

がん医療の質改善をめざす

“がん診療体制の質評価システム”

～調査に基づくみえる化だけで

病院の行動変容が起こるか？～

国立がん研究センターがん対策情報センター本部
若尾 文彦

東京大学 総括プロジェクト機構
「Quality とHealthを基盤におくサービスエクセレンス
社会システム工学」総括寄付講座
水流 聡子

平成22-25年度(2010-2013) 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 分担研究者：水流聡子

平成27-28年度(2015-2016) 国立がん研究センター研究開発費「H27-28 がん対策の推進に資する診療支援と研修のあり方に関する研究」

主任研究者：加藤雅志 分担研究者：水流聡子

平成29-令和元年度(2017-2019) 国立がん研究センター研究開発費「H29-R01 がん医療の質の継続的な改善体制の整備に関する研究」

主任研究者：加藤雅志 分担研究者：水流聡子

令和2-5年度(2020-2022) 国立がん研究センター研究開発費「R02-04 地域レベルで取り組む緩和ケアやがん薬物療法を含めたがん医療の質の改善に関する研究」

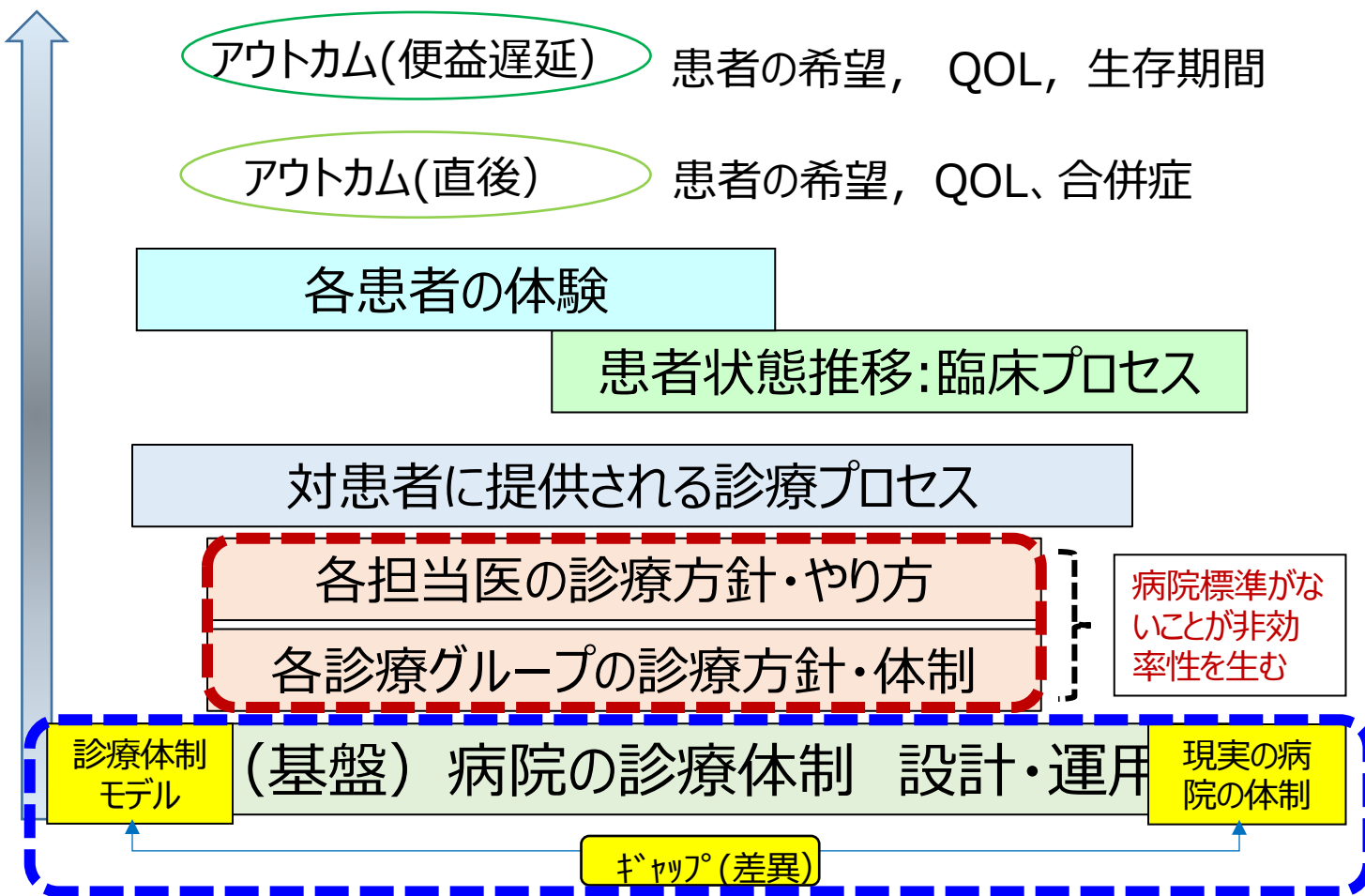
主任研究者：加藤雅志(R2-3)・若尾文彦(R3-4) 分担研究者：水流聡子

【研究組織】 PCAPS研究会 がん診療質評価班 (2022-2023)

水流 聡子	東京大学	山下 素弘	四国がんセンター
若尾 文彦	国立がん研究センター がん対策情報センター本部	青儀 健二郎	四国がんセンター
		羽藤 慎二	四国がんセンター
		尾澤 徹	栃木県立がんセンター
吉岡 慎一	八尾市立病院	藤田 伸	栃木県立がんセンター
井ノ口 幹人	武蔵野赤十字病院	塚本 憲史	群馬大学医学部附属病院
吉井 慎一	ひたちなか総合病院	尾嶋 仁	群馬県立がんセンター
名取 良弘	飯塚病院	水野 聡朗	三重大学医学部附属病院
矢野 真	日本赤十字社	玉木 茂久	伊勢赤十字病院
小口 秀紀	トヨタ記念病院	小田 裕靖	伊勢赤十字病院
秋山 聖子	仙台医療センター	横田 治重	埼玉県立がんセンター
		川島 吉之	埼玉県立がんセンター
		福田 俊	埼玉県立がんセンター

【研究事務局 (がん診療質評価班)】 (東京大学) 谷崎浩一・佐野けさ美

がん診療プロセスの質評価



がん診療体制の質評価の観点 (5つの観点)

6つの 診療フェース

診療体制の 質評価の観点	構成要素
1 患者状態を認識する体制	患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制
	患者の医学的状态、治療方針を確認する体制
2 患者状態に適応した介入を展開する体制	最適な治療方針を実行するために必要な医療リソース
	標準的な診療方針を確認する指針
3 患者状態・介入内容を職種間・診療科間で意見交換し共通認識を持つ体制	治療前の患者の状態、治療方針等を治療に関わる医療従事者間(職種間・診療科間)で意見交換、共有、検討、確認する組織体制

- 01がん診断
- 02治療前診断
- 03治療計画立案
- 04治療介入
- 05腫瘍評価
- 06経過観察

- パイロットスタディ (2012年 5月~9月) 195項目調査
 - 大腸がん(手術) : 試行版
- 第1回 調査 (2013年1月調査) Aファイル: 135項目調査 Pファイル: 29項目調査
 - 大腸がん(手術) : 試行版
- 第2回 調査 (2014年1月調査) Aファイル: 146項目 Pファイル: 40項目
 - 大腸がん(手術) : 完成版
 - 1地域の調査参画(栃木県がん診療連携協議会)
- 第3回 調査 (2014年10月調査) 101 (1, 18, 82) A:64 Aファイル: 146項目 Pファイル: 40項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別 (手術) + がん薬物療法 (試行版)
 - 3地域の調査参画(栃木県・Z1県・愛媛県) ※2015年5月の報告会后三重県参画
- 第4回 調査 (2015年11月調査) Aファイル: 146項目 Pファイル: 40項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別 (手術) + がん薬物療法
 - 4地域の調査参画 (栃木県・Z1県・愛媛県) , 三重県参画
- 第5回 調査 (2016年11月調査) Aファイル: 146項目 Pファイル: 40項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別 (手術) + がん薬物療法
 - 7地域の調査参画 (栃木県・群馬県・愛媛県・三重県) , 北海道・鳥取県・埼玉県
- 第6回 調査 (2017年11月調査) Aファイル: 146項目 Pファイル: 40項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別 (手術) + がん薬物療法
 - 7地域の調査参画 (栃木県・群馬県・愛媛県・三重県・鳥取県・埼玉県・北海道)
- 第7回 調査 (2018年11月調査) Aファイル: 134項目 Pファイル: 52項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別 (手術) + がん薬物療法+血液がん
 - 6地域の調査参画 (栃木県・群馬県・愛媛県・三重県・鳥取県・埼玉県)
- 第8回調査 (2019年11月調査) Aファイル: 134項目 Pファイル: 52項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別 (手術) + がん薬物療法+血液がん
 - 6地域の調査参画 (栃木県・群馬県・愛媛県・三重県・鳥取県・埼玉県)
- 第9回調査 (2020年11月調査) Aファイル: 134項目 Pファイル: 52項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別 (手術) + がん薬物療法+血液がん
 - 5地域の調査参画 (栃木県・群馬県・愛媛県・三重県・埼玉県)
- 第10回調査 (2021年11月調査) Aファイル: 134項目 Pファイル: 54項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別 (手術) + がん薬物療法+血液がん
 - 5地域の調査参画 (栃木県・群馬県・愛媛県・三重県・埼玉県)
- 第11回調査 (2022年11月調査) Aファイル: 134項目 Pファイル: 54項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別 (手術) + がん薬物療法+血液がん
 - 5地域の調査参画 (栃木県・群馬県・愛媛県・三重県・埼玉県)

モデル・調査票開発

改善管理パッケージ開発

がん診療体制の改善活動

➔がん診療の質の向上

がん種を串刺しにした「病院全体の出来栄えファイル」

※当該がん種を取り扱っている診療科の診療体制状況の分析

体制の有無

【診療フェーズ×がん種】

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08薬物療法
01がん診断	70%	70%	70%	69%	71%	58%	65%	80%
02治療前診断	66%	67%	67%	65%	69%	59%	61%	77%
03治療計画立案	71%	70%	70%	69%	74%	53%	64%	73%
04治療介入	79%	75%	77%	72%	76%	58%	76%	79%
05腫瘍評価	69%	69%	71%	66%	70%	58%	66%	66%
06経過観察	65%	62%	63%	58%	61%	45%	58%	36%
一般評価項目の計測項目合計	71%	69%	70%	67%	71%	56%	66%	74%

【質評価の観点×がん種】

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08薬物療法	
01患者状態を認識する体制	01-01患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制	41%	40%	38%	40%	44%	33%	32%	60%
	01-02患者の医学的状态、治療方針を確認する体制	78%	70%	73%	66%	72%	56%	76%	71%
02患者状態に適応した介入を展開する体制	02-01最適な治療方針を実行するために必要な医療リソース	90%	96%	96%	97%	98%	98%	95%	79%
	02-02標準的な診療方針を確認する指針	63%	64%	63%	54%	53%	24%	35%	54%
03患者状態・介入内容を職種間・診療科間、診療科内で意見交換し、共通認識をもつ体制	03治療前の患者の状态、治療方針等を治療に関わる医療従事者間(職種間・診療科間)で意見交換、共有、検討、確認する組織体制	74%	76%	77%	76%	77%	52%	67%	81%

がん診療連携拠点病院制度

拠点51+357+1=409
 地域診療47 計456

厚生労働省

協力・支援

都道府県

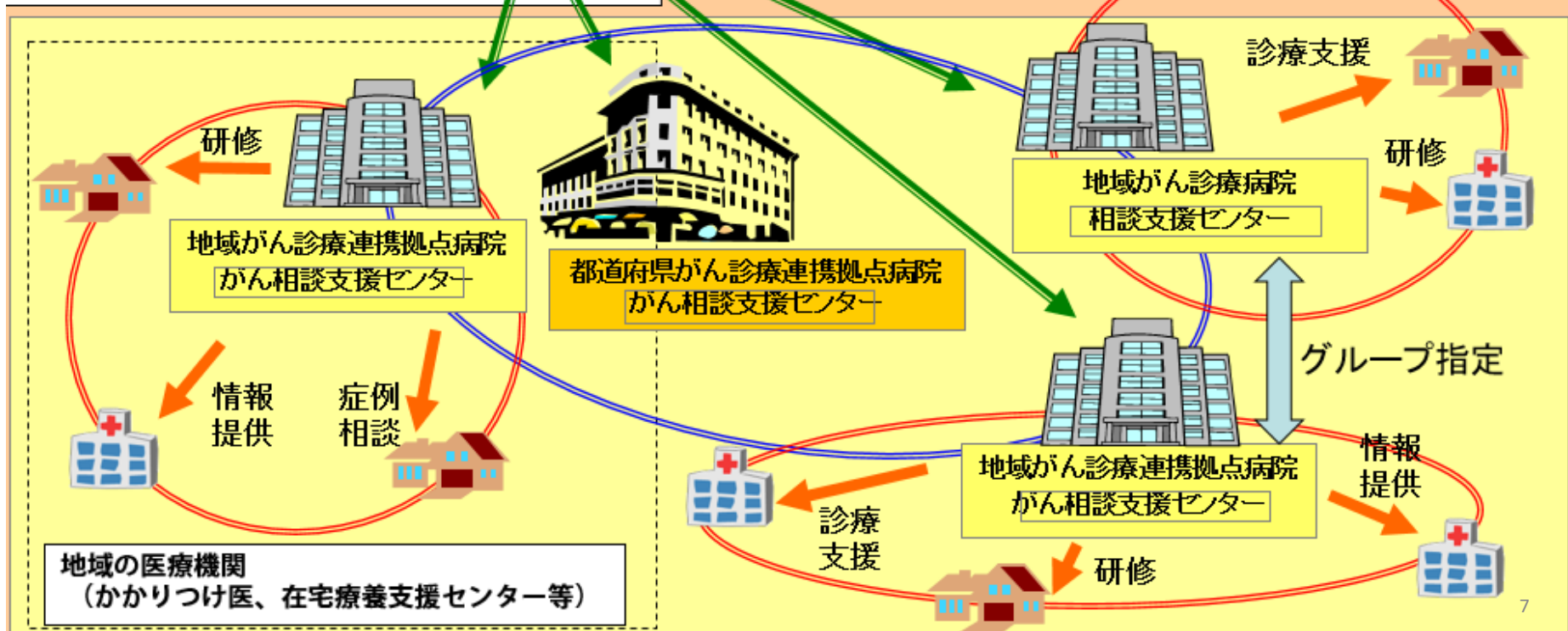
国立がん研究センター

がん対策研究所



<拠点病院の役割>

- 専門的ながん医療の提供等
- 地域のがん医療連携体制の構築
- 情報提供、相談支援の実施



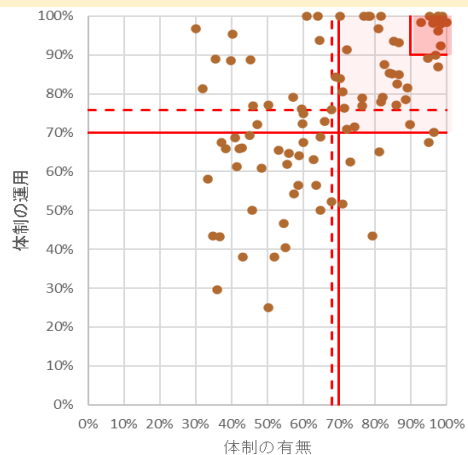
地域全体の出来映え

第4回調査参加施設間の適合率比較 (大腸がん)

質評価の観点	一般評価項目	診療フェーズ	X7	Y13	Y17	Y18	Y19	Y20	Y16				Z12	
01 患者状態を認識する体制	患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、説明同意書、患者の希望等記載用紙)	01がん診断	77%	48%	23%	44%	56%	43%	52%	44%	40%	33%	56%	38%
		02治療前診断	66%	26%	13%	19%	48%	22%	44%	30%	17%	15%	20%	26%
		03治療計画立案	83%	19%	13%	8%	48%	8%	42%	21%	33%	38%	8%	42%
		04治療介入	75%	6%	13%	25%	81%	13%	25%	25%	25%	13%	13%	100%
		05腫瘍評価	86%	17%	14%	14%	50%	14%	72%	32%	33%	11%	14%	11%
		06経過観察	92%	35%	13%	21%	69%	13%	42%	25%	17%	13%	10%	23%
		一般評価項目の計測項目合計	79%	31%	16%	25%	55%	24%	50%	33%	30%	22%	28%	32%
	患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、カルテ、診療計画書)	01がん診断	93%	67%	93%	68%	100%	75%	60%	96%	100%	54%	100%	46%
		02治療前診断	93%	85%	100%	55%	100%	63%	78%	93%	100%	100%	100%	55%
		03治療計画立案	100%	56%	100%	81%	81%	81%	100%	100%	100%	81%	100%	63%
		04治療介入	100%	67%	100%	83%	100%	89%	92%	92%	100%	84%	96%	57%
		05腫瘍評価	100%	79%	100%	100%	95%	68%	95%	100%	100%	71%	100%	73%
		06経過観察	100%	93%	100%	86%	86%	80%	100%	73%	100%	73%	77%	73%
		一般評価項目の計測項目合計	97%	74%	98%	79%	97%	78%	84%	92%	100%	75%	96%	59%
02 患者状態に適応した介入を展開する体制	最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者)	01がん診断	92%	92%	92%	64%	92%	100%	92%	75%	83%	83%	78%	75%
		02治療前診断	92%	92%	92%	64%	92%	100%	92%	75%	83%	83%	78%	75%
		03治療計画立案	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		04治療介入	67%	100%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	75%
		05腫瘍評価	83%	93%	93%	68%	93%	100%	93%	78%	85%	85%	80%	78%
		06経過観察	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		一般評価項目の計測項目合計	88%	94%	94%	69%	94%	100%	94%	81%	87%	87%	80%	79%
	標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(ガイドライン、がん地域連携バス、QOL評価票)	01がん診断	100%	100%	25%	100%	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		02治療前診断	100%	100%	25%	100%	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		03治療計画立案	50%	42%	50%	50%	50%	25%	50%	42%	100%	42%	50%	50%
		04治療介入	100%	100%	25%	100%	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		05腫瘍評価	100%	100%	25%	100%	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		06経過観察	50%	50%	81%	56%	50%	81%	50%	50%	100%	50%	81%	25%
		一般評価項目の計測項目合計	68%	66%	52%	70%	68%	45%	68%	66%	100%	66%	80%	59%
03 患者状態・介入内容を職種間・診療科間、診療科内で意見交換し、共通認識をもつ体制	患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(診断・判断・読影・治療・アセスメント等にかかるカンファレンス、カンサーボード、経過観察の履歴を共有する体制…例)レポートシステム・経過観察の掲示板等)	01がん診断	67%	44%	89%	81%	69%	81%	53%	53%	100%	0%	69%	42%
		02治療前診断	67%	44%	89%	81%	69%	81%	53%	53%	100%	0%	69%	42%
		03治療計画立案	83%	40%	100%	95%	89%	95%	80%	75%	100%	50%	86%	56%
		04治療介入	68%	47%	90%	68%	86%	90%	61%	82%	100%	56%	81%	51%
		05腫瘍評価	47%	64%	80%	43%	73%	76%	32%	77%	100%	18%	74%	50%
		06経過観察	63%	88%	91%	41%	81%	91%	25%	81%	100%	25%	100%	63%
		一般評価項目の計測項目合計	67%	52%	90%	70%	80%	87%	55%	72%	100%	31%	80%	51%

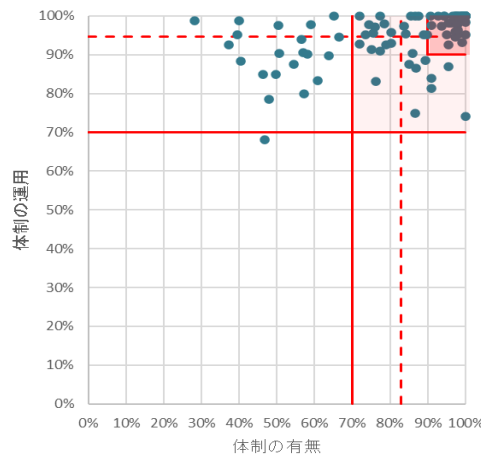
第11回調査 大腸がん 体制の有無・運用の散布図 (がん診療連携拠点病院, 質問票A回答病院のみ)

01-01希望・理解度・社会的状態

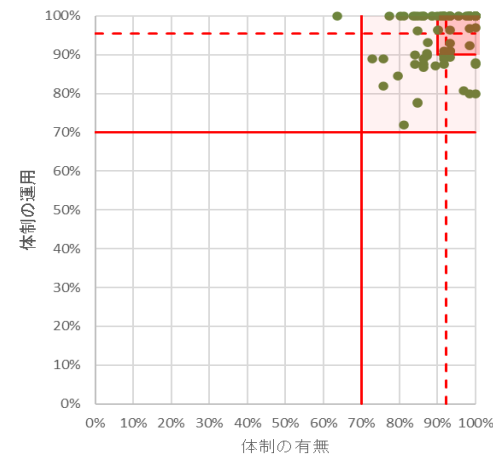


有無

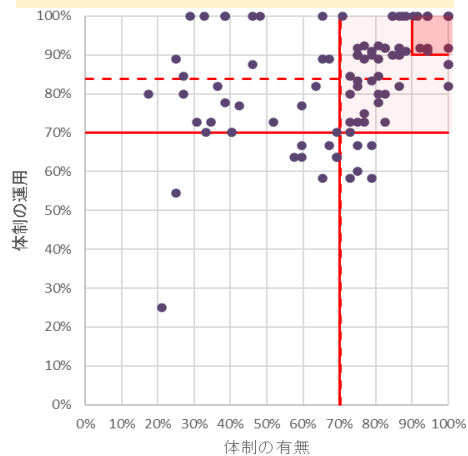
01-02医学的状態・治療方針



02-01医療リソース

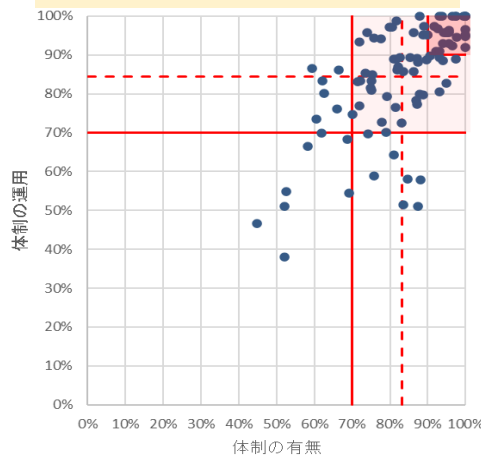


02-02診療指針

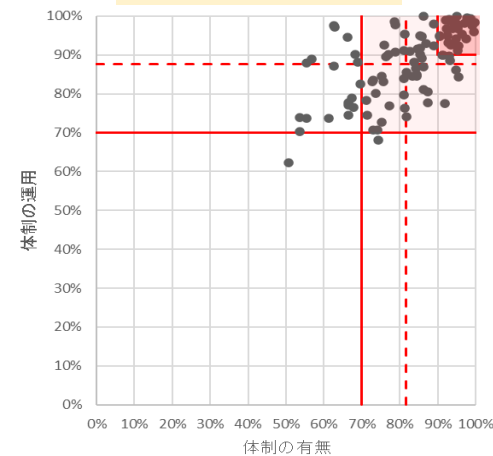


有無

03共通認識



総合点数

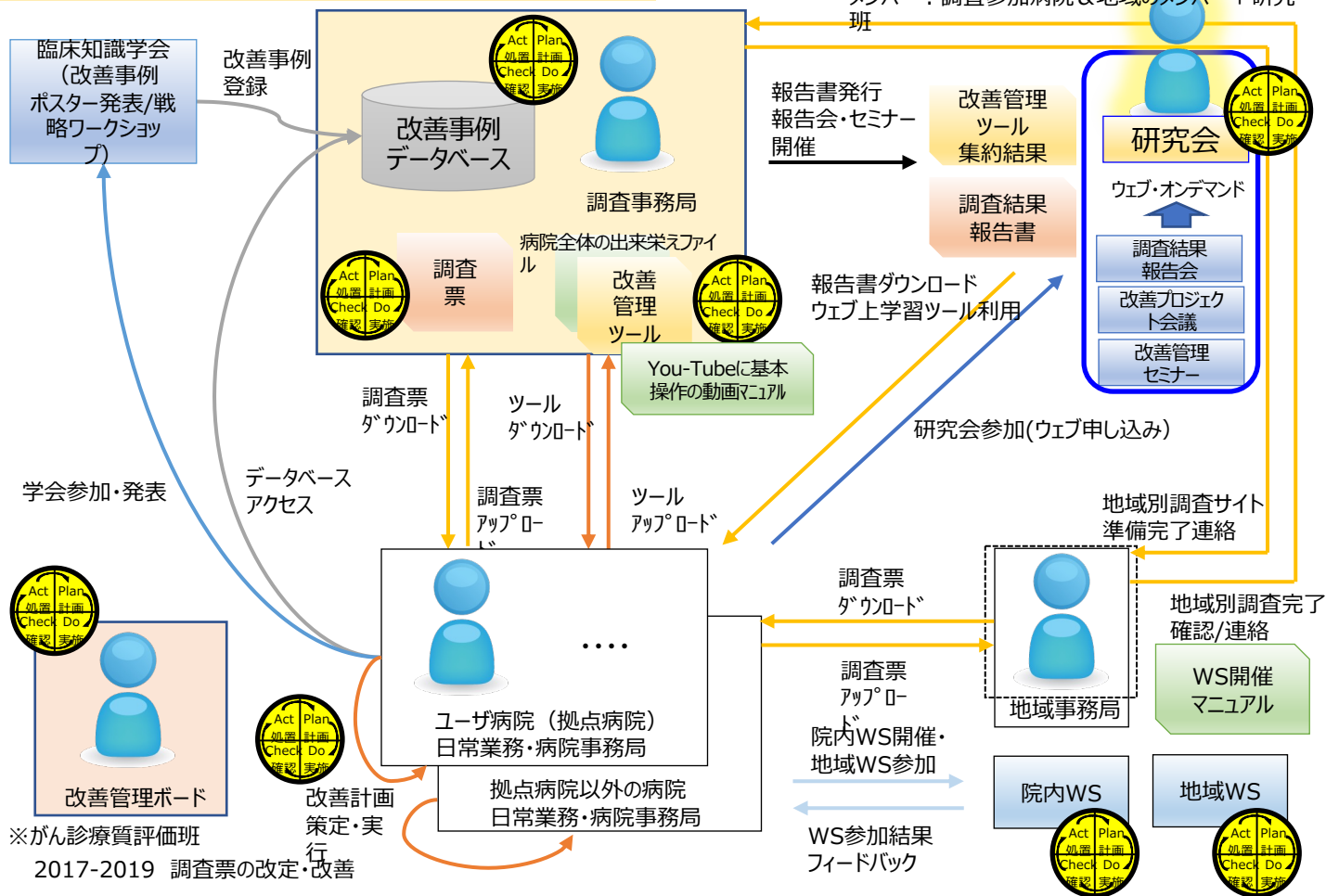


運用

運用

改善管理パッケージ俯瞰図 (DX化)

形式：オンライン
 目的：知識の共有と科学化(再現性の実現)
 メンバー：調査参加病院&地域のメンバー+研究班

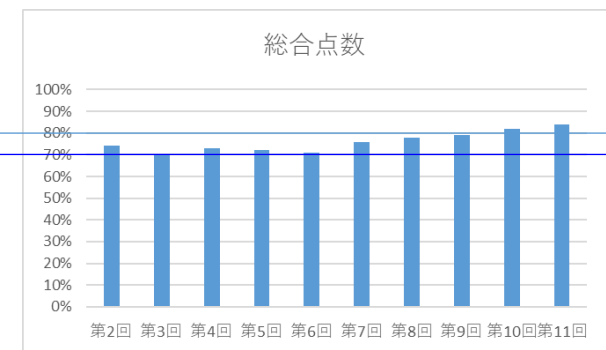
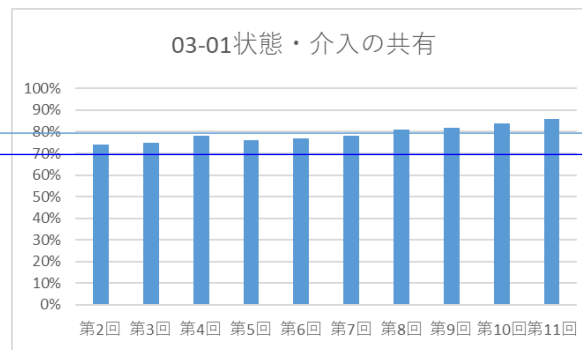
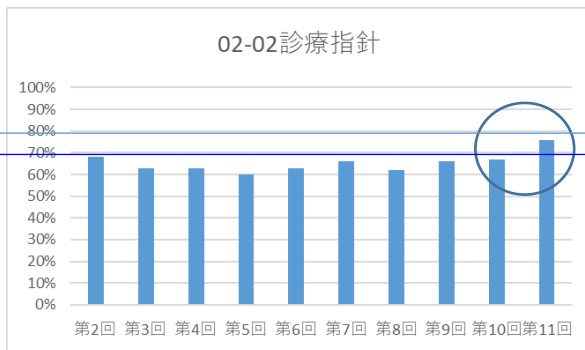
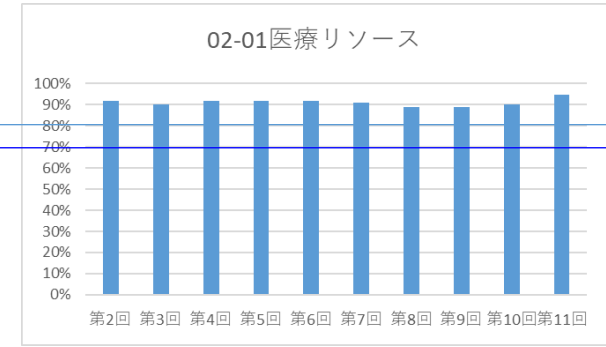
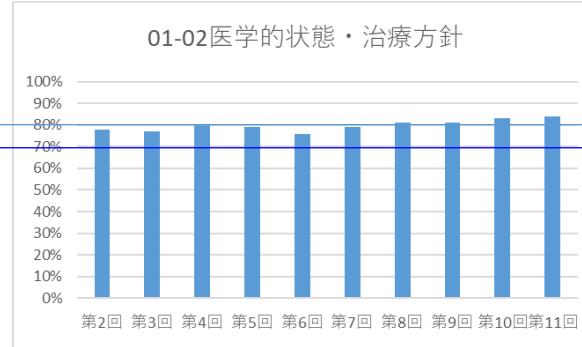
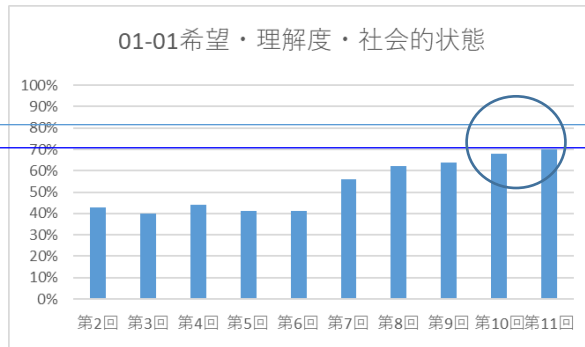


ヒトの活動を支援するテクノロジーの活用

構造化による生産性の向上

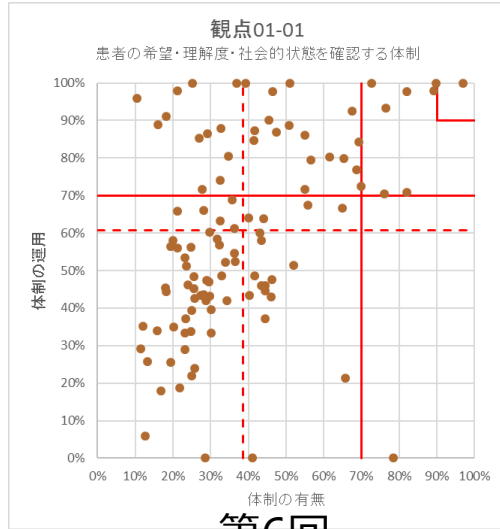
改善知識の構造化と再利用

大腸がん・調査間比較 (がん診療連携拠点病院, 質問票A回答病院のみ, 体制の有無)

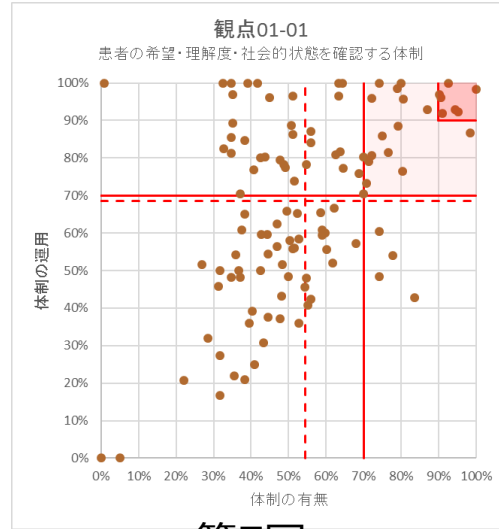


- 調査継続によって、70%ラインにすべての観点が整備されてきている
- 80%ラインには満たないのが、「希望・理解度・社会的状態」、「診療指針」
- 「診療指針」が80%ラインをこえないのはなぜか？

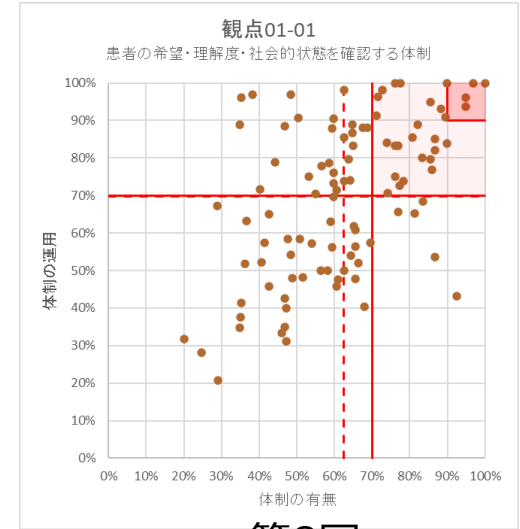
調査票改訂



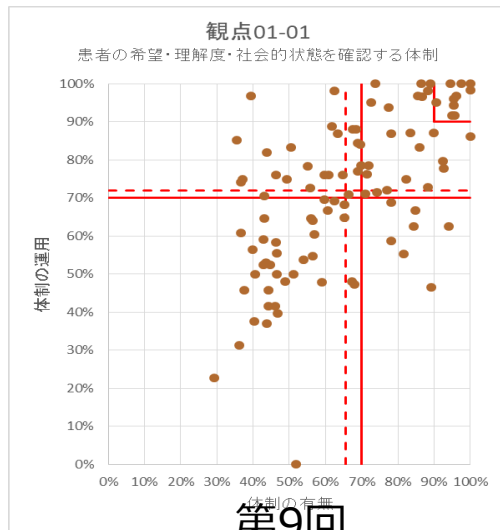
第6回



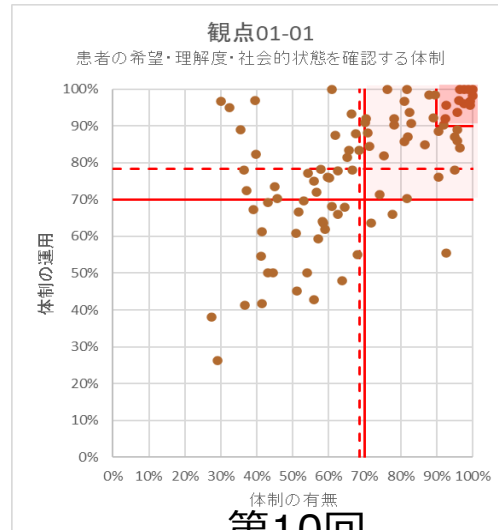
第7回



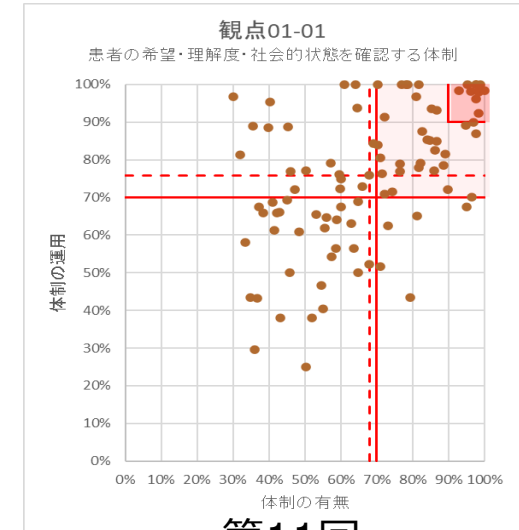
第8回



第9回



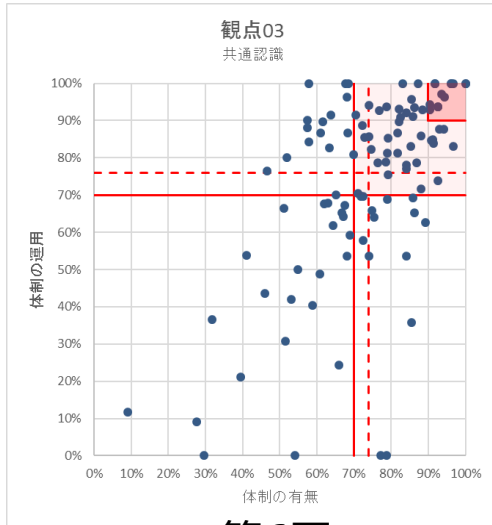
第10回



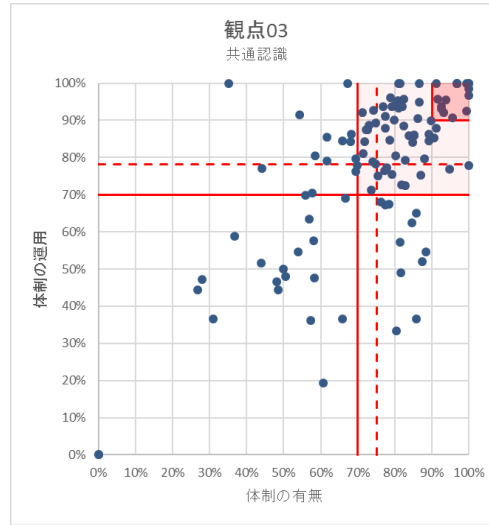
第11回

➤ まず関係者の意識を変化し (運用をよくし)、つぎに体制を整備する必要がある

調査票改訂



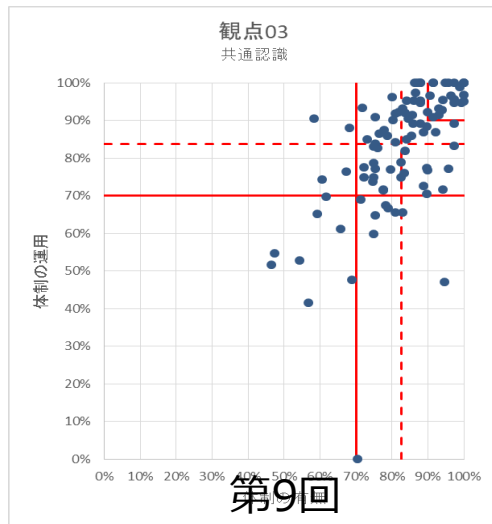
第6回



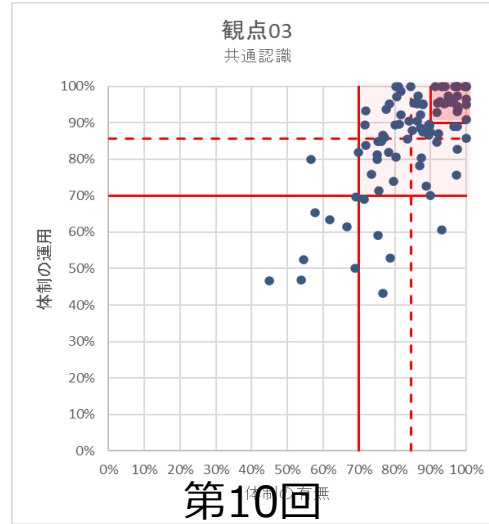
第7回



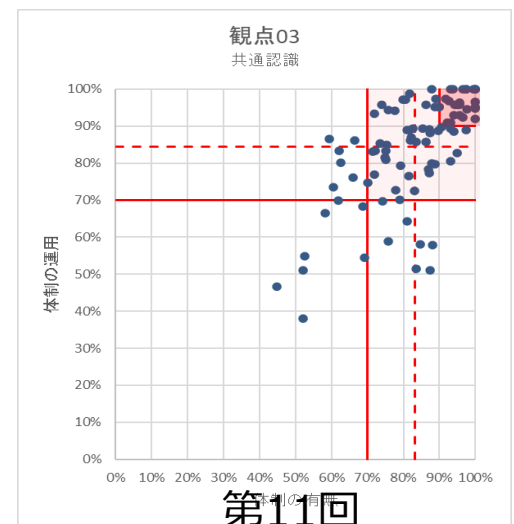
第8回



第9回



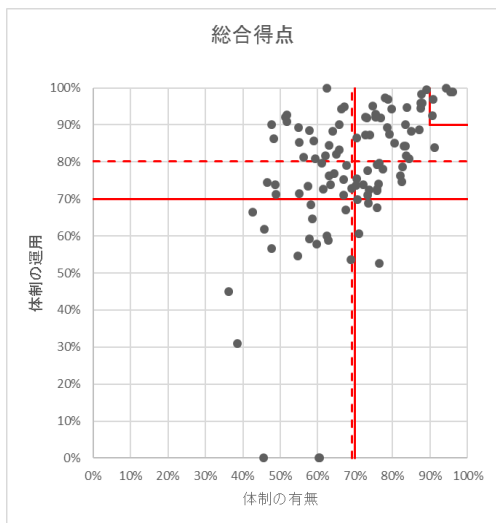
第10回



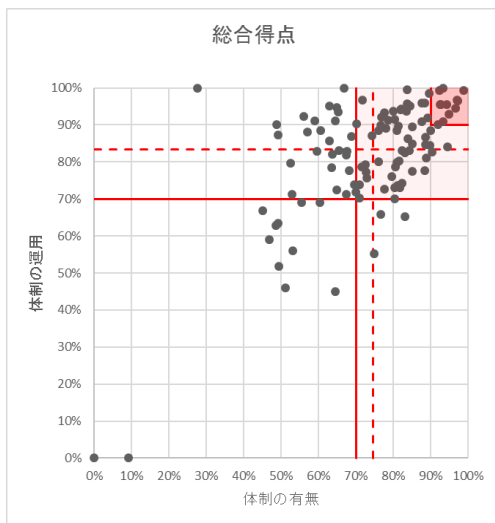
第11回

- ▶ 体制がないと運用困難な観点のため、有無と運用それぞれ70%以上の領域に向かっているが、あまり変化はない。

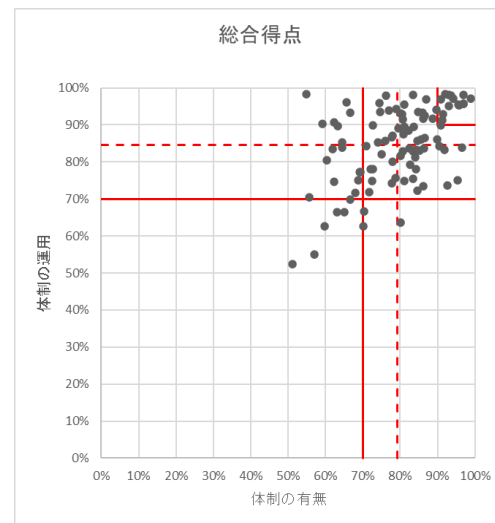
調査票改訂



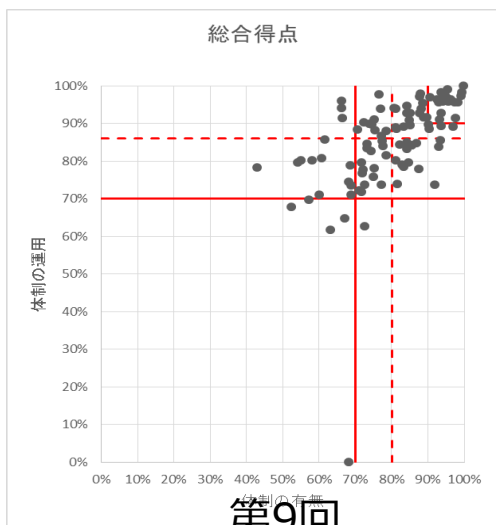
第6回



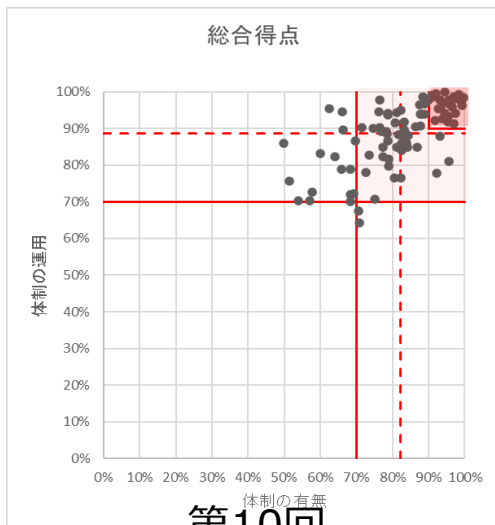
第7回



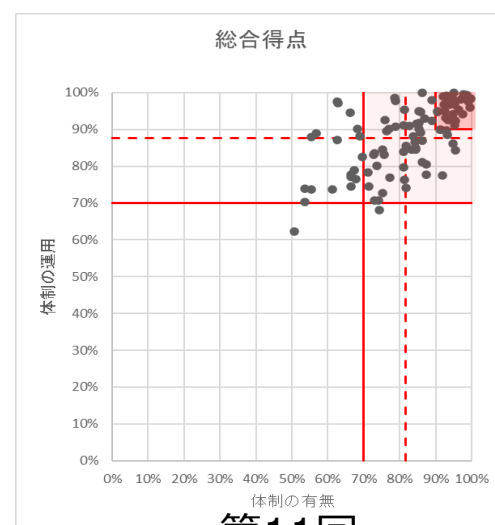
第8回



第9回



第10回



第11回

➤ 有無と運用それぞれ70%以上の領域に向かって病院がさらに移動！

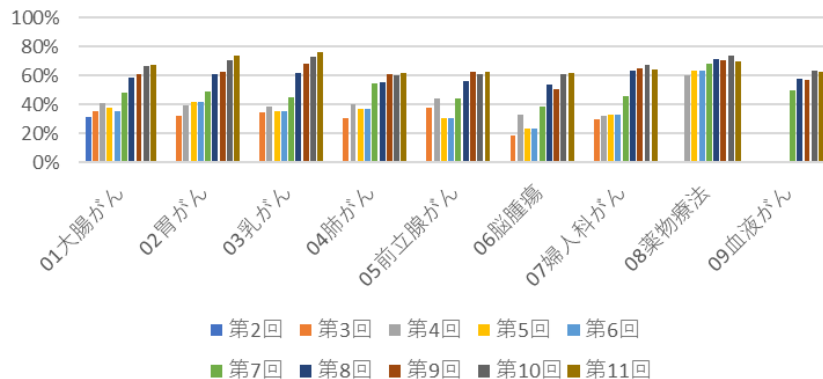
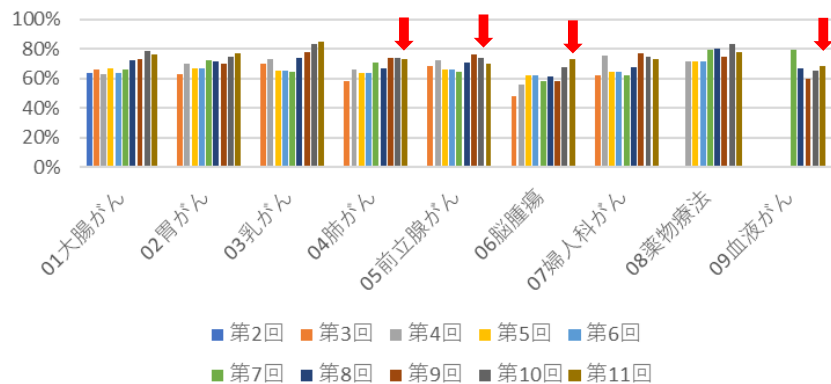
適合率 (観点01-01・観点01-02)

調査間比較
(がん診療連携拠点病院、
回答病院全体、質問票P)

体制の有無

01-01希望・理解度・社会的状態

体制の運用

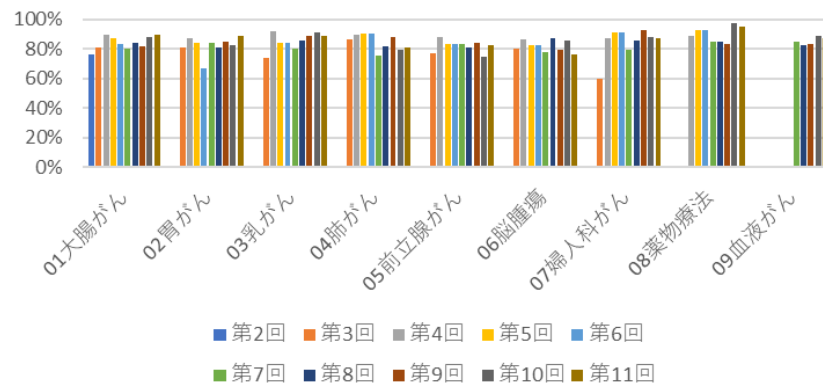
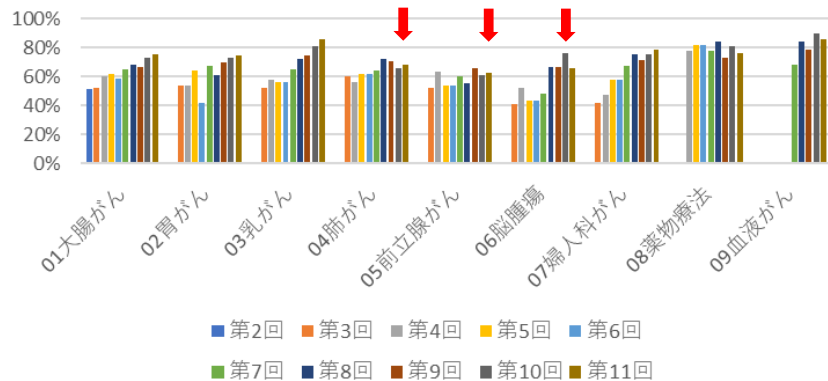


- 肺がん・前立腺がん・脳腫瘍・血液がんの体制の有無は、やや低い。
- 血液がんは運用負担が大きそうであるー

体制の有無

01-02医学的状態・治療方針

体制の運用



- 肺がん・前立腺がん・脳腫瘍の体制の有無は、他がん腫にくらべやや低く、体制整備を困難とする要因がありそう

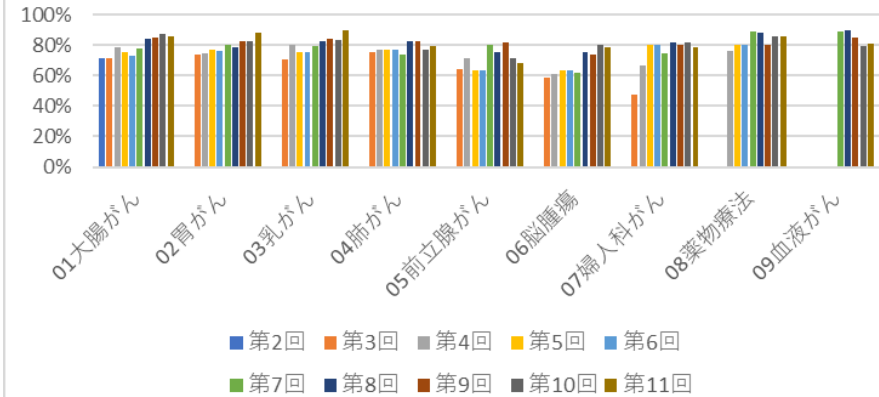
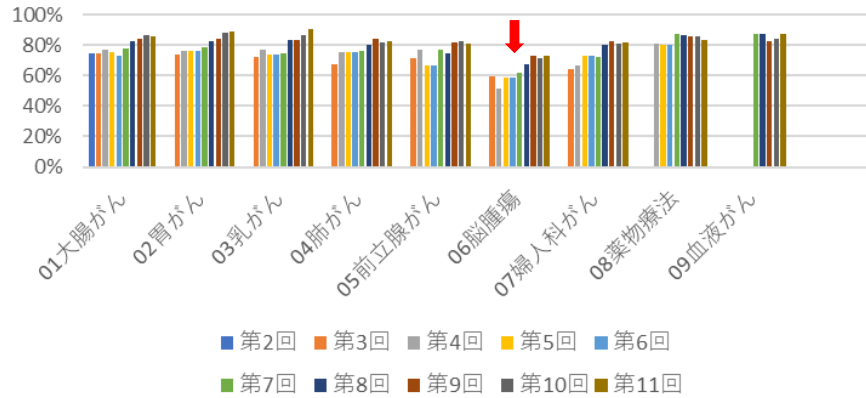
適合率 (観点03・総合)

調査間比較
(がん診療連携拠点病院、
回答病院全体、質問票P)

体制の有無

03共通認識

体制の運用

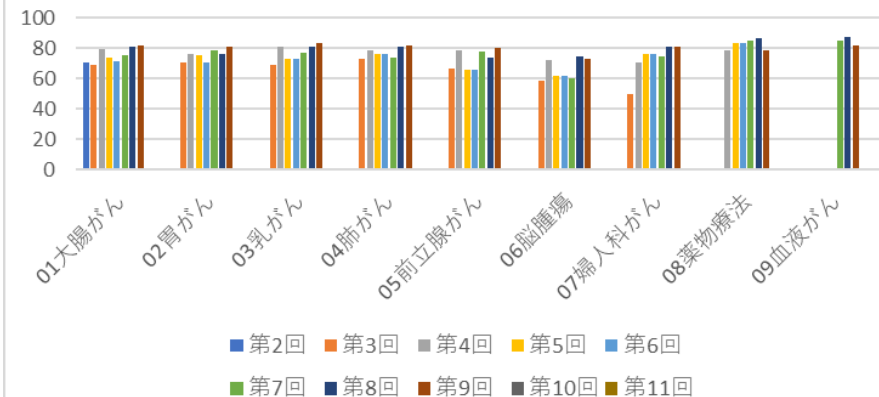
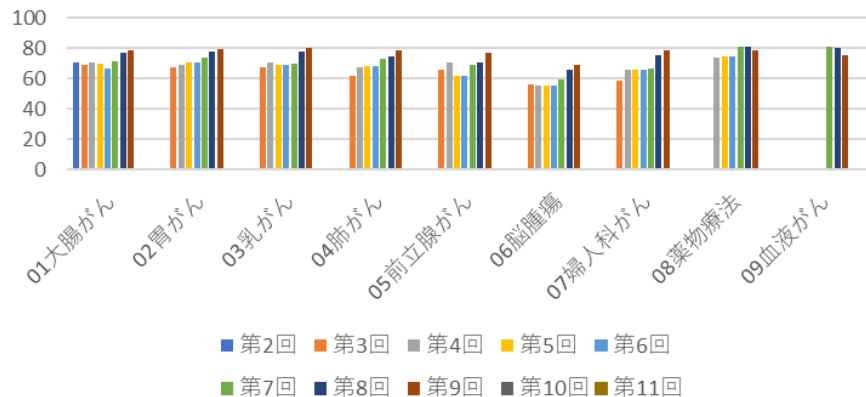


➤ 脳腫瘍の共通認識の体制の整は、他のがん種に比べて困難性があるかもしれない

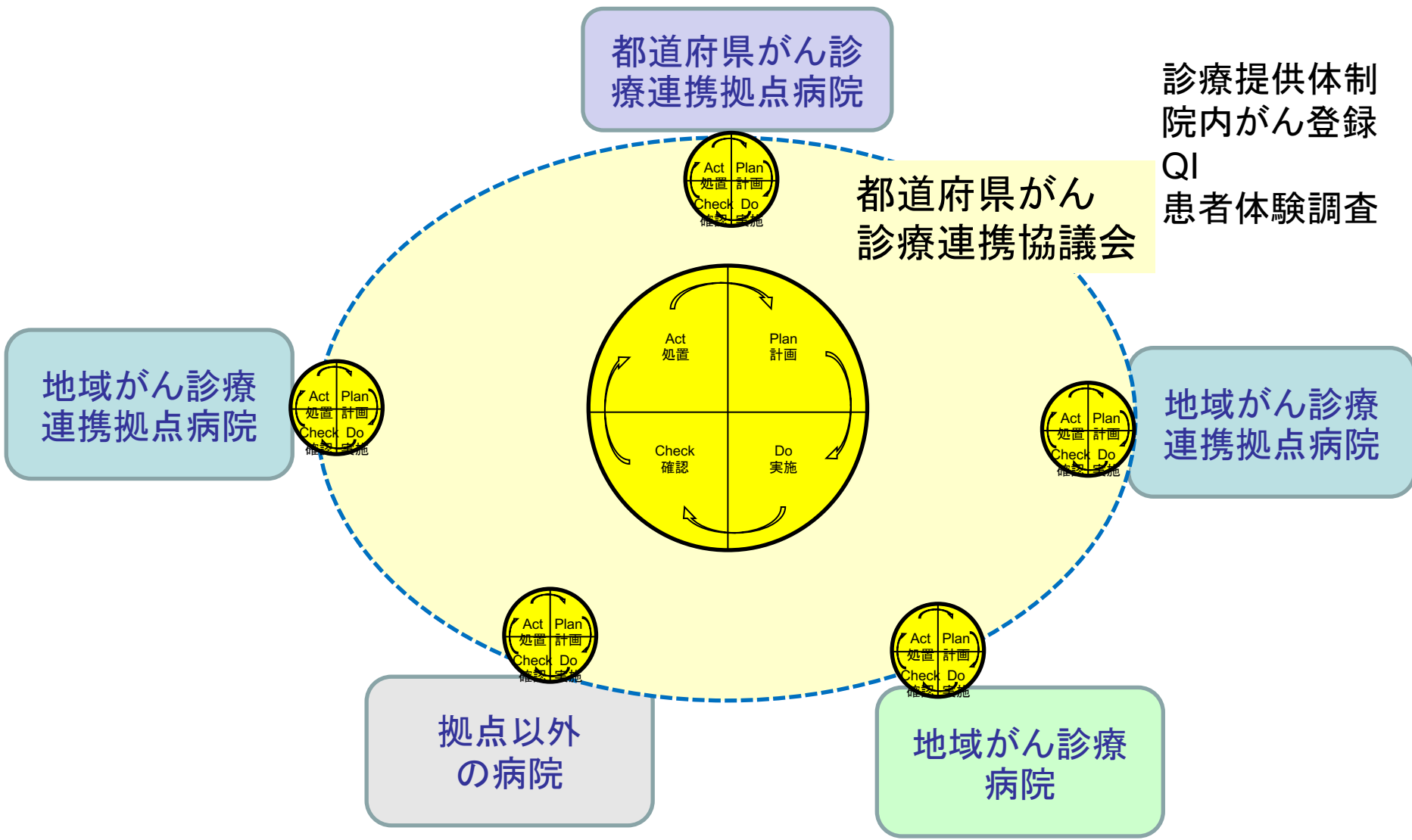
体制の有無

総合点数

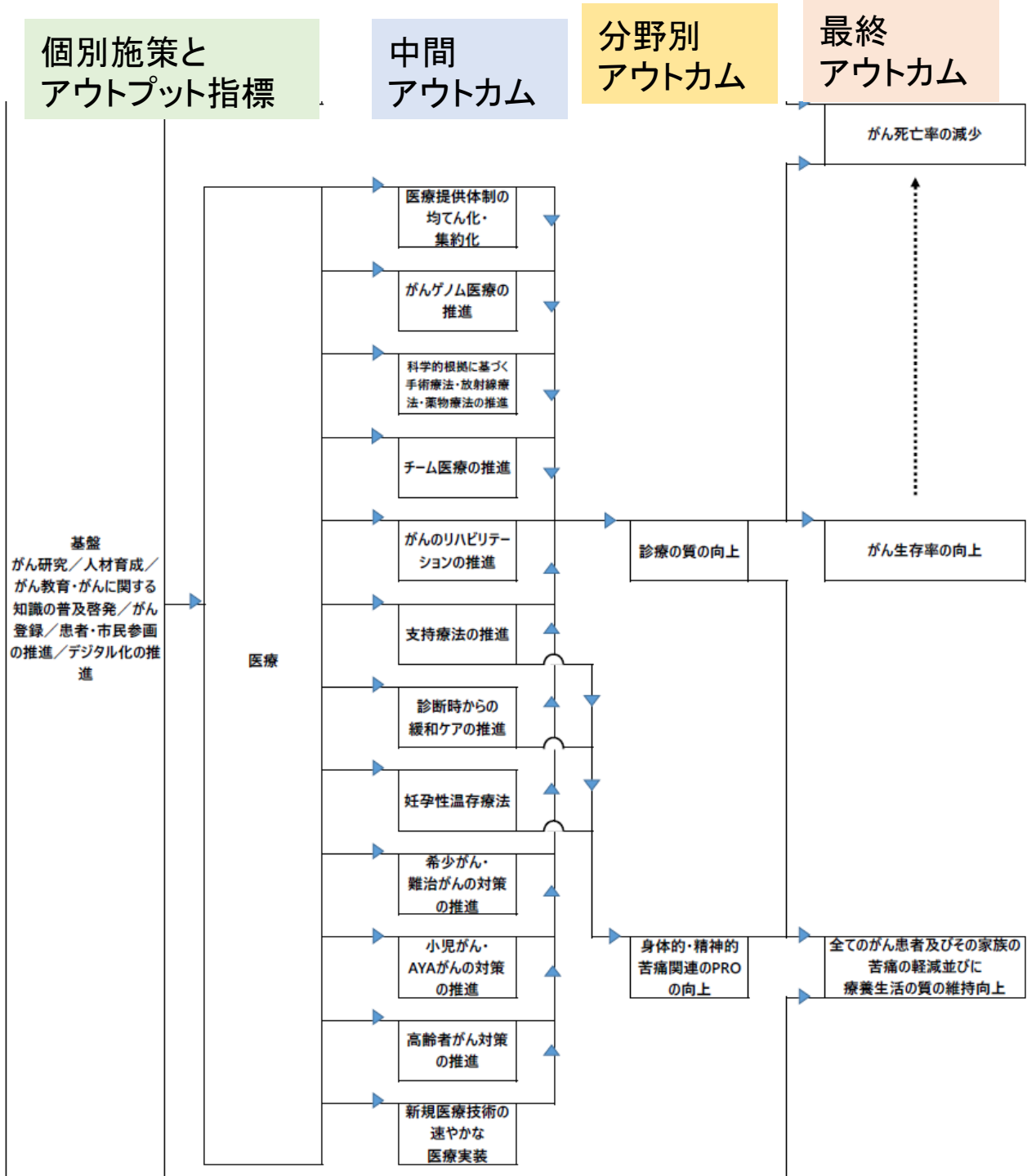
体制の運用



地域レベルでの医療均てん化のために



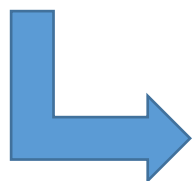
第4期がん対策 推進基本計画 ロジックモデル 基本



患者本位の医療の提供

分野別アウトカム

がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）
小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価（平均点又は評価が高い割合）
若者がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）
一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合
治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合
身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合
精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合
療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合
療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合
在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度
希少がんについて、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合



これらの実現には、医療提供体制の整備が不可欠

まとめ

1. がん診療体制の質評価調査システムにより、簡便に診療科の体制の有無・運用状況を観点毎に見える化することが可能である。
2. 改善管理ツールで、課題の確認・対応の検討をしたうえで、調査を繰り返すことで、運用・体制の改善を実現できた。
3. 院内各診療科、地域の各病院の状況を見える化することで、改善のモチベーションを生み、改善に繋げることができる。
4. 本システムは、患者への対応等を十分に考慮して策定されているので、がん対策推進基本計画医療分野の分野別アウトカムの向上に直結した効果を期待できる。