

2022年8月5日  
沖縄県がん診療連携協議会

## 都道府県がん対策推進計画における 中間評価の動向

- ①国・医療計画検討会におけるロジックモデルに関する議論
- ②都道府県循環器病対策推進計画におけるロジックモデル導入状況  
――の2点を付記

---

国際医療福祉大学大学院  
医療福祉ジャーナリズム分野  
教授 埴岡 健一

①国・医療計画検討会における  
ロジックモデルに関する議論

第8回第8次医療計画等に関する検討会  
令和4年5月25日（水） 18：00～20：00  
議事録 抜粋

## ○大屋構成員

私、沖縄県で脳卒中、循環器、がん対策に関連してロジックモデルを利用させていただいて、県の施策作成、評価、また、患者の代表の方たちからの要望を聞いたりして、行政と一緒に仕事をさせていただいている立場から、今回、ロジックモデルというものを取り上げていただいたことに対して感謝を申し上げたいと思います。

なぜそういうことを申し上げるかということ、いろいろな指標なり施策なりが現場の医師、医療者、そして、患者から見るとかけ離れているように感じるわけでありまして。数字の羅列だったり、どういう意味があるのかということが分からなかったりというところなのですが、それをこういうロジックモデルを作って整理をしていくことで、これを作る過程で、これは単にいわゆる医療行政の方々だけが作るわけではなく、また、医療経済の人だけが作るわけではなく、実際に現場の人、患者の声も合わせて作っているものなので、取組がここから非常に進みやすいということがありますし、関係者の理解が進むという面、様々なメリットがあります。その上で、非常にロジカルにできていますので、これが施策として一つ一つ入れやすい。そして、評価するときに、先ほど今村構成員から出していただいた数字を適切にはめ込むことで、次の段階へ進むということも評価し、対策もつくることができるということで非常にいいのではないかと。

私のほうから少しエピソードをお話しさせていただくと、がん対策については患者様から非常に様々な要望をいただくのです。ただ、それが全く反映されないよというような不満も同時にあります。しかしながら、我々沖縄県では、患者からの要望をロジックモデルの中に落とし入れながら、この部分はしっかりと行政として対応しているよということを丁寧に整理していくと、患者団体も非常に喜んでいただいて、次のステップへ進むことを楽しみに待っていただいているということがありますので、このモデルというものを使っておられない場合は抵抗感があるかもしれませんが、実際に自分たちの手で作ってみると非常に役に立つものだということを御理解いただけるのではないかなと思います。そこ

は私からの情報提供になります。

また、これは沖縄県のものを取り上げていただいていますけれども、現在、循環器対策、脳卒中対策におきましては、非常に多くの都道府県でロジックモデルを生かした推進計画を作っていただいていますので、必ずしも一部の都道府県がやっているわけではないということは、厚生労働省のほうでも、多分健康局のほうでは御存じかもしれませんが、全体の共通した認識を持っていればと思います。

その上で1点要望を挙げさせていただくと、今回は指標の議論ですけれども、患者の立場から見た指標というのがここにはほとんど出てきておりませんので、患者満足度とかというところの評価の仕方はなかなか難しいところではありますけれども、施策を打っていくときには必ずそれが必要だと思imasuので、そのような指標づくりについても、研究班もあるようですので、いろいろなところから対応いただけるようお願いしたいと思imasu。

## ○山口構成員

私もロジックモデルを作成しているグループから何度も説明をお聞きしたこともありますし、それに関連するセミナーやシンポジウムにも出させていただいてきました。そのときの経験で言いますと、各都道府県で医療計画を作成している方がいらっしゃるわけですが、一定の何かがないと、担当者によって非常にばらつきが起きます。熱心な方は一生懸命取り組むけれども、そうでない方にとってはとても難しい問題になってくる。そういった初心者であっても作成するということが比較的一定レベルでそろえられるということとアウトカムが明確になるようなことを感じています。

そういった誰が作成しても一定のレベルのものになって、アウトカムが明確になるということは、住民が理解できる公表が可能になるのではないかなと。先ほど沖縄の例をお話しいただきましたけれども、やはり患者側にそういったことが伝わるということなのだろうなと思っています。

## ○今村（知）構成員

私、ロジックモデルは非常にいいものだと思います。山口構成員がおっしゃるように、考え方を整理するには非常にいいものだと思います。実際に使っていて、アウトカムがはっきりしているものはすごくいいのですが、アウトカムが動くものはロジックも動くので、今回の感染症のような対策をこれでやろうとすると、やっている最中にモデルが動きますので、これはなかなか難しいなと思います。ただ、ある程度はっきりした目標を定めてやっていくようなものについては、特に疾病とかはこれになじむのではないかと思いますし、循環器学会、脳卒中学会でもこれに力を入れてもらっているというのは、なじむものではないかと理解しています。



○吉川構成員

2点目はロジックモデルについてですが、資料1の44ページの医療法改正時の附帯決議にも示されているとおり、ロジックモデル等のツールを活用した実効性がある施策の実施が重要であると思います。全ての都道府県で指標を活用したロジックモデルの構築に取り組めるよう、データブックと併せ、いくつかのロジックモデルの例を都道府県に情報提供することが今後非常に有用であると考えます。

○野原構成員

まず、ロジックモデルについては、大屋構成員が既に述べられておりますけれども、昨年度、岩手県でも都道府県循環器計画を策定する際に指標に取り入れておりまして、多くの都道府県でも導入が進んでいるものと理解しております。

今後、在宅医療や僻地医療など、アウトカムデザインが難しいロジックモデルについて、国や研究班でさらに検討を進めてお示しいただければと考えております。

# パートまとめ

- 第8次医療計画においてはロジックモデルによって計画が策定されることが普及しそう

## ②都道府県 循環器病対策推進計画 における ロジックモデル導入状況

地域医療計画評価ネットワーク (RH-PLANET)

吉田 真季さん

乃木坂スクール5月13日ご発表資料より

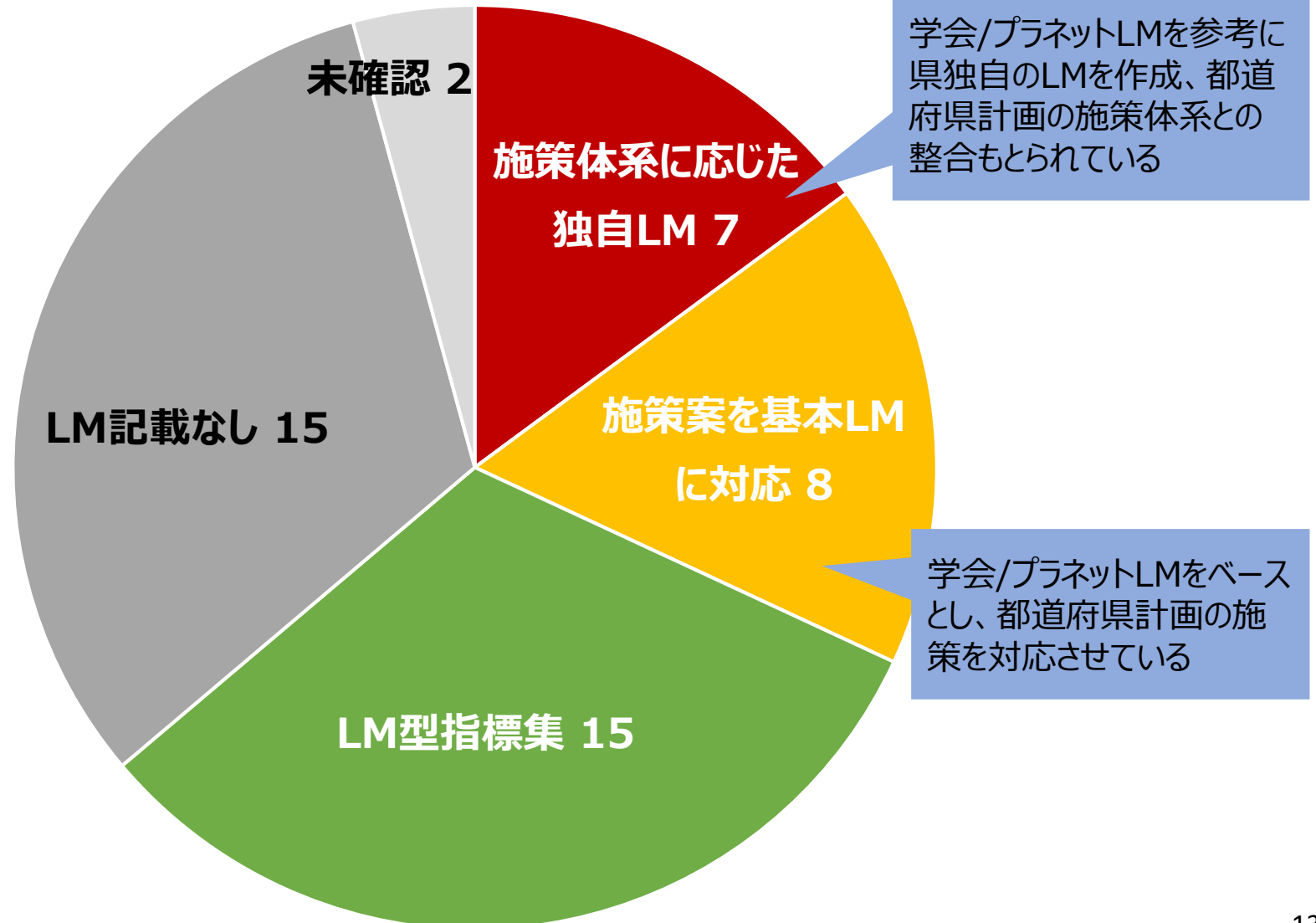


# 15自治体が「ロジックモデル」掲載



## 都道府県循環器病計画でのロジックモデル掲載状況

2022年4月 RH-PLANET確認



# 好事例 5 県の循環器病計画 感想（私見）

|                                                                                           | LM特長                                                                                                                | みどころ・独自性                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04 宮城                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>協議会での検討過程からロジックモデルが活用されている</li> <li>多くの自治体がまずお手本にしやすい形では</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>循環器病の発症例を登録・追跡する事業の実施について計画中に記載</li> </ul>               |
| 20 長野                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>計画の冒頭近くに<b>循環器病</b>のロジックモデルを提示</li> <li>指標は脳/心共通、脳卒中、心疾患に区分して記載</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>読み手である県民等を意識したわかりやすい構成・記述（コラム・図表・用語集など）</li> </ul>       |
|  25 滋賀   | <ul style="list-style-type: none"> <li>本文とロジックモデルの対応が明確</li> <li>中間アウトカムを本文中に明記</li> <li>必要であるが未整備の指標も明記</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>整合性・一貫性が保たれ、理解しやすく読みやすい</li> <li>書き下ろし感、十分な編集</li> </ul> |
|  43 熊本 | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>循環器病全体（脳/心）</b>を統合</li> <li>県独自指標のほかに、参考として学会LM指標を掲載</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>災害経験（地震・豪雨等）を踏まえた循環器病対策も記載</li> </ul>                    |
|  47 沖縄 | <ul style="list-style-type: none"> <li>ロジックモデルに採用する指標を必要十分な項目に絞り込み</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>分野別の施策・指標評価表を記載（そのまま毎年の進捗管理に活用）</li> </ul>               |



# 沖縄県循環器病対策推進計画 脳卒中对策分野

|     | 番号 | C 個別施策                                | 番号 | B 中間アウトカム                                                                                                                                       | 番号 | A 分野アウトカム              |
|-----|----|---------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------|
| 予防  |    | 指標項目                                  |    | 指標項目                                                                                                                                            |    | 指標項目                   |
|     | 1  | 市町村等の保健指導担当者の技術向上支援                   |    | 脳血管疾患の危険因子の改善                                                                                                                                   | i  | 脳血管疾患患者の発症数が減少している     |
|     | 指標 | 保健指導担当者に対する研修会の開催数                    | 1  | 危険因子の有所見率<br>BMI(25.0以上)<br>収縮期血圧(140以上)<br>拡張期血圧(90以上)<br>空腹時血糖(126以上)<br>HbA1c(6.5以上)<br>中性脂肪(150以上)<br>LDLコレステロール(140以上)<br>HDLコレステロール(40未満) | 指標 | 脳血管疾患の入院件数             |
|     | 2  | 県民に対する生活習慣病の予防及び正しい知識の普及、啓発           |    |                                                                                                                                                 |    |                        |
| 救護  | 指標 | 県民向けの講座・イベントの実施回数                     |    |                                                                                                                                                 |    |                        |
|     | 3  | 特定健診未受診者への受診勧奨の実施                     |    |                                                                                                                                                 |    |                        |
|     | 指標 | 特定健診受診率                               |    |                                                                                                                                                 |    |                        |
|     | 4  | 特定健診・特定保健指導の実施                        |    |                                                                                                                                                 |    |                        |
| 急性期 | 指標 | 特定保健指導実施率                             |    |                                                                                                                                                 |    |                        |
|     | 5  | 県民に対する脳卒中の症状、発症時の対処法の普及、啓発            |    | 脳卒中中の急性期医療が確保されている                                                                                                                              | 2  | 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率が低下している |
|     | 指標 | 市民公開講座、メディアを使った啓蒙活動の実施数               | 2  | t-PA実施数                                                                                                                                         | 指標 | 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率        |
|     | 6  | 救急搬送時の病院前脳卒中スケールの実施                   | 指標 | 血管内治療の実施件数                                                                                                                                      |    |                        |
| 急性期 | 指標 | 脳卒中評価スケールの実施消防機関数                     |    |                                                                                                                                                 |    |                        |
|     | 7  | t-PAや外科手術、脳血管内手術が24時間速やかに実施できる連携体制の整備 |    |                                                                                                                                                 |    |                        |
|     | 指標 | 遠隔診断補助及び搬送の連携体制構築数(北部、宮古、八重山圏域)       |    |                                                                                                                                                 |    |                        |
|     | 指標 | 脳神経外科医の数                              |    |                                                                                                                                                 |    |                        |
| 急性期 | 指標 | 超急性期t-PAが24時間実施可能な医療機関数               |    |                                                                                                                                                 |    |                        |
|     | 指標 | 外科手術が24時間実施可能な医療機関数                   |    |                                                                                                                                                 |    |                        |
|     | 指標 | 脳血管内手術が24時間実施可能な医療機関数                 |    |                                                                                                                                                 |    |                        |
|     | 指標 | 脳血管内手術が24時間実施可能な医療機関数                 |    |                                                                                                                                                 |    |                        |

沖縄県循環器病対策推進計画 脳卒中対策分野

|      |    |                                                                                                  |   |  |                                                                                               |
|------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 回復期  |    | 指標項目                                                                                             |   |  | 指標項目                                                                                          |
|      | 8  | 急性期入院時から急性期リハビリテーションの提供<br>指標 急性期リハビリテーションの提供単位数(単位数/日・人)                                        | 3 |  | 質の高いリハビリテーションの提供体制の確保<br>指標 FIM利得数                                                            |
|      | 9  | 回復期リハビリテーション病棟での専門的、集中的なリハビリテーションの提供<br>指標 回復期リハビリテーション病棟が整備されている二次医療圏数                          |   |  |                                                                                               |
| 維持期  |    | 指標項目                                                                                             |   |  | 指標項目                                                                                          |
|      | 10 | 切れ目なく必要な治療、リハビリテーション及び介護サービスが提供される連携体制の構築<br>指標 おきなわ脳卒中地域連携バスを実施している急性期病院数<br>指標 介護保険によるリハビリの提供数 | 4 |  | 多職種が連携した療養支援の体制の構築<br>指標 おきなわ津梁ネットワークの脳卒中登録件数                                                 |
|      | 11 | 院内又は院外の歯科医師等との連携による口腔管理の実施<br>指標 脳卒中中の摂食機能療法(1日につき)の算定件数(算定回数)<br>指標 歯科医師連携加算(栄養サポートチーム加算)レセプト数  |   |  | 3 脳血管疾患患者が在宅復帰できている<br>指標 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合                                                  |
|      |    |                                                                                                  |   |  |                                                                                               |
| 社会生活 |    | 指標項目                                                                                             |   |  | 指標項目                                                                                          |
|      | 12 | 患者及び家族への相談、支援体制の構築<br>指標 脳卒中相談窓口の設置に向けた意見交換                                                      | 5 |  | 脳卒中患者及び家族へ相談、支援が行われている<br>指標 【将来指標】脳卒中相談窓口での相談対応件数<br>【参考指標】おきなわ脳卒中地域連携バスシートの回復期退院時のリハビリ継続の件数 |
|      | 13 | 高次脳機能障害者への専門的相談、リハビリテーションの実施<br>指標 高次脳機能障害支援拠点機関の相談支援件数                                          |   |  |                                                                                               |



# 沖縄県循環器病対策推進計画 心疾患対策分野

|     | 番号 | C 個別施策                                                      | 番号 | B 中間アウトカム                                                                                                                                       | 番号 | A 分野アウトカム                                  |
|-----|----|-------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------|
| 予防  |    | 指標項目                                                        |    | 指標項目                                                                                                                                            |    | 指標項目                                       |
|     | 1  | 市町村等の保健指導担当者の技術向上支援<br>指標 保健指導担当者に対する研修会の開催数                |    | 虚血性心疾患の危険因子有所見者が減少している                                                                                                                          | 1  | 虚血性心疾患患者の発症数が減少している                        |
|     | 2  | 県民に対する生活習慣病の予防及び正しい知識の普及、啓発<br>指標 県民向けの講座・イベントの実施回数         | 1  | 危険因子の有所見率<br>BMI(25.0以上)<br>収縮期血圧(140以上)<br>拡張期血圧(90以上)<br>空腹時血糖(126以上)<br>HbA1c(6.5以上)<br>中性脂肪(150以上)<br>LDLコレステロール(140以上)<br>HDLコレステロール(40未満) | 指標 | 急性心筋梗塞(続発性合併症を含む)及び再発性心筋梗塞の件数              |
|     | 3  | 特定健診未受診者への受診勧奨の実施<br>指標 特定健診受診率                             |    |                                                                                                                                                 |    |                                            |
| 救護  | 4  | 特定健診・特定保健指導の実施<br>指標 特定保健指導実施率                              |    |                                                                                                                                                 |    |                                            |
|     | 5  | 県民に対する急性心筋梗塞の症状、発症時の対処法の普及、啓発<br>指標 県民に対する講演会等の開催回数         | 2  | 発症後、速やかに救急要請・搬送が行われている<br>指標 心疾患による救急搬送患者の初診時の死亡数                                                                                               |    |                                            |
| 急性期 | 6  | 24時間PCIが実施可能な体制の整備<br>指標 24時間PCIが実施可能な医療機関がある二次医療圏数         |    | 指標項目                                                                                                                                            | 2  | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率が低下している<br>指標 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 |
|     | 7  | 救急搬送時の救急隊員による12誘導心電図検査の実施<br>指標 救急搬送時の救急隊員による12誘導心電図伝送の実施件数 | 3  | 虚血性心疾患の急性期医療の質が確保されている<br>指標 来院後90分以内の冠動脈再開通率                                                                                                   |    |                                            |
|     | 8  | 大動脈緊急症の対応のための連携体制構築のための取組<br>指標 大動脈緊急症の連携体制構築の為に協議会の回数      | 4  | 大動脈緊急症の対応のための連携体制の確保<br>指標 大動脈緊急症を24時間体制で対応(手術)可能な医療機関数                                                                                         | 3  | 大動脈緊急症の死亡率が減少している<br>指標 大動脈緊急症の死亡率         |
|     |    |                                                             |    |                                                                                                                                                 |    |                                            |

# 沖縄県循環器病対策推進計画 心疾患対策分野

回復期

|    | 指標項目                                   |
|----|----------------------------------------|
| 9  | 急性期入院時からの心血管疾患リハビリテーションの提供             |
|    | 急性期病院における心大血管疾患リハビリテーションの提供単位数(単位・人/日) |
| 10 | 退院後、外来での心血管疾患リハビリテーションの提供              |
|    | 外来心血管疾患リハビリテーション提供数(SCR)               |

|   | 指標項目                                |
|---|-------------------------------------|
| 5 | 急性期入院時から維持期まで、継続したリハビリテーションが提供されている |
|   | 心疾患患者(退院後)への外来リハビリテーション実施病院数        |

維持期

|    | 指標項目                                   |
|----|----------------------------------------|
| 11 | 治療・介護を行う多職種が患者情報を把握した適切な支援の実施          |
|    | かかりつけ医による質の高い心不全管理の提供                  |
|    | 心不全治療を可能とするかかりつけ医数(心不全管理に関する研修会参加医療機関) |

|   | 指標項目                     |
|---|--------------------------|
| 6 | 多職種が連携した心不全管理の体制が構築されている |
|   | 多職種が連携した心不全治療チームのある医療機関数 |

|   | 指標項目                  |
|---|-----------------------|
| 4 | 心疾患患者が在宅等で安心して生活できている |
|   | 在宅等生活の場に復帰できた患者の割合    |
|   | 心不全患者の死亡数             |
|   | 心不全患者の再入院率            |

社会生活

|    | 指標項目                     |
|----|--------------------------|
| 12 | 心不全緩和ケアが提供できる体制の整備       |
|    | 多職種チームで心不全緩和ケアを実施している病院数 |

|   | 指標項目                      |
|---|---------------------------|
| 7 | 心不全緩和ケアが提供できている           |
|   | 心不全患者緩和ケア実施病院数<br>①外来、②入院 |

|    | 指標項目                                  |
|----|---------------------------------------|
| 13 | 先天性心疾患患者の移行期の支援体制の構築                  |
|    | 移行期医療支援センターの設置に向けた準備作業(関係者間の意見交換、研修等) |

|   | 指標項目                        |
|---|-----------------------------|
| 8 | 先天性心疾患患者の移行期医療提供の為に支援が出来ている |
|   | 移行期医療支援センターの設置、運営           |

|   | 指標項目                                                |
|---|-----------------------------------------------------|
| 5 | 先天性心疾患の患者が成人期に達しても安心して切れ目ない医療を受けることができ、自立した社会生活を送れる |
|   | ①患者への教育<br>②医療、行政、福祉、教育関係機関との連携                     |

# パートまとめ

- 都道府県循環器病対策推進計画において、他の計画ではないロジックモデル使用の進展がみられた

# 都道府県がん対策推進計画 中間評価の動向

## 概要説明

# 背景と課題

## ■背景

- 国3期計画の最終年、第4期計画の策定年
- 県3期計画の5/6年、第4期計画の準備年
- 循環器病対策推進計画で急速な普及
- コロナで遅れた。コロナ交絡因子で評価が困難になった

## ■課題

- アウトカム評価になりつつある数県とアウトプット評価のままの大半の県の格差
- プログラム評価（ロジックモデルを使ってアウトカム評価）の考えの普及の遅延



# 目的と意義

## ■目的

- 第4期計画でプログラム評価（ロジックモデルに基づいたアウトカム評価）に完全移行するための改善方法を明らかにする

## ■意義

- 4期計画がプログラム評価の枠組みで進む
- 実効性がある計画が作られる
- 計画が効果をもたらし患者アウトカムが向上が加速する

# 対象分野

- 緩和ケア分野
- 理由：アウトカムを設定しているか、患者アウトカム指標を設定しているか、医療者研修以外の施策を盛り込んでいるかなど、多様な要素があり、県の考えの違いが表れやすいと考えた
- 除外：在宅緩和ケア（県によって別分野にしているため）、緩和ケア研修施策（即効性に疑問がある施策で、この施策に依存しすぎの懸念があり、他の施策の活動が見えにくくなるため）



# 対象県

- 中間評価報告書等が確認できたのは17県
- 国の報告書は6月15日に出た
- 全県分析する時間がないので、好事例県とそうでない県から、印象で（事後にスコアリングする）若干数ずつを選ぶ
- 国、①好事例候補4県②それ以外4県を対象とした
- 具体的には①秋田県、奈良県、島根県、愛媛県②青森県、静岡県、香川県、宮崎県

# 作業手順

- ① プログラム評価の考えから評価シートを作成
  - ① ロジックモデルで施策体系を把握
  - ② 中間評価報告書で評価概況を把握
  - ③ 地域別データ集評価支援シートの数値を確認
  - ④ 評価シートに記入
  - ⑤ スコアリングを試みる

# 都道府県がん対策推進計画 中間評価の動向

評価シート作成

# プログラム評価、セオリー評価、ロジックモデル

指標凡例

★ {  
アウトカム指標  
プロセス指標  
ストラクチャー指標

◆ アウトプット計測値

● 資源投入量  
(計〇円、〇人、〇時間、など)

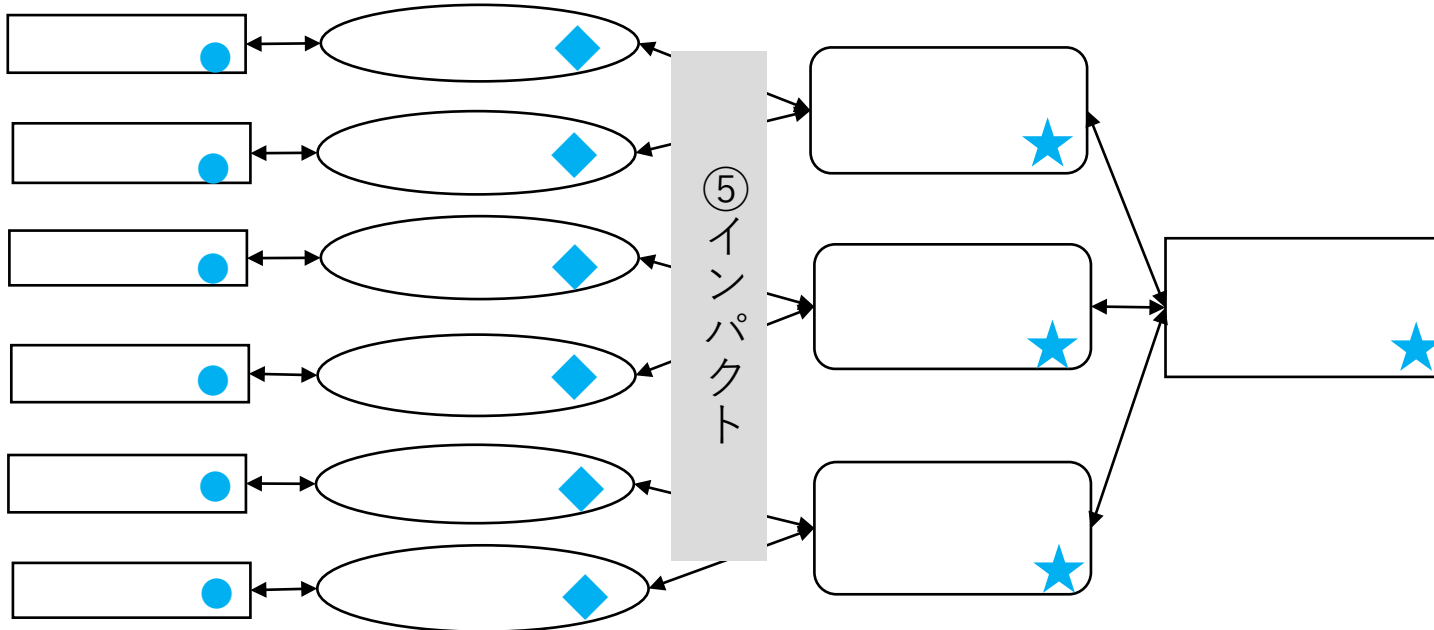
ロ  
ジ  
ッ  
ク  
モ  
デ  
ル

①インプット

②アクティビティ  
・③アウトプット

④アウトカム

中間アウトカム 分野アウトカム



指標

⑥アウトカム指標

⑦プロセス指標

⑧ストラクチャー指標

評価

⑨セオリー評価

⑩プロセス評価

⑪インパクト評価

⑫コスト・パフォーマンス評価

# 「評価」

調査などで判明した因果関係を含む物事の価値を判断し、体系的に明らかにすること

評価 = 事実特定 + 価値判断

⑨セオリー評価（整合性評価）

目的と活動の論理整合性を確認し、価値判断すること

⑩プロセス評価（実行評価）：

決めたことを実行したかを確認し、価値判断すること

⑪インパクト評価（効果評価）：

アウトプット（結果）がアウトカム（成果）に効果をもたらしたかを確認し、価値判断すること

⑫コスト・パフォーマンス評価（費用対効果評価）：

インパクト（効果）によってインプット（費用や労力）が正当化できるか、見合っているかを確認し、価値判断すること

| 連番 | 分類      | 項目                      |
|----|---------|-------------------------|
| 1  | セオリー評価  | ロジックモデルの使用あり            |
| 2  | セオリー評価  | 分野アウトカム設定あり             |
| 3  | セオリー評価  | 中間アウトカム設定あり             |
| 4  | セオリー評価  | 分野アウトカムに関する指標設定あり       |
| 5  | セオリー評価  | 分野/中間アウトカムに関する指標の目標設定あり |
| 6  | セオリー評価  | (患者) アウトカム指標あり          |
| 7  | セオリー評価  | (医療サービス) プロセス指標あり       |
| 8  | セオリー評価  | 施策リストあり                 |
| 9  | プロセス評価  | 施策の進捗説明あり               |
| 10 | プロセス評価  | 分野/中間アウトカムの指標の計測、記載あり   |
| 11 | プロセス評価  | アウトプットの指標の計測、記載あり       |
| 12 | プロセス評価  | 独自指標の計測あり               |
| 13 | インパクト評価 | 施策の効果を吟味する記述あり          |
| 14 | 総合評価    | 施策の追加、改善の記載あり           |
| 15 | 総合評価    | 議論の痕跡あり                 |

|    |         |                         | 00 | 02  | 05  | 22  | 29  | 32  | 37  | 38  | 45  |
|----|---------|-------------------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 連番 | 分類      | 項目                      | 国  | 青森県 | 秋田県 | 静岡県 | 奈良県 | 島根県 | 香川県 | 愛媛県 | 宮崎県 |
| 1  | セオリー評価  | ロジックモデルの使用あり            |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 2  | セオリー評価  | 分野アウトカム設定（記載）あり         |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 3  | セオリー評価  | 中間アウトカム設定（記載）あり         |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 4  | セオリー評価  | 分野アウトカムに関する指標設定あり       |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 5  | セオリー評価  | 分野/中間アウトカムに関する指標の目標設定あり |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 6  | セオリー評価  | （患者）アウトカム指標あり           |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 7  | セオリー評価  | （医療サービス）プロセス指標あり        |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 8  | セオリー評価  | 施策リストあり                 |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 9  | プロセス評価  | 施策の進捗説明あり（2行以上）         |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 10 | プロセス評価  | 分野/中間アウトカムの指標の計測、記載あり   |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 11 | プロセス評価  | アウトプットの指標の計測、記載あり       |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 12 | プロセス評価  | 独自指標の計測あり               |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 13 | インパクト評価 | 施策の効果を吟味する記述あり          |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 14 | 総合評価    | 施策の追加、改善の記載あり           |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 15 | 総合評価    | 議論の痕跡あり                 |    |     |     |     |     |     |     |     |     |

・在宅緩和ケアは対象外とする

・緩和ケア研修は対象外とする

\* コストパフォーマンス評価については該当県がなかったため項目として立てなかった。

\* 1人で短時間で診断したものであり、検討を繰り返すことで、個別項目の判定がある程度変わる可能性があります。



# 都道府県がん対策推進計画 中間評価の動向

中間評価報告書の入手

| 連番 | 都道府県 | 中間評価状況 | 中間評価                                                                                                                                    | 備考            |
|----|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 00 | 国    | 策定済    | <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/0009">https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/0009</a>                                 | 成案            |
| 01 | 北海道  | 策定済    | <a href="https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/4/8/9/1/9/9">https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/4/8/9/1/9/9</a>                             | 成案            |
| 02 | 青森県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/gan">https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/gan</a>                           | 素案            |
| 03 | 岩手県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.iwate.jp/res/projects/default">https://www.pref.iwate.jp/res/projects/default</a>                             | 計画改訂          |
| 05 | 秋田県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.akita.lg.jp/uploads/public/arch">https://www.pref.akita.lg.jp/uploads/public/arch</a>                         | 成案            |
| 06 | 山形県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.yamagata.jp/documents/2865/">https://www.pref.yamagata.jp/documents/2865/</a>                                 | 中間見直し         |
| 09 | 栃木県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/cancer/docum">https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/cancer/docum</a>                           | スライド方式        |
| 12 | 千葉県  | 策定済    | <a href="http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/shingikai/gan">http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/shingikai/gan</a>                           | 案             |
| 21 | 岐阜県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachmen">https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachmen</a>                             | 成案            |
| 22 | 静岡県  | 策定済    | <a href="http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/car">http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/car</a>                             | 成案            |
| 27 | 大阪府  | 策定済    | <a href="https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/5007/00000">https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/5007/00000</a>                             | 成案            |
| 29 | 奈良県  | 策定済    | <a href="https://www3.pref.nara.jp/gannet/secure/6580/">https://www3.pref.nara.jp/gannet/secure/6580/</a>                               | スライド方式方式      |
| 32 | 島根県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/">https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/</a>                               | 改訂計画あり        |
| 34 | 広島県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attach">https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attach</a>                         | 5ページの表形式      |
| 37 | 香川県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.kagawa.lg.jp/documents/3593/chukanhyoka.pdf">https://www.pref.kagawa.lg.jp/documents/3593/chukanhyoka.pdf</a> |               |
| 38 | 愛媛県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.ehime.jp/h25500/gan_iryuu/dc">https://www.pref.ehime.jp/h25500/gan_iryuu/dc</a>                               | 施策については別添資料あり |
| 42 | 長崎県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2">https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2</a>                               | 成案            |
| 45 | 宮崎県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.miyazaki.lg.jp/documents/3633">https://www.pref.miyazaki.lg.jp/documents/3633</a>                             | 成案            |

| 連番 | 都道府県 | 中間評価状況 | 中間評価                                                                                                            | 備考            |
|----|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 00 | 国    | 策定済    | <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/0009">https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/0009</a>         | 成案            |
| 01 | 北海道  | 策定済    | <a href="https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/4/8/9/1/9/9/">https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/4/8/9/1/9/9/</a>   | 成案            |
| 02 | 青森県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/gan">https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/gan</a>   | 素案            |
| 03 | 岩手県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default">https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default</a>   | 計画改訂          |
| 05 | 秋田県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.akita.lg.jp/uploads/public/arch">https://www.pref.akita.lg.jp/uploads/public/arch</a> | 成案            |
| 06 | 山形県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.yamagata.jp/documents/2865/">https://www.pref.yamagata.jp/documents/2865/</a>         | 中間見直し         |
| 09 | 栃木県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/cancer/docum">https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/cancer/docum</a>   | スライド方式        |
| 12 | 千葉県  | 策定済    | <a href="http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/shingikai/gan">http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/shingikai/gan</a>   | 案             |
| 21 | 岐阜県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachmen">https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachmen</a>     | 成案            |
| 22 | 静岡県  | 策定済    | <a href="http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/car">http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/car</a>     | 成案            |
| 27 | 大阪府  | 策定済    | <a href="https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/5007/00000">https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/5007/00000</a>     | 成案            |
| 29 | 奈良県  | 策定済    | <a href="https://www3.pref.nara.jp/gannet/secure/6580/">https://www3.pref.nara.jp/gannet/secure/6580/</a>       | スライド方式方式      |
| 32 | 島根県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/">https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/</a>       | 改訂計画あり        |
| 34 | 広島県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attac">https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attac</a>   | 5ページの表形式      |
| 37 | 香川県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.kagawa.lg.jp/documents/3593/">https://www.pref.kagawa.lg.jp/documents/3593/</a>       |               |
| 38 | 愛媛県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.ehime.jp/h25500/gan_iryuu/dc">https://www.pref.ehime.jp/h25500/gan_iryuu/dc</a>       | 施策については別添資料あり |
| 42 | 長崎県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2">https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2</a>       | 成案            |
| 45 | 宮崎県  | 策定済    | <a href="https://www.pref.miyazaki.lg.jp/documents/3633">https://www.pref.miyazaki.lg.jp/documents/3633</a>     | 成案            |

# 都道府県がん対策推進計画 中間評価の動向

スコアリング結果

記入結果一覧表の例

●超迅速簡易仮診断

|    |         |                         | 00 | 02  | 05  | 22  | 29  | 32  | 37  | 38  | 45  |
|----|---------|-------------------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 連番 | 分類      | 項目                      | 国  | 青森県 | 秋田県 | 静岡県 | 奈良県 | 島根県 | 香川県 | 愛媛県 | 宮崎県 |
| 1  | セオリー評価  | ロジックモデルの使用あり            | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   |
| 2  | セオリー評価  | 分野アウトカム設定（記載）あり         | 0  | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   |
| 3  | セオリー評価  | 中間アウトカム設定（記載）あり         | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   |
| 4  | セオリー評価  | 分野アウトカムに関する指標設定あり       | 1  | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   |
| 5  | セオリー評価  | 分野/中間アウトカムに関する指標の目標設定あり | 0  | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   |
| 6  | セオリー評価  | （患者）アウトカム指標あり           | 1  | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   |
| 7  | セオリー評価  | （医療サービス）プロセス指標あり        | 0  | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 8  | セオリー評価  | 施策リストあり                 | 0  | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   |
| 9  | プロセス評価  | 施策の進捗説明あり（2行以上）         | 1  | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   |
| 10 | プロセス評価  | 分野/中間アウトカムの指標の計測、記載あり   | 1  | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   |
| 11 | プロセス評価  | アウトプットの指標の計測、記載あり       | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   |
| 12 | プロセス評価  | 独自指標の計測あり               | 1  | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 13 | インパクト評価 | 施策の効果を吟味する記述あり          | 0  | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   |
| 14 | 総合評価    | 施策の追加、改善の記載あり           | 0  | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   |
| 15 | 総合評価    | 議論の痕跡あり                 | 1  | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   |
|    |         | 該当力所数 合計                | 6  | 0   | 11  | 1   | 15  | 13  | 1   | 12  | 1   |

・在宅緩和ケアは対象外とする

・緩和ケア研修は対象外とする

\* コストパフォーマンス評価については該当県がなかったため項目として立てなかった。

\* 1人で短時間で診断したものであり、検討を繰り返すことで、個別項目の判定がある程度変わる可能性があります。

# 限界

- 検索できなかった中間評価報告書がある可能性があります。
- 中間報告書に参考資料や関連資料がある可能性があります。
- その他の公表情報が今回の検討に活用できる可能性があります。
- 1人の1回の検討なので誤差が大きい可能性があります。本来は複数人数で複数回行って判定を安定させることが大切です。
- スコア項目や配点によって、大きく結果が変わる可能性があります。

# 都道府県がん対策推進計画 中間評価の動向

## 考察とまとめ

# 中間評価の質の差と均てん化

- 中間評価の有無がわかれた
- 中間評価の質がわかれた
- 評価の質の均てん化が課題
- いいところ取りが可能な段階になった
- これからは急速な改善が期待できる
- それはこの1年の施策次第だ



# 私たちにできること（主体別、例）

- 患者・住民：計画を評価、評価も評価
- 県：ロジックモデルを使って、計画のPDCAサイクルを回す
- 国：循環器病対策推進計画のようにロジックモデル使用を明確にする。都道府県策定担当者向け研修等を実施する。
- 国立がん研究センター：がん計画のロジックモデルと指標の体系を提示する。
- . . .

# まとめ

- 沖縄県のがん対策推進計画は中間評価が行われなかった。
- 秋田県、奈良県、島根県、愛媛県など先進県から学べることもあるかもしれない。
- 引き続き、沖縄県がん診療連携協議会が沖縄県のがん対策の評価・改善を牽引する役割にある。

以下、  
都道府県がん対策推進計画  
中間評価  
スコアリング用・抜粋資料

00国



## 第3期がん対策推進基本計画（国）のロジックモデル化<指標付> 例

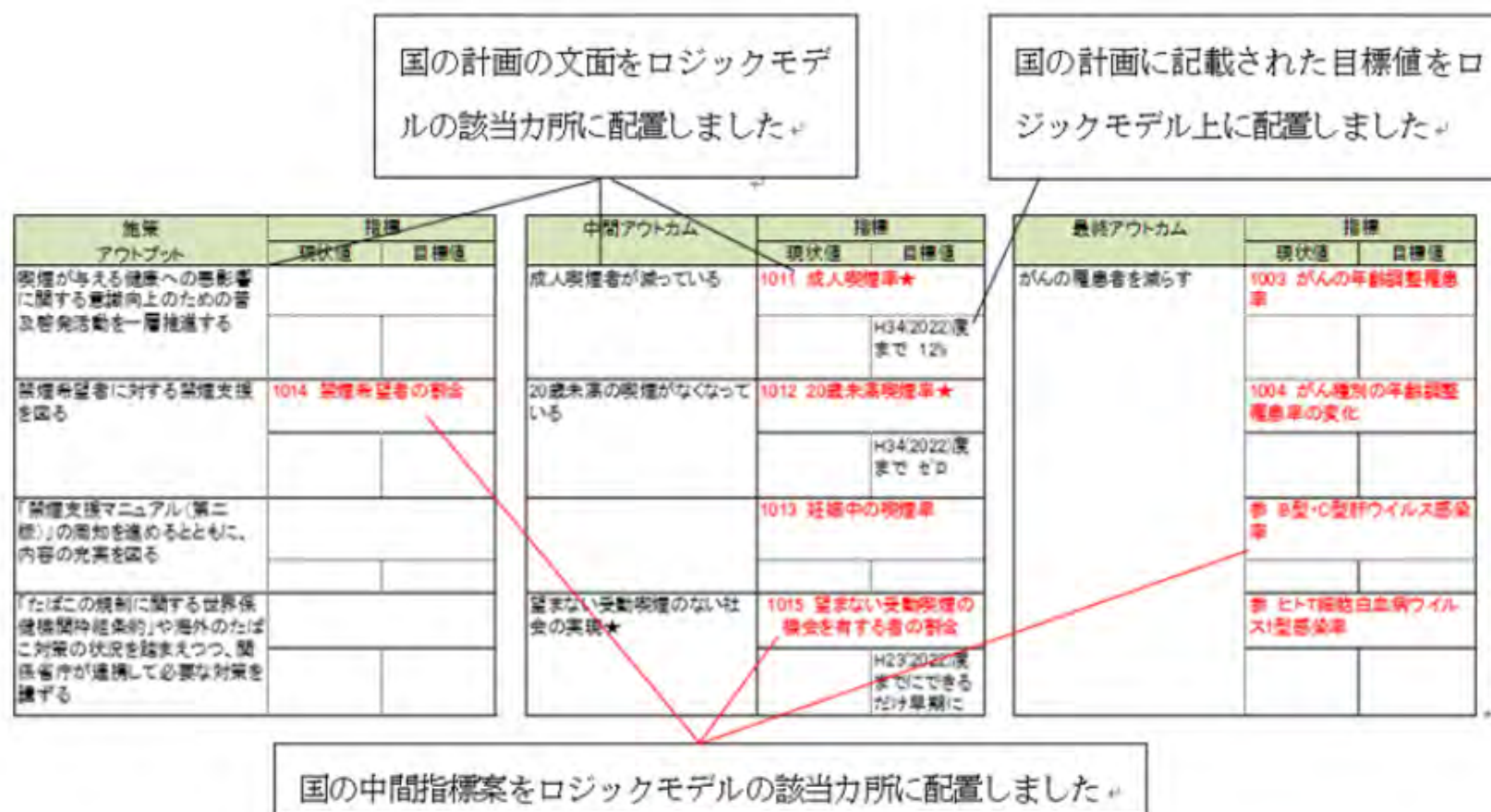
都道府県のがん対策に関わる関係者が、自県の第3期がん対策推進計画（以下、県計画）のロジックモデルを検討する際の参考となるよう、国の第3期がん対策推進基本計画（以下、国基本計画）をロジックモデル化した資料を作成いたしました。下記の説明をお読みのうえ、ご活用ください。

### ■作業の内容と留意点

1. 国の第3期がん対策推進基本計画の本文をロジックモデル化しました。
  - ・ 方針や作業者によって仕上がり異なります。
  - ・ 本資料では、計画文中からもアウトカムに該当する文言を拾っています。
  - ・ 文中に書かれている目標も、ロジックモデルの指標欄に目標として配置しています。
  - ・ 施策については、「取り組むべき施策」に記載されている順に採録しました（スペースの関係から内容に変更生じない範囲で略記したところがあります）。

2. 上記ロジックモデルに第73回がん対策推進協議会（2019年6月28日開催）にて示された中間評価指標案を配置しました。

- ・ 中間評価指標案を、該当する（または内容的に近い）施策・アウトカム欄に配置しました。
- ・ 指標の番号は、第73回がん対策推進協議会資料6に基づくものです。
- ・ 一部、指標が計画文の内容に当てはめにくいものがあります。それらにつきましては、指標のみをロジックモデルに外出しで追記しました。
- ・ この作業も、作業者によって仕上がりが異なりえることをご承知おきください。





3-1. がんと診断された時からの緩和ケアの推進

| 施策<br>(がんの発生から緩和ケアまで)                                                                          | 推進                           |               | 中間アウトカム                                                                    | 推進                                        |     | 最終アウトカム        | 推進                                         |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----|----------------|--------------------------------------------|-----|
|                                                                                                | 現状値                          | 目標値           |                                                                            | 現状値                                       | 目標値 |                | 現状値                                        | 目標値 |
| 【提供体制】拠点病院等は、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実していくこととし、がん医療等の質の向上を図る。がん診療の質の向上を図る。がん診療の質の向上を図る。          |                              |               | 【提供体制】患者とその家族が痛みやつらさを訴えやすくなっている。                                           | 2011年のつらさがある時に、すでに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合 |     | 患者とその家族のQOLの向上 | 2012 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合                     |     |
| 【提供体制】国は、医療従事者が患者の痛みやつらさを訴えるための教育や研修を行う。                                                       |                              |               | 【提供体制】専門的な緩和ケアの質が向上している。                                                   |                                           |     |                | からだのつらさががん患者の割合<br>57.4%(2015)             |     |
| 【提供体制】がん診療に携わる医療機関は、院内全ての医療従事者の連携を医師から確保する。                                                    |                              |               | がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神的・社会的苦痛にも対応できている*                                      |                                           |     |                | 2013 精神的・社会的苦痛を抱えるがん患者の割合                  |     |
| 【提供体制】がん診療に携わる医療機関は、緩和ケアの専門家に迅速につなぐ体制を明確にする。患者・家族に相談窓口を案内する。医療従事者から積極的な働きかけを行うなど、集約的な取り組みを進める。 |                              |               |                                                                            |                                           |     |                | こころのつらさががん患者の割合<br>61.5%(2015)             |     |
| 【提供体制】緩和ケアセンターの機能をより一層強化する。緩和ケアセンターがない拠点病院等は、政府の管理部門を活用し、緩和ケアの質の向上・改善に努める院内体制を整備する。            |                              |               | 【研究】国は、拠点病院以外の医療機関においても緩和ケアが実施されるよう、患者のニーズに合わせた研修内容や実施方法を充実させる。            |                                           |     |                | 2014 身体的・精神的・社会的苦痛により日常生活に支障をきたしているがん患者の割合 |     |
| 【提供体制】緩和ケアの質の評価に向けて、第三者を加えた評価体制の導入を検討する。                                                       |                              |               | 【研究】国は、主治医が自ら緩和ケアを実施する場合の方法、チーム医のつなぐ方法、オン・オフ・ホスト等研修会の内容の充実を図る。             |                                           |     |                | 2015 療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合       |     |
| 【提供体制】国は関係団体と連携して、関連医療機関の適正配置や緩和ケアチームの育成のあり方を検討する。                                             |                              |               | 【研究】国は、緩和ケア研修に関する関係機関等の負担や受講率を軽減するよう、e-learning導入、1日の集中研修など研修形式について見直しを行う。 |                                           |     |                |                                            |     |
| 【提供体制】国は、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。同時に関連施策を継続的に実施し、評価結果に基づいた向上策の立案に努める。                         |                              |               | 【研究】国は、緩和ケアの提供に必要な研修プログラムを策定し、緩和ケア研修等の内容に追加する。                             |                                           |     |                |                                            |     |
| 【提供体制】国は、拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態や患者ニーズについて実地調査等を通じて把握する。                                          |                              |               | 【研究】国は、卒後2年目までの医師が基本的な緩和ケアを習得するための方法について検討する。                              |                                           |     |                |                                            |     |
| 【提供体制】国は、拠点病院以外の病院においても、医師に対する緩和ケア研修を通じて、緩和ケアの提供体制の充実を図る。                                      |                              |               | 【研究】国は、卒後2年目までの医師が基本的な緩和ケアを習得するための方法について検討する。                              |                                           |     |                |                                            |     |
| 【提供体制】国は、医療従事者に基づき、緩和ケア研修の適切な実施のあり方について検討する。                                                   |                              |               | 【普及啓発】国は、地方自治体等は、関係団体と連携して、関係者等に対して正しい知識の普及啓発を行う。                          | 2016 国民の緩和ケアに関する知識                        |     |                |                                            |     |
| 【研究】国・拠点病院等は、拠点病院以外の病院等を対象として、緩和ケア研修会の受講状況の把握、実施効果の検証、効果的な緩和ケアを実施できる人材育成に取り組む。                 | 2017 緩和ケア研修会を受講した医師(表層・医師以外) | 57,764名(2014) | 【普及啓発】国は国民に対して、医療用麻薬に関する適切な知識の普及啓発を行う。                                     | 2018 国民の医療用麻薬に関する知識                       |     |                |                                            |     |
| 【研究】国は、チーム医療の観点から緩和ケア、緩和ケアの医療従事者が、緩和ケア研修を受講可能なような内容・体制を検討する。                                   |                              |               | 【普及啓発】国は国民に対して、医療用麻薬に関する適切な知識の普及啓発を行う。                                     | 2019 国民の医療用麻薬に関する知識                       |     |                |                                            |     |

出典：がん政策サミット  
国の第3期がん対策推進基本計画  
ロジックモデル化の例

| 中間アウトカム                                 | 指標                                         |     |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|-----|
|                                         | 現状値                                        | 目標値 |
| 【提供体制】患者とその家族が痛みやつらさを訴えやすいと感じている        | 3011 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合 |     |
|                                         |                                            |     |
| 【提供体制】専門的な緩和ケアの質が向上している                 |                                            |     |
|                                         |                                            |     |
| がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神心理的、社会的苦痛にも対応できている★ |                                            |     |
|                                         |                                            |     |

| 最終アウトカム                                     | 指標                                         |     |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-----|
|                                             | 現状値                                        | 目標値 |
| 患者とその家族のQOLの向上                              | 3012 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合                     |     |
|                                             | からだのつらさがない患者の割合<br>57.4%(2015)             |     |
|                                             | 3013 精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合                   |     |
|                                             | こころのつらさがない患者の割合<br>61.5%(2015)             |     |
|                                             | 3014 身体的・精神心理的な苦痛により日所宇生活に支障をきたしているがん患者の割合 |     |
|                                             |                                            |     |
|                                             | 3015 療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合       |     |
|                                             |                                            |     |
|                                             | 3016 療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合     |     |
|                                             |                                            |     |
| 患者とその家族が痛みやつらさを感じることなく過ごすことが保障される社会が構築されている |                                            |     |
|                                             |                                            |     |



# がん対策推進基本計画 中間評価報告書

令和4年6月  
厚生労働省  
がん対策推進協議会

| 2123                                                       | アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発 | 2020<br>年度 | 2019<br>年度 |
|------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|------------|
| ①医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において要望され抗がんWGにおける検討品目とされた数         |                         | 6件         | 4件         |
| ②抗がんWGにて検討され、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において開発要請した数            |                         | 3件         | 3件         |
| ③抗がんWGにて検討され、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において開発要請した品目のうち、承認された数 |                         | 2件         | 1件         |

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

がん研究については、「がん研究10か年戦略」に基づき、順調に進められている。「がん研究10か年戦略」中間評価の結果も踏まえつつ、患者のニーズに応じたがん研究が推進されるよう、次期戦略や次期基本計画の策定において、引き続き検討が必要である。また、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制の整備についても、引き続き推進が必要である。

## 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (個別目標)

がんによる身体的な痛みは、患者の日常生活に重大な支障を来し、QOLを大きく損ねる。このため、がん診療に携わる医療機関において、医療従事者は、徹底した疼痛ケアを行い、患者の日常生活動作に支障が出ないようにする。

国及びがん診療に携わる医療機関は、関係学会等と協力して、医師はもちろんのこと、がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築する。

都道府県がん診療連携拠点病院においては、「緩和ケアセンター」の機能をより一層充実させる。地域がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方について、設置の要否も含め、3年以内に検討する。

拠点病院等以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態及び患者のニーズを調査し、その結果を踏まえ、緩和ケアの提供体制について検討を進める。

### ①緩和ケアの提供について

#### (進捗状況及び指標測定結果)

緩和ケアの提供に係る患者のニーズを把握するために、患者体験調査や遺族調査を実施したことは評価できる。これら調査により、心のつらさがあるときに、すぐに



医療スタッフに相談できると感じている患者の割合、身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合、苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合は、それぞれ約3～4割と一定の割合を占めており、更なる緩和ケアの充実が求められている。

亡くなる前1か月間の療養生活について、痛みが少なくなかった割合、からだの苦痛が少なくなかった割合、おだやかな気持ちで過ごせなかった割合は、それぞれ約4～5割と、こちらも更なる改善が求められた。

都道府県がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」の機能を充実させるため、2018年7月の整備指針改定において、ジェネラルマネージャーに関する要件の強化等を行った。また、地域がん診療連携拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方については「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」において設置の可否について検討されたが、その人員の要件等については十分な検討を行う必要があることから、慎重な議論が必要であるとされた。

2021年から「がんとの共生のあり方に関する検討会」のもとに「がんの緩和ケアに係る部会」を発足し、緩和ケアに関する課題に対して、改めて課題を整理し、必要な取組について議論を開始している。

|                    |                                        |                                   |              |
|--------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| 3011 <sup>40</sup> | 心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合 | 2018年度 32.8%                      |              |
| 3012               | 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合                      | 2018年度 44.6%                      | 2014年度 42.6% |
| 3013               | 精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合                    | 2018年度 38.0%                      | 2014年度 38.5% |
| 3014               | 身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合    | 2018年度 30.8%                      |              |
| 3015               | 療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合        | 2018年度 40.4%(痛み)<br>47.2%(からだの苦痛) |              |
| 3016               | 療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合      | 2018年度 42.3%                      |              |

<sup>40</sup> 項目番号 3011～3014 の患者体験調査の対象となる患者は 19 歳以上、小児患者体験調査の対象となる患者は 18 歳以下で回答者はその家族等。

## ②緩和ケア研修会について (進捗状況及び指標測定結果)

緩和ケア研修の修了者数は累計でおよそ 14 万人に達し、着実に増加している。引き続き研修を充実するために、2018 年度より e-ラーニングを導入し、また、患者の家族、遺族等に対するグリーフケアの提供についての研修プログラムを追加する等の見直しを行った。さらに、対象疾患をがん以外の疾患、受講者を医師以外の医療従事者、開催病院を拠点病院等以外に拡大した。

|      |                                   |                      |                      |                      |
|------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 3017 | 緩和ケア研修修了者数(医師・医師以外)<br>(2038 の再掲) | 2021 年度<br>157,715 人 | 2020 年度<br>145,727 人 | 2019 年度<br>139,467 人 |
|------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

## ③普及啓発について (進捗状況及び指標測定結果)

「がんと診断されたときからの緩和ケア」を推進するために、日本緩和医療学会に事業委託し、国民に対する緩和ケアの普及啓発活動を行っている。この中で「オレンジパルンプロジェクト」として、市民公開講座や動画配信等を通じて、緩和ケアに関する基本的な知識や、医療用麻薬に関する正しい知識の普及啓発を進めている。「緩和ケアを開始すべき時期」について、「がんと診断されたときから」と回答した者の割合や、医療用麻薬について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合はおよそ半数に留まり、今後、さらに国民に正しい知識を持って頂けるよう普及啓発に取り組む必要がある。

|      |                              |         |         |
|------|------------------------------|---------|---------|
|      |                              | 2019 年度 | 2016 年度 |
| 3018 | 国民の緩和ケアに関する認識 <sup>41</sup>  | 52.2%   | 56.1%   |
| 3019 | 国民の医療用麻薬に関する認識 <sup>42</sup> | 48.3%   | 52.7%   |

## (がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

緩和ケアの提供について、地域の実情や今後のがん診療提供体制のあり方を踏まえ、提供体制やそれらを担う人材のあり方を検討する必要がある。その上で、緩和ケアの質の向上に向けて、専門的な緩和ケアを提供する人材の育成についても検討する必要がある。身体的・精神心理的・社会的苦痛等の緩和、苦痛を感じている患者への相談支援の体制や、緩和ケアに係る国民への普及啓発について、更なる取組の充実が求められており、「がんとの共生のあり方に関する検討会」や「がんの緩和

<sup>41</sup> 「緩和ケアを開始すべき時期」について、「がんと診断されたときから」と回答した者の割合。

<sup>42</sup> 「医療用麻薬に対する認識」について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合。



ケアに係る部会」等での議論を踏まえ、今後の取組について、引き続き検討が必要である。

## (2)相談支援及び情報提供

### (個別目標)

国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について、3年以内に検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する。

国は、ピア・サポートの実態調査、効果検証を行った上で、3年以内に研修内容を見直し、ピア・サポートの普及に取り組む。

国は、国民が必要な時に、自分に合った正しい医療情報を入手し、適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するための体制を整備する。

### ①相談支援について

#### (進捗状況及び指標測定結果)

がん患者が、必要に応じて確実に支援を受けられるよう、整備指針において、初診時等にごがん相談支援センターについて説明することや、広報を行うことを定め、取組を促している。

そのような中で、患者の3人中2人ががん相談支援センターについて知っているものの、利用したことがある人は、成人で14.4%、小児で34.9%に留まっている。実際に利用した者のうち、「役立った」と回答した人は、8割を超えていることを踏まえると、利用していない者に、本当にニーズがなかったのかを十分に見極める必要がある。その観点から、少なくとも成人については、利用者の更なる増加が求められる。

ピア・サポーターについて知っているがん患者の割合、利用したことがある人の割合は低く、課題である。また、ピア・サポート<sup>43</sup>活動の質の充実も必要である。「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」において、患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラム・テキストの改訂、都道府県に対する研修の企画やフォローアップに関する支援、がん患者・拠点病院等・都道府県向けの研修等を行っている。

治療開始前に病気や療養生活に関して相談することができたと感じる患者の割合、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者・家族の割合は、成人では増加しており、一定の評価はできるが、更なる充実が必要である。

<sup>43</sup> がん患者・経験者やその家族が、同じような経験を持つ者と体験を共有し、問題解決のために共に考える取組のこと。

| 連番 | 分類      | 項目                      | 国 | 備考 |
|----|---------|-------------------------|---|----|
| 1  | セオリー評価  | ロジックモデルの使用あり            |   |    |
| 2  | セオリー評価  | 分野アウトカム設定（記載）あり         |   |    |
| 3  | セオリー評価  | 中間アウトカム設定（記載）あり         |   |    |
| 4  | セオリー評価  | 分野アウトカムに関する指標設定あり       |   |    |
| 5  | セオリー評価  | 分野/中間アウトカムに関する指標の目標設定あり |   |    |
| 6  | セオリー評価  | （患者）アウトカム指標あり           |   |    |
| 7  | セオリー評価  | （医療サービス）プロセス指標あり        |   |    |
| 8  | セオリー評価  | 施策リストあり                 |   |    |
| 9  | プロセス評価  | 施策の進捗説明あり（2行以上）         |   |    |
| 10 | プロセス評価  | 分野/中間アウトカムの指標の計測、記載あり   |   |    |
| 11 | プロセス評価  | アウトプットの指標の計測、記載あり       |   |    |
| 12 | プロセス評価  | 独自指標の計測あり               |   |    |
| 13 | インパクト評価 | 施策の効果を吟味する記述あり          |   |    |
| 14 | 総合評価    | 施策の追加、改善の記載あり           |   |    |
| 15 | 総合評価    | 議論の痕跡あり                 |   |    |

## 02青森県



| 分野 |    | 施策                                                                                                                                                             | 指標                     | 目標値      | 初期アウトカム | 中間アウトカム | 指標 | 目標値 | 分野アウトカム | 指標 | 目標値 |
|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|---------|---------|----|-----|---------|----|-----|
| 2  | 青森 | 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築                                                                                                                                          |                        |          |         |         |    |     |         |    |     |
|    |    |                                                                                                                                                                |                        |          |         |         |    |     |         |    |     |
|    |    | ( 1 ) がんと診断された時からの緩和ケアの推進                                                                                                                                      |                        |          |         |         |    |     |         |    |     |
|    |    | 拠点病院は、引き続き、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の整備に努めます。          |                        |          |         |         |    |     |         |    |     |
|    |    | 拠点病院及び推進病院は、医師をはじめとする医療従事者の連携を診断時から確保し、緩和ケアチームなどに迅速につなぐ過程を明確にするとともに医療従事者から患者・家族に積極的な働きかけを行うなど実効性のある取組を進めます。                                                    |                        |          |         |         |    |     |         |    |     |
|    |    | 拠点病院は、院内における連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、院内のコーディネート機能や緩和ケアの質を評価し改善する機能を有する「緩和ケアセンター」の機能のより一層の強化に努めます。                                                        |                        |          |         |         |    |     |         |    |     |
|    |    | また、「緩和ケアセンター」のない拠点病院は既存の管理部門を活用し、緩和ケアセンターの機能を担う体制を整備するほか、院内体制を整備し、緩和ケアの質の評価・改善に努めます。さらに、緩和ケアの質の評価に向けて、第三者を加えた評価体制の導入を検討します。                                    |                        |          |         |         |    |     |         |    |     |
|    |    | 拠点病院は、国の緩和ケアチームの育成のあり方等の検討結果を踏まえ、専門的な緩和ケアの質の向上のため、緩和医療専門医※をはじめ、がんの専門看護師・認定看護師、がん専門薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上に努めます。 |                        |          |         |         |    |     |         |    |     |
|    |    | 拠点病院は、緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを県民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発するよう努め、県は「青森県がん情報サービス」等を活用し、緩和ケアに関する周知を行います。                                               |                        |          |         |         |    |     |         |    |     |
|    |    | がん患者及びその家族のQOL向上のため、がん医療に携わる医師及び医療従事者は緩和ケアに関する研修受講等により、緩和ケアへの理解促進に努めます。                                                                                        | がん診療連携拠点病院             | 100%     |         |         |    |     |         |    |     |
|    |    |                                                                                                                                                                | でがん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了割合 | (平成35年度) |         |         |    |     |         |    |     |

資料2-2

## 第三期青森県がん対策推進計画 中間評価書（素案）

青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課

### 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

#### 4 これらを支える基盤の整備

##### (1) 個別目標の達成状況

| 大項目                             | 中項目                             | 番号 | 個別目標                                                               | 策定時<br>(時点)    | R2協議会<br>現状値  | 目標            |              | データ<br>出典                  | 進捗状況             | 備考 |
|---------------------------------|---------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|---------------|--------------|----------------------------|------------------|----|
|                                 |                                 |    |                                                                    |                |               | R3中間評価<br>現状値 | 目標値<br>(時点)  |                            |                  |    |
| 尊厳を持って<br>安心して暮ら<br>せる社会の<br>構築 | 緩和ケアの<br>推進                     | 17 | 拠点病院でがん診療に<br>携わる医師の緩和ケア研<br>修終了割合                                 | H28年度<br>89.3% | -             | R元年度<br>83.9% | R5年度<br>100% | 厚生労働<br>省・拠点<br>病院現況<br>報告 | 悪化               |    |
|                                 | 相談支援及<br>び情報提供                  | 18 | ピアサポーターの普及                                                         | H28年度<br>48人   | R元年度<br>63人   | R元年度<br>63人   | R5年度<br>増加   | 青森県                        | 改善               |    |
|                                 | 社会連携に<br>基づくがん対<br>策・がん患者<br>支援 | 19 | 緩和ケア体制整備病院数<br>(がん診療連携拠点病院<br>以外で緩和ケア病棟又は<br>緩和ケアチームありとした<br>病院数)  | H28年度<br>17施設  | -             | -             | R5年度<br>増加   | 青森県医<br>療機能調<br>査          | その他(デー<br>タ更新なし) |    |
|                                 |                                 | 20 | 緩和ケア実施訪問看護ス<br>テーション数<br>(「麻薬を用いた疼痛管<br>理」に対応している訪問看<br>護ステーションの数) | H28年度<br>74施設  | R元年度<br>101施設 | R2年度<br>105施設 | R5年度<br>増加   | 青森県介<br>護サービ<br>ス情報        | 改善               |    |
| 基盤の整備                           | 人材育成                            | 21 | がん関係認定看護士数<br>拠点病院(地域がん診療<br>病院等)におけるがんに関<br>する専門知識を有する看<br>護士数)   | H28年度<br>44人   | R元年度<br>44人   | R3年度<br>45人   | R5年度<br>増加   | 拠点病院<br>現況報告<br>アンケート      | 改善               |    |

##### (2) 個別目標設定施策の取組状況

- ① がん診療に携わる医師の緩和ケア研修終了割合
  - ・ がん診療連携拠点病院等における緩和ケア研修会の開催
- ② ピアサポーターの普及
  - ・ ピア・サポート研修会の開催(令和元年度まで)

##### (3) 個別目標達成状況の評価と課題

- ① がん診療に携わる医師の緩和ケア研修終了割合
  - ・ がん診療連携拠点病院等における緩和ケア研修の開催は行われていますが、がん診療に携わる医師の緩和ケア研修終了割合は減少しています。
- ② ピアサポーターの普及
  - ・ 令和元年度までのピアサポーターの養成を目的とした研修会の開催により、ピアサポーターが増加しています。
- ③ 緩和ケア実施訪問看護ステーション数
  - ・ 緩和ケア実施訪問看護ステーション数は年々増加しています。



#### ④ 認定看護師

- ・ がん診療連携拠点病院等の認定看護師等の確保の取組みにより、がん関係認定看護師数が増加しています。

#### (4) 今後の取組の方向性

- ・ がん診療連携拠点病院等における緩和ケア研修の開催により、がん治療に携わる医師等の緩和ケアの理解促進に努めます。
- ・ ピアサポーターの育成を含めた相談支援体制の充実に努めます。

### 3 中間評価まとめ

#### (1) 中間評価結果の総括

- ・ 4分野の個別指標は全59項目ありますが、中間評価時点で現状値が把握できない項目を除き、今回の中間評価において判定可能な指標は、次の53項目です。

#### 【目標達成・改善項目】

| 分野                    | 個別指標の達成度                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | 目標達成                                                                                                                                                                                                                                                            | 改善                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中学1年生女子喫煙率</li> <li>・ 受動喫煙防止対策(県庁舎)</li> <li>・ 受動喫煙防止対策(市町村庁舎)</li> <li>・ 胃がん男性検診受診率</li> <li>・ 大腸がん男性検診受診率</li> <li>・ 肺がん男性検診受診率</li> <li>・ 肺がん女性検診受診率</li> <li>・ 乳がん精密検査受診率</li> <li>・ 科学的根拠に基づく検診実施市町村割合</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃がん男性罹患率</li> <li>・ 高校3年生男子喫煙率</li> <li>・ 妊婦喫煙率</li> <li>・ 受動喫煙防止対策(文化施設)</li> <li>・ 受動喫煙防止対策(教育・保育施設)</li> <li>・ 受動喫煙防止対策(医療機関)</li> <li>・ 受動喫煙防止対策(事業所:50人以上)</li> <li>・ 受動喫煙防止対策(事業所:50人未満)</li> <li>・ リスクを高める量の飲酒者の男性の割合</li> <li>・ 65歳以上男性運動習慣者の割合</li> <li>・ がんの75歳以上年齢調整死亡率</li> <li>・ 胃がん女性検診受診率</li> <li>・ 大腸がん女性検診受診率</li> <li>・ 乳がん検診受診率</li> <li>・ 子宮頸がん検診受診率</li> <li>・ 胃がん精密検査受診率</li> <li>・ 肺がん精密検査受診率</li> <li>・ 子宮頸がん精密検査受診率</li> <li>・ 市町村精度管理実施割合(胃がん)</li> <li>・ 市町村精度管理実施割合(大腸がん)</li> <li>・ 市町村精度管理実施割合(子宮頸がん)</li> <li>・ 市町村精度管理実施割合(乳がん)</li> </ul> |
| 患者本位のがん医療の実現          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ DCI(DCN)割合</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築   |                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ピアサポーターの普及</li> <li>・ 緩和ケア実施訪問看護ステーション数</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| これらを支える基盤の整備          |                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん関係認定看護師数</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                       | 計 10項目                                                                                                                                                                                                                                                          | 計 25項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



## 2 患者本位のがん医療の実現

- ・ 6つの医療圏のすべてにがん診療連携拠点病院等の指定を受ける病院の整備を図ります。
- ・ 市町村におけるがん情報等の利用促進ための情報提供等に努めます。

## 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### 4 これらを支える基盤の整備

- ・ がん診療連携拠点病院等における緩和ケア研修の開催により、がん治療に携わる医師等の緩和ケアの理解促進に努めます。
- ・ ピアサポーターの育成を含めた相談支援体制の充実に努めます。

### (3) おわりに

がん対策は、がん患者を含む県民、医療機関、保健医療関係団体、市町村等の幅広い関係者が、相互に連携しながら、一丸となつてがん対策を推進することが重要です。

今後も個別指標の進捗状況等については、青森県がん対策推進協議会に報告するとともに、その検討・意見を踏まえ、計画の目標達成に向けて、一層のがん対策の推進に努めていきます。

| 連番 | 分類      | 項目                      | 青森県 | 備考 |
|----|---------|-------------------------|-----|----|
| 1  | セオリー評価  | ロジックモデルの使用あり            |     |    |
| 2  | セオリー評価  | 分野アウトカム設定（記載）あり         |     |    |
| 3  | セオリー評価  | 中間アウトカム設定（記載）あり         |     |    |
| 4  | セオリー評価  | 分野アウトカムに関する指標設定あり       |     |    |
| 5  | セオリー評価  | 分野/中間アウトカムに関する指標の目標設定あり |     |    |
| 6  | セオリー評価  | （患者）アウトカム指標あり           |     |    |
| 7  | セオリー評価  | （医療サービス）プロセス指標あり        |     |    |
| 8  | セオリー評価  | 施策リストあり                 |     |    |
| 9  | プロセス評価  | 施策の進捗説明あり（2行以上）         |     |    |
| 10 | プロセス評価  | 分野/中間アウトカムの指標の計測、記載あり   |     |    |
| 11 | プロセス評価  | アウトプットの指標の計測、記載あり       |     |    |
| 12 | プロセス評価  | 独自指標の計測あり               |     |    |
| 13 | インパクト評価 | 施策の効果を吟味する記述あり          |     |    |
| 14 | 総合評価    | 施策の追加、改善の記載あり           |     |    |
| 15 | 総合評価    | 議論の痕跡あり                 |     |    |

# 05秋田県



| 分野    | 施策                                                                                                                                                                                                   | 指標                              | 目標値          | 初期アウトカム                              | 中間アウトカム | 指標 | 目標値 | 分野アウトカム | 指標             | 目標値 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------|--------------------------------------|---------|----|-----|---------|----------------|-----|
| 5 秋田県 | Ⅲ がんとの共生<br><br>1 がんと診断されたときからの緩和ケアの実施                                                                                                                                                               | がん性疼痛緩和の実施件数<br><br>がん患者指導の実施件数 | 増加<br><br>増加 |                                      |         |    |     |         | からだの苦痛ありの患者の割合 | 減少  |
|       | 拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、精神腫瘍医をはじめ、薬剤師、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の配置により、緩和ケアチームや緩和ケア外来の機能の向上を図るとともに、院内全ての医療従事者間の連携を診断時から確保します。                                                                    | 緩和ケアチームのある医療機関数                 | 15病院         |                                      |         |    |     |         | 気持ちがつらい患者の割合   | 減少  |
|       | 緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にし、医療従事者から積極的に働きかけられるなど、いつでも適切に相談や支援を受けられる体制づくりを進めます。                                                                                                                   |                                 |              |                                      |         |    |     |         |                |     |
|       | 院内コーディネイト機能や、秋田大学医学部附属病院に設置されている「緩和ケアセンター」機能を強化します。また、その他の拠点病院等でも、緩和ケアの質の評価・改善に努めるとともに、緩和ケアチームの緩和ケアセンターへの移行に向けた体制整備を促進します。                                                                           |                                 |              | 拠点病院等の院内連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにする |         |    |     |         |                |     |
|       | 県及び秋田県がん診療連携協議会は、緩和ケアの質の評価に向けて、拠点病院等による緩和ケアチームや緩和ケア外来の相互評価を実施します。                                                                                                                                    |                                 |              |                                      |         |    |     |         |                |     |
|       | 拠点病院等以外の病院や在宅における緩和ケア提供体制の充実拠点病院等の緩和ケアチームは、他の医療機関との相互連携によるがん患者及び家族の利便性を重視した緩和ケアを提供します。また、拠点病院等以外の病院における緩和ケアの実態やがん患者のニーズを把握し、拠点病院等以外の病院においても、がん患者と家族のQOLの向上を図るため、医師に対する緩和ケア研修会等を通じて、緩和ケアの提供体制を充実させます。 |                                 |              |                                      |         |    |     |         |                |     |
|       | 県及び秋田県がん診療連携協議会は、在宅緩和ケアの提供のあり方についての検討を進め、在宅緩和ケアを提供できる医療機関との連携体制や、急変したがん患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制の整備を目指します。                                                                                               |                                 |              | がん患者が地域において切れ目なく緩和ケアを受けられる           |         |    |     |         |                |     |

| 分野 | 施策                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 指標                                            | 目標値                                                      | 初期アウトカム                                                                                                                                              | 中間アウトカム | 指標 | 目標値 | 分野アウトカム | 指標 | 目標値 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|-----|---------|----|-----|
|    | <p>拠点病院等の緩和ケアチームは、緩和ケアの窓口となって、他の医療機関の緩和ケアを支援します。また、緩和ケアについて連携するための地域ごとの組織を設置し、がん患者及び家族の利便性を重視した緩和ケアの提供を進めます。</p> <p>県は、地域的な充足状況や今後の需給見通しなどを踏まえ、拠点病院等において、緩和ケア病棟の設置又は緩和ケア病床の確保がされるよう働きかけます。</p> <p>がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの重要性を認識する必要があることから、県及び拠点病院等は、拠点病院等以外の医療機関を対象として、緩和ケア研修会の受講状況を把握し、積極的に受講勧奨を行うことを通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。</p> <p>特に、拠点病院等でがん診療に携わる全ての医師が研修を修了することを目指します。また、医師以外の医療従事者の緩和ケアに関する各種研修の受講についても配慮します。</p> <p>県は、緩和ケア病棟、訪問診療を行っている診療所等での実地研修を行います。</p> <p>拠点病院等は、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアが実施されるよう、主治医が自ら緩和ケアを実施する場合の方法、緩和ケアチームへのつなぎ方、コミュニケーションスキル等について、がん患者や家族の視点を取り入れた内容の研修会を開催します。</p> <p>県及び秋田県がん診療連携協議会は、国が定めた「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき、家族の悲嘆や介護等への理解、遺族に対するグリーフケアについて、各拠点病院等で実施する緩和ケア研修会で取り入れるよう働きかけ、医療従事者の理解促進に努めます。</p> <p>県及び秋田県がん診療連携協議会は、県民や医療従事者に対して、「緩和ケアは終末期だけではなく、がんと診断された時から必要である」ことについて普及啓発します。</p> | <p>緩和ケア病棟を有する医療機関数</p> <p>緩和ケア研修会修了者数(医師)</p> | <p>県北 1施設<br/>県央 2施設<br/>県南 1施設</p> <p>がん医療に携わる全ての医師</p> | <p>県内のどこでも緩和ケアを適切に提供していく</p> <p>より専門性の高い緩和ケアを実践できる人材を育成する</p> <p>拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアが実施される</p> <p>がん患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことができる地域・社会を構築する</p> |         |    |     |         |    |     |

| 分野 | 施策                                                                                                                                        | 指標 | 目標値 | 初期アウトカム | 中間アウトカム | 指標 | 目標値 | 分野アウトカム | 指標 | 目標値 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|---------|---------|----|-----|---------|----|-----|
|    | <p>県及び秋田県がん診療連携協議会は、県民に対し、医療用麻薬に関する正しい情報を提供するとともに、医療用麻薬等の適正使用を推進します。</p> <p>がん診療に携わる医療機関は、地域の医療従事者に対し、在宅緩和ケアにおける適切な医療用麻薬の利用について助言します。</p> |    |     |         |         |    |     |         |    |     |



# 第3期秋田県がん対策推進計画

## 中間見直し版

令和3年3月

秋 田 県

### Ⅲ がんとの共生

法の基本理念に掲げられた「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療だけでなく、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」を実現するため、本計画においては、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を全体目標に掲げ、がんとの共生社会の構築を実現します。

#### 1 がんと診断されたときからの緩和ケアの実施

緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、がん患者とその家族のQOLの向上を目指すものです。

本県では、全ての拠点病院等において、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門部門が整備されるとともに、がん診療に携わる医療従事者に対して、基本的な緩和ケアの知識と技術を習得させるための緩和ケア研修会が開催されています。また、拠点病院等以外の一部病院に緩和ケアチームが整備されておりますが、がん診療を行っている病院全てには整備されていない状況です。

在宅での緩和ケアは、一部の医療機関が訪問看護ステーションや調剤薬局と連携して対応していますが、地域により対応可能な施設やケアにはばらつきがあります。

このため、引き続き、がん患者とその家族の状況に応じて、がんと診断されたときから身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、がん患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備していく必要があります。

また、緩和ケアが、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法と併せて提供されることで、苦痛が迅速かつ十分に緩和されるような体制とする必要があります。

#### (1) 緩和ケアの提供について

##### 〔現状と課題〕

緩和ケアの対象者はがん患者のみならず、その家族や遺族も含まれています。

これまで、重点的に取り組むべき事項として、「がんと診断されたときからの緩和ケアの実施」を掲げ、拠点病院等における緩和ケアチームや緩和ケア外来の整備、緩和ケア研修会の開催、緩和ケアに携わる医療従事者に対する実地研修等に取り組んできました。

また、県内の緩和ケア病棟は、秋田市に1病院（34床）、大仙市に1病院（13床）が整備されており、令和4年度には、現在、改築が進められている市立秋田



総合病院に緩和ケア病床（15床）が新設される予定となっています。

しかし、前計画で目標とした県北地区への整備は進んでいません。

緩和ケアが「がんと診断されたときから」実施できるように、日常のがん診療に緩和ケアを組み込んでいくとともに、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく実施されるよう、地域と連携した緩和ケア提供体制の整備が必要です。

また、「患者・医療従事者アンケート」によると、からだの苦痛があると回答した患者の割合は33.4%であり、前回調査と比べて1.9ポイント増加しました。気持ちがつらいと回答した患者の割合は31.0%であり、前回調査と比べて1.6ポイント減少しました。拠点病院等では、身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛などのスクリーニングを外来及び病棟において診断時から行っていますが、75%以上の患者に苦痛の評価を実施している医療従事者の割合は42.6%であり、前回調査より1.0ポイント増加したものの、苦痛のスクリーニングをより充実することが重要です。

#### 【取り組むべき施策】

#### ① 緩和ケアを組み入れたがん医療体制の整備・充実

拠点病院等は、引き続き、がん患者とその家族が抱える全人的な苦痛（身体的痛み、精神的痛み、社会的痛み、スピリチュアルペイン）に対するケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を充実していくこととし、精神心理的苦痛を含む苦痛のスクリーニングを診断時から行い、以降は、定期的に確認し、迅速に対処します。

#### ② 院内医療従事者の連携

拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、緩和ケア専従医や精神腫瘍医をはじめ、薬剤師、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の配置により、緩和ケアチームや緩和ケア外来の機能の向上を図るとともに、院内全ての医療従事者間の連携を診断時から確保します。また、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にし、医療従事者から積極的に働きかけなど、いつでも適切に相談や支援を受けられる体制づくりを進めます。

#### ③ コーディネート機能や緩和ケアセンター機能の強化

拠点病院等の院内連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、院内コーディネート機能や、秋田大学医学部附属病院に設置されている「緩和ケアセンター」機能を強化します。また、その他の拠点病院等でも、緩和ケアの質の評価・改善に努めるとともに、緩和ケアチームの緩和ケアセンターへの移行に向けた体制整備を促進します。

県及び秋田県がん診療連携協議会は、緩和ケアの質の評価に向けて、拠点病院等による緩和ケアチームや緩和ケア外来の相互評価を実施します。

#### ④ 拠点病院等以外の病院や在宅における緩和ケア提供体制の充実

拠点病院等の緩和ケアチームは、他の医療機関との相互連携によるがん患者及び家族の利便性を重視した緩和ケアを提供します。また、拠点病院等以外の病院における緩和ケアの実態やがん患者のニーズを把握し、拠点病院等以外の病院においても、がん患者と家族のQOLの向上を図るため、医師等に対する緩和ケア研修会等を通じて、緩和ケアの提供体制を充実させます。

県及び秋田県がん診療連携協議会は、がん患者が地域において切れ目なく緩和ケアを受けられるよう、在宅緩和ケアの提供のあり方についての検討を進め、在宅緩和ケアを提供できる医療機関との連携体制や、急変したがん患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制の整備を目指します。

拠点病院等の緩和ケアチームは、緩和ケアの窓口となって、他の医療機関の緩和ケアを支援します。また、緩和ケアについて連携するための地域ごとの組織を設置し、がん患者及び家族の利便性を重視した緩和ケアの提供を進めます。

#### ⑤ 緩和ケア病棟・病床の設置

県は、地域的な充足状況や今後の需給見通しなどを踏まえ、拠点病院等において、緩和ケア病棟の設置又は緩和ケア病床の確保を図られるよう働きかけます。

### （2）緩和ケア研修会について（人材育成）

#### 【現状と課題】

拠点病院等が実施する緩和ケア研修は、令和元年度末までに、医師・歯科医師1,534人、薬剤師202人、看護師1,099人、その他の職種181人の計3,016人が修了しています。そのうち、医師・歯科医師の受講率は、令和元年9月1日時点では74.4%となっています。

また、拠点病院等以外の医療機関に所属する医師・歯科医師の修了者は308人、医師・歯科医師以外の医療従事者は544人となっており、拠点病院等以外の医療機関においても受講を促進していく必要があります。

緩和ケア研修会を企画・指導する医師は、国立がん研究センター又は日本緩和医療学会主催の指導者研修会修了者とされており、本県では、55名が修了しています。

緩和ケア研修会の内容や形式については、がん患者の視点や遺族調査等の結果を取り入れること、主治医と専門的な緩和ケア部門との連携方法をプログラムに入れること及び地域の医師も受講しやすいよう利便性を図ることが求められています。また、がん患者の家族、遺族等に対するグリーフケア\*についても、研



修を通じて充実を図ることが必要です。

なお、より質の高い緩和ケアを実施するため、拠点病院等や訪問診療を行っている診療所、訪問看護ステーションでの実地研修も行われており、令和元年度末までに337人が修了しています。

※ 大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取り組みのこと

#### 【取り組むべき施策】

##### ① 緩和ケアを実践できる人材の育成

県内のどこでも緩和ケアを適切に提供していくためには、がん診療に携わる全ての医師・歯科医師が緩和ケアの重要性を認識する必要があることから、県及び拠点病院等は、拠点病院等以外の医療機関を対象として、緩和ケア研修会の受講状況を把握し、積極的に受講勧奨を行うことを通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。特に、拠点病院等でがん診療に携わる全ての医師・歯科医師が研修を修了することを目指します。また、医師・歯科医師以外の医療従事者の緩和ケアに関する各種研修の受講についても配慮します。

県は、より専門性の高い緩和ケアを実践できる人材を育成するため、緩和ケア病棟、訪問診療を行っている診療所等での実地研修を行います。

拠点病院等は、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアが実施されるよう、主治医が自ら緩和ケアを実施する場合の方法、緩和ケアチームへのつなぎ方、コミュニケーションスキル等について、がん患者や家族の視点を取り入れた内容の研修会を開催します。

##### ② 患者家族、遺族等に対するグリーフケアについての理解の促進

県及び秋田県がん診療連携協議会は、国が定めた「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき、家族の悲嘆や介護等への理解、遺族に対するグリーフケアについて、各拠点病院等で実施する緩和ケア研修会で取り入れるよう働きかけ、医療従事者の理解促進に努めます。

##### (3) 普及啓発について

###### 【現状と課題】

がんと診断された時からの緩和ケアの提供については、拠点病院等を中心に一定の成果を上げていますが、内閣府の「がん対策・たばこ対策に関する世論調査（令和元年）」では、「緩和ケアを開始すべき時期」について、「がんの治療が始まったときから」が21.7%、「がんの治る見込みがなくなったときから」が19.6%となっています。また、医療用麻薬に対する意識については、「最後の手段だと思う」が30.4%、「だんだん効かなくなると思う」が26.8%と、緩和ケアの意義や必要性について、十分周知されていない状況にあります。

#### 【取り組むべき施策】

##### ① 緩和ケアに対する正しい知識の普及啓発

県及び秋田県がん診療連携協議会は、がん患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことができる地域・社会を構築するため、県民や医療従事者に対して、「緩和ケアは終末期だけではなく、がんと診断された時から必要である」ことについて普及啓発します。

##### ② 医療用麻薬に関する適切な啓発、適正使用の推進

県及び秋田県がん診療連携協議会は、県民に対し、医療用麻薬に関する正しい情報を提供するとともに、医療用麻薬等の適正使用を推進します。

がん診療に携わる医療機関は、地域の医療従事者に対し、在宅緩和ケアにおける適切な医療用麻薬の利用について助言します。

#### (個別目標)

| 指 標                       | 基準値                            | 現状値                            | 中間目標値 | 目標値                        |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------|----------------------------|
| 緩和ケア研修会修了者数（医師・歯科医師）※1    | H28 1,159人                     | R1 1,534人                      | 増加    | がん医療に携わる全ての医師・歯科医師         |
| がん患者指導の実施件数（人口10万人当たり）※2  | H27 230件                       | H29 444件                       | 増加    | 増加                         |
| がん性疼痛緩和の実施件数（人口10万人当たり）※2 | H27 532件                       | H29 624件                       | 増加    | 増加                         |
| 緩和ケア病棟を有する医療機関数※3         | H26 県北 0施設<br>県央 1施設<br>県南 1施設 | H29 県北 0施設<br>県央 1施設<br>県南 1施設 | 増加    | 県北 1施設<br>県央 2施設<br>県南 1施設 |
| 緩和ケアチームのある医療機関数※4         | H26 14病院                       | H29 15病院                       | 15病院  | 15病院                       |
| からだの苦痛ありの患者の割合※5          | H29 31.5%                      | R2 33.4%                       | 減少    | 減少                         |
| 気持ちがつらい患者の割合※5            | H29 32.6%                      | R2 31.0%                       | 減少    | 減少                         |

※1 秋田県健康づくり推進課調べ

※2 厚生労働省NDBオープンデータ

※3 厚生労働省「医療施設調査」

※4 厚生労働省「医療施設調査」

第3期秋田県がん対策推進計画における個別目標の達成状況【中間評価】（一覧表）

○ 達成 : 中間目標値を達成したもの  
 × 未達成 : 中間目標値を達成しなかったもの  
 - 未判明 : 計画策定以降、数値の更新がないもの

|         |                           | 目標項目                    | 年度 | 基準値                        | 年度 | 現状値                        | 中間目標値 | 中間評価時点の達成状況 |
|---------|---------------------------|-------------------------|----|----------------------------|----|----------------------------|-------|-------------|
| Ⅲ<br>がん | 1<br>がんと診断されたときからの緩和ケアの実施 | 緩和ケア研修会修了者数（医師・歯科医師）    | 28 | 1,159人                     | 1  | 1,534人                     | 増加    | ○           |
|         |                           | がん患者指導の実施件数（人口10万人当たり）  | 27 | 230件                       | 29 | 444件                       | 増加    | ○           |
|         |                           | がん性疼痛緩和の実施件数（人口10万人当たり） | 27 | 532件                       | 29 | 624件                       | 増加    | ○           |
|         |                           | 緩和ケア病棟を有する医療機関数         | 26 | 県北 0施設<br>県央 1施設<br>県南 1施設 | 29 | 県北 0施設<br>県央 1施設<br>県南 1施設 | 増加    | ×           |
|         |                           | 緩和ケアチームのある医療機関数         | 26 | 14病院                       | 29 | 15病院                       | 15病院  | ○           |
|         |                           | からだの苦痛ありの患者の割合          | 29 | 31.5%                      | 2  | 33.4%                      | 減少    | ×           |
|         |                           | 気持ちがづらい患者の割合            | 29 | 32.6%                      | 2  | 31.0%                      | 減少    | ○           |

| 連番 | 分類      | 項目                      | 秋田<br>県 | 備考 |
|----|---------|-------------------------|---------|----|
| 1  | セオリー評価  | ロジックモデルの使用あり            |         |    |
| 2  | セオリー評価  | 分野アウトカム設定（記載）あり         |         |    |
| 3  | セオリー評価  | 中間アウトカム設定（記載）あり         |         |    |
| 4  | セオリー評価  | 分野アウトカムに関する指標設定あり       |         |    |
| 5  | セオリー評価  | 分野/中間アウトカムに関する指標の目標設定あり |         |    |
| 6  | セオリー評価  | （患者）アウトカム指標あり           |         |    |
| 7  | セオリー評価  | （医療サービス）プロセス指標あり        |         |    |
| 8  | セオリー評価  | 施策リストあり                 |         |    |
| 9  | プロセス評価  | 施策の進捗説明あり（2行以上）         |         |    |
| 10 | プロセス評価  | 分野/中間アウトカムの指標の計測、記載あり   |         |    |
| 11 | プロセス評価  | アウトプットの指標の計測、記載あり       |         |    |
| 12 | プロセス評価  | 独自指標の計測あり               |         |    |
| 13 | インパクト評価 | 施策の効果を吟味する記述あり          |         |    |
| 14 | 総合評価    | 施策の追加、改善の記載あり           |         |    |
| 15 | 総合評価    | 議論の痕跡あり                 |         |    |

# 22静岡県





| 分野     | 施策                                                   | 指標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 目標値 | 初期アウトカム | 中間アウトカム | 指標                                                  | 目標値 | 分野アウトカム | 指標 | 目標値 |
|--------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|---------|-----------------------------------------------------|-----|---------|----|-----|
| 22 静岡県 | Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援<br>18 緩和ケアの充実<br>A 緩和ケアの提供体制 | 県は、引き続き、県医師会、県病院協会等と連携し、拠点病院等を中心に、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実していくこととし、がん疼痛等の悩み・負担のスクリーニングをがん診断時から行い、悩み・負担を定期的に確認し、迅速に対処することで、診断時から全人的な緩和ケアが実施できる医療体制の整備に努めます。<br><br>県は、拠点病院等や県医師会、県病院協会等関係団体とともに、県民に対してがん と診断されたときからの緩和ケア及び支持療法の意義と必要性、医療用麻薬についての普及啓発を進め、がん患者とその家族 が、痛みやつらさを感じることなく暮らすことが保障される社会づくりを進めます。<br><br>拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内連携体制の診断時からの確保、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐシステムの明確化、患者と家族への相談窓口の確実な案内、医療従事者から患者と家族への積極的な働きかけ等、実効性のある取組を進めま す。<br><br>拠点病院等は、緩和ケアチームに精神科医や心療内科医(精神腫瘍医が望ましい)をはじめ、緩和薬物療法認定薬剤師、がん専門薬剤師、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん病態栄養専門管理栄養士、臨床心理士、医療社会福祉士等の適正配置を図り、全人的な緩和ケアを提供します。<br><br>拠点病院等は、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を持つ「緩和ケアセンター16」の機能をより一層強化します。また、「緩和ケアセンター」未設置の拠点病院等は、既存の管理部門を活用して、上記の機能を担う体制を整備するほか、院内体制を整備し、緩和ケアの質を評価し改善に努めます。<br><br>県及び拠点病院等は、緩和ケアの質の評価について、第三者を加えた評価体制の導入の検討を行ないます。<br><br>拠点病院等は、地域における緩和ケアの状況を把握しその提供体制について検討する会議を設ける等して、地域における他の医療機関と緩和ケアの連携を図ります。県は、その開催状況を把握します。 |     |         |         | がん患者とその家族に常に寄り添い、その悩み・負担を和らげる基本的な緩和ケアを患者が望む場所で受けられる |     |         |    |     |

| 分野 | 施策                                                                                                              | 指標 | 目標値 | 初期アウトカム | 中間アウトカム | 指標 | 目標値 | 分野アウトカム | 指標 | 目標値 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|---------|---------|----|-----|---------|----|-----|
|    | 県は、国の指示による実地調査等を通じて、拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの実態や患者のニーズを把握し、拠点病院等以外の医療機関においても、がん患者と家族のQOLの向上を図るため、緩和ケアの提供体制の充実に努めます。 |    |     |         |         |    |     |         |    |     |

# 第3次静岡県がん対策推進計画 中間評価報告書

2022年1月  
静岡県

## Ⅲ がん患者とその家族の安心できる暮らしの支援

### 18 緩和ケアの充実

#### 【対策の要点】

がん患者とその家族に常に寄り添い、その悩み・負担を和らげる基本的な緩和ケアを患者が望む場所で受けられる体制を目指します。

#### 【具体的な戦術】

#### A 緩和ケアの提供体制

- (1) 県は、引き続き、県医師会、県病院協会等と連携し、拠点病院等を中心に、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実していくこととし、がん疼痛等の悩み・負担のスクリーニングをがん診断時から行い、悩み・負担を定期的に確認し、迅速に対処することで、診断時から全人的な緩和ケアが実施できる医療体制の整備に努めます。
- (2) 県は、拠点病院等や県医師会、県病院協会等関係団体とともに、県民に対してがんと診断されたときからの緩和ケア及び支持療法の意義と必要性、医療用麻薬についての普及啓発を進め、がん患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく暮らすことが保障される社会づくりを進めます。
- (3) 拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内連携体制の診断時からの確保、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐシステムの明確化、患者と家族への相談窓口の確実な案内、医療従事者から患者と家族への積極的な働きかけ等、実効性のある取組を進めます。
- (4) 拠点病院等は、緩和ケアチームに精神科医や心療内科医（精神腫瘍医が望ましい）をはじめ、緩和薬物療法認定薬剤師、がん専門薬剤師、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん病態栄養専門管理栄養士、臨床心理士、医療社会福祉士等の適正配置を図り、全人的な緩和ケアを提供します。
- (5) 拠点病院等は、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を持つ「緩和ケアセンター」の機能をより一層強化します。また、「緩和ケアセンター」未設置の拠点病院等は、既存の管理部門を活用して、上記の機能を担う体制を整備するほか、院内体制を整備し、緩和ケアの質を評価し改善に努めます。
- (6) 県及び拠点病院等は、緩和ケアの質の評価について、第三者を加えた評価体制の導入の検討を行いません。



- (7) 拠点病院等は、地域における緩和ケアの状況を把握しその提供体制について検討する会議を設ける等して、地域における他の医療機関と緩和ケアの連携を図ります。県は、その開催状況を把握します。

## B 在宅緩和ケア

- (1) 県及び拠点病院等は、在宅療養を希望する患者に対して、切れ目のない緩和ケアが受けられるように、県医師会、市町や郡市医師会、地域の病院や診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等、在宅療養を担う全関係者との適切な連携を図ります。そして、がんになった県民が、受けたいところで緩和ケアを受けることができるように、県内全域で基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築します。
- (2) 拠点病院等は、在宅緩和ケアを円滑に進めるため、地域の医療機関に対して緩和ケアチームによる助言や緊急入院用病床の確保等の後方支援を行います。
- (3) 静岡県がん診療連携協議会は、緩和ケア部会において、拠点病院等の病棟や外来における緩和ケア並びに地域の在宅緩和ケアの実施状況の把握、緩和ケアの地域連携クリティカルパス等の検討を行います。
- (4) 県は、抗がん剤や医療用麻薬等の在宅療養に必要な医薬品等を取り扱う調剤薬局について、県薬剤師会の協力を得て、地域の状況を把握するとともに、医療機関相互の情報共有を図ります。

## C 緩和ケアの研修

- (1) 拠点病院等は、引き続き、緩和ケア医師研修を実施し、郡市医師会等と連携・協働して、在宅緩和ケアの担い手である診療所医師の緩和ケア研修会受講を促進します。さらに、拠点病院等は、診療所医師で緩和ケア研修会を修了した者に対するフォローアップ研修会及び事例検討会等を開催して、最新の緩和ケア技術を普及させるとともに、地域の困難事例の対応方法について検討します。
- (2) 県及び拠点病院等は、緩和ケア研修会の内容や実施方法について、主治医が自ら緩和ケアを実施する場合の方法、緩和ケアチームへのつなぎ方、コミュニケーションスキル等、患者の視点を取り入れつつ、地域の実情に応じて充実を図ります。
- (3) 県及び拠点病院等は、拠点病院等以外の地域の医療機関の従事者を対象として緩和ケア研修会の受講状況を把握し、医師のみならず看護師、薬剤師等の地域の医療従事者に積極的に受講勧奨を行い、基本的な緩和ケアを実践できる地域の人材育成に取り組みます。

- (4) 拠点病院等は、初期臨床研修医を含む自施設のがん診療に携わる全ての医師に緩和ケア研修を受講させます。

- (5) 拠点病院等以外の地域の医療機関は、自施設の医療従事者が拠点病院等の開催する緩和ケア研修会に参加できるように、出張の配慮と勤務環境整備に努めます。
- (6) 県は、拠点病院等及び県医師会等と連携して、引き続き、診療所医師向けの緩和ケア研修会を開催します。県主催の緩和ケア研修会は、e-learningにより実施し、集合研修では、体験談の講話等のために患者団体等に協力を得ます。
- (7) 静岡がんセンターは、県内の看護師を対象とした緩和ケア研修、並びに先進的に行っている介護職員向けの緩和ケア研修を引き続き開催し、在宅緩和ケアの推進を図ります。
- (8) 県は、県看護協会及び県訪問看護ステーション協議会と連携・協働して、定期的に訪問看護師を対象に、在宅において適切な緩和ケアを提供するための研修会、並びに訪問看護師等の資質向上及び訪問看護ステーション間の連携強化のための地域情報交換会を開催します。

## 【中間評価】B

がん診療連携拠点病院等に勤務する医師の緩和ケア研修会修了者の割合は、基準値を下回っている。診療所医師の緩和ケア研修会修了者の累計人数は、目標に対する期待値を下回っている。人口当たりの緩和ケア研修会修了者数は、国数値を上回っている。

新型コロナウイルス感染症予防の観点から、研修会への参加に影響があったものと考えられ、引き続き、がん診療連携拠点病院等に研修会受講を働きかけ、修了した者の割合の増加を図る。また、関係機関との連携を密にし、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備・充実を図ることで、希望する場所ですべてのがん患者と家族が緩和ケアを受けられる体制を整備する。

## 【具体的な戦術の達成状況】

| 具体的な戦術の逐条評価 |    |    |   |   |   | 達成率 (%) |
|-------------|----|----|---|---|---|---------|
| 戦術数         | ◎  | ○  | △ | × | — |         |
| 20          | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 100.0%  |

【数値目標】

- がん診療連携拠点病院等において、がん患者の主治医や担当医等、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了します。
- 診療所医師の緩和ケア研修修了者の増加を目指します。

| 項目                                    | 基準値<br>(平成29年)  | 期待値<br>(令和2年)   | 最新値<br>(令和2年)   | 目標<br>(令和5年) | 判定区分 |
|---------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|------|
| がん診療連携拠点病院等に勤務する医師のうち緩和ケア研修会を修了した者の割合 | 80.0%<br>(18病院) | 85.0%<br>(23病院) | 73.6%<br>(23病院) | 90.0%        | ×    |
| 診療所の医師のうち緩和ケア研修会を修了した者の累計人数           | 201人            | 407人            | 241人            | 562人         | △    |

出典：疾病対策課調べ（静岡県緩和ケア研修修了者名簿）

○ 国のがん対策推進基本計画中間評価指標における当県の進捗状況

| 中間評価指標                  | 用いた調査                     | 国数値      | 県数値    | 判定区分 | 特記事項                                                                                    |
|-------------------------|---------------------------|----------|--------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 緩和ケア研修修了者数<br>(医師・医師以外) | 2019年度がん等における新たな緩和ケア研修等事業 | 139,467人 | 4,386人 | ○    | 4,028人[3,644千人(静岡県人口)/126,167千人(全国人口)の割合で算出]<br>と比較<br>* 令和元年10月1日<br>総務省統計局の人口<br>推計より |



| 連番 | 分類      | 項目                      | 静岡県 | 備考 |
|----|---------|-------------------------|-----|----|
| 1  | セオリー評価  | ロジックモデルの使用あり            |     |    |
| 2  | セオリー評価  | 分野アウトカム設定（記載）あり         |     |    |
| 3  | セオリー評価  | 中間アウトカム設定（記載）あり         |     |    |
| 4  | セオリー評価  | 分野アウトカムに関する指標設定あり       |     |    |
| 5  | セオリー評価  | 分野/中間アウトカムに関する指標の目標設定あり |     |    |
| 6  | セオリー評価  | （患者）アウトカム指標あり           |     |    |
| 7  | セオリー評価  | （医療サービス）プロセス指標あり        |     |    |
| 8  | セオリー評価  | 施策リストあり                 |     |    |
| 9  | プロセス評価  | 施策の進捗説明あり（2行以上）         |     |    |
| 10 | プロセス評価  | 分野/中間アウトカムの指標の計測、記載あり   |     |    |
| 11 | プロセス評価  | アウトプットの指標の計測、記載あり       |     |    |
| 12 | プロセス評価  | 独自指標の計測あり               |     |    |
| 13 | インパクト評価 | 施策の効果を吟味する記述あり          |     |    |
| 14 | 総合評価    | 施策の追加、改善の記載あり           |     |    |
| 15 | 総合評価    | 議論の痕跡あり                 |     |    |



# 29奈良県



| 分野                                        | 施策                                                                                                                  | 指標                                                   | 目標値      | 初期アウトカム                     | 中間アウトカム                                               | 指標                                    | 目標値                                      | 分野アウトカム                       | 指標                                                | 目標値 |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|-----|
| 29 奈良県 2 がん医療<br>(2) がんと診断された<br>時からの緩和ケア | ①拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の<br>向上<br>・がん診療連携拠点病院等でのがん看護<br>カウンセリングの実施促進                                                      | ・緩和ケア外来患者<br>の年間受診患者の<br>べ数                          | 増加       | 1 緩和ケア提供<br>体制の充実           | 質の担保された緩和<br>ケア提供体制<br>(緩和ケア外来、<br>チーム医療)が整<br>備されている | 緩和ケアチームに<br>おける年間新規診<br>療症例数          | 増加                                       | 身体的、精神的、<br>社会的苦痛が緩和<br>されている | からだの苦痛に対<br>する希望に応じた<br>緩和ケアの早い提<br>供・症状改善の状<br>況 | 増加  |
|                                           | ・地域と連携した緩和ケア外来の利用促<br>進                                                                                             | ・緩和ケアチームに<br>よる年間新規症例<br>数                           | 増加       |                             |                                                       | 緩和ケア外来患者<br>の年間受診患者の<br>べ数            | 増加                                       |                               |                                                   |     |
|                                           | ・緩和ケアチーム研修会の実施                                                                                                      | ・緩和ケアチーム研<br>修会の参加医療機<br>関数                          | 増加       |                             |                                                       | がん患者の緩和<br>ケアについての正<br>しい理解が進んで<br>いる | 緩和ケアはがんと<br>診断された時から<br>受けるものだと思<br>っている |                               |                                                   |     |
|                                           | ・診断時からの苦痛のスクリーニング等、緩和<br>ケア提供体制に関する評価・分析・公表                                                                         | 緩和ケア提供体制<br>に関する評価・分析<br>の公表(年1回)                    | 実施       |                             |                                                       |                                       |                                          |                               |                                                   |     |
|                                           | ・緩和ケア提供体制の指定要件の確認及<br>び評価・分析                                                                                        | ・がん患者指導管<br>理料1を算定してい<br>る医療機関数                      | 増加       |                             |                                                       |                                       |                                          |                               |                                                   |     |
|                                           | ・業務改善のためのPDCAサイクルによる<br>評価・分析                                                                                       | ・がん患者指導管<br>理料2を算定してい<br>る医療機関数                      | 増加       |                             |                                                       |                                       |                                          |                               |                                                   |     |
|                                           | ②医療従事者への緩和ケア研修会の充実<br>・拠点病院等の医師の緩和ケア研修の受<br>講の徹底                                                                    | ・拠点病院における<br>緩和ケア研修会受<br>講率(医師)                      | 90%以上    |                             |                                                       |                                       |                                          |                               |                                                   |     |
|                                           | ・緩和ケアフォローアップ研修の検討・実施                                                                                                | ・看護師等の緩和ケ<br>ア研修会(ELNECJ)<br>の受講者数                   | 増加       |                             |                                                       |                                       |                                          |                               |                                                   |     |
|                                           | ・看護師等のための緩和ケア研修会の検<br>討・実施                                                                                          | ・緩和ケアフォロー<br>アップ研修(アドバ<br>ンス研修)受講者数                  | 増加       |                             |                                                       |                                       |                                          |                               |                                                   |     |
|                                           | ①緩和ケアに関する情報の充実、普及啓<br>発<br>・「がんネットなら」「がん患者さんのため<br>・拠点病院等の地域に向けた公開講座の<br>実施<br>・患者に必要な医療情報等を拠点病院等と<br>連携し地域に向けて情報発信 | ・「がんネットなら」<br>認知度、アクセス<br>数<br>・拠点病院等におけ<br>る公開講座の開催 | 増加<br>増加 |                             |                                                       |                                       |                                          |                               |                                                   |     |
|                                           |                                                                                                                     |                                                      |          | 2 緩和ケアの理<br>解促進と情報提<br>供の充実 |                                                       |                                       |                                          |                               |                                                   |     |

# 「第3期奈良県がん対策推進計画」の 達成状況について（中間評価）



奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課

令和4年3月

# 全体目標

## 基本理念

がんにならない、がんになっても安心できる奈良県

| 全体目標                                                    | 指標                                                        | 出典                  | 計画策定時<br>基準値   | 計画策定時<br>目標値 | 指標(最終アウトカム)の推移 |               |               |               | 最新値<br>の目標<br>達成状<br>況 |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|----------------|--------------|----------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|
|                                                         |                                                           |                     |                |              | H30            | R1            | R2            | 最新値           |                        |
| がんにならない がんて若い<br>人が亡くならない(がん予防、<br>早期発見・早世防止)           | がんの75歳未満年齢調整死亡率                                           | 人口動態統計              | 72.3<br>(H27)  | 52.8<br>(R9) | 67.6<br>(H29)  | 65.1<br>(H30) | 63.9<br>(R1)  | 64.3<br>(R2)  | 未達成                    |
| すべてのがん患者とその家<br>族の苦痛が軽減され、安心、<br>納得のいく療養生活を送る<br>ことができる | 現在の心身の状態についてからだの苦痛(痛み)が<br>あると回答のあった人の割合                  | ならのがんに関す<br>る患者意識調査 | 17.4%<br>(H29) | 減少           | —              | —             | —             | 21.7%<br>(R3) | 未達成                    |
|                                                         | 現在の心身の状態についてからだの苦痛(痛み以<br>外の症状)があると回答のあった割合               |                     | 33.8%<br>(H29) | 減少           | —              | —             | —             | 34.2%<br>(R3) | 未達成                    |
|                                                         | 現在の心身の状態について気持ちがつらいと回答<br>があった人の割合                        |                     | 30.5%<br>(H29) | 減少           | —              | —             | —             | 33.0%<br>(R3) | 未達成                    |
|                                                         | 経済的なことや就労のことなど、生活上の心配が<br>あると回答のあった人の割合                   |                     | 27.5%<br>(H29) | 減少           | —              | —             | —             | 28.2%<br>(R3) | 未達成                    |
|                                                         | これまで受けた治療に納得していると回答のあつ<br>た人の割合                           |                     | 88.1%<br>(H29) | 増加           | —              | —             | —             | 88.1%<br>(R3) | 未達成                    |
|                                                         | がんと診断されたことによる心配や悩みは、何らか<br>の支援によって現在は軽減されたと回答のあった<br>人の割合 |                     | 36.4%<br>(H29) | 増加           | —              | —             | —             | 39.4%<br>(R3) | 達成                     |
| すべての県民ががんを知り、<br>がんと向き合い、希望を持っ<br>て暮らせる地域共生社会を<br>つくる   | 現在の日本は、がん治療を受けながら、働き続けら<br>れる環境だと思うと回答のあった人の割合            | ならのがんに関す<br>る患者意識調査 | 29.1%<br>(H29) | 増加           | —              | —             | —             | 33.5%<br>(R3) | 達成                     |
|                                                         | この1年間に自らの健康づくりのためにしたこと<br>がん検診を受ける                        | 県民アンケート調査           | 31.5%<br>(H29) | 増加           | 35.5%<br>(H30) | —             | 34.0%<br>(R2) | 34.0%<br>(R2) | 達成                     |
|                                                         | たばこを吸わない                                                  |                     | 55.9%<br>(H29) | 増加           | 60.5%<br>(H30) | —             | 57.7%<br>(R2) | 57.7%<br>(R2) | 達成                     |
|                                                         | 塩分を取り過ぎない                                                 |                     | 48.4%<br>(H29) | 増加           | 52.4%<br>(H30) | —             | 48.0%<br>(R2) | 48.0%<br>(R2) | 未達成                    |



## 2 がん医療

### (2)がんと診断された時からの緩和ケア

**めざす姿** がん患者やその家族が、痛みやつらさが軽減され、療養生活に満足している。

|      |                                                                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価結果 | <p>【最終目標】指標①・②<br/> (目標達成状況) 2指標中、2指標未達成<br/> ①②については、からだの苦痛、気持ちのつらさに対する緩和ケアの早い提供について未達成であるが、からだの苦痛、気持ちのつらさに対する症状改善の状況は達成。今後も拠点病院等の緩和ケア外来、チーム医療による緩和ケアを提供していく。</p> |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 最終目標                  | 指標                                | 計画策定時<br>基準値            | 計画策定時<br>目標値 | 指標(最終アウトカム)の推移 |    |    |                        | 最新値の<br>目標達成<br>状況 |
|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------|--------------|----------------|----|----|------------------------|--------------------|
|                       |                                   |                         |              | H30            | R1 | R2 | 最新値                    |                    |
| 身体的、精神的、社会的苦痛が緩和されている | ① からだの苦痛に対する緩和ケアの早い提供<br>症状改善の状況  | 88.9%<br>59.3%<br>(H29) | 増加           | —              | —  | —  | 80.5%<br>66.7%<br>(R3) | 未達成<br>達成          |
|                       | ② 気持ちのつらさに対する緩和ケアの早い提供<br>症状改善の状況 | 86.0%<br>62.0%<br>(H29) | 増加           | —              | —  | —  | 85.5%<br>63.8%<br>(R3) | 未達成<br>達成          |

最終目標達成に向けた指標(アウトカム)

| 中間目標                                      | 指標                                | 計画策定時<br>基準値   | 計画策定時<br>目標値 | 指標(中間アウトカム)の推移 |               |    |               | 最新値の<br>目標達成<br>状況 |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|--------------|----------------|---------------|----|---------------|--------------------|
|                                           |                                   |                |              | H30            | R1            | R2 | 最新値           |                    |
| 質の担保された緩和ケア提供体制<br>(緩和ケア外来、チーム医療)が整備されている | ① 緩和ケアチームにおける年間新規診療<br>症例数(拠点病院)  | 846人<br>(H28)  | 増加           | 748人<br>(H29)  | 768人<br>(H30) | —  | 722人<br>(R2)  | 未達成                |
|                                           | ② 緩和ケア外来患者の年間新規診療症例<br>数(拠点、支援病院) | 192人<br>(H28)  | 増加           | 228人<br>(H29)  | 255人<br>(H30) | —  | 211人<br>(R2)  | 達成                 |
| がん患者の緩和ケアについての正しい理解が進んでいる                 | ③ 緩和ケアはがんと診断された時から受けるものだ知っている     | 40.6%<br>(H29) | 増加           | —              | —             | —  | 36.1%<br>(R3) | 未達成                |



## 個別施策 中間目標達成に向けて取り組んだこと

### 1 緩和ケア提供体制の充実

- (1) 拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上
- (2) 医療従事者への緩和ケア研修会の充実

### 2 緩和ケアの理解促進と情報提供の充実

- (1) 緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発

### 1 緩和ケア提供体制の充実 目標達成に向けて取り組んだこととその指標(アウトプット)

| 主な取組                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 個別施策の指標                       | 計画策定時<br>基準値       | 計画策定時<br>目標値 | 指標(アウトプット)の推移     |                  |                  |                   | 最新値の<br>目標達成状況 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|--------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                    |              | H30               | R1               | R2               | 最新値               |                |
| (1) 拠点病院等の緩和ケア提供体制の質の向上<br>・がん診療連携拠点病院等でのがん看護力フロンティアの実施促進<br>・地域と連携した緩和ケア外来の利用促進<br>・緩和ケアチーム研修会の実施<br>・診断時から苦痛のスクリーニング等、緩和ケア提供体制に関する評価・分析・公表<br>・緩和ケア提供体制の指定要件の確認及び評価・分析<br>・業務改善のためのPDCAサイクルによる評価・分析<br>(2) 医療従事者への緩和ケア研修会の充実<br>・拠点病院等の医師の緩和ケア研修の受講の徹底<br>・緩和ケアフォローアップ研修の検討・実施<br>・看護師等のための緩和ケア研修会の検討・実施 | ① 緩和ケア外来患者の年間受診患者の人数(拠点病院)    | 1,634人<br>(H28)    | 増加           | 2,044人<br>(H29)   | 2,526人<br>(H30)  | —                | 1,899人<br>(R2)    | 達成             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ② 緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数(拠点、支援病院) | 192人<br>(H28)      | 増加           | 228人<br>(H29)     | 255人<br>(H30)    | —                | 211人<br>(R2)      | 達成             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ③ 緩和ケアチーム研修会の参加医療機関数          | 8施設<br>(H28)       | 増加           | 13施設<br>(H30)     | 14施設<br>(R1)     | 未実施              | 14施設<br>(R1)      | 達成             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ④ 緩和ケア提供体制に関する評価・分析の公表(年1回)   | 未実施                | 実施           | 未実施               | 未実施              | 未実施              | 未実施               | 未達成            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ⑤ がん患者指導管理料を算定している医療機関数       | 17施設<br>(H29.12.1) | 増加           | 18施設<br>(H31.3.1) | 18施設<br>(R2.2.1) | 20施設<br>(R3.2.1) | 20施設<br>(R3.11.1) | 達成             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ⑥ がん患者指導管理料を算定している医療機関数       | 16施設<br>(H29.12.1) | 増加           | 17施設<br>(H31.3.1) | 17施設<br>(R2.2.1) | 19施設<br>(R3.2.1) | 19施設<br>(R3.11.1) | 達成             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ⑦ 拠点病院における緩和ケア研修会受講率(医師)      | 91.4%<br>(H29)     | 90%以上        | 94.6%<br>(H30)    | 93.9%<br>(R1)    | —                | 84.9%<br>(R3)     | 未達成            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ⑧ 緩和ケアフォローアップ研修(アドバンス研修)受講者数  | 未実施                | 増加           | 4人<br>(H30)       | 未実施              | 未実施              | 4人<br>(H30)       | 達成             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ⑨ 看護師等の緩和ケア研修会(ELNEC-J)の受講者数  | 未実施                | 増加           | 未実施               | 30人<br>(R1)      | 44人<br>(R2)      | 44人<br>(R2)       | 達成             |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価結果 | <p>【個別指標】<br/> (目標達成状況) 9指標中、7指標達成<br/> (未達成指標について) ④は、今後実施される予定の緩和ケア提供体制に関する実地調査について、国より評価のための指標や基準が示されるため、動向を注視し実施。<br/> ⑦について、R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により研修会を中止。</p> <p>【中間目標】指標①・②<br/> (目標達成状況) 2指標中、1指標達成<br/> (未達成指標について) ①は、外来での緩和ケア患者の年間新規症例数は増加傾向。</p> |
| 特記事項 | <p>・がん診療連携拠点病院等における緩和ケア研修の開催について「新型コロナウイルス感染症流行下において、講義、グループ演習及びロールプレイングをweb上で実施する研修会であっても他の要件を満たしていれば、開催指針を満たした研修会とみなす」とされたことから、R2年度より一部のがん診療連携拠点病院で研修会をweb上で実施。</p>                                                                                        |

## 2 緩和ケアの理解促進と情報提供の充実 目標達成に向けて取り組んだこととその指標(アウトプット)

| 主な取組                                                                                                                    | 個別施策の指標                                                                                                                                                                                                                              | 計画策定時<br>基準値                                       | 計画策定時<br>目標値 | 指標(アウトプット)の推移             |                           |                          |                                                 | 最新値の<br>目標達成状況 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|----------------|
|                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |              | H30                       | R1                        | R2                       | 最新値                                             |                |
| (1)緩和ケアに関する情報の充実、普及啓発<br>・「がんネットなら」「がん患者さんのための療養ガイド」等の内容の充実<br>・拠点病院等の地域に向けた公開講座の実施<br>・患者に必要な医療情報等を拠点病院等と連携し地域に向けて情報発信 | ①「がんネットなら」認知度、アクセス数                                                                                                                                                                                                                  | 認知度<br>11.3%<br>(H29)<br>アクセス数<br>69,241件<br>(H28) | 増加           | —<br><br>60,721件<br>(H29) | —<br><br>65,061件<br>(H30) | —<br><br>87,397件<br>(R1) | 認知度<br>9.0%<br>(R3)<br>アクセス数<br>76,694件<br>(R2) | 未達成<br>達成      |
|                                                                                                                         | ②拠点病院等における公開講座の開催回数                                                                                                                                                                                                                  | 6回<br>(H28)                                        | 増加           | 5回<br>(H30)               | 8回<br>(R1)                | 未実施                      | 8回<br>(R1)                                      | 達成             |
| 評価結果                                                                                                                    | <p>【個別指標】<br/> (目標達成状況) 2指標中、1指標達成<br/> (未達成指標について) ①は、「がんネットなら」のページビュー数はH28年度から増加。<br/> 【中間目標】指標③<br/> (目標達成状況) 1指標中、1指標未達成<br/> (未達成指標について) ③は、新型コロナウイルス感染症の影響により、R2年度は拠点病院等における地域に向けた公開講座が新型コロナウイルス感染症の影響により中止になり、周知啓発の機会が減少。</p> |                                                    |              |                           |                           |                          |                                                 |                |
| 特記事項                                                                                                                    | <p>・R1年度に「がんネットなら」を改修。チラシを作成し、がん診療連携拠点病院や患者団体に配布。</p>                                                                                                                                                                                |                                                    |              |                           |                           |                          |                                                 |                |



| 連番 | 分類      | 項目                      | 奈良<br>県 | 備考 |
|----|---------|-------------------------|---------|----|
| 1  | セオリー評価  | ロジックモデルの使用あり            |         |    |
| 2  | セオリー評価  | 分野アウトカム設定（記載）あり         |         |    |
| 3  | セオリー評価  | 中間アウトカム設定（記載）あり         |         |    |
| 4  | セオリー評価  | 分野アウトカムに関する指標設定あり       |         |    |
| 5  | セオリー評価  | 分野/中間アウトカムに関する指標の目標設定あり |         |    |
| 6  | セオリー評価  | （患者）アウトカム指標あり           |         |    |
| 7  | セオリー評価  | （医療サービス）プロセス指標あり        |         |    |
| 8  | セオリー評価  | 施策リストあり                 |         |    |
| 9  | プロセス評価  | 施策の進捗説明あり（2行以上）         |         |    |
| 10 | プロセス評価  | 分野/中間アウトカムの指標の計測、記載あり   |         |    |
| 11 | プロセス評価  | アウトプットの指標の計測、記載あり       |         |    |
| 12 | プロセス評価  | 独自指標の計測あり               |         |    |
| 13 | インパクト評価 | 施策の効果を吟味する記述あり          |         |    |
| 14 | 総合評価    | 施策の追加、改善の記載あり           |         |    |
| 15 | 総合評価    | 議論の痕跡あり                 |         |    |

32 島根県



| 分野     | 施策                                                                       | 指標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 目標値                                                           | 初期アウトカム             | 中間アウトカム                                              | 指標                                     | 目標値                     | 分野アウトカム                         | 指標                   | 目標値                |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|----------------------|--------------------|
| 32 島根県 | 2. 患者本位で将来にわたって安心してがん医療が受けられる体制の推進<br>(2)切れ目のない緩和ケアの提供<br>ア. 緩和ケア提供体制の強化 | 県、医療機関及び関係機関は、がん患者とその家族に関わる医療・介護従事者に対する研修等を行い、基本的な知識・技術を習得し緩和ケアを適切に提供できる人材を増やします。                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 平成34(2022)年度<br>69.0%<br>ただし、拠点病院全医師 90.0%以上<br>卒後2年目の医師 100% | 緩和ケア研修会を受講した医師の割合   | がん診療に携わるすべての医療・介護従事者が患者とその家族の身体的・精神的・心理社会的痛みに対応できている | 医療者は、患者のつらい症状にすみやかに対応していたと回答した割合       | 平成34(2022)年度 中間評価にて設定予定 | 患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している | 患者がからだの痛みがないと回答した割合  | 平成34(2022)年度 57.4% |
|        |                                                                          | よりよい緩和ケアが提供できるよう、質の確保・向上を目的とした研修等を併せて実施し、緩和ケア提供体制の強化を図るとともに、育成された人材が広く活躍できる仕組みづくりを検討します。                                                                                                                                                                                                                                                                           | 平成35(2023)年度<br>28施設                                          | 苦痛のスクリーニングを行っている施設数 |                                                      | 患者が痛みがないと回答した割合                        | 平成34(2022)年度 72.0%      |                                 | 納得のいく治療選択ができた患者の割合   | 平成34(2022)年度 84.5% |
|        |                                                                          | 県及び医療機関は、特にがん診断から1年以内は自死及び他の外因死のリスクが高く、より配慮が必要であるといった情報を関係者で共有するよう努めるとともに、がん診療を担う医療機関の緩和ケアチーム等の連絡会や、拠点病院における緩和ケアの相互評価の実施など、病院間の連携を図りながら緩和ケアの質を向上させる取組みを実施します。<br><br>県は、患者の住む地域の病院でも痛みに対応できるよう、苦痛のスクリーニングの実施や緩和ケアチームの機能向上など、地域の病院の緩和ケア提供体制の構築を支援する事業を実施します。<br><br>県及び医療機関は、認知症のあるがん患者や、高齢でがんの診断がつかない患者(がん疑いの患者)、小児・AYA世代のがん患者など個別の状況に対する緩和ケア、グリーフケアのあり方について検討します。 |                                                               |                     |                                                      |                                        |                         |                                 | 患者が気持ちのつらさがないと回答した割合 | 平成34(2022)年度 61.5% |
| 32 島根県 | 2. 患者本位で将来にわたって安心してがん医療が受けられる体制の推進<br>(2)切れ目のない緩和ケアの提供<br>ウ. 意思決定支援      | 県及び拠点病院等は、国の報告書などに基づき、意思決定支援のあり方や取組みについて検討します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                     | 患者とその家族が、自分らしく生きるために治療や療養生活を自己選択し、その状況に満足している        | 患者が医療機関で診断や治療を受ける中で、患者として尊重されたと思っている割合 | 平成34(2023)年度 80.7%      | 患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している | 患者がからだの痛みがないと回答した割合  | 平成34(2022)年度 57.4% |
|        |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |                     |                                                      |                                        |                         |                                 |                      |                    |
|        |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                               |                     |                                                      |                                        |                         |                                 | 納得のいく治療選択ができた患者の割合   | 平成34(2022)年度 84.5% |



# 第3期島根県がん対策推進計画 中間評価報告書

令和4年3月  
島根県

(2) 切れ目のない緩和ケアの提供 (緩和ケア)

| 最新アウトカム                                                                    |                    |      | 状況 |                                                                                                      | 数値目標 |                                                                 |       | 備考                     |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------|-------|------------------------|
| 中間アウトカム                                                                    |                    |      | 状況 |                                                                                                      | 数値目標 |                                                                 |       |                        |
| 具体的な施策                                                                     | 実施主体               | 実施年度 | 評価 | 取組状況                                                                                                 | 数値   | 内容                                                              | 説明    |                        |
| 最終 患者やその家族の苦悩やつらさが緩和され、生活の質が向上している                                         |                    |      |    | 身体的・精神的苦悩を抱える患者の割合は、約50%前後を占めている                                                                     | 数32  | 身体的苦悩（痛みに関する苦悩）ががんやがん治療に伴う身体的苦悩がないと回答した患者の割合                    | 51.1% | 患者体験調査                 |
|                                                                            |                    |      |    |                                                                                                      | 数33  | 精神的苦悩（がんやがん治療に伴う苦悩がなくなる）と回答した患者の割合                              | 68.0% | 患者体験調査                 |
| 【ア 緩和ケア提供体制の強化】<br>中間 がん診療に関わるすべての医療・介護従事者が患者とその家族の身体的・精神的・心理社会的苦悩に対応できている |                    |      |    | 医療者が患者のつらさにすみやかに対応していたと思う割合は、約8割を占めている<br>また、がんやがん治療に伴う苦悩を患えていない患者の割合は、約8割を占めている                     | 数34  | 医療者は患者のつらい状況にすみやかに対応していたと思う割合                                   | 85.0% | 医療調査                   |
|                                                                            |                    |      |    |                                                                                                      | 数35  | がんに伴う苦悩（がんやがん治療に伴う苦悩がない）と回答した患者の割合                              | 77.2% | 患者体験調査                 |
| 施策34 患者とその家族に関する医療・介護従事者のより一層の人材育成（緩和ケアに係る研修会）                             | 県、県立病院             | —    | ◎  | 国の定める緩和ケア研修会、がん診療連携拠点病院医師等研修会、ELNCC研修会、講演会等を開催                                                       | 数36  | 緩和ケア研修会を実施した医師の割合<br>※県内医師1票以上が研修するがん診療に関する研修・資料提供<br>※県内医師等研修会 | 増加    |                        |
| 施策35 患者とその家族に関する医療・介護従事者のより一層の人材育成（医師以外）                                   | 県、医療機関             | —    | ◎  | 島根県がん診療拠点病院がん看護研修（緩和ケア）、緩和ケア地域連携研修会、在宅緩和ケア多職種カンファレンス研修会、ELNCC研修会、在宅PALLボンプ研修会等を実施                    | —    | —                                                               | —     |                        |
| 施策36 緩和ケアを適切に提供するための取組の強化                                                  | 県、医療機関、がん診療連携拠点病院等 | —    | △  | がんのスクリーニング実施計画を策定、がんのスクリーニングを外来入院患者等に実施、緩和ケア連携パスを活用、緩和ケアチームへ看護専門看護師、緩和ケア認定看護師を配置、患者の外出等に際しPALLボンプを搬送 | 数37  | がんのスクリーニングを行っている施設数                                             | 増加    |                        |
| 施策37 個別の状況に応じた緩和ケアや、グリーフケアに対する取組の強化                                        | 県、県立病院等            | —    | ◎  | デスカンファレンスの実施、グリーフケアの提供、遺族会の定例開催、ADPの普及啓発、終末期患者の対応について今後に生かせるよう診療科・精神科医師等でカンファレンスを開催                  | —    | —                                                               | —     |                        |
| 【イ 在宅や介護施設等における緩和ケアの充実】<br>中間 患者が望む場所で適切な緩和ケアを受けられている                      |                    |      |    | 患者は望んだ場所で過ごせたと感じる割合は、約8割を占めている                                                                       | 数38  | 患者は望んだ場所で過ごせたと感じた割合                                             | 84.0% | 医療調査                   |
|                                                                            |                    |      |    |                                                                                                      | 数39  | 成人の患者に対してがん性疼痛等に対する緩和ケアが実施できる診療科                                | 増加    | 中間年の値なし<br>令和4年度調査実施予定 |
| 施策38 地域での緩和ケアの提供を支える基盤の強化                                                  | 県、医療機関             | —    | △  | 緩和ケア推進の緩和ケア研修会を医療機関及び各医療機関へ案内<br>令和3年度から実施する在宅医療への緩和ケア研修会の企画及び準備                                     | 数40  | 成人の患者に対して医療機関連携を提供できる体制を有する医療機関                                 | 増加    | 中間年の値なし<br>令和4年度調査実施予定 |
| 施策39 圏域ごとの在宅緩和ケア提供体制の強化                                                    | 県、市町村              | ◎    | ◎  | 緩和ケアネットワーク会議開催、緩和ケアは専門研修会実施、連携強化促進の連携及び地域連携、県内在宅医療・緩和ケア促進情報更新、住民への普及啓発、ハンドブック作成（県、市町村）               | 数41  | 緩和ケアネットワーク会議を開催している圏域                                           | 増加    |                        |
| 【ウ 意思決定支援】<br>中間 患者とその家族が、自分らしく生きるために適切な意思決定を自己選択し、その選択に満足している             |                    |      |    | 治療における意思決定が尊重されたと感じる患者の割合は、約8割を占めている                                                                 | 数42  | 希望の意思決定における尊重が尊重されたと回答した患者の割合                                   | 79.0% | 患者体験調査                 |
|                                                                            |                    |      |    |                                                                                                      | —    | —                                                               | —     |                        |
| 施策40 意思決定支援に対する取組の強化                                                       | 県、県立病院等            | —    | ◎  | ADPの普及啓発、ワーキング、資料会を実施、終末期の意思決定に係るマニュアルの整備・共有、終末期におけるガイドライン作成                                         | —    | —                                                               | —     |                        |

緩和ケア

| 項 目                     |       | 計画年度                                        |                   |                   | 中間率               | 目標値               | 備考                    | 進捗の調査                 | 備考 |  |
|-------------------------|-------|---------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|----|--|
|                         |       | H29年度<br>(2017年度)                           | H30年度<br>(2018年度) | H31年度<br>(2023年度) |                   |                   |                       |                       |    |  |
| (注) 切れ目のない緩和ケアの提供（緩和ケア） |       |                                             |                   |                   |                   |                   |                       |                       |    |  |
| 第32                     | 最終 4  | 身体的苦痛に苦みに耐えられず<br>緩和ケアが必要な患者の割合             | —                 | H30年度<br>(2019年度) | —                 | 歩行器               | 国立がん研究センター 癌<br>管理科調査 |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | 51.1%             | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
| 第33                     | 最終 4  | 精神的苦痛に苦みに耐えられず<br>緩和ケアが必要な患者の割合             | —                 | H30年度<br>(2019年度) | —                 | 歩行器               | 国立がん研究センター 癌<br>管理科調査 |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | 48.6%             | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
| 第34                     | 中間 8  | 医療者は、患者のつらい症状に<br>すみやかに対応していたと<br>回答した医師の割合 | —                 | H30年度<br>(2018年度) | —                 | 歩行器               | 国立がん研究センター 癌<br>管理科調査 |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | 85.0%             | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
| 第35                     | 中間 8  | がんに伴う痛み<br>がんとがん治療に伴う痛みが<br>ないと回答した患者の割合    | —                 | H30年度<br>(2018年度) | —                 | 歩行器               | 国立がん研究センター 癌<br>管理科調査 |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | 77.3%             | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
| 第36                     | 最終 34 | 緩和ケア研修会を受講した医師<br>の割合                       | —                 | H29年度<br>(2020年度) | H30年度<br>(2022年度) | 歩行器               | 国立がん研究センター 癌<br>管理科調査 |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 | —                 |                   |                       |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 | —                 |                   |                       |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 | —                 |                   |                       |                       |    |  |
| 第37                     | 最終 36 | がん患者のケアに関する研修会<br>に参加した医師の割合                | —                 | H29年度<br>(2017年度) | H30年度<br>(2020年度) | H31年度<br>(2023年度) | 歩行器                   | 国立がん研究センター 癌<br>管理科調査 |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 | —                 |                   |                       |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 | —                 |                   |                       |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 | —                 |                   |                       |                       |    |  |
| 第38                     | 中間 9  | 患者は望んだ場所で過ごせたと<br>回答した医師の割合                 | —                 | H30年度<br>(2018年度) | —                 | 歩行器               | 国立がん研究センター 癌<br>管理科調査 |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
| 第39                     | 最終 38 | 成人の患者に対してがん性疼痛<br>に対する緩和ケアが実施<br>できる診療科     | H29年度<br>(2017年度) | H30年度<br>(2020年度) | H31年度<br>(2023年度) | 歩行器               | 国立がん研究センター 癌<br>管理科調査 |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
| 第40                     | 最終 38 | 成人の患者に対してがん性疼痛<br>に対する緩和ケアが実施<br>できる診療科     | H29年度<br>(2017年度) | H30年度<br>(2020年度) | H31年度<br>(2023年度) | 歩行器               | 国立がん研究センター 癌<br>管理科調査 |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
| 第41                     | 最終 39 | 緩和ケアネットワーク実施を<br>開始している施設                   | H29年度<br>(2016年度) | H30年度<br>(2018年度) | H31年度<br>(2022年度) | 歩行器               | 国立がん研究センター 癌<br>管理科調査 |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
| 第42                     | 中間 10 | 希望の医療<br>治療における希望が尊重され<br>たと回答した患者の割合       | —                 | H30年度<br>(2018年度) | —                 | 歩行器               | 国立がん研究センター 癌<br>管理科調査 |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | 74.6%             | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |
|                         |       | —                                           | —                 | —                 |                   |                   |                       |                       |    |  |

## (2) 切れ目のない緩和ケアの提供（緩和ケア）

ア) 緩和ケア提供体制の強化

[中間アウトカム]

8 がん患者に関わるすべての医療・介護従事者が患者とその家族の身体的・精神的・心理的痛みに対応できている

- ①状況
- ・医療者が患者のつらさに対するすみやかに対応していたと思う遺族の割合は約9割を占め、また、がんやがん治療に伴う痛みを抱えていない患者の割合は、約8割を占めている。
- ②取組
- ・緩和ケアに係る研修会の開催等による人材育成や、苦痛のスクリーニングの実施、グリーフケア等に取り組んだ。
- ③課題
- ・苦痛のスクリーニング実施の希望はあるが実施に至っていない施設がある。

## イ) 自宅や介護施設等における緩和ケアの充実

[中間アウトカム]

9 患者が望む場所で適切な緩和ケアを受けられている

- ①状況
- ・患者は望んだ場所で過ごせたと思う遺族の割合は約6割を占めている。
- ②取組
- ・各園域において、緩和ケアネットワーク会議を開催し、医療機関や医師会、訪問看護ステーション、薬剤師等と連携を図った。また、緩和ケア従事者研修会の実施、遺族聞き取り調査結果（支援スタッフの皆さんに伝えたいこと）の緩和ケアスタッフへの配布等により、在宅緩和ケア提供体制の強化に努めた。
- ③課題
- ・がん性疼痛等に対する緩和ケアが実施できる診療所数の増加及び医療用麻薬を提供できる体制を有する医療機関数の増加に関する取組が必要である。

## ウ) 意思決定支援

### 【中間アウトカム】

10 患者とその家族が、自分らしく生きるために治療や療養生活を自己選択し、その状況に満足している

#### ① 状況

- ・治療における希望が尊重されたと感じる患者の割合は、約8割を占めている。

#### ② 取組

- ・アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発を行うとともに、各拠点病院でのワーキングや検討会の開催等により意思決定支援の在り方や方策について検討した。

#### ③ 課題

- ・引き続き、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発等の取組が必要である。

## 2. 進捗状況の評価及び今後の取組

### (1) どこに住んでいても安心してがん医療が受けられる体制の構築(がん医療)

#### 【最終アウトカム】

3 県内どこに住んでいても安心してがん医療が受けられている

全がんの5年相対生存率は、60.2%である。

また、納得のいく治療選択ができたと感じる患者の割合は、約8割を占めている。

県内のどこに住んでいても安心してがん医療が受けられる体制の構築のため、各施策に取り組むとともに、以下について重点的に取り組む。

- ・拠点病院体制の維持及び質の向上に必要な施策の実施
- ・拠点病院間の連携体制の強化
- ・拠点病院と地域の病院・診療所間の連携体制の強化
- ・ゲノム医療に関する適切な情報提供や人材確保
- ・県西部におけるがん医療提供体制の強化
- ・地域の病院のがんチーム医療のレベルアップの促進
- ・妊孕性温存療法に関する情報提供

### (2) 切れ目のない緩和ケアの提供(緩和ケア)

#### 【最終アウトカム】

4 患者やその家族の苦痛やつらさが緩和され、生活の質が向上している

身体的・精神的な苦痛を抱える患者の割合は、約5～7割を占めている。

患者やその家族の苦痛やつらさが緩和され、生活の質の向上を図るため、各施策に取り組むとともに、以下について重点的に取り組む。

- ・国指定の緩和ケア研修会開催等による人材育成
- ・カンファレンス等による苦痛のスクリーニングを行っている施設数の増加
- ・在宅医への緩和ケア研修会の実施による在宅緩和ケアの促進
- ・アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発等による意思決定支援の取組



## (2) 切れ目のない緩和ケアの提供 (緩和ケア)

[最終アウトカム4] 患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している

[中間アウトカム8] がん診療に携わるすべての医療・介護従事者が患者とその家族の身体的・精神的・心理社会的痛みに対応できている

| 具体的施策                                             | 実施主体  | 重点施策 | H30(2018)年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | R1(2019)年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | R2(2020)年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | コロナの影響                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------|-------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |
| 施策34<br>患者とその家族に関わる医療・介護従事者のより一層の人材育成(緩和ケアに係る研修会) | 県拠点病院 | —    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア研修会(8/26開催)</li> <li>・松江市立病院地域連携検討会(7/19開催)</li> <li>・在宅緩和ケア多職種カンファレンス講演会2回(10/18、31年3/4開催)(松江市立病院)</li> <li>・緩和ケア研修会の開催</li> <li>・緩和ケア地域連携検討会(研修会)の開催</li> <li>・緩和ケア・がん看護基礎コース研修(5月~9月)、がん看護におけるコミュニケーション研修の開催、・ELNICO-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム研修の開催</li> <li>・国立がん研究センター主催の地域緩和ケア連携調整員研修(2/17~2/18)への参加</li> <li>・国立がん研究センター主催の地域緩和ケア連携調整員フォローアップ研修(10/28)への参加(松江赤十字病院)</li> <li>・医学部附属病院緩和ケア研修会を開催した(2018/7/8)受講者36名(島根大学医学部附属病院)</li> <li>・国が定める「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づく緩和ケア研修会を開催(平成30年9月30日開催)(県立中央病院)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア研修会の開催(拠点病院主催計5回)</li> <li>・修了者数:医師89名、医師以外42名(県・拠点病院)</li> <li>・医学部附属病院緩和ケア研修会を開催した(8/18)</li> <li>・受講者25名(医師22名、医師以外3名)(島根大学医学部附属病院)</li> <li>・がん診療連携拠点病院医療従事者研修会(7/25開催)</li> <li>・在宅緩和ケア多職種カンファレンス研修会(R2・2/20開催)</li> <li>・緩和ケア研修会(がんに関わる医療従事者のための研修会)(9/1開催)</li> <li>・ELNICO研修会(9/21・9/22開催)</li> <li>・松江市立病院医療懇話会:講演会(9/5開催)</li> <li>・松江市立病院研究会(7/18開催)(松江市立病院)</li> <li>・緩和ケア研修会(10/27)、緩和ケア地域連携検討会(研修会)(11/30)、緩和ケア・がん看護基礎コース研修(5~12月)、がん看護におけるコミュニケーション研修(10/9)の開催の開催(松江赤十字病院)</li> <li>・国が定める「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づく緩和ケア研修会を開催(県立中央病院)</li> <li>・緩和ケア研修会の実施(9/8)(浜田医療センター)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア研修会の開催(拠点病院主催計4回)</li> <li>・修了者数:医師68名、医師以外20名(県・拠点病院)</li> <li>・緩和ケア研修会(がんに関わる医療従事者のための研修会)(10/24開催)</li> <li>・受講者28名(医師20名、医師以外8名)(松江市立病院)</li> <li>・緩和ケア研修会(がんに関わる医療従事者のための研修会)の開催(2/20)</li> <li>・緩和ケア地域連携検討会(研修会)(隠岐圏域とまめネットでのオンライン開催)の開催(10/30)</li> <li>・緩和ケア・がん看護研修会の開催(8月~11月)(松江赤十字病院)</li> <li>緩和ケア研修会について、1/23に開催を予定していたが、年明けに再び新型コロナウイルスの感染拡大傾向がみられたため、やむを得ず今年度の開催を中止とした。(島根大学医学部附属病院)</li> <li>・緩和ケア研修会の開催(10/11)修了者20名(医師:17名、医師以外:3名)</li> <li>・研修緩和ケア「薬物療法」研修(9/10)(県立中央病院)</li> <li>・緩和ケア研修会の実施(11/15)(浜田医療センター)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア地域連携検討会(研修会)(10/30)を、隠岐圏域とのWeb中継にて開催した(松江赤十字病院)</li> <li>・研修会の性質上、対面によらない開催は難しく、新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、開催することができなかった(島根大学医学部附属病院)</li> </ul> |

| 具体的施策 | 実施主体                                | 重点施策  | H30(2018)年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | R1(2019)年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | R2(2020)年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------|-------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | コロナの影響                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 施策35  | 患者とその家族に関わる医療・介護従事者のより一層の人材育成(医師以外) | 県医療機関 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアアドバイザー養成研修を県看護協会に委託(修了者数:12名)(県)</li> <li>・ELNEC研修会(11/3~11/4開催)</li> <li>・市民公開講座(10/7開催)</li> <li>・松江市立病院地域連携講演会(7/19開催)</li> <li>・在宅緩和ケア多職種カンファレンス講演会2回(10/18、31年3/4開催)(松江市立病院)</li> <li>・緩和ケア研修会の開催</li> <li>・緩和ケア地域連携検討会(研修会)の開催</li> <li>・緩和ケア、がん看護基礎コース研修(5~9月)の開催</li> <li>・ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム研修の開催(松江赤十字病院)</li> <li>・島根県の都道府県がん診療連携拠点病院と、地域がん診療拠点病院間で研修会を計画以下の研修を実施した</li> <li>・島根県がん診療連携拠点病院がん看護研修(緩和ケア)               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.「ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム」2018/9/22-23、受講者36名</li> <li>2.「がん看護におけるコミュニケーションスキルを磨く～患者の感情表出を促すツールNURSEをもちいて」2018/6/2 受講者28名(島根大学医学部附属病院)</li> </ol> </li> <li>・PGAポンプ研修会</li> <li>・キャリアアップ研修がん看護コース(県立中央病院)</li> <li>・医師以外の職員を、がん看護研修、がん相談研修などに参加させている(益田赤十字病院)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアアドバイザー養成研修を県看護協会に委託(修了者数:12名)(県)</li> <li>・島根県がん診療連携拠点病院がん看護研修(緩和ケア)の実施               <ul style="list-style-type: none"> <li>「ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム」(5/11~12)</li> <li>受講者30名</li> <li>「がん看護におけるコミュニケーションスキルを磨く～患者の感情表出を促すツールNURSEをもちいて」(12/1)</li> <li>受講者25名(島根大学医学部附属病院)</li> </ul> </li> <li>・緩和ケア研修会(10/27)、緩和ケア地域連携検討会(研修会)(1/30)、緩和ケア、がん看護基礎コース研修(5~12月)、がん看護におけるコミュニケーション研修(10/9)の開催(松江赤十字病院)</li> <li>・がん診療連携拠点病院医療従事者研修会(7/25開催)</li> <li>・在宅緩和ケア多職種カンファレンス研修会(R2・2/20開催)</li> <li>・緩和ケア研修会(がんに関わる医療従事者のための研修会)(9/1開催)</li> <li>・ELNEC研修会(9/21・9/22開催)</li> <li>・地域連携医療従事者研修会(R2年1/23開催)(松江市立病院)</li> <li>・在宅PGAポンプ研修会</li> <li>・キャリアアップ研修がん看護コース(県立中央病院)</li> <li>・がん相談員等研修会にMSWを参加させた。(H31年度:7/7、12/7の計2回、延べ8名が参加)</li> <li>・薬剤師 日本緩和医療学会 教育セミナー</li> <li>・看護師 緩和ケアアドバイザー養成研修 島根県がん診療連携拠点病院がん看護研修(緩和ケア)ファシリテーター               <ul style="list-style-type: none"> <li>日本緩和医療学会学術集会</li> <li>日本緩和医療学会学術集会</li> <li>日本がん看護学会学術集会</li> <li>日本臨床腫瘍学会</li> <li>緩和ケア アドバイザー 養育研修会(益田赤十字病院)</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の緩和ケア研修会開催の検討、準備を行った(県、県医師会、拠点病院等)</li> <li>・がん診療連携拠点病院医療従事者研修会(R3・2/25開催)</li> <li>・在宅緩和ケア多職種カンファレンス研修会(12/3開催)</li> <li>・緩和ケア研修会(がんに関わる医療従事者のための研修会)(10/24開催)</li> <li>・ELNEC研修会(11/7・11/8開催)</li> <li>・地域連携医療従事者研修会(10/28開催)(松江市立病院)</li> <li>・緩和ケア研修会(2/20)、緩和ケア地域連携検討会(研修会)(10/30)(隠岐圏域とまめネットでのオンライン開催)、緩和ケア、がん看護基礎コース研修(8~12月)、疼痛緩和の薬物療法に関する勉強会の開催(4/7)、化学療法レジメンに関する勉強会の開催(松江市薬剤師会と共催)(2/25)(松江赤十字病院)</li> <li>がん医療従事者研修会として、緩和ケアに特化した研修会を開催した。(1/26)(島根大学医学部附属病院)</li> <li>・緩和ケア研修会(10/11)</li> <li>・在宅PGAポンプ研修会(12/5)</li> <li>・キャリアラダーレベル別教育「がん看護」「緩和ケア」</li> <li>・地域医療研修会「保険薬局薬剤師と病院薬剤師のがん化学療法に関する情報提供」(9/17)Web研修(県立中央病院)</li> <li>・薬剤師               <ul style="list-style-type: none"> <li>日本緩和医療学会 教育セミナー</li> <li>日本緩和医療学会 教育セミナー</li> <li>看護師 緩和・支持・心のケア 合同学術大会</li> <li>日本緩和医療学会学術集会</li> <li>エンゼルケア・グリーフケア院内研修会(益田赤十字病院)</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・Web会議システムを使用し、院外講師による研修会を行った(在宅緩和ケア他職種カンファレンス研修会)(松江市立病院)</li> <li>・緩和ケア研修会を院内職員のみで開催した</li> <li>・緩和ケア地域連携検討会(研修会)(10/30)を、隠岐圏域とのWeb中継にて開催した(松江赤十字病院)</li> <li>・院外講師による講演、パネルディスカッションを計画していたが、来院いただくことができず、オンラインによる開催とした</li> <li>・県内の広い地域から参加者があった</li> <li>この他にも開催を計画していたが、新型コロナウイルス感染症対策に係る業務量増加により、看護師、事務職員の業務逼迫のため計画を実行することができなかった(島根大学医学部附属病院)</li> <li>・コロナ禍により、外部での学会・研修会はすべてweb形式となった(益田赤十字病院)</li> </ul> |



| 具体的施策                     | 実施主体               | 重点施策 | H30(2018)年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | R1(2019)年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | R2(2020)年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------|--------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | コロナの影響                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 施策36 緩和ケアを適切に提供するための取組の強化 | 県、島根大学医学部附属病院、医療機関 | —    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省緩和ケアチーム研修指定病院</li> <li>・緩和ケア地域連携バスを活用し、病診連携の充実や患者家族支援を行っている</li> <li>・緩和ケアセンターが中心となり、緩和ケアチーム・病棟・外来との連携を図っている</li> <li>・緩和ケア多職種カンファレンスコア委員会を開催し、地域との連携推進のために院内・外の医療関係者間で情報共有・意見交換を行っている（松江市立病院）</li> <li>緩和ケアチーム体制の充実をはかっている（松江市立病院）</li> <li>・「生活のしやすさ調査票」による苦痛のスクリーニングを外来・入院患者に実施した</li> <li>・2次スクリーニングを実施して苦痛への対応状況の確認と対応策を検討した</li> <li>・緩和ケアセンター（緩和ケア病棟・チーム・外来）に1名のがん看護専門看護師、4名の緩和ケア認定看護師を配置している</li> <li>・緩和ケアリンクナースを配置して定期的な情報交換を実施した</li> <li>・がん看護外来を設置し、がん患者カウンセリングを実施した</li> <li>・薬剤師外来の設置や病棟薬剤師により医療用麻薬導入時に服薬指導を実施した</li> <li>・緩和ケアチームの質の向上のため日本緩和医療学会のセルフチェックプログラムへ参加することにより、活動を評価した（島根大学医学部附属病院）</li> <li>・外来化学療法室を利用する患者に対しての苦痛スクリーニング実施率が運用を見直した半年間で94.5%まで上昇した</li> <li>・2019年度は外来化学療法室利用患者のみならず質問票の使用を希望するすべての患者に使用できるように運用変更予定</li> <li>・医療用麻薬の注射剤で疼痛コントロールをしている患者の外出・外泊、自宅退院に関してPCAポンプを使用する体制が整備されており、必要に応じて提供することができている（県立中央病院）</li> <li>・平成30年度は、緩和ケアチーム1チームで活動している</li> <li>・平成31年度は専任専門の緩和ケアチームを設立予定</li> <li>・また、緩和薬物療法認定薬剤師1名合格（益田赤十字病院）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦痛のスクリーニングを外来・入院患者に実施した</li> <li>・2次スクリーニングを実施して苦痛への対応状況の確認と対応策を検討した</li> <li>・緩和ケアセンター（緩和ケア病棟・チーム・外来）に1名のがん看護専門看護師、3名の緩和ケア認定看護師を配置している</li> <li>・緩和ケアリンクナースを配置して定期的な情報交換を実施した</li> <li>・がん看護外来を設置し、がん患者カウンセリングを実施した</li> <li>・薬剤師外来の設置や病棟薬剤師により医療用麻薬導入時に服薬指導を実施した</li> <li>・緩和ケアチームの質の向上のため日本緩和医療学会のセルフチェックプログラムへ参加することにより、活動を評価した（島根大学医学部附属病院）</li> <li>・厚生労働省緩和ケアチーム研修指定病院</li> <li>・緩和ケア地域連携バスを活用し、病診連携の充実や患者家族支援を行っている</li> <li>・緩和ケアセンターが中心となり、緩和ケアチーム・病棟・外来との連携を図っている</li> <li>・緩和ケア多職種カンファレンスコア委員会を開催し、地域との連携推進のために院内・外の医療関係者間で事例検討・情報共有・意見交換を行っている（松江市立病院）</li> <li>・苦痛スクリーニングを実施</li> <li>・緩和ケアチームに1名のがん看護専門看護師、2名の緩和ケア認定看護師を配置、緩和ケア院内登録看護師の育成</li> <li>・専門看護領域、がん看護担当及び病棟・外来各所配置の認定看護師によりがん患者カウンセリングを実施（松江市立病院）</li> <li>・苦痛スクリーニングを外来化学療法室利用患者のみならず、質問票の使用を希望するすべての患者が利用できるように運用変更した</li> <li>・医療用麻薬の注射剤で疼痛コントロールをしている患者の外出・外泊、自宅退院に関してPCAポンプを使用する体制が整備されており、必要に応じて提供することができている</li> <li>・緩和ケアリンクナースの配置</li> <li>・がん看護外来設置</li> <li>・入院患者のオピオイドレスキュー自己管理の運用を強化拡大した（県立中央病院）</li> <li>・がん性疼痛や鎮痛薬に関するポケットマニュアルを作成し、院内医療従事者に配布した（益田赤十字病院）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦痛のスクリーニング実施の実態把握調査を実施（県）</li> <li>・厚生労働省緩和ケアチーム研修指定病院</li> <li>・緩和ケア地域連携バスを活用し、病診連携の充実や患者家族支援を行っている</li> <li>・緩和ケアセンターが中心となり、緩和ケアチーム・病棟・外来との連携を図っている</li> <li>・緩和ケア多職種カンファレンスコア委員会を開催し、地域との連携推進のために院内・外の医療関係者間で事例検討・情報共有・意見交換を行っている（松江市立病院）</li> <li>・苦痛スクリーニングを入院・外来患者に実施し、早期からの緩和ケアに取り組んでいる</li> <li>・緩和ケアチームに1名のがん看護専門看護師、2名の緩和ケア認定看護師を配置している</li> <li>・緩和ケアの院内登録看護師を育成と、その活用を行っている</li> <li>・専門看護領域部署を設置し、所属するがん看護担当看護師及び外来・病棟配置のがん専門看護師・認定看護師によるがん患者カウンセリング及び患者の相談支援を実施している</li> <li>・医療用麻薬開始時に、自記式記録用紙をもちいて患者が在宅でのセルフコントロールができるよう支援している</li> <li>・WHO疼痛ガイドライン改定に併せ、院内緩和ケア指針の改訂を行った</li> <li>・症状の共有、緩和が円滑・適切に実施できるように、緩和ケア地域連携バスの「療養日記」を当院通院患者にも活用している（松江市立病院）</li> <li>・苦痛のスクリーニングを外来・入院患者に実施した。2次スクリーニングを実施して苦痛への対応状況の確認と対応策を検討した</li> <li>・緩和ケアセンター（緩和ケア病棟・チーム・外来）に1名のがん看護専門看護師、3名の緩和ケア認定看護師を配置している</li> <li>・緩和ケアリンクナースを配置して定期的な情報交換を実施した</li> <li>・がん看護外来を設置し、がん患者カウンセリングを実施した</li> <li>・薬剤師外来の設置や病棟薬剤師により医療用麻薬導入時に服薬指導を実施した</li> <li>・緩和ケア外来を受診した患者を対象に、薬剤師が採血業務と服薬情報提供（ドレッシング・ノート）を用いた情報提供を実施した</li> <li>・緩和ケアチームの質の向上のため日本緩和医療学会のセルフチェックプログラムへ参加することにより、活動を評価した（島根大学医学部附属病院）</li> <li>・苦痛スクリーニングを外来化学療法室利用患者のみならず、質問票の使用を希望するすべての患者が利用できるように運用。入院時がんを主病名とする患者のリストアップを行い、スクリーニングの拡大を図った</li> <li>・医療用麻薬の注射剤で疼痛コントロールをしている患者の外出・外泊、自宅退院に関してPCAポンプを使用する体制が整備されており、必要に応じて提供することができている</li> <li>・外来、各病棟に緩和ケアリンクナース配置し、連携を図っている</li> <li>・がん看護外来設置。がん領域専門看護師・認定看護師によるがん患者指導を行っている（県立中央病院）</li> <li>・がん性疼痛や鎮痛薬に関するポケットマニュアルを活用し治療・ケアにあたっている（益田赤十字病院）</li> </ul> |

| 具体的施策 | 実施主体                           | 重点施策   | H30(2018)年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | R1(2019)年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | R2(2020)年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | コロナの影響                                                                                                 |
|-------|--------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                        |
| 施策37  | 個別の状況に応じた緩和ケアや、グリーフケアに対する取組の検討 | 県拠点病院等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の症例カンファレンスを定期的に多職種で行っている</li> <li>・緩和ケアチームや緩和ケア病棟によるデスカンファレンスの実施</li> <li>・遺族来院時の対応や遺族へのグリーフハガキの送付</li> <li>・緩和ケア病棟主催の遺族会の定期開催（松江市立病院）</li> <li>・緩和ケアチーム体制の充実を図っている（松江市立病院）</li> <li>・遺族ケアワーキンググループを設置し、今後の遺族ケアに必要な事項を検討した</li> <li>・今年度よりグリーフレターを送付を予定している（島根大学医学部附属病院）</li> <li>・認知症のあるがん患者や高齢で精査困難でがんの診断がつかない患者など個別の状況に応じて、主診療科と合わせて緩和ケアチームが介入して説明の補助や意思決定の支援、症状緩和を行っている</li> <li>・また、困難事例では必要に応じてデスカンファレンスを実施して、今後のケアに活かせるように取り組んでいる（県立中央病院）</li> <li>・必要時に緩和ケアチームが介入し、個別に相談を行い対応している（益田赤十字病院）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア病棟において、ご遺族へのグリーフレターの送付を行っている。緩和ケア病棟でのデスカンファレンス、緩和ケアチームによる一般病棟でのデスカンファレンスを実施している（島根大学医学部附属病院）</li> <li>・個々の症例カンファレンスを定期的に多職種で行っている</li> <li>・在宅緩和ケア多職種カンファレンスコア委員会での事例検討（2回開催）（6/27・12/12）</li> <li>・緩和ケアチームや緩和ケア病棟によるデスカンファレンスの実施</li> <li>・遺族来院時の対応や遺族へのグリーフハガキの送付</li> <li>・緩和ケア病棟主催の遺族会の定期開催（松江市立病院）</li> <li>・必要に応じて、在宅緩和ケア適応ケースでの事例検討、デスカンファレンスの実施（松江市立病院）</li> <li>・認知症のあるがん患者や高齢で精査困難でがんの診断がつかない患者など個別の状況に応じて、主診療科と合わせて緩和ケアチームが介入して説明の補助や意思決定の支援、症状緩和を行っている</li> <li>・困難事例では必要に応じてデスカンファレンスを実施して、今後のケアに活かせるように取り組んでいる（県立中央病院）</li> <li>・デスカンファレンス用紙を改正し、令和2年1月より運用開始した（益田赤十字病院）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の症例カンファレンスを定期的に多職種で行っている</li> <li>・在宅緩和ケア多職種カンファレンスコア委員会での事例検討（3回開催）（7/31・3/12 他12月に文書報告を行った）</li> <li>・緩和ケアチームや緩和ケア病棟によるデスカンファレンスの実施</li> <li>・遺族来院時の対応や遺族へのグリーフハガキの送付</li> <li>・緩和ケア病棟主催の遺族会の定期開催（松江市立病院）</li> <li>・必要に応じて、在宅緩和ケア適応ケースでの事例検討、デスカンファレンスを実施している</li> <li>・自死患者の対応について診療科、精神科医師、他関わった部門、職種が参加してカンファレンスを開催。今後の医療ケアに生かせるよう取り組んでいる</li> <li>・AMED津福班老年腫瘍学ワークショップに医師2名が参加</li> <li>・NST、RST、認知症ケアチーム、看護チーム等の専門チームと連携し、総合的見地からがん患者のQOL改善に努めている（松江市立病院）</li> <li>・緩和ケア病棟において、ご遺族へのグリーフレターの送付を行っている。緩和ケア病棟でのデスカンファレンス、緩和ケアチームによる一般病棟でのデスカンファレンスを実施している（島根大学医学部附属病院）</li> <li>・奨励カンファレンスを定期的に多職種で行っている</li> <li>・必要に応じてデスカンファレンスを実施して、今後のケアに活かせるように取り組んでいる（県立中央病院）</li> <li>・緩和ケア病棟において、ご遺族へグリーフレターの送付をしている。デスカンファレンスの実施している（浜田医療センター）</li> <li>・引き続きデスカンファレンスを行っている（益田赤十字病院）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟での季節の行事へ家族の参加ができないため、行事での写真を手紙に添え送付している（浜田医療センター）</li> </ul> |

| 項 目                     |    |    | 計画策定時                                                 | 進捗                                     |                            |                  | 目標値                        | 備考                       |                           |
|-------------------------|----|----|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|
|                         |    |    | H29年度<br>(2017年度)                                     | H30年度<br>(2018年度)                      | R1年度<br>(2019年度)           | R2年度<br>(2020年度) | R5年度<br>(2023年度)           |                          |                           |
| (2) 切れ目のない緩和ケアの提供（緩和ケア） |    |    |                                                       |                                        |                            |                  |                            |                          |                           |
| 数32                     | 最終 | 4  | 身体的苦痛(痛みに限らず包括的):<br>がんやがん治療に伴う身体の苦痛がないと回答した患者<br>の割合 | —<br>—<br>—                            | —<br>—<br>—                | —<br>—<br>—      | H30年度<br>(2018年度)<br>51.1% | —<br>—<br>—              | 国立がん研究センター 患者体験調査<br>参考値  |
| 数33                     | 最終 | 4  | 精神的苦痛:<br>がんやがん治療に伴い気持ちがつかくつかいと回答した患者<br>の割合          | —<br>—<br>—                            | —<br>—<br>—                | —<br>—<br>—      | H30年度<br>(2018年度)<br>68.6% | —<br>—<br>—              | 国立がん研究センター 患者体験調査<br>参考値  |
| 数34                     | 中間 | 8  | 医療者は患者のつらい症状にすみやかに対応していたと<br>回答した遺族の割合                | —<br>—<br>—                            | —<br>—<br>—                | —<br>—<br>—      | H30年度<br>(2018年度)<br>85.0% | —<br>—<br>—              | 国立がん研究センター 遺族調査<br>参考値    |
| 数35                     | 中間 | 8  | がんに伴う痛み:<br>がんやがん治療に伴う痛みがないと回答した患者の割合                 | —<br>—<br>—                            | —<br>—<br>—                | —<br>—<br>—      | H30年度<br>(2018年度)<br>77.3% | —<br>—<br>—              | 国立がん研究センター 患者体験調査<br>参考値  |
| 数36                     | 施策 | 34 | 緩和ケア研修会を受講した医師の割合                                     | H29年度<br>(2017年度)                      | H30年度<br>(2018年度)          | R1年度<br>(2019年度) | R2年度<br>(2020年度)           | R4年度<br>(2022年度)         | 鳥根県 健康推進課調査<br>項目変更       |
|                         |    |    | 県内で受講した医師・歯科医師／計算時最新の県内医<br>師・歯科医師数                   | 52.1%                                  | 59.1%                      | 60.9%            | 62.3%                      | 69.0%                    |                           |
|                         |    |    | 拠点病院等1年以上所属するがん診<br>療に携わる医師・歯科医師                      | —                                      | 96.6%                      | 95.2%            | 96.5%                      | 増加                       |                           |
|                         |    |    | 拠点病院等臨床研修医                                            | —                                      | 34.3%                      | 57.1%            | 83.3%                      | 増加                       |                           |
| 数37                     | 施策 | 36 | 苦痛のスクリーニングを行っている施設数                                   | H29年度<br>(2017年度)<br>19施設              | —<br>—<br>—                | —<br>—<br>—      | R2年度<br>(2020年度)<br>16施設   | R5年度<br>(2023年度)<br>27施設 | 鳥根県 健康推進課調査               |
| 数38                     | 中間 | 9  | 患者は望んだ場所で過ごせたと回答した遺族の割合                               | —<br>—<br>—                            | —<br>—<br>—                | —<br>—<br>—      | H30年度<br>(2018年度)<br>54.8% | —<br>—<br>—              | 国立がん研究センター 遺族調査<br>参考値    |
| 数39                     | 施策 | 38 | 重点<br>施策                                              | 成人の患者に対してがん性疼痛等に対する緩和ケアが<br>実施できている診療所 | H29年度<br>(2017年度)<br>98施設  | —<br>—<br>—      | —<br>—<br>—                | R5年度<br>(2023年度)<br>増加   | 鳥根県 医療機能調査<br>令和4年度調査実施予定 |
| 数40                     | 施策 | 38 |                                                       | 成人の患者に対して医療用麻薬を提供できる体制を有<br>する医療機関     | H29年度<br>(2017年度)<br>228施設 | —<br>—<br>—      | —<br>—<br>—                | R5年度<br>(2023年度)<br>増加   | 鳥根県 医療機能調査<br>令和4年度調査実施予定 |



| 項 目 |    |    |          | 計画策定時                              | 進捗                       |                          |                          |                            | 目標値                     | 備考                       |
|-----|----|----|----------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|
|     |    |    |          | H29年度<br>(2017年度)                  | H30年度<br>(2018年度)        | R1年度<br>(2019年度)         | R2年度<br>(2020年度)         | R3年度<br>(2021年度)           | R4年度<br>(2022年度)        |                          |
| 数41 | 施策 | 39 | 重点<br>施策 | 緩和ケアネットワーク会議を開催している圏域              | H28年度<br>(2016年度)<br>6圏域 | H29年度<br>(2017年度)<br>6圏域 | H30年度<br>(2018年度)<br>6圏域 | R1年度<br>(2019年度)<br>7圏域    | R4年度<br>(2022年度)<br>7圏域 | 島根県 健康推進課調査              |
| 数42 | 中間 | 10 |          | 希望の尊重:<br>治療における希望が尊重されたと回答した患者の割合 | —<br>—<br>—              | —<br>—<br>—              | —<br>—<br>—              | H30年度<br>(2018年度)<br>74.6% | —<br>—<br>—             | 国立がん研究センター 患者体験調査<br>参考値 |

| 連番 | 分類      | 項目                      | 島根県 | 備考 |
|----|---------|-------------------------|-----|----|
| 1  | セオリー評価  | ロジックモデルの使用あり            |     |    |
| 2  | セオリー評価  | 分野アウトカム設定（記載）あり         |     |    |
| 3  | セオリー評価  | 中間アウトカム設定（記載）あり         |     |    |
| 4  | セオリー評価  | 分野アウトカムに関する指標設定あり       |     |    |
| 5  | セオリー評価  | 分野/中間アウトカムに関する指標の目標設定あり |     |    |
| 6  | セオリー評価  | （患者）アウトカム指標あり           |     |    |
| 7  | セオリー評価  | （医療サービス）プロセス指標あり        |     |    |
| 8  | セオリー評価  | 施策リストあり                 |     |    |
| 9  | プロセス評価  | 施策の進捗説明あり（2行以上）         |     |    |
| 10 | プロセス評価  | 分野/中間アウトカムの指標の計測、記載あり   |     |    |
| 11 | プロセス評価  | アウトプットの指標の計測、記載あり       |     |    |
| 12 | プロセス評価  | 独自指標の計測あり               |     |    |
| 13 | インパクト評価 | 施策の効果を吟味する記述あり          |     |    |
| 14 | 総合評価    | 施策の追加、改善の記載あり           |     |    |
| 15 | 総合評価    | 議論の痕跡あり                 |     |    |



# 37香川県



| 分野                                                       | 施策                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 指標                             | 目標値  | 初期アウトカム | 中間アウトカム                                                                                                                                      | 指標 | 目標値 | 分野アウトカム                                                   | 指標 | 目標値 |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----------------------------------------------------------|----|-----|
| 37 香川県 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築<br>(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 | <p>拠点病院や医療機関は、緩和ケアを組み入れたがん診療を行い、院内の様々な部門の連携を診断時から十分に行います。</p> <p>がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行い、苦痛を定期的に確認し、迅速に対処するとともに、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にすること、患者とその家族に相談窓口を案内すること、医療従事者から積極的な働きかけを行うこと等の実効性のある取組を進めます。</p> <p>県拠点病院である香川大学医学部附属病院は、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を持つ「緩和ケアセンター8」の機能をより一層充実します。また、地域拠点病院は、院内体制を整備し、緩和ケアの質の評価・改善に努めます。</p> <p>拠点病院は、拠点病院以外の医療機関も対象として、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。</p> <p>正しい知識の普及啓発を行います。</p> | <p>緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関数</p> | 15病院 |         | <p>がん診療に携わる医療機関において、身体的な苦痛に対して十分なケアを実施するとともに、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制が整備されている</p> <p>拠点病院や医療機関において、専門的なケアを行う緩和ケアチーム等が充実している</p> |    |     | <p>患者とその家族が、必要な緩和ケアを受けることで、痛みやつらさが軽減され、質の高い療養生活を送れている</p> |    |     |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 緩和ケア病棟（病床）を有する病院数              | 5病院  |         |                                                                                                                                              |    |     |                                                           |    |     |

## 第3次香川県がん対策推進計画 中間評価

令和4年3月  
香 川 県

## I 中間評価の趣旨

第3次香川県がん対策推進計画の期間（平成30年度～令和5年度）の半分を経過したことから、これまでの本県の取組みと成果を取りまとめるとともに、令和元年度に実施したがん患者ニーズ調査の結果も踏まえて課題を整理し、今後のがん対策の一層の推進につなげようとするものである。

## II 中間評価の方法

## 1. 数値目標の達成状況について

計画の数値目標について、達成度に応じ次の5つの区分により評価する。

- ◎…目標を達成している。
- …目標に達していないが、策定時より改善している。
- △…策定時から現状維持の状態である。
- ×…策定時から悪化している。
- ―…策定以降、また新たな調査結果が得られておらず、評価できない。

## 2. 施策の取組状況について

各実施主体におけるこれまでの取組みについて具体的に記述し、進捗状況を把握する。

## 3. がん患者ニーズ調査の結果について

令和元年度に実施した「がん患者ニーズ調査」の結果について、分野ごとに分析する。

以上の評価・分析を踏まえ、課題を整理し、今後必要な取組みについて検討する。

## III 全体目標の進捗状況

## がんによる死亡者数の減少

年齢調整死亡率（75歳未満）を、第1期計画策定時（平成17年）から引き続き、男女それぞれ20%低下させることを目標としている。現状（令和元年）では、男性は24.6%減と既に目標に達しているが、女性は5.6%減にとどまり、目標に届いていない。

県では、働き盛りの女性や子育て世代に多い乳がんや子宮頸がんを早期に見つけることにより、がんの死亡率を抑制するとともに、女性の就労、出産、子育てなどの生活の質の向上につなげるため、女性のがん対策推進事業を実施しており、こうした取組みを引き続き推進することにより、女性のがん死亡者数の減少を図る必要がある。

がん登録によって得られた情報については、集計結果を県ホームページに掲載するほか、罹患率や5年相対生存率等のがん検診の啓発資材に掲載するなど、がん対策への活用を図るとともに、がん登録法に基づく市町等へのがん登録情報の提供に必要な手続について、関係機関に周知している。

がん登録の精度指標である DCN と DCO は、いずれも目標を達成しており、その精度は高水準であるといえる。引き続き、病院等に対しがん登録の届出手続等に必要な情報提供を行うなどにより、がん登録の精度の維持・向上を図る必要がある。

| 項 目       |            | 計画策定時<br>(H28) | 現 状(H30) | 目標(R5年度) | 評価 |
|-----------|------------|----------------|----------|----------|----|
| がん登録の精度向上 | DCN (DCI)※ | 9.6%           | 3.7%     | 10%以下    | ◎  |
|           | DCO        | 5.4%           | 2.4%     | 5%以下     | ◎  |

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター  
※平成28年登録データから、統計手法が変更され、DCN に代わって DCI が用いられるようになったが、望ましい水準は変わらないとされている。

DCN：死亡小票データのがんによる死に確認で初めてがん罹患が把握された者の割合（Death Certificate Notification）  
DCI：DCNのうち通り調査の結果がんではなかった者を除いた割合（Death Certificate Initiated）  
DCO：通り調査を行っても診断情報が把握できない者の割合（Death Certificate Only）

## 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

## (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

各拠点病院においては、拠点病院以外の医療機関も含む、がん診療に携わる医師、歯科医師及びその他の医療従事者を対象として、国の指針に基づく緩和ケア研修会を毎年開催しており、がん診療に携わる全ての医療従事者が、患者の身体的、精神的、社会的な苦痛に対応し、その生活の質（QOL）の維持向上を図ることができるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制の整備に取り組んでいる。

一方、緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関数は12病院、緩和ケア病棟（病床）を有する病院数は3病院にとどまっており、いずれも目標に達していない。

各拠点病院や県等で構成する香川県がん診療連携協議会では、緩和医療部会を設置して情報共有や意見交換を行うなど、県内の緩和医療体制の整備に取り組んでおり、今後も、こうした取組みや地域の医療機関との連携等を通じ、緩和ケアの一層の推進を図る必要がある。

| 項 目                         | 計画策定時(H28) | 現 状        | 目標(R5年度) | 評価 |
|-----------------------------|------------|------------|----------|----|
| 緩和ケアチームを有する<br>がん診療を行う医療機関数 | 12 病院      | 12 病院 (R1) | 15 病院    | △  |
| 緩和ケア病棟(病床)を有する<br>病院数       | 4 病院       | 3 病院 (R2)  | 5 病院     | ×  |

出典：医療施設調査（緩和ケアチーム）、診療報酬施設基準等（緩和ケア病棟(病床)）

## (2) がんに関する相談支援や情報提供体制の充実

拠点病院における相談支援事業等の費用について補助を行うとともに、患者やその家族の療養生活の質の向上につながる相談等に対応するため、社会保険労務士、美容師等の専門家を拠点病院の院内サロンに派遣する事業を実施している。また、拠点病院において相談業務

| 連番 | 分類      | 項目                      | 香川<br>県 | 備考 |
|----|---------|-------------------------|---------|----|
| 1  | セオリー評価  | ロジックモデルの使用あり            |         |    |
| 2  | セオリー評価  | 分野アウトカム設定（記載）あり         |         |    |
| 3  | セオリー評価  | 中間アウトカム設定（記載）あり         |         |    |
| 4  | セオリー評価  | 分野アウトカムに関する指標設定あり       |         |    |
| 5  | セオリー評価  | 分野/中間アウトカムに関する指標の目標設定あり |         |    |
| 6  | セオリー評価  | （患者）アウトカム指標あり           |         |    |
| 7  | セオリー評価  | （医療サービス）プロセス指標あり        |         |    |
| 8  | セオリー評価  | 施策リストあり                 |         |    |
| 9  | プロセス評価  | 施策の進捗説明あり（2行以上）         |         |    |
| 10 | プロセス評価  | 分野/中間アウトカムの指標の計測、記載あり   |         |    |
| 11 | プロセス評価  | アウトプットの指標の計測、記載あり       |         |    |
| 12 | プロセス評価  | 独自指標の計測あり               |         |    |
| 13 | インパクト評価 | 施策の効果を吟味する記述あり          |         |    |
| 14 | 総合評価    | 施策の追加、改善の記載あり           |         |    |
| 15 | 総合評価    | 議論の痕跡あり                 |         |    |

38愛媛県





| 分野                                                   | 施策                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 指標 | 目標値 | 初期アウトカム                                            | 中間アウトカム | 指標 | 目標値 | 分野アウトカム                                                                                          | 指標 | 目標値 |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----------------------------------------------------|---------|----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| 38 愛媛県 III がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現<br>2 緩和ケア | <p>医療機関は、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、緩和ケア提供体制の充実に取り組みます。</p> <p>全ての医療従事者は、診断結果や病状を患者及びその家族へ伝える際には、心情に十分に配慮するものとします。</p> <p>拠点病院は、県が四国がんセンターへの委託により設置した緩和ケアセンターを核として、これまで取り組んできた緩和ケア研修会の質の向上を図るため、患者の視点を取り入れるなど、研修内容の更なる充実に努めます。</p> <p>拠点病院は、緩和ケア研修会について、がん医療に携わる医師の他、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の医療従事者も受講しやすい環境づくりと受講の促進に努めます。○大学等の教育機関では、実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定する他、医師の卒前教育を担う教育指導者を育成するよう努めます。</p> <p>県は、これまでの緩和ケアの提供に関する取組みについて、がん患者・家族等を対象とした実態調査を実施し、質的な評価を行うことにより、緩和ケア提供体制の更なる充実と質の向上を図ります。</p> <p>拠点病院等が中心となって、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、患者とその家族が、緩和ケアチーム等が提供する専門的な緩和ケアへのアクセスが容易になるよう改善するとともに、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられるよう体制の充実に努めます。</p> |    |     | 患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを、診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられる |         |    |     | 患者とその家族等が、がんと診断された時から身体的・精神的・社会的苦痛など、「全人的な苦痛」に対して、適切に緩和ケアを受けることにより、こうした苦痛が緩和され、患者とその家族等のQOLが向上する |    |     |

| 分野 | 施策                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 指標 | 目標値 | 初期アウトカム                                                               | 中間アウトカム | 指標 | 目標値 | 分野アウトカム | 指標 | 目標値 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----------------------------------------------------------------------|---------|----|-----|---------|----|-----|
|    | <p>拠点病院が中心となり、がん看護専門看護師・認定看護師、がん専門薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、社会福祉士、臨床心理士等の育成及び適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図ります。</p> <p>拠点病院は、精神心理的苦痛に対するケアを推進するため、サイコオンコロジスト※4（精神腫瘍医）や臨床心理士等の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組みます。</p> <p>拠点病院や医師会、薬剤師会、看護協会等は、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対して、幅広く緩和ケア研修の受講促進に取り組み、基本的な緩和ケアの更なる普及と実践を推進します。</p> <p>関係者等が一体となって、がん性疼痛の緩和に有効な医療用麻薬等の適正な使用と普及を図ります。</p> <p>県及びがん診療連携拠点病院等は、緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを、様々な機会をとらえ、県民や医療・福祉従事者などに対して幅広く普及啓発します。</p> |    |     | <p>専門的な緩和ケアの質の向上</p> <p>精神心理的・社会的苦痛にも対応できる</p> <p>がん性疼痛で苦しむ患者をなくす</p> |         |    |     |         |    |     |

## 愛媛県がん対策推進計画 中間評価

令和4年3月

愛媛県

愛媛県がん対策推進委員会

### Ⅲ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

|       |                                                                                                                             |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標の概要 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者と家族が住み慣れた地域社会で安心して暮らせる。</li> <li>・がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会を実現する。</li> </ul> |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況                                                            |                                |       |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|
| 指 標                                                                        | 状 況                            | 指標No. |
| 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合                                                 | 日常生活を送れていると感じる患者の割合 82.2%      | 患     |
| がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合                                     | 相談できたと感じるがん患者の割合 76.2%         | 患     |
| 家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合                                     | 支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合 72.4% | 患     |
| 治療費用負担が原因で、がんの治療を変更・断念した患者のうち、治療費用負担の問題がなければ受けたであろう治療が、保険診療範囲内での治療だった患者の割合 | 65.3%                          | 患     |

| 分野全体における進捗状況の概要                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>患者体験調査では、がん患者のうち8割以上が日常生活に満足しているが、病気への不安に対する相談体制については更なる向上の余地も見られる。</p> <p>また、保険診療の範囲の治療であっても、生じる負担により治療を断念する患者が相当割合存在している状況については、大きな課題である。</p> |

| がん対策推進委員会の意見                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>相談支援の体制は整ってきているが、相談支援の質の向上に向けて、利用者の満足度調査など、その評価を測るための取組みが必要と考える。</p> <p>また、PDCAのためには継続した調査事業が重要であり、国による患者体験調査等の調査事業がない場合であっても、全拠点病院（できれば推進病院も）を対象として患者の声を聞き取る調査を行うなどの仕組みづくりの構築を検討されたい。</p> <p>なお、患者やその家族の治療費や通院に要する経費など経済的な負担への対策については、県単体で対策を講じていくことは難しい面もあるが、既存の支援策に関する情報が患者等に対して十分に届いていない実態があるため、相談支援の質の向上とあわせて改善を図られたい。</p> |

## (2) 緩和ケア

|       |                                                                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------|
| 目標の概要 | ・がんと診断された時から「全人的な苦痛」に対して、適切に緩和ケアを受けることにより、苦痛が緩和され、患者とその家族等のQOLが向上する。 |
|-------|----------------------------------------------------------------------|

| 指標で評価し得る項目の進捗状況                                                             |                                 |       |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------|
| 指標                                                                          | 状況                              | 指標No. |
| 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合                                                           | 苦痛を抱えるがん患者の割合 27.7%             | 患     |
| 精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合                                                         | 苦痛を抱えるがん患者の割合 19.3%             | 患     |
| 身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合                                         | 日常生活に支障を来しているがん患者の割合 13.3%      | 患     |
| つらい症状にはすみやかに対応してくれたと回答した患者・家族の割合                                            | すみやかに対応してくれたと回答した患者・家族の割合 80.2% | 患     |
| 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると思う患者の割合                                          | 支援は十分であると思う患者の割合 39.7%          | 患     |
| 身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合                                       | すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合 64.8%   | 患     |
| 心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合                                         | すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合 52.7%   | 患     |
| 亡くなる1カ月前までがんの痛みを感じていた患者の割合（「人生の最終段階の療養生活の状況や受けた医療に関する全国調査」国立がん研究センター 2020年） | 40.4%<br>※全国調査の数値               | 他     |
| 気持ちのつらさを感じていた割合（「人生の最終段階の療養生活の状況や受けた医療に関する全国調査」国立がん研究センター 2020年）            | 42.3%<br>※全国調査の数値               | 他     |

| 分野全体における進捗状況の概要                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 患者体験調査によれば、心身の苦痛にすみやかに対応してくれたと感じる患者等の割合は多いものの、支援や相談できる体制が十分であると感じる患者等の割合は多くはなく、苦痛を抱えるがん患者のQOL向上に向け、改善すべき余地が大きい。 |

| がん対策推進委員会の意見                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指標の状況から、患者が身体や心につらさがある際に、すぐに医療スタッフに相談できる割合は高くはなく、特に外来治療が増えている現状を考慮すると、がん看護外来など患者が相談しやすい環境の整備に一層取り組むことが重要。緩和ケアが必要な人に届く仕組みづくり（例えば主治医と緩和ケア医療チームとの連携強化など）等の |

支援、相談体制の構築に取り組むことが急務である。

なお、拠点病院の緩和ケアは拠点病院指定の要件に盛り込まれているが、推進病院については明確な要件がないため、要件の設定などの方策を通じて、活動の強化を図っていくことを検討されたい。



分野別の個別対策の進捗状況

|                    |                                                                                                                                                           |       |                                                                    |  |                 |                |      |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------|--|-----------------|----------------|------|
| 全体目標の項目            | Ⅲ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現                                                                                                                         | 目 標   | ・がん患者と家族が住み慣れた地域社会で安心して暮らせる<br>・がんにしてもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会を実現する   |  |                 |                |      |
| 分 野                | 2 緩和ケア                                                                                                                                                    | 分野の目標 | がんと診断された時から「全人的な苦痛」に対して、適切に緩和ケアを受けることにより、苦痛が緩和され、患者とその家族等のQOLが向上する |  |                 |                |      |
| 個別目標               | がんが診断された時からの緩和ケアの推進                                                                                                                                       |       |                                                                    |  |                 |                |      |
| 区分                 | 分野の個別対策                                                                                                                                                   |       | 個別対策の実施状況                                                          |  | 指標№             |                |      |
| 緩和                 | 医療機関は、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを、診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、緩和ケア提供体制の充実に取り組む。                    |       | 緩和ケアチームを有する病院の割合                                                   |  | 16施設<br>(H29年度) | 調-03           |      |
| 緩和                 | 全ての医療従事者は、診断結果や病状を患者及びその家族へ伝える際には、心情に十分に配慮する。                                                                                                             |       |                                                                    |  |                 | ★              |      |
| 緩和                 | 拠点病院は、県が四国がんセンターへの委託により設置した緩和ケアセンターを核として、これまで取り組んできた緩和ケア研修会の質の向上を図るため、患者の視点を取り入れるなど、研修内容の更なる充実に努める。                                                       |       | 緩和ケアセンターが主催する緩和ケア研修会の開催数                                           |  | 4回<br>(H29年度)   | 3回<br>(R元年度)   | 調-03 |
| 緩和                 | 拠点病院は、緩和ケア研修会について、がん医療に携わる医師の他、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の医療従事者も受講しやすい環境づくりと受講の促進に努める。                                                                           |       | 緩和ケア研修会への医師及び医師以外の医療従事者の参加者数                                       |  | 89人<br>(H29年度)  | 168人<br>(R元年度) | 調-03 |
| 緩和                 | 大学等の教育機関では、実習などを組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムを策定する他、医師の卒前教育を担う教育指導者を育成するよう努める。                                                                                    |       | 愛媛大学医学部の取組み(愛媛大学医学部)                                               |  |                 |                | ★    |
| 緩和<br>(一<br>行<br>) | 県は、これまでの緩和ケアの提供に関する取組みについて、がん患者・家族等を対象とした実態調査を実施し、質的な評価を行うことにより、緩和ケア提供体制の更なる充実と質の向上を図る。                                                                   |       | 県が実施した患者体験調査に参加(がん診療連携拠点病院7施設中6施設)し、中間評価に活用している                    |  |                 |                | -    |
| 緩和                 | 拠点病院等が中心となって、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、患者とその家族が、緩和ケアチーム等が提供する専門的な緩和ケアへのアクセスが容易になるよう改善するとともに、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられるよう体制の充実に努める。 |       | 県がん診療連携協議会緩和ケア専門部会の取組み(緩和ケア部会)                                     |  |                 |                | ★    |
| 緩和                 | 専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院が中心となり、がん看護専門看護師・認定看護師、がん専門薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、社会福祉士、臨床心理士等の育成及び適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図る。                                     |       | 緩和ケアチームに緩和薬物療法に関する専門資格を有する者を配置している拠点病院の割合                          |  | 86%<br>(H29年度)  | 86%<br>(R元年度)  | 調-01 |
|                    |                                                                                                                                                           |       | 緩和ケアチームに医療心理に関する専門資格を有する者を配置している拠点病院の割合                            |  | 57%<br>(H29年度)  | 86%<br>(R元年度)  | 調-01 |
|                    |                                                                                                                                                           |       | 緩和ケアチームに相談支援に関する専門資格を有する者を配置している拠点病院の割合                            |  | 57%<br>(H29年度)  | 100%<br>(R元年度) | 調-01 |
|                    |                                                                                                                                                           |       | 緩和ケアチームに緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する看護師を配置している推進病院の割合                    |  | 75%<br>(H29年度)  | 83%<br>(R元年度)  | 調-02 |

分野別の個別対策の進捗状況

|         |                                                                                                                 |       |                                                                    |                             |                            |              |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------|
| 全体目標の項目 | Ⅲ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現                                                                               | 目 標   | ・がん患者と家族が住み慣れた地域社会で安心して暮らせる<br>・がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会を実現する  |                             |                            |              |
| 分 野     | 2 緩和ケア                                                                                                          | 分野の目標 | がんと診断された時から「全人的な苦痛」に対して、適切に緩和ケアを受けることにより、苦痛が緩和され、患者とその家族等のQOLが向上する |                             |                            |              |
| 個別目標    | 心のケアを含む切れ目のない全人的な緩和ケアの提供                                                                                        |       |                                                                    |                             |                            |              |
| 区分      | 分野の個別対策                                                                                                         |       | 個別対策の実施状況                                                          |                             | 指標№                        |              |
| 緩和      | 拠点病院は、精神心理的苦痛に対するケアを推進するため、サイコオネコジスト(精神腫瘍医)や臨床心理士等の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組む。                                    |       | 日本サイコオネコジスト学会 登録精神腫瘍医を配置する拠点病院の割合                                  | 29%<br>(H29年度)              | 14%<br>(R元年度)              | 調-01         |
|         |                                                                                                                 |       | 日本診療心理士資格認定協会臨床心理士を配置する拠点病院の割合                                     | 71%<br>(H29年度)              | 71%<br>(R元年度)              | 調-01         |
| 緩和      | 精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、拠点病院や医師会、薬剤師会、看護協会等は、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対して、幅広く緩和ケア研修の受講促進に取り組み、基本的な緩和ケアの更なる普及と実践を推進する。 |       | 緩和ケア研修会に参加する職種の状況                                                  | 6職種<br>(H29年度)              | 8職種<br>(R元年度)              | 調-03         |
| 緩和      | がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、関係者等が一体となって、がん性疼痛の緩和に有効な医療用麻薬等の適正な使用と普及を図る。                                                   |       | 医療用麻薬の消費量<br>(モルヒネ換算合計)                                            | 29,468<br>(g/千人)<br>(H29年度) | 67,287<br>(g/千人)<br>(R元年度) | 他            |
|         |                                                                                                                 |       | がん性疼痛緩和指導管理料を算定する拠点病院・推進病院の割合                                      | 100%<br>(H29年度)             | 93%<br>(R元年度)              | 調-01<br>調-02 |



分野別の個別対策の進捗状況

|         |                                                                                         |                           |                                                                                            |                                                                                              |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 全体目標の項目 | Ⅲ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現                                                       | 目 標                       | ・がん患者と家族が住み慣れた地域社会で安心して暮らせる<br>・がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会を実現する                          |                                                                                              |
| 分 野     | 2 緩和ケア                                                                                  | 分野の目標                     | がんが診断された時から「全人的な苦痛」に対して、適切に緩和ケアを受けることにより、苦痛が緩和され、患者とその家族等のQOLが向上する                         |                                                                                              |
| 個別目標    | 緩和ケアの意義及び必要性等に関する普及啓発                                                                   |                           |                                                                                            |                                                                                              |
| 区分      | 分野の個別対策                                                                                 | 個別対策の実施状況                 |                                                                                            | 指標№                                                                                          |
| 緩・行     | 県及びがん診療連携拠点病院等は、緩和ケアの意義やがんが診断された時からの緩和ケアが必要であることを、様々な機会をとらえ、県民や医療・福祉従事者などに対して幅広く普及啓発する。 | 県在宅緩和ケア推進協議会による公開講座の開催回数  |                                                                                            | 緩和-01                                                                                        |
|         |                                                                                         |                           | 松山地区<br>1回<br>宇和島地区<br>1回<br>計2回<br>(H29年度)                                                | 西条地区<br>1回<br>宇和島地区<br>1回<br>計2回<br>(R元年度)                                                   |
|         |                                                                                         | 県在宅緩和ケア推進協議会による症例検討会の開催回数 |                                                                                            | 緩和-01                                                                                        |
|         |                                                                                         |                           | 今治地区<br>5回<br>松山地区<br>6回<br>大洲地区<br>12回<br>八幡浜地区<br>12回<br>宇和島地区<br>11回<br>計46回<br>(H29年度) | 今治地区<br>4回<br>西条地区<br>11回<br>大洲地区<br>11回<br>八幡浜・西条地区<br>7回<br>宇和島地区<br>11回<br>計44回<br>(R元年度) |

分野別の個別対策の進捗状況

|         |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                         |                                                                             |      |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|
| 全体目標の項目 | Ⅲ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現                                                                                                                         | 目 標                                                                                                                                     | ・がん患者と家族が住み慣れた地域社会で安心して暮らせる<br>・がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会を実現する           |      |
| 分 野     | 3 在宅医療の推進                                                                                                                                                 | 分野の目標                                                                                                                                   | がん患者が住み慣れた家庭や地域での治療や療養生活を選択できる                                              |      |
| 個別目標    | 住み慣れた家庭や地域での療養生活の支援                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |                                                                             |      |
| 区分      | 分野の個別対策                                                                                                                                                   | 個別対策の実施状況                                                                                                                               |                                                                             | 指標№  |
| 緩       | 愛媛県在宅緩和ケア推進協議会において、愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業を継続するとともに、更なる活動地域の拡大及び全県への普及に努める。                                                                                      | 県在宅緩和ケア推進協議会のモデル事業の地域数                                                                                                                  | 今治、松山、大洲・喜多、八幡浜、宇和島の5地区<br>(H29年度)                                          | 緩-01 |
| 緩       | 各地域において、在宅医療に携わる多職種から成るチームの中核となる在宅緩和ケアコーディネーターを配置し、かかりつけ医、訪問看護ステーション、後方支援病院などの参加・協力を得て、在宅医療提供機関のネットワーク化と情報共有を推進し、拠点病院等から退院後、在宅療養となったがん患者を地域全体で支える仕組みを定める。 | 在宅緩和ケアコーディネーターの養成者数                                                                                                                     | 養成者なし<br>(前数105名)<br>(H29年度)                                                | 緩-01 |
| 緩       | 同協議会、地域の医師会等の関係機関は、地域特性を活かした在宅緩和ケア推進モデル事業の取組み及び成果を、広く県民に情報提供するなど、普及啓発に取り組む。                                                                               | 県在宅緩和ケア推進モデル事業に関する公開講座の開催数                                                                                                              | 松山地区 1回<br>宇和島地区 1回<br>計2回<br>(H29年度)                                       | 緩-01 |
| 緩(行)    | 県は、四国がんセンターへの委託により専任のがん地域連携コーディネーターを配置し、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関が連携して治療にあたる地域連携クリティカルパスの普及や退院後のケアを提供する機関との調整・支援など、在宅医療を支える体制の支援及び充実に取り組む。                       | 県では、四国がんセンターへの委託により専任のがん地域連携コーディネーターを配置し、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関が連携して治療にあたる地域連携クリティカルパスの普及や退院後のケアを提供する機関との調整・支援など、在宅医療を支える体制の支援及び充実に取り組んでいる。 |                                                                             |      |
| 緩       | がん患者が入院から在宅療養へと円滑に移行できるよう、同協議会において関係機関との連携の下、医療・介護の連携を見据え、在宅緩和ケアを含む在宅医療等の提供体制の構築に向け検討を進める。                                                                | 県在宅緩和ケア推進協議会による症例検討会の開催回数                                                                                                               | 今治地区 5回<br>松山地区 6回<br>大洲地区 12回<br>八幡浜地区 12回<br>宇和島地区 11回<br>計46回<br>(H29年度) | 緩-01 |
| 緩       | がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、拠点病院等が中心となって、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション・薬局との連携など、在宅療養の支援に必要な体制を整備する。                                                  | 拠点病院における地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する他施設合同会議の開催回数                                                                                            | H29年度<br>(R元年度)                                                             | 現-01 |

分野別の個別対策の進捗状況

|    |                                                                                                                                                   |                                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                      |       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 緩和 | 医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化等により、在宅医療に必要な医薬品及び医療機器の供給体制の充実を図る。                                                                                             | 県在宅緩和ケア推進協議会による症例検討会に参加する薬剤師の数 | 今治地区<br>27/345(8%)<br>松山地区<br>59/391<br>(10%)<br>大洲地区<br>49/401<br>(12%)<br>八幡浜地区<br>44/736<br>(17%)<br>宇和島地区<br>100/998<br>(14%)<br>計279/257<br>(11%)<br>(H29年度) | 今治地区<br>37/314<br>(12%)<br>西条地区<br>45/602(7%)<br>大洲地区<br>19/302(6%)<br>八幡浜地区<br>37/573(6%)<br>宇和島地区<br>55/429<br>(13%)<br>計163/220<br>(9%)<br>(R元年度) | 緩和-01 |
|    |                                                                                                                                                   | 24時間対応の調剤薬局の数                  | 310(54%)<br>(H29年度)                                                                                                                                               | 325(57%)<br>(R元年度)                                                                                                                                   | 緩和-01 |
| 緩和 | 拠点病院等での治療を終え、自宅での療養を希望するがん患者のニーズに対応するため、がん診療連携拠点病院等をはじめとする入院医療機関と在宅緩和ケアに携わる地域の病院・診療所、訪問看護ステーション等が連携して、在宅での療養生活をサポートする地域連携体制の構築を図る。                | 県在宅緩和ケア推進協議会のモデル事業の地域数         | 今治、西条、大洲、喜多、八幡浜、宇和島の5地区<br>(H29年度)                                                                                                                                | 今治、西条、大洲、喜多、八幡浜、宇和島の5地区<br>※新居浜地区を新たに開始の準備中<br>(R元年度)                                                                                                | 緩和-01 |
| 緩和 | 拠点病院及び推進病院等は、地域連携クリティカルパスの活用や在宅緩和ケア推進モデル事業を、治療を終えた患者及びその家族へ紹介するなど、各地域の特徴を踏まえ、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含む在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現するよう努める。 | 拠点病院・推進病院における地域連携クリティカルパスの運用件数 | (H29年度)                                                                                                                                                           | (R元年度)                                                                                                                                               | 緩和-01 |
| 緩和 | 拠点病院及び推進病院等は、市町及び地域の医師会、医療機関等と連携し、在宅療養中のがん患者の病状の急変時において、緊急に入院の受け入れができるよう連携・支援体制の充実にも努める。                                                          | 県在宅緩和ケア推進協議会のモデル事業の地域別バックベッドの数 | 今治地区 3<br>病院<br>大洲・喜多地区 2<br>病院<br>八幡浜地区 2<br>病院<br>宇和島地区 8<br>病院<br>(H29年度)                                                                                      | 今治地区 3<br>病院<br>西条地区 3<br>病院<br>大洲・喜多地区 2<br>病院<br>八幡浜地区 2<br>病院<br>宇和島地区 8<br>病院<br>(R元年度)                                                          | 緩和-01 |
| 緩和 | 訪問看護に従事する看護師の確保を推進するとともに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和、看取りまでを含む訪問看護の24時間連絡体制の充実にも努める。                                                                          | 24時間対応可能な訪問看護事業所数              | —<br>(H29年度)                                                                                                                                                      | 44回<br>(R元年度)                                                                                                                                        | 国-04  |

分野別の個別対策の進捗状況

|         |                                                                                                                                |       |                                                                                  |  |                                                                                            |                                                                                           |       |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 全体目標の項目 | Ⅲ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現                                                                                              | 目 標   | ・がん患者と家族が住み慣れた地域社会で安心して暮らせる<br>・がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会を実現する                |  |                                                                                            |                                                                                           |       |
| 分 野     | 3 在宅医療の推進                                                                                                                      | 分野の目標 | がん患者が住み慣れた家庭や地域での治療や療養生活を選択できる                                                   |  |                                                                                            |                                                                                           |       |
| 個別目標    | 多職種協働による在宅緩和ケア提供体制の充実                                                                                                          |       |                                                                                  |  |                                                                                            |                                                                                           |       |
| 区分      | 分野の個別対策                                                                                                                        |       | 個別対策の実施状況                                                                        |  | 指標値                                                                                        |                                                                                           |       |
| 緩和      | 愛媛県在宅緩和ケア推進協議会及び地域の医師会とは、関係機関との連携の下、地域における在宅緩和ケア提供体制の充実のため、地域で在宅医療に携わる多職種からなる症例検討会及び研修会等を開催し、課題・好事例等について共有を図り、関係者の資質の向上に取り組む。  |       | 県在宅緩和ケア推進協議会による症例検討会の開催回数                                                        |  | 今治地区<br>5回<br>松山地区<br>6回<br>大洲地区<br>12回<br>八幡浜地区<br>12回<br>宇和島地区<br>11回<br>計46回<br>(H29年度) | 今治地区<br>4回<br>西条地区<br>11回<br>大洲地区<br>11回<br>八幡浜地区<br>7回<br>宇和島地区<br>11回<br>計44回<br>(R元年度) | 緩和-01 |
| 緩和      | がん患者が在宅において、適切な緩和ケアと質の高い医療が受けられるよう、保健所及び市町が調整役となり、病診連携をはじめ地域の薬局の参画、訪問看護サービスの充実、県民への意識の啓発を行い、地域で支えるネットワークを構築する。                 |       | 県在宅緩和ケア推進協議会による症例検討会に保健所又は市町が参加した件数                                              |  | (H29年度)                                                                                    | (R元年度)                                                                                    | 緩和-01 |
| 緩和      | 拠点病院は、在宅緩和ケアを提供する医療機関等と連携し、医療・福祉従事者に対して、在宅医療・介護に対する理解を一層深めるとともに、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細かな知識と技術を習得させるための研修等を実施する。             |       | 緩和ケアに関する地域連携を推進するために、地域の施設が開催する多職種連携カンファレンスに参加する拠点病院の割合                          |  | 71%<br>(H29年度)                                                                             | 100%<br>(R元年度)                                                                            | 緩和-01 |
| 緩和      | 当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けている拠点病院の割合                         |       | —                                                                                |  | (H29年度)                                                                                    | 100%<br>(R元年度)                                                                            | 緩和-01 |
| 緩和      | がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、拠点病院・推進病院等、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等が連携して、在宅緩和ケアの関係者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、介護関係者等)に対する専門的な研修を実施する。 |       | 在宅緩和ケア推進協議会による研修会の開催回数                                                           |  | 西条地区<br>1回<br>大洲地区<br>3回<br>八幡浜地区<br>2回<br>宇和島地区<br>2回<br>計8回<br>(H29年度)                   | 西条地区<br>1回<br>大洲地区<br>2回<br>八幡浜地区<br>2回<br>宇和島地区<br>2回<br>計7回<br>(R元年度)                   | 緩和-01 |
| 緩和      | 在宅がん患者の口腔機能管理(口腔ケア)などのため、歯科診療所との連携体制の充実にも努める。                                                                                  |       | がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携している拠点病院の割合 |  | 100%<br>(H29年度)                                                                            | 100%<br>(R元年度)                                                                            | 緩和-01 |



分野別の個別対策の進捗状況

|         |                                   |       |                                                                   |
|---------|-----------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------|
| 全体目標の項目 | Ⅲ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現 | 目 標   | ・がん患者と家族が住み慣れた地域社会で安心して暮らせる<br>・がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会を実現する |
| 分 野     | 3 在宅医療の推進                         | 分野の目標 | がん患者が住み慣れた家庭や地域での治療や療養生活を選択できる                                    |
| 個別目標    | 質の高い在宅緩和ケアを提供できる人材の育成             |       |                                                                   |

| 区分 | 分野の個別対策                                                                                              | 個別対策の実施状況                |                                                        |                                                                          | 指標№   |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| 緩和 | 愛媛県在宅緩和ケア推進協議会は、各地域において、在宅医療に携わる多職種から成るチームの中核となる在宅緩和ケアコーディネーターを養成するための研修を開催する。                       | 在宅緩和ケアコーディネーター養成研修の開催回数  | サポーター研修2回、<br>模擬コーディネーター研修2回、<br>サポーター研修計4回<br>(H29年度) | コーディネーター養成研修1回、<br>サポーター研修2回、<br>模擬コーディネーター研修1回、<br>サポーター研修計4回<br>(R元年度) | 緩和-01 |
| 緩和 | 四国がんセンター内に設置された、緩和ケアセンター、地域医療連携研修センター、患者・家族総合支援センターにおいて、在宅緩和ケアの連携を支える人材の養成、在宅緩和ケアに携わる医療従事者の支援等に取り組む。 | 緩和ケア推進事業(委託事業)での研修会の開催回数 | 3回<br>(H29年度)                                          | 3回<br>(R元年度)                                                             | 緩和-03 |

分野別の個別対策の進捗状況

|         |                                   |       |                                                                   |
|---------|-----------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------|
| 全体目標の項目 | Ⅲ がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現 | 目 標   | ・がん患者と家族が住み慣れた地域社会で安心して暮らせる<br>・がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会を実現する |
| 分 野     | 3 在宅医療の推進                         | 分野の目標 | がん患者が住み慣れた家庭や地域での治療や療養生活を選択できる                                    |
| 個別目標    | 在宅緩和ケアに関する情報提供及び相談支援              |       |                                                                   |

| 区分     | 分野の個別対策                                                                                                       | 個別対策の実施状況                   |                                                                                     |                                                                                               | 指標№   |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 緩和・行   | 県及び関係機関は、在宅緩和ケアコーディネーターについて、広く患者・家族及び県民への周知に取り組む。                                                             | コーディネーターの啓発についての活動          | 活動地域のケアマネ研修会等で、各地域のコーディネーターが在宅緩和ケア推進事業の説明や在宅緩和ケアコーディネーターの紹介、役割について説明、PR。<br>(H29年度) | 中予にある全てのがん診療拠点病院に出席し、各地域の在宅緩和ケア推進モデル事業のパンフレットを持参し、説明を行い、コーディネーターの役割や、相談・依頼方法について説明。<br>(R元年度) | 緩和-01 |
| 相・緩和・行 | 県、市町、拠点病院等、地域の医療機関及び患者団体等は、様々な不安や負担を抱えるがん患者及び家族のために、介護保険制度をはじめ社会保障制度や介護技術等について情報提供する他、必要なサービスが受けられるよう相談支援を行う。 | がん相談支援センターでの社会保障制度等に関する相談件数 | 353件<br>(H29年度)                                                                     | 2,390件<br>(R元年度)                                                                              | 緩和-01 |
| 相・緩和   | 拠点病院等は、患者・家族が療養場所の選択肢として在宅療養を検討できるよう、早期に情報提供を行う。                                                              | がんサポートサイトえひめ閲覧数             |                                                                                     | 11,689件<br>(R2年度)                                                                             | 緩和-01 |
| 緩和     | 地域の医師会、市町等、関係機関は、病状の急変時にも、早期に適切な医療等が受けられるよう、関係機関との連携・支援体制の周知に努める。                                             | (地域連携部会)                    |                                                                                     |                                                                                               | ★     |
|        |                                                                                                               | (地域連携部会)                    |                                                                                     |                                                                                               | ★     |

| 連番 | 分類      | 項目                      | 愛媛県 | 備考 |
|----|---------|-------------------------|-----|----|
| 1  | セオリー評価  | ロジックモデルの使用あり            |     |    |
| 2  | セオリー評価  | 分野アウトカム設定（記載）あり         |     |    |
| 3  | セオリー評価  | 中間アウトカム設定（記載）あり         |     |    |
| 4  | セオリー評価  | 分野アウトカムに関する指標設定あり       |     |    |
| 5  | セオリー評価  | 分野/中間アウトカムに関する指標の目標設定あり |     |    |
| 6  | セオリー評価  | （患者）アウトカム指標あり           |     |    |
| 7  | セオリー評価  | （医療サービス）プロセス指標あり        |     |    |
| 8  | セオリー評価  | 施策リストあり                 |     |    |
| 9  | プロセス評価  | 施策の進捗説明あり（2行以上）         |     |    |
| 10 | プロセス評価  | 分野/中間アウトカムの指標の計測、記載あり   |     |    |
| 11 | プロセス評価  | アウトプットの指標の計測、記載あり       |     |    |
| 12 | プロセス評価  | 独自指標の計測あり               |     |    |
| 13 | インパクト評価 | 施策の効果を吟味する記述あり          |     |    |
| 14 | 総合評価    | 施策の追加、改善の記載あり           |     |    |
| 15 | 総合評価    | 議論の痕跡あり                 |     |    |

45宮崎県





| 分野                                                      | 施策                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 指標                     | 目標値   | 初期アウトカム                                   | 中間アウトカム | 指標 | 目標値 | 分野アウトカム        | 指標 | 目標値 |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------|-------------------------------------------|---------|----|-----|----------------|----|-----|
| 45 宮崎県 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築<br>(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 | <p>拠点病院等は、今後とも、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行い、苦痛を定期的に確認し、迅速に対応するため、引き続きがん診療に緩和ケアを組み入れた体制を充実させます</p> <p>拠点病院等は、定期的に緩和ケアに関する地域連携会議を開催し、関係医療機関との緊急時の相談や受入れ体制、地域での困難事例の対応等について協議する等、地域における緩和ケアの質の向上を図ります</p> <p>拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内の全ての医療従事者間の連携を診断時から確保するとともに、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ方法を定め、明確に示すよう努めます。</p> <p>拠点病院等は、自施設はもとより、がん医療圏内の関係医療機関を対象として、研修会の受講状況の把握と積極的な受講勧奨を行い、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。</p> |                        |       |                                           |         |    |     | 患者とその家族のQOLの向上 |    |     |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 拠点病院等が開催する緩和ケア研修会の修了者数 | 1500名 | 拠点病院等は、引き続き、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了する |         |    |     |                |    |     |
|                                                         | 県及び拠点病院等は、関係機関及びがん患者を含む県民に対し、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を行います                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |       |                                           |         |    |     |                |    |     |

## 第3期宮崎県がん対策推進計画 中間評価報告書

令和4年3月  
宮 崎 県

### 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

#### 【個別目標の進捗状況】

| 項目                                         | 数値                            | 現状値                   | 数値目標<br>(2023年度) | 進捗<br>状況 | (参考)<br>全国値 |
|--------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------|----------|-------------|
| 1 拠点病院等が開催する緩和ケア研修会の修了者数を増やす               | 937名<br>(2017年12月期)           | 1,253名<br>(2023年12月期) | 1,500名           | B        | -           |
| 2 がん相談支援センターにおける相談件数を増やす ※                 | 3,499名<br>(2016年)             | 5,079件<br>(2020年)     | 4,000件           | A        | -           |
| 3 県北がん医療圏                                  | 2件以下<br>(2015年度)              | 22.7件<br>(2019年度)     | 100              | B        | -           |
| 4 地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数(人口10万人当たり)を増やす | 県央がん医療圏<br>160.6件<br>(2015年度) | 414.8件<br>(2019年度)    | 200              | A        | -           |
| 5 県南がん医療圏                                  | 0件<br>(2015年度)                | 0件<br>(2019年度)        | 100              | C        | -           |
| 6 県西がん医療圏                                  | 6.9件<br>(2015年度)              | 23.6件<br>(2019年度)     | 100              | B        | -           |
| 7 がん相談支援センターに両立支援コーディネーターを配置する拠点病院等の数を増やす  | 0施設<br>(2018年)                | 5施設<br>(2021年)        | 5施設              | A        | -           |
| 8 がん患者の在宅等での死亡割合を増やす                       | 13.0%<br>(2016年)              | 12.8%<br>(2019年)      | 17.0%            | C        | 16.6%       |
| 9 全体                                       | 103施設<br>(2016年)              | 106施設<br>(2020年)      | 115施設            | B        | -           |
| 10 県北がん医療圏                                 | 10施設<br>(2016年)               | 12施設<br>(2020年)       | 12施設             | A        | -           |
| 11 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数を増やす           | 県央がん医療圏<br>65施設<br>(2016年)    | 66施設<br>(2020年)       | 72施設             | B        | -           |
| 12 県南がん医療圏                                 | 7施設<br>(2016年)                | 6施設<br>(2020年)        | 8施設              | C        | -           |
| 13 県西がん医療圏                                 | 21施設<br>(2016年)               | 22施設<br>(2020年)       | 23施設             | B        | -           |

※ 県内がん診療連携拠点病院（宮崎大学医学部附属病院、都城医療センター、県立宮崎病院）のみ

#### （1）がんと診断された時からの緩和ケアの推進

##### ① 緩和ケアの提供について

##### 【取り組むべき施策】

- がん疼痛等の苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、苦痛の定期的な確認及び迅速な対応のため、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の充実（拠点病院等）
- 地域における緩和ケアの質の向上（拠点病院等）
- 医療従事者間の連携の診断時からの確保、緩和ケアチーム等の専門家へ迅速につ

なぐ方法の明確化（がんに関わる医療機関）

#### 【取組内容・進捗状況】

- 集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、院内で一貫した手法により、診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制を整備しています。（拠点病院）
- 県がん診療連携拠点病院緩和医療専門部会において、地域の緩和ケア提供における連携協力体制の整備に取り組んでいます。（拠点病院等）
- 緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知する等、院内の医療従事者と緩和ケアチームの連携を確保しています。（拠点病院等）

#### ② 緩和ケア研修会について

##### 【取り組むべき施策】

- 自施設のがん診療に携わる全ての医師の緩和ケア研修会の修了（拠点病院等）
- 自施設及びがん医療圏内の関係医療機関を対象とした緩和ケア研修会の受講状況の把握と受講勧奨（拠点病院等）

##### 【取組内容・進捗状況】

- がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に基づく緩和ケア研修会を実施しています。（拠点病院等）

拠点病院等が開催する緩和ケア研修会の修了者数

【2017年10月末現在】937名ー【2021年1月末現在】1,253名

- 1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が、緩和ケア研修会を修了する体制を整備しています。（拠点病院等）

1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師の受講率

（令和3年度現況報告より）

宮大医学部附属病院：87.0% 県立宮崎病院：94.0% 都城医療センター：100%

- 連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対し、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行っています。（拠点病院等）

#### ③ 普及啓発について

##### 【取り組むべき施策】

- 関係機関及び県民に対する緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発（県、拠点病院等）

##### 【取組内容・進捗状況】

- 緩和ケアに対する正しい知識について、拠点病院及び県ホームページを用いた周知のほか、県がん診療連携拠点病院主催の県民公開講座、がん医療園ごとに、保健所を事務局とし拠点病院、緩和ケア病棟や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等により構成された在宅緩和ケア推進連絡協議会主催の研修会等の場において普及啓発を行っています。（県、拠点病院等）

#### （2）相談支援、情報提供

##### ① 相談支援について

##### 【取り組むべき施策】

- 院内におけるがん相談支援センターの利用の促進（拠点病院等）
- 拠点病院等、市町村、労働局、公立図書館等の関係機関と連携したがん相談支援センターの周知（県）
- 相談支援に携わる者の質の維持向上、患者の意思決定支援のための医療従事者と患者とのコミュニケーションの充実（拠点病院等）

##### 【取組内容・進捗状況】

- 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備しています。（拠点病院等）
- がん診療連携協議会主催の県民公開講座、県立図書館のがん情報発信コーナー、拠点病院等及び県のホームページ等への掲載等によりがん相談支援センターの周知広報を行っており、相談支援センターへの相談件数は増加しています。（県、拠点病院等）

がん相談支援センターにおける相談件数

【2016年】3,499件ー【2020年】5,079件

| 連番 | 分類      | 項目                      | 宮崎<br>県 | 備考 |
|----|---------|-------------------------|---------|----|
| 1  | セオリー評価  | ロジックモデルの使用あり            |         |    |
| 2  | セオリー評価  | 分野アウトカム設定（記載）あり         |         |    |
| 3  | セオリー評価  | 中間アウトカム設定（記載）あり         |         |    |
| 4  | セオリー評価  | 分野アウトカムに関する指標設定あり       |         |    |
| 5  | セオリー評価  | 分野/中間アウトカムに関する指標の目標設定あり |         |    |
| 6  | セオリー評価  | （患者）アウトカム指標あり           |         |    |
| 7  | セオリー評価  | （医療サービス）プロセス指標あり        |         |    |
| 8  | セオリー評価  | 施策リストあり                 |         |    |
| 9  | プロセス評価  | 施策の進捗説明あり（2行以上）         |         |    |
| 10 | プロセス評価  | 分野/中間アウトカムの指標の計測、記載あり   |         |    |
| 11 | プロセス評価  | アウトプットの指標の計測、記載あり       |         |    |
| 12 | プロセス評価  | 独自指標の計測あり               |         |    |
| 13 | インパクト評価 | 施策の効果を吟味する記述あり          |         |    |
| 14 | 総合評価    | 施策の追加、改善の記載あり           |         |    |
| 15 | 総合評価    | 議論の痕跡あり                 |         |    |

ありがとうございました