

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3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 若尾 文彦

令和4（2022）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 がん対策研究所 事業統括.....	4
II. 分担研究報告書 .....	9
1. 拠点病院の指定要件に関する意見交換会.....	10
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.....	10
研究協力者 力武 諒子 国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 研究員.....	10
研究協力者 市瀬 雄一 国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 研究員.....	10
研究協力者 角和 珠妃 国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 任意研修生 .....	10
2. 「次期がん対策推進基本計画に向けて小児がん拠点病院・連携病院と成人がん拠点病院等との連携に関する研究」 .....	13
研究分担者：松本 公一 国立成育医療研究センター 小児がんセンター長.....	13
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」における分担研究課題「ゲノム拠点病院の検討」 .....	20
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長.....	20
4. がん診療連携拠点病院へのアンケート .....	24
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 .....	24
研究分担者 東 尚弘 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 部長 .....	24
研究分担者 伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室 室長・准教授 .....	24
研究協力者 力武 諒子 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員 .....	24
研究協力者 市瀬 雄一 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員 .....	24
研究協力者 山元 遥子 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員 .....	24
研究協力者 渡邊 ともね 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員.....	24
研究協力者 新野 真理子 国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センター 研究員.....	24
研究協力者 松木 明 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 特任研究員 .....	24
研究協力者 太田 将仁 大阪医科薬科大学 一般・消化器外科 レジデント.....	24
研究協力者 坂根 純奈 大阪医科薬科大学 乳腺内分泌外科 レジデント.....	24
5. 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検討における統計分析： がん診療連携拠点病院現況報告書・実態調査、全国がん登録資料による検討.....	60
研究分担者 伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室 室長・准教授 .....	60
研究協力者 太田 将仁 大阪医科薬科大学一般・消化器外科 レジデント.....	60
研究協力者 坂根 純奈 大阪医科薬科大学一般・消化器外科 レジデント.....	60
III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	75

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 がん対策研究所 事業統括

研究要旨：がん診療連携拠点病院等は従来がん医療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制度設計の理念が変化してきた歴史がある。一方でそもそも地域的な格差や拠点病院間の差異に関する懸念もあり、現状の正確な把握と多様な意見を収集、さらには現場であるがん診療連携拠点病院からの意見を収集して、今後の方向性を検討すべき状況にある。本研究においては、特に本年はがん診療連携拠点病院の意見・状況調査を行うとともに、現況報告その他のデータから実態の記述を行い、拠点病院などの指定に関する基礎資料を提供することとした。意見調査からは、小児がん長期フォローアップやAYA世代患者のサポートに、成人拠点が困難を感じていることや、相談支援、苦痛のスクリーニング、セカンドオピニオンの確保に関する体制など、様々な実態が明らかになった。次年度は実際にこれらをもとにがん診療連携拠点病院等の指定要件の策定が活性化することが期待される。

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 教授

東 尚弘 国立がん研究センター  
がん対策研究所  
医療政策部 部長

伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学  
医学研究支援センター医療統計室  
室長・准教授

一方で資源は有限であり、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などの問題もある。そのため、第3期のがん対策推進基本計画では均てん化の推進とともに、一部集約化すべき事項があると指摘された。

これらのバランスをとってがん診療連携拠点病院の整備を進めていくことが必要である。3年目にあたる令和4年度ががん診療連携拠点病院の指定要件の見直しの年に当たるため、令和3年後半からがん診療連携拠点病院等の指定見直しに関する検討会が開催され、成人、小児、ゲノムの3分野について、それぞれワーキンググループが設置されて具体的な検討が開始された。

本研究においては、ワーキンググループの活動を支援するために、その準備としての論点の洗い出しのために、情報収集を行ってきた。初年度は患者・家族の意見を収集して、それらをもとに、がん診療連携拠点病院の指定要件に関する意見・現状の調査を行った。2年目にあたる本年は前半でその調査を実施・報告するとともに、後半には、厚労省のワーキンググループの議論に資するために、成人のワーキンググループの意見交換会を開催して論点の事前整理を行った。

A. 研究目的

平成19年に施行されたがん対策基本法第2条で定められた基本理念の一つとしてがん医療の均てん化が定められているが、実態としては専門医の偏在など地域差が繰り返し指摘されている。均てん化の推進のためには、がん診療連携拠点病院の指定が進められてきており空白二次医療圏を連携により無くし、また、通常の二次医療圏よりも実態に即したがん医療圏を設定することを促すなどの、工夫が絶えず検討されている。

B. 研究方法

1. 現況把握

＜がん診療連携拠点病院の調査＞

全部の都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院に対し、指定要件に関する①意見調査および②実態調査を行った。調査方法は郵送による質問紙による調査と、エクセル票を活用した調査を並行して行い、回答者が回答方法

を選択できるようにした。回答者は原則として施設管理者に依頼し、ただし、施設内の担当部署が記入して施設の代表回答とすることも想定する旨明記した。調査は5月から開始し7月までで回収・集計した。

この結果は全般にまとめるとともに、特に苦痛のスクリーニングの実施状況について、その状況や、使用しているスクリーニングツールに関する自由回答なども併せて解析を行った。

## 2. データによる検討

### <現状の把握>

過去の現況報告の解析として2018年のがん診療連携拠点病院現況報告と、院内がん登録、DPCデータを使って、以下解析を行った。

- ①2018年当時の現況報告による満たしていない指定要件に関する解析
- ②院内がん登録の件数と手術件数などの比較
- ③治療実績に関する公開状況
- ④がん診療連携拠点病院の標準治療実施割合

③の公開状況は実際に各施設のホームページにアクセスして、治療実績の公表の有無を確認した。

### <全国がん登録>

全国がん登録のデータ利用の申出を行い、募集要項で要求されている二次医療圏における拠点のカバー率など必要な指標について算出する準備を進めた。この結果については今年度終了しなかったため、結果には含めていない。

## 3. 意見聴取

### <厚労省ワーキンググループ(成人)の構成員による意見交換>

後半からがん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループの構成員と、研究班班員を交えて意見交換を数回行った。ここでは、指定要件における意見を、毎回事前に聴取しそのまとめを見ながら議論するという形式を以て効率化した。

### <小児がん拠点病院の検討>

小児がん拠点病院の指定要件ワーキンググループに対応するために、研究班やその他の調査結果や資料をまとめて検討することで、現状の論点・課題を整理した。

### <がんゲノム拠点病院の指定要件検討>

がんゲノム拠点病院の指定要件の検討に資する他の研究班との連携などの情報交換を行った。

#### (倫理面への配慮)

施設アンケートについては、個人の意見など個人情報ではなく、施設としての姿勢に関する回答を求める性質上、国立がん研究センター倫理審査

委員会の基準においては倫理審査を要しない調査として位置づけられた。現況報告の解析についても公開情報を用いた解析であることから、倫理審査は要しない。院内がん登録とDPCデータを用いた解析については、国立がん研究センターの倫理審査委員会についてその研究計画を申請し承認を得て行った。

## C. 研究結果

各種調査の詳細は分担研究報告に譲り、ここでは概略をまとめることにする。

### 1. 現況把握

アンケートは、451施設中256施設(都道府県拠点48施設、地域拠点193施設、地域がん診療病院15施設)から回答を得た(回答率56.8%)

#### ①意見調査

全拠点病院で行うよりも一部の拠点病院で行うことが必要と、回答者が多く考えていたのは、「長期フォローアップの小児がん患者の支援体制」65.1%であり、続いて、臨床研究コーディネーターの配置(43.5%)、生殖機能温存の治療(41.6%)などが挙げられた。また、同じく実施が困難である項目について、コロナ禍の影響とともに聴取したが、コロナ禍関係なく困難との回答が多かった項目は長期フォローアップ(42.0%)、地域連携クリティカルパス(32.2%)、臨床研究コーディネーターの配置(31.8%)、全患者に対する社会的問題のスクリーニング(29.4%)であった。

コロナ禍により困難になったものは研修会やカンファレンスなど、通常は対面で行われる事項が多く挙げられた。オンラインも自由記載で対策としての意見は見られたもののそれを医師・患者ともに慣れていない状況で行うのは簡単ではないと言ことであった。

人員の確保は緩和ケアチームにおける精神科医、医療心理士などをはじめとして様々な職種が困難であると挙げられた。人員配置は医療の質の確保のために必要な構造であるが、専門家は数に限りがあるため、現存の人員を教育するなどの代替措置が望まれるとの記載も見られた。

各項目や全体についての自由記載も広く収集したが、指定要件の見直しに際しては、その意義を再検討し、その意味するところを含めて説明を十分にすることが必要との意見があり、指定要件の周知の在り方についても検討が必要と考えられた。

#### ②実態調査

苦痛(身体・精神・社会)のスクリーニングは、話題に挙がることがおおいが、実態としては8割が入院時に行うことが最多であった。がん相談支援センターの紹介については「全患者に紹介する

体制がある」と答えたのは47.4%に過ぎず、都道府県拠点(42.6%)よりも地域拠点(50.3%)の方が高い結果となった。しかし、全患者に紹介する方法は92%が書面と回答し、口頭説明は65%、また相談員が訪問する、あるいは逆に立ち寄るように案内しているのは2割前後であった。

AYA 支援についてはAYA 患者の洗出しをしている病院は、全体に23.3%に過ぎなかったが、AYA 特有のニーズを踏まえた支援をしているという回答は、76%に上り、その支援は85%が相談支援センターを挙げた。

セカンドオピニオンは、依頼しやすい体制としては、不利益が無いことを必ず説明が58.5%であったが、一方で、患者が主治医に直接依頼しなくてもよい体制がある、としたのは、36.8%であった。

## 2. データからの検討

①2018年当時の現況報告による満たしていない指定要件に関する解析については、現況報告上何らかの未充足が見られたのが3割に上った。前回改定から間もない時期であったことも影響している可能性があった。

### ②院内がん登録の件数と手術件数などの比較

院内がん登録の件数と手術などの治療件数については、前者が少なめに集計されることが確認された。また、変動係数からは後者のばらつきが前者よりも大きいことが観察された。

### ③治療実績に関する公開状況

現況報告では全施設が公開していることになっていたが、実際にウェブサイトで確認できたのは334施設83%であった。がん種別の治療件数の公表は、24%、全体手術件数は56.7%であった。

がん登録実務者が多い方が公開している割合は多かったものの、各項目で統計的有意差はなかった。

### ④がん診療連携拠点病院の標準治療実施割合

大腸がん標準治療である、Ⅲ期の術後化学療法において、QIでは、8週以内の術後化学療法としてのことから、これを解析した。QIの全体としての準拠率は52.4%であったが、化学療法を行った患者のうち8週間以内の施行は86.5%であった。施設属性間でも比較したが、がんセンターで高く次に総合病院型であった。

## 3. 意見交換会

＜厚生労働省指定要件(成人)ワーキンググループ構成員＞

令和3年12月27日、令和4年2月7日、3月15日、3月31日と4回、厚労省がん診療連携拠点病院の指定要件に関するワーキンググループの構

成員での予備的な意見交換を行った。最初の2回は総論的ながん診療連携拠点病院の役割や、見直しの方針、集約化/均てん化対象の区別などを話しあい、残り徐々に各論に関する意見交換をした。

### ＜小児がん拠点病院に関する検討＞

小児がん拠点病院の指定要件ワーキンググループに対応するために、研究班やその他の調査結果をまとめて検討した。

要件とすべき診療患者数は小規模の施設が多い実態が明らかであった。また地域によっては、小規模施設しかない都道府県もあることから地域の事情を考えた指定をすることとなっている。

長期フォローアップについてはそれを実施する施設を類型3として分類されているが、他の類型をかねている施設もある。成人診療科が中心となるべきものであるが、小児がん経験者が受診を断られたり、受診をしても情報が無いために十分な診療が行えないという問題があるために、今後様々な整備を進めていく必要がある。AYA がんに関しても、まだ言葉の認知度も十分ではない現状が明らかであることから、啓発が必要であると考えられた。

## D. 考察

### 1. 現状把握

意見調査や実態調査を行うことで、がん診療連携拠点病院が指定要件について持っている意見をうかがうことができた。通常、現況報告で状況の把握は行われているが、現況報告自体はそのまま拠点病院の指定の継続可否の判定に使われるために、努力して「充足している」と回答することになる。このような意見調査において「充足を継続可能と考えるか」といった質問をすることでその困難性について知ることができるとともに、具体的な指定要件の充足のさせ方や、その内容を実態調査で知ることができるのは改定に向けた検討に役立つと考えられた。一方で意見は勘案しつつ代替案を検討すべきか、それとも困難を乗り越えて整備を進めるべきかは、今後の検討による。

コロナ禍による影響については、アンケート時点と報告書執筆時点でも、社会的な適応状況が変わってきているところがあり、オンラインによる会議・研修などは急速に普及していると考えられる。また、コロナ禍が終わった際に、会議・研修をオンラインから対面に戻すのか、といった点については検討の余地がある。

### 2. データからの検討

またデータの解析からは院内がん登録の特性など様々なことが判明したと考えられ、何をすべきかなどは検討の余地がある。情報公開のあり方

についても、施設毎の公開の申告とホームページを実際に検索したところで差異が生じている原因については、いくつかの理由が考えられるが、公表をホームページ以外の方法で行っているとすると、今の時代で十分といえるのかを検討しなければならない。また、もしその差異の原因が、自己申告の時期と、調べた時期の違いにあるとすると、ホームページ上の公開は継続性に問題があることになる。

また、今回の調査では特に検討していないが、個別の施設での情報公開は医療機関の広告制限に留意すべきことや、他施設との比較がしづらい、あるいは、集計条件が異なってしまうことがある。これらも実際の情報公開の要件を考えるとときには検討しなければならない。

### 3. 意見交換会

成人の拠点病院の指定要件については制度の開始から時間も経過しており様々な改善点や検討すべき論点があることから、公式なワーキンググループに資する整理を、研究班で行うことは一定の成果があったと考えられる。公式な検討の場というのはどうしても不足しがちであるために、非公式な検討を適宜付加しながら今回のような形で検討するのは、指定要件のように直接、全国の施設に影響のあるものを検討する際の手法として非常に有用であると考えられる。

### E. 結論

がん診療連携拠点病院等の指定要件の検討に向けた基礎的なデータや意見収集を研究班によって提供する新しい試みであるが、特に成人拠点において、多様な意見やデータを集約して検討を円滑に進めるモデルとなっていると考えられる。

### F. 健康危険情報

なし

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

1. 若尾文彦 がん診療連携拠点病院等と地域との連携について 癌と化学療法 48(6):749-752.,2021
2. Toh Y, Inoue Y, Hayakawa, M, Yamaki 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. Esophagus. 18(4):872-879,2021 doi: 10.1007/s10388-021-00857-7.
3. 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. 01;27(2):E87-E99,2021 doi: 10.1097/PHH.0000000000001155.

4. Yamaki C, Takayama T, Hayakawa M, Wakao F. Users' evaluation of Japan's cancer information services: process, outcomes, satisfaction and independence. BMJ Open Qual. 2021 Dec;10(4):e001635. doi: 10.1136/bmjopen-2021-001635.
  5. Ln 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 Sci. 112(5):2060-2062,2021 doi: 10.1111/cas.14788.
  6. 助友裕子、東 尚弘、若尾文彦 外部講師活用型がん教育の推進における教育委員会担当者の困り事 -がん対策担当部署との連携に向けたワークショップ参加者の記述-。日本健康教育学会誌 29(2):163-172、2021
  7. 谷水正人、青儀健二郎、下井辰徳、加藤雅志、若尾文彦、中釜 斉。抗がん剤外来治療は採算せいが確保されていないー全国がんセンター協議会加盟 32 病院の外来通院治療と入院治療の粗利額比較分析ー 日本医療マネジメント学会雑誌 22 (4) 2022
  8. 若尾文彦. がん医療に関する情報の信頼性。日本信頼性学会誌 44(2) : 86-91,2022
  9. Sezai I, Taniguchi C, Yoshimi I, Hirano T, Wakao F. How Self-Efficacy toward, Perceived Importance of, and Beliefs about Smoking Cessation Support Impact-Related Behaviors in Japanese Nursing Professionals. Int J Environ Res Public Health. 2022 Feb 17;19(4):2304. doi: 10.3390/ijerph19042304.
  10. Taniguchi C, Sezai I, Yoshimi I, Hirano T, Wakao F. Effectiveness of a smoking cessation educational program for Japanese nurses on subsequent changes of behavior in delivering smoking cessation counseling. Tob Induc Dis. 2022 Feb 18;20:19. doi: 10.18332/tid/144649.
  11. 早川雅代、渡部乙女、下井辰徳、一家綱邦、高山智子、若尾文彦. 科学的根拠が不十分ながん免疫療法の情報収集から受療までの患者の気持ちと医師の悩みに関する質的調査。日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌.13(1);40-51:2022
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

#### 拠点病院の指定要件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
研究協力者	力武 諒子	国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部	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研究所医療政策部	研究員
研究協力者	角和 珠妃	国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部	任意研修生

#### 研究要旨

令和4年度での改訂を目指すがん診療連携拠点病院等の整備指針の改定に向けて、がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループのメンバーとともに意見交換会が行われた。現行の整備指針における課題を検討した上で、整備指針全体での議論後に各指定要件についての議論を進めた。

議論を通じて、現在のがん対策に即した課題について論点を整理することが重要であるということが確認された。さらに、各専門家との議論を経て、指定要件の細部についても議論が必要であることが確認された。今後は、1つ1つの指定要件についての議論を重ねていき、全体の整合性を検討しつつ議論を進めていく必要性を確認した。

#### 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として定められており、その一環として、がん診療連携拠点病院等の整備が進められている。平成30年7月31日施行のがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針は、4年ごとの見直しが行われており、新型コロナウイルスの影響を受けたものの、次回の改訂は、令和4年夏頃を目指している。

がん対策推進基本計画が進められてきており、整備指針の設立当初とは、がん医療を取り巻く状況は異なってきているため、現状の課題を整理しつつ、現在の資源等も考慮に入れた上での新たな整備指針を検討する必要がある。本研究では、がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ（以下、拠点WG）での意見交換会を重ね、現状の指定要件の課題について議論し、改訂に向けた方向性を検討することを目的としている。

#### B. 研究方法

上記の目的のために、拠点WGの参加者に対して、課題の抽出、議論、論点・視点の整理を実施した。

現状把握のためにアンケート調査を実施し、指定要件にかかわる課題の抽出を実施した。抽出した課題を元に、拠点WGの参加者（資料1）とともに意見交換会の場を設け、抽出した課題について議論をし、指定要件の在り方および方向性について整理を行った。

全4回（各回約2時間程度）の意見交換を行った。

#### C. 研究結果

意見交換会では、がん診療連携拠点病院等の整備指針の在り方についての総論に関する議論を実施した。総論の概要は、拠点病院はどのような役割を担うか、都道府県拠点や地域拠点等の相互関係、都市や地方における地域間格差等について検討をした。

さらに、各指定要件についても検討を行った。概要は、地域拠点における高度型の在り方について論点を整理した。高度型の目指すべき姿や、どのような役割を担っているかについて再度議論を行った。また、指定要件内で取り扱われる「望ましい」とされる要件や、がんボードについて、要件内での何を表すのかという定義について検討をした。その他にも、放射線治療や病理診断の診療体制、AYA世代に対する診療体制の整備についても検討を行った。

#### D. 考察

各分野の専門家である拠点WGメンバーとともに総論についての議論をまず深めた。本意見交換会が目指す先を共有することで、円滑な議論を進めることができた。また、まず、指定要件にかかわる全体部分について議論を進めることで、方向性を定めながら進めることができた。

拠点病院の役割に関しては、がん対策基本法が施行された当初の状況と、現在のがん対策を取り

巻く状況が変化していることを認識することができた。例えば、我が国で多いがんは、胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝がんの5代がんであったが、現在は、膵臓がんも増えてきているため、現状に即した要件を検討する必要性を認識した。

また、各指定要件に関しては、各専門家からの意見を取りまとめることで、現在の要件の問題点や検討すべき方向性について議論をした。例えば、AYA世代への支援に関しては、院内がん登録を用いたAYAがんの症例数や、専門家による他研究班の知見を合わせて議論を実施した。

今後は、各指定要件について一つ一つ丁寧に議論を進めていく必要がある。一通りの論点について議論した後には、全体での整合性についても改めて議論が必要だと思われる。

## E. 結論

拠点WGのメンバーとともに、がん診療連携拠点病院等の整備指針更新に向けて、議論を実施した。現在のがん対策に合わせた見直しが必要なことが示唆された。今後は、既存の指定要件に関する議論だけではなく、追加が必要な項目についても議論を進めていく必要がある。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 青儀健二郎 谷水正人 四国がんセンターにおける経営学的観点からみたがん化学療法施行上の問題点 日本医療マネジメント学会雑誌 第22巻第1号 29-33 2021

2) 谷水正人 青儀健二郎 下井辰徳 加藤雅志 若尾文彦 中釜 斉 抗がん剤外来治療は採算性が確保されていない —全国がんセンター協議会加盟32病院の外来通院治療と入院治療の粗利額比較分析— 日本医療マネジメント学会雑誌 第22巻第4号 183-188 2022

### 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

資料1 がん診療連携拠点病院等指定要件に関する意見交換会 名簿（敬称略）

WG 委員	大西 洋	国立大学法人山梨大学医学部 放射線医学講座 教授
	久保 祐子	公益社団法人日本看護協会 看護開発部 部長
	小寺 泰弘	国立大学法人東海国立大学機構名古屋大学大学院医学系研究科 消化器外科学 教授
	鈴木 直	学校法人聖マリアンナ医科大学 産婦人科学 教授
	田村 恵子	国立大学法人京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 先端中核看護科学講座緩和ケア看護学分野 教授
	津端 由佳里	国立大学法人島根大学医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科 診療教授
	藤 也寸志	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 院長
	早坂 由美子	公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 理事
	東 尚弘	国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センター センター長
	増田 しのぶ	学校法人日本大学医学部 病態病理学系腫瘍病理学分野 教授
	増田 昌人	国立大学法人琉球大学病院がんセンター センター長・診療教授
	松本 陽子	NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会 理事長
拠点班代表者	若尾 文彦	国立がん研究センターがん対策研究所 事業統括
分担・協力者	高山 智子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 部長
	伊藤 ゆり	大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室 室長・准教授
	太田 将仁	大阪医科薬科大学一般・消化器外科 レジデント・大学院生
	坂根 純奈	大阪医科薬科大学一般消化器・乳腺外科医療統計室 大学院生
	市瀬 雄一	国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 研究員
	角和 珠妃	国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 任意研修生
	新野 真理子	国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター 研究員
	松木 明	国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 特任研究員
	力武 諒子	国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 研究員

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

「次期がん対策推進基本計画に向けて小児がん拠点病院・連携病院と  
成人がん拠点病院等との連携に関する研究」

研究分担者：松本 公一 国立成育医療研究センター 小児がんセンター長

### 研究要旨

本研究は、小児がん拠点病院・連携病院の指定要件の妥当性を検証し、より集約化を進めるための基礎資料を提供することを目的としている。小児がん情報公開資料と QI 研究参加している小児がん連携病院類型 1 の 105 施設を対象とした QI データから主として構造指標データを解析した。

小児がん拠点病院に関しては、新入院患者数 30 を基準にして大きな問題はないと考えられるが、再発・難治をカウントするシステムが必要であると考えられた。15 拠点という数に関しては、地域差からもっと増やすべきという意見があった。小児がん連携病院での医療は比較的小規模で、構造的に十分ではないことが明らかになり、大学病院・総合病院と小児病院の間で、小児がん医療に関わる人員配置が大きく異なることも示された。類型 1 の人員配置、診療患者数に大きな差が認められ、現状の枠では不十分な可能性が示唆された。

長期フォローアップおよび AYA 世代がんに関する成人診療科との連携は重要であり、成人診療科に対する長期フォローアップの重要性の意識づけを行う必要がある。小児診療施設と成人診療施設で、疾患ごとに分業し、医療と支援の両面からお互いの長所を活かしつつ、密接に連携を進めるために、成人と小児の相談員のネットワークをより強固なものにすることが重要であると考えられた。

#### 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が指摘されている。第 2 期のがん対策推進基本計画において、重点的に取り組むべき分野として小児がんが取り上げられ、2013 年に 7 つのブロックで 15 の拠点病院が誕生した。2019 年に小児がん連携病院が全国に 140 施設あまり誕生したが、地域によって選定要件は異なり、質が一定ではないことが問題となっている。今回の研究では、小児がん拠点病院・連携病院の診療についての現状を明らかにし、成人診

療科との連携を中心に考察した。本研究の目的は、小児がん拠点病院の指定要件の妥当性を検証し、より集約化を進めるための基礎資料を提供することを目的としている。

#### B. 研究方法

小児がん中央機関で収集している“小児がん情報公開資料”

([https://www.ncchd.go.jp/center/activity/cancer\\_center/cancer\\_hospitallist/index.html](https://www.ncchd.go.jp/center/activity/cancer_center/cancer_hospitallist/index.html)) の 2016 年から 2020 年までの新入院患者数をもとに、小児がん拠点病院・連携病院を評価した。また、厚労科研

費「次期がん対策推進基本計画に向けて小児がん拠点病院および連携病院の小児がん医療・支援の質を評価する新たな指標開発のための研究（20EA1801）」（研究代表者：松本公一）で収集したQIデータも構造指標を中心として解析した。このデータは、小児がん連携病院146施設のうち、類型1（拠点病院と同等の機能を有する病院）となる110施設を対象としており、2019年診療分に関して、小児がん連携病院QI(2019)として選定された構造指標10、過程指標8、結果指標3の合計21指標を2021年5月に回収したものである。今回、QI研究参加を表明した105施設（95.5%）からの構造指標データを解析した。

（倫理面への配慮）

「小児がん診療に適合した医療の質を表す指標（Quality Indicator:QI）の作成と小児がん拠点病院における適応に関する研究」は、国立成育医療研究センターの倫理審査委員会にて承認を得ている（課題番号1315, 2016年12月05日承認）。また、「小児がん連携病院を対象とした小児がん医療の質を表す指標（QI）の作成と小児がん連携病院における適応に関する研究」は、国立成育医療研究センターの倫理審査委員会にて承認を得た（課題番号2020-265, 2021年1月4日承認）。

## C. 研究結果と考察

### 1) 小児がん拠点病院の診療数に関する検討

現状では、年間30件（血液疾患、固形腫瘍疾患それぞれ10件程度）以上の新規の小児がん患者を診療することになってい

る。過去5年間の小児がん新規患者診療数を、小児がん拠点病院情報公開資料にて調査したところ、年間30件以上診療している施設は181施設中29施設（16%）ある。この診療数条件を40件以上に厳しくすると、対象施設は19施設に減少する。このうち現状の小児がん拠点病院で基準を満たすのは14施設であり、ほとんどの現小児がん拠点病院は条件を満たしていることになるが、拠点病院以外の5施設中4施設が関東甲信越地域に集中しており、40施設以上を条件とすると、地域分布の面で偏りが生じる可能性は否定できない。

要件となる患者診療数に関しては、新患のみでなく、再発・難治患者も要件に取り入れるべきという意見が多い。新患患者数は院内がん登録でも調査対象となっており、比較的客観的に調査可能な項目である。しかし、再発患者数となると院内がん登録からは調査可能とはならない。院内がん登録からは、紹介患者数のみが調査可能となり、自施設で発症した再発患者数はカウントできないため、実際の再発件数を表しているとは言えないからである。さらに、再発の定義が疾患によって異なっており、客観的なデータとして収集することは困難である。

以上から、診療数の要件に関しては、現状の30件以上のままとするのが良いが、今後再発・難治患者数を調査し、要件に条件として記載する方法を考える必要があると考えられた。また、現行の小児がん拠点病院からは、地域の偏在を考慮して、15拠点よりも多い拠点病院数とすべきという意見もあった。

2) 小児がん連携病院の類型に関する考察 2021年4月現在、小児がん連携病院は146施設であり、地域で小児がん拠点病院と同等の機能を有すると考えられる類型1は110施設、特定のがん種、放射線治療を行う類型2は14施設、長期フォローアップを専門とする類型3は47施設である。それぞれのカテゴリーで重複があるため、総和は一致していない。この類型1に関して、その診療実績と人員配置等を解析した。

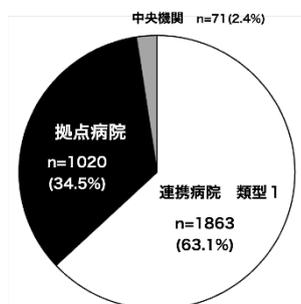


図1 小児がん拠点病院・連携病院の新規患者診療数 (年間; 2016-2021)

小児がん新規患者診療数は、小児がん拠点病院と連携病院類型1を合わせて2955名(年平均)であり、34.5%が小児がん拠点病院、63.1%が連携病院類型1で診療されている。連携病院類型1を新規患者診療数で区分して解析した。すなわち5年間で200例以上の新患を診療する連携病院を連携200、同じく100例以上を連携100、50例以上を連携50、10例以上を連携10とした。病院数は、連携200が4施設、連携100が32施設、連携50が42施設、連携10が30施設、であった。類型1の中に連携10の基準を満たさない連携病院が2施設あった。それぞれの区分での新規診療患者数(年平均)は、連携200が189人、連携100が864人、連携50が603人、連携

10が206人であった。この解析から、日本の小児がん診療は、その2/3が小～中規模(年間20例未満; 連携50以下)の病院で行われていることが明らかになった。

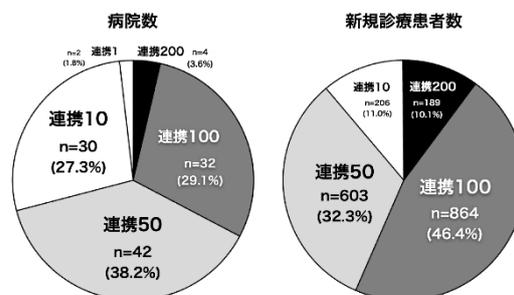


図2 小児がん連携病院の診療規模別病院数と新規診療患者数 (年間; 2016-2021)

以上から、連携病院類型1を新規患者診療数からさらに細分化して、年間20例以上の診療を行う連携病院を類型1-A、年間10例以上を1-B、それ以下を1-Cとすることができる。1-Cに関しては、地域の小児がん診療を行うという役目を請け負うことは困難である可能性がある。しかし、1-Cに属する33施設のうち、秋田、鳥取、高知、佐賀の4県に関しては、県下にそのような小規模施設しか存在しないため、一概に連携病院としての機能を果たさないと判定することは困難である。地域の事情を考慮した上で、連携病院を決定する必要がある。

小児がん連携病院の人員配置に関して、小児がん専門医の数が少ない連携病院は105施設中57施設(0名10施設; 1名47施設)あり、全体の56%であった。そのような施設で診療されている小児がん患者数は全体の43%にもものぼり、専門医数が少ない連携病院でもそれなりの数の小児がんが診療されていることが明らかになった。

小児がん認定外科医に関して、小児がん認定外科医がない連携病院は58施設(62%)あり、そのような施設で診療されている小児がん患者数は全体の54%にもなり、52%の手術が行われているということが明らかになった。しかしながら、この中には、他院から応援を頼んだ手術や脳神経外科などの手術が含まれている可能性があり、精査が必要である。なお、小児がん認定外科医に関しては、小児血液がん学会の研修施設要件に必須な人員であったが、この条件を満たすことができない施設に対して「研修施設群」という仕組みで、新しい研修体制が設定された。2022年4月から、研修施設を認定研修施設(親施設)と関連研修施設(子施設)に分け、1つの認定研修施設と、1つまたは複数の関連研修施設からなる「研修施設群」を形成することで、小児がん認定外科医の必須要件を緩和することになっている。

緩和医療認定医、専門医、指導医の配置に関して、配置されていない病院は25施設あり、全体の1/4であった。配置が進んでいない施設のうち、32%(8施設)は小児施設であり、結果的に小児施設の中では9施設中8施設(88%)で配置されていないことが明らかになった。小児がん診療においても、緩和ケアは重要な位置を占める。小児施設での配置を高めるには、がんに限らず、非がんにおいても緩和ケアの診療報酬が算定できるような仕組み作りが必要であると考えられた。

小児がん相談員の配置に関しては、小児がん相談員がない連携病院は52施設(51%)あり、そのような施設で診療されている小児がん患者数は全体の44%と多か

った。小児がん相談員研修は連携病院の選定条件には必須でないブロックが多いため、設置が進んでいないことがひとつの課題であると考えられた。

### 3) 長期フォローアップに関する成人診療科との連携について

長期フォローアップに関しては、小児施設から成人診療科への移行が、とりわけ子ども病院で問題となっている。小児がん拠点病院事業では、連携病院類型3が長期フォローアップを担う病院として指定されているが、ブロックによってその対応は異なっている。例えば、東北ブロックは、全ての類型1医療機関が類型3を兼ねている。東海・北陸ブロックや九州・沖縄ブロックでは、一部の病院が類型1と類型3を兼ねているが、北海道ブロック、関東・甲信越ブロックや近畿ブロック、中四国ブロックでは、類型1と独立して類型3施設が指定されている。類型1の大規模施設では長期フォローアップを行うことは明白であるため、あえて類型3を指定する必要はないと考えられる。しかしながら、患者サイドから見れば、長期フォローアップをどこの病院で行っているのかわかることは意味があり、それぞれのタイプの定義を明らかにすることは必要である。

長期フォローアップの担い手は、成人診療科であることは明白であるが、小児診療科がある程度グリップしなければ、成人診療科への移行の成功は得られない。現在、小児診療科で診療されている長期フォローアップ対象小児がん患者は、長期フォローアップ研修会(LCAS)の成果もあり、早期からの対応によって移行はある程度スムー

ズに行われていると考えられるが、課題は、成人診療科の意識づけとフォローアップロスになっている小児がん経験者にある。

小児がん経験者が成人診療科に受診する場合、長期フォローアップという概念が醸成されていないため、ともすれば門前払いとなることが散見されるため、成人診療科の意識づけは重要である。成人診療科も積極的に長期フォローアップ研修会（LCAS）に参画し、あるいは都道府県のがん対策協議会に小児施設が積極的に参加する仕組みを作り、小児がんの現状を共有するなどの対処が必要であると考えられる。

フォローアップロスになっている小児がん経験者に関しては、正確な情報提供を行い、経験者の自立を促すことが重要である。どの成人診療科が小児がんの長期フォローアップを行っているかの情報提供は行うべきであると考えられる。成人診療科との連携としては、特に相談支援部門の連携をより密にする必要がある。また、がんの子供を守る会がフォローアップロスを掘り起こす研究を立ち上げ、小児がん経験者から数珠繋ぎにフォローアップロス経験者を拾い出すような仕組みを作成しており、一つのモデルになることが期待される。

#### 4) AYA 世代がん患者への対応

AYA という言葉の認知度に関しては、成人診療科専門医の 874 人中 385 人（44.1%）が知らないと答えたのに対して、小児診療科専門医では 169 人中 163 人（96.4%）が知っていると答え（ $p < 0.0001$ ）、AYA という言葉の認知度は小児診療科では非常に高いことが明らかになっている。まずは、成

人診療科に AYA 世代がん（AYA 世代に発症するがん患者と AYA 世代になった小児がん経験者）に関して理解を促すことが重要である。

AYA 世代がんに関しては、疾患によって 5 つに分類され、それぞれで対応策が異なることが報告されている。小児診療施設と成人診療施設で、疾患ごとに分業し、医療と支援の両面からお互いの長所を活かしつつ、密接に連携を進めることで、日本の AYA 世代のがん診療・支援をよりよいものにする必要がある。そのための一つの方策として、成人と小児の相談員のネットワークをより強固なものにすることが重要である。

#### D. 結論

小児がん拠点病院に関しては、新入院患者数 30 を基準にして大きな問題はないと考えられるが、再発・難治をカウントするシステムが必要であると考えられた。15 拠点という数に関しては、地域差からもっと増やすべきという意見があった。小児がん連携病院での医療は比較的小規模で、構造的に十分ではないことが明らかになり、類型 1 の人員配置、診療患者数に大きな差が認められ、現状の枠では不十分な可能性が示唆された。また、大学病院・総合病院と小児病院の間で、小児がん医療に関わる人員配置が大きく異なることも示された。

長期フォローアップおよび AYA 世代がんに関する成人診療科との連携は重要であり、成人診療科に対する長期フォローアップの重要性の意識づけを行う必要がある。小児診療施設と成人診療施設で、疾患ごと

に分業し、医療と支援の両面からお互いの長所を活かしつつ、密接に連携を進めるために、成人と小児の相談員のネットワークをより強固なものにすることが重要である。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Matsumoto K, Yamamoto K, Ozono S, Hashimoto H, Horibe K. Differences in approach of cancer specialists toward AYA cancer care. *Pediatric International* 2022 in press  
<https://doi.org/10.1111/ped.15119>
2. Ono M, Matsumoto K, Boku N, Fujii N, Tsuchida Y, Furui T, Harada M, Kanda Y, Kawai A, Miyachi M, Murashima A, Nakayama R, Nishiyama H, Shimizu C, Sugiyama K, Takai Y, Fujio K, Morishige KI, Osuga Y, Suzuki N. Indications for fertility preservation not included in the 2017 Japan Society of Clinical Oncology Guideline for Fertility Preservation in Pediatric, Adolescent, and Young Adult Patients treated with gonadal toxicity, including benign diseases. *Int J Clin Oncol*. 2021 Nov 17. doi: 10.1007/s10147-021-02082-9. Epub ahead of print. PMID: 34791542.
3. Hara J, Kosaka Y, Koh K, Matsumoto K, Kumamoto T, Fujisaki H, Ishida Y, Suzuki R, Mochizuki S, Goto H, Yuza Y, Koga Y. Phase III study of

palonosetron for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in pediatric patients. *Jpn J Clin Oncol*. 2021 Aug 1;51(8):1204-1211. doi: 10.1093/jjco/hyab079.

4. Yotani N, Shinjo D, Kato M, Matsumoto K, Fushimi K, Kizawa Y. Current status of intensive end-of-life care in children with hematologic malignancy: a population-based study. *BMC Palliat Care*. 2021 Jun 7;20(1):82. doi:10.1186/s12904-021-00776-5.
5. 松本 公一 【移行期医療について考える】移行期医療の現状と課題について 小児血液・腫瘍疾患 小児科臨床(0021-518X)74巻6号 Page664-668(2021.06)
6. 松本 公一 【希少がん-がん診療の新たな課題-】希少がん総論 希少がんと小児医療 日本臨床(0047-1852)79巻増刊1 希少がん Page124-130(2021.03)

### 2. 学会発表

1. Pulmonary Sequelae After Reduced Intensity Conditioning Regimen With Low-dose Total Body Irradiation. Hiroshi Fuji; Hirotoshi Sakaguchi; Daisuke Tomizawa; Kimikazu Matsumoto; Motohiro Kato, Japan 53RD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF PAEDIATRIC ONCOLOGY VIRTUAL CONGRESS OCTOBER 21-24 2021

2. Factors Associated with Successful School Reentry of Childhood Cancer Survivors in Japan S. Goto, H. Shiwaku, K. Matsumoto 3RD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF PAEDIATRIC ONCOLOGY VIRTUAL CONGRESS OCTOBER 21-24 2021
3. 小児がん連携病院 QI 構造指標の解析からみた小児がん医療の実態. 松本公一、藤崎弘之、小松裕美、米田光宏、平位健治、加藤実穂、瀧本哲也. 第 63 回日本小児血液・がん学会学術集会 2021.11.25-27
4. 小児がん患者の復学を成功に導いた要因の検討 後藤 清香, 塩飽 仁, 松本公一 第 19 回日本小児がん看護学会 2021.11.25-27
- F. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)  
該当なし

## 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」における分担研究課題「ゲノム拠点病院の検討」

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長

#### 研究要旨

本研究課題に関連する研究班である厚生労働科学研究費補助金「がんゲノム医療推進に向けたがん遺伝子パネル検査の実態調査」（瀬戸班）との連携を開始することができ、アンケート調査等によるがんゲノム拠点病院の実態把握の取り組みの状況を把握することができた。そのアンケートのデータに基づき、中核拠点病院等連絡会議のワーキンググループ等で検討され、意見がまとめられると考えられ、引き続き注視・連携が重要であると考えられた。

#### A. 研究目的

本研究全体の目的は以下の通り：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を全ての施設で分散すると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、本研究の最大の目的はその中で一定の方向性を見出すことにある。

上記の全体目的の中で、今年度の本分担研究課題では、がんゲノム医療中核拠点病院等を対象に、ゲノム拠点病院の「意見収集」を目的とする。

#### B. 研究方法

がんゲノム医療中核拠点病院の院長およびがんゲノム情報管理センター（C-CAT）センター長を構成員とするがんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議の議長である東京大学医学部附属病院長の瀬戸泰之先生を班長とする厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「がんゲノム医療推進に向けたがん遺伝子パネル検査の実態調査」（20EA0601、以下「瀬戸班」とよぶ）は、がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議をその基盤の一つとして、同会議に報告をしつつ研究を進めている。瀬戸班活動は、本分担研究課題のがんゲノム拠点病院の意見収集を行うためには格好の素材となる

ことから、連携を申し込み、2021年8月30日に会議を開催し、意見・情報交換を行った。本研究側からは国立がん研究センター東先生が概要を紹介され、質疑を受けた。ついで瀬戸班の研究を実際に指揮している東京大学医学部附属病院ゲノム診療部長織田克利先生から研究の概要を御紹介いただき、瀬戸班で実施しているアンケート調査の項目の提供も受けた。

#### C. 研究結果

- 若尾班の説明に対して、瀬戸班研究者からの質問と、それに対する回答の要点は下記のとおり：
  - ・ 対象はがんゲノム医療中核拠点病院のみで、がんゲノム医療拠点病院やがんゲノム医療連携病院は対象外か？
- あまり細かい分類は考えていない。成人のがんについては現在若尾班しかないので、若尾班で行う。ゲノム医療についても考えつつ、若尾班の中心は成人のがん診療連携拠点病院になるだろう。
  - ・ 若尾班には、がんゲノム医療中核拠点病院特有の部分があるので、どこをどのように瀬戸班と分担するか。
- がん診療連携拠点病院については、どの拠点病院でも最低限確保すべき部分を中心に、どちらかと言うと「均てん化」の視点。ゲノムや小児はどちらかと言うと「集約化」の視点になるのではないか。
  - ・ あり方検討会に成人・小児・ゲノムとあったが、このゲノムとは中核拠点病院・拠点・連携のことか？がん診療連携拠点病院との関係は？
  - ・ がん対策基本法・がん対策推進計画の下では成人・小児・ゲノムの拠点病院が並列と考えてよいか？ゲノムの拠点病院の整備指針見直し関係では若尾班・瀬戸班の両方に調査と意見出しが期待されていると理解している。

○ 瀬戸班の説明に対して、若尾班研究者からの質問とそれに対する回答は下記のとおり：

- ・ アンケート依頼済みで進行中とのこと。対象は？
- 中核は 12、拠点は 33、連携 181 (?) 病院。
- ・ ゲノムの現況報告書で病院の体制整備等は把握できるのか？
- できると考えるが、アンケートに協力してくれない施設が多いと、欠落データになる懸念はある。
- 成人のがん拠点病院の現況報告は公開が前提で、その役目が NCC なので、厚労省からデータももらっている。おそらくゲノムについても厚労省からもらえるのでは？
- 病院の負担になるので、厚労省に相談してみる。
- ・ 若尾班では、個人ではなく、施設単位で回答を求めるアンケートは IRB 対象外と整理された。それでも回答率は 54%程度。
- ・ 患者へのアンケートは若尾班とは別に行っている。その取りまとめを依頼する各病院を共同研究機関と見なすか、あるいは単なる取次の施設として位置づければ IRB 対象外になるかもしれない。東大の IRB 判断であるが。
- ・ がんゲノムの枠組みの中に居る人へのアンケートはわかるが、潜在的にがんゲノム医療のニーズがある人達、がんゲノム医療へのアクセスへの入り口のところの調査については？
- 重要な点であるが、そのような患者さんや医療者にどのようにアクセスするかが難しそう。若尾班でがんゲノム医療に関する要望や意識などを調べられるか？
- 若尾班で患者アンケートは具体的な予定はないが、実施するときは相談する。
- ・ ゲノム拠点以外のがん診療連携拠点病院で、がんゲノム医療に関する患者ニーズや相談対応・情報提供の状況は把握できるか？
- あまり行っていないが、課題である。
- ・ 12月のあり方検討会 WG の資料として、アンケート結果の分析等は間に合わなくても、診療 WG 等で議論している課題等を意見として出せるとよいのでは？
- ・ 現況報告では把握しきれないことを聞くのはアンケート調査において重要であろう。しかし現況報告では指定要件に関わる内容なので、必ずしも率直な実態を把握できない可能性がある。

#### D. 考察

本研究課題に関連する研究班である瀬戸班との連携を開始することができ、若尾班の研究者はがんゲノム拠点病院の実態把握の取り組みと、そのアンケート調査の項目等から、がんゲノム拠点

病院の課題の要点を把握することができた。がんゲノム拠点病院側も、そのアンケートの集計が進めば、そのデータを元に、中核拠点病院等連絡会議のワーキンググループで検討され、意見がまとめられると考えられ、引き続き注視・連携が重要であると考えられる。一方、瀬戸班の研究者は、より長い歴史を持つ成人のがん診療連携拠点病院の整備指針・指定要件の検討の枠組み等の理解が進んだと思われた。

#### E. 結論

厚労科研「がんゲノム医療推進に向けたがん遺伝子パネル検査の実態調査」班(瀬戸班)との連携を実現することができ、同班で進行中のアンケート調査に基づいた意見・提言等のとりまとめがなされた段階で、本研究による意見収集を進める。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. Ueki A, Sugano K, Misu K, Aimono E, Nakamura K, Tanishima S, Tanaka N, Mikami S, Hirasawa A, Ando M, Yoshida T, Oya M, Nishihara H, Kosaki K. Germline whole-gene deletion of *FH* diagnosed from tumor profiling. *International Journal of Mol. Sci.* 2021 Jul 26; 22(15):7962. doi:10.3390/jims22157962. PMID: 34360727.
2. Nakagawa M, Kobayashi E, Yamada M, Watanabe T, Hirata M, Tanabe N, Ushiyama M, Sakamoto H, Sato C, Mori T, Yoshida A, Yoshida T, Sugano K and Kawai A. Myxofibrosarcoma harboring an MLH1 pathogenic germline variant associated with Muir-Torre syndrome: a case report. *Hered Cancer Clin Pract*, 2021 Aug 21;19(1):34. doi:10.1186/213053-021-00192-z. PMID: 34419117.
3. Nakano Y, Satomi K, Okada K, Gotoh M, Ushiyama M, Sakamoto H, Yoshida T, Kunihiro N, Hira K, Fukushima H, Inoue K, Hirato J, Ichimura K, Hara J. Malignant brain tumor in an infant showing histopathological features of yolk sac tumor but genetic and epigenetic features of AT/RT. *Pediatr Blood Cancer*. 2021 Sep;68(9): e29192. Doi:10.1002/pbc.29192. Epub 2021 Jun 29. PMID: 34185381.
4. Ishizu K, Hashimoto T, Naka T, Yatabe Y, Kojima M, Kuwata T,

- Nonaka S, Oda I, Esaki M, Kudo M, Gotohda N, Yoshida T, Yoshikawa T, Sekine S. APC mutations are common in adenomas but infrequent in adenocarcinomas of the non-ampullary duodenum. *J Gastroenterol*. 2021 Nov; 56 (11): 988-998. doi: 10.1007/s00535-021-01823-x. Epub 2021 Sep 12. PMID: 34514550.
5. 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 Nov; 66(11): 1053-1060. doi: 10.1038/s10038-021-00927-9. Epub 2021 May 6.
  6. Shimamoto Y, Ishiguro S, Takeuchi Y, Nakatsuka S, Yunokizaki H, Ezoe Y, Nakajima T, Matsuno K, Nakahira H, Tanaka K, Ishihara R, Takayama T, Yoshida T, Ishikawa H. Gastric neoplasms in patients with familial adenomatous polyposis: endoscopic and clinicopathological features. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2021 Dec; 94(6): 1030-1042. E2. doi: 10.1016/j.gie.2021.06.010. Epub 2021 Jun 17. PMID: 34146551.
  7. Yasuto Yagi, Naoko Abeto, Junichi Shiraishi, Chieko Miyata, Satomi Inoue, Haruka Murakami, Moeko Nakashima, Kokichi Sugano, Mineko Ushiyama, Teruhiko Yoshida and Kazuki Yamazawa. A novel pathogenic variant of the FH gene in a family with hereditary leiomyomatosis and renal cell carcinoma. *Human Genome Variation*. 2022 Jan 17;9(1): 3. doi: 10.1038/s41439-021-00180-8. Published online: 17 January 2022. PMID: 35034951.
  8. Suzuki K, Igata H, Abe M, Yamamoto Y, small RNA based cancer classification project (including Yoshida T). Multiple cancer type classification by small RNA expression profiles with plasma samples from multiple facilities. *Cancer Sci*. 2022 Feb 26. Doi: 10.1111/cas.15309. Online ahead of print. PMID: 35218669.
2. 学会発表
    1. 吉田 輝彦, 菅野 康吉, 平田 真, 田辺 紀子, 渡辺 智子, 坂本 裕美, 後藤 政広, 牛尼 美年子, 小高 陽子, 白石 航也, 白石 友一. 「全ゲノム解析等実行計画」概観と遺伝性腫瘍の取り組み. 第27回日本遺伝性腫瘍学会学術集会. 口演 (シンポジウム), 2021/6/19&オンデマンド配信期間1回目2021/6/20~2021/6/27, 2回目2021/6/29~2021/7/15 (WEB開催) S6-1.
    2. 藤本 祐美, 箱崎 優美, 小林 進, 牛尼 美年子, 平岡 弓枝, 原野 謙一, 古川 孝弘, 藤井 誠志, 桑田 健, 吉田 輝彦, 大橋 紹宏, 向原 徹. B RCA2遺伝子のnon-coding領域変異が原因と考えられたHBOCの一家系の報告. 第27回日本遺伝性腫瘍学会学術集会. 口演, オンデマンド配信期間1回目2021/6/20~2021/6/27, 2回目2021/6/29~2021/7/15 (WEB開催) 04-1.
    3. 勝部 暢介, 佐治 重衡, 岡野 舞子, 石野 敦, 高橋 昌一, 野水 整, 菅野 康吉, 吉田 輝彦. 家族性血管肉腫の1家系. 第27回日本遺伝性腫瘍学会学術集会. 口演, オンデマンド配信期間1回目2021/6/20~2021/6/27, 2回目2021/6/29~2021/7/15 (WEB開催) 05-7.
    4. 山田 真善, 田辺 紀子, 牛尼 美年子, 平田 誠, 後藤 政広, 中川 亮, 小林 栄介, 吉田 朗彦, 斎藤 豊, 吉田 輝彦, 菅野 康吉. 粘液線維肉腫と皮脂腺系腫瘍を短期間に発症したMuir-Torre亜型のリンチ症候群の1例. 第27回日本遺伝性腫瘍学会学術集会. 示説, オンデマンド配信期間1回目2021/6/20~2021/6/27, 2回目2021/6/29~2021/7/15 (WEB開催) P1-10.
    5. 平岡 弓枝, 東樹 京子, 吉岡 貴裕, 向原 徹, 吉田 輝彦, 桑田 健. がんゲノム医療における多職種での遺伝性腫瘍の二次的所見対応について. 第27回日本遺伝性腫瘍学会学術集会. 示説, オンデマンド配信期間1回目2021/6/20~2021/6/27, 2回目2021/6/29~2021/7/15 (WEB開催) P4-13.
    6. 関根 悠哉, 平田 真, 松田 浩一, 菅野 康吉, 吉田 輝彦, 村上 善則, 福井 智洋, 赤松 秀輔, 小川 修, 中川 英刀, 沼倉 一幸, 成田 伸太郎, 羽瀧 友則, 桃沢 幸秀. 腎細胞がんの組織型によって寄与する遺伝子が異なることを示した大規模ゲノム解析. 第80回日本癌学会学術総会. 口演. 2021/9/30 パシフィコ横浜 J7-2-1.
    7. 津田 昇, 新井 恵吏, 藏本 純子, 田 迎, 牧内 里美, 尾島 英知, 高橋 順子, 平岡 伸介, 吉田 輝彦, 金井 弥栄. 非アルコール性脂肪性肝炎由来肝細胞がんの組織学的多様性に関わるエピゲノム異常. 示説. 第80回日本癌学会学術総会. 2021/9/30 パシフィコ横浜 P 9-1-7.
    8. 藤本 真央, 新井 恵吏, 西山 直隆, 前島 亜希子, 藤元 博行, 北村 寛, 久野 敦, 吉田 輝彦, 金井 弥栄. レクチン染色による尿路上皮がんにおける糖鎖発現異常の検討. 第80回日本

- 癌学会学術総会. 示説. 2021/9/30 パシフィコ横浜 P11-1-1.
9. 北爪 賀子、新井 恵史、松田 厚志、角田 修一、尾原 健太郎、前島 亜希子、久野 敦、吉田 輝彦、金井 弥栄. 腎発がん過程におけるタンパク質の糖鎖修飾変化. 第80回日本癌学会学術総会. 口演. 2021/10/2 パシフィコ横浜 J11-4-2.
  10. 菅野 康吉、白石 友一、平田 真、吉田 輝彦. 癌の遺伝的易罹患性-遺伝カウンセリング外来で行われる遺伝的形質の探究. 口演 (シンポジウム). 第80回日本癌学会学術総会. 2021/10/2 パシフィコ横浜 SST6-1.
  11. 小松 将之、市川 仁、千脇 史子、坂本 裕美、小松崎 理恵、吉田 輝彦、竹下 文隆、佐々木 博己. 転移性胃がんにおける腫瘍抑制シグナルARHGAP-RhoAの失活は参謀接着が惹起するアポトーシスの回避に必須である. 第80回日本癌学会学術総会. 示説. 2021/10/2 パシフィコ横浜 P4-4-3.
  12. 千脇 史子、小松 将之、坂本 裕美、高橋 真美、小松崎 理恵、松下 弘道、朴 成和、平岡 伸介、竹下 文隆、市川 仁、吉田 輝彦、松崎 圭祐、佐々木 博己. 170人の患者の腹水からの239株の腹膜転移性癌細胞株の樹立とその特徴. 第80回日本癌学会学術総会. 示説. 2021/10/2 パシフィコ横浜 P11-12-4.
  13. 吉田 輝彦. 我が国のがんゲノム医療概観：遺伝性腫瘍を中心に. 日本人類遺伝学会第66回大会、第28回日本遺伝子診療学会大会合同開催(ハイブリッド開催). 口演 (スイーツセミナー1). 2021/10/14 パシフィコ横浜、オンデマンド配信2021/10/14~11/30, ライブ録画配信2021/10/28~11/30, SS1-1.
  14. 吉岡 貴裕、塚田 祐一郎、伊藤 雅昭、坂東 英明、吉野 孝之、木村 香里、平岡 弓枝、菅野 康吉、吉田 輝彦、桑田 健. 国立がん研究センター東病院におけるcStageII/III大腸癌1221例におけるリンチ症候群のユニバーサルスクリーニング結果. 日本人類遺伝学会第66回大会、第28回日本遺伝子診療学会大会合同開催(ハイブリッド開催). 口演 2021/10/15 パシフィコ横浜、オンデマンド配信2021/10/14~11/30, ライブ録画配信2021/10/28~11/30, B0-2.
  15. 椎野 翔、田辺 記子、垣本 看子、渡辺 智子、渡瀬 智佳史、村田 健、神保 健二郎、吉田 輝彦、松下 弘道、首藤 昭彦、高山 伸. 当院における遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)診療外来の現状と今後の課題. 日本人類遺伝学会第66回大会、第28回日本遺伝子診療学会大会合同開催(ハイブリッド開催). 口演 2021/10/15 パシフィコ横浜、オンデマンド配信2021/10/14~11/30, ライブ録画配信2021/10/28~11/30, 05-5.
  16. 山澤 一樹、矢木 康人、猜都 尚子、白石 淳一、宮田 知恵子、井上 沙聡、村上 遙香、中嶋 萌子、菅野 康吉、牛尼 美年子、吉田 輝彦. FH遺伝子に新規の病的バリエーションを同定した遺伝性平滑筋腫症-腎細胞がん症候群の1家系 日本人類遺伝学会第66回大会、第28回日本遺伝子診療学会大会合同開催(ハイブリッド開催). 示説. 2021/10/15 パシフィコ横浜、オンデマンド配信2021/10/14~11/30, ライブ録画配信2021/10/28~11/30, P25-7.

#### 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 がん対策研究所 医療政策部 部長  
研究分担者 伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室 室長・准教授  
研究協力者 力武 諒子 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員  
研究協力者 市瀬 雄一 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員  
研究協力者 山元 遥子 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員  
研究協力者 渡邊 ともね 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員  
研究協力者 新野 真理子 国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センター 研究員  
研究協力者 松木 明 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 特任研究員  
研究協力者 太田 将仁 大阪医科薬科大学 一般・消化器外科 レジデント  
研究協力者 坂根 純奈 大阪医科薬科大学 乳腺内分泌外科 レジデント

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、アンケートを実施し、結果の解析を行った。均てん化、集約化すべきと考えられる項目が明らかとなり、各施設の現況報告では今まで明らかになることのなかった現況やコロナ禍による影響が明らかになった。

## 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（以下、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施策についても、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目指したアンケート調査を行い、結果の解析を行った。

## B. 研究方法

### （1）アンケート実施施設

2021年4月時点のがん診療連携拠点病院等全施設451施設を対象とし、施設長宛に郵送にてアンケート依頼を行った。施設の内訳は、都道府県がん診療連携拠点病院（以下、都道府県拠点とする）51施設、地域がん診療連携拠点病院及び国立がん研究センター2病院を含む（以下、地域拠点とする）354施設、地域がん診療病院（以下、地域がん診療とする）46施設。回答者は施設長としたが、詳細な回答を得るため、各部門実務者による回答の分担も可とした。Excelもしくは紙面により回答可能とした。

### （2）アンケート内容

#### ①指定要件編

現行の指定要件各項目のうち、実態を評価、検討すべき54項目を選択、抽出した。その方法としては、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会やがん診療提供体制のあり方に関する検討会、ワーキンググループ等で議論が行われた項目、複数の医師にインタビューを行い検討が必要とされた項目、がん患者にインタビューを行い患者目線から必要とされる支援に対する項目、特に、現況報告で別紙による詳細が確認できない項目を主に選択した。全ての拠点病院で必要か、一部の拠点病院で必要か（つまり、全てでは必要とはいえない）との選択式回答とした。併せて、その項目が「充足可能、COVID-19感染拡大（以下、コロナ禍）以前から充足困難、コロナ禍により充足困難」を選択の上、困難な場合にはどのような代替要件であれば充足可能か自由記載回答とした。各項目に対する意見も募った。なお、地域がん診療病院においては自施設の指定要件でない項目も含まれているが、各項目が自施設に対する指定要件だったと仮定しての回答を依頼した。また、行政・地域医療機関・それ以外（企業や患者会等）との連携の実施について、指定要件項目には具体的な連携対象が記載されていないため、詳細の実態を調査するために必要と思われる具体的な連携対象について検討・抽出をし、「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」の選択式で調査した。また、拠点病院とはどのような機能を有する施設であるべきか、という意見を自由記載回答とした。

## ②実態調査編

アンケート内容は、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会やがん診療提供体制のあり方に関する検討会等で議論が行われた事項、別途医師や患者へのインタビューで必要とされた事項等を設定した。拠点病院で必要または望ましい項目である以下の11分野を対象とした。1. 患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題のスクリーニング、2. 思春期と若年成人（Adolescent and Young Adult: AYA）世代、3. 小児がん患者における長期フォローアップ、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、5. 緩和ケア、6. がん患者や家族の情報入手の環境、7. がん看護の研修、8. がん教育、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、10. がん相談支援センター、11. セカンドオピニオン。併せて、コロナ禍の影響についても自由回答とした。

アンケート期間は2021年5月24日から7月31日とした。

## （3）解析方法

各設問において、がん診療連携拠点病院等全体、都道府県拠点、地域拠点、地域がん診療に分け、回答結果と割合を算出した。自由記載回答については、各項目で重複した回答をまとめ、一覧とした。

（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して施行した。

## 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つのアンケートを実施した。

### ① 指定要件編（別添1）

がん診療連携拠点病院等451施設中256施設（回収率56.8%）から回答を得た。そのうち、都道府県拠点48/51施設（94.1%）、地域拠点193/354施設（54.5%）、地域がん診療15施設/46施設（32.6%）であった。

指定要件項目のうち、「一部の拠点病院で必要」と回答した施設割合が最も高かったのは「長期フォローアップの小児がん患者の支援体制」で65.1%であった。臨床研究コーディネーターの配置や生殖機能温存、AYA世代患者の支援についても、多くの施設で一部の拠点病院で必要と回答しており、特に一部の拠点病院での集約・連携システムの構築が必要という意見が多く上がった。

コロナ禍以前より充足困難と回答した施設割合も、「長期フォローアップの小児がん患者の支援体制」について充足困難であると回答した施設が42.0%と最も高かった。都道府県がん拠点病院でも35.4%で充足困難と最も高かった。充足困難と回答した施設割合が高かった項目は、一部の施設で必要との回答が多かった項目と重複していた。

また、コロナ禍により充足困難となった項目は、患者会の実施やカンファレンス、医療者研修、といった対面で通常行われていたものが主だった。対面を中止しオンライン開催を行うも、オンラインには患者や医療者共に慣れておらず、円滑に行うには厳しい状況であるという意見が多数あった。

人員確保については、緩和ケアチームについての人員確保は、特に緩和ケア医、精神科医、医療心理士、社会福祉士でいずれも3

割近くで確保困難であった。特に医療心理士は都道府県拠点でも 37.5%と高い割合で確保困難と回答した。そもそも医療心理士や社会福祉士は少なく採用が難しい状況で確保困難であるという回答が多かった。また、全体の 2 割で確保困難とされたがん専門薬剤師については、日本病院薬剤師会の「がん薬物療法認定薬剤師」もしくは日本臨床腫瘍薬学会の「外来がん治療認定薬剤師」であれば確保可能と回答した施設が多くあった。指定要件項目全体を通して、都道府県拠点では充足困難と回答した施設の割合は低く、地域がん診療では充足困難と回答した施設の割合が高かった。

指定要件項目全体に対する自由記載意見としては、指定要件そのものの見直しが必要、方策の定義やその根拠が不明なものがあり各要件の定義を明確にすべき、一律な基準せずに地域によって要件を変える、診療科もしくは疾病単位で公的に認定する方法があってもよい、拠点病院間の格差もあるので拠点病院間の連携が大切、という意見があった。とりあえず要件を満たすことが目的となっているものもあり、患者のためになっているのか、という指摘もあった。

行政・地域医療機関・それ以外との連携について、地域との連携はほとんどの施設で実施されていた。院内学級や学校との医療情報共有等の就学支援についての連携は、全体の半数近くの施設で実施されていなかった。連携についても、都道府県拠点はより多く実施しており、地域がん診療では実施していない割合が高かった。

がん診療連携拠点病院とはどうあるべきか、という自由記載の回答については、最先端のがん医療や緩和ケアを提供する、地域の医療機関との連携・中心的な役割になる、看取りまでの身体的精神的支援を行う、等の様々な意見があった。

## ②実態調査編（別添2）

### 1. 患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題のスクリーニング

患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題のスクリーニングを行う時期について、8割以上の施設で入院時にスクリーニングをされ、続いて入院中、診断時に半数近くの施設でスクリーニングが行われていた。社会的な問題については、入院予約時に行う割合が身体的、精神心理的苦痛よりも多かったのが特徴的であった。その他の時期としては、各治療開始時、評価を必要とした際等、院内で決められた時期がない施設もあった。

### 2. 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

厚生労働省の院内感染対策サーベイラ

ンス（JANIS：Japan Nosocomial Infections Surveillance）への参加施設は77.5%であった。また、手術部位感染の情報共有について、院内全体で共有は37.9%、外科のみは40.3%、共有していない施設が20.9%であった。

### 3. 緩和ケア

緩和ケアに係る情報の把握、分析、評価を行うべきとされている各項目について、いずれの項目も一部部署（多くが緩和ケアセンター会議や緩和ケア委員会等の緩和ケアチームが所属する部署）のみで把握している施設が多かったが、緩和ケア診療件数に関しては半数以上が院内全体で共有をしていた。把握していない項目がある施設もあり、特に「医療用麻薬の処方量」については、院内全体の共有は16.3%、把握していない施設も8.7%あった。緩和ケアチームの人員については、リンクナースの配置は86.6%、人数は中央値で13.3人（1-50人）であった。管理栄養士の配置は90.1%で、地域がん診療病院では全施設で配置していた。コロナ禍により、緩和ケアチームラウンドの中止や定例会・委員会の休会を余儀なくされ、これら項目の把握率の低下を認めているという意見があった。

### 4. がん患者や家族の情報入手の環境

各種パンフレットの設置は99.2%とほとんどの施設で行っており、続いて患者会や患者の集まり募集の掲示が85.0%、本や雑誌の閲覧・貸出が83.4%と続いた。コロナ禍で図書コーナーの閉鎖や患者会の開催ができなくなり苦慮している施設が多い一方で、代替として、患者会の電話個別相談やWeb開催、案内チラシやパンフレットのURLやQRコードの掲示、ケーブルテレビでの情報配信、従来閲覧のみであった冊子をコピーして持ち帰れるようにした等の工夫をしている施設が見られた。

### 5. がん看護の研修

院内の看護師を対象に、がん看護の研修を行っている施設は94.8%であった。院内の全看護師を対象としているのが70.8%で、開催回数は、年中央値3.8回（1-26回）であった。病棟・チーム毎に行っているのは全体の34.2%で、開催回数は年中央値2.1回（1-90回）であった。コロナ禍により、コロナ対応で人員が取られ、研修の開催ができないという回答を多く認めた。

### 6. がん教育

がん教育のために医療従事者を学校や職域等へ派遣したことがある施設は全体の71.5%であった。その際の資料作成に使用しているものは、文部科学省の資料が71.3%と最も多く、全国がん患者団体連合会の資料は22.1%であった。その他、国立がん研究センターがん対策情報センター（現：がん対策研究所）資料や都道府県のがん登録資料との回答があった。「金銭的補助や勤務調整等の支援が必要」との意見や、定型的な教材提供等のマニュアル化を望む意見が多くあった。

### 7. 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

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はほとんどの施設で行っており、行っていない施設は3.6%であった。都道府県拠点では全施設で行っていた。評価機関（公的財団法人日本医療機能評価機構等）による評価を行っている施設が81.0%と最も多く、拠点病院以外の病院間（日本私立医科大学協会による医療安全相互ラウンド等）での実地調査が50.2%、拠点病院間での実地調査が25.7%と続いた。コロナ禍で実地調査は行えず、メールやWeb、紙面開催への変更を行っていた。

#### 8. がん相談支援センター

がん相談支援センターに、全がん患者へ紹介する体制があるのは回答施設の半数以下であり、スタッフが必要と判断または患者から聞かれた際にのみ紹介する施設がそれぞれ7割以上であった。「全がん患者へ紹介」と回答した施設での紹介のタイミングは、診断時が71.7%、入院申込時が62.5%、入院時が57.5%であった。その方法は、パンフレットや説明用紙等の書面の配布が92.5%で、医療スタッフからの口頭説明は65.0%、がん相談支援センターの相談員の訪問や必ずセンターへ行くように案内していた施設は2割に過ぎなかった。設置場所については、7割以上の施設で「わかりやすい場所への設置が望ましい」と回答した。その他、「人通りの多い目立つ場所に情報発信の場を置き、実際の面談など相談対応する場所は奥まった場所が良い」との回答があった。また、センターへ配置すべき職種については、看護師と社会福祉士が9割以上と多くの施設で必要だと回答していた。

#### 9. セカンドオピニオン

セカンドオピニオンを依頼しやすい体制の具体的取り組みについて、一つでも実施している施設割合は全体で88.9%、都道府県拠点85.1%、地域拠点91.1%、地域がん診療病院73.3%であった。都道府県拠点は全体では8割以上実施しているが、各項目に見ると実施割合は低かった。各項目の実施割合では、依頼による不利益がないことについて医師が必ず説明、という回答は全体の58.4%（都道府県拠点は46.8%）、不利益がないことのポスター掲示は43%（都道府県拠点は36.2%）であった。主治医に直接依頼しなくてもよい体制があるのは36.7%（都道府県拠点は23.4%）にとどまり、その依頼先としては、医師以外の医療従事者が63.4%と最も多く、外来受付やクラーク等が40.9%、文書窓口等の専用窓口が37.6%と続き、主治医以外の医師へ依頼できる施設は7.5%であった。その他の依頼先は、がん相談支援センターや地域医療連携室であった。

#### 9. 小児・AYA世代に関連

院内全体でAYA世代を把握する仕組みがあると回答した施設は、全体に低く、都道府県拠点で31.9%であった。把握の仕

組みがあると回答した施設のうちでは、把握部署や方法は、支援方法としていずれもがん相談支援センターが8割を超え、都道府県拠点と小児施設ではAYA支援に特化した人員の配置をしている施設が2割あった。その他の具体的な支援方法としては、「ケアシステム導入のためのワーキンググループの設置」等の回答があった。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るという回答した施設は都道府県拠点で9割以上に対し、その他では6割と低かった。支援の内容については、がん相談支援センターの紹介と生殖機能温存と回答した施設が多かった。その他の支援内容としては、AYA世代サロンの開催や患者家族支援という回答があった。

アンケート結果については、がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループへの参考資料として厚生労働省へ提出した。

## D. 考察

今回、全国のがん診療連携拠点病院等に対して、がん診療連携拠点病院等の指定要件についての現状と意見、また実態調査を行った。本来、指定要件項目は全ての施設で充足すべき項目で成り立っているため、今回の調査で充足困難である項目が明らかになったことで、現況報告の結果に現れない施設の実態や意見を聴取することができた。

今回の調査結果で、指定要件項目において、全ての拠点病院で必要、と回答した施設が多いところはより均てん化が求められている項目で、一部の拠点で必要、と回答した施設が多いところは、より集約化が求められている項目であるということを表している。集約化が必要と考えられる項目は、一部の施設で必要と多くの施設が回答していた項目であり、それが充足困難であると回答した施設が多い項目と重複していることから支持される。長期フォローアップによる小児がん患者の支援体制や就学支援、生殖機能温存等、小児やAYA世代に関連する事項に関しては、充足困難で、集約化すべきと回答した施設が多かった。小児に関連する事項については、小児がん拠点病院等への集約をすべき項目として多くの意見があった。一概に集約といっても、支援は均てん化して行われなければならない、自施設患者を小児がん拠点病院や専門施設と連携させることに関しては全施設で行わなければならないと考える。その連携体制を整えることが集約化を行うにあたり、重要な課題である。

また、人員に関する指定要件項目については、がん専門薬剤師等の資格を取得した医療従事者や、研修を修了した相談支援員についての確保が特に難しく、施設内で育てて資格取得に至っても、その人頼りになってしまい、継続確保が難しいとの回答が散見された。資格者が産育休や病休で一時的に不在になったり、他の施設への異動をしたりすることで施設全体の認定が揺らぐことに、資格者自身の負担にもつながるとの指摘もあった。個人への負担がないような実現可能な指定要件項目を作成することが重要と考えられる。

実態調査については、全ての分野を考察できないが、以下、がん教育、がん相談支援センター、セカンドオピニオン3点は特筆すべきかもしれない。

まずは、がん教育について、7割以上の施設でがん教育のために学校へ医療者の派遣を行っていた。その必要性は重要であるとしつつ、負担が大きいという意見が多かった。特に子どもへの教育に不安を訴える意見や、依頼方法や時期、講演内容が一定していないことが課題として挙げられた。がん教育は、文部科学省の定める新学習指導要領に盛り込まれ、令和3年からは中学校でのがん教育の全面実施が始まった。すでに検討は始められているが、今後、学校からの依頼から教育内容までマニュアルの整備が望ましい。

次に、がん相談支援センターの設置場所については、以前より患者が人知れず相談できるよう隠れた場所にあるべき、とする意見と、目立つ場所で誰でも入れる方が良いとする意見が分かれており、今回の調査でも施設別で結果に差がみられた。全体にわかりやすい場所の方が良いという意見が過半数であったものの、都道府県拠点ではわかりやすい場所がよいとする意見が8割以上な一方で、地域拠点や地域がん診療病院では7割、5割と少なかった。がん専門病院でない施設では、がん相談支援センターに入っただけで他の人にがんであることがわかってしまうので入りにくい、という患者の意見があるとの回答が多くあった。相談しやすい場所への設置は必要であり、施設により患者のニーズに合わせて設置場所を検討する必要性があることが明らかとなった。

3つ目は、セカンドオピニオンの紹介についてである。指定要件ではセカンドオピニオンの活用の説明と、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ること

がない旨を明確に説明する体制の整備が要件である。一方で、患者体験調査でセカンドオピニオンの説明があったと回答した患者は34.9%だった(8)。事前の患者インタビューでも主治医からセカンドオピニオンについて説明がなかったり、言い出せなかったりした経験を聴取したため、その配慮は重要である。ただ、今回の結果から、セカンドオピニオンを促進する方法をとっている施設の割合は9割近くと決して低くはない。個別の事項については、都道府県拠点に比べて、地域拠点や地域がん診療病院では複数の掲示体制を行っており、より配慮をしている体制が明らかとなった。原因も施設的な体制の不足に一因があるかもしれない。

最後に、コロナ禍による影響は多くの項目で認められた。COVID-19患者治療に人員を取られ、手術や入院制限があったことにより満たせない指定要件項目もあり、一時的な要件緩和を希望する意見も多くあった。また、研修や患者会開催、各種相談のオンライン実施へのハードルは高く、整備が難しく、今後の課題であるだろう。対面で従来行われていた研修や患者会開催、各種相談がオンライン実施される等、従来と同様の医療提供体制を行うために各施設での工夫が見られた。

この調査の限界として、回答した施設は拠点病院のあり方や指定要件に対して関心のある施設が回答しているという自己選択バイアスがある。都道府県拠点では9割以上で回答しているが、地域がん診療病院では回答率が3割であったため、関心の強い施設の意見と解釈しなければならない。一般に望ましいとされる事項については過大評価の傾向に注意が必要で、回答のない施設ではさらに実態が低い可能性がある。

がん診療連携拠点病院等があるべき姿に対しては、多くの施設で様々な意見があった。最先端の医療を中心に行う施設、地域と連携して地域の施設の中核となる施設、診断からお看取りまですべてを担う施設、拠点病院の中にも様々な施設があるということが明らかになった。

## E. 結論

今回、全国のがん診療連携拠点病院等に対して指定要件項目の意見聴取、実態調査を行ったことで、均てん化、集約化すべきと考えられる項目が明らかとなり、各施設の現況報告では今まで明らか

になることのなかった現況やコロナ禍による影響が示された。今後のがん診療連携拠点病院等のあり方に対する大きな意味を持つ調査であった。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

がん診療連携拠点病院等の指定要件関連の詳細に関する実態 力武 諒子、渡邊 ともね、山元 遥子、市瀬 雄一、新野 真理子、松木 明、太田 将仁、坂根 純奈、伊藤 ゆり、東 尚弘、若尾 文彦：病院 Vol. 81 No. 5 2022年 05月号 436(62)-441(67)

がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する調査 力武諒子, 渡邊ともね, 山元遥子, 市瀬雄一, 新野真理子, 松木明, 太田将仁, 坂根純奈, 伊藤ゆり, 東尚弘, 若尾文彦, 厚生  
生の指標 (in press)

### 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1 指定要件に関するアンケート 指定要件編

<A. 指定要件意見アンケート>

全体

都道府県拠点

地域拠点

地域診療

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。

<1><診療体制1>①

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	215	84.3%	44	91.7%	167	87.0%	4	26.7%
一部の施設で必要	40	15.7%	4	8.3%	25	13.0%	11	73.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(2)院内がん登録とDPCデータの提出

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	241	94.5%	44	91.7%	184	95.8%	13	86.7%
一部の施設で必要	14	5.5%	4	8.3%	8	4.2%	2	13.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	207	81.2%	39	81.3%	155	80.7%	13	86.7%
一部の施設で必要	48	18.8%	9	18.8%	37	19.3%	2	13.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	196	76.9%	37	77.1%	146	76.0%	13	86.7%
一部の施設で必要	59	23.1%	11	22.9%	46	24.0%	2	13.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	186	72.9%	38	79.2%	141	73.4%	7	46.7%
一部の施設で必要	69	27.1%	10	20.8%	51	26.6%	8	53.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(6)年1回以上、クリティカルパスの適合状況（パフォーマンス）を院内で把握し共有する

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	197	77.3%	37	77.1%	151	78.6%	9	60.0%
一部の施設で必要	58	22.7%	11	22.9%	41	21.4%	6	40.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	236	92.5%	45	93.8%	178	92.7%	13	86.7%
一部の施設で必要	19	7.5%	3	6.3%	14	7.3%	2	13.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(8)月1回以上のカンサーボードの開催

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	212	83.1%	43	89.6%	161	83.9%	8	53.3%
一部の施設で必要	41	16.1%	4	8.3%	30	15.6%	7	46.7%
無回答	2	0.8%	1	2.1%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	228	89.4%	42	87.5%	175	91.1%	11	73.3%
一部の施設で必要	27	10.6%	6	12.5%	17	8.9%	4	26.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	208	81.6%	41	85.4%	156	81.3%	11	73.3%
一部の施設で必要	46	18.0%	7	14.6%	35	18.2%	4	26.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	191	74.9%	41	85.4%	140	72.9%	10	66.7%
一部の施設で必要	63	24.7%	7	14.6%	51	26.6%	5	33.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

<1><診療体制1>②

(12)AYA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	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	162	63.5%	24	50.0%	131	68.2%	7	46.7%
一部の施設で必要	93	36.5%	24	50.0%	61	31.8%	8	53.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	149	58.4%	32	66.7%	113	58.9%	4	26.7%
一部の施設で必要	106	41.6%	16	33.3%	79	41.1%	11	73.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(14)長期フォローアップの小児がん患者の支援体制

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	89	34.9%	19	39.6%	68	35.4%	2	13.3%
一部の施設で必要	166	65.1%	29	60.4%	124	64.6%	13	86.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(15)術中迅速病理診断体制の整備（遠隔診断を含む）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	225	88.2%	42	87.5%	174	90.6%	9	60.0%
一部の施設で必要	30	11.8%	6	12.5%	18	9.4%	6	40.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(16)手術部位感染に関するサーベイランスの実施

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	221	86.7%	37	77.1%	174	90.6%	10	66.7%
一部の施設で必要	34	13.3%	11	22.9%	18	9.4%	5	33.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	231	90.6%	45	93.8%	178	92.7%	8	53.3%
一部の施設で必要	23	9.0%	3	6.3%	13	6.8%	7	46.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(18)放射線の基準線量が±5%の範囲を維持

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	236	92.5%	45	93.8%	182	94.8%	9	60.0%
一部の施設で必要	19	7.5%	3	6.3%	10	5.2%	6	40.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(19)化学療法来院時、毎回、治療の有害事象を含めた両側のスクリーニング

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	226	88.6%	43	89.6%	170	88.5%	13	86.7%
一部の施設で必要	28	11.0%	5	10.4%	21	10.9%	2	13.3%

無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(20)薬物療法のレジメンを審査・管理する委員会の設置

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	246	96.5%	47	97.9%	186	96.9%	13	86.7%
一部の施設で必要	9	3.5%	1	2.1%	6	3.1%	2	13.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

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（1、2・・・）を記載した後に、ご記載ください。

自由記載

<2><地域連携>

(21)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	200	78.4%	39	81.3%	151	78.6%	10	66.7%
一部の施設で必要	55	21.6%	9	18.8%	41	21.4%	5	33.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(22)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	165	64.7%	32	66.7%	128	66.7%	5	33.3%
一部の施設で必要	90	35.3%	16	33.3%	64	33.3%	10	66.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(23)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	197	77.3%	39	81.3%	148	77.1%	10	66.7%
一部の施設で必要	58	22.7%	9	18.8%	44	22.9%	5	33.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(24)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	206	80.8%	39	81.3%	156	81.3%	11	73.3%
一部の施設で必要	49	19.2%	9	18.8%	36	18.8%	4	26.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(25)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	224	87.8%	40	83.3%	172	89.6%	12	80.0%
一部の施設で必要	31	12.2%	8	16.7%	20	10.4%	3	20.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(26)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	241	94.5%	47	97.9%	181	94.3%	13	86.7%
一部の施設で必要	14	5.5%	1	2.1%	11	5.7%	2	13.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

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（21、22・・・）を記載した後に、ご記載ください。

自由記載

<3><緩和ケア>

(27)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	223	87.5%	44	91.7%	169	88.0%	10	66.7%
一部の施設で必要	31	12.2%	4	8.3%	23	12.0%	4	26.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	0	0%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(28)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	221	86.7%	46	95.8%	165	85.9%	10	66.7%
一部の施設で必要	34	13.3%	2	4.2%	27	14.1%	5	33.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(29)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）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	203	79.6%	40	83.3%	157	81.8%	6	40.0%
一部の施設で必要	51	20.0%	8	16.7%	34	17.7%	9	60.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

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（27, 28・・・）を記載した後に、ご記載ください。

自由記載

#### <4> <医療施設の整備>

(30)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	225	88.2%	42	87.5%	174	90.6%	9	60.0%
一部の施設で必要	30	11.8%	6	12.5%	18	9.4%	6	40.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(31)患者サロン等のがん患者や家族の語り合いの場の設置

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	206	80.8%	38	79.2%	158	82.3%	10	66.7%
一部の施設で必要	48	18.8%	10	20.8%	34	17.7%	4	26.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	0	0%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

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（30, 31）を記載した後に、ご記載ください。

自由記載

#### <5> <情報提供・普及啓発>

(32)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	231	90.6%	45	93.8%	176	91.7%	10	66.7%
一部の施設で必要	24	9.4%	3	6.3%	16	8.3%	5	33.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(33)当該医療圏における学校や職場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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	167	65.5%	34	70.8%	124	64.6%	9	60.0%
一部の施設で必要	87	34.1%	14	29.2%	68	35.4%	5	33.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	0	0%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

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（32, 33）を記載した後に、ご記載ください。

自由記載

#### <6> <診療実績>

(34)院内がん登録数 年間500件以上

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	203	79.6%	38	79.2%	159	82.8%	6	40.0%
一部の施設で必要	52	20.4%	10	20.8%	33	17.2%	9	60.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(35)悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	185	72.5%	34	70.8%	147	76.6%	4	26.7%
一部の施設で必要	69	27.1%	14	29.2%	45	23.4%	10	66.7%

無回答	1	0.4%	0	0%	0	0%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(36)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	176	69.0%	38	79.2%	134	69.8%	4	26.7%
一部の施設で必要	79	31.0%	10	20.8%	58	30.2%	11	73.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(37)放射線治療のべ患者数 年間200人以上

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	171	67.1%	30	62.5%	137	71.4%	4	26.7%
一部の施設で必要	84	32.9%	18	37.5%	55	28.6%	11	73.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(38)緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	196	76.9%	37	77.1%	151	78.6%	8	53.3%
一部の施設で必要	59	23.1%	11	22.9%	41	21.4%	7	46.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(39)当該医療圏に居住するがん患者の2割程度の診療実績

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	155	60.8%	34	70.8%	114	59.4%	7	46.7%
一部の施設で必要	100	39.2%	14	29.2%	78	40.6%	8	53.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

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（34、35・・・）を記載した後に、ご記載ください。

自由記載

<7> <研修の実施体制>

(40)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	195	76.5%	38	79.2%	150	78.1%	7	46.7%
一部の施設で必要	60	23.5%	10	20.8%	42	21.9%	8	53.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(41)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	177	69.4%	35	72.9%	136	70.8%	6	40.0%
一部の施設で必要	76	29.8%	13	27.1%	55	28.6%	8	53.3%
無回答	2	0.8%	0	0%	1	0.5%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(42)年1回以上の地域医療機関とのカンファレンスの開催

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	196	76.9%	41	85.4%	147	76.6%	8	53.3%
一部の施設で必要	58	22.7%	7	14.6%	44	22.9%	7	46.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(43)年1回以上の院内看護対象者のがん看護に関する総合的な研修開催

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	207	81.2%	36	75.0%	160	83.3%	11	73.3%
一部の施設で必要	44	17.3%	11	22.9%	30	15.6%	3	20.0%
無回答	4	1.6%	1	2.1%	2	1.0%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
--	----	----	----	----	----	----	----	----

全拠点病院で必要	151	59.2%	27	56.3%	118	61.5%	6	40.0%
一部の施設で必要	103	40.4%	21	43.8%	73	38.0%	9	60.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

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（40、41・・・）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>

##### (45)がん相談支援センターの設置

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	247	96.9%	48	100.0%	185	96.4%	14	93.3%
一部の施設で必要	8	3.1%	0	0%	7	3.6%	1	6.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

##### (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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	224	87.8%	38	79.2%	172	89.6%	14	93.3%
一部の施設で必要	31	12.2%	10	20.8%	20	10.4%	1	6.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

##### (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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	196	76.9%	33	68.8%	155	80.7%	8	53.3%
一部の施設で必要	58	22.7%	15	31.3%	37	19.3%	6	40.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	0	0%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

##### (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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	240	94.1%	45	93.8%	182	94.8%	13	86.7%
一部の施設で必要	15	5.9%	3	6.3%	10	5.2%	2	13.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

##### (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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	244	95.7%	46	95.8%	184	95.8%	14	93.3%
一部の施設で必要	11	4.3%	2	4.2%	8	4.2%	1	6.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

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（45、46・・・）を記載した後に、ご記載ください。

自由記載

#### <9> <臨床研究・調査研究・安全管理>

##### (50)政策的公衆衛生的に必要な高い調査研究（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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	173	67.8%	39	81.3%	128	66.7%	6	40.0%
一部の施設で必要	82	32.2%	9	18.8%	64	33.3%	9	60.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

##### (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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	188	73.7%	37	77.1%	144	75.0%	7	46.7%
一部の施設で必要	67	26.3%	11	22.9%	48	25.0%	8	53.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

##### (52)臨床研究コーディネーターの配置

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	144	56.5%	32	66.7%	109	56.8%	3	20.0%
一部の施設で必要	111	43.5%	16	33.3%	83	43.2%	12	80.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%
----	-----	------	----	------	-----	------	----	------

(53)医療安全管理部門の設置

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	246	96.5%	47	97.9%	184	95.8%	15	100.0%
一部の施設で必要	9	3.5%	1	2.1%	8	4.2%	0	0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全拠点病院で必要	177	69.4%	36	75.0%	137	71.4%	4	26.7%
一部の施設で必要	78	30.6%	12	25.0%	55	28.6%	11	73.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

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（50、51・・・）を記載した後に、ご記載ください。

自由記載

(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、いずれか一つ選択してください

<1><診療体制1>①

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	223	87.5%	46	95.8%	172	89.6%	5	33.3%
コロナ禍に関係なく困難である	19	7.5%	1	2.1%	10	5.2%	8	53.3%
コロナ禍で困難になった	12	4.7%	1	2.1%	9	4.7%	2	13.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(2)院内がん登録とDPCデータの提出

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	244	95.7%	45	93.8%	184	95.8%	15	100.0%
コロナ禍に関係なく困難である	4	1.6%	2	4.2%	2	1.0%	0	0%
コロナ禍で困難になった	3	1.2%	1	2.1%	2	1.0%	0	0%
無回答	4	1.6%	0	0%	4	2.1%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	181	71.0%	31	64.6%	139	72.4%	11	73.3%
コロナ禍に関係なく困難である	61	23.9%	14	29.2%	44	22.9%	3	20.0%
コロナ禍で困難になった	10	3.9%	2	4.2%	7	3.6%	1	6.7%
無回答	3	1.2%	1	2.1%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	164	64.3%	27	56.3%	128	66.7%	9	60.0%
コロナ禍に関係なく困難である	75	29.4%	16	33.3%	54	28.1%	5	33.3%
コロナ禍で困難になった	12	4.7%	4	8.3%	7	3.6%	1	6.7%
無回答	4	1.6%	1	2.1%	3	1.6%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	197	77.3%	40	83.3%	149	77.6%	8	53.3%
コロナ禍に関係なく困難である	52	20.4%	8	16.7%	38	19.8%	6	40.0%
コロナ禍で困難になった	3	1.2%	0	0%	2	1.0%	1	6.7%
無回答	3	1.2%	0	0%	3	1.6%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	191	74.9%	38	79.2%	144	75.0%	9	60.0%
コロナ禍に関係なく困難である	53	20.8%	8	16.7%	41	21.4%	4	26.7%
コロナ禍で困難になった	9	3.5%	2	4.2%	5	2.6%	2	13.3%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(7)がん疼痛及び呼吸器問題をカバーした院内における症状緩和マニュアルの整備

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	241	94.5%	46	95.8%	181	94.3%	14	93.3%
コロナ禍に関係なく困難である	7	2.7%	1	2.1%	6	3.1%	0	0%
コロナ禍で困難になった	3	1.2%	0	0%	2	1.0%	1	6.7%
無回答	4	1.6%	1	2.1%	3	1.6%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(8)月1回以上のカンサーボードの開催

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	199	78.0%	41	85.4%	151	78.6%	7	46.7%
コロナ禍に関係なく困難である	23	9.0%	2	4.2%	15	7.8%	6	40.0%
コロナ禍で困難になった	30	11.8%	4	8.3%	24	12.5%	2	13.3%
無回答	3	1.2%	1	2.1%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	243	95.3%	44	91.7%	185	96.4%	14	93.3%
コロナ禍に関係なく困難である	6	2.4%	2	4.2%	3	1.6%	1	6.7%
コロナ禍で困難になった	5	2.0%	2	4.2%	3	1.6%	0	0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	183	71.8%	35	72.9%	137	71.4%	11	73.3%
コロナ禍に関係なく困難である	48	18.8%	8	16.7%	36	18.8%	4	26.7%
コロナ禍で困難になった	24	9.4%	5	10.4%	19	9.9%	0	0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	146	57.3%	32	66.7%	104	54.2%	10	66.7%
コロナ禍に関係なく困難である	61	23.9%	8	16.7%	48	25.0%	5	33.3%
コロナ禍で困難になった	46	18.0%	8	16.7%	38	19.8%	0	0%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

<1> <診療体制1> ②

(12)AYA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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	182	71.4%	34	70.8%	141	73.4%	7	46.7%
コロナ禍に関係なく困難である	63	24.7%	13	27.1%	43	22.4%	7	46.7%
コロナ禍で困難になった	7	2.7%	1	2.1%	6	3.1%	0	0%
無回答	3	1.2%	0	0%	2	1.0%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(13)生体機能温存の体制（患者の希望確認や生体医療の情報共有等）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	181	71.0%	37	77.1%	138	71.9%	6	40.0%
コロナ禍に関係なく困難である	64	25.1%	10	20.8%	47	24.5%	7	46.7%
コロナ禍で困難になった	7	2.7%	1	2.1%	5	2.6%	1	6.7%
無回答	3	1.2%	0	0%	2	1.0%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(14)長期フォローアップの小児がん患者の支援体制

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	138	54.1%	27	56.3%	106	55.2%	5	33.3%
コロナ禍に関係なく困難である	107	42.0%	17	35.4%	81	42.2%	9	60.0%

コロナ禍で困難になった	6	2.4%	4	8.3%	2	1.0%	0	0%
無回答	4	1.6%	0	0%	3	1.6%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(15)術中迅速病理診断体制の整備（遠隔診断を含む）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	244	95.7%	46	95.8%	186	96.9%	12	80.0%
コロナ禍に関係なく困難である	8	3.1%	2	4.2%	4	2.1%	2	13.3%
コロナ禍で困難になった	1	0.4%	0	0%	0	0%	1	6.7%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(16)手術部位感染に関するサーベイランスの実施

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	216	84.7%	32	66.7%	172	89.6%	12	80.0%
コロナ禍に関係なく困難である	17	6.7%	4	8.3%	10	5.2%	3	20.0%
コロナ禍で困難になった	20	7.8%	12	25.0%	8	4.2%	0	0%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	231	90.6%	44	91.7%	180	93.8%	7	46.7%
コロナ禍に関係なく困難である	11	4.3%	2	4.2%	3	1.6%	6	40.0%
コロナ禍で困難になった	9	3.5%	2	4.2%	6	3.1%	1	6.7%
無回答	4	1.6%	0	0%	3	1.6%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(18)放射線の基準線量が±5%の範囲を維持

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	244	95.7%	45	93.8%	189	98.4%	10	66.7%
コロナ禍に関係なく困難である	7	2.7%	2	4.2%	1	0.5%	4	26.7%
コロナ禍で困難になった	1	0.4%	1	2.1%	0	0%	0	0%
無回答	3	1.2%	0	0%	2	1.0%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	229	89.8%	39	81.3%	176	91.7%	14	93.3%
コロナ禍に関係なく困難である	20	7.8%	6	12.5%	13	6.8%	1	6.7%
コロナ禍で困難になった	3	1.2%	3	6.3%	0	0%	0	0%
無回答	3	1.2%	0	0%	3	1.6%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(20)薬物療法のレジメンを審査・管理する委員会の設置

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	251	98.4%	47	97.9%	189	98.4%	15	100.0%
コロナ禍に関係なく困難である	1	0.4%	1	2.1%	0	0%	0	0%
コロナ禍で困難になった	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

<2> <地域連携>

(21)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	216	84.7%	42	87.5%	159	82.8%	15	100.0%
コロナ禍に関係なく困難である	18	7.1%	3	6.3%	15	7.8%	0	0%
コロナ禍で困難になった	17	6.7%	3	6.3%	14	7.3%	0	0%
無回答	4	1.6%	0	0%	4	2.1%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(22)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

バスの整備と使用	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	159	62.4%	34	70.8%	119	62.0%	6	40.0%
コロナ禍に関係なく困難である	82	32.2%	11	22.9%	62	32.3%	9	60.0%
コロナ禍で困難になった	12	4.7%	3	6.3%	9	4.7%	0	0%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(23)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	205	80.4%	40	83.3%	154	80.2%	11	73.3%
コロナ禍に関係なく困難である	38	14.9%	7	14.6%	28	14.6%	3	20.0%
コロナ禍で困難になった	8	3.1%	0	0%	7	3.6%	1	6.7%
無回答	4	1.6%	1	2.1%	3	1.6%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(24)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	130	51.0%	24	50.0%	97	50.5%	9	60.0%
コロナ禍に関係なく困難である	13	5.1%	2	4.2%	10	5.2%	1	6.7%
コロナ禍で困難になった	112	43.9%	22	45.8%	85	44.3%	5	33.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(25)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	225	88.2%	42	87.5%	173	90.1%	10	66.7%
コロナ禍に関係なく困難である	8	3.1%	0	0%	5	2.6%	3	20.0%
コロナ禍で困難になった	20	7.8%	6	12.5%	12	6.3%	2	13.3%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(26)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	239	93.7%	43	89.6%	181	94.3%	15	100.0%
コロナ禍に関係なく困難である	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
コロナ禍で困難になった	15	5.9%	5	10.4%	10	5.2%	0	0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

<3> <緩和ケア>

(27)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	222	87.1%	45	93.8%	167	87.0%	10	66.7%
コロナ禍に関係なく困難である	5	2.0%	0	0%	2	1.0%	3	20.0%
コロナ禍で困難になった	27	10.6%	3	6.3%	22	11.5%	2	13.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(28)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	219	85.9%	42	87.5%	165	85.9%	12	80.0%
コロナ禍に関係なく困難である	24	9.4%	6	12.5%	16	8.3%	2	13.3%
コロナ禍で困難になった	8	3.1%	0	0%	8	4.2%	0	0%
無回答	4	1.6%	0	0%	3	1.6%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(29)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）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	177	69.4%	29	60.4%	138	71.9%	10	66.7%
コロナ禍に関係なく困難である	50	19.6%	12	25.0%	34	17.7%	4	26.7%
コロナ禍で困難になった	22	8.6%	6	12.5%	16	8.3%	0	0%
無回答	6	2.4%	1	2.1%	4	2.1%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

<4> <医療施設の整備>

(30)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	239	93.7%	43	89.6%	186	96.9%	10	66.7%
コロナ禍に関係なく困難である	12	4.7%	5	10.4%	3	1.6%	4	26.7%
コロナ禍で困難になった	1	0.4%	0	0%	0	0%	1	6.7%
無回答	3	1.2%	0	0%	3	1.6%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(31)患者サロン等のがん患者や家族の語り合いの場の設置

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	83	32.5%	17	35.4%	60	31.3%	6	40.0%
コロナ禍に関係なく困難である	10	3.9%	2	4.2%	4	2.1%	4	26.7%

コロナ禍で困難になった	162	63.5%	29	60.4%	128	66.7%	5	33.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

<5> <情報提供・普及啓発>

(32)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	246	96.5%	46	95.8%	185	96.4%	15	100.0%
コロナ禍に関係なく困難である	5	2.0%	2	4.2%	3	1.6%	0	0%
コロナ禍で困難になった	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
無回答	3	1.2%	0	0%	3	1.6%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(33)当該医療圏における学校や地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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	148	58.0%	31	64.6%	109	56.8%	8	53.3%
コロナ禍に関係なく困難である	20	7.8%	0	0%	18	9.4%	2	13.3%
コロナ禍で困難になった	86	33.7%	17	35.4%	64	33.3%	5	33.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

<6> <診療実績>

(34)院内がん登録数 年間500件以上

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	229	89.8%	46	95.8%	176	91.7%	7	46.7%
コロナ禍に関係なく困難である	16	6.3%	2	4.2%	7	3.6%	7	46.7%
コロナ禍で困難になった	8	3.1%	0	0%	7	3.6%	1	6.7%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(35)悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	215	84.3%	44	91.7%	168	87.5%	3	20.0%
コロナ禍に関係なく困難である	24	9.4%	4	8.3%	10	5.2%	10	66.7%
コロナ禍で困難になった	14	5.5%	0	0%	12	6.3%	2	13.3%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(36)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	216	84.7%	46	95.8%	167	87.0%	3	20.0%
コロナ禍に関係なく困難である	26	10.2%	2	4.2%	13	6.8%	11	73.3%
コロナ禍で困難になった	12	4.7%	0	0%	11	5.7%	1	6.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(37)放射線治療のべ患者数 年間200人以上

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	211	82.7%	43	89.6%	165	85.9%	3	20.0%
コロナ禍に関係なく困難である	30	11.8%	3	6.3%	16	8.3%	11	73.3%
コロナ禍で困難になった	11	4.3%	1	2.1%	9	4.7%	1	6.7%
無回答	3	1.2%	1	2.1%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(38)緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	225	88.2%	46	95.8%	171	89.1%	8	53.3%
コロナ禍に関係なく困難である	18	7.1%	2	4.2%	10	5.2%	6	40.0%
コロナ禍で困難になった	10	3.9%	0	0%	9	4.7%	1	6.7%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(39)当該医療圏に居住するがん患者の2割程度の診療実績

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	186	72.9%	40	83.3%	135	70.3%	11	73.3%
コロナ禍に関係なく困難である	56	22.0%	8	16.7%	44	22.9%	4	26.7%
コロナ禍で困難になった	12	4.7%	0	0%	12	6.3%	0	0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

<7> <研修の実施体制>

(40)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	114	44.7%	16	33.3%	91	47.4%	7	46.7%
コロナ禍に関係なく困難である	41	16.1%	9	18.8%	27	14.1%	5	33.3%
コロナ禍で困難になった	99	38.8%	23	47.9%	73	38.0%	3	20.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(41)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	105	41.2%	23	47.9%	77	40.1%	5	33.3%
コロナ禍に関係なく困難である	28	11.0%	6	12.5%	16	8.3%	6	40.0%
コロナ禍で困難になった	120	47.1%	19	39.6%	97	50.5%	4	26.7%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(42)年1回以上の地域医療機関とのカンファレンスの開催

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	124	48.6%	28	58.3%	89	46.4%	7	46.7%
コロナ禍に関係なく困難である	12	4.7%	2	4.2%	7	3.6%	3	20.0%
コロナ禍で困難になった	118	46.3%	18	37.5%	95	49.5%	5	33.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	164	64.3%	29	60.4%	126	65.6%	9	60.0%
コロナ禍に関係なく困難である	13	5.1%	3	6.3%	7	3.6%	3	20.0%
コロナ禍で困難になった	74	29.0%	16	33.3%	55	28.6%	3	20.0%
無回答	4	1.6%	0	0%	4	2.1%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	142	55.7%	29	60.4%	106	55.2%	7	46.7%
コロナ禍に関係なく困難である	33	12.9%	6	12.5%	24	12.5%	3	20.0%
コロナ禍で困難になった	76	29.8%	13	27.1%	58	30.2%	5	33.3%
無回答	4	1.6%	0	0%	4	2.1%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

<8> <がん相談支援センター>

(45)がん相談支援センターの設置

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	250	98.0%	47	97.9%	188	97.9%	15	100.0%
コロナ禍に関係なく困難である	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
コロナ禍で困難になった	2	0.8%	1	2.1%	1	0.5%	0	0%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	217	85.1%	42	87.5%	162	84.4%	13	86.7%
コロナ禍に関係なく困難である	16	6.3%	3	6.3%	11	5.7%	2	13.3%
コロナ禍で困難になった	20	7.8%	3	6.3%	17	8.9%	0	0%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	152	59.6%	27	56.3%	118	61.5%	7	46.7%
コロナ禍に関係なく困難である	25	9.8%	4	8.3%	16	8.3%	5	33.3%
コロナ禍で困難になった	76	29.8%	17	35.4%	56	29.2%	3	20.0%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
--	----	----	----	----	----	----	----	----

困難ではない	219	85.9%	35	72.9%	171	89.1%	13	86.7%
コロナ禍に関係なく困難である	28	11.0%	11	22.9%	15	7.8%	2	13.3%
コロナ禍で困難になった	6	2.4%	2	4.2%	4	2.1%	0	0%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	240	94.1%	43	89.6%	182	94.8%	15	100.0%
コロナ禍に関係なく困難である	4	1.6%	2	4.2%	2	1.0%	0	0%
コロナ禍で困難になった	9	3.5%	3	6.3%	6	3.1%	0	0%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

<9> <臨床研究・調査研究・安全管理>

(50)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	203	79.6%	40	83.3%	156	81.3%	7	46.7%
コロナ禍に関係なく困難である	39	15.3%	5	10.4%	27	14.1%	7	46.7%
コロナ禍で困難になった	10	3.9%	3	6.3%	7	3.6%	0	0%
無回答	3	1.2%	0	0%	2	1.0%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	215	84.3%	38	79.2%	166	86.5%	11	73.3%
コロナ禍に関係なく困難である	38	14.9%	9	18.8%	25	13.0%	4	26.7%
コロナ禍で困難になった	1	0.4%	1	2.1%	0	0%	0	0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(52)臨床研究コーディネーターの配置

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	169	66.3%	34	70.8%	131	68.2%	4	26.7%
コロナ禍に関係なく困難である	81	31.8%	14	29.2%	57	29.7%	10	66.7%
コロナ禍で困難になった	3	1.2%	0	0%	2	1.0%	1	6.7%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(53)医療安全管理部門の設置

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	252	98.8%	48	100.0%	189	98.4%	15	100.0%
コロナ禍に関係なく困難である	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
コロナ禍で困難になった	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
無回答	3	1.2%	0	0%	3	1.6%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
困難ではない	200	78.4%	44	91.7%	150	78.1%	6	40.0%
コロナ禍に関係なく困難である	51	20.0%	4	8.3%	38	19.8%	9	60.0%
コロナ禍で困難になった	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(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）

A\_常勤医の確保

(1)がん診療医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	228	89.4%	47	97.9%	173	90.1%	8	53.3%
確保困難	26	10.2%	1	2.1%	18	9.4%	7	46.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(2)専従\*の放射線治療医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	218	85.5%	44	91.7%	171	89.1%	3	20.0%

確保困難	36	14.1%	4	8.3%	20	10.4%	12	80.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(3)専任+・の放射線診断医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	228	89.4%	46	95.8%	175	91.1%	7	46.7%
確保困難	26	10.2%	2	4.2%	16	8.3%	8	53.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(4)専任の薬物療法医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	178	69.8%	45	93.8%	130	67.7%	3	20.0%
確保困難	76	29.8%	3	6.3%	61	31.8%	12	80.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(5)専任の緩和ケア医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	179	70.2%	41	85.4%	134	69.8%	4	26.7%
確保困難	75	29.4%	7	14.6%	57	29.7%	11	73.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(6)専任の緩和ケアチームの精神科医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	167	65.5%	37	77.1%	126	65.6%	4	26.7%
確保困難	86	33.7%	11	22.9%	64	33.3%	11	73.3%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(7)専任の病理診断医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	221	86.7%	44	91.7%	174	90.6%	3	20.0%
確保困難	32	12.5%	4	8.3%	16	8.3%	12	80.0%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(8)医療安全管理者（医師）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	227	89.0%	44	91.7%	170	88.5%	13	86.7%
確保困難	26	10.2%	4	8.3%	20	10.4%	2	13.3%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

**B\_医師以外の常勤医療従事者**

(1)専任の2人以上の放射線治療の放射線技師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	212	83.1%	46	95.8%	163	84.9%	3	20.0%
確保困難	42	16.5%	2	4.2%	28	14.6%	12	80.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(2)専任の放射線治療技術者（医学物理士含む）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	214	83.9%	44	91.7%	166	86.5%	4	26.7%
確保困難	40	15.7%	4	8.3%	25	13.0%	11	73.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(3)専任の放射線治療専門看護師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	182	71.4%	43	89.6%	135	70.3%	4	26.7%
確保困難	71	27.8%	5	10.4%	55	28.6%	11	73.3%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (4)専任のがん専門薬剤師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	202	79.2%	41	85.4%	154	80.2%	7	46.7%
確保困難	52	20.4%	7	14.6%	37	19.3%	8	53.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (5)外来化学療法専従の看護師(がん看護専門、がん薬物療法専門看護師含む)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	234	91.8%	45	93.8%	178	92.7%	11	73.3%
確保困難	19	7.5%	3	6.3%	12	6.3%	4	26.7%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (6)緩和ケアチームの専従看護師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	227	89.0%	45	93.8%	170	88.5%	12	80.0%
確保困難	27	10.6%	3	6.3%	21	10.9%	3	20.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (7)緩和ケアチームの薬剤師(緩和薬物療法認定薬剤師含む)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	219	85.9%	42	87.5%	165	85.9%	12	80.0%
確保困難	35	13.7%	6	12.5%	26	13.5%	3	20.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (8)緩和ケアチームの医療心理士(公認心理師含む)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	171	67.1%	30	62.5%	136	70.8%	5	33.3%
確保困難	83	32.5%	18	37.5%	55	28.6%	10	66.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (9)緩和ケアチームの社会福祉士

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	194	76.1%	39	81.3%	142	74.0%	13	86.7%
確保困難	60	23.5%	9	18.8%	49	25.5%	2	13.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (10)専任の相談検査士

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	222	87.1%	44	91.7%	167	87.0%	11	73.3%
確保困難	31	12.2%	3	6.3%	24	12.5%	4	26.7%
無回答	2	0.8%	1	2.1%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (11)相談員研修-基礎研修を修了した専従の相談支援員

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	223	87.5%	42	87.5%	171	89.1%	10	66.7%
確保困難	30	11.8%	6	12.5%	19	9.9%	5	33.3%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (12)相談員研修-基礎研修を修了した専任の相談支援員

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	225	88.2%	42	87.5%	171	89.1%	12	80.0%
確保困難	29	11.4%	6	12.5%	20	10.4%	3	20.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (13)専従の院内がん登録実務者(中級認定者)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	223	87.5%	42	87.5%	172	89.6%	9	60.0%
確保困難	31	12.2%	6	12.5%	19	9.9%	6	40.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%

合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%
----	-----	------	----	------	-----	------	----	------

(14)医療安全管理責任の看護師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	246	96.5%	47	97.9%	184	95.8%	15	100.0%
確保困難	8	3.1%	1	2.1%	7	3.6%	0	0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(15)医療安全管理責任の薬剤師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	202	79.2%	44	91.7%	148	77.1%	10	66.7%
確保困難	52	20.4%	4	8.3%	43	22.4%	5	33.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

※(3)で「確保困難」と選択した項目でのみお答えください。

(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。

A\_常勤医の確保

(1)がん診療医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	7	26.9%	0	0%	5	27.8%	2	28.6%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	9	34.6%	0	0%	6	33.3%	3	42.9%
その他(自由記載)	10	38.5%	1	100.0%	7	38.9%	2	28.6%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	26	100%	1	100%	18	100%	7	100%

(2)専従\*の放射線治療医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	13	36.1%	0	0%	6	30.0%	7	58.3%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	12	33.3%	2	50.0%	10	50.0%	0	0%
その他(自由記載)	11	30.6%	2	50.0%	4	20.0%	5	41.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	36	100%	4	100%	20	100%	12	100%

(3)専任\*の放射線診断医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	10	38.5%	0	0%	5	31.3%	5	62.5%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	9	34.6%	1	50.0%	8	50.0%	0	0%
その他(自由記載)	7	26.9%	1	50.0%	3	18.8%	3	37.5%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	26	100%	2	100%	16	100%	8	100%

(4)専従の薬物療法医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	12	15.8%	0	0%	9	14.8%	3	25.0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	41	53.9%	2	66.7%	35	57.4%	4	33.3%
その他(自由記載)	23	30.3%	1	33.3%	17	27.9%	5	41.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	76	100%	3	100%	61	100%	12	100%

(5)専従の緩和ケア医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	14	18.7%	3	42.9%	9	15.8%	2	18.2%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	45	60.0%	4	57.1%	35	61.4%	6	54.5%
その他(自由記載)	16	21.3%	0	0%	13	22.8%	3	27.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	75	100%	7	100%	57	100%	11	100%

(6)専任の緩和ケアチームの精神科医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	31	36.0%	3	27.3%	24	37.5%	4	36.4%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	37	43.0%	6	54.5%	29	45.3%	2	18.2%
その他(自由記載)	17	19.8%	2	18.2%	10	15.6%	5	45.5%
無回答	1	1.2%	0	0%	1	1.6%	0	0%
合計	86	100%	11	100%	64	100%	11	100%

(7)専従の病理診断医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
--	----	----	----	----	----	----	----	----

非常勤であれば可能	14	43.8%	3	75.0%	3	18.8%	8	66.7%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	9	28.1%	1	25.0%	8	50.0%	0	0%
その他(自由記載)	9	28.1%	0	0%	5	31.3%	4	33.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	32	100%	4	100%	16	100%	12	100%

(8)医療安全管理者(医師)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	1	3.8%	1	25.0%	0	0%	0	0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	19	73.1%	2	50.0%	16	80.0%	1	50.0%
その他(自由記載)	5	19.2%	0	0%	4	20.0%	1	50.0%
無回答	1	3.8%	1	25.0%	0	0%	0	0%
合計	26	100%	4	100%	20	100%	2	100%

B\_医師以外の常勤医療従事者

(1)専従の2人以上の放射線治療の放射線技師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	6	14.3%	2	100.0%	2	7.1%	2	16.7%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	28	66.7%	0	0%	25	89.3%	3	25.0%
その他(自由記載)	8	19.0%	0	0%	1	3.6%	7	58.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	42	100%	2	100%	28	100%	12	100%

(2)専任の放射線治療技術者(医学物理士含む)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	10	25.0%	1	25.0%	7	28.0%	2	18.2%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	11	27.5%	3	75.0%	7	28.0%	1	9.1%
その他(自由記載)	17	42.5%	0	0%	10	40.0%	7	63.6%
無回答	2	5.0%	0	0%	1	4.0%	1	9.1%
合計	40	100%	4	100%	25	100%	11	100%

(3)専任の放射線治療専門看護師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	12	16.9%	2	40.0%	8	14.5%	2	18.2%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	29	40.8%	1	20.0%	26	47.3%	2	18.2%
その他(自由記載)	27	38.0%	1	20.0%	19	34.5%	7	63.6%
無回答	3	4.2%	1	20.0%	2	3.6%	0	0%
合計	71	100%	5	100%	55	100%	11	100%

(4)専任のがん専門薬剤師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	6	11.5%	1	14.3%	4	10.8%	1	12.5%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	22	42.3%	1	14.3%	18	48.6%	3	37.5%
その他(自由記載)	23	44.2%	4	57.1%	15	40.5%	4	50.0%
無回答	1	1.9%	1	14.3%	0	0%	0	0%
合計	52	100%	7	100%	37	100%	8	100%

(5)外来化学療法室専従の看護師(がん看護専門、がん薬物療法専門看護師含む)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	2	10.5%	1	33.3%	1	8.3%	0	0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	10	52.6%	2	66.7%	7	58.3%	1	25.0%
その他(自由記載)	7	36.8%	0	0%	4	33.3%	3	75.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	19	100%	3	100%	12	100%	4	100%

(6)緩和ケアチームの専従看護師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	4	14.8%	1	33.3%	3	14.3%	0	0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	20	74.1%	2	66.7%	15	71.4%	3	100.0%
その他(自由記載)	3	11.1%	0	0%	3	14.3%	0	0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	27	100%	3	100%	21	100%	3	100%

(7)緩和ケアチームの薬剤師(緩和薬物療法認定薬剤師含む)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	4	11.4%	2	33.3%	2	7.7%	0	0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	25	71.4%	3	50.0%	21	80.8%	1	33.3%
その他(自由記載)	6	17.1%	1	16.7%	3	11.5%	2	66.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

合計	35	100%	6	100%	26	100%	3	100%
----	----	------	---	------	----	------	---	------

(8)緩和ケアチームの医療心理士（公認心理師含む）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	27	32.5%	7	38.9%	16	29.1%	4	40.0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	24	28.9%	3	16.7%	21	38.2%	0	0%
その他(自由記載)	32	38.6%	8	44.4%	18	32.7%	6	60.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	83	100%	18	100%	55	100%	10	100%

(9)緩和ケアチームの社会福祉士

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	15	25.0%	2	22.2%	12	24.5%	1	50.0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	31	51.7%	3	33.3%	28	57.1%	0	0%
その他(自由記載)	13	21.7%	4	44.4%	8	16.3%	1	50.0%
無回答	1	1.7%	0	0%	1	2.0%	0	0%
合計	60	100%	9	100%	49	100%	2	100%

(10)専任の細胞検査士

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	9	29.0%	2	66.7%	5	20.8%	2	50.0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	16	51.6%	0	0%	16	66.7%	0	0%
その他(自由記載)	6	19.4%	1	33.3%	3	12.5%	2	50.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	31	100%	3	100%	24	100%	4	100%

(11)相談員研修・基礎研修を修了した専従の相談支援員

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	5	16.7%	2	33.3%	2	10.5%	1	20.0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	19	63.3%	3	50.0%	15	78.9%	1	20.0%
その他(自由記載)	6	20.0%	1	16.7%	2	10.5%	3	60.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	30	100%	6	100%	19	100%	5	100%

(12)相談員研修・基礎研修を修了した専任の相談支援員

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	4	13.8%	2	33.3%	2	10.0%	0	0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	18	62.1%	2	33.3%	14	70.0%	2	66.7%
その他(自由記載)	6	20.7%	2	33.3%	3	15.0%	1	33.3%
無回答	1	3.4%	0	0%	1	5.0%	0	0%
合計	29	100%	6	100%	20	100%	3	100%

(13)専従の院内がん登録実務者（中級認定者）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	9	29.0%	3	50.0%	6	31.6%	0	0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	11	35.5%	1	16.7%	6	31.6%	4	66.7%
その他(自由記載)	10	32.3%	2	33.3%	6	31.6%	2	33.3%
無回答	1	3.2%	0	0%	1	5.3%	0	0%
合計	31	100%	6	100%	19	100%	6	100%

(14)医療安全管理専任の看護師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	1	12.5%	1	100.0%	0	0%	0	0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	5	62.5%	0	0%	5	71.4%	0	0%
その他(自由記載)	2	25.0%	0	0%	2	28.6%	0	0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	8	100%	1	100%	7	100%	0	0%

(15)医療安全管理専任の薬剤師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	5	9.6%	1	25.0%	3	7.0%	1	20.0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	39	75.0%	3	75.0%	33	76.7%	3	60.0%
その他(自由記載)	7	13.5%	0	0%	6	14.0%	1	20.0%
無回答	1	1.9%	0	0%	1	2.3%	0	0%
合計	52	100%	4	100%	43	100%	5	100%

(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。

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)>

(1) 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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	8	3.1%	1	2.1%	6	3.1%	1	6.7%
ある程度実施している	120	47.1%	16	33.3%	94	49.0%	10	66.7%
十分に実施している	127	49.8%	31	64.6%	92	47.9%	4	26.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(2) 都道府県がん対策推進計画策定への参画

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	50	19.6%	2	4.2%	43	22.4%	5	33.3%
ある程度実施している	112	43.9%	14	29.2%	92	47.9%	6	40.0%
十分に実施している	93	36.5%	32	66.7%	57	29.7%	4	26.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(3) 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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	58	22.7%	5	10.4%	47	24.5%	6	40.0%
ある程度実施している	124	48.6%	24	50.0%	93	48.4%	7	46.7%
十分に実施している	72	28.2%	19	39.6%	51	26.6%	2	13.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(4) がん検診受診率向上のための協議および対策

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	54	21.2%	6	12.5%	44	22.9%	4	26.7%
ある程度実施している	143	56.1%	30	62.5%	104	54.2%	9	60.0%
十分に実施している	57	22.4%	12	25.0%	43	22.4%	2	13.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(5) 院内学級の設置等による就学支援の充実

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	124	48.6%	14	29.2%	96	50.0%	14	93.3%
ある程度実施している	69	27.1%	16	33.3%	53	27.6%	0	0%
十分に実施している	61	23.9%	18	37.5%	42	21.9%	1	6.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(6) 行政による訪問調査の受入

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	62	24.3%	13	27.1%	42	21.9%	7	46.7%
ある程度実施している	101	39.6%	17	35.4%	81	42.2%	3	20.0%
十分に実施している	91	35.7%	18	37.5%	68	35.4%	5	33.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

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)>

(1) 都道府県がん診療連携協議会の部会活動

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	5	2.0%	1	2.1%	2	1.0%	2	13.3%
ある程度実施している	74	29.0%	9	18.8%	60	31.3%	5	33.3%
十分に実施している	176	69.0%	38	79.2%	130	67.7%	8	53.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(2)地域の医療機関との患者相互受入、紹介

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	1	0.4%	1	2.1%	0	0%	0	0%
ある程度実施している	46	18.0%	6	12.5%	37	19.3%	3	20.0%
十分に実施している	207	81.2%	41	85.4%	155	80.7%	11	73.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	0	0%	1	6.7%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(3)入退院時の地域の医療機関との情報共有

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	1	0.4%	1	2.1%	0	0%	0	0%
ある程度実施している	51	20.0%	10	20.8%	37	19.3%	4	26.7%
十分に実施している	203	79.6%	37	77.1%	155	80.7%	11	73.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(4)地域連携クリティカルバスの運用

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	14	5.5%	2	4.2%	10	5.2%	2	13.3%
ある程度実施している	160	62.7%	31	64.6%	120	62.5%	9	60.0%
十分に実施している	81	31.8%	15	31.3%	62	32.3%	4	26.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(5)セカンドオピニオンの受入、紹介

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	1	0.4%	1	2.1%	0	0%	0	0%
ある程度実施している	69	27.1%	9	18.8%	51	26.6%	9	60.0%
十分に実施している	185	72.5%	38	79.2%	141	73.4%	6	40.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(6)妊孕性温存希望患者の受入、紹介

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	33	12.9%	1	2.1%	26	13.5%	6	40.0%
ある程度実施している	143	56.1%	28	58.3%	108	56.3%	7	46.7%
十分に実施している	79	31.0%	19	39.6%	58	30.2%	2	13.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(7)地域の医療機関との診療連携(人事交流、技術・情報提供)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	15	5.9%	3	6.3%	10	5.2%	2	13.3%
ある程度実施している	129	50.6%	23	47.9%	97	50.5%	9	60.0%
十分に実施している	111	43.5%	22	45.8%	85	44.3%	4	26.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(8)施設間の相談支援センターとの連携

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	12	4.7%	2	4.2%	9	4.7%	1	6.7%
ある程度実施している	116	45.5%	14	29.2%	95	49.5%	7	46.7%
十分に実施している	127	49.8%	32	66.7%	88	45.8%	7	46.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (9)地域のがん医療に携わる医療者に対する研修会の開催

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	12	4.7%	4	8.3%	6	3.1%	2	13.3%
ある程度実施している	122	47.8%	17	35.4%	96	50.0%	9	60.0%
十分に実施している	121	47.5%	27	56.3%	90	46.9%	4	26.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

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

## &lt;3&gt;&lt;行政・医療機関以外の組織&gt;

## (1)就労支援のための企業(産業医等)との医療情報共有

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	70	27.5%	9	18.8%	51	26.6%	10	66.7%
ある程度実施している	150	58.8%	33	68.8%	113	58.9%	4	26.7%
十分に実施している	35	13.7%	6	12.5%	28	14.6%	1	6.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (2)就学支援のための学校(校医含む)との医療情報共有

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	119	46.7%	11	22.9%	95	49.5%	13	86.7%
ある程度実施している	103	40.4%	26	54.2%	75	39.1%	2	13.3%
十分に実施している	32	12.5%	11	22.9%	21	10.9%	0	0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (3)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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	28	11.0%	1	2.1%	20	10.4%	7	46.7%
ある程度実施している	132	51.8%	18	37.5%	108	56.3%	6	40.0%
十分に実施している	95	37.3%	29	60.4%	64	33.3%	2	13.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (4)アピアランス(外見)ケア支援のための外部企業との連携

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	51	20.0%	11	22.9%	36	18.8%	4	26.7%
ある程度実施している	139	54.5%	25	52.1%	108	56.3%	6	40.0%
十分に実施している	65	25.5%	12	25.0%	48	25.0%	5	33.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (5)患者会との情報共有や活動支援

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
実施していない	19	7.5%	5	10.4%	12	6.3%	2	13.3%
ある程度実施している	153	60.0%	26	54.2%	117	60.9%	10	66.7%
十分に実施している	83	32.5%	17	35.4%	63	32.8%	3	20.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

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

## (2)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)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
医師(兼任可)	113	44.3%	22	45.8%	85	44.3%	6	40.0%
看護師	237	92.9%	44	91.7%	179	93.2%	14	93.3%
社会福祉士	231	90.6%	41	85.4%	175	91.1%	15	100.0%

精神保健福祉士	57	22.4%	10	20.8%	43	22.4%	4	26.7%
心理系職種（公認心理師、臨床心理士等）	86	33.7%	21	43.8%	62	32.3%	3	20.0%
管理栄養士	21	8.2%	3	6.3%	16	8.3%	2	13.3%
その他の職種(自由記載) 別紙A1	13	5.1%	2	4.2%	11	5.7%	0	0%
特定の職種の配置は必須でない	8	3.1%	3	6.3%	5	2.6%	0	0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

(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)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
わかりやすい（人通りの多い）場所	182	71.4%	39	81.3%	135	70.3%	8	53.3%
奥まった（人通りの少ない）場所	51	20.0%	5	10.4%	40	20.8%	6	40.0%
その他	22	8.6%	4	8.3%	17	8.9%	1	6.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

自由記載 別紙A2

→「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 別紙A3

→「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 別紙A4

→「その他」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 別紙A5

(3)拠点病院と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、患者の意向を最重視する)

自由記載 別紙A6

## 別添2 指定要件に関するアンケート 実態調査編

### <B. 実態調査アンケート>

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的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングについてお聞かせください。

(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	全体		都道府県拠点		地域拠点		地域診療	
	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
診断時（外来、入院含む）	123	48.6%	19	40.4%	93	48.7%	11	73.3%
入院予約時（外来時）	72	28.5%	11	23.4%	56	29.3%	5	33.3%
入院時	213	84.2%	43	91.5%	159	83.2%	11	73.3%
入院中	128	50.6%	22	46.8%	99	51.8%	7	46.7%
退院時	44	17.4%	10	21.3%	31	16.2%	3	20.0%
退院後の外来時	84	33.2%	13	27.7%	64	33.5%	7	46.7%
標準的な治療終了（見込み）時	53	20.9%	8	17.0%	41	21.5%	4	26.7%
その他（自由記載）別紙B1	98	38.7%	22	46.8%	72	37.7%	4	26.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%

精神的苦痛	全体		都道府県拠点		地域拠点		地域診療	
	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
診断時（外来、入院含む）	118	46.6%	19	40.4%	88	46.1%	11	73.3%
入院予約時（外来時）	72	28.5%	11	23.4%	56	29.3%	5	33.3%
入院時	209	82.6%	43	91.5%	156	81.7%	10	66.7%
入院中	126	49.8%	23	48.9%	97	50.8%	6	40.0%
退院時	43	17.0%	10	21.3%	30	15.7%	3	20.0%
退院後の外来時	83	32.8%	13	27.7%	63	33.0%	7	46.7%
標準的な治療終了（見込み）時	50	19.8%	8	17.0%	38	19.9%	4	26.7%
その他（自由記載）別紙B2	97	38.3%	22	46.8%	71	37.2%	4	26.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%

社会的な問題	全体		都道府県拠点		地域拠点		地域診療	
	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
診断時（外来、入院含む）	110	43.5%	18	38.3%	82	42.9%	10	66.7%
入院予約時（外来時）	76	30.0%	13	27.7%	57	29.8%	6	40.0%
入院時	202	79.8%	42	89.4%	151	79.1%	9	60.0%
入院中	117	46.2%	21	44.7%	90	47.1%	6	40.0%
退院時	44	17.4%	9	19.1%	33	17.3%	2	13.3%
退院後の外来時	79	31.2%	14	29.8%	59	30.9%	6	40.0%
標準的な治療終了（見込み）時	47	18.6%	8	17.0%	36	18.8%	3	20.0%
その他（自由記載）別紙B2	91	36.0%	20	42.6%	67	35.1%	4	26.7%
無回答	6	2.4%	1	2.1%	5	2.6%	0	0%

(1-1)で「その他」を選択した方は、それぞれの項目について、時期をご記載ください。

身体的苦痛

自由記載

精神的苦痛

自由記載

社会的な問題

自由記載

(1-2)院内で共通のスクリーニングツールとしての有用性を感じれば、添付してください。以下に内容の記載でも構いません。

自由記載欄に内容の詳細をご記入ください。

自由記載 別紙B3

(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 別紙B3

(2)思春期と若年成人（Adolescent and Young Adult; AYA）世代についてお聞かせください。

(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？

	全体		都道府県拠点		地域拠点		地域診療	
	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
ある	59	23.3%	15	31.9%	43	22.5%	1	6.7%
ない	194	76.7%	32	68.1%	148	77.5%	14	93.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

合計 253 100% 47 100% 191 100% 15 100%

→「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。  
自由記載 別紙B4

→「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。  
自由記載 別紙B5

(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？

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
はい	192	75.9%	44	93.6%	140	73.3%	8	53.3%
いいえ	61	24.1%	3	6.4%	51	26.7%	7	46.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%

→「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)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
苦痛や希望等の質問票の記入	72	37.5%	17	38.6%	54	38.6%	1	12.5%
がん相談支援センターへの紹介	142	74.0%	32	72.7%	106	75.7%	4	50.0%
就労支援	126	65.6%	30	68.2%	92	65.7%	4	50.0%
就学支援	63	32.8%	23	52.3%	40	28.6%	0	0%
生殖機能温存	148	77.1%	38	86.4%	105	75.0%	5	62.5%
AYA支援員等の専門職員の介入	14	7.3%	8	18.2%	6	4.3%	0	0%
その他	34	17.7%	7	15.9%	25	17.9%	2	25.0%
無回答	1	0.5%	0	0%	1	0.7%	0	0%

その他の自由記載 別紙B6

(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)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
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	28	11.1%	10	21.3%	18	9.4%	0	0%
AYA世代支援専用窓口の設置	8	3.2%	3	6.4%	5	2.6%	0	0%
がん相談支援センターで支援	217	85.8%	43	91.5%	162	84.8%	12	80.0%
その他	36	14.2%	8	17.0%	27	14.1%	1	6.7%
無回答	19	7.5%	0	0%	17	8.9%	2	13.3%

その他の自由記載 別紙B7

→「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)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
医師	23	82.1%	8	80.0%	15	83.3%	0	0%
看護師	24	85.7%	8	80.0%	16	88.9%	0	0%
心理系職種（公認心理師、臨床心理士）	17	60.7%	6	60.0%	11	61.1%	0	0%
医療ソーシャルワーカー	18	64.3%	8	80.0%	10	55.6%	0	0%
その他	15	53.6%	3	30.0%	12	66.7%	0	0%
無回答	1	3.6%	1	10.0%	0	0%	0	0%

\*注意書き

その他の自由記載 別紙B8

(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 別紙B9

(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年以上）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？

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
行っている	102	40.3%	35	74.5%	66	34.6%	1	6.7%
行っていない	150	59.3%	12	25.5%	124	64.9%	14	93.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%

→「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 別紙B10

→「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。

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合

決められた紹介先へ紹介	38	25.3%	5	41.7%	30	24.2%	3	21.4%
その都度紹介先へ紹介	89	59.3%	5	41.7%	74	59.7%	10	71.4%
その他	23	15.3%	2	16.7%	20	16.1%	1	7.1%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	150	100%	12	100%	124	100%	14	100%

その他の自由記載 別紙B11

(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？

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
行っている	86	34.0%	28	59.6%	56	29.3%	2	13.3%
行っていない	166	65.6%	19	40.4%	134	70.2%	13	86.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%

→「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 別紙B12

→「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。

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
決められた紹介先へ紹介	36	21.7%	6	31.6%	26	19.4%	4	30.8%
その都度紹介先へ紹介	109	65.7%	10	52.6%	91	67.9%	8	61.5%
その他	21	12.7%	3	15.8%	17	12.7%	1	7.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	166	100%	19	100%	134	100%	13	100%

その他の自由記載 別紙B13

(3-3)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 別紙B13

(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？

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
はい	196	77.5%	33	70.2%	154	80.6%	9	60.0%
いいえ	56	22.1%	14	29.8%	36	18.8%	6	40.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%

(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？

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全科で行っている	96	37.9%	14	29.8%	81	42.4%	1	6.7%
外科のみで行っている	102	40.3%	20	42.6%	74	38.7%	8	53.3%
行っていない	53	20.9%	13	27.7%	34	17.8%	6	40.0%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%

→「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）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全医療従事者が参加できるカンファレンスにて	25	26.0%	6	42.9%	19	23.5%	0	0%
各診療科長会議にて	31	32.3%	4	28.6%	27	33.3%	0	0%
紙面による院内回覧にて	40	41.7%	5	35.7%	35	43.2%	0	0%
その他	45	46.9%	10	71.4%	34	42.0%	1	100.0%
無回答	1	1.0%	0	0%	1	1.2%	0	0%

その他の自由記載 別紙B14

→「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）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全医療従事者が参加できるカンファレンスにて	22	21.6%	2	10.0%	17	23.0%	3	37.5%
各診療科長会議にて	22	21.6%	5	25.0%	15	20.3%	2	25.0%
紙面による院内回覧にて	25	24.5%	1	5.0%	22	29.7%	2	25.0%
その他	56	54.9%	14	70.0%	38	51.4%	4	50.0%
無回答	1	1.0%	1	5.0%	0	0%	0	0%

その他の自由記載 別紙B15

(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。

## (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。

緩和ケア診療件数	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
一部部署のみで把握	107	42.3%	18	38.3%	80	41.9%	9	60.0%
院内全体で共有	145	57.3%	29	61.7%	110	57.6%	6	40.0%
把握していない	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%
緩和ケア診療内容の詳細内訳	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
一部部署のみで把握	163	64.4%	31	66.0%	122	63.9%	10	66.7%
院内全体で共有	86	34.0%	16	34.0%	65	34.0%	5	33.3%
把握していない	3	1.2%	0	0%	3	1.6%	0	0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%
緩和ケア相談支援件数	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
一部部署のみで把握	137	54.2%	21	44.7%	106	55.5%	10	66.7%
院内全体で共有	113	44.7%	26	55.3%	82	42.9%	5	33.3%
把握していない	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%
緩和ケア相談支援内容の内訳	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
一部部署のみで把握	167	66.0%	30	63.8%	128	67.0%	9	60.0%
院内全体で共有	80	31.6%	17	36.2%	58	30.4%	5	33.3%
把握していない	6	2.4%	0	0%	5	2.6%	1	6.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%
医療用麻薬の処方量	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
一部部署のみで把握	188	74.3%	38	80.9%	139	72.8%	11	73.3%
院内全体で共有	41	16.2%	6	12.8%	33	17.3%	2	13.3%
把握していない	22	8.7%	3	6.4%	17	8.9%	2	13.3%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%
苦痛のスクリーニング結果	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
一部部署のみで把握	164	64.8%	28	59.6%	124	64.9%	12	80.0%
院内全体で共有	85	33.6%	19	40.4%	63	33.0%	3	20.0%
把握していない	4	1.6%	0	0%	4	2.1%	0	0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%

(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。(複数選択可)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全医療従事者が参加できるカンファレンスにて	26	16.3%	3	10.0%	20	16.4%	3	37.5%
各診療科長会議にて	57	35.6%	13	43.3%	41	33.6%	3	37.5%
紙面による院内回覧にて	45	28.1%	7	23.3%	36	29.5%	2	25.0%
その他	70	43.8%	16	53.3%	52	42.6%	2	25.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
はい	219	86.6%	41	87.2%	165	86.4%	13	86.7%
いいえ	33	13.0%	6	12.8%	25	13.1%	2	13.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%

→「はい」を選択した方へ伺います。リンクナースの人数をお答えください。

平均 15.44 人 (1 - 50人)

平均 16.97 人 (7 - 28. 平均 15.66 人 (1 - 50. 平均 8.08 人 (4 - 14

N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合

1-5人	10	4.6%	0	0%	9	5.5%	1	7.7%
6-10人	53	24.2%	6	14.6%	36	21.8%	11	84.6%
11-15人	66	30.1%	11	26.8%	54	32.7%	1	7.7%
16-20人	44	20.1%	11	26.8%	33	20.0%	0	0%
21-25人	22	10.0%	7	17.1%	15	9.1%	0	0%
26-30人	12	5.5%	4	9.8%	8	4.8%	0	0%
31-35人	3	1.4%	0	0%	3	1.8%	0	0%
36-40人	3	1.4%	0	0%	3	1.8%	0	0%
41人以上	4	1.8%	0	0%	4	2.4%	0	0%
無回答	2	0.9%	2	4.9%	0	0%	0	0%
合計	219	100%	41	100%	165	100%	13	100%

(5-4) 緩和ケアチームに管理栄養士を配置していますか？

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
はい	228	90.1%	42	89.4%	171	89.5%	15	100.0%
いいえ	25	9.9%	5	10.6%	20	10.5%	0	0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%

(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 別紙B18

(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)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
各種パンフレットの設置	251	99.2%	47	100.0%	190	99.5%	14	93.3%
本や雑誌の閲覧・貸出	211	83.4%	43	91.5%	156	81.7%	12	80.0%
DVDや動画の視聴・貸出	69	27.3%	14	29.8%	53	27.7%	2	13.3%
インターネット検索用端末の設置	124	49.0%	22	46.8%	97	50.8%	5	33.3%
患者会や患者の集まり開催の提示	215	85.0%	41	87.2%	162	84.8%	12	80.0%
その他	25	9.9%	7	14.9%	17	8.9%	1	6.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

その他の自由記載 別紙B19

(6-2) 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 別紙B20

(7) がん看護の研修についてお伺いします。

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

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
行っている	240	94.9%	46	97.9%	182	95.3%	12	80.0%
行っていない	11	4.3%	1	2.1%	7	3.7%	3	20.0%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%

→「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が選択してください。(複数回答可)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
院内の全看護部を対象に行っている	170	70.8%	35	76.1%	128	70.3%	7	58.3%
病棟、チーム毎に行っている	82	34.2%	14	30.4%	63	34.6%	5	41.7%
その他	86	35.8%	19	41.3%	65	35.7%	2	16.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

その他の自由記載 別紙B21

→「院内の全看護部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？

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
平均 5.65 回 (1 - 26回)			平均 7.06 回 (1 - 26回)		平均 5.42 回 (1 - 21回)		平均 2.86 回 (1 - 5回)	
1-5回	107	62.9%	20	57.1%	80	62.5%	7	100.0%
6-10回	38	22.4%	9	25.7%	29	22.7%	0	0%
11-15回	12	7.1%	1	2.9%	11	8.6%	0	0%
16-20回	3	1.8%	0	0%	3	2.3%	0	0%
21回以上	6	3.5%	4	11.4%	2	1.6%	0	0%
不定期、適宜	3	1.8%	1	2.9%	2	1.6%	0	0%
無回答	1	0.6%	0	0%	1	0.8%	0	0%

合計	170	100%	35	100%	128	100%	7	100%
----	-----	------	----	------	-----	------	---	------

→「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？

	平均 7.61 回 (1 - 90回)		平均 14 回 (1 - 90回)		平均 6.93 回 (1 - 47回)		平均 2.4 回 (2 - 3回)	
	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
1-5回	49	59.8%	6	42.9%	38	60.3%	5	100.0%
6-10回	9	11.0%	1	7.1%	8	12.7%	0	0%
11-15回	4	4.9%	1	7.1%	3	4.8%	0	0%
16-20回	7	8.5%	1	7.1%	6	9.5%	0	0%
21回以上	2	2.4%	1	7.1%	1	1.6%	0	0%
不定期、適宜	6	7.3%	2	14.3%	4	6.3%	0	0%
無回答	5	6.1%	2	14.3%	3	4.8%	0	0%
合計	82	100%	14	100%	63	100%	5	100%

(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添付をお願いします。

自由記載欄に内容の詳細をご記入ください

自由記載 別紙B21

(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 別紙B22

### (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場等へ医療従事者の派遣を行ったことがありますか？

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
はい	181	71.5%	38	80.9%	133	69.6%	10	66.7%
いいえ	72	28.5%	9	19.1%	58	30.4%	5	33.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	253	100%	47	100%	191	100%	15	100%

→「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)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
文部科学省の資料	129	71.3%	24	63.2%	101	75.9%	4	40.0%
全国がん患者団体連合会の資料	40	22.1%	9	23.7%	30	22.6%	1	10.0%
その他	79	43.6%	22	57.9%	52	39.1%	5	50.0%
無回答	3	1.7%	1	2.6%	1	0.8%	1	10.0%

その他の自由記載 別紙B23

(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 別紙B24

(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 別紙B25

### (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)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
評価機関（日本医療機能評価機構等）による評価	205	81.0%	40	85.1%	158	82.7%	7	46.7%
拠点病院間での実地調査	65	25.7%	12	25.5%	48	25.1%	5	33.3%
拠点病院以外の病院間での実地調査	127	50.2%	24	51.1%	97	50.8%	6	40.0%
行っていない	9	3.6%	0	0%	7	3.7%	2	13.3%
その他	30	11.9%	8	17.0%	21	11.0%	1	6.7%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%

その他の自由記載 別紙B26

→「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 別紙B27

→「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 別紙B28

→「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 別紙B29

→「拠点病院での実地調査」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 別紙B30

→「拠点病院以外の病院での実地調査」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 別紙B31

→「拠点病院以外の病院での実地調査」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 別紙B32

(9-2) 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 別紙B33

**(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)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
全がん患者へ紹介する体制がある	120	47.4%	20	42.6%	96	50.3%	4	26.7%
スタッフが必要と判断した際に紹介	194	76.7%	39	83.0%	143	74.9%	12	80.0%
患者から聞かれた際に紹介	182	71.9%	39	83.0%	135	70.7%	8	53.3%
その他	44	17.4%	15	31.9%	28	14.7%	1	6.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

その他の自由記載 別紙B34

→「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。複数回答時には複数回答ください。(複数回答可)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
初診時	59	49.2%	16	80.0%	41	42.7%	2	50.0%
診断時	86	71.7%	9	45.0%	75	78.1%	2	50.0%
入院申込時	75	62.5%	9	45.0%	64	66.7%	2	50.0%
入院時	69	57.5%	9	45.0%	57	59.4%	3	75.0%
入院中	62	51.7%	9	45.0%	52	54.2%	1	25.0%
退院時	41	34.2%	4	20.0%	36	37.5%	1	25.0%
退院後	43	35.8%	4	20.0%	38	39.6%	1	25.0%
その他	18	15.0%	5	25.0%	13	13.5%	0	0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

その他の自由記載 別紙B34

→「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)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
がん相談支援センターに必ず立ち寄るよう案内する	22	18.3%	4	20.0%	18	18.8%	0	0%
がん相談支援センターの相談員が訪問	26	21.7%	3	15.0%	22	22.9%	1	25.0%
書面を送す(パンフレットや説明用紙)	111	92.5%	20	100.0%	87	90.6%	4	100.0%
医療スタッフからの口頭説明	78	65.0%	13	65.0%	64	66.7%	1	25.0%
その他	21	17.5%	3	15.0%	17	17.7%	1	25.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

その他の自由記載 別紙B34

(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 別紙B35

**(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組みについて、選択してください。(複数選択可)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
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	148	58.5%	22	46.8%	116	60.7%	10	66.7%

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	109	43.1%	17	36.2%	86	45.0%	6	40.0%
患者が主治医に直接依頼しなくてもよい体制がある	93	36.8%	11	23.4%	78	40.8%	4	26.7%
その他	43	17.0%	11	23.4%	28	14.7%	4	26.7%
無回答	2	0.8%	1	2.1%	1	0.5%	0	0%

その他の自由記載 別紙B36

→「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)	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
専用窓口(文書窓口等)	35	37.6%	5	45.5%	30	38.5%	0	0%
外来受付やクラーク等	38	40.9%	5	45.5%	30	38.5%	3	75.0%
主治医以外の医師	7	7.5%	2	18.2%	4	5.1%	1	25.0%
医師以外の医療従事者	59	63.4%	8	72.7%	48	61.5%	3	75.0%
その他	26	28.0%	4	36.4%	21	26.9%	1	25.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

その他の自由記載 別紙B37 別紙B38

(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) 真施設における、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説明してください。

自由記載 別紙B39

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等の実態把握とがん医療提供体制検討における統計分析：  
がん診療連携拠点病院現況報告書・実態調査、全国がん登録資料による検討

研究分担者 伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学医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 大阪医科薬科大学一般・消化器外科 レジデント  
研究協力者 坂根 純奈 大阪医科薬科大学一般・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3年度は令和2年度に引き続き、(1)がん診療連携拠点病院現況報告書(2018年)を詳細に分析するとともに、院内がん登録やDPCなど他の外部情報と関連付けて検討を行った。(2)令和3年度に実施したがん診療連携拠点病院実態調査データの苦痛のスクリーニングの実施に関して詳細分析を行った。

拠点病院の指定要件のうち満たしにくい項目は医療安全管理者の研修について、ほとんどが人員配置に関する項目であった。しかし、胃・大腸がんにおいては、術後化学療法の実施のような標準治療実施割合と人員数との関連はあまり見られなかった。また、苦痛のスクリーニングはほとんどの施設で早期から実施できているが、社会的苦痛に関するスクリーニングが漏れる施設があった。今度、拠点病院指定要件のうち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、全国がん登録資料などとも合わせて、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（以下、拠点病院）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3年度は令和2年度に引き続き、がん診療連携拠点病院現況報告書(2018年)を検討するとともに、令和3年度に実施したがん診療連携拠点病院実態調査データのうち苦痛のスクリーニングに関して詳細分析を行った。また、全国がん登録資料の利用申請を行い、分析を開始した。

B. 研究方法

(1) 2018年がん診療連携拠点病院現況報告書に基づく詳細分析及び院内がん登録やDPC、他外部資料と関連

(ア) 拠点病院指定要件のうち満たしていない項目

2018年がん診療連携拠点病院現況報告書に記載されている指定要件のうち満たしていない項目はフリーテキストでの記載であるため、十分に検討されてこなかった。そこで充足困難な項目として報告されている記載を分析し、病院属性や地域の指標、人員と診療実績の関連などについて検討した。

(イ) 手術件数と院内がん登録と違い

現況報告における悪性腫瘍の手術件数はInternational Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10コードにより対象疾患が定義され、医科診療報酬点数表のKコードにより定義された手術術式の件数の報告値を用いた。各がん種と術式の定義は、肺がん(C34-、D02.2)に対する開胸手術(K511-、K514-、K518-)、胸腔鏡下手術(K514-2-)、胃がん(C16-、D00.2)に対する開腹手術(K654-2、K6552、K655-42、K6572)、腹腔鏡下手術(K654-3、K655-22、K657-22)、内視鏡手術・粘膜切除術(Endoscopic mucosal resection)(K6531)、内視鏡手術・粘膜下層剥離術(Endoscopic submucosal dissection)(K6532)、大腸がん(直腸がん含む)(C18-、C19、C20、D01.0、D01.1、D01.2)に対する開腹手術(K7193、K739-、K740-)、腹腔鏡下手術(K719-3、K740-2-)、内視鏡手術(K721-K721-2-、K721-4、K739-2、K739-3)、乳がん(C50-、D05-)に対する手術(K476-)、乳房再建術(乳房切除後/二期的に行うもの)(K476-32)である。他の公開資料として国立がん研究センターがん情報サービスで公表されている院内がん登録0年集計データ(2018年)3を用いた。治療方法のうち手術を含む項目(手術のみ、内視鏡のみ、手術+内視鏡、手術または内視鏡+放射線、手術または内視鏡+薬物、手術または内視鏡

+その他の治療、手術または内視鏡+放射線+薬物)の件数を合計し院内がん登録手術件数として算出した。それぞれの件数について平均値、標準偏差、変動係数を算出して比較し、各がん種で施設ごとの院内がん登録手術件数と現況報告手術件数の比を算出した。

#### (ウ) 治療実績に関する情報の公開状況

現況報告における回答状況と、各施設のウェブサイト大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室の非常勤職員(研究補助・一般事務担当)1名が閲覧し、ウェブサイトでの院内がん登録数、がん種別の治療件数、全体の手術件数の公表の有無を確認した。各施設のウェブサイトのトップページにアクセスし、ウェブサイト内で院内がん登録数、各がん種別の治療件数、全体の手術件数を公表しているページを直接探してアクセス、病院年報などの公表資料も確認、該当ページへのアクセスが困難な場合はさらに「院内がん登録」「がん登録」「手術件数」「化学療法件数」「放射線療法件数」などのキーワードでサイト内検索、さらにアクセスできない場合はサイト外検索で病院名を加えた同様の検索を行い、情報にたどり着いた場合を明確に公表がされていたと定義した。これらの公開状況と現況報告に記載されている院内がん登録実務中級認定者数との関連についても検討した。統計学的解析として、群間の比率の比較に $\chi^2$ 検定を用い $p<0.05$ を有意差ありと判定した。全ての統計学的解析はStata/MP 17.0を用いて行った。

本研究ではがん拠点病院の属性として特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院に含まれる施設は除外した。

#### (エ) がん診療連携拠点病院における標準治療実施割合

2018年のがん診療連携拠点病院等現況報告、Quality Indicator研究での2017年診断症例の院内がん登録、DPCデータを用いて、プロセス指標として各がんの術後化学療法実施割合を標準治療の指標とし、各種ストラクチャ指標との関連について検討した。

##### 【プロセス指標】

各がん種の術後早期化学療法実施割合を標準治療の指標とした。使用薬剤は2017年時点のガイドラインとした。

**大腸がん**：術後化学療法はpStageⅢの症例を対象に術後8週以内の開始割合、使用薬剤は5-FU,UFT,LV,L-OHP,Cape,TS1とした。

**胃がん**：pStageⅡ、Ⅲの症例を対象に術後6週以内の開始割合を算出した。使用薬剤はTS1,CapeOXとした。

以下の項目について分析した。

- ① 対象ステージ全体の実施割合
- ② 対象ステージで術後に化学療法施行した中の実施割合

##### 【ストラクチャ指標】

- ・ **拠点病院属性**：都道府県拠点、地域がん診療拠点、地域がん診療拠点(高度型)、地域がん診療
- ・ **病院属性**：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。
  - ① **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
  - ② **大学病院型**：施設名に「大学」の記載
  - ③ **総合病院型**：上記以外の病院
- ・ **都道府県別人口密度**：3分位
- ・ **都道府県別DID比率**：3分位  
\*DID(Density Inhabited District)：人口集中地区
  - 人口密度が4000人/km<sup>2</sup>以上の基本単位区等が市区町村の境界内で互いに隣接
  - 隣接した地域の人口が5000人以上
- ・ **がん薬物療法専門医数**：日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
- ・ **専門薬剤師数**：がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、がん専門薬剤師

#### (2) がん診療連携拠点病院実態調査による苦痛のスクリーニングの実施状況

##### 【対象と方法】

2021年5月24日から同年7月31日の期間に拠点病院全施設451施設を対象にアンケート調査を行った。このアンケート調査は、厚生労働省の現況報告とは異なり、今後の指定要件等の検討においての基礎資料として、各施設の実態把握および各施設の率直な意見を聴取することを目的として実施された。

施設長宛てにアンケート送付を行い、施設の内訳は都道府県がん診療連携拠点病院及び国立がん研究センター2病院を含む(以下、都道府県拠点)53施設、地域がん診療連携拠点病院(以下、地域拠点)352施設、地域がん診療病院46施設。回答者は施設長を原則としつつ、各部門実務者による回答の分担も可とした。

##### 【アンケート内容】

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会やがん診療提供体制のあり方に関する検討会等で議論が行われた事項、別途医師や患者へのインタビューで必要とされた事項等を設定した。拠点病院で

必要または望ましい項目である 11 分野を対象としたものであるが、今回はその中の患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題のスクリーニングについて主な検討を行うこととした。スクリーニングを行う時期、スクリーニングツールとして使用している質問票、自由記載、またコロナ禍の影響についてのアンケート調査から各施設の実態調査を行った。

解析は Stata17(StataCorp, College Station, TX, USA)を使用した。

## C. 研究結果

### (1) 2018 年がん診療連携拠点病院現況報告書に基づく詳細分析及び院内がん登録や DPC、他外部資料と関連

#### (ア) 指定要件のうち満たしていない項目

がん診療連携拠点病院等の 446 施設を分析対象とし、表 1 にまとめた。指定要件を満たしていない項目を一つ以上報告した施設は 137(30.7%)あり、A 項目を含む施設は 116(26.0%)であった。拠点病院の属性別では都道府県拠点 17(33.3%)、地域拠点 93(31.2%)、地域拠点(高度型)4(8.0%)、地域がん診療 22(50.0%)の施設で満たしていない項目が報告されていた。医療安全管理者の研修受講に関するものが 73(16.4%)で最多であった。その他、放射線治療関連 42(9.4%)、薬物療法関連 14(3.1%)、緩和ケア関連 10(2.2%)、院内がん登録中級認定者関連 11(2.5%)などの項目が報告されていた。これらの人員配置に関する項目は地域拠点、地域がん診療病院の一部で充足困難と報告されていた。

#### (イ) 手術件数と院内がん登録と違い

がん拠点病院から特定領域がん診療連携拠点病院 1 施設、地域がん診療病院 44 施設を除外した計 402 施設を対象とした。表 2 にがん種別の現況報告での報告件数と院内がん登録での手術件数を示す。いずれのがん種においても現況報告手術件数の平均値は院内がん登録手術件数に比べて多く、標準偏差、変動係数も大きくなっていった。また、がん種別の院内がん登録手術件数に対する現況報告手術件数の比と院内がん登録手術件数の関係を図 1 に示し、施設ごとの各がん種の院内がん登録手術件数に対する現況報告手術件数の比を表 3 に示す。各がん種において、院内がん登録手術件数に対して現況報告手術件数が多い施設が多く、特に肺がん、大腸がんとそのばらつきが大きくなっていった。

#### (ウ) 治療実績に関する情報の公開状況

がん拠点病院の指定要件で、“院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めている”という項目については全施設が「満たしている」と回答して

いた。しかし本研究における定義ではウェブサイトで公開されていることが確認できたのは全施設ではなかった。院内がん登録数は 334 施設(83.1%)と比較的高い割合で公表されていたが、がん種別治療件数の公表は 169 施設(42.0%)、全体手術件数の公表は 228 施設(56.7%)にとどまっていた(表 4)。

現況報告には施設ごとのがん登録実務中級認定者数は 0 人が 10 施設、1 人が 318 施設、2 人以上が 74 施設と報告されていた。尚、本研究の対象時期はがん登録実務中級認定者数の要件に対する経過措置期間であった。施設ごとのがん登録実務中級認定者数と各施設でのウェブサイト内での情報公開の有無の関連については、院内がん登録中級者の数(1 人以下:82.0%、2 人以上:87.8%、 $p$  値=0.23)、がん種別治療件数(1 人以下:43.0%、2 人以上:37.8%、 $p$ =0.42)、全体手術件数(1 人以下:54.6%、2 人以上:66.2%、 $p$ =0.07)で、がん登録実務中級者数が 1 人以下と 2 人以上で有意差はなかった(表 4)。

#### (エ) がん診療連携拠点病院における標準治療実施割合

拠点病院の中で各データを統合し利用可能な 365 施設を対象とした。施設のストラクチャ指標の分布を図 pStageIII 大腸がんに対する術後 8 週以内の開始割合は、pStageIII 全体で 52.4%、術後化学療法施行症例中で 86.5%であった。病院属性別の中央値は①57.9%、②50.0%、③53.8%、専門医数別では 0 人:53.8%、1 人:53.8%、2-4 人:51.1%、5 人以上:51.6%であった。また pStage II、III 胃がんに対する術後 6 週以内の開始割合は、pStage II、III 全体で 34.0%、術後化学療法施行症例中で 56.7%であった。病院属性別の中央値は①32.9%、②27.3%、③35.8%、専門医数別には 0 人:35.7%、1 人:35.3%、2-4 人:33.3%、5 人以上:33.3%であった。

### (2) がん診療連携拠点病院実態調査による苦痛のスクリーニングの実施状況

拠点病院 451 施設中 253 施設から回答を得た(回収率 56.1%)。その施設内訳は、国立がん研究センターまたは都道府県拠点 47/53 施設(88.7%)、地域拠点 191/352 施設(54.3%)、地域がん診療病院 15 施設/46 施設(32.6%)であった。病院種別ごとではがんセンター型 15/19 施設(79.0%)、大学病院型 68/99 施設(68.7%)、総合病院型 170/333 施設(51.1%)であった。(表 6)

#### (ア) 身体的、精神心理的、社会的な問題のスクリーニングを行っている時期

拠点病院の指定要件では、診断時からのスクリーニングの早期導入をするように義務づけている。今回の検討では診断時(外来・入院を含む)、入院予約時(外来時)、入院時、入院中、退院時、退院後

の外来時、標準的な治療終了（見込み）時、その他（自由記載）の解答項目を、回答結果からさらに診断時、入院時、入院中、退院時、外来、治療中、治療終了時、その他（緩和ケア、定期的、必要に応じて）に分類して行った（図 6）。その結果、入院時点で行っている施設が最も多かった（身体的：83.3%，精神心理的 81.3%，社会的：78.6%）。さらに初期（診断時、入院時）、中期（入院中、退院時）、後期（外来、治療中、治療終了時）、その他（緩和ケア、定期的、必要に応じて）と大きく分類を行うと、多くの施設で早期導入していることが分かった。（身体的：94.6%，精神心理的 94.6%，社会的：91.4%）。

しかし社会的な問題が、身体的、精神心理的と比べて実施率がやや少なかった。（図 7）。

#### （イ）スクリーニングツールとして使用している質問票（表 7）

スクリーニングの手法は、独自ツールを使用している施設（50.2%）が一番多く、次いで「生活のしやすさに関する質問票」（32.7%）であった。病院種別でみると、がんセンター型、大学病院型、総合病院型のいずれにおいても独自ツールが最も多かった（46.7%，52.9%，48.2%）。しかし、2 番目に多かったのはがんセンター型では「こころとからだの質問票」が次いで多く（21.4%）、大学病院型、総合病院型では「生活のしやすさに関する質問票」が多かった（25%，38.6%）。（表 3）拠点病院ごとでみると、全国拠点病院、地域拠点病院では「独自ツール」が一番多かったが（53.2%，50.3%）、地域がん診療病院では「生活のしやすさに関する質問票」が一番多かった。

「生活のしやすさに関する質問票」は厚生労働省研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model：OPTIM プロジェクト）」において作成された簡便な患者用苦痛評価ツールである。いくつかの国際的に標準的に用いられている評価ツールを組み合わせしており、身体的・精神的・社会的問題のすべてが質問内容に含まれている。この質問票を使用したスクリーニングの有用性についての報告もある。

#### （ウ）身体的、精神心理的、社会的な問題のスクリーニングの実施回数

実施回数についてはスクリーニングを行っている時期の回答項目である、診断時（外来・入院を含む）、入院予約時（外来時）、入院時、入院中、退院時、退院後の外来時、標準的な治療終了（見込み）時、その他（自由記載）に回答している個数を回数として検討を行った。ここでは、各施設が回答している項目の個数であるため、すべての項目でスクリー

ングを実施しているとは限らない。身体的、精神心理的、社会的な問題の実施回数はいずれも 2 回が多く、平均はそれぞれ 3 回と実施回数の差は認めなかった。（図 8）

#### （エ）自由記載より

自由記載からの意見では全患者に行くことは困難（n=16）が多く、その理由として、スタッフ不足（特に外来）、外来でのがん患者の選別困難、スクリーニング後対応の困難などが挙げられた。またスクリーニングが必要な患者を選別するサンプリングが必要という意見もあった。診断時から治療開始時までの早期タイミングでの介入が困難（n=3）といった意見もあった。この理由についてもスタッフ不足（特に外来）での対応が困難としている。その他としては精神科専門医の確保が難しく（n=2）、非常勤医師での対応を望む意見もあった。スクリーニングを行うためには、スクリーニング実施に対する診療報酬加算、業務の追加に対するスタッフへの手当といった経済的インセンティブ、またスクリーニングを行い、その後の支援をする看護師、MSW などの専門スタッフの増員が必要といった意見もあった。

#### （オ）コロナ禍の影響

ほとんどの施設（96.9%）では無回答または影響なしであったが、一部の施設（n=8, 3.1%）で以下のような影響があった。コロナ病棟患者のスクリーニングが困難（n=1）、コロナ病棟編成のため、がん患者の把握が困難となり、スクリーニングが不十分な時期があった（n=1）、スクリーニングを行う際に、患者家族との話し合いの機会があったが、同席が難しくなった（n=1）、コロナ対応に追われ、スタッフ不足となりスクリーニングに必要な患者との時間をとれない（n=1）といった施設があった。また入院時のスクリーニングに「新型コロナウイルス感染症スクリーニング項目」を追加した施設もあった（n=1）。

#### （カ）苦痛のスクリーニング結果の把握をどこで行っているか（表 8）

全体では、一部の部署（64.8%）が最も多く、次いで院内全体（33.6%）であった。病院種別で見ると、がんセンター型では 14 施設のうち、9 施設（64.3%）は院内全体で把握を行っている一方、大学病院型、総合病院型はいずれも一部の部署（66.2%，66.7%）での把握が多かった。

## D. 考察

拠点病院の指定要件を満たしていない項目がない病院は全体で 7 割程度とあまり多くなかった。医療安全管理者の研修受講が最も多い充足困難項目となったが、それ以外では人員配置に関する項

目がほとんどであった。しかし、昨年度の報告書や今年度の検討で示したように、人員との関連が見られない項目もあり、今後も詳細の検討が必要である。

また、現況報告で報告される手術件数は院内がん登録から算出される手術件数と比べて多い傾向にあり、ばらつきも大きい傾向にあった。また、各施設でのウェブサイトでの情報提供については、本研究における定義による確認方法では院内がん登録数の公表は比較的高い割合であったが、がん種別治療件数の公表や全体手術件数の公表は半数程度の施設にとどまっていた。

拠点病院の指定要件として治療件数は重要な項目であり、手術に関連する項目の一つとして年間悪性腫瘍手術件数 400 件以上が指定要件となっている。我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する悪性腫瘍の手術件数は治療内容ごとに詳細な件数が報告されているが、同一患者に複数回算出される可能性や施設により算出方法が異なる可能性のある指標である。一方、院内がん登録での定義は原発・転移巣のがん組織に対して行われた治療のうち、当該腫瘍に関する最初の診断に引き続き行われた治療であり、同一患者に 1 件のみで診断から 5 ヶ月以内に自施設で実施された初回治療に限られている。この定義の相違により現況報告手術件数が院内がん登録手術件数に比べ多く報告される傾向につながることを考えられる。この結果は一部想定される範囲であるものの、反対の傾向を示す施設もあることや、各施設間の現況報告手術件数でのばらつきが院内がん登録手術件数のばらつきに比べて大きくなっていることがわかった。現況報告項目の多さや定義の曖昧さからこれらの情報をまとめて報告する実務には大きな負担があると考えられ、院内がん登録の活用により労力の削減にも寄与すると考えられる。

本研究から拠点病院が提供する自施設のがん診療の情報が、その情報を必要とする患者・家族にとってアクセスしづらい可能性があることが示唆された。印刷物による情報公開、がん診療連携協議会として全施設の件数を公開するなど、他の方式で情報公開している施設もあるが、本研究では一般市民が容易に各施設の情報にアクセスできる手法として自施設ウェブサイトでの情報公開の状況をみた。院内がん登録数は多くの施設が院内がん登録実務中級認定者は 1 人の体制の中でも標準化され公表しやすい形のデータといえるが、がん種別の治療件数や全体の手術件数は複数の診療科や部署に及ぶ情報になっており、それぞれで情報源や集計方法が異なる可能性もあり、まとめた情報として公開する障壁となっている可能性がある。情報公開に関する院内がん登録の利用は、各施設における治療実施数などの統一された公表の方法と

して有用であると考えられる。

また現況報告の項目のうち院内がん登録の活用が有用である可能性がある項目を表 5 に示す。現況報告では治療件数として、手術件数の他に報告されている放射線治療、薬物療法などの件数はいずれものべ患者数が計上されており、その定義はやや曖昧で、がん種や進行度によっては治療の実態を反映しないものもあり、院内がん登録の統一された標準的な治療件数を活用することで、本来の治療件数の実態を反映した報告が可能になると考えられる。

ただし、これらの院内がん登録の治療件数は初回治療のものであり、がん種や進行度によっては薬物療法、放射線治療が行われるのが再発、転移に対してのものである場合も多く一概に入れ替えることが困難な可能性もある。また、指定要件として妥当な治療件数については、その地域の患者数や医療機関数の影響も受けるため、全国がん登録データなどを活用した分析を通じて検討する必要がある。定義の相違や件数の調整を踏まえたうえで院内がん登録を活用することが有用であると考えられる。また、院内がん登録数や治療件数などの情報公開の確認は 1 名で全施設のウェブサイトを確認する作業を 1 施設につき約 5 分から 10 分、合計約 60 時間を約 1 カ月間行い、複数名での確認は行っていない。そのため、見落としなどの可能性もあることは本研究の限界である。本研究の結果はあくまで本研究内で定義した確認方法に基づくもののみで評価しており、解釈には注意が必要である。

本研究では現況報告における院内がん登録の活用の課題について検討した。現況報告における院内がん登録の情報の活用は、標準化された報告値を活用でき、現況報告に関する労力の削減にもつながる有用な方法であると考えられる。病院ウェブサイト等での自施設のがん診療情報の公開についても標準化された院内がん登録の情報を用いることで、統一されたわかりやすい情報公開が可能になると考えられる。

## (2) がん診療連携拠点病院実態調査による苦痛のスクリーニングの実施状況

スクリーニングは多くの施設で診断時から入院時の早期導入が行われていた。しかし「外来の人員不足」、「外来におけるすべてのがん患者の把握は困難」、「スクリーニング後の対応に難渋する」施設がみられた。その要因の一つに、看護師業務の負担の増加が考えられる。薬物療法の進歩により外来で行われる治療(化学療法、分子標的薬、免疫療法など)が増え、外来看護師は患者の看護だけでなく、事務的な業務の多い中でのスクリーニング実施を負担に感じている可能性が高い。また大病院や総合病院では、がん以外の患者も多く、全がん患者の把握は困難が生じる。2016 年、スクリ

一ニング導入開始後に、拠点病院を対象に行われた全国調査でも、スクリーニング導入の阻害因子として同様の問題点が挙げられていた[1].

スクリーニングの障壁は、医療者・施設側、患者側のそれぞれに問題点がある可能性がある[2]. 医療者・施設の障壁としては、多くの患者に対するスタッフ不足、スタッフの配置替え、日常業務に加えてスクリーニングを行う時間的負担である。患者の障壁は多数の項目からなる質問表を回答することに対する、ためらいや抵抗感である。自分の苦痛に対処してくれる方法があるのか分からず、またつらさを伝えることを恥ずかしく感じている可能性もある。一般的に苦痛のレベルが高いとされる頭頸部がんの患者を対象とした研究では、スクリーニングで陽性となった患者の50%しか心理社会的介入を受けていないという報告がある[3]. その要因として、そのサービスについて患者が知らないことや、患者自身が苦痛を臨床的レベルであると気づいていないことが挙げられており、医療者側の介入の必要性が浮き彫りとなっている。

医療者側の障壁は、スクリーニングを行う十分な人員確保やスタッフ教育の充実、各施設に合わせたスクリーニング方法の検討を行うことで、改善される可能性がある[4]. またスクリーニングの必要性に対する医療者・施設の理解や支援は、スクリーニングを行う促進因子となる。そして、スクリーニングの教育的プログラム（対面式ワークショップ、教育的資料、他施設や専門家との情報交換など）の導入も重要となる。

2018年に今後のがん対策にむけて行われた「患者体験調査」[5]の結果に基づいた「患者体験調査に基づく提言書」[6]では、調査結果から浮彫となった国として支援の強化が必要と思われる14事項のうち、「緩和ケア」、社会的な問題として「就労支援」、「経済的負担」について提言されている。

「緩和ケア」では、「つらい症状にすみやかに対応してくれた」と回答したのは75.0%であったが、「つらい時にすぐに医療者に相談できる」と回答したのは43.0%であり、苦痛の症状への対処がされていない患者が存在し、緩和ケア体制の不足が示唆された。また「就労支援」では、「がん治療のため、退職・廃業した人」は約20%存在した。さらに「治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人」は40%以下にとどまり、医療者側の患者の就労継続に対する課題意識が低い結果であった。「経済的負担」では、「医療を受けるための金銭的負担が原因で生活に影響があった」人は26.9%であった。今後は医療の進歩により保険診療内でも経済的負担の大きい治療も増えていくため、何らかの対策の必要性が増していると述べている。就労・経済問題についてもスクリーニングを行うことで、相談支援センター等に繋げ、適切な社会サービスの利用ができることが望ましい。

年代別では、40歳以下の若い世代で、治療後のサバイバーシップに関する項目の満足度が有意に低いことも分かった[7]. 身体的、心理社会的にも時間とともに問題点は変化するため、継続的なサポートが必要となる。

またスクリーニング結果の把握において、全体で「一部の部署」が多いことから、医療者側の周知も低いことが示唆された。

これらの結果から、患者ががんと診断されたタイミングから安心して治療を受け、日常生活を継続するためには、早期の介入が望ましい。また患者の苦痛は治療終了後も再発に対する精神的不安、がん患者の就労問題などの苦痛が生じるため、継続的なフォローアップが重要である。

有用なスクリーニングを行うためには、施設ごとの状況に応じたスクリーニング方法の検討し、問題点を明らかにし、改善するといった繰り返し、スクリーニング教育の充実が必要と考える。

#### 研究の限界

今回のアンケート調査は、スクリーニングを主とした調査ではないため、運用状況などの詳細な把握は困難であった。また各施設の独自ツールは原本となる質問票があると考えられるが、その検討できていない。スクリーニング結果の把握(表2)においても、「一部の部署」(緩和ケアチームやスクリーニングを行っている診療科なのか)についてははっきりしなかった。

#### E. 結論

がん診療連携拠点病院の指定要件のうち、充足困難とされる項目を中心にその関連指標について検討を行った。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。

苦痛のスクリーニングはほとんどの施設で早期から導入が行われていた。しかし、スタッフ不足やスクリーニング後のサポート体制などの問題点が明らかとなった。問題点を改善するためにも医療者のスクリーニング教育も重要と考える。また年代別、がん種別でも苦痛の症状や問題点は異なるため、さらなる検討が必要である。

#### 謝辞

各施設のウェブサイトの確認について、大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室の新城安彦氏にご協力いただきました。ここに深謝いたします。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. Iwagami M, Kumazawa R, Miyamoto Y, Ito Y, Ishimaru M, Morita K, Hamada S,

Tamiya N, Yasunaga H: Risk of Cancer in Association with Ranitidine and Nizatidine vs Other H2 Blockers: Analysis of the Japan Medical Data Center Claims Database 2005-2018. *Drug Saf* 2021, 44(3):361-371.

2. Kamo KI, Fukui K, Ito Y, Nakayama T, Katanoda K: How much can screening reduce colorectal cancer mortality in Japan? Scenario-based estimation by microsimulation. *Jpn J Clin Oncol* 2022, 52(3):221-226.
3. Katanoda K, Ito Y, Sobue T: International comparison of trends in cancer mortality: Japan has fallen behind in screening-related cancers. *Jpn J Clin Oncol* 2021, 51(11):1680-1686.
4. Kataoka A, Fukui K, Sato T, Kikuchi H, Inoue S, Kondo N, Nakaya T, Ito Y: Geographical socioeconomic inequalities in healthy life expectancy in Japan, 2010-2014: An ecological study. *Lancet Reg Health West Pac* 2021, 14:100204.
5. Yagi A, Ueda Y, Ikeda S, Miyoshi A, Nakagawa S, Hiramatsu K, Kobayashi E, Kimura T, Ito Y, Nakayama T, Nakata K, Morishima T, Miyashiro I, Kimura T: Improved long-term survival of corpus cancer in Japan: A 40-year population-based analysis. *Int J Cancer* 2022, 150(2):232-242.
6. 榊原敦子, 中山健夫, 伊藤ゆり: HPV ワクチンと子宮頸がん HPV1 次検診 日本と世界の子宮頸がんの現状. *医学のあゆみ* 2022, 280(7):745-753.
7. 福井敬祐, 伊藤ゆり, 片野田耕太: 都道府県別にみるがん年齢調整死亡率の推移予測ツールの開発. *厚生*の指標 2022.[印刷中]
8. 片岡葵, 太田将仁, 谷口高平, 小村和正, 福井敬祐, 伊藤ゆり: 単施設における院内がん登録と生体資料をレコードリンクージュした臨床・疫学研究に関するシステムティックレビュー. *癌と化学療法誌* 2021, 48(12). 1469-1474
9. 太田将仁, 伊藤ゆり, 松本吉史, 東尚弘. がん診療連携拠点病院現況報告における院内がん登録の活用に関する検討: 治療件数と情報公開. *JACR モノグラフ* 2021.27 ; 20-5.

## 2. 学会発表

1. 伊藤 ゆり, 住民ベースのがん登録資料を活用した記述疫学研究. In: 第 32 回日本疫学会学術総会: 2022.1 2022; オンライン; 2022: A-01

## 奨励賞受賞者講演

2. 伊藤 ゆり, 堀 芽久美, 福井 敬祐, 太田 将仁, 中田 佳世, 杉山 裕美, 伊藤 秀美, 大木 いずみ, 西野 善一, 宮代 勲, 片野田 耕太, 柴田 亜希子, 智大 松: 20 年間でがん患者の生存率は向上したか?6 府県の住民ベースのがん登録による検討. In: 第 32 回日本疫学会学術総会: 2022; オンライン; 2022: O-05 優秀演題賞候補セッション[口演].
3. 伊藤ゆり: 国内外におけるマイクロシミュレーションモデルを活用したがん対策. In: JACP がん予防学術大会 2021 プログラム・抄録集: 2021; 2021: 31.
4. 伊藤ゆり: 10 年生存率から見えてくること. In: 全国がん患者団体連合会・がん患者学会 2021: 2021.08.21 2021; JACR 後援セッション; 2021. Online [招待講演]
5. 伊藤ゆり: がん登録とは?. In: 第 19 回日本臨床腫瘍学会学術集会 PAP 基礎講座 11 がん登録: 2022.02.18 2022; 京都; 2022: [招待講演].
6. Ito Y, Fukui K, Kondo N, Katanoda K, Nakaya T, Sobue T: Trends in area-level socioeconomic inequalities of lung cancer mortality by age group in Japan: 1995-2014 In: International Epidemiological Association's World Congress of Epidemiology. 2021. Sep. Online [Oral]
7. Ota M, Ito Y, Taniguchi K, Hori M, Katanoda K, Uchiyama K, Matsuda T: Trends in patterns of treatment and survival of colorectal cancer patients using population-based cancer registry data in Japan: 1995-2015. In: 第 80 回日本癌学会学術総会: 2021/10/2 2021; 2021.
8. 太田将仁, 伊藤ゆり, 渡邊ともね, 市瀬雄一, 山元遥子, 力武諒子, 松木明, 新野真理子, 坂根純奈, 東尚弘, 若尾文彦: 院内がん登録・DPC・現況報告からみるがん診療連携拠点病院における標準治療実施の現状. In: 第 32 回日本疫学会学術総会: 2022/1/26-28 2022: 東京/ハイブリット; 2022: OD-074[口演].
9. 片岡葵, 太田将仁, 谷口高平, 小村和正, 伊藤 ゆり: がん登録と生体試料のレコードリンクージュデータによる大腸がんの臨床・疫学研究に関するシステムティックレビュー. In: 日本がん登録協議会第 30 回学術集会: 6 月 2021; オンライン; 2021: (オンライン) [口演].
10. 太田将仁, 新城安彦, 松本吉史, 伊藤ゆり, 東尚弘: がん診療連携拠点病院現況報告におけ

る院内がん登録の活用に関する検討. In: 日本がん登録協議会第 30 回学術集会: 6 月 2021; オンライン; 2021: O2-01[口演].

11. 片岡葵, 福井敬祐, 佐藤倫治, 西岡大輔, 菊池宏幸, 井上茂, 近藤尚己, 中谷友樹, 伊藤ゆり: 人口規模・社会経済状況を考慮した健康寿命の都道府県内格差の計測. In: 第 32 回日本疫学会学術総会: 2022/1 月 2022; オンライン; 2022: O-012[口演].

## 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

## 文献

1. 緩和ケアスクリーニングに関する事例集, 平成 27 年度厚生労働省科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「汎用性のある系統的な苦痛のスクリーニング手法の確立とスクリーニング結果に基づいたトリアージ体制の構築と普及に関する研究」班
2. Rivest J, Desbeaumes Jodoin V, Fitch M,

Martineau JT, Levenson JA: **Screening for distress in cancer care: How to overcome barriers after unsuccessful implementation?** *Palliat Support Care* 2022, 20(1):1-3.

3. Cohen A, Ianovski LE, Frenkiel S, Hier M, Zeitouni A, Kost K, Mlynarek A, Richardson K, Black M, MacDonald C *et al*: **Barriers to psychosocial oncology service utilization in patients newly diagnosed with head and neck cancer.** *Psychooncology* 2018, 27(12):2786-2793.
4. Knies AK, Jutagir DR, Ercolano E, Pasacreta N, Lazenby M, McCorkle R: **Barriers and facilitators to implementing the commission on cancer's distress screening program standard.** *Palliat Support Care* 2019, 17(3):253-261.
5. 患者体験調査報告書 [[https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr\\_release/2020/1107/2.H30\\_kanjyataikenteigen\\_syo\\_honbun.pdf](https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2020/1107/2.H30_kanjyataikenteigen_syo_honbun.pdf)]
6. 平成 30 年度患者体験調査に基づく提言書 [[https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health\\_s/teigen.pdf](https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/teigen.pdf)]
7. Watanabe T, Ichinose Y, Matsuki M, Wakita T, Toida T, Masuda M, Higashi T: **Experiences of patients with cancer at health care facilities in Japan: results from a nationwide survey.** *BMC Health Serv Res* 2021, 21(1):1180.

表 1. 現況報告で報告されている、「指定要件のうち満たしていない項目について」のまとめ

	全体		拠点病院分類						病院属性分類							
	n	%	都道府県		地域連携		高度型		地域診療		がんセンター型		大学病院型		総合病院型	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
満たしていない項目数																
0	309	(69.3)	34	(66.7)	207	(68.8)	46	(92.0)	22	(50.0)	14	(77.8)	79	(82.3)	216	(65.1)
1	90	(20.2)	15	(29.4)	58	(19.3)	4	(8.0)	13	(29.6)	4	(22.2)	16	(16.7)	70	(21.1)
2	29	(6.5)	2	(3.9)	21	(7.0)	0	(0.0)	6	(13.6)	0	(0.0)	1	(1.0)	28	(8.4)
3	15	(3.4)	0	(0.0)	13	(4.3)	0	(0.0)	2	(4.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	15	(4.5)
4	1	(0.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.3)
5	1	(0.2)	0	(0.0)	1	(0.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.3)
9	1	(0.2)	0	(0.0)	1	(0.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.3)
うちA項目数																
0	330	(74.0)	37	(72.6)	223	(74.1)	48	(96.0)	22	(50.0)	15	(83.3)	84	(87.5)	231	(69.6)
1	82	(18.4)	12	(23.5)	55	(18.3)	2	(4.0)	13	(29.6)	3	(16.7)	11	(11.5)	68	(20.5)
2	22	(4.9)	2	(3.9)	14	(4.7)	0	(0.0)	6	(13.6)	0	(0.0)	1	(1.0)	21	(6.3)
3	9	(2.0)	0	(0.0)	7	(2.3)	0	(0.0)	2	(4.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	9	(2.7)
4	1	(0.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.3)
5	1	(0.2)	0	(0.0)	1	(0.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.3)
8	1	(0.2)	0	(0.0)	1	(0.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.3)
うちB項目数																
0	409	(91.7)	48	(94.1)	269	(89.4)	48	(96.0)	44	(100.0)	17	(94.4)	91	(94.8)	301	(90.7)
1	33	(7.4)	3	(5.9)	28	(9.3)	2	(4.0)	0	(0.0)	1	(5.6)	5	(5.2)	27	(8.1)
2	4	(0.9)	0	(0.0)	4	(1.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(1.2)
放射線治療関連	42	(9.4)	0	(0.0)	39	(13.0)	0	(0.0)	3	(6.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	42	(12.7)
薬物療法関連	14	(3.1)	0	(0.0)	13	(4.3)	0	(0.0)	1	(2.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	14	(4.2)
緩和ケア関連	10	(2.2)	0	(0.0)	7	(2.3)	0	(0.0)	3	(6.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	10	(3.0)
先進医療、免疫療法関連	7	(1.6)	3	(5.9)	2	(0.7)	2	(4.0)	0	(0.0)	1	(5.6)	5	(5.2)	1	(0.3)
集中治療室関連	15	(3.4)	0	(0.0)	15	(5.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	15	(4.5)
安全管理関連	73	(16.4)	4	(7.8)	50	(16.6)	2	(4.0)	17	(38.6)	0	(0.0)	7	(7.3)	66	(19.9)
院内がん登録中級認定	11	(2.5)	0	(0.0)	11	(3.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	11	(3.3)
グループ指定関連	15	(3.4)	12	(23.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(6.8)	3	(16.7)	6	(6.3)	6	(1.8)
その他	8	(1.8)	0	(0.0)	5	(1.7)	0	(0.0)	3	(6.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	8	(2.4)

\* 2018年集計データの現況報告において、「指定要件のうち満たしていない項目について」として報告されているものからテキスト抽出して分類

表 2. がん種別の現況報告件数と院内がん登録件数の比較

がん種		平均値	標準偏差	変動係数
胃がん	現況報告件数	141.4	104.2	0.73
	院内がん登録件数	123.5	84.2	0.68
大腸がん	現況報告件数	304.4	373.1	1.22
	院内がん登録件数	188.4	102.4	0.54
乳がん	現況報告件数	137.7	150.5	1.10
	院内がん登録件数	114.1	108.4	0.95
肺がん	現況報告件数	97.3	85.1	0.87
	院内がん登録件数	85.2	70.0	0.82

表 3. 各施設のがん種別の院内がん登録手術件数に対する現況報告手術件数の比

がん種	中央値	四分位範囲
胃がん	1.12	1.04-1.22
大腸がん	1.09	0.90-1.52
乳がん	1.12	1.02-1.26
肺がん	1.08	0.98-1.21

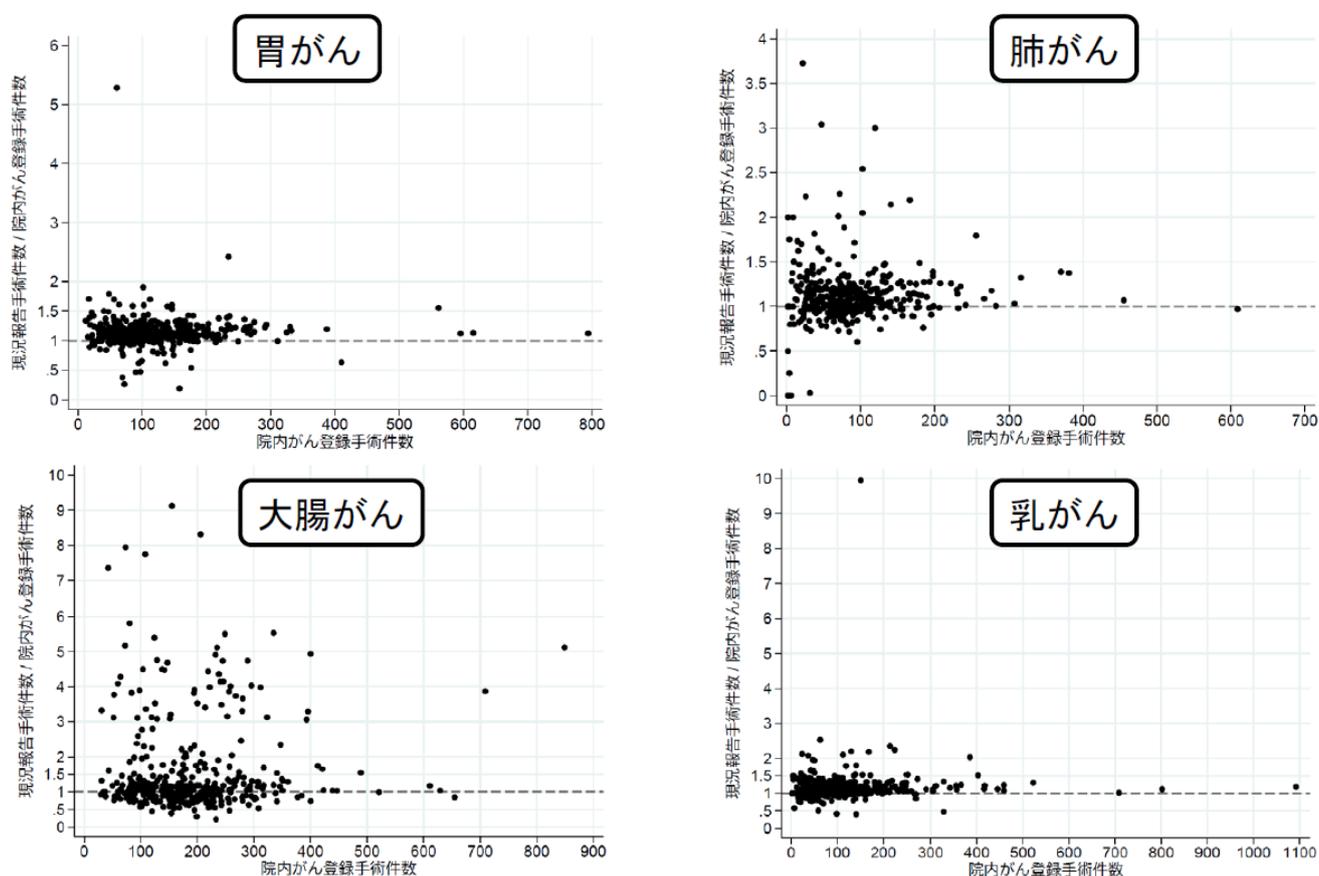


図 1. 各がん種ごとの院内がん登録手術件数と現況報告手術件数の比

表 4. 各施設の院内がん登録実務中級認定者数とウェブサイトでの明らかな情報公開

	院内がん登録実務中級認定者数			
	全体 (n=402) n (%)	0人 (n=10) n (%)	1人 (n=318) n (%)	2人以上 (n=74) n (%)
院内がん登録数	334 (83.1%)	8 (80.0%)	261 (82.1%)	65 (87.8%)
がん種別治療件数	169 (42.0%)	6 (60.0%)	135 (42.5%)	28 (37.8%)
全体手術件数	228 (56.7%)	0 (0.0%)	179 (56.3%)	49 (66.2%)

表 5. 現況報告における院内がん登録活用可能性のある項目例

現況報告項目	院内がん登録関連項目
<p>■肺がん(C34-、D02.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者数</li> <li>・手術件数 開胸手術(K511-、K514-、K518-) 胸腔鏡手術(K514-2-)</li> <li>・放射線治療 のべ患者数</li> </ul>	<p>原発部位(局在コード：ICD-O-3、テキスト)</p> <p>院内がん登録数</p> <p>外科的治療</p> <p>鏡視下治療</p> <p>放射線療法</p>
<p>■胃がん(C16-、D00.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者数</li> <li>・手術件数 開腹手術(K654-2、K6552、K655-42、K6572) 腹腔鏡下手術(K654-3-、K655-22、K655-52、K657-22) 内視鏡手術-粘膜切除術(EMR) (K6531) 内視鏡手術-粘膜下層剥離術(ESD) (K6532)</li> <li>放射線治療 のべ患者数</li> </ul>	<p>原発部位(局在コード：ICD-O-3、テキスト)</p> <p>院内がん登録数</p> <p>外科的治療</p> <p>鏡視下治療</p> <p>内視鏡的治療</p> <p>内視鏡的治療</p> <p>放射線療法</p>
<p>■大腸がん(C18-、C19、C20、D01.0、D01.1、D01.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者数</li> <li>・手術件数 開腹手術(K7193、K739-、K740-) 腹腔鏡下手術(K719-3、K740-2-) 内視鏡手術(K721-、K721-4、K739-2、K739-3)</li> <li>・放射線治療 のべ患者数</li> </ul>	<p>原発部位(局在コード：ICD-O-3、テキスト)</p> <p>院内がん登録数</p> <p>外科的治療</p> <p>鏡視下治療</p> <p>内視鏡的治療</p> <p>放射線療法</p>
<p>■肝臓がん(C22-、D01.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者数</li> <li>・手術件数 開腹手術(K695-) 腹腔鏡下手術(K695-2-) マイクロ波凝固法 ラジオ波焼灼療法</li> <li>・放射線治療 のべ患者数</li> </ul>	<p>原発部位(局在コード：ICD-O-3、テキスト)</p> <p>院内がん登録数</p> <p>外科的治療</p> <p>鏡視下治療</p> <p>その他の治療</p> <p>その他の治療</p> <p>放射線療法</p>
<p>■乳がん (C50-、D05-)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者数</li> <li>・手術件数 手術(K476-)</li> <li>・放射線治療 のべ患者数</li> </ul>	<p>原発部位(局在コード：ICD-O-3、テキスト)</p> <p>院内がん登録数</p> <p>外科的治療</p> <p>放射線療法</p>
<p>■全体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上</li> <li>・がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上 (経口、静注による全身投与。1レジメンあたりを1人として計上)</li> <li>・放射線治療のべ患者数 年間200人以上 (一連の治療計画を1人として計上)</li> <li>・当該医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度の診療実績</li> <li>分子：各施設の年間新入院がん患者数(現況報告)</li> <li>分母：患者調査の「病院の推計退院患者数(患者住所地、施設住所地)、 2次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値の12倍</li> <li>・年間院内死亡がん患者数</li> </ul>	<p>院内がん登録全体</p> <p>外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療</p> <p>化学療法</p> <p>放射線療法</p> <p>分子：院内がん登録数</p> <p>分母：(全国がん登録)</p> <p>生存状況情報 (死亡日、生存確認調査方法：死亡退院情報)</p>
<p>■情報提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内がん登録数や各治療法のがん種別件数のホームページ等での情報公開</li> </ul>	<p>院内がん登録数、各治療法の集計</p>

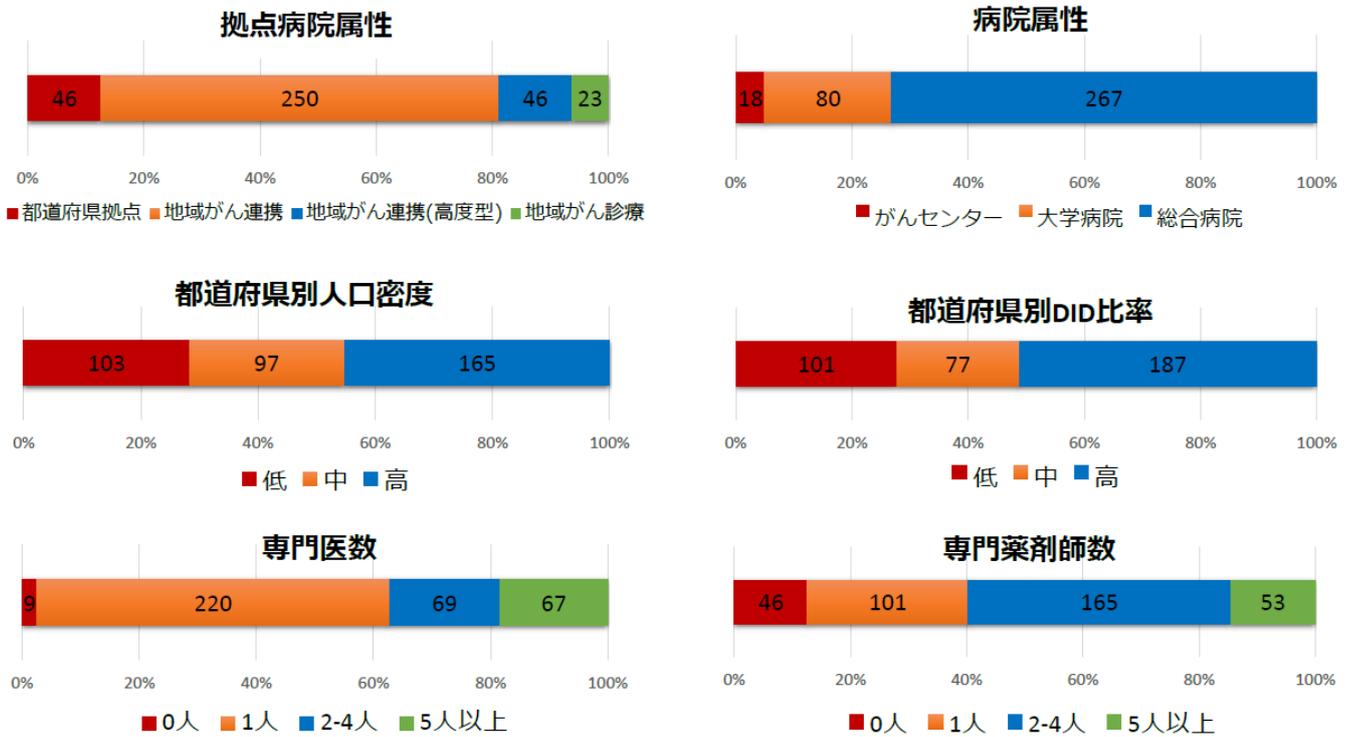


図2. 解析対象のストラクチャ指標の分布

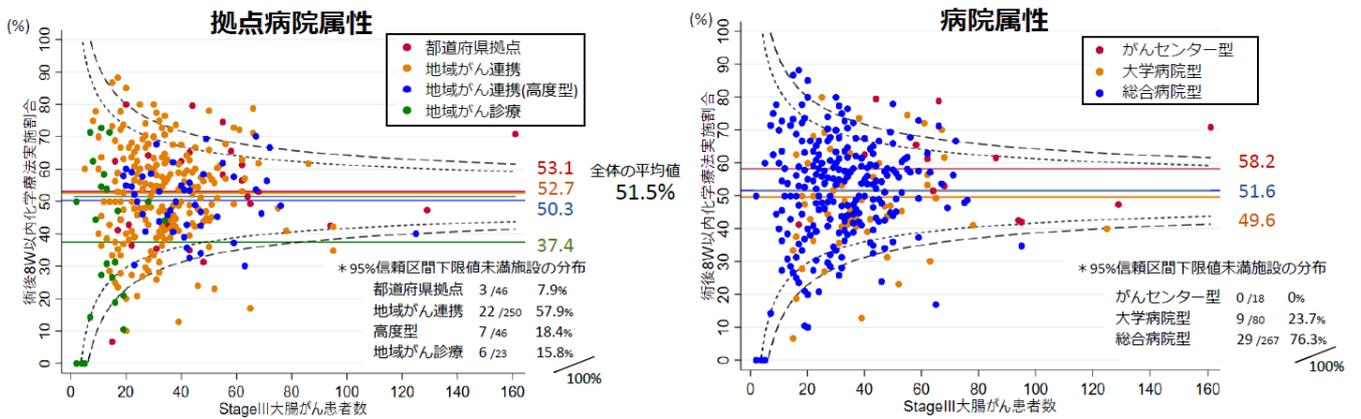


図3. Stage III大腸がんに対する術後8週以内術後化学療法開始割合 (Stage III全体)

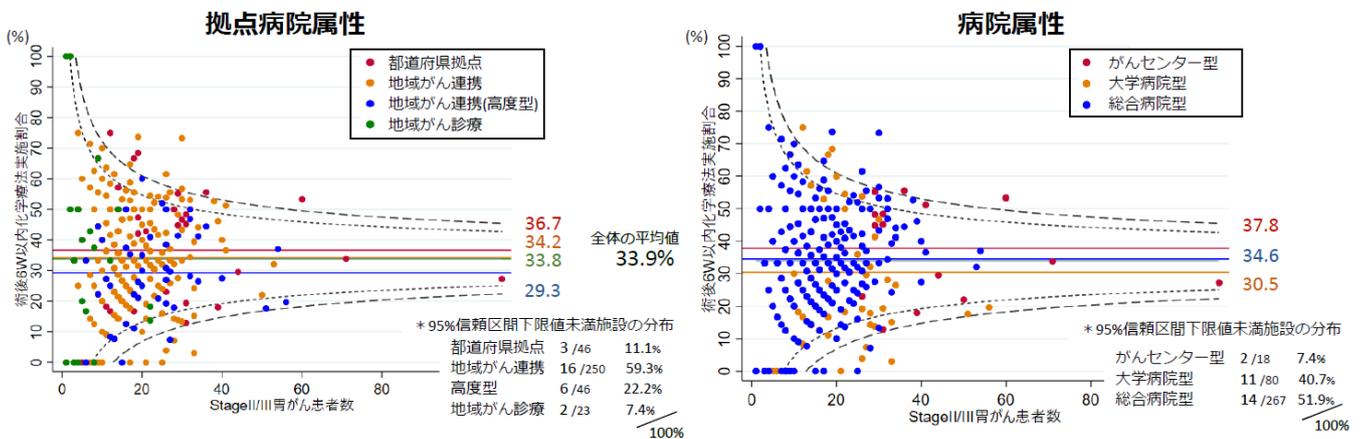


図4. Stage II, III胃がん(T1, T3N0除く)に対する術後6週以内術後化学療法開始割合 (Stage II, III全体)

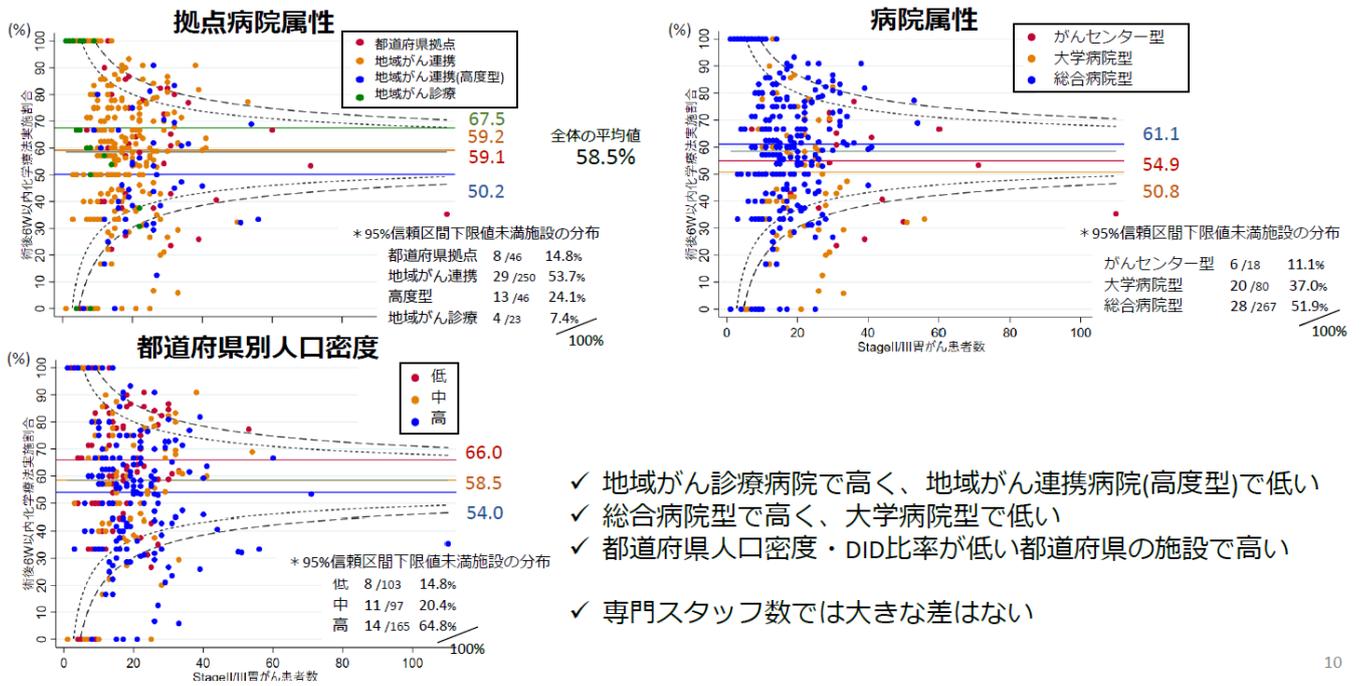


図5. StageII, III胃がん(T1, T3N0除く)に対する術後6週以内術後化学療法開始割合 (StageII, IIIで術後に化学療法を行った症例中)

表6. 回答施設内訳および苦痛スクリーニングの実施割合

		スクリーニング実施割合 (タイミング問わず)							
		Total		身体的		精神的		社会的	
		N	%	N	%	N	%	N	%
全体		253	100	252	99.6	252	99.6	247	97.6
病院種別	がんセンター型	14	5.5	14	100	14	100	14	100
	大学病院型	68	26.9	68	100	68	100	66	97.1
	総合病院型	171	67.6	170	99.4	170	99.4	167	97.7
拠点種別	都道府県拠点	47	18.6	47	100	47	100	46	97.9
	地域拠点	191	75.5	190	99.5	190	99.5	186	97.4
	地域がん診療病院	15	5.9	15	100	15	100	15	100

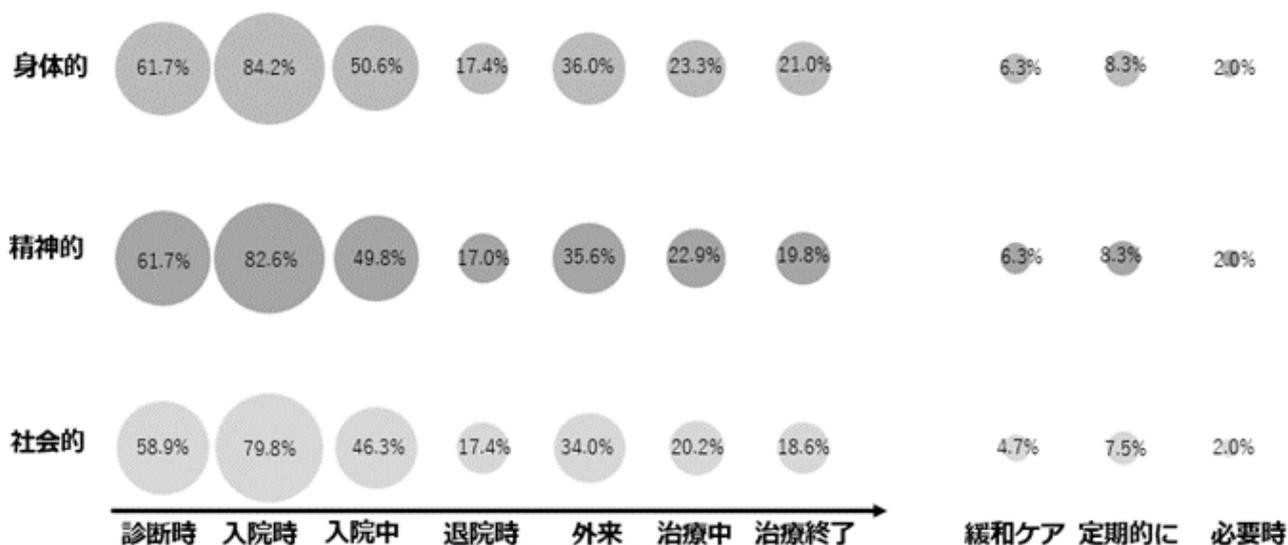


図6. 苦痛のスクリーニングの実施タイミング（詳細）

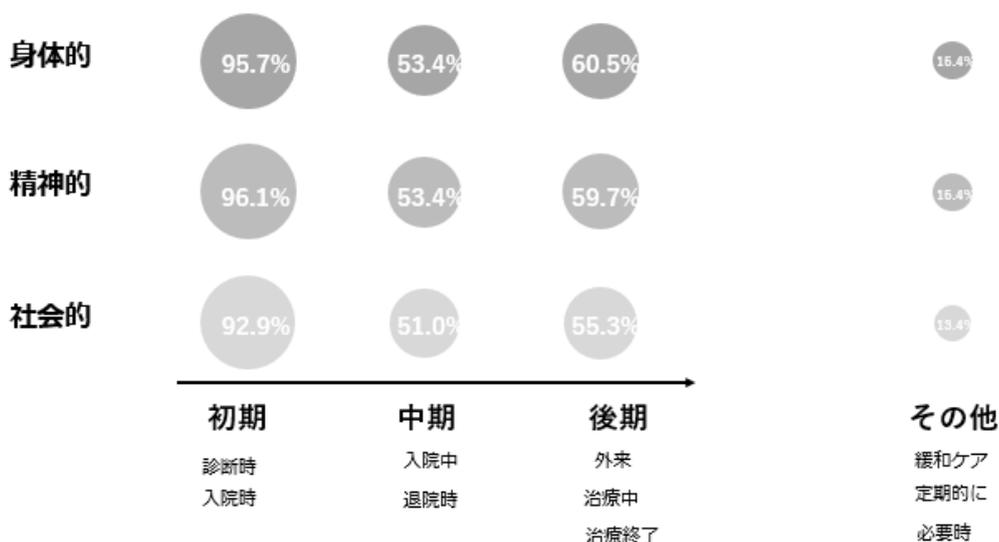


図7. 苦痛のスクリーニングの実施タイミング（まとめ）

表7. スクリーニングに使用した質問票

質問票の内容	病院種別			拠点病院				N=253		
	身体的	精神的	社会的	がんセンター型 N=15	大学病院型 N=68	総合病院型 N=170	都道府県 拠点 N=47		地域拠点 N=191	地域がん 診療病院 N=15
生活のしやすさ	○	○	○	2 (13.3%)	17 (25.0%)	65 (38.2%)	8 (17.0%)	68 (35.6%)	8 (53.3%)	84 (33.2%)
STAS	○	○	×	2 (13.3%)	6 ( 8.8%)	9 ( 5.3%)	6 (12.8%)	9 ( 4.7%)	2 (13.3%)	17 ( 6.7%)
MDASI	○	○	○	1 ( 6.7%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	1 ( 2.1%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	1 ( 0.4%)
IPOS	○	○	○	0 ( 0.0%)	2 ( 2.9%)	2 ( 1.2%)	1 ( 2.1%)	3 ( 1.6%)	0 ( 0.0%)	4 ( 1.6%)
ESAS	○	○	○	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	1 ( 0.6%)	0 ( 0.0%)	1 ( 0.5%)	0 ( 0.0%)	1 ( 0.4%)
G8	○	○	×	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	1 ( 0.6%)	0 ( 0.0%)	1 ( 0.5%)	0 ( 0.0%)	1 ( 0.4%)
NRS	○	○	×	0 ( 0.0%)	1 ( 1.5%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	1 ( 0.5%)	0 ( 0.0%)	1 ( 0.4%)
こころとからだの質問票	○	×	×	3 (20.0%)	6 ( 8.8%)	10 ( 5.9%)	6 (12.8%)	12 ( 6.3%)	1 ( 6.7%)	19 ( 7.5%)
独自ツール	○	○	×	7 (46.7%)	36 (52.9%)	82 (48.2%)	25 (53.2%)	96 (50.3%)	4 (26.7%)	125 (49.4%)

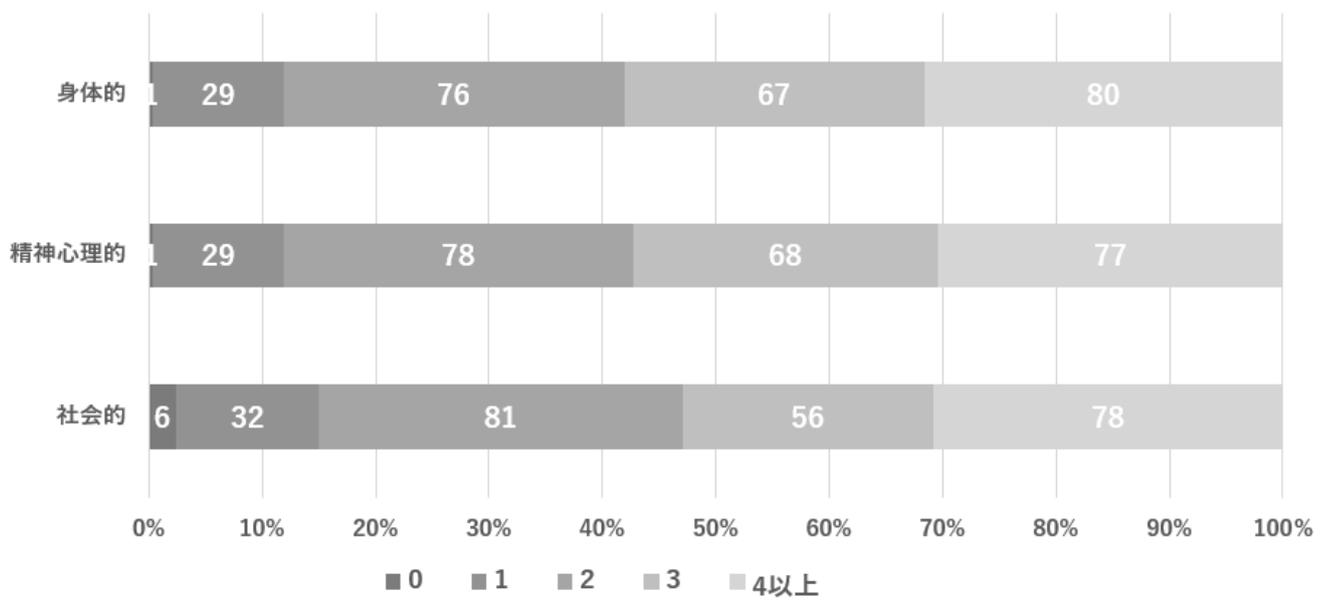


図8. スクリーニング実施回数（施設数）

表8. 苦痛のスクリーニング結果の把握について

		スクリーニング結果の共有部署						
		Total	一部の部署		院内全体		把握せず	
			N	N	%	N	%	N
全体		253	164	64.8	85	33.6	4	1.6
病院種別	がんセンター型	14	5	33	10	66.7	0	0.0
	大学病院型	68	45	66.2	23	33.8	0	0.0
	総合病院型	171	114	67.1	52	30.6	4	2.4
拠点種別	都道府県拠点	47	28	59.6	19	40.4	0	0.0
	地域拠点	191	124	64.9	63	33.0	4	2.1
	地域がん診療病院	15	12	80.0	3	20.0	0	0.0

### 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
伊藤ゆり	第11章 政策のための分析. 第14章 スクリーニング・検診.	尾島俊之, 村上洋史.	保健学講座 4. 疫学／保健統計.	メヂカルフレンド社.	東京	2022	137-148.  183-194.

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	がん診療連携拠点病院等と地域との連携について	癌と化学療法	48(6)	749-752	2021
Toh Y, Inoue Y, Hayakawa, M, Yamaki 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.	Esophagus.	18(4)	872-879	2021
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 P	27(2)	E87-E99	2021
Yamaki C, Takayama T, Hayakawa M, Wakao F	Users' evaluation of Japan's cancer information services: process, outcomes, satisfaction and independence.	BMJ Open Qual	10(4)	e001635	2021
Ln 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 Sci.	112(5)	2060-2062	2021
助友裕子、東尚弘、若尾文彦	外部講師活用型がん教育の推進における教育委員会担当者の困り事ーがん対策担当部署との連携に向けたワークショップ参加者の記述ー	日本健康教育学会誌	29(2)	163-172	2021

谷水正人、青儀健二郎、下井辰徳、加藤雅志、若尾文彦、中釜 斉	抗がん剤外来治療は採算せいが確保されていないー全国がんセンター協議会加盟32病院の外来通院治療と入院治療の粗利額比較分析ー	日本医療マネジメント学会雑誌	22 (4)		2022
若尾文彦	がん医療に関する情報の信頼性	日本信頼性学会誌	44(2)	86-91	2022
Sezai I, Taniguchi C, Yoshimi I, Hirano T, Wakao F	How Self-Efficacy toward, Perceived Importance of, and Beliefs about Smoking Cessation Support Impact-Related Behaviors in Japanese Nursing Professionals.	Int J Environ Res Public Health.	19(4)	2304	2022
Taniguchi C, Sezai I, Yoshimi I, Hirano T, Wakao F	Effectiveness of a smoking cessation educational program for Japanese nurses on subsequent changes of behavior in delivering smoking cessation counseling.	Tob Induc Dis	20	19	2022
早川雅代、渡部乙女、下井辰徳、一家綱邦、高山智子、若尾文彦	科学的根拠が不十分ながん免疫療法の情報収集から受療までの患者の気持ちと医師の悩みに関する質的調査.	日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌	13(1)	40-51	2022
Watanabe T, Sugiyama T, Imai K, Higashi T.	How are new drugs disseminated in Japan? Analysis using the National Database of Health Insurance Claims of Japan.	Cancer Science		DOI: 10.1111/cas.15322	2022
Higashi, T.	Cancer epidemiology and treatment patterns for older persons in Japan: A review of nationwide data and statistics. Japan.	Jpn J Clin Oncol		doi: 10.1093/jjco/hyac011.	2022

Kurogi A, Onozuka D, Hagihara A, Nishimura K, Kada A, Hasegawa M, <u>Higashi T</u> , Kitazono T, Ohta T, Sakai N, Arai H, Miyamoto S, Sakamoto T, Iihara K, the J-ASPECT Study Collaborators.	Influence of hospital capabilities and prehospital time on outcomes of thrombectomy for stroke in Japan from 2013 to 2016.	Scientific Reports	3252 (2022)	doi.org/10.1038/s41598-022-06074-1	2022
Ishii T, Nakano E, Watanabe T, <u>Higashi T</u> .	Cardiac function checkup during trastuzumab therapy among patients with breast cancer.	Clinical Breast Cancer		doi.org/10.1016/j.clbc.2022.01.005	2022
佐藤三依、渡邊ともね、市瀬雄一、松木明、脇田貴文、 <u>東 尚弘</u>	患者診療体験調査における質問表現の回答への影響に関する比較調査	厚生の指標	第68巻 第15号	9-16	2021
Watanabe T, Ichinose Y, Matsuki M, Wakita T, Toida T, Masuda M, <u>Higashi T</u> .	Experiences of patients with cancer at health care facilities in Japan: Results from a nationwide survey.	BMC Health Services Research	1180(2021)	doi.org/10.1186/s12913-021-07184-8	2021
Watanabe T, Goto R, Yamamoto Y, Ichinose Y, <u>Higashi T</u> .	First-Year Healthcare Resource Utilization Costs of Five Major Cancers in Japan.	Int. J. Environ. Res. Public Health	18(18)	9447	2021
Noda-Narita S, Kawachi A, Okuyama A, Sadachi R, Hirakawa A, Goto Y, Fujiwara Y, <u>Higashi T</u> , Yonemori K.	First-line treatment for lung cancer among Japanese older patients: A real-world analysis of hospital-based cancer registry data.	PLoS One	16(9)	e0257489	2021
Motoyama S, Maeda E, Iijima K, Anbai A, Sato Y, Wakita A, Nagaki Y, Fujita H, Minamiya Y, <u>Higashi T</u> .	Differences in treatment and survival between elderly with thoracic esophageal cancer in metropolitan areas and other.	Cancer Science	112(10)	4281–4291	2021

力武 諒子, 安藤 瑞生, 吉田昌史, 吉本 世一, 山唄 達也, 東 尚弘	頭頸部がん専門医制度が定める指定研修施設における治療の現況	頭頸部外科	31 (1)	45~50	2021
助友裕子, 東 尚弘, 若尾文彦	外部講師活用型がん教育の推進における教育委員会担当者の困り事: がん対策担当部署との連携に向けたワークショップ参加者の記述	日本健康教育学会誌	29 巻 2 号	163-172	2021
Okuyama A, Tsukada Y, Higashi T.	Coverage of the Hospital-Based Cancer Registries and the Designated Cancer Care Hospitals in Japan.	Jpn J Clin Oncol	51 (6)	992-998	2021
東 尚弘	わが国のがん登録制度と臨床での活用可能性	腫瘍内科	(1881-6568)27巻4号	445-449	2021
青儀健二郎 谷水正人	四国がんセンターにおける経営学的観点からみたがん化学療法施行上の問題点	日本医療マネジメント学会 雑誌	第22巻 第1号	29-33	2021
谷水正人, 青儀健二郎, 下井辰徳, 加藤雅志, 若尾文彦, 中釜 斉	抗がん剤外来治療は採算性が確保されていない — 全国がんセンター協議会加盟32病院の外来通院治療と入院治療の粗利額比較分析 —	日本医療マネジメント学会 雑誌	第22巻 第4号	183-188	2022
Matsumoto K, Yamamoto K, Ozono S, Hashimoto H, Horibe K.	Differences in approach of cancer specialists toward AYA cancer care.	Pediatric International	<a href="https://doi.org/10.1111/1/ped.15119">https://doi.org/10.1111/1/ped.15119</a>		2022
Ono M, <u>Matsumoto K</u> , Boku N, Fujii N, Tsuchida Y, Furui T, Harada M, Kanda Y, Kawai A, Miyachi M, Murashima A, Nakayama R, Nishiyama H, Shimizu C, Sugiyama K, Takai Y, Fujio K, Morishige KI, Otsuga Y, Suzuki N.	Indications for fertility preservation not included in the 2017 Japan Society of Clinical Oncology Guideline for Fertility Preservation in Pediatric, Adolescent, and Young Adult Patients treated with gonadal toxicity, including benign diseases.	Int J Clin Oncol.	doi: 10.1007/s10147-021-02082-9.	Epub ahead of print. PMID:34791542.	2021

Hara J, Kosaka Y, Koh K, <b>Matsumoto K</b> , Kumamoto T, Fujisaki H, Ishida Y, Suzuki R, Mochizuki S, Goto H, Yuza Y, Koga Y.	Phase III study of palonosetron for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in pediatric patients.	Jpn J Clin Oncol.	51(8) doi: 10.1093/jjco/hyab079.	1204-1211.	2021
Yotani N, Shinjo D, Kato M, <b>Matsumoto K</b> , Fushimi K, Kizawa Y.	Current status of intensive end-of-life care in children with hematologic malignancy: a population-based study.	BMC Palliat Care.	20(1) doi:10.1186/s12904-021-00776-5.	82.	2021
松本 公一	【移行期医療について考える】移行期医療の現状と課題について 小児血液・腫瘍疾患	小児科臨床(074巻6号 021-518X)		664-668	2021
松本 公一	【希少がん-がん診療の新たな課題-】希少がん総論	希少がんと小児医療 日本臨床(0047-1852)	79巻増刊1 希少がん	124-130	2021
Ueki A, Sugano K, Misu K, Aimonono E, Nakamura K, Tanishima S, Tanaka N, Mikami S, Hirasawa A, Ando M, <b>Yoshida T</b> , Oya M, Nishihara H, Kosaki K.	Germline whole-genome deletion of <i>FH</i> diagnosed from tumor profiling.	International Journal of Mol. Sci.	22(15)	7962	2021
Nakagawa M, Kobayashi E, Yamada M, Watanabe T, Hirata M, Tanabe N, Ushijima M, Sakamoto H, Sato C, Mori T, Yoshida A, <b>Yoshida T</b> , Sugano K and Kawai A.	Myxofibrosarcoma harboring an MLH1 paralogous germline variant associated with Muir-Torre syndrome: a case report.	Hered Cancer Clin Pract	19(1)	34	2021
Nakano Y, Sato mi K, Okada K, Gotoh M, Ushijima M, Sakamoto H, <b>Yoshida T</b> , Kunihiro N, Hirata K, Fukushima H, Inoue K, Hirato J, Ichimura K, Hara J.	Malignant brain tumor or in an infant showing histopathological features of yolk sac tumor but genetic and epigenetic features of AT/RT.	Pediatr Blood Cancer.	68(9)	e29192.	2021

Ishizu K, Hashimoto T, Naka T, Yatabe Y, Kojima M, Kuwata T, Nonaka S, Oda I, Esaki M, Kudo M, Gotoda N, <u>Yoshida T</u> , Yoshikawa T, Sekine S.	APC mutations are common in adenomas but infrequent in adenocarcinomas of the non-ampullary duodenum.	J Gastroenterol.	56 (11)	988-998	2021
Yamaguchi K, Kasajima R, Takane K, Hatakeyama S, Shimizu E, Yamaguchi R, Katayama K, Arai M, Ishiohka 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	66(11)	1053-1060	2021
Shimamoto Y, Ishiguro S, Takeuchi Y, Nakatsuka S, Yunokizaki H, Ezoie Y, Nakajima T, Matsuno K, Nakahira H, Tanaka K, Ishihara R, Takayama T, <u>Yoshida T</u> , Ishikawa H.	Gastric neoplasms in patients with familial adenomatous polyposis: endoscopic and clinicopathological features.	Gastrointestinal Endoscopy	94(6)	1030-1042	2021
Yasuto Yagi, Naoko Abeto, Junichi Shiraiishi, Chieko Miyata, Satomi Inoue, Haruka Murakami, Moeko Nakashima, Kokichi Sugano, Mineko Ushima, <u>Teruhiko Yoshida</u> and Kazuki Yamazawa.	A novel pathogenic variant of the FH gene in a family with hereditary leiomyomatosis and renal cell carcinoma.	Human Genome Variations	9(1)	3	2022
Suzuki K, Igata H, Abe M, Yamamoto Y, small RNA based cancer classification project (including <u>Yoshida T</u> ).	Multiple cancer type classification by small RNA expression profiles with plasma samples from multiple facilities.	Cancer Sci.	Doi: 10.1111/cas.15309. Online ahead of print.		2022

Tomone Watana be, <u>Rei Goto</u> , Y oko Yamamoto, Yuichi Ichinose, Takahiro Higa shi	” First-year healthca re costs of five majo r cancers in Japan”	International Journal of Environment al Research and Public Health	18(18)	9447.	2021
Utsumi T, Hori matsu T, Nishi kawa Y, Hoshin o N, Takahashi Y, <u>Goto R</u> , Kas hahara S, Fuku yoshi J, Nakaya ma T, Seno H.	“Medical costs accor ding to the stages of colorectal cancer: an analysis of health i nsurance claims in Hachioji, Japan.”	Journal of Gastroentero logy 2021	56	903-913	2021
Iwagami M, Ku mazawa R, Miy amoto Y, <u>Ito Y</u> , Ishimaru M, Mi orita K, Hamad a S, Tamiya N, Yasunaga H	Risk of Cancer in As sociation with Raniti dine and Nizatidine vs Other H2 Blocker s: Analysis of the Ja pan Medical Data C enter Claims Databa se 2005-2018.	Drug Saf	44(3)	361-371	2021
Kamo KI, Fuku i K, <u>Ito Y</u> , Nak ayama T, Katal noda K	How much can scree ning reduce colorecta l cancer mortality in Japan? Scenario-base d estimation by micr osimulation	Japanese Jo urnal of Clin ical Oncology	52(3)	221-226	2022
Katanoda K, <u>Ito Y</u> , Sobue T	International compar ison of trends in can cer mortality: Japan has fallen behind in screening-related can cers.	Japanese jou rnal of clinic al oncology	51(11)	1680-1686	2021
Kataoka A, Fuk ui K, Sato T, K ikuchi H, Inoue S, Kondo N, N akaya T, <u>Ito Y</u>	Geographical socioeco nomic inequalities in healthy life expecta ncy in Japan, 2010-2 014: An ecological st udy	Lancet Reg Health West Pac	14	100204	2021
Yagi A, Ueda Y, Ikeda S, Miy oshi A, Nakaga wa S, Hiramats u K, Kobayashi E, Kimura T, <u>I to Y</u> , Nakayama T, Nakata K, Morishima T, Miyashiro I, Ki mura T	Improved long-term survival of corpus ca ncer in Japan: A 40- year population-base d analysis	Int J Cancer	150(2)	232-242	2022

榑原敦子, 中山健夫, <u>伊藤ゆり</u>	HPVワクチンと子宮頸がんHPV1次検診 日本と世界の子宮頸がんの現状	医学のあゆみ	280(7)	745-753	2022
福井敬祐, <u>伊藤ゆり</u> , 片野田耕太	都道府県別にみるがん年齢調整死亡率の推移予測ツールの開発	厚生指標	69(5)	印刷中	2022
片岡葵, 太田将仁, 谷口高平, 小村和正, 福井敬祐, <u>伊藤ゆり</u>	単施設における院内がん登録と生体資料をレコードリンケージした臨床・疫学研究に関するシステムティックレビュー	癌と化学療法誌	48(12)	1469-1474	2021
太田将仁, <u>伊藤ゆり</u> , 松本吉史, 東尚弘	がん診療連携拠点病院現況報告における院内がん登録の活用に関する検討: 治療件数と情報公開	JACRモノグラフ	27	20-25	2021

「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」

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がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 齊

次の職員の(令和)3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) がん対策研究所・事業統括  
(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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

#### その他(特記事項)

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

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
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。

2022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がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 斉

次の職員の(令和)3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 (所属部署・職名) がん対策研究所医療政策部・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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

#### その他(特記事項)

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

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
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。

令和4年4月27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 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 山下 素弘

次の職員の令和3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) 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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

#### 6. 利益相反の管理

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

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

令和 4 年 4 月 15 日

厚生労働大臣 殿

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3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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<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"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣  
~~(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がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 斉

次の職員の(令和)3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) 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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

#### その他(特記事項)

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

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
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) ・該当する口にチェックを入れること。

令和4年 4月 13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 慶応義塾大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 公平

次の職員の令和3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 (所属部署・職名) 大学院経営管理研究科・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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

[HY R3-05]

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 大阪医科薬科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 佐野 浩一

次の職員の令和3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 (所属部署・職名) 医学研究支援センター・室長・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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

#### 6. 利益相反の管理

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

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