参考資料2

# がん対策の評価指標について


「策定指標の報告と測定法」（若尾参考人御提出資料）　p.1 ～

別添資料１　採用指標名一覧　p.39 ～

別添資料２　採用指標一覧　p.43 ～

別添資料３　測定指標・分野毎の分布　p.53 ～

別添資料４　各カテゴリにおいて挙げられた要点（43 項目）　p.54 ～

別添資料５　全体目標評価のための「診療体験調査」質問項目　p.56

「緩和ケア分野の策定指標と緩和ケアの変化に関するインタビュー調査実施況」
（加藤参考人提出資料）
p.57 ～

別添資料１　がん対策進捗管理指標「緩和ケア分野」（2014 年 4 月 14 日版）
指標色分け　p.68 ～

「厚生労働科学研究（指定研究：細川班）計画と経過報告」
p.81 ～

「がん対策における進捗管理指標の策定と
計測システムの確立に関する研究」

# 策定指標の報告と測定法

平成26年４月23日

がん対策における進捗管理指標の策定と
計測システムの確立に関する研究班
研究代表者：若尾　文彦
canpi@ncc.go.jp



参考資料2－1

# 全体像：がん対策の指標策定に関する３つの研究

| がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究 | がん対策における緩和ケアの評価に関する研究 | がん診療拠点病院におけるがん疼痛緩和に対する取り組みの評価と改善に関する研究 |
|---|---|---|
| 代表：若尾文彦 | 代表：加藤雅志 | 代表：細川豊史 |
| 1. 分野別施策（右班担当部分以外）を対象に協議会委員と専門家の総意により策定 | 1. 緩和ケアの指標を協議会委員と専門家の総意により策定 | がん疼痛緩和の好事例収集により、疼痛緩和について一般化された政策提言を行う |
| 2. 全体目標（療養生活の質の向上）の評価方法を確立 | 2. 既存の緩和ケアの指標により測定、その動向を、質的、量的に検討 | |
| 3. 既存の指標に関しては収集し公表 | 3. 患者・医師・看護師、他の医療者へのインタビュー | |

代表者：敬称略

①デルファイ法による分野別施策の指標案の策定
②フォーカスグループ法に基づく全体目標の指標案の策定
③患者診療体験調査（パイロット）からのフィードバック
④平成26年度調査案

# ①分野別施策
# デルファイ法による分野別施策の指標案の策定

# 第2期がん対策推進基本計画（平成24年6月）

**重点的に取り組むべき課題**

- 1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- 2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- 3.がん登録の推進
- 4. 働く世代や小児へのがん対策の充実

**全体目標**

- がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
- 全てのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上
- がんになっても安心して暮らせる社会の構築

**分野別施策およびその達成度を測るための個別目標**

1. がん医療
①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進 ② がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築 ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 ⑥その他

2. がん医療に関する 相談支援・情報提供

3. がん登録

4. がんの予防

5. がんの早期発見

6. がんの研究

7. 小児がん

8. がんの教育・普及啓発

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

# 第2期がん対策推進基本計画（平成24年6月）

**重点的に取り組むべき課題**

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進
3. がん登録の推進
4. 働く世代や小児へのがん対策の充実

**全体目標**

がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）

②フォーカスグループインタービューに基づく全体目標の指標案の策定

①デルファイ法による分野別施策の指標案の策定

医療分野
1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実
2. チーム医療の推進、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
3. 地域の医療・介護サービス提供体制の構築（地域連携パスなど）
4. 小児がん、希少がん、病理診断、リハビリテーション

研究開発分野
1. 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
2. がん研究

社会分野
1. がんに関する相談支援と情報提供
2. がんの教育・普及啓発
3. がん患者の就労を含めた社会的な問題

対象外
- 緩和ケア
- がん登録
- がんの予防
- がんの早期発見

①分野別施策

# 研究参加者の客観的意見集約

参加者：

1. がん対策推進協議会委員
2. 前がん対策推進協議会委員
3. 協議会委員の推薦による各分野の専門家

(医療分野/研究開発分野/社会分野それぞれ分野10～20名程度)

不足分は事務局で推薦

計74名

ご協力いただいた皆様、ありがとうございました。

# 研究参加者ーがん対策推進協議会委員　（敬称略）

| | |
|---|---|
| • 阿南里恵 | 公益財団法人日本対がん協会広報担当 |
| • 上田龍三 | 愛知医科大学医学部腫瘍免疫寄附講座教授 |
| • 緒方真子 | 神奈川県立がんセンター患者会「コスモス」世話人代表 |
| • 川本利恵子 | 公益社団法人日本看護協会常任理事 |
| • 工藤恵子 | 秋田県がん患者団体連絡協議会「きぼうの虹」事務局長 |
| • 田村和夫 | 福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科学教授 |
| • 内藤いづみ | ふじ内科クリニック院長 |
| • 中川恵一 | 東京大学医学部附属病院放射線科准教授 |
| • 永山悦子 | 毎日新聞社科学環境部副部長兼医療情報室次長 |
| • 西山正彦 | 群馬大学医学系研究科医科学専攻病態腫瘍薬理学分野教授 |
| • 野田哲生 | 公益財団法人がん研究会がん研究所所長 |
| • 濱本満紀 | 特定非営利活動法人がんと共に生きる会副理事長 |
| • 堀田知光 | 独立行政法人国立がん研究センター理事長 |
| • 道永麻里 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| • 湯澤洋美 | 株式会社足利銀行人事部業務役 |

# 研究参加者ーがん対策推進協議会前委員（敬称略）

- 天野慎介　一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン理事長
- 江口研二　帝京大学医学部内科学講座教授
- 川越厚　医療法人社団パリアンクリニック川越院長
- 花井美紀　特定非営利活動法人ミーネット理事長
- 本田麻由美　読売新聞社会保障部記者
- 前川育　特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表
- 眞島喜幸　特定非営利活動法人パンキャンジャパン理事長
- 松本陽子　特定非営利活動法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長
- 松月みどり　公益社団法人日本看護協会常任理事

# 研究参加者ー医療分野　（敬称略）

- 安藤雄一　名古屋大学医学部附属病院化学療法部教授
- 石川和宏　名古屋大学大学院医学研究科医療薬学・医学部付属病院薬剤部副薬　剤部長
- 大江裕一郎　国立がん研究センター東病院副院長
- 大西洋　山梨大学医学部放射線科・放射線治療科准教授
- 岡田晋吾　医療法人社団守一会北美原クリニック理事長
- 小野裕之　静岡県立静岡がんセンター内視鏡科部長
- 片渕 秀隆　熊本大学大学院生命科学研究部産婦人科学分野教授
- 蒲生真紀夫　大崎市民病院がんセンター長・腫瘍内科長
- 後藤悌　東京大学医学部附属病院呼吸器内科助教
- 佐々木毅　東京大学医学部附属病院遠隔病理診断・地域連携推進室室長
- 杉原健一　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科腫瘍外科学分野教授
- 谷水正人　独立行政法人国立病院機構四国がんセンター副院長
- 辻哲也　慶應義塾大学医学研究科内科系専攻リハビリテーション医学准教授
- 寺田智祐　滋賀医科大学医学部附属病院薬剤部教授・薬剤部長
- 西田俊朗　国立がん研究センター東病院病院長
- 古河洋　近畿大学医学部上部消化管外科特任教授
- 藤本美生　兵庫県立粒子線医療センターがん看護専門看護師
- 細井創　京都府立医科大学附属病院小児科学教授
- 松野吉宏　北海道大学病院病理部長教授
- 馬上祐子　がん対策推進協議会小児がん専門委員会専門委員・小児脳腫瘍の会副代表
- 森重健一郎　岐阜大学大学院医学系研究科腫瘍制御学講座産科婦人科学分野教授
- 山内英子　聖路加国際病院　乳腺外科部長・ブレストセンター長

# 研究参加者ー研究技術開発分野　（敬称略）

- 上竹勇三郎　東京大学大学院医学系研究科医学部研究倫理支援室助教
- 牛島俊和　国立がん研究センター研究所エピゲノム解析分野分野長
- 大西秀樹　埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科教授
- 小川俊夫　奈良県立医科大学健康政策医学講座講師
- 小竹久実子　順天堂大学医療看護学部在宅看護学分野准教授
- 近藤建　名古屋医療センター副院長外科部長
- 佐藤大作　独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）新薬審査第五部長
- 祖父江友孝　大阪大学大学院医学系研究科予防環境医学専攻社会環境医学講座教授
- 福田治彦　国立がん研究センター多施設臨床試験支援センター長
- 藤原俊義　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器外科学教授
- 松原久裕　千葉大学大学院医学研究院先端応用外科学教授
- 山本精一郎　国立がん研究センターがん予防・検診研究センター保健政策研究部長

# 研究参加者ー社会分野　（敬称略）

- 池山晴人　近畿中央胸部疾患センター地域医療連携室主任
- 市原美穂　特定非営利活動法人ホームホスピス宮崎理事長
- 片渕秀隆　熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学分野教授
- 片山佳代子　神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防情報学部主任研究員
- 加藤裕久　昭和大学薬学部薬物療法学講座・医薬情報解析学部門主任教授
- 木澤義之　神戸大学大学院医学研究科先端緩和医療学分野
- 後藤悌　東京大学医学部付属病院呼吸器内科助教
- 桜井なおみ　キャンサー・ソリューションズ株式会社代表取締役社長
- 清水奈緒美　神奈川県立がんセンター患者支援センター医療相談・がん相談支援センター
- 下田耕作　鳥取県庁福祉保健部健康医療局健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐
- 調憲　九州大学大学院消化器総合外科准教授
- 助友裕子　日本女子体育大学体育学部スポーツ健康学科健康スポーツ学専攻准教授
- 高橋都　国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援研究部長
- 橘直子　綜合病院山口赤十字病院医療社会事業部
- 田中完　新日鐵住金株式会社名古屋製鐵所医長
- 西村周三　国立社会保障・人口問題研究所所長
- 花出正美　がん研有明病院看護部看護師長
- 埴岡健一　東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット客員教授
- 樋口明子　公益財団法人がんの子どもを守る会
- 山内英子　聖路加国際病院　乳腺外科部長・ブレストセンター長
- 横川史穂子　長野市民病院緩和ケア・がん相談支援センター
- 馬上祐子　がん対策推進協議会小児がん専門委員会専門委員・小児脳腫瘍の会副代表

①分野別施策

# 日程・手順の概要

① 説明会4回：11月28日、12月12日、17日、27日

② 郵送調査3回（指標評価＋提案を依頼）

第1回サーベイ12月17日 発送 → 評価 → 1月14日 回収

指標案77　新規提案155（うち97採用）

第2回サーベイ1月23日 発送 → 評価 → 2月10日 回収

新規提案15、削除56、構造指標として計測46

第3回サーベイ2月20日 発送 → 評価 → 3月10日 回収

- 3回郵送「指標案評価＋追加指標評価の提案」
  - 施策目標との関連性
  - 問題の大きさ
  - 意味の明確さ　で1～9の評価、総平均点
- 2日間・最終検討会：対象分野毎の上位5指標を吟味
  （研究班事務局の役割は集計・整理に限定）

# 指標評価シートの例（第2回サーベイより）

## 5

指標名: IMRT加算施設 （中間報告: IMRTの実施状況）

データ源: 拠点病院現況報告

| 指標: | 対象: | 算出法: | 施策目標との関連性 | 問題の大きさ | 意味の明確さ | 測定可能性 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 拠点病院 | 強度変調放射線治療(IMRT)加算*をとっている拠点病院の割合 | ( 5%) ( 44%) ( 51%)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 | ( 5%) ( 56%) ( 39%)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 | ( 2%) ( 22%) ( 76%)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 | ( 0%) ( 7%) ( 93%)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

留意点: 加算の取得で実施可能な施設を同定します。

コメント:

## 5a

指標名: 初診から放射線療法までの待ち日数 （治療の待ち時間）

データ源: 院内がん登録とDPCデータを突合したデータ

| 指標: | 対象: | 算出法: | 施策目標との関連性 | 問題の大きさ | 意味の明確さ | 測定可能性 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 拠点病院において放射線治療を受けた患者 | 放射線科初診日から初回放射線治療開始日までの期間 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

留意点:

コメント:

## 6

指標名: 初診から化学療法までの待ち日数 （治療の待ち時間）

データ源: 院内がん登録とDPC/レセプトデータを突合したデータ

| 指標: | 対象: | 算出法: | 施策目標との関連性 | 問題の大きさ | 意味の明確さ | 測定可能性 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 過去1年間にがんと診断されて自施設で最初の治療が行われ、それが化学療法だったもの | 他施設診断の場合は自施設初診日、自施設診断の時は診断日から初回化学療法開始日までの平均日数 | ( 24%) ( 46%) ( 29%)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 | ( 15%) ( 49%) ( 37%)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 | ( 17%) ( 49%) ( 34%)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 | ( 12%) ( 34%) ( 54%)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

留意点: 対象は院内がん登録で同定、日数はDPCデータの日付から算出。コンセプトは同じですが、集計は自施設診断、他施設診断を分けて行います。

コメント:

## 7

指標名: 外来化学療法開始後の入院率 （化学療法後の副作用率）

データ源: 院内がん登録とDPCデータを突合したデータ

| 指標: | 対象: | 算出法: | 施策目標との関連性 | 問題の大きさ | 意味の明確さ | 測定可能性 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 拠点病院において、5大がん(胃・肺・肝・大腸・乳)を診断され、初めて外来で化学療法を受けた患者 | 外来での化学療法開始後、2週間以内に入院した患者の割合 | ( 42%) ( 30%) ( 28%)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 | ( 23%) ( 44%) ( 33%)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 | ( 28%) ( 42%) ( 30%)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 | ( 16%) ( 37%) ( 47%)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 |

留意点: 入院を組み合わせるレジメンを除く。有害事象を適切に対応していれば、入院率は下がるの考えに基づく指標。施策目標との関連性が低く評価され、削除されました。

コメント:

①分野別施策

## 最終検討会　3月21-22日（医療、研究開発、社会の3回）

結果：47指標＋44構造指標を選定　（別添資料1,2,3）

＜47指標＞

- 各分野区分ごとに、評価上位５指標を選択
  （医療で4区分、研究2区分、社会3区分）
- 測定は必ずしも容易ではないが、評価検討の上で選択

＜44構造指標＞

拠点病院の人員、機器、体制の整備に関するものが主：
（他、集計が既存も含む）

既に現況報告で収集　or　拠点調査で収集可能

- 評価は困難（施策目標の混同）、測定は容易

第3回から1～9の評価検討から除外、測定は行う

# 第2期がん対策推進基本計画（平成24年6月）

**重点的に取り組むべき課題**

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進
3. がん登録の推進
4. 働く世代や小児へのがん対策の充実

**全体目標**

- がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
- 全てのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上
- がんになっても安心して暮らせる社会の構築

| | |
|---|---|
| **医療分野** | **50(3,7)** |
| 1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実 | 16(1,1) |
| 2. チーム医療の推進、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 | 22(0,1) |
| 3. 地域の医療・介護サービス提供体制の構築（地域連携パスなど） | 5(0,3) |
| 4. 小児がん、希少がん、病理診断、リハビリテーション | 7(2,2) |

| | |
|---|---|
| **研究開発分野** | **11(0,0)** |
| 1. 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 | 6(0,0) |
| 2. がん研究 | 5(0,0) |

| | |
|---|---|
| **社会分野** | **15(3,2)** |
| 1. がんに関する相談支援と情報提供 | 10(0,0) |
| 2. がんの教育・普及啓発 | 1(3,1) |
| 3. がん患者の就労を含めた社会的な問題 | 4(0,1) |

**計測指標76（試行6,困難9）**

①分野別施策

# 指標の情報源分布

| 情報源 | 測定指標数 | 困難＋試行 |
|---|---|---|
| 拠点病院調査 | 28 | 1 |
| 拠点病院現況報告 | 13 | |
| 拠点以外の医療施設調査 | 2 | 2＋1 |
| 患者診療体験調査 | 11 | 1＋2 |
| 院内がん登録／DPC／レセプト | 7 | 1 |
| PMDAへ依頼 | 5 | |
| 独自問い合わせ（厚労省・研究主体など） | 10 | 2＋2 |
| 遺族調査 | | 3 |
| 計 | 76 | 9＋6 |

個別の指標の測定可能性、分野別の分布一覧は別表参照

# ②全体目標
# フォーカスグループインタービューに基づく全体目標の指標案の策定

②全体目標

## 平成24年度に検討された「がん診療体験調査」

**全体目標**

- 1 がんによる死亡者の減少
- 2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- 3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

**今回全体目標の指標策定のために行った検討方法**

前・現がん対策推進協議会委員およびがん体験者50名（のべ62名）より「何が」「どうなれば」、これらの全体目標が達成されたと言えるのかFGI/アンケートにより整理し、抽出

? ? ? ? ? ?

・とるべき対象が十分にカバーされていない
・施策の評価になっていない等の指摘

(H25年3月29日)第38回がん対策推進協議会資料より抜粋

**施策カテゴリ**

**「がんの診療体験調査（パイロット版）」98項目（基本属性含）**

- 治療やサポートへの担保
- 切れ目のないサービスの提供
- 家族や友人との連携
- 精神面のサポート
- 身体的な苦痛の除去
- 教育・情報提供・コミュニケーション
- 治療やサポートの連携・統合
- 患者の価値観を尊重し、ニーズに応える

**がん患者の診療のプロセス**

- **来院**
  - ・来院の経緯
  - ・検査
- **治療検討**
  - ・確定診断
  - 治療決定
- **入院**
  - ・入院中の治療と対応
  - ・入院中のサポート
- **退院**
  - ・退院前のサポート
  - ・退院後の外来ケア

国内がん体験者（19名)のインタビューよりがん診療を受ける中でよかった、よくなかった、大事だと思った（っている）体験」について、国内の状況に合うと考えられた内容を吟味・抽出

イギリスNHS等諸外国で使用されている「がん診療体験調査」よりよい診療体験が増えることを経時的に観測することを目的に、8概念で構成されたもの

②全体目標

# 全体目標の達成度を測るための指標作成に向けて検討内容とデータの集約（１）

## 1. フォーカスグループインタビューとアンケートの実施

- 「何が」「どうなれば」、全体目標が達成されたといえるのか

## 2. データプールの作成

- 逐語録を作成し、出された話題を網羅的に整理
- それぞれの話題ごとに1件のデータとして扱った

➔ **50名（のべ62名）**から、**合計242の話題**があげられた

| | フォーカスグループインタビュー（FGI） | アンケート |
|---|---|---|
| 期間・実施日 | 2013年1月17、20、24日（3日間）<br>7つのFGIを実施 | 2013年12月　（患者・市民パネル）<br>2014年 2月　（FGIに参加できなかった前・現協議会委員） |
| 前・現協議会委員 | 14名 | 11名 |
| 患者・市民パネル* | 12名 | 24名　（うち12名はFGIにも参加） |
| 出された話題の数 | 99 | 143 |

*独）国立がん研究センターがん対策情報センター「患者・市民パネル」：全国から公募・選考を経て集められた100名からなるがん当事者や家族を含むがん情報作成をはじめとした活動の協力メンバー

ご協力いただいた皆様、ありがとうございました。

②全体目標

# 全体目標の達成度を測るための指標作成に向けて検討内容とデータの集約（２）

## 3. コーディングとカテゴリの生成

- 語られている内容について、事務局で帰納的にコーディング、挙げられた話題がどの範囲にわたるものであるのかについてカテゴリの生成を実施
- その結果、話題の範囲は、**６つのカテゴリに集約**されるものと考えられた

**①「医療の進歩」　②「適切な医療の提供」**
**③「適切な情報提供と相談支援」　④「経済的困窮への支援」**
**⑤「家族の介護負担の軽減」　⑥「がんになっても孤立しない社会の成熟」**

## 4. 指標要素の抽出

- ３で挙げられたそれぞれのカテゴリおよび話題ごとに、**「何が、どうなればよい」**と語られているのか、がん対策の進捗の評価指標として何を想定しているのか、必要とされているアウトカムについて再整理を実施

## 5. 結果のフィードバックと確認（中間報告）

- がん対策推進協議会現・前委員、調査協力した患者・市民パネルメンバーに確認を依頼
  - フォーカスグループインタビュー、アンケートのまとめに誤りがないか
  - あげた要素に不足するものはないか

②全体目標

# 全体目標の達成度を測るための指標作成に向けて検討内容とデータの集約（3）

## 6．指標要素のさらなる集約

- 6カテゴリ 242の話題について、類似のものを主語別（医療従事者、医療環境、患者、家族、社会など）に整理

  →6カテゴリ 242から**43の要素**を抽出 （別添資料4）

## 7．これまでの作業内容の確認、指標要素のさらなる整理

- 2014年3月22日(土) がん対策推進協議会現・前委員7名とともに

  →主語別の6カテゴリ 43要素について、見逃している重要な要素がないか確認しつつ、特に重要と考えられる要素、全体目標として把握すべき要素を抽出（43→10要素）し、さらにカテゴリ間の概念的な整理を行った

- あげられた10要素のうち、患者のアウトカムのみに着目し、『特に重要な要素』として整理した結果7要素となった

  →『特に重要な要素』（7要素）→「文意ごとの分割」（9）
  →対応質問項目（19項目）を作成 （別添資料5）

②全体目標

# 今回の検討で抽出された6カテゴリ（特に重要な要素）

**2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上**

**1 がんによる死亡者の減少**

**3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築**

## ②適切な医療提供体制

- 患者が、苦痛が制御された（痛みや精神的な苦痛などを十分にケアされ可能な限り取り除かれた）状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること(患者のアウトカム)
- 患者が、個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれて、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること(患者のアウトカム)

## ①医療の進歩

- 医療が進歩していることを実感できること

## ③適切な情報提供・相談支援

- 正確で、患者のつらさに配慮した、生き方を選べるような情報がきちんと提供され、相談の場などを利用しながら活用できること(患者のアウトカム)
  - 医療者が患者・家族に対して個別の配慮をしていること(医療者側のアウトカム)

## ⑥がんになっても孤立しない社会の成熟

- がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(患者のアウトカム)
  - 社会が、がん患者を保護する対象として隔離・排除するのではなく、社会の一員として共に生きる人として位置づけ、そのための役割調整に寛容になること（社会のアウトカム）

## ⑤家族の介護負担の軽減

- 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(患者のアウトカム)
  - がん患者の介護家族が生き方を制限されず、愚痴を言えたり、ケアされる機会を持てること（家族・遺族のアウトカム）

## ④経済的困窮への対応

- 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと

22

# 特に重要と考えられるカテゴリ内の要素

| カテゴリ | 特に重要な要素 | 文意ごとに分割 |
|---|---|---|
| ①医療の進歩 | 医療が進歩していることを実感できること | 医療が進歩していると感じる |
| ②適切な医療提供体制 | 患者が、苦痛が制御された（痛みや精神的な苦痛などを十分にケアされ可能な限り取り除かれた）状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること | 必要な医療が切れ間なく提供されている（痛みのコントロールなど） |
| | | 自分らしい日常が送れている／見通しが持てている |
| | 患者が、個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれて、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること | 納得できる治療が受けられている／尊重されている |
| ③適切な情報提供・相談支援 | 正確で、患者のつらさに配慮した、生き方を選べるような情報がきちんと提供され、相談の場などを利用しながら活用できること | 十分に情報が提供されている、相談できる環境があると感じる |
| ④経済的困窮への対応 | 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと | 経済的な理由により治療を断念することがない |
| ⑤家族の介護負担の軽減 | 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること | 家族に過度な介護負担をかけることのなく療養できる選択肢がある |
| ⑥がんになっても孤立しない社会の成熟 | がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること | 病気と向き合えている |
| | | 社会の中に居場所がある |

赤字はよりアウトカムに近い構成要素

| カテゴリ | 対応質問項目案 |
| --- | --- |
| ①医療の進歩 | 問１：あなたはがんの医療が進歩していると感じていますか |
| ②適切な医療提供体制 | 問2：あなたは、がんによる体の痛みがありますか<br>問3：あなたは、がんによる心の痛みを感じていますか<br>問6：あなたはご自身に合った治療や支援を受けていると感じていますか<br>問8：この1年間にあなたは治療や支援が途切れてしまい、困った経験がありますか<br>問4：あなたは自分らしい日常生活を送れていると感じていますか<br>問5：あなたは自分の生活に見通しが持てていると感じていますか<br>問7：あなたは治療や支援を受けるにあたって、あなたのことを尊重されていると感じますか<br>問9：あなたはご自身が受けている自分の治療や支援について納得していますか |
| ③適切な情報提供・相談支援 | 問10：あなたは、がんに関して、正確な情報が提供されていると感じていますか<br>問11：がんに関する情報について、患者さんのつらさに配慮した情報提供がなされていると感じていますか<br>問12：がんに関する情報について、患者さんが生き方を選べるような情報提供がなされていると感じていますか<br>問13：あなたは、がんに関して、必要な相談の場が準備されていると感じていますか |
| ④経済的困窮への対応 | 問14：経済的な負担のために治療を変更・断念したことがありますか |
| ⑤家族の介護負担の軽減 | 問15：あなたはご家族の生活の質も保たれていると感じていますか<br>問16：あなたは、ご家族に看護や介護の負担をかけていると感じていますか<br>問17：あなたは、家族に過度な負担をかけることなく、必要なサービスを利用できていると感じていますか |
| ⑥がんになっても孤立しない社会の成熟 | 問18：あなたは、病気があってもきちんと社会の一員として認められていると感じられていますか<br>問19：あなたは、ご自身の病気と向き合えていると感じていますか |

# H24年度検討の「全体目標の指標」とH23年度の指標の位置づけの整理

**全体目標**

- 1 がんによる死亡者の減少
- 2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- 3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

前・現がん対策推進協議会委員およびがん体験者50名（のべ62名）より「何が」「どうなれば」、これらの全体目標が達成されたと言えるのかFGI/アンケートにより整理し、抽出

**今回策定した全体目標の指標の要素**

- 医療の進歩
- 適切な医療提供体制
- 適切な情報提供・相談支援
- 経済的困窮への対応
- 家族の介護負担の軽減
- がんになっても孤立しない社会の成熟

H24年度検討指標の一部の概念を含むが、より基本計画の全体目標（の意図）を反映したカテゴリ群で構成されたもの

(H23年3月29日)第38回がん対策推進協議会資料より抜粋

**施策カテゴリ**

- 治療やサポートへの担保
- 切れ目のないサービスの提供
- 家族や友人との連携
- 精神面のサポート
- 身体的な苦痛の除去
- 教育・情報提供・コミュニケーション
- 治療やサポートの連携・統合
- 患者の価値観を尊重し、ニーズに応える

**「がんの診療体験調査（パイロット版）」98項目（基本属性含）**

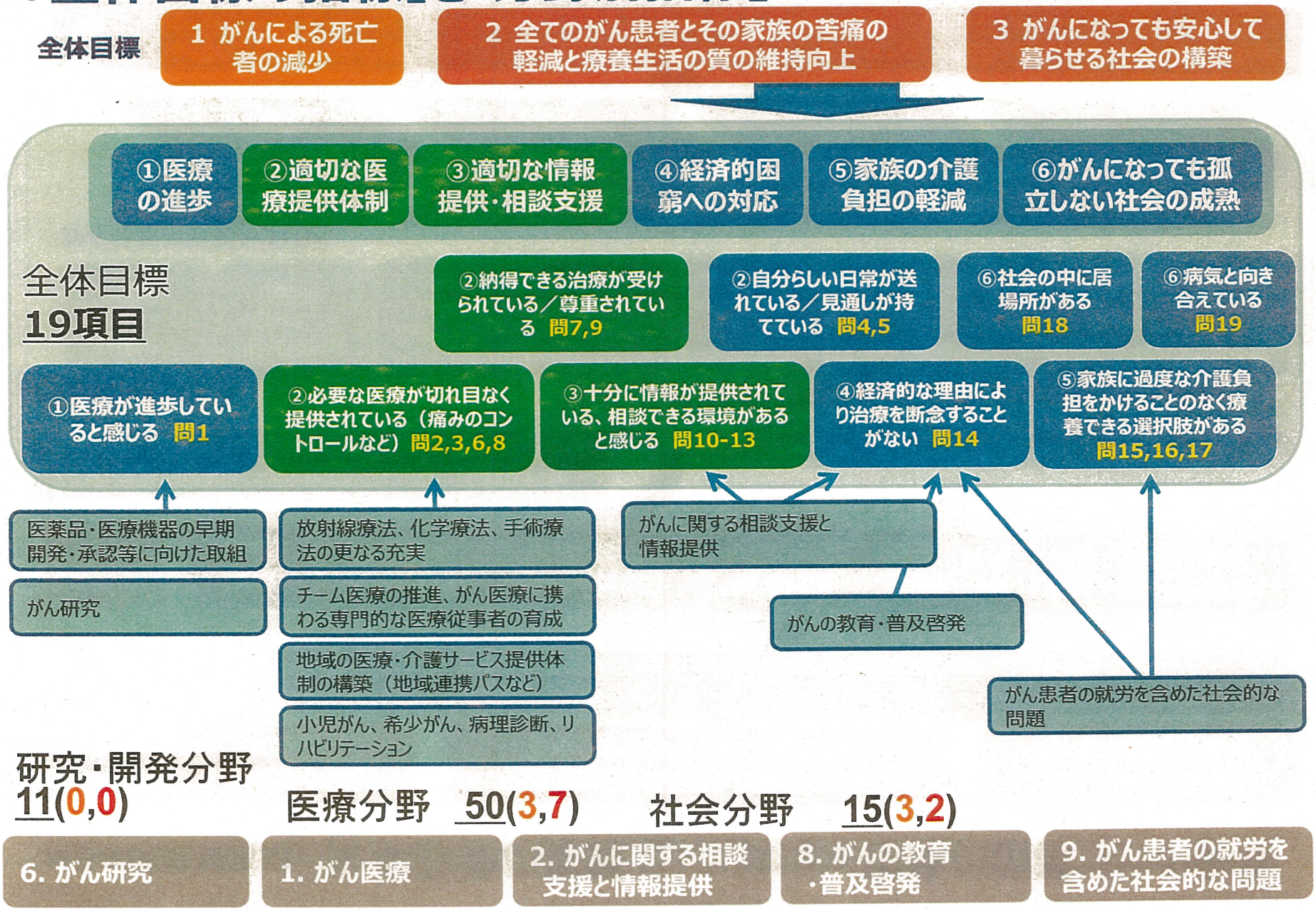
**がん患者の診療のプロセス**

- **来院**
  - ・来院の経緯
  - ・検査
- **治療検討**
  - ・確定診断
  - 治療決定
- **入院**
  - ・入院中の治療と対応
  - ・入院中のサポート
- **退院**
  - ・退院前のサポート
  - ・退院後の外来ケア

国内がん体験者（19名)のインタビューよりがん診療を受ける中でよかった、よくなかった、大事だと思った（っている）体験」について、国内の状況に合うと考えられた内容を吟味・抽出

イギリスNHS等諸外国で使用されている「がん診療体験調査」 よりよい診療体験が増えることを経時的に観測することを目的に、8概念で構成されたもの

# 「全体目標の指標」と「分野別指標」



# ③患者診療体験調査
# 昨年度からの患者診療体験調査
# パイロットからわかったこと

③患者診療体験調査

## (1) がん診療体験調査　(パイロット調査)

目的

- 全体目標の一つである「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」に関する指標の検討を行う第一歩として、
  - がん診療連携拠点病院を利用する患者の
  - がん患者の診療における体験の実態を明らかにする。

方法

- イギリスNHS等諸外国で使用されている「がん診療体験調査」の内容を参考に、国内がん体験者のインタビュー（19名)を通して、
  - がん診療を受ける中でよかった、よくなかった、大事だと思った（っている）体験」から、さらに必要な内容の吟味を行った

➔98項目からなるパイロット調査票を作成

(H25年3月のがん対策推進協議会で承認されたもの)

# パイロット調査における検討内容

- パイロット調査　（2013年7月～）
  - 全国7施設（がん診療連携拠点病院）に調査依頼・実施中
    - 平成25年度独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金研究開発費「がん情報の収集と発信、評価に関する研究」（研究代表者：若尾文彦/国立がん研究センター）の一環として実施
- パイロット調査における検討内容

## １．調査項目の選定　（20ページ：94+4項目）

- 「答えやすさ」（欠測値の数が少ない）、「分布」（偏りがない）、「類似項目」（回答分布の似た項目）、各プロセス/全体満足度との関連の強さ　等

## ２．調査実施方法の検証

- 悉皆性の高いデータがとれたか
- そのために要した労力
- さまざまな病院特性での調査実施可能性　等

# 実施方法と回収状況一覧

3953件配布
2172件回収　2014年3月6日現在

| | 病院特性 | 所在地(ブロック) | 拠点種別 | 調査方法 | 日数 | 配布数 | アプローチ率 | 回収数 | 回収率 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | がん専門病院 | 関東 | 地域拠点 | 独立行政法人 | 直接配布2日間 | 1723 | 78.0% | 987 | 57.3% |
| 2 | がん専門病院 | 関東 | 都道府県拠点 | 県立病院機構 | 郵送配布 | 397 | － | 196 | 49.4% |
| 3 | がん専門病院 | 中四国 | 都道府県拠点 | 国立病院機構 | 郵送配布 | 709 | － | 312 | 44.0% |
| 4 | 大学病院 | 中部 | 都道府県拠点 | 国立大学法人 | 郵送配布 | 510 | － | 250 | 49.0%<br>回収中 |
| 5 | 一般総合病院 | 近畿 | 地域拠点 | 日本赤十字社 | 外来個別患者特定にて直接配布 | 235 | － | 171 | 72.8% |
| 6 | 一般総合病院 | 近畿 | 地域拠点 | 自治体立 | 直接配布2日間 | 379 | 50.7% | 256 | 67.5%<br>回収中 |

# がんの診療体験調査実施上の課題（１）

## 実施の可否について

- 任意の「研究」で行う場合、倫理委員会申請、受理に労力・時間を要した
- 倫理委員会の判断により、調査実施方法、患者のサンプリングに差が生じた
  - 倫理委員会において担当医との関係が悪化することを懸念する指摘で、担当医の同意を得ることを条件とした施設/偏りなく意見を聴取するため、担当医の意向を反映すべきでないとする施設により、結果として、異なる対象者層となった。
- 拠点病院の指定要件など、事務連絡等で通知されないと、現場の調整で協力が得られにくい可能性がある
- その他の、現場が混乱しないような工夫と準備として必要なこと
  - 全国統一のものであるという位置づけにする
  - 医療現場、患者さんに調査を実施することを早めに周知をする
  - 苦情や問い合わせの外部の窓口を設ける

# がんの診療体験調査実施上の課題（２）

## 患者の抽出方法・調査票の配布方法

- がん専門病院／大学病院／一般総合病院では、抽出方法の難易度、患者へのアプローチ方法の配慮と労力が異なり、一般総合病院ほど難しかった
  - 一般総合病院ほど、調査に割けるマンパワーが限られ、DPC・がん登録からの抽出も難しい
  - 一般総合病院：「なぜ私ががんだとわかったの？」に答えられることが必要
  - がん専門病院：「がん」を前面に出さない（封筒に病院名を書かない）配慮を要した
- 施設により、調査に割けるマンパワーや協力体制が異なることで、患者抽出・調査票配布方法に違いが生じる可能性がある
  - 郵送、手渡し、協力可能な診療科・医師だけなどにより、そもそもの母集団に違いが生じる

## 結果の公開

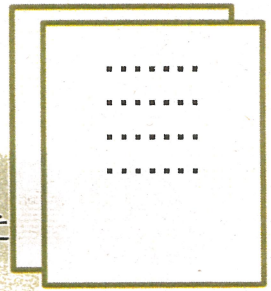
- 一般公開は、慎重である必要がある
  - 実際の改善のためには医療機関ごとの情報は必須であるが、一方で、調査結果はいろいろな条件をよく理解して読み解く必要がある。得点の高い・低いの原因や改善策の手がかりとして、調査結果をどう活用するかを合わせて考える必要がある。
  - 都道府県内の医療機関同士で、互いに情報を開示し合うことでよいところを見習い、改善に役立てるということであれば、協力は得られやすいのではないか。

# 患者調査方法の比較

| | 院内がん登録 | DPC | 外来 |
|---|---|---|---|
| 施設の負担 | 匿名ID→個人名への変換・郵送 | サンプル抽出→郵送 | 非常に大きい |
| サンプルの特徴 | 選択可能<br>診断初期中心 | 入院のみ<br>再発もある | 外来に頻繁に来院の患者が加重 |
| 対象患者の時期 | 前々年の診断<br>(今なら2012年) | 前月退院まで | 外来通院中 |
| 基礎情報とのリンク | 質問紙に付番すれば可能 | 困難 | 不可能 |
| 説明 | 文書 | 文書 | 対面／文書 |

# 患者・診療体験調査を次に進める上で考慮しておくべき調査関連委託費用（概算）

調査対象を広げれば広げるほど対象施設で一般総合病院が占める割合は高くなり、調査の実施ハードルが高くなる上、回収率や有効回答率は低くなるため、対象施設数が100を超えると、回答あたりの単価高騰により調査実施コスト（以下は委託範囲を調査票印刷、発送、回収、入力までに限定した場合）は以下の推定値を大きく上回る可能性がある。



全体目標の指標　19項目
＋分野別施策で選択された
指標(13+3項目)
を測定するための調査票
（A4 4ページ程度）

## 診療体験調査を全国展開する上で必要となる経費（H25年度実績に基づく単価の加算により試算）

| 目標とする回答者数★ | 調査票配布対象者数 | 調査実施施設数 | 1施設あたりの対象者数 | 調査のうち外部委託となる部分の概算 | 回収データの質 | 備　考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 300,000 | 600,000 | 400<br>全拠点病院 | がんと診断された者全員 | ¥648,000,000 | ×　かなり低くなる（不安定） | データの質はほぼ保てない |
| 20,000 | 40,000 | 400<br>全拠点病院 | 100 | ¥43,200,000 | △不安定さ高い | 院内登録データの整備状況や精度を勘案すると、かなりハードルは高くなる |
| 15,000 | 30,000 | 300 | 100 | ¥32,400,000 | ○ある程度保てる可能性は増す | ただし院内登録データの整備状況や精度を勘案すると、十分ハードルは高くなる |
| 5,000 | 10,000 | 100 | 100 | ¥10,800,000 | ◎比較的高い（安定） | 全都道府県拠点＋見做し拠点(NCC)＋各県から１ｘ地域拠点 |

留意点：

- 調査規模が大きくなるにつれ回収できた調査票の処理等で一部の作業単価が低減する可能性がある一方で、施設横断の調査コーディネート等、ロジスティックス面のコストは大幅に増えるため有効回答あたりの単価はかえって増える可能性が高い
- 継続的な調査を行う段階で、仮にがん対策情報センターが解析主体となる場合、事務負担を軽減し研究員の工数を有効活用するためには、データ入力のみならず一部の集計処理や調査票を受領した患者からの質問対応等の業務も外部委託範囲に含めることを（研究から定期モニタリングに移行するに際して）検討する必要がある。

# ④平成26年度調査案
# 患者体験調査
# その他の調査

# 患者・診療体験調査の実施計画案

- 患者を対象とした「診療体験調査」により
  【全体目標の指標】（１９項目）
  【分野別施策の指標】（13+3項目）を計測
- 100施設（全都道府県拠点＋各県から１ｘ地域拠点＋NCC中央病院・東病院）100症例施設で実施
  =>10,000例
- 実施方法

１．院内がん登録全国データ2012年診断例をサンプル、
  →匿名IDのリストを作成

２．リストを拠点病院内に送付、匿名IDから患者を同定
  →質問紙郵送

３．患者からは、研究班事務局へ返送
  →集計、全国値公表とともに、拠点病院に結果返却

# 第2期がん対策推進基本計画（平成24年6月）

**重点的に取り組むべき課題**

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進
3. がん登録の推進
4. 働く世代や小児へのがん対策の充実

**全体目標**

- がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
- 全てのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養
- がんになっても安心して暮らせる社

**患者体験調査**
**拠点病院100施設x100例**
**19＋13(＋3)項目**

医療分野
1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実
2. チーム医療の推進、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
3. 地域の医療・介護サービス
4. 小児がん、希少がん、病理

研究開発分野
1. 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
2. がん

社会分野
1. がん
2. がん
3. がん患者の就労を含めた社会的な問題

| | | |
|---|---|---|
| 拠点病院調査 | 28 | |
| 拠点病院現況報告 | 13 | |
| 拠点以外の医療施設調査 | 2 | 計43 |

| | | |
|---|---|---|
| 院内がん登録／DPC／レセプト | 7 | |
| PMDAへ依頼 | 5 | |
| 独自問い合わせ(厚労省・研究主体等) | 10 | 計22 |

# 今後に向けて

- 指標を策定し、測定することで
  - 変化や違いを捉える、何が良くなっているか、何が課題か、問題を特定して次につなげる、改善に結びつけることが可能となる

1. 現在の課題：第2期中間報告を目指し、まず計測
2. 今後の課題：
   - 継続的に同じ指標で測定
     - 毎年／隔年／5年･･･
   - よりよい指標を探求し、追加・変更していく
     - さらに、がん相談支援センターなどの現場の声などから状況を把握するための探索的な検討･研究

次年度以降　継続的な実施・検討の枠組みが必要

# ＜ 採用指標名一覧 ＞

## A 医療分野

### 1： 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実（医療の質の均てん化）

1）外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合 （放射線療法の体制整備）
3）直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院 （中間報告：定位放射線治療）
5）IMRT 加算をとっている拠点病院の割合 （中間報告：IMRT の実施状況）
7a）経口抗悪性腫瘍剤の処方管理状況 （副作用とその対処法の患者教育指導実施割合）
8）拠点病院で化学療法オーダーを電子化している割合 （化学療法の質と安全）
9）外来化学療法加算をとっている拠点病院の割合 （中間報告：外来化学療法の実施状況）
10a）化学療法で院内登録レジメン制度を運用している拠点病院の割合
10b）化学療法レジメンを公開している拠点病院の割合 （がんの治療計画）
10c）化学療法患者にジェネリック医薬品を使う選択肢を提示している拠点病院の割合（後発医薬品の使用）
11）標準的治療実施割合 （標準的治療）
11b）拠点病院における手術・化学療法クリティカルパスのバリアンス分析*実施状況 （クリティカルパス）
11c）がん治療で生じた安全問題を検討している拠点病院の割合 （医療安全管理）
12）診療ガイドラインの数 （中間報告：診療ガイドラインの作成）
13）患者用診療ガイドラインの数 （患者用診療ガイドラインの作成）
14）拠点病院における 5 大がん患者の術後 30 日以内の死亡率 （術死率）
15a）拠点病院における 5 大がん（およびほかのがん）患者の 5 年生存率
16）拠点病院の 5 大がん患者の診断から治療開始までの日数
17）5 大がん患者の自圏内受療率 （地域完結型医療体制）

### 2： チーム医療の推進、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

18）納得のいく治療選択ができたがん患者の割合 （インフォームドコンセント）
18a）医師以外の職種がインフォームドコンセントに必ず参加する拠点病院の割合 （インフォームドコンセント）
18b）医療従事者にがん告知や余命告知のための研修を実施している（マニュアル等がある）拠点病院の割合
18d）若年がん患者の妊孕性温存処置ができる（または他施設を紹介している）拠点病院の割合
18e）妊孕性温存に関する情報が提供された 40 歳未満のがん患者の割合
19）セカンドオピニオンの説明を受けたがん患者の割合 （セカンドオピニオン）
19a）拠点病院のセカンドオピニオン外来受診件数 （セカンドオピニオン）
21a）抗がん剤のミキシングを 9 割以上薬剤師が担っている拠点病院の割合 （医療安全管理）
22）転移・再発 5 大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の割合 （外科医の負担軽減、化学療法）
23）拠点病院でキャンサーボードで検討された患者の割合 （海外の指標：キャンサーボード）
24）定期合同カンファレンスを実施している拠点病院の割合
24a）横断的な医療チームによるがん治療サポート体制がある拠点病院の割合 （チーム医療）
25）臓器横断的ながん臨床教育制度がある都道府県がん診療連携拠点病院の割合（臓器横断的教育体

制）

25a）がん診療を統括する診療部が設置されている拠点病院の割合　（腫瘍センター）

26a）がん化学療法看護認定看護師が配置されている拠点病院の割合　（がんの認定看護師）

26b）がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合（がんの認定薬剤師）

26c）放射線治療部門に専任看護師が配置されている拠点病院の割合　（質の高い安全な放射線療法）

26d）放射線治療専門医の配置されている拠点病院の割合　（質の高い安全な放射線療法）

26e）がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院の割合　（化学療法の専門医）

26f）リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院の割合　（リハビリテーション）

26g）病棟薬剤業務実施加算を算定している拠点病院の割合　（薬物療法の質）

27）口腔ケアプロトコール整備されている拠点病院の割合　（がん患者の口腔ケア）

旧研究5）患者が希望した未承認薬・適応外薬の審査の場を整備している拠点病院の割合　（未承認薬・適応外薬の承認）

**3：　地域の医療・介護サービス提供体制の構築　（地域連携パスなど）**

29）拠点病院から地域医療機関に紹介された患者で別の医療機関に通院した者の割合（拠点病院地域連携）

30a）拠点病院で地域連携室等に専従・専任で配置されている人員数

31）地域の医療施設のうち拠点病院が適切な連携を行っていると回答した施設の割合（拠点病院地域連携）

32）拠点病院医師らと在宅療養担当医師らとの合同カンファレンス実施割合　（在宅療養との連携）

32b）がん患者・家族、市民へ講演会を実施した拠点病院の割合　（治療への理解）

34）在宅療養中のがん患者で必要時医療従事者に連絡が取れる者の割合　（がん患者の在宅医療）

35）介護保険を利用している40～64歳のがん患者の介護サービス満足度　（がん患者の介護サービス）

36）在宅療養中のがん患者の医療に対する満足度　（がん患者の在宅医療）

**4：　小児がん、希少がん、病理診断、リハビリテーションのさらなる充実**

37）希少がん患者の診療日から治療開始までの待ち時間　（治療待ち時間）

38）希少がんガイドラインがある希少がんの割合　（診療ガイドライン）

39）院内学級制度がある施設の割合　（小児がん患者の教育と自立）

39a）小児がん患者と家族のための宿泊施設を整備している施設の割合

40）小児がん患者の初回治療集積割合　（医療の集約化）

40a）小児がん患者への外来化学療法実施件数

40b）小児がん患者のうちキャンサーボードで検討された患者の割合

40c）小児がん患者の長期フォローアップ外来を開設している施設の割合

41）病理専門医が1名以上配置されている拠点病院の割合　（病理診断医の不足）

41a）拠点病院に入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合　（リハビリテーション）

41d）外来でがん患者にリンパ浮腫ケアを実施している拠点病院の割合

## B 研究技術開発分野

### 1： 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取り組みの強化

1）ドラッグラグ・デバイスラグ （中間報告：ドラッグラグ・デバイスラグ・早期承認）

1a）アンメットメディカル・ニーズ

1b）開発着手ラグ

8）未承認薬・適応外薬の申請数 （未承認薬・適応外薬の承認）

10d）希少がんに対する医薬品の開発状況 （新医薬品の開発）

12）先進医療技術開始数 （先端医療技術）

### 2： がん研究の推進

13a）がんの第 I 相および III 相臨床試験の実施数

14b）審査された臨床試験の数 （拠点病院）

14e）バイオバンクの活動

16）医師・研究者主導臨床試験の質

17）ガイドラインの改訂 （診療ガイドライン）

## C 社会分野

### 1： がんに関する相談支援と情報提供のさらなる充実

1）がん相談支援センターが設置されている２次医療圏の割合　（中間報告：相談支援センター）

1a）がん相談支援センターに専従の相談員が配置されている拠点病院の割合（相談支援センターへの人材配置）

1c）医療ソーシャルワーカーおよび看護師が配置されている拠点病院の相談支援センターの割合　（臨床心理士・MSW）

2）がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数　（中間報告：拠点病院の診療実績）

3b）拠点病院の治療実績数を情報提供されている希少がんの数　（希少がんの情報提供）

4d）拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度

4g）ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合

5）拠点病院の初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた者の割合　（治療中に必要な情報）

6）拠点病院の初発がん患者のうち受診施設から治療選択に必要な情報が得られた者の割合

6b）サポートグループや患者・家族対象の学習会等を実施している拠点病院の割合　（拠点病院の患者会等への支援状況）

### 2： がんの教育・普及啓発活動の推進

7）小中学校でのがん教育実施率　（こどもの学校でのがん教育）

10e）拠点病院のがん患者のうち治療中に社会からのがんに対する偏見を感じた者の割合　（偏見）

11a）拠点病院のがん患者の臨床試験の認知度

12）小学６年生のうち「早期発見・治療で治るがんがある」と回答した者の割合　（がん検診）

13）学校でならったがんについて家庭で話したことがある小学６年生の割合　（がんに対する意識の変化）

### 3： がん患者の就労を含めた社会的な問題の軽減

14）がん休職後の復職率　（復職）

15）がん治療のために退職した患者のうち新規就労した者の割合

16）治療にかかる費用のために治療変更・断念した患者の割合　（がん診療による経済負担）

19）時短勤務、在宅勤務制度等がん治療と就労の両立を支援している中小企業の割合　（企業による就労支援体制）

19a）就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合（企業による就労支援体制）

# 採用指標一覧

おそらく測定が可能と考えられるもの
協力施設において測定が可能と考えられるもの（何らかの測定は可能であるが、協力施設の範囲に左右される
測定を試行するが、本当に可能かどうかは不明なもの
26年度中には測定が困難と予想されるもの

## A. 医療分野

### 1： 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実（医療の質の均てん化）

分野に関連するキーワード： 放射線療法、化学療法、手術療法、手術成績の向上、治療の質、標準的治療、治療機器の整備、地域格差の是正、地域完結型医療体制、計画的集約化、医療安全管理、インフォームドコンセント、セカンドオピニオン、クリティカルパスなど

**1**

指標名： 外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合（放射線療法の体制整備）

データ源： 拠点病院現況報告

指標： 対象：がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院と表記）
算出法：外来放射線照射診療料*をとっている拠点病院の割合

データ源：拠点病院現況報告

留意点： がん診療連携拠点病院で、専門的な放射線治療を行う体制を評価。

**3**

指標名： 直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院（中間報告：定位放射線治療）

データ源： 拠点病院現況報告

指標： 対象：拠点病院
算出法：直線加速器による定位放射線治療加算*をとっている拠点病院の割合

データ源：拠点病院現況報告

留意点：

**5**

指標名： IMRT加算をとっている拠点病院の割合（中間報告：IMRTの実施状況）

データ源： 拠点病院現況報告

指標： 対象：拠点病院
算出法：強度変調放射線治療(IMRT)加算*をとっている拠点病院の割合

データ源：拠点病院現況報告

留意点： 加算の取得で実施可能な施設を同定

**7a**

指標名： 経口抗悪性腫瘍剤の処方管理状況（副作用とその対処法の患者教育指導実施割合）

データ源： 患者アンケート

指標： 対象：経口抗悪性腫瘍剤を処方されたがん患者
算出法：経口抗悪性腫瘍剤について正しい理解をしている患者の割合および理解度（正しい服用方法、副作用と対処法）

データ源：患者アンケート（患者同定・調査が困難と考えられる）

留意点： どの経口抗がん剤までを対象とするのかのリストは専門家が作成。

**8**

指標名： 拠点病院で化学療法オーダーを電子化している割合（化学療法の質と安全）

データ源： 拠点病院への調査（新データ）

指標： 対象：拠点病院
算出法：化学療法オーダーを電子化している施設の割合

データ源：拠点病院への調査（新データ）

留意点： 電子化により過剰投与の防止や身長体重腎機能に応じた投与量の算出、換算制吐薬投与を初期設定しておくことなどが可能となるとの考え

**9**

指標名： 外来化学療法加算をとっている拠点病院の割合（中間報告：外来化学療法の実施状況）

データ源： 拠点病院現況報告

指標： 対象：拠点病院
算出法：外来化学療法加算1*をとっている拠点病院の割合

データ源：拠点病院現況報告

留意点：

**10a**

指標名： 化学療法で院内登録レジメン制度を運用している拠点病院の割合

データ源： 拠点病院現況報告

指標： 対象：拠点病院
算出法：院内登録レジメン制度を運用している施設の割合

データ源：拠点病院現況報告

留意点： レジメンとは、がん薬物療法における抗がん薬を組み合わせた時系列的な治療計画のこと。病院で管理する必要があるとの考えに基づく。

**10b**

指標名： 化学療法レジメンを公開している拠点病院の割合（がんの治療計画）

データ源： 拠点病院への調査（新データ）

指標： 対象：拠点病院
算出法：「診療科別の全レジメンをホームページで公開している」と回答した拠点病院の割合

データ源：拠点病院への調査（新データ）

留意点： レジメンとはがん薬物療法における抗がん薬を組み合わせた時系列的な治療計画のこと。定式化されているものであり公開すべきとの考え。

**10c**

指標名： 化学療法患者にジェネリック医薬品を使う選択肢を提示している拠点病院の割合（後発医薬品の使用）

データ源： 拠点病院への調査（新データ）

指標： 対象：拠点病院
算出法：化学療法患者に対しジェネリック*を使う選択肢を常に患者に提示している回答した拠点病院の割合

データ源：拠点病院への調査（新データ）

留意点： 同じ治療法であれば安価な後発品を使用することがコストの面で勝る治療となる。病院における患者への経済的配慮を表す。

**11**

指標名： 標準的治療実施割合（標準的治療）

データ源： 院内がん登録ーDPC突合データ

指標： 対象：拠点病院のがん患者
算出法：定められた標準治療*が実施された割合

データ源：院内がん登録 - DPC突合データ（協力施設のみ）

留意点： 標準治療の普及率を評価。標準治療の内容については適宜専門家により決定し、定義は明確にする（用語解説にあるものを当初は測定）

**11b**

指標名： 拠点病院における手術・化学療法クリティカルパスのバリアンス分析*実施状況（クリティカルパス）

データ源： 拠点病院への調査（新データ）

指標： 対象：拠点病院
算出法：調査により、設定しているクリティカルパスについて、バリアンス割合を算定して報告した拠点病院の割合

データ源：拠点病院への調査（新データ）

留意点： クリティカルパスの利用は普及しているが、それを分析しているかどうかを問題としている。

**11c**

指標名：がん治療で生じた安全問題を検討している拠点病院の割合（医療安全管理）

データ源：拠点病院への調査（新データ）

指標：
対象：
拠点病院

算出法：
がん治療で生じた安全上の問題について事例を収集するシステムがあり、かつ、収集された事例を院内医療安全管理部門等で最低2ヶ月に1度検討の場があるを設けていると回答した施設の割合

データ源：拠点病院への調査（新データ）

留意点：拠点病院において、がんに対しても、安全に関する検討をおこなう制度整備が行われているかを問題にしている。

**12**

指標名：診療ガイドラインの数（中間報告：診療ガイドラインの作成）

データ源：Mindsや学会への調査

指標：
対象：
診療ガイドライン

算出法：
作成されているがん診療ガイドラインの数

データ源：Mindsや学会への調査

留意点：中間報告に存在するため。出版・ホームページなどで全国的に流通しているものの数を数える。

**13**

指標名：患者用診療ガイドラインの数（患者用診療ガイドラインの作成）

データ源：Mindsや学会への調査

指標：
対象：
患者用ガイドライン

算出法：
作成されている患者用がん診療ガイドラインの数

データ源：Mindsや学会への調査

留意点：中間報告に存在するため。出版・ホームページなどで全国的に流通しているものの数を数える。

**14**

指標名：拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率（術死率）

データ源：レセプト・DPC＋院内がん登録／NCD（外科学会）

指標：
対象：
拠点病院において、5大がん（胃・肺・肝・大腸・乳）を初めて診断され腫瘍の切除手術を受けた患者

算出法：
術死率（術後30日以内の死亡）（リスク調整なし）

データ源：レセプト・DPC＋院内がん登録／NCD（外科学会）協力施設のみ

留意点：算出は、5大がん毎に分けて行う。がん対策の視点から、国全体での算出を想定。

**15a**

指標名：拠点病院における5大がん（およびほかのがん）患者の5年生存率

データ源：院内がん登録

指標：
対象：
拠点病院における5大がん（および他のがん）患者

算出法：
5年生存率

データ源：院内がん登録（2007年登録施設）

留意点：算出は、がん種毎に分けて行う。がん対策の視点から、国全体での算出を想定。対象症例は自施設初回治療患者。5大がんは全体及びステージごとに層別して、それ以外のがんはステージ関係なくであれば全体としての生存率は算出可能。

**16**

指標名：拠点病院の5大がん患者の診断から治療開始までの日数

データ源：院内がん登録ーDPC突合データ

指標：
対象：
拠点病院（他施設も含める）において、5大がん（胃・肺・肝・大腸・乳）を初めて診断され治療された患者

算出法：
診断日から治療開始日までの平均日数

データ源：院内がん登録・DPC突合データ（協力施設のみ）

留意点：化学療法、手術、放射線治療などと治療方法別に算出する。進行がんに対する症状緩和治療は除外する。

**17**

指標名：5大がん患者の自圏内受療率（地域完結型医療体制）

データ源：レセプト（患者と施設の二次医療圏の両方あるレセプト）

指標：
対象：
5大がんの患者

算出法：
患者の住所と同じ二次保健医療圏内の医療施設でのがん治療（手術・化学・放射線全て）受療率

データ源：レセプト（二次医療圏の情報があるレセプトの入手が困難）

留意点：二次保健医療圏内でがん治療が完結している程度を評価

## 2：チーム医療の推進、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

分野に関連するキーワード：インフォームドコンセント、セカンドオピニオン、キャンサーボード、多種職チーム医療、医科歯科連携、臓器別にとらわれない教育体制、専門医などのがん専門医療従事者の不足、がん専門の医療従事者の質など

**18**

指標名：納得のいく治療選択ができたがん患者の割合（インフォームドコンセント）

データ源：診療体験調査

指標：
対象：
がん患者

算出法：
「自分の治療について納得いく治療を選択することができた」と回答した患者の割合

データ源：診療体験調査

留意点：アンケート調査は院内がん登録でサンプルして郵送調査をするのが最も現実的。診療体験調査にのせるのであれば全体目標として質問してもよい。

**18a**

指標名：医師以外の職種がインフォームドコンセントに必ず参加する拠点病院の割合（インフォームドコンセント）

データ源：拠点病院への調査（新データ）

指標：
対象：
拠点病院

算出法：
医師以外の職種がインフォームドコンセントに必ず参加する施設の割合

データ源：拠点病院への調査（新データ）

留意点：「必ず」というところが重要である。

**18b**

指標名：医療従事者にがん告知や余命告知のための研修を実施している（マニュアル等がある）拠点病院の割合

データ源：拠点病院への調査（新データ）

指標：
対象：
拠点病院

算出法：
がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーション研修やマニュアル等があった拠点病院の割合

データ源：拠点病院への調査（新データ）

留意点：体制があるかどうかが対象である。

**18d**

指標名：若年がん患者の妊孕性温存処置ができる（または他施設を紹介している）拠点病院の割合

データ源：成人／小児がん拠点病院への調査（新データ）

指標：
対象：
全国がん診療病院（外科（乳がん等）、血液腫瘍、泌尿器、婦人科、小児科等）

算出法：
妊孕性温存のための具体的な処置ができる、あるいは、上記方法を行えない場合、他施設を紹介している施設の割合

データ源：成人／小児がん拠点病院への調査（新データ）

留意点：AYA世代の患者へ対応する体制がある施設の増加を測定。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 18e | 指標名： | 妊孕性温存に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合 | | |
| | データ源： | 診療体験調査 | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>40歳未満でがんの治療を受けた患者 | 算出法：<br>妊孕性温存のための具体的な説明を受けたと答えた患者の割合 | 診療体験調査 |
| | 留意点： | AYA世代の患者で適切な説明と対処（「産婦人科からの説明を受けたか」「施設の紹介」など具体的な項目。専門家が作成）を受けた患者。 | | |
| 19 | 指標名： | セカンドオピニオンの説明を受けたがん患者の割合 （セカンドオピニオン） | | |
| | データ源： | 診療体験調査 | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>がん患者 | 算出法：<br>治療開始をする前に、医師からセカンドオピニオン*を受けられることの説明を受けた人の割合 | 診療体験調査 |
| | 留意点： | 患者さんの申告をベースに算出。 | | |
| 19a | 指標名： | 拠点病院のセカンドオピニオン外来受診件数 （セカンドオピニオン） | | |
| | データ源： | 拠点病院へのアンケート調査（新データ） | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>拠点病院 | 算出法：<br>過去1年間におけるセカンドオピニオン*外来件数（セカンドオピニオンとして自費診療としてお金を徴収したもの） | 拠点病院へのアンケート調査（新データ） |
| | 留意点： | 施設の比較ではなく、全国値を算出。セカンドオピニオンとして受け付けた患者数。 | | |
| 21a | 指標名： | 抗がん剤のミキシングを9割以上薬剤師が担っている拠点病院の割合 （医療安全管理） | | |
| | データ源： | 拠点病院への調査（新データ） | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>拠点病院 | 算出法：<br>抗がん剤のミキシングについて、90%以上で薬剤師が担っている拠点病院の割合 | 拠点病院への調査（新データ） |
| | 留意点： | 役割分担を明確にし、チーム医療の強化あるいは浸透度を測るうえで有用な一つの指標である。 | | |
| 22 | 指標名： | 転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の割合 （外科医の負担軽減、化学療法） | | |
| | データ源： | 拠点病院への調査 （新データ） | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>拠点病院 | 算出法：<br>5大がん（胃・肺・肝・大腸・乳）の転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している施設の割合 | 拠点病院への調査（新データ） |
| | 留意点： | 臓器別の特徴が予想されるので、分けて算出する。 | | |
| 23 | 指標名： | 拠点病院でキャンサーボードで検討された患者の割合 （海外の指標：キャンサーボード） | | |
| | データ源： | 拠点病院への調査 （新データ） | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>拠点病院で調査年の前年1年間でがんと初めて診断されたがん患者 | 算出法：<br>キャンサーボード*（多職種かつ多専門科）によって話し合われた患者の割合 | 拠点病院への調査＋院内がん登録（困難） |
| | 留意点： | さまざまな分野の専門家の意見交換がなされる機会が確保されている度合いを評価。ここでは多職種、多専門科を含むカンファレンスと定義する。 | | |
| 24 | 指標名： | 定期合同カンファレンスを実施している拠点病院の割合 | | |
| | データ源： | 拠点病院への調査 （新データ） | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>拠点病院 | 算出法：<br>2診療科以上の合同カンファレンスが2週間に1回以上の頻度で定期的に実施されている病院の割合 | 拠点病院への調査（新データ） |
| | 留意点： | 合同カンファレンス：診断および治療方針の質の向上を目的とした多職種、もしくは多臓器専門医を含めたカンファレンス | | |
| 24a | 指標名： | 横断的な医療チームによるがん治療サポート体制がある拠点病院の割合 （チーム医療） | | |
| | データ源： | 拠点病院への調査 （新データ） | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>拠点病院 | 算出法：<br>臓器横断的な専門チーム（緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染制御チーム、褥瘡対策チーム、糖尿病サポートチーム等）が存在する拠点病院の割合 | 拠点病院への調査（新データ） |
| | 留意点： | チーム別に算出する。 | | |
| 25 | 指標名： | 臓器横断的ながん臨床教育制度がある都道府県がん診療連携拠点病院の割合 （臓器横断的教育体制） | | |
| | データ源： | 拠点病院への調査 （新データ） | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>拠点病院 | 算出法：<br>臨床腫瘍学講座のように、臓器横断的ながん臨床教育制度（3診療科以上のローテーション）がある施設の割合 | 拠点病院への調査（新データ） |
| | 留意点： | 臓器別ではない、がんを専門とする医師の人材育成の普及程度を評価 | | |
| 25a | 指標名： | がん診療を統括する診療部が設置されている拠点病院の割合 （腫瘍センター） | | |
| | データ源： | 拠点病院への調査 （新データ） | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>拠点病院（基本的にがんのみを診療している国立・県立がんセンターを除く） | 算出法：<br>がん診療を統括する診療部（がん診療部、腫瘍センターなど）が設置されている拠点病院の割合 | 拠点病院への調査（新データ） |
| | 留意点： | | | |
| 26a | 指標名： | がん化学療法看護認定看護師が配置されている拠点病院の割合 （がんの認定看護師） | | |
| | データ源： | 拠点病院現況報告 | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>拠点病院 | 算出法：<br>がん化学療法看護認定看護師が常勤で1名以上勤務している拠点病院の割合 | 拠点病院現況報告 |
| | 留意点： | | | |
| 26b | 指標名： | がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合 （がんの認定薬剤師） | | |
| | データ源： | 拠点病院現況報告 | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>拠点病院 | 算出法：<br>がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師が常勤で1名以上勤務している拠点病院の割合 | 拠点病院現況報告 |
| | 留意点： | | | |

**26c**

指標名： 放射線治療部門に専任看護師が配置されている拠点病院の割合 （質の高い安全な放射線療法）

データ源： 拠点病院現況報告

指標： 対象：拠点病院

算出法：放射線治療部門の専任看護師が常勤で1名以上配置されている治療施設の割合

データ源：拠点病院現況報告

留意点： 放射線治療医が「原則」常勤は拠点病院の指定要件であるが、この指標においては、「常勤」を重視する。

**26d**

指標名： 放射線治療専門医の配置されている拠点病院の割合 （質の高い安全な放射線療法）

データ源： 拠点病院現況報告

指標： 対象：拠点病院

算出法：日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医が常勤で1人以上いる拠点病院の割合

データ源：拠点病院現況報告

留意点： 放射線治療医が「原則」常勤は拠点病院の指定要件であるが、この指標においては、「常勤」を重視する。

**26e**

指標名： がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院の割合 （化学療法の専門医）

データ源： 拠点病院現況報告

指標： 対象：拠点病院

算出法：がん薬物療法専門医が常勤で1名以上勤務している拠点病院の割合

データ源：拠点病院現況報告

留意点：

**26f**

指標名： リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院の割合 （リハビリテーション）

データ源： 拠点病院現況報告

指標： 対象：拠点病院

算出法：リハビリテーションを専門に担当する医師が常勤で1人以上いる拠点病院の割合

データ源：拠点病院現況報告

留意点：

**26g**

指標名： 病棟薬剤業務実施加算を算定している拠点病院の割合 （薬物療法の質）

データ源： 拠点病院への調査 （新データ）

指標： 対象：拠点病院

算出法：病棟薬剤業務実施加算*を算定している拠点病院の割合

データ源：拠点病院への調査（新データ）

留意点：

**27**

指標名： 口腔ケアプロトコール整備されている拠点病院の割合 （がん患者の口腔ケア）

データ源： 拠点病院への調査 （新データ）

指標： 対象：拠点病院

算出法：標準化された口腔内アセスメントと口腔ケアを行うためのプロトコールが両方ある施設の割合

データ源：拠点病院への調査（新データ）

留意点：

**旧研究5**

指標名： 患者が希望した未承認薬・適応外薬の審査の場を整備している拠点病院の割合 （未承認薬・適応外薬の承認）

データ源： 拠点調査への調査 （新データ）

指標： 対象：拠点病院

算出法：患者が個別に適応外薬や未承認薬の使用を希望した場合に検討を行う場が院内にある拠点病院の割合

データ源：拠点調査への調査（新データ）

留意点：

## 3： 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 （地域連携パスなど）

分野に関連するキーワード： 拠点病院の診療実績、地域連携クリティカルパス、切れ目のない在宅医療・介護サービスへの移行、在宅緩和ケア、在宅医療・介護の人材育成、住み慣れた地域・希望する療養生活の場の選択など

**29**

指標名： 拠点病院から地域医療機関に紹介された患者で別の医療機関に通院した者の割合（拠点病院地域連携）

データ源： レセプトデータ

指標： 対象：拠点病院から地域の医療機関へ紹介されて受診した患者

算出法：地域医療機関に受診後、2か月以内に別の医療機関で通院開始した人の割合

データ源：全国レセプトデータ

留意点： 患者の負担は紹介先の選定に問題があることを意味する。再入院や死亡は除外。期間の適切性は調整の必要あり。「通院開始」はレセプト上の定義

**30a**

指標名： 拠点病院で地域連携室等に専従・専任で配置されている人員数

データ源： 拠点調査への調査 （新データ）

指標： 対象：拠点病院

算出法：地域連携室等に専従・専任で配置されている人員数（病床数あたりに換算）

データ源：拠点病院現況報告（新データ）

留意点：

**31**

指標名： 地域の医療施設のうち拠点病院が適切な連携を行っていると回答した施設の割合 （拠点病院地域連携）

データ源： 一般施設アンケート調査

指標： 対象：地域の医療施設（病院・診療所・訪問看護ステーション）

算出法：「地域のがん診療連携拠点病院が、適切な連携・サポートを行っている」と回答した施設の割合

データ源：一般施設アンケート調査

留意点： 地域としてまわりの病院から、拠点病院を評価してもらうという考えに基づく。地域に拠点病院が複数あって質のばらつきがある場合の扱いは、それぞれ病院を挙げてもらい、評点をつける。回収先も国立がん研究センターや厚生労働省などの調査主体にして、回答しやすい状況に配慮する。

**32**

指標名： 拠点病院医師らと在宅療養担当医師らとの合同カンファレンス実施割合 （在宅療養との連携）

データ源： レセプトデータ

指標： 対象：拠点病院から退院し、訪問診療でフォローを受けたがん患者（在宅療養しつつ外来通院する者を除く）

算出法：拠点病院の医師または看護師と在宅療養を担う医師または看護師とで退院時合同カンファレンスが行われた割合

データ源：レセプトデータ

留意点：

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 32b | 指標名: | がん患者・家族、市民へ講演会を実施した拠点病院の割合 （治療への理解） | | |
| | データ源: | 拠点病院への調査（新データ） | | データ源 |
| | 指標: | 対象:<br>拠点病院 | 算出法:<br>過去1年でがん患者・家族、又は市民を対象にがん治療に関連した講演会や学習会を実施した拠点病院の割合 | 拠点病院への調査<br>（新データ） |
| | 留意点: | | | |
| 34 | 指標名: | 在宅療養中のがん患者で必要時医療従事者に連絡が取れる者の割合 （がん患者の在宅医療） | | |
| | データ源: | 患者アンケート調査 （遺族アンケート） | | データ源 |
| | 指標: | 対象:<br>在宅療養をしている（訪問診療を受けている）がん患者 | 算出法:<br>「必要な時に自分の病状を知っている医療従事者に連絡を取ることができる」と答えた患者の割合 | 患者アンケート調査<br>（遺族アンケート）<br>試行するが、<br>困難が予想 |
| | 留意点: | 患者もしくは家族（遺族）が回答 | | |
| 35 | 指標名: | 介護保険を利用している40～64歳のがん患者の介護サービス満足度 （がん患者の介護サービス） | | |
| | データ源: | 遺族アンケート調査 | | データ源 |
| | 指標: | 対象:<br>介護保険を利用している40～64歳の末期がん患者 | 算出法:<br>「必要な介護サービスを十分に受けている」と答えた割合 | 遺族アンケート調査<br>（困難） |
| | 留意点: | 介護保険から測定するときには「40-64歳の末期がん患者」。遺族調査の場合は（末期がん患者であることは明白なので）年齢制限は撤廃 | | |
| 36 | 指標名: | 在宅療養中のがん患者の医療に対する満足度 （がん患者の在宅医療） | | |
| | データ源: | 遺族アンケート調査 | | データ源 |
| | 指標: | 対象:<br>在宅療養をしている（訪問診療を受けている）がん患者<br>（拠点病院から訪問診療になった患者） | 算出法:<br>「必要な医療を十分に受けている」と答えた患者 | 遺族アンケート調査<br>（困難） |
| | 留意点: | | | |

## 4： 小児がん、希少がん、病理診断、リハビリテーションのさらなる充実

分野に関連するキーワード： 診療ガイドライン、診断治療法の開発、標準的治療の提供体制、情報の集約と発信、小児がん患者の教育と自立、小児がん拠点病院、病理診断医の不足、質の高い病理診断、がんリハビリテーション、人材育成、データベース構築など

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 37 | 指標名: | 希少がん患者の診療日から治療開始までの待ち時間 （治療待ち時間） | | |
| | データ源: | 患者アンケート調査（新データ） | | データ源 |
| | 指標: | 対象:<br>希少がん患者サンプル（「希少がん」は別途定義） | 算出法:<br>初診日から診断日および治療開始日までの日数 | 患者アンケート調査<br>（新データ・試行） |
| | 留意点: | 合併症や個人の都合などで治療開始が遅れた場合は除く。初診日は症状があって最初に医療機関を受けた日を患者から聴取。 | | |
| 38 | 指標名: | 希少がんガイドラインがある希少がんの割合 （診療ガイドライン） | | |
| | データ源: | 日本医療機能評価機構 医療情報サービスMindsや学会への調査 | | データ源 |
| | 指標: | 対象:<br>希少がん患者サンプル（「希少がん」は別途定義） | 算出法:<br>診療ガイドラインがある希少がんの割合 | MINDS等の調査 |
| | 留意点: | | | |
| 39 | 指標名: | 院内学級制度がある施設の割合 （小児がん患者の教育と自立） | | |
| | データ源: | 拠点病院への調査 （院内がん登録を組み合わせ） | | データ源 |
| | 指標: | 対象:<br>義務教育対象年齢の小児がん患者が初回治療を受けた拠点病院 | 算出法:<br>院内学級*体制がある施設の割合 | 拠点病院への調査<br>（院内がん登録を組み合わせ） |
| | 留意点: | 院内学級の定義は用語の解説を参照 | | |
| 39a | 指標名: | 小児がん患者と家族のための宿泊施設を整備している施設の割合 | | |
| | データ源: | 拠点病院への調査 （院内がん登録を組み合わせ） | | データ源 |
| | 指標: | 対象:<br>小児がん診療を行っているがん拠点病院、または小児がん拠点病院 | 算出法:<br>病児と家族のための宿泊施設を整備している施設の割合 | 拠点病院への調査<br>（院内がん登録を組み合わせ） |
| | 留意点: | 小児がんの集約化に対応した設備を整えているか | | |
| 40 | 指標名: | 小児がん患者の初回治療集積割合 （医療の集約化） | | |
| | データ源: | 院内がん登録＋拠点病院への調査 （新データ） | | データ源 |
| | 指標: | 対象:<br>拠点病院を受診し初回治療を開始した小児がん患者サンプル | 算出法:<br>小児がん新規患者のうち、小児がんを年間50例以上診ている施設で初回治療を受けた割合 | 院内がん登録＋拠点病院への調査<br>（困難・小児は小児拠点以外わからない） |
| | 留意点: | 小児がんの集約度合いを評価。小児がん拠点病院でがん診療連携拠点病院になっていない施設ではがん登録がされていないという問題がある。 | | |
| 40a | 指標名: | 小児がん患者への外来化学療法実施件数 | | |
| | データ源: | 病院への調査（新データ） | | データ源 |
| | 指標: | 対象:<br>がん診療を行っている医療機関 | 算出法:<br>小児がん患者に外来化学療法（点滴抗がん剤のみ）を実施した延べ件数 | 拠点病院＋拠点以外への調査（試行） |
| | 留意点: | 小児がん拠点でがん登録ができるようになるまでは、拠点病院でしか測定できない。測定患者数ではなくのべ件数（患者×日）とする。 | | |
| 40b | 指標名: | 小児がん患者のうちキャンサーボードで検討された患者の割合 | | |
| | データ源: | 対象病院への調査（新データ）、患者数のカウントが必要 | | データ源 |
| | 指標: | 対象:<br>日本小児血液・がん専門医研修施設で入院治療を受けた小児固形腫瘍患者 | 算出法:<br>キャンサーボード*（多職種かつ多専門科）よって話し合われた患者の割合 | 対象病院への調査、患者数のカウントが必要<br>（困難） |
| | 留意点: | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 40c | 指標名： | 小児がん患者の長期フォローアップ外来を開設している施設の割合 | | |
| | データ源： | 対象病院への調査（新データ） | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>日本小児血液・がん専門医研修施設 | 算出法：<br>長期フォローアップ外来を開設している施設の割合 | 対象病院への調査<br>（新データ） |
| | 留意点： | サバイバーに対して他科との連携等のフォロー体制ができているか（二次がん、晩期合併症、妊孕性など）。定義については明確にする必要がある。 | | |
| 41 | 指標名： | 病理専門医が1名以上配置されている拠点病院の割合 （病理診断医の不足） | | |
| | データ源： | 拠点病院現況報告 | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>拠点病院 | 算出法：<br>全ての勤務日に日本病理学会病理専門医が1名以上いる施設の割合（常勤の病理専門医が1人以上いる施設、として算出） | 拠点病院現況報告 |
| | 留意点： | | | |
| 41a | 指標名： | 拠点病院に入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合 （リハビリテーション） | | |
| | データ源： | DPC/リセプト | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>拠点病院に過去1年間でがんと初めて診断され、初回治療を受けたがん患者 | 算出法：<br>リハビリテーション（理学療法・作業療法・言語聴覚療法のいずれか）を受けた患者の割合 | DPCデータ |
| | 留意点： | 晩期に障害がおこることもあるので、主病名が「がん」で算定されている退院患者をDPCからとって、何らかのリハビリテーションを受けた患者とする。 | | |
| 41d | 指標名： | 外来でがん患者にリンパ浮腫ケアを実施している拠点病院の割合 | | |
| | データ源： | 拠点病院への調査（新データ） | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>拠点病院 | 算出法：<br>外来にてリンパ浮腫や末期がん患者の浮腫へのケアを実施している病院の割合 | 拠点病院への調査<br>（新データ） |
| | 留意点： | | | |

## B. 研究技術開発分野

### 1： 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取り組みの強化

分野に関連するキーワード： ドラッグラグ・デバイスラグ、未承認薬・適応外薬の承認、希少がん・小児がんの治験、先進医療、臨床研究中核病院、医薬品医療機器総合機構（PMDA）、人材育成など

#### 1

指標名： ドラッグラグ・デバイスラグ （中間報告：ドラッグラグ・デバイスラグ・早期承認）

データ源： FDAの情報、Medicareの情報、PMDAへ調査依頼

| 指標： | 対象： | 算出法： | データ源 |
|---|---|---|---|
| | 当該年度に国内で承認された新しい抗がん剤、及びがん関連の医療機器 | 米国と我が国での保険適用時期、承認申請時期、および総審査期間の中央値の差 | PMDAへ調査依頼 |

留意点： 保険適応時期：米国はMedicareの保険適用日、日本は薬価収載日とする。審査期間の中央値は米国ではFDAなどからの報告あり。疼痛緩和薬などについてもPMDAで算出は可能であるが、ここでは抗がん剤のみに限定する。

#### 1a

指標名： アンメットメディカル・ニーズ

データ源： 厚生労働省／PMDAへの調査

| 指標： | 対象： | 算出法： | データ源 |
|---|---|---|---|
| | 過去3年間の「医療上必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」で学会などから開発要望され、検討対象となった要望品目（抗がん剤・疼痛緩和薬・がん診断薬） | 薬事法上新規の製造販売承認もしくは適応拡大が認められたがん関連薬剤の絶対数 | 厚生労働省 / PMDAへの調査 |

留意点： 開発要望→開発要請→承認の流れを追う。

#### 1b

指標名： 開発着手ラグ

データ源： PMDAへ調査依頼

| 指標： | 対象： | 算出法： | データ源 |
|---|---|---|---|
| | 当該年度に国内で承認された新しい抗がん剤、及びがん関連の医療機器 | 欧米主要国（のなかでの一番はじめ）と我が国での開発着手時期の差の中央値 | PMDAへ調査依頼 |

留意点： 審査報告書に記載された当該効能に関連する臨床試験リストのうち、主要評価臨床試験の海外と国内の開始時期を比較。開発着手時期とは、わが国は「審査報告書に記載された当該効能に対する臨床試験のうち最初の臨床試験の日」、国際共同研究については「国際共同治験の開始日」。

#### 8

指標名： 未承認薬・適応外薬の申請数 （未承認薬・適応外薬の承認）

データ源： PMDAへ調査依頼

| 指標： | 対象： | 算出法： | データ源 |
|---|---|---|---|
| | | 過去3年度間の抗がん剤の新有効成分及び適応拡大の申請数・承認数 | PMDAへ調査依頼 |

留意点： 申請数、承認数は分けて解析する。

#### 10d

指標名： 希少がんに対する医薬品の開発状況 （新医薬品の開発）

データ源： 厚生労働省／PMDAへ調査依頼

| 指標： | 対象： | 算出法： | データ源 |
|---|---|---|---|
| | オーファンドラッグに指定された抗がん剤（患者数5万人以下で有効な治療法がない医薬品） | 指定後5年以内に承認された数 | PMDAへ調査依頼 |

留意点： オーファンドラッグ指定を受けた日（厚労大臣からの通知文書の日付）から薬事承認された日（厚労大臣からの通知文書の日付）までの期間が5年以内。

#### 12

指標名： 先進医療技術開始数 （先端医療技術）

データ源： 厚生労働省の記録

| 指標： | 対象： | 算出法： | データ源 |
|---|---|---|---|
| | 先進医療*B | 過去3年間で先進医療会議で臨床試験の実施が承認された先進医療Bの技術数（がんに関する効能のもの） | 厚生労働省の記録 |

留意点：

### 2： がん研究の推進

分野に関連するキーワード： 基礎研究、臨床研究、創薬、新治療・診断法の開発、医療機器開発、バイオバンク、日本人がんゲノム解析、橋渡し研究、公衆衛生研究 予防研究、難治性がん、研究人材の育成など

#### 13a

指標名： がんの第Ⅰ相およびⅢ相臨床試験の実施数

データ源： 臨床試験登録データベース（UMIN/JAPIC/日本医師会）

| 指標： | 対象： | 算出法： | データ源 |
|---|---|---|---|
| | 臨床試験登録データベースを検討 | がんに関する第Ⅰ相臨床試験（早期探索試験 First-in-human）およびⅢ相の実施件数 | 臨床試験登録データベース（UMIN/JAPIC/日本医師会） |

留意点： 国産と外資は分けて算出。単剤vs併用療法、放射線療法の併用、研究実施主体（製薬vs医師）など、デザインによって層別化して集計する。

#### 14b

指標名： 審査された臨床試験の数 （拠点病院）

データ源： 拠点病院へのアンケート調査（新データ）

| 指標： | 対象： | 算出法： | データ源 |
|---|---|---|---|
| | 当該年度にがん診療連携拠点病院で行われたがんに関わる臨床試験 | がん診療連携拠点病院に設置されている治験審査委員会又は倫理委員会で審査されたがんに関わる臨床試験の総数 | 拠点病院へのアンケート調査（新データ） |

留意点：

#### 14e

指標名： バイオバンクの活動

データ源： 研究費配分組織が収集する業績資料

| 指標： | 対象： | 算出法： | データ源 |
|---|---|---|---|
| | 国内の主体が運営あるいは参加するがん関連のバイオバンク* | 我が国から収集された検体提出者の延べ人数、利用論文数 | 研究費配分組織が収集する業績資料 |

留意点： 臨床研究主体に研究対象を問い合わせし、バイオバンクごとの特徴で分類してがん関連のものを指標とする。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 16 | 指標名： | 医師・研究者主導臨床試験の質 | | |
| | データ源： | 厚生科学課に問い合わせ | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>がんに関する厚労科研費を受けていている研究者主導臨床試験もしくは先進医療Bの研究 | 算出法：<br>厚労科研の「健康危険情報」の報告をしている（義務を果たしている）研究の割合 | 厚生科学課に問い合わせ |
| | 留意点： | 現在行われている臨床試験のうち3年以内に報告しているものに限定（横断的に測る） | | |
| 17 | 指標名： | ガイドラインの改訂 （診療ガイドライン） | | |
| | データ源： | Mindsの一覧表 | | データ源 |
| | 指標： | 対象：<br>予防検診/診療/治療ガイドライン推奨（個別の推奨） | 算出法：<br>改訂／速報を過去1年に発行したガイドライン数 | Mindsの一覧表 |
| | 留意点： | | | |

## C. 社会分野

### 1： がんに関する相談支援と情報提供のさらなる充実

分野に関連するキーワード： がん相談支援センター、ピアサポート、がん患者サロン、希少がんの情報提供、地方公共団体・学会・医療機関・患者団体・企業との連携など

**1**

指標名： がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合 （中間報告：相談支援センター）

データ源： 拠点病院現況報告

指標： 対象：2次医療圏　算出法：がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合

| データ源 |
|---|
| 拠点病院現況報告 |

留意点： 拠点病院、地域のがん相談支援センターを含む

**1a**

指標名： がん相談支援センターに専従の相談員が配置されている拠点病院の割合 （相談支援センターへの人材配置）

データ源： 拠点病院への調査（新データ）

指標： 対象：拠点病院　算出法：転院や退院調整の業務担当者とは別に、「がん相談」に専従（業務の80%以上）している相談支援センター専従の相談員がいる施設の割合

| データ源 |
|---|
| 拠点病院への調査（新データ） |

留意点： 独立していることが重要。

**1c**

指標名： 医療ソーシャルワーカーおよび看護師が配置されている拠点病院の相談支援センターの割合（臨床心理士・MSW）

データ源： 拠点病院への調査（新データ）

指標： 対象：拠点病院の相談支援センター　算出法：医療ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神福祉士）および看護師が専任/専従で配置されている割合

| データ源 |
|---|
| 拠点病院への調査（新データ） |

留意点： 誰かにつなぐことができるのであれば院内でなくても「専任/専従」とする

**2**

指標名： がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数 （中間報告：拠点病院の診療実績）

データ源： 国立がん研究センターがん対策情報センター

指標： 対象：がん対策情報センター　算出法：がん対策情報センターにて情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数

| データ源 |
|---|
| 国立がん研究センターがん対策情報センター |

留意点：

**3b**

指標名： 拠点病院の治療実績数を情報提供されている希少がんの数 （希少がんの情報提供）

データ源： 国立がん研究センターがん対策情報センター

指標： 対象：がん情報サービス　算出法：拠点病院での治療実績数が情報提供されている希少がんの数

| データ源 |
|---|
| 国立がん研究センターがん対策情報センター |

留意点： 希少がんの定義については別途定義する。希少がんの中でも比較的数の多いものや、5大がん＋各科のメジャーがん、などと明確化する。

**4d**

指標名： 拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度

データ源： 患者アンケート調査（新データ）

指標： 対象：拠点病院のがん相談支援センターの利用者　算出法：センター利用後に、「安心」「満足」「役に立った」の回答をした者の割合

| データ源 |
|---|
| 患者アンケート調査（新データ） |

留意点： 調査は全患者にせざるを得ない。その中で相談支援センターを利用したもののみ算出。「知っている」「利用した」「満足した」の回答数は出

**4g**

指標名： ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合

データ源： 拠点病院への調査（新データ）

指標： 対象：拠点病院　算出法：国の標準プログラムに基づく研修を修了したピアサポーターによる相談支援を導入していると答えた拠点病院の割合

| データ源 |
|---|
| 拠点病院への調査（新データ） |

留意点： 患者による患者サービス：相談支援センターなど病院などが提供するピアサポート、患者団体の相談サービス、SNSなどの患者サークルなどを指す。

**5**

指標名： 拠点病院の初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた者の割合 （治療中に必要な情報）

データ源： 患者アンケート調査 （診療体験調査） 院内がん登録から抽出、病院から郵送調査

指標： 対象：拠点病院における初発のがん患者（治療開始後1年未満の方を対象）　算出法：「必要な治療・副作用・合併症とその対処に関する情報が十分得られた」と回答した患者の割合

| データ源 |
|---|
| 患者アンケート調査（診療体験調査）<br>院内がん登録から抽出<br>病院から郵送調査 |

留意点：

**6**

指標名： 拠点病院の初発がん患者のうち受診施設から治療選択に必要な情報が得られた者の割合

データ源： 患者アンケート調査 （新データ）

指標： 対象：拠点病院における初発のがん患者（治療開始後1年未満の方を対象）　算出法：「診断から治療を決めるまでの間で受診施設から治療選択に必要な情報が十分に得られた」と回答した患者の割合

| データ源 |
|---|
| 患者アンケート調査（新データ） |

留意点：

**6b**

指標名： サポートグループや患者・家族対象の学習会等を実施している拠点病院の割合 （拠点病院の患者会等への支援状況）

データ源： 拠点病院への調査 （新データ）

指標： 対象：拠点病院の相談支援センター　算出法：サポートグループや患者・家族対象の学習会といった情報提供の場をもっている拠点病院の割合

| データ源 |
|---|
| 拠点病院への調査（新データ） |

留意点：

## 2: がんの教育・普及啓発活動の推進

分野に関連するキーワード: こどもの学校でのがん教育、がん予防・がん検診・緩和ケアの普及啓発、がん患者への理解、治験に対する理解、健康と命の大切さ、患者が学べる環境の整備など

### 7

指標名: 小中学校でのがん教育実施率 (こどもの学校でのがん教育)

データ源: 学校へのアンケート (新データ)

指標: 対象: 全国の小・中・高校

算出法: 「授業時間内でがんを題材にした教育(講演を含む)」を年に1回以上実施した教育機関の割合

| データ源 |
|---|
| 学校へのアンケート (新データ) |

留意点: 教育の内容・質も担保できるように質問の仕方を再考慮する必要がある。

### 10e

指標名: 拠点病院のがん患者のうち治療中に社会からのがんに対する偏見を感じた者の割合 (偏見)

データ源: 患者アンケート調査(新データ)

指標: 対象: 拠点病院のがん患者

算出法: 「治療中、社会からのがんに対する偏見を感じた」と答えた患者の割合

| データ源 |
|---|
| 患者アンケート調査 (新データ) 質問の仕方が困難 |

留意点: 「偏見」という言葉の使用の是非を含めて、質問の仕方の検討は必要

### 11a

指標名: 拠点病院のがん患者の臨床試験の認知度

データ源: 患者アンケート調査(新データ)

指標: 対象: 拠点病院のがん患者

算出法: 「臨床試験に関して、知っている(説明ができるレベル)」と答えた患者の割合

| データ源 |
|---|
| 患者アンケート調査 (新データ) |

留意点:

### 12

指標名: 小学6年生のうち「早期発見・治療で治るがんがある」と回答した者の割合 (がん検診)

データ源: 小学生、中学生へのアンケート調査(新データ)

指標: 対象: 全国小学6年生のサンプル(必要に応じて中2も検討)

算出法: 「早く見つければ治るがんがある」と答えた者の割合

| データ源 |
|---|
| 小学生、中学生へのアンケート調査 (新データ、困難) |

留意点: 早く見つければ治るがんがある=正解です。

### 13

指標名: 学校でならったがんについて家庭で話したことがある小学6年生の割合 (がんに対する意識の変化)

データ源: 小学校6年生へのアンケート調査 (新データ)

指標: 対象: 全国小学校6年生サンプル

算出法: 家庭で学校でならったがんの知識について話したことがある者の割合

| データ源 |
|---|
| 小学校6年生へのアンケート調査 (新データ) |

留意点: 6年生であれば、一定の知識があり、かつ、率直に回答をすると想定

## 3: がん患者の就労を含めた社会的な問題の軽減

分野に関連するキーワード: 社会的問題、就労、復職、継続就労、新規就労、職場の理解、就労に関する情報提供・相談支援体制、経済負担の軽減、治療と職業の両立、採用時の差別など

### 14

指標名: がん休職後の復職率 (復職)

データ源: がん患者アンケート(診療体験調査)

指標: 対象: がんで休職した人(のうち復職を希望した人)のサンプル

算出法: 治療後に復職した人の割合

| データ源 |
|---|
| がん患者アンケート (診療体験調査) |

留意点:

### 15

指標名: がん治療のために退職した患者のうち新規就労した者の割合

データ源: がん患者アンケート(診療体験調査)

指標: 対象: がんで退職した人のサンプル(休職後、退職を含む)

算出法: 治療後に新規就労を希望した人のうち新規就労した人の割合

| データ源 |
|---|
| がん患者アンケート (診療体験調査) |

留意点:

### 16

指標名: 治療にかかる費用のために治療変更・断念した患者の割合 (がん診療による経済負担)

データ源: がん患者アンケート(診療体験調査)

指標: 対象: がん患者サンプル

算出法: 経済的な負担のために治療を変更・断念したと返答した患者の割合

| データ源 |
|---|
| がん患者アンケート (診療体験調査) |

留意点:

### 19

指標名: 時短勤務、在宅勤務制度等がん治療と就労の両立を支援している中小企業の割合 (企業による就労支援体制)

データ源: 企業アンケート調査 (新データ) 商工会などに問い合わせ

指標: 対象: 中小企業

算出法: 休業補償/傷病手当制度とは別に個別相談、時短勤務、在宅勤務制度などの制度を設け、がん治療と就労の両立を支援している企業の割合

| データ源 |
|---|
| 企業アンケート調査 (商工会などを通じて (困難)) |

留意点: 休業補償制度、在宅勤務制度、疾病による休職制度などの有無を問う→特別にがんに特化した制度には限定しない。がん労災は除く。

### 19a

指標名: 就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合 (企業による就労支援体制)

データ源: 患者アンケート調査(新データ)

指標: 対象: がん患者(がんになったときに就労していた者)

算出法: 治療中、勤務先によるがん治療と就労の両立の支援がなされている、と感じた者の割合

| データ源 |
|---|
| がん患者アンケート (診療体験調査) |

留意点: 企業としての制度があることとに加え、支援(informalなものでもよい)があることも含める。

測定指標・分野毎の分布

| | 測定指標数 | 測定可能 | 一定の値は可能 | 試行 | 困難が予想 |
|---|---|---|---|---|---|
| A. 医療 | | | | | |
| 1: 放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実 | | | | | |
| 放射線療法 | 3 | 3 | | | |
| 化学療法 | 6 | 5 | | | 1 |
| 手術療法 | 1 | | 1 | | |
| 全分野の医療内容 | 4 | 1 | 3 | | |
| 地域完結 | 1 | | | 1 | |
| ガイドライン | 2 | 2 | | | |
| 医療安全 | 1 | 1 | | | |
| 2: チーム医療の推進、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 | | | | | |
| チーム医療の推進/CB | 7 | 6 | | | 1 |
| 医療専門家の配置 | 7 | 7 | | | |
| 適正なチーム分業 | 2 | 2 | | | |
| 患者中心の体制(IC など) | 7 | 3 | 4 | | |
| 3: 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 | | | | | |
| 地域連携 | 3 | 1 | 2 | | |
| 在宅医療・在宅緩和ケア | 4 | | 1 | | 3 |
| 地域貢献(患者教育など) | 1 | 1 | | | |
| 4: 小児がん、希少がん、病理診断、リハビリテーションのさらなる充実 | | | | | |
| 小児がん | 6 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 希少がん | 2 | 1 | | 1 | |
| 病理診断 | 1 | 1 | | | |
| リハビリテーション | 2 | 1 | 1 | | |
| B. 研究技術開発分野 | | | | | |
| 1: 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取り組みの強化 | | | | | |
| 各種ラグ | 2 | | 2 | | |
| 申請・承認の数量 | 4 | | 4 | | |
| 2: がん研究の推進 | | | | | |
| 臨床試験 | 4 | 1 | 3 | | |
| 基礎研究 | 1 | | 1 | | |
| C. 社会分野 | | | | | |
| 1: がんに関する相談支援と情報提供のさらなる充実 | | | | | |
| 相談支援 | 6 | 5 | 1 | | |
| 情報提供 | 4 | 1 | 3 | | |
| 2: がんの教育・普及啓発活動の推進 | | | | | |
| 学校教育 | 3 | | | 2 | 1 |
| 社会普及啓発 | 2 | | 1 | 1 | |
| 3: がん患者の就労を含めた社会的な問題の軽減 | | | | | |
| 就労問題 | 4 | | 3 | | 1 |
| 社会的な問題 | 1 | | 1 | | |
| 合計 | 91 | 44 | 32 | 6 | 9 |

## 各カテゴリにおいて挙げられた要点（43項目）

### 1．医療の進歩について

- （医療の進歩により）治療法が開発され、患者の生存率、QOLが向上すること

### 2．適切な医療提供体制について

＜医療従事者が＞

- 医療者が、きちんと患者の苦しみに向き合う態度で接し、患者の尊厳への配慮ができること
- 在宅医療や病院外の相談員等を含めて多職種の医療従事者が、継続的ながん教育を受けられるようになること

＜医療環境が＞

- チーム医療がうまく機能し、患者中心に情報が共有され、必要な治療やサービスが調和して提供されること
- 医療福祉機関の間の連携が十分に機能し、緩和ケアや福祉サービスに適切につながれる状態になること
- 医療が体制として、患者の病気の状態や社会的背景を含む個々の状態（高齢者・社会的弱者などへの配慮のある）に寄り添ったサービスを提供すること
- 治療法や医療者の認識などを含めて医療が、地域差・国内外格差なく提供されること
- 病院の環境がアメニティの側面でも快適なものとなること
- 医師の増員を含め医療者の負担が軽減され、ケアされること

＜患者が＞

- 患者が、個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれて、切れ目なく十分な治療を受けていると納得できること
- 患者が、痛みや精神的な苦痛などを十分にケアされ、可能な限り苦痛を取り除かれた状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること

＜社会が＞

- がんをめぐる社会制度が、他の医療福祉制度と機能的に連動していること

### 3．適切な情報提供・相談支援

＜がんの情報が／相談窓口が／医療者が＞

- 正確で、患者のつらさに配慮した、生き方を選べるような情報がきちんと提供され、相談の場などを利用しながら活用できること
- 治療の選択に必要な情報を含めて正確な情報が得られ、また悩みを相談できる相談窓口が広く配置され、必要なときに利用できること
- 医療者が患者に対して個別の配慮をしていることを伝えること
- 医療者側から患者へ声をかけ立ち寄ってもらう体制があること

＜患者が＞

- 患者が見通しをもち、自身の選択ができる情報を入手できること
- 患者が医療者から支えられ、いつでも相談できると感じられること
- 治療、生活のすべてにわたって気軽に相談できる窓口があること
- 患者が医療者と十分にコミュニケーションをとる力をつけること
- がん患者がピアサポーターとして力になれること、共有できる場があること

- がん患者の家族（特に子ども）が、家族のがんについてよりよく理解できるよう支援されること

＜人々が、環境が＞

- すべての人が、必要な段階で必要な知識を得られるわかりやすい情報が準備されていること
- すべての人々が信頼できる情報を得られる力を身に着けること
- 患者の意見や要望が活用されること

**4．経済的困窮への対応**

- 患者や家族の経済的な負担が軽減されること（医療費の自己負担額が軽減されること、保障制度が増えること、
- 治療費の自己負担が高いために治療をあきらめる人がいなくなること
- がん患者やその家族が働き続けられること、そのために社会の偏見が軽減し、患者や家族の役割調整に寛容になること

**5．家族の介護負担の軽減**

- 社会が家族以外の介護の形を受け入れること
- 社会が、家族が介護をする場合の負担を理解し、柔軟に調整できるような環境になること
- （がん患者の）介護家族が生き方を制限されず、愚痴を言えたり、ケアされる機会を持てること
- 患者の、家族に負担をかけているという気持ちの負担が減ること
- 遺族がよい看取りであったと感じられること
- 一人でも安心して帰れるよう、地域のサービスが充実すること

**6．がんになっても孤立しない社会の成熟**

＜患者・家族が／患者自身が＞

- がん患者と家族が、学業や就労を継続し、孤立することなく、普通の日常を送ることができること
- がん患者自身が主体的にがんと付き合う姿勢をもち、社会の意珍であることを実感できること
- がん患者が周囲の人に自分の病気を伝える力や家族と自分の死について話し合う力を身に着けること

＜社会が／国民が／人々が＞

- 国民が病や死について、見聞きし、語る機会が増えること
- 国民ががんについて身近なこと、自分のこととしてとらえ、体験的な知識を身につける
- 社会が、がん患者から不必要に役割を奪うことなく、社会の一員として位置づけ、そのための調整に応じられるようになること

＜社会の○○が／法制度が／メディアが／地域が／企業が＞

- がん患者に対するステレオタイプの見方がなくなること
- 法制度、メディアの報道が、がん患者を社会の一員として構成されること
- 社会サービス、地域、企業が、患者や家族を支えるものとして構成されること

全体目標評価のための「診療体験調査」質問項目（案）

問１：あなたはがんの医療が進歩していると感じていますか

問２：あなたは、がんによる体の痛みがありますか

問３：あなたは、がんによる心の痛みを感じていますか

問６：あなたはご自身に合った治療や支援を受けていると感じていますか

問８：この１年間にあなたは治療や支援が途切れてしまい、困った経験がありますか

問４：あなたは自分らしい日常生活を送れていると感じていますか

問５：あなたは自分の生活に見通しが持てていると感じていますか

問７：あなたは治療や支援を受けるにあたって、あなたのことを尊重されていると感じますか

問９：あなたはご自身が受けている自分の治療や支援について納得していますか

問 10：あなたは、がんに関して、正確な情報が提供されていると感じていますか

問 11：がんに関する情報について、患者さんのつらさに配慮した情報提供がなされていると感じていますか

問 12：がんに関する情報について、患者さんが生き方を選べるような情報提供がなされていると感じていますか

問 13：あなたは、がんに関して、必要な相談の場が準備されていると感じていますか

問 14：経済的な負担のために治療を変更・断念したことがありますか

問 15：あなたはご家族の生活の質も保たれていると感じていますか

問 16：あなたは、ご家族に看護や介護の負担をかけていると感じていますか

問 17：あなたは、家族に過度な負担をかけることなく、必要なサービスを利用できていると感じていますか

問 18：あなたは、病気があってもきちんと社会の一員として認められていると感じられていますか

問 19：あなたは、ご自身の病気と向き合えていると感じていますか

がん対策における緩和ケアの評価に関する研究班

# 緩和ケア分野の策定指標と
## 緩和ケアの変化に関するインタビュー調査実施状況

平成26年4月23日

研究代表者：加藤雅志



参考資料2－2

# 全体像：がん対策の指標策定に関する３つの研究

| 課題名 | がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究 | がん対策における緩和ケアの評価に関する研究 | がん診療拠点病院におけるがん疼痛緩和に対する取り組みの評価と改善に関する研究 |
|---|---|---|---|
| 代表者（敬称略） | 若尾 文彦 | 加藤 雅志 | 細川 豊史 |
| 分野別施策の評価指標 | 1.緩和ケア以外の分野別施策の指標案策定<br>➢ 協議会委員と専門家の総意による指標案の策定 | **1. 緩和ケア施策の指標案策定**<br>➢ 協議会委員と専門家の総意による指標策定 | |
| 全体目標の評価指標 （※） | 2. 療養生活の質の維持向上に関する指標案策定<br>➢ フォーカスグループ法に基づく全体目標の指標案の策定 | | 1. 苦痛の軽減に関する指標案策定<br>➢ 系統的文献検索、専門家のレビューによる既存指標の再検討を行い、抽出された指標案を基に、数か所の拠点病院にてパイロット調査を実施した上で指標案を策定する |
| 中間評価に関する指標計測等 | 3. 指標データの収集<br>➢ 分野別施策とがんによる死亡者の減少、療養生活の質の維持向上に関する指標データを収集し、協議会での中間評価に供する | **2. 指標データの収集**<br>➢ 緩和ケア施策に関する指標データを収集し、協議会での中間評価に供する<br>**3. 緩和ケア提供体制変化を質的・量的に検討**<br>➢ 協議会委員・医師・看護師・患者へのインタビューに基づき、緩和ケア提供体制の経時的な変化を質的・量的に検討し、協議会での中間評価の参考に供する | 2. 指標データの収集<br>➢ 苦痛の軽減に関する指標データを収集し、協議会での中間評価に供する |
| その他 | | | 3. がん疼痛緩和に関する提言<br>➢ 施設インタビューにより、疼痛緩和評価についてのシステムを開発する |

※ 全体目標の、「がんによる死亡の減少」については指標が明確であり、既に継続的に測定が行われている。また、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」については、今回の研究班による評価指標案の策定をめざすものではないが、評価に向けた検討に着手することとする。

緩和ケア分野指標

# 研究参加者の客観的意見集約

【参加者】

- 現・前がん対策協議会委員
- 現・前緩和ケア推進検討会構成員
- 拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ構成員
- 研究班で選定した緩和ケア分野の専門家
  （医師・看護師・薬剤師・MSW）

計48名

# 研究参加者－がん対策推進協議会委員　（敬称略）

- 阿南里恵　　公益財団法人日本対がん協会広報担当
- 上田龍三　　愛知医科大学医学部腫瘍免疫寄附講座教授
- 緒方真子　　神奈川県立がんセンター患者会「コスモス」世話人代表
- 川本利恵子　　公益社団法人日本看護協会常任理事
- 工藤恵子　　秋田県がん患者団体連絡協議会「きぼうの虹」事務局長
- 田村和夫　　福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科学教授
- 内藤いづみ　　ふじ内科クリニック院長
- 中川恵一　　東京大学医学部附属病院放射線科准教授
- 永山悦子　　毎日新聞社科学環境部副部長兼医療情報室次長
- 西山正彦　　群馬大学医学系研究科医科学専攻病態腫瘍薬理学分野教授
- 濱本満紀　　特定非営利活動法人がんと共に生きる会副理事長
- 堀田知光　　独立行政法人国立がん研究センター理事長
- 道永麻里　　公益社団法人日本医師会常任理事
- 湯澤洋美　　株式会社足利銀行人事部業務役

# 研究参加者－がん対策推進協議会前委員（敬称略）

- 天野慎介　　一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン理事長
- 江口研二　　帝京大学医学部内科学講座教授
- 川越厚　　医療法人社団パリアンクリニック川越院長
- 花井美紀　　特定非営利活動法人ミーネット理事長
- 前川育　　特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表
- 眞島喜幸　　特定非営利活動法人パンキャンジャパン理事長
- 松本陽子　　特定非営利活動法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長
- 松月みどり　　公益社団法人日本看護協会常任理事

# 研究参加者－緩和ケア分野（敬称略）

【緩和ケア推進検討会委員・前委員】

- 池永　昌之　　淀川キリスト教病院　ホスピス・こどもホスピス病院副院長
- 大西　秀樹　　埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科教授
- 木澤　義之　　神戸大学大学院医学研究科内科系講座先端緩和医療学分野
  特命教授
- 恒藤　暁　　大阪大学大学院医学系研究科緩和医療学寄附講座教授

【拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ構成員】
（上記委員除く）

- 橋爪　隆弘　　はしづめクリニック院長
- 服部　政治　　公益財団法人がん研究会　がん研有明病院麻酔科
- 林　和彦　　東京女子医科大学化学療法・緩和ケア科
- 山本　亮　　佐久総合病院総合診療科
- 横川　史穂子　長野市民病院緩和ケア・がん相談支援センター

# 研究参加者－緩和ケア分野（敬称略）

【研究班指定の緩和ケア専門家】

- 安藤　雄一　　名古屋大学医学部附属病院化学療法部教授
- 石原　辰彦　　岡山済生会総合病院緩和ケア科緩和ケア担当主任医長
- 小川　朝生　　国立がん研究センター東病院精神腫瘍学開発分野長・精神腫瘍科長
- 川越　正平　　千葉健愛会あおぞら診療所院長
- 川島　正裕　　市立岸和田市民病院緩和ケア内科部長
- 小山　富美子　　近畿大学医学部附属病院がんセンターがん看護専門看護師・副看護部長
- 佐野　元彦　　埼玉医科大学総合医療センター薬剤部主任
- 田中　桂子　　がん・感染症センター都立駒込病院緩和ケア科医長
- 濵野　淳　　筑波大学医学医療系講師
- 濵本　千春　　YMCA訪問看護ステーションピースがん看護専門看護師
- 原　一平　　高知医療センター緩和ケア内科科長
- 久村　和穂　　小松市民病院地域医療連携室ソーシャルワーカー
- 藤原　由佳　　神戸大学医学部附属病院がん看護専門看護師
- 松本　俊子　　総合病院土浦協同病院緩和ケア認定看護師
- 宮内　貴子　　山口大学医学部附属病院看護部がん性疼痛認定看護師
- 宮下　光令　　東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授
- 森田　達也　　聖隷三方原病院緩和支持治療科部長・副院長

緩和ケア分野指標

# 日程・手順の概要

**第1回調査：**事務局案　14カテゴリー，40指標案
（12月17日発送，1月14日回収）

**第2回調査：**14カテゴリー，69指標案
（1月23日発送，2月10日回収）

**第3回：**14カテゴリー，54指標案+暫定採択指標22
（2月20日発送，3月10日回収）

**【3回郵送調査】**

- 指標案評価
  - 施策目標との関連性
  - 問題の大きさ
  - 意味の明確さ

  各視点1－9で評価
- 追加指標の提案

**最終検討会議：**11カテゴリー，21指標案＋暫定採択指標22
（3月27日）
**3視点の総合平均7.0以上の項目と暫定採択指標から選択**

# 緩和ケア分野指標
# 結果：11カテゴリー，15指標が選択

| カテゴリー名 | 指標名 |
|---|---|
| 死亡場所 | 1. 死亡場所（自宅） |
| | 2. 死亡場所（施設） |
| 医療用麻薬の利用状況 | 3. 主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量 |
| 緩和ケア専門サービスの普及状況 | 4. 専門的緩和ケアサービスの利用状況 |
| 緩和ケア専門人員の配置状況 | 5. 専門・認定看護師の専門分野への配置 |
| 一般医療者に対する教育状況 | 6. 緩和ケア研修修了医師数 |
| 一般市民への普及状況 | 7. 一般市民の緩和ケアの認識 |
| | 8. 一般市民の医療用麻薬に対する認識 |
| 緩和ケアに関する地域連携の状況 | 9. 地域多職種カンファレンスの開催状況 |
| がん患者のQOLの状況 | 10.がん患者のからだのつらさ |
| | 11.がん患者の疼痛 |
| | 12.がん患者の気持ちのつらさ |
| 終末期がん患者の緩和ケアの質の状況 | 13.医療者の対応の質 |
| 終末期がん患者のQOLの状況 | 14.終末期がん患者の療養場所の選択 |
| 家族ケアの状況 | 15.家族の介護負担感 |

# 緩和ケア分野指標
# 指標の情報源分布

| 指標名 | 情報源 |
|---|---|
| 1. 死亡場所（自宅）<br>2. 死亡場所（施設） | 人口動態調査 |
| 3. 主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量 | 厚生労働省（調整中） |
| 4. 専門的緩和ケアサービスの利用状況 | 検討中 |
| 5. 専門・認定看護師の専門分野への配置 | 検討中 |
| 6. 緩和ケア研修修了医師数 | 厚生労働省 |
| 7. 一般市民の緩和ケアの認識<br>8. 一般市民の医療用麻薬に対する認識 | がん対策に関する世論調査<br>（政府内で調整中） |
| 9. 地域多職種カンファレンスの開催状況 | 拠点病院調査 |
| 10.がん患者のからだのつらさ<br>11.がん患者の疼痛<br>12.がん患者の気持ちのつらさ | 患者診療体験調査<br>（参考　H23受療行動調査） |
| 13.医療者の対応の質<br>14.終末期がん患者の療養場所の選択<br>15.家族の介護負担感 | 他の研究班による調査<br>（がん研究開発費：木下班H27） |

インタビュー調査

# 関係者・患者・医療者からみた緩和ケアの変化

【調査内容】

1. がん対策推進基本計画策定後（2007年以降の7年間）の緩和ケアの変化
2. 緩和ケアに関する施策の有用性
3. 緩和ケアに関する施策の全般的評価
4. 今後への推奨

| **インタビュー実施状況** | **対象者27名** |
|---|---|
| 内訳 | |
| 現・前がん対策推進協議会委員 | 9名 |
| 現・前緩和ケア推進検討会委員 | 3名 |
| 拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ構成員 | 6名 |
| 緩和ケア病棟・緩和ケアチーム関係者 | 9名 |

● がん対策進捗管理指標「緩和ケア分野」（2014 年 4 月 14 日版）

指標の色分け

| | |
|---|---|
| | 測定可能と考えられるもの |
| | 協力施設において測定が可能と考えられるもの |
| | 測定を試行するが、本当に可能かどうかは不明なもの |
| | 平成 26 年度中には測定が困難と予想されるもの |

| | | |
|---|---|---|
| **死亡場所に関する状況** | | |
| 1 | 指標名：死亡場所（自宅）<br>データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年 9 月公表）<br>対象（分母）：<br>全がん死亡者 | 算出法（分子）：<br>がん患者の自宅死亡割合 |
| 2 | 指標名：死亡場所（施設）<br>データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年 9 月公表）<br>対象（分母）<br>全がん死亡者 | 算出法（分子）<br>がん患者の施設死亡割合 |
| **医療用麻薬の利用状況** | | |
| 3 | 指標名：主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量<br>データ源：厚生労働省【未確立：厚生労働省に算出可能データについて相談中】<br>対象（分母）：<br>（絶対値） | 算出法（分子）：<br>主要な医療用麻薬（経口モルヒネ＋経腸モルヒネ＋経口オキシコドン＋経皮フェンタニル）の消費量（g/年） |
| **緩和ケア専門サービスの普及状況** | | |
| 4 | 指標名：専門的緩和ケアサービスの利用状況<br>データ源：医療施設調査等【未確立：専門的緩和ケアサービスの定義を定めることが必要】<br>対象（分母）：<br>全医療機関 | 算出法（分子）：<br>過去 1 年間に緩和ケア病棟・院内緩和ケアチーム・緩和ケア外来・（機能強化型）在宅療養支援診療所・（機能強化型）訪問看護ステーションを利用したがん患者数（延べ数） |
| **緩和ケア専門人員の配置状況** | | |
| 5 | 指標名：専門・認定看護師の専門分野への配置<br>データ源：専門・認定看護師調査【未確立：具体的な調査方法について検討】<br>対象（分母）：<br>がん看護専門看護師，緩和ケア認定看護師，がん性疼痛看護認定看護師 | 算出法（分子）：<br>「緩和ケア領域の専門分野の仕事に専任として従事できている」と回答した割合 |
| **一般医療者に対する教育状況** | | |
| 6 | 指標名：緩和ケア研修修了医師数<br>データ源：厚生労働省（発行修了証数）<br>対象（分母）：<br>（絶対値） | 算出法（分子）：<br>緩和ケア研修会の修了医師数 |
| **一般市民への普及状況** | | |
| 7 | 指標名：一般市民の緩和ケアの認識<br>データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成 25 年 1 月実施）【今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】<br>対象（分母）：<br>一般市民 | 算出法（分子）：<br>「がん医療における緩和ケアとは、がんに伴う体と心の痛みを和らげることということをよく知っている」，「がんに対する緩和ケアはがんと診断されたときから実施されるべきもの」とそれぞれ回答した割合 |

| | |
|---|---|
| 8 | 指標名：一般市民の医療用麻薬に対する認識<br>データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成 25 年 1 月実施）<br>【新規指標：今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】<br>対象（分母）：<br>一般市民<br>算出法（分子）：<br>「がんの痛みに対して使用する医療用麻薬は、精神的依存や生命予後に影響せず、安全に使用できる」と回答した割合 |
| 緩和ケアに関する地域連携の状況 | |
| 9 | 指標名：地域多職種カンファレンスの開催状況<br>データ源：がん診療連携拠点病院【新規指標：拠点病院現況報告に含めることを検討】<br>対象（分母）：<br>がん診療連携拠点病院<br>算出法（分子）：<br>県内で緩和ケアに関する地域の多職種連携カンファレンスを開催した回数 |
| がん患者の QOL の状況 | |
| 10 | 指標名：がん患者のからだのつらさ<br>データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】<br>対象（分母）：<br>がん患者<br>算出法（分子）：<br>「からだの苦痛がある」について「あまりそう思わない」,「そう思わない」と回答した割合 |
| 11 | 指標名：がん患者の疼痛<br>データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】<br>対象（分母）：<br>がん患者<br>算出法（分子）：<br>「痛みがある」について「あまりそう思わない」,「そう思わない」と回答した割合 |
| 12 | 指標名：がん患者の気持ちのつらさ<br>データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】<br>対象（分母）：<br>がん患者<br>算出法（分子）：<br>「気持ちがつらい」について「あまりそう思わない」,「そう思わない」と回答した割合 |
| 終末期がん患者の緩和ケアの質の状況 | |
| 13 | 指標名：医療者の対応の質<br>データ源：遺族アンケート調調査【新規指標：他の研究班による調査を検討】<br>対象（分母）：<br>がん患者遺族<br>算出法（分子）：<br>「医療者は、患者のつらい症状にすみやかに対応していた」と回答した割合 |
| 終末期がん患者の QOL の状況 | |
| 14 | 指標名：終末期がん患者の療養場所の選択【他の研究班による調査】<br>データ源：遺族アンケート調査【他の研究班による調査を検討】<br>対象（分母）：<br>がん患者遺族<br>算出法（分子）：<br>「患者は望んだ場所で過ごせた」と回答した割合 |
| 家族ケアの状況 | |
| 15 | 指標名：家族の介護負担感<br>データ源：遺族アンケート調査【新規指標：他の研究班による調査を検討】<br>対象（分母）：<br>がん患者遺族<br>算出法（分子）：<br>「介護をしたことで負担感が大きかった」と回答した割合 |

● 各指標の参考数値

| 死亡場所に関する状況 | | |
|---|---|---|
| 1 | 指標名：死亡場所（自宅）<br>データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年９月公表）<br>対象（分母）：<br>全がん死亡者 | 算出法（分子）：<br>がん患者の自宅死亡割合 |
| 2 | 指標名：死亡場所（施設）<br>データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年９月公表）<br>対象（分母）<br>全がん死亡者 | 算出法（分子）<br>がん患者の施設死亡割合 |
| 備考 | 望ましい死亡場所として、一般市民の半数程度が自宅を希望していることを根拠に自宅死亡割合と施設死亡割合（介護老人保険施設，老人ホーム）を指標とする。<br>グループホームでの死亡が、自宅または施設死亡のどちらに含まれるかについて規定がないため混在しているという限界がある。 | |

死亡場所（自宅・施設）（%）

| | 平成17年 | 平成18年 | 平成19年 | 平成20年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 自宅 | 5.7 | 6.2 | 6.7 | 7.3 | 7.4 | 7.8 | 8.2 | 8.9 |
| 施設 | 0.6 | 0.8 | 0.9 | 1 | 1.2 | 1.4 | 1.5 | 1.9 |

| 医療用麻薬の利用状況 | |
|---|---|
| 3 | 指標名：主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量<br>データ源：厚生労働省【未確立：厚生労働省に算出可能データについて相談中】<br>対象（分母）：<br>（絶対値）<br>算出法（分子）：<br>主要な医療用麻薬（経口モルヒネ＋経腸モルヒネ＋経口オキシコドン＋経皮フェンタニル）の消費量（g/年） |
| 備考 | がん患者の疼痛緩和に用いる麻薬消費量を把握するための代理指標とする。<br>フェンタニル（注射液）は、周術期の鎮痛薬として使用されることも多いため、がん患者の疼痛緩和以外に用いる薬剤を医療用麻薬の全消費量から除いた数値を集計する方法を検討する。 |

主要な医療用麻薬の消費量（g/年）（モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルのモルヒネ換算（g））

| | 平成 20 年 | 平成 21 年 | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 |
|---|---|---|---|---|---|
| (A) モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの年間合計消費量 モルヒネ換算(g) | 4053422.8 | 5163710.3 | 5304661.8 | 5251049.3 | 5249506.3 |
| (B) フェンタニル注射液 年間消費量 モルヒネ換算(g) | 175507.4 | 219314.5 | 246946.2 | 272707.9 | 336223.7 |
| (A)-(B) | 3877915.3 | 4944395.8 | 5057715.6 | 4978341.4 | 4913282.6 |

出典：厚生労働省

| 緩和ケア専門サービスの普及状況 | |
|---|---|
| 4 | 指標名：専門的緩和ケアサービスの利用状況<br>データ源：医療施設調査等【未確立：専門的緩和ケアサービスの定義を定めることが必要】<br>対象（分母）：<br>全医療機関<br>算出法（分子）：<br>過去1年間に緩和ケア病棟・院内緩和ケアチーム・緩和ケア外来・（機能強化型）在宅療養支援診療所・（機能強化型）訪問看護ステーションを利用したがん患者数（延べ数） |
| 備考 | 専門的な緩和ケアのサービス機能の設置数ではなく、機能の稼働状況を把握するために利用者数を指標とする。<br>ただし、専門的緩和ケアサービスの定義については、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションを含めて、どのように定義するかが未確立であるため、本指標の測定方法は未確立である。<br>（注：現時点では、医療施設調査により、3年毎10月実施，1カ月間（9月）の全国の緩和ケア病棟と緩和ケアチームの利用者数のみ把握可能） |

医療施設調査:緩和ケアの状況

| | | 平成20年 | 平成23年 |
|---|---|---|---|
| 緩和ケア病棟あり | 施設数 | 229 | 279 |
| | 病床数 | 4230 | 5122 |
| | 9月中の取扱患者延数 | 70542 | 87483 |
| 緩和ケアチームあり | 施設数 | 612 | 861 |
| | 9月中の患者数 | 16349 | 23374 |
| | （再掲）新規依頼患者数 | 3453 | 5191 |

| 緩和ケア専門人員の配置状況 | |
|---|---|
| 5 | 指標名：専門・認定看護師の専門分野への配置<br>データ源：専門・認定看護師調査【未確立：具体的な調査方法について検討】<br>対象（分母）：<br>がん看護専門看護師，緩和ケア認定看護師，がん性疼痛看護認定看護師<br>算出法（分子）：<br>「緩和ケア領域の専門分野の仕事に専任として従事できている」と回答した割合 |
| 備考 | 拠点病院の指定要件で特定される緩和ケアに関する看護師（がん専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師）について、人員数ではなく専門領域への配置状況を確認する指標とする。<br>測定方法については現在検討中。<br><br>参考として、医師については日本緩和医療学会の専門医数を指標とする。 |

| 一般医療者に対する教育状況 | |
|---|---|
| 6 | 指標名：緩和ケア研修修了医師数<br>データ源：厚生労働省（発行修了証数）<br>対象（分母）：<br>（絶対値）<br>算出法（分子）：<br>緩和ケア研修会の修了医師数 |
| 備考 | 一般医療者の育成について、がん診療に携わる医師の研修修了者数を全体像を捉える目的で指標とする。<br><br>参考として、看護師については「がん医療に携わる看護師研修（日本看護協会）」の研修プログラム修了者を指標とする。 |

緩和ケア研修修了医師数

| 年.月 | 平成 20 年 12 月 | 平成 21 年 10 月 | 平成 22 年 12 月 | 平成 24 年 9 月 | 平成 25 年 3 月 |
|---|---|---|---|---|---|
| 修了証書交付枚数 | 1071 | 9260 | 20124 | 36647 | 40550 |

一般市民への普及状況

| | |
|---|---|
| 7 | 指標名：一般市民の緩和ケアの認識<br>データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成 25 年 1 月実施）【今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】<br>対象（分母）：<br>一般市民<br>算出法（分子）：<br>「がん医療における緩和ケアとは、がんに伴う体と心の痛みを和らげることということをよく知っている」,「がんに対する緩和ケアはがんと診断されたときから実施されるべきもの」とそれぞれ回答した割合 |
| 備考 | 患者が緩和ケアを知らないことがケア提供のバリアとなるため、罹患前の一般市民への普及啓発状況を把握する指標とする。<br>がん対策に関する世論調査（内閣府）の調査を、今後も継続的に実施することで測定可能である。 |
| 8 | 指標名：一般市民の医療用麻薬に対する認識<br>データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成 25 年 1 月実施）<br>【新規指標：今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】<br>対象（分母）：<br>一般市民<br>算出法（分子）：<br>「医療用麻薬は精神的依存や生命予後に影響せず、安全に使用できる」と回答した割合 |
| 備考 | 患者・家族に麻薬の正しい理解が得られないことから、適切に使用されないこともあり、医療用麻薬の正しい認識状況を指標とする。<br>がん対策に関する世論調査（内閣府）の調査の追加項目として測定可能か確認していく必要がある。 |

がん対策に関する世論調査（平成 25 年）：緩和ケアについて

| 質問 | 回答 | (%) |
|---|---|---|
| がん医療における緩和ケアとは、がんに対する体と心の痛みを和らげることですが、あなたは、がん医療における緩和ケアについて知っていましたか | よく知っている | 34.3 |
| | 言葉だけは知っている | 29.0 |
| | 知らない | 35.7 |
| | わからない | 1.0 |
| あなたは、がんに対する緩和ケアはいつから実施されるべきもとの思っていますか | がんと診断されたときから | 58.3 |
| | がんの治療が始まったときから | 22.6 |
| | がんが治る見込みがなくなったときから | 13.1 |
| | その他 | 0.6 |
| | わからない | 5.5 |

OPTIM 研究：地域住民の医療用麻薬についての知識（介入前 平成 20 年）

| 質問 | 回答 | (%) |
|---|---|---|
| モルヒネなどの医療用麻薬は麻薬中毒になったり、命を縮める | そう思わない | 12 |
| | あまりそう思わない | 17 |
| | どちらともいえない | 38 |
| | そう思う | 22 |
| | とてもそう思う | 4 |

出典：OPTIM Report 2012 エビデンスと提言 緩和ケア普及のための地域プロジェクト報告書

| 緩和ケアに関する地域連携の状況 | |
|---|---|
| 9 | 指標名：地域多職種カンファレンスの開催状況<br>データ源：がん診療連携拠点病院【新規指標：拠点病院現況報告に含めることを検討】<br>対象（分母）：<br>がん診療連携拠点病院<br>算出法（分子）：<br>県内で緩和ケアに関する地域の多職種連携カンファレンスを開催した回数 |
| 備考 | 地域における病診連携が実際に行われているかを把握するための指標とする。<br>多職種カンファレンスの定義として、職種数やカンファレンス時間等について検討していく必要がある。<br>今後、拠点病院の現況報告書（毎年）の追加項目として測定可能か確認していく必要がある。 |

| がん患者の QOL の状況 | |
|---|---|
| 10 | 指標名：がん患者のからだのつらさ<br>データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】<br>対象（分母）：<br>がん患者<br>算出法（分子）：<br>「からだの苦痛がある」について「あまりそう思わない」,「そう思わない」と回答した割合 |
| 11 | 指標名：がん患者の疼痛<br>データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】<br>対象（分母）：<br>がん患者<br>算出法（分子）：<br>「痛みがある」について「あまりそう思わない」,「そう思わない」と回答した割合 |
| 12 | 指標名：がん患者の気持ちのつらさ<br>データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】<br>対象（分母）：<br>がん患者<br>算出法（分子）：<br>「気持ちがつらい」について「あまりそう思わない」,「そう思わない」と回答した割合 |
| 備考 | がん対策における緩和ケアの目標達成という意味で重要な項目であり、既存の測定指標を用いて進捗管理指標とする。<br>回答方法は「1.そう思う」～「5.そう思わない」の 5 段階評価で 4.あまりそう思わない、5.そう思わないと回答した割合とする。<br>がん診療体験調査（若尾班）に含めて測定していくことを検討していく。<br>また、受療行動調査と同様の質問を用いることで、受療行動調査結果を補助資料として用いることが可能（受療行動調査：3 年毎 10 月実施/ 翌年 9 月公表，次回平成 26 年度実施）。<br>なお、終末期患者に関しては、直接調査票に答えていただくことが困難なため、本指標により QOL を把握することは困難である。そのため、がん患者全体の評価を行うためには、遺族調査による QOL 調査結果（がん研究開発費：木下班で平成 27 年度に実施予定）を補助資料として用いて結果を解釈することが必要。 |

受療行動調査（平成 23 年） がん患者：心身の状態

(%)

| | 質問 | そう思う | ややそう思う | どちらともいえない | あまりそう思わない | そう思わない |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 外来 | からだの苦痛がある | 16.1 | 19.0 | 7.8 | 17.1 | 40.0 |
| | 痛みがある | 12.6 | 15.3 | 6.5 | 13.4 | 52.2 |
| | 気持ちがつらい | 12.4 | 18.4 | 11.8 | 15.1 | 42.4 |
| 入院 | からだの苦痛がある | 30.4 | 23.5 | 9.6 | 18.8 | 17.7 |
| | 痛みがある | 24.4 | 22.2 | 9.2 | 16.4 | 27.8 |
| | 気持ちがつらい | 24.5 | 24.7 | 14.0 | 15.0 | 21.7 |

出典：「日本のがん患者の QOL：受療行動調査を用いた全国調査結果」 厚労科研費「がん対策に資するがん患者の療養生活の質の評価方法の確立に関する研究」班，（研究代表者 東北大学 宮下光令）

| 終末期がん患者の緩和ケアの質の状況 | |
|---|---|
| 13 | 指標名：医療者の対応の質<br>データ源：遺族アンケート調調査【新規指標：他の研究班による調査を検討】<br>対象（分母）：<br>がん患者遺族<br>算出法（分子）：<br>「医療者は、患者のつらい症状にすみやかに対応していた」と回答した割合 |
| 備考 | 緩和ケアの指標として、終末期がん患者へのプロセス（ケアの質）評価を測定するための指標である。<br>対象については、終末期がん患者への調査負担を考慮して遺族調査で代理する。<br>平成 26 年度の予備調査（がん研究開発費：木下班）で指標の妥当性が検証し、平成 27 年度に死亡小票を用いた遺族調査によって測定することを検討する。 |

遺族による緩和ケアの質調査結果

(%)

| 質問 | 回答 | 平成 20 年<br>拠点病院 | 平成 23 年<br>一般・拠点病院 |
|---|---|---|---|
| 医師は患者のつらい症状にすみやかに対応していた | 改善の必要が全くない<br>ほとんどない<br>の合計 | 55 | 62 |

出典：日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団：遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究2（J-HOPE2）

| 終末期がん患者の QOL の状況 | |
|---|---|
| 14 | 指標名：終末期がん患者の療養場所の選択【他の研究班による調査を検討】<br>データ源：遺族アンケート調査<br>対象（分母）：<br>がん患者遺族<br>算出法（分子）：<br>「患者は望んだ場所で過ごせた」と回答した割合 |
| 備考 | 緩和ケアの指標として、終末期がん患者のアウトカム（患者 QOL）を評価する。患者の希望が療養場所の選択に反映されたかどうかはがん対策において重要であり、指標とする。<br>対象については、療養場所の選択が重要となる終末期の患者とし、遺族調査で代理する。<br>平成 27 年度に死亡小票を用いた遺族調査（がん研究開発費：木下班）によって測定することを検討する。<br>なお、QOL は多次元の要素で構成される概念であり単一指標のみで測定することは困難であるため、緩和ケアの指標として、終末期がん患者の QOL を評価する場合は、遺族調査による多面的な QOL 調査結果を補助資料として用いて解釈することが必要である。 |

遺族による望ましい死の達成度調査結果

| 質問 | 回答 | (%) 平成 20 年 拠点病院 | 平成 23 年 一般・拠点病院 |
|---|---|---|---|
| 患者は望んだ場所で過ごせた | 非常にそう思う<br>そう思う<br>ややそう思う<br>の合計 | 54 | 54 |

出典：日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団：遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究2（J-HOPE2）

| 家族ケアの状況 | |
|---|---|
| 15 | 指標名：家族の介護負担感<br>データ源：遺族アンケート調査【新規指標：他の研究班による調査を検討】<br>対象（分母）：<br>がん患者遺族<br>算出法（分子）：<br>「介護をしたことで負担感が大きかった」と回答した割合 |
| 備考 | 家族や遺族の負担の軽減もがん対策としては重要であり、遺族の介護負担感を指標とする。<br>平成 26 年度の予備調査（がん研究開発費：木下班）で指標の妥当性を検証し、平成 27 年度に死亡小票を用いた遺族調査によって測定することを検討する。 |

終末期がん患者の遺族による介護負担感調査結果（平成 19 年）

（%）

| 質問 | 回答者 | 非常にそう思う | そう思う | ややそう思う | どちらともいえない～まったくそう思わない |
|---|---|---|---|---|---|
| 介護をしたことで自分の時間や予定が犠牲になった | 緩和ケア病棟遺族 | 7 | 10 | 14 | 70 |
| | 在宅緩和ケア遺族 | 6 | 10 | 12 | 70 |
| 介護をしたことで身体的な負担が多かった | 緩和ケア病棟遺族 | 8 | 14 | 21 | 56 |
| | 在宅緩和ケア遺族 | 13 | 18 | 18 | 52 |
| 介護をしたことで精神的負担が多かった | 緩和ケア病棟遺族 | 18 | 24 | 21 | 36 |
| | 在宅緩和ケア遺族 | 22 | 24 | 19 | 34 |
| 介護をしたことで経済的な負担が多かった | 緩和ケア病棟遺族 | 7 | 12 | 15 | 66 |
| | 在宅緩和ケア遺族 | 6 | 10 | 13 | 70 |

出典：日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団：遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究（J-HOPE）

資料1.
がん対策推進協議会
厚生労働省科学研究（指定研究：細川班）計画と経過報告

＜研究課題名＞
「がん診療拠点病院におけるがん疼痛緩和に対する取り組みの評価と改善に関する研究」
＜研究事業予定期間＞
平成25年12月1日から平成27年3月31日
＜研究者・所属＞
細川 豊史 ・ 京都府立医科大学 疼痛緩和医療学講座・緩和医療学
森田 達也 ・ 聖隷三方原病院 緩和支持医療科
濵野 淳 ・ 筑波大学医学医療系
木澤 義之 ・神戸大学大学院医学研究科先端医療学分野
宮下 光令 ・ 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野
服部 政治 ・ 公益財団法人癌研究会有明病院麻酔・ペインクリニック科、緩和ケア
廣瀬 宗孝 ・ 兵庫医科大学麻酔科学講座
上野博司 ・ 京都府立医科大学 疼痛緩和医療学講座・緩和医療学
＜目 的＞
本研究の目的は本邦の緩和ケアの均霑化に資するため、全国のがん診療拠点病院において、「がん疼痛緩和の質の評価」を検証するために、定期的に実施可能な各種評価指標を用いた評価システムを確立することにある。
がん診療拠点病院の実施調査を行い、実際に各種評価指標について検証し、追加修正を行い、「がん疼痛緩和の質の評価」を可能ならしむことにある
＜方法＞
各種評価指標の検証と修正のためには、
1）まず、研究者によって、系統的文献検索とレビューを実施する
2）研究者における検討に行い、さらに専門家を交えたパネルミーティングを開催し、定期的に施設単位で実施可能な、「がん疼痛緩和の質の評価」の具体的な評価指標を明らかにしていく
3）再検討を行う今まで使用されてきた評価指標は、ESAS、POS、PMI、除痛率、オピオイド消費量である
4）全国の幾つかの施設において、検討された評価指標の妥当性と信頼性、および実施性を研究者間で検討し、各種評価指標の追加修正および調査方法の修正を行う
5）さらに多くの全国がん診療拠点病院に直接出向いての実施調査を行い、その結果

から、がん疼痛への対応の質が高いと考えられた施設10－20施設程度にフォーカスグループインタビューを行い、質的な分析を行う。

6)この分析から得られたデータをもとに、確立された指標を用い、全国がん診療拠点病院における「がん疼痛緩和の質の評価」を必要なら通年ごとに行えることを可能にする。

7)ただし5)6)については、平成25年12月1日から平成27年3月31日における本研究の結果を踏まえての今後の実施可能性を考慮するとする。

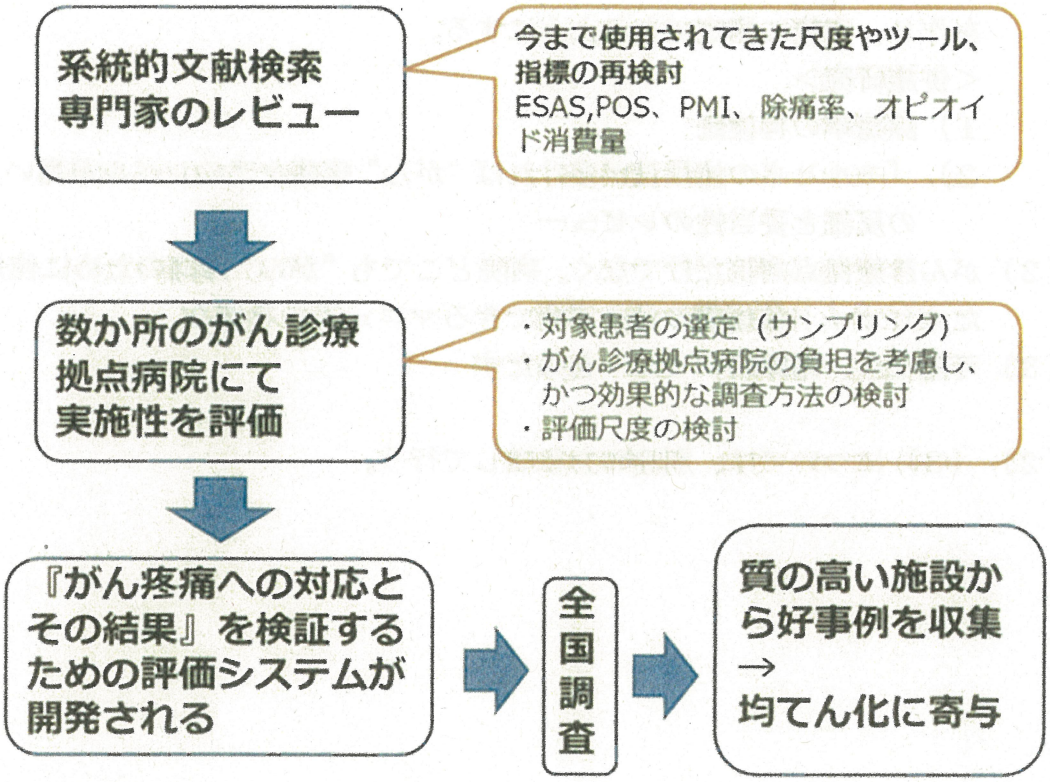
＜この研究の背景＞

「がん疼痛緩和の質」を評価する試みは世界各国で行われてきているが、現在までに信頼性・妥当性の確認された指標はなく、そのため何を指標とするべきかについて緩和ケアの専門家のコンセンサスは未だ得られていない。オピオイドの使用量は調査が簡便で可能ではあるが、直接患者の疼痛緩和の程度が反映されているものではない。もし患者の痛みの強さのみを測定するのであればＥＳＡＳ（Edmonton Symptom Assessment System）などを施行すればよいが、同施設内での評価は可能であるが、患者背景が施設により異なるため、施設間での比較は不可能とされている。しかし、がん疼痛の緩和に対して行われている施策や具体的な取り組みがどれだけ有効であるかを、施設毎に定期的に評価し、国家レベル、都道府県レベル、施設レベルでその取り組みの改善を図ることに寄与させることは、がん患者の苦痛の緩和という観点から非常に重要な課題である。

＜この研究のもたらす結果＞

本研究の実施により、がん診療拠点病院における『がん疼痛への対応とその結果』を検証するための評価システムが開発されることが期待できる。これにより、毎年定期的に各がん連携拠点病院のがん疼痛の取り組みを評価することができ、その結果および他施設との比較により施設レベルの「がん疼痛緩和の質」を評価によりその施設のがん疼痛緩和ケアへの取り組みを改善できる可能性がある。これは他のがん治療、緩和ケアを行う全国各施設においても、「がん疼痛緩和の質」の評価、改善に寄与できる。

また、全国調査後、がん疼痛への対応が的確になされていると判断される施設に対してフォーカスグループインタビューを実施することにより、『どういうことをすればがん疼痛が緩和できるのか』、『がん疼痛に施設としてどう対応すればよいか』に関する知見のプール（リスト）が得られ、施設の状況に応じて利用可能な『施設レベルでのがん疼痛への対応方法や工夫』を抽出することができるようになる。最終的には多くの施設レベルでのがん疼痛への取り組みの改善が期待できる。


系統的文献検索
専門家のレビュー
今まで使用されてきた尺度やツール、指標の再検討
ESAS,POS、PMI、除痛率、オピオイド消費量
数か所のがん診療拠点病院にて実施性を評価
・対象患者の選定（サンプリング）
・がん診療拠点病院の負担を考慮し、かつ効果的な調査方法の検討
・評価尺度の検討
『がん疼痛への対応とその結果』を検証するための評価システムが開発される
全国調査
質の高い施設から好事例を収集
→
均てん化に寄与

資料２．本研究の実際

＜研究・目的＞

（１）がん診療拠点病院における“がん”疼痛ケアのレベル、状況が分かる指標を作り、実施に測定できるようにする。

＜併施研究＞

１）除痛率の再検証

２）「モルヒネの使用量が多ければ“がん”疼痛ケアのレベルが高い」への反証と妥当性のレビュー

（２）がん診療拠点病院だけでなく、病院どこでも“がん”疼痛のために使用したオピオイド鎮痛薬の量を実測できるマニュアルを作る

（３）可能なら、国際的レビューを果たす

（２）（３）については、別途WGを組織して行う。

資料３

（１）がん診療拠点病院における“がん”疼痛ケアのレベル、状況が分かる指標を作り、実施に測定できるようにする

＜プロトコール＞ステップ０～ステップ３

１）ステップ０

目的：実際に調査が可能な患者の同定

調査できない患者の割合や理由を明らかにする

＊期待される成果

・次のステップ１における評価対象集団の患者同定方法が確立できる

＊対象

・神戸大学医学部附属病院の病棟の入院がん患者

＊方法

・特定されたがん看護専門看護師（CNS）が病棟に赴き、ある特定の日の入院がん患者のリストから、病棟看護師や医師の意見に基づき、アクセスできる患者を同定し、その理由を確認する。

・ある特定の日の入院がん患者とは、入院目的が“がん”の治療もしくはそれに伴う症状で入院中の患者とする

・この調査結果に基づき、ステップ１での患者同定方法を修正する

２）ステップ１

目的：疼痛評価指標の作成

・疼痛評価対象集団の同定方法の検討

・複数の疼痛評価方法・指標を患者に実測し、回答可能性を検討する

・最終目的を「がん疼痛」とするか「がん患者の疼痛（癌性疼痛症候群）」にするかの判断

＊期待される成果

・目的集団―評価集団―実際に評価できた集団のフロー図が作成できる

・評価できなかった集団の理由や特性が明らかにできる

・実測にあたり、評価すべき集団が同定される

・最終目的を「がん疼痛」か「がん患者の疼痛（癌性疼症候群）」にすべきかを決められる

・各施設の規模に応じて、データの収集が一定期間で可能であるか、信頼性のあるデータの収集にどれくらいを要するかを試算できる

＊対象

・神戸大学医学部附属病院の特定一部病棟の入院がん患者 50～100 例
（2014 年 6 月～7 月）

＊方法

・がん看護専門看護師（CNS）によるインタビュー調査

＊調査項目

・国際的な標準指標である「BPI（平均疼痛、最大疼痛、生活への支障）」
・MDAS（疼痛、だるさ、吐き気）
・VRS,
・的場班除痛率
・具体的にどのように日常生活の支障となっているか
・POS
・他

3）ステップ 2

**目的：疼痛評価指標の信頼性・妥当性の検討**

・実際に使える疼痛評価指標の確定
・運用マニュアルの作成

＊期待される成果

・疼痛評価指標の信頼性・妥当性が検討され、最終的に用いる指標が確定する
・運用マニュアルが作成される

＊対象

・神戸大学医学部附属病院の病棟の入院がん患者 200 例（2014 年 8～10 月）

＊方法

・がん看護専門看護師（CNS）によるインタビュー調査および自記式アンケート調査
・全国展開するときの病棟看護師のための教育用ビデオ作成とそれに基づく病棟看護師・病棟薬剤師の教育

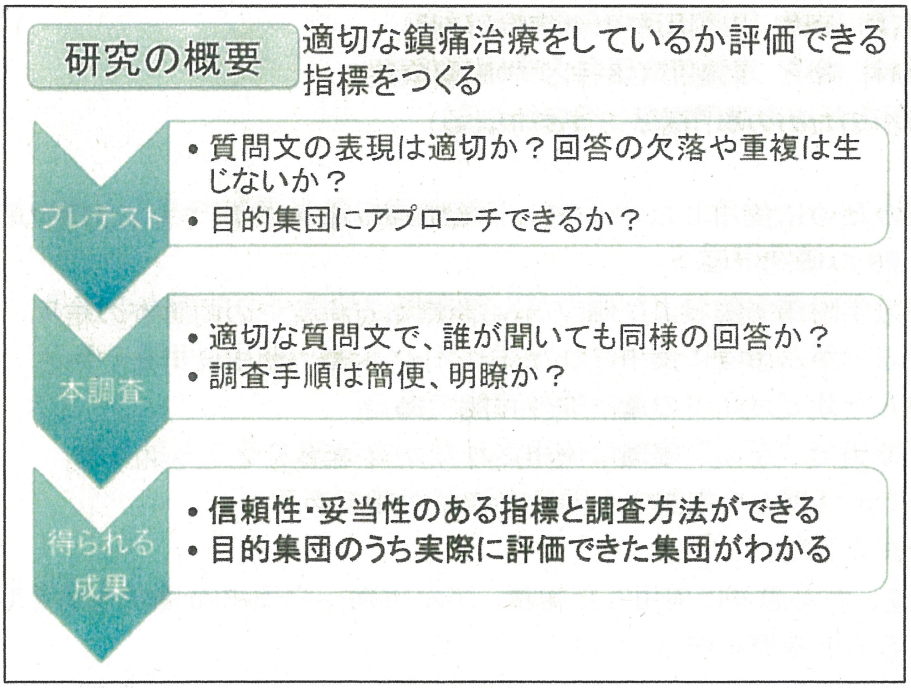
＊調査項目

・国際的な標準指標である「BPI（平均疼痛、最大疼痛、生活への支障）」
・MDAS（疼痛、だるさ、吐き気）
・VRS
・的場班除痛率
・具体的にどのように日常生活の支障となっているか

・POS
・他

4）ステップ3
目的：疼痛評価指標の多施設での運用方法の検討
施設間格差の検討
運用マニュアルの確定

＊期待される成果
・我が国のすべての拠点病院で使用できる運用マニュアルが確定される
・少数施設間ではあるが、施設間格差の程度や要因が明らかになる
・施設間格差とオピオイド使用量との関連が明らかになる
・各施設の規模に応じて、データの収集が一定期間で可能であるか、信頼性の
あるデータの収集にどれくらいの期間を要するかが明らかになる
*対象施設
・宮城県のがん診療拠点病院



資料４

（２）がん診療拠点病院だけでなく、病院どこでも“がん”疼痛のために使用したオピオイド鎮痛薬の量を実測できる“オピオイド量実測マニュアル”の作成

＜WG 員＞

**責任者 ： 細川豊史 京都府立医科大学附属病院**

**医師 ： 森田 達也 聖隷三方原病院**

**医師 ： 上野 博司 京都府立医科大学附属病院**

**疫学専門家 ： 宮下 光令 東北大学 大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野**

**診療情報専門家 ： 栗原 誠 東北労災病院 診療情報管理士**

**薬剤師 ： 塩川 満 聖隷浜松病院 薬剤部**

**〃 ： 川村 和美 シップヘルスケアファーマシー東日本㈱ 教育研修部**

**〃 ： 伊藤 悦子 日本医療機能評価機構**

**〃 ： 高橋 理智 田園調布中央病院薬剤科**

**〃 ： 神林 裕子 京都府立医科大学附属病院**

**（他に解析のための専門家を３名を加える）**

＜がん”疼痛のために使用したオピオイド鎮痛薬の量を実測できる方法の開発のための WG の研究内容＞

＊京都府立医科大学附属病院および他のがん診療拠点病院での前調査の結果

・電算システムでがん患者に使用されたオピオイド量の抽出は可能である

・手術に使用したオピオイドの量は除外可能である

・がん病名の抽出で“がん”疼痛に使用されたかを確認することは可能

・電算化されていればどの施設でも同じ方法が可能である

＊今後の研究計画と目的

・年間処方総量、がん患者に使用した総量、がん疼痛への使用総量の３点を把握できる仕組みと指標を作る

・研究チームに病院薬剤師、レセプト、電算システムを理解した人を加える

・がん患者＝主病名が「がん」、術後一定期間（例：1 週間）を除く、を対象とすれば、目的とする集団の近似値はとれると考えられる

・入院も外来も処方量を抽出する

・がん性疼痛、非がん性疼痛を保険病名・統計上で分けるのは現在困難であり。今後も行われることはない。「がん患者の」オピオイド消費量をまとめて調査していく方向で行う。

・全国が同じ基準で報告できるような方法を作成することとし、関連要因等の探索は行わない。

・最終的には本研究班で、オピオイド消費量のデータの情報源を明らかにする

・また国内でのレビュー、調査の仕組み作りと運用マニュアルの作成を行う。

・オピオイド消費量調査の範囲は1月～12月か4月～3月、もしくは1か月×12等の検討を行う。