

事務事業評価シート

評価実施年度：平成30年度

上位の施策名称 施策Ⅱ-3-1
医療機能の確保

1. 事務事業の目的・概要

事務事業担当課長 健康推進課がん対策推進室長 清山真理子 電話番号 0852-22-6963

事務事業の名称	しまねがん対策強化事業	
目的	(1) 対象	がん患者及びその家族を含む県民
	(2) 意図	すべての県民が、がんを知り、がんの克服を目指す
事業概要	第3期島根県がん対策推進計画に基づき、がんの死亡率低減のために、がん患者を含めた県民、医療機関、教育機関などの関係団体、事業主、マスメディアが一体となった取り組みを進める。 ①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位で将来にわたって持続可能なしまねらしいがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 ④PDCAサイクルに基づく計画の推進	

2. 成果参考指標

成果参考指標名等		年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	単位
1	指標名	がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院数	目標値		6.0	6.0	6.0	人
	式・定義	がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院数	実績値	6.0	6.0	6.0		
			達成率	-	100.0	100.0	-	
2	指標名	全ての対策型検診を精度管理の下に実施している市町村数	目標値			19.0	19.0	%
	式・定義	全ての対策型検診を精度管理の下に実施している市町村数	実績値			15.0		
			達成率	-	-	-	-	

3. 事業費

	前年度実績	今年度計画
事業費(b)(千円)	74,254	119,465
うち一般財源(千円)	44,669	68,709

4. 改善策の実施状況

前年度の課題を踏まえた改善策の実施状況	②改善策を実施した(実施予定、一部実施含む)
---------------------	------------------------

5. 評価時点での現状(客観的事実・データなどに基づいた現状)

①-1がん検診受診率(国民生活基礎調査) H28 胃がん45.9% 肺がん46.6% 大腸がん53.8% 子宮頸がん40.5% 乳がん43.0%(それぞれ目標値50%)
 ①-2がん検診精密検査受診率(地域保健健康増進事業報告) H27 胃がん81.9% 肺がん88.4% 大腸がん72.2% 子宮頸がん67.2% 乳がん93.4%(それぞれ目標値90%)
 ②-1納得のいく治療選択ができたと回答した患者の割合(国立がん研究センター患者体験調査) H26 81.9%(全国84.5%)
 ②-2患者が痛みがないと回答した割合(国立がん研究センター患者体験調査) H26 64.0%(全国72.0%)
 ③がん相談員支援センター満足度(国立がん研究センター患者体験調査) H26 71.0%(全国81.4%)

6. 成果があったこと(改善されたこと)

①がん検診担当者会議等(H29)3回出席者のべ124名(のべ34市町村)がん検診従事者講習会(H29)3回参加者のべ128名
 ②-1拠点病院から地域の病院への紹介数(病院間連携バス新規適用数)(H29)99件
 拠点病院空白の圏域でがんチーム医療質向上研修を実施した病院の割合(H29)77.8%
 ②-2緩和ケア研修会を受講した医師の割合(H29)52.1%
 ③がん相談員等資質向上研修受講病院の割合(H28)64.28%→(H29)67.8%
 ④H29には第3期がん対策推進計画を策定し、最終アウトカム等の指標に国立がん研究センターが調査した患者の満足度(患者体験調査)を使用し、計画を推進した結果、県民に何をもたらされるのかが分かるようにした。

7. まだ残っている課題(現状の何をどのように変更する必要があるのか)

①困っている「状況」

①対策型検診を適切な精度管理で実施していない市町村がある。受診率が低い。
 ②-1拠点病院の指定要件が厳格化する中での拠点病院数の維持が不透明。併せてがん診療ネットワーク体制構築のためには拠点病院だけでなく地域の病院を含めたがん医療の質の向上が不十分。
 ②-2最期は在宅緩和ケアを希望する患者は多い(H23 55.8%)が、在宅緩和ケアが受けられる体制が整っていない。
 ③小児・AYA(若年成人)世代のがん患者・家族への支援の遅れ。

②困っている状況が発生している「原因」

①各市町村のがん検診体制(精度管理、検診受け入れ可能数等の不足等)の実態が把握できていない。
 ②-1圏域の人口規模や医師不足を背景に拠点病院の要件充足のための取組みが困難であったり、病院のがん医療の質向上がおぼつかない。
 ②-2在宅緩和ケアに対応できる診療所や医療従事者等の数などの資源が圏域で差があることや、医療従事者等の在宅緩和ケアへの負担感や医療用麻薬への抵抗感等。
 ③小児・AYA世代の患者数の少なさと、世代特有の課題の多さ、複雑さから実態が把握できていない。

③原因を解消するための「課題」

①各市町村のがん検診実施体制の課題を把握するとともに、市町村に対して対策型検診実施の理解促進を図る。
 ②-1各病院における指定更新・医療の質向上の必要性について、各病院と、医師養成機関であり県内がん診療の質向上等の責務がある都道府県拠点病院の島大医学部に理解してもらい必要がある。
 ②-2医療従事者等の在宅緩和ケアへの理解促進。
 ③小児・AYA世代の実態を調査し、その困りごとの把握。

8. 今後の方向性(課題にどのような方向性で取り組むのかの考え方)

①検診体制の不足等(がん検診機器整備、検診担当医師等確保等)に対する圏域の実情に応じたきめ細かな対策を実施するとともに、市町村担当者に対する研修会を実施し理解を深める。
 ②-1拠点病院体制の維持のための医師確保及びがん診療ネットワーク体制構築のためのがん医療の質向上について、島大医学部と連携して病院への支援を実施する。また病院の質向上のための取組みを市民公開講座等の県民に見える形で提供する等、安心してがん医療を受けられるように県民の理解促進を図る。
 ②-2医療従事者等を対象とした在宅緩和ケアの研修会や全県及び圏域等における検討会を実施、その結果を踏まえ圏域の特性に合った在宅緩和ケア体制を構築する。
 ③小児・AYA世代の困りごとに対する対策(学業と治療の両立のための体制等整備、妊孕性の温存、患者のきょうだい子どもへの支援など)を検討、実施し、相談支援体制を構築する。
 ④計画評価のため、国立がん研究センターが今後実施を予定している患者体験調査への協力を図る。