

第3次石川県がん対策推進計画

平成30年4月

石 川 県

はじめに



がん医療のめざましい進歩にもかかわらず、がんは死因の第1位であり、3人に1人が、がんで亡くなっています。また、生涯のうち2人に1人が、がんにかかると言われています。今後、高齢化の進展に伴い、がん患者がさらに増加することが懸念されていることから、がん対策のより一層の充実が重要な課題となっています。

本県では、平成20年に「石川県がん対策推進計画」、平成25年に「石川県がん対策推進計画（第2次）」を策定し、様々ながん対策を患者や家族の方々の視点に立って、総合的かつ計画的に推進してきました。

また、平成28年には「石川県がん対策推進条例」を制定し、がんの予防、がんの治療、がんとの共生を3つの柱とした、更なるがん対策の推進を図っているところです。

この間、がん検診の受診率の向上、がん診療連携拠点病院を中心とした医療連携体制や緩和ケアの推進、患者・家族の立場に立った支援体制の整備、がん登録の充実など一定の成果が得られたものの、がんの年齢調整死亡率の減少は目標を達成できなかったところであり、今後は、がんの予防、早期発見・早期治療のための施策の一層の充実とともに、がんの種類・がんの世代・がんの就労等の患者のそれぞれの状況に応じたがん医療や支援などの取組が必要となってまいりました。

このような状況の中、国が平成29年10月に新たな「がん対策推進基本計画」を提示し、本計画も国の新たな方針等を踏まえた見直しを行い、第3次計画を策定いたしました。

今後は、県民や市町、医療保険者、医療関係者等と連携を図りながら、本計画を着実に推進し、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」と「患者本位のがん医療の実現」、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を目指すこととしておりますので、県民の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定に当たり、貴重なご意見、ご指導をいただきました石川県医療審議会、石川県医療計画策定委員会及びがん医療対策部会の委員の皆様をはじめ関係各位に対し、厚くお礼申し上げます。

平成30年4月

石川県知事 谷 本 正 憲

目 次

第1章	計画の考え方	
1	計画策定の趣旨	1
2	策定・見直しの経緯	1
3	計画の位置づけ	2
4	計画の期間	2
第2章	本県におけるがんの現状	
1	死亡の状況	3
2	罹患の状況	6
3	がん検診受診率	7
4	がん医療	8
第3章	全体目標	
1	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	13
2	患者本位のがん医療の実現	13
3	尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	13
第4章	分野別施策と個別目標	
1	科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	14
(1)	がんの1次予防	14
(2)	がんの早期発見及びがん検診(2次予防)	16
2	患者本位のがん医療の実現	17
(1)	がん医療提供体制	17
(2)	チーム医療の推進	19
(3)	がん登録の推進	20
3	尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	21
(1)	がんと診断された時からの緩和ケアの推進	21
(2)	相談支援及び情報提供	22
(3)	社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	24
(4)	がん患者等の就労を含めた社会的な課題への対応	25
(5)	ライフステージに応じたがん対策	26
4	これらを支える基盤の整備	27
(1)	人材育成	27
(2)	がん教育・がんに関する知識の普及啓発	28
5	数値目標	29
第5章	計画の推進、評価、見直し	
1	計画の推進	30
2	計画の評価	31
3	計画の見直し	31
参考資料		
1	「石川県がん対策推進計画(第2次)」数値目標の評価結果及び改正内容	34
2	「第3次石川県がん対策推進計画」策定経緯	35
3	石川県医療計画推進委員会委員名簿	36
4	石川県医療計画推進委員会がん医療対策部会委員名簿	36
5	石川県医療計画推進委員会設置要綱	37
6	石川県がん対策推進条例	42

第1章 計画の考え方

1 計画策定の趣旨

本県において、がんは昭和55年（1980年）より死因の第1位で、平成28年（2016年）には年間約3,500人が亡くなっており、全死亡の3分の1を占めている。また、生涯のうちに約2人に1人が、がんにかかると推計されている。

今後、高齢化の進展に伴って、がん患者がさらに増加することが懸念されていることを考え合わせれば、依然としてがんは県民の生命と健康にとって重大な問題であり、がん対策のより一層の充実を図っていくことが重要となっている。

こうした現状にかんがみ、国においては、平成18年6月に「がん対策基本法」を制定し、がん患者がどこに住んでいても、その意向を十分に尊重した適切ながん医療を受けることができるようにすることなどを基本理念に掲げ、国を挙げてがん対策に取り組んできたところである。

本計画は、「がん対策基本法」とこれに基づいて国が策定した「がん対策推進基本計画」を基本として、本県における様々な分野のがん対策を、県民、市町、医療保険者、医療関係者等とともに、総合的かつ計画的に推進していくための基本的な指針として策定するものである。

2 策定・見直しの経緯

国が平成19年6月に策定した「がん対策推進基本計画」に基づき、本県におけるがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成20年4月に「石川県がん対策推進計画」を策定した。

第1次計画では、がん診療連携拠点病院等の整備や緩和ケア提供体制の強化、がん登録の充実が図られるとともに、がんの年齢調整死亡率は減少傾向で推移するなど、一定の成果が得られた。

国が平成24年6月に提示した第2期基本計画では、小児がん対策、チーム医療の推進、がん患者等の就労を含めた社会的な問題などについても取り組むこととされたことから、「石川県がん対策推進計画（第2次）」を策定し、チーム医療の推進、身近な地域での相談支援体制の拡充や就労支援体制の構築などの取組を進めてきた。

平成28年3月には、「石川県がん対策推進条例」を制定し、「がんの予防」、「がんの治療」、「がんとの共生」の3つを柱とし、更なるがん対策の推進を図ってきたところである。

しかしながら、全体目標である「がんの年齢調整死亡率20%減少」を達成できなかったことから、がんの予防、早期発見・早期治療のための施策を一層充実させ

るとともに、がん種・世代・就労等の患者のそれぞれの状況に応じたがん医療や支援などの新たな課題への取組が必要となってきた。

こうした中、平成28年12月にがん対策基本法が一部改正され、また、平成29年10月に「がん対策推進基本計画（第3期）」が提示されたところであり、法の趣旨、新たな方針等を踏まえ、見直しを行うものである。

3 計画の位置づけ

本計画は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条^{*}及び石川県がん対策推進条例の規定に基づく都道府県がん対策推進計画である。

また、「石川県医療計画」、「いしかわ健康フロンティア戦略」及び「石川県長寿社会プラン」等と整合性を図って策定した。

※がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条

（都道府県がん対策推進計画）

第12条 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や状況等を踏まえ、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。

2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

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。

4 計画の期間

平成30年度からの6年間とする。

第2章 本県におけるがんの現状

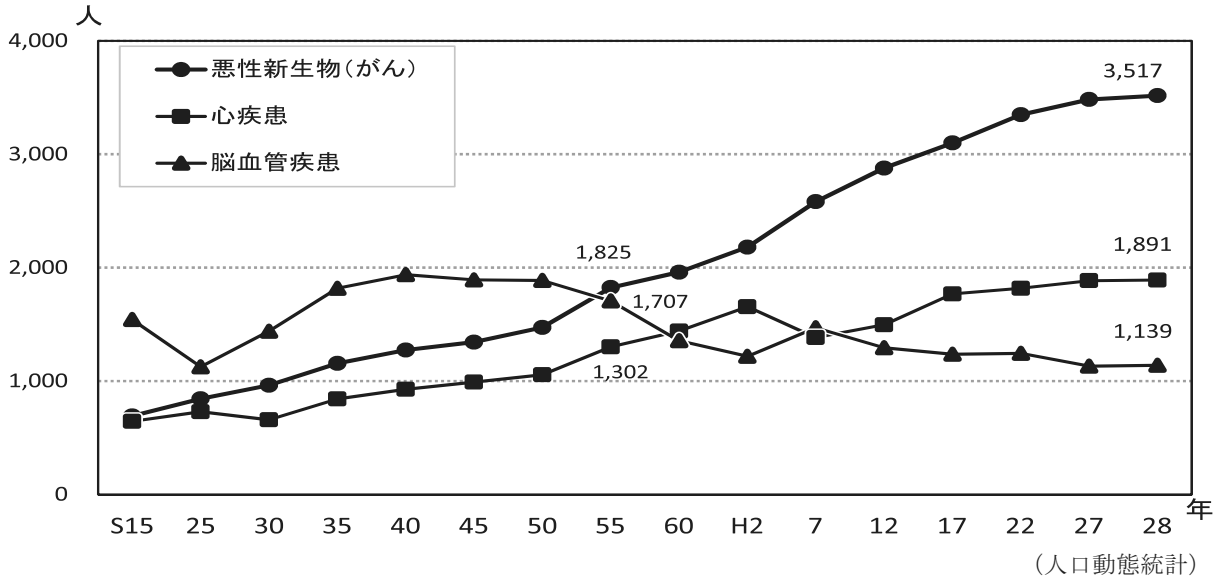
1 死亡の状況

(1) 死亡数

本県では、昭和55年から、がんが死亡原因の第1位を占めている。

平成28年のがんによる死亡数は3,517人で、昭和55年から平成28年までの36年間で約2倍の増加となるなど、増加傾向が続いている。

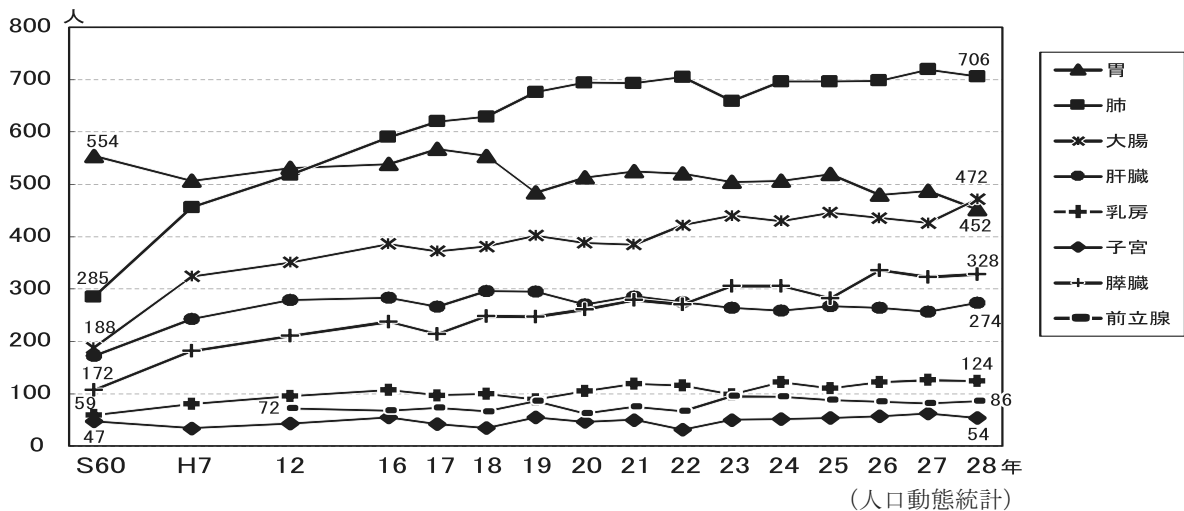
●主要死因別死亡数の年次推移



平成28年の部位別がん死亡者数は、肺がん(706人)が最も多く、次いで大腸がん(472人)、胃がん(452人)の順になっている。

部位別がん死亡数を、昭和60年と比較すると、肺がん、大腸がんが約2.5倍、乳がんが約2倍となっているが、胃がんと子宮がんは、ほぼ横ばいで推移している。

●部位別がん死亡数



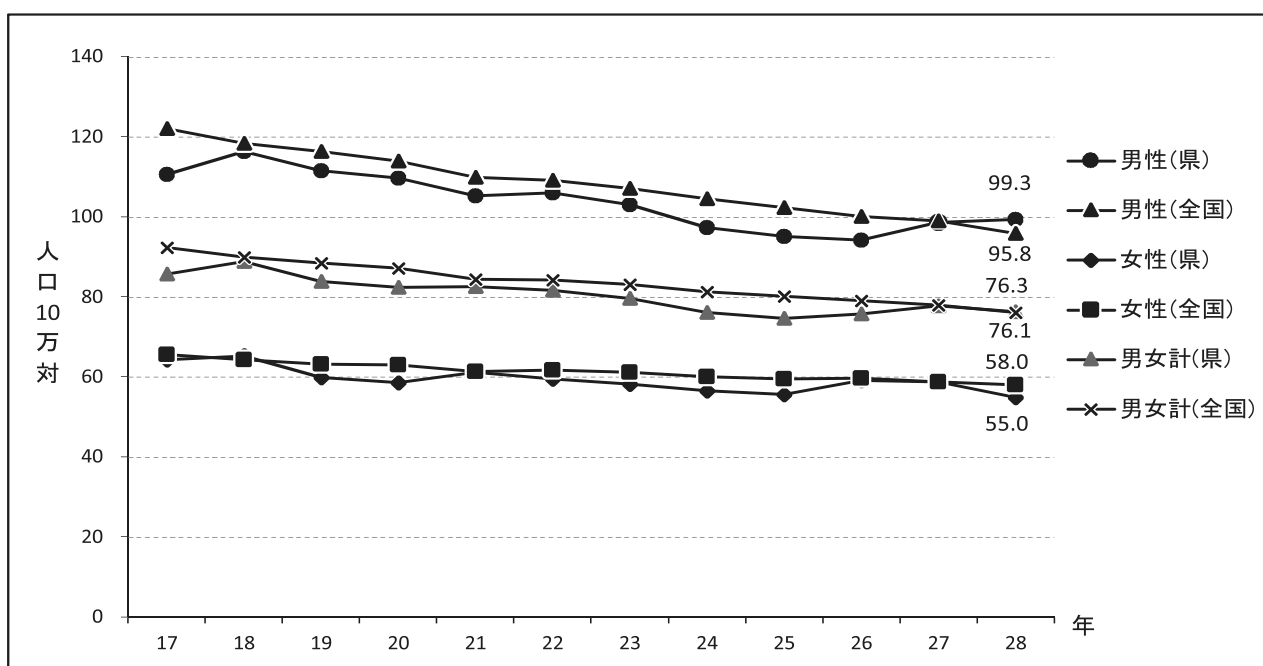
(2) 年齢調整死亡率

- ① 平成 28 年の本県のがん年齢調整死亡率*(75 歳未満・男女計) は 76.3 で、男性は 99.3 で全国より高く、女性は 55.0 で全国より低くなっている。年次推移をみると、本県は男、女、男女計で減少傾向に変化はない。

●がん年齢調整死亡率 (75 歳未満) (人口 10 万対)

		H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
男性	県	110.6	116.4	111.6	109.8	105.2	106.1	103.0	97.4	95.1	94.3	98.7	99.3
	全国	122.1	118.3	116.4	114.0	109.8	109.1	107.1	104.6	102.4	100.1	99.0	95.8
女性	県	64.3	65.3	60.0	58.6	61.2	59.5	58.3	56.6	55.6	59.1	58.7	55.0
	全国	65.6	64.3	63.2	62.9	61.3	61.8	61.2	60.1	59.6	59.7	58.8	58.0
男女計	県	85.8	88.9	83.9	82.4	82.7	81.6	79.7	76.1	74.6	75.8	77.8	76.3
	全国	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	76.1

(人口動態統計)



(人口動態統計)

- ② 平成 28 年の部位別年齢調整死亡率 (75 歳未満、人口 10 万人対。以下同じ。) の順位は、男性は肺がんが、女性は乳がんが第 1 位となっている。

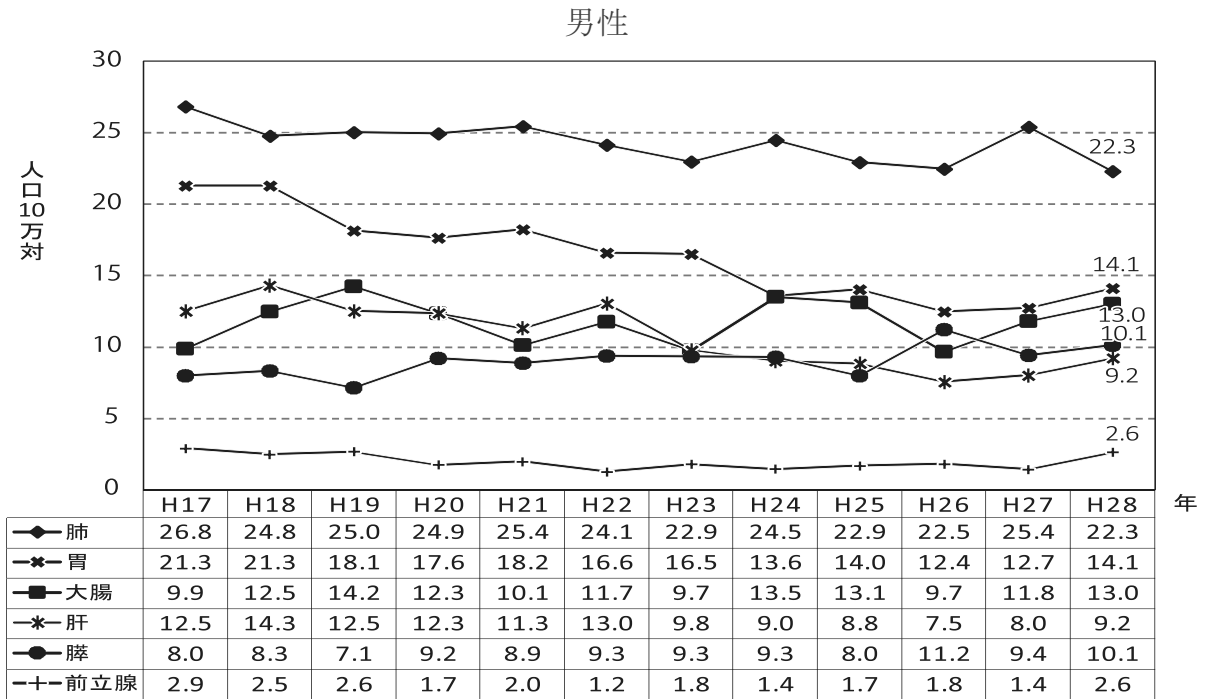
●部位別がん年齢調整死亡率 (75 歳未満) の順位 (人口 10 万対)

		1 位	2 位	3 位
男性	石川県	肺がん (22.3)	胃がん (14.1)	大腸がん(13.0)
	全国	肺がん (21.7)	大腸がん(13.3)	胃がん (12.5)
女性	石川県	乳がん (10.7)	大腸がん(7.4)	肺がん (5.3)
	全国	乳がん (10.7)	大腸がん(7.6)	肺がん (6.5)

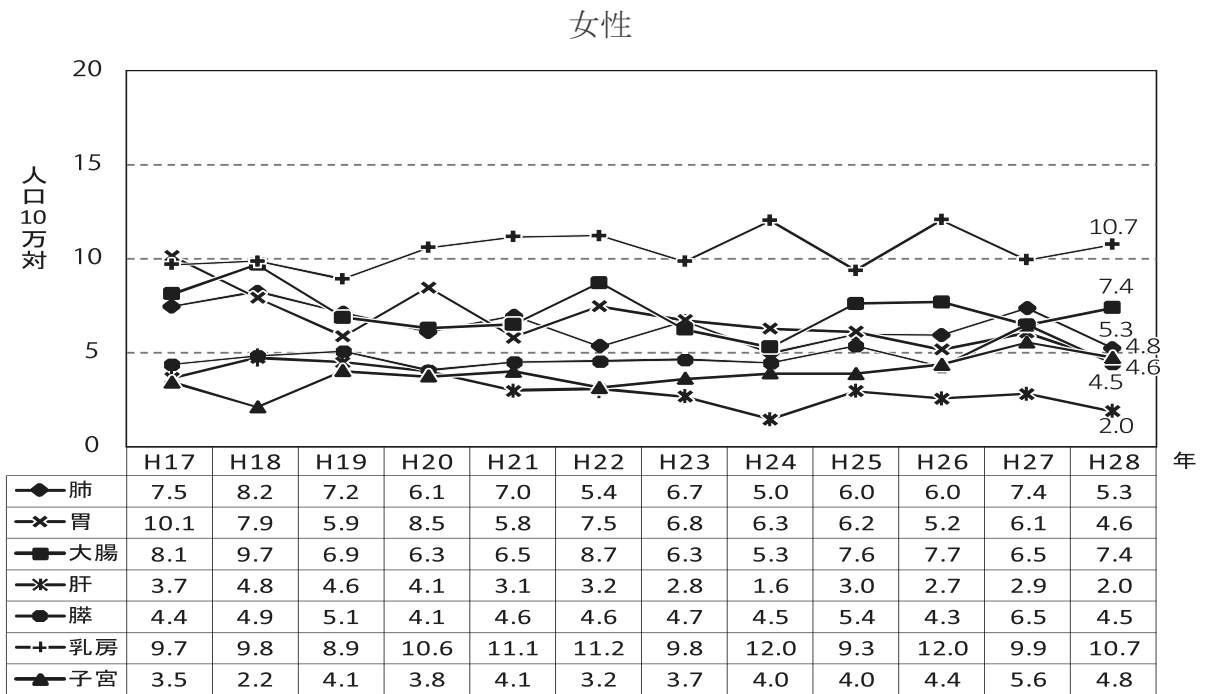
(H28 人口動態統計)

③ 部位別のがん年齢調整死亡率（75歳未満）の年次推移をみると、膵がん（男性）及び子宮がんは増加傾向であるが、他は横ばいもしくは減少傾向である。

●がんの部位別年齢調整死亡率（75歳未満）の年次推移



(人口動態統計)



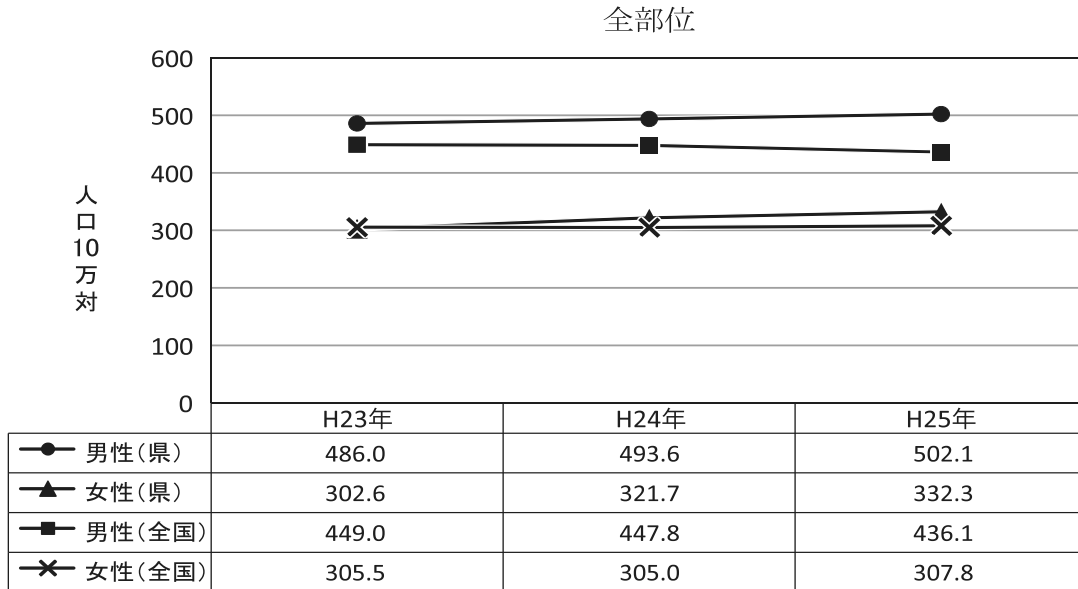
(人口動態統計)

※年齢調整死亡率：高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した死亡率。

2 罹患の状況

平成 25 年の本県のがん年齢調整罹患率[※]は、男性 502.1、女性 332.3 で男女とも全国より高くなっている。また、本県の部位別がん年齢調整罹患率の順位は、男性では胃がんが、女性では乳がんが第 1 位となっている。

●全部位の性別年齢調整罹患率（人口 10 万対）の全国との比較



(石川県におけるがん登録：H25 年標準集計)

●部位別がん年齢調整罹患率（人口 10 万対）の順位（H25 年）

		1 位	2 位	3 位
男 性	石川県(H25)	胃がん(99.6)	前立腺がん(73.2)	肺がん(72.0)
	全 国(H25)	胃がん(77.8)	大腸がん(67.7)	肺がん(62.3)
女 性	石川県(H25)	乳がん(86.1)	大腸がん(46.6)	胃がん(35.1)
	全 国(H25)	乳がん(85.6)	大腸がん(40.6)	子宮がん(29.1)

(石川県におけるがん登録：H25 年標準集計)

※年齢調整罹患率：高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した罹患率。

3 がん検診受診率

がん検診の受診率はすべてのがんで増加したが、肺がんを除き目標値の50%には達しなかった。

●がん検診受診率（40～69歳、ただし、子宮がんは20～69歳）

		H23年	H28年
胃がん	県	34.8%	45.4%
	全国	32.3%	40.9%
肺がん	県	25.3%	53.3%
	全国	24.7%	46.2%
大腸がん	県	28.3%	46.1%
	全国	26.0%	41.4%
乳がん	県	30.7%	40.6% (2年に1回) 49.4%
	全国	30.6%	36.9% (2年に1回) 44.9%
子宮がん	県	27.9%	37.1% (2年に1回) 44.9%
	全国	28.7%	33.7% (2年に1回) 42.4%

(※H23の全国の値はH22年のデータ、県：県民健康調査、全国：国民生活基礎調査)

4 がん医療

(1) がん医療提供体制

本県では、本計画及び「石川県医療計画」に基づき、がん診療連携拠点病院等の整備を行ってきた。

① がん診療連携拠点病院

がん診療連携拠点病院については、平成19年1月に、県がん診療連携拠点病院1病院及び地域がん診療連携拠点病院4病院の県内5つの病院が国から指定を受けた。金沢大学附属病院、石川県立中央病院及び国立病院機構金沢医療センターは平成27年4月、金沢医科大学病院及び小松市民病院は平成28年4月に更新している。

◎本県のがん診療連携拠点病院

- ・県がん診療連携拠点病院（1病院）

金沢大学附属病院

- ・地域がん診療連携拠点病院（4病院）

石川県立中央病院（県全域） 国立病院機構金沢医療センター（石川中央）

金沢医科大学病院（能登北部・能登中部） 小松市民病院（南加賀）

がん診療連携拠点病院では、手術のほか、放射線治療、化学療法を組み合わせた高度かつ専門的ながん診療を行うほか、医療従事者に対する研修やがん患者・家族に対する情報提供や相談に応じるための相談支援センターの設置、院内がん登録の推進などの機能強化を図っており、患者がどこに住んでいても、質の高いがん医療が受けられることを目指した体制整備が進められている。

また、平成19年5月に県拠点病院である金沢大学附属病院に「石川県がん診療連携協議会」が設置され、同協議会が作成する医療従事者を対象とした研修計画をもとに、放射線治療を含めた集学的ながん治療を行う専門医や専門スタッフを養成するための研修やがん登録データの分析、相談支援センター活動に関する情報交換など分野別に事業が進められている。

② 地域がん診療連携協力病院・地域がん診療連携推進病院

県は、地域がん診療連携協力病院（以下「協力病院」と略す。）及び地域がん診療連携推進病院（以下「推進病院」と略す。）を「石川県医療計画」の「専門的ながん診療を行う医療機関」として位置づけ、身近な環境でより質の高いがん医療を受けられることができるよう、平成23年4月に協力病院2病院、推進病院7病院を指定した。

◎石川県地域がん診療連携協力病院（2病院）

公立能登総合病院、恵寿総合病院

◎石川県地域がん診療連携推進病院（7病院）

芳珠記念病院、金沢市立病院、金沢赤十字病院、地域医療機能推進機構金沢病院、浅ノ川総合病院、石川県済生会金沢病院、公立松任石川中央病院

◎地域がん診療連携協力病院・地域がん診療連携推進病院

【指定要件】

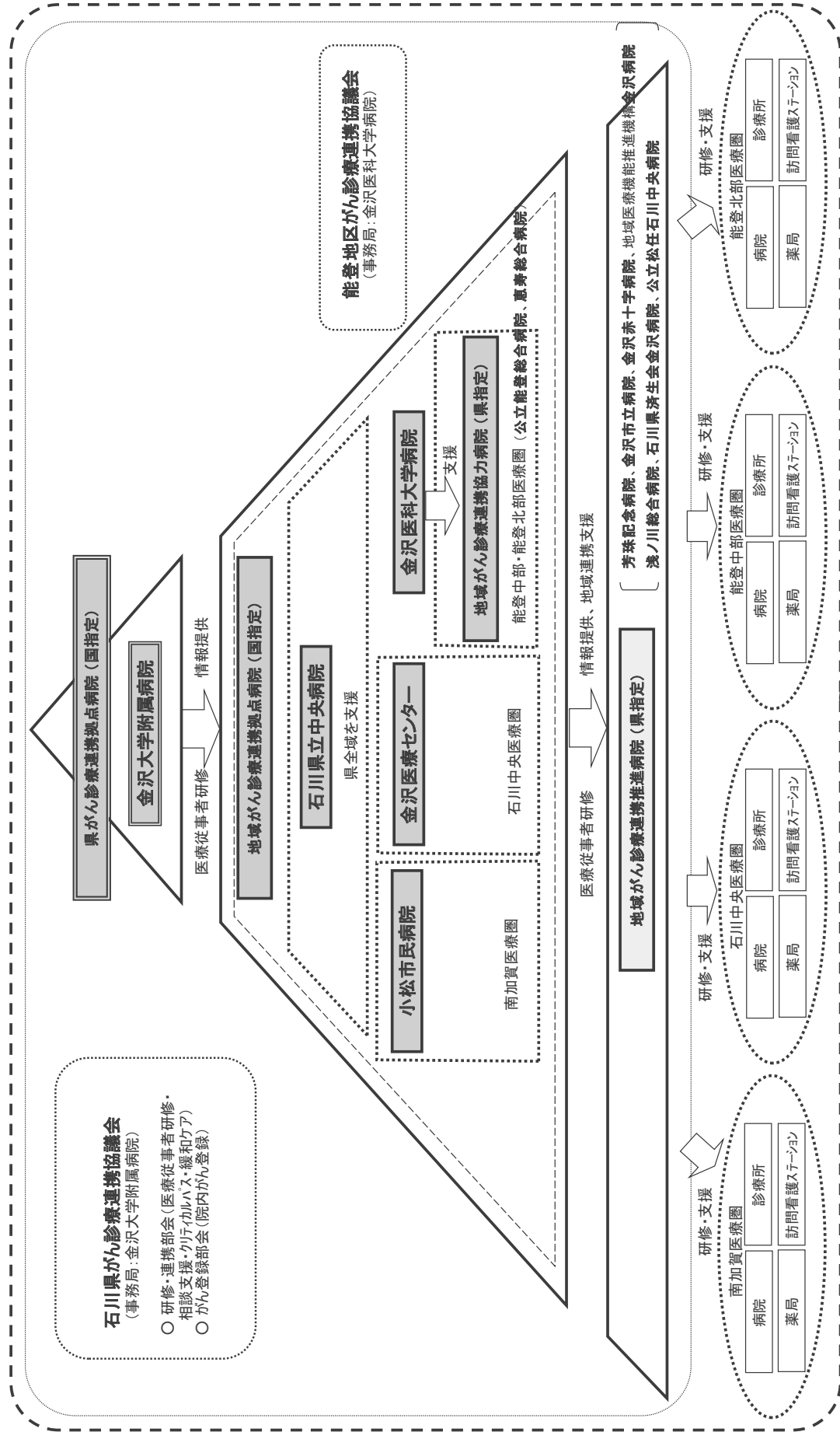
- 1 がん拠点病院と連携し、専門とするがんに関して、手術や化学療法など、がん拠点病院と同様の専門的ながん医療を提供（ただし、放射線療法については、他の医療機関との連携による提供可）
- 2 外来において緩和ケアを提供できる専門チームの設置
- 3 がん拠点病院が実施する研修に協力するとともに積極的に参加
- 4 院内がん登録の実施と地域がん登録への協力
- 5 診療実績として、年間の新入院患者数が延べ400人以上

※ ただし、地域がん診療連携協力病院は下記の要件を追加

- 1 当該2次医療圏域にがん拠点病院がないこと
- 2 がん拠点病院と連携し、我が国に多い5大がんを中心として、放射線療法を含め、がん拠点病院と同様の専門的ながん医療を提供
- 3 外来化学療法室の設置
- 4 医師を対象とした緩和ケア研修の実施
- 5 相談支援センターの設置と専門的な研修を修了したスタッフの配置



石川県のがん医療対策



(2) がん治療

県内におけるがん治療（手術療法、放射線療法^{※1}、化学療法^{※2}）等については、下記のとおりとなっている。

●悪性腫瘍手術等実施件数（人口10万対） （9月中の実施件数）

	H23年	H26年
悪性腫瘍手術	37.8	41.4
胃・大腸悪性腫瘍手術（再掲）	12.6	15.4
肺悪性腫瘍手術（再掲）	4.4	5.2
乳房悪性腫瘍手術（再掲）	5.2	6.1
子宮悪性腫瘍手術（再掲）	2.8	2.6
肝臓・胆嚢・膵臓悪性腫瘍手術（再掲）	5.1	3.5

（厚生労働省医療施設調査）

●放射線治療（体外照射）の実施件数（人口1万対） （9月中の実施件数）

	H23年	H26年
放射線治療（体外照射）の実施件数	11.9	8.7

（厚生労働省医療施設調査）

●外来化学療法の実施件数（病院）（人口1万対） （9月中の実施件数）

	H23年	H26年
外来化学療法の実施件数（病院）	14.7	15.4

（厚生労働省医療施設調査）

※¹放射線療法：放射線を照射して、がん細胞の分裂を抑え、またはがん細胞を破壊する治療法

※²化学療法：抗がん剤を用いて、がん細胞の分裂を抑え、またはがん細胞を破壊する治療法

【がんリハビリテーションの実施状況】

- ・がんリハビリテーションを実施する医療機関数
H24：3医療機関数 → H28：21医療機関
- ・がんリハビリテーションの実施件数
H22：94件 → H27：5,218件

【がんの専門医等】

がんの専門医認定に関しては、関係学会において、各学会独自の基準（勤務した施設や期間、経験した症例数、セミナーへの参加など）が定められ、自主的に専門医が養成されている。

- ・日本臨床腫瘍学会専門医（暫定指導医を含む。）（H29年7月25日現在）
石川県：38名 全国：2,458名
- ・日本放射線腫瘍学会認定医（H28年12月現在）
石川県：8名 全国：1,104名
- ・日本がん治療認定医機構がん治療認定医（H28年4月現在）
石川県：166名 全国：14,834名
- ・日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医師（H29年3月現在）
石川県：92名 全国：10,977名

看護師や薬剤師等についても、関係団体において、専門的ながん診療に携わる看護師、薬剤師等の認定を行っている。

- ・がん化学療法認定看護師 石川県（H29年7月）、全国（H28年8月）
石川県：22名 全国：1,463名
- ・がん性疼痛看護認定看護師 石川県（H29年7月）、全国（H28年8月）
石川県：11名 全国：776名
- ・緩和ケア認定看護師 石川県（H29年7月）、全国（H28年8月）
石川県：25名 全国：2,038名
- ・がん専門薬剤師（H29年7月）
石川県：18名 全国：525名

(3) 緩和ケア

がんと診断された時から、患者及び家族に緩和ケアを適切に提供するため、拠点病院等における緩和ケアチームや緩和ケア外来など専門的な緩和ケアの提供体制の充実に努めている。緩和ケア病棟は、石川県済生会金沢病院に28床、小松市民病院に10床整備されている。

相談支援については、各がん診療連携拠点病院等に、患者やその家族の不安や疑問に対応する相談支援センターが設置され、セカンドオピニオンの提示可能な医師の紹介等も行なうなど、その機能の充実に努めているところである。

【緩和ケア等の実施件数】

- ・緩和ケアの実施件数（緩和ケアチーム患者数）
H23：414件→H26年：1,069件
- ・国の標準的なプログラムによる緩和ケア基本研修を修了した医師数
H23年度末現在：392人→H28年度末現在：1,095人
- ・国立がんセンター等による都道府県指導者研修会（緩和ケア）を修了した医師数
H23年：18人→H27年：26人
- ・末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数
H24年：119医療機関→H27：140医療機関
- ・自宅等での死亡割合
H23年：6.1%→H27：10.8% <全国：13.3%>

第3章 全体目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ～がんを知りがんを予防する～

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、科学的根拠に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させること。また、県民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見、早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんによる死亡者を減少させることを目標とする。

2 患者本位のがん医療の実現 ～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化[※]・集約化及び効率的かつ持続可能ながん医療を実現することを目標とする。

※「がん医療の均てん化」とは、全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術などの格差の是正を図ることを指す。地域における医療機関の役割分担の見直し、がん医療専門の医療関連職種育成、医療機関の連携などを図り、患者が望む時期に適切な医療を受けられるような環境整備が必要とされている。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 ～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現することを目標とする。

第4章 分野別施策と個別目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

(現状と課題)

- ① がんの予防については、その発症に深く関係する食生活の改善や喫煙対策を推進してきた。がんに関連する食生活については、野菜の摂取量、食塩摂取量ともに目標値には達しておらず、食生活改善に向けて、今後とも、正しい知識の普及と実践支援のための取組が必要である。
- ② 喫煙対策については、喫煙率は年々減少してきているが、目標には達しておらず、一方、学校や病院等での敷地内禁煙や完全分煙実施率が100%となる等の改善がみられた。喫煙はがんにもっと大きく寄与する因子であることから、喫煙率の減少と受動喫煙防止対策をより一層充実していく必要がある。
- ③ 飲酒、身体活動等の生活習慣については、改善傾向にあるが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者^{*}の割合を低下させ、運動習慣のある者の割合を増加させるための更なる取組が必要である。

^{*}「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者。

- ④ 感染に起因するがんへの対策として、HPVワクチン^{*}接種や、県の肝疾患診療連携拠点病院である金沢大学附属病院との連携のもとウイルス性肝炎の早期発見・治療体制の整備等を行っている。なお、現在、HPVワクチン接種については、積極的勧奨は差し控えている状況にある。

^{*}「HPVワクチン」とは、日本の婦人科領域で最も多い癌である子宮頸癌、尖圭コンジローマおよびその他の癌の発生に関係する、ヒトパピローマウイルス (Human papillomavirus:HPV) の持続感染を予防するワクチンのこと。

(対策)

① 食生活の改善

「野菜摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」等のがんの発症を予防するための食生活の改善などについて、引き続き、県ホームページ等により県民や市町が、がん予防活動に利用しやすい情報を積極的に発信する。

特に、減塩や野菜摂取の必要性や具体的な摂取の方法等について啓発するとともに、企業等と連携した取組を進めることにより減塩や野菜摂取の促進を図る。

② 喫煙・受動喫煙の防止

喫煙や受動喫煙防止のため、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活動を一層推進するとともに、受動喫煙による健康影響を防止するため、医療施設、教育施設、行政機関での禁煙を推進し、労働局が行う職場における受動喫煙防止対策の取組等と連携し、事業所や飲食店など多数の者が利用する施設における対策を推進する。

また、喫煙率の減少を図るため、禁煙を必要とする人や禁煙を希望する人に対する特定保健指導等の、様々な機会を通じた禁煙支援体制の更なる充実を図る。

さらに、家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発を進める。

③ その他の生活習慣の改善

適切な生活習慣の普及啓発により、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の低下や運動習慣のある者の割合の増加を図る。

④ 感染に起因するがん対策の推進

肝炎に関する普及啓発と肝炎ウイルス検査体制の充実、ウイルス陽性者の受診勧奨を通じて、肝炎患者の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発生予防に努める。B型肝炎については、予防接種を着実に推進する。

また、HPVワクチン接種については、国の動向を踏まえて対応していく。

(2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

(現状と課題)

- ① がん検診の受診率を50%以上にすることを目標に掲げ、受診率向上キャンペーン、市町と企業との連携促進、女性がん検診無料クーポン等の取組を行ってきたところである。すべてのがん検診で受診率は向上したが、肺がんを除き、目標値である50%には至らず、更なる受診率向上に向け、市町、企業等と連携した取組を推進する必要がある。
また、精密検査を必要とされた者の精検受診率が各がんの種類ごとに概ね、70～80%台で推移しているが、その受診率向上を図る必要がある。
- ② がん検診指針に基づく検診の精度管理については、全ての市町で実施しているが、精度管理が十分とは言えない市町もある。また、胃がん検診における胃内視鏡検査の導入や乳がん検診におけるマンモグラフィー等に伴う課題について、検討する必要がある。

(対策)

① がん検診受診率及び精検受診率の向上

がんを早期発見するため、がん対策推進計画において、がん検診の受診率の目標は50%以上、精密検査受診率の目標は90%以上とし、受診率向上を進める。また、各市町等は、受診率向上に向けた効果的な方策を検討し、受診勧奨の徹底等、具体的な取組を推進する。また、引き続き「いしかわ健康づくり応援企業等連絡協議会」の参加企業や市町、労働局、患者会等と連携し、がん検診の受診率や精検受診率の向上を図るとともに、がん検診の有効性等について県民への普及啓発を図る。

② 検診が受けやすい体制づくり

地域と職域の連携により、がん検診の受診促進を行うとともに、広域的な検診体制の充実など、引き続き検診が受けやすい体制づくりに努める。また、未受診理由や背景等を分析し、効果的な施策について検討する。

③ がん検診の精度向上

「石川県生活習慣病検診等管理指導協議会」において、がん登録を活用したがん罹患の動向把握や市町、検診機関の検診の実施方法と精度管理のあり方等について、専門的見地から検討を行い、市町に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行うなど、引き続き、がん検診の精度の向上を図る。また、新たに導入された検診に伴う課題についての検討も行う。

2 患者本位のがん医療の実現

(1) がん医療提供体制

(現状と課題)

- ① 国が指定するがん診療連携拠点病院に加え、県で地域がん診療連携協力病院及び地域がん診療連携推進病院を指定し、これらの病院を中心とした医療連携体制の構築を図ってきた。拠点病院等を中心に、がんセンターボード*の実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等に取り組み、全ての県民がどこにいても質の高い医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化を進めてきた。

※「がんセンターボード」とは、手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと。

- ② 地域連携クリティカルパスは、拠点病院等が地域の医療機関と連携し、切れ目のないがん医療を提供するためのツールであるが、運用の状況には差が見られる。
- ③ 近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療*への期待が高まっており、平成30年2月には、がんゲノム医療中核拠点病院として全国11か所の医療機関を厚生労働大臣が指定したところであり、国の動向を注視していく必要がある。

※「ゲノム医療」とは、個人の「ゲノム情報」をはじめとした各種オミックス検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した「医療」を行うこと。

(対策)

① がん医療提供体制の充実

がん医療提供体制について、引き続き、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法等の提供体制、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録、がんセンターボードの実施等の均てん化が必要な取組に関して、拠点病院等を中心とした取組を進めるとともに、身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の低い治療等の普及を図る。がんゲノム医療については、国の動向を注視していく。

② 在宅医療との連携体制の推進

患者の症状に応じて、在宅医療への円滑な移行ができるよう、かかりつけ医師との医療連携体制の推進を図る。また、地域連携クリティカルパスのあり方の見直しについて検討する。

③ がん診療連携協議会を中心とした取組の推進

石川県がん診療連携協議会は、がんに関する研修会についての企画・調整や各相談支援センターで提供する各種情報の共有、がん登録データの分析・評価などを実施しており、こうした取組を通じて、がん医療提供体制の質の向上をさらに進める。

(2) チーム医療の推進

(現状と課題)

患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、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、多職種によるチーム医療の推進が必要である。

拠点病院等を中心とした、集学的治療等の提供体制の整備、カンサーボードの実施、医科歯科連携による口腔ケアの推進、薬物療法における医療機関と薬局の連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進など、多職種によるチーム医療を実施するための体制をさらに整備する必要がある。

(対策)

拠点病院等における集学的治療体制の充実を図り、医療従事者間の連携をさらに強化するため、カンサーボードへの多職種の参加を促す。

また、専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）に依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備する。

さらに、拠点病院等は、がん治療に伴う口腔に関連する合併症の予防や軽減を図るため、病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図り、術前・術後をとおした周術期の口腔管理を実施する体制の整備を行う。

(3) がん登録の推進

(現状と課題)

本県におけるがんの罹患率や死亡率等の実態を把握し、的確ながん対策に活用するとともに、各医療機関において適切ながん医療を提供するため、院内がん登録や地域がん登録の普及・登録率の向上に努めてきた。

届出が協力機関に限られる等の課題があったことから、平成28年1月から、「がん登録等の推進に関する法律」に基づく全国がん登録が開始された。

今後ともがん登録の一層の充実を図るとともに、がん登録データを活用したがん対策を推進する必要がある。

(対策)

① 院内がん登録の促進

がん患者の症状や治療内容などを登録・分析し、がん医療を向上させるため、がん診療連携拠点病院等を中心として、県内の医療機関における院内がん登録の促進を図る。

② 全国がん登録の理解促進

がん患者に関する全国がん登録に必要な情報が円滑に医療機関等から県に提供されるよう、県民や医療機関に対し、がん登録に関する理解を促進していく。

③ がん登録の精度向上と活用の推進

院内がん登録と全国がん登録、双方のがん登録精度の一層の向上を図る。

また、地域別のがんの罹患状況や生存率等のがん登録データを用いて、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案する上で、参考となる資料を作成するとともに、科学的根拠に基づいたがん対策等について検討する。

さらに、がん登録情報の効果的な利活用を図る観点から、全国がん登録データや院内がん登録データ、検診等他のデータとの連携について、個人情報の保護に配慮しながら検討する。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(現状と課題)

① がんと診断された時から、患者とその家族の状況に応じて、身体的・精神心的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを実施するため、拠点病院等において医師、看護師、薬剤師等からなる緩和ケアチームを設置するとともに、国が示す標準プログラムによる緩和ケア研修を開催してきた。緩和ケアチームを設置する医療機関は増加したが、緩和ケア基本研修等を修了した医師数は十分でなく、今後とも緩和ケアの知識を有する医師、看護師等の養成に努める必要がある。

また、適切な緩和ケアを患者の療養場所を問わずに提供できるよう、体制を整備していく必要がある。その際、緩和ケアが、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法と併せて提供されることで、苦痛が迅速かつ十分に緩和されるような体制とする必要がある。

② 緩和ケアについては、未だに終末期のケアであるという誤解や医療用麻薬に対する誤解があることなど、その意義や必要性について、患者・医療従事者を含む県民に十分周知されていない状況にある。

(対策)

① 緩和ケアの提供体制の充実

がんと診断された時から、患者及び家族に緩和ケアを適切に提供するため、拠点病院等における緩和ケアチームや緩和ケア外来など専門的な緩和ケアの提供体制の充実を図る。

② 医師、看護師、薬剤師等への研修の強化

がん診療に携わる医師、看護師、薬剤師をはじめとする全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得できるよう研修の強化を図る。

③ 緩和ケアの普及啓発

患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことが保障される社会を構築するため、関係団体と連携して、県民に対して、正しい知識の普及啓発を行う。

(2) 相談支援及び情報提供

(現状と課題)

- ① がん診療の中で相談支援が行える体制は重要であることから、引き続き、拠点病院等における相談支援センターの周知及びその充実を図ることが必要である。
- ② 地域での相談支援体制の整備のため、平成25年度に石川県がん安心生活サポートハウスを開設し、各拠点病院等と連携しながら、がん患者、家族の交流や相談の場の提供と、患者と同じような経験を持つ者等による相談支援体制の構築のためにピアサポーターの養成を行ってきたところである。また、地域においては、民間団体による相談支援の場等が設置されてきている。
- ③ 各地域の病院内に設置されたがん患者サロン運営の充実を図るとともに、運営に関わるピアサポーターの養成・フォローアップに引き続き取り組む必要がある。
- ④ 様々ながん情報の中で、患者と家族が、確実に必要な情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスできるような体制を整備する必要がある。

(対策)

① がん診療連携拠点病院等における相談支援の充実強化

患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにする必要がある。各がん診療連携拠点病院等の相談支援センター及び各がんサロンの充実強化を図るため、相談担当者の研修会、連絡会等を開催し、各関係機関との情報共有や協力体制の充実・強化に努める。

② 患者と同じような経験を持つ者等による相談・支援（ピア・サポート）

社会生活において、がん患者、家族が抱える様々な不安や悩みに対応するため、がんの包括的な相談・支援窓口として、石川県がん安心生活サポートハウスを運営するとともに、がん患者・経験者との協働をすすめ、同じような経験を持つ者等による相談・支援（ピア・サポート）体制を推進し、運営に関わるピアサポーターのフォローや質の向上を図る。

また、患者、家族が病状を正しく理解し、病気と向き合うことができるよう、自分（家族）の病状、治療等を学ぶことができる環境を引き続き推進する。

③ がん情報の提供

がん患者自らが、納得して医療機関やがんの治療方法等が選択できるよう、がん診療連携協議会、各拠点病院や県等が連携をとって、ホームページや県民公開講座の開催等により、がんの診断、治療方法や相談支援体制等の情報提供の更なる充実を図る。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

(現状と課題)

- ① がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、拠点病院等と地域の医療機関の連携を進め、がん患者の自宅での死亡割合は増加したが、引き続き、在宅医療の推進を図るとともに、訪問看護ステーション、介護事業所等と連携した支援体制を推進する必要がある。
- ② 在宅で療養生活を送るがん患者にとって、症状の増悪等の緊急時において、入院可能な病床が確保されていることは安心につながる。拠点病院等をはじめとした医療機関において、症状が急変したがん患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制は進みつつある。今後とも、切れ目なく、質の高いがんの在宅医療を提供するためには、拠点病院等以外の医療機関や在宅医療を提供している施設等においても、がん医療及び緩和ケアの質の向上を図っていく必要がある。

(対策)

① 拠点病院等と地域との連携の推進

拠点病院は、在宅医療を提供できる医療機関等と連携し、医療従事者の在宅医療に対する理解を深めるための研修等を実施するとともに、患者、家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い在宅医療・介護サービスが受けられるよう情報提供、支援体制を整える。

② 在宅緩和ケアの推進

在宅緩和ケアの提供や相談支援・情報提供を行うために、地域の医師会や薬剤師会等と協働して、在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者への緩和ケア研修等を引き続き実施する。

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な課題への対応

(現状と課題)

① がん患者には、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会的な苦痛があることから、第2次推進計画では、重点的に取り組むべき課題として、「働く世代や小児へのがん対策の充実」を掲げ、拠点病院等において、専門的な就労相談に対応するための社会保険労務士等の就労に関する相談窓口を設置するなど、働く世代の就労支援に取り組んできたところである。

引き続き、拠点病院等における就労支援を充実するとともに、労働局等と連携した取組を推進する必要がある。

② がん患者が、がんと共に生きていくためには、就労支援のみならず、がん患者・経験者のQOL向上に向けた取組が必要である。社会的な問題として、がんに対する「偏見」があり、自身が、がんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から隔離されてしまうことがあることや、治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）など社会的な課題への対策が求められている。

(対策)

① 医療機関等における就労支援の充実

働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、拠点病院等における就労に関する相談支援体制の充実を図るとともに、医療機関、企業、労働局、ハローワーク、産業保健総合支援センター等と連携した支援体制を推進する。また、県で作成した事業者向けのパンフレット等を活用したセミナーを開催する等、事業者のがん患者に対する就労支援の理解促進を図る。

② 就労以外の社会的な問題

がんに対する「偏見」や治療に伴う外見の変化などの社会的な課題については、患者団体等と連携しながら、県民へのがんに関する正しい知識の普及啓発や相談支援の充実を図る。

(5) ライフステージに応じたがん対策

(現状と課題)

がんによって個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから、小児・AYA世代[※]や高齢者のがん対策等、ライフステージに応じたがん対策を講じていく必要がある。

※「AYA (Adolescent and Young Adult) 世代」とは、思春期世代と若年成人世代のこと。

- ① 小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、がん医療だけでなく、療育や教育、家族への精神的支援、晩期合併症等、成人とは異なる問題を抱えており、きめ細かな相談支援が求められている。県及び金沢市において、小児慢性特定疾病児童等自立支援員を配置し、小児がんの患者・家族の相談にも対応しているところである。
- ② 高齢者が、がん罹患した際には、医療と介護の連携の下で、適切ながん医療を受けられることが重要であり、医療従事者のみならず、介護従事者についても、がんに関する十分な知識が必要とされている。

(対策)

① 情報提供や相談支援の充実

小児がん、AYA世代のがんの患者が速やかに適切な治療や相談支援が受けられるよう、治療実績のある医療機関等の情報提供や年代によって異なる多様なニーズに対応できるよう相談支援の充実を図る。

医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援など、療養中の生徒等に対する特別支援教育をより一層充実させる。

② 高齢者のがん対策

高齢のがん患者を支援するため、介護従事者が、がんに関する知識、理解を深めるための研修等を行うとともに、関係機関が連携し、患者とその家族の意思決定に沿った形で、患者の療養生活を支えるための方策の検討を行う。

4 これらを支える基盤の整備

(1) 人材育成

(現状と課題)

- ① 各拠点病院において、各種がん医療の研修会やカンサーボードを実施しているが、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、薬物療法等を専門的に行う医療従事者を養成する必要がある。
- ② 北信地域の6大学（金沢大学、金沢医科大学、石川県立看護大学、富山大学、福井大学、信州大学）は、共同で専門医療人材「がんプロフェッショナル養成プログラム」を開始（平成29年度から5年計画）している。

(対策)

- ① **放射線療法及び化学療法、手術療法等に関する専門研修**
各拠点病院において、地域の医療従事者を対象とした放射線治療や化学療法、手術療法等に関する専門研修を実施する。
- ② **看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等への研修**
がん患者に対する看護の充実のため、実務研修を実施することにより、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成を図る。
また、薬剤師や管理栄養士、歯科衛生士等がん医療に携わる専門職に対する研修を推進する。
- ③ **大学における人材養成**
北信地域の6大学（金沢大学、金沢医科大学、石川県立看護大学、富山大学、福井大学、信州大学）は、共同で専門医療人材「がんプロフェッショナル養成プログラム」を開始しており、引き続きがん医療の専門的な人材の育成を行う。
また、これまでの取組において構築された人材育成機能を活用し、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA世代や高齢者といったライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成を推進する。

(2) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

(現状と課題)

- ① 子どものがん教育については、平成28年度より文部科学省のモデル事業（「がんの教育総合支援事業」）に取り組み、中学生、高校生を対象としたがん教育を進めているところである。今後とも、教育委員会、各がん拠点病院、県医師会、患者団体等の関係機関が連携協力しながら、がん教育を推進する必要がある。
- ② がんに関する知識の普及啓発については、県民が正しい知識を得ることができるよう、引き続き、がん相談支援センターやがん情報サービスに関する広報等を行う必要がある。

(対策)

① 子どもへのがん教育の推進

がんを通して、健康と命の大切さを学ぶとともに、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等と連携協力しながら、子どもへのがん教育を推進する。

② 県民への普及啓発の推進

県民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人が、がんに罹患しても、そのことを正しく理解し向き合うことができるよう、市町等の関係機関とともにがんに関する知識の普及啓発をさらに進める。

5 数値目標

個別目標		第2次策定時 H24年度	現状値 (H28年度)	新目標値 (H35年度)	目標の根拠	
がんの予防・早期発見	野菜の摂取量(成人1日当たり)	295.0g (H23)	316.4g	350g以上	健康日本21(いしかわ健康フロンティア戦略)	
	食塩摂取量(成人1日当たり)	10.9g (H23)	11.1g	8g未満		
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者	男性	—	13.7%		13.0%
		女性	—	7.1%		6.4%
	運動習慣者の割合	男性(20-64歳)	—	28.5%		36%
		女性(20-64歳)	—	18.1%		33%
		男性(65歳以上)	—	40.3%		58%
		女性(65歳以上)	—	35.2%		48%
	成人の喫煙率	男性	31.9% (H23)	28.7%		25%以下
		女性	6.9% (H23)	7.4%		6%以下
	未成年者の喫煙率	0.7% (H23)	0% ※	0%		
	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	行政機関	—	1.0%		0%
		医療機関	—	1.9%		0%
		職場	—	23.9%		受動喫煙のない職場の実現
家庭		—	14.8%	3%		
飲食店		—	22.0%	15%		
がん検診受診率	胃(40-69歳)	34.8% (H23)	45.4%	50%以上	第3期がん対策推進基本計画 50%前後に達している指標は1割程度の増加	
	肺(40-69歳)	25.3% (H23)	53.3%	58%以上		
	大腸(40-69歳)	28.3% (H23)	46.1%	50%以上		
	乳(40-69歳)	30.7% (H23)	40.6% (過去2年間 49.4%)	55%以上		
	子宮(20-69歳)	27.9% (H23)	37.1% (過去2年間 44.9%)	50%以上		
精密検査受診率	胃	—	85.0%(H27:市町)	90%	第3期がん対策推進基本計画	
	肺	—	88.7%(H27:市町)			
	大腸	—	78.3%(H27:市町)			
	乳	—	91.1%(H27:市町)			
	子宮	—	85.4%(H27:市町)			
がん医療	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数	23件 (H23)	133件 (H27)	増加	第2次石川県がん対策推進計画の目標を継続	
	緩和ケアチームを設置している医療機関数	22病院 (H23)	28病院	増加		
	国の標準的なプログラムによる緩和ケア基本研修を修了した医師数(累計)	392人 (H23)	1,095人	増加		
	国立がんセンター等による都道府県指導者研修会(緩和ケア)を修了した医師数(累積)	18人 (H23)	26人 (H27)	増加		
	がん患者の自宅等での死亡割合	6.1% (H23)	10.8% (H27)	増加		
	院内がん登録を実施している医療機関数	22病院 (H23)	41病院	増加		
	がんリハビリテーション実施医療機関数	—	21か所 (H28.3)	増加	県独自で設定	
	入院緩和ケアの実施件数(算定回数)	—	3,674件 (H28.3)	増加		
	周術期口腔機能管理後手術加算(件数)	—	79件 (H28.6診療分)	増加		
がん診療連携登録歯科医数	—	84人	増加	いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画		
共生 の 数	ピアサポーターの養成人数	—	51人 (H29)	110人	10人/年の増加	
	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	81.6 (H22)	76.3 (H28)	減少	県独自で設定	

※未成年者の喫煙率は、回答者の数が少ないため、解釈には注意が必要

第5章 計画の推進、評価、見直し

1 計画の推進

県民、医療機関、県などの関係者は、それぞれ以下のような役割を持って、計画を推進する。

(1) 県民

県民は、がんに関する正しい知識を持ち、日常生活において自らがんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、がん検診を積極的に受診すること等により、がんを早期に発見し、速やかに治療を受けるよう努める。

(2) 医療機関等

ア がん診療連携拠点病院

地域におけるがん診療の中核として、高度かつ専門的ながん診療を行うとともに、他のがん診療を行う医療機関等との連携体制の構築や医療従事者への研修により、患者がどこに住んでいても質の高いがん医療が受けられるよう、がん医療の均てん化を図る。

また、相談支援センターにおいて、がん患者及びその家族に対する情報提供や相談支援などにより、患者・家族の不安を取り除くよう努める。

イ 専門的ながん診療を行う医療機関

がん診療連携拠点病院と役割分担・連携しながら、がんの専門的診療を提供する。必要に応じて、在宅医療へ円滑に移行できるよう、標準的ながん診療を行う医療機関との連携体制の構築を図る。

ウ 一般的ながん診療を行う医療機関

一般的ながん医療を提供するほか、治療を終えた患者が望む場合には、調剤薬局や訪問看護ステーション等と連携しながら、在宅医療を提供する。

エ 一般診療所、歯科診療所、緩和ケア病棟を有する病院、療養病棟を有する病院、調剤薬局、訪問看護ステーション、介護施設等

がん診療連携拠点病院、専門的ながん診療を行う医療機関又は一般的ながん診療を行う医療機関と連携しながら、患者の在宅療養を支援する。

(3) 検診機関

がん検診の精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めるとともに、検診受診率の向上及びがん予防のための啓発に努める。

(4) 事業者、医療保険者等

がんの予防やがんの早期発見の重要性を認識し、従業員の生活習慣の改善及びがん検診の受診促進に努める。

事業者は、雇用する従業員が、がんに罹患した時には、働きながら治療を受け、療養することができ、また、雇用する従業員の家族が、がんに罹患した時は、従業員が働きながらその家族を看護することができるよう必要な環境の整備に努める。

(5) 大学

専門的にがん診療を行う医師等を養成する大学院のプログラムの推進など教育内容の充実を図るとともに、基礎研究や臨床研究の一層の推進を図る。

(6) 行政機関

ア 県

拠点病院、市町など関係機関と連携しながら、石川県医療計画推進委員会及びがん医療対策部会において計画の推進を図るとともに、必要に応じて計画の見直しを行う。

イ 市町

住民のがん予防の推進、生活習慣改善の取組を行うとともに、住民へのがん検診の普及啓発や精度管理、事業評価等を行う。

2 計画の評価

数値目標の達成状況を毎年評価するとともに、評価結果を踏まえて、具体的な施策に反映させる。

3 計画の見直し

少なくとも6年ごとに検討を加え、必要があると認めるときには見直す。

参 考 資 料

目 次

1 「石川県がん対策推進計画(第2次)」数値目標の評価結果及び改正内容	34
2 「第3次石川県がん対策推進計画」策定経緯	35
3 石川県医療計画推進委員会委員名簿	36
4 石川県医療計画推進委員会がん医療対策部会委員名簿	36
5 石川県医療計画推進委員会設置要綱	37
6 石川県がん対策推進条例	42

「石川県がん対策推進計画（第2次）」数値目標の評価結果及び改正内容

評価結果 A: 目標達成、B: 順調に改善(目標値との差50%以上の改善)、C: やや改善(目標値との差50%未満の改善)、D: 横ばい、悪化

全体目標	策定時 (H24年度)	現状値 (H28年度)	目標値 (H29年度)	評価	目標値 (H35年度)	目標の根拠
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	H17: 85.8 H22: 81.6	H27: 77.8 H28: 76.3	69 (10年間で20%減)	C	減少	県独自で設定 (個別目標)

個別目標	策定時 (H24年度)	現状値 (H28年度)	目標値 (H29年度)	評価	目標値 (H35年度)	目標の根拠		
がんの予防・早期発見	野菜の摂取量(成人1日当たり)	295.0g (H23)	316.4g	350g以上	C	350g以上	健康日本21(いしかわ健康フロンティア戦略)	
	脂肪エネルギー比率(20~40歳代1日当たり)	28.5% (H23)	28.1%	25%以下	C	日本人の食事摂取基準2015から目標量が20~30%に変更されたため削除		
	食塩摂取量(成人1日当たり)	10.9g (H23)	11.1g	8g未満	D	8g未満		
	成人の喫煙率	男性	31.9% (H23)	28.7%	28%以下	B		25%以下
		女性	6.9% (H23)	7.4%	6%以下	D		6%以下
	未成年者の喫煙率	0.7% (H23)	0% ※	0%	-	0%		
	病院などの完全分煙実施率	病院	98.0% (H23)	100.0%	100%	A		健康日本21に合わせて「受動喫煙の機会を有する者の割合の減少」に変更
		事業所(事務室)	79.8% (H23)	90.9%	100%	B		
	禁煙外来実施医療機関数	146 (H23)	183	160以上	A	終了理由: 目標達成		
	がん検診受診率	胃(40-69歳)	34.8% (H23)	45.4%	50%以上 (当面は40%以上)	A		50%以上
肺(40-69歳)		25.3% (H23)	53.3%	A		58%以上		
大腸(40-69歳)		28.3% (H23)	46.1%	A		50%以上		
乳(40-69歳)		30.7% (H23)	40.6% (過去2年間 49.4%)	A		55%以上		
子宮(20-69歳)		27.9% (H23)	37.1% (過去2年間 44.9%)	B		50%以上		
がん医療	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数	23件 (H23)	133件 (H27)	増加	A	増加	第2次石川県がん対策推進計画の目標を継続	
	緩和ケアチームを設置している医療機関数	22病院 (H23)	28病院	増加	A	増加		
	国の標準的なプログラムによる緩和ケア基本研修を修了した医師数(累積)	392人 (H23)	1,095人	増加	A	増加		
	国立がんセンター等による都道府県指導者研修会(緩和ケア)を修了した医師数(累積)	18人 (H23)	26人 (H27)	増加	A	増加		
	がん患者の自宅等での死亡割合	6.1% (H23)	10.8% (H27)	増加	A	増加		
登が録ん	院内がん登録を実施している医療機関数	22病院 (H23)	41病院	増加	A	増加	第2次石川県がん対策推進計画の目標を継続	

※未成年者の喫煙率は回答者の数が少ないため、解釈には注意が必要

○新たに追加する項目

個別目標	策定時 (H24年度)	現状値 (H28年度)	目標値 (H29年度)	評価	目標値 (H35年度)	目標の根拠		
がんの予防・早期発見	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	男性	-	13.7%	-	13.0%	健康日本21(いしかわ健康フロンティア戦略)	
		女性	-	7.1%	-	6.4%		
	運動習慣者の割合	男性(20-64歳)	-	28.5%	-	36%		
		女性(20-64歳)	-	18.1%	-	33%		
		男性(65歳以上)	-	40.3%	-	58%		
		女性(65歳以上)	-	35.2%	-	48%		
	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	行政機関	-	1.0%	-	0%		健康日本21(いしかわ健康フロンティア戦略)
		医療機関	-	1.9%	-	0%		
		職場	-	23.9%	-	受動喫煙のない職場の実現		
		家庭	-	14.8%	-	3%		
精密検査受診率	胃	-	85.0% (H27:市町)	-	90%以上	第3期がん対策推進基本計画		
	肺	-	88.7% (H27:市町)	-				
	大腸	-	78.3% (H27:市町)	-				
	乳	-	91.1% (H27:市町)	-				
	子宮	-	85.4% (H27:市町)	-				
がん医療	がんリハビリテーション実施医療機関数	-	21か所 (H28.3)	-	増加	県独自で設定		
	入院緩和ケアの実施件数(算定回数)	-	3,674件 (H28.3)	-	増加			
	周術期口腔機能管理後手術加算(件数)	-	79件 (H28.6診療分)	-	増加			
	がん診療連携登録歯科医数	-	84人	-	増加			
共生	ピアサポーターの養成人数	-	51人 (H29)	-	110人	10人/年の増		

「第3次石川県がん対策推進計画」策定経緯

月 日	経 過 等	主な協議事項等
平成29年 7月 4日	石川県医療計画推進委員会 (第1回)	がん対策推進計画(第2次) の見直しについて
7月31日	がん医療対策部会(第1回)	<ul style="list-style-type: none"> ・現行計画の評価と課題について ・今後の方向性について
11月 6日	がん医療対策部会(第2回)	第3次がん対策推進計画 (素案)について
平成30年 1月26日	石川県医療計画推進委員会 (第2回)	第3次がん対策推進計画 (案)について
2月21日 ～3月20日	パブリックコメントの実施	

石川県医療計画推進委員会委員名簿

(平成29年7月4日現在)

区分	役職	氏名	
委員	日本精神科病院協会石川県支部支部長	青木 達之	
	石川県立看護大学学長	石垣 和子	
	石川県病院協会会長	石野 洋	
	国立病院機構金沢医療センター院長	鵜浦 雅志	
	石川県保検者協議会会長	大垣 雅昌	
	会長	金沢大学医薬保健学域・研究域長	金子 周一
		加賀市医師会会長	河村 勲
	七尾市医師会監事	神野 正博	
	石川県立高松病院院長	北村 立彦	
	金沢医科大学病院院長	北山 道彦	
	副会長	石川県医師会会長	近藤 邦夫
		石川県老人クラブ連合会副会長	敷田 昭信
		石川県町長会会長	杉本 栄蔵
		石川県医師会副会長	洞庭 賢一
		石川県薬剤師会会長	中森 慶滋
		石川県婦人団体協議会会長	能木 場由紀子
石川県歯科医師会会長		蓮池 芳浩	
社会医療法人財団松原愛育会理事長		松原 三郎	
金沢市医師会会長		安田 健二	
石川県立中央病院院長		山田 哲司	
石川県市長会会長	山野 之義		
石川県社会保険協会会長	吉田 國男		
石川県看護協会会長	吉野 幸枝		

(五十音順、敬称略)

石川県医療計画推進委員会がん医療対策部会委員名簿

区分	役職	氏名
委員	国立病院機構金沢医療センター院長	鵜浦 雅志
	石川県歯科医師会理事	江尻 重文
	石川県医師会理事	齊藤 典才
	石川よろこびの会会長	坂下 啓子
	石川県成人病予防センター理事長	素谷 宏彦
	石川県がん安心生活サポートハウス所長	龍澤 泰彦
	金沢医科大学医学部公衆衛生学教室教授	西野 善一
	石川県医療在宅ケア事業団訪問看護管理部長	本庄 幸代
	国民健康保険小松市民病院院長	村上 眞也
	金沢医科大学腫瘍内科学教授	元雄 良治
副部会長	金沢大学附属病院がんセンター教授	矢野 聖二
	金沢市保健局健康政策課課長	山口 和俊
	石川県立中央病院院長	山田 哲司

(五十音順、敬称略)

石川県医療計画推進委員会設置要綱

全部改正（平成7年1月9日衛第4597号）
一部改正（平成7年4月1日衛第934号）
一部改正（平成9年4月1日衛第2348号）
一部改正（平成12年6月27日医第902号）
一部改正（平成16年2月19日医第4359号）
一部改正（平成18年11月30日医第2940号）
一部改正（平成21年2月2日医第3514号）
一部改正（平成21年11月2日地医第251号）
一部改正（平成24年7月3日地医第158号）
一部改正（平成27年10月1日地医第439号）

（設置）

第1条 石川県医療計画及びその他医療に関する計画（以下「計画」という。）の策定及び達成推進のために必要な事項を協議することを目的として、石川県医療計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（構成）

第2条 委員会には、必要に応じて、疾病・事業毎に対策部会（以下これらを「部会」という。）並びに各二次医療圏ごとに次の協議会（以下これらを「協議会」という。）を置く。

医療圏	名 称
南加賀	南加賀医療圏保健医療計画推進協議会
石川中央	石川中央医療圏保健医療計画推進協議会
能登中部	能登中部医療圏保健医療計画推進協議会
能登北部	能登北部医療圏保健医療計画推進協議会

2 協議会には、必要に応じて部会（以下「地域部会」という。）を設置することができる。

（協議事項）

第3条 委員会は、次の事項を協議する。

- (1) 計画の策定・推進に関すること。
- (2) 医療需要の動向、医療供給体制の状況等に関する調査、研究等に関すること。
- (3) 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の23第1項に規定する地域医療対策協議会に関すること。

(4) 協議会との調整に関すること。

2 協議会は、次の事項を協議する。

(1) 当該医療圏における計画の策定・推進に関すること。

(2) 当該医療圏における保健医療需要の動向、保健医療供給体制の状況等に関する調査、研究等に関すること。

(3) 圏域内のサブ医療圏において実施される施策の調整に関すること。

(4) 委員会が指定した事項

3 部会は、第1項の協議事項のうち、各疾病・事業に関する医療の確保に関することを協議する。

4 地域部会は、第2項の協議事項のうち、当該医療圏における重点課題に関する事項を協議する。

(委員会委員)

第4条 委員会は、次に掲げる者のうちから、委員25人以内で組織する。

(1) 保健医療関係者

(2) 保健医療を受ける立場にある者

(3) 学識経験者

(4) 関係行政機関の職員

(協議会委員)

第5条 協議会は、前条各号に掲げる者のうちから、委員25人以内で組織する。

(部会委員)

第6条 部会は、第4条各号に掲げる者のうちから、委員20人以内で組織する。

2 部会には、当該部会の所掌事項のみを調査協議させるための専門委員を置くことができる。

(地域部会委員)

第6条の2 地域部会は、委員10人以内で組織する。

2 地域部会の委員は、協議会の委員のうちから、第8条第1項に規定する協議会の会長が指名する。

3 地域部会には、当該地域部会の所掌事項のみを調査協議させるための専門委員を置くことができる。

(任期)

第7条 委員会、協議会及び部会の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 前項の委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第8条 委員会及び協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、その委員会又は協議会に属する委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理する。

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。

5 部会及び地域部会（以下「部会等」という。）に部会長を置き、その部会等に属する委員の互選により定める。

6 部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、部会長があらかじめ指名する部会等の委員がその職務を代理する。

(会議)

第9条 委員会及び協議会は、会長が召集し、その議長となる。

2 協議会の会長は、協議会を開催したときは、その経過及び結果を委員会の会長に報告するものとする。

3 部会等は、部会長が召集し、その議長となる。

4 部会長は、部会等を開催したときは、その経過及び結果を部会にあっては委員会の会長に、地域部会にあってはそれぞれの協議会の会長に報告するものとする。

(幹事)

第10条 委員会及び協議会の事務に関し委員を補佐するため、幹事を置く。

(庶務)

第11条 委員会及び部会の庶務は、健康福祉部地域医療推進室において処理する。

2 協議会及び地域部会の庶務は、次の保健福祉センターにおいて処理する。

名	称	庶務担当保健福祉センター
南加賀医療圏保健医療計画推進協議会		南加賀保健福祉センター
石川中央医療圏保健医療計画推進協議会		石川中央保健福祉センター
能登中部医療圏保健医療計画推進協議会		能登中部保健福祉センター
能登北部医療圏保健医療計画推進協議会		能登北部保健福祉センター

(雑則)

第12条 この要綱に定めるもののほか、委員会、協議会、部会及び地域部会の事務処理及び運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成7年1月9日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に石川県保健医療計画推進協議会設置要綱の規定による石川県保健医療計画推進協議会の幹事及び救急医療対策部会の専門委員であった者は、それぞれ、この要綱の規定による委員会の幹事及び部会の専門委員とみなす。
- 3 前項の規定による部会の専門委員の、この要綱の施行の日（以下「施行日」という。）以後最初の任期は、第7条の規定にかかわらず、平成7年1月31日までとする。
- 4 この要綱の施行の際現に医療圏保健医療計画推進協議会設置要綱の規定による医療圏保健医療計画推進協議会の委員及び幹事であった者は、それぞれ、この要綱の規定による協議会の委員及び幹事とみなす。
- 5 前項の規定による協議会の委員の施行日以後最初の任期は、第7条の規定にかかわらず、平成7年1月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年6月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年2月19日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年12月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に医療圏保健医療計画推進協議会設置要綱の規定による医療圏保健医療計画推進協議会の委員及び幹事であった者は、それぞれ、この要綱の規定による協議会の委員及び幹事とみなす。
- 3 前項の規定による協議会の委員の、この要綱の施行の日以後最初の任期は、平成19年1月31日までとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成21年2月2日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に石川県保健医療計画推進委員会設置要綱の規定による医療圏保健医療計画推進協議会の委員及び幹事であった者は、それぞれ、この要綱の規定による協議会の委員及び幹事とみなす。
- 3 前項の規定による協議会の委員の、この要綱の施行の日以後最初の任期は、残任期間までとする。

附 則

この要綱は、平成21年11月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月3日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成27年10月1日から施行する。
- 2 第2条第1項に基づき新設された部会の委員任期については、第7条で定める任期に関わらず、別途定めることができる。

石川県がん対策推進条例

平成28年3月25日

石川県条例第30号

目次

第一章 総則（第一条—第八条）

第二章 がんの予防（第九条—第十二条）

第三章 がんの治療（第十三条—第十五条）

第四章 がんとの共生（第十六条—第十九条）

第五章 がん対策の推進（第二十条—第二十四条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが県民の生命及び健康にとって重大な問題となり、がん対策を加速する必要がある現状に鑑み、がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号。以下「法」という。）の趣旨を踏まえ、がん対策に関し、県及び県民等の責務又は役割を明らかにするとともに、がんの予防、がんの治療及びがんとの共生（がん患者ががんと共に生きることをいう。）を中心とした施策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民が生涯にわたって安心して暮らすことのできる健康長寿社会の実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第二条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 保健医療福祉関係者 がんの予防、がん検診、がんに係る医療（以下「がん医療」という。）

又はがん患者に対する介護その他の福祉サービスに従事する者及びその実施機関をいう。

二 患者団体 がん患者及びがん患者の家族（以下「がん患者等」という。）並びにそれらを支援する者により構成されるがん患者等を支援することを目的とする団体をいう。

三 がん診療連携拠点病院等 専門的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。

四 緩和ケア がん患者等の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することを目的とする医療、看護、介護、相談その他の行為をいう。

（県の責務）

第三条 県は、国、市町、保健医療福祉関係者及び患者団体その他の関係団体と連携を図りつつ、地域の実情に応じたがん対策に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

（市町の役割）

第四条 市町は、県、保健医療福祉関係者及び患者団体その他の関係団体と連携を図りつつ、その地域の実情に応じたがん対策の推進に努めるものとする。

（県民の役割）

第五条 県民は、がんに関する正しい知識を持ち、日常生活において自らががんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、がん検診を積極的に受診すること等により、がんを早期に発見し、

速やかに治療を受けるよう努めるものとする。

2 県民は、がん患者等に対する理解を深め、互いに支え合うよう努めるものとする。

(医療保険者の役割)

第六条 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、がんの予防及び早期発見を推進するよう努めるとともに、県及び市町が実施す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。

(保健医療福祉関係者の役割)

第七条 保健医療福祉関係者は、がんの予防、がん検診、がん医療及びがん患者に対する介護等を推進するために必要な知識や技能の向上に努めるとともに、がんに関する啓発及び知識の普及、精度の高いがん検診の実施、がん患者の意向を十分に尊重した良質かつ適切な医療の提供並びに介護その他の福祉サービスの提供に努めるものとする。

2 保健医療福祉関係者は、県及び市町が実施す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。

(事業者の役割)

第八条 事業者は、その雇用する従業員に対するがんの予防及びがん検診の受診等に関する啓発並びにがん検診を受診しやすい就業環境の整備に努めるものとする。

2 事業者は、その雇用する従業員ががん^りに罹患したときは、当該従業員が働きながら治療を受け、療養することができ、また、その雇用する従業員の家族ががん^りに罹患したときは、当該従業員が働きながらその家族を看護することができるよう必要な環境の整備に努めるものとする。

3 事業者は、県及び市町が実施す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。

第二章 がんの予防

(がんの予防の推進)

第九条 県は、市町、保健医療福祉関係者及び患者団体その他の関係団体と連携して、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。

一 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響等がんの予防に関する知識の普及啓発

二 受動喫煙（健康増進法（平成十四年法律第百三号）第二十五条に規定する受動喫煙をいう。）の防止のための学校、病院その他の多数の者が利用する施設における分煙又は禁煙の推進

三 前二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

(早期発見の推進)

第十条 県は、市町と連携して、がんの早期発見を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一 がんの早期発見の重要性に関する知識の普及啓発

二 がん検診を受けやすい環境の整備の促進その他がん検診の受診率の向上を図るための施策

三 がん検診に従事する者の資質の向上のための研修その他がん検診の質の向上を図るための施策

(がんに関する教育の推進)

第十一条 県は、保健医療福祉関係者及び患者団体との連携を図りつつ、子どもの発達段階を踏まえ、がんに関する正しい知識を持つための教育が行われるよう努めるものとする。

(女性に特有のがん対策の推進)

第十二条 県は、市町、保健医療福祉関係者及び患者団体その他の関係団体と連携して、女性に特有のがん対策を推進するため、検診を受けやすい環境の整備を図るとともに、がんの種類や年齢による特性を考慮した、がんの予防に関する知識の普及啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

第三章 がんの治療

(がん医療の充実)

第十三条 県は、全てのがん患者がその居住する地域にかかわらず適切ながん医療を受けることができるよう、がん医療の充実を図るため、国及びがん診療連携拠点病院等と連携し、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 がん診療連携拠点病院等の整備及び機能強化
- 二 がん診療連携拠点病院等とその他の医療機関との連携協力体制の整備及び強化の促進
- 三 がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、看護師その他の医療従事者の育成及び確保
- 四 がん医療と歯科医療との連携による口腔^{くわう}ケア(口腔の状態に起因する全身の感染症等を予防し、又は軽減するための処置をいう。)の推進
- 五 前各号に掲げるもののほか、がん医療を充実するために必要な施策

(がん研究の推進)

第十四条 県は、国と連携して、がんの罹患及びがんによる死亡を減少させるため、がんの予防、先進的な医療の導入その他の研究の促進に必要な施策を推進するものとする。

(小児がん対策の推進)

第十五条 県は、小児がんに係る対策を推進するため、専門的な小児がん医療の提供等を行う医療機関その他関係機関と連携して、小児がん医療に関する情報の提供の推進、小児がん患者及びその家族に対する長期にわたる相談及び支援の体制の充実その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 がんとの共生

(医療機関における緩和ケアの充実)

第十六条 県は、医療機関における緩和ケアの充実を図るため、国及びがん診療連携拠点病院等と連携し、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 がんと診断された時から、がん患者等の状況に応じた緩和ケアの提供を行う医療体制の整備の促進
- 二 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医師、看護師その他の医療関係者の育成及び確保
- 三 緩和ケアに関する県民の正しい理解を深めるための啓発及び知識の普及
- 四 前三号に掲げるもののほか、緩和ケアを充実するために必要な施策

(在宅医療等の推進)

第十七条 県は、がん患者等の意向を踏まえ、家庭又は住み慣れた地域で安心してがん医療を受けることができるよう、市町と連携して、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 在宅における医療、緩和ケア、介護その他の福祉サービス(以下この条において「在宅医療等」という。)の提供を行う体制の整備の促進
- 二 在宅医療等に関する専門的な知識及び技能を有する医師、看護師その他の医療関係者並びに

介護福祉士その他の福祉関係者の育成及び確保

三 前二号に掲げるもののほか、在宅医療等を推進するために必要な施策

(相談支援の体制の充実)

第十八条 県は、がん患者の療養生活の質の向上及びがん患者等の社会生活上の不安の緩和を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

一 がん患者等に対する相談支援の体制の整備の促進

二 患者団体が行うがん患者等を支援することを目的とする活動の促進に必要な施策

三 ピアサポート（がん患者等に対するがん患者、がん経験者（がんに罹患した経験を有する者をいう。次条において同じ。）及びその家族による相談支援の取組をいう。）を推進していくために必要な研修等の施策

四 前三号に掲げるもののほか、がん患者等に対する相談支援の体制を充実するために必要な施策

(就労の支援)

第十九条 県は、がん患者及びがん経験者が働き続け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。

一 がんの治療と就労との両立に関する理解を深めるための事業者、その従業員その他県民への啓発活動

二 がん診療連携拠点病院等その他関係機関と連携した就労に関する相談支援体制の整備

三 前二号に掲げるほか、がん患者等及びがん経験者の就労の支援のために必要な施策

第五章 がん対策の推進

(がんに関する情報の収集及び提供)

第二十条 県は、国と連携し、がんに関する情報を収集し、及び分析するとともに、県民に対し、がん医療及びがん患者の療養生活に関する情報その他のがんに関する正確かつ適切な情報を提供するものとする。

(がん登録の推進)

第二十一条 県は、医療関係団体等と連携して、効果的ながん対策の企画及び立案並びにがん医療の水準の向上に資するがん登録（がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録をいう。）の推進を図るため、医療機関に対する研修の実施その他の必要な施策を講ずるものとする。

(県民運動の推進)

第二十二条 県は、がん対策が、市町、県民、医療保険者、保健医療福祉関係者及び事業者が相互に連携し、主体的に取り組む運動として推進されるよう努めるものとする。

(石川県がん対策推進計画)

第二十三条 県は、法第十一条第一項の規定により石川県がん対策推進計画（次項において「計画」という。）を策定し、又は変更するときは、この条例の趣旨を尊重するとともに、県民の意見が適切に反映されるよう必要な措置を講ずるものとする。

2 知事は、計画の進捗状況について議会に報告するとともに、これを公表するものとする。

(財政上の措置等)

第二十四条 県は、がん対策に関する施策を推進するため、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。

附 則

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 県は、この条例の施行の状況を勘案し、この条例の規定について検討を行い、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。

第3次石川県がん対策推進計画

発行 平成30年4月

石川県健康福祉部健康推進課

〒920-8580 石川県金沢市鞍月1丁目1番地

TEL(076)225-1437

FAX(076)225-1444

E-mail kennsui@pref.ishikawa.lg.jp
