

がん対策指標に関する委員からの意見のまとめ

- ◇ 死亡率減少を目的としているがん検診については、受診率だけではなく、検診そのものの制度や検診体制など効果的・効率的ながん検診を実施できる環境面の改善も指標とするべきでないかと考える。そのため、科学的根拠に基づいた検診実施機関の状況、検診実施機関の均てん化の状況、各がん検診の偽陽性率なども指標として必要ではないか。(北岡委員)
- ◇ がん診療の質の向上の底上げを図るために、これまで国指定がん診療連携拠点病院のみが対象であった現況報告を、都道府県指定がん診療拠点病院にまで拡大し情報収集してはどうか。
- ◇ 現状は5大がんのみしか収集していない指標があるが、対象を希少がんにまで拡大してはどうか。
- ◇ 標準治療の実施率や患者満足度調査などを指標として、がん医療の質の評価を組み込んではどうか。また、患者満足度調査を指標として、がん情報の有用性を評価してはどうか。ちなみに、患者満足度調査は受療行動調査を参考とし、対象には国指定、都道府県指定がん診療連携拠点病院を必ず含むようにする。また質の評価は、レセプト、DPCデータなどで採取可能な項目とする。
- ◇ がん情報をさらに有益なものとするために、拠点病院の情報(がん種別症例数などの量的情報、QI、CI)などを充実させる必要がある。
- ◇ 小児がん領域に特化した指標として、小児がん専門委員会報告書にも記載のある、①小児がん拠点病院への小児がん患者の集約化、②診療ガイドライン及びフォローアップガイドライン提示とその効果、③死亡率の減少、④患者・家族の満足度向上、⑤小児がんセンターの機能評価、⑥小児がん拠点病院の機能評価の6つの指標を設定してはどうか。(以上、原委員)
- ◇ 国ならびに地域緩和ケアの普及に対する目標設定、達成状況の客観的評価を行うため、在宅死率を正規のがん対策指標(現行では参考指標となっている)として用いる。
- ◇ 緩和ケアを専門とする診療所を中心とした、地域緩和ケアチーム(仮称)

の数をがん対策指標に用いる。(以上、川越委員)

- ◇ 「がん対策指標に対する委員からの意見のまとめ」には記載のない指標についても、例えば戦略研究などで報告している。全国的、経年的な指標については国が体制を組んで取り組むべき。(江口委員)
- ◇ 医療人の最終目標は患者の社会復帰であり、社会に復帰するための指標を入れて欲しい。(嘉山委員)
- ◇ 現行の基本計画では量的な充足が中心だったが、今回の見直し計画では質的な指標を期待する。(本田委員)
- ◇ 医療システムの中で、人材や設備の充実度などストラクチャーに関する指標、医療行為(例えば検診率)などプロセスに関する指標、そしてアウトカムに関する指標があり、これらの上にごがん対策があるといった、がん対策の進捗状況が一目で分かる資料が欲しい。(真島委員)
- ◇ 今回の多くの提言の中で整備の充実、体制の充実、医療従事者の不足などが指摘され、それらの改善目標が提言されているが、これらの課題に対する人的及び資金的援助を明確に指標として捉える方策を検討すること。このことは費用対効果の面だけでなく、社会的にも医療分野における雇用対策としての位置づけからも重要である。
- ◇ がん検診の有効性の観点として、従来の検診率に加え、医療機関未受診者のがん検診率、就業年齢時期における検診率を指標として加える。(以上、上田委員)