

5 疾病対策別等の医療連携体制の充実

【がん（第4次石川県がん対策推進計画^{※1}）】

1. がんについて

（1）疾病の特性

- がんは死因の第1位となっており、生涯のうちにがん罹患する可能性はおおよそ2人に1人と推測されている。さらに、今後、人口の高齢化とともにがんの罹患患者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、依然としてがんは、県民の生命と健康にとって重要な問題である一方、がん患者・経験者の中には長期生存し、社会で活躍している者も多い。

【予防・早期発見】

- がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む。）や食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染等様々なものがある。がんの予防にはこれらの生活習慣の改善やがんに関連するウイルスの感染予防が重要である。
- がんの早期発見・早期治療のためには、科学的根拠に基づくがん検診の受診が重要である。

【医療】

- がん検診によりがんの可能性が疑われた場合や症状を呈した場合、確定診断のための精密検査により、がんの種類やがんの進行度の把握、治療方針等の決定が行われる。
- がんの種類や病態に応じて、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、学会等の診療ガイドラインに準じた診療、がんゲノム医療^{※2}等の治療が行われ、また、がんと診断された時からの身体的苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する患者・家族への緩和ケアも行われる。
- がんの治療後は、治療の影響や症状の進行により、嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に支障を来す場合があるため、リハビリテーションが行われる。
- がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症への対応は、患者のQOL向上を図るうえで、重要である。

※1 第4次石川県がん対策推進計画

がん対策基本法（平成18年法律第98号）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

※2 「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、その人の質や病状に適した「医療」を行うこと。

第6章 医療提供体制の整備

【療養支援】

- がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活していくため、医療・福祉・介護サービスの提供や、必要な就労・教育支援等を受けることができる環境整備が重要である。

(2) 医療機関に求められる役割

【予防・早期発見】

- 科学的根拠に基づくがん検診を行い、その結果に応じた精密検査を行う。
- 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。

【一般的診療】

- 精密検査や確定診断等を行う。
- 診療ガイドラインに準じた診療を実施する。
- がんと診断された時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。
- 専門治療後のフォローアップ、リハビリテーションを実施する。

【専門診療】

- 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。
- がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携し実施する。
- 患者とその家族等の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めるためのセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者やその家族等に分かりやすく公表する。
- 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援等を実施する。その際、小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう留意する。
- 就職支援や、仕事と治療の両立に向けた就労継続支援を行えるよう、事業者・産業医等との連携を含めた体制を確保し、相談支援や情報の発信等を行う。
- がんの治療の合併症予防や、その病状の軽減を図るため、治療中の口腔管理を実

施する病院内の歯科や歯科医療機関との連携を図る。

○地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援等を活用し、急変時の対応や緩和ケア等について、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携する。

○院内がん登録を実施する。

【療養支援】

○24時間対応が可能な在宅医療を提供する。

○がん疼痛等に対する緩和ケアを行う。

○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。

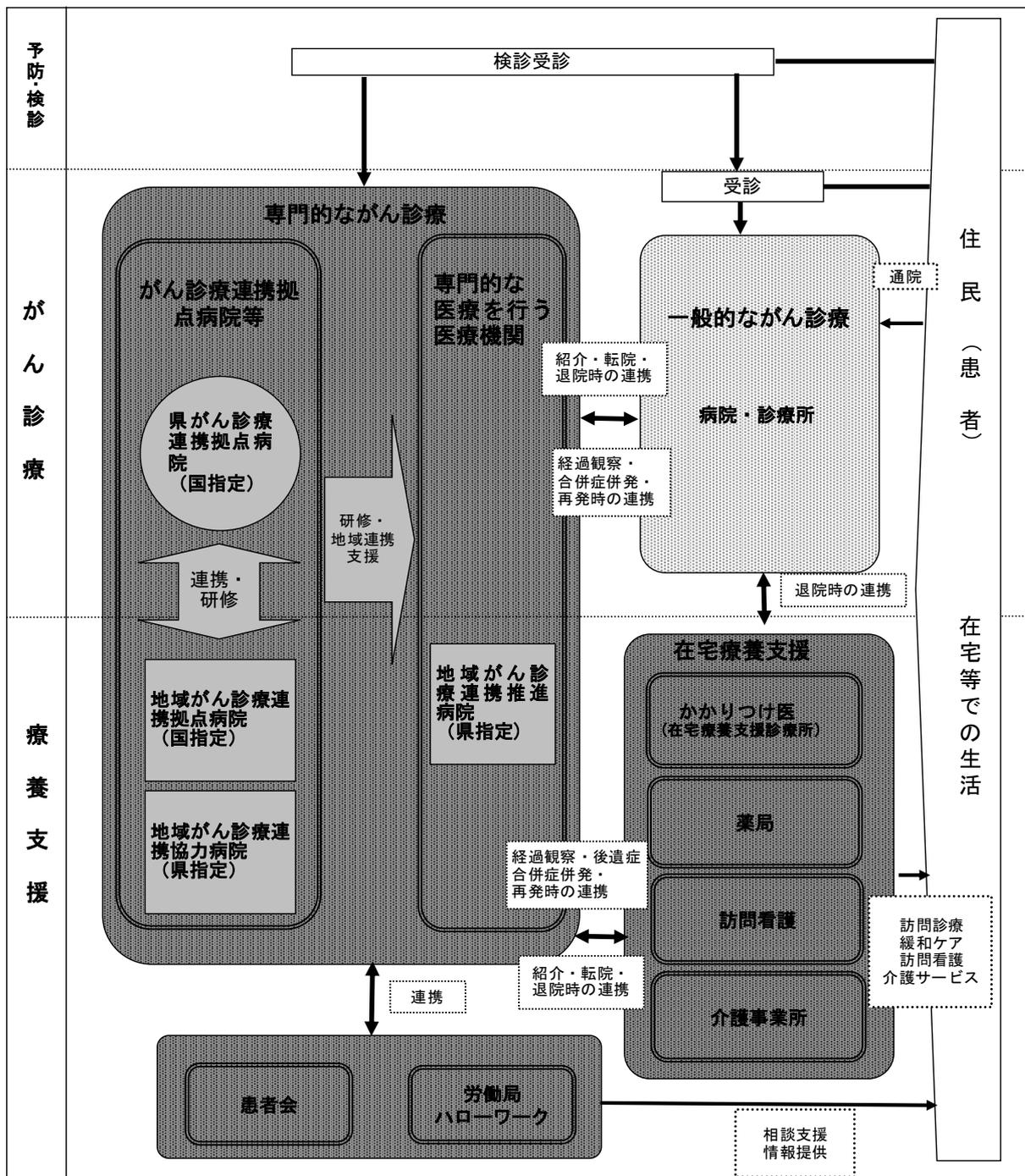
○がん診療機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携する。(地域連携クリティカルパスを含む。)

○医療用麻薬を提供する。

○緊急入院病院を確保する。

○緩和ケア病棟を有する病院と連携する。

がんの医療提供体制



2. がんの現状と課題について

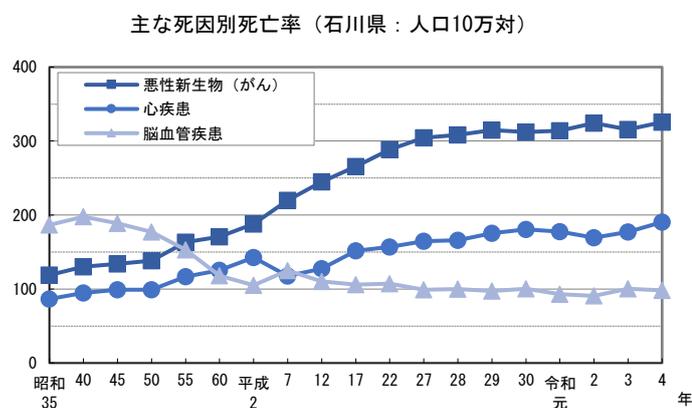
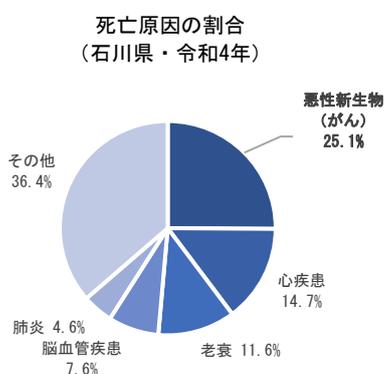
- 石川県のがんの年齢調整死亡率は減少しているが、死因第1位となっている。
- がんを予防する生活習慣の普及啓発及びがんの早期発見・早期治療のためがん検診受診率向上に取り組んできたが、一部のがん種では目標値を達成できていない。
- 拠点病院等を中心としてがん医療の提供体制の充実を図ってきたが、がん医療の高度化に伴う医療機関の連携や感染症発生・まん延時や災害時等の対応が求められている。
- がん患者への相談支援体制の充実や治療と仕事の両立支援の普及啓発等を進めていく必要がある。
- 高齢化に伴い、高齢のがん患者が増加しており、それぞれのライフステージに応じたがん患者への支援が必要である。

(1) がん患者の状態

① がんの死亡状況

<死亡原因及び死亡率>

○石川県における令和4年のがんによる死亡者数は3,587人、がんの死亡率は325.5（人口10万対）となっており、全死因に占める割合の25.1%を占め、死因の第1位となっている。

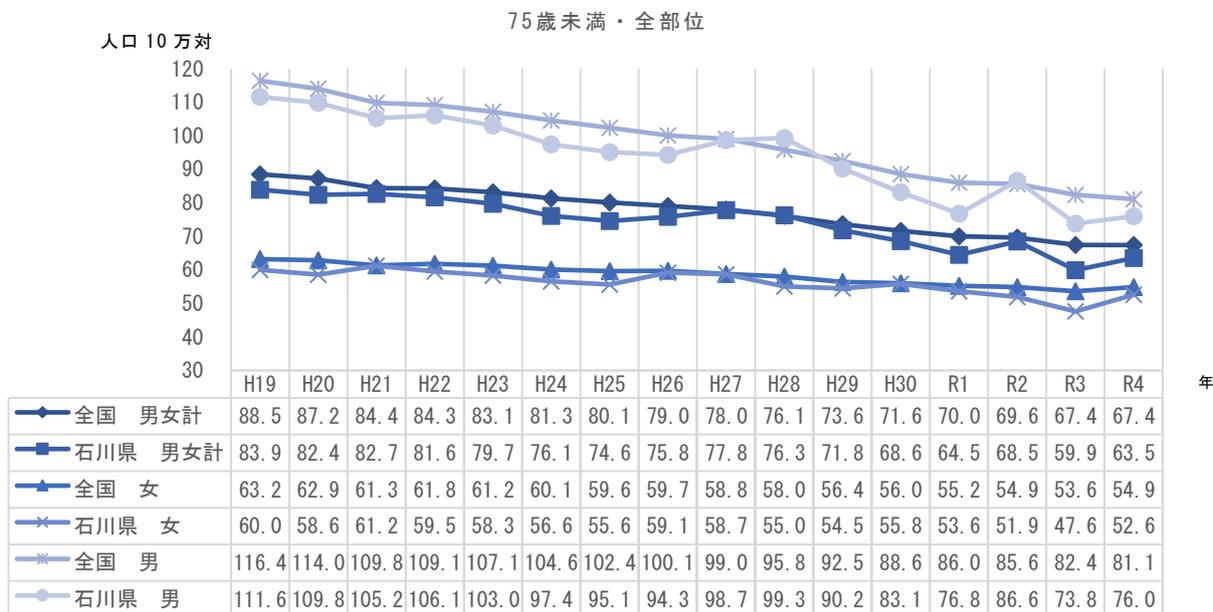


出典「人口動態統計」(厚生労働省)

第6章 医療提供体制の整備

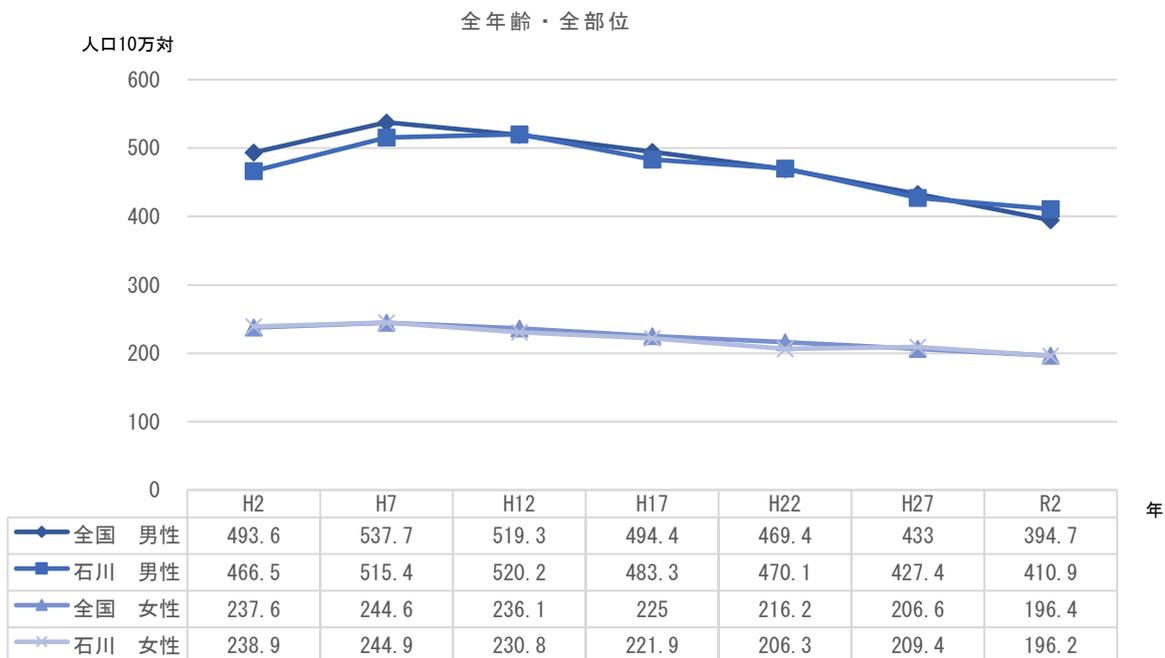
<がんの年齢調整死亡率>

○石川県における令和4年のがん年齢調整死亡率(75歳未満・男女計)は63.5であり全国の67.4より低く、経年的にみると減少傾向であり、全年齢においても同様の傾向である。



※基準人口は昭和60年モデル人口を使用

出典 がん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)(国立がん研究センター)

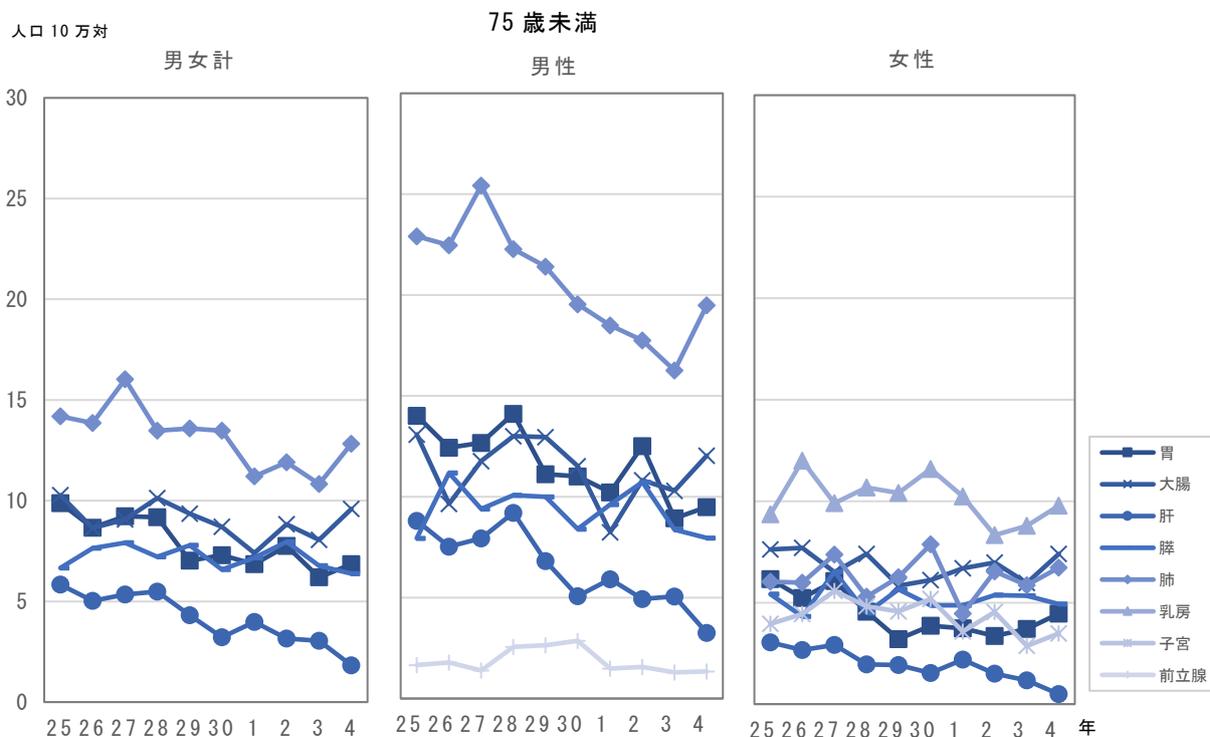


※基準人口は平成27年モデル人口を使用

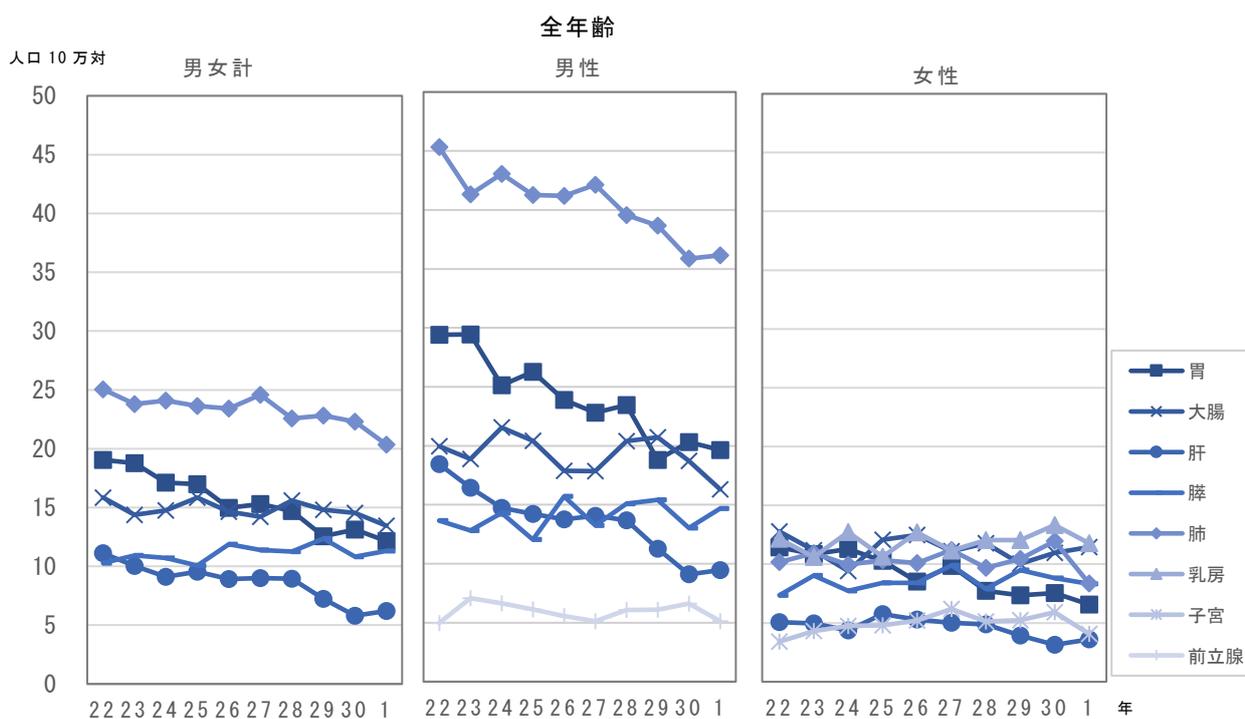
出典：人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

< 部位別年齢調整死亡率 >

○石川県における部位別年齢調整死亡率は、男性では肺がん、女性では乳がんが最も高くなっている。経年的にみると胃がん、肝臓がんにおいて減少傾向にあり、その他のがんにおいては横ばいである。



出典 がん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)(国立がん研究センター)

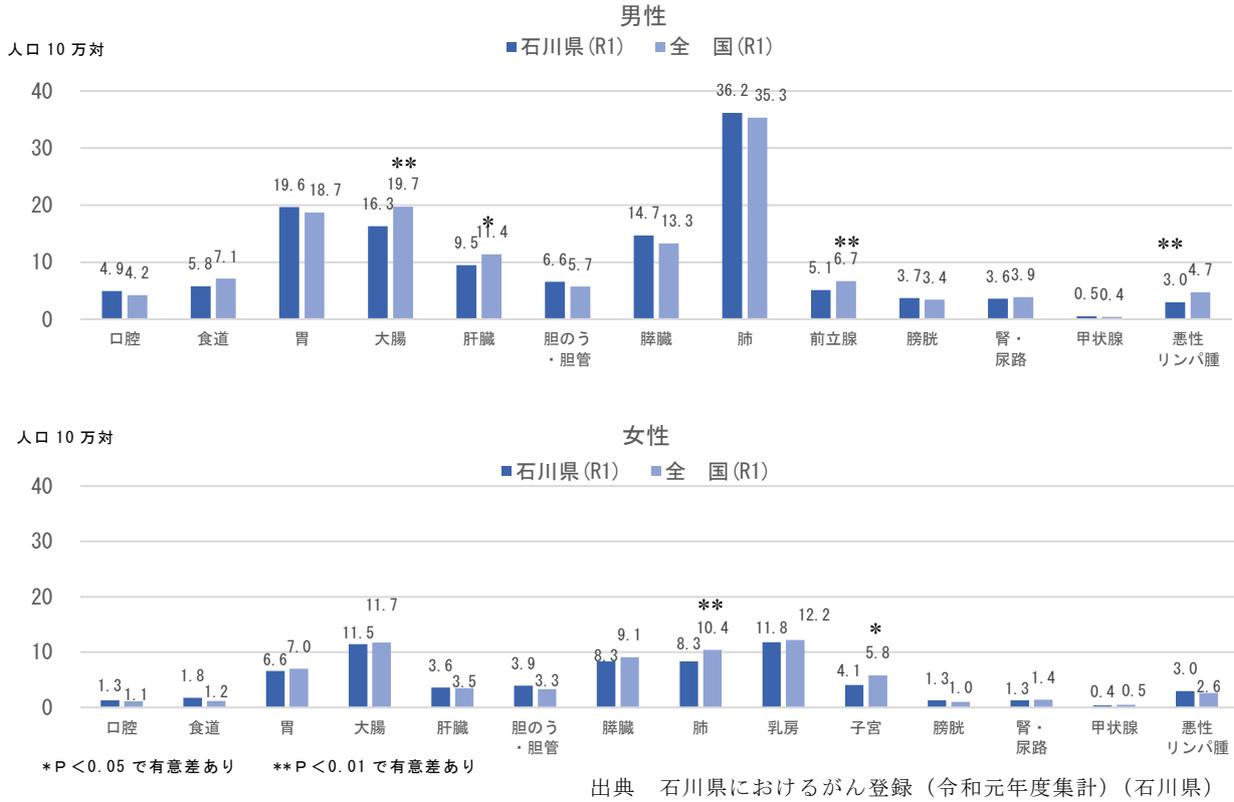


出典 石川県におけるがん登録(令和元年度集計)(石川県)

第6章 医療提供体制の整備

<年齢調整死亡率の全国との比較>

○年齢調整死亡率は男女ともに、全国より有意に高い部位は認められなかった。

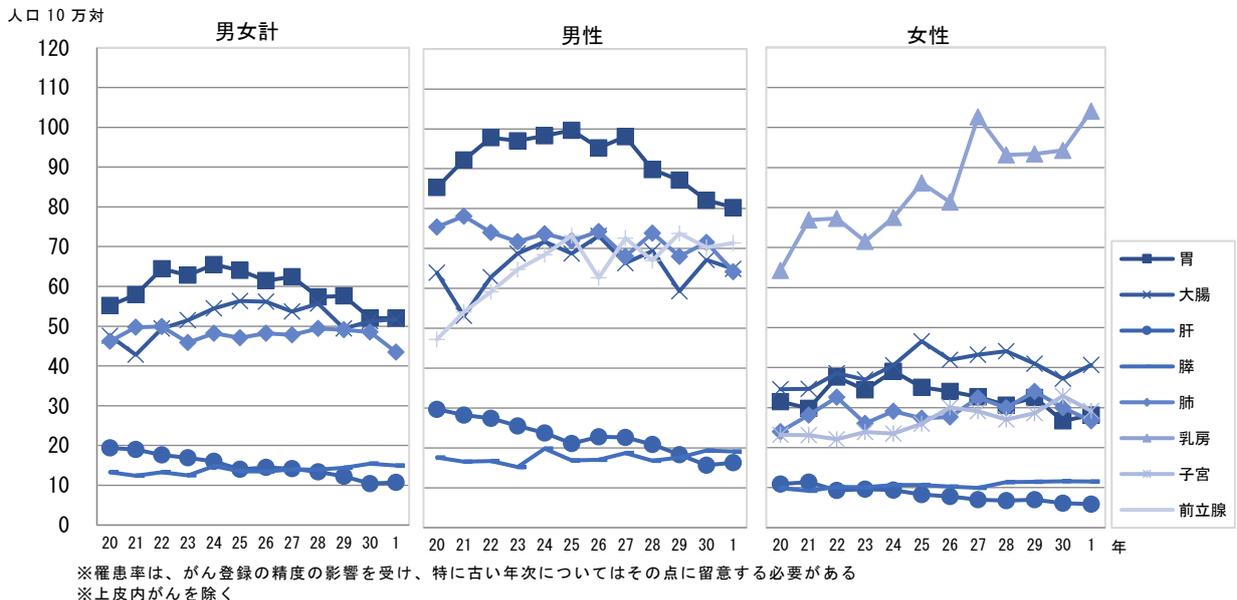


②がんの罹患状況

○令和元年のがんの罹患数（上皮内がんを除く）は、男性 5,318 件、女性 4,096 件、合計 9,414 件であった。

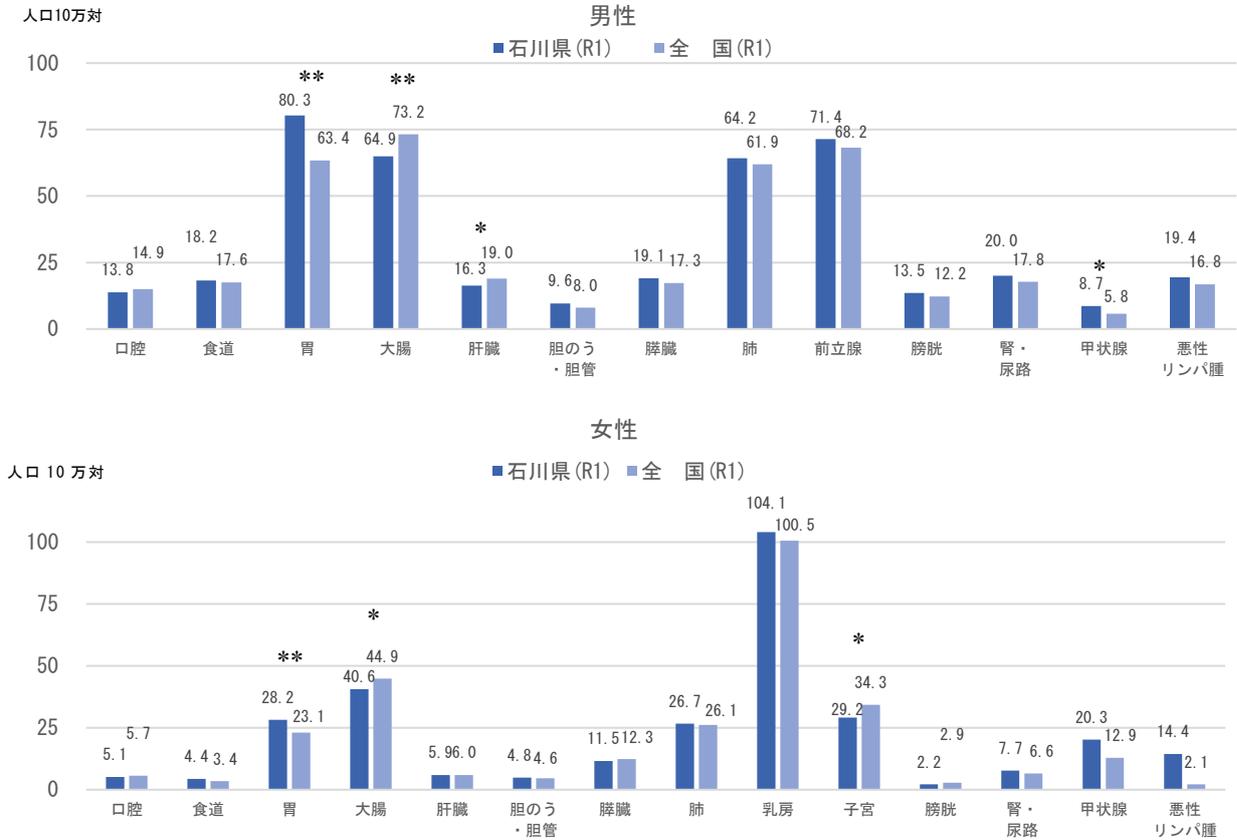
<部位別年齢調整罹患率>

○石川県における部位別年齢調整罹患率は、男性では胃がん、女性では乳がんが最も高くなっており、乳がんの罹患率は増加傾向にある。肺がん、膵臓がんはおおむね横ばいで推移しており、胃がん、肝臓がんは減少傾向にある。



<年齢調整罹患率の全国との比較>

○令和元年度の年齢調整罹患率は、男性の胃がん及び甲状腺がん、女性の胃がんで全国より有意に高くなっている。

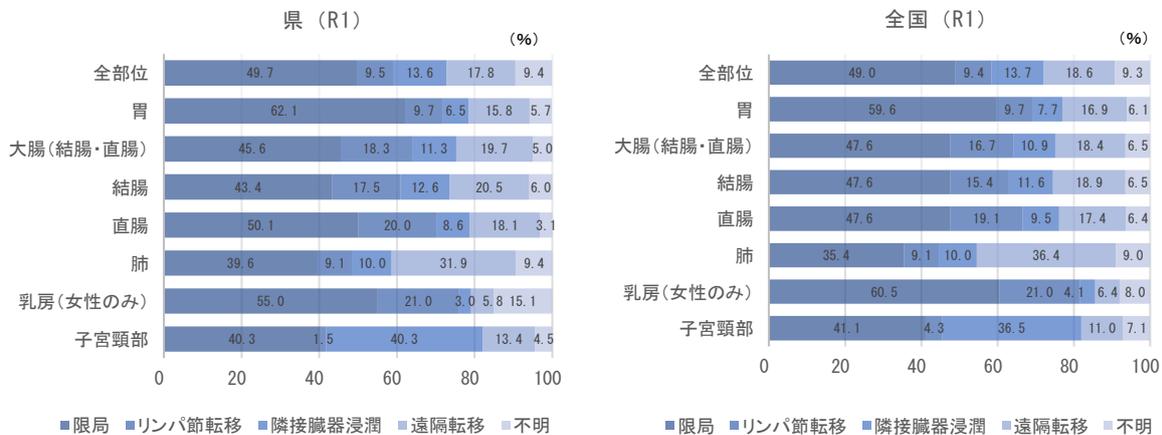


*P<0.05 で有意差あり **P<0.01 で有意差あり ※上皮内がんを除く

出典 石川県におけるがん登録（令和元年度集計）（石川県）

<限局がんの割合>

○石川県における令和元年の全部位での限局がんの割合は、約5割であった。がん検診の実施が推奨されている5つのがん種のうち、肺がんについては、遠隔転移の割合が高くなっている。

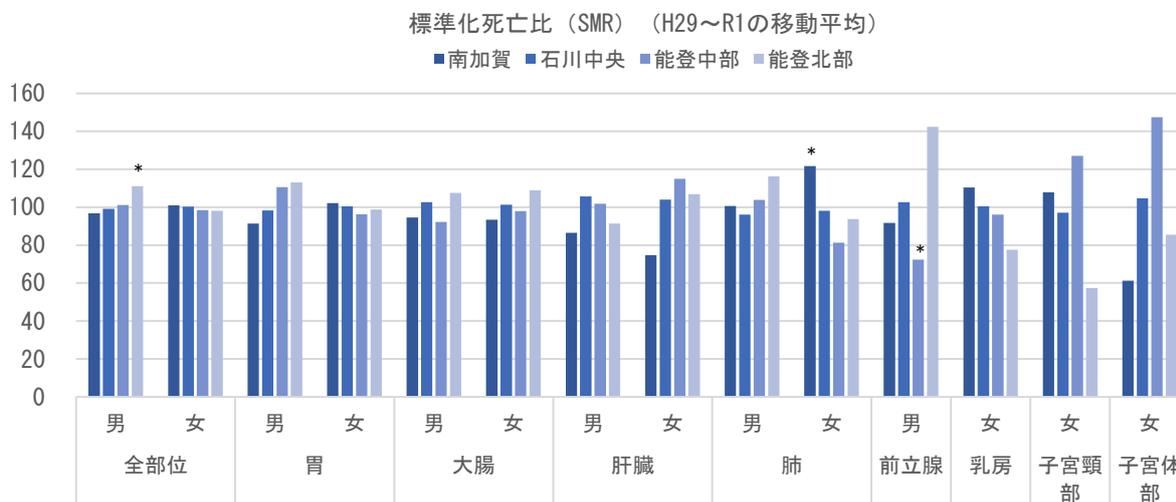


出典 石川県におけるがん登録（令和元年度集計）（石川県）

③地域別のがんの状況

＜地域別標準化死亡比（SMR）（H29-R1の3年移動平均）＞

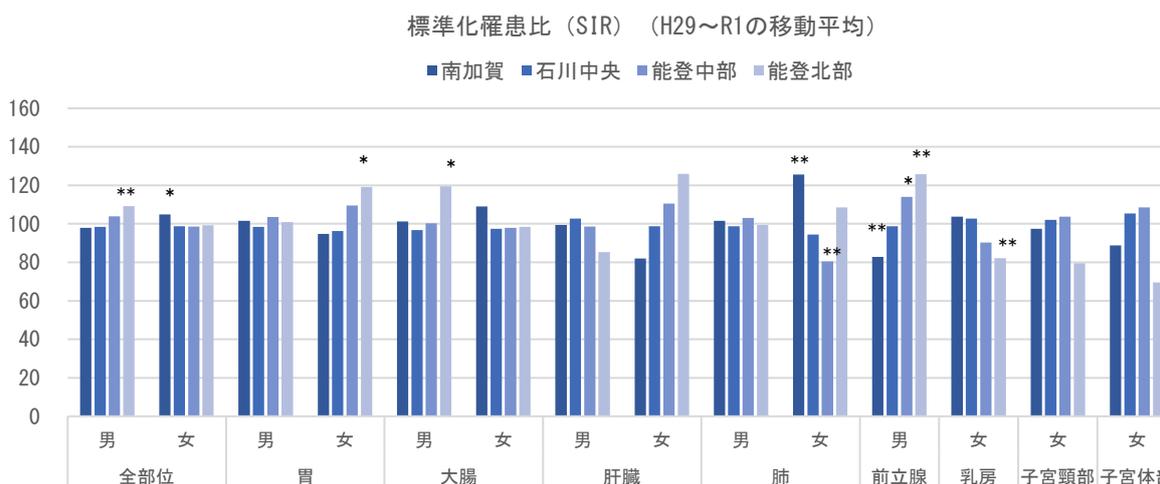
○石川県全域の死亡率を100として圏域別に標準化死亡比をみると、有意に高かったのは、能登北部の男性の全部位や南加賀の女性の肺がんであった。



*P<0.05で有意差あり **P<0.01で有意差あり 出典 石川県におけるがん登録（令和元年度集計）（石川県）

＜地域別標準化罹患比（SIR）（H29-R1の3年移動平均）＞

○石川県全域の罹患率を100として圏域別に標準化罹患比をみると、全部位では男性は能登北部、女性は南加賀が有意に高い。部位別にみると男性は大腸で能登北部、前立腺で能登中部、能登北部が有意に高く、女性では胃で能登北部、肺で南加賀が有意に高い。



※上皮内がんを除く

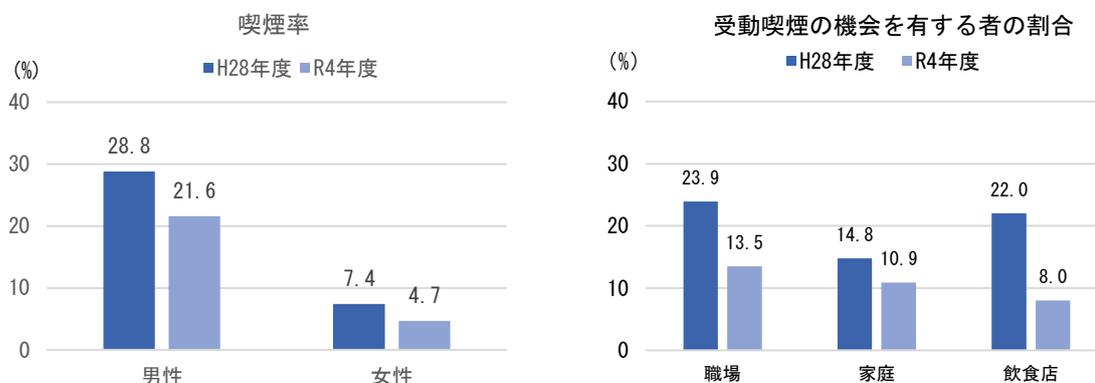
*P<0.05で有意差あり **P<0.01で有意差あり 出典 石川県におけるがん登録（令和元年度集計）（石川県）

③がんの予防の状況

<がんの1次予防>

○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。

○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、関係機関と連携し喫煙が健康に与える影響や受動喫煙対策について普及啓発を行っている。喫煙率は年々減少しており、職場や家庭、飲食店における受動喫煙の機会を有する者の割合も減少している。引き続き、喫煙率の減少と受動喫煙防止対策を推進していく必要がある。



出典 県民健康・栄養調査（石川県）

○飲酒、身体活動等の生活習慣については、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者^{※3}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、引き続き取り組んでいく必要がある。

○感染に起因するがんへの対策として、HPVワクチン^{※4}の接種や、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。

HPVワクチン接種については、国は積極的勧奨を差し控えることとした取り扱いを終了し、予防接種法に基づく個別の接種勧奨を令和4年度から実施している。また、積極的勧奨の差し控えにより、接種機会を逃したものに対して、令和4年度から3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施している。

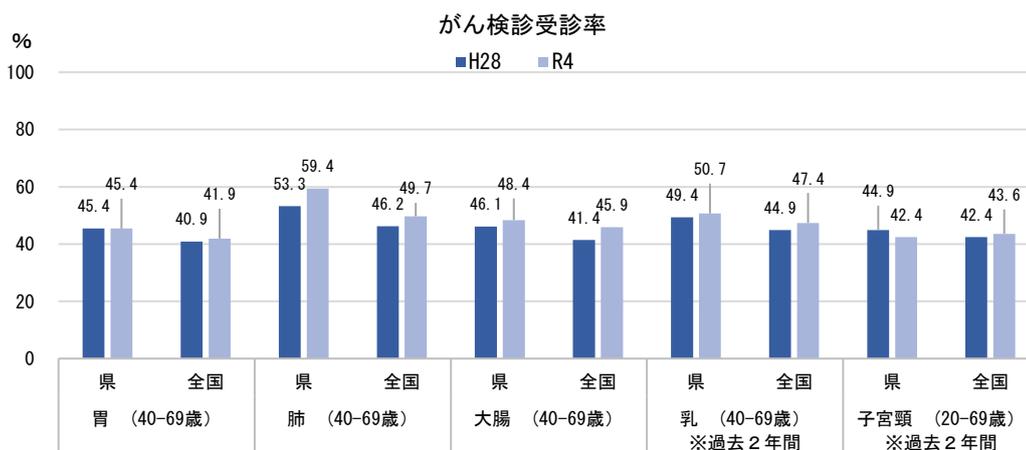
※3 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者。

※4 「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。

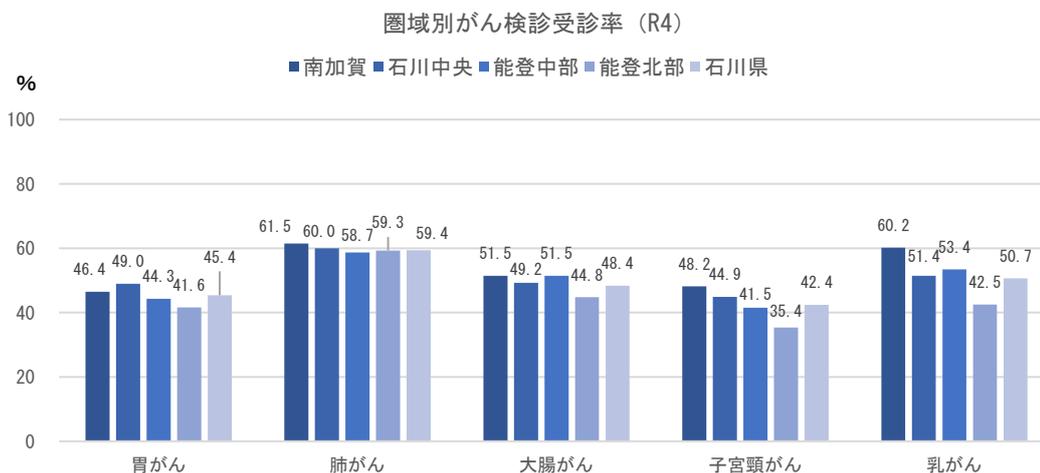
第6章 医療提供体制の整備

<がんの2次予防（がん検診によるがんの早期発見）>

○がん検診の受診率向上に向けて、市町では、個別通知による受診勧奨、再勧奨や受診しやすい体制づくりなどに取り組んでいる。県では、女性がん検診の広域化の実施や効果的な受診勧奨の方法について研修会を開催するなど、市町や関係機関と連携して取り組んできた。受診率は改善がみられるものの、多くのがん種で目標の達成には至っていない。また、がん検診の受診率を地域別にみると、高い地域と低い地域での差が見られることから、特にがんの死亡率や罹患率が高い能登地域の男性の受診率向上など、地域の実情を踏まえた取組を推進していく必要がある。



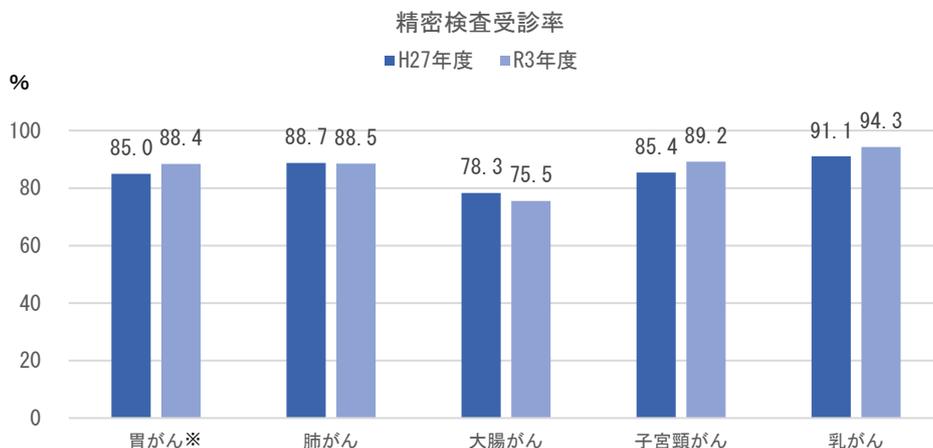
出典 石川県：県民健康・栄養調査（石川県）、全国：国民生活基礎調査（厚生労働省）



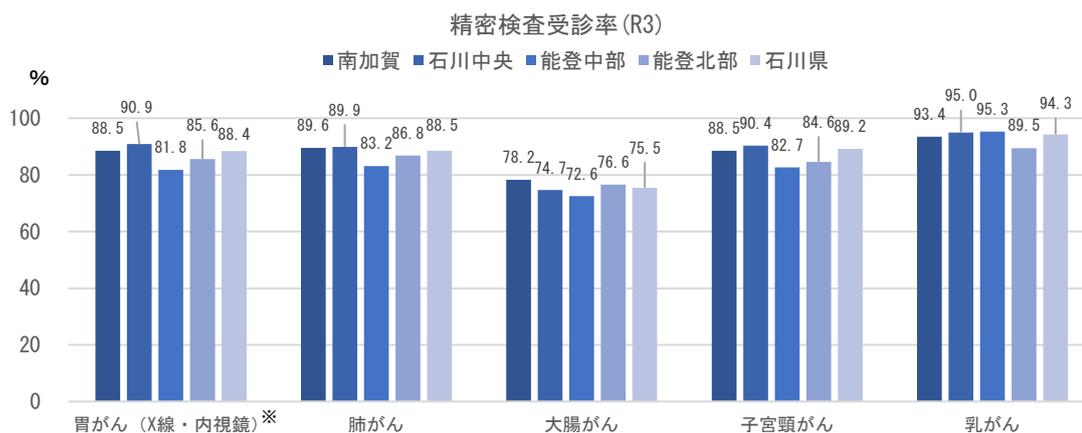
出典 県民健康・栄養調査（石川県）

○精密検査受診率の向上のため、市町では、精密検査未受診者への郵送や電話などによる再勧奨を実施しているが、女性がんでは改善したものの、大腸がんなど精密検査受診率が8割に達していないがん種もある。

また、地域によって精密検査受診率に差が生じていることから、要精検となった県民が精密検査を受診しやすい体制づくりが必要である。



出典 石川県生活習慣病検診等管理指導協議会における課題検討結果報告（石川県）



※「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正により平成28年度から胃がん検診に胃内視鏡検査が導入された

出典 石川県生活習慣病検診等管理指導協議会における課題検討結果報告（石川県）

○がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が不可欠である。精度管理は全市町で実施しており、県では生活習慣病対策検診等管理指導協議会において、全てのがん検診における精密検査機関の名簿を作成するなど、県医師会等と連携し、市町のがん検診の精度向上に取り組んでいる。

(2) がんの医療提供体制等

①がん診療連携拠点病院等

○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（以下、「拠点病院等」という。）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。

<がん診療連携拠点病院>

○手術、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケアの実施のほか、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がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等、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。

○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」を設置し、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、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、妊孕性温存に関する医療機関間のネットワーク体制構築、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。

<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」という。）及び地域がん診療連携推進病院（以下「推進病院」という。）を「専門的ながん診療を行う医療機関」と位置づけ、身近な環境でより質の高いがん医療を受けることができるよう、協力病院2病院、推進病院8病院を指定している。

【本県のがん診療連携拠点病院（国指定）】

- ・県がん診療連携拠点病院
金沢大学附属病院
- ・地域がん診療連携拠点病院（担当地域）
石川県立中央病院（県全域）
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）

【地域がん診療連携協力病院・地域がん診療連携推進病院（県指定）】

- ・地域がん診療連携協力病院
公立能登総合病院、恵寿総合病院
- ・地域がん診療連携推進病院
芳珠記念病院、金沢市立病院、金沢赤十字病院、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、地域医療機能推進機構金沢病院
加賀市医療センター

＜がんゲノム医療＞

○がんゲノム医療の適切な提供のため、国では地域性を考慮しながら、がんゲノム医療を受けられる医療機関の集約化を推進している。県内では金沢大学附属病院ががんゲノム拠点病院の指定を受けており、石川県立中央病院が連携病院となっている。また金沢医科大学病院は慶應義塾大学の連携病院になっており、県内外の医療機関の連携により、がんゲノム医療の提供が行われている。

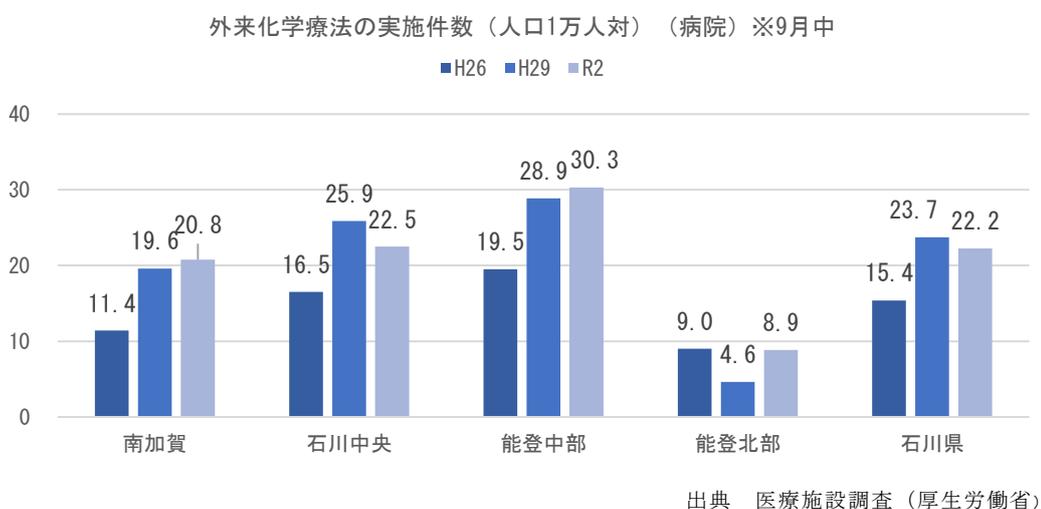
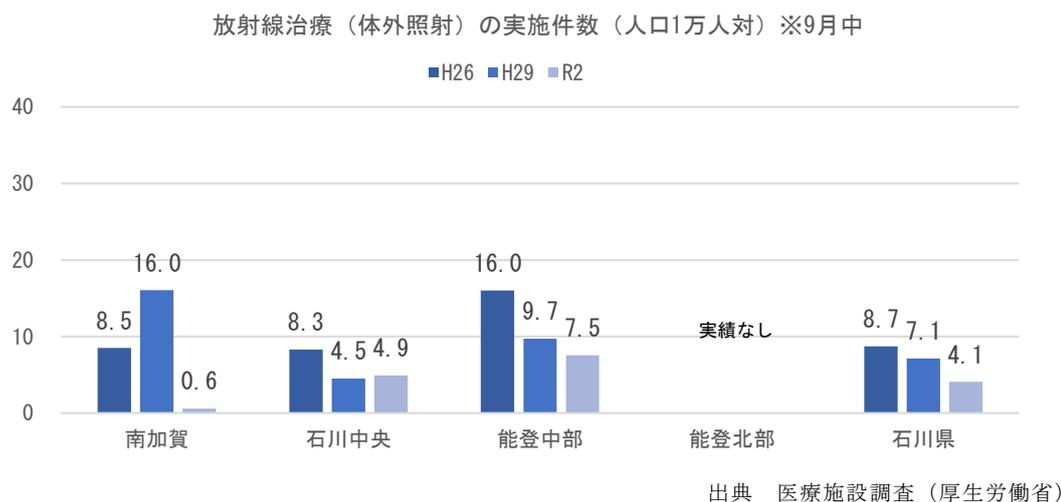
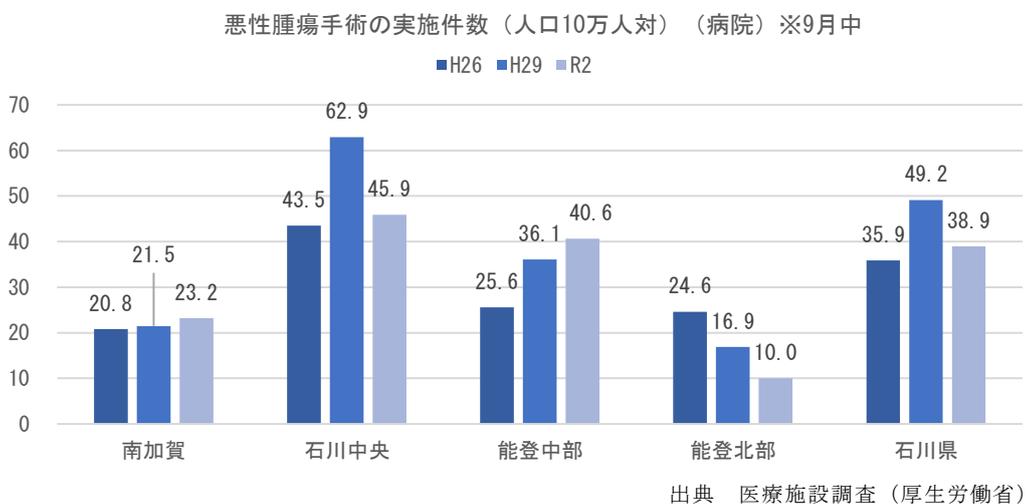
＜小児がんの医療＞

○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環境の整備を目指し、国は小児がん拠点病院等の指定を行っている。小児がん拠点病院は各地域ブロックごとに整備されており、東海北陸ブロックでは静岡県立こども病院、名古屋大学医学部附属病院、三重大学医学部附属病院が指定を受けており、本県では小児がん連携病院として金沢大学附属病院及び金沢医科大学病院が指定されている。小児がん患者が適切な医療を受けられるよう、県内及び地域ブロックにおいて、連携体制の充実が図られている。

第6章 医療提供体制の整備

＜石川県における手術療法、放射線療法、化学療法の実施状況＞

○石川県における手術療法、放射線療法、化学療法の実施状況については、次のとおりである。



② チーム医療

- 患者や家族等の抱える様々な苦痛、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、薬物療法における医療機関と薬局の連携、専門チーム（緩和ケアチーム、栄養サポートチーム等）による対応が行われている。
- がん患者の口腔に関する合併症の予防や軽減を図るため、院内歯科や歯科医療機関との連携により、周術期の口腔機能管理を実施する体制の整備が進められている。

◆拠点病院等における緩和ケアチームの新規介入患者数（R4.1月～12月）
 拠点病院 472件 協力・推進病院 418件
出典 がん診療連携拠点病院等現況報告書、石川県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現況報告書

◆周術期口腔機能管理後手術加算：1,149件（H28年度） → 1,807件（R3年度）
出典 NDB オープンデータ（厚生労働省）

◆周術期口腔機能管理後手術加算を算定している病院数：15病院（R3）
出典 病床機能報告（厚生労働省）

③ がんリハビリテーション

- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等に障害が生じることがある。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。
- 県内の医療機関において、がんリハビリテーションを実施する医療機関数、実施件数は増加している。

◆がんリハビリテーションを実施する医療機関数：21か所（H28.3） → 28か所（R3.3）
出典 診療報酬施設基準（厚生労働省）

◆がんリハビリテーションの実施件数

| 地域 | H27 | H30 | R3 |
|------|-------|-------|-------|
| 南加賀 | 476 | 546 | 504 |
| 石川中央 | 3,783 | 4,541 | 5,108 |
| 能登中部 | 909 | 849 | 1,054 |
| 能登北部 | 50 | 67 | 46 |
| 石川県 | 5,218 | 6,003 | 6,712 |

出典 NDB オープンデータ（厚生労働省）

第6章 医療提供体制の整備

④治療による副作用・合併症・後遺症対策（支持療法）

- がん治療における副作用・合併症・後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要である。
- 拠点病院等での相談支援が受けられる体制の他、一部の医療機関においてはストーマの管理、リンパ浮腫に対応する外来が整備されている。
- 県と市町においては、ウィッグや乳房補整具の購入費用の一部を助成し、がん治療に伴う外見の変化に起因するがん患者の苦痛軽減を図っている。

- ◆ストーマに関する外来が整備されている拠点病院等の割合：73.3%（R5）
- ◆リンパ浮腫に関する外来が整備されている拠点病院等の割合：13.3%（R5）
- ◆アピアランスケアに関する拠点病院等の相談件数：78件（R4.1月～12月）

出典 がん診療連携拠点病院等現況報告書、石川県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現況報告書

⑤がんと診断された時からの緩和ケア

- 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・精神心理的・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、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。
- 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。
- 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、正しい知識の普及啓発に取り組む必要がある。

- ◆緩和ケア診療管理加算：2,244件（H28年度）→3,701件（R3年度）

出典 NDB オープンデータ（厚生労働省）

- ◆国の標準的なプログラムによる緩和ケア基本研修修了者数

医師・歯科医師 1,095人（H28年末）→1,664人（R4年末）

コメディカルスタッフ 212人（H28年末）→317人（R4年末）

健康推進課調べ

- ◆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）を終了した医師数
26人（H27）→33人（R5）

PEACE プロジェクト運営管理事務局より

⑥ライフステージに応じたがん医療

<小児・AYA※世代>

○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含むことや、成長の発達過程において、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、成人のがんと異なる対策が求められる。

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

○将来子どもを持つことを希望するがん患者及び家族等を支援するため、県では医療従事者に対する妊孕性温存療法の普及啓発を行うとともに、拠点病院等と生殖医療機関と連携し、妊孕性温存ネットワークを構築している。また、将来子どもを産み育てることを望むがん患者等が希望をもってがん治療等に取り組めるよう、妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成している。

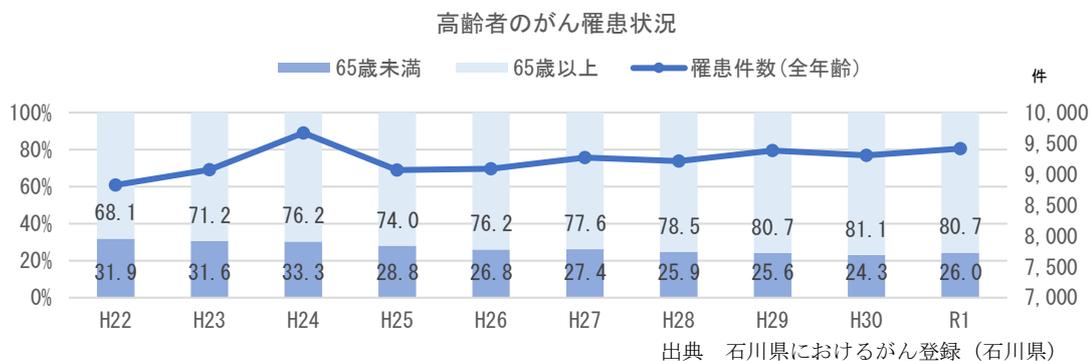
◆妊孕性温存療法に要する費用の助成件数（R4）

| | | | |
|---------|-----|---------------|-----|
| 妊孕性温存療法 | 13件 | 妊孕性温存後の生殖補助医療 | 11件 |
|---------|-----|---------------|-----|

少子化対策監査調べ

<高齢者>

○人口の高齢化が急速に進んでいることから、高齢のがん患者も増加しており、本県では、令和元年度に新たにがんと診断された人のうち、65歳以上の高齢者が約8割を占めている。



○高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応を取らない場合等がある。高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が求められている。

○がん罹患した高齢者が、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。

(3) がんとの共生

①相談支援及び情報提供

<相談支援>

○がん診療の中で相談支援が患者及び家族等が相談を受けられ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。

○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いる。

○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。

| | |
|--|---------|
| ◆ピアサポーター養成人数：51人（H29）→77人（R5） | 健康推進課調べ |
| ◆がん安心生活サポートハウスつどい場はなうめ 利用実績（R4） | |
| 利用人数 2,998人 相談件数 314件 | 健康推進課調べ |
| ◆拠点病院等におけるがん相談支援センターの新規患者相談件数（R4.1月～12月） | |
| 拠点病院 2,813件 協力・推進病院 2,067件 | |
| 出典 がん診療連携拠点病院等現況報告書、石川県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現況報告書 | |

<情報提供>

○がんとの共生を目指す社会にとって、全ての患者やその家族等、医療従事者等が、確実に、必要な情報及び正しい情報にアクセスできる環境を整備することが重要である。

○がんに関する情報があふれる中で、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることがある。

○拠点病院等においては、自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報すること、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援(妊孕性温存療法を含む。)やゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報する必要がある。

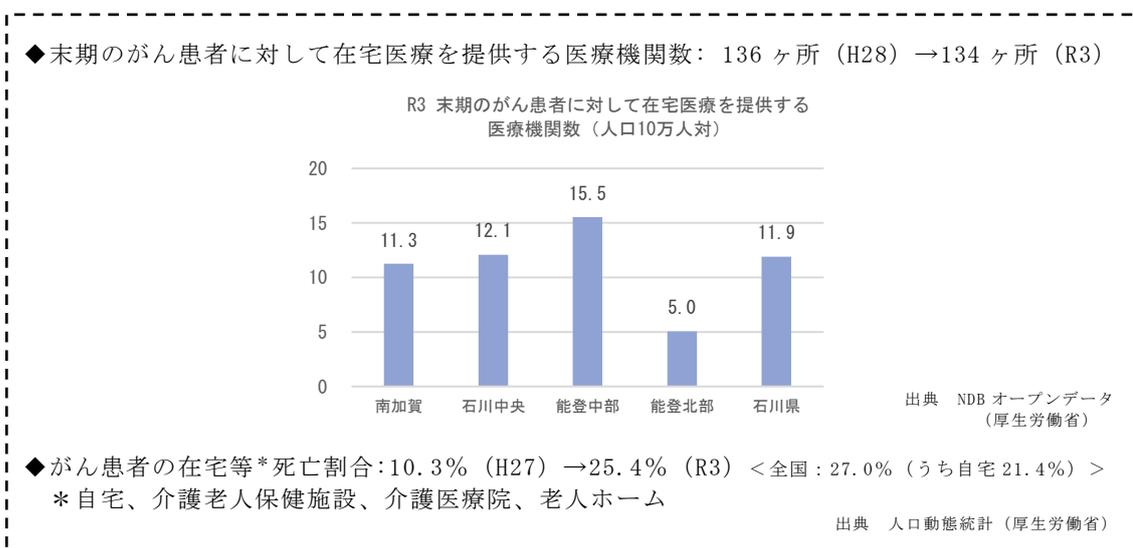
○様々ながん情報の中で、患者と家族等が、確実に必要な情報（治療を受けられる医療機関、がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスできるような体制を整備する必要がある。

②社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

○がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、積極的な患者やその家族等への支援を実施することが必要である。

○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、がん患者の在宅等での死亡割合は増加した。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。

○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。



③がん患者等の就労を含めた社会的な問題への対策

<アピアランスケア>

○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。

県と市町においては、ウィッグや乳房補整具の購入費用の一部助成等により、がん治療に伴う外見の変化に起因するがん患者の苦痛軽減を図っている。

第6章 医療提供体制の整備

<就労支援>

○がん患者には、身体的、精神的な苦痛のみならず、経済的な問題等社会的な苦痛があることから、「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。

◆がん診療連携拠点病院における就労に関する相談件数（R4年度）：209件

健康推進課調べ

◆両立支援コーディネーター研修修了者数（令和5年3月31日時点）167人

出典 労働者健康安全機構ホームページ（労働者健康安全機構）

<その他>

○がん患者の自殺については、国の研究報告によると、平成28（2016）年にがんと診断された患者のうち、がん診断後2年以内に、がん患者10万人あたり61.6人が自殺で亡くなっている。また、年齢・性別を調整した同じ時期の一般人口と比較した自殺リスクは診断後の期間が短いほど高く、がん診断から1か月以内では4.40倍、2～3か月では2.61倍、4～6か月では2.17倍、7～12か月では1.76倍、13～24か月では1.31倍となっている。

○がん患者の自殺は、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要である。

○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、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、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孤立してしまうことがあることが指摘されている。

④ライフステージに応じたがん対策

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。

<小児・AYA世代>

○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。
- 小中学生のがん患者に対する教育については、医療機関と教育機関が連携し、支援を行っている。金沢大学附属病院には院内学級（病弱特別支援学級）が設置されており、その他院内学級が設置されていない病院にて長期入院が必要になる場合には、入院中の教育機会の確保について県立医王特別支援学校が相談に応じている。
- 小児期にがん罹患したがん経験者について、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目のない相談支援体制を構築することが求められているほか、小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合があるため、就労支援にあたっては、成人でがんを発症した患者と、ニーズや課題が異なることを踏まえる必要がある。
- 人生の最終段階における療養場所として、一定数のがん患者が自宅や地域で過ごすことを希望している中、小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められている。

<高齢者>

- 高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要がある。
- 高齢のがん患者については、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要がある。

(4) 基盤整備

①人材育成

- 各拠点病院において、各種がん医療の研修会を実施してきたが、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。
- 北信地域の6大学（金沢大学、金沢医科大学、富山大学、福井大学、信州大学、長野県看護大学）は、共同で専門医療人材「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」を実施している。

第6章 医療提供体制の整備

②がん教育・がんに関する知識の普及啓発

- 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」、令和5年度より「がん教育等外部講師連携支援事業」）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。
- 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。

③がん登録の利活用

- 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。

④患者・県民参画

- 県民本位のがん対策を推進するためには、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた国民が協力して、取組を進めていくことが必要である。

⑤デジタル化の推進

- 近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められている。
- がん対策においても、県をはじめとする関係機関の取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報データの適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要がある。

3. がんの医療機能の明確化及び圏域の設定

(1) がんの医療体制

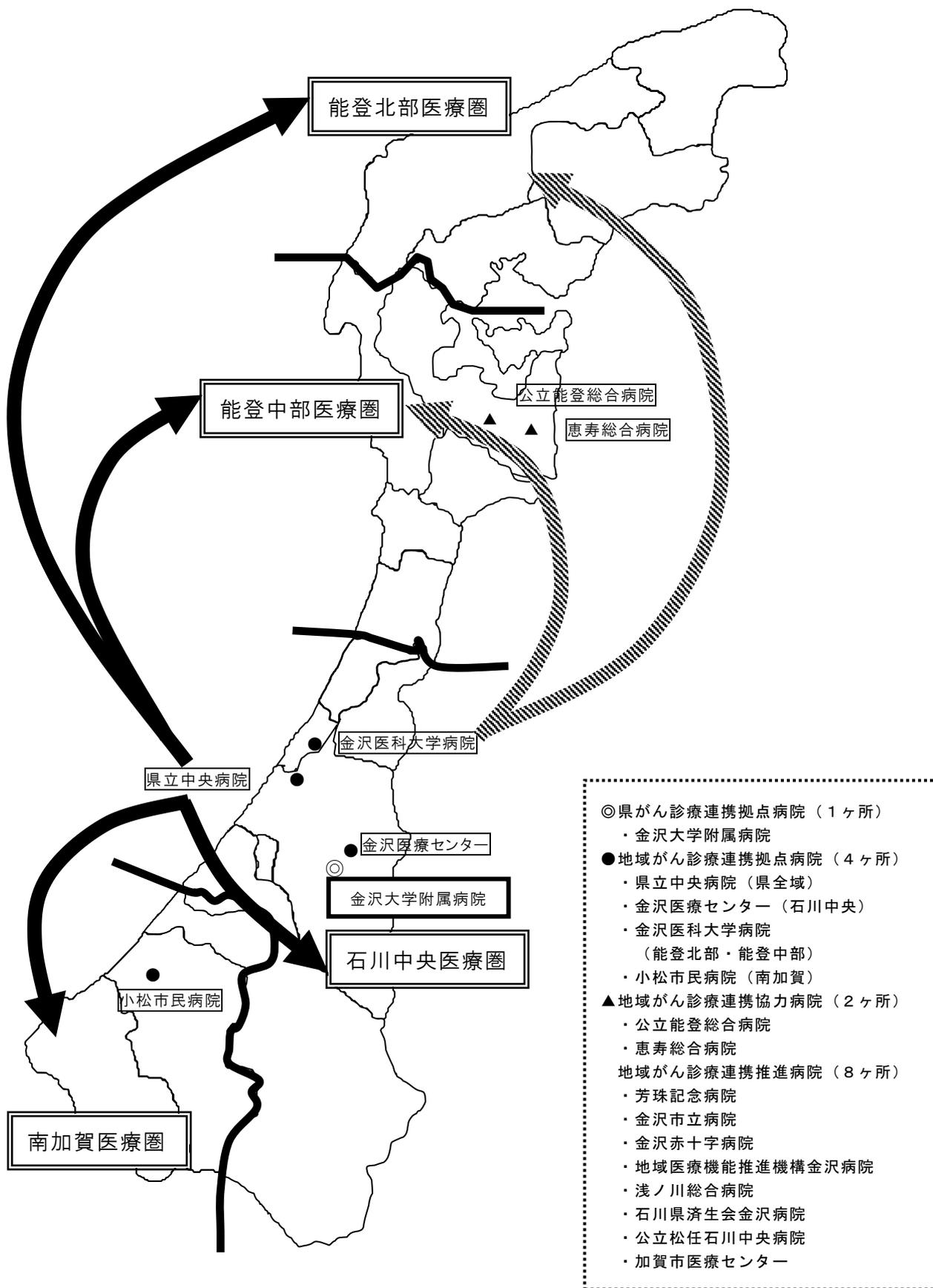
| 病期 | 【予防】 | 【一般的診療】 | 【専門診療】 | 【療養支援】 |
|------------|---|--|---|--|
| 機能 | がんの予防 | 一般的ながん診療 | 専門的ながん診療 | 在宅療養支援 |
| 目標 | <ul style="list-style-type: none"> ●喫煙等生活習慣の改善やがんに関連するウイルスの感染予防等がん発症のリスクの低減 ●がん検診・精密検査の受診率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ●精密検査や確定診断等の実施 ●診療ガイドラインに準じた診療の実施 ●治療後のフォローアップ ●がんと診断された時からの全人的な緩和ケアの実施 | <ul style="list-style-type: none"> ●集学的治療の実施 ●多職種でのチーム医療の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ●がん患者やその家族等の意向を踏まえた在宅等での療養支援 ●在宅緩和ケアの実施 |
| 求められる事項 | (医療機関) ①精密検査の実施 ②がん検診の精度管理への協力 (行政) ①科学的根拠に基づくがん検診の実施 ②がん登録の実施 ③がん検診の精度管理の実施 ④がん予防の普及啓発 | ①診断・診療に必要な検査の実施 ②画像診断や病理診断等の実施 ③手術療法又は薬物療法の実施 ④緩和ケアの実施 | ⑤集学的治療等の実施 ⑥地域の医療機関との連携 ⑦セカンドオピニオンの提示 ⑧相談支援体制の確保 ⑨研修の実施 ⑩がん登録の実施 | ①24時間対応が可能な在宅医療の提供 ②疼痛等に対する緩和ケアの実施 ③看取りを含めた終末期ケアの24時間体制での提供 ④医療用麻薬の提供 |
| 連携 | <ul style="list-style-type: none"> ●医療施設間における診療情報や治療計画の共有（急変時の対応や緩和ケア等を含む。） | | | |
| 医療提供施設等の種別 | ○病院・診療所 | ○病院・診療所 | ○がん診療連携拠点病院 ○がん診療連携協力病院 ○がん診療連携推進病院 | ○診療所 ○緩和ケア病棟を有する病院 ○療養病床を有する病院 ○薬局 ○訪問看護ステーション ○介護事業所 |

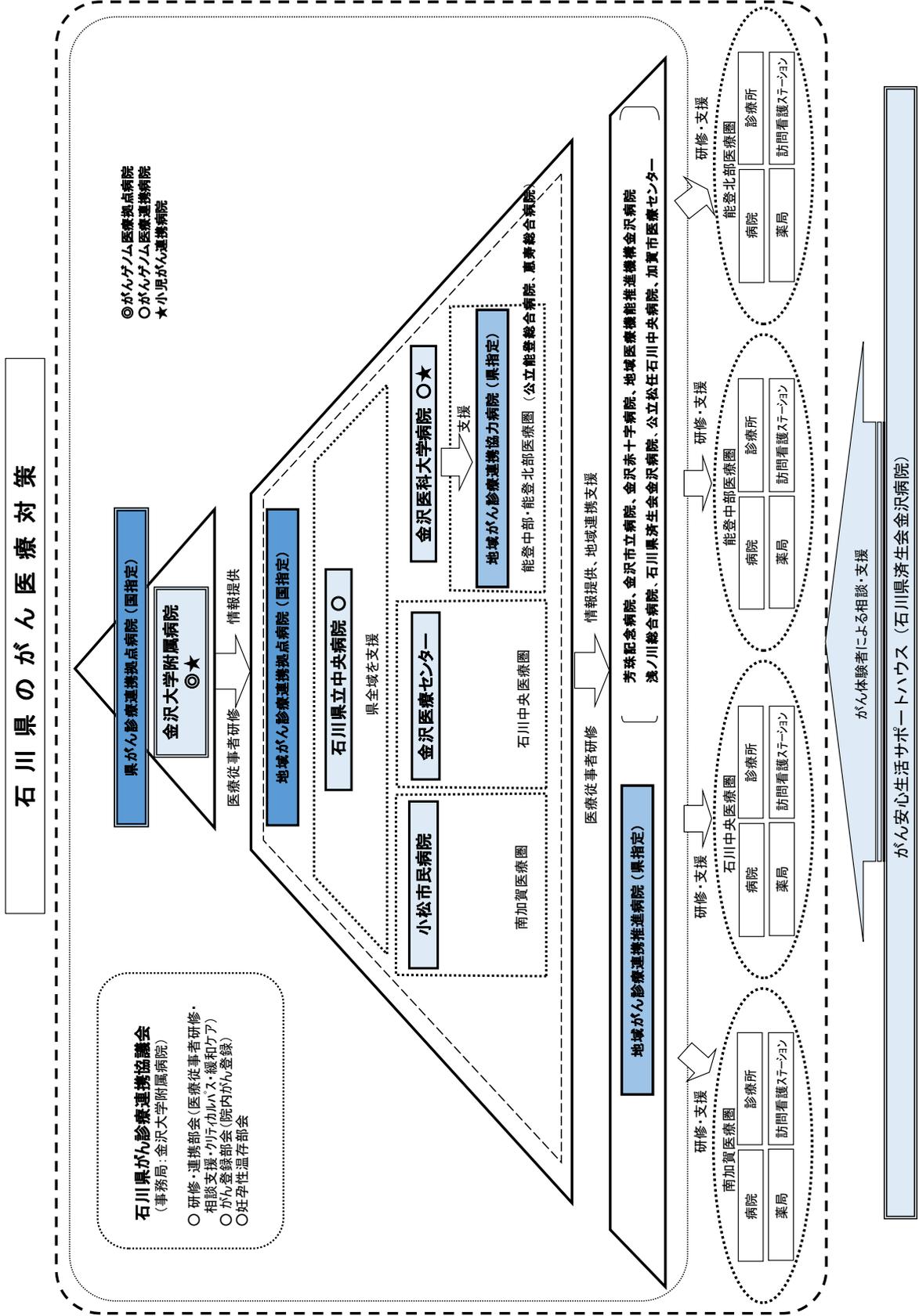
(2) がんにおける圏域の設定

○高齢のがん患者が増加する中、拠点病院と協力病院・推進病院等の連携の下に身近な環境でがん医療を受けることができる体制の整備が求められていること、また標準的ながん診療については、基本的に二次医療圏で対応していることから、二次医療圏をがんの医療圏とする。

○専門的ながん診療については、県全域を拠点病院間で役割分担し対応する。

本県のがん診療連携拠点病院等





4. がんの施策の方向性

【全体目標】

誰一人取り残さないがん対策の推進により、がんを知りがんを予防すること、適切な医療を受けられる体制の充実、がんになっても尊厳を持って生きることができる地域共生社会の実現を目指す。

【目的（目指す方向）】

- がんの年齢調整死亡率の減少
- がん患者・家族等が尊厳を持って安心して日常生活を送ることができる社会の実現

【目標】

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 患者本位かつ持続可能ながん医療の提供
- がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（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

<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。

○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。

<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、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。

○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。

＜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。

＜がんに関連する感染症の対策＞

- 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、ワクチンの定期接種を引き続き推進する。

- 子宮頸がんの原因としてのHPVの関与に関する啓発やHPVワクチンの定期予防接種を推進する。

②がんの2次予防

＜受診率向上対策＞

- がんを早期発見するため、がん検診受診率の目標は60%以上、精密検査受診率の目標は90%以上とし、地域の実情に応じた更なる受診率向上を進める。県と各市町等は、県民が、がん検診の意義や必要性を適切に理解できるよう情報提供に努めるとともに行動科学等の知見を踏まえた効果的な受診勧奨策や県民が受診しやすい検診体制の構築を進める。

- 医療圏別の標準化罹患比等の各種指標の差を縮小するために、特に能登北部地域等においては市町等の関係機関と連携したがん検診受診率、精密検査受診率の向上の取組を推進する。

- 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密検査受診率の向上を図る。

＜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、市町や検診機関における検診の実施方法や精度管理の課題等について、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。

- 精密検査を実施する医療機関を一定の要件を定めて登録し、検診受診者に対して適切な情報提供を行うとともに、より精度の高い検診体制を確保する。

- がん検診従事者を対象とした研修会等の開催により、各検診実施機関におけるがん検診精度の維持・向上を推進する。

(2) 患者本位かつ持続可能ながん医療の提供

①がん医療提供体制等

ア 医療機関間の連携と役割分担の明確化

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化を推進するとともに、集約化により治療成績の向上が期待される治療については、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。

- 標準的な手術療法、放射線療法、外来も含め適切な場で受けられる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における相談支援や高齢者のがんに対する治療体制の整備等均てん化が必要な取組に関して、引き続き拠点病院等を中心とした取組を進める。

- 標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく、ロボット支援手術を含む鏡視下手術等の高度な手術療法、高度な放射線療法、高度な薬物療法の提供について、医療機関間との役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を推進する。

- 感染症発生・まん延時や、能登半島地震を踏まえ災害時においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、人材育成、応援体制の構築等、連携体制を整備する取組を平時から推進する。

- 県がん診療連携協議会を中心とした取組の推進
 - ・県がん診療連携協議会において、拠点病院間の役割分担の明確化・連携を推進する。
 - ・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情報の共有、がん登録データの分析・評価などの取組を通じて、がん医療提供体制の質の向上を更に進める。

イ チーム医療の推進

- 拠点病院等は、多職種連携をさらに推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、県がん診療連携協議会において、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む。

- 拠点病院等は、院内や必要に応じて地域の歯科医師と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に取り組む。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に取り組む。

ウ がんリハビリテーションの推進

- がんのリハビリテーション研修を受講した医師や看護師、理学療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーションの提供体制を推進する。

エ 治療による副作用・合併症・後遺症対策（支持療法）の推進

- 患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対して、身体的・心理的な苦痛、外見の変化に対する不安等があった際に適切な対応が行われるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進する。

オ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 地域における緩和ケアの提供体制の整備
 - ・拠点病院等を中心としたがん医療に関わる医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者及び家族等の個別の状況に応じた適切な対応が、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進する。
 - ・拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等と連携した、地域における緩和ケアの提供体制の整備を推進する。
- 緩和ケア研修の強化
 - ・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。
- 緩和ケアの普及啓発
 - ・患者とその家族等が、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ライフステージに応じたがん医療の推進

<小児・AYA世代>

- 小児及びAYA世代のがん患者の長期のフォローアップや晩期合併症等多様な問題に対応するため、医療機関間の連携を推進する。
- 妊孕性温存を希望するがん患者が、適切な情報提供、がん・生殖医療を受けられるよう、がん医療と生殖医療のネットワークを構築するとともに医療従事者を対象とした妊孕性温存に関する知識の普及啓発を推進する。

<高齢者>

- 高齢のがん患者は、複数の慢性疾患を有している場合や、介護事業所等に入居している場合等があることから、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、拠点病院等は、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推進する。
- 高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者やその家族等の意志決定支援に係る取組を推進する。

(3) がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築(がんとの共生)

①相談支援・情報提供の充実

<相談支援>

○がん診療連携拠点病院等における相談支援の充実強化

- ・患者及び家族等が、診断時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は、がん患者及び家族等に対して更なる周知を図る。
- ・各がん診療連携拠点病院等の相談支援センター及び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、各関係機関間の情報共有や協力体制の充実・強化に努める。

○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、家族等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、相談支援へのアクセシビリティ^{※5}向上のためのオンライン等を活用した体制整備を進める。
- ・がん患者並びに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へのフォローや研修会等で質の向上を図る。

<情報提供>

○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や各拠点病院、県、患者団体等が連携し、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、必要な情報の提供を行う。また、障害等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人や日本語を母語としていない人に対する適切な情報提供の在り方について検討する。

○インターネット等に掲載されているがんに関する情報については、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれる場合があることを注意喚起するとともに、がんに関する正しい情報の提供及び理解促進に取り組む。

※5「アクセシビリティ」とは、年齢や身体障害の有無に関係なく、誰でも必要とする情報に簡単にたどり着け、利用できること。

②社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

○拠点病院等は、県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供のあり方について検討する。

○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。

③がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

＜治療と仕事の両立支援・就労支援＞

○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とともに、企業向けのセミナーの開催等、事業者のがん患者に対する就労支援の理解促進を図る。

＜アピアランスケアへの支援＞

○医療関係者、美容関係者等の関係者と連携し、アピアランスケアに関する情報提供を行うとともに、患者やその家族等への相談支援体制の充実に努める。

○県は、市町とともに、ウィッグ等の購入費に対する助成を行う。

＜その他がん患者が抱える社会的問題への支援＞

○がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、患者団体等と連携し、県民へのがんに関する正しい知識の普及啓発を図る。

○がん患者の診断後の自殺対策について、適切な支援が行われる体制の整備やがん患者及び家族が抱える不安や悩み、苦痛について相談しやすい環境の整備を推進する。

○がん患者の困りごとに対する相談支援をタイムリーに受けられるよう、相談窓口を明確化するとともに、相談窓口に関する情報提供の充実を図る。

④ライフステージに応じた療養環境への支援

＜小児・AYA世代＞

○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、療養中の児童生徒の教育に対する支援の更なる充実を図る。

第6章 医療提供体制の整備

- 小児がん、AYA世代のがん患者及びがん経験者が速やかに適切な治療や相談支援が受けられるよう、また、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。
- 在宅療養への支援等、小児・AYA世代のがん患者及び家族の抱える療養環境に関する多様な課題について関係機関と実態を把握し、支援の在り方を検討する。

<高齢者>

- 拠点病院等において、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推進する。

(4) 基盤の整備

①人材育成

- 手術療法、放射線療法、薬物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薬物療法、手術療法等に関する専門研修を実施する。
- 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。
 - ・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。
- 大学における人材育成
 - ・北信地域の6大学（金沢大学、金沢医科大学、富山大学、福井大学、信州大学、長野県看護大学）は、共同で専門医療人材「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」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。
 - ・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がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

- 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。

○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、がんにかかっても、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、事業者、医療保険者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。

③がん登録の利活用の推進

○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、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。

○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する。

○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、双方のがん登録制度の一層の向上を図る。
- ・ 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。
- ・ 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、個人情報保護に留意しながら検討する。

④患者・市民参画の推進

- 県民本位のがん対策を推進するため、協議会等におけるがん患者・がん経験者の参画を推進する。

⑤デジタル化の推進

- 相談支援のオンライン対応、SNS等を活用したがん検診の受診勧奨、オンライン診療等、オンライン化に向けた取組を推進する。

⑥がん対策推進のための必要事項

- 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、石川県がん対策推進計画を推進する。

<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。

第6章 医療提供体制の整備

- 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。
- 治療を受けるにあたっては、病態や治療内容等について、理解を深めるよう努める。
- がん患者に関する理解を深めるよう努める。

<医療機関等>

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

<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。

<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。
- 事業主は、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、従業員の家族が、がんに罹患した時は、働きながらその家族を看護できるよう、必要な環境整備に努める。

<大学>

- 専門的な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。

<行政機関>

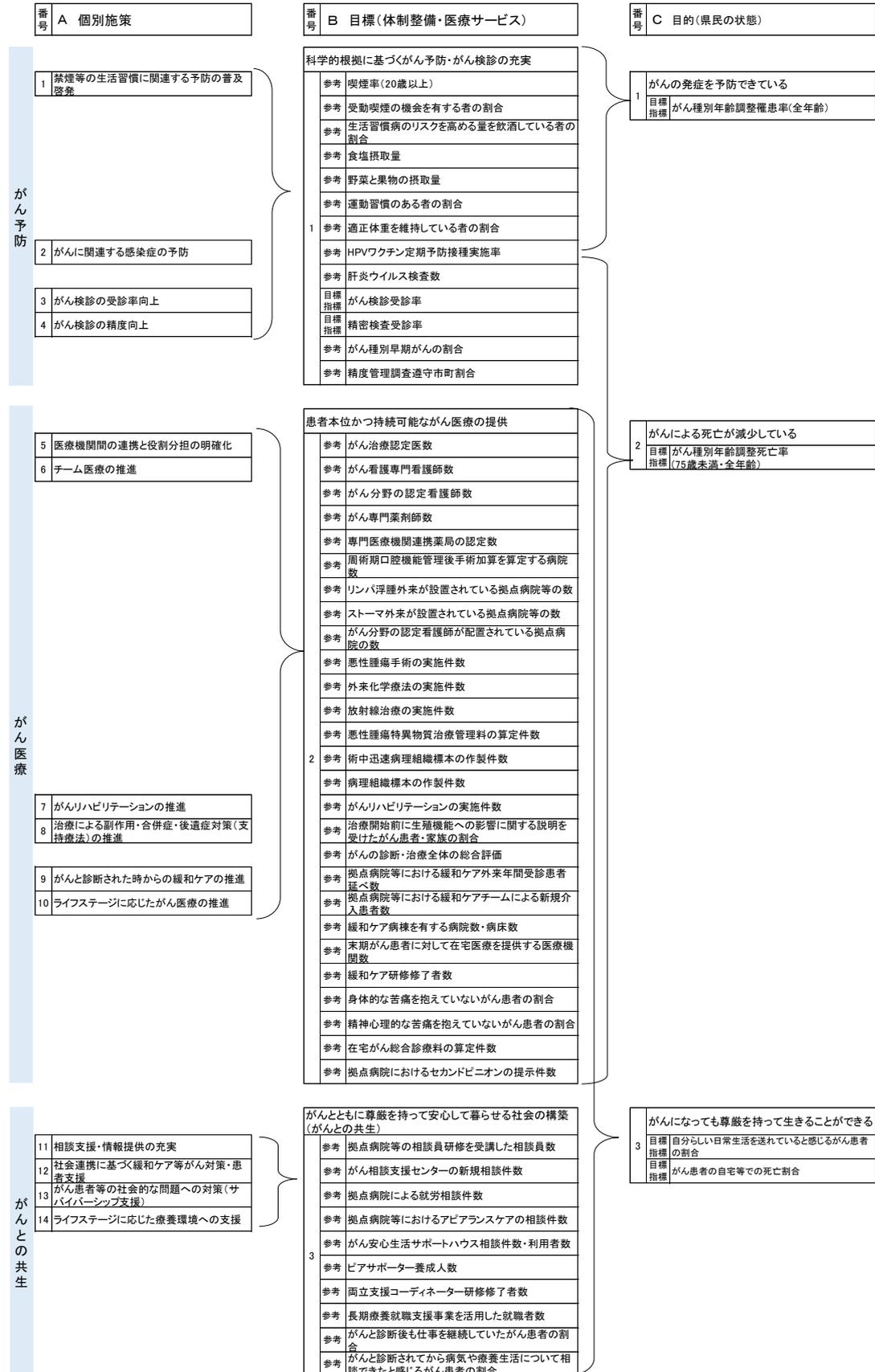
○県

- ・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。

○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。

施策・指標マップ



数値目標

| 分類 | 指 標 | | 現 状 値 | 目 標 値 | |
|----|---|--|--|----------------|-----------------|
| | 名 称 | 出典・説明 | | R8 年度 (中間年) | R11 年度 (最終年) |
| B | がん検診受診率 | がん検診の実施状況を示す指標 (県民健康・栄養調査) | (R4) 胃 45.4% 肺 59.4% 大腸 48.4% 乳 50.7% 子宮頸 42.4% | 60%以上 | 60%以上 |
| B | がん精密検査受診率 | がんの精密検査の受診状況を示す指標(石川県生活習慣病等検診管理指導協議会における課題検討結果報告) | (R3) 胃 88.4% 肺 88.5% 大腸 75.5% 乳 94.3% 子宮頸 89.2% | 90%以上 | 90%以上 |
| C | がん種別年齢調整罹患率 (上皮内がん除く) (人口10万対) (全年齢) ※乳房及び子宮がんは女性のみ | がんの罹患状況を把握する指標 (石川県におけるがん登録) | (R1) 全部位 397.5 胃 52.0 肺 43.5 大腸 51.8 乳房 104.1 子宮 29.2 | 減少 | 減少 |
| C | がん種別年齢調整死亡率 (人口10万対) ※乳房及び子宮がんは女性のみ | がんが原因で死亡する人を反映する指標 (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)) 基準人口昭和60年モデル (人口動態統計特殊報告) 基準人口平成27年モデル | 75歳未満 (R4) 全部位 男 76.0 女 52.6 胃 :男 9.5 女 4.5 肺 :男 19.5 女 6.7 大腸:男 12.0 女 7.4 乳房 9.8 子宮 3.5 全年齢 (R2) 全部位 男 410.9 女 196.2 胃 :男 53.9 女 17.6 肺 :男 98.4 女 28.4 大腸:男 52.7 女 28.6 乳房:16.8 子宮: 8.2 | 減少 | 減少 |
| C | 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(補正值) | がん患者の生活の質を反映する指標 (患者体験調査) | (H30:参考値) 76.2% | 増加 | 増加 |
| C | がん患者の自宅等での死亡割合 自宅・介護老人保健施設・老人ホームにおけるがんによる死亡者数/がんによる死亡者総数×100 | 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患者数の増加 (人口動態統計) | (R3) 25.4% | 増加 | 増加 |

第6章 医療提供体制の整備

現状把握の指標

| 機能 | 指標区分 (B/C) | 指標名 | 時点 | 県全体 | 南加賀 医療圏 | 石川中央 医療圏 | 能登中部 医療圏 | 能登北部 医療圏 | 全国 | 備考 | 出典 |
|----|---------------|----------------------------------|--------------|-------|------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------|--|
| 予防 | B | 喫煙率(男性) | R4 | 21.6 | | | | | 25.4 | 20歳以上 | 県:県民健康・栄養調査 国:国民生活基礎調査 |
| | | 喫煙率(女性) | | 4.7 | | | | | 7.7 | | |
| 予防 | B | 受動喫煙の機会を有している者の割合(職場) | 県:R4 国:R1 | 13.5 | 12.2 | 14.7 | 13.4 | 15.0 | 26.1 | | 県:県民健康・栄養調査 国:国民健康・栄養調査 |
| | | 受動喫煙の機会を有している者の割合(家庭) | | 10.9 | 9.3 | 10.3 | 11.1 | 14.8 | 6.9 | | |
| | | 受動喫煙の機会を有している者の割合(飲食店) | | 8.0 | 10.3 | 9.2 | 5.6 | 6.2 | 29.6 | | |
| 予防 | B | 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) | 県:R4 国:R1 | 13.9 | 15.9 | 12.5 | 14.8 | 15.3 | 14.9 | | 県:県民健康・栄養調査 国:国民健康・栄養調査 |
| | | 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) | | 7.5 | 6.2 | 7.2 | 7.6 | 10.0 | 9.1 | | |
| 予防 | B | 食塩摂取量(男性)(20歳以上) | 県:R4 国:R1 | 10.0 | 8.8 | 9.3 | 11.6 | 10.0 | 10.9 | | 県:県民健康・栄養調査 国:国民健康・栄養調査 |
| | | 食塩摂取量(女性)(20歳以上) | | 9.0 | 8.3 | 8.3 | 9.7 | 9.3 | 9.3 | | |
| 予防 | B | 野菜の摂取量(男性)(20歳以上) | 県:R4 国:R1 | 286.4 | 234.9 | 258.6 | 339.1 | 342.7 | 288.3 | | 県:県民健康・栄養調査 国:国民健康・栄養調査 |
| | | 野菜の摂取量(女性)(20歳以上) | | 281.4 | 227.5 | 269.0 | 326.4 | 319.4 | 273.6 | | |
| 予防 | B | 果物の摂取量(男性)(20歳以上) | 県:R4 国:R1 | 87.9 | 68.8 | 71.2 | 133.9 | 96.0 | 87.5 | | 県:県民健康・栄養調査 国:国民健康・栄養調査 |
| | | 果物の摂取量(女性)(20歳以上) | | 120.2 | 110.1 | 109.1 | 153.1 | 121.0 | 111.2 | | |
| 予防 | B | 運動習慣のある者の割合(男性) | 県:R4 国:R1 | 36.3 | 43.6 | 35.8 | 34.4 | 34.9 | 33.4 | | 県:県民健康・栄養調査 国:国民健康・栄養調査 |
| | | 運動習慣のある者の割合(女性) | | 29.4 | 29.8 | 31.4 | 32.2 | 22.9 | 25.1 | | |
| 予防 | B | 適正体重を維持している者の割合(男性) | 県:R4 国:R1 | 63.9 | 65.2 | 65.2 | 65.2 | 62.8 | 53.9 | | 県:県民健康・栄養調査 国:国民健康・栄養調査 |
| | | 適正体重を維持している者の割合(女性) | | 66.8 | 69.5 | 69.7 | 65.5 | 62.4 | 53.3 | | |
| 予防 | B | HPVワクチン実施率(第1回) | R3 | 34.7 | | | | | 37.4 | | 地域保健・健康増進事業報告 |
| 予防 | B | 公費肝炎検査実施数(B型) (人口10万人対) | R3 | 1,394 | | | | | 232,697 | | 特定感染症検査等事業 |
| | | | | 123.9 | | | | | 185.4 | | |
| 予防 | B | 公費肝炎検査実施数(C型) (人口10万人対) | R3 | 1,394 | | | | | 226,765 | | 特定感染症検査等事業 |
| | | | | 123.9 | | | | | 180.7 | | |
| 予防 | B | がん検診受診率(胃がん)(40-69歳) | R4 | 45.4 | 46.4 | 49.0 | 44.3 | 41.6 | 41.9 | | 県:県民健康・栄養調査 全国:国民生活基礎調査 |
| | | がん検診受診率(肺がん)(40-69歳) | R4 | 59.4 | 61.5 | 60.0 | 58.7 | 59.3 | 49.7 | | |
| | | がん検診受診率(大腸がん)(40-69歳) | R4 | 48.4 | 51.5 | 49.2 | 51.5 | 44.8 | 45.9 | | |
| | | がん検診受診率(子宮頸がん)(20-69歳) | R4 | 42.4 | 48.2 | 44.9 | 41.5 | 35.4 | 47.4 | | |
| | | がん検診受診率(乳がん)(40-69歳) | R4 | 50.7 | 60.2 | 51.4 | 53.4 | 42.5 | 43.6 | | |
| 予防 | B | 精密検査受診率(胃がん) | R3 | 88.4 | 88.5 | 90.9 | 81.8 | 85.6 | 84.4 | X線・内視鏡 | 県:石川県生活習慣病検診等管理指導協議会における課題検討結果報告 国:地域保健健康増進事業報告 |
| | | 精密検査受診率(肺がん) | R3 | 88.5 | 89.6 | 89.9 | 83.2 | 86.8 | 82.7 | | |
| | | 精密検査受診率(大腸がん) | R3 | 75.5 | 78.2 | 74.7 | 72.6 | 76.6 | 70.2 | | |
| | | 精密検査受診率(子宮頸がん) | R3 | 89.2 | 88.5 | 90.4 | 82.7 | 84.6 | 76.6 | | |
| | | 精密検査受診率(乳がん) | R3 | 94.3 | 93.4 | 95.0 | 95.3 | 89.5 | 89.9 | | |
| 予防 | B | 早期がんの割合(胃がん) | R1 | 62.1 | | | | | 59.6 | 石川県におけるがん登録 | |
| | | 早期がんの割合(肺がん) | R1 | 39.6 | | | | | 35.4 | | |
| | | 早期がんの割合(大腸がん) | R1 | 45.6 | | | | | 47.6 | | |
| | | 早期がんの割合(子宮頸がん) | R1 | 40.3 | | | | | 41.1 | | |
| | | 早期がんの割合(乳がん) | R1 | 55.0 | | | | | 60.5 | | |
| 予防 | B | 精度管理調査遵守市町割合(B以上) | R4 | 100 | | | | | | | 石川県生活習慣病検診等管理指導協議会における課題検討結果報告 |
| 予防 | C | 年齢調整罹患率(男性) | R1 | 466.2 | | | | | 445.7 | 石川県におけるがん登録 | |
| | | 年齢調整罹患率(女性) | | 348.5 | | | | | 346.7 | | |
| 予防 | C | 年齢調整罹患率(胃がん) | R1 | 52.0 | | | | | 41.6 | 石川県におけるがん登録 | 女性のみ |
| | | 年齢調整罹患率(肺がん) | | 43.5 | | | | | 42.4 | | |
| | | 年齢調整罹患率(大腸がん) | | 51.8 | | | | | 58.2 | | |
| | | 年齢調整罹患率(乳がん) | | 104.1 | | | | | 100.5 | | |
| | | 年齢調整罹患率(子宮がん) | | 29.2 | | | | | 34.3 | | |
| 医療 | B | がん治療認定医数 (人口10万人対) | R5.4 | 197 | | | | | 14.5 | | 日本がん治療認定医機構ホームページ |
| | | | | 17.8 | | | | | | | |
| 医療 | B | がん看護専門看護師数 (人口10万人対) | R5.12 | 8 | | | | | 0.9 | | 日本看護協会ホームページ |
| | | | | 0.7 | | | | | | | |
| 医療 | B | がん分野の認定看護師数 (人口10万人対) | R5.12 | 65 | | | | | 4.8 | | 日本看護協会ホームページ |
| | | | | 5.9 | | | | | | | |
| 医療 | B | がん専門薬剤師認定者数 (人口10万人対) | R6.4 | 21 | | | | | 0.7 | | 日本医療薬学会ホームページ |
| | | | | 1.9 | | | | | | | |
| 医療 | B | 専門医療機関連携薬局の認定数 (人口10万人対) | R5.9 | 1 | | | | | 0.1 | | 厚生労働省ホームページ |
| 医療 | B | 周術期口腔機能管理後手術加算を算定する病院数 | R3 | 15 | 2 | 11 | 2 | - | - | | 病床機能報告 |
| | | | | 1.3 | 0.9 | 1.5 | 1.8 | - | - | | |
| 医療 | B | リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の数 | R5 | 2 | - | 2 | - | - | - | | 現況報告 |
| | | | | 0.2 | - | 0.3 | - | - | - | | |
| 医療 | B | ストーマ外来が設置されている拠点病院等の数 | R5 | 11 | 1 | 8 | 2 | - | - | | 現況報告 |
| | | | | 1.0 | 0.5 | 1.1 | 1.8 | - | - | | |
| 医療 | B | がん分野の認定看護師が配置されている拠点病院の数 | R5.12 | 5 | | | | | | | 日本看護協会ホームページ |
| 医療 | B | 悪性腫瘍手術の実施件数(病院) (人口10万人対) | R2 | 440 | 52 | 334 | 48 | 6 | 45.4 | | 医療施設調査 |
| | | | | 38.9 | 23.2 | 45.9 | 40.6 | 10.0 | | | |
| 医療 | B | 悪性腫瘍手術の実施件数(一般診療所) (人口100万人対) | R2 | 8 | 2 | 6 | - | - | - | | 医療施設調査 |
| | | | | 7.0 | 9.0 | 8.0 | - | - | - | | |
| 医療 | B | 外来化学療法の実施件数(病院) (人口1万人対) | R2 | 2,514 | 466 | 1637 | 358 | 53 | 24.2 | | 医療施設調査 |
| | | | | 22 | 20.8 | 22.5 | 30.3 | 8.9 | | | |
| 医療 | B | 外来化学療法の実施件数(一般診療所) (人口100万人対) | R2 | 21 | - | 21 | - | - | 66.7 | | 医療施設調査 |

第6章 医療提供体制の整備

| 機能 | 指標区分(B/C) | 指標名 | 時点 | 県全体 | 南加賀医療圏 | 石川中央医療圏 | 能登中部医療圏 | 能登北部医療圏 | 全国 | 備考 | 出典 | | |
|------|-----------|---|------|---------|--------|---------|---------|---------|-------|------------|-----------------------------|------------|------|
| 医療 | B | 放射線治療(体外照射)の実施件数 (人口1万人対) | R2 | 461 | 13 | 359 | 89 | - | - | | 医療施設調査 | | |
| | | | | 4.1 | 0.6 | 4.9 | 7.5 | - | 15.8 | | | | |
| 医療 | B | 放射線治療(組織内照射)の実施件数 (人口1万人対) | R2 | 9 | - | 9 | - | - | - | | 医療施設調査 | | |
| | | | | 0 | - | 0.1 | - | - | 0.1 | | | | |
| 医療 | B | 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数 (人口10万人対) | R3 | 138,018 | 16,768 | 104,922 | 11,146 | 5,182 | - | | NDB | | |
| | | | | 12,267 | 7546.9 | 14418.6 | 9622.5 | 8717.7 | - | | | | |
| 医療 | B | 術中迅速病理組織標本の作製件数 (人口10万人対) | R3 | 1,605 | 138 | 1,424 | 43 | 0 | - | | NDB | | |
| | | | | 143 | 62.1 | 195.7 | 37.1 | 0.0 | - | | | | |
| 医療 | B | 病理組織標本の作製件数 (人口10万人対) | R3 | 19,485 | 2,118 | 15,442 | 1,543 | 382 | - | | NDB | | |
| | | | | 1,732 | 953.3 | 2122.1 | 1332.1 | 642.6 | - | | | | |
| 医療 | B | がんリハビリテーションの実施件数 | R3 | 6,712 | 504 | 5,108 | 1,054 | 46 | - | | NDB | | |
| 医療 | B | 治療開始前に生体機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合(補正值) | H30 | 58.1 | - | - | - | - | 51.6 | 県参考値 | 患者体験調査 | | |
| 医療 | B | がんの診断・治療全体の総合評価 | H30 | 8.1 | - | - | - | - | 8.0 | 県参考値 | 患者体験調査 | | |
| 医療 | B | 拠点病院等における緩和ケア外来年間受診患者延べ数(人口10万人対) | R4 | 3,935 | 319 | 3,616 | - | - | - | | 現況報告 | | |
| | | | | 352.0 | 144.5 | 498.2 | - | - | - | | | | |
| 医療 | B | 拠点病院等における緩和ケアチームによる新規介入患者数(人口10万人対) | R4 | 890 | 248 | 567 | 75 | - | - | | 現況報告 | | |
| | | | | 79.6 | 112.3 | 78.1 | 66.1 | - | - | | | | |
| 医療 | B | 緩和ケア病棟を有する病院数 (人口10万人対) | R2 | 2 | - | 2 | - | - | - | | 医療施設調査 | | |
| | | | | 0.2 | - | 0.3 | - | - | 0.4 | | | | |
| 医療 | B | 緩和ケア病棟を有する病床数 (人口10万人対) | R2 | 48 | - | 48 | - | - | - | | 医療施設調査 | | |
| | | | | 4.2 | - | 6.6 | - | - | 7.5 | | | | |
| 医療 | B | 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(人口10万人対) | R3.3 | 134 | 25 | 88 | 18 | 3 | - | | 診療報酬施設基準 | | |
| | | | | 11.9 | 11.3 | 12.1 | 15.5 | 5.0 | - | | | | |
| 医療 | B | 緩和ケア研修修了者数(累計) | R4 | 1,981 | - | - | - | - | - | うち医師数1,664 | 健康推進課 | | |
| 医療 | B | 身体的な苦痛を抱えていないがん患者の割合(補正值) | H30 | 66.1 | - | - | - | - | 56.1 | 県参考値 | 患者体験調査 | | |
| 医療 | B | 精神・心理的な苦痛を抱えていないがん患者の割合(補正值) | H30 | 77.5 | - | - | - | - | 62.1 | 県参考値 | 患者体験調査 | | |
| 医療 | B | 在宅がん医療総合診療料の算定件数 (人口10万人対) | R3 | 3,124 | 95 | 2,009 | 0 | 1,020 | - | | NDB | | |
| | | | | 278 | 42.8 | 276.1 | 0.0 | 1716.0 | - | | | | |
| 医療 | B | 拠点病院におけるセカンドオピニオンの提示件数 | R4 | 125 | - | - | - | - | - | | 現況報告 | | |
| 予防医療 | C | 年齢調整死亡率(男性)(75歳未満) | R4 | 76.0 | - | - | - | - | 81.1 | | がん情報サービス「がん統計」(人口動態統計) | | |
| | | 年齢調整死亡率(女性)(75歳未満) | R4 | 52.6 | - | - | - | - | 54.9 | | | | |
| | | 年齢調整死亡率(男性)(全年齢) | R2 | 410.9 | - | - | - | - | 394.7 | | 人口動態統計特殊報告 | | |
| | | 年齢調整死亡率(女性)(全年齢) | R2 | 196.2 | - | - | - | - | 196.4 | | | | |
| 予防医療 | C | 年齢調整死亡率(男性)(胃がん)(75歳未満) | R4 | 9.5 | - | - | - | - | 9.0 | | がん情報サービス「がん統計」(人口動態統計) | | |
| | | 年齢調整死亡率(女性)(胃がん)(75歳未満) | R4 | 4.5 | - | - | - | - | 3.7 | | | | |
| | | 年齢調整死亡率(男性)(肺がん)(75歳未満) | R4 | 19.5 | - | - | - | - | 18.4 | | | | |
| | | 年齢調整死亡率(女性)(肺がん)(75歳未満) | R4 | 6.7 | - | - | - | - | 5.8 | | | | |
| | | 年齢調整死亡率(男性)(大腸がん)(75歳未満) | R4 | 12.0 | - | - | - | - | 12.4 | | | | |
| | | 年齢調整死亡率(女性)(大腸がん)(75歳未満) | R4 | 7.4 | - | - | - | - | 7.2 | | | | |
| | | 年齢調整死亡率(乳がん)(75歳未満) | R4 | 9.8 | - | - | - | - | 10.4 | | | 女性のみ | |
| | | 年齢調整死亡率(子宮がん)(75歳未満) | R4 | 3.5 | - | - | - | - | 5.1 | | | | |
| | | 年齢調整死亡率(男性)(胃がん)(全年齢) | R2 | 53.9 | - | - | - | - | 49.6 | | | 人口動態統計特殊報告 | |
| | | 年齢調整死亡率(女性)(胃がん)(全年齢) | R2 | 17.6 | - | - | - | - | 17.5 | | | | |
| | | 年齢調整死亡率(男性)(肺がん)(全年齢) | R2 | 98.4 | - | - | - | - | 94.3 | | | | |
| | | 年齢調整死亡率(女性)(肺がん)(全年齢) | R2 | 28.4 | - | - | - | - | 27.3 | | | | |
| | | 年齢調整死亡率(男性)(大腸がん)(全年齢) | R2 | 52.7 | - | - | - | - | 49.4 | | | | |
| | | 年齢調整死亡率(女性)(大腸がん)(全年齢) | R2 | 28.6 | - | - | - | - | 29.2 | | | | |
| | | 年齢調整死亡率(乳がん)(全年齢) | R2 | 16.8 | - | - | - | - | 20.6 | | | | 女性のみ |
| | | 年齢調整死亡率(子宮がん)(全年齢) | R2 | 8.2 | - | - | - | - | 9.6 | | | | |
| 共生 | B | 拠点病院等において相談員研修を受講した相談員数 | R5 | 74 | - | - | - | - | - | | 現況報告 | | |
| 共生 | B | がん相談支援センターの新規相談件数 (人口10万人対) | R4 | 4,880 | 374 | 3,295 | 1,211 | - | - | | 現況報告 | | |
| | | | | 436.6 | 169.4 | 454.0 | 1066.7 | - | - | | | | |
| 共生 | B | 拠点病院による就労相談件数 | R4 | 209 | - | - | - | - | - | | 健康推進課 | | |
| 共生 | B | 拠点病院等によるアピアランスケアに関する相談件数 | R4 | 78 | - | - | - | - | - | | 現況報告 | | |
| 共生 | B | がん安心生活サポートハウス利用者数 | R4 | 2,998 | - | - | - | - | - | | 健康推進課 | | |
| | | | | 314 | - | - | - | - | - | | | | |
| 共生 | B | ピアサポーター養成人数 | R5 | 77 | - | - | - | - | - | | 健康推進課 | | |
| 共生 | B | 両立支援コーディネーター研修修了者数(累計) (人口10万人対) | R4 | 167 | - | - | - | - | - | | 労働者健康安全機構ホームページ | | |
| | | | | 14.9 | - | - | - | - | 14.2 | | | | |
| 共生 | B | 長期療養就職支援事業を活用した就職者数 (人口10万人対) | R3 | 11 | - | - | - | - | - | | 医療計画作成支援データベース(長期療養者支援事業報告) | | |
| | | | | 1.0 | - | - | - | - | 1.5 | | | | |
| 共生 | B | がん診断後も仕事を継続していたがん患者の割合(補正值) | H30 | 82.3 | - | - | - | - | 81.0 | 県参考値 | 患者体験調査 | | |
| 共生 | B | がん診断された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(補正值) | H30 | 74.9 | - | - | - | - | 76.5 | 県参考値 | 患者体験調査 | | |
| 共生 | C | 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(補正值) | H30 | 76.2 | - | - | - | - | 70.1 | 県参考値 | 患者体験調査 | | |
| 共生 | C | がん患者の自宅等での死亡割合 | R3 | 25.4 | - | - | - | - | 27.0 | | 人口動態統計 | | |

(※) NDB: レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称: ナショナルデータベース(NDB))による分析結果
「レセプト数で10件未満」あるいは「医療施設数3箇所未満」の場合は数値非公開