

目指せ、
日本一の均てん化県

奈良なら、できる

奈良県地域医療等対策協議会 第1回がんワーキンググループ

2008年6月9日(月)

日本医療政策機構理事 がん政策情報センター長

東京大学医療政策人材養成講座 特任准教授

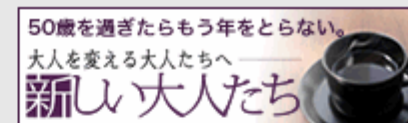
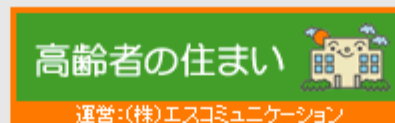
埴岡 健一

注: 均てん化=質の高い医療がどこでも提供されること

目次

- 奈良県のおかれた状況
- 地域格差と「均てん化」
- 他県にならおう
- 計画の格差
- モデル計画

奈良県の置かれた状況


[教育](#) [医療と介護](#) [住まい](#) [大手小町](#) [旅行](#) [グルメ](#) [クルマ](#) [ネット](#) [しごと](#) [読書](#) [エンタメ](#) [新・大人](#) [社説](#) [EN](#)

トップ

ニュース

医療

介護・老後

共生

企画・連載

情報

薬・病院の検

[ホーム](#) > [医療と介護](#) > [ニュース](#)
[天気](#) [地図](#) [ショッピング](#) [雑誌](#) [交通](#) [映画](#) [写真](#) [動画](#) [データベース](#) [サイト案内](#) [文字拡大](#)

ニュース

一覧▶

医療ニュース

介護・老後ニュース

共生ニュース

がん対策 7府県決まらず…先月末期限

昨年施行のがん対策基本法は全都道府県にがん対策推進計画の策定を義務付けているが、7府県が厚生労働省の定めた3月末の「期限」に間に合わなかったことがわかった。厚労省も、作業の進ちょく状況を把握せず放置していた。

がん対策推進計画は都道府県のがん対策の骨格になる。がん検診率の向上など緊急性の高い目標について2011年までに対策を整えるため、厚労省は「07年度内の策定が望まれる」としていた。

ところが、青森、新潟、三重、滋賀、奈良、岡山各県と、大阪府が年度内の策定を断念。理由について「作業が遅れた」「知事交代で予算が先送りになった」「整合性が求められる、ほかの保健医療計画策定の遅れ」と説明している。

7府県は、いずれも今年中の策定を目指しているが、計画の整備を前提に国が交付する今年度の補助金受給は難しく、事業の本格稼働は来年度以降になる。全国的ながん対策の底上げも遅れる可能性がある。

国は、昨年10月まで都道府県の作業の進行具合を調べて公表していたが、その後は放置。厚労省がん対策推進室は「5月末をめぐって都道府県の担当者を集めた会議を開き、対策の推進を求めると話している」。

(2008年4月16日 読売新聞)

出典: 読売オンライン

http://www.yomiuri.co.jp/iryou/news/iryou_news/20080416-OYT8T00314.htm

新着おすすめ

- ▶ [最新医療]腎臓がんの新薬
- ▶ もしものときの親知らず
- ▶ [健康プラス]肩こりをなおす

読売新聞 ▶ ご購読のお申し

yorimo ▶ トクする会員サ

PR 5月10日(土)実施の「歯のシンポジウム」の内容がご覧頂

え!? これでたった

→ 320Kcal



Nichirei Foods Direct >> 詳しくはこ

大好評
第2弾!

イー・モバイル
端末プレゼント
キャンペーン!!



所定のお取引で、端末を1つプレゼント!

EM-ONE

1000台限定!! ご応募はお早めに!

USBタイプは応募者全員にプレゼント

joinvest
ジョインベスト証券

詳しくはこちら >>

現在位置: asahi.com > 健康 > 医療・病気 > 記事

がん対策「やる気」に地域格差 7府県で未策定

2008年05月11日

全都道府県に策定が義務づけられている「がん対策推進計画」を7府県が、国が求めた昨年度末の期限を過ぎてもつくれなかったことが、朝日新聞社の調べでわかった。一方、策定済み40都道府県のうち3県が、がん死亡率の削減率で国を上回る数値目標を掲げるなどした。自治体の「やる気」に差が出ている。

■がん死亡率ワースト10

①青森	103.2
②佐賀	102.6
③大阪	101.8
④福岡	100.8
⑤和歌山	98.5
⑥鳥取	98.4
⑦北海道	98.2
⑧長崎	98.0
⑨兵庫	97.2
⑩山口	96.6

満年齢人口動態統計(05年、75歳未満人口調整)

計画は、今後数年間にわたる地域ごとのがん対策戦略。策定の遅れなどは、死因トップであるがんの治療体制の整備にも影響する。

朝日新聞社が47都道府県に尋ねたところ、青森と新潟、三重、滋賀、大阪、奈良、岡山の7府県は、07年度中に計画をまとめていなかった。

理由に「細かな最終調整に手間取った」「同じ時期に新しい医療計画も策定していた」などを挙げる県が多い。

出典: asahi.com

<http://www.asahi.com/health/news/TKY200805100165.html>

文字サイズの変更 小

新聞購読のご案内
朝日新聞



LION ウェルネスダイレクト

スッキリ計画
はじめませんか?

40代から始める
新しい健康習慣

話題のラクトフェリンの情報は

注目情報



< XP搭載PC販売終了の前に!
←こんなに小さい!PCIにXPと大容量メモリ搭載して、なんと、6万円台 / から!

健康・企画特集

2007年世界アルツハイマーデー記念「第7回
れフォーラム」採録ページ 協賛/エーザイク株
イザー(株)

22	 静岡県	済	平成20年3月	 有	
23	 愛知県	済	平成20年3月	 有	
24	 三重県	未策定	現在策定中であり、平成20年度早期に策定完了予定	未掲載	策定後掲載
25	 滋賀県	未策定	平成20年度中策定予定	未掲載	策定後掲載
26	 京都府	済	平成20年3月(京都府保健医療計画に一体として策定)	 有	
27	 大阪府	未策定	今年度夏策定予定	未掲載	策定後掲載
28	 兵庫県	済	平成20年2月	 有	
29	 奈良県	未策定	平成20年度中策定予定	未掲載	策定後掲載
30	 和歌山県	済	平成20年3月	 有	
31	 鳥取県	済	平成20年4月	 有	
32	 島根県	済	平成20年3月	 有	
33	 岡山県	未策定	9月策定予定	未掲載	策定後掲載
34	 広島県	済	平成20年3月	 有	
35	 山口県	済	平成20年3月	 有	
36	 徳島県	済	平成20年3月	 有	
37	 香川県	済	平成20年3月	 有	
38	 愛媛県	済	平成20年3月		
39	 高知県	済	平成20年3月		

出典:国立がんセンターがん情報サービス
<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/news/2008/plan.html>

23	愛知県	策定済みの計画あり パブリックコメント終了(1月18日まで)	 計画	 終了
24	三重県	計画案を公開中 パブリックコメント募集中(7月3日まで)	 計画案	 募集中
25	滋賀県	平成15年度に策定した滋賀県がん予防戦略 をもとに、平成20年度中に策定予定		
26	京都府	策定済みの計画あり パブリックコメント終了(1月18日まで)	 計画	 終了
27	大阪府	平成20年度中に策定予定		
28	兵庫県	策定済みの計画あり パブリックコメント終了(12月21日まで)	 計画	 終了
29	奈良県	平成20年度中に策定予定		
30	和歌山県	策定済みの計画あり パブリックコメント終了(2月5日まで)	 計画	 終了
31	鳥取県	策定済みの計画あり パブリックコメント終了(3月7日まで)	 計画	 終了
32	島根県	策定済みの計画あり パブリックコメント終了(2月8日まで)	 計画	 終了
33	岡山県	平成20年度中に策定予定		
34	広島県	策定済みの計画あり パブリックコメント終了(2月15日まで)	 計画	 終了
35	山口県	策定済みの計画あり パブリックコメント終了(2月4日まで)		
36	徳島県	策定済みの計画あり パブリックコメント終了(1月11日まで)	 計画	 終了

出典: グループネクサス

<http://www.group-nexus.org/pref01.html>

がん対策基本法

- 第十一条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

がん対策基本法

- 第十一条 2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

奈良のがん拠点病院の見える方

●ホームページにおけるがん拠点病院などの表示

	HPToppでの拠点病院である旨の表示	がんの手術件数の表示	5年生存率などの表示	相談支援センターの表示
奈良県立医科大学附属病院	×	△	△	△
奈良県立奈良病院	×	△	△	×
国保中央病院	○	○	×	○
天理よろづ相談所病院	○	△	△	×
近畿大学医学部奈良病院	△	×	×	×

注：2008年6月9日現在、短時間の閲覧で探して発見できたかどうかの結果

注：なお、もし相談支援センター、緩和ケアチーム、院内がん登録を実施していないならば、本来、補助金を返上してがん拠点病院の指定取り消しとなるべき

奈良県のがん計画

- 未発表県 6つのうちのひとつ
- 「最後のひとつ」になる可能性大
- 「最後だが最高」になれるかどうか？ 1年遅れはあってはならないことだが、「1年遅れたが日本最高」である、と言えるようになるか
- 日本最高のがん対策推進計画を作る意志があるのか、まず、それを確認することが始まり
- なお、確認事項として、奈良県がん対策推進計画は、地域医療計画の一部としてではなく、独立した計画としても策定されなければならないと考える

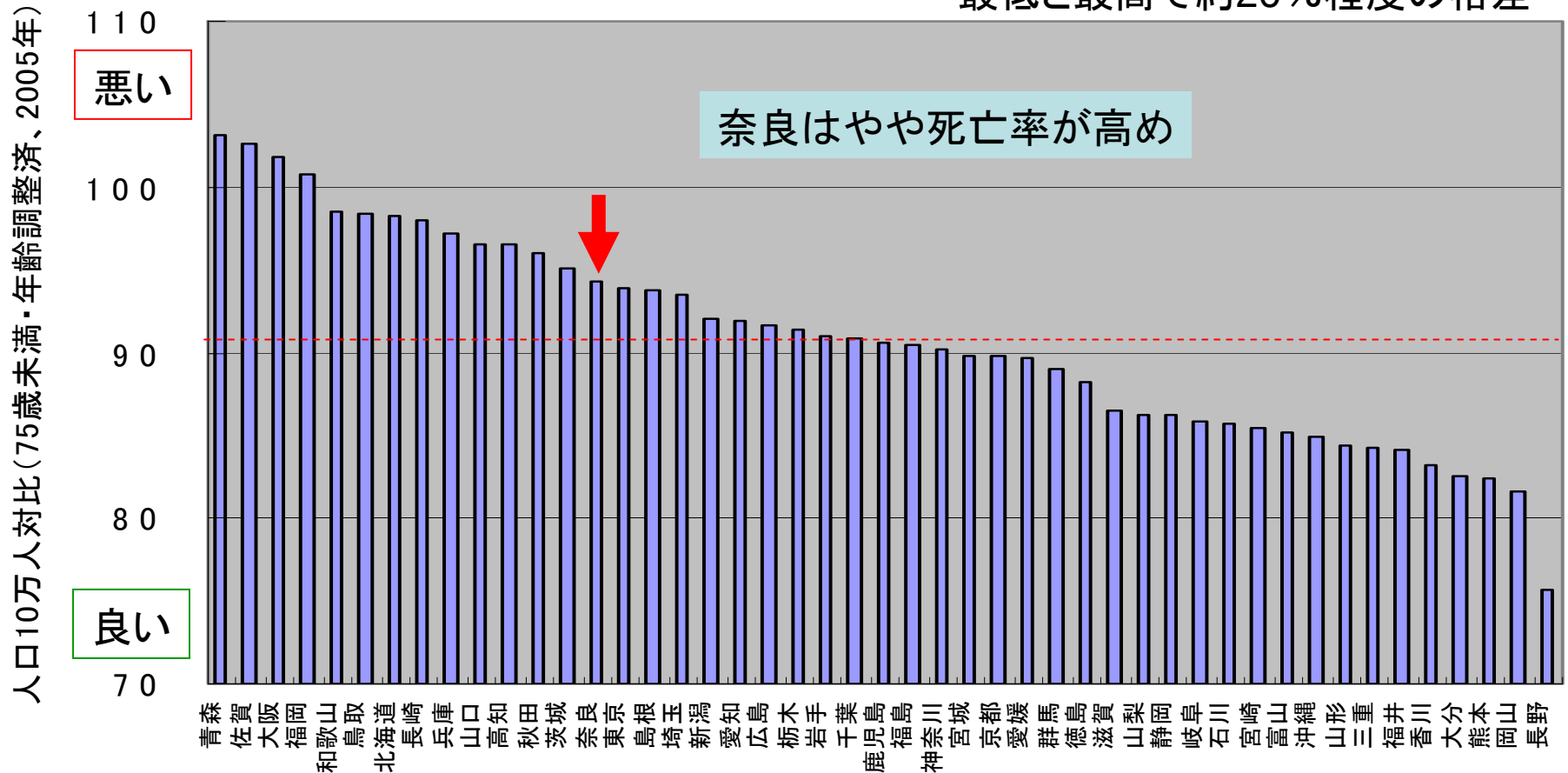
地域格差と「均てん化」

注：均てん化＝全国あまねく質の高い医療が提供されること

都道府県別がん死亡率

県別死亡率（男女計）

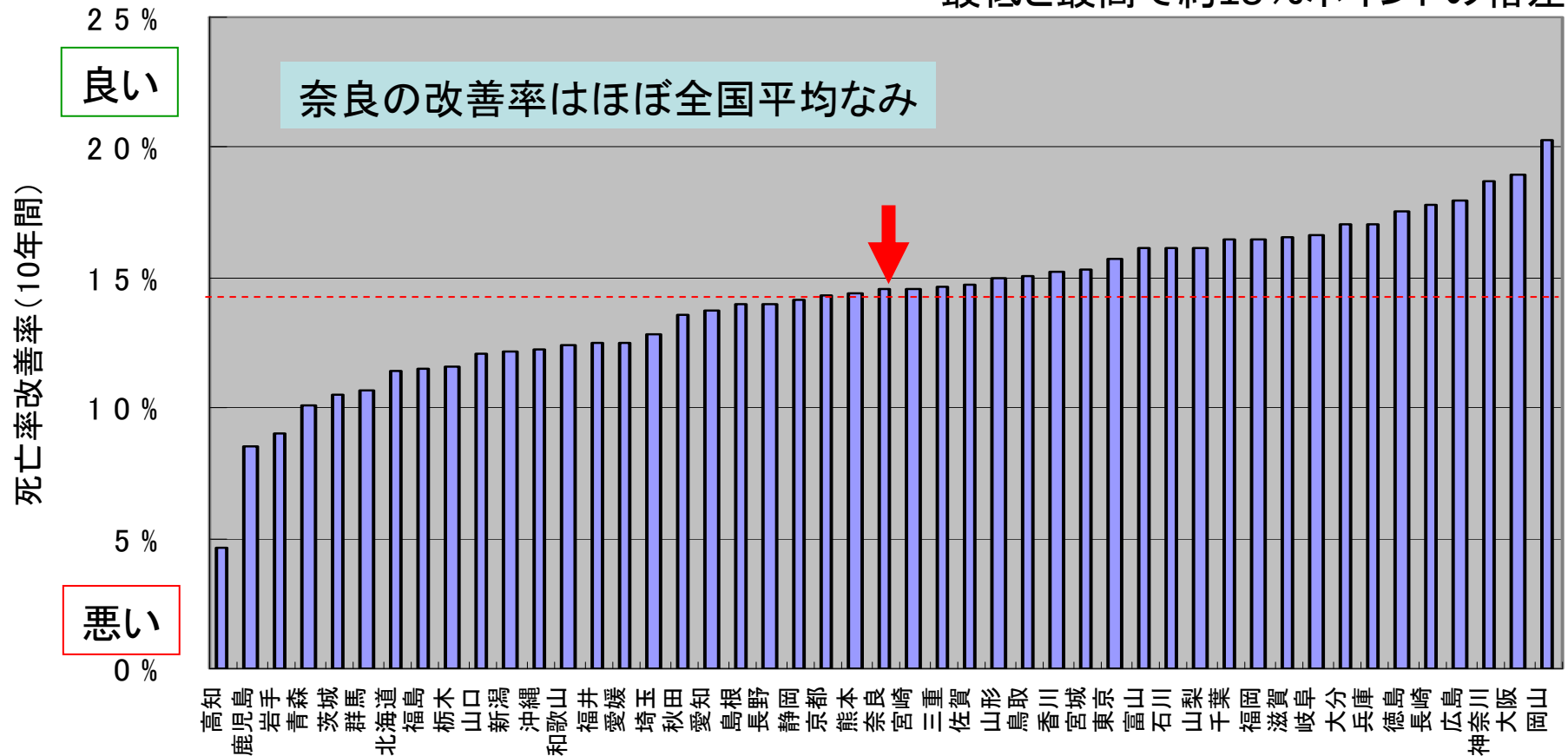
最低と最高で約20%程度の格差



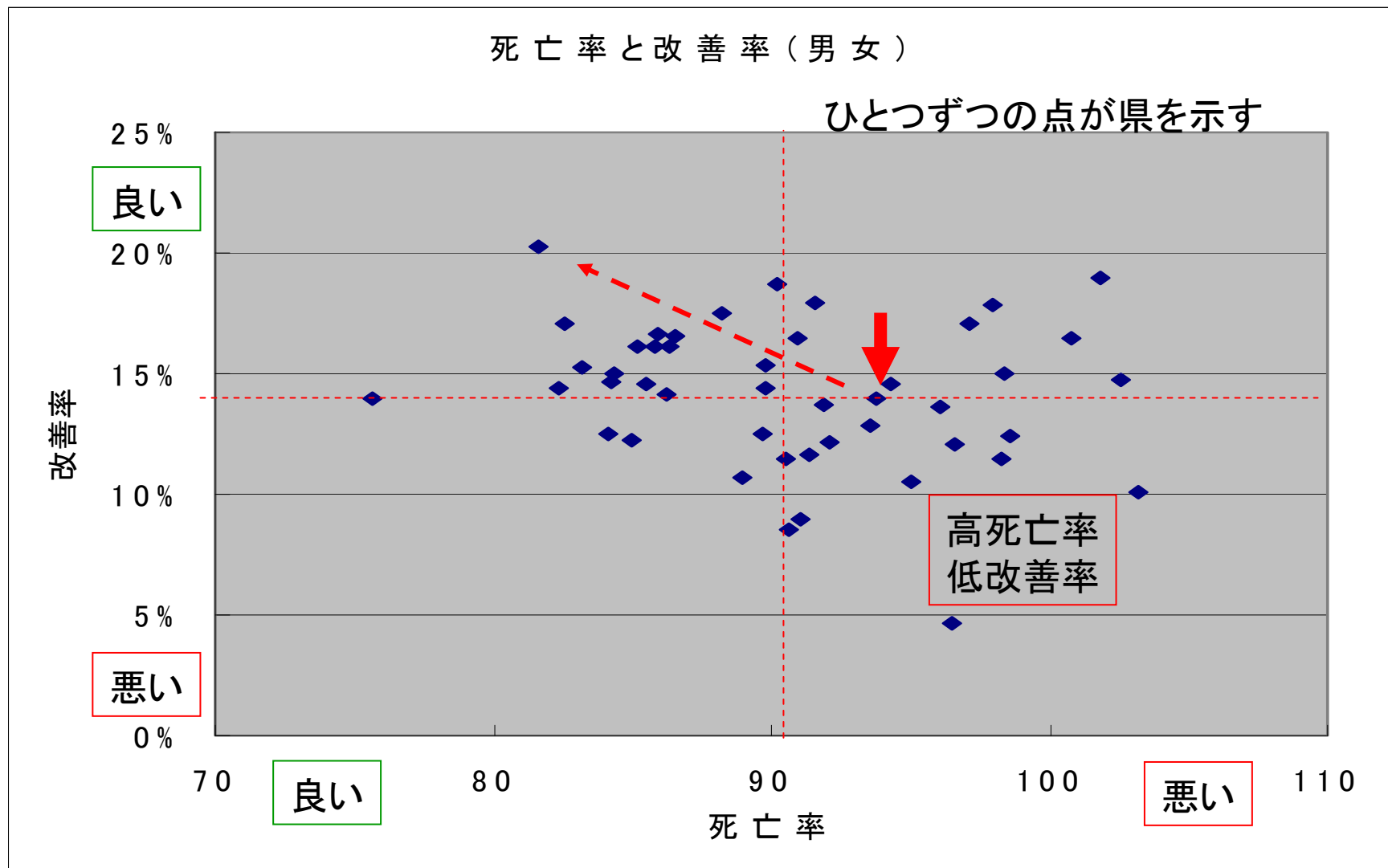
がんの県別死亡率改善率

県別死亡率改善率（男女計）

最低と最高で約15%ポイントの格差



県別死亡率と改善率の関係



他県にナラおう

各地の先駆的事例(1)

- 〔山形県〕地域の実情を踏まえたより身近な「患者必携」を作成、配布する
- 〔福島県〕県のHPでがん患者団体やがん患者支援団体の情報を県民に周知する
- 〔茨城県〕がんの体験者による相談員（ピアカウンセラー）を養成する
- 〔神奈川県〕電話相談事業を実施する
- 〔富山県〕がん対策推進員ボランティアによる受診勧奨活動への補助を行う。施設別治療成績を公表する

2008年5月16日、がん対策推進協議会資料を参照

各地の先駆的事例(2)

- 〔静岡県〕11種類の職種を対象にした、チーム医療のレジデント研修を行う
- 〔愛知県〕すべてののがん拠点病院に緩和ケアにかかわる専門看護師(認定看護師)を配置する。すべてのがん拠点病院が5大がんの治療成績を公表。小児がんの治療後の支援や相談を強化する
- 〔兵庫県〕検診率が平均より低く、死亡率が高い市町を重点市町として毎年指定する。在宅看取り率の目標値を設定

各地の先駆的事例(3)

- 〔島根県〕がん患者・家族等と県・がん診療連携拠点病院との意見交換を年4回以上開催する
- 〔鹿児島県〕国の拠点病院とは別に、県によるがん拠点病院を指定し、体制充実を図る

各地の先駆的事例(4)

- 〔がん対策条例の制定〕島根県、高知県、新潟県、神奈川県
- 〔がん対策基金(募金)の設置〕島根県

島根県

- 島根県がん対策推進条例
- 出雲市がん撲滅条例（島根大病院腫瘍センターへ2900万円）
- 島根大がん専門医養成コース
- がん患者サロン19カ所
- 県ウェブサイト拠点病院詳細機能情報を開示
- がん基金（7億円）
- 患者、行政、病院、政治家が連帯した盛り上がり
- http://cancernavi.nikkeibp.co.jp/report/0717_01.html
- http://www.pref.shimane.lg.jp/health/kenko/iryo/shimaneno_iryo/gan/

高知県

- 高知県がん対策推進条例の制定
- 県中央サロンの開設と患者団体への業務委託（患者サロンネットワークの形成）
- 協議会、医療計画部会、拠点病院など連携協議会、相談窓口担当者勉強会など、濃密なコミュニケーション
- 患者満足度を計測
 - * 患者パワーに押されて議会、行政、医療機関が動く

http://cancernavi.nikkeibp.co.jp/report/0821_01.html

富山県

- 「富山型がん診療体制」を標榜
- 役割分担体制
- がん医療情報の全面公開
- 緩和ケア外来
- 敷地内禁煙
- がん患者会支援
- がんホットライン専門医対応
- 24時間在宅緩和ケア体制
- 予算確保・・・

富山型がん診療体制

【全県レベルの機能】

- ・日本に多いがん以外のがん（膵、頭頸部、膀胱、腎、小児、造血器のがん、職業がん）に対応
- ・がん登録の推進

共同利用型PETセンター
（画像情報オンライン）

検査と診断

県がん診療連携拠点病院
（県立中央病院）

研修

特定機能病院（がん治療部）
（富山大学病院）

医師養成・派遣

北陸アスベスト疾患センター
（富山労災病院）



がんの専門医療を連携して提供

【2次医療圏レベルの機能】

- ・日本に多いがん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）の治療中心
- ・セカンドオピニオン、緩和ケア、病病・病診連携、地域連携クリニカルパス、相談支援センター等
- ・2次医療圏ごとに得意な分野を特定
- ・すべてのがん診療連携拠点病院で先駆的取組を推進
（がん治療情報開示、在宅がん患者の治療促進、がん患者会支援 等）

肝がん
（砺波総合病院）

砺波医療圏

化学療法
（厚生連高岡病院）

女性のがん
放射線治療
（高岡市民病院）

高岡医療圏

胃がん
大腸がん
（富山市民病院）

高度先進医療
治療
（富山大学病院）

富山医療圏

血液がん
（黒部市民病院）

悪性中皮腫
（富山労災病院）

新川医療圏

計画の格差



各地の計画にみられた好事例

別紙1

●都道府県計画スコアリングの評価項目と内容

番号	項目名	項目の説明
1	死亡率	死亡率削減20%以上に設定
2	責任主体	各施策の責任分担を明確化
3	数値目標	個別目標に全体的に数値目標を設定
4	中間目標、中間評価	中間目標を設定、中間評価を明記、里程標作成
5	推進協議会継続	協議会継続で計画の進捗管理・評価
6	喫煙率半減	成人喫煙率の半減の数値目標(おおよそ半減未満は除く*)
7	検診率目標	国の検診率50%を超える目標を設定
8	医療従事者	専門医療従事者などの育成人数を明記
9	在宅ケア	在宅看取り率の数値目標を設定
10	県拠点病院	国の拠点病院とは別に県が指定する拠点病院を配置
11	患者会	病院内に患者会を設置、あるいは患者会を案内
12	患者による患者相談	患者サロン*1やピアカウンセリング*2を実施
13	普及啓発人員育成	がん対策をPRする人員を大量に組織化
14	5年生存率公表	5年生存率などの施設別成績を公表
15	がん登録拡大	院内がん登録*3・地域がん登録*4の強化目標を明記

☆項目1～5は2点満点、項目6～15は1点満点とした。

☆都道府県がん対策推進計画から読み取れる好事例となる15の施策をピックアップした。

☆それぞれの都道府県がん対策推進計画がその施策を含む場合をポイントとした。

☆都道府県がん対策推進計画を読むだけで、文章からその施策が十分に読み取れる場合のみ評価した。

☆素案段階での評価

☆これはあくまで評価シートの一例であり、さまざまな設計があります。

☆評価者の主観が一部入っている可能性があり、評価者や評価タイミングによって評価が変わる可能性があります。

☆計画の評価に関しては、今後、研究、開発、実施が進むことが待たれる分野です。

注

1) 患者同士が語る場

2) 患者経験者などによる相談支援

3) がん拠点病院の患者の疾病、病期、予後などのデータベース

4) 地域の患者の疾病、病期、予後などのデータベース。DCN30%以上は該当せずとした

奈良県のがん計画

2008/6/9

27

各県の好事例の実施状況(奈良は仮定)

● 都道府県計画のスコア(好事例を含むという観点からのスコア)

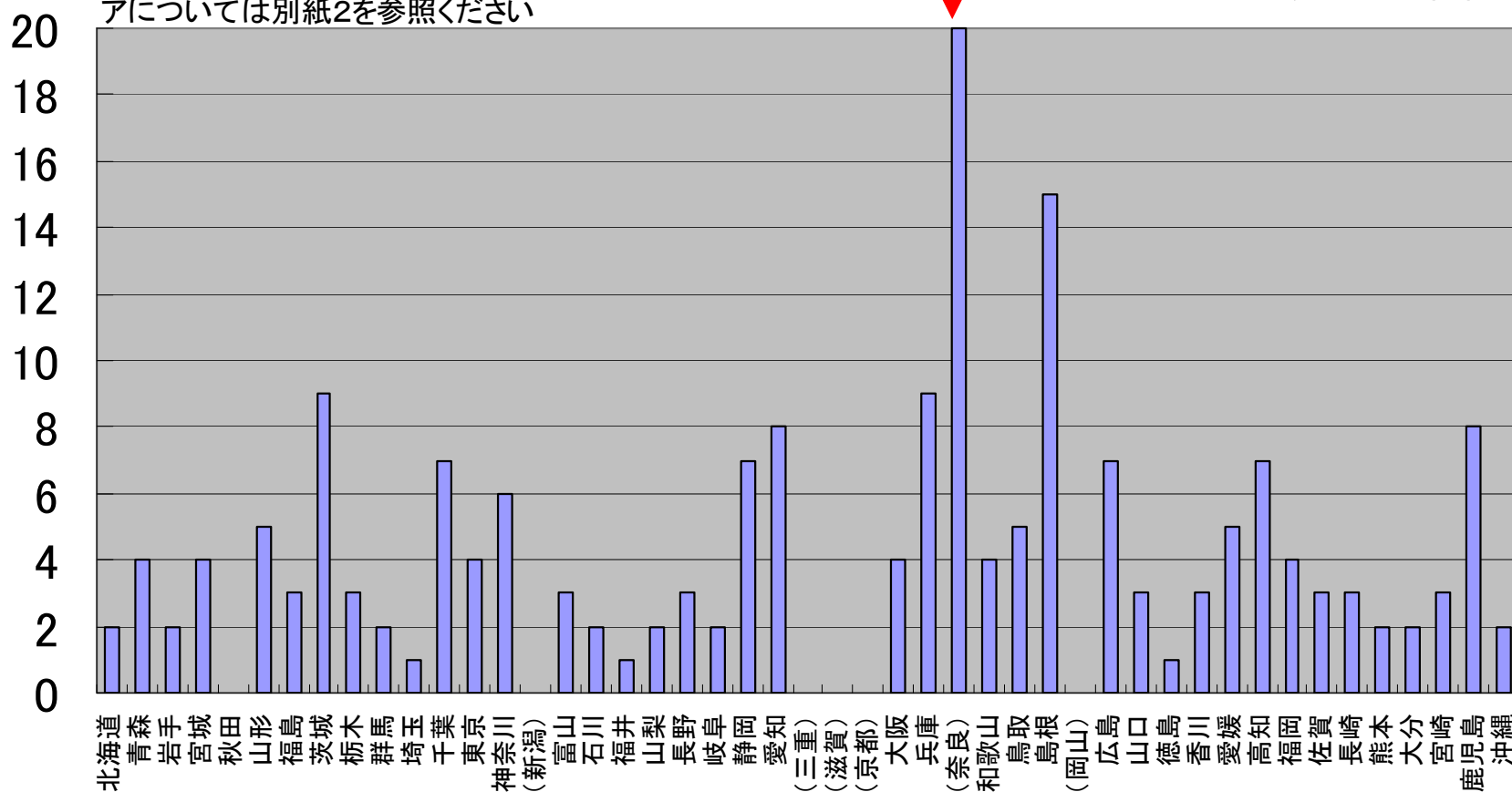
県番号	県名	1 死亡率	2 責任主体	3 数値目標	4 中間目標、 中間評価	5 推進協議会継続	6 喫煙率半減	7 検診率目標	8 医療従事者	9 在宅ケア	10 県拠点病院	11 患者会	12 患者による患者相談	13 普及啓発人員育成	14 5年生存率公表	15 がん登録拡大	県の合計スコア
08	茨城	0	2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	9
12	千葉	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7
14	神奈川	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
22	静岡	0	2	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7
23	愛知	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8
28	兵庫	2	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	9
29	奈良	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
32	島根	2	2	2	2	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	15
34	広島	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7
39	高知	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	7
46	鹿児島	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	8
実施県数		4	6	4	5	30	7	6	4	3	10	7	12	7	4	15	

県別がん計画力スコア(奈良は仮定)

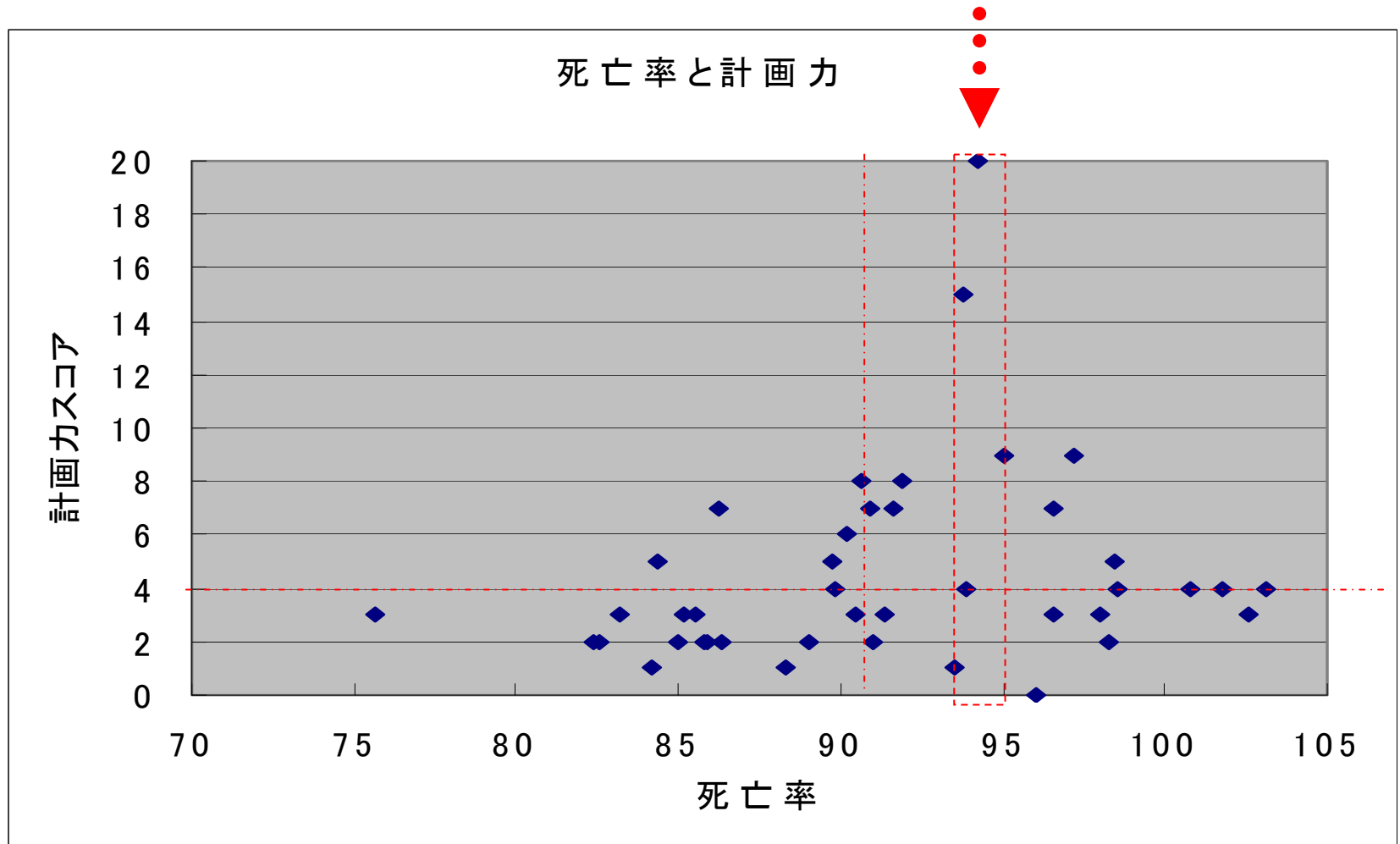
都道府県がん対策推進計画スコア(1試算、ドラフト)

評価尺度などについては別紙1、個別スコアについては別紙2を参照ください

()は、未策定
あるいは未評価



死亡率と計画力の関係(奈良は仮定)



各県のパブリックコメント状況

(寄せられた意見件数、奈良は仮定)

• 奈良	200	• 秋田	21
• 宮城	174	• 長野	21
• 神奈川	130	• 静岡	20
• 兵庫	103	• 埼玉	17
• 岩手	86	• 山梨	15
• 徳島	66	• 香川	15
• 愛知	51	• 愛媛	13
• 北海道	50	• 和歌山	10
• 福島	46	• 群馬	6
• 鹿児島	41	• 熊本	6

注:すべての県を網羅してはいません

モデル計画

良いがん計画の作り方

ステップ1	現状はどうか？
ステップ2	必要ながん対策は？その効果は？
ステップ3	何をなすべきか？
ステップ4	誰が何をなすべきか？
ステップ5	どのように達成するのか？

出典：さあ、はじめよう！がん対策、がんナビ

何をなすべきかの例

対策の柱	実施主体	目標項目	到達しなければならない目標	目標を達成するための具体的な行動
がん医療(提供体制)	都道府県	◆がん医療の均てん化 ◆がん医療に関する相談支援と情報提供 ◆放射線療法と化学療法の推進	◆がん医療に関する相談支援・情報提供体制の整備 ◆5大がん(胃、大腸、肝臓、肺、乳房)について、均てん化と医療機関の役割分担・連携に関する計画を策定	◆がん診療連携拠点病院を増やす ◆がん拠点病院の診療成績と機能情報の共有と公表 ◆部位別に、がん拠点病院と同等の診療成績をもつ医療機関の診療成績と機能情報の共有と公表 ◆部位別にがん患者の受療動態を把握し、医療機関の連携と役割分担を進める
	医療機関	◆がん医療の均てん化 ◆がん医療に関する相談支援と情報提供 ◆放射線療法と化学療法の推進 ◆緩和ケアの充実 ◆在宅医療	◆主要がんの地域連携クリティカルパスを整備 ◆都道府県がん緩和支援センターの設置 ◆在宅医療のネットワークの整備	◆2次医療圏ごとに主要がんの地域連携クリティカルパス整備に関する委員会を設置 ◆基本医療圏ごとに在宅医療のネットワークに関する委員会の設置

大阪府立成人病センター調査部作成

出典:「さあ、はじめよう!がん対策」

出典:がんナビ

所在:http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/cancercontrol/text/step5_eg4.pdf

誰が何をなすべきかの例

項目	実施主体				
	行政		医療機関		県民、患者・家族
	県	市町村	がん診療連携拠点病院	拠点病院以外の医療機関	
医療水準の向上	◆がん診療における病院間の役割分担についての検討 ◆がん専門スタッフの専門研修派遣への支援 ◆医師以外のがん専門スタッフを対象とした研修プログラムの検討	◆がん診療を行っている医療機関の医療機能を県などからの情報をもとに把握	◆各病院におけるがん診療体制の方向性の確立	◆医療機関間の連携による切れ目のない医療の提供	◆県内のがん医療機能の現状を知るとともに、今後必要な医療機能について提案
情報提供の推進	◆県ホームページ「しまねのがん対策」による情報提供 ◆患者団体などへの出張講座による情報提供 ◆がんに関する相談への対応	◆がんに関する情報提供	◆各病院におけるがん医療機能に関する情報提供 ◆一般市民を対象としたがん医療に関する講演会等の開催	◆各医療機関におけるがん医療機能に関する情報提供	◆県ホームページや拠点病院の相談支援センター等を通じてがん情報を取得し活用

出典:「島根県がん対策推進計画(素案)」19～21ページ「計画の推進に係る各機関等の役割」

所在: http://www.pref.shimane.lg.jp/life/kenko/iryo/shimaneno_iryō/gan/shimane_kyōugikai.data/2siryou_2-1.pdf

モデル計画の条件(1)

●都道府県モデルがん対策推進計画の内容と作成プロセスなどに推奨される項目、その評価と採用(記入例)

施策番号	対策の内容	効果結果	費用労力	実現性	県の重点	総合評価	実施決定	シナリオ／備考
	0 ■ 基盤など							
1	がん対策推進条例の設置	大	小	大		高	◎	
2	官民共同のがん対策募金の設置	大	中	大		大	◎	
	1 ■ 計画の策定プロセスについて							
3	がん対策推進協議会等を設置							
4	部会を設定して検討							
5	患者委員を任命(協議会3人程度。部会4人程度)							
6	患者等へのヒアリングの実施							
7	タウンミーティングの実施							
8	パブリックコメント時の説明会の開催							
9	パブリックコメント受付は1カ月程度							
10	パブリックコメントへの回答と反映							
11	死亡統計、がん登録データなどからがんの実態を把握したうえで、対策を							
12	委員からの意見を十分に聴取したうえでたたき台を策定							
13	会議の開催回数と審議時間							
14	協議会の審議過程を逐次、県庁ホームページなどで掲載							
15	がん対策推進協議会の傍聴人数							
16	がん拠点病院連絡協議会の設置と、患者委員任命							
17	2次医療圏別がん対策協議会の設置							
18	近畿広域がん対策協議会連絡会の設置(患者会の広域連合にも期待)							

モデル計画の条件(2)

施策番号	対策の内容	効果結果	費用労力	実現性	県の重点	総合評価	実施決定	シナリオ／備考
	2 ■ 計画の施策の責任主体の明確化など							
19	文ごとに、「県は」などと主語を明確化							
20	施策、主体ごとに役割を明記した表を添付							
21	施策番号を付与							
22	明快でシンプルな表現							
	3 ■ 継続審議体制、中間評価の実施							
23	がん対策推進協議会等の今後の定期開催を明記							
24	中間目標を設定							
25	中間評価の実施を明記							
26	初年度達成目標を明記							
	4 ■ 全体目標(死亡率削減)							
27	20%より大きな削減目標を設定(死亡率が全国平均を上回っている場合)							
28	すべての患者・家族の身体および精神の苦痛の軽減に関し、県内の対象人数を特定した上で目標設定							
	5 ■ 個別目標全体							
29	国が設定した数値目標とは別に、多様な数値目標を設定							

モデル計画の条件(3)

施策番号	対策の内容	効果結果	費用労力	実現性	県の重点	総合評価	実施決定	シナリオ／備考
	6■分野別対策							
	●予防							
30	喫煙率の半減(もしくはそれに準じた数値)を目標に設定							
	●C型肝炎対策							
31	C型肝炎対策に関して項目を設定							
	●がん検診							
32	検診率に関して50%より高い目標を設定							
	●医療従事者の配置							
33	専門医配置の数値目標を設定							
34	コメディカル配置の数値目標を設定							
35	サイコオンコロジスト配置の数値目標を設定							
	●拠点病院の整備							
36	県独自の準がん拠点病院制度を実施							
37	拠点病院の役割分担と集約に関して議論・調整する会議体を設定							
	●標準治療の実施など							
38	がん拠点病院においてDPCデータによるベンチマークを実施							
39	がん拠点病院においてレジメンデータを測定し集計							
40	がん拠点病院において標準治療順守率を測定し集計							
	●緩和ケア							
41	緩和ケア実施率に関して独自参考指標を採用							
	●在宅ケア							
42	在宅看取り率の目標数値を設定							

モデル計画の条件(4)

施策番号	対策の内容	効果結果	費用労力	実現性	県の重点	総合評価	実施決定	シナリオ／備考
	●患者会							
43	患者会の設置支援、患者会の案内を実施							
	●ピアサポート							
44	患者経験者による患者相談の実施							
45	ピアカウンセラーへの研修などの実施							
	●ボランティア							
46	ボランティアの活用を明記							
47	がん検診などに関するがん対策推進員等の普及啓発員の育成							
	●情報提供							
48	施設別5年生存率の公表							
49	施設別詳細病院機能情報の公表							
50	県庁ホームページなどにがん診療情報提供コーナーの設置							
	●がん登録							
51	地域がん登録におけるDCO比率10%以下の目標を設定							
	●がん研究							
52	がんの社会学的研究を実施							
	●疾病別がん対策							
53	疾病別がん対策を記述							

目指せ、
日本一の均てん化県

奈良なら、できる

がん対策
奈良モデル

好事例にならおう

がん対策なら奈良

ありがとうございました

がん政策情報センター

<http://www.ganseisaku.net>

ken_hanioka@healthpolicy-institute.org