

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の評価指標に求められる視点や内容に関するインタビュー調査

研究分担者	高山 智子	静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科
研究分担者	藤 也寸志	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター
研究分担者	若尾 文彦	国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター本部
研究分担者	東 尚弘	国立大学法人東京大学 大学院医学系研究科 公衆衛生学分野
研究分担者	前田 英武	高知大学医学部附属病院 がん相談支援センター
研究分担者	増田 昌人	国立大学法人琉球大学病院 がんセンター
研究分担者	津端 由佳里	国立大学法人島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科
研究分担者	横川 史穂子	長野市民病院 看護部 がん相談支援センター
研究分担者	小寺 泰弘	名古屋大学大学院医学研究科 消化器外科学
研究協力者	栗本 景介	名古屋大学大学院医学研究科 消化器外科学
研究協力者	藤下真奈美	国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター全国がん登録室
研究協力者	力武 諒子	国立大学法人東京大学 大学院医学系研究科 公衆衛生学分野
研究協力者	市瀬 雄一	国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部
研究協力者	八巻知香子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部
研究協力者	齋藤 弓子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部
研究協力者	小郷 祐子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部
研究協力者	松本 陽子	NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会

研究要旨

本研究では、臨床現場の実情を反映させた評価指標の選定を行うために、全国のがん診療連携拠点病院の関係者および各専門分野の研究代表者へのインタビュー調査を行い、どのような評価指標が求められているのかについて検討を行った。

令和5年1月～8月にかけて、大学病院、総合病院、がんセンターの特性の違いや地域の特性を考慮して、都道府県がん拠点、地域がん拠点、都道府県がん診療連携協議会のべ22箇所への対面でのインタビュー調査を行った。また専門的な領域（高齢者・AYA世代、希少がんの医療、生殖医療、緩和ケア、ピアサポート等）については、厚生労働科学研究費補助金の研究班や補助金等の活動で代表を務めている研究者等を対象とした。意見交換において出された発言は、参加者の許可を得て録音し、発言内容を箇条書きで列記し、整備指針にあげられている項目に沿って17領域に整理を行った。

種々の部門のスタッフや専門家に対する対面のインタビュー調査からあげられた項目や内容には、共通するものだけでなく、施設特性や地域の状況、また職種によっても異なるや多岐にわたる活動内容の評価の視点が示された。

施設の特性や地域によって、意識や課題や進むべき方向性などに違いがみられ、このような意識や課題、進むべき方向性などを理解し、その背景となっている理由を理解することが、がん拠点の評価において考慮すべき点として重要であると考えられた。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院等（以下、がん拠点病院）は、国民がどの地域に居住していても標準的ながん医療を受けられることを目標として、2001年度に厚生労働省により創設された整備である。その後、がん対策基本法やがん対策基本計画の改定とともに、がん拠点病院に求められるがん診療連携拠点病院等の整備について（以下、整備指針）の内容も刷新され今日に至っている。しかしながら、がん拠点病院の活動を客観的に評価する方法はなく、これまでの活動を評

価し、持続可能ながん拠点病院のあり方を探る上でも、がん拠点病院の活動を客観的かつ適切に評価するための指標を開発することが重要である。本研究では、臨床現場の実情を反映させた評価指標の選定を行うために、全国のがん拠点病院の現場や各分野の研究代表者へのインタビュー調査を行い、どのような評価指標が求められているのかについて検討を行った。

なお、本インタビュー調査は、引き続き本研究班で実施する予定の全国のがん拠点病院に対して行う評価指標に関するアンケートの項目を網羅的に拡充す

る位置づけとして実施した。

B. 研究方法

令和5年1月～8月にかけて、大学病院、総合病院、がんセンターの特性の違いや地域の特性も考えながら、都道府県がん拠点（9施設）、地域がん拠点（7施設）、都道府県がん診療連携協議会（3都県）、都道府県行政（3県）への対面でのインタビュー調査を行った。また専門的な領域と考えられる、高齢者・AYA世代、希少がんの医療、生殖医療、緩和ケア、ピアサポート等の領域については、厚生労働科学研究費補助金の研究班や補助金等での活動で、代表を務めている研究者等へのインタビュー調査を実施した。インタビュー調査には、職種や立場が異なる観点が必要と考え、毎回、3～6人の研究班メンバーが参加した。インタビュー時には、事前に表1を配布し、施設長や各部門の実務者へ個別に意見交換を行った。

意見交換において出された発言は、参加者の許可を得て録音し、発言内容を箇条書きで列記し、整備指針にあげられている項目に沿って整理した。

表1. がん診療連携拠点病院の関係者に依頼したインタビュー内容一覧

■インタビュー内容

1) がん診療連携拠点病院等の多職種へのインタビュー内容

(1) 参加を依頼する実務者の例

がん拠点病院の活動に関するスタッフの皆さま

- 施設責任者
- 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、放射線関係、薬物療法関係、事務関係、…など

(2) 検討点

- 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（評価してほしい）指標は何か？
- （医療者が考える）患者の立場から見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」といった意見も収集する。

2) 都道府県がん診療連携拠点病院へのインタビュー内容

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

- 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？
- 違和感がある、必要性を感じない事項は？

(2) 都道府県がん診療連携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い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ほしい項目は？
- 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、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）の支援があるとよい事項は？（資金以外）

★それを評価しベンチマーク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

- 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？

（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、整備指針に関する施設や研究者へのインタビュー調査を種としているため、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

今回インタビュー調査を実施した都道府県がん診療連携拠点病院（9施設）、地域がん診療連携拠点病院（7施設）、都道府県がん診療連携協議会（3都県）、都道府県行政（3県）とのインタビュー調査および意見交換においてあげられた内容について、整備指針にあげられる項目を参考に17領域に整理を行った（表2）。種々の部門のスタッフに対する対面のインタビュー調査から、共通にあげられる項目や内容がある一方で、施設特性や地域の状況、また職種によっても異なるや多岐にわたる活動内容の評価の視点が示された。

D. 考察

施設の特性や地域によって、意識や課題や進むべき方向性などに違いがみられ、これらの違いは、これまでのがん拠点病院や地域内での活動により培われたものであることが想定された。このような意識や課題、進むべき方向性などを理解し、その背景となっている理由を理解することは、がん拠点の評価において考慮すべき点を提示できる可能性があると考えられた。

E. 結論

本研究では、全国のがん拠点の現場や各分野の研究代表者へのインタビュー調査を行い、どのような評価指標が求められているのかについて検討を行った。種々の部門のスタッフに対する対面のインタビュー調査から、共通にあげられる項目や内容だけでなく、施設特性や地域の状況、また職種によっても異なるや多岐にわたる活動内容の評価の視点が示された。このような意識や課題、進むべき方向性などを理解し、その背景となっている理由を理解するが、がん拠点病院の評価において考慮すべき点として重要であると考えられた。

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

表 2. インタビュー調査・意見交換であげられた内容一覧

総論

- 1) **望ましい指標のイメージ**
 - ・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にする
 - ・患者が何を望むのかと言う方向のアウトカムを入れること
 - ・「やった/やらない」といった評価のみではなく、どのように機能しているを評価
 - ・行った回数ではなく内容、やったことを評価する指標
- 2) **ベンチマーキング可能な指標**
 - ・医療者の QI 理解度、QI フィードバックの頻度や方法を調査する
 - ・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評価
 - ・拠点病院の差、地域の差をしっかりと認識できるような指標
 - ・自分たちの立ち位置を見える化するための指標
 - ・自分たちの立ち位置を認識して頑張ろうという気を起こしてもらうような指標
- 3) **拠点の医療者への教育・周知を計る指標**
 - ・医療者への教育の機会の有無・内容が分かる指標
 - ・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評価できる指標
 - ・拠点病院が持つ「自分が拠点であるということの認識」に関する指標
 - ・拠点病院に手を挙げていることの認識をどう高めるかを評価できる指標
 - ・院内での連携度合いの指標（診療科ごとの独立ではなく、全員が共同しているという度合いの指標？）
- 4) **医療者の満足度調査**
 - ・関わっている人のやりがいやどのくらい高いかを評価
 - ・「この病院でがん治療を受けたいか？」「人に勧めるか？」といった満足度
 - ・拠点としての自覚や自施設に関する満足度的なものを評価
 - ・職員の満足度を評価
 - ・心理的安全性を評価
- 5) **各拠点の枠を超えた指標**
 - ・周辺情報（地域文化・特性・環境など）を考慮した指標
 - ・地域やあるブロックの中での活動が評価できる指標
 - ・県内だけではなく、広域連携についての評価
- 6) **行政の関与度を計る指標**
 - ・行政がどの程度関与しているのかを評価
 - ・行政の関与を評価
 - ・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の評価
- 7) **その他**
 - ・忙しさが評価できる指標
 - ・人材に関する客観的な評価
 - ・相談窓口となりうる（医師以外も含めた）チームの数
 - ・部署ごとの評価指標

都道府県がん診療連携協議会の評価

- 1) **協議会への参加の実態**
 - ・部会や研修会への医師の参加率、医師以外のメディカルスタッフの参加率
 - ・協議会への各拠点の出席状況
 - ・連携協議会に出席する職種と職位
 - ・患者会の参加や歯科医師会の参加状況
- 2) **協議会の活動の公開**
 - ・議事録の公開有無
 - ・協議会における議事録の公開
 - ・議論内容の HP での公開
 - ・がん登録データを用いた冊子の作成
- 3) **協議会の活動体制と実績**
 - ・各部会で決められないことの承認の場として協議会を活用しているか
 - ・現場から連携の問題や要望をくみ上げるシステムがあるか

- ・整備指針への対応に関するトライアンドエラーを県内で共有しているか
- ・都道府県が知恵を出し合って頑張っている部分を評価できるような指標

4) **行政との協働のあり方**

- ・協議会の役割が、県の計画の中で位置づけられているか
- ・行政を巻き込む必要性を評価できるような指標
- ・行政と拠点病院が協働で実施している事業の数
- ・がん対策推進協議会に、診療連携協議会からのメンバーが位置づけられているか
- ・部会で上がった問題を協議会で揉み、それをがん対策推進協議会に上げて議論しているか

5) **拠点病院間または拠点病院とそれ以外の施設との連携の評価**

- ・2次医療圏内の複数の拠点病院の連携状況
- ・拠点病院は、地域の医療圏全体を見るという意識を持って活動しているか
- ・県単位での拠点病院間の連携の良さを評価できるような指標
- ・離島やへき地での医療も含めた体制を検討しているか
- ・拠点病院以外の病院との連携状況

診療全般に関する評価

集学的治療に関する評価として

- ・がん診療の中心を担っている「専門医の数」は指標になり得る
- ・標準治療が受けられているかを評価
- ・適切な情報が適切なタイミングで提供されているかを評価
- ・院内での連携度合いの指標（診療科ごとの独立ではなく、全員が共同しているという度合いの指標？）
- ・進行がん患者のADLの自律
- ・骨関連事象発症予防の取り組みの有無
- ・骨関連事象発生リスク評価の有無と、高リスク群に対するフォロー体制の有無
- ・骨転移原発不明がんの紹介初診から診断、治療開始までの期間
- ・長期のフォローアップについての周知ができていますか
- ・悩んだ症例を多職種で議論できる体制の有無

放射線治療に関する評価

1) **体制と実績**

- ・常勤の放射線治療医の有無
- ・IMRTの件数
- ・認定看護師（がん放射線療法看護）の配置状況
- ・認定看護師（がん放射線療法看護）の効果

2) **緩和照射**

- ・緩和照射が各地域で対応できているか
- ・各主治医の緩和照射についての理解度

薬物療法に関する評価

1) **多職種の関与**

- ・薬物療法において、薬剤師の関与を示す指標
- ・適切な判断を行う体制づくりのため、多職種の権限を高めているかの状況
- ・高度な化学療法の連携体制
- ・化学療法室での看護師の問診（タイミング・対応範囲等）の状況
- ・化学療法室における看護師の問診
- ・化学療法室に常駐している医師・薬剤師・栄養士の有無
- ・化学療法室に常駐している医師・薬剤師・栄養士の対応を測る指標
- ・化学療法室の看護師への応援体制

2) **その他**

- ・ケアに関わる配布物（ノート等）の配布状況
- ・高齢者機能評価のガイドライン等の普及率
- ・（薬物療法に関連した）勉強会への参加数や開催数
- ・薬物療法のレジメンの継続的なアップデートの状況
- ・がん患者指導管理料の算定回数

がんゲノム医療に関する評価

1) **体制**

- ・臨床遺伝専門医などの有資格者の数
- ・認定遺伝カウンセラーの配置の有無

2) **実績**

- ・取り扱い患者数
- ・外部からの紹介患者数
- ・治験登録件数
- ・地域での拠点的な役割を担っているかどうかを測る指標（患者居住地の広さ）

3) **その他**

- ・患者への丁寧な説明を評価するような指標（満足度・理解度）
- ・検査の成功率（レポート返ってきた数/出検数）
- ・勉強会の参加状況

希少がんに関する評価

1) **医療者からみた指標**

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

2) **患者からの指標**

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

3) **経営・マネジメントの観点からの指標**

- ・セカンドオピニオン数
- ・希少がんは一般的にコストがかかるだけで収益に繋がらない
- ・希少がん医療に取り組むことが、①病院の経営悪化につながらない、②医療従事者の業務過多になっていない、③他の common disease 診療の妨げにならない
- ・広告としての役割
- ・収益
- ・紹介患者数
- ・診療件数
- ・全治療数に対する希少がん治療の割合（これによるインセンティブ）
- ・他院からの紹介
- ・適応外などの治療が実施されているか（査定されていないか）

4) **その他困りごと**

- ・High volume center に対する何らかの incentive を設けなければ、経営面、労働面からサステナブルなシステムにならない
- ・遠距離からの通院の困難さ
- ・希少がんという言葉によるエクスキューズ

- ・希少がん患者の unmet needs の把握
- ・後進の教育
- ・施設・医療スタッフへのメリットがないこと
- ・集約化が不十分であり、学問的アピール・実績にならない
- ・診療レベルの不透明さ
- ・診療報酬上のメリットがないこと
- ・適応外診療による金銭的リスクを医療機関が負っていること
- ・病院上層部から評価されないこと
- ・病理診断名に関する評価、把握が不十分
- ・臨床試験・治験の少なさ

5) **医療者の教育、モチベーション満足度を高める取り組み**

- ・カンサーボード
- ・コンペ
- ・セミナーの開催
- ・医学的・社会的ニーズ
- ・学会・論文発表
- ・学会レベルでの取り組み
- ・患者会との意見交換
- ・初期対応可能な医師を養成するため、レジデントや研修医は短期間であっても人数を多く募集する
- ・診療報酬上のインセンティブ
- ・専門施設への勤務

6) **協議会レベル**

- ・がん相談支援センターとの相談会
- ・希少がん加算
- ・施設の認定
- ・集約化に関する議論
- ・集約化に関する方針の統一
- ・紹介患者数
- ・診療した希少がんと患者数のリスト
- ・診療施設に対する incentive
- ・病院間の連携
- ・連携のためのプラットフォーム

7) **地域の医療機関から拠点の機能を充足を知る指標**

- ・MDT キャンサーボード
- ・機能分担の明確化
- ・治験実施数
- ・疾患と患者数のリスト
- ・実診療数
- ・紹介元への診療結果のフィードバック
- ・情報公開
- ・診断までに要した時間・受診医療機関の短縮・減少（早く診断に結びつくこと）
- ・診療可能な希少がんの種類と担当診療科の情報公開
- ・専門診療医リスト
- ・早期から患者の診療を受け入れてくれる（診断不明の段階で）
- ・相談窓口の存在
- ・多施設とのカンファレンスの実施

小児がんに関する評価

- ・成人のがん拠点病院と共通の部分を指標化する
- ・拠点病院自身の活動が分かり、ベンチマーキングできるような指標を考え、県の行政にも拠点病院制度が基本計画の役に立っているということが分かるような指標を作らないといけない
- ・成人拠点病院でも、小児拠点と同様、セカンドオピニオンの数などを指標としてもいいかもしれない
- ・成人拠点の評価をする時も小児を診ているところにはそれなりの評価をしてはどうか
- ・AYA 世代で初発の人たちの二次がんは、小児がんのそれとは少し違うということを示す指標があってもいい

- ・小児の連携病院、拠点病院を認識させるような活動をしているかということの評価するのは、認識付けの一步になるかもしれない

AYA がんに関する評価

- ・AYA 支援に必要な 3 つの柱：見つける（気付き）、ニーズへの assessment、支援につなぐ
- ・活動の指標を作る必要：AYA 世代の新規患者のうち、何割が支援チームにつながっているか
- ・診断時に AYA 支援が入ること
- ・医療従事者への教育も必要
- ・都道府県協議会の中に、AYA 支援のネットワークを作る必要がある

高齢者のがんに関する評価

- ・高齢者機能評価 実施例数、実施率
- ・「GA 実施例数・実施率」だけでなく、「どのように利活用されているか」まで把握する
- ・GA 結果を診療指針の参考にしているかどうかのチェック
- ・院内がん登録の充実（治療・成果、合併症、入院期間、転帰等の NCD に準ずる記録）
- ・高齢患者・家族、医療従事者の満足度調査の実施状況

生殖医療に関する評価

- 1) **実績**
 - ・治療につながった件数
 - ・拠点病院への紹介数
- 2) **情報提供**
 - ・拠点病院でのカウンセリング件数
 - ・情報提供が行われた割合
 - ・妊孕性温存について、IC の中に入れられている割合
- 3) **その他**
 - ・連携単位（県）としての数値での評価が必要

妊孕性温存に関する評価

- 1) **情報伝達**
 - ・がん治療によって妊孕性、生殖機能の低下が起こりうる可能性があることを患者に伝える
 - ・伝えたかどうかのみの評価では実態が現れず、患者の声を収集する必要がある(患者体験調査か?)
- 2) **がん治療施設と生殖医療施設の連携**
 - ・患者自身が生殖医療施設を探すのではなく、医療者が案内できるようにする
 - ・既に都道府県単位でのネットワークは構築済み。稼働状況を評価し、全国で機能するよう促進する必要がある(中央への報告体制構築や、全国大会開催、取り組み不十分な自治体への教育等は実施している)
- 3) **人材育成**
 - ・患者に漏れなく情報伝達(広く浅く)ができる人材、および更に詳しい情報提供や意思決定支援、心理・社会的支援を提供できる人材(がん・生殖医療専門心理士)の育成をしている。
 - ・拠点病院が独自に育成するのではなく、既に構築されている教育プログラムを利用してほしい。
特にナビゲーターは将来的に各拠点病院に配置することを念頭に置いており、受講人数を指標とすることで、そうした教育プログラムがあることを施設に周知することにつながるのでは
- 4) **医療者の参画促進**
 - ・医師のみならず、看護師、薬剤師、心理士も参画してもらおう。そのための講習会を十分に行う必要がある

緩和ケアに関する評価

- 1) **緩和ケア体制**
 - ・精神症状に対する取り組みや早期介入体制を評価
 - ・多職種のきめ細やかな対応を測る指標（栄養指導なども）
 - ・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・対応までの時間を評価
 - ・担当医による緩和ケアへの関与程度を示す指標
 - ・スピリチュアルペインへの対応を評価
 - ・各病院が緩和ケアチームに求める役割を明確にしているか
- 2) **適切な対応実績**
 - ・緩和ケアチーム介入のアウトカム指標 = 本当に苦痛が取れたのか？
 - ・患者・家族の直接的臨床指標や患者報告型アウトカム
 - ・苦痛の軽減や QOL 維持などを評価
 - ・オピオイドの使用法の実態
 - ・主治医がオピオイドの処方をしているかの実態

- ・オピオイド処方が必要となった場合に、誰がどのように対応しているのかを評価
- ・オピオイドの有害事象に対する支持療法の対応実績
- ・疼痛に関する観察項目や対応方法を記したマニュアルの有無
- ・疼痛コンサルテーションの依頼時期が早まったかを評価（より早期に緩和ケアチームに連絡がくる）
- ・院内コンサルテーション件数
- ・がん看護外来へのカウンセリング回数
- ・がん患者全体における緩和ケア加算

3) 教育・研修

- ・緩和ケア部会における医師およびメディカルスタッフの参加率
- ・在宅緩和ケア勉強会への参加実績
- ・研修会の開催回数、参加人数等
- ・がん患者の自殺対策に関する研修の実施回数など
- ・がん診療医のコミュニケーション技術訓練受講数
- ・緩和ケアに対する個々のスタッフの認識（主観的評価）を評価
- ・拠点スタッフにおける拠点の役割の理解度
- ・活動の目的や意義を理解して取り組んでいるかを評価

4) 地域連携

- ・地域からの相談要請への対応状況
- ・施設や訪問看護ステーションからの相談実績
- ・地域からのコンサルの程度を評価
- ・緩和ケア提供体制に係るピアレビューの実績
- ・在宅・転院した患者について患者・遺族の満足度評価

緩和ケアに関する評価

1) 県全体の活動において重要なこと

- ・県全体の医療計画（がんに限らず）に「緩和ケア」についての計画がしっかり組み込まれること
- ・県全体をコーディネートするキーパソン（現場の者）が必要
- ・「各都道府県のがん診療基本計画について、拠点病院から行政に対して（必要な内容を）アピールしたり、計画立案にコミットしているか」と尋ね、各拠点病院の認識づけができればいい
- ・患者にとって一番重要なのは、辛い症状があるときに、ちゃんと診療してもらえることであろう。患者さんが苦勞して病院を探さなければならぬ状況はおかしい。→コンサルテーションを受けて対応した数
- ・緩和ケアチームと各診療科の連携を測る指標として「実際に会った数・電話をした数」が考えられるが、インフォーマル・コンサルテーション/ティーチングを測定するのは難しい。
- ・「スクリーニングしているか?」、「スクリーニングした結果、トリアージしているか?」を評価する必要がある。「（スクリーニング指標を）活用しているか?」と聞くだけでは、あまり意味がない。

リハビリに関する評価

1) リハビリの効果

- ・リハビリの内容による変化（患者満足度や機能向上）を評価
- ・リハビリを受けた患者の満足度評価
- ・患者満足度とか、QOL 評価など
- ・長期フォローでQOLを測っているがん患者の生活の質という意味では重要な指標
- ・全ての患者に共通する何らかの評価指標
- ・呼吸器リハは、術後発生率、在院日数
- ・がんリハの効果データを見える化して患者に提供しているかどうかを評価
- ・がんリハの実施回数の経時的測定
- ・がんリハ算定件数ではなく、がん患者をどれだけ見ているかを評価できる指標

2) 体制

- ・リハ専門医と専任医師によるリスク評価システムの有無
- ・リハの質の評価をしているかを測る指標
- ・学会での発表
- ・がんを専門とするセラピストの人数要件
- ・リハに特化した連携数
- ・リハが必要な人のスクリーニングの実施体制を測る指標

3) 教育・研修

- ・リハに関する定期カンファレンスの開催
- ・医師が参加しているカンファレンスの頻度
- ・医師や看護師にリハビリの教育を行っているかを測る指標
- ・他領域との情報交換を進める体制の有無
- ・他職種のスタッフがリハビリ診療の単位のシステムや算定基準など理解度を測る指標

相談支援に関する評価

1) 体制

- ・PDCA チェックリストの結果を院内で共有し、改善に反映する体制の有無
- ・相談員が医師に適切に相談できる体制の有無（PDCA チェックリストにある）
- ・研修受講や認定取得のために必要な費用の病院負担の有無
- ・各診療科に対応窓口となる医師の有無
- ・相談支援センターを必要とする患者のスクリーニングシステムの有無
- ・県庁や拠点病院の実務担当者、ピアサポーターと議論の場の有無
- ・外部の専門家からのサポートを受けられる体制の有無
- ・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？」
- ・患者がアクセスしやすい配慮や工夫の有無
- ・ピアサポーターや患者団体との直接的な議論をする体制の有無

2) 活動実績

- ・相談支援部会で発言した回数、部会や研修会に出席した人数・回数
- ・相談支援部会で中心メンバーとしてワーキング等に関与したかどうか
- ・責任者の医師がきちんと部会の活動を把握しているかを測る指標
- ・自施設以外からの相談を評価できるような指標
- ・院外からの地域の相談件数
- ・件数ではなく時間数（スタッフの労力）を考慮して評価できる指標
- ・相談内容の変化を評価できる指標
- ・一般市民向けのがんに関する啓発・広報活動の実施・内容を測る指標

3) 周知活動

- ・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？」
- ・相談支援センターの周知活動や院内スタッフ全員が相談支援センターの重要性を認知しているかどうかを評価
- ・相談支援センターの周知のための体制を評価
- ・治療開始までに相談支援センターの場所を知った患者の割合
- ・相談支援センターの役割を知っているスタッフの割合
- ・相談支援センターについて、研修会や外来で広めている活動を評価

ピアサポートに関する評価

- ・行政の担当者や拠点病院の医療者が患者サロンやピアサポートの定義や意義について理解しているかどうか
- ・ピアサポート研修等は、行政だけ等の単一で動くのではなく、地域内で連携できているかどうか
- ・協議会等でピアサポートや相談支援について議論が上がっているかどうか
- ・ピアサポーターの養成が必須にはなっていないが、全都道府県で研修が実施できていることも評価のポイント
- ・拠点病院では、がんサロンの運営において、実際に運営されているかを把握するような指標も検討必要

地域連携に関する評価

- ・地域連携パスの実施率
- ・退院後の支援の状況を評価
- ・後期高齢者の治療実績
- ・がん救急の受け入れ実績
- ・地域の潜在的な緩和ケアや妊孕性温存が必要な患者の把握
- ・地域のかかりつけ医や薬局との情報共有を測る指標
- ・在宅医との連携の中身を評価
- ・在宅・介護施設等との連携を評価
- ・患者目線での活動の確認と反映を測る指標（患者・家族やかかりつけ医への満足度調査）
- ・がん医療ネットワークナビゲーターの配置

がん登録に関する評価

- ・「院内/全国がん登録」の認知度を評価
- ・がん登録の意味合いをがんに関わる Dr が全員知っていることを測る指標
- ・がん登録の活用を評価

- ・がん登録を用いて県内の議論が出来ているかを評価
- ・がん登録の QI 研究を行っているかを評価
- ・がん登録データによるベンチマークを行っているかを評価
(努力して変えられる部分を示すことができる指標)
- ・がん登録の利活用を評価

人材育成に関する評価

- ・費用補助など研修を受講できる環境であるかを評価
- ・緩和ケア研修会のようなコミュニケーションスキル（接し方・寄り添う 言葉かけ等）を学ぶ機会
- ・次世代を育てることを意識した取り組みを評価
- ・県全体での研修のアクションを起こしているかを評価
- ・県内で、合同で研修会などを実施した回数
- ・拠点外への研修活動を評価
- ・拠点が主催する研修の回数や参加者（医師の参加割合）
- ・都道府県拠点病院で開催している勉強会への受講状況
- ・学会での積極的な発表

その他に関する評価

- ・がん教育への講師派遣を評価
- ・AYA 小児支援で教育で取り組みを測る指標