

201314050A

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

がん対策における緩和ケアの評価に関する研究

(H 2 5 -がん臨床-指定-003)

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 加藤 雅志

平成26(2014)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

- がん対策における緩和ケアの評価に関する研究 ----- 1
加藤 雅志

II. 分担研究報告

1. がん対策推進基本計画策定後の患者や医療者からみた緩和ケアの変化に関する質的研究
加藤 雅志, 中澤 葉宇子 ----- 3
2. がん対策推進基本計画策定前後の患者・家族・医療者からみた緩和ケアの変化に関する
量的研究 ----- 5
宮下 光令, 中澤 葉宇子
3. がん対策における緩和ケアの進捗管理指標の作成に関する研究 ----- 7
加藤 雅志, 中澤 葉宇子
4. がん対策推進基本計画策定前後約10年間の緩和ケアに関する既存指標の推移に関する研究
森田 達也, 中澤 葉宇子 ----- 29
5. がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制に関するPDCAサイクルの構築に向けた研究
加藤 雅志, 木澤 義之, 中澤 葉宇子 ----- 31

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 33

IV. 研究成果の刊行物・別刷 ----- 41

I . 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)
総括研究報告書

がん対策における緩和ケアの評価に関する研究

研究代表者 加藤 雅志
国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援研究部長

研究要旨 本研究の目的は、がん対策推進基本計画（以下、基本計画）で定められた「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」の達成を目的とする施策による変化を評価することである。本年度は、がん対策における「緩和ケア」の進捗を管理するための評価指標を作成した。また、基本計画策定後の緩和ケアの変化として、患者や医療者等からみたがん医療現場の変化とその変化の発現にいたる理由についてインタビュー調査を実施した。加えて、がん診療連携拠点病院の緩和ケアの質を向上することを目的として、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）の緩和ケア提供体制について、PDCA サイクルの構築に活用できる方法を検討した。

A. 研究目的

本研究の目的は、がん対策推進基本計画（以下、基本計画）で定められた「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」の達成を目的とする施策による変化を評価することを目的とした。具体的には、1) がん対策における「緩和ケア」の進捗状況を管理するための評価指標を作成すること。2) 基本計画策定後の変化について、既存のデータ等を含めて推移を示して変化を検証するとともに、患者や医療者等からみた変化とその変化の発現にいたる理由について質的・量的な検証を行うことによって、施策に係る問題点や課題を明らかにし、緩和ケアに関するがん対策の目標達成状況を評価する。また、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）の緩和ケア提供体制について、PDCA サイクルの構築に活用できる方法を検討することである。

B. 研究方法

各研究目的に応じた研究方法を用いた。詳細については、分担報告書に記載した。

（倫理的配慮）

本研究は、疫学研究に関する倫理指針に従い、国立がん研究センターの研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

(1) 基本計画策定後の患者や医療者からみた緩和ケアの変化に関する質的研究

基本計画策定後の医療現場の変化を明らかにすることを目的として、現・前がん対策推進協

議会委員9名、現・前緩和ケア推進検討会委員3名、拠点病院の緩和ケアの提供体制における実地調査に関するワーキンググループ構成員6名を含む医師・看護師・患者・遺族28名を対象にインタビュー調査を実施した。インタビューの方法は半構造的面接または電話インタビューを用いた。主な調査内容は①基本計画策定後（2007年以降）の緩和ケアの変化、②緩和ケアに関する施策の有用性、③緩和ケアに関する施策の全般的評価、④今後への推奨について対象から意見を聴取した。

(2) 基本計画策定前後の患者・家族・医療者からみた緩和ケアの変化に関する量的研究

(1) の研究結果をもとに調査項目を作成し、H26年度に医師・看護師の層別無作為抽出法による大規模な量的調査を実施する予定である。

(3) がん対策における緩和ケアの進捗管理指標の作成に関する研究

がん対策における「緩和ケア」分野の進捗管理指標を開発することを目的として、現・前がん対策推進協議会委員、現・前緩和ケア推進検討会委員、拠点病院の緩和ケアの提供体制における実施調査に関するワーキンググループ構成員、緩和ケアに係る医療者48名の意見を集約し、緩和ケア分野の進捗管理指標を作成した。意見の集約方法は、定型の方法（デルファイ法）による3回の郵送調査と、3回の調査結果に基づくグループディスカッションによる検討会議を実施した。

検討の結果、最終的に11ドメイン【死亡場所に

関する状況】【医療用麻薬の利用状況】【緩和ケア専門サービスの普及状況】【緩和ケア専門人員の配置状況】【一般医療者に関する教育状況】【一般市民への普及状況】【緩和ケアに関する地域連携の状況】【がん患者のQOL】【終末期がん患者のケアの質の状況】【終末期がん患者のQOLの状況】【家族ケアの状況】、15項目で構成する指標が選定された。

選定された指標について、H26年度に測定方法の検討と測定を実施する予定である。

(4) 基本計画策定前後約10年間の緩和ケアに関する既存指標の推移に関する研究

緩和ケアに関する既存指標の推移について、H26年度に政府統計データや先行研究結果についてまとめる予定である。

(5) 拠点病院の緩和ケア提供体制に関するPDCAサイクルの構築に向けた研究

拠点病院が実施で緩和ケア提供体制に関するPDCAサイクルを構築するための第一段階として、拠点病院が目指すべき基準を作成し、作成した基準に基づき評価を実施するための評価指標を開発することを目的とする。開発の方法は、8名の緩和ケアに係る専門家と2名の研究者の意見を集約するため、定型的方法（デルファイ法）による1回の電子メールを用いた調査を実施した。調査の結果、緩和ケアの基準として6カテゴリー【施設全体の緩和ケアに取り組む体制】【院内の緩和ケアに関する連携体制】【基本的な緩和ケアの提供体制】【専門的な緩和ケアの提供体制】【相談支援センターの緩和ケアに取り組む体制】【緩和ケアに関する地域連携】で構成する22の基準と72の評価推奨項目が暫定版として選定された。

選定された暫定版22基準と72項目について専門家パネルにて再度検討を行ったうえで、評価指標を確定する予定である。

D. 考察

現在、継続してインタビュー調査とインタビュー内容の分析を実施中である。今後調査結果について内容分析を進めていくことで、基本計画策定後の緩和ケアに関する患者や医療者の変

化と変化が生じた理由について明らかにすることが課題である。また、調査結果を(2)の緩和ケアの変化に関する量的検証に用いることで、がん診療に携わる医師・看護師の全体的な変化を検証することが課題である。

本研究によって、11ドメイン15項目の緩和ケアの進捗管理指標が策定された。指標の選定により、がん対策の緩和ケアについて進捗を管理する方法が提案できるとともに、今後経年的に測定することで進捗状況の管理が可能となった。今後は、H26年度に測定方法の検討と測定することが課題である。

拠点病院の緩和ケア提供体制に関するPDCAサイクルの構築に向けた研究では、作成した拠点病院の緩和ケアの基準と評価推奨項目【暫定版】をもとに、更に検討を重ね、評価指標を確定することが今後の課題である。

E. 結論

本研究では、今年度がん対策の緩和ケアに関する進捗管理指標が策定された。今後は、本指標を用いたがん対策「緩和ケア」の進捗を管理していく方法について検討していく。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

がん対策推進協議会や厚生労働省緩和ケア推進検討会等で、適宜進捗状況について報告している。

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)
分担研究報告書

がん対策推進基本計画策定後の患者や医療者からみた緩和ケアの変化に関する質的研究

研究分担者

加藤 雅志 国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援研究部長
中澤 葉宇子 国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援研究部 研究員

研究要旨 がん対策基本法成立後、がん対策推進基本計画（以降、基本計画）に基づき緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。しかしながら、これまで実施されてきた施策ががん医療の現場をどのように変化させたのか十分な検証がなされていない。本研究の目的は、基本計画策定後の医療現場の質的な変化を明らかにすることである。研究方法は、がん対策推進協議会委員を含む患者・遺族・医療従事者を対象として、半構造的インタビュー調査を実施した。主な調査内容は①基本計画策定後（2007年以降）の緩和ケアの変化、②緩和ケアに関する施策の有用性、③緩和ケアに関する施策の全般的評価、④今後への推奨とした。調査の結果、現・前がん対策推進協議会委員 9 名、現・前緩和ケア推進検討会委員 3 名、拠点病院の緩和ケアの提供体制における実地調査に関するワーキンググループ構成員 7 名を含む医師・看護師・患者・遺族 28 名を対象にインタビュー調査を実施した。現在、継続してインタビュー調査を実施するとともに、インタビュー結果の内容分析を実施中である。

A. 研究目的

基本計画では「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的課題として定められ、がん患者とその家族の苦痛軽減と療養生活の質を向上することを目的として緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。2013年4月現在、397施設の拠点病院が指定され、すべての拠点病院に緩和ケアチームが整備された。また、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の参加者数は2013年3月現在40,098名となった。しかしながら、これまで推進されてきた緩和ケアの施策ががん医療の現場をどのように変化させ、緩和ケアがどのように実践されるようになってきたのか十分な検証はなされていない。

本研究の目的は、基本計画策定後の医療現場の変化を定性的に把握することである。

B. 研究方法

1) 調査方法

面談または電話による半構造的インタビュー調査。

2) 調査対象者

以下のいずれかの条件を満たすもの約50名を対象とした。なお、調査によって得られる回答内容の飽和によって、対象者数は増減するものとした。

- ① 現・前がん対策推進協議会委員
- ② 現・前緩和ケア推進検討会委員

- ③ 拠点病院の緩和ケアの提供体制における実地調査に関するワーキンググループ構成員
- ④ 基本計画策定前からがん医療に関する業務に携わる者
- ⑤ 緩和ケアの施策に関する業務に5年以上関わる医療従事者

3) 調査項目

- ① 基本計画策定後（2007年以降）の緩和ケアの変化
- ② 緩和ケアに関する施策の有用性
- ③ 緩和ケアに関する施策の全般的評価
- ④ 今後への推奨

（倫理的配慮）

本研究は、疫学研究に関する倫理指針に従い、国立がん研究センターの研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

28名を対象に調査を実施した（2014年3月末現在）。対象者の内訳は以下のとおりである。

- ・ 現・前がん対策推進協議会委員 9名
- ・ 現・前緩和ケア推進検討会委員3名
- ・ 拠点病院の緩和ケアの提供体制における実地調査に関するワーキンググループ構成員（緩和ケア推進検討会委員と重なる方は除く）6名
- ・ 看護師10名

なお、現在調査結果について内容分析を実施中である。

D. 考察

特記事項なし

E. 結論

特記事項なし

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)
分担研究報告書

がん対策推進基本計画策定前後の患者・家族・医療者からみた緩和ケアの変化に関する量的研究

研究分担者

宮下 光令 東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野 教授
中澤 葉宇子 国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援研究部 研究員

研究要旨 がん対策基本法成立後、がん対策推進基本計画（以降、基本計画）に基づき緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。しかしながら、これまで実施されてきた施策ががん医療の現場をどのように変化させたのか十分な検証がなされていない。本研究の目的は、基本計画策定後の医療現場の量的な変化を明らかにすることである。研究方法は医師・看護師を対象として、匿名質問紙調査法を用いた横断調査を実施予定である。主な調査内容は、①がん対策による緩和ケアの変化、②緩和ケア・在宅医療に関わる意向、③緩和ケアに関する困難感、④緩和ケアに関する知識、に関する項目を予定している。なお、先行研究の結果と比較可能な項目については、前後比較を行う予定である。

A. 研究目的

基本計画では「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的課題として定められ、がん患者とその家族の苦痛軽減と療養生活の質を向上することを目的として緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。2013年4月現在、397施設の拠点病院が指定され、すべての拠点病院に緩和ケアチームが整備された。また、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の参加者数は2013年3月現在40,098名となった。しかしながら、これまで推進されてきた緩和ケアの施策ががん医療の現場をどのように変化させ、緩和ケアがどのように実践されるようになってきたのか十分な検証はなされていない。

本研究の目的は、基本計画策定後の医療現場の変化を定量的に把握することである。

B. 研究方法

1) 調査方法

匿名自記式質問紙調査票を用いた横断調査。

2) 調査対象

- ① 全国の診療所の開設者および診療所に勤務する医師、並びに病院に勤務する医師 約15000名
- ② 全国の訪問看護ステーションに勤務する看護師、並びにがん診療連携拠点病院に勤務する看護師 約5000名

なお、調査対象者の抽出方法は層別無作為抽出法を用いて抽出する。

3) 調査項目

- ①がん対策による緩和ケアの変化、②緩和ケ

ア・在宅医療に関わる意向、③緩和ケアに関する困難感、④緩和ケアに関する知識、に関する項目を予定している。

(倫理的配慮)

本研究は、疫学研究に関する倫理指針に従い、国立がん研究センターの研究倫理審査委員会の承認を得て実施する。

C. 研究結果

本調査は平成26年度に実施することを計画中である。

D. 考察

特記事項なし

E. 結論

特記事項なし

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)
分担研究報告書

がん対策における緩和ケアの進捗管理指標の作成に関する研究

分担研究者

加藤 雅志 国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援研究部長
中澤 葉宇子 国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援研究部 研究員

研究要旨 がん対策基本法成立後、がん対策推進基本計画（以降、基本計画）に基づき緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。しかしながら、がん対策の施策に関して進捗を管理する体制が整備されていない。その理由として、関係各位が合意できる指標が定まっていないことが主な要因となっている。本研究の目的は、がん対策推進協議会委員と専門家の意見を集約し、がん対策における緩和ケア分野の進捗管理指標を作成することである。研究方法は、現・前がん対策推進協議会委員や緩和ケアに係る専門家パネルを構成し、定型的方法（デルファイ法）を用いて広く意見を集約した。デルファイ法は、3回の郵送調査とその結果に基づく最終検討会議を実施した。検討の結果、最終的に 11 ドメイン 15 項目で構成する緩和ケア分野の指標が選定された。

A. 研究目的

基本計画に基づき、緩和ケアに関する様々な施策が行われてきたが、その進捗を管理する体制は十分に整備されてない。2010年6月にはがん対策推進基本計画中間報告書が発行され、既存データを元に現状の記述がなされた。しかしながら、研修終了者数などの単純な活動量を指標としたものが多く、がん対策の目標の達成度が把握できないことが課題となっている。

第二期基本計画では、がん対策の「目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定」が主な活動の一つとして盛り込まれた。

本研究では、作業過程の透明性を確保しつつ、がん対策推進協議会委員と緩和ケアに係る専門家の意見を、定型的方法（デルファイ法）を通じて集約し、多くの関係者が合意できる指標を策定するとともに継続的な測定体制の構築を目的とする。

B. 研究方法

研究の方法は以下の3段階で実施した。

- 1) 指標検討パネルの決定
- 2) デルファイ法を用いた郵送質問紙調査
- 3) 最終検討会議

各段階の方法は以下のとおりである。

1) 指標検討パネルの決定

指標検討パネルは、以下の方のうち、研究への協力が得られた者とした。

- ① 現・前がん対策推進協議会委員 33名
- ② 現・前緩和ケア推進検討会委員 11名

③ 拠点病院の緩和ケアの提供体制における実地調査に関するワーキンググループ構成員 7名（②と重なる構成員は除く）

④ 緩和ケア領域で活動する緩和ケア認定看護師・がん性疼痛認定看護師・がん看護専門看護師・緩和ケア専門医・在宅支援診療所医師・社会福祉士・薬剤師・研究者 23名

2) デルファイ法を用いた郵送質問紙調査
まず、郵送にて調査説明書を用いて調査への協力を依頼した。

調査では「指標案の提案」と「指標案の評価」を郵送調査にて3回実施した。

指標案の評価と新規指標案の提案の手順は以下のとおりである。

A. 指標の評価方法

以下の3つの視点についてそれぞれ1～9（1：最小／最低～9：最大／最高）段階で評価した。

- ① 目標との関連性
- ② 問題の大きさ
- ③ 意味の明確さ

初回調査の項目は研究班で指標案を作成した。2-3回目は前回の集計（中央値と上下四分位範囲を算出）を提示したうえで、集計を踏まえた再評価を依頼した。同時に前回の調査で提案された新指標案も併せて評価シートに加えた。なお、評価の過程で、①～③のいずれかの項目で回答者の3割以上が1-3と回答した指標案は次回の評価項目から削除した。回答は返送の管理や重複を避けるため記名で実施した。

B. 新規指標案の提案

- ・分母（対象）
- ・分子（算定の仕方）
- ・データ源

データ源については回答者に情報が不足している可能性があるため、適宜事務局から捕捉した。提案された評価指標は次回の指標評価シートに掲載するが、その前に事務局で文言の調整や適切なデータ源の選択などの指標の整理を行った。

3) 最終検討会議

郵送による評価を3回実施後、指標検討パネルで最終的なグループディスカッションによる検討の上、指標を選定した。

C. 研究結果

初回調査の指標班は研究班で検討のうえ、以下の14カテゴリーと40項目の指標案とした（別添資料1）。

- 01 死亡場所
- 02 医療用麻薬の利用状況
- 03 専門サービス
- 04 専門人員リソース
- 05 一般医療者の教育
- 06 一般医療者の困難感
- 07 一般市民普及啓発
- 08 在宅療養支援
- 09 早期からの緩和ケアの質評価
- 10 がん患者の疼痛評価
- 11 がん患者のQOL
- 12 終末期がん患者のケアの質の評価
- 13 終末期がん患者のQOL
- 14 介護負担感

（1回目調査結果）

調査の結果、48名の回答が得られ、29の新規指標が提案された。集計結果により削除された項目はなく、計69項目の指標案となった。

（2回目調査結果）

調査の結果、39名の回答が得られ、10の新規指標が提案された。なお、提案された指標案と既存指標の整理を行うとともに、指標案の過多による回答者の負担を考慮し、現況報告や政府統計で容易に算出可能な項目として22指標案を評価の3回目の調査対象から外し、最終検討会議で最終的な選定の可否について検討することとした。評価の視点である①目標との関連性、②問題の大きさ、③意味の明確さ、のいずれかの項目で回答者の3割以上が1-3と回答した指標案として1項目が削除された。結果として76項目の

指標案（うち22項目が3回目の調査対象外項目）となった。

（3回目調査）

調査の結果、43名から回答が得られた。評価の視点である①目標との関連性、②問題の大きさ、③意味の明確さ、の3つの平均値が7.0以上の項目は21項目となった。

（最終検討会議）

指標検討パネル25名が参加した。検討の結果、11カテゴリー15指標が選定された（別添資料2）。

D. 考察

本研究で選定された11ドメイン15項目の指標が策定された。本指標が選定されたことで、がん対策の緩和ケアについて進捗を管理する方法が提案できるとともに、今後の経年的な測定によってがん対策による進捗状況が管理可能となった。平成26年度以降、選定された指標の測定方法の検討し、測定することが今後の課題である。

E. 結論

、最終的に11ドメイン【死亡場所に関する状況】【医療用麻薬の利用状況】【緩和ケア専門サービスの普及状況】【緩和ケア専門人員の配置状況】【一般医療者に関する教育状況】【一般市民への普及状況】【緩和ケアに関する地域連携の状況】【がん患者のQOL】【終末期がん患者のケアの質の状況】【終末期がん患者のQOLの状況】【家族ケアの状況】、15項目で構成する指標が選定された。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

指標案評価シート

ご芳名()

評価記入方法:

①施策目標との関連性、②問題の大きさ、③意味の明確さ、④測定可能性の各評価項目において1～9のうち、一つの数字に○をしてください。
他の方と相談しながら評価して頂いても結構です。ご自分の専門外の分野についても、非専門家の立場から、できる限り評価をご記入をお願いいたします。
コメント欄には、指標の改善点、解釈の注意点、公表上の留意など、お気づきの事を何でもご記入ください。
注: ()内の分野に関連するキーワードは他の分野と重複することがあります。
()内に中間報告と記載されている指標は、がん対策推進基本計画中間報告進捗状況に記載されている既存の進捗状況管理指標です。
用語解説に定義・説明が載っている単語には「*」をつけています。
データ源に(新データ)と記載されているものは、指標の算出に新規にデータを収集する必要のある指標です。記載の無いものは、既存のデータを利用します。

D. 緩和ケア分野

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

分野に関連するキーワード: 身体的苦痛、精神心理的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケアセンター、在宅緩和ケア、緩和ケア教育、緩和ケア研修、がん患者カウンセリング、苦痛のスクリーニングなど

指標名: (01死亡場所)自宅死亡率

データ源: 人口動態調査			施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
1	対象: 全がん死亡者	算出法: がん患者の自宅死亡率	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:						
コメント:						

指標名: (01死亡場所)在宅死亡率

データ源: 人口動態調査			施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
2	対象: 全がん死亡者	算出法: がん患者の在宅(自宅、施設)死亡率	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点: 施設とは、介護老人施設、老人ホームを意味します。						
コメント:						

3	指標名:	(01死亡場所)在宅死亡率						
	データ源:	人口動態調査+(新データ)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性		
	対象:	全がん死亡者	算出法:	がん患者の在宅(自宅、施設、ホスピス緩和ケア病棟)死亡率	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	指標:							
留意点: 上記(No.2)との違いは、在宅にホスピス緩和ケア病棟を含めていることです。ご検討下さい。								
コメント:								
4	指標名:	(01死亡場所)在宅療養率						
	データ源:	レセプトデータ(新データ)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性		
	対象:	全がん死亡者診療報酬明細書(レセプト)	算出法:	死亡前1ヶ月に在宅(自宅・施設・ホスピス緩和ケア病棟)で療養していたがん患者の割合	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	指標:							
留意点: 上記(No.3)同様、在宅にホスピス緩和ケア病棟を含めるかどうかご検討下さい。								
コメント:								
5	指標名:	(02医療用麻薬の利用状況)医療用麻薬の消費量 (中間報告: 医療用麻薬の消費量)						
	データ源:	厚生労働省	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性		
	対象:	厚生労働省	算出法:	医療用麻薬の消費量(g/年)	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	指標:							
留意点:								
コメント:								
6	指標名:	(02医療用麻薬の利用状況)主要医療用麻薬消費量						
	データ源:	厚生労働省	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性		
	対象:	厚生労働省	算出法:	主要な医療用麻薬(経口モルヒネ+経直腸モルヒネ+経口オキシコドン+経皮フェンタニル)の消費量(g/年)	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	指標:							
留意点: がん患者に適応のある主要な医療用麻薬としています。								
コメント:								

7	指標名:	(02医療用麻薬の利用状況)麻薬免許を取得している診療所医師数				
	データ源:	都道府県	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象:	都道府県	算出法:	麻薬免許を取得している診療所の医師数		
	指標:		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:						
コメント:						
8	指標名:	(03専門サービス)緩和ケアチームまたは緩和ケアセンターの設置 (中間報告: 緩和ケアチームを2次医療圏に配置)				
	データ源:	医療施設動態調査+(新データ)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象:	全医療機関	算出法:	緩和ケアチームまたは緩和ケアセンターを設置している医療機関数		
	指標:		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:						
コメント:						
9	指標名:	(03専門サービス)専門的緩和ケアサービスを受けた患者の数				
	データ源:	医療施設動態調査+(新データ)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象:	全がん患者	算出法:	緩和ケア病棟・院内緩和ケアチーム・外来緩和ケアを利用した患者数		
	指標:		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:						
コメント:						
10	指標名:	(03専門サービス)がん患者カウンセリング実施率				
	データ源:	医療施設調査(新データ)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象:	がん診療を行っている医療機関	算出法:	がん患者へのカウンセリング実施割合		
	指標:		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:						
コメント:						

11	指標名:	(03専門サービス)苦痛のスクリーニング実施率			
	データ源:	医療施設調査(新データ)			
	対象:	がん診療を行っている医療機関	算出法:	がん患者の苦痛のスクリーニング実施割合	
	指標:				
	留意点:				
	コメント:				
12	指標名:	(04専門人員リソース)緩和ケア指導者の配置1 (中間報告: 緩和ケアの専門的知識をもった医師を2次医療圏に配置)			
	データ源:	日本看護協会			
	対象:	日本看護協会	算出法:	専門的資格(がん看護専門看護師、精神看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛緩和認定看護師)をもつ看護師数	
	指標:				
	留意点:				
	コメント:				
13	指標名:	(04専門人員リソース)緩和ケア指導者の配置1 (中間報告: 緩和ケアの専門的知識をもった医師を2次医療圏に配置)			
	データ源:	厚生労働省(発行修了証数)			
	対象:	厚生労働省	算出法:	「緩和ケア指導者研修会」の修了者数	
	指標:				
	留意点:				
	コメント:				
14	指標名:	(04専門人員リソース)緩和ケア指導者の配置2 (中間報告: 緩和ケアの専門的知識をもった医師を2次医療圏に配置)			
	データ源:	厚生労働省(発行修了証数)			
	対象:	厚生労働省	算出法:	「精神腫瘍学指導者研修会」の修了者数	
	指標:				
	留意点:				
	コメント:				

指標名:		(05一般医療者の教育)緩和ケア研修修了者数 (中間報告: 緩和ケアについての基本的知識の習得)				
データ源:		厚生労働省(発行修了証数)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
15	対象:	厚生労働省	算出法:			
	指標:	厚生労働省	緩和ケア研修会の修了者数	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:						
コメント:						
指標名:		(06一般医療者の困難感)医療者の疼痛緩和の知識不足				
データ源:		医療者調査(新データ)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
16	対象:	がん診療に携わる医療者	算出法:			
	指標:	がん診療に携わる医療者	「がん性疼痛を緩和する方法の知識が不足している」と感じている割合*	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点: *緩和ケアに関する医療者の困難感尺度の項目						
コメント:						
指標名:		(06一般医療者の困難感)緩和ケア専門家の支援を得る困難さ				
データ源:		医療者調査(新データ)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
17	対象:	がん診療に携わる医療者	算出法:			
	指標:	がん診療に携わる医療者	「症状緩和に関して、緩和ケアの専門家から支援を得ることが難しい」と感じている割合	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点: *緩和ケアに関する医療者の困難感尺度の項目						
コメント:						
指標名:		(06一般医療者の困難感)患者の不安への対応の困難さ				
データ源:		医療者調査(新データ)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
18	対象:	がん診療に携わる医療者	算出法:			
	指標:	がん診療に携わる医療者	「患者から、不安を表出されたとき対応が難しい」と感じている割合	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点: *緩和ケアに関する医療者の困難感尺度の項目						
コメント:						

19	指標名:	(06一般市民普及啓発)一般市民を対象とする緩和ケアに関するセミナーの開催回数				
	データ源:	医療施設調査(新データ)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象:	がん診療を行っている医療機関	算出法:	地域の医療福祉従事者対象の緩和ケアに関するセミナーを開催した回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	指標:				1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:						
コメント:						

20	指標名:	(06一般市民普及啓発)一般市民の緩和ケアの認識				
	データ源:	がん対策に関する世論調査	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象:	一般市民	算出法:	「がん医療における緩和ケアとは、がんに伴う体と心の痛みを和らげること」ということを知っている割合	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	指標:				1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:						
コメント:						

21	指標名:	(07在宅療養支援)機能強化型在宅療養支援診療所数				
	データ源:	厚生労働省	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象:	厚生労働省/全診療所	算出法:	機能強化型在宅療養支援診療所数	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	指標:				1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:						
コメント:						

22	指標名:	(07在宅療養支援)24時間対応できる訪問看護ステーション数				
	データ源:	介護サービス施設・事業所調査	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象:	厚生労働省/全訪問看護ステーション	算出法:	24時間対応できる訪問看護ステーション数	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	指標:				1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:						
コメント:						

23	指標名:	(07在宅療養支援)多職種カンファレンスの開催数				
	データ源:	医療施設調査(新データ)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	指標:	対象: がん診療を行っている医療機関	算出法: 他職種連携カンファレンスを開催した回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	留意点:					
コメント:						
24	指標名:	(08早期からの緩和ケアの質評価)医師の対応の質				
	データ源:	患者アンケート調査(新データ)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	指標:	対象: がん患者	算出法: 「医師は、つらい症状にすみやかに対応している」*と感じている割合	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	留意点:	*CES-P(Care Evaluation Scale-Patient version:患者による緩和ケアの構造・プロセスの評価尺度)の項目				
コメント:						
25	指標名:	(08早期からの緩和ケアの質評価)看護師の対応の質				
	データ源:	患者アンケート調査(新データ)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	指標:	対象: がん患者	算出法: 「看護師は、苦痛をやわらげるのに必要な知識や技術に熟練している」*と感じている割合	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	留意点:	*CES-P(Care Evaluation Scale-Patient version:患者による緩和ケアの構造・プロセスの評価尺度)の項目				
コメント:						
26	指標名:	(08早期からのケアの質評価)医療者の精神的配慮の質				
	データ源:	患者アンケート調査(新データ)	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	指標:	対象: がん患者	算出法: 「あなたの希望がかなえられるように、医師や看護師が努力している」*と感じている割合	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	留意点:	*CES-P(Care Evaluation Scale-Patient version:患者による緩和ケアの構造・プロセスの評価尺度)の項目				
コメント:						

27	指標名: (09がん患者の疼痛評価)がん患者の疼痛			
	データ源: 患者アンケート調査(新データ)			施策目標との関連性
	対象: がん患者			問題の大きさ
	算出法: 「24時間以内に感じた最も強い痛み」の程度(痛くない:0-10:これ以上の痛みは考えられない)が中等度以上(4以上)の割合*			意味の明確さ
28	指標名: (09がん患者の疼痛評価)がん患者の疼痛			
	データ源: 患者アンケート調査(新データ)			施策目標との関連性
	対象: がん患者			問題の大きさ
	算出法: 「24時間以内の痛みが生活の支障となった」の程度(支障なし:0-10:完全な支障となった)が中等度以上(4以上)の割合*			意味の明確さ
29	指標名: (09がん患者の疼痛評価)がん患者の疼痛			
	データ源: 患者アンケート調査(新データ)			施策目標との関連性
	対象: がん患者			問題の大きさ
	算出法: Pain Management Index*の疼痛の程度が4以上かつ、医療用麻薬を処方している割合			意味の明確さ
30	指標名: (09がん患者の疼痛評価)がん患者の疼痛管理			
	データ源: がん患者診療録(新データ)			施策目標との関連性
	対象: 長時間作用型医療用麻薬の処方を開始したがん患者の診療録			問題の大きさ
	算出法: 「疼痛時」の短期的作用型医療用麻薬が処方されている患者数			意味の明確さ

31	指標名: (10がん患者のQOL)がん患者のからだのつらさ							
	データ源: 患者アンケート調査(新データ)				施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象: がん患者	算出法: 「痛みが少なく過ごせている」と感じ ている割合*			1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	留意点: *CoQoLo(Comprehensive Quality of Life Outcome inventory: 患者による緩和ケアのアウトカム尺度)の項目							
コメント:								
32	指標名: (10がん患者のQOL)患者のからだのつらさ							
	データ源: 患者アンケート調査(新データ)				施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象: がん患者	算出法: 「痛み以外のからだの苦痛が少なく 過ごせている」と感じている割合*			1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	留意点: *CoQoLo(Comprehensive Quality of Life Outcome inventory: 患者による緩和ケアのアウトカム尺度)の項目							
コメント:								
33	指標名: (10がん患者のQOL)患者の気持ちのつらさ							
	データ源: 患者アンケート調査(新データ)				施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象: がん患者	算出法: 「おだやかな気持ちで過ごせてい る」と感じている割合*			1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	留意点: *CoQoLo(Comprehensive Quality of Life Outcome inventory: 患者による緩和ケアのアウトカム尺度)の項目							
コメント:								
34	指標名: (11終末期がん患者のケアの質評価)医師の対応の質							
	データ源: 遺族アンケート調査(新データ)				施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象: がん患者遺族	算出法: 「医師は、患者のつらい症状にすみ やかに対応していた」と感じる割合*			1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	留意点: *CES(Care Evaluation Scale: 遺族による緩和ケアの構造・プロセスの評価尺度)の項目。終末期がん患者への調査負担を考慮して対象を遺族に設定							
コメント:								