

があり、治療に当たっては、がんの病態に応じ、これら各種療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施する必要がある。しかしながら、放射線療法及び化学療法は、専門的に行う医師の不足や実施件数の少なさ、国民における情報量の不足等の問題が指摘されており、放射線療法及び化学療法を専門的に行う医師を養成するとともに、当該医師と協力してがん治療を支えることができるがん治療に関する基盤的な知識や技能を有した医師を養成していくほか、こうしたがん診療を専門的に行う医師が、専門性を発揮できる環境整備を行う必要がある。そこで、個別目標として、すべての拠点病院において、5年以内に、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備するとともに、拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、5年以内に、放射線療法部門及び化学療法部門を設置することが求められている。

都道府県がん対策推進計画においては、これらのがん対策を促進するために、各自治体における現状を把握し、それに合わせた具体的な計画の立案、実施、評価が求められている。特に、がん医療においては、地域で活用できる医療機関や医療従事者等の資源が大きく異なるため、全国的に同レベルでの単純比較は難しいものの、独自の分析や限りある資源を有効に活用した計画推進が期待されている。そこで、本研究ではがん医療にかかわる重点事項を中心に、策定された都道府県がん対策推進計画を詳細にレビューし、その特徴をまとめるとともに、各計画の中から優れた事例を拾い出し、各自治体における計画の見直し、実施に役立つ情報の提供を目的とした。

B. 研究方法

平成20年12月の時点ですでに策定が終了し、公表されている45都道府県のがん対

策推進計画（奈良県、岡山県を除く）を対象にした。各都道府県のホームページを介して計画を入手し、研究班においてあらかじめ討議して決定された評価項目に従い詳細なレビューを行った。がん医療に関する評価項目としては、①医療体制の整備、②放射線療法及び化学療法の充実、③医療従事者の把握とその育成、④情報の提供・共有・交換、⑤推進体制の5つの項目に分け、それぞれについてどの程度、現状把握が行われているか、また、それらの情報を活用してどのように計画が策定されているかを、現状把握、計画にわけ、その項目に該当する記載があるか否かで判断した（はい1、いいえ0）。このとき評価項目の内容があるかないかをより客観的に判断できるように、可能な限り、具体的かつ複数の内容が含まれないように配慮した。がん対策推進基本計画で分野別施策もしくは個別目標として取り上げられているものを重点項目とし、それ以外でも各都道府県の計画で、重要と判断された内容については評価項目に追加してレビューを行った。また、二次医療圏やがんプロフェッショナル育成プランに関する情報は他の公開資料より入手した。表1に最終的にレビューを行った評価項目を示す。

重点項目として掲げられている内容については、全体像を把握するために、都道府県がん診療連携拠点病院の整備状況や施設分類、二次医療圏毎の地域がん診療拠点病院の整備状況やその整備計画、地域連携クリティカルパスの整備計画、放射線療法・化学療法の推進を進めるためのがん医療従事者の現状把握と人材育成の目標設定、がんプロフェッショナル育成プランに参画している教育機関の把握と計画への活用など、具体的な集計分析を行った。さらに、各評価項目のレビュー結果は中項目毎に集計し、その合計点数を求めた。

C. 研究結果

医療機関の整備等については図1にまとめた。評価時点で計画が公表され調査対象となった45都道府県のうち、すでに都道府県がん診療拠点病院が整備されていたのは41都道府県であり、がんセンターを含む公立病院が22施設、大学病院が23施設であった。すべての二次医療圏において地域がん診療拠点病院がすでに整備されていたのは7都道府県であった。未整備の場合、6都道府県が独自の認定・指定制度による整備計画、22都道府県が地域の統合を含め隣接医療圏でカバーする整備計画を有していた。具体的な方針が示されないものは9都道府県であった。地域連携クリティカルパスの整備計画が記載されていたのは42都道府県であった。

放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成については図2にまとめた。放射線療法・化学療法の推進を進めるにはがん医療従事者の充実が不可欠であるとして、24都道府県ががん医療従事者（医師、看護師、薬剤師、放射線技師等）の現状を把握しており、その内15都道府県で人材育成を目標設定に盛り込んでいた。がんプロフェッショナル育成プランに参画している教育機関を有する都道府県は41あったが、それを計画中に盛り込んでいたのはその7割以下であった。

各項目のレビュー結果は表2にまとめた。40点中最高は35点、最低9点、平均は23点であった。評価の高かった都道府県は鳥取県、茨城県、広島県、秋田県、愛媛県であり、点数が高いほど、より包括的かつ詳細に現状把握を含めて記載されており、また、それを反映した計画が盛り込まれていた。

D. 考察・結論

がん医療体制の整備や人材育成に関しては、各都道府県の現状把握並びにそれを反映した計画の状況に大きな地域差が認められた。人口や交通などの地理的条件や利用可能な医療資源などが都道府県によって異なるため、全国統一の指標で定量的なスコア集計や順位付けなどをするのは困難であると思われた。しかし比較的点数の高い都道府県は、自治体のもつ資源を可能な限り把握し、それをうまく計画に盛り込んでいくなど、具体的な施策や表現の工夫が見られる傾向があった。各都道府県が医療資源の現状をできるだけ詳細に把握しておくことは、今後の計画実施、評価、改訂に際し重要であると思われた。

E. 研究発表

(特になし)

表1：がん医療に関する評価項目

医療体制の整備

- がん診療連携拠点病院の機能、役割等について説明がある
- 都道府県がん診療連携拠点病院が1箇所程度整備されている
- 地域がん診療連携拠点病院が二次医療圏ごとに概ね1箇所程度整備されている
- 地域がん診療連携拠点病院の整備に関する具体的な方針が記載されている
- がん診療連携拠点病院の整備計画（数値目標）がある
- 地域連携クリティカルパスやがん医療体制について説明がある
- がん診療連携協議会などががん医療提供体制を継続的に協議する体制がある
- 病診連携や在宅療養支援所との連携体制が示されている
- 口腔ケア、歯科診療との連携体制の整備プランが示されている
- 地域連携クリティカルパスの現状について把握している
- 地域連携クリティカルパスの整備計画（数値目標）がある

放射線療法及び化学療法の充実

- 放射線療法を提供している施設を把握している
- 放射線治療装置の設置状況を把握している
- 放射線療法の実施件数を把握している
- 放射線療法の推進に関する整備目標がある
- 放射線療法を実施するための人材育成の目標がある
- 化学療法のレジメン登録など、院内や外来化学療法の標準化や普及体制が示されている
- 外来化学療法を提供している施設を把握している
- 外来化学療法の実施件数を把握している
- 外来化学療法の推進に関する整備目標がある
- 外来化学療法を実施するための人材育成の目標がある

医療従事者の把握とその育成

- がん診療に携わる医療従事者（医師、看護師、薬剤師、放射線技師等）の現状を把握している
- がん診療に携わる人材育成を目標設定としている
- がん診療連携拠点病院における研修プランに関する記述がある
- 国立がんセンター等が実施する研修への参加を推進している
- 文部科学省の「がんプロフェッショナル育成プラン」に参加している大学がある
- 「がんプロフェッショナル育成プラン」についての記述がある

情報の提供・共有・交換

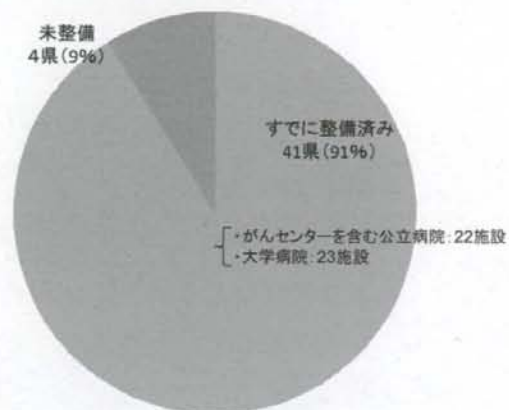
- 診療ガイドラインの活用について説明がある
- 診療科や職種横断的に治療方針について議論するカンサナーボードの推進が示されている
- 集学的医療を行うための他の医療機関との情報交換や連携などを推進している（公開カンファレンスなど）

推進体制

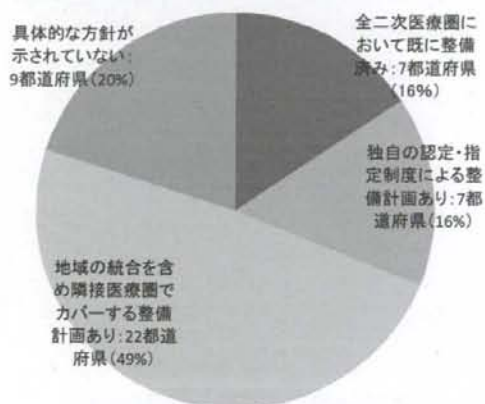
- 県民、患者、家族の役割を明記している
- 医療機関・医療従事者の役割を明記している
- 医療関連団体（医師会など）の役割を明記している
- 事業者・医療保険者の役割を明記している
- 保健所・検診機関の役割を明記している
- 行政（都道府県、市町村）の役割を明記している

図1：医療機関の整備状況

1) 都道府県がん診療連携拠点病院



2) 地域がん診療連携拠点病院

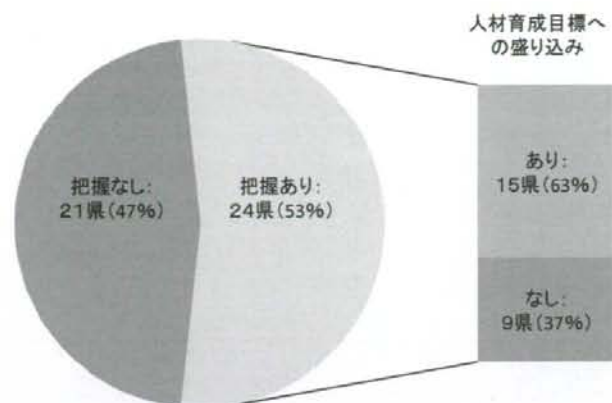


3) 地域連携クリティカルパス整備計画

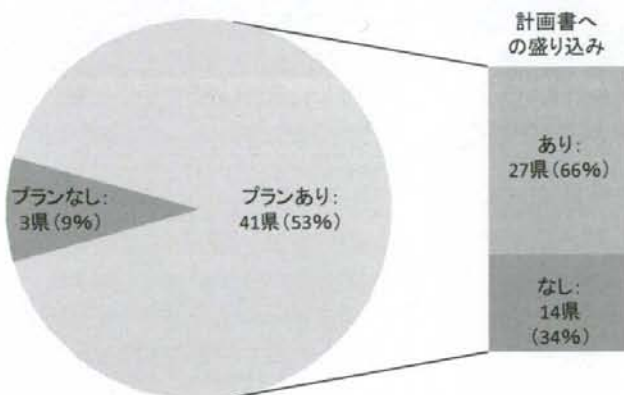


図2：放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

1) 医療従事者の把握と人材育成計画



2) がんプロフェッショナル育成プラン



「自治体におけるがん対策の現状分析とマネジメントシステムの構築支援に関する研究」

分担研究報告書

都道府県がん対策推進計画における相談支援・情報提供分野のレビュー

研究協力者 吉見 逸郎 国立保健医療科学院 研究情報センター

研究要旨：都道府県がん対策推進基本計画について、相談支援・情報提供分野についてレビューを実施した。アクセス性、参画等に着目し、大項目、小項目に分けて評価した。相談支援・情報提供についての計画中の記載については、都道府県により微妙にこととなったが、アクセス性については言及されていた。参画についても、ボランティアやピアの参画が明示されているか否かなど濃淡はあるものの言及されていた。情報提供・相談支援を強調している都道府県もあるが、一つはその実行状況、いまひとつは実際のリーチ、患者・住民の認知やアクセス性の実態、など、一部は患者会等ですでに実施されつつあるが、ユーザーベースでの確認調査が必要であると考えられた。

A. 研究目的

がんに関する相談支援・情報提供について、都道府県がん対策推進計画の記述中に、アクセス性や参画の要素の有無を確認する。

B. 研究方法

昨今のがん対策の流れに基づき、地域においてがんの情報や、療養に関する相談が身近なところで得られるよう、都道府県計画の中にアクセス性や参画について配慮した記載があるか否か、等について、下記のとおり、中項目、小項目を立てて評価を行った。

1) 「相談支援センターの設置」

- ・ がん診療連携拠点病院に設置している
- ・ 相談の利便性等に配慮が見られる
- ・ パンフレット等情報の提供を広げている
- ・ ピア・サポートの場が想定されている

2) 「相談支援センターの機能」

- ・ 相談員の研修等機能向上を目指している
- ・ 国立がんセンター、地域懇話会等広域の連携が想定されている
- ・ ボランティア等の受け入れが想定さ

れている

- ・ 相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者を活用している
- ・ 患者団体等との連携が想定されている
- ・ 家族に対する心のケアについても配慮が見られる

C. 結果

評価時未設定の3県を除いて、1)の小項目「がん診療連携拠点病院に設置している」と2)の小項目「家族に対する心のケアについても配慮が見られる」は全ての都道府県で言及されていた。

また、1)の小項目「相談の利便性等に配慮が見られる」や「パンフレット等情報の提供を広げている」、2)の小項目「相談員の研修等機能向上を目指している」、「国立がんセンター、地域懇話会等広域の連携が想定されている」、「相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者を活用している」は殆どの都道府県で言及されていた。

2)の小項目「ボランティア等の受け入れが想定されている」については、半数を下回った。

D. 考察

今回、都道府県のがん対策推進計画を、予防、検診、医療等各事項と横並びで評価した。

相談支援・情報提供については、特に今般のがん対策推進の流れにおいては、国民・患者の声の中核をなすものの一つであり、どの都道府県も相談支援センターを設

置し、その位置づけ等に配慮する旨記載されていた。

参画について、ボランティアとの連携など、関わりの深さにおいて濃淡があったが、自治体の人口規模や、人材育成を行う体制など既存の社会資源等によって、実現性も異なると考えられる。これからは、やはり住民・患者との対話や、距離の近さが反映されていくのかもしれない。

なお、相談支援・情報提供については、特に患者会などでも現地調査をはじめ熱心に調査が開始され、報道などもなされることがあるが、国・都道府県での計画でどう記載されているか、にとどまらず、市区町村での実施状況、さらには住民・患者へのリーチや利用状況、といった観点で、今後フォローアップを行うことに意義があると考えられる。

がんの相談支援・情報提供については、患者からは切れ目のある医療やどこに治療があるかわからないという声もまだまだあることから、法、計画とできてひと段落したがん対策であっても、特に市区町村レベルでの既存の保健医療資源との連携やその活用を通じて、住民・患者の動線をあらためて洗い出してみることに、参考とできるベストプラクティスを把握すること、が重要であると考えられる。

E. 結論

都道府県がん対策推進計画の相談支援・情報提供分野の評価を行った。設置等については記載されていたが、参画、連携については濃淡があった。

実行状況や実態についての検討が今後重要である。

G. 研究発表

(なし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(なし)

分担研究報告書

緩和ケア・在宅医療に関する都道府県がん対策推進計画レビュー

研究分担者 八幡裕一郎 国立保健医療科学院 疫学部 研究員

要旨：都道府県がん対策推進計画における緩和ケア・在宅医療の計画策定状況について都道府県で策定したがん対策推進計画を用い、レビューを実施した。検討内容は「緩和ケアに関する普及啓発」、「初期段階からの緩和ケア」、「施設緩和ケアの推進」、「緩和ケアに従事する人材の育成」、「在宅医療の実施」、「在宅緩和ケアの推進」、「地域連携」の項目に対して小項目を設け、計42項目について実施中の項目及び計画中の項目について検討した。緩和ケアの現状と課題については96%の都道府県で把握がなされていたが、都道府県内の緩和ケア病床数を把握していたのは60%、緩和ケアチームを持つ病院を把握していたのは40%であった。人材の育成に関しては計画段階である都道府県が多数であり、医療従事者を対象とした研修が大多数を占め、患者の生き方や意思を尊重した医療提供を図るためのインフォームドコンセントや緩和ケアのあり方に関する研修等の計画は少数であった。

児玉知子 国立保健医療科学院人材育成部
室長

計画の策定及び現状の実施についてレビューを行うことを目的とした。

A. 研究目的

平成19年4月1日よりがん対策基本法が施行された。本法律では都道府県がん対策推進計画の策定が義務づけられている。本計画には、がん患者の生活（生命・人生とも訳す）の質（QOL: Quality of Life）を確保するために、「緩和ケア」と「在宅医療」に重点を置いていることから、今後の施策方針として、これらが重要な役割を担うと考えられる。しかしながら、都道府県がん対策推進計画では、その策定状況について報告されていないことから、本研究では全国都道府県が策定したがん対策推進計画のうち、「緩和ケア」及び「在宅医療」に関する

B. 研究方法

方法は都道府県より出版された計画書またはインターネット公表されている計画書を収集し、「緩和ケア」及び「在宅医療」に関する記述箇所を抽出した。検討した内容は「緩和ケアに関する普及啓発」、「初期段階からの緩和ケア」、「施設緩和ケアの推進」、「緩和ケアに従事する人材の育成」、「在宅医療の実施」、「在宅緩和ケアの推進」、「地域連携」の項目に対して小項目（計42項目）を設け、都道府県計画の記述から42項目について現在実施中の項目及び計画中の項目について抽出した記述箇所を分類した。なお、未公開の都道府県を省いた45都道府県

を扱った。

C. 研究結果

「緩和ケアに関する普及啓発」(表1)で取り組んでいる項目は「都道府県レベルで取り組むべき対策についての記述」が97.8% (44/45)で最も多く、次いで「緩和ケアの現状と課題について都道府県レベルで把握」が95.6% (43/45)であった。「緩和ケアに関する普及啓発」で計画をしている項目は「医療関係者への研修会等の普及啓発」が95.6% (43/45)で最も多く、次いで「都道府県民への普及啓発」が37.8% (17/45)であった。

「初期段階からの緩和ケア」である「治療の初期からの緩和ケアを提供する緩和ケアチームの設置」は現在設置されている都道府県が6.7% (3/45)、計画をしている都道府県が93.3% (42/45)であった(表2)。

「施設緩和ケアに従事する人材の育成」(表2)で実施している項目は「都道府県内の緩和ケア病棟を有する施設数の把握」が80.0% (36/45)で最も多く、次いで「都道府県内の緩和ケア病床数を把握」が60.0% (27/45)であった。計画をしている項目は「全がん死亡者における緩和ケア病床数を把握し、目標の設定」を計画している都道府県は2.2% (1/45)であった。

「緩和ケアに従事する人材育成」(表3)で取り組んでいる項目は「緩和に携わる専門的知識及び技能を有する常勤の看護師(専従)数を把握」が33.3% (15/45)で最も多く、次いで「身体症状の苦痛緩和に携わる専門的知識及び技能を有する医師(専任)数を把握」が20.0% (9/45)であった。計画をしている項目は「緩和ケアに関する基本知識・技術習得のための研修を実施し

ている」が97.8% (44/45)で最も多く、次いで「職種や技術に応じた段階的な研修会の開催」が80.0% (36/45)であった。

「在宅医療の実施」(表4)で取り組んでいる項目は「都道府県内における在宅死の割合を把握」が60.0% (27/45)で最も多く、次いで「都道府県内の訪問看護ステーション数を把握」が46.7% (21/45)であった。計画をしている項目はなかった。

「在宅緩和ケアの推進」(表5)で取り組んでいる項目は「在宅緩和ケアを担う医療機関等の現状把握を実施」が35.6% (16/45)で最も多かった。計画をしている項目は「在宅緩和ケア推進のための普及・啓発活動の実施」及び「在宅緩和ケア実施のための地域連携体制について把握」が80.0% (36/45)で最も多かった。

「地域連携」(表6)で取り組んでいる項目は「地域における緩和ケア支援部門を設置し、活動状況を把握」が57.8% (26/45)で最も多く、次いで「地域の関係機関で構成される緩和ケア連絡協議会等のネットワークを構築し、活動状況の把握」が40.0% (18/45)であった。計画している項目は「地域連携バスの導入を計画(主に5大がん)」が86.7% (39/45)で最も多く、次いで「地域連携バスについて普及啓発を推進」が48.9% (22/45)であった。

D. 考察

「緩和ケアに関する普及啓発」に関しては都道府県の90%前後が「現状と課題について把握」や「取り組むべき対策について記述」をしていたが、実際にこれらを反映して計画を策定するまでには至っていなかった。本研究の限界として、レビュー対象とした内容が、すでに策定計画として書面

やホームページで公表されたものに限定されていることから、未公表で進行中の緩和ケア、在宅医療への具体的施策や指標が取り込まれていない可能性がある。ただ、緩和ケアや在宅医療はがん患者のケアに直結する領域であり、がん対策基本法の中でも主要な一部分である。都道府県としても、今後は地域住民に対してどのようなケアが提供されるかについて、現状と計画について説明責任を果たす必要がある。

Green と Kreuter (2005) [1]は現状分析を行い、健康づくり政策へ反映させることが重要であると報告している。また、WHO のオタワ憲章では、健康づくり政策において環境づくりが重要であることが述べられている[2]。「医療関係者への研修等の普及啓発」は90%近くの都道府県で計画されており、取り組むべき対策の一つとして計画に反映されていることが考えられた。しかしながら、我が国の都道府県における「緩和ケアに関する知識の普及」は政策まで多くの事項は十分に反映されておらず、今後現状分析に基づいて知識の普及を促進するための環境づくりの政策を検討していくことが重要であると考えられた。

「緩和ケアの推進」の実施に関しては「都道府県内の緩和ケア病棟を有する施設数の把握」及び「都道府県内の緩和ケア病床数の把握」以外は50%に満たなかった。また、計画に関してはほとんどなされていないのが現状であった。坂井の報告[3]によると、我が国で普及されていないがんの緩和ケア推進の重要性が述べられている。がん対策基本法で示された都道府県の人材育成に関して重点をおいている面から鑑みても人材育成を行い、緩和ケア病棟の充実を図ることが重要であると考えられた。

「緩和ケアに関する人材の育成」に関しては「緩和ケアに携わる専門知識を有する常勤の看護師(専従)数の把握」3分の1程度の都道府県で実施されている以外はあまり行われておらず、十分な人材育成はなされていないと考えられた。「緩和ケアに関する知識・技術習得のための研修」や「職種や技術に応じた段階的な研修会の開催」が人材育成のための計画として4分の3程度以上の都道府県で記述されていた。今後、医療従事者を対象とした人材を育成し、医療従事者の人材を充実させていく状況であることが考えられた。その一方で、患者の生き方や意思を尊重した医療提供を図るためのインフォームドコンセントや緩和ケアのあり方に関する研修等の計画は少数であった。

策定計画にある「緩和ケアの普及」については、現状では供給側からの評価項目にすぎない。実際にがんと診断された患者が緩和ケアを受けられたかどうか、適切に把握できるシステムを整備する必要がある。

「在宅医療の実施」では、「都道府県内における在宅死の割合を把握」や「訪問看護ステーション数の把握」が半数程度であり、在宅医療に関する現状も十分に把握されているとは言えない状況であった。高齢者の単独世帯数など在宅医療の潜在的ニーズを把握していたのは11%と少数であった。在宅医療においては、がん患者のみでなく、高齢者を中心に難病疾患においてもケアを受けている実状がある。既存の医療提供体制を生かし、今後は質の向上を目指す時期にある。英国では、2005年にエンド・オブ・ライフ・プログラム(看取りのプログラム)を推進し、ケアツールを開発した。このケアツールを用いて在宅医療を受けた患者は、

2005年の0.3%から半年後には65%に増加(がん患者の35%)したと報告されている[4]。日本においても、今後は適切なケアツールやプログラムの普及が期待される。

「在宅緩和ケアの推進」においては、さらに記述が少なく、実際に在宅緩和ケアを担う医療機関等の把握ができていないのは32%にとどまっており、地域の連携体制について把握しているのが6%のみであった。実際に住民が在宅医療・緩和ケアを受けるにあたって、地域連携が目に見える形でなされていることは、患者や家族の安心を支えることにもつながる。実際には地域連携が個々の病院やクリニック、在宅診療で行われている現状があると考えられるが、今後は都道府県として、ある程度現状を把握し、改善策を立てていく必要がある。

「地域連携」については、「地域連携パス導入を計画している(主に5大がん)」が約8割でみられたことは、多くの都道府県で連携が具体化する期待がもてる。一方で、「緩和ケア連絡協議会等のネットワーク構築」が目に見えて具体化しているのは4割程度である。ネットワークは目に見えない協働作業が多いため、公表されている度合いにもよるが、住民の多様なニーズに応えるためにも、きめの細かな連携体制とそれを支える人材の育成・確保が急務である。

引用文献

[1] Green LW, and Kreuter MW. Health

Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach (4th Ed.). New York: McGraw-Hill; 2005.

[2] WHO, Geneva. Ottawa Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1. WHO, Geneva, 1986.

[3] 坂井かをり. がん緩和ケア最前線. Tokyo: Iwanami; 2007.

[4] Progress Report. NHS End of Life Care Programme. UK. March 2006.

E. 結論

緩和ケア及び在宅医療に関しては現状の把握を実施している項目があるものの、把握のみで、実際の計画に結びつけられていない状況であった。また、人材育成に関しては医療従事者がメインで、患者の生き方を尊重した医療提供に関する研修は少なかった。今後、「緩和ケア」の充実や「在宅医療」の充実のために現状把握を行った結果をもとに計画を策定し、実施するとともに、患者の生き方を尊重できる体制づくりが都道府県がん対策推進計画に必要であると考えられた。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

表1 緩和ケアに関する普及啓発

	実施		計画	
	県	%	県	%
現状と課題について把握している(全国レベル)	16	35.6	0	0.0
現状と課題について把握している(都道府県レベル)	43	95.6	0	0.0
取り組むべき対策について述べている(全国レベル)	0	0.0	0	0.0
取り組むべき対策について述べている(都道府県レベル)	44	97.8	0	0.0
医療関係者への研修等の普及啓発を実施している	3	6.7	43	95.6
緩和ケアに関する関係諸機関への啓発を実施している	1	2.2	6	13.3
都道府県民への普及啓発を実施している(講演会・ちらし・インターネット等)	1	2.2	17	37.8

表2 緩和ケアの推進

	実施		計画	
	県	%	県	%
初期段階からの緩和ケア				
治療の初期段階からの緩和ケアを提供する緩和ケアチームの設置を推進している	3	6.7	42	93.3
施設緩和ケアの推進				
都道府県内の緩和ケア病棟を有する施設数を把握している	36	80.0	0	0.0
都道府県内の緩和ケア病床数を把握している	27	60.0	0	0.0
都道府県内の緩和ケア病棟で死亡した患者数を把握している	1	2.2	0	0.0
都道府県内の緩和ケア病棟で死亡した患者の全がん死亡者における割合を把握している(*1)	1	2.2	0	0.0
都道府県内の施設基準を満たさない施設における緩和ケア対応病床数を把握している(*2)	1	2.2	0	0.0
全がん死亡者における緩和ケア普及目標値を設定している(*1に対応)	1	2.2	0	0.0
全がん死亡者における緩和ケア病床数の目標値を設定している(*2に対応)	1	2.2	1	2.2
緩和ケアチームを持つ病院を把握している(例、加算届出施設数)	21	46.7	0	0.0
専門的な緩和ケアを行う医療機関を明示している	18	40.0	0	0.0

表3 緩和ケアに従事する人材の育成

	実施		計画	
	県	%	県	%
身体症状の苦痛緩和に携わる専門的知識及び技能を有する医師（専任）数を把握している（例、がん診療連携拠点病院を中心に）	9	20.0	0	0.0
精神症状の苦痛緩和に携わる専門的知識及び技能を有する医師数を把握している（例、がん診療連携拠点病院を中心に）	2	4.4	0	0.0
緩和に携わる専門的知識及び技能を有する常勤の看護師（専従）数を把握している（例、がん診療連携拠点病院を中心に）	15	33.3	0	0.0
緩和ケアに関する基本的知識・技術習得のための研修を実施している（がん治療に携わる医療従事者を対象）	2	4.4	44	97.8
患者の生き方や意思を尊重した医療提供を図るためのインフォームドコンセントや緩和ケアにかんする研修等を行っている（がん治療に携わる医療従事者を対象）	0	0.0	5	11.1
がん診療連携拠点病院を中核とした緩和ケアに関する研修体制を整備している（医療従事者や保健・医療・福祉の専門職を対象）	2	4.4	17	37.8
地域医療機関に対する専門的な相談対応や情報提供を実施している（がん診療連携拠点病院の地域緩和ケア支援部門等において）	1	2.2	13	28.9
職種や技術等に応じた段階的な研修会を開催している（医師会、看護協会、薬剤師会、がん診療連携拠点病院等による）	1	2.2	36	80.0

表4 在宅医療の実施

	実施		計画	
	県	%	県	%
高齢者の単独世帯数など、在宅医療の潜在的ニーズを把握している	5	11.1	0	0.0
都道府県内における在宅死の割合を把握している	27	60.0	0	0.0
都道府県内において、今後の在宅もしくは老人ホームにおける推計死亡者数を把握している	1	2.2	0	0.0
都道府県内で在宅での看取りの目標値を設定している	3	6.7	0	0.0
都道府県内で在宅での看取りが可能な在宅療養支援診療所数を把握している	5	11.1	0	0.0
都道府県内で在宅での看取りが可能な在宅療養支援診療所の充足率を試算している	0	0.0	0	0.0
都道府県内の訪問看護ステーション数を把握している	21	46.7	0	0.0
都道府県内の麻薬取扱薬局数を把握している	5	11.1	0	0.0

表5 在宅緩和ケアの推進

	実施		計画	
	県	%	県	%
在宅緩和ケアを担う医療機関等の現状把握を実施している	16	35.6	2	4.4
在宅緩和ケア推進のための普及・啓発活動を実施している	6	13.3	35	77.8
在宅緩和ケア実施のための地域の連携体制について把握している	3	6.7	36	80.0

表6 地域連携

	実施		計画	
	県	%	県	%
地域における緩和ケア支援部門を設置し、活動状況を把握している	26	57.8	14	31.1
地域の関係機関で構成される緩和ケア連絡協議会等のネットワークを構築し、活動状況を把握している	18	40.0	12	26.7
地域連携バスの導入を計画している（主に5大がん）	0	0.0	39	86.7
緩和ケアの地域連携バスの導入を計画している	0	0.0	12	26.7
地域連携バスを実施し、評価している	1	2.2	0	0.0
地域連携バスについて普及啓発を推進している	0	0.0	22	48.9

資料 都道府県がん対策推進計画における緩和ケア・在宅医療に関するレビュー結果

分野	施策	北海道		青森県		岩手県		宮城県		秋田県		山形県		福島県		茨城県		千葉県		東京都		埼玉県		群馬県		栃木県		茨城県		東京都		埼玉県		千葉県								
		計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗									
緩和ケアに関する普及啓発	緩和ケアに関する普及啓発	高	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
	緩和ケアに関する普及啓発	高	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	緩和ケアに関する普及啓発	高	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアに関する普及啓発	高	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアに関する普及啓発	高	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアに関する普及啓発	高	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアに関する普及啓発	高	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
緩和ケアからの緩和ケア	緩和ケアからの緩和ケア	高	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	緩和ケアからの緩和ケア	高	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
緩和ケアの推進	緩和ケアの推進	高	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	緩和ケアの推進	高	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
緩和ケアに関する人材の育成	緩和ケアに関する人材の育成	中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	緩和ケアに関する人材の育成	中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
在宅医療の実施	在宅医療の実施	中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	在宅医療の実施	中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
在宅緩和ケアの推進	在宅緩和ケアの推進	中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	在宅緩和ケアの推進	中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
地域連携	地域連携	中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	地域連携	中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

資料 都道府県がん対策推進計画における緩和ケア・在宅医療に関するレビュー結果

分野	中項目	概要	東京都		東京都		東京都		東京都		東京都		東京都		東京都		東京都		東京都		
			計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	計画	進捗	
緩和ケアに関する取組	緩和ケアの普及	緩和ケアの普及	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	緩和ケアの普及	緩和ケアの普及	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアの普及	緩和ケアの普及	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアの普及	緩和ケアの普及	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	緩和ケアの普及	緩和ケアの普及	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
在宅医療の実現	在宅医療の実現	在宅医療の実現	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	在宅医療の実現	在宅医療の実現	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	在宅医療の実現	在宅医療の実現	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	在宅医療の実現	在宅医療の実現	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	在宅医療の実現	在宅医療の実現	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

資料 都道府県がん対策推進計画における緩和ケア、在宅医療に関するレビュー結果

分野	緩和ケア推進目標	東京都	千葉県	埼玉県	茨城県	栃木県	群馬県	東京都	千葉県	埼玉県	茨城県	栃木県	群馬県	東京都	千葉県	埼玉県	茨城県	栃木県	群馬県	東京都	千葉県	埼玉県	茨城県	栃木県	群馬県				
分野	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標	推進目標				
緩和ケアに関する普及啓発	緩和ケアの認知度向上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	緩和ケアに関する相談窓口の充実	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	緩和ケアに関する研修の充実	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	緩和ケアに関する啓発資料の充実	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	緩和ケアに関する相談窓口の設置	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	緩和ケアに関する研修の実施	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緩和ケアに関する啓発資料の作成	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	緩和ケアに関する相談窓口の設置	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	緩和ケアに関する研修の実施	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緩和ケアに関する啓発資料の作成	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
在宅医療の推進	在宅医療の認知度向上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	在宅医療に関する相談窓口の充実	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	在宅医療に関する研修の充実	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	在宅医療に関する啓発資料の充実	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	在宅医療に関する相談窓口の設置	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	在宅医療に関する研修の実施	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	在宅医療に関する啓発資料の作成	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	在宅医療に関する相談窓口の設置	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	在宅医療に関する研修の実施	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	在宅医療に関する啓発資料の作成	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	