

## 第1節 がん対策

- がんの年齢調整罹患率、年齢調整死亡率の減少を目指します。
- がんの予防とがん検診の推進やがん診療の質の向上に取り組みます。
- がんに関する相談や情報提供の推進を図ります。
- がん患者等が治療と生活を両立できる環境を整えます。

## 現状と課題

## 1 現状

## (1)がんとは

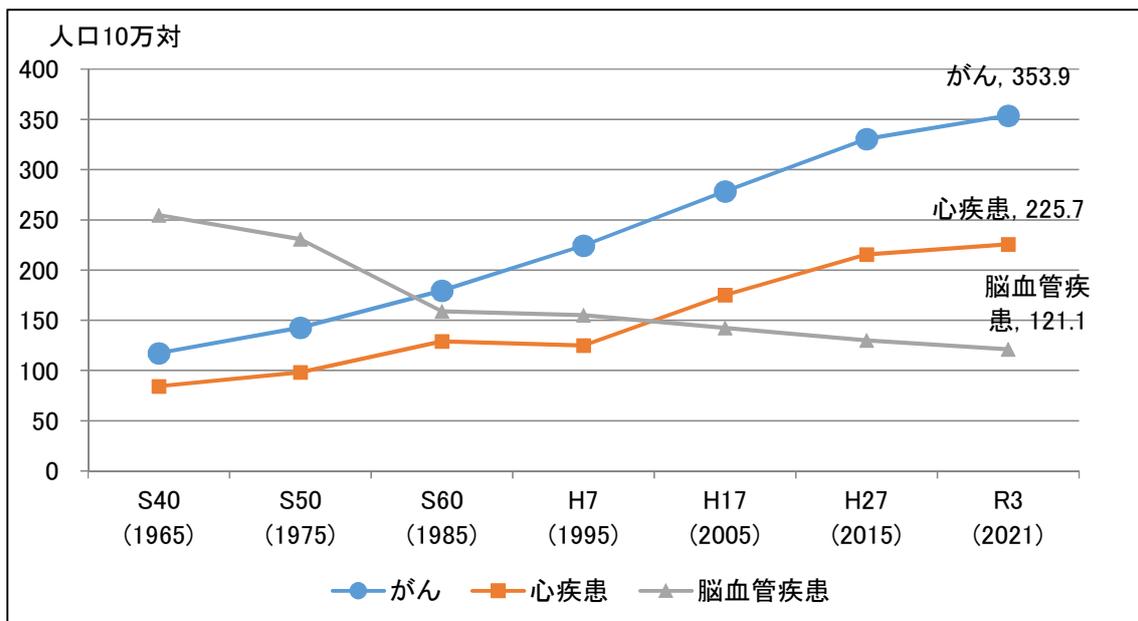
- 正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりの中で、悪性のものを「がん」といいます。
- がんは、基本的にほぼ全ての臓器・組織で発生し、代表的ながんとして、肺がん、胃がん、大腸がんなどがあります。

## (2)がん患者動向の現状

## ア 主な死因別死亡率・年齢調整死亡率

- がんは、昭和 59（1984）年以降の本県の主要死因別死亡率の1位となっています。
- がんの死亡率（人口10万対）は、令和3（2021）年時点で353.9であり、死因総数の24.9%を占める6,367人（男性3,799人、女性2,568人）が、がんにより死亡しています。
- 本県のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）は、令和3（2021）年時点で男性は91.3、女性56.9で、それぞれ全国平均を上回っています。

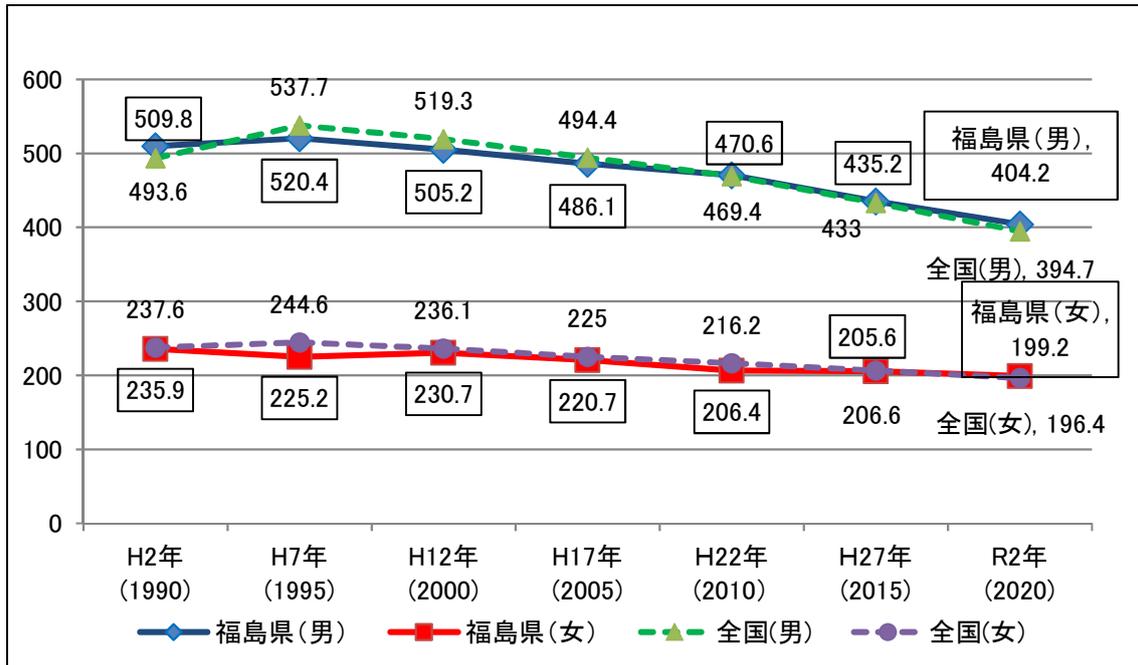
図表8-1-1 福島県的主要死因別死亡率(人口10万対)の年次推移



資料:人口動態統計(厚生労働省)

## 第1節 がん対策

図表8-1-2 がん年齢調整死亡率[全年齢](人口10万対)の年次推移

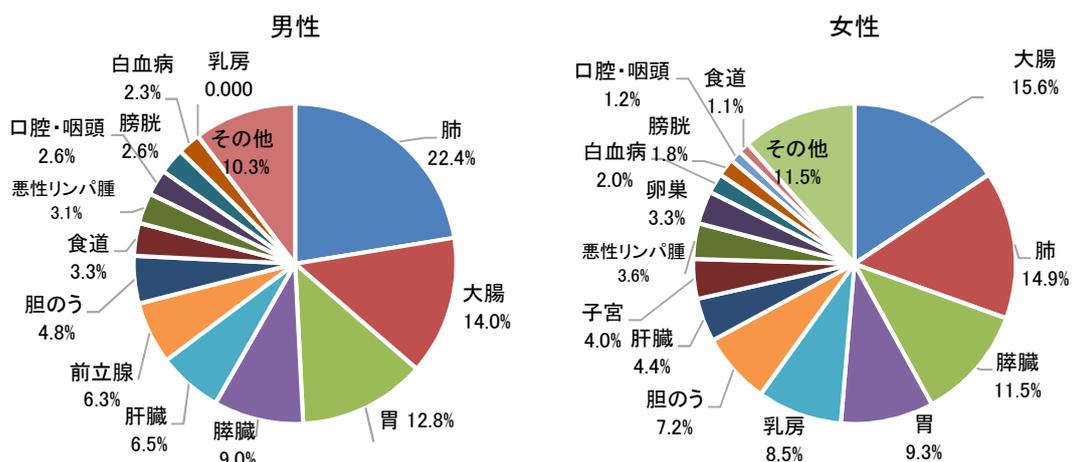


資料:人口動態統計 都道府県別年齢調整別死亡率(厚生労働省)

### イ がんの部位別死亡割合

- 令和3(2021)年のがんの部位別死亡割合を男女別に見た場合、男性は、肺がん22.4%で最も多く、次いで大腸がん14.0%、胃がん12.8%です。
- 女性の場合は、大腸がんが最も多く15.6%、次いで肺がん14.9%、膵臓がん11.5%となっています。

図表8-1-3 福島県のがんの部位別死亡割合(%)

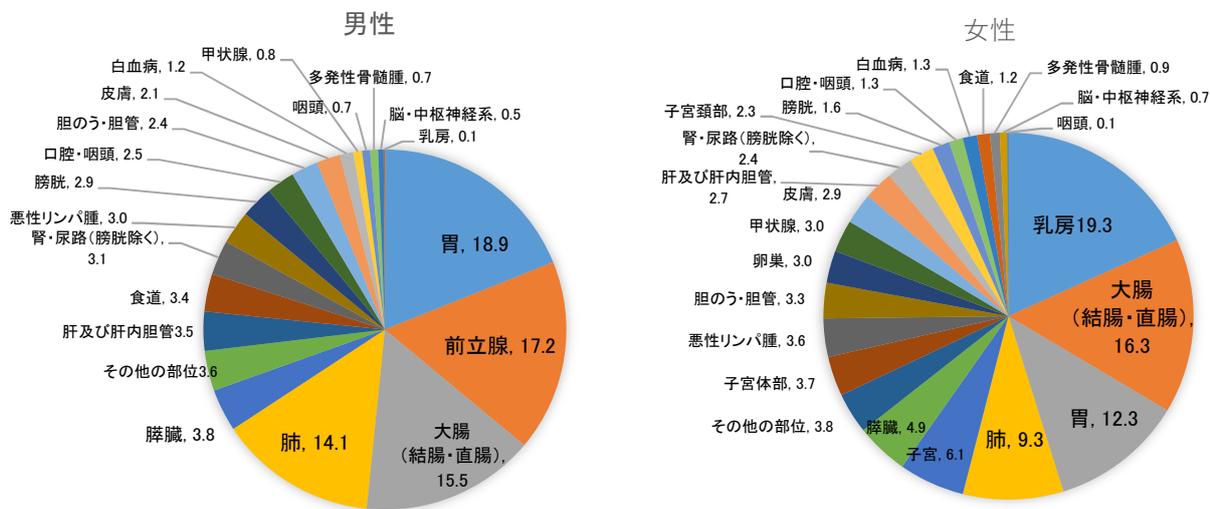


資料:人口動態統計(厚生労働省)

### ウ がんの部位別罹患割合

- 全年齢のがんの部位別罹患割合は、高い順に、男性は、胃、前立腺、大腸で、女性の場合は、乳房、大腸、胃です。
- 男性と女性共に、性別特有のがんの罹患割合が高くなっています。

図表8-1-4 福島県の部位別罹患割合(%)

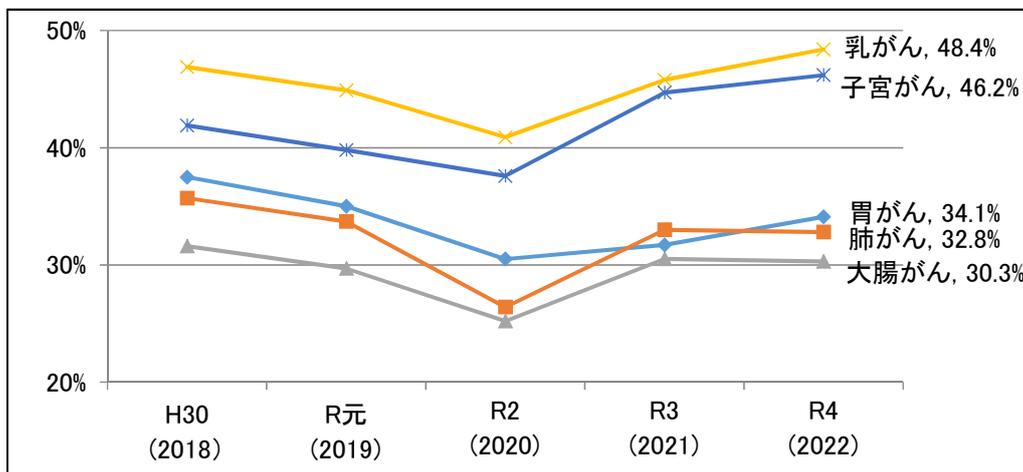


資料：福島県のがん登録 2019(福島県)

エ がん検診受診率の推移

- 市町村対策型がん検診受診率は、令和2(2020)年の新型コロナウイルスによる受診控えもあったものの、令和4(2022)年はコロナ禍前の受診率に戻りつつあります。
- 令和4(2022)年は、乳がん検診が48.4%で最も高く、大腸がんは30.3%で最も低くなっています。

図表8-1-5 市町村が実施したがん検診受診率



※対象年齢：子宮頸がん 20歳～69歳、肺・大腸・乳がんは40～69歳、胃がんは50～69歳。  
 ※資料は、令和5(2023)年度福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

(3)医療資源等の現状

ア がん診療を行う医療機関

- がん診療を行う中核的な医療機関として、都道府県がん診療連携拠点病院が1施設、地域がん診療連携拠点病院が5施設、地域がん診療連携推進病院が3施設あります。

## 第1節 がん対策

図表8-1-6 がん診療を行う医療機関数

圏域	都道府県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携推進病院
県北	1		
県中		2	1
県南		1	
会津・南会津		1	1
相双			
いわき		1	1

### イ がん診療を専門的に行う医療従事者数

- 拠点病院で対応可能ながんについて専門的な技能を有する手術療法に携わる常勤医師数は、令和5（2023）年時点で、228人となっています。

### ウ 緩和ケア病棟を有する病院数

- 緩和ケア病棟を有する病院数は、以下のとおりです。

図表8-1-7 緩和ケア病棟を有する病院数

	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
緩和ケア病棟を有する病院数	1	2		2		2

### エ 院内がん登録の実施状況

- 「院内がん登録」は、該当施設で診断・治療を受けたすべての患者のがんについての情報を登録する仕組みのことを指します。
- 県内の院内がん登録実施医療機関数は、令和3（2021）年度時点で10施設あります。

## 2 課題

### (1) 年齢調整死亡率

- 年齢調整死亡率は、全国の平均値よりやや高い値となっているため、さらに低下させていく必要があります。

### (2) 検診受診率

- 市町村対策型がん検診受診率が各部位で50%に達成しない状況から、各部位の受診率を向上させていく必要があります。

### (3) 生活習慣病対策

- がんの罹患数を減少させるためには、生活習慣を見直し、がんの予防を推進することが必要です。

### (4) がん医療提供体制の均てん化

- 県内のどこにいてもがん診療を受けることができるようにがん診療の体制整備をすることが必要です。

### (5) がん治療との両立、社会参加の促進

- がん患者の治療と社会参加の両立を進めるために、がん患者支援の実施が必要です。

## 目指す姿と医療連携体制

## 1 目指す姿

がんの種類や状態に応じた予防や医療連携体制の構築を促進することにより、以下の状態となっていることを目指します。目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、本節の最後をご覧ください。

- (1)がんの罹患と死亡が減少していること
- (2)がん患者が自分らしい日常生活を送れること

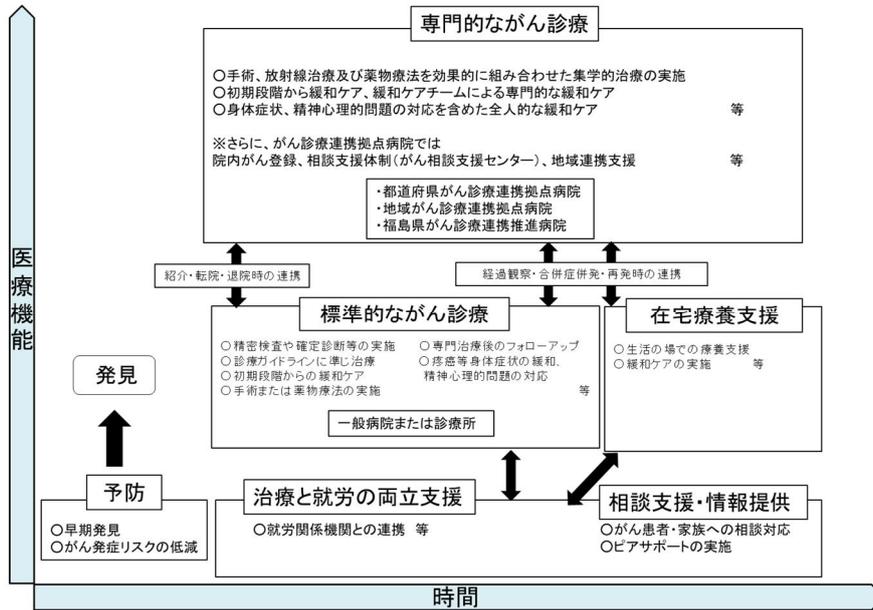
## 2 必要となる医療機能

医療機能		機能の概要／目標
がんを予防する機能【予防・早期発見】		<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙やがんに関連するウイルスの予防など、がんのリスクを低減させること</li> <li>・科学的根拠に基づくがん検診の実施や検診受診率の向上をさせること</li> </ul>
がん診療機能【治療】	標準的ながん診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精密検査や確定診断等を実施すること</li> <li>・診療ガイドラインに準じた診療を実施すること</li> <li>・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等を実施すること</li> <li>・がんと診断された時から緩和ケアを実施すること</li> <li>・がん治療の合併症予防や軽減を図ること</li> <li>・治療後のフォローアップを行うこと</li> <li>・各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること</li> </ul>
	専門的ながん診療（集学的治療）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施すること</li> </ul>
	専門的ながん診療（緩和ケア <sup>27</sup> ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアや精神心理的な問題対応を含めた全人的な緩和ケアを実施すること</li> </ul>
在宅療養支援機能【療養支援】		<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること</li> <li>・在宅緩和ケアを実施すること</li> </ul>
相談支援・両立支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者及びその家族に正しい情報を伝え、適切な治療法を選択できるようアドバイス等を行うこと</li> <li>・がん患者とその家族を支援する体制の整備</li> <li>・就労関係機関との連携</li> </ul>

<sup>27</sup> 緩和ケア: お体や気持ちの辛さを和らげるための医療やケアのこと。(世界保健機関(WHO)による定義: 生命を脅かす疾患による問題に直面している患者さんとそのご家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOL(Quality Of Life(クオリティ・オブ・ライフ)): 当人がこれでいいと満足できるような生活の状態)を改善するアプローチのこと。)

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図



(2)圏域の設定

- がん対策に関する圏域設定にあたっては、医療資源の状況を踏まえ、圏域内にがんに関する医療機能を担う施設が存在しないことがないようにします。
- 本県においては、福島県がん診療連携拠点病院協議会に参加する病院が、全二次医療圏の病院にあることから、がん対策に係る圏域は二次医療圏と同一とします。

施策の方向性

1 施策の方向性と展開

<がん予防・がん検診>

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
(1)がん罹患の予防	<p><b>ア 生活習慣の改善</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん予防のため、市町村や教育機関等と連携し、適切な生活習慣(食生活、運動、喫煙防止等)に関する普及啓発や健康教育を推進します。</li> <li>○ がん予防として重要な禁煙及び受動喫煙防止を推進するため、市町村、教育機関、職域、医師会等関係団体と連携し、喫煙者に対する禁煙支援と受動喫煙対策を推進します。</li> <li>○ がんに関する理解促進を図るため、市町村や教育機関、職域等の関係団体と連携し、がんの種類や病態、予防対策等を含めたがんの正しい知識の普及啓発を推進します。</li> </ul> <p><b>イ 感染症の予防及び早期発見・早期治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 肝炎に関する普及啓発や肝炎ウイルス検査を受検できる機会の拡大に努めるとともに、検査結果が陽性である者の早期受診を促すため、肝炎医療コーディネーター等の人材の養成に取り組むなど、地域や職域において健康管理に携わる者等と連携したフォローアップ体制の充実を図ります。</li> <li>○ 患者等及びその家族等の精神的・経済的負担を軽減するため、肝疾患診</li> </ul>

	<p>療連携拠点病院に設置する肝疾患相談センター等において相談支援を行うとともに、医療費の助成を継続して行います。</p> <p>○ 子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス(以下「HPV」という。)については、ワクチン接種により高い確率で感染を防ぐことが期待できることから、接種対象者や接種回数、効果等に関する普及啓発に努め、HPV ワクチンの理解促進を図ります。</p> <p><b>ウ がん検診受診率の向上</b></p> <p>○ 県、市町村、企業等が連携し、がん検診の実施に関する情報交換を行うとともに、多様な広報媒体を活用して、積極的な受診を促進します。</p> <p>○ 県民ががん検診を受診しやすいよう、関係機関の協力を得て、特定健診とがん検診を可能な限り同じ会場で行うことや、休日検診の実施など、広域で利便性に配慮した体制整備に努めます。</p> <p>○ 職域でがん検診を受ける機会のない者に対し、市町村と職域におけるがん検診の連携を促進します。</p> <p><b>エ 検診の精度向上・要精密検査者の精密検査受診率の向上</b></p> <p>○ 県、市町村、県医師会等が連携して、各医療機関の協力体制の確立や各検診実施機関との連携など、精密検査の受診結果を把握するための仕組みづくりを進めます。</p> <p>○ 精度の高いがん検診を実施するために、関係機関と連携を図りながら、検診に従事する医師等を対象とした研修を実施します。</p> <p>○ 職域におけるがん検診のガイドラインに関する情報提供を行うなど、関係機関と連携し職域のがん検診体制の整備を促進します。</p>
--	--

**コラム⑧ 若い世代が、がん検診の重要性を啓発！**

**■ 大切な人を守る学生「がん予防」メイトの養成をしています**

県内の大学や専門学校に、医師やがんサバイバー(がんの診断を受けた後を生きていく人々、がん体験者)を派遣して、がんに関する講義を実施し、本講義を受講した学生を「大切な人を守る『がん予防』メイト」(以下、「がん予防」メイト)に任命しています。「がん予防」メイトには講義で得た知識を基に、自らが発信者となり、若い世代をはじめ、家族や友人等、身近な人にごがん検診の重要性を伝えていただいています。

**■ 「がん予防」メイトが活躍しています**

県が実施するがん検診の普及啓発キャンペーンやイベントにも「がん予防」メイトに協力いただき、県と連携しながら普及啓発しています。

普及啓発のためのグッズ(ポケットティッシュ)を「がん予防」メイトにデザインしてもらい、街頭キャンペーンで「がん予防」メイト自らグッズを配布する等の活動を実施しています。福島駅前街頭キャンペーンを実施した際には、約 1,000 名もの県民に普及啓発することができました。

学生がデザインした啓発グッズ



啓発グッズを配布している様子



[福島県健康づくり推進課]

<がん医療>

<p>施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)</p>	<p>施策・取組の展開</p>
<p>(2)がん診療の質の向上 (3)患者・家族の QOL の向上 (4)患者が治療を選択するための情報の充実</p>	<p><b>ア がん診療連携拠点病院等の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県がん診療連携拠点病院である公立大学法人福島県立医科大学附属病院は、福島県がん診療連携協議会を開催し、各地域がん診療連携拠点病院と連携を図りながら、県内全体のがん医療水準の向上に努めます。</li> <li>○ 地域がん診療連携拠点病院は、地域における切れ目のないがん医療提供のための連携体制の中心となり、様々な関連機関との連携調整を行うとともに、積極的に地域のがん医療水準の向上のために研修等の実施に努めます。</li> <li>○ がん診療連携拠点病院は、がん医療水準を向上させるため、専門分野の異なるがん診療を行う医師が定期的にカンファレンスを開催し、提供しているがん医療の評価を行う体制整備に努めます。</li> <li>○ 県は、がん診療連携拠点病院を中心とした、地域ごとの医療や介護サービス等の連携強化に向けた支援を行います。</li> <li>○ がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす病院が存在しない二次医療圏もあることから、複数の二次医療圏により連携体制を構築する必要があります。</li> <li>○ 地域医療連携クリティカルパスが実効性をもって運用できるようにあり方を検討します。</li> <li>○ 標準的治療や先進的な医療の提供、術後の経過観察の実施、在宅医療の実施、集学的な臨床研究の実施など、医療機能の分化・連携を推進します。</li> </ul> <p><b>イ 質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 細胞検査士の資格取得を促進するとともに、高度な知識及び技術を備えた人材を育成する環境整備を図ります。</li> </ul> <p><b>ウ がんゲノム医療へのアクセシビリティ向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 近隣県のがんゲノム医療拠点病院と県内のがんゲノム連携病院との連携を図り、がんゲノム医療を受けられる体制整備を進めます。</li> </ul> <p><b>エ 標準的ながん診療提供体制の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域のがん診療の充実のため、がん診療施設の設備整備の支援を進めます。</li> <li>○ 専門的ながん診療に携わる医療機関に対し、がん手術、放射線療法、薬物療法、免疫療法の各々を専門的に行う医師が協力して治療に当たる体制の構築を進めます。</li> <li>○ 歯科医療機関にあっては、がんと口腔管理の関連性を踏まえた処置及び口腔衛生指導を実施します。</li> </ul> <p><b>オ 多職種による連携、相談支援体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療の提供やがん拠点病院等における医療従事者間の連携を強化するため、がん診療連携推進委員会<sup>28</sup>への多職種の参加を促します。</li> <li>○ がん患者の病態に応じた適切ながん治療を行うため、ICT(情報通信技術)を活用し、病院、診療所、薬局等が患者の医療情報を共有する医療情報連携体制の構築に対する取組を支援します。</li> <li>○ 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、感染症防止対策チーム等)により、患者一人ひとりに必要な治療やケアについて議論がなされ、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な環境の整備に努めます。</li> </ul>

<sup>28</sup> キャンサーボード: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。

	<p><b>カ リハビリテーション提供体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成 26(2014)年度から始まった、公立大学法人福島県立医科大学附属病院における医療従事者を対象とするがんリハビリテーションに関する研修会を引き続き実施します。</li> <li>○ 公立大学法人福島県立医科大学保健科学部に設置された理学療法士及び作業療法士の養成課程において、がんリハビリテーションに対応できる人材の育成を行います。</li> <li>○ 機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、在宅や地域の医療機関においても、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討します。</li> </ul> <p><b>キ 支持療法について専門的なケアが受けられる体制の整備</b></p> <p>・身体的・精神的つらさを抱えるがん患者の減少を図るため、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族のQOLが低下しないよう、支持療法の提供体制について検討します。</p> <p><b>ク 妊孕性温存療法を選択・受診できる体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん・生殖医療の提供を推進するため、がん医療と生殖医療の連携の下、個々の患者の状態に応じた情報提供や意思決定の支援が適切に行われるよう、地域がん・生殖医療ネットワークの構築を推進します。</li> <li>○ 地域がん・生殖医療ネットワーク事務局が実施する、医療者・患者・県民への妊孕性温存療法<sup>29</sup>に関する啓発活動や人材育成等の取組を支援します。</li> </ul> <p><b>ケ 医療機関と介護事業所等との連携体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢のがん患者それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院を中心に、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を検討します。</li> </ul> <p><b>コ 高齢のがん患者や家族の意思決定支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活の質(QOL)の観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法の確立など、国が策定する高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインに基づき、高齢者ががん患者に対する医療提供体制のあり方について検討します。</li> </ul> <p><b>ク がん患者やその家族等への個別の状況に応じた緩和ケアの実施体制の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 身体的な苦痛の対応だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、治療時期や患者の療養場所を問わず提供できる体制を整備するため、医療機関等に対する普及・啓発を行います。</li> <li>○ がん診療連携拠点病院は、緩和ケアの専門的な知識や技能を有する医師及び看護師が専任的に緩和ケアに携わることができる体制の整備に努めます。</li> <li>○ がん診療連携拠点病院は、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備し、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行って、苦痛の定期的な確認や迅速な対処に努めます。</li> <li>○ がん診療連携拠点病院を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内の全ての医療従事者間の連携を診断時から確保します。また、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にします。さらに、患者とその家族に相談窓口を案内するなど、医療従事者から積極的な働きかけを行う等、実効性のある取組を進めます。</li> </ul> <p><b>シ 医療・介護を担う機関と連携した地域における緩和ケア提供体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緩和ケア病棟のない医療圏も含めて、がん診療連携拠点病院、緩和ケアチ</li> </ul>
--	--

<sup>29</sup> 妊孕性温存療法(にんようせいおんぞんりょうほう):将来自分の子どもを授かる可能性を残すために、がん治療の前に、卵子や精子、受精卵、卵巣組織の凍結保存を行う治療。

	<p>ーム、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーション及び訪問歯科診療を実施する歯科診療所等による地域連携を推進します。</p> <p><b>ス 外来等における緩和ケアの充実に向けた専門的な人材配置等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん診療連携拠点病院は、在宅においても適切な緩和ケアを受けることが可能となるよう専門的な緩和ケアを提供できる外来の設置に努めます。</li> </ul> <p><b>セ 緩和ケア研修会のさらなる推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん診療に携わる医師が、緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくために、医師を対象とした普及啓発を行うほか、がん診療連携拠点病院等と連携して、緩和ケアに関する研修を行います。</li> <li>○ がん診療連携拠点病院等と連携して、医師以外の看護師、薬剤師等に対しても緩和ケアに関する研修を行います。</li> </ul> <p><b>ソ 希少がん・難治性がんに関する医療機関の連携体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ それぞれの希少がんに関し、状況に応じた適切な集約化と連携のあり方について、国の「希少がん対策ワーキンググループ」等の議論を注視しながら、県内での希少がんの医療提供体制のあり方を検討します。</li> </ul> <p><b>タ 質の高い専門的な小児がん及び AYA 世代のがん診療提供体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緩和ケアを含む集学的医療の提供、適切な療養・教育環境の提供、小児がんに関わる医師等に対する研修の実施、治療による晩期合併症等に対応できる長期フォローアップ体制の支援、教育環境を整えるための支援等の小児がん医療体制の強化・連携についての取組を横断的に推進していきます。</li> <li>○ 県は、医療機関からの療育指導連絡票等に基づき、市町村と連携しながら、小児がんの児童及びその家族等に対して、家族看護、福祉制度の紹介、精神的支援、学校との連絡調整など日常生活に関する相談支援を行います。また、患児や家族同士が情報交換や交流ができる機会を提供します。</li> <li>○ AYA 世代<sup>30</sup>である高校生に対する教育支援について、継続した支援体制の整備を進めていきます。</li> <li>○ AYA 患者の状況や希望に応じた支援の拡充に取り組みます。</li> </ul> <p><b>チ 臨床研究等の適切な実施及び情報提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国の動向を踏まえ、新規医薬品、医療機器及び医療技術の医療実装のあり方を検討します。</li> </ul>
--	--

<がんとの共生>

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
<p>(5)患者・家族の苦痛の軽減</p> <p>(6)患者・家族の療養生活の質の向上</p>	<p><b>ア 精神心理・社会的な悩みを持つ患者やその家族等に対する相談支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん診療連携拠点病院は、がん患者及びその家族に支援を行っているボランティア等の受け入れを行うとともに、県民に対して緩和ケアをはじめとするがん医療が身近なものと感じられるように一層の情報発信に努めます。</li> <li>○ がん診療連携拠点病院は、がん患者やその家族と医療従事者との間での意思の疎通が円滑に図られるようにするため、がん相談支援センター等の機能の充実にも努めます。</li> <li>○ がん相談支援センターにおいて、多様な相談に対応できるよう人材の適切な配置や相談支援に携わる者に対する更なる研修の機会を確保していきます。</li> </ul> <p><b>イ 情報提供</b></p>

<sup>30</sup> AYA 世代: Adolescent & Young Adult(思春期・若年成人)の頭文字をとったもので、主に 15 歳から 39 歳までの世代。

- ホームページ等によりがん患者団体やがん患者支援団体等の情報(ピア・カウンセリング等の患者支援の情報)を広く県民に周知し、必要に応じて、がん患者やその家族がこれらの団体について情報を入手できるようにするとともに、これらの団体間の情報交換等を促進します。
- ピア・サポーター(がんの経験者である支援者)の養成を引き続き行うとともに、ピア・サポーターの質向上と医療機関との連携強化の支援をします。
- がんに関する情報を掲載したパンフレット(「がん患者・家族のための福島県がんサポートブック」)やがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携等について、がん診療連携拠点病院、がん診療を行っている医療機関などに周知します。
- がん患者自らが適切な治療法等を選択できるようにするため、担当医に遠慮せず、他の専門性を有する医師や医療機関等において、治療法の選択等に関する助言(セカンドオピニオン)を受けられるような体制の整備を図ります。

#### ウ 療養する場所にかかわらない質の高いがん医療や緩和ケア等の支援

- 地域における医療従事者や介護従事者等との連携を図ります。
- がん診療に携わる医療機関に対して、退院後もがん治療を継続する患者に対する情報提供、相談支援及び服薬管理指導を一層充実するよう働きかけます。
- 患者の意向を踏まえて、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるようにするため、各地域の特性を踏まえ、がん診療に携わる医療機関や訪問看護ステーション・薬局・介護サービスが連携して在宅医療を実施できる体制を整備するよう働きかけるとともに支援します。
- がん患者が療養していくなかで、アドバンス・ケア・プランニングを含む患者ケアができる医療従事者を育成し、終末期ケアまで含めた、患者に寄り添う医療を目指し、訪問看護に従事する看護師の養成を行うとともに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた終末期ケアを適切に提供できる人材の養成及びがん患者とその家族を支援する在宅緩和ケアボランティアの育成に努めます。

#### エ がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立支援

- 職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者・家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等について、適宜普及啓発や情報発信を行っていきます。
- 拠点病院のがん相談支援センター等の相談窓口において、がん患者及び家族である求職者に対し、就労と生活支援を含む総合的な両立支援を行います。
- 事業者は、がん患者が働きながら治療・療養できる環境の整備、家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めるなど「健康経営」の視点を取り入れることが重要です。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意することが必要です。

#### オ アピアランスケアに関する相談・支援

- 関係機関・団体等と協力して、がん患者・経験者の支援助成事業を継続します。

#### カ 自殺対策

- がん診断後の自殺対策の推進に関する国の動向を注視し、自殺対策に取り組みます。

#### キ 偏見等への対策

- がんに対する偏見の払拭や県民全体に対する健康についての啓発につながるよう、学校における教育の他、民間団体や患者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識を得る機会を設けます。

## 第1節 がん対策

	<p><b>ク 小児・AYA世代の患者への教育、就労、長期フォローアップ等の支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児慢性特定疾病対策事業により、医療費の自己負担分の一部を補助することで、患者家庭の負担軽減に引き続き取り組みます。</li> <li>○ 県は、小児がん、AYA 世代のがん患者の教育的ニーズに対応するため、教育についての相談を行っている相談機関を広く周知していきます。</li> <li>○ 退院後、小・中学校での受け入れ体制等の教育環境整備に向けて、復学時・復学後の病弱特別支援学校による相談支援の充実に努めます。</li> <li>○ 関係機関と連携し、入院中の高校生に対する教育支援体制のさらなる整備に努めます。</li> </ul> <p><b>ケ 高齢者のがん患者への支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 拠点病院等が、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制の整備を支援するとともに、地域における課題に取り組みます。</li> </ul>
--	---

※そのほかの施策や施策の具体的内容は、福島県がん対策推進計画(第四期)のうち、以下の箇所に記載しています。

第8次福島県医療計画における施策名	福島県がん対策推進計画(第四期)における記載箇所
(1)ア「生活習慣の改善」	Ⅱ-第1-1-(1)-①
(1)イ「感染症の予防及び早期発見・早期治療」	Ⅱ-第1-1-(1)-②
(1)ウ「がん検診受診率の向上」	Ⅱ-第1-1-(2)-①
(1)エ「検診の精度向上・要精密検査者の精密検査受診率の向上」	Ⅱ-第1-1-(2)-②
(2)～(4)ア「がん診療連携拠点病院等の連携」	Ⅱ-第1-2-(1)-① (ア)
(2)～(4)イ「質の高い病理診断や細胞診断を提供するための体制の整備」	Ⅱ-第1-2-(1)-① (イ)
(2)～(4)ウ「がんゲノム医療へのアクセシビリティ向上」	Ⅱ-第1-2-(1)-②
(2)～(4)エ「標準的ながん診療提供体制の確保」	Ⅱ-第1-2-(1)-③
(2)～(4)オ「多職種による連携、相談支援体制の整備」	Ⅱ-第1-2-(1)-④
(2)～(4)カ「リハビリテーション提供体制の整備」	Ⅱ-第1-2-(1)-⑤
(2)～(4)キ「支持療法について専門的なケアが受けられる体制の整備」	Ⅱ-第1-2-(1)-⑥
(2)～(4)ク「妊孕性温存療法を選択・受診できる体制の整備」	Ⅱ-第1-2-(1)-⑧
(2)～(4)ケ「医療機関と介護事業所等との連携体制の整備」	Ⅱ-第1-2-(4)
(2)～(4)コ「高齢のがん患者や家族の意思決定支援」	Ⅱ-第1-2-(4)
(2)～(4)カ「がん患者やその家族等への個別の状況に応じた緩和ケアの実施体制の確保」	Ⅱ-第1-2-(1)-⑦
(2)～(4)シ「医療・介護を担う機関と連携した地域における緩和ケア提供体制の整備」	Ⅱ-第1-2-(1)-⑦
(2)～(4)ス「外来等における緩和ケアの充実にに向けた専門的な人材配置等」	Ⅱ-第1-2-(1)-⑦
(2)～(4)セ「緩和ケア研修会のさらなる推進」	Ⅱ-第1-2-(1)-⑦
(2)～(4)ソ「希少がん・難治性がんに関する医療機関の連携体制の整備」	Ⅱ-第1-2-(2)
(2)～(4)タ「質の高い専門的な小児がん及びAYA 世代のがん診療提供体制の整備」	Ⅱ-第1-2-(3)
(2)～(4)チ「臨床研究等の適切な実施及び情報提供」	Ⅱ-第1-2-(5)
(5)～(6)ア「精神心理・社会的な悩みを持つ患者やその家族等に対する相談支援」	Ⅱ-第1-3-(1)-①
(5)～(6)イ「情報提供」	Ⅱ-第1-3-(1)-②
(5)～(6)ウ「療養する場所にかかわらず質の高いがん医療や緩和ケア等の支援」	Ⅱ-第1-3-(2)
(5)～(6)エ「がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立支援」	Ⅱ-第1-3-(3)-①
(5)～(6)オ「アピアランスケアに関する相談・支援」	Ⅱ-第1-3-(3)-②
(5)～(6)カ「自殺対策」	Ⅱ-第1-3-(3)-③
(5)～(6)キ「偏見等への対策」	Ⅱ-第1-3-(3)-④
(5)～(6)ク「小児・AYA世代の患者への教育、就労、長期フォローアップ等の支援」	Ⅱ-第1-3-(4)-①
(5)～(6)ケ「高齢者のがん患者への支援」	Ⅱ-第1-3-(4)-②

コラム⑩ がん診療連携拠点病院について

■ がん診療連携拠点病院とは

専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、都道府県知事が推薦し、厚生労働大臣が指定した病院を「がん診療連携拠点病院」といいます。

本県のがん診療連携拠点病院には、県内で中心的役割を果たす「都道府県がん診療連携拠点病院」と県内の各地域で中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院」があります。また、地域がん診療連携拠点病院に準ずる機能を持つ病院として、福島県独自に「地域がん診療連携推進病院」を認定しています。

■ 福島県がん診療連携協議会

福島県がん診療連携協議会では、本県のがん診

療連携拠点病院等の機能強化、県内のがん拠点病院とがん診療病院との連携強化やがん医療の均てん化についての協議や取組を行っています。協議会内に5つの部会(①がん登録部会、②地域連携部会、③相談支援部会、④研修教育部会、⑤緩和ケア部会)が設置され、活動が行われています。

また、福島県がん診療連携協議会のホームページを立ち上げ、福島県のがん医療に関する情報発信を行っています。



[福島県地域医療課]

2 関係者・関係機関の役割

(1)各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関（病院・診療所）に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて関連する協議会等に協議して変更することとします。

医療機能		医療機能を担う医療機関等の基準
がんを予防する機能【予防・早期発見】		次の①または②のいずれかが可能な病院・診療所を、「予防・早期発見」の機能を担う医療機関とします。 ① がんに係る精密検査の実施 ② 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理への協力
がん診療機能【治療】	標準的ながん診療	次の①から⑤までのいずれかが可能な病院・診療所を、「標準的ながん診療」の機能を担う医療機関とします。 ① 血液検査、画像検査(エックス線検査、CT 検査、MRI 検査、核医学検査など)及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査の実施 ② 患者の状態やがんの病態に応じた、手術療法又は薬物療法等の実施 ③ 画像診断や病理診断等の実施 ④ がんと診断されたときから緩和ケアの実施 ⑤ 専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどの連携実施
	専門的ながん診療(集学的治療)	次の①から③までのいずれかに該当する病院を、「専門的ながん診療(集学的治療)」の機能を担う医療機関とします。 ① がん診療連携拠点病院 ② 地域がん診療病院 ③ 福島県がん診療連携推進病院  ※これらに該当する病院は、以下のような機能を有しています。 ・手術療法、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施(放射線療法については紹介先医療機関との連携により実施する場合も含む)。

## 第1節 がん対策

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアチームを設置し、身体症状、精神心理問題の対応を含めた全人的な緩和ケアの実施。</li> <li>・福島県がん診療連携協議会との情報共有・連携、地域連携支援体制の確保。</li> <li>・院内がん登録を実施。</li> <li>・相談支援体制を整備。</li> </ul>
	専門的ながん診療(緩和ケア)	<p>次の①から③までのいずれかに該当する病院・診療所を、「専門的ながん診療(緩和ケア)」の機能を担う医療機関とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 緩和ケア病棟(緩和ケア病棟入院料)を設置</li> <li>② 緩和ケア診療加算の届出</li> <li>③ 専門的な緩和ケアチームの配置</li> </ol>
	在宅療養支援機能【療養支援】	<p>次の①から⑤までのいずれかが可能な病院・診療所を、「療養支援」の機能を担う医療機関とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 24時間対応で在宅医療の提供</li> <li>② 在宅での疼痛等に対する緩和ケア又は薬物療法の実施</li> <li>③ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供</li> <li>④ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどの連携実施(地域連携クリティカルパスを含む)</li> <li>⑤ 医療用麻薬の処方が可能</li> </ol> <p>※このほか、薬局(専門医療機関連携薬局を含む。)や訪問看護事業所も機能を担う場合があります。</p>

### (2)関係者に求められる役割

#### ア 住民

- がんを知り、がんを予防する行動ができること。
- がん検診を受診すること。
- 精密検査や確定診断等を受診すること。

#### イ 医療機関

区分	求められる役割
【予防・早期発見】の機能を担う医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん予防の情報を受診者に提供すること。</li> <li>○ がん検診の結果、要精密検査とされた者(要精検者)等に対して、がんに係る精密検査を実施すること。</li> <li>○ 精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること。</li> <li>○ 県や市町村等が実施するたばこ対策に積極的に協力すること。</li> </ul>
【治療】の機能を担う医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精密検査や確定診断等を実施すること。</li> <li>○ 診療ガイドラインに準じた診療を実施すること。</li> <li>○ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法や、これらを組み合わせた集学的治療等を実施すること。</li> <li>○ がんと診断されたときから患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施すること。</li> <li>○ 治療後の合併症や、その症状の軽減を図ること。</li> <li>○ 治療後のフォローアップを行うこと。</li> <li>○ 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と相互補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること。</li> </ul>
【療養支援】の機能を担う医療機関(病院、診療所、薬局(専門医療機関連携薬局を含む)、訪問看護事業所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供していること。</li> <li>○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能であること。</li> <li>○ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供すること。</li> <li>○ がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能であること(地域連携クリティカルパスを含む。)</li> <li>○ 医療用麻薬を提供できること。</li> </ul>

ウ 行政

- 科学的根拠に基づくがん検診を実施できるように環境を整備すること。
- がん登録の情報の利用等を通じてがんの現状把握に努めること。
- 要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること。
- 生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、検診の実施方法の改善や精度管理の向上等に向けた取組を検討すること。
- 禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと。
- 感染に起因するがん対策を推進すること。
- 医療機関が連携してがん診療を実施することができる環境を整えること。
- 患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること。
- 在宅緩和ケアを実施すること。

コラム⑩ 企業との連携による受診率向上大作戦！

県では、企業と連携して、相互に連携・協力しながら、がんの早期発見・早期治療の推進を図ることができるよう、「がん検診受診促進企業包括連携協定」を締結し、様々な取り組みを行っています。現在、新聞社や保険会社など、31社(令和5年10月時点)と協定を取り交わしています。

■ 企業と連携して、効果的な普及啓発活動を実施しています

企業が制作したがん啓発チラシや啓発動画等を市町村等で活用したり、市町村や県が作成した啓発資材等を連携企業の企業活動の中で県民の方に配布したりするなど、相互に連携しながら効果的な普及啓発を実施しています。

また、県主催のイベントへの企業ブース出展やイベントの開催周知等への協力をいただき、一緒にイベントを盛り上げています。

■ 福島県がん検診受診促進連携協定企業等連絡会

県と各企業との意見交換する機会として、毎年、福島県がん検診受診促進連携協定企業等連絡会を開催しています。

連絡会で交わされた、企業ならではのノウハウやアイデアを有効活用しています。



[福島県健康づくり推進課]

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	がんの年齢調整死亡率 (全がん・75歳未満・人口10万対)	74.1 (R3年)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)	↘	57.67 (R11年)
A2	がんの年齢調整罹患率 (75歳未満、10万対)	382.1 (R1年)	全国がん登録	↘	358.6 (R11年)
A3	がん種別5年生存率	59.2% (R1年)	福島県のがん登録	↗	64.1% (R11年)
A4	現在自分らしい日常生活を送れていると 感じるがん患者の割合	72.7% (H30年)	患者体験調査	↗	100% (R11年)

## 2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

### 施策の推進

#### 1 施策の評価と見直し

##### (1) 施策の推進体制と評価

がん対策に関する施策の目標を達成するため、関連する協議会等において施策の評価や進捗状況の確認を行います。

また、関連計画との調和を保ち、連携を図りながら取組を推進していきます。

##### ア 関連する協議会等

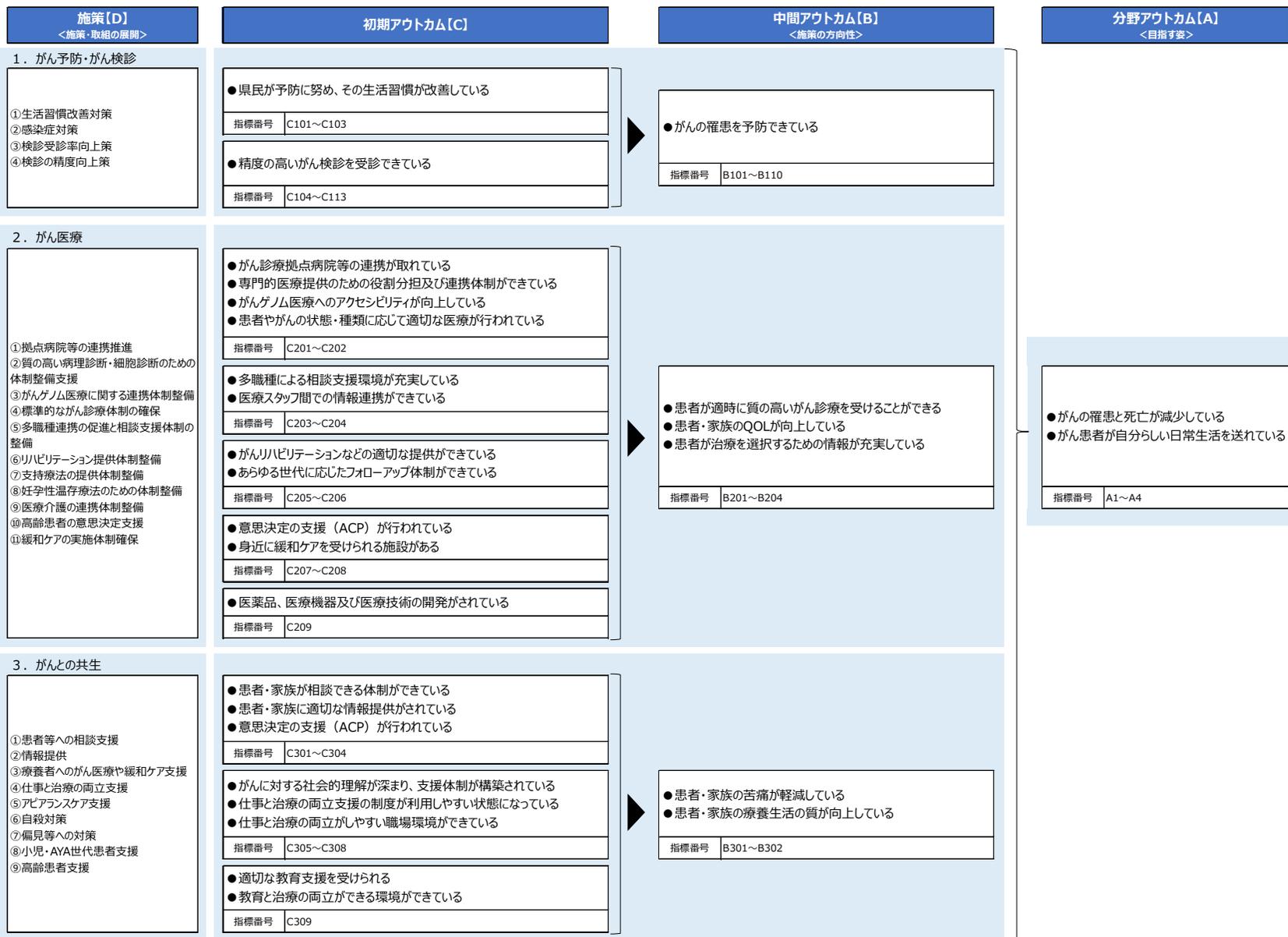
- ・ 福島県がん対策推進審議会
- ・ 福島県生活習慣病検診等管理指導協議会(がん部会)

##### イ 関連計画

- ・ 福島県がん対策推進計画(第四期)
- ・ 第三次健康ふくしま 21 計画

##### (2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。



# 第1節 がん対策

	アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標(※1)		長期目標		出典
		現況値	調査年		目標値	目標年	目標値	目標年	
<b>&lt;全体目標&gt;</b>									
A1	がんの年齢調整死亡率(75歳未満・人口10万対)	74.1	R3年	↓	57.67	R11年	-		国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」
A2	がんの年齢調整罹患率(75歳未満・人口10万対)	382.1	R1年	↓	358.6	R11年	-		全国がん登録
A3	がん種別5年生存率	59.2%	R1年	↑	64.1%	R11年	-		福島県のがん登録
A4	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	72.7%	H30年	↑	100%	R11年	-		患者体験調査
<b>&lt;がん予防・がん検診&gt;</b>									
B101	がん種別罹患率(胃がん)	54.1	R1年	↓	47.1	R11年	-		全国がん登録
B102	がん種別罹患率(肺がん)	39.5	R1年	↓	(※2)		-		全国がん登録
B103	がん種別罹患率(大腸がん)	57.8	R1年	↓	(※2)		-		全国がん登録
B104	がん種別罹患率(乳がん)	92.6	R1年	↓	(※2)		-		全国がん登録
B105	がん種別罹患率(子宮頸がん)	14.1	R1年	↓	(※2)		-		全国がん登録
B106	検診がん種別早期がん割合(胃がん)	65.9	R1年	↑	72.2	R11年	-		全国がん登録
B107	検診がん種別早期がん割合(肺がん)	2.1	R1年	↑	20.7	R11年	-		全国がん登録
B108	検診がん種別早期がん割合(大腸がん)	19.8	R1年	↑	20.7	R11年	-		全国がん登録
B109	検診がん種別早期がん割合(乳がん)	7.7	R1年	↑	11.3	R11年	-		全国がん登録
B110	検診がん種別早期がん割合(子宮頸がん)	64.6	R1年	↑	71.7	R11年	-		全国がん登録
C101	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)	19.6%	R4年	↓	11.0%	R9年	-		健康ふくしま21調査
C102	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(女性)	6.7%	R4年	↓	5%	R9年	-		健康ふくしま21調査
C103	喫煙率(総数)	21.4%	R4年	↓	13.2%	R11年	12.0%	R12年	国民生活基礎調査
C104	がん検診受診率(胃がん)	34.1%	R4年	↑	60%	R11年	-		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
C105	がん検診受診率(肺がん)	32.8%	R4年	↑	60%	R11年	-		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
C106	がん検診受診率(大腸がん)	30.3%	R4年	↑	60%	R11年	-		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
C107	がん検診受診率(乳がん)	48.4%	R4年	↑	60%	R11年	-		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
C108	がん検診受診率(子宮頸がん)	46.2%	R4年	↑	60%	R11年	-		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
C109	精密検査受診率(胃がん)	88.9%	R3年	↑	100%	R11年	-		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
C110	精密検査受診率(肺がん)	85.8%	R3年	↑	100%	R11年	-		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
C111	精密検査受診率(大腸がん)	73.1%	R3年	↑	100%	R11年	-		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
C112	精密検査受診率(乳がん)	91.3%	R3年	↑	100%	R11年	-		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
C113	精密検査受診率(子宮頸がん)	85.7%	R3年	↑	100%	R11年	-		健康増進事業実績報告・福島県保健福祉部集計
<b>&lt;がん医療&gt;</b>									
B201	がん診断・治療全体の総合評価(平均点又は評価が高い割合)	8.4点	H30年	↑	8.5点	R11年	-		患者体験調査
B202	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	52.2%	H30年	↓	50%	R11年	-		患者体験調査
B203	精神・心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	67.1%	H30年	↓	50%	R11年	-		患者体験調査
B204	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	72.1%	H30年	↑	75%	R11年	-		患者体験調査
C201	初診時から確定診断までの期間が1か月未満の人の割合	75.8%	H30年	↑	80%	R11年	-		患者体験調査
C202	難治性がん(膵臓がん)診療を積極的に受け入れている拠点病院等における治療開始割合	65.7%	R1年	↑	70%	R11年	-		院内がん登録
C203	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	51.6%	H30年	↑	60%	R11年	-		患者体験調査
C204	医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合	68.5%	H30年	↑	70%	R11年	-		患者体験調査
C205	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	39.5%	R1年	↑	50%	R11年	-		患者体験調査
C206	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じる若年がん患者の割合	89.0%	H30年	↑	90%	R11年	-		患者体験調査
C207	拠点病院におけるACPを含めた意思決定支援の体制整備の割合	100%	H30年	→	100%	R11年	-		患者体験調査
C208	緩和ケア研修会修了者数	194人	R4年	↑	200人以上	R11年	-		福島県保健福祉部調べ
C209	県内のがんに関する臨床研究数	11件	H30年	↑	30件	R11年	-		臨床研究等提出・公開システム(JRCT)
<b>&lt;がんとの共生&gt;</b>									
B301	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	49.5%	H30年	↑	50%	R11年	-		患者体験調査
B302	身体的・精神・心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	71.2%	H30年	↑	70%	R11年	-		患者体験調査
C301	拠点病院におけるがん相談支援センターでの相談件数	9,535件	H30年	↑	10,000件	R11年	-		現況報告書
C302	ピアサポートが役に立ったがん患者の割合(一般がん患者)	88.1%	H30年	↑	90%	R11年	-		患者体験調査
C303	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	73.1%	H30年	↑	80%	R11年	-		患者体験調査
C304	拠点病院におけるACPを含めた意思決定支援の体制整備の割合【再掲】	100%	R5年	→	100%	R11年	-		現況報告
C305	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	33.1%	H30年	↓	30%	R11年	-		患者体験調査
C306	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	54.0%	H30年	↑	60%	R11年	-		患者体験調査
C307	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できたがん患者の割合	28.5%	H30年	↑	30%	R11年	-		患者体験調査
C308	がん教育を実施した学校の割合	43%	R4年	↑	50%	R11年	-		がん教育実績報告
C309	治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	76.6%	H30年	↑	80%	R11年	-		小児患者体験調査

(※1) 医療計画の進捗管理・最終評価時に使用する値。  
(※2) 適正な目標設定が困難なためモニタリング指標とします。