

# 富山県がん対策推進計画

(2018 (平成 30) 年度～2023 年度)

平成 30 年 4 月

富山県

# 目 次

## 第1章 計画の基本方針

---

1 計画策定にあつて	
(1) 計画策定の趣旨.....	6頁
(2) 計画の性格.....	6頁
(3) 計画の期間.....	7頁
2 がんを取り巻く現状	
(1) 人口構造の現状.....	8頁
(2) がんの死亡、罹患等の状況.....	8頁
(3) がん検診の状況.....	14頁
(4) がん医療の状況.....	16頁
3 富山県がん対策推進計画(2013(平成25)年度~2017(平成29)年度)の成果及び課題	
(1) 主な計画目標の進捗状況について(重点課題別).....	17頁
(2) 進捗状況等からみた課題について.....	20頁
4 基本方針.....	23頁
5 施策体系.....	24頁

## 第2章 全体目標と重点的に取り組む課題

---

1 全体目標.....	26頁
2 重点的に取り組む課題	
(1) がん検診受診率向上.....	26頁
(2) 胃がん・働く世代(40~64歳)の乳がんの予防対策の強化.....	27頁
(3) たばこ対策の充実.....	27頁
(4) がん患者が必要に応じた医療を受けられるがん医療提供体制.....	28頁
(5) 小児・AYA世代のがんへの支援.....	28頁

## 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.....	30頁
(1) 子どもの頃からの正しい知識の普及	
(2) 望ましい生活習慣の確立	
(3) たばこ対策の充実、強化	
(4) ウイルスや細菌など感染の予防	
2 がんの早期発見体制の強化.....	36頁
(1) 検診受診率の向上	
(2) 効果的検診手法等の普及	

(3) 検診精度の向上	
<b>3 質の高い医療が受けられる体制の充実</b> .....	42 頁
(1) 富山県のがん診療体制の強化	
(2) 手術療法、放射線療法、薬物療法、支持療法のさらなる充実とチーム医療の推進	
(3) がん医療を担う専門的な医療従事者の育成及び資質の向上	
(4) がんゲノム医療・免疫療法を含めた最新の医療技術への対応	
(5) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
<b>4 がん患者の支援体制の充実</b> .....	50 頁
(1) 患者及びその家族の相談支援の充実	
(2) 在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実	
(3) がん患者の活動支援	
(4) がんの教育・普及啓発	
<b>5 働く世代やライフステージに応じたがん対策の充実</b> .....	56 頁
(1) がん患者の就労を含めた社会的な問題への対応	
(2) 小児・AYA世代のがん対策	
(3) 高齢者のがん対策	
<b>6 調査・研究の推進</b> .....	59 頁
(1) がん登録の推進	
(2) 臨床研究の推進	

## 第4章 計画の実効性の確保と推進

---

<b>1 計画の実効性の確保（PDCA）と推進体制</b>	
(1) マネジメントシステムの活用による実効性の確保.....	63 頁
(2) 計画の推進体制と進行管理 .....	63 頁
<b>2 計画の推進における役割分担</b> .....	64 頁
(県民、行政、医療機関等、職場・企業、学校、関係団体、患者会等)	

## 《附属資料》

---

1 富山県がん対策推進条例 .....	67 頁
2 富山県がん対策推進県民会議設置要綱 .....	74 頁
3 富山県がん対策推進協議会規則 .....	76 頁
4 富山県のがん対策推進計画策定に至る協議経過.....	78 頁
5 富山県の生活習慣病予防対策のあゆみ .....	79 頁



# 第 1 章 計画の基本方針

# 第1章 計画の基本方針

## 1 計画策定にあたって

### (1) 計画策定の趣旨

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

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

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

前計画策定から5年が経過しましたが、この間、がん診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」という）が連携協力し、病院毎の特性を活かしながら、二次医療圏毎に、集学的医療、緩和ケア、在宅療養支援を提供できる体制を構築し、また、富山県がん総合相談支援センターを設置するなど、患者支援体制の充実を図るとともに、検診受診率では総じて全国平均より高く、がんの年齢調整死亡率（※1）は減少傾向にあるなどの成果がありました。

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

県では、国のがん対策推進基本計画の見直し（2017（平成29）年10月24日閣議決定第3期がん対策推進基本計画、2018（平成30）年3月9日閣議決定第3期がん対策推進基本計画の変更）を踏まえ、前計画の見直しを行うこととしました。今後、この計画に基づき、がん対策を推進してまいります。

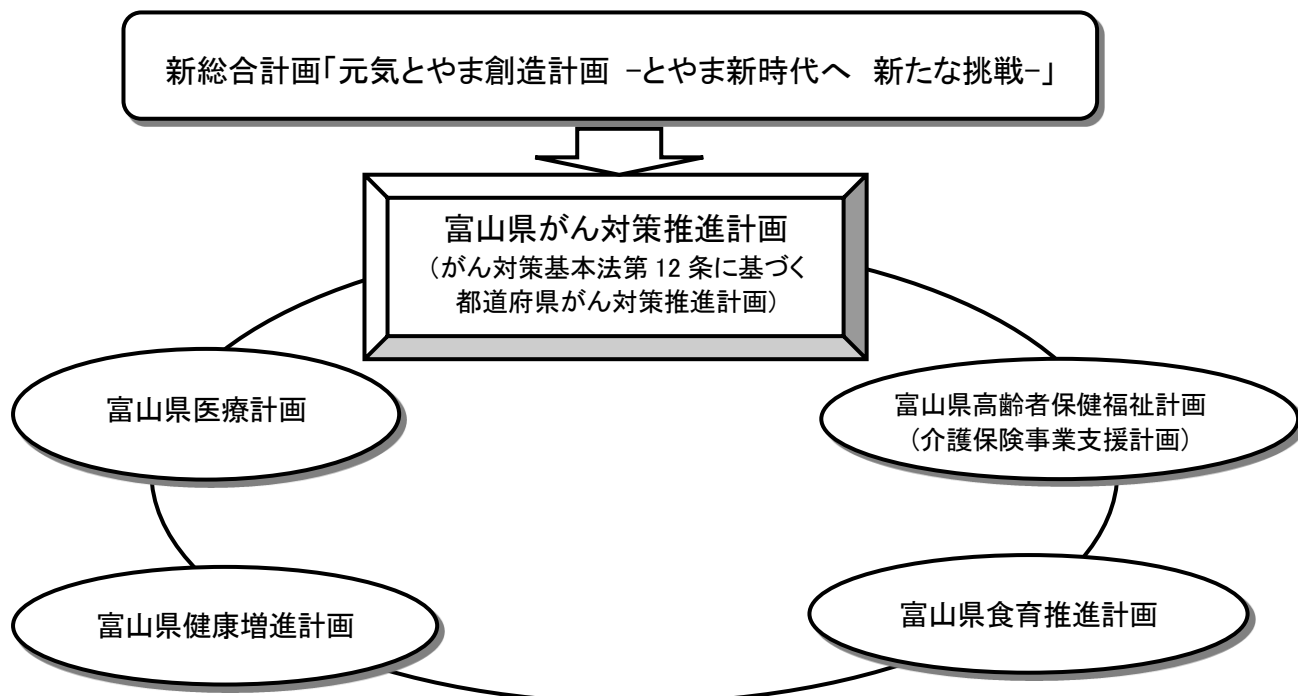
（※1）年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、基準人口（昭和60年の年齢5歳階級別人口）をもとに、年齢構成を調整した人口10万人当りの死亡数。高齢化に伴う死亡率上昇要素を排除するため、対象年齢を75歳未満としている。

### (2) 計画の性格

- この計画は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づく法定計画であり、富山県のがん対策を推進する基本計画です。  
また、県民、市町村、医療機関、企業、学校など関係機関のがん対策に関する取組みの方向を示す基本指針となるものです。
- 県民の視点に立って施策を推進するため、富山県がん対策推進県民会議や富山県がん対策推進協議会、パブリックコメントにおいて、患者・家族や医療関係者に加

えて、広く県民の皆さんからの意見も盛り込んでいます。

- 「富山県医療計画」、「富山県健康増進計画」、「富山県高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画）」等との調和を図ります。



### (3) 計画の期間

この計画は、2018（平成30）年度から2023年度までの6年間とします。

#### 【がん対策基本法第12条】

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

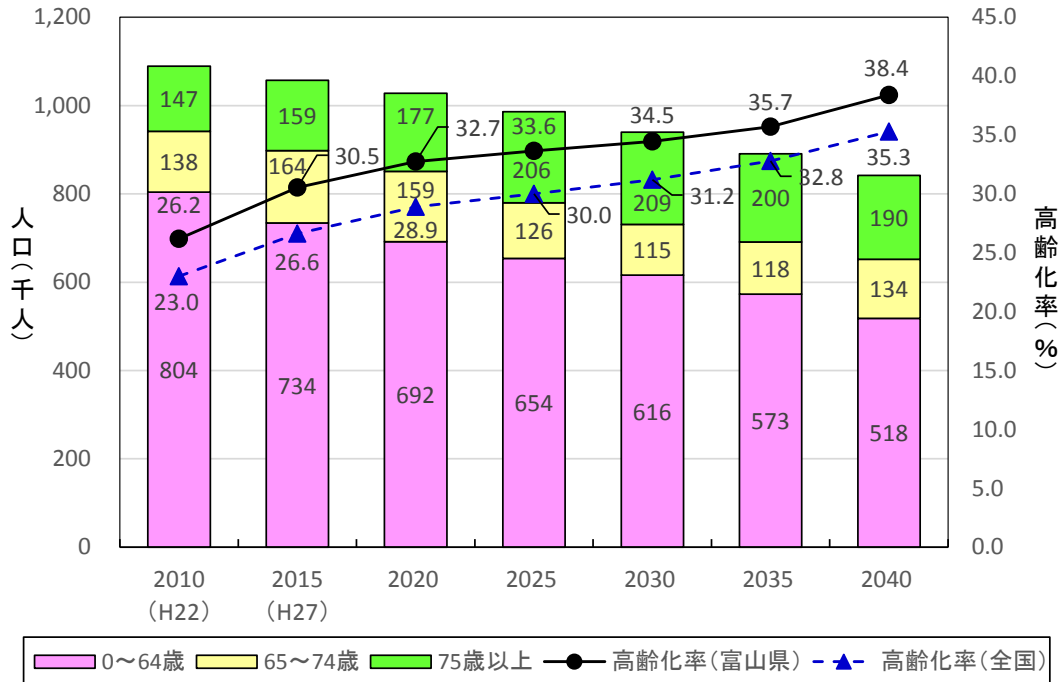
## 2 がんを取り巻く現状

### (1) 人口構造の現状

● 富山県では、全国より早いスピードで高齢化が進んでおり、2015（平成27）年の65歳以上の人口割合（高齢化率）は、30.5%（全国26.6%）となっています。

また、国の人口推計によれば、本県の高齢比率は2025年には33.6%と3人に1人を超えると見込まれています。

#### 【富山県の人口と高齢化率の将来推計】



〔資料〕 2015年までは国勢調査（総務省）※高齢化率は総人口から年齢不詳を除いて算出

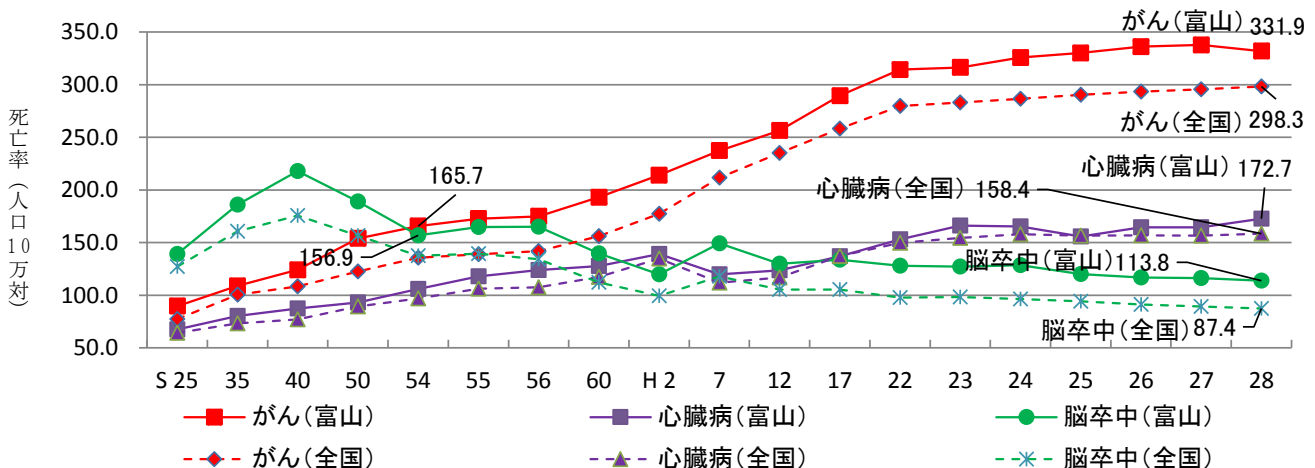
2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」、「日本の将来推計人口（平成29年推計）」より作成。

### (2) がんの死亡、罹患等の状況

● 富山県のがんによる死亡率（人口10万対）は、1979（昭和54）年（全国：1981（昭和56）年）に脳卒中を超え死因の第1位となって以来、増加し続けています。

2016（平成28）年は、全死亡12,864人のうち3,482人（男性2,011人、女性1,471人）が、がんで死亡しており、粗死亡率（人口10万対）は331.9と全国298.3に比べ高い状況です。

#### 【主要死因別にみた粗死亡率の推移】

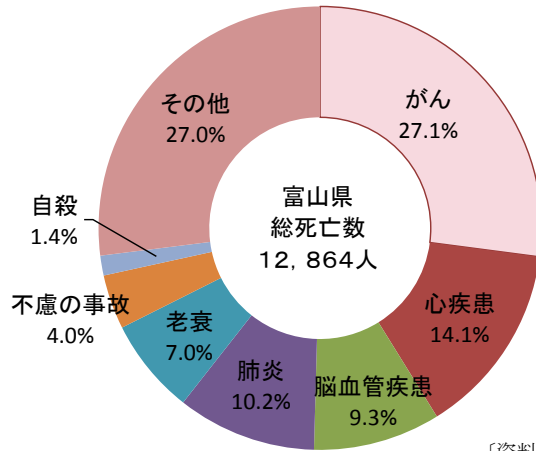


〔資料〕 厚生労働省「人口動態統計」



- 富山県の総死亡数に占めるがんの割合は約3割であり、年齢別に見ると、50・60・70歳代では、4割以上となっています。

【主な死因別死亡数の割合】

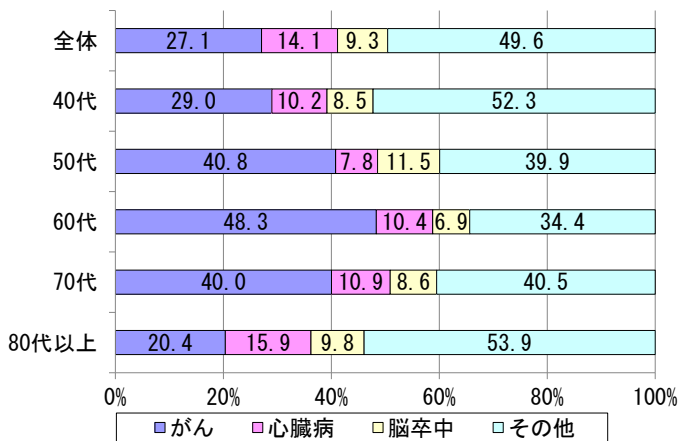


〔資料〕厚生労働省「人口動態統計」

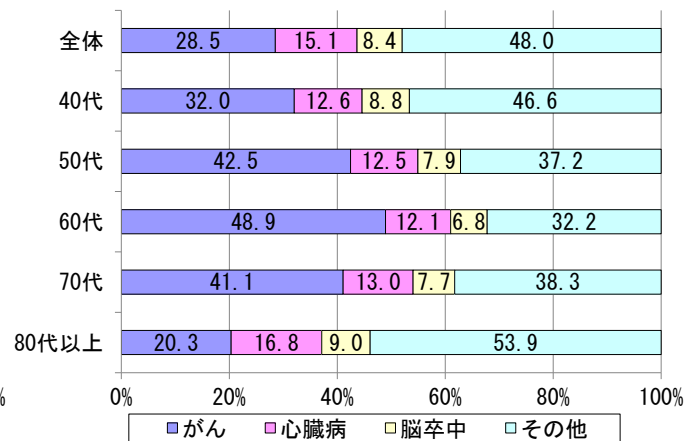
死因構成割合 (H28)

【年代別に見た主な死因の構成割合 (2016 (平成28)年)】

【富山県】



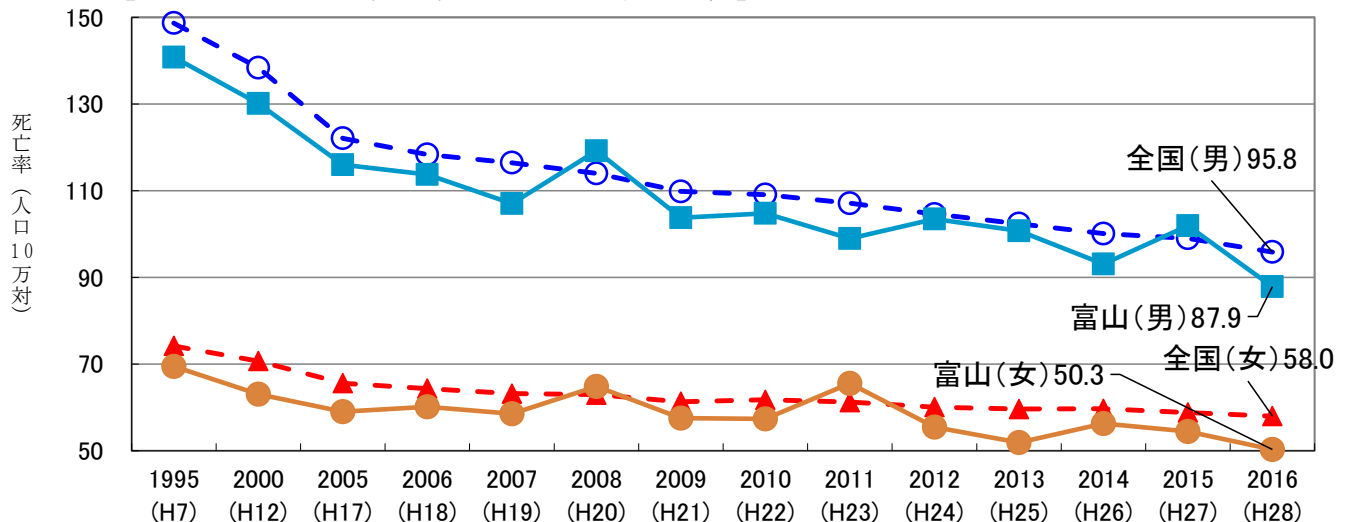
【全 国】



〔資料〕厚生労働省「人口動態統計」

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

【全がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移】



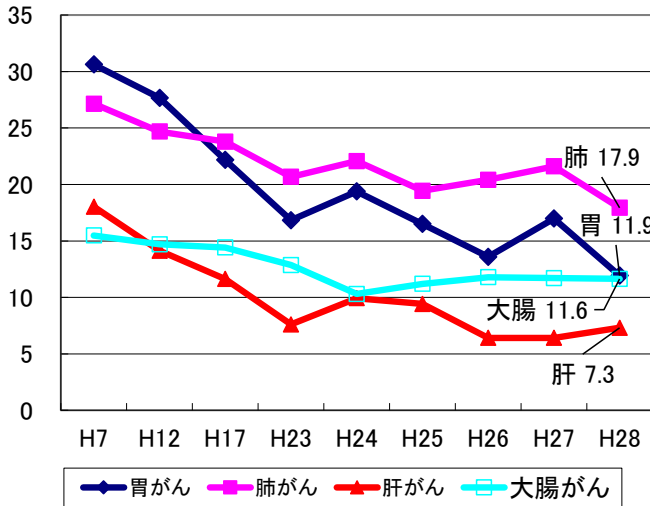
〔資料〕国立がん研究センター資料より作成

- 富山県のがんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（2016（平成 28）年）では、女性の胃がんが全国値を上回っています。また、男女計においても、胃がんが全国値を上回っています。

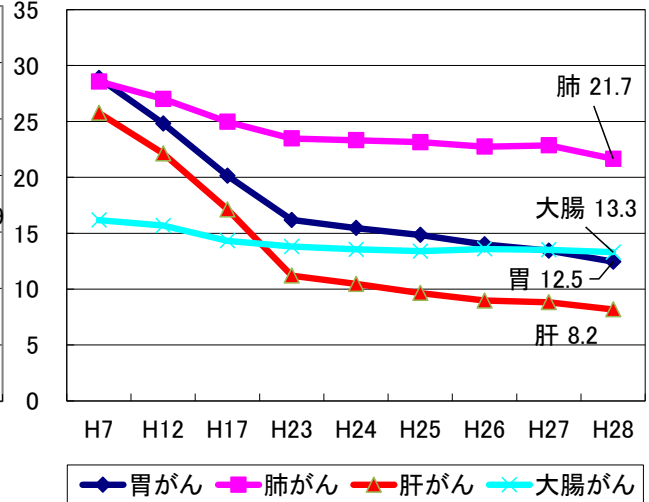
【がんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（男性）】

【富山県】

死亡率（人口 10 万対）



【全 国】

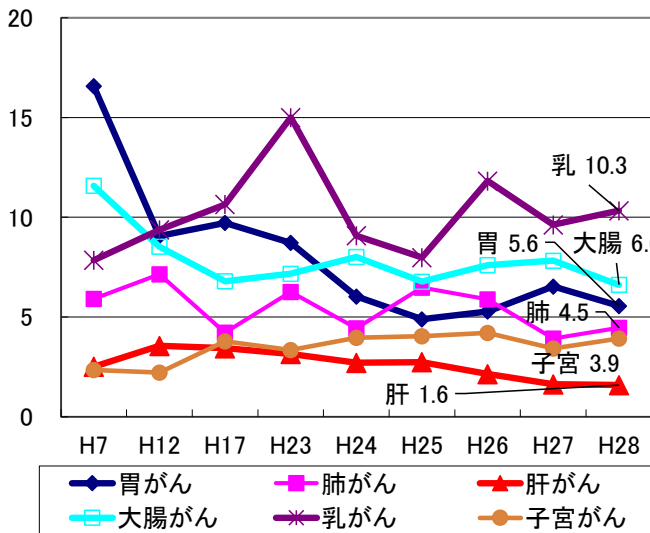


〔資料〕 国立がん研究センター資料より作成

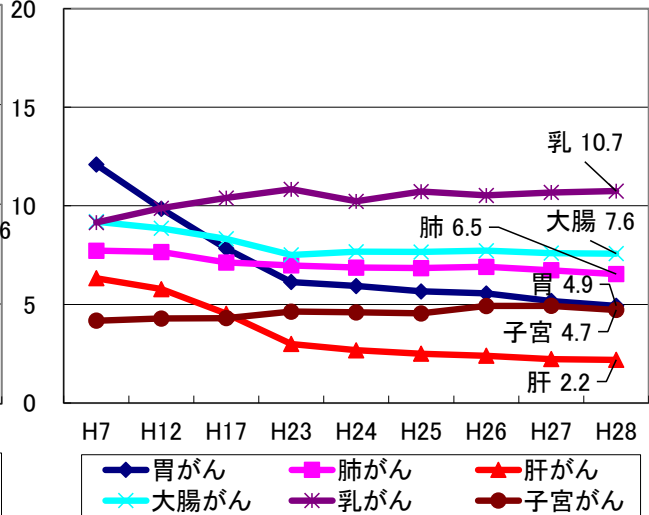
【がんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（女性）】

【富山県】

死亡率（人口 10 万対）

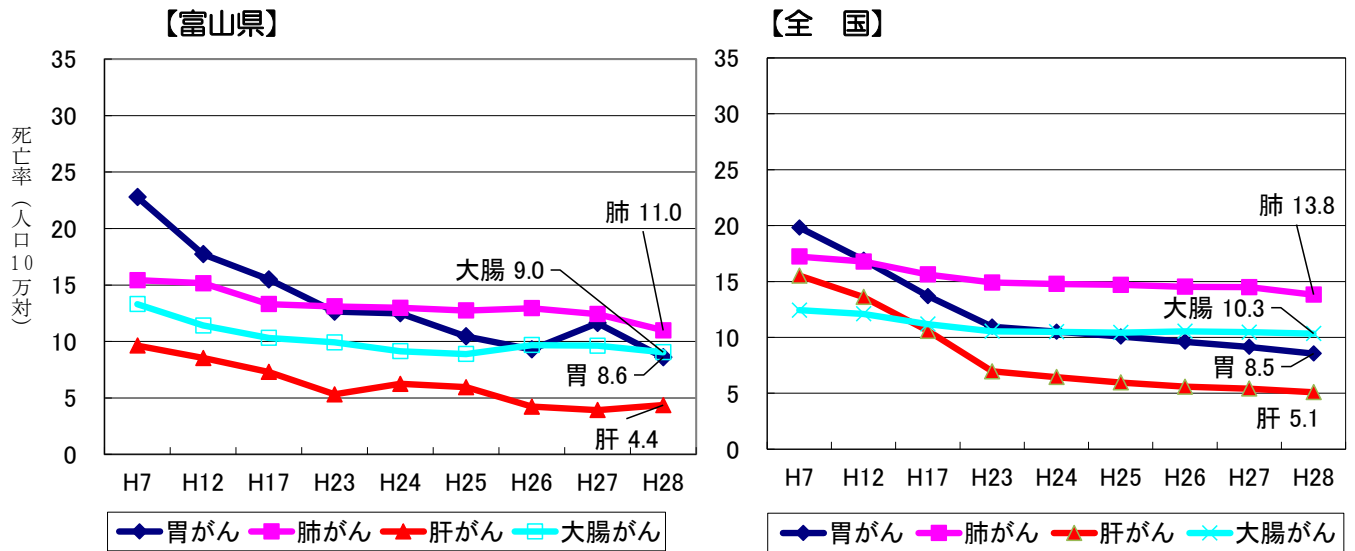


【全 国】



〔資料〕 国立がん研究センター資料より作成

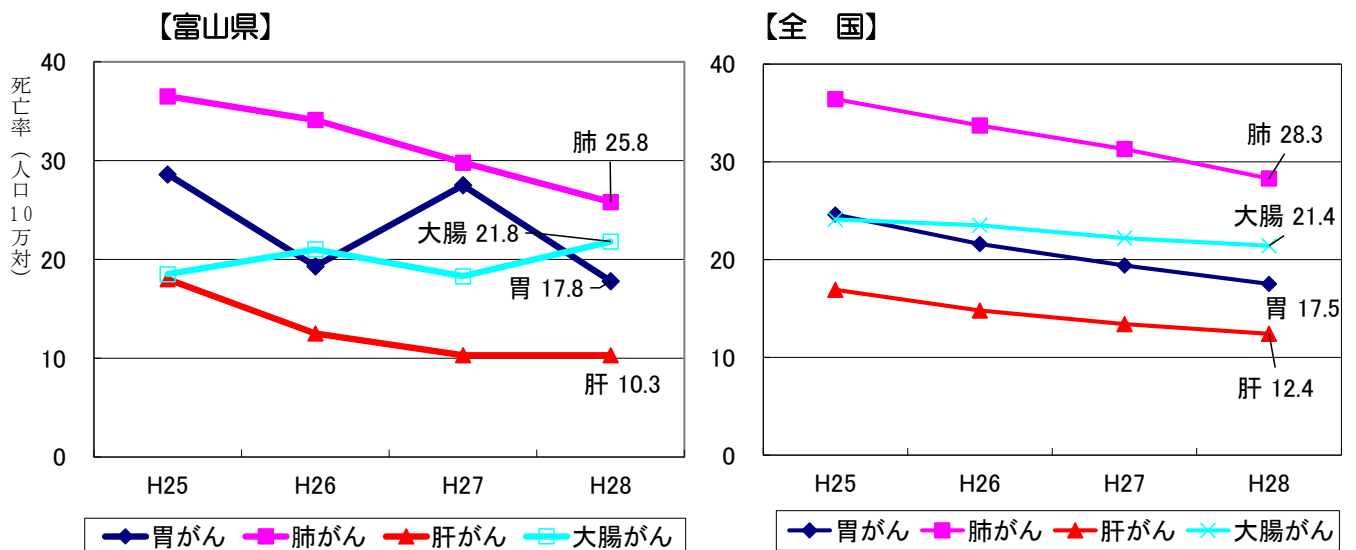
【がんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（男女計）】



〔資料〕 国立がん研究センター資料より作成

- 富山県の働く世代（40～64 歳）のがん死亡率（2016（平成 28）年）では、胃がんが男女ともに全国値を上回っています。  
また、男性では、大腸がんが全国値を上回っており（男女計では、全国値を下回る）、女性では、乳がんが全国値を上回っています。

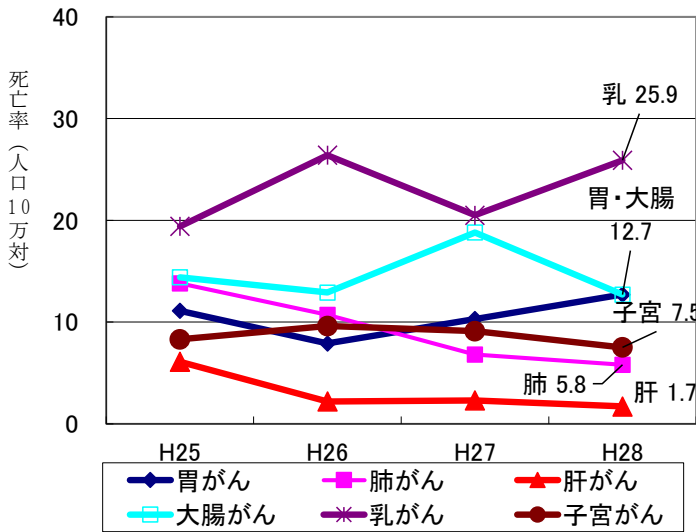
【働く世代（40～64 歳）のがん死亡率（男性）】



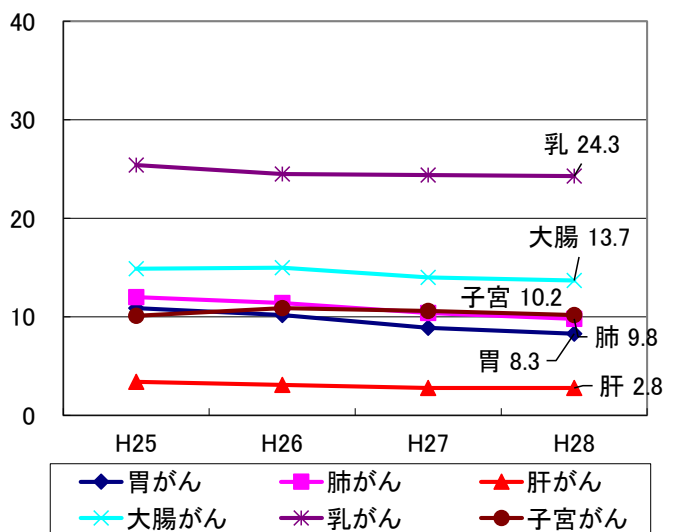
〔資料〕 厚生労働省「人口動態統計」、  
県「富山県の人口」より作成

【働く世代（40～64歳）のがん死亡率（女性）】

【富山県】



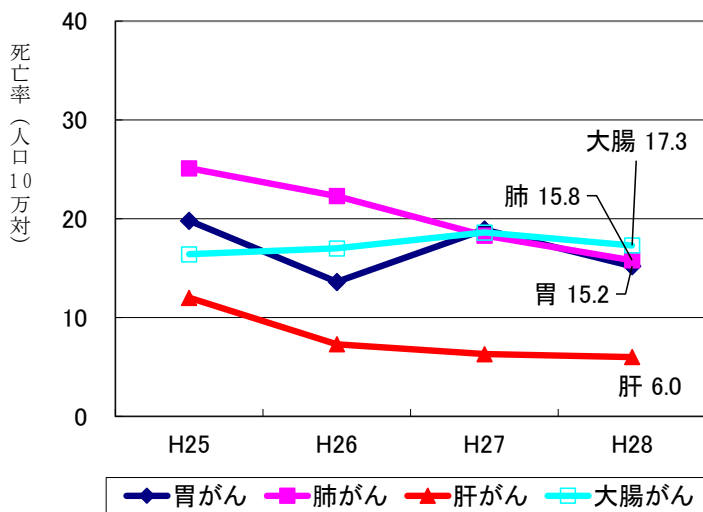
【全国】



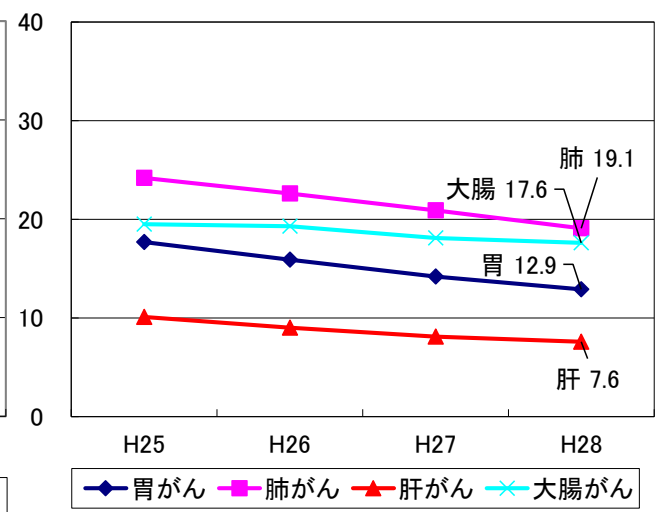
〔資料〕厚生労働省「人口動態統計」、  
県「富山県の人口」より作成

【働く世代（40～64歳）のがん死亡率（男女計）】

【富山県】



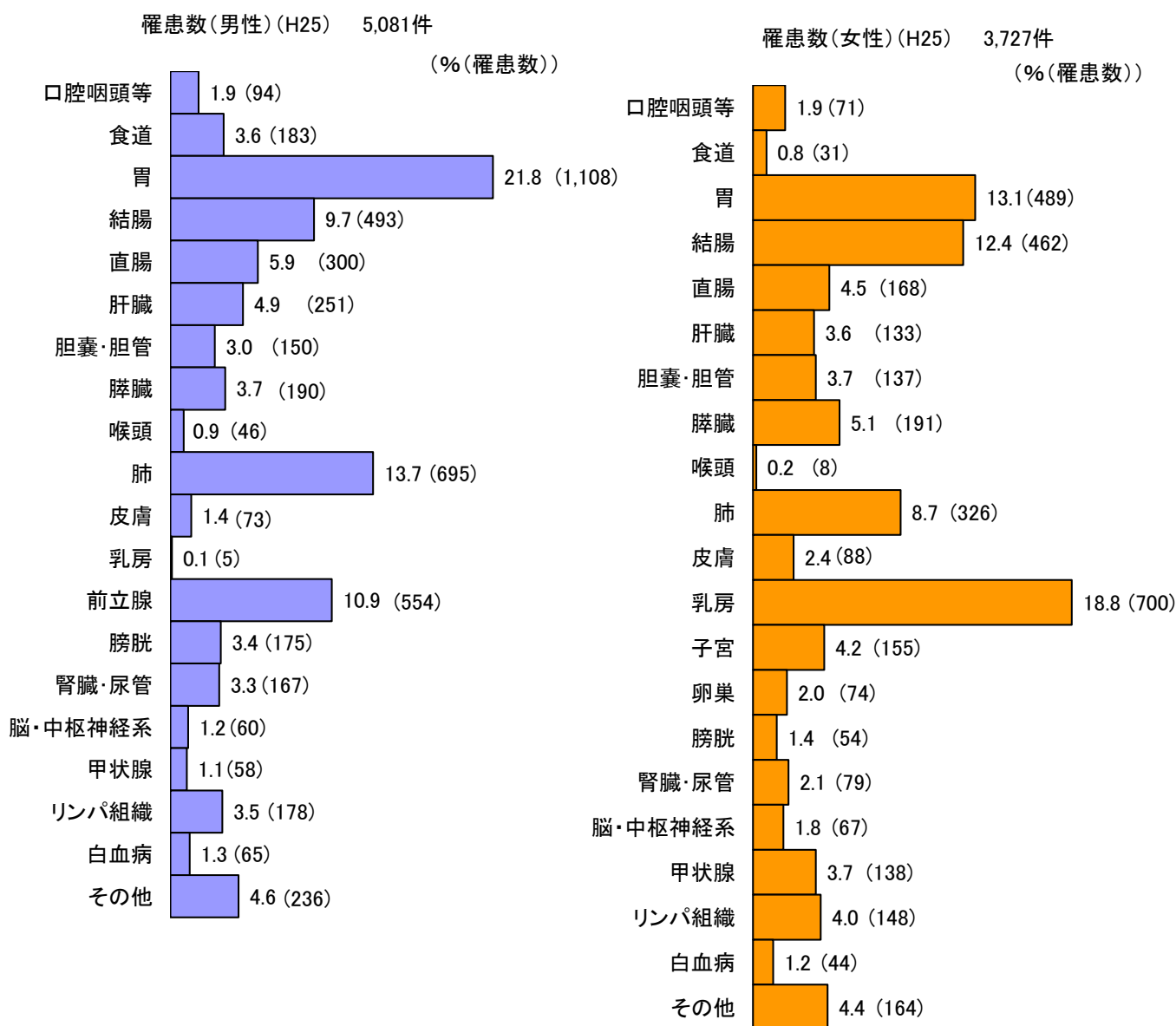
【全国】



〔資料〕厚生労働省「人口動態統計」、  
県「富山県の人口」より作成

- 富山県の罹患数（2013（平成 25）年）では、男性は胃がん、大腸がん（結腸・直腸）、肺がんの順に高く、女性は乳がん、大腸がん、胃がんの順で高くなっています。

【部位別罹患数（2013（平成 25）年）】



〔資料〕 国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計」より作成

- 富山県の年齢調整罹患率（2013（平成 25）年）では、男女ともに胃がん、大腸がん、肝がんが全国値を上回っており、また、女性では乳がんが全国値を上回っています。

【年齢調整罹患率（2013（平成 25）年）】

単位：人口 10 万対

		胃がん	肺がん	大腸がん	肝がん	乳がん	子宮がん
富山県	男性	102.4	60.8	76.9	23.6	0.4	—
	女性	33.8	20.8	46.2	8.6	92.5	21.8
	男女計	64.7	38.3	60.0	15.5	47.3	—
全国	男性	77.8	62.3	67.7	23.5	0.4	—
	女性	28.3	24.8	40.6	8.1	85.6	29.1
	男女計	50.9	41.4	53.1	15.2	43.9	—

〔資料〕 国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計」より作成

### (3) がん検診の状況

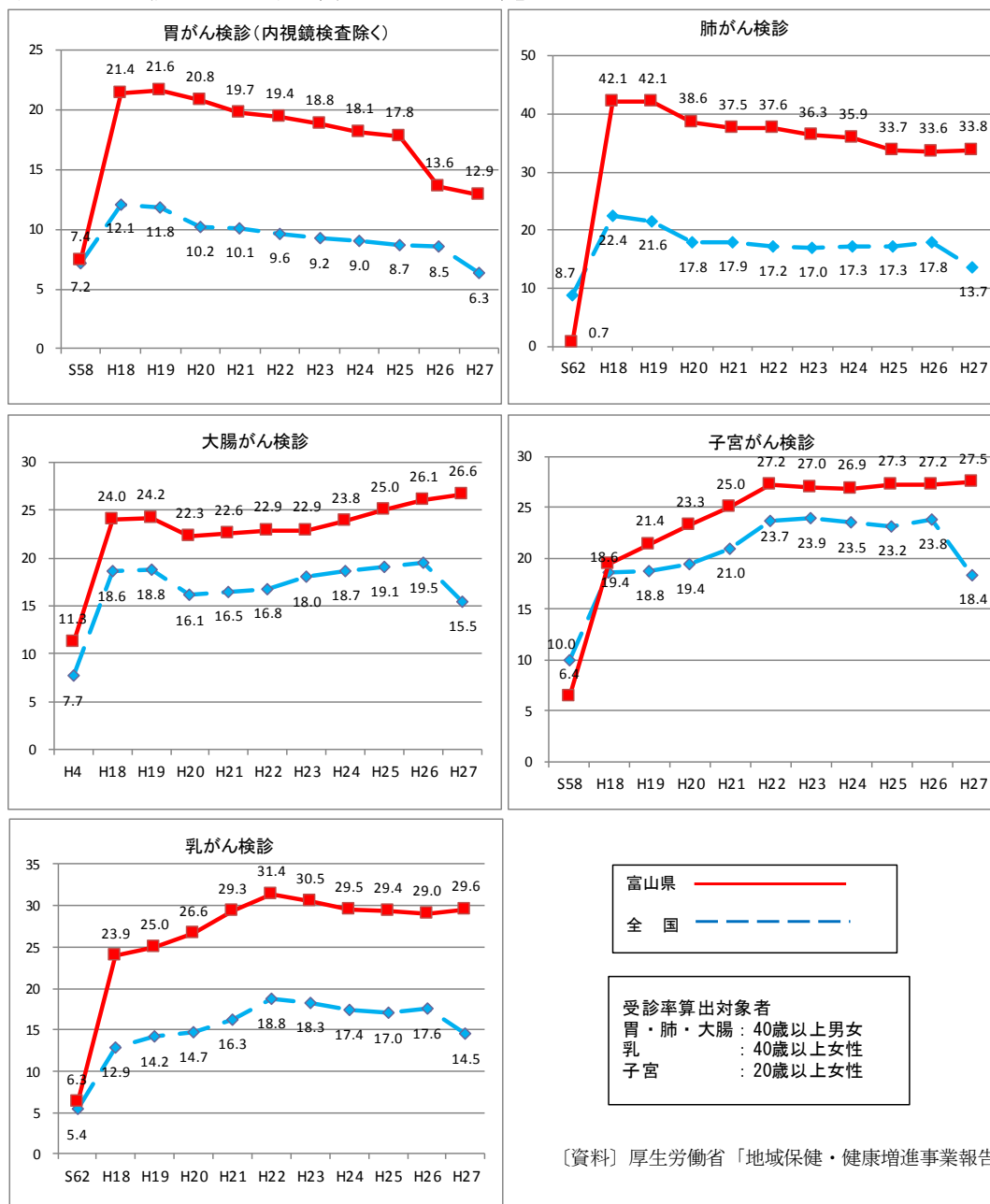
- 富山県のがん検診は、1966（昭和 41）年から、全国と同様に集団検診車により実施されてきました。1982（昭和 57）年度からは、老人保健法の施行により、市町村事業として検診手法の確立された胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がん検診が順次実施されてきました。

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

- 市町村で実施しているがん検診の受診率は、総じて全国平均より高くなっていますが、肺がんで 30%台、乳がん・子宮がん・大腸がんで概ね 20%台、胃がんで 10%台となっています。

大腸がんは増加傾向にあります。乳がん・子宮がんは横ばい、肺がん・胃がんは減少傾向にあります。

#### 【部別がん検診受診率（市町村実施分）】



〔資料〕厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

- 実施方法別の受診割合は、胃がん・子宮がん・乳がんが集団検診方式での実施割合が全国に比べ高くなっています。

【実施方法別検診受診割合（2015（平成27）年度、市町村実施分）】

	集団検診		医療機関		計
	人数(人) ①	率(%)	人数(人) ②	率(%)	人数(人) ③=①+②
胃がん	27,599	71.9(71.3)	10,804	28.1(28.7)	38,403
肺がん	65,627	55.4(58.3)	52,821	44.6(41.7)	118,448
大腸がん	25,200	29.3(42.9)	60,754	70.7(57.1)	85,954
子宮がん	19,512	46.8(28.7)	22,139	53.2(71.3)	41,651
乳がん	23,273	64.6(37.9)	12,737	35.4(62.1)	36,010

〔資料〕厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より作成

( ) 内は全国値

- 精密検査受診率は、乳がん 92.2%、肺がん 89.6%、胃がん 88.6%、子宮がん 81.1%、大腸がん 75.7%であり、いずれも全国平均を上回っています。

【がん検診実施結果（2014（平成26）年度、市町村実施分）】

部位	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
検診項目	エックス線検査	エックス線検査 (及び喀痰細胞診)	便潜血検査	細胞診	視触診・ マンモグラフィ検査
対象者数	302,665人	351,860人	326,211人	262,857人	199,404人
受診者数	41,121人	118,159人	85,088人	41,954人	34,889人
受診率	13.6% (6.3%)	33.6% (13.7%)	26.1% (15.5%)	27.2% (18.1%)	29.0% (14.3%)
要精検者数	4,080人	3,041人	6,259人	439人	2,503人
要精検率	9.9% (8.2%)	2.6% (2.5%)	7.4% (7.5%)	1.0% (2.2%)	7.2% (8.1%)
精検受診者数	3,613人	2,725人	4,737人	356人	2,308人
精検受診率	88.6% (81.7%)	89.6% (79.7%)	75.7% (66.7%)	81.1% (72.5%)	92.2% (85.6%)
がん発見数	129人	127人	245人	6人	109人
がん発見率	0.31% (0.16%)	0.11% (0.06%)	0.29% (0.24%)	0.01% (0.04%)	0.31% (0.36%)

<参考：平成22年度>

がん発見数	134人	131人	230人	48人	126人
がん発見率	0.23% (0.17%)	0.11% (0.06%)	0.32% (0.23%)	0.11% (0.08%)	0.31% (0.32%)

〔資料〕厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

※市町村が行うがん検診の実施結果であり、事業所の人間ドック等は含まない。

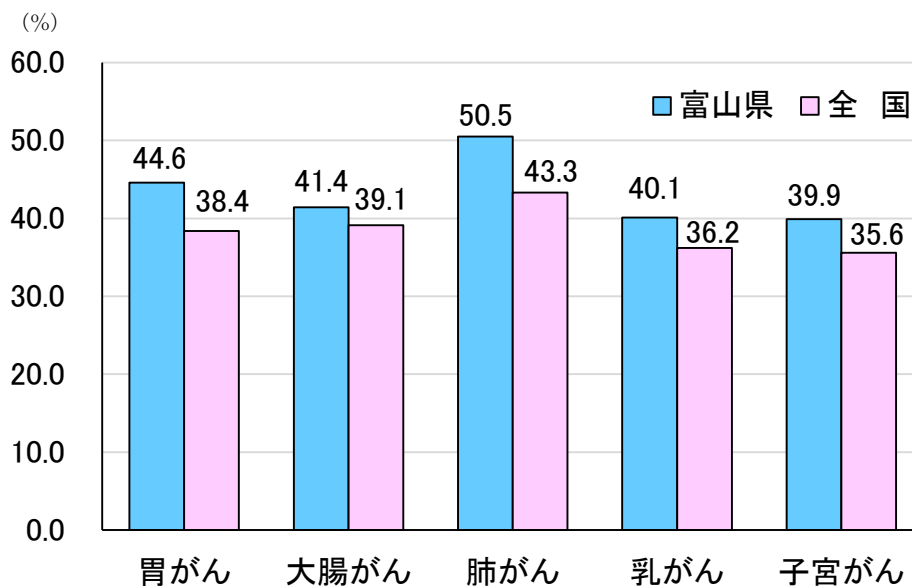
※対象年齢は子宮がんが20歳以上、その他の部位は40歳以上

※( )は全国平均

- がん検診は、市町村で実施しているもののほか、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中で実施している場合がありますが、その実施状況の把握ができないことから、国の第3期がん対策推進基本計画では、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等の必要なデータの収集等ができる仕組みを検討するとされています。

- 平成 28 年国民生活基礎調査（国において 3 年毎に実施される大規模調査で、あらゆる実施主体のがん検診を含んだもの）によるがん検診の受診率は、いずれも全国平均を上回っており、肺がんで 50% 台、胃がん・大腸がん・乳がんは 40% 台、子宮がんは 30% 台となっています。

【部位別がん検診受診率（国民生活基礎調査分(地域・職域)）】



#### (4) がん医療の状況

- 富山県においては、居住地域に関わらず、質の高いがん医療が受けられるよう、国指定の 7 つのがん診療連携拠点病院と県指定の 3 つのがん診療地域連携拠点病院及び PET センターが、地域の医療機関等と連携しながらがん医療を提供する等、がん医療の均てん化や質の向上に努めています。

(※) 富山県のがん診療体制については、44 頁を参照。



### 3 富山県がん対策推進計画(2013(平成25)年度~2017(平成29)年度)の成果及び課題

前計画では、「がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)」、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」、「がん検診受診率50%以上を目指す」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を全体目標とし、「①予防の強化と早期発見の推進」「②質の高い医療の確保」「③患者支援体制の充実」を重点課題として取り組んできました。

その結果、がんの年齢調整死亡率は、2005(平成17)年の85.2(人口10万対)から2016(平成28)年には68.3まで減少したほか、市町村が実施するがん検診の受診率は、総じて全国平均より高くなっています。(※14頁参照)また、県立中央病院における「先端医療棟」の開設、がん分野の認定看護師の着実な養成、県がん総合相談支援センターの開設等の一定の成果をあげてきました。

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

#### (1) 主な計画目標の進捗状況について(重点課題別)

##### ① 予防の強化と早期発見の推進

#### 《全体目標(「予防の強化と早期発見の推進」分野に関連する項目として)》

指 標	策定時	現 状	前計画目標値 (2017(H29))	達成状況
がんによる死亡者の減少 (75歳未満のがん年齢調整死亡率の20%減少) (人口10万対)	85.2 (2005(H17))	68.3 (2016(H28))	68.2	改善傾向にある

※国立がん研究センター資料より

#### 《個別目標》

指 標	策定時	現 状	前計画 目標値 (2017(H29))	達成状況
食塩摂取量の減少 (※1)(成人1日あたりの平均摂取量)	男性12.2g 女性10.5g (2010(H22))	男性11.0g 女性9.1g (2016(H28))	男性9.0g 女性7.5g	改善傾向にある
野菜摂取量の増加 (※1)(成人1日あたりの平均摂取量)	294.9g (2010(H22))	275.1g (2016(H28))	350g	要努力
日常生活における歩数の増加 (※2)	男性(20~64歳)7,692歩 女性(〃)6,549歩 男性(65歳~)5,590歩 女性(〃)5,133歩 (2010(H22))	男性(20~64歳)7,185歩 女性(〃)6,056歩 男性(65歳~)5,115歩 女性(〃)4,599歩 (2016(H28))	9,000歩 8,500歩 7,000歩 6,000歩	要努力

成人喫煙率の減少(※3)	男性33.4% 女性10.5% (2010 (H22))	男性26.9% 女性4.8% (2016 (H28))	男性 24% 女性 6%	・改善傾向にある (男性) ・目標達成 (女性)
市町村がん検診受診率(%) (※4)	胃 18.8% 肺 36.3% 大腸 22.9% 乳 30.5% 子宮 27.0% (2011 (H23))	胃 12.9% 肺 33.8% 大腸 26.6% 乳 29.6% 子宮 27.5% (2015 (H27))	50% 以上	・改善傾向にある (大腸、子宮) ・要努力 (胃、肺、乳)
がん検診精検受診率(%) (※5)	胃 88.3% 肺 90.6% 大腸 78.4% 乳 91.7% 子宮 90.1% (2011 (H23))	胃 88.6% 肺 89.6% 大腸 75.7% 乳 92.2% 子宮 81.1% (2014 (H26))	90% 以上	・改善傾向にある (胃、乳) ・要努力 (肺、大腸、子宮)

(※1) (※2) 県民健康栄養調査、(※3) 健康づくり県民意識調査、  
(※4) (※5) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より作成

## ②質の高い医療の確保

### 《個別目標》

指 標	策定時	現 状	前計画目標値 (2017 (H29))	達成状況
がん分野の 認定看護師の 育成(※1) ・認定看護師数	34名 (2012 (H24))	90名 (2017 (H29) .8)	70名	目標達成
緩和ケア研修会 の受講(※2) ・医師受講数の増加 ・コメディカル受講者数の増加	562名 295名 (2012 (H24))	1,275名 897名 (2017 (H29) .3月末現在)	850名 600名	目標達成
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(※3)	46チーム (2011 (H23))	57チーム (2016 (H28))	100チーム	改善傾向にある
地域連携クリ ティカルパス の運用件数の 増加(※4)	229件 (2011 (H23))	200件 (2016 (H28))	500件	要努力
緩和ケア外来 利用患者数の 増加(※5)	2,159人 (2012 (H24))	2,986人 (2015 (H27))	3,000人	改善傾向にある

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

### ③患者支援体制の充実

#### 《全体目標（「患者支援体制の充実」分野に関連する項目として）》

指 標	策定時	現 状	前計画目標値 (2017 (H29) )	達成状況
がんになっても安心して暮らせる社会の構築	—	—	構築する	(改善傾向にある) ※客観的な数値に基づく評価ではない  県がん総合相談支援センターを開設し、がん患者の様々な相談ニーズに対応していることから、「改善傾向にある」としたものの。

#### 《個別目標》

指 標	策定時	現 状	前計画 目標値 (2017 (H29) )	達成状況
・地域統括相談支援センターの設置	—	設置 (2013 (H25) .9)	設置する	・目標達成
・拠点病院の相談支援センター・総合相談支援センターにおける相談件数の増加 (※1)	3, 513件 (2011 (H23) )	4, 530件 (2015 (H27) )	増加する	・目標達成
ピア・サポーター数の増加 (※2)	0名 (2012 (H24) )	71名 (2016 (H28) )	60名	目標達成
健康教育でのがん教育の実施 (※3)	— (2012 (H24) )	小中高5校実施 (2016 (H28) )	国の検討結果を踏まえ設定予定	— (策定時との比較が困難)
・がん予防推進員の増加 (※4) ・がん対策推進員の維持 (※4)	357名 5, 413名 (2012 (H24) )	519名 5, 401名 (2016 (H28) )	700名 維持する	改善傾向にある
相談支援センター・がん総合相談支援センターでの(就労関係)相談件数の増加 (※5)	40件 (2011 (H23) )	55件 (2015 (H27) )	増加する	目標達成

(※1) (※2) (※4) (※5) 県健康課調べ、(※3) 県教育委員会保健体育課調べ

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

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

## (2) 進捗状況等からみた課題について

### < 1. 食生活改善や運動習慣の定着の促進 >

野菜摂取量や日常生活における歩数が減少している(2010(平成22)年と2016(平成28)年の比較による)ことから、ウォーキング等の運動習慣の定着や減塩、野菜摂取の促進が必要です。

<参考>本県の野菜摂取量・日常生活における歩数

	H22	H28	目標値
野菜摂取量	294.9g	280.0g	350g
日常生活における歩数			
男性(20~64歳)	7,692歩	7,185歩	9,000歩
女性(20~64歳)	6,549歩	6,056歩	8,500歩
男性(65歳~)	5,590歩	5,115歩	7,000歩
女性(65歳~)	5,133歩	4,599歩	6,000歩

※県民健康栄養調査より

### < 2. たばこ対策の充実 >

前計画の目標値の一つである成人喫煙率は、女性は目標を達成したものの、男性は未達成であることや、受動喫煙の防止等のため、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。

受動喫煙防止対策については、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。

<参考>本県の成人喫煙率

		H22	H28	目標値
成人喫煙率	男性	33.4%	26.9%	24%
	女性	10.5%	4.8%	6%

※健康づくり県民意識調査より

### < 3. 胃がんに係る予防対策の強化 >

胃がんにおける、死亡率(2016(平成28)年の75歳未満年齢調整死亡率(女性、男女計))と罹患率(2013(平成25)年の年齢調整罹患率(男性、女性、男女計))が全国値を上回っていることから、効果的な予防法(野菜や果物の摂取、高塩分食品の過剰摂取を控える等)を普及啓発するなど、胃がんに係る予防対策の強化が必要です。

<参考>胃がんの75歳未満年齢調整死亡率について

	H26		H27		H28	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
男性	13.6	14.0	17.0	13.4	11.9	12.5
女性	5.3	5.6	6.5	5.2	5.6	4.9
男女計	9.3	9.6	11.6	9.1	8.6	8.5

※単位は人口10万対

※国立がん研究センター資料より

<参考>胃がんの年齢調整罹患率について

	H23		H24		H25	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
男性	93.4	80.4	96.6	79.6	102.4	77.8
女性	35.2	29.5	36.0	28.3	33.8	28.3
男女計	61.3	52.6	63.4	51.7	64.7	50.9

※単位は人口10万対

※国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計」より

#### < 4. 検診受診率・精検受診率の向上 >

がん検診受診率（2015（平成 27）年度）は、いずれの部位も全国平均を上回っていますが、前計画の目標値 50%には達していません。また、精検受診率（2014（平成 26）年度）においても、多くの部位で前計画の目標値 90%に達していないため、関係機関と連携し、職域や家庭等も含めた幅広い普及啓発が必要です。

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

<参考>がん検診受診率(H27)・精密検査受診率(H26)

		胃	肺	大腸	子宮	乳
がん 検診	富山県	12.9	33.8	26.6	27.5	29.6
	全国	6.3	13.7	15.5	18.4	14.5
精密 検査	富山県	88.6	89.6	75.7	81.1	92.2
	全国	81.7	79.7	66.7	72.5	85.6

※単位は%

※厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より富山県が作成

#### < 5. 働く世代（40～64歳）の乳がん予防対策の強化 >

働く世代（40～64歳）の女性の乳がん死亡率（2016（平成 28）年）が全国値を上回っていることから、予防対策として、自己触診によるしこりの確認や乳がん検診を普及啓発するなど、乳がんに係る予防対策の強化が必要です。

<参考>働く世代(40～64歳)の乳がん死亡率

	H26	H27	H28
富山県	26.4	20.5	25.9
全国	24.5	24.4	24.3

※単位は人口10万対

※厚生労働省「人口動態統計」、県「富山県の人口」より作成

<参考>働く世代(40～59歳)の乳がん死亡率

	H26	H27	H28
富山県	25.5	21.1	26.1
全国	20.6	20.7	21.1

※単位は人口10万対

※厚生労働省「人口動態統計」、県「富山県の人口」より作成

#### < 6. チーム医療の推進や拠点病院と地域の医療機関との連携強化 >

拠点病院におけるがん医療関連チーム数は、改善傾向にあるものの目標には達していません。また、地域連携クリティカルパス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。

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

※拠点病院におけるがん医療関連チーム数：46 チーム（H23）→57 チーム（H28）、目標 100 チーム

※地域連携クリティカルパス運用件数：229 件（H23）→200 件（H28）、目標 500 件

#### < 7. がんゲノム医療や免疫療法などの最新の医療技術への対応 >

国の第3期がん対策推進基本計画で新たに盛り込まれた、がんゲノム医療やが

ん免疫療法について、（国での議論を注視しつつ、県として対応できる内容を整理したうえで）県計画での対応が必要です。

※がんゲノム医療とは、がんの原因となる遺伝子の変異を調べ、最適の薬や治療法を選んで行う医療

※免疫療法とは、免疫本来の力を回復させてがんを治療する方法

#### ＜8. がん医療を担う専門的な医療従事者のさらなる育成及び資質向上＞

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について習得し実践するため、引き続き、がん看護臨床実践研修によるがん専門分野における質の高い看護師の育成が必要です。

また、平成 29 年度に採択された、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」）を活用し、県内のがん専門医療人材（医師、薬剤師、看護師等）の育成が必要です。

※がん看護臨床実践研修とは、がん専門分野における質の高い看護師を育成し、がん患者に対する看護ケアの充実を図るため、がん看護に携わる看護師を対象とした研修。がんに伴う症状に対するマネジメント方法の理解、援助技術の習得を目的とする。

#### ＜9. 相談支援体制の充実＞

県がん総合相談支援センターと関係機関との連携により、今後も、患者とその家族がより相談しやすい環境となるよう取組む必要があります。また、がん患者等の不安や悩みに寄り添うピア・サポーターの養成・フォローアップや、がん予防推進員の育成が必要です。

#### ＜10. がん教育の充実＞

がん検診受診や禁煙の啓発については、子供からの呼びかけが効果的と考えられるため、中学校・高校の学校教育における、がん教育の実施が必要です。

#### ＜11. 小児、AYA 世代、高齢者などライフステージに合わせたがん対策の充実＞

小児、AYA 世代、高齢者などライフステージに合わせた、充実したがん対策が必要です。

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

## 4 基本方針

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

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

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

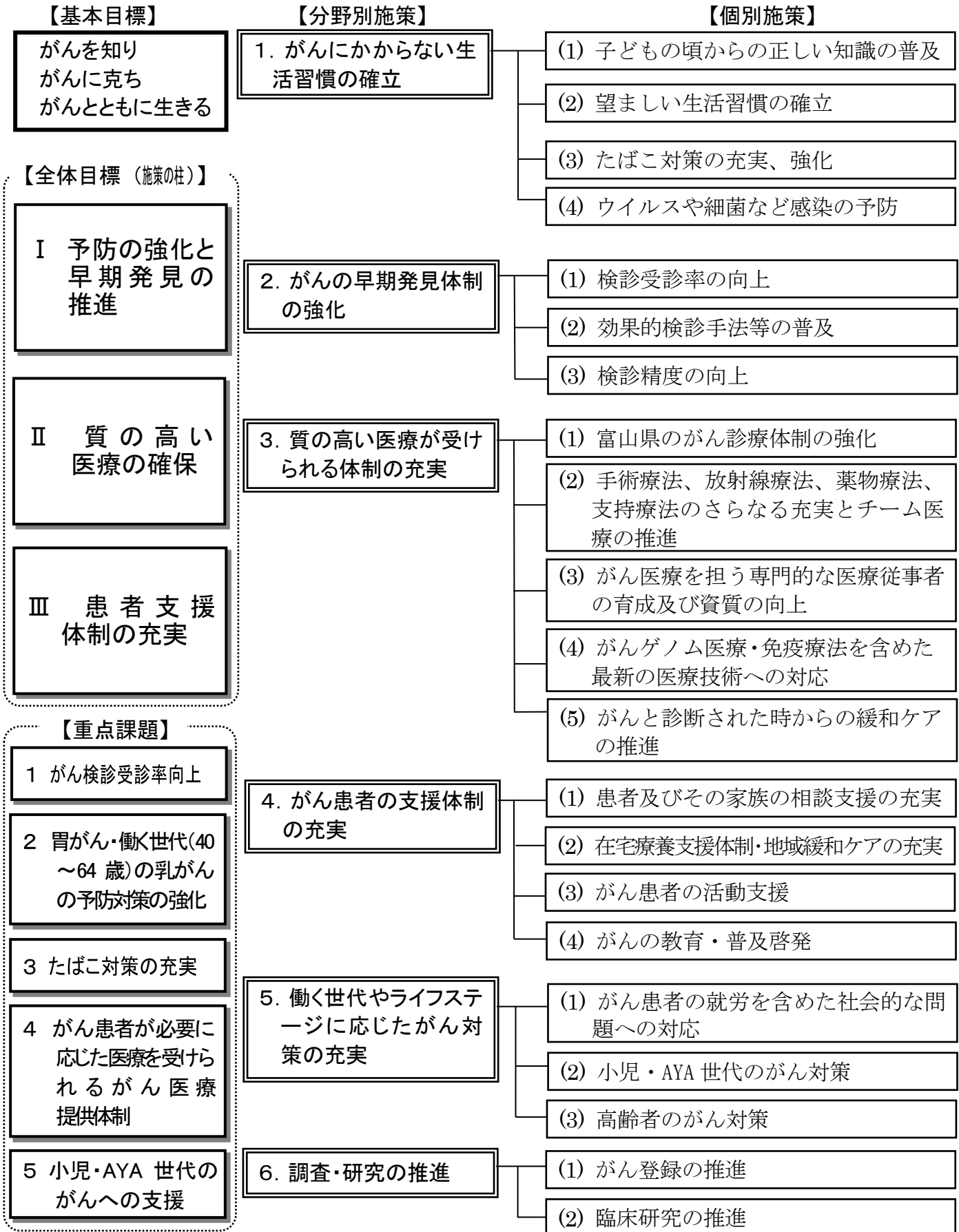
特に、がんによる死亡者を減少させるには、県民自らが、がんの原因や危険因子に関する正しい知識を持ち、がん予防に取り組むとともに、がん検診を定期的に受け、がんの早期発見に努めることが重要であることから、たばこ対策などのがんの1次予防や、がん検診受診率の向上などのがんの早期発見及びがん検診（2次予防）を推進していきます。

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

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

## 5 施策体系

### 「富山県がん対策推進計画」概要〔2018（平成30）～2023年度〕





## **第 2 章 全体目標と重点的に取り組む課題**

## 第2章 全体目標と重点的に取り組む課題

### 1 全体目標

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

#### 《全体目標》

指 標	現 状	目 標	目標期限
I 予防の強化と早期発見の推進 ・がん罹患者の減少 （全がんの年齢調整罹患率の減少） （人口10万対）（※1） ・がんによる死亡者の減少 （75歳未満の年齢調整死亡率の減少） （人口10万対）（※2）	391.3 （2013（H25））  68.3 （2016（H28））	減少する  減少する	2023年度
II 質の高い医療の確保 県民が安心して質の高いがん医療が受けられるよう、診療体制の充実及びがん医療水準の向上	—	診療体制を充実させ、がん医療水準を向上する	
III 患者支援体制の充実	—	相談支援体制を充実させ、がんに関わる方やその家族を支える	

（※1）国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計」

（※2）国立がん研究センター資料より

### 2 重点的に取り組む課題

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

#### （1）がん検診受診率向上

がん検診受診率（2015（平成27）年度）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。

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

＜参考＞がん検診受診率（H27）

	胃	肺	大腸	子宮	乳
富山県	12.9	33.8	26.6	27.5	29.6
全国	6.3	13.7	15.5	18.4	14.5

※単位は%

※厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より富山県が作成

## (2) 胃がん・働く世代(40～64歳)の乳がんの予防対策の強化

胃がんの死亡率(2016(平成28)年の75歳未満年齢調整死亡率(女性、男女計))と罹患率(平成25年の年齢調整罹患率(男性、女性、男女計))や、働く世代(40～64歳)の女性の乳がん死亡率(2016(平成28)年)が全国値を上回っており、胃がん・働く世代(40～64歳)の乳がんの予防対策の強化が必要です。

禁煙や減塩、野菜(でんぷん質を除く)・果物の摂取などの胃がんの効果があると考えられる予防法や、乳がんではがん検診に加えて自己触診も重要であること等の普及啓発などに取り組みます。

<参考>胃がんの75歳未満年齢調整死亡率について

	H26		H27		H28	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
男性	13.6	14.0	17.0	13.4	11.9	12.5
女性	5.3	5.6	6.5	5.2	5.6	4.9
男女計	9.3	9.6	11.6	9.1	8.6	8.5

※単位は人口10万対

※国立がん研究センター資料より

<参考>胃がんの年齢調整罹患率について

	H23		H24		H25	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
男性	93.4	80.4	96.6	79.6	102.4	77.8
女性	35.2	29.5	36.0	28.3	33.8	28.3
男女計	61.3	52.6	63.4	51.7	64.7	50.9

※単位は人口10万対

※国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計」より

<参考>働く世代(40～64歳)の乳がん死亡率

	H26	H27	H28
富山県	26.4	20.5	25.9
全国	24.5	24.4	24.3

※単位は人口10万対

※厚生労働省「人口動態統計」、県「富山県の人口」より作成

<参考>働く世代(40～59歳)の乳がん死亡率

	H26	H27	H28
富山県	25.5	21.1	26.1
全国	20.6	20.7	21.1

※単位は人口10万対

※厚生労働省「人口動態統計」、県「富山県の人口」より作成

## (3) たばこ対策の充実

前計画の目標値の一つである成人喫煙率は、女性は目標を達成したものの、男性は未達成であることや、受動喫煙の防止等のため、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や、受動喫煙防止対策では、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。

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

<参考>本県の成人喫煙率

		H22	H28	前計画の目標値
成人喫煙率	男性	33.4%	26.9%	24%
	女性	10.5%	4.8%	6%

※健康づくり県民意識調査より

#### (4) がん患者が必要に応じた医療を受けられるがん医療提供体制

県民が安心して質の高いがん医療を受けられるよう、チーム医療の推進や拠点病院と地域の医療機関との連携強化、がんゲノム医療や免疫療法等の最新の医療技術への対応、がん医療を担う専門的な医療従事者の育成及び資質向上が必要です。

多職種でのチーム医療の推進や、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、がんゲノム医療の実践に向けた取組みの推進、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た拠点病院における免疫療法への対応、がん看護に携わる看護師の資質向上、国で構築された人材育成機能を活用した県内のがん専門医療人材（医師、薬剤師、看護師等）の育成などに取り組みます。

#### (5) 小児・AYA世代のがんへの支援

国の第3期がん対策推進基本計画では、「がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つであるが、多種多様ながん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これらの世代のがんは、成人の希少がんとは異なる対策が求められる。」とされており、小児・AYA世代のがんに対しては、その特性に応じた支援が必要です。

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう国指定の小児がん拠点病院と県内の小児がん協力病院や地域の医療機関等との連携や、県がん総合相談支援センターと関係機関との連携等によるAYA世代の多様なニーズに応じた相談支援などに取り組みます。

## **第3章 分野別施策と個別目標**

## 第3章 分野別施策と個別目標

### 1 がんにかからない生活習慣の確立

#### 現状と課題

##### 《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。
- 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。

##### 《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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

- 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。

### 《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。
- 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、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。
- 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。
- 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、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、HTLV-1 の母子感染予防対策等を実施してきました。
- 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

を運営し、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、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。

## 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付けられるよう支援していきます。
- 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。

### (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。
- 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眼した「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。
- 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。
- とりわけ死亡率と罹患率が高くなっている胃がん<sup>\*</sup>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年）の県値が、全国値より高くなっていることによる

### （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、検査機会の提供等を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努めます。
- 富山県HTLV-1母子感染対策マニュアルの活用により、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)

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

### 【たばこ対策の充実、強化】

指 標	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。
- 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・乳がんが40%台、子宮がんでは30%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」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）
- 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。
- 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。
- 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。

## (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」

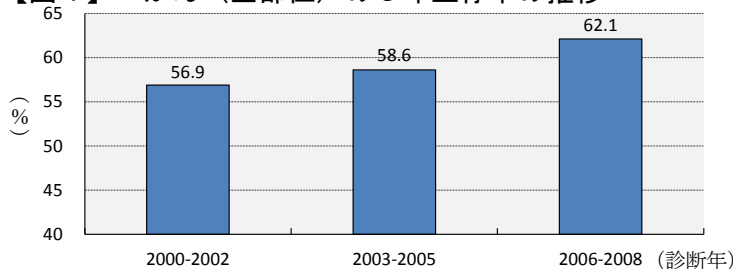
(平成 20 年 3 月 31 日付け健発 0331058 号厚生労働省健康局長通知別添)

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)

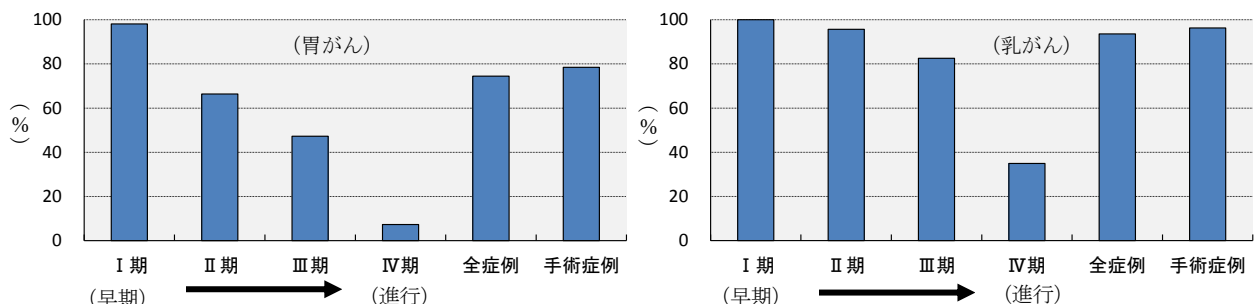
【図1】 がん(全部位)の5年生存率の推移



(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) 全国がんセンター協議会「全がん協生存率調査」より作成

【図2】 がんの進行度別5年生存率(2006-2008年症例)(胃がん、乳がんの例)



### 3 質の高い医療が受けられる体制の充実

#### 現状と課題

##### 《富山県のがん診療体制の強化》

- 富山県では、10の拠点病院（2017（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、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。
- 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、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）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。

- 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）
- 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》

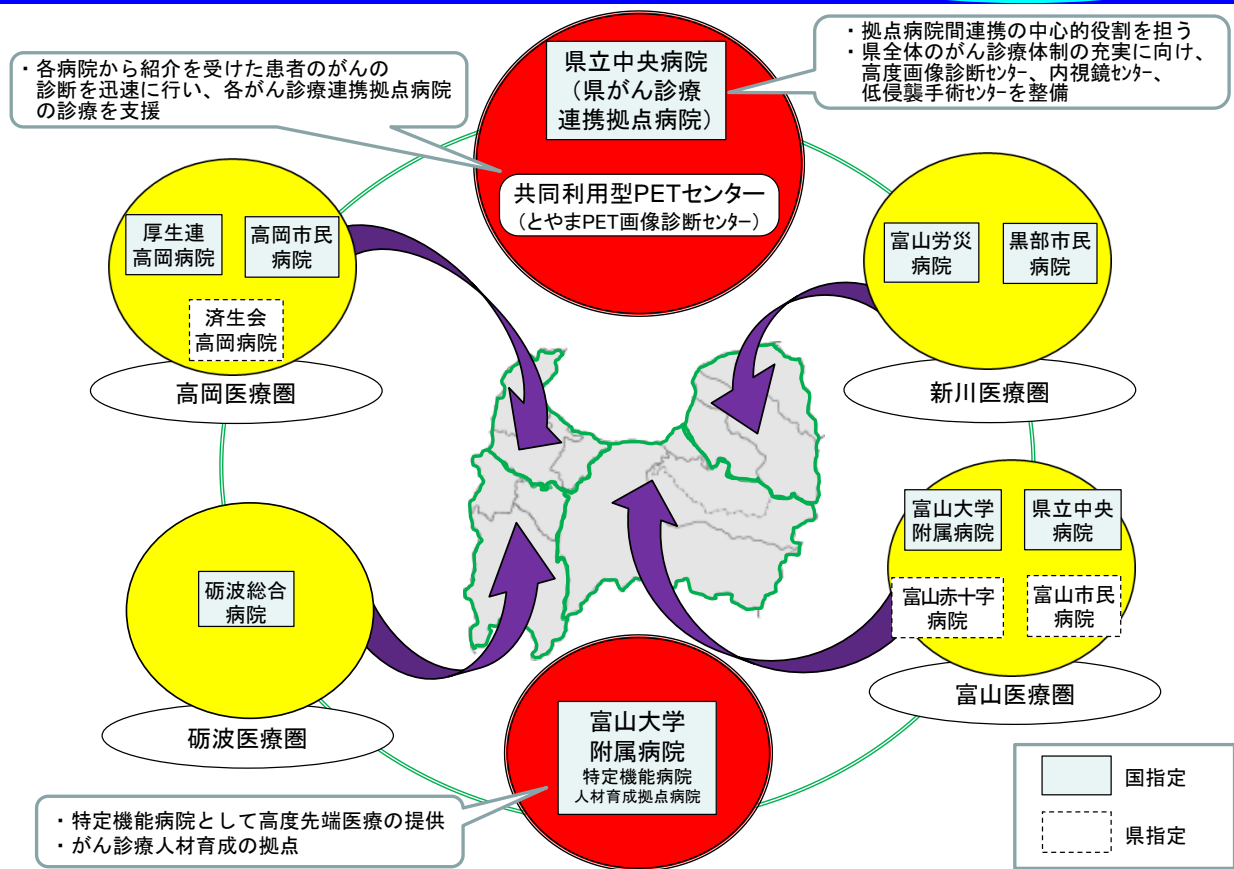
- がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアが、がんと診断された時から、治療・在宅療養など様々な場面で切れ目なく実施される必要があります。
- 全ての拠点病院において、緩和ケアチームや緩和ケア外来が整備され、がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催や、緩和ケアの地域連携等の取り組みを実施してきました。
- 緩和ケア病床については、1992（平成 4）年度に県内で 15 床（県立中央病院のみ）の状況から、2017（平成 29）年度には 90 床（県立中央病院 25 床、富山市民病院 17 床、厚生連高岡病院 16 床、高岡市民病院 20 床、富山赤十字病院 12 床）まで増加しました。

## 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病院＋県指定3病院（2015（平成27）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（※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。

### （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。
- 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がんセンタ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。

### （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。

## 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 ・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	10 病院 年 1 回以上  200 件	全ての拠点病院で 年 1 回以上  500 件	2023 年度

### 【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  ・ がん分野の認定看護師数の増加 ※県医務課調べ	158名 (2017 (H29) .8)  90名 (2017 (H29) .8)	340名  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) **カンサーボード (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、カ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。

※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」を開催するなど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》

- 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。

- 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

- 「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实施されるまでの間、「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。
- 「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 ・ピア・サポーター数の増加  ・ピア・サポーターによる患者サロン等の開催回数の増加	71名  38回	155名  増加する	2023年度

### 【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 ・がん予防推進員数の増加 ・がん対策推進員数の維持	519名 5,401名	700名 維持する	2023年度

(※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を努めるため、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》

- 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、123人（2016（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。
- 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。

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



## 《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。

### 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

- 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) 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。

#### (3) 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。

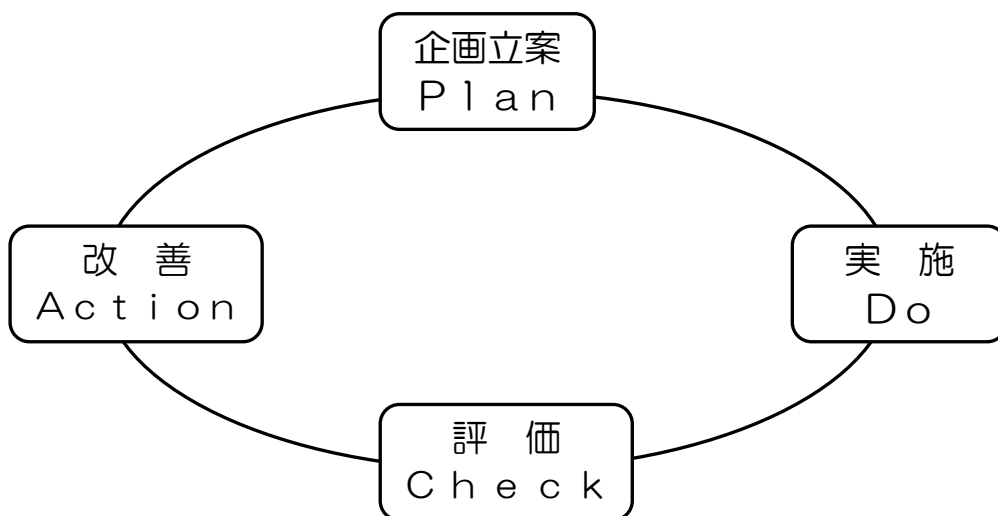
### 1 計画の実行性の確保（PDCA）と推進体制

#### （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年度）及び計画終了年度（2023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。



## 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。

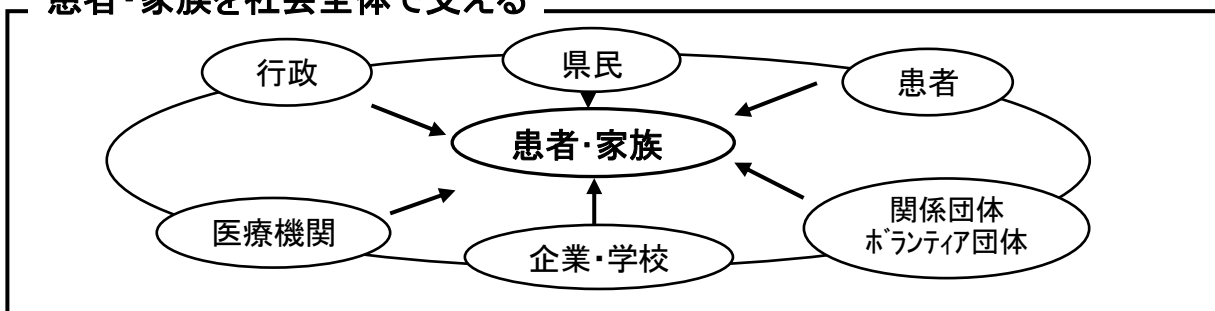
##### <医療保険者>

- 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



# 附 属 資 料

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

# **1 富山県がん対策推進条例【平成24年富山県条例第92号】**

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

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

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

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

## 第1章 総則

### (目的)

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

### (基本理念)

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

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

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

（県の責務）

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

（市町村の責務）

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

（県民の責務）

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

（医療保険者等の役割）

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

（がん医療に従事する者の役割）

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

（事業者の役割）

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

（関係者の連携及び協力）

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

## 第2章 基本的施策等

### 第1節 がんの予防及び早期発見の推進

（がんの予防の推進）

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

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

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

- 2 未成年者の保護者は、たばこの煙が健康に悪影響を及ぼすことを認識し、その監督保護に係る未成年者の受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。次条において同じ。）を防止するよう努めなければならない。

(受動喫煙の防止対策の推進)

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

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

(がん検診の推進)

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

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

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

第2節 良質かつ適切ながん医療の提供

(専門性の高い知識及び技能を有する医療従事者の育成)

第15条 県は、がん診療連携拠点病院（専門ながん医療の提供等を行う病院として国

又は県が指定したものをいう。以下同じ。)において、手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケアその他のがん医療に携わる専門性の高い知識及び技能を有する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師その他の医療従事者が確保されるよう、当該医療従事者の育成、専門性の高い知識及び技能の習得に対する支援その他必要な施策を講ずるものとする。

(がん診療体制の整備等)

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

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

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

(居宅等における医療及び介護サービスの提供体制の整備)

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

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

(2) 居宅等において医療を行う医師及び看護師の確保対策の強化

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

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

(小児がん対策)

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

第3節 がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

(緩和ケアの充実)

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

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

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

(相談支援体制の整備)

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

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

(県民に対する情報の提供)

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

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

(がん患者会活動の支援等)

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

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

第4節 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

(就労の支援)

第23条 県は、がんに関与した者の就労に資するよう、がんの罹患及び治療の現状、治療後の健康の回復等に関し、事業者、その雇用する者その他県民の理解を深めるため

の啓発活動を推進するものとする。

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

(事業者等の措置等)

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

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

(がんの教育の推進)

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

### 第3章 施策の推進

(がん登録の推進等)

第26条 県は、地域がん登録（がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況に関する情報の収集及びデータベースの整備をいう。次項及び第5項において同じ。）を推進し、これにより得た情報の分析を学識経験を有する者の知見を活用して行い、その結果に基づき、がんによる死亡者の減少に効果的な施策を講ずるものとする。

- 2 がん患者の診療を行う医療機関は、県が行う地域がん登録に協力するよう努めるものとする。
- 3 がん診療連携拠点病院は、院内がん登録（当該がん診療連携拠点病院において診療を行ったがん患者のがんの診断、治療及び予後に関する情報の収集及びデータベースの整備をいう。第5項において同じ。）を実施し、これにより得た情報の分析の結果を踏まえ、必要な措置を講ずること等により、がん医療の質の向上に努めるものとする。
- 4 県は、前項の規定による分析の結果その他がん医療に関する調査の結果を踏まえ、がん医療の質の向上及び均てん化を図るために必要な施策を講ずるものとする。
- 5 県及びがん診療連携拠点病院は、地域がん登録及び院内がん登録により得た情報の分析の結果を、県民、市町村、医療機関その他の関係者に対し適切に提供するよう努めるものとする。

(がん対策推進計画の策定の手続等)

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

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

(富山県がん対策推進協議会の設置)

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



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

(県民による活動の推進)

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

(財政上の措置等)

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

(計画の進捗状況の公表)

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

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

附 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成29年条例第18号)

この条例は、公布の日から施行する。

## 2 富山県がん対策推進県民会議設置要綱

(趣 旨)

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

(所掌事務)

第2条 県民会議の所掌事務は、次のとおりとする。

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

(組 織)

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

(任 期)

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

2 委員は、再任されることができる

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

(役 員)

第5条 県民会議に、次の役員を置く。

(1) 会長 1名

(2) 副会長 2名

2 会長は、富山県知事をもって充てる。

3 副会長は、会長が指名する者をもって充てる。

4 会長は、県民会議を代表し、会務を総理する。

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

(会 議)

第6条 県民会議は、会長が招集し、その会議の議長となる。

(委員以外の者の出席)

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

(庶 務)

第8条 県民会議の庶務は、富山県厚生部において処理する。

(細 則)

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

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

富山県がん対策推進本部設置要綱は、平成25年4月1日をもって廃止する。

# 富山県がん対策推進県民会議委員名簿

平成30年1月23日現在

選出団体等	役職	氏名	備考
富山県	知事	石井 隆一	【会長】
富山県公的病院長協議会	会長	石田 陽一	
富山県母子保健推進員連絡協議会	会長	石灰 紀子	
立山町がん対策推進協議会	会長	伊東 千枝子	
富山県看護協会	会長	大井 きよみ	
富山県婦人会	理事	尾栢 光江	
富山新聞社	代表	小川 哲哉	
富山県食生活改善推進連絡協議会	会長	勝田 幸子	
富山県老人クラブ連合会	副会長	加藤 美智子	
富山県町村会	会長	金森 勝雄	
富山県高等学校長協会	会長	木村 博明	
富山経済同友会	常任幹事	久郷 慎治	
富山大学附属病院	院長	齋藤 滋	
富山県がん診療連携協議会	会長	清水 康一	
富山県自治会連合会	会長	杉江 幸男	
北日本新聞社	編集局長	勢藤 和弘	
富山県労働者福祉事業協会	理事長	辻 政光	
富山県商工会連合会女性部連合会	会長	徳永 たつ子	
富山県薬剤師会	会長	西尾 公秀	
富山県厚生農業協同組合連合会	代表理事理事長	西川 藤樹	
WCNPとやま	代表	西田 恵子	
富山県健康増進センター	所長	能登 啓文	
富山県商工会議所連合会	理事	牧田 和樹	
富山県医師会	会長	馬瀬 大助	【副会長】
全国健康保険協会富山支部	支部長	松井 泰治	
がんの子どもを守る会	代表幹事	宮田 衛	
富山県市長会	会長	森 雅志	【副会長】
読売新聞富山支局	支局長	森 洋一郎	
富山労働局	局長	山崎 英生	
富山県歯科医師会	会長	山崎 安仁	

<任期>平成31年4月30日まで

(五十音順、敬称略)

### 3 富山県がん対策推進協議会規則

(趣旨)

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

(委員の任期)

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

2 委員は、再任されることができる。

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

(会長及び副会長)

第3条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第4条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

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

(部会)

第5条 協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

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

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、厚生部において処理する。

(細則)

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

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

## 富山県がん対策推進協議会委員名簿

平成29年12月1日現在

選出団体等	役職	氏名	備考
富山県看護協会	会長	大井 きよみ	
富山県婦人会	理事	尾栢 光江	
富山県老人クラブ連合会	副会長	加藤 美智子	
富山県町村会	会長	金森 勝雄	
富山大学附属病院	院長	齋藤 滋	
富山県がん診療連携協議会	会長	清水 康一	
富山県労働者福祉事業協会	理事長	辻 政光	
富山県商工会連合会女性部連合会	会長	徳永 たつ子	
WCNPとやま	代表	西田 恵子	
富山県健康増進センター	所長	能登 啓文	【副会長】
富山県商工会議所連合会	理事	牧田 和樹	
富山県医師会	会長	馬瀬 大助	【会長】
全国健康保険協会富山支部	支部長	松井 泰治	
がんの子どもを守る会	代表幹事	宮田 衛	
富山県市長会	会長	森 雅志	
富山労働局	局長	山崎 英生	
富山県歯科医師会	会長	山崎 安仁	
富山県薬剤師会	常任理事	渡辺 悦子	

＜任期＞平成31年4月30日まで

（五十音順、敬称略）

## **4 富山県がん対策推進計画策定における協議経過**

### **H29.7.18 第1回県がん対策推進県民会議・第1回県がん対策推進協議会 合同会議**

- ・国の第3期がん対策推進基本計画の検討状況について(報告)
- ・本県におけるがんの現状について
- ・前計画に基づく取組み・成果及び課題(案)について
- ・新計画の策定スケジュールについて

### **H29.10.17 第2回県がん対策推進協議会**

- ・前計画の進捗状況等からみた本県の課題の整理
- ・新計画の施策体系等(案)について
- ・新計画の目標指標(案)について

### **H30.1.18 第3回県がん対策推進協議会**

- ・第2回富山県がん対策推進協議会での主な意見とその対応(案)について
- ・次期「県がん対策推進計画(H30～30)」の素案について
- ・今後のスケジュールについて

### **H30.2.19 パブリックコメントの実施**

### **H30.3.27 第2回県がん対策推進県民会議・第4回県がん対策推進協議会 合同会議**

- ・次期県がん対策推進計画の最終案について(報告)
- ・平成30年度における富山県のがん対策事業

## 5 富山県の生活習慣病予防対策のあゆみ

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

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



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

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

年 月	内 容
27.10	○事業主を対象にした職場の禁煙促進を図るトップセミナーの開催
12	○「富山県がん対策推進協議会がん登録部会」を設置
28.5	○がん検診受診率向上モデル事業の実施(科学的根拠に基づく効果的な受診勧奨を実施する市町村への支援)
9	○県立中央病院にがん等の高度専門医療に対応した「先端医療棟」を開設
29.4	○肺がん検診の体制見直し・撮影用デジタル機器の導入
10	○女性のがん対策フォーラムを開催
30.4	○「富山県がん対策推進計画(2018(H30)～2023)」を策定

## 第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

### 第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### 第2 分野別施策

#### 1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診  
(2次予防)

#### 2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん  
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん  
(※)Adolescent and Young Adult:思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

#### 3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

#### 4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

### 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 都道府県による計画の策定
3. がん患者を含めた国民の努力
4. 患者団体等との協力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

