

ロジックモデル

現状と課題		番号	A 個別施策
<p>予防・早期発見（検診）</p>	<p>・がんの予防には、生活習慣の改善とウイルス感染予防が重要 ①喫煙はがんのリスク因子である ⇒禁煙支援、20歳未満の者に対する喫煙防止対策及び受動喫煙防止対策の強化が必要 ②食塩のとりすぎ、多量の飲酒、野菜・果物の摂取不足、運動不足ががんリスク因子としてあげられている ⇒引き続き、生活習慣の改善に関する取組が必要 ③ウイルス等の感染に起因するがんがある ⇒引き続き、子宮頸がん予防、肝炎対策、HTLV-1感染予防などのがん対策が必要</p> <p>・がんの早期発見・早期治療につなげるためには、科学的根拠を踏まえた正しい知識に基づくがん検診や精密検査の受診が重要 ⑤がん検診受診率は、概ね改善傾向にある ⇒「群馬県がん対策推進計画」の目標を60%とし、引き続き、受診率向上に向けた取組が必要 ⑥精密検査受診率は、第3期群馬県がん対策推進計画の目標100%に達していない ⇒引き続き、受診率向上に向けた取組が必要</p>	1	<p>(1)たばこ対策 (2)生活習慣対策 (3)感染症対策 (4)がん検診 (5)がん検診の精度管理</p>
	<p>・患者本位のがん医療が提供できる体制整備が必要 ①県内のどこにいても質の高い専門的ながん医療が受けられる体制整備が引き続き必要 ②小児・AYA世代、高齢者等、患者の特性に応じた適切ながん医療を提供する体制整備が必要 ③身体的・精神心理的な苦痛を抱えるがん患者が約2～3割(患者体験調査)いる ⇒診断時からの緩和ケアを推進するための取組が必要 ④相談内容が多様化し、科学的根拠に基づかないがん情報が混在している ⇒患者やその家族の状況に応じた相談支援や正確な情報提供が行える体制整備が必要</p>	2	<p>(1)手術療法・放射線療法・薬物療法 (2)チーム医療 (3)相談支援・情報提供</p>
	<p>・がんとともに安心して暮らせる地域社会の構築が必要 ①拠点病院等と地域の医療機関が連携し、切れ目のない医療・介護等を提供する体制整備が必要</p>	3	<p>(1)在宅医療・在宅緩和ケア (2)看取り</p>

番号 B 目標

1	①喫煙やがんと関連するウイルスの感染予防などがんのリスクを低減させること ②科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん検診の精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させること	
	目標値	20歳以上の喫煙率
		がん検診受診率
		がん精密検査受診率

2	①患者の状態やがんの病態に応じて、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を実施すること ②がんと診断された時から緩和ケアを実施すること ③各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施すること ④相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること	
	目標値	重粒子線治療患者数(年間)
		骨髄バンクドナー登録数
		がん看護専門看護師を1名以上配置するがん診療連携拠点病院及び群馬県がん診療連携推進病院数

3	①がん患者やその家族の意向を踏まえ、在宅での療養を選択できるようにすること ②在宅緩和ケアを実施すること	
	目標値	二次保健医療圏の在宅がん医療総合診療料届出医療機関数(人口10万対)

番号 C 最終目標

がんによる死亡が減少している	
1	目標値
	75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

がん患者及びその家族等の療養生活の質を維持向上させる	
2	目標値
	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