

別添 1

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る
適切な評価指標の確立に資する研究（22EA1005）

令和 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤 也寸志

令和 7（2025）年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究	・・・	1
---	-----	---

【研究代表者】

国立病院機構九州がんセンター

名誉院長

藤 也寸志

II. 分担研究報告

1. がん診療連携拠点病院のロジックモデル作成に関する研究	・・・・・・・・・・・・・・・・	65
-------------------------------	------------------	----

【分担研究者】

東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野

教授

東 尚弘

国立がん研究センターがん対策情報センター本部

副本部長

若尾 文彦

静岡社会健康医学大学院大学社会医学研究科

教授

高山 智子

島根大学医学部附属病院呼吸器・化学療法内科

講師

津端 由佳里

名古屋大学大学院医学系研究科消化器外科学

助教

栗本 景介

【研究協力者】

国立がん研究センター医療政策部

研究員

山元 遥子

東京大学医学系研究科公衆衛生学分野

助教

力武 諒子

東京大学医学系研究科公衆衛生学分野

大学院生

市瀬 雄一

国立がん研究センター医療政策部

研究員

石井 太祐

東京大学医学系研究科公衆衛生学分野

講師

竹上 未紗

愛媛がんサポートおれんじの会

理事長

松本 陽子

国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部

室長

八巻 知香子

国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部

研究員

齋藤 弓子

国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部

研修専門職

小郷 祐子

2. がん診療連携拠点病院のがん診療実態を反映する医療者調査に関する研究	・・・・・・・・・・・・・・・・	74
--------------------------------------	------------------	----

【分担研究者】

東京大学医学系研究科公衆衛生学分野

教授

東 尚弘

琉球大学病院がんセンター

特命准教授

増田 昌人

新潟県立看護大学成人看護学

講師

横川 史穂子

高知大学医学部附属病院医療ソーシャルワーカー

前田 英武

【研究協力者】

東京大学医学系研究科公衆衛生学分野

助教

力武 諒子

国立がん研究センター医療政策部

研究員

山元 遥子

国立がん研究センター医療政策部

研究員

渡邊 ともね

東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野

大学院生

市瀬 雄一

東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野

大学院生

難波 俊文

東京大学医学系研究科公衆衛生学分野

講師

竹上 未紗

3. 医療者調査実施における院内体制等の検討	・・・・・・・・・・・・・・・・	77
------------------------	------------------	----

【分担研究者】

高知大学医学部附属病院医療ソーシャルワーカー

前田 英武

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	・・・・・・・・・・・・・・・・	88
---------------------	------------------	----

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（総括研究報告書）

がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る
適切な評価指標の確立に資する研究（22EA1005）

研究代表者	藤 也 寸志	国立病院機構九州がんセンター	名誉院長
分担研究者	若尾 文彦 東 尚弘 高山 智子 増田 昌人 津端 由佳里 栗本 景介 横川 史穂子 前田 英武	国立がん研究センターがん対策情報センター本部 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 静岡社会健康医学大学院大学社会医学研究科 琉球大学病院がんセンター 島根大学医学部附属病院呼吸器・化学療法内科 名古屋大学大学院医学系研究科消化器外科学 新潟県立看護大学成人看護学 高知大学医学部附属病院医療ソーシャルワーカー	副本部長 教授 教授 特命准教授 講師 助教 講師
研究協力者	松本 陽子 竹上 未紗 力武 諒子 市瀬 雄一 藤下 真奈美 新野 真理子 山元 遥子 角和 珠妃 高橋 宏和 石井 太祐 八巻 知香子 齋藤 弓子 小郷 祐子 西迫 宗大 瀬崎 彩也子 森田 勝	愛媛がんサポートおれんじの会 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 〃 〃 〃 国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 〃 〃 〃 〃 〃 〃 〃 〃 〃 国立病院機構九州がんセンター	理事長 講師 助教 大学院生 客員研究員 特任研究員 研究員 特任研究員 室長 研究員 室長 研究員 研修専門職 特任研究員 特任研究員 院長

研究要旨

【目的】

本研究では、がん診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）に関するがん診療の実態を継続的に把握・評価できる適切な評価指標の開発・選定を通じて、以下の観点において「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」にエビデンスを提出し、次期整備指針の策定や「がん対策推進基本計画（以下、基本計画）」の推進に寄与することを目的とした。

1. 継続的な評価を通じて、拠点病院のがん診療の質向上に役立つ客観的な評価指標を策定する。
2. 策定した指標が、拠点病院が基本計画の目標に向けて機能しているかを評価できる指標になっているかの検証を行う。

尚、ロジックモデルによる基本計画の評価方法が採用されたことを受けて、本研究班でも同様に、ロジックモデルを用いた拠点病院のがん診療の質向上に役立つ客観的な評価指標の策定を目指した。

【方法】

本年度（最終年度）は、以下の研究活動を行った。

1. 全拠点病院へのアンケート調査結果の検討

昨年度に作成したロジックモデル（たたき台）を提示して全国の拠点病院の意見を求めたアンケート調査（収集自体は昨年度末に終了）の結果の検討を行い、研究班内での議論を通じてロジックモデルのたたき台に反映させた。本年度全期間を通じて、さらに適切な評価指標について研究班内で議論を深めるとともに、下記 2. の結果も踏まえて、ロジックモデル全体の論理の妥当性の検討や適切な指標の設定を行った。

2. 拠点病院の全職種を対象とした医療者調査の計画立案とパイロット調査の実施

一方、拠点病院の評価を適切に行うためには、拠点病院の全職種の医療従事者への医療者調査が必須であると考え、それを計画・立案し、拠点病院 5 施設を対象としたパイロット調査を実施した。その回答者へのインタビュー調査を行うことで、調査のあり方や問題点に関する意見を聴取し、それらを踏まえて調査項目の再設定を行うとともにロジックモデルの改訂を行った。

3. ロジックモデルの最終案の策定

上記 1. と 2. の結果を踏まえて、ロジックモデルに反映させて最終版を策定した。

【結果】

1. 全拠点病院へのアンケート調査結果の検討

アンケート調査の結果、134の拠点病院から回答を得た（締切は令和6年3月末）。

本年度に入り、アンケート調査の結果を検討し、研究班の中で議論を重ねて、ロジックモデルの更なる改訂を行った。

2. 拠点病院の全職種を対象とした医療者調査の計画立案とパイロット調査の実施

2-1. 医療者調査の計画と質問項目の選定

全国拠点病院のがん診療に関わる全職種を対象とするような大規模医療者調査は前例がほぼないため、実施可能性を考えながら適切な項目を選別した。医療者調査を実施する場合、ロジックモデルに提示する全項目を調査に組み込むことは、現場の負荷が過大になるため項目を厳選した（資料 1）。

2-2. 倫理委員会

2-3に示すパイロット調査を行うために、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会での承認を得た（審査番号2024211NI）。

2-3. パイロット調査の実施

全国の拠点病院の5施設から協力を得てパイロット調査を行った（資料 2）。

2-4. パイロット調査の結果解析と回答者へのインタビュー調査

令和6年10月～12月にかけてパイロット調査を実施し、結果を集計した。集計と併行して、回答者の中から19名の同意者に協力を得て、回答時の設問の理解度や判断内容（設問をどのように解釈し回答したか、回答肢は適切であったか等）や調査のあり方に関する問題点・改善点等について各40～60分オンラインでのインタビュー調査を行った。集計結果とともに

にインタビュー調査から考えられた問題点等をまとめた（資料3）。

2-5. 医療者調査の改訂

2-4での結果をふまえ、全拠点病院への医療者調査の実施に向けて改訂すべき問題点を明確にした（資料4）。

3. ロジックモデルの最終案の策定

以上の活動と併行しながら、研究班内でロジックモデルにおけるロジックの妥当性や指標の適切性・測定可能性などについて、本年度を通じて議論を継続し、ロジックモデルを改訂した。具体的には、拠点病院の整備指針を基準としながら、各領域の項目を再編成して、12領域のロジックモデルを策定した。このロジックモデルにあるように、全国の拠点病院の活動の効果を評価するためには、今まで未施行の医療者調査や、既に施行されている Quality Indicator (QI) 研究や患者体験調査の新項目を提案する必要があると考え、中間アウトカムと分野別アウトカムに多くの新たな指標を加えた（資料5）。

【考察】

本研究の目的は、拠点病院に関するがん診療の実態を継続的に把握・評価できる適切な評価指標を策定することである。本研究班では、拠点病院に特化した評価指標を策定すること、我が国におけるがん医療全体における拠点病院制度自体の有効性や問題点を客観的に評価できる指標を策定することを目指した。

本報告書では、令和6年度（最終年度）の進捗を総括した。本研究を実効性のあるものにするには、全国の拠点病院のスタッフから可能な限り多くの意見を収集する必要がある。そのため、ロジックモデル（たたき台）を提示して、拠点病院の評価のあり方や求められる評価指標についての意見を収集するアンケート調査を行った。

全研究期間を通じて研究班内で活発な議論を繰り返し、全拠点病院へのアンケート調査、および医療者調査作成に続くパイロット調査と回答者のインタビューなどで示された多くの意見を取り込んで、拠点病院評価のためのロジックモデルを策定した。個々の拠点病院の活動を評価することは、全国や各地域での自施設の位置付けを明確にすることによる PDCA サイクル活動を推進し、それに基づく質の向上をもたらすと期待される。

【結論】

本研究班によって、初めて拠点病院におけるがん診療の実態を継続的に把握・評価できる適切な評価指標の開発・選定のための研究が進められた。最終的な目標は、策定した評価指標の調査により、拠点病院全体としての活動実態やあり方を評価すること、また各施設の活動状況を見える化してPDCAサイクル推進活動を進展させることで、次期整備指針策定や基本計画の推進に寄与することである。ロジックモデルは一時点の測定でなく、経時的に測定して変化をみることによって、その評価方法の有効性が初めて分かることの認識をもつことが重要である。また、理想を求めて現場のモチベーションを高めることが可能な評価指標の策定が望まれるが、指定要件をクリアーすることに過大な負荷を感じている拠点病院の活動の持続可能性も考慮すべきことは銘記しておく必要がある。

A. 研究目的

本研究では、がん診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）に関するがん診療の実態を継続的に把握・評価できる適切な評価指標の開発・選定を通じて、以下の観点において「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」にエビデンスを提出し、次期整備指針の策定や「がん対策推進基本計画（以下、基本計画）」の推進に寄与することを目的とした。

- 1) 継続的な評価を通じて、拠点病院のがん診療の質向上に役立つ客観的な評価指標を策定する。
- 2) 策定した指標が、拠点病院が基本計画の目標に向けて機能しているかを評価できる指標になっているかの検証を行う。

尚、基本計画の評価方法としてロジックモデルが採用されたことを受けて、本研究班でも同様に、ロジックモデルを用いた拠点病院のがん診療の質向上に役立つ客観的な評価指標の策定を目指した。

B. 研究方法

本研究では、拠点病院の活動に特化して、その機能・役割に関する活動の進捗等を確認できる客観的な評価方法と評価指標を開発・選定し、評価体制の構築を目指した。策定する評価指標については、特に拠点病院が目指す姿を意識でき改善活動に資する指標であることを念頭において検討を行った。また

評価の可能性については、測定や報告に要する拠点病院等の負担も考慮した。

昨年度までに、拠点病院の整備指針をベース（がん施策）とし、基本計画の最終アウトカムをそのまま最終アウトカムとしたロジックモデルの作成を目指して、以下1)~3)の活動を行った。

- 1) 研究班メンバーによるロジックモデル作成に関するコンセンサスの形成
- 2) 現場の声を反映することを目的として、都道府県がん拠点病院（9施設）、地域がん拠点病院（7施設）、都道府県がん診療連携協議会（3都県）、都道府県行政（3県）への対面でのインタビュー調査、さらに専門的な領域と考えられる緩和ケア、妊孕性温存（生殖医療）、希少がん、ピアサポート、小児・AYA世代・高齢者のがん医療の領域の研究代表者等へのインタビュー調査
- 3) 以上の結果をまとめて、ロジックモデル（たたき台）を作成し、拠点病院の活動実態の評価のために必要な指標や現場が評価を望む活動等について、全国拠点病院を対象としてアンケート調査を行った。

本年度（最終年度）は、以下の活動を行った。

1. 全拠点病院へのアンケート調査結果の検討

上記のアンケート調査結果の検討を行い、ロジックモデルのたたき台に反映させた。本年度全期間を通じて、さらに適切な評価指標について研究班内で議論を深めるとともに、下記2.の結果も踏まえて、ロジックモデル全体の論理の妥当性の検討や適切な指標の設定を行った。

2. 拠点病院の全職種を対象とした医療者調査の計画立案とパイロット調査の実施

一方、拠点病院の評価を適切に行うためには、拠点病院の全職種の医療従事者への医療者調査が必須であると考え、その計画を立案し、拠点病院5施設（結果に記載）を対象としたパイロット調査を実施した。さらに回答者へのインタビュー調査を行うことで、調査のあり方や問題点に関する意見を聴取し、それらを踏まえて調査項目の設定を行うとともにロジックモデルの改訂を行った。

3. ロジックモデルの最終案の策定

上記1.と2.の結果を踏まえて、ロジックモデルに反映させて最終案を策定した。

4. 本研究班による成果に基づく提言作成

本研究3年間を通じた成果を総合研究報告書（別途報告）としてまとめ、拠点病院によるがん診療の実態を継続的に把握・評価できる適切な評価指標を提言した。

（倫理面への配慮）

本研究における情報の分析・調査については、全国拠点病院へのロジックモデルについてのアンケート調査、医療者調査のパイロット調査のいずれも無記

名アンケート調査を原則とし、さらに医療者調査後のインタビュー調査も同意を得た上で個人名は公開しないため、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考える。医療者調査のパイロット調査に関しては、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会での承認を得た（審査番号2024211NI）。

C. 研究結果

1. 全拠点病院へのアンケート調査結果の検討

昨年度、整理された指標を含むロジックモデル（たたき台）を提示して、拠点病院の活動実態の評価のために必要な指標や現場が評価を望む活動等について、全国拠点病院を対象としてアンケート調査を行った。このアンケート調査では、各領域の中間アウトカム・分野別アウトカムに提示したアウトカムとその内容、さらに提示した指標への意見や新しい指標の提案などを求めた。さらに、各拠点病院の現状を明らかにするためのベンチマーキングに適した指標という観点からも意見を求めた。

アンケート調査は、施設の各部門の担当者からの回答を求めた。その結果、134の拠点病院から回答を得た（締切は令和6年3月末）。

本年度に入り、アンケート調査結果を検討し、研究班の中で議論を重ねて、ロジックモデルの更なる改訂を行った。

2. 拠点病院の全職種を対象とした医療者調査の計画立案とパイロット調査の実施

2-1. 医療者調査の計画と質問項目の選定

全国拠点病院のがん診療に関わる全職種を対象とするような大規模の医療者調査は前例がほぼないため、実施可能性を考えながら適切な項目を選別した。医療者調査を実施する場合、ロジックモデルに提示する全項目を組み込むことは現場の負荷が過大になるため、項目を厳選した。資料1にWEB上で実施した医療者調査を示す。

2-2. 倫理委員会

2-3に示すパイロット調査を行うために、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会での承認を得た（審査番号2024211NI）。

2-3. パイロット調査の実施

全国の拠点病院から、がんセンター・大学病院・総合病院の各2施設に対してパイロット調査の協力依頼を行い、最終的には、四国がんセンター・九州がんセンター・高知大学病院・岩手県立中央病院・名古屋医療センターの5施設から協力をいただいた。その際の説明会の内容を資料2に示す。

2-4. パイロット調査の結果解析と回答者へのインタビュー調査

令和6年10月～12月にかけてパイロット調査を実施し、結果を集計した。集計と併行して、回答者の中から19名のインタビュー同意者の協力を得て、回答時の設問の理解度や判断内容（設問をどのように解釈し回答したか、回答肢は適切であったか等）や

調査のあり方に関する問題点・改善点などについて各40～60分オンラインでのインタビュー調査を行った（医師7名、薬剤師2名、看護師5名、理学療法士1名、社会福祉士2名、公認心理師1名、その他1名）。集計結果とインタビュー調査から考えられた問題点等を資料3にまとめた。

2-5. 医療者調査の改訂

2-4での結果をふまえ、全拠点病院への医療者調査の実施に向けて改訂すべき問題点を明確にした（資料4）。

3. ロジックモデルの最終案の策定

以上の活動と併行しながら研究班内でロジックモデルのロジックの妥当性や指標の適切性・測定可能性などについて、本年度を通じて議論を継続し、ロジックモデルを改訂した（資料5）。

具体的には、拠点病院の整備指針を基準としながら、各領域の項目を再編成して、下記のように12領域のロジックモデルを策定した。このロジックモデルにあるように、全国の拠点病院の活動の効果を評価するためには、今まで未施行の医療者調査や、既に施行されているQI研究や患者体験調査の新項目を提案する必要があると考え、中間アウトカムと分野別アウトカムに多くの新たな指標を加えた。

- ① 都道府県協議会の役割
- ② 集学的治療および標準治療：診療体制、支持療法、多職種連携/チーム医療、セカンドオピニオン
- ③ 手術療法：診療体制、人員関連
- ④ 放射線療法：診療体制、人員関連
- ⑤ 薬物療法：診療体制、人員関連（免疫チェックポイント阻害薬を含む）
- ⑥ 緩和ケア：診療体制、院内連携、地域連携、自殺予防対策
- ⑦ 希少がん：診療体制、地域連携
- ⑧ 難治がん：診療体制、地域連携
- ⑨ ライフステージに応じたがん対策：小児がん長期フォローアップ、AYA世代がん患者の支援、生殖医療、就学・就労・アピアランスケア、高齢者・障がい者ががん患者の診療
- ⑩ 相談支援：相談支援体制、院内連携、地域連携、周知活動、人員関連
- ⑪ 情報提供：体制整備、地域連携、がん教育
- ⑫ その他：医療の質、BCP、安全管理、ネット環境整備、院内がん登録、臨床研究・調査研究

4. 本研究班による成果に基づく提言作成

（総合研究報告書を参照）

D. 考察

本研究の目的は、拠点病院に関するがん診療の実態を継続的に把握・評価できる適切な評価指標を策定することである。拠点病院の活動が大きな比重を占める基本計画の評価のためのロジックモデルにも拠点病院の現況報告が多く取り入れられている。し

かし、多くの指標が「各指定要件の達成ための体制整備の有無（はい/いいえ）」の自己申告指標（拠点病院に指定されるためには当然「はい」が100%になるはず）であり、客観的な判断ができない危険性がある。そこで本研究班では、より拠点病院に特化した評価指標を策定すること、拠点病院という制度そのものの我が国におけるがん医療全体への有効性や問題点を客観的に評価できる指標を策定することを目指した。

本報告書では、令和6年度（最終年度）の進捗を総括した。本研究を実効性のあるものにするには、全国の拠点病院のスタッフから可能な限り多くの意見を収集する必要がある。そのため、ロジックモデル（たたき台）を提示して、拠点病院の評価のあり方や求められる評価指標についての意見を収集するアンケート調査を行った。その結果、患者体験調査や計画している医療者調査に対して、「主観的な項目の集計で正しく拠点病院の活動を評価できるのか」という意見が多くあった。しかしながら、既に施行されてきた患者体験調査の意義は（その限界は理解した上で）明確であるし、前例のない大規模かつ拠点病院の全職種を対象とした医療者調査を行い、拠点病院制度の認識度、がん施策を推進するための使命感、自己が行っているがん医療への問題意識レベルなどを評価することは必須であり、かつ評価されることでそれらの認識を高めることに繋がるものと思われる。

全研究期間を通じて研究班内で活発な議論を繰り返し、全拠点病院へのアンケート調査、医療者調査作成に続くパイロット調査と回答者へのインタビューなどで示された多くの意見を取り込んで、拠点病院評価のためのロジックモデルを策定した。個々の拠点病院の活動を評価することは、全国や各地域での自施設の位置付けを明確にすることによるPDCAサイクル活動を推進し、それに基づく質の向上をもたらすと期待される。

尚、拠点病院の現場からは、「整備指針の意味がわからない項目がある」「この項目は何を求めているのか」等の声が多く聞かれる。本研究のスタートラインとして、整備指針が求めるもの（何故その項目が指定要件とされたのか）を、中間アウトカム・分野別アウトカムで提示して、その内容を説明することにより言語化した。これにより、拠点病院のスタッフの「拠点病院が求められていること」、さらに「拠点病院という制度が達成すべき目標」の理解が向上する効果も期待している。

最後に、今回策定した拠点病院評価のためのロジックモデルの評価は今後の課題であることを明記したい。今後、以下の2点を念頭に検討を継続することが必須である。

- ロジックモデルは一時点の測定でなく、経時的に測定して変化をみることによって、その評価方法の有効性が初めて分かることの認識をもつ

ことが重要である。

- それによってロジックの妥当性が示され（示されず）、次への改善に繋がり、拠点病院側の認識も高まるのではないかと考えられる。

以上を総括して、別途、総合研究報告書において、「拠点病院におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標」を提言する。

E. 結論

本研究班によって、初めて拠点病院におけるがん診療の実態を継続的に把握・評価できる適切な評価指標の開発・選定のための研究が進められた。最終的な目標は、策定した評価指標の調査により、拠点病院全体としての活動実態やあり方を評価すること、また各施設の活動状況を見える化してPDCAサイクル推進活動を進展させることで、次期整備指針策定や基本計画の推進に寄与することである。理想を求めて現場のモチベーションを高めることが可能な評価指標の策定が望まれるが、指定要件をクリアすることにより過大な負荷を感じている拠点病院の活動の持続可能性も考慮すべきことは銘記しておく必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

I 著書 なし

II 総説

- 1) 若尾文彦. 健康日本 21（第三次）におけるがん領域の健康づくり戦略 ―医療者へのメッセージ. 医学のあゆみ. 292(8): 617-3-11, 2025
- 2) 若尾文彦. がん対策の目標とアクションプラン. 日本医師会雑誌. 153(1): 29-33, 2024
- 3) 若尾文彦. 解説健康日本 21（第三次）「がん」について. 健康づくり. 557: 10-13, 2024
- 4) 嶋本正弥、藤也寸志. 痛みの治療 がん疼痛. 臨牀と研究 101:43-50, 2024
- 5) 西嶋智洋、藤也寸志. 高齢者機能評価のあり方と治療選択～認知機能評価も含めて～. 日本臨牀 82 巻増刊号 3:525-531, 2024
- 6) 栗本景介、小寺泰弘. 第 124 回日本外科学会定期学術集会特別企画（1）「がん診療拠点病院とは―がん診療の均てん化を考える―」外科医も知るべきがん診療連携拠点病院, 全人的ながん治療医を目指して. 日本外科学会雑誌 125(6): 570-572, 2024

III 原著

- 1) Booka E, Takeuchi H, Kikuchi H, Miura A, Kanda M, Kawaguchi Y, Hamai Y, Nasu M, Sato S, Inoue M, Okubo K, Ogawa R, Sato H, Yoshino S, Takebayashi K, Kono K, Toh Y, Katori Y. A nationwide survey on the safety of cricothyrotomy: a multicenter retrospective study in Japan. Esophagus. 22:19-26, 2025
- 2) Takemori T, Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Kondo H, Kobayashi E, Higashi T, Kawai A. Incidence and site specific characteristics of angiosarcoma in Japan using a population-based national cancer registry from 2016 to 2019. Sci Rep. 2025 Mar 22;15(1):9960. doi: 10.1038/s41598-025-94956-5. PMID: 40121268
- 3) Kakuwa T, Rikitake R, Nagase S, Mikami M, Baba T, Kaneuchi M, Tokunaga H, Seino M, Muramatsu T, Yamagami W, Takehara K, Niikura H, Hirashima Y, Yoshino K, Ichinose Y, Kawata A, Higashi T. Revision of quality indicators for cervical cancer and trend analysis of existing indicators in Japan. J Gynecol Oncol. 2025 Mar 5. doi: 10.3802/jgo.2025.36.e78. Online ahead of print. PMID: 40114555
- 4) Toda Y, Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Kobayashi E, Takemori T, Kondo H, Muramatsu S, Higashi T, Kawai A. Prognostic factors and management of elderly sarcoma in Japan: the population-based National Cancer Registry (NCR) in Japan. Int J Clin Oncol. 2025 Feb 23. doi: 10.1007/s10147-025-02719-z. Online ahead of print. PMID: 39988636
- 5) Ichinose Y, Toida T, Watanabe T, Wakita T, Higashi T. Differences in experiences of patients with advanced cancer in Japan from 3 to 6 years after diagnosis. J Cancer Surviv. 2025 Feb 13. doi: 10.1007/s11764-025-01761-0. Online ahead of print. PMID: 39945960
- 6) Takasawa M, Teramoto N, Yamashita N, Higashi T. Second Opinion Referrals of Cancer Patients in Japan-A Nationwide Study. Cancer Sci. 2025 Feb 11. doi: 10.1111/cas.70012. Online ahead of print.
- 7) Kondo H, Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Takemori T, Kobayashi E, Higashi T, Kawai A. Chondrosarcoma in Japan: an analytic study using population-based National Cancer Registry. Jpn J Clin Oncol. 2025 Feb

- 2:hyaf024. doi: 10.1093/jjco/hyaf024. Online ahead of print. PMID: 39893587
- 8) Ogata D, Namikawa K, Nakano E, Fujimori M, Uchitomi Y, Higashi T, Satake T, Morizane C, Yamazaki N, Kawai A. Comprehensive epidemiology of melanoma at all sites: insights from Japan's National Cancer Registry, 2016–2017. *Int J Clin Oncol*. 2025 Feb;30(2):194–198. doi: 10.1007/s10147-024-02675-0. Epub 2025 Jan 3
 - 9) Watanabe T, Ichinose Y, Toida T, Higashi T. Validity of patient-reported information: agreement rate between patient reports and registry data. *BMC Health Serv Res*. 2025 Jan 31;25(1):182. doi: 10.1186/s12913-025-12324-5. PMID: 39891116
 - 10) Sugimachi K, Shimagaki T, Tomino T, Onishil E, Mano Y, Iguchi T, Sugiyama M, Yasue Kimura Y, Morita M, Toh Y. Patterns of venous collateral development after splenic vein occlusion associated with surgical and oncological outcomes after distal pancreatectomy. *Ann Gastroenterol Surg*. 8(6): 1118–1125, 2024
 - 11) Sugiyama M, Nishijima T, Kasagi Y, Uehara H, Yoshida D, Nagai T, Koga N, Kimura Y, Morita M, Toh Y. Impact of comprehensive geriatric assessment on treatment strategies and complications in older adults with colorectal cancer considering surgery. *J Surg Oncol*. 130:329–337, 2024
 - 12) OHorinuki F, Saito Y, Yamaki C, Toh Y, Takayama T. Healthcare professionals roles in pancreatic cancer care: patient and family views and preferences. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 14:e2922–e2929, 2024
 - 13) Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery, Yoshimura N, Sato Y, Takeuchi H, Abe T, Endo S, Hirata Y, Ishida M, Iwata H, Kamei T, Kawaharada N, Kawamoto S, Kohno K, Kumamaru H, Minatoya K, Motomura N, Nakahara R, Okada M, Saji H, Saito A, Tsuchida M, Suzuki K, Takemura H, Taketani T, Toh Y, Tatsuishi W, Yamamoto H, Yasuda T, Watanabe M, Matsumiya G, Sawa Y, Shimizu H, Chida M. Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2021: Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 72:254–291, 2024
 - 14) Mine S, Tanaka K, Kawachi H, Shirakawa Y, Kitagawa Y, Toh Y, Yasuda T, Watanabe M, Kamei T, Oyama T, Seto Y, Murakami K, Arai T, Muto M, Doki Y. Japanese Classification of Esophageal Cancer, 12th Edition: Part I. *Esophagus*. 21: 179–215, 2024
 - 15) Doki Y, Tanaka K, Kawachi H, Shirakawa Y, Kitagawa Y, Toh Y, Yasuda T, Watanabe M, Kamei T, Oyama T, Seto Y, Murakami K, Arai T, Muto M, Mine S. Japanese Classification of Esophageal Cancer, 12th Edition: Part II. *Esophagus*. 21: 216–269, 2024
 - 16) Takemori T, Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Kondo H, Kobayashi E, Higashi T, Kawai A. Clear cell sarcoma in Japan: an analysis of the population-based cancer registry in Japan. *Jpn J Clin Oncol*. Dec 7;54(12):1281–1287, 2024 doi: 10.1093/jjco/hyae112. PMID: 39196756
 - 17) Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Takemori T, Kondo H, Kobayashi E, Katoh Y, Higashi T, Kawai A. Soft-tissue sarcoma in Japan: National Cancer Registry-based analysis from 2016 to 2019. *Jpn J Clin Oncol*. Nov 2;54(11):1150–1157, 2024 doi: 10.1093/jjco/hyae088. PMID: 38970830

IV 症例報告 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

<添付資料>

資料1：全国拠点病院への医療者調査（パイロット調査において使用）（医師を例として）

資料2：医療者調査のパイロット調査時の説明会スライド

資料3：パイロット調査の結果のまとめと問題点

資料4：医療者調査の改訂点について

資料5：ロジックモデル改訂版

医療者調査のお願い



この度、厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究（22EA1005）」として、がん診療に従事される医療者の皆様を対象としたアンケート調査を実施しております。

本研究班は、がん診療連携拠点病院等に対する適切な評価指標を設定することを目的として活動しております。その評価指標として、医療者の皆様の声を施策に活かすことができないかと考えてまいりました。本調査は、日頃がん診療に関わる医療者の皆様のご意見を伺い、課題を明らかにすることによって、がん対策に反映させることを目的としております。

本調査は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会より承認を受けております。

本調査は、匿名で行われ、個別の回答内容を所属する医療機関に直接お伝えすることはありません。調査終了後に、結果をまとめて所属機関にお伝えします。また、回答は任意であり、回答がない場合も不利益を生じることは一切ありません。

想定回答時間：20分（途中で一時保存が可能です。ページを移動せずに60分経過すると、回答がリセットされるのでご注意ください。）

調査責任者：東京大学医学系研究科公衆衛生学分野 東尚弘

問合せ窓口：<https://req.qubo.jp/jig-survey/form/iryousya>

みなさま、ぜひご協力をお願いします。



研究代表者
九州がんセンター名誉院長
藤地寸志

研究課題「がん診療連携拠点病院等に勤務する医療従事者に対する質問票調査：パイロット研究」（審査番号2024211NI）

下記の説明文書をお読みください。

[説明文書を開覧する](#) ※ 必須

☒ 説明文書を読みました

私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け、下記項目すべてを十分理解しましたので本研究の研究対象者となることに同意いたします。

- ・ この研究の概要
- ・ 研究参加の任意性と撤回の自由
- ・ 個人情報の保護
- ・ 研究により得られた結果等の取扱い
- ・ 研究対象者にもたらされる利益及び不利益
- ・ 研究終了後の試料・情報等の取扱方針
- ・ あなたの費用負担
- ・ 研究から生じる知的財産権の帰属
- ・ その他

※ 必須

☒ 同意する

☐ 同意しない

戻る

次へ

一時保存

問1

あなたの職種をお答えください。主たる業務をひとつ選択してください ※ 必須

- ☒ 医師
- ☐ 歯科医師
- ☐ 歯科衛生士
- ☐ 薬剤師
- ☐ 看護師
- ☐ 准看護師
- ☐ 理学療法士
- ☐ 作業療法士
- ☐ 言語聴覚士
- ☐ 診療放射線技師
- ☐ 臨床検査技師
- ☐ 臨床工学技士
- ☐ 管理栄養士
- ☐ 社会福祉士
- ☐ 精神保健福祉士
- ☐ 公認心理師
- ☐ 臨床心理士

☐ その他

問1-2

あなたの主たる診療科をお答えください ※ 必須

- ☐ 消化器内科
- ☐ 呼吸器内科
- ☐ 血液内科
- ☐ 腫瘍内科
- ☐ 緩和ケア科
- ☐ 精神科、精神腫瘍科
- ☐ 小児科
- ☒ 消化器外科
- ☐ 呼吸器外科
- ☐ 乳腺外科
- ☐ 内分泌外科
- ☐ 整形外科
- ☐ 産婦人科
- ☐ 眼科
- ☐ 耳鼻咽喉科、頭頸部外科
- ☐ 泌尿器科、腎臓外科
- ☐ 皮膚科
- ☐ 脳神経外科
- ☐ 形成外科
- ☐ 小児外科
- ☐ リハビリテーション科
- ☐ 放射線治療科
- ☐ 放射線診断科
- ☐ 麻酔科
- ☐ 病理
- ☐ 臨床検査
- ☐ 救急科、集中治療室
- ☐ 上記に記載のない診療科

問2

あなたは、ここ1年間で業務上がん患者の対応をしたことはありますか（医療・福祉関連の資格を持たない事務職等の方は「いいえ」を選択ください）

※ 必須

- ☒ はい
- ☐ いいえ

問3

がん相談支援センターで相談対応業務に携わっていますか ※ 必須

- ☐ はい
- ☒ いいえ

問4

あなたの性別をお答えください ※ 必須

- ☒ 男性
- ☐ 女性
- ☐ 答えたくない

問5

あなたの年齢をお答えください ※ 必須

- ☐ 18～19歳
- ☐ 20～29歳
- ☐ 30～39歳
- ☐ 40～49歳
- ☐ 50～59歳
- ☒ 60～69歳
- ☐ 70歳以上

問6-1

あなたの現職種における通算経験年数をお答えください。なお、休職した場合はその期間は含めないで、回答してください ※ 必須

- ☐ 1年未満
- ☐ 1年以上2年未満
- ☐ 2年以上3年未満
- ☐ 3年以上5年未満
- ☐ 5年以上10年未満
- ☐ 10年以上20年未満
- ☒ 20年以上

問6-2

現在所属する施設における、あなたの勤務年数をお答えください。なお、休職した場合はその期間は含めないで、回答してください ※ 必須

- ☐ 1年未満
- ☐ 1年以上2年未満
- ☐ 2年以上3年未満
- ☐ 3年以上5年未満
- ☐ 5年以上10年未満
- ☒ 10年以上20年未満
- ☐ 20年以上

問6-3

現在所属する施設での雇用形態をお答えください ※ 必須

- ☒ 常勤
- ☐ 非常勤 (週20時間以上)
- ☐ 非常勤 (週20時間未満)

問7

がん患者の治療方針についての情報が医療スタッフ間で共有されずに困ることがありますか ※ 必須

- ☐ いつも困る
- ☐ 困ることが多い
- ☐ 困ることもある
- ☒ あまり困らない
- ☐ まったく困らない

問8

がん患者が、生活上で何を問題と感じているかを医療スタッフ内で共有できていますか ※ 必須

- ☐ 完全に共有できている
- ☐ ほとんど共有できている
- ☒ たいてい共有できている
- ☐ ほとんど共有できていない
- ☐ まったく共有できていない

問9

あなたの施設には、がん患者が主治医に直接依頼しなくても、セカンドオピニオンを利用する方法や窓口がありますか ※ 必須

- ☐ ある
- ☒ ない
- ☐ わからない

問10

あなたの施設で、医師は治療開始前にセカンドオピニオンを受ける選択肢があることをがん患者に伝えていますか ※ 必須

- ☐ いつも伝えている
- ☐ たいてい伝えている
- ☒ ときどき伝えている
- ☐ ほとんど伝えていない
- ☐ まったく伝えていない
- ☐ セカンドオピニオンの説明に関与しない

問10-2

あなた自身は、治療開始前にセカンドオピニオンを受ける選択肢があることをがん患者に伝えていますか ※ 必須

- ☐ いつも伝えている
- ☐ ほとんどいつも伝えている
- ☒ ときどき伝えている
- ☐ ほとんど伝えていない
- ☐ まったく伝えていない

問11

あなたの施設では、身体的・精神心理的苦痛や社会的な問題を抱えるがん患者について、それらを専門とするスタッフと患者を担当するスタッフが協働して対応していますか ※必須

	いつも協働して対応している	たいてい協働して対応している	ときどき協働して対応している	ほとんど協働して対応していない	まったく協働して対応していない
身体的苦痛	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
精神心理的苦痛	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社会的な問題	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問12

あなたは業務上、放射線治療を行っているがん患者に関与していますか ※必須

- ☒ はい
- ☐ いいえ

問12-2

あなたの施設の放射線治療を行っているがん患者について伺います。どの程度の患者が、副作用とその対応（セルフケアや受診のタイミング等）について説明を受けていますか ※必須

- ☐ ほぼ全員受けている
- ☒ だいたい受けている
- ☐ 半数程度受けている
- ☐ あまり受けていない
- ☐ ほぼ全員受けていない
- ☐ わからない

問13

あなたは業務上、抗がん剤治療を行っている患者に関与していますか ※必須

- ☒ はい
- ☐ いいえ

問13-2

あなたの施設の抗がん剤治療を行っているがん患者（経口・注射含む）について伺います。どの程度の患者が、副作用とその対応（セルフケアや受診のタイミング等）について説明を受けていますか ※必須

- ☒ ほぼ全員受けている
- ☐ だいたい受けている
- ☐ 半数程度受けている
- ☐ あまり受けていない
- ☐ ほぼ全員受けていない
- ☐ わからない

問14

あなたの施設では、施設内または診療科内でリハビリテーションを依頼すべきがん患者の選定基準は決まっていますが ※必須

- ☐ 明文化されている
- ☒ 明文化されていないが、依頼すべき症例のコンセンサスはとれている
- ☐ 依頼すべき症例のコンセンサスはとれておらず、個々の医師が決めている
- ☐ わからない

問15

あなたの施設では、リハビリテーションは、適応のあるがん患者のどの程度に依頼されていますか
(あなたの関わった患者についてお答えください) ※必須

- ☒ ほぼ全員依頼されている
- ☐ だいたい依頼されている
- ☐ 半数程度依頼されている
- ☐ あまり依頼されていない
- ☐ ほぼ全員依頼されていない
- ☐ わからない

問16

あなたの施設では、がん患者が治療による副作用等を訴えた際の対応について、あなたに学ぶ機会を提供していますか ※必須

- ☒ 学ぶ機会があり、参加した
- ☐ 学ぶ機会があるが、参加していない
- ☐ 学ぶ機会がない

問17

あなたは、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を知っていますか ※必須

- ☒ ACPについて十分に説明できる
- ☐ ACPについてある程度説明できる
- ☐ ACPという名称を聞いたことがあるが説明できない
- ☐ 知らない

問18

あなたの施設では、難治がん^[注]の患者のどの程度が、下記内容の説明を受けていますか

[注]早期発見が難しい、治療の効果が得られにくい、転移・再発しやすいなどの性質があるために、診断や治療が特に難しいがんのこと(例：進行肺がん、スキルス胃がん、膵臓癌等) ※必須

	ほぼ全員受けている	だいたい受けている	半数程度受けている	あまり受けていない	ほぼ全員受けていない	わからない
治療の選択肢(治療しないことを含む)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
具体的な予後	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
完治が難しいこと	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問19

あなたは難治がん^[注]の患者を他の施設に紹介する際に、受け入れ可能な施設が分からずに困ることがありますか

[注]早期発見が難しい、治療の効果が得られにくい、転移・再発しやすいなどの性質があるために、診断や治療が特に難しいがんのこと(例：進行肺がん、スキルス胃がん、膵臓癌等) ※必須

- ☐ いつも困る
- ☐ 困ることが多い
- ☐ 困ることもある
- ☒ あまり困らない
- ☐ まったく困らない
- ☐ 患者紹介に関与しない

問20

あなたの施設では、妊孕性に影響を及ぼすがん治療を行う予定のがん患者のうち、どの程度が、治療開始前に生殖医療について説明を受けていますか

※必須

- ☐ ほぼ全員受けている
- ☐ だいたい受けている
- ☐ 半数程度受けている
- ☐ あまり受けていない
- ☐ ほぼ全員受けていない
- ☐ わからない
- ☒ 生殖医療の説明に関与しない

問21

あなたの施設では、施設としてAYA世代(15歳～30歳代の世代)のがん患者を把握する仕組みはありますか ※必須

- ☐ ある
- ☐ ない
- ☒ わからない

問22

あなたの施設にアピアランスケア^[注]に関する相談先はありますか

[注] 医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと ※必須

- ☐ 相談先があり、患者に紹介したことがある
- ☒ 相談先があるが、患者に紹介したことはない
- ☐ 相談先があるかどうかわからない
- ☐ 相談先がない

問23

あなたの施設には、高齢がん患者の治療方針に関する検討の場がありますか ※必須

- ☒ ある
- ☐ ない

問23-2

あなたの施設にある高齢がん患者の治療方針に関する検討の場として、当てはまるものをすべて選択してください ※必須

- ☐ 単一診療科のカンファレンス（医師のみ）
- ☒ 複数診療科の合同カンファレンス（医師のみ）
- ☒ 多職種での合同カンファレンス
- ☐ その他

問24

あなたの施設では、高齢がん患者に対して「高齢者機能評価」（CGA, G8等のツールを用いた評価）をしていますか ※必須

- ☐ いつも評価している
- ☐ たいてい評価している
- ☐ 半分程度評価している
- ☐ あまり評価していない
- ☒ まったく評価していない
- ☐ わからない

問25

あなたの施設では、障がいを持つがん患者に対して、情報提供や療養生活支援を行っていますか ※必須

- ☒ ほとんどできている
- ☐ どちらかというときできている
- ☐ どちらともいえない
- ☐ あまりできていない
- ☐ ほとんどできていない
- ☐ わからない

問26

あなたは、治療以外の生活の困りごとに関して、あなたの施設や地域のどこで相談できるかについてがん患者に説明ができますか ※必須

- ☐ 完全にできる
- ☒ ほとんどできる
- ☐ たいていできる
- ☐ ほとんどできない
- ☐ まったくできない

問27

あなたは、がん相談支援センターの利用方法をがん患者に説明できますか ※必須

- ☒ 十分にできる
- ☐ ほとんどできる
- ☐ どちらでもない
- ☐ ほとんどできない
- ☐ まったくできない

問28

あなたは、地域にある連携可能な施設や患者団体の情報をどこから入手しますか。当てはまるものをすべて選択してください **※必須**

☐ 自施設のがん相談支援センター

☒ 自施設の地域連携室

☐ 他施設とのカンファレンス

☐ 他施設のWebサイト

☐ その他

☐ わからない

問29

あなたの施設では、下記の内容に関して他の診療科と連携（紹介・相談・併診）がとれていますか
0(全く連携がとれていない)～10(完璧に連携がとれている)で評価してください **※必須**

	全く 連携が 取れて いない	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 完璧 に連携 がとれ ている
手術（麻酔科や関係診療科の術前評価、合同手術等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
放射線療法（放射線科や関係診療科の照射合併症評価等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
薬物療法（有害事象に対する関係診療科コンサルト等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
緩和ケア（緩和ケアチーム等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
支持療法（皮膚障害に対する皮膚科コンサルト等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問30

あなたの施設において、あなた自身の職種の業務内容を他の職種にどの程度理解してもらえていると感じますか
0(業務内容を全く理解してもらえていない)～10(業務内容を完璧に理解してもらえている)で評価してください **※必須**

	業務 内容を 全く理 解して もらえ ていな い	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 業務 内容を 完璧に 理解し てもら えてい る
業務理解度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

問31

あなたの施設において、あなた自身の職種と他の職種は連携がとれていますか
0(全く連携がとれていない)～10(完璧に連携がとれている)で評価してください
あなた自身の職種についてはその職種内の連携について評価してください

※必須

	全く連携がとれていない	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	完璧に連携がとれている
医師	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
看護師	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
薬剤師	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
医療ソーシャルワーカー(MSW)、がん相談支援センター相談員	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
リハビリテーション職種	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問32

あなたの施設は、都道府県内の他の施設と連携がとれていますか
0(全く連携がとれていない)～10(完璧に連携がとれている)で、各施設の治療実績に関する情報共有や患者紹介のしやすさなどを総合して評価してください ※必須

	全く連携がとれていない	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	完璧に連携がとれている
連携の評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問33

あなたの施設では、以下の専門的治療を実施しますか。他の施設に紹介しますか。最も頻度の高いものを選択してください ※必須

自施設で治療	他施設に紹介紹介先が決まっている	他施設に紹介都度紹介先を検討	治療方針決定に関与しない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

成人した、小児がん患者の定期通院	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AYA支援体制	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
がん・生殖医療（女性）	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
がん・生殖医療（男性）	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
キメラ抗原受容体遺伝子改変T細胞(CAR-T)療法	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
強度変調放射線療法(IMRT)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
密封小線源療法	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
画像下治療(IVR)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
神経ブロック	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
緊急照射	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問34

都道府県内の各施設で以下の専門的治療を実施しているかどうかについて、どこから情報を入手しますか。利用するものをすべて選択してください

[注]難治がん：早期発見が難しい、治療の効果が得られにくい、転移・再発しやすいなどの性質があるために、診断や治療が特に難しいがんのこと(例：進行肺がん、スキルス胃がん、膠芽腫等) ※必須

	複数施設の情報が一元化されたWebサイト	都道府県内の配布資料（協議会資料を含む）	個人的な伝手	自施設の地域連携室等の部署	その他	治療方針決定に関与しない
希少がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
難治がん[注]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
成人した、小児がん患者の定期通院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AYA支援体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
がん・生殖医療（女性）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
がん・生殖医療（男性）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
がんゲノム医療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キメラ抗原受容体遺伝子改変T細胞(CAR-T)療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	複数施設の情報が一元化されたウェブサイト	都道府県内の配布資料（協議会資料を含む）	個人的な伝手	自施設の地域連携室等の部署	その他	治療方針決定に関与しない
強度変調放射線療法(IMRT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
密封小線源療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
専門核医学治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
画像下治療(IVR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
神経ブロック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急照射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緩和ケアセンター、病棟、ホスピス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問35

あなたの施設について、以下の項目にお答えください ※必須

	非常にそう思う	そう思う	どちらともいえない	あまり思わない	まったく思わない
上司や同僚と職場の課題を言い合える風土がある	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
キャリアアップの支援をしている	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
他の施設と同職種の医療従事者と定期的に情報交換をする場(カンファレンス等)がある	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問36

あなた自身について、以下の項目にお答えください ※必須

	非常にそう思う	そう思う	どちらともいえない	あまり思わない	まったく思わない
仕事に対して、疲れ果ててしまったと感じる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
業務量は過剰だと感じる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
仕事にやりがいを感じる	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問37

国が指定するがん診療連携拠点病院とはどんな施設だと思いますか。正しいものは○、正しくないものは×の欄を選択してください ※必須

	正しい ○	正しくない ×
標準治療を行う施設である	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
先進医療を提供する施設である	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
都道府県がん診療連携協議会の活動に積極的に参加する	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
国及び都道府県のがん対策において地域の中心的役割を担う施設である	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
他のがん診療連携拠点病院や地域の施設・団体と、がん診療について連携・協力をする施設である	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
がん相談支援センターが必ず設置されている	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
緩和ケアチームが必ず設置されている	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
自施設はがん診療連携拠点病院である	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

戻る

次へ

一時保存

医療者調査ご協力をお願い



医療従事者の皆様

この度、厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究（22EA1005）」研究班では、医療者の皆様に対象としたアンケート調査を実施しております。

本研究班は、がん診療連携拠点病院等に対する適切な評価指標を設定することを目的として活動しております。その評価指標のひとつとして、医療者の皆様の声を施策に活かすことができないかと考えてまいりました。本調査は、日頃がん診療に関わる医療者の皆様のご意見を伺い、課題を明らかにすることによって、がん対策に反映させることを目的としております。

■回答方法

アンケートの所要時間は20分程度を想定しています。下記のリンクから回答をお願いいたします。QRコードからもアクセス可能です。ご多忙のところ恐れ入りますが、ご協力をお願いいたします。

<https://www17.webcas.net/form/pub/2024jic/kyushu>

※回答率確認のため、がん患者・がん診療に関わらない医療者の方も回答をお願いいたします。



■調査実施期間

2024年11月8日(金)までに回答のご協力をお願いいたします。

■問い合わせ先

研究事務局 東京大学医学系研究科公衆衛生学分野

研究責任者 東尚弘（東京大学）

研究代表者 藤也寸志（九州がんセンター）

<https://req.qubo.jp/jig-survey/form/iryousya>

※これまでに多く頂いたご質問への回答を記載しております。

※アンケートのトップページからもアクセス可能です。

本調査に関する詳細な説明は下記のリンクまたはアンケートの2ページ目からご確認いただけます。

https://univtokyo-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/0351212503_utac_u-tokyo_ac_jp/Edje9TJlkahPi5B3pU1C0ZgBn0k8lxcLHIBPI9iF8HspcQ?e=u6fjsR

医療者調査について



厚生労働省科学研究
「がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の質の向上を図る適切な評価指標の確立に関する研究（22EA1005）」

目次

- 概要
 - 医療者調査とは
 - 先行事例
 - 調査の意義／目的
- 調査方法
 - 研究方法
 - 調査の流れ
 - お願いしたいこと
 - スケジュール
- 研究事務局連絡先

概要

医療者調査とは？

- がん診療連携拠点病院等の医療従事者を対象として整備指針等を元にがん診療に関する実態を調査する
 - 拠点病院制度の意義は？
 - 自施設や地域のがん診療の提供状況
 - がん診療の提供において必要な知識 等
- 藤班で作成しているロジックモデル（拠点病院の評価指標）の内容を元に作成する

がん診療連携拠点病院等の整備指針

I がん診療連携拠点病院等の指定について

3 (2)

- 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。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。

都道府県協議会等の場において
多面的な評価指標の検討が必要である。

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」		
「がん予防」分野の分野別目標 がんを知り、がんを予防すること。 がん検診による早期発見、早期治療を促すこと。がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す。	「がん治療」分野の分野別目標 適切な治療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少、全てのがん患者及びその家族等の生活の質の向上を図る。	「がんとの共生」分野の分野別目標 がんになっても安心して生活し、最善の選択ができることのできる体制を社会を実現すること。全てのがん患者及びその家族等の生活の質の向上を目指す。
1. がん予防 (1) がんの1次予防 ①生活習慣について ②検診の受診率について (2) がんの2次予防（がん検診） ①受診率向上対策について ②がん検診の普及啓発について ③がん検診の質の向上について	2. がん治療 (1) がん診療連携拠点病院 ①がん診療連携拠点病院の指定について ②がん診療連携拠点病院の機能強化について ③がん診療連携拠点病院の役割について ④がん診療連携拠点病院の役割について ⑤がん診療連携拠点病院の役割について ⑥がん診療連携拠点病院の役割について ⑦がん診療連携拠点病院の役割について ⑧がん診療連携拠点病院の役割について	3. がんとの共生 (1) がん患者の生活の質 ①がん患者の生活の質の向上について ②がん患者の生活の質の向上について ③がん患者の生活の質の向上について ④がん患者の生活の質の向上について ⑤がん患者の生活の質の向上について ⑥がん患者の生活の質の向上について ⑦がん患者の生活の質の向上について ⑧がん患者の生活の質の向上について
4. これらを実現する施策 (1) がん診療連携拠点病院の指定 (2) がん診療連携拠点病院の機能強化 (3) がん診療連携拠点病院の役割強化 (4) がん診療連携拠点病院の役割強化 (5) がん診療連携拠点病院の役割強化 (6) がん診療連携拠点病院の役割強化 (7) がん診療連携拠点病院の役割強化 (8) がん診療連携拠点病院の役割強化		

拠点病院評価指標のデータソース

- 現況報告
 - 指定要件の充足可否について
- 院内がん登録
 - がん診療の状況評価等に活用されている
- Quality Indicator（院内がん+DPC）
 - 診療の質の評価に活用されている
- 患者体験調査
 - 患者やその家族の体験したがん診療に関する調査

等
がん医療の質の向上のためには、拠点病院に勤務する医療従事者がどのように考えているかも重要ではないか？

患者体験調査の意義

- 「がん対策推進基本計画」や、「がん診療連携拠点病院等の整備」によりがん診療の均てん化／集約化をすすめている

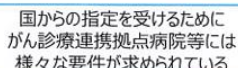


がん患者やその家族

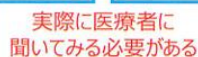
実感としてがん医療は
よくなっているか？

患者体験調査

9



10



11

- 医療者調査

12

- 13

- 14

- 調査の詳細は、<https://youtu.be/UT2Owi8naye>

15

数据来源: NSH Staff Survey II (2017), <https://www.nhs.uk/staffsurvey/documents>

16

- 参考元：
沖縄県がん診療連携協議会運営サイト
<https://www.okican.jp/>

調査方法

研究方法

- ・がん診療連携拠点病院等に勤務する医療従事者を対象とした匿名のアンケート調査
- ・自己記入式調査票を用いたインターネット調査
- ・今回はパイロット調査のため、6施設のみで実施
- ・アンケートの方法や内容の改善に向けたインタビュー調査も実施



倫理審査

- ・医療従事者個人を対象として調査を行うため、東京大学医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を受けた

- ・東京大学を代表とした一括審査を実施
- ・参加施設からも実施許可を頂いた上で実施



【進捗状況】

- ・調査項目等の変更があり、再度東京大学で倫理審査中
- ・承認が下り次第、再度各施設での実施許可の再申請が必要となります。宜しくお願い致します（説明は後ほど）

書類作成や手続き等
ご協力頂きありがとうございます

調査対象者

がん患者に直接対応する有資格の医療従事者

- ・対象職種
医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士 等
※医療・福祉関連の資格を持たない事務職の方は対象外
- ・がん患者に対応するか、有資格かは、アンケートの回答によって選別

問1
あなたは、ここ3年間で実際にがん患者の対応をしたことはありますか（医療・福祉関連の資格を持たない事務職等の方は「いいえ」を選択ください） ※必須

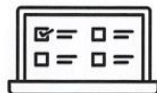
☐ はい

☐ いいえ

調査項目

全37問（想定回答時間20分）

- ・属性
 - ・職種(医師の診療科、がん相談支援センターでの勤務有無)
 - ・年齢、性別
 - ・勤務歴
- ・がん診療に関する項目
 - ・治療に関する患者への情報提供、施設内の情報共有
 - ・ライフステージに応じた対応
 - ・相談支援
 - ・施設内、地域内での連携に関する評価
 - ・人材育成等の体制
- ・がん診療連携拠点病院の認知度



インタビュー調査

目的

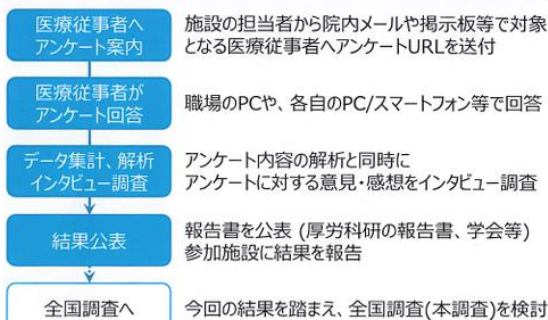
- ・アンケートの方法や内容の改善に向けて感想や意見を伺う

方法

- ・アンケートの最後にインタビュー参加可否を聴取
 - ・参加可能な方には連絡先を教えてください
- ・各施設3～5名に依頼予定
- ・Web会議サービス もしくは 電話
- ・30分程度（日程は個別に相談して決定）
- ・謝礼なし



調査の流れ



お願いしたいこと①

- ・調査対象となる医療従事者にアンケートのURLを送付してください

- ・対象職種が含まれる施設内のメーリングリスト、掲示板等で告知をお願いします
- ・がん診療に関わるかどうかはアンケート上で選別します
- ・連絡先下記に記載のない職種が含まれていても構いません
- ・アンケートのURLは、施設ごとに異なります。後日、告知文のひな形と共にお知らせします（QRコードあり）

＜対象職種＞

医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士 等

25

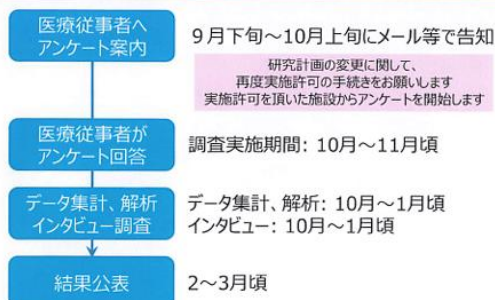
- 1 人間
 2 医師 医師 0
 3 歯科医師 歯科医師 0
 4 歯科衛生士 歯科衛生士
 5 薬剤師 薬剤師
 6 看護師 看護師
 7 准看護師 准看護師
- ✓ 職種ごとの人数を
 ✓ 男女別に集計して
 記載してください

- ✓ 職種ごとの人数をB列に記載してください
- ✓ 男女別に集計して頂ける場合はE,F列に記載してください
- ✓ どちらかで構いません

26

- [illegible]

27



28

- ・今回6施設にご協力頂いている
- ・施設数が少ないので、公表しない方がいいとお考えの場合もあるか
- ・報告書作成の際には、施設ごとの集計値を匿名で掲載したい。しかし、協力施設のリストがあると職員の人数等で推測できてしまうかもしれない
- ・ご意見お聞かせ下さい
 - ・後日ご回答頂いても構いません（施設長とご相談が必要等）

29

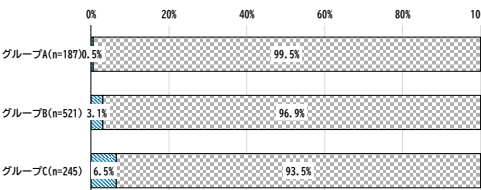
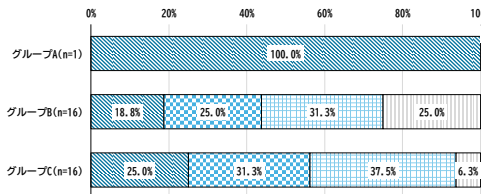
- ・研究責任者：東 尚弘
- ・連絡担当者：力武 諒子
- ・TEL：03-5841-3494（内線 23494）
- ・e-mail：iryousya-survey@m.u-tokyo.ac.jp



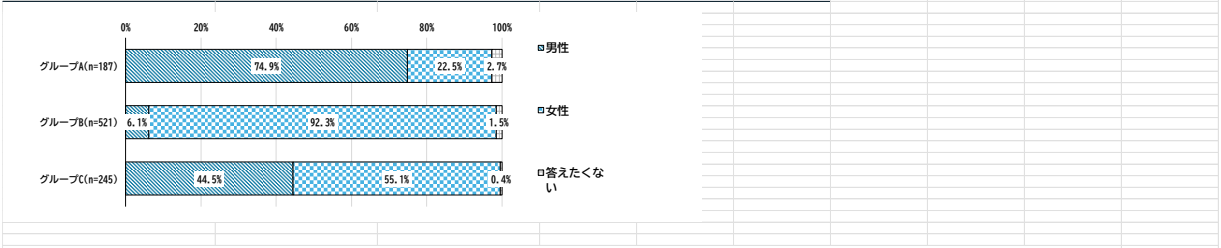
30

- ・職員からアンケートに関する問い合わせがあったらどうするか
 - ・アンケート画面のトップページに問い合わせフォームのURLを記載するので、そちらに連絡するようにご案内ください
- ・調査結果は公表されるのか
 - ・厚労科研の報告書に掲載します。論文報告・学会発表をする可能性もあります

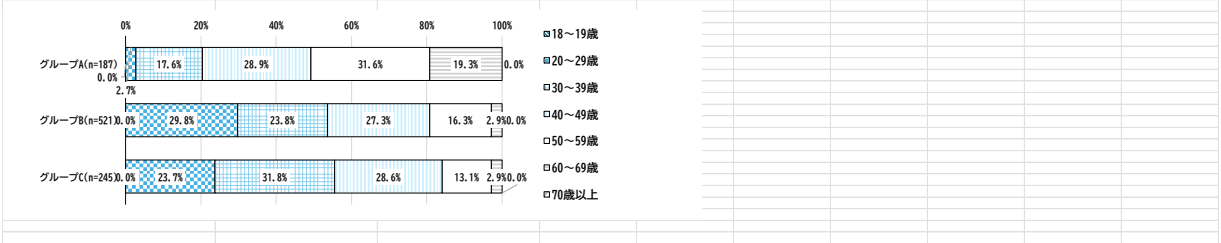
資料3：パイロット調査の結果のまとめと問題点（拡大してご覧ください）

医療者調査パイロット調査結果【職種グループ別集計/留意点】									
問2「あなたは、ここ1年間で業務上がん患者の対応をしたことはありますか（医療・福祉関連の資格を持たない事務職等の方は「いいえ」を選択ください）」で「はい」と回答した回答者の結果									
問1「あなたの職種をお答えください。主たる業務をひとつ選択してください」の回答結果によって3グループに分けて集計									
グループA 医師、歯科医師 グループB 看護師、准看護師 グループC 歯科衛生士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士、その他									
【医師のみ】問1-2									
あなたの主たる診療科をお答えください									
【医師のみ】問1-2 診療科									
問1 職種	グループA (n=179)	消化器内科	呼吸器内科	血液内科	腫瘍内科	緩和ケア科	精神科、精神腫瘍科	小児科	
		17 9.5%	4 2.2%	8 4.5%	6 3.4%	6 3.4%	2 1.1%	6 3.4%	
		消化器外科	呼吸器外科	乳腺外科	内分泌外科	整形外科	産婦人科	眼科	
		33 18.4%	10 5.6%	12 6.7%	0 0.0%	8 4.5%	6 3.4%	0 0.0%	
		耳鼻咽喉科、頭頸部外科	泌尿器科、腎臓外科	皮膚科	脳神経外科	形成外科	小児外科	リハビリテーション科	
		8 4.5%	7 3.9%	3 1.7%	2 1.1%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	
		放射線治療科	放射線診断科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科、集中治療室	上記に記載のない診療科	合計
		3 1.7%	6 3.4%	11 6.1%	2 1.1%	1 0.6%	0 0.0%	17 9.5%	179 100.0%
問3									
がん相談支援センターで相談対応業務に携わっていますか									
問3 がん専門相談員か									
問1 職種	グループA (n=187)	はい	いいえ	合計					
		1 0.5%	186 99.5%	187 100.0%					
	グループB (n=521)	16 3.1%	505 96.9%	521 100.0%					
	グループC (n=245)	16 6.5%	229 93.5%	245 100.0%					
合計		33 3.5%	920 96.5%	953 100.0%					
									
【はいのみ】問3-2									
がん相談支援センターでの従事形態をお答えください									
【はいのみ】問3-2 がん相談支援センターでの従事形態									
問1 職種	グループA (n=1)	専従	専任	兼任	その他	合計			
		1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%			
	グループB (n=16)	3 18.8%	4 25.0%	5 31.3%	4 25.0%	16 100.0%			
	グループC (n=16)	4 25.0%	5 31.3%	6 37.5%	1 6.3%	16 100.0%			
合計		8 24.2%	9 27.3%	11 33.3%	5 15.2%	33 100.0%			
									

問4 あなたの性別をお答えください		問4 性別			
		男性	女性	答えたくない	合計
問1 職種	グループA (n=187)	140	42	5	187
		74.9%	22.5%	2.7%	100.0%
	グループB (n=521)	32	481	8	521
		6.1%	92.3%	1.5%	100.0%
	グループC (n=245)	109	135	1	245
		44.5%	55.1%	0.4%	100.0%
合計		281	658	14	953
		29.5%	69.0%	1.5%	100.0%



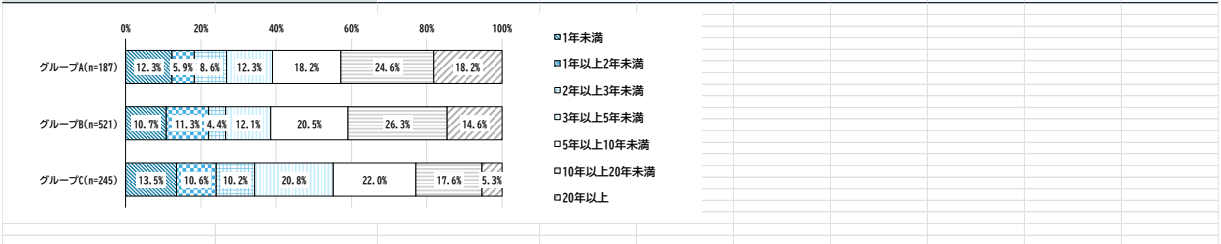
問5 あなたの年齢をお答えください		問5 年齢								合計
		18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上		
問1 職種	グループA (n=187)	0	5	33	54	59	36	0		187
		0.0%	2.7%	17.6%	28.9%	31.6%	19.3%	0.0%		100.0%
	グループB (n=521)	0	155	124	142	85	15	0		521
		0.0%	29.8%	23.8%	27.3%	16.3%	2.9%	0.0%		100.0%
	グループC (n=245)	0	58	78	70	32	7	0		245
		0.0%	23.7%	31.8%	28.6%	13.1%	2.9%	0.0%		100.0%
合計		0	218	235	266	176	58	0		953
		0.0%	22.9%	24.7%	27.9%	18.5%	6.1%	0.0%		100.0%



問6-1 あなたの現職種における運営経験年数をお答えください。なお、休職した場合はその期間は含めないで、回答してください		問6-1 現在業務をしている職種の勤務歴								合計
		1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上		
問1 職種	グループA (n=187)	2	4	1	8	20	39	113		187
		1.1%	2.1%	0.5%	4.3%	10.7%	20.9%	60.4%		100.0%
	グループB (n=521)	37	25	16	56	88	150	149		521
		7.1%	4.8%	3.1%	10.7%	16.9%	28.8%	28.6%		100.0%
	グループC (n=245)	8	12	10	29	50	83	53		245
		3.3%	4.9%	4.1%	11.8%	20.4%	33.9%	21.6%		100.0%
合計		47	41	27	93	158	272	315		953
		4.9%	4.3%	2.8%	9.8%	16.6%	28.5%	33.1%		100.0%

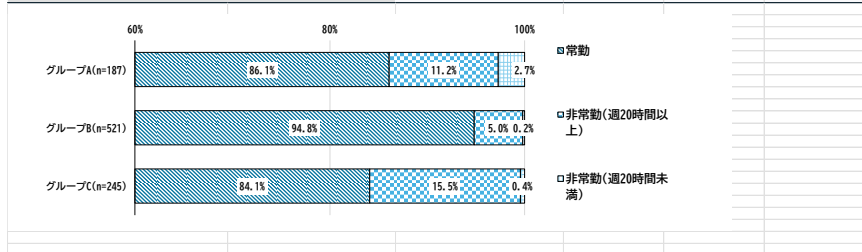


問6-2 現在所属する施設における、あなたの勤務年数をお答えください。なお、休職した場合はその期間は含めないで、回答してください		問6-2 現在所属する施設の勤務歴								合計
		1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上		
問1 職種	グループA (n=187)	23	11	16	23	34	46	34		187
		12.3%	5.9%	8.6%	12.3%	18.2%	24.6%	18.2%		100.0%
	グループB (n=521)	56	59	23	63	107	137	76		521
		10.7%	11.3%	4.4%	12.1%	20.5%	26.3%	14.6%		100.0%
	グループC (n=245)	33	26	25	51	54	43	13		245
		13.5%	10.6%	10.2%	20.8%	22.0%	17.6%	5.3%		100.0%
合計		112	96	64	137	195	226	123		953
		11.8%	10.1%	6.7%	14.4%	20.5%	23.7%	12.9%		100.0%



問6-3
現在所属する施設での雇用形態をお答えください

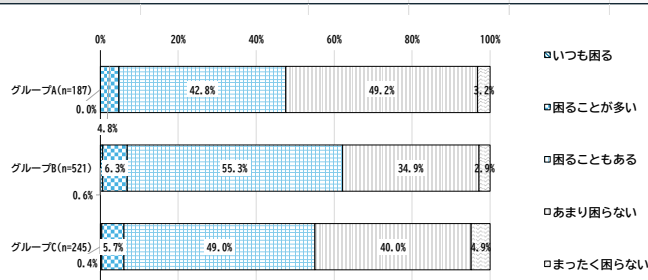
		問6-3 現在所属する施設での雇用形態			
		常勤	非常勤(週20時間以上)	非常勤(週20時間未満)	合計
問1 職種	グループA(n=187)	161	21	5	187
		86.1%	11.2%	2.7%	100.0%
	グループB(n=521)	494	26	1	521
		94.8%	5.0%	0.2%	100.0%
	グループC(n=245)	206	38	1	245
		84.1%	15.5%	0.4%	100.0%
合計		861	85	7	953
		90.3%	8.9%	0.7%	100.0%



問7
がん患者の治療方針についての情報が医療スタッフ間で共有されずに困ることがありますか

		問7 治療方針の情報共有				
		いつも困る	困ることが多い	困ることもある	あまり困らない	まったく困らない
問1 職種	グループA(n=187)	0	9	80	92	187
		0.0%	4.8%	42.8%	49.2%	3.2%
	グループB(n=521)	3	33	288	182	521
		0.6%	6.3%	55.3%	34.9%	2.9%
	グループC(n=245)	1	14	120	98	245
		0.4%	5.7%	49.0%	40.0%	4.9%
合計		4	56	488	372	953
		0.4%	5.9%	51.2%	39.0%	3.5%

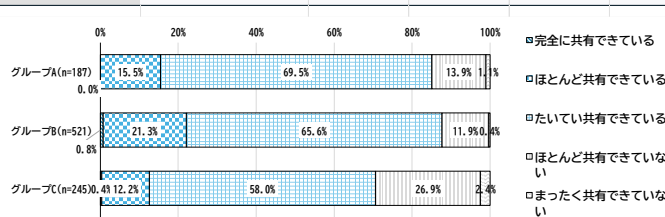
・42.5%が「困らない」「あまり困らない」と回答した一方、半数近くが「困ることもある」と回答
・情報共有されずに困るタイミングについて、治療方針を決める時、決まった後など、回答者によって想定が異なっていた可能性がある
・インタビューでは、困る内容として、基本的にはカルテで情報共有はできているが、リアルタイムな共有がなされない、カンファレンスの内容が共有されない、医師が患者にどのように説明したかの詳細が不明、自分で情報を取りにいかないという得られないなどの課題が聞かれた
・全国調査に向けて、連携/施設内連携:職種・部門間/診療科間、地域連携は様々な要素があるため、改めて評価方法を検討中



問8
がん患者が、生活上で何を問題と感じているかを医療スタッフ内で共有できていますか

		問8 生活上の問題の共有				
		完全に共有できている	ほとんど共有できている	たいてい共有できている	ほとんど共有できていない	まったく共有できていない
問1 職種	グループA(n=187)	0	29	130	26	2
		0.0%	15.5%	69.5%	13.9%	1.1%
	グループB(n=521)	4	111	342	62	2
		0.8%	21.3%	65.6%	11.9%	0.4%
	グループC(n=245)	1	30	142	66	6
		0.4%	12.2%	58.0%	26.9%	2.4%
合計		5	170	614	154	10
		0.5%	17.8%	64.4%	16.2%	1.0%

・18.4%が共有できていると回答。67割が「たいてい共有できている」を選択
・「生活上の問題」として想定する内容が回答者によって異なる
・インタビューより、相手によって、また場面によって（入院中は様々な職種がカルテに記載するが、外来になると減少するなど）、共有度合いが変化する、という理由で中間の選択肢「たいてい共有できている」を選びやすい傾向があることが示唆された
・全国調査に向けて、スタッフ間の情報共有ではなく、自身が患者の生活上の問題を把握しているか、という問にするなどの改変を検討中

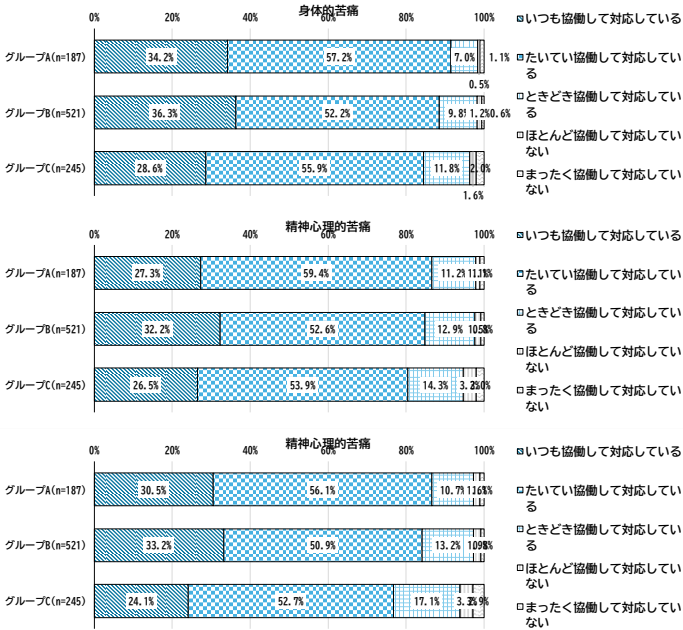


あなたの施設に、がん患者が主治医に直接依頼しなくても、セカンドオピニオンを利用する方法や窓口がありますか										
		問9 セカンドオピニオンの方法								
		ある	ない	わからない	合計					
問1 職種	グループA (n=187)	74	22	91	187					
		39.6%	11.8%	48.7%	100.0%					
	グループB (n=521)	234	41	246	521					
		44.9%	7.9%	47.2%	100.0%					
グループC (n=245)		83	12	150	245					
		33.9%	4.9%	61.2%	100.0%					
合計		391	75	487	953					
		41.0%	7.9%	51.1%	100.0%					
・83.9%が「ある」と回答(「わからない」を除く) ・セカンドオピニオンを利用する場合、主治医には必ず書類作成のために連絡がいくため、主治医を過ぎない窓口はないと回答する方がおり、質問の意図が伝わりづらい設問となっていた ・全国調査に向けて、施設の体制に関しては、医療者向けの調査ではなく、施設向けの調査(現況検査などで感染する方がよいと判断し、この設問は削除の方針										
						□ある				
						□ない				
						□わからない				
問9-2 実際に、がん患者が主治医に直接依頼をせずにセカンドオピニオンを利用した事例を知っていますか										
		問9-2 セカンドオピニオン事例の認知								
		はい	いいえ	合計						
問1 職種	グループA (n=74)	18	56	74						
		24.3%	75.7%	100.0%						
	グループB (n=234)	66	168	234						
		28.2%	71.8%	100.0%						
グループC (n=83)		24	59	83						
		28.9%	71.1%	100.0%						
合計		108	283	391						
		27.6%	72.4%	100.0%						
・回答者は問9で「ある」と回答した人 ・実施調査として設定した問: 27.6%が「ある」と回答 ・全国調査に向けて、問9と併せて削除の方針										
						□はい				
						□いいえ				
問10 あなたの施設で、医師は治療開始前にセカンドオピニオンを受ける選択肢があることをがん患者に伝えていますか										
		問10 セカンドオピニオンの伝達								
		いつも伝えている	たいてい伝えている	ときどき伝えている	ほとんど伝えていない	まったく伝えていない	セカンドオピニオンの説明に関与しない	合計		
問1 職種	グループA (n=187)	33	64	47	13	1	29	187		
		17.6%	34.2%	25.1%	7.0%	0.5%	15.5%	100.0%		
	グループB (n=521)	56	151	89	36	5	184	521		
		10.7%	29.0%	17.1%	6.9%	1.0%	35.3%	100.0%		
グループC (n=245)		18	33	19	11	2	162	245		
		7.3%	13.5%	7.8%	4.5%	0.8%	66.1%	100.0%		
合計		107	248	155	60	8	375	953		
		11.2%	26.0%	16.3%	6.3%	0.8%	39.3%	100.0%		
・61.4%が「いつも伝えている」「たいてい伝えている」と回答(「セカンドオピニオンの説明に関与しない」を除く) ・「あなたの施設」について問う設問だが、自身の診療科のことを想定して回答した可能性がある ・インタビューでは、口頭説明したか、文書を作成したか、など、「伝えている」とする状況が回答者によって異なっていた ・「セカンドオピニオンの説明に関与しない」を除くすると、医師・看護職の回答分布は類似しており、職種によって想定する場面の相違はないようである ・全国調査に向けて、問10-2に記載										
									□いつも伝えている	
									□たいてい伝えている	
									□ときどき伝えている	
									□ほとんど伝えていない	
									□まったく伝えていない	
									□セカンドオピニオンの説明に関与しない	
【医師のみ】問10-2 あなた自身は、治療開始前にセカンドオピニオンを受ける選択肢があることをがん患者に伝えていますか										
		【医師のみ】問10-2 セカンドオピニオンの伝達								
		いつも伝えている	ほとんどいつも伝えている	ときどき伝えている	ほとんど伝えていない	まったく伝えていない	合計			
問1 職種	グループA (n=179)	34	34	59	30	22	179			
		19.0%	19.0%	33.0%	16.8%	12.3%	100.0%			
	合計	34	34	59	30	22	179			
		19.0%	19.0%	33.0%	16.8%	12.3%	100.0%			
・回答者は医師に限定している ・38.0%が「いつも伝えている」「たいてい伝えている」と回答 ・前問と異なり、「セカンドオピニオンに関与しない」の選択肢を設けなかったため、セカンドオピニオンに関与しない医師が「まったく伝えていない」を選択している可能性が高い ・前問の「施設全体の評価」と、本問の「自身が説明しているか」では分布が異なる。但し、上述の通り2問で選択肢が異なっていたため完全な比較はできない点に注意が必要 ・全国調査に向けて、セカンドオピニオンを受ける権利があることを患者に周知する方法(誰が、どのように)として適切なものを改めて検討し、設問内容に反映する予定。調査対象を医師に限定した設問にすることを検討中										
									□いつも伝えている	
									□ほとんどいつも伝えている	
									□ときどき伝えている	
									□ほとんど伝えていない	
									□まったく伝えていない	

問11
あなたの施設では、身体的・精神心理的苦痛や社会的な問題を抱えるがん患者について、それらを専門とするスタッフと患者を担当するスタッフが協働して対応していますか

		問11 各苦痛のコンサルト状況					合計	
		いつも協働して対応している	たいてい協働して対応している	ときどき協働して対応している	ほとんど協働して対応していない	まったく協働して対応していない		
身体的苦痛	グループA (n=187)	64	107	13	1	2	187	
		34.2%	57.2%	7.0%	0.5%	1.1%	100.0%	
	グループB (n=521)	189	272	51	6	3	521	
		36.3%	52.2%	9.8%	1.2%	0.6%	100.0%	
合計	グループC (n=245)	70	137	29	4	5	245	
		28.6%	55.9%	11.8%	1.6%	2.0%	100.0%	
		323	516	93	11	10	953	
		33.9%	54.1%	9.8%	1.2%	1.0%	100.0%	
精神心理的苦痛	グループA (n=187)	51	111	21	2	2	187	
		27.3%	59.4%	11.2%	1.1%	1.1%	100.0%	
	グループB (n=521)	168	274	67	8	4	521	
		32.2%	52.6%	12.9%	1.5%	0.8%	100.0%	
合計	グループC (n=245)	65	132	35	8	5	245	
		26.5%	53.9%	14.3%	3.3%	2.0%	100.0%	
		284	517	123	18	11	953	
		29.8%	54.2%	12.9%	1.9%	1.2%	100.0%	
問1 職種	グループA (n=187)	57	105	20	3	2	187	
		30.5%	56.1%	10.7%	1.6%	1.1%	100.0%	
	グループB (n=521)	173	265	69	10	4	521	
		33.2%	50.9%	13.2%	1.9%	0.8%	100.0%	
合計	グループC (n=245)	59	129	42	8	7	245	
		24.1%	52.7%	17.1%	3.3%	2.9%	100.0%	
		289	499	131	21	13	953	
		30.3%	52.4%	13.7%	2.2%	1.4%	100.0%	

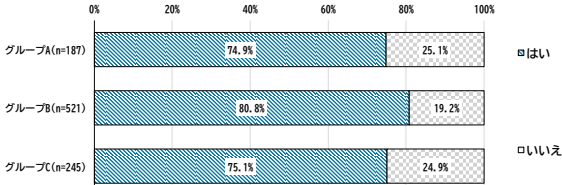
・「いつも協働して対応している」「たいてい協働して対応している」と回答した割合は下記
 身体的苦痛: 88.0%
 精神心理的苦痛: 84.1%
 社会的な問題: 82.7%
 ・全項目で「いつも協働して対応している」「たいてい協働して対応している」の回答者が9割を超えており、専門とするスタッフに連絡をとることが通常となっていることを示唆している
 ・インタビューでは、自身や病棟/診療科で対応できる場合にはコンサルしないため「たいてい協働している」を選択したという意見が聞かれた。「いつも協働している」ことが求められているわけではないことに留意する
 ・一方で連携に課題がある場合にこうしたアンケート調査から吸い上げることは困難と分かった
 ・全国調査に向けて、この設問は別の手段で測定することとし、医療者調査からは削除の方針



問12
あなたは業務上、放射線治療を行っているがん患者に関与していますか

		問12 放射線治療関与の有無		合計	
		はい	いいえ		
問1 職種	グループA (n=187)	140	47	187	
		74.9%	25.1%	100.0%	
	グループB (n=521)	421	100	521	
		80.8%	19.2%	100.0%	
合計	グループC (n=245)	184	61	245	
		75.1%	24.9%	100.0%	
		745	208	953	
		78.2%	21.8%	100.0%	

・問12-2の回答者を選定する問である

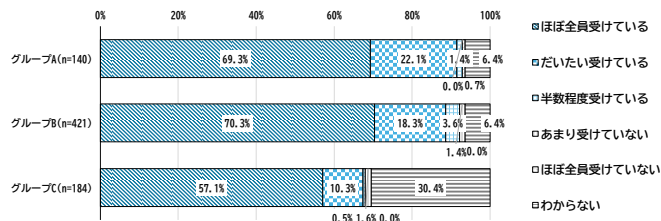


問12-2

あなたの施設の放射線治療を行っているがん患者について伺います。どの程度の患者が、副作用とその対応（セルフケアや受診のタイミング等）について説明を受けていますか

		問12-2 放射線治療の副作用等説明							
		ほぼ全員受けている	だいたい受けている	半数程度受けている	あまり受けていない	ほぼ全員受けていない	わからない	合計	
問1 職種	グループA (n=140)	97	31	2	0	1	9	140	
		69.3%	22.1%	1.4%	0.0%	0.7%	6.4%	100.0%	
	グループB (n=421)	296	77	15	6	0	27	421	
		70.3%	18.3%	3.6%	1.4%	0.0%	6.4%	100.0%	
グループC (n=184)		105	19	1	3	0	56	184	
		57.1%	10.3%	0.5%	1.6%	0.0%	30.4%	100.0%	
合計		498	127	18	9	1	92	745	
		66.8%	17.0%	2.4%	1.2%	0.1%	12.3%	100.0%	

・回答者は問12で「はい」と回答した人
 ・業務上、放射線治療を行っているがん患者に
 関与している人の95.7%が、「ほぼ全員」「だ
 いたい」のがん患者が説明を受けていると回
 答（「わからない」除外）
 ・同じ化学療法と比べて「説明を受けている」
 の割合がやや少なかったが、インタビューよ
 り、放射線治療は、「放射線科から説明をす
 る」という状況で、他科の医師や看護師からは
 「見えない」ところで説明が行われているため
 あることが示唆された。「患者に説明をしたか」
 は判定しやすくても、「患者が説明を受けたか」
 は判定が困難であることが分かった
 ・全国調査に向けて、この設問は別の手段で測
 定することとし、医療者調査からは削除の方針

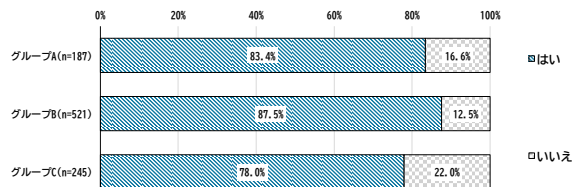


問13

あなたは業務上、抗がん剤治療を行っている患者に関与していますか

		問13 抗がん剤治療関与の有無		合計	
		はい	いいえ		
問1 職種	グループA (n=187)	156	31	187	
		83.4%	16.6%	100.0%	
	グループB (n=521)	456	65	521	
		87.5%	12.5%	100.0%	
グループC (n=245)		191	54	245	
		78.0%	22.0%	100.0%	
合計		803	150	953	
		84.3%	15.7%	100.0%	

・問13-2の回答者を選定する問である

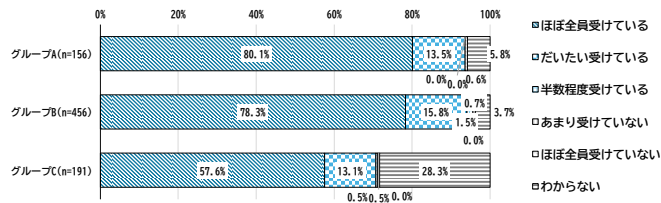


問13-2

あなたの施設の抗がん剤治療を行っているがん患者（経口・注射含む）について伺います。どの程度の患者が、副作用とその対応（セルフケアや受診のタイミング等）について説明を受けていますか

		問13-2 抗がん剤治療の副作用等説明							
		ほぼ全員受けている	だいたい受けている	半数程度受けている	あまり受けていない	ほぼ全員受けていない	わからない	合計	
問1 職種	グループA (n=156)	125	21	0	0	1	9	156	
		80.1%	13.5%	0.0%	0.0%	0.6%	5.8%	100.0%	
	グループB (n=456)	357	72	7	3	0	17	456	
		78.3%	15.8%	1.5%	0.7%	0.0%	3.7%	100.0%	
グループC (n=191)		110	25	1	1	0	54	191	
		57.6%	13.1%	0.5%	0.5%	0.0%	28.3%	100.0%	
合計		592	118	8	4	1	80	803	
		73.7%	14.7%	1.0%	0.5%	0.1%	10.0%	100.0%	

・回答者は問13で「はい」と回答した人
 ・業務上、抗がん剤治療を行っているがん患
 者に関与している人の98.2%が、「ほぼ全員」
 「だいたい」のがん患者が説明を受けていると
 回答（「わからない」除外）
 ・「患者に説明をしたか」は判定しやすくても、
 「患者が説明を受けたか」は判定が困難である
 ことが分かった
 ・全国調査に向けて、この設問は別の手段で測
 定することとし、医療者調査からは削除の方針



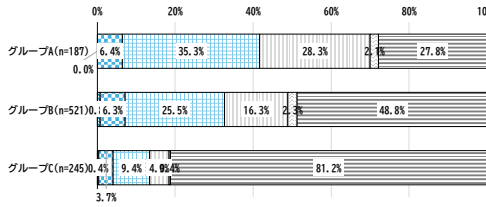
問14 あなたの施設では、施設内または診療科内でリハビリテーションを依頼すべきがん患者の選定基準は決まっていますか																																																																																															
<div>問14 リハビリテーションを依頼すべき症例の選定基準</div> <table> <tr> <th></th><th></th><th>明文化されている</th><th>明文化されていないが、依頼すべき症例のコンセンサスとされている</th><th>依頼すべき症例のコンセンサスとはとれておらず、個々の医師が決められている</th><th>わからない</th><th>合計</th><th></th><th></th><th></th></tr> <tr> <td rowspan="4">問1 職種</td><td>グループA(n=187)</td><td>17</td><td>73</td><td>41</td><td>56</td><td>187</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>9.1%</td><td>39.0%</td><td>21.9%</td><td>29.9%</td><td>100.0%</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>グループB(n=521)</td><td>71</td><td>135</td><td>69</td><td>246</td><td>521</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>13.6%</td><td>25.9%</td><td>13.2%</td><td>47.2%</td><td>100.0%</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="2">グループC(n=245)</td><td></td><td>22</td><td>32</td><td>20</td><td>171</td><td>245</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>9.0%</td><td>13.1%</td><td>8.2%</td><td>69.8%</td><td>100.0%</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>合計</td><td></td><td>110</td><td>240</td><td>130</td><td>473</td><td>953</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>11.5%</td><td>25.2%</td><td>13.6%</td><td>49.6%</td><td>100.0%</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <div> <p>・回答者によって想定する診療科や病期が異なり、指標として扱うことが困難であることが分かった</p> <p>・全国調査に向けて、この設問は指標として適しておらず、削除の方針</p> </div> <div> <p>0% 20% 40% 60% 80% 100%</p> <p>グループA(n=187) 9.1% 39.0% 21.9% 29.9%</p> <p>グループB(n=521) 13.6% 25.9% 13.2% 47.2%</p> <p>グループC(n=245) 9.0% 13.1% 8.2% 69.8%</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 明文化されている</p> <p><input type="checkbox"/> 明文化されていないが、依頼すべき症例のコンセンサスとされている</p> <p><input type="checkbox"/> 依頼すべき症例のコンセンサスとはとれておらず、個々の医師が決められている</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> </div>												明文化されている	明文化されていないが、依頼すべき症例のコンセンサスとされている	依頼すべき症例のコンセンサスとはとれておらず、個々の医師が決められている	わからない	合計				問1 職種	グループA(n=187)	17	73	41	56	187					9.1%	39.0%	21.9%	29.9%	100.0%				グループB(n=521)	71	135	69	246	521					13.6%	25.9%	13.2%	47.2%	100.0%				グループC(n=245)		22	32	20	171	245					9.0%	13.1%	8.2%	69.8%	100.0%				合計		110	240	130	473	953						11.5%	25.2%	13.6%	49.6%	100.0%			
		明文化されている	明文化されていないが、依頼すべき症例のコンセンサスとされている	依頼すべき症例のコンセンサスとはとれておらず、個々の医師が決められている	わからない	合計																																																																																									
問1 職種	グループA(n=187)	17	73	41	56	187																																																																																									
		9.1%	39.0%	21.9%	29.9%	100.0%																																																																																									
	グループB(n=521)	71	135	69	246	521																																																																																									
		13.6%	25.9%	13.2%	47.2%	100.0%																																																																																									
グループC(n=245)		22	32	20	171	245																																																																																									
		9.0%	13.1%	8.2%	69.8%	100.0%																																																																																									
合計		110	240	130	473	953																																																																																									
		11.5%	25.2%	13.6%	49.6%	100.0%																																																																																									
問15 あなたの施設では、リハビリテーションは、適応のあるがん患者のどの程度に依頼されていますか (あなたの関わった患者についてお答えください)																																																																																															
<div>問15 リハビリテーションの依頼</div> <table> <tr> <th></th><th></th><th>ほぼ全員依頼されている</th><th>だいたい依頼されている</th><th>半数程度依頼されている</th><th>あまり依頼されていない</th><th>ほぼ全員依頼されていない</th><th>わからない</th><th>合計</th><th></th></tr> <tr> <td rowspan="4">問1 職種</td><td>グループA(n=187)</td><td>44</td><td>69</td><td>19</td><td>12</td><td>2</td><td>41</td><td>187</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>23.5%</td><td>36.9%</td><td>10.2%</td><td>6.4%</td><td>1.1%</td><td>21.9%</td><td>100.0%</td><td></td></tr> <tr> <td>グループB(n=521)</td><td>72</td><td>230</td><td>58</td><td>10</td><td>0</td><td>151</td><td>521</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>13.8%</td><td>44.1%</td><td>11.1%</td><td>1.9%</td><td>0.0%</td><td>29.0%</td><td>100.0%</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="2">グループC(n=245)</td><td></td><td>6</td><td>57</td><td>14</td><td>4</td><td>0</td><td>164</td><td>245</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>2.4%</td><td>23.3%</td><td>5.7%</td><td>1.6%</td><td>0.0%</td><td>66.9%</td><td>100.0%</td><td></td></tr> <tr> <td>合計</td><td></td><td>122</td><td>356</td><td>91</td><td>26</td><td>2</td><td>356</td><td>953</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>12.7%</td><td>37.4%</td><td>9.5%</td><td>2.7%</td><td>0.2%</td><td>37.4%</td><td>100.0%</td><td></td></tr> </table> <div> <p>・80.1%が「ほぼ全員」「だいたい」依頼されていると回答</p> <p>・「あなたの施設」について問う設問だが、自身の診療科のことを想定して回答した可能性がある</p> <p>・前後のリハビリテーションはルーティンでオーダーが出る一方、非腫瘍科や手術のない患者に対しては、リハビリが要/不要を判定した上でリハビリ依頼が出るため、依頼頻度が異なる内容が統合された結果となっている</p> <p>・全国調査に向けて、調査対象とする職種を医師・看護師・リハビリ職種に限定することと、質問内容の改変を検討中</p> </div> <div> <p>0% 20% 40% 60% 80% 100%</p> <p>グループA(n=187) 23.5% 36.9% 10.2% 6.4% 1.1% 21.9%</p> <p>グループB(n=521) 13.8% 44.1% 11.1% 1.9% 0.0% 29.0%</p> <p>グループC(n=245) 2.4% 23.3% 5.7% 1.6% 0.0% 66.9%</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ほぼ全員依頼されている</p> <p><input type="checkbox"/> だいたい依頼されている</p> <p><input type="checkbox"/> 半数程度依頼されている</p> <p><input type="checkbox"/> あまり依頼されていない</p> <p><input type="checkbox"/> ほぼ全員依頼されていない</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> </div>												ほぼ全員依頼されている	だいたい依頼されている	半数程度依頼されている	あまり依頼されていない	ほぼ全員依頼されていない	わからない	合計		問1 職種	グループA(n=187)	44	69	19	12	2	41	187			23.5%	36.9%	10.2%	6.4%	1.1%	21.9%	100.0%		グループB(n=521)	72	230	58	10	0	151	521			13.8%	44.1%	11.1%	1.9%	0.0%	29.0%	100.0%		グループC(n=245)		6	57	14	4	0	164	245			2.4%	23.3%	5.7%	1.6%	0.0%	66.9%	100.0%		合計		122	356	91	26	2	356	953				12.7%	37.4%	9.5%	2.7%	0.2%	37.4%	100.0%	
		ほぼ全員依頼されている	だいたい依頼されている	半数程度依頼されている	あまり依頼されていない	ほぼ全員依頼されていない	わからない	合計																																																																																							
問1 職種	グループA(n=187)	44	69	19	12	2	41	187																																																																																							
		23.5%	36.9%	10.2%	6.4%	1.1%	21.9%	100.0%																																																																																							
	グループB(n=521)	72	230	58	10	0	151	521																																																																																							
		13.8%	44.1%	11.1%	1.9%	0.0%	29.0%	100.0%																																																																																							
グループC(n=245)		6	57	14	4	0	164	245																																																																																							
		2.4%	23.3%	5.7%	1.6%	0.0%	66.9%	100.0%																																																																																							
合計		122	356	91	26	2	356	953																																																																																							
		12.7%	37.4%	9.5%	2.7%	0.2%	37.4%	100.0%																																																																																							
問16 あなたの施設では、がん患者が治療による副作用等を訴えた際の対応について、あなたに学ぶ機会を提供していますか																																																																																															
<div>問16 副作用等の対応について学ぶ機会</div> <table> <tr> <th></th><th></th><th>学ぶ機会があり、参加した</th><th>学ぶ機会があるが、参加していない</th><th>学ぶ機会がない</th><th>合計</th><th></th><th></th><th></th><th></th></tr> <tr> <td rowspan="4">問1 職種</td><td>グループA(n=187)</td><td>104</td><td>54</td><td>29</td><td>187</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>55.6%</td><td>28.9%</td><td>15.5%</td><td>100.0%</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>グループB(n=521)</td><td>358</td><td>125</td><td>38</td><td>521</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>68.7%</td><td>24.0%</td><td>7.3%</td><td>100.0%</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="2">グループC(n=245)</td><td></td><td>98</td><td>75</td><td>72</td><td>245</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>40.0%</td><td>30.6%</td><td>29.4%</td><td>100.0%</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>合計</td><td></td><td>560</td><td>254</td><td>139</td><td>953</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>58.8%</td><td>26.7%</td><td>14.6%</td><td>100.0%</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <div> <p>・施設が学ぶ機会を提供しているかと、それに参加したかを合わせて聞いた設問であった</p> <p>・85.4%が「学ぶ機会がある」と回答。58.8%が「学ぶ機会があり、参加した」と回答</p> <p>・インタビューでは、「治療による副作用等を訴えた際の対応」といっても幅広く回答しづらいという意見が聞かれた</p> <p>・全国調査に向けて、回答しやすいように対象期間を定めるなどの改変を検討中</p> </div> <div> <p>0% 20% 40% 60% 80% 100%</p> <p>グループA(n=187) 55.6% 28.9% 15.5%</p> <p>グループB(n=521) 68.7% 24.0% 7.3%</p> <p>グループC(n=245) 40.0% 30.6% 29.4%</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 学ぶ機会があり、参加した</p> <p><input type="checkbox"/> 学ぶ機会があるが、参加していない</p> <p><input type="checkbox"/> 学ぶ機会がない</p> </div>												学ぶ機会があり、参加した	学ぶ機会があるが、参加していない	学ぶ機会がない	合計					問1 職種	グループA(n=187)	104	54	29	187						55.6%	28.9%	15.5%	100.0%					グループB(n=521)	358	125	38	521						68.7%	24.0%	7.3%	100.0%					グループC(n=245)		98	75	72	245						40.0%	30.6%	29.4%	100.0%					合計		560	254	139	953							58.8%	26.7%	14.6%	100.0%				
		学ぶ機会があり、参加した	学ぶ機会があるが、参加していない	学ぶ機会がない	合計																																																																																										
問1 職種	グループA(n=187)	104	54	29	187																																																																																										
		55.6%	28.9%	15.5%	100.0%																																																																																										
	グループB(n=521)	358	125	38	521																																																																																										
		68.7%	24.0%	7.3%	100.0%																																																																																										
グループC(n=245)		98	75	72	245																																																																																										
		40.0%	30.6%	29.4%	100.0%																																																																																										
合計		560	254	139	953																																																																																										
		58.8%	26.7%	14.6%	100.0%																																																																																										

問17 あなたは、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を知っていますか									
問17 ACPの認知									
問1 職種	グループA(n=187)	ACPについて十分に説明できる	ACPについてある程度説明できる	ACPという名称を聞いたことがあるが説明できない	知らない	合計			
		46	92	30	19	187			
		24.6%	49.2%	16.0%	10.2%	100.0%			
	グループB(n=521)	118	318	73	12	521			
		22.6%	61.0%	14.0%	2.3%	100.0%			
	グループC(n=245)	16	68	80	81	245			
		6.5%	27.8%	32.7%	33.1%	100.0%			
合計		180	478	183	112	953			
		18.9%	50.2%	19.2%	11.8%	100.0%			
・69.0%が「ACPについて説明できる」と回答。 11.8%が「知らない」と回答している ・「説明できる」とする職種が人によって異なる可能性がある ・インタビューでは、ACPという名称は知らないが、その内容については知っている、患者に説明しているという意見も聞かれた ・全国調査に向けて、医療者の認知度を調査するため、この形式で質問する予定									
<input type="checkbox"/> ACPについて十分に説明できる <input type="checkbox"/> ACPについてある程度説明できる <input type="checkbox"/> ACPという名称を聞いたことがあるが説明できない <input type="checkbox"/> 知らない									
問18 あなたの施設では、難治がんの患者のどの程度が、下記内容の説明を受けていますか									
問18 難治がんの情報提供									
治療の選択肢（治療しないことを含む）	グループA(n=187)	ほぼ全員受けている	だいたい受けている	半数程度受けている	あまり受けていない	ほぼ全員受けていない	わからない	合計	
		91	55	4	0	0	37	187	
		48.7%	29.4%	2.1%	0.0%	0.0%	19.8%	100.0%	
	グループB(n=521)	242	148	18	5	0	108	521	
		46.4%	28.4%	3.5%	1.0%	0.0%	20.7%	100.0%	
	グループC(n=245)	72	30	3	6	1	133	245	
		29.4%	12.2%	1.2%	2.4%	0.4%	54.3%	100.0%	
合計		405	233	25	11	1	278	953	
		42.5%	24.4%	2.6%	1.2%	0.1%	29.2%	100.0%	
具体的な予後	グループA(n=187)	49	78	18	4	0	38	187	
		26.2%	41.7%	9.6%	2.1%	0.0%	20.3%	100.0%	
	グループB(n=521)	135	194	46	18	1	127	521	
		25.9%	37.2%	8.8%	3.5%	0.2%	24.4%	100.0%	
	グループC(n=245)	40	48	9	6	1	141	245	
		16.3%	19.6%	3.7%	2.4%	0.4%	57.6%	100.0%	
合計		224	320	73	28	2	306	953	
		23.5%	33.6%	7.7%	2.9%	0.2%	32.1%	100.0%	
問1 職種	グループA(n=187)	80	65	8	0	0	34	187	
		42.8%	34.8%	4.3%	0.0%	0.0%	18.2%	100.0%	
	グループB(n=521)	178	193	25	3	1	121	521	
		34.2%	37.0%	4.8%	0.6%	0.2%	23.2%	100.0%	
	グループC(n=245)	49	44	7	5	1	139	245	
		20.0%	18.0%	2.9%	2.0%	0.4%	56.7%	100.0%	
合計		307	302	40	8	2	294	953	
		32.2%	31.7%	4.2%	0.8%	0.2%	30.8%	100.0%	
・「ほぼ全員」「だいたい」の患者が説明を受けていると回答（「わからない」除外）下記 治療の選択肢（治療しないことを含む）：94.5% 具体的な予後：84.1% 完治が難しいこと：92.4% ・インタビューより、「治療の選択肢」は「ほぼ全員」説明を受けているという回答が多かった一方で、「具体的な予後」や「完治が難しいこと」は、「説明を受けている」という回答割合が減少した。これはインタビューより、後者の2項目は患者の背景を考慮しながら説明をするかどうか判断するためであることが示唆された ・全国調査に向けて、難治がんの患者にとって必要な情報を考慮し、改定を検討中									
<input type="checkbox"/> ほぼ全員受けている <input type="checkbox"/> だいたい受けている <input type="checkbox"/> 半数程度受けている <input type="checkbox"/> あまり受けていない <input type="checkbox"/> ほぼ全員受けていない <input type="checkbox"/> わからない									
<input type="checkbox"/> ほぼ全員受けている <input type="checkbox"/> だいたい受けている <input type="checkbox"/> 半数程度受けている <input type="checkbox"/> あまり受けていない <input type="checkbox"/> ほぼ全員受けていない <input type="checkbox"/> わからない									
<input type="checkbox"/> ほぼ全員受けている <input type="checkbox"/> だいたい受けている <input type="checkbox"/> 半数程度受けている <input type="checkbox"/> あまり受けていない <input type="checkbox"/> ほぼ全員受けていない <input type="checkbox"/> わからない									

問19
あなたは難治がんの患者を他の施設で紹介する際に、受け入れ可能な施設が分からずに困ることがありますか

		問19 難治がん患者紹介時に困るか							
		いつも困る	困ることが多い	困ることもある	あまり困らない	まったく困らない	患者紹介に関与しない	合計	
問1 職種	グループA (n=187)	0	12	66	53	4	52	187	
		0.0%	6.4%	35.3%	28.3%	2.1%	27.8%	100.0%	
	グループB (n=521)	4	33	133	85	12	254	521	
		0.8%	6.3%	25.5%	16.3%	2.3%	48.8%	100.0%	
グループC (n=245)		1	9	23	12	1	199	245	
		0.4%	3.7%	9.4%	4.9%	0.4%	81.2%	100.0%	
合計		5	54	222	150	17	505	953	
		0.5%	5.7%	23.3%	15.7%	1.8%	53.0%	100.0%	

・33.7%が「まったく困らない」「あまり困らない」と回答（「患者紹介に関与しない」は除外）。半数程度が「困ることもある」と回答
・拠点病院では難治がんを他施設で治療することがほとんどで、他施設に紹介するケースが多くない
・上述のためか、インタビューでは緩和目的の紹介を想定して回答したという意見が多く聞かれた
・全国調査に向けて、この設問は指標として適しておらず、削除の方針

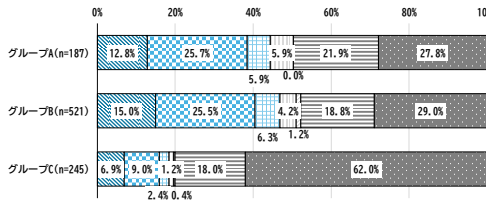


- ☐ いつも困る
- ☐ 困ることが多い
- ☐ 困ることもある
- ☐ あまり困らない
- ☐ まったく困らない
- ☐ 患者紹介に関与しない

問20
あなたの施設では、妊孕性に影響を及ぼすがん治療を行う予定のがん患者のうち、どの程度が、治療開始前に生殖医療について説明を受けていますか

		問20 生殖医療についての説明							
		ほぼ全員受けている	だいたい受けている	半数程度受けている	あまり受けていない	ほぼ全員受けていない	わからない	生殖医療の説明に関与しない	合計
問1 職種	グループA (n=187)	24	48	11	11	0	41	52	187
		12.8%	25.7%	5.9%	5.9%	0.0%	21.9%	27.8%	100.0%
	グループB (n=521)	78	133	33	22	6	98	151	521
		15.0%	25.5%	6.3%	4.2%	1.2%	18.8%	29.0%	100.0%
グループC (n=245)		17	22	6	3	1	44	152	245
		6.9%	9.0%	2.4%	1.2%	0.4%	18.0%	62.0%	100.0%
合計		119	203	50	36	7	183	355	953
		12.5%	21.3%	5.2%	3.8%	0.7%	19.2%	37.3%	100.0%

・77.6%が「ほぼ全員」「だいたい」の患者が説明を受けていると回答（「わからない」「生殖医療の説明に関与しない」除外）
・インタビューでは高齢者の患者が多くて説明の機会が少ない、妊孕性に影響を及ぼす可能性が低い治療を行うことが多く、あまり説明していないという意見が聞かれた
・問12と同様、どの程度の患者が説明を受けているかは医療者からは評価が困難
・「妊孕性に影響を及ぼすがん治療を行う予定のがん患者」と分母を定義したが、回答者によって想定が異なる可能性がある
・全国調査に向けて、改変の方向で、生殖医療に関する患者や家族への情報提供のあり方などを改めて検討中

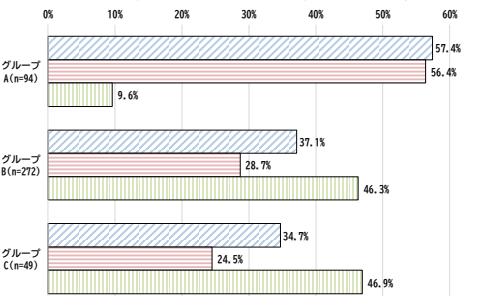


- ☐ ほぼ全員受けている
- ☐ だいたい受けている
- ☐ 半数程度受けている
- ☐ あまり受けていない
- ☐ ほぼ全員受けていない
- ☐ わからない
- ☐ 生殖医療の説明に関与しない

問20-2
あなたは、がん患者が生殖医療について専門的な情報を求めた際の紹介先を知っていますか。当てはまるものをすべて選択してください

		問20-2 生殖医療に関する紹介先				
		自施設内の紹介先を知っている	他施設の紹介先を知っている	紹介先を知らない	合計	
問1 職種	グループA (n=94)	54	53	9	94	
		57.4%	56.4%	9.6%		
	グループB (n=272)	101	78	126	272	
		37.1%	28.7%	46.3%		
グループC (n=49)		17	12	23	49	
		34.7%	24.5%	46.9%		
合計		172	143	158	415	
		41.4%	34.5%	38.1%		

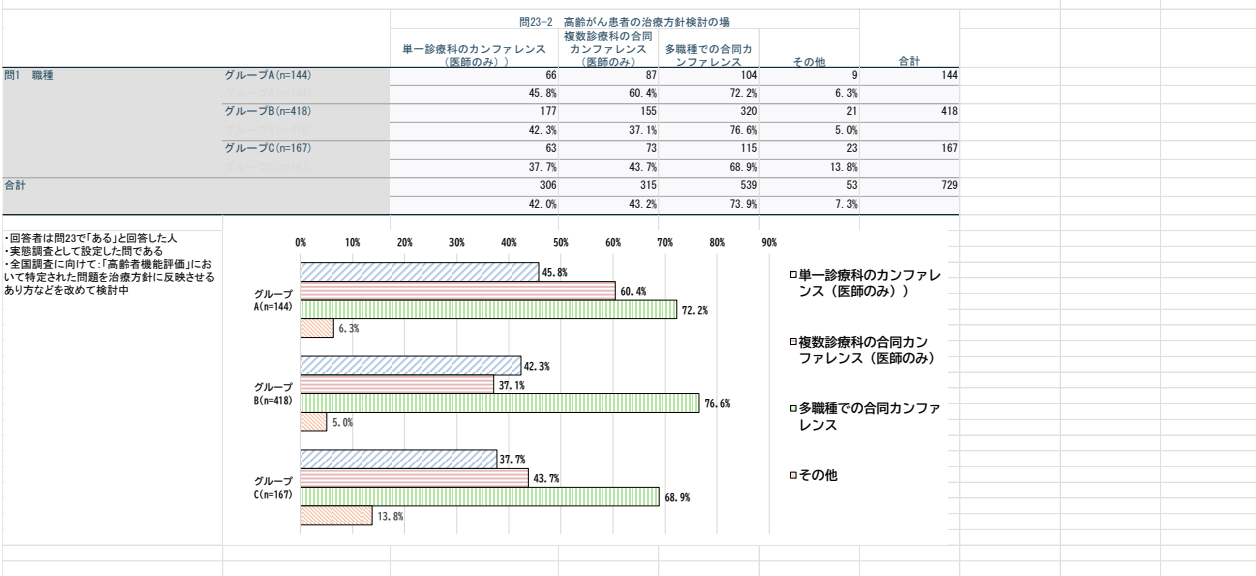
・回答者は問20で「わからない」「生殖医療の説明に関与しない」以外を回答した人
・83.4%が「自施設内」もしくは「他施設の紹介先を知っている」と回答（複数回答）
・全国調査に向けて、改変の方向で、生殖医療に関する患者や家族への情報提供のあり方などを改めて検討中



- ☐ 自施設内の紹介先を知っている
- ☐ 他施設の紹介先を知っている
- ☐ 紹介先を知らない

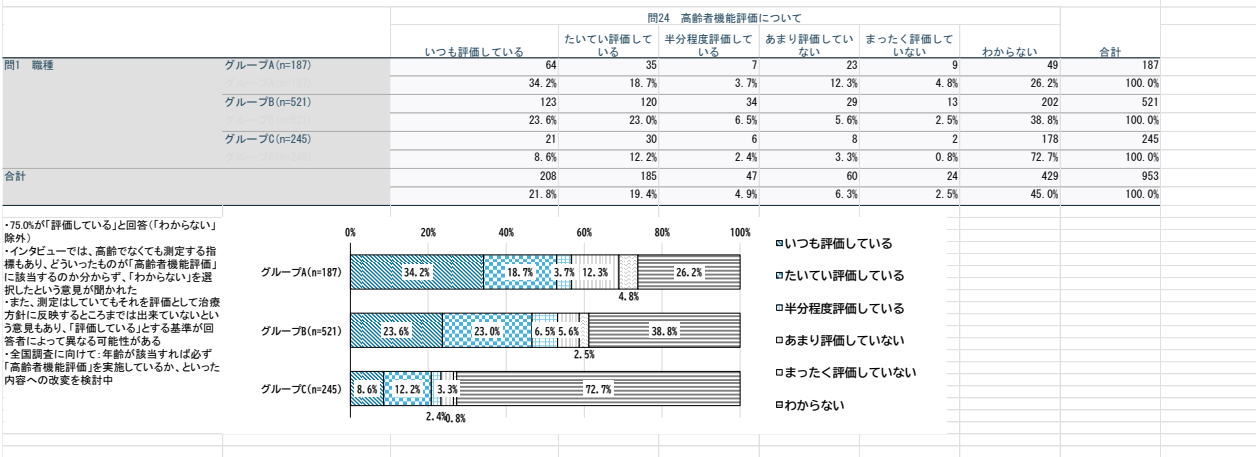
問23-2

あなたの施設にある高齢がん患者の治療方針に関する検討の場として、当てはまるものをすべて選択してください



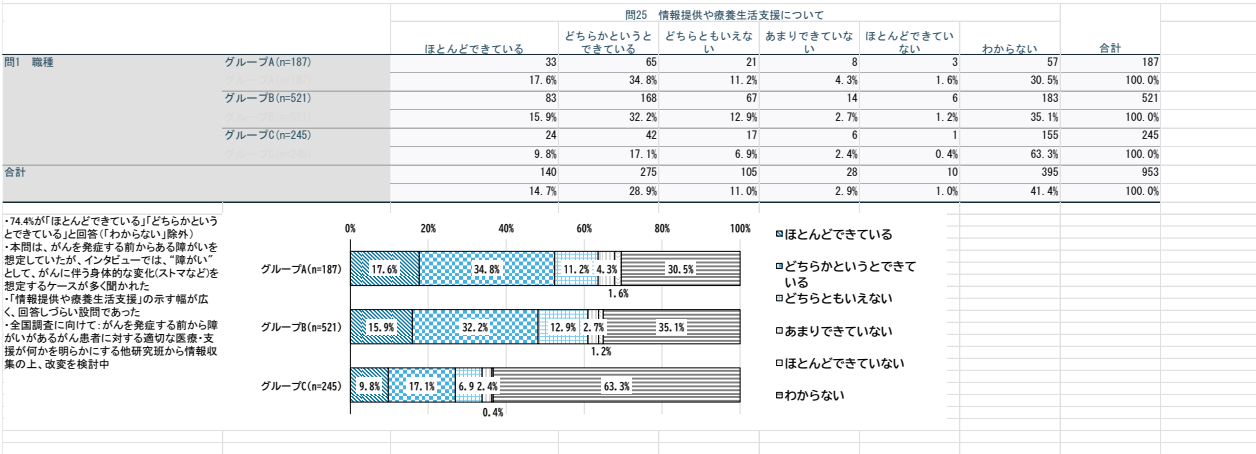
問24

あなたの施設では、高齢がん患者に対して「高齢者機能評価」（CGA、68等のツールを用いた評価）をしていますか



問25

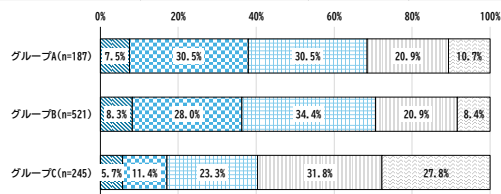
あなたの施設では、障がいを持つがん患者に対して、情報提供や療養生活支援を行っていますか



問26
あなたは、治療以外の生活の困りごとに関して、あなたの施設や地域のどこで相談できるかについてがん患者に説明ができますか

		問26 生活の困りごとの相談ができる場所の説明					
		完全にできる	ほとんどできる	たいていできる	ほとんどできない	まったくできない	合計
問1 職種	グループA(n=187)	14	57	57	39	20	187
		7.5%	30.5%	30.5%	20.9%	10.7%	100.0%
	グループB(n=521)	43	146	179	109	44	521
		8.3%	28.0%	34.4%	20.9%	8.4%	100.0%
グループC(n=245)		14	28	57	78	68	245
		5.7%	11.4%	23.3%	31.8%	27.8%	100.0%
合計		71	231	293	226	132	953
		7.5%	24.2%	30.7%	23.7%	13.9%	100.0%

・31.7%が「完全にできる」「ほとんどできる」と回答。
・3割が「たいていできる」と回答
・がん相談支援センターで相談対応業務に携わっている人(問3で「はい」と回答)に限定すると、60.6%が「完全にできる」「ほとんどできる」と回答
・「あなたの施設」と「地域」の両方を問う範囲の広い設問となっていたのが課題である
・がん相談支援センターの職員以外はほとんどが自施設についてのみ想定して回答していることがインタビューで察知された
・全国調査に向けて、対象者をがん相談支援センターの職員に限定すること、地域の社会資源を活用・連携しているかをどのように問うかなどを検討中

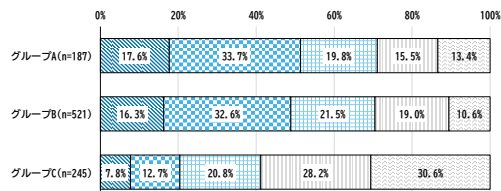


- ☐完全にできる
- ☐ほとんどできる
- ☐たいていできる
- ☐ほとんどできない
- ☐まったくできない

問27
あなたは、がん相談支援センターの利用方法をがん患者に説明できますか

		問27 がん相談支援センターの利用方法の説明					
		十分にできる	ほとんどできる	どちらでもない	ほとんどできない	まったくできない	合計
問1 職種	グループA(n=187)	33	63	37	29	25	187
		17.6%	33.7%	19.8%	15.5%	13.4%	100.0%
	グループB(n=521)	85	170	112	99	55	521
		16.3%	32.6%	21.5%	19.0%	10.6%	100.0%
グループC(n=245)		19	31	51	69	75	245
		7.8%	12.7%	20.8%	28.2%	30.6%	100.0%
合計		137	264	200	28.2%	155	953
		14.4%	27.7%	21.0%	20.7%	16.3%	100.0%

・42.1%が「十分にできる」「ほとんどできる」と回答
・インタビューでは、どの程度詳しい利用方法を説明できるか、という想定が回答者によって異なった
・全国調査に向けて、がん相談支援センターの特性や利用方法について具体例を挙げて認知度を問う方向での改変を検討中

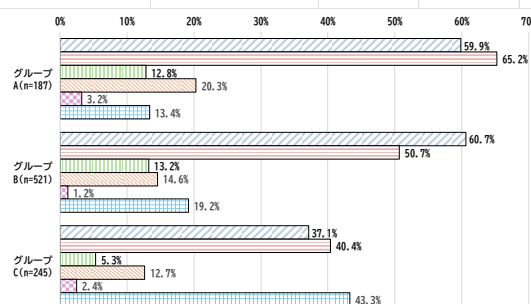


- ☐十分にできる
- ☐ほとんどできる
- ☐どちらでもない
- ☐ほとんどできない
- ☐まったくできない

問28
あなたは、地域にある連携可能な施設や患者団体の情報をどこから入手しますか。当てはまるものをすべて選択してください

		問28 地域の情報入手手段						
		自施設のがん相談支援センター	自施設の地域連携室	他施設とのカンファレンス	他施設のWebサイト	その他	わからない	合計
問1 職種	グループA(n=187)	112	122	24	38	6	25	187
		59.9%	65.2%	12.8%	20.3%	3.2%	13.4%	
	グループB(n=521)	316	264	69	76	6	100	521
		60.7%	50.7%	13.2%	14.6%	1.2%	19.2%	
グループC(n=245)		91	99	13	31	6	106	245
		37.1%	40.4%	5.3%	12.7%	2.4%	43.3%	
合計		519	485	106	145	18	231	953
		54.5%	50.9%	11.1%	15.2%	1.9%	24.2%	

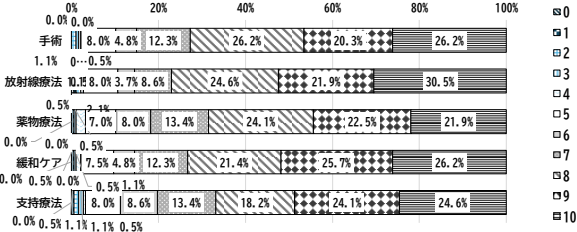
・75.8%が「わからない」以外の選択肢を回答
・全国調査に向けて、この設問は別添の方針、都道府県協議会が情報集約・公開をどのように行うかについて別途確認していく



- ☐自施設のがん相談支援センター
- ☐自施設の地域連携室
- ☐他施設とのカンファレンス
- ☐他施設のWebサイト
- ☐その他
- ☐わからない

【医師、歯科医師のみ】問29

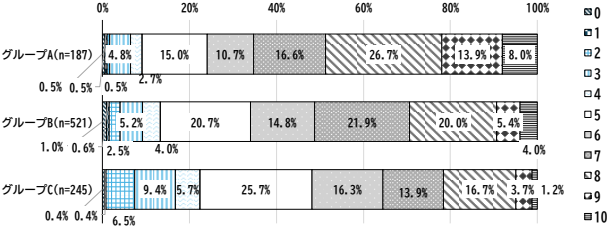
あなたの施設では、下記の内容に関して他の診療科と連携（紹介・相談・併診）がとれていますか

		【医師、歯科医師のみ】問29 他の診療科との連携											合計	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
手術（麻酔科や関係診療科の術前評価、合 同手術等）	手術 (n=187)	0	0	0	2	1	4	1	5	15	9	23	49	187
放射線療法（放射線科や関係診療科の照射 合併症評価等）	放射線療法 (n=187)	0.0%	0.0%	1.1%	0.5%	0.5%	8.0%	4.8%	12.3%	26.2%	20.3%	26.2%	100.0%	
放射線療法（放射線科や関係診療科の照射 合併症評価等）	放射線療法 (n=187)	1	1	0	2	1	15	7	16	46	41	57	187	
放射線療法（放射線科や関係診療科の照射 合併症評価等）	放射線療法 (n=187)	0.5%	0.5%	0.0%	1.1%	0.5%	8.0%	3.7%	8.6%	24.6%	21.9%	30.5%	100.0%	
薬物療法（有害事象に対する関係診療科コ ンサル等）	薬物療法 (n=187)	0	1	0	1	4	13	15	25	45	42	41	187	
薬物療法（有害事象に対する関係診療科コ ンサル等）	薬物療法 (n=187)	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%	2.1%	7.0%	8.0%	13.4%	24.1%	22.5%	21.9%	100.0%	
緩和ケア（緩和ケアチーム等）	緩和ケア (n=187)	0	1	0	1	2	14	9	23	40	48	49	187	
緩和ケア（緩和ケアチーム等）	緩和ケア (n=187)	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%	1.1%	7.5%	4.8%	12.3%	21.4%	25.7%	26.2%	100.0%	
支持療法（皮膚障害に対する皮膚科コンサ ルト等）	支持療法 (n=187)	0	1	2	2	1	15	16	25	34	45	46	187	
支持療法（皮膚障害に対する皮膚科コンサ ルト等）	支持療法 (n=187)	0.0%	0.5%	1.1%	1.1%	0.5%	8.0%	8.6%	13.4%	18.2%	24.1%	24.6%	100.0%	
・回答者は医師、歯科医師に限定している ・平均点は下記の通り 手術: 8.2 放射線療法: 8.3 薬物療法: 8.0 緩和ケア: 8.2 支持療法: 8.0 ・全国調査に向けて: 連携(施設内連携・職種・ 部門間/診療科間・地域連携)は様々な要素が あるため、改めて評価方法を検討中														

問30

あなたの施設において、あなた自身の職種の業務内容を他の職種にどの程度理解してもらえていると感じますか

0(業務内容を全く理解してもらえていない)～10(業務内容を完璧に理解してもらえている)で評価してください

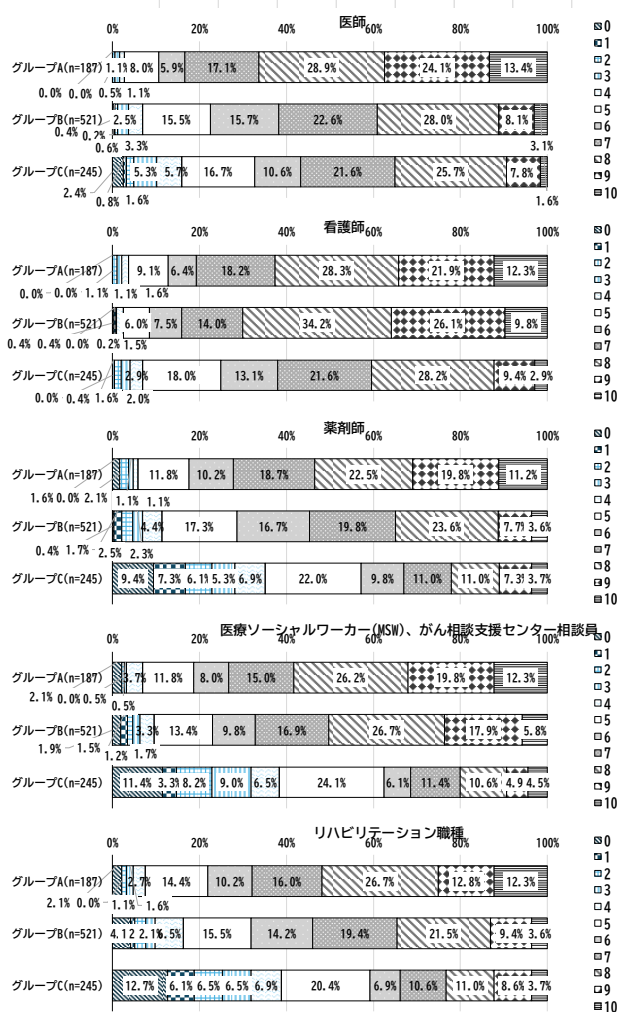
		問30 他職種との連携1(業務理解度)											合計	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
問1 職種	グループA (n=187)	1	1	1	9	5	28	20	31	50	26	15	187	
	グループA (n=187)	0.5%	0.5%	0.5%	4.8%	2.7%	15.0%	10.7%	16.6%	26.7%	13.9%	8.0%	100.0%	
	グループB (n=521)	5	3	13	27	21	108	77	114	104	28	21	521	
	グループB (n=521)	1.0%	0.6%	2.5%	5.2%	4.0%	20.7%	14.8%	21.9%	20.0%	5.4%	4.0%	100.0%	
	グループC (n=245)	1	1	16	23	14	63	40	34	41	9	3	245	
	グループC (n=245)	0.4%	0.4%	6.5%	9.4%	5.7%	25.7%	16.3%	13.9%	16.7%	3.7%	1.2%	100.0%	
合計		7	5	30	59	40	199	137	179	195	63	39	953	
		0.7%	0.5%	3.1%	6.2%	4.2%	20.9%	14.4%	18.8%	20.5%	6.6%	4.1%	100.0%	
・平均点 6.3 グループA(医師、歯科医師): 7.0 グループB(看護師): 6.3 グループC(上記以外の職種): 5.7 ・インタビューでは、医師や看護師の“業務内 容”は想像しやすいが、認定などの資格をふま えた業務、委員会などの活動までは理解され ていないという点が指摘された ・日常的によく関わる部門には理解されても、 関わらない部門には理解されないということも あり、業務上どの程度関りがあるかを反映した 結果となった可能性がある ・全国調査に向けて: この設問は削除の方針														

問31

あなたの施設において、あなた自身の職種と他の職種は連携がとれていますか
 0(全く連携がとれていない)～10(完璧に連携がとれている)で評価してください
 あなた自身の職種についてはその職種内の連携について評価してください

		問31 他職種との連携2											合計	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
医師	グループA (n=187)	0	0	1	2	2	15	11	32	54	45	25	187	
		0.0%	0.0%	0.5%	1.1%	1.1%	8.0%	5.9%	17.1%	28.9%	24.1%	13.4%	100.0%	
	グループB (n=521)	2	1	3	13	17	81	82	118	146	42	16	521	
		0.4%	0.2%	0.6%	2.5%	3.3%	15.5%	15.7%	22.6%	28.0%	8.1%	3.1%	100.0%	
	グループC (n=245)	6	2	4	13	14	41	26	53	63	19	4	245	
		2.4%	0.8%	1.6%	5.3%	5.7%	16.7%	10.6%	21.6%	25.7%	7.8%	1.6%	100.0%	
合計		8	3	8	28	33	137	119	203	263	106	45	953	
		0.8%	0.3%	0.8%	2.9%	3.5%	14.4%	12.5%	21.3%	27.6%	11.1%	4.7%	100.0%	
看護師	グループA (n=187)	0	0	2	2	3	17	12	34	53	41	23	187	
		0.0%	0.0%	1.1%	1.1%	1.6%	9.1%	6.4%	18.2%	28.3%	21.9%	12.3%	100.0%	
	グループB (n=521)	2	2	0	1	8	31	39	73	178	136	51	521	
		0.4%	0.4%	0.0%	0.2%	1.5%	6.0%	7.5%	14.0%	34.2%	26.1%	9.8%	100.0%	
	グループC (n=245)	0	1	4	5	7	44	32	53	69	23	7	245	
		0.0%	0.4%	1.6%	2.0%	2.9%	18.0%	13.1%	21.6%	28.2%	9.4%	2.9%	100.0%	
合計		2	3	6	8	18	92	83	160	300	200	81	953	
		0.2%	0.3%	0.6%	0.8%	1.9%	9.7%	8.7%	16.8%	31.5%	21.0%	8.5%	100.0%	
薬剤師	グループA (n=187)	3	0	4	2	2	22	19	35	42	37	21	187	
		1.6%	0.0%	2.1%	1.1%	1.1%	11.8%	10.2%	18.7%	22.5%	19.8%	11.2%	100.0%	
	グループB (n=521)	2	9	13	12	23	90	87	103	123	40	19	521	
		0.4%	1.7%	2.5%	2.3%	4.4%	17.3%	16.7%	19.8%	23.6%	7.7%	3.6%	100.0%	
	グループC (n=245)	23	18	15	13	17	54	24	27	27	18	9	245	
		9.4%	7.3%	6.1%	5.3%	6.9%	22.0%	9.8%	11.0%	11.0%	7.3%	3.7%	100.0%	
合計		28	27	32	27	42	166	130	165	192	95	49	953	
		2.9%	2.8%	3.4%	2.8%	4.4%	17.4%	13.6%	17.3%	20.1%	10.0%	5.1%	100.0%	
医療ソーシャルワーカー(MSW)、がん相談支援センター相談員	グループA (n=187)	4	0	1	1	7	22	15	28	49	37	23	187	
		2.1%	0.0%	0.5%	0.5%	3.7%	11.8%	8.0%	15.0%	26.2%	19.8%	12.3%	100.0%	
	グループB (n=521)	10	8	6	9	17	70	51	88	139	93	30	521	
		1.9%	1.5%	1.2%	1.7%	3.3%	13.4%	9.8%	16.9%	26.7%	17.9%	5.8%	100.0%	
	グループC (n=245)	28	8	20	22	16	59	15	28	26	12	11	245	
		11.4%	3.3%	8.2%	9.0%	6.5%	24.1%	6.1%	11.4%	10.6%	4.9%	4.5%	100.0%	
合計		42	16	27	32	40	151	81	144	214	142	64	953	
		4.4%	1.7%	2.8%	3.4%	4.2%	15.8%	8.5%	15.1%	22.5%	14.9%	6.7%	100.0%	
リハビリテーション職種	グループA (n=187)	4	0	2	3	5	27	19	30	50	24	23	187	
		2.1%	0.0%	1.1%	1.6%	2.7%	14.4%	10.2%	16.0%	26.7%	12.8%	12.3%	100.0%	
	グループB (n=521)	22	5	13	11	34	81	74	101	112	49	19	521	
		4.2%	1.0%	2.5%	2.1%	6.5%	15.5%	14.2%	19.4%	21.5%	9.4%	3.6%	100.0%	
	グループC (n=245)	31	15	16	16	17	50	17	26	27	21	9	245	
		12.7%	6.1%	6.5%	6.5%	6.9%	20.4%	6.9%	10.6%	11.0%	8.6%	3.7%	100.0%	
合計		57	20	31	30	56	158	110	157	189	94	51	953	
		6.0%	2.1%	3.3%	3.1%	5.9%	16.6%	11.5%	16.5%	19.8%	9.9%	5.4%	100.0%	

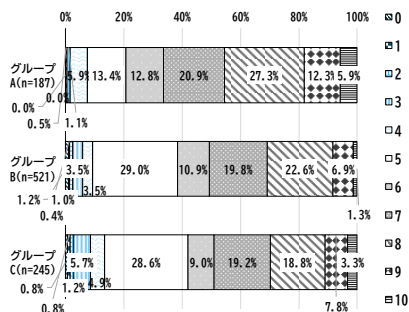
・平均点は下記の通り
 医師: 6.9
 看護師: 7.6
 薬剤師: 6.3
 医療ソーシャルワーカー(MSW)、がん相談支援センター相談員: 6.5
 リハビリテーション職種: 6.1
 ・問30同様、業務上関わりの少ない職種を低い数値にする傾向あり
 ・インタビューでは、必要な時に連携が取れるか、という聞き方なら回答より高い数値になるという意見が聞かれた
 ・また、職種の中でも人によって連携の取りやすい人取りにくい人があるので、点数をつけづらいという意見もあった
 ・全国調査に向けて: 連携(施設内連携: 職種・部門間/診療科間、地域連携)は様々な要素があるため、改めて評価方法を検討中



問32
 あなたの施設は、都道府県内の他の施設と連携がとれていますか
 0(全く連携がとれていない)～10(完璧に連携がとれている)で、各施設の治療実績に関する情報共有や患者紹介のしやすさなどを総合して評価してください

		問32 都道府県内の他施設との連携											合計
問1	職種	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	グループA(n=187)	0	1	0	2	11	25	24	39	51	23	11	187
		0.0%	0.5%	0.0%	1.1%	5.9%	13.4%	12.8%	20.9%	27.3%	12.3%	5.9%	100.0%
	グループB(n=521)	6	2	5	18	18	151	57	103	118	36	7	521
		1.2%	0.4%	1.0%	3.5%	3.5%	29.0%	10.9%	19.8%	22.6%	6.9%	1.3%	100.0%
	グループC(n=245)	2	2	3	14	12	70	22	47	46	19	8	245
		0.8%	0.8%	1.2%	5.7%	4.9%	28.6%	9.0%	19.2%	18.8%	7.8%	3.3%	100.0%
合計		8	5	8	34	41	246	103	189	215	78	26	953
		0.8%	0.5%	0.8%	3.6%	4.3%	25.8%	10.8%	19.8%	22.6%	8.2%	2.7%	100.0%

・平均点 6.4
 グループA(医師、歯科医師): 7.0
 グループB(看護師): 6.3
 グループC(上記以外の職種): 6.2
 ・インタビューでは、下記のような意見が聞かれた
 ・都道府県内と考えると、距離が遠い医療機関も含まれ、低い数値になる。二次医療圏とすれば回答が変わる
 ・拠点病院同士の連携か、その他の医療機関も含むのかわかりづらい
 ・医療ソーシャルワーカー同士など職種限定で考えるとより高い数値を付けられる
 ・治療実績の情報共有と、患者の紹介のしやすさと判定が異なる
 ・全国調査に向けて: 連携(施設内連携: 職種・部門間/診療科間、地域連携)は様々な要素があるため、改めて評価方法を検討中



【医師のみ】問33
あなたの施設では、以下の専門的治療を実施しますか。他の施設に紹介しますか。最も頻度の高いものを選択してください

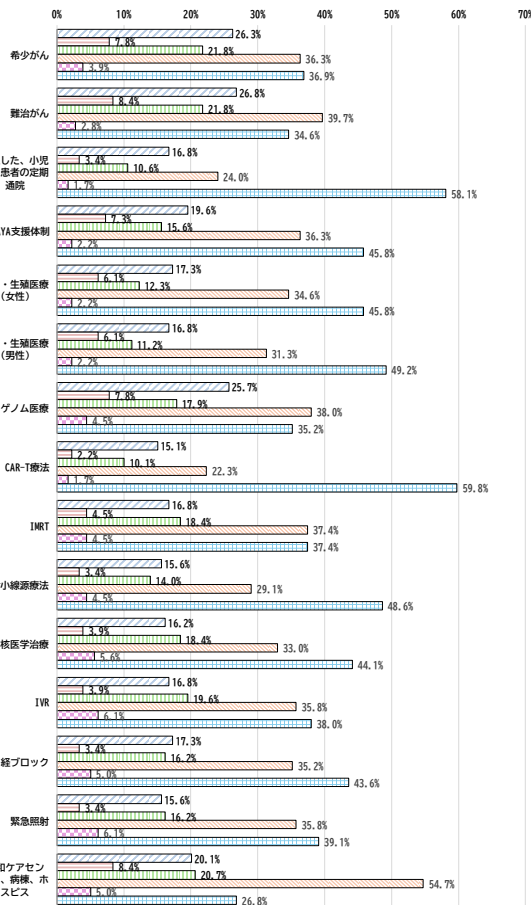
		【医師のみ】問33 専門的治療の実施状況							
		自施設で治療	他施設に紹介(紹介先が決まっている)	他施設に紹介(都度紹介先を検討)	治療方針決定に関与しない	合計			
成人した、小児がん患者の定期通院	成人した、小児がん患者の定期通院 (n=179)	71	4	15	89	179			
		39.7%	2.2%	8.4%	49.7%	100.0%			
AYA支援体制	AYA支援体制 (n=179)	89	4	10	76	179			
		49.7%	2.2%	5.6%	42.5%	100.0%			
がん・生殖医療 (女性)	がん・生殖医療 (女性) (n=179)	37	33	29	80	179			
		20.7%	18.4%	16.2%	44.7%	100.0%			
がん・生殖医療 (男性)	がん・生殖医療 (男性) (n=179)	36	34	25	84	179			
		20.1%	19.0%	14.0%	46.9%	100.0%			
キメラ抗原受容体遺伝子改変T細胞 (CAR-T) 療法	CAR-T療法 (n=179)	21	18	27	113	179			
		11.7%	10.1%	15.1%	63.1%	100.0%			
強度変調放射線療法 (IMRT)	IMRT (n=179)	97	10	6	66	179			
		54.2%	5.6%	3.4%	36.9%	100.0%			
密封小線源療法	密封小線源療法 (n=179)	58	14	17	90	179			
		32.4%	7.8%	9.5%	50.3%	100.0%			
画像下治療 (IVR)	IVR (n=179)	95	5	15	64	179			
		53.1%	2.8%	8.4%	35.8%	100.0%			
神経ブロック	神経ブロック (n=179)	57	17	29	76	179			
		31.8%	9.5%	16.2%	42.5%	100.0%			
緊急照射	緊急照射 (n=179)	107	6	4	62	179			
		59.8%	3.4%	2.2%	34.6%	100.0%			
・回答者は医師に限定している ・「治療方針決定に関与しない」の選択肢は、施設の実況が分からない場合に選択できるように準備したが、見落とされやすかったことがインタビューで分かった ・そのため、施設の実況を推測しながら回答する方もいらした ・全国調査に向けて、地域で各治療について連携できているかをどのように評価するか検討中						<input type="checkbox"/> 自施設で治療 <input type="checkbox"/> 他施設に紹介(紹介先が決まっている) <input type="checkbox"/> 他施設に紹介(都度紹介先を検討) <input type="checkbox"/> 治療方針決定に関与しない			

【医師のみ】問34

都道府県内の各施設で以下の専門的治療を実施しているかどうかについて、どこから情報を入手しますか。利用するものをすべて選択してください

		【医師のみ】問34 専門的治療の情報入手						合計
		複数施設の情報が一覧化されたWebサイト	都道府県内の配布資料（協議会資料を含む）	個人的な伝手	自施設の地域連携室等の部署	その他	治療方針決定に関与しない	
希少がん	希少がん (n=179)	47	14	39	65	7	66	179
		26.3%	7.8%	21.8%	36.3%	3.9%	36.9%	
難治がん	難治がん (n=179)	48	15	39	71	5	62	179
		26.8%	8.4%	21.8%	39.7%	2.8%	34.6%	
成人した、小児がん患者の定期通院	成人した、小児がん患者の定期通院 (n=179)	30	6	19	43	3	104	179
		16.8%	3.4%	10.6%	24.0%	1.7%	58.1%	
AYA支援体制	AYA支援体制 (n=179)	35	13	28	65	4	82	179
		19.6%	7.3%	15.6%	36.3%	2.2%	45.8%	
がん・生殖医療（女性）	がん・生殖医療（女性） (n=179)	31	11	22	62	4	82	179
		17.3%	6.1%	12.3%	34.6%	2.2%	45.8%	
がん・生殖医療（男性）	がん・生殖医療（男性） (n=179)	30	11	20	56	4	88	179
		16.8%	6.1%	11.2%	31.3%	2.2%	49.2%	
がんゲノム医療	がんゲノム医療 (n=179)	46	14	32	68	8	63	179
		25.7%	7.8%	17.9%	38.0%	4.5%	35.2%	
キメラ抗原受容体遺伝子改変T細胞（CAR-T）療法	CAR-T療法 (n=179)	27	4	18	40	3	107	179
		15.1%	2.2%	10.1%	22.3%	1.7%	59.8%	
強度変調放射線療法（IMRT）	IMRT (n=179)	30	8	33	67	8	67	179
		16.8%	4.5%	18.4%	37.4%	4.5%	37.4%	
密封小線源療法	密封小線源療法 (n=179)	28	6	25	52	8	87	179
		15.6%	3.4%	14.0%	29.1%	4.5%	48.6%	
専門核医学治療	専門核医学治療 (n=179)	29	7	33	59	10	79	179
		16.2%	3.9%	18.4%	33.0%	5.6%	44.1%	
画像下治療（IVR）	IVR (n=179)	30	7	35	64	11	68	179
		16.8%	3.9%	19.6%	35.8%	6.1%	38.0%	
神経ブロック	神経ブロック (n=179)	31	6	29	63	9	78	179
		17.3%	3.4%	16.2%	35.2%	5.0%	43.6%	
緊急照射	緊急照射 (n=179)	28	6	29	64	11	70	179
		15.6%	3.4%	16.2%	35.8%	6.1%	39.1%	
緩和ケアセンター、病棟、ホスピス	緩和ケアセンター、病棟、ホスピス (n=179)	36	15	37	98	9	48	179
		20.1%	8.4%	20.7%	54.7%	5.0%	26.8%	

・回答者は医師に限定している
 ・単一回答の方が多く、複数選択であることが分かりにくかった、もしくは項目が多く、選択肢を一つ選ぶのがやっとであった可能性がある
 ・前問同様、「治療方針決定に関与しない」の選択肢が見落とされやすかった
 ・インタビューでは、一か所で複数施設の情報が載っているWebサイトを見ているというよりは、それぞれ検索するという意見も聞かれ、選択肢の検討が必要である
 ・全国調査に向けて、項目を減らすこと、選択肢の改善などを検討中



□複数施設の情報が一覧化されたWebサイト

□都道府県内の配布資料（協議会資料を含む）

□個人的な伝手

□自施設の地域連携室等の部署

□その他

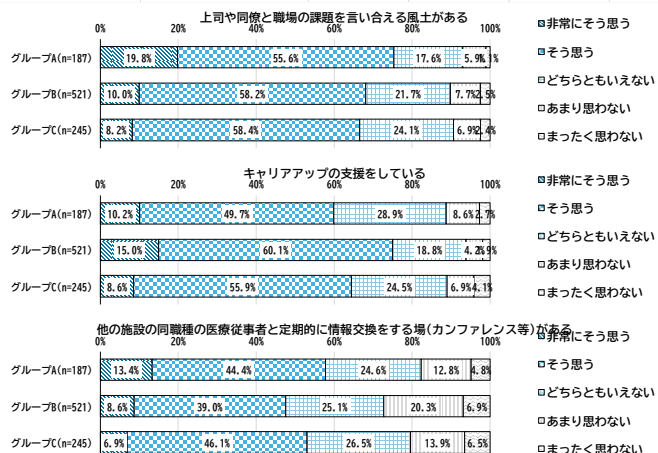
□治療方針決定に関与しない

問35

あなたの施設について、以下の項目にお答えください

		問35 あなたの施設について						
		非常にそう思う	そう思う	どちらともいえない	あまり思わない	まったく思わない	合計	
上司や同僚と職場の課題を言い合える風土がある	グループA(n=187)	37	104	33	11	2	187	
		19.8%	55.6%	17.6%	5.9%	1.1%	100.0%	
	グループB(n=521)	52	303	113	40	13	521	
		10.0%	58.2%	21.7%	7.7%	2.5%	100.0%	
	グループC(n=245)	20	143	59	17	6	245	
		8.2%	58.4%	24.1%	6.9%	2.4%	100.0%	
合計		109	550	205	68	21	953	
		11.4%	57.7%	21.5%	7.1%	2.2%	100.0%	
キャリアアップの支援をしている	グループA(n=187)	19	93	54	16	5	187	
		10.2%	49.7%	28.9%	8.6%	2.7%	100.0%	
	グループB(n=521)	78	313	98	22	10	521	
		15.0%	60.1%	18.8%	4.2%	1.9%	100.0%	
	グループC(n=245)	21	137	60	17	10	245	
		8.6%	55.9%	24.5%	6.9%	4.1%	100.0%	
合計		118	543	212	55	25	953	
		12.4%	57.0%	22.2%	5.8%	2.6%	100.0%	
他の施設と同職種の医療従事者と定期的に情報交換をする場(カンファレンス等)がある	グループA(n=187)	25	83	46	24	9	187	
		13.4%	44.4%	24.6%	12.8%	4.8%	100.0%	
	グループB(n=521)	45	203	131	106	36	521	
		8.6%	39.0%	25.1%	20.3%	6.9%	100.0%	
	グループC(n=245)	17	113	65	34	16	245	
		6.9%	46.1%	26.5%	13.9%	6.5%	100.0%	
合計		87	399	242	164	61	953	
		9.1%	41.9%	25.4%	17.2%	6.4%	100.0%	

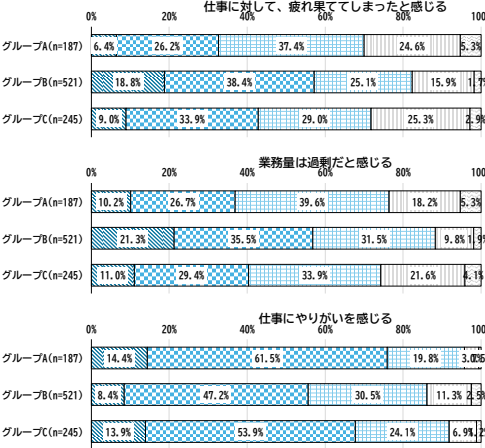
・「非常にそう思う」「そう思う」と回答した割合は下記
 上司や同僚と職場の課題を言い合える風土がある: 69.2%
 キャリアアップの支援をしている: 69.4%
 他の施設と同職種の医療従事者と定期的に情報交換をする場(カンファレンス等)がある: 51.0%
 ・施設全体について問う形式であったが、所属部署や立場によって状況が変わることを念頭に置く必要がある
 ・全国調査に向けて: 改善を検討中



問36
あなた自身について、以下の項目にお答えください

		問36 あなた自身について					
		非常にそう思う	そう思う	どちらともいえない	あまり思わない	まったく思わない	合計
仕事に対して、疲れ果ててしまったと感じる	グループA(n=187)	12	49	70	46	10	187
		6.4%	26.2%	37.4%	24.6%	5.3%	100.0%
	グループB(n=521)	98	200	131	83	9	521
		18.8%	38.4%	25.1%	15.9%	1.7%	100.0%
	グループC(n=245)	22	83	71	62	7	245
合計		9.0%	33.9%	29.0%	25.3%	2.9%	100.0%
		132	332	272	191	26	953
		13.9%	34.8%	28.5%	20.0%	2.7%	100.0%
業務量は過剰だと感じる	グループA(n=187)	19	50	74	34	10	187
		10.2%	26.7%	39.6%	18.2%	5.3%	100.0%
	グループB(n=521)	111	185	164	51	10	521
		21.3%	35.5%	31.5%	9.8%	1.9%	100.0%
	グループC(n=245)	27	72	83	53	10	245
合計		11.0%	29.4%	33.9%	21.6%	4.1%	100.0%
		157	307	321	138	30	953
		16.5%	32.2%	33.7%	14.5%	3.1%	100.0%
仕事にやりがいを感じる	グループA(n=187)	27	115	37	7	1	187
		14.4%	61.5%	19.8%	3.7%	0.5%	100.0%
	グループB(n=521)	44	246	159	59	13	521
		8.4%	47.2%	30.5%	11.3%	2.5%	100.0%
	グループC(n=245)	34	132	59	17	3	245
合計		13.9%	53.9%	24.1%	6.9%	1.2%	100.0%
		105	493	255	83	17	953
		11.0%	51.7%	26.8%	8.7%	1.8%	100.0%

・仕事に対して、疲れ果ててしまったと感じる: 51.3%が「あまり思わない」「まったく思わない」と回答
・業務量は過剰だと感じる: 51.3%が「あまり思わない」「まったく思わない」と回答
・仕事にやりがいを感じる: 62.7%が「非常にそう思う」「そう思う」と回答
・インタビューで問題の形式についての課題は聞かれなかった
・全国調査に向けて、質問の信頼性を高めるため、既に関連されている尺度を利用することを検討中



☐ 非常にそう思う
☐ そう思う
☐ どちらともいえない
☐ あまり思わない
☐ まったく思わない

☐ 非常にそう思う
☐ そう思う
☐ どちらともいえない
☐ あまり思わない
☐ まったく思わない


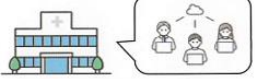
☐ 非常にそう思う
☐ そう思う
☐ どちらともいえない
☐ あまり思わない
☐ まったく思わない

問37 国が指定するがん診療連携拠点病院とはどんな施設だと思いますか。正しいものは○、正しくないものは×の欄を選択してください									
		問37 国が指定するがん診療連携拠点病院		合計					
		○	×						
標準治療を行う施設である	グループA (n=187)	181	6	187					
		96.8%	3.2%	100.0%					
	グループB (n=521)	477	44	521					
		91.6%	8.4%	100.0%					
	グループC (n=245)	229	16	245					
		93.5%	6.5%	100.0%					
合計		887	66	953					
		93.1%	6.9%	100.0%					
先進医療を提供する施設である	グループA (n=187)	151	36	187					
		80.7%	19.3%	100.0%					
	グループB (n=521)	437	84	521					
		83.9%	16.1%	100.0%					
	グループC (n=245)	216	29	245					
		88.2%	11.8%	100.0%					
合計		804	149	953					
		84.4%	15.6%	100.0%					
都道府県がん診療連携協議会の活動に積極的に参加する	グループA (n=187)	184	3	187					
		98.4%	1.6%	100.0%					
	グループB (n=521)	503	18	521					
		96.5%	3.5%	100.0%					
	グループC (n=245)	239	6	245					
		97.6%	2.4%	100.0%					
合計		926	27	953					
		97.2%	2.8%	100.0%					
国及び都道府県のがん対策において地域の中心的役割を担う施設である	グループA (n=187)	185	2	187					
		98.9%	1.1%	100.0%					
	グループB (n=521)	510	11	521					
		97.9%	2.1%	100.0%					
	グループC (n=245)	243	2	245					
		99.2%	0.8%	100.0%					
合計		938	15	953					
		98.4%	1.6%	100.0%					
他のがん診療連携拠点病院や地域の施設・団体と、がん診療について連携・協力をする施設である	グループA (n=187)	186	1	187					
		99.5%	0.5%	100.0%					
	グループB (n=521)	517	4	521					
		99.2%	0.8%	100.0%					
	グループC (n=245)	242	3	245					
		98.8%	1.2%	100.0%					
合計		945	8	953					
		99.2%	0.8%	100.0%					
がん相談支援センターが必ず設置されている	グループA (n=187)	182	5	187					
		97.3%	2.7%	100.0%					
	グループB (n=521)	487	34	521					
		93.5%	6.5%	100.0%					
	グループC (n=245)	234	11	245					
		95.5%	4.5%	100.0%					
合計		903	50	953					
		94.8%	5.2%	100.0%					
緩和ケアチームが必ず設置されている	グループA (n=187)	180	7	187					
		96.3%	3.7%	100.0%					
	グループB (n=521)	482	39	521					
		92.5%	7.5%	100.0%					
	グループC (n=245)	230	15	245					
		93.9%	6.1%	100.0%					
合計		892	61	953					
		93.6%	6.4%	100.0%					
自施設はがん診療連携拠点病院である	グループA (n=187)	186	1	187					
		99.5%	0.5%	100.0%					
	グループB (n=521)	499	22	521					
		95.8%	4.2%	100.0%					
	グループC (n=245)	237	8	245					
		96.7%	3.3%	100.0%					
合計		922	31	953					
		96.7%	3.3%	100.0%					

- ・全国調査に向けて:質問文、項目ともに改変を検討中



資料4：医療者調査の改訂点について

<div data-bbox="156 235 703 616"><h3>医療者調査</h3><p>国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 山元、渡邊 東京大学医学系研究科公衆衛生学分野 力武、市瀬、難波、阿部、池田、竹上、東</p><p>厚生労働省科学研究 「がん診療連携拠点病院等の整備のための評価指標を用いたがん診療の評価に関する研究」</p></div>	<div data-bbox="767 235 1315 302"><h3>目次</h3></div> <ul style="list-style-type: none">医療者調査概要調査票改訂状況スケジュール
<div data-bbox="156 824 703 891"><h3>医療者調査 概要</h3></div>	<div data-bbox="767 663 1315 730"><h3>医療者調査</h3></div> <div data-bbox="791 757 1295 1025"><p>がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 拠点病院の設置</p><p>ロジックモデル 拠点病院の診療実態の評価指標/方法</p><p>医療者調査 医療従事者を対象としてがん診療に関する実態を調査</p></div>
<div data-bbox="156 1104 703 1171"><h3>研究方法</h3></div> <div data-bbox="172 1193 651 1373"><p>対象 がん診療連携拠点病院等に勤務 がん患者に直接対応する有資格の医療従事者 (*医療・福祉関連の資格を持たない事務職の方は対象外)</p><p>方法 匿名 自己記入式調査票 インターネット調査</p></div> <div data-bbox="300 1395 555 1473"></div>	<div data-bbox="767 1104 1315 1171"><h3>第1回パイロット調査</h3></div> <ul style="list-style-type: none">期間 2024年10月～12月対象 拠点病院5施設内容 調査票 全37問<ul style="list-style-type: none">属性がん診療に関する設問がん診療連携拠点病院の認知度結果 アンケート調査953名 (回答率23.5%) インタビュー調査19名 <div data-bbox="783 1395 1295 1485"><p>調査票 資料2-2 21～34ページ</p><p>実施報告 資料4-1→前回会議資料 結果 資料4-2</p></div>

調査票改訂状況

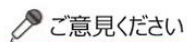
1. ロジックモデルと照合し、質問文・選択肢を改訂
 - ・施設間および施設内の連携を評価する問は、まとめて再設定
 - ・その他の問は改訂/削除を検討
2. 選択肢の文言の選定
3. 分量

連携を評価する設問について

- ・竹上先生から

連携以外の課題

- ・医療者調査チームで全問 1 度は協議済み
- ・班員の皆様からご意見を頂きたい
 - ・緩和ケア
 - ・セカンドオピニオン
 - ・生殖医療
 - ・高齢者機能評価
 - ・相談支援
 - ・整備指針の認知度調査

[illegible]

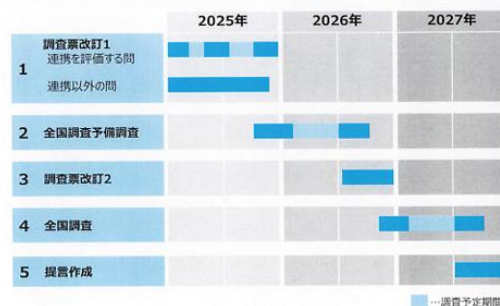
- ・「ご意見いただきたい点」に疑問点をまとめています
 > 主に、この疑問点に回答いただけると幸いです
- ・「ご意見いただきたい点」が空欄の場合でも何かお気づきのことがあればご記載ください

スケジュール

課題一覽

1	調査票改訂1 連携を評価する問 連携以外の問	連携に関する部分のみの調査票を作成し、 パイロット調査(30人程度)→バージョン調査(300人程度)を実施 医療者調査チームで改訂した質問票に対して 班員の先生方からご意見を頂き、確定版を作成
2	全国調査予備調査	拠点病院3~5施設を対象に実施。施設は新たに選定
3	調査票改訂2	予備調査をふまえて調査票改訂
4	全国調査	全国の拠点病院を対象に実施
5	提言作成	全国調査の結果をロジックモデルに反映 提言書作成

スケジュール



参考資料

インタビュー実施状況 ※5施設合算

職種	実施人数(予定も含む)
医師	7名
薬剤師	2名
看護師	5名
理学療法士	1名
社会福祉士	2名
公認心理師	1名
その他	1名
合計	19名

回答者数

※2
あなたの職種をお答えください。主たる業務をひとつ選択してください

職種	回答者数	母集団数(施設より報告)	回答率	がん患者に直接対応する回答者数
医師	191	1032	18.5%	179
歯科医師	9	27	33.3%	8
歯科衛生士	1	21	4.8%	1
薬剤師	81	161	50.3%	54
看護師	582	2762	21.1%	521
准看護師	0	7	0.0%	0
理学療法士	32	75	42.7%	31
作業療法士	11	26	42.3%	11
言語聴覚士	13	32	40.6%	11
診療放射線技師	47	167	28.1%	43
臨床検査技師	60	229	26.2%	23
臨床工学技士	40	61	65.6%	11
管理栄養士	17	51	33.3%	17
社会福祉士	18	37	48.6%	16
精神保健福祉士	0	1	0.0%	0
公認心理師	5	12	41.7%	4
臨床心理士	0	8	0.0%	0
合計	1,107	4,709	23.5%	930
その他※	160			23

※施設によって母集団に含まれる職種が異なるため、回答率計算からは除外

※953名が回答対象となる回答者

資料5：ロジックモデル改訂版 (拡大してご覧ください)

最終アウトカムは、各領域共通（第4期がん対策推進基本計画のロジックモデルと同一とした）			
最終アウトカム（基本計画から抜粋）	内容	指標	データソース
がんの死亡率の減少		がんの年齢調整死亡率	人口動態統計
がんの生存率の向上		がん種別5年生存率	全国がん／院内がん登録
全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上		現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	患者体験調査
（注意）以下の領域別ロジックモデルの各シートでは、最終アウトカムはプリントしていない（字が小さくなりすぎるため）			

1. 都道府県協議会の役割

	がん種別	内容	アウトプット指標	ターゲット	中間アウトカム	内容	指標	ターゲット	分野別アウトカム	内容	指標	ターゲット
療育体制	1-1-1-1 1-1-1-2 1-1-1-3 1-1-1-4 1-1-1-5 1-1-1-6 1-1-1-7 1-1-1-8 1-1-1-9 1-1-1-10 1-1-1-11 1-1-1-12 1-1-1-13 1-1-1-14 1-1-1-15 1-1-1-16 1-1-1-17 1-1-1-18 1-1-1-19 1-1-1-20 1-1-1-21 1-1-1-22 1-1-1-23 1-1-1-24 1-1-1-25 1-1-1-26 1-1-1-27 1-1-1-28 1-1-1-29 1-1-1-30 1-1-1-31 1-1-1-32 1-1-1-33 1-1-1-34 1-1-1-35 1-1-1-36 1-1-1-37 1-1-1-38 1-1-1-39 1-1-1-40 1-1-1-41 1-1-1-42 1-1-1-43 1-1-1-44 1-1-1-45 1-1-1-46 1-1-1-47 1-1-1-48 1-1-1-49 1-1-1-50 1-1-1-51 1-1-1-52 1-1-1-53 1-1-1-54 1-1-1-55 1-1-1-56 1-1-1-57 1-1-1-58 1-1-1-59 1-1-1-60 1-1-1-61 1-1-1-62 1-1-1-63 1-1-1-64 1-1-1-65 1-1-1-66 1-1-1-67 1-1-1-68 1-1-1-69 1-1-1-70 1-1-1-71 1-1-1-72 1-1-1-73 1-1-1-74 1-1-1-75 1-1-1-76 1-1-1-77 1-1-1-78 1-1-1-79 1-1-1-80 1-1-1-81 1-1-1-82 1-1-1-83 1-1-1-84 1-1-1-85 1-1-1-86 1-1-1-87 1-1-1-88 1-1-1-89 1-1-1-90 1-1-1-91 1-1-1-92 1-1-1-93 1-1-1-94 1-1-1-95 1-1-1-96 1-1-1-97 1-1-1-98 1-1-1-99 1-1-1-100 1-1-1-101 1-1-1-102 1-1-1-103 1-1-1-104 1-1-1-105 1-1-1-106 1-1-1-107 1-1-1-108 1-1-1-109 1-1-1-110 1-1-1-111 1-1-1-112 1-1-1-113 1-1-1-114 1-1-1-115 1-1-1-116 1-1-1-117 1-1-1-118 1-1-1-119 1-1-1-120 1-1-1-121 1-1-1-122 1-1-1-123 1-1-1-124 1-1-1-125 1-1-1-126 1-1-1-127 1-1-1-128 1-1-1-129 1-1-1-130 1-1-1-131 1-1-1-132 1-1-1-133 1-1-1-134 1-1-1-135 1-1-1-136 1-1-1-137 1-1-1-138 1-1-1-139 1-1-1-140 1-1-1-141 1-1-1-142 1-1-1-143 1-1-1-144 1-1-1-145 1-1-1-146 1-1-1-147 1-1-1-148 1-1-1-149 1-1-1-150 1-1-1-151 1-1-1-152 1-1-1-153 1-1-1-154 1-1-1-155 1-1-1-156 1-1-1-157 1-1-1-158 1-1-1-159 1-1-1-160 1-1-1-161 1-1-1-162 1-1-1-163 1-1-1-164 1-1-1-165 1-1-1-166 1-1-1-167 1-1-1-168 1-1-1-169 1-1-1-170 1-1-1-171 1-1-1-172 1-1-1-173 1-1-1-174 1-1-1-175 1-1-1-176 1-1-1-177 1-1-1-178 1-1-1-179 1-1-1-180 1-1-1-181 1-1-1-182 1-1-1-183 1-1-1-184 1-1-1-185 1-1-1-186 1-1-1-187 1-1-1-188 1-1-1-189 1-1-1-190 1-1-1-191 1-1-1-192 1-1-1-193 1-1-1-194 1-1-1-195 1-1-1-196 1-1-1-197 1-1-1-198 1-1-1-199 1-1-1-200 1-1-1-201 1-1-1-202 1-1-1-203 1-1-1-204 1-1-1-205 1-1-1-206 1-1-1-207 1-1-1-208 1-1-1-209 1-1-1-210 1-1-1-211 1-1-1-212 1-1-1-213 1-1-1-214 1-1-1-215 1-1-1-216 1-1-1-217 1-1-1-218 1-1-1-219 1-1-1-220 1-1-1-221 1-1-1-222 1-1-1-223 1-1-1-224 1-1-1-225 1-1-1-226 1-1-1-227 1-1-1-228 1-1-1-229 1-1-1-230 1-1-1-231 1-1-1-232 1-1-1-233 1-1-1-234 1-1-1-235 1-1-1-236 1-1-1-237 1-1-1-238 1-1-1-239 1-1-1-240 1-1-1-241 1-1-1-242 1-1-1-243 1-1-1-244 1-1-1-245 1-1-1-246 1-1-1-247 1-1-1-248 1-1-1-249 1-1-1-250 1-1-1-251 1-1-1-252 1-1-1-253 1-1-1-254 1-1-1-255 1-1-1-256 1-1-1-257 1-1-1-258 1-1-1-259 1-1-1-260 1-1-1-261 1-1-1-262 1-1-1-263 1-1-1-264 1-1-1-265 1-1-1-266 1-1-1-267 1-1-1-268 1-1-1-269 1-1-1-270 1-1-1-271 1-1-1-272 1-1-1-273 1-1-1-274 1-1-1-275 1-1-1-276 1-1-1-277 1-1-1-278 1-1-1-279 1-1-1-280 1-1-1-281 1-1-1-282 1-1-1-283 1-1-1-284 1-1-1-285 1-1-1-286 1-1-1-287 1-1-1-288 1-1-1-289 1-1-1-290 1-1-1-291 1-1-1-292 1-1-1-293 1-1-1-294 1-1-1-295 1-1-1-296 1-1-1-297 1-1-1-298 1-1-1-299 1-1-1-300 1-1-1-301 1-1-1-302 1-1-1-303 1-1-1-304 1-1-1-305 1-1-1-306 1-1-1-307 1-1-1-308 1-1-1-309 1-1-1-310 1-1-1-311 1-1-1-312 1-1-1-313 1-1-1-314 1-1-1-315 1-1-1-316 1-1-1-317 1-1-1-318 1-1-1-319 1-1-1-320 1-1-1-321 1-1-1-322 1-1-1-323 1-1-1-324 1-1-1-325 1-1-1-326 1-1-1-327 1-1-1-328 1-1-1-329 1-1-1-330 1-1-1-331 1-1-1-332 1-1-1-333 1-1-1-334 1-1-1-335 1-1-1-336 1-1-1-337 1-1-1-338 1-1-1-339 1-1-1-340 1-1-1-341 1-1-1-342 1-1-1-343 1-1-1-344 1-1-1-345 1-1-1-346 1-1-1-347 1-1-1-348 1-1-1-349 1-1-1-350 1-1-1-351 1-1-1-352 1-1-1-353 1-1-1-354 1-1-1-355 1-1-1-356 1-1-1-357 1-1-1-358 1-1-1-359 1-1-1-360 1-1-1-361 1-1-1-362 1-1-1-363 1-1-1-364 1-1-1-365 1-1-1-366 1-1-1-367 1-1-1-368 1-1-1-369 1-1-1-370 1-1-1-371											

2. 集学的治療および標準治療の提供体制

[illegible]

3. 手術療法

	がん医療	内容	アウトカム指標	データソース	中核アウトカム	内容	指標	データソース	分指標アウトカム	内容	指標	データソース
診療体制	3-1-1 我が国に多いがんを中心にその他 主要診療病種が専門とするがんにつ いて、手術、放射線療法及び薬物 療法を含む標準的な治療法による全 体的治療、以ビビテーション及び増 強治療（以下以下全学的治療とい う）を実施する体制を整える（「適 切な手術を提供できる体制の構築」 （優先分野）：全学的治療、 放射線療法、薬物療法）	適切な手術適応を検討する体制	様式4 別添4	3-1-1-1 現況報告	3-2-1 適切な手術適応が術式が選択でき ている	標準治療の実践率	手術に関するQ（既存Q） がN（Stage 1-3 専門手術開 行）の割合（手術率） st10x（Stage 1 胃全摘での開 腹手術） hp20（胆管癌の小腸吻合に対する 標準以上の経験）	3-2-1-1 Q1研究	3-3-1 がん患者が適切な手術療法を受け られる	診断から手術までの期間が適切であ る	病院治療が手術である患者の、診 断～手術までの日数	3-3-1-1 Q1研究
	3-1-2 術前後の感染に関するサーベイラ ンスの実施	術後の感染の管理ができる体制	様式4（全学事項）：ICU設 置状況；高度治療室の有無	3-1-1-2 現況報告	がん患者の術前後感染が少ない	がん患者が術後で感染していない 割合	手術を受けた患者に感染 した割合	3-2-2-1 患者体験調査	がん患者が手術を理解し、納得し、 安心する	術後感染が手術である患者の、診 断～手術までの日数	手術後の感染率	3-3-1-2 患者体験調査
	3-1-3 患者が手術後、術後ケア（JANIS）へ登録 していることが望ましい	手術後の疼痛管理ができる体制	様式4（全学事項）：JANISへの登録	3-1-1-3 現況報告	術後の疼痛管理が適切である	手術後感染予防が徹底している （予防的抗生薬の適切な投与等）	手術部位感染発生率	3-2-2-2 Q1研究	術前後合併症が最も低いと認められ、 手術後合併症による死亡率が低い	術後死亡に、手術関連死亡、 1ヶ月以内の再手術率、再入院率	手術後死亡、 1ヶ月以内の再手術率、再入院率	3-3-2-1 Q1研究
	3-1-4 手術、放射線療法、放射線治療、 薬物療法、増強治療及び増強治療 に関する専門的な知識及び技能を 有する医師とその他の専門性に関し する医師等による、外科医・増強不 可がん、希少がんなどにより、適切な 治療方針を決定し、手術・増強認 定等を行うためのカンファレンス（腫 瘍分科；放射線科、放射線療法、 希少がん、増強がん）	術後の安全性確保について配慮する 体制	様式4（全学事項）：医療安全 委員会等医療安全委員会に関する 体制の有無 追加設置；患者会等特定がん 医療に関する体制に対して確認する もの有無	3-1-1-5 現況報告	術後の感染予防が徹底している （予防的抗生薬の適切な投与等）	必要となるタイミング（術前、術中、 術後）で、口腔ケアスクリーニ ングが実施される	3-2-2-3 JANIS	3-2-2-4 Q1研究	がん患者は、手術の必要性、術後 ケアについて十分な理解を得て受 け、不必要な不安を感じない			
	3-1-5 術中迅速病理診断が可能な体制を 確保する	術中の迅速病理診断が可能な体制が ある	様式4	3-1-5-1 現況報告	術中の迅速病理診断が可能な体制が ある	術中の迅速病理診断が可能な体制が ある	術中の迅速病理診断が可能な体制が ある	3-2-2-5 DPC				
	3-1-6 術前術中は迅速病理診断が可能な 体制を整備する	術前術中は迅速病理診断が可能な 体制を整備する	様式4	3-1-6-1 現況報告	術前術中は迅速病理診断が可能な 体制を整備する	術前術中は迅速病理診断が可能な 体制を整備する	術前術中は迅速病理診断が可能な 体制を整備する	3-2-2-6 DPC				
	3-1-7 当該施設において全学的治療等を 提供しない場合は、適切な治療 方針を決定し、手術・増強認定等 を行うためのカンファレンス（腫 瘍分科；放射線科、放射線療法、 希少がん、増強がん）	当該施設において全学的治療等を 提供しない場合は、適切な治療 方針を決定し、手術・増強認定等 を行うためのカンファレンス（腫 瘍分科；放射線科、放射線療法、 希少がん、増強がん）	当該施設において全学的治療等を 提供しない場合は、適切な治療 方針を決定し、手術・増強認定等 を行うためのカンファレンス（腫 瘍分科；放射線科、放射線療法、 希少がん、増強がん）	3-1-7-1 現況報告	当該施設において全学的治療等を 提供しない場合は、適切な治療 方針を決定し、手術・増強認定等 を行うためのカンファレンス（腫 瘍分科；放射線科、放射線療法、 希少がん、増強がん）	当該施設において全学的治療等を 提供しない場合は、適切な治療 方針を決定し、手術・増強認定等 を行うためのカンファレンス（腫 瘍分科；放射線科、放射線療法、 希少がん、増強がん）	当該施設において全学的治療等を 提供しない場合は、適切な治療 方針を決定し、手術・増強認定等 を行うためのカンファレンス（腫 瘍分科；放射線科、放射線療法、 希少がん、増強がん）	3-2-2-7 DPC				
	3-1-8 専門的な知識及び技能を有する手 術療法に携わる医師の数を1人 以上配置する	専門的な知識及び技能を有する手 術療法に携わる医師の数を1人 以上配置する	様式4：人数	3-1-8-1 現況報告	専門的な知識及び技能を有する手 術療法に携わる医師の数を1人 以上配置する	専門的な知識及び技能を有する手 術療法に携わる医師の数を1人 以上配置する	専門的な知識及び技能を有する手 術療法に携わる医師の数を1人 以上配置する	3-2-2-8 DPC				
	3-1-9 術式の標準治療に携わる専門的な 知識及び技能を有する医師を1人 以上配置することを目指す	術式の標準治療に携わる専門的な 知識及び技能を有する医師を1人 以上配置することを目指す	様式4：人数	3-1-9-1 現況報告	術式の標準治療に携わる専門的な 知識及び技能を有する医師を1人 以上配置することを目指す	術式の標準治療に携わる専門的な 知識及び技能を有する医師を1人 以上配置することを目指す	術式の標準治療に携わる専門的な 知識及び技能を有する医師を1人 以上配置することを目指す	3-2-2-9 DPC				
	3-1-10 当該施設に携わる標準治療に携わる 専門的な知識及び技能を有する者 を1人以上配置すること、当該施設 標準治療に携わる専門的な知識及 び技能を有する者であることが望 ましい	当該施設に携わる標準治療に携わ る専門的な知識及び技能を有する 者を1人以上配置すること、当該 施設標準治療に携わる専門的な 知識及び技能を有する者である ことが望ましい	様式4：人数	3-1-10-1 現況報告	当該施設に携わる標準治療に携わ る専門的な知識及び技能を有する 者を1人以上配置すること、当該 施設標準治療に携わる専門的な 知識及び技能を有する者である ことが望ましい	当該施設に携わる標準治療に携わ る専門的な知識及び技能を有する 者を1人以上配置すること、当該 施設標準治療に携わる専門的な 知識及び技能を有する者である ことが望ましい	当該施設に携わる標準治療に携わ る専門的な知識及び技能を有する 者を1人以上配置すること、当該 施設標準治療に携わる専門的な 知識及び技能を有する者である ことが望ましい	3-2-2-10 DPC				
人員配置	3-1-11 当該施設において、手術療法に携 わる専門的な知識及び技能を有 する医師とその他の専門性に関し する医師等による、外科医・増強不 可がん、希少がんなどにより、適 切な治療方針を決定し、手術・増 強認定等を行うためのカンファレ ンス（腫瘍分科；放射線科、放射 線療法、増強がん、希少がん、増 強がん）	当該施設において、手術療法に携 わる専門的な知識及び技能を有 する医師とその他の専門性に関し する医師等による、外科医・増強 不可がん、希少がんなどにより、 適切な治療方針を決定し、手術・ 増強認定等を行うためのカンファ レンス（腫瘍分科；放射線科、放 射線療法、増強がん、希少がん、 増強がん）	当該施設において、手術療法に携 わる専門的な知識及び技能を有 する医師とその他の専門性に関し する医師等による、外科医・増強 不可がん、希少がんなどにより、 適切な治療方針を決定し、手術・ 増強認定等を行うためのカンファ レンス（腫瘍分科；放射線科、放 射線療法、増強がん、希少がん、 増強がん）	3-1-11-1 現況報告	当該施設において、手術療法に携 わる専門的な知識及び技能を有 する医師とその他の専門性に関し する医師等による、外科医・増強 不可がん、希少がんなどにより、 適切な治療方針を決定し、手術・ 増強認定等を行うためのカンファ レンス（腫瘍分科；放射線科、放 射線療法、増強がん、希少がん、 増強がん）	当該施設において、手術療法に携 わる専門的な知識及び技能を有 する医師とその他の専門性に関し する医師等による、外科医・増強 不可がん、希少がんなどにより、 適切な治療方針を決定し、手術・ 増強認定等を行うためのカンファ レンス（腫瘍分科；放射線科、放 射線療法、増強がん、希少がん、 増強がん）	当該施設において、手術療法に携 わる専門的な知識及び技能を有 する医師とその他の専門性に関し する医師等による、外科医・増強 不可がん、希少がんなどにより、 適切な治療方針を決定し、手術・ 増強認定等を行うためのカンファ レンス（腫瘍分科；放射線科、放 射線療法、増強がん、希少がん、 増強がん）	3-2-2-11 DPC				
	3-1-12 診療の質を高めるために必要な、各 診療科が認定する医師等の数に関 しても診療科に支障する（腫瘍 分科；放射線科、放射線療法、増 強がん、希少がん）	診療の質を高めるために必要な、 各診療科が認定する医師等の数に 関しても診療科に支障する（腫瘍 分科；放射線科、放射線療法、増 強がん、希少がん）	様式4（全学事項）：専門医 倫取組人数	3-1-12-1 現況報告	診療の質を高めるために必要な、 各診療科が認定する医師等の数に 関しても診療科に支障する（腫瘍 分科；放射線科、放射線療法、増 強がん、希少がん）	診療の質を高めるために必要な、 各診療科が認定する医師等の数に 関しても診療科に支障する（腫瘍 分科；放射線科、放射線療法、増 強						
	3-1-13 応急可能な資格を有する者のがん 診療への対応状況について定期的に 公表する（優先分野：薬物療法、 放射線療法、その他）	自施設がHP等専門機関について公 表しているか	様式4	3-1-13-1 現況報告								
	3-1-14 病院は、自施設においてがん患 者に携わる専門的な知識及び技能 を有する医師等の専門性、及び活動 領域を把握し、十分に連携する 体制を整備する（優先分野： 薬物療法、放射線療法、緩和ケ ア、相談支援、その他）	連携が専門性を十分に発揮できる	様式4	3-1-14-1 現況報告								

4 放射線療法

[illegible]

5 薬物療法

がん医療				中間アクト&ム				分野別アクト&ム				
内容				内容				内容				
診療体制	がんがんのシキン作業を薬師が行う	項目なし (新規設置：がんがんシキン作業が行っている割合)	5-1-1-1 現況報告	5-2-1 適切な薬物療法の適応について検討されている	5-2-1-1 Q&A研究	5-3-1 がん患者が適切な薬物療法を受けられる	5-3-1-1 Q&A研究	がん患者が安全な薬物療法を受けられる	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-1 手術、放射線療法及び薬物療法を治療的に組み合わせた薬学的治療、がんがん治療及び緩和ケア(以下薬学的治療等)の提供を有する体制を有する(適切な手術が提供でき体制の有無) (重篤分野：手術療法、放射線療法、薬物療法)	5-1-1-2 現況報告	5-1-1-3 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-2 外来化学療法を実施しているがん患者が急病時等の急病時に入院できる体制を確保する	5-1-2-1 現況報告	5-1-2-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-3 手術、放射線療法、放射線療法、薬物療法、放射線療法及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する専門的な知識及び技能を有する体制を有する(適切な手術が提供でき体制の有無) (重篤分野：手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア)	5-1-3-1 現況報告	5-1-3-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-4 当該施設において薬学的治療等を実施しない場合には、適切な治療に実施することができる体制を確保する(重篤分野：手術療法、手術療法、放射線療法、緩和ケア)	5-1-4-1 現況報告	5-1-4-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-5 危険関連有害事象を有する有害事象に付いて、他診療科や他機関と連携する体制を有する	5-1-5-1 現況報告	5-1-5-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-6 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する専任の医師を1人以上に配置する	5-1-6-1 現況報告	5-1-6-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-7 外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する専任の医師を1人以上に配置する	5-1-7-1 現況報告	5-1-7-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-8 当該施設においてがん患者又はがん患者の家族ががん患者の家族を有する体制を有する	5-1-8-1 現況報告	5-1-8-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-9 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する専任の医師を1人以上に配置する	5-1-9-1 現況報告	5-1-9-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
人員関連	5-1-10 当該施設においてがん患者又はがん患者の家族ががん患者の家族を有する体制を有する	5-1-10-1 現況報告	5-1-10-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	がん患者が安全な薬物療法を受けられる	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-11 当該施設において、薬物療法に関連する臨床的に必要な人材の確保や育成に積極的に取り組む(重篤分野：手術療法、放射線療法、緩和ケア、緩和ケア、その他)	5-1-11-1 現況報告	5-1-11-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-12 診療の質を高めるために必要な、各専門学会が認定する資格等の取得について支援する(重篤分野：手術療法、放射線療法、その他)	5-1-12-1 現況報告	5-1-12-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-13 広告可能な資格を有する者のがん診療への参加状況について定期的に公表する(重篤分野：手術療法、放射線療法、その他)	5-1-13-1 現況報告	5-1-13-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-14 市民は、当該施設においてがん患者に携わる専門的な知識及び技能を有する専門的な知識及び技能を有する体制を確保する(重篤分野：手術療法、放射線療法、緩和ケア、緩和ケア、その他)	5-1-14-1 現況報告	5-1-14-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-15 当該施設においてがん患者に携わる専門的な知識及び技能を有する専門的な知識及び技能を有する体制を確保する(重篤分野：手術療法、放射線療法、緩和ケア、緩和ケア、その他)	5-1-15-1 現況報告	5-1-15-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-16 当該施設においてがん患者に携わる専門的な知識及び技能を有する専門的な知識及び技能を有する体制を確保する(重篤分野：手術療法、放射線療法、緩和ケア、緩和ケア、その他)	5-1-16-1 現況報告	5-1-16-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-17 当該施設においてがん患者に携わる専門的な知識及び技能を有する専門的な知識及び技能を有する体制を確保する(重篤分野：手術療法、放射線療法、緩和ケア、緩和ケア、その他)	5-1-17-1 現況報告	5-1-17-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-18 当該施設においてがん患者に携わる専門的な知識及び技能を有する専門的な知識及び技能を有する体制を確保する(重篤分野：手術療法、放射線療法、緩和ケア、緩和ケア、その他)	5-1-18-1 現況報告	5-1-18-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査
	5-1-19 当該施設においてがん患者に携わる専門的な知識及び技能を有する専門的な知識及び技能を有する体制を確保する(重篤分野：手術療法、放射線療法、緩和ケア、緩和ケア、その他)	5-1-19-1 現況報告	5-1-19-2 現況報告	5-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	5-2-2-1 患者体験調査	5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究		5-3-2 重篤な有害事象の発生率を低減している	5-3-2-1 Q&A研究	5-3-3 がん患者の負担が軽減される	5-3-3-1 患者体験調査

6 緩和ケア

[illegible]

7 希少がん

	がん種別	内容	アウトプット指標	データソース	中間アウトカム	内容	指標	データソース	分野別アウトカム	内容	指標	データソース
診療提供体制	7-1-1 専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を有する医療等による、希少がんに関して継続的・体系的にがん患者の相談及び医療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス（医療分野：手術療法、放射線療法、薬物療法、放射線療法、緩和ケア）	2.										

8 難治がん

がん種別		内容		アウトプット指標		データソース		中間アウトカム		内容		指標		データソース	
診療体制	8-1-1 難治がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における診断分野の整理を実施し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションに対応する	難治がんの診療体制を情報公開する	別紙2	8-2-1 医療者が適切な治療の選択を提示できる	医療者が難治がんについて患者に情報提供ができていると感じる	治療開始前に難治がんの患者に、治療の選択、具体的な予後、完治の可能性について説明している（医師が難治がんについて説明していないと回答した患者の割合）（ 17頁の図表を参照 、改定予定）	8-2-1-1 医療者調査	8-3-1 患者が受診先に聞かない（医師が紹介先を選ばない）	患者が病院選択に聞かないこと（病院でよかつたのかと心配にならない）	現状や検査結果に対し、初めて病院・診療所を受診したときから、最初の治療を受けるまでの間の受診した施設の数の平均	7-3-1-1 患者体験調査				
	8-1-2 専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を有する医療等による、骨転移・悪性不妊がん・希少がんなどに関して継続・体系的にがん患者の相談及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス（医療分野：手術療法、放射線療法、抗がん剤療法、緩和ケア、希少がん）	難治がんに対する多職種多科でのカンファレンスの実施体制	様式4 別紙4		8-1-2-1 状況報告										
	8-1-3 地域の現状に応じて、以下のアからクを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関との連携を図る体制を整備・明確化し、その内容を関係機関で共有するとともに広く周知する イ 分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制（医療分野：都道府県協議会、希少がん、ライオンズ）	地域の医療機関との連携が図れているか確認する。難治がんでは臨床試験・治験等も重要であり、その情報を踏まえて診療先を提示する必要もある	別紙3		8-1-3-1 状況報告										
地域連携	8-1-4 専門家による適切な医学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備する	専門医と地域の診療医が連携する	様式4	8-2-2 難治がん患者が希望した患者が臨床試験に入る				8-3-2 臨床試験を希望した患者が臨床試験に入る							
	8-1-5 難治がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における診断分野の整理を実施し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションに対応する	難治がん患者の対応可能な施設への紹介やコンサルテーションが出来る	様式4		8-1-5-1 状況報告										

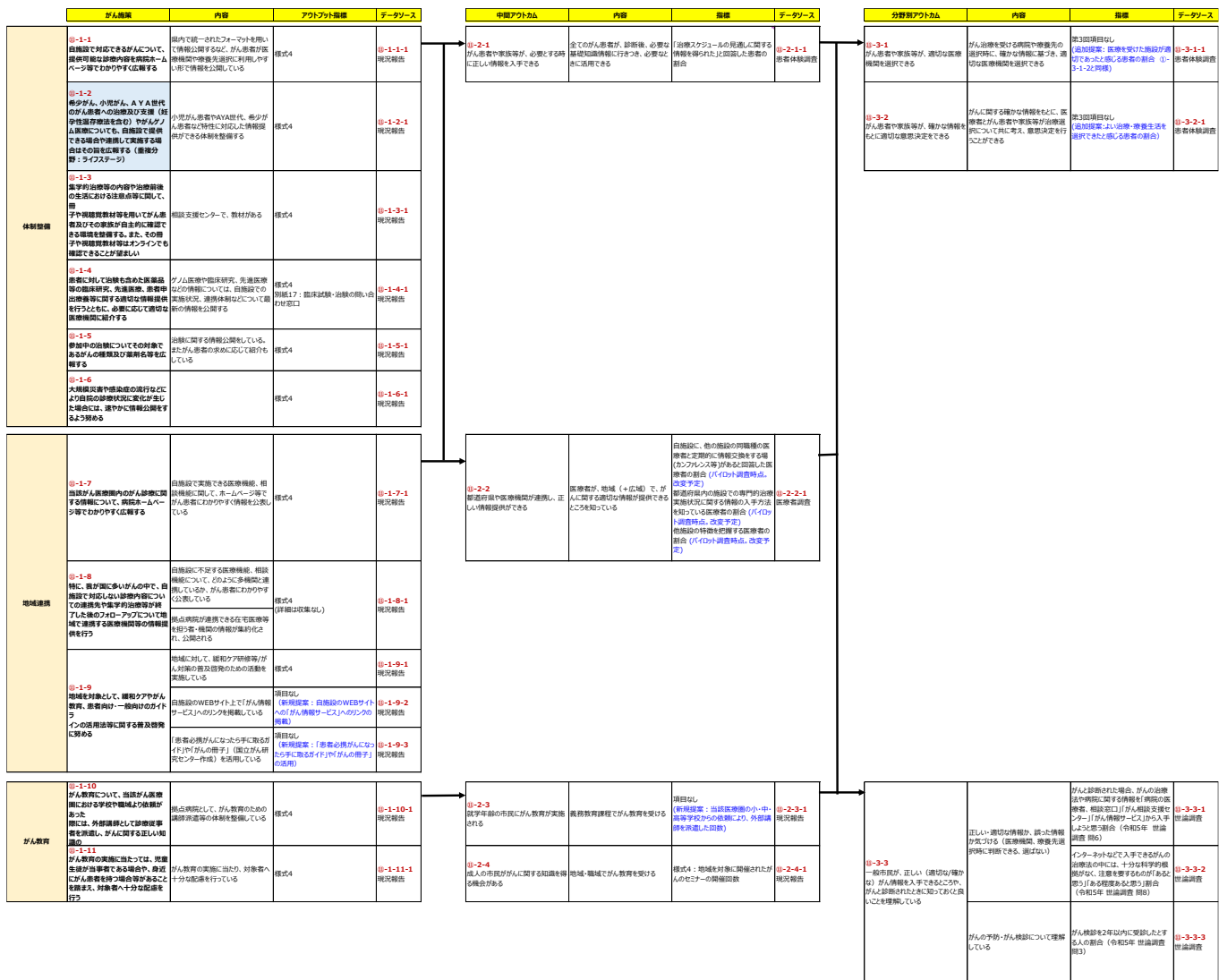
9 ライフステージに応じたがん対策（診断前～サバイバーシップ）

がん医療				中核アクトラム				分野別アクトラム						
	がん医療	内容	アクトラム指標	データソース		内容	指標	データソース		分野別アクトラム	内容	指標	データソース	
小児	9-1-1	小児がん患者で長期フォローアップ中の小児がん患者の家族については、小児がん拠点病院の家族が連携する医療機関と情報共有する体制を整備する	長期フォローアップ中の小児がん患者の家族の整備	様式4	9-1-1-1	現況報告	小児がんサバイバーがその特性に応じた相談や、病院選択ができる	9-2-1-1	9-3-1	小児がんサバイバーが適切な医療や支援を受けられる	小児がんサバイバーが、適切なフォローアップを受ける（二次がんの早期発見も含む）	未定	9-3-1-1	
	9-1-2	地域の状況に応じて、以下のいずれかを参考に医療機関間の連携が可能な医療等について、都道府県内の各拠点医療機関及び他がん診療を行う医療機関における役割分担を整理・明確にし、その内容を関係機関で共有する か 小児がんの長期フォローアップを行う体制（療養分野：都道府県協議会、希少がん、難治がん、ライフステージ）	長期フォローアップ体制に関して都道府県協議会で議論する	別紙28	9-1-2-1	現況報告	医療者が、小児がんサバイバーをフォローする医療機関を選択し、適切な医療機関の選択に助ける	9-2-1-2	9-3-1-2	小児がんサバイバーやその家族が適切な医療や支援を受けられると感じる	小児がんサバイバーやその家族が適切な医療や支援を受けられると感じる	未定	9-3-1-2	
AYA 患者支援	9-1-3	多職種が関与する AYA 世代支援チームを設置することを目指す	AYA 世代のがん患者を扱い上げる仕組みを整備し、全ての AYA 世代のがん患者にサポートに際する情報共有を行う	様式4：支援チーム設置有無、AYA 世代がんサポート研修会実施回数 別紙10：AYA 支援チーム構成メンバーの構成	9-1-3-1	現況報告	AYA 世代のがん患者が受けていることを把握し、施設内で共有する	9-2-2-1	9-3-2	AYA 世代のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	AYA 世代のがん診療に関する評価が向上する	今回のがんの診断・治療全般について総合的に評価した点数（AYA 世代に限定）	9-3-2-1	患者体験調査
	9-1-4	地域の状況に応じて、以下のいずれかを参考に医療機関間の連携が可能な医療等について、都道府県内の各拠点医療機関及び他がん診療を行う医療機関における役割分担を整理・明確にし、その内容を関係機関で共有する か AYA 世代のがん支援体制（療養分野：都道府県協議会、希少がん、難治がん、ライフステージ）	都道府県内で AYA ネットワークのよき活用で、他拠点の医療機関や行先の連携が図られている	別紙10：AYA 世代の支援有無 AYA 世代の支援で連携する施設数 別紙28	9-1-4-1	現況報告	生体医療の対象となるがん患者が、適切な治療選択ができる	9-2-2-2	9-3-3	妊孕性維持の説明を受け、希望に応じて実施する	「最初のがん治療が開始される前」に、医師から生体医療（妊孕性）への希望について説明があったと回答した患者の割合（「がん治療の開始に際し、医師・生体医療の連携（妊孕性維持）」のために、妊孕性維持の保存や、治療方法の変更（薬の変更を含む）を行ったと回答した患者の割合	項目なし （新規提案：「ライフイベントや価値観」に応じた支援を受けられた」と回答した AYA 世代の患者の有無）	9-3-2-2	患者体験調査
生体医療	9-1-5	各地域のがん・生体医療ネットワークに参入し、「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性維持療法に関する事項」へ参画することにより、対象となる患者が医療に必要治療開始前に情報提供を受ける	生体医療を提供できる体制を整備し、活用を整備する	様式4	9-1-5-1	現況報告	生体医療の対象となるがん患者が、適切な治療選択ができる	9-2-3-1	9-3-3	妊孕性維持の説明を受け、希望に応じて実施する	「最初のがん治療が開始される前」に、医師から生体医療（妊孕性）への希望について説明があったと回答した患者の割合（「がん治療の開始に際し、医師・生体医療の連携（妊孕性維持）」のために、妊孕性維持の保存や、治療方法の変更（薬の変更を含む）を行ったと回答した患者の割合	9-3-3-1	患者体験調査	
	9-1-6	患者の希望を尊重するとともに、がん治療を行う医療機関を中心として、妊孕性維持の生体医療に関する診療科と、妊孕性維持療法及びがん診療の生体医療に関する情報提供及び相談決定支援を行う体制を整備する	医師間で対応できると、地域の医療機関を結ぶ体制が整備される	様式4	9-1-6-1	現況報告	生体医療の対象となるがん患者が、適切な治療選択ができる	9-2-3-2	9-3-3	妊孕性維持の説明を受け、希望に応じて実施する	「最初のがん治療が開始される前」に、医師から生体医療（妊孕性）への希望について説明があったと回答した患者の割合（「がん治療の開始に際し、医師・生体医療の連携（妊孕性維持）」のために、妊孕性維持の保存や、治療方法の変更（薬の変更を含む）を行ったと回答した患者の割合	9-3-3-2	患者体験調査	
	9-1-7	組織的に設置して、がん・生体医療に関する必要支援を実施を行うことである、がん診療支援チームの設置・育成に努める	専門的な知識を持つ人材の育成、配置に努める	様式4（全施設事項）：認定がん・生体医療センターの数、がん・生体医療チームの人数 別紙10：育成に関する取り組み状況	9-1-7-1	現況報告	医療者が生体医療の対象となるがん患者に必要な対応を準備している	9-2-3-3	9-3-3	妊孕性維持の説明を受け、希望に応じて実施する	「最初のがん治療が開始される前」に、医師から生体医療（妊孕性）への希望について説明があったと回答した患者の割合（「がん治療の開始に際し、医師・生体医療の連携（妊孕性維持）」のために、妊孕性維持の保存や、治療方法の変更（薬の変更を含む）を行ったと回答した患者の割合	9-3-3-3	患者体験調査	
	9-1-8	小児がん、AYA 世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性維持療法を含む）やがん診療支援センターに参画することにより、対象となる患者が医療に必要治療開始前に情報提供を受ける	小児がん、AYA 世代のがん患者への治療及び支援を行っていることを把握し、活用を整備する	様式4	9-1-8-1	現況報告	医療者が生体医療の対象となるがん患者に必要な対応を準備している	9-2-3-3	9-3-3	妊孕性維持の説明を受け、希望に応じて実施する	「最初のがん治療が開始される前」に、医師から生体医療（妊孕性）への希望について説明があったと回答した患者の割合（「がん治療の開始に際し、医師・生体医療の連携（妊孕性維持）」のために、妊孕性維持の保存や、治療方法の変更（薬の変更を含む）を行ったと回答した患者の割合	9-3-3-3	患者体験調査	
妊孕性維持、アピアランスケア	9-1-9	妊孕性維持に関する情報提供を行う体制を整備する	妊孕性維持に関する情報提供を行う体制を整備する	別紙10：妊孕性維持に関する支援内容 別紙10：妊孕性維持に関する支援内容	9-1-9-1	現況報告	がん治療による外見の変化に関する悩みを医療者に相談できる	9-2-4-1	9-3-4	外見の変化に関する悩みを医療者に相談できる	外見の変化に関する悩みを医療者に相談できる	第3回調査時、外見の変化に関する悩みを医療者に相談できる	9-3-4-1	患者体験調査
	9-1-10	がん診療に関する外見の変化について、がん患者とその家族が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	がん診療に関する外見の変化について、がん患者とその家族が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	様式4 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容	9-1-10-1	現況報告	がん診療に関する外見の変化について、がん患者とその家族が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	9-2-4-2	9-3-5	希望する治療を受ける	希望する治療を受ける	第3回調査時、希望する治療を受ける	9-3-5-1	患者体験調査
	9-1-11	がん診療に関する外見の変化について、がん患者とその家族が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	がん診療に関する外見の変化について、がん患者とその家族が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	様式4 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容	9-1-11-1	現況報告	がん診療に関する外見の変化について、がん患者とその家族が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	9-2-4-3	9-3-6	希望する治療を受ける	希望する治療を受ける	第3回調査時、希望する治療を受ける	9-3-6-1	患者体験調査
	9-1-12	がん診療に関する外見の変化について、がん患者とその家族が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	がん診療に関する外見の変化について、がん患者とその家族が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	様式4 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容	9-1-12-1	現況報告	がん診療に関する外見の変化について、がん患者とその家族が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	9-2-4-4	9-3-7	希望する治療を受ける	希望する治療を受ける	第3回調査時、希望する治療を受ける	9-3-7-1	患者体験調査
高齢者、認知症	9-1-13	高齢者や認知症の患者が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	高齢者や認知症の患者が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	様式4 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容	9-1-13-1	現況報告	高齢者や認知症の患者が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	9-2-4-5	9-3-8	希望する治療を受ける	希望する治療を受ける	第3回調査時、希望する治療を受ける	9-3-8-1	患者体験調査
	9-1-14	高齢者や認知症の患者が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	高齢者や認知症の患者が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	様式4 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容	9-1-14-1	現況報告	高齢者や認知症の患者が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	9-2-4-6	9-3-9	希望する治療を受ける	希望する治療を受ける	第3回調査時、希望する治療を受ける	9-3-9-1	患者体験調査
	9-1-15	高齢者や認知症の患者が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	高齢者や認知症の患者が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	様式4 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容	9-1-15-1	現況報告	高齢者や認知症の患者が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	9-2-4-7	9-3-10	希望する治療を受ける	希望する治療を受ける	第3回調査時、希望する治療を受ける	9-3-10-1	患者体験調査
	9-1-16	高齢者や認知症の患者が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	高齢者や認知症の患者が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	様式4 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容 別紙10：アピアランスケアに関する支援内容	9-1-16-1	現況報告	高齢者や認知症の患者が、診療支援センターやアピアランスケアに関する情報提供、相談に応じる体制を整備する	9-2-4-8	9-3-11	希望する治療を受ける	希望する治療を受ける	第3回調査時、希望する治療を受ける	9-3-11-1	患者体験調査

10 相談支援

[illegible]

1.1 情報提供



12 その他

	がん施策	内容	アウトプット指標	データソース		中間アウトカム	内容	指標	データソース		分野別アウトカム	内容	指標	データソース
病院医 の役割	①-1-1 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で実施している診療・患者支援の体制について学習機会を年1回以上提供している。なお、自施設のがん診療に関与する全ての診療従事者が受講していることが望ましい	研修会を実施する	様式4：開催回数	①-1-1-1 現況報告	→	①-2-1 がん診療連携拠点病院等としての使命や役割が理解されている	現状の課題を言い合える風土がある	自施設で課題を言い合えている風土があること（パイロット調査時点、改定予定）	①-2-1-1 医療者調査	→	①-3-1 がん患者が拠点病院における役割を知っている	がん患者が医療機関のどの医療者に聞いても必要な資源や支援に繋がることができる	①-3-1-1 最新項目なし。 （新規設置：治療や療養について、がんに関する病院だけでなく、地域の連携や生活に関することも情報、よいことを知っている患者の割合）	①-3-1-2 患者体験調査
	①-1-2 院内の有識者を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に実施する	看護部にがん看護の研修の実施	様式4：開催回数、研修の代表的な内容	①-1-2-1 現況報告		がん医療にかかわる医療者が、拠点病院とは何かについて理解している	拠点病院とは何かについて理解している医療者の割合（パイロット調査時点、改定予定）	①-2-1-2 医療者調査	臨床試験を行っている施設への受診を希望することができる		①-3-1-1 最新項目なし。 （新規設置：治療や療養について、がんに関する病院だけでなく、地域の連携や生活に関することも情報、よいことを知っている患者の割合）	①-3-1-2 患者体験調査		
	①-1-3 がんの診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的に実施するまたは、他の施設等と連携している研修に参加させる	医師・看護部以外の診療従事者が研修に参加する	様式4	①-1-3-1 現況報告		→	①-2-2 仕事にやりがい・満足感を感じている医療者の割合（パイロット調査時点、改定予定）	①-2-2-1 医療者調査	①-3-1 がん患者が拠点病院における役割を知っている		がん患者が医療機関のどの医療者に聞いても必要な資源や支援に繋がることができる	①-3-1-1 最新項目なし。 （新規設置：治療や療養について、がんに関する病院だけでなく、地域の連携や生活に関することも情報、よいことを知っている患者の割合）	①-3-1-2 患者体験調査	
	①-1-4 医科歯科連携による口腔健康増進を推進するために、歯科医師等を対象としがん患者の口腔健康増進等の研修の実施に協力する	歯科医師等を対象としがん患者の口腔健康増進等の研修の実施	様式4	①-1-4-1 現況報告		→	①-2-2 仕事にやりがい・満足感を感じている医療者の割合（パイロット調査時点、改定予定）	①-2-2-1 医療者調査	①-3-1 がん患者が拠点病院における役割を知っている		がん患者が医療機関のどの医療者に聞いても必要な資源や支援に繋がることができる	①-3-1-1 最新項目なし。 （新規設置：治療や療養について、がんに関する病院だけでなく、地域の連携や生活に関することも情報、よいことを知っている患者の割合）	①-3-1-2 患者体験調査	
	①-1-5 院内医は、自施設においてがん医療に関与する専門的な知識及び技能を有する研修生の専門性及び活動実態等を定期的に評価し、当該実態等をその専門性や能力に応じた支援を受ける体制を整備する（事後分野：手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア、看護ケア、相談支援、その他）	がん専門医が自己研鑽の機会を得られている 専門医が専門性を発揮できる体制がある	様式4	①-1-5-1 現況報告		→	①-2-2 仕事にやりがい・満足感を感じている医療者の割合（パイロット調査時点、改定予定）	①-2-2-2 医療者調査	①-3-1 がん患者が拠点病院における役割を知っている		がん患者が医療機関のどの医療者に聞いても必要な資源や支援に繋がることができる	①-3-1-1 最新項目なし。 （新規設置：治療や療養について、がんに関する病院だけでなく、地域の連携や生活に関することも情報、よいことを知っている患者の割合）	①-3-1-2 患者体験調査	
	①-1-6 自施設において、診療体制その他の要件に配慮する施設のために必要な人材の確保や育成・確保の取組を行い、特に、診療の質を高めるために必要な、各学会が認定する研修等の取得についても積極的に支援する（事後分野：手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア）	職員の専門資格の取得を支援する	様式4（全数事項）：専門資格取得数	①-1-6-1 現況報告		→	①-2-2 仕事にやりがい・満足感を感じている医療者の割合（パイロット調査時点、改定予定）	①-2-2-3 医療者調査	①-3-1 がん患者が拠点病院における役割を知っている		がん患者が医療機関のどの医療者に聞いても必要な資源や支援に繋がることができる	①-3-1-1 最新項目なし。 （新規設置：治療や療養について、がんに関する病院だけでなく、地域の連携や生活に関することも情報、よいことを知っている患者の割合）	①-3-1-2 患者体験調査	
	①-1-7 広告可能な資格を有する者のがん診療への応答状況について積極的に公表する。（事後分野：手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア）	広告可能な資格を有する者のがん診療への応答状況の公表	様式4	①-1-7-1 現況報告		→	①-2-2 仕事にやりがい・満足感を感じている医療者の割合（パイロット調査時点、改定予定）	①-2-2-3 医療者調査	①-3-1 がん患者が拠点病院における役割を知っている		がん患者が医療機関のどの医療者に聞いても必要な資源や支援に繋がることができる	①-3-1-1 最新項目なし。 （新規設置：治療や療養について、がんに関する病院だけでなく、地域の連携や生活に関することも情報、よいことを知っている患者の割合）	①-3-1-2 患者体験調査	
医療の質	①-1-8 自施設の診療態勢や診療実績、地域医療に果たす役割や活動状況の他、がん患者の療養生活の質）を評価している	データ集計（診療実績、地域医療に果たす役割や活動状況の他、がん患者の療養生活の質）を評価している	様式4	①-1-8-1 現況報告	→	①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	自施設のがん診療の課題を分析している（QOLの実施理由などを検討している）	別紙18：QOL研究への参加	①-2-3-1 現況報告	→	①-3-2 がん患者が、災害等の非常事態時でもがん診療を受けられる	地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	
	①-1-9 Quality Indicatorを利用するなどして、P D C Aサイクルを確立できるよう工夫をする	集計したデータで自施設内で共有し、同様の取り組みを促進する場がある	様式4 （変更箇所：①-1-5-1（データ集計）を（注）2（医師の質の改善を促進する）と改定する）	①-1-9-2 現況報告			①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	①-2-3-2 QOL研究	①-2-3-2 QOL研究			地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	
	①-1-10 がん診療の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第44条第1項の規定に基づき定められた、院内がん診療の実施に係る方針（平成27年厚生労働省告示第40号）に即して院内がん診療を実施する	院内がん診療の実施	様式4	①-1-10-1 現況報告			①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	①-2-3-3 QOL研究	①-2-3-3 QOL研究			地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	
院内がん登録	①-1-11 国立がん研究センターが実施する研修や申請認定者の認定を受けている、専任の院内がん登録の実態を担う者を1人以上配置する	院内がん登録実務者の配置	様式4：専任の院内がん登録の実態を担う申請認定者の人数 別紙16：院内がん登録部門の体制	①-1-11-1 現況報告	→	①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	項目なし。 （注）施設内・施設外で、定期的に実施する調査調査等を実施状況の報告（報告あり）	①-2-3-3 現況報告	→	①-3-2 がん患者が、災害等の非常事態時でもがん診療を受けられる	地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	
	①-1-12 毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供する	最新の院内がん登録の提出	様式4	①-1-12-1 現況報告			①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	①-2-3-4 QOL研究	①-2-3-4 QOL研究			地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	
	①-1-13 院内がん登録を活用することにより、医療の質の向上やがん患者等に必要情報を提供	診療現場の実施するがん対策等への情報提供	様式4	①-1-13-1 現況報告			①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	①-2-3-5 QOL研究	①-2-3-5 QOL研究			地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	
BCP	①-1-14 医療機関としてのBCPを策定することが望ましい	医療機関としてのBCPを策定する	様式4	①-1-14-1 現況報告	→	①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	項目なし。 （注）施設：BCPに関与する部門が記載されている	①-2-3-6 現況報告	→	①-3-2 がん患者が、災害等の非常事態時でもがん診療を受けられる	地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	
	①-1-15 感染症のまん延や災害等の状況に備える必要ながん医療従事者の体制を確保するため、当該診療所長や各がん医療現場におけるBCPについて協議を行う（事後分野：診療現場の実態）	BCPについて地域で協議をする がんに関する内容が盛り込まれたBCPを策定する（自施設で無い場合は、地域内のグループ等でも可とする）	別紙28	①-1-15-1 現況報告（診療現場の実態のみ）			①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	①-2-3-7 QOL研究	①-2-3-7 QOL研究			地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	
安全管理	①-1-16 医療法等に基づき（医療安全にかかわる適切な体制を確保する	医療安全管理体制の確保	別紙4 別紙20：医療安全管理部門詳細	①-1-16-1 現況報告	→	①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	項目なし。	①-2-3-8 現況報告	→	①-3-2 がん患者が、災害等の非常事態時でもがん診療を受けられる	地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	
	①-1-17 日本医療機能評価機構の第三者による評価を受けている	第三者評価の実施	別紙4 別紙20：活用した第三者評価	①-1-17-1 現況報告			①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	①-2-3-9 QOL研究	①-2-3-9 QOL研究			地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	
ネット環境整備	①-1-18 患者の必要が利用可能なインターネット環境を整備することが望ましい	インターネット環境やセキュリティなどの整備	別紙4 別紙9：インターネット環境詳細	①-1-18-1 現況報告	→	①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	項目なし。	①-2-3-10 現況報告	→	①-3-2 がん患者が、災害等の非常事態時でもがん診療を受けられる	地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	
臨床研究及び調査研究	①-1-19 治療を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター（CRC）を配置する	治療を含む医薬品等の臨床研究を行う場合の体制整備	様式4：治療を含む臨床研究の実態、CRCの配置等・人数	①-1-19-1 現況報告	→	①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	項目なし。	①-2-3-11 現況報告	→	①-3-2 がん患者が、災害等の非常事態時でもがん診療を受けられる	地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	
	①-1-20 治療を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に準じた体制を整備する。実施内容の広範囲にわたる	治療を含む医薬品等の臨床研究を行う場合の体制整備、広範囲にわたる	様式4：治療を含む臨床研究の実態、臨床研究法に準じた体制整備、実施内容の広範囲にわたる	①-1-20-1 現況報告			①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	①-2-3-12 現況報告	①-2-3-12 現況報告			地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	
	①-1-21 政策的に公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力する。また、これの研究の能力・施設に対応する窓口の確保を国立がん研究センターに登録する	政策的に公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力	様式4	①-1-21-1 現況報告			①-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスである	①-2-3-13 現況報告	①-2-3-13 現況報告			地域の施設内行医・自治体等とBCPを共有し、日ごろから災害時等の連携を確認する	①-3-2-1 拠点病院Webサイト	

厚生労働大臣 殿

機関名 国立病院機構九州がんセンター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 森田 勝

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 名誉院長
（氏名・フリガナ） 藤 也寸志・トウ ヤスシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん診療連携拠点病院のロジックモデル作成に関する研究

研究分担者	東 尚弘	東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野	教授
	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	副本部長
	高山 智子	静岡社会健康医学大学院大学社会医学研究科	教授
	津端 由佳里	島根大学医学部附属病院呼吸器・化学療法内科	講師
	栗本 景介	名古屋大学大学院医学系研究科消化器外科学	助教
研究協力者	山元 遥子	国立がん研究センター医療政策部	研究員
	力武 諒子	東京大学医学系研究科公衆衛生学分野	助教
	市瀬 雄一	東京大学医学系研究科公衆衛生学分野	大学院生
	石井 太祐	国立がん研究センター医療政策部	研究員
	竹上 未紗	東京大学医学系研究科公衆衛生学分野	講師
	松本 陽子	愛媛がんサポートおれんじの会	理事長
	八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	室長
	齋藤 弓子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	研究員
	小郷 祐子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	研修専門職

研究要旨

研究要旨

本研究今年度は、ここまでに作成したロジックモデル暫定版を基に、前年度までに行った全国のがん診療連携拠点病院を対象としたアンケート調査および一部施設へのインタビューを踏まえて現場の意見を反映したモデルの改訂と完成を行った。アンケートでは、各指標の実行可能性や妥当性、測定困難な項目への指摘、新たな指標案など多様な意見が寄せられ、施策ごとに表現や構成の見直しを行った。施策は12分野に分類され、それぞれに中間アウトカム、分野別アウトカム、最終アウトカムを設定した。完成したロジックモデルは、拠点病院の活動評価や今後の改善に資するものであり、継続的な運用と現場との対話を通じて、より実効性のある評価指標の確立が期待される。

A. 研究目的

我が国におけるがん医療の均てん化は、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）を指定し、その指定要件に基づく体制整備を通じて推進されてきた。指定要件は、主に専門職の配置やチーム医療の体制、専門的医療機器の設置など「構造」に関する要素に重点が置かれており、また一部には「過程」に関する要件も含まれるが、内容が抽象的であることや、その実施状況を客観的に検証することの難しさが課題となっている。

さらに、「過程」に関する要件に詳細な記述を加えることで、要件の意義や目的がかえって不明瞭になるケースも見られ、報告内容も煩雑化する傾向がある。こうした背景から、指定要件の各項目が実際にがん医療の質向上に資するものかを検証する冷静な評価が求められている。

本研究は全体として適切な評価指標の設定を目標としており、1年目で評価指標の設定手法に関

する検討を行い、2年目はロジックモデルの暫定版作成を行い、3年目は3年間で行った拠点病院へのアンケート調査やインタビューを踏まえてロジックモデルを改訂、完成させた。この過程においては、現場の実情や意見を可能な限り反映することを重視し、拠点病院の全体的な活動評価とあわせて、各施設間での比較（ベンチマーキング）も可能とする評価指標の構築を目指した。これにより、指標の妥当性を高めるとともに、がん医療の質の向上に資する実効性の高い枠組みの構築を目指した。

B. 研究方法

前年度に続き、ロジックモデルの作成を進めた。2年までに作成されたロジックモデル暫定版について、前年度に行った全国の拠点病院を対象としたアンケート調査の結果より、現場の実情に即した意見や提案をまとめた。アンケートには、

全国 456 施設中 134 施設から回答があり、回収率は 29.4%であった。調査では、各評価指標に対する現場の実行可能性や妥当性、さらにどのような活動を測定すれば現場の努力を適切に反映できるかについて具体的な提案が寄せられた。中には、測定が困難な指標に関する指摘や、新たな観点に基づく評価項目の提案も見られ、現場の実践に即した有用な意見が多数得られた。また、ロジックモデル内の用語や表現に対する改善要望もあり、それらを反映する形で文言の見直しを行った。さらに、別途実施した医療者調査のパイロット結果を踏まえ、評価項目の再整理と改訂も行い、より現場で活用可能なロジックモデルの構築を目指した。

(倫理面への配慮)

本研究は、倫理的配慮を要する研究には該当しない。

C. 研究結果

完成したロジックモデルは別紙 1 (総括研究報告書: 資料 5) に示す。本モデルでは、拠点病院整備指針に含まれる各施策を体系的に整理し、最終アウトカムとして「がんの死亡率の改善」「がんの生存率の向上」および「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持・向上」を設定した。項目化された各施策が達成された時に期待できる中間アウトカム、さらにそれを達成されたときに期待できる分野別アウトカムを作成し、それが最終アウトカムの達成を期待できるようにした。以下の 12 の分類に分けた。

- ① 都道府県協議会の役割: 運営体制、地域との連携、人材育成、国との連携
- ② 集学的治療および標準治療: 診療体制、支持療法、多職種連携/チーム医療、セカンドオピニオン
- ③ 手術療法: 診療体制、人員関連
- ④ 放射線療法: 診療体制、人員関連
- ⑤ 薬物療法: 診療体制、人員関連 (免疫チェックポイント阻害薬を含む)
- ⑥ 緩和ケア: 診療体制、院内連携、地域連携、自殺予防対策
- ⑦ 希少がん: 診療体制、地域連携
- ⑧ 難治がん: 診療体制、地域連携
- ⑨ ライフステージに応じたがん対策: 小児がん長期フォローアップ、AYA 世代がん患者の支援、生殖医療、就学・就労・アピアランスケア、高齢者・障がい者がん患者の診療
- ⑩ 相談支援: 相談支援体制、院内連携、地域連携、周知活動、人員関連
- ⑪ 情報提供: 体制整備、地域連携、がん教育
- ⑫ その他: 医療の質、BCP、安全管理、ネット環境整備、院内がん登録、臨床研究・調査研究

施策の各項目で抽象的な表現については、具体的な内容に落とし込み、具体的に言語化 (指定要件の各項目が意味すること、目指していることの見える化) をし、測定すべき評価指標 (アウトプット指標) を策定した。中間アウトカムや分野別アウトカムについても、それぞれ言語化した内容の設定と、アウトプット指標を設定した。また、アウトプット指標として、患者体験調査、QI 研究など現時点で公表されているデータについては、別紙 2 にまとめた。

D. 考察

ロジックモデルは、各施策の目標を可視化し論理的なアウトカム、目標を関係各者で共有するために有用なツールとされている。本研究では、全国の拠点病院からのアンケートやインタビューを通じて、ロジックモデルに関する意見を集約し、現場の視点を反映させたモデルの構築に取り組んだ。今後は作成したロジックモデルを拠点病院の医療者にさらに周知し、実際の医療現場での運用を通じて、指標の有効性や測定可能性について検証を進める必要がある。ロジックモデルは、一時点での評価にとどまらず、継続的に測定・評価することで、各施策がどのようにアウトカムに貢献しているかを検証できる。これにより、ロジックの妥当性を確認し、改善に結びつけるとともに、拠点病院側の意識向上も期待できる。したがって、今後も現場からのフィードバックを基にしたロジックモデルの改訂作業を継続的に行う必要がある。

E. 結論

本研究により、拠点病院整備指針に対応したロジックモデルを完成させた。今後はこのモデルを活用し、実際の評価・検証を通じて、より精緻で実効性のある評価指標の確立を図っていく必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他

別紙1 総括研究報告書：資料5に掲載

別紙2 (拡大してご覧ください)

※参考値に記載の数値は、公開値（患者体験調査は第3回、QIは2021年診断）のみである					
アウトカム	内容	指標	データソース	参考値	再掲
①都道府県協議会の役割					
①-2-3 がん患者が地域で受けられる医療に関する情報収集が可能になる	がん患者の実感として病院選びに困らない	症状や検診結果に対し初めて病院・診療所を受診したときから、最初の治療を受けるまでの間の受診した施設の数 (新規提案：地域の病院の情報を知ることができ、病院選びに選びに困らなかったと感じた患者の割合)	①-2-3-1 患者体験調査	問13(初診から治療開始までに受診した施設数の平均):平均1.6施設	
①-3-1 各都道府県において、適切な医療機関・医療にがん患者がたどり着く。また、必要に応じて都道府県外への受診が可能になる	がん患者がどこに居住していても医療アクセスに関する不利を過剰に感じなくなる	第3回項目なし (新規提案：医療へのアクセスが原因で受けたい治療を諦めたことがある患者の割合)	①-3-1-1 患者体験調査		
①-3-1 各都道府県において、適切な医療機関・医療にがん患者がたどり着く。また、必要に応じて都道府県外への受診が可能になる	がん治療を受ける病院や療養先の選択時に、確かな情報に基づき、適切な医療機関を選択できる	今回のがんの診断・治療全般について総合的に評価した点数 (新規提案：医療を受けた施設が適切であったと感じる患者の割合)	①-3-1-2 患者体験調査	問31(がんの診断・治療全般に関する総合的な評価の平均点(0～10点)):平均8.2点	
①-3-1 各都道府県において、適切な医療機関・医療にがん患者がたどり着く。また、必要に応じて都道府県外への受診が可能になる	患者がよりよい治療、療養生活を選択できる	第3回項目なし (新規提案：よい治療・療養生活を選択できたと感じる患者の割合)	①-3-1-3 患者体験調査		
①-3-1 各都道府県において、適切な医療機関・医療にがん患者がたどり着く。また、必要に応じて都道府県外への受診が可能になる	自施設だけではなく、地域全体で質の高いがん医療を継続する	QI研究未実施理由入力への参加率 (症例報告書より)	①-3-1-4 QI研究	2021年診断症例：195/649(施設)≒30.0%	
(最終アウトカム)全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上		「現在自分らしい日常生活を送れている」と回答した患者の割合	患者体験調査	問59(現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人(本人回答のみ)):79.0%	
②集学的治療および標準治療					
②-2-2 標準医療を検証して、医療を改善していくコンセンサスができる	Quality Indicatorの利用	未実施理由の入力有無(継続QIのみ)	②-2-2-1 QI研究	2021年診断症例：195/649(施設)≒30.0%	(再掲)
②-2-8 医療者が、がん患者が副作用等を訴えたときに、対応することができる	治療の説明時に起こりうる副作用について分かりやすく説明している	「治療による副作用などに関して見通しを持てた」と回答した患者の割合	②-2-8-1 患者体験調査	問23-2(治療による副作用などに関して見通しを持てた人):75.5%	
	支持療法に対して医療者が速やかに対応する	「医療スタッフはつらい症状に速やかに対応してくれた」と回答した患者の割合	②-2-8-2 患者体験調査	問23-3(医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれたと思う人):90.2%	
②-2-10 がん患者が、支持療法に関してどこに相談すればいいかわかる	担当医や医療者に相談できる	「がん治療を担当した医師は相談しやすい」と回答した患者の割合	②-2-10-1 患者体験調査	問23-5(がん治療を担当した医師が相談しやすかったと思う人):88.4%	
②-2-11 全てのがん患者が、セカンドオピニオンを利用できることを理解している	がん患者からセカンドオピニオンの希望を伝えるのに心理的障壁がない	第3回調査では項目なし 追加提案：「セカンドオピニオンについて、担当医と話ができることをあらかじめ知っていた」と回答した患者の割合	②-2-11-2 患者体験調査		
		「セカンドオピニオンについて担当医から説明があった」と回答した患者の割合	②-2-11-3 患者体験調査	問24(担当医からセカンドオピニオンについて話があった人):31.7%	
②-3-1 がん患者が状態に応じた適切な治療を受けられる(標準治療等)	標準治療が行われる	集学的治療のQI(既存QI) b35(70歳以下の乳房温存術後の放射線療法) b38(乳房切除後・再発ハイリスク(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法) c32(pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)) st19(術後補助化学療法でのレジメン選択) lg13(Ⅲ期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法) lg14(ⅡB・ⅢA期非小細胞肺癌に対する術後薬物療法) lg24(限局型小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法) lg28(Ⅰ-Ⅱ期非小細胞肺癌に対する外科切除あるいは放射線療法)	②-3-1-1 QI研究	2021年診断症例(公開値のみ) b35(70歳以下の乳房温存術後の放射線療法):75.1% b38(乳房切除後・再発ハイリスク(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法):43.4% c32(pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)):53.3%	
	がん患者が適切な治療法を選択できる	がんの診断・治療全般について総合的評価(0-10)	②-3-1-2 患者体験調査	問31(がんの診断・治療全般に関する総合的な評価の平均点(0～10点)):8.2点	(再掲)
	集学的治療／標準治療が円滑に開始できる	診断から治療開始までの日数	②-3-1-3 QI研究		

②-3-2 がん患者が、治療のプロセス全体に関して、医療者と共に考えながら治療方針等について決定することができる	がん患者が必要時にいろいろな職種の人へ相談できる	「がん治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフがいた」と回答した患者の割合 「病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができた」と回答した患者の割合	②-3-2-1 患者体験調査	問23-6(がん治療を担当した医師以外にも相談しやすい医療スタッフがいたと思う人):58.4% 問28(病気のことや療養生活について誰かに相談できた人):60.6%	
	がん患者とともに考えながら、治療方針が検討できる	「医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれた」と回答した患者の割合	②-3-2-2 患者体験調査	問23-4(医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれていたと思う人):90.3%	
②-3-3 チーム医療による活動が医療に反映されたことをがん患者が認識する	がん患者が安心して、治療や関連するサポートを受けられる	「あなた（患者さん）のことに 関して治療に関する医療スタッフ間で情報が共有されていた」と回答した患者の割合	②-3-3-1 患者体験調査	問23-7(治療に関係する医療スタッフ間で患者に関する情報共有がなされていたと思う人):80.1%	
②-3-4 がん患者が望む場所での療養が継続できる	適切なタイミングで、適切な療養場所（自宅・介護施設等）を選択できる	第3回調査では項目なし 追加提案:「自分が望むタイミングで自分の望む療養場所が選べた」と回答した患者の割合	②-3-4-1 患者体験調査		
	がん患者が受診先（フォロー、緩和ケア）を「希望通り選択できた」と思える	第3回調査では項目なし 追加提案:「希望通りの転院先の受診が出来た」と回答した割合（第2回にはあり）	②-3-4-2 患者体験調査		
②-3-5 リハビリ介入後にADL維持ができる	治療後も治療前のADLが維持できる	入院前後のBarthel Indexの変化	②-3-5-1 QI研究		
②-3-7 がん患者が適切な支持療法を受けられる	ガイドラインが推奨する支持療法が提供されているかどうか	既存QI o1(嘔吐高リスクの抗がん剤への3剤による予防的制吐剤) o2(外来麻薬開始時の緩下剤処方)	②-3-7-1 QI研究	2021年診断症例（公開値のみ） o1(嘔吐高リスクの抗がん剤への3剤による予防的制吐剤):92.4% o2(外来麻薬開始時の緩下剤処方):56.1%	
	チームで対応し、その時のベストをつくしているとがん患者が感じられる	「治療に関係する医療スタッフ間で患者に関する情報共有がなされていた」と回答した患者の割合	②-3-7-2 患者体験調査	問23-7(治療に関係する医療スタッフ間で患者に関する情報共有がなされていたと思う人):80.1%	(再掲)
②-3-8 がん患者が必要時にセカンドオピニオンを利用できている	希望するがん患者が、適切なセカンドオピニオンを利用できている	実際にセカンドオピニオンを受けた患者の割合 追加提案:セカンドオピニオンを希望した患者の割合	②-3-8-1 患者体験調査	問26(実際にセカンドオピニオンを受けた人):14.3%	
(最終アウトカム)全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上		「現在自分らしい日常生活を送れている」と回答した患者の割合	患者体験調査	問59(現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人（本人回答のみ）):79.0%	(再掲)
③手術療法					
③-2-1 適切な手術適応や術式が選択できている	標準治療の実施率	手術に関するQI（既存QI） st9x(cStage II・III 幽門側胃切除での腹腔鏡手術) st10x(cStage I 胃全摘での腹腔鏡手術) lg29(II期非小細胞肺癌に対する肺葉以上の切除)	③-2-1-1 QI研究		
③-2-2 適切な周術期管理ができています	がん患者の術後疼痛が少ない	「医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれた」と回答した患者の割合（手術を受けた患者に限定）	③-2-2-1 患者体験調査	問23-3(医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれたと思う人):90.2%（注：手術を受けた患者に限定されていない）	
	がん患者が短期で退院できている	入院期間 st6x:内視鏡治療在院日数（既存QI）	③-2-2-2 QI研究		
	予防的抗生剤の適正使用	予防的抗生物質継続日数（術翌日まで中止）	③-2-2-4 QI研究		
③-2-3 がん患者は、手術の必要性、周術期のリスクについて適切な説明を受け、不必要な不安を抱かない		「治療スケジュールの見通しに関する情報を得られた」と回答した患者の割合（手術を受けた患者に限定）	③-2-3-1 患者体験調査	問23-1(治療スケジュールの見通しに関する情報を得ることができた人):91.5%（注：手術を受けた患者に限定されていない）	
③-2-5 術中病理に基づく適正な術式の確保	適切な迅速病理診断が行われる	ov17x(70歳未満の境界悪性腫瘍に対する術中迅速病理診断)（既存QI）	③-2-5-1 QI研究		

③-3-1 がん患者が適切な手術療法を受けられる	診断から手術までの期間が適切である	初回治療が手術である患者の、診断～手術までの日数	③-3-1-1 QI研究		
	がん患者が手術を理解して納得して受ける	今回のがんの診断・治療全般について総合的に評価した点数（手術を受けた患者に限定）	③-3-1-2 患者体験調査	問31(がんの診断・治療全般に関する総合的な評価の平均点(0～10点)):8.2点（注：手術を受けた患者に限定されていない）	（再掲）
③-3-2 がん患者が安全な手術を受けられる	術後合併症が最小限に抑えられ、術後合併症による死亡をなくす	術後死亡率、手術関連死亡率、1ヶ月以内の再手術率、再入院率	③-3-2-1 QI研究		
④放射線療法					
④-2-1 適切な放射線適応について検討できている	標準治療の実施率	放射線のQI（既存QI） b35(70歳以下の乳房温存術後の放射線療法) b38(乳房切除後・再発ハリス(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法) lg13(Ⅲ期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法) lg16(Ⅱ・Ⅲ期非小細胞肺癌に対する放射線療法) lg17(Ⅰ期非小細胞肺癌に対する定位放射線治療) lg24(限局型小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法) lg27(限局型小細胞肺癌に対する加速過分割照射法) lg28(Ⅰ-Ⅱ期非小細胞肺癌に対する外科切除あるいは放射線療法)	④-2-1-1 QI研究	2021年診断症例（公開値のみ） b35(70歳以下の乳房温存術後の放射線療法):75.1% b38(乳房切除後・再発ハリス(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法):43.4%	（再掲）
④-2-2 適切な放射線治療中の管理ができている	がん患者が放射線治療に伴う合併症を把握している	「治療による副作用などに関して見通しを持てた」と回答した患者の割合（放射線療法を受けた患者に限定）	④-2-2-1 患者体験調査	問23-2(治療による副作用などに関して見通しを持てた人):75.5%（注：放射線療法を受けた患者に限定していない）	（再掲）
	がん患者が気軽に相談できる窓口を把握している。（がん患者が放射線治療について相談できる医療機関や部署を知っており、適切な情報を入手できること）	第3回調査では項目なし 追加提案：「治療による副作用などに関する説明を受けた」と回答した患者の割合	④-2-2-2 患者体験調査		
④-3-1 がん患者が適切な放射線療法を受けられる	がん患者が放射線治療を理解して納得して受ける	今回のがんの診断・治療全般について総合的に評価した点数（放射線療法を受けた患者に限定）	③-3-1-1 患者体験調査	問31(がんの診断・治療全般に関する総合的な評価の平均点(0～10点)):8.2点（注：放射線を受けた患者に限定されていない）	（再掲）
	必要時、放射線治療が円滑に開始できる	初回治療として放射線療法を実施した患者の診断から照射開始までの日数	④-3-1-2 QI研究		
(最終アウトカム)全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上		「現在自分らしい日常生活を送れている」と回答した患者の割合	患者体験調査	問59(現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人（本人回答のみ）):79.0%	（再掲）
⑤薬物療法					
⑤-2-1 適切な薬物療法の適応について検討できている	治療適応について検討し、それがなされているか	st19(術後補助化学療法でのレジメン選択) lg14(ⅡB・ⅢA期非小細胞肺癌に対する術後薬物療法) lg22(小細胞肺癌に対する多剤併用薬物療法) lg23(小細胞肺癌に対するシスプラチン併用薬物療法のコース数) lg25(限局型小細胞肺癌に対する薬物療法の標準レジメン) lg30(悪性胸膜中皮腫に対する薬物療法の標準レジメン)（既存QI）	⑤-2-1-1 QI研究		
⑤-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	がん患者が薬物療法の副作用や合併症等について相談できる場が明示されている	「治療による副作用などに関して見通しを持てた」と回答した患者の割合（薬物療法を受けた患者に限定）	⑤-2-2-1 患者体験調査	問23-2(治療による副作用などに関して見通しを持てた人):75.5%（注：薬物療法を受けた患者に限定していない）	（再掲）
⑤-3-1 がん患者が適切な薬物療法を受けられる	適応のあるがん患者には漏れなく最適な薬物療法が行われている	lg15(肺癌死亡1ヶ月以内の全身治療）（既存QI）	⑤-3-1-1 QI研究		
	必要時、薬物療法が円滑に開始できる	初回治療として薬物療法を実施した患者の診断～薬物療法開始までの日数	⑤-3-1-2 QI研究		
⑤-3-2 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	重篤な有害事象の発生率を抑えられている	有害事象Grade5（死亡）の発生率	⑤-3-2-1 QI研究		

⑤-3-3 治療によるがん患者の負担が軽減される	がん患者が感じる治療への負担が軽減される	「がんやがんに伴う痛みがない」と回答した患者の割合 「がんやがん治療に伴う痛み、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、何らかのからだの苦痛がない」と回答した患者の割合 (薬物療法を受けた患者に限定)	⑤-3-3-1 患者体験調査	問60(がんや治療に伴う痛みを感じる人(本人回答のみ)):22.0%(注:本指標と反対の意味を示す指標) 問61(がんやがん治療に伴うからだの苦痛を感じる人(本人回答のみ)):34.0%(注:本指標と反対の意味を示す指標) (注:薬物療法を受けた患者に限定していない)	
(最終アウトカム)全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上		「現在自分らしい日常生活を送れている」と回答した患者の割合	患者体験調査	問59(現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人(本人回答のみ)):79.0%	(再掲)
⑥緩和ケア					
⑥-2-1 がん患者とその家族が緩和ケアを利用できる	がん患者が必要な時に診療科や緩和ケア外来、連携している医療機関を受診できる	第3回調査では項目なし (追加提案:「つらい症状がある時に、医療機関で対応してもらえた」と回答した患者の割合)	⑥-2-1-1 患者体験調査		
	がん患者が症状にすみやかに対応してもらえたと感じることができる	「医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれた」と回答した患者の割合	⑥-2-1-2 患者体験調査	問23-3(医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれたと思う人):90.2%	(再掲)
⑥-3-1 苦痛のあるがん患者が適切な緩和ケアによって最大限、苦痛が軽減されている	がん患者の身体的な苦痛が緩和されている	「がんやがんに伴う痛みがない」と回答した患者の割合 「がんやがん治療に伴う痛み、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、何らかのからだの苦痛がない」と回答した患者の割合 (変更提案:「医療者と目標共有した程度にがんやがん治療に伴う痛み、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、何らかのからだの苦痛がおさまっている」)	⑥-3-1-1 患者体験調査	問60(がんや治療に伴う痛みを感じる人(本人回答のみ)):22.0%(注:本指標と反対の意味を示す指標) 問61(がんやがん治療に伴うからだの苦痛を感じる人(本人回答のみ)):34.0%(注:本指標と反対の意味を示す指標) (注:薬物療法を受けた患者に限定していない)	(再掲)
	がん患者の精神心理的な苦痛が緩和されている	「がんやがん治療に伴い、気持ちがつらくない」と回答した患者の割合	⑥-3-1-2 患者体験調査	問62(がんやがん治療に伴い気持ちがつらいと感じる人(本人回答のみ)):26.2%(注:本指標と反対の意味を示す指標)	
	がん患者の社会的問題への適切な対応が来ている	第3回調査では項目なし(追加提案:「社会的な困りごと(経済面、仕事、家族関係など)を医療者や、連携している専門職に相談したい時に相談できた」と回答した患者の割合)	⑥-3-1-3 患者体験調査		
	がん患者の日常生活への支障が少ない	「がんやがん治療に伴う、からだの苦痛や気持ちの辛さにより、日常生活を送る上で困っていることがない」と回答した患者の割合	⑥-3-1-4 患者体験調査	問63(がんやがん治療に伴う身体苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがある人(本人回答のみ)):24.3%(注:本指標と反対の意味を示す指標)	
(最終アウトカム)全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上		「現在自分らしい日常生活を送れている」と回答した患者の割合	患者体験調査	問59(現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人(本人回答のみ)):79.0%	(再掲)
⑦希少がん					
⑦-2-2 適切な治療オプションが提供できる。	がん患者が病院選択に困らない/この病院でよかったのかと心配にならない	症状や検査結果に対し初めて病院・診療所を受診したときから、最初の治療を受けるまでの間の受診した施設の数の平均 (希少がんに限る)	⑦-2-2-1 患者体験調査	問13(初診から治療開始までに受診した施設数の平均):平均1.9施設(希少がん患者)	(問は再掲だが、結果は希少がん患者のもの)
⑦-2-3 がん患者が受診先に困らない(医師が紹介先に困らない)	がん患者ががん相談センター等で相談ができる	「相談支援センターを利用したことがある」と回答した患者の割合 (希少がんに限る)	⑦-2-3-1 患者体験調査	問46(がん相談支援センターを利用した人(がん相談支援センターを知っている人のみ)):21.0%(希少がん患者)	
⑦-3-1 希少がん患者が適切な治療を受けられる	円滑に治療が始まる(治療開始前受診施設が減り、初診から治療開始までの期間が短縮する)	初診から治療開始までの期間 (希少がんに限る)	⑦-3-1-1 QI研究		
	不適切治療がなくなる(診断前、診断後とも)	「初診から診断までの期間までが1か月未満」 「確定診断から治療開始までが1ヶ月未満」と回答した患者の割合 (希少がんに限る)	⑦-3-1-2 患者体験調査	問11(初診から確定診断までが1ヶ月未満の人):61.4%(希少がん患者) 問12(確定診断から治療開始までが1ヶ月未満の人):62.4%(希少がん患者)	(問は再掲だが、結果は希少がん患者のもの)
⑦-3-2 患者が希少がん診療に対して満足する	患者が希少がん診療について満足している治療を受けられている	初回治療でガイドラインがある疾患はガイドライン通りに治療がされている 「あなたを担当した医師は、あなたのがんについて十分な知識や経験を持っていた」と回答した患者の割合 (希少がんに限る)	⑦-3-2-1 患者体験調査	問27(担当医が患者のがんについて十分な知識と経験を持っていると思う人):85.3%(希少がん患者)	
(最終アウトカム)全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上		「現在自分らしい日常生活を送れている」と回答した患者の割合 (希少がんに限る)	患者体験調査	問59(現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人(本人回答のみ)):75.5%(希少がん患者)	(問は再掲だが、結果は希少がん患者のもの)
⑧難治がん					
⑧-3-1 患者が受診先に困らない(医師が紹介先に困らない)	患者が病院選択に困らない/この病院でよかったのかと心配にならない	症状や検査結果に対し初めて病院・診療所を受診したときから、最初の治療を受けるまでの間の受診した施設の数の平均	⑦-3-1-1 患者体験調査	問13(初診から治療開始までに受診した施設数の平均):平均1.6施設	(再掲)

⑧-3-2 臨床試験を希望した患者が臨床試験に入れる	臨床試験を行っている施設への受診を患者が希望することができる	第3回調査では項目なし（追加提案：「臨床試験を希望した際に担当医が説明や紹介をしてくれた」と回答した患者の割合）	⑧-3-2-1 患者体験調査		
（最終アウトカム）（難治がんを含む）がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上		「現在自分らしい日常生活を送れている」と回答した患者の割合	患者体験調査	問59(現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人（本人回答のみ）):79.0%	（再掲）
⑨ ライフステージに応じたがん対策					
⑨-1-9 就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備する。（重複分野：相談支援）	就労継続についての情報提供を行う体制を整備する(産業医やハローワーク等就労支援に必要な診療体制を整備する)	項目なし (新規提案：療養・就労両立支援指導料算定件数)	⑨-1-9-4 QI研究		
⑨-1-12 意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている	75歳以上の高齢がん患者に対して治療方針決定前に意思決定支援の必要性を含む機能評価を実施する 治療方針決定に際しては、高齢がん患者のこれまでの生活状況の把握や「生活の質」の維持にも留意する	項目なし (新規提案：総合機能評価加算算定件数)	⑨-1-12-2 QI研究		
⑨-2-3 生殖医療の対象となりうるがん患者が、適切な治療選択ができる	生殖医療の対象となりうるがん患者が、適切な治療選択ができる	「最初のがん治療が開始される前に、医師から生殖機能（妊孕性）への影響について説明があった」と回答した患者の割合	⑨-2-3-1 患者体験調査	問16(治療開始前に、妊孕性への影響に関して医師から説明があった人（40歳未満）):71.5%	
		「最初のがん治療が開始される前に、医師から生殖機能（妊孕性）への影響について説明があった」と回答した患者のうち、「生殖機能の温存のための具体的な方法に関する説明があった」と回答した患者の割合	⑨-2-3-2 患者体験調査	問17(生殖機能の温存のための具体的な方法を説明された人（40歳未満、問16で妊孕性に影響があるという説明を受けたと回答した人のみ）):67.5%	
⑨-2-4 アピアランスケアに関する相談が増える	がん患者が外見の変化に関する悩みを医療者に相談できる	「がん治療による外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた」と回答した患者の割合	⑨-2-4-1 患者体験調査	問30(外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた人):25.8%	
⑨-2-5 がんに罹患しても就労継続可能であるということが認知される	がん罹患後に仕事を辞めずに治療継続ができる旨を医療者が患者に十分に説明する	休職・休業した人のうち、復職したと回答した患者の割合 退職・廃業した人のうち、再就職・復業したと回答した患者の割合 (希望者のうち、就労を実際に継続した割合は要検討)	⑨-2-5-1 患者体験調査	問41-2②(がん診断後に休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかったと回答した人のうち(少なくとも一度は)復職した人):92.2% 問41-3②((がん診断後に退職・廃業をしたと回答した人のうち再就職・復業をした人:18.3%(再就職・復業の希望はない人は51.3%))	
⑨-2-7 高齢がん患者とその家族が、治療内容と併存疾患、「生活の質」への影響について十分な説明を受け、適切な決定が出来る	医療者が治療のみならず看護や介護ケアの重要性も認識する (機能評価の結果が医療関係者間で共有されている)	「あなたのことに関して治療に関係する医療スタッフ間で情報が共有されていた」と回答した患者の割合 (高齢者に限定)	⑨-2-7-3 患者体験調査	問23-7(治療に係る医療スタッフ間で患者に関する情報共有がなされていたと思う人):80.1%（注：高齢者に限定されていない）	（再掲）
⑨-3-2 AYA世代のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	AYA世代のがん診療に関する評価が向上する	今回のがんの診断・治療全般について総合的に評価した点数 (AYA世代に限定)	⑨-3-2-1 患者体験調査	問31(がんの診断・治療全般に関する総合的な評価の平均点(0～10点)):平均8.2点（若年がん患者）	（問は再掲だが、結果は若年がん患者のもの）
	AYA世代のがん患者が適切な支援を受けられると感じる	項目なし (追加提案：「ライフイベントや環境等に応じた支援を受けた」と回答したAYA世代の患者の有無)	⑨-3-2-2 患者体験調査		
⑨-3-3 生殖医療の対象となりうるがん患者が、その選択に応じた適切な医療提供を受けられる。	妊孕性温存の説明を受け、希望に応じて実施する	「最初のがん治療が開始される前に、生殖機能の温存（妊孕性温存）について、説明が必要」と回答した患者のうち、「がん治療の開始に際し、実際に生殖機能の温存（妊孕性温存）のために、精子や卵子等の保存や、治療方法の変更（薬の変更を含む）を行った」と回答した患者の割合	⑨-3-3-1 患者体験調査	問19:実際に妊孕性温存を行った人（40歳未満）:11.9%（注：指標と完全には一致しない）	
⑨-3-4 外見の変化に起因するがん患者の苦痛が軽減する	外見の変化に起因する苦痛が軽減する	第3回項目なし (新規提案：「外見の変化に起因する苦痛が軽減した」と回答した患者の割合)	⑨-3-4-1 患者体験調査		
⑨-3-5 希望しない退職が減る/希望した就職率が増える	退職後、就職を希望しているが無職であるがん患者が減少する	がん診断後退職・廃業し、再就職・復業の希望はあるが調査時点では無職と回答した患者の割合	⑨-3-5-1 患者体験調査	問41-3②(がん診断後に退職・廃業をしたと回答した人のうち再就職・復業の希望はあるが現時点では無職の人):19.0%	（問は再掲だが、結果の項目は新規掲載）

⑨-3-7 高齢がん患者とその家族が治療方針等に関して意思決定できる	高齢がん患者やその家族が意思決定できたと感じる	第3回調査では項目なし (新規提案：治療方針等に関する意思決定に際し、医療者から支援を受けたと感じた高齢患者の割合)	⑨-3-7-1 患者体験調査		
⑨-3-9 障がいを持つがん患者とその家族が治療方針等に関して適切に意思決定できる	障がいを持つがん患者やその家族が意思決定できたと感じる	第3回では項目なし (新規提案：「治療方針等に関する意思決定に際し、医療者から支援を受けた」と回答した患者の割合[障害者手帳保持情報を収集し、限定])	⑨-3-9-1 患者体験調査		
(最終アウトカム)全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上		「現在自分らしい日常生活を送れている」と回答した患者の割合	患者体験調査	問59(現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人(本人回答のみ)):79.0%	(再掲)
⑩相談支援					
⑩-2-2 がん相談支援センターの特性、利用方法が広く認知され、必要なときにアクセスできる	がん患者や家族等が、がん相談支援センターの特性、利用方法を知っている	「がん相談支援センターを知っている」と回答した患者の割合	⑩-2-2-1 患者体験調査	問45(がん相談支援センターを知っている人):55.1%	
⑩-3-1 がん相談支援センターに相談した結果、がん患者や家族等が、医療や療養に関する不安・疑問を解消することができる	がん相談支援センターで、医療や療養に関する課題などに適切に対応してもらえることにより、不安・疑問が解消し、納得・安心して治療や療養できる	がん相談支援センターを利用したことがある患者のうち、「利用して役に立った」と回答した患者の割合	⑩-3-1-2 患者体験調査	問47(がん相談支援センターが役立った人(がん相談支援センターを知っている、かつ、利用した人のみ)):72.4%	
⑩-3-2 相談が必要なとき相談できたと感じる	相談が必要な時に、しかるべき窓口につながり、相談することができる	第3回項目なし (新規提案：困ったとき、必要ときに相談できたと回答した患者の割合)	⑩-3-2-1 患者体験調査		
(最終アウトカム)全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上		「現在自分らしい日常生活を送れている」と回答した患者の割合	患者体験調査	問59(現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人(本人回答のみ)):79.0%	(再掲)
⑪情報提供					
⑪-2-1 がん患者や家族等が、必要とする時に正しい情報を入手できる	全てのがん患者が、診断後、必要な基礎知識情報に行きつき、必要なときに活用できる	「治療スケジュールの見通しに関する情報を得られた」と回答した患者の割合	⑪-2-1-1 患者体験調査	問15(治療決定までに医療スタッフから治療に関する情報を得られた人):88.5%	
⑪-3-1 がん患者や家族等が、適切な医療機関を選択できる	がん治療を受ける病院や療養先の選択時に、確かな情報に基づき、適切な医療機関を選択できる	第3回項目なし (追加提案：医療を受けた施設が適切であったと感じる患者の割合 ①-3-1-2と同様)	⑪-3-1-1 患者体験調査		
⑪-3-2 がん患者や家族等が、確かな情報をもとに適切な意思決定をできる	がんに関する確かな情報をもとに、医療者とがん患者や家族等が治療選択について共に考え、意思決定を行うことができる。	第3回項目なし (追加提案：よい治療・療養生活を選択できたと感じる患者の割合)	⑪-3-2-1 患者体験調査		
(最終アウトカム)全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上		「現在自分らしい日常生活を送れている」と回答した患者の割合	患者体験調査	問59(現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人(本人回答のみ)):79.0%	(再掲)
⑫その他					
⑫-2-3 施設の活動を検証して、改善していくコンセンサスができる	自施設のがん診療の課題を分析している (QIの未実施理由などを検討している)	QI研究未実施理由由入力への参加率(公開指標のみ)	⑫-2-3-2 QI研究	2021年診断症例：195/649(施設)≒30.0%	(再掲)
⑫-3-1 がん患者が拠点病院における取組を知っている	がん患者が医療機関のどの医療者に聞いても必要な資源や支援に繋がることができる	第3回項目なし (新規提案：治療や療養について、かかっている病院だけでなく、地域の療養や生活に関することを質問してよいことを知っている患者の割合)	⑫-3-1-1 患者体験調査		
	臨床試験を行っている施設への受診を患者が希望することができる	第3回項目なし (追加提案：「臨床試験を希望した際に担当医が説明や紹介をしてくれた」と回答した患者の割合)	⑫-3-1-2 患者体験調査		
(最終アウトカム)全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上		「現在自分らしい日常生活を送れている」と回答した患者の割合	患者体験調査	問59(現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人(本人回答のみ)):79.0%	(再掲)

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん診療連携拠点病院のがん診療実態を反映する医療者調査に関する研究

研究分担者	東 尚弘	東京大学医学系研究科公衆衛生学分野	教授
	増田 昌人	琉球大学病院がんセンター	特命准教授
	横川 史穂子	新潟県立看護大学成人看護学	講師
	前田 英武	高知大学医学部附属病院医療ソーシャルワーカー	
研究協力者	力武 諒子	東京大学医学系研究科公衆衛生学分野	助教
	山元 遥子	国立がん研究センター医療政策部	研究員
	渡邊 ともね	国立がん研究センター医療政策部	研究員
	市瀬 雄一	東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野	大学院生
	難波 俊文	東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野	大学院生
	竹上 未紗	東京大学医学系研究科公衆衛生学分野	講師

研究要旨

この研究班で開発中のがん診療連携拠点病院における診療実態を評価する指標の中には、医療者に実態を調査する必要がある項目も含まれる。この研究では、5施設の拠点病院に勤務する医療従事者を対象とした医療者調査のパイロット調査（以下、アンケート）を実施し、アンケートおよびインタビューを通じて調査票や方法の改善点を明らかにした。アンケート結果の解析およびインタビューから、患者に対する調査の裏付けとしての医療者調査は意味をなさないこと、医療者調査では個人の経験や認識を中心に聴取する形式が適していること、また体制の有無に関する設問は施設代表者への調査が望ましいことが示唆された。これらの知見をもとに、全国調査に向けた調査票の改訂および方法の改善を進めていく計画である。

A. 研究目的

本研究班は、がん診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）におけるがん診療の実態を継続的に把握・評価できる適切な評価指標の開発・選定を通じて、次期の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下、整備指針）策定やがん対策推進基本計画の推進に寄与することを目的としている。その評価指標の中には、医療者に実態を調査する必要がある項目も含まれる。これまでに、国内のがん診療に関わる全医療者を対象とした大規模調査はなく、医療者調査に関する知見はまだ明らかになっていない状況である。

そこで今回は、拠点病院の医療従事者を対象として整備指針等をもとにがん診療に関する実態を調査する医療者調査を、全国調査に先駆け、パイロット調査（以下、アンケート）として実施することとした。医療者調査で測定可能な指標、困難な指標を明らかにし、またアンケートをふまえたインタビューを実施することで、全国調査に向けて調査方法や内容を改善する知見を得ることを目的とした。

B. 研究方法

(1) アンケート対象者

今回の調査は、5施設の拠点病院に勤務する医療従事者を対象とし、匿名回答のインターネット調査として実施した。調査対象者は、「がん患者に直接対応する有資格の医療従事者」とした。主な対象職種は医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士とした。予め主な対象職種を施設に伝達のうえ、その職種を含む職員に広くアンケートWebサイトのリンクを配布してもらい、主な対象職種には含まれない職種の職員も含めてアンケートに回答してもらった。また、回答率算出のため、施設から主な対象職種の在籍人数を聴取した。

(2) アンケート内容

調査票は、整備指針等をもとに医療者に実態を調査すべき項目を抽出し、属性、がん診療に関する設問、また拠点病院の認知度を調査する設問を全37問で構成した。全問回答必須とし、一部の設問では対象とする職種を限定した。

アンケートと併せ、アンケートの方法や内容の改善に向けて感想や意見を伺うためのインタビューを実施した。こちらは、アンケートの最後にイ

ンタビュー参加可否を伺い、参加可能と回答いただいた方を対象とした。

アンケートおよびインタビューの実施期間は2024年10月～12月だった。

(3) 解析方法

解析にはStata18.0 (Stata-Corp, College Station, TX, USA)を使用した。

(倫理面への配慮)

調査案内及びWebアンケート画面に掲載した説明文書を読んだうえで、研究内容を理解し、研究参加に同意した者を調査対象者とした。本調査は、東京大学医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施した(2024年8月8日)。

C. 研究結果

5施設全体で1,267名から回答を得た。主な対象職種の回答率は23.5%(1,107/4,709名)だった。なお、回答率計算の際は職種を「その他」と回答した人は除外した。解析対象者は、アンケートに回答した人うち、「この1年間で業務上がん患者の対応をしたこと」があると回答した953名だった。解析対象者の職種ごとの人数を表1に示す。インタビューは表2に示す通り19名に実施した。各問の回答詳細は別紙(総括研究報告書:資料3)に掲載した。

D. 考察

今回の調査は、パイロット調査という位置づけで実施しており、全国調査に向けて調査票や調査方法に関する知見を得ることが目的である。アンケート結果の解析、および協力者に対するインタビュー内容から、医療者調査として留意するべき点が分かった。

まず、患者に対する調査で分かることを、医療者の目線からも調査することは意味をなさない。例えば、「施設全体で患者はどの程度説明を受けているか」という問は、「自分はどの程度説明しているか」や「自分が見聞きしている現場で医師はどの程度説明しているか」などと読み替えて回答してしまう。患者に対する調査で「説明を受けたか」という問を設定したとして、それを医療者側から裏付けるような調査をすることは難しい。

このように質問文を読み替えて回答するため、施設全体の状況を回答させる問は医療者調査に適さない。管理職に対するインタビューにおいて、施設全体の状況を問う設問について自身の診療科のことを想定していた、活動実態を聴取する問について回答に推測を含まざるを得ないという点が指摘された。施設全体について把握することは管理職であっても困難であり、医療者調査では自身の経験・考えを聴取する形式が適している。

最後に、施設の体制の有無に関する設問は医療者調査で個人に聴取する方法は適しておらず、現況報告等、施設代表者に向けて聴取する方が良い。但し、体制に対する評価や活動実態、認知度を聴取したい場合には医療者調査は有用である。

以上から、拠点病院の評価指標として、医療者調査を用いるべきもの、困難なものがわかった。全国調査に向けて、調査方法や調査票を改善していく必要がある。

E. 結論

5施設の拠点病院に対してがん診療の実態を調査する医療者調査を実施した。今回の調査結果をふまえて、拠点病院の評価指標のデータソースとして医療者調査を用いるものを適切に判断していく。また、班員や各分野の専門家に意見聴取をしながら調査票を改訂し、全国調査を展開していく。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

表 1 解析対象者の職種内訳

職種	人数	割合
医師	179	18.8%
歯科医師	8	0.8%
歯科衛生士	1	0.1%
薬剤師	54	5.7%
看護師	521	54.7%
准看護師	0	0.0%
理学療法士	31	3.3%
作業療法士	11	1.2%
言語聴覚士	11	1.2%
診療放射線技師	43	4.5%
臨床検査技師	23	2.4%
臨床工学技士	11	1.2%
管理栄養士	17	1.8%
社会福祉士	16	1.7%
精神保健福祉士	0	0.0%
公認心理師	4	0.4%
臨床心理士	0	0.0%
(公認心理師以外)		
その他	23	2.4%

表 2 インタビューを実施した職種ごとの人数

職種	人数
医師	7
薬剤師	2
看護師	5
理学療法士	1
社会福祉士	2
公認心理師	1
その他	1

別紙 総括研究報告書 資料 3 に掲載

医療者調査実施における院内体制等の検討

研究分担者 前田 英武 高知大学 医学部附属病院・医療ソーシャルワーカー

研究要旨

研究要旨

本研究は、がん診療連携拠点病院等（拠点病院）に関するがん診療の実態を継続的に把握・評価できる適切な評価指標の開発・選定を通じて、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」にエビデンスを提出し、次期整備指針の策定や「がん対策推進基本計画（基本計画）」の推進に寄与することを目的としている。

本年度は、医療者調査のパイロット調査に自施設も参加し、その実施に際しての拠点病院側の課題や、負担軽減の視点での検討を行なった。また、ロジックモデルや医療者調査の項目に関して、がん相談支援、地域医療連携の観点から検討を行なった。

A. 研究目的

ロジックモデルを用いた拠点病院のがん診療の質向上に役立つ客観的な評価指標の策定を目指し、医療者調査のパイロット調査を行なった。自身の所属機関もパイロット調査に協力したが、その実施を行なう事務部門の取り組みについて組織内でモニタリングを行なった。また、医療者調査の設問設定や、ロジックモデル修正について、がん相談支援、地域医療連携の観点から検討を行なった。

B. 研究方法

本研究班が作成したロジックモデルによる評価のために必要と判断された医療者調査は、拠点病院に従事する医療者にとって、拠点病院の取り組みについて個人として調査されるという初めての経験となった。業務上の負担感や、個人の責を問われるのではないかと不安が聴取される可能性も視野に、自施設での調査の経過を観察するとともに、調査に関する時組織内の問い合わせ窓口となることで、調査を実施した事務職員や調査対象者からの声の収集を行なった。

（倫理面への配慮）

本研究における情報の分析・調査については、原則として匿名化したデータを扱うため、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考ええる。

C. 研究結果

令和5年までに実施した全国の拠点病院、がん診療連携協議会へのインタビュー調査にて、がん患者のみを支援するがんセンター等では連携部門や相談支援部門が、がん拠点病院の活動にコミットし、調査等を行なった場合にもそれらの部門の活動や成果が現況報告等に反映しやすいが、総合病院において非がん患者にも関

わる連携部門、相談支援部門においては、現況報告について全く把握しておらず、関与できていないと話す機関も存在し、がん患者への支援の実態が網羅されていない可能性が示唆された。また、インタビュー調査では、がん拠点病院の事務局としての機能に、しかるべき役職の専任者を配置できている機関、多様な業務の一部としてなんとか取り組んでいる機関など、格差があることが示唆された。そうした知見を参考としつつ、自施設で実施された医療者調査の取り組みを検討した。自施設は大学病院としてがん患者、非がん患者の割合が概ね同程度の診療を行なっている医療機関である。そのため、本院ががんの拠点病院であることについて教職員に対し研修等にて周知はしているものの、拠点病院の役割や責務への理解が十分とはいえない状況と考えられる。そこで、医療者調査に際しては、全職員への協力周知の際に、改めて自組織ががん拠点病院であることの周知から開始することとなった。また、がんに関する報告等は毎年の現況報告でも実施されているため、本調査を取り扱う事務部門はすみやかに決まったが、全職員に調査を行なうための事務決済や手順の決定には多少の混乱が生じた。調査開始以降は、全体周知の他に、回答率の悪い職種の部門長への個別の依頼などを数回重ねた結果、最終の回答率は15.3%であった。事後の聞き取りにおいて、本アンケートはがん患者に接することのある全ての医療職員を対象としていたが、実際にはがん患者に接することがあっても、その関わりの程度が低いと感じた職員は積極的な回答には至っていなかったことが分かった。また、研究班でも配慮必要な事項として意識されている拠点病院側の「負担感」について、この調査が今後も継続される可能性に対しての懸念と言った声は聞こえてきてい

た。今後の医療者調査実施にあたっては、現況報告のように拠点病院の承認維持には必須の調査であると言った縛りに加えて、指定要件で求められている「自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会」といった場面において、ロジックモデルによる拠点病院の評価の必要性や、医療者調査の意味合いなどについても学ぶと言った取り組みが必要ではないかと考える。

D. 考察

医療者調査やロジックモデルに各機関に取り組んでもらう上で、その意義に関する教育等を各拠点病院が実施出来る資材の準備や、その最初の受け皿となるがん拠点病院の事務部門が組織に対して働きかける際の手順書や資材の提供や言った視点が必要ではないかと考える。

E. 結論

本研究が実行力のあるものになっていく上で、拠点病院側の受け入れやすさについて引き続き検討を行なっていく。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他

厚生労働大臣 殿

機関名 国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） がん対策情報センター本部・副本部長
（氏名・フリガナ） 若尾 文彦・ワカオ フミヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究

3. 研究者名 （所属部署・職名） 大学院医学系研究科 公衆衛生学分野 ・ 教授
（氏名・フリガナ） 東 尚弘（ヒガシ タカヒロ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 宮地 良樹

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究3. 研究者名（所属部署・職名） 社会健康医学研究科・教授（氏名・フリガナ） 高山智子・タカヤマトモコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 高知大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 受田 浩之

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・医療ソーシャルワーカー
(氏名・フリガナ) 前田 英武 ・ マエダ ヒデタケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 琉球大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 西田 睦

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 病院・特命准教授
（氏名・フリガナ） 増田 昌人・マスダ マサト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人島根大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 大谷 浩

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科・講師

（氏名・フリガナ） 津端 由佳里・ツバタ ユカリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 機構長

氏 名 松尾 清一

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究

3. 研究者名 （所属部署・職名） 岐阜大学大学院医学系研究科・教授

（氏名・フリガナ） 津端 由佳里・ツバタ ユカリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 新潟県立看護大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 神田 清子

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究
- 研究者名 （所属部署・職名）成人看護学領域 講師 横川 史穂子
（氏名・フリガナ）セイジンカンゴガクリョウイキ コウシ ヨコカワ シホコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年 4月 30日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 名古屋大学医学部附属病院長

氏 名 丸山 彰一

次の職員の（令和）6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究

3. 研究者名 （所属部署・職名） 名古屋大学医学部附属病院・病院助教

（氏名・フリガナ） 栗本 景介 ・ クリモト ケイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。

・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Booka E, Takeuchi H, Kikuchi H, Miura A, Kanda M, Kawaguchi Y, Hamai Y, Nasu M, Sato S, Inoue M, Okubo K, Ogawa R, Sato H, Yoshino S, Takebayashi K, Kono K, <u>Toh Y</u> , Katori Y.	A nationwide survey on the safety of cricothyrotomy: a multicenter retrospective study in Japan.	Esophagus	22	19-26	2025
Takemori T, Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Kondo H, Kobayashi E, <u>Higashi T</u> , Kawai A.	Incidence and site specific characteristics of angiosarcoma in Japan using a population-based national cancer registry from 2016 to 2019.	Sci Rep	15(1)	9960	2025
Kakuwa T, Rikitake R, Nagase S, Mikami M, Baba T, Kaneuchi M, Tokunaga H, Seino M, Muramatsu T, Yamagami W, Takehara K, Niikura H, Hirashima Y, Yoshino K, Ichinose Y, Kawata A, <u>Higashi T</u> .	Revision of quality indicators for cervical cancer and trend analysis of existing indicators in Japan	J Gynecol Oncol			2025
Toda Y, Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Kobayashi E, Takemori T, Kondo H, Muramatsu S, <u>Higashi T</u> , Kawai A.	Prognostic factors and management of elderly sarcoma in Japan: the population-based National Cancer Registry (NCR) in Japan.	Int J Clin Oncol			2025

Ichinose Y, Toida T, Watanabe T, Wakita T, Higashi T.	Differences in experiences of patients with advanced cancer in Japan from 3 to 6 years after diagnosis.	J Cancer Surviv. (Online ahead of print)			2025
Takasawa M, Teramoto N, Yamashita N, Higashi T.	Second Opinion Referrals of Cancer Patients in Japan-A Nationwide Study.	Cancer Sci (Online ahead of print)			2025
Kondo H, Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Takemori T, Kobayashi E, Higashi T, Kawai A.	Chondrosarcoma in Japan: an analytic study using population-based National Cancer Registry.	Jpn J Clin Oncol (Online ahead of print)			2025
Ogata D, Namikawa K, Nakano E, Fujimori M, Uchitomi Y, Higashi T, Satake T, Morizane C, Yamazaki N, Kawai A.	Comprehensive epidemiology of melanoma at all sites: insights from Japan's National Cancer Registry, 2016-2017.	Int J Clin Oncol	30(2)	194-198	2025
Watanabe T, Ichinose Y, Toida T, Higashi T.	Validity of patient-reported information: agreement rate between patient reports and registry data.	BMC Health Serv Res	25(1)	182	2025
Sugimachi K, Shimagaki T, Tomino T, Onishi E, Mano Y, Iguchi T, Sugiyama M, Yasue Kimura Y, Morita M, Toh Y.	Patterns of venous collateral development after splenic vein occlusion associated with surgical and oncological outcomes after distal pancreatectomy.	Ann Gastroenterol Surg	8	1118-1125	2024
Sugiyama M, Nishijima T, Kasagi Y, Uehara H, Yoshida D, Nagai T, Koga N, Kimura Y, Morita M, Toh Y.	Impact of comprehensive geriatric assessment on treatment strategies and complications in older adults with colorectal cancer considering surgery.	J Surg Oncol	130	329-337	2024

Horinuki F, Saito Y, Yamaki C, <u>Toh Y</u> , Takayama T.	Healthcare professionals' roles in pancreatic cancer care: patient and family views and preferences.	BMJ Supportive & Palliative Care	14	e2922-e2929	2024
Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery, Yoshimura N, Sato Y, Takeuchi H, Abe T, Endo S, Hirata Y, Ishida M, Iwata H, Kamei T, Kawaharada N, Kawamoto S, Kohno K, Kumamaru H, Minatoya K, Motomura N, Nakahara R, Okada M, Saji H, Saito A, Tsuchida M, Suzuki K, Takemura H, Taketani T, <u>Toh Y</u> , Tatsuishi W, Yamamoto H, Yasuda T, Watanabe M, Matsumiya G, Sawa Y, Shimizu H, Chida M.	Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2021: Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery.	Gen Thorac Cardiovasc Surg	72	254-291	2024
Mine S, Tanaka K, Kawachi H, Shirakawa Y, Kitagawa Y, <u>Toh Y</u> , Yasuda T, Watanabe M, Kamei T, Oyama T, Seto Y, Murakami K, Arai T, Muto M, Doki Y.	Japanese Classification of Esophageal Cancer, 12th Edition: Part I.	Esophagus	21	179-215	2024
Doki Y, Tanaka K, Kawachi H, Shirakawa Y, Kitagawa Y, <u>Toh Y</u> , Yasuda T, Watanabe M, Kamei T, Oyama T, Seto Y, Murakami K, Arai T, Muto M, Mine S.	Japanese Classification of Esophageal Cancer, 12th Edition: Part II.	Esophagus	21	216-269	2024
Takemori T, Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Kondo H, Kobayashi E, <u>Higashi T</u> , Kawai A.	Clear cell sarcoma in Japan: an analysis of the population-based cancer registry in Japan.	Jpn J Clin Oncol	54(12)	1281-1287	2024
Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Takemori T, Kondo H, Kobayashi E, Katoh Y, <u>Higashi T</u> , Kawai A.	Soft-tissue sarcoma in Japan: National Cancer Registry-based analysis from 2016 to 2019.	Jpn J Clin Oncol	54(11)	1150-1157	2024

若尾文彦	健康日本21（第三次）におけるがん領域の健康づくり戦略 ―医療者へのメッセージ	医学のあゆみ	292(8)	617-3-11	2025
嶋本正弥、 <u>藤也寸志</u>	痛みの治療　がん疼痛.	臨牀と研究	101	43-50	2024
西嶋智洋、 <u>藤也寸志</u>	高齢者機能評価のあり方と治療選択～認知機能評価も含めて～.	日本臨牀	82(3)	525-531	2024
若尾文彦	がん対策の目標とアクションプラン	日本医師会雑誌	153(1)	29-33	2024
若尾文彦	解説健康日本21（第三次）「がん」について	健康づくり	557	10-13	2024
<u>栗本景介</u> 、小寺泰弘	第124回日本外科学会定期学術集会特別企画（1）「がん診療拠点病院とは―がん診療の均てん化を考える―」 外科医も知るべきがん診療連携拠点病院，全人的ながん治療医を目指して	日本外科学会雑誌	125(6)	570-572	2024