

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: H27-がん政策-指定-008

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

1) 「がん対策における進捗管理指標」で平成26年度・平成27年度に測定できなかった指標の計測

平成26年度・平成27年度に測定できなかった指標について計測の実施に向けた検討を行い、指標毎アクションを行った。対象は以下の10指標である。

A31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）、A32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）、A175大がん患者の自圏内受療率（地域完結型医療体制）、A34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）、A35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）、A36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）、C7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）、C12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）、C13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）、C19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）

このうち、A31については、地域の医療施設（病院・診療所・訪問看護ステーション）に対するアンケートにより、「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を測定するものである。対象とする地域数、一地域当たりの医療施設の数の設定について、検討を実施している。A32, A17は、レセプトデータより算出することを想定しており、データ入手の手続きをしている。A34, A35, A36については、遺族調査による測定を想定しているものであるが、研究班ではない実施主体による遺族調査の実施について、厚生労働省と調整している。C7, C12, C13は、小中学校を対象とした調査であるが、厚生労働省経由で文部科学省に実施についての打診を実施したところ、多忙な学校現場において、さらに新たな調査を実施することは不可能であると受け入れられなかった。C19については、平成26年経済センサス基礎調査を母集団とし、対象産業、事業所規模別に層化抽出方法により無作為に選定し、1000事業所に対する調査により、明確化された相談窓口、時間単位の休暇制度、傷病休暇・病期休暇、時差出勤制度、短時間勤務制度、在宅勤務（テレワーク）、試し出勤制度の7つの制度について、有無と利用者数（うちがん患者の数）を作成し、発出準備を実施している。

2) がん相談支援センター利用者調査結果に基づく検討と調査票の改良

平成27年度に調査に参加した8都道府県16施設において、利用者調査の実施アンケートを行った。調査の実施方法については、実施施設で改修・解析するのではなく、パイロット調査と同様に、国立がん研究センターのような第三者機関に回答を郵送し、中央で集計する形が望ましく、数万円程度の施設負担は可能という回答が多く、今後は、全国に展開し、1年から2年毎に実施することが望ましいという回答が多かった。

また、パイロット調査で使用した調査票は、項目を多めに設定していたが、項目毎に、大きな差異が認められない、他の項目で同様の内容の評価ができるなどの回答結果を踏まえて、項目の絞り込みを参加施設担当者と検討し、調査票の改良を進めている。

3) 研究班暫定版がん相談支援センター相談記入シート・相談登録システムによる相談件数カウント調査に基づく検討と確定版記入シート・登録システムの作成

昨年度作成した研究班暫定版相談記入シート・相談登録システムによるがん相談支援センターの統一方式による相談件数集計結果の解析と評価を実施した。統一指標により、対面相談/電話相談の件数、担当医からの紹介の割合、自施設以外からの相談の占める割合などから、各施設の特徴、課題を抽出することができた。調査参加施設担当者を対象とした「件数カウント調査」実施アンケートでは、自施設の記録と今回の登録と二重入力が必要となった施設が12施設あり、入力を負荷と考える施設が多く、入力を継続することは困難という意見が多かった。しかし、施設の評価に有用な情報が得られることから、全国全施設で実施することが望ましいという意見が多くみられた。全件を対象とするか、一定期間を対象とするかについては、意見が分かれた。

4) 次期がん対策推進基本計画の全体目標を設定するために必要な指標の検討

第3期がん対策推進基本計画の全体目標を設定するための指標について検討を行った。その中で、第1期の全体目標「75歳未満の年齢調整死亡率の20%減」の達成ができなかったことを2015年実測値で確認するとともに、第一期計画作成時より、精緻な手法により、2025年の死亡率予測（全年齢、85歳未満、75歳未満）、がん種別の死亡率の推移予測を行った。また、厚生労働行政推進調査事業加茂班と連携して、精検受診率等の精度管理指標や、治療法の新規開発の影響等も踏まえた死亡率減少効果についての検討を行った。

5) 医療機関情報、ゲノム医療情報の提示方法の検討

がん診療連携拠点病院等の現況報告書の情報について、がん対策加速化プランに示されたがん種、ステージ、都道府県を選択して、一覧を提示する画面について、がん診療連携拠点病院等の現況報告書、院内がん登録データから、提示することが望ましいと考えるデータの絞り込み、一覧性があり、見やすく、使いやすいユーザーインターフェースについての検討を行い、がん情報サービス「病院を探す」への実装を視野に開発を実施した。

また、新たに整備が必要と考えられるゲノム医療に関する情報について、現状の情報提供の状況について調査するとともに、患者・家族にわかりやすい提示方法について検討を行った。

2. 前年度までの研究成果

1) 報告書「指標に見るわが国のがん対策」の作成

平成26年度に実施した患者体験調査について、報告書「指標に見るわが国のがん対策」を作成した。指標の測定によって明らかになったがん対策の課題として、策定の実施主体が研究班であることにより、施設によっては、公的意義が不十分と判断され、協力が得られないケースが複数見られたこと、患者体験調査の回答率は、50%を超えており、同種の調査に比べ高い数値となったが、状態の悪い患者、良くない体験をしたと感じている患者からは回答が得られない可能性があると考えられること、質問項目の設定が最適となっていないために、想定と異なる回答が得られた項目（希少がんの診断から治療開始までの期間が、一般のがんより短いなど）があること、がん診療連携拠点病院現況報告書の回答の中に正確性に疑問を感じるデータが含まれていること、一部のデータについて、新たな調査を実施できなかったことなどが挙げられた。さらに、「資料」において、患者体験調査に都道府県がん診療連携拠点病院が1施設も参加しなかったために、補正值が設定できなかった9府県を除いた38都道府県について、都道府県別補正值を算出し、都道府県格差があることを確認した。

2) がん相談支援センター利用者調査の作成と実施

がん相談支援センター利用者調査として、困りごと、センターの雰囲気、相談員の取り組み、求める情報を得られたか、フェイススコアによる相談前後での気持ちの変化、認知の経路など17問と相談者情報として3問と自由記載欄を合わせた21問の質問からなる調査票を作成し、8都道県16施設（北海道（北海道がんセンター、旭川医科大学病院）、東京都（東京都立駒込病院、がん研究会有明病院）、神奈川県（神奈川県立がんセンター、藤沢市民病院）、長野県（信州大学医学部附属病院、長野市民病院）、岡山県（岡山大学病院、岡山赤十字病院）、香川県（香川大学医学部附属病院、高松赤十字病院）、福岡県（九州がんセンター、九州大学病院）、長崎県（長崎大学、長崎医療センター））で調査を実施した。各施設において、すべての面談による相談者に配布し、総数1,090名、683名分を回収した。「問題が解決に近づいたか」という問いに対しては、多くの施設で、そう思うという回答が得られ、相談が役に立った傾向がみられた。一方、「安心して治療を受けたり、療養生活を送れるようになったか」という問いに対しては、施設間にばらつきを認めた。

3) 研究班暫定版がん相談支援センター相談記入シート・相談登録システムの作成と相談件数カウント調査の実施

相談記録を登録するとともに、件数の集計が可能となる相談記入シートについて、施設の相談支援センターの業務担当範囲の相違に基づく、相談件数カウントの相違を補正する手法を検討し、補正のための情報を含めた研究班暫定版相談記入シートを作成するとともに、相談記入シートに入力された相談情報を集計することができる登録システムを作成した。この研究班暫定版相談記入シート及び、相談登録システムを用いて、8都道県16施設において、連続稼働日20日間の相談3,077件（施設平均197件、1日平均197件、最大672件、最小21件）であった。今回の改訂により、施設間の「1回の相談」の解釈のずれを最小化し、統一した方法で測定を行うことが可能となった。

3. 研究成果の意義及び今後の発展性

平成26年に計測されたがん対策の進捗管理指標において、平成26年度に計測できなかった指標について、課題を整理して、計測法について再度検討し、計測可能なものについて測定することにより、より詳細かつ広範にわたるがん対策の進捗の評価を実施することができ、次期がん対策推進基本計画策定に資する基礎データを提供することが可能となる。

また、患者への情報の提供、不安の軽減において、重要な役割を担うがん相談支援センターの利用者調査を行うことにより、がん相談支援の効果、相談支援センター利用の促進因子・阻害因子について評価することが可能となり、相談支援のPDCAサイクルを回すための重要なデータとなる。それに加え、従来、施設による体制の相違により、統一的なカウントの実施が困難であったがん相談件数について、新たな相談記入シート登録システムを用いることで、がん相談支援の施設間での比較が可能となり、地域における相談支援体制の評価を行うことが可能となる。

さらに、がん対策推進基本計画の全体目標を設定するための指標を検討することは、第3期がん対策推進基本計画の検討に不可欠な事項と考え、計画策定の直接的な支援に繋がると考える。

一方、がん対策加速化プランで示されている患者にわかりやすい、医療機関情報やゲノム医療情報についての具体的な提示方法について検討し、具体的な案を策定することは、加速化プ

ランの推進を促進すると考える。

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をうけ、その指示、承認のもとに遂行する。初年度のデルファイ調査、患者の療養生活の質評価に関するグループ調査は対象者の参加については十分な説明の上で依頼し、撤回の自由を説明した上で、書面による同意をえる。診療体験調査については、協力施設における倫理基準に配慮してその同意を得る。

5. 発表論文

1. 若尾文彦 わが国のがん対策 産科と婦人科83(6)615-620, 2016
2. 若尾文彦 わが国のがん診療体制 Medical Practis inpress, 2017
3. Takaoka M, Okuyama A, Mekata E, Masuda M, Otani M, Higashide S, and Higashi T, Staging discrepancies between Hospital-Based Cancer Registry and Diagnosis Procedure Combination data Japanese Journal of Clinical Oncology;46(8):788-91, 2016

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	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臨床情報部	部長
高山智子	相談支援センターの PDCA サイクル確保に関する研究	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部	部長
早川雅代	相談支援センターの PDCA サイクル確保に関する研究	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部	室長
八巻千香子	相談支援センターの PDCA サイクル確保に関する研究	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部	室長