

ID	分類	施策案	Priority NRS (95% confidence interval)	Consensus Rate (%)	Mean
4-0 がん緩和ケア政策のロジックモデル活用の推進					
4-0-I	その他	国は、施策が「ロジックモデルの初期・中間・分野アウトカムに有効に機能しているか？」という視点で立案・評価が行われるべく、「がんと診断された時からの緩和ケア」に係る施策の立案・評価に、ロジックモデルの活用を推進する	8.16 (7.72-8.60)	95.16	4.21
4-1 苦痛の評価方法の標準化					
4-1-I	指定要件	国は、苦痛のスクリーニングの徹底と多職種連携を促進すべく、苦痛の標準的評価手法を提案し、拠点病院等の指定要件にその旨を明記する。	7.90 (7.42-8.39)	85.48	4.16
4-1-II	指定要件	国は、すべてのがん患者に対して定期的な苦痛の評価が実施され多職種での共有が徹底されるよう、引き続き、医療機関に周知し、現況報告で拠点病院等にその実施状況の報告を求める。	7.34 (6.77-7.91)	83.87	3.97
4-1-III	その他	国は、苦痛のスクリーニングの徹底と多職種連携を促進すべく、厚生労働省科学研究費補助金において「苦痛のスクリーニングの現状評価とその最適な運用方法の開発に係る研究」の推進に取り組む	8.24 (7.77-8.71)	88.71	4.32
4-2 苦痛の管理システムのICT化					
4-2-I	財政支援	国は、患者・家族の苦痛に係る管理システムのICT化を促進すべく、医療機関への財政的支援を新設する。	7.58 (6.98-8.18)	82.26	4.19
4-2-II	その他	国は、国内の医療機関等のICT化を促進すべく、ヘルスケア分野のICT利活用に係る法整備や事業化等を促し、医療機関の患者・家族の苦痛に係る管理システムの導入・維持に係るコストを低減する施策を推進する。	7.95 (7.49-8.41)	91.94	4.32
4-2-III	指定要件	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と、4-1-②の現況調査を円滑に実施すべく、患者・家族の苦痛に係る管理システムのICT化が望ましい旨、指定要件に明記する。	7.34 (6.81-7.87)	72.58	3.92
4-3 苦痛に対応する専従医療者の外来配置					
4-3-I	指定要件	国は、特に外来で患者・家族の苦痛に対応する医療従事者を確実に確保すべく、指定要件の診療従事者に関する要件として、「外来緩和ケア」を新設し、苦痛に対応する専従かつ常勤の看護師の配置基準を設ける。さらに、「外来緩和ケア」において、臨床心理士・公認心理師、メディカルソーシャルワーカー（社会福祉士・精神保健福祉士）が必要に応じて速やかに対応できる体制の構築が望ましいことを明記する。	8.13 (7.64-8.62)	90.32	4.26
4-3-II	財政支援	国は、看護師が提供する緩和ケアの質を担保すべく、関連学会等と協議しながら、看護師の緩和ケアに係る研修受講を促進する診療報酬に係る制度設計を行う。	7.37 (6.82-7.92)	85.48	4.11
4-3-III	財政支援	国は、リハビリテーションの観点からの苦痛緩和も促進すべく、「がん患者リハビリテーション科」を入院のみではなく、外来でも算定できるよう規定を改訂する。	8.24 (7.70-8.78)	95.16	4.44
4-4 看護師等の緩和ケア研修会受講推進					
4-4-I	基本計画	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、緩和ケア研修会も含めた緩和ケアに係る研修会の修了目標を、「がん診療に携わる全ての医師」から「がん診療に携わる全ての医師・看護師・薬剤師」を対象を拡大することを、基本計画に明記する。	7.76 (7.22-8.30)	80.65	4.10
4-5 緩和ケアに係る卒前卒後教育の充実					
4-5-I	その他	国は、質の高い緩和ケアの提供を確保すべく、医・看護・薬学生の緩和ケアに関する卒前臨床実習を、各職種のコアカリキュラムに組み入れる。	8.35 (7.87-8.84)	93.55	4.48
4-5-II	その他	国は、質の高い緩和ケアの提供を確保すべく、医師・看護師・薬剤師の卒後教育において、緩和ケアに係る研修を必修化する。その際、国は、卒前・卒後教育に協力可能な医療機関を同定し、研修先として連携可能な体制の構築を推進する。	8.29 (7.88-8.71)	95.16	4.34
4-5-III	その他	国は、専門的緩和ケアを担う医療従事者と緩和ケアに係る教育・研究体制を確保すべく、医療系大学・大学院に緩和ケア講座の設置を推進する。	7.82 (7.23-8.41)	90.32	4.35
4-6 患者希望等による専門的緩和ケアへのアクセス確保					
4-6-I	指定要件	国は、患者・家族の希望や多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、拠点病院等内での苦痛に関する相談先（がん相談支援センター等）について患者・家族への分かりやすい周知を徹底するよう、指定要件に明記する。	7.89 (7.36-8.42)	98.39	4.47
4-6-II	指定要件	国は、引き続き、緩和ケアセンターが、4-6-①の拠点病院等内での苦痛に関する相談先の調整を始め、院内の緩和ケアに関する資源の有機的な統合を促進する主導的な役割を担うよう、指定要件に明記する	7.79 (7.28-8.30)	95.16	4.16
4-7 初診時からのがん相談利用推進					
4-7-I	指定要件	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、すべてのがん患者・家族に対して、初診時からがん相談支援センターについて医療者から情報提供が徹底される体制を整備する旨、指定要件に明記する。	8.08 (7.60-8.57)	95.16	4.37
4-7-II	指定要件	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、「相談支援センターの業務」に、「緩和ケアの利用方法に係る情報提供および相談内容に応じて院内・地域の緩和ケア資源との連携調整」を新設し、指定要件にそれを明記する。	7.50 (6.94-8.06)	90.32	4.16
4-7-IV	基本計画	4-7-③ 国は、初診時から全ての患者・家族が拠点病院等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、引き続き、がん相談支援センターが設置されていない医療機関のがん患者・家族であっても、拠点病院等のがん相談支援センターが利用できるような連携体制を整備することを、基本計画に明記する。	7.69 (7.19-8.20)	88.71	4.19
4-7-VI	財政支援	国は、拠点病院等内外からのがん相談をさらに促進すべく、相談員の配置や研修の充実等を目的とした、がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金の当該補助金枠の増額と、さらに細やかな件数の枠組みに改定する。	8.03 (7.55-8.51)	88.71	4.19
4-8 患者・家族と医療従事者との話し合いの機会の確保					
4-8-I	財政支援	国は、患者・家族と医療従事者との話し合いの機会が十分に確保されるべく、がん患者指導管理料イにおいて、患者1人につき1回の算定回数上限の見直しを行う。	8.10 (7.52-8.67)	90.32	4.40
4-8-II	財政支援	国は、患者・家族と医療従事者との話し合いの機会が十分に確保されるべく、がん患者指導管理料ロにおいて、6回までの算定回数上限を見直し、算定可能な患者の苦痛に係る基準を新設する。	8.19 (7.66-8.73)	87.10	4.32
4-8-III	財政支援	国は、患者・家族と医療従事者との話し合いの機会が十分に確保されるべく、がん患者指導管理料ハにおいて、6回までの算定回数上限を見直し、医療用麻薬等の薬剤師による服薬指導等をさらに推進する。	7.87 (7.30-8.45)	93.55	4.39
4-8-IV	基本計画	国は、患者・家族と医療従事者との話し合いの機会が十分に確保されるべく、引き続き、家族が痛みやつらさを訴えやすくするための環境を整備し、実効性のある取り組みの推進を、基本計画に明記する。	8.56 (8.16-8.97)	95.16	4.32
4-8-V	財政支援	国は、外来緩和ケア管理料において、緩和ケア外来は疼痛のない患者も対象とすべき性を鑑み、医療用麻薬が投与されている患者への限定を撤廃する。	8.85 (8.39-9.32)	95.16	4.61
4-9 ピアサポート・患者団体支援					
4-9-I	指定要件	国は、患者・家族への支援を充実すべく、拠点病院等の医療機関は、「ピア・サポートが行われる場を設けること」が望ましい旨、指定要件に明記する。	6.53 (5.98-7.08)	80.65	4.00
4-9-II	基本計画	国は、患者・家族への支援を充実すべく、都道府県と連携し、地域統括相談支援センター等の整備をさらに推進する。また、同センター等がピア・サポート活動の企画・運営・管理を行う拠点となるよう、基本計画に明記する	6.52 (6.01-7.02)	80.65	3.98
4-9-III	基本計画	国は、患者・家族への支援を充実すべく、都道府県と連携し、ピア・サポーター養成講習会の実施を推進することを、基本計画に明記する。	6.34 (5.81-6.86)	88.71	4.11
4-9-IV	基本計画	国は、患者・家族への支援を充実すべく、引き続き、患者団体が行うピア・サポート活動を支援し、そのさらなる充実を基本計画に明記する。	6.74 (6.26-7.22)	87.10	4.19
4-9-V	基本計画	国は、患者・家族への支援を充実すべく、引き続き、関連学会と連携し、ピア・サポート研修プログラムの充実を継続的に支援するよう、基本計画に明記する。	6.68 (6.16-7.19)	83.87	4.11
4-10 早期からの在宅緩和ケア連携					
4-10-I	財政支援	国は、抗がん治療から地域でのシームレスな連携を図るべく、医師の判断等で必要ながん患者に対し、通院可能な段階から、居住する地域で在宅緩和ケアが受けられるよう、在宅患者訪問診療料に係る規定を改定する	8.03 (7.50-8.56)	91.94	4.39
4-10-II	財政支援	国は、抗がん治療中から地域でのシームレスな連携を図るべく、外来がん患者在宅連携指導料の算定回数上限の見直しを行う。	7.87 (7.30-8.44)	91.94	4.31
4-10-III	財政支援	国は、抗がん治療から地域でのシームレスな連携を図るべく、引き続き、在宅患者連携指導加算、在宅患者緊急時カンファレンス加算を継続する。	7.95 (7.42-8.48)	93.55	4.35
4-10-IV	基本計画	国は、患者と家族が最適な緩和ケアを受けられるよう、引き続き、がん治療病院と地域の医療・福祉機関のシームレスな連携体制の推進を、基本計画に明記する	8.50 (8.08-8.92)	100.00	4.45
4-11 他施設からの緩和コンサル					
4-11-I	指定要件	国は、地域でのシームレスな連携を図るべく、地域で患者・家族に接する医療従事者や介護・福祉関係者が、緩和ケアについて随時相談できる窓口を利用する方法について、周知徹底するよう、指定要件に明記する。	7.55 (7.05-8.04)	91.94	4.16
4-12 地域での顔の見える関係					

4-12- I	財政支援	国は、地域における「顔の見える関係」を醸成すべく、引き続き、地域との緩和ケアの技能、連携等に関する会議・研修会の開催を、がん診療連携拠点病院強化事業費補助金で財政支援を行う。	7.63 (7.09-8.17)	88.71	4.15
4-13 遺族ケアの推進					
4-13- I	基本計画	国は、地域で遺族ケアが提供されるべく、関連学会と協働し、ピアサポーターによる遺族ケアのあり方、研修を希望するピアサポーターの研修方法等について検討し、遺族ケアを提供できる環境を整備するよう、基本計画に明記する	6.45 (5.87-7.03)	79.03	3.98
4-13- II	その他	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、厚生労働省科学研究費補助金において「遺族ケアの実態とニーズに関する調査と本邦における遺族ケアの望ましい在り方の探索に係る研究」の推進に取り組む	7.47 (6.91-8.02)	91.94	4.31
4-14 遠隔地からのがん相談					
4-14- I	指定要件	国は、苦痛に対応する地域連携体制を確保すべく、身近な相談先がない地域に居住する患者・家族が、ICTや電話等を活用した相談対応システム等を利用し相談できる体制の整備が望ましい旨、指定要件においてそれを明記する。	7.60 (7.10-8.10)	90.32	4.24
4-15 地域での緩和ケア情報提供					
4-15- I	基本計画	国は、苦痛に対応する地域連携体制を確保すべく、都道府県・市区町村等と連携し、役所・役場や地域にある地域包括支援センター、保健所、保健センター等の窓口で、緩和ケアに関する資料配布や情報提供ができる体制を整備するよう、基本計画に明記する。	7.32 (6.83-7.82)	96.77	4.31
4-15- II	基本計画	国は、苦痛に対応する地域連携体制を確保すべく、4-15-①の窓口で、より詳細で専門的な情報が求められる時に、同窓口から専門医療機関の連携室やがん相談支援センター等と連携・紹介できるよう、都道府県と協働し体制の整備を行うよう、基本計画に明記する。	7.53 (7.04-8.02)	93.55	4.21
4-16 緩和ケアの社会啓発					
4-16- I	基本計画	国は、緩和ケアが「自分らしい生活を送るために誰もが必要な医療」として、分かりやすく親しみやすいイメージになり、より早期から患者・家族に受け入れられるべく、緩和ケアのイメージアップに係る取り組みの推進を、基本計画に明記する。	7.69 (7.16-8.22)	87.10	4.23
4-16- II	基本計画	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、引き続き、関係学会等と連携し、SNSや動画配信サイト、新聞、テレビ等を活用して、緩和ケアに係る社会啓発に取り組むことを、基本計画に明記する。	7.32 (6.74-7.90)	85.48	4.18
4-16- III	基本計画	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、企業や地域の医療機関等と連携し、(がん対策推進企業アクション等を活用した)企業等での職域やがん検診受診者を対象とした緩和ケアに係る啓発に取り組むことを、基本計画に明記する。	7.16 (6.62-7.70)	85.48	4.10
4-17 緩和ケアのがん教育					
4-17- I	基本計画	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、文部科学省が公開している「がん教育推進のための教材」等を、都道府県等により広く周知し、学校教育での利活用を推進することを、基本計画に明記する。	7.37 (6.89-7.85)	91.94	4.27
4-17- II	基本計画	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、都道府県等でのがん教育研修会の開催を支援し、がん教育に携わる外部講師(医療者・がん経験者等)の養成や教職員に対する研修を促進することを、基本計画に明記する。	7.35 (6.85-7.86)	93.55	4.32
4-17- III	基本計画	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、がん教育研修会を修了したがん教育に携わる外部講師(医療者・がん経験者等)の一覧を、都道府県等は教育委員会等に公開し、学校教育の現場への活用を推進することを、基本計画に明記する。	6.82 (6.22-7.42)	85.48	4.15