

## がん対策の評価指標について

- 資料3-1 「策定指標の報告と測定法」(若尾参考人御提出資料) p.1 ~
- 別添資料1 採用指標名一覧 p.39 ~
- 別添資料2 採用指標一覧 p.43 ~
- 別添資料3 測定指標・分野毎の分布 p.53 ~
- 別添資料4 各カテゴリにおいて挙げられた要点(43項目) p.54 ~
- 別添資料5 全体目標評価のための「診療体験調査」質問項目 p.56
- 資料3-2 「緩和ケア分野の策定指標と緩和ケアの変化に関するインタビュー調査実施状況」(加藤参考人提出資料) p.57 ~
- 別添資料1 がん対策進捗管理指標「緩和ケア分野」(2014年4月14日版)指標色分け p.68 ~
- 資料3-3 「厚生労働科学研究(指定研究:細川班)計画と経過報告」 p.81 ~

「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」

## 策定指標の報告と測定法

平成26年4月23日

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班

研究代表者：若尾 文彦


canpi@ncc.go.jp



# 全体像：がん対策の指標策定に関する3つの研究

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	がん対策における緩和ケアの評価に関する研究	がん診療拠点病院におけるがん疼痛緩和に対する取り組みの評価と改善に関する研究
代表: 若尾文彦	代表: 加藤雅志	代表: 細川豊史
1. 分野別施策(右班担当部分以外)を対象に協議会委員と専門家の総意により策定	1. 緩和ケアの指標を協議会委員と専門家の総意により策定	がん疼痛緩和の好事例収集により、疼痛緩和について一般化された政策提言を行う
2. 全体目標(療養生活の質の向上)の評価方法を確立	2. 既存の緩和ケアの指標により測定、その動向を、質的、量的に検討	
3. 既存の指標に関しては収集し公表	3. 患者・医師・看護師、他の医療者へのインタビュー	

代表者: 敬称略

- 
- ① デルファイ法による分野別施策の指標案の策定
  - ② フォーカスグループ法に基づく全体目標の指標案の策定
  - ③ 患者診療体験調査(パイロット)からのフィードバック
  - ④ 平成26年度調査案



①分野別施策  
デルファイ法による分野別施策の  
指標案の策定



# 第2期がん対策推進基本計画(平成24年6月)

重点的に  
取り組む  
べき課題

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進

3. がん登録の推進

4. 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標

がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全てのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

がんになっても安心して暮らせる社会の構築

## 分野別施策およびその達成度を測るための個別目標

### 1. がん医療

①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進 ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築 ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 ⑥その他

2. がん医療に関する相談支援・情報提供

3. がん登録

4. がんの予防

5. がんの早期発見

6. がんの研究

7. 小児がん

8. がんの教育・普及啓発

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題



# 第2期がん対策推進基本計画(平成24年6月)

重点的に取り組むべき課題

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進

3. がん登録の推進

4. 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標

がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

②フォーカスグループインタビューに基づく全体目標の指標案の策定

## ①デルファイ法による分野別施策の指標案の策定

### 医療分野

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実
2. チーム医療の推進、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
3. 地域の医療・介護サービス提供体制の構築(地域連携パスなど)
4. 小児がん、希少がん、病理診断、リハビリテーション

### 研究開発分野

1. 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
2. がん研究

### 社会分野

1. がんに関する相談支援と情報提供
2. がんの教育・普及啓発
3. がん患者の就労を含めた社会的な問題

### 対象外

- 緩和ケア
- がん登録
- がんの予防
- がんの早期発見



①分野別施策

## 研究参加者の客観的意見集約

参加者：

1. がん対策推進協議会委員
2. 前がん対策推進協議会委員
3. 協議会委員の推薦による各分野の専門家  
(医療分野/研究開発分野/社会分野それぞれ分野  
10~20名程度)

不足分は事務局で推薦

計74名

ご協力いただいた皆様、ありがとうございました。



## 研究参加者—がん対策推進協議会委員（敬称略）

- 阿南里恵 公益財団法人日本対がん協会広報担当
- 上田龍三 愛知医科大学医学部腫瘍免疫寄附講座教授
- 緒方真子 神奈川県立がんセンター患者会「コスモス」世話人代表
- 川本利恵子 公益社団法人日本看護協会常任理事
- 工藤恵子 秋田県がん患者団体連絡協議会「きぼうの虹」事務局長
- 田村和夫 福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科学教授
- 内藤いづみ ふじ内科クリニック院長
- 中川恵一 東京大学医学部附属病院放射線科准教授
- 永山悦子 毎日新聞社科学環境部副部長兼医療情報室次長
- 西山正彦 群馬大学医学系研究科医科学専攻病態腫瘍薬理学分野教授
- 野田哲生 公益財団法人がん研究会がん研究所所長
- 濱本満紀 特定非営利活動法人がんと共に生きる会副理事長
- 堀田知光 独立行政法人国立がん研究センター理事長
- 道永麻里 公益社団法人日本医師会常任理事
- 湯澤洋美 株式会社足利銀行人事部業務役



## 研究参加者—がん対策推進協議会前委員（敬称略）

- 天野慎介 一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン理事長
- 江口研二 帝京大学医学部内科学講座教授
- 川越厚 医療法人社団パリアンクリニック川越院長
- 花井美紀 特定非営利活動法人ミーネット理事長
- 本田麻由美 読売新聞社会保障部記者
- 前川育 特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表
- 眞島喜幸 特定非営利活動法人パンキャンジャパン理事長
- 松本陽子 特定非営利活動法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長
- 松月みどり 公益社団法人日本看護協会常任理事



## 研究参加者—医療分野 (敬称略)

- 安藤雄一 名古屋大学医学部附属病院化学療法部教授
- 石川和宏 名古屋大学大学院医学研究科医療薬学・医学部付属病院薬剤部副薬 剤部長
- 大江裕一郎 国立がん研究センター東病院副院長
- 大西洋 山梨大学医学部放射線科・放射線治療科准教授
- 岡田晋吾 医療法人社団守一會北美原クリニック理事長
- 小野裕之 静岡県立静岡がんセンター内視鏡科部長
- 片渕 秀隆 熊本大学大学院生命科学研究部産婦人科学分野教授
- 蒲生真紀夫 大崎市民病院がんセンター長・腫瘍内科長
- 後藤悌 東京大学医学部附属病院呼吸器内科助教
- 佐々木毅 東京大学医学部附属病院遠隔病理診断・地域連携推進室室長
- 杉原健一 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科腫瘍外科学分野教授
- 谷水正人 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター副院長
- 辻哲也 慶應義塾大学医学研究科内科系専攻リハビリテーション医学准教授
- 寺田智祐 滋賀医科大学医学部附属病院薬剤部教授・薬剤部長
- 西田俊朗 国立がん研究センター東病院病院長
- 古河洋 近畿大学医学部上部消化管外科特任教授
- 藤本美生 兵庫県立粒子線医療センターがん看護専門看護師
- 細井創 京都府立医科大学附属病院小児科学教授
- 松野吉宏 北海道大学病院病理部長教授
- 馬上祐子 がん対策推進協議会小児がん専門委員会専門委員・小児脳腫瘍の会副代表
- 森重健一郎 岐阜大学大学院医学系研究科腫瘍制御学講座産科婦人科学分野教授
- 山内英子 聖路加国際病院 乳腺外科部長・ブレストセンター長



## 研究参加者—研究技術開発分野 (敬称略)

- 上竹勇三郎 東京大学大学院医学系研究科医学部研究倫理支援室助教
- 牛島俊和 国立がん研究センター研究所エピゲノム解析分野分野長
- 大西秀樹 埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科教授
- 小川俊夫 奈良県立医科大学健康政策医学講座講師
- 小竹久実子 順天堂大学医療看護学部在宅看護学分野准教授
- 近藤建 名古屋医療センター副院長外科部長
- 佐藤大作 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA) 新薬審査第五部長
- 祖父江友孝 大阪大学大学院医学系研究科予防環境医学専攻社会環境医学講座教授
- 福田治彦 国立がん研究センター多施設臨床試験支援センター長
- 藤原俊義 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器外科学教授
- 松原久裕 千葉大学大学院医学研究院先端応用外科学教授
- 山本精一郎 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター保健政策研究部長



## 研究参加者—社会分野 (敬称略)

- 池山晴人 近畿中央胸部疾患センター地域医療連携室主任
- 市原美穂 特定非営利活動法人ホームホスピス宮崎理事長
- 片渕秀隆 熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学分野教授
- 片山佳代子 神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防情報学部主任研究員
- 加藤裕久 昭和大学薬学部薬物療法学講座・医薬情報解析学部部門主任教授
- 木澤義之 神戸大学大学院医学研究科先端緩和医療学分野
- 後藤悌 東京大学医学部付属病院呼吸器内科助教
- 桜井なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社代表取締役社長
- 清水奈緒美 神奈川県立がんセンター患者支援センター医療相談・がん相談支援センター
- 下田耕作 鳥取県庁福祉保健部健康医療局健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐
- 調憲 九州大学大学院消化器総合外科准教授
- 助友裕子 日本女子体育大学体育学部スポーツ健康学科健康スポーツ学専攻准教授
- 高橋都 国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援研究部長
- 橘直子 総合病院山口赤十字病院医療社会事業部
- 田中完 新日鐵住金株式会社名古屋製鐵所医長
- 西村周三 国立社会保障・人口問題研究所所長
- 花出正美 がん研有明病院看護部看護師長
- 埴岡健一 東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット客員教授
- 樋口明子 公益財団法人がんの子どもを守る会
- 山内英子 聖路加国際病院 乳腺外科部長・プレストセンター長
- 横川史穂子 長野市民病院緩和ケア・がん相談支援センター
- 馬上祐子 がん対策推進協議会小児がん専門委員会専門委員・小児脳腫瘍の会副代表




①分野別施策


## 日程・手順の概要

① 説明会4回：11月28日、12月12日、17日、27日


② 郵送調査3回（指標評価＋提案を依頼）

第1回サーベイ12月17日 発送  評価 1月14日 回収

指標案77 新規提案155（うち97採用）

第2回サーベイ1月23日 発送  評価 2月10日 回収

新規提案15、削除56、構造指標として計測46

第3回サーベイ2月20日 発送  評価 3月10日 回収

• 3回郵送「指標案評価＋追加指標評価の提案」

➤ 施策目標との関連性

➤ 問題の大きさ

➤ 意味の明確さ

で1～9の評価、総平均点

• 2日間・最終検討会：対象分野毎の上位5指標を吟味

（研究班事務局の役割は集計・整理に限定）



# 指標評価シートの例（第2回サーベイより）

5	指標名:	IMRT加算施設（中間報告:IMRTの実施状況）				
	データ源:	拠点病院現況報告				
	対象:	算出法:	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	指標:	拠点病院	強度変調放射線治療(IMRT)加算*をとっている拠点病院の割合	( 5%) ( 44%) ( 51%) 1 2 3 4 5 6 7 8 9	( 5%) ( 56%) ( 39%) 1 2 3 4 5 6 7 8 9	( 2%) ( 22%) ( 76%) 1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:	加算の取得で実施可能な施設を同定します。					
コメント:						
5a	指標名:	初診から放射線療法までの待ち日数（治療の待ち時間）				
	データ源:	院内がん登録とDPCデータを突合したデータ				
	対象:	算出法:	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	指標:	拠点病院において放射線治療を受けた患者	放射線科初診日から初回放射線治療開始日までの期間	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:						
コメント:						
6	指標名:	初診から化学療法までの待ち日数（治療の待ち時間）				
	データ源:	院内がん登録とDPC/レセプトデータを突合したデータ				
	対象:	算出法:	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	指標:	過去1年間にがんと診断されて自施設で最初の治療が行われ、それが化学療法だったもの	他施設診断の場合は自施設初診日、自施設診断の時は診断日から初回化学療法開始日までの平均日数	( 24%) ( 46%) ( 29%) 1 2 3 4 5 6 7 8 9	( 15%) ( 49%) ( 37%) 1 2 3 4 5 6 7 8 9	( 17%) ( 49%) ( 34%) 1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:	対象は院内がん登録で同定、日数はDPCデータの日付から算出。コンセプトは同じですが、集計は自施設診断、他施設診断を分けて行います。					
コメント:						
7	指標名:	外来化学療法開始後の入院率（化学療法後の副作用率）				
	データ源:	院内がん登録とDPCデータを突合したデータ				
	対象:	算出法:	施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	指標:	拠点病院において、5大がん（胃・肺・肝・大腸・乳）を診断され、初めて外来で化学療法を受けた患者	外来での化学療法開始後、2週間以内に入院した患者の割合	( 42%) ( 30%) ( 28%) 1 2 3 4 5 6 7 8 9	( 23%) ( 44%) ( 33%) 1 2 3 4 5 6 7 8 9	( 28%) ( 42%) ( 30%) 1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点:	入院を組み合わせるレジメンを除く。有害事象を適切に対応していれば、入院率は下がるの考えに基づく指標。施策目標との関連性が低く評価され、削除されました。					
コメント:						



①分野別施策

最終検討会 3月21-22日（医療、研究開発、社会の3回）

結果：47指標+44構造指標を選定 （別添資料1,2,3）

<47指標>

- 各分野区分ごとに、評価上位5指標を選択  
（医療で4区分、研究2区分、社会3区分）
- 測定は必ずしも容易ではないが、評価検討の上で選択

<44構造指標>

拠点病院の人員、機器、体制の整備に関するものが主：

（他、集計が既存も含む）

既に現況報告で収集 or 拠点調査で収集可能

- 評価は困難（施策目標の混同）、測定は容易  
第3回から1~9の評価検討から除外、測定は行う



# 第2期がん対策推進基本計画(平成24年6月)

重点的に  
取り組む  
べき課題

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進

3. がん登録の推進

4. 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標

がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全てのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

がんになっても安心して暮らせる社会の構築

## 医療分野

- |                                  |         |
|----------------------------------|---------|
| 1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実         | 50(3,7) |
| 2. チーム医療の推進、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 | 16(1,1) |
| 3. 地域の医療・介護サービス提供体制の構築(地域連携パスなど) | 22(0,1) |
| 4. 小児がん、希少がん、病理診断、リハビリテーション      | 5(0,3)  |
|                                  | 7(2,2)  |

## 研究開発分野

- |                            |         |
|----------------------------|---------|
| 1. 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 | 11(0,0) |
| 2. がん研究                    | 6(0,0)  |
|                            | 5(0,0)  |

## 社会分野

- |                      |         |
|----------------------|---------|
| 1. がんに関する相談支援と情報提供   | 15(3,2) |
| 2. がんの教育・普及啓発        | 10(0,0) |
| 3. がん患者の就労を含めた社会的な問題 | 1(3,1)  |
|                      | 4(0,1)  |

計測指標76(試行6,困難9)



①分野別施策

## 指標の情報源分布

情報源	測定指標数	困難+ 試行
拠点病院調査	28	1
拠点病院現況報告	13	
拠点以外の医療施設調査	2	2+1
患者診療体験調査	11	1+2
院内がん登録/DPC/レセプト	7	1
PMDAへ依頼	5	
独自問い合わせ（厚労省・研究主体など）	10	2+2
遺族調査		3
計	76	9+6

個別の指標の測定可能性、分野別の分布一覧は別表参照



## ②全体目標

フォーカスグループインタビューに  
基づく全体目標の指標案の策定



## ②全体目標

### 平成24年度に検討された「がん診療体験調査」

全体目標

1 がんによる死亡者の減少

2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

今回全体目標の指標策定のために行った検討方法

前・現がん対策推進協議会委員およびがん体験者50名（のべ62名）より「何が」「どうなれば」、これらの全体目標が達成されたと言えるのかFGI/アンケートにより整理し、抽出

?

?

?

?

?

?

・とるべき対象が十分にカバーされていない  
・施策の評価になっていない等の指摘

(H25年3月29日)第38回がん対策推進協議会資料より抜粋

施策カテゴリ

「がんの診療体験調査（パイロット版）」98項目（基本属性含）

治療やサポートへの担保

切れ目のないサービスの提供

家族や友人との連携

精神面のサポート

身体的な苦痛の除去

教育・情報提供・コミュニケーション

治療やサポートの連携・統合

患者の価値観を尊重し、ニーズに応える

がん患者の診療のプロセス

来院

・来院の経緯  
・検査

治療検討

・確定診断  
治療決定

入院

・入院中の治療と対応  
・入院中のサポート

退院

・退院前のサポート  
・退院後の外来ケア

国内がん体験者（19名）のインタビューよりがん診療を受ける中でよかった、よくなかった、大事だと思った（っている）体験について、国内の状況に合うと考えられた内容を吟味・抽出

イギリスNHS等諸外国で使用されている「がん診療体験調査」よりよい診療体験が増えることを経時的に観測することを目的に、8概念で構成されたもの



## ②全体目標

# 全体目標の達成度を測るための指標作成に向けて 検討内容とデータの集約（1）

## 1. フォーカスグループインタビューとアンケートの実施

- 「何が」「どうなれば」、全体目標が達成されたといえるのか

## 2. データプールの作成

- 逐語録を作成し、出された話題を網羅的に整理
- それぞれの話題ごとに1件のデータとして扱った

→ **50名（のべ62名）** から、**合計242の話題**があげられた

	フォーカスグループ インタビュー（FGI）	アンケート
期間・実施日	2013年1月17、20、24日 （3日間） 7つのFGIを実施	2013年12月（患者・市民パネル） 2014年2月（FGIに参加できなかった 前・現協議会委員）
前・現協議会委員	14名	11名
患者・市民パネル*	12名	24名（うち12名はFGIにも参加）
出された話題の数	99	143

\*独）国立がん研究センターがん対策情報センター「患者・市民パネル」：全国から公募・選考を経て集められた100名からなるがん当事者や家族を含むがん情報作成をはじめとした活動の協力メンバー

ご協力いただいた皆様、ありがとうございました。



## ②全体目標

# 全体目標の達成度を測るための指標作成に向けて 検討内容とデータの集約（２）

### 3. コーディングとカテゴリの生成

- 語られている内容について、事務局で帰納的にコーディング、挙げられた話題がどの範囲にわたるものであるのかについてカテゴリの生成を実施
- その結果、話題の範囲は、**6つのカテゴリに集約**されるものと考えられた

①「医療の進歩」

②「適切な医療の提供」

③「適切な情報提供と相談支援」

④「経済的困窮への支援」

⑤「家族の介護負担の軽減」

⑥「がんになっても孤立しない社会の成熟」

### 4. 指標要素の抽出

- 3で挙げられたそれぞれのカテゴリおよび話題ごとに、「何が、どうなればよい」と語られているのか、がん対策の進捗の評価指標として何を想定しているのか、必要とされているアウトカムについて再整理を実施

### 5. 結果のフィードバックと確認（中間報告）

- がん対策推進協議会現・前委員、調査協力した患者・市民パネルメンバーに確認を依頼
  - ・ フォーカスグループインタビュー、アンケートのまとめに誤りがないか
  - ・ あげた要素に不足するものはないか



## ②全体目標

# 全体目標の達成度を測るための指標作成に向けて 検討内容とデータの集約（3）

## 6. 指標要素のさらなる集約

- 6カテゴリ 242の話題について、類似のものを主語別（医療従事者、医療環境、患者、家族、社会など）に整理  
→6カテゴリ 242から**43の要素**を抽出（別添資料4）

## 7. これまでの作業内容の確認、指標要素のさらなる整理

- 2014年3月22日(土) がん対策推進協議会現・前委員7名とともに  
→主語別の6カテゴリ 43要素について、見逃している重要な要素がないか確認しつつ、特に重要と考えられる要素、全体目標として把握すべき要素を抽出（43→10要素）し、さらにカテゴリ間の概念的な整理を行った
- あげられた10要素のうち、患者のアウトカムのみに着目し、『特に重要な要素』として整理した結果7要素となった  
→『特に重要な要素』（7要素）→「文意ごとの分割」（9）  
→対応質問項目（19項目）を作成（別添資料5）



## ②全体目標

# 今回の検討で抽出された6カテゴリ (特に重要な要素)

2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

1 がんによる死亡者の減少

3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

### ②適切な医療提供体制

- 患者が、苦痛が制御された（痛みや精神的な苦痛などを十分にケアされ可能な限り取り除かれた）状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（患者のアウトカム）
- 患者が、個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれて、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること（患者のアウトカム）

### ①医療の進歩

- 医療が進歩していることを実感できること

### ③適切な情報提供・相談支援

- 正確で、患者のつらさに配慮した、生き方を選ぶような情報がきちんと提供され、相談の場などを利用しながら活用できること（患者のアウトカム）
- 医療者が患者・家族に対して個別の配慮をしていること（医療者側のアウトカム）

### ⑥がんになっても孤立しない社会の成熟

- がん患者自身が主体的にがんに向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること（患者のアウトカム）
- 社会が、がん患者を保護する対象として隔離・排除するのではなく、社会の一員として共に生きる人として位置づけ、そのための役割調整に寛容になること（社会のアウトカム）

### ⑤家族の介護負担の軽減

- 家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること（患者のアウトカム）
- がん患者の介護家族が生き方を制限されず、愚痴を言えたり、ケアされる機会を持てること（家族・遺族のアウトカム）

### ④経済的困窮への対応

- 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと



# 特に重要と考えられるカテゴリ内の要素

カテゴリ	特に重要な要素	文意ごとに分割
①医療の進歩	医療が進歩していることを実感できること	医療が進歩していると感じる
②適切な医療提供体制	患者が、苦痛が制御された（痛みや精神的な苦痛などを十分にケアされ可能な限り取り除かれた）状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること	必要な医療が切れ間なく提供されている（痛みのコントロールなど）
	患者が、個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれて、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること	自分らしい日常が送れている ／見通しが持てている 納得できる治療が受けられている ／尊重されている
③適切な情報提供・相談支援	正確で、患者のつらさに配慮した、生き方を選べるような情報がきちんと提供され、相談の場などを利用しながら活用できること	十分に情報が提供されている、相談できる環境があると感じる
④経済的困窮への対応	経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと	経済的な理由により治療を断念することがない
⑤家族の介護負担の軽減	家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること	家族に過度な介護負担をかけることなく療養できる選択肢がある
⑥がんになっても孤立しない社会の成熟	がん患者自身が主体的にがんに向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること	病気と向き合えている
		社会の中に居場所がある

赤字はよりアウトカムに近い構成要素



カテゴリ	対応質問項目案
①医療の進歩	問1：あなたはがんの医療が進歩していると感じていますか
②適切な医療提供体制	<p>問2：あなたは、がんによる体の痛みがありますか</p> <p>問3：あなたは、がんによる心の痛みを感じていますか</p> <p>問6：あなたはご自身に合った治療や支援を受けていると感じていますか</p> <p>問8：この1年間にあなたは治療や支援が途切れてしまい、困った経験がありますか</p> <p>問4：あなたは自分らしい日常生活を送れていると感じていますか</p> <p>問5：あなたは自分の生活に見通しが持っていると感じていますか</p> <p>問7：あなたは治療や支援を受けるにあたって、あなたのことを尊重されていると感じますか</p> <p>問9：あなたはご自身が受けている自分の治療や支援について納得していますか</p>
③適切な情報提供・相談支援	<p>問10：あなたは、がんに関して、正確な情報が提供されていると感じていますか</p> <p>問11：がんに関する情報について、患者さんのつらさに配慮した情報提供がなされていると感じていますか</p> <p>問12：がんに関する情報について、患者さんが生き方を選ぶような情報提供がなされていると感じていますか</p> <p>問13：あなたは、がんに関して、必要な相談の場が準備されていると感じていますか</p>
④経済的困窮への対応	問14：経済的な負担のために治療を変更・断念したことがありますか
⑤家族の介護負担の軽減	<p>問15：あなたはご家族の生活の質も保たれていると感じていますか</p> <p>問16：あなたは、ご家族に看護や介護の負担をかけていると感じていますか</p> <p>問17：あなたは、家族に過度な負担をかけることなく、必要なサービスを利用できていると感じていますか</p>
⑥がんになっても孤立しない社会の成熟	<p>問18：あなたは、病気があってもきちんと社会の一員として認められていると感じられていますか</p> <p>問19：あなたは、ご自身の病気と向き合っていると感じていますか</p>



# H24年度検討の「全体目標の指標」とH23年度の指標の位置づけの整理

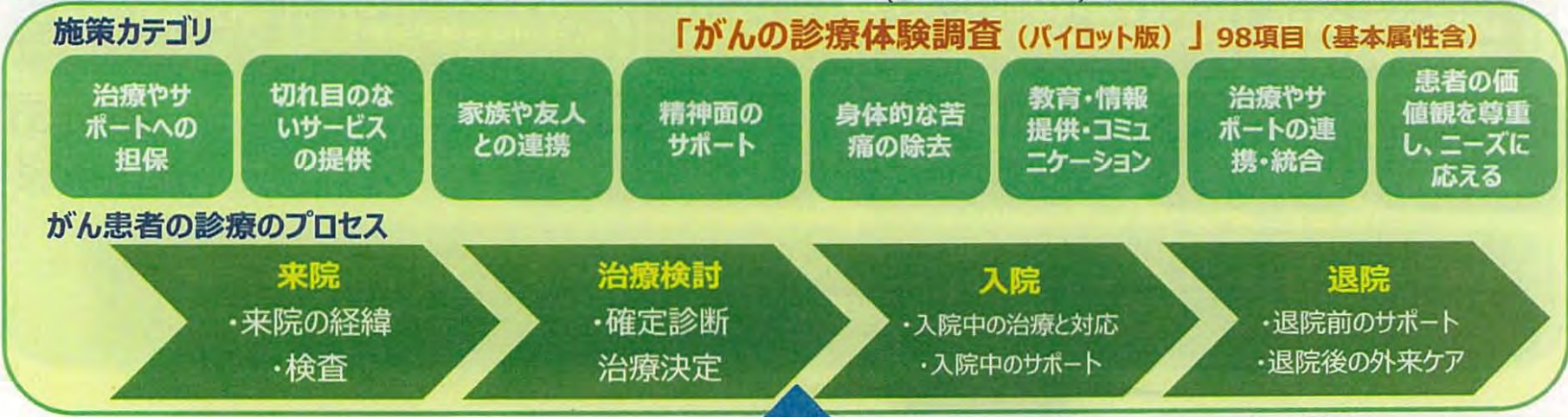
- 全体目標
- 1 がんによる死亡者の減少
  - 2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
  - 3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

前・現がん対策推進協議会委員およびがん体験者50名（のべ62名）より「何が」「どうなれば」、これらの全体目標が達成されたと言えるのかFGI/アンケートにより整理し、抽出



H24年度検討指標の一部の概念を含むが、より基本計画の全体目標（の意図）を反映したカテゴリ群で構成されたもの

(H23年3月29日)第38回がん対策推進協議会資料より抜粋



国内がん体験者（19名）のインタビューよりがん診療を受ける中でよかった、よくなかった、大事だと思った（っている）体験について、国内の状況に合うと考えられた内容を吟味・抽出

イギリスNHS等諸外国で使用されている「がん診療体験調査」よりよい診療体験が増えることを経時的に観測することを目的に、8概念で構成されたもの



# 「全体目標の指標」と「分野別指標」

全体目標

1 がんによる死亡者の減少

2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

①医療の進歩

②適切な医療提供体制

③適切な情報提供・相談支援

④経済的困窮への対応

⑤家族の介護負担の軽減

⑥がんになっても孤立しない社会の成熟

全体目標  
19項目

②納得できる治療が受けられている／尊重されている 問7,9

②自分らしい日常が送れている／見通しが持てている 問4,5

⑥社会の中に居場所がある 問18

⑥病気と向き合えている 問19

①医療が進歩していると感じる 問1

②必要な医療が切れ目なく提供されている（痛みのコントロールなど）問2,3,6,8

③十分に情報が提供されている、相談できる環境があると感じる 問10-13

④経済的な理由により治療を断念することがない 問14

⑤家族に過度な介護負担をかけることなく療養できる選択肢がある 問15,16,17

医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

がん研究

放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実

チーム医療の推進、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

地域の医療・介護サービス提供体制の構築（地域連携バスなど）

小児がん、希少がん、病理診断、リハビリテーション

がんに関する相談支援と情報提供

がんの教育・普及啓発

がん患者の就労を含めた社会的な問題

研究・開発分野  
11(0,0)

医療分野 50(3,7)

社会分野 15(3,2)

6. がん研究

1. がん医療

2. がんに関する相談支援と情報提供

8. がんの教育・普及啓発

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題