【中間評価シート】（第９編）第１節　がん対策　**資料２**

第８次保健医療計画の中間年として、ロジックモデルを活用した中間評価の結果をまとめたものになります。

○ロジックモデルを活用した中間評価について

１）整合性（セオリー）評価　※目指す姿や中間成果に対して整合性ある施策となっているか

目指す姿（分野アウトカム）の達成に向けて、「県民ががんを正しく理解し、予防行動につとめている」、「精度の高いがん検診を受診している」、「質の高い科学的根拠に基づく医療を受けることができる」等の７つの中間成果（中間アウトカム）を設定し、予防から医療、共生までの一連の流れを整理している。また、それぞれの中間アウトカムの達成に向けた個別施策（アウトプット）を設定しており、個別施策と中間アウトカムのつながりは、おおむね妥当である。

２）実行（プロセス）評価　※個別施策は実行できたか

各アウトプット指標達成に向けた施策については、概ね計画どおり実行されているものの、その方法や手段については、より効果的な取り組みとなるよう常に工夫していく必要がある。

３）効果（インパクト）評価　※実行した個別施策は効果をもたらしているか

●予防（一次予防）
「がんの年齢調整罹患率」は後退しているものの、アウトプット指標は改善もしくは基準年を下回るものの目標値は達成していることから、中間成果や目指す姿に向かって順調に推移していくことが期待される。

●検診（二次予防）
「がんの75歳未満年齢調整死亡率」は改善しているものの、アウトプット指標については、「市町村チェックリストの実施率」等の指標で後退している。対策型がん検診の実施主体である市町村のマンパワーや予算が限られる中でも効果的な対策ができるよう、指導内容を検討していく必要がある。

●医療
「がんの75歳未満年齢調整死亡率」は改善しており、アウトプット指標についても、維持または目標を上回り改善していることから、中間成果や目指す姿に向かって順調に推移していくことが期待される。今後、維持すべき目標値については維持を目標としつつも、集約化等の新たな課題に柔軟に対応する必要がある。また、目標を上回っている指標については、後退させない取組が必要である。

●共生
中間成果の直近値は不明なものの、アウトプット指標は一部を除き目標を上回り改善しており、中間成果や目指す姿に向かって順調に推移していくことが期待される。今後、目標に達していない指標は手段を工夫するなど取り組みを強化するとともに、目標を上回っている指標については、後退させない取組が必要である。

４）総合評価　※上記1)~3)を踏まえ、全体的な評価を記載

アウトプット指標は、一部の指標で目標達成に向け今後の努力を要する項目があるものの、全体としては概ね順調な進捗状況となっている。一方で、持続可能ながん医療提供体制を整備するための集約化の検討や治療と仕事の両立支援の更なる推進といった新たな課題にも柔軟に対応していく必要がある。

○第９次保健医療計画の策定に向けて

・次期地域医療構想の議論の行方を注視し、関連する個別施策の見直しを検討する。

○様式１：ロジックモデル（がん対策分野）

資料２

予防（一次予防）

個別施策（アウトプット）

番号		予防・健康づくりの普及啓発	基準年（2023）	中間年（2026）	目標（2029）	
1	指標	・信州ACE（エース）プロジェクト推進ネットワーク登録団体数	264団体	276団体	265団体以上	↗
	指標	・B型肝炎定期予防接種実施率（３回目）	99.0% （2021）	97.2% （2024）	95.0%以上を維持	→
	指標	・HPVワクチン定期予防接種実施率	1回目　53.6% 2回目　51.3% 3回目　39.2% （2022）	1回目　61.5% 2回目　62.6% 3回目　20.4% （2025）	1回目　80%以上 2回目　75%以上	↗

中間成果（中間アウトカム②）

番号		県民ががんを正しく理解し、予防行動につとめている	基準年（2023）	中間年（2026）	目標（2029）	
1	指標	・喫煙率	男性　21.5% 女性　4.5% 男女計　13.0% （2022）	－	11%	→
	指標	・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　13.5% 女性　10.2%	－	男性　10.8% 女性　6.5%	→

中間成果（中間アウトカム①）

番号		がんの発症を予防できている	基準年（2023）	中間年（2026）	目標（2029）	
1	指標	・がんの年齢調整罹患率	356.4 （2019）	357.9 （2023）	現状以上	↘

目指す姿（分野アウトカム）

番号	
1	県民ががんの予防につとめるとともに、罹患した場合も必要な医療を受け、安心して暮らすことができる

検診（二次予防）

個別施策（アウトプット）

番号		科学的根拠に基づくがん検診の実施と受診率向上対策の推進	基準年（2023）	中間年（2026）	目標（2029）	
2	指標	・県内の受診勧奨実施市町村数	胃がん　64 肺がん　64 大腸がん　62 子宮頸がん　61 乳がん　63	胃がん　59 肺がん　58 大腸がん　60 子宮頸がん　65 乳がん　64 （2023）	77	→
	指標	・受診率向上に向けた普及啓発の実施医療圏数	全二次医療圏	全二次医療圏	全二次医療圏	→
3		**がん検診の適切な精度管理の推進**	**基準年（2023）**	**中間年（2026）**	**目標（2029）**	
	指標	・市町村のチェックリストの実施率	平均71.0% （2022）	平均63.4% （2025）	平均 71%以上	↘
	指標	・（主な検診実施機関の）チェックリストの実施率	平均94.8% （2020）	平均90.8% （2023）	平均 94.8%以上	↘
	指標	・精密検査未受診者に対して受診勧奨を行っている市町村の割合	平均76.5% （2021）	平均79.6% （2025）	平均 80.4%以上	↗
	指標	・精密検査方法及び精密検査結果を把握した市町村割合（個別検診）	胃がん(X線)　70.0% 胃がん(内視鏡)　71.4% 肺がん　61.5% 大腸がん　76.9% 子宮頸がん　80.3% 乳がん　78.6% （2021）	胃がん(X線)　80.0% 胃がん(内視鏡)　83.9% 肺がん　53.8% 大腸がん　79.2% 子宮頸がん　84.7% 乳がん　88.2% （2025）	胃がん(X線)　88.4% 胃がん(内視鏡)　92.2% 肺がん　89.1% 大腸がん　90.6% 子宮頸がん　91.6% 乳がん　90.5%	↗

中間成果（中間アウトカム②）

番号		精度の高いがん検診を受診している	基準年（2023）	中間年（2026）	目標（2029）	
2	指標	・検診がん種別受診率	胃がん　55.7% 肺がん　57.1% 大腸がん　52.3% 子宮頸がん　48.0% 乳がん　52.8% （2022）	胃がん　53.3% 肺がん　55.8% 大腸がん　51.7% 子宮頸がん　48.2% 乳がん　52.5% （2025）	60%以上	→
	指標	・精密検査受診率	胃がん　83.0% 肺がん　87.0% 大腸がん　71.5% 子宮頸がん　66.6% 乳がん　90.4% （2020）	胃がん　85.7% 肺がん　87.3% 大腸がん　70.4% 子宮頸がん　84.4% 乳がん　86.3% （2023）	90%以上 ※乳がんのみ 90.4%以上	→
	指標	・検診がん種別早期がん割合	胃がん　61.4% 肺がん　44.1% 大腸がん　59.1% 子宮頸がん　81.3% 乳がん　64.2% （2019）	胃がん　63.4% 肺がん　43.1% 大腸がん　55.7% 子宮頸がん　81.6% 乳がん　61.5% （2021）	胃がん　61.4% 肺がん　44.1% 大腸がん　59.1% 子宮頸がん　81.3% 乳がん　64.7%	→

中間成果（中間アウトカム①）

番号		住む場所に関わらず必要な検診や医療を受けることができる	基準年（2023）	中間年（2026）	目標（2029）	
2	指標	・がんの75歳未満年齢調整死亡率	57.3 （2021）	53.8 （2024）	現状以上維持	↗

医療

個別施策（アウトプット）

番号		医療提供体制の均てん化・集約化の推進	基準年（2023）	中間年（2026）	目標（2029）	
4	指標	・がん診療連携拠点病院等がある医療圏数	10医療圏	10医療圏	10医療圏	→
	指標	・がん診療連携拠点病院等への機能評価実施数	－	5病院 （2025）	12病院	↗
5		**がんゲノム医療の推進**				
6		**科学的根拠に基づく手術療法・放射線療法・薬物療法の推進**	**基準年（2023）**	**中間年（2026）**	**目標（2029）**	
	指標	・がん診療連携拠点病院等がある医療圏数【再掲】	10医療圏	10医療圏	10医療圏	→
7		**連携体制の推進（チーム医療・地域連携の推進）**	**基準年（2023）**	**中間年（2026）**	**目標（2029）**	
	指標	・チーム医療を受けられる病院が整備されている医療圏数	10医療圏	10医療圏	10医療圏	→
	指標	・がん診療連携拠点病院等による各種研修会、カンファレスなどを通じた地域連携・支援が行われている医療圏数	10医療圏	10医療圏	10医療圏	→
8		**がんのリハビリテーションの推進**	**基準年（2023）**	**中間年（2026）**	**目標（2029）**	
	指標	・リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合	100%	100%	100%	→
9		**支持療法の推進**	**基準年（2023）**	**中間年（2026）**	**目標（2029）**	
	指標	・専門的なケア外来を設置しているがん診療連携拠点病院等の割合（リンパ浮腫、ストーマ）	リンパ浮腫　75% ストーマ　91.7%	リンパ浮腫　75% ストーマ　91.7% （2024）	リンパ浮腫　75%以上 ストーマ　91.7%以上	→
10		**診断時からの緩和ケアの推進**	**基準年（2023）**	**中間年（2026）**	**目標（2029）**	
	指標	・緩和ケア研修会の受講者数	210名	236名 （2024）	200名以上	↗
11		**妊孕性温存療法の推進**	**基準年（2023）**	**中間年（2026）**	**目標（2029）**	
	指標	・がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	25件 （2022）	42件 （2024）	25件以上	↗
12		**個別のがん（希少、難治性、小児・AYA、高齢者）対策の推進**				
13		**がん登録の利活用の推進**	**基準年（2023）**	**中間年（2026）**	**目標（2029）**	
	指標	・全国がん登録の精度指標（MI比・%DCO）	MI比　0.38 DCO　1.9% （2019）	MI比　0.38 DCO　1.8% （2021）	MI 比　0.4～0.45 程度 DCO　５%以下	→

中間成果（中間アウトカム②）

番号		質の高い科学的根拠に基づく医療を受けることができる	基準年（2023）	中間年（2026）	目標（2029）	
3	指標	・がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）	8.1	－	8.2以上	→
	指標	・がん種別５年生存率（胃、肺、大腸、乳房、肝臓）	胃　69.8% 肺(小細胞)　9.1% 肺(非小細胞)　51.2% 大腸　68.4% 乳房　92.9% 肝臓(幹細胞)　38.8% 肝臓(肝内胆管)　23.8%	－	胃　70.2% 肺(小細胞)　11.5% 肺(非小細胞)　51.2%以上 大腸　70.9% 乳房　92.9%以上 肝臓(幹細胞)　38.8%	→
	指標	・身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	28.8%	－	28.8%以下	→
	指標	・精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	24.2%	－	24.2%以下	→
4		**がんに対する理解が深まり、社会全体で支援を行う環境ができている**	**基準年（2023）**	**中間年（2026）**	**目標（2029）**	
	指標	・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	49.4%	－	49.4%以上	→
	指標	・治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	62.5%	－	70.6%以上	→

中間成果（中間アウトカム①）

番号		全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている	基準年（2023）	中間年（2026）	目標（2029）	
3	指標	・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	82.5%	－	82.5%以上	→

共生

個別施策（アウトプット）

番号		がんに関する情報提供やがん相談支援センター等の相談支援体制の充実	基準年（2023）	中間年（2026）	目標（2029）	
14	指標	・がん教育充実のための外部講師年間の派遣校数	17校	11校 （2024）	17校以上	↘
	指標	・がん相談支援センターの新規相談件数	5,847件 （2022）	5,960件 （2024）	5,847件以上	↗
	指標	・相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数（専従又は専任）	31人	33人 （2024）	24人以上	↗
15		**社会連携に基づくがん対策・がん患者等支援の推進**	**基準年（2023）**	**中間年（2026）**	**目標（2029）**	
	指標	・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	193か所 （2022）	202か所 （2024）	193か所以上	↗
16		**就労支援等の社会的支援の実施・促進**	**基準年（2023）**	**中間年（2026）**	**目標（2029）**	
	指標	・がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	1,177件 （2022）	1,479件 （2024）	1,177件以上	↗
	指標	・がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	644件 （2022）	925件 （2024）	644件以上	↗

凡例：改善 ↗　横ばい →　後退 ↘

・今年度2回の作業部会で協議した"取組の評価・今後の課題（最新案）"を以下の赤枠のセルに入力しています。
・内容を御確認いただき、御意見等ありましたら９月16日（水）までに当課にメールで御連絡をお願いします。
・特に御意見等ない場合は連絡不要です。

資料２

○様式２：個別施策（アウトプット）の評価（がん対策分野）

分野	個別施策		指標	基準年（2023）	中間年（2026）	目標（2029）	現在の取組	取組の評価・今後の課題（最新案）	第1回、第2回作業部会で構成員よりいただいた主な御意見・御提言
予防（一次予防）	1	予防・健康づくりの普及啓発	・信州ACE（エース）プロジェクト推進ネットワーク登録団体数	264団体	276団体	265団体以上	信州ACEプロジェクトに参画している関係機関で構築される推進ネットワークを活用し、食生活や喫煙、運動習慣等の生活習慣を改善する具体的方法等の普及啓発を実施	・目標値を達成することができた。 ・健康増進計画に基づき信州ACEプロジェクトを推進し、引き続きがん予防、健康づくりの普及啓発に努めていく	
			・B型肝炎定期予防接種実施率（３回目）	99.0% (2021)	97.2% (2024)	95.0%以上を維持	実施主体である市町村やその他関係機関に対し、適宜必要な情報を提供	・計画初年度は目標値を満たす接種実施率を達成できたが基準年と比較するとわずかに減少。 ・減少した理由として①接種できるのにしなかった人が増えた②（里帰りなど）で他県で接種した人が増えた等が考えられる。 ・市町村等に対し、引き続き必要な情報を提供していく。	
			・HPVワクチン定期予防接種実施率	1回目　53.6% 2回目　51.3% 3回目　39.2% (2022)	1回目　61.5% 2回目　62.6% 3回目　20.4% (2025)	1回目　80%以上 2回目　75%以上	実施主体である市町村をはじめとして、関係機関（県医師会等）に対し、リーフレット（国作成）等の共有や説明会について周知 HPVワクチン接種に係る協力医療機関と共同で啓発活動を実施	・目標値には達していないものの、実施率は伸びつつある。 ・接種を希望される方が適切に予防接種を受けられるよう、引き続き関係機関への周知や他団体等と連携した啓発に努める。	・接種の増加数をみると2029年に目標値を達成するのは難しく、取り組み方を変えた方が良いと思われる。予算の都合もあると思うが、現在県が実施しているメディアでの啓発が接種対象者やその親の世代に届いているか改めて検討してみて欲しい。（神田構成員（第1回、第2回）） ・県内の実績値は思ったより良いと感じているが、目標値の算出方法を資料に掲載した方が分かりやすい。（鬼窪構成員（第２回）） ・歯科医師会では若い世代に啓発を行う時はウェブのリスティング広告を活用している。（大滝構成員（第2回））

分野	個別施策		指標	基準年（2023）	中間年（2026）	目標（2029）	現在の取組	取組の評価・今後の課題（最新案）	第1回、第2回作業部会で構成員よりいただいた御意見・御提言
	2	科学的根拠に基づくがん検診の実施と受診率向上対策の推進	・県内の受診勧奨実施市町村数	胃がん　64 肺がん　64 大腸がん　62 子宮頸がん 61 乳がん　63	胃がん　62 肺がん　63 大腸がん　64 子宮頸がん 62 乳がん　64 (2024)	77	個別の受診勧奨が補助対象となる国の補助金を市町村に紹介 個別の受診勧奨は受診率向上に効果的であることを市町村担当者会議等の場で周知	市町村の予算不足やマンパワー不足が課題となっていることから、県としては引き続き好事例や受診勧奨の効果の紹介や、検診の意義について丁寧に説明する等、市町村が限られた資源の中でも効果的に事業を実施できるよう支援を行う。	今後市町村の予算・人手不足が解消されないとすれば、市町村に指導しても改善は難しいのではないか。（神田構成員（第1回）） ・小規模自治体の中には対策型がん検診を実施していないところもあるので、5大がん全てで目標値の達成をするのは難しいだろう（増田構成員（第2回）） ・事務局案にあったSNSを活用した個別の受診勧奨は良いと思う。しかし市町村単独ではなく、より大きな組織で行った方が効果が上がるのではないか。（神田構成員（第2回）

分野	個別施策		指標	基準年 （2023）	中間年 （2026）	目標 （2029）	現在の取組	取組の評価・今後の課題（最新案）	第1回、第2回作業部会で構成員よりいただいた主な御意見・御提言
検診（二次予防）			・受診率向上に向けた普及啓発の実施医療圏数	全二次医療圏	全二次医療圏	全二次医療圏	条例に規定されている「がんと向き合う週間」を中心として、保健所、市町村、医療関係者、患者団体等の協力を得て啓発事業を実施	引き続き、条例に規定されている「がんと向き合う週間」において、保健所、市町村、医療関係者、患者団体等の協力を得て啓発事業を実施。	
	3	がん検診の適切な精度管理の推進	・市町村のチェックリストの実施率	平均71.0% （2022）	平均69.7% （2024）	平均 71%以上	がん検診検討委員会で有識者よりチェックリストの実施率向上に係る助言をいただき、市町村に情報共有及び向上に向けた指導を実施	実施率は伸び悩んでいる。県としては、チェックリスト項目の正しい解釈と、実施率向上に係る助言について、引き続き市町村に情報共有及び向上に向けた指導を実施。	
			・（主な検診実施機関の）チェックリストの実施率	平均94.8% （2020）	平均93.9% （2022）	平均 94.8%以上	主な検診機関向けに実施状況調査を毎年行い、がん検診検討委員会で課題を整理し、検診機関と共に解決策を検討	基準年から減少。特に肺がんの実施率が低く、二重読影や読影医の要件（研修会への参加等）等に課題を抱えている。2025年度には国の指針で定める肺がん読影医名簿を作成した。県医師会と連携し、県医師会主催の研修会への参加を促すなど対応策を検討する。また、AIの活用や2026年度から喀痰細胞診の廃止という新たな動きもあるため、引き続きがん検診検討委員会で課題を整理し、検診機関とともに解決策を検討。	・AIに読影ができるよう、学会などに働きかけていくのはいかがか。（神田構成員（第1回）） ・AIを活用した読影について、他の部位では進んでいる分野もあるようだが、乳がん検診ではAIは現時点ではまだ読影医の代用にはならない。（増田構成員（第2回））
			・精密検査未受診者に対して受診勧奨を行っている市町村の割合	平均76.5% （2021）	平均79.4% （2022）	平均 80.4%以上	他自治体の好事例を市町村担当者会議の場で紹介し、精検方法及び結果を把握するよう指導 精密検査実施医療機関一覧の名簿を取りまとめ時に精検機関に対し、精検結果を市町村及び検診機関に報告するよう指導	目標値には達していないものの増加。未受診者の把握、予算不足、マンパワー不足が課題。県としては引き続き好事例や受診勧奨の効果を紹介し、指導を実施。	
			・精密検査方法及び精密検査結果を把握した市町村割合（個別検診）	胃がん(X線) 70.0% 胃がん(内視鏡) 71.4% 肺がん 61.5% 大腸がん 76.9% 子宮頸がん 80.3% 乳がん 78.6% （2021）	胃がん(X線) 80.0% 胃がん(内視鏡) 81.3% 肺がん 50.0% 大腸がん 77.8% 子宮頸がん 90.0% 乳がん 86.7% （2024）	胃がん(X線) 88.4% 胃がん(内視鏡) 92.2% 肺がん 89.1% 大腸がん 90.6% 子宮頸がん 91.6% 乳がん 90.5%	市町村担当者会議の場で他自治体の好事例を紹介し、精検方法及び結果を把握するよう指導 精密検査実施医療機関一覧の名簿を取りまとめ時に精検機関に対し、精検結果を市町村及び検診機関に報告するよう指導【再掲】	・肺がん以外のがんについては、目標値には達していないものの、増加している。県としては引き続き好事例の紹介や、国のチェックリスト調査に関する県独自のQ&A集を整備し、チェックリストの項目を満たしていない市町村及び精検機関に対して指導を継続して実施。	肺癌だけなぜ低いのか。（神田構成員（第1回））

分野	個別施策	指標	基準年 （2023）	中間年 （2026）	目標 （2029）	現在の取組	取組の評価・今後の課題（最新案）	第1回、第2回作業部会で構成員よりいただいた御意見・御提言

分野	個別施策		指標	基準年（2023）	中間年（2026）	目標（2029）	現在の取組	取組の評価・今後の課題（最新案）	第1回、第2回作業部会で構成員よりいただいた主な御意見・御提言
医療	4	医療提供体制の均てん化・集約化の推進	・がん診療連携拠点病院等がある医療圏数	10医療圏	10医療圏	10医療圏	がん診療の地域格差をなくし、質の高いがん医療の提供を目的に、県内全ての2次医療圏にがん診療連携拠点病院等を整備	2025年の厚労省整備指針の一部改正により、均てん化だけでなくがん種ごとに医療提供体制の集約化が必要。 長野県がん診療連携協議会と協力し、診療実績のデータ分析等を基にしながら、地域医療構想や医療計画と整合を図ったがん診療連携拠点病院等の整備の必要性が課題。	・標準的な検査・診断・治療が図れるような均てん化をどのように進めていくか。がん種ごとの集約をどこで検討するのか？具体案が必要と思われる。（鬼窪構成員（第1回）） ・今後医療圏の集約は避けられないが、その後の病院毎の機能等の分担についても検討が必要。信大病院としてもできる限りの人的支援を行いたいと思っているが、派遣先は拠点病院等の比較的大きな病院になると思う。（関島構成員（第2回））
			・がん診療連携拠点病院等への機能評価実施数	－	5病院	12病院	定期評価（R7年度から名称変更）を年3回実施	2025年度から年3回定期評価を実施し、4年1巡できる見込み。 引き続き、がん診療の質の維持向上のため定期評価を実施していく。	
	5	がんゲノム医療の推進	－	－	－	－	県がん診療連携協議会ウェブサイトにおいて、がんゲノム医療に対応している病院を公表。冊子「がんと向き合うために」においても情報を掲載し、県民に情報を提供	・引き続き、最新の国の動向や医療提供体制について、県民への適切な情報提供が必要。 ・がんゲノム医療に関する整備指針の改正されたため、整備指針に基づき医療従事者との連携を深める必要がある。	県民への情報提供も重要だが、まだまだ取扱い件数は多くないので、医療従事者側もパネル検査の対象となる方を見極めて、適切に検査へつなげられるよう教育が必要ではないか。（鬼窪構成員（第1回、第2回））
	6	科学的根拠に基づく手術療法・放射線療法・薬物療法の推進	・がん診療連携拠点病院等がある医療圏数【再掲】	10医療圏	10医療圏	10医療圏	がん診療の地域格差をなくし、質の高いがん医療の提供を目的に、県内全ての2次医療圏にがん診療連携拠点病院等を整備【再掲】	2025年の厚労省整備指針の一部改正により、均てん化だけでなくがん種ごとに医療提供体制の集約化が必要。 長野県がん診療連携協議会と協力し、診療実績のデータ分析等を基にしながら、地域医療構想や医療計画と整合を図ったがん診療連携拠点病院等の整備の必要性が課題。【再掲】	
	7	連携体制の推進（チーム医療・地域連携の推進）	・チーム医療を受けられる病院が整備されている医療圏数	10医療圏	10医療圏	10医療圏	がん診療連携拠点病院等は、院内で緩和ケアチームや口腔ケアチーム等の複数の専門チームの整備と介入体制の整備	がん診療連携拠点病院等は、院内でのチーム医療の提供体制の整備を引き続き推進。	
			・がん診療連携拠点病院等による各種研修会、カンファレンスなどを通じた地域連携・支援が行われている医療圏数	10医療圏	10医療圏	10医療圏	がん診療連携拠点病院等にて、各種の研修会とカンファレンス等の開催及び地域の医療機関との連携体制を整備	県とがん診療連携拠点病院等は、長野県がん診療連携協議会で地域の医療機関等と議論を行い、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関及び、2次医療圏相互の連携体制を引き続き整備。	
	8	がんのリハビリテーションの推進	・リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されているがん診療連携拠点病院の割合	100%	100%	100%	がん診療連携拠点病院等において、リハビリテーションの提供体制を整備	現行の整備指針では、がんリハビリテーションの専門医の配置は努力義務。 がん診療連携拠点病院等は、がんリハビリテーションに関わる研修会への参加や二次医療圏間の連携によりがんリハビリテーション提供体制を引き続き整備。	

分野		個別施策	指標	基準年 （2023）	中間年 （2026）	目標 （2029）	現在の取組	取組の評価・今後の課題（最新案）	第1回、第2回作業部会で構成員よりいただいた主な御意見・御提言
	9	支持療法の推進	・専門的なケア外来を設置しているがん診療連携拠点病院等の割合 （リンパ浮腫、ストーマ）	リンパ浮腫　75% ストーマ 91.7% （2023）	リンパ浮腫　75% ストーマ 91.7% （2024）	リンパ浮腫　75%以上 ストーマ 91.7%以上	がん診療連携拠点病院等で専門的な緩和ケア外来を設置	県内全てのがん診療連携拠点病院等では、禁煙外来・アスベスト外来・遺伝性腫瘍外来等、何らかのがん専門外来を設置。 がん診療連携拠点病院等は、リンパ浮腫及びストーマ外来の設置について、目標値以上となるよう引き続き取組む。	長野県全体でがん診療に関わる専門看護師、MSWが不足していると感じる。こうした資格が長野県内で取得しやすくなるよう、助成などが必要と思われる。（神田構成員（第1回）） 緩和ケアに関わる医療従事者の確保について、県内でも都市部以外では苦労している。県全体で取り組んでもらえれば。（梶川構成員（第2回））
	10	診断時からの緩和ケアの推進	・緩和ケア研修会の受講者数	210名	236名 （2024）	200名以上	がん診療連携拠点病院等でがん医療に携わるすべての医療従事者が緩和ケア研修会を修了することを目標に、研修会の開催を支援（集合研修開催申請のチェックとがん診療連携拠点病院整備事業補助金の交付）	県は、引き続き、がん診療連携拠点病院等の取組を支援し、県内での緩和ケア研修会の開催を推進。	
	11	妊孕性温存療法の推進	・がん相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	25件 （2022）	42件 （2024）	25件以上	がん相談支援センターにおいて、相談窓口や情報の提供	・目標値には達しているものの、相談件数を後退させない取組は重要。 ・県は、がん相談支援センターの周知に取組むと共に、小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業にて、主にAYA世代の患者を支援。	目標値が基準年以上だが、直近値以上とする方がよいかと思う。また、がん相談支援センターだけでなく、主治医からの情報提供や、相談から温存療法へつながるケースもあると思う。それらも併せた相談件数としていくのはいかがか。（鬼窪構成員（第1回））
	12	個別のがん（希少、難治性、小児・AYA、高齢者）対策の推進	－	－	－	－	県がん診療連携協議会ウェブサイトにおいて、医療機関間の連携が必要な医療の対応状況を掲載し、県民に情報提供	患者や家族の目線に立った分かりやすい情報発信のほか、医療機関をはじめとした関係機関間の連携体制の整備が必要。	
	13	がん登録の利活用の推進	・全国がん登録の精度指標（MI比・%DCO）	MI比　0.38 DCO　1.9% （2019）	MI比　0.38 DCO　1.8% （2021）	MI 比 0.4～0.45 程度 DCO ５%以下	・市町村への住民票照会による住所異動確認調査や、罹患の届出がない者について、がんによる死亡が判明した場合に行う遡り調査を毎年実施 ・2024年度に実務者研修会を開催	引き続き、全国がん登録の精度指標向上に向けた調査や全国がん登録実務者への支援に力を入れる。	

分野		個別施策	指標	基準年 （2023）	中間年 （2026）	目標 （2029）	現在の取組	取組の評価・今後の課題（最新案）	第1回、第2回作業部会で構成員よりいただいた御意見・御提言
			・がん教育充実のための外部講師年間の派遣校数	17校	11校 （2024）	17校以上	県は主に外部講師の派遣を行い、がん教育の普及啓発を推進	県は、外部講師の派遣を推進し、教育機関の負担を増やさず、児童、生徒への発達に応じたがん教育に取り組むことが必要。	講師の資格や講義の質の担保・標準化が必要と思われる。（神田構成員（第1回）） 学生というと幅広いが、もう少し具体化したほうが評価もできると考える。（松本構成員（第1回）） 先程話題となった子宮頸がんワクチンの啓発について、がん教育を通じた若年層への啓発も効果的ではないかと思う。（関島構成員（第2回））

分野	個別施策		指標	基準年 （2023）	中間年 （2026）	目標 （2029）	現在の取組	取組の評価・今後の課題（最新案）	第1回、第2回作業部会で構成員よりいただいた主な御意見・御提言
共生	14	がんに関する情報提供やがん相談支援センター等の相談支援体制の充実	・がん相談支援センターの新規相談件数	5,847件 （2022）	5,960件 （2024）	5,847件以上	長野県がん診療連携協議会において、がん相談支援センターの相談者満足度調査やPDCAチェックリストの実行	・目標値には達しているものの、相談件数を後退させない取組は重要。 ・県は、がん診療連携拠病院整備事業補助金を活用した支援とがん相談支援センターの周知への協力を継続。	ここ数年アピアランスやAYA世代のサポートなど、がん対策に係るMSWの業務量が増加している。病院向けにMSWのあっせんなど検討いただければありがたい。（神田構成員（第1回））
			・相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数 （専従又は専任）	31人	33人 （2024）	24人以上	がん診療連携拠点病院等は、厚労省の整備指針に基づき、国立がん研究センター主催の相談員研修を受講	・目標値には達しているものの、相談員数を後退させない取組は重要。 ・がん診療連携拠点病院は、厚労省の整備指針に基づき、自院の相談員に相談員研修を受講させる必要性あり。	目標値が低く、相談員の数が減っても良いと解釈されかねない。33人以上ではだめでしょうか。（鬼窪構成員（第1回）） 民間病院ではコストとの兼ね合いから、県が定めた規定等をみながら人員配置をする経営陣もいると思う。がんと診断された患者が初回からセンターに相談できる体制を築かなくてはならないと思うが、現在の目標値は拠点病院一つに2人いれば良いと思われてしまうと、そこで働かれている方々がかわいそうだと思い意見した。（鬼窪構成員（第2回））
	15	社会連携に基づくがん対策・がん患者等支援の推進	・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	193か所 （2022）	202か所 （2024）	193か所以上	がん診療連携拠点病院等が国庫助成を活用しながら、2次医療圏内の在宅療養支援診療所等のリスト作成等を実施	・目標値には達しているものの、医療機関数を後退させない取組は重要。 ・がん診療連携拠点病院等は、長野県がん診療連携協議会を通じ、在宅医療に関する情報提供を実施する。	目標値を直近値以上とするのはいかがか。（鬼窪構成員（第1回）） 目標値は達成しているが、医師の高齢化等の問題もあり、今後在宅医療を提供する医療機関をどう充実させていくか。非常に難しい問題。（梶川構成員（第2回）
	16	就労支援等の社会的支援の実施・促進	・がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	1,177件 （2022）	1,479件 （2024）	1,177件以上	【再掲】 がん相談支援センターにおいて、相談窓口や情報の提供	・目標値には達しているものの、相談件数を後退させない取組は重要。 県は、がん相談支援センターの周知に取組むと共に、がん患者への就労支援推進事業にて、就労に関する専門的な相談支援体制の提供を継続。	件数は目標を達しているものの、悩みや就労についての支援は全国平均より下であり、MSWや心理士の増員が必要と思う。（神田構成員（第1回）） 目標値を直近値以上とするのはいかがか。（鬼窪構成員（第1回））
			・がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数	644件 （2022）	925件 （2024）	644件以上	【再掲】 がん相談支援センターにおいて、相談窓口や情報の提供	・目標値には達しているものの、相談件数を後退させない取組は重要。 県は、がん相談支援センターの周知に取組むと共に、がん患者へのアピアランスケア助成事業にて、アピアランスに悩むがん患者を支援する。	件数は目標を達しているものの、悩みや就労についての支援は全国平均より下であり、MSWや心理士の増員が必要と思う。（神田構成員（第1回）） 目標値を直近値以上とするのはいかがか。（鬼窪構成員（第1回））