

評価の指標として山梨県でも調査及び情報公開が必要と思われる項目例

■ 標準治療実施割合

患者体験調査結果抜粋（拠点病院の入院・外来がん患者：7404名）

		2012-2013年	
A11	標準的治療実施割合	大腸がん術後化学療法実施率	49.6%
		胃がん術後化学療法実施率	68.2%
		早期肺がん外科・定位放射実施率	88.9%
		肺がん術後化学療法実施率	45.0%
		乳房温存術後全乳房照射実施率	72.1%
		乳切後高リスク症例放射線実施率	33.1%
		肝切前ICG15実施率	90.3%
		高リスク催吐化学療法時予防制吐剤処方率	60.5%
		外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率	66.0%

※ データ票：院内がん登録DPC突合データ

留意点：

- 168施設のDPCデータより解析（2012年1月1日～2013年12月31日）-他院での治療内容が確定できていない、臨床判断により標準を行わないなどの要素は加味されていない事の注意が必要
- 大腸がん術後化学療法実施率=組織学的 StageⅢと診断された大腸がん患者のうち、術後8週間以内に標準的補助化学療法が施行された患者の割合
- 胃がん術後化学療法実施率=胃がんに対して根治手術を受け組織学的に取り扱い規約 StageⅡ、Ⅲ（pT1,pT3N0を除く）の進行癌と診断され6週間以内に退院した患者のうち、S-1による術後化学療法が施行された患者の割合。
- 早期肺がん外科・定位放射実施率=臨床 StageⅠ～Ⅱの非小細胞がんと診断された患者のうち、外科治療、または定位放射線治療が行われた患者の割合
- 肺術後化学療法実施率=術後 StageⅡⅢAの非小細胞肺がんが完全切除された患者のうち、プラチナ製剤を含む術後化学療法がおこなわれた患者の割合
- 乳房温存後全乳房照射実施率=乳房温存術を受けた70歳以下の乳がん患者のうち、術後全乳房照射が行われた患者の割合
- 乳切後放射線療法実施率=乳房切除術が行われ、再発ハイリスク（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。
- 肝切前ICG15実施率=初回の肝切除術を受けた肝細胞がん患者のうち、ICG15分停滞率が治療開始前に測定された患者の割合。
- 高リスク催吐化学療法制吐剤処方率=高リスクの抗がん剤が処方された患者のうち、同時に予防的制吐剤（セロトニン阻害剤+デキサメタゾン+アプレピタント）が使用された患者の割合。
- 外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率=外来で麻薬が開始された患者のうち、同時あるいはそれ以前1ヶ月以内に緩下剤の処方がなされた患者の割合。

■ セカンドオピニオンの説明実施率

		2015 年
A19	セカンドオピニオンを受けたがん患者の割合	40.3%

※ 患者体験調査の問 11、「がんの治療が始まる前に、ほかの医師の意見を聞くセカンドオピニオンをうけられることについて担当医から説明はありましたか？」で、「1.説明があった」と回答した患者の割合を算出。6729名の内、無回答 214名と。「9.わからない/覚えていない」と解答した 1183名を除外。(2255)が「1.説明があった」と回答。

■ チーム医療（化学療法の分業）

		2014 年
A22	転移・再発 5 大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の割合	27.4%

※ 5大がん（胃・肺・肝・大腸・乳）の転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している。5大がん（胃・肺・肝・大腸・乳）の転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している、に対し、「はい」と回答した施設（112施設/409施設）臓器別に結果を出す時留意点に記載されていたが、現況報告において臓器別の情報になっていないため、臓器別には算出できない。

■ 口腔ケア対策実施率

		2014 年
A27	口腔ケアプロトコールが整備されている拠点病院の割合 (がん患者の口腔ケア)	55.3%

※ 標準化された口腔内アセスメントを行うためのプロトコールがある、に対し「はい」と回答した施設は 236 施設/409 施設。標準化された口腔ケアを行うためのプロトコールがある、に対し、「はい」と回答した施設は 245 施設/409 施設。いずれも「はい」と回答した施設は 226 施設/409 施設であった。

■ がんと就労

		2015 年
C14	がん休職後の復職率（復職） ※ 復職に該当する 2248 名（/3002 名）が対象	84.5%
C15	がん治療のために退職した患者のうち新規就労した者の割合 ※ 収入のある仕事をしていた患者で離職し、その後就労を希望した患者 493 名（/3002 名）を対象	47.2%

		2015 年
C19a	就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合(企業による就労支援体制)	68.3%

※ がんの治療中に治療と仕事を両方続けられるような支援または配慮を職場や仕事上の関係者から受けたと思いますか?」という問いに対し、1 そう思う (1457 名)、2 ややそう思う (495 名) と回答した患者の割合 (/3002 名)

■ ピアサポートの充実

		2014 年
C4g	ピサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合	16.9%

※ 国の標準プログラムに基づく研修を修了したピアサポーターによる相談支援を導入している、に対し、「はい」を回答した施設 (69 施設/409 施設)

山梨県においては、国の施策にさきがけ 2008 年からがんに対する相談支援と情報提供の在り方を検討し、ピアサポート研修会を実施してきた。過去 5 年の研修によりピアサポーターの育成は進んでいる。しかし育成するだけでは相談支援体制は変わらない。患者の視点で考える相談支援の一翼としてピアサポートを充実させることは重要。院内ピアサポート体制充実のための施策 (予算確保等) を期待する。

提案

以上の例のように、国では「全体目標」「研究技術開発分野指標」「社会分野指標」「緩和ケア分野指標」「予防分野指標」「早期発見分野指標」に分け、アウトカムを評価するための指標づくりを実施している (患者体験調査を含む)。また、沖縄県、奈良県など、県単位でも数字で表しにくい目標に対するアウトカム指標の作成に取り組んでいる。第 2 次がん対策推進計画の中間点である本年、今期の成果を次期の対策に活かす P D C A サイクル具体化にむけ、山梨県としてもアウトカム指標による評価の実施及び結果の公表をお願いしたい。