別添3

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（総括研究報告書）

がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究（22EA1005）

研究代表者　藤　也寸志　　国立病院機構九州がんセンター・院長

研究要旨

【目的】

本研究では、がん診療連携拠点病院等（拠点病院）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、以下の観点において次期整備指針策定やがん対策推進基本計画（基本計画）の推進に寄与することを目的とする。

1. 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の策定
2. 各がん医療圏・各都道府県（以下、合わせて各地域）・全国で継続的に測定し結果検討が可能な指標か、拠点病院が基本計画の目標に向けて機能しているかを評価できる指標かの検証

【方法】

1. 研究班内で評価指標の研究実施過程について議論を行い、ロジックモデルを用いることを決定した。
2. 提言につながる最終成果の出し方について議論し、ロジックモデルによる評価指標の策定について、そのステップを確認し開始した。
3. 同時に、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、行政に対するインタビュー調査を開始した。さらに、基本計画で指摘されている問題点に関する研究班等の代表者に対してのインタビュー調査も開始した。

【結果・考察】

1年目（実質４か月）には、以下の活動を実施した。

・全体班会議（令和4年：12/5, 12/19、令和5年：2/17, 3/24）

・コアメンバー会議（令和4年：12/13、令和5年：2/6, 3/15）

1. ロジックモデルによる評価指標の策定

上記会議で全研究者による議論を行いながら、以下の経過でロジックモデルを用いた評価指標の策定を開始した。

1-1）拠点病院の整備指針の各項目別に、①現状で解決するべき問題は？、② ①で追及する目標/理想は？、③その前段階の目標は？、④そのために必要な条件は？に関して、自由記載で全研究者の意見を収集した。

1-2)整備指針の各項目別にロジックモデルを意識して記載内容を各アウトカムに配置した。

1-3）現在、それをベースに中間・分野別・最終アウトカムに関して研究班としてのコンセンサスを形成している段階である。

拠点病院の評価に特化した適切な指標を策定するには、まず中間・分野別・最終アウトカムに関して充分な議論を行い、研究班全体でコンセンサスを形成する必要がある。次年度に、実際の施策・アウトプット指標や各段階での評価指標の策定を開始する。また、インタビュー調査から抽出された現場や研究班からの意見も取り入れる必要がある。

2. 全国の拠点病院や関連研究班の実地インタビュー調査

次年度に計画する全国の拠点病院に対する「拠点病院の評価のあり方・望まれる評価指標に関するアンケート調査」だけでは拠点病院の現場の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。また、関連研究班の代表へのインタビュー調査も開始した。

初年度は、以下の調査を終了した。

2-1）拠点病院へのインタビュー調査
　都道府県拠点病院；長野県、高知県、愛媛県
　地域拠点病院：長野県、高知県、岩手県
　都道府県連携協議会：沖縄県、高知県
　都道府県行政：高知県
2-2）関連研究班代表へのインタビュー調査
・希少がん、AYA世代のがん
　今後も対象を拡大した上で、結果をまとめて評価指標の策定へつなげていく。現在までの調査の詳細な検討は今後であるが、評価に対する認識に関して、都道府県と地域拠点病院間差、地域間差等がある印象である。これらの差を認識できる指標も策定する必要がある。
　策定された評価指標を用いて、全国や各地域でのベンチマーキングを行うことで初めて自施設や自地域の全国のがん医療における立ち位置が明らかとなり、経時的な改善状況を見える化できる。
　現在、現況報告の現場負担が大きい点も考慮して、策定した指標をどのように現況報告に組み込むかどうかの検討が必要である。現況報告とは別に、例えば4年毎に改定される拠点病院の整備指針の中間評価として利用するなどの計画が現実的かもしれない。
【結論】
　今回、初めて拠点病院に関す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・選定のための研究が本研究班において開始された。理想を求め現場のモチベーションを高めることが可能な評価指標の策定が望まれるが、指定要件をクリアーすることに過大な負荷を感じている拠点病院の活動の持続可能性も考慮するべきことは銘記しておく必要がある。

A. 研究目的

本研究では、がん診療連携拠点病院等（拠点病院）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、以下の観点において次期整備指針策定やがん対策推進基本計画（基本計画）の推進に寄与することを目的とする。

1.　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の策定
2.　各がん医療圏・各都道府県（以下、合わせて各地域）・全国で継続的に測定し結果検討が可能な指標か、拠点病院が基本計画の目標に向けて機能しているかを評価できる指標かの検証

B. 研究方法

1.　まず、研究班内で評価指標の研究実施過程について議論を行い、ロジックモデルを用いることを決定した。
2.　提言につながる最終成果の出し方について議論し、ロジックモデルを用いた評価指標の策定について、そのステップを確認し開始した。（資料１）
3.　同時に、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、実際の活動を開始した。
4.　さらに、基本計画で重要事項として挙げられている問題点に関する研究班等の代表者に対してのインタビュー調査も開始した。

（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年目の実質4か月において、以下の活動を実施した。
・全体班会議
（令和4年：12/5, 12/19、令和5年：2/17, 3/24）
・コアメンバー会議
（令和4年：12/13、令和5年：2/6, 3/15）

<u>1. ロジックモデルによる評価指標の策定</u>

令和4年度には、上記会議で全研究者による議論を行いながら、以下の経過でロジックモデルを用いた評価指標の策定を開始した。拠点病院の指定要件に対応したロジックモデルによる評価指標を策定することを決定し、まず指定要件の各項目が目指すものは何かについて研究班内でコンセンサスを形成した。

1-1）拠点病院の整備指針の各項目別に、①現状で解決するべき問題は？、② ①で追及する目標/理想は？、③その前段階の目標は？、④そのために必要な条件は？に関して、自由記載で全研究者の意見を収集した（資料２）。
1-2）整備指針の各項目別にロジックモデルを意識して記載内容を施策、各アウトカムに配置した（資料３）。
1-3）現在、それをベースに中間アウトカム・分野別アウトカム・最終アウトカムに関して研究班としてのコンセンサスを形成している段階である。

2. 全国の拠点病院や関連研究班への実地インタビュー調査

令和５年度に全国の拠点病院に対する「拠点病院の評価のあり方・望まれる評価指標に関するアンケート調査」を行う予定だが、それだけでは回答者の偏りなどにより拠点病院の現場の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（資料４）。また、本課題に関連する研究班の代表へのインタビュー調査も並行して開始した。
現在まで、以下の調査を終了した。
2-1）拠点病院へのインタビュー調査（資料５）
県＝都道府県拠点病院、地＝地域拠点病院
（　）：日付、[ ]：参加した研究者数
・長野県（1/25-26）：信州大学病院（県）・諏訪赤
十字病院（地）　[6]
・沖縄県（2/3）：県がん診療連携協議会　[5]
・高知県（2/9-10）：高知大学病院（県）・高知医療
センター（地）・県庁　[7]
・愛媛県（3/6）：四国がんセンター（県）[6]
・岩手県（3/20）：岩手県立中央病院（地）[5]
・高知県（3/27）：県がん診療連携協議会　[6]
※　　既に２年目の訪問先として、以下の２道県が決定して、引き続きインタビュー調査を実施予定。
・島根県（4/13-14 に決定）：島根大学病院（県）・
島根県立中央病院（地）・県庁　[7]
・北海道（4/20）：北海道がんセンター（県）[7]
2-2）関連研究班代表へのインタビュー調査（資料５）
・希少がん（1/11）：川井章先生（国立がん研究セン
ター中央病院）[4]
・AYA 世代のがん（2/4）：清水千佳子先生（国立国際
医療研究センター）[5]
※　　既に２年目の訪問策として、以下の３研究班が決定して、引き続きインタビュー調査を実施予定。
・小児がん（4/7 に決定）：松本公一先生（国立成育
医療センター）
・ピアサポート（5/16）：小川朝生先生（国立がん研究センター東病院）
・生殖医療（5/17）：鈴木直先生（聖マリアンナ医科大学）

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。研究班内で、本研究の最終成果物をイメージして、まずはロジックモデルを用いて評価指標を策定することを決定した。その際には、第４期基本計画の評価のためのロジックモデルとは異なり、拠点病院の活動を評価すること（拠点病院の評価に特化すること）、また適切な評価指標を策定するには、中間アウトカム・分野別アウトカム・最終アウトカムに関して充分な議論を行い、研究班全体でコンセンサスを形成する必要があることの認識の共有を行った。ロジックモデルにより各指定要件が目指すものを言語化することは、拠点病院の現場でしばしば聞かれる「指定要件の意図がわからない」という疑義の解消にも効果があると思われる。次年度に、実際の施策・アウトプット指標や各段階での評価指標の策定を開始するが、その指標の選定においては、①既存の活動（院内がん登録、DPC、患者体験調査等）からの「拠点病院等の診療の質の評価」に資する指標、②がん対策推進協議会等の議論における拠点病院等の活動に関する内容等を参考にする。また、インタビュー調査から抽出された現場や研究班からの意見も取り入れる必要があると考える。
　拠点病院の活動現場を対象としたインタビュー調査を行っている。今後も夏頃まで対象を拡大した上で、その結果をまとめて評価指標の策定へつなげていく予定である。現在までの調査の一部を資料６に示す。詳細な検討は今後であるが、評価に対する認識に関して、都道府県拠点と地域拠点間の差、地域間の差が認められる印象である。共通部分の評価は当然であるが、これらの差を認識できる指標も策定する必要があると考える。
本研究において策定された評価指標を用いて、全国や各地域でのベンチマーキングを行うことで初めて自施設や自地域の全国のがん医療における立

ち位置が明らかとなり、経時的な改善状況を見える化できることになる。その際には、現場のモチベーションを高める意味でも、施設名や地域名をマスク化した上での結果のフィードバックを行うなどの配慮が必要であろう。
現在の拠点病院の現況報告の作成は現場にかなりの負担をかけている。その点も考慮して、策定した指標を現況報告に組み込めるかどうかの検討も必要である。現在の現況報告とは別に、例えば4年毎に改定される拠点病院の整備指針の中間評価として利用するなどの計画が現実的かもしれない。

E. 結論

今回、初めて拠点病院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・選定のための研究が本研究班において開始された。最終的な目標は、策定した評価指標の調査により、次期整備指針策定や基本計画の推進に寄与することである。理想を求め現場のモチベーションを高めることが可能な評価指標の策定が望まれるが、指定要件をクリアーすることに過大な負荷を感じている拠点病院の活動の持続可能性も考慮するべきことは銘記しておく必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

１．論文発表
I 著書　なし

II 総説　なし

III　原著

1. Toh Y, Morita M, Yamamoto M, Nakashima Y, Sugiyama M, Uehara H, Fujimoto Y, Shin Y, Shiokawa K, Ohnishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K. Health-related quality of life after esophagectomy in patients with esophageal cancer. Esophagus. 19:47-56, 2022
2. Watanabe M, Toh Y, Ishihara R, Kono K, Matsubara H, Murakami K, Muro K, Numasaki H, Oyama T, Ozawa S, Saeki H, Tanaka K, Tsushima T, Ueno M, Uno T, Yoshio T, Usune S, Takahashi A, Miyata H. Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2014. Esophagus. 19:1-26, 2022
3. Nakanoko T, Morita M, Nakashima Y, Ota M, Ikebe M, Yamamoto M, Booka E, Takeuchi H, Kitagawa Y, Matsubara H, Doki Y, Toh Y. Nationwide survey of the follow-up practices for patients with esophageal carcinoma after radical treatment: historical changes and future perspectives in Japan. Esophagus 19:69-76, 2022
4. Sugiyama M, Uehara H, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Mano Y, Komoda M, Nakashima Y, Sugimachi K, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Indications for conversion hepatectomy for initially unresectable colorectal cancer with liver metastasis. Surg Today. 52:633-642, 2022
5. Ota M, Morita M, Ikebe M, Nakashima Y, Yamamoto M, Matsubara H, Kakeji Y, Doki Y, Toh Y. Clinicopathological features and prognosis of gastric tube cancer after esophagectomy for esophageal cancer: a nationwide study in Japan. Esophagus 19:384-392, 2022
6. Yamamoto M, Shimokawa M, Ohta M, Uehara H, Sugiyama M, Nakashima Y, NakanokoT, Ikebe M, Shin Y, Shiokawa K, Morita M, Toh Y. Comparison of laparoscopic surgery with open standard surgery for advanced gastric carcinoma in a single institute: a propensity score matching analysis. Surg Endosc. 36:3356-3364, 2022
7. Shimagaki T, Sugimachi K, Mano Y, Onishi E, Iguchi T, Uehara H, Sugiyama M, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Simple systemic index associated with oxaliplatin-induced liver damage can be a novel biomarker to predict prognosis after resection of colorectal liver metastasis. Ann Gastroenterol Surg. 6:813-822, 2022
8. Nishijima T, Shimokawa M, Esaki T, Morita M, Toh Y, Muss HB. Comprehensive geriatric assessment: Valuation and patient preferences in older Japanese adults with cancer. J Am Geriatr Soc. 71:259-267, 2022
9. Uehara H, Ota M, Yamamoto M, Nakanoko T, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Nakashima Y, Sugiyama M, Onishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, Toh Y. Prognostic significance of preoperative nutritional assessment in elderly patients who underwent laparoscopic gastrectomy for stage I-III gastric cancer. Anticancer Res. 43:893-901, 2023
10. Kitagawa Y, Ishihara R, Ishikawa H, Ito Y, Oyama T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawachi H, Kuribayashi S, Kono K,

Kojima T, Takeuchi H, Tsushima T, Toh Y, Nemoto K, Booka E, Makino T, Matsuda S, Matsubara H, Mano M, Minashi K, Miyazaki T, Muto M, Yamaji T, Yamatsuji T, and Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan esophageal society: part 1. Esophagus 16:1-24,2023

11. Kitagawa Y, Ishihara R, Ishikawa H, Ito Y, Oyama T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawachi H, Kuribayashi S, Kono K, Kojima T, Takeuchi H, Tsushima T, Toh Y, Nemoto K, Booka E, Makino T, Matsuda S, Matsubara H, Mano M, Minashi K, Miyazaki T, Muto M, Yamaji T, Yamatsuji T, and Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan esophageal society: part 2. Esophagus 16:25-43,2023

Ⅳ 症例報告　なし

Ⅴ 学会発表　なし

H．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得　なし

2. 実用新案登録　なし

3. その他　なし

資料１　がん拠点病院の評価指標策定のためのロジックモデルの作成方針

整備指針					分野別の目次設定
ページ数	項目	大項目	中項目	小項目	
P3	Ⅰ がん診療連携拠点病院等の指定について				都道府県協議会の役割
P5-6	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	1 都道府県協議会における役割			
P6	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	2 診療体制	(1)診療機能	①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供	集学的治療等と標準治療
	基本計画より抜粋	第２　分野別施策と個別目標	（1）がん医療提供体制等	④ チーム医療の推進について..	
P9-10	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	2 診療体制	(1)診療機能	④ 地域連携の推進体制	
P10	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	2 診療体制	(1)診療機能	⑤ セカンドオピニオンに関する体制	
P11-13	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	2 診療体制	(2)診療従事者		
P13-14	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	4 人材育成等			
P7	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	2 診療体制	(1)診療機能	②手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項	手術療法
P11-13	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	2 診療体制	(2)診療従事者		
P13	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	3 診療実績			
P13-14	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	4 人材育成等			
P7	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	2 診療体制	(1)診療機能	②手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項	放射線療法
P11-13	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	2 診療体制	(2)診療従事者		
P13	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	3 診療実績			
P13-14	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	4 人材育成等			

＜目次（項目立て）作成の方針＞

・整備指針の項目単位だと、ロジックモデルに落とし込みにくいため、**項目を統合したり細分化して作成単位を検討**した.

・主に、診療体制単位や、その他の特性はAYA等の**属性ごとに項目を立てた**.

・**独立してロジックモデル作成が難しい項目は、分野横断として項目を立てた.**

（集学的治療、院内がん登録、がんリハ等）

・「診療実績」は項目として建てずに各項目の指標として組み込む.

・「診療従事者」や「人材育成」は、項目立てずに、各項目に組み込む.

＜その他＞

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

→各項目に入れ込む（どれがより当てはまるのか、あとで確認する）

資料２　がん拠点に求められるものに関する研究者のコンセンサスの形成

回答者：　　回答日：2023　年　月　　日

Ⅰ 「がん診療連携拠点病院等の指定について」の項

- 拠点病院等は、がん対策基本法、がん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等に基づき、各地域におけるがん医療の質の向上を推進し、我が国におけるがん診療を牽引する役割を担う.

- 都道府県協議会の主な役割

・現状で解決するべき問題は？

・ここで追及する目標/理想は？

・その前段階の目標は？

・そのために必要な条件（診療従事者も含む）、するべきことは？
（なければ、飛ばして構いません）

Ⅱ 「地域がん診療連携拠点病院の指定要件について」の項

1 都道府県協議会における役割

当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める.

・現状で解決するべき問題は？

・ここで追及する目標/理想は？

・その前段階の目標は？

・そのために必要な条件（診療従事者も含む）、するべきことは？
（なければ、飛ばして構いません）

2 診療体制

（1） 診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

・現状で解決するべき問題は？

・ここで追及する目標/理想は？

・その前段階の目標は？

・そのために必要な条件（診療従事者も含む）、するべきことは？
（なければ、飛ばして構いません）

② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項

＜手術療法＞

・現状で解決するべき問題は？

・ここで追及する目標/理想は？

・その前段階の目標は？

・そのために必要な条件（診療従事者も含む）、するべきことは？
（なければ、飛ばして構いません）

＜放射線療法＞

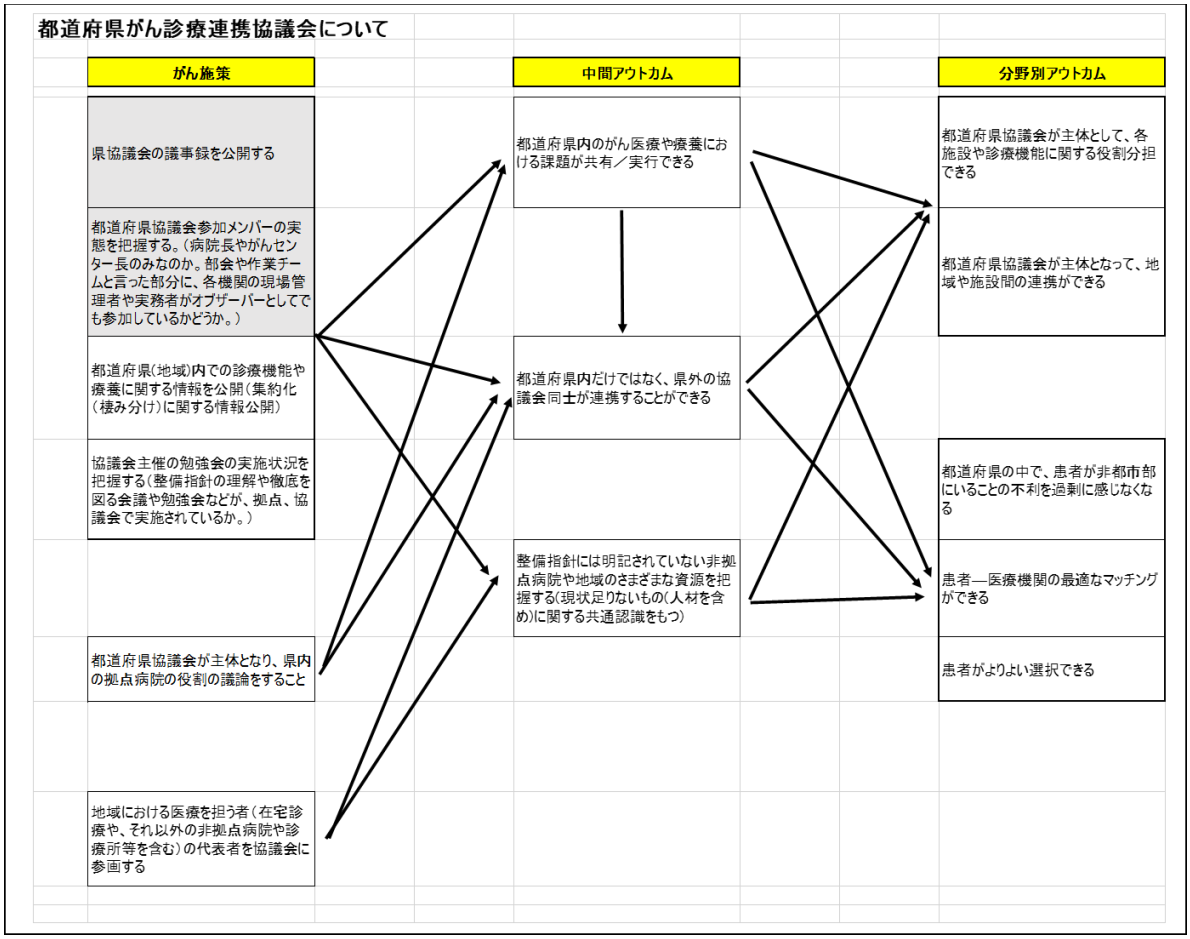
・現状で解決するべき問題は？

・ここで追及する目標/理想は？

・その前段階の目標は？

・そのために必要な条件（診療従事者も含む）、するべきことは？
（なければ、飛ばして構いません）

資料３　研究者の意見に基くロジックモデルの原型の作成



資料４　がん拠点病院の現場の声の収集（インタビュー調査）：主な調査内容

都道府県がん診療連携拠点病院へのインタビュー調査内容
（地域がん診療連携拠点病院への内容に加えて以下を調査）

都道府県がん診療連携協議会のあり方に関して：

（１） 新・整備指針にある「都道府県連携協議会の主な役割」「地域がん拠点の指定要件の都道府県協議会における役割」などの部分について（２以外で）
- 感想は？
- もっと書き込んだ方がよいと思われる事項は？
- 意味が不明と感じられる事項は？
- 違和感を感じる、必要性を感じない事項は？

（２）都道府県協議会としての活動内容に関して
- 貴県で既に実施されてる有効と考える取り組みは？
  ⇒　その実現に苦労した点、推進のポイントは？
- 他県に拡大したい活動は？
- 他県には拡大できないと思われる活動は？
- 先進県であるからこそ評価して欲しい項目は？
- 都道府県協議会の何を評価したら、自県の立ち位置がわかるか？
- 貴県において、これから取り組んでいこうと思う事項は？
- 貴県で「必要性が大きいが、解決への課題が大きい」と感じる事項は？
- 国あるいは外部（大学など）の支援があると良い事項は？（資金以外）

★それを評価しベンチマーキングできる適切な指標は何か？

（３） 都道府県協議会の活動に関する現在の問題点について（４以外で）
- 開催の負担（労力、費用）？
- 効果の評価の方法と結果を踏まえた改善は？
- 何が足りないか？
- どうしたら現状を改善できるか？

★問題点を明確にできる指標は何か？

（４） 都道府県協議会の持続可能性について
- 最大の阻害因子は何か？
- 将来にわたって何ができるか？
- 持続可能性を高めるために何をしなければいけないか？
- 担当者の交代の際に、必要な要素は何か？

★これらを評価する適切な指標は何か？

地域がん診療連携拠点病院へのインタビュー調査内容

※　ご参加いただきたい実務者の例

<u>がん拠点病院の活動に関係するスタッフの皆様</u>
- ✧　施設責任者（短時間でも結構です）
- ✧　がん拠点活動の中心となる医師（貴県の各専門部会の施設責任者など）
- ✧　がん相談支援センター
- ✧　緩和ケアチーム
- ✧　地域連携担当
- ✧　リハビリテーション部門
- ✧　その他、どなたでも参加ご希望の方（放射線関係、薬物療法関係、事務関係、など）

※　お聞きしたい点
- ✧　がん拠点の医療者から見たがん診療の質の向上を評価できる（評価して欲しい）指標は何か？
- ✧　（医療者が考える）患者の立場からみて重要と考えられる指標は何か？
- ✧　地域の医療機関からがん拠点に望む機能の充足を知る指標は何か？
- ✧　医療従事者への教育、モチベーションや満足度を高める取り組みを評価できる指標は何か？
- ✧　がん拠点の経営を含むマネジメントの観点からの指標は何か？
- ✧　都道府県協議会で話し合った方がよい事項、その活動を表す指標は何か？
- ✧　その他、活動に関わる困りごとは？　　など

指標でなくても、「こういうことを評価すべきだ」といった内容でも構いません。

※　インタビューの形式
- ✧　施設長の先生には、ごく短時間で結構ですので、施設としてお困りのことなどを中心として教えてください。
- ✧　参加いただく方のご負担を少なくするために、時間と時刻を決めて、各部門別にインタビューをさせてください。
- ✧　最後に、総合討論の時間も予定していただければと思います。

資料５　がん拠点病院の現場の声の収集（インタビュー調査）：実績と計画

date	対象
1月11日	研究班（希少がん・川井先生）
1月25日	長野県（信州大学病院）
1月26日	長野県（諏訪赤十字病院）
2月3日	沖縄県（県がん診療連携協議会）
2月9日	高知県（高知大学病院）
2月10日	高知県（高知医療センター・行政）
2月24日	研究班（AYA・清水先生）
3月6日	愛媛県（四国がんセンター）
3月20日	岩手県（岩手県立中央病院）
3月27日	高知県（県がん診療連携協議会）
4月7日	研究班（小児・松本先生）
4月13日	島根県（島根大学病院）
4月20日	北海道（北海道がんセンター）
5月16日	研究班（ピアサポート・小川先生）
5月17日	研究班（生殖医療・鈴木先生）

連携協議会	都道府県拠点	地域拠点	施設種類
沖縄 高知	琉球大 信州大 高知大 島根大 群馬大	富山大 名古屋大 神戸大	（大学）
	四国がん 北海道がん 愛知がん 兵庫がん	群馬がん	（がんセンター）
東京	都立駒込 富山県立中央	諏訪赤十字 高知医療セ 岩手県立中央 島根県立中央	（総合病院）

計画中も含む

資料６　インタビュー結果のまとめの一部

都道府県がん診療連携協議会の例

指標作成のヒント
- 拠点病院の差、地域の差をしっかり認識できるような指標を作り、自分たちの立ち位置の評価につなげる。
- 行政とのコミュニケーションをどのように取っているかということを指標として盛り込めないか。
- 拠点病院に手を挙げていることの認識をどう高めるか測れる指標はできないか。
- 都道府県として、離島やへき地での医療も含めた体制を検討しているかという点も評価する。
- どれくらい大変な患者さんを診ているかということを評価する指標はできないか。
- 拠点病院のカバー率が低くても、拠点病院としてどう活動しているかの指標を作ることは意味がある
- 質の高い情報提供をしている場合の労力について評価する指標はできないか。
- がん対策や自施設の診療体制等について、院内に周知していることを測れる指標があると良い。
- やっていることを見える化できる指標が重要。

都道府県がん診療連携拠点病院の例

指標作成のヒント
- 設問文の工夫：誰が評価しても同じ解釈ができるようにする。
  「できている」or「できていない」を、自信をもって評価できるような設問の工夫
- 緩和ケア：緩和ケアチームの介入により「本当に苦痛が取れたのか？」などアウトカム評価が必要
  カルテへのリコメンデーションの記載（記録）と、その後の対応の有無・対応までの時間
- がん登録：「院内/全国がん登録」の認知度→院内/全国がん登録を知っているか、両者の違い
- がん相談：情報提供に関する独自資材の作成および配布状況
  ストラクチャー評価として事務員の配置状況「相談支援センターに専従の事務員はいるか？」
  院内スタッフの相談支援センターの認知度「病院のスタッフが相談支援センターを知っているか？」
  「（院内の）医療者への教育の機会の有無・内容」　→　これらは意識づけとして必要
- 都道府県がん診療連携協議会：拠点病院以外の病院との連携状況

地域がん診療連携拠点病院の例

指標作成のヒント
- 医療者が（自分たちの実践を）指標を用いて評価することの重要性を理解できるような、フィードバックのあり方を検討する。
- 指標の項目のみを評価するのでは、実態を反映しない可能性がある。周辺情報（地域文化・特性・環境など）を考慮する。
- 件数ではなく時間数（スタッフの労力）が見えるようにする。
- 「やった/やらない」といった評価（ツールとしての利用）のみではなく、その後の取り組みや、どのように機能しているかといった点もチェックする。取り組みの効果となる指標を盛り込む。
- 評価対象となる患者像が、病院によって異なると公平な評価にはならない。
- 専門資格の受講者を要件に含める（指標とする）のであれば、研修を受講できる環境であるか、病院からの費用補助といったサポートの有無も評価する必要がある。

『がん拠点における希少がんの診療について』

国立がん研究センター希少がんセンター長の川井章先生より、以下の点に関して、13人の希少がん専門家の意見を集約していただいた。

Q1：がん拠点の医療者から見た希少がん診療の質の向上を評価できる（評価して欲しい）指標は？
Q2：（医療者が考える）希少がん患者の立場からみて重要と考えられる指標は？
Q3：地域の医療機関からがん拠点に届く希少がん診療の充足を知る指標は？
Q4：医療従事者への希少がんの教育、モチベーションや満足度を高める取り組みを評価できる指標は？
Q5：がん拠点の経営を含むマネジメントの観点から希少がん医療に関する指標は？

【意見のまとめの例】

Q1：
- 診療患者数
- 相談件数（セカンドオピニオン、コンサルテーション）
- 紹介件数
- チーム医療介入数
- 治療成績（生存率、合併症発生率）
- 他病院との連携
- 希少がんホットラインの設置
- 臨床・基礎研究の数と質
- 外部研究資金獲得数
- 情報公開

Q2：
- 適切な治療が受けられること
- 治療が断られないこと
- 医師の技量、知識の確かさ
- 多くの薬物療法が保険適応外となるが、そのような場合にも実施できること
- 患者数
- 治験数
- 治療成績
- 希少がんホットライン
- セカンドオピニオンが受けられること
- 患者会活動への参画
- 患者満足度
- キャンサーボード