

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究

がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 若尾 文彦

平成27(2015)年 5月

## 目次

I . 総括研究報告	
がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究 --	3
若尾 文彦、東 尚弘、高山 智子、宮田 裕章	
別紙 1 . 患者体験調査質問票 -----	16
別紙 2 . 患者体験調査協力施設一覧 -----	33
別紙 3 . 指標測定結果一覧 -----	38
III . 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	62

がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究  
分担研究者 若尾 文彦 国立がん研究センターがん対策情報センター センター長

研究要旨：がん対策の進捗指標を定めて管理することは効率的、効果的ながん対策を進める上で非常に重要である。しかし一方、どのような指標を選択するかは非常に難しい課題である。昨年度、策定した指標について、がん診療連携拠点病院を対象に患者体験調査を実施し、134 施設 7,404 人回答を得て、がん対策推進基本計画の第 2、第 3 の全体目標の評価を行うとともに、分野別施策の各指標について測定を実施した。本来は、ベースラインをとった上で、進捗の評価を行うべきものであるが、今回の計測は、初めてのものであり、今回の計測値について、分析するとともに、継続的に計測する体制を整備することが重要であると考ええる。

若尾 文彦 国立がんセンターがん対策情報センター センター長  
東 尚弘 国立がんセンターがん対策情報センター がん政策科学研究部 部長  
高山 智子 国立がんセンターがん対策情報センター がん情報提供研究部 部長  
宮田 裕章 東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター医療品質評価学講座 准教授

するとともに、分野別施策に関して患者への直接質問によって測定することが最適と考えられる指標測定のために特別に設計して行われた調査である。ここでは、上記の全体目標に関連する質問項目および分野別施策の指標に対応させる形で質問紙を作成し、拠点病院を受診したがん患者の代表サンプルに対して調査を行った。患者を対象として厳密な手順により全国の実態把握を試みた調査はこれが初めてであり、以下にその概要を述べる。  
サンプリング

## A. 研究目的

がん対策基本法(2007年4月)が施行されて以来様々な施策が実行されてきたが、施策が成果をあげてその目標が達成されているのかわかっておらず、早急の指標設定と、その測定体制の構築が望まれる。本研究は指標の設定とともに計測システムの確立を目的とする。

## B. 研究方法

策定された指標を測定するために以下のデータ源を用いて、計測を実施した。

### 1. 患者体験調査

患者体験調査は、今回策定された全体目標の項目を実際に患者へ療養生活の様子を聴取

指標の全国値を計算可能なように、代表性を意識する形で患者を公平に抽出した。具体的には、2012年に当時指定されていた全国の拠点病院 397 施設で、初回治療を受けた診断時に 19 歳以上であった全悪性腫瘍の患者(上皮内がんを含む)を対象とした。これを母集団として、二段階層別無作為抽出を行った。第一段階では対象病院を抽出、第二段階ではこれらの対象病院から患者の抽出を行った。対象病院の抽出においては、各都道府県において、都道府県がん診療連携拠点病院(以下、都道府県拠点病院とする)は全数、地域がん診療連携拠点病院(以下、地域拠点病院とする)は各都道府県で 2 施設を無作為抽出した。

地域拠点病院の抽出においては、院内がん登録全国集計データ利用審査委員会の承認のもと、院内がん登録データを用いて2012年の登録症例数（症例区分2、3）の対象症例数に抽出確率を比例させる確率比例抽出を行った。

また、特に希望のあった県（鳥取県）については、県内の全地域拠点病院の参加を得た。対象に選ばれた施設に対して、文書で本調査の協力依頼を行った。不参加を表明した施設については、都道府県拠点病院の場合には欠員とし、地域拠点病院については同じ県の地域拠点病院を再度抽出することで補完した。不参加の回答に著しい遅延があった県や、不参加の表明が多かったために全ての地域拠点に打診した県においては、地域拠点が1施設のみとなった。

第二段階における患者の抽出においては、各施設内で、希少がん患者、若年者（診断時19歳以上40歳未満）、その他、の3群に層別し、それぞれ、15名、15名、70名ずつを無作為抽出した。希少がんの定義は、調査時点で公式なものが存在しないため、ヨーロッパ RARECARE の大分類（Layer1）上で頻度の低いがん種にがん対策推進基本計画で例示されたがん種を考慮し、少なめに暫定的に決定した。各施設内で抽出作業を行う場合には、手順書を作成して無作為抽出を確保、また施設の希望に応じ院内がん登録の匿名化データを用いて、匿名番号による無作為抽出を研究班で代行し、これらの匿名番号を施設に提供した。各参加施設では、このような調査が不適切と施設が判断する患者がいれば、保護のために対象患者から除外した。除外の判断はあくまで個別に判断し、特定の基準により一定の患者全てを除外する方針をとらないように依頼した。除外した患者数と同数、「その他」の層から無作為に患者を抽出して追加した。さらに、がんと診断されていない患者5名を各

施設で含めるように依頼した。

#### 1-1 質問紙の作成

平成25年度に作成された、全体目標の項目案と分野別施策の指標案をもとに、質問紙案を作成した。まず、国立がん研究センターがん対策情報センター「患者・市民パネル」のうち82名の参加を得て、質問紙のパイロットテストを約4週間の間隔で2回行った。1回目のパイロットの後に11名の参加者と面接し、1問ずつ全ての質問について、質問文言の明瞭さ、表現の適切性、内容の理解などを確認し、得られた意見をもとに質問紙を改訂した。さらに、面接をしなかったパネルの半数には元の質問紙を、残りの半数には新しい質問紙を送った。前者において回答の安定性（intra-rater reliability）を確認し、不安定な質問項目を改訂し、さらに後者の意見を反映させた。また、全体目標に関する質問については、限定的ながら探索的に因子分析を行い、因子加重（factor loading）が想定と異なるものについては、質問の表現の調整と追加を行った（別紙1）。

#### 1-2 発送・回収方法

各参加施設の協力を得て、対象患者に対して調査票の発送を行った。調査票は無記名で、施設名と上記3層の区別の記号のみが記載されているもので、同封された返信用封筒により研究班の私書箱へ直接返送を依頼した。

#### 1-3 倫理的配慮・手続き

本研究は「疫学研究に関する倫理指針」に沿って国立がん研究センターおよび参加施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。また、施設の協力により質問紙調査を行うことに関しても個人情報保護法令上の問題がないことを、国立がん研究センター顧問弁護士に確認した。

さらに対象者へ調査用紙が届くことにより、病名が郵送の段階で見えないよう封筒に

は「がん」との文言は避け、特に協力施設の希望がない限り一律の研究班の封筒を使用した。

#### 1-4 集計

返送された解答用紙のうち、白紙回答、若年者として選ばれたにもかかわらず45歳以上の年齢を回答しているものなど、明らかに正確性に欠けるものは除外して集計対象を選別した。

回答に対して、施設名と患者層別（希少がん、若年者、その他）に基づき、抽出確率を反映した重み付け（ウエイト）を行った。さらに、全国値の推定においては不参加となった都道府県拠点病院の欠測を補完するために参加施設のウエイトを調節した。実際には、状況により3通りの仮定をおいて調整した。まず、都道府県拠点病院が不参加の県のうち、2施設の都道府県拠点病院が存在しそのうち1施設のみが参加した場合には、この施設が2施設の患者集団を代表していると仮定した。

また、都道府県拠点病院が1施設で大学病院の場合には、都道府県拠点病院となっている他県の大学病院全体で、不参加大学病院の患者を代表していると仮定した。さらに、都道府県拠点病院が、全国がん（成人病）センター協議会（以下、全がん協とする）加盟施設の場合には、都道府県拠点病院となっている全がん協施設全体で、不参加施設の患者を代表していると仮定した。上記以外の患者や項目レベルでの無回答については特にウエイトの調節は行わなかった。

#### 2. がん診療連携拠点病院の現況報告

全国のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院とする）は毎年、現況の報告を都道府県を通じて厚生労働省に提出することになっている。拠点病院の整備はがん医療提供体制の要とも言えるため、作成された指標においても拠点病院の診療体制を問うものが多数含

まれた。そのため、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課とも協議の上、指標で必要となる項目について平成26年度の現況報告に盛り込む形で情報収集を行った。現況報告の内容については、国立がん研究センターがん対策情報センターの管理する、がん情報サービスの「病院を探す」

（<http://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/>）で閲覧可能となっている。

#### 3. 院内がん登録

院内がん登録は、拠点病院の指定要件の一つとして行われ、当該施設を受診した全てのがん患者の年齢、性別にはじまり、がんの部位、組織型、UICCステージ（5大がんのみ標準項目）などの基本データが蓄積されている。登録実務は拠点病院に勤務するがん登録実務者が行い、指定要件で拠点病院は国立がん研究センターの実施するがん登録実務者初級者研修を終了した者を雇用することとなっており、一定の質の担保がなされている。院内がん登録データは毎年、前年分（2012年症例を2013年に収集など）が国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部に集積され、全国集計として報告書がまとめられるとともに、データは所定の手続きに従って二次解析され活用されている。

（[http://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/brochure/hosp\\_c\\_registry.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_registry.html)）

全国値の指標を算定する際に留意しなければならないのは、拠点病院を受診した患者にデータが限定されてしまうことである。地域がん登録に基づくわが国のがん患者発生推定数を元に考えると、院内がん登録は約3分の2の患者（罹患）をカバーしており、また、がん対策の医療における中心的な役割を期待されていることから、通常の解析においては非常に有用なデータである。しかし本研究においては、対象である小児がんについては、拠

点病院が小児専門病院を含んでいないことや、平成 25 年に指定された小児がん拠点病院でがん診療連携拠点病院として指定されていない施設は院内がん登録が未整備であることから、一定の限界がある。

### 3-1 予後調査

院内がん登録においては予後の収集も想定されているが、この分野で先行する全国がん（成人病）センター協議会の解析において、打ち切り（予後不明）の割合が多いと、カプランマイヤー法などの標準的な処理を行っても、生存率が不正確になることが知られているため、90% 以上の予後判明率（打ち切り率 10%未満）を目指している。これを達成するためには、市町村への住民票照会が必須であり各施設でそれを行うのはきわめて困難であることから、国立がん研究センターがん対策情報センターで、希望する施設の予後不明例に対して、その作業を肩代わりして行う「予後調査支援事業」を行っている。その結果を施設に返却するとともに、2007 年症例の 5 年予後に関しては 234 施設から予後情報が収集された。

### 3-2 DPC とのリンクデータ

院内がん登録は新しく診断された患者のデータが登録され、診断のタイミングと初期の様子について、信頼の置けるデータを提供している。一方で、初期の時期を過ぎて受けた診療に関する情報はきわめて限定されてしまうことが問題である。それを補うためには、DPC 導入の影響評価に係る調査（以下、DPC 調査）で作成、収集されている診療行為データ（E、F ファイル）をリンクさせて解析するのが有用である。ここでは、その施設で施行された全ての医療行為（検査、処置、手術、薬剤、放射線治療など）とその日付、および院外処方箋の内容が含まれている。一方で、検査の結果などは含まれていないため、患者

の状態を把握するのは難しい。医療機関から提出される診療報酬明細書（レセプト）も同様に医療行為が全て含まれているが、レセプトはあくまで月ごとの請求情報であるため医療行為の日付がなく、また、院外処方箋は薬剤を実際に出した薬局から請求されるため医療機関のレセプトに含まれない。

拠点病院の活動を検討する、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の部会の一つである「がん登録部会」では診療の質の向上活動を行うことが規定に定められている。そのため、国立がん研究センター研究開発費「がん臨床情報データベースの構築と、その活用を通じたがん診療提供体制の整備目標に関する研究」（研究代表者：東 尚弘）と共同で情報収集を行っている。この活動では、院内がん登録に参加している拠点病院などから、がん患者に限定した DPC あるいはレセプト情報を、匿名化された院内がん登録データにリンク可能な形で収集する。そして、診療ガイドラインなどに基づく一定の標準診療について、施設ごとの実施率を算定して他施設と比較可能な形式で返却している（がん登録部会 QI 研究）。2012 年症例については、全国 232 施設からデータが提供され、標準実施率が計算された。

この結果は医療に関する指標の一つ「標準診療の実施率」でも利用されており、またその他の診療の質向上に資する解析が行われて施設へ報告されている。本研究においても、指標の算定に利用可能であった。

このデータ源に関する最大の留意点は、施設で行われた治療のみしか捕捉できないことである。医療機関の連携が進み、一人の患者が複数の施設で治療を受けると、このデータでは漏れが多くなってしまふ。がん登録部会 QI 研究では、その問題を考慮するために、データから算出された標準診療実施

率だけでなく、データ上「標準未実施」とされた患者を施設内で検討可能なように匿名番号の返却も行っている。

#### 4. 各種行政統計、研究班報告書等

##### 4-1 国民生活基礎調査

国民生活基礎調査は、統計法（第2条第4項）に基づく基幹統計であり、保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得るとともに、各種調査の調査客体を抽出するための親標本を設定することを目的としている。調査の実施方法に関しては、国民生活基礎調査規則（昭和61年厚生省令第39号）に示されており、昭和61年を初年とし、3年ごとに大規模な調査を実施し、中間の各年には、世帯の基本的事項及び所得の状況について小規模で簡易な調査を実施している。

大規模調査では、全国の世帯及び世帯員を対象とし、世帯票、健康票、介護票、所得票、貯蓄票での調査が行われている。本指標の算出に用いた健康票の調査客体は、平成22年国勢調査区のうち後置番号1及び8から層化無作為抽出した5,530地区内の全ての世帯（約30万世帯）及び世帯員（約74万人）である。ただし、単身赴任者、出稼ぎ者、長期出張者（おおむね3か月以上）、遊学中の者、社会福祉施設の入所者、長期入院者（住民登録を病院に移している者）、預けた里子、収監中の者、その他の別居中の者は、調査対象から除外されている。この指標で使用したものは健康票が中心である。

なお、簡易調査では、全国の世帯及び世帯員を対象とし、世帯票、所得票を用いて、大規模調査よりも規模を縮小した形での調査が行われている。

本指標の算出に用いた健康票の回収率は世帯ベースで公表されており、調査対象約29万

世帯のうち、集計対象約23万世帯（約80%）となっている。

##### 4-2 国民健康・栄養調査

国民健康・栄養調査は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために毎年実施されている。調査では、調査年の国民生活基礎調査において設定された単位区から、その後続調査として層化無作為抽出した300単位区内の世帯（約6,000世帯）及び世帯員（調査年11月1日現在で満1歳以上の者、約18,000人）を調査対象としている。調査事項は、3つの調査票に分かれており、身体状況調査票（身長、体重、腹囲、血圧測定等）、栄養摂取状況調査票（食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況）、生活習慣調査票（食生活、身体活動・運動、休養〔睡眠〕、飲酒、喫煙等の生活習慣全般）がある。この調査は主に予防指標に使われたが、回収率は世帯単位で示されており、平成25年では67%と計算されるものの、母集団を住民とした回収率を算出するならば、国民生活基礎調査の回収率と併せて考える必要がある。

##### 4-3 労働安全衛生調査

労働安全衛生に関する調査は、統計法（平成19年法律第53号）に基づく一般統計調査であり、労働安全衛生法第6条に基づき、労働災害防止のための基礎資料及び労働安全衛生行政に関する基礎資料を得ることを目的としている。昭和41年に「労働安全基本調査」として開始され、以後5年ローテーションで毎年テーマを変えて実施されている。調査対象は、日本国全域での日本標準産業分類（平成19年11月改定）による「農業、林業」、「鉱業、採石業、砂利採取業」、「建設業」、「製造業」、「電気・ガス・熱供給・水道業」、

「情報通信業」、「運輸業、郵便業」、「卸売業、小売業」、「金融業、保険業」、「不動産業、物品賃貸業」、「学術研究、専門・技術サービス業」、「宿泊業、飲食サービス業」、「生活関連サービス業、娯楽業」、「教育、学習支援業」、「医療、福祉」、「複合サービス事業」、「サービス業（他に分類されないもの）」に関わる事業所である。上記事業所のうち、平成 21 年経済センサス基礎調査を母集団として、常用労働者 10 人以上を雇用する民営事業所の中から抽出された事業所を対象に調査している。

#### 4-4 地域保健・健康増進事業報告

本調査は、統計法に基づく一般統計調査であり、全国の保健所及び市区町村を対象とし、国及び地方公共団体の地域保健施策のための基礎資料を得るために実施されている。調査対象は、全国の保健所及び市区町村であり、母子保健、健康増進、歯科保健、精神保健福祉、衛生教育、職員の設置状況等の地域保健事業、及び健康手帳の交付、健康診査、機能訓練、訪問指導、がん検診等の健康増進事業に関する事項について調査を行っている。

#### 4-5 市区町村におけるがん検診の実施状況調査

本調査は、厚生労働省が全国の市区町村におけるがん検診の実施状況について把握するため、各都道府県を通じ、市区町村及び特別区に調査を実施している。回収率は 99.6～100%であり、ほぼ全国の市区町村及び特別区から回答を得ている。毎年、がん検診の実施体制や受診勧奨状況と各がん種の実施状況について調査をしている。

#### 4-6 平成 23 年度肝炎検査受検状況実態把握事業報告書

本調査は、平成 23 年度肝炎検査受検状況実態把握事業委託費により（株）サーベイリサーチセンターが実施した。調査では B 型・C 型

肝炎検査の実態を把握するために、20～79 歳までの日本人 74,000 人を対象とした国民調査、組合健保・共済組合及び船員保険を除く協会けんぽを対象とした保険者調査、都道府県・特別区・保健所設置市を除いた全市町村を対象とした自治体調査の 3 つの調査が行われた。

#### 4-7 厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査」

「未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」は、平成 8 年度から 4 年に一度実施されており、平成 20 年度より 2 年に一度調査が実施されてきた。平成 22 年度の調査では、過去の調査と同様に全国学校総覧に掲載された全国の中学校・高等学校（全日制の私立・公立高校）より中学校 131 校（選択率 1.2%）、高等学校 113 校（選択率 2.3%）を無作為抽出し、在校生徒全員に質問紙調査を実施した。各学校の調査協力率は、中学校が 68%、高等学校が 72%であった。

#### 4-8 厚生労働科学研究「肝炎ウイルス感染状況・長期経過と予後調査及び治療導入対策に関する研究」

健康保険組合に加入している 20 の大規模事業所に属する約 60～79 万人（平成 20～22 年）を解析対象とした。診療報酬記録約計 1,683 万件から肝疾患関連のデータを抽出し、性別年齢別に期間有病率を算出し、64 歳以下の年齢層の推計患者数を算出した。

#### 4-9 厚生労働科学研究「本邦における HTLV-1 感染及び関連疾患の実態調査と総合対策」

本調査は、ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（HTLV-1）による感染症の国民の健康への影響について明らかにするため、平成 20 年度から HTLV-1 キャリア及び成人 T 細胞白血病、HTLV-1 関連脊髄症を含む HTLV-1 関連疾患の実態を把握するために行われた。平成 18～19 年の全国の初回献血者の約 120 万人を対象



に47都道府県を7つの地域別に感染者数を推定し、全国の感染率を推定した。

#### 4-10 厚生労働科学研究「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」

本調査は、全国の市区町村におけるがん検診の実施体制を把握するため、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成20年3月厚生労働省健康局通知）」16の「事業評価のためのチェックリスト」に記載されている項目の実施について調査が行われた。調査対象は、地域保健・健康増進事業に基づく集団検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん）を、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいた検査方法で実施している市区町村である。

#### 4-11 「厚生省健康危機管理基本方針」に基づく健康危機情報についての調査

平成9年1月の厚生省健康危機管理基本方針において、健康危機管理体制の強化の一環として、国民の生命、健康に重大な影響を及ぼす情報（健康危機情報）については、厚生労働省が行う研究助成により研究を実施する研究者からも広く情報収集を図ることとされている。そこで、厚生労働省の担当部署に平成23年から25年度の研究における健康危機情報について問い合わせ、把握されている健康危機情報について整理した。

#### （k）二次医療圏のがん相談支援センターの設置状況に関する調査

全国の二次医療圏におけるがん相談支援センターの設置状況について把握するため、各都道府県のがん対策担当者へ都道府県内のがん相談支援センターの設置状況について研究班で独自に調査した。調査に当たっては、既に都道府県内の全ての二次医療圏において国が指定するがん診療連携拠点病院が設置され

ている都道府県は設置率100%となるため除外し、それ以外の都道府県へ調査を行った。

## C. 研究結果

患者体験調査について、最終的には、都道府県拠点病院は11施設が不参加、地域拠点病院は19施設が不参加を決定し、その結果、参加施設総数は134施設であった。有効回答は7,404人（回収率53%）であり、そのうち、がん患者の回答は6,729名（86.7%）であった。これらの回答から、各指標に対応して回答が得られているものを分母として算出した。これは2012年に全国がん診療連携拠点病院397施設で初回治療を受けた19歳以上で悪性腫瘍（境界悪性のGISTを含む）430,963名が母集団であるが、回答者集団は母集団に比較して、若年者が少なく（母集団4.0%に対しサンプル1.9%）、希少がんも少なめ（6.7%対6.1%）な傾向があった。また平均年齢は高め（66.8歳対67.5歳）であった。

全体目標、2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上の要素1) 医療の進歩、要素2) 適切な医療の提供、要素3) 適切な情報提供・相談支援

3. がんになっても安心して暮らせる社会の構築の要素4) 経済的困窮への対応、要素5) 家族の介護負担の軽減、要素6) がんになっても孤立しない社会の成熟に対する感が体験調査の結果と分野別施策と個別目標、1. がん医療、(1)放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進、(2)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成、(3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進、(4)地域の医療・介護サービス提供体制の構築、(5)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組、(6)その他（希少がん・病理診断・リハビリテーション）、2. がんに関する相談支援と情報提供、4. がんの予防

(1) たばこ対策、(2) 感染症に起因するがんへの対策の現状、(3) 生活習慣改善に関する進捗管理指標、5. がんの早期発見、6. がん研究、7. 小児がん、8. がんの教育・普及啓発、9. がん患者の就労を含めた社会的な問題の結果を別紙3に示す。

## D. 考察

### 1. 全体目標について

医療の進歩を実感しているなど、医療に関する質問については、8割以上の回答者が良い方向に回答していた。実際の苦痛に関しては、ない（「苦痛/痛み/気持ちのつらさがある」に対して「あまり/そう思わない」という回答）は57～72%であった。おおむね良好な結果であったが、その中で相対的に課題と考えられるのは、「がんの様々な相談ができる環境がある」と感じている回答が他に比べて低く（67%）、また家族に介護負担をかけていると感じているものが42%あるのに対して、家族をサポートするサービスがあると思う回答は37%にとどまったということである。分野別施策で挙げられている、がん相談支援センターが全てのがん診療連携拠点病院で指定要件として整備されており、調査対象は全て拠点病院の患者であるにもかかわらず、がん相談支援センターを「知っている」と答えた回答が57%にとどまっていることから、より周知を徹底する必要があると考えられる。

今後の対策としては、がん相談支援センターの認知度を上げる対策が必要である。具体的にはインターネット上での説明の充実、院内ポスター掲示、医師から診断時の説明を必須化するなどのさらなる周知策の徹底が望まれる。また、がん相談支援センターにおいては、家族をサポートするサービスの向上を検討することが、必要と考える。

### 2. がん医療

#### 2-1 告知と治療選択

インフォームドコンセントについては改善の余地があると考えられる。「納得のいく治療選択が出来た」に肯定的回答をしたものは85%と一見高率だが、肯定的回答をしなかった回答者が15%存在したことは課題の存在を示している。またセカンドオピニオンの説明を受けた、との回答は40%にとどまっている。また、「がん告知について研修の実施やマニュアルの整備がある」、「医師以外が必ず同席することになっている」と回答した拠点病院はそれぞれ56%、47%と低かった。

がんの診断告知や治療選択説明の最低条件の制度化が望まれる。第一期の基本計画により作成された患者必携「がんになったら手にとるガイド」（書籍およびインターネットで閲覧可）の中には、セカンドオピニオンやがん相談支援センターの記述は含まれているものの、他の多くの情報があるために埋もれてしまっている可能性がある。この2点については、より目に止まる方法での周知が望まれる。

#### 2-2 妊孕性

妊孕性温存の処置ができる拠点病院は62%、40歳未満の患者で実際に情報提供を受けた患者の割合は40%と、ともに改善の余地は大きいと考えられる。また、それだけでなく病院側と患者側の乖離についても検討を要する。

妊孕性温存に関して情報を普及させる方法を検討し、また医師からも説明を行う啓発を強化する必要がある。

#### 2-3 標準医療の普及・データの活用

診療ガイドラインは非常に多くのがん種で作成され、患者用のガイドラインも徐々に進んでいる。しかし、その効果たる標準医療の実施割合については、重要な情報であるにもかかわらず、約半数の拠点病院から自発的に国立がん研究センター研究班へ提供されたDPCデータを用いた算定値しかない。また、そのデータも他

施設での治療が捕捉できないなどの限界があるものであった。クリニカルパスについても、その「バリエーション分析を行っている」との回答は拠点病院の59.2%であり、改善の余地がある。

診療体制の実態を把握するために院内がん登録が全拠点病院で行われているが、標準医療の実態を把握するためには、現在の研究班の活動を制度化するなど診療実態を解析する体制を整備することが望まれる。

#### 2-4 チーム医療

チーム医療の基本は適切な人材が適切な業務を行うことである。抗がん剤のミキシングはほぼ薬剤師が行うとの実態が明らかになったものの、転移再発がんに対する化学療法を内科医が担当していると回答した拠点病院は27.4%にとどまった。

全国規模でこのような数値が明らかになったのは初めてであり、チーム医療、役割分担に何が望ましいのかを再考する場が必要であると考ええる。

#### 3. がん予防

成人喫煙率や他の生活習慣危険因子の多くは以前より漸減しているが、減少幅はわずかである。また、受動喫煙の機会については漸増傾向にあるなど、対策上の限界が見えつつある。がんの原因となる感染症の実態については、献血などをもとにした母集団の不明瞭な調査しかなく、信頼のおける調査の必要性を認識しなければならない。

予防対策についても一層の普及啓発が必要であるとともに、特に感染症関連についてはデータ収集についても整備を検討すべきである。

#### 4. 早期発見

有効とされる検診はほぼ全ての市町村で行われているものの、指針に基づかない検診項目を行う市町村はむしろ増加傾向にある。これは指針に基づかない検診の位置付けに関する公式見解が明確でないために、住民サービスの向上と

の認識で導入している市町村の存在がうかがわれる。また、受診率は改善傾向にみえるものの、国民の自己申告をもとにした調査から算定されており、質問の仕方や調査の方法によって回答が影響される。

指針に基づかない検診を、対策型の住民検診で行うことに対する公式見解を明確にして、周知することが必要と考えられる。住民検診、職域の検診のデータは、検診の提供元から収集する方が確実であり、そのようなデータ収集体制の整備を進める必要がある。

#### 5. 研究・開発

ドラッグラグ、デバイスラグ、開発着手ラグなど海外との差が問題視されることが多いが、ドラッグラグについては海外よりも我が国で先に申請された薬物の存在なども手伝って以前より大幅に改善しているといえる。一方、デバイスラグ、開発着手ラグは依然として申請ラグが非常に大きいように見える。対象となる医薬品・デバイスが少ないために確定的な結論が出しづらいが、今後の改善が望まれる。

継続的にこれらのラグについてはモニターし、原因と対策を考えていく必要がある。また、未承認薬・適応外薬の利用に際しては、院内でそれを許可するかどうかの審査が必要であるが、その体制を持っている拠点病院の割合は77.8%であった。これは100%を目標とすべきかどうかは検討の余地があるものの、少なくとも患者への情報公開としては必要であると考えられる。未承認薬・適応外薬の利用の審査体制の有無については積極的な情報公開の体制が必要である。

#### 6. 小児がん

小児がんに関して設定された指標の充足率は低いものが多かった。治療した施設のうち、小児がん患者の家族のための宿泊施設を整備している施設は18.6%、小児がんを年間50例以上初回治療している施設での治療患者割合は22.9%。

また義務教育対象年齢の治療を行った拠点病院のうち、院内学級制度がある施設は 48.2% であった。日本小児血液・がん専門医研修施設においても長期フォローアップ外来の開設（あるいは連携）は 75.3% であり、改善の余地がある。

小児がんは数が少ないために小児がん拠点病院が指定されているものの、それらの施設への集約化はそれほど進んでいない。また、集約化を進めるのかどうかについても、方針は定かではない。明確な方針を打ち出し、着実に体制の整備を図る必要がある。

#### 7. がんの教育・普及啓発

臨床試験についてよく知っているという回答した割合は 8.5% と低値にとどまっている。しかしながら、「ある程度知っている」という回答はその 4 倍程度存在した。一般のがん患者がどの程度、臨床試験についてよく知っている必要があるのか（あるいはよく知っていると思えるのか）は検討を要すると考えられる。

一方、社会からの偏見を感じた、という患者が 10% 存在する。この数値自体は少ないものの問題であると考えられる。

偏見を感じる患者が少なからず存在したということは、その内容について詳細に検討し、一般の教育・啓発を通じて偏見をなくしていくことを目標にして具体的な施策を立てていく必要があると考えられる。

#### 8. がん患者の就労を含めた経済的な問題

希望者の復職率を算定したところ、休職しても一度は復職したとの回答は 84%（指標 C14）であったが、一旦退職したものの後に新規就労を希望している者のうちそれが可能であったのは 47% であり、低くとどまっていると言わざるを得ない。また、自由記載欄での経済的な負担を訴える意見は数多く見られたものの、そのために（保険診療内での）治療を変更したり断念したりした者は 0.7% と少数派であった。これは 2012 年診断症例で全国の拠点病院で初回治療を

受けたという母集団に換算すると、3,000 人程度になる。それを多いとみるか少ないとみるかは判断を要する。

休業しても一旦は復職可能な者が大半であると考えられるが、課題は残り 16% に対策が必要であることと、再就職する困難さや、退職せずに就労継続をした場合のキャリア問題が大きいかもしれない。そのため就労の問題を評価するには、単純な復職率ではなく、より詳細な分析が必要であると考えられる。

#### E. 結論

昨年度、策定したがん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月）の進捗管理指標について、がん診療連携拠点病院を対象に患者体験調査を実施し、134 施設 7,404 人回答を得て、がん対策推進基本計画の第 2、第 3 の全体目標の評価を行うとともに、分野別施策の各指標について測定を実施した。本来は、ベースラインをとった上で、進捗の評価を行うべきものであるが、今回の計測は、初めてのものであり、今回の計測値について、分析するとともに、継続的に計測する体制を整備することが重要であると考えられる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 東 尚弘、岩本桃子、高山智子、八巻知香子、神谷泉、奥山絢子、中村文明、若尾文彦。がん対策の進捗管理指標を策定するための意見集約調査。がんの臨床

- 60:237-243,2014
- 2) 高山智子、八巻知香子、山崎由美子、伊東洋介、渡邊清高、東尚弘、若尾文彦。がん対策を包括的に進めるための枠組みの検討。がんの臨床 60:131-138,2014
  - 3) 若尾文彦：がん診療連携拠点病院制度の見直しについて 公衆衛生 77(5)409-412,2013.1.
  - 4) Higashi T, Nakamura F, Shimada Y, Shinkai T, Muranaka T, Kamiike W, Mekata E, Kondo K, Wada Y, Sakai H, Ohtani M, Yamaguchi T, Sugiura N, Higashide S, Haga Y, Kinoshita A, Yamamoto T, Ezaki T, Hanada S, Makita F, Sobue T, Okamura T. Quality of Gastric Cancer Care in Designated Cancer Care Hospitals in Japan. *Int J Qual Health Care*.2013 Jun 4. [Epub ahead of print]
  - 5) Higashi T, Nakamura F, Shibata A, Emori Y, Nishimoto H. The National Database of Hospital-Based Cancer Registries: A Nationwide Infrastructure to Support Evidence-based Cancer Care and Cancer Control Policy in Japan. *Jpn J Clin Oncol*. 2013 (in press)
  - 6) Higashi T, Nakamura F, Saruki N, Sobue T. Establishing a Quality Measurement System for Cancer Care in Japan. *Jpn J Clin Oncol*. 2013;43(3): 225-32
  - 7) Aya SAITO, Hiroaki Miyata, Noboru MOTOMURA, Minoru ONO, Shinichi TAKAMOTO and Japan Cardiovascular Surgery Database Organization. Propensity-matched analysis of bilateral internal mammary artery versus single internal mammary artery in 7702 cases of isolated coronary artery bypass grafting; *European Journal of Cardiothoracic Surgery, Eur J Cardiothorac Surg*. 2013 Mar 29. [Epub ahead of print].
  - 8) Tokuda Y, Miyata H, Motomura N, Araki Y, Oshima H, Usui A, Takamoto S; The Japan Adult Cardiovascular Database Organization. Outcome of Pericardiectomy for Constrictive Pericarditis in Japan: A Nationwide Outcome Study. *Ann Thorac Surg*. 2013 Jun 21. doi:pii: S0003-4975(13)00874-6. 10.1016/j.athoracsur.2013.04.054. [Epub ahead of print]
  - 9) Kubota H, Miyata H, Motomura N, Ono M, Takamoto S, Harii K, Oura N, Hirabayashi S, Kyo S. Deep sternal wound infection after cardiac surgery. *J Cardiothorac Surg*. 2013 May 20;8:132. doi: 10.1186/1749-8090-8-132.
  - 10) Kaminishi Y, Misawa Y, Kobayashi J, Konishi H, Miyata H, Motomura N, Takamoto S; Japan Cardiovascular Surgery Database Organization. Patient-prosthesis mismatch in patients with aortic valve replacement. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 2013 May;61(5):274-9. doi: 10.1007/s11748-013-0216-6. Epub 2013 Feb 13.
  - 11) Numasawa Y, Kohsaka S, Miyata H, Kawamura A, Noma S, Suzuki M, Nakagawa S, Momiyama Y, Takahashi T, Sato Y, Fukuda K. Use of Thrombolysis in Myocardial Infarction Risk Score to predict bleeding complications in patients with unstable angina and non-ST elevation myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention. *Cardiovasc Interv Ther*. 2013 Jan 30. PubMed PMID: 23361950.
  - 12) Kodaira M, Kawamura A, Miyata H, Noma S, Suzuki M, Ishikawa S, Momiyama Y, Nakagawa S, Sueyoshi K, Takahashi T, Takamoto S, Ogawa S, Sato Y, Kohsaka S, Fukuda K; For JCD-KICS Investigators. Door

to balloon time: How short is enough under highly accessible nationwide insurance coverage? Analysis from the Japanese multicenter registry. Int J Cardiol. 2013 Mar 8. doi:pii: S0167-5273(13)00355-0. 10.1016/j.ijcard.2013.01.276. PubMed PMID: 23490079.

#### 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



# 患者体験調査のお願い

～がん医療の改善のために、あなたの意見が必要です～

注：当調査はがんではない方にもお願いしております。以下をお読み下さい。

平成 19 年にがん対策基本法が施行され、厚生労働省を中心として様々ながん対策のための活動が行われてきました。それから 7 年がたち、これまでの活動が効果をあげているのか、方向を修正すべきか、といったことを考えて行くために評価を行う時期に来ています。

がん対策の評価は患者さんの体験をお聞きすることなくしては決して成り立ちません。そこで、国立がん研究センター研究班では厚生労働省から依頼を受け、全国各地域でのがん診療の中心として指定されているがん診療連携拠点病院から無作為に選ばれた施設を、平成 24 年に受診された患者さんを対象に調査をお願いすることにいたしました。今回、あなたの受診された施設が選ばれ、その協力のもと調査用紙をお送りしました。尚、医療全体の中でがん対策を評価するためには、がんの患者さん以外の方との比較も重要ですので、対象施設をがん以外の疾患で受診された方についても同時に調査の協力をお願いしております。大変お手数ですが、どうかご協力をお願いします。

このアンケートの結果は、国の政策で必要なところに重点的に対策を講じるなどのために活用されると共に、各病院へ返却して今後の診療の向上に役立てていただく所存です。是非、率直なご意見をお願いいたします。

アンケートの回答は任意であり、回答しないことで不利益が生じることはありません。施設毎の集計が必要になることから、施設名を回答用紙に付けておりますが、回答から個人を特定したり、調査の目的以外に使用することは一切ありません。

お手数をおかけして大変恐縮ですが、ご記入の上、平成 27 年 1 月 31 日までに返信用封筒を使って郵便ポストへ投函していただきますようお願い申し上げます。

厚生労働科学研究費補助金がん政策研究事業

「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」

代表者：（独）国立がん研究センターがん対策情報センター長 若尾文彦





## ご記入についてのお願い

- ◆ アンケートは、患者さんご自身（封筒の宛名の方）についてお伺いするものです。
- ◆ ご高齢・病状などにより、患者さんご本人にご記入いただくことが困難な場合は、ご家族や代理の方がご記入ください。ただし、特に指定の無い限り、患者さんご本人についてご記入をお願い致します。
- ◆ アンケートの宛名の患者さんが亡くなられている場合でも、患者さんご本人の体験について代理の方が可能な範囲でご回答ください。
- ◆ 設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで をお付けください。

### 【調査票の返送先】

ご記入後は、この調査票を同封の返送用封筒に入れ、平成 27 年 1 月 31 日（土）までにポストへ投函してください。切手は不要です。

無記名調査ですので調査票・返送用封筒には、住所・氏名を記入しないでください。

### 【この調査に関するお問い合わせ先】

厚生労働省研究班「患者体験調査」事務局（国立がん研究センター内）  
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1  
フリーダイヤル 0120-373-602（受付時間は平日 10:00～17:00）

## 患者体験調査 アンケート用紙

こちらのアンケートの冊子を返信用封筒に入れ、そのままポストにご投函ください。  
無記名調査ですので、調査票・返信用封筒には、住所・氏名を記入しないで  
ください。



問1. 封筒の宛名の方からみて記入者はどなたでしょうか？（ は1つ）

1. 患者本人 2. 本人以外（患者さんとの関係： _____）
-------------------------------------

<封筒の宛名の方についてお答え下さい>

問2. 患者さんの性別をお答えください。（ は1つ）

1. 男性                      2. 女性
----------------------------------

問3. 患者さんの生まれた年をお答えください。（元号1つに を付け、何年かをお答えください）

{ 1. 明治    2. 大正    3. 昭和    4. 平成 } _____ 年
--

問4. 患者さんはがんと診断されたことがありますか？（ は1つ）

1. ない 2. ある
----------------

**がんと診断されたことが  
ある方。**

↓

**問 5～45  
をお答えください。**

**がんと診断されたことが  
ない方。**

↓

**問 46～64  
をお答えください。**

## がんと診断されたことがある方へ伺います。

### 問 5 ～ 45 にお答えください。

< がんと診断されてから治療およびその後について伺います。 >

何度かがんにかかった方は、直近に診断されたがんについてお答え下さい。

問5. なんらかの症状や検診で異常があって病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明（確定診断）されるまで、どのくらいの期間がありましたか？（ は1つ）

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1 . 2 週間未満        | 2 . 2 週間以上 1 ヶ月未満 |
| 3 . 1 ヶ月以上 3 ヶ月未満 | 4 . 3 ヶ月以上 6 ヶ月未満 |
| 5 . 6 ヶ月以上        | 9 . わからない         |

問6. がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療すべてに をお付けください。（複数選択可）

- |   |              |
|---|--------------|
| 1 . 手術  | 2 . 内視鏡治療    |
| 3 . 化学療法（抗がん剤）                                      | 4 . ホルモン療法   |
| 5 . 放射線治療   | 6 . 治療をしていない |
| 7 . その他（    ） | 9 . わからない    |

問7. 問 6 でお答えの治療のうち、最初に受けられたがんの治療はどれですか？（ は1つ）

- |   |              |
|---|--------------|
| 1 . 手術  | 2 . 内視鏡治療    |
| 3 . 化学療法（抗がん剤）                                      | 4 . ホルモン療法   |
| 5 . 放射線治療   | 6 . 治療をしていない |
| 7 . その他（    ） | 9 . わからない    |

問8. 医師からがんと説明（確定診断）されてから、最初の治療（問 7 で回答した治療）が始まるまで、おおよそどのくらいの期間がありましたか？（ は1つ）

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1 . 2 週間未満        | 2 . 2 週間以上 1 ヶ月未満 |
| 3 . 1 ヶ月以上 3 ヶ月未満 | 4 . 3 ヶ月以上 6 ヶ月未満 |
| 5 . 6 ヶ月以上        | 6 . 治療開始後に診断された   |
| 9 . わからない・治療なし    |                   |

問9. 「がんの治療」を決めるまでの間、医師、看護師、他の医療スタッフは、治療について、あなた（患者本人）が欲しいと思った情報を提供しましたか？（「がんの治療」には治療しないという方針も含まれます。）（ は1つ）

- |               |                |                  |
|---------------|----------------|------------------|
| 1. 十分提供した     | 2. ある程度提供した    | 3. どちらともいえない     |
| 4. あまり提供しなかった | 5. まったく提供しなかった | 9. 情報を欲しいと思わなかった |

問10. がんの治療を決めるまでの間、あなた（患者本人）が欲しいと思った情報を得ることができましたか？情報源は問いません（書籍・インターネットを含む）。（ は1つ）

- |               |                |                    |
|---------------|----------------|--------------------|
| 1. 十分得られた     | 2. ある程度得られた    | 3. どちらともいえない       |
| 4. あまり得られなかった | 5. まったく得られなかった | 9. 入院・退院無し / わからない |

問11. がんの治療が始まる前に、ほかの医師の意見を聞くセカンドオピニオンをうけられることについて担当医から説明はありましたか？（ は1つ）

- |  |
|--|
| 1. 説明があった                              |
| 2. 説明はなかったが、自分や家族からセカンドオピニオンについて質問をした  |
| 3. 説明はなく、自分や家族からもセカンドオピニオンについて質問をしなかった |
| 9. わからない / 覚えていない                      |

問12. がんの診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、あなた（患者本人）が納得いく治療を選択することができたと思いますか？（ は1つ）

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う      | 2. ややそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. そう思わない | 9. わからない     |

問13. 最初の治療をうけて退院する前に、生活上の留意点について（食事の摂取方法や禁止事項の有無、注意すべき症状など）入院していた医療機関から情報を得られましたか？（ は1つ）

- |               |                |                    |
|---------------|----------------|--------------------|
| 1. 十分得られた     | 2. ある程度得られた    | 3. どちらともいえない       |
| 4. あまり得られなかった | 5. まったく得られなかった | 9. 入院・退院無し / わからない |

問14. 病院から診療所・在宅医療（看護も含む）へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思われましたか？（ は1つ）

- |                         |           |              |
|-------------------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う                 | 2. ややそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない            | 5. そう思わない |              |
| 6. 退院後、診療所・在宅医療は利用していない |           | 9. わからない     |

**問 15、問 16 に関してはがんと診断された時、40 歳未満だった方のみお答えください。**

がんの治療の中には、一部、「子どもができるかどうか」に影響を与えるものがあります。以下はそれらの説明に関する質問です。他の質問と同様**男性の方も、女性の方も**お答え下さい。  
(40 歳という年齢はアンケート上の区切りを示したもので、医学的な意味はありません。)

**問15. 最初のがんの治療が開始される前に、その治療による不妊への影響について、医師から説明を受けましたか？（ は1つ）**

- |                        |          |
|------------------------|----------|
| 1. 不妊への影響がある、という説明を受けた | → 問 16 へ |
| 2. 不妊への影響はない、という説明を受けた | → 問 17 へ |
| 3. 説明はなかった             | → 問 17 へ |
| 9. わからない               | → 問 17 へ |

**問16. 【問 15 で 1（影響がある、という説明を受けた）と答えた方のみお答えください】**

がん治療により不妊になる可能性があることについて、それを予防する、あるいは子どもをつくる機能を温存するための具体的方法を医師から説明されましたか？（ は1つ）

- |                              |
|------------------------------|
| 1. 予防・温存の具体的方法を説明された         |
| 2. 予防・温存の具体的方法はないと言われた       |
| 3. 予防・温存の具体的方法については説明を受けなかった |
| 9. わからない                     |

## ここから全ての方に伺います。

<がんの診断からこれまでの経過、全般について伺います>

**問17. 最初の治療を受けた病院では、診断・治療に関わる医師、看護師、他の医療スタッフは、十分に連携していたと思いますか？（ は1つ）**

- |                 |                  |              |
|-----------------|------------------|--------------|
| 1. よく連携していた     | 2. ある程度連携していた    | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり連携していなかった | 5. まったく連携していなかった | 9. わからない     |

**問18. これまで治療を受ける中で、医療スタッフから治療スケジュールの見通しに関する情報は得られましたか？（ は1つ）**

- |               |                |               |
|---------------|----------------|---------------|
| 1. 十分得られた     | 2. ある程度得られた    | 3. どちらともいえない  |
| 4. あまり得られなかった | 5. まったく得られなかった | 9. 治療無し/わからない |

問19. これまで治療を受ける中で、医療スタッフから退院後の生活の見通しに関する情報は得られましたか？（ は1つ）

- |                |                 |                   |
|----------------|-----------------|-------------------|
| 1 . 十分得られた     | 2 . ある程度得られた    | 3 . どちらともいえない     |
| 4 . あまり得られなかった | 5 . まったく得られなかった | 9 . 入院・退院無し/わからない |

問20. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか？（ は1つ）

- |        |        |
|--------|--------|
| 1 . ある | 2 . ない |
|--------|--------|

問21. 【問 20 で 1（ある）と答えた方のみお答えください】

治療負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしょうか？（ は1つ）

- |                         |                |
|-------------------------|----------------|
| 1 . 公的医療保険外の治療（先進医療を含む） | 2 . 公的医療保険内の治療 |
| 9 . わからない               |                |

問22. がんの最初の治療（手術、化学療法、放射線療法など、経過観察も含む）のための通院にかかった交通費は、1 回、往復でおおよそどのくらいの費用ですか？最初の治療を複数の病院で受けられた場合、最も遠方の病院に通院された際の往復の交通費をお答えください。自動車やバイクを利用された場合は駐車代を含めた額をお答えください。（ は1つ）

- |                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| 1 . 0 円（徒歩や自転車などのため、交通費はかかっていない） |                       |
| 2 . 1 円以上～2000 円未満               | 3 . 2000 円以上～5000 円未満 |
| 4 . 5000 円以上～1 万円未満              | 5 . 1 万円以上～2 万円未満     |
| 6 . 2 万円以上                       | 9 . わからない             |

問23. がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関する様々な疑問について相談できる場がありましたか？（ は1つ）

- |         |          |                 |
|---------|----------|-----------------|
| 1 . あった | 2 . なかった | 9 . 相談を必要としなかった |
|---------|----------|-----------------|

< がんの診断・治療とお仕事の関係について伺います >

何度かがんにかかった方は、最初にがんと診断されたときのことをお答え下さい。

問24. がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか。（ は1つ）

- |                         |          |
|-------------------------|----------|
| 1 . はい、収入のある仕事をしていた     | → 問 25 へ |
| 2 . いいえ、収入のある仕事をしていなかった | → 問 29 へ |

【問 24 で 1 (がんと診断された時、収入のある仕事をしていた) と答えた方のみお答えください】

問25. そのとき働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか。( は1つ)

- 1 . 関係者に広く話した
- 2 . 一部の関係者のみに限定して話した
- 3 . 話さなかった

問26. がんの治療中に、治療と仕事を両方続けられるような支援または配慮を職場や仕事上の関係者から受けたと思いますか？( は1つ)

- |               |            |               |
|---------------|------------|---------------|
| 1 . そう思う      | 2 . ややそう思う | 3 . どちらともいえない |
| 4 . あまりそう思わない | 5 . そう思わない | 9 . わからない     |

問27. がんで初めて治療・療養した時、一定期間仕事を休みましたか？また、その後復職・復帰しましたか？( は1つ)

- 1 . 休まなかった
- 2 . 現在まで継続して休んでいる
- 3 . 一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した
- 4 . 一定期間休み、その後、一度も復職・復帰せずに退職・廃業した
- 5 . 一定期間の休みをとることなく、退職・廃業した
- 6 . その他 ( )

問28. これまでのがん治療・療養を通して、退職・廃業の有無と現在の仕事の状況について、あてはまるものをお答え下さい。( は1つ)

- 1 . 退職・廃業したことはない(休職・休業中で退職・廃業していない場合を含む)
- 2 . 退職・廃業したことがあるが、現在は再就職・復業・開業している
- 3 . 退職・廃業した。希望はあるが、現在は再就職・復業・開業していない
- 4 . 退職・廃業した。特に希望はないため、現在は再就職・復業・開業していない
- 5 . その他 ( )

ここから全ての方に伺います。



問29. 診断されたがんの種類（原発巣）をお答え下さい。（当てはまるものすべてに 。2種類以上の場合は直近のものに をつけてください。（再発も含む））

- |                  |                |            |
|------------------|----------------|------------|
| 1. 乳がん           | 2. 大腸(結腸・直腸)がん | 3. 胃がん     |
| 4. 肺がん           | 5. 肝臓がん        | 6. 前立腺がん   |
| 7. 子宮がん(頸がん・体がん) | 8. 卵巣がん        | 9. 食道がん    |
| 10. すい臓がん        | 11. 口腔・咽頭・喉頭がん | 12. 甲状腺がん  |
| 13. 悪性リンパ腫・白血病   | 14. 骨・軟部腫瘍     | 15. 脳腫瘍    |
| 16. 膀胱がん         | 17. 精巣腫瘍       | 18. 原発不明がん |
| 19. その他( )       |                |            |

問30. 診断された時のがんの進行度（ステージ）をお答えください。複数回がんにかかったことがある場合は、直近に診断されたものについてお答え下さい。（ は1つ）

- |         |         |          |           |          |           |
|---------|---------|----------|-----------|----------|-----------|
| 1 . 0 期 | 2 . I 期 | 3 . II 期 | 4 . III 期 | 5 . IV 期 | 9 . わからない |
|---------|---------|----------|-----------|----------|-----------|

問31. 現在のがんの治療（緩和ケアも含む）の状況についてお答えください。（ は1つ）

- |  |
|--|
| 1 . 入院治療中である                               |
| 2 . 通院治療中である（訪問診療を含む）                      |
| 3 . 定期的に通院しているが、治療はしていない（治療は終了した/経過観察中である） |
| 4 . 定期的な通院はしていない                           |
| 5 . その他( )                                 |

問 32～34 は、ご記入いただいている方がアンケートの宛名の方ではなくてもご記入いただいている方ご自身についてお答えください。

問32. 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思いますか？（ は1つ）

- |               |            |               |
|---------------|------------|---------------|
| 1 . そう思う      | 2 . ややそう思う | 3 . どちらともいえない |
| 4 . あまりそう思わない | 5 . そう思わない | 9 . わからない     |

問33. 「臨床試験」とは何か知っていますか？（ は1つ）

- |                       |               |
|-----------------------|---------------|
| 1 . よく知っている           | 2 . ある程度知っている |
| 3 . 聞いたことはあるが、あまり知らない | 4 . 聞いたことがない  |

**問34. がん相談支援センターについて以下の質問にお答え下さい。**

がん相談支援センターは、誰でも無料でがんに関する相談・情報提供を受けられる窓口で、全国のがん診療連携拠点病院に必ず設置されています。病院により、がん診療相談室と呼ばれたり、地域連携室の中に設置されていることがあります。

**問34a. がん相談支援センターを知っていますか？（ は1つ）**

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1. 利用したことがある | 2. 利用したことはないが、知っている |
| 3. 知らない      | 9. わからない            |

**問34b. 【問 34a で 1（利用したことがある）と答えた方のみお答えください】****がん相談支援センターを利用して役に立ったと思われましたか？（ は1つ）**

- |                |                 |              |
|----------------|-----------------|--------------|
| 1. とても役に立った    | 2. やや役に立った      | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり役に立たなかった | 5. まったく役に立たなかった | 9. わからない     |

**アンケートの宛名の患者さん以外の代理の方がご記入の場合**

**ここで終了です。ご協力ありがとうございました。**

**患者さん本人がご記入の場合は続けてください。**

**問35. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報を得られていると思いますか？**

**（ は1つ）**

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う      | 2. ややそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. そう思わない | 9. わからない     |

**問36. あなたが医療機関で診断や治療を受ける中で、患者として尊重されたと思いますか？（ は1つ）**

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う      | 2. ややそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. そう思わない | 9. わからない     |

**問37. あなたはがんと診断されてから、家族から不必要に気を使われていると感じますか？（ は1つ）**

- |                |                 |                |
|----------------|-----------------|----------------|
| 1. よく感じる       | 2. ときどき感じる      | 3. どちらともいえない   |
| 4. あまり感じたことはない | 5. まったく感じたことはない | 9. 該当しない/わからない |

問38. あなたはがんと診断されてから、家族以外の周囲の人（友人、近所の人、職場関係者など）から不必要に気を使われていると感じますか？（ は1つ）

- |                 |                  |                 |
|-----------------|------------------|-----------------|
| 1 . よく感じる       | 2 . ときどき感じる      | 3 . どちらともいえない   |
| 4 . あまり感じたことはない | 5 . まったく感じたことはない | 9 . 該当しない/わからない |

問39. あなたは、周囲（家族、友人、近所の人、職場関係者など）の人からがんにに対する偏見を感じますか？（ は1つ）

- |                 |                  |                 |
|-----------------|------------------|-----------------|
| 1 . よく感じる       | 2 . ときどき感じる      | 3 . どちらともいえない   |
| 4 . あまり感じたことはない | 5 . まったく感じたことはない | 9 . 該当しない/わからない |

問40. あなたは現在、がんになったことで、ご家族に負担をかけていると感じますか？（ は1つ）

- |                 |                  |                 |
|-----------------|------------------|-----------------|
| 1 . よく感じる       | 2 . ときどき感じる      | 3 . どちらともいえない   |
| 4 . あまり感じたことはない | 5 . まったく感じたことはない | 9 . 該当しない/わからない |

問41. 一般的にみて、がん患者の家族の悩みや負担をやわらげてくれる支援・サービス・場所があると思いますか？（ は1つ）

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| 1 . 十分あると思う      | 2 . 十分ではないが、ある程度あると思う |
| 3 . どちらともいえない    | 4 . やや不足していると思う       |
| 5 . 非常に不足していると思う | 9 . 該当しない/わからない       |

問42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか？（ は1つ）

- |                |              |               |
|----------------|--------------|---------------|
| 1 . 納得している     | 2 . やや納得している | 3 . どちらともいえない |
| 4 . あまり納得していない | 5 . 納得していない  | 9 . わからない     |

問43. あなたはこれまで受けた支援（医療機関、行政、職場、家族、友人など）に納得していますか？（ は1つ）

- |                |              |               |
|----------------|--------------|---------------|
| 1 . 納得している     | 2 . やや納得している | 3 . どちらともいえない |
| 4 . あまり納得していない | 5 . 納得していない  | 9 . わからない     |

問44. 現在の心身の状態についてお答えください。

問44a. からだの苦痛がある。（ は1つ）

- |          |            |               |
|----------|------------|---------------|
| 1 . そう思う | 2 . ややそう思う | 3 . どちらともいえない |
|----------|------------|---------------|

- 4 . あまりそう思わない                      5 . そう思わない

**問44b. 痛みがある。( は1つ)**

- |               |            |               |
|---------------|------------|---------------|
| 1 . そう思う      | 2 . ややそう思う | 3 . どちらともいえない |
| 4 . あまりそう思わない | 5 . そう思わない |               |

次へ

**問44c. 気持ちがつらい。( は1つ)**

- |               |            |               |
|---------------|------------|---------------|
| 1 . そう思う      | 2 . ややそう思う | 3 . どちらともいえない |
| 4 . あまりそう思わない | 5 . そう思わない |               |

**問45. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じていますか？( は1つ)**

- |               |            |               |
|---------------|------------|---------------|
| 1 . そう思う      | 2 . ややそう思う | 3 . どちらともいえない |
| 4 . あまりそう思わない | 5 . そう思わない | 9 . わからない     |

コメント欄 < 何かご意見・ご感想がございましたらご記入ください。 >

**ご協力ありがとうございました。同封の返送用封筒で  
平成 27 年 1 月 31 日 (土) までにポストに投函してください。**

終了です

## がんと診断されたことがない方へ伺います。

### 問 46～64 にお答えください。

<現在通院中の病気について、診療・治療を受ける上でのお考えについてお答えください>

問46. あなたが通院中の病気であてはまるものをお答えください。（複数選択可）

- |              |                |                      |
|--------------|----------------|----------------------|
| 1 . 高血圧      | 2 . 糖尿病        | 3 . 脂質異常（高コレステロールなど） |
| 4 . 胃、腸の病気   | 5 . 甲状腺の病気     | 6 . 喘息や呼吸器の病気        |
| 7 . 心臓の病気    | 8 . 腎臓、前立腺の病気  | 9 . 肝臓、胆のうの病気        |
| 10 . 脳卒中・脳梗塞 | 11 . 精神・神経の病気  | 12 . 貧血など血液の病気       |
| 13 . 骨・関節の病気 | 14 . その他 _____ |                      |

問47. あなたが受診している病院や診療所の医師、看護師やその他の医療スタッフは、その病気についてあなたが欲しいと思った情報を提供していますか？（ は1つ）

- |                |                 |                 |
|----------------|-----------------|-----------------|
| 1 . 十分提供している   | 2 . ある程度提供している  | 3 . どちらともいえない   |
| 4 . あまり提供していない | 5 . まったく提供していない | 9 . 情報を欲しいと思わない |

問48. あなたは普段欲しいと思った医療情報を得られていますか？情報源は問いません（書籍・インターネットを含む）（ は1つ）

- |                |                 |                 |
|----------------|-----------------|-----------------|
| 1 . 十分得られている   | 2 . ある程度得られている  | 3 . どちらともいえない   |
| 4 . あまり得られていない | 5 . まったく得られていない | 9 . 情報を欲しいと思わない |

問49. あなたが治療を受けている病院・診療所では、診断・治療に関わる医師、看護師、他の医療スタッフは、皆、あなたから見て十分に連携していると思いますか？（○は1つ）

- |                |                 |               |
|----------------|-----------------|---------------|
| 1 . よく連携している   | 2 . ある程度連携している  | 3 . どちらともいえない |
| 4 . あまり連携していない | 5 . まったく連携していない | 9 . わからない     |

問50. あなたは、病気や健康に関する様々な疑問について相談できる場がありますか？（ は1つ）

- |        |        |                 |
|--------|--------|-----------------|
| 1 . ある | 2 . ない | 9 . 相談を必要としていない |
|--------|--------|-----------------|

問51. あなたがこれまで治療を受ける中で、医療スタッフから治療スケジュールの見通しに関する情報は得られましたか？（ は1つ）

- |               |                |              |
|---------------|----------------|--------------|
| 1. 十分得られた     | 2. ある程度得られた    | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり得られなかった | 5. まったく得られなかった | 9. わからない     |

問52. あなたは、治療費用の負担が原因で治療を変更・断念したことがありますか？（ は1つ）

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問53. 【問 52 で 1（ある）と答えた方のみお答えください】

治療負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしょうか？（ は1つ）

- |                        |               |
|------------------------|---------------|
| 1. 公的医療保険外の治療（先進医療を含む） | 2. 公的医療保険内の治療 |
| 9. わからない               |               |

問54. 通院にかかる交通費は、1 回・往復でおおよそどのくらいの費用ですか？複数の医療機関を受診されている方は、最も長期間受診されている医療機関への交通費について、また自動車やバイクを利用された場合は駐車代を含めた額をお答えください。（ は1つ）

- |                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| 1. 0 円（徒歩や自転車などのため、交通費はかかっていない） |                      |
| 2. 1 円以上～2000 円未満               | 3. 2000 円以上～5000 円未満 |
| 4. 5000 円以上～1 万円未満              | 5. 1 万円以上～2 万円未満     |
| 6. 2 万円以上                       | 9. わからない             |

問55. これまで病気の治療のために、仕事を長期間（連続して3ヶ月以上）休んだことはありますか？（原因の病気は現在治療中のものでなくても結構です）（ は1つ）

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問56. 何らかの病気の治療で仕事を長期間（連続して3ヶ月以上）休まなければならないとしたら、あなたの職場や仕事上の関係者は、仕事と治療を両方続けられるような支援または配慮をしてくれると思いますか？（ は1つ）

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う      | 2. ややそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. そう思わない | 9. わからない     |

問57. あなたが医療機関で診断や治療を受ける中で、患者として尊重されていると思いますか？

( は1つ)

- |               |            |               |
|---------------|------------|---------------|
| 1 . そう思う      | 2 . ややそう思う | 3 . どちらともいえない |
| 4 . あまりそう思わない | 5 . そう思わない | 9 . わからない     |

問58. あなたは病気が原因で家族から不必要に気を使われていると感じますか？ ( は1つ)

- |                 |                  |                 |
|-----------------|------------------|-----------------|
| 1 . よく感じる       | 2 . ときどき感じる      | 3 . どちらともいえない   |
| 4 . あまり感じたことはない | 5 . まったく感じたことはない | 9 . 該当しない/わからない |

問59. あなたは、病気が原因で家族以外の周囲の人（友人、近所の人、職場関係者など）から不必要に気を使われることがあると感じますか？ ( は1つ)

- |                 |                  |                 |
|-----------------|------------------|-----------------|
| 1 . よく感じる       | 2 . ときどき感じる      | 3 . どちらともいえない   |
| 4 . あまり感じたことはない | 5 . まったく感じたことはない | 9 . 該当しない/わからない |

問60. あなたは、周囲の人（家族、友人、近所の人、職場関係者）から病気による偏見を感じますか？ ( は1つ)

- |                 |                  |                 |
|-----------------|------------------|-----------------|
| 1 . よく感じる       | 2 . ときどき感じる      | 3 . どちらともいえない   |
| 4 . あまり感じたことはない | 5 . まったく感じたことはない | 9 . 該当しない/わからない |

問61. あなたは病気になったことで、ご家族に負担をかけていると感じますか？ ( は1つ)

- |                 |                  |                 |
|-----------------|------------------|-----------------|
| 1 . よく感じる       | 2 . ときどき感じる      | 3 . どちらともいえない   |
| 4 . あまり感じたことはない | 5 . まったく感じたことはない | 9 . 該当しない/わからない |

問62. 一般の人が受けられる医療は数年前と比べて進歩したと思いますか？ ( は1つ)

- |               |            |               |
|---------------|------------|---------------|
| 1 . そう思う      | 2 . ややそう思う | 3 . どちらともいえない |
| 4 . あまりそう思わない | 5 . そう思わない | 9 . わからない     |

問63. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか？ ( は1つ)

- |                |                 |               |
|----------------|-----------------|---------------|
| 1 . 納得している     | 2 . やや納得している    | 3 . どちらともいえない |
| 4 . あまり納得していない | 5 . まったく納得していない | 9 . わからない     |

問64. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じていますか？（ は1つ）

- |               |            |               |
|---------------|------------|---------------|
| 1 . そう思う      | 2 . ややそう思う | 3 . どちらともいえない |
| 4 . あまりそう思わない | 5 . そう思わない | 9 . わからない     |

コメント欄 < 何かご意見・ご感想がございましたらご記入ください。 >

**ご協力ありがとうございました。同封の返送用封筒で  
平成 27 年 1 月 31 日（土）までにポストに投函してください。**



## 参加施設一覧

	都道府県	参加施設名
1	北海道	独立行政法人 国立病院機構 北海道がんセンター
2	北海道	砂川市立病院
3	北海道	北海道大学病院
4	青森県	青森県立中央病院
5	青森県	弘前大学医学部附属病院
6	青森県	十和田市立中央病院
7	岩手県	岩手医科大学附属病院
8	岩手県	岩手県立宮古病院
9	岩手県	岩手県立大船渡病院
10	宮城県	東北大学病院
11	宮城県	宮城県立がんセンター
12	宮城県	大崎市民病院
13	宮城県	石巻赤十字病院
14	秋田県	秋田大学医学部附属病院
15	秋田県	秋田赤十字病院
16	山形県	山形県立中央病院
17	山形県	国立大学法人山形大学医学部附属病院
18	山形県	置賜広域病院組合 公立置賜総合病院
19	福島県	福島県立医科大学附属病院
20	福島県	太田総合病院附属太田西ノ内病院
21	福島県	労働者健康福祉機構 福島労災病院
22	茨城県	茨城県立中央病院
23	茨城県	筑波メディカルセンター病院・茨城県地域がんセンター
24	茨城県	筑波大学附属病院
25	栃木県	栃木県立がんセンター
26	栃木県	済生会宇都宮病院
27	栃木県	自治医科大学附属病院
28	群馬県	国立大学法人群馬大学医学部附属病院
29	群馬県	群馬県立がんセンター

30	群馬県	前橋赤十字病院
31	埼玉県	埼玉県立がんセンター
32	埼玉県	川口市立医療センター
33	埼玉県	さいたま赤十字病院
34	千葉県	千葉県がんセンター
	都道府県	参加施設名
35	千葉県	独立行政法人国立がん研究センター東病院
36	千葉県	国保旭中央病院
37	千葉県	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
38	東京都	都立駒込病院
39	東京都	がん研有明病院
40	東京都	独立行政法人国立がん研究センター中央病院
41	東京都	都立多摩総合医療センター
42	東京都	東京女子医科大学病院
43	神奈川県	神奈川県立がんセンター
44	神奈川県	相模原協同病院
45	神奈川県	昭和大学横浜市北部病院
46	新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院
47	新潟県	独立行政法人労働者健康福祉機構新潟労災病院
48	富山県	富山大学附属病院
59	富山県	富山県立中央病院
50	富山県	市立砺波総合病院
51	石川県	金沢大学附属病院
52	石川県	石川県立中央病院
53	石川県	金沢医療センター
54	福井県	福井大学医学部附属病院
55	福井県	福井県立病院
56	福井県	福井県済生会病院
57	山梨県	山梨県立中央病院
58	山梨県	国民健康保険 富士吉田市立病院
59	山梨県	山梨大学医学部附属病院
60	長野県	諏訪赤十字病院
61	長野県	伊那中央病院

62	長野県	信州大学医学部附属病院
63	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
64	岐阜県	岐阜市民病院
65	岐阜県	岐阜県立多治見病院
66	静岡県	聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院
67	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院
68	愛知県	愛知県がんセンター中央病院
69	愛知県	豊橋市民病院
70	愛知県	名古屋市立大学病院
71	三重県	三重大学医学部付属病院
72	三重県	独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター
73	三重県	三重県立総合医療センター
74	滋賀県	滋賀県立成人病センター
75	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院
76	滋賀県	公立甲賀病院
77	京都府	市立福知山市民病院
78	京都府	京都第二赤十字病院
79	大阪府	大阪府立成人病センター
80	大阪府	市立豊中病院
81	大阪府	市立岸和田市民病院
82	兵庫県	兵庫県立がんセンター
83	兵庫県	西脇市立西脇病院
84	兵庫県	神戸大学医学部附属病院
85	奈良県	市立奈良病院
86	奈良県	近畿大学医学部奈良病院
87	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
88	和歌山県	国立病院機構 南和歌山医療センター
89	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター
90	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
91	鳥取県	鳥取県立中央病院
92	鳥取県	鳥取市立病院
93	鳥取県	国立病院機構 米子医療センター
94	鳥取県	鳥取県立厚生病院

95	島根県	島根大学医学部附属病院
96	島根県	島根県立中央病院
97	島根県	松江市立病院
98	岡山県	岡山大学病院
99	岡山県	岡山済生会総合病院
100	岡山県	倉敷中央病院
101	広島県	広島赤十字・原爆病院
102	広島県	広島市立安佐市民病院
103	山口県	地方独立行政法人 下関市立市民病院
104	山口県	山口県立総合医療センター
105	徳島県	徳島市民病院
106	香川県	香川大学医学部附属病院
107	香川県	独立行政法人労働者健康福祉機構香川労災病院
108	香川県	香川県立中央病院
109	愛媛県	四国がんセンター
110	愛媛県	松山赤十字病院
111	高知県	国立大学法人高知大学医学部附属病院
112	高知県	高知赤十字病院
113	高知県	高知医療センター
114	福岡県	国立病院機構九州がんセンター
115	福岡県	福岡東医療センター
116	福岡県	独立行政法人国立病院機構九州医療センター
117	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
118	佐賀県	唐津赤十字病院
119	佐賀県	独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター
120	長崎県	長崎大学病院
121	長崎県	長崎みなとメディカルセンター市民病院
122	長崎県	日本赤十字社長崎原爆病院
123	熊本県	済生会熊本病院
124	熊本県	熊本市立熊本市市民病院
125	大分県	中津市立中津市民病院
126	大分県	大分市医師会立 アルメイダ病院

127	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
128	宮崎県	宮崎県立宮崎病院
129	宮崎県	国立病院機構 都城病院
130	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構南九州病院
131	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター
132	沖縄県	国立大学法人琉球大学医学部附属病院
133	沖縄県	沖縄県立中部病院
134	沖縄県	那覇市立病院

## 第2期がん対策推進基本計画進捗管理指標一覧

2015年4月20日作成

全 = 全体目標、A = 医療分野指標、B = 研究技術開発分野指標、C = 社会分野指標、緩 = 緩和ケア分野指標、予 = 予防分野指標、早 = 早期発見分野指標  
(補正值)とは、患者体験調査においてサンプルの確率を補正した値を指す。

データ源の測定年

### 全体目標

#### 1. がんによる死亡者の減少

がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の2.0%減少

全0	指標名: <b>がんの年齢調整死亡率</b>	算出法: 「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)」	2005年	2013年
	データ源: 人口動態統計 対象: がん患者		92.4 /人口10万人	80.1 /人口10万人
留意点: がん情報サービスに掲載されている全がんの75歳未満年齢調整死亡率 <a href="http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html#pref_mortality">http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html#pref_mortality</a> 2005年(基準年)は人口10万人対92.4				

#### 2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」を実現することを目標とする。

##### 要素1) 医療の進歩

全1	指標名: <b>医療が進歩していることを実感できること</b>	算出法: 「問32. 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思いますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	2015年
	データ源: 患者体験調査の問32 対象: がん患者		80% (補正值)
留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答538を除外。「1.そう思う」(3707)、「2. ややそう思う」(1158)と回答。			

##### 要素2) 適切な医療の提供

全2a	指標名: <b>患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (からだの苦痛)</b>	算出法: 「問44a. 現在の心身の状態についてお答えください、からだの苦痛がある。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	2015年
	データ源: 患者体験調査の問44a 対象: がん患者		57% (補正值)
留意点: 指標名: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答1597を除外。「4.あまりそう思わない」(1308)、「5.そう思わない」(1610)と回答。			

全2b	指標名: <b>患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (痛み)</b>	算出法: 「問44b. 現在の心身の状態についてお答えください、痛みがある。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	2015年
	データ源: 患者体験調査の問44b 対象: がん患者		72% (補正值)
留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答1714を除外。「4.あまりそう思わない」(960)、「5.そう思わない」(2596)と回答。			

全3	指標名: <b>患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (気持ちのつらさ)</b>	算出法: 「問44c. 現在の心身の状態についてお答えください、気持ちがつらい。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	2015年
	データ源: 患者体験調査の問44c 対象: がん患者		61% (補正值)
留意点: 指標名: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答1697を除外。「4.あまりそう思わない」(1053)、「5.そう思わない」(1961)と回答。			

全4	指標名: <b>患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (自分らしい生活)</b>	算出法: 「問45. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じていますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	2015年
	データ源: 患者体験調査の問45 対象: がん患者		78% (補正值)
留意点: 指標名: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答1636を除外。「1.そう思う」(2519)、「2. ややそう思う」(1425)と回答。			

全5a	指標名: <b>患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (治療の見通し)</b>	算出法: 「問18. これまで治療を受ける中で、医療スタッフから治療スケジュールの見通しに関する情報は得られましたか?」という問いに対し、1.十分得られた、または2.ある程度得られたと回答した患者の割合	2015年
	データ源: 患者体験調査の問18 対象: がん患者		89% (補正值)
留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答262を除外。「1. 十分得られた」(3479)、「2. ある程度得られた」(2314)と回答。			

全5b	指標名: <b>患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (生活の見通し)</b>	算出法: 「問19. これまで入院治療を受けた時、医療スタッフから退院後の生活の見通しに関する情報は得られましたか?」という問いに対し、1.十分得られた、または2.ある程度得られたと回答した患者の割合	2015年
	データ源: 患者体験調査の問19 対象: がん患者		79% (補正值)
留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答210を除外。「1. 十分得られた」(2526)、「2. ある程度得られた」(2633)と回答。			

全7	<b>指標名:</b> 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること（尊重） <b>データ源:</b> 患者体験調査の問36 <b>対象:</b> がん患者 <b>指標:</b>	<b>算出法:</b> 「問36. あなたが医療機関で診断や治療を受ける中で、患者として尊重されたと思いますか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合 <b>2015年</b> <b>81%</b> (補正値)
	<b>留意点:</b> がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答1631を除外。「1.そう思う」(2836)、「2.ややそう思う」(1255)と回答。	
全8	<b>指標名:</b> 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること（切れ目のない治療） <b>データ源:</b> 患者体験調査の問14 <b>対象:</b> がん患者 <b>指標:</b>	<b>算出法:</b> 「問14. 病院から診療所・在宅医療(看護も含む)へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いませんか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合 <b>2015年</b> <b>73%</b> (補正値)
	<b>留意点:</b> がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答464)、「6. 退院後、診療所・在宅医療は利用していない」と回答した2752名を除外。「1. そう思う」(1969)、「2. ややそう思う」(580)と回答。	
全9a	<b>指標名:</b> 患者が、苦痛が制御された状態で、見直しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（納得できる治療） <b>データ源:</b> 患者体験調査の問42 <b>対象:</b> がん患者 <b>指標:</b>	<b>算出法:</b> 「問42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか?」という問いに対し、1.納得している、または2.やや納得している」と回答した患者の割合 <b>2015年</b> <b>88%</b> (補正値)
	<b>留意点:</b> がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答1601を除外。「1.納得している」(3381)、「2.やや納得している」(1159)と回答。	
全9b	<b>指標名:</b> 患者が、苦痛が制御された状態で、見直しをもって自分らしく日常生活をおくることができること（納得できる支援） <b>データ源:</b> 患者体験調査の問43 <b>対象:</b> がん患者 <b>指標:</b>	<b>算出法:</b> 「問43. あなたはこれまで受けた支援(医療機関、行政、職場、家族、友人などによる)に納得していますか?」という問いに対し、1.納得している、または2.やや納得している」と回答した患者の割合 <b>2015年</b> <b>80%</b> (補正値)
	<b>留意点:</b> がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答1632を除外。「1.納得している」(2792)、「2.やや納得している」(1313)と回答。	

**要素3) 適切な情報提供・相談支援**

全12	<b>指標名:</b> 正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選ぶような情報提供がきちんと提供されること <b>データ源:</b> 患者体験調査の問35 <b>対象:</b> がん患者 <b>指標:</b>	<b>算出法:</b> 「問35. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報を得られていると思いませんか?」という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合 <b>2015年</b> <b>72%</b> (補正値)
	<b>留意点:</b> がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答1671を除外。「1.そう思う」(2025)、「2.ややそう思う」(1568)と回答。	
全13	<b>指標名:</b> 相談できる環境があると感じること <b>データ源:</b> 患者体験調査の問23 <b>対象:</b> がん患者 <b>指標:</b>	<b>算出法:</b> 「問23. がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関する様々な疑問について相談できる場がありましたか?」という問いに対し、1.あった、と回答した患者の割合 <b>2015年</b> <b>67%</b> (補正値)
	<b>留意点:</b> がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答186を除外。「9. 相談を必要としたかった、と回答した1666名を除外。1. あった」の回答は(3273)。	

**5. がんになっても安心して暮らせる社会の構築**

これまで基本法に基づき、がんの予防、早期発見、がん医療の均てん化、研究の推進等を基本的施策として取り組んできたが、がん患者とその家族の精神的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標とする。

**要素4) 経済的困難への対応**

全14a	<b>指標名:</b> 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと（治療の変更・断念） <b>データ源:</b> 患者体験調査の問20 <b>対象:</b> がん患者 <b>指標:</b>	<b>算出法:</b> 「問20. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか?」という問いに対し、1.ある、と回答した患者の割合 <b>2015年</b> <b>2.7%</b> (補正値)
	<b>留意点:</b> がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答123を除外。(175)が「1.ある」と回答。この設問では公的医療保険内・外は問わない。問21「治療費用負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしょうか?」の設問を加味した結果は分性別指標	
全14b	<b>指標名:</b> 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと（交通費の負担） <b>データ源:</b> 患者体験調査の問22 <b>対象:</b> がん患者 <b>指標:</b>	<b>算出法:</b> 「問22. がんの最初の治療(手術、化学療法、放射線療法など、経過観察も含む)のための通院にかかった交通費は、1回、往復でおおよそどのくらいの費用ですか?」において最も多かった回答。 <b>2015年</b> <b>1円～2000円</b> <b>56%</b> (補正値)
	<b>留意点:</b> がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。最初の治療を複数の病院で受けられた場合、最も遠方の病院に通院された際の往復の交通費に問する問い。自動車やバイクを利用された場合は駐車代を含めた額を回答。選択肢は1.0円(徒歩や自転車などのため、交通費はかかっていない)、2.1円以上～2000円未満、3.2000円以上～5000円未満、4.5000円以上～1万円未満、5.1万円以上～2万円未満、6.2万円以上、9.わからない。がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。回答6729中、無回答224を除外。(3608)が「2. 1円以上～2000円未満」と回答。	

## 要素5) 家族の介護負担の軽減

全16	指標名: <b>家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること (家族への負担)</b>	2015年
	<p>データ源: 患者体験調査の問40</p> <p>対象: <b>がん患者</b></p> <p>算出法: 「問40. あなたは現在、がんになったことで、ご家族に負担をかけていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる」と回答した患者の割合</p> <p>留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外、回答6729中、無回答1594を除外、「1. よく感じる」(736)、「2. ときどき感じる」(1455)と回答。</p>	42% (補正値)
全17	指標名: <b>家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること (家族の支援)</b>	2015年
	<p>データ源: 患者体験調査の問41</p> <p>対象: <b>がん患者</b></p> <p>算出法: 「問41. 一般的にみて、がん患者の家族の悩みや負担をやわらげてくれる支援・サービス・場所があると思いますか?」という問いに対し、1.十分あると思う、または2.十分ではないが、ある程度あると思う」と回答した患者の割合</p> <p>留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外、回答6729中、無回答1659を除外、「1.十分あると思う」(215)、「2.十分ではないが、ある程度あると思う」(1646)と回答。</p>	37% (補正値)

## 要素6) がんになっても孤立しない社会の成熟

全18a	指標名: <b>がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること (家族からの孤立)</b>	2015年
	<p>データ源: 患者体験調査の問37</p> <p>対象: <b>がん患者</b></p> <p>算出法: 「問37. あなたはがんと診断されてから、家族から不必要に気を使われていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合</p> <p>留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外、回答6729中、無回答1617を除外、「1. よく感じる」(437)、「2. ときどき感じる」(1146)と回答。</p>	31% (補正値)
全18b	指標名: <b>がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること (社会からの孤立)</b>	2015年
	<p>データ源: 患者体験調査の問38</p> <p>対象: <b>がん患者</b></p> <p>算出法: 「問38. あなたはがんと診断されてから、家族以外の周囲の人(友人、近所の人、職場関係者など)から不必要に気を使われていると感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合</p> <p>留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外、回答6729中、無回答1600を除外、「1. よく感じる」(184)、「2. ときどき感じる」(1004)と回答。</p>	22% (補正値)
全18c	指標名: <b>がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること (職場での孤立)</b>	2015年
	<p>データ源: 患者体験調査の問24, 25</p> <p>対象: <b>がん患者</b></p> <p>算出法: 「問24. がんと診断された時、収入のある仕事をしていたが、」に対して「1. はい、収入のある仕事をしていた」と回答したがん患者 「問25. そのとき働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたが、」という問いに対し、1.関係者に広く話した、または2.一部の関係者のみに限定して話した、と回答した患者の割合</p> <p>留意点: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外、「問24. がんと診断された時、収入のある仕事をしていたが、」に対して「1. はい、収入のある仕事をしていた」と回答した3002名のうち、問25が無回答であった46名を除外、問25で「1. 関係者に広く話した」(837)、「2. 一部の関係者のみに限定して話した」(1818)と回答。</p>	90% (補正値)



# 分野別施策と個別目標

## 1. がん医療

### (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

#### A. チーム医療とがん医療全般に関すること

拠点病院を中心に、医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指すとともに、治療中でも、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備する。

A15a	<b>指標名:</b> 拠点病院における5大がん(およびほかのがん)患者の5年生存率 <b>データ源:</b> 院内がん登録 <b>対象:</b> 拠点病院における5大がん(およびほかのがん)患者 <b>算出法:</b> 5年生存率 <b>注:</b> 標記は相対生存率ではなく、粗生存率による暫定値。 2007年院内がん登録5年粗生存率、乳(乳がん)、大腸(大腸がん)、肝臓(肝臓がん)、肺(肺がん)、胃(胃がん)、他(その他のがん)を示す。[]は95%信頼区間、乳がん 89.7% [89.3, 90.1]、大腸がん 68.7% [68.2, 69.1]、肝臓がん 32.9% [32.0, 33.8]、肺がん 36.1% [35.5, 36.6]、胃がん 62.8% [62.3, 63.4]、その他のがん 62.3% [62.0, 62.6]	<b>2007年院内がん登録5年粗生存率</b> 乳がん 90%    肺がん 36% 大腸がん 69%    胃がん 63% 肝臓がん 33%    他のがん 62%
	<b>指標名:</b> 納得のいく治療選択ができたがん患者の割合 (インフォームドコンセント) <b>データ源:</b> 患者体験調査 <b>対象:</b> がん患者 <b>算出法:</b> 「自分の治療について納得いく治療を選択することができた」と回答した患者の割合 <b>注:</b> 患者体験調査において、がんと診断されたことがあると回答した患者のうち、問12「がんの診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、あなた(患者本人)が納得いく治療を選択することができたと思いますか?」で「1.そう思う、または2.ややそう思う」と回答した患者の割合を算出。6729名の内、無回答147名を除外、「1.そう思う」(4390)、または「2.ややそう思う」(1171)と回答。	<b>2015年</b> <b>85%</b> (補正値)
A18a	<b>指標名:</b> 医師以外の職種がインフォームドコンセントに必ず参加する拠点病院の割合 (インフォームドコンセント) <b>データ源:</b> 拠点病院現況報告 <b>対象:</b> 拠点病院 <b>算出法:</b> 医師以外の職種がインフォームドコンセントに必ず参加する施設の割合 <b>注:</b> がん患者に対するインフォームドコンセントの際、医師以外の職種が必ず参加することが原則となっている。に対し、「はい」と回答した施設(294施設/409施設) その原則は、規定、あるいはマニュアルなどで明文化されている。に対し、「はい」と回答した施設(195施設/409施設) いずれも「はい」と回答した施設(193施設/409施設) 47.2%を算出。	<b>2014年</b> <b>47.2%</b>
	<b>指標名:</b> 医療従事者ががん告知や余命告知のための研修を実施している(マニュアル等がある)拠点病院の割合 <b>データ源:</b> 拠点病院現況報告 <b>対象:</b> 拠点病院 <b>算出法:</b> がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーション研修やマニュアル等があった拠点病院の割合 <b>注:</b> 医療従事者に対してがん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーション研修を1年に最低1回でも実施している。に対し、「はい」と回答した施設(151施設/409施設)、がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーションに関するマニュアルがある。に対し、「はい」と回答した施設(198施設/409施設)、いずれも「はい」と回答した施設(120施設/490施設)だったが、ここでは、いずれかに対し、「はい」と回答した施設(229施設/409施設) 56.0%を算出している。	<b>2014年</b> <b>56.0%</b>
A18d	<b>指標名:</b> 若年がん患者の妊孕性温存処置ができる(または他施設を紹介している)拠点病院の割合 <b>データ源:</b> 拠点病院現況報告 <b>対象:</b> 全種がん診療病院(外科(乳がん等)、血液腫瘍、泌尿器、婦人科、小児科等) <b>算出法:</b> 妊孕性温存のための具体的な処置ができる、あるいは、上記方法を行えない場合、他施設を紹介している施設の割合 <b>注:</b> 62.1%とは精子保存、未受精卵凍結保存、受精卵凍結保存、卵巣組織凍結保存、放射線治療に対する卵巣移動、放射線治療に対する卵巣遮蔽、卵巣休眠、妊孕性温存治療 ができる施設への紹介のいずれか1つでも実施できると回答した施設の割合が62.1%(254施設/409施設)。がんの治療に際する妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の数が1件以上の施設(60施設/409施設): 14.7% がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵凍結保存を行った患者の数が1件以上の施設(14施設/409施設): 3.4% がんの治療に際する妊孕性温存目的で受精卵(胚)凍結保存を行った患者の数が1件以上の施設(79施設/409施設): 19.3% がんの治療に際する妊孕性温存目的で受精卵(胚)凍結保存を行った患者の数が1件以上の施設(36施設/409施設): 8.6% がんの治療に際する妊孕性温存目的で卵巣組織凍結保存を行うことができると回答した施設(31施設/409施設): 7.6% がんの治療に際する妊孕性温存目的で卵巣組織凍結保存を行った患者の数が1件以上の施設(4施設/409施設): 1% がんの治療に際する妊孕性温存目的で放射線治療に対する卵巣移動を行うことができると回答した施設(179施設/409施設): 43.8% がんの治療に際する妊孕性温存目的で放射線治療に対する卵巣遮蔽を行った患者の数が1件以上の施設(59施設/409施設): 14.4% がんの治療に際する妊孕性温存目的で放射線治療に対する卵巣遮蔽を行った患者の数が1件以上の施設(15施設/409施設): 3.7% がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために薬物を用いて卵巣を休眠させる事で化学療法から卵巣を保護する治療を行うことができると回答した施設(154施設/409施設): 37.7% がんの治療に際する妊孕性温存目的で薬物を用いて卵巣を休眠させる事で化学療法から卵巣を保護する治療を行った患者の数が1件以上の施設(66施設/409施設): 16.1% がんの治療に際して妊孕性温存のための処置が必要な患者のために、妊孕性温存治療ができる他の施設を紹介していると回答した施設(188施設/409施設): 46.0% がんの治療に際する妊孕性温存のための処置が必要な患者のために、妊孕性温存治療ができる他の施設へ紹介した患者の数が1件以上の施設(84施設/409施設): 20.5% 上記いずれか1つでもできると回答した施設(254施設/409施設)、上記いずれか1つでも実施したと回答した施設(159施設/409施設)	<b>2014年</b> <b>62.1%</b>
	<b>指標名:</b> 妊孕性温存に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合 <b>データ源:</b> 患者体験調査 <b>対象:</b> 40歳未満でがんの治療を受けた患者 <b>算出法:</b> 妊孕性温存のための具体的な説明を受けたと答えた患者の割合 <b>注:</b> 患者体験調査において、がん診断時に40歳未満で、問15「最初のがんの治療が開始される前に、その治療による不妊への影響について、医師から説明を受けましたか?」という問いに対し回答した患者735名のうち、問16が無回答の5名を除外、問15で「2.不妊への影響はない、という説明を受けた」(101名)、問16で「1.予防・温存の具体的な方法を説明された」(126名)、問16で「2.予防・温存の具体的な方法はないと言われた」(34名)のいずれかを回答した患者(総計261名)の割合を算出。粗解析値は36%であった。	<b>2015年</b> <b>25%</b> (補正値)
A19	<b>指標名:</b> セカンドオピニオンの説明を受けたがん患者の割合 (セカンドオピニオン) <b>データ源:</b> 患者体験調査 <b>対象:</b> がん患者 <b>算出法:</b> 治療開始をする前に、医師からセカンドオピニオンを受けられたことの説明を受けた人の割合 <b>注:</b> 患者体験調査の問11、「がんの治療が始まる前に、ほかの医師の意見を聞くセカンドオピニオンをうけられることについて担当医師から説明がありましたか?」で、「1.説明があった」と回答した患者の割合を算出。6729名の内、無回答214名と、「9.わからない/覚えていない/解答した118名を除外、(225名)が「1.説明があった」と回答。	<b>2015年</b> <b>40%</b> (補正値)

患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発を推進する。

A19a	<b>指標名: 拠点病院のセカンドオピニオン外来受診件数 (セカンドオピニオン)</b>		
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告		2014年
	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 過去1年間にセカンドオピニオン外来件数(セカンドオピニオンとして自費診療としてお金を徴収したもの)	29,485
	<b>留意点:</b> 全国平均72.1 (SD239.5), range 0-3065, median 13, IQR [2, 43], 409施設で合計29485.		

学会や関連団体などは、がんの治療計画の立案に当たって、患者の希望を踏まえつつ、標準的治療を提供できるよう、診療ガイドラインの整備を行うとともに、その利用実態を把握し、国内外の医学的知見を蓄積し、必要に応じて速やかに更新できる体制を整備する。また、患者向けの診療ガイドラインや解説の充実など、患者にとって分かりやすい情報提供に努め、国はこれを支援する。

A11	<b>指標名: 標準的治療実施割合 (標準的治療)</b>		
	<b>データ源:</b> 院内がん登録 - DPC突合データ		
	<b>対象:</b> 拠点病院のがん患者	<b>算出法:</b> 定められた標準治療が実施された割合	算出中
	<b>留意点:</b> 以下の実施率をDPCデータで算出することを検討。 大腸がん術後化学療法実施率 = 組織学的Stage IIIと診断された大腸がん患者のうち、術後6週間以内に標準的補助化学療法が施行された患者の割合、胃がん術後化学療法実施率 = 胃癌に対して根治手術を受け組織学的に取扱い規約Stage Ⅰ、Ⅱ (pT1pT3N0を除く)の進行癌と診断され6週以内に退院した患者のうち、S-1による術後化学療法が施行された患者の割合。 早期肺がん外科・定位放射線治療実施率 = 臨床Stage I - IIの非小細胞癌と診断された患者のうち、外科治療、または定位放射線治療が行われた患者の割合、肺がん術後化学療法実施率 = 術後Stage II, IIIAの非小細胞癌で完全切除された患者のうち、プラチナ製剤を含む術後化学療法が行われた患者の割合、乳房温存後全乳房放射線実施率 = 乳房温存術を受けた70歳以下の乳癌患者のうち、術後全乳房照射が行われた患者の割合、乳切除放射線療法実施率 = 乳切除術が行われ、再発ハイリスク(T3以上、または4個以上リンパ節転移のいずれか)の患者のうち、術後照射がなされた患者の割合、肝切除ICG15実施率 = 初回の肝切除術を受けた肝細胞がん患者のうち、ICG15分層率が治療開始前に測定された患者の割合、ハイリスクを予防的制吐剤実施率 = ハイリスクの抗がん剤が処方された患者のうち、同時に予防的制吐剤(セロニン阻害剤 + デキサメタゾン + アプレピタン)が使用された患者の割合、麻薬開始前緩下剤処方実施率 = 外来で麻薬が開始された患者のうち、同時あるいはそれ以前1ヶ月以内に緩下剤の処方された患者の割合。		

A12	<b>指標名: 診療ガイドラインの数 (診療ガイドラインの作成)</b>		
	<b>データ源:</b> 日本医療機能評価機構医療情報サービスMinds、学会、がん情報サービス > 診療ガイドラインなどのエビデンスデータベース		2014年
	<b>対象:</b> 診療ガイドライン	<b>算出法:</b> 作成されているがん診療ガイドラインの数	30
	<b>留意点:</b>		

A13	<b>指標名: 患者用診療ガイドラインの数 (患者用診療ガイドラインの作成)</b>		
	<b>データ源:</b> 日本医療機能評価機構医療情報サービスMinds、学会、がん情報サービス > 診療ガイドラインなどのエビデンスデータベース		2014年
	<b>対象:</b> 患者用ガイドライン	<b>算出法:</b> 作成されている患者用がん診療ガイドラインの数	6
	<b>留意点:</b>		

B17	<b>指標名: ガイドラインの改訂 (予防検診/診療/治療ガイドライン)</b>		
	<b>データ源:</b> 日本医療機能評価機構医療情報サービスMindsや学会への調査		2014年
	<b>対象:</b> 予防検診/診療/治療ガイドライン推奨(個別の推奨)	<b>算出法:</b> 改訂/通報を過去1年に発行したガイドライン数	22.4%
	<b>留意点:</b> Minds、金原出版、癌治療学会のがん診療ガイドラインのリストより、2013.4-2014.3までの間に改訂/通報が出ているガイドラインの数を算出。診療ガイドライン30、検診ガイドライン10、その他分野横断的診療ガイドラインが10で総計49ガイドライン、改訂があったのは11ガイドライン、検診ガイドライン、患者用ガイドラインは除外した。(胃がん検診ガイドラインはこの期間の後2014年12月改定)		

患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の種類医療チームを設置するなどの体制を整備することにより、各職種専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する。

A23	<b>指標名: 拠点病院でカンサーボードで検討された患者の割合 (海外の指標: カンサーボード)</b>		
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告		2014年
	<b>対象:</b> 拠点病院で調査年の前年1年間でがんと初めて診断されたがん患者	<b>算出法:</b> カンサーボード(多職種かつ多専門科)によって話し合われた患者の割合	48.0%
	<b>留意点:</b> 1,2,3,4,5,...と回答した施設は10,20,30,40,50,...として算出、無回答、不明と回答した16施設は除外し、393施設の平均値を算出、Range=[0,100], IQR=[20,75], Median 50, Mean 48.0, SD 29.3.		

A24	<b>指標名: 定期合同カンファレンスを実施している拠点病院の割合</b>		
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告		2014年
	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 2診療科以上の合同カンファレンスが2週間に1回以上の頻度で定期的に行われている病院の割合	48.2%
	<b>留意点:</b> 合同カンファレンス: 診断および治療方針の質の向上を目的とした多職種、もしくは多臓器専門医を含めたカンファレンス。カンサーボード開催頻度が2週間に1回以上、あるいは年26回以上の施設 (197施設/409施設)		

A24a	<b>指標名: 横断的な医療チームによるがん治療サポート体制がある拠点病院の割合 (チーム医療)</b>		
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告		2014年
	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 腫瘍横断的な専門チーム(緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染制御チーム、標準治療チーム、緩和病サポートチーム等)が存在する拠点病院の割合	99.0%
	<b>留意点:</b> 99%とは、緩和ケア以外の専門チーム(糖尿病、感染症、栄養、歯科口腔、緩和、褥瘡チーム)が1つでもある施設(405施設/409施設)を算出。 糖尿病の専門チームを整備し、当該糖尿病チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な血糖コントロールを行っている施設(217施設/409施設): 53.1% 感染症制御の専門チームを整備し、当該感染症チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な感染症のコンサルテーションを行っている施設(382施設/409施設): 93.4% 栄養の専門チームを整備し、当該栄養サポートチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な栄養管理を提供している施設(391施設/409施設): 95.6% 歯科口腔ケアの専門チームを整備し、当該歯科口腔ケアチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な歯科口腔ケアを提供している施設(237施設/409施設): 58.0% 緩和ケアの専門チームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な緩和ケアを提供している施設(405施設/409施設): 99.2% 褥瘡の専門チームを整備し、当該褥瘡チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な褥瘡ケアを提供している施設(395施設/409施設): 96.6% 全てが「はい」であった施設(145施設/409施設)だが、いずれか1つが「はい」であった施設(406施設/409施設)、緩和チーム以外のチームが1つでもあった施設(405施設/409施設)		

A32b	<b>指標名: がん患者・家族、市民へ講演会を実施した拠点病院の割合 (治療への理解)</b>		2014年	
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 過去1年がんと患者・家族、又は市民を対象にがん治療に関連した講演会や学習会を実施した拠点病院の割合	93.6%
	<b>留意点:</b> 市民講演会を1年に1回以上開催している施設(383施設/409施設)			

A40b	<b>指標名: 小児がん患者のうちカンサーボードで検討された患者の割合</b>		2014年	
	<b>データ源:</b> 対象病院への調査(新データ) + 拠点病院現況報告	<b>対象:</b> 日本小児血液・がん専門医研修施設で入院治療を受けた小児固形腫瘍患者	<b>算出法:</b> キンサーボード*(多職種かつ多専門科)によって話し合われた患者の割合	71.3%
	<b>留意点:</b> 2012年08月23日の時点で日本小児血液・がん専門医研修施設の認定を受けていた89施設の中で、「平成25年1月1日～12月31日の1年の間に、貴施設でがんと初めて診断された小児固形腫瘍患者のうちで、多職種かつ多専門家で構成されたキンサーボードで症例検討が行われたのは何人ですか?」という問いに対する各施設の回答の平均値。Range=[0,100], IQR=[40,100], Median 100, Mean 71.3, SD 38.2.			

各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進をはじめ、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進する。

A26f	<b>指標名: リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院の割合 (リハビリテーション)</b>		2014年	
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> リハビリテーションを専門に担当する医師が常勤で1人以上いる拠点病院の割合	37.4%
	<b>留意点:</b> リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する専従または専任医師数が1名以上いると回答した施設(153施設/409施設)			

A27	<b>指標名: 口腔ケアプロトコール整備されている拠点病院の割合 (がん患者の口腔ケア)</b>		2014年	
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 標準化された口腔内アセスメントと口腔ケアを行うためのプロトコールが両方ある施設の割合	57.7%
	<b>留意点:</b> 標準化された口腔内アセスメントを行うためのプロトコールがある。に対し、「はい」と回答した施設(236施設/409施設)			

患者とその家族に最も近い職種として医療現場での生活支援にも関わる看護領域については、外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図る。

A26a	<b>指標名: がん化学療法看護認定看護師が配置されている拠点病院の割合 (がんの認定看護師)</b>		2012年	2014年
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> がん化学療法看護認定看護師が常勤で1名以上勤務している拠点病院の割合	83.6%
	<b>留意点:</b> 公益社団法人日本看護協会ががん化学療法看護認定看護師が常勤で1名以上いると回答した施設(366施設/409施設)(2012年は332施設/397施設)		89.5%	

また、患者の安全を守るため、様々な医療安全管理の取組が進められてきたところであるが、診療行為には一定の危険性が伴うことを踏まえ、医療従事者等が協力して、がん医療の質と安全の確保のための取組を一層推進する。

A11c	<b>指標名: がん治療で生じた安全問題を検討している拠点病院の割合 (医療安全管理)</b>		2014年	
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> がん治療で生じた安全上の問題について事例を収集するシステムがあり、かつ、収集された事例を院内医療安全管理部門等で最低2ヶ月に1度検討の場があるを設けていると回答した施設の割合	85.8%
	<b>留意点:</b> 「がん治療で生じた安全上の問題についての収集された事例を、院内医療安全管理部門等で検討している。」に対し、「はい」と回答した施設(380施設/409施設) 「院内医療安全管理部門等での検討会開催頻度(1年あたり)が6回以上であると回答した施設(359施設/409施設) 「がん治療で生じた安全上の問題についての収集された事例を、院内医療安全管理部門等で検討している。」に対し、「はい」と回答し「院内医療安全管理部門等での検討会開催頻度(1年あたり)が6回以上であると回答した施設(351施設/409施設)			

腫瘍センターなどのがん診療部を設置するなど、各診療科の横のつながりを重視した診療体制の構築に努める。

A25a	<b>指標名: がん診療を統括する診療部が設置されている拠点病院の割合 (腫瘍センター)</b>		2014年	
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告	<b>対象:</b> 拠点病院(基本的にがんのみを診療している国立・県立がんセンターを除く)	<b>算出法:</b> がん診療を統括する診療部(がん診療部、腫瘍センターなど)が設置されている拠点病院の割合	25.3%
	<b>留意点:</b> 国立・県立がんセンター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学の名前がついた病院を除いた293施設を対象。がん診療を統括する診療部(がん診療部、腫瘍センターなど)が設置されている。に対し、「はい」と回答した施設(74施設/293施設)			

この他、質の高いがん医療を推進する一環として、国や地方公共団体は拠点病院をはじめとする入院医療機関とともに地域の医療機関の連携と役割分担を図り、特に高度な技術と設備等を必要とする医療については地域性に配慮した計画的な集約化を図る。

A29	<b>指標名: 拠点病院から地域医療機関に紹介された患者で別の医療機関に通院した者の割合(拠点病院地域連携)</b>			
	<b>データ源:</b> レセプトデータ	<b>対象:</b> 拠点病院から地域医療機関へ紹介されて受診した患者	<b>算出法:</b> 地域医療機関に受診後、2か月以内に別の医療機関で通院開始した人の割合	算出中
	<b>留意点:</b> 患者の負担は紹介先の選定に問題があることを意味する。再入院や死亡は除外。期間の適切性は調整の必要あり。「通院開始」はレセプト上の定義			

**B. 放射線医療の推進**

国や地方公共団体は、拠点病院をはじめとする入院医療機関などと、放射線療法の質を確保し、地域格差を是正均てん化を図るとともに、人員不足を解消する取組に加えて、一部の疾患や強度変調放射線治療などの治療技術の地域での集約化を図る。

A3	<b>指標名: 直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院 (定位放射線治療)</b>		2012年	2014年
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 直線加速器による定位放射線治療加算*をとっている拠点病院の割合	47.4%
	<b>留意点:</b> 定位放射線治療の加算が1件以上であった施設(209施設/409施設)(2012年は188施設/397施設)		51.1%	

A5	<b>指標名: IMRT加算をとっている拠点病院の割合 (IMRTの実施状況)</b>			
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告		2012年	2014年
	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 強度変調放射線治療(IMRT)加算をとっている拠点病院の割合	27.2%	34.2%
<b>留意点:</b> 強度変調放射線治療の加算が1件以上、且つ強度変調放射線治療患者数と照射回数がそれぞれ1件以上であった施設(140施設/409施設)(2012年は108施設/397施設)				

放射線治療機器の品質管理や質の高い安全な放射線療法を提供するため、放射線治療の専門医、専門看護師、認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士など専門性の高い人材を適正に配置するとともに、多職種で構成された放射線治療チームを設置するなど、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備する。

A1	<b>指標名: 外来放射線照射診療科をとっている拠点病院の割合 (放射線療法の体制整備)</b>			
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告		2012年	2014年
	<b>対象:</b> がん診療連携拠点病院(以下、拠点病院と表記)	<b>算出法:</b> 外来放射線照射診療科をとっている拠点病院の割合	48.9%	59.7%
<b>留意点:</b> 外来放射線照射診療科が1件以上であった施設(244施設/409施設)(2012年は194施設/397施設)				

A26c	<b>指標名: 放射線治療部門に専任看護師が配置されている拠点病院の割合 (質の高い安全な放射線療法)</b>			
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告		2014年	
	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 放射線治療部門の専任看護師が常勤で1名以上配置されている治療施設の割合	96.3%	
<b>留意点:</b> 放射線治療室に専任常勤看護師が1名以上配置されている施設(225施設/409施設)放射線治療室に専任常勤看護師が1名以上配置されている施設(250施設/409施設)放射線治療室に専任または専従の常勤看護師が1名以上配置されている施設(394施設/409施設)				

A26d	<b>指標名: 放射線治療専門医の配置されている拠点病院の割合 (質の高い安全な放射線療法)</b>			
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告		2012年	2014年
	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医が常勤で1人以上いる拠点病院の割合	72.0%	77.0%
<b>留意点:</b> 日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医または日本医学放射線学会放射線治療専門医が常勤で1人以上いると回答した施設(315施設/409施設)非常勤である場合は除外した。(2012年は286施設/397施設)				

**C. 化学療法の推進**

化学療法急速な進歩と多様性に対応し、専門性が高く、安全で効果的な化学療法を提供するため、化学療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護や化学療法等の専門看護師、認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置する。

A9	<b>指標名: 外来化学療法加算をとっている拠点病院の割合 (外来化学療法の実施状況)</b>			
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告		2012年	2014年
	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 外来化学療法加算1をとっている拠点病院の割合	27.2%	95.1%
<b>留意点:</b> 外来化学療法加算1の施設基準が「ある」と回答した施設(397施設/409施設)、件数が1件以上と報告した施設(389施設/409施設)、外来化学療法加算1が1件以上であった施設を算出。(2012年は外来化学療法加算1の施設基準が「ある」と回答した施設が385施設/397施設、件数が1件以上と報告した施設が26施設/397施設)				

A10b	<b>指標名: 化学療法レジメンを公開している拠点病院の割合 (がんの治療計画)</b>			
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告		2014年	
	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 「診療科別の全レジメンをホームページで公開している」と回答した拠点病院の割合	6.1%	
<b>留意点:</b> 診療科別に、全てのレジメンをホームページで公開している。に対し、「はい」と回答した施設(25施設/409施設)				

A21a	<b>指標名: 抗がん剤のミキシングを9割以上薬剤師が担っている拠点病院の割合 (医療安全管理)</b>			
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告		2014年	
	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 抗がん剤のミキシングについて、90%以上で薬剤師が担っている拠点病院の割合	95.8%	
<b>留意点:</b> 週末を含め、抗がん剤の全てのミキシング作業の90%以上を、薬剤師が行っている。に対し、「はい」と回答した施設(392施設/409施設)				

A22	<b>指標名: 転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の割合 (外科医の負担軽減、化学療法)</b>			
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告		2014年	
	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 5大がん(胃・肺・肝・大腸・乳)の転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主として担当している施設の割合	27.4%	
<b>留意点:</b> 5大がん(胃・肺・肝・大腸・乳)の転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主として担当している。に対し、「はい」と回答した施設(112施設/409施設)臓器別に結果を出す旨の留意点に記載されていたが、現況報告において臓器別の情報になっていないため、臓器別には算出できない。				

A26b	<b>指標名: がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合 (がんの認定薬剤師)</b>			
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告		2014年	
	<b>対象:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師が常勤で1名以上勤務している拠点病院の割合	75.8%	
<b>留意点:</b> 専任の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置していると回答した施設(404施設/409施設)日本医療薬学会が認定を行う専門薬剤師が化学療法専任常勤で1名以上いる施設(120施設/409施設)日本病院薬剤師会が認定を行う専門薬剤師が化学療法専任常勤で11名以上いる施設(58施設/409施設)日本病院薬剤師会が認定を行う認定薬剤師が化学療法専任常勤で11名以上いる施設(262施設/409施設)専任の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置しており、かつその薬剤師は一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師のいずれかである施設(310施設/409施設)2012年では化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の専従または専任薬剤師が1名以上配置していると回答した施設(396施設/397施設)、常勤の一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師が1名以上いると回答した施設(331施設/397施設)であった。(いずれも1名以上であったのは330施設/397施設)				



全7	指標名: 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること (尊重)
全8	指標名: 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること (切れ目のない治療)
全9a	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (納得できる治療)
全9b	指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること (納得できる支援)

### (2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

がん医療に携わる医療従事者の育成に関わる様々な研修を整理し、より効率的な研修体制を検討するとともに、国、学会、拠点病院を中心とした医療機関、関係団体、国立がん研究センター等は、研修の質の維持向上に努め、引き続き、地域のがん医療を担う医療従事者の育成に取り組む。また、医療機関でもこうした教育プログラムへ医療従事者が参加しやすい環境を整備するよう努める。

A18b	指標名: 医療従事者ががん告知や余命告知のための研修を実施している(マニュアル等がある)拠点病院の割合	
A25	指標名: 臓器横断的ながん臨床教育制度がある都道府県がん診療連携拠点病院の割合 (臓器横断的教育体制)	
	データ源: 拠点病院現況報告	2014年
	対象: がん患者	算出法: 39.1%
	算出法: がん患者を診療する3つの診療科以上のローテーションを要する臓器横断的ながん臨床教育制度がある。に対し、「はい」と回答した施設(160施設/409施設)	

### (3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制を整備する。また、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した、診断結果や病状の適切な伝え方について検討を行う。

緩和10	指標名: (がん患者のQOL) がん患者のからだのつらさ		
	データ源: 患者体験調査の間44a	2015年	
	対象: がん患者	算出法: 「間44a. 現在の心身の状態についてお答えください。からだの苦痛がある。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	57% (補正値)
	算出法: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。		
緩和11	指標名: (がん患者のQOL) がん患者の疼痛		
	データ源: 患者体験調査の間44b	2015年	
	対象: がん患者	算出法: 「間44b. 現在の心身の状態についてお答えください。痛みがある。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	72% (補正値)
	算出法: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。		
緩和12	指標名: (がん患者のQOL) がん患者の気持ちのつらさ		
	データ源: 患者体験調査の間44c	2015年	
	対象: がん患者	算出法: 「間44c. 現在の心身の状態についてお答えください。気持ちがつらい。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	61% (補正値)
	算出法: がんと診断されたことはないと回答した患者、および無回答患者は対象より除外。		
緩和13	指標名: (終末期がん患者の緩和ケアの質) 医療者の対応の質	2011年	今回は 測定困難
	データ源: 遺族調査	62%	
	対象: がん患者遺族	算出法: 「医療者は、患者のつらい症状にすみやかに対応していた」と回答した割合	
	算出法: (2011年参考値)出典:日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究2(J-HOPE2)」。がん研究開発費:木下班で調査中。		
	算出法: 拠点病院を中心に、医師をはじめとする医療従事者の連携を図り、緩和ケアチームなどが提供する専門的な緩和ケアへの患者とその家族のアクセスを改善するとともに、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化する。		
緩和4	指標名: (緩和ケア専門サービスの普及) 専門的緩和ケアサービスの利用状況		
	データ源: 医療施設調査等	2014年	
	対象: 全医療機関	算出法: 過去1年間に緩和ケア病棟・院内緩和ケアチーム・緩和ケア外来(機能強化型)在宅療養支援診療所(機能強化型)訪問看護ステーションを利用したがん患者数(延べ数)	56,655 緩和ケアチーム新規症例数 21,109 緩和ケア外来新規症例数
	算出法: 拠点病院の現況報告の緩和ケアチーム年間新規症例数、緩和ケア外来年間新規症例数で代理指標とする。今後、専門的緩和ケアサービスの定義を定めることが必要。		
緩和9	指標名: (緩和ケアに関する地域連携) 地域多職種カンファレンスの開催状況	2014年	
	データ源: がん診療連携拠点病院(拠点病院の現況報告)	1,799	
	対象: がん診療連携拠点病院	算出法: 都道府県内で緩和ケアに関する地域の多職種連携カンファレンスを開催した回数	
	算出法: 注1)自施設が主催したカンファレンスのみの回数。		
	専門的な緩和ケアの質の向上のため、拠点病院を中心に、精神腫瘍医をはじめ、がん看護の専門看護師・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図る。		
緩和5	指標名: (緩和ケア専門人員の配置) 専門・認定看護師の専門分野への配置	2014年	
	データ源: 専門・認定看護師調査(日本看護協会調べ)	56.0% がん看護専門看護師 62.4% 緩和ケア認定看護師 50.3% がん性疼痛認定看護師	
	対象: がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師	算出法: 緩和ケア領域の専門分野の仕事に専任として従事している割合	
	算出法: 専門・認定看護師の業務全体に対する緩和ケアへの従事割合50%以上と回答した割合。		
緩和9	指標名: (緩和ケアに関する地域連携) 地域多職種カンファレンスの開催状況		
緩和13	指標名: (終末期がん患者の緩和ケアの質) 医療者の対応の質		

<p>拠点病院をはじめとする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備する。</p>				
緩1	<p>指標名: (死亡場所)死亡場所(自宅)</p> <p>データ源: 人口動態調査</p> <p>対象: 全がん</p> <p>指標: 死亡者</p> <p>算出法: がん患者の自宅死亡割合</p>	2013年	2014年	
		8.9%	9.6%	
緩2	<p>指標名: (死亡場所)死亡場所(施設)</p> <p>データ源: 人口動態調査</p> <p>対象: 全がん</p> <p>指標: 死亡者</p> <p>算出法: がん患者の施設死亡割合</p> <p>留意点: グループホームでの死亡が、自宅または施設死亡のどちらに含まれるかについて規定がないため混在している。</p>	2013年	2014年	
		2.0%	2.2%	
緩14	<p>指標名: (錢末期がん患者のQOL)錢末期がん患者の療養場所の選択</p> <p>データ源: 世帯調査</p> <p>対象: がん患者</p> <p>指標: 患者は望んだ場所で過ごせたと回答した割合</p> <p>算出法: 「患者は望んだ場所で過ごせたと回答した割合</p>	2011年		今回は測定困難
		54%		
緩15	<p>指標名: (家族ケア)家族の介護負担感</p> <p>データ源: 人口動態調査</p> <p>対象: がん患者</p> <p>指標: 介護をしたことで負担感が大きかったと回答した割合</p> <p>算出法: 「介護をしたことで負担感が大きかった」と回答した割合</p> <p>留意点: (2011年参考値)出典:日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究2(J-HOPE2)」。がん研究開発費:木下班で調査中。</p>	2011年		今回は測定困難
		62%		
<p>がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、多様化する医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を図る。また、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、医師だけでなく、がん診療に携わる人材育成を進め、基本的な緩和ケア研修を実施する体制を構築する。</p>				
緩3	<p>指標名: (医療用麻薬の利用状況)主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量</p> <p>データ源: 厚生労働省</p> <p>対象: (絶対値)</p> <p>指標: (絶対値)</p> <p>算出法: 主要な医療用麻薬(経口モルヒネ+経腸モルヒネ+経口オキシコドン+経皮フェンタニル)の消費量(g/年)</p> <p>留意点: がん患者の疼痛緩和に用いる医療用麻薬の算出可能データとして、「療用麻薬の全消費量」から「周術期の鎮痛薬として使用されることも多いフェンタニル注射液」を除いた数値を代理指標とする。</p>	2013年	2014年	
		4,913kg	4,915kg	
緩6	<p>指標名: (一般医療者に対する教育)緩和ケア研修修了者数</p> <p>データ源: 厚生労働省</p> <p>対象: (絶対値)</p> <p>指標: (絶対値)</p> <p>算出法: 緩和ケア研修会の修了者数</p>	2013年	2014年	
		40,550人	52,254人	
<p>学会など連携し、精神心理的苦痛に対するケアを推進するため、精神腫瘍医や臨床心理士の心のケアを専門的に行う医療従事者の育成に取り組む</p>				
緩12	<p>指標名: (がん患者のQOL)がん患者の気持ちのつらさ</p> <p>これまで取り組んできた緩和ケア研修会の質の維持向上を図るため、患者の視点を取り入れつつ、指導内容の更なる充実とともに、必要に応じて研修指導者の教育技法などの向上を目指した研修を実施する</p>			
緩6	<p>指標名: (一般医療者に対する教育)緩和ケア研修修了者数</p>			
緩13	<p>指標名: (錢末期がん患者の緩和ケアの質)医療者の対応の質</p> <p>緩和ケアの意義やがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを国民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発する。</p>			
緩6	<p>指標名: (一般医療者に対する教育)緩和ケア研修修了者数</p>			
緩7	<p>指標名: (一般市民への普及)一般市民の緩和ケアの認識</p> <p>データ源: がん対策に関する世論調査</p> <p>対象: 一般市民</p> <p>指標: </p> <p>算出法: 「がん医療における緩和ケアとは、がんに伴う体と心の痛みを和らげること」ということをよく知っている」、「がんに対する緩和ケアはがんと診断されたときから実施されるべきもの」とそれぞれ回答した割合</p>	2013年	2014年	
		34.3% 緩和ケアをよく知っている	40.5% 緩和ケアをよく知っている	
		58.3% 診断されたときから	57.9% 診断されたときから	
緩8	<p>指標名: (一般市民への普及)一般市民の医療用麻薬に対する認識</p> <p>データ源: がん対策に関する世論調査</p> <p>対象: 一般市民</p> <p>指標: </p> <p>算出法: 「医療用麻薬は精神的依存や生命予後に影響せず、安全に使用できる」と回答した割合</p> <p>留意点: 医療用麻薬の印象について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した割合</p>	2014年		
		52.8%		
<p>関係機関などと協力し、3年以内にこれまでの緩和ケアの研修体制を見直し、5年以内に、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とする。特に拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とする。</p>				
緩6	<p>指標名: (一般医療者に対する教育)緩和ケア研修修了者数</p> <p>また、3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることを目標とする。</p>			
緩4	<p>指標名: (緩和ケア専門サービスの普及)専門的緩和ケアサービスの利用状況</p>			
緩5	<p>指標名: (緩和ケア専門人員の配置)専門・認定看護師の専門分野への配置</p>			
緩13	<p>指標名: (錢末期がん患者の緩和ケアの質)医療者の対応の質</p> <p>こうした取組により、患者とその家族などががんと診断された時からの身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることを目標とする</p>			

緩和10	指標名: (がん患者のQOL) がん患者のからだのつらさ
緩和11	指標名: (がん患者のQOL) がん患者の疼痛
緩和12	指標名: (がん患者のQOL) がん患者の気持ちのつらさ
緩和13	指標名: (終末期がん患者の緩和ケアの質) 医療者の対応の質
緩和14	指標名: (終末期がん患者のQOL) 終末期がん患者の療養場所の選択
緩和15	指標名: (家族ケア) 家族の介護負担感

#### (4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

拠点病院のあり方(拠点病院の指定要件、拠点病院と都道府県が指定する拠点病院の役割、国の拠点病院に対する支援、拠点病院と地域の医療機関との連携、拠点病院を中心とした地域のがん医療水準の向上、国民に対する医療・支援や診療実績等の情報提供の方法、拠点病院の客観的な評価、地域連携クリティカルパスの運用等)について、各地域の医療提供体制を踏まえた上で検討する。

A16	指標名: 拠点病院の5大がん患者の診断から治療開始までの日数	2015年
	データ源: 患者体験調査 対象: 拠点病院(他施設も含める)において、5大がん(胃・肺・大腸・乳)を初めて診断され治療された患者 算出法: 診断日から治療開始日までの平均日数	1ヶ月以上3ヶ月未満 35% (補正値)
	留意点: 患者体験調査において、日数を聞いていないため、平均日数は算出不可。問29で直近のがんが5大がんのいずれかであると回答した患者の3115名のうち、「問8. 医師からがんの説明(確定診断)されてから、最初の治療(問7で回答した治療)が始まるまで、おおよそどのくらいの期間がありましたか?」に対し、無回答74名と「9. 治療なし/わからない」と回答した患者108名を除外した2933名を対象とした。確定診断から治療開始は最頻値を算出。「2週間未満」(789)、「2週間以上1ヶ月未満」(968)、「1ヶ月以上3ヶ月未満」(971)、「3ヶ月以上6ヶ月未満」(107)、「6ヶ月以上」(53)、「治療開始後に診断された」(45)であった。	

拠点病院は、在宅緩和ケアを提供できる医療機関なども連携して、医療従事者の在宅医療に対する理解を一層深めるための研修などを実施するとともに、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目のない質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現するよう努める。また、国はこうした取組を支援する。

A30a	指標名: 拠点病院で地域連携室等に専従・専任で配置されている人員数	2014年
	データ源: 拠点病院現況報告 対象: 拠点病院 算出法: 地域連携室等に専従・専任で配置されている人員数(病床数あたりに換算)	1.4人 (100床あたり)
	留意点: 地域連携室に配置されている専従または専任人員数が1名以上いる施設は97.8%(400施設/409施設)。Mean 7.9(SD6.1), median 6, range 0-35, IQR[3,11]。一般病床数231462病床数に対して合計3226名の専従または専任の相談員がいるので、全国では71.7床に対して1名、100床あたり1.4人。	

A31	指標名: 地域の医療施設のうち拠点病院が適切な連携を行っていると回答した施設の割合(拠点病院地域連携)	今回は測定困難
	データ源: 一般施設アンケート調査 対象: 地域の医療施設(病院・診療所・訪問看護ステーション) 算出法: 「地域のがん診療連携拠点病院が、適切な連携・サポートを行っている」と回答した施設の割合	
	留意点: 地域としてまわりの病院から、拠点病院を評価してもらうという考えに基づき、地域に拠点病院が複数あって質のばらつきがある場合の扱いは、それぞれ病院を挙げてもらい、評点を付ける。回収先も国立がん研究センターや厚生労働省などの調査主体にして、回答しやすい状況に配慮する。	

A32	指標名: 拠点病院医師らと在宅療養担当医師らとの合同カンファレンス実施割合(在宅療養との連携)	算出中
	データ源: レセプトデータ 対象: 拠点病院から通院し、訪問診療でフォローを受けたがん患者(在宅療養しつつ外来通院する者を除く) 算出法: 拠点病院の医師または看護士と在宅療養を担う医師または看護士とで通院時合同カンファレンスが行われた割合	
	留意点:	

緩和1	指標名: (01死亡場所) 自宅死亡割合
緩和2	指標名: (01死亡場所) 施設死亡割合
緩和9	指標名: (03専門サービス) 専門的緩和ケアサービスの利用患者数
緩和13	指標名: (04専門人員リソース) 緩和ケアに関する専門・認定看護師数(緩和ケアの専門的知識をもった医師を2次医療圏に配置)
緩和14	指標名: (04専門人員リソース) 緩和ケア指導者の配置2(緩和ケアの専門的知識をもった医師を2次医療圏に配置)
緩和15	指標名: (05一般医療者の教育) 緩和ケア研修修了者数(緩和ケアについての基本的知識の習得)

地域連携や在宅医療・介護サービスについては、患者の複雑な病態や多様なニーズにも対応できるよう、地域の経験や創意を取り入れ、多様な主体が役割分担の下に参加する、地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の整備、各制度の適切な運用とそれに必要な人材育成を進める。

A17	指標名: 5大がん患者の自国内受療率(地域完結型医療体制)	今回は測定困難
	データ源: レセプト(患者と施設の二次医療圏の両方あるレセプト) 対象: 5大がんの患者 算出法: 患者の住所と同じ二次保健医療圏内の医療施設でのがん治療(手術・化学・放射線全て)受療率	
	留意点: 二次保健医療圏内でがん治療が完結している程度を評価	

A34	指標名: 在宅療養中のがん患者で必要時医療従事者に連絡が取れる者の割合(がん患者の在宅医療)	今回は測定困難
	データ源: 患者アンケート調査(遺族アンケート) 対象: 在宅療養をしている(訪問診療を受けている)がん患者 算出法: 「必要な時に自分の病状を知っている医療従事者に連絡を取ることができる」と答えた患者の割合	
	留意点: 患者もしくは家族(遺族)が回答	

緩和1	指標名: (01死亡場所) 自宅死亡割合
緩和2	指標名: (01死亡場所) 施設死亡割合
緩和13	指標名: (04専門人員リソース) 緩和ケアに関する専門・認定看護師数(緩和ケアの専門的知識をもった医師を2次医療圏に配置)
緩和14	指標名: (04専門人員リソース) 緩和ケア指導者の配置2(緩和ケアの専門的知識をもった医師を2次医療圏に配置)
緩和15	指標名: (05一般医療者の教育) 緩和ケア研修修了者数(緩和ケアについての基本的知識の習得)



また、がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるように在宅医療・介護サービス提供体制の構築を目標とする。

A35	指標名: 介護保険を利用している40～64歳のがん患者の介護サービス満足度 (がん患者の介護サービス)	
	データ源: 連族アンケート調査 対象: 介護保険を利用している40～64歳の末期がん患者 指標: 対象: 介護保険を利用している40～64歳の末期がん患者 算出法: 「必要な介護サービスを十分に受けている」と答えた割合 重要点: 介護保険から測定するときには「40～64歳の末期がん患者」、連族調査の場合は「末期がん患者であることは明白なので」年齢制限は撤廃	今回は測定困難
A36	指標名: 在宅療養中のがん患者の医療に対する満足度 (がん患者の在宅医療)	
	データ源: 連族アンケート調査 対象: 在宅療養をしている(訪問診療を受けている)がん患者(拠点病院から訪問診療になった患者) 指標: 対象: 在宅療養をしている(訪問診療を受けている)がん患者(拠点病院から訪問診療になった患者) 算出法: 「必要な医療を十分に受けている」と答えた患者 重要点:	今回は測定困難
緩1	指標名: (01死亡場所)自宅死亡割合	
緩2	指標名: (01死亡場所)施設死亡割合	
緩13	指標名: (04専門人員リソース)緩和ケアに関する専門・認定看護師数(緩和ケアの専門的知識をもった医師を2次医療圏に配置)	
緩14	指標名: (04専門人員リソース)緩和ケア指導者の配置2 (緩和ケアの専門的知識をもった医師を2次医療圏に配置)	
緩15	指標名: (05一般医療者の教育)緩和ケア研修修了者数 (緩和ケアについての基本的知識の習得)	
全8	指標名: 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できると納得できること (切れ目のない治療)	

### (5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究の実施や研究者主導治験の中心的役割を担う臨床研究中核病院(仮称)を整備していくほか、引き続き研究者やCRC(臨床研究コーディネーター)等の人材育成に努める。  
PMDAは、関係機関と協力し、副作用の情報収集・評価と患者への情報提供を行う。

B13a	指標名: がんの第 Ⅲ相およびⅢ相臨床試験の実施数	
	データ源: 臨床試験登録データベース(UMIN/JAPIC/日本医師会) 対象: 臨床試験登録データベースを検討 指標: がんに関する第 Ⅲ相臨床試験(早期探索試験 First-in-human)およびⅢ相の実施件数 算出法: がんに関する第 Ⅲ相臨床試験(早期探索試験 First-in-human)およびⅢ相の実施件数 重要点: 調査対象期間:平成25年度(2013年4月1日～2014年3月31日)、第 Ⅲ相臨床試験のうち薬剤単剤の効果研究が35件、併用療法に関する研究が38件、放射線療法に関する研究が4件、医療機器等に関する研究が8件であった。第 Ⅲ相臨床試験のうち薬剤単剤の効果研究が32件、併用療法に関する研究が29件、放射線療法に関する研究が1件、医療機器等に関する研究が17件であった。製薬業界では、業界再編が活発であり、国内系製薬会社からの資金を得た研究であっても外資系製薬会社等の影響を少なからず受けている場合がある。	2013年 第 Ⅲ相試験 85件 第 Ⅲ相試験 79件 <研究資金源> (国内・外資・国際共同の件数) 第Ⅰ相: 59件, 26件, 0件 第Ⅱ相: 52件, 23件, 4件 <研究実施主体> (研究者、製薬会社主体の件数) 第Ⅰ相: 50件, 35件 第Ⅱ相: 42件, 37件
B14b	指標名: 審査された臨床試験の数 (拠点病院)	
	データ源: 拠点病院現況報告 対象: 当該年度にがん診療連携拠点病院で行われたがんに関わる臨床試験 指標: がんに関する第 Ⅲ相臨床試験(早期探索試験 First-in-human)およびⅢ相の実施件数 算出法: がん診療連携拠点病院に設置されている治験審査委員会又は倫理委員会で審査されたがんに関わる臨床試験の総数 重要点: 現況報告で報告された、がんに関する臨床試験と治験の総プロトコル件数	2012年 19,413 件
B16	指標名: 医師・研究者主導臨床試験の質	
	データ源: 厚生労働省厚生科学課 対象: がんに関する厚労科研究を受けている研究者主導 臨床試験もしくは先進医療Bの研究 指標: がんに関する厚労科研究を受けている研究者主導 臨床試験もしくは先進医療Bの研究 算出法: 厚労科研の「健康危険情報」の報告をしている研究の割合 重要点: 厚生労働省危機管理基本方針に基づき、過去3年間に実施された臨床試験のうち3年以内に健康危機管理情報を報告した研究の割合を算出した。がん予防に関する研究、がん検診技術に関する研究、患者のQOL改善を目的とした教育プログラム等の介入研究については、対象研究から除外、研究者らが、健康危機情報 がなかったから報告していないのか、また健康危機情報があったにも関わらず報告していなかったのかについて断定はできない。	2011-2013年 14.6%

独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下「PMDA」という。)は、引き続き薬事戦略相談事業を継続するなど体制を強化しつつ、PMDAと大学・ナショナルセンター等の人材交流を進め、先端的な創薬・医療機器等の開発に対応できる審査員の育成を進めていく。

<b>指標名: ドラッグラグ・デバイスラグ (ドラッグラグ・デバイスラグ・早期承認)</b> <b>データ源:</b> 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 <b>対象:</b> 当該年度に国内で承認された新しい抗がん剤、 <b>算出法:</b> 米国の我が国での保険適用時期、承認申請時期、およびがん関連の医療機器 <b>算出法:</b> 米国の我が国での保険適用時期、承認申請時期、および審査期間の中央値の差		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">新医薬品</th> </tr> <tr> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> <tr> <td>&lt;申請ラグ&gt; <b>32.9ヶ月</b></td> <td>&lt;申請ラグ&gt; <b>5.7ヶ月</b></td> </tr> <tr> <td>&lt;審査ラグ&gt; <b>1.6ヶ月</b></td> <td>&lt;審査ラグ&gt; <b>0ヶ月</b></td> </tr> <tr> <td>国内審査期間は 通常:11.6ヶ月(n=4) 優先:4.9ヶ月(n=27)</td> <td>国内審査期間は 通常:11.9ヶ月(n=10) 優先:6.8ヶ月(n=16)</td> </tr> <tr> <th colspan="2">旧医薬品</th> </tr> <tr> <th>H25年度</th> <th></th> </tr> <tr> <td>&lt;申請ラグ&gt; <b>90.1ヶ月</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>&lt;審査ラグ&gt; <b>2.0ヶ月</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>国内審査期間は13.9ヶ月(n=4)</td> <td></td> </tr> </table>		新医薬品		H24年度	H25年度	<申請ラグ> <b>32.9ヶ月</b>	<申請ラグ> <b>5.7ヶ月</b>	<審査ラグ> <b>1.6ヶ月</b>	<審査ラグ> <b>0ヶ月</b>	国内審査期間は 通常:11.6ヶ月(n=4) 優先:4.9ヶ月(n=27)	国内審査期間は 通常:11.9ヶ月(n=10) 優先:6.8ヶ月(n=16)	旧医薬品		H25年度		<申請ラグ> <b>90.1ヶ月</b>		<審査ラグ> <b>2.0ヶ月</b>		国内審査期間は13.9ヶ月(n=4)	
新医薬品																							
H24年度	H25年度																						
<申請ラグ> <b>32.9ヶ月</b>	<申請ラグ> <b>5.7ヶ月</b>																						
<審査ラグ> <b>1.6ヶ月</b>	<審査ラグ> <b>0ヶ月</b>																						
国内審査期間は 通常:11.6ヶ月(n=4) 優先:4.9ヶ月(n=27)	国内審査期間は 通常:11.9ヶ月(n=10) 優先:6.8ヶ月(n=16)																						
旧医薬品																							
H25年度																							
<申請ラグ> <b>90.1ヶ月</b>																							
<審査ラグ> <b>2.0ヶ月</b>																							
国内審査期間は13.9ヶ月(n=4)																							
<b>指標:</b> 調査期間は、平成23年度(2011年4月1日)～平成25年度(2013年3月31日) 保険適用時期: 米国はMedicareの保険適用日の情報は入手困難のため算出不可。 日本の審査期間は、新医薬品区分(新有効成分・新効能)の総審査期間の中央値。審査ラグは、当該品目の米国FDA公表の総審査期間から算出(必要性検討会で要望のあった公知申請品目等は算出から除外。日本で世界に先駆けて承認された物等の米国未承認薬は、審査ラグ・申請ラグは発生していないものとして算出。)した数値の中央値。(優先)優先審査(通)通常審査 申請ラグは、新有効成分含有医薬品の日米の申請時期の差の中央値。																							
<b>留意点:</b> 1. 新医薬品 <申請ラグ> H23年度 0.6ヶ月(n=6), H24年度 32.9ヶ月(n=7), H25年度 5.7ヶ月(n=7) <国内審査期間・審査ラグ> H23年度6.4(優 n=16)13.1(通 n=9)ヶ月 審査ラグ 4.5ヶ月(n=13), H24年度4.9(優 n=27)11.6(通 n=4)ヶ月 審査ラグ 1.6ヶ月(n=15), H25年度6.8(優 n=16)11.9(通 n=10)ヶ月 審査ラグ 0.0ヶ月(n=22) 2. 新医療機器 <申請ラグ> H23年度 -, H24年度 -, H25年度 90.1ヶ月(n=4) <審査期間・審査ラグ> H23年度 -, H24年度 -, H25年度 13.9ヶ月(n=4), 審査ラグ2.0ヶ月																							

未承認薬・適応外薬の開発を促進するため、引き続き、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」を定期的に開催し、欧米等で承認等されているが国内で未承認・適応外の医薬品等であって医療上必要性が高いと認められるものについて、関係企業に治験実施等の開発を要請する取組を行う。また、こうした要請に対して企業が治験に取り組み始めるよう、企業治験を促進するための方策を、既存の取組の継続も含めて検討する。未承認薬のみならず適応外薬も含め、米国等の承認の状況を把握するための取組に着手する。

<b>指標名: 開発着手ラグ</b> <b>データ源:</b> 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 <b>対象:</b> 当該年度に国内で承認された新しい抗がん剤、 <b>算出法:</b> 欧米主要国(のなかでの一番はじめ)と我が国での開発着手時期の差の中央値		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">新医薬品</th> </tr> <tr> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> <tr> <td><b>53.0ヶ月</b></td> <td><b>37.5ヶ月</b></td> </tr> </table>		新医薬品		H24年度	H25年度	<b>53.0ヶ月</b>	<b>37.5ヶ月</b>
新医薬品									
H24年度	H25年度								
<b>53.0ヶ月</b>	<b>37.5ヶ月</b>								
<b>指標:</b> 調査期間は、平成23年度(2011年4月1日)～平成25年度(2013年3月31日) 新有効成分含有医薬品の審査報告書に記載された海外と国内の同等の開発相の主要評価臨床試験の開始時期を比較。日本を含む国際共同研究については「国際共同治験の開始日」、必要性検討会で要望のあった公知申請品目等は算出から除外。 H23年度 33.0ヶ月(n=6), H24年度 53.0ヶ月(n=7), H25年度 37.5ヶ月(n=7) 医療機器については、個別に非開示の開発着手情報は、例数が少ないことから、製品を特定される可能性があるため、中央値でも非開示としている。 治験着手ラグ = 開発着手時期の差の中央値									
<b>留意点:</b> 1. 新医薬品 <申請ラグ> H23年度 0.6ヶ月(n=6), H24年度 32.9ヶ月(n=7), H25年度 5.7ヶ月(n=7) <国内審査期間・審査ラグ> H23年度6.4(優 n=16)13.1(通 n=9)ヶ月 審査ラグ 4.5ヶ月(n=13), H24年度4.9(優 n=27)11.6(通 n=4)ヶ月 審査ラグ 1.6ヶ月(n=15), H25年度6.8(優 n=16)11.9(通 n=10)ヶ月 審査ラグ 0.0ヶ月(n=22) 2. 新医療機器 <申請ラグ> H23年度 -, H24年度 -, H25年度 90.1ヶ月(n=4) <審査期間・審査ラグ> H23年度 -, H24年度 -, H25年度 13.9ヶ月(n=4), 審査ラグ2.0ヶ月									

<b>指標名: 未承認薬・適応外薬の申請数 (未承認薬・適応外薬の承認)</b> <b>データ源:</b> 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 <b>対象:</b>		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">新有効成分</th> </tr> <tr> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> <tr> <td><b>申請 9</b></td> <td><b>申請 11</b></td> </tr> <tr> <td><b>承認 7</b></td> <td><b>承認 7</b></td> </tr> <tr> <th colspan="2">効能追加</th> </tr> <tr> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> </tr> <tr> <td><b>申請 28</b></td> <td><b>申請 13</b></td> </tr> <tr> <td><b>承認 24</b></td> <td><b>承認 19</b></td> </tr> </table>		新有効成分		H24年度	H25年度	<b>申請 9</b>	<b>申請 11</b>	<b>承認 7</b>	<b>承認 7</b>	効能追加		H24年度	H25年度	<b>申請 28</b>	<b>申請 13</b>	<b>承認 24</b>	<b>承認 19</b>
新有効成分																			
H24年度	H25年度																		
<b>申請 9</b>	<b>申請 11</b>																		
<b>承認 7</b>	<b>承認 7</b>																		
効能追加																			
H24年度	H25年度																		
<b>申請 28</b>	<b>申請 13</b>																		
<b>承認 24</b>	<b>承認 19</b>																		
<b>指標:</b> 調査期間は、平成23年度(2011年4月1日)～平成25年度(2013年3月31日) <H23年度> 新有効成分申請数4, 新有効成分承認数6, 効能追加申請数20, 効能追加承認数19 <H24年度> 新有効成分申請数9, 新有効成分承認数7, 効能追加申請数28, 効能追加承認数24 <H25年度> 新有効成分申請数11, 新有効成分承認数7, 効能追加申請数13, 効能追加承認数19																			

「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」の中で、医療上の必要性が高いと判断されたにもかかわらず、長期間治験が見込まれない抗がん剤についても、保険外併用療養費制度の先進医療の運用を見直し、先進医療の迅速かつ適切な実施について取り組んでいく。

<b>指標名: 先進医療技術開始数 (先進医療技術)</b> <b>データ源:</b> 厚生労働省 <b>対象:</b> 先進医療B <b>算出法:</b> 過去3年間で先進医療会議で臨床試験の実施が承認された先進医療Bの技術数(がんに関する効能のもの)		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">2011年～2014年</th> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>11件</b></td> </tr> </table>		2011年～2014年		<b>11件</b>	
2011年～2014年							
<b>11件</b>							
<b>留意点:</b> 平成23年7月1日～平成26年6月30日までの3年間を対象とする。 <a href="http://www.mhl.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan03.html">http://www.mhl.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan03.html</a> より、先進医療Bの番号22, 23, 24, 30, 31, 34, 35, 36, 39, 42, 43をカウント。							

希少疾病用医薬品・医療機器について、専門的な指導・助言体制を有する独立行政法人医薬品基盤研究所を活用するなど、より重点的な開発支援を進めるための具体的な対策を検討する。

<b>指標名: 希少がんに対する医薬品の開発状況 (新医薬品の開発)</b> <b>データ源:</b> 独立行政法人医薬品基盤研究所ホームページ 希少疾病用医薬品指定品目一覧表 <b>対象:</b> オープンドラッグに指定された抗がん剤(患者数5万人以下で有効な治療法がない医薬品) <b>算出法:</b> 指定後5年以内に承認された数		<table border="1"> <tr> <th>1999年～2004年</th> <th>2004～2009年</th> </tr> <tr> <td><b>4 / 4</b></td> <td><b>7 / 8</b></td> </tr> </table>		1999年～2004年	2004～2009年	<b>4 / 4</b>	<b>7 / 8</b>
1999年～2004年	2004～2009年						
<b>4 / 4</b>	<b>7 / 8</b>						
<b>留意点:</b> オープンドラッグ指定を受けた日(厚労大臣からの通知文書の日付)から薬事承認された日(厚労大臣からの通知文書の日付)までの期間が5年以内。 希少疾病用医薬品指定品目一覧表2004年(H16)4月1日～2009年(H21)3月31日の間にオープンドラッグに指定された対象疾患ががんである医薬品、抗がん剤。指定取り消しは分母より除外。17薬第176号、17薬第178号、18薬第183号、18薬第188号、19薬第198号、19薬第199号、20薬第206号、20薬第212号をカウント。1999年(H11)4月1日～2004年(H16)3月31日の間は、11薬第132号、12薬第144号、14第159号、15薬第167号							

臨床研究や治験を進めるためには患者の参加が不可欠であることから、国や研究機関等は、国民や患者の目線に立って、臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努める。

旧研究 5	<b>指標名: 患者が希望した未承認薬・適応外薬の審査の場を整備している拠点病院の割合 (未承認薬・適応外薬の承認)</b>	
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告	2014年
	<b>対象:</b> 拠点病院 <b>指標:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 患者が個別に適応外薬や未承認薬の使用を希望した場合に検討を行う場が院内にある拠点病院の割合
<b>留意点:</b>	適応外薬や未承認薬の使用を検討する審査委員会を開催していると回答した施設は325施設/409施設 適応外薬や未承認薬の使用を検討する審査委員会を1年で1回以上開催している施設(318施設/409施設) 適応外薬や未承認薬の使用を検討する審査委員会を1年で1回以上開催している施設の割合を算出。 (2012年抗がん剤の適応外使用の審議の手続きが、院内で規定されているに「はい」と回答した施設は324施設/397施設)	

医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けて、臨床研究中核病院(仮称)の整備、PMDAの充実、未承認薬・適応外薬の治験の推進、先進医療の迅速かつ適切な実施等の取組を一層強化し、患者を含めた国民の視点に立って、有効で安全な医薬品・医療機器を迅速に提供するための取組を着実に実施することを目指す。

B1	<b>指標名: ドラッグラグ・デバイスラグ (ドラッグラグ・デバイスラグ・早期承認)</b>
----	--

B1a	<b>指標名: アンメットメディカル・ニーズ</b>											
	<b>データ源:</b> 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構	期間要項										
	<b>対象:</b> 過去3年間の「医療上必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」で学会などから開発要請され、検討対象となった要請品目(抗がん剤・疼痛緩和薬・がん診断薬)	<b>算出法:</b> 薬事法上新規の製造販売承認もしくは適応拡大が認められたがん関連薬剤の絶対数										
<b>留意点:</b>	調査期間は、平成23年度(2011年4月1日)～平成25年度(2013年3月31日) 第I回要請とは、第I回、第II回未承認薬・適応外薬の開発要請を指す。学会等からの要請・厚労省からの開発要請・承認の薬剤の件数を示す。結果のH23、H24、H25とは、それぞれ平成23年度、平成24年度、平成25年度を示す。抗がん剤のみならず、がん疼痛緩和薬、がん診断薬等のがん関連医薬品を含む。											
		<table border="1"> <tr> <td>要請 116</td> <td>要請 75</td> </tr> <tr> <td>開発要請 45</td> <td>開発要請 32</td> </tr> <tr> <td>H23承認 19</td> <td>H23承認 -</td> </tr> <tr> <td>H24承認 3</td> <td>H24承認 11</td> </tr> <tr> <td>H25承認 3</td> <td>H25承認 11</td> </tr> </table>	要請 116	要請 75	開発要請 45	開発要請 32	H23承認 19	H23承認 -	H24承認 3	H24承認 11	H25承認 3	H25承認 11
要請 116	要請 75											
開発要請 45	開発要請 32											
H23承認 19	H23承認 -											
H24承認 3	H24承認 11											
H25承認 3	H25承認 11											

**(6) その他(希少がん・病理診断・リハビリテーション)**

**A. 希少がん**

患者が安心して適切な医療を受けられるよう、専門家による集学的医療の提供などによる適切な標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について、希少がんが数多く存在する小児がん対策の進捗等も参考にしながら検討する。

A37	<b>指標名: 希少がん患者の診療日から治療開始までの待ち時間 (治療待ち時間)</b>	
	<b>データ源:</b> がん患者アンケート(患者体験調査)	2015年
	<b>対象:</b> 希少がん患者サンプル <b>指標:</b>	<b>算出法:</b> 初診日から診断日および治療開始日までの日数
<b>留意点:</b>	初診から診断 2週間未満 42% 診断から治療開始 2週間未満 34% (補正値)	
	希少がんである患者のうち、初診から診断に関しては、「問5ならんかの症状や検査で異常があつて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明(確定診断)されるまで、どのくらいの期間がありましたか?」で無回答27名、「わからない」、と回答した患者15名を除外した802名を対象とした。「2週間未満」(354)、「2週間以上1ヶ月未満」(220)、「1ヶ月以上3ヶ月未満」(130)、「3ヶ月以上6ヶ月未満」(50)、「6ヶ月以上」(48)であった。初診から確定診断までの期間の最頻値を算出。診断から治療開始に関しては、「問8医師からがんの説明(確定診断)されてから、最初の治療(問7で回答した治療)が始まるまで、おおよそどのくらいの期間がありましたか?」で無回答27名、「わからない/治療なし」と回答した患者22名を除外した796名を対象とした。「2週間未満」(301)、「2週間以上1ヶ月未満」(257)、「1ヶ月以上3ヶ月未満」(181)、「3ヶ月以上6ヶ月未満」(27)、「6ヶ月以上」(8)、「治療開始後に診断された」(22)あった。確定診断から治療開始までの期間の最頻値を算出。粗解析値では、<初診から診断>2週間未満が44%、<診断から治療>2週間未満が38%であった。	

A38	<b>指標名: 希少がんガイドラインがある希少がんの割合 (診療ガイドライン)</b>	
	<b>データ源:</b> 日本医療機能評価機構医療情報サービスMinds、学会、がん情報サービス>診療ガイドラインなどのエビデンスデータベース	2014年
	<b>対象:</b> 希少がん患者サンプル(「希少がん」は別途定義)	<b>算出法:</b> 診療ガイドラインがある希少がんの割合
<b>留意点:</b>	希少がんの定義が存在しないため患者数を同定できない。そのため、頻度の低い組織系のがん種に関する章が1章でも含まれている診療ガイドラインの数を、がん種単位ではなく、冊数としてカウントした。 > 口腔癌、頭頸部癌、GIST(消化管間質腫瘍)、小児がん、小児白血病・リンパ腫、腎盂・尿管癌、軟部腫瘍、皮膚悪性腫瘍、皮膚リンパ腫、造血器腫瘍、精巣腫瘍、膵・消化管神経内分泌腫瘍(NET)、悪性胸膜中皮腫、卵巣の14冊。 日本癌治療学会のがん診療ガイドラインの「小児がん」などのように、小児がん診療ガイドラインなどの他のガイドラインの内容に則って構成されたガイドラインはカウントせず。http://minds.jcqh.or.jp、http://ganjoho.jp/professional/med_info/evidence/all.htmlより情報収集。	
B10d	<b>指標名: 希少がんに対する医薬品の開発状況 (新医薬品の開発)</b>	

**B. 病理診断**

若手病理診断医の育成をはじめ、細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置などを行い、さらに病理診断を補助する新たな支援のあり方や病理診断システムや情報技術の導入、中央病理診断などの連携体制の構築などについて検討し、より安全で質の高い病理診断や細胞診断の均てん化に取り組む。

A41	<b>指標名: 病理専門医が1名以上配置されている拠点病院の割合 (病理診断医の不足)</b>					
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告	2012年				
	<b>対象:</b> 拠点病院 <b>指標:</b> 拠点病院	<b>算出法:</b> 全ての勤務日に日本病理学会病理専門医が1名以上いる施設の割合(常勤の病理専門医が1人以上いる施設、として算出)				
<b>留意点:</b>	一般社団法人日本病理学会病理専門医、または指導医が常勤で1名以上いると回答した施設(357施設/409施設) (2012年は344施設/397施設)					
		<table border="1"> <tr> <td>2012年</td> <td>2014年</td> </tr> <tr> <td>86.6%</td> <td>87.3%</td> </tr> </table>	2012年	2014年	86.6%	87.3%
2012年	2014年					
86.6%	87.3%					

## C. リハビリテーション

がん患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対する質の高いリハビリテーションについて積極的に取り組む。

指標名: 拠点病院に入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合 (リハビリテーション)		2012-2013年	
A41a	データ源: DPC/レセプトデータ		
	対象: 拠点病院に過去1年間でがんと初めて診断され、初回治療を受けたがん患者	算出法: リハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法のいずれか)を受けた患者の割合	
	重要点: 2012年院内がん登録Q1参加施設データ 理学療法・作業療法・言語聴覚療法、がん患者リハビリテーションのいずれかを診断から1年以内に1回でも受けた患者の割合	19.7%	
指標名: 外来でがん患者にリンパ浮腫ケアを実施している拠点病院の割合		2012年	2014年
A41d	データ源: 拠点病院現況報告		
	対象: 拠点病院	算出法: 外来にてリンパ浮腫や末期がん患者の浮腫へのケアを実施している病院の割合	
	重要点: リンパ浮腫指導管理料を1件以上算定したと回答した施設(325施設/409施設)	75.8%	79.5%

2. がんに関する相談支援と情報提供

国・地方公共団体・拠点病院等の各レベルでどのような情報提供と相談支援をすることが適切か明確にし、学会、医療機関、患者団体、企業等の力を導入したより効率的・効果的な体制構築を進める。

C1	<b>指標名:</b> がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合 (相談支援センター) <b>データ源:</b> 拠点病院現況報告 <b>対象:</b> 二次医療圏 <b>指標:</b> 二次医療圏 <b>算出法:</b> 国と同等の指定要件を満たすがん相談支援センターが設置されている二次医療圏数 <b>留意点:</b> 2015年2月の調査結果に基づく結果(平成26年度)。平成26年のがん診療連携拠点病院の整備に関する指針(がん相談支援センターの設置)と同等の指定要件を満たすがん相談支援センター設置割合を示す(分子242/分母344)。この中で、241医療圏は国指定のがん診療連携拠点病院がある地域であり、1医療圏は県が国と同等の指定要件を設けて設置しているがん相談支援センターである。また、平成20年3月(平成23年3月29日一部改正)の旧指針を満たす相談支援センターを含めると相談支援センター設置割合は、73.0%(分子251/分母344)であった。また、都道府県独自の要件を満たす相談支援センターを合わせると全国の二次医療圏の80.2%(分子276/分母344)にがん相談支援窓口が設置されている。また、本数値には含まれていないが都道府県全体のがん相談窓口を設けて都道府県民の相談に応じる体制をとっているところもある。	<b>2015年2月時点</b> <b>70.4%</b> (旧指針を満たす73.0%)
----	---	--

C6b	<b>指標名:</b> サポートグループや患者・家族対象の学習会等を実施している拠点病院の割合 (拠点病院の患者会等への支援状況) <b>データ源:</b> 拠点病院現況報告 <b>対象:</b> 拠点病院 <b>指標:</b> 拠点病院 <b>算出法:</b> サポートグループや患者・家族対象の学習会といった情報提供の場をもっている拠点病院の割合 <b>留意点:</b> 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援をしていると回答した施設(408施設/409施設) 市民講演会を1年以上1回以上開催している施設(383施設/409施設)。いずれかを実施している拠点病院を算出(409施設/409施設)	<b>2014年</b> <b>100%</b>
-----	---	-----------------------------

拠点病院は相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協働体制の構築、相談者からフィードバックを得るなどの取組を実施するよう努め、国はこうした取組を支援する。

C1a	<b>指標名:</b> がん相談支援センターに専従の相談員が配置されている拠点病院の割合 (相談支援センターへの人材配置) <b>データ源:</b> 拠点病院現況報告 <b>対象:</b> 拠点病院 <b>指標:</b> 拠点病院 <b>算出法:</b> 転院や遠隔調整の業務担当者とは別に、「がん相談」に専従(業務の80%以上)している相談支援センター専従の相談員がいる施設の割合 <b>留意点:</b> 転院や遠隔調整の業務担当者とは別に、がん相談に専従(業務の80%以上)している相談支援センターの相談員数が1名以上いると回答した施設(348施設/409施設)	<b>2014年</b> <b>85.1%</b>
-----	--	------------------------------

拠点病院は、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するよう努める。

C1c	<b>指標名:</b> 医療ソーシャルワーカーおよび看護師が配置されている拠点病院の相談支援センターの割合 (臨床心理士・MSW) <b>データ源:</b> 拠点病院現況報告 <b>対象:</b> 拠点病院の相談支援センター <b>指標:</b> 拠点病院の相談支援センター <b>算出法:</b> 医療ソーシャルワーカー(社会福祉士、精神福祉士)および看護師が専任/専従で配置されている割合 <b>留意点:</b> 相談支援センターに専任で社会福祉士が1名以上配置されている施設(222/409施設) 相談支援センターに専従で社会福祉士が1名以上配置されている施設(212/409施設) 相談支援センターに専任で精神福祉士が1名以上配置されている施設(51/409施設) 相談支援センターに専従で精神福祉士が1名以上配置されている施設(31/409施設) 相談支援センターに専任で看護師が1名以上配置されている施設(178/409施設) 相談支援センターに専従で看護師が1名以上配置されている施設(223/409施設) 社会福祉士または精神福祉士が専任/専従で1名以上、且つ看護師が専任/専従で1名以上配置されている施設を算出(240/409施設)。	<b>2014年</b> <b>58.7%</b>
-----	---	------------------------------

がん患者の不安や悩みを軽減するためには、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援に参加することが必要であることから、国と地方公共団体等は、ピアサポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに充実するよう努める。

C4g	<b>指標名:</b> ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合 <b>データ源:</b> 拠点病院現況報告 <b>対象:</b> 拠点病院 <b>指標:</b> 拠点病院 <b>算出法:</b> 国の標準プログラムに基づく研修を修了したピアサポーターによる相談支援を導入していると答えた拠点病院の割合 <b>留意点:</b> 国の標準プログラムに基づく研修を修了したピアサポーターによる相談支援を導入している、に対し、「はい」と回答した施設(69施設/409施設)	<b>2014年</b> <b>16.9%</b>
-----	--	------------------------------

国立がん研究センターは、相談員に対する研修の充実や情報提供・相談支援等を行うとともに、希少がんや全国の医療機関の状況等についてもより分かりやすく情報提供を行い、全国の中核的機能を担う。

C2	<b>指標名:</b> がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数 (拠点病院の診療実績) <b>データ源:</b> 国立がん研究センターがん対策情報センター <b>対象:</b> がん対策情報センター <b>指標:</b> がん対策情報センター <b>算出法:</b> がん対策情報センターにて情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数 <b>留意点:</b> がん情報サービス>がん診療連携拠点病院などを探すで公開している様式4(全般項目)の「(12)患者数・診療件数の状況」の項目数	<b>2014年</b> <b>88 項目</b>
----	--	------------------------------

C3b	<b>指標名:</b> 拠点病院の治療実績数を情報提供されている希少がんの数 (希少がんの情報提供) <b>データ源:</b> 国立がん研究センターがん対策情報センター <b>対象:</b> がん情報サービス <b>指標:</b> がん情報サービス <b>算出法:</b> 拠点病院での治療実績数が情報提供されている希少がんの数 <b>留意点:</b> 希少がんの定義が存在しないため、罹患率の低いがん種をカウントする。がん情報サービス>がん診療連携拠点病院を探索>がんの種類から探すと表示されている罹患率が低いがん種、脳腫瘍、脊髄腫瘍、目のがん、口腔がん、咽頭がん、鼻のがん、喉頭がん、精巣がん、他の男性のがん(陰茎がんなど)、他の女性のがん(膣がん・外陰がんなど)、縦隔腫瘍(胸腺がんなど)、中皮腫、尿路がん(腎盂がん、尿管がん)、副腎腫瘍、小児の脳腫瘍、小児の目のがん、小児の骨と軟部組織のがん、他の小児の固形腫瘍(神経芽腫など)、小児の血液・リンパのがん、十二指腸・小腸がん、GIST、骨と軟部組織(筋肉や脂肪など)のがん、後腹膜・腹膜腫瘍、性腺外胚細胞腫瘍の22がん。	<b>2014年</b> <b>22 がん</b>
-----	--	------------------------------

患者とその家族のニーズが多様化している中、地方公共団体、学会、医療機関、患者団体等との連携の下、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目標とする。

C4d	<b>指標名:</b> 拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度 <b>データ源:</b> がん患者アンケート(患者体験調査) <b>対象:</b> 拠点病院のがん相談支援センターの利用者 <b>指標:</b> 利用者 <b>算出法:</b> センター利用後に、「安心」「満足」「役に立った」の回答をした者の割合 <b>留意点:</b> 患者体験調査の問34aでがん相談支援センターを「利用したことがある」と回答した480名(6267名中:7.7%)で、問34bが無回答であった6名を除外した474名のうち、問34bで「1. とても役に立った」(207)、または「2. やや役に立った」(178)と回答した割合。参考値: 相談支援センターを「利用したことはないが、知っている」(3067/6267: 49%)	<b>2015年</b> <b>81%</b> (補正値)
-----	---	-------------------------------------

C5	<b>指標名:</b> 拠点病院の初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた者の割合 (治療中に必要な情報)	
	<b>データ源:</b> がん患者アンケート(患者体験調査)	2015年
	<b>指標:</b> 対象: 拠点病院における初発のがん患者(治療開始後1年未満の方を対象) 算出法: 「必要な治療・副作用・合併症とその対処に関する情報が十分得られた」と回答した患者の割合	<b>87%</b> (補正値)
<b>留意点:</b>	患者体験調査において、問13「最初の治療をうけて退院する前に、生活上の留意点について(食事の摂取方法や禁止事項の有無、注意すべき症状など)入院していた医療機関から情報を得られましたか?」という問いに対し、1.十分得られた、または2.ある程度得られたと回答した割合を算出、無回答は分母より除外、6729名より無回答179名と「9.入院・退院無し/わからない;281名を除外。」「1. 十分得られた;」(3007)、「2. ある程度得られた;」(2455)と回答。	
C6	<b>指標名:</b> 拠点病院の初発がん患者のうち受診施設から治療選択に必要な情報が得られた者の割合	
	<b>データ源:</b> がん患者アンケート(患者体験調査)	2015年
	<b>指標:</b> 対象: 拠点病院における初発のがん患者(治療開始後1年未満の方を対象) 算出法: 「診断から治療を決めるまでの間で受診施設から治療選択に必要な情報が十分に得られた」と回答した患者の割合	<b>90%</b> (補正値)
<b>留意点:</b>	患者体験調査において、<問9「がんの治療」を決めるまでの間、医師、看護師、他の医療スタッフは、治療について、あなた(患者本人)が欲しいと思った情報を提供しましたか? (「がんの治療」には治療しないという方針も含まれます。) >という問いに対し、「1. 十分提供した」、または「2. ある程度提供した」と回答した割合を算出、6729名より無回答200名と「9.情報を欲しいと思わなかった;66名を除外。」「1. 十分提供した;」(3464)、「2. ある程度提供した;」(2289)と回答。	

3. がん登録

4. がんの予防

(1) たばこ対策

たばこ対策については、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させる。具体的には、様々な企業・団体と連携した喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動の一層の推進の他、禁煙希望者に対する禁煙支援を図るとともに、受動喫煙の防止については、平成22(2010)年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表の中で、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられていることを踏まえ、特に職場の対策を強化する。また、家庭における受動喫煙の機会を低下させるに当たっては、妊産婦の喫煙をなくすことを含め、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動を進める。

<b>指標名: 成人喫煙率</b>			
<b>データ源:</b> 国民健康・栄養調査			
<b>予1</b>	<b>対象:</b> 満20歳以上の成人	<b>算出法:</b> 現在習慣的に喫煙している者(これまでたばこを習慣的に吸っていた者)のうち、この1か月間に毎日又は時々たばこを吸っていると回答した者	2010年 <b>19.5%</b> 男性 32.2% 女性 8.4%
	<b>指標:</b> [ ]		2013年 <b>19.3%</b> 男性 32.2% 女性 8.2%
<b>留意点:</b> 平成24年7月の健康日本21(第2次)は、平成34年までに12%以下とすることを目標としている。調査対象者のより多い平成25年度国民生活基礎調査の結果をみると、成人喫煙率21.6%(男性33.7%、女性10.7%)であり、現在習慣的に喫煙している者(20歳以上)のうち禁煙希望者の割合は、24.6%(男性23.4%、女性28.6%)と平成23年度の調査と比較して減少している。自己申告のため過小評価の可能性がある。			

<b>指標名: 未成年者の喫煙率</b>			
<b>データ源:</b> 未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究			
<b>予2</b>	<b>対象:</b> 中学校、高等学校の生徒	<b>算出法:</b> 「この30日に1日でも喫煙経験がある者、及び「毎日喫煙している者」	2010年 中学男子 3.2% 中学女子 1.8% 高校男子 10.6% 高校女子 4.9%
	<b>指標:</b> [ ]		2012年 中学男子 2.9% 中学女子 1.7% 高校男子 5.9% 高校女子 3.6%
<b>留意点:</b> 健康日本21(第2次)は、平成34年までに0%とすることを目標としている。平成22年の内閣府が実施した「第4回非行原因に関する総合的研究調査」の結果をみると、「たばこを吸ったことがある」と答えた割合は、一般少年中学生4.8%、高校生13.3%であったのに対し、非行少年では中学生69.6%、高校生73.5%と、対象集団の特性により大きな違いがある点に留意する必要がある。また質問紙による調査であり自己申告のため過小評価の可能性がある。			

さらに、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は平成34(2022)年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を0%、職場については、事業者が「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることにより、平成32(2020)年までに、受動喫煙の無い職場を実現することを目標とする。また、家庭、飲食店については、喫煙率の低下を前提に、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減することにより、平成34(2022)年度までに家庭は3%、飲食店は15%とすることを目標とする。

<b>指標名: 受動喫煙の機会を有する者の割合</b>			
<b>データ源:</b> 国民健康・栄養調査			
<b>予3</b>	<b>対象:</b> 満20歳以上の成人	<b>算出法:</b> 現在喫煙者以外の者が「この1か月間に自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会があったか」という質問に対して「ほぼ毎日、週に数回程度、週に1回程度、月に1回程度」と回答した者	2011年 行政機関 7.0% 医療機関 5.9% 家庭 9.3% 飲食店 45.1%
	<b>指標:</b> [ ]		2013年 行政機関 9.7% 医療機関 6.5% 家庭 9.3% 飲食店 46.8%
<b>留意点:</b> 健康日本21(第2次)は、平成34年までに行政機関・医療機関0%、家庭3%、飲食店15%とすることが目標とされている。自己申告のため過小評価の可能性がある。			

<b>指標名: 受動喫煙の無い職場の割合</b>			
<b>データ源:</b> 労働安全衛生調査			
<b>予4</b>	<b>対象:</b> 全国の全ての業種を含む事業所	<b>算出法:</b> 受動喫煙防止対策(全面禁煙又は空間分煙)を講じている職場	2011年 <b>64.0%*</b>
	<b>指標:</b> [ ]		2013年 <b>65.5%</b>
<b>留意点:</b> 平成22年6月には「新成長戦略」として平成32年までに受動喫煙のない職場の実現が目標として掲げられた。事業所規模や業種によってはばつきがある。 *平成23年度値は、職場における受動喫煙防止対策に係る調査より引用。			

(2) 感染症に起因するがんへの対策の現状

感染に起因するがんへの対策のうち、HPVについては、子宮頸がん予防(HPV)ワクチンの普及啓発、ワクチンの安定供給に努めるとともにワクチン接種の方法等について検討を行う。HTLV-1については、感染症予防対策等に引き続き取り組む。ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有効性について内外の知見をもとに検討する。また、感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目標とする。

<b>指標名: B型・C型肝炎ウイルス感染率</b>			
<b>データ源:</b> 肝炎ウイルス感染状況・長期経過と予防調査及び治療導入対策に関する研究			
<b>予5</b>	<b>対象:</b> 全国民	<b>算出法:</b> B型・C型肝炎ウイルス感染者	*2010~2012年、**2008~2010年 HBV 0.2% HCV 16-19歳 0.13% HCV 20-29歳 0.21% HCV 30-39歳 0.77% HCV 40-49歳 1.28% HCV 50-59歳 1.80% HCV 60-69歳 3.38% 無症候性キャリア2.8 - 3.2万人
	<b>指標:</b> [ ]		
<b>留意点:</b> 感染率は、初回献血者を対象とした調査であり、HBs抗原陽性者、肝炎患者、手術や輸血歴がある者はあらかじめ献血結対象者から除外されるためHBs抗原陽性率がやや低く算出される可能性がある。無症候性キャリアは、診療報酬記録からの推計値であり、調査対象患者が64歳以下となっている。現在、肝硬変や肝がんの患者は65歳以上の年齢層に多いため、過小評価の可能性がある。			

<b>指標名: B型・C型肝炎ウイルス抗体検査率</b>			
<b>データ源:</b> 平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業			
<b>予6</b>	<b>対象:</b> 満20歳以上の成人(20~79歳)	<b>算出法:</b> 肝炎検査を受検した者	2011年 HBV受検率 <b>57.4%</b> (推定) HCV受検率 <b>48.0%</b> (推定)
	<b>指標:</b> [ ]		
<b>留意点:</b> HBV(B型肝炎ウイルス検査受検率)、HBV(B型肝炎ウイルス検査受検率)を指す。手術前や検査等から肝炎ウイルス検査を受けたと推定されるが、検査を受けたことを認識していない者が多数存在する。ここで示した値は、手術等で検査を受けたと推定される者を合わせた割合である。毎年定期的に受検するものと考えていた者が約2割、感染する危険性のある行為がない場合は、短い期間で再検査を行う必要がないことも周知する必要がある。			

<b>指標名: ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率</b>			
<b>データ源:</b> 厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野新型コロナウイルス等新興・再興感染症研究「本邦におけるHTLV-1」			
<b>予7</b>	<b>対象:</b> 全国民	<b>算出法:</b> ヒトT細胞白血病ウイルス1(HTLV-1)に感染している者	2006年~2007年 約 <b>108万人</b> (推定) (男性0.66%、女性1.02%)
	<b>指標:</b> [ ]		
<b>留意点:</b> 初回献血者を対象として調査結果のため、HTLV-1関連疾患患者が家族にいる場合や自身がHTLV-1キャリアである場合は献血を行わないこと、献血を行う人は元来健康であるヒトが多い傾向にあること等から、過小評価の可能性がある。HTLV-1キャリア数のピークは平成10年の調査では50代であったのに対し、平成18~19年の調査では70代に移行しており、ATLの発症患者の高齢化の一因となっていると考えられる。			

## (3) 生活習慣改善に関する進捗管理指標

その他の生活習慣等については、「飲酒量の低減」、「定期的な運動の継続」、「適切な体重の維持」、「野菜・果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的に普及啓発等を行う。さらに、生活習慣改善については、「ハイリスク飲酒者の減少」、「運動習慣者の増加」、「野菜と果物の摂取量の増加」、「塩分摂取量の減少」等を目標とする。

指標名: ハイリスク飲酒者の割合		2010年		2012年	
予8	データ源: 国民健康・栄養調査 対象: 満20歳以上の成人	算出法: 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者		男性 15.3%	男性 14.7%
	指標:			女性 7.5%	女性 7.6%
留意点: 自己申告のため過小評価の可能性がある。健康日本21(第2次)の目標は、平成34年までに男性13%、女性6.4%以下とされている。ハイリスク飲酒者は年代によって違いがあり、各年代別にハイリスク飲酒者の割合の低減が達成できているかを評価していく必要があると考えられる。なお、平成25年国民健康栄養調査の結果によると、生活習慣病のリスクを高める男性の飲酒量(清酒換算で2合以上)を正しく知っている者の割合は、男性29.3%、女性24.9%であり、生活習慣病のリスクを高める女性の飲酒量(清酒換算で1合以上)を正しく知っている者の割合は、男性24.5%、女性27.4%であった。					
指標名: 運動習慣のある者の割合		2010年		2013年	
予9	データ源: 国民健康・栄養調査 対象: 満20歳以上の成人	算出法: 運動の実施頻度として2日以上、持続時間として1回 30分以上、継続期間として1年以上の運動習慣があると回答した者		<20~64歳> 男性 26.3%	<20~64歳> 男性 22.3%
	指標:			女性 22.9%	女性 19.4%
留意点: 自己申告のため過小評価の可能性がある。健康日本21(第2次)の目標は、平成34年までに20~64歳男性36%、女性33%、65歳以上男性47.4%、女性36.2%とすること。平成25年の運動習慣のある者の割合は、男性全体で33.8%、女性全体で27.2%。運動習慣のある者は、年代によって異なる点に留意が必要である。					
指標名: 野菜と果物の摂取量の増加		2010年		2013年	
予10	データ源: 国民健康・栄養調査 対象: 満20歳以上の成人	算出法: 「1人1日当たりに摂取している野菜(緑黄色野菜以外も含む)の量」及び「1日当たりに摂取している果物の量」が100g未満の者		281.7g 野菜摂取量 61.4% 果物摂取量 100g未満の者	283.1g 野菜摂取量 56.4% 果物摂取量 100g未満の者
	指標:				
留意点: 自己申告のため過小評価の可能性がある。健康日本21(第2次)の目標は、平成34年までに野菜摂取量が350g、果物摂取量100g未満の者を30%以下とすること。野菜・果物摂取量は、年代によって異なる点に留意が必要である。					
指標名: 食塩摂取量の減少		2010年		2013年	
予11	データ源: 国民健康・栄養調査 対象: 満20歳以上の成人	算出法: 1日1日当たりに摂取した食塩の量		10.6g 男性 11.4g 女性 9.8g	10.2g 男性 11.1g 女性 9.4g
	指標:				
留意点: 自己申告のため過小評価の可能性がある。健康日本21(第2次)の目標は、平成34年までに8gとすること。野菜摂取量・果物摂取量と同じく、世帯における摂取量を調査しているため世帯員の摂取量をどれほど正確にとらえているか疑問が残る。食塩摂取量は、男女とも50歳代や60歳代で高い傾向にあり(国民健康栄養調査、平成22)、年齢構成の 変化の影響を受けやすいため、年齢階級別の変化も合わせて検討する必要がある。					
指標名: 適正体重を維持している者の割合		2010年		2013年	
予12	データ源: 国民健康・栄養調査 対象: 20~60歳男性、40~60歳女性 (肥満者) 20歳代女性 (やせ)	算出法: 肥満者: 「BMI値25以上の者」 やせ: 「BMI18.5未満の者」		<肥満者> 男性 31.2%	<肥満者> 男性 29.0%
	指標:			女性 22.2%	女性 19.6%
留意点: 自己申告のため過小評価の可能性がある。健康日本21(第2次)の目標は、平成34年までに肥満者男性28%、女性19%、やせ女性20%とすること。					



5. がんの早期発見

市町村によるがん検診に加えて、職場のがん検診や、個人で受診するがん検診、さらに、がん種によっては医療や定期健診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実態のより正確な分析を行う。がん検診の項目について、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行う。都道府県は市町村が科学的根拠に基づいたがん検診を実施するよう、引き続き助言を行い、市町村はこれを実施するよう努める。さらに、職場のがん検診についても科学的根拠のあるがん検診の実施を促すよう普及啓発を行う。

早1a	<b>指標名: 市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況: 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合</b>			
	データ源: 厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」	対象: 全国の市区町村	算出法: 指針以外のがん種の検診を実施している市区町村	H21年度実施状況 <b>69.4%</b>
	指標:			H24年度実施状況 <b>77.3%</b>
留意点: がん検診は診療とは異なり、健康な人を対象としていることからがん検診による早期発見・早期治療による死亡リスクの減少といった利益の他に偽陽性、偽陰性、偶発症等の不利益についても考慮する必要がある。				

早1b	<b>指標名: 市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況: 指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合</b>			
	データ源: 厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」	対象: 全国の市区町村	算出法: 指針に基づくがん検診を実施している市区町村	H21年度実施状況 胃がん×線 99.2% 肺がん×線 97.2% 肺がん喀痰 86.9% 大腸便潜血 99.6% 乳がん×線 98.1% 頸がん細胞診 94.2%
	指標:			H24年度実施状況 胃がん×線 99.1% 肺がん×線 96.0% 肺がん喀痰 85.8% 大腸便潜血 99.9% 乳がん×線 99.0% 頸がん細胞診 90.8%
留意点: 厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で推奨されているがん検診の実施率、頸がん検診(子宮頸がん検診)は、細胞診(従来法)の割合を示す。				

早2	<b>指標名: 市区町村におけるがん検診の精度管理: 「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合(技術的・体制的指標)</b>			
	データ源: 厚生労働科学研究の調査結果	対象: 全国の市区町村	算出法: 「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村	H22年度 胃がん 66.5% 肺がん 65.6% 大腸がん 66.6% 乳がん 63.5% 子宮頸がん 63.1%
	指標:			H26年度 胃がん 71.8% 肺がん 71.9% 大腸がん 71.3% 乳がん 69.7% 子宮頸がん 67.8%
留意点: ここでは、事業評価のためのチェックリストの総合実施割合を示す。総合実施割合には、Q1～3の回答は含まれない。データ源は、厚生労働科学研究の調査結果「市区町村におけるがん検診チェックリスト(厚生労働省がん検診事業の評価に関する委員会、平成20年)の使用に関する実態調査結果報告」。受診者数、要精検率、発見率、陽性反応適中度については、「性・年齢階級別」「検診機関別」「受診歴別」に集計している市区町村は年々増加傾向にあった。平成26年度の調査結果では、要精検率、精検受診率について「性・年齢階級別」に集計している市区町村は、約7割、発見率を「性・年齢階級別」に集計している市区町村は約6割であった。				

早3	<b>指標名: 市区町村におけるがん検診の精度管理: 精検受診率、精検未把握率、精検未受診率、精検未受診・未把握率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度(がん検診のプロセス指標)</b>			
	データ源: 国民健康・栄養調査	対象: 全国の市区町村で実施される指針に基づくがん検診	算出法: 精検受診率 = 精検受診者数/要精検者 × 100 = (要精検者 - 未把握者 - 未受診者) / 要精検者 × 100 未把握率 = 精検未把握者数/要精検者数 × 100 精検未受診率 = 精検未受診者数/要精検者数 × 100 精検未受診・未把握率 = (未把握者 + 未受診者) / 要精検者数 × 100 がん発見率 = (精密検査で) がんであった者/受診者数 × 100 陽性反応適中度 = (精密検査で) がんであった者/要精検者数 × 100	H24年度実施 精検受診率 = 胃79.8%、肺78.6%、大腸64.4%、乳84.6%、子宮頸69.6% 未把握率 = 胃9.9%、肺12.3%、大腸17.8%、乳9.8%、子宮頸17.8% 精検未受診率 = 胃10.3%、肺9.1%、大腸17.8%、乳5.6%、子宮頸12.6% 精検未受診・未把握率 = 胃20.2%、肺21.4%、大腸35.6%、乳15.4%、子宮頸30.4% 要精検率 = 胃8.1%、肺2.0%、大腸6.2%、乳8.7%、子宮頸2.0% がん発見率 = 胃0.11%、肺0.04%、大腸0.18%、乳0.32%、子宮頸0.08% 陽性反応適中度 = 胃1.3%、肺1.9%、大腸3.0%、乳3.7%、子宮頸3.8%
	指標:			
留意点: 各がん検診に関する事業評価プロセス指標とそれぞれの許容値を達成しているものもある(下線)。市区町村によって達成率にばらつきがある。平成24年のがん対策推進基本計画に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)で算出された値。				

早4	<b>指標名: 市区町村のがん検診実施状況: がん検診コールリコール(個別受診勧奨・再勧奨)を実施している市区町村の割合</b>			
	データ源: 国立がん研究センター予防・検診センター調査	対象: がん検診を実施している自治体(市区町村)	算出法: コールリコール(個別受診勧奨・再勧奨)を実施している市区町村の割合	2010年 胃がん 8.6% 肺がん 8.3% 大腸がん 8.1% 乳がん 8.3% 子宮頸がん 5.0%
	指標:			2014年 胃がん 5.0% 肺がん 5.1% 大腸がん 5.0% 乳がん 4.3% 子宮頸がん 4.7%
留意点: 2010年と2014年では、質問の仕方に違いがあり、2014年の聞き方の方がより評価が厳しい聞き方となっているため、2010年と2014年の結果を単純比較することはできない。2010年は、「検診対象者に均等に受診勧奨を行っていますか?」という問い、及び「勧奨に応じなかった対象者に再度受診勧奨を行っていますか?」という2つの設問のいずれも「行っている」と回答した市区町村の割合、2014年は、「検診対象者の網羅的な名簿を住民台帳に基づいて作成していますか?」、「検診対象者に均等に受診勧奨を行っていますか?」、「受診勧奨に応じなかった対象者 全員へ、年度内に再度の受診勧奨を個人別に行っていますか?」の3つの設問全てに「行っている」と回答した市区町村の割合。				

都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討する。精度管理の一環として、検診実施機関では、受診者へ分かりやすいがん検診を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努める。受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で、検診受診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職場のがん検診との連携など、より効果的・効果的な施策を検討する。がん検診の意義、がんの死亡率を下げるため政策として行う対策型検診と人間ドックなどの任意型検診との違いや、がん検診で必ず見つけられるわけではないことやがんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあるなどがん検診の欠点についても理解を得られるよう普及啓発活動を進める。

早5	<b>指標名: がん検診受診率</b>			
	データ源: 国民生活基礎調査	対象: 40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)の国民	算出法: がん検診を受検した者	H22年度 胃がん男性 36.6% 胃がん女性 28.3% 肺がん男性 26.4% 肺がん女性 23.0% 大腸男性 28.1% 大腸女性 23.9% 乳がん 30.6% 子宮頸がん 28.7%
	指標:			H25年度 胃がん男性 45.8% 胃がん女性 33.8% 肺がん男性 47.5% 肺がん女性 37.4% 大腸男性 41.4% 大腸女性 34.5% 乳がん 34.2% 子宮頸がん 32.7%
留意点: 平成25年度の調査結果を見るといずれのがん検診の受診率も増加している。しかしながら、平成22年度までの調査では「あなたは過去1年間に、下記のがん検診を受けましたか。あてはまるすべての番号をつけてください」といった一括してがん検診の受診の有無を問う質問形式であったのに対し、平成25年度の調査では「がん検診別に個々のがん検診の受診を問う形式へと変更されており、回答の記載漏れが減った可能性がある。さらに、平成22年度までの調査では健康票は密封されたものを調査員が回収していたのに対し、平成25年度の調査では高齢者を中心に未記入等による不詳が徐々に増えていることから適切な調査票の記入を促すため非密封回収となった。これらの変更点が平成25年度の調査の結果に影響を与えている可能性がある。				

## 6. がん研究

ドラッグ・ラグとデバイス・ラグの解消の加速に向け、より質の高い臨床試験の実施を目指し、がんの臨床試験を統合・調整する体制や枠組みを整備する。

**B13a** 指標名: **がんの第Ⅲ相およびⅣ相臨床試験の実施数**

**B14b** 指標名: **審査された臨床試験の数 (拠点病院)**

**B16** 指標名: **医師・研究者主導臨床試験の質**

限られた研究資源を有効に活用するため、公的なバイオバンクの構築や解析研究拠点等の研究基盤の整備と情報の共有を促進することにより、日本人のがんゲノム解析を推進する。

指標名: <b>バイオバンクの活動</b>		2015年
<b>B14e</b>	データ源: 研究費配分組織が収集する業績資料	
	対象: 国内の主体が運営あるいは参加するがん関連のバイオバンク 算出法: 我が国から収集された検体提出者の延べ人数、利用論文数	<p>&lt; Biobank Japan &gt; 症例数: 血液53,513 論文: 42本</p> <p>&lt; National Center Biobank Network &gt; 症例数: 血液27,743、病理組織17,577 論文: 181本</p> <p>&lt; 東北メディカルメガバンク &gt; 症例数: 血液73,500 論文: 0本</p>
	留意点: 我が国において中心となるバイオバンクである、ナショナルセンターバイオバンクネットワーク(National Center Biobank Network, NCBN)、バイオバンクジャパン(Biobank Japan, BBJ)、東北メディカルメガバンク(東北MMB)を対象として指標を算出した。各バイオバンク試料は相互に異なる性質と意義(目的)を有しているため、バイオバンクごとに検体及び利用英語論文数について記載する。論文数は、バイオバンクの試料を使ったがんに関する論文で、専門の英文雑誌に掲載された論文を対象に集計した。BBJの第2コホートの12,204名は、DNAのみの収集。NCCの27,743症例において、血漿110,214本、DNA54,392本、RNA用lysate27,292本が保管されている。東北メガバンクは、平成23年に立ち上げられ、平成28年までに15万人を目標として試料と情報収集を行っている。	

## 7. 小児がん

小児がん拠点病院(仮称)を指定し、専門家による集学的医療の提供(緩和ケアを含む)、患者とその家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境の提供、小児がんに携わる医師等に対する研修の実施、セカンドオピニオンの体制整備、患者とその家族、医療従事者に対する相談支援等の体制を整備する。

A39a	<b>指標名:</b> 小児がん患者と家族のための宿泊施設を整備している施設の割合		2014年
	<b>データ源:</b> 拠点病院への調査(院内がん登録を組み合わせ)	<b>算出法:</b> 病児と家族のための宿泊施設を整備している施設の割合	18.6%
	<b>対象:</b> 小児がん診療を行っているがん拠点病院、または小児がん拠点病院		
<b>留意点:</b>	対象: 2012年院内がん登録データ提出した397のがん診療連携拠点病院のうち、6歳以上16歳未満の小児に対し初回治療を1名にでも実施した施設193施設に加え、都道府県がん診療連携拠点病院または地域がん診療連携拠点病院ではない小児がん拠点病院6施設で合計199施設。小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院内に整備している施設は9.5%(19施設/199施設)。小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院内または院外に整備している施設は18.6%(37施設/199施設)。		

A40	<b>指標名:</b> 小児がん患者の初回治療集積割合(医療の集約化)		2012年
	<b>データ源:</b> 院内がん登録+拠点病院への調査(新データ)	<b>算出法:</b> 小児がん新規患者のうち、小児がんを年間50例以上診えている施設で初回治療を受けた割合	22.9%
	<b>対象:</b> 拠点病院を受診し初回治療を開始した小児がん患者 サンプル		
<b>留意点:</b>	平成24年度院内がん登録症例のうち、0-18歳までの小児がん患者で初回治療に関する決定・施行がなされた患者(ただし、他施設で診断確定され自施設で初回治療方針に関する決定・施行がなされた患者を含む)のうち、小児がん新規患者を年間50例以上診えている施設で初回治療を受けた者の割合。小児がん拠点病院は、現況報告のデータを 含む。		

小児がん拠点病院を整備したのち、小児がん拠点病院は、地域性も踏まえて、患者が速やかに適切な治療を受けられるよう、地域の医療機関等との役割分担と連携を進める。また、患者が、発育時期を可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備する。

A39	<b>指標名:</b> 院内学級制度がある施設の割合(小児がん患者の教育と自立)		2014年
	<b>データ源:</b> 拠点病院への調査(院内がん登録を組み合わせ)	<b>算出法:</b> 院内学級体制がある施設の割合	48.2%
	<b>対象:</b> 義務教育対象年齢の小児がん患者が初回治療を受けた拠点病院		
<b>留意点:</b>	院内学級とは院内に設置された小・中学特別支援学級、特別支援学校を指す。2012年院内がん登録データ提出397施設のうち、6歳以上16歳未満の小児に対し、初回治療を1名にでも実施した施設193施設のうち、院内学級を開催している、という問いに対し、「はい」と回答した施設(83施設/193施設)。		

A40a	<b>指標名:</b> 小児がん患者への外来化学療法実施件数		2012年
	<b>データ源:</b> 拠点病院現況報告	<b>算出法:</b> 小児がん患者に外来化学療法(点滴抗がん剤のみ)を実施した延べ件数	外来化学療法加算1(A) 124,146 件 外来化学療法加算1(B) 36,976 件
	<b>対象:</b> がん診療連携拠点病院		
<b>留意点:</b>	外来化学療法加算1(A)15歳未満を取得している病院が、255施設であった。また、外来化学療法加算1(B)15歳未満を取得している病院は242施設であった。		

小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症、二次がんなどに対応できる長期フォローアップの体制とともに、小児がん経験者の自立に向けた心理社会的な支援についても検討する。

A40c	<b>指標名:</b> 小児がん患者の長期フォローアップ外来を開設している施設の割合		2014年
	<b>データ源:</b> 対象病院への調査(新データ)+拠点病院現況報告	<b>算出法:</b> 長期フォローアップ外来を開設している施設の割合	75.3%
	<b>対象:</b> 日本小児血液・がん専門医研修施設		
<b>留意点:</b>	2012年08月23日の時点で日本小児血液・がん専門医研修施設の認定を受けていた89施設の中で、「小児固形腫瘍患者に対して、二次がん、晩期合併症、妊孕性などに対応するため、貴院では他科(院外でも良い)との連携がとれた長期フォローアップ外来を開設していますか?」という問いに「はい」と回答した施設の割合(67施設/89施設)。		

## 8. がんの教育・普及啓発

地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を進めていくとともに、国は民間団体等によって実施されている教育活動を支援する。

C7	<b>指標名:</b> 小中学校でのがん教育実施率 (こどもの学校でのがん教育) <b>データ源:</b> 学校へのアンケート (新データ) <b>対象:</b> 全国の小・中・高校 <b>算出法:</b> 「授業時間内でがんを題材にした教育(講演を含む)」を年に1回以上実施した教育機関の割合 <b>留意点:</b> 教育の内容・質も担保できるように質問の仕方を再考慮する必要がある。	今回は測定困難
	<b>指標名:</b> 拠点病院のがん患者の臨床試験の認知度 <b>データ源:</b> がん患者アンケート(患者体験調査) <b>対象:</b> 拠点病院のがん患者 <b>算出法:</b> 「臨床試験に関して、知っている(説明ができるレベル)」と答えた患者の割合 <b>留意点:</b> 患者体験調査において、問33「臨床試験、とは何か知っていますか?という問いに対し、「1.よく知っている」と回答した患者の割合を算出、無回答は分母より除外、6729より無回答5653を除外、(531)が「1.よく知っている」と回答	2015年 <b>8%</b> (補正値)
C12	<b>指標名:</b> 小学6年生のうち「早期発見・治療で治るがんがある」と回答した者の割合 (がん検診) <b>データ源:</b> 小学生、中学生へのアンケート調査(新データ) <b>対象:</b> 全国小学6年生のサンプル(必要に応じて中2も検討) <b>算出法:</b> 「早く見つければ治るがんがある」と答えた者の割合 <b>留意点:</b> 早く見つければ治るがんがある=正解です。	今回は測定困難
	<b>指標名:</b> 学校でならったがんについて家庭で話したことがある小学6年生の割合 (がんに対する意識の変化) <b>データ源:</b> 小学校6年生へのアンケート調査(新データ) <b>対象:</b> 全国小学校6年生サンプル <b>算出法:</b> 家庭で学校でならったがんの知識について話したことがある者の割合 <b>留意点:</b> 6年生であれば、一定の知識があり、かつ、率直に回答をすると想定	今回は測定困難
国民に対しては、がん予防や早期発見につながる行動変容を促し、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向かい合うため、がんの普及啓発活動をさらに進めることを目標とする。		
C10e	<b>指標名:</b> 拠点病院のがん患者のうち治療中に社会からのがんに対する偏見を感じた者の割合 (偏見) <b>データ源:</b> がん患者アンケート(患者体験調査) <b>対象:</b> 拠点病院のがん患者 <b>算出法:</b> 「治療中、社会からのがんに対する偏見を感じた」と答えた患者の割合 <b>留意点:</b> 患者体験調査において、問39「あなたは、周囲(家族、友人、近所の人、職場関係者など)の人からがんにに対する偏見を感じますか?」という問いに対し、1.よく感じる、または2.ときどき感じる、と回答した患者の割合を算出、無回答は分母より除外、6729名より無回答1612名を除外、「1.よく感じる」(96)、「2.ときどき感じる」(482)と回答した割合を算出。	2015年 <b>11%</b> (補正値)

## 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業界、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討し、検討結果に基づき試行的取組を実施する。

C14	指標名: <b>がん休職後の復職率 (復職)</b>		2015年
	データ源: がん患者アンケート(患者体験調査)	対象: <b>がんで休職した人(のうち復職を希望した人)のサンプル</b>	算出法: <b>治療後に復職した人の割合</b>
留意点:	患者体験調査において、問24でがんと診断された時、収入のある仕事をしていたと回答した患者3102名のうち、問27無回答の54名を除外、問27で「2. 現在まで継続して休んでいる」(68)、「3. 一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した」(1904)、または「4. 一定期間休み、その後、一度も復職・復帰せずに退職・廃業した」(276)と回答した2248名を対象とした。「3. 一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した」と回答した割合を算出。		

C15	指標名: <b>がん治療のために退職した患者のうち新規就労した者の割合</b>		2015年
	データ源: がん患者アンケート(患者体験調査)	対象: <b>がんで退職した人のサンプル(休職後、退職を含む)</b>	算出法: <b>治療後に新規就労を希望した人のうち新規就労した人の割合</b>
留意点:	患者体験調査において、問24でがんと診断された時、収入のある仕事をしていたと回答した患者3002名のうち、問28で「2. 退職・廃業したことがあるが、現在は再就職・復業・開業している」(263)または「3. 退職・廃業した。希望はあるが、現在は再就職・復業・開業していない」(240)と回答した493名を調査の対象とした。「2. 退職・廃業したことがあるが、現在は再就職・復業・開業している」と回答した割合を算出。粗解析地は51%であった。		

がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める。

C16	指標名: <b>治療にかかる費用のために治療変更・断念した患者の割合 (がん診療による経済負担)</b>		2015年
	データ源: がん患者アンケート(患者体験調査)	対象: <b>がん患者サンプル</b>	算出法: <b>経済的な負担のために治療を変更・断念したと返答した患者の割合</b>
留意点:	問20「治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか?」という問いに対し、「1. ある」と回答し、且つ問21「治療費用負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしょうか?」で「2. 公的医療保険内の治療」と回答した患者の割合を算出。無回答患者は分母より除外。6729名のうち、問20で無回答であった123名を除外、問21で「51」が「2. 公的医療保険内の治療」と回答。		

事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。また、職場や採用選考時にがん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある。

C19	指標名: <b>時短勤務、在宅勤務制度等がん治療と就労の両立を支援している中小企業の割合 (企業による就労支援体制)</b>		
	データ源: 企業アンケート調査(新データ) 商工会などに問い合わせ	対象: <b>中小企業</b>	算出法: <b>休業補償 / 傷病手当制度とは別に個別相談、時短勤務、在宅勤務制度などの制度を設け、がん治療と就労の両立を支援している企業の割合</b>
留意点:	休業補償制度、在宅勤務制度、疾病による休職制度などの有無を問う。特別にがんに特化した制度には限定しない。がん労災は除く。		

C19a	指標名: <b>就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合 (企業による就労支援体制)</b>		2015年
	データ源: がん患者アンケート(患者体験調査)	対象: <b>がん患者(がんになったときに就労していた者)</b>	算出法: <b>治療中、勤務先によるがん治療と就労の両立の支援がなされている、と感じた者の割合</b>
留意点:	患者体験調査において、問24でがんと診断された時、収入のある仕事をしていたと回答した患者3002名のうち、問26「がんの治療中に、治療と仕事を両方続けられるような支援または配慮を職場や仕事上の関係者から受けたと思いますか?」という問いに対し、「1. そう思う、または2. ややそう思う」と回答した患者の割合を算出。「1. そう思う」(1457)、「2. ややそう思う」(495)と回答。		

がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を3年以内に明らかにした上で、国、地方公共団体、関係者等が協力して、がんやがん患者・経験者に対する理解を進め、がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じて、抱えている不安の軽減を図り、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目標とする。

全17	指標名: <b>家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること (家族の支援)</b>
全18a	指標名: <b>がん患者自身が主体的にがん向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること (家族からの孤立)</b>
全18b	指標名: <b>がん患者自身が主体的にがん向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること (社会からの孤立)</b>
全18c	指標名: <b>がん患者自身が主体的にがん向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること (職場での孤立)</b>
C19a	指標名: <b>就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合 (企業による就労支援体制)</b>

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
若尾 文彦	がん対策の進捗管理指標を策定するための意見集約調査	がんの臨床	60	237-243	2014
若尾 文彦	がん対策を包括的に進めるための枠組みの検討	がんの臨床	60	131-138	2014
高山 智子, 若尾 文彦	患者さんや家族に寄り添える情報提要进行 - 国立がん研究センターがん対策情報センター「患者・市民パネル」による取り組み -	癌の臨床	61(1)	63-67	2015
高山 智子	がん診療連携拠点病院「相談支援センター」における院内外への周知の取り組みに関する検討	医療と社会	vol24. No2.	113-125	2014