	がん緩和ケア施策	アウトプット指標
4-1	国は、苦痛のスクリーニングのさらなる徹底と多職種連携を促進すべく、苦痛評価に係る実効性のある施策を推進する	
4-2	国は、苦痛のスクリーニングおよび多職種連携のさらなる促進策として、患者・家族の苦痛に係る管理システムのICT化を推進する。	
4-3	国は、特に外来の患者・家族の苦痛に対応する医療従事者を確保すべく、多様な専門職(看護師、心理士等)の外来配置を推進する	
4-4	国は、質の高い緩和ケアを提供する医療従事者を確保すべく、緩和ケア研修会の修了目標を「がん診療に携わる全ての医師・看護師・がん相談支援センターで業務に従事する者」に対象を拡大する。	
4-5	国は、質の高い緩和ケアの提供とその教育・研究体制を確保すべく、医療系学生・専門職の臨床実習・研修等、緩和ケアに係る卒前卒後教育の充実を推進する	
4-6	国は、医師の判断のみに依存せず、患者・家族の希望や他職種の判断で専門的緩和ケアにアクセスできるようにすべく、緩和ケアセンターを中心とした緩和ケア提供体制の再整備を推進する	
4-7	国は、初診時から全ての患者・家族が院内で緩和ケアが利用可能であることの周知徹底がなされるべく、がん相談支援センターにおける緩和ケアに係る業務や財政的支援を整備・推進する	
4-8	国は、患者・家族と医療従事者の間で話し合いの機会が十分に確保されるべく、関連する施策を推進する	
4-9	国は、患者・家族への支援を充実すべく、ピア・サポート事業・患者団体支援を推進する	
4-10	国は、がん治療病院と地域の医療・福祉機関が、抗がん治療中からシームレスな連携ができる体制の整備を推進する。	
4-11	国は、地域でのシームレスな連携を図るべく、地域の医療従事者や介護・福祉関係者が、緩和ケアの技能について相談できる窓口を、拠点病院等内での設置および利活用を推進する	
4-12	国は、引き続き、地域における「顔の見える関係」の醸成を促進すべく、拠点病院等を中心とした地域との緩和ケアの技能、連携等に関する会議・研修の開催を推進する。	
4-13	国は、地域で遺族ケアが提供され、必要に応じて医療連携を図る体制を確立すべく、遺族ケアの標準的な提供手法の確立およびその研修体制整備に取り組む	
4-14	国は、苦痛に対応する地域連携体制を確保すべく、拠点病院等以外や遠隔地等の患者・家族も、ICT等も活用し、がん相談ができる体制を整備し、相談件数に応じた財政支援を推進する。	
4-15	国は、苦痛に対応する地域連携体制を確保すべく、住民が地域包括支援センターや保健所、保健センターで、緩和ケアに関する情報が得られ、必要に応じて医療との連携ができる体制整備を推進する。	
4-16	国は、緩和ケアが広く国民に認知され受け入れられるようになるべく、患者・家族が「痛みやつらさについて、医療従事者や介護者に対し、いつでも緩和ケアを求めて良い」ことや正しい緩和ケアについて、社会啓発を推進する。	
4-17	国は、緩和ケアが広く国民に認知され受け入れられるようになるべく、都道府県等と連携し、既存の教育資材等を活用しながら、がん教育の中で正しい緩和ケアを教えることができる講師の養成、学校教育の現場への活用を推進する	

	初期アウトカム	指標
3-1	患者・家族に対して、苦痛について定期的な評価が実施できる体制が整っている	3-1-1 PCPS「患者の苦痛を評価し、少しでもつらさをわかろうとしている」に「常に・たいてい行っている」と回答する医療従事者の割合
		3-1-2 拠点病院　現況報告　緩和ケアの提供体制　提案項目「平均月1回以上、自施設で規定する苦痛の定期的な評価を受けたがん患者の割合」
3-2	患者・家族の苦痛の評価結果が、医療従事者間で共有され、適切な治療、ケアにつなげる体制が整っている	3-2-1 患者体験調査20-7「あなた(患者さん)のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていたと」に「とてもそう思う」「ある程度そう思う」と回答する患者・家族の割合
		3-2-2 CES-P, CES ver2.0「医師や看護師など医療者同士の連携はよい」に「そう思う・非常にそう思う」と回答する患者・家族の割合
		3-2-3 要開発「がん治療病院でのケア提供における多職種連携評価尺度」(参考 BMJ Open Qual. 2019; 8(2): e000435.)
3-3	緩和ケアチーム、緩和ケア外来などの専門的緩和ケアが医療機関内で機能する体制が整っている	3-3-1 拠点病院　現況報告　緩和ケアの提供体制　ア～エ. カ～コ「緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけている。」と回答する施設数
	3-3の言い換え(施策を考えるために) *入院患者・家族、外来患者・家族が、必要な時に専門的な緩和ケアを受けられる体制が整っている*	
3-4	患者・家族に対して、診断時に、治療を受ける医療機関での緩和ケアの情報が伝えられている	3-4-1 拠点病院　現況報告　緩和ケアの提供体制　オ「自施設で緩和ケアの提供がなされる旨を、がん患者および家族に対しわかりやすく情報提供を行っている」と回答する施設数
		3-4-2 拠点病院　現況報告　緩和ケアの提供体制　提案項目「自施設で緩和ケアを受けられること・受ける方法を知っているがん患者・家族の割合」
3-5	患者・家族が、治療や療養について希望を伝えられる円滑なコミュニケーションを促すため、病状や状態について、説明や相談などの機会が定期的に提供されている	3-5-1 CES-P「医師は病状や治療内容、見通しについて十分に分かりやすく説明し、希望が取り入れられるよう配慮している」に「改善すべきところが ほとんどない・全くない」と回答する患者の割合
		3-5-2 CES ver2.0「医師は病状や治療内容、見通しについて患者・家族に十分に分かりやすく説明し、希望が取り入れられるよう配慮している」に「改善すべきところがほとんどない・全くない」と回答する家族の割合
3-6	がん治療病院と、地域のかかりつけ医・看護や福祉・介護が、双方向の連携体制が整っている	3-6-1 がん治療病院での苦痛の評価結果が、地域のかかりつけ医・看護・福祉・介護従事者と共有された件数
		3-6-2 CES-P, CES ver2.0「担当者が変わっても必要な情報が伝わっていて、治療の場所が変わっても治療の方針や予定は、今までの病気の経過に十分配慮して立てられている」に「そう思う・非常にそう思う」と回答する患者・家族の割合
		3-6-3 緩和ケアに関する地域連携評価尺度「あなたの地域では在宅で過ごすがん患者に関する医療福祉従事者の連携は良いと思いますか」に「とてもよい、よい」と回答する医療福祉従事者の割合
3-7	地域に患者家族の苦痛の相談に対応可能な医療資源・福祉・介護の連携体制が整い、機能している(患者家族が知っている)	3-7-1 地域内で、がん患者・家族の苦痛や社会的問題に対応できる医療・福祉のフローが確立している割合(二次医療圏)
		3-7-2 地域包括支援センターにおけるがん患者の利用件数(二次医療圏)
		3-7-3 患者体験調査 提案項目「居住する地域で、苦痛や社会的な問題について相談できる人や窓口を持っている」と回答した患者・家族の割合
3-8	国民が、緩和ケアの意義やがんと診断された時から緩和ケアが必要であることを理解している	3-8-1 内閣府・世論調査「医療用麻薬は、正しく使用すれば安全だと思う」と回答する国民の割合
		3-8-2 内閣府・世論調査「医療用麻薬は、寿命を縮めると思う」と回答する国民の割合
		3-8-3 内閣府・世論調査「緩和ケアを開始すべき時期は、がんと診断された時から・がん治療が始まった時から」と回答する国民の割合
		3-8-4 内閣府・世論調査　提案項目「緩和ケアの対象は、気持ちのつらさや就労や経済的な問題など社会的なつらさも含む」と回答する国民の割合

＊苦痛は「身体、精神、社会的苦痛を包括した概念」とする

	中間アウトカム	指標
2-1	患者・家族が、かかりつけの医療機関で、苦痛について定期的に評価を受ける	2-1-1 患者体験調査21「がんの治療・あるいは治療後で受診したときには毎回、痛みの有無について聞かれましたか」に「聞かれた」と回答する患者の割合
		2-1-2 患者体験調査 提案項目「がんの治療・あるいは治療後で受診したときに、気持ちのつらさについて聞かれましたか」に「聞かれた」と回答する患者・家族の割合
		2-1-3 患者体験調査 提案項目「がんの治療・あるいは治療後で受診したときに、治療費用の負担や経済的問題について聞かれましたか」に「聞かれた」と回答する患者・家族の割合
		2-1-4 患者体験調査　修正提案　28「就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか」に「あった」と回答する患者・家族の割合
	＊「かかりつけの医療機関」は、がん治療病院および緩和支援病院や在宅療養支援に関わる診療所なども含む。	＊ロジックモデルとしては、就労問題は治療の開始前後ともに重要な課題とする
2-2	患者・家族が、かかりつけの医療機関で、苦痛について適切な治療、ケアを受けられている	2-2-1 CES-P「医師・看護師が苦痛を和らげるように努め、速やかに対応し、それに必要な知識や技術に熟練していましたか」に「改善すべきところがほとんどない・全くない」と回答する患者の割合
		2-2-2 CES ver2.0「医師・看護師が苦痛を和らげるように努め、速やかに対応し、それに必要な知識や技術に熟練していましたか」に「改善すべきところがほとんどない・全くない」と回答する家族の割合
		2-2-3 患者体験調査20-6「つらい症状にはすみやかに対応してくれた」に「とてもそう思う」「ある程度そう思う」と回答する患者・家族の割合
		2-2-4 患者体験調査 提案項目「就労や経済的問題について、かかりつけの医療機関で支援を受けられましたか」に「はい」と回答する患者・家族の割合
2-3	患者・家族が、かかりつけの医療機関で、医療従事者との間で率直で適切なコミュニケーションが取れ、苦痛の表出ができている	2-3-1 患者体験調査20-3「がん治療を進めるに上で、医療スタッフと十分な対話ができた」に「とてもそう思う」「ある程度そう思う」と回答する患者・家族の割合
		2-3-2 患者体験調査20-9「主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた」「とてもそう思う」「ある程度そう思う」と回答する患者・家族の割合
		2-3-3 患者体験調査 提案項目「医療スタッフに対して、ご自身の苦痛や困っていることを伝えることができましたか」に「とてもそう思う」「ある程度そう思う」と回答する患者・家族の割合
2-4	患者と家族が、居住する地域で、適切な緩和ケアを受けることができる	2-4-1 患者体験調査 提案項目「居住する地域で痛みなどの身体や気持ちのつらさ、治療の副作用に対する支援や対応を受けられましたか」に「とてもそう思う」「ある程度そう思う」と回答する患者・家族の割合
		2-4-2 患者体験調査 提案項目「居住する地域で就労や経済的問題に対する支援や対応を受けられましたか」に「とてもそう思う」「ある程度そう思う」と回答する患者・家族の割合
		2-4-3 患者体験調査 提案項目「居住する地域で、在宅療養に必要な情報を得られましたか」に「とてもそう思う」「ある程度そう思う」と回答する患者の割合
	＊「居住する地域」とは病前から居住していた地域とする	
2-5	自分または家族がが患者になったときに、抵抗なく適切な緩和ケアを受けられている	2-5-1 内閣府・世論調査　提案項目「自分または家族がが患者になったときに、緩和ケアを受けたい、または動めたい」と回答する国民の割合
		2-5-2 緩和ケアチーム活動上のバリアアセスメントツール「患者・家族が緩和ケアについて知らない・誤解がある」に「緩和ケアチームの臨床活動の障害になっている」と回答する医療従事者の割合

	分野アウトカム	指標
1-1	すべての患者やその家族の痛みやつらさが緩和されている	1-1-1 患者体験調査36-2「痛みなどの身体的つらさがある患者の割合」
		1-1-2 患者体験調査36-3「治療に伴うつらさがある患者の割合」
		1-1-3 患者体験調査36-4「気持ちのつらさがある患者の割合」
		1-1-4 患者体験調査25-29「(就労や経済的問題など)社会的問題で生活に困難を抱えている患者の割合」
		1-1-5 患者体験調査20-10「患者やその家族が、現状に納得している割合」
		1-1-6 患者体験調査35-7「患者やその家族が、自分らしい日常生活を送れていると感じる割合」
		1-1-7 遺族調査「遺族の抑うつ症状・長引く悲嘆」で「長引く悲嘆あり」「抑うつ症状あり」と判定された人の割合

＊抑うつ
この 2 週間に、次のような問題にどのくらい頻繁に悩まされていますか。最も近い番号を 1 つずつお選び下さい
a. 物事に対してほとんど興味がない、または楽しめない
b. 気分が落ち込む、憂鬱になる、または絶望的な気持ちになる
「1.全くない(0 点)」「2.数日(1 点)」「3.半分以上(2 点)」「4.ほとんど毎日(3 点)」のうちひとつ。設問a･bの合計得点が3 点以上で「抑うつ症状」有り

＊長引く悲嘆
おぐくなりになられた患者さまに対する、あなたのお気持ちについてお伺いします。a. この1 カ月間に、亡くなった方を思い、会いたいと思い焦がれることがどのくらいありましたか。この1 カ月間に、亡くなった方との関係が失われたことにまつわるるの痛みや、悲哀、悲しみが原因でこみ上げるなどの強い感情を体験することがどのくらいありましたか「1.全くなかった」「2.少なくとも 1 回はあった」「3.少なくとも週に 1 回はあった」「4.少なくとも 1 日に 1 回はあった」「5.1 日に数回あった」設問a.b のうち、いずれかの回答が4 以上で「長引く悲嘆」有り