

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

地域がん診療連携拠点病院の管理者・がんの外科領域の医師の立場から

研究分担者 名古屋大学大学院 消化器外科・小寺 泰弘（教授）
研究協力者 名古屋大学医学部附属病院 病院戦略室・栗本 景介（病院助教）

研究要旨

本研究では、がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態を継続的に把握・評価できる適切な評価指標の開発・選定において、地域がん診療連携拠点病院の管理者であること、がんの外科領域の事情に習熟した医師であることを踏まえた意見の提示や検討を行う。

A. 研究目的

本研究では、がん診療連携拠点病院等（以下、「拠点病院」という。）におけるがん診療の実態を継続的に把握・評価できる適切な評価指標の開発・選定を通じて、次期整備指針策定やがん対策推進基本計画（以下、「基本計画」という。）の推進に寄与することを目的としている。

特に、本分担研究では、分担研究者である小寺が地域がん診療連携拠点病院の管理者であること、がんの外科領域の医師であることを踏まえ、適切な評価指標の開発・選定に寄与することを目指す。

B. 研究方法

1. 地域がん診療連携拠点病院の管理者、がんの外科領域の医師という目線でロジックモデルの原案作成に資する意見や考えを提示する。さらに、研究班内の様々な立場のメンバーの意見に基づき作られたロジックモデルの原案について、地域がん診療連携拠点病院の管理者、がんの外科領域の医師という立場で、ロジックモデルのブラッシュアップに貢献する。
2. 拠点病院の現場の意見を収集する必要性から、全国の拠点病院、がん診療連携協議会、行政等に対するインタビュー調査のあり方について議論し、実際の調査活動に参加する。

（倫理面への配慮）

本研究における情報の分析・調査については、原則として匿名化したデータを扱うため、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考える。

C. 研究結果

1. ロジックモデルによる評価指標の策定

令和4年度には、ロジックモデル作成について、全体班会議、コアメンバー会議等を通じて、研究班内の様々な立場のメンバーが意見を出し合った。特に、小寺・栗本は、地域がん診療連携拠点病院の管理者、がんの外科領域の医師という立場にたって議論に参加した。

班員の意見を集約し作られたロジックモデルの原案について、さらに、地域がん診療連携拠点病院の管理者、がんの外科領域の医師という目線で修正や意見の追加を行った。

外科領域の医師として参画しているが、今回のロジックモデル作成において、「手術療法」について、評価指標を作成すること、特に、手術療法を質的に評価する指標をたてることは、非常に難しいことを実感した。

2. 全国の拠点病院への実地インタビュー

拠点病院に向けた単なるアンケート調査では、拠点病院における現場の意見や実態が必ずしも反映されず、本来評価すべき実態を把握できないと考え、拠点病院（都道府県拠点・地域拠点別、大学・がんセンター・総合病院別、都会・地方別等を考慮）への実地インタビュー調査により、現場が望む指標や評価に関する問題点等を明確にして実態に則した評価指標を考える方針とした。

令和4年度には、複数の大学病院や、がんセンター等の調査に加わり、実態把握に貢献した。

その調査の中で、各都道府県において、人口の偏在・地形・公共交通機関の状況等や人材や設備等の違いにより、抱えている問題やその課題への解決のため努力・工夫しているポイントが異なっていることを改めて認識した。また、大学病院とがんセンターでは、がん患者の占める割合が異なるなど、病院の求められる機能によっても、現場の状況は大きく異なっていた。

D. 考察

本研究班の目的は、拠点病院に特化した評価指標を策定すること、すなわち継続的なベンチマーキングやPDCAサイクル活動の推進を通じたがん診療の質の向上に役立つ、拠点病院の運用状況や進捗等を確認できる客観的な評価指標を策定することである。

ロジックモデルにおいては、がんの外科領域の医師という観点から意見の提示や修正を行ったものの、外科領域において最も重要である「手術療法」については、指標の提案が難しかった。これは、整備指針においても手術療法に係る目指すべき姿の具体像が示されていないことと関連しているのかもしれない。また、これまでの要件や指標は患者目線で理解・評価が可能な領域に重点をおいた指標に偏っていたようにもあり、本研究班が目指す現場の医療者目線で拠点病院の質を評価する指標を検討してこなかったことや、「手術療法」のように、既に多くの医療機関が力を注いでいる領域においては目指すべき姿が十分に示されてこなかったことも背景にあるのかもしれない。手術療法の質的評価のためには、短期成績や中長期成績を経時的に解析していく必要があると考えられ、これを新たな手法で収集して評価することは現実的ではない。学会等と連携し、既存の手術関連の登録システムと協力した質的評価を行っていくことが必要なのかもしれない。また、先進的な手術や高難度手術の導入割合などよりも、起きた有害事象をしっかりと解析し、起きる可能性を減らし、Failure to rescueの頻度を低減させる工夫を評価するといったことも評価指標の選択肢となるかもしれない。

拠点病院の活動現場を対象としたインタビュー調査の中で、各都道府県間における差を実感した。この差は、各地域における人口の偏在・地形・公共交通機関の状況等といった医療以外の要素や、医療機関における人材や設備等の要素が各々の都道府県で異なることに起因していると考えられた。当然、この差は各都道府県が抱えている課題の差へとつながっていた。各都道府県の間で課題が異なることから、注力するポイントは異なっており、さらには限られたマンパワーであることを考慮し、工夫しているポイントも異なっていた。一方で、自都道府県における問題意識、自医療施設における課題は、必ずしも客観的な評価に基づくものではないため、本調査の中での議論によって、調査先の医療施設・医療従事者が自組織における課題に気がつくこともあった。このことから、客観的に他施設と比較するベンチマークとなる指標を提案することは妥当であり、拠点病院の現場にも求められているものであると考えられた。

このベンチマーキングは現場のみならず、管理者にとっても有用となると考えられる。訪問した医療機関においては、しばしば「マンパワーが足りない」といった趣旨の意見があった。マンパワーが足りない問題に対して、即時に「マンパワーを増やす」といった対応は難しいことから、管理者にとっては、どの部署に人員を増加させ、課題の対応にあたるべきなのか、その優先順位を検討するにあたっては、他施設や他都道府県等と自施設の立ち位置を比較できる指標は、適切な施設運営の一助になるであろうと考えられた。

E. 結論

ロジックモデルの作成および全国の拠点病院への実地インタビューを通じて、客観的に他施設と比較するベンチマークとなる指標の作成に携わった。来年度以降の指標作成につなげていく。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

1. Kakeji Y, Ishikawa T, Kodera Y 著者 16 名中 16 番目)), et al. A retrospective 5-year survival analysis of surgically resected gastric cancer cases from the Japanese Gastric Association nationwide registry (2001–2013). Gastric Cancer 2022, in press

2. Nakagawa K, Sho M, Kodera Y 著者 17 名中 17 番目)), et al. Surgical results of non-ampullary duodenal cancer: a nationwide study in Japan. J Gastroenterol 57: 70–81, 2022

2. 学会発表 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 なし