

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

がん対策における管理評価指標群の策定と
その計測システムの確立に関する研究

平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 祖父江 友孝

平成 19 (2007) 年 4 月

目 次

I. 総括研究報告.....	3
_がん対策における管理評価指標群の策定とその計測システムの確立に関する研究.....	5
祖父江友孝 国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部 部長	
II. 分担研究報告.....	17
1. がん対策における管理評価指標群の策定方法の検討.....	19
今中雄一 京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 教授	
2. がん予防・検診における管理評価指標群の策定と計測システムの検討.....	25
濱島ちさと 国立がんセンター がん予防・検診研究センター 室長	
祖父江友孝 国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部 部長	
3. 緩和ケアにおける管理評価指標群の策定と計測システムの検討.....	39
宮下光令 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 助手	
4. 胃がん診療における管理評価指標群の策定と計測システムの検討.....	43
島田安博 国立がんセンター 中央病院 消化器内科 医長	
5. 大腸がん診療における管理評価指標群の策定と計測システムの検討.....	47
杉原健一 東京医科歯科大学大学院腫瘍外科 教授	
6. 肺がん診療における管理評価指標群の策定と計測システムの検討.....	51
浅村尚生 国立がんセンター中央病院 呼吸器外科 医長	
7. 乳がん診療における管理評価指標群の策定と計測システムの検討.....	55
向井博文 国立がんセンター東病院 化学療法科 医員	
8. 肝がん診療における管理評価指標群の策定と計測システムの検討.....	61
國土典宏 東京大学医学部 肝胆膵外科 助教授	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	67

I. 総括研究報告

厚生科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総括研究報告書

がん対策における管理評価指標群の策定とその計測システムの確立に関する研究

主任研究者 祖父江友孝 国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部 部長

研究要旨

がん医療水準の均てん化を度合いを測定する際に必要となる、診療の質を評価するための指標群 (Quality Indicator) を、主要5部位（胃、大腸、肺、乳房、肝）および緩和ケアについて、診療ガイドラインなどに基づいて設定する。拠点病院における院内がん登録システムを基礎として、それらの計測システムに関する検討を行い、試験的に実測を行う。また、予防検診についても、同様の検討を行う。これらを通じて、がん対策基本法に定めるがん対策推進基本計画の策定および見直しの際に、当該施策の具体的な目標の設定と達成状況の調査についての基礎資料を提供する。

分担研究者氏名・所属機関名・職名

祖父江友孝 国立がんセンター 部長
今中雄一 京都大学大学院 教授
濱島ちさと 国立がんセンター 室長
宮下光令 東京大学大学院 助手
島田安博 国立がんセンター 中央病院 医長
杉原健一 東京医科歯科大学大学院 教授
浅村尚生 国立がんセンター中央病院 医長
向井博文 国立がんセンター東病院 医員
國土典宏 東京大学医学部 助教授

A. 研究目的

本研究班は、がん対策の達成状況を評価する核となる指標群を設定し、それらの計測システムを確立に関する研究を行うことで、がん対策基本法に定めるがん対策推進基本計画の策定および見直しの際に、当該施策の具体的な目標の設定と達成状況の調査についての基礎資料を提供することを目的とする。

がん対策の最終目的は、「がん死亡・罹患の減少」と「患者・家族のQOLの向上」にあるが、対策の成果としてこれらの最終目的を達成するためには、10年を単位とする時間を要する。一方、これらの最終目的を達成するための基本的な施策としては「がんの予防および早期発見の推進」と「がん医療の均てん化の促進」

がある。がん予防および早期発見については、がん罹患率、喫煙率、がん検診受診率などが管理評価指標として設定されており、地域がん登録、国民健康栄養調査、国民生活基礎調査など、これらを計測するシステムも検討されつつある。しかし、がん医療の均てん化については、これを系統的に把握する管理評価指標は検討されておらず、計測システムも未成熟な段階にある。がん対策の最終目的を達成するためには、これらの施策が適切に実施されているかを早期に確認することが必要であり、そのためには、適切な核となる管理評価指標群を設定し、それらの指標を正しく計測するシステムを確立することが、必須の仕組みとなる。幸い、わが国においても診療ガイドラインが主要5部位（胃、大腸、肺、乳房、肝）について作成されており、これらに基づいて、標準的な診断治療の実施割合などががん医療の均てん化の程度を示す管理評価指標を設定することが可能になりつつある。また、核となる管理評価指標を絞り込むことにより、計測システムの整備についてより現実的な検討が可能となる。

こうした管理評価指標群を施設単位で計測することにより、診療の質についての実態を把握することができる。また、地域単位で計測することで、地域単位でのがん対策の達成度やがん診療の均てん化の程度について実態を把

握することができる。こうした実態に関するデータを把握することで、がん対策の効果についてのタイムリーな評価と、正しい方向付け（うまく行われていない場合の軌道修正）が可能となる。

B. 研究方法

本年度は、まず、海外でのがん診療の質の評価指標(quality indicator)策定事例の情報を収集する。特に、アメリカにおける報告書「Ensuring Quality Cancer Care(1999)」以降に行われた各種機関における取り組みについて検討する。また、わが国におけるがん診療の質の評価事例を収集する。さらに、主要部位（当面、胃、大腸、肺、乳房、肝の5部位）に対するわが国の診療ガイドラインを確認し、その作成過程や内容を比較検討する。わが国におけるがん診療の質（がん対策の達成度）の評価指標群の策定方法を検討し、作業手順書を作成する。作業内容としては、まず、診療ガイドラインの記述に基づいて評価指標群の候補を設定する。予防、検診については健康日本 21 における指標群や予防検診ガイドラインを参考に、診断、治療については診療ガイドラインなどに基づき、緩和ケアについても既検討事例を参考に指標群を設定する。さらに、専門家の意見を集約する形で指標群の絞り込みを行う。選定された指標群について、具体的な計測システムを検討する。まず、地域がん登録、院内がん登録、臓器別がん登録、国民健康栄養調査、国民生活基礎調査、老人保健事業報告など、既存の統計登録システムとの関係を整理し、既存の統計登録システムでは不足する情報について、情報源を確認する。施設のカルテからの抽出調査、保険診療ファイルとの外部照合等の可能性を検討する。がん診療連携拠点病院を対象として、指標群実測についての研究計画書を作成する。数カ所のがん診療連携拠点病院を選んで、指標群のうちの実測可能なものをモデル的に計測する。選定された指標群について、がん診療連携拠点病院での計測を継続する。院内がん登録中

央集計、あるいは、地域がん登録中央集計データから適切な症例群を抽出した上で、採録による指標群の計測を検討する。または、医療保険情報との照合の可能性を検討する。また、モデル地域を設定して、指標群の計測を検討する。

（倫理面への配慮）

がん対策における管理評価指標群の策定に関しては、文献上の処理のみで個人情報扱扱わない。がん診療連携拠点病院を対象として指標群を実測する際には、疫学研究倫理指針を遵守した研究計画書を作成し、国立がんセンターの倫理審査委員会の承認を得て実施する。がん診療連携拠点病院からデータを収集する際には、個人情報は匿名化して収集する。

C. 研究結果

海外でのがん診療の質の評価指標(quality indicator)策定事例の情報を収集した。アメリカにおける報告書「Ensuring Quality Cancer Care(1999)」以降に行われた各種機関における取り組みについて検討した。ジョージア州における 52 項目策定例、RAND Corporation が開発した The QA Tools System や American Society of Clinical Oncology による National Initiative for Cancer Care Quality (NICCQ) などを検討した。また、わが国におけるがん診療の質の評価事例として、厚生労働省平成 17 年度特別研究「がん診療施設の機能評価基準策定に関する研究」（主任研究者 坪井栄孝）報告書を参照した。

同時に、主要部位（当面、胃、大腸、肺、乳房、肝の5部位）に対するわが国の診療ガイドラインを確認し、その作成過程や内容を比較検討した。それぞれのガイドラインにおいて、基本となる方針や系統的レビューの実施方法にばらつきがあり、科学的根拠に基づく指標の選定の基礎資料としての利用可能性にも差があった。

RAND Corporation の開発した指標群の選定方法に従って、評価指標候補群を事務局で策定し、9 名の専門家パネルにより、候補群から

指標を絞り込む作業を、乳がんを例として、開始した。今後、指標群選定に関する標準的な作業手順書を作成して、他臓器にも適用する。緩和ケアについては、適切なガイドラインが存在しないため、先行事例を中心に指標の候補群を選定し、他の臓器と同様に、9名の専門家パネルにより、候補群から指標を絞り込む作業を予定する。

D. 考察

がん対策の管理評価指標として、予防、検診については、健康日本21の計画策定の中ですでに検討されており、「喫煙対策の充実(4指標)」「食生活の改善(4指標)」「飲酒対策の充実(4指標)」「がん検診の受診者の増加(5指標)」について、合計17項目の指標と目標値が設定されている。一方、がん診療については、各臓器別の学会により科学的証拠に基づく診療ガイドラインが作成され、均てん化の基準となる診療内容が提示されつつあるが、がん診療の質の均てん化に関する指標は、わが国では系統的には検討されていない。アメリカでは、1999年にNational Cancer Policy Boardが「Ensuring Quality Cancer Care」と題する報告書を公表し、その中で、アメリカでは、国民全員が等しく質の高いがん診療を享受できることを保証する仕組みがないことという認識のもと、診療の質を計測するための核となる指標群を設定することが必要との指摘がなされた。これを受けて、2000年に「Enhancing Data System to Improve the Quality of Cancer Care」と題する報告書が公表され、診療の質を計測するための基礎データとしては、地域がん登録、院内がん登録が核となるが、これだけでは診療の質を計測するためのデータ項目として不足しており、さらに詳細な臨床データを得るために、抽出サンプルに対する追加調査か、外部照合による調査が必要と指摘された。2005年には、ジョージア州を例として、診療の質を計測するための核となる指標群52項目(予防10項目、検診5項目、診断14項目、治療23項目)が提示された(項目を絞るために、アメリカに

多い肺がん、大腸がん、乳がん、前立腺がんの4部位に限定)。わが国においても、わが国に多い主要5部位(胃、大腸、肺、乳、肝)について、同様の指標群を設定し、計測システムの確立を検討する必要がある。

E. 結論

がん医療水準の均てん化を度合いを測定する際には、診療の質を評価するための適切な核となる指標群(Quality Indicator)が必要となる。わが国においては、主要5部位(胃、大腸、肺、乳房、肝)および緩和ケアについて、診療ガイドラインなどに基づいて指標群を設定することが、拠点病院における医療水準の均てん化に関する目標の設定と達成状況の調査を実施するために必要な取り組みである。

F. 健康危険情報

特になし

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究結果発表

1. 著書

- 1) 濱島ちさと(分担). II.Principles of Oncology. 4.がん検診. 新臨床腫瘍学—がん薬物療法専門医のために—(日本臨床腫瘍学会編集), pp.116-21, 南江堂, 東京(2006.10)
- 2) 島田安博. 化学療法. 大腸疾患NOW2007(監修:武藤徹一郎編集:杉原健一, 多田正大, 藤盛孝博, 五十嵐正広), PP37-42, 日本メディカルセンター, 東京, 2007
- 3) 島田安博. 切除不能・転移性進行大腸がんに対する標準的化学療法のエビデンス. 大腸がん標準化学療法の実際FOLFOX/FOLFIRI療法の臨床導入(島田安博編), PP11-20, 金原出版, 東京, 2006
- 4) 松原淳一, 安井久晃, 島田安博. FOLFOX, FOLFIRIの有害事象と投与継続のコツ.

- 大腸がん標準化学療法の実際
FOLFOX/FOLFIRI 療法の臨床導入(島田
安博 編), PP75-8, 金原出版, 東京,
2006
- 5) 島田安博. FOLFOX, FOLFIRI の保険請求
の実際. 大腸がん標準化学療法の実際
FOLFOX/FOLFIRI 療法の臨床導入(島田
安博 編), PP87, 金原出版, 東京, 2006
 - 6) 島田安博. わが国における大腸癌の補
助療法. 大腸疾患NOW2006(監修:武藤徹
一郎 編集: 渡辺英伸, 杉原健一, 多田
正大), PP170-7, 日本メディカルセン
ター, 東京, 2006
 - 7) 後藤 歩, 島田安博. 術後補助化学療
法. インフォームドコンセントのため
の図説シリーズ 大腸がん 改訂版
(小平 進 編集), PP170-7, 医薬ジャー
ナル社, 東京, 2006
 - 8) 固武健二郎, 杉原健一. 大腸癌治療ガ
イドライン—作成委員の立場から—.
最新医学 別冊. PP227-34, 最新医学社,
東京, 2006
 - 9) 榎本雅之, 杉原健一. ガイドラインに
基づいた大腸癌の標準治療. 医学のあ
ゆみ 別冊. 消化器疾患. PP642-5, 医
歯薬出版, 東京, 2006
 - 10) Norihiro Kokudo, Masatoshi Makuuchi.
Case 42. Hepatoma with cirrhosis.
Clinical scenarios in surgical
oncology. Vijay P. Khatri Ed.
p.178-182, Lippincot Williams &
Wilkins, Philadelphia, 2006
2. 論文発表
- 1) Iwasaki M, Yamamoto S, Otani T,
Inoue M, Hanaoka T, Sobue T,
Tsugane S. Generalizability of
relative risk estimates from a
well-defined population to a
general population. Eur J
Epidemiol. 21(4):253-62, 2006
 - 2) Kitajima T, Nishii K, Ueoka H,
Shibayama T, Gemba K, Kodani T,
Kiura K, Tabata M, Hotta K,
Tanimoto M, Sobue T. Recent
improvement in lung cancer
screening: a comparison of the
results carried out in two
different time periods. Acta Med
Okayama. 60(3):173-9, 2006
 - 3) Marugame T, Kamo K, Katanoda K,
Ajiki W, Sobue T. Cancer incidence
and incidence rates in Japan in
2000: Estimates based on data from
11 population-based cancer
registries. Jpn J Clin Oncol.
36(10):668-75, 2006
 - 4) Kohno T, Sakiyama T, Kunitoh H,
Goto K, Nishiwaki Y, Saito D,
Hirose H, Eguchi T, Yanagitani N,
Saito R, Sasaki-Matsumura R,
Mimaki S, Toyama K, Yamamoto S,
Kuchiba A, Sobue T, Ohta T, Ohki M,
Yokota J. Association of
polymorphisms in the MTH1 gene
with small cell lung carcinoma
risk. Carcinogenesis. 27(12):
2448-54, 2006
 - 5) Kamo K, Kaneko S, Satoh K,
Yanagihara H, Mizuno S, Sobue T. A
Mathematical Estimation of True
Cancer Incidence Using Data from
Population-based Cancer
Registries. Jpn J Clin Oncol.
37(2): 150-5, 2006
 - 6) Marugame T, Yamamoto S, Yoshimi I,
Sobue T, Inoue M, Tsugane S.
Patterns of Alcohol Drinking and
All-Cause Mortality: Results from
a Large-Scale Population-based
Cohort Study in Japan. Am J
Epidemiol. (in press)
 - 7) Hamashima C, Sobue T, Muramatsu Y,
Saito H, Moriyama N, Kakizoe T.
Comparison of observed and
expected numbers of detected

- cancers in the research center for cancer prevention and screening program. Jpn J Clin Oncol. 36(5): 301-8, 2006
- 8) 祖父江友孝. 【わが国におけるがん検診の現状と問題点】 がん検診の意義 がん検診の有効性評価 ガイドライン作成手順(解説/特集). クリニカルプラクティス. 25(4):240-3, 2006
 - 9) 祖父江友孝. 死亡減少につなげるためのがん検診. 日本がん検診・診断学会誌. 132(2):92-7, 2006
 - 10) 祖父江友孝, 味木和喜子. 【肺癌 up-to-date】 癌登録に関する最近の動向. 日本胸部臨床. 65 巻増刊: S95-S101, 2006
 - 11) 祖父江友孝. 間接写真での集団検診. 肺癌. 46(7):859-62, 2006
 - 12) 祖父江友孝. 【がん対策】 がん登録の意義と課題 がん登録の意義とその有効活用例. 公衆衛生. 71(1):27-30, 2007
 - 13) 祖父江友孝. わが国のがん登録の体制整備について. 呼吸. 26(1):31-5, 2007
 - 14) 祖父江友孝. がん検診の有効性評価ガイドライン. EBM ジャーナル. 8:6-12, 2007
 - 15) 濱島ちさと, 祖父江友孝. 【健康診断をめぐって】 がん検診の現状と展望. 総合臨床. 55(5):1416-22, 2006
 - 16) 濱島ちさと, 北沢直美, 祖父江友孝. がん検診におけるインフォームド・コンセントの改善 国立がんセンターがん予防検診・研究センターの経験を踏まえて. 日本がん検診・診断学会誌. 13(2):183-92, 2006
 - 17) 片野田耕太, 邱冬梅, 祖父江友孝. 【がん薬物療法の最前線】 今後どんながんが増えるか? 臨床と研究. 83(5): 629-35, 2006
 - 18) 深尾彰, 濱島ちさと, 渋谷大助, 山崎秀男, 井上和彦, 齋藤博, 祖父江友孝, 「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班 胃がん検診ガイドライン作成委員会. 有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン(普及版). 癌と化学療法. 338(8):1183-97, 2006
 - 19) 中山富雄, 佐川元保, 遠藤千頭, 濱島ちさと, 齋藤博, 祖父江友孝. 有効性評価に基づく肺がん検診ガイドラインの作成. CT 検診. 13(3):225-30, 2006
 - 20) 富田哲治, 佐藤健一, 川崎裕美, 島本武嗣, 中山晃志, 片野田耕太, 祖父江友孝, 大瀧慈. がん死亡危険度の経年変動を解析するための統計的方法の開発. 広島大学原爆放射線医科学研究所年報. 47号:112, 2006
 - 21) 佐藤健一, 早川式彦, 隅田治行, 大瀧慈, 祖父江友孝. レコードリンクageにおける個人同定処理自動化に有効な統計的方法の開発. 広島大学原爆放射線医科学研究所年報. 47号:112, 2006
 - 22) 丸亀知美, 祖父江友孝. 喫煙以外の肺がんリスク要因. 呼吸器科. 10(4):340-4, 2006
 - 23) 西本寛, 祖父江友孝. 知っておくべき新しい診療理念 がん診療連携拠点病院. 日本医師会雑誌. 135(10):2226-7, 2007
 - 24) Evans E, Imanaka Y, Sekimoto M, Ishizaki T, Hayashida K, Fukuda H, Oh EH. Risk adjusted resource utilization for AMI patients treated in Japanese hospitals. Health Economics. 16(4):347-359, 2007
 - 25) Hirose M, Regenbogen SE, Lipsitz S, Imanaka Y, Ishizaki T, Sekimoto M, Oh EH, Gawande AA. Lagtime in incident reporting system at a

- university hospital in Japan. Quality and Safety in Health Care. (in press)
- 26) Sekimoto M, Imanaka Y, Kitano N, Ishizaki T, Takahashi O. Why are physicians not persuaded by scientific evidence? A grounded theory interview study. BMC Health Services Research. 6:92, 2006
- 27) Sekimoto M, Imanaka Y, Hirose M, Ishizaki T, Murakami G, Fukata Y. Impact of treatment policies on patient outcomes and resource utilization in acute cholecystitis in Japanese hospitals BMC Health Services Research. 6:40, 2006
- 28) Ishizaki T, Yoshida H, Suzuki T, Watanabe S, Niino N, Ihara K, Kim HK, Fujiwara Y, Shinkai S, Imanaka Y. Effects of cognitive function on functional decline among community-dwelling nondisabled older Japanese. Archives of Gerontology and Geriatrics. 42(1): 47-58, 2006
- 29) Ishizaki T, Kai I, Imanaka Y. Self-rated health and social role as predictors for 6-year total mortality among a non-disabled older Japanese population. Archives of Gerontology and Geriatrics. 42 (1), 91-99, 2006.
- 30) Kuwabara K, Imanaka Y, Ishizaki T. Quality and productive efficiency in simple laceration treatment. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 10(2): 164-73, 2006
- 31) 濱島ちさと, 佐々木清寿. 高濃度バリウムによる胃X線検査に関する研究の批判的吟味. 日本がん検診・診断学会誌. 13(2):123-134, 2006
- 32) Miyashita M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Uchitomi Y. Good death in cancer care: A nationwide quantitative study. Ann Oncol. (in press)
- 33) Miyashita M, Morita T, Shima Y, Kimura R, Takahashi M, Adachi I. Physician and nurse attitudes towards artificial hydration for terminally ill cancer patients in Japan: results of two nationwide surveys. Am J Hosp Palliat Med. (in press)
- 34) Miyashita M, Hirai K, Morita T, Sanjo M, Uchitomi Y. Barriers to referral to inpatient palliative care units in Japan: A qualitative survey with content analysis. Support Care Cancer. (in press)
- 35) Miyashita M, Nakai Y, Sasahara T, Koyama Y, Shimizu Y, Tsukamoto N, Kawa M. Nursing autonomy plays an important role in nurses' attitudes towards caring for dying patients. Am J Hosp Palliat Med. (in press)
- 36) Miyashita M, Nishida S, Koyama Y, Kimura R, Sasahara T, Shirai Y, Kawa M, The Society of the Palliative Care for University Hospital. The current status of palliative care teams in Japanese university hospitals: A nationwide questionnaire survey. Support Care Cancer. (in press)
- 37) Miyashita M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Kizawa Y, Shima Y, Shimoyama N, Tsuneto S, Hiraga K, Sato K, Uchitomi Y. Barriers to providing palliative care and priorities for future actions to advance palliative care in Japan. A nationwide expert opinion survey. J Palliat Med. (in press)

- 38) 宮下光令, 白井由紀, 三條真紀子, 羽佐田知美, 佐藤一樹, 三澤知代. 2004年の都道府県別在宅死亡割合と医療・社会的指標の関連. 厚生指標. (in press)
- 39) Miyashita M, Hashimoto S, Kawa M, Shima Y, Kawagoe H, Hase T, Shinjo Y, Suemasu K. Attitudes towards disease and prognosis disclosure and decision-making for terminally ill patients in Japan, based on a nationwide random sampling survey of the general population and medical practitioners. *Palliat Support Care*. 2006; 4: 389-98.
- 40) Miyashita M, Yamaguchi A, Kayama M, Narita Y, Kawada N, Akiyama M, Hagiwara A, Suzukamo Y, Fukuhara S. Validation of the Burden Index of Caregivers (BIC), a multidimensional short care burden scale from Japan. *Health Qual Life Outcomes*. 2006; 4: 52.
- 41) Hirabayashi Y, Miyashita M, Kawa M, Kazuma K, Yamashita K, Okamoto N. Factors relating to terminally ill cancer patients' willingness to continue living at Home during the early phase of home care after discharge from clinical cancer centers in Japan. *Palliat Support Care*. (in press)
- 42) Koyama Y, Miyashita M, Irie S, Takatori Y, Yamamoto M, Karita T, Kazuma K. A study of the reality of daily life among patients with osteoarthritis of the hip undergoing conservative treatment. *Journal of Orthopaedic Nursing*. (in press)
- 43) 佐藤一樹, 宮下光令, 森田達也, 鈴木雅夫. 一般集団における終末期在宅療養の実現可能性の認識とその関連要因. *Palliative Care Research*. (in press)
- 44) Koyama Y, Miyashita M, Kazuma K, Suzukamo Y, Yamamoto M, Karita T, Takatori Y. Preparing a version of the Nottingham Adjustment Scale (for psychological adjustment) tailored to osteoarthritis of the hip. *J Orthop Sci*. 11(4) : 359-64, 2006
- 45) Morita T, Miyashita M, Shibagaki M, Hirai K, Ashiya T, Ishihara T, Matsubara T, Miyoshi I, Nakaho T, Nakashima N, Onishi H, Ozawa T, Suenaga K, Tajima T, Akechi T, Uchitomi Y. Knowledge and beliefs about end-of-life care and the effects of specialized palliative care: A population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage*. 31(4): 306-16, 2006
- 46) Hirai K, Miyashita M, Morita T, Sanjo M, Uchitomi Y. Good death in Japanese cancer care: A qualitative study. *J Pain Symptom Manage*. 31(2): 140-7, 2006
- 47) Morita T, Hyodo I, Yoshimi T, Ikenaga M, Tamura Y, Yoshizawa A, Shimada A, Akechi T, Miyashita M, Isamu Adachi and for the Japan Palliative Oncology Study Group. Artificial Hydration Therapy, Laboratory Findings, and Fluid Balance in Terminally Ill Patients with Abdominal Malignancies. *J Pain Symptom Manage*. 31(2): 130-9, 2006
- 48) 中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代, 小山友里江, 清水陽一, 河正子. Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討. *がん看護*. 11(6): 723-9, 2006

- 49) 島田安博. 癌の化学療法マニュアル総論. 外科. 69: 86-90, 2007
- 50) 高張大亮, 島田安博. 大腸癌に対する抗体医薬. Pharma Medica. 25: 15-20, 2007
- 51) Yamada Y, Ohtsu A, Boku N, Miyata Y, Shimada Y, Doi T, Muro, K Muto M, Hamaguchi T, Mera K, Yano T, Tanigawara Y, Shirao K. Phase I/II study of oxaliplatin with weekly bolus Fluorouracil and high-dose Leucovorin (ROX) as first-line therapy for patients with colorectal cancer. Jpn J Clin Oncol. 36: 218-23, 2006
- 52) Goto A, Yamada Y, Yasui H, Kato K, Hamaguchi T, Muro K, Shimada Y, Shirao K. Phase II study of combination therapy with S-1 and irinotecan in patients with advanced colorectal cancer. Ann Oncol. 17: 963-73, 2006
- 53) Sai K, Itoda M, Saito Y, Kurose K, Katori N, Kaniwa N, Komamura K, Kotake T, Morishita H, Tomoike H, Kamakura S, Kitakaze M, Tamura T, Yamamoto N, Kunitoh H, Yamada Y, Ohe Y, Shimada Y, Shirao K, Minami H, Ohtsu A, Yoshida T, Saijo N, Kamatani N, Ozawa S, Sawada J. Genetic variations and haplotype structures of the ABCB1 gene in a Japanese population: an expanded haplotype block covering the distal promoter region, and associated ethnic differences. Ann Hum Genet. 70: 605-22, 2006
- 54) 島田安博. 大腸癌治療における経口フッ化ピリジンの役割 -現状と今後の展望-. Mebio Oncology. 3: 52-57, 2006
- 55) 江口貴子, 島田安博. 大腸癌に対する化学療法. 別冊・医学のあゆみ. 3: 666-70, 2006
- 56) 津田南都子, 山田康秀, 島田安博. オキサリプラチン(L-OHP). 臨床腫瘍プラクティス. 2: 301-3, 2006
- 57) 大塚知信, 鈴木美枝子, 加藤裕久, 橋本浩伸, 米村雅人, 牧野好倫, 樋口順一, 北條泰輔, 島田安博. FOLFOX療法におけるオキサリプラチン注射薬の安定性. 医療薬学. 32: 1027-32, 2006
- 58) 島田安博. 臨床試験を始めるときの心得 臨床試験のABC. 日本医師会雑誌. 135: 154-8, 2006
- 59) 高張大亮, 島田安博. Cetuximabを用いた大腸癌に対する抗体療法. 医学のあゆみ. 219: 29-33, 2006
- 60) 山尾剛一, 島田安博. プロトンポンプ阻害剤(PPI). 日本医事新報. 4308: 43-5, 2006
- 61) 高張大亮, 島田安博. 大腸癌の化学療法. 外科治療. 95: 602-11, 2006
- 62) 松原淳一, 島田安博. FOLFOXの実際と副作用対策. コンセンサス癌治療. 5: 216-8, 2006
- 63) 榎本雅之, 杉原健一. 大腸癌治療ガイドライン(2005年版). 外科. 68: 159-69, 2006
- 64) 杉原健一. 大腸癌治療のコンセンサス. コンセンサス癌治療. 5: 70-74, 2006
- 65) Goya T, Asamura H, et al. Prognosis of 6644 resected non-small cell lung cancers in Japan: A Japanese lung cancer registry study. Lung Cancer. 50:227-34, 2005
- 66) Asamura H, et al. How should the TNM staging system for lung cancer be revised? A simulation based on the Japanese Lung Cancer Registry populations. J Thorac Cardiovasc Surg. 132:316-9, 2006
- 67) 國土典宏, 幕内雅敏. 肝癌診療ガイドライン(2005年度版). 外科.

- 68(2):168-173, 2006
- 68) 國土典宏, 幕内雅敏. 肝癌診療ガイドライン. コンセンサス癌治療. 5(2):76-79. 2006
- 69) 國土典宏, 幕内雅敏. 特集・肝がん治療のすべて:アルゴリズム(治療選択). 肝胆膵. 53(5):645-665, 2006
- 70) 國土典宏, 幕内雅敏. 肝癌治療法選択のアルゴリズム. 臨床消化器内科. 21(7):1051-1057, 2006
- 71) Makuuchi M, Kokudo, N. Clinical practice guidelines for hepatocellular carcinoma: the first evidence based guidelines from Japan. World J Gastroentero. 12(5):828-9, 2006
- 72) Kokudo N, SasakiY, Nakayama T, Makuuchi M. Dissemination of evidence-based clinical practice guidelines for hepatocellular carcinoma among Japanese hepatologists, liver surgeons, and primary care physicians. Gut (in press)
3. 学会発表
- 1) Sobue T. Cancer Statistics and Registration System in Japan. Fourth APOCP regional conference. Nagoya. (2006. 1. 20-21)
- 2) Sobue T. Cancer stertistics and Surveillance System in Japan.. The 3rd APOCP Genaral Assembly Conference Bangkok, Thailand. (2006. 11. 3-5)
- 3) 祖父江友孝. 国家戦略としてのがん検診. 日本総合健診医学会第34回大会. 別府. (2006. 1. 27)
- 4) 祖父江友孝. 有効性評価に基づくがん検診ガイドラインの作成と更新. 第13回日本CT健診学会. 千葉. (2006. 2. 11)
- 5) 祖父江友孝. 第3次対がん総合戦略研究事業とがん登録の精度向上と標準化について. 日本ITヘルスケア学会. 広島. (2006. 5. 27)
- 6) 祖父江友孝, 濱島ちさと. 対策としてのがん検診. 日本がん検診・診断学会. 宮崎. (2006. 7)
- 7) 祖父江友孝. 国家戦略としてのがん対策とがん登録の役割. 第15回地域がん登録全国協議会 総会・研究会. 山形. (2006. 9. 1)
- 8) 祖父江友孝. がんの正確な実態把握. 第65回日本癌学会. 横浜. (2006. 9. 29)
- 9) 祖父江友孝. がん検診の有効性評価ガイドライン. 日本消化器がん検診学会雑. 札幌. (2006. 9)
- 10) 祖父江友孝. がん検診の今、将来 対策としてのがん検診. 日本臨床細胞学会. 東京. (2006. 9)
- 11) 祖父江友孝. 有効性評価に基づく肺がん検診ガイドラインの作成と更新. 第22回肺がん集検セミナー. 京都. (2006. 12. 16)
- 12) 祖父江友孝. 疫学研究アウトライン. 第17回日本疫学会学術総会 疫学セミナー. 広島. (2007. 1. 25)
- 13) 祖父江友孝. 肺がん検診有効性ガイドラインと理解度アンケート結果. CT検診学会. 大阪. (2007. 1)
- 14) Hamashima C. Cancer screening program and economic evaluation. Gastric Adenocarcinoma International Symposium (2006. 05)
- 15) 佐野洋史, 濱島ちさと, 祖父江友孝, 斎藤博: 大腸がん検診の精度管理に関する考察. 第45回日本消化器がん検診学会総会 (2006. 6)
- 16) Hamashima C: Knowledge of, and attitudes towards, cancer screening among the general population and healthcare professionals. 3rd Annual Meeting Health Technology Assessment

- International (2006.07)
- 17) 濱島ちさと, 祖父江友孝, 村松幸男, 斎藤博, 森山紀之, 垣添忠生. 国立がんセンターがん予防・検診研究センターにおける発見がんと予測値の比較検討. 第65回日本癌学会学術総会 (2006.9)
 - 18) Hamashima C, Saito H, Sobue T: Japan-specific cancer screening guidelines. Guidelines on the Danube. GIN regional Symposium (2006.10)
 - 19) Hamashima C, Saito H, Sobue T: Awareness of and adherence to cancer screening guidelines among health professionals in Japan. Asia Pacific EBM Network Conference 2006 (2006.12)
 - 20) 宮下光令, 三條真紀子. ホスピス・緩和ケア病棟の紹介・入棟のバリア. 第30回日本死の臨床研究会 2006 Oct 4-5, 大阪, 212.
 - 21) 三條真紀子, 宮下光令. わが国の緩和ケア病棟の認知とイメージ — 一般集団・緩和ケア遺族を対象とした全国調査—. 第30回日本死の臨床研究会 2006 Oct 4-5, 大阪, 206.
 - 22) 白井由紀, 宮下光令, 河正子, 数間恵子, 佐野文明. 白血病/悪性リンパ腫患者への終末期ケアに対する遺族評価. 第30回日本死の臨床研究会 2006 Oct 4-5, 大阪, 205.
 - 23) 宮下光令, 三條真紀子, 森田達也, 木澤義之, 志真泰夫, 下山直人, 恒藤暁, 平賀一陽, 平井啓, 佐藤一樹. 質の高い緩和ケアを日本全国に普及させるために取り組むべき課題 — 日本緩和医療学会、日本ホスピス緩和ケア協会会員を対象とした調査. 第11回日本緩和医療学会総会 2006, 神戸, Jun.
 - 24) 平井啓, 宮下光令, 三條真紀子, 森田達也, 内富庸介. わが国における終末期のQOL(1) 終末期のQOLの構成要素. 第11回日本緩和医療学会総会 2006, 神戸, Jun.
 - 25) 宮下光令, 三條真紀子, 森田達也, 平井啓, 内富庸介. わが国における終末期のQOL(2) 終末期のQOLの概念化 — 一般集団・緩和ケア遺族を対象とした全国調査—. 第11回日本緩和医療学会総会 2006, 神戸, Jun.
 - 26) 三條真紀子, 宮下光令, 森田達也, 平井啓, 河正子, 内富庸介. わが国における終末期のQOL(3) 終末期ケアに関する選好とその関連要因 — 一般集団・緩和ケア遺族を対象とした全国調査—. 第11回日本緩和医療学会総会 2006, 神戸, Jun.
 - 27) 梅内美保子, 宮下光令, 小川幸恵, 川原睦美, 河正子, 中川恵一. 遺族による東大病院緩和ケア病床のケア評価. 第11回日本緩和医療学会総会 2006, 神戸, Jun.
 - 28) 笹原朋代, 梅田恵, 樋口比登実, 篠田淳子, 三條真紀子, 宮下光令, 河正子. 一大学病院における緩和ケアチームの支援内容 — 参加観察による質的分析—. 第11回日本緩和医療学会総会 2006, 神戸, Jun.
 - 29) 佐藤一樹, 宮下光令, 森田達也, 鈴木雅夫. 一般集団における終末期在宅療養の実現可能性とその関連要因. 第11回日本緩和医療学会総会 2006, 神戸, Jun.
 - 30) 前山悦子, 河正子, 玉井照枝, 成田憲史, 宮下光令, 数間恵子, 岡部健. 終末期がん患者における在宅緩和ケア移行に向けての現状と課題. 第11回日本緩和医療学会総会 2006, 神戸, Jun.
 - 31) 橋口さおり, 木村理恵子, 茶園美香, 須山郁子, 中村直行, 津崎晃一, 武田純三, 宮下光令, 佐藤一樹, 大西幸, 小杉志津子. 大学病院の緩和ケアチームに求められる支援ががん患

- 者の退院時における動態・意識調査 (2006. 12)
- . 第 11 回日本緩和医療学会総会 2006, 神戸, Jun.
- 32) 杉原健一. 特別企画：癌治療ガイドラインの功罪, 第 61 回日本消化器外科学会 定期学術集会. 東京 (2006. 7. 14)
- 33) 杉原健一. 特別講演：大腸癌治療ガイドライン. 第 61 回日本大腸肛門病学会. 弘前(2006. 9. 30)
- 34) 杉原健一. ワークショップ 4：固形癌診療ガイドライン作成後の問題点と意義. 第 44 回日本癌治療学会. 東京(2006. 10. 18)
- 35) 國土典宏, 幕内雅敏. 「科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドライン」に関する日本肝癌研究会会員を対象としたアンケート調査報告. 第 42 回日本肝癌研究会：肝癌診療ガイドラインのアンケート調査報告. (2006. 7)
- 36) 國土典宏, 長谷川 潔, 今村宏, 幕内雅敏. EBM に基づく肝癌診療ガイドラインの公開と評価事業について. 第 106 回日本外科学会定期学術集会, シンポ 3-3 (日本外科学会雑誌 107Suppl. 2:p. 114) (2006. 3)
- 37) 國土典宏. 癌治療ガイドラインの功罪: コメンテーター第 61 回日本消化器外科学会定期学術総会特別企画 4. 癌治療ガイドラインの功罪. (2006. 07)
- 38) 國土典宏. エビデンスに基づいた肝癌外科治療の展望. 第 61 回日本消化器外科学会定期学術総会ランチョンセミナー (2006. 7)
- 39) 國土典宏. 科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドラインの展開—BCAA の肝癌予防の可能性—. 第 18 回日本肝胆膵外科学会ランチョンセミナー7 (2006. 5)
- 40) 國土典宏. 肝癌治療の進歩とガイドライン. 第 5 回東総がんフォーラム、特別講演、千葉・旭中央病院 (2006. 12)
4. 講演
- 1) 杉原健一. 大腸癌治療ガイドラインの解説. 第 11 回愛媛消化管がん懇話会. 松山(2006. 2. 18)
- 2) 杉原健一. 大腸癌治療ガイドラインの概説. 第 3 回鬼怒川フォーラム. 鬼怒川温泉(2006. 3. 4)
- 3) 杉原健一. 大腸癌. バイオミックス情報学人材養成プログラム. 東京 (2006. 5. 26)
- 4) 杉原健一. 大腸癌治療ガイドラインの概説. 臨床外科共同研究会第 19 回大腸疾患分科会. 大阪(2006. 6. 9)
- 5) 杉原健一. 大腸癌治療ガイドラインおよび化学療法の概説. 第 14 回北海道外科癌治療学会. 札幌(2006. 6. 19)
- 6) 杉原健一. 大腸癌治療ガイドライン. 第 6 回中頭がん診療セミナー. 沖縄市 (2006. 10. 21)
- 7) 杉原健一. 大腸癌の標準治療と最新治療. 都築医師会講演会. 横浜 (2006. 11. 6)
- 8) 杉原健一. 大腸癌の標準治療と最新治療. 国立印刷局病院講演会. 東京 (2006. 11. 30)
- 9) 杉原健一. 大腸癌の標準治療と最新治療. 第 2 回臨床外科フォーラム. 山形(2006. 12. 18)
- H. 知的財産権の出願登録情報 (予定を含む)
1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

Ⅱ. 分担研究報告

厚生科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

がん対策における管理評価指標群の策定方法の検討

分担研究者 今中雄一 京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 教授

研究要旨 診療活動の評価指標の社会的・制度的意義に関する研究

全国各地のがん診療において、特になん診療連携拠点病院において、診療のパフォーマンスを指標化し、改善に向けて活用することが求められている。がん診療を大きな部分として含む一般診療での指標について、その技術的側面と社会的側面について考察することを目的として当研究を行った。

診療のパフォーマンスについて、関連データを医療機関レベルで収集し、多面的に指標化することができることは既に示されており、院内がん登録や症例登録が進展し、一方で診療情報の電子化、データベース化が進む中、より有意義な診療のパフォーマンスの開発やその活用において、そのポテンシャルは大きいと考えられる。

これらの数値指標の情報公開に関しては、様々な副作用も想定されるので、患者によって医療機関の適切な選択が本当に実現する仕組みを設計し施行していく必要性を強く認識しなければならない。中長期的視野にも立ち、意識的な努力と実践が必要である。数値指標の限界については、メディアや国民との相互作用を活発化して理解を深めて周知を図る必要がある。情報を出し情報を活用する社会のしくみについては、継続的に見直し、改善を重ね、データを活用した改善への動機を高めていく方向付けを行っていくことが望まれる。情報公開は、段階的に包括的な計画をもって進めていくことが重要であると考えられる。インディケータは、質そのものを示すものではない。「インディケータは、よりよい医療に向けてのコミュニケーションツールである。」

一方、「質の保証」のみならず、否、むしろ「質の改善」の目的を持って医療専門職の間で指標を共有し比較することは、行動の変化を起しやすく、医療の改善に結びつく大きなポテンシャルを持っていると考えられる。

A. 研究目的

全国各地のがん診療において、特になん診療連携拠点病院において、診療のパフォーマンスを指標化し、改善に向けて活用することが求められている。

当研究では、がん診療を大きな部分として含む一般診療での指標について、その技術的側面と社会的側面について考察することを目的とする。

B. 研究方法

がん診療は、現在の診療の中で大きな部

分を占めているため、当分担研究では、がん診療を中心に一般診療において、質の向上をめざして診療のパフォーマンス指標を得て活用することについて、概念的な整理を行った。以下の拙著論文の情報は国内外の多くの文献情報や国内データを含んでいるが、これらを集約整理して新たに検討した。

- ・診療情報の電子化. 岩崎榮 監修 診療情報の管理 第3版. 東京:医学書院 2005年 196-221.
- ・平成17年度厚生科学研究費補助金政策科

- 学推進研究事業「診断群分類を活用した医療サービスのコスト推計に関する研究」主任研究者 松田晋哉. 分担研究報告書「診断群分類データによる診療活動の費用と過程・結果の指標化とそれらの多施設間比較に関する研究」. 2005年3月.
- ・医療革新時代の診療報酬、医療評価と電子カルテ. 里村洋一編. 電子カルテが医療を変える(第二版). 2003:53-68.
 - ・症例数と治療成績との関係: エビデンスとその落とし穴. 日本医療機能評価機構ニューズレター, 2003年;2(4):5.
 - ・診断群分類・包括評価と医療評価. 日本医療機能評価機構ニューズレター, 2003年;2(4):5.
 - ・診療の質の指標化(2). 日本医療機能評価機構ニューズレター, 2003年;2(2):5.
 - ・診療の質の指標化. 日本医療機能評価機構ニューズレター, 2003年;2(1):5.
 - ・どのようにして医療の質、麻酔の質を評価するか. Journal of Anesthesiology 2003;17:S146.
 - ・医療の質の概念-その概念と評価方法-. 医療の質の概念. EBM ジャーナル, 2002;(3):8-12.
 - ・健康関連データベースの構造化と連結: 戦略的な医療保健福祉システム構築へ向けて. 海外社会保障研究, 2000;133:18-26.
 - ・医療の効果と経済性の測定基盤: 医療評価と定額支払制度における診療情報管理の展開. 病院. 56(10): 942-947, 1997.

C&D. 結果と考察

診療パフォーマンス指標の特質

医療の組織やその活動の概要を数量的に捉える一方で、より焦点を絞って直接的に医療のアウトカムやプロセスを評価することが益々重要となり、また可能となってきている。

アウトカム指標の難しさは、その客観的な指標化の難しさもさることながら、5年生存率に見られるように、多くの場合時間

を追ってフォローしなければならず、短期的には中間的なエンドポイントを指標としなければならない。また、いかに多様な患者のリスクや重症度をそろえるかが課題となる。多変量解析に基づく統計的な補正や層別化を用いることである程度その課題に対応することができるが、そのためには、多くの症例数を必要とする。多くの症例数が集まる頃には採択する治療法も、また医療チーム構成員も既に変わっているかもしれない。特定手術後のある期間内の死亡率は客観的な指標であるが、この死亡率が妥当な評価指標となるには、対象症例数が多くしかも死亡数がある程度必要である。冠動脈のバイパス手術などはその一例であるが、こういう死亡率評価がふさわしい疾患群はあまり無い。しかし以上は課題を述べたままで、医療の質評価に対しては臨床医学的にも医生物学的にもいろいろなアプローチが可能でももちろんいうまでも無く、既に多くの研究がわが国でなされており、今後、多くの疾患で日常的に医療アウトカムが計測され質の向上に活用される日も遠くないであろう。

アウトカムが着目される一方で、診療のプロセスの質を評価しようという流れは近年強まってきているのではないだろうか。条件がそろったときにはこうするべし、というエビデンスに基づくガイドラインへの遵守率は、重症度補正を実質上しなくても、質の指標となりうる。幾つかの国で、多施設において標準化された指標を収集することを実際に進めてきているプロセスの評価については、以下のような観点がある。

○Evidence-basedの診療ガイドラインに沿っているか

○時間軸でのパフォーマンス(適時性等)はどうか

○中間的な endpoint はどうか(プロセスの成功率など。アウトカムに近い。)

診療パフォーマンス指標と診断群分類の普及

診断群分類DPCの関わる制度導入により飛躍的に医療のデータ基盤が構築されてきており、これは、診療のパフォーマンス指標の基盤ともなる。診断群分類は、ケー

スミックス分類の一つであり、そのケースミックス分類とは、医療の内容と消費資源の双方を鑑み分析や指標算出に適するような数に症例を分類したものである。筆者らは平成7年度に民間病院多施設と共同でデータ基盤の共有化を努力しケースミックス分類データに基づくパフォーマンス指標の施設間比較を開始したが、その後の日本版DRG/PPSの試行の礎となり、そして平成13年度にDPC調査研究へとつながった。平成7年当時は、医療データの下部構造の未成熟ゆえ、在野の自主努力によるデータの共通定義化、収集と解析に多大な困難を要した。ケースミックス分類は、今や医療の政策や分析において国際的に普及しているツールである。

診断群分類は、データの項目、項目セット、コーディング体系、データ形式など、医療データの標準化とその電子化に大きく寄与し、診療成績や診療の質に関する指標化の基盤となる。診断群分類データセットではデータ項目に不足があるかもしれないが、症例の抽出や基本データや医療圏裏面のデータと連結など、臨床研究の進展を促進し、データに基づく系統的な医療の評価・改善や政策を押し進める礎となる。

情報公開の社会的影響

評価指標が医療機関で共有され比較参照されると、医療機関の行動に影響する可能性がある。医療者にとっては、指標の限界と意義を理解しやすく、自らの位置づけを把握しながら、医療の質向上へと進めることになる。

また、医療機関の内部では、病院長などの経営者が、自分の専門外のものも含めて全ての診療領域の活動の相対的位置づけを把握できるようになり、組織の把握や今後の計画策定に活用できるようになるかもしれない。経営と診療とのより効果的な相互作用も期待でき、医療の質や効率性や活動実績について、社会や支払者に向けての説明責任をより、強く認識されるようになるであろう。

医療機関の比較可能な形で公開するデータは、市民や患者にとって、個人にとってより適切な医療機関の選択に役立ち、さらには、医療実績について説明責任を果たす

上でも重要であり、大きなポテンシャルを持っている。しかし、一方で、消費者の医療機関選択にあまり使われることがなく病院がもっとも敏感に反応しているという海外の調査結果の傾向もみられる(Marshall MN, et al. 2004)。また、不用意な情報公開は、医療制度、医療システムそのものへ信頼の失墜や医療スタッフの士気の低下を招きかねないし、質の低下やアクセスの低下に向かう現象も起こりかねない。

医療の数量的指標の公開にあたっては、まずは正しく理解されるしるみを強化していくことが必要であるし、患者、地域社会、医療機関、および支払い者にとって、誤解や歪んだ風評の流布など副次的な悪影響やコスト増やアクセス低下など複雑な変化を起こしかねないので、周到な検討と配慮が必須である。数量も大事だが、機能をわかりやすく比較・検索可能な形で明示するなど、実用的な情報の公開方法の開発も望まれる。

インディケータは、コミュニケーションツールである

診療のパフォーマンス指標や臨床評価指標は、何のためになるのか。例えば、順不同に、以下のような目的があるといえる。

第一は、医療機関の「質改善」を内側から行うためのものである。医療機関にとっては、多施設との比較により自らの位置を把握でき、経時的に追うことで、パフォーマンスの傾向や改善策が奏功したか等を知ることができ、組織内の各領域の強弱を認識できる。

第二に、市民や支払者や関係者に向けて、医療の活動実績について、「説明責任」を果たすためのものである。

第三に、人々や利害関係者が高い質の医療を求めるときの医療機関の「選択」のための情報としての役割である。

現時点では、誤解を防ぐ様々な課題が解決されていないが、将来においては一層重要性を増すことが予想される。【ばらつきの発生源と医療の質】、【治療の集中化に伴う潜在的なメリットとデメリット】、などについては、別に指摘しているので参照されたい。

それぞれの一指標には限界があり、医療

の質そのものを指すものではない。医療の良し悪しを言うものではない。診療パフォーマンス指標は、医療者－医療者間で、そして、将来は患者－医療者間で、医療をよりよくするための、コミュニケーションツールである。

質の保証と改善

医療サービスの評価にあたっては「質の保証」(Quality Assurance)と「質の改善」(Quality Improvement)との、二つの志向性がある。「質の保証」は最低限の質を確保しよう、最低基準をクリアしようというところに焦点を置くものである。ぎりぎりの低いレベルでもクリアできればそれ以上の質の向上は関心の対象にならないこともありうる。一方「質の改善」の概念は、相対的に質の高い場合も低い場合も、改善できる点を見出し、より高いレベルへ向上することが基本にある。医療サービスの質は、合格、不合格の二項ですべてを簡単に割り切れるものではなく、連続的なものであり、その連続的な分布上の一点にすぎない何らかの最低基準は人為的なものであり、それについて万人が満足するものではない。優れた病院でも、さらに要改善点を見出して、より向上するための助けとならんとするものである。

特に、プロフェッションの自己修復機能に信頼が置かれているとき、「改善」志向の評価は大いに力を発揮するであろう。医療のプロセスや実績の透明化に対する社会的要請が益々強まる現在、質向上への組織だった取り組みや、データによる実績の情報開示などを通じ、プロフェッションの自律性を維持するためには、自発的積極的に質保証・改善の堅固なしくみを世に示していく必要がある。

E. 結論

診療のパフォーマンスについて、関連データを医療機関レベルで収集し、多面的に指標化することができることは既に示されており、院内がん登録や症例登録が進展し、一方で診療情報の電子化、データベース化が進む中、より有意義な診療のパフォー

マンスの開発やその活用において、そのポテンシャルは大きいと考えられる。インディケータは、質そのものを示すものではない。インディケータは、よりよい医療に向けてのコミュニケーションツールである。

これらの数値指標の情報公開に関しては、様々な副作用も想定されるので、患者によって医療機関の妥当な選択が本当に実現する仕組みを設計し施行していく必要性を強く認識しなければならない。中長期的視野にも立ち、意識的な努力と実践が必要である。数値指標の限界については、メディアや国民との相互作用を活発化して理解を深めて周知を図る必要がある。情報を出し情報を活用する社会のしくみについては、継続的に見直し、改善を重ね、データを活用した改善への動機を高めていく方向付けを行っていくことが望まれる。情報公開は、段階的に包括的な計画をもって進めていくことが重要であると考えられる。

一方、「質の保証」のみならず、否、むしろ「質の改善」の目的を持って医療専門職の間で指標を共有し比較することは、行動の変化を起しやすく、医療の改善に結びつく大きなポテンシャルを持っていると考えられる。

F. 健康危険情報

特記すべき情報は得られなかった。

G. 研究結果発表

1. Evans E, Imanaka Y, Sekimoto M, Ishizaki T, Hayashida K, Fukuda H, Oh EH. Risk adjusted resource utilization for AMI patients treated in Japanese hospitals. Health Economics. 16(4):347-359, 2007
2. Hirose M, Regenbogen SE, Lipsitz S, Imanaka Y, Ishizaki T, Sekimoto M, Oh EH, Gawande AA. Lagtime in incident reporting system at a university

- hospital in Japan. Quality and Safety in Health Care. (in press)
3. Sekimoto M, Imanaka Y, Kitano N, Ishizaki T, Takahashi O. Why are physicians not persuaded by scientific evidence? A grounded theory interview study. BMC Health Services Research. 6:92, 2006
 4. Sekimoto M, Imanaka Y, Hirose M, Ishizaki T, Murakami G, Fukata Y. Impact of treatment policies on patient outcomes and resource utilization in acute cholecystitis in Japanese hospitals BMC Health Services Research. 6:40, 2006
 5. Ishizaki T, Yoshida H, Suzuki T, Watanabe S, Niino N, Ihara K, Kim HK, Fujiwara Y, Shinkai S, Imanaka Y. Effects of cognitive function on functional decline among community-dwelling nondisabled older Japanese. Archives of Gerontology and Geriatrics. 42(1): 47-58, 2006
 6. Ishizaki T, Kai I, Imanaka Y. Self-rated health and social role as predictors for 6-year total mortality among a non-disabled older Japanese population. Archives of Gerontology and Geriatrics. 42 (1), 91-99, 2006.
 7. Kuwabara K, Imanaka Y, Ishizaki T. Quality and productive efficiency in simple laceration treatment. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 10(2): 164-73, 2006
- H. 知的財産権の出願登録情報（予定を含む）
1. 特許取得
特になし
 2. 実用新案登録
特になし
 3. その他
特になし