

第4期がん対策推進基本計画 緩和ケア領域のロジックモデル

国立がん研究センター東病院

精神腫瘍科

小川 朝生

背景

第4期がん対策推進基本計画

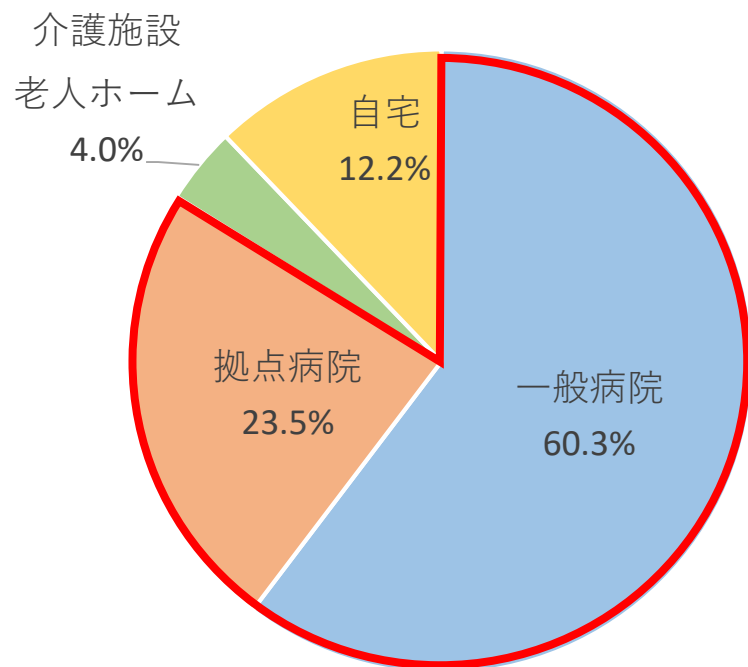
- がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

- がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針
 - 緩和ケアの提供体制
 - 地域連携の推進体制

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 健発0801第16号）

<p>診断時の緩和ケア</p>	<p>がん相談支援センター がん診療連携拠点病院</p>	<p>外来初診時から治療開始までを目処にがん相談支援センターを訪問する体制を整備 事前の面談や準備のフロー等にごん相談支援センターを組み込む 一定の研修を受けたピア・サポーターの活用</p> <p>冊子・視聴覚教材等の設置 自殺リスクに対応する院内フローの整備 高齢がん患者に対する意思決定能力評価を含む機能評価の実施 AYA世代支援チームの設置 小児・AYA世代のがん患者への妊孕性温存に関する情報提供</p>
<p>治療期の緩和ケア</p>	<p>がん診療連携拠点病院 緩和ケアチーム</p>	<p>緩和ケアの提供体制 全ての診療従事者による全てのがん患者に対して定期的な確認項目に苦痛の把握を組み込む 身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握・対応を診断時から一貫して経時的に行う 全ての診療従事者の対応能力向上 臨床倫理的、社会的問題を解決するための多職種カンファレンスの開催 アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援の提供体制の整備 難治性疼痛に対する神経ブロック、緩和的放射線治療の提供体制整備 院内の緩和ケアに係る情報を集約し検討・改善する場の設置</p> <p>依頼を受けていないがん患者を含めて苦痛を把握する</p>
<p>地域での緩和ケアの提供体制の整備</p>	<p>緩和ケア外来 がん診療連携拠点病院 緩和ケアチーム</p>	<p>緩和ケア外来：自施設に限らず他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても受入れる</p> <p>高齢がん患者や障害をもつがん患者について意思決定支援の体制整備、地域との連携を図った総合的支援体制の整備 在宅診療に移行しても緩和ケアが継続して実施できる体制の整備 介護施設等との連携体制整備 医療圏の中で緩和ケアについての情報共有、役割分担や支援について検討する場の設置</p> <p>地域の医療機関や在宅療法支援診療所等から連絡を受ける体制整備</p>

がん患者の看取りの場所 2018



- 一般病院（後方連携病院）が、終末期ケアの中心的担い手になっている
- がん患者の看取りにおいても同様、一般病院が60%程度（拠点病院は24%程度）

人口動態調査と拠点病院現況報告に基づき集計

遺族調査（一般病院 拠点病院）

			一般病院	拠点病院	
			n=17,058	n=8,378	
患者	年齢	(平均値)	79.9	73.4	
		20-50代	4.2	10.7	
		60-70代	38.0	56.7	
		80代以上	57.8	32.7	
	日常生活動作	一部介助	32.2	36.3	
		ほぼ全介助	45.2	26.8	
	認知症	有	16.1	4.9	
遺族	年齢	(平均値)	65.2	63.9	
		続柄	配偶者	38.0	53.5
			子	43.9	31.9
	嫁・婿	8.9	6.4		

一般病院：がん診療連携拠点病院以外の病院

拠点病院：がん診療連携拠点病院

一般病院は拠点病院よりも年齢層が高く、ADLの低下や併存症が多く複合的な対応が求められる

一般病院の状況

- 拠点病院 現況報告 2019

退院時共同指導料2 算定件数 中央値 55件/年

(在宅療養支援施設との連携数, 算定していない数が潜在する)

- 一般病院の特性 2018

	一般病院 (n=1395)		拠点病院 (n=380)		P-value
	n	%	n	%	
病床数					
Median, IQR ^a	163(89-284)		534(406-679)		
入院がん患者数/年					
Median, IQR	123(22-438)		2743(1408-4250)		
入院がん患者死亡数/年					
Median, IQR	34(12-86)		177(116-259)		<0.001
緩和ケアチームの有無					
	312	22.4	300	79.0	<0.001
緩和ケアチームの診療数/年 ^b					
Median, IQR	50(20-92)		156(83-251)		<0.001
専従緩和ケアチームメンバー					
身体担当医	60	19.2	155	51.7	<0.001
精神担当医	13	4.2	48	16.0	<0.001
看護師	114	36.5	274	91.3	<0.001

^aIQR: interquartile range ^bAnalyzed hospitals with PCT

一般病院：

看取りの中心的役割を担うことから、エンドオブライフのケアの質を決める中心的な場所
看取りの対象にがん患者も含まれる

しかし

緩和ケア専門家の配置は限られており
ケアの提供体制に限界

緩和ケアの変化

- 地域の看取りの中心は拠点病院外
- 一方で地域の緩和ケアの医療資源は概して乏しく、緩和ケアの知識の普及も途上



- 拠点病院から地域へ移行した患者のその後の緩和ケアの質を担保
- 地域の緩和ケアの提供体制にも目を向けた活動が求められる

検討が必要な事項

① 一般病院での緩和ケア提供体制を把握

- 専門家がない病院での患者の苦痛への対応
- 緩和ケアの教育・実践
- 拠点病院との協力関係

② 拠点病院から一般病院に移行した患者のケアの連続性確保

- 現状の把握
- 対応策や好事例の共有
- 拠点病院のフォローアップ等による連携

③ 地域での緩和ケアの提供体制のデザイン

- 拠点病院（二次医療圏サイズ）と地域包括ケアとの踏み込んだ協働
- ステイクホルダーが集まり現状と目的を共有し対応するシステムを作る場
- 実務者の連携の場
- 上記の2つの活動を支援する体制

ロジックモデル作成の目的

- 構成を図示して、全体像を把握する
- アウトカムを共通認識として共有する
- 個別施策とアウトカム（中間、分野別、最終）のつながりを確認することにより、個別施策の適切さを検討する
- 指標を設定して、評価につなげる

(第85回がん対策推進協議会(令和4年11月11日)資料 第4期基本計画ロジックモデル作成の基本的な考え方 より)

- 各分野の取り組み施策が、各目標の効果をもたらしているか、ロジックモデルにおけるアウトプット・アウトカム指標を活用した科学的・総合的な評価を実施
- 必要に応じて、評価結果を施策に反映
 - 現状においては、国レベルの評価結果を都道府県や拠点病院等が実施する施策に直接・即座に反映させることは困難な場合が多い
 - 国と都道府県及び都道府県間の評価結果の共有を進める
 - 医療分野においては、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会やPDCAフォーラムを活用

(都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会(2023.7.7) 祖父江友孝先生の資料より)

- 国-県、県-がん診療連携拠点病院で検討・共有が重要
- 定期的に評価し対策を検討する場が重要

ロジックモデルの推進

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

緩和ケアの提供

アウトプット指標	217101	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	-	現況報告書
	217102	特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イの算定数	-	NDB
	217103	緩和ケア外来の新規診療患者数	-	現況報告書
	217104	拠点病院等 1 施設あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	-	現況報告書
	217105	神経ブロックの実施数: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)の件数	-	検討中 (NDB)
	217106	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) の件数	-	検討中 (NDB)
	217107	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	-	現況報告書
	217108	再掲 緩和ケア診療加算の算定回数	-	検討中 (NDB)

緩和ケア研修会

アウトプット指標	217109	緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
中間アウトカム指標	217201	医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	-	患者体験調査・遺族調査
	217202	患者報告アウトカム (PRO) の症状改善率 * 中に指標を開発予定	-	検討中 (日本緩和医療学会からのデータ提供)
	217203	再掲 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	2075	患者体験調査
	217204	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	3011	患者体験調査
	217205	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
	217206	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3003	患者体験調査
	217207	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	2006	患者体験調査
	217208	国民の緩和ケアに関する認識	3018	世論調査 (仮)
	217209	国民の医療用麻薬に関する認識	3019	世論調査 (仮)

各指標の評価対象

指標	内容
拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	がん診療連携拠点病院内の緩和ケア
緩和ケア外来の新規診療患者数	
特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イの算定数	診断時の緩和ケア
神経ブロックの実施数: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)の件数	がん診療連携拠点病院内・地域の緩和ケア
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) の件数	
緩和ケア診療加算の算定回数	地域の緩和ケア
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	
拠点病院等 1 施設あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	

緩和ケアにおける質の改善の取り組み

- 県レベルでの緩和ケアの質の改善
 - 県のがん対策推進計画作成と実施について、県とがん診療連携拠点の連携が重要
- 拠点レベルでの緩和ケアの質の改善
 - 自施設内での緩和ケアの提供体制の計画と実行
 - 施設の医療圏での緩和ケアの提供状況を把握し、質の改善を目指した活動に取り組む

緩和ケアの質の改善を進める上での課題

【都道府県】

- 緩和ケアに関して継続的な検討体制は構築されている
- 質の改善に関する計画・進捗管理・評価体制についてはばらつきが大きい
- 指標の設定については第4期がん対策推進基本計画を受けて周知と検討段階（ロジックモデル）

【がん診療連携拠点病院】

- 院内に関する取組みは進む一方で、新整備指針で求められている後方連携や地域と連携した緩和ケアの提供体制の構築は途上
- 緩和ケアを地域連携について扱う会議体が未整備・整備途上
- 緩和ケアの地域連携について議論されていない施設もある

地域連携・地域における緩和ケアの検討を進める上での課題

- 都道府県
 - 緩和ケアに関する知識と負担感
 - ロジックモデル等指標の運用に関する知識と負担感
- がん診療連携拠点病院
 - 県の対策と拠点病院内の対策とのつながりがない
 - 県と地域の緩和ケアに関する議論がなされていない
 - ロジックモデル等指標の運用に関する知識と負担感



県と拠点病院で計画を連携
する必要
話し合う基盤の整備から進
める必要

県レベルでの質の改善の取組み A県モデル

- 県の緩和ケア部会で毎年実施

1 拠点病院 データ提出 1月
 共通評価指標
 年度目標達成状況
 次年度目標

2 県緩和ケア部会 報告 2月
 各施設状況報告 全体議論
 患者会・在宅医も参加

3 部会担当者 報告書作成 5月
 県のHP がん診療連携協議会の
 活動として報告

- 今後の課題
 参加施設 拠点病院以外へ拡大

評価指標

1	入院がん患者に対するスクリーニング実施率
2	外来がん患者に対するスクリーニング実施率
3	緩和ケアチーム年間新規患者数（100入院あたり）
4	緩和ケアチーム年間のべ診察数（100入院あたり）
5	緩和ケア診療加算算定数（100入院あたり）
6	緩和ケア外来年間新規患者数
7	緩和ケア外来年間のべ受診者数
8	がん看護外来年間新規人数
9	がん患者指導管理料II年間算定数
10	緩和ケアリンクナース会開催数
11	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
12	緩和ケア病棟の入退院状況等
13	がん関連認定看護師・専門看護師数
14	がん患者の自宅死亡率（自宅のみ、介護施設含む）
15	地域カンファレンス開催数
17	医師の緩和ケア研修会受講率
18	病院等で開催する市民向け講演会等の参加人数

県レベルでの質の改善の取組み B県モデル

- 県の緩和ケア部会 緩和ケアチーム研修会として毎年実施

導入

研修会枠で PDCAサイクル講義
共通PDCAサイクルシートの導入

研修会 4h

前半 各年 主幹施設企画 講義等
後半 PDCAサイクル 相互レビュー

研修会后

PDCAサイクルシート 部会へ提出
県がん協議会に報告, HPで公開

令和2年度 各病院の目標達成状況 及び 令和3年度 目的(目標)の設定

施設名	No	P(Plan)		D(Do)		C(Check)		A(Act)	
		医療サービスの質に係る目的 (目標)	目標を達成するための達成計画	今期実施したこと		達成状況		令和3年度の目的(目標)	達成計画
緩和 ケア チ ーム	1	患者・家族が専門的緩和ケアに アクセスすることができる	1. 緩和ケアチームの広報の実施 2. 24時間、365日診療に対応する 3. 苦痛のスクリーニングが活発に行う 4. 緩和ケアチームへの紹介を促した事務作業が効率化を行う	2. Covid対応の緊急対応を開始した。 3. 苦痛のスクリーニングの結果に応じて、専門的緩和ケアを受けることができるシステムを構築した 4. 非常勤事務員を採用し、事務執行体制の効率化を図った 5. (看護師)入院中に緩和ケアチームで介入し、退院後も支援が必要な患者に対しては、緩和ケア外来で対応を行った。 6. (薬剤師)オピオイド使用状況を監査して、緩和ケアチームへの依頼を促す	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	患者・家族が専門的緩和ケアにア クセスすることができる	1. 医療者、患者・家族への広報を行う 1) 緩和ケアチーム(入院と緩和ケア外来の案内を一括化して掲載する 2) 診療科への広報を行う 2. 24時間、365日、緩和ケア診療依頼に対応できる診療体制の構築について検討する 3. 苦痛のスクリーニングの結果に応じて、専門的緩和ケアを受けることができるシステム を構築する 4. 事務執行体制の効率化を行う(人的資源の再配置を行う) 5. 入院中に緩和ケアチームで介入し、退院後も支援が必要な患者に対しての支援体制 を構築する 6. (薬剤師)オピオイド使用状況を監査して、緩和ケアチームへの依頼を促す		
		患者・家族が質の高い専門的緩和 ケアを受けることができる	1. チームメンバーの継続的な能力向上をはかる 2. 多職種、他部門との連携を行う 3. 緩和ケアチームの活動の監査が適切に行う 4. がん以外の疾患をもつ患者に対する緩和ケアを充実させる	1. 提供する医療・ケアを評価し、チームメンバーの能力の向上に努める 1) 緩和ケアチームミーティングを毎月開催した。 2) セルフチェックプログラムを1回実施し、緩和ケアチームの活動を振り返り、再評価した。 4) 問題事例の事例検討を2回開催した。 5) ソーシャルクラブを開催した。 6) コンサルタントとしての能力の向上を図るための勉強会(Learn Consultation from the Consultant Seminar: LCCセミナー)を開催し た 2. 多職種連携を強化する	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	患者・家族が質の高い専門的緩和 ケアを受けることができる	1. 提供する医療・ケアを評価し、チームメンバーの能力の向上に努める 1) 緩和ケアチーム総回診を必要時行う(各グループ週2回) 2) 緩和ケアチームミーティングを開催する(毎月) 3) 定期的に緩和ケアチームの活動を振り返り、再評価する(セルフチェックプログラムを 月に1回実施する) 4) 問題事例を振り返る(年2回) 5) ソーシャルクラブを開催する(1月3回、論文数1年50本) 6) コンサルタントとしての能力の向上を図るための勉強会(Learn Consultation from the Consultant Seminar: LCCセミナー)を開催する(年1回)		

- 今後の課題
PDCAサイクル支援, ICT活用

方向性

都道府県がん対策基本計画を対象とする現状把握

目的： 都道府県担当者の緩和ケア地域計画 支援ニーズの把握

対象者： 47都道府県 がん対策推進計画策定担当者

調査項目： 緩和ケア地域計画策定の課題

緩和ケアロジックモデルの活用状況

がん診療連携拠点病院との意見交換の状況

緩和ケア地域計画の支援ニーズ

などを想定



研究班による都道府県・拠点病院に向けた支援（情報提供・コンサルテーション実施）

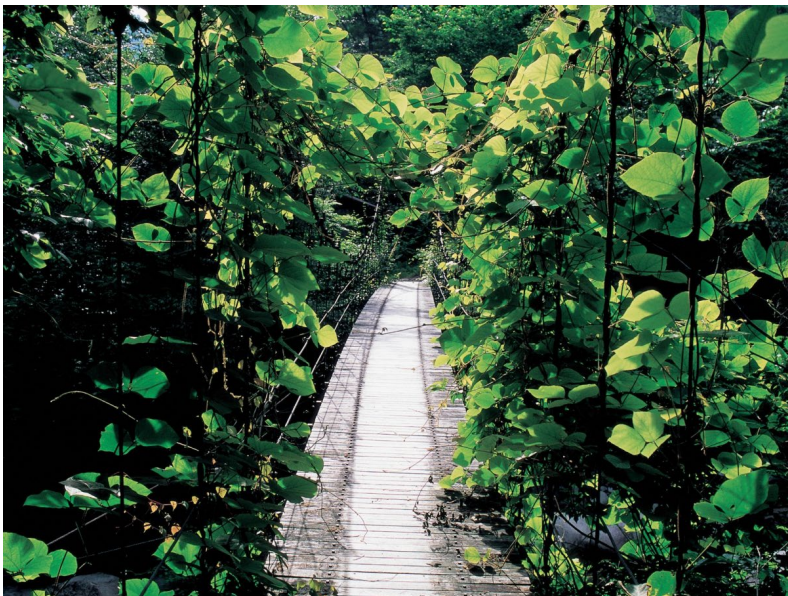
都道府県：

- ・緩和ケアの施策、ロジックモデル運用に関する情報提供（具体化）
- ・ロジックモデル検討の支援（モデルとなるミニマムな評価指標を提案）
- ・拠点病院と地域緩和ケアについて検討する場の設定を支援
- ・好事例の収集と公開

拠点病院：

整備指針に合わせた支援

- ・医療圏単位で活用できる緩和ケアロジックモデルの作成と提供
- ・ロジックモデル運用に関する情報提供
- ・好事例の収集と公開



ご清聴いただきありがとうございました
ご意見・ご質問ございましたら

E-mail: asogawa@east.ncc.go.jpまで気軽にお願いいたします