



令和6年度第1回 宮城県がん対策推進協議会

# ロジックモデルの指標について

## － QI指標の設定 －

宮城県保健福祉部健康推進課

# がんロジックモデル指標一覧

指標一覧は、  
参考資料3参照

## C 初期アウトカム 一部抜粋

番号	指標	出典
C0301	がん検診受診率	国民生活基礎調査 国立がん研究センターがん情報サービス
C0302	指針に基づく各検診部位の検診を「実施した」と回答した市町村数	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
C0303	個別勧奨を実施している市町村数	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
C0401	精密検査受診率	地域保健・健康増進報告
C0402	要精検者全員に受診可能な精密検査機関名の一覧を提示した市町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
C0403	精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行った市町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
C0501	QI指標	(詳細は別途定める)
C0601	がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数	各がんゲノム医療中核拠点病院等がC-CATを参照して記載した現況報告書
C0602	がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者の数	NDBオープンデータ がんゲノム拠点病院現況報告書
C0603	がんに関する遺伝カウンセリング加算の拠点病院における実施施設数および件数	宮城県がん診療連携協議会調査
C0604	拠点病院で遺伝医学に関する専門的知識・技能を有する医師・医療スタッフの数	宮城県がん診療連携協議会調査
C0605	ゲノム情報を活用したがん医療について知っているのがん患者が回答した割合	患者体験調査（国立がん研究センター）
C0606	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）

「詳細は別途定める」とした「QI指標」について、御審議をお願いします

# 計画の進捗管理にロジックモデルを活用

## 国の第4期計画

がん対策推進基本計画

令和5年3月

ロジックモデルの  
活用について記載

## 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

### 3. 都道府県による計画の策定

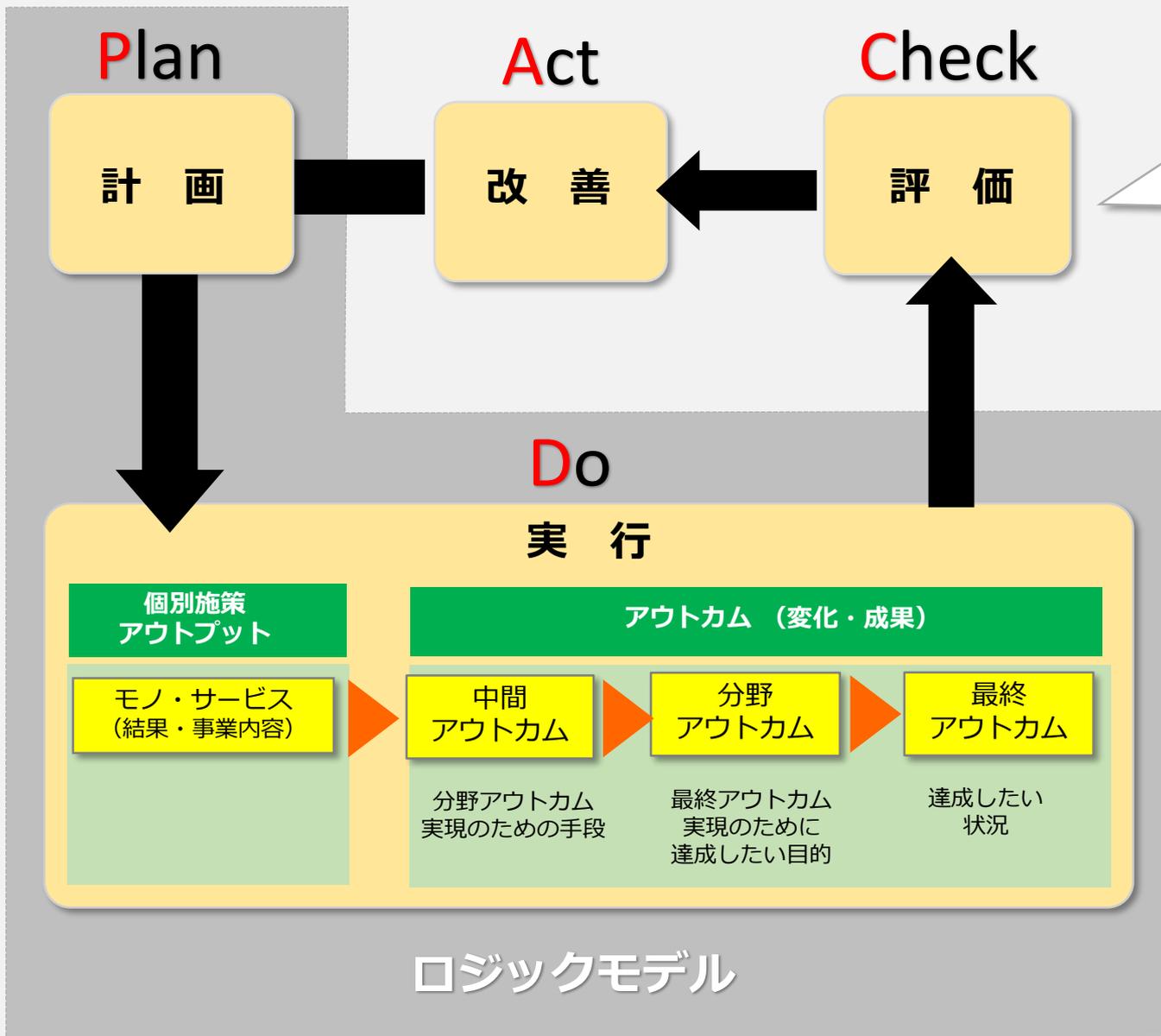
都道府県は、本基本計画を基本としながら、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都道府県計画を策定する。都道府県計画は、医療計画、都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画等のがん対策に関連する事項を定めるその他の計画と調和が保たれたものとする。また、地域の実情に応じた自主的かつ主体的な施策や普及啓発の取組を盛り込むことが望ましい。

都道府県は、都道府県計画の策定過程において、がん患者等の都道府県協議会等への参画等を含めた患者・市民参画を推進し、関係者等の意見の聴取に努める。また、都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討するとともに、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化やがん対策の効果に関する評価を踏まえ、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。

国は、都道府県計画の作成手法等について必要な助言を行う。

県：第4期計画の進捗管理に「ロジックモデル」を採用

# ロジックモデルとPDCAサイクルのイメージ



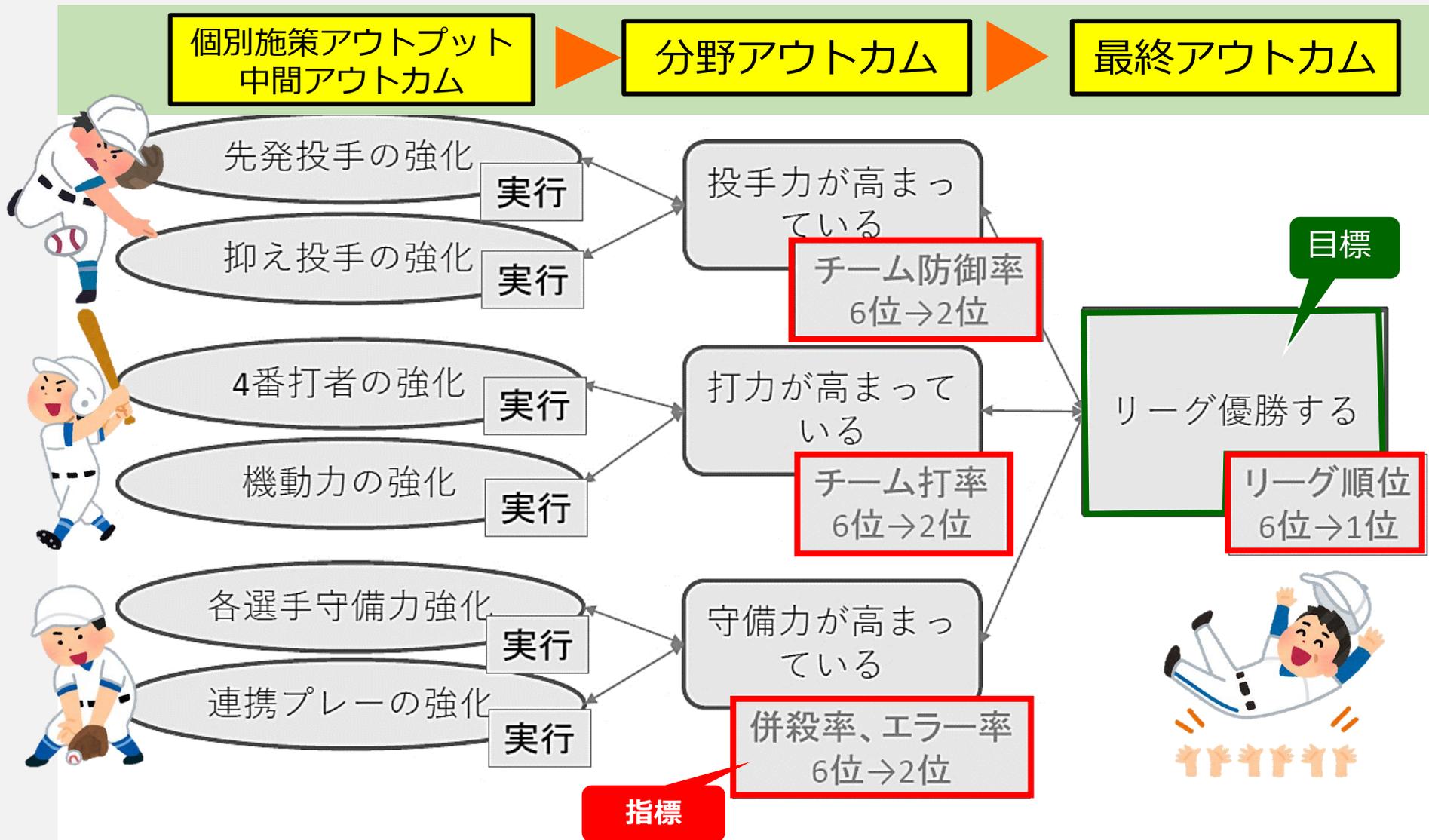
計画は一度作成したら  
終わりではなく、成果  
を評価し、目標実現ま  
で定期的に改善してい  
きます。

ロジックモデルとは

事業の**設計図**  
みたいなもの

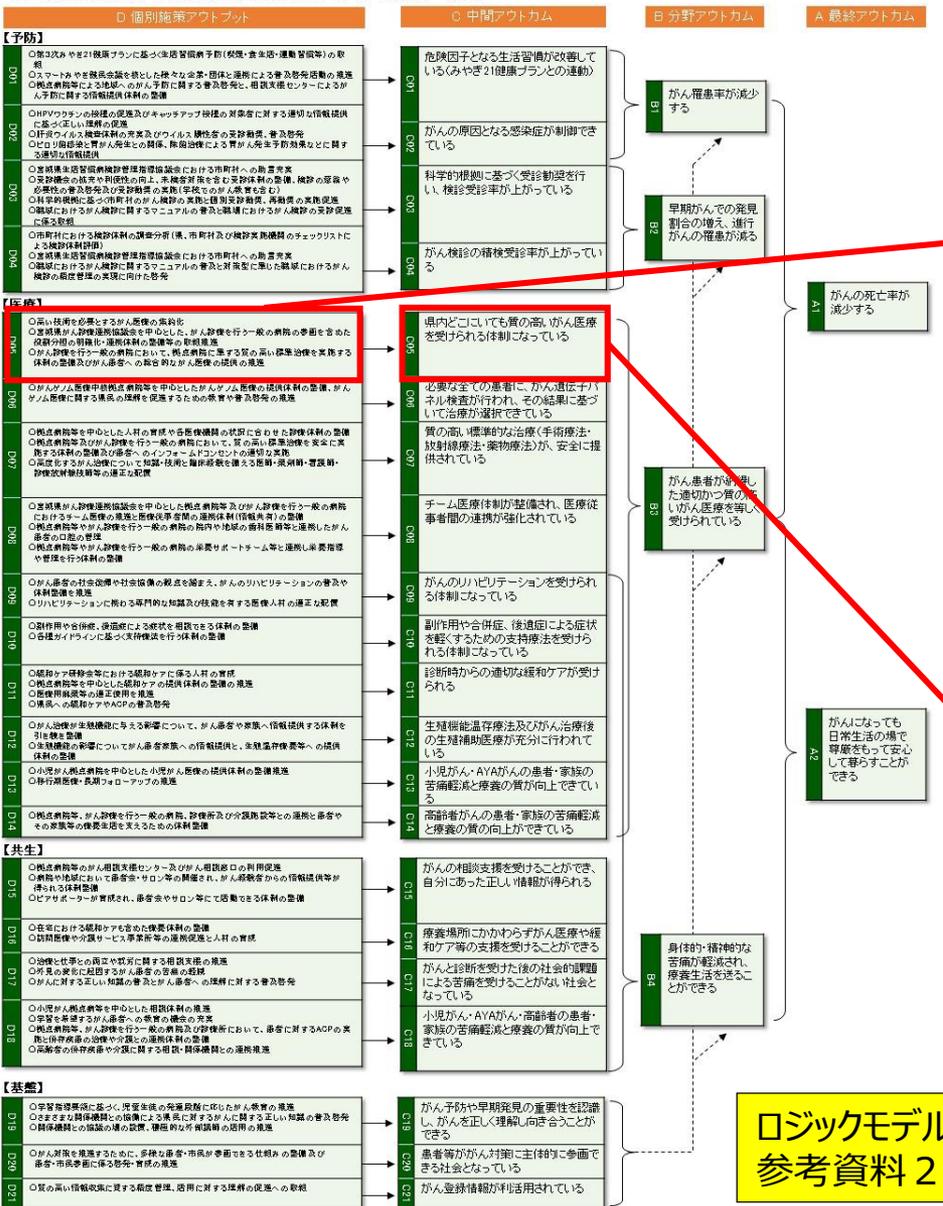
各事業が、どのような  
**道筋**で目的を達成しよう  
としているのかの仮説  
(戦略)を示したものと  
言えます。

# ロジックモデル (野球イメージ)



# ロジックモデル

## 第4期宮城県がん対策推進計画ロジックモデル（案）



## 【医療】

**D05**

- 高い技術を必要とするがん医療の集約化
- 宮城県がん診療連携協議会を中心とした、がん診療を行う一般の病院の参画を含めた役割分担の明確化・連携体制の整備等の取組推進
- がん診療を行う一般の病院において、拠点病院に準ずる質の高い標準治療を実施する体制の整備及びがん患者への総合的ながん医療の提供の推進



**C05**

県内どこどこにも質の高いがん医療を受けられる体制になっている

「C05」の達成状況を評価する指標は？

ロジックモデルは、参考資料2参照

# これまでの議論

## 【医療】医療提供体制の均てん化・集約化について

Q15

県内どこにいても質の高いがん医療を受けられる体制になっている

→ 適切な指標はないか  
(国の指標に参考となるものなし)

## 令和5年度 宮城県がん対策推進協議会 第2回ワーキング部会での議論

### Q1 指標など

(手術、放射線、緩和などから何項目かを選定 → 計画とは別に定める)

ワーキング部会の意見として提案 (神宮部会長)

## 令和5年度 第3回宮城県がん対策推進協議会

- ・ どの病院でも公平に評価できる指標が必要ではないか
- ・ 医療行為等について、均てん化が図られていることのチェックは必要

計画に具体的な指標は記載せず、次年度以降、議論をする

Q1 指標 (詳細は別途定める)

# ロジックモデルの指標

指標一覧は、  
参考資料3参照

## 宮城県がんロジックモデル指標一覧（C 初期アウトカム 一部抜粋）

番号	指標	出典
C0301	がん検診受診率	国民生活基礎調査 国立がん研究センターがん情報サービス
C0302	指針に基づく各検診部位の検診を「実施した」と回答した市町村数	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
C0303	個別勧奨を実施している市町村数	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
C0401	精密検査受診率	地域保健・健康増進報告
C0402	要精検者全員に受診可能な精密検査機関名の一覧を提示した市町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
C0403	精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行った市町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
C0501	QI指標	（詳細は別途定める）
C0601	がんゲノム情報管理センターに登録された患者の数	各がんゲノム医療中核拠点病院等がC-CAT を参照して記載した現況報告書
C0602	がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリング を実施した患者の数	NDBオープンデータ がんゲノム拠点病院現況報告書
C0603	がんに関する遺伝カウンセリング加算の拠点病院における実施施設数および件数	宮城県がん診療連携協議会調査
C0604	拠点病院で遺伝医学に関する専門的知識・技能を有する医師・医療スタッフの数	宮城県がん診療連携協議会調査
C0605	ゲノム情報を活用したがん医療について知っているのがん患者が回答した割合	患者体験調査（国立がん研究センター）
C0606	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	患者体験調査（国立がん研究センター）



# QI (Quality Indicator) とは

## 日本病院会のQIプロジェクト

<https://www.hospital.or.jp/qipro/>

### 「質を表す指標」

医療分野においては、患者さんの健康の度合いを直接あるいは間接的に示す数値を意味します。

【指標の例】 外来患者満足度（「この病院について総合的にはどう思われますか？」→「満足」の割合）  
入院患者の転倒・転落発生率紹介割合  
症候性尿路感染症発生率

## 国立がん研究センター

<https://qi.ncc.go.jp/>

### 「診療の質指標」

がん独自の指標

標準的な診療がどの程度行われているかを、その実施率（行われている割合）でスコア化するものです。

「がん医療の均てん化」の達成度を評価するため、がん医療の質を測定する標準的な方法を開発（がん対策における管理評価指標群の策定とその計測システムの確立に関する研究班）

【指標の例】 肺がん：化学放射線療法における1日2回照射  
乳がん：センチネルリンパ節生検、郭清  
緩和ケア：入院したがん患者に対する疼痛の評価

# 国立がん研究センターのQI

## QIプロセス指標（標準診療実施率）

実施率 = (標準診療を受けた患者) ÷ (標準診療の適応のある患者数)

【指標計算例】

肺がん：化学放射線療法における1日2回照射＝

1日2回照射が行われた患者数

限局型小細胞癌に対して同時化学放射線療法を行った患者数

分類：主要5臓器（乳・肝・胃・大腸・肺）及び緩和ケア

臓器等別	指標数
乳癌QI	43
肝癌QI	25
大腸癌QI	45
胃癌QI	30
肺癌QI	35
緩和ケアQI	28

合計：206指標（平成21年3月時点）

指標数が多く、回答には  
病院側の負担が大きい

（子宮頸がん、卵巣がんもあり）

# 国立がん研究センターのQI (例)

QI一覧は、  
参考資料4参照

診療の質指標  
Quality Indicator

がん対策における医療評価指標の策定と  
その計測システムの確立に関する研究費

# QI

内容が  
専門的

### QI26 限局型小細胞癌に対する化学放射線療法

小細胞肺癌に対する治療

**実施率の計算方法**

分子： 化学療法と胸部放射線治療の同時併用が行われたか、行われない理由が診療録に記載されている患者数

---

分母： 限局型小細胞癌と診断された患者数

**参照ガイドライン/先行研究**

肺癌診療ガイドライン2005年版、NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology、Small Cell Lung Cancer Treatment (PDQ)

**根拠**

限局型小細胞癌に対しては、化学療法と胸部放射線治療の併用が各種ガイドラインなどで推奨されている。13件の比較試験のメタアナリシスでは、化学療法に胸部放射線治療を併用すると死亡の絶対リスクが14%減少し、3年生存率が5.4±1.4%改善することが報告されている。11件の比較試験のメタアナリシスにおいても、化学療法に胸部放射線治療を併用することで2年生存率が5.4%、局所制御率が25.3%改善すると報告されている。

以上より、限局型小細胞癌に対して、化学放射線療法は化学療法単独よりも生存率が高いことから、限局型小細胞癌と診断された患者は、化学療法と胸部放射線治療の同時併用が行われるか、行われない理由が診療録に記載されるべきである。

<b>小細胞癌に対する治療</b>		
<b>24</b>	<b>小細胞癌に対する多剤併用化学療法</b>	分母：小細胞癌と診断されたPS0~3の患者数 分子：多剤併用化学療法(化学放射線療法の場合も含む)が行われたか、行われない理由が診療録に記載されている患者数
<b>25</b>	<b>小細胞癌に対する化学療法の施行コース数</b>	小細胞癌と診断され、シスプラチン/エトポシド/分母：またはシスプラチン/塩酸イリノテカンの併用療法を受けた患者数 分子：4コース以上6コース以下であったか、そうでない場合はその理由が診療録に記載されている患者数
<b>26</b>	<b>限局型小細胞癌に対する化学放射線療法</b>	分母：限局型小細胞癌と診断された患者数 分子：化学療法と胸部放射線治療の同時併用が行われたか、行われない理由が診療録に記載されている患者数
<b>27</b>	<b>限局型小細胞癌に対するシスプラチン+エトポシドを用いた化学放射線療法</b>	分母：限局型小細胞癌と診断され、化学放射線療法が行われた患者数 分子：化学療法のレジメンとしてシスプラチン+エトポシドが使用されたか、それ以外の場合は理由が診療録に記載されている患者数
<b>28</b>	<b>小細胞癌に対する予防的全脳照射</b>	分母：限局型or進展型肺小細胞癌に対する初回治療でCRが得られた患者数 分子：全脳照射(PCI)が行われたか、行わない理由が診療録に記載されている患者数
<b>29</b>	<b>再発小細胞癌の化学療法</b>	分母：小細胞癌と診断された患者で、初回治療が奏効し治療完了後90日以上経過後に初めて増悪が確認されたPS0~1の患者数 分子：化学療法が行われたか、行わない理由が診療録に記載されている患者数
<b>放射線治療</b>		
<b>30</b>	<b>放射線治療計画</b>	分母：肺癌に対し、根治目的で放射線治療計画が立てられた患者数 分子：CTシミュレーションによる治療計画が行われた患者数
<b>31</b>	<b>放射線治療の照射線量</b>	分母：Ⅲ期非小細胞癌と診断され、根治的胸部放射線療法(化学放射線療法を含む)を行った患者数 分子：通常分割照射の60Gy相当以上の線量で照射が行われたか、行われない場合にはその理由が診療録に記載されている患者数
<b>32</b>	<b>化学放射線療法における1日2回照射</b>	分母：限局型小細胞癌に対して同時化学放射線療法を行った患者数 分子：1日2回照射が行われた患者数
<b>33</b>	<b>胸部放射線治療の患者説明</b>	分母：肺癌に対し、胸部放射線治療を受けた患者数 分子：目的、方法、有害事象(急性障害および慢性障害)について説明がなされ、そのことが診療録に記載されている患者数
<b>有害事象のフォローアップ</b>		
<b>34</b>	<b>胸部放射線治療による放射線障害の記載</b>	分母：肺癌と診断され、胸部放射線治療(化学放射線療法を含む)を受けた患者数 分子：照射期間中に急性障害(食道炎または皮膚炎)について、また照射終了後0ヶ月以内に、慢性障害(肺臓炎または脊髄症)の有無について診療録に記載されている患者数
<b>35</b>	<b>静注化学療法施行中の定期検査</b>	分母：肺癌と診断され、静注化学療法(化学放射線療法を含む)を受けた患者数 分子：初回化学療法の各クール開始前または1ヶ月に1回以上、以下の検査がなされている患者数 ・血液検査 ・胸部X線

肺癌

## がん診療連携拠点病院等の整備について

(令和4年8月1日付け厚生労働省健康局長通知(健発0801第16号))

### I がん診療連携拠点病院等の指定について

3 (2) 都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。

- ③ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、**Quality Indicatorを積極的に利用する**など、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。

## 県内の全拠点病院（8病院）と一部の病院（2病院）が参加（2019年時点）

- 各病院が、すべての指標に回答しているわけではない。  
（理由は未調査）
- 国立がん研究センターの「QIフィードバックシステム」では一部のQIを実施率を確認できる

# (参考) QI集計結果の例

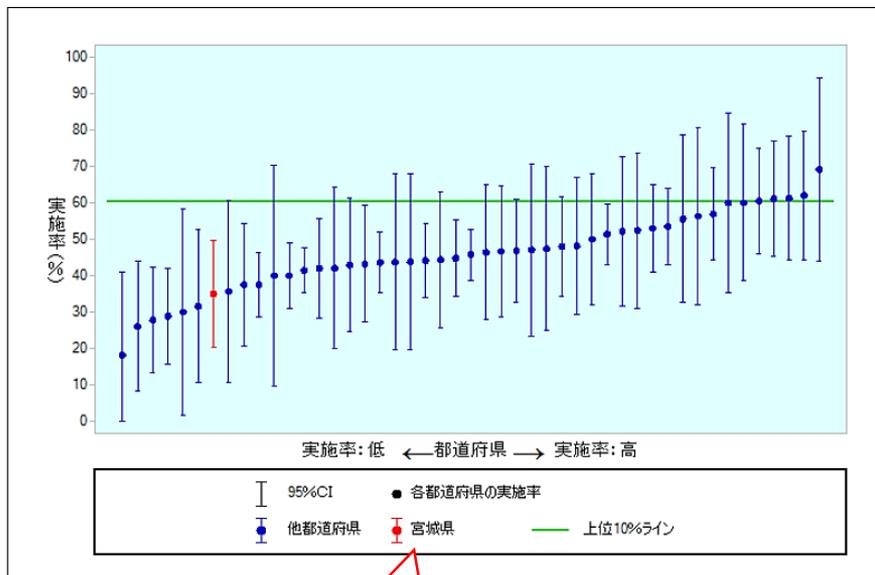
## 肺がん

QI-Ig24 限局型小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法

分子 : 同時化学放射線療法を施行された患者数

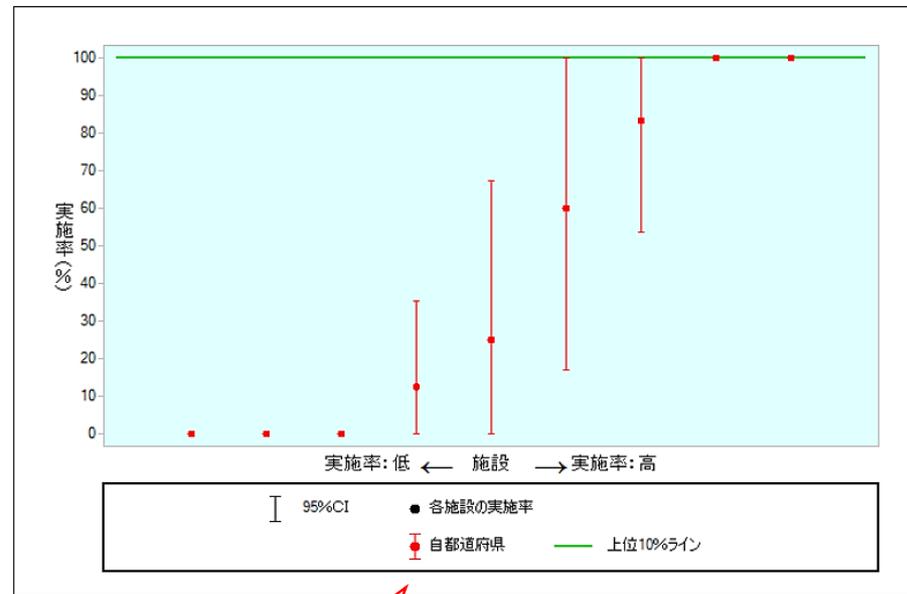
分母 : 限局型小細胞肺癌と診断された患者数

■ 都道府県の分布



宮城県と全国比較

■ 都道府県内の分布



県内の各病院  
データ (匿名)

(2019年結果)

# 本県のQIについて (案)

## 対象とする病院

- ① 拠点病院（8病院）
- ② 県が独自指定する拠点病院に準じる病院（予定）
- ③ その他、協力が得られる病院（任意）

病院長の理解  
(各診療科の協力)

→ 均てん化を適切に評価できるよう地域性も考慮

令和 7（2025）年度に調査（予定）      ベースライン  
令和10（2028）年度に調査                      比較

## 県の指標とするQI

国立がん研究センターの主要5臓器（乳・肝・胃・大腸・肺）及び緩和ケアのうち、病院（各診療科）の大きな負担にならないよう、必要最小限の**代表的な指標に絞って選定**する。

選定方法



宮城県がん診療連携協議会「**がん登録部会**」及び都道府県がん診療連携拠点病院が中心となり**各専門医等に相談の上、選定**する。

→ 本年度中に開催予定の第2回宮城県がん対策推進協議会までに案を提示