

## 資料 2

### 【参考資料】

#### 他県のがん対策推進計画（現計画抜粋）

H21 厚労省研究班が実施したがん対策推進計画診断  
における総合評価の上位3県の計画の抜粋

1 がん予防及び早期発見の推進(がんの予防)

	茨城	山形	広島
現状	<p>○進むがん研究とがんの治療の進歩 がんは不治の病ではありません</p> <p>・がんの発生には喫煙、食生活や飲酒、運動などの生活習慣、肝炎ウイルス等の感染症などが関与している。</p> <p>・早期発見し早期治療をすれば高い確率で完治する</p> <p>○県民のがんへの意識 がんの予防や治療について知りたい</p> <p>○がんに関する正確な情報提供のために これまでの取り組み</p> <p>○地域でがん予防やがん検診の普及啓発を行うがん予防推進員の育成と活用</p> <p>○県民の生活習慣の実態 喫煙や食生活の状況</p> <p>○生活習慣を改善し健康を維持するために</p> <p>○肝炎ウイルス対策について</p>	<p>【がん予防】</p> <p>(1) たばこ対策</p> <p>○禁煙の及ぼす健康影響に関する知識の普及、受動喫煙防止、禁煙支援等の対策を推進</p> <p>○世界禁煙デーや禁煙週間に合わせて広報や各地域における巡回キャラバン</p> <p>○禁煙治療医療機関の把握及び情報提供、喫煙による健康影響に関する普及啓発、禁煙支援体制の整備並びに未成年者への喫煙防止対策の推進</p> <p>○医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会の活動実施</p> <p>○禁煙、分煙の状況</p> <p>○喫煙者の割合</p> <p>(2) 生活習慣の改善と健康づくり</p> <p>○健康増進計画における県民の実践指針として食生活の改善と運動習慣の定着等を掲げている</p> <p>○肥満の解消・予防の普及啓発を図るとともに、栄養成分の表示やヘルシーメニューの提供を行う飲食店の拡大の推進</p> <p>○県民の野菜の摂取状況、塩分の摂取状況、運動習慣の状況</p> <p>○食育、運動・スポーツの普及啓発</p>	<p>1 がん予防</p> <p>○正しい生活習慣によるがん予防</p> <p>・たばこ、アルコール、栄養・食生活、身体活動・運動の各領域で生活習慣改善のための目標を設定し、普及啓発や情報提供を実施</p> <p>○喫煙の状況</p> <p>○飲酒の状況</p> <p>○栄養・食生活の状況</p> <p>○運動習慣の状況</p> <p>○ウイルス性肝炎の状況</p>
課題	<p>○喫煙や受動喫煙による健康被害を防止するために情報提供、普及啓発を進める</p> <p>○たばこ対策推進員の活動を通じ、地域や事業所等で啓発する。</p> <p>○妊婦や乳幼児の保護者への保健指導、循環器疾患予防キャンペーン等を通じ、情報提供を行う。</p> <p>○大学、事業所、イベント会場等で青年層を対象として啓発する。</p> <p>②受動喫煙対策の推進</p> <p>○受動喫煙を防止するため、禁煙・分煙施設認定制度を普及する。</p> <p>○公共施設・病院の禁煙を推進する。</p> <p>○飲食店や家庭などの受動喫煙防止対策を推進する。</p> <p>③未成年の受動喫煙及び喫煙防止対策の推進</p> <p>○家族ぐるみで生活習慣改善のための情報提供に努める。</p> <p>○小中高等学校等において児童に対する喫煙防止対策を推進する。</p> <p>④禁煙支援等の推進</p> <p>○禁煙支援マニュアルを活用し禁煙を支援する。</p> <p>○禁煙治療を行っている医療機関の情報提供を行う。</p> <p>○市町村の実施する禁煙教室、妊婦教室や乳幼児健診等の機会に禁煙指導・健康教育を行う。薬局で情報提供を行う。</p> <p>○個別禁煙指導従事者研修会で専門知識や技法習得の研修を行う。</p> <p>(2) 食生活改善対策</p> <p>「健康いばらき21」プラン、「茨城県戦略推進計画」等との連携を図り、関係機関との連携のもと施策を実施する。</p> <p>○食事バランスガイドを活用した普及啓発や日本型食生活の推進を図る。</p> <p>○職育教室、職育活動等を通じ、子どものころから栄養バランスの取れた望ましい食習慣づくりを推進する。</p> <p>○社員食堂や外食施設等での栄養成分表示</p> <p>(3) 肝炎対策の推進</p> <p>○肝炎ウイルス検査の促進</p> <p>○診療体制の充実</p> <p>○普及啓発、相談指導の充実</p> <p>3 生活習慣の実態把握と計画の評価</p>	<p>【がん予防】</p> <p>(1) たばこ対策</p> <p>○県、市町村、関係機関・団体は喫煙の及ぼす健康影響に関する知識の普及、受動喫煙防止、禁煙支援等を実施</p> <p>○喫煙防止に関する啓発資料の配布、喫煙防止教育により未成年者の喫煙防止対策を推進、学校敷地内禁煙を推進</p> <p>○若年層(20、30歳代)への重点的な普及啓発の実施</p> <p>○がん検診、特定健診、その他保健指導の機会等を通じて禁煙支援、禁煙の動機づけ支援を推進する。</p> <p>○医師会は病院及び診療所の敷地内禁煙を推進する</p> <p>○県は引き続き受動喫煙防止対策推進キャンペーンを実施</p> <p>○保健診療による禁煙治療器製機関の把握を継続する</p> <p>○妊婦やその家族及び子育て世代への禁煙支援の推進</p> <p>○ハイヤー・タクシーの早期全面禁煙化の実現に向けた活動</p> <p>(2) 生活習慣の改善と健康づくり</p> <p>○県、市町村、拠点病院等は食生活とがん、運動とがんの関係など、科学的根拠に基づくがんの予防対策について、国立がん研究センター等から情報提供を受け、広く県民へ普及啓発し周知していく。</p> <p>○健康的な食生活の実践や運動習慣の定着等に関する総合的な健康づくり情報の共有化を図るとともに、広報やホームページ等を通じて県民に情報提供する。</p> <p>○食事バランスガイドの積極的な活動促進と栄養成分の表示やヘルシーメニューの提供を行う飲食店の拡大を図る。</p> <p>○エクササイズガイドの積極的な活用促進と食生活改善推進員、運動普及推進員等の健康づくりボランティアの育成と資質向上</p> <p>○県民はがんの予防に関する正しい知識を習得し、健康的な食生活の実践や運動習慣の定着など、がん予防に努めるとともに、自分に合った健康づくりを実践する。</p>	<p>2 がんの早期発見</p> <p>○がん検診の実施状況</p> <p>・法的根拠と実施主体</p> <p>○がん検診の種類と対象者</p> <p>○検診受診率の状況</p> <p>○検診を受診しない理由</p> <p>○精密検査の受診の状況</p> <p>○検診の精度管理と事業評価</p> <p>・検診の精度管理の向上が必要。企業等が実施するがん検診の精度管理体制や検診機関の検診体制の実態が把握されておらず、精度管理の現状を把握する必要がある。</p> <p>○口腔がんについての取組み</p>
取り組み施策	<p>(1) たばこ対策の推進</p> <p>①たばこの健康被害に関する普及啓発</p> <p>○喫煙や受動喫煙による健康被害を防止するために情報提供、普及啓発を進める</p> <p>○たばこ対策推進員の活動を通じ、地域や事業所等で啓発する。</p> <p>○妊婦や乳幼児の保護者への保健指導、循環器疾患予防キャンペーン等を通じ、情報提供を行う。</p> <p>○大学、事業所、イベント会場等で青年層を対象として啓発する。</p> <p>②受動喫煙対策の推進</p> <p>○受動喫煙を防止するため、禁煙・分煙施設認定制度を普及する。</p> <p>○公共施設・病院の禁煙を推進する。</p> <p>○飲食店や家庭などの受動喫煙防止対策を推進する。</p> <p>③未成年の受動喫煙及び喫煙防止対策の推進</p> <p>○家族ぐるみで生活習慣改善のための情報提供に努める。</p> <p>○小中高等学校等において児童に対する喫煙防止対策を推進する。</p> <p>④禁煙支援等の推進</p> <p>○禁煙支援マニュアルを活用し禁煙を支援する。</p> <p>○禁煙治療を行っている医療機関の情報提供を行う。</p> <p>○市町村の実施する禁煙教室、妊婦教室や乳幼児健診等の機会に禁煙指導・健康教育を行う。薬局で情報提供を行う。</p> <p>○個別禁煙指導従事者研修会で専門知識や技法習得の研修を行う。</p> <p>(2) 食生活改善対策</p> <p>「健康いばらき21」プラン、「茨城県戦略推進計画」等との連携を図り、関係機関との連携のもと施策を実施する。</p> <p>○食事バランスガイドを活用した普及啓発や日本型食生活の推進を図る。</p> <p>○職育教室、職育活動等を通じ、子どものころから栄養バランスの取れた望ましい食習慣づくりを推進する。</p> <p>○社員食堂や外食施設等での栄養成分表示</p> <p>(3) 肝炎対策の推進</p> <p>○肝炎ウイルス検査の促進</p> <p>○診療体制の充実</p> <p>○普及啓発、相談指導の充実</p> <p>3 生活習慣の実態把握と計画の評価</p>	<p>【がん予防】</p> <p>(1) たばこ対策</p> <p>○県、市町村、関係機関・団体は喫煙の及ぼす健康影響に関する知識の普及、受動喫煙防止、禁煙支援等を実施</p> <p>○喫煙防止に関する啓発資料の配布、喫煙防止教育により未成年者の喫煙防止対策を推進、学校敷地内禁煙を推進</p> <p>○若年層(20、30歳代)への重点的な普及啓発の実施</p> <p>○がん検診、特定健診、その他保健指導の機会等を通じて禁煙支援、禁煙の動機づけ支援を推進する。</p> <p>○医師会は病院及び診療所の敷地内禁煙を推進する</p> <p>○県は引き続き受動喫煙防止対策推進キャンペーンを実施</p> <p>○保健診療による禁煙治療器製機関の把握を継続する</p> <p>○妊婦やその家族及び子育て世代への禁煙支援の推進</p> <p>○ハイヤー・タクシーの早期全面禁煙化の実現に向けた活動</p> <p>(2) 生活習慣の改善と健康づくり</p> <p>○県、市町村、拠点病院等は食生活とがん、運動とがんの関係など、科学的根拠に基づくがんの予防対策について、国立がん研究センター等から情報提供を受け、広く県民へ普及啓発し周知していく。</p> <p>○健康的な食生活の実践や運動習慣の定着等に関する総合的な健康づくり情報の共有化を図るとともに、広報やホームページ等を通じて県民に情報提供する。</p> <p>○食事バランスガイドの積極的な活動促進と栄養成分の表示やヘルシーメニューの提供を行う飲食店の拡大を図る。</p> <p>○エクササイズガイドの積極的な活用促進と食生活改善推進員、運動普及推進員等の健康づくりボランティアの育成と資質向上</p> <p>○県民はがんの予防に関する正しい知識を習得し、健康的な食生活の実践や運動習慣の定着など、がん予防に努めるとともに、自分に合った健康づくりを実践する。</p>	<p>1 がん予防</p> <p>○たばこ対策</p> <p>・受動喫煙対策のための環境整備の推進</p> <p>・喫煙率の引き下げのため、喫煙の健康影響について普及啓発を進める。未成年者の喫煙防止、禁煙教育の推進</p> <p>・市町や医療機関等で禁煙指導の充実</p> <p>○生活習慣の改善</p> <p>・飲酒、栄養・食生活、運動不足等の生活習慣の改善について、新たな制度の下で健診・保健指導の着実な実施を促進するとともに、民間事業者や関係団体、行政など多様な主体の連携と協働により、幅広い体制で普及啓発を推進する。</p> <p>○肝炎対策</p> <p>・肝炎ウイルス検診の受診率の向上、発見したキャリアの健康管理や保健指導の徹底、かかりつけ医と専門医との連携体制の強化</p> <p>・インターフェロン治療の推進</p>
個別目標	<p>【がん予防】</p> <p>○がん予防推進員の養成</p> <p>○たばこが健康に与える影響に関する知識の習得の割合</p> <p>○節度ある適度な飲酒量の理解</p> <p>○受動喫煙が健康に与える影響に関する知識の習得</p> <p>○禁煙教室の実施</p> <p>○禁煙指導者研修会の出席者</p> <p>○県立施設禁煙化率</p> <p>○市町村役場庁舎の禁煙化率</p> <p>○公立学校の敷地内全面禁煙</p> <p>○肝炎インターフェロン治療者数</p> <p>○成人の喫煙率、20～29歳の喫煙率、未成年の喫煙率</p> <p>○1日の野菜摂取量</p> <p>○1日の食塩摂取量</p> <p>○1日の食事における果物摂取者の割合</p> <p>○20～39歳の脂質エネルギー比率</p> <p>○多量に飲酒する人の割合</p>	<p>【がん予防】</p> <p>○すべての県民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識する</p> <p>○未成年者の喫煙率を0%にする</p> <p>○20、30歳代の喫煙率を全国平均以下にする</p> <p>○病院・診療所の敷地内禁煙率を100%にする</p> <p>○学校の敷地内禁煙率を100%にする</p> <p>○公共の場及び職場での受動喫煙の防止を徹底する</p> <p>○禁煙支援プログラムの普及および禁煙支援を推進する</p> <p>○成人の肥満者の減少</p> <p>○1日当たりの緑黄色野菜の摂取量</p> <p>○1日当たりの果物類の摂取量</p> <p>○1日当たりの平均脂肪エネルギー比率の減少</p> <p>○1日当たりの食塩摂取量</p> <p>○運動習慣者の割合の増加</p>	<p>1 がん予防</p> <p>○喫煙率の約1割減少、公共の場の分煙・禁煙100%の達成、全市町での禁煙支援プログラムの実施</p> <p>○食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加、多量飲酒者の割合の減少、日常生活における保数の増加、運動習慣のあるものの増加</p> <p>○C型肝炎ウイルス検診の受診率50%以上</p>

1 がん予防及び早期発見の推進(早期発見)

	茨城	山形	広島
現状	<p>1 検診受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診の目的</li> <li>○市町村がん検診の変遷と課題</li> <li>・市町村における検診の実施体制の整備に留意が必要</li> <li>○隣域等でのがん検診</li> <li>・正確な実態が把握されていない。今後、受診率や実施状況等の正確な把握方法を検討することが必要</li> <li>○受診率向上が課題</li> <li>○今後求められる対策等</li> <li>・受診率向上のための普及啓発の更なる充実、がん検診の限界についての情報提供</li> </ul> <p>2 検診精度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○茨城県がん検診実施指針の策定</li> <li>・指針の策定、成人病検診管理指導協議会部会での精度管理と検診の質の向上</li> <li>○県独自の「がん検診追跡調査等事業」によるデータの有効活用</li> <li>○隣域検診の精度管理</li> <li>○精密検査受診率の向上</li> </ul>	<p>(1) がん検診の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診の根拠法令、実施主体</li> <li>○県健康増進計画で位置付け、がん検診の普及啓発及び受診促進を推進</li> <li>○県、市町村、検診機関による啓発及び情報提供を実施</li> <li>○ピンクリボン運動の実施</li> <li>○がん検診の受診率、精密検査受診率</li> <li>○部位別罹患率・死亡率</li> </ul> <p>(2) がん検診の精度管理・事業評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣病検診等管理指導協議会の設置・運営</li> <li>○生活習慣病検診等従事者講習会を実施し従事者の資質向上を図っている。</li> <li>○地域がん登録により、がん検診の見逃し事例がないかを把握し、その原因を検討し、質の高いがん検診を維持することが必要</li> <li>○医師会が設置している検診委員会で、検診の事業評価及び読影講習会、症例検討会、検診研修会等を開催</li> <li>○がん検診の精度管理に係る国の動向</li> <li>○市町村では検診の精度指標結果を毎年県に報告しており、生活習慣病検診等管理指導協議会の場で検討している。これまでに以上にきめ細かい指導が必要。</li> <li>○がん検診の実施主体である市町村において、適切な精度管理及び事業評価の実施が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診の実施状況</li> <li>・法的根拠と実施主体</li> <li>○がん検診の種類と対象者</li> <li>○検診受診率の状況</li> <li>○検診を受診しない理由</li> <li>○精密検査の受診の状況</li> <li>○検診の精度管理と事業評価</li> <li>・検診の精度管理の向上が必要。企業等が実施するがん検診の精度管理体制や検診機関の検診体制の実態が把握されておらず、精度管理の現状を把握する必要がある。</li> <li>○口腔がんについての取組み</li> </ul>
課題	<p>1 検診受診率の向上</p> <p>(1) がん検診受診状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①市町村における受診対象者の把握</li> <li>○県は、市町村に市町村検診の対象となる住民の把握と受診動向を推進</li> <li>○保健所、市町村等の地区単位で意見交換会を行い、検診を受診しない要因の分析と対策の検討を行う</li> <li>②隣域におけるがん検診実施状況等の把握</li> <li>○隣域におけるがん検診や人間ドックの受診状況についてモニタリング調査により把握</li> </ul> <p>(2) がん検診の受診促進対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①検診の重要性についての普及啓発</li> <li>ア 県民に対する普及啓発</li> <li>○がん検診の重要性について県や市町村の広報誌、新聞、県域テレビで広報</li> <li>○県、保健所、市町村等で県民を対象にがん検診の重要性について普及啓発</li> <li>○学校教育においてがん予防の知識の普及啓発とがん検診の重要性についての認識の高揚</li> <li>○医療機関を受診している患者に対しがん検診の受診を奨励</li> <li>○適正年齢でのがん検診を受診(乳がん40歳代、子宮頸がん20歳代)</li> <li>イ 検診実施主体への働きかけ</li> <li>○県は市町村に対し、がん検診の重要性と積極的な実施について働きかけを行い、未受診者への再動員を推進</li> <li>○保健所単位で連絡会議を開催し情報交換を行う</li> <li>○県は、他の市町村の模範となる取組みを行う市町村を表彰し市町村のがん検診への意識向上を図る。</li> <li>○地域産業保健センターの協力を得て、県内中小企業等へのがん検診の周知を図る</li> <li>②受診しやすい検診体制の整備</li> <li>○がん検診に対する不安や羞恥心等の心理的負担を軽減するため検診機関等に配慮を求める。</li> <li>○市町村がん検診の実施時期や場所について広く周知する。</li> <li>○市町村はすべてのがん検診対象者に受診動員を積極的に行う。</li> <li>○医療機関検診や休日検診の拡大の推進</li> <li>③がん検診モデル事業の実施</li> </ul> <p>2 検診の精度向上</p> <p>(1) 精度管理の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①市町村検診の精度管理</li> <li>○成人病検診管理指導協議会各がん部会による指導</li> <li>○検診機関・精密検査医療機関の登録、更新</li> <li>○検診従事者講習会の参加促進</li> <li>○市町村別がん検診制度の県ホームページでの公開</li> <li>②隣域検診の精度管理</li> <li>(2) 精密検査受診の支援</li> <li>○要精密検査者の受診動員</li> <li>(3) 新しい検診の科学的情報と導入方法の検討</li> </ul>	<p>(1) がん検診の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○県、市町村、検診機関等は引き続きがん検診の重要性や受診状況に関して情報提供を推進する。職域保健やメディア等と連携した取り組みを実施する。</li> <li>○県民の自発的ながん検診啓発運動が今後さらに発展し、県民総参加によるがん検診の受診促進につながるよう積極的に支援する。</li> <li>○市町村や健康保険組合等は、がん検診や人間ドック等の実施に際して、町内会や職場単位での実施案内、個別受診動員、休日検診や受診機会の増加、各種健診との合同実施等、効率的な受診動員や受診率向上に取り組む。</li> <li>○精密検査の受診率向上に取り組む。</li> <li>○事業者は、職員の健康の保持・増進のため、がん検診の受診を促進するとともに、受診しやすい職場環境の整備に努める。</li> <li>○県民はがん検診を正しく理解し、積極的に定期的に受診する。</li> </ul> <p>(2) がん検診の精度管理・事業評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣病検診等指導協議会の定期的な開催、がん検診の事業評価の実施及び検診精度の維持・向上に関する検討の実施。</li> <li>○生活習慣病検診等従事者講習会の実施による資質向上</li> <li>○生活習慣病検診等管理指導協議会の検討結果の市町村への情報提供、市町村のがん検診及びその精度管理・事業評価の実施状況の定期的な確認と助言。</li> <li>○医師会が開催する読影講習会、症例検討会、検診研修会等の開催による資質向上。</li> <li>○市町村はがん検診の適切な精度管理・事業評価を実施するとともに科学的根拠に基づくがん検診を実施する。</li> <li>○検診機関はがん検診実施指針に沿ってがん検診を適切に実施するとともに、精度向上及び効果的な検診手法の導入に努め、がん検診の質の向上をはかる。</li> <li>○健康保険組合等は検診機関と協力し、がん検診の適切な精度管理・事業評価の実施に努める。</li> </ul>	<p>ア がん検診の受診促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○検診受診実態の把握</li> <li>・職域や個人的に受診する人間ドックを含めた受診状況の実態調査の実施等について検討</li> <li>○受診しやすいがん検診の仕組みづくり</li> <li>・夜間・休日検診の実施、保育体制など受診環境の整備。特定健診とのセット化を推進。</li> <li>○受診の動員</li> <li>・がん検診の有効性や精密検査の意義等について普及啓発することにより県民自らががん検診を受診するよう促す。がん検診に関する情報をホームページで公表する。</li> <li>・患者団体・県民団体や企業、検診機関、行政等の協働によるがん検診受診啓発活動の展開</li> <li>・未受診者への重点的な受診動員の実施</li> </ul> <p>○地域の特性に合わせたがん検診の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県・市町・企業・検診機関・住民等の関係者が連携して、受診率の実態把握や受診しやすい体制整備等の受診率向上対策についてモデル的に取り組む。</li> </ul> <p>イ がん検診の精度向上及び均てん化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市町の検診精度管理の向上</li> <li>・各市町が実施するがん検診について事業評価を行うとともに結果を市町に還元することにより各市町において事業評価が行えるように支援する。</li> <li>・精密検査受診促進の方策について検討し、精密検査受診率の向上に努める。</li> <li>○検診実施機関における精度管理体制の構築</li> <li>・すべてのがん検診において、検診精度管理体制の構築を推進する。</li> <li>○検診従事者の育成</li> </ul>
個別目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○胃・肺・大腸・子宮・乳がん検診の受診率50%、精密検査率100%</li> <li>○すべての市町村における精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○胃・大腸・乳がん検診の受診率60%、肺・子宮がん検診の受診率50%(地域と隣域を合わせた率)</li> <li>○がん検診の精密検査受診率を100%にする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診の受診率50%以上</li> <li>○科学的根拠に基づくがん検診の実施とともに、すべての市町において精度管理・事業評価が実施される体制の整備</li> </ul>

2 がん医療水準の向上

	茨城	山梨	広島
現状	<p>1 がん医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がんの専門的な診療体制の整備</li> <li>茨城県総合がん対策推進計画に基づく県独自のがん診療体制</li> <li>独自のがん診療に当たる医療施設を認定</li> <li>国の指定に基づくがん診療連携拠点病院の整備</li> <li>すべての二次保健医療圏におけるがん医療体制の整備</li> <li>がん診療を行う医療機関の役割分担と診療連携体制の構築</li> </ul> <p>2 放射線療法及び化学療法の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>放射線療法や化学療法は専門的に行う医師が少なく、実施体制が十分でない。</li> <li>放射線療法                     <ul style="list-style-type: none"> <li>放射線療法実施医療機関の開設</li> <li>放射線治療医の勤務状況、放射線療法の受療患者数</li> <li>医学物理士や放射線治療品質管理士の養成・確保が不十分</li> </ul> </li> <li>放射線治療の充実のためには、専門の医師、診療放射線技師、医学物理士や放射線治療品質管理士の養成・確保、放射線治療装置等の品質管理体制が重要な課題</li> <li>化学療法                     <ul style="list-style-type: none"> <li>外来での化学療法が一般的になってきた。外来化学療法の実施施設が</li> <li>医療従事者がチームを組んで患者の治療とサポートを行うことが望まれているが、配置が不十分</li> </ul> </li> <li>放射線療法及び化学療法の人材育成                     <ul style="list-style-type: none"> <li>茨城大学での「がんプロフェッショナル養成プラン」による人材育成開始</li> </ul> </li> </ul>	<p>【放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>放射線療法及び化学療法を専門に行う医師の配置は若干名で、受療患者も少ない。</li> <li>県独自の治療の実施が有効であり、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療を行う必要があるため、特に拠点病院の診療機能としてその推進を図っている。</li> <li>放射線療法及び化学療法を実施している医療機関の状況</li> <li>放射線療法によるがん診療を専門的に行う医療従事者の育成・配置が必要</li> <li>県及び拠点病院は、専門的にがん診療を行う従事者の育成のため、厚生労働省、国立がん研究センター等の主催する研修会に職員を派遣するとともに、拠点病院内の研修も実施</li> <li>がん診療施設情報ネットワークシステムの運用</li> <li>医師、看護師、放射線技師等の医療従事者数が不足</li> <li>山形大学での「放射線療法分野」、「臨床腫瘍学」の新設</li> <li>がんの専門医や看護師、薬剤師、診療放射線技師等の認定に関しては、関係学会・団体において独自の基準が定められ、専門医等が養成されている。</li> </ul> <p>【小児がん対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児がん患者の状況</li> <li>小児がんによる死亡数</li> <li>小児がんの治療の実態</li> </ul> <p>【がん診療連携拠点病院の機能強化の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院の整備に関する指針について、拠点病院の役割</li> <li>拠点病院には、自ら専門的な医療を行うとともに、院内外への医療従事者の研修、がん患者等に対する相談支援や情報提供を実施する機能が求められているが、放射線療法、化学療法の医療従事者の育成、緩和ケア研修の実施、がん患者及びその家族の状況に配慮した相談支援、情報提供などについては不十分</li> </ul> <p>【がん診療に係る地域医療連携体制の充実・強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することが打ち出されており、地域医療連携体制の早期な構築が求められている。</li> <li>地域連携クリティカルパスの活用等による医療機関の連携体制の構築が必要。</li> <li>セカンドオピニオンが受けられる体制の整備が必要。</li> </ul>	<p>【医療機関の連携推進及び人材育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能の確保及び医療連携の推進</li> <li>拠点病院による医療提供体制</li> <li>すべての医療圏に拠点病院はあるが、医療提供体制の評価を行っておらず、今後拠点病院としての取組や実績等について評価・公表を行う必要がある</li> <li>医療連携の必要性</li> <li>役割分担や連携が必要。がんセンターの設置を推進する必要がある。</li> <li>拠点病院を軸とした医療連携体制</li> <li>拠点病院は地域の医療機関に対する研修や在宅緩和ケアの拠点として地域の医療ネットワークをサポートする役割を担う必要がある。</li> <li>地域連携クリティカルパスの整備</li> <li>クリティカルパスの整備・導入が必要。拠点病院でも治療計画が導入されているのは一部の病院や一部のがん種に限られている。</li> <li>拠点病院以外の医療提供体制</li> <li>拠点病院以外でも一定がん医療を提供できる体制は整備されてきている</li> <li>専門医の養成・確保</li> <li>専門医等の配置状況</li> <li>各認定医等の配置状況、全国との人数の比較・分析</li> <li>学会認定施設状況</li> <li>県内認定状況紹介</li> <li>がんプロフェッショナル養成プラン等</li> <li>がんプロの養成状況、緩和ケア認定看護師の育成</li> <li>医師のコミュニケーション技術の向上</li> <li>放射線療法及び化学療法の推進</li> <li>放射線療法の現状</li> <li>放射線治療機器はすべての拠点病院等に設置されているが、専門医や専門技師の不足で患者数に偏りがある。</li> <li>患者数の推移と治療体制の状況</li> <li>対象患者は多いが医療従事者の不足、治療機器の老朽化で患者の増加への対応が困難</li> <li>必要ない員体制</li> <li>最新機器導入における課題</li> <li>巨額の資金投資が必要であり、人員の確保も含め、各病院での対応は困難な状況になっている。</li> <li>化学療法の推進</li> <li>外来化学療法の現状</li> <li>診療体制に地域的な関わりがある</li> <li>化学療法の治療計画管理体制</li> <li>レジメンの審査体制がない医療機関がある。</li> </ul>
課題	<p>3 がん診療情報ネットワークの構築及び臨床研究・茨城がん学会の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国立がん研究センター中央病院と全国のがん専門医療施設間でのがん診療情報ネットワーク</li> <li>がん診療情報ネットワークの画像の配信やテレビ会議システムによる診療支援や情報交換を推進する必要がある。</li> <li>化学療法等の治療成績の検討・評価や新たながんの臨床研究を推進する必要がある。</li> <li>県内の医療従事者・研究者が、がん診療に関する研究成果の発表や講演・意見交換等を通して、がん診療に関する最新の情報の共有化が必要</li> </ul>	<p>【がん診療に係る地域医療連携体制の充実・強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することが打ち出されており、地域医療連携体制の早期な構築が求められている。</li> <li>地域連携クリティカルパスの活用等による医療機関の連携体制の構築が必要。</li> <li>セカンドオピニオンが受けられる体制の整備が必要。</li> </ul>	<p>【がん診療に係る地域医療連携体制の充実・強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能の確保及び医療連携の推進</li> <li>拠点病院による医療提供体制</li> <li>すべての医療圏に拠点病院はあるが、医療提供体制の評価を行っておらず、今後拠点病院としての取組や実績等について評価・公表を行う必要がある</li> <li>医療連携の必要性</li> <li>役割分担や連携が必要。がんセンターの設置を推進する必要がある。</li> <li>拠点病院を軸とした医療連携体制</li> <li>拠点病院は地域の医療機関に対する研修や在宅緩和ケアの拠点として地域の医療ネットワークをサポートする役割を担う必要がある。</li> <li>地域連携クリティカルパスの整備</li> <li>クリティカルパスの整備・導入が必要。拠点病院でも治療計画が導入されているのは一部の病院や一部のがん種に限られている。</li> <li>拠点病院以外の医療提供体制</li> <li>拠点病院以外でも一定がん医療を提供できる体制は整備されてきている</li> <li>専門医の養成・確保</li> <li>専門医等の配置状況</li> <li>各認定医等の配置状況、全国との人数の比較・分析</li> <li>学会認定施設状況</li> <li>県内認定状況紹介</li> <li>がんプロフェッショナル養成プラン等</li> <li>がんプロの養成状況、緩和ケア認定看護師の育成</li> <li>医師のコミュニケーション技術の向上</li> <li>放射線療法及び化学療法の推進</li> <li>放射線療法の現状</li> <li>放射線治療機器はすべての拠点病院等に設置されているが、専門医や専門技師の不足で患者数に偏りがある。</li> <li>患者数の推移と治療体制の状況</li> <li>対象患者は多いが医療従事者の不足、治療機器の老朽化で患者の増加への対応が困難</li> <li>必要ない員体制</li> <li>最新機器導入における課題</li> <li>巨額の資金投資が必要であり、人員の確保も含め、各病院での対応は困難な状況になっている。</li> <li>化学療法の推進</li> <li>外来化学療法の現状</li> <li>診療体制に地域的な関わりがある</li> <li>化学療法の治療計画管理体制</li> <li>レジメンの審査体制がない医療機関がある。</li> </ul>
取り組み施策	<p>1 がん医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がんの専門的な診療体制の整備</li> <li>専門的な医療連携体制の充実・強化</li> <li>各保健医療圏に拠点病院を指定</li> <li>医療機関の相互連携に合わせた役割分担と連携を進める</li> <li>在宅療養支援や緩和ケア支援機能を有する医療機関等との連携や支援を推進し、質の高い医療を効率的に切れ目なく提供することができる医療連携体制の整備を推進する。</li> <li>適宜な地域で標準的ながんの診療を行う医療機関については、県が定める整備指針の要件を満たす病院を新たに指定する。</li> <li>①高度・専門がん診療の提供体制の整備</li> <li>②高度で専門的ながん診療を行う医療機関は、標準的治療を提供できる体制を整備し、医療機能の分化・連携を推進する。</li> <li>③臨床試験（治験）、臨床研究の推進</li> <li>④拠点病院での化学療法部門や放射線療法部門の設置</li> <li>⑤専門的ながん診療を行う医療機関は、標準的治療及び標準的治療を提供できる体制を整備し、医療機能の分化・連携を推進する。</li> <li>⑥がんセンターボードを設置する。</li> <li>⑦高度・専門的ながん診療を行う医療機関との連携を図り、がん患者の病状に合わせた最適な治療を提供する。</li> <li>⑧がん診療に係るがん診療連携協議会の推進</li> <li>⑨拠点病院はがんの専門的な診療を行う医療機関（地域拠点病院）を対象とした各種研修会を開催する。</li> <li>⑩地域拠点病院は、標準的ながん診療を行う医療機関の医療従事者を対象とした研修会を開催し、地域全体のがん診療機能の向上に努める。</li> <li>⑪標準的ながん診療を行う医療機関は、医師や看護師等を研修会に参加させる等人材育成を推進する。</li> <li>⑫拠点病院の役割：地域連携クリティカルパスの整備等</li> </ul> <p>2 放射線療法及び化学療法の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>化学療法部門、放射線療法部門の設置（拠点病院等）</li> <li>高度な放射線治療体制の充実</li> <li>化学療法・放射線療法に係る医療従事者の育成・確保</li> </ul> <p>3 がん診療情報ネットワークの構築及び臨床研究・茨城がん学会の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プロバンドネットワークを活用したがん診療情報ネットワークの構築</li> <li>臨床研究の推進</li> <li>茨城がん学会の推進</li> </ul>	<p>【放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院等は標準的治療及び標準的治療を推進していくとともにチーム医療体制を整備する。</li> <li>県、拠点病院等は、専門的にがん診療を行う医療従事者の育成と併せて、がん診療を専門的に行う部門を設ける。</li> <li>拠点病院は効果的かつ効率的な研修を行う。放射線療法及び化学療法に係る専門的ながん診療に係る認定研修、専門研修等医療従事者を積極的に派遣する。</li> <li>がん診療施設情報ネットワークの活用</li> <li>医師や看護師の事後研修を充実</li> <li>放射線療法については、放射線治療計画を立てたり、物理的な管理を支援したりする人材の確保に努める。</li> <li>東北がんプロフェッショナル養成プランに基づいたがん対策の一層の充実</li> </ul> <p>【小児がん対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>山形大学の、全国規模の施設共同研究への参加</li> <li>山形大学、拠点病院は、小児がん治療について、長期予後のフォローアップ体制も含め、より一層推進する。小児がんの子どもを持つ家庭を支援するあり方の整備する。</li> </ul> <p>【がん診療連携拠点病院の機能強化の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院は院内に機能強化を検討するための組織等を設置するとともに独自の取り組みを積極的に展開する。拠点病院機能強化事業を効果的に実施し拠点病院としての機能の充実・強化を推進する。</li> <li>県は各拠点病院の機能強化に関する取り組みを支援する。</li> <li>県拠点病院はがん診療連携協議会を設け、運営し、本県のがん医療の向上と均てん化のため、拠点病院の機能強化・機能分担及び連携強化等について積極的に取り組む。</li> <li>拠点病院は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研修を行う体制を整備する。</li> </ul> <p>【がん診療に係る地域医療連携体制の充実・強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院等は、標準的治療や先進的医療の提供、術後の経過観察、在宅医療の実施、クリティカルパスの作成及び標準的な臨床研究の実施などを通して、医療機能の分化・連携を推進する。</li> <li>地域連携クリティカルパスの整備を促進し、運用を図ることを県が支援する。</li> <li>拠点病院間による、がん診療医療機関に関する積極的な情報提供</li> <li>拠点病院の各関係機関との連携</li> <li>セカンドオピニオンの受け入れ体制の整備</li> <li>より専門的な診療が求められるがん患者を必要に応じて別医療機関へ紹介する。</li> </ul>	<p>【医療機関の連携推進及び人材育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機能の確保及び医療連携の推進</li> <li>拠点病院による医療提供体制</li> <li>拠点病院の医療提供体制の適切な評価とその公表。拠点病院の整備・構築について現状に即して適宜見直し</li> <li>乳がんでの医療連携モデルの確立</li> <li>医療連携推進のための機能分担等の検討を順次進めていくこととし、乳がんから複数の医療機関が参画した医療連携体制を構築するための取組を進める。5大がんの連携体制が確立した後はその他のがんの連携体制についても検討する。</li> <li>地域連携クリティカルパスの整備等</li> <li>拠点病院においてクリティカルパスの整備を推進するとともに拠点病院を中心に医療資源情報を共有化するなど圏域を超えた医療連携を促進する</li> <li>高度医療機器等の共同利用</li> <li>標準的治療の推進体制の整備</li> <li>がんセンターボードの設置を推進</li> <li>専門医等の養成・確保</li> <li>がんプロフェッショナル養成プランの推進</li> <li>がんプロ、認定看護師の配置を促進</li> <li>専門医養成施設の認定促進</li> <li>各拠点病院が学会の専門医研修施設として認定されるよう取組を進める</li> <li>医師等の研修の充実</li> <li>国立がん研究センター研修への派遣、医師研修ではコミュニケーション技術の向上をはかる。</li> </ul> <p>【放射線療法及び化学療法の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>放射線療法の推進</li> <li>標準的な治療にかかわる体制整備</li> <li>一般的・標準的な放射線療法についてはすべての医療機関で実施できるよう、診療体制の整備、講習会の開催、共通ガイドラインの作成などにより医療の均てん化を進める。</li> <li>特殊な治療にかかわる体制整備</li> <li>強度調整放射線治療などには施設を限定して患者を集約し7等以上の治療レベルの向上に向けた具体的な取組を推進する。</li> <li>放射線治療連携体制の構築</li> <li>施設間の連携体制を強化・推進するためのネットワークの構築に向けた取組を推進する。</li> <li>最新治療装置の導入における連携</li> <li>化学療法の推進</li> <li>連携体制の構築</li> <li>症例数の少ない部位や高度な化学療法などは、組織・体制を整った医療機関へ集約化し、機能面で連携を図る体制の構築に向けた取組を進める。</li> <li>組織的な化学療法実施体制等の整備</li> <li>組織的に化学療法の治療計画の審査・管理ができる体制の整備の促進</li> <li>化学療法の治療水準の確保</li> <li>化学療法に係るすべての医療機関で一定の水準が確保されるよう仕組みづくり</li> </ul>
個別目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院等への放射線療法、化学療法部門の設置</li> <li>高度で専門的ながん診療を行う医療機関、専門的ながん診療を行う医療機関にがんセンターボードを設置</li> <li>高度で専門的ながん診療を行う医療機関及び専門的ながん診療を行う医療機関に放射線療法に係る専門的な知識を有する医師、診療放射線技師、医学物理士を配置する。</li> <li>高度で専門的ながん診療を行う医療機関及び専門的ながん診療を行う医療機関に化学療法に係る専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師を配置する。</li> </ul>	<p>【がん診療連携拠点病院の機能強化の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>すべてのがん診療連携拠点病院において、その機能の充実・強化を図ること。</li> </ul> <p>【がん診療に係る地域医療連携体制の充実・強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>すべてのがん診療連携拠点病院において、5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備する。</li> </ul>	<p>【医療機関の連携推進及び人材育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>すべての拠点病院において5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備する</li> <li>乳がんについて5大がんに関する機能分担と医療連携推進のためのシステムを確立する</li> <li>すべての拠点病院にがん分野の認定看護師を複数配置するとともに拠点病院以外のがん診療を担う病院についても配置数を増加させる。</li> <li>すべての拠点病院に放射線療法認定医やがん薬物療法専門医等が配置されるよう専門性のある資格を有する医師、看護師、薬剤師などを増加させる。</li> <li>すべての拠点病院でがんセンターボードを設置する</li> <li>放射線療法及び化学療法の推進</li> <li>すべての拠点病院に放射線療法認定医やがん薬物療法専門医が配置されるよう専門性のある資格を有する医師、看護師、薬剤師などを増加させる。</li> </ul>

### 3 がん患者等への支援

	茨城	山形	広島
現状	<p>○がん治療に関する正確な情報提供 ・インターネットの上手な活用法の普及と高齢者やインターネットを利用しない患者にも配慮した情報提供が必要</p> <p>○相談支援のあり方 ・担当医から十分な説明を受け、適切な治療法等を選択できるよう、がん向き合う患者の心のケアを含め、治療や日常生活に関する悩み等に対しても対応できる医療機関の体制整備が必要 ・担当医に遠慮せずセカンドオピニオンを受けることができる体制の整備</p>	<p>(1) 相談支援機能の充実・強化 ○すべての拠点病院で相談支援センターを設置し相談に対応している ○相談支援センターの存在及び機能について患者及び家族を含めた県民に周知する必要がある ○研修を受けた相談員の配置や相談員の複数配置、相談支援に十分な経験を有する看護師等との医療従事者や患者団体等との連携、心のケアに関する相談支援体制の構築など機能の充実が必要 (2) がん患者・家族等のための情報提供 ○県民全体ががんを他人事ではないものとしてとらえる必要性が高い ○パンフレット等の配布が十分でなく、配付場所も院内等に限定されているため、地域の医療機関や公的施設等へ配付し、広く県民の目に届くようにする必要がある。 ○拠点病院はがんの診療実績等に関する情報を患者・家族・県民に積極的に公開する必要がある。</p>	<p>ア がん医療にかかる情報提供 ○情報提供の必要性 ・がん情報の提供体制の整備必要 ・患者や家族が自己決定できるよう、十分な説明が受けられ情報が入手できる支援が必要 ○情報提供体制の現状 ・国立がん研究センターの情報を含め充実 ・拠点病院相談支援センターで実施されているが内容や質・方法の充実が必要 ○患者団体の役割 ・患者団体の活動が普及啓発にあたって大きな力になっている ○がん患者団体へのヒアリング結果 イ がん患者・家族等への相談対応 ○相談新体制の状況 ・拠点病院の相談員は全員がん対策情報センター研修受講しているが、高度化・複雑化に対応するためには質の向上が必要 ○相談対応へのがん経験者の関与 患者の関与、サロンを求め声あり ○がん経験者による相談体制の整備 拠点病院以外の相談体制整備が望まれる</p>
課題	<p>○拠点病院における相談支援センターの充実 ・相談や提供する情報の質の向上が求められており、相談支援センターの機能の充実が求められている</p> <p>○多様な支援体制の整備 ・がんの体験者やボランティアによる支え合いや交流の場の整備が必要 ・再発などの不安や、日常生活における悩み、社会復帰や、家族への支援についても地域のかかりつけ医や行政における医療福祉関係の相談窓口を活用した支援が必要</p>	<p>(1) 相談支援機能の充実・強化 ○県、拠点病院、地域の医療機関関係機関は拠点病院の設置状況、機能、相談支援センターの開設とその機能について、広報、院内広報誌、ホームページ等で県民に広く周知する。 ○拠点病院は、国立がん研究センター主催の研修会に相談員を積極的に派遣する。診療連携協議会の活動を通じた相談支援に関する情報共有や相談技術の向上など相談支援センターの相談機能の充実・強化 ○相談支援センターの相談員の複数配置、相談支援に十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等の連携に努める。心のケアが行われる相談支援体制 ○がん患者や家族の交流の場の確保や活動支援、自主的に提供している患者団体等の活動促進、ボランティアの受け入れ ○がん患者の病態や家族の意向に配慮した上で、相談支援を行う。 (2) がん患者・家族等のための情報提供 ○マスメディア、ホームページ、広報、講演会、イベント等の開催を通じて20歳代の早い段階からがんに関する知識を県民が得られるようにするとともに、県民に対して緩和ケアをはじめとするがん医療を身近なものとして感じてもらえるようにする。 ○パンフレットの配布やホームページの掲載しているがんに関する情報の充実、相談支援センターでの相談においても積極的に情報を提供する。 ○インターネットが使えない県民のために、パンフレットや患者必携により情報を提供する。地域の患者必携を作成・配付する ○拠点病院は、診療実績や専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させて、がん患者及びその家族を含む県民に分かりやすい形で定期的に公開する。</p>	<p>ア がん医療にかかる情報提供 ○情報の一元化による発信機能の強化 ・拠点病院による市民公開講座の開催などの普及啓発活動の促進 ・開催情報を県拠点病院に一元的に集約し、開催時期や内容について検討を行うとともに、新聞や広報紙、ホームページ掲載等の広報を行う ○拠点病院の情報提供機能の強化 ・拠点病院相談支援センターの機能強化、パンフレットや患者必携が拠点病院を通じて全ての医療機関に配布できる体制整備 ○医療現場での情報提供の推進 患者・家族が自らの意思により治療法や療養の場所を選択できるようにするため、診断や治療に当たって、医師や看護師等からの説明なども含め、十分な情報が提供されるよう、医療機関の体制整備を推進する ○その他情報提供機能の充実 ・がん診療連携協議会ホームページでの、拠点病院の治療成績等の公開の検討、相談支援センターの収集・提供情報の共有化 ・がん患者や家族の意見を反映した情報提供の実施 ・県拠点病院などに、がん情報を一元的に公開するホームページを開設 ・患者団体が実施するイベントへの支援 等 イ がん患者・家族等への相談対応 ○相談体制の充実 ・国立がん研究センター主催の研修への参加・相談事例を検討する研修会の実施 ・相談者のニーズに応じたきめ細やかな支援体制 ○がん経験者の相談業務への参画 ○患者サロンの設置 ○患者団体等が主体的に関わる相談窓口の設置</p>
取り組む施策	<p>1 がんに関する情報提供・相談支援体制の整備 ○医療機能情報の提供制度の活用を推進 ○県や拠点病院のホームページを活用し、医療機関の診療情報やがん治療に係る生存率を公開する。 ○相談支援センターで、がんに関する情報をすべてのがん患者が入手できるように努める。 ○県及び拠点病院は相談支援センターの周知に努める。国立がん研究センターの研修を修了した相談員を専任及び専従でそれぞれ1人以上配置する。 ○県と拠点病院が連携し、相談支援センター間での情報交換を行う。共通の相談対応例等を掲載した「がん相談窓口マニュアル」を作成して相談センターの相談員の質の維持・向上を図る。 ○県は相談支援センターが本来の相談業務に加え「相談支援・医療連携センター」としてがん患者やその家族に対する支援を強化するよう働きかける。 ○がん患者・家族がお互いに相談、助言が行える環境の整備 ○ピアカウンセラーの養成 ○地域の診療所等の医師が拠点病院の研修等により退院後のケアに関する意識を身に付け、身近な相談窓口としてがん患者の相談に応じられる体制を整備する ○がん相談窓口リストを作成し、保健所で相談機関の紹介を行う ○県が設置している相談センターや市町村相談窓口等でもがんに関する相談支援、情報提供を行い、相談支援センターの紹介、広報の充実を図る。</p> <p>2 がんの患者・家族支援の推進 ○県及び拠点病院は、患者・家族の交流や情報交換の場の提供を行う ○県は、日常生活を送る上で利用できる福祉資源とサービスを周知し、活用を図る。 ○県は、拠点病院において、告知やインフォームドコンセント等のコミュニケーション技術の向上を図る。 ○拠点病院は、セカンドオピニオン提供体制の充実を図る ○相談支援センターでセカンドオピニオン実施医療機関の紹介を行う。 ○拠点病院は、がんが再発・転移した場合に、適切な医療がつけられるよう診療科間・病院間の連携体制の充実に努める。 ○県は、がん患者へのリハビリテーションを推進する。 ○県は、小児がん患者に対して、小児慢性特定疾患治療研究事業を活用し、経済的負担の軽減を図る。</p>	<p>(1) 相談支援機能の充実・強化 ○県、拠点病院、地域の医療機関関係機関は拠点病院の設置状況、機能、相談支援センターの開設とその機能について、広報、院内広報誌、ホームページ等で県民に広く周知する。 ○拠点病院は、国立がん研究センター主催の研修会に相談員を積極的に派遣する。診療連携協議会の活動を通じた相談支援に関する情報共有や相談技術の向上など相談支援センターの相談機能の充実・強化 ○相談支援センターの相談員の複数配置、相談支援に十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等の連携に努める。心のケアが行われる相談支援体制 ○がん患者や家族の交流の場の確保や活動支援、自主的に提供している患者団体等の活動促進、ボランティアの受け入れ ○がん患者の病態や家族の意向に配慮した上で、相談支援を行う。 (2) がん患者・家族等のための情報提供 ○マスメディア、ホームページ、広報、講演会、イベント等の開催を通じて20歳代の早い段階からがんに関する知識を県民が得られるようにするとともに、県民に対して緩和ケアをはじめとするがん医療を身近なものとして感じてもらえるようにする。 ○パンフレットの配布やホームページの掲載しているがんに関する情報の充実、相談支援センターでの相談においても積極的に情報を提供する。 ○インターネットが使えない県民のために、パンフレットや患者必携により情報を提供する。地域の患者必携を作成・配付する ○拠点病院は、診療実績や専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させて、がん患者及びその家族を含む県民に分かりやすい形で定期的に公開する。</p>	<p>ア がん医療にかかる情報提供 ○情報の一元化による発信機能の強化 ・拠点病院による市民公開講座の開催などの普及啓発活動の促進 ・開催情報を県拠点病院に一元的に集約し、開催時期や内容について検討を行うとともに、新聞や広報紙、ホームページ掲載等の広報を行う ○拠点病院の情報提供機能の強化 ・拠点病院相談支援センターの機能強化、パンフレットや患者必携が拠点病院を通じて全ての医療機関に配布できる体制整備 ○医療現場での情報提供の推進 患者・家族が自らの意思により治療法や療養の場所を選択できるようにするため、診断や治療に当たって、医師や看護師等からの説明なども含め、十分な情報が提供されるよう、医療機関の体制整備を推進する ○その他情報提供機能の充実 ・がん診療連携協議会ホームページでの、拠点病院の治療成績等の公開の検討、相談支援センターの収集・提供情報の共有化 ・がん患者や家族の意見を反映した情報提供の実施 ・県拠点病院などに、がん情報を一元的に公開するホームページを開設 ・患者団体が実施するイベントへの支援 等 イ がん患者・家族等への相談対応 ○相談体制の充実 ・国立がん研究センター主催の研修への参加・相談事例を検討する研修会の実施 ・相談者のニーズに応じたきめ細やかな支援体制 ○がん経験者の相談業務への参画 ○患者サロンの設置 ○患者団体等が主体的に関わる相談窓口の設置</p>
個別目標	<p>・全ての拠点病院に、がん対策情報センターによる研修を修了した専任及び専従の相談員をそれぞれ1名以上配置 ・全ての拠点病院に相談支援センターの設置 ・全ての拠点病院にセカンドオピニオン窓口の設置 ・相談活動を行うがんの体験者（ピアカウンセラー）の養成 H21 10人 ・全ての地域がんセンターに、ピアカウンセラーによる相談窓口の設置</p> <p>・全ての公共期間とがん診療を行う医療機関に、がんに関するパンフレットを設置 ・全てのがんの専門的な診療を行う医療機関における診療実績等の情報の更なる充実</p>	<p>・すべての相談支援センターにおいて、相談支援機能の充実・強化を図ること。 ・すべての相談支援センターにおいて、国立がん研究センターによる研修を修了した相談員を配置すること。 ・がんに関する情報を掲載したパンフレットを配付する医療機関等の数を増加させること。 ・がんに関する情報を掲載したパンフレットや患者必携をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすること ・すべての拠点病院で診療実績、専門医師等に関する情報等を分かりやすい形で提供し、ホームページ上でも公開する。</p>	<p>・統一的な公開基準に基づく拠点病院の治療成績（5年生存率）の公表 ・患者団体等が主体的に関わる相談窓口の設置など、がん経験者の相談事業への参画を推進する ・すべての相談支援センターに国立がん研究センター研修（基礎）を受講した相談員を配置する。</p>

4 緩和ケアの推進

	茨城	山形	広島
現状	<p>○患者のQOLを向上させるためには、全人的な緩和ケアを提供することが不可欠。</p> <p>○緩和ケアへの正しい認識は、県民・医療従事者ともに不十分な状況にあるため、今後とも積極的な普及啓発が必要。</p> <p>○緩和ケア病棟 3施設 56床 全がん死亡者の20%に対応できる125床の整備を目標に引き続き整備を促進する</p>	<p>○緩和ケアは治療の時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて適切に提供される必要がある。</p> <p>○がん患者のみならず、その家族に対して心身のケアを行う医療従事者の育成が必要。</p> <p>○医療従事者が緩和ケアの重要性を認識し、知識や技術を習得する必要がある。</p> <p>○緩和ケアチームが、質の高い緩和ケアを実践していくために、緩和ケアの専門的な知識や技能を有する医師、看護師、薬剤師等の育成及び専従的な配置、緩和ケアチームによる研修の実施などの体制整備が必要</p> <p>○緩和ケア病床 2施設 27床</p> <p>○緩和ケア外来 5施設</p> <p>○拠点病院、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの地域連携を推進する必要がある。</p> <p>○緩和ケア病棟には、一般病棟や在宅では対応困難な症状緩和、在宅療養の支援及び終末期のケア等の機能をバランスよく持つことが期待されている。</p>	<p>○H16に、広島県緩和ケア支援センターを設置し、緩和ケア病棟を運営するとともに、がん患者や家族が住み慣れた地域で、希望に応じた緩和ケアが安心して利用できる全人的な体制を構築。</p> <p>○緩和ケア病棟 8病院135床 広島中央・備北医療圏は未整備</p> <p>○緩和ケアチーム 19病院 広島西・広島中央・備北医療圏には拠点病院以外未整備</p> <p>○緩和ケアを担う医師、看護師に対して専門的な研修を通じて知識や技術を習得させる必要がある</p> <p>○緩和ケアが終末期だけでなく治療の初期段階から行われることの周知</p> <p>○拠点病院と連携し抗がん剤の使用や放射線治療によって多発する口内炎等の予防に有効なケアを行うシステムの構築を目指した研修などの取組を推進している</p>
課題	<p>○緩和ケアチームの整備の推進や専任スタッフの配置による質の向上などを図り早期から緩和ケアを受けることができる体制を整備していく必要がある。</p> <p>○がん診療に携わる全ての医療従事者に対して緩和ケアに関する知識や技術を習得させる事が重要であり、拠点病院を中心し研修を実施することが必要。</p>	<p>○緩和ケア外来、5施設</p> <p>○拠点病院、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの地域連携を推進する必要がある。</p> <p>○緩和ケア病棟には、一般病棟や在宅では対応困難な症状緩和、在宅療養の支援及び終末期のケア等の機能をバランスよく持つことが期待されている。</p>	<p>○緩和ケアが終末期だけでなく治療の初期段階から行われることの周知</p> <p>○拠点病院と連携し抗がん剤の使用や放射線治療によって多発する口内炎等の予防に有効なケアを行うシステムの構築を目指した研修などの取組を推進している</p>
取り組む施策	<p>○緩和ケアに関する普及啓発 ・県及び拠点病院は、医療関係者を対象としたインフォームドコンセントの技術や緩和ケアに関する研修会を開催し、患者の生き方や意思を尊重した医療の提供について意識の向上を図る。 ・県及び拠点病院はさまざまな関係機関の従事者に対し、シンポジウムの開催やパンフレットの配布等により緩和ケアの普及啓発を行う。 ・県及び拠点病院は、県民が正しく緩和ケアを知り、治療方針や療養の選択肢として理解を深めることができるよう、情報提供及び普及啓発に努める。</p> <p>○施設緩和ケアの推進 ・緩和ケア病床を全がん死亡者の20%に対応できる125床の整備に努める。 ・拠点病院で、緩和ケアに関する研修を実施</p>	<p>○拠点病院は緩和ケアに関する指導者を養成するため国立がん研究センター等の研修会に医師等を積極的に派遣し、県内で研修会を開催する。</p> <p>○県民に対して緩和ケアに関する普及啓発を進める。</p> <p>○山形大学は、緩和ケアに関する卒前教育の充実に努める。</p> <p>○拠点病院は、国立がん研究センターの緩和ケアチーム研修会にチームを派遣するとともに、地域内のがん診療機関に対し緩和ケアチームの育成を促し支援する。</p> <p>○拠点病院は全人的な緩和ケアをがん患者の療養場所を問わず提供できる体制を整備する。緩和ケアの技術を持つ従事者が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備に努める。</p> <p>○拠点病院は緩和ケア外来の設置に努める</p> <p>○県医師会や看護協会は引き続き緩和ケアや終末期医療に関する専門的な研修を実施する。</p> <p>○拠点病院や医師会は、地域連携体制の整備を推進する。</p>	<p>○施設における緩和ケア体制の充実 ・すべての二次医療圏に1か所以上、在宅緩和ケアの後方支援機能を持った緩和ケア病棟整備を促進する ・拠点病院で緩和ケアチームが管理する緩和ケア病床を整備し、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する環境づくりを推進する ・拠点病院で緩和ケアチームに精神科医を配置する</p> <p>○緩和ケア支援センターを中心とした人材育成 ・支援センターが中心となり、拠点病院と連携しながら緩和ケアに関する研修を実施。 ・拠点病院における認定看護師、認定薬剤師の育成を促進 ・支援センターや拠点病院で、業務に応じた専門的な研修を実施</p> <p>○緩和ケアに関する普及啓発 ・緩和ケアに関する県民の理解を深め、患者・家族の生活を支援する環境づくりを推進するため、緩和ケアに関する普及啓発を図る。</p>
個別目標	<p>○身体症状・精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師（専任）を各拠点病院にそれぞれ1名以上配置</p> <p>○緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師（専従）を各拠点病院に1名以上配置</p> <p>○緩和ケア病床の整備 H24 125床</p> <p>○緩和ケアチームを持つ病院を二次保健医療圏に1か所以上</p> <p>○地域における緩和ケア支援部門の設置</p> <p>○地域の関係機関で構成される緩和ケア連絡協議会等のネットワークを全ての拠点病院に設置</p> <p>○がん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得する H24</p> <p>○すべての二次医療圏で、緩和ケアに関する知識・技能を有する医師数の増加 H24</p>	<p>○すべての医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得する</p> <p>○すべての二次医療圏で緩和ケアに関する専門的な知識及び技術を習得しているがん診療に携わる医師を増加させる</p> <p>○緩和ケアチームを設置している医療機関をすべての二次医療圏で複数箇所設置</p> <p>○すべての緩和ケアチームは国立がん研究センターの研修会を受講する</p> <p>○すべての拠点病院は緩和ケア外来を設置する。</p>	<p>○すべての拠点病院に緩和ケア外来を設置。</p> <p>○すべての二次医療圏に緩和ケアチームを設置している医療機関が複数になるように整備する。</p> <p>○全ての拠点病院に緩和ケアに関する認定看護師を複数配置。</p> <p>○がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得。</p>

5 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

	茨城	山形	広島
現状	<p>○がんの在宅療養の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーション数、在宅での看取りが可能と答えた訪問看護ステーション数、在宅での看取り率が50%を超えている訪問看護ステーション数</li> <li>・化学療法法の進歩で在宅でのがん治療が可能となってきたこと、チームによる医療提供体制が求められている。</li> </ul> <p>○関係機関の連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん治療を在宅等で継続する患者については、病院からの退院時の支援・調整を円滑に行う必要がある。かかりつけ医や訪問看護ステーション、調剤薬局、福祉関係機関、容態急変時の後方支援病院や治療を行ってきた医療機関等のがん患者の診療情報の共有化を図り、連携体制を整備する必要がある。</li> </ul>	<p>○H17 がん患者の自宅死亡率5%</p> <p>○H18年度より、がん末期の要介護者等の医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者へのサービスの充実が図られている</p> <p>○在宅療養支援診療所数 67か所 訪問看護ステーション数 44か所 (H19. 11時点)</p> <p>○がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上や終末期ケアの充実を図るためには、地域の医療機関、訪問看護ステーション等との間で緊密な連携体制をとる必要がある</p> <p>○高齢化や共働きのため介護が困難な世帯が多いことから、がん患者の病態や家族の状況を踏まえ、関係機関が調整の上、在宅医療と介護サービスを一体的・効果的に提供する必要がある</p> <p>○がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るためには、仕事や社会活動、家事など、これまでの日常生活にあまり影響を及ぼすことのないように、十分なケアを提供しながら放射線療法、外来化学療法を実施する必要がある。</p>	<p>○住み慣れた家庭や地域での療養ができるよう、在宅医療の充実を図る必要がある。</p> <p>○退院後も継続して緩和ケアを受けられるよう拠点病院において、緩和ケア外来機能を整備するとともに、関係機関との連携を推進する必要がある。</p>
課題	<p>○在宅医療を担う医療従事者等の育成及びネットワークの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師を始めとする在宅医療に携わるさまざまな職種医療従事者に対する研修の実施などを通じた人材育成、医療従事者間のよりよいネットワークのあり方について医師会等の協力を得つつ更に研究する。</li> </ul>	<p>○高齢化や共働きのため介護が困難な世帯が多いことから、がん患者の病態や家族の状況を踏まえ、関係機関が調整の上、在宅医療と介護サービスを一体的・効果的に提供する必要がある</p> <p>○がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るためには、仕事や社会活動、家事など、これまでの日常生活にあまり影響を及ぼすことのないように、十分なケアを提供しながら放射線療法、外来化学療法を実施する必要がある。</p>	
取り組む施策	<p>○病院の医療スタッフや相談支援及び地域医療連携等の担当者等が、在宅療養支援診療所、訪問看護ST、調剤薬局などとの連携を図り、在宅療養の支援を適切に行っていくために必要な体制を整備</p> <p>○拠点病院はがん患者の希望に応じて可能な限り在宅で療養生活を送ることができるよう、外来通院による放射線治療や外来での化学療法が受けられるような診療体制の整備を図る。</p> <p>○拠点病院は、医療機器の装備や地域の医療福祉機関との調整、患者家族の不安解消など、安心して療養生活を行うための支援を行うとともに、地域の医師・看護師・薬剤師等を対象とした研修会を実施する。</p> <p>○在宅療養支援診療所を増やすための対策について検討する</p> <p>○研修等を通じた人材育成・確保。</p> <p>○数日で状態に変化があるがん患者にとって介護保険は利用しにくく、がん末期患者に関する緩和ケアの知識・技術が不足している事業者もあることから、医療関係者と介護保険関係者が十分に連携を図る必要がある。</p>	<p>○拠点病院等は退院前カンファレンスや相談支援センター機能を活用し、療養支援を適切に行っていくために必要な調整や連携体制の整備を進める。</p> <p>○拠点病院等は在宅でも可能な限り質の高い療養生活を送れるよう、医療従事者間の連携体制により、安全・確実・快適な治療を提供する。</p> <p>○県は、がん患者が住み慣れた地域で療養生活を送れるよう、関係機関の緊密な連携の促進を図る。</p> <p>○医師会はかかりつけ医を中心とした療養体制の構築を図る。</p> <p>○県、看護協会、訪問看護ST等は訪問看護に従事する看護師の育成と資質向上を推進する。</p> <p>○関係機関はがん性疼痛管理や医療麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、業務内容に応じた専門的な研修を実施する。</p> <p>○在宅医療に必要な医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化を図る。</p>	<p>○在宅緩和ケア体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携クリティカルパス等の活用、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの地域資源を把握し適切な緩和ケアが提供できる体制を計画的に整備する。</li> </ul> <p>○在宅での服薬管理体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の退院時の調整を円滑に行うため、拠点病院が中心となって、在宅療養を適切に行うために必要な体制づくりを推進する。</li> <li>・在宅医療に必要な医薬品等の供給体制を確保するため、供給拠点となる薬局の機能強化を図る。</li> </ul> <p>○在宅療養支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院で、緩和ケアを提供しながら放射線療法や化学療法が実施できる外来診療機能を整備する。</li> <li>・拠点病院においてデイホスピスなどを通じてがん患者の在宅療養を支援するとともに、「地域緩和ケアサポートセンター」の設置を検討する。</li> <li>・在宅への移行を円滑に行うため、病院と在宅の医師、看護師、薬剤師等との人的交流の在り方について検討するとともにボランティアの育成を図るなど、地域の中で支え合うための仕組みづくりを推進する。</li> </ul>
個別目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養支援診療所の設置促進（二次保健医療圏毎に増加）</li> <li>・訪問看護認定看護師の育成（二次保健医療圏に1名以上） (参考指標)</li> <li>・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を増加させる。</li> </ul>	<p>住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させる</p>	<p>在宅における療養体制を整備し、住み慣れた家庭や地域での療養について選択できる患者を増加させる。</p>

6 がん登録の推進

	茨城	山形	広島
現状	<p>○院内がん登録は、拠点病院以外では実務者が不足しているなどの理由で一部の医療機関でしか実施していない。</p> <p>→県内医療機関において、広く院内がん登録を促進していく必要がある。</p>	<p>【がん登録に関する理解の促進】</p> <p>○昭和49年から全ての部位のがん罹患情報を収集、平成19年から実績を県のホームページから利用できるよう整備。</p> <p>○地域がん登録の意義・内容・取組を県民や医療関係者への広く周知することが必要</p>	<p>○平成14年から地域がん登録を実施、平成18年度に標準DBSを導入。</p> <p>○データ活用は、がん罹患率の算定等に留まっており、活用範囲を広めることが求められている。</p>
課題	<p>○平成3年から地域がん登録を実施中、より多くの医療機関からの届出を収集して登録の精度向上が必要</p> <p>→医療機関への啓発や届出依頼を行い地域がん登録の実施体制を強化する必要がある。</p> <p>○200床以上の病院からの地域がん登録の届出件数が全体の85%を占めている。</p> <p>→これらの病院への働きかけを重点的に行う。</p> <p>○地域がん登録の予後調査を行い、生存率を算出することも必要。</p> <p>○地域がん登録の届出を行った医療機関への情報還元や、がん検診の精度管理、がんの原因究明などの目的とした疫学研究にも活用されることが期待される。</p>	<p>【院内がん登録の推進】</p> <p>○全てのがん拠点病院で院内がん登録を実施中、県民に対して、病院を選択する際の評価資料となる情報の還元が必要。</p> <p>○実務者の育成・確保・定期的な研修の受講が必要</p> <p>○国立がん研究センターの研修受講が必要</p> <p>○生存状況確認調査が困難</p> <p>【がん登録の精度向上】</p> <p>○H14のDCOは13.5% MVは74.3%</p> <p>診断年から、3年待機していることが、罹患集計の遅れにつながっている。</p>	<p>○精度向上のために、登録漏れをできるだけ少なくする必要がある</p> <p>○拠点病院以外への院内がん登録の普及を図り、治療成績の公表を行う事が必要。</p> <p>○遡り調査や生存状況確認調査が未実施であり、事業体制の見直し等の対応が必要。</p>
取り組む施策	<p>○院内がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・200床以上の医療機関等に対して、院内がん登録の実施を働きかける。</li> <li>・県がん拠点病院による、登録実務者を対象とした研修会の開催</li> <li>・国立がんセンター主催のがん登録実務研修の受講促進</li> </ul> <p>○地域がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県は、啓発活動を通じ地域がん登録の届出促進に努める。</li> <li>・200床以上の医療機関への積極的な届出勧奨</li> <li>・標準DBS導入</li> <li>・実施体制の充実</li> </ul> <p>○がん登録情報の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・予後調査の実施</li> <li>・県や医療機関は、地域がん登録情報の積極的な活用を努める。</li> <li>・県民への普及啓発、情報提供</li> </ul>	<p>【がん登録に関する理解の促進】</p> <p>○県民や医療従事者の地域がん登録の理解促進のため、リーフレットの配布やホームページでの情報提供を行う。</p> <p>○医師の理解を促進するための説明会の開催</p> <p>【院内がん登録の推進】</p> <p>○拠点病院同士の情報提供、技術支援</p> <p>○拠点病院は院内がん登録の実施状況を把握し状況を改善する</p> <p>○拠点病院は実務担当者を国立がん研究センター主催の研修会に派遣し実務担当者の技術能力の向上をはかる</p> <p>○拠点病院は報告書を作成し、県民への情報の還元を努める</p> <p>【がん登録の精度向上】</p> <p>○県は、医療機関と医師会の協力を得て、地域がん登録への迅速かつ漏れない登録を促進する</p>	<p>○拠点病院では、5年生存率等のがん治療成績の評価を目的とした院内がん登録の推進</p> <p>○拠点病院以外の医療機関での院内がん登録の推進</p> <p>○院内がん登録の5年生存率等の公表</p> <p>○地域がん登録の標準化を推進し、国や他県データとの解析データの比較の実施</p> <p>○届出医療機関との連携強化による登録率の向上</p> <p>○電子媒体での届出を可能にする</p> <p>○遡り調査及び生存確認調査の実施</p> <p>○地域がん登録で得られた成果を県民に分かりやすく情報提供する</p> <p>○がん登録実務者の育成強化</p>
個別目標	<p>H19→H24年度目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内がん登録実施医療機関数 9施設 → 28施設</li> <li>・DCO 34% → 20%以下</li> <li>・がん登録の実務を担う登録実務者の育成 11人(7病院)→40人(28病院)</li> <li>・すべてのがん拠点病院が、治療成績の公表を行う。</li> </ul>	<p>【がん登録に関する理解の促進】</p> <p>県民に対し、がん登録精度やその取組について広く周知する</p> <p>【院内がん登録の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内がん登録実施医療機関数の増加</li> <li>・拠点病院での院内がん登録の実施状況の把握と状況改善</li> <li>・拠点病院の実務担当者の研修の継続受講(期限:3年以内)</li> <li>・拠点病院で院内がん登録報告書の作成(期限:5年以内)</li> </ul> <p>【がん登録の精度向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん登録の精度を量的・質的に向上させる</li> <li>・病院からの届出率90%以上</li> <li>・DCO10%以下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内がん登録を200床以上の医療機関の80%で実施</li> <li>・院内がん登録を実施する医療機関の全ての実務者に研修実施</li> <li>・地域がん登録のDCN20%以下</li> <li>・3年以内に地域がん登録の遡り調査・生存確認調査体制を整備し、5年以内に5年生存率を算出</li> <li>・電子媒体による地域がん登録の届出ができるようにし、その集計結果を協力医療機関に還元</li> </ul>



