

## 第2節 疾病

## 1 がん

□は、中間見直しから記載位置を変更した箇所、  
下線は、中間見直しから追記、修正した箇所を示す。

## 【対策のポイント】

- 精度管理されたがん検診の実施と受診促進
- がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進
- 住み慣れた地域でのがん患者療養支援機能の充実

## ア がんの現状

- がんは、ゲノム<sup>1</sup>に傷が付くことによりできた異常な細胞が増殖し（がん化）、血管などに入り込んで体内に広がり（転移）、周囲の正常な細胞を破壊していくことにより、体を衰弱させる疾患です。
- がんは、基本的にすべての臓器、組織で発生しますが、代表的なものとして、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん等の上皮細胞（組織の表面で上皮を形成する細胞）のできるものや、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫等の造血器（血球を作る機能を持つ器官）のできるもの及び全身の骨や軟部組織（脂肪、筋肉、神経など）から発生する肉腫などがあります。
- がんは、県民の疾病による死亡の最大原因となっていることから、全ての県民が、がん対策に参加することにより、生涯にわたって健やかに安心して暮らせる「ふじのくに」づくりを口指して、2014年12月に静岡県がん対策推進条例を制定し、2022年に改正しました。
- 本条例と2021年3月策定の静岡県がん対策推進計画（第4次）に基づき、総合的ながん対策を推進します。

## イ 本県の状況

## （がんによる死亡の状況）

- 本県では、1982年以降、がんが死亡原因の第1位となっており、年間1万人以上の県民が、がんで亡くなっています。2022年の死亡率(人口10万人に対する死亡者の割合)は316.7、死亡数全体に占める割合は23.3%と、約4人に1人が、がんで命を落としていることとなります。
- 全国と比較した本県におけるがん全体の標準化死亡比(2017-2022)は95.1であり、有意に全国を下回っています。保健医療圏別では、静岡保健医療圏以西では全ての保健医療圏で全国を下回っており、西に行くほど低くなっています。しかし、富士保健医療圏以東では、全ての保健医療圏で全国を上回っています。

<sup>1</sup> ゲノム：遺伝子をはじめとした遺伝情報の全体。

### (たばこ対策)

○成人の喫煙率は、2019年に18.6%で、2022年に16.4%と、減少傾向にあります。

### (がん検診受診率等)

○本県のがん検診の受診率は、2022年で胃がん43.2%、肺がん54.4%、大腸がん48.3%、乳がん45.9%、子宮頸がん44.0%となっています。

○2019年度の市町が行ったがん検診で要精密検査となった者のうち、精密検査を受けた者の割合は、胃がん検診71.0%、肺がん検診82.1%、大腸がん検診66.6%、乳がん検診84.5%、子宮頸がん検診64.4%でした。

○2022年度の市町がん検診受診者数は延べ981,480人であり、新型コロナウイルス感染症流行前の2019年度と比較すると96.8%と、概ねコロナ禍前の受診者数に回復しつつありますが、未だ、完全回復に至っていません。

### (がん医療提供体制)

○県民がどこに住んでいても質の高いがん医療が受けられる体制の整備を進めており、2023年4月1日現在、国指定病院として「都道府県がん診療連携拠点病院<sup>2</sup>」が1施設、「地域がん診療連携拠点病院<sup>3</sup>」が11施設、「地域がん診療病院<sup>4</sup>」が1施設指定され（以下、これら国指定病院をあわせて「拠点病院等」という。）、県指定病院として「静岡県地域がん診療連携推進病院<sup>5</sup>」（以下「県推進病院」という。）を7施設、「がん相談支援センター設置病院<sup>6</sup>」を2施設指定しています。上記以外に、国指定病院としてそれぞれ1病院が「がんゲノム医療中核拠点病院<sup>7</sup>」及び「小児がん拠点病院<sup>8</sup>」に指定されています。さらに、「がんゲノム医療連携病院<sup>9</sup>」として8施設、「小児がん連携病院<sup>10</sup>」として3施設が指定されています。

<sup>2</sup> 都道府県がん診療連携拠点病院：都道府県内においてがん医療の中心的役割を果たすよう厚生労働大臣が指定する病院で、原則として各都道府県に1施設指定されている。専門的ながん医療を提供するとともに、都道府県内のがん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援を担う。

<sup>3</sup> 地域がん診療連携拠点病院：保健医療圏内のがん医療の中心的役割を果たすよう厚生労働大臣が指定する病院で、専門的ながん医療を提供する。

<sup>4</sup> 地域がん診療病院：がん診療連携拠点病院が無い保健医療圏に厚生労働大臣が指定する病院。隣接する保健医療圏のがん診療連携拠点病院と連携して専門的ながん医療を提供する。

<sup>5</sup> 静岡県地域がん診療連携推進病院：拠点病院等とその同一保健医療圏で連携してがん診療に携わり、地域がん診療病院に準ずるがん診療機能を有する、静岡県知事が指定する病院。

<sup>6</sup> がん相談支援センター設置病院：賀茂・熱海伊東医療圏のうち、がんの相談支援を行う機能を有する部門を設置する、静岡県知事が指定する病院。

<sup>7</sup> がんゲノム医療中核拠点病院：全国のがんゲノム医療の中核となる施設として厚生労働大臣が指定する病院。2023年10月1日現在、全国に13施設指定されている。

<sup>8</sup> 小児がん拠点病院：地域において小児がん医療及び支援を提供する中心施設として厚生労働大臣が指定する病院。地域ブロック単位（静岡県：東海北陸ブロック）で、2023年4月1日現在、全国に15施設指定されている。

<sup>9</sup> がんゲノム医療連携病院：がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院と連携してがんゲノム医療を行う病院。

- 県内の2次保健医療圏のうち、賀茂医療圏を除く7保健医療圏においては、拠点病院等が整備されています。
- 2022年の県内のがん治療認定医の数は459人、人口10万人当たり12.6人で、全国平均の14.4人より少なく、がん専門看護師数は28人、人口10万人当たり0.8人で、全国平均の0.8人と同程度で、がん専門薬剤師数も20人、人口10万人当たり0.6人で、全国平均の0.6人と同程度となっています。
- 2023年4月に施行された国のがん対策推進基本計画では、がん検診受診率の目標値が50%から60%に変更されたほか、患者・市民参画の推進、デジタル化の推進、緩和ケアの更なる推進などの項目が、新たに追加されています。

#### (がんゲノム医療)

- 県立静岡がんセンターにおいて、手術で取り出したがん組織や血液中の細胞から遺伝子変異及びタンパク質や代謝産物の変化等の解析を行い、新しいがん診断・治療開発につながるプロジェクトHOPE (High-tech Omics-based Patient Evaluation) が2014年から開始され、2023年8月末までに11,328症例の解析を行っています。また、2022年度にはAMED (日本医療研究開発機構) の「全ゲノム解析による患者還元体制構築研究」に、「10,000症例マルチオミクス解析の経験に基づく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究」が採択され、5年間の研究を行っています。

#### (がんのリハビリテーション)

- がん患者の早期社会復帰や療養生活の質の向上を図るため、リハビリテーションの提供体制の整備を進めており、がん患者リハビリテーション料の施設基準の届出を行っている病院は、2023年度で46施設となっており、全保健医療圏にあります。

#### (支持療法)

- がんそのものや、手術、放射線治療、薬物療法等のがんの治療に伴って生じる副作用、合併症、後遺症等を予防、軽減するための治療のことを支持療法と言い、抗菌薬や制吐剤の投与、輸血等があります。
- 手術、放射線治療、薬物療法に伴う口内炎等の予防及びその症状緩和を行うがん患者の口腔ケアについては、県立静岡がんセンターや県歯科医師会と連携し、県内全ての拠点病院等及び県推進病院において医科歯科連携の体制が構築されています。
- 脱毛、皮膚や爪の障害など、がん治療に伴う外見の変化に対するケア（アピアランスケア）は、近年その重要性が認識されています。県では、2019年4月から、「若年がん患者等支援事業費補助」を実施し、アピアランスケアの支援を行っています。

<sup>10</sup> 小児がん連携病院:各地方ブロック内の小児がん医療において、質の高い医療及び患者支援をより多くの患者さんに提供できるよう、医師をはじめとする一定水準以上の専門の医療スタッフ、一定の医療設備を設けている医療機関に対して、当該地方ブロックの小児がん拠点病院から指定を受けた病院

#### (希少がん、難治性がん)

- 個々のがんの種類の中で、患者数が少ない希少がん、また、膵がんやスキルス胃がん等の難治性がんについては、県内外の病院間の連携での医療が行われています。
- 県民が希少がんへの対応可能情報を確認できるように、静岡県がん診療連携協議会ホームページで各拠点病院のがんの診療状況を公開しています。

#### (小児がん、AYA 世代<sup>11</sup>のがん、高齢者のがん)

- 2019年4月1日、県立こども病院が国から「小児がん拠点病院」として指定され、引き続き、2023年4月1日から4年間の指定を受けています。
- AYA 世代（思春期・若年成人世代）のがんは、小児と成人領域の狭間で、患者が少なく、がんの種類も多様であることから、最適で効果の高い治療を受けるための診療体制が必要とされています。県立静岡がんセンターは、2015年から全国に先駆けて、「AYA 世代」病棟を整備し、各診療科の連携治療や支持療法などを行っています。

○県は、2019年度から、40歳未満のがん患者を対象とした、妊孕性温存療法に係る費用への助成制度を創設しています。

- 人口の高齢化が進行するとともに、がん患者に占める高齢者の割合が増えています。が、体力の低下や認知症などの併存疾患のため、標準的治療が難しい場合もあります。

#### (緩和ケア)

○がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する専門的な緩和ケアを提供できるよう、拠点病院等及び県推進病院において、がん診療に携わる医師等を対象に研修を行い、2022年度までの医師の修了者数は累計4,036人となっています。

- 緩和ケアについては、終末期のケアであるという誤解や医療用麻薬についての依存性に関する偏見があります。

#### (在宅医療の充実)

- がん患者のうち、在宅で亡くなっている人の割合は、2021年に29.8%で、6年間で約15.2ポイント上昇しました。

#### (就労支援)

- がん患者の就労継続や再就労を支援するため、ハローワーク等関係機関と連携した就労支援が実施できる拠点病院等及び県推進病院は、2023年度で17施設となっています。

## ウ 医療提供体制

### (ア) がんの予防・がんの早期発見

<sup>11</sup> AYA 世代：おおよそ15歳から40歳の思春期・若年成人の世代を指す。AYAはAdolescent and Young Adultの略。

- 喫煙及び受動喫煙は、様々ながんの原因と考えられています。そのため、がんを予防するためには、禁煙及び受動喫煙防止などのたばこ対策を、より一層推進することが重要です。
- がん検診は、市町や健康保険組合等で行われており、県民は、がんの早期発見、早期治療につながる重要な検査と認識が深まったものの、第3次静岡県がん対策推進計画の目標である肺がん検診60%以上、それ以外のがん検診で50%以上を達成できていません。
- がんの早期発見を促進するためには、どのがんについても高い精密検査受診率を維持する必要がありますが、市町が行っているがん検診の精密検査の受診率は、がんの種類によって差があります。
- 早期のがんを適切に診断するためには、検診が正しく行われているかを評価し、不備な点を改善する「精度管理」を徹底する必要があります。

#### (イ) がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進

- 拠点病院等は、各保健医療圏において、県民に対して適時適切ながん医療を提供できるよう、更なる質の向上を図っていく必要があります。
- 賀茂保健医療圏は、拠点病院等及び県推進病院がない空白の保健医療圏となっています。
- 個々のがん患者に、最適なゲノム医療を提供する体制を構築する必要があります。
- 希少がん・難治性がんについては、正確な診断とエビデンスに基づいた標準的な治療ができる診療提供体制の整備が必要です。
- がん患者の早期社会復帰等を推進するため、がん患者に適切なりハビリテーションを提供できる病院を増やしていく必要があります。
- がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対応する支持療法を提供することで、がん患者のQOLを高め、社会復帰を早める必要があります。
- 成長期にある小児の特性に十分配慮した教育環境を含む小児がん患者の療養環境の確保、治療終了後の晩期合併症への対応も含めた長期フォローアップの継続と成人診療科への円滑な移行、さらには、小児がん患者に対する緩和医療提供体制が必要が必要です。
- AYA世代のがん患者について、その診療体制の整備と相談、就学・就労、生殖機能温存等に関する支援体制の充実を図っていく必要があります。
- 高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、提供すべきがん治療の標準化が困難です。

#### (ウ) がん患者療養支援機能の充実

- 県内のがん治療を行う全ての医療機関において、がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを、がん治療と並行して実施する必要があります。

○在宅緩和ケアを推進するためには、病院と診療所、訪問看護ステーション、薬局等との連携を進めるほか、かかりつけ医、看護師、かかりつけ薬局の薬剤師等が、在宅緩和ケアのスキルを高めていく必要があります。

○在宅療養のニーズに応えられるように、がん患者が安心して在宅療養できる地域での体制整備を、さらに進めていく必要があります。

○がんに関する情報の中で、科学的根拠に基づいていない情報が含まれていることから、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整備が重要です。

○がん患者を取り巻く就労環境は厳しく、治療と仕事の両立支援が社会全体で進んでいないため、がんと診断されると仕事を辞めてしまう人が多く、就労の継続及び再就労が困難な状況にあることから、就労支援の充実強化を図っていく必要があります。

## ア 数値目標

がん検診受診率	胃がん	43.2% (2022年)	60%以上	国の「第4期がん対策推進基本計画」の目標値と同じ値を設定	国民生活基礎調査
	肺がん	54.4% (2022年)			
	大腸がん	48.3% (2022年)			
	乳がん	45.9% (2022年)			
	子宮頸がん	44.0% (2022年)			
対県標準化死亡比 最大の地域と最小の地域の比較倍率	1.29倍 (2016～20年)	1.20倍	過去5年での縮小値 (0.012/年)を維持	静岡県市町別健康指標	
がん患者の就労支援に関する研修受講者数	40人 (2022年度)	年40人 (毎年度)	現状値と同じ人数の研修受講者数を設定	県疾病対策課調査	

## イ 施策の方向性

### (ア) がんの予防・がんの早期発見

○青少年を対象とした喫煙防止教育や妊婦及び乳幼児の保護者向けリーフレットの活用等を通じて、県民に対し、喫煙が及ぼす健康への影響などに関する正しい知識の一層の啓発を図ります。

○改正健康増進法及び静岡県受動喫煙防止条例に基づき、多くの人が集まる公共的な施設、飲食店や職場等の受動喫煙防止対策が図られるよう関係機関に働きかけます。

○がん検診のメリットに関する知識の周知や、市町が対象者個別に行う受診勧奨・再

勸奨、企業と連携した啓発等を推進します。

- がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、さらに託児環境を備えるなど子育て世代が受診しやすい環境整備等、受診者の利便性向上の取組を促進します。
- がん検診の受診率向上に向け、静岡県対がん協会等の関係団体との連携によって、対象者などを意識した適切な啓発活動を、引き続き、行います。
- 静岡県がん検診精度管理委員会での協議結果を踏まえたがん検診従事者を対象とした各種講習会や研修会を開催することにより、検診従事者の資質向上を図るなど、がん検診の精度の向上を進めます。
- 新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討します。

#### (イ) がん患者一人ひとりに応じた治療と支援の推進

- 県内どこでも適切ながん医療を受けられるように、拠点病院等における医療の質の向上と均てん化及び医療機関間との連携強化を図ります。
- 拠点病院等がない賀茂保健医療圏の機能強化のため、隣接する保健医療圏にある拠点病院等に対し、施設や設備の整備を支援するとともに、拠点病院等からの積極的な関与や連携を強化し、がん医療の均てん化に取り組みます。
- 国及び県指定病院のいずれにおいても、継続して指定要件を充足できるよう支援を行うとともに、更なる機能強化が図られるよう、施設・設備整備への助成や人材の養成などを進めます。
- がんゲノム医療中核拠点病院に指定されている県立静岡がんセンターを中心として、県内のがんゲノム医療体制の構築を進めます。
- 県立静岡がんセンター及び県歯科医師会等との連携を深め、引き続き、がん患者の口腔ケアに対応できる歯科医師の養成を推進するとともに、拠点病院等やがん治療を行う医療機関と院内外の歯科医師との連携による口腔ケアの実施体制の充実を図ります。
- 県内の拠点病院等及び県推進病院における希少がん、難治性がんの治療状況を調査し、がん種ごとの治療の集約化等、県内外の医療機関の連携体制の整備を進めます。
- 拠点病院等及び県推進病院において、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を予防、軽減する支持療法の提供体制の充実を推進します。
- アピアランスケアを支持療法の一環として捉え、拠点病院等のアピアランスケアの実状を把握し、アピアランスケアの普及及び県内の連携体制の構築を進めます。
- 県立静岡がんセンターや県リハビリテーション専門職団体協議会等と連携したがん患者のリハビリテーションの研修会の開催、拠点病院等及び県推進病院における常勤・専任のリハビリテーション医師の配置促進など、引き続き、がん患者のリハビリテーション提供体制の整備を進めます。

○小児がん拠点病院に指定されている県立こども病院を中心として、学校との連携による小児がん患者の復学支援や臨床心理士等による心理的な支援を行うとともに、成人診療科への移行を含めた患者の長期フォローアップや在宅も加えた緩和ケアについて、地域の医療機関等の関係者との連携の下で整備を進めます。

○県内の拠点病院等及び県推進病院の中で、AYA世代のニーズに対応した治療やケア、相談、就学・就労、生殖機能温存等に関する支援を実施できる施設の調査及び県内の連携体制の整備を進めます。

○高齢のがん患者一人ひとりの状況に応じた適切ながん診療を提供できるよう治療のあり方について、静岡県がん診療連携協議会に設置された支持療法部会、緩和ケア部会等で検討し、県内の医療機関に対する働き掛けを行います。

○高齢者であっても比較的安全に手術が受けられる低侵襲医療を推進するため、県内の拠点病院における低侵襲医療体制の整備を支援します。

○全国がん登録のデータを、がん対策の施策立案と評価に活用します。

#### (ウ) がん患者療養支援機能の充実

○県医師会及び県立静岡がんセンター等関係機関と連携し、地域の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等による在宅チーム医療の充実や在宅医療従事者の育成などを進め、県内の在宅医療体制の強化を進めます。

○拠点病院等及び県推進病院における緩和ケアチーム等の体制整備や質の向上を図るとともに、拠点病院等及び県推進病院以外での緩和ケアの体制についても、緩和ケア研修会等を通じて、整備を進めます。

○拠点病院等の病棟や外来における緩和ケア及び地域の在宅緩和ケアの実施状況を把握し、緩和ケアの地域連携クリティカルパス等を検討します。

○拠点病院等及び県推進病院とかかりつけ医や薬局薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等の連携による地域の在宅緩和ケアの実施体制の整備を進めるとともに、緩和ケア研修の内容の充実に向け、県医師会や県薬剤師会等と連携を進めます。

○緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を、引き続き、推進します。

○適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するほか、地域の医療資源や医療制度・福祉制度等の情報を提供します。

○がん患者やその家族の高齢化に伴い、地域の公民館や図書館等の身近な施設で、がん診療体制や医学的に正しいがん治療法等の情報を容易に得られる仕組みづくりを進めます。

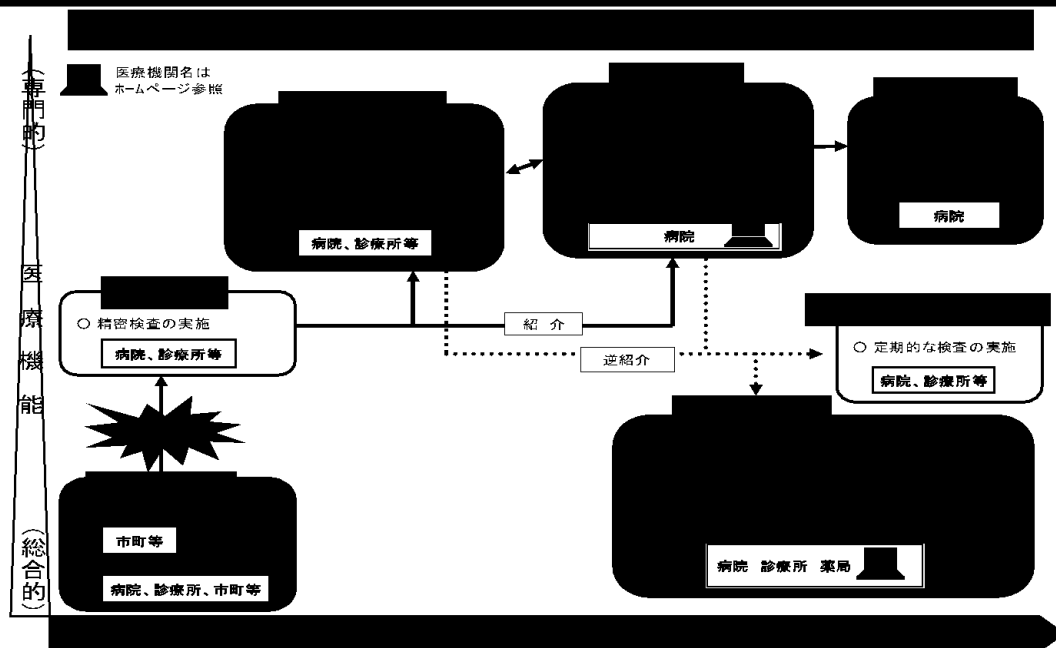
○「静岡県がん患者就労支援協議会」での専門家の意見を踏まえ、地域の関係者による就労支援体制の構築、拠点病院等及び県推進病院で労働局等と連携した就労相談体制の整備などを通じて、がん患者の治療と職業生活の両立支援を進めていきます。

○医療者、雇用主等の事業者、両立支援コーディネーターの3者によるトライアングル型サポート体制の円滑な実施を図ります。



## がんの医療体制に求められる医療機能

	予防・早期発見	がん診療機能	在宅療養支援機能
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 喫煙対策やがんと関連するウイルスの感染予防などによるがんリスクの低減</li> <li>○ 科学的根拠に基づくがん検診の実施やがん検診の精度管理・事業評価の実施による、がん検診受診率の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精密検査や確定診断の実施</li> <li>○ 患者の状態やがんの種類に応じて、診療ガイドラインに準拠した手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療の実施</li> <li>○ がんと診断された時からの緩和ケアの実施</li> <li>○ がん治療の合併症の予防や軽減</li> <li>○ 治療後のフォローアップ</li> <li>○ 多職種でのチーム医療の実施</li> <li>○ 周術期や薬物療法、放射線治療における口腔管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるよりにする</li> <li>○ 在宅緩和ケアの実施(医療用医薬品の提供を含む)</li> </ul>
機能の説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院、診療所、市町等による連携指導、基盤治療や管理対策</li> <li>・ 全国がん登録等の情報の利用によるがんの現状把握</li> <li>・ 市町による科学的根拠に基づいたがん検診の実施と受診勧奨</li> <li>・ 要請検査が確実に医療機関を委託できるように連携体制を構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血液検査、画像検査(エックス線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡)及び病理検査等実施</li> <li>・ 病理診断や画像診断等の実施</li> <li>・ 患者の状態やがんの種類に応じて、手術療法、放射線療法、薬物療法等を複数組み合わせて行う集学的治療の実施</li> <li>・ がんと診断時から患者とその家族等に対する全人的緩和ケアの実施 (以下は、がん関連病状の対応)</li> <li>・ キャンセラーボードの設置、月1回以上の開催</li> <li>・ <u>がんゲノム医療等の進捗から専門的な医療等においては、患者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こと</u></li> <li>・ 患者とその家族の意向に応じて、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ことができるセカンドオピニオンの実施</li> <li>・ 相談支援の体制を確保し、情報の収集、発信、患者・家族の交通の支援等を実施(小児・AYA世代のがん、単独がん、難治性がん等に関する情報を含む)。</li> <li>・ 仕事と治療の両立支援や就労支援、がん経験者の就労継続支援取組をがん患者に提供できるような周知</li> <li>・ <u>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緩和ケアを実施するために必要な緩和ケアチームや外来での緩和ケア提供体制等を整備</u></li> <li>・ がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携</li> <li>・ 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定めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携アクリカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、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の連携</li> <li>・ 院内がん登録の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24時間対応が可能な在宅医療の提供</li> <li>・ がん疼痛等に対する緩和ケアの実施</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</li> <li>・ がん診療機能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(地域連携アクリカルパスを含む)</li> <li>・ 医療用医薬品の提供</li> </ul>



## ＜第9次静岡県保健医療計画（がん）のロジックモデル＞

