

第7回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ	参考資料 9
令和3年11月30日	

令和3年10月31日

がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG長殿

琉球大学病院がんセンター
増田昌人

指定要件の改訂にあたっての基本方針に関する提案

【課題】

平成14年3月にがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)等が最初の指定を受けてから、20年近くの歳月が過ぎた。拠点病院制度は我が国のがん医療の向上に大きく貢献したと感じている。

これまでも十分な議論がされ、必要な改訂が行われてきたと感じているが、今回構成員になるにあたり、現時点の課題を考えると以下の2つであると考えます。

1. 現行の『がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針』(以下、整備指針)に書かれている指定要件が、「がん対策推進基本計画(第3期)」(以下、がん計画)の趣旨に沿っていない部分や不足している部分が一部あるので、今後WGで議論を重ね、これまで以上にがん計画(第3期)の趣旨に沿い、がん計画の達成により貢献できるような指定要件にする必要がある。
2. 平成13年8月に定められた整備指針は、改定のたびに指定要件が増加し、かつ現況報告のための項目も増加しているため、拠点病院の負担感が強い。ここ数年は、現況調査の項目数を減らす、添付すべき別紙資料を減らすなどの改善が行われているが、一部不十分な箇所があると思われる。がん患者さんやそのご家族の利益を高め不利益を生まないように質を担保した上で、その負担を軽減する必要がある。

【目的】

今回の指定要件の改訂では、がん計画の趣旨に沿い、今まで以上にがん計画の達成に貢献できることを目的とした改訂を行う。さらに、がん患者さんやそのご家族の利益を高め不利益を生まないように質を担保した上で、拠点病院等の負担を軽減する。

質の担保を図りながら負担を軽減するために、個々の拠点病院に対する評価を充実させる。具体的には、アウトカム評価を中心に、プロセス評価を積極的に加える。また、制度発足から約20年が過ぎた拠点病院の経験と実績を尊重し、個々の拠点病院自身が自ら考え、カバーしている各都道府県や二次医療圏の状況も踏まえた改善策を作り、自ら実行するというPDCAサイクルをこれまで以上に強化する。

【方法】

1. がん計画との関係性を明確にする。がん医療の分野ごとに、がん計画の目指す姿（アウトカム）を具現化するための拠点病院制度であることを明確化する。また、がん計画の評価指標と連動する拠点病院の評価指標であるようにする。そのために、ロジックモデルを用いて、がん計画の分野アウトカム、中間アウトカムを明確にして、その上で指針を検討する。
2. がん計画の各分野アウトカムへの効果の観点から、指定要件を検討する。この方法であれば、がん患者さんやそのご家族に不利益が生じないように質を担保した上で、拠点病院等の負担の軽減につなげることが可能であると思われる。
3. 拠点病院等の評価指標を、アウトカム指標を中心にプロセス指標を加えたものにしていく。その際には、5年生存率のように、その性質上短期間では評価が難しいアウトカム指標が多くあることを踏まえ、プロセス指標をより多く用いることを検討する。また、指標は重点項目に絞って測定を行うことを確認する。
4. 拠点病院等の評価指標が決まったら、A 現況調査で改めて収集する評価指標と B 現況調査以外で収集できる評価指標に分ける。前項が達成されていれば、自ずと A の現況調査で収集する項目が減少すると考えられる。拠点病院の負担は減るが、評価指標はより充実するので、がん患者さんやそのご家族に不利益が生じないようになると思われる。
5. 指定要件の項目数が減り、現況調査の項目数が減り、負担軽減となった拠点病院等では、前項の現況調査結果だけではなく、自院の評価をきちんと行い、PDCA サイクルを実行する。さらに、自院の存在する二次医療圏（都道府県拠点病院では都道府県）の評価をきちんと行い、PDCA サイクルを実行する。この部分に関しては、現行指針のⅡ 6 PDCA サイクルの確保とⅣ 5 PDCA サイクルの確保は強化する。

評価指標の一例（全て現況調査以外の指標である）

<アウトカム指標の一例>

1. 自院の全がんの3年および5年生存率（院内がん登録より）
2. 自院の5大がんのそれぞれの3年および5年生存率（院内がん登録より）
3. 自院の存在する二次医療圏の全がんの5年生存率（県拠点は自県の全がんの5年生存率）（地域および全国がん登録より）
4. 自院の存在する二次医療圏の5大がんのそれぞれの5年生存率（県拠点は自県の5大がんのそれぞれの5年生存率）（地域および全国がん登録より）
5. 患者体験調査の中から適切な指標をピックアップ
6. 小児体験調査の中から適切な指標をピックアップ
7. 遺族調査の中から適切な指標をピックアップ
8. 医療者調査（新設）の中から適切な指標をピックアップ

<プロセス指標の一例>

1. 自院の医療の質の評価を行う

(1) 5大がんのがん種ごとの「てまひま **QI**(quality indicator)」

例1) 手術を受けた直腸癌患者のうち、適切な長さの肛門側腸管および肛門側直腸間膜の切離（肛門側縁より **RS・Ra** で3cm、**Rb** で2cm）が行われ、腫瘍の肛門側縁から切離端までの距離が診療録に記載されている患者の割合

例2) 組織学的 **Stage III** と診断された大腸癌患者数のうち、術後8週間以内に標準的補助化学療法が施行されたか、もしくは施行しない理由が診療録に記載されている患者の割合

(2) がん種横断的な「てまひま **QI**」

例1) 手術療法の提示の際に、合併症の内容とその発生率、死亡率を含めた手術のリスクが説明され、その診療録記載がなされている患者の割合

例2) 外来で化学療法を受けている患者のうち、最初の3か月間、毎回、医師による診察時、診療録に有害事象の有無が記載されている患者の割合

2. 担当する二次医療圏または都道府県の医療の質の評価を行う

(1) **DPC-QI**（理由の調査あり）（圏内の医療機関にも協力を求めて測定）

例1) 乳房温存術を受けた70歳以下の乳癌患者のうち、術後全乳房照射が行われた患者の割合

例2) 乳房切除術が行われ、再発ハイリスクの（**T3** 以上、または4個以上リンパ節転移のいずれか）の患者のうち、術後照射がなされた患者の割合

(2) **NDB-SCR**（内閣府 **HP** からデータを引用）

例1) がん治療連携計画策定料1

例2) がん治療連携指導料

がん計画と拠点病院の指定要件との関係図

<現在の指針>

- 1 診療体制(1)診療機能①集学的治療・標準治療
- 1 診療体制(1)診療機能②手術療法
- 1 診療体制(1)診療機能③放射線治療
- 1 診療体制(1)診療機能④薬物療法
- 1 診療体制(1)診療機能⑤緩和ケア
- 1 診療体制(1)診療機能⑥地域連携
- 1 診療体制(1)診療機能⑥セカンドオピニオン
- 1 診療体制(2)診療従事者
- 1 診療体制(3)医療施設
- 2 診療実績
- 3 研修
- 4 情報収集提供(1)がん相談支援センター
- 4 情報収集提供(2)がん登録
- 4 情報収集提供(3)情報提供・普及啓発
- 5 臨床研究及び調査研究
- 6 PDCAサイクルの確保

<がん対策推進基本計画(第3期)>

- 1 (1) がんの1次予防
- 1 (2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)
- 2 (1) がんゲノム医療
- 2 (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実
- 2 (3) チーム医療の推進
- 2 (4) がんのリハビリテーション
- 2 (5) 支持療法の推進
- 2 (6) 希少がん、難治性がん対策
- 2 (7) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策
- 2 (8) 病理診断
- 2 (9) がん登録
- 2 (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- 3 (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- 3 (2) 相談支援、情報提供
- 3 (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援(病院連携部分)
- 3 (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援(在宅部分)
- 3 (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- 3 (5) ライフステージに応じたがん対策
- 4 (1) がん研究
- 4 (2) 人材育成
- 4 (3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発
- 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進

<次回の指針(増田案)>

- 1 4療法の充実
+ゲノム医療、リハビリ、支持療法、病理診断
- 2 医療提供体制
- 3 緩和ケア・在宅医療
- 4 情報提供・相談支援
- 5 研究
- 6 評価と検証・PDCAサイクル