

第3次岩手県がん対策推進計画 中間案 設定目標(案)について

【資料3】 第22回岩手県がん対策推進協議会(H29.11.16)

No	区分			設定目標					がん対策推進基本計画（第3期） 主な関連特記事項	目標設定の考え方	出典		
	個別	分野	細区分	目標名	単位	現状値		目標値					
						年度	数値等	年度				数値等	
1	0			がんにかかる方の減少 （人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率）	ポイント	28	81.3	34	70.0		これまでの取組を継続しながら、今後6年間で、新たに加えた分野別施策を含めて、より一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者の減少を目指すもの。	人口動態統計	
2	0			がんにかかる方の減少 （年齢調整罹患率）	ポイント	25	386.4	35	386.4以下 （現状値以下）		本県のがんの年齢調整罹患率は、増加傾向にあることから、がんにかかる方の減少を目指して目標値を現状値以下としたもの	岩手県地域がん登録事業報告書	
3	P		がんの1次予防	成人喫煙率	%	28	22.6	34	12.0	平成34（2022）年度までに、12%	国の目標値を準用	国民生活基礎調査	
4	P			未成年の喫煙率	%	28	2.9	34	0	平成34（2022）年度までに、0%		県民生活習慣実態調査	
5	P			行政機関の受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（受動喫煙防止対策を実施していない行政機関）	%	28	4.1	34	0		厚生労働省健康局長通知「受動喫煙防止対策について（H22）」において、官公庁は、全面禁煙が望ましいとしていることから目標値を0%としたもの	健康国保課調べ	
6	P			「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることによる受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場）	%	28	36.6	34	0		国の「新成長戦略（H22）」において、受動喫煙のない職場の実現を目標に掲げていることから、目標値を0%としたもの	企業・事業所行動調査	
7	P			医療機関の受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（受動喫煙防止対策を実施していない医療機関）	%	28	6.6	32	0		厚生労働省健康局長通知「受動喫煙防止対策について（H22）」において、医療機関は、全面禁煙が望ましいとしていることから目標値を0%としたもの	医療施設調査	
8	P			家庭での受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	%	28	15.3	34		調整中			県民生活習慣実態調査
9	P			飲食店での受動喫煙の機会を有する者の割合	%	28	40.1	34		調整中			県民生活習慣実態調査
10	P			がんの2次予防	胃がん検診受診率	%	28	46.8	34	50.0	がん検診の受診率の目標値を50%	国の目標値を準用	国民生活基礎調査
11	P				肺がん検診受診率	%	28	56.6	34	60.0		目標値である50%を達成したため、受診率の伸び率等を勘案し目標値を設定したもの	国民生活基礎調査
12	P		乳がん検診受診率		%	28	50.4	34	55.0	国民生活基礎調査			
13	P		子宮頸がん検診受診率		%	28	46.4	34	50.0	国の目標値を準用		国民生活基礎調査	
14	P		大腸がん検診受診率		%	28	49.2	34	50.0			国民生活基礎調査	

第3次岩手県がん対策推進計画 中間案 設定目標(案)について

【資料3】 第22回岩手県がん対策推進協議会(H29.11.16)

No	区分			設定目標				がん対策推進基本計画（第3期） 主な関連特記事項	目標設定の考え方	出典		
	個別	分野	細区分	目標名	単位	現状値					目標値	
						年度	数値等				年度	数値等
		0		がんで亡くなる方の減少 （「再掲」人口10万人当たり75歳未満 年齢調整死亡率）	ポイント	28	81.3	34	70.0		これまでの取組を継続しながら、今後6 年間で、新たに加えた分野別施策を含め て、より一層がん対策を充実させ、がんに よる死亡者の減少を目指すもの。	人口動態統 計
15		P	医療提供体制 の充実と医療 連携体制の構 築	自院のがん医療の質の向上等を目 指し、PDCAサイクルを導入する医 療機関数	圏域 （施設）	29	—	35	9 （10以上）	拠点病院等は、PDCAサイ クルにより、相談支援の質 の担保と格差の解消を図る	がん医療の質の向上のため、がん診療連 携拠点病院等を中心に取組実施に努めるも の	県医療政策 室調べ
16		P		国の検討結果に基づく、リハビ リテーション機能を担う医療機 関数	施設	29	—	35	今後設定	拠点病院等におけるリハビ リテーションのあり方につい て、3年以内に検討。	（国の検討成果を踏まえ、30年度以降の県 がん対策推進協議会において設定する。）	—
17		S		がん診療連携拠点病院体制の確 保・機能向上	圏域 （施設）	29	9 （10）	35	9 （10）	新たながん医療提供体制に ついて、2年以内に検討。	がん医療の均てん化のため、引き続き、 がん診療連携拠点病院の体制確保や機能強 化を目指すもの	県医療政策 室調べ
18		S		がんリハビリテーション実施医 療機関数	施設	28	24	35	24以上		県内は、限られた医療資源の下にあり、 現行体制の維持を前提として増加に努めよ うとするもの	診療報酬施 設基準
19		P	がん医療に携 わる専門的な 医療従事者の 育成及び確保	病理診断ネットワークシステム による診断支援（圏域数）	圏域	29	9	35	9		限られた医療資源の下、がん医療の均て ん化を促進するため、現行体制の維持を目 指すもの	県医療政策 室調べ
20		S		放射線療法に従事する専門の医 師数	名	29	16	35	16以上		県内は、限られた医療資源の下にあり、 現行体制の維持を前提として、増員に努め ようとするもの	拠点病院現 況報告
21		S		薬物療法に従事する専門の医師 数	名	29	152	35	170		今後6年間で10%程度（拠点病院等1名程 度）の資格者の増加を目指すとするも の。	県医療政策 室調べ
22		S		薬物療法に従事する専門の歯科 医師数	名	29	2	35	2以上		県内は、限られた医療資源の下にあり、 現行体制の維持を前提として、増員に努め ようとするもの	県医療政策 室調べ
23		S		病理診断に従事する専門の医師 数	名	29	13	35	13以上	国は引き続き、病理診断医 の育成等の支援を実施		拠点病院現 況報告
24		S		がん看護専門看護師数及びがん 関連領域認定看護師数	名	29	74	35	85			今後6年間で10%程度（拠点病院等1～2名 程度）の資格者の増加を目指すとするも の。
25		S		がん専門・認定薬剤師数	名	29	2	35	2以上		県内は、限られた医療資源の下にあり、 現行体制の維持を前提として増加に努めよ うとするもの	県医療政策 室調べ
26		P		多職種 の協働による チーム医療の 推進	がん診療連携拠点病院等による がん診療連携実施医療機関数	圏域 （施設）	29	—	35	9 （10以上）		県内は、限られた医療資源の下にあり、 現行体制の維持を前提として増加に努めよ うとするもの
27		P	がん診療連携拠点病院等による がん診療連携実施医療機関数		圏域 （施設）	28	8	35	9		がん医療の均てん化のため、全ての圏域 において医科歯科連携の取組を実施しよう とするもの	県医療政策 室調べ
28		S	がん診療連携拠点病院等による がん診療連携実施医療機関数		圏域 （施設）	29	9 （11）	35	9 （11以上）		県内は、限られた医療資源の下にあり、 現行体制の維持を前提として増加に努めよ うとするもの	医療機能調 査
29		S	がん診療連携拠点病院等による がん診療連携実施医療機関数		団体	28	29	35	29以上			県医療政策 室調べ
30		P	小児・AYA世 代のがん、高 齢者のがん	がん診療連携拠点病院等による がん診療連携実施医療機関数	圏域 （施設）	29	9 （11）	35	9 （11以上）		3年以内に、小児がん拠点病 院とがん診療連携拠点病院等 の整備指針の見直し	県医療政策 室調べ
31		P		がん診療連携拠点病院等による がん診療連携実施医療機関数	件数	29	—	35	今後設定	—		
32		S		がん診療連携拠点病院等による がん診療連携実施医療機関数	施設	29	—	35	今後設定		—	
33		S		がん診療連携拠点病院等による がん診療連携実施医療機関数	施設	29	—	35	今後設定	高齢者のがん診療に関する 診療ガイドラインを策定した 上で、診療ガイドラインを拠 点病院等に普及することを検討		（国の検討成果を踏まえ、30年度以降の 県がん対策推進協議会において設定す る。）
34		P	がん登 録	がん診療連携拠点病院等による がん診療連携実施医療機関数	—	29	—	35	今後設定	・ 国は、正確な情報に基づく がん対策の立案、各地域の実 情に応じた施策の実施、がん のリスクやがん予防について の研究の推進及び患者やその 家族等に対する情報提供を進 める。	限られた医療資源の状況を踏まえつつ、 実施医療機関の増加を目指すとするもの	—
35		S		がん診療連携拠点病院等による がん診療連携実施医療機関数	施設	29	11	35	11以上			県健康国保 課調べ
36		S		がん診療連携拠点病院等による がん診療連携実施医療機関数	施設	29	125	35	125以上		県医療政策 室調べ	

第3次岩手県がん対策推進計画 中間案 設定目標(案)について

【資料3】 第22回岩手県がん対策推進協議会(H29.11.16)

No	区分			設定目標				がん対策推進基本計画（第3期） 主な関連特記事項	目標設定の考え方	出典			
				目標名	単位	現状値					目標値		
	個別	分野	細区分			年度	数値等				年度	数値等	
		0		住み慣れた地域社会で療養生活ができる患者の増（「再掲」人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率）	ポイント	28	81.3	34	70.0	これまでの取組を継続しながら、今後6年間で、新たに加えた分野別施策を含めて、より一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者の減少を目指すもの。	人口動態統計		
37		0		住み慣れた地域社会で療養生活ができる患者の増（がん患者の在宅死亡割合）	%	27	9.7	34	14.0	本県の割合は全国平均を下回っており、在宅医療等の取組により、国の水準値（H27:14.0%）までの到達を目指すとするもの	人口動態調査		
38		P	がんと診断された時から の緩和ケアの推進	基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成（緩和ケア医療技術者研修の受講済者）	名	29	1,464	35	1,800	・ チーム医療の観点から看護師、薬剤師等の医療従事者が受講可能となるよう、研修会の体制、内容を検討 ・ 卒後2年目までの医師が基本的な緩和ケアを習得するための方法について検討	関係者の尽力により、修了済者が1,464名（医師1,237名、医療従事者227名）まで達しており、今後、新規受講者数の鈍化が予想されることから、毎年50名程度（例年の1/3程度）で設定し、300名程度の増加を目指すとするもの。	県医療政策室調べ	
39		P		緩和ケアセンター（都道府県がん診療連携拠点病院）の強化	—	29	—	35	今後設定	都道府県拠点病院における緩和ケアセンターの機能をより一層充実。	（国の検討成果を踏まえ、30年度以降の県がん対策推進協議会において設定する。）	—	
40		P		緩和ケアセンターのない医療機関（地域がん診療連携拠点病院）の取組の強化	—	29	—	35	今後設定	地域拠点病院における緩和ケアセンターのあり方について、3年以内に検討。		—	
41		S		緩和ケアチーム数	チーム数	29	15	35	15以上		県内は、限られた医療資源の下にあり、現行体制の維持を前提として増加に努めようとするもの	県医療政策室調べ	
42		S		緩和医療専門医数	名	29	33	35	今後設定	国は、関係学会と連携して、緩和医療専門医、精神腫瘍医、がん看護関連の専門・認定看護師、がん専門薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置や緩和ケアチームの育成の在り方を検討。	（国の検討成果を踏まえ、30年度以降の県がん対策推進協議会において設定する。）	—	
43		S		精神腫瘍医数	名	29	11	35				—	
44		S		がん専門薬剤師数	名	29	5	35				—	
45		S		緩和薬物療法認定薬剤師数	名	29	7	35				—	
46		S		がん病態栄養専門管理栄養士数	名	29	—	35				—	
47		P		相談支援及び情報提供	相談支援センターの機能強化	—	29	—	35	今後設定	3年以内に、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について検討。		—
48		P			県民への科学的根拠に基づく情報の提供	—	29	—	35	実施			県医療政策室調べ
49		S			相談支援センターを設置している医療機関数	施設	29	10	35	10以上		限られた医療資源の状況を踏まえつつ、増加に努めようとするもの	県医療政策室調べ
50		S			ピア・サポートの活動がある医療機関数	施設	29	1	35	10	3年以内に研修内容を見直し、ピア・サポートの普及を図る	県内のピア・サポートの普及、県内の拠点病院における相談支援体制の充実を目指すとするもの	県医療政策室調べ
51		P	地域におけるがん患者支援	拠点病院と医療機関等の連携がある圏域数（地域の緩和ケアの状況を把握し、緩和ケア提供体制について検討の場がある圏域数）	圏域	29	—	35	9	拠点病院等は、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を3年以内に設ける。	地域の緩和ケアについて医療提供体制の取組の充実を目指すとするもの	県医療政策室調べ	
52		P		地域連携体制に係る拠点病院の機能強化	—	29	—	35	今後設定	2年以内にがん患者がその療養する場所に関わらず、質の高いがん医療を受けられるよう、地域連携体制について検討。	（国の検討成果を踏まえ、30年度以降の県がん対策推進協議会において設定する。）	—	
53		S		在宅医療支援診療所数	施設	27	85	35	※別途、策定中の保健医療計画（在宅医療体制）で定める内容を反映			診療報酬施設基準	
54		S		在宅療養支援病院	施設	27	6	35				診療報酬施設基準	
55		S		在宅療養支援歯科診療所数	施設	28	165	35				診療報酬施設基準	
56		S		訪問看護ステーション数	施設	28	89	35				県医療政策室調べ	
57		S		在宅医療の連携を行う拠点数	箇所	29	10	35				県医療政策室調べ	
58		S		麻薬小売業免許取得薬局数	施設	26	460	35					麻薬・覚醒剤行政の概況

第3次岩手県がん対策推進計画 中間案 設定目標(案)について

【資料3】 第22回岩手県がん対策推進協議会(H29.11.16)

No	区分			設定目標				がん対策推進基本計画（第3期） 主な関連特記事項	目標設定の考え方	出典			
	個別	分野	細区分	目標名	単位	現状値					目標値		
						年度	数値等				年度	数値等	
59	P	患者会等活動の充実		がんサロンで活動を行っている患者会数	団体	29	10	35	10以上		患者会活動と連携した相談支援体制の充実を目指すとするもの	県医療政策室調べ	
60	P			活動の紹介が行われている患者会数（県ホームページに掲載されている患者会）	団体	29	13	35	13以上		患者会活動への理解の促進として、県民への情報提供・啓発を目指すとするもの	県医療政策室調べ	
61	S			がんサロン設置数	箇所	29	12	35	12以上		県内への相談支援体制の充実を目指すもの	県医療政策室調べ	
	S			「再掲」ピア・サポーターの活動がある医療機関数	施設	29	1	35	10	3年以内に研修内容を見直し、ピア・サポートの普及を図る	県内のピア・サポートの普及、県内の拠点病院における相談支援体制の充実を目指すとするもの	県医療政策室調べ	
62	S			県がん対策推進協議会への参画者数（患者会関係者、一般県民の方）	名	29	4	35	延べ12以上		県民への情報提供、患者への相談支援の充実の一環として、県民、患者会の活動の促進を目指すとするもの	県医療政策室調べ	
63	P	がん患者等の就労を含めた社会的な問題		就労に関する相談への対応が可能な医療機関数（地域の公共職業安定所等の労働部門と連携体制の構築が図られている医療機関数）	施設	29	1	35	10	3年以内に医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成し、普及	全ての拠点病院における相談支援の充実を目指すとするもの	県医療政策室調べ	
64	P			「両立支援コーディネーター」によるサポート体制が可能な圏域数	圏域	29	1	35	9		全ての圏域において、相談支援体制（就労支援）の確保を目指すとするもの	県医療政策室調べ	
65	P			「治療と仕事両立プラン（仮称）」に基づく就労支援の取組	—	29	—	35	今後設定	3年以内に「治療と仕事両立プラン（仮称）」を開発	患者への就労支援について、取組の充実を目指すとするもの	県医療政策室調べ	
	S			「再掲」相談支援センターを設置している医療機関数	施設	29	10	35	10以上		限られた医療資源の状況を踏まえつつ、増加に努めようとするもの	県医療政策室調べ	
66	S			両立支援コーディネーター数	名	29	2	35	2以上		県内の相談支援体制の充実を目指すとするもの	県医療政策室調べ	
67	P	ライフステージに応じたがん対策		小児・AYA世代への情報提供が可能な拠点病院数 （国立がんセンターや小児がん拠点病院等の情報提供を行い、就学・就労の関係者等との連携体制が図られている医療機関数）	圏域（施設）	29	—	35	9 (10)	・小児がん拠点病院の役割、小児がん診療拠点病院以外の地域の連携拠点病院においても診療が可能な体制の構築を検討 ・AYA世代のがんについて、小児がん拠点病院で対応可能な疾患と成人領域の専門性が必要な病態とを明らかにし、その診療体制を検討 ・AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援、就労支援を実施できる体制の整備について、対応できる医療機関等の一定の集約化について検討。	国の検討成果を踏まえながら、全ての圏域（拠点病院の相談支援センター等）において、就労や就学等の関係者との連携体制の構築を目指す。	—	
	P			「再掲」地域医療体制に係る拠点病院の機能強化	—	29	—	35	今後設定	2年以内にがん患者がその療養する場所に関わらず、質の高いがん医療を受けられるよう、地域連携体制について検討。	（国の検討成果を踏まえ、30年度以降の県がん対策推進協議会において設定する。）	—	
	P			「再掲」「両立支援コーディネーター」によるサポート体制が可能な圏域数	圏域	29	1	35	9		県内の各圏域における相談支援体制（就労支援）の確保を目指す	県医療政策室調べ	
	S			「再掲」在宅医療支援診療所数	施設	27	85	35	※別途、策定中の保健医療計画（在宅医療体制）で定める内容を反映				診療報酬施設基準
	S			「再掲」在宅療養支援病院数	施設	27	6	35					診療報酬施設基準
	S			「再掲」在宅療養支援歯科診療所数	施設	28	165	35					診療報酬施設基準
	S			「再掲」在宅医療の連携を行う拠点数	箇所	29	10	35					県医療政策室調べ
	S			「再掲」「両立支援」コーディネーター数	名	29	2	35	2以上		全ての圏域において、相談支援体制（就労支援）の確保を目指すとするもの	県医療政策室調べ	
	S			「再掲」「高齢者の診療ガイドライン」の普及（ガイドライン適用医療機関数）	施設	29	—	35	今後設定	高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定した上で、診療ガイドラインを拠点病院等に普及することを検討	（国の検討成果を踏まえ、30年度以降の県がん対策推進協議会において設定する。）	—	
	S	「再掲」小児がん拠点病院との連携による診療体制の確保	施設	29	—	35	今後設定	3年以内に、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直し		—			

第3次岩手県がん対策推進計画 中間案 設定目標(案)について

No	区分			設定目標					がん対策推進基本計画（第3期） 主な関連特記事項	目標設定の考え方	出典	
	個別	分野	細区分	目標名	単位	現状値		目標値				
						年度	数値等	年度				数値等
68	P		人材育成、情報提供、がん研究	今後のがん医療に必要な人材の確保	—	29	—	35	今後設定	・国は、正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防についての研究の推進及び患者やその家族等に対する情報提供を進める。	（国の検討成果を踏まえ、30年度以降の県がん対策推進協議会において設定する。）	—
	P			〔再掲〕全国がん登録情報の利活用	—	29	—	35	今後設定			—
69	S			拠点病院等間の情報連携体制の確保	施設	29	13	35	13		限られた医療資源の下、引き続き、全ての拠点病院等の中で情報ネットワークを活用しながら医療連携体制の確保を目指すもの	県医療政策室調べ
70	S			地域内で拠点病院との情報連携システムの構築がある圏域数	圏域	29	5	35	5以上		県内は、限られた医療資源の下にあり、5圏域（沿岸4地域、岩手中部）で構築等の取組が進められており、限られた医療資源の下、現行を基本として増加に努めようとするもの	県医療政策室調べ
71	P	がん予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備	がん教育・がんに関する知識の普及啓発	医療従事者や患者会等が主催するがん関連イベントへの後援件数（県）	件	29	年5	35	延べ30		各種団体が行う、がんに関する県民周知の機会を促進（5件×6年）	県医療政策室調べ
72	P			医療従事者、報道機関等が主催する全県的啓発イベント「県がんフォーラム」の開催	回	29	年1	35	延べ6		定期的に、県民へのがん情報に関する総合的な周知を目指す（毎年1回×6年）	県医療政策室調べ
73	S			がん教育（保健体育（保健分野））を実施する中学校数	%	29	—	35	100%		県内の全中学生に対する、がんに関する知識の浸透を目指すもの	県保健体育課調べ
74	S			がん教育（保健体育（保健分野））を実施する高等学校数	%	29	—	35	100%		県内の全高校生に対する、がんに関する知識の浸透を目指すもの	県保健体育課調べ
	P			〔再掲〕成人の喫煙率	%	28	22.6	34	12	平成34（2022）年度までに、12%	国の目標値を準用	国民生活基礎調査
	P			〔再掲〕未成年の喫煙率	%	28	2.9	34	0	平成34（2022）年度までに、0%		県民生活習慣実態調査
	P			〔再掲〕胃がん検診受診率	%	28	46.8	34	50.0	がん検診の受診率の目標値を50%	国の目標値を準用	国民生活基礎調査
	P			〔再掲〕肺がん検診受診率	%	28	56.6	34	60.0		目標値である50%を達成したため、受診率の伸び率等を勘案し目標値を設定したもの	国民生活基礎調査
	P	〔再掲〕乳がん検診受診率	%	28	50.4	34	55.0	目標値である50%を達成したため、受診率の伸び率等を勘案し目標値を設定したもの	国民生活基礎調査			
	P	〔再掲〕子宮頸がん検診受診率	%	28	46.4	34	50.0	国の目標値を準用	国民生活基礎調査			
	P	〔再掲〕大腸がん検診受診率	%	28	49.2	34	50.0		国民生活基礎調査			
75	S		「岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定」締結企業数	団体	29	12	35	30		6年間で締結企業の増加を目指すもの（18団体）	健康国保課調べ	
	S		〔再掲〕県がん対策推進協議会への参画者数	名	29	4	35	延べ12以上		県民への情報提供、患者への相談支援の充実の一環として、県民、患者会の活動の促進を目指すもの	県医療政策室調べ	

○75歳年齢調整死亡率の目標設定(案)について

区分	現状値(28年)	目標値(34年)	増減	備考
参考試算1 (過去の指標実績により設定する場合)	81.3	75.3	▲ 6.0	○ 第2次計画では、国の基本計画と同様、10年間で20%の減少(⑒91.0→⑔72.8)とし、18.2ポイント減少(年平均で1.8ポイント減少)を見込んでいたが、これまでの実績は、10年で(⑒91.0→⑔81.3)で、▲9.7ポイント(▲1ポイント×10年)であった。 ○ 第3次計画期間の34年までに、これまでの取組を継続することで、6年(H29～H34)で、6ポイント(▲1ポイント×6年)の減少を想定。
参考試算2 (前計画の目標値が達成されていないことから、少なくとも次期計画で、前計画の目標値の達成を考慮する場合)	81.3	72.7	▲ 8.6	○ 10年間で20%の減少を目指した目標値(⑒91.0→⑔72.7)が達成されていない状況から、前計画の目標値の達成を考慮。 ○ 目標値(72.7)を達成するためには、今後6年(H28～H34)で、8.6ポイント(▲1.4ポイント×6年)の減少が必要。

○目標の設定案について

区分	現状値(28年)	目標値(34年)	増減	考え方
目標設定(案)	81.3	70.0	▲ 11.3	これまでの取組を継続しながら、今後6年間で、新たに加えた分野別施策を含めて、より一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者の減少を目指すもの。 ※ 上位県の数値程度の到達を目指して、70ポイントに設定。(16年間で23%減少) ・ H28上位県:①62.3(長野)、②67.6(山梨)、③68.3(富山)、～⑦70.0(滋賀)

※参考試算1:これまでの取組の継続→毎年1.0ポイント程度の減少を期待

※11.3ポイントの減少:更なる取組により、毎年1.8ポイント程度の減少を期待。1.8ポイント×6年(H29～H34)