

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 5 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤也寸志

令和 6 年 (2024) 年 5 月

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 28
国立がん研究センターがん対策情報センター本部 若尾文彦
2. 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 31
東京大学医学系研究科公衆衛生学分野 教授 東尚弘
3. がん診療連携拠点病院等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 33
静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科 教授 高山智子
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） 44
高知大学医学部附属病院 がん相談支援センター 医療ソーシャルワーカー 前田英武
5. 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—全国の拠点病院等の諸活動に関する専門家の立場から— 46
琉球大学病院がんセンター センター長・特命准教授 増田昌人
6. 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 48
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. 科学的根拠に基づくがん情報の迅速な作成と提供のための体制整備のあり方に
関する研究 50
長野市民病院 看護部 師長 横川史穂子
8. 科学的根拠に基づくがん情報の迅速な作成と提供のための体制整備のあり方に
関する研究 52
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 55

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
分担研究者	若尾 文彦 東 尚弘 高山 智子 小寺 泰弘 増田 昌人 津端 由佳里 横川 史穂子 前田 英武	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 東京大学大学院公衆衛生学 教授 静岡社会健康医学大学院大学社会医学研究科 教授 名古屋大学大学院消化器外科学 教授（名古屋大学病院病院長） 琉球大学病院がんセンター 特命准教授 島根大学病院呼吸器・化学療法内科 講師 長野市民病院看護部 師長 高知大学病院医療ソーシャルワーカー
研究協力者	松本 陽子 栗本 景介 竹上 未紗 力武 諒子 新野 真理子 市瀬 雄一 山元 遥子 角和 珠妃 高橋 宏和 藤下 真奈美 石井 太祐 八巻 知香子 齋藤 弓子 小郷 祐子 西迫 宗大 瀬崎 彩也子 森田 勝	愛媛がんサポートおれんじの会 理事長 名古屋大学大学院消化器外科学 助教 東京大学大学院公衆衛生学 講師 東京大学大学院公衆衛生学 助教 東京大学大学院公衆衛生学 研究員 国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 研究員 国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 研究員 国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 特任研究員 国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部 室長 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 室長 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 研究員 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 室長 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 研究員 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 研修専門職 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 特任研究員 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 特任研究員 国立病院機構九州がんセンター 副院長

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、以下の観点において「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。

- 1) 継続的な評価を通じて、拠点病院のがん診療の質向上に役立つ客観的な評価指標を策定する。
- 2) 策定した指標が、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になっているかの検証を行う。

尚、ロジックモデルによる基本計画の評価方法が採用されたことを受けて、本研究班でも同様に、ロジックモデルを用いた拠点病院のがん診療の質向上に役立つ客観的な評価指標の策定を目指す。

【方法】

1. 拠点病院の整備指針をベースとしたロジックモデル（たたき台）の作成

- 1) 研究班メンバーによるコンセンサスの形成
- 2) 全国拠点病院、都道府県がん診療連携協議会、都県行政の現場へのインタビュー調査
- 3) 拠点病院の活動に関わる厚労科研研究班の研究代表者等へのインタビュー調査
(1)～(3)は、昨年度からの継続)
- 4) 以上の結果をまとめて、ロジックモデルの原案（たたき台）を完成させる。

2. 拠点病院へのアンケート調査の計画と実施

1. で整理された指標を含むロジックモデル（たたき台）を提示して、拠点病院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、全国拠点病院を対象としてアンケート調査を行う。

【結果】

1. 拠点病院の整備指針をベースとしたロジックモデル（たたき台）の作成

1) 研究班メンバーによるコンセンサスの形成

研究班メンバー全員での議論により、整備指針の各領域別に、各指定要件とそれらが目指す中間アウトカム・分野別アウトカム（最終アウトカムは、第4期基本計画ロジックモデルと同一）の内容を言語することを図り、各々に必要な評価指標案（たたき台）を策定した。策定にあたっては、インタビュー調査結果もロジックモデルに組み入れた。

2) 全国拠点病院、都道府県がん診療連携協議会、都県行政への現場へのインタビュー調査

昨年度に引き続き、今年度も各拠点病院等の現場体制や診療実態に係る意見を対面によるインタビュー調査で収集し、その結果をロジックモデルに組み入れた。

3) 拠点病院の活動に関わる厚労科研・研究班の研究代表者等へのインタビュー調査

がん医療の諸問題（高齢者・AYA世代・小児のがん、希少がん、緩和ケア、ピアサポート、生殖医療・妊娠性温存）に関する研究代表者の意見を収集し、ロジックモデルに組み入れた。

4) 以上の結果をまとめて、ロジックモデル（たたき台）を作成

拠点病院の整備指針を基準しながら、各領域の項目を再編成して、12領域のロジックモデル（たたき台）を作成した。このロジックモデルにあるように、全国の拠点病院の活動の効果を評価するためには、今まで未施行の医療者調査や、既に施行されている患者体験調査の新項目を提案する必要があると考え、中間アウトカムと分野別アウトカムに多くの新たな指標を加えた。

2. 拠点病院に対するアンケート調査の計画と実施

1. で整理された指標を含むロジックモデル（たたき台）を提示して、拠点病院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、全国拠点病院を対象としてアンケート調査を行った。アンケート調査は、施設各部門の担当者からの回答を求めた。その結果、133の拠点病院から回答を得た（締切は2024年3月末）。

このアンケート調査では、各領域の中間アウトカム・分野別アウトカムに提示したアウトカムとその内容、さらに提示した指標への意見や新しい指標の提案などを求めた。さらに、各拠点病院の現状を明らかにするためのベンチマー킹に適した指標という観点からも意見を求めた。

【考察】

本研究の目的は、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を策定することである。拠点病院の活動が大きな比重を占める基本計画の評価のためのロジックモデルにも拠点病院の現況報告が多く取り入れられているが、それだけは拠点病院制度自体の効果に関する客観的な判断ができない危険性をはらんでいる。そこで本研究班では、より拠点病院に特化した評価指標を策定すること、拠点病院という制度そのものの我が国におけるがん医療全体への有効性や問題点を客観的に評価できる指標を策定することを目指している。

勿論、個々の拠点病院の活動を評価することは、全国や各地域での自施設の位置付けを明確にすることによるPDCAサイクル活動の推進をもたらすと期待される。そのために、各拠点病院の運用状況や進捗等を確認できる評価指標の策定もスコープに入れている。アンケート調査で、多くの拠点病院が評価を希望した現況報告を中心とした指標を用いて、全国拠点病院のベンチマークの可能性についてのパイロット調査もしたいと考えている。

【結論】

本研究班によって、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進められている。最終的な目標は、策定した評価指標の調査により、拠点病院全体としての活動実態やあり方を評価すること、また各施設の活動状況を見る化してPDCAサイクル推進活動を進展させることで、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。理想を求めて現場のモチベーションを高めることができ可能な評価指標の策定が望まれるが、指定要件をクリア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、以下の観点において「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。

- 1) 継続的な評価を通じて、拠点病院のがん診療の質向上に役立つ客観的な評価指標を策定する。
- 2) 策定した指標が、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になっているかの検証を行う。

尚、基本計画の評価方法としてロジックモデルが採用されたことを受けて、本研究班でも同様に、ロジックモデルを用いた拠点病院のがん診療の質向上に役立つ客観的な評価指標の策定を目指す。

B. 研究方法

本研究では、拠点病院の活動に特化して、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方法と評価指標を開発・選定し、評価体制の構築を目指す。策定する評価指標については、特に拠点病院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。また評価の可能性については、測定や報告に要する拠点病院等の負担も考慮する。

さらに、策定した評価方法や評価指標を用いたパイロット調査を行うことで、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、各地域および全国で継続的に測定や結果の検討が可能な指標かを検討する。

1. 拠点病院の整備指針をベースとしたロジックモデル（たたき台）の作成

- 1) 研究班メンバーによるコンセンサスの形成
- 2) 全国拠点病院、都道府県がん診療連携協議会、都県行政の現場へのインタビュー調査
- 3) 拠点病院の活動に関わる厚労科研・研究班の研究代表者等へのインタビュー調査
(1)～(3)は、昨年度からの継続)
- 4) 以上の結果をまとめて、ロジックモデルの原案（たたき台）を完成させる。

2. 拠点病院へのアンケート調査の計画と実施

- 1) 整理された指標を含むロジックモデル（たたき台）を提示して、拠点病院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、全国拠点病院を対象としてアンケート調査を行う。

（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、施設へのアンケート調査を原則とするため、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

1. 抱点病院の整備指針をベースとしたロジックモデル（たたき台）の作成

1) 研究班メンバーによるコンセンサスの形成

研究班メンバー全員での議論により、整備指針の各領域別に、各指定要件とそれらが目指す中間アウトカム・分野別アウトカム（最終アウトカムは、第4期基本計画ロジックモデルと同一）の内容を言語化することを図り、各々に必要な評価指標案（たたき台）を策定した。策定にあたっては、下記のインタビュー調査の結果もロジックモデルに組み入れた。

資料1に、研究班としてのロジックモデルの考え方を示す。

2) 全国の抱点病院、都道府県がん診療連携協議会、都県行政への現場へのインタビュー調査

各抱点病院の現場体制や診療実態に係る意見を対面によるインタビュー調査で収集し、ロジックモデルに組み入れた。

昨年度に引き続き、今年度は以下の施設等へのインタビュー調査を施行した。資料2に昨年度を含めた対象とその際のインタビュー調査の内容を示す。

県=都道府県抱点病院、地=地域抱点病院

（ ）：日付

- ・島根県（4/13-14）：島根大学病院（県）
島根県立中央病院（地）
- ・北海道（4/20）：北海道がんセンター（県）
- ・愛知県（5/25-26）：名古屋大学病院（地）
愛知県がんセンター（県）
- ・東京都（6/1-2）：都がん診療連携協議会
都立駒込病院（県）
- ・兵庫県（7/5-6）：神戸大学病院（地）
兵庫県立がんセンター（県）
- ・富山県（7/31-8/1）：富山大学病院（地）
富山県立中央病院（県）

インタビュー調査対象を選択する場合、都道府県抱点病院と地域抱点病院、大学病院・総合病院・がんセンター、大都市圏・地方のバランスを考えた。

資料3に、全国の抱点病院へのインタビュー調査のまとめの一部を示す。現場からの直接の意見の収集により、多様な意見を得ることができた。その内容を可能な限りロジックモデルに組み入れた。

3) 抱点病院の活動に関する厚労科研・研究班の研究代表者等へのインタビュー調査

がん医療の諸問題（高齢者・AYA世代・小児のがん、希少がん、緩和ケア、ピアサポート、生殖医療・妊娠性温存）に関する研究代表者等の意見を収集し、ロジックモデルに組み入れた（資料2）

昨年度から引き続き、今年度は以下の研究代表者へのインタビュー調査を施行した。

- ・小児がん（4/7）：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）
- ・緩和ケア（8/17）：木澤義之先生（筑波大学）
- ・高齢者がん（9/12）：田村和夫先生（福岡大学）

4) 以上の結果をまとめて、ロジックモデルの原案（たたき台）を完成させた（資料4）。

抱点病院の整備指針を基準しながら、各領域の項目を再編成して、下記のように12領域のロジックモデルを作成した。

- 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

このロジックモデルにあるように、全国の抱点病院の活動の効果を評価するためには、今まで未施行の医療者調査や、既に施行されている患者体験調査の新項目を提案する必要があると考え、中間アウトカムと分野別アウトカムに多くの新たな指標を加えた。

2. 抱点病院に対するアンケート調査の計画と実施

1で整理された指標を含むロジックモデル（たたき台）を提示して、抱点病院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、全国抱点病院を対象としてアンケート調査を行った（資料5）。アンケート調査は、施設の各部門の担当者からの回答を求めた。その結果、133の抱点病院から回答を得た（締切は2024年3月末）。

このアンケート調査では、各領域の中間アウトカム・分野別アウトカムに提示したアウトカムとその内容、さらに提示した指標への意見や新しい指標の提案などを求めた。さらに、各抱点病院の現状を明らかにするためのベンチマー킹に適した指標という観点からも意見を求めた。

今後、その内容を解析し、ロジックモデルに組み込むことで、ロジックモデル最終案を策定する予定である。

D. 考察

以上、令和5年度までの進捗を総括した。9か月にわたり全国の拠点病院の現場責任者・各現場スタッフや都道府県がん診療連携協議会、またがん対策関連の諸研究分野の代表的立場の研究者へのインタビュー調査を、研究班の全メンバー（患者代表を含む多職種から構成）の参加によって施行し、意見や問題点を聴取した（都道府県拠点病院：10施設、地域拠点病院：7施設、都道府県がん診療連携協議会：1都2県、行政：3県）。その結果の一部もロジックモデルたたき台に加えた（インタビュー調査の結果に関しては、更に詳細な検討を行う予定）。

本研究を実効性のあるものにするには、限られた施設や地域におけるインタビュー調査だけではなく、全国の拠点病院のスタッフから可能な限り多くの意見を収集する必要がある。そのため、ロジックモデル（たたき台）を提示して、拠点病院の評価のあり方や求められる評価指標についての意見を収集するアンケート調査を行って、情報収集が終わったところである。次年度では、アンケート調査で収集した全国の拠点病院の意見をロジックモデルに組み込み、ロジックモデルを完成させる。

その次のステップとしては、作成指標による評価の可能性を検証する必要がある。令和6年度には、現在のところ、以下の計画をしている。

1. アンケート調査のまとめと適切な評価指標選別

アンケート調査の内容を吟味し、重要な評価指標を選別する。

2. 選別した指標のロジックモデルへの組み込み

選別した評価指標をロジックモデルの各領域に組み入れる。

3. 医療者調査のあり方の検討

全国拠点病院を対象とした医療者調査は未施行なため、実施可能性を考えながら適切な項目を選別する。医療者調査を実施する場合、ロジックモデルに提示する全項目を組み込むことは現場の負荷が過大になりすぎるため、項目を厳選する必要がある。その調査方法のあり方（対象とする職種や数等）も慎重に考えながら、医療者調査案を策定する予定である。

4. 指標測定に関するパイロット調査の実施

1) 各指標が、拠点病院の実態（拠点活動全体の効果や施設間差・地域差等）を示すのに有効かどうかの検証を行う。まず、少数の拠点病院の協力を得て、パイロット調査の方法を検討する。

2) 全国のがん拠点の一部（全国がんセンター協議会施設等）を対象としパイロット調査を実施する。

5. 研究の総括

以上を総括して、「拠点病院におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標」を提言する。

本研究の目的は、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を策定することである。拠点病院の活動が大きな比重を占める基本計画の評価のためのロジックモデルにも拠点病院の現況報告が多く取り入れられている。しかし、多くの指標が「各指定要件の達成ための体制整備の有無（はい／いいえ）」の自己申告指標（拠点病院に指定されるためには当然「はい」が100%になるはず）であり、客観的な判断ができない危険性がある。そこで本研究班では、より拠点病院に特化した評価指標を策定すること、拠点病院という制度そのものの我が国におけるがん医療全体への有効性や問題点を客観的に評価できる指標を策定することを目指している。

勿論、個々の拠点病院の活動を評価することは、全国や各地域での自施設の位置付けを明確にすることによるPDCAサイクル活動を推進し、それに基づく質の向上をもたらすと期待される。そのためには、個々の拠点病院の運用状況や進捗等を確認できる評価指標の策定もスコープに入れている。ロジックモデルにおける「がん施策」は整備指針をベースとして策定しているため、そのアウトプット指標の大部分は拠点病院の現況報告を取り入れざるを得ない。アンケート調査で、「ベンチマー킹に資する評価指標について、どの現況報告項目や中間・分野別アウトカムが適切と考えるか」について質問をしている。多くの拠点病院が適切である・評価を希望すると示した現況報告を中心とした指標を用いて、全国の拠点病院のベンチマーキングが可能かどうかのパイロット調査もしたいと考えている。

尚、拠点病院の現場からは、「整備指針の意味がわからない項目がある」「この項目は何を求めているのか」等の声が多く聞かれる。本研究のスタートラインとして、整備指針が求めるもの（何故その項目が指定要件とされたのか）を、中間アウトカム・分野別アウトカムで提示して、その内容を説明することにより言語化した。これにより、拠点病院のスタッフの「拠点病院が求められていること」、さらに「拠点病院という制度が達成すべき目標」の理解が向上する効果も期待している。

E. 結論

本研究班によって、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進められている。最終的な目標は、策定した評価指標の調査により、拠点病院全体としての活動実態やあり方を評価すること、また各施設の活動状況を見える化してPDCAサイクル推進活動を進展させることで、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。理想を求めて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
- Nishijima TF, 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, 2023
 - Watanabe M, Toh Y, Ishihara R, Kono K, Matsubara H, Miyazaki T, Morita M, Murakami K, Muro K, Numasaki H, Oyama T, Saeki H, Tanaka K, Tsushima T, Ueno M, Uno T, Yoshio T, Usune S, Takahashi A, Miyata H, Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society. Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2015. *Esophagus.* 20: 1–28, 2023
 - Okamura A, Endo H, Watanabe M, Yamamoto H, Kikuchi H, Kanaji S, Toh Y, Kakeji Y, Doki Y, Kitagawa Y. Influence of patient position in thoracoscopic esophagectomy on postoperative pneumonia: a comparative analysis from the National Clinical Database in Japan. *Esophagus.* 20: 45–54, 2023
 - Murakami K, Akutsu Y, Miyata H, Toh Y, Toyozumi T, Kakeji Y, Seto Y, Matsubara H. Essential risk factors for operative mortality in elderly esophageal cancer patients registered in the National Clinical Database of Japan. *Esophagus.* 20:39–47, 2023
 - Sakai M, Saeki H, Sohda M, Korematsu M, Miyata H, Murakami D, Baba Y, Ishii R, Okamoto H, Shibata T, Shirabe K, Toh Y, Shiotani A. The Japan Broncho-Esophagological Society. Primary tracheobronchial necrosis after esophagectomy: A nationwide multicenter retrospective study in Japan. *Ann Gastroenterol Surg.* 7: 236–246, 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, Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan esophageal society: part 1. *Esophagus.* 20: 343–372, 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, Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan Esophageal Society: part 2. *Esophagus.* 20: 373–389, 2023
 - Nishijima TF, Shimokawa M, Komoda M, Hanamura F, Okumura Y, Morita M, Toh Y, Esaki T, Muss HB. Survival in Older Japanese Adults With Advanced Cancer Before and After Implementation of a Geriatric Oncology Service. *JCO Oncol Pract.* 19: 1125–1132, 2023
 - Yamamoto H, Nashimoto A, Miyashiro I, Miyata H, Toh Y, Gotoh M, Kodera Y, Kakeji Y, Seto Y. Impact of a board certification system and adherence to the clinical practice guidelines for gastric cancer on risk-adjusted surgical mortality after distal and total gastrectomy in Japan: a questionnaire survey of departments registered in the National Clinical Database. *Surgery Today.* 54: 459–470, 2023
 - Shimagaki T, Sugimachi K, Mano Y, Onishi E, Iguchi T, Nakashima Y, Sugiyama M, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Cachexia index as a prognostic predictor after resection of pancreatic ductal adenocarcinoma. *Ann Gastroenterol Surg.* 7: 977–986, 2023

IV 症例報告 なし

2. 学会発表 なし

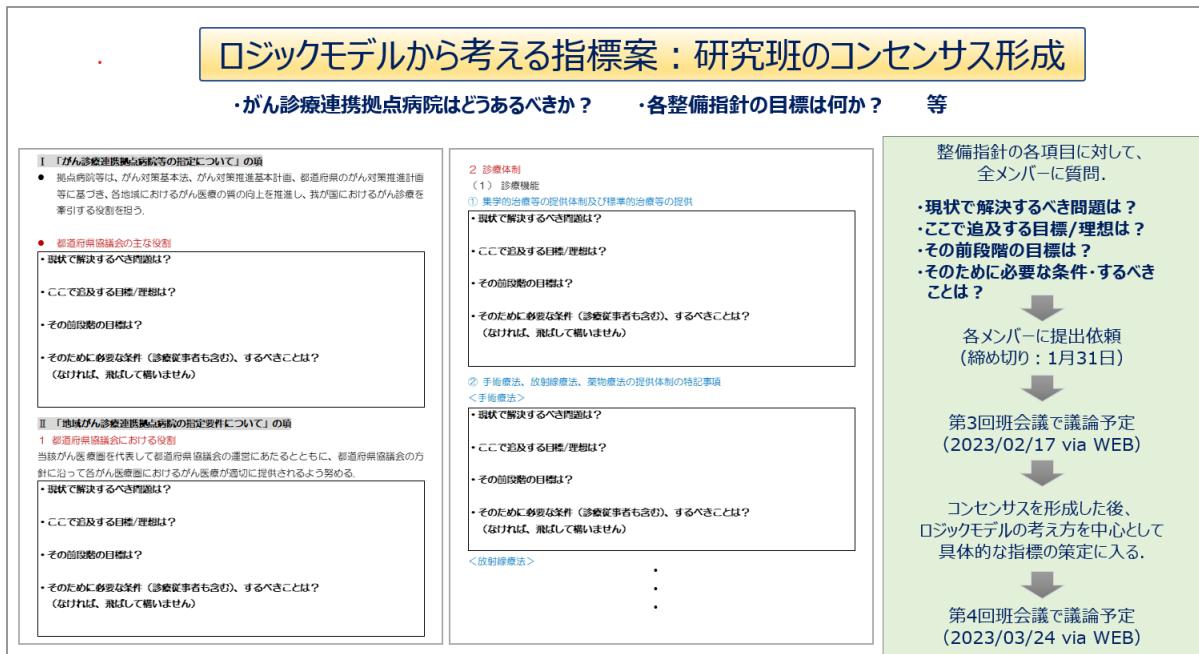
H. 知的財産権の出願・登録状況

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：ロジックモデルから考える指標に関するコンセンサスの形成



がん診療連携拠点病院等の評価のためのロジックモデルの活用

集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供



資料2：

全国がん拠点や研究代表者等へのインタビュー調査（対象と施行日）

インタビュー調査の対象

都道府県拠点	地域拠点	施設種類	対象
信州大 島根大 高知大 琉球大	富山大 名古屋大 神戸大	(大学)	研究班（希少がん） 研究班（AYA） 研究班（小児） 研究班（ビアサポート） 研究班（生殖医療） 研究班（高齢者） 研究班（緩和医療）
北海道がん 愛知がん 兵庫がん 四国がん		(がんセンター)	国立がん研究センター：川井章先生 国立国際医療研究センター：清水千佳子先生
富山県立中央 都立駒込	岩手県立中央 諒訪赤十字 島根県立中央 高知医療セ	(総合病院)	国立成育医療研究センター：松本公一先生 国立がん研究センター：小川朝生先生 聖マリアンナ医科大学：鈴木直先生 元・福岡大学：田村和夫先生 筑波大学：木澤義之先生

- 都道府県がん診療連携協議会：沖縄県・高知県・東京都
- 行政：長野県・高知県・島根県

全国拠点病院等へのインタビュー調査の内容

がん診療連携拠点病院等の多職種へのインタビュー調査

※ 参加を依頼する実務者の例

がん拠点病院の活動に関係するスタッフの皆様

- 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

※ 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？
- 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。

- 対面での調査が必要と考えた。
- 調査する側も多角的な観点からのインタビューができるように、毎回3～5人のメンバーが交代で現地に参加した。

都道府県がん診療連携協議会へのインタビュー調査

都道府県がん診療連携拠点病院へのインタビュー調査

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：
(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？

資料3：全国がん拠点や研究代表者等へのインタビュー調査のまとめ（一部）

指標策定に関する留意点	ロジックモデルの指標＝医療者調査の質問項目に取り入れる指標に繋がる
1) 望ましい指標のイメージ	<ul style="list-style-type: none">・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킹可能な指標	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・関わっている人のやりがいが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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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を評価
7) その他	<ul style="list-style-type: none">・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				
	<ul style="list-style-type: none"> ・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				
	<ul style="list-style-type: none"> ・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				
	<ul style="list-style-type: none"> ・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ぐ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				
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・部会で上がってき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				
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 				

資料4：ロジックモデル（たたき台）

(拡大してご覧ください)

本ロジックモデルの概要について				
本Excelに関して				
がん診療連携拠点病院等の整備を元に、項目ごとに整理を行い、拠点病院に関連する事項のロジックモデルを作成した。				
がん施策：整備指針に記載されている内容をそのまま利用した。一部、整備指針に無い内容は研究班内で検討し適宜追加した。				
中間アウトカム：がん施策を実施することで直接的に影響が出る事項についてのアウトカムを設定した。				
分野別アウトカム：がん施策を実施することで長期的なアウトカムを設定した。また、患者にどのような影響があるのかという視点で設定した。				
最終アウトカムに関しては、第4期がん対策推進基本計画で作成したロジックモデルを参考に設定した。				
内容：がん施策やアウトカムについてがわかりにくい場合や曖昧な場合の具体例や言い換えた内容				
指標：がん施策やアウトカムを測定するための指標候補				
データソース：指標として測定すためのデータソース。既存のデータソースは下記参照。他にも候補になるデータソースや、今後収集予定があれば適宜追加予定。				
データソース一覧（他にもあれば適宜追加）				
現況報告				
患者体験調査				
遺族調査				
世論調査				
相談支援利用者アンケート				
医療者調査				
QI研究				
NDB				
本Excelのシートについて				
<背景色について>				
概要：本シート	水色	他のシートと重複する項目	藤色	インピューレを反映した項目
全体図：整備指針の内容と、本ロジックモデルの項目の対応表	灰色濃	要件を超えた内容		
	灰色薄	整備指針にはないが重要な項目		
	緑色	都道府県拠点の指定要件		
(メモ) 今後検討したい内容について				
ロジックモデルそのものだけでは説明が足りない部分に関しては、鑑文等で情報を伝える必要があるのではないかと考える。				
例えば、今回のロジックモデルでは、その背景の違いから、整備指針上は同じ文中に記載されている希少がんと難治がんを分けて、モデルを作成した旨や、それ以外にも、地域連携・病院長の役割・院内がん登録などの重要性についても論じる必要があるのではないか。				
また、今回は、地域がん診療病院や特定領域に関しては、特出していなかったため、これらの類型における活用法についても記載してはどうか。				

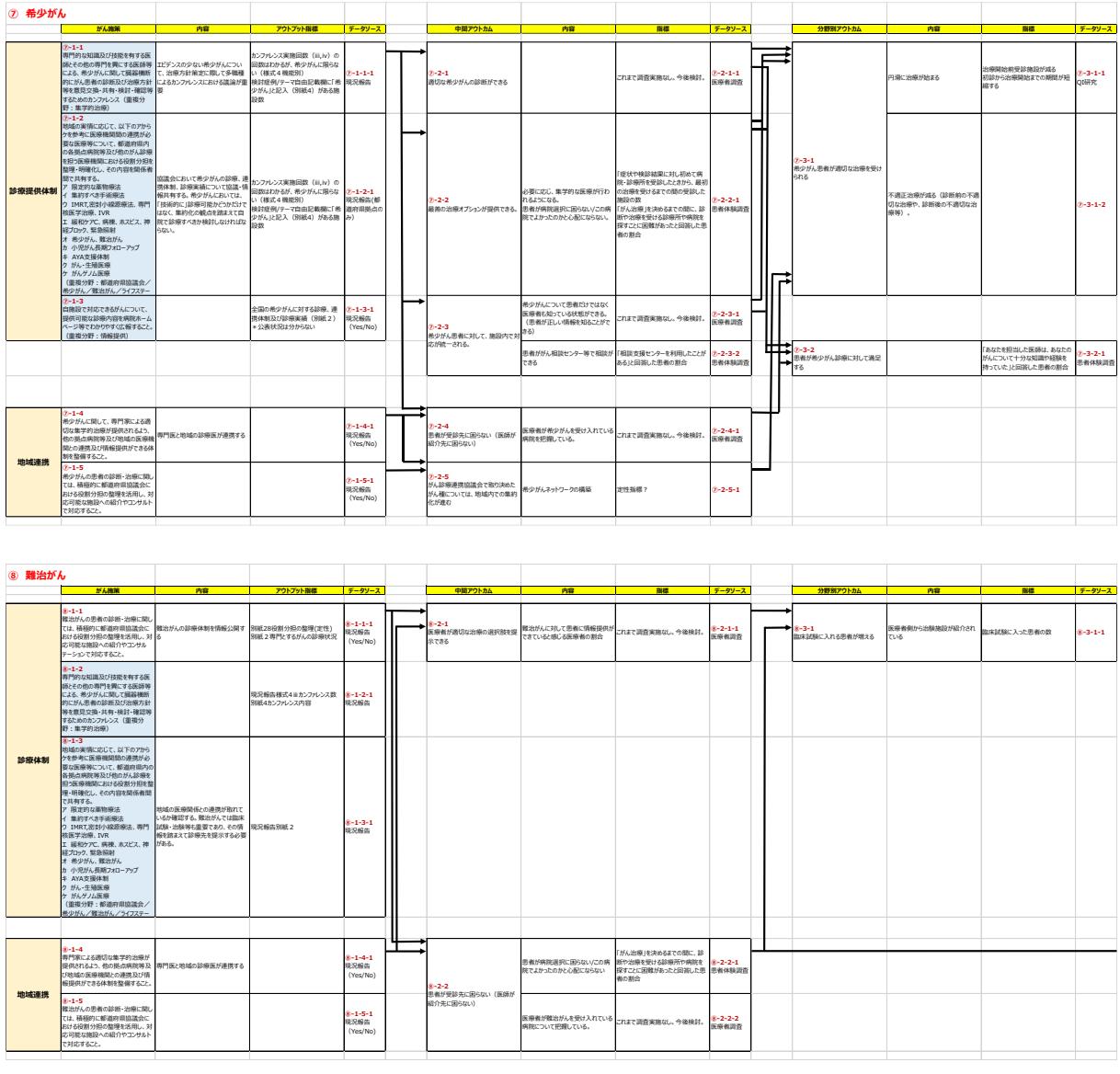
本ロジックモデルの全体図					
整備指針					
ページ数	項目	大項目	中項目	小項目	分野別の目次設定
P3	I がん診療連携拠点病院等の指定について				都道府県協議会の役割
P5-6	II 地域がん診療連携拠点病院における指定要件について	1 都道府県協議会における役割			
P6	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	2 診療体制	(1)診療機能	①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供	
	基本計画より抜粋		第2 分野別施策と個別目標	(1)がん医療提供体制等	
				④チーム医療の推進について..	
	基本計画より抜粋		第2 分野別施策と個別目標	(1)がん医療提供体制等	
				⑥支持療法の推進について	
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			
P18-20	IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について	1 都道府県における診療機能強化に向けた要件			
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	
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	
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			
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	
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	
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			
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	
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	
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			
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			
P7-9	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	③緩和ケアの提供体制	
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	
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			
P18-20	IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について	3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件			
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			
P7-9	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	③緩和ケアの提供体制	
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	
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			
P18-20	IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について	3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件			
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	
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	
P10-11	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	⑥それぞれの特性に応じた診療等の提供体制	
	基本計画より抜粋	第2 分野別施策と個別目標	(3) 小児がん及びA Y A世代のがん対策		
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			
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	
P10-11	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	⑥それぞれの特性に応じた診療等の提供体制	
P14-15	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	5 相談支援及び情報の収集提供	(3) 小児がん及びA Y A世代のがん対策		
P14-15	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	5 相談支援及び情報の収集提供	(1)がん相談支援センター		
P18-20	IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について	2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件			
P14-15	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	5 相談支援及び情報の収集提供	(3)情報提供・普及啓発		
P14-15	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	5 相談支援及び情報の収集提供	(1)情報提供		
P10-11	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	⑥それぞれの特性に応じた診療等の提供体制	
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	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	(3)その他の環境整備等		
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			
P16	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	5 相談支援及び情報の収集提供	(2)院内がん登録		
P17	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	6 臨床研究及び調査研究			
P17	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	7 疾患の改善の取組及び安全管理			

最終アウトカムは、各領域共通（第4期がん対策推進基本計画のロジックモデルと同一とした）

最終アウトカム（基本計画から抜粋）	内容	指標	データソース
がんの死亡率の減少		がんの年齢調整死亡率	人口動態統計
がんの生存率の向上		がん種別5年生存率	全国がん／院内がん登録
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		現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	患者体験調査

（注意）以下の領域別ロジックモデルの各シートでは、最終アウトカムはプリントしていない（字が小さくなりすぎるため）

②集団的治療および標準治療の提供体制																	
部門	内訳	アワットフォード	データース	部門	内訳	内訳	データース	部門	内訳	内訳	データース						
基準的治療等と標準治療の提供	②-1-1 手術、抜歯、根管治療等に対する標準治療、アワットフォード、統合アワットフォード等の標準治療の実施に伴う手術機器の確保	手術機器を用いた専門的な人材が配置されていること。		②-1-1-1 提供のための設備が整っていること。	手術、抜歯、根管治療等に対する標準治療、アワットフォード、統合アワットフォード等の標準治療の実施に伴う手術機器の確保	手術機器を用いた専門的な人材が配置されていること。		②-2-1-1 患者が治療料金を支払った際にも標準治療を行っている。	標準治療料金を支払った際にも標準治療を行っている。	②-3-1 患者が自己負担額に応じた適切な治療を受けること。	患者が自己負担額に応じた適切な治療を受けること。	②-3-1-1 治療料金の算出に際しては、手術料金（手術・化粧・洗浄・消毒料）	患者が自己負担額に応じた適切な治療を受けること。	②-3-1-2 患者が自己負担額に応じて標準治療料金（0～15）について報告する	患者が自己負担額に応じて標準治療料金（0～15）について報告する	②-3-1-3 標準治療の開始までの日数	標準治療の開始までの日数
	②-1-2 症状の明確化（即ち原因に明確化）と、病状の改善（即ち改善）が並んで行われていること。	患者が苦痛の原因（即ち原因に明確化）と、病状の改善（即ち改善）が並んで行われていること。			外院から患者をコントロールされて受け入れる場合、自ら治療料金を支払って受け入れる場合。	外院から患者をコントロールされて受け入れる場合、自ら治療料金を支払って受け入れる場合。			②-2-2-1 標準治療料金を算出する際にも標準治療を行っている。	標準治療料金を算出する際にも標準治療を行っている。	②-3-2 患者が必要に応じて標準治療料金を算出する際にも標準治療を行っている。	②-3-2-1 患者が必要に応じて標準治療料金を算出する際にも標準治療を行っている。					
	②-1-3 既往歴記載による手術機器の確保	既往歴記載による手術機器の確保			既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。	既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。			②-2-2-2 Quality Indicatorの利用でピコレセニアができる	Quality Indicatorの利用でピコレセニアができる	②-3-2-2 患者が必要に応じて標準治療料金を算出する際にも標準治療を行っている。	②-3-2-2-1 患者が標準治療					
	②-1-4 標準治療料金の算出における標準治療等について、治療、抜歯、根管治療、歯周病治療等（手術機器の確保）と標準治療料金（手術機器の算出）との間に差異がある場合	標準治療料金の算出における標準治療等について、治療、抜歯、根管治療、歯周病治療等（手術機器の確保）と標準治療料金（手術機器の算出）との間に差異がある場合			既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。	既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。			②-2-2-3 チーム医療による活動が医療に反映され、ニーズがある患者が対象となる	②-2-2-3-1 チーム医療による活動が医療に反映され、ニーズがある患者が対象となる							
	②-1-5 標準治療料金の算出における標準治療等について、治療、抜歯、根管治療、歯周病治療等（手術機器の算出）と標準治療料金（手術機器の算出）との間に差異がある場合	標準治療料金の算出における標準治療等について、治療、抜歯、根管治療、歯周病治療等（手術機器の算出）と標準治療料金（手術機器の算出）との間に差異がある場合			既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。	既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。			②-2-3-4 患者が希望する場所での治療が継続できる	②-2-3-4-1 患者が希望する場所での治療が継続できる							
	②-1-6 医療機器の診療結果や手術の認定結果の算出における標準治療料金の算出における標準治療料金の算出	医療機器の診療結果や手術の認定結果の算出における標準治療料金の算出における標準治療料金の算出			既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。	既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。			②-2-3-5 患者がADL維持ができる	②-2-3-5-1 患者がADL維持ができる							
	②-1-7 カンファレンスを定期的に開催する	カンファレンスを定期的に開催する			既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。	既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。			②-2-3-6 患者がADL維持ができない	②-2-3-6-1 患者がADL維持ができない							
	②-1-8 内部評議会、外部評議会、内部会員登録、外部会員登録等の評議会等	内部評議会、外部評議会、内部会員登録、外部会員登録等の評議会等			既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。	既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。			②-2-3-7 患者がADL維持ができない	②-2-3-7-1 患者がADL維持ができない							
	②-1-9 会員登録料金の算出における標準治療料金の算出	会員登録料金の算出における標準治療料金の算出			既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。	既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。			②-2-3-8 患者がADL維持ができない	②-2-3-8-1 患者がADL維持ができない							
	②-1-10 リガバターフォードによる手術機器の算出における標準治療料金の算出	リガバターフォードによる手術機器の算出における標準治療料金の算出			既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。	既往歴記載で出来出来ない場合についても、体制的治療（即ち治療料金を算出する際にも標準治療を行っている）。			②-2-3-9 患者がADL維持ができない	②-2-3-9-1 患者がADL維持ができない							
チーム医療と標準治療の提供	②-1-11 リガバターフォードによる手術機器の算出における標準治療料金の算出	リガバターフォードによる手術機器の算出における標準治療料金の算出		②-1-11-1 PTD、STの算出、などが手術料金に含まれる場合の標準治療料金の算出	PTD、STの算出、などが手術料金に含まれる場合の標準治療料金の算出	PTD、STの算出、などが手術料金に含まれる場合の標準治療料金の算出		②-2-4-1 患者がADL維持ができない	②-2-4-1-1 患者がADL維持ができない	②-3-5 患者がADL維持ができる	②-3-5-1 患者がADL維持ができる						
	②-1-12 会員登録料金の算出における標準治療料金の算出	会員登録料金の算出における標準治療料金の算出			PTD、STの算出、などが手術料金に含まれる場合の標準治療料金の算出	PTD、STの算出、などが手術料金に含まれる場合の標準治療料金の算出			②-2-4-2 患者がADL維持ができない	②-2-4-2-1 患者がADL維持ができない	②-3-5-2 患者がADL維持ができない						
	②-1-13 会員登録料金の算出における標準治療料金の算出	会員登録料金の算出における標準治療料金の算出			PTD、STの算出、などが手術料金に含まれる場合の標準治療料金の算出	PTD、STの算出、などが手術料金に含まれる場合の標準治療料金の算出			②-2-4-3 患者がADL維持ができない	②-2-4-3-1 患者がADL維持ができない	②-3-5-3 患者がADL維持ができない						
	②-1-14 会員登録料金の算出における標準治療料金の算出	会員登録料金の算出における標準治療料金の算出			PTD、STの算出、などが手術料金に含まれる場合の標準治療料金の算出	PTD、STの算出、などが手術料金に含まれる場合の標準治療料金の算出			②-2-4-4 患者がADL維持ができない	②-2-4-4-1 患者がADL維持ができない	②-3-5-4 患者がADL維持ができない						
	②-1-15 会員登録料金の算出における標準治療料金の算出	会員登録料金の算出における標準治療料金の算出			PTD、STの算出、などが手術料金に含まれる場合の標準治療料金の算出	PTD、STの算出、などが手術料金に含まれる場合の標準治療料金の算出			②-2-4-5 患者がADL維持ができない	②-2-4-5-1 患者がADL維持ができない	②-3-5-5 患者がADL維持ができない						
	②-1-16 支持療法が算出される手術機器の算出	支持療法が算出される手術機器の算出		②-1-16-1 患者登録料金の算出	患者登録料金の算出	患者登録料金の算出		②-2-5 患者がADL維持ができない	②-2-5-1 患者がADL維持ができない	②-3-6 患者がADL維持ができる	②-3-6-1 患者がADL維持ができる						
	②-1-17 支持療法が算出される手術機器の算出	支持療法が算出される手術機器の算出			患者登録料金の算出	患者登録料金の算出			②-2-5-2 患者がADL維持ができない	②-2-5-2-1 患者がADL維持ができない	②-3-6-2 患者がADL維持ができる						
	②-1-18 支持療法が算出される手術機器の算出	支持療法が算出される手術機器の算出			患者登録料金の算出	患者登録料金の算出			②-2-5-3 患者がADL維持ができない	②-2-5-3-1 患者がADL維持ができない	②-3-6-3 患者がADL維持ができる						
	②-1-19 支持療法が算出される手術機器の算出	支持療法が算出される手術機器の算出			患者登録料金の算出	患者登録料金の算出			②-2-5-4 患者がADL維持ができない	②-2-5-4-1 患者がADL維持ができない	②-3-6-4 患者がADL維持ができる						
	②-1-20 支持療法が算出される手術機器の算出	支持療法が算出される手術機器の算出			患者登録料金の算出	患者登録料金の算出			②-2-5-5 患者がADL維持ができない	②-2-5-5-1 患者がADL維持ができない	②-3-6-5 患者がADL維持ができる						
支持療法	②-1-21 支持療法が算出される手術機器の算出	支持療法が算出される手術機器の算出		②-1-21-1 患者登録料金の算出	患者登録料金の算出	患者登録料金の算出		②-2-6 患者がADL維持ができない	②-2-6-1 患者がADL維持ができない	②-3-7 患者がADL維持ができる	②-3-7-1 患者がADL維持ができる						
	②-1-22 支持療法が算出される手術機器の算出	支持療法が算出される手術機器の算出			患者登録料金の算出	患者登録料金の算出			②-2-6-2 患者がADL維持ができない	②-2-6-2-1 患者がADL維持ができない	②-3-7-2 患者がADL維持ができる						
	②-1-23 支持療法が算出される手術機器の算出	支持療法が算出される手術機器の算出			患者登録料金の算出	患者登録料金の算出			②-2-6-3 患者がADL維持ができない	②-2-6-3-1 患者がADL維持ができない	②-3-7-3 患者がADL維持ができる						
	②-1-24 支持療法が算出される手術機器の算出	支持療法が算出される手術機器の算出			患者登録料金の算出	患者登録料金の算出			②-2-6-4 患者がADL維持ができない	②-2-6-4-1 患者がADL維持ができない	②-3-7-4 患者がADL維持ができる						
	②-1-25 支持療法が算出される手術機器の算出	支持療法が算出される手術機器の算出			患者登録料金の算出	患者登録料金の算出			②-2-6-5 患者がADL維持ができない	②-2-6-5-1 患者がADL維持ができない	②-3-7-5 患者がADL維持ができる						
セカンドオピニオン	②-1-26 既往歴記載による標準治療の算出	既往歴記載による標準治療の算出		②-1-26-1 患者登録料金の算出	患者登録料金の算出	患者登録料金の算出		②-2-7 患者がADL維持ができない	②-2-7-1 患者がADL維持ができない	②-3-8 患者がADL維持ができる	②-3-8-1 患者がADL維持ができる						
	②-1-27 既往歴記載による標準治療の算出	既往歴記載による標準治療の算出			患者登録料金の算出	患者登録料金の算出			②-2-7-2 患者がADL維持ができない	②-2-7-2-1 患者がADL維持ができない	②-3-8-2 患者がADL維持ができる						
	②-1-28 既往歴記載による標準治療の算出	既往歴記載による標準治療の算出			患者登録料金の算出	患者登録料金の算出			②-2-7-3 患者がADL維持ができない	②-2-7-3-1 患者がADL維持ができない	②-3-8-3 患者がADL維持ができる						
	②-1-29 既往歴記載による標準治療の算出	既往歴記載による標準治療の算出			患者登録料金の算出	患者登録料金の算出			②-2-7-4 患者がADL維持ができない	②-2-7-4-1 患者がADL維持ができない	②-3-8-4 患者がADL維持ができる						
	②-1-30 既往歴記載による標準治療の算出	既往歴記載による標準治療の算出			患者登録料金の算出	患者登録料金の算出			②-2-7-5 患者がADL維持ができない	②-2-7-5-1 患者がADL維持ができない	②-3-8-5 患者がADL維持ができる						



④ 情報提供				⑤ 中間アワカル				⑥ 分野別アワカル				
	質問箇所	内容	アワット指標	データベース	質問箇所	内容	指標	データベース	質問箇所	内容	指標	データベース
体制整備	問-1-1	医療院で対応できなくなるについて、提供可能な内容を医療院ホームページ等でわかりやすく伝える	問-1-1-1 医療院(Yes/No)	問-2-1 患者や家族が、必要な情報を入手できる	問-1-1-1 医療院(Yes/No)	全ての患者が、診断後、必要な基盤知識を理解でき、必要なまじめな情報(スクリプト)が医療院を経て届ける	問-2-1-1 患者体験調査(Yes/No)	問-3-1 医療院(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-3-1-1 患者体験調査(Yes/No)	第3回調査では項目なし。今後追加検討。	問-3-1-1 患者体験調査(Yes/No)
	問-1-2	地少ながら、A.Y.A時代の患者がいる場合、医療院で対応できなくなるについて、わかりやすく伝える	問-1-2-1 医療院(Yes/No)		患者が必要とする情報を主体的に得たと感じる	問-2-1-2 患者体験調査(Yes/No)	第3回調査では項目なし。今後追加検討。		がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-3-2-1 患者体験調査(Yes/No)	第3回調査では項目なし。今後追加検討。	問-3-2-1 患者体験調査(Yes/No)
	問-1-3	地少ながら、A.Y.A時代の患者がいる場合、医療院で対応できなくなるについて、わかりやすく伝える	問-1-3-1 医療院(Yes/No)		がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-1-3 患者体験調査(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる		がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-3-3-1 患者体験調査(Yes/No)	第3回調査では項目なし。今後追加検討。	問-3-3-1 患者体験調査(Yes/No)
	問-1-4	地少ながら、A.Y.A時代の患者がいる場合、医療院で対応できなくなるについて、わかりやすく伝える	問-1-4-1 医療院(Yes/No)		がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-1-4 患者体験調査(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる		がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-3-4-1 患者体験調査(Yes/No)	第3回調査では項目なし。今後追加検討。	問-3-4-1 患者体験調査(Yes/No)
	問-1-5	地少ながら、A.Y.A時代の患者がいる場合、医療院で対応できなくなるについて、わかりやすく伝える	問-1-5-1 医療院(Yes/No)		がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-1-5 患者体験調査(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる		がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-3-5-1 患者体験調査(Yes/No)	第3回調査では項目なし。今後追加検討。	問-3-5-1 患者体験調査(Yes/No)
	問-1-6	大規模災害や感染症の発行などにより医療院の収容状況が変化した場合、速やかに情報公開する方針を示す	問-1-6-1 医療院(Yes/No)		がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-1-6 患者体験調査(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる		がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-3-6-1 患者体験調査(Yes/No)	第3回調査では項目なし。今後追加検討。	問-3-6-1 患者体験調査(Yes/No)
地域連携	問-2-7	□院で実施できる医療機能、相談機能に加え、ホームページで患者にわかりやすく説明している	問-2-7-1 医療院(Yes/No)	問-2-2 医療院や医療機関が連携し、正しい情報提供ができる	問-2-7-2 医療院(Yes/No)	医療院が、地域(+広域)で、安全かつ適切にがんの情報提供ができるよう努力している	問-2-2-1 医療院(Yes/No)	問-2-3 医療院(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-3-1 医療院(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-3-1 医療院(Yes/No)
	問-2-8	□院で実施できる医療機能、相談機能に加え、ホームページで患者にわかりやすく説明している	問-2-8-1 医療院(Yes/No)		問-2-8-2 医療院(Yes/No)	医療院が、地域(+広域)で、安全かつ適切にがんの情報提供ができるよう努力している	問-2-8-2-1 医療院(Yes/No)		がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-8-3 医療院(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-8-3 医療院(Yes/No)
	問-2-9	□院で実施できる医療機能、相談機能に加え、ホームページで患者にわかりやすく説明している	問-2-9-1 医療院(Yes/No)		問-2-9-2 医療院(Yes/No)	医療院が、地域(+広域)で、安全かつ適切にがんの情報提供ができるよう努力している	問-2-9-2-1 医療院(Yes/No)		がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-9-3 医療院(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-9-3 医療院(Yes/No)
がん教育	問-1-10	□院で実施できる医療機能、相談機能に加え、ホームページで患者にわかりやすく説明している	問-1-10-1 医療院(Yes/No)	問-2-3 医療院でのがん教育の理解が進む	問-1-10-2 医療院(Yes/No)	がん教育課程での教育をうけたがん教育に関するアーケードで理解度向上して	問-2-3-1 医療院(Yes/No)	問-2-4 医療院(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-4-1 医療院(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-4-1 医療院(Yes/No)
	問-1-11	□院で実施できる医療機能に加え、医療院で対応できる場合や、医療院で対応できない場合があることを示す	問-1-11-1 医療院(Yes/No)		問-1-11-2 医療院(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-4-2 医療院(Yes/No)		がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-4-3 医療院(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-4-3 医療院(Yes/No)
	問-1-12	□院で実施できる医療機能に加え、医療院で対応できる場合や、医療院で対応できない場合があることを示す	問-1-12-1 医療院(Yes/No)		問-1-12-2 医療院(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-4-4 医療院(Yes/No)		がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-4-5 医療院(Yes/No)	がん治療を受けた際や医療院や医療機関の連携等で、適切な医療機関に連携できる	問-2-4-5 医療院(Yes/No)

資料5：全国拠点病院へのアンケート調査

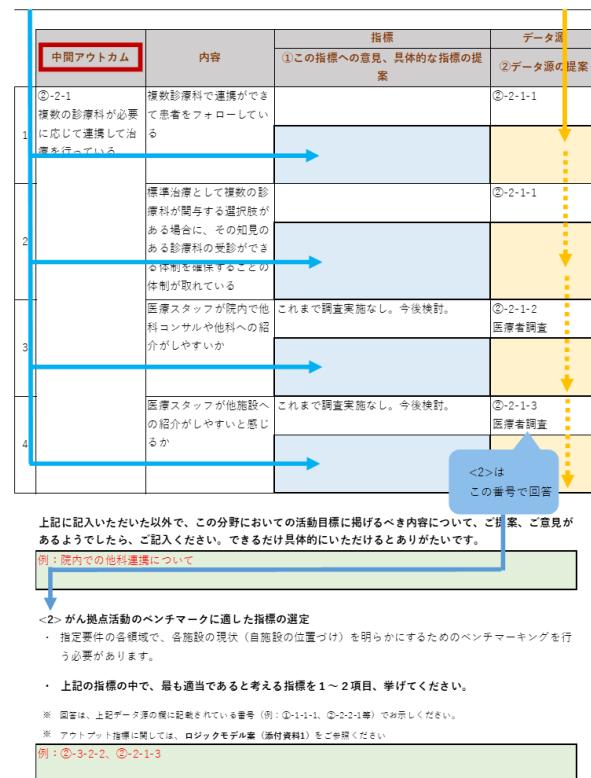
がん拠点の評価指標の作成に関するアンケート調査

<p>がん診療連携拠点病院等の評価指標策定のためのアンケート調査</p> <p><<アンケート記入担当の方へのお願い>></p> <p>A：がん拠点の評価のためのロジックモデル（現行案）の概略の説明</p> <p>添付資料1：がん拠点の評価のためのロジックモデル（現行案） 添付資料2：「ロジックモデルとは？」について 添付資料3：がん拠点の評価のための医療者調査のイメージ</p> <p>本研究班では、がん拠点の評価方法や指標の策定のために、ロジックモデルを用いています。添付資料1は、研究班の議論により作成した現行の案（以下、現行案）ですが、今後は、本アンケート調査の結果を参考にして、さらに改良を加えていく予定です。</p> <p>ロジックモデル現行案作成の基本方針は、以下の通りです。</p> <p>※がん拠点の整備指針（指定要件）を基準として、 各指定要件が達成された時に期待できる 中間アウトカムとその内容 ⇒ それが達成された時に期待できる 分野別アウトカムとその内容 ⇒ それが達成された時に期待できる 最終アウトカムとその内容 の言語化（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）と、 測定するべき評価指標の策定を試みています。</p> <p>※評価指標は、現在は測定できないであろうものも含んでいます。</p> <p>※指標中の「医療者調査」については、今後計画するべき調査と考えていますが、 現時点では未定です。</p>	<p>※がん拠点の活動領域に関しては、整備指針の項目立てを基本としながらも、 以下のように分類しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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・アビテラシスケア、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
---	--

がん拠点の評価指標の作成に関するアンケート調査

② 集学的治療および標準治療

<p>回答者名 ● ● ● 所属部署または役職 腎臓内科 医長</p>	<p><1> がん拠点活動の中間・分野別アウトカムの評価指標の選定</p> <p>がん拠点の各整備指針が目指すアウトカム（分野別・中間）別に、その内容、指標（活動を測定・評価できる具体的な活動内容）、データ源の案を列記しています。それぞれについて、</p> <p>「①指標への意見、具体的な指標の提案」：の下の水色のセルに、各指標に対するご意見や、また、具体的にどのような活動内容を測定すれば、貴院の活動を適切に評価できるか（指標になるか）等の提案があれば、お書きください。 「②データ源の提案」：の下のクリーム色のセルには、データ源の案への意見やそれ以外のデータ源があるようでしたら、お書きください。また、①で記入した指標があれば、そのデータ源もお書きください。</p> <p>各欄（色つき空欄の箇所）に自由に記入をお願いします。 ※特にご意見が無い場合は未記入で問題ありません。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">分野別アウトカム</th> <th style="width: 15%;">内容</th> <th style="width: 30%;">指標</th> <th style="width: 40%;">データ源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">1</td> <td rowspan="3">②-3-1 患者が状態に応じた適切な治療を受ける（標準治療等）</td> <td>①指標への意見、具体的な指標の提案 集学的治療の評価（手術+化学療法/放射線）</td> <td>②データ源の提案 QI研究</td> </tr> <tr> <td>例：ガイドライン遵守率</td> <td></td> </tr> <tr> <td>例：必要だが、評価があいまいだと思う。 「複数の治療選択肢を示して提示されたか」</td> <td>②-3-1-2 患者全体調査 例：院内の患者満足度調査</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td rowspan="2">②-3-2 患者が適切な治療法を選択できる</td> <td>①指標への意見、具体的な指標の提案 がんの診断・治療全般について総合的評価（0～10）</td> <td>②データ源の提案 QI研究</td> </tr> <tr> <td>例：院内の他科連携について</td> <td>②-3-2-1 医療スタッフが院内で他科コラボや他科への紹介がしやすいか</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td rowspan="2">②-3-3 集学的治療／標準治療が円滑に開始できる</td> <td>①指標への意見、具体的な指標の提案 診断から治療開始までの日数</td> <td>②データ源の提案 QI研究</td> </tr> <tr> <td>例：院内の他科連携について</td> <td>②-3-3-1 医療スタッフが他施設への紹介がしやすいか</td> </tr> </tbody> </table>			分野別アウトカム	内容	指標	データ源	1	②-3-1 患者が状態に応じた適切な治療を受ける（標準治療等）	①指標への意見、具体的な指標の提案 集学的治療の評価（手術+化学療法/放射線）	②データ源の提案 QI研究	例：ガイドライン遵守率		例：必要だが、評価があいまいだと思う。 「複数の治療選択肢を示して提示されたか」	②-3-1-2 患者全体調査 例：院内の患者満足度調査	2	②-3-2 患者が適切な治療法を選択できる	①指標への意見、具体的な指標の提案 がんの診断・治療全般について総合的評価（0～10）	②データ源の提案 QI研究	例：院内の他科連携について	②-3-2-1 医療スタッフが院内で他科コラボや他科への紹介がしやすいか	3	②-3-3 集学的治療／標準治療が円滑に開始できる	①指標への意見、具体的な指標の提案 診断から治療開始までの日数	②データ源の提案 QI研究	例：院内の他科連携について	②-3-3-1 医療スタッフが他施設への紹介がしやすいか
分野別アウトカム	内容	指標	データ源																								
1	②-3-1 患者が状態に応じた適切な治療を受ける（標準治療等）	①指標への意見、具体的な指標の提案 集学的治療の評価（手術+化学療法/放射線）	②データ源の提案 QI研究																								
		例：ガイドライン遵守率																									
		例：必要だが、評価があいまいだと思う。 「複数の治療選択肢を示して提示されたか」	②-3-1-2 患者全体調査 例：院内の患者満足度調査																								
2	②-3-2 患者が適切な治療法を選択できる	①指標への意見、具体的な指標の提案 がんの診断・治療全般について総合的評価（0～10）	②データ源の提案 QI研究																								
		例：院内の他科連携について	②-3-2-1 医療スタッフが院内で他科コラボや他科への紹介がしやすいか																								
3	②-3-3 集学的治療／標準治療が円滑に開始できる	①指標への意見、具体的な指標の提案 診断から治療開始までの日数	②データ源の提案 QI研究																								
		例：院内の他科連携について	②-3-3-1 医療スタッフが他施設への紹介がしやすいか																								



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
研究協力者 西迫 宗大 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 瀬崎 彩也子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部

研究要旨

目的：2023年末から2024年度初頭に策定、公開された都道府県がん対策推進計画およびロジックモデルを確認し、当研究班で現在策定中のがん診療連携協議会のロジックモデルを都道府県内の医療の提供体制の評価への活用の可能性を検討することを目的とした。
方法：各都道府県のwebサイト等で公開されている新都道府県がん対策推進計画を検索し、がん診療連携協議に関する記載の状況、ロジックモデルの策定状況、形式等について、確認した。

結果および考察：新たにがん対策推進計画を入手できたのは、42都府県で、がん診療連携協議会について、記載があった都府県が40件（95%）、がん診療の均てん化・集約化について記載があったのは、32件（76.2%）、医療の役割分担について記載があったのは、37件（88%）であった。ロジックモデルを提示していたのは、21件（50%）であったが、国のロジックモデルに類似した様式としたフル様式のものは、9件（43%）のみで、残りは簡略版であった。さらに、がん診療連携協議会による役割分担・集約化の検討等に触れたものは3件と限られていた。当研究班では、がん診療連携協議会・がん診療連携拠点病院等のロジックモデルを策定しており、検討が遅れている都道府県におけるがん医療提供体制の評価に十分活用できるものと考えられる。

結論：地域における均てん化及び集約化を推進するための役割分担は、持続可能医療を実現するために、重要なものであり、当班で策定しているロジックモデルを提示することで、各都道府県における進捗管理に活用されることが期待される。

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ロジックモデルおよび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、2023年末から2024年度初頭に策定、公開された都道府県がん対策推進計画およびロジックモデルを調査し、各都道府県のがん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制の状況とロジックモデルの策定状況について、確認を行った。これらを確認することによって、当研究班で検討している「がん診療連携拠点病院等を評価するためのロジックモデル」の検討の参考とともに、都道府県内の医療の提供体制の評価への活用の可能性を検討することを目的とした。

B. 研究方法

令和6年5月14日時点において、各都道府県のweb

サイト等で公開されている新都道府県がん対策推進計画を検索し、がん診療連携協議に関する記載の状況、ロジックモデルの策定状況、形式等について、確認した。

（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ないと考えられる。

C. 研究結果

都道府県のウェブサイト等を検索した結果、新たにがん対策推進計画を入手できたのは、42都府県であった。入手できなかった5道県の内、新潟県は、新潟県がん対策推進計画（第3次）（令和3年3月策定）が令和3年度から6年度までの4か年計画となっているため、令和5年度末の時点での改訂が計画されていなかった。その他の4道県（北海道、富山県、石川県、鳥取県）については、確認することができなかった。

入手した42都府県のうち、長野県は、第3期信州保健医療総合計画として、① 保健医療：第8次長野県

保健医療計画、② 健康増進：第4次長野県健康増進計画、③ 母子保健：長野県母子保健計画、④ 医療費適正化：第4期長野県医療費適正化計画、⑤ がん：長野県がん対策推進計画、⑥ 歯科口腔：長野県歯科口腔保健推進計画、⑦ 依存症：長野県依存症対策推進計画、⑧ 感染症：長野県感染症予防計画、⑨ 肝炎：長野県肝炎対策推進計画、⑩ 循環器病：長野県循環器病対策推進計画を一体として、策定していた。また、山形県では、山形県第2次健康やまがた安心プランとして、山形県健康増進計画（第3次）、山形県循環器病対策推進計画（第2次）、山形県歯科口腔保健計画（第4次）と併せてまとめられていた。さらに、広島県と山口県は、同年度の改訂された医療計画の一部として策定されていたが、統合計画となつたは、今回が初めてであった。

入手した42都道府県のうち、がん診療連携協議会について、記載があった都府県が40件（95%）あった。また、がん診療の均てん化・集約化について記載があったのは、32件（76.2%）、医療の役割分担（機能分担）について記載があったのは、37件（88%）であった。一方、ロジックモデルを提示していたのは、21件（50%）であった。ただし、案としての提示、概要版としての提示をそれぞれ1件含んでいる。また、21件のうち、国のロジックモデルに類似した様式としたフル様式のものが、9件（43%）、中間アウトカム等一部を省いた簡易様式のものが、6件（29%）、国計画で全体像を示した基本ロジックモデルに類似した基本ロジック様式のものが5件（24%）であった。さらに、ロジックモデルと称しているが、数値目標を並べた形のものも1件（5%）あった。また、がん診療連携協議会による役割分担・集約化の検討等に触れたのは、愛媛県、長崎県、沖縄県のみで、うち、長崎県、沖縄県は、集約化に関する指標は無しと記載されていた。

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を中心となる。令和5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では、「2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供（1）がん医療提供体制等 ① 医療提供体制の均てん化・集約化について」の取り組むべき施策として、「がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。」とし、従来

からの均てん化に加え、集約化の必要性が示されている。

また、「第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項 3. 都道府県による計画の策定」の中で、「都道府県は、都道府県計画の策定過程において（中略）、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、P D C A サイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討するとともに、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化やがん対策の効果に関する評価を踏まえ、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。」とされている。つまり、従来から進められてきたがん医療の均てん化に加え、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ロジックモデルの中に位置付けることが重要であると考える。

今回の調査では、がん診療連携協議会について、記載があった都府県が40件（95%）で、前年度に実施した前計画に対する調査で得られた80%を大きく上回っていた。これは、2022年8月1日に発出された厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院などの整備について」において、「都道府県がん診療連携協議会の機能強化」が示されている。また、計画において、がん診療の均てん化・集約化について記載があったのは、32件（76.2%）、医療の役割分担（機能分担）について記載があったのは、37件（88%）であった。ただし、集約化や役割分担の進め方等に触れているものは、限られていた。

さらに、がん対策の施策の進捗を評価するために、用いることが想定されているロジックモデルが策定されていたのは、21府県（50%）のみに留まっており、そのうち、国のロジックモデルに類似した項目建てとしたフル様式のものが、9件（43%）、中間アウトカム等一部を省いた簡易様式のものが、6件（29%）、国が全体像として示した基本ロジックモデルに類似した基本ロジック様式のものが5件（24%）であった。さらに、がん診療連携協議会による均てん化・集約化、役割分担を含むものは、3件に留まり、うち2件は指標なしとされていた。

ロジックモデルについては、一部の先進的に取り組んでいた自治体を除き、都道府県がん対策推進計画において、初めて採用することとなった自治体が多くなったことに加え、第4期がん対策推進基本計画策定時に提示されたロジックモデルが暫定版であり、確定版は令和5年8月となった影響も考えられる。さらに、予防・検診分野においては、ロジックモデルに親和性が高いことに比べ、医療分野では、関連する要因が多く、確実な因果関係も見え難い状況で、ロジックモデルの策定、指標の策定・計測に苦慮した結果であると考えられる。

今回、このように、都道府県計画のロジックモデルの策定も限定的だったこともあり、当班で検討してい

る都道府県がん診療連携協議会のロジックモデルの参考となるものはなかった。一方、当班研究で検討しているロジックモデルでは、分野別アウトカムに「各都道府県において、適切な医療に患者がたどり着く。また、必要に応じて都道府県外への受診が可能になる。」とし、中間アウトカムに「都道府県内の施設間での連携ができる。（拠点間、拠点以外も含めて）」「がん施策I.3.(2).①ア～ケに記載の医療に関する連携が増える」「地域連携が必要な医療に関して連携が増える」「患者が地域ベースの情報収集が可能になる」「調整の結果、都道府県内の適正配置が達成される。」を設定し、全国のがん診療連携拠点から多くの意見をいただき、最終調整に向けた検討を実施しているところである。2024年度末には、がん診療連携協議会・がん診療連携拠点病院におけるがん対策を評価するロジックのモデル最終版を策定する予定である。

E. 結論

2024年5月14日の時点で、確認できた都道府県がん対策推進計画およびロジックモデルのがん診療連携協議会の活動に関する部分の記載状況について確認した。がん対策推進計画には、役割分担に基づく、がん医療の均てん化と集約化という文言は、多く見られたが、その実施に向けたアクションや評価指標についての記載は限られており、ロジックモデルまで落とし込んだものは、さらに、限られていた。

地域における均てん化及び集約化を推進するため

の役割分担は、持続可能な医療を実現するために、重要なものであり、当班で策定しているロジックモデルを都道府県に提示することで、各都道府県における進捗管理に活用されることが期待される。

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ク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クリ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を聴取した。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態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づく計画から抜粋した「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・アビランスケア、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、測定するべき評価指標（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でやすい。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

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る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の整備である。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ついて

(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？

- 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、また職種によつ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、その背景となつて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る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はなく、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る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 <ul style="list-style-type: none"> ・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) ベンチマーク可能な指標 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・関わっている人のやりがいが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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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を評価
7) その他 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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
 - ・部会で上がってき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るか
- ・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、薬剤師の関りを示す指標
 - ・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
 - ・薬物療法のレジュ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**

- ・キャンサーボード
- ・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、ベンチマーク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つてもいい

- ・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を評価するのは、認識付けの一歩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」だけではなく、「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
 - ・妊娠性温存について、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

妊娠性温存に関する評価

- 1) **情報伝達**
 - ・がん治療によって妊娠性、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、こ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かったかを評価（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と組み込まれること
- ・県全体をコーディネートするキーパーソン（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メントしているか」と尋ね、各拠点病院の認識づけができるべき
- ・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。患者さんが苦労して病院を探さなければならない状況はおかしい。→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
- ・がんリハの効果を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、ピアソ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
- ・ピアソ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、行政だけ等の單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に上がっているかどうか
- ・ピ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

- ・地域連携バスの実施率
- ・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産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

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・評価できるロジックモデルの開発を行なう。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、前年度に引き続き、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。がん領域における地域連携、相談支援、情報提供といった分野には、がんに特化したがんセンターやがん相談支援センター等以外に、医療機関に標準的に備わっている相談支援、地域連携部門が密接に関係していることが分かった。特に総合病院においては、がん拠点病院としての評価を行なう際に、非がん患者のサポートに取り組む部門の活動や実績が見えにくい、評価されにくい可能性が示唆された。また、先のインタビュー調査の結果や、各領域の専門家の意見を取り入れたロジックモデル（たたき台）を作成し、研究班メンバーによるコンセンサス形成を行なった。地域連携のカテゴリについて、独立した領域としてではなく、各領域の一側面として地域連携に関する評価を取り入れていく整理となった。

B. 研究目的

ロジックモデルを用いた拠点病院のがん診療の質向上に役立つ客観的な評価指標の策定を目指すために、前年度に引き続き、拠点病院でのインタビュー調査や研究班での検討を行なった。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

- 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。特に、地域連携部門、相談支援部門といった、非がん患者への支援にも取り組む部門ががん拠点病院の活動にどう関係しているのか、がん相談支援センターとどのような棲み分けをしているのかについて、聞き取りを行なった。
- 「地域連携」「ライフステージに応じたがん対策」領域のロジックモデル作成について、研究班内の担当グループによるコンセンサス形成のとりまとめを行なった。
- ロジックモデル（たたき台）のアンケート調査方法の議論に参加し、自施設を含めた関連機関へ調査の協力を働きかけた。

(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

- 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。
 - 県拠点であるA大学病院、地域拠点であるB自治体病院が県拠点への調査（4月）
 - 県拠点であるCがんセンターへの調査（4月）
 - 県拠点であるD自治体病院、地域拠点であるE大学病院への調査（7月8月）がん患者のみを支援するがんセンター等では連携部門や相談支援部門が、がん拠点病院の活動にコミットし、調査等を行なった場合にもこれらの部門の活動や成果が現況報告等に反映しやすいが、総合病院において非がん患者にも関わる連携部門、相談支援部門においては、現況報告について全く把握しておらず、関与できていないと話す機関も存在し、がん患者への支援の実態が網羅されていない可能性が示唆された。また、インタビュー調査では、がん拠点病院の事務局としての機能に、しかるべき役職の専任者を配置できている機関、多様な業務の一部としてなんとか取り組んでいる機関など、格差があ

ることが示唆された。

2. 全体会議（令和5年：5/1, 6/19, 9/25, 令和6年：1/12）、コアメンバー会（令和5年：7/18, 8/3）に出席し、ロジックモデル（たたき台）における、地域連携、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）、相談支援、情報提供のコンセンサス形成に参画した。地域連携のカテゴリーについては、独立した領域としてではなく、各領域の一側面として地域連携に関する評価を取り入れていく整理となった。

D. 考察

1. がん拠点病院におけるがん患者への適切な地域連携の提供、相談支援や情報提供について、がん相談支援センターといったがんに特化した部門からの報告だけでは、全体像が把握できない可能性があることがインタビュー調査を通して把握された。がん患者への相談に応じたとしても、その職員の組織内での属性が「がん専門相談員」としてではなく、例えば、「入退院支援職員」として診療報酬上の届け出がされている場合、がん相談の統計等には反映していないケースがあった。医療機関の全体像を把握する上で、医療機関側の調査や報告では、その医療機関の判断や組織体制によって把握が出来ない可能性があるため、患者側からの評価（患者満足度調査等）を用いた、多面的な評価が必要ではないかと考える。
2. がん拠点病院の事務局機能に格差があることが示唆されたことを考えると、今後、実際にロジックモデルを用いた自施設評価に各機関に取り組んでもらう上で、その最初の受け皿となるがん拠点病院の事務局にとって答えやすい、自組織内で調査を振り分けやすいと言った視点が必要では

ないかと考える。

E. 結論

地域連携、相談支援、情報提供といった領域について、ロジックモデル上でどのように分類していくのか、本年度の議論で一定のかたちが提示された。次年度は、このロジックモデルにおける評価指標を用いたパイロット調査が行なわれる。地域連携、相談支援、情報提供といった領域で、自組織の立ち位置の見える化、次へのアクションに取り組むヒントとなるような指標となるように取り組んでいく。

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

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
—全国の拠点病院等の諸活動に関する専門家の立場から—

研究分担者 増田昌人 琉球大学病院がんセンター センター長・特命准教授

研究要旨

沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）の事務局（幹事長）および下部組織のベンチマーク部会長として、その作成を中心に担った「第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）」の経験から、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を提案した。

同様の立場で、計画の立案から実行までを中心となって担った「第2回沖縄県医療者調査（協議会主催）」の経験から、本研究班で計画している医療者調査に関して、積極的に提案を行った。

A. 研究目的

- 「第4次沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会案）」の作成経験から、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を提案する。
- 「第2回沖縄県医療者調査（沖縄県がん診療連携協議会主催）」の作成・実行経験から、本研究班で計画している医療者調査に関する提案を行う。

B. 研究方法

- 沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）の下部組織であるベンチマーク部会で、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（協議会案）」のたたき台を作成する。その後、他の5つの専門部会、幹事会、協議会で議論を深めて、最終的な「第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）」を作成する（その後、沖縄県知事に提案した）。さらに、そこから本研究班で作成している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を提案する。
- 協議会の下部組織であるベンチマーク部会で、「第2回沖縄県医療者調査（協議会主催）」のたたき台を作成する。その後、他の5つの専門部会、幹事会、協議会で議論を深めて、最終的な「第2回沖縄県医療者調査（協議会主催）」を作成し、調査を行う。さらに、本研究班で計画している医療者調査に関して、積極的に提案を行う。

(倫理面への配慮)
特になし

C. 研究結果

ロジックモデルを用いた「第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）」を作成した。その経験を用いて、本研究班で作成している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を提案した。

「第2回沖縄県医療者調査（協議会主催）」を作成し、調査を行った。さらに、本研究班で計画している医療者調査に関して、積極的に提案を行った。

D. 考察

今回の研究班では、ロジックモデルを用いて、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を選定の議論を行っている。今回の「第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）」の作成の際にもロジックモデルを用いたため、アウトカムに対する指標の提案が行えた。

E. 結論

「第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）」の経験から、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を提案した。「第2回沖縄県医療者調査（協議会主催）」の経験から、本研究班で計画している医療者調査に関して、積極的に提案を行った。

F. 健康危険情報
特になし

G. 研究発表

- 論文発表

なし

(予定を含む)

2. 学会発表

増田昌人、がん対策に資するデータ分析を利用した第4次沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会案）の作成、第61回日本医療・病院管理学会学術総会シンポジウム、2023

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

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 (22EA1005)

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、島根県・北海道のがん拠点病院へのインタビュー調査に参加した。さらに、拠点病院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、全国拠点病院を対象としてアンケート調査を行い、133の拠点病院から回答を得た。これらの結果、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、次期整備指針策定や基本計画の推進に寄与することを目的とし、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. **拠点病院の整備指針をベースとしたロジックモデル（たたき台）の作成**
 - 1) 研究班メンバーによるコンセンサスの形成
 - 2) 全国拠点病院、都道府県がん診療連携協議会、都県行政の現場へのインタビュー調査
 - 3) 拠点病院の活動に関わる厚労科研・研究班の研究代表者等へのインタビュー調査
(1)～(3)は、昨年度からの継続)
 - 4) 以上の結果をまとめて、ロジックモデルの原案（たたき台）を完成させる。

2. 拠点病院等に対するアンケート調査の計画

1. 整理された指標を含むロジックモデル（たたき台）を提示して、拠点病院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、全国拠点病院を対象としてアンケート調査を行う。

（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、施設

へのアンケート調査を原則とするため、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

昨年度は4回の全体会議に参加し、ロジックモデルの作成において、整備指針の各領域別に、各指定要件とそれらが目指す中間アウトカム・分野別アウトカムに関して議論し、研究班メンバーのコンセンサスの形成に参画した。また、島根県・北海道のがん拠点病院へのインタビュー調査に参加し、腫瘍内科医・地方の拠点病院の活動に関する立場で現場から直接意見を収集することで、多様な意見を得、その内容を可能な限りロジックモデルに組み入れた。

このロジックモデル（現時点でのたたき台）を提示して、拠点病院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全国拠点病院を対象としてアンケート調査を行い、133の拠点病院から回答を得た。

今後、その内容を解析し、ロジックモデルに組み込むことで、ロジックモデル最終案を策定する予定である。

D. 考察

全国の拠点病院の現場責任者・各現場スタッフや都道府県がん診療連携協議会へのインタビュー調査へ参加し、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ことが分かった。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。これらに關してはロジックモデル(たたき台)に反映させたが、さらに次年度では、アンケート調査で収集した全国の拠点病院の意見を組み込み、ロジックモデルを完成させることが重要である。

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

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)

科学的根拠に基づくがん情報の迅速な作成と提供のための体制整備のあり方に関する研究

研究分担者 横川 史穂子 長野市民病院 看護部 師長

研究要旨

本研究は、がん診療連携拠点病院の現状を把握し、活動を客観的に評価するとともに地域格差を是正することを目的にがん診療の現状を評価する指標を策定するための検討を目的とする。令和5年度に全国のがん診療連携拠点病院22施設に対面インタビュー調査を実施した。地域性や各施設の特徴など含むインタビュー調査から得られた内容を基に評価指標の素材を抽出し、ロジックモデルの原案が策定され、研究者間でコンセンサスの形成を行った。検討の結果以下のコンセンサスが形成された。整備指針の領域別のロジックモデルを作成するために、各指定要件の実施及びその程度をアウトカム指標として、それらが達成すべき中間アウトカム、分野別アウトカム、最終アウトカムに基本計画を反映した内容とする。今後の課題としては、インタビュー調査とアンケート調査で得られた知見から、望まれる考え方や指標を取り込んで、がん診療連携拠点評価のためのロジックモデル最終案を完成させる。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院の役割は、国民に標準的な医療を提供するために、医療の質の均一化を図る必要がある。しかし、現在全国のがん診療連携拠点病院の活動を評価する方法が存在しないことから、さらなる均一化を推進することができない状況にある。よって、がん診療における都道府県単位や各病院単位の診療格差が生じていることが推察される。そこで本研究は、がん診療連携拠点病院の現状を把握し、活動を客観的に評価するとともに地域格差を是正することを目的にがん診療の現状を評価する指標を策定するための検討を目的とする。

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。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。

（倫理面への配慮）

本研究における調査について、対象施設のインタビュー可能な状況を調整し、実施した。また、得られた情報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のため、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考えた。

C. 研究結果

がん拠点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に向けて、がん拠点評価のためのロジックモデル原案策定し、コンセンサス会議を実施し、ロジックモデル案の修正を行った。

D. 考察

がん診療連携拠点病院の整備指針における領域別のロジックモデルを作成するために、各指定要件をアウトカム指標とした。アウトカム指標が達成されるための中間アウトカム、分野別アウトカムを明確にした。この活動は、各要件やアウトカムが求めるものを言語化しそれらが意味すること、目指していることをロジックモデルで見える化することによって、がん診療連携拠点病院の活動を評価する。

E. 結論

がん診療連携拠点病院の活動を評価するロジックモデル案の策定と修正を行った。

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

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)

科学的根拠に基づくがん情報の迅速な作成と提供のための体制整備のあり方に関する研究

研究分担者 小寺 泰弘 名古屋大学大学院 消化器外科（教授）

研究協力者 栗本 景介 名古屋大学医学部付属病院 病院戦略室（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を把握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。また、外科領域の医師におけるがん診療連携拠点病院等への理解は十分とは言い難く、周知活動の一環として第124回日本外科学会定期学術集会で「特別企画」としてセッションを設けることとした。

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。
3. 外科医医師へのがん診療連携拠点病院等の周知活動の一環として第124回日本外科学会定期学術集会で「がん診療拠点病院とは—がん診療の均てん化を考える—」という「特別企画」を設け、議論を行い、外科医への普及啓発および外科医を取り組むべき課題を整理する。

（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年度から令和5年度初期に、ロジックモデル原案の作成について、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。

ロジックモデルの原案作成後、小班に分かれ、ブラッシュアップの作業を行った。小寺・栗本は、緩和ケア・地域連携・ライフステージ（グループ2）および手術／放射線／薬物療法、希少がん難治がん対策（グループ3）に参加した。特に、グループ3においては、グループのとりまとめをして意見集約を行った。

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5年度には、島根県（島根大学・島根県立中央病院）、北海道（北海道がんセンター）、愛知県名古屋大学医学部附属病院・愛知県がんセンター）、東京都（がん診療連携協議会（web会議））、兵庫県（神戸大学病院、兵庫県がんセンター）に訪問した。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。小寺・栗本が所属する名古屋大学医学部附属病院のある愛知県においては、昨年度から行われてきた本調査の後半であったこともあり、

課題を整理した上で効率の良い調査を行うことができるよう、調整を行った。

前年度の調査により練度も上がり、各訪問調査において、効率的に良い取り組みや課題の整理が可能であった。

3. 外科医へのがん診療連携拠点病院等の普及啓発活動

ベッドサイドで働く医師において、がん診療連携拠点病院等を理解し、自身やその病院に求められていることを把握していない者は少なくない。

外科医においても、やはりがん診療連携拠点病院等を理解していない者は多い。そもそも、「がん診療連携拠点病院等」という言葉を聞いたことはあるが、何か知らないという者が多い。

外科医へのがん診療連携拠点病院等の普及啓発活動を行うことは、がん診療の質の向上に資すると考え、2024年4月に愛知県で開催される第124回日本外科学会定期学術集会で「がん診療拠点病院とはーがん診療の均てん化を考えるー」という「特別企画」を設けることとし、外科医への普及啓発を行うとともに、外科医が取り組むべき課題を議論する機会を準備した。

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クリングや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にこころがけた。特に、外科領域において最も重要である「手術療法」においては、取り組むべき施策、中間アウトカム、分野別アウトカム、各指標の提案を行ったが、昨年同様、非常に難渋した。

グループ3（手術／放射線／薬物療法、希少がん難治がん対策）の取りまとめにおいては、様々な立場の班研究者の意見を集約した。手術／放射線／薬物療法の3大治療に関しては、現場の臨床医である強みを活かし、その実現可能性も含めて原案作成に尽力した。希少がん・難治がんについては共通する課題もありながら、異なる点も多く、整合性をとりながらまとめ作業を行った。

共通して言えることとして、目指すべき姿は研究班の中で共通したイメージを持っている一方で、具体的な取り組む内容や、それらを評価する「指標」については曖昧な部分が多く、言語化すること・指標化することの難しさを感じた。

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、昨年度から継続して行ってきたこともあり、比較的効率的に行うことができた。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に起因する各都道府県間における差を理解しながら、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、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把握することができた。

ベッドサイドで働く外科医師において、がん診療連携拠点病院等を理解し、自身やその病院に求められていることを把握していない者は少なくない。そもそも、「がん診療連携拠点病院等」という言葉を聞いたことはあるが、何か知らないという者が多く、当然知らなければ取り組むこともできない。

外科医へのがん診療連携拠点病院等の普及啓発活動を行うことで、がん診療の質の向上に資すると考え、2024年4月に愛知県で開催される第124回日本外科学会定期学術集会で「がん診療拠点病院とはーがん診療の均てん化を考えるー」という「特別企画」を設けることとした。まずは外科医に「がん診療連携拠点病院等」を知ってもらうことから始める。その上で、外科医が取り組むべき課題を議論し、外科領域において最も重要である「手術療法」のみではなく、緩和ケア・地域連携・ライフステージといった、がん診療連携拠点病院等の整備指針においてがん診療に携わる医師が求められていることに取り組むことができる土壌を作っていくことが必要だと考える。

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。外科医師への「がん診療連携拠点病院等」の普及啓発は、がん診療拠点病院等の質の向上につながると考えられ、その機会を設けていく。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Mishima S, Naito Y, Kodera Y (著者 33 名中 13 番目), et al. Japanese Society of Medical Oncology/Japan Society of Clinical Oncology/Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology-led clinical recommendations on the diagnosis and use of immunotherapy in patients with high tumor mutational burden tumors. Int J Clin Oncol. 2023 Aug;28(8):941-955.

2. Mishima S, Naito Y, Kodera Y (著者 31 名中 12 番目), et al. Japanese Society of Medical Oncology/Japan Society of Clinical Oncology/Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology-led clinical recommendations on the diagnosis and use of immunotherapy in patients with DNA mismatch repair deficient (dMMR) tumors, third edition. E. Int J Clin Oncol. 2023 Oct;28(10):1237-1258.
3. Kakeji Y, Ishikawa T, Kodera Y (著者 116 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
4. Nakagawa K, Sho M, Kodera Y (著者 117 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
5. Japan Gastric Cancer Association. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2018 (5th edition). Gastric Cancer 24: 1-21, 2021
6. Nakada K, Ikeda M, Kodera Y 著者 9 名中 9 番目)), et al. Defecation disorders are crucial sequelae that impairs the quality of life of patients after conventional gastrectomy. World J Gastrointest Surg 13:1484-1496, 2021
7. Ito Y, Fujitani K, Kodera Y 著者 17 名中 14 番目)), et al. QOL assessment after palliative surgery for malignant bowel obstruction caused by peritoneal dissemination of gastric cancer: a prospective multicenter observational study. Gastric Cancer 24: 1131-1139, 2021
8. Nakada K, Kawashima Y, Kodera Y 著者 12 名中 12 番目)), et al. Comparison of effects of six main gastrectomy procedures on patients' quality of life assessed by Postgastrectomy Syndrome Assessment Scale 45. World J Gastrointestinal Surg 13: 461-475 2021
9. Yoshino T, Pentheroudakis G, Kodera Y 著者 19 名中 15 番目)), et al. JSCO/ESMO/ASCO/JSMO/TOS: International expert recommendations for tumor agnostic treatments in patients with solid tumors with microsatellite instability or NTRK fusions. Ann Oncol 31: 861-872, 2020,
10. Sunami K, Takahashi H, Kodera Y (著者 37 名中 10 番目) et al. Clinical practice guidance for next generation sequencing in cancer diagnosis and treatment Edition 1.0). Cancer Sci 109:2980-2985, 2018:

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

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
なし							

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
Nishijima TF, Shimokawa M, Esaki T, Morita M, <u>Toh Y</u> , Muss HB.	Comprehensive geriatric assessment: Valuation and patient preferences in older Japanese adults with cancer.	J Am Geriatr Soc	71	259-267	2023
Watanabe M, <u>Toh Y</u> , Ishihara R, Kono K, Matsubara H, Miyazaki T, Morita M, Murakami K, Muro K, Numasaki H, Oyama T, Saeki H, Tanaka K, Tsushima T, Ueno M, Uno T, Yoshio T, Usune S, Takahashi A, Miyata H, Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society.	Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2015.	Esophagus	20	1-28	2023
Okamura A, Endo H, Watanabe M, Yamamoto H, Kikuchi H, Kanaji S, <u>Toh Y</u> , Kakeji Y, Doki Y, Kitagawa Y.	Influence of patient position in thoracoscopic esophagectomy on postoperative pneumonia: a comparative analysis from the National Clinical Database in Japan.	Esophagus	20	45-54	2023

Murakami K, Akutsu Y, Miyata H, Toh Y, Toyozumi T, Kakeji Y, Seto Y, Matsubara H.	Essential risk factors for operative mortality in elderly esophageal cancer patients registered in the National Clinical Database of Japan	Esophagus	20	39-47	2023
Sakai M, Saeki H, Sohda M, Korematsu M, Miyata H, Murakami D, Baba Y, Ishii R, Okamoto H, Shibata T, Shirabe K, Toh Y, Shiotani A.	The Japan Broncho-Esophagological Society. Primary tracheobronchial necrosis after esophagectomy: A nationwide multicenter retrospective study in Japan.	Ann Gastroenterol Surg	7	236-246	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, Yoshida M.	Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan esophageal society: part 1.	Esophagus	20	343-372	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, Yoshida M.	Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan Esophageal Society: part 2	Esophagus	20	373-389	2023
Nishijima TF, Shimokawa M, Komoda M, Hanamura F, Okumura Y, Morita M, Toh Y, Esaki T, Muss HB.	Survival in Older Japanese Adults With Advanced Cancer Before and After Implementation of a Geriatric Oncology Service.	JCO Oncol Pract	19	1125-1132	2023

Yamamoto H, Nashimoto A, Miyashiro I, Miyata H, Tohyama Y, Gotoh M, Kodera Y, Kakeji Y, Seto Y.	Impact of a board certification system and adherence to the clinical practice guidelines for gastric cancer on risk-adjusted surgical mortality after distal and total gastrectomy in Japan: a questionnaire survey of departments registered in the National Clinical Database.	Surgery Today			2023
Shimagaki T, Sugimachi K, Mano Y, Onishi E, Iguchi T, Nakashima Y, Sugiyama M, Yamamoto M, Morita M, Tohyama Y	Cachexia index as a prognostic predictor after resection of pancreatic ductal adenocarcinoma.	Ann Gastroenterol Surg	7	977-986	2023
Mishima S, Naito Y, Kodera Y (著者33名中13番目), et al.	Japanese Society of Medical Oncology/Japan Society of Clinical Oncology/Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology-led clinical recommendations on the diagnosis and use of immunotherapy in patients with high tumor mutational burden tumors.	Int J Clin Oncol	28	941-955	2023
Mishima S, Naito Y, Kodera Y (著者31名中12番目), et al.	Japanese Society of Medical Oncology/Japan Society of Clinical Oncology/Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology-led clinical recommendations on the diagnosis and use of immunotherapy in patients with DNA mismatch repair deficient (dMMR) tumors, third edition.	Int J Clin Oncol	28	1237-1258	2023

力武 諒子, 渡邊 ともね, 山元 遥子, 市瀬 雄一, 松本 公一, 新野 真理子, 松木 明, 伊藤 ゆり, 太田 将仁, 坂根 純奈, 東 尚弘, 若尾 文彦	がん診療連携拠点病院等におけるAYA世代がん支援体制2021年の現況	AYAがんの医療と支援	3(2)	40-46	2023
坂根 純奈, 伊藤 ゆり, 太田 将仁, 上田 育子, 力武 諒子, 渡邊 ともね, 山元 遥子, 市瀬 雄一, 新野 真理子, 松木 明, 東 尚弘, 若尾 文彦	がん患者に対する苦痛のスクリーニングの現状-がん診療拠点病院等の指定要件に関する調査より	病院	82(9)	808-815	2023