

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、がんに罹患した際には、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		
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