

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）

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

研究分担者	東 尚弘	東京大学医学系研究科公衆衛生学分野・教授
研究協力者	力武 諒子	東京大学医学系研究科公衆衛生学分野・助教
研究協力者	市瀬 雄一	国立がん研究センター医療政策部・研究員
研究協力者	山元 遥子	国立がん研究センター医療政策部・研究員
研究協力者	新野 真理子	国立がん研究センター医療政策部・研究員
研究協力者	角和 珠妃	国立がん研究センター医療政策部・特任研究員
研究協力者	石井 太祐	国立がん研究センター医療政策部・研究員
研究協力者	竹上 未紗	東京大学医学系研究科公衆衛生学分野・講師

研究要旨

本研究は、がん診療連携拠点病院の評価指標を適切に設定することを目的としている。従来
の指定要件は主に構造や過程の側面に焦点を当ててきたが、その有効性の検証には限界が
あった。本年度は、ロジックモデルの作成を行い、全国の拠点病院にアンケート調査を実施
した、現場からの具体的な指摘や新たな指標の提案があった。ロジックモデルはがんの生存
率向上と患者および家族の生活質の向上を目標とし、具体的な評価指標を策定するもので
ある。既存データで測定可能な指標と新たに収集が必要な指標を設定し、次年度には、整備
指針に基づいたロジックモデルの完成を目指す。

A. 研究目的

わが国のがん医療の均てん化は、がん診療連携拠点病院等を指定し、その指定要件によって要求水準を示すことにより医療の均てん化を推進してきた。しかし、指定要件で設定できることは、大半が専門職・チーム・専門機器など配置といった「構造」の側面であり、また、一部、指定された必要事項を行うといった「過程」の側面が記載されるものの、検証の難しいものとならざるを得ない。また、過程についての指定要件は、詳細な記述がなされると、その意義が不明瞭になりがちであり、さらに、要件の充足を検証するために収集される現況報告書の量が増加するに至っては、指定要件の個々の項目が本当に役に立っているのかという根源的な疑義がおこるため、冷静な評価の必要性が増してきたと言える。本研究は全体として適切な評価指標の設定を目標としており、1年目でその方法についての検討を行い、2年目は実際にロジックモデルの作成を主に行った。がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）の現場の意見を可能な限り反映した新たな評価指標を作ることを最重要点として視野に含めながら、(1) 拠点病院全体の活動の有効性評価とともに(2) 各施設の活動のベンチマーキングが可能な評価指標も策定するために、全国の拠点病院を対象としたアンケート調査を行い、指標やロジックモデルの理解と周知をするとともに、各ロジックモデルへの意見聴取を行い、中間アウトカムや分野別アウトカム、さらには評価指標策定の参考とすることとした。

B. 研究方法

前年度に続き、ロジックモデルの作成を進めた。また、そこで作成したロジックモデルについて、実際測定される拠点病院の現場の意見を聴取することは重要であるため、拠点病院全施設（456施設）の院長宛にアンケートを送付し、ロジックモデルや、そこで提案された指標についての意見を収集した。それぞれ担当する部署での回答を依頼した。各指標に対する意見や、具体的にどのような活動内容を測定すれば、現場の活動を適切に評価できるか等の提案を聴取した。また、拠点病院活動のベンチマークに適した指標を選定すべく、指定要件の各領域で、各施設の現状を明らかにするためのベンチマーキングを行う必要があり、それについてもどの指標がよいと感じるか聴取した。アンケートは2024/1/4に発出し、締め切りは2月末日とした。

（倫理面への配慮）

送付するアンケートの回答者は施設長ではあるが、病院としての意見聴取であり、回答者個人のプライバシーや個人情報を取得しないアンケート調査であり、医療者が所属機関や職場環境の客観的状态を答えるものであるため、所属施設の倫理審査委員会とも相談の上、倫理審査不要であると判断した。ただし、アンケートへの回答の自由度を確保するために、結果公表時には施設が特定できるようにしないこととした。

C. 研究結果

ロジックモデルは、まず拠点病院の整備指針（指定要件）の各施策を項目化し、最終アウトカムに基本計画から抜粋した「がんの生存率の向上」と「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」と設定した。項目化された各施策が達成された時に期待できる中間アウトカム、さらにそれを達成されたときに期待できる分野別アウトカムを作成し、それが最終アウトカムの達成を期待できるようにした。以下の12の分類に分けて、議論を進めた。

- ① 都道府県協議会の役割
- ② 集学的治療および標準治療：診療体制、支持療法、多職種連携/チーム医療、セカンドオピニオン
- ③ 手術療法：診療体制、人員関連
- ④ 放射線療法：診療体制、人員関連
- ⑤ 薬物療法：診療体制、人員関連（免疫チェックポイント阻害薬を含む）
- ⑥ 緩和ケア：診療体制、院内連携、地域連携、自殺予防対策
- ⑦ 希少がん：診療体制、地域連携
- ⑧ 難治がん：診療体制、地域連携
- ⑨ ライフステージに応じたがん対策：小児がん長期フォローアップ、AYA世代がん患者の支援、生殖医療、就学・就労・アピアランスケア、高齢者・障がい者がん患者の診療
- ⑩ 相談支援：相談支援体制、院内連携、地域連携、周知活動、人員関連
- ⑪ 情報提供：体制整備、地域連携、がん教育
- ⑫ その他：医療の質、BCP、安全管理、ネット環境整備、院内がん登録、臨床研究・調査研究

施策の各項目で抽象的な表現については、具体的な内容に落とし込み、具体的に言語化（指定要件の各項目が意味すること、目指していることの見える化）をし、測定すべき評価指標（アウトプット指標）の策定を試みた。中間アウトカムや分野別アウトカムについても、それぞれ言語化した内容の設定と、アウトプット指標を設定した。アウトプット指標としては、現況報告や患者体験調査、QI研究など既存のデータで測れるものがある一方、現在データとしてはないが、医療者に聴取が必要なものもあった。それらは医療者調査として次年度行う予定である。班員全員で意見を出し合い、適宜各グループに分かれ、メールや班会議で何度も議論を進め、作成を進めた。さらに、全拠点病院に行ったアンケートの結果についても、ロジックモデルへ取り入れていく。アンケートの返答があったのは、456施設中

134施設（回収率29.4%）であった。現場で測るのが困難であるという指標の指摘や、新たなる指標となるものの提案もあり、現場からだからこそその提案も認めた。ロジックモデル内の文言の適切性や表現への指摘もあり、それらをロジックモデルへ反映していく。

D. 考察

ロジックモデルは、各施策の目標を可視化し論理的なアウトカム、目標を関係各者で共有するために用いたツールとされている。拠点病院へのアンケートを通して、ロジックモデルの周知と議論ができたと考えられる。一方で、専門家による詳細な検討を開始すると、ロジックモデルがどんどん細かくなっていき、それらを測定するための指標も数が増えていく傾向が出てきてしまう。また、ロジックモデルで提起された、施策が目標（効果）を生み出すためのロジックを検証するための指標については、測定が難しいものが出てきやすい。そのようなことを注意しながら、次年度には、アンケート回答をロジックモデルに反映し、ロジックモデルを完成させる予定である。

E. 結論

班員や拠点病院の人々で拠点病院の整備指針へのロジックモデルの完成を目指していく

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
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