

厚生労働行政推進調査事業費補助金
がん対策推進総合研究事業

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に
資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの
緩和ケアの更なる推進に資する研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小川 朝生
令和6（2024）年 3月

目 次

I. 総括研究報告書	
がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究	3
国立がん研究センター東病院精神腫瘍科 小川 朝生	
II. 分担研究報告書	
1. 緩和ケアの質の向上に資する実地調査の検討	9
国立がん研究センター東病院精神腫瘍科 小川 朝生	
筑波大学医学研究系 木澤 義之	
東北大学大学院医学系研究科 宮下 光令	
医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所 川越 正平	
2. 地域緩和ケアのロジックモデルの活用に関する都道府県の実態把握に関する研究	13
国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部 中澤 葉宇子	
国立がん研究センター東病院精神腫瘍科 小川 朝生	
3. 匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）を用いた緩和ケアに関する評価方法に関する研究	15
国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部 中澤 葉宇子	
国立がん研究センター東病院精神腫瘍科 小川 朝生	
資料 1-1 都道府県調査票	17
資料 1-2 都道府県調査結果	21
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	31

I. 総括研究報告書

厚生労働行政推進調査事業費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、
及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究

研究代表者 小川 朝生 国立研究開発法人国立がん研究センター
東病院 精神腫瘍科 科長

研究要旨 本研究の目的は、都道府県行政が主体となり、がん診療連携拠点病院等を対象に緩和ケアの提供体制やその質に関する効率的かつ有用性の高い実地調査を行う方法を開発し、その実効性等を検証する点にある。加えて、「がんの緩和ケアに係る部会」において指摘された緩和ケアに関する課題についての検討結果を踏まえ、対応方針として研究を実施する必要性が示された内容について、部会の指示に基づいた成果を戻すことを併せて進めることを意図している。本年度は、第4期がん対策推進基本計画の策定を受け、各都道府県において、がん対策推進計画の検討状況の把握と、NDBを用いた指標収集の可能性について検討を進めた。今後、モデルの具体化を進めるとともに、緩和ケアの質の向上に向けて都道府県レベルで実施可能な取組みを検討する予定である。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び
所属研究機関における職名

小川朝生	国立がん研究センター先端医療 開発センター精神腫瘍学開発分 野 分野長
木澤 義之	筑波大学医学研究系 教授
宮下 光令	東北大学大学院医学系研究科 教授
中澤葉宇子	国立がん研究センターがん対策 研究所がん医療支援部 研究員
川越 正平	医療法人財団千葉健愛会あおぞ ら診療所 院長

A. 研究目的

がん対策推進基本計画においては、がんと診断された時からの緩和ケアを推進することを掲げられている。しかし、均てん化に関しては、患者体験調査等を通して、提供されている緩和ケアの質に施設間差があることが指摘されてきた。そのため、適切な緩和ケアが提供されることを目標に、第3期基本計画においては、緩和ケアの「実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努め

る」と記載されている。しかし、令和元年のパイロット調査から様々な課題が指摘され、未だ実装に至っていない現状が明らかになった。これらの課題を踏まえ、「がんの緩和ケアに係る部会」において、具体的な実地調査の方法の策定やマニュアルの作成等を行う方針が示された。併せて、同部会においてあがったその他の緩和ケアに関する課題についても、それぞれ更なる研究を推進する必要性も生じている。

本研究では、上記の方針を踏まえ、都道府県行政が主体となり、

① がん診療連携拠点病院等を対象に緩和ケアの提供体制やその質に関する効率的かつ有用性の高い実地調査を行い、PDCAサイクルを確保できる実地調査の方法を開発すること

② 実地調査の実効性等の検証を行い、公開・実装する

ことを目的としている。

加えて、「がんの緩和ケアに係る部会」において指摘された緩和ケアに関する課題についての検討を踏まえ、対応方針として研究を実施する必要性が示された内容について、部会の指示に基づいた成果を戻すことを目指している。

B. 研究方法

本研究では、地域緩和ケア、がん診療連携拠点病院の緩和ケアの提供に関して、効果的な介入を検討するために、ロジックモデルを構築することを目指している。目標を達成するために、以下の方法を予定した。

1. 地域緩和ケア、がん診療連携拠点病院の提供する緩和ケアに関するロジックモデルの構築

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築に係る指針」（2017）、および医療法改正の付帯決議に基づき、アウトカム目標の設定と指標を用いたプログラム評価に基づく実地調査方法を検討・作成する。

1. 実施されてきた施策の効果検証、緩和ケアの現状と将来に関するデータの収集と分析

現在の基本計画までに実施されてきた施策を整理し、地域緩和ケアの現状と今後の利用頻度、リソースに関するデータを収集する。

あわせて、実地調査に関する先行例を収集し、現状の課題を把握する。

- 1) 既存データの収集
- 2) 各都道府県担当の実施状況を把握するための横断調査を行う。
- 3) がん診療連携拠点病院等 450 施設の緩和ケア担当の現状把握を調査する。

2. ロジックモデルの構築

プログラム評価に則り、目標と基本的な施策を作成する

- 1) 目的、基本理念、基本骨子の検討
- 2) 拠点病院内、地域緩和ケアに関する課題の抽出と施策の作成

3. ステイクホルダーとの調整

関連領域（がん治療医、在宅医、訪問看護）の医療者、行政（都道府県担当者、市町村の地域包括ケア担当者）、患者支援団体、住民などの医療ニーズや意見の把握・聴取

4. マニュアルの原案作成

修正を加えた後に、評価指標や数値目標を設定するとともに、指標の収集方法も定め、マニュアルの原案を作成する。

2. 実施可能性の検討

地域向け、がん診療連携拠点病院向けに

作成したマニュアル原案をもとに試行し、実施可能性を検証する。

試行とあわせて、実施プロセスを実装フレームワークに基づいて追跡する。各施設の実働スタッフならびに導入を担当したコアメンバー、管理者を対象にインタビュー調査を実施し、課題を抽出し、マニュアルに反映させる。

本年度は、第4期がん対策推進基本計画が策定されたことを受け、各都道府県での取り組み状況の把握を行った。

実施については、臨床の取組みに近くかつ収集の容易な指標を開発することを目的に、NDBを用いた指標収集の可能性について検討を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、業務の改善を目的とした検討であり、研究倫理の範囲外の扱いである。倫理上、大きな問題となることはないと考えられるが、必要な場合には、各研究実施施設においては、研究内容の妥当性や人権擁護上の配慮、安全性への配慮、個人情報保護、インフォームド・コンセントの対応状況等について、倫理審査委員会の審査を受ける。その際、研究対象者に対しては、インフォームド・コンセントに関する十分な配慮を行い、参加・不参加によって不利益が生じないこと、研究参加が自由意志によるものであること、研究参加をいつでも撤回できること、個人情報について厳重に保護されること等を明記し、書面等による十分な説明のもと、書面にて同意を得る。

C. 研究結果

1) 都道府県によるがん対策推進計画の検討現状把握

緩和ケアに関するロジックモデルの取り組み状況の調査では、75%の都道府県が採用を検討しており、約80%の都道府県で、がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者との検討の場が設置されていた。各都道府県において緩和ケアの質の向上に向けて緩和ケアの実務者が議論する会議体はある程度設置されている一方、ロジックモデルの利用については都道府県の実態把握との解離が疑われた。

今後、都道府県ごとに地域の実情に応じた緩和ケアの質の向上を検討する場面では、都道府県の実情に合わせて指標を選択できるよう

な基本的なセットの提示や解釈の提示、選択に関する助言、好事例の紹介など具体的な方法を提示する必要がある。

2)NDB を用いた指標収集の可能性の検討
NDB を活用したがん対策指標の測定に向けて、地域医療構想や医療計画で実際に NDB を活用して分析を担っている先行例のヒアリングを行った。

また、NDB データの利用に向けて利用申請を行った。

D. 考察

本研究では、地域緩和ケア、がん診療連携拠点病院の緩和ケアの提供体制を構築するための手法の一つとして、実地調査の方法を検討している。本年度は、第4期がん対策推進基本計画でロジックモデルが採用されたことを受け、各都道府県でのがん対策推進計画の検討状況並びに、ロジックモデルの活用状況を調査した。その結果、都道府県での検討を推進するためには、都道府県の実情に合わせた評価指標の提示や利用方法、評価方法の提示等、網羅的で継続的な支援が必要であることが明らかになった。ロジックモデルについては、採用は半数程度に留まり、その理由は、主観的な評価の多さなど、都道府県の実情に合わない課題が明らかになった。

今後は、都道府県での具体的な質の改善につながる取組みを明らかにする必要がある。

E. 結論

実地調査の課題と、ロジックモデル構築の課題を把握した。把握した課題の解決を含め、具体的な実装方法の検討が重要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表（英語論文）

1. Uchida M, Furukawa T, Yamaguchi T, Imai F, Momino K, Katsuki F, Ogawa A, et al. Optimization of smartphone psychotherapy for depression and anxiety among patients with cancer

using the multiphase optimization strategy (MOST) framework and decentralized clinical trial system (SMartphone Intervention to LEssen depression/Anxiety and GAIN resilience: SMILE AGAIN project): a protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2023;24(1):344-.

2. Okuyama A, Kosaka H, Kaibori M, Higashi T, Ogawa A. Activities of daily living after surgery among older patients with gastrointestinal and hepatobiliary-pancreatic cancers: a retrospective observational study using nationwide health services utilisation data from Japan. *BMJ Open*. 2023;13(5):e070415.
3. Hirayama T, Ogawa Y, Ogawa A, Igarashi E, Soejima S, Hata K, et al. Behavioral activation for depression in patients with advanced cancer: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *BMC CANCER*. 2023;23(1):427.

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生、他 . 日本総合病院精神医学会の将来構想に関する提言（将来構想2022）. *総合病院精神医学*. 2023;35(supple).
2. 小川朝生. サイコオンコロジー. *月刊薬事*. 2023;65(6):29-32.
3. 小川朝生. 人工知能を活用した行動・心理症状の予防と早期発見、適切な対応方法を提案する認知症対応支援システムの開発と導入プログラムに関する研究. *医療情報学 JJMI*. 2023;42(4):150-1.
4. 小川朝生. 意思決定支援. *月刊薬事*. 2023;65(15):88-91.
5. 小川朝生. 急性期病院における認知症対応. *病院経営羅針盤*. 2023;14(244):10-6.
6. 小川朝生. がん患者の院内不眠対策. *Progress in Medicine*. 2023;43(10):31-3.
7. 西澤祐史、平野勇太、小川朝生. 働き方改革実現に向けた具体的な取組み 5. 医師事務作業補助者を活用した patient flow management の確立. *手術*. 2024;78(1):52-7.

学会発表

1. 小川朝生, COVID 関連認知機能障害. 第 45 回日本生物学的精神医学会年会 (シンポジウム); 2023/11/7; 万国津梁館 (沖縄県名護市).
2. 小川朝生, がん患者のピア・サポートの普及と実装: 地域における持続可能な実施体制作り. 第 36 回日本サイコオンコロジー学会総会 (シンポジウム); 2023/10/7; 奈良県コンベンションセンター.
3. 小川朝生, がんサバイバーのアンメットニーズ. 第 36 回日本サイコオンコロジー学会総会 (シンポジウム); 2023/10/7; 奈良県コンベンションセンター.
4. 小川朝生, フレイルの評価を学ぼう. 第 36 回日本サイコオンコロジー学会総会 (シンポジウム); 2023/10/7; 奈良県コンベンションセンター.
5. 小川朝生, 認知症・精神障害を患う人のがん治療支援. 第 36 回日本サイコオンコロジー学会総会 (教育講演); 2023/10/6; 奈良県コンベンションセンター.
6. 小川朝生, COVID-19 関連認知症機能障害. 第 119 回日本精神神経学会学術総会 (シンポジウム); 2023/6/23; パシフィコ横浜ノース.
7. 小川朝生, がん専門施設における臨床倫理コンサルテーションの取り組み. 第 119 回日本精神神経学会学術総会 (シンポジウム); 2023/6/23; パシフィコ横浜ノース.
8. 小川朝生, 脳卒中後のうつ病, アパシー, せん妄への対応. 第 50 回日本脳神経看護研究学会 (教育講演 1); 2023/9/30; 金沢市文化ホール.
9. 小川朝生, 高齢がん診療小委員会・日本老年腫瘍研究会企画 高齢者がん診療 2023~多職種連携~. 第 33 回日本老年学会総会 (シンポジウム 4) ディスカッサー; 2023/6/16; パシフィコ横浜ノース・アネックス.
10. 小川朝生, 認知症を持つ高齢がん患者のケア. 第 28 回日本緩和医療学術大会 (シンポジウム); 2023/6/30; 神戸ポートピアホテル、神戸国際展示場、神戸国際会議場.
11. 小川朝生, がん診療連携拠点病院を中心としたピアサポート、サポートグループ (がんサロン) の現状と課題. 第 20 回日本臨床腫瘍学会学術集会; 2023/3/16; 福岡国際会議場・マリメッセ福岡.
12. Ogawa A, Newly different types of cognitive impairments including post COVID-19 cognitive deficit. IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023 (Symposium); 2023/6/12; Pacifico Yokohama North.
13. 小川朝生, 認知症の人の ACP 背景と現状. 第 42 回日本認知症学会学術集会; 2023/11/24; 奈良県コンベンションセンター、JW マリオット・ホテル奈良.
14. 小川朝生, 精神科領域の DX の取り組みについて. 第 7 回医療機器開発シンポジウム; 2023/12/15; JP タワーホール & カンファレンス.
15. 小川朝生, 人生の最終段階における医療のサイエンスとアート. 第 43 回日本看護科学学会学術集会 (シンポジウム); 2023/12/9; 海峡メッセ下関.

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
特記すべきことなし。

Ⅱ. 分担研究報告書

緩和ケアの質の向上に資する実地調査の検討

研究分担者 小川 朝生 国立研究開発法人国立がん研究センター
先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野 分野長
木澤 義之 筑波大学医学研究系 教授
宮下 光令 東北大学大学院医学系研究科 教授
川越 正平 医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所 院長

研究要旨 本研究の目的は、都道府県行政が主体となり、がん診療連携拠点病院等を対象に緩和ケアの提供体制やその質に関する効率的かつ有用性の高い実地調査を行う方法を開発し、その実効性等を検証する点にある。加えて、「がんの緩和ケアに係る部会」において指摘された緩和ケアに関する課題についての検討結果を踏まえ、対応方針として研究を実施する必要性が示された内容について、部会の指示に基づいた成果を戻すことを併せて進めることを意図している。本年度は、緩和ケアの実地調査の現状を把握することと、第4期がん対策推進基本計画でロジックモデルが提示されたことを受け、各都道府県ががん対策基本計画の緩和ケア領域において、どのような検討を行っているのかを検討した。

A. 研究目的

がん対策推進基本計画においては、がんと診断された時からの緩和ケアを推進することを掲げられている。しかし、均てん化に関しては、患者体験調査等を通して、提供されている緩和ケアの質に施設間差があることが指摘されてきた。そのため、適切な緩和ケアが提供されることを目標に、第3期基本計画においては、緩和ケアの「実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める」と記載されている。しかし、令和元年のパイロット調査から様々な課題が指摘され、未だ実装に至っていない現状が明らかになった。これらの課題を踏まえ、「がんの緩和ケアに係る部会」において、具体的な実地調査の方法の策定やマニュアルの作成等を行う方針が示された。併せて、同部会においてあがったその他の緩和ケアに関する課題についても、それぞれ更なる研究を推進する必要性も生じている。

本年は、第4期がん対策推進基本計画が策定され、続けて夏にはロジックモデルが公開されたことを受け、各都道府県ががん対策基本計画のなかで緩和ケアに関する基本計画の検

討状況を検討し、緩和ケアの質の向上に関する課題の整理を進めた。

B. 研究方法

都道府県の緩和ケアのロジックモデル

Web 調査による観察研究を行った。調査期間は2024年1月～2月、対象者は各都道府県の緩和ケア担当者とした。調査項目は緩和ケアの観点から、第4期がん対策推進基本計画ならびにロジックモデルの計画への反映状況と地域連携の質の向上に向けたロジックモデル構築の状況を調査した。調査項目詳細は、資料1-1に示す。

（倫理面への配慮）

本研究は、臨床の質の向上を目指した取り組みであり、国立がん研究センターの研究倫理審査の対象外ではあるが、疫学研究に関する倫理指針に従い調査を実施した。

C. 研究結果

都道府県の緩和ケアのロジックモデル

32 都道府県（68%）から回答を得た。都道府県がん対策推進計画の緩和ケアに関する項目に、ロジックモデルをもとにした数値目標の設定を検討しているのは、24 都道府県（75%）であった。

緩和ケアについて、ロジックモデルの活用を検討している場合、項目設定についてがん診療連携拠点病院の緩和ケアの担当者と検討する枠組みを持っているのは、14 都道府県で、半数以上の 15 都道府県は検討する枠組みを持っていなかった。

都道府県とがん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者との検討の場の設置に関しては、①緩和ケアの質の向上についての検討の場を持っている県は 25 都道府県(78%)、②都道府県内の役割分担（緩和ケアセンターや緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック等）についての検討の場を持っている県は 23 都道府県（72%）、③診断時の緩和ケアについて検討の場を持っている県は 28 都道府県（87%）、④がん診療連携拠点病院で実施されている緩和ケアに関する検討の場を持っている県は 30 都道府県（93%）、⑤がん診療連携拠点病院以外の病院において緩和ケアに関して検討する場については、26 都道府県(81%)、⑥がん診療連携拠点病院と在宅医療との緩和ケアについて検討する場を持っている県は 26 都道府県（81%）、⑦がん診療連携拠点病院と介護施設との連携に関して検討する場を持っている県は、20 都道府県(61%)であった。

また、緩和ケアに関するロジックモデルについて検討する上で都道府県が認識している課題については、アウトプット・アウトカムを把握できるかどうかの懸念や指標の評価の継続性の課題などがあげられた。緩和ケアについて都道府県で検討する上で望まれる支援に関しては、県単位で収集可能な指標の提示や県の実情に合わせた評価手法の提示、事例の紹介などがあげられた。結果詳細は資料 1-2 に示す。

D. 考察

緩和ケアに関するロジックモデルの取り組み状況の調査では、75%の都道府県が採用を検討しており、約 80%の都道府県で、がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者との検討の場が設置されていた。各都道府県において緩和ケアの質の向上に向けて緩和ケアの実務者が議論する会議体はある程度設置されている一方、ロジックモデルの利用については都道府

県の実態把握との解離が疑われた。

今後、都道府県ごとに地域の実情に応じた緩和ケアの質の向上を検討する場面では、都道府県の実情に合わせて指標を選択できるような基本的なセットの提示や解釈の提示、選択に関する助言、好事例の紹介など具体的な方法を提示する必要がある。

E. 結論

緩和ケアに関する質の向上の取り組みについて、都道府県での検討を推進するためには、都道府県の実情に合わせた評価指標の提示や利用方法、評価方法の提示等、網羅的で継続的な支援が必要である。今後具体的な実施モデルの構築に向けた検討を行うことが重要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表（英語論文）

1. Uchida M, Furukawa T, Yamaguchi T, Imai F, Momino K, Katsuki F, Ogawa A, et al. Optimization of smartphone psychotherapy for depression and anxiety among patients with cancer using the multiphase optimization strategy (MOST) framework and decentralized clinical trial system (SMartphone Intervention to LEssen depression/Anxiety and GAIN resilience: SMILE AGAIN project): a protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2023;24(1):344-.
2. Okuyama A, Kosaka H, Kaibori M, Higashi T, Ogawa A. Activities of daily living after surgery among older patients with gastrointestinal and hepatobiliary-pancreatic cancers: a retrospective observational study using nationwide health services utilisation data from Japan. *BMJ Open*. 2023;13(5):e070415.
3. Hirayama T, Ogawa Y, Ogawa A, Igarashi E, Soejima S, Hata K, et al. Behavioral activation for depression

in patients with advanced cancer: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. BMC CANCER. 2023;23(1):427.

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生、他 . 日本総合病院精神医学会の将来構想に関する提言（将来構想2022）. 総合病院精神医学. 2023;35(supple).
2. 小川朝生. サイコオンコロジー. 月刊薬事. 2023;65(6):29-32.
3. 小川朝生. 人工知能を活用した行動・心理症状の予防と早期発見、適切な対応方法を提案する認知症対応支援システムの開発と導入プログラムに関する研究. 医療情報学 JJMI. 2023;42(4):150-1.
4. 小川朝生. 意思決定支援. 月刊 薬事. 2023;65(15):88-91.
5. 小川朝生. 急性期病院における認知症対応. 病院経営羅針盤. 2023;14(244):10-6.
6. 小川朝生. がん患者の院内不眠対策. Progress in Medicine. 2023;43(10):31-3.
7. 西澤祐吏、平野勇太、小川朝生. 働き方改革実現に向けた具体的な取組み 5. 医師事務作業補助者を活用した patient flow management の確立. 手術. 2024;78(1):52-7.

学会発表

1. 小川朝生, COVID 関連認知機能障害. 第45回日本生物学的精神医学会年会(シンポジウム); 2023/11/7; 万国津梁館(沖縄県名護市).
2. 小川朝生, がん患者のピア・サポートの普及と実装: 地域における持続可能な実施体制作り. 第36回日本サイコオンコロジー学会総会(シンポジウム); 2023/10/7; 奈良県コンベンションセンター.
3. 小川朝生, がんサバイバーのアンメットニーズ. 第36回日本サイコオンコロジー学会総会(シンポジウム); 2023/10/7; 奈良県コンベンションセンター.
4. 小川朝生, フレイルの評価を学ぼう. 第36回日本サイコオンコロジー学会総会(シンポジウム); 2023/10/7; 奈良県

コンベンションセンター.

5. 小川朝生, 認知症・精神障害を患う人のがん治療支援. 第36回日本サイコオンコロジー学会総会(教育講演); 2023/10/6; 奈良県コンベンションセンター.
6. 小川朝生, COVID-19 関連認知症機能障害. 第119回日本精神神経学会学術総会(シンポジウム); 2023/6/23; パシフィコ横浜ノース.
7. 小川朝生, がん専門施設における臨床倫理コンサルテーションの取組み. 第119回日本精神神経学会学術総会(シンポジウム); 2023/6/23; パシフィコ横浜ノース.
8. 小川朝生, 脳卒中後のうつ病, アパシー, せん妄への対応. 第50回日本脳神経看護研究学会(教育講演1); 2023/9/30; 金沢市文化ホール.
9. 小川朝生, 高齢がん診療小委員会・日本老年腫瘍研究会企画 高齢者ががん診療2023~多職種連携~. 第33回日本老年学会総会(シンポジウム4) ディスカッサー; 2023/6/16; パシフィコ横浜ノース・アネックス.
10. 小川朝生, 認知症を持つ高齢がん患者のケア. 第28回日本緩和医療学術大会(シンポジウム); 2023/6/30; 神戸ポートピアホテル、神戸国際展示場、神戸国際会議場.
11. 小川朝生, がん診療連携拠点病院を中心としたピアサポート、サポートグループ(がんサロン)の現状と課題. 第20回日本臨床腫瘍学会学術集会; 2023/3/16; 福岡国際会議場・マリメッセ福岡.
12. Ogawa A, Newly different types of cognitive impairments including post COVID-19 cognitive deficit. IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023(Symposium); 2023/6/12; Pacifico Yokohama North.
13. 小川朝生, 認知症の人のACP 背景と現状. 第42回日本認知症学会学術集会; 2023/11/24; 奈良県コンベンションセンター、JW マリオット・ホテル奈良.
14. 小川朝生, 精神科領域のDTxの取組みについて. 第7回医療機器開発シンポジウム; 2023/12/15; JP タワーホール&カンファレンス.

15. 小川朝生, 人生の最終段階における医療のサイエンスとアート. 第43回日本看護科学学会学術集会 (シンポジウム); 2023/12/9; 海峡メッセ下関.

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
特記すべきことなし。

地域緩和ケアのロジックモデルの活用に関する都道府県の実態把握に関する研究

研究分担者 中澤 葉宇子 国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策研究所 がん医療支援部 研究員
小川 朝生 国立研究開発法人国立がん研究センター
東病院 精神腫瘍科 科長

研究要旨 本研究の目的は、都道府県単位の緩和ケアの質の確保に向けて、ロジックモデルの構築に関する現状把握を行うことである。方法は、都道府県庁のがん対策担当者を対象に、質問紙を用いた横断調査を実施した。調査の結果、32（68%）都道府県から回答が得られた。都道府県のがん対策推進計画の「緩和ケア」に関する項目として、ロジックモデルを基にした数値目標の設定を検討している都道府県は、24 都道府県であった。うち、ロジックモデルの項目設定について、がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者等と検討する会議の枠組みを持っている都道府県は 14 都道府県だった。緩和ケアについて、ロジックモデルを都道府県で検討するうえで、指標の選定や活用について課題を感じていることが明らかになった。ロジックモデルの活用に向けた支援が必要である。

A. 研究目的

第 4 期がん対策推進基本計画では、各分野の取り組むべき施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映することが講じられた。各都道府県では、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCA サイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討することが求められている。しかしながら、がん対策においてロジックモデルの具体的な活用方法については示されていないため、各都道府県で実際にどのような取り組みがなされているか不明瞭である。

本研究では、都道府県単位の緩和ケアの提供体制や緩和ケアの質の確保に関して、都道府県庁のがん対策担当者の視点からロジックモデルを活用した緩和ケアの PDCA サイクルの確保に関する取り組みの実態を把握する。

B. 研究方法

WEB 調査を用いた質問紙調査を実施した。調査期間は、2024 年 1～2 月、対象者は 2024 年 1 月時点の各都道府県保健医療福祉の担当

者とした。調査方法は、調査協力依頼文を各都道府県庁に送付し、WEB 回答フォームから回答を依頼した。調査内容は資料 1-1 に示した。

（倫理面への配慮）

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に準じて実施した。

C. 研究結果

調査の結果、32（回答率 68%）都道府県から回答が得られた。都道府県のがん対策推進計画の「緩和ケア」に関する項目として、ロジックモデルを基にした数値目標の設定を検討していたのは 24 都道府県であった。うち、ロジックモデルの項目設定について、がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者等と会議等で検討済みは 11 都道府県、会議等で検討を予定しているのは 3 都道府県だった。

緩和ケアについて、ロジックモデルを都道府県で検討する上で課題と感じている点の自由回答では、指標の選定や実用について課題を感じていることが明らかになった（資料 1-2）

D. 考察

多くの都道府県は、緩和ケアに関するロジックモデルの活用について、がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者等と会議等で検討する枠組みがないことが明らかになった。緩和ケアの質の確保に向けて、都道府県と臨床を担う担当者が協働できる体制の整備が必要である。また、各都道府県がロジックモデルを活用できるよう、アウトプット・アウトカム指標の設定や実測、PDCA への反映方法について具体的な支援が必要である。

E. 結論

第4期がん対策推進基本計画で導入されたロジックモデルの活用に向けて、緩和ケアについては各都道府県への支援が必要であることが明らかになった。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

論文発表

なし。

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

特記すべきことなし。

厚生労働行政推進調査事業費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）を用いた緩和ケアに関する評価方法
に関する研究

研究分担者 中澤 葉字子 国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策研究所 がん医療支援部 研究員
小川 朝生 国立研究開発法人国立がん研究センター
東病院 精神腫瘍科 科長

研究要旨 本研究の目的は、がん対策の評価に向けて、緩和ケアの診療に関して、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）を用いた評価方法を検討することである。測定方法は、NDB データ選択基準として 1) 2020 年 4 月から 2023 年 3 月に NDB に医療保険データがある、2) 4 期計画評価指標に関する診療行為あるいはがんの傷病名のレセプトを有する とした。今年度は、測定に向けて、地域医療構想や医療計画で実際に NDB を活用して分析を担っている奈良県立医科大学公衆衛生学講座の今村知明先生のチームにヒアリングを行い、具体的な測定方法の検討を行った。

A. 研究目的

第 4 期がん対策推進基本計画では、各分野の取り組むべき施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映することが講じられた。

国が示したロジックモデルでは、がん登録や国民健康・栄養調査などの政府統計や、患者体験調査・遺族調査などの主観評価がデータソースとして活用されている。しかしながら、診療の質を客観的な視点で評価するための方法が十分に確立していない。

本研究では、緩和ケアの診療に関して、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）を用いた評価方法を検討する。

B. 研究方法

1. NDB データ選択基準

以下の基準をすべて満たす患者を対象とする。

- 1) 2020 年 4 月から 2023 年 3 月に NDB に医療保険データがある
- 2) 4 期計画評価指標に関する診療行為※あるいはがんの傷病名のレセプトを有する

※4 期計画評価指標の診療行為：1. 緩和ケア

診療加算、2. 栄養サポートチーム加算、3. リンパ浮腫複合的治療料、4. がん患者指導管理料イ、5. がん患者指導管理料ロ、6. 腹腔神経叢ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）、7. 直線加速器による放射線治療の 2（1 以外の場合）、8. 診療情報提供料（Ⅱ）、9. 療養・就労両立支援指導料、10. 介護支援等連携指導料、11. 退院時共同指導料 1、12. その他（医療用麻薬の処方）

2. 研究期間

研究許可日から NDB データ取得後 5 年間

3. 予定する研究対象者数

NDB を用いて抽出された選択基準をすべて満たす者を対象者とする。対象者は、厚生労働省が公開している NDB オープンデータの情報（最新 2021 年）より、測定項目となっている評価指標の最大延べ回数が栄養サポートチーム加算の 690,106 件であることから、対象者数は最大で 70 万名程度と推定される。

（倫理面への配慮）

4. 観察及び検査項目

厚生労働省から提供された NDB（特別抽出）を用いる。観察項目は、指標に指定されている診療行為および、傷病名、がん治療（手術、抗がん剤、放射線治療）、オピオイド等。

5. 評価項目及び評価方法

1) 主要評価項目

4 期計画で定められた以下の評価指標における延べ算定回数

1. 緩和ケア診療加算、2. 栄養サポートチーム加算、3. リンパ浮腫複合的治療料、4. がん患者指導管理料Ⅰ、5. がん患者指導管理料Ⅱ、6. 腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)、7. 直線加速器による放射線治療の2(1以外の場合)、8. 診療情報提供料(Ⅱ)、9. 療養・就労両立支援指導料、10. 介護支援等連携指導料、11. 退院時共同指導料1、12. その他(医療用麻薬の処方)

2) 副次評価項目

複数の評価指標の定義による蓋然性の評価

6. 統計解析方法

主要評価項目と副次評価項目ともに記述統計を行う。4 期基本計画評価指標に関する診療行為の延べ算定回数、算定人数、レセプト件数を年度ごとに記述する。がんの有無×都道府県別に同様の集計を行う。がんの有無は、バリデーションが確認されているアルゴリズム(傷病名と抗がん剤などの組み合わせ)など、複数のアルゴリズムにより評価する。先行研究の再現性を確認するため、アルゴリズムにより特定された、がんの患者数を補足的に求める。

(倫理面への配慮)

研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施する。

C. 研究結果

NDB を活用したがん対策指標の測定に向けて、地域医療構想や医療計画で実際に NDB を活用して分析を担っている奈良県立医科大学公衆衛生学講座の今村知明先生のチームにヒアリングを行った。

また、NDB データの利用に向けて利用申請を行った。

D. 考察

特記すべきことなし。

E. 結論

特記すべきことなし。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

なし。

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

特記すべきことなし。

緩和ケアのPDCAサイクル確保に向けたロジックモデルの活用に関する都道府県調査

国の第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日 閣議決定、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日 厚生労働省健康局長通知）を受け、貴都道府県での対応についてお伺いします。

問

まず、都道府県・ご所属部署名・ご回答者の氏名をご回答ください。

- 1 都道府県名
- 2 部署名
- 3 氏名

国の第4期がん対策推進基本計画では、都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たり、ロジックモデル等のツールを活用することになっています。

- 4 新たに策定する都道府県がん対策推進計画の緩和ケアに関する項目に、ロジックモデルをもとにした数値目標の設定を検討していますか。

検討している（予定も含む）

検討していない

現時点では未定

その他

- 5 緩和ケアについて、ロジックモデルの活用を検討されている場合、その項目の設定に関して、がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者等と検討する会議等の枠組みをお持ちですか。

検討する枠組みはない（今後の設置は未定）

現時点では検討する枠組みはないが、新しく設置することを検討している

検討する枠組みはあり、検討を予定している

検討する枠組みがあり、すでに検討があった



検討する枠組みの名称

参加者の構成（職種）

最近1年以内の取り組みについて教えてください（予定含む）

- 6 緩和ケアについて、ロジックモデルを貴都道府県で検討する上で課題と感じている点がありましたらご記載ください。

- 7 緩和ケアについて、ロジックモデルを貴都道府県で検討する上で、どのような支援があると良いと思いますか。自由にご記載ください。

がん診療連携拠点病院等の整備指針では、都道府県内のがん診療連携拠点病院等の緩和ケアの実績等について、共有、分析、評価、公表を行い、診療の質を向上するための具体的な計画・立案・実行することが求められています。

- 8 貴都道府県では、都道府県内のがん診療連携拠点病院等の緩和ケア担当者と、緩和ケアの質の向上について（例：実地調査などによるPDCAサイクルの確保）検討する会議等の枠組みをお持ちですか。

検討する枠組みはない（今後の設置は未定）

現時点では検討する枠組みはないが、新しく設置することを検討している

検討する枠組みはあり、検討を予定している

検討する枠組みがあり、すでに検討があった

検討する枠組みの名称

参加者の構成（職種）

最近1年以内の取り組みについて教えてください（予定含む）

がん診療連携拠点病院等の整備指針では、都道府県の全ての拠点病院等は、都道府県協議会を設置し、都道府県内の医療機関の連携が必要な医療について、がん診療を担う医療機関の役割分担を整理し、関係者間で共有することが求められています。

- 9 貴都道府県では、都道府県内の緩和ケア（緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療）の役割分担について、都道府県内のがん診療連携拠点病院や他のがん診療を担う医療機関の緩和ケア担当者と検討する会議等の枠組みをお持ちですか。

検討する枠組みはない（今後の設置は未定）

現時点では検討する枠組みはないが、新しく設置することを検討している

検討する枠組みはあり、検討を予定している

検討する枠組みがあり、すでに検討があった

検討する枠組みの名称

参加者の構成（職種）

最近1年以内の取り組みについて教えてください（予定含む）

緩和ケアに関する貴都道府県での取り組みについておうかがいたします。

10 都道府県がん診療連携協議会、部会等で都道府県内の診断時の緩和ケアについて検討する機会をお持ちですか。

検討する場や機会を持っていない

検討する場は持っているが、最近1年間以内に取り組みはなかった

最近1年間以内に取り組みがあった

→ 最近1年間以内の取り組みについて簡単にご記載ください

11 都道府県がん診療連携協議会、部会等で都道府県内のがん診療拠点病院で実施されている緩和ケアに関して検討する機会をお持ちですか。

検討する場や機会を持っていない

検討する場は持っているが、最近1年間以内に取り組みはなかった

最近1年間以内に取り組みがあった

→ 最近1年間以内の取り組みについて簡単にご記載ください

12 都道府県がん診療連携協議会、部会等で都道府県内のがん診療連携拠点病院以外の病院における緩和ケアに関して検討する機会をお持ちですか。

検討する場や機会を持っていない

検討する場は持っているが、最近1年間以内に取り組みはなかった

最近1年間以内に取り組みがあった

→ 最近1年間以内の取り組みについて簡単にご記載ください

13 都道府県がん診療連携協議会、部会等で都道府県内のがん診療連携拠点病院と在宅医療との緩和ケアにおける連携に関して検討する機会をお持ちですか

検討する場や機会を持っていない

検討する場は持っているが、最近1年間以内に取り組みはなかった

最近1年間以内に取り組みがあった

→ 最近1年間以内の取り組みについて簡単にご記載ください

14 都道府県がん診療連携協議会、部会等で都道府県内のがん診療連携拠点病院と介護施設との連携に関して検討する機会をお持ちですか

検討する場や機会を持っていない

検討する場は持っているが、最近1年間以内に取り組みはなかった

最近1年間以内に取り組みがあった

→ 最近1年間以内の取り組みについて簡単にご記載ください

アンケートは以上です。ご回答ありがとうございました。

緩和ケアのPDCAサイクル確保に向けたロジックモデルの活用に関する都道府県調査 N=32 (回答率68%) 調査期間 2024.01.16~2024.02.16

4 新たに策定する都道府県がん対策推進計画の緩和ケアに関する項目に、ロジックモデルをもとにした数値目標の設定を検討していますか。

	No	%
1 検討している（予定も含む）	24	75.0
2 検討していない	5	15.6
3 現時点では未定	0	0.0
4 その他	3	9.4

その他 記述
指標を設定するが、具体的な数値目標は設定せずモニタリングとする
数値目標についてロジックモデルは作成していないが、地域の現状と課題を明らかにし、それに対応した施策及びその取組による成果指標に基づき設定を行っている。
数値目標ではないが、ロジックモデルをもとにした指標（経年で数値の進捗を追っていくもの）を設定する

5 緩和ケアについて、ロジックモデルの活用を検討されている場合、その項目の設定に関して、がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者等と検討する会議等の枠組みをお持ちですか。(n=24)

	No	%
1 検討する枠組みはない（今後の設置は未定）	15	62.5
2 現時点では検討する枠組みはないが、新しく設置することを検討している	0	0.0
3 検討する枠組みはあり、検討を予定している	3	12.5
4 検討する枠組みがあり、すでに検討があった	11	45.8

検討する枠組みの名称	参加者の構成（職種）	最近1年以内の取り組みについて教えてください（予定含む）
大分県がん対策推進協議会、計画策定部会	医師、看護師、患者会等	協議会2回開催（9,11月）、策定部会2回開催（8,10月）
栃木県がん診療連携協議会緩和ケア部会	医師、看護師、行政	当該部会が2回開催され、新たに策定する栃木県がん対策推進計画の概要案を諮り、
青森県がん対策推進協議会	医師（緩和ケアを含む各分野の専門医）、看護師、歯科医師、薬剤師、保健師、がん	次期県がん対策推進計画の策定に向けた検討（ロジックモデルや指標設定に係る協議
沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア・在宅医療部会	医師、看護師、自治体職員、患者団体関係者	令和5年に入り4回（5月、6月、9月、12月）会議が開催されている。
茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会	医師、看護師、薬剤師	今後、県がん計画に基づき、進捗状況確認等の実施を検討
愛媛県在宅緩和ケア推進協議会	医師、看護師、薬剤師、MSW、ケアマネージャー、患者団体代表	愛媛県がん対策推進計画ロジックモデル（案）の検討
長崎県がん診療連携協議会 緩和ケアWG、緩和ケア委員会、がん対策部会	拠点病院と、県が指定する推進病院の医師及び看護師等や、拠点病院以外の医師、が	ロジックモデル緩和ケア分野について意見聴取を行い、指標に反映させた。
奈良県がん対策推進協議会（がん医療部会）	医師、歯科医師、薬剤師、病院看護師、訪問看護師、県民	都道府県がん対策推進計画策定に向けた検討、有識者によるロジックモデルに関する
鳥根県緩和ケア総合推進委員会	医師、看護師、薬剤師、大学教授、老人保健福祉施設職員など	ロジックモデル案に対する意見を伺った
京都府がん医療戦略推進会議緩和ケア部会	国及び府指定拠点病院の医師、看護師、薬剤師 等	医師・看護師の研修実施、A C P充実にに向けた情報共有及び検討、がんの計画案共有等
千葉県がん対策審議会緩和ケア推進部会、千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、がん患者団体	第4期千葉県がん対策推進計画の作成に当たって当専門部会に意見を照会した。
東京都がん対策推進協議会、東京都がん対策推進協議会がん計画推進部会、東京都がん対策推進協議会緩和ケアワーキンググループ	医師、看護師、薬剤師、歯科医師、ソーシャルワーカー、患者代表、行政機関職員等	都道府県独自の調査の調査項目の検討、アウトカムやアウトプットの内容の検討 等
静岡県がん診療連携協議会 緩和ケア部会	医師、看護師、薬剤師	令和5年12月13日に開催
宮城県がん対策推進協議会ワーキング部会	医師、大学教授、検診団体、患者会等	宮城県がん対策推進協議会ワーキング部会において、ロジックモデルの方向性・項目・指標等について審議を行った。
徳島県がん対策連絡会議	各拠点病院医療者、患者団体、有識者（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会）	第4期がん対策推進計画策定にあたり、当会議において、緩和ケアに関する内容等について協議を実施。

6 緩和ケアについて、ロジックモデルを貴都道府県で検討する上で課題と感じている点がありましたらご記載ください。

アウトプット指標、アウトカム指標のデータソースは患者体験調査が主であり、現状値や目標値が未定であることから、ロジックモデルの導入を見送った。

緩和ケアの充実度や地域の医療機関の連携具合を適切な数値として表せる指標があまりなく、緩和ケアにおける県の施策をロジックモデルに当てはめて考えることに難しさを感じる。

アウトカムの指標として国が実施する患者体験調査や遺族調査の結果を用いることが想定されるが、調査の実施時期が県の中間評価や最終評価に適した時期か不明である。

緩和ケアに関する効果的な指標（継続して評価可能な数値目標）の設定

アウトプット指標の選定方法について課題を感じる。

国ロジックモデルでは、中間・分野アウトカムの項目指標を患者体験調査等の意識調査から引用している。同調査では回答理由まで確認していないため、詳細な原因究明ができず、PDCAサイクルを回すことが困難である。

緩和ケアを行う医療従事者の質の担保は、どのような指標で図るべきなのかわかりづらい。

緩和ケアの指標として診療報酬を設定する際に、拠点病院等ごとに対象の診療報酬を算定しているかどうかにはばらつきがあるため、指標として適切かどうか判断することが難しい。

指標の設定（選定）

予算やマンパワーの影響で、目標に向けて取り組むべき事業と実施できる事業に乖離がある。

アウトカムを把握できる指標がないこと

国がロジックモデル（完成版）を提示するタイミングが遅く、計画に盛り込めなかった。早いタイミングで完成版を提示してほしい

拠点病院等で実施する内容のため、緩和ケアに関する項目を県の計画で数値目標として設定することが難しい。

数値目標は患者体験調査の主観的な指標を多く採用しており、客観的に緩和ケアの推進を図る指標の設定に難しさを感じている

指標とした項目の数値等が把握できない、目標に対する適切な指標の設定

都道府県独自の調査について、適切な項目の設定が困難。適切なアウトカム・アウトプットの設定や指標数の調整が困難。

緩和ケアの効果（緩和ケアを受けた患者の満足度など）を把握することが難しいこと

指標の設定が難しい。計画の最終案を取りまとめ中ではあるものの、緩和ケアを含めた個別指標については次年度以降も継続して検討予定。

7 緩和ケアについて、ロジックモデルを貴都道府県で検討する上で、どのような支援があると良いと思いますか。自由にご記載ください。

個々の施策についてはロジックモデルに当てはめるのではなく、県の実情に合わせた評価手法を提示いただけると良いと思う。

指標設定の基礎となる多様な調査の実施や結果の提供（厚生労働省の患者体験調査等）

がん診療拠点病院のみならず、がん診療を行う全ての医療機関において、緩和ケアがどのように提供されているかを評価する方法について、具体的な助言をいただきたい。

患者体験調査等の意識調査では、調査対象者がなぜその回答に至ったのか、自由記載欄を設けて記載できるように配慮する等、より具体的にフィードバックできるような形式での実施を検討してほしい。

人数などの数はすでに提供されているが、質の面でどのような指標があるかの例示を示す。

県単位で指標の収集が可能なもの一覧と、それに関する説明がまとめられている資料の提供。

指標例・数値の公表

他県の事例の紹介

調査データ等、全国・県ごとのデータ（現状値）を提供してほしい。

指標数値が獲得可能な調査

国立がん研究センターの調査結果について、都道府県別集計の公表項目の拡大や、年齢階級別の結果をいただけますとありがたいです。アウトプットやアウトカムになりうる項目リストがあると、活用しやすいと思います。

ロジックモデル案の提示とその指標の調査実施

都道府県計画の改定前に、国においてがん患者や医療従事者等へのアンケート調査を実施し、都道府県毎の結果を取りまとめていただけると、がん患者や医療従事者等の評価等について分析する業務の効率化が図られるのではないかと。

8 貴都道府県では、都道府県内のがん診療連携拠点病院等の緩和ケア担当者と、緩和ケアの質の向上について（例：実地調査などによるPDCAサイクルの確保）検討する会議等の枠組みをお持ちですか。

	No	%	検討する枠組みの名称	参加者の構成（職種）	最近1年以内の取り組みについて教えてください（予定含む）
1	7	21.9	大分県がん診療連携協議会、緩和ケア専門部会	医師	部会開催（7月初旬）、大分県がん診療連携協議会（7月末）で議事報告
2	0	0.0	熊本県がん診療連携協議会 P D C A サイクル推進WG	医師、看護師、病院職員等、県	緩和ケア、がんのリハビリテーション、相談支援、就労支援をテーマとして、各拠点病院で共通した P D C A サイクルの取組みを実施、病院間での比較検討や情報共有を行った。
3	11	34.4	山梨県がん診療連携拠点病院連絡協議会緩和ケア部会	医師、看護師、社会福祉士、事務、患者代表	令和5年5月24日、11月8日に部会を開催
4	14	43.8	沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア・在宅医療部会	医師、看護師、自治体職員、患者団体関係者	令和5年に入り4回（5月、6月、9月、12月）会議が開催され、患者に対するスクリーニング等について議論された。
			愛媛県在宅緩和ケア推進協議会	医師、看護師、薬剤師、MSW、ケアマネージャー、患者団体代表	同協議会が実施している在宅緩和ケアモデル事業の事業効果を検証中
			長崎県がん診療連携協議会 緩和ケアWG、緩和ケア委員会、がん対策部会	拠点病院と、県が指定する推進病院の医師及び看護師、拠点病院以外の医師、がん患者	県拠点病院を中心にWGを開催し、昨年度の振り返りと今後の方針を協議した。
			秋田県がん診療連携協議会 緩和ケア・教育研修部会	医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、事務職員等	緩和ケアの質の向上を目標に活動しており、年2回部会を開催している。
			富山県がん診療連携協議会 緩和ケア部会	緩和ケアに従事する医師・看護師、行政等	緩和ケア研修会の実施状況等
			奈良県がん対策推進協議会（がん医療部会）、奈良県がん診療連携協議会（緩和ケア分科会）	医師、歯科医師、薬剤師、病院看護師、訪問看護師、県民	がん医療部会、緩和ケア分科会をそれぞれ年1回程度実施。
			岩手県がん診療連携協議会緩和ケア部会	県内の各がん診療連携拠点病院の医師、看護師、事務職	毎月1回、診療報酬に関すること、病棟におけるコロナ禍対応などについて検討している
			緩和ケア部会	がん診療連携拠点病院等の医師、看護師、事務等	各拠点病院の緩和ケアチームの実態調査など
			がん診療連携協議会 研修部会	がん診療連携拠点病院医師、看護師、行政	
			和歌山県がん診療連携協議会	医師、看護師等	標記協議会の緩和ケア・研修教育部会で活動実績等を共有したほか、緩和ケア提供体制に関するピアレビュー等を実施した。
			広島県がん診療連携協議会 緩和ケア部会	各拠点病院等の緩和ケア担当者（責任医師及び実務担当者）、広島県緩和ケア推進監	緩和ケア部会にて、各拠点病院におけるPDCAサイクルを活用した取り組みに関する評価・相互チェックについて検討
			島根県がん診療ネットワーク協議会がん診療部会	医師、看護師、薬剤師、歯科医師	PDCAサイクルの評価、情報共有
			京都府がん医療戦略推進会議緩和ケア部会	国及び府指定拠点病院の医師、看護師、薬剤師 等	医師・看護師の研修実施、A C P 充実に向けた情報共有及び検討、がんの計画案共有等
			がん診療連携協議会 緩和ケア部会	医師、看護師、保健師	各がん診療連携拠点病院等のPDCA実施内容について、情報共有を行った。
			千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会	医師、看護師	当部会で拠点病院等及び千葉県がん診療連携協力病院のPDCAを実施、共有している。
			東京都がん診療連携協議会緩和ケア部会	医師等	検討中
			大阪府がん診療連携協議会 緩和ケア部会	医師、看護師、事務 他	部会に所属する各施設へ緩和ケアに関するアンケート調査を行い、結果の共有を行った上で、希望施設との意見交換会等の支援を実施予定
			静岡県がん診療連携協議会 緩和ケア部会	医師、看護師、薬剤師	令和5年12月13日に開催
			宮城県がん診療連携協議会（緩和ケア部会及びがん診療提供体制検討委員会）	医師、看護師等（オブザーバーとして県職員が参加）	客観的な評価指標に基づいた相互評価を実施。緩和ケア部会において評価結果を審議し、がん診療提供体制検討委員会において、各部会（化学療法部会等、緩和ケア部会を含めて8部会）及び拠点病院のPDCA進捗管理・報告・公表を行っている。
			岡山県がん診療連携協議会 緩和ケア部会	医師、看護師等	各拠点病院等における緩和ケア研修会の開催状況や、新規受講者数の状況の共有
			徳島県がん診療連携協議会緩和ケア部会	各拠点病院医療者、連携病院医療者、患者団体、有識者（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会）、行政	
			県がん診療連携協議会 がん緩和医療部門	医師、歯科医師、看護師、薬剤師、MSW、事務等	緩和ケア部門会の活動報告及び鹿児島ACPプロジェクト委員会活動の報告を行い、情報を共有した。

9 貴都道府県では、都道府県内の緩和ケア（緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療）の役割分担について、各がん医療圏におけるがん診療連携拠点病院や他のがん診療を担う医療機関の緩和ケア担当者と検討する会議等の枠組みをお持ちですか。

	No	%	検討する枠組みの名称	参加者の構成（職種）	最近1年以内の取り組みについて教えてください（予定含む）
1 検討する枠組みはない（今後の設置は未定）	8	25.0	⑧と同じ	⑧と同じ	⑧と同じ
2 現時点では検討する枠組みはないが、新しく設置することを検討している	1	3.1	熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会	医師、看護師、薬剤師	緩和ケアに関する研修の実施、診療支援医師の派遣調整、緩和ケア、ホスピスの連携体制の維持・向上
3 検討する枠組みはあり、検討を予定している	8	25.0	栃木県がん診療連携協議会緩和ケア部会	医師、看護師、行政	事務局が行った緩和ケアの地域連携にかかる実務者アンケートについて、その結果を緩和ケア部会で共有した。
4 検討する枠組みがあり、すでに検討があった	15	46.9	沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア・在宅医療部会	医師、看護師、自治体職員、患者団体関係者	令和5年に入り4回（5月、6月、9月、12月）会議が開催されたが、設問の役割分担についての詳細な議論はなされていない。
			愛媛県在宅緩和ケア推進協議会	医師、看護師、薬剤師、MSW、ケアマネージャー、患者団体代表	同協議会の在宅緩和ケア推進モデル事業では、拠点病院、地域の病院・診療所、介護施設、薬局が役割分担をしながら、連携して在宅における緩和ケアを提供している。
			長崎県がん診療連携協議会 緩和ケアWG、緩和ケア委員会、がん対策部会	拠点病院と、県が指定する推進病院の医師及び看護師、拠点病院以外の医師、がん患者	緩和ケアの役割分担等について委員会等で協議した。
			秋田県がん診療連携協議会 緩和ケア・教育研修部会	医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、事務職員等	年2回部会を開催しており、その中で議題として検討することが可能。
			富山県がん診療連携協議会 緩和ケア部会	緩和ケアに従事する医師・看護師、行政等	緩和ケア研修会の実施状況等
			奈良県がん対策推進協議会（がん医療部会）、奈良県がん診療連携協議会（緩和ケア分科会）	医師、歯科医師、薬剤師、病院看護師、訪問看護師、県民	がん医療部会、緩和ケア分科会をそれぞれ年1回程度実施。
			岩手県がん診療連携協議会緩和ケア部会	県内の各がん診療連携拠点病院の医師、看護師、事務職	神経ブロック、緩和放射線治療が可能な病院について確認した。
			緩和ケア部会	がん診療連携拠点病院等の医師、看護師、事務等	各拠点病院の緩和ケアチームの実態調査、緩和ケアチームの運営についての情報交換等
			がん診療連携協議会 研修部会	がん診療連携拠点病院医師、看護師、行政	
			和歌山県がん診療連携協議会	医師、看護師等	標記協議会の緩和ケア・研修教育部会で活動実績等を共有したほか、緩和ケア提供体制に関するピアレビュー等を実施した。
			広島県がん診療連携協議会 緩和ケア部会	各拠点病院等の緩和ケア担当者（責任医師及び実務担当者）、広島県緩和ケア推進監	緩和ケア部会にて、各拠点病院における難治性疼痛に対する神経ブロックの対応状況について情報共有
			鳥根県がん診療ネットワーク協議会がん診療部会	医師、看護師、薬剤師、歯科医師	整理・明確化した内容を関係者間で共有するとともに広く周知した
			京都府がん医療戦略推進会議外来化学療法部会・緩和ケア部会合同部会	国及び府指定拠点病院の医師、看護師、薬剤師 等	連携に向けた情報共有、検討
			がん診療連携協議会 緩和ケア部会	医師、看護師、保健師	難治性がん性疼痛に対する神経ブロックについて、緩和ケア部会にて対応を検討した。
			千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会	医師、看護師	
			東京都がん診療連携協議会緩和ケア部会	医師等	神経ブロック等の提供・連携体制について 等
			大阪府がん診療連携協議会 緩和ケア部会	医師、看護師、事務 他	部会に所属する各施設へ緩和ケアに関するアンケート調査を行い、結果の共有を行ったうえで、希望施設との意見交換会等の支援を実施予定
			静岡県がん診療連携協議会 緩和ケア部会	医師、看護師、薬剤師	令和5年12月13日に開催
			岡山県がん診療連携協議会 緩和ケア部会	医師、看護師等	各拠点病院等における緩和ケア研修会の開催状況や、新規受講者数の状況の共有
			徳島県がん診療連携協議会緩和ケア部会	各拠点病院医療者、連携病院医療者、患者団体、有識者（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会）、行政	神経ブロックの地域連携体制等について協議を実施
			県がん診療連携協議会 がん緩和医療部門	医師、歯科医師、看護師、薬剤師、MSW、事務等	コロナ禍での緩和ケア病棟への影響やピアレビューの活動等について、情報を共有した。

緩和ケアに関する貴都道府県での取り組みについておうかがいたします。

10 都道府県がん診療連携協議会、部会等で都道府県内の診断時の緩和ケアについて検討する機会をお持ちですか。

	No	%
1 検討する場や機会を持っていない	4	12.5
2 検討する場は持っているが、最近1年間以内に取り組みはなかった	10	31.3
3 最近1年間以内に取り組みがあった	18	56.3

最近1年間以内の取り組みについて簡単にご記載ください
⑧と同じ
県内の看護師等の医療従事者向けに「がんと診断された時からの緩和ケア」の実現のために、研修を行った。
事務局が行った緩和ケアの地域連携にかかる実務者アンケートについて、その結果を緩和ケア部会で共有した。
沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア・在宅医療部会において、診断時の緩和ケアに関し、相談支援センターの機能を高め、医師とセンターが連携を図る必要があること等、具体的に議論している。
診断時の緩和ケアを推進するため、各病院のスクリーニングの体制について情報交換を行った。
がん医療部会、緩和ケア分科会をそれぞれ年1回程度実施。
毎月1回、「岩手緩和ケアテレカンファランス」を実施し、県内のがん診療連携拠点病院が持ち回りで症例提示を担当し、検討している。
きのくに緩和ケアPDCAフォーラム2023において、アドバンス・ケア・プランニングについて講義を行った。
令和4年度の部会で、診断時の緩和ケアの課題を議論し、厚生労働省作成の医療従事者向け資材を周知
情報共有、検討
がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供に関するピアレビューにて検討した。また、緩和ケア部会にて緩和ケアの年間依頼件数、依頼の時期（診断から初期治療前、がん治療中、がん治療終了後）について情報共有を行った。
北海道がん診療連携協議会緩和ケア部会
都道府県計画の改定への記載内容の検討、国の部会作成の「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」の活用についての検討 等
部会に所属する各施設へ緩和ケアに関するアンケート調査を行い、結果の共有を行った。
早期からの緩和ケアの充実や緩和ケアチーム活動支援に向けた意見交換
静岡県がん診療連携協議会 緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催
宮城県がん診療連携協議会緩和ケア部会に出席して情報交換したほか、緩和ケア部会と「診断時からの緩和ケア」オンライン市民公開講座を共催した。
徳島県がん対策連絡会議等の場において、診断時の緩和ケアについて協議を実施

11 都道府県がん診療連携協議会、部会等で都道府県内のがん診療拠点病院で実施されている緩和ケアに関して検討する機会をお持ちですか。

	No	%
1 検討する場や機会を持っていない	2	6.3
2 検討する場は持っているが、最近1年間以内に取り組みはなかった	4	12.5
3 最近1年間以内に取り組みがあった	26	81.3

最近1年間以内の取り組みについて簡単にご記載ください

⑧と同じ

熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会、緩和ケアカンファレンス等で各病院の緩和ケアについて検討した。

事務局が行った緩和ケアの地域連携にかかる実務者アンケートについて、その結果を緩和ケア部会で共有した。

沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア・在宅医療部会において、拠点病院における具体的取組について情報を共有し、議論している。

茨城県がん診療連携協議会 緩和ケア部会において、緩和ケアに係る今後の方針や目標について設定した。

新潟県がん診療連携協議会緩和ケア部会で、県内のがん診療連携拠点病院等における緩和ケア研修会の実績について報告した。

緩和ケアWGにおいて協議した。

緩和ケアチームカンファレンスによって事例の検討が行われている。

がん医療部会、緩和ケア分科会をそれぞれ年1回程度実施。

岩手県緩和ケア部会合同会議を年に1回実施し、検討している。

各拠点病院の緩和ケアチームの実態調査

がん診療連携協議会の緩和ケア・研修教育部会で活動実績等を共有したほか、緩和ケア提供体制に関するピアレビュー等を実施した。

緩和ケアに関する研究会・セミナーの開催。緩和ケアチームの活動実績報告など

PDCAサイクルの評価、情報共有

情報共有、検討

がん診療連携協議会 緩和ケア部会にて、施設登録データ（施設の緩和ケア体制、チーム構成、チーム活動）、患者情報について情報共有、検討した。

令和5年9月22日に開催。各拠点病院等での緩和ケア提供体制等について意見交換を行った。

千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会で拠点病院等及び千葉県がん診療連携協力病院の緩和ケア提供体制の調査を実施、共有している。

整備指針改定への対応状況について、神経ブロック等の提供・連携体制について 等

部会に所属するがん診療拠点病院へ緩和ケアに関するアンケート調査を行い、結果の共有を行った。

自院における緩和ケア提供体制の共有、好事例の共有

静岡県がん診療連携協議会 緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催

宮城県がん診療連携協議会緩和ケア部会に出席し、情報交換を行った。

各拠点病院等における緩和ケア研修会の開催状況や、新規受講者数の状況の共有

緩和ケアチーム活動状況等について報告・検討を実施

コロナ禍での緩和ケア病棟への影響やピアレビューの活動等について、情報を共有した。

12 都道府県がん診療連携協議会、部会等で都道府県内のがん診療連携拠点病院以外の病院における緩和ケアに関して検討する機会をお持ちですか。

	No	%
1 検討する場や機会を持っていない	6	18.8
2 検討する場は持っているが、最近1年間以内に取り組みはなかった	10	31.3
3 最近1年間以内に取り組みがあった	16	50.0

最近1年間以内の取り組みについて簡単にご記載ください

⑧と同じ

熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会、緩和ケアカンファレンス等で各病院の緩和ケアについて検討した。

沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア・在宅医療部会において、拠点病院以外の医療施設における緩和ケアの提供について言及があった。

緩和ケアWGにおいて、他病院との連携について協議した。

がん医療部会、緩和ケア分科会をそれぞれ年1回程度実施。

岩手県緩和ケア部会合同会議では、拠点病院以外の緩和ケア病棟のある病院も参加し、年1回実施している。

がん診療連携協議会の緩和ケア・研修教育部会で活動実績等を共有したほか、緩和ケア提供体制に関するピアレビュー等を実施した。

施設緩和ケア推進検討会（会長 緩和ケア推進監）実施 病棟アクションプラン（テーマを決め、PDCAサイクルを活用）、緩和ケア病棟運用調査の報告、その他情報交換

苦痛のスクリーニングの普及について検討

千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会で拠点病院等及び千葉県がん診療連携協力病院の緩和ケア提供体制の調査を実施、共有している。

拠点病院等以外のがん医療提供体制の情報公開に向けての検討、拠点病院等以外の病院に対するがん看護専門看護師等資格取得に向けた補助の検討 等

部会に所属する都道府県指定のがん診療拠点病院へ緩和ケアに関するアンケート調査を行い、結果の共有を行った。

静岡県がん診療連携協議会 緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催

神経ブロックの地域連携体制等について協議を実施

13 都道府県がん診療連携協議会、部会等で都道府県内のがん診療連携拠点病院と在宅医療との緩和ケアにおける連携に関して検討する機会をお持ちですか

	No	%
1 検討する場や機会を持っていない	6	18.8
2 検討する場は持っているが、最近1年間以内に取り組みはなかった	9	28.1
3 最近1年間以内に取り組みがあった	17	53.1

<p>最近1年間以内の取り組みについて簡単にご記載ください</p> <p>⑧と同じ</p> <p>熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会、緩和ケアカンファレンス等で各病院の緩和ケアについて検討した。</p> <p>沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア・在宅医療部会において、議論している。</p> <p>愛媛県在宅緩和ケア推進同協議会の在宅緩和ケア推進モデル事業では、拠点病院、地域の病院・診療所、介護施設、薬局が役割分担をしながら、連携して在宅における緩和ケアを提供している。</p> <p>在宅緩和ケア研修会を開いた。（直近では令和5年3月。今年度は令和6年3月実施予定）</p> <p>緩和ケアWGにおいて、在宅医療との連携について協議した。</p> <p>がん医療部会、緩和ケア分科会をそれぞれ年1回程度実施。</p> <p>岩手緩和ケアテレカンファレンスでは在宅医療を行う施設も参加し、月1回実施している。</p> <p>がん診療連携協議会の緩和ケア・研修教育部会で活動実績等を共有したほか、緩和ケア提供体制に関するピアレビュー等を実施した。</p> <p>薬局へのPCAポンプ整備事業の実施について検討</p> <p>情報共有及び検討</p> <p>がん診療連携協議会 緩和ケア部会にて地域との連携・退院支援や地域医療者とのカンファレンスの頻度等について情報共有した。</p> <p>都道府県計画の改定への記載内容の検討</p> <p>地域がん診療連携拠点病院における事例の報告と意見交換</p> <p>静岡県がん診療連携協議会 緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催</p> <p>宮城県がん診療連携協議会緩和ケア部会に出席し、情報交換を行った。</p> <p>在宅医療での他職種連携等について協議を実施</p>

14 都道府県がん診療連携協議会、部会等で都道府県内のがん診療連携拠点病院と介護施設との連携に関して検討する機会をお持ちですか

	No	%
1 検討する場や機会を持っていない	12	37.5
2 検討する場は持っているが、最近1年間以内に取り組みはなかった	13	40.6
3 最近1年間以内に取り組みがあった	7	21.9

<p>最近1年間以内の取り組みについて簡単にご記載ください</p> <p>⑧と同じ</p> <p>各がん診療連携拠点病院が行う緩和ケアカンファレンスは介護職も対象としており、案内している。</p> <p>介護施設との連携に関する具体的な議論は確認していない。</p> <p>愛媛県在宅緩和ケア推進同協議会の在宅緩和ケア推進モデル事業では、拠点病院、地域の病院・診療所、介護施設、薬局が役割分担をしながら、連携して在宅における緩和ケアを提供している。</p> <p>緩和ケアWGにおいて、介護施設との連携について協議した。</p> <p>都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会で報告があった介護施設との連携体制の整備例などを、大阪府がん診療連携協議会 緩和ケア部会にて共有。</p> <p>地域がん診療連携拠点病院における事例の報告と意見交換</p> <p>介護施設の緩和ケア対応等について協議を実施</p>

28	三重県	医療保健部医療政策課	松上拓真	その他	4	数値目標ではないが、ロジックモデルをもとにした指標（経年で数値の進捗を追っていくもの）を設定する	検討する枠組みはない（今後の設置は未定）	1				緩和ケアの効果（緩和ケアを受けた患者の満足度など）を把握することが難しいこと		検討する枠組みはない（今後の設置は未定）	1				緩和ケアの充実（緩和ケアの充実に伴う緩和ケアチーム活動支援に向けた意見交換）	3	早期からの緩和ケアの充実や緩和ケアチーム活動支援に向けた意見交換	3	自院における緩和ケア提供体制の共有、好事例はなかった	2		最近1年以内に取り組みはあった	3	地域がん診療連携拠点病院における事例の報告と意見交換	3	地域がん診療連携拠点病院における事例の報告と意見交換			
29	静岡県	健康福祉部医療政策課	遠藤 彩斗	検討している（予定を含む）	1		検討する枠組みがあり、すでに検討があった	4	静岡県がん診療連携協議会緩和ケア部会	医師、看護師、薬剤師	令和5年12月13日に開催	特になし	ロジックモデル案の提示とその指標の調査実施	検討する枠組みがあり、すでに検討があった	4	静岡県がん診療連携協議会緩和ケア部会	医師、看護師、薬剤師	令和5年12月13日に開催	静岡県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催	3	静岡県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催	3	静岡県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催	3	静岡県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催	3	静岡県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催	3	静岡県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催	3	静岡県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催		
30	宮城県	保健福祉部健康推進課	阿部 若菜	検討している（予定を含む）	1		検討する枠組みがあり、すでに検討があった	4	宮城県がん対策推進協議会ワーキング部会	医師、大学教授、検診団体、患者会等	宮城県がん対策推進協議会ワーキング部会において、ロジックモデルの方向性・項目・指標等について審議を行った。	指標の設定が難しい。計画の最終案を取りまとめ中ではあるものの、緩和ケアを含めた個別指標については次年度以降も継続して検討予定。	検討する枠組みがあり、すでに検討があった	4	宮城県がん対策推進協議会ワーキング部会	医師、看護師等（オブザーバーとして県職員が参加）	客観的な評価指標に基づいた相互評価を実施。緩和ケア部会において評価結果を審議し、がん診療提供体制検討委員会において、各部会（化学療法部会等、緩和ケア部会を含めて8部会）及び拠点病院のPDCA進捗管理・報告・公表を行っている。	検討する枠組みはない（今後の設置は未定）	1	宮城県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催	3	宮城県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催	3	宮城県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催	3	宮城県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催	3	宮城県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催	3	宮城県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催	3	宮城県がん診療連携協議会緩和ケア部会を令和5年12月13日に開催	
31	岡山県	保健医療部医療推進課	小川 恭史	検討している（予定を含む）	1		検討する枠組みはない（今後の設置は未定）	1					検討する枠組みはない（今後の設置は未定）	3	岡山県がん診療連携協議会緩和ケア部会	医師、看護師等	各拠点病院等における緩和ケア研修会の開催状況や、新規受講者数の状況の共有	検討する枠組みはない（今後の設置は未定）	3	岡山県がん診療連携協議会緩和ケア部会	医師、看護師等	各拠点病院等における緩和ケア研修会の開催状況や、新規受講者数の状況の共有	2	検討する場合は持っているが、最近1年以内に取り組みはなかった	3	各拠点病院等における緩和ケア研修会の開催状況や、新規受講者数の状況の共有	3	検討する場合は持っているが、最近1年以内に取り組みはなかった	2	検討する場合は持っているが、最近1年以内に取り組みはなかった			
32	徳島県	保健福祉部健康づくり課	山田彩芽	検討している（予定を含む）	1		検討する枠組みがあり、すでに検討があった	4	徳島県がん診療連携協議会	各拠点病院医師、看護師、患者団体、有識者（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会、看護協会、栄養士会）	第4期がん対策推進計画策定にあたり、当会議において、緩和ケアに関する内容等について協議を実施。		検討する枠組みがあり、検討を予定している	3	徳島県がん診療連携協議会緩和ケア部会	医師、看護師、薬剤師、看護協会、介護支援専門員協会、行政	各拠点病院医師、看護師、患者団体、有識者（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会）、行政	検討する枠組みがあり、すでに検討があった	4	徳島県がん診療連携協議会緩和ケア部会	医師、看護師、薬剤師、看護協会、介護支援専門員協会、行政	神経ブロックの地域連携体制等について協議を実施	最近1年以内に取り組みはあった	3	徳島県がん診療連携協議会緩和ケア部会	医師、看護師、薬剤師、看護協会、介護支援専門員協会、行政	緩和ケアチーム活動状況等について報告・検討を実施	3	緩和ケアチーム活動状況等について報告・検討を実施	3	緩和ケアチーム活動状況等について報告・検討を実施	3	緩和ケアチーム活動状況等について報告・検討を実施
33	鹿児島県	鹿児島県らしき保健福祉部健康増進課	古賀紀行	検討している（予定を含む）	1		検討する枠組みはない（今後の設置は未定）	1				都道府県計画の改定前に、国においてがん患者や医療従事者等へのアンケート調査を実施し、都道府県毎の結果を取りまとめたい。がん患者や医療従事者等の評価等について分析する業務の効率化が図られるのではない。	検討する枠組みがあり、すでに検討があった	4	がん緩和医療部門	医師、歯科医師、看護師、薬剤師、MSW、事務等	緩和ケア部門の活動報告及び鹿児島ACRプロジェクト委員会活動の報告を行い、情報を共有した。	検討する枠組みがあり、すでに検討があった	4	がん緩和医療部門	医師、歯科医師、看護師、薬剤師、MSW、事務等	コロナ禍での緩和ケア病棟への影響やピエローの活動等について、情報を共有した。	2	検討する場合は持っているが、最近1年以内に取り組みはなかった	3	コロナ禍での緩和ケア病棟への影響やピエローの活動等について、情報を共有した。	3	検討する場合は持っているが、最近1年以内に取り組みはなかった	2	検討する場合は持っているが、最近1年以内に取り組みはなかった	2	検討する場合は持っているが、最近1年以内に取り組みはなかった	

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小川朝生	第4章 病態・疾患別の対応 7.せん妄、Q1 周術期や急性期にせん妄状態にならないように工夫できることはあるか？	萩野浩、鈴木みずえ、山田実	ポイントがひと目でわかってどこでもできる 転倒・転落予防実践メソッド	じほう	東京都千代田区	2023	238-44
小川朝生	機能評価に基づく治療法の選択 1.意思決定支援	日本がんサポーターズケア学会	よくわかる老年腫瘍学	金原出版	東京都文京区	2023	118-23
小川朝生	精神疾患（せん妄）	武藤芳照、鈴木みずえ、萩野浩、大高洋平	転倒予防白書2023	日本医事新報社	東京都千代田区	2023	503-5
小川朝生	身体拘束につながりやすい治療・ケアの特徴	認知症の緩和ケアに関する研究会	認知症plus緩和ケア	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2023	108-12
小川朝生	痛みのアセスメントとコントロール	認知症の緩和ケアに関する研究会	認知症plus緩和ケア	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2023	94-8
小川朝生	病院における緩和ケアの特徴	認知症の緩和ケアに関する研究会	認知症plus緩和ケア	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2023	52-7
小川朝生	認知症の病態の評価と予後予測	認知症の緩和ケアに関する研究会	認知症plus緩和ケア	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2023	36-40
小川朝生	認知症の症状緩和の必要性と意思決定支援	認知症の緩和ケアに関する研究会	認知症plus緩和ケア	日本看護協会出版会	東京都渋谷区	2023	28-32

雑誌（外国語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Uchida M, Furukawa T, Yamaguchi T, Imai F, Momino K, Katsuki F, Ogawa A, et al	Optimization of smartphone psychotherapy for depression and anxiety among patients with cancer using the multiphase optimization strategy (MOST) framework and decentralized clinical trial system (Smartphone Intervention to LEssen depression/Anxiety and GAIN resilience: SMILE AGAIN project): a protocol for a randomized controlled trial.	Trials	24(1)	344	2023

Okuyama A, Kosaka H, Kaibori M, Higashi T, Ogawa A	Activities of daily living after surgery among older patients with gastrointestinal and hepatobiliary-pancreatic cancers: a retrospective observational study using nationwide health services utilisation data from Japan.	BMJ Open	13(5)	e070415	2023
Hirayama T, Ogawa Y, Ogawa A, Igarashi E, Soejima S, Hata K, et al.	Behavioral activation for depression in patients with advanced cancer: study protocol for a multicenter randomized controlled trial.	BMC CANCER	23(1)	427	2023
<u>Nakazawa Y</u> , Miyashita M, Okumura Y, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A et_al.	Dying Patients' Quality of Care for Five Common Causes of Death: A Nationwide Mortality Follow-back Survey.	Journal of Palliative Medicine			In press
Ohinata Y, Kizawa Y, <u>Nakazawa Y</u> , Miyashita M et_al.	Phase of Illness of patients at the time of referral to the hospital palliative care team and changes after intervention	Progress in Palliative Care			In press
Hirayama H, Kizawa Y, <u>Nakazawa Y</u> , Miyashita M et_al.	The effect of palliative care team intervention and symptom improvement using patient-reported outcomes: a multicenter prospective observational study	Support Care Cancer	3;31(7)	439	2023 Jul

雑誌（日本語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小川朝生、他	日本総合病院精神医学会の将来構想に関する提言（将来構想2022）	総合病院精神医学	35(supple)		2023
小川朝生	サイコオンコロジー	月刊薬事	65(6)	29-32	2023
小川朝生	人工知能を活用した行動・心理症状の予防と早期発見、適切な対応方法を提案する認知症対応支援システムの開発と導入プログラムに関する研究	医療情報学JJMI	42(4)	150-1	2023
小川朝生	意思決定支援	月刊 薬事	65(15)	88-91	2023
小川朝生	急性期病院における認知症対応	病院経営羅針盤	14(244)	10-6	2023
小川朝生	がん患者の院内不眠対策	Progress in Medicine	43(10)	31-3	2023
西澤祐吏、平野勇太、小川朝生	働き方改革実現に向けた具体的な取組み 5. 医師事務作業補助者を活用したpatient flow managementの確立	手術	78(1)	52-7	2024

2024年04月01日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがん
と診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 東病院 精神腫瘍科・科長
(氏名・フリガナ) 小川 朝生 (オガワ アサオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永田 恭介

次の職員の(令和)5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがん
と診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系・教授
(氏名・フリガナ) 木澤 義之・キザワ ヨシユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東北大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 大野 英男

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究
3. 研究者名 大学院医学系研究科・教授
宮下 光令・ミヤシタ ミツノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 研究実施の際の留意点を示した。)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年04月01日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 斉

次の職員の(令和)5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがん
と診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所 がん医療支援部 研究員
(氏名・フリガナ) 中澤 葉宇子 (ナカザワ ヨウコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項) _____

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年04月01日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 あおぞら診療所

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 川越 正平

次の職員の(令和)5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがん
と診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) あおぞら診療所 院長
(氏名・フリガナ) 川越 正平 カワゴエ ショウヘイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。