

# 1. がん医療

## (4)がん医療 地域の医療・介護サービス提供体制の構築・在宅医療

活動(アウトプットをもたらす活動の内容)	結果(アウトカムをもたらすために期待される活動の結果)	中間成果(目標アウトカムに資する中間的な変化)
<p>1</p> <p>県と専門的がん診療施設は地域連携コーディネーターなどを置き、新たな疾患や経過観察以外の地域連携クリティカルパス(以下連携パス)を作成し、運用数を増やす。</p>	<p>5大がん地域連携クリティカルパスを運用する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・25年度までには、すべての専門施設が5大がん地域連携クリティカルパスを運用している。</li> </ul> <p>新たな疾患の連携パスが増加する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、連携パスが10種類になっている。</li> <li>・29年度には、連携パスが15種類になっている。</li> </ul> <p>5大がんにおける経過観察以外の連携パスが増加する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、各がん種で経過観察以外の連携パスが2種類増加する。</li> <li>・29年度には、各がん種で経過観察以外の連携パスが3種類以上増加する。</li> </ul> <p>連携パス適用数が増加する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、5大がん連携パスの適用数が120件(地域がん登録より進展度が限局の症例の10%)になる。</li> <li>・29年度には、5大がん連携パスの適用数が240件(地域がん登録より進展度が限局の症例の20%)になる。</li> </ul> <p>地域連携コーディネーターを配置する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、拠点・支援病院に各1名配置されている。</li> <li>・29年度には、専門施設に各1名配置されている。</li> </ul>	<p>がん地域連携クリティカルパス適用割合の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、5大がんの連携パスが、5大がん患者の10%(地域がん登録より進展度が限局の症例120例)に適用されている。</li> <li>・29年度には、5大がんの連携パスが、5大がん患者の20%(地域がん登録より進展度が限局の症例240例)に適用されている。</li> </ul>
<p>2</p> <p>県は拠点病院及び在宅緩和ケアを専門とする医師と協力し、研修会を行う。</p> <p>(1)緩和ケア研修会及びフォローアップ研修会</p> <p>(2)拠点病院内の緩和ケアチームと在宅緩和ケアを専門とする医師等による、がん性疼痛管理を中心とした緩和ケアに関する研修会</p> <p>(3)居宅系施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、老人ホーム、宅老所など)での、入所者の看取りを増やすための研修会を行い、在宅医療を行う施設での看取りを増やす。</p>	<p>(1)緩和ケア研修会を修了した、在宅医療に携わる医療者が26年度には100人増加する。</p> <p>(2)在宅医療を行う施設の医師が同研修会に参加している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、研修会に参加した医師が50人になる。</li> <li>・29年度には、研修会に参加した医師が100人になる。</li> </ul> <p>(3)看取りのための研修会を受けた居宅系施設が増加する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、これらの施設の50%が同研修を受けている。</li> <li>・29年度には、これらの施設の100%が同研修を受けている。</li> </ul>	<p>(1)在宅医療医の大多数が、緩和ケア研修会修了者となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、すべての在宅医療を行う医師の60%が、研修会を修了している。</li> <li>・29年度には、在宅医療を行う医師が研修会を修了している。</li> </ul> <p>(2)在宅医療を行う医師が、緩和ケア研修会修了者となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、在宅医療を行う医師が60%参加している。</li> <li>・29年度には、在宅医療を行う医師が100%参加している。</li> </ul> <p>(3)これらの施設で、看取りを行う入所者が増える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、看取りを行える施設が現行の5倍に増加し、看取りが行われた入所者数が5倍に増加する。</li> <li>・29年度には、看取りを行える施設が現行の10倍に増加し、看取りが行われた入所者数が10倍に増加する。</li> </ul>
<p>3</p> <p>県は、医療機関や関係諸団体と調整を行い、在宅医療を行っている医療機関(在宅支援病院、在宅診療所、訪問看護ステーション等)の施設を増加させ、それらの適正な配置を行う。</p> <p>また、それらの情報をまとめた在宅緩和ケアマップの作成を行う。</p>	<p>在宅医療を行っている医療機関が増加する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、これらの医療機関がそれぞれ現在の1.5倍に増加し、すべての市町村に、これらの医療機関がそれぞれ存在する。</li> <li>・29年度には、これらの医療機関がそれぞれ現在の2倍に増加し、すべての市町村にそれぞれ2施設以上の医療機関が存在する。</li> </ul> <p>これらの、在宅医療を行っている情報をまとめて公開する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・25年度には、在宅緩和ケアマップが完成し、ホームページ上で公開している。</li> </ul>	

4	<p>在宅療養に移行するがん患者について、診療所または訪問看護ステーションなどの病院外の職員が参加した退院時カンファレンスを行う。</p> <p>緩和ケア在宅地域連携協議会（地域の病院、診療所および訪問看護ステーションと緩和ケアに関する地域連携について話し合う会議）を開催する。</p>	<p>退院時カンファレンスを行う医療機関が増加する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、すべての拠点病院および支援病院、専門的がん診療施設での50%以上で退院時カンファレンスを行っている。</li> <li>・29年度には、すべてのがん専門施設で退院時カンファレンスが行われている。</li> </ul> <p>緩和ケア在宅地域連携協議会が定期開催されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、すべての二次医療圏で同協議会が年4回以上開催されている。</li> <li>・29年度には、すべての二次医療圏で同協議会が年12回開催されている。</li> </ul>	<p>在宅療養に移行する患者に対し退院時カンファレンスが行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度には、退院するがん患者の60%で退院時カンファレンスが行われている。</li> <li>・29年度には、すべての退院するがん患者に対し退院時カンファレンスが行われている。</li> </ul>
5	<p>県は在宅緩和ケアを専門とする医師と協力し、緩和ケア・在宅関連地域クリティカルパスの作成と運用を行う。</p>	<p>パスを作成し運用が行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・25年度には、パスが完成している。</li> <li>・26年度には、すべての専門施設でパスが運用されている。</li> </ul>	<p>パスを運用しているがん患者が増加する。</p> <p>26年度には、パスを運用した患者数が100症例以上 29年度には、パスを運用した患者数が500症例以上</p>

目標成果(達成すべき目標;  
あるべき姿)

1. 在宅での看取りを希望するがん患者の50%以上が、実際に、在宅での看取りを受ける。  
・がん患者の在宅死亡率が26年度には15%以上、29年度には、20%以上になる。
2. 在宅での看取りを行った、がん患者のすべての遺族の満足度が60点以上。

