

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供
体制における均てん化と集約化のバランスに関する研究

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 若尾 文彦

令和3（2021）年5月

総括・分担研究報告書目次

I. 総括研究報告書	3
がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化のバランスに関する研究.....	4
研究代表者 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	4
II. 分担研究報告書	7
1. 拠点病院の連携体制、小児医療提供体制、ゲノム医療提供体制に関する意見交換会.....	8
研究分担者 谷水 正人 四国がんセンター 統括診療部 病院長	8
研究分担者 松本 公一 国立成育医療研究センター 小児がんセンター センター長	8
研究分担者 吉田 輝彦 国立がん研究センター 中央病院 遺伝子診療部門 部門長	8
2. がん診療連携拠点病院へのアンケート	18
研究分担者 後藤 励 慶応義塾大学 大学院経営管理研究科 教授	18
研究分担者 東 尚弘 国立がん研究センター がん対策情報センター がん臨床情報部 部長	18
研究協力者 力武諒子 国立がん研究センター がん対策情報センター がん臨床情報部 特任研究員.....	18
研究協力者 山元遥子 国立がん研究センター がん対策情報センター がん臨床情報部 研究員.....	18
研究協力者 渡邊ともね 国立がん研究センター がん対策情報センター がん臨床情報部 研究員.....	18
3. 市民・患者パネルに対してのがん診療連携拠点病院に関する研究	33
研究分担者 東 尚弘 国立がん研究センターがん対策情報センター がん臨床情報部 部長	33
研究協力者 新野 真理子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター 研究員.....	33
研究協力者 市瀬 雄一 国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部 研究員.....	33
研究協力者 松木 明 国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部 特任研究員.....	33
4. がん診療連携拠点病院現況報告書からみたがん診療のストラクチャ指標とプロセス指標の関連.....	36
研究分担者 伊藤 ゆり 大阪医科大学 研究支援センター 医療統計室 室長・准教授.....	36
研究協力者 太田 将仁 大阪医科大学 一般・消化器外科 レジデント	36
III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	43

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化のバランスに関する研究
研究代表者 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：がん診療連携拠点病院はがん対策基本法の基本理念たるがん利用の均てん化を目的に整備が進められてきたが、小児がん、希少がん、がんゲノム医療などに焦点が当てられ集約化を一部行いつつ整備するようになってきた。また拠点病院間の格差も指摘されるようになってきたこともあり、現状の正確な把握をもとに方向性を確認することが必要になってきた時期といえる。そのために本研究においては、病院の管理者、医師、患者のそれぞれから意見を聴取して課題の同定を行うとともに、がん診療連携拠点病院を対象とした実態・意見調査を行うこととした。本年度は3年計画の1年目として調査票の作成を行い、またがん診療連携拠点病院現況報告をもとに主に人員配置に関しての施設種別の比較を行った。常勤でがん専門職を配置することが大学病院以外の総合病院において困難がうかがえた。次年度からは意見調査・実態調査により、がん診療連携拠点病院のあり方についての資する資料を提供する

研究分担者氏名・所属機関名・職名

谷水 正人 四国がんセンター
統括診療部・病院長

松本 公一 国立成育医療研究センター
小児がんセンター
センター長

吉田 輝彦 国立がん研究センター
中央病院遺伝子診療部門
部門長

後藤 励 慶應義塾大学
経営管理研究科 准教授

東 尚弘 国立がん研究センター
がん対策情報センター
がん臨床情報部 部長

伊藤 ゆり 大阪医科大学
研究支援センター医療統計室
室長・准教授

れている高価な薬物療法は、全患者が使用することは財政的に不可能ともされているし、例えば希少がんの治療が全ての施設で分散すると一定程度患者の数が必要な臨床試験は成り立たない。そのため第3期のがん対策推進基本計画では均てん化を推進するとともに、一部集約化すべき事項があると指摘された。しかし、その区別は明確ではなく、本研究の目的はその中で一定方向性を見出すことにある。

そのために本研究で以下の3つを行う。

- 1.（現況把握）現状のがん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院の、構造、過程、アウトカムの視点から実態の現状を把握し、その施設間差や地域差を記述する
- 2.（意見聴取）患者・家族・医療者、必要に応じて一般国民の意見を、対面、質問紙調査などを使って聴取する。中でも、現況把握で判明した施設間差について、将来的な進むべき方向性は均てん化か、集約化か、意見の分布の記述を試みる。またがん診療連携拠点病院のあるべき姿、期待する事項についても衆知を結集する
- 3.（論点・視点の整理）これらの思考過程をセオリー化することで、今後の集約化・均てん化の方向性の検討の上での論点を明確化する。

A. 研究目的

がん医療の均てん化は、がん対策基本法第2条で定められた基本理念の一つであるものの、実態としては専門医の偏在など地域差の存在は繰り返し指摘されている。均てん化推進のために指定が進められてきたがん診療連携拠点病院についても空白二次医療圏をなくするのは難しく、また院内がん登録、相談支援、がんセンターボード等取組み自体も、施設間差があるとされている。

一方で資源は有限であり、最近相次いで開発さ

年次別には、初年は現況把握を中心に行い、数多くの現況指標をもとにがん診療連携拠点病院等の実態を把握する。指標については研究者が考え付くもののほかに、意見交換会やインターネット上でのアイデア等広く募集して可能な限り広い範囲での現況の把握を試みる。

B. 研究方法

1. 現況把握

<意見交換会>

がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院についての、現状について、分担研究者を中心として、研究協力者との意見交換会を開催し、現状の課題とその考えられる解決策を同定する。

患者市民パネルから有志を募り、がん診療連携拠点病院についての印象、体験についての意見交換会を開催し、体験した問題点などを収集することで、患者・家族の視点からのがん診療連携拠点病院の在り方や希望を探る。

<データからの検討>

がん診療連携拠点病院現況報告（以下、「現況報告」という）などから、施設の種別による特性を検討する。

全国がん登録、院内がん登録、あるいはDPCとの連携データを使ってそれらの実態を把握する。

2. 意見聴取

<がん診療連携拠点病院の現状・意見調査>

以上の作業により抽出された論点に加え、現行の指定要件についてのがん診療連携拠点病院管理者の意見、また、それぞれの施設の現状や持続可能性（将来的な見通し）について、アンケート調査を行う準備を行った。

アンケートを作成する過程で、さらに数名のインタビューを行い先行する拠点病院アンケート調査や、地域がん診療連携拠点病院と都道府県がん診療連携拠点病院の違いなどについての現況聴取を行った。

また、アンケートの方法についてもインターネット調査を予定していたが、既存の各システムを比較しながら最適な方法を検討した。

（倫理面への配慮）

分担研究者、協力者の中での意見交換会は、特別な倫理面の配慮は必要ない。患者市民パネル有志へのアンケートと意見交換会については、国立がん研究センターの倫理審査に計画書を提出してその承認を得る。公開データ以外のデータの使用の際には、適切な手続きと審査を経る。

C. 研究結果

<意見交換会>

拠点病院の連携体制については、連携が必要な部分とそうでない部分の整理が必要である点、また、連携の実態を正確に評価できる方法の検討が必要であることが確認された。現状の指標では間接的な事項や狭い範囲の事項をとらえるのみであるといった問題や、連携は各状況に応じて行うべきものであることから、最適の形が施設間あるいは診療科間でも異なる可能性がある。連携パスの

実施率などの単純化した指標は、その部分の実態を表すことはできても、「最適な連携」が達成されているかを表す指標としては扱えない難点がある。

小児医療提供体制については、15の承認がん拠点病院が設定されているものの、それらに小児がんを集約できると考えられているわけでもなく、カバー率は4割程度とされていることから、むしろ、拠点病院を核とした連携病院が設定される方向に動いている。制度はきっかけであるが、症例の分担やお互いにカンファレンスで知り合う機会が生まれることで連携は促進される実感があるといえる。脳腫瘍など、症例数と死亡率の関係が報告されているものもあるため、集約化の方向は一定程度は進めていく必要があると考えられた。長期フォローアップの強化については必要性が確認されたが、それを実際に実現していく体制についてはこれからの実態調査などをもとに考えていく必要がある。

ゲノム医療提供体制については、治療薬へのアクセスの確保、がんゲノム検査の二次的所見への対応、エキスパートパネルの効率的な運営の観点から、現状の再確認が行われた。治療薬へのアクセスは薬機法承認、保険適用を増やす方策や、気承認薬の適応外使用を速やかに実施される体制が課題、二次所見への対応は、診断・遺伝間セリング提供体制など、遺伝診療にかかわる人材の育成が必要との指摘あり、また、エキスパートパネルは中核病院、拠点病院において他院症例も検討しなければならないことから、その処理能力の向上が必要であるとされた。

<データからの検討>

現況方向を中心になん診療連携拠点病院の実態について、充足が難しい要件の抽出、人員配置の解析などを行った。詳細は分担研究報告書に譲るが、テキストの解析で前者は、医療安全講習の受講が最も多く、放射線治療医の配置が比較的高頻度に挙げられていた。病理医の常勤についても、がんセンター型の施設では全施設で配置があったものの、総合病院の13%で配置がないとの報告であった。また薬物療法の専門医についてもがんセンター型、大学病院では配置がないことはなかったが、総合病院では、3.8%で配置がないことが明らかになった。放射線治療医も総合病院型では、12.3%で配置がないという報告であった。

<がん診療連携拠点病院の現状・意見調査>

現状のがん診療連携拠点病院指定要件それぞれについて、宣言的な意味合いの要件（標準治療を提供している、など）を除いて、実施要件的なものは具体化して、それらに対する意見や現状、持続可能性などについての質問を設定した。（詳細は分担研究報告書参照）また、方法についても、当

初はインターネット調査を予定していたが、保存せずにブラウザを閉じると、入力内容が保存されないことや、長い質問項目で、保存ボタンを意識することが難しいのではないかと、また保存されずに入力内容を失ったときの気持ちを考えるとインターネット調査に向いていないと判断され、エクセルによる調査が最適と判断された。

D. 考察

本年度は初年度であり、課題の同定を3つの分野（一般、小児、ゲノム）に設置された拠点病院の種類について行うとともに、特に一般のがん診療連携拠点病院について、対象を広げた形で意見収集を行うとともに、今後のがん診療連携拠点病院指定要件を検討する材料として、まず現行の指定要件に関する実態・意見収集のアンケートを作成した。今後は実際の調査を行うとともに、より詳細な解析を、データ源を追加して行っていく。

E. 結論

関係者それぞれの問題意識を総合し、また、現況報告による解析から、現在のがん診療連携拠点病院の種別や地域差などが想定された。今後は詳細な調査を通して、より具体的に差を明らかにし、今後の方向性について検討に資する資料を提供する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, Toh Y, Wakao F. Development of a New Tool for Better Social Recognition of Cancer Information and Support Activities Under the National Cancer Control Policy in Japan. J Public Health Manag Pract. 2020 Mar 6. doi: 10.1097/PHH.0000000000001155. Online ahead of print. PMID: 32175927
2. Hirano T, Shobayashi T, Takei T, Wakao F. Exposure Assessment of Environmental Tobacco Aerosol from Heated Tobacco Products: Nicotine and PM Exposures under Two Limited Conditions. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, Volume 17, Issue

22, 8536

3. Toh Y, Inoue Y, Hasyakawa, M, Yyamaki C, Takeuchi, H, Ohira M, Matsubara H, Doki Y, Wakao F, Takayama T, Creation and provision of a question and answer resource for esophageal cancer based on medical professionals' reports of patients' and families' views and preferences In J, Nakamura Y, Mikami H, Kusakabe M, Saruki N, Wakao F, Nagase H. Matters of data openness and KapWeb, a web tool of multi - cancer survival analysis for cancer survivors. Cancer science <https://doi.org/10.1111/cas.14788>
 4. 高山 智子, 八巻 知香子, 早川 雅代, 若尾 文彦, 木内 貴弘 がんコミュニケーション学で期待されるもの がん対策基本法および第3期がん対策推進基本計画からの実践と研究への示唆。日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 10 卷 1 号 Page55-67(2019.06)
 5. 瀬在 泉, 谷口 千枝, 平野 公康, 若尾 文彦 全国 5ヶ所で実施した看護職に対する禁煙支援研修会の効果 研修会前後の比較。日本禁煙学会雑誌 (1882-6806)15 卷 3 号 Page70-79(2020.09)
- #### 2. 学会発表
1. 若尾文彦 なぜ今、がん教育？ ～がん教育の重要性と現状の課題～ 第61回 日本肺癌学会学術集会。岡山市、2020
 2. 若尾文彦 わが国のがん対策の現状と今後～消化器がんを中心に～ 日本消化器病学会関東支部第37回教育講演会 東京 2020
- #### H. 知的財産権の出願・登録状況
- (予定を含む。)
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

分担研究報告書

拠点病院の連携体制、小児医療提供体制、ゲノム医療提供体制に関する意見交換会

研究分担者 谷水 正人 四国がんセンター 統括診療部 病院長

研究分担者 松本 公一 国立成育医療研究センター 小児がんセンター センター長

研究分担者 吉田 輝彦 国立がん研究センター 中央病院 遺伝子診療部門 部門長

研究要旨

第3期計画で注目された分野である拠点病院の連携体制、小児医療提供体制、ゲノム医療提供体制における現状の取り組みについて、課題の洗い出しのため、意見交換会が行われた。各意見交換会においては、現状を踏まえたうえでの今後の課題についての検討が行われた。

拠点病院の連携体制については、連携が必要な部分とそうでない部分の整理が必要である点、また、連携の実態を正確に評価できる方法の検討が必要であることが確認された。小児医療提供体制については、施設や提供医療分野の集約化の必要性、および、より細かな施設のすみわけの必要性について、さらに、長期フォローアップの強化の必要性が確認された。ゲノム医療提供体制については、治療薬へのアクセスの確保、がんゲノム検査の二次的所見への対応、エキスパートパネルの効率的な運営の観点から、現状の再確認が行われ、現行の取り組みを適切に活用し、定着させていくことと、進化を続ける新しい医療に的確に対応していくことの必要性があらためて明らかになった。

A. 研究目的

がん医療の均てん化は、がん対策基本法第2条で定められた基本理念の一つであるものの、実態としては専門医の偏在など地域差の存在は繰り返し指摘されている。均てん化推進のために指定が進められてきたがん診療連携拠点病院についても空白二次医療圏をなくするのは難しく、また院内がん登録、相談支援、カンサーボード等取組み自体も、施設間差があるとされている。

一方で資源は有限であり、近年相次いで開発されている高価な薬物をはじめとする治療技術は、全患者が使用することは財政的に不可能ともされている。そのため第3期のがん対策推進基本計画では均てん化を推進するとともに、一部集約化すべき事項があるとされた。しかし、その区別は明確ではなく、本研究の目的はその中で一定の方向性を見出すことにある。またその方法として、各種がん診療連携拠点病院の指定要件に代表されるあり方について現状に基づく資料を提供することを目的としている。

B. 研究方法

上記の目的のため、「現状把握、意見聴衆、論点・視点の整理」の3段階を想定し、現状の把握のためにいくつかの分野に分けて有識者へのインタビューを行った。特に、拠点病院の連携体制、小児医療提供体制、ゲノム医療提供体制と、第3期計画で注目された各分野における現状の取り組みを把握し、課題を導

出することに焦点をあてた。

これらについて各分野の専門家である分担研究者と協力者、および事務局である国立がん研究センターとの間で、約1時間程度の意見交換が行った。

（倫理的な配慮）

本研究は研究会議の延長としての意見交換であり、参加者は分担研究者、協力者である。また、自由な意見を確保するために報告記録上は発言者を秘匿することとした。

C. 研究結果

各意見交換会の要旨は添付する。概略は以下の通り。

<施設間の連携>

連携パスや施設の連携の在り方に関しての意見交換会が行われた。会においては、がん連携パスが一定の役割を果たしていることは間違いないが、現在使用されている病院の連携パスが実態を正確に反映できていない点、連携すべき部分と連携しなくて良い部分のすみわけの必要性、連携をパス以外の方法で評価できるかについての可能性についてデータを交えながら現状が話し合われた。中でも、連携が必要であるが不十分な分野としてゲノム医療が挙げられ、今後の課題として連携の実態評価の必要性が強調された。連携以外には、相談支援センター、緩和ケア、就労支援について現状と課題、今後の目指すべき方向性について質疑応答が

行われた。(詳細については、別添資料 1 参照のこと)

<小児医療提供体制>

小児拠点病院に関しての取り組みについての話し合いが行われた。拠点病院と連携病院の中間的な機能や役割をもつ病院があり、県によっては複数の病院で機能分担することにより拠点病院と同等の機能を有している実態が示された。脳腫瘍の症例数とアウトカムの関連を調べた報告から、さらなる集約化や小児科と脳神経外科の連携の必要性について指摘された。AYA 世代を誰が診るのかといった問題については、AYA 世代になってから発症したがんについて小児科に受診することはまれであっても、若い患者をケアするノウハウは、小児患者の成長後のフォローを行っている小児科に蓄積しているために、それを応用することが重要であるとの指摘があった。また、長期フォローアップ等小児領域特有の取り組みについて、さらなる強化が必要なことが確認された。(詳細については、別添資料 2 参照のこと)

<ゲノム医療提供体制>

近年のゲノム医療分野における動向を中心に、①治療薬へのアクセス向上に関する適切な対応、②がんゲノムプロファイリング検査の二次的所見に対する適切な対応、③エキスパートパネルの効率的な運営についての話し合いが行われた。①については、治療薬へのアクセスを向上させる為、薬機法承認薬・保険適用薬を増やす方策や、国内臨床試験を適確に紹介する仕組みの他、患者申出療法の申請を利用し、既存承認薬の適応外使用が速やかに実施されるよう臨床研究中核病院との協議がしやすい体制や、患者の引継ぎが円滑に行われる体制作りが求められる点、②は二次的所見に対する診断・遺伝カウンセリング提供体制の確保や、その上で実施される検証検査へのアクセス確保が不十分であることは深刻な為、遺伝診療に関わる人材の育成と、首都圏だけでなく地方におけるがんゲノム拠点病院等への配置を進める取り組みが求められる点、精度管理された遺伝学的検査を保険診療として提供する仕組みの構築が急務である点、③はエキスパートパネルが開催されるがんゲノム医療中核拠点病院・拠点病院においては、自施設の症例に加え、がんゲノム医療連携病院の症例の検討が行われるが、今後新たながんゲノムプロファイリング検査の臨床導入に伴い、エキスパートパネルの処理能力が課題となっている点が挙げられた。さらに、がんゲノム医療拠点病院の負担軽減を行いながらも、効率的な運営と情報共有を行う為にシステマチックな連携体制を強化する必要性が確認された。(詳細については、

別添資料 3 参照のこと)

D. 考察

まず、連携については、実態が時間の経過とともに変化していくものであり、連携の必要な分野、不必要な分野の整理が課題と考えられた。また、評価方法についても、ビッグデータの活用などを視野に新たな取り組みの必要性が示唆された。

次に、小児医療提供体制については、拠点病院と連携病院という 2 極化ではなく、集合体で小児がん医療を考える必要性や脳腫瘍のさらなる集約化や小児科と脳神経外科の連携の必要性、長期フォローアップの強化が重要と考えられた。

ゲノム医療提供体制については、様々な取り組みが期待されているものの、現状には多くの課題が残されており、医療へのアクセスの確保をはじめとする現行の取り組みを適切に活用し、定着させていくことに加えて、質・量ともに進化・拡大を続けることが予想されるゲノム医療に対して、社会実装の観点からも的確に対応していくことの必要性が明らかになった。

E. 結論

拠点病院の連携体制、小児医療提供体制、ゲノム医療提供体制の第 3 期計画で注目された各分野における現状の取り組みについて、意見交換会を通じ、各分野の現状と、それらから導き出される課題がより明確になった。今後は、データ解析などを通じて現状理解をより深め、集約化、均てん化の議論を含めたあるべき方向性の模索を継続する。

G. 研究発表

1. 論文発表

谷水 正人

1. 日野 佳織, 谷水 正人他: 高齢者食道癌に対する根治的化学放射線療法の忍容性に関する検討: 癌と化学療法.47 巻 11 号.1577-1581.2020

松本 公一

1. 松井 俊大, 庄司 健介, 寺島 慶太, 三上 剛史, 小村 誠, 松本 公一, 宮入 烈: 小児がん患者および造血細胞移植患者に対する抗菌薬適正使用支援プログラムの効果. 日本小児血液・がん学会雑誌(2187-011X)57 巻 3 号 Page264-270(2020.11)
2. 高橋 彩, 後藤 清香, 加藤 元博, 安部 美樹子, 中村 有希, 釧持 瞳, 森田 秀一, 松本 有子, 松本 公一: 患者と医療者に「優しい」環境をめざした無菌室の新設: 日本

吉田輝彦

1. Yoshihama T, Hirasawa A, Sugano K, Yoshida T, Ushiyama M, Ueki A, Akahane T, Nanki Y, Sakai K, Makabe T, Yamagami W, Susumu N, Kameyama K, Kosaki K, Aoki D. Germline multigene panel testing revealed a BRCA2 pathogenic variant in a patient with suspected Lynch syndrome. *Int. Cancer Conferenc J*, 10:6-10, 2021 Oct 9. <https://doi.org/10.1007/s13691-020-00449-9>,
2. Ohmomo H, Komaki S, Ono K, Sutoh Y, Hachiya T, Arai E, Fujimoto H, Yoshida T, Kanai Y, Sasaki M, Shimizu A. Evaluation of clinical formalin-fixed paraffin-embedded tissue quality for targeted-bisulfite sequencing. *Patho Int*. 71:135-140, 2021. 2020 Dec 17. Doi: 10.1111/pin.13054. PMID: 33333623.
3. Yamaguchi K, Kasajima R, Takane K, Hatakeyama S, Shimizu E, Yamaguchi R, Katayama K, Arai M, Ishioka C, Iwama T, Kaneko S, Matsubara N, Moriya Y, Nomizu T, Sugano K, Tamura K, Tomita N, Yoshida T, Sugihara K, Nakamura Y, Miyano S, Imoto S, Furukawa Y, Ikenoue T. Application of targeted nanopore sequencing for the screening and determination of structural variants in patients with Lynch syndrome. *Journal of Human Genetics*, 2021.

2. 学会発表

松本公一

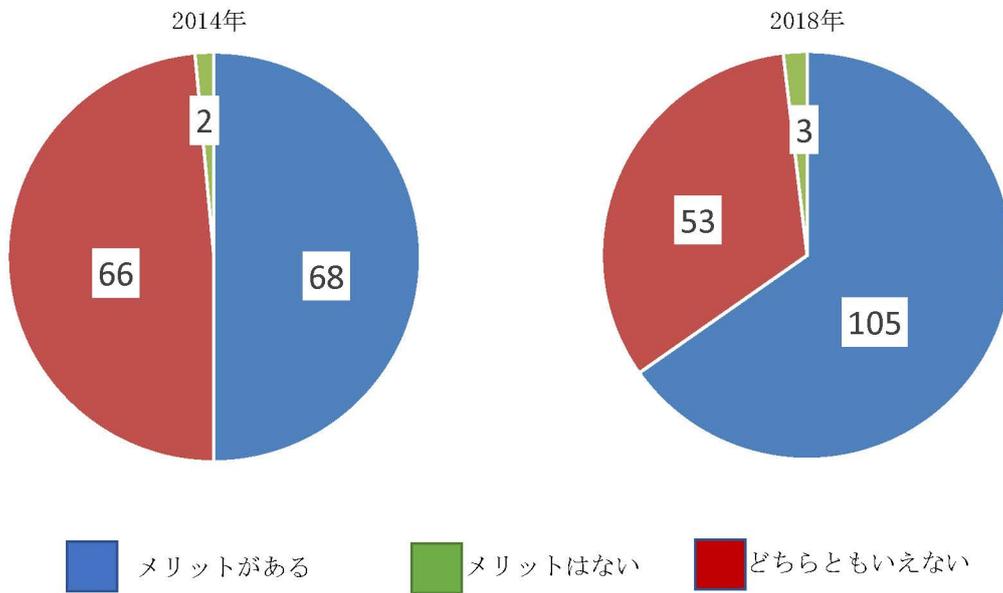
1. Establishment of a Study Cohort for Long-Term Follow-Up of Childhood Cancer Survivors: NCCHD Lifetime Cohort Study. C. Kiyotani, S. Kobayashi, M. Hangai, Y. Shioda, T. Osumi, K. Terashima, D. Tomizawa, S. Sato, T. Takimoto, M. Kato, K. Urayama, K. Matsumoto. 52nd Congress of the International Society of Pediatric Oncology 2020.10.14-17, poster.
2. End-of-Life Care in Children, Adolescent and Young Adults (AYA) With Cancer: A Study using an Administrative Database. S. Bun, S. Kunisawa, N. Sasaki, K. Fushimi, K. Matsumoto, A. Yamatani, Y. Imanaka. 52nd Congress of the International Society of Pediatric Oncology 2020. 10.14-17, poster.

3. Change of Pediatric Cancer Treatment System in Japan using the Quality Indicators (QI) for Evaluating Core Hospitals. K. Matsumoto, H. Fujisaki, H. Komatsu, K. Hirai, A. Yoneda, T. Takimoto. 52nd Congress of the International Society of Pediatric Oncology 2020.10.14-17, poster.
4. 小児脳腫瘍診療の集約化の実態 松本公一、寺島慶太、高橋聡子、瀧本哲也 第123回日本小児科学会学術集会, 2020.8.21-23, 口演

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

がん地域連携クリティカルパスを用いた共同診療にメリットはあるか



拠点病院の連携の在り方に関する意見交換会

要旨：

院内での連携パスや施設間の連携の実態についてまとめを行い、現在使用されている病院の連携パスが実態を正確に反映できていない点、連携すべき部分と連携しなくて良い部分のすみわけの必要性、連携をパス以外の方法で評価できるかについての可能性についてデータを交えながら現状の共有を行った。そのほかにも、相談支援センター、緩和ケア、就労支援についての意見交換が行われた。

<連携（院内連携、施設連携）>

- ・現在は連携パスを使うか否かは問題ではなくなっているため、連携の指標としては、その使用率に代わる指標を考えなくてはいけない。
- ・セカンドオピニオンの実施率は、一つの連携の指標になりうる。
- ・転帰情報が得られているかどうかは、連携をどのようにしているかについての参考になりうる。
- ・当院の相談件数とそのルートを供覧するが、11月から電話の相談件数が減っているように見える。各部署の役割を整理して、仕事を分散させた結果こうなった。対面での相談件数は変わっていない。
- ・相談件数からしても、様々な相談があり、簡単な問い合わせ、複雑な相談などがある。それらがすべて件数になってしまうのは少し単純化しすぎ。もう少し実態に迫った対策が必要か。
- ・これらの提出した資料を参考にいろいろと評価するのが良い。
- ・連携パスは、単純なものを定式化しているため、連携の実態とはかなりずれていると感じる。
- ・連携パスは、肺や前立腺の領域の主治医が熱心だったため、たくさんの適応があった。しかしそうでないケースは、実態と連携パスの数値が分かれてしまう可能性がある。連携パスの適応率は、連携の良しあしではなく、パスに熱心かどうかということが影響するし、連携してやらなければならないことが単純かどうかにも適応率が影響されるので、評価の方法は連携パスの適応率をリセットする必要があるという問題意識がある。
- ・当初は、肺がんも伸びなくて、前立腺ばかりだった。前立腺にはPSAというわかりやすい指標があって連携も容易である。最近では肺もよく連携できるようになっている。
- ・また、何が何でも連携ではなく、連携をしなくてもいい部分もあるためその区別が重要。例えば併存症の治療についても自分のところでいろいろな薬を出していればわざわざ連携する必要がない。
- ・大学病院や拠点病院のような遠隔地から患者が来るときには連携パスでコミュニケーションをとる必要があることになるが、そうでなければ連携パスの必要性を感じないということもある。
- ・今や連携のない医療はない。そういう意味では、連携で成り立っている今の医療を正當に評価できる必要がある。
- ・連携に関してはDPCの点数（係数）にも入っているから、連携をしないはずがない。
- ・連携パスも手帳を配れば算定となっているところがたくさんあるが、これはおかしい。必ず連携室がチェックしている。
- ・連携パスというよりも拠点病院としての役割を果たしているかの方が重要。例えば、診療報酬の加算の数やセカンドオピニオンの件数でみるなど。がん専門病院以外の病院はがんに対する数それ以外の疾患に対する数とどのように峻別して集計するかという問題は別に生じる。
- ・各科が感じている連携の必要性にも温度差があるようだし、連携の現れ方も連携パスでは現れないという点もある。連携そのものに関しては、連携すべきものと、しなくてもいいものはあるようである。
- ・最近ではゲノム医療のようなものがでてきて、連携が必要ない施設はないと考える。よって、連携を正しくやっているかという問題の方が大切。ゲノム医療の話は連携を前提に制度が構築されてきたので、そこら辺の評価も大切になってきている。

<相談支援センター>

- ・相談の種類によって峻別して、相談支援センターでなくてもよいものをほかに回すと、要らない相談が減った。件数によって補助金も減るので多少困ってしまうが…5-10分で終わるような相談は数えるのをやめるべきだと思うしそのようにした。
- ・連携室と相談支援室が同じ部屋にいる。しかし、それを分担し、コントロールするような必要性が高まってきている。地域で患者をサポートしながらやるという意味では、連携にもつながる。
- ・普通の総合病院はがんである場合と、がんでない場合があるため、集計上、2者をわける必要がある。

- ・逆紹介件数はレセプトでわかるが、これは連携を示す一つの指標になる。

<緩和ケア>

- ・緩和ケアの紹介については、医師からの紹介が基本となる。
- ・緩和ケア紹介/診療加算についてだが、地方の拠点病院だと加算がとれない場合があるので（「精神科医の常勤」の条件を満たせない）、注意が必要。大きな病院には、精神科の特有の疾患をみることができないので精神科医はきたがらない。恵まれた病院でしか算定できない。
- ・疼痛スクリーニングは拠点病院では「初診」で全例やっている。初診時と入院時。スクリーニングの数が多。この情報整理に現場の看護師は追われている。

<就労>

- ・乳がん子宮がんは患者が若いので、就労支援についての相談が一番多い。
- ・2週間に一回、就労支援ナビゲーターが来てくれている。就労支援のとりかかりは病院でも開始できるということで、ある程度病気のことを隠さずに相談できるというのがいいというのがある。看護師・ナビゲーター・患者の3者で話ができるというのは非常によい点である。
- ・ほとんどが両立支援に携わる人材は労働局からきている。
- ・両立支援の場合は、産業医と内部の相談員で対応できる場合が多い。
- ・産業医がいる働き場が非常に少なく、そもそも点数がとれない場合も多いが、指導料は病院に入る。
- ・両立支援に関する加算は、この4月から算定要件がゆるくなったため、これからは多く算定されることが予想される。
- ・就労の両立支援は都道府県拠点病院や大学病院の中ではきちっとやるべきだと思うが、地域拠点病院のレベルでやるべきかについては、ニーズがないといわれる。人を配置してまでやるかということは判断が難しい。また、収益に貢献しないため、やるならば補助を出すなど検討するべき。今までは赤字でもこのような運営をしていたが、最近は厳しい状況になってきた。今後は、都道府県には条件を課しても地域拠点にはそのようなものを減らすような方向にする方がいいかもしれない。
- ・人的配置に見合う配置を都道府県拠点に課して、他には負担を減らすような動きにしていくべき。費用も2400万と1200万の補助金がでていますが、より拠点病院多くだしてその分責任を重くするような方向の方がいいかもしれない。

小児医療提供体制に関する意見交換会

要旨：

小児がん拠点病院は全国に 15 か所に限定して指定されてきたことに表れているように、集約化した体制を念頭に整備が進められたが、これ以上の集約化が困難である現状が確認された。このことを踏まえて、①拠点病院と連携病院の中間の病院の必要性、②脳腫瘍のさらなる集約化や小児科と脳外科の連携の必要性が提案された。そのほかにも、長期フォローアップや教育の課題について意見が交わされた。

<小児医療提供体制に関する現状>

・集約化を目的として小児がん拠点病院 15 施設と連携病院 140 施設が 2013 年 2 月に制定された点、患者のべ数・入院日数からみた集約化については、血液疾患は 3 割程度で頭打ちだが、より専門性が高く手術の必要な固形腫瘍については 4 割弱との現状であり、これ以上集約化を進めるのは難しい

<提案>

・提案①拠点病院と連携病院の中間の病院が必要ではないか。

根拠：例えば病院 1、病院 2 において前者が血液疾患・後者が固形腫瘍と機能分担されており、他にも同様の例がある。これらは県単位でみると高度なレベルで小児がん診療をカバーできているものの、各病院単体では拠点病院の条件に該当しない。そういった現状を考慮し、拠点病院の指定を見なおす必要があるのではないか。

・提案②脳腫瘍のさらなる集約化や小児科と脳外科の連携が必要ではないか。

根拠：独自の情報公開システムからみると、小児脳腫瘍はすでに集約化が進んでいる状況（小児脳腫瘍を診ている病院の割合に関して 10-29 例：27.4%. 30 例以上：60.9%）だが、院内がん登録でみると 1-3 例の病院が大半を占めており、その多くは小児がん専門医が在籍していない（＝脳外科が手術をした後に、診療内容やフォローについて小児の特性に対応しきれていない可能性がある）ことが示唆される状況であった。また、DPC からみたデータでも小児脳腫瘍の手術件数が増加すれば、比例して死亡率が下がっており、症例数が少ない病院での予後が悪い可能性があることが判明した。

<その他の課題>

・拠点病院と連携病院の関係性に関しては「何を連携していくべきか」定まっておらず手探りの状況ではあるが、これらを制定したことは各病院間での患者情報のやり取りや紹介が大幅に進む契機となった。例えば当院とある大学病院の間では、免疫不全の患者や他科連携が必要な患者の相談や紹介のハードルが下がり、また、レクチャーのオンライン化や合同開催も進んでいる（連携パスはほぼ使用されていない）。このように、小児における連携が進んだ理由として、①患者の中で拠点病院の存在が浸透していることと、②成育の HP で病院ごとの情報開示を行っていること、③小児がんホットラインなどの運動が実を結んだことなどが考えられる。なお、連携が上手くいき有効であるとの感覚がある一方で、スムーズな連携ができていない地域もあるという意見もある。

・がんサバイバーの定義は曖昧だが、小児科・外科・放射線科の医師が会する症例検討会は頻繁に行われている。また子供サポートチームのカンファレンスでは、リハビリ科の医師、こころの診療部の医師、カウンセラーなどが、心のケア等を始めとした症例相談を週一程度で行っている。

・長期フォローアップ体制は、「長期フォローアップ外来」という外来を制定し、多職種で連携して個々の患者に応じたケアを行い、必要に応じて他科を紹介するなどのフォローを行うという意味が含まれている（例えば、単に 40 歳まで小児科へ通っているという意味ではない）。そのため子ども病院では成人をみる病院をカウンターパートとして連携を行っている。特に公的支援の終了する 20 歳から介護保険が始まる 40 歳までが小児がんサバイバーにとっての“谷”であり、一見問題なくみえるため二次がんを捉えられない可能性があるなどの課題もあるため、小児がんサバイバーに向けた人間ドックの整備などを検討している。なお成育では 500 人規模のコホートを組んでおり、TCCSG コホート、可能であれば全国へ広げることにより、長期フォローアップのデータをさらに蓄積する試みが開始されている（JCCG では小児がん患者の 9 割程度カバーされているため情報源・データとしての蓄積は成人と比較して進んでいる）。

・AYA 世代のがん全体の 75%を占めるのは、子宮頸がんや乳がんを中心とした 30 代であり、小児がんの範疇には入らない。しかし小児がんサバイバーは AYA 世代となるため、支援体制を小児分野で工夫して進め、そのサポートを成人領域へ広げていければと考えている。

・教育は課題の 1 つであり、小児がん患者が復学でつまずくと将来的な就職時点でも問題が生じることが多い。文部科学省と厚生労働省と管轄が違い課題も多いが、復学支援を入院初期から始めていくことが大切であるとの認識が拡充しており対策を進めている最中である。

以上

がんゲノム医療提供体制に関する意見交換会

要旨：

近年のゲノム医療分野における動向を中心に、①治療薬へのアクセス向上に関する適切な対応、②がんゲノムプロファイリング検査の二次的所見（germline findings）に対する適切な対応、③エキスパートパネルの効率的な運営についての話し合いが行われた。①については、治療薬へのアクセスを向上させる方策として、病院連携関係では、患者申出療法の申請を利用し、既存承認薬の適応外使用が速やかに実施されるよう臨床研究中核病院との協議がしやすい体制や、患者の紹介が円滑に行われる体制作りが求められる点、②は二次的所見に関する評価・診断や遺伝カウンセリング提供体制、その中で行われる検証検査へのアクセス体制の整備が不十分である状況は深刻な為、遺伝診療に関わる多職種の人材育成と首都圏だけでなく地方におけるがんゲノム拠点病院等への配置を進める取り組みが求められる点、ならびに精度管理された遺伝学的検査を保険診療として提供する仕組みの構築が急務である点、③はエキスパートパネルが開催されるがんゲノム医療中核拠点病院・拠点病院においては、自施設の症例に加え、がんゲノム医療連携病院の症例の検討も担っており、今後予想されるがんゲノム医療の普及に伴い、エキスパートパネルの処理能力が課題となっている点が挙げられた。

<C-CAT（がんゲノム情報管理センター）のデータ登録の臨床側の負担および情報二次利用の現状>

- ・ C-CAT が収集している臨床・ゲノム情報の二次利活用は R3 年度から開始される予定であるが、臨床側が日々の診療の中で入力する Real World Data としての提供情報項目と、企業等の利用希望情報項目との間にズレが生じる可能性がある。エキスパートパネルの検討に必要な項目の提供はされるが、それ以外のデータについては、質を確保しつつ提供する臨床側のインセンティブと、そのために必要な人材や財源をどう確保するかが課題である。
- ・ 特に、エキスパートパネル後に行われた治療に関する情報の追加登録は、二次利活用を行う研究者側はたいへん期待するデータであるが、臨床側にとっては、追加情報を登録するインセンティブに乏しい。また、治療施設の移動による追跡不能、企業治験の情報に関してはデータ共有に制限がある等の理由により、追加情報登録が進まない場合もある。
- ・ 令和 3 年度に二次利用が始まるが、Genomic England などの海外でも同じような状態（まだ未知数）である。

<がんゲノムプロファイリング検査（がん遺伝子パネル検査）の結果の活用>

- ・ がん遺伝子パネル検査の結果の活用により、治療までたどり着く症例は約 10%程度に限られている。
- ・ 承認薬にたどり着くのは一部に限られている。治療選択肢のほとんどが保険外で、保険外併用療法へのアクセスも限られている。治験への参加が難しい背景として、治験そのものの数が限られており、さらに早期開発においては国内実施施設が限られていること、企業治験の詳細情報の公開が限定的であることなどの状況がある。基本は医師・薬剤師等のネットワークで治験への紹介が成り立っていると考えられる。
- ・ がん遺伝子パネル検査の結果により、患者に推奨された治療へのアクセスとしては、自費診療以外では、保険、治験、患者申出療養、その他の適応外使用等の選択となる。患者申出療養制度の枠組みを用いて、複数の企業から薬剤提供を受けて、複数がん種・複数薬剤を対象に行っている多施設共同試験が「受け皿試験」と呼ばれている臨床研究である。現在、臨床研究中核病院であるがんゲノム医療中核拠点病院 11 施設で行われているが、十分な臨床試験支援体制が必要なこの仕組みを、直ちに全国の多くの施設に展開するのは難しい。

<がんゲノム医療中核拠点病院/拠点病院の役割>

- ・ 自施設および連携病院における、がん遺伝子パネル検査に基づく日々のがん治療を支えるために必要なエキスパートパネル（EP）を確実に運営していくことが求められている。
- ・ 連携の内容—EP に連携病院の担当医が参加し、治験等の情報が共有できるのは重要、患者紹介もスムーズに行うことができる。
- ・ 各中核拠点病院・拠点病院は、それぞれの病院の特徴や事情もあり、ゲノム医療の実施体制が異なる部

分もある。がんゲノム医療のニーズはさらに拡大することが予想され、EPの標準化・均てん化と効率化が課題である。中核拠点病院等連絡会議に設けられたEPのワーキンググループ等で連携を図り、EPに関する共通の課題等に取り組んでいるが、人材育成と確保など、さらなる努力と工夫が求められている。

- ・ 特に中核拠点病院は、求められている役割として、先進医療・治験・研究開発と、人材育成があり、連携する病院等に研修やセミナー等を提供しているが、これも基本的に各病院の工夫に任されている。

C-CATの臨床情報収集項目と厚労省による現況報告をすり合わせ、入力が二度手間にならないように整理している。

<データ収集の自動化とゲノム医療情報との紐付け>

- ・ C-CATへの臨床情報収集の効率化・省力化は常に最優先課題の一つであり、臨床側の入力負担とデータの質や欠損、実際にどの程度データが利用されるかの高度なバランスを追求する必要がある。自動的に臨床情報を集める仕組みとしてSS-MIX2で集めようという試みがあるが、臨床情報の国際標準化もHL7/FHIRなど、進んでおり、注目していく必要がある。
- ・ エキスパートパネル後の転帰情報を収集するのに被保険者番号等の医療等IDによる追跡や、将来的には法改正等を前提に全国がん登録情報等の利用の可能性もあるかもしれない。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担）研究報告書

がん診療連携拠点病院へのアンケート

研究分担者 後藤 励 慶応義塾大学 大学院経営管理研究科 教授
研究分担者 東 尚弘 国立がん研究センター がん対策情報センター がん臨床情報部 部長
研究協力者 力武諒子 国立がん研究センター がん対策情報センター がん臨床情報部 特任研究員
研究協力者 山元遥子 国立がん研究センター がん対策情報センター がん臨床情報部 研究員
研究協力者 渡邊ともね 国立がん研究センター がん対策情報センター がん臨床情報部 研究員

研究要旨： がん診療拠点病院の集約化と均てん化のバランスを検討するには、まずがん診療連携拠点病院の実態を把握することが重要である。本研究では、がん診療連携拠点病院現況報告や他のデータのみでは得ることのできないがん診療連携拠点病院の実態をから、拠点病院のあり方について示唆を得るため、指定要件に関する意見や現状の診療実態についての拠点病院側の意見聴取をするべく、アンケートを作成した。今後はこのアンケート調査を施行することで、がん診療拠点病院の現況を把握し、集約化と均てん化すべきものを明確にして、拠点病院のあり方を提言する。

A. 研究目的

これまでがん医療の均てん化を目的として、がん診療連携拠点病院が整備されてきたが、小児がんのように数が限られていたり、がんゲノム医療のように高額な新技術を検討すべき分野については、集約した形で体制整備をすべく小児がん拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定がなされてきた。

このように均てん化と集約化をうまく組み合わせつつ診療提供体制を構築していく方針となり、これまでがん診療連携拠点病院が担ってきた役割も再定義する必要があると考えられる。それを受けて、第3期がん対策推進基本計画では、がんの医療提供体制について引き続き均てん化の取組が必要とされるものと、一定の集約をすべきものがあることが指摘されているが、その区別は明確でない。また、均てん化を目指して実施されてきた背景についても、取組について地域間格差があることが指摘されている。本研究課題においては、拠点病院での取組について地域間の格差及びそれらの特性についての検証を行い、今後のがん医療提供体制を整備する上で拠点病院の分類を検討する。また、均てん化と集約化すべき取組について整理を行い、現状を把握、評価した上で、今後の整備指針について検討する。

そのために、がん診療連携拠点病院等の指定要件について、施設側としての指定要件へ

の認識、均てん化や集約化についての意見、実態を聴取し、拠点病院のあり方

を明確にすることを旨としたアンケート調査を企画しているが、その第一歩として調査質問紙を作成した。

B. 研究方法

がん診療連携拠点病院の実態と、指定要件についての意見を聴取するため、がん診療連携拠点病院全施設へアンケート調査を行うこととした。

がん診療連携拠点病院である九州がんセンターの藤也寸志院長と大阪医科大学附属病院の藤阪保仁臨床研究センター長・特務教授にインタビューを行い、施設におけるがん診療の実態、均てん化や集約化についてはどのように考えているか、拠点病院が必要であること、指定要件を満たすことが難しい項目があるか等の意見を聴取し、拠点病院における課題を洗い出した。これらのインタビューで得られた意見や、同研究班での市民・患者パネルインタビューや意見交換会で洗い出された課題と、過去の都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会での討議内容についても加味し、実態を調査するべく項目を明確にし、アンケートの内容とした。また、令和2年初めより、Covid-19の感染流行のため、指定要件の施設や実態が変化したことも考慮し、Covid-19による指定要件を満たすことへの影響、現況の変化についても併せて聴取することとした。

また、過去の都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会でも討議されていたAYA世代のがん診療・診療支援について、国立国際医療研究センター病院がん総合診療セ

ンターの清水千賀子先生へインタビューを行った。AYA 世代のがん診療支援体制がどのように行われるべきか、拠点病院で必要な支援等の意見を聴取した。

(倫理面への配慮)

送付するアンケートの回答者は病院としての集合体を代表した意見の収集であり、「人を対象とする研究」ではない。ただし、回答者の回答のしやすさへの配慮として結果公表時には施設が特定できない形で行うことを表明する。

C. 研究結果

指定要件と行政や地域との連携等のがん診療提供の現状についての調査(別添1参照)と、実態調査(別添2参照)の2つのアンケートを作成した。

① 指定要件編(別添1)

指定要件項目について詳細に検討し、要件項目のうち、明らかに全施設が満たすべき項目を除いた必須項目と、努力項目について、「全拠点病院で満たすことが必要」か「一部の拠点病院のみで満たすことが必要」か選択、さらにその項目が、「自施設で充足継続することが困難であるか」と問い、「困難でない」「コロナ禍と関係なく困難である」「コロナ禍で困難である」の3択で聴取する。また、指定要件となっている専従・専任の医療従事者についてそれぞれ確保可能か不可能か、どのような条件であれば確保可能となるかを聴取する。

がん診療提供については、行政、地域、それ以外の連携について「実施している」「ある程度実施している」「実施していない」の3択で聴取させる。

また、がん相談支援センターの設置場所について、目につく場所がよいのか、奥まった場所がよいのか、その理由と共に聴取する。

最後に、拠点病院とはどのような機能を有する施設がよいのか自由回答で回答させ、広い意見を聴取する。

② 実態調査編(別添2)

現在指定要件項目にはないが、今回行った医師や市民・患者へのインタビューで得られた意見や、過去の都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会や過去研究において議論のあった事項について、各施設の実態を聴取する。

「がん患者に治療を提供する際の、患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングの時期」、「AYA世代への支援」、「小児がんの長期フォロー

アップ体制」、「術後管理体制における、手術部位感染に関するサーベイランス方法」、「緩和ケアチーム体制」、「がん患者や家族の情報入手の環境」、「がん看護の研修」、「がん教育のための医療従事者の派遣」、「医療安全管理の体制や取り組み状況についての調査や評価」、「がん相談支援センターの周知方法」、「セカンドオピニオンの依頼方法」についての実態、またそれぞれ Covid-19 による影響についても聴取する。

この2つのアンケートはExcelで作成し、がん診療連携拠点病院全452施設へ郵送で送付し、回収解析予定である。Covid-19感染による医療機関への負担を考え、送付時期について検討している。

このアンケートについては、厚生労働省担当者と拠点病院の施設長数名にパイロット調査をし、その意見を反映させ、推敲した。

D. 考察

今回アンケートを作成するにあたり、各施設の医師や市民・患者パネルインタビューにより、がん診療連携拠点病院があるべき姿、課題について、多くの意見を聴取した。

例えば、市民・患者パネルインタビューでの意見で上がった、がん相談支援センターの周知が不十分、患者の社会的な問題に対する支援が少ない、という意見について、施設として実際にどのようにがん相談支援センターを紹介しているのか、社会的な問題をスクリーニングしているのか等は、現況報告では得ることのできない事項であり、今回の調査で明らかとなる。患者の意見と施設の意見との相違があるかは明らかにすべきであり、それを近づけることにより、がん診療連携拠点病院としてのよりよい医療の提供につながると考える。

指定要件について、全拠点病院で満たすことが必要である項目は均てん化をすべき項目であり、一部の拠点病院のみで満たすことが必要である項目は集約化すべきと考えられるが、実際にどのような理由で指定要件を満たすことが困難であるかを聴取することで、指定要件項目の変更により満たすことが可能となるのか、集約化がよいのか検討できる。

また、Covid-19における医療への影響は計り知れない。がん診療への圧迫や指定要件を満たすことへの困難があるのか、明らかとすべきである。

今後このアンケート結果を解析し、拠点病院の現状について明らかにしていく。指定要件項目の内容整備についても提言していく。

E. 結論

がん診療連携拠点病院のあり方について、意見聴取を行うことにより、それらから導き出される課題がより明確になった。この課題をアンケートすることにより、集約化や均てん化の議論を含めたがん診療連携拠点病院のあるべき姿を明確にしていく。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Masaki Okuda, Yukinobu Ichida, Keita Yamane, Rika Ohtsuka, Miwa Yamaguchi, Rei Goto, Atsuhiko Yamada, Atsushi Sannabe, Naoki Kondo, Takashi Oshio (2021) “Preferences for the forms of co-payment and advance payment in healthcare services; a discrete choice experiment” Asian Pacific Journal of Health Economics and Policy Vol.3 No.2 DOI10.6011/apj.2021.01
2. Emoto N, Soga A, Fukuda I, Tanimura-Inagaki K, Harada T,

Koyano HM, Goto R, Sugihara H. Irrational Responses to Risk Preference Questionnaires by Patients with Diabetes with or without Retinopathy and Comparison with Those without Diabetes. Diabetes Metab Syndr Obes. 2020;13:4961-4971

3. Matsuoka Y, Goto R, Atsumi T, Morimura N, Nagao K, Tahara Y, Asai Y, Yokota H, Ariyoshi K, Yamamoto Y, Sakamoto T. (2020) “Cost-effectiveness of extracorporeal cardiopulmonary resuscitation for out-of-hospital cardiac arrest: A multi-centre prospective cohort study.” Resuscitation 2020;157:32-38. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2020.10.009

2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

別添資料1 (「がん診療連携拠点病院等の指定要件」に関するアンケート調査票)

回答者

施設名： 、氏名： 、所属部署： 、役職：

I. 「がん診療連携拠点病院等の指定要件」についてお伺いします

(1) 下記に挙げた項目について、

拠点病院の要件として「全拠点病院で必要と考える」、もしくは「一部の拠点病院のみで必要（全拠点病院では必要ない）と考える」、からどちらか一つ選択してください。

(2) 自施設で充足または維持することが困難と感じられる項目があれば以下より選択してください。

困難ではない コロナ禍に関係なく困難である コロナ禍で困難になった。

→ (2) で困難であるまたは困難になったと選択した項目について。

(3) この指定要件の代替としてどのような要件であれば、充足が可能となりますか？

(自由記載)

<1><診療体制 1>

	全拠点病院で必要	一部の施設で必要	(N) 充足困難である
①我が国に多いがん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）全てに対する、専門的な手術・薬物療法・放射線療法・緩和医療の提供	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
②院内がん登録と DPC データの提出	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
③診断から治療開始までの間に全患者に対して 身体的・精神心理的 苦痛のスクリーニングを行う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
④診断から治療開始までの間に全患者に対して 社会的 な問題についてのスクリーニングを行う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
⑤我が国に多いがん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）全てに対する、クリティカルパスの整備	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
⑥年1回以上、クリティカルパスの適合状況（バリエーション等）を院内で把握し共有する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
⑦がん疼痛及び呼吸困難をカバーした院内における症状緩和マニュアルの整備	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
⑧月1回以上のカンサーボードの開催	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
⑨院内での専門チーム（緩和ケア、口腔ケア、栄養サポート、感染防止対策チーム等）への依頼体制の整備	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
⑩自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
⑪ 上記(⑩)の実施状況について、拠点病院間での情報共有と相互評価や地域に対する広報	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
⑫AYA世代（思春期と若年成人）患者への支援体制（医療機関やがん相談支援センターへの紹介等）の整備	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
⑬生殖機能温存の体制（患者の希望確認や生殖医療の情報共有等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

⑭長期フォローアップの小児がん患者の支援体制	○	○	□
⑮術中迅速病理診断体制の整備（遠隔診断を含む）	○	○	□
⑯手術部位感染に関するサーベイランスの実施	○	○	□
⑰ 3年に1回以上の第三者機関による放射線治療の品質管理	○	○	□
⑱放射線の基準線量が±5%の範囲を維持	○	○	□
⑲化学療法来院時、毎回、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニング	○	○	□
⑳薬物療法のレジメンを審査・管理する委員会の設置	○	○	□

上記項目に関してのご意見や、指定要件で求められることの範囲を超えていること等あれば、上記項目番号（①②・・・）を記載した後に、ご記載ください。

（自由記載）

<2><地域連携>

	全拠点病院で必要	一部の施設で必要	(2) 充足困難である
⑲院内外の歯科医師との連携による、がん患者の口腔健康管理	○	○	□
⑳他施設と連携するために、我が国に多いがん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）における地域連携クリティカルパスの整備と使用	○	○	□
㉑退院後の、がん疼痛及び呼吸困難をカバーした院内の症状緩和マニュアルの整備	○	○	□
㉒年1回以上の地域の医療・介護従事者との情報共有、議論の場の設置	○	○	□
㉓我が国に多いがん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）におけるセカンドオピニオンを受ける体制の整備	○	○	□
㉔我が国に多いがん（肺、胃、肝、大腸、乳がん）における他院へのセカンドオピニオンによる紹介の体制整備	○	○	□

<3><緩和ケア>

	全拠点病院で必要	一部の施設で必要	(2) 充足困難である
㉕緩和ケアチームの週1回以上の病棟ラウンド及びカンファレンス	○	○	□
㉖緩和ケアチームと各部署をつなぐ、緩和ケアリンクナースの配置	○	○	□

⑳アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制がある（実績がある）	○	○	□
<4><医療施設の整備>			
㉑術中迅速病理診断を含めた病理診断が可能な病理診断室の設置	○	○	□
㉒患者サロン等のがん患者や家族の語り合いの場の設置	○	○	□
<5><情報提供・普及啓発>			
㉓院内がん登録数や、がん種別件数の情報をホームページ等で公開	○	○	□
㉔当該医療圏における学校や職域より依頼があった際に医療従事者の派遣をする等の、がん教育の実施	○	○	□

上記項目に関してのご意見や、指定要件で求められることの範囲を超えていること等あれば、上記項目番号（①②・・・）を記載した後に、ご記載ください。

（自由記載）

<6><診療実績>

	全拠点病院で必要	一部の施設で必要	㉒ 充足困難である
㉕院内がん登録数 年間 500 件以上	○	○	□
㉖悪性腫瘍の手術件数 年間 400 件以上	○	○	□
㉗がんに係る薬物療法（ホルモン療法のみは除く）のべ患者数 年間 1000 人以上	○	○	□
㉘放射線治療のべ患者数 年間 200 人以上	○	○	□
㉙緩和ケアチームの新規介入患者数 年間 50 人以上	○	○	□
㉚当該医療圏に居住するがん患者の 2 割程度の診療実績	○	○	□

<7><研修の実施体制>

	全拠点病院で必要	一部の施設で必要	㉒ 充足困難である
㉛臨床研修医及び 1 年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師が全員緩和ケア研修会全てのプログラムを修了	○	○	□
㉜医療圏におけるがん診療に携わる医師をはじめとした医療従事者を対象とした、放射線治療・薬物療法の推進及び緩和ケア等に関する研修の実施	○	○	□
㉝年 1 回以上の地域医療機関とのカンファレンスの開催	○	○	□

④③年 1 回以上の院内看護師対象のがん看護に関する総合的な研修開催	○	○	□
④④歯科医師を対象とした口腔健康管理等の研修実施への協力	○	○	□

上記項目に関してのご意見や、指定要件で求められることの範囲を超えて行っていること等あれば、上記項目番号（①②・・・）を記載した後に、ご記載ください。

（自由記載）

<8><がん相談支援センター>

	全拠点病院で必要	一部の施設で必要	充足困難である
④⑤がん相談支援センターの設置	○	○	□
④⑥がん相談支援センターにおいて、 院外 のがん患者や地域住民、医療機関からの相談に対応	○	○	□
④⑦相談支援に関するがん患者団体との連携協力体制の構築	○	○	□
④⑧がん患者が診断初期より相談支援センターの周知が図られる体制整備	○	○	□
④⑨セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介	○	○	□

<9><臨床研究・調査研究・安全管理>

	全拠点病院で必要	一部の施設で必要	①② 充足困難である
⑤⑩政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究（国や地方公共団体が自ら実施もしくは委託した研究）への協力	○	○	□
51 参加・実施中の治験における、対象がん種及び薬剤名等の公開	○	○	□
52 臨床研究コーディネーターの配置	○	○	□
53 医療安全管理部門の設置	○	○	□
54 未承認新規医薬品使用の際の十分な検討と事後評価の実施	○	○	□

上記項目に関してのご意見や、指定要件で求められることの範囲を超えて行っていること等あれば、上記項目番号（①②・・・）を記載した後に、ご記載ください。

（自由記載）

(3) 以下の診療従事者を確保することが、自施設にて困難と感じられる項目があれば選択してください。

*専従とは、就業時間の8割以上、当該診療に従事していることをいう

**専任とは、就業時間の5割以上、当該診療に従事していることをいう（兼任可）

常勤医の確保	確保可能	確保困難
・がん診療医	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ <u>専従*</u> の放射線治療医	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ <u>専任**</u> の放射線診断医	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ <u>専従</u> の薬物療法医	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ <u>専従</u> の緩和ケア医	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ <u>専任</u> の緩和ケアチームの精神科医	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ <u>専従</u> の病理診断医	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・医療安全管理者（医師）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

医師以外の常勤医療従事者

・ <u>専従</u> の2人以上の放射線治療の放射線技師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ <u>専任</u> の放射線治療技術者（医学物理士含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ <u>専任</u> の放射線治療専門看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ <u>専任</u> のがん専門薬剤師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・外来化学療法室 <u>専従</u> の看護師 （がん看護専門、がん薬物療法専門看護師含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・緩和ケアチームの <u>専従</u> 看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・緩和ケアチームの薬剤師（緩和薬物療法認定薬剤師含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・緩和ケアチームの医療心理士（公認心理士含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・緩和ケアチームの社会福祉士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ <u>専任</u> の細胞検査士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・相談員研修・基礎研修を修了した <u>専従</u> の相談支援員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・相談員研修・基礎研修を修了した <u>専任</u> の相談支援員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ <u>専従</u> の院内がん登録実務者（中級認定者）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・医療安全管理 <u>専任</u> の看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・医療安全管理 <u>専任</u> の薬剤師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→

(3-1) 自施設にて困難さを解消するための最も適切な解決策を一つ選択してください。

- 非常勤であれば可能 常勤でよいが、専従/専任でなければ可能
その他（自由記載）

(4) 現在ある指定要件の中で、既出の項目以外で充足困難な項目があればご記載ください。
また、それが充足困難である理由もあわせてご記載ください

[自由記載]

II. 「がん診療提供のあり方」についてお伺いします

- (1) 拠点病院としてがん診療を提供するうえで、他の組織・機関との様々な連携が求められています。
下記に挙げた〈行政〉〈地域の医療機関〉〈行政・医療機関以外の組織〉との連携例について、自施設で
どの程度実施できているか、当てはまるものを選択してください。
なお、各項目は必ずしも指定要件に記載されているものではありません。

〈1〉〈行政(都道府県、市区町村等)〉

	実施していない	ある程度実施している	十分に実施している
都道府県がん診療連携協議会等での行政担当者との情報共有	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

都道府県がん対策推進計画策定への参画	○	○	○
治療や療養生活に対する助成・給付制度整備に関する行政への情報提供	○	○	○
がん検診受診率向上ための協議および対策	○	○	○
院内学級の設置等による就学支援の充実	○	○	○
行政による訪問調査の受入	○	○	○

行政との連携についてご意見があれば、ご記載ください。

(特に工夫している点や上記以外で実施しているもの、実施できていない理由等)

【自由記載】

<2><地域の医療機関等（病院、診療所、かかりつけ医等）>

	実施していない	ある程度実施している	十分に実施している
都道府県がん診療連携協議会の部会活動	○	○	○
地域の医療機関との患者相互受入、紹介	○	○	○
入退院時の地域の医療機関との情報共有	○	○	○
地域連携クリティカルパスの運用	○	○	○
セカンドオピニオンの受入、紹介	○	○	○
妊孕性温存希望患者の受入、紹介	○	○	○
地域の医療機関との診療連携（人事交流、技術・情報提供）	○	○	○
他施設の相談支援センターとの連携	○	○	○
地域のがん医療に携わる医療者に対する研修会の開催	○	○	○

地域の医療機関との連携についてご意見があれば、ご記載ください。

(特に工夫している点や上記以外で実施しているもの、実施できていない理由等)

【自由記載】

<3><行政・医療機関以外の組織>

	実施していない	ある程度実施している	十分に実施している
就労支援のための企業(産業医等)との医療情報共有	○	○	○
就学支援のための学校(校医含む)との医療情報共有	○	○	○
治療と就労の両立支援のための企業やハローワーク、産業保健センター等との連携	○	○	○
アピアランス(外見)ケア支援のための外部企業との連携	○	○	○
患者会との情報共有や活動支援	○	○	○

行政・医療機関以外の組織との連携についてご意見があれば、ご記載ください。
(特に工夫している点や上記以外で実施しているもの、実施できていない理由等)

【自由記載】

がん相談支援センターについてお伺いします

(2-1) がん相談支援センターに必ず配置すべきなのはどの職種だとお考えですか。当てはまるものを選択ください。なお、現在指定要件で職種の限定はされていません。(複数選択可)

医師(兼任可) 看護師 社会福祉士 精神保健福祉士

心理系職種(公認心理師、臨床心理士等) 管理栄養士

その他の職種(自由記載) 特定の職種の配置は必須ではない

(2-2) がん相談支援センターは施設内のどのような場所に設置すると良いとお考えですか。当てはまるものを選択ください。(現在の状況は問いません)

わかりやすい(人通りの多い)場所

奥まった(人通りの少ない)場所

その他(自由記載)

→「わかりやすい(人通りの多い)場所」とお答えした方へお伺いします。選択した理由をお答えください。

【自由記載】

→「奥まった(人通りの少ない)場所」とお答えした方へお伺いします。選択した理由をお答えください。

【自由記載】

→「その他」とお答えした方へお伺いします。そのようにお考えの理由をお答えください。

【自由記載】

(3) 拠点病院とはどのような機能を有する施設であるべきでしょうか。率直な意見をお聞かせください。
(以下はあくまで例ですが、このように自由に記載して頂いて構いません: 最先端のがん医療を提供する、看取りまで診療を継続する、どんな患者も断らない、患者の意向を最重要視する)

【自由記載】

別添資料 2 (実態調査アンケート調査票)

解答時間の目安：30分

回答者

施設名： _____、氏名： _____

貴施設の現状についてお答えください。

(1)がん患者に治療を提供する際の、患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングについてお伺いします。

(1-1)スクリーニングはいつ行っていますか？

①身体的苦痛②精神心理的苦痛③社会的な問題の各項目それぞれ、スクリーニングしている時期を選択してください。(複数選択可)

	身体的苦痛	精神心理的苦痛	社会的な問題
診断時 (外来、入院含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入院予約時 (外来時)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入院時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入院中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
退院時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
退院後の外来時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
標準的な治療終了 (見込み) 時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他 (自由記載)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1-2)院内で共通のスクリーニングツールとしての質問用紙等があれば、アップロードしてください。

(複数ある場合には1ファイルにまとめ、pdf や word 等の書類形式でご登録ください。写真画像での登録はご遠慮ください。) 以下に内容の記載でも構いません。

(自由記載)

(1-3) 上記について、コロナ禍のために変更した事項があれば、具体的にご記載ください。

(自由記載)

(2)思春期と若年成人 (Adolescent and Young Adult; AYA) 世代についてお伺いします。

(2-1)院内全体で AYA 世代のがん患者を把握する仕組みがありますか？

ある ない

→「ある」を選択した方へお伺いします。把握方法をお答えください。

方法：(自由記載)

→「ある」を選択した方へお伺いします。把握している部署をお答えください。

部署：(自由記載)

(2-2) AYA 世代のがん患者特有のニーズをふまえた支援を行っていますか？

はい いいえ

→「はい」を選択した方へお伺いします。特に留意して行っていることを選択してください。(複数選択可)

- 苦痛や希望等の質問票の記入 がん相談支援センターへ紹介
就労支援 就学支援
生殖機能温存 AYA 支援員等の専門職員の介入 その他 (自由記載)

(2-3)AYA 世代を支援する窓口や支援について、行っているものを選択してください。(複数選択可)

- AYA サポートチームや AYA 支援員等の AYA 支援に特化した人員の配置
AYA 世代支援専用窓口の設置 がん相談支援センターで支援
その他 (自由記載)

→「AYA サポートチームや AYA 支援員等の AYA 支援に特化した人員の配置」を選択した方へお伺いします。主な構成員を選択してください。(複数選択可)

- 医師 看護師 認定がん専門相談医
心理系職種 (公認心理師、臨床心理士等) 医療ソーシャルワーカー
その他(自由記載)

(2-4) 上記について、コロナ禍のために変更した事項があれば、具体的にご記載ください。

(自由記載)

2/6 ページ

(3) 小児がん患者における長期フォローアップ (治療終了5年以降) についてお伺いします。

(3-1)自施設治療の小児がん患者は、自施設で長期フォローアップを行っていますか？

- 行っている 行っていない

→「行っている」を選択した方へお伺いします。院内で決まった方針についてご記載ください。

(自由記載)

→「行っていない」を選択した方へお伺いします。長期フォローアップが必要な場合の対応を選択してください。

- 決められた紹介先へ紹介 その都度紹介先へ紹介 その他 (自由記載)

(3-2)他施設治療の小児がん患者の長期フォローアップを行っていますか？

- 行っている 行っていない

→「行っている」を選択した方へお伺いします。院内での長期フォローアップの方針についてご記載ください。

(自由記載)

→「行っていない」を選択した方へお伺いします。長期フォローアップが必要な場合、依頼された際の対応を選択してください。

- 決められた紹介先へ紹介 その都度紹介先へ紹介 その他 (自由記載)

(3-4) 上記について、コロナ禍のために変更した事項があれば、具体的にご記載ください。

(自由記載)

(4) 術後管理体制における、手術部位感染に関するサーベイランスについてお伺いします。

(4-1) 厚生労働省の行う院内感染対策サーベイランス (JANIS) に参加していますか？

- はい いいえ

(4-2)手術部位感染について、院内で情報共有を行っていますか？

- 全科で行っている 外科のみで行っている 行っていない

→「全科で行っている」を選択した方へお伺いします。共有方法を選択してください。(複数回答可)

- 全医療従事者が参加できるカンファレンスにて 各診療科長会議にて
紙面による院内回覧にて その他（自由記載）

→「外科のみで行っている」を選択した方へお伺いします。共有方法を選択してください。（複数回答可）

- 全医療従事者が参加できるカンファレンスにて 各診療科長会議にて
紙面による院内回覧にて その他（自由記載）

(4-3) 上記について、コロナ禍のために変更した事項があれば、具体的にご記載ください。
 （自由記載）

(5) 緩和ケアについてお伺いします。

(5-1) 以下の各項目についての把握をどこで行っているかお答えください。緩和ケアチームやがん相談支援センター等の一部必要部署のみで把握、もしくは、院内全体（全科）で共有、把握していない、のいずれかを選択してください。

	一部部署のみで把握	院内全体で共有	把握していない
緩和ケア診療件数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緩和ケア診療内容の詳細内訳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緩和ケア相談支援件数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緩和ケア相談支援内容の内訳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医療用麻薬の処方量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
苦痛のスクリーニング結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(5-2) (5-1)で「院内全体で共有している」を一つでも選択した方へ伺います。
 共有方法を選択してください。

- 全医療従事者が参加できるカンファレンスにて 各診療科長会議にて
紙面による院内回覧にて その他（自由記載）

(5-3) 緩和ケアチームと各部署（病棟看護師や各種専門チーム、委員会等）をつなぐリンクナースを配置していますか？

- はい いいえ

→ 「はい」を選択した方へお伺いします。リンクナースの人数をお答えください。
 （___人）

(5-4) 緩和ケアチームに管理栄養士を配置していますか？

- はい いいえ

(5-5) 上記について、コロナ禍のために変更した事項があれば、具体的にご記載ください。
 （自由記載）

(6) がん患者や家族の情報入手の環境についてお伺いします。

(6-1) がん患者・その家族が治療の内容や生活の注意点等を自分で確認できる環境について、自施設にあるものを選択してください。（複数選択可）

- 各種パンフレットの設置 本や雑誌の閲覧・貸出 DVDや動画の視聴・貸出
インターネット検索用端末の設置 患者会や患者の集まり募集の掲示
その他（自由記載）

(6-2) 上記について、コロナ禍以前と比較して変更等行った事項があれば、具体的にご記載ください。
 （自由記載）

(7) がん看護の研修についてお伺いします。

(7-1) 院内の看護師を対象として、がん看護に焦点をあてた研修を行っていますか？

行っている 行っていない

→ 「行っている」を選択した方へお伺いします。どのように行っているか選択してください。（複数回答可）

院内の全看護師を対象に行っている 病棟、チーム毎に行っている

その他（自由記載）

→ 「院内の全看護師を対象に行っている」を選択した方へお伺いします。年何回行っていますか？

（年___回）

→ 「病棟、チーム毎に行っている」を選択した方へお伺いします。年何回行っていますか？

（年___回）

(7-2) 研修内容はどのようなものですか？以下に内容の記載もしくは、内容がわかるスケジュールのアップロードでも構いません。（アップロードの場合、複数ある場合には1ファイルにまとめ、pdf や word 等の書類形式でご登録ください。写真画像での登録はご遠慮ください。）

（自由記載）

(7-3) 上記について、コロナ禍のために変更した事項があれば、具体的にご記載ください。

（自由記載）

(8) がん教育についてお伺いします。

(8-1) これまでにがん教育のため学校や職域等へ医療従事者の派遣を行ったことがありますか？

はい いいえ

→ 「はい」を選択した方へお伺いします。がん教育のための資料を作成する際、使用または参考にしたことのあるものを選択してください。（複数選択可）

文部科学省の資料 全国がん患者団体連合会の資料

その他（自由記載）

(8-2) 医療従事者の派遣の際に、必要な支援等があればお答えください。

（自由記載）

(8-3) 上記について、コロナ禍のために変更した事項があれば、具体的にご記載ください。

（自由記載）

(9) 医療安全管理の体制や取り組み状況についての調査や評価についてお伺いします。

(9-1) 行っているものを選択してください。（複数選択可）。

評価機関（日本医療機能評価機構等）による評価

拠点病院間での実地調査

拠点病院以外の病院間での実地調査

行っていない

その他（自由記載）

→ 「評価機関（日本医療機能評価機構等）による評価」を選択した方へお伺いします。依頼先をお答えください。

（自由記載）

→ 「拠点病院間での実地調査」を選択した方へお伺いします。依頼施設名をお答えください。

（自由記載）

→ 「拠点病院以外の病院間での実地調査」を選択した方へお伺いします。依頼施設名をお答えください。

(自由記載)

→「評価機関（日本医療機能評価機構等）による評価」を選択した方へお伺いします。調査や評価の方法について、**具体的にご記載ください。**

(自由記載)

→「拠点病院間での実地調査」を選択した方へお伺いします。調査や評価の方法について、**具体的にご記載ください。**

(自由記載)

→「拠点病院以外の病院間での実地調査」を選択した方へお伺いします。調査や評価の方法について、**具体的にご記載ください。**

(自由記載)

(9-3) 上記について、コロナ禍のために変更した事項があれば、**具体的にご記載ください。**

(自由記載)

6/6 ページ

(10) がん相談支援センターについてお伺いします。

(10-1) 患者へのがん相談支援センター紹介方法について、**貴施設での方針**をお答えください。(複数回答可)

- 全がん患者へ紹介する体制がある スタッフが必要と判断した際に紹介
 患者から聞かれた際に紹介 その他 (自由記載)

→「全がん患者へ紹介する体制がある」を選択した方へお伺いします。**どのタイミングで紹介しているか選択してください。複数回ある際には複数回答ください。**(複数回答可)

- 初診時 診断時 入院申込時 入院時 入院中 退院時 退院後
 その他 (自由記載)

→「全がん患者へ紹介する体制がある」を選択した方へお伺いします。**どのような方法で紹介しているか選択してください。**(複数回答可)

- がん相談支援センターに必ず立ち寄るよう案内する
 がん相談支援センターの相談員が訪問 書面を渡す (パンフレットや説明用紙)
 医療スタッフからの口頭説明 その他 (自由記載)

(10-2) 上記について、コロナ禍のために変更した事項があれば、**具体的にご記載ください。**

(自由記載)

(11) セカンドオピニオンについてお伺いします。

(11-1) 患者がセカンドオピニオンを依頼しやすい体制づくりの具体的な取り組みについて、**選択してください。**(複数選択可)

- 依頼による不利益がないことについて医師が必ず説明している
 依頼による不利益がないことについてポスターを掲示している
 患者が主治医に直接依頼しなくてもよい体制がある その他 (自由記載)

→「患者が主治医に直接依頼しなくてもよい体制がある」を選択した方へお伺いします。**依頼先を選択してください。**(複数回答可)

- 専用窓口 (文書窓口等) 外来受付やクラーク等 主治医以外の医師
 医師以外の医療従事者 その他 (自由記載)

(11-2) 上記について、コロナ禍のために変更した事項があれば、**具体的にご記載ください。**

(自由記載)

(12) 貴施設における、地域医療機関へのがん患者の紹介を行うシステムを簡単にご説明ください。

(自由記載)

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

市民・患者パネルに対してのがん診療連携拠点病院に関する研究

研究分担者 東 尚弘 国立がん研究センターがん対策情報センター がん臨床情報部 部長
研究協力者 新野 真理子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター 研究員
研究協力者 市瀬 雄一 国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部 研究員
研究協力者 松木 明 国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部 特任研究員

研究要旨

がん診療拠点病院の集約化と均てん化のバランスを検討していく上で、患者市民の意見も重要である。本研究では、国立がん研究センターの保有する患者・市民パネルを対象として、アンケート調査、および、インタビュー調査を行い、がん診療拠点病院へ求めることにたいしての意見を聴取した。調査の結果、がん診療連携拠点病院に対して期待する機能としては、治療への対応／高度で精度の高い医療の提供、相談支援／相談支援センターへのアクセス、院内連携、地域連携、緩和ケア、心のケア、医療者とのコミュニケーション等が主な意見として挙げられた。今後は、今回の調査結果に合わせ、医療提供体制側の意見も募りながら、がん診療拠点病院の現況を把握していく。

A. 研究目的

これまでがん医療の均てん化を目的として、がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備がなされてきた。しかしながらその取組については地域間で格差があることが指摘されている。また、第3期がん対策推進基本計画では、がんの医療提供体制について引き続き均てん化の取組が必要とされるものと、一定の集約をすべきものがあることが指摘されているが、その区別は明確でない。本研究課題においては、拠点病院での取組について地域間の格差及びそれらの特性、また、均てん化と集約化すべき取組について、患者市民の立場における現状を把握することを目的とした。

B. 研究方法

国立がん研究センターの保有する患者・市民パネル（予め各種がんに関する研究に参加することを同意したがん患者及びその関係者）を対象とし、参加に同意した参加者に対してインターネット調査、及び、インタビューを用いて調査を実施する。

調査はすべて事前の同意に基づく回答者の自由意志で行われ、回答の有無による不利益を被らないことを明記・明言した上で実施した。まず、インターネット調査では、患者市民パネルに登録している全98名に対して、がん診療拠点病院の実態を患者・市民という立場から評価してもらうために、がん診療拠点病院に関しての知識や診療の体験について調査を行った。

また、インタビュー調査は、オンラインで実施した。対象者は、インターネット調査にてインタビュー調査に協力可能と回答した中から、

設定日に参加可能であった17名とした。インタビュー調査では、事前に実施したアンケート調査で、共通した課題を中心に参加者自身の経験を聴取した。謝礼として、インタビュー参加者には500円のクオカードを送付した。

（倫理的配慮）

患者市民パネルへのインターネット調査及びインタビュー調査に関しては、その方法などについて、国立がん研究センター倫理審査委員会の承認を得て（2020-220）その指示に従って実施した。

C. 研究結果

令和2年10月28日から11月13日に患者・市民パネルに登録されたメールにインターネット調査のURLを記載した電子メールにて送信。全対象者98名のうち、54名から回答があった。うち、同意のなかった2名を除外し、52名の結果を集計した。

「がん診療連携拠点病院を知っていますか？」という質問に対して、「はい」と回答したのは、98.1%（51/52名）であった。「がん診療連携拠点病院にがんの診断または治療のために通院/入院したことはありますか？」という質問に対して、「はい」と回答したのは71.2%（37/52名）、「いいえ」と回答したのは25.0%（13/52名）、「わからない」と回答したのは、3.8%（2/52名）であった。

「がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療」に関しては、「治療をした」と回答した人は96.0%（48/50名）、「治療しなかった」と回答した人は4.0%（2/50名）であった（無回答2名）。回答者のうち、インタビューが可能と回答した人は、52名中43名であった。また、「あな

たならば、全国で指定される、がん診療連携拠点病院には、普通の病院と違って、どのような機能があるべきであると考えますか？ご自由にお書きください。」という設問の回答内容を分析したところ、治療への対応／高度で精度の高い医療の提供、相談支援／相談支援センターへのアクセス、院内連携、地域連携、緩和ケア、心のケア、医療者とのコミュニケーション等へ課題が見られた。

さらに、インターネット調査でインタビュー可能と回答した43名に対して、連絡がとれ、かつ、設定日程に参加可能であった17名に対して、オンライン会議システムによるグループインタビューを実施した。インタビューは、3回に分けて実施した（令和3年1月15日5名、同年1月16日6名、同年1月22日6名）。

グループインタビューでは、医療機関同士の連携がうまくいっておらず情報共有が十分にされていない体験、相談支援センターへのアクセスに施設間の差がある体験、妊孕性に関する情報が患者から自発的に問いかねなければ入手できなかった体験、必要な精神的なケアが受けられなかった体験などが聞かれた。

D. 考察

アンケート結果において、がん診療拠点病院等に対して期待する機能としては、治療への対応／高度で制度の高い医療の提供、相談支援／相談センターへのアクセス、院内連携、地域連携、緩和ケア、心のケア、医療者とのコミュニケーション等の共通した内容に分類できた。

インタビュー調査では、アンケートにより抽出された上記の各カテゴリ別に、困難を感じた経験等を踏まえて聴取することにより、今後の拠点病院が提供する医療の在り方を検討する際のヒントが得られた。特にここでは、相談支援／相談支援センターへのアクセス、院内連携、地域連携、緩和ケア、心のケアの観点から述べる。

相談支援／相談支援センターへのアクセスの点では、全員が訪れるべき場所として案内されてよいといった発言や、相談場所がわかりにくくハードルが高すぎてなかなか踏み込めないといった相談までたどり着くことの困難が語られ、人に知られずに相談するために、がん相談支援センターは隠れたところにあるべきという考え方が、今はよりオープンに行ける場所として設置されることを求める風潮に時代が変わってきたと思われた。また、「どういう用件か」と聞かれても何を相談すればよいのか告知直後の混乱の中では整理したうえで訪れるのが難しいといった声が聞かれた。存在は知っているも金銭面での相談のみが対象だと考えている患者もあり、就業・精神面含め、その他の悩みを抱えている

患者がアクセスできていないという発言もあった。「なんでも相談して良い場所である」という周知において改善点があると考えられる。加えて、がんセンターと大学病院では、相談支援センターへのアクセスのしやすさや相談支援センターと診療科との連携等において、施設間のサービス提供の格差が存在する可能性がうかがわれた。施設の規模や診療科ごとの縦割り管理等の組織的な体制が異なること等がおそらく関連していると思われる。これらは個人の主観的な体験談である為相談支援センターへのアクセスに関しては、現況報告の集計結果等を施設間で比較した結果とあわせて考察することでより客観的な評価ができることが想定される。

院内連携、地域連携の観点に関しては、がん治療施設内で他の診療科との連携がなされず納得がいかない状況になった経験として「妊孕性温存を提案されたものの、当時は乳腺外科の主治医には具体的な支援体制がない状態だった。一方でうまく連携が進み、卵子保存から治療後に妊娠までした同年代の人の話が耳に入り、残念だった」「がん治療施設の精神腫瘍科医に見てもらおうほうがよいということになったが、がんの治療を受けているものの、外部の心療内科からの紹介は受け付けない院内でのルールがあると言われとても困った」といった体験が語られた。医師同士の紹介関係に限らず、有限なリソースの中で効率的に患者のニーズに対応するための連携体制作りが求められている。転院後に手術を受けた患者からは「情報の連携がうまくいっていたら、不要な手術は受けずに済んだのではないか」という思いが残っている。」話があった。適切で十分な情報伝達のうえでの治療選択への期待も高いことがうかがわれた。

緩和ケアに関して、「緩和ケアが大変充実していた医療機関もあった反面、同都道府県内の別病院では、がん診断時点からの緩和ケアチーム介入を患者から希望したにも関わらず、病院側から断られてしまった経緯があり、現在でも、患者・家族の十分な緩和ケアがなされていない現状」の経験が共有され、緩和ケアの均てん的な供給へのニーズが改めて示された。

心のケアについては、患者会やピアサポートとの関連を早い段階から持つことで、情報収集の助けとなった事や、心の支えになった経験が語られた。今回のアンケートおよびインタビューの対象者の多くが、ピアサポートの経験が豊富である為このような意見が多かったことが影響している可能性があるが、それを踏まえても、その有効性は否定できないものと考えられる。拠点病院としては運営実態の把握が困難等の理由から患者に対して積極的にこれらの紹介は困難であると思われるが、こうした活動の支

援や活動場所の提供を行うことは間接的な患者支援につながるものと考えられる。

E. 結論

今回のインタビューでは、患者・市民視点におけるがん診療連携拠点病院へ求めるものが明確にすることができた。今後は、拠点病院へのアンケート等で現状の把握をすすめていく。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Miyamoto K, Wakabayashi M, Mizusawa J, Nakamura K, Katayama H, Higashi T, Inomata M, Kitano S, Fujita S, Kanemitsu Y, Fukuda H. Evaluation of the representativeness and generalizability of Japanese clinical trials for localized rectal/colon cancer: comparing participants in the Japan Clinical Oncology Group study with patients in Japanese registries. *Eur J Surg Oncol*. 2020 Sep;46(9):1642-1648. doi: 10.1016/j.ejso.2020.04.005. Epub 2020 Apr 18
2. Tanaka K, Kandori S, Nitta S, Chihara I, Kojo K, Nagumo Y, Kimura T, Kojima T, Kawai K, Okuyama A, Higashi T, Nishiyama H. Characteristics of penile cancer in Japan: An analysis of nationwide hospital-based cancer registry data. *Int J Urol*. 2020 Jun;27(6):538-542. doi: 10.1111/iju.14247.
3. Kojo K, Kawai K, Kawahara T, Kimura T, Kandori S, Nagumo Y, Nitta S, Kojima T, Okuyama A, Higashi T, Nishiyama H. Recent malignant testicular tumor trend in Japan, a country with an aging population: a large-scale study of 2012-2015 hospital-based cancer registry data. *Jpn J Clin Oncol*. 2020 Sep 28;50(10):1201-1208. doi: 10.1093/jjco/hyaa110.
4. Nagumo Y, Kojima T, Shiga M, Kojo K, Tanaka K, Kandori S, Kimura T, Kawahara T, Kawai K, Okuyama A, Higashi T, Nishiyama H. Clinicopathological features of malignant urachal tumor: A hospital-based cancer registry data in Japan *Int J Urol*. 2020 Feb;27(2):157-162.
5. Ishii T, Nakano E, Watanabe T, Higashi T. Epidemiology and practice patterns for male breast cancer compared with female breast cancer in Japan. *Cancer Med*.

2020 Aug;9(16):6069-6075. doi: 10.1002/cam4.3267. Epub 2020 Jul 1

6. Kimura T, Kawai K, Kandori S, Nitta S, Kojo K, Nagumo Y, Negoro H, Okuyama A, Higashi T, Kojima T, Nishiyama H. Impact of centralization in primary retroperitoneal sarcoma treatment: analysis using hospital-based cancer registry data in Japan *Int J Clin Oncol* 2020 Sep;25(9):1687-1694. DOI: 10.1007/s10147-020-01709-7
7. Kawai A, Higashi T, Shibata T, Yoshida A, Katoh Y, Fujiwara Y, Nishida T. Rare cancers in Japan: definition, clinical features and future perspectives. *Jpn J Clin Oncol*. 2020 Sep 5;50(9):970-975. doi: 10.1093/jjco/hyaa121.
8. Motoyama S, Maeda E, Iijima K, Sato Y, Koizumi S, Wakita A, Nagaki Y, Fujita H, Yoneya T, Imai K, Terata K, Minamiya Y, Higashi T. Does Esophagectomy Provide a Survival Advantage to Patients Aged 80 Years or Older? Analyzing 5066 Patients in the National Database of Hospital-Based Cancer Registries in Japan. *Annals of Surgery*, 29 Dec 2020, Volume Publish Ahead of Print – Issue. DOI: 10.1097/sla.0000000000004437
9. Ren N, Nishimura A, Kurogi A, Nishimura K, Matsuo R, Ogasawara K, Hashimoto Y, Higashi T, Sakai N, Toyoda K, Shiokawa Y, Tominaga T, Miyachi S, Kada A, Abe K, Ono K, Matsumizu K, Arimura K, Kitazono T, Miyamoto S, Minematsu K, Iihara K. Measuring Quality of Care for Ischemic Stroke treated with Acute Reperfusion Therapy in Japan: The Close The Gap-Stroke. *Circulation J*. 2021 Jan 25;85(2):201-209. doi: 10.1253/circj.CJ-20-0639.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担）研究報告書

がん診療連携拠点病院現況報告書からみたがん診療のストラクチャ指標とプロセス指標の関連

研究分担者 伊藤 ゆり 大阪医科大学 研究支援センター 医療統計室 室長・准教授
研究協力者 太田 将仁 大阪医科大学 一般・消化器外科 レジデント

研究要旨

がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化のバランスに関して、既存の各種統計資料を用いて検討することを目的とし、令和2年度はがん診療連携拠点病院現況報告書（2018年）の記載内容を詳細に吟味し、分析した。まず、各施設が要件を満たすのが困難であると回答した項目を自由記載欄から抽出した。専門性の高い医療スタッフの人員配置に関する項目が多かったため、病理検査、薬物療法、放射線療法にかかわる人員配置と各種プロセス指標との関連を分析した。総合病院型や人口密度が低いエリアにおいて、特に専門性の高い医療スタッフの人員配置に課題があり、一部の指標では人員配置と実施件数に関連性が見られた。地域の特性に応じたがん医療の集約化・均てん化について、さらなる分析を進める必要がある。

A. 研究目的

本研究課題において、がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化のバランスに関して、既存の各種統計資料を用いて検討することを目的とした。

令和2年度は、がん診療連携拠点病院現況報告書（2018年）の記載内容を詳細に吟味し、分析した。

B. 研究方法

2018年がん診療連携拠点病院現況報告書の記載内容を用いて、以下の内容について分析した。

拠点病院の要件として満たすのが困難である項目の抽出：各施設が要件を満たすのが困難であると回答した記載欄のテキストより、内容を検討した。

人員数や各種関連項目の件数との関連：充足が比較的困難とされる専門性の高いスタッフの人員配置と関連する項目に関して分析を行った。

<検討した人員配置とプロセス指標>

- 病理検査：常勤病理医数
術中迅速検査実施割合（%）
$$\frac{\text{年間病理組織迅速組織顕微鏡検査数}}{\text{年間悪性腫瘍手術件数}} \times 100$$
- 薬物療法：薬物療法専門医・薬剤師数
がんに係る薬物療法のべ患者数
（年間外来がん患者のべ数 1000 人あたり）
- 放射線療法：放射線治療専門医数
放射線治療のべ患者数

（年間外来がん患者のべ数 1000 人あたり）

医療機関のタイプによる違い：要件を満たしにくいと回答された項目に関連する事項に関して、医療機関のタイプ別に分析を行った。病院タイプ別は、新入院患者に占めるがん患者の割合に着目し、以下の三つに分類した（図 1）。人口密度の高い地域ではがんセンター型、大学病院型が多く、人口密度が低い地域では総合病院型が多くなっていた。

- **がんセンター型：**がん診療に特化した病院として、全がん協加盟施設のうち、新入院患者に占めるがん患者の割合が 60%以上の病院
- **大学病院型：**施設名に「大学」の記載がある
- **総合病院型：**上記以外の病院

C. 研究結果

(1) 比較的充足が難しい要件の抽出

現況報告において、要件を満たすのが困難である項目について記載したのは 139 施設（約 31%）で、195 項目に関して記載があった。自由記載からのテキスト抽出での判断であるが、回答の多かった内容を表 1 にまとめた。医療安全の講習会受講が最も多く、18.9%であった。放射線治療医の配置や、薬物療法専任、常勤医の配置、緩和ケアを行う精神科医の配置はそれぞれ、11.4%、3.7%、3.5%が充足困難である記載があった。また、院内がん登録中級車認定者に関する 2.7%が記載しており、人員確保が困難であると感じている医療機関が少なからずあることが示唆された。

(2) 人員配置に関する分析

充足が難しいとされる専門性の高い医療スタッフの人員配置の状況を病院タイプ別や地域別に検討し、プロセス指標（実施件数など）との関連性を分析した。

● 病理検査：常勤病理医数

病院タイプ別の常勤病理医数の分布は図 3 に示した。がんセンター型では 0 人の施設はないが、総合病院型では 13.0%の施設で 0 人であった。大学病院、がんセンター型では 70%以上の施設が常勤病理医数 3 人以上の体制であったが、総合病院型での常勤病理医数は 1 人以下の施設が半数以上を占めた。常勤病理医数と術中迅速検査実施割合の関連を図 4 に示した。大学病院型・がんセンター型では、常勤病理医数による実施割合に大きな差はなかったが、総合病院型では常勤病理医数が少ないと術中迅速検査実施割合が低くなる傾向がみられた。また、都道府県の人口密度別でみると人口密度の低い地域ではより常勤医数と術中迅速検査実施割合の関連性が強く見られた（図 5）。

● 薬物療法：薬物療法専門医・薬剤師数

病院タイプ別の薬物療法専門医・薬剤師数の分布をみると、専門医が 0 人の施設はがんセンター型・大学病院型ではないが、総合病院型では 3.8%であり、1 人いる施設が約 7 割であった。専門薬剤師も同様に総合病院型で少ない傾向にあった（図 6）。病院タイプ別にみると専門医・専門薬剤師の人数が多いほど外来薬物療法の実施が増えるという傾向はみられなかったものの（図 7）、人口密度の低い地域では、専門医や専門薬剤師の人数が 0 人の施設に比べ、1 人以上いる施設の方が、外来薬物療法の実施件数は多い傾向があった（図 8）。

● 放射線療法：放射線治療専門医数

病院タイプ別に放射線治療専門医数をみると、大学病院、がんセンター型では 0 人の施設はないが、総合病院型では 12.3%の施設で 0 人であり、1 人以下で運営している施設が 60%にのぼった（図 9）。病院タイプ別に見た放射線治療専門医と放射線治療実施件数には明らかな関連性は見られなかったが（図 10）、人口密度別でみると、人口密度が低い地域では専門医数が増えると実施件数が増加する傾向があり、高い地域でも 0 人であると、低い実施件数にある関連性が見られた。

D. 考察

がん診療連携拠点病院の現況報告書を詳細に分析し見える化することで、充足が困難である人員配置や要件などが明らかになった。また、そのような要件に関連した指標について、関連性を検討したところ、人員が少ない中でもなんとか実施をしている項目もあれば、人員の充実度に応じて件

数が変化する項目もあった。

がんセンター型、大学病院型では全体的に専門性を有する医療スタッフの配置が充実していたが、総合病院型では一部充足が困難な施設もあることが示唆された。

特に人口密度の低い地域においては、医療スタッフの充足が困難な施設において、術中迅速検査や放射線治療実施が低くなる傾向にあった。地域や施設によっては、人員配置の困難性に伴うがん診療の提供における格差につながる可能性がある。

人口密度の低い地域では専門性の高い医療スタッフが充実する施設に集約して治療が行うことで、地域内でのがん医療の均てん化につなげる努力をしている可能性もある。

今回は、現況報告の公開データのみでの分析であった。一部の項目データでは、解釈や定義の違いにより、大きくデータがばらつく項目もあった。現場の労力を軽減し、正確なデータにより医療の質評価を行うためにも、提出する項目の吟味が必要である。例えば、院内がん登録資料を用いて計測できる項目は現段階では少ないが、定義が解釈によるばらつきがちな治療内容別の実施件数などについては、院内がん登録資料を用いた計測でできる内容に統一することで、正確な資料を簡便に提出することが可能である。また、拠点病院の指定要件となっている各種指標（人員配置や治療件数など）のアウトカムとの関連を検証することも今後必要な課題である。

E. 結論

がん診療連携拠点病院を詳細に検討することで、拠点病院の要件で充足が困難な可能性がある指標を抽出し、それらの項目に関する指標との関連性を分析した。総合病院型や人口密度が低いエリアにおいて、特に専門性の高い医療スタッフの人員配置に課題があり、一部の指標では人員配置と実施件数に関連性が見られた。地域の特性に応じたがん医療の集約化・均てん化について、さらなる分析を進める必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 加茂憲一, 福井敬祐, 坂本亘, 伊藤ゆり. がん対策立案・評価における意思決定に寄与するマイクロシミュレーションの構築：大腸がんを事例に. 計量生物学. 2021;41(2):93-115.
2. Tamura S, Suzuki K, Ito Y, Fukawa A. Factors related to the resilience and mental health of adult cancer patients: a systematic review. Support Care Cancer. 2021.
3. Katanoda K, Hori M, Saito E, Shibata A, Ito

Y, Minami T, Ikeda S, Suzuki T, Matsuda T. Updated trends in cancer in Japan: incidence in 1985-2015 and mortality in 1958-2018 - a sign of decrease in cancer incidence. J Epidemiol. 2021.

4. 伊藤ゆり. がんのアウトカムにおける社会経済指標による格差. 癌と化学療法. 2020;47(7):1007-11.
5. Ito Y, Miyashiro I, Ishikawa T, Akazawa K, Fukui K, Katai H, Nunobe S, Oda I, Isobe Y, Tsujitani S, Ono H, Tanabe S, Fukagawa T, Suzuki S, Kakeji Y, Sasako M, Bilchik A, Fujita M. Determinant factors on differences in survival for gastric cancer between the US and Japan using nationwide databases. J Epidemiol. 2021. 31(4):241-248
6. Aoe J, Ito Y, Fukui K, Nakayama M, Morishima T, Miyashiro I, Sobue T, Nakayama T. Long-term trends in sex difference in bladder cancer survival 1975-2009: A population-based study in Osaka, Japan. Cancer medicine. 2020. 9(19):7330-7340
7. Ito Y, Rachet B. Chapter 12. Cancer Inequalities in Japan. Brunner E, Cable N, Iso, H. Eds. Health in Japan: Social Epidemiology of Japan since the 1964 Tokyo Olympics. Oxford University Press; 2020. 179-199

2. 学会発表

1. 伊藤ゆり. 2021. "既存統計資料を用いた健康格差モニタリング～がんを事例に～." 第 61 回日本社会医学会総会, [シンポジウム]. 京都 Feb 21 2020
2. Ito, Y, Fukui, K, Katanoda, K, Higashi, T. 2020. 'Geographical disparities in the reduction of cancer mortality and the early detection of cancer by prefecture in Japan.', *The 79th Annual Meeting of Japanese Cancer Association 2020*. OE24-1 Epidemiological study, descriptive and cohort studies [Oral]. Hiroshima, Japan 1-3 Oct. 2020.
3. 太田将仁, 伊藤ゆり, 東尚弘. 2021. "2018 年度がん診療連携拠点病院の現況報告からみたストラクチャ指標とプロセス指標の評価." 第 31 回日本疫学会学術総会, [Oral].
4. 片岡葵, 福井敬祐, 佐藤倫治, 菊池宏幸, 井上茂, 近藤尚己, 中谷友樹, and 伊藤ゆり. 2021. "都道府県内の健康寿命・平均寿命の社会経済

格差と都道府県全体の健康指標における関連性の検討." 第 31 回日本疫学会学術総会, [Oral].

5. クチャ指標とプロセス指標の評価." 第 31 回日本疫学会学術総会, [Oral].
6. 片岡葵, 福井敬祐, 佐藤倫治, 菊池宏幸, 井上茂, 近藤尚己, 中谷友樹, and 伊藤ゆり. 2021. "都道府県内の健康寿命・平均寿命の社会経済格差と都道府県全体の健康指標における関連性の検討." 第 31 回日本疫学会学術総会, [Oral].

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

- ▶がんセンター型：がん診療に特化した病院 N=18
(全がん協のうち、新入院患者に占めるがん患者の割合 \geq 60%)
- ▶大学病院型：大学病院(分院等含む) N=92
- ▶総合病院型：その他の一般病院 N=292

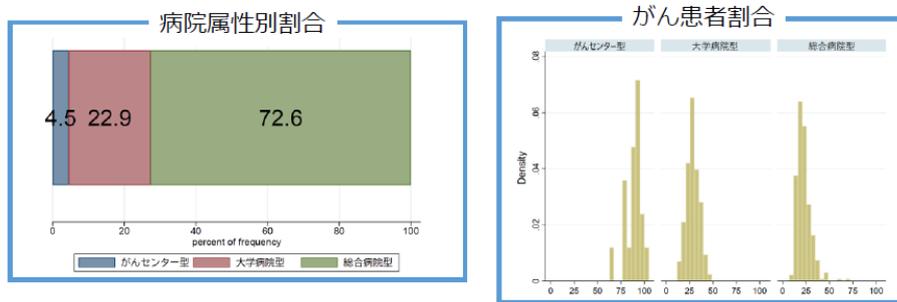


図 1. 拠点病院における病院タイプの分布およびがん患者の占める割合の分布

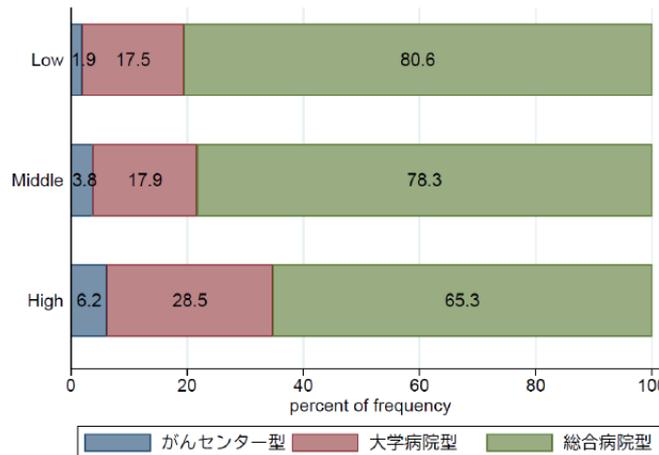


図 2. 都道府県別の人口密度を3グループに分けた場合の拠点病院の病院タイプの分布

表 1. がん診療連携拠点病院の要件を満たしていない項目に関する自由記載欄の記述

満たしていない項目に記載のあった内容	N	%
医療安全：講習会受講	76	18.9
放射線療法：放射線治療常勤医の配置	46	11.4
グループ指定：地域がん診療病院	17	4.2
薬物療法：薬物療法専任、常勤医の配置	15	3.7
集中治療室：集中治療室の設置	16	4.0
緩和ケア：精神科医の配置	14	3.5
がん登録：院内がん登録中級者認定者	11	2.7

割合は 402 施設のうち記載があった件数とした

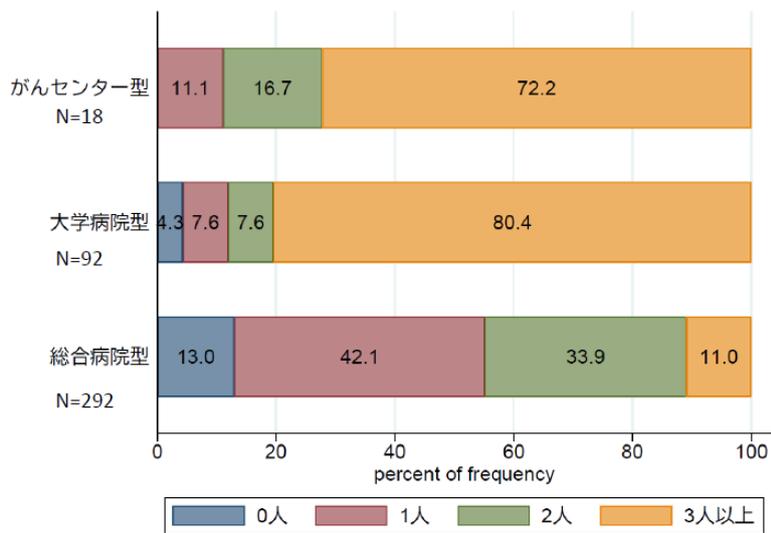


図3. 施設ごとの常勤病理医数(病院属性別)

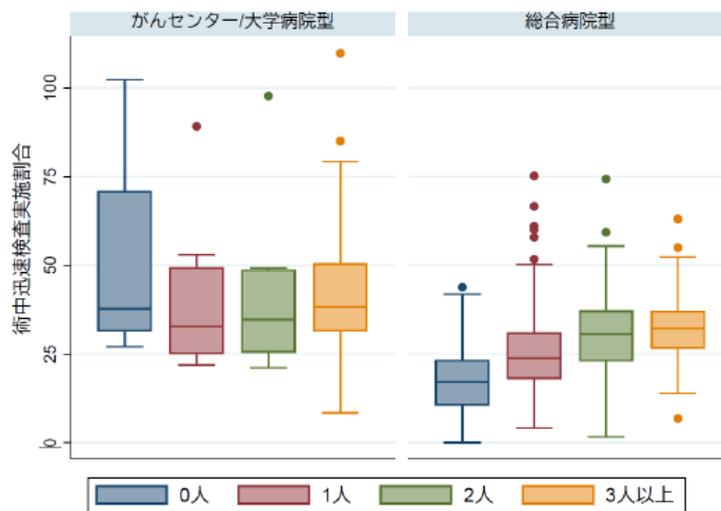


図4. 病理医数別にみた術中迅速検査実施割合(病院タイプ別)

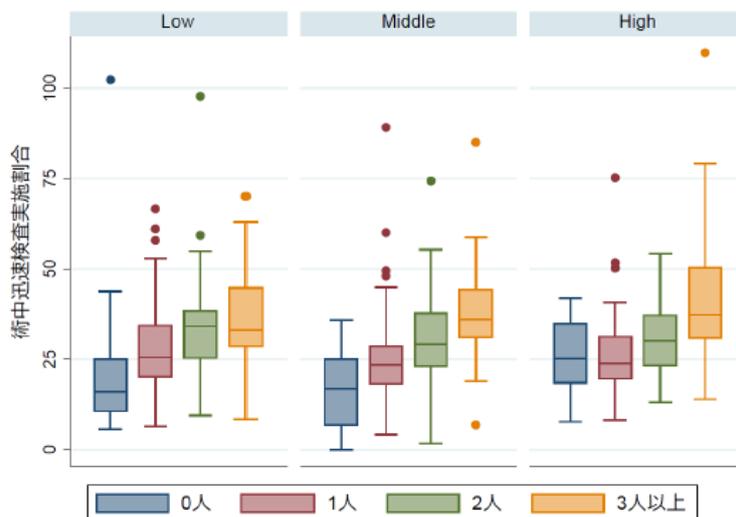
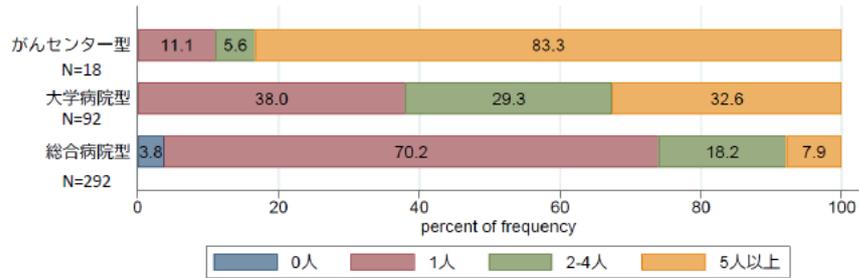


図5. 都道府県人口密度3分位別にみた病理医数による術中迅速検査実施割合

専門医



専門薬剤師

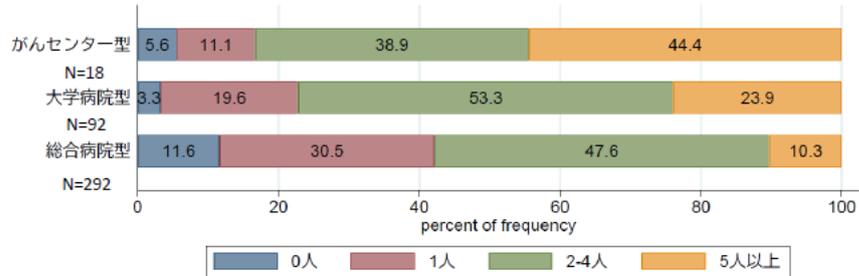
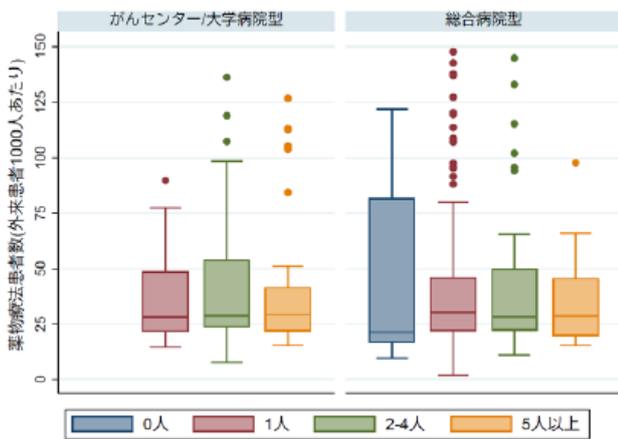


図6. 病院タイプ別の薬物療法専門医・薬剤師数の分布

専門医



専門薬剤師

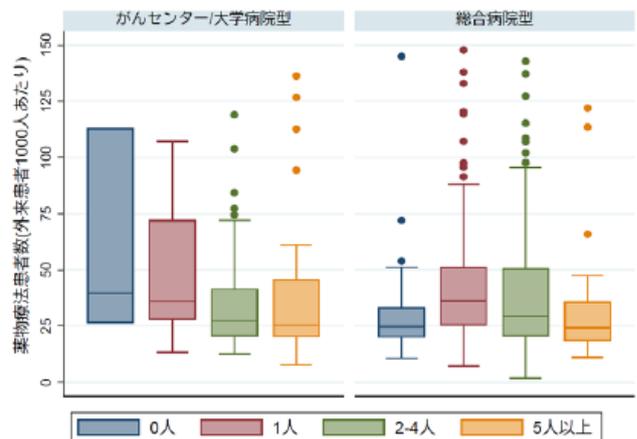
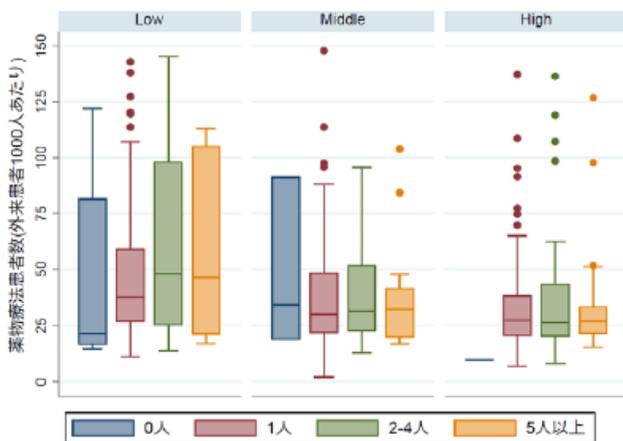


図7. 専門医・薬剤師数ごとの外来薬物療法実施患者数（外来がん患者1000人あたり）

専門医



専門薬剤師

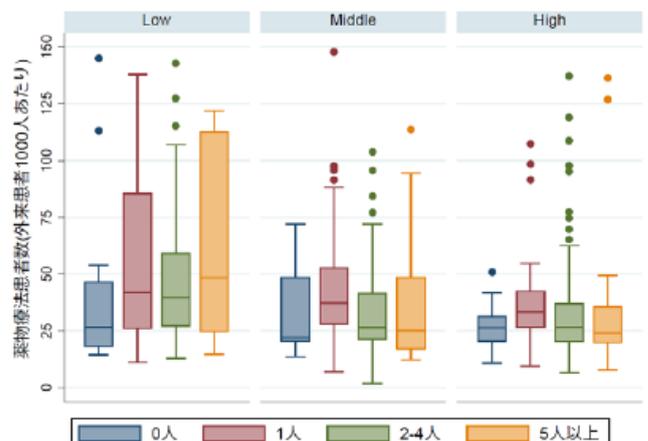


図8. 人口密度別専門医・薬剤師数ごとの外来薬物療法実施患者数（外来がん患者1000人あたり）

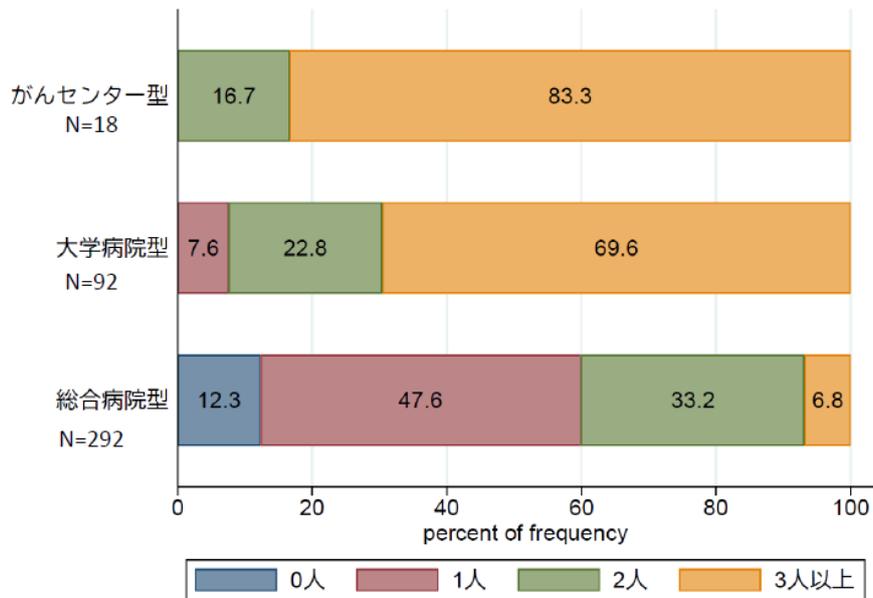


図 9. 病院タイプ別放射線治療専門医数

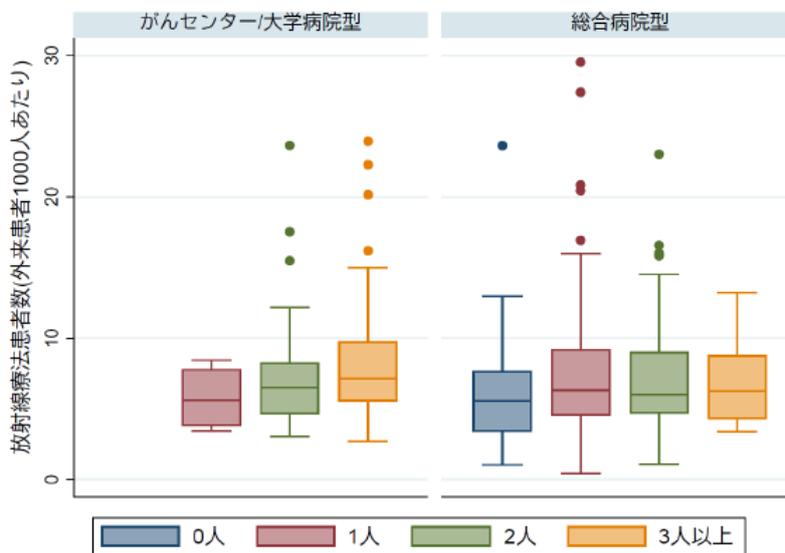


図 10. 病院タイプ別放射線治療専門医数と放射線治療実施件数（外来がん患者 1000 人あたり）

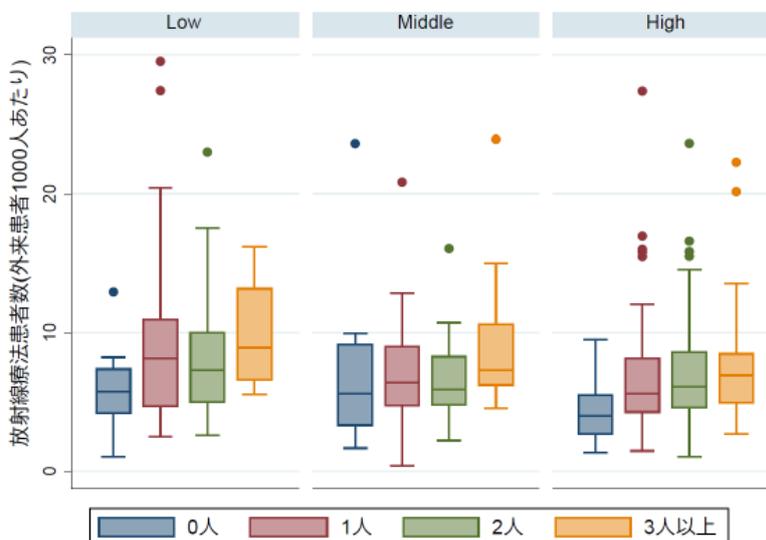


図 10. 人口密度別放射線治療専門医数と放射線治療実施件数（外来がん患者 1000 人あたり）

Ⅲ. 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
Ito Y, Racht B	Chapter 12. Cancer Inequalities in Japan.	Brunner E, Cable N, Iso, H. Eds	Health in Japan: Social Epidemiology of Japan since the 1964 Tokyo Olympics.	Oxford University Press		2020	179-199

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
Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, Toh Y, Wakao F.	Development of a New Tool for Better Social Recognition of Cancer Information and Support Activities Under the National Cancer Control Policy in Japan. Mar 6.	J Public Health Manag Pract.			2020
				doi: 10.1097 / PHH.0000000000001155. Online ahead of print. PMID: 32175927	
Hirano T, Shobayashi T, Takei T, Wakao F.	Exposure Assessment of Environmental Tobacco Aerosol from Heated Tobacco Products : Nicotine and PM Exposures under Two Limited Conditions.	Int. J. Environ. Res. Public Health	17 (22)	8536	2020
Toh Y, Inoue Y, Hasyakawa M, Yyamaki C, Takeuchi H, Ohira M, Matsubara H, Doki Y, Wakao F, Takayama T,	Creation and provision of a question and answer resource for esophageal cancer based on medical professionals' reports of patients' and families' views and preferences In J, Nakamura Y, Mikami H, Kusakabe M, Saruki N, Wakao F, Nagase H. Matters of data openness and KapWeb, a web tool of multi-cancer survival analysis for cancer survivors.	Cancer science			
				https://doi.org/10.1111/cas.14788	

高山 智子, 八巻知香子, 早川 雅代, 若尾 文彦, 木内 貴弘	がんコミュニケーション学で期待されるものがん対策基本法および第3期がん対策推進基本計画からの実践と研究への示唆。	日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌	10巻1号	55-67	2019
瀬在 泉, 谷口 千枝, 平野 公康, 若尾 文彦	全国5ヶ所で実施した看護職に対する禁煙支援研修会の効果 研修会前後の比較。	日本禁煙学会雑誌	(1882-6806) 15巻3号	70-79	2020
Miyamoto K, Wakabayashi M, Mizusawa J, Nakamura K, Katayama H, Higashi T, Inomata M, Kitano S, Fujita S, Kanemitsu Y, Fukuda H	Evaluation of the representativeness and generalizability of Japanese clinical trials for localized rectal/colon cancer: comparing participants in the Japan Clinical Oncology Group study with patients in Japanese registries	Eur J Surg Oncol	46(9)	1642-1648	2020
Tanaka K, Kandori S, Nitta S, Chihara I, Kojo K, Nagumo Y, Kimura T, Kojima T, Kawai K, Okuyama A, Higashi T, Nishiyama H.	Characteristics of penile cancer in Japan: An analysis of nationwide hospital-based cancer registry data.	Int J Urol.	27(6)	538-542	2020
Kojo K, Kawai K, Kawahara T, Kimura T, Kandori S, Nagumo Y, Nitta S, Kojima T, Okuyama A, Higashi T, Nishiyama H.	Recent malignant testicular tumor trend in Japan, a country with an aging population: a large-scale study of 2012-2015 hospital-based cancer registry data.	Jpn J Clin Oncol.	50(10)	1201-1208	2020
Nagumo Y, Kojima T, Shiga M, Kojo K, Tanaka K, Kandori S, Kimura T, Kawahara T, Kawai K, Okuyama A, Higashi T, Nishiyama H.	Clinicopathological features of malignant urachal tumor: A hospital-based cancer registry data in Japan	Int J Urol.	27(2)	157-162	2020
Ishii T, Nakano E, Watanabe T, Higashi T	Epidemiology and practice patterns for male breast cancer compared with female breast cancer in Japan.	Cancer Med	9(16)	6069-6075.	2020

Kimura T, Kawai K, Kandori S, Nitta S, Kojo K, Nagumo Y, Negoro H, Okuyama A, Higashi T, Kojima T, Nishiyama H.	Impact of centralization in primary retroperitoneal sarcoma treatment: analysis using hospital-based cancer registry data in Japan	Int J Clin Oncol	25(9)	1687-1694	2020
Kawai A, Higashi T, Shibata T, Yoshida A, Katoh Y, Fujiwara Y, Nishida T	Rare cancers in Japan: definition, clinical features and future perspectives.	Jpn J Clin Oncol.	50(9)	970-975	2020
Motoyama S, Maeda E, Iijima K, Sato Y, Koizumi S, Wakita A, Nagaki Y, Fujita H, Yoneya T, Imai K, Terata K, Minamiya Y, Higashi T.	Does Esophagectomy Provide a Survival Advantage to Patients Aged 80 Years or Older? Analyzing 5066 Patients in the National Database of Hospital-Based Cancer Registries in Japan.	Ann Surg	Online ahead of print		2020
Ren N, Nishimura A, Kurogi A, Nishimura K, Matsuo R, Ogasawara K, Hashimoto Y, Higashi T, Sakai N,; Toyoda K, Shiokawa Y, Tominaga T, Miyachi S, Kada A, Abe K, Ono K, Matsumizu K, Arimura K, Kitazono T, Miyamoto S, Minematsu K, Iihara K.	Measuring Quality of Care for Ischemic Stroke treated with Acute Reperfusion Therapy in Japan: The Close The Gap-Stroke	Circ J	85(2)	201-209	2021
Yoshihama T, Hirasawa A, Sugano K, Yoshida T, Ushijima M, Ueki A, Akahane T, Nanki Y, Sakai K, Makabe T, Yamagami W, Susumu N, Kameyama K, Kosaki K, Aoki D.	Germline multigene panel testing revealed a BRCA2 pathogenic variant in a patient with suspected Lynch syndrome.	Int. Cancer Conference J	10	6-10	2021

Ohmomo H, Komaki S, Ono K, Sutoh Y, Hachiya T, Arai E, Fujimoto H, <u>Yoshida T</u> , Kanai Y, Sasaki M, Shimizu A.	Evaluation of clinical formalin-fixed paraffin-embedded tissue quality for targeted-bisulfite sequencing.	Patho Int.	71	135-140	2021
Yamaguchi K, Kasajima R, Takane K, Hatakeyama S, Shimizu E, Yamaguchi R, Katayama K, Arai M, Ishioka C, Iwama T, Kaneko S, Matsubara N, Moriya Y, Nomizu T, Sugano K, Tamura K, Tomita N, <u>Yoshida T</u> , Sugihara K, Nakamura Y, Miyano S, Imoto S, Furukawa Y, Ikenoue T.	Application of targeted nanopore sequencing for the screening and determination of structural variants in patients with Lynch syndrome.	Journal of Human Genetics	In press		2021
日野 佳織, <u>谷水 正人</u> 他	高齢者食道癌に対する根治的化学放射線療法の忍容性に関する検討	癌と化学療法	47巻11号	1577-1581	2020
松井 俊大, 庄司 健介, 寺島 慶太, 三上 剛史, 小村 誠, <u>松本 公一</u> , 宮入 烈	小児がん患者および造血細胞移植患者に対する抗菌薬適正使用支援プログラムの効果.	日本小児血液・がん学会雑誌	(2187-011X) 57巻3号	264-270	2020
高橋 彩, 後藤 清香, 加藤 元博, 安部 美樹子, 中村 有希, 釦持 瞳, 森田 秀一, 松本 有子, <u>松本 公一</u>	患者と医療者に「優しい」環境をめざした無菌室の新設	日本造血細胞移植学会雑誌	(2186-5612) 9巻1号	46-49	2020
加茂憲一, <u>福井敬祐</u> , 坂本亘, <u>伊藤ゆり</u> .	がん対策立案・評価における意思決定に寄与するマイクロシミュレーションの構築：大腸がんを事例に	計量生物学	41(2)	93-115.	2021

Tamura S, Suzuki K, <u>Ito Y</u> , Fukawa A.	Factors related to the resilience and mental health of adult cancer patients: a systematic review.	Support Care Cancer		In press	2021
Katanoda K, Hori M, Saito E, Shibata A, <u>Ito Y</u> , Minami T, Ikeda S, Suzuki T, Matsuda T.	Updated trends in cancer in Japan: incidence in 1985-2015 and mortality in 1958-2018 - a sign of decrease in cancer incidence.	J Epidemiol		In press	2021
伊藤ゆり.	がんのアウトカムにおける社会経済指標による格差.	癌と化学療法	47(7)	1007-11	2020
<u>Ito Y</u> , Miyashiro I, Ishikawa T, Akazawa K, <u>Fukui K</u> , Katai H, Nunobe S, Oda I, Isobe Y, Tsujitani S, Ono H, Tanabe S, Fukagawa T, Suzuki S, Kakeji Y, Sasako M, Bilchik A, Fujita M.	Determinant factors on differences in survival for gastric cancer between the US and Japan using nationwide databases.	J Epidemiol.	31(4)	241-248	2021
Aoe J, <u>Ito Y</u> , <u>Fukui K</u> , Nakayama M, Morishima T, Miyashiro I, Sobue T, Nakayama T.	Long-term trends in sex difference in bladder cancer survival 1975-2009: A population-based study in Osaka, Japan.	Cancer Medicine.	9(19)	7330-7340	2020
Masaki Okuda, Yukinobu Ichida, Keita Yamane, Rika Ohtsuka, Miwa Yamauchi, <u>Rei Goto</u> , Atsuhiko Yamada, Atsushi Sannabe, Naoki Kondou, Takashi Oshio	“Preferences for the forms of co-payment and advance payment in healthcare services; a discrete choice experiment”	Asian Pacific Journal of Health Economics and Policy	Vol.3 No.2 DOI10.6011/apj.2021.01		2021

Emoto N, Soga A, Fukuda I, Taniura-Inagaki K, Honnada T, Koyano HM, <u>Goto R</u> , Sugihara H.	Irrational Responses to Risk Preference Questionnaires by Patients with Diabetes with or without Retinopathy and Comparison with Those without Diabetes.	Diabetes Metab Syndr Obes.	13	4961-4971	2020
Matsuoka Y, <u>Goto R</u> , Atsumi T, Morimura N, Nagao K, Tahara Y, Asari Y, Yokota H, Arizuyoshi K, Yamamoto Y, Sakamoto T.	"Cost-effectiveness of extracorporeal cardiopulmonary resuscitation for out-of-hospital cardiac arrest: A multi-centre prospective cohort study."	Resuscitation	157 DOI: 10.1016/j.resuscitation.2020.10.009	32-38.	2020

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び
利益相反の管理の状況に関する報告」

令和3年4月1日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人国立

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 斉

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化のバランスに関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) がん対策情報センター・センター長
(氏名・フリガナ) 若尾 文彦・ワカオ フミヒコ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

令和3年4月1日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人国

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中金 斉

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化の
バランスに関する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) がん対策情報センターがん臨床情報部・部長

(氏名・フリガナ) 東 尚弘 ・ヒガシ タカヒロ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立病院機構

所属研究機関長 職名 院長

氏名 谷水 正人

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化のバランスに関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 統括診療部・院長
(氏名・フリガナ) 谷水 正人・タニミズ マサト

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人
 国立成育医療研究センター
 所属研究機関長 職 名 理事長
 氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化のバランスに関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 小児がんセンター・センター長
 (氏名・フリガナ) 松本 公一・マツモト キミカズ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

令和3年4月1日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人国立

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 斉

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化のバランスに関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 中央病院遺伝子診療部門・部門長
(氏名・フリガナ) 吉田 輝彦・ヨシダ テルヒコ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

令和3年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大槻 勝紀

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化のバランスに関する研究 (20EA1003)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 研究支援センター ・ 准教授
(氏名・フリガナ) 伊藤 ゆり ・ イトウ ユリ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

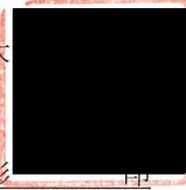
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理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

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

令和3年3月22日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 慶應義塾大
所属研究機関長 職名 学長
氏名 長谷山 彰



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化のバランスに関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 大学院経営管理研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 後藤 励 ゴトウ レイ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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