

がん登録システムでは、「標準様式に基づいたがん登録システム」を持つ病院の割合は B 群および C 群が、A 群と比較して多かった。がん登録症例のフォローアップ率や Kaplan-Meier 法を用いた生存率の計算を行っている病院の割合は、C 群がその他のグループと比較して高かった。

「複数の診療科が参加する症例検討会」、「複数の担当者による診断・治療・ケアの検討」が実施されている病院の割合は、C 群が、B 群および A 群と比較して多かった。一方、「医師、看護師、および栄養サポートチーム・理学療法士・緩和ケアチームなどのコメディカルが参加する症例検討会」、「がん症例検討会に、他医療機関の医療職者も参加している」、「死亡症例検討会」は、3 群間であまり変わらなかった。なお全ての項目において、地方による差は見られなかった。

## 第 5 領域 医療提供の組織と運営

この領域には、化学療法・手術療法・放射線療法・リハビリテーション・緩和ケアなど、がん診療の重要なプロセスが含まれる。がん診療に関するプロセス評価で重要なことは、必要な患者に必要なサービスが適切な方法で提供されていることであり、多診療科や多職種により検討された診断や治療をある程度標準化された様式で実施することが大事である。また、医療安全は診療プロセスの中でも、とりわけ重要な位置を占める。各診療プロセスを安全に実施するための組織的な取り組みが、評価されるべきである。

### 5.3. 病理部門

回答した医療機関のほとんどで、適切な分類を用いた病期分類がされていた。テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査は、約 60%~70%の病院で実施されていたが、3 群間で明確な差はみられなかった。病理医の人数は、C 群（都道府県がん診療連携拠点病院）において平均 2.6 人で、B 群（地域がん診療連携拠点病院）の 1.7 人や A 群（その他の病院）の 1.3 人と比較して多かった。

### 5.4. 化学療法

外来化学療法では、医師の配置は 79%の施設で行われていたが、化学療法の知識を持つ専属看護師の配置は 50%の病院でしか行われていなかった。76%の病院が、外来化学療法のレジメを事前登録していた。しかし化学療法が「整備されたプロトコルで実施されている」と回答した病院は、外来化学療法でも入院化学療法でも、それぞれ半数程度であった。

外来化学療法では、「緊急事態に備えた医療機器の装備」、「外来化学療法を受けている患者が常時入院できる体制」、「医師の常駐」、「化学療法の専門知識を持つ専任看護師の配置」、「外来抗がん剤治療の業務マニュアルの整備」「使用するレジメンの登録・管理」などの項目において、C 群（都道府県がん診療連携拠点病院）・B 群（地域がん診療連携拠点病院）・A 群（その他の病院）の回答分布は変わらなかった。

一方、「(入院) 化学療法が整備されたプロトコルに則って行われている」、「免疫抑制状態にある患者の感染対策マニュアルが整備されている」、「抗がん剤の安全な扱い方と廃棄の方法が明文化されている」などの項目は、C 群における実施率が、B 群や A 群よりも高かった。

### 5.5 . 放射線治療

放射線治療では、「照射量などにエラーがあった場合、インシデントレポートなどで報告し再発防止のための検討をしている」病院の割合は、B 群（地域がん診療連携拠点病院）や C 群（都道府県がん診療連携拠点病院）において、A 群（その他の病院）と比較して高かった。さらに、「放射線治療に係る装置やソフトウェアの導入時に、放射線科医・放射線技師を対象とする研修・講習会を開催している」病院の割合は、C 群が最も高く、次いで B 群であった。

放射線に所属する医師数は C 群（都道府県がん診療連携拠点病院）において平均 8.8 人で、B 群（地域がん診療連携拠点病院）の 3.9 人や A 群（その他の病院）の 3.1 人と比較して、圧倒的に多かった。医学物理士や放射線治療品質管理士の人数も、C 群が A 群や B 群と比較して多かった。

### 5.5 . 緩和ケア

緩和病棟加算を請求している病院の割合は、B 群（地域がん診療連携拠点病院）と A 群（その他の病院）で高く、C 群（都道府県がん診療連携拠点病院）では少なかった。緩和ケアでは、「緩和ケアの対象が明確に決められている」・「緩和ケアチームが入院患者に対して、必要なサービスを提供している」・「パストラルケア」などが実施されている病院の割合が、C 群で最も高く、次いで B 群であった。また「緩和ケアチームあるいは疼痛管理専門家が疼痛管理サービスを提供した患者数」も C 群で最も高く、次いで B 群であった。

「緩和ケアチームの設置」や「精神ケアの資格を持ったスタッフが、緩和ケアチームに参加している」が実施されている病院の割合は、C 群および B 群でほぼ同等であり、A 群では低かった。

疼痛ケアでは、「疼痛および除痛効果の統一的な評価基準」、「WHO がん疼痛治療法を基礎とした体系的な疼痛治療」、「疼痛治療に伴う副作用の適切な評価と副作用コントロール」が実施されている病院の割合が、C 群で最も高く、次いで B 群であった。

### 5.5 . 薬剤部

薬剤師の人数は、A 群・B 群・C 群でそれほど大きな差はないものの、中央値は A 群が 13 人、B 群が 18 人、C 群が 20.5 人と、ややがん診療拠点病院で多い傾向が見られた。

安全キャビネットを用いるなど抗ガン剤による被爆の対策ができていない病院の割合は、3 群間で差がなかった。また地方による差も見られなかった。

## がん診療データの解析と情報公開について

がん診療成績を一般人が容易にアクセスできる形で公開している病院は、が

ん種にも依るが、C群(都道府県がん診療連携拠点病院)で最も高く33%~50%、B群(地域がん診療連携拠点病院)では20%~30%、A群(その他の病院)では10%以下であった。C群のうち、5年生存率の計算にKaplan-Mier法を用いていない病院はなかったが、B群やA群ではごく少数であるがその他の方法を用いて生存率を計算していた。

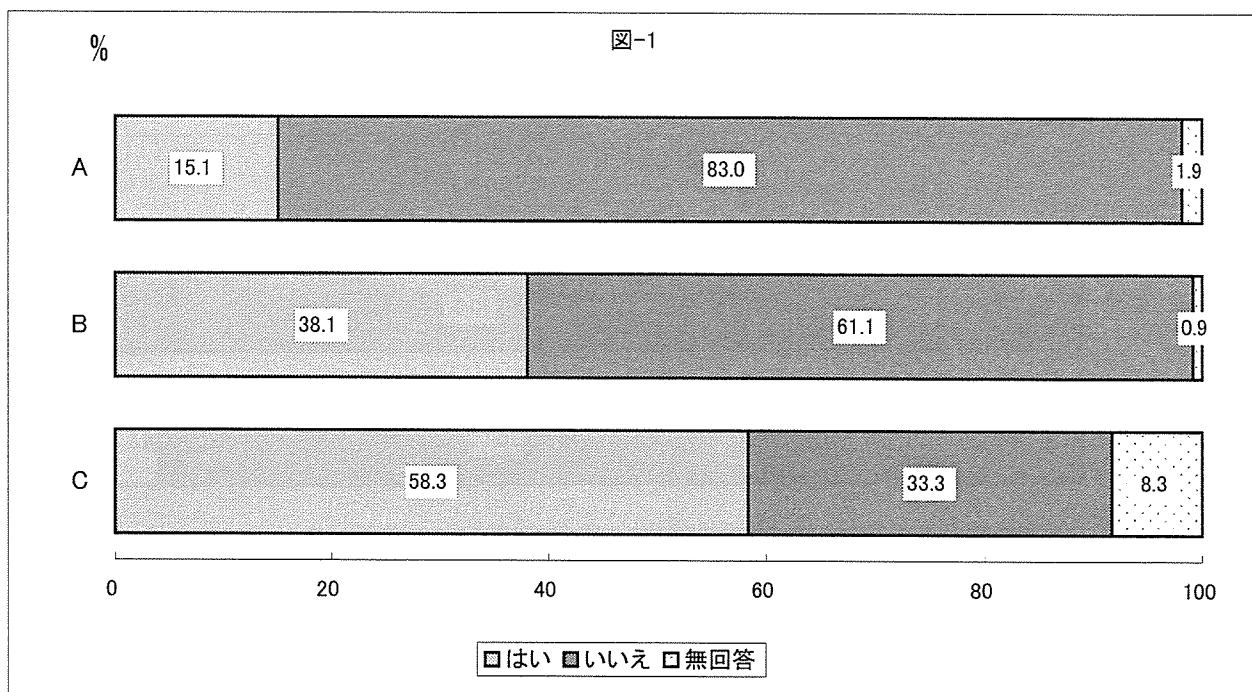
# 「がん診療機能実態調査の解析」 二次解析結果

## 第1領域 病院組織の運営と地域における役割

### 1.1 がん診療の基本方針

1. 病院の基本方針の中に、がん診療に関する記載がある

回答		はい	いいえ	無回答	合計
A	N	32	176	4	212
	%	(15.1)	(83.0)	(1.9)	(100)
B	N	43	69	1	113
	%	(38.1)	(61.1)	(0.9)	(100)
C	N	7	4	1	12
	%	(58.3)	(33.3)	(8.3)	(100)



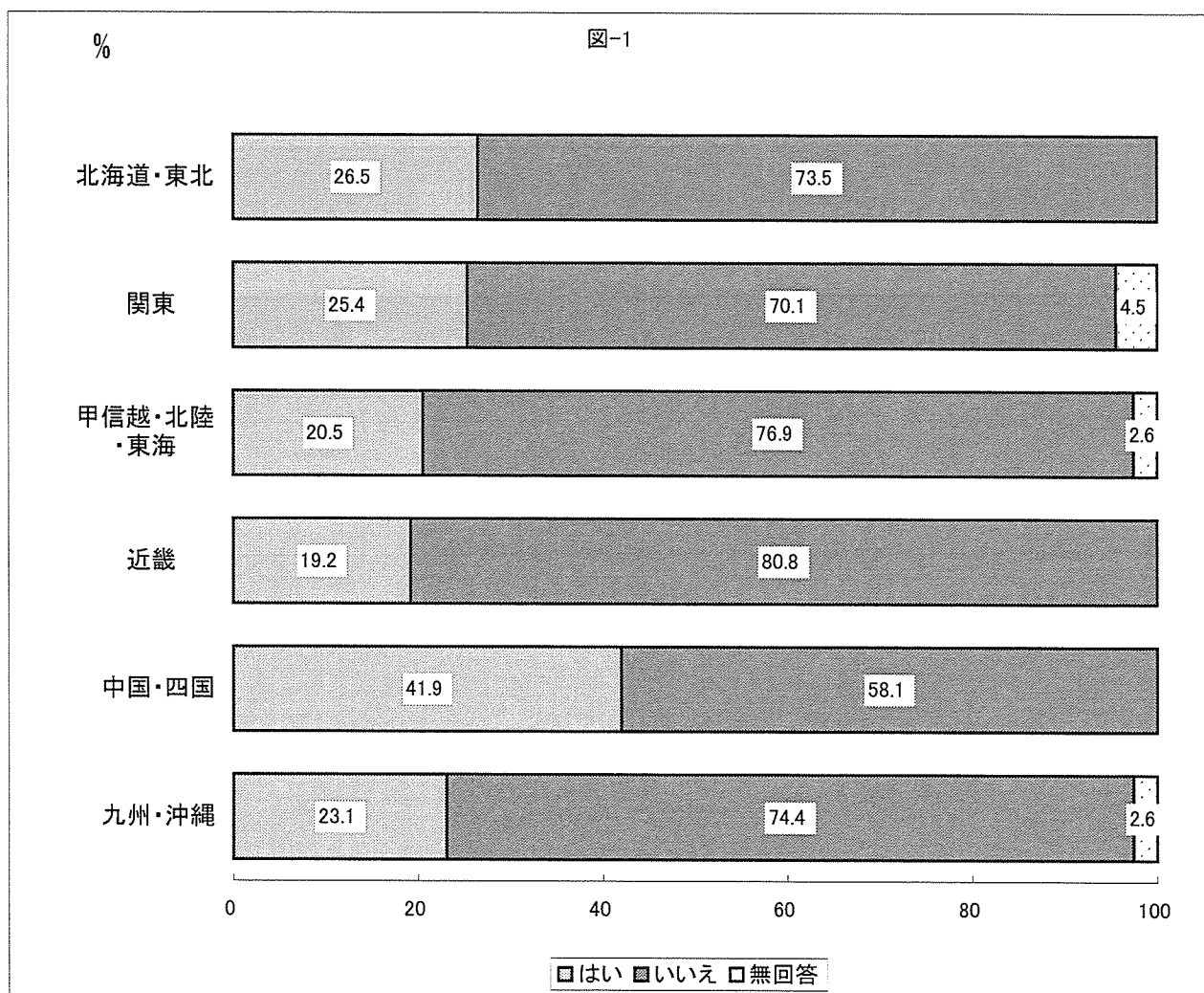
A : その他の病院

B : 地域がん診療連携拠点病院

C : 都道府県がん診療連携拠点病院

1. 病院の基本方針の中に、がん診療に関する記載がある

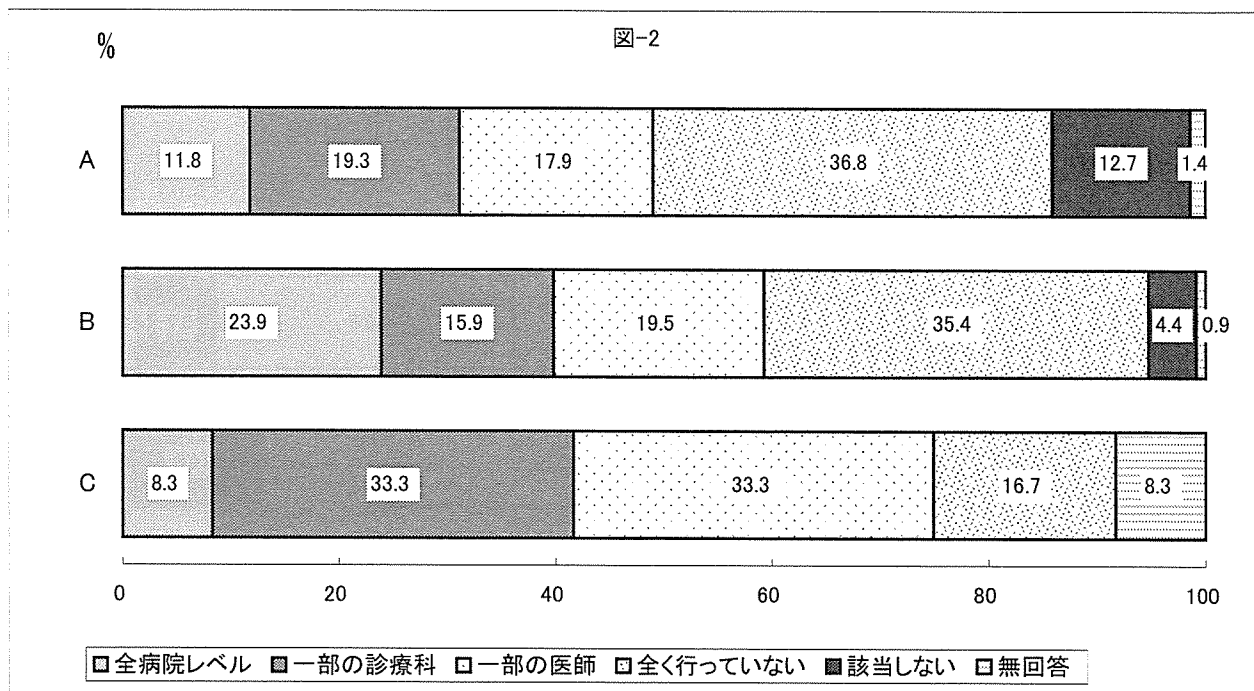
回答		はい	いいえ	無回答	合計
北海道・東北	N	13	36	-	49
	%	(26.5)	(73.5)	-	(100)
関東	N	17	47	3	67
	%	(25.4)	(70.1)	(4.5)	(100)
甲信越・北陸・東海	N	16	60	2	78
	%	(20.5)	(76.9)	(2.6)	(100)
近畿	N	14	59	-	73
	%	(19.2)	(80.8)	-	(100)
中国・四国	N	13	18	-	31
	%	(41.9)	(58.1)	-	(100)
九州・沖縄	N	9	29	1	39
	%	(23.1)	(74.4)	(2.6)	(100)



## 1.2 地域の保険・医療・福祉施設などとの連携と協力

2. 地域のかかりつけ医と連携して、24時間対応可能な在宅緩和医療の提供体制を整備している

回答		全病院 レベル	一部の 診療科	一部の 医師	全く行って いない	該当しない	無回答	合計
A	N	25	41	38	78	27	3	212
	%	(11.8)	(19.3)	(17.9)	(36.8)	(12.7)	(1.4)	(100)
B	N	27	18	22	40	5	1	113
	%	(23.9)	(15.9)	(19.5)	(35.4)	(4.4)	(0.9)	(100)
C	N	1	4	4	2		1	12
	%	(8.3)	(33.3)	(33.3)	(16.7)		(8.3)	(100)



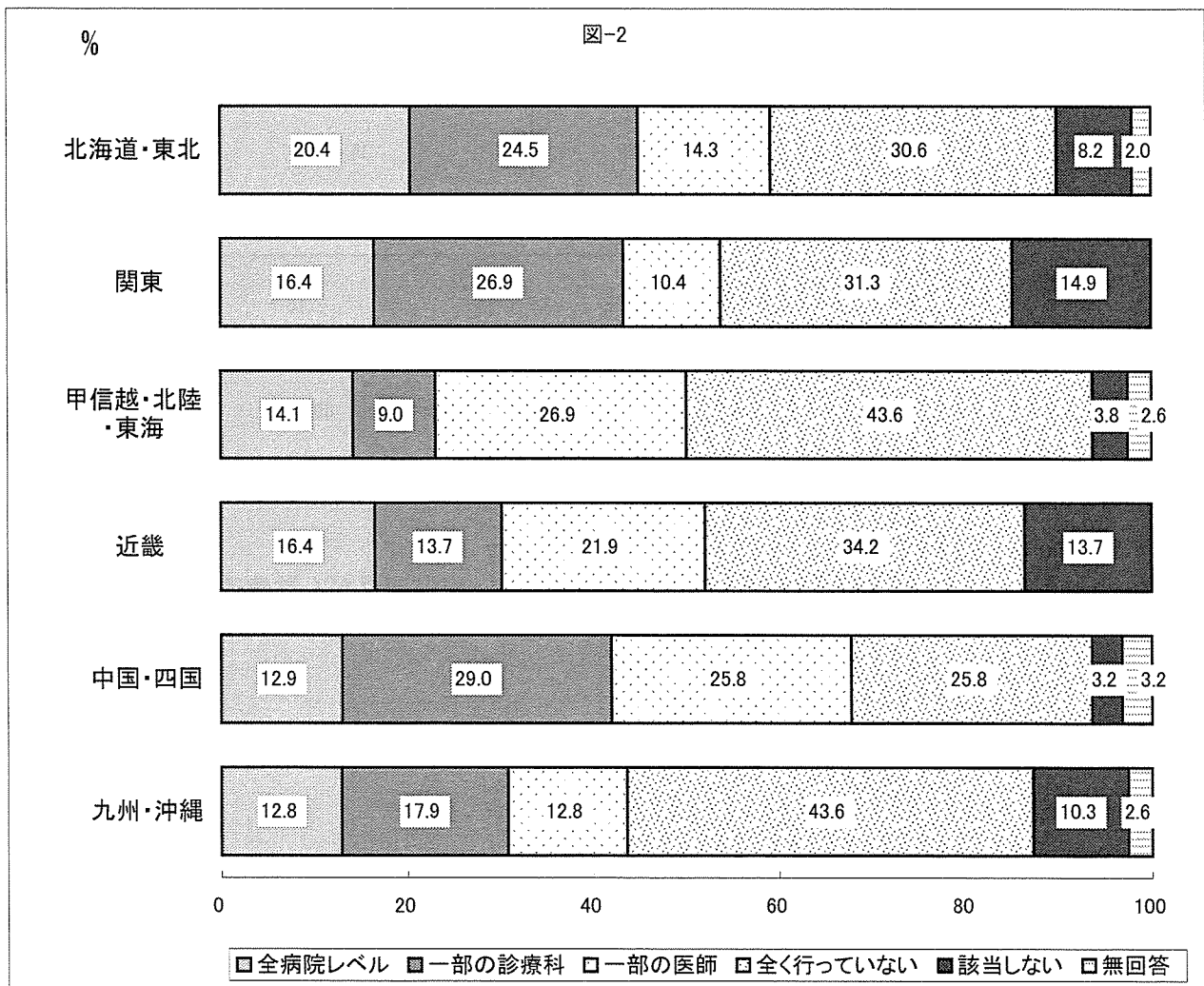
A : その他の病院

B : 地域がん診療連携拠点病院

C : 都道府県がん診療連携拠点病院

2. 地域のかかりつけ医と連携して、24時間対応可能な在宅緩和医療の提供体制を整備している

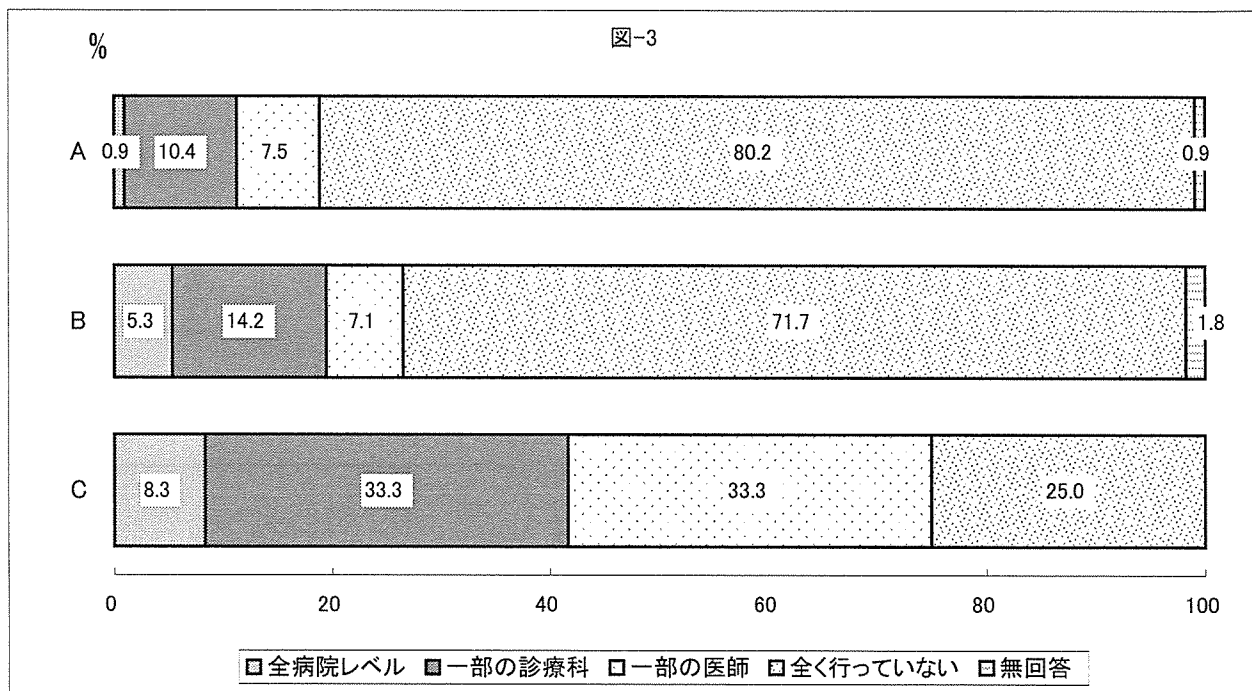
回答		全病院 レベル	一部の 診療科	一部の 医師	全く行って いない	該当しない	無回答	合計
北海道・ 東北	N	10	12	7	15	4	1	49
	%	(20.4)	(24.5)	(14.3)	(30.6)	(8.2)	(2.0)	(100)
関東	N	11	18	7	21	10	-	67
	%	(16.4)	(26.9)	(10.4)	(31.3)	(14.9)	-	(100)
甲信越・ 北陸・東海	N	11	7	21	34	3	2	78
	%	(14.1)	(9.0)	(26.9)	(43.6)	(3.8)	(2.6)	(100)
近畿	N	12	10	16	25	10	-	73
	%	(16.4)	(13.7)	(21.9)	(34.2)	(13.7)	-	(100)
中国・四国	N	4	9	8	8	1	1	31
	%	(12.9)	(29.0)	(25.8)	(25.8)	(3.2)	(3.2)	(100)
九州・沖縄	N	5	7	5	17	4	1	39
	%	(12.8)	(17.9)	(12.8)	(43.6)	(10.3)	(2.6)	(100)





3. 地域の医療機関と協力して、がん診療に関する病診連携のクリニカルパスを開発・活用している

回答		全病院 レベル	一部の 診療科	一部の 医師	全く行って いない	無回答	合計
A	N	2	22	16	170	2	212
	%	(0.9)	(10.4)	(7.5)	(80.2)	(0.9)	(100)
B	N	6	16	8	81	2	113
	%	(5.3)	(14.2)	(7.1)	(71.7)	(1.8)	(100)
C	N	1	4	4	3	-	12
	%	(8.3)	(33.3)	(33.3)	(25.0)	-	(100)



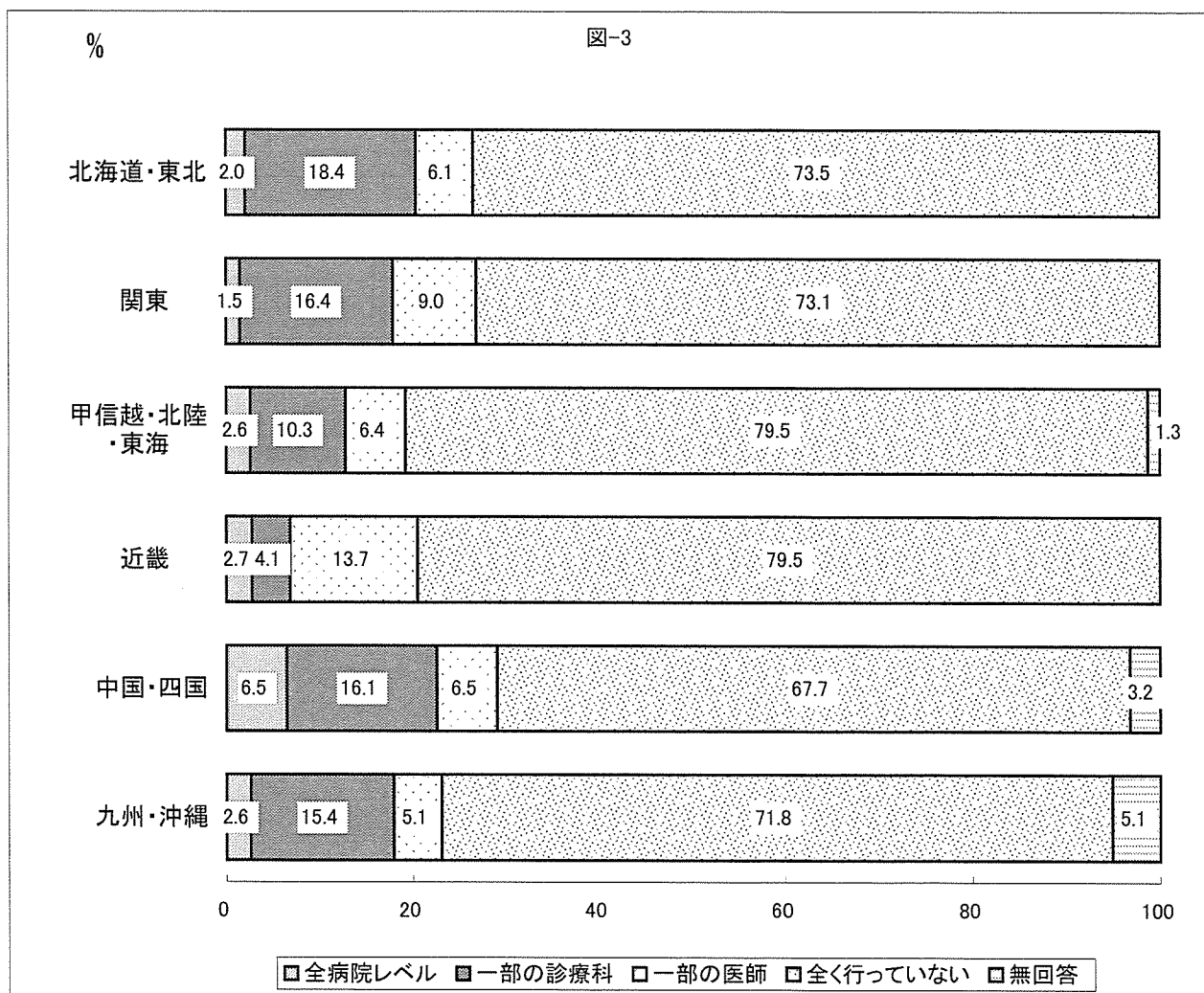
A : その他の病院

B : 地域がん診療連携拠点病院

C : 都道府県がん診療連携拠点病院

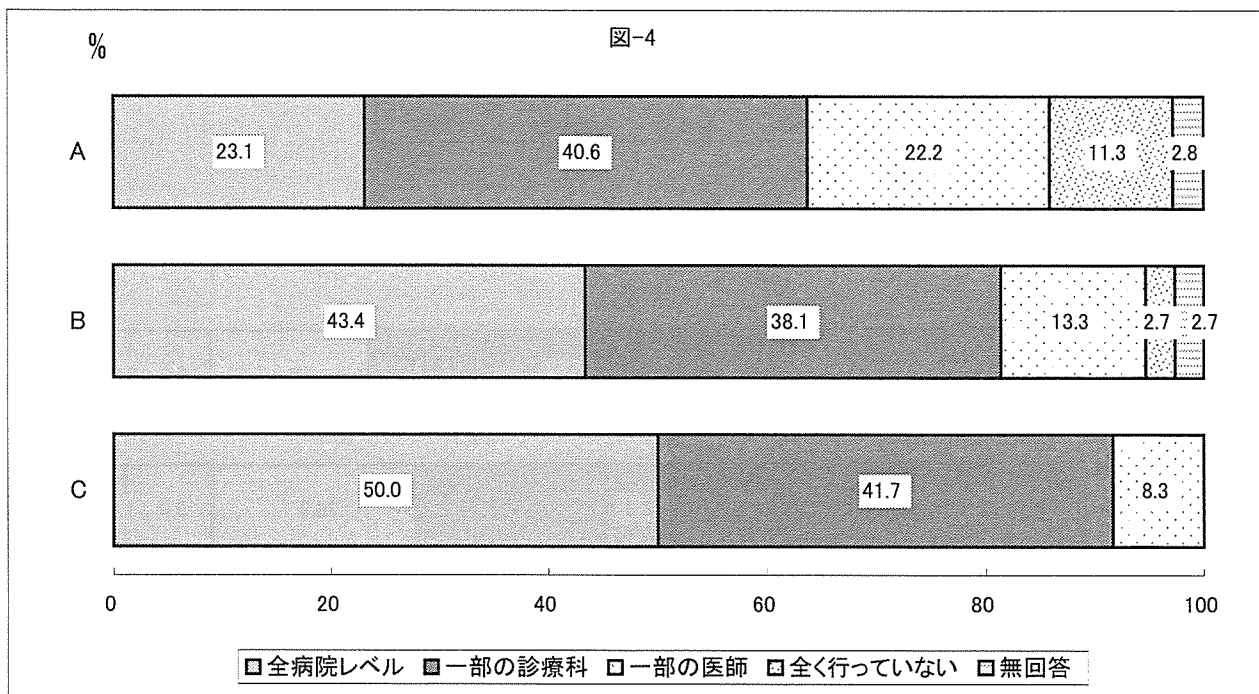
3. 地域の医療機関と協力して、がん診療に関する病診連携のクリニカルパスを開発・活用している

回答		全病院レベル	一部の診療科	一部の医師	全く行っていない	無回答	合計
北海道・東北	N	1	9	3	36		49
	%	(2.0)	(18.4)	(6.1)	(73.5)		(100)
関東	N	1	11	6	49		67
	%	(1.5)	(16.4)	(9.0)	(73.1)		(100)
甲信越・北陸・東海	N	2	8	5	62	1	78
	%	(2.6)	(10.3)	(6.4)	(79.5)	(1.3)	(100)
近畿	N	2	3	10	58		73
	%	(2.7)	(4.1)	(13.7)	(79.5)		(100)
中国・四国	N	2	5	2	21	1	31
	%	(6.5)	(16.1)	(6.5)	(67.7)	(3.2)	(100)
九州・沖縄	N	1	6	2	28	2	39
	%	(2.6)	(15.4)	(5.1)	(71.8)	(5.1)	(100)



4. 医師会主催の生涯教育事業や各種学会の教育事業に協力して、がんの早期発見・早期治療・診療に係る教育・研修を行っている

回答		全病院レベル	一部の診療科	一部の医師	全く行っていない	無回答	合計
A	N	49	86	47	24	6	212
	%	(23.1)	(40.6)	(22.2)	(11.3)	(2.8)	(100)
B	N	49	43	15	3	3	113
	%	(43.4)	(38.1)	(13.3)	(2.7)	(2.7)	(100)
C	N	6	5	1			12
	%	(50.0)	(41.7)	(8.3)			(100)



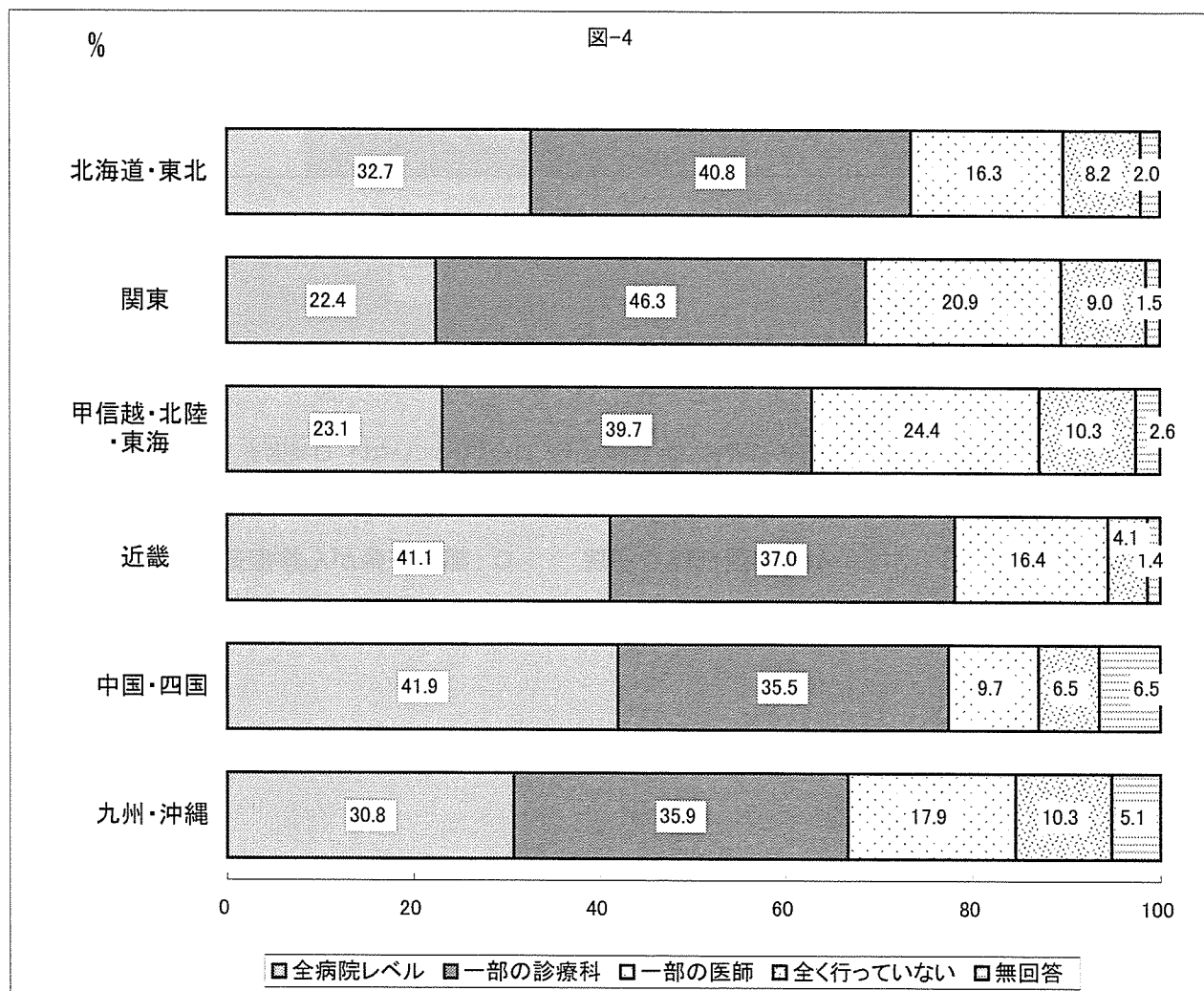
A : その他の病院

B : 地域がん診療連携拠点病院

C : 都道府県がん診療連携拠点病院

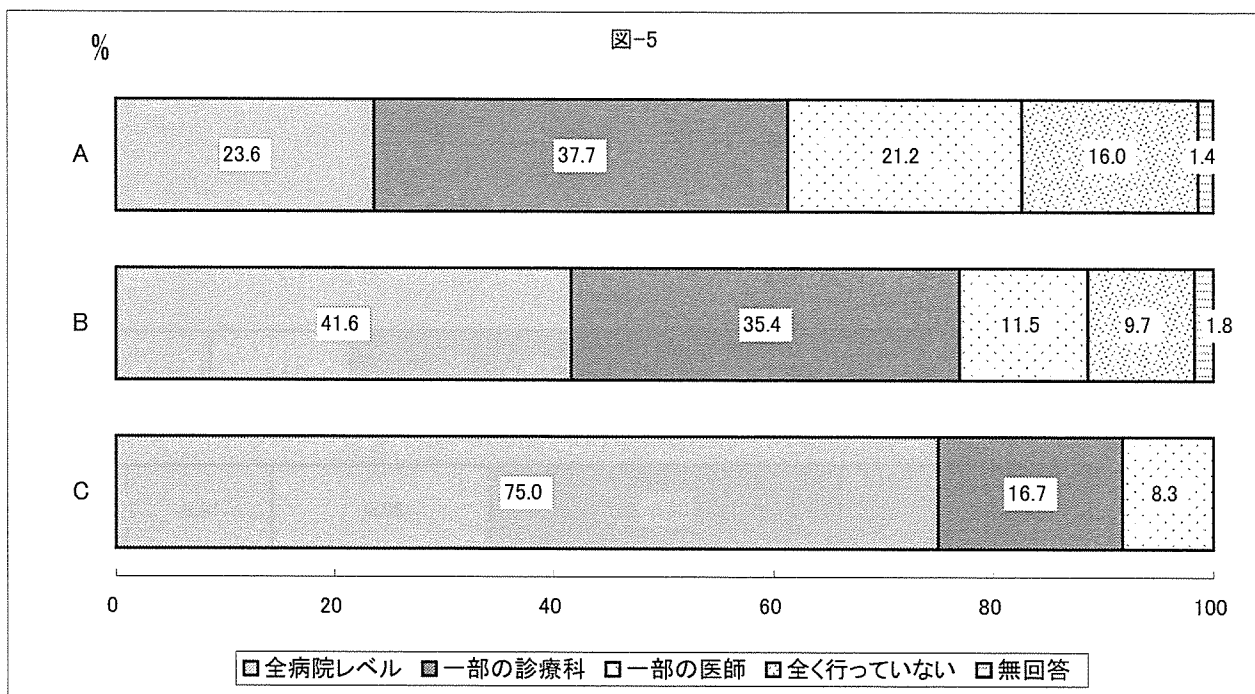
4. 医師会主催の生涯教育事業や各種学会の教育事業に協力して、がんの早期発見・早期治療・診療に係る教育・研修を行っている

回答		全病院 レベル	一部の 診療科	一部の 医師	全く行って いない	無回答	合計
北海道・ 東北	N	16	20	8	4	1	49
	%	(32.7)	(40.8)	(16.3)	(8.2)	(2.0)	(100)
関東	N	15	31	14	6	1	67
	%	(22.4)	(46.3)	(20.9)	(9.0)	(1.5)	(100)
甲信越・ 北陸・東海	N	18	31	19	8	2	78
	%	(23.1)	(39.7)	(24.4)	(10.3)	(2.6)	(100)
近畿	N	30	27	12	3	1	73
	%	(41.1)	(37.0)	(16.4)	(4.1)	(1.4)	(100)
中国・四国	N	13	11	3	2	2	31
	%	(41.9)	(35.5)	(9.7)	(6.5)	(6.5)	(100)
九州・沖縄	N	12	14	7	4	2	39
	%	(30.8)	(35.9)	(17.9)	(10.3)	(5.1)	(100)



5. 地域住民を対象としたがん検診・がん予防・がん診療に関する公開講座、あるいはマスメディアを通じたがん診療に関する情報提供に取り組んでいる

回答		全病院 レベル	一部の 診療科	一部の 医師	全く行って いない	無回答	合計
A	N	50	80	45	34	3	212
	%	(23.6)	(37.7)	(21.2)	(16.0)	(1.4)	(100)
B	N	47	40	13	11	2	113
	%	(41.6)	(35.4)	(11.5)	(9.7)	(1.8)	(100)
C	N	9	2	1			12
	%	(75.0)	(16.7)	(8.3)			(100)



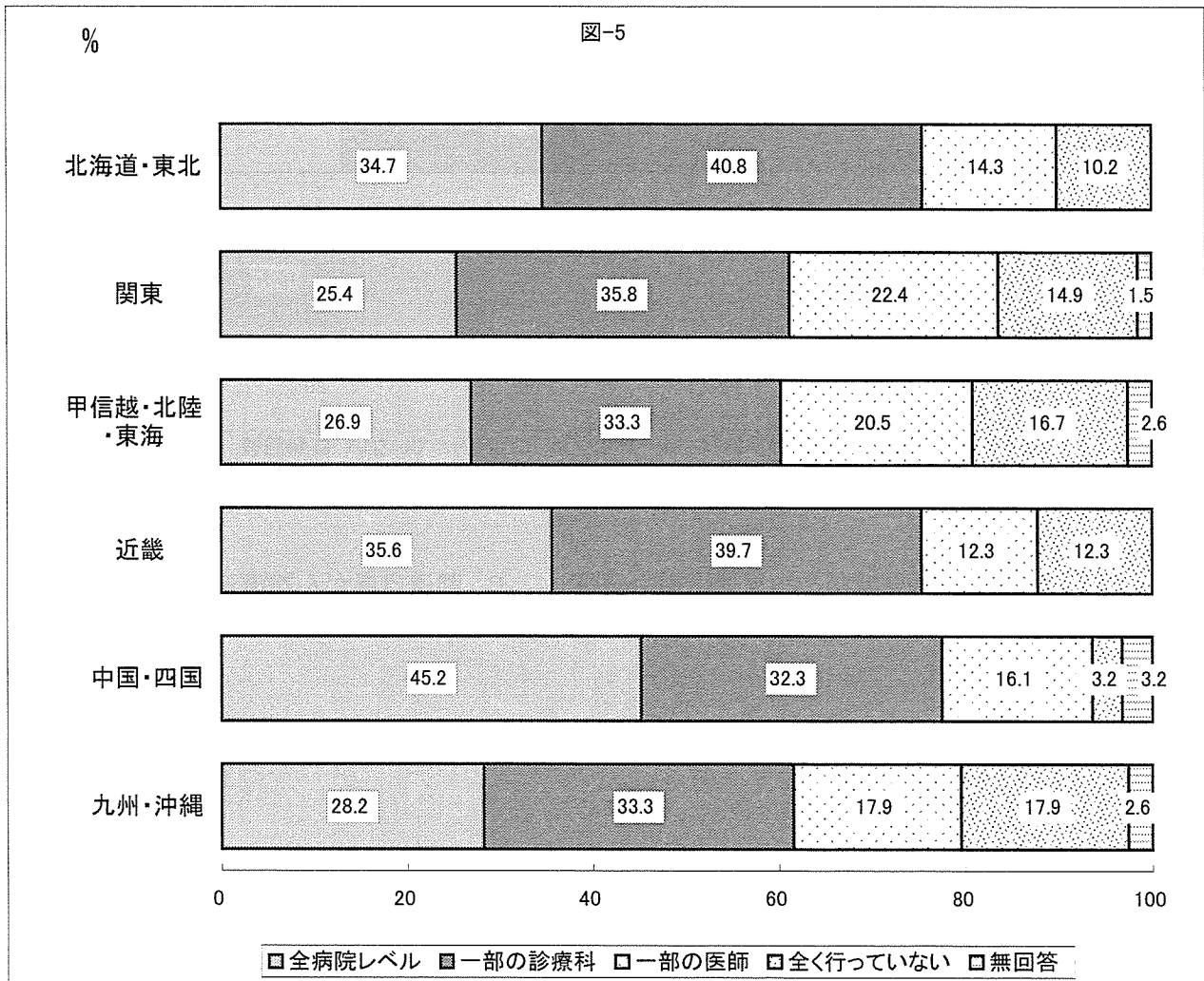
A : その他の病院

B : 地域がん診療連携拠点病院

C : 都道府県がん診療連携拠点病院

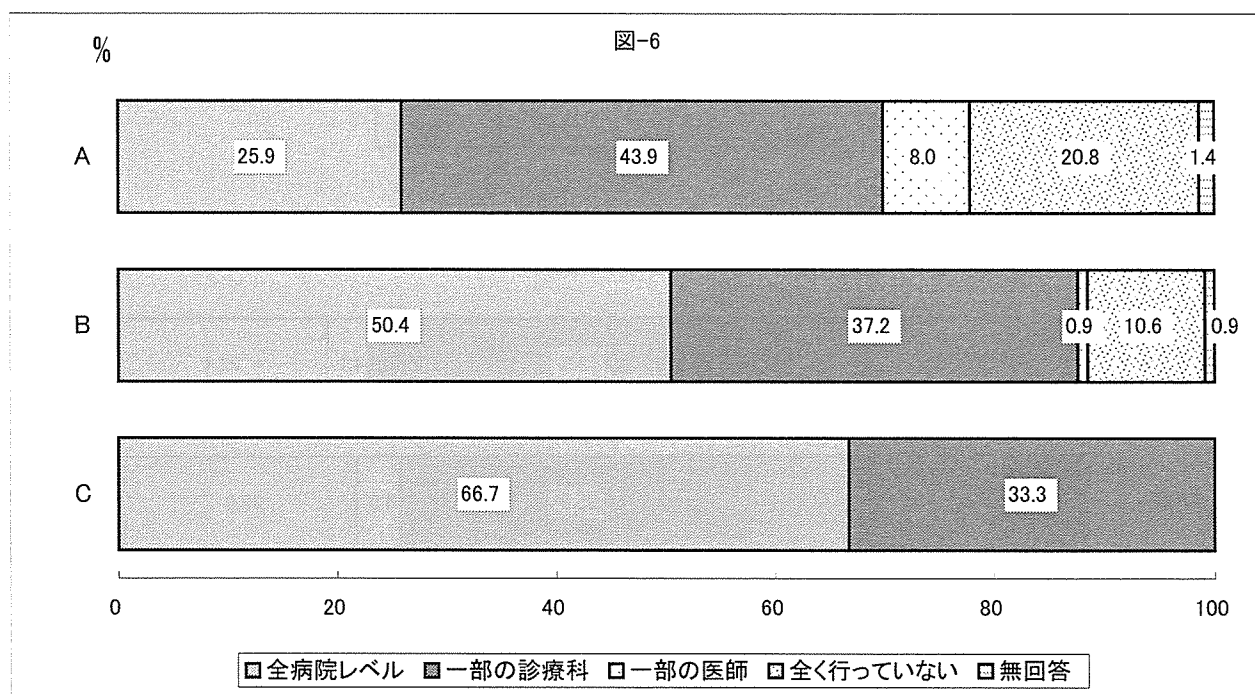
5. 地域住民を対象としたがん検診・がん予防・がん診療に関する公開講座、あるいはマスメディアを通じたがん診療に関する情報提供に取り組んでいる

回答		全病院 レベル	一部の 診療科	一部の 医師	全く行って いない	無回答	合計
北海道・ 東北	N	17	20	7	5		49
	%	(34.7)	(40.8)	(14.3)	(10.2)		(100)
関東	N	17	24	15	10	1	67
	%	(25.4)	(35.8)	(22.4)	(14.9)	(1.5)	(100)
甲信越・ 北陸・東海	N	21	26	16	13	2	78
	%	(26.9)	(33.3)	(20.5)	(16.7)	(2.6)	(100)
近畿	N	26	29	9	9		73
	%	(35.6)	(39.7)	(12.3)	(12.3)		(100)
中国・四国	N	14	10	5	1	1	31
	%	(45.2)	(32.3)	(16.1)	(3.2)	(3.2)	(100)
九州・沖縄	N	11	13	7	7	1	39
	%	(28.2)	(33.3)	(17.9)	(17.9)	(2.6)	(100)



6. 専門分野・専門医療など、病院のがん診療機能に関する情報を、ホームページ等において提供している

回答		全病院 レベル	一部の 診療科	一部の 医師	全く行って いない	無回答	合計
A	N	55	93	17	44	3	212
	%	(25.9)	(43.9)	(8.0)	(20.8)	(1.4)	(100)
B	N	57	42	1	12	1	113
	%	(50.4)	(37.2)	(0.9)	(10.6)	(0.9)	(100)
C	N	8	4				12
	%	(66.7)	(33.3)				(100)



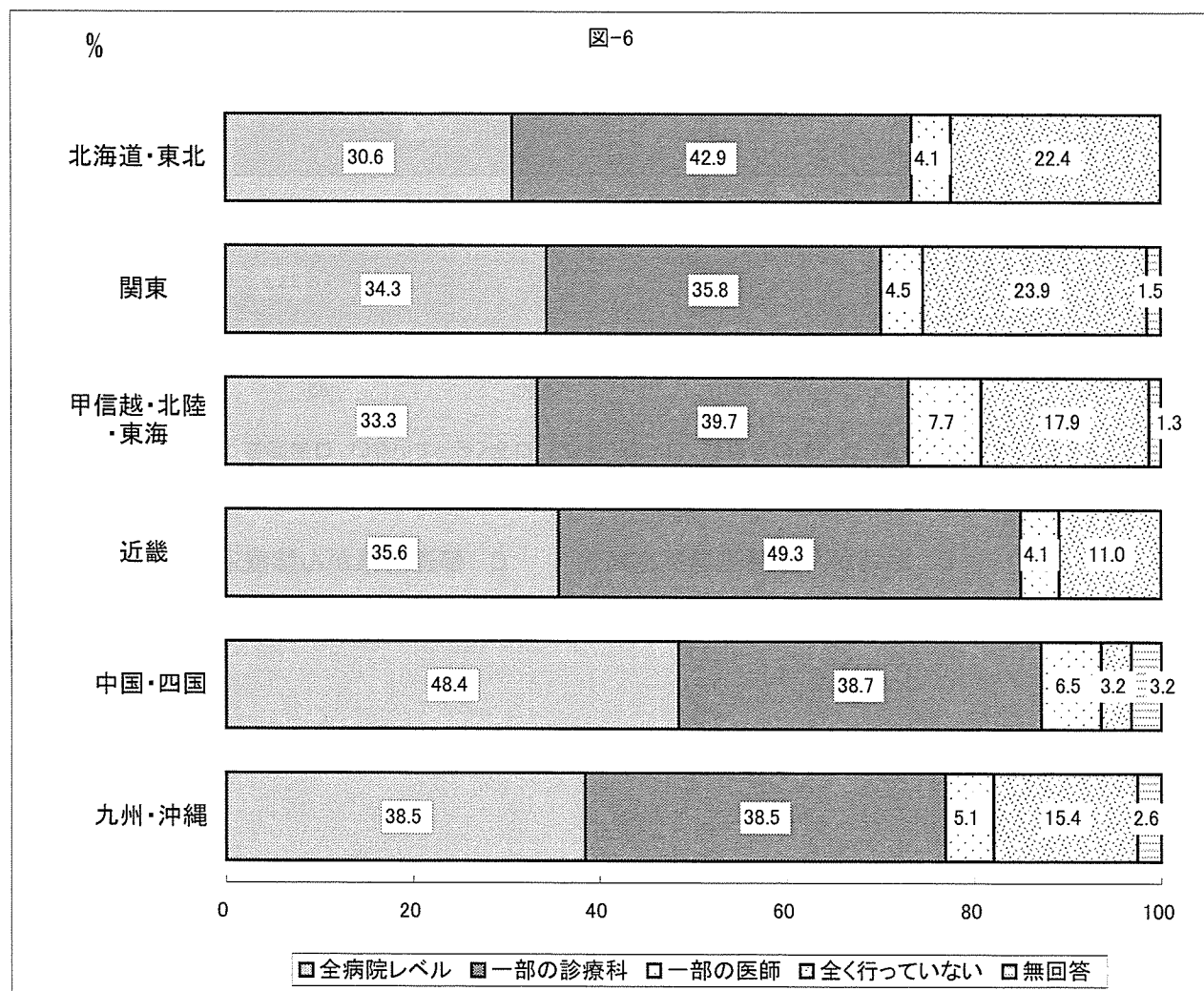
A : その他の病院

B : 地域がん診療連携拠点病院

C : 都道府県がん診療連携拠点病院

6. 専門分野・専門医療など、病院のがん診療機能に関する情報を、ホームページ等において提供している

回答		全病院 レベル	一部の 診療科	一部の 医師	全く行っ ていない	無回答	合計
北海道・ 東北	N	15	21	2	11		49
	%	(30.6)	(42.9)	(4.1)	(22.4)		(100)
関東	N	23	24	3	16	1	67
	%	(34.3)	(35.8)	(4.5)	(23.9)	(1.5)	(100)
甲信越・ 北陸・東海	N	26	31	6	14	1	78
	%	(33.3)	(39.7)	(7.7)	(17.9)	(1.3)	(100)
近畿	N	26	36	3	8		73
	%	(35.6)	(49.3)	(4.1)	(11.0)		(100)
中国・四国	N	15	12	2	1	1	31
	%	(48.4)	(38.7)	(6.5)	(3.2)	(3.2)	(100)
九州・沖縄	N	15	15	2	6	1	39
	%	(38.5)	(38.5)	(5.1)	(15.4)	(2.6)	(100)



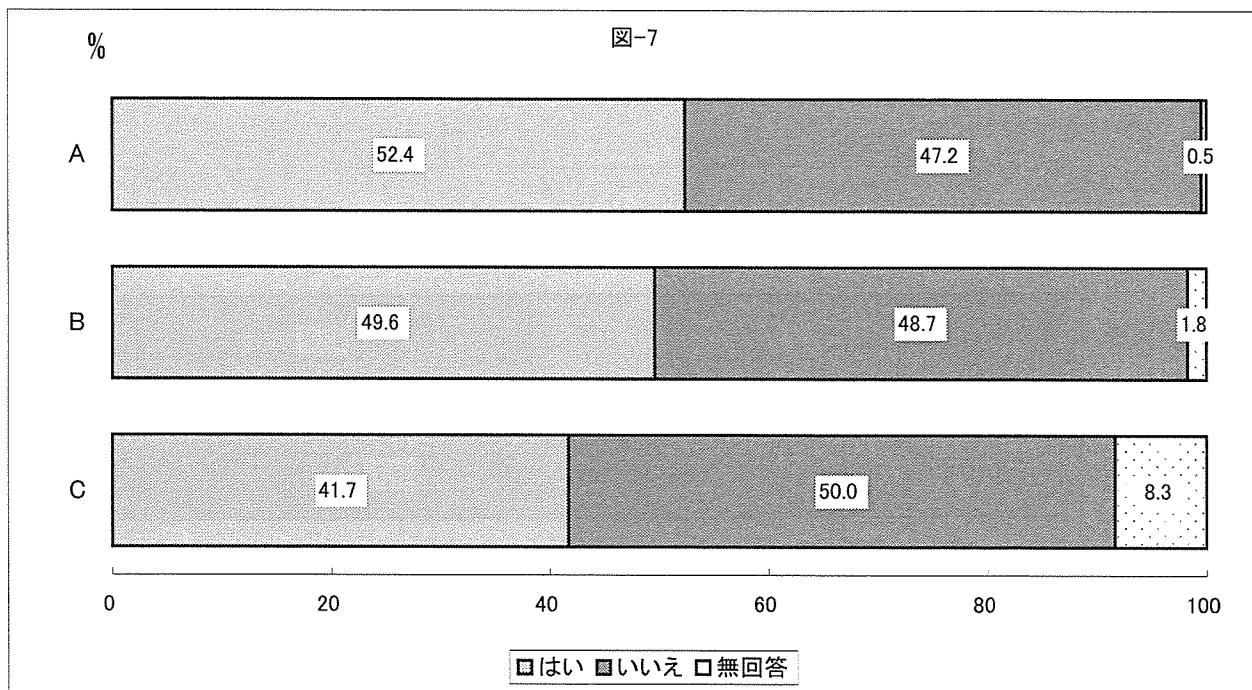


## 第2領域 患者の権利と安全確保の体制

### 2.1 説明と同意

7. 診断・治療選択肢・各治療選択肢の便益とリスク・予後について患者に説明する際の院内指針が作成されている

回答		はい	いいえ	無回答	合計
A	N	111	100	1	212
	%	(52.4)	(47.2)	(0.5)	(100)
B	N	56	55	2	113
	%	(49.6)	(48.7)	(1.8)	(100)
C	N	5	6	1	12
	%	(41.7)	(50.0)	(8.3)	(100)



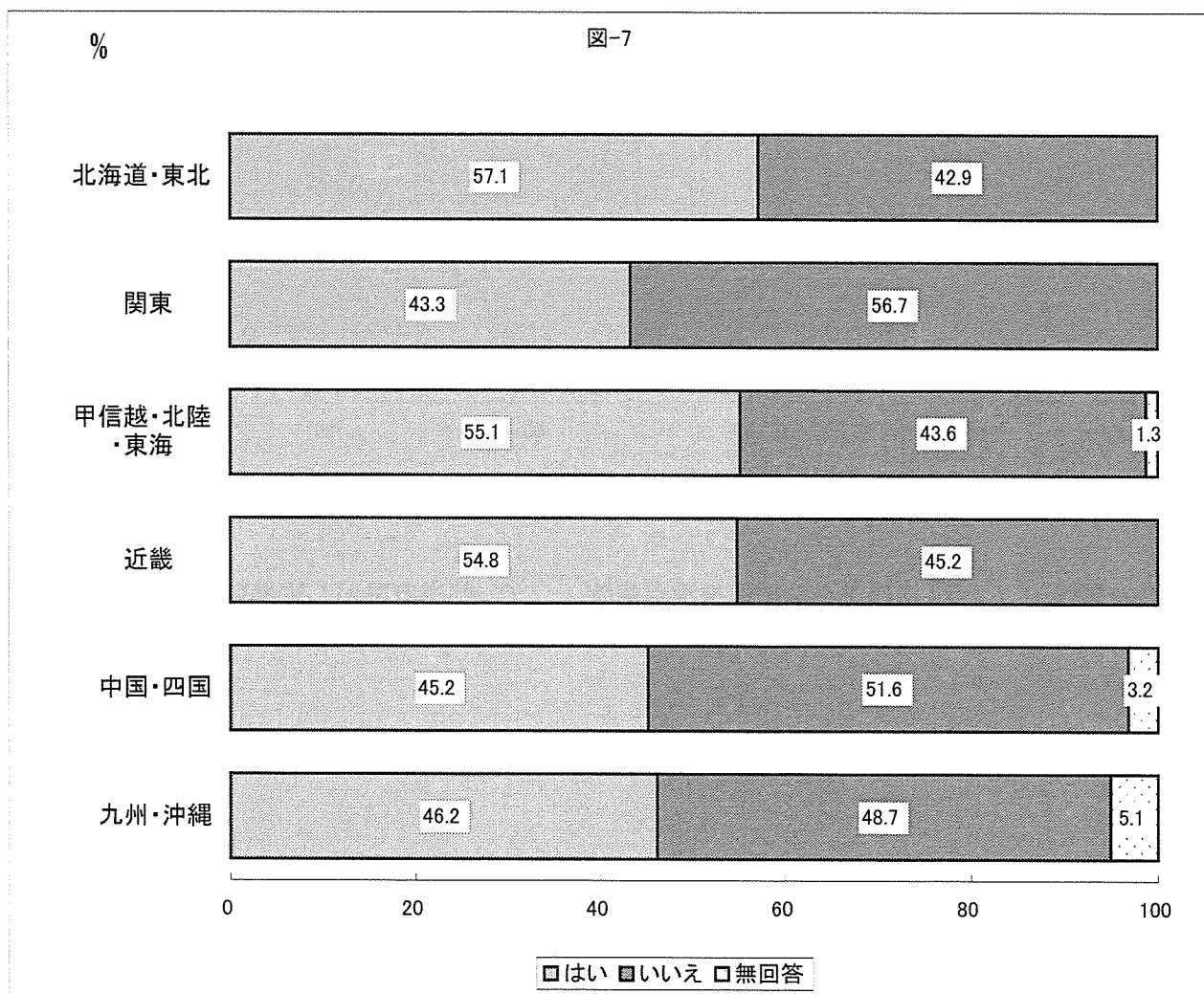
A : その他の病院

B : 地域がん診療連携拠点病院

C : 都道府県がん診療連携拠点病院

7. 診断・治療選択肢・各治療選択肢の便益とリスク・予後について患者に説明する際の院内指針が作成されている

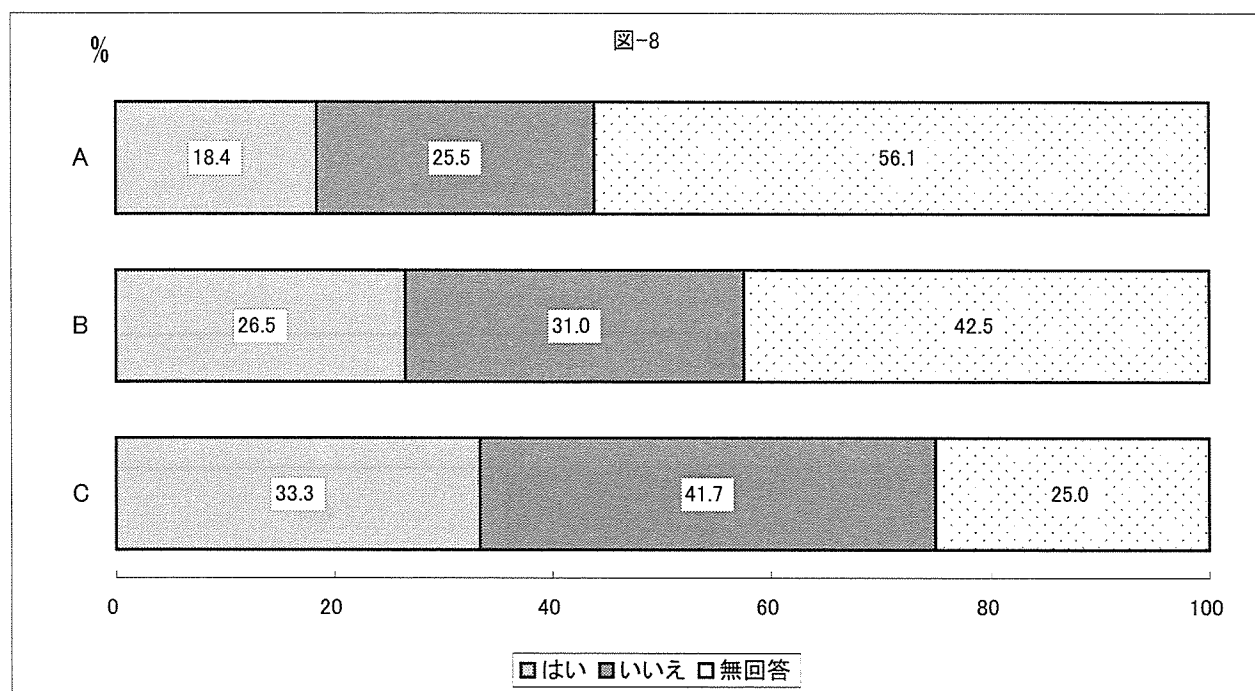
回答		はい	いいえ	無回答	合計
北海道・東北	N	28	21		49
	%	(57.1)	(42.9)		(100)
関東	N	29	38		67
	%	(43.3)	(56.7)		(100)
甲信越・北陸・東海	N	43	34	1	78
	%	(55.1)	(43.6)	(1.3)	(100)
近畿	N	40	33		73
	%	(54.8)	(45.2)		(100)
中国・四国	N	14	16	1	31
	%	(45.2)	(51.6)	(3.2)	(100)
九州・沖縄	N	18	19	2	39
	%	(46.2)	(48.7)	(5.1)	(100)



8. 次の職種に対して、がん告知および告知後の患者に対する心の支援に関する教育・研修を定期的に行っている

医師

回答		はい	いいえ	無回答	合計
A	N	39	54	119	212
	%	(18.4)	(25.5)	(56.1)	(100)
B	N	30	35	48	113
	%	(26.5)	(31.0)	(42.5)	(100)
C	N	4	5	3	12
	%	(33.3)	(41.7)	(25.0)	(100)



A : その他の病院

B : 地域がん診療連携拠点病院

C : 都道府県がん診療連携拠点病院

8. 次の職種に対して、がん告知および告知後の患者に対する心の支援に関する教育・研修を定期的に行っている

医師

回答		はい	いいえ	無回答	合計
北海道・東北	N	11	8	30	49
	%	(22.4)	(16.3)	(61.2)	(100)
関東	N	12	28	27	67
	%	(17.9)	(41.8)	(40.3)	(100)
甲信越・北陸・東海	N	18	17	43	78
	%	(23.1)	(21.8)	(55.1)	(100)
近畿	N	15	22	36	73
	%	(20.5)	(30.1)	(49.3)	(100)
中国・四国	N	7	6	18	31
	%	(22.6)	(19.4)	(58.1)	(100)
九州・沖縄	N	10	13	16	39
	%	(25.6)	(33.3)	(41.0)	(100)

