

千葉県がん対策審議会の開催 スケジュール
 (千葉県がん対策推進計画 中間評価)

		平成27年							平成28年			
		5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
審議会				第1回 審議会			第2回 審議会					第3回 審議会
			評価方法の決定									評価指標 中間評価
各部会	就労支援① 5/18			小児がん対策 ① 7/24 緩和ケア推進 ① 7/28 予防・早期発見① 8/5				がん教育① 11/11	情報提供 12/16	予防・早期発見② がん教育② 緩和ケア推進② 小児がん対策② 就労支援②		
			各分野の評価 指標等の検討				※就労支援・ 情報提供は 文書等による検討	評価指標 等の検討		各分野の 中間評価		
事務局	評価方法 案作成											中間評価案 評価指標案 作成

千葉県がん対策推進計画の目標達成状況(平成28年1月末時点)

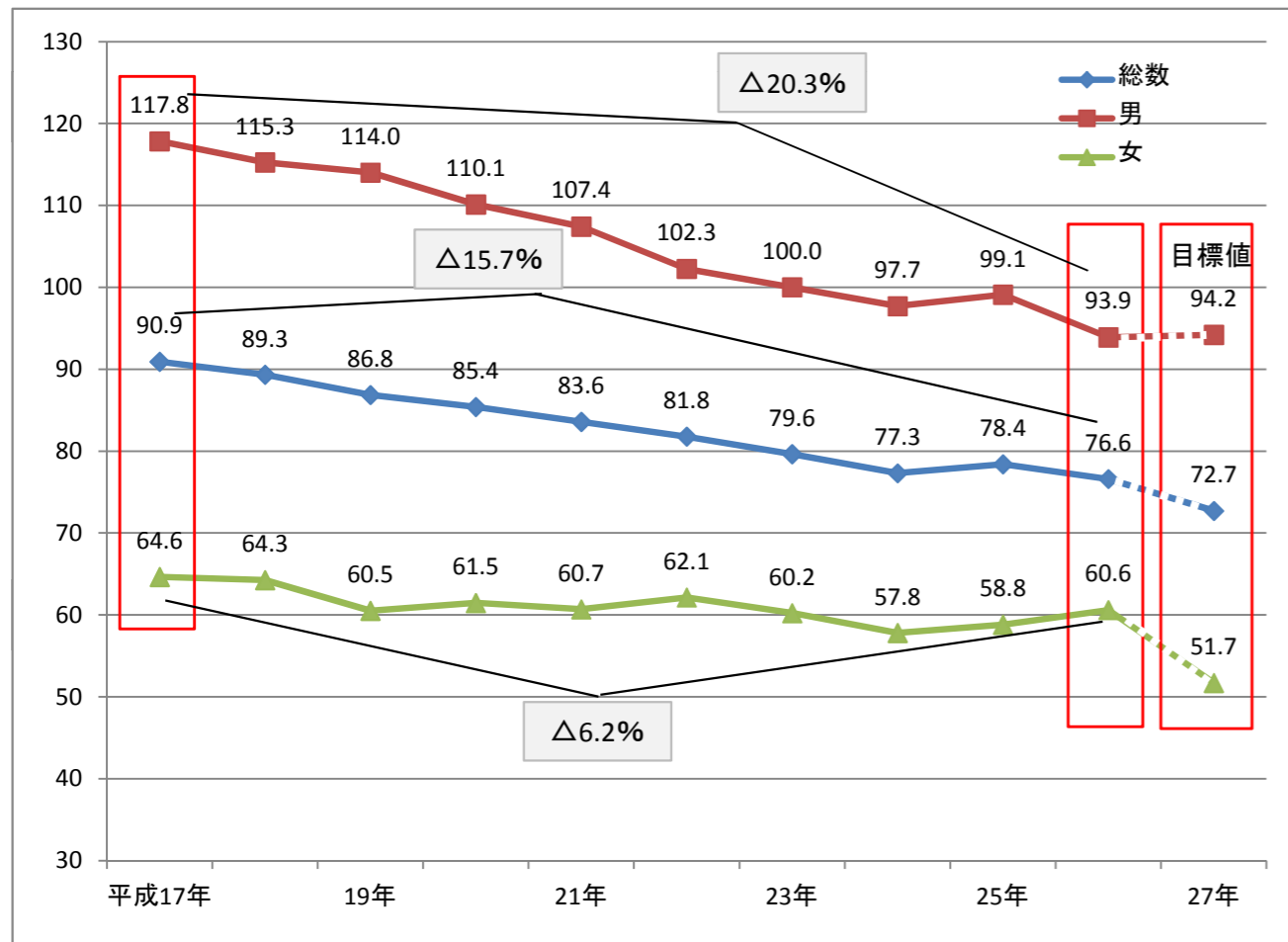
全体目標1

目標に対する進捗状況				
項目	計画改定時点	目標 <平成29年度>	現状値	達成状況 (%)
がんによる75歳未満年齢調整死亡率の20%減少 [平成17年と比較] (人口10万対:人)	男性 102.3 (▲13.2%)	男性 94.2 (▲20.0%)	男性 93.9 (▲20.3%)	男性 103.7
	女性 62.1 (▲3.9%)	女性 51.7 (▲20.0%)	女性 60.6 (▲6.2%)	女性 14.4
	総数 81.8 (▲10.0%) (平成22年)	総数 72.7 (▲20.0%) <平成27年>	総数 76.6 (▲15.7%) (平成26年)	総数 57.1
[平成17年]	男性 117.8 女性 64.6 総数 90.9			男性 101.3 女性 31.0 総数 78.6

全体目標2

目標に対する進捗状況				
項目	計画改定時点	目標 <平成29年度>	現状値	達成状況 (%)
がん患者とその家族が、がん と向き合いながら、生活の質 を維持向上させ、安心して暮 らせる社会を目指します				<p>中間評価に向けて、評価指標を検討する。</p> <p>⇒<u>評価指標の考え方については、別紙(案)のとおり</u></p>

全体目標1 がんによる75歳未満年齢調整死亡率の進捗状況



評価指標の考え方（案）

千葉県がん対策推進計画の全体目標 2 に係る評価指標については、国が昨年 6 月に公表した「がん対策基本計画中間評価報告書」中の「第 2 期がん対策推進基本計画進捗管理指標一覧」において、国の全体目標 2 及び 3 に関係する指標として整理したもの（「患者体験調査」に基づくデータ）を活用することとし、『改善』を目標としたい。

平成 27 年 患者体験調査（国立がん研究センター）

○調査対象

がん診療連携拠点病院（134 病院）の患者 [千葉県は 4 病院]
（1 病院あたり、希少がん 15 名・若年者（19 歳～39 歳）15 名・
その他のがん 70 名・非がん 5 名の患者 合計 105 名）

○調査方法

調査票（質問項目 45）を郵送し、無記名による回答を返送。

○回収率

50.2% [千葉県：51.3%]（非がんを除く）

<理由>

国のがん対策基本計画に掲げられている 3 つの全体目標

- ① がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の 20% 減少
- ② 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上
- ③ がんになっても安心して暮らせる社会の構築

のうち、②③が指す内容は、

千葉県がん対策推進計画の 2 つの全体目標

- 1 がんによる 75 歳未満の年齢調整死亡率の 20% 減少
 - 2 がん患者とその家族が、がんと向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせる社会を目指します
- のうち、2 が示す内容と同様と考えられる。

なお、患者体験調査については、各都道府県別の調査結果が公表されている。

【全体目標2】

がん患者とその家族が、がんと向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせる社会を目指します

No.	評価指標	(国) 平成27 年	(千葉県) 平成27 年	比較
医療の進歩				
1	全1 医療が進歩していることを実感できること	80.1%	83.5%	↗
適切な医療の提供				
2	全2a 患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活を送ることができること(からだの苦痛)	57.4%	55.2%	↘
3	全2b 患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活を送ることができること(痛み)	72.0%	71.7%	→
4	全3 患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活を送ることができること(気持のつらさ)	61.5%	61.6%	→
5	全4 患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活を送ることができること(自分らしい生活)	77.7%	75.4%	↘
6	全5a 患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活を送ることができること(治療の見通し)	89.1%	90.2%	↗
7	全5b 患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活を送ることができること(生活の見通し)	78.9%	77.7%	↘
8	全7 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること(尊重)	80.7%	82.0%	↗
9	全8 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること(切れ目のない治療)	72.7%	73.0%	→
10	全9a 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活を送ることができること(納得できる治療)	88.1%	85.5%	↘
11	全9b 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活を送ることができること(納得できる支援)	80.4%	75.2%	↘
適切な情報提供・相談支援				
12	全12 正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること	71.5%	71.2%	→
13	全13 相談できる環境があると感ずること	67.4%	67.5%	→
経済的困窮への対応				
14	全14a 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと(治療の変更・断念)	2.7%	2.7%	→
家族の介護負担の軽減				
15	全16 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(家族への負担)	42.1%	45.2%	↘
16	全17 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(家族の支援)	37.1%	36.8%	→
がんになっても孤立しない社会の成熟				
17	全18a がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢を持ち、社会の一員であることを実感できること(家族からの孤立)	30.7%	27.8%	↗
18	全18b がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢を持ち、社会の一員であることを実感できること(社会からの孤立)	22.3%	18.6%	↗
19	全18c がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢を持ち、社会の一員であることを実感できること(職場での孤立)	90.5%	95.4%	↗

※「比較」欄中の記号は、国と県の値を比較し、差が1%未満の場合は「→」
1%以上の場合は「↗」又は「↘」を付した。

がん対策進捗管理指標一覧

(がん対策推進基本計画順)

2015年9月17日作成

(表の見方)

全=全体目標、A=医療分野指標、B=研究技術開発分野指標、C=社会分野指標、緩=緩ケア和分野指標、予=予防分野指標、早=早期発見分野指標
 全体目標の指標は患者市民パネルやがん対策推進協議会委員を対象に行ったフォーカスグループインタビューにて策定され、A、B、C、緩の指標についてはデルファイ法を用いた専門家パネルによる意見集約を行い策定された指標である。予・早の指標については確立された既存指標を事務局にて収集・作成した。各分野の番号は指標の策定過程で付けられた管理用の番号であり、重要度などを表す数字ではない。更に、対応するがん対策推進基本計画の記述順としたため順不同となっている。(補正值)とは、患者体験調査においてサンプルの確率を補正した値を指す。指標再掲の場合は指標名のみを記す。

データ源の測定年

全体目標

1. がんによる死亡者の減少

がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少

全0	指標名: がんの年齢調整死亡率					
	データ源: 人口動態統計 対象: がん患者	算出法: がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	<table border="1"> <tr> <th>2005年</th> <th>2013年</th> </tr> <tr> <td>92.4 /人口10万人</td> <td>80.1 /人口10万人</td> </tr> </table>	2005年	2013年	92.4 /人口10万人
2005年	2013年					
92.4 /人口10万人	80.1 /人口10万人					
	備考: 人口動態統計を元に算出され、がん情報サービスに掲載されている全がんの75歳未満年齢調整死亡率 http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html#pref_mortality					

2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とする。

要素1) 医療の進歩

全1	指標名: 医療が進歩していることを実感できること			
	データ源: 患者体験調査の間32 対象: がん患者	算出法: 「問32. 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思いますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	<table border="1"> <tr> <th>2015年</th> </tr> <tr> <td>80.1% (補正值)</td> </tr> </table>	2015年
2015年				
80.1% (補正值)				
	備考: がんと診断されたことはないという回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答538は除外。「1.そう思う」(3707)、「2. ややそう思う」(1158)との回答を合算			

要素2) 適切な医療の提供

全2a	指標名: 患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (からだの苦痛)			
	データ源: 患者体験調査の間44a 対象: がん患者	算出法: 「問44a. 現在の心身の状態についてお答えください。からだの苦痛がある。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	<table border="1"> <tr> <th>2015年</th> </tr> <tr> <td>57.4% (補正值)</td> </tr> </table>	2015年
2015年				
57.4% (補正值)				
	備考: がんと診断されたことはないという回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答131は除外。「4.あまりそう思わない」(1302)、「5.そう思わない」(1607)との回答を合算。			
全2b	指標名: 患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (痛み)			
	データ源: 患者体験調査の間44b 対象: がん患者	算出法: 「問44b. 現在の心身の状態についてお答えください。痛みがある。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	<table border="1"> <tr> <th>2015年</th> </tr> <tr> <td>72.0% (補正值)</td> </tr> </table>	2015年
2015年				
72.0% (補正值)				
	備考: がんと診断されたことはないという回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答247を除外。「4.あまりそう思わない」(954)、「5.そう思わない」(2585)と回答を合算。			
全3	指標名: 患者が苦痛の制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (気持ちのつらさ)			
	データ源: 患者体験調査の間44c 対象: がん患者	算出法: 「問44c. 現在の心身の状態についてお答えください。気持ちがつらい。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	<table border="1"> <tr> <th>2015年</th> </tr> <tr> <td>61.5% (補正值)</td> </tr> </table>	2015年
2015年				
61.5% (補正值)				
	備考: がんと診断されたことはないという回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答229を除外。「4.あまりそう思わない」(1044)、「5.そう思わない」(1953)と回答を合算。			
全4	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (自分らしい生活)			
	データ源: 患者体験調査の間45 対象: がん患者	算出法: 「問45. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じていますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	<table border="1"> <tr> <th>2015年</th> </tr> <tr> <td>77.7% (補正值)</td> </tr> </table>	2015年
2015年				
77.7% (補正值)				
	備考: がんと診断されたことはないという回答したものは除外し、がん患者の回答は6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答169を除外。「1.そう思う」(2506)、「2. ややそう思う」(1415)との回答を合算。			

全5a	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（治療の見通し）	2015年
	データ源: 患者体験調査の問18 対象: がん患者 算出法: 「問18. これまで治療を受ける中で、医療スタッフから治療スケジュールの見通しに関する情報は得られましたか?」という問いに対し、1.十分得られた、または2.ある程度得られたと回答した患者の割合 89.1% (補正值)	
全5b	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（生活の見通し）	2015年
	データ源: 患者体験調査の問19 対象: がん患者 算出法: 「問19. これまでで入院治療を受けた時、医療スタッフから退院後の生活の見通しに関する情報は得られましたか?」という問いに対し、1.十分得られた、または2.ある程度得られたと回答した患者の割合 78.9% (補正值)	
全7	指標名: 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること（尊重）	2015年
	データ源: 患者体験調査の問36 対象: がん患者 算出法: 「問36. あなた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いますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合 80.7% (補正值)	
全8	指標名: 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること（切れ目のない治療）	2015年
	データ源: 患者体験調査の問14 対象: がん患者 算出法: 「問14. 病院から診療所・在宅医療（看護も含む）へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いませんか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合 72.7% (補正值)	
全9a	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（納得できる治療）	2015年
	データ源: 患者体験調査の問42 対象: がん患者 算出法: 「問42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか?」という問いに対し、1.納得している、または2.やや納得していると回答した患者の割合 88.1% (補正值)	
全9b	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（納得できる支援）	2015年
	データ源: 患者体験調査の問43 対象: がん患者 算出法: 「問43. あなたはこれまで受けた支援（医療機関、行政、職場、家族、友人などによる）に納得していますか?」という問いに対し、1.納得している、または2.やや納得していると回答した患者の割合 80.4% (補正值)	
要素3) 適切な情報提供・相談支援		
全12	指標名: 正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること	2015年
	データ源: 患者体験調査の問35 対象: がん患者 算出法: 「問35. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報を得られていると思いますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合 71.5% (補正值)	
全13	指標名: 相談できる環境があると感じること	2015年
	データ源: 患者体験調査の問23 対象: がん患者 算出法: 「問23. がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関する様々な疑問について相談できる場がありましたか?」という問いに対し、1.あった、と回答した患者の割合 67.4% (補正值)	

3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築

これまで基本法に基づき、がんの予防、早期発見、がん医療の均てん化、研究の推進等を基本的施策として取り組んできたが、がん患者とその家族の精神的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とする。

要素4) 経済的困窮への対応

全14a	指標名: 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと(治療の変更・断念)	データ源: 患者体験調査の問20 対象: がん患者 算出法: 「問20. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか?」という問いに対し、1.ある、と回答した患者の割合	2015年
	指標: がん患者		2.7% (補正值)
備考: がんと診断されたことはないと回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答123を除外。(175)が「1.ある」と回答。この設問では公的医療保険内・外は問わない。問21「治療費用負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしょうか?」の設問を加味した結果は分野別指標C16を参照。			
全14b	指標名: 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと(交通費の負担)	データ源: 患者体験調査の問22 対象: がん患者 算出法: 「問22. がんの最初の治療(手術、化学療法、放射線療法など、経過観察も含む)のための通院にかかった交通費は、1回、往復でおおよそどのくらいの費用ですか?」において最も多かった回答	2015年
	指標: がん患者		1円～2000円 56.4% (補正值)
備考: がんと診断されたことはないと回答したものは除外し、がん患者の回答6729名を対象として集計。本問への無回答224を除外。最初の治療を複数の病院で受けられた場合、最も遠方の病院に通院された際の往復の交通費に関する問い。自動車やバイクを利用された場合は駐車代を含めた額を回答。選択肢は1. 0円(徒歩や自転車などのため、交通費はかかっていない)、2. 1円以上～2000円未満、3. 2000円以上～5000円未満、4. 5000円以上～1万円未満、5. 1万円以上～2万円未満、6. 2万円以上、9. わからない。3608名が「2. 1円以上～2000円未満」と回答。			

要素5) 家族の介護負担の軽減

全16	指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(家族への負担)	データ源: 患者体験調査の問40 対象: がん患者 算出法: 「問40. あなたは現在、がんになったことで、ご家族に負担をかけていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合	2015年
	指標: がん患者		42.1% (補正值)
備考: がんと診断されたことはないと回答したものは除外し、がん患者の回答6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答129を除外。「1.よく感じる」(730)、「2.ときどき感じる」(1442)との回答を合算。			
全17	指標名: 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(家族の支援)	データ源: 患者体験調査の問41 対象: がん患者 算出法: 「問41. 一般的にみて、がん患者の家族の悩みや負担をやわらげてくれる支援・サービス・場所があると認めますか?」という問いに対し、1.十分あると思う、または2.十分ではないが、ある程度あると思うと回答した患者の割合	2015年
	指標: がん患者		37.1% (補正值)
備考: がんと診断されたことはないと回答したものは除外し、がん患者の回答6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答193を除外。「1.十分あると思う」(212)、「2.十分ではないが、ある程度あると思う」(1635)との回答を合算。			

要素6) がんになっても孤立しない社会の成熟

全18a	指標名: がん患者自身が主体的にがん向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(家族からの孤立)	データ源: 患者体験調査の問37 対象: がん患者 算出法: 「問37. あなたはがんと診断されてから、家族から不必要に気を使われていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合	2015年
	指標: がん患者		30.7% (補正值)
備考: がんと診断されたことはないと回答したものは除外し、がん患者の回答6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答154を除外。「1.よく感じる」(430)、「2.ときどき感じる」(1136)との回答を合算。			
全18b	指標名: がん患者自身が主体的にがん向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(社会からの孤立)	データ源: 患者体験調査の問38 対象: がん患者 算出法: 「問38. あなたはがんと診断されてから、家族以外の周囲の人(友人、近所の人、職場関係者など)から不必要に気を使われていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合	2015年
	指標: がん患者		22.3% (補正值)
備考: がんと診断されたことはないと回答したものは除外し、がん患者の回答6729名、うち、記入者が患者本人であると回答した5234名を対象として集計。本問への無回答135を除外。「1.よく感じる」(181)、「2.ときどき感じる」(998)との回答を合算。			
全18c	指標名: がん患者自身が主体的にがん向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(職場での孤立)	データ源: 患者体験調査の問24、25 対象: 問24. がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか。に対して「1. はい、収入のある仕事をしていました」と回答したがん患者 算出法: 「問25. そのとき働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか。」という問いに対し、1.関係者に広く話した、または2.一部の関係者のみに限定して話した、と回答した患者の割合	2015年
	指標: がん患者		90.5% (補正值)
備考: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。「問24. がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか。」に対して「1. はい、収入のある仕事をしていました」と回答した3002名のうち、問25が無回答であった46名を除外。問25で「1. 関係者に広く話した」(837)、「2. 一部の関係者のみに限定して話した」(1818)との回答を合算。			

千葉県がん対策推進計画の目標達成状況(緩和ケアの推進 平成28年1月末時点)

数値目標等 【評価】 達成率 100%以上⇒◎ 80%以上⇒○ 50%以上⇒△ 50%未満⇒×				
項目	計画改定時点	目標 ＜平成29年度＞	現状値	評価
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修	がん診療連携拠点病院の医師の研修修了者数 656名 それ以外の医療機関の医師の研修修了者数 437名 計1,093名 (平成24年度までの累計)	がん診療に携わる医師研修修了者数の増加	がん診療連携拠点病院の医師の研修修了者数 1,600名 それ以外の医療機関の医師の研修修了者数 626名 計2,226名 (平成27年12月末までの累計)	◎
がん診療に携わる医療従事者に対する緩和ケア研修	がん診療に携わる医療従事者の研修修了者数 600名 (平成24年度までの累計)	看護師を中心としたがん診療に携わる医療従事者研修修了者数の増加	がん診療に携わる医療従事者の研修修了者数 1,145名 (平成27年12月末までの累計)	◎
緩和ケア病床	8病院171床 (平成24年度)	緩和ケア病床の増加	14病院292床 (H27年12月末)	◎
住まいの場での死亡割合	10.0% (平成22年度)	経年ごとに上回る	平成23年度 10.4% 平成24年度 12.1% 平成25年度 14.3% 平成26年度 14.8%	◎
がん患者の看取りをする在宅療養支援診療所及び一般診療所の割合	がん患者の看取りあり 100か所/173か所 57.8% (平成25年度)	割合の増加	がん患者の看取りあり 153か所/282か所 54.3% (平成27年度)	×

千葉県がん対策推進計画の取組(緩和ケアの推進 平成28年1月末時点)

施策の体系			施策の方向	実施主体	取組状況	課題及び今後の取組
大項目	中項目	小項目				
2	医療	①がん と診断された 時からの緩和 ケアの推進	相談や支援を受けられる体制の強化			
			<p>○緩和ケアの提供者の第一はがん治療医であることを含め、緩和ケアに関する普及啓発を実施します。</p> <p>○病院・診療所のすべての医師、看護師、コメディカルが連携して患者、家族をサポートする体制を強化します。そのひとつとして、緩和ケアの重要な担い手である看護師の養成の仕組みを新たに検討し、看護師のチームにより、患者や家族に緩和ケアの相談・情報提供ができる環境を整備します。</p>	<p>県・拠点病院</p> <p>県・関係機関</p>	<p>○がん治療を行う医師や医療従事者、治療を受ける患者・家族に対し、各拠点病院に設置されている相談支援センターや、情報サイトちばがんナビ、冊子等の啓発物資により情報の発信をしている。</p> <p>○在宅緩和ケアを担う医療・介護分野の人材に対し、患者・家族の求めに応じた情報提供を行う資質の向上のための研修会を開催している。</p>	<p>○引き続き、拠点病院の相談支援センターや、がんナビ等の情報サイト、冊子等の啓発物資により情報発信をしていく。</p> <p>○地域緩和ケア支援事業等の研修会を活用し、在宅緩和ケアを担う医療、介護分野の人材に対し研修を継続する。</p>
			専門的緩和ケアの提供体制の整備			
			<p>○3年以内に、がん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来等で提供される専門的緩和ケアの体制整備と質の向上を図ることを目標とします。</p> <p>○がん患者や家族の療養生活の充実を図るため、療養場所の一つとしての緩和ケア病床の整備を図ります。</p>	<p>拠点病院が中心</p> <p>県</p>	<p>○拠点病院が、緩和ケアセンターの設置や院内研修等により自施設の体制整備に取り組んでいる。</p> <p>○拠点病院の緩和ケア提供体制に関する調査を実施し結果を提供している。</p> <p>○協力病院の指定要綱を改正し、緩和ケアチームの整備を義務化した。</p> <p>○地域医療再生基金を活用し、病院の緩和ケア病床整備を支援した(1病院 20床)。</p>	<p>○患者体験調査では、身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていない患者も少なくないため、引き続き、拠点病院を中心とした診療体制の整備と専門的緩和ケアの体制整備と質の向上を図る必要がある。</p> <p>○今後の病院の緩和ケア病床整備について、必要に応じて支援を検討していく。</p>
			地域連携体制の環境整備			
			<p>○地域におけるがん緩和ケアを提供するための連携体制を速やかに構築できる環境を整備します。</p>	<p>県・拠点病院</p>	<p>○在宅緩和ケア協力推進研修事業を実施し、県内2モデル地区において、地域のネットワーク作りを目的とした実践的な研修会等を実施した。</p> <p>○拠点病院が地域の医療機関等と連携協力体制を整備している。</p>	<p>○国が行うモデル事業等の動向に留意しながら、緩和ケア推進部会で、引き続き、拠点病院と協力の上、地域の医療機関等と連携体制を整備する。</p>
			緩和ケア研修会の充実			
<p>○3年以内にこれまでの緩和ケア研修体制の見直し、5年以内にがん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とします。</p> <p>○拠点病院では、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ことを目標とします。</p> <p>○看護師、薬剤師等の医療従事者の研修も引き続き推進していきます。</p>	<p>県・拠点病院</p> <p>県・拠点病院</p> <p>県・拠点病院</p>	<p>○緩和ケア研修会開催指針の改正により、患者視点を取り入れた研修プログラムを策定している。</p> <p>○拠点病院を中心に、緩和ケア研修会を開催し、基本的な緩和ケアに関する知識及び技術の普及を行っている。</p> <p>○施設毎に緩和ケア研修計画を作成し、研修会の定員・回数の増加等に取り組んでいる。</p> <p>○看護師を対象としたELNEC研修会は、平成24年、25年の2ヶ年実施した。平成25年度には、各拠点病院で同研修会に取り組んだ経緯もあり、平成26年度からは、医療従事者向けの症状マネジメントに係る研修会を継続している。</p>	<p>○平成28年度から、新たな指針に基づいた研修プログラムにより、患者視点を取り入れた研修会を実施していく。</p> <p>○拠点病院の研修修了率はがん患者の主治医となる医師は58%、初期臨床研修医は35%であり、研修完了計画に基づき、受講促進を行っている。</p> <p>○引き続き、拠点病院が実施する緩和ケア研修会への参加及び各種研修会について、周知を行い受講促進を図る。</p>			

千葉県がん対策推進計画の取組(緩和ケアの推進 平成28年1月末時点)

施策の体系			施策の方向	実施主体	取組状況	課題及び今後の取組
大項目	中項目	小項目				
2	医療	② 終末期の緩和ケアの推進	在宅緩和ケアを担う人材育成			
			<p>○県は、在宅療養支援診療所、拠点病院等、関係機関と協力し、医師・看護師を中心に、在宅緩和ケアに関する専門的な知識と技能を有する、医療従事者を育成します。</p> <p>○県では在宅緩和ケアを担う人材育成に関して、有識者、患者、遺族、医師会、在宅療養支援診療所、拠点病院、関係団体等とともに議論を進める検討の場を設けます。</p> <p>○県及び関係機関は、在宅医・訪問看護師・訪問歯科医師・訪問薬剤師等が適正な役割を果たせるための「在宅緩和ケア研修プログラム」を策定し、関係者が参加しやすい研修会開催方法や運用の工夫等を検討します。</p> <p>○介護福祉士等、介護職に対する研修及び終末期緩和ケアマニュアル等の作成を行います。</p>	<p>県</p> <p>県</p> <p>県及び関係機関</p> <p>県</p>	<p>○地域緩和ケア支援事業を実施し、在宅緩和ケアに係る医療従事者等が専門的な知識と技能を有するための研修会を開催している。</p> <p>○緩和ケア推進部会を設置し、検討をしている。</p> <p>○在宅がん緩和ケアを担う医師及び看護師の人材育成事業を実施し、モデル診療による指導、その成果を活用した研修プログラム作成を進めている。</p> <p>○平成28年度中のマニュアル完成に向け骨子案を作成し検討している。</p>	<p>○引き続き、地域緩和ケア支援事業を実施し、専門的な知識と技能を有するための研修会を開催する。</p> <p>○介護職向けのマニュアルを作成し、施設での看取りが行える体制整備をする。</p>
			多様な主体が参加できる地域の特性に応じたネットワークづくり			
			<p>○地域の特性に応じたネットワークづくりについてそれぞれの地域で協議することを促進します。</p> <p>○県は、拠点病院と在宅療養支援診療所やかかりつけ医等、地域の在宅医療を担う関係機関が協力し、地域のネットワークの関係者が協議できる場を設定して、在宅緩和ケアを支えるしくみを検討し、病院の後方支援や訪問看護活動等、多職種連携を強化していきます。</p> <p>○県及び市町村は、地域の特性に応じた在宅緩和ケア提供の連絡調整の場を設け、その地域に必要な在宅緩和ケア・終末期緩和ケアの機能と役割を明確にし、ネットワークの強化を図ります。</p>	<p>県・拠点病院</p> <p>県</p> <p>県・市町村</p>	<p>○拠点病院は、千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会等で、地域連携クリティカルパスの運用等を検討している。</p> <p>○在宅緩和ケア協力推進研修事業により、県内2モデル地区において、地域のネットワークづくりを目的とした実践的な研修会等を実施した。</p> <p>○県は、緩和ケア推進部会において、社会資源調査等による各圏域毎の在宅緩和ケア提供体制の検討を行っている。</p>	<p>○引き続き、拠点病院は、地域クリティカルパスの運用等について検討を進めるとともに、県は緩和医療専門部会と情報共有を行い、国が示すモデル事業等を参考に、地域連携について検討を行う。</p> <p>○引き続き、緩和ケア推進部会で検討を行う。</p> <p>○平成27年に介護保険制度が改正され、遅くとも平成30年4月までには、全ての市町村で在宅医療の提供体制調査等を含めた在宅医療・介護連携推進事業を行うこととなっている。同事業の実施主体である市町村に対し、在宅緩和ケアに係る情報提供を行うことで、地域における在宅医療・介護のネットワーク構築の強化を行う。</p>
			在宅で終末期を過ごすことに関する情報提供及び意識の醸成			
<p>○がん治療に携わる医療従事者は、在宅医療への意識の醸成を図り、がん患者と家族に対して必要な情報を提供するとともに、在宅医療に関する選択肢を提示できるように理解を深めます。</p> <p>○治療医と緩和ケア医がともに議論を進める検討の場を設けます。</p> <p>○県は拠点病院及び医師会を中心に地域の在宅緩和ケアに関する情報の集積を行い、がん患者と家族に対して必要な情報を提供します。</p> <p>○県は、在宅緩和ケアを担う医師やかかりつけ医および看護師等さまざまな職種の関係団体の協力のもと、在宅緩和ケア・終末期緩和ケアについて、がん患者と家族、医療従事者、福祉関係者だけでなく全ての県民の理解を深め、在宅緩和ケアについて共通の理解を持てるよう普及啓発します。</p>	<p>がん治療に携わる医療従事者</p> <p>県及び関係機関</p> <p>県</p> <p>県</p>	<p>○県、拠点病院等が開催する研修会等により、選択肢の提示ができる人材の育成を行っている。</p> <p>○拠点病院を中心とし、多職種連携の仕組みづくりを実施している。</p> <p>○緩和ケア推進部会を設置し、検討を行っている。</p> <p>○地域緩和ケア支援事業を実施し、在宅緩和ケアフォーラムを開催した。</p> <p>○患者・家族・医療従事者向けの情報提供をホームページ上で公開していたが、千葉県内のがんに関する情報提供を行う「ちばがんナビ」に資源調査結果等を統合し、よりわかりやすく県民や医療従事者へ周知を行っている。</p> <p>○地域緩和ケア支援事業を実施し、在宅における医療・介護に関する情報収集・情報提供を行っている。</p>	<p>○引き続き、県、拠点病院が開催する研修会等を通じ、療養の場について選択肢を提示できる人材の育成を行う。</p> <p>○拠点病院を中心とし、多職種連携カンファレンスを開催していく。</p> <p>○引き続き、地域緩和ケア支援事業を実施し、在宅における医療・介護に関する情報収集・情報提供する。</p>			