

資料1

次期計画の概要、ロジックモデルに対する主なご意見について

No.	意見要旨	対応	部会名
(1) 全体目標Ⅰ 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実について			
1	・自立できていない障がいのある方に対する検診について、どのような対応をするべきか。具体的な案は思い浮かばないが、対応は必要。	施策69及び70において、障がい等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人への情報提供体制のあり方について検討することとしています（P122）。 また、R6年度には、島根大学医学部において、精神障がいの方のがん検診受診状況調査が実施される予定であり、調査結果等を参考に、中間評価時に具体的施策を検討することとします。	乳がん部会
2	・施設入所者の検診について、安全面の関係もあり、検診車より施設で実施する方がいい。	ご意見について、関係課へ共有します。	乳がん部会
(2) 全体目標Ⅱ 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提供			
3	・在宅の現場で働いている者も、島根県の目標に向かってしっかり活動していきたいと思っている。訪問看護やヘルパー等、在宅で働く者が実施主体となる何か施策があるか。	施策40は圏域単位で保健所、医療機関、在宅事業所等が連携して、在宅緩和ケア提供体制を強化していく施策としており、実施主体に在宅サービス事業所を追加しました（P96）。	緩和ケア部会
4	・介護施設でも緩和ケアの取組がなかなか進んでいない実情はあるが、一番のポイントはスタッフ不足。人材育成というよりは、人材確保が大きな課題となっているため、基本的な人材確保対策をもう少し大きな柱として打ち出してほしい。	「緩和ケアに携わる人材の確保・育成」において、緩和ケアの人材育成に加え人材確保について記載しています（P89）。 また、人材確保については、がん対策固有の問題ではないため、各職種の人材確保に関して記載されている計画に基づき県全体で対応します。	緩和ケア部会
5	・ACP（アドバンスケアプランニング）の具体的な取組が進んでいるかもしれないが、なかなか介護の現場に伝わってこない。県として、この取組をモデル事業として実施し、広げていってもいいのではないか。	施策41では、意思決定支援に対する取組を検討することとしていますので、どのような事業ができるか、関係者間で検討していきます（P98）。	緩和ケア部会
6	・数値目標40及び41について、実際に緩和ケアが提供できたとか、医療用麻薬の提供ができたというような、実績ベースの調査ができないか（P95）。	数値目標40及び41の典拠は島根県医療機能調査であり、緩和ケアの提供体制を聞く項目となっております。 令和5年度の医療機能調査は実施済みであるため、次期計画策定時に検討することとします。	緩和ケア部会
7	・患者が望む場所で適切な緩和ケアを受けられていることに関係してくるため、診療所や医療機関だけでなく、訪看や薬局でも緩和ケアにどれだけ介入できているのかという評価項目もあっていいと感じた。	訪看は島根県医療機能調査の対象となっており、数値目標40及び41には訪看もカウントされています（P95）。 令和5年度の医療機能調査は実施済みであるため、次期計画策定時に検討することとします。	緩和ケア部会
8	・数値目標40「医療用麻薬を提供できる体制を有する医療機関」の中に薬局や訪看も入れていただけたらと思う（P95）。	訪看は島根県医療機能調査の対象となっており、数値目標40及び41に訪看もカウントされています。 令和5年度の医療機能調査は実施済みであるため、次期計画策定時に検討することとします。	緩和ケア部会
9	・施策39「地域での緩和ケアの提供を支える基盤の強化」について、多職種で対応していくような流れになっているので、在宅も含めて、この基盤というふうに捉えたいのかと思う（P95）。	ご意見のとおり、医療機関だけでなく在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携して取り組んでいきます。	緩和ケア部会
10	・施策40「圏域ごとの在宅緩和ケア提供体制の強化」について、地域での提供体制であるため、数値目標42「緩和ケアネットワーク会議を開催している圏域」だけで評価していいか。評価項目として、全体の機能を表すような、実態の出てくるような機能調査みたいな形になればいいと思った（P96）。	緩和ケアネットワーク会議については、病院、診療所だけでなく、薬局や訪看、施設、ケアマネ等多様な機関の代表者が集まって話し合いをしていますので、数値目標としては妥当と考えています。	緩和ケア部会
11	・医療機関での麻薬の使用に関して、使える薬、使えない薬がある中で、一つでも使えたと体制があるという評価していいのかどうかと思った（P95）。	令和5年度の医療機能調査は実施済みであるため、次期計画策定時に検討することとします。	緩和ケア部会
12	・緩和ケアは切れ目なく提供するのが大事。在宅の立場として切れ目なく提供しようと思えば、できるだけ早く可能なところから関わらせていただければと感じている。	「自宅や介護施設等における緩和ケア提供体制の推進」において、入院している段階から医療機関と在宅が一体となって取り組む必要がある旨本文に記載しています（P93）。	緩和ケア部会
13	・切れ目のない緩和ケアの提供という点で、医療用麻薬がネックになっており、薬局に無く、施設で使えないため、自分が望む場所で最期を迎えられない状況がある。薬局により2、3日後に取りに来ようと言われることもあるため、必要な医療用麻薬は提供いただけるよう、数値目標を出してもらいたいと思う。	数値目標を設定することにより解決できる課題とは考えられませんので、まずは日ごろからの現場同士の連携で対応をお願いいたします。	緩和ケア部会
14	・診断時からの緩和ケアに関して、今後、高齢者も増え在宅となったとき、病院で完結することなく、きちんと在宅につながるのを感じている。そのためには、医師・医療機関だけでなく、在宅において、介護やケアマネなどが積極的に研修会等で学ぶ機会があってもいいと感じている。	緩和ケア研修会は、医師・歯科医師だけでなく、緩和ケアに従事するその他の医療従事者等も広く参加することが可能です。研修会の日程については、県ホームページに掲載していますが、広く届くよう周知方法を検討していきます。 また、島根大学医学部附属病院の緩和ケアセンターが実施している「緩和ケア地域連携カンファレンス」も学びの場の一つですので、県としても大学と共に周知を実施していきます。	第1回協議会
15	・看護職について、専門的な看護職を有効活用していくことが重要ではないかと感じている。そういう具体的な案を盛り込んでいただけたらいいと思った。	専門的な知識を持つ人材の活用は看護職に限らず必要であるため、施策22.23において、専門的な知識を持つ職員の有効活用により地域の医療提供体制の強化を図ることとしています（P80）。	第1回協議会

資料1

次期計画の概要、ロジックモデルに対する主なご意見について

No.	意見要旨	対応	部会名
	(3) 全体目標Ⅲ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築		
16	・自死対策の指標に緩和ケア講習会を受講した医師の割合とあるが、何か参考にした資料があるか(P108)。	国の第4期がん対策推進基本計画の指標を参考に設定しました。	緩和ケア部会
17	・アピアランスケアに関して数値目標や内容について、今後検討していくという考えでいいか。	数値目標53として新たに設定しています(P107)。	第1回協議会
18	・アピアランスケアに関して、女性の場合見た目は特に大事だと思う。ウィッグ等の補助があることは把握しているが、それ以上に精神的ケアが必要と感じている。	施策52において、経済的悩みに加え、心理的悩みの相談に応じられる体制の構築を推進することとしています(P107)。	第1回協議会
19	・がん患者の自死対策について、緩和ケアとの接点が大切になるとしている。がん患者だけでなく、末期がんの患者さんに決して諦めない心の支えをお願いしたい。末期がんの患者さん達にも何か生きる指針を示していただけないのかと考えている。	施策38において、末期がんを含めた病期毎に生じる課題に対し、患者・家族の個別の状況に応じた緩和ケアを検討していくこととします(P93)。	第1回協議会
20	・デジタル化について、県としてまめネットがデジタルの基盤だと思うが、まめネットは関わってこないのか。	基本的には、まめネットを中心にデジタル化を進めていきますが、国が全国統一の基盤をつくるという情報もあるため、今後、国の動向を注視していきます。 「デジタル化の推進」部分においても、まめネット等を活用したデジタル化の推進について記載しています(P123)。	第1回協議会
21	・今後、高齢者が増え、独居も多くなるというときに、がんに罹患したことで不安とか孤独感とか、そういうものが強くなったところへ支援することはすごく重要であり、がんとの共生のところに表れていると思うが、高齢者が県内では増えていくとも考えて、具体的に表記してもらいたいと思っている。 その際、訪問介護や介護施設との関わりも重要になってくるが、人材育成・確保の部分が難しいという意見もあったため、高齢者、独居の高齢者とかに対する支援のところでもデジタル化による効率的な関係者の情報共有などは人材不足のところでもすごく支援になると思う。	まめネットを活用してどのような取組が可能か関係者間で検討していきます。	第1回協議会
22	・最終アウトカム5において「患者家族の治療や療養生活の悩みが軽減している」とあるが、中でも家族のサポートが弱いと感じている。患者とご家族が一緒になってがん向き合って過ごしていかなければならないので、どこかで家族のサポートを組み入れていただきたい。	がん患者だけでなく、ご家族へのサポートも重要と考えております。 患者・家族が安心して療養生活を行うためには、最終アウトカム5に加え、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」も同時に推進していく必要があります。 家族への支援については、中間アウトカム10,14,17,18,21,22の各施策において、患者とその家族の状況に応じた取組を推進していきます。	患者家族支援部会
23	・復職支援事業が終了となっているが、働き盛りの患者が多くなる中で治療と仕事の両立ができていないと思う。相談場所はあるが、相談後のサポートができていないので、考え直していただきたい。働けるにも辞めないといけない患者もいる。就労支援ができるような施策を考えていただきたい。	この事業はがん経験者を県が直接雇用するモデル事業として行ったものであり、復職支援自体は継続して推進します。 産業保健総合支援センターにおいて、企業訪問等の雇用主への支援も進んでいるところであり、施策60,61において、拠点病院やハローワーク、産業保健総合支援センターと連携して、両立支援に関する相談会を実施していくこととしており、支援を必要とする患者・企業が相談につながるように周知等も併せて取り組んでいきます(P115)。	患者家族支援部会
	(4) PDCAサイクルに基づいた計画の推進		
	【その他】		
24	・基本理念の「がんの克服」という表現と、具体的施策の「がんとの共生」という克服と共生が同じ形の流れの中であるのに少し違和感を感じた。	共生を含めての克服と理解しています。 また、国の第4期がん対策推進基本計画の全体目標を参考としています。	緩和ケア部会
25	・アウトカムについて、量化できないアウトカムをどう評価するのか。中間アウトカムには数値目標があっても、最終アウトカムでは参考値になっているものもあり、整合性が取れているのか。	数値目標がなく、具体的な施策のみとなっているものについては、各実施主体からの報告により取組状況を確認しています。 なお、ロジックモデルについては、導入している都道府県がまだ少なく、国も第4期計画から導入し、その内容は今夏に示した状況です。 今後、PDCAサイクルを回しながら検証し、より実態に即したものにしていく考えです。	患者家族支援部会