

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、在宅死亡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）