別添 1

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

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）

令和 4 年度　総括・分担研究報告書

研究代表者

藤　也寸志

令和 5 年（2023）年 5 月

別添２

目　次

Ⅰ．総括研究報告

0.　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　…… 1
国立病院機構九州がんセンター 院長　藤 也寸志

Ⅱ．分担研究報告

１．がん診療連携拠点病院等のがん診療の実態把握と医療の質改善の体制に関する検討…… 9
国立がん研究センター がん対策情報センター本部　副本部長　若尾 文彦

２．がん診療提供体制の評価指標等に関する方法の検討…… 11
東京大学大学院 公衆衛生学 教授　東 尚弘

３．がん診療連携拠点病院等の運営の担い手からみたがん対策活動維持・推進に関わる内容と評価指標への還元に関する検討　…… 14
国立がん研究センターがん対策研究所／静岡社会健康医学大学院大学　教授　髙山 智子

４．がん相談支援・情報提供の現場の立場から（医療ソーシャルワーカーとして）…… 16
高知大学 医学部附属病院 医療ソーシャルワーカー　前田 英武

５．ロジックモデルを利用したがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の検討　…… 18
琉球大学病院 がんセンター 特命准教授　増田 昌人

６．腫瘍内科医・地方の拠点病院の活動に関する立場から…… 20
島根大学医学部付属病院 呼吸器・化学療法内科 講師　津端 由佳里

７．緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーの立場から…… 22
長野市民病院 看護師長　横川 史穂子

８．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　……25
名古屋大学大学院 消化器外科 教授　小寺 泰弘

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表　…… 27

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＞

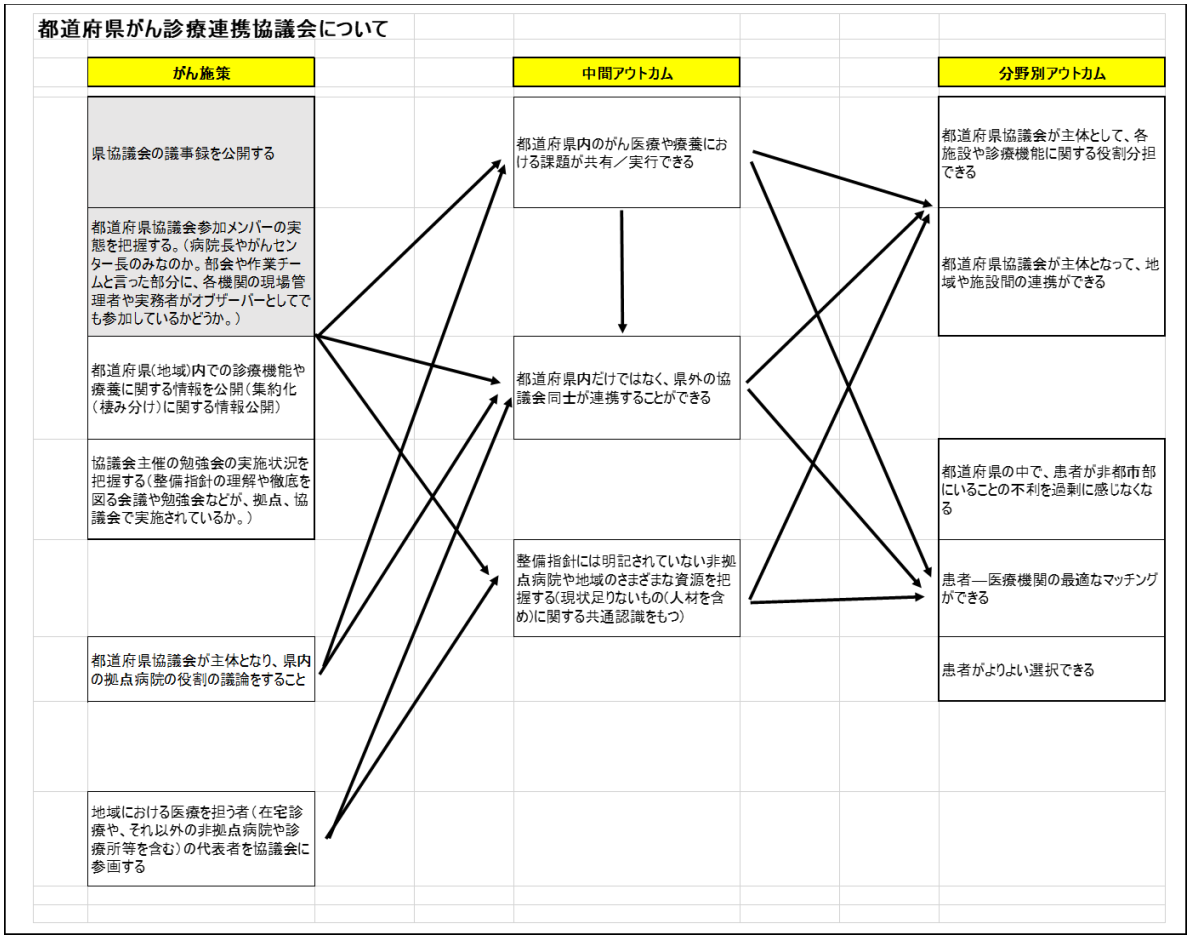
・現状で解決するべき問題は？

・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

別添４

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のがん診療の実態把握と医療の質改善の体制に関する検討

研究分担者　若尾　文彦　国立がん研究センターがん対策情報センター本部・副本部長

研究要旨
目的：2022年8月に発出された「がん診療連携拠点病院等の整備指針」につづいて、ロジックモデルを用いた検討を行い、都道府県内のがん医療提供体制の適正化を推進する重要な施策の評価に繋がる評価指標を整理することを目的とした。
方法：都道府県のウエブサイトから各都道府県のがん対策推進計画を入手し、計画におけるがん診療連携協議会に関する記載状況について、協議会自体の記載の有無、がん対策推進協議会との関係性、協議会の構成員、役割の記載等を確認した。
結果および考察：45都道府県の都道府県がん対策推進計画を入手できた。がん診療連携協議会についての記載があったものが、36件（80%）、うち、がん対策推進協議会とがん診療連携協議会の関係性を図で示したものが10件（28%）、がん診療連携協議会の構成員を提示したものが13件（36%）、役割を記載したものが26件（72%）で、都道府県計画におけるがん診療連携協議会の位置づけが不十分な地域が多いとともに、都道府県間で大きなばらつきがあることが明らかになった。
結論：2023度内に、各都道府県で策定される次期都道府県がん対策推進計画において、がん診療連携協議会の機能・役割を明記することで、都道府県内のがん医療機関の役割分担が促進され、都道府県内のがん医療の向上に繋がるものと考え、今回の測定したベースラインと比較することで、がん対策の指標として、活用できると考える。

A. 研究目的

本研究班では、がん診療連携拠点病院等（以下、拠点病院等とする）の活動に特化して、その機能・役割に関する活動の進捗等を確認できる客観的な評価指標を開発・選定し、評価体制の構築を目指している。

本報告では、2022年8月に発出された新たながん診療連携拠点病院等の整備指針で、役割が強化された都道府県がん診療連携協議会の体制について、現状を調査し、新指針で求められている都道府県内の医療提供体制の整備に対応するための体制について、検討を行った。具体的には、今回の指針改訂で強化された都道府県がん診療連携協議会の役割分担について、ロジックモデルを用いて、重要な施策の評価に繋がる評価指標を整理することを目的とした。

B. 研究方法

都道府県がん診療連携協議会が効果的に機能するには、当該都道府県をはじめとする関係者のサポートが不可欠であり、そのためには、都道府がん対策推進計画にその役割等が明確に記載されていることが重要であると考える。

そこで、各都道府県のがん対策推進計画におけるがん診療連携協議会に関する記載状況を確認した。なお、計画の取得については、都道府県のウエブサイト等を検索し、入手できたものを対象とした。

（倫理面への配慮）

本研究で扱うデータについては、公開データであり、倫理的な配慮は特に必要でないと考えられる。

C. 研究結果

都道府県のウエブサイト等を検索した結果、がん対策推進計画に該当するする計画を入手できたのは、45都道府県であった。入手できなかった２県は、計画がリンク外れとなっている、計画が中間評価に置き換わっている状況であった。また、中間評価を受けて、2022年に計画を更新した県が１県あった。

入手した45都道府県のうち、がん診療連携協議会についての記載があったものが、36件（80%）、うち、がん対策推進協議会とがん診療連携協議会の関係性を図で示したものが10件（28%）、がん診療連携協議会の構成員を提示したものが13件（36%）、役割を記載したものが、26件（72%）であった。都

道府県拠点の役割は記載されているが協議会の役割は記載されていない県もあった。また、役割の記載内容は、「がん診療の連携協力体制を構築するため、必要な事業」といった簡単な記載から各部会の役割を記載したものまで大きなばらつきがあった。

D. 考察

わが国のがん対策は、がん対策基本法に基づく、がん対策推進基本計画により、推進されているが、地域においては、地域の状況を踏まえ、医療計画や健康増進計画などと調和した都道府県がん対策推進計画が中心となる。その計画にがん診療の提供および、地域のがん診療の役割分担の調整等を担うがん診療連携協議会の役割等をしっかりと記載し位置付けることが重要と考える。特に、2022年8月に発出されたがん診療連携拠点病院等の整備指針において、がん診療連携協議会の役割が強化された状況では、今まで以上に重要視されることになると考える。それらを踏まえて、今回、検討した拠点病院および都道府県がん診療協議会のロジックモデルでは、分野別アウトカムに「がん患者等がその居住する地域に関わらず、等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療や支援等を受けることができる」を掲げ、その前提となる中間アウトカムとして、「都道府県内のがん医療へのスムーズなアクセスの体制を確保する」「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がん診療を牽引する役割を担う」「都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な立案・実行ができている」を掲げた。これらに繋がる施策のうち、拠点病院の枠を超えて対応が必要なものとして、「都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績を共有、分析、評価、公表を行うこと」「都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること」などが挙げられ、それらを円滑に実現するためには、「県のがん対策協議会との役割分担が明確になされ、効率的に連携していること」が重要で、その実現には、都道府県がん対策推進計画において、がん診療連携協議会の役割について、明確に定められていることが必要不可欠であると考える。
今回の研究で、がん対策推進計画におけるがん診療連携協議会の記載状況について、都道府県計画におけるがん診療連携協議会の位置づけが不十分な地域が多いとともに、都道府県間で大きなばらつきがあることが明らかになった。ちょうど、2022年3月に閣議決定を受けた第4期がん対策推進基本計画に基づいて、2023年度に各都道府県で都道府県がん対策推進計画の策定が行われるが、今回調査結果をベースラインとして、しっかりと都道府県計画にがん診療連携協議会の機能・役割が明記されるkとにより、関係者からの協力も得やすくなり、都道府県内のがん医療の向上に繋がるものと考える。

E. 結論

2022年8月に発出されたがん診療連携拠点病院等の整備指針に基づいて、拠点病院および都道府県がん診療協議会のロジックモデルの検討を行った。都道府県がん対策推進計画におけるがん診療連携協議会の役割に関する記載状況について調査した結果、都道府県間で大きなばらつきがあることが明らかになった。今年度、作成される次期都道府県がん対策推進計画において、がん診療連携協議会の機能・役割を明記することで、都道府県内のがん医療機関の役割分担が促進され、都道府県内のがん医療の向上に繋がるものと考え、今回の測定したベースラインと比較することで、がん対策の指標として、活用できると考える。

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

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）

がん診療提供体制の評価指標等に関する方法の検討

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　　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　　力武　諒子　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

研究要旨：がん診療提供体制の整備によるがん医療の均てん化の確保は、国のがん対策推進基本計画の重要な部分を占める。診療提供体制整備の一つとしては、がん診療連携拠点病院等の指定がなされており、令和５年８月に新しい指定要件が発出された。そこで、がん診療連携拠点病院等の指定ががん医療均てん化に役に立っているのかを評価し、その結果を施策や今後の指定要件に反映していく体制の構築が必要である。施策の評価を検討するためのツールとして、「ロジックモデル」が人口に膾炙し、がん対策推進基本計画においてもこれを使った検討がなされるようになってきた。しかし、ロジックモデルも万能のツールではなく、有効に活用するためには、それらの留意点に注意した活用が重要であると考えられた。当分担においては、がん診療連携拠点病院等整備という施策の評価という大目標に対して有効な研究・検討を行うためにロジックモデルを活用するために、その前提として、これまで先行したがん対策推進基本計画をもとにしたロジックモデルの活用を総括し、その中で見えてきた留意点を検討した。その結果、指標設定固執リスクと、上流評価偏重リスク、モデル固定化リスクの３つが見えてきた。指標は重要であるものの、すべてを測定することは不可能であり、重要なのはアウトカムを見失わずに施策の立案や指標の設定を行うことである。ロジックモデルはそのためのツールであり、適切に活用しつつ柔軟に変更するなど、各要素のバランスをとって進めることが肝要である。

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、本分担においてはその方法についての検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

実際に施策の設定と評価を考えるためには、通常、概念モデル、評価モデルなどを図示することで可視化し整理することが有用とされている。そのため、実際の国立がん研究センター業務の一環として、がん対策推進基本計画に関するロジックモデルの作成試行が行われ、その案をもとに、がん対策推進協議会その他の場におけるディスカッションがなされた。この機会をとらえ、作業過程の観察と反省によって浮かび上がってきた課題を整理し、今後の評価を行っていく際のとるべき方法と留意点について検討した。

（倫理面への配慮）
本研究は、研究者自らの国立がん研究センター内の業務やがん対策推進協議会などの公開情報をもととした理論的考察である。

C. 研究結果

ロジックモデルとは、各施策がその想定される目的を達成するまでの論理的なインプット、アウトプット、アウトカムといった順に因果関係を整理したものである。通常、図を使ってロードマップのような形で示される。この活用により関係者が施策の内容だけでなく、目的や意義を理解して、それに向かった努力や活動の整合性をとるうえで、有用なツールとなる。

その活用法としては、本来、政策立案の過程において、アウトカムを設定したうえで、それに向かって、どのように政策・施策をそろえていくのかとい

った整理がある。一方で、今回のがん対策ロジックモデルのように、政策・施策が確定している中で、「評価」を検討するということになると、本来の使い方ではないために、本来の手順に従いアウトカムから逆算して考えても、施策が既に確定しているので、対応関係の同定が困難であると対応できない。

そのため、施策を出発点とし、中間の状態（中間アウトカム）を経て最終アウトカムに結び付ける方向性も念頭に置きながら、柔軟に検討を進める必要がある。これは原則とは異なる応用と言えるものであり、より注意深く進める必要があった。また時間的な制約のため、作業を開始した際には気づかれにくく、そこで、今後の教訓とするため、リスクを３点に分割してまとめた。

（指標設定固執リスク）

評価を前面に出した議論は、すべての施策の実施や中間状況に対して、アウトプット・中間アウトカムとった指標を設定して評価しなければならないかのような先入観をもたらす。そのため、重要性の高くない中間状況が測定困難であっても、どう測定するかの検討に時間が費やされたり、また、逆に時間的制約から、測定定義があいまいな指標が仮設定で終わったりすることが散見された。これらは今後検討が必要と予想されるが、その前提として、中間状況の重要性に鑑み、すべてを測定する必要はないことの合意がないと、評価計算の担当が疲弊するリスクも懸念された。

（上流評価偏重リスク）

例え、施策を検討の出発点としても、ロジックモデルによる整理では、最終的な目標やアウトカムを明確化し、関係者に常に意識させるという原則は重要である。しかし、アウトカムから出発する検討の原則を崩したとたんに、アウトカムの重視がなされなくなり、測定評価の議論が並行して行われることも手伝って、体制としての人員整備(インプット)や施策の実施状況（アウトプット）の状況を把握することに議論の注目が集まる状況がみられた。これは、一般にアウトカムが測定は難しい、効果が出現するまでに時間がかかる、といった課題があるだけでなく、測定にも概念的な検討をもとにした測定方法の検討といった専門的思考が必要になる、といった容易な議論がしづらい側面があるためと考えられる。そのため、議論の対象としやすいアウトプット測定の検討に時間費やされる傾向にある。検討の時間は限られており、時間配分が偏るとアウトカム検討のための時間が無くなってしまうというリスクも忘れてはならないと考えられた。

（モデル固定化のリスク）

ロジックモデルは、あくまで概念と因果関係の可視化が目的のツールであるため、状況に合わせて、柔軟に修正を加えることも重要である。しかし、成果物の提示方法によっては、柔軟性が失われてしまい、形が決まったものとして縛られてしまう懸念がある。また労力をかけて一旦完成すると、新しい事項を提案して修正をかけることが、議論の蒸し返しのように受け取られる懸念が増えてくる。そのような固定化は避け、常に気が付いたら改善する心構えが必要である。

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有用なツールとされている。しかし、施策立案や評価に用いる実際の過程においては、ロジックモデルを作成するだけでは、重要な点についての議論や注目が保証されるわけではないことにも留意する必要がある。ロジックモデルの最大の利点と有用性は、全体像の把握とその合意にあり、必ずしも重要ではない部分の精緻化を目的に議論に時間を費やすことは、陥りがちである。全体を俯瞰しつつアウトカムを意識することは、ロジックモデルの活用の有無に限らず、政策立案、評価（指標設定）において重要であり、ロジックモデルに関する議論の際には、誰かが「アウトカムへの意識の喚起」を定期的に繰り返すなどの工夫が必要と考えられた。また、評価指標の設定はロジックモデルの中でも重要な要素であるが、指標測定の可否に囚われてアウトプットやアウトカムの設定を縛られてしまうことに対しても注意が必要であり、さらに、作成後も必要であれば、適宜内容を変更していくということを重ねて意識していく必要があると考えられる。また、ここで考察した留意点においても一定の注意を払いつつ、固定化することなく柔軟に検討を進めるのが最重要である。

E. 結論

ロジックモデルの有用性および課題について以上考察した。今後がん診療連携拠点病院の指定がうまく、国民と患者に役立っているのかを検討するための指標を設定していくために、ロジックモデルを適切に使っていく必要がある。今後、指標自体が提案される場合には、アウトカムを重視しつつ、適宜アウトプットを検討していかなければならない。アウトプットのもう一つの特徴として、実施者の直接の管理下にあることが多いので、それが評価されることで現場の士気が上がるなどの側面もあり、また逆に、様々な立場の者が、現場を動かすために評価を設定するなどの場合が考えられる。それらは、バランスをとりつつ、最終的にはアウトカムを確保する方向で指標は設定するのが良いと考えられる。

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
特になし

２．学会発表
特になし

H.知的財産権の出願・登録状況
なし

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の運営の担い手からみたがん対策活動維持・推進に関わる内容と評価指標への還元に関する検討

研究分担者　髙山 智子　国立がん研究センターがん対策研究所／静岡社会健康医学大学院大学・教授

研究要旨
目的：本報告では、拠点病院等の聞き取り・ヒアリング調査をもとに、「がん診療連携拠点病院等の整備について（以下、整備指針とする）」では、ほとんど触れられていないが、拠点病院の運営を担う関係者らが、拠点病院が目指す方向性や整備指針に書かれた内容を実施するために必要だと考えている視点を整理することを目的とした。
方法：令和4年度から令和5年4月までに訪問した7道県の拠点病院等への訪問時に作成されたヒアリング記録をもとに、現場の医療関係者等の当事者が重要と考えている点を抽出し、整理を行った。
結果および考察：拠点病院の広範な活動領域に対する評価視点は、地域性やその病院での状況、担当者の専門性により異なる意見があげられていた。拠点病院の運営を維持・推進するために重要だと考えている内容として、担い手のモチベーションの維持があげられた。これらの観点は、現場から見えている課題の克服や改善に結びつく可能性が高いとも考えられ、共通の評価指標とうまく組み合わせる形で、拠点病院や地域の課題克服、さらには、担当者らのモチベーションの維持向上に活かしていくことが可能なのではないかと考えられた。
結論：拠点病院等への聞き取り・ヒアリング調査は、途中段階であるため、さらに現場の声を蓄積していくとともに、これらの声を全体の客観的な評価指標の枠組みにどう活かしていけるか、両立できる方法を探り、さらに検討していく必要がある。

A. 研究目的

本研究班では、がん診療連携拠点病院等（以下、拠点病院等とする）の活動に特化して、その機能・役割に関する活動の進捗等を確認できる客観的な評価指標を開発・選定し、評価体制の構築を目指している。その際に策定する評価指標について、特に拠点病院等が目指す姿を意識でき改善活動に資する指標であることを念頭において検討を行うことは、測定や報告に要する拠点病院等の負担を考慮することとともに、今後、持続可能な評価を行っていくためには重要である。

本報告では、本研究班の1年目の活動として実施した、拠点病院等の聞き取り・ヒアリング調査をもとに、「がん診療連携拠点病院等の整備について（以下、整備指針とする）」では、ほとんど触れられていないが、拠点病院の運営を担う関係者らが、拠点病院が目指す方向性や整備指針に書かれた内容を実施するために必要だと考えている視点を整理することを目的とした。

B. 研究方法

令和4年度から令和5年4月までに訪問した7道県の拠点病院等への訪問時に作成されたヒアリング記録をもとに、拠点病院や拠点病院協議会等の協議や話し合いの場等を含めた活動を推進するために、現場の医療関係者等の当事者が重要と考えている点を抽出し、整理を行った。

なお、本報告時点において、拠点病院等への聞き取り・ヒアリング調査については、継続中ということもあり、現段階で重要な観点として見いだされているいくつかのポイントについてあげることとする。

（倫理面への配慮）

本研究で扱うデータについては、拠点病院の活動に関して記録されたものであり、倫理的な配慮は特に必要でないと考えられる。

C. 研究結果

拠点病院の広範な活動領域に対して、担当者により、その領域に特化した評価視点は、地域性やその病院での状況、さらに担当者の専門性により異なる意見があげられた印象であった。整備指針では触れられていないが、拠点病院の運営を担う当事者らが、運営を維持・推進するために重要だと考えている内

容として、担い手のモチベーションの維持があげられた。またこれにつながる内容として、個々の対応の数（数値化できるもの）だけでなく、質的な側面や労力についても評価をしてほしいと望む声が上げられていた。また、協議の場の重要性として、拠点病院や関係者同士をつなぐ場として重要であるという意見が散見されたほか、このような場を積極的に作ろうとしている関係者らの工夫もあげられた。一方で、関係者内では議論は盛り上がるものの、さらに他の病院等の関係者との意識のギャップや周知に苦しむ声も上げられていた。

D. 考察

拠点病院の広範な活動領域に対する評価視点は、地域性やその病院での状況、担当者の専門性により異なる意見があげられていた。これらの観点は、現場から見えている課題の克服や改善に結びつく可能性が高いとも考えられ、共通の評価指標とうまく組み合わせる形で、拠点病院や地域の課題克服、さらには、担当者らのモチベーションの維持向上に活かしていくことが可能なのではないかと考えられた。とくに、各協議の場をもつことや協議していくことで、共通の評価指標やベンチマークだけでは気づけない課題に迅速に気づける場としても重要であると考えられた。

E. 結論

拠点病院等への聞き取り・ヒアリング調査は、途中段階であるため、さらに現場の声を蓄積していくとともに、これらの声を全体の客観的な評価指標の枠組みにどう活かしていけるか、両立できる方法を探り、さらに検討していく必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

１．論文発表
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

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）

がん相談支援・情報提供の現場の立場から（医療ソーシャルワーカーとして）

研究分担者　前田　英武　高知大学 医学部附属病院・医療ソーシャルワーカー

研究要旨
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・選定を行なう。それによって拠点病院等が自組織の取り組みを客観的に把握し、自分たちの優れた取り組みが評価されることでモチベーションを高められること、あるいは取り組みの遅れに気づき、改善に向けたアクションが取れるようになることを目指している。本年度は、評価指標開発に向けた材料となるように、地域差、機関差が予測される拠点病院の状況や課題、意見について、実務者を中心にインタビューを行なった。

A. 研究目的

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・選定を行うのために、拠点病院でのインタビュー調査やロジックモデルの策定を行なった。それらに際して、がん相談支援、地域医療連携の観点から検討を行なった。

B. 研究方法

1. 研究班内で評価指標の策定において、ロジックモデルを用いることを決定した。
2. 評価指標作成の参考とするため、拠点病院の現場の意見を収集することとなり、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方法や，対象施設の選定について議論し、実際の調査を実施した。

（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. 全体会議（令和4年：12/5，12/19、令和5年：2/17，3/24）に出席し、本研究で目指す評価指標のあり方（拠点病院の取り組みにおけるベンチマークが測れること・拠点病院の負担を考慮し、現況報告等よりも少ない作業量で評価できる内容とすること・拠点病院の持続可能性も視野におくこと・評価指標開発においてはロジックモデルを用いること等）を共有した。また、拠点病院の取り組みや課題等は、地域差、機関差が大きいことが予測されるため、そうした差違を考慮した評価指標を検討するために、以下のような調査を行なうこととなった。
2. 全国の拠点病院、がん診療連携協議会へのインタビュー調査を行ない、現状での課題、整備指針や評価指標への意見などを聴取した。
   - 大学病院が県拠点となって主導しているA県がん診療連携協議会への調査（2月）
   - 県拠点であるB大学病院、地域拠点であるC自治体病院、その県のがん対策担当課への調査（2月）
   - 県拠点であるDがんセンターへの調査（3月）
   - 大学病院が県拠点となって主導しているE県がん診療連携協議会への調査（3月）
   - 県拠点であるF大学病院、地域拠点であるG自治体病院、その県のがん対策担当課への調査（3月）
   - 県拠点であるHがんセンターへの調査（3月）

   なお、調査は4月以降も継続する予定である。

D. 考察

インタビュー調査によって、例えば同じ大学病院であっても、拠点病院としての要件を満たすための院内組織や管理体制、人員の配置などに差違が見られた。また、離島や拠点病院がない医療圏の存在などの地域特性によっても、拠点病院に求められる役割の違いや、拠点病院ではない医療機関が地域を支えざる得ない実情があった。そうした点から、単一の拠点病院の評価だけでなく、地域全体での地域医療連携を評価すると言った視点の必要性も示唆された。また、がんのみを対象としているがんセンターと、がん以外の疾患も対象とする総合病院、大学病院では、がん相談支援センター以外の相談機能の有無、連携部門や入退院支援部門とがん部門の院内連携の状況などに差違があることが見受けられた。そうした差異を念頭に、評価指標で拠点病院のある

べき姿をどのように示すのか。地域や、拠点病院の状況に応じて異なる評価指標を用いることは全国でのベンチマーキングを出していく上での支障となるため、同じ評価指標を用いることが望ましいと考える。しかし、似たような状況の機関同士をソートして比較することで、自施設の立ち位置を確認したり、地域ごとでの比較を行なうことで、地域としての強みや課題といったものを可視化できるのではないかと考えた。

E. 結論

拠点病院への調査に取り組む中で、がんの臨床現場の方々が地域のがん診療を守りたいとの思いがありつつも、人口減による症例の減少、医療従事者や医療機関の偏在などにより、それぞれの事情の中で拠点病院としての機能維持に苦心されていることを知った。本研究によって、拠点病院の取り組みをベンチマーキング出来ることで、拠点病院の課題を明らかとしつつ、一方でその取り組みが見える形で評価され、現場のモチベーションを高めることに貢献できることを目指したいと考える。

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　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

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）

ロジックモデルを利用したがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の検討

研究分担者　増田昌人　琉球大学病院がんセンター・特命准教授

研究要旨
　ロジックモデルを用いて沖縄県がん計画（沖縄県がん診療連携協議会案）を作成し、沖縄県における拠点病院等における診療の実態把握に係る適切な評価指標を選定した。
　アウトカム評価のための指標は、ある程度適切な指標を選定できた。しかし、プロセス指標については、①NDB-SCR、②DPC-QI、③医療従事者調査のいずれも適切な評価指標を選定することに困難を伴った。
　研究班全体で作成しているロジックモデルは、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を基本としているため、ある意味で個別施策が決まっている中での分野アウトカムや中間アウトカムの選定となっており、変則的な作成となっている。今回、作成した沖縄県がん計画はロジックモデルを標準的に用いての作成を行っているため、両者を比較することで、より客観的な指標の選定につながると考えられる。

A. 研究目的

　ロジックモデルを用いて、第４次沖縄県がん対策推進計画（以下、沖縄県がん計画）を沖縄県がん診療連携協議会（以下、沖縄県協議会）において作成する。その過程の中で、沖縄県におけるがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等における診療の実態把握に係る適切な評価指標を選定する。

B. 研究方法

　沖縄県協議会において、ロジックモデルを用いて沖縄県がん計画（沖縄県協議会案）を作成し、沖縄県協議会議長から沖縄県知事に提案する。その過程において、沖縄県における拠点病院等における診療の実態把握に係る適切な評価指標を選定する。
　作成においては、沖縄県協議会の下部組織であるベンチマーク部会が取りまとめ役を担当し、他の５つの専門部会から、それぞれ意見を出してもらう。また、患者会からは、それぞれ個別に意見を聞き取り、その意見を沖縄県計画（沖縄県協議会案）に取り入れる。

（倫理面への配慮）
　本研究に関しては、個人情報等は取り扱わないので、通常の研究倫理に基づき、研究を遂行した。

C. 研究結果

ロジックモデルは、事業や組織が最終的に目指すことの道筋を体系的に考える方法のことである。通常は、最終的に達成したい状態（最終アウトカム）を検討し、その上で最終アウトカムを達成するためには何が必要かを考える。そのために、中間アウトカム、初期アウトカム、個別施策を考える。さらに、それぞれに指標を選定することが標準的である。
　今回は、この標準的な手法に沿って沖縄県計画（沖縄県協議会案）を作成した。指標の選定については、アウトカム指標としての死亡率、罹患率、５年生存率、患者体験調査結果があり、客観指標と主観指標がある程度は存在した。
　しかし、プロセス評価として、医療の質を評価する指標の選定は困難であった。
　例えば、National Data Base(NDB) - standardised claim-data ratio(SCR) に関しては、項目は多数存在するが代替指標として最適なものを選び出すことが難しかった。Quality indicator(QI)に関しては、現在はDiagnosis Procedure Combination(DPC)データとリンクした少数のいわゆるDPC-QIの少数のがん種についての少数のデータしか存在しなかった。また、医療従事者に関するアンケート調査は、沖縄県では2015年に行われたのみであり、全国的には秋田県のデータしかなく、全国規模での比較が難しかった。
　ストラクチャー評価に関しては、測定できる項目は前述の評価指標よりも多くの項目があげられるが、最適なものを選び出すことが難しかった。

D. 考察

　現在、研究班では、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下、指針）に基づいたがん

診療連携拠点病院等における診療の実態把握に係る適切な評価指標の選定に向けて、ロジックモデルを用いての作業を行っている。しかし、既に指針は決まっており、個別施策がある意味で決まった中での分野アウトカムや中間アウトカムの選定は、非常に難しいものとなっている。さらに、評価指標の選定も、今後の困難さが予想される。

今回、原点に返って、沖縄県がん計画という特定の県ではあるが、いわゆるがん計画を作り、評価指標を選定した。これにより、来年度初めに当研究班で完成予定のロジックモデルと比較することで、よりよい指標の選定に役立てると考えられる。

E. 結論

ロジックモデルを用いて沖縄県がん計画（沖縄県協議会案）を作成し、沖縄県における拠点病院等における診療の実態把握に係る適切な評価指標を選定した。

プロセス指標については、適切な評価指標を選定することに困難を伴った。

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

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

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）

腫瘍内科医・地方の拠点病院の活動に関する立場から

研究分担者　津端 由佳里　島根大学 呼吸器・化学療法内科・講師

研究要旨
本研究は、がん診療連携拠点病院等（拠点病院等）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・選定を通じて、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」にエビデンスを提出し、次期整備指針の策定や「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。昨年度は4回の全体会議、腫瘍内科医・地方の拠点病院の活動に関する立場からロジックモデルを用いた指標作成に参画し、高知県・岩手県のがん拠点病院へのインタビュー調査に参加した。結果、拠点病院の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の基準や地域内での偏在、外来化学療法室の利用率や利用した患者の満足度について新たに適切な評価指標は必要であることが明らかとなった。引き続き、本研究の推進が望まれる。

A. 研究目的

本研究は、がん診療連携拠点病院等（拠点病院等）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・選定を通じて、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」にエビデンスを提出し、次期整備指針の策定や「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。

B. 研究方法

１．評価指標の洗い出しと整理
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」に資する指標の洗出しと整理を行う。
2）がん対策推進協議会等における議論の整理
がん対策推進協議会等の議論から、拠点病院等の活動に関する内容の抽出と、各内容が目指す姿について研究班内の認識共有化を図る。
3）拠点病院等の活動に関わる研究班（高齢者、AYA 、希少がん等）や地域の医療機関等のヒアリングによる指標の洗出しと整理を行う。
2. 拠点病院等に対するアンケート調査の計画
1.で整理された指標案をもとに、拠点病院等の活動実態の評価のために必要な指標や現場が評価を望む活動等について、現場の意見の収集を行う。対象として全国の拠点病院等を想定し、方法や質問事項等を検討する。

（倫理面への配慮）
本研究においては個人情報の取り扱いに係るデータの使用はなく、倫理面への配慮は必要としない。

C. 研究結果

昨年度は4回の全体会議に参加し、腫瘍内科医・地方の拠点病院の活動に関する立場から、ロジックモデルを用いた指標作成に参画した。また、高知県・岩手県のがん拠点病院へのインタビュー調査に参加した。

D. 考察

拠点病院の整備指針には、薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を専従で1人以上配置するよう記載されているが、「専門的な知識及び技能」の基準や地域内での偏在があり、適正な配置を推進するための方策を検討する必要がある。
また、外来化学療法室の利用率や利用した患者の満足度については現在の現況報告では正確に把握することが困難である。さらに、免疫関連有害事象をはじめとした薬物療法の副作用対策並びに支持療法の提供体制に関する適切な評価指標に関してあらためて議論する必要性が明らかとなった。

E. 結論

本研究において、拠点病院等の活動に特化した適切な評価指標を開発・選定することにより、拠点病院等が提供するがん診療の質を客観的に評価できる。策定した評価指標が拠点病院等の現況報告に組み入れられ、拠点病院等の活動実態のより明確な評価に繋がれば、各拠点病院等における診療の質の向上に実質的に大きく貢献する継続的な

PDCA サイクルの促進に繋がる。さらに、評価指標を継続的に調査することで、それぞれの地域のがん診療の実態や問題点の把握が可能となり、各拠点病院等自体が提供するがん診療の質の向上に資すると期待される。また、拠点病院等の現場が評価を望む指標も取り入れることで、自らのモチベーションや満足度の向上とともに、現場の医療者等の視点を入れた診療の質を向上させる新たな重要指標の発見や開発に繋がる可能性もある。

以上を通じて、拠点病院等の次期整備指針の策定や、新たな評価指標の測定に基づく拠点病院等の適切な指定のあり方やがん対策推進基本計画の策定のためのエビデンスの提供を行うことができることから、引き続き本研究の推進が望まれる 。

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　特になし

２．学会発表　特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得　特になし

2. 実用新案登録　特になし

3. その他　特になし

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）

緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーの立場から

研究分担者　横川　史穂子　　地方独立行政法人　長野市民病院・看護師長

研究要旨　（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）
本研究は、がん診療連携拠点病院等（以下、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・選定を行い、継続的なベンチマーキングやPDCAサイクル活動の推進のための客観的な評価指標を策定する。また、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であるか検証を行うこと目的としている。
本年度は、本研究班のロジックモデルを用いた指標作成に参画し、A県のがん診療連携拠点病院へのインタビュー調査の実務・調整を担当した。A県における県拠点と地域拠点の各1施設に対し、がん診療連携拠点病院における評価指標のベースとする実態把握と情報収集を実施し、取りまとめを行った。

A. 研究目的

本研究の目的は、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・選定を行い、継続的なベンチマーキングやPDCAサイクル活動推進のための客観的な評価指標を策定することである。その第1段階として、全国の拠点病院で継続的に測定可能な指標を策定するため、拠点病院の実態把握と情報収集を実施し、ロジックモデルを用いた評価指標の作成を行う。

B. 研究方法

1. 研究班の討議に参加し、ロジックモデルを用いることについて、確認した。
2. 提言につながる最終成果の出し方について議論に参加し、ロジックモデルによる評価指標の策定とステップを確認した。
3. 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。
4. 全国の拠点病院に対するインタビュー調査の開始にあたり、A県のがん診療連携拠点病院のインタビュー調査の実務・調整を担当した。
5. A県における県拠点と地域拠点の各1施設に対し、がん診療連携拠点病院における評価指標のベースとする実態把握と情報収集を実施し、取りまとめを行った。

（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

以下、A県内で実施した評価指標の示唆を得たインタビュー調査概要のまとめを列挙する。

【現況報告書について】

<u>調査内容</u>

1. 現況報告書の質問文が曖昧であり、医療者間で解釈が異なる。何をもって「できている」と評価していいのか、提示する必要がある。
2. 実務担当者から「できている」と言われれば、取りまとめ担当者は、況報告についてそれ以上項目の確認ができない現状である。

<u>示唆</u>

1. 現況報告を含め、質問文を提示する際には文言を工夫する必要がある。自施設でできている項目については、誰が評価しても自信をもって「できている」と回答できるような質問文にする。

【緩和ケアについて】

<u>調査内容</u>

1. 緩和ケアチームが介入したことで「本当に苦痛が取れたのか？」といったアウトカム評価も必要である。
2. 主治医・看護管理者の考え方は、病棟全体の緩和ケアに対するマインドに影響すると思われる。
3. 緩和ケアチームの医師として、粘り強く説明する、カルテにとにかく記録するなど、リコメンテーションについて詳細に記載することを心がけてきた。
4. 患者の視点での評価指標として、「自分に関心を持ってもらう」「自身が抱えている苦痛に対

して関心を持ってもらう」ことは重要である。
5. 地域の複数の病院における継続的な関わりを「いつ・誰が・どのように評価するか」は課題である。

示唆
1. リコメンデーションを記録されているかが、指標になり得ると思われる。
2. 患者の視点で医療者の行為を評価できる評価指標の文言の工夫が必要である。
3. 継続的な緩和ケアの提供を評価することも重要である。

【がん登録について】

調査内容
1. がん登録について、専従とされるとがん登録以外のことができないため、自身のキャリアアップに関わる。

示唆
1. 「院内/全国がん登録の認知度」を指標とすることで、組織内における実務者の専門性のアピールやキャリアアップの仕組み作りにつながり、担当者のモチベーション維持になりうると思われる。

【がん相談について】

調査内容
1. 県単位で共通の冊子を作成・配布している。
2. 県単位の活動が活発になることで、事務的な作業が、実務者に加わる状況となる。活動に事務員をどのように巻き込むかは課題である。
3. 「病院のスタッフが相談支援センターを知っているか。」について、アウトカムのイメージを知りたい。
4. 一般市民向けのがんに関する啓発・広報活動の実施・内容を指標にする必要がある。

示唆
1. 県単位で共通の冊子を作成・配布しているということは、測定可能な指標になり得る。
2. ストラクチャー評価として「相談支援センターに専従の事務員はいるか。」といった事務員の配置を指標とすることで、意識づけを図ることが必要である。
3. 院内医療者の教育機会の有無・内容としては、「病院のスタッフが相談支援センターを知っているか。」が、指標の１つとなりうる。
4. 相談支援の活動に関わるスタッフがどのような活動をしているかを、院内のスタッフが知る仕組みが重要と思われる。

【そのほか】

示唆
1. 拠点病院に対しPDCAを回すという表現はあるが、PDCAに以外に地域の病院との連携は重要であり、評価指標に含めるほうが望ましい。
2. 専門資格の受講者を拠点病院の要件に定め、指標とするのであれば、研修を受講できる環境整備、専門資格を人事評価を既存の仕組みへ反映させることを評価指標とすべきである。

D. 考察

A県における県拠点と地域拠点のインタビュー実施し、拠点病院で実務を担当する医療従事者らが自分たちの実践について指標を用いて評価することの重要性を理解できるようフィードバックのあり方を検討する必要があると強く意識した。また、「指標の項目のみを評価するのでは、実態を反映できないのではないか。」「作成された指標を評価する際、対象者は病院によって異なっており、公平な評価にはならない。」という声も聞かれ、実務を担当する医療従事者らに、なぜこの内容を指標としたのか、納得する説明も必要である。その一つの例として、件数ではなく時間数など、スタッフの労力の見える化を望む様子があった。加えて、今回の調査では、専門資格を人的要件の必須要件とするならば、研修を受講できる環境整備や妥当な人事評価を切望する内容が複数の分野でみうけられた。この背景には、経営に関わる組織管理者との考え方の違いや既存の人事評価システムの構築の不備があると考えられる。これらから、現場と管理者双方が合意でき、かつ患者目線の指標を検討することの必要性を示唆している。インタビューを通じて、「やった/やらない」といった点の評価ではなく、その後の取り組みやどのように機能させているかもチェックする必要があり、機能させている取り組みを評価できる指標とすることが大切であると理解した。

また、評価指標とする際、「自分たちは当たり前のこととして行っていることでも、他の施設では実施されていない取り組みを測る項目を指標とすれば、病院間の差が見えるかもしれない。」という声があった。好事例をどう評価し、またその実践を全国に周知するかも重要な評価指標となるであろう。

E. 結論

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・選定を行うための実態把握と情報収集を実施した。ベンチマーキングやPDCAサイクル活動推進のための客観的な評価指標への示唆は結果のとおりである。

加えて、評価指標策定にあたり、以下の3点の配慮が必要である。
1. 医療従事者らが自分たちの実践について指標を用いて評価することの重要性を理解できるようフィードバックのあり方を検討する。
2. 現場と管理者双方が利益を意識し、合意できる患者目線の指標を目指す。
3. 機能させている取り組みを評価できる指標とする。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H.知的財産権の出願・登録状況

特になし

I 著書

なし

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　名古屋大学医学部付属病院 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。このことからも、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も、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 1 6 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 1 7 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

別添５

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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
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,	Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2014.	Esophagus	19	1-26	2022
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
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

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
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
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
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
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	2022
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,	Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan esophageal society: part 1.	Esophagus	16	1-24	2023

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
Kakeji Y, Ishikawa T, Kodera Y 著者 1 6 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	in press		2022
Nakagawa K, Sho M, Kodera Y 著者 1 7 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