

2010.2.5 厚労科研 推進事業
都道府県がん対策推進計画

都道府県がん対策計画の アクションプラン

今井博久

国立保健医療科学院疫学部

(主任研究者: 都道府県がん対策推進計画におけるアクションプランの実施プロセス
評価およびサポート体制に関する研究)

1

都道府県がん対策推進計画の レビュー研究

H20年6月に既報

2

都道府県がん対策推進計画の レビュー研究

- **推進計画は**、都道府県がん対策を推進する上で最も**基本となる指針**であり、具体的な実行計画の基礎となるもので最重要。
- 具体的には「年齢調整死亡率を使用しているか」「未成年喫煙率の現状把握しているか」「がん専門従事者数を知っているか」「連携拠点病院が整備されているか」など224項目について採点をした。

3

レビュー結果

- 都道府県の推進計画の間には、かなりの差があった。
- **偏差値で表したが、順位は付けていない。**
(報道機関が順位を付けて一覧表にした)
- ただし、並べた場合に下位に位置する都道府県の推進計画の質は懸念される。
- すなわち、がん対策を実行して行く上で、計画倒れになる可能性がある。

4

ランキングに大きな意義はない

- 客観的に、何が不十分なのか、何が良くないのか等を評価した。
- 45都道府県全体との位置づけを明らかにしたが、**ランキングにはあまり意味はない。**
- 評価の視点が異なれば、当然、結果も異なる。順位に一喜一憂する必要はない。
- 地域の事情や歴史など千差万別で評価結果はそうした事情が反映されたと思われる。

5

しかしながら、粗い計画があった

- 順位はほとんど意味がないが、やはり**点数の低い自治体の推進計画は問題が多い。**
- 分野別の偏差値が**30~40台**の計画はその分野の計画に**粗さ、不合理さ、矛盾**などが目立った(EX. 下位5: 島根、群馬、佐賀、高知、埼玉)
- そうした推進計画は全体目標の達成は容易ではないと考えられた。

6

レビュー研究の限界点

- 本当は実行計画として別途準備しているが、たまたま推進計画に盛り込まなかった場合もあるかもしれない。
- 何らかの形でデータがあったり、他の計画などで対策を予定している場合もあるかもしれない。
- あくまでも今井班のレビュー結果であり絶対的ではない。**限界点もあるだろう。**

7

実行計画の策定の必要性

- 今後は推進計画の見直しや弱点を把握し、そうした点を補強すべきだろう。
- 概して、**半分から下位の都道府県は、推進計画の再検討をすべきだろう。**
- 全体目標or個別目標に到達できるように、具体的で綿密な実行計画(アクションプラン)を策定する必要がある。

8

アクションプランとは

実行計画あるいは執行計画
のことである

9

アクションプラン(実行計画)とは

- 施策を実現していくための「行動」計画のこと。執行計画とも言うてよい。
- より具体的な目標を決め、そこに到達するためのプロセスを描いたもの。
- 目標に近づくために実施しなければならない内容を順序良く並べた、いわゆる**工程表**。

10

計画のいろいろ

2つの計画	目的	期間	要素	策定者	必要となる資源
戦略計画	予測に基づき方向性を決定	長期	展望 参加者 理念 資源開発法 目的 評価基準 目標 追跡システム 対象 情報収集	全体を把握することができる位置にいる者	主に計画と追跡と支援のためのもの
執行計画	戦略を効率よく執行	短期	目的 目標 資源 手順 評価法	現場に近い者	主に執行と追跡のためのもの

足りてない、あるいは抜け落ちていいるのはむしろこちら

健康日本21(2000) p29 表3-1 戦略計画と執行計画

具体的な工程表の作成

- (1) それぞれの取り組みの『**目標**』を**具体的な数字**で表す(○%、□ヶ所設置、◇人)。
- (2) その目標に到達するための**ステップ**を明らかにする(現状分析、協議、方針、実行などのステップを踏む)。
- (3) どの年度に、どのような順番で其々のステップを実行するか順序よく並べる。

EX. 空海山県の県立がんセンター（PET整備）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
基本計画策定	■				
運営体制整備	■	■			
設計図作成・設置準備		■	■		
建設・試験稼働			■	■	
PET検査開始				■	■

EX. 空海山県 在宅緩和ケア支援室の設置及び運営

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
設置指針・基準の検討	■				
地域がんセンターとの協議	■	■			
緩和ケア支援室の設置		■	■	■	
緩和ケア支援室開始・支援活動		■	■	■	■
モルヒネ使用講習会定期開催			■	■	■

①どのように配置するか、人数や構成の基準は？②地域がんセンターの状況や可能性など様々なことを協議③設置・運営を開始する

成功するアクションプランは

円滑に遂行するために

アクションプランのポイント(1)

- 「割り当て」と「責任」を『明確』にする(どこの部署が責任を持って実行するのかを必ず文書にし、日程も入れる)。
EX. 健康増進課、健康予防課、医療課、医療国保課、感染症対策課、長寿社会課etc.
- 県、医師会、住民などの意向を踏まえながら、リーダーシップのある人からそれを示してもらおう。(根回し&トップダウン)

アクションプランのポイント(2)

- 関連する担当部署の間で**連携がうまく促進できる『場』をつくる**(連絡会or協議会)
- 文書化し、かつ工程表や流れ図をわかり易い図に表し周知徹底を図る。
- **単年度ごとに到達度を必ず評価**し、修正などを行う。

17

まとめ

- アクションプラン(実行計画)は全体目標を達成するために**必要不可欠**である。
- **レビュー結果を活用**し、改善すべき部分は修正し、具体的な**工程表**を策定する。
- 工程表を策定する際は、関係する部署と十分協議し、**連携**がうまく行くように図る。
- **割り当てと責任**を明記する。それを関係者に周知徹底し、**単年度毎に評価**をする。

18

茨城県総合がん対策推進計画－第二次後期計画－の経緯と特徴について

平成 2 2 年 2 月 5 日
茨城県保健福祉部保健予防課

1 策定の経緯

○平成2年、「茨城県総合がん対策推進計画」（一次計画）（計画期間：平成2年度～14年度）を策定した。

○平成15年3月、「茨城県総合がん対策推進計画－第二次計画－」（計画期間：平成¹⁵~~16~~年度～平成24年度）を策定した。

○平成16年3月、第二次計画を効果的かつ着実に推進するために、がん征圧の具体的な目標値と施策を示した「がん対策アクションプラン」を策定し、施策展開を図ってきた。

○平成 20 年3月、平成19年のがん対策基本法の施行及び国「がん対策推進基本計画」の策定に合わせ、第二次計画を見直し、同年度に、「茨城県総合がん対策推進計画－第二次後期計画－」（計画期間：平成20年度～平成24年度）を策定した。その際「がん対策アクションプラン」を同計画に統合し、新たな数値目標や行動計画を盛り込み、計画の実行性を担保した。

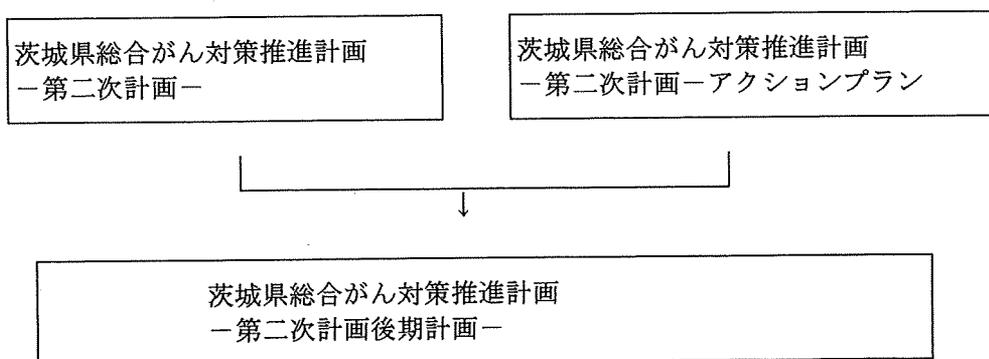
2 アクションプランとしての第二次後期計画

○平成 21年3月、厚生労働省通知「がん対策計画推進を推進するための都道府県の主な取組」の策定について、

～がん対策推進計画で重点的に取組むべき「がん医療」、「たばこ対策」及び「がん検診」の3分野についてのアクションプランの作成

○第二次後期計画は、同3分野も含め、網羅的にがん対策に係る目標値と具体的施策が記述されており、アクションプランとしての性格を有する。

○改めてのアクションプラン策定について、茨城県総合がん対策推進会議に諮り、その了承を得て、第二次後期計画をアクションプランとしても位置づけた。



3 第二次後期計画の特徴

【新たに計画に盛り込まれた事項】

- 茨城県立中央病院及び筑波大学附属病院を中心とした医療連携体制の構築
- 治療の初期段階からの緩和ケアの推進
- がん患者・家族の相談支援体制の充実

【計画策定にあたって留意した点】

- 医療を受ける側である患者・家族を含む全ての県民の視点に立った計画を策定するため、検討委員会に患者会の委員を置き、積極的にその意見を取り入れた。
- 抽象的な記述になりがちな予防及び緩和ケアの分野含め、全分野満遍なく数値目標を掲げた。

厚生労働省科学研究班（代表・今井博久国立保健医療科学院疫学部長）による評価（平成21年6月）

都道府県	順位	平均	現状分析	予防	検診	医療	緩和ケア	がん登録
茨城	1	65.8	53.5	73.9	57.6	54.6	86.6	68.2

4 第二次後期計画の概要

(1) 計画の基本方針

- がんの患者を含め、全ての県民の視点に立ったがん対策の推進
- がん対策を担う人材の育成・確保

(2) 全体目標

- 75歳未満の年齢調整死亡率20%減少（10年以内）
- がんの患者・家族の不安・苦痛の軽減及び生活の質の維持・向上

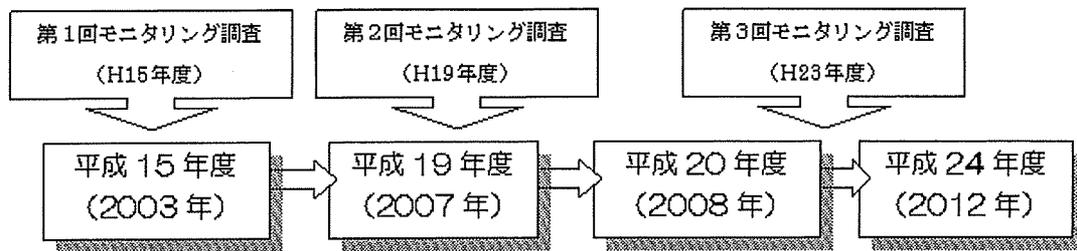
(3) 各施策

- ①がんにならないために
 - ・がんに関する正しい知識の普及啓発とがん予防対策の推進
- ②がんを早期に見つけるために
 - ・がん検診の受診率向上と検診の質の維持・向上対策の推進
- ③納得できるがん医療が受けられるために
 - ・がん医療連携体制の構築と放射線療法・化学療法の推進
 - ・緩和ケアに携わる医療従事者の育成と施設や在宅における緩和ケアの推進
 - ・がん登録事業の強化
- ④がんと向き合うために
 - ・がんに関する情報提供・相談支援体制の充実
 - ・患者同士の支え合いの促進

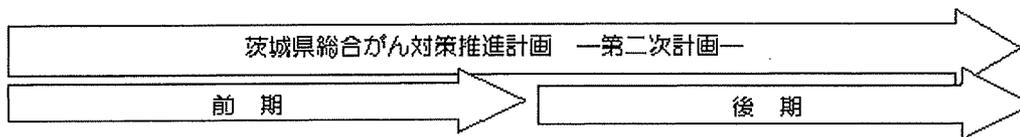
(4) 個別目標 51項目（別紙）

5 計画の進捗管理

- 計画の進捗管理については、毎年度、「茨城県総合がん対策推進会議」に計画の進捗状況を報告し、施策の効果を検証するとともに、必要に応じて施策の見直しを行う。
- がんの予防や早期発見等に係る各種施策の効果を検証するために、第二次計画アクションプランを策定した平成15年度以来、県独自に「茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」を実施してきた。
- 平成23年度に3度目の「総合がん対策モニタリング調査」を実施し、第二次計画全体の評価を行うとともに、平成24年度には、その結果を次期計画に反映させる。



毎年度 茨城県総合がん対策推進会議における検証



【茨城県総合がん対策推進モニタリング調査】

県民の栄養摂取状況、生活習慣及びがんに関する意識・行動の状況の実態を把握し、「茨城県総合がん対策推進計画一第二次計画一」の目標値設定の基礎資料とするとともに、効果の測定を行うことを目的とする。

調査実施時期

- ①平成15年度：計画目標値の設定
- ②平成19年度：計画中間評価
- ③平成23年度：計画最終評価

項目	平成15年度	平成19年度
①調査対象地区と客体	○国民生活基礎調査地区より選定した30単位地区と国民健康・栄養調査地区。	
	・調査対象地区；37地区 ・調査実施世帯数・世帯員数； 501世帯・1557人	・調査対象地区；36地区 ・調査実施世帯数・世帯員数； 439世帯・1214人
②調査項目及び対象年齢	(1) 栄養摂取状況調査項目・国民健康栄養調査と同一（1歳以上） (2) 生活習慣調査項目・・・同上（15歳以上） (3) がんに関する意識・・・行動調査項目（20歳以上）	
③調査時期	平成15年11月1日 ～平成16年3月31日	平成19年11月1日 ～平成20年3月31日

6 特異な事業

(1) がん予防推進員

【経緯】

県民が、がんに対して正しい知識をもち、がんを予防するため、平成2年度から養成。
(平成11年から16年度まで中断)

【目的】

家族や地域住民にがん予防に関する正しい知識を広め、県民が生涯を通じてがん予防に取り組むよう、がん予防に係る普及啓発活動の効果的な推進を図ることを目的とする。

【内容】

①がん予防推進員（累計6,690人）

- 対象者：市町村長の推薦者やがん経験者。平成20年度より企業や県美容衛生協働組合等へも参加を呼びかけた。原則として新規とするが、市町村が希望する場合は再教育を目的とした受講も対象とする。
- 講習内容：がんの一次・二次予防等についての講習
- 主な活動内容：検診の受診勧奨，検診会場での受診者介助，パンフレット配布等

②がん予防推進リーダーの養成（累計41人）

- 対象者：保健師，看護師，栄養士等の有資格者，または，すでに健康づくりに関わる活動を実施している者。
- 講習内容：がん予防対策，疫学研究に基づく最新知見，地域がんセンターでの研修等
- 主な活動内容：がん予防推進員の取りまとめ役，市町村のがん予防関係事業の企画立案，健康関連行事への参加等

【養成講習会】

- 普及啓発活動の材料となる講義を中心に1日間（概ね8時間）実施する。
- 講義内容：がんの現状と対策，がんの一次予防，がん検診，がん予防推進員の活動の実際等
- 講師：医師等

(2) がん検診追跡調査等事業

がん検診における要精密検査者を登録管理するとともに、精密検査の受診状況、受診結果等を把握することにより、未受診者対策及び検査精度の管理を行う。

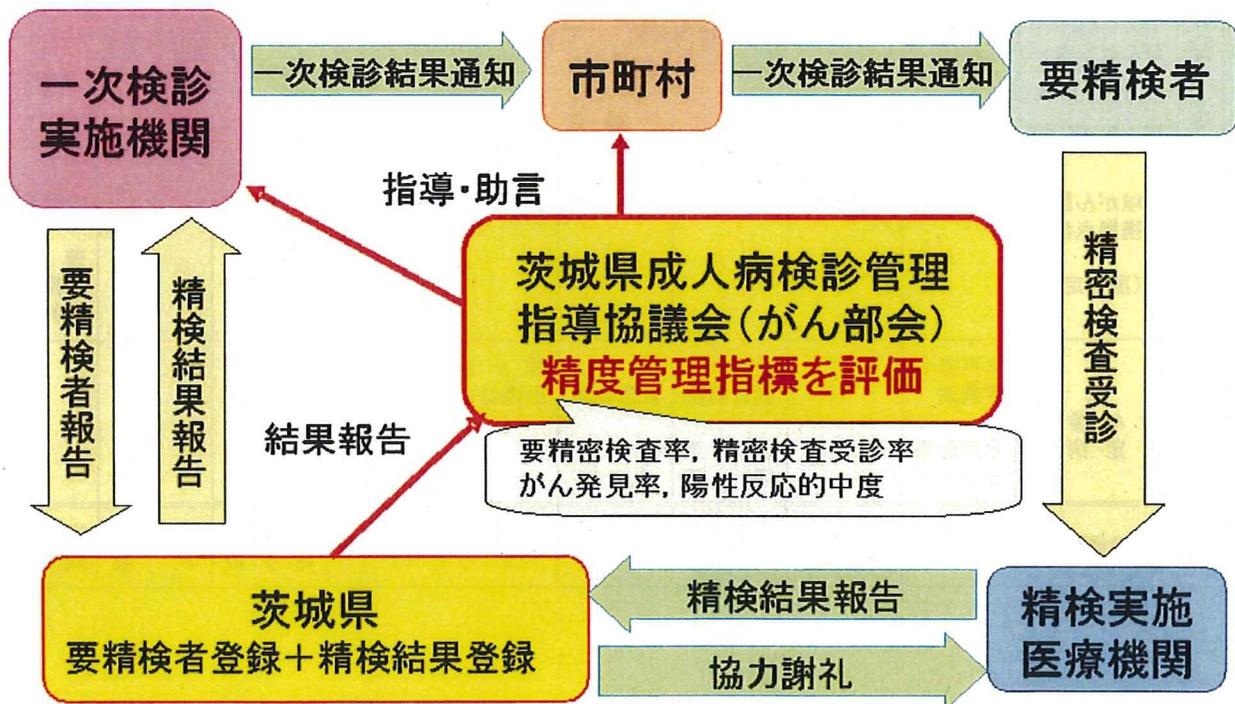
【がん検診要精密検査者登録事業】

市町村の実施するがん検診において要精密検査と判定された者を登録管理する。

【がん検診要精密検査者追跡事業】

要精密検査者として登録管理された者の精密検査結果データを収集することで、がん発見率等を把握している。また、「要精密検査者」の管理データとの照合により精密検査未受診者の把握を行い、未受診者の早期受診を促す。

がん検診追跡調査等事業



(3) 茨城県がん診療指定病院の指定（平成21年4月）～新たながん専門医療体制の構築

【背景・目的等】

○ 本県では、独自に整備してきた県地域がんセンターに加えて、国が策定したがん診療連携拠点病院の整備指針を踏まえ、県のがん診療の中心的役割を担う都道府県がん診療連携拠点病院や、二次保健医療圏での中心的役割を担う地域がん診療連携拠点病院を整備してきたが、医療資源の不足等により地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす病院がないため、整備することが困難な医療圏や、拠点病院が指定されていても、その拠点病院と同等の診療機能を有する病院がほかにもある医療圏が存在する。

○ がん診療について一定の実績のある病院を、県が新たに「茨城県がん診療指定病院」として指定することによって、患者・家族に対する相談支援や院内がん登録の実施などがん診療体制の機能強化を図り、県民へ安心かつ適切ながん診療を提供する。

【新たながん専門医療施設の体制】

区 分		医 療 施 設									
高 度 ・ 専 門 的	県がん診療 連携拠点病院 (国指定)	県立中央病院									
	県地域 がんセンター	県立中央病院 土浦協同病院 筑波メディカルセンター病院 日製日立総合病院									
	県小児がん 拠点病院	県立こども病院									
標 準 的	地域がん診療 連携拠点病院 (国指定)	県立 中央病院	日製日立 総合病院			土浦 協同病院	筑波大学 附属病院 筑波 メディカル センター病院	東京医大 霞ヶ浦 病院		友愛 記念病院 茨城 西南医療 センター病院	
	茨城県 がん診療 指定病院	水戸赤十 字病院 水戸医療 センター		日製水戸 総合病院 茨城東 病院	小山 記念病院	霞ヶ浦 医療センター			取手 協同病院		
二次保健医療圏		水戸	日立	常陸太田 ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手 霞ヶ浦	筑下	西妻	古坂 河東

【茨城県がん診療指定病院の指定要件】

以下の基本要件を満たし、かつ地域要件または診療機能要件のいずれかを満たすこと。

要件等	項 目
基本要件	<ul style="list-style-type: none"> ○学会の認定医が診療ガイドラインに準じ、患者の病態に応じた適切な治療が行えること。 ○医師や看護師による治療の初期段階から緩和ケアを提供できる体制が整備されていること。 ○がん患者及びその家族からのがん相談に適切に対応できるよう相談支援体制が整備すること。 ○がん登録を実施すること。等
地域要件	○がん診療連携拠点病院の指定要件を充足できる病院がなく、がん診療連携拠点病院が未整備の保健医療圏であること。
診療機能要件	<ul style="list-style-type: none"> ○がん診療連携拠点病院と同等の診療機能を有すること。 ○特定領域のがんについて県内で顕著ながん診療の実績があり、高度ながん治療が提供できること。
期間等	指定期間は2年。毎年度実績報告を義務付け

(4) ピアカウンセリング

○がん経験者が自らの体験を生かして、患者さんやその家族が抱えているがんに対する不安や悩みについて話を聞いたり、アドバイスをするなどの相談を実施。

○県内のがん患者会（NPO法人つくばピンクリボンの会）に委託。

○平成20年度に養成したカウンセラーを活用して、県内のがん診療連携拠点病院（日立製作所日立総合病院、筑波メディカルセンター病院）にがん体験者による相談窓口（ピアカウンセリング相談窓口）を週1日設置している。

○養成したカウンセラー25名のうち、12名（全て女性）が相談窓口でカウンセリング業務に従事している。

○相談窓口の開設状況（H21年度）

窓口	設置場所	開設日	開設時間
日立	㈱日立製作所日立総合病院 3階	H21. 1. 15	毎週木曜日 13～16時
つくば	筑波メディカルセンター病院 1階	H21. 2. 3	毎週火曜日 13～16時

○相談の方法について、日立窓口は対面方式、つくば窓口は交流サロン方式（病院側の意向による）により実施している。

(別紙)

茨城県総合がん対策推進計画—第二次後期計画 進捗状況

【全体目標】

項目	目標値	後期計画策定時	現況値	進捗
75歳未満のがんによる 年齢調整死亡率の減少	76.1 (人口10万対) (10年以内に20%減少)	95.1 (人口10万対) (H17年)	同左 (5年毎)	—
項目			目標年度	
がんの患者及びその家族の不安・苦痛の軽減及び生活の質の 維持・向上			平成24年度	

【個別目標】

第1章 がんにならないために

項目	目標値 (平成24年度)	後期計画策定時 (平成19年度)	現況値	進捗
がん予防推進員の養成	10,000名	6,472名 (H19年度末現在)	6,690名 (H20年度末現在)	㊦
たばこが健康に 与える影響に関 する知識の習得 割合(%) ^{※1}	100%	肺がん	— (H24年度調査)	—
		喉頭がん		
		ぜんそく		
		気管支炎		
		肺気腫		
		心臓病		
		脳卒中		
		胃潰瘍		
		妊婦への影響		
		歯周病		
節度ある適度な飲酒量の理解 ^{※1}	100%	53.7%		
受動喫煙が健康に与える影響 に関する知識の習得割合(%) ^{※1}	100%	肺がん 82.1% ぜんそく 65.8% 心臓病 44.0% 妊婦への影響 79.4%		
禁煙教室の実施	全市町村	21/44市町村 (H18年度)		
禁煙指導者研修会の出席者	4,000人	1,415人 (H18年度までの延べ人数)	1,722人 (H20年度までの延べ人数)	㊦
県立施設の禁煙化率 ^{※2}	100%	61.4% (H18年5月現在)	86.2% (H21年1月現在)	

市町村役場庁舎の禁煙化率※3		100 %	45.5 % (H19年3月現在)	50.0 % (H21年3月現在)	↗
公立学校の敷地内全面禁煙※4		100%(達成)	100 % (H18年3月現在)	100 % (H18年3月現在)	達成
成人の喫煙率※9	男	20.0%	41.2%	— (H24年度調査)	—
	女	3.0%	11.1%		
20～29歳の喫煙率※9	男	35.0%	45.1%		
	女	12.0%	16.7%		
未成年の喫煙率※6	男	0%	5.4%(H16年度)	7.1%(H19年度)	↘
	女	0%	3.1%(H16年度)	2.4%(H19年度)	↗
1日の野菜摂取量		350g以上	300.3g	— (H24年度調査)	—
1日の食塩摂取量		10.0g未満	12.1g		
1日の食事における果物摂取者の割合		70%以上	62.6%		
20～39歳の脂肪エネルギー比率	20歳代, 30歳代		20歳代 28.4%		
	25.0%以下		30歳代 26.4%		
多量に飲酒する人の割合※9	男	4.0%	5.5%		
	女	0.3%	1.4%		

第2章 がんを早期に見つけるために

項目		目標値 (平成24年度)	後期計画策定時 (平成19年度)	現況値 (平成20年度)	進捗
がん検診受診率 ※10 (%) (過去1年間に何らかの方法でがん検診を受診した人の割合)	胃がん(40歳以上)	50%	41.2%	— (H24年度調査)	—
	肺がん(40歳以上)		40.8%		
	大腸がん(40歳以上)		36.1%		
	乳がん(30歳以上)(過去2年以内)※11		31.4%		
	子宮がん(20歳以上)※12		26.5%		
精密検査受診率 ※13 (市町村実施のがん検診で精密検査になった者の受診割合)	胃がん	100%	82.2%	79.7%	↘
	肺がん		84.0%	76.0%	↘
	大腸がん		69.3%	69.3%	→
	乳がん		84.6%	89.1%	↗
	子宮がん		91.6%	95.7%	↗
項目				目標年度	—
全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				平成24年度	

第3章 納得できるがん医療が受けられるために

I がん医療連携体制

○目標平成21年度

項目	目標値 (平成22年度)	後期計画策定時 (平成19年度)	現況値 (平成20年度)	進捗
県がん診療連携拠点病院及び筑波大学附属病院に放射線療法，化学療法部門を設置	2カ所	未整備	県立中央病院及び筑波大学附属病院	達成
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の設置	9カ所以上	未整備	8カ所	➤

○ 目標平成24年度

項目	目標値 (平成24年度)	後期計画策定時 (平成19年度)	現況値 (平成20年度)	進捗
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携わる専門的知識及び技能を有する ・医師（日本放射線腫瘍学会認定医）（専任） ・診療放射線技師（専従） ・医学物理士（専任） の配置	右各医療機関に1名以上	医師（日本放射線腫瘍学会認定医） ・県立中央病院，筑波大学附属病院 医学物理士 ・県立中央病院，筑波大学附属病院，日立製作所日立総合病院	医師 6カ所 (H21.10現在) 診療放射線技師 8カ所 (H21.10現在) 医学物理士 6カ所 (H21.10現在)	➤
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携わる専門的知識及び技能を有する ・医師（日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医）， ・薬剤師（がん薬物療法認定薬剤師）， ・看護師（がん化学療法看護認定看護師） の専任配置	各医療機関に1名以上	医師 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 0名 (日本臨床腫瘍学会暫定指導医) ・県立中央病院，筑波大学附属病院，土浦協同病院，筑波メディカルセンター病院，東京医科大学霞ヶ浦病院 薬剤師5名 (がん薬物療法認定薬剤師) ・土浦協同病院，筑波メディカルセンター病院，日立製作所日立総合病院	—	—

		看護師 がん化学療法看護認定 看護師0名	看護師 日立製作所日立総 合病院1名	㊦
我が国に多い5つのがんの地域連携クリティカルパスの整備	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 標準的ながん診療を行う医療機関	県立中央病院 ：胃・大腸を整備 —	—	—
県がん診療連携拠点病院においてがん専門看護師の育成	1名以上	0名	—	
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おいてがんに関する認定看護師の育成	40名	5病院10名	7病院23名 (H21.10現在)	
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	139診療所 (H19.10.11現在)	163診療所 (H21.10現在)	㊦
訪問看護認定看護師の育成	二次保健医療圏に1名以上	1名	4名 (H21.10現在)	
項 目			目標年度	
いばらきがん医療情報ネットワークの構築			平成24年度	

II 緩和ケアの推進

○ 目標平成21年度

項 目	目標値 (平成21年度)	後期計画策定時 (平成19年度)	現況値 (平成20年度)	進捗
がん診療連携拠点病院において 身体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） 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 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） の配置	8病院以上 (平成21年度)	2病院	8病院 (H21.10現在)	㊦

○目標平成24年度

項目	目標値 (平成24年度)	後期計画策定時 (平成19年度)	現況値 (平成20年度)	進捗
緩和ケア病床(対応病床)の整備	125床	85床※14	85床※14 (H21.10現在)	
緩和ケアチームを持つ病院 (加算届出施設)	2次保健医療圏に1ヵ所以上	8病院 (2病院)	8病院(2病院) 〔6/9医療圏〕 (H21.10現在)	—
地域における緩和ケアを支援する部門の設置	高度で専門的ながん診療を行う医療機関(県立こども病院を除く)	0病院	0病院 (H21.10現在)	
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の設置	すべてのがん診療連携拠点病院に設置	3病院	8病院 〔すべてのがん診療連携拠点病院〕 (H21.10現在)	↗
項目	目標値 (平成24年度)	現況値 (平成20年度)	進捗	
がん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的知識を習得すること	約2,000人〔概算値〕	158人 (H21.10現在)	↗	
全ての二次医療圏で、緩和ケアに関する知識・技能を有する医師数の増加	2次保健医療圏毎に増加	すべての二次医療圏で増加している。 (H21.10現在)		

Ⅲ がん登録事業の強化

項目	目標値 (平成24年度)	後期計画策定時 (平成19年度)	現況値 (平成20年度)	進捗
標準登録様式による院内がん登録を実施している医療機関数※15	28病院※16	9病院	12病院	↗
地域がん登録の死亡票のみによる登録割合(DCO:%, 罹患集計年)	20%以下	34.0%※17 (H14)	23.6% (H16)	
がん登録の実務を担う登録実務者の育成※18(人)	40人 (28病院※16)	11人 (7病院)	20人 (11病院)	
ホームページや広報誌等におけるがん診療に関する治療成績の公表	すべてのがん診療連携拠点病院	—	2ヵ所	

第4章 がんと向き合うために

項目	目標値 (平成24年度)	後期計画策定時 (平成19年度)	現況値 (平成20年度)	進捗
がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を複数配置	すべてのがんの専門的な診療を行う医療機関	0カ所	8カ所のがん診療連携拠点病院	➔
相談支援センターの設置	すべてのがんの専門的な診療を行う医療機関	8カ所 (全拠点病院に設置済み)	15カ所	
セカンドオピニオン窓口の設置	すべてのがんの専門的な診療を行う医療機関	10カ所 (全拠点病院及びこども病院、茨城東病院)	18カ所	
相談活動を行うがんの体験者（ピアカウンセラー）の養成	10人	—	25人	
がんの体験者（ピアカウンセラー）による相談窓口の設置	すべての地域がんセンター	—	2カ所	
項目			目標年度	
すべての公共機関とがんの診療を行う医療機関においてがんに関するパンフレットを設置し、当該パンフレットや患者必携に含まれる情報を全てのがん患者・家族が入手できるようにすること			平成24年度	
すべ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			平成24年度	

- ※1 平成19年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査より
- ※2 建物内禁煙または敷地内禁煙を実施している施設数：保健予防課調査より
- ※3 建物内禁煙または敷地内禁煙を実施している庁舎数：保健予防課調査より
- ※4 県教育庁資料より
- ※5 平成15年国民栄養調査より
- ※6 平成16年国民生活基礎調査より（12～19歳）
- ※7 平成16年国民栄養調査より
- ※8 平成8年健康づくりに関する意識調査より（20歳以上で週3日以上かつ1日3合以上の飲酒をする人の割合）
- ※9 平成19年度茨城県の状況「平成19年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」より
- ※10 後期計画策定時の数値は「平成19年度茨城県総合がん対策推進モニタリング調査」結果より。
- ※11 乳がん検診受診率については、国及び県指針の改正により過去2年間に受診した人の割合に変更する。
- ※12 子宮がん検診受診率については、国及び県指針の改正により30歳から20歳以上の受診率に変更する。
- ※13 後期計画策定時：平成19年度がん検診年報より。
- ※14 届出されている56床の他、3地域がんセンターに21床、友愛記念病院8床
- ※15 国立がんセンターが定めた標準登録様式に基づく院内がん登録を実施していること
- ※16 一般病床数200床以上の医療機関数（平成19年4月1日現在）
- ※17 平成18年に集計を行った平成14年罹患集計の数値
- ※18 国立がんセンターが実施している実務者研修（5日間）を受講した実務者の人数

おもな取り組みと目標

がんにならないために

がんに関する正しい知識の普及とがん予防を推進します！



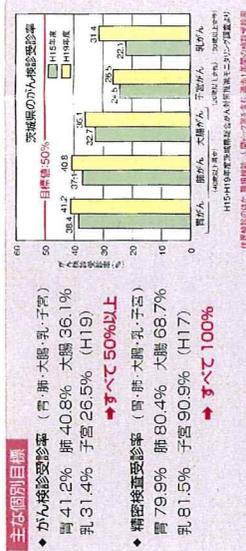
- **がんに関する正しい知識の普及啓発**
 - ・県広報やマスメディア等を活用したがん予防啓発活動の展開
 - ・がん予防啓発活動を行うがん予防推進員養成と活用
- **生活習慣改善対策の推進**
 - ・たばこ対策の推進（受動喫煙防止・禁煙支援等）
 - ・食生活改善対策（減塩、野菜の適正量摂取等）
 - **肝炎対策の推進**



がんを早期に見つけるために

がん検診を推進します！

- **検診受診率の向上**
 - ・県民や検診北原の主休に対し、がん検診の重要性についての普及啓発
 - ・市町村や職場検診等での県民の受診状況の把握
- **検診の質の向上**
 - ・がん検診巡回調査等事業による精密検査受診の支援・検診の質の維持・向上



納得できるがん医療が受けられるために

がん医療体制づくりを推進します！

I がん医療体制の整備

- **がん医療連携体制の構築**
 - ・専門的ながん診療を行うがん診療連携拠点病院の機能強化
 - ・がん医療施設間の連携強化
- **放射線療法及び化学療法法の推進**
 - ・京波大学や関係機関等との連携により放射線療法及び化学療法等に従事する人材育成を推進
- **がん診療情報ネットワークの構築**
 - ・フレッド/バンドネットワークを活用したがん医療情報ネットワークを構築

II 緩和ケアの推進

- **緩和ケアの普及啓発**
 - ・県民、医療従事者等の緩和ケアの普及啓発
- **施設緩和ケアの推進**
 - ・緩和ケアに携わる医師従事者等の人材育成の推進
- **在宅緩和ケアの推進**
 - ・在宅緩和ケアのネットワーク構築
 - ・在宅の診療所等に対する専門的技術支援を行う地域緩和ケア支援部門の設置

III がん登録事業の強化

- 医療機関に対し院内がん登録及び地域がん登録の重要性についての普及啓発及び届出協力要請
- がん登録データの利用促進



がんと向き合うために

情報提供・相談支援体制の充実と、患者・家族支援を推進します！

主な個別目標

- **がんに関する情報提供・相談支援体制の充実**
 - ・がんに関する治療・費用・福祉・介護サービス等に関する相談や情報提供等を行う相談支援センター（がん診療連携拠点病院内に設置）の相談員等の育成による機能強化
- **がんの患者・家族支援の推進**
 - ・がんの患者・家族への相談を行うがんの体験者によるピアカウンセリングの養成
 - ・相談支援センターと連携したピアカウンセリングの実施

県民主役の がん対策

がんの患者を含めたすべての県民の視点に
立つたがん対策を推進します

人材の育成

がん対策を担う人材の
育成・確保を図ります

計画の基本方針

がんによる死亡率の減少

(75歳未満年齢調整死亡率を10年以内に20%減少させる)

がんの患者・家族の不安・苦痛の軽減 及び生活の質の維持・向上

全体目標