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

地域緩和ケアのロジックモデル構築のための実地調査モデルに関する研究

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　がん政策評価研究部　室長
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　本研究は、第 4 期がん対策推進基本計画に基づき、都道府県単位で緩和ケアの質向上に向けた効率的な実地調査方法を開発するため、地域緩和ケアのロジックモデル構築を目的とした。国のがん対策ロジックモデル評価指標や先行事例の調査を基に、「苦痛のスクリーニングと苦痛緩和」「専門的な緩和ケアのアクセス改善」「在宅緩和ケア」「緩和ケア研修」「普及啓発」の 5 ドメイン 23 項目からなる評価指標を選定し、都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした協働体制による実地調査マニュアルを作成した。本ロジックモデルは地域における緩和ケアの質評価と改善サイクルの確立を可能にし、「がんと診断された時からの緩和ケア」の充実に寄与するものと期待される。

A. 研究目的

第 4 期がん対策推進基本計画では、がんと診断された時からの緩和ケア推進のため、緩和ケアに係る実地調査を定期的・継続的に実施する方策の研究が求められている。これまでの都道府県による実地調査は病院の事務的負担が大きく、効率的な実施方法の再検討が必要とされている。

本研究は、都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした地域がん診療連携拠点病院等との連携により、都道府県単位で緩和ケアの提供体制とその質向上に向けた効率的な実地調査方法を開発することを目的とする。具体的には、第 4 期がん対策推進基本計画のロジックモデル指標を踏まえ、地域緩和ケアのロジックモデル構築を行う。

本年度は、このロジックモデル構築に向けて、1) 地域緩和ケアに関する評価指標の選定、2) 実地調査の実施マニュアルの作成を行った。

B. 研究方法

1) 地域緩和ケアに関する評価指標の選定

国のがん対策ロジックモデル評価指標および先行事例で用いられている評価指標について、文献検索とヒアリングを実施した。収集した情報を基に研究者間で協議を行い、測定可能性と地域緩和ケアの網羅性を重視した評価指標を選定した。

2) 実地調査の実施マニュアルの作成

継続的に実地調査を実施している A 県と B 県の実施方法について詳細なヒアリングを行った。これらの先行事例を参考に、研究者間の協議によりマニュアル原案を作成した。さらに、B 県の緩和ケア担当者との意見交換を通じて実施可能性を検証し、実装可能な実施マニュアルへと洗練させた。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立がん研究センターの倫理審査の対象外ではあるが、人を対象とする研究倫理指針に基づき実施した。

C. 研究結果

1) 地域緩和ケアに関する評価指標の選定

研究者間での系統的な検討により、地域緩和ケアの評価指標として以下の 5 ドメイン、計 23 項目を選定した：

- 苦痛のスクリーニングと苦痛緩和
- 専門的な緩和ケアのアクセスの改善および緩和ケアチーム・緩和ケア外来
- 在宅緩和ケア
- 医師・医師以外の医療従事者に対する基本的な緩和ケア研修

• 普及啓発

各指標は測定可能性を重視し、地域緩和ケアの包括的評価を可能とする構成となっている。詳細な評価指標一覧は別添資料 1 に示した。

2）実地調査の実施マニュアルの作成

選定した評価指標に基づき、地域緩和ケアの質評価・改善サイクルを確立するための実施マニュアルを作成した。このマニュアルは、都道府県がん診療連携拠点病院のリーダーシップのもと、地域がん診療連携拠点病院との協働による効率的な実地調査の実施方法を具体化したものである。先行事例の成功要因と課題を反映させ、持続可能な調査体制の構築を目指した内容となっている（別添資料 1)。

D. 考察

本研究では、地域緩和ケアのロジックモデル構築に向けて、評価指標の選定と実地調査マニュアル作成を行った。選定された 5 ドメイン 23 項目の評価指標は、「苦痛のスクリーニングと苦痛緩和」から「普及啓発」まで地域緩和ケアの主要領域を網羅している。これらの指標は、国のがん対策ロジックモデル評価指標を基盤としながらも、地域での実施可能性を重視して選定された。

従来の実地調査では、病院の事務的負担が大きく、持続的な実施が困難であったが、本研究で作成した実施マニュアルは都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした協働体制を提案しており、効率的かつ継続的な調査実施が期待できる。特に、先行事例として A 県と B 県の実施方法を参考にしたことで、実際の現場での実用性が高いマニュアルとなっている。

地域緩和ケアの質評価においては、単一の医療機関での取り組みだけでなく、地域全体の連携体制や患者の療養場所移行に伴う継続的ケアの視点が重要である。今回構築したロジックモデルは、地域における緩和ケアの提供体制を俯瞰的に評価できる枠組みとなり、第 4 期がん対策推進基本計画で求められている「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」の実現に寄与するものである。

今後の課題としては、選定した評価指標の妥当性検証や、実地調査マニュアルの実運用における課題抽出が必要である。また、地域特性に応じた指標の重み付けや、患者アウトカムとの関連性検証も重要な検討事項となる。

E. 結論

本研究では、第 4 期がん対策推進基本計画に基づき、地域緩和ケアのロジックモデル構築を目的として、評価指標の選定と実地調査マニュアルの作成を行った。5 ドメイン 23 項目からなる評価指標は、地域緩和ケアの主要領域を網羅し、都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした協働体制による実地調査マニュアルは、効率的かつ継続的な実施を可能にするものである。

この取り組みにより、地域における緩和ケアの質評価と改善サイクルの確立が期待され、ひいては「がんと診断された時からの緩和ケア」の充実に寄与するものと考えられる。今後は、本研究で構築したロジックモデルの実証的検証を進めるとともに、地域特性に応じた柔軟な運用方法の検討が必要である。

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

1. Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. Caregiving Burden and Psychological Vulnerability of Young Adult Caregivers in Parental End-Of-Life Cancer Care: A Nationwide Bereavement Study. Psychooncology. 2025 Apr;34(4):e70159.
2. Hiratsuka Y, Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. Impact of Diagnosis Nondisclosure on Quality of Dying in Cancer Patients: A Bereavement Study. J Pain Symptom Manage. 2025 Feb;69(2):196-203.
3. Hosokawa M, Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. The Distress and Benefits of the Bereaved Family Survey: A Mortality Follow-Back Survey.J Pain Symptom Manage. 2025 Feb;69(2):152-164.
4. Nakazawa Y, Miyashita M, 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. J

Palliat Med. 2024 Sep;27(9):1146-1155.
5. Takahashi R, Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al.Enhancing end-of-life care quality and achieving a good death for the elderly in Japan. Arch Gerontol Geriatr. 2024 Sep;124:105471.
6. 高橋 理智, 中澤 葉宇子, 宮下 光令, 木澤 義之, 川越 正平,小川 朝生, et al. 死亡前の介護保険制度利用状況に関する遺族の評価. 71 巻 8 号 Page40-47(2024.08)

学会発表
特記事項なし。

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。

がん 緩和ケアの質 評価改善 実施マニュアル(例)

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 小川班

1

1. 目的

- このマニュアルは、がん緩和ケアの質を評価し、改善につなげるため、都道府県がん診療連携拠点病院を中心に、都道府県内の地域がん診療連携拠点病院とともに、都道府県単位で活動が展開できることを目指します。
- 評価の一貫性と改善の継続性を確保することも目的としています。

2

2. 実施プロセス

Step 1　評価項目の選定：1月迄

・事務局　評価項目案の提案
・緩和ケア部会　事務局提案に基づき評価項目の検討と確定

Step 2　データ収集：1月頃

・各施設　前年度の評価項目データ　事務局提出（Excelを活用）
・各施設　前年度の診療の質改善に向けた目標達成状況，次年度の目標　事務局提出（Wordを活用）

Step 3　がん診療連携協議会　緩和ケア部会でレビュー：3月頃

・各施設　提出資料の内容を緩和ケア部会報告
・緩和ケア部会　各施設の状況を評価
・参加者：部会メンバー，患者会代表，在宅診療医，拠点病院以外のオブザーバー

Step 4　収集データ等の修正：部会後

・各施設　緩和ケア部会の議論を踏まえて、提出資料・データ修正

Step 5　評価と報告書作成：6月頃

・事務局　都道府県内の緩和ケアの現状を総括
・がん診療連携協議会　親会に書類提出，都道府県のWebサイト掲載（Wordのみ）

3

3. 評価指標

- 事務局は、各施設からデータを収集後、１シートに図表化し、経年推移を部会でモニタリングする。
- 事務局は、収集データを保管・管理する。

指標	計算式
苦痛のスクリーニングと苦痛緩和	
・入院がん患者に対するスクリーニング実施率（１入院あたりのスクリーニング実施数）	スクリーニング実施数/入院数
・外来がん患者に対するスクリーニング実施率（１外来受診あたりのスクリーニング実施数）	スクリーニング実施数/外来数
・がん患者指導管理料イ年間算定数	実数
専門的な緩和ケアのアクセスの改善および緩和ケアチーム・緩和ケア外来	
・緩和ケアチーム年間新規患者数（100入院あたり）	緩和ケアチーム年間新規患者数/入院数
・緩和ケアチーム年間のべ診察数（100入院あたり）	緩和ケアチーム年間のべ診察数/入院数
・緩和ケア診療加算算定数（100入院あたり）	緩和ケア診療加算算定数/入院数
・緩和ケア外来年間新規患者数	実数
・緩和ケア外来年間のべ受診者数	実数
・がん看護外来年間新規人数	実数
・がん患者指導管理料ロ年間算定数	実数
・緩和ケアリンクナース会開催数	実数
・病棟等のカンファレンスに緩和ケアチームメンバーが参加した回数	実数
・緩和ケア病棟の入退院状況等（後日詳細を設定）	実数
・がん関連認定看護師・専門看護師数	実数
・神経ブロック実施数：L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の年間算定数	実数
・緩和的放射線照射の実施数：M001-3(直線加速器による放射線治療)の2（1以外の場合）の年間算定件数	実数
在宅緩和ケア	
・がん患者の自宅死亡率（自宅のみ、介護施設含む）	
・地域カンファレンス開催数	実数
・退院時共同指導料（2）	実数
・外来がん患者在宅連携指導料	実数
・緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	実数
医師・医師以外の医療従事者に対する基本的な緩和ケア研修	
・医師の緩和ケア研修会受講率	受講済み医師数/がん診療を行う医師数*100
普及啓発	
・病院等で開催する市民向け講演会等の参加人数（がんサロンなども含む）	実数

4

4. 報告書フォーマット

○○病院
【X年度の目標】
【X年度の目標達成状況】
【他の施設と比べて優れている点】
【改善が必要な点】
【X＋1年度の目標】

- 事務局で各施設の情報を1つのファイルに統合し、指標データも参照して部会で議論する。
- 部会で議論した後に記載内容を修正することも可能。

5

5. 総括，公表

- 事務局は、各施設の指標データと報告書の情報を基に、一般公開用に、都道府県内のデータ分析結果や各施設の進捗状況を含めて簡潔に総括した概要を作成する。
- 概要と各施設の報告書は、都道府県のがん診療連携協議会に提出し、HPに掲載する。

6

6. マニュアルの更新と運用

- 都道府県の担当者へ説明を行い、評価改善の手順について理解を促す。
- 都道府県の状況に応じて、データ項目や評価プロセスを含め適宜マニュアルは更新する。