

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

課題番号: H25-がん臨床-指定-005

研究代表者: 国立がん研究センターがん対策情報センター センター長 若尾 文彦

1. 本年度の研究成果

本研究班は、がん対策（緩和ケアを除く）の進捗状況を計測するため指標を作成し、その指標を用いた測定を実施し、がん対策の評価を行うことを目的としている。今年度は、前年度策定した指標案について、第43回がん対策推進協議会（平成26年4月23日）において報告し、了承を受け、指標の測定の実施に向けた具体的検討を行うとともに可能なものから計測を開始した。

(1) 患者体験調査票の作成

前年度、全体目標指標として策定した19問の対応質問項目案、分野別施策の指標として策定された指標のうち患者体験調査を情報源とする14指標、緩和ケア指標検討班で策定した緩和ケア評価指標のうち、患者体験調査を情報源とする3指標および、回答者のバックグラウンドを確認する質問等を加え、さらに、コントロールとして、がんと診断されたことがない方への質問を追加し、調査票案Ver. 1を作成した。この調査票案Ver. 1について、国立がん研究センターがん対策情報センターの活動を支援する100名の患者市民からなる「患者・市民パネル」のメンバーのうち、対面での報告が可能であった11名にプレテストを行い、質問のわかりやすさ、患者に対する配慮等の観点での評価結果を吟味し、調査票案Ver. 2を作成した。この調査票案Ver. 2についてプレテストに参加していない86名のパネルメンバーテスト回答を行い、さらに、1か月40名にリテストを実施して、ばらつきが多かった質問などについて、修正をおこない調査票案Ver. 3を策定した。調査票案Ver. 3は、背景情報（4問）、がんと診断されたことがある方への質問（41問）、がんと診断されたことがない方への質問（19問）からなるA4判14ページとなった。がんと診断された方への質問は、妊孕性関連で診断時40歳未満を対象したもの（2問）、記入者を対象としたもの（3問）、患者本人のみを対象としたもの（11問）を含んでいる。調査票案Ver. 3について、第46回がん対策推進協議会（平成26年12月12日）で報告し、いただいた意見について検討を行ったうえで修正を加え、質問票を確定した。

(2) 患者体験調査の運用設計および実施

対象施設について、前年度、全国100施設（都道府県がん診療連携拠点病院51施設、国立がん研究センター病院2施設、各都道府県1か所の地域がん診療連携拠点病院47施設）を想定していたが、層内分散の推定により都道府県間比較の精度を上げるために、地域がん診療連携拠点病院を各都道府県2施設として、147施設を対象とするよう変更した。また、対象患者については、平成24年に各病院で、がんと診断され初回治療を受けた患者から100名を抽出することを想定していたが、若年がん患者（19歳～39歳）、希少がん患者に関する調査数を確保するため、両者について最大15例とする全例とし、その他のがん患者を75名と変更した。患者の抽出方法については、手順書を作成し、各参加施設が自施設を受診した患者から対象者の抽出を行い、各参加施設から対象患者に対して質問を送付する形としたが、各施設の負荷軽減のため、対象患者のリストを研究班で作成、調査票の発送作業を研究班委託業に委託するというオプションを設定した。

対象施設の抽出を行い、10月15日、対象施設に対して、調査協力依頼を送付した。その結果、個人情報の扱いについての照会が多数あったため、国立がん研究センターの顧問弁護士に本調査と個人情報保護の関連についてコンサルした結果、参加施設の属性（民間病院/民間大学・研

究私立病院/独立行政法人(研究なし)/国立大学・研究独法/自治体立施設・地方独立行政法人)ごとの法的判断を整理し、「患者体験調査における患者個人情報の利用について」という法的判断の解説文を作成していただくとともに、法的には必須ではないが、施設から紹介が多かった患者向け「患者体験調査のお願い」の院内掲示案、チラシ案を策定し、10月31日送付した。さらに、12月25日、国立がん研究センターウェブサイト (<http://www.ncc.go.jp/jp/cis/project/survey/index.html>) に患者体験調査の概要、参加施設一覧等を掲載した。平成27年1月6日時点で、参加施設(仮回答を含む)は131施設となり、1月上旬より質問票の発送が開始される予定となっている。調査票が回収され次第、集計を実施する予定である。

(3) がん診療連携拠点病院現況報告書への新規項目案の策定

前年度策定した分野別施策の評価指標のうち、新規にがん診療連携拠点病院への調査の実施が必要となった29項目について、平成27年度のがん診療連携拠点病院新規指定・指定更新推薦書・現況報告書に反映する案を作成し、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課に提案した。その結果、提示案を反映した現況報告書書式が平成26年9月4日付けがん対策・健康増進課長通知として、都道府県に発出された。現況報告書は、10月末日を提出期限とされているが、平成27年1月7日時点で、45都道府県のデータを入手しており、すべて、そろった時点で集計作業を開始する予定である。

(4) その他のがん対策推進基本計画分野別施策評価指標の計測

前年度策定したがん対策推進基本計画分野別施策評価指標91のうち、患者体験調査、拠点病院調査(現況報告書)以外を情報源とするものについて、厚生労働省、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、関連研究班などに情報提供を含めた協力依頼を進めるとともに、入手した情報について、計測を実施している。遺族調査については、独自の遺族調査を計画していた国立がん研究センター研究開発費研究班が実施する調査に指標を含める形で実現する予定である。

(5) がん予防・がん早期発見に関する指標の計測

がん予防・がん早期発見に関する指標については、既存の指標で評価することが可能であると考えられる。そこで、最新にデータにより、本領域の指標を計測し、第45回がん対策推進協議会(平成26年9月19日)に以下の現況について報告した。1. たばこ対策に関する進捗管理指標として、成人喫煙率、受動喫煙の機会を有する者の割合、受動喫煙の無い職場の割合、2. 感染症に起因するがんへの対策における進捗管理として、B型・C型肝炎ウイルス感染率、B型・C型肝炎ウイルス抗体検査受診率を、生活習慣改善に関する進捗管理指標として、ハイリスク飲酒者の割合、運動習慣のある者の割合、野菜と果物の摂取量、食塩摂取量、適正体重を維持している者の割合、4. がん検診に関する進捗管理指標として、指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合、指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合、指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合、「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合、市区町村におけるがん検診の精度管理実施状況(精検受診率、未把握率、精検未受診率、精検未受診・未把握率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度)、がん検診受診率など。なお、計測について、計測は9月時点での最新のデータに基づいて実施したが、「国民健康・栄養調査」など、最新情報が公開されたものがあれば、計測結果を追加する。

2. 前年度までの研究成果

(1) がん対策推進基本計画分野別施策の評価指標の策定

緩和ケアを除くがん対策推進基本計画分野別施策の評価指標を策定することを目指し、ま

ず、がん対策推進協議会現委員、前委員、およびがん対策推進協議会委員が推薦した医療分野、研究開発分野、社会分野の各専門家のうち、研究協力の了承を得られた74名による検討パネルを構成した。この各分野別検討パネルにおいて、デルファイ法による郵送調査を実施し、指標案の選定を行った。具体的には、1回目の調査において、研究班が作成した指標案について、4視点（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）について、9段階評価を行うとともに、新規指標の提案（指標名、対象、算出法、データ源などで構成）を受け付けた。以後、評価の低かった指標を取り除き、パネルから提案された新規提案分を合わせた指標案について、同様の視点での評価を2回実施したのち、分野別に最終検討会を行い、分野区分（医療4区分、研究2区分、社会3区分）毎の上位5指標を吟味し、47指標を選定した。同時に、指標案として挙げられたがん診療連携拠点病院の人員、機器、体制等の整備に関する構造指標については、現況報告により測定が可能であることから44構造指標、合わせて91指標を選定した。作成した指標を情報源別にみると拠点病院調査（新規）：29件、拠点病院現況報告書1（既存）：3件、拠点以外の医療施設調査：5件、患者体験調査：14件、院内がん登録/DPC/レセプトデータ：8件、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に依頼：5件、独自問い合わせ（厚生労働省、研究班など）：14件、遺族調査：3件である。

(2) がん対策推進基本計画全体目標「がん患者と家族の苦痛の軽減と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」の評価指標の策定

がん対策推進基本計画全体目標の評価指標を策定するために、がん対策推進協議会委員および前委員14名、患者・市民パネル12名で「何が、どうなれば、全体目標が達成されたといえるのか」というテーマで、7組のフォーカスグループインタビューを行い、99の話題を抽出した。また、協議会委員11名と患者・市民パネル24名からのアンケートにより、143の話題を抽出し、計242の話題から6つのカテゴリ（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）を生成し、9要素を抽出して、19問の対応質問項目案を策定した。

3. 研究成果の意義及び今後の発展性

がん対策基本法（2007年4月）が施行されて、様々な施策が行われてきたものの、その進捗を管理する体制は十分ではない。2010年6月にはがん対策推進基本計画中間報告書が発行され、現状の進捗が記述されたが、研修終了者数などの施策の単純な活動量を指標としたものが多く、がん対策の目標の達成度が見えないとの指摘が、がん対策推進協議会において聞かれた。それを受け、2012年6月に閣議決定された第2期のがん対策推進基本計画では、がん対策の「目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定」が主な活動の一つとして盛り込まれたところである。

本研究は、がん対策推進基本計画の目標の一つである、「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」の達成度合いとともに、がん対策推進基本計画に記載されている様々な個別施策の目標達成度合いを評価する進捗評価指標を作成することを目指している。これまで、指標の作成は一部の専門家が専門的知識に沿って決められてきたが、アイデアも限られており、活動量の指標が多くがん対策の目標に関する達成度合いが見えないという指摘ががん対策推進協議会委員からなされていた。本研究のように広い範囲の関係者の意見を取り入れ、指標策定に参加を求めることで、関係者が納得できる指標ができることが期待され、わが国のがん対策の推進に大きく貢献するものと考えている。

さらに、がん対策の目標達成度合いを評価するための指標を算定するに際して、データ収集の円滑化と個人情報の問題など、制度的な課題についても明らかになり、今後の方針を検討に貢献することも期待される。本研究の過程を経て作成された測定システムの構築は、広く支持が得られる可能性が高く、課題に対する対処についても関係各者の協力が得られやすいと期待される。

4. 倫理面への配慮

本研究においては、個人に接触する部分については、国立がん研究センターの研究倫理審査の予備審査により、医学研究ではないとの判断で審査不要と判定されたが、患者の療養生活の質評価に関するグループ調査に関しては、本審査を受審している。なお、患者調査について、倫理審査の際に、回答の返却が自由意思によるということから、アンケートの送付が同意の取得のプロセスとみなすという考え方で整理され、同意に基づく調査となるとなるとされた。

5. 発表論文

1. 東 尚弘、岩本桃子、高山智子、八巻知香子、神谷泉、奥山絢子、中村文明、伊東洋介、若尾文彦. がん対策の進捗管理指標を策定するための意見集約調査. 癌の臨床 60(2): 237-243, 2014
2. 高山智子、東尚弘、八巻知香子、山崎由美子、伊東洋介、渡邊清高、若尾文彦. がん対策を包括的に進めるための枠組みの検討 癌の臨床 60(1): 131-138, 2014
3. Higashi T, Nakamura F, Shibata A, Emori Y, Nishimoto H. The National Database of Hospital-Based Cancer Registries: A Nationwide Infrastructure to Support Evidence-based Cancer Care and Cancer Control Policy in Japan. Jpn J Clin Oncol. 2014;44(1)2-8.

6. 研究組織

①研究者名	②分担する研究項目	③所属研究機関及び現在の専門 (研究実施場所)	④所属研究機関における職名
若尾文彦	統括・進行	国立がん研究センターがん対策情報センター 医療情報学	センター長
東 尚弘	各分野別の指標の策定、算定、および診療体験調査の補完に関する検討	国立がん研究センターがん対策情報センターがん政策科学研究部 ヘルス・サービス学	部長
高山智子	診療体験調査に関する検討	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部 健康社会学	部長
宮田裕章	ロジックモデルに基づいた施策と目標の関連に関する検討	東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター医療品質評価学講座 社会科学方法論	特任教授

