であること
 - 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能であること
 - がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施すること
- (がん診療連携拠点病院に求められる事項)

<診断、治療>

- 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療、緩和ケア及び外来化学療法が実施可能であること
- 専門医や専門・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、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多職種でのチーム医療を実施すること
- がんの治療の合併症予防や、その症状の軽減を図るため、手術期治療中の口腔管理を实

施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図ること

- 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるためのセカンドオピニオンが受けられることを提示する体制を整備し、患者やその家族等に分かりやすく公表すること
- 院内がん登録を実施すること

<緩和ケア>

- 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、身体的苦痛の緩和だけでなく、不安や抑うつなど心理的苦痛、就業、経済負担等の社会的苦痛など様々な苦痛に対して十分な緩和ケアを提供すること
- 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等~~の~~を活用~~や~~し、急変時の対応も~~含め~~て~~や~~緩和ケアについて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携すること

<相談支援>

- 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援等を実施していること。その際、小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう留意すること
- ~~就職支援や、仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者~~のに向けた就労継続支援の取組みをがん患者に提供できるようにすることを行えるよう、事業者・産業医等との連携を含めた体制を確保し、相談支援や情報の発信等を行うこと

医療機関の例

- がん診療連携拠点病院、がん診療地域連携拠点病院
- がん診療連携拠点病院以外の病院・診療所
(がん共通事項)
 - ◇ 医療用麻薬によるがん疼痛治療、がんに伴う精神症状のケア、禁煙外来に対応可能であり、敷地内全面禁煙を実施している病院・診療所
(肺がん)
 - ◇ 肺悪性腫瘍摘出術と肺悪性腫瘍化学療法に対応可能な病院・診療所
(胃がん)
 - ◇ 胃悪性腫瘍手術と胃悪性腫瘍化学療法に対応可能な病院・診療所
(肝がん)
 - ◇ 肝悪性腫瘍手術及び肝悪性腫瘍化学療法に対応可能な病院・診療所
(大腸がん)
 - ◇ 大腸悪性腫瘍手術と大腸悪性腫瘍化学療法に対応可能な病院・診療所
(乳がん)
 - ◇ 乳腺悪性腫瘍手術と乳腺悪性腫瘍化学療法に対応可能な病院・診療所
(子宮がん)
 - ◇ 子宮悪性腫瘍手術と子宮悪性腫瘍化学療法に対応可能な病院・診療所

3. 在宅療養支援機能【療養支援】

目 標

- がん患者やその家族等が希望する場所で、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在宅療養体制を充実させること

医療機関に求められる事項

- 診療情報や治療計画を共有するなど、がん診療連携拠点病院等がん診療機能を有する医療機関と連携し、退院後の切れ目のない緩和ケア等を提供すること
- 地域においては、24時間対応が可能な在宅医療提供体制を構築し、看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを提供すること
- 医療用麻薬の適正使用によりがん疼痛等に対するケアを実施すること
- 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、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関の連携を強化すること

医療機関等の例

- 緩和ケア病棟・病床を有する病院
- 緩和ケア病棟・病床を有する病院以外の病院・診療所
(がん共通事項)
 - ◇ 医療用麻薬によるがん疼痛治療、在宅における看取り、往診あるいは在宅訪問診療、疼痛の管理及び在宅終末期ケアに対応可能な病院・診療所
(肺がん)
 - ◇ 呼吸器領域の一次診療に対応可能な病院・診療所
(胃がん、大腸がん)
 - ◇ 消化器系領域の一次診療に対応可能な病院・診療所
(肝がん)
 - ◇ 肝・胆道・膵臓領域の一次診療に対応可能な病院・診療所
(乳がん)
 - ◇ 乳腺領域の一次診療に対応可能な病院・診療所
(子宮がん)
 - ◇ 婦人科領域の一次診療に対応可能な病院・診療所
- 医療用麻薬の調剤と在宅患者訪問薬剤管理指導の提供が可能な薬局 (専門医療機関連携薬局を含む)
- 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者等

第3 がん医療の現状

1. 死亡数等

- がんは、本県において、1979（昭和54）年から（全国：1981（昭和56）年から）死因の第1位となっています。20162021（平成28—令和3）年では、3,482,589人（全国：377,986,381,505人）が亡くなっており、死亡者数全体の27.126.3%（全国：28.526.5%）を占めています¹。
- 医療圏別にみると、新川医療圏では436,472人（死亡数全体の25.927.7%）、富山医療圏では1,516,157人（死亡数全体の27.126.2%）、高岡医療圏では1,072,099人（死亡数全体の27.826.3%）、砺波医療圏では458,441人（死亡数全体の26.525.1%）が、がんで亡くなっています¹。
- 20162021（平成28—令和3）年のがんの年齢調整死亡率²（75歳未満）は、人口10万人当たり68.3（全国：76.1）男性で79.1（全国：82.4）、女性で50.2（全国：53.6）と全国より低くなっています³。
- 20132019（平成25—令和元）年のがんの年齢調整罹患率²は、人口10万人当たり391.3男性で474.3（全国：445.7）、女性で356.3（全国：346.7）となっています⁴。
- 本県における20162021（平成28—令和3）年のがんの部位別死亡状況は、男性は肺がん（21.522.0%）、胃がん（14.513.7%）、大腸がん（12.412.0%）の順で、女性は大腸がん（17.715.3%）、胃膵臓がん（13.212.4%）、肺がん（11.411.8%）の順となっています¹。
- 20142020（平成26—令和2）年10月現在、継続的に医療を受けている本県のがん患者数は約1726千人（全国：約1,6263,656千人）と推計されています⁵。

2. 予防

- 20162021（平成28—令和3）年の喫煙率は男性で26.927.3%（全国：30.227.1%）、女性で4.84.6%（全国：8.27.6%）と全国より低くなっています⁶。
- 20142020（平成26—令和2）年10月現在、禁煙外来を行っている医療機関数は137157施設、人口10万人当たりで12.514.9施設（全国：11.812.7施設）と全国より多くなっております⁷、~~受動喫煙防止や禁煙支援の体制が整備されてきていますが、~~また、20152021（平成27—令和3）年度の禁煙外来での治療件数（ニコチン依存症の診療報酬の算定件数）は4,141,986件、人口10万人当たりで381,494.1件（全国：406,799.6件）と全国より少なくなっており⁸、禁煙を希望する者への~~に対する~~さらなる支援が必要です。

¹ 厚生労働省「人口動態統計」（20162021<平成28—令和3>年）

² 年齢構成の影響を除くために標準人口を用いて算定した死亡率罹患率。年齢構成の異なる地域の死亡率を比較する場合などに用いられる。

³ 厚生労働省「人口動態統計」（20162019年）国立がん研究センターがん対策情報センター

⁴ 厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告」

⁵ 厚生労働省「患者調査」（20142020<平成26—令和2>年）

⁶ 県：健康づくり県民意識調査（20162021<令和3>年）国：国民健康・栄養調査（20162019<令和元>年）

⁷ がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標医療施設調査（2020<令和2>年）

⁸ NDB（2020<令和2>年）

- ~~2016~~2021（平成28令和3）年の成人一日あたりの食塩摂取量は、男性~~11.0~~12.1g、女性~~9.1~~10.3gであり、目標である男性8.0g未満、女性7.0g未満に達していません⁹。
- ~~また、2021（令和3）年の野菜摂取量は280.0~~256.5gで目標の350gに達していません⁹。

3. 検診

- ~~2015（平成27）年度の市町村におけるがん検診の受診率は、胃がんでは12.9%（全国：6.3%）、肺がんでは33.8%（全国：13.7%）、大腸がんでは26.6%（全国：15.5%）、子宮がんでは27.5%（全国：18.4%）、乳がんでは29.6%（全国：14.5%）であり、いずれも全国より高くなっています⁷が、富山県がん対策推進計画の目標値50%には達していません。~~
- 2021（令和3）年度の市町村におけるがん検診の受診率は、胃がんでは16.9%（全国：12.1%）、肺がんでは19.6%（全国：15.2%）、大腸がんでは16.8%（全国：16.0%）、子宮がんでは16.0%（全国：16.2%）、乳がんでは18.5%（全国：18.2%）と、すべてのがん種で10%台と低くなっており¹⁰、コロナ禍における受診控えの影響と考えられます。
- ~~2016~~2022（平成28令和4）年度のあらゆる実施主体によるものを含めた国民生活基礎調査による検診受診率は、胃がんでは~~44.6~~47.6%（全国：~~38.4~~41.9%）、肺がんでは~~50.5~~58.1%（全国：~~43.3~~49.7%）、大腸がんでは~~41.4~~52.1%（全国：~~39.1~~45.9%）、子宮がんでは~~39.9~~47.7%（全国：~~35.6~~43.6%）、乳がんでは~~40.1~~52.5%（全国：~~36.2~~47.4%）であり、いずれも全国より高くなっています¹¹。
- ~~2014~~2020（平成26令和2）年度の市町村におけるがん検診精密検査の受診率は、胃がんでは~~88.6~~95.2%（全国：~~81.7~~85.9%）、肺がんでは~~89.6~~90.7%（全国：~~79.7~~82.7%）、大腸がんでは~~75.7~~78.2%（全国：~~66.7~~68.6%）、子宮がんでは~~81.1~~83.8%（全国：~~72.5~~76.6%）、乳がんでは~~92.2~~93.0%（全国：~~85.6~~90.1%）であり、いずれも全国より高くなっています¹⁰。

4. 治療

（診断、治療）

- 本県では、国指定の~~7~~5つの拠点病院（県がん診療連携拠点病院として県立中央病院、地域がん診療連携拠点病院として黒部市民病院、富山労災病院、~~富山大学附属病院、厚生連高岡病院、高岡市民病院、市立砺波総合病院の6~~4病院）と、県が独自に指定する~~3~~5つの拠点病院（がん診療地域連携拠点病院として富山労災病院、富山赤十字病院、富山市民病院、済生会高岡病院、高岡市民病院。）にとやまPET画像診断センターを加えた県のがん診療体制により、がん医療の均てん化と質の向上を図ってきました。
- ~~2014~~2020（平成26令和2）年9月中の病院での悪性腫瘍手術の実施件数は~~693~~571件、人口10万人当たりでは~~64.2~~54.1件（全国：~~44.8~~46.2件）、放射線療法（体外照射）は~~3,235~~1,417件、人口10万人当たりでは~~299.5~~134.2件（全国：~~173.6~~157.5件）、外来化学療法は病院で~~2,464~~3,271件、人口10万人当たりでは~~228.1~~309.8件（全国：~~169.9~~240.2件）

⁹ 県民健康栄養調査（2021<令和3>年）（国民健康栄養調査が中止となり県独自調査のため参考値）

¹⁰ 地域保健・健康増進事業報告（20142021<令和3>年）

¹¹ 国民生活基礎調査（2022<令和4>年）

といずれも全国より多くなっています⁷。

- 20172022（平成 29 令和 4）年 912 月現在、がん分野の認定看護師数は 9995 人となっています¹²。
- がんゲノム医療・免疫療法を含めた最新の医療技術への対応が必要です。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。

（緩和ケア）

- 20172022（平成 29 令和 4）年 10 月現在、緩和ケア病床は県立中央病院（25 床）、富山市民病院（2017 床）[※]、富山赤十字病院（12 床）、高岡市民病院（20 床）と厚生連高岡病院（16 床）に設置されています¹³。
- がん診療連携拠点病院等では、がん診療に専門的に携わる医師や看護師、薬剤師等の医療従事者からなる多職種でのチームにより緩和ケアが提供されており、20142020（平成 26 令和 2）年 10 月現在、緩和ケアチームのある医療機関数は 1718 機関、人口 10 万人当たりでは 1.61.7 機関（全国：0.80.9 機関）と全国より多くなっています⁷。
- 20152021（平成 27 令和 3）年の緩和ケア外来利用患者数は、2,9864,520 人となっています¹³。

（相談支援）

- 2013（平成 25）年 9 月、県がん総合相談支援センターを開設しました。
- すべてのがん診療連携拠点病院等に「相談支援センター」を設置し、がん専門相談員が、がん患者やその家族からの治療や医療費など医療を中心とした幅広い相談に応じ、情報提供を行っています。
- 相談内容が多様化しており、医療だけでなく、心理、生活、介護、就労など様々な問題への対応が求められています。
- 20152021（平成 27 令和 3）年の拠点病院の相談支援センター・県がん総合相談支援センターにおける相談件数は、4,5307,373 件となっています¹³。

（小児・AYA世代、高齢者のがん）

- 小児がんの質の高い医療及び支援を提供するため、東海・北陸ブロック内に 3 か所の小児がん拠点病院が国から指定されています。県内では、小児がん拠点病院が指定する連携病院として、富山大学附属病院が指定されています。
- 小児・AYA世代や高齢者のがんなどライフステージに合わせた相談体制等の充実が求められています。
- 小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップが必要であり、晩期合併症への対応、保育、教育、就労、自立に関する支援が求められています。
- 国の「高齢者のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドライン」の検討結果を踏まえ、本県の拠点病院等におけるガイドライン活用推進を図る必要があります。

¹² 日本看護協会調べ

¹³ 県健康課調べ

※ 2021(令和3)年10月から休止中

5. 療養支援

- ~~2016（平成28）年10月現在、在宅医療を行う開業医のグループは15グループ、203人が参加しており、主治医・副主治医制などにより、24時間対応の連携体制がとられています。~~
- 2021（令和3）年の訪問診療を実施している診療所・病院数（人口10万対）は24.3機関（全国：12.5～12.9機関）と全国より多くなっています¹⁴。
- がん診療連携拠点病院を中心に、5大がんの地域連携クリティカルパスが整備されており、地域連携クリティカルパスによる診療情報提供の実施件数は20152021（平成27令和3）年度は人口10万人当たりでは41.39.2～10.7件（全国：41.1～41.618.2～18.5件）と全国と同等となっていますより少なくなっています⁷。
- ~~20162023（平成28令和5）年4月現在、訪問看護ステーションの数は61事業所、人口10万人当たりでは5.79.4事業所（全国：7.1事業所）と全国に比べて少なくなっています。~~
- 2021（令和3）年10月現在、訪問看護ステーションに従事する看護師数（人口10万対）は46.1人（全国：59.9人）と全国に比べて少なくなっています¹⁴。
- 2023（令和5）年4月現在、訪問看護ステーションの数は96事業所、24時間体制の訪問看護ステーションの届出割合は87.5%となっています¹⁴。
- ~~20152021（平成27令和3）年のがん患者の在宅死亡割合は41.023.3%（全国：43.327.0%）と全国より低くなっています¹。~~
- 開業医のグループ化、5大がんの県内統一の地域連携クリティカルパスの整備など、がんの在宅医療体制の整備は進んできましたが、看護師、歯科医師、薬剤師等の多職種連携を推進することが必要です。
- 県内統一の在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスが策定され、医師、訪問看護師等の連携による在宅緩和ケアが進められています。

第4 がんの医療提供体制における主な課題と施策

がんの年齢調整死亡率は年々低下していますが、がん対策のさらなる充実により、死亡者の減少を図っていく必要があります。以下の施策を実施します。

[予防]

[課題①]

- 適正体重・定期的な運動の維持を含めた食生活の改善など、がん予防に関連する生活習慣の普及啓発が必要です。
- 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。

<施策>

- 健康教育や健康相談の場を通じて、がんに関する正しい知識や望ましい栄養・食生活に関する知識の普及啓発等を行っています。
- 企業や団体等と連携した、喫煙が与える健康への悪影響に関する知識向上のための普及

¹⁴ 県高齢福祉課調べ

啓発活動を推進しています。

- 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やホームページ等を通じた普及啓発を行っています。
- 未成年者の喫煙を防止するため、学校保健と連携して健康教育の充実を図っています。
- 受動喫煙防止や妊産婦の喫煙防止に取り組んでいます。
- 受動喫煙のない職場を目指して、事業主などに対する普及啓発を強化しています。
- 喫煙をやめたい人に対し、医療機関が実施する禁煙外来等の情報提供を行うなど、禁煙サポート体制を充実しています。
- 未成年者への配慮や望まない受動喫煙防止対策を推進しています。
- 医療圏の受動喫煙対策を推進するため、各厚生センターにおいて関係者連絡会を開催するとともに、個別の相談等を実施しています。
- がん予防の生活習慣について、普及啓発を実施しています。

[検診]

〔課題②〕

- 受診率向上に向け、関係機関と連携し、職場や家庭等も含めた幅広い普及啓発が必要です。

<施策>

- がん検診や精密検査を受けることの重要性について、市町村や企業、関係団体と連携し、普及啓発を行っています。
- 市町村等と連携し、未受診者への効果的な受診勧奨等への支援やがん検診受診料負担軽減など受診しやすい環境整備を促進しています。
- 働く世代のがん検診の受診を促進するため、事業主への啓発を強化しています。
- 精密検査が必要とされた者の受診が促進されるよう医療・健診機関等の情報提供を行っています。
- ~~健康寿命日本一応援店登録による食生活改善に向けた環境づくりを行う、食の健康づくり推進事業を実施しています。~~
- がん検診の啓発のため、県立図書館と連携してがん関連展示を行っています。

[治療]

〔課題③〕

- ~~がん医療を担う専門的医療従事者の育成が必要です。~~
- 各職種の専門性を活かしたチーム医療の推進が必要です。
- がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの実施が必要です。
- 患者、家族の多様な相談ニーズに十分に対応できるよう相談支援センターの機能充実や、ピア・サポーターの活用等による相談支援体制の充実が必要です。
- 小児・AYA世代、高齢者などのライフステージに合わせた支援体制が必要です。

(診断、治療)

<施策>

- がん診療連携拠点病院等がこれまで担ってきた機能を強化し、県全体のがん医療水準のさらなる向上を図っています。
- がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関が、各々の機能分担のもと連携し、がん医療を提供できる体制を充実します。
- 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、これらを組み合わせ合わせた集学的治療等を提供し、がん医療推進のため、各専門性を活かした多職種でのチーム医療を推進します。
- 国指定の「がんゲノム医療中核拠点病院」と本県の拠点病院及び連携病院との連携等によるがんゲノム医療の実践に向けた取組みを推進します。
- 小児・AYA世代のがん・生殖医療の関係者を対象に、妊孕性温存療法の研修会を開催しています。
- 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法の推進のため、がん・生殖医療の関係者のネットワークを構築するとともに、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に係る費用を助成しています。
- 富山県及び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に努めます。

(緩和ケア)

<施策>

- 身体的症状だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケアを同時に行い、患者の生活の質（QOL）を総合的に高めるという緩和ケアの意義や必要性について県民への周知に努めています。
- がんと診断された時から、患者・家族が抱える様々な苦痛に対し、確実に緩和ケアを提供できる診療体制の充実を推進しています。
- 5大がんの県内統一の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との連携を促進し、診断から治療、療養に至る様々な場面で切れ目のない緩和ケアの提供を進めています。
- がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアに携わる専門スタッフの確保、育成を促進し、診療機能の向上を図っています。
- がん診療連携拠点病院等において、緩和ケア研修会を開催しています。

(相談支援)

<施策>

- 「富山県がん総合相談支援センター」及びがん診療連携拠点病院等の「相談支援センタ

一」の機能強化を図っています。

- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がん経験者による相談支援が効果的であるため、がんピア・サポーターを養成し、がん患者の相談支援の充実を図っています。
- 小児・AYA世代や高齢者のがんなどライフステージに合わせた相談体制等の整備を進めます。
- がん総合相談支援センターにおいて、相談支援を実施するとともに、がんピア・サポーターの養成や活動支援を実施しています。
- 小児・AYA世代のがん相談体制強化事業として、関係者向けシンポジウムやAYA世代交流サロンを開催しています。
- 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法の推進のため、がん・生殖医療の関係者のネットワークを構築するとともに、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に係る費用を助成しています。

[療養支援]

[課題④]

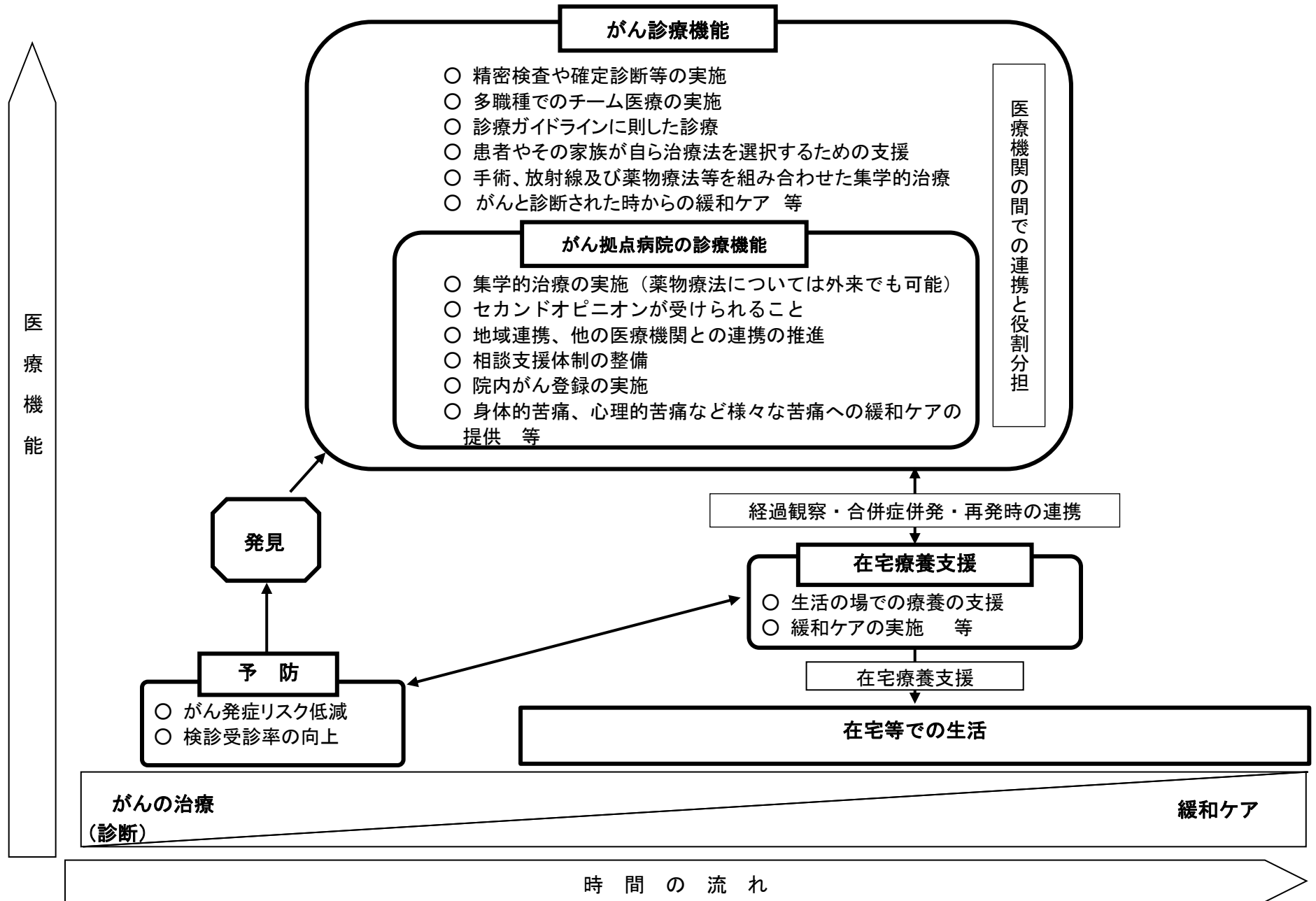
- 拠点病院や地域の医療機関、訪問看護ステーション、薬局等の関係機関の連携が必要です。

<施策>

- 開業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、機能強化を図るとともに、多職種連携によるチーム医療を推進しています。
- 住み慣れた家庭や地域で安心して療養できるよう、診療所、訪問看護ステーション、薬局と居宅介護支援事業所等が連携して、緩和ケアを含めた在宅療養支援体制を構築しています。
- 切れ目のない緩和ケアが受けられるよう、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの運用を推進します。
- 在宅医療における在宅薬剤管理や在宅麻薬管理の取組みを充実するため、医薬連携や薬局間連携を推進します。
- 県在宅医療支援センター、県医師会、郡市医師会及び医療介護関係者が連携し、二次医療圏単位で、人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思決定支援を推進しています。
- 富山県看護協会において、訪問看護の普及啓発、訪問看護師の養成、現任研修会の開催等を実施しています。
- がん患者在宅療養支援体制整備のため、在宅緩和ケア、アドバンスケアプランニング等の充実に向けた事例検討会等の研修会を開催しています。

第5 数値目標

指標名及び指標の説明	現状	国	2029年	出典等
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満：人口10万対)	男 79.1 女 50.2	男 82.4 女 53.6	低下	厚生労働省「人口動態統計」(2021年) 国立がん研究センターがん対策情報センター計算
がんの年齢調整罹患患者数率(人口10万対)	男 474.3 女 356.3	男 445.7 女 346.7	低下	厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告」(2019年)
喫煙率	男 27.3% 女 4.6%	男 27.1% 女 7.6%	男 21.0% 女 2.0%	県：健康づくり県民意識調査(2021年) 国：国民健康・栄養調査(2019年)
⑨がん検診受診率 (市町村・職域)	胃 47.6% 肺 58.1% 大腸 52.1% 乳 52.5% 子宮 47.7%	胃 41.9% 肺 49.7% 大腸 45.9% 乳 47.4% 子宮 43.6%	60%	国民生活基礎調査(2022年)
がん検診受診率 (市町村実施)	胃 13.9% 肺 28.0% 大腸 25.5% 乳 24.8% 子宮 23.9%	＝	50%	地域保健・健康増進事業報告(2021年)
がん検診精密検査受診率 (市町村実施)	胃 95.2% 肺 90.7% 大腸 78.2% 乳 93.0% 子宮 83.8%	胃 85.9% 肺 82.7% 大腸 68.6% 乳 90.1% 子宮 76.6%	90%	地域保健・健康増進事業報告(2020年)
がん分野の認定看護師数	95人	5,928人	増加	日本看護協会調べ(2022年12月)
地域連携タリティカルパスの運用件数	146件		500件	県健康課調べ(2022年)



第7 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	国	現状	参考値 (コロナ前)	出典等
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満：人口10万対)	男 82.4 女 53.6	男 79.1 女 50.2	男 77.8 女 52.4 (2019年)	厚生労働省「人口動態統計」(2019年) 国立がん研究センターがん対策情報センター計算
がんの年齢調整罹患患者数率 (人口10万対)	男 445.7 女 346.7	男 474.3 女 356.3	男 441.0 女 349.4 (2018年)	厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告」(2019年)
喫煙率	男 27.1% 女 7.6%	男 27.3% 女 4.6%	—	健康づくり県民意識調査(2021年)
禁煙外来治療件数 (人口10万対)	99.6件	94.1件	236.0件 (2019年)	NDB (2021年度)
⑨がん検診受診率 (市町村・職域)	胃 41.9% 肺 49.7% 大腸 45.9% 乳 47.4% 子宮 43.6%	胃 47.6% 肺 58.1% 大腸 52.1% 乳 52.5% 子宮 47.7%	胃 49.6% 肺 57.1% 大腸 48.5% 乳 52.3% 子宮 49.7% (2019年)	国民生活基礎調査 (2022年)
がん検診受診率 (市町村実施)	—	胃 13.9% 肺 28.0% 大腸 25.5% 乳 24.8% 子宮 23.9%	胃 18.9% 肺 32.2% 大腸 26.4% 乳 28.7% 子宮 27.1% (2019年)	地域保健・健康増進事業報告(2021年)
⑨がん検診受診率 (市町村実施) (国保被保険者) (40～69歳、 子宮20～69歳)	胃 12.1% 肺 15.2% 大腸 16.0% 乳 18.2% 子宮 16.2%	胃 16.9% 肺 19.6% 大腸 16.8% 乳 18.5% 子宮 16.0%	胃 21.1% 肺 21.3% 大腸 17.0% 乳 20.9% 子宮 18.4% (2019年)	地域保健・健康増進事業報告(2021年)
がん検診精密検査受診率 (市町村実施)	胃 85.9% 肺 82.7% 大腸 68.6% 乳 90.1% 子宮 76.6%	胃 95.2% 肺 90.7% 大腸 78.2% 乳 93.0% 子宮 83.8%	胃 92.9% 肺 90.4% 大腸 79.8% 乳 94.5% 子宮 84.3% (2018年)	地域保健・健康増進事業報告(2020年)
がん診療連携拠点病院数 (国指定)(人口10万対)	0.4施設	0.5施設	0.5施設 (2021年)	県健康課調べ(2022年)

拠点病院におけるがん医療関連チーム数	—	70チーム	60チーム (2019年)	県健康課調べ (2022年)
がん分野の認定看護師数	5,928人	95人	93人 (2020年)	日本看護協会調べ (2022年)
拠点病院の相談支援センター・県総合相談支援センターにおける相談件数	—	7,373件	7,384件 (2020年)	県健康課調べ (2021年)
緩和ケア外来利用患者数	—	4,520人	4,496人 (2018年)	県健康課調べ (2021年)
地域連携クリティカルパスの運用件数	—	146件	148件 (2020年)	県健康課調べ (2022年)