

がん診療連携拠点病院における診療体制調査

がん診療体制の質評価調査報告書 要旨（大腸がん手術）

厚生労働科学研究

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金 第 3 次対がん総合戦略研究事業

国民に役立つ情報提供のためのがん情報データベースや医療機関データベースの
質の向上に関する研究

主任研究者 若尾文彦：国立がん研究センター がん対策情報センター

分担研究者 水流聡子：東京大学

【目的】がん診療の基盤となる「がん診療体制」の質評価と改善の方法論を開発する。

活動が組織的に実行されることが期待される。

【調査結果の活用ガイド】

この調査では、「がん診療体制のあるべき姿」に対して、自院の体制がどのくらいのできばえなのかを「適合率」という評価指標から、自己評価することができる。自院/他院を比較することによって、自院の現時点での立ち位置を知ることができる。適合率は、診療プロセスの 6 つのフェーズ全体と、各フェーズ毎・診療体制の観点毎に算出されるため、各病院は自院においてどのフェーズのどの評価項目の整備が遅れているかを自己評価することができる。他院と比較することで、適合率向上の目標値を設定することができる。本手法を用いることで、地域毎のがん診療体制整備を、病院間で組織的に実施する活動を推進することができる。その理由は、本手法が、①評価を通して改善の対象を特定しやすい、②改善目標レベルを設定しやすい、という特性を有するためである。

以下のような、地域毎のがん診療体制整備

【方法】

調査は、2013 年(H25 年)1 月に実施された。1 月 15 日 調査依頼書の発送、1 月 24 日まで調査協力の諾否についての返信、諾と回答した病院に調査票送付、～1 月 31 日 調査票の回答（一部施設は、2 月 14 日まで回答締切を延長）

表 1. 協力表明病院数、回答病院数、回答時間平均・標準偏差

	病院数	協力表明 病院数	回答 病院数	回答時間 平均(分)	回答時間 標準偏差(分)
地域がん拠点病院 + 国立がんセンター (29項目の調査)	346	82 (24%)	67 (19%)	31	16
都道府県がん拠点 病院 (全135項目の調査)	51	15 (29%)	12 (24%)	153	138

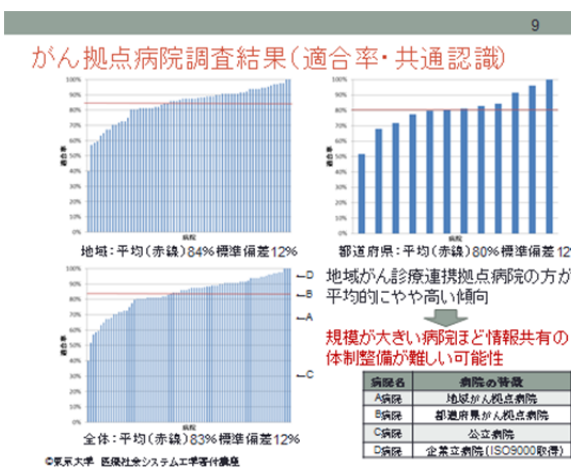
【結果および考察】

他院との比較を含む自己評価が可能であった。今後、調査参加病院数が増えると、相対評価によって、地域ごとや病院の種類ごとのがん診療体制の違いを把握できる可能性がある。本調査シートを用いれば、適合

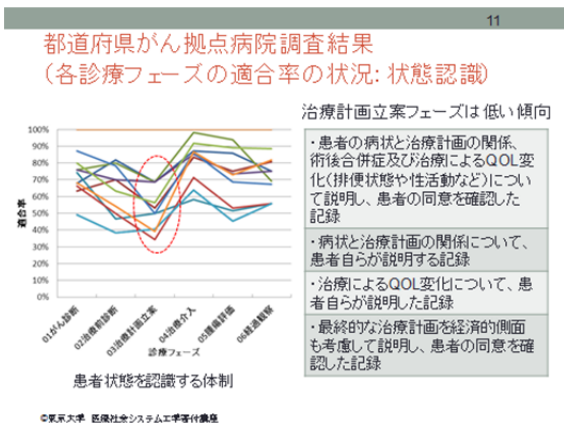
率等の自己評価は可能である。調査に参画することで、相対評価をして自院の位置を確認することが可能となる。自院の中で、改善を推進する機運を高めるためには、他院と比較した相対比較結果が有用と考えられる。また、繰り返し参画することで、自院の適合率の改善推移を確認できる。目標値を置いて、改善していくというPDCA改善サイクルを回すことで、徐々にがん診療体制の整備が進んでいくことが期待される。

況の推移を把握できると考えている。

本調査結果により、がん診療体制について、詳細な自己評価および相対評価が可能となった。本調査で用いた評価指標は、改善につながるよう詳細なレベルで設計されていることから、評価結果が改善に向けた行動変容をもたらす効果が期待できる。そうした行動変容を捉えるため、調査を継続し、同一の医療施設における適合率改善の推移を特定したいと考える。今後、都道府県がん診療連携拠点病院を中心に地域がん診療拠点病院の輪が広がり、やがて一般病院までその輪が広がっていくことを期待している。



改善のための評価手法 ＜地域を単位とする組織的改善活動の展開＞ 展開を試行していただける病院/地域を募集



【がん種による違いの考慮】

本調査では大腸がん手術療法に関しての診療体制を調査したが、現在、他のがん種（胃がん、前立腺がん、乳がん、肺がん、卵巣がん、脳腫瘍）についても診療体制の調査票を設計している。今後各種がんについて診療体制の調査を実施することによって診療科ごとのがん診療体制の整備状況の把握や改善点の特定ができる可能性がある。

【継続的な調査の必要性】

継続して診療体制の調査を行うことで、同一の医療施設における診療体制の整備状

がん診療連携拠点病院における 診療体制の質評価

平成22-25年度厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業
国民に役立つ情報提供のためのがん情報データベースや医療機関データベースの
質の向上に関する研究

主任研究者 若尾文彦（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）
分担研究者 水流聡子（東京大学 医療社会システム工学寄付講座 特任教授）

【研究組織】

（PCAPS研究会 がん領域班）

水流 聡子	東京大学	青儀 健二郎	四国がんセンター
飯塚 悦功	東京大学	名取 良弘	飯塚病院
若尾 文彦	国立がん研究センター がん対策情報センター	矢野 真 武蔵野赤十字病院	
		羽藤 慎二	四国がんセンター
新海 哲	湘南東部総合病院	野崎 功雄	四国がんセンター
栗田 啓	四国がんセンター	小口 秀紀	トヨタ記念病院
蒲生 真紀夫	大崎市民病院	秋山 聖子	東北大学病院
吉岡 慎一	兵庫県立西宮病院		
吉井 慎一	ひたちなか総合病院		

【研究事務局(がん領域担当)】
下野僚子・谷中 瞳・太田耕右(東京大学)

©東京大学 医療社会システム工学寄付講座

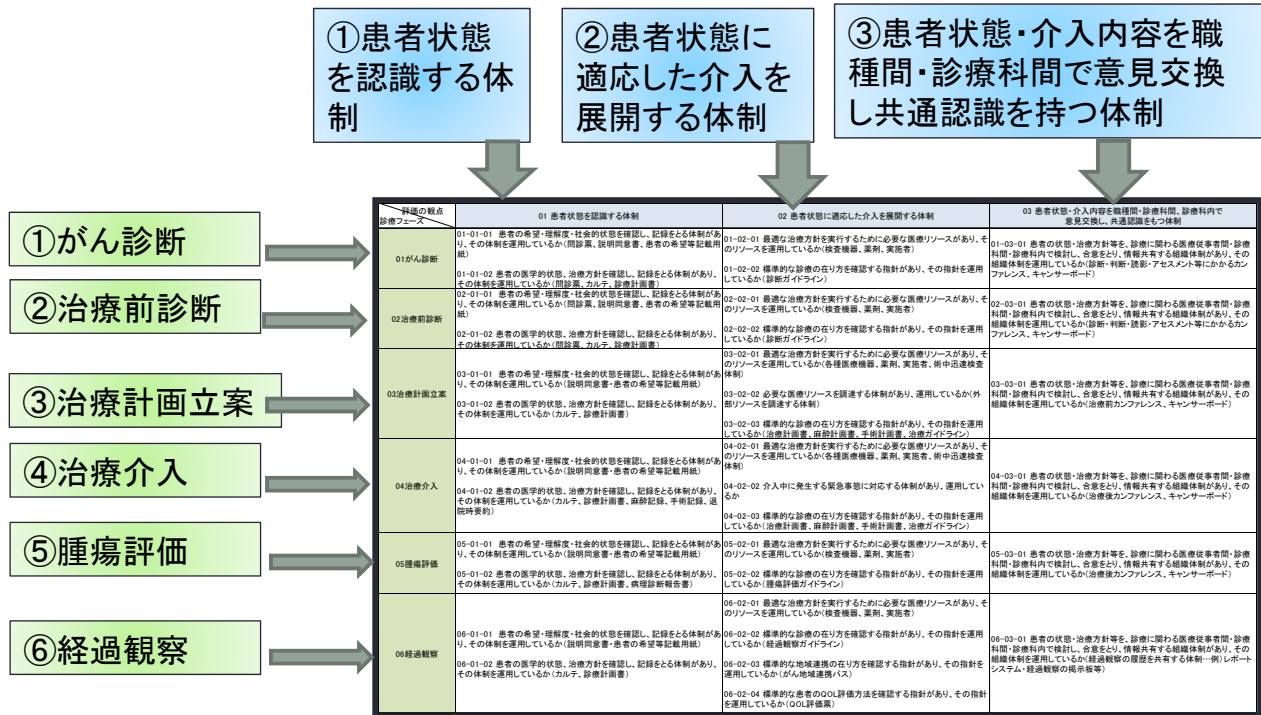
がん診療体制の質評価調査



©東京大学 医療社会システム工学寄付講座

診療体制の評価項目

6つの診療フェーズ × 3つの質評価の観点



©東京大学 医療社会システム工学寄付講座

パイロット調査結果による 診療体制の質問のブラッシュアップ・絞り込み

パイロット調査の結果まとめ

病院	A病院 (地域がん拠点病院)	B病院 (都道府県がん拠点病院)	C病院 (公立病院)	D病院 (企業立病院、ISO取得)
診療体制の整備状況	○	◎	△	◎

質問数
195

調査結果に基づき回答者と意見交換し、質問を135項目にグルーピング+表現をブラッシュアップ

都道府県がん診療連携拠点病院

135

調査結果から評価項目を網羅するよう、
・4病院とも未整備だった項目か
・4病院間で差が見られた項目か
という2つの基準に基づき絞り込み

地域がん診療連携拠点病院

29

©東京大学 医療社会システム工学寄付講座

がん診療連携拠点病院における 診療体制の調査(2013.1実施)概要

病院の種類	病院数	調査方法
地域がん 診療連携拠点病院＋ 国立がんセンター	346	29項目 (状態認識12・介入6・共通認識11)の 診療体制の有無を調査
都道府県がん 診療連携拠点病院	51	135項目の診療体制の有無、 運用の実態を調査

●手順:

- ①全397病院に調査依頼書を送付
- ②協力許可の下りた病院に調査シート(質問票＋質問票に回答すると適合率が自動算出される集計ツール)・マニュアルを送付

©東京大学 医療社会システム工学寄付講座

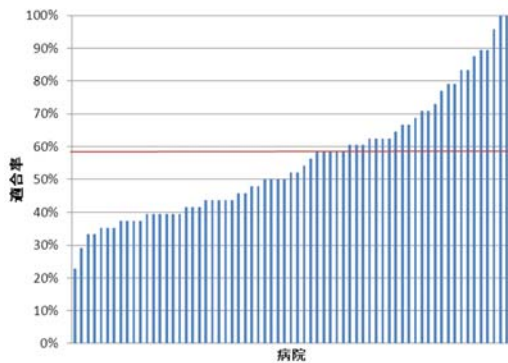
がん拠点病院調査結果(回答病院、回答時間)

・協力表明病院数、回答病院数、回答時間

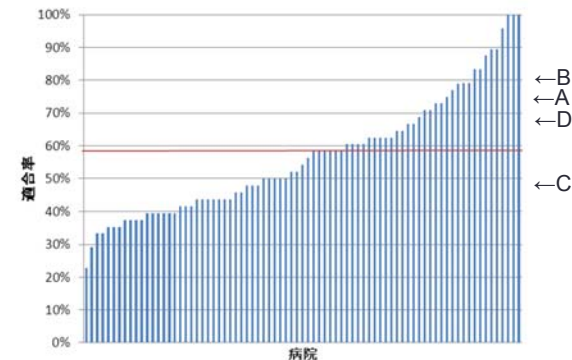
	病院数	協力表明 病院数	回答 病院数	回答時間 平均(分)	回答時間 標準偏差(分)
地域がん拠点病院 ＋ 国立がんセンター (29項目の調査)	346	82 (24%)	67 (19%)	31	16
都道府県がん拠点 病院 (全135項目の調査)	51	15 (29%)	12 (24%)	153	138

- 協力病院数: 全397病院の約4分の1が協力表明
- 回答時間: 医師の認識の違いなどによりばらつきが大きい

がん拠点病院調査結果(適合率:状態認識)



地域:平均(赤線)58%標準偏差18%



都道府県:平均(赤線)63%標準偏差16%

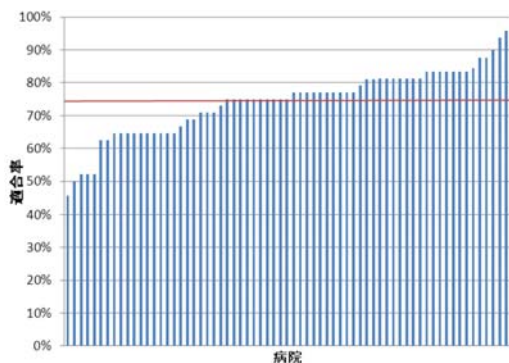
患者状態を認識する体制が低く、
ばらつきの程度が比較的大きい

病院名	病院の特徴
A病院	地域がん拠点病院
B病院	都道府県がん拠点病院
C病院	公立病院
D病院	企業立病院(ISO9000取得)

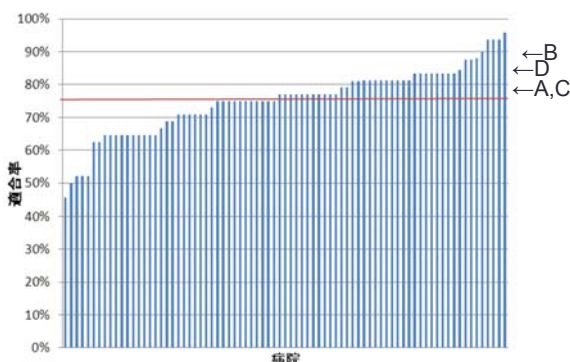
全体:平均(赤線)58%標準偏差18%

©東京大学 医療社会システム工学寄付講座

がん拠点病院調査結果(適合率:介入)



地域:平均(赤線)74%標準偏差10%



都道府県:平均(赤線)80%標準偏差8%

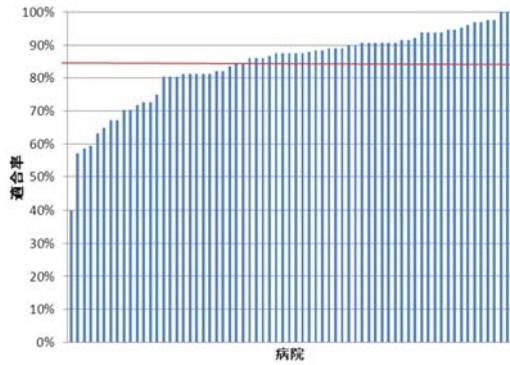
都道府県がん診療連携
拠点病院の方が平均的に
高い整備状況を示す

病院名	病院の特徴
A病院	地域がん拠点病院
B病院	都道府県がん拠点病院
C病院	公立病院
D病院	企業立病院(ISO9000取得)

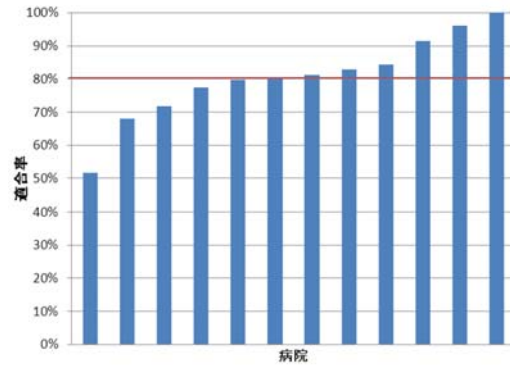
全体:平均(赤線)75%標準偏差10%

©東京大学 医療社会システム工学寄付講座

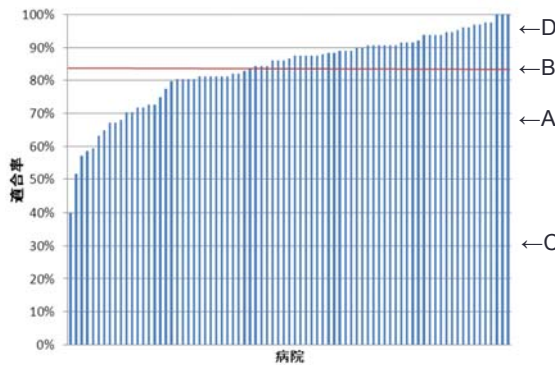
がん拠点病院調査結果(適合率・共通認識)



地域: 平均(赤線)84%標準偏差12%



都道府県: 平均(赤線)80%標準偏差12%



全体: 平均(赤線)83%標準偏差12%

地域がん診療連携拠点病院の方が平均的にやや高い傾向

規模が大きい病院ほど情報共有の体制整備が難しい可能性

病院名	病院の特徴
A病院	地域がん拠点病院
B病院	都道府県がん拠点病院
C病院	公立病院
D病院	企業立病院(ISO9000取得)

©東京大学 医療社会システム工学寄付講座

都道府県拠点病院・地域拠点病院の比較(総合評価点数、適合率)

●都道府県がん拠点病院:

研修の実施等、地域がん拠点病院よりも厳格な指定要件を満たした病院

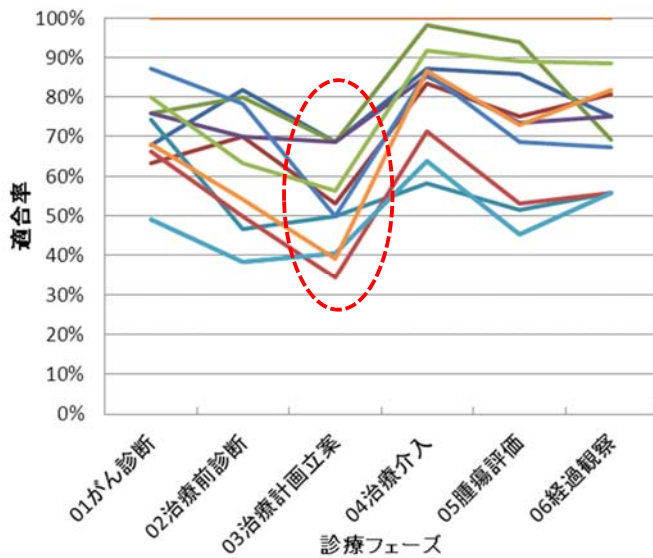
	総合評価 点数平均	適合率平均 (状態認識)	適合率平均 (介入)	適合率平均 (共通認識)
地域 拠点病院	79	58%	74%	84%
都道府県 拠点病院	78	63%	80%	80%

* 5%有意

➔ 都道府県がん診療連携拠点病院の方が状態を認識する体制、介入を展開する体制に関して高い整備状況

©東京大学 医療社会システム工学寄付講座

都道府県がん拠点病院調査結果 (各診療フェーズの適合率の状況: 状態認識)



患者状態を認識する体制

治療計画立案フェーズは低い傾向

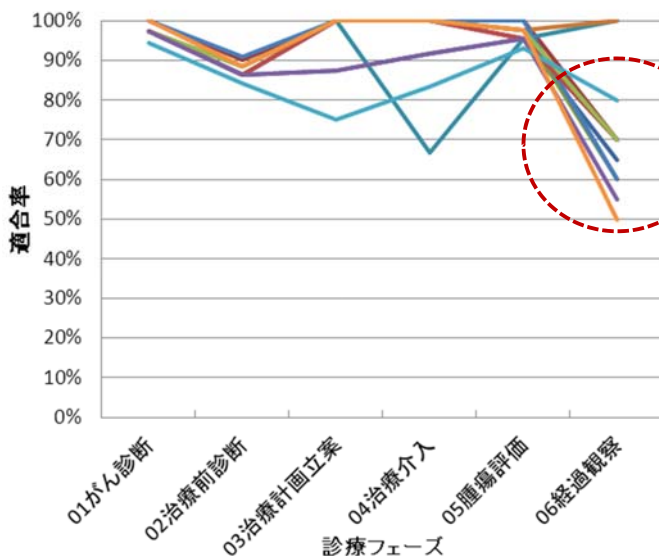
- ・患者の病状と治療計画の関係、術後合併症及び治療によるQOL変化(排便状態や性活動など)について説明し、患者の同意を確認した記録

- ・病状と治療計画の関係について、患者自らが説明する記録

- ・治療によるQOL変化について、患者自らが説明した記録

- ・最終的な治療計画を経済的側面も考慮して説明し、患者の同意を確認した記録

都道府県がん拠点病院調査結果 (各診療フェーズの適合率の状況: 介入)

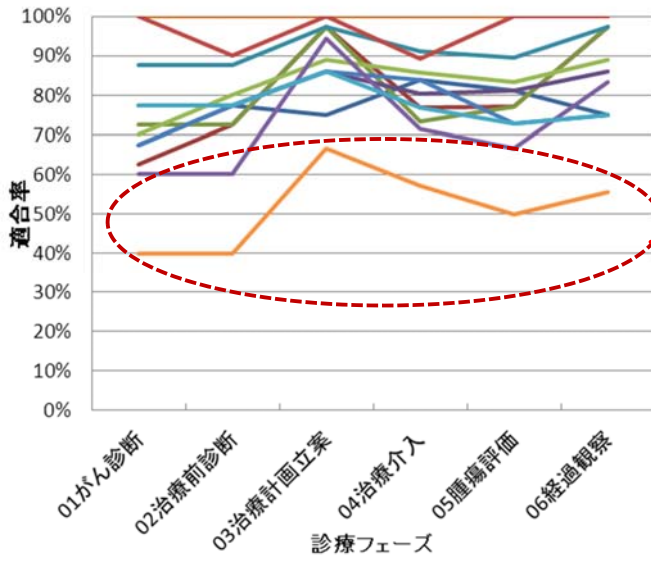


- ・経過観察フェーズ(QOL評価票の整備等)は低い傾向
- ・院内で採用するガイドラインの整備が適合率に大きく影響



経過観察時のQOL評価に関する診療体制の整備の必要性

都道府県がん拠点病院調査結果 (各診療フェーズの適合率の状況: 共通認識)



治療計画立案フェーズは高い傾向
その他のフェーズは低い傾向

回答者の回答時コメント:
全て満点を取れる程体制を整えた施設がどれほどあるのか疑問を感じた。

- ・全135項目の質問票の調査により、各診療フェーズにおける体制の整備状況をより正確に把握できる可能性
- ・相対評価により自院の診療体制の整備状況を認識できる可能性

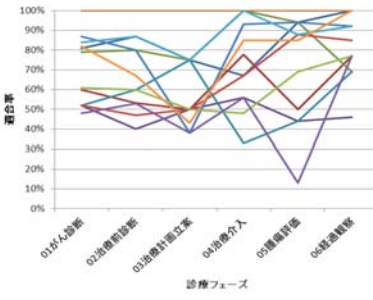
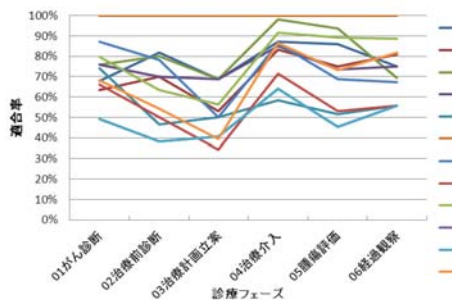
©東京大学 医療社会システム工学寄付講座

135項目調査の意義

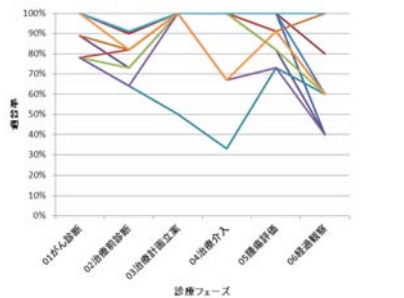
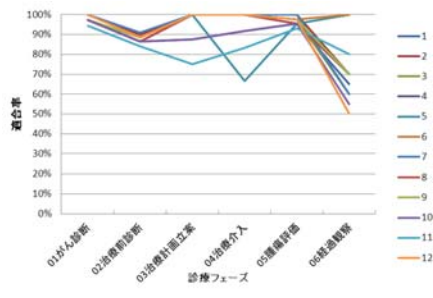
左: 整備状況

右: 運用の実態

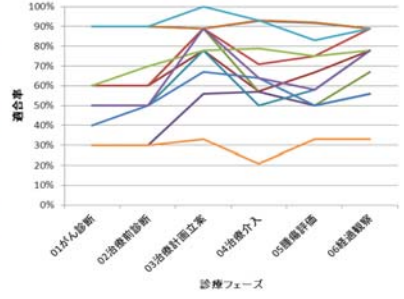
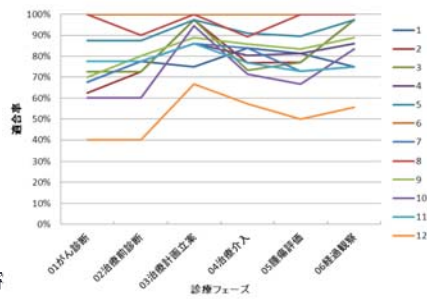
患者状態を認識する体制



介入を展開する体制



共通認識を持つ体制



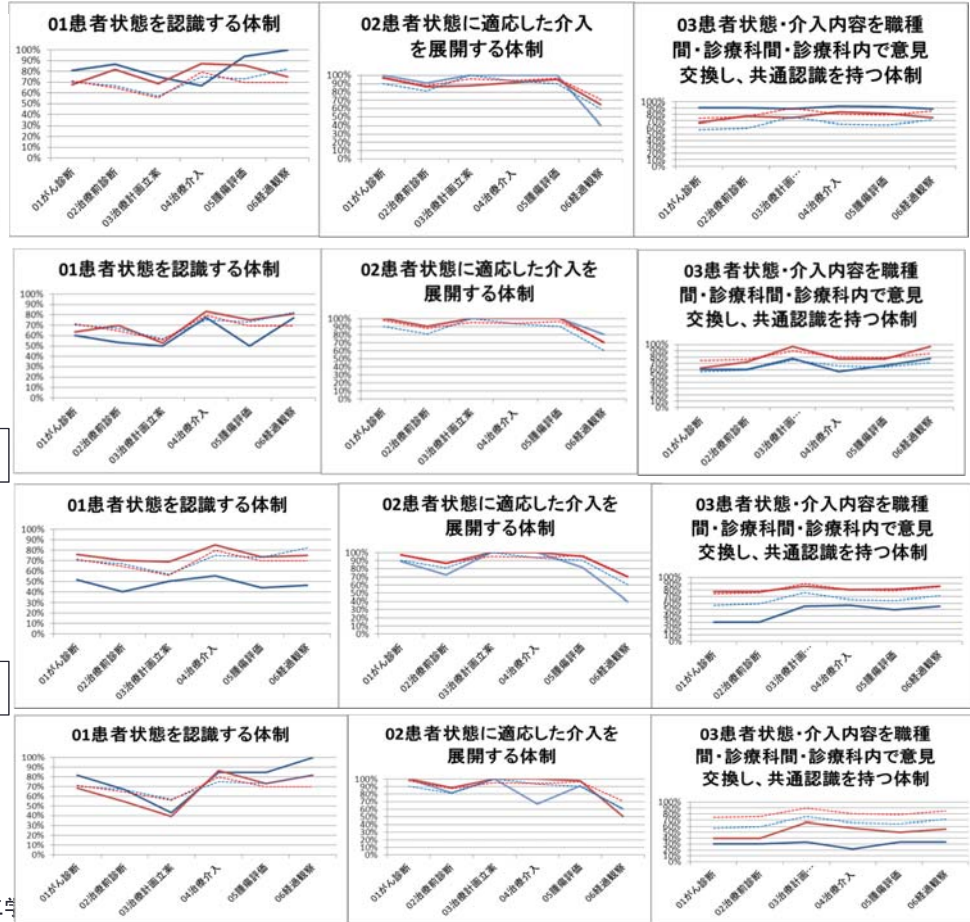
©東京大学 医療社会システム工学寄

135項目調査の意義

青:運用していた

赤:診療体制はある

— 運用の実態
 — 診療体制の有無
 - - - 運用の実態(平均値)
 - - - 診療体制の有無(平均値)



標準不遵守タイプのちがい

体制あり > 運用あり

院内標準のやり方よりも、よくないやり方で実施されている

体制あり < 運用あり

個々の医師が、今の院内標準よりも、よいやり方で診療実施

©東京大学 医療社会システム工学

調査(29項目・135項目), それぞれの意義

■ 29項目調査(調査可能性が高い)

- 多数の病院参加が期待されるため、相対比較実現の可能性が高まる
- 自病院内の問題の特定と、改善対象の発見もある程度できる

■ 135項目調査(分析可能性が高い)

- フェーズ・観点毎の分析がより緻密にできる
- 体制整備の状況と、運用の実態の関係が理解できる
- 個々の病院の問題特定と改善提案の速度が向上する

29項目調査: 感度・分析可能性の高い調査を実現できるとよい。

135項目調査: 1回目は大変だが、2回目以降は比較的楽になると想定されるため、自己評価・改善のためには、採用するとよい。

改善のための評価手法

＜地域を単位とする組織的改善活動の展開＞
展開を試行していただける病院/地域を募集

