

別添 1

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

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

令和 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤 也寸志

令和 7 (2025) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

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

【研究代表者】

国立病院機構九州がんセンター 名誉院長 藤 也寸志

II. 分担研究報告

1. がん診療連携拠点病院のロジックモデル作成に関する研究 65

【分担研究者】

東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野	教授	東 尚弘
国立がん研究センターがん対策情報センター本部	副本部長	若尾 文彦
静岡社会健康医学大学院大学社会医学研究科	教授	高山 智子
島根大学医学部附属病院呼吸器・化学療法内科	講師	津端 由佳里
名古屋大学大学院医学系研究科消化器外科学	助教	栗本 景介

【研究協力者】

国立がん研究センター医療政策部	研究員	山元 遥子
東京大学医学系研究科公衆衛生学分野	助教	力武 諒子
東京大学医学系研究科公衆衛生学分野	大学院生	市瀬 雄一
国立がん研究センター医療政策部	研究員	石井 太祐
東京大学医学系研究科公衆衛生学分野	講師	竹上 未紗
愛媛がんサポートおれんじの会	理事長	松本 陽子
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	室長	八巻 知香子
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	研究員	齋藤 弓子
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	研修専門職	小郷 祐子

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

【分担研究者】

東京大学医学系研究科公衆衛生学分野	教授	東 尚弘
琉球大学病院がんセンター	特命准教授	増田 昌人
新潟県立看護大学成人看護学	講師	横川 史穂子
高知大学医学部附属病院医療ソーシャルワーカー		前田 英武

【研究協力者】

東京大学医学系研究科公衆衛生学分野	助教	力武 諒子
国立がん研究センター医療政策部	研究員	山元 遥子
国立がん研究センター医療政策部	研究員	渡邊 ともね
東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野	大学院生	市瀬 雄一
東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野	大学院生	難波 俊文
東京大学医学系研究科公衆衛生学分野	講師	竹上 未紗

3. 医療者調査実施における院内体制等の検討 77

【分担研究者】

高知大学医学部附属病院医療ソーシャルワーカー 前田 英武

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 88

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（総括研究報告書）

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

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

研究要旨

【目的】

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

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

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

【方法】

本年度（最終年度）は、以下の研究活動を行った。

1. 全拠点病院へのアンケート調査結果の検討

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

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

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

3. ロジックモデルの最終案の策定

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

【結果】

1. 全拠点病院へのアンケート調査結果の検討

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

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

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

2-1. 医療者調査の計画と質問項目の選定

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

2-2. 倫理委員会

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

2-3. パイロット調査の実施

全国の拠点病院の5施設から協力を得てパイロット調査を行った（資料2）。

2-4. パイロット調査の結果解析と回答者へのインタビュー調査

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

にインタビュー調査から考えられた問題点等をまとめた（資料3）。

2-5. 医療者調査の改訂

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

3. ロジックモデルの最終案の策定

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

【考察】

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

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

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

【結論】

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

A. 研究目的

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

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

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

B. 研究方法

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

評価の可能性については、測定や報告に要する拠点病院等の負担も考慮した。

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

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

本年度（最終年度）は、以下の活動を行った。

1. 全拠点病院へのアンケート調査結果の検討

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

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

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

3. ロジックモデルの最終案の策定

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

4. 本研究班による成果に基づく提言作成

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

（倫理面への配慮）

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

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

C. 研究結果

1. 全拠点病院へのアンケート調査結果の検討

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

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

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

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

2-1. 医療者調査の計画と質問項目の選定

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

2-2. 倫理委員会

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

2-3. パイロット調査の実施

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

2-4. パイロット調査の結果解析と回答者へのインタビュー調査

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

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

2-5. 医療者調査の改訂

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

3. ロジックモデルの最終案の策定

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

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

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

4. 本研究班による成果に基づく提言作成

（総合研究報告書を参照）

D. 考察

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

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

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

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

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

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

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

ことが重要である。

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

I 著書 なし

II 総説

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

III 原著

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

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

IV 症例報告 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

<添付資料>

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

資料2：医療者調査のパイロット調査時の説明会スライド

資料3：パイロット調査の結果のまとめと問題点

資料4：医療者調査の改訂点について

資料5：ロジックモデル改訂版

医療者調査のお願い



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

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

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

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

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

調査責任者：東京大学医学系研究科公衆衛生学分野 東尚弘

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

みなさま、ぜひご協力をお願いします。



研究代表者
九州がんセンター名誉院長
藤地寸志

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

下記の説明文書をお読みください。

[説明文書を開覧する](#) ※ 必須

説明文書を読みました

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

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

※ 必須

同意する

同意しない

戻る

次へ

一時保存

問1

あなたの職種をお答えください。主たる業務をひとつ選択してください ※ 必須

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

その他

問1-2

あなたの主たる診療科をお答えください ※必須

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

問2

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

※必須

- はい
- いいえ

問3

がん相談支援センターで相談対応業務に携わっていますか ※必須

- はい
- いいえ

問4

あなたの性別をお答えください ※ 必須

- 男性
- 女性
- 答えたくない

問5

あなたの年齢をお答えください ※ 必須

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

問6-1

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

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

問6-2

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

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

問6-3

現在所属する施設での雇用形態をお答えください ※ 必須

- 常勤
- 非常勤 (週20時間以上)
- 非常勤 (週20時間未満)

ここからはがん患者に対応する業務に関して伺います

問7

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

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

問8

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

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

問9

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

- ある
- ない
- わからない

問10

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

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

問10-2

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

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

問11

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

	い っ つ も 協 働 し て 対 応 し て い る	た い て い 協 働 し て 対 応 し て い る	ど の と き も 協 働 し て 対 応 し て い る	ほ と ん ど 協 働 し て 対 応 し て い ない	ま っ た く 協 働 し て 対 応 し て い ない
身体的苦痛	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
精神心理的苦痛	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社会的な問題	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問12

あなたは業務上、放射線治療を行っているがん患者に関与していますか ※必須

- はい
- いいえ

問12-2

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

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

問13

あなたは業務上、抗がん剤治療を行っている患者に関与していますか ※必須

- はい
- いいえ

問13-2

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

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

問14

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

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

問15

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

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

問16

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

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

問17

あなたは、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を知っていますか **※必須**

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

問18

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

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

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

問19

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

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

- ① いつも困る
- ② 困ることが多い
- ③ 困ることもある
- ④ あまり困らない
- ⑤ まったく困らない
- ⑥ 患者紹介に関与しない

問20

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

※必須

- ① ほぼ全員受けている
- ② だいたい受けている
- ③ 半数程度受けている
- ④ あまり受けていない
- ⑤ ほぼ全員受けていない
- ⑥ わからない
- ⑦ 生殖医療の説明に関与しない

問21

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

- ① ある
- ② ない
- ③ わからない

問22

あなたの施設にアピアランスケア^[注]に関する相談先はありますか

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

- ① 相談先があり、患者に紹介したことがある
- ② 相談先があるが、患者に紹介したことはない
- ③ 相談先があるかどうかわからない
- ④ 相談先がない

問23

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

- ① ある
- ② ない

問23-2

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

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

問24

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

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

問25

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

- ほとんどできている
- どちらかというのでできている
- どちらともいえない
- あまりできていない
- ほとんどできていない
- わからない

問26

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

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

問27

あなたは、がん相談支援センターの利用方法をがん患者に説明できますか **※必須**

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

問28

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

自施設のがん相談支援センター

自施設の地域連携室

他施設とのカンファレンス

他施設のWebサイト

その他

わからない

問29

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

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

問30

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

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

問31

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

※必須

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

問32

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

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

問33

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

- 自施設で治療
- 他施設に紹介紹介先が決まっている
- 他施設に紹介都度紹介先を検討
- 治療方針決定に関与しない

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

問34

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

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

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

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

問35

あなたの施設について、以下の項目にお答えください ※必須

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

問36

あなた自身について、以下の項目にお答えください ※必須

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

問37

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

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

戻る

次へ

一時保存

医療者調査ご協力をお願い



医療従事者の皆様

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

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

■回答方法

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

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

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



■調査実施期間

2024年11月8日(金)までに回答のご協力をお願いいたします。

■問い合わせ先

研究事務局 東京大学医学系研究科公衆衛生学分野

研究責任者 東尚弘（東京大学）

研究代表者 藤也寸志（九州がんセンター）

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

※これまでに多く頂いたご質問への回答を記載しております。

※アンケートのトップページからもアクセス可能です。

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

https://univtokyo-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/0351212503_utac_u-tokyo_ac_jp/Edje9TJlkahPi5B3pU1C0ZgBn0k8lxcLHIBPI9iF8HspscQ?e=u6fjsR

医療者調査について



厚生労働省科学研究
「がん診療連携拠点病院におけるがん診療の質を評価する適切な評価指標の確立に関する研究（22EA1005）」

目次

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

3

概要

医療者調査とは？

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

5

がん診療連携拠点病院等の整備指針

I がん診療連携拠点病院等の指定について

3 (2)

- ③ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、Quality Indicatorを積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。



都道府県協議会等の場において
多面的な評価指標の検討が必要である。

7

拠点病院評価指標のデータソース

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

等

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

8

患者体験調査の意義

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



がん患者やその家族

実感としてがん医療は
よくなっているか？

患者体験調査

6

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

<p>「がん予防」分野の分野別目標 がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見、早期治療を受けること、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す</p> <p>1. がん予防 ① がんの一次予防 ② 生活習慣について ③ 喫煙の対策について ④ がんの二次予防（がん検診） ⑤ 必要に応じてがん検診について ⑥ がん検診の普及促進について ⑦ がん検診の普及促進について</p>	<p>「がん治療」分野の分野別目標 適切な治療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上と、がん死の減少、またのがん罹患率及びその家族等の生活の質の向上を目指す</p> <p>2. がん治療 ① がん診療連携体制 ② がん診療の質の向上 ③ がん診療の質の向上 ④ がん診療の質の向上 ⑤ がん診療の質の向上 ⑥ がん診療の質の向上 ⑦ がん診療の質の向上</p>	<p>「がんとの共生」分野の分野別目標 がんになっても安心して生活し、困難を抱えて生きることができるとともに生活を営むこと、またのがん罹患率及びその家族等の生活の質の向上を目指す</p> <p>3. がんとの共生 ① がん診療の質の向上 ② がん診療の質の向上 ③ がん診療の質の向上 ④ がん診療の質の向上 ⑤ がん診療の質の向上 ⑥ がん診療の質の向上 ⑦ がん診療の質の向上</p>
--	---	--

4. これらを実現する施策
① がん診療の質の向上
② がん診療の質の向上
③ がん診療の質の向上
④ がん診療の質の向上
⑤ がん診療の質の向上
⑥ がん診療の質の向上
⑦ がん診療の質の向上

各分野の取り組みべき施策が（中略）
効果をもたらしているか（中略）科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映する

ために必要な事項
① がん診療の質の向上
② がん診療の質の向上
③ がん診療の質の向上
④ がん診療の質の向上
⑤ がん診療の質の向上
⑥ がん診療の質の向上
⑦ がん診療の質の向上

拠点病院に求められていること

9

国からの指定を受けるためにがん診療連携拠点病院等には様々な要件が求められている

拠点病院に求められていること

10

- ・都道府県との連携
- ・安全な医療提供体制への管理
- ・治療の副作用に対する対応策
- ・相談支援センターでの相談
- ・地域で連携
- ・働きやすさ

等

実際に医療者に聞いてみる必要がある

医療者調査の意義

11

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

実感としてより良いがん医療を提供できているか?

医療者調査

医療者調査の目的

12

- ・直接医療従事者の体験を質問
- ・拠点病院だけではなく、国全体のがん診療の質向上に活用していきたい

先行事例

13

- ・これまでに国内のがん診療に関わる医療者を対象とした大規模調査はない

<先行事例>
英国NHSの調査
沖縄の医療者調査

先行例 1 – NHS Staff Survey

14

- ・英国NHS (National Health Service) の医療従事者を対象とした調査
- ・医療従事者が職場で体験したことを調査することで、現状の把握と課題の抽出を行っている
- ・また、国や地域レベルで評価し、その結果を医療従事者の職場環境の改善などに役立てている

イギリスの国民保険サービス事業

NHS Staff Survey
We each have a voice that counts
People Promise

調査の詳細は、<https://youtu.be/UT2Qwj8nqvc>

調査票項目例

15

2. For each of the statements below, how often do you feel this way about your job?

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
a. I look forward to going to work.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. I am enthusiastic about my job.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Time passes quickly when I am working.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

YOUR TEAM

7. Do the following statements apply to you and your job?

	Strongly disagree	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Strongly agree
a. The team I work in has a set of shared objectives.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. The team I work in often meets to discuss the team's effectiveness.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. I receive the respect I deserve from my colleagues at work.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Team members understand each other's roles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. I enjoy working with the colleagues in my team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

YOUR ORGANISATION

25. To what extent do these statements reflect your view of your organisation as a whole?

	Strongly disagree	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Strongly agree
a. Care of patients / service users is my organisation's top priority.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. My organisation acts on concerns raised by patients / service users.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. I would recommend my organisation as a place to work.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

参考元：NHS Staff Survey URL: <https://www.nhsstaffsurveys.com/survey-documents/>

先行例 2 – 沖縄県の医療者調査

16

- ・沖縄県のがん医療の実態把握のための調査で、県内のがん対策評価のために役立てている。
- ・これまで2回の調査を実施

ここからは2023年1月～12月の「がん診療」についてお伺いします。

例9. 最近の病院の雰囲気は？

2023年に、オンライン調査が実施されたため、患者へのタイムリーな結果が提供されたことがありました。

1. あった 2. ややあった 3. どちらでもない 4. あまりなかった 5. なかった

例10. 2023年に、病院側による患者のニーズやケアの改善が実施されたと感じる割合はどのくらいですか？

1. 0～24% 2. 25～49% 3. 50～74% 4. 75～99% 5. 100% 6. わからない

例11. 2023年に、病院側による患者のニーズやケアの改善が実施されたと感じる割合はどのくらいですか？

1. 0～24% 2. 25～49% 3. 50～74% 4. 75～99% 5. 100% 6. わからない

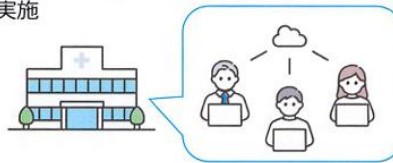
参考元：
沖縄県がん診療連携協議会運営サイト
<https://www.okican.jp/>

うちなーがんネット
がんじゅつ
Copyright © 沖縄県がん診療連携協議会 All Rights Reserved

調査方法

研究方法

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



倫理審査

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

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



【進捗状況】

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

書類作成や手続き等
ご協力頂きありがとうございます

調査対象者

がん患者に直接対応する有資格の医療従事者

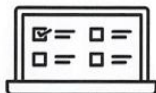
- 対象職種
医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士 等
※医療・福祉関連の資格を持たない事務職の方は対象外
- がん患者に対応するか、有資格かは、アンケートの回答によって選別

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

調査項目

全37問（想定回答時間20分）

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



インタビュー調査

目的

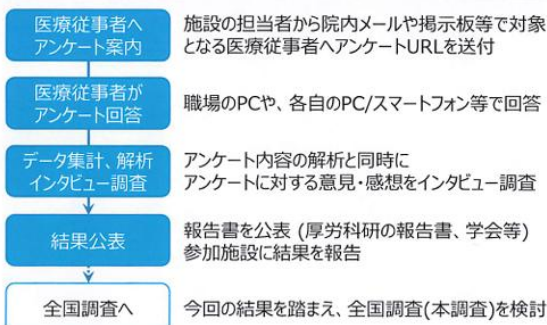
- アンケートの方法や内容の改善に向けて感想や意見を伺う

方法

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



調査の流れ



お願いしたいこと①

- 調査対象となる医療従事者にアンケートのURLを送付してください

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

<対象職種>

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

お願いしたいこと②

25

- アンケートのURLを送付したメール等の宛先に含まれる医療従事者の人数を職種ごとにお知らせください
 - 調査の“母集団”を把握するためです
 - Excelファイルにご記入下さい
ファイル名: 母集団の人数【施設名】.xlsx
 - 可能であれば性別で分けて集計して下さい
 - 作成次第、事務局に送付して下さい(アンケート締切日まで)

	A	B	C	D	E	F	G
1	人数				男	女	計
2	医師		医師				0
3	歯科医師		歯科医師				
4	歯科衛生士		歯科衛生士				
5	薬剤師		薬剤師				✓ 職種ごとの人数をB列に記載してください
6	看護師		看護師				✓ 男女別に集計して頂ける場合はE,F列に記載してください
7	その他		その他				✓ どちらか構いません

お願いしたいこと③ [追加]

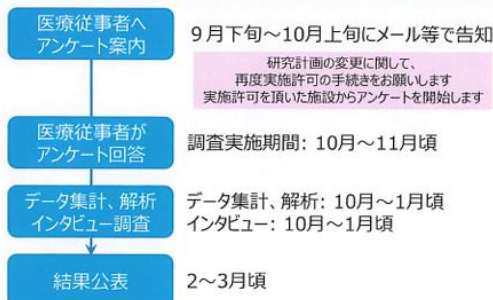
26

- 再度、各施設で実施許可申請をお願いします
- 「説明文書」を編集し、事務局へ送付してください
 - 研究の実施体制や目的、方法等が記載されています
 - アンケート画面から回答者に読んで頂くものです
 - 東京大学での倫理審査が終了次第、実施許可申請依頼のお知らせと共に各書類の最新版を送付致します
 - 最下部、青字部分の変更をお願い致します



スケジュール (予定)

27



相談事項

28

協力施設名を公表するかどうか

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

研究事務局

29

ご協力いただきありがとうございます
ご不明点等ございましたらご連絡ください

東京大学医学系研究科公衆衛生学分野

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



Q&A

30

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

資料3：パイロット調査の結果のまとめと問題点

(拡大してご覧ください)

医療者調査パイロット調査結果【職種グループ別集計/留意点】

問2「あなたは、ここ1年間で業務上がん患者の対応をしたことはありますか(医療・福祉関連の資格を持たない事務職等の方は「いいえ」を選択ください)」で「はい」と回答した回答者の結果
問1「あなたの職種をお答えください。主たる業務をひとつ選択してください」の回答結果によって3グループに分けて集計

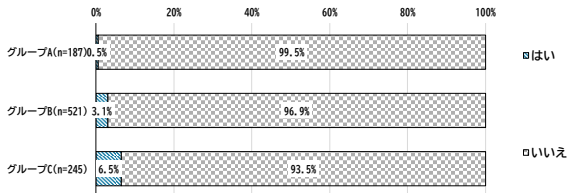
グループA 医師、歯科医師
グループB 看護師、准看護師
グループC 歯科衛生士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士、その他

【医師のみ】問1-2
あなたの主たる診療科をお答えください

		【医師のみ】問1-2 診療科													
問1 職種	グループA(n=179)	消化器内科	17	呼吸器内科	4	血液内科	8	腫瘍内科	6	緩和ケア科	6	精神科、精神腫瘍科	2	小児科	6
			9.5%	2.2%	4.5%	3.4%	3.4%	1.1%	3.4%						
		消化器外科	33	呼吸器外科	10	乳腺外科	12	内分泌外科	0	整形外科	8	産婦人科	6	眼科	0
			18.4%	5.6%	6.7%	0.0%	4.5%	3.4%	0.0%						
		耳鼻咽喉科、頭頸部外科	8	泌尿器科、腎臓外科	7	皮膚科	3	脳神経外科	2	形成外科	1	小児外科	0	リハビリテーション科	0
			4.5%	3.9%	1.7%	1.1%	0.6%	0.0%	0.0%						
		放射線治療科	3	放射線診断科	6	麻酔科	11	病理	2	臨床検査	1	救急科、集中治療室	0	上記に記載のない診療科	17
			1.7%	3.4%	6.1%	1.1%	0.6%	0.0%	9.5%	合計	179	100.0%			

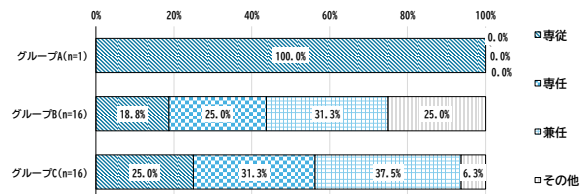
問3
がん相談支援センターで相談対応業務に携わっていますか

		問3 がん専門相談員か		
		はい	いいえ	合計
問1 職種	グループA(n=187)	1	186	187
		0.5%	99.5%	100.0%
	グループB(n=521)	16	505	521
		3.1%	96.9%	100.0%
	グループC(n=245)	16	229	245
		6.5%	93.5%	100.0%
合計		33	920	953
		3.5%	96.5%	100.0%



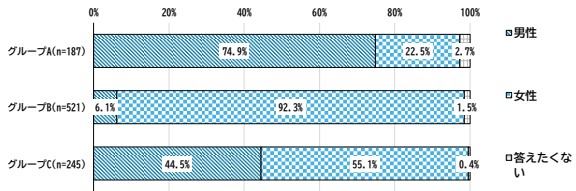
【はいのみ】問3-2
がん相談支援センターでの従事形態をお答えください

		【はいのみ】問3-2 がん相談支援センターでの従事形態				
		専従	専任	兼任	その他	合計
問1 職種	グループA(n=1)	1	0	0	0	1
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	グループB(n=16)	3	4	5	4	16
		18.8%	25.0%	31.3%	25.0%	100.0%
	グループC(n=16)	4	5	6	1	16
		25.0%	31.3%	37.5%	6.3%	100.0%
合計		8	9	11	5	33
		24.2%	27.3%	33.3%	15.2%	100.0%



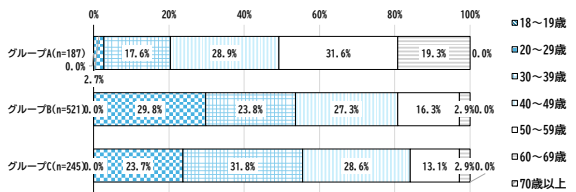
問4
あなたの性別をお答えください

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



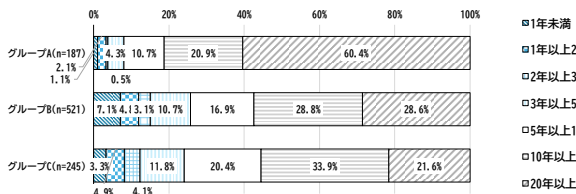
問5
あなたの年齢をお答えください

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



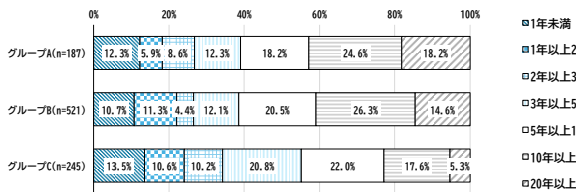
問6-1
あなたの現職種における運営経験年数をお答えください。なお、休職した場合はその期間は含めなくて、回答してください

問1 職種	グループA (n=187)	問6-1 現在業務をしている職種の勤務歴							合計
		1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上	
		2	4	1	8	20	39	113	187
		1.1%	2.1%	0.5%	4.3%	10.7%	20.9%	60.4%	100.0%
	グループB (n=521)	37	25	16	56	88	150	149	521
		7.1%	4.8%	3.1%	10.7%	16.9%	28.8%	28.6%	100.0%
	グループC (n=245)	8	12	10	29	50	83	53	245
		3.3%	4.9%	4.1%	11.8%	20.4%	33.9%	21.6%	100.0%
合計		47	41	27	93	158	272	315	953
		4.9%	4.3%	2.8%	9.8%	16.6%	28.5%	33.1%	100.0%



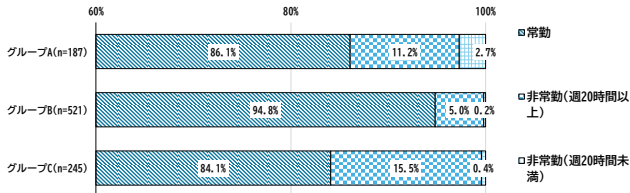
問6-2
現在所属する施設における、あなたの勤務年数をお答えください。なお、休職した場合はその期間は含めなくて、回答してください

問1 職種	グループA (n=187)	問6-2 現在所属する施設の勤務歴							合計
		1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上	
		23	11	16	23	34	46	34	187
		12.3%	5.9%	8.6%	12.3%	18.2%	24.6%	18.2%	100.0%
	グループB (n=521)	56	59	23	63	107	137	76	521
		10.7%	11.3%	4.4%	12.1%	20.5%	26.3%	14.6%	100.0%
	グループC (n=245)	33	26	25	51	54	43	13	245
		13.5%	10.6%	10.2%	20.8%	22.0%	17.6%	5.3%	100.0%
合計		112	96	64	137	195	226	123	953
		11.8%	10.1%	6.7%	14.4%	20.5%	23.7%	12.9%	100.0%



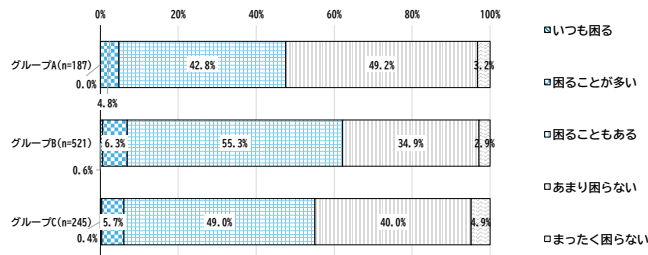
問6-3
現在所属する施設での雇用形態をお答えください

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



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

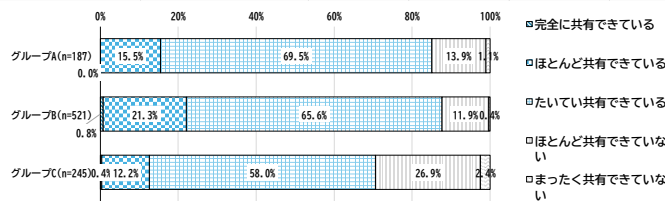
		問7 治療方針の情報共有					
		いつも困る	困ることが多い	困ることもある	あまり困らない	まったく困らない	合計
問1 職種	グループA(n=187)	0 0.0%	9 4.8%	80 42.8%	92 49.2%	6 3.2%	187 100.0%
	グループB(n=521)	3 0.6%	33 6.3%	288 55.3%	182 34.9%	15 2.9%	521 100.0%
	グループC(n=245)	1 0.4%	14 5.7%	120 49.0%	98 40.0%	12 4.9%	245 100.0%
合計		4 0.4%	56 5.9%	488 51.2%	372 39.0%	33 3.5%	953 100.0%



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

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

		問8 生活上の問題の共有					
		完全に共有できている	ほとんど共有できている	たいてい共有できている	ほとんど共有できていない	まったく共有できていない	合計
問1 職種	グループA(n=187)	0 0.0%	29 15.5%	130 69.5%	26 13.9%	2 1.1%	187 100.0%
	グループB(n=521)	4 0.8%	111 21.3%	342 65.6%	62 11.9%	2 0.4%	521 100.0%
	グループC(n=245)	1 0.4%	30 12.2%	142 58.0%	66 26.9%	6 2.4%	245 100.0%
合計		5 0.5%	170 17.8%	614 64.4%	154 16.2%	10 1.0%	953 100.0%

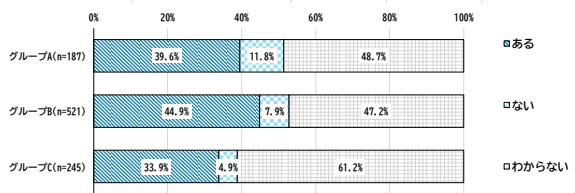


・18.4%が共有できていると回答。67割が「たいてい共有できている」を選択
 ・「生活上の問題」として想定する内容が回答者によって異なる
 ・インタビューより、相手によって、また場面によって(入院中は様々な職種がカルテに記載するが、外来になると減少するなど)、共有度合いが変化するという理由で中間の選択肢「たいてい共有できている」を選びやすい傾向があることが示唆された
 ・全国調査に向けて、スタッフ間の情報共有ではなく、自身が患者の生活上の問題を把握しているか、という問にするなどの改変を検討中

問9
あなたの施設には、がん患者が主治医に直接依頼しなくても、セカンドオピニオンを利用する方法や窓口がありますか

問1 職種	グループA(n=187)	問9 セカンドオピニオンの方法			合計
		ある	ない	わからない	
		74	22	91	187
		39.6%	11.8%	48.7%	100.0%
	グループB(n=521)	234	41	246	521
		44.9%	7.9%	47.2%	100.0%
	グループC(n=245)	83	12	150	245
		33.9%	4.9%	61.2%	100.0%
合計		391	75	467	953
		41.0%	7.9%	51.1%	100.0%

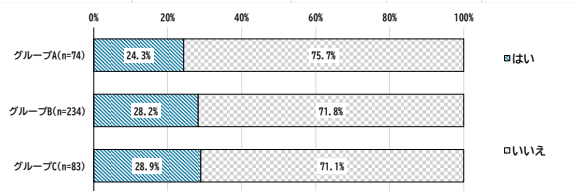
・83.9%が「ある」と回答(「わからない」を除く)
 ・セカンドオピニオンを利用する場合、主治医には必ず書翰作成のために連絡がいくため、主治医を連れない窓口はないと回答する方がおり、質問の意図が伝わりづらい設問となっていた
 ・全国調査に向けて、施設の体制に関しては、医療者向けの調査ではなく、施設向けの調査(現状報告などで掲載する方が良いと判断し、この設問は削除の方針



問9-2
実際に、がん患者が主治医に直接依頼をせずにセカンドオピニオンを利用した事例を知っていますか

問1 職種	グループA(n=74)	問9-2 セカンドオピニオン事例の認知		合計
		はい	いいえ	
		18	56	74
		24.3%	75.7%	100.0%
	グループB(n=234)	66	168	234
		28.2%	71.8%	100.0%
	グループC(n=83)	24	59	83
		28.9%	71.1%	100.0%
合計		108	283	391
		27.6%	72.4%	100.0%

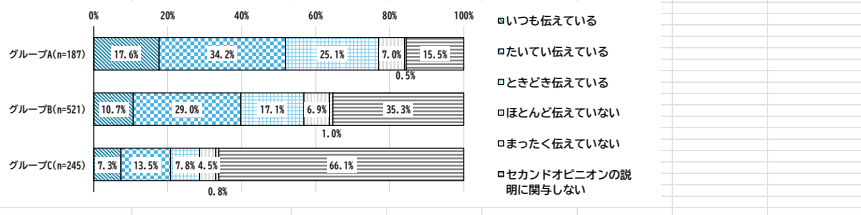
・回答者は問9で「ある」と回答した人
 ・実態調査として設定した問。27.6%が「ある」と回答
 ・全国調査に向けて、問9と併せて削除の方針



問10
あなたの施設で、医師は治療開始前にセカンドオピニオンを受ける選択肢があることをがん患者に伝えていますか

問1 職種	グループA(n=187)	問10 セカンドオピニオンの伝達						合計
		いつも伝えている	たいてい伝えている	ときどき伝えている	ほとんど伝えていない	まったく伝えていない	セカンドオピニオンの説明に関与しない	
		33	64	47	13	1	29	187
		17.6%	34.2%	25.1%	7.0%	0.5%	15.5%	100.0%
	グループB(n=521)	56	151	89	36	5	184	521
		10.7%	29.0%	17.1%	6.9%	1.0%	35.3%	100.0%
	グループC(n=245)	18	33	19	11	2	162	245
		7.3%	13.5%	7.8%	4.5%	0.8%	66.1%	100.0%
合計		107	248	155	60	8	375	953
		11.2%	26.0%	16.3%	6.3%	0.8%	39.3%	100.0%

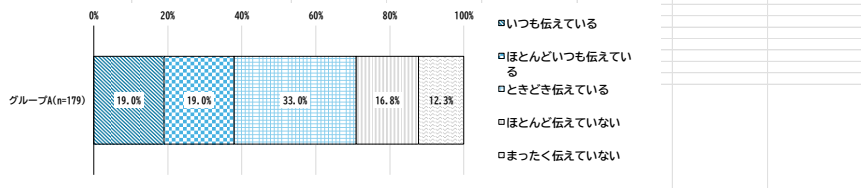
・61.4%が「いつも伝えている」「たいてい伝えている」と回答(「セカンドオピニオンの説明に関与しない」を除く)
 ・「あなたの施設」について問う設問だが、自身の診療科のことを想定して回答した可能性がある
 ・インタビューでは、口頭説明したか、文書を送ったか、など「伝えている」とする状況が回答者によって異なっていた
 ・「セカンドオピニオンの説明に関与しない」を除外すると、医師・看護師の回答分布は類似しており、職種によって想定する場面の相違はないようである
 ・全国調査に向けて、問10-2に記載



【医師のみ】問10-2
あなた自身は、治療開始前にセカンドオピニオンを受ける選択肢があることをがん患者に伝えていますか

問1 職種	グループA(n=179)	【医師のみ】問10-2 セカンドオピニオンの伝達				合計	
		いつも伝えている	ほとんどいつも伝えている	ときどき伝えている	ほとんど伝えていない		
		34	34	59	30	22	179
		19.0%	19.0%	33.0%	16.8%	12.3%	100.0%
合計		34	34	59	30	22	179
		19.0%	19.0%	33.0%	16.8%	12.3%	100.0%

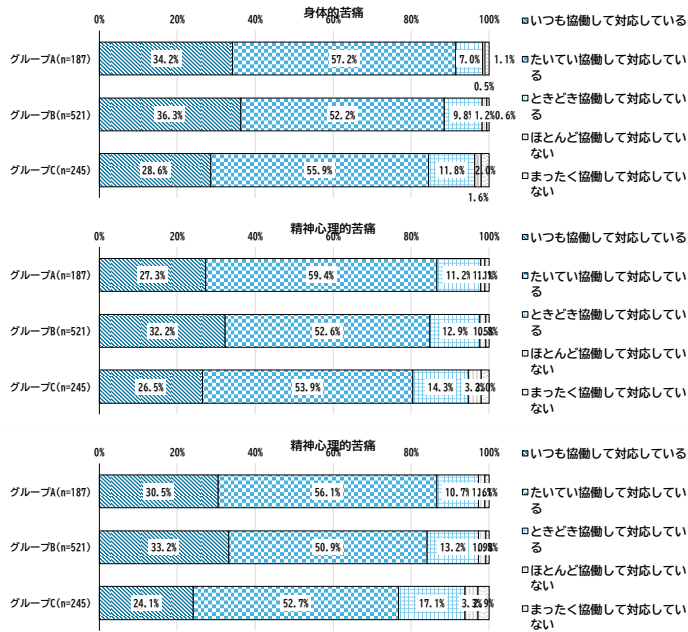
・回答者は医師に限定している
 ・88.0%が「いつも伝えている」「たいてい伝えている」と回答
 ・前問と異なり、「セカンドオピニオンに関与しない」の選択肢を設けなかったため、セカンドオピニオンに関与しない医師が「まったく伝えていない」を選択している可能性が高い
 ・前問の「施設全体の評価」と、本問の「自身が説明しているか」で分布が異なる。但し、上述の通り2問で選択肢が異なっていたため完全な比較はできない点に注意が必要
 ・全国調査に向けて、セカンドオピニオンを受ける権利があることを患者に届ける方法(誰が、どのように)として適切なものを改めて検討し、設問内容に反映する予定。調査対象を医師に限定した設問にすることを検討中



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

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

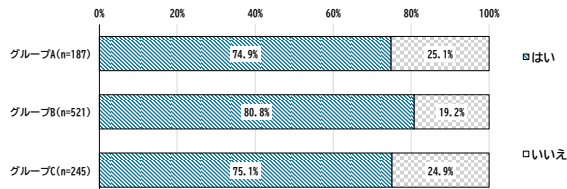
・「いつも協働して対応している」「たいてい協働して対応している」と回答した割合は下記
 身体的苦痛: 88.0%
 精神心理的苦痛: 84.1%
 社会的な問題: 82.7%
 ・全項目で「いつも協働して対応している」「たいてい協働して対応している」の回答者が9割を超えており、専門とするスタッフに連絡をとることが通常となっていることを示唆している
 ・インタビューでは、自身や病棟/診療科で対応できる場合にはコンサルしないため「たいてい協働している」を選択したという意見が聞かれた。「いつも協働している」とが求められているわけではないことに留意する
 ・一方で連携に課題がある場合にこうしたアンケー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



問12
あなたは業務上、放射線治療を行っているがん患者に関与していますか

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

・問12-2の回答者を選定する問である

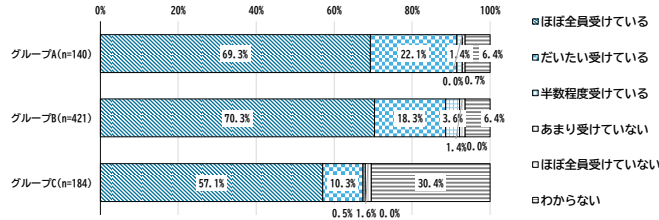


問12-2

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

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

・回答者は問12で「はい」と回答した人
 ・業務上、放射線治療を行っているがん患者に
 関与している人の95.7%が、「ほぼ全員」だ
 いたいのがん患者が説明を受けていると回
 答（「わからない」除外）
 ・問13化学療法と比べて「説明を受けている」
 の割合がやや少なかったが、インタビューよ
 り、放射線治療は、「放射線科から説明する
 という状況で、他科の医師や看護師からは」
 見えないところで説明が行われているため
 あることが示唆された。「患者に説明したか」
 は判定しやすくて、「患者が説明を受けたか」
 は判定が困難であることが分かった
 ・全国調査に向けて、この設問は別の手段で測
 定することとし、医療者調査からは削除の方針

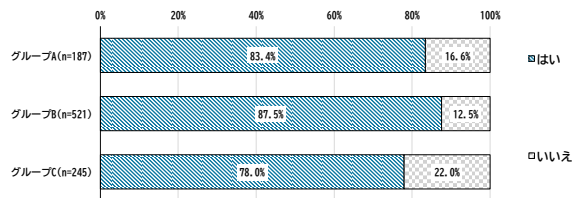


問13

あなたは業務上、抗がん剤治療を行っている患者に関与していますか

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

・問13-2の回答者を選定する問である

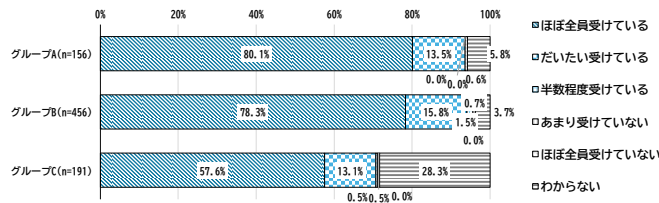


問13-2

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

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

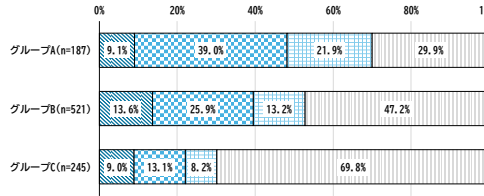
・回答者は問13で「はい」と回答した人
 ・業務上、抗がん剤治療を行っているがん患
 者に関与している人の98.2%が、「ほぼ全員」
 「だいたいのがん患者が説明を受けていると
 回答（「わからない」除外）
 ・「患者に説明をしたか」は判定しやすくて、
 「患者が説明を受けたか」は判定が困難である
 ことが分かった
 ・全国調査に向けて、この設問は別の手段で測
 定することとし、医療者調査からは削除の方針



問14
あなたの施設では、施設内または診療科内でリハビリテーションを依頼すべきがん患者の選定基準は決まっていますか

		問14 リハビリテーションを依頼すべき症例の選定基準				合計	
		明文化されている	明文化されていないが、依頼すべき症例のコンセンサスとされている	依頼すべき症例のコンセンサスとはとれておらず、個々の医師が決めている	わからない		
問1 職種	グループA(n=187)	17	73	41	56	187	
		9.1%	39.0%	21.9%	29.9%	100.0%	
	グループB(n=521)	71	135	69	246	521	
		13.6%	25.9%	13.2%	47.2%	100.0%	
	グループC(n=245)	22	32	20	171	245	
		9.0%	13.1%	8.2%	69.8%	100.0%	
合計		110	240	130	473	953	
			11.5%	25.2%	13.6%	49.6%	100.0%

・回答者によって想定する診療科や病期が異なり、指標として扱うことが困難であることが分かった
 ・全国調査に向けて、この設問は指標として適しておらず、削除の方針

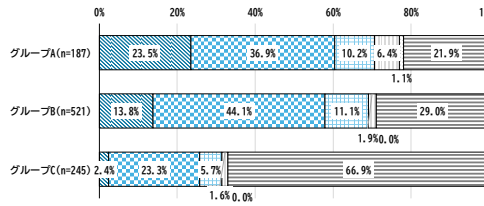


□明文化されている
 □明文化されていないが、依頼すべき症例のコンセンサスとされている
 □依頼すべき症例のコンセンサスとはとれておらず、個々の医師が決めている
 □わからない

問15
あなたの施設では、リハビリテーションは、適応のあるがん患者のどの程度に依頼されていますか (あなたの関わった患者についてお答えください)

		問15 リハビリテーションの依頼					合計	
		ほぼ全員依頼されている	だいたい依頼されている	半数程度依頼されている	あまり依頼されていない	ほぼ全員依頼されていない	わからない	
問1 職種	グループA(n=187)	44	69	19	12	2	41	
		23.5%	36.9%	10.2%	6.4%	1.1%	21.9%	
	グループB(n=521)	72	230	58	10	0	151	
		13.8%	44.1%	11.1%	1.9%	0.0%	29.0%	
	グループC(n=245)	6	57	14	4	0	164	
		2.4%	23.3%	5.7%	1.6%	0.0%	66.9%	
合計		122	356	91	26	2	356	
			12.8%	37.4%	9.5%	2.7%	0.2%	37.4%

・80.1%が「ほぼ全員」「だいたい」依頼されていると回答
 ・「あなたの施設」について問う設問だが、自身の診療科のことを想定して回答した可能性がある
 ・前後のリハビリテーションはルーティンでオーダーが出る一方、非腫瘍科や手術のない患者に対しては、リハビリが要/不要を判定した上でリハビリ依頼が出るため、依頼頻度が異なる内容が統合された結果となっている
 ・全国調査に向けて、調査対象とする職種を医師・看護師・リハビリ職種に限定すること、質問内容の改変を検討中

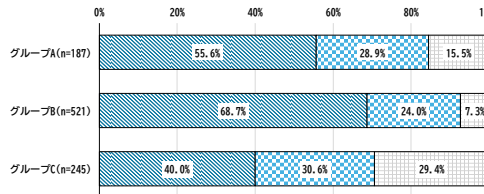


□ほぼ全員依頼されている
 □だいたい依頼されている
 □半数程度依頼されている
 □あまり依頼されていない
 □ほぼ全員依頼されていない
 □わからない

問16
あなたの施設では、がん患者が治療による副作用等を訴えた際の対応について、あなたに学ぶ機会を提供していますか

		問16 副作用等の対応について学ぶ機会			合計	
		学ぶ機会があり、参加した	学ぶ機会があるが、参加していない	学ぶ機会がない		
問1 職種	グループA(n=187)	104	54	29	187	
		55.6%	28.9%	15.5%	100.0%	
	グループB(n=521)	358	125	38	521	
		68.7%	24.0%	7.3%	100.0%	
	グループC(n=245)	98	75	72	245	
		40.0%	30.6%	29.4%	100.0%	
合計		560	254	139	953	
			58.8%	26.7%	14.6%	100.0%

・施設が学ぶ機会を提供しているかと、それに参加したかを合わせて聞いた設問であった
 ・85.4%が「学ぶ機会がある」と回答。58.8%が「学ぶ機会があり、参加した」と回答
 ・インタビューでは、「治療による副作用等を訴えた際の対応」というよりも広くて回答しづらいという意見が聞かれた
 ・全国調査に向けて、回答しやすいように対象期間を定めるなどの改変を検討中

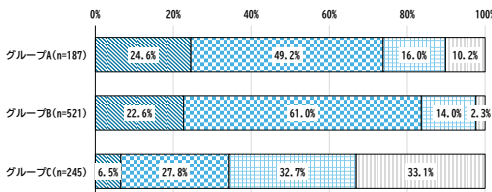


□学ぶ機会があり、参加した
 □学ぶ機会があるが、参加していない
 □学ぶ機会がない

問17
あなたは、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を知っていますか

		問17 ACPの認知				
		ACPについて十分に説明できる	ACPについてある程度説明できる	ACPという名称を聞いたことがあるが説明できない	知らない	合計
問1 職種	グループA(n=187)	46	92	30	19	187
		24.6%	49.2%	16.0%	10.2%	100.0%
	グループB(n=521)	118	318	73	12	521
		22.6%	61.0%	14.0%	2.3%	100.0%
グループC(n=245)	16	68	80	81	245	
	6.5%	27.8%	32.7%	33.1%	100.0%	
合計		180	478	183	112	953
		18.9%	50.2%	19.2%	11.8%	100.0%

・69.0%が「ACPについて説明できる」と回答。
11.8%が「知らない」と回答している。
・「説明できる」とする関心が人によって異なる可能性がある
・インタビューでは、ACPという名称は知らないが、その内容については知っている、患者に説明しているという意見も聞かれた。
・全国調査に向けて、医療者の認知度を調査するため、この形式で質問する予定

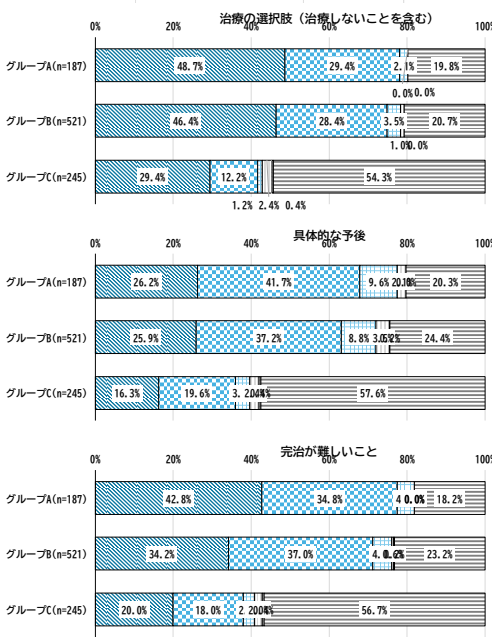


- ACPについて十分に説明できる
- ACPについてある程度説明できる
- ACPという名称を聞いたことがあるが説明できない
- 知らない

問18
あなたの施設では、難治がんの患者のどの程度が、下記内容の説明を受けていますか

		問18 難治がんの情報提供						
		ほぼ全員受けている	だいたい受けている	半数程度受けている	あまり受けていない	ほぼ全員受けていない	わからない	合計
治療の選択肢 (治療しないことを含む)	グループA(n=187)	91	55	4	0	0	37	187
		48.7%	29.4%	2.1%	0.0%	0.0%	19.8%	100.0%
	グループB(n=521)	242	148	18	5	0	108	521
		46.4%	28.4%	3.5%	1.0%	0.0%	20.7%	100.0%
グループC(n=245)	72	30	3	6	1	133	245	
	29.4%	12.2%	1.2%	2.4%	0.4%	54.3%	100.0%	
合計		405	233	25	11	1	278	953
		42.5%	24.4%	2.6%	1.2%	0.1%	29.2%	100.0%
具体的な予後	グループA(n=187)	49	78	18	4	0	38	187
		26.2%	41.7%	9.6%	2.1%	0.0%	20.3%	100.0%
	グループB(n=521)	135	194	46	18	1	127	521
		25.9%	37.2%	8.8%	3.5%	0.2%	24.4%	100.0%
グループC(n=245)	40	48	9	6	1	141	245	
	16.3%	19.6%	3.7%	2.4%	0.4%	57.6%	100.0%	
合計		224	320	73	28	2	306	953
		23.5%	33.6%	7.7%	2.9%	0.2%	32.1%	100.0%
問1 職種	グループA(n=187)	80	65	8	0	0	34	187
		42.8%	34.8%	4.3%	0.0%	0.0%	18.2%	100.0%
	グループB(n=521)	178	193	25	3	1	121	521
		34.2%	37.0%	4.8%	0.6%	0.2%	23.2%	100.0%
グループC(n=245)	49	44	7	5	1	139	245	
	20.0%	18.0%	2.9%	2.0%	0.4%	56.7%	100.0%	
合計		307	302	40	8	2	294	953
		32.2%	31.7%	4.2%	0.8%	0.2%	30.8%	100.0%

・「ほぼ全員」「だいたい」の患者が説明を受けていると回答(「わからない」除外)は下記
治療の選択肢(治療しないことを含む): 84.5%
具体的な予後: 84.1%
完治が難しいこと: 92.4%
・インタビューより、「治療の選択肢」「ほぼ全員」説明を受けているという回答が多かった一方で、「具体的な予後」や「完治が難しいこと」は、「説明を受けている」という回答割合が減少した。これはインタビューより、後者の2項目は患者の背景を考慮しながら説明をするかどうか判断するためであることが示唆された。
・全国調査に向けて、難治がんの患者にとって必要な情報を考慮し、改善を検討中

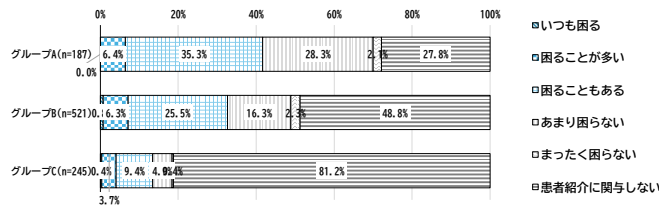


- ほぼ全員受けている
- だいたい受けている
- 半数程度受けている
- あまり受けていない
- ほぼ全員受けていない
- わからない

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

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

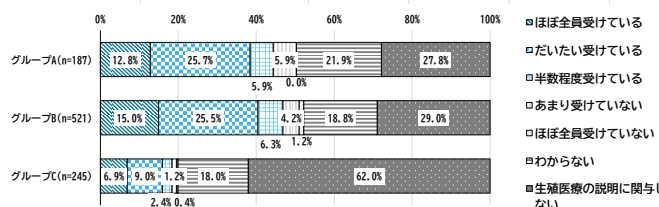
・33.7%が「まったく困らない」「あまり困らない」と回答(「患者紹介に関与しない」は除外)。半数程度が「困ることもある」と回答
 ・拠点病院では難治がんを自施設で治療することがほとんどで、他施設に紹介するケースが多くない
 ・上述のためか、インタビューでは緩和目的の紹介を想定して回答したという意見が多く聞かれた
 ・全国調査に向けて、この設問は指標として適しておらず、削除の方針



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

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

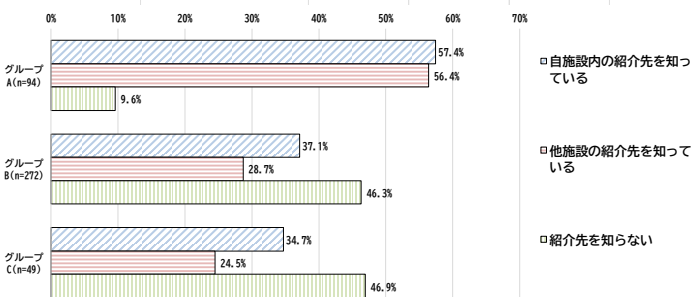
・77.6%が「ほぼ全員」「だいたい」の患者が説明を受けていると回答(「わからない」「生殖医療の説明に関与しない」は除外)
 ・インタビューでは高齢者の患者が多くて説明の機会が少なく、妊孕性に影響を及ぼす可能性が低い治療を行うことが多く、あまり説明していないという意見が聞かれた
 ・問12と同様、どの程度の患者が説明を受けているか「医療者からは詳細が困難」「妊孕性に影響を及ぼさずがん治療を行う予定のがん患者」と分母を定義したが、回答者によって想定が異なる可能性がある
 ・全国調査に向けて、改変の方向で、生殖医療に関する患者や家族への情報提供のあり方などを改めて検討中



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

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

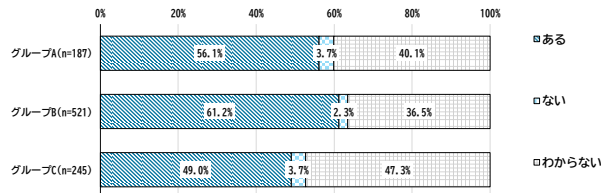
・回答者は問20で「わからない」「生殖医療の説明に関与しない」以外を回答した人
 ・83.4%が「自施設内」もしくは「他施設の紹介先を知っている」と回答(複数回答)
 ・全国調査に向けて、改変の方向で、生殖医療に関する患者や家族への情報提供のあり方などを改めて検討中



問21
あなたの施設では、施設としてAYA世代(15歳～30歳代の世代)のがん患者を把握する仕組みはありますか

問1 職種	グループA (n=187)	問21 AYA世代のがん患者を把握する仕組み			合計
		ある	ない	わからない	
		105	7	75	187
		56.1%	3.7%	40.1%	100.0%
	グループB (n=521)	319	12	190	521
		61.2%	2.3%	36.5%	100.0%
	グループC (n=245)	120	9	116	245
		49.0%	3.7%	47.3%	100.0%
合計		544	28	381	953
		57.1%	2.9%	40.0%	100.0%

・57.1%が「ある」と回答、「わからない」を除外すると95.1%が「ある」と回答
 ・回答施設によって回答分布が異なる間であり、AYA世代に対する施設の取り組みや、それが医療者に周知されているかを表すことが示唆された
 ・全国調査に向けて、施設の体制に関しては、医療者向けの調査ではなく、施設向けの調査(現状報告など)で聴取する方が良いと判断し、この設問は削除の方針

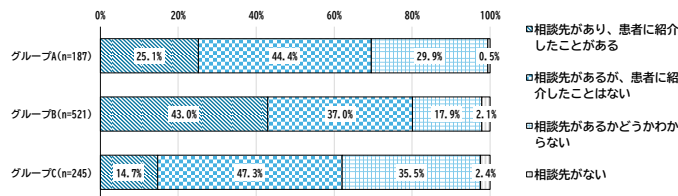


□ある
 □ない
 □わからない

問22
あなたの施設にアビランスケアに関する相談先はありますか

問1 職種	グループA (n=187)	問22 自施設のアビランスケアに関する相談先				合計
		相談先があり、患者に紹介したことがある	相談先があるが、患者に紹介したことはない	相談先があるかどうかわからない	相談先がない	
		47	83	56	1	187
		25.1%	44.4%	29.9%	0.5%	100.0%
	グループB (n=521)	224	193	93	11	521
		43.0%	37.0%	17.9%	2.1%	100.0%
	グループC (n=245)	36	116	87	6	245
		14.7%	47.3%	35.5%	2.4%	100.0%
合計		307	392	236	18	953
		32.2%	41.1%	24.8%	1.9%	100.0%

・97.9%が「相談先がある」と回答、「(相談先があるかどうかわからない)は除外」
 ・「相談先がない」という回答は全体の2.0%
 ・相談先として相談支援センターを想定した回答者が多い
 ・施設にアビランスに特化した部門がある場合にも、それを知らない場合でも、相談支援センター等を想定し、「相談先がある」という回答になりうるため、正確な評価としない可能性に留意する
 ・全国調査に向けて、施設の体制に関しては、医療者向けの調査ではなく、施設向けの調査(現状報告など)で聴取する方が良いと判断し、この設問は削除の方針

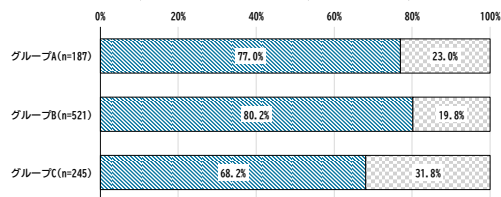


□相談先があり、患者に紹介したことがある
 □相談先があるが、患者に紹介したことはない
 □相談先があるかどうかわからない
 □相談先がない

問23
あなたの施設には、高齢がん患者の治療方針に関する検討の場がありますか

問1 職種	グループA (n=187)	問23 治療方針に関する検討の場の有無		合計
		ある	ない	
		144	43	187
		77.0%	23.0%	100.0%
	グループB (n=521)	418	103	521
		80.2%	19.8%	100.0%
	グループC (n=245)	167	78	245
		68.2%	31.8%	100.0%
合計		729	224	953
		76.5%	23.5%	100.0%

・76.5%が「ある」と回答
 ・インタビューでは、各科のカンファレンスやカンサーボードでは必ず年齢は話題に挙がるものの、高齢者を年齢で区切って協議する場はないので「ない」を選択したという意見が聞かれた
 ・全国調査に向けて、「高齢者機能評価」において特定された問題を治療方針に反映させるあり方などを改めて検討中

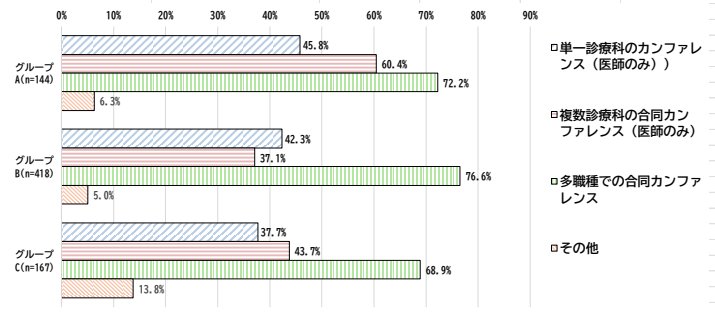


□ある
 □ない

問23-2
あなたの施設にある高齢がん患者の治療方針に関する検討の場として、当てはまるものをすべて選択してください

問1 職種	グループA (n=144)	問23-2 高齢がん患者の治療方針検討の場				合計
		単一診療科のカンファレンス (医師のみ)	複数診療科の合同 カンファレンス (医師のみ)	多職種での合同カン ファレンス	その他	
		66	87	104	9	144
		45.8%	60.4%	72.2%	6.3%	
	グループB (n=418)	177	155	320	21	418
		42.3%	37.1%	76.6%	5.0%	
	グループC (n=167)	63	73	115	23	167
		37.7%	43.7%	68.9%	13.8%	
合計		306	315	539	53	729
		42.0%	43.2%	73.9%	7.3%	

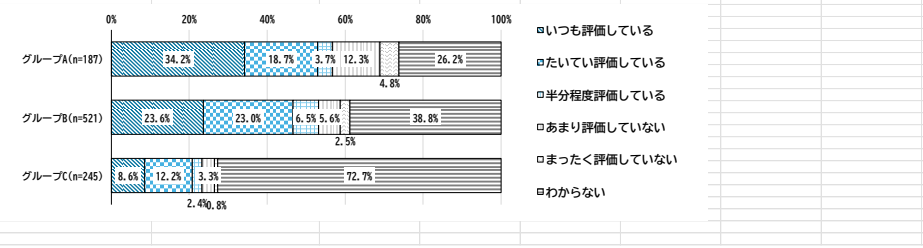
・回答者は問23で「ある」と回答した人
・実態調査として設定した問である
・全国調査に向けて、「高齢者機能評価」において特定された問題を治療方針に反映させる
あり方などを改めて検討中



問24
あなたの施設では、高齢がん患者に対して「高齢者機能評価」(CGA, 68等のツールを用いた評価)をしていますか

問1 職種	グループA (n=187)	問24 高齢者機能評価について					合計
		いつも評価している	たいてい評価している	半分程度評価している	あまり評価していない	まったく評価していない	
		64	35	7	23	9	49
		34.2%	18.7%	3.7%	12.3%	4.8%	26.2%
	グループB (n=521)	123	120	34	29	13	202
		23.6%	23.0%	6.5%	5.6%	2.5%	38.8%
	グループC (n=245)	21	30	6	8	2	178
		8.6%	12.2%	2.4%	3.3%	0.8%	26.3%
合計		208	185	47	60	24	429
		21.8%	19.4%	4.9%	6.3%	2.5%	45.0%

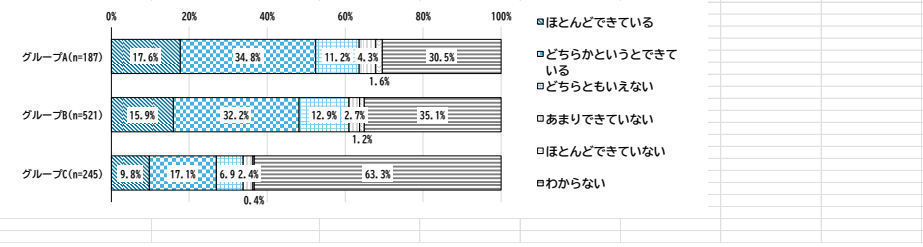
・75.0%が「評価している」と回答(「わからない」除外)
・インタビューでは、高齢でなくても測定する指標もあり、どういったものが「高齢者機能評価」に該当するのかからず、「わからない」を選択したという意見が聞かれた
・また、測定はしているでもそれを評価として治療方針に反映するところまでは出来ていないという意見もあり、「評価している」とする基準が回答者によって異なる可能性がある
・全国調査に向けて、年齢が該当すれば必ず「高齢者機能評価」を実施しているか、といった内容への改善を検討中



問25
あなたの施設では、陣がいを持つがん患者に対して、情報提供や療養生活支援を行っていますか

問1 職種	グループA (n=187)	問25 情報提供や療養生活支援について					合計
		ほとんどできている	どちらかという とできている	どちらともい えない	あまりできてい ない	ほとんどでき ていない	
		33	65	21	8	3	57
		17.6%	34.8%	11.2%	4.3%	1.6%	30.5%
	グループB (n=521)	83	168	67	14	6	183
		15.9%	32.2%	12.9%	2.7%	1.2%	35.1%
	グループC (n=245)	24	42	17	6	1	155
		9.8%	17.1%	6.9%	2.4%	0.4%	26.6%
合計		140	275	105	28	10	395
		14.7%	28.9%	11.0%	2.9%	1.0%	41.4%

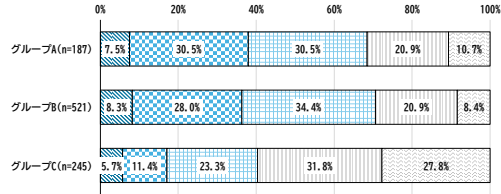
・74.4%が「ほとんどできている」「どちらかという
とできている」と回答(「わからない」除外)
・本問は、がんを発症する前から陣がいを
想定していたが、インタビューでは、「陣がいを」
として、がんに伴う身体的な変化(ストマなど)を
想定するケースが多く聞かれた
・「情報提供や療養生活支援」の示す幅が広
く、回答しづらい設問であった
・全国調査に向けて、がんを発症する前から陣
がいがいるがん患者に対する適切な医療・支
援が何かを明らかにする他研究班から情報収
集の上、改善を検討中



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

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

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

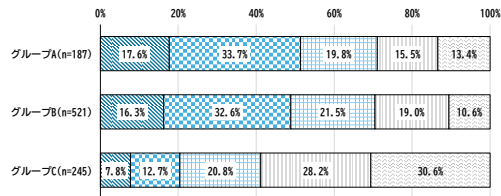


- 完全にできる
- ほとんどできる
- たいていできる
- ほとんどできない
- まったくできない

問27
あなたは、がん相談支援センターの利用方法をがん患者に説明できますか

		問27 がん相談支援センターの利用方法の説明					
		十分にできる	ほとんどできる	どちらでもない	ほとんどできない	まったくできない	合計
問1 職種	グループA (n=187)	33 17.6%	63 33.7%	37 19.8%	29 15.5%	25 13.4%	187 100.0%
	グループB (n=521)	85 16.3%	170 32.6%	112 21.5%	99 19.0%	55 10.6%	521 100.0%
	グループC (n=245)	19 7.8%	31 12.7%	51 20.8%	69 28.2%	75 30.6%	245 100.0%
合計		137 14.4%	264 27.7%	200 21.0%	197 20.7%	155 16.3%	953 100.0%

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

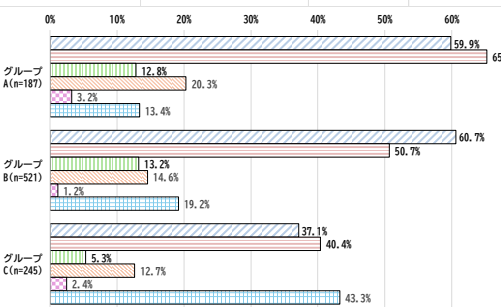


- 十分にできる
- ほとんどできる
- どちらでもない
- ほとんどできない
- まったくできない

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

		問28 地域の情報入手手段						
		自施設のがん相談支援センター	自施設の地域連携室	他施設とのカンファレンス	他施設のWebサイト	その他	わからない	合計
問1 職種	グループA (n=187)	112 59.9%	122 65.2%	24 12.8%	38 20.3%	6 3.2%	25 13.4%	187 100.0%
	グループB (n=521)	316 60.7%	264 50.7%	69 13.2%	76 14.6%	6 1.2%	100 19.2%	521 100.0%
	グループC (n=245)	91 37.1%	99 40.4%	13 5.3%	31 12.7%	6 2.4%	106 43.3%	245 100.0%
合計		519 54.5%	485 50.9%	106 11.1%	145 15.2%	18 1.9%	231 24.2%	953 100.0%

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



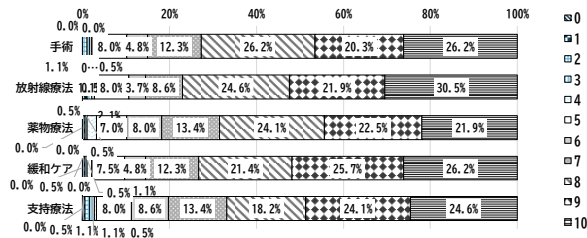
- 自施設のがん相談支援センター
- 自施設の地域連携室
- 他施設とのカンファレンス
- 他施設のWebサイト
- その他
- わからない

【医師、歯科医師のみ】問29

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

	【医師、歯科医師のみ】問29 他の診療科との連携											合計
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
手術（麻酔科や関係診療科の術前評価、合 同手術等）	0	0	2	1	1	15	9	23	49	38	49	187
放射線療法（放射線科や関係診療科の照射 合併症評価等）	0.0%	0.0%	1.1%	0.5%	0.5%	8.0%	4.8%	12.3%	26.2%	20.3%	26.2%	100.0%
放射線療法（放射線科や関係診療科の照射 合併症評価等）	1	1	0	2	1	15	7	16	46	41	57	187
放射線療法（放射線科や関係診療科の照射 合併症評価等）	0.5%	0.5%	0.0%	1.1%	0.5%	8.0%	3.7%	8.6%	24.6%	21.9%	30.5%	100.0%
薬物療法（有害事象に対する関係診療科コ ンサルト等）	0	1	0	1	4	13	15	25	45	42	41	187
薬物療法（有害事象に対する関係診療科コ ンサルト等）	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%	2.1%	7.0%	8.0%	13.4%	24.1%	22.5%	21.9%	100.0%
緩和ケア（緩和ケアチーム等）	0	1	0	1	2	14	9	23	40	48	49	187
緩和ケア（緩和ケアチーム等）	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%	1.1%	7.5%	4.8%	12.3%	21.4%	25.7%	26.2%	100.0%
支持療法（皮膚障害に対する皮膚科コンサル ト等）	0	1	2	2	1	15	16	25	34	45	46	187
支持療法（皮膚障害に対する皮膚科コンサル ト等）	0.0%	0.5%	1.1%	1.1%	0.5%	8.0%	8.6%	13.4%	18.2%	24.1%	24.6%	100.0%

・回答者は医師、歯科医師に限定している
・平均点は下記の通り
手術: 8.2
放射線療法: 8.3
薬物療法: 8.0
緩和ケア: 8.2
支持療法: 8.0
・全国調査に向けて: 連携(施設内連携・職種・
部門間/診療科間、地域連携)は様々な要素が
あるため、改めて評価方法を検討中



問30

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

問1 職種	グループA(n=187)	グループB(n=521)	グループC(n=245)	問30 他職種との連携1(業務理解度)											合計
				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	1	1	1	9	5	28	20	31	50	26	15	187			
	0.5%	0.5%	0.5%	4.8%	2.7%	15.0%	10.7%	16.6%	26.7%	13.9%	8.0%	100.0%			
	5	3	13	27	21	108	77	114	104	28	21	521			
	1.0%	0.6%	2.5%	5.2%	4.0%	20.7%	14.8%	21.9%	20.0%	5.4%	4.0%	100.0%			
	1	1	16	23	14	63	40	34	41	9	3	245			
	0.4%	0.4%	6.5%	9.4%	5.7%	25.7%	16.3%	13.9%	16.7%	3.7%	1.2%	100.0%			
合計	7	5	30	59	40	199	137	179	195	63	39	953			
	0.7%	0.5%	3.1%	6.2%	4.2%	20.9%	14.4%	18.8%	20.5%	6.6%	4.1%	100.0%			

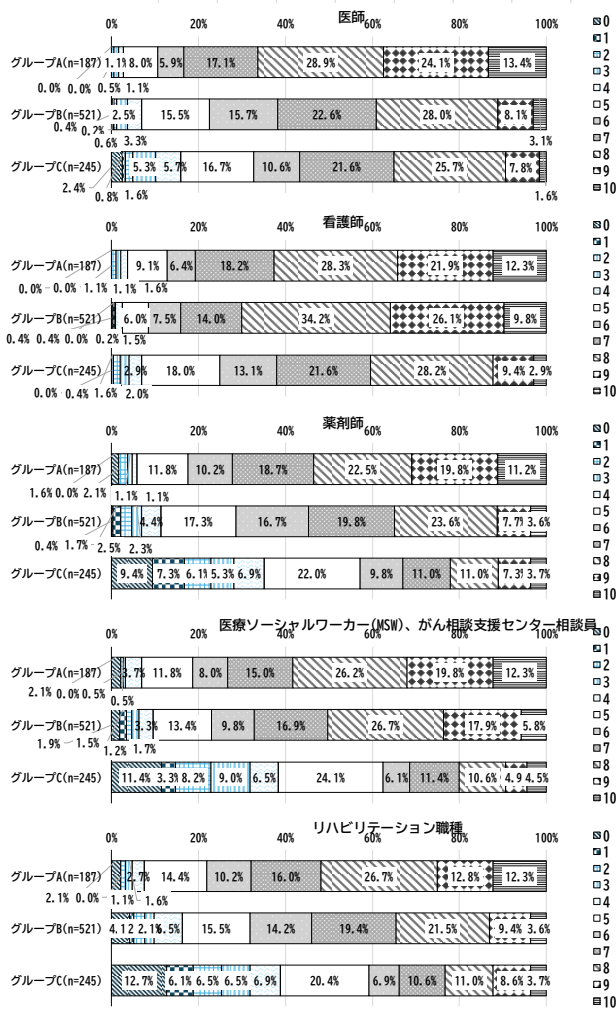
・平均点 6.3
グループA(医師、歯科医師): 7.0
グループB(看護師): 6.3
グループC(上記以外の職種): 5.7
・インタビューでは、医師や看護師の“業務内
容”は想像しやすいが、認定などの資格をふま
えた業務、委員会などの活動までは理解され
ていないという点が指摘された
・日常的によく関わる部門には理解されても、
関わらない部門には理解されないということも
あり、業務上どの程度関りがあるかを反映した
結果となった可能性がある
・全国調査に向けて: この設問は削除の方針



問31
 あなたの施設において、あなた自身の職種と他の職種は連携がとれていますか
 0(全く連携がとれていない)～10(完全に連携がとれている)で評価してください
 あなた自身の職種についてはその職種内の連携について評価してください

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

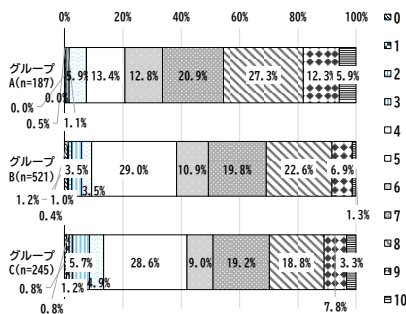
・平均点は下記の通り
 医師: 6.9
 看護師: 7.6
 薬剤師: 6.3
 医療ソーシャルワーカー(MSW)、がん相談支援センター相談員: 6.5
 リハビリテーション職種: 6.1
 ・問30同様、業務上関わりの少ない職種を低い数値にする傾向あり
 ・インタビューでは、必要な時に連携が取れるか、という聞き方なら回答より高い数値になるという意見が聞かれた
 ・また、職種の中でも人によって連携の取りやすい人取りにくい人がいるので、点数をつけづらいという意見もあった
 ・全国調査に向けて: 連携(施設内連携・職種・部門間/診療科間、地域連携)は様々な要素があるため、改めて評価方法を検討中



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

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

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

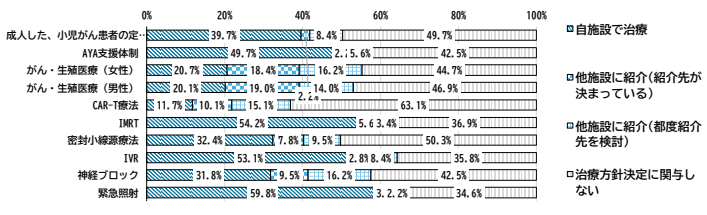


【医師のみ】 問33

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

		【医師のみ】 問33 専門的治療の実施状況				
		自施設で治療	他施設に紹介(紹介先が決まっている)	他施設に紹介(都度紹介先を検討)	治療方針決定に関与しない	合計
成人した、小児がん患者の定期通院	成人した、小児がん患者の定期通院 (n=179)	71	4	15	89	179
		39.7%	2.2%	8.4%	49.7%	100.0%
AYA支援体制	AYA支援体制 (n=179)	89	4	10	76	179
		49.7%	2.2%	5.6%	42.5%	100.0%
がん・生殖医療 (女性)	がん・生殖医療 (女性) (n=179)	37	33	29	80	179
		20.7%	18.4%	16.2%	44.7%	100.0%
がん・生殖医療 (男性)	がん・生殖医療 (男性) (n=179)	36	34	25	84	179
		20.1%	19.0%	14.0%	46.9%	100.0%
キメラ抗原受容体遺伝子改変T細胞 (CAR-T) 療法	CAR-T療法 (n=179)	21	18	27	113	179
		11.7%	10.1%	15.1%	63.1%	100.0%
強度変調放射線療法 (IMRT)	IMRT (n=179)	97	10	6	66	179
		54.2%	5.6%	3.4%	36.9%	100.0%
密封小線源療法	密封小線源療法 (n=179)	58	14	17	90	179
		32.4%	7.8%	9.5%	50.3%	100.0%
画像下治療 (IVR)	IVR (n=179)	95	5	15	64	179
		53.1%	2.8%	8.4%	35.8%	100.0%
神経ブロック	神経ブロック (n=179)	57	17	29	76	179
		31.8%	9.5%	16.2%	42.5%	100.0%
緊急照射	緊急照射 (n=179)	107	6	4	62	179
		59.8%	3.4%	2.2%	34.6%	100.0%

・回答者は医師に限定している
 ・「治療方針決定に関与しない」の選択は、施設の状況が分からない場合に選択できるように準備したが、見落とされやすかったことがインタビューで分かった
 ・そのため、施設の状況を推測しながら回答する方もいらした
 ・全国調査に向けて、地域で各治療について連携できているかをどのように評価するか検討中

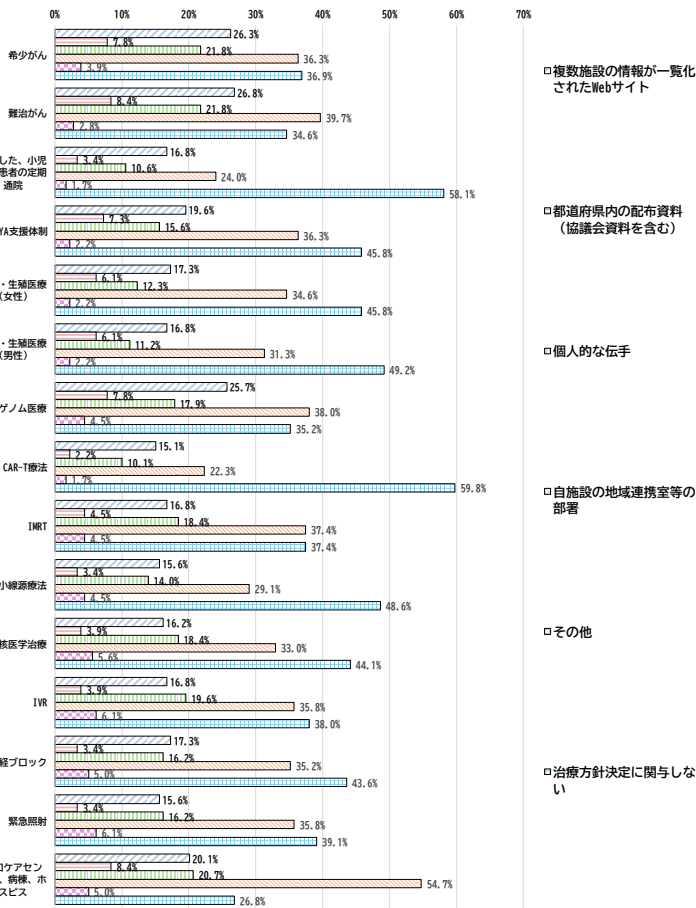


【医師のみ】 問34

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

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

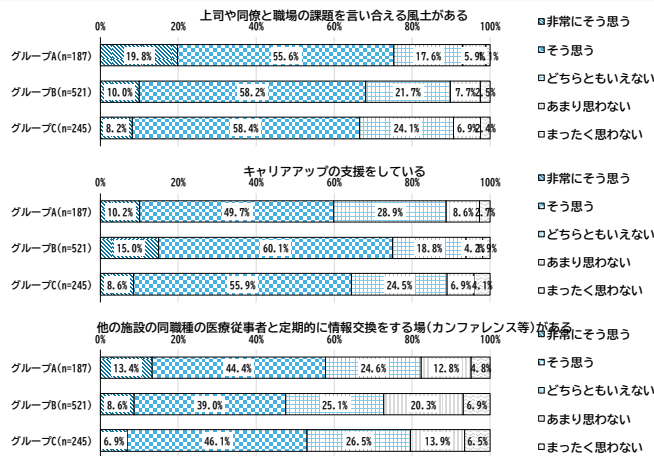
・回答者は医師に限定している
 ・単一回答の方が多く、複数選択であることが分かりにくかった、もしくは項目が多く、選択肢を一つ選ぶのがやっとなった可能性がある
 ・前問同様、「治療方針決定に関与しない」の選択肢が見落とされやすかった
 ・インタビューでは、一か所で複数施設の情報があがるWebサイトを見ているというよりは、それぞれ検索するという意見も聞かれ、選択肢の検討が必要である
 ・全国調査に向けて、項目を減らすこと、選択肢の改善などを検討中



問35
あなたの施設について、以下の項目にお答えください

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

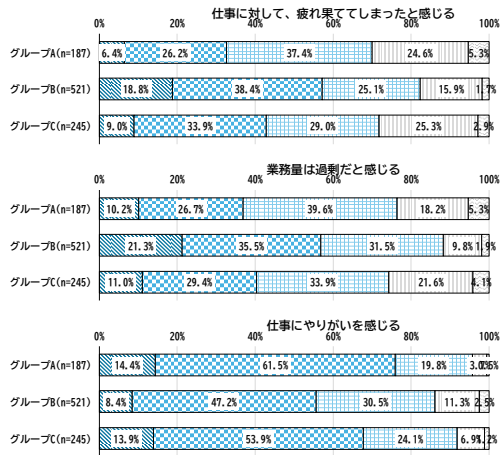
・「非常にそう思う」「そう思う」と回答した割合は下記
 上司や同僚と職場の課題を言い合える風土がある: 69.2%
 キャリアアップの支援をしている: 69.4%
 他の施設と同職種の医療従事者と定期的に情報交換をする場(カンファレンス等)がある: 51.0%
 ・施設全体について問う形式であったが、所属部署や立場によって状況が変わることを念頭に置く必要がある
 ・全国調査に向けて、改変を検討中



問36
あなた自身について、以下の項目にお答えください

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

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

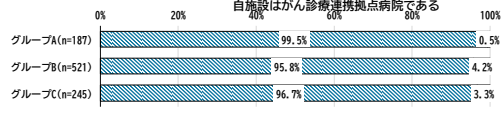
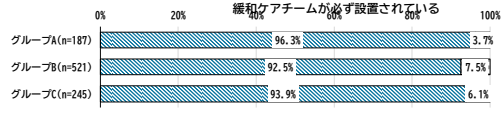
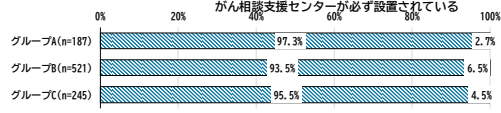
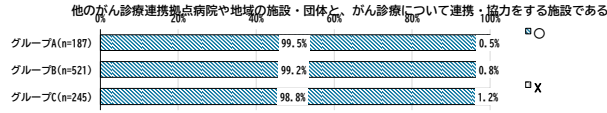
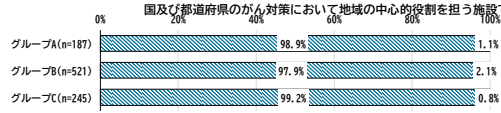
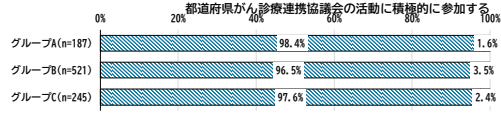
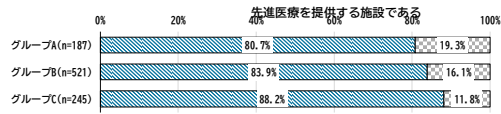
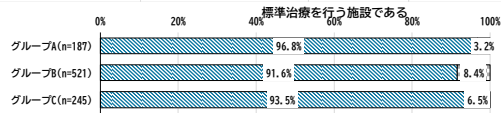


- 非常にそう思う
 - そう思う
 - どちらともいえない
 - あまり思わない
 - まったく思わない
-
- 非常にそう思う
 - そう思う
 - どちらともいえない
 - あまり思わない
 - まったく思わない
-
- 非常にそう思う
 - そう思う
 - どちらともいえない
 - あまり思わない
 - まったく思わない

問37
国が指定するがん診療連携拠点病院とはどんな施設だと思いますか。正しいものは○、正しくないものは×の欄を選択してください

		問37 国が指定するがん診療連携拠点病院		合計
		○	×	
標準治療を行う施設である	グループA (n=187)	181	6	187
		96.8%	3.2%	100.0%
	グループB (n=521)	477	44	521
		91.6%	8.4%	100.0%
先進医療を提供する施設である	グループA (n=187)	151	36	187
		80.7%	19.3%	100.0%
	グループB (n=521)	437	84	521
		83.9%	16.1%	100.0%
都道府県がん診療連携協議会の活動に積極的に参加する	グループA (n=187)	184	3	187
		98.4%	1.6%	100.0%
	グループB (n=521)	503	18	521
		96.5%	3.5%	100.0%
国及び都道府県のがん対策において地域の中心的役割を担う施設である	グループA (n=187)	185	2	187
		98.9%	1.1%	100.0%
	グループB (n=521)	510	11	521
		97.9%	2.1%	100.0%
他のがん診療連携拠点病院や地域の施設・団体と、がん診療について連携・協力をする施設である	グループA (n=187)	186	1	187
		99.5%	0.5%	100.0%
	グループB (n=521)	517	4	521
		99.2%	0.8%	100.0%
がん相談支援センターが必ず設置されている	グループA (n=187)	182	5	187
		97.3%	2.7%	100.0%
	グループB (n=521)	487	34	521
		93.5%	6.5%	100.0%
緩和ケアチームが必ず設置されている	グループA (n=187)	180	7	187
		96.3%	3.7%	100.0%
	グループB (n=521)	482	39	521
		92.5%	7.5%	100.0%
自施設はがん診療連携拠点病院である	グループA (n=187)	186	1	187
		99.5%	0.5%	100.0%
	グループB (n=521)	499	22	521
		95.8%	4.2%	100.0%
合計	グループA (n=187)	239	6	245
		97.6%	2.4%	100.0%
	グループB (n=521)	926	27	953
		97.2%	2.8%	100.0%
合計	グループA (n=187)	938	15	953
		98.4%	1.6%	100.0%
	グループB (n=521)	945	8	953
		99.2%	0.8%	100.0%
合計	グループA (n=187)	903	50	953
		94.8%	5.2%	100.0%
	グループB (n=521)	892	61	953
		93.6%	6.4%	100.0%
合計	グループA (n=187)	922	31	953
		96.7%	3.3%	100.0%
	グループB (n=521)	922	31	953
		96.7%	3.3%	100.0%

・11.3%が全問正解。各問の正答率は下記
 標準治療を行う施設である: 93.1%
 先進医療を提供する施設である: 15.6%
 都道府県がん診療連携協議会の活動に積極的に参加する: 97.2%
 国及び都道府県のがん対策において地域の中心的役割を担う施設である: 98.4%
 他のがん診療連携拠点病院や地域の施設・団体と、がん診療について連携・協力をする施設である: 99.2%
 がん相談支援センターが必ず設置されている: 94.8%
 緩和ケアチームが必ず設置されている: 93.6%
 自施設はがん診療連携拠点病院である: 96.7%
 ・先進医療を提供する施設であるとは、それ以外は〇を正答とした。但し、今回の質問文である「どんな施設か」と要件とは違う。先進医療を提供してはいいかわけではないため、この項目は要改訂である
 ・全問調査に向けて、質問文、項目ともに改変を検討中



資料4：医療者調査の改訂点について

<div data-bbox="156 235 703 616"> <h2 style="text-align: center;">医療者調査</h2>  <p style="text-align: center;">国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 山元、渡邊 東京大学医学系研究科公衆衛生学分野 力武、市瀬、難波、阿部、池田、竹上、東</p> <p style="font-size: small;">厚生労働省科学研究 「がん診療連携拠点病院等の整備のための評価指標を用いたがん診療の評価に関する研究」</p> </div>	<div data-bbox="767 235 1315 302"> <h2>目次</h2> </div> <ul style="list-style-type: none"> • 医療者調査概要 • 調査票改訂状況 • スケジュール
<div data-bbox="156 824 703 891"> <h2 style="text-align: center;">医療者調査 概要</h2> </div>	<div data-bbox="767 660 1315 728"> <h2>医療者調査</h2> </div> <div data-bbox="790 750 1294 1019"> <p>がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針</p> <p>拠点病院の設置</p> <p>ロジックモデル</p> <p>拠点病院の診療実態の評価指標/方法</p> <p>▶▶ 医療者調査</p> <p>医療従事者を対象としてがん診療に関する実態を調査</p> </div>
<div data-bbox="156 1108 703 1176"> <h2>研究方法</h2> </div> <div data-bbox="172 1198 651 1366"> <p>対象 がん診療連携拠点病院等に勤務 がん患者に直接対応する有資格の医療従事者 (*医療・福祉関連の資格を持たない事務職の方は対象外)</p> <p>方法 匿名 自己記入式調査票 インターネット調査</p> </div> <div data-bbox="295 1388 550 1467">  </div>	<div data-bbox="767 1108 1315 1176"> <h2>第1回パイロット調査</h2> </div> <ul style="list-style-type: none"> • 期間 2024年10月～12月 • 対象 拠点病院5施設 • 内容 調査票 全37問 <ul style="list-style-type: none"> • 属性 • がん診療に関する設問 • がん診療連携拠点病院の認知度 • 結果 アンケート調査953名 (回答率23.5%) インタビュー調査19名 <div data-bbox="778 1400 1289 1489">  <p>調査票 資料2-2 21～34ページ</p> <p>実施報告 資料4-1→前回会議資料 結果 資料4-2</p> </div>
<div data-bbox="156 1534 703 1601"> <h2>パイロット調査で分かったこと</h2> </div> <ul style="list-style-type: none"> • 患者調査で分かることを医療者調査で聞いても意味がない <ul style="list-style-type: none"> • 医療者調査は患者調査の裏付けにはならない • 例：患者はどの程度説明を受けているか？ • 施設全体の状況ではなく、自身の経験・考えを聴取する <ul style="list-style-type: none"> • 施設長でも施設の実態把握は推測を含む場合がある • 施設の体制に関する設問は医療者調査は適さない <ul style="list-style-type: none"> • 現況報告等、施設代表者に向けて聴取する • 体制に対する評価、認知度を聴取したい場合は有用 	<div data-bbox="767 1534 1315 1601"> <h2>調査票改訂 課題</h2> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. ロジックモデルと照合し、質問文・選択肢を改訂 <ul style="list-style-type: none"> • 施設間および施設内の連携を評価する問は、まとめて再設定 • その他の問は改訂/削除を検討 2. 選択肢の文言の選定 3. 分量

調査票改訂状況

課題 10

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

連携を評価する設問について 11

- 竹上先生から

連携以外の課題 12

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

ご意見ください 13

資料より抜粋

設問	内容	懸念点	対応	備考
1	連携に関する設問	施設間の連携に関する設問は、施設間の連携を評価する際にのみ実施する必要があるため、施設間の連携を評価する際にのみ実施する必要がある。	施設間の連携に関する設問は、施設間の連携を評価する際にのみ実施する必要があるため、施設間の連携を評価する際にのみ実施する必要がある。	
2	連携以外の設問	施設内の連携に関する設問は、施設内の連携を評価する際にのみ実施する必要があるため、施設内の連携を評価する際にのみ実施する必要がある。	施設内の連携に関する設問は、施設内の連携を評価する際にのみ実施する必要があるため、施設内の連携を評価する際にのみ実施する必要がある。	

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

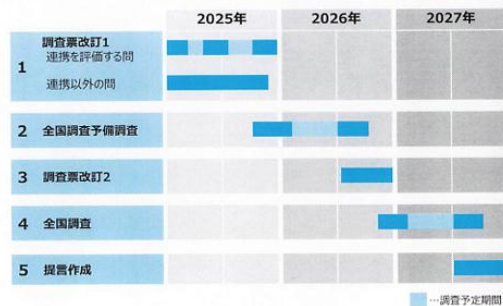
こちらにご意見を記載ください

スケジュール

課題一覧 15

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

スケジュール 16



参考資料

インタビュー実施状況 ※5施設合算

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

回答者数

※1
各々の職種をお答えください。主たる業務をひとつ選択してください

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

※施設によって母集団に含まれる職種が異なるため、回答率計算からは除外

▶ 953名が調査対象となる回答者

最終アウトカムは、各領域共通（第4期がん対策推進基本計画のロジックモデルと同一とした）

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

3. 手術療法

がん種別	内容	アットファクト指標	データソース	
診療体制	適切な手術適応を判定する体制	様式4 別添4	3-1-1-1 状況報告	
	適切な術式の選択ができる体制		3-1-1-2 状況報告	
	術後合併症の管理ができる体制	様式4（全般事項）：ICU設置の有無 追加指標：高度治療室の設置	3-1-1-3 状況報告	
	術後の疼痛管理ができる体制	様式4	3-1-1-4 状況報告	
	手術の安全性確保について評価する体制	様式4（全般事項）：医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 追加指標：重大合併症例/術後死亡例に対して検証を要する例の有無	3-1-1-5 状況報告	
	3-1-2 術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施する	手術部位感染に関するサーベイランスの実施	様式4	3-1-2-1 状況報告
	3-1-3 厚生労働省がん感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録していることが望ましい	JANISへの登録	JANIS登録の有無	3-1-3-1 JANIS
	3-1-4 手術、放射線療法、化学療法、薬物療法、放射線療法及び手術に関する専門的知識及び技能を有する医師との協働体制を構築する	組織的な術前及び術後のカンファレンスの実施体制 術後の疼痛管理、腫瘍の状況把握（がん患者の安全・早期社会復帰）について重要ながん患者支援	様式4 別添4	3-1-4-1 状況報告
	3-1-5 術中迅速病理診断可能な体制を構築する	多領域の診療科で連携して治療方針を決定している	様式4（回数） 追加指標：カンファレンスの参加回数	3-1-4-2 状況報告
	3-1-6 遠隔病理診断を術中迅速病理診断ができる	術中迅速病理診断可能な体制がある	様式4	3-1-5-1 状況報告
	3-1-7 当該施設において医学的治療等を提供しない場合には、適切な治療に転換可能な体制を構築する（腫瘍分野：集学的治療、薬物療法、放射線療法）	遠隔病理診断を術中迅速病理診断ができる	様式4	3-1-6-1 状況報告
	3-1-8 専門的知識及び技能を有する手術療法に携わる医師の確保を1人以上に実施する	他施設紹介を行いやすい体制構築	別添3	3-1-7-1 状況報告
	3-1-9 術者の術前及び術後のカンファレンスの実施体制	自施設で手術が提供できない場合には、他施設へスムーズに紹介できる	様式4 別添3：数が増え多いがて対応できる場合について、連携先の記載	3-1-7-2 状況報告

中間アットファクト	内容	指標	データソース
3-2-1	標準治療の実施率	手術に関するQI（既存QI） a6%（cStage：Ⅱ 臓門開切後の再手術） a11%（cStage：Ⅰ 再手術での臓門開切手術） a2%（日誌非小細胞肺癌に対する術式立位の確保）	3-2-1-1 QI研究
3-2-2	適切な術前管理が行われている	がん患者の術後疼痛が少ない がん患者が短期で退院できている 術後感染予防が徹底されている（学術的抗生物質の適切な使用） 手術的抗生剤の適正使用 必要なCT/MRIで（術前、術中、術後）、口腔ケア/スリーディングが実施される	3-2-2-1 患者体験調査 3-2-2-2 QI研究 3-2-2-3 JANIS 3-2-2-4 QI研究 3-2-2-5 DPC
	3-2-3	がん患者は、手術の必要性、術後療養の状況について適切な説明を受け、不必要な不安を抱かない	3-2-3-1 患者体験調査
3-2-4	医療者が自施設や地域で、安全かつ適切に、提供できる手術について理解できる	自施設内の診療科間の連携がとれている（診療科と麻酔科の連携） 自施設内で連携がとれている（術前-術後の対応等） 地域の施設間の協力体制があると感じる（話し合いができています）	3-2-4-1 医師者調査 3-2-4-2 医師者調査 3-2-4-3 医師者調査
	3-2-5	術中病理に基づいた術式の確保	av17x（7歳未満の培養性腫瘍）に対する術中迅速病理診断（既存QI）
3-2-6	仕事にやりがい・満足感を認めている医療者の割合が高い	現場が常駐しておらず、医療者がオンパレードを必要としない状態にあることができる（医療者のやりがい） 現場はキャリア支援をしていると実感できる	3-2-6-1 医師者調査 3-2-6-2 医師者調査 3-2-6-3 医師者調査

分類別アットファクト	内容	指標	データソース
3-3-1	がん患者が適切な手術療法を受けられる	診療から手術までの期間が適切である 術後合併症による死亡リスクが低い がん患者が手術を理解して納得し受ける 今日のがん治療-治療法について総合的に評価した点数（手術を受けた患者に限定）	3-3-1-1 QI研究 3-3-1-2 患者体験調査
3-3-2	がん患者が安全な手術を受けられる	術後合併症や小児に認められる 術後死亡率、手術関連死亡率、10月以内の再手術率、再入院率	3-3-2-1 QI研究

4 放射線療法

区分	項目	内容	アウトプット指標	データソース	中核アウトカム	内容	指標	データソース	分野アウトカム	内容	指標	データソース	
診療体制	4-1-1	放射線治療専門医となる条件に対して放射線治療が実施される体制	様式4 (全診療項) : 放射線治療の人数	4-1-1-1 現状報告	4-2-1	適切な放射線治療について検討されている	標準治療の実施率	4-2-1-1 現状報告	4-3-1	がん患者が適切な放射線治療を受けられる	がん患者が放射線治療を受けられる割合	4-3-1-1 患者体質調査	
	4-1-2	手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせる体系的治療、以下に示すコア的治療プログラム(以下「体系的治療等」といふ)を標準とする体制を有する(適切な手術が実施できる体制の構築) (重要分野: 手術療法、手術療法、薬物療法)	様式4 (全診療項) : 放射線治療の人数	4-1-1-2 現状報告	4-2-2	適切な放射線治療中の管理がされている	がん患者が放射線治療に伴う合併症を管理している	4-2-2-1 患者体質調査	4-3-2	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-2-1 患者体質調査	
	4-1-3	医療者の適正な運用体制 (コアプログラムの構築等)	新規医業 : 放射線治療に関わる診療事務の円滑な実施	4-1-1-3 現状報告	4-2-3	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療に相談できる窓口を把握している (がん患者が放射線治療を受けるための相談窓口を把握している)	4-2-3-1 患者体質調査	4-3-3	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-3-1 患者体質調査	
	4-1-4	放射線治療の安全性確保について評価する体制	放射線治療の安全性確保について評価する体制	4-1-1-4 現状報告	4-2-4	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-4-1 患者体質調査	4-3-4	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-4-1 患者体質調査	
	4-1-5	放射線治療前中後のカンファレンスの実施体制	様式4 別紙4	4-1-1-5 現状報告	4-2-5	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-5-1 患者体質調査	4-3-5	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-5-1 患者体質調査	
	4-1-6	手術、放射線治療、放射線治療、薬物療法、栄養療法及び緩和ケア等に関する体系的知識及び技能を有する医師とその他の専門医による連携による、術前・術中・術後のがん患者の診療及び治療方針の決定と実施(重要分野: 手術療法、薬物療法、緩和ケア、緩和ケア)	多職種での診療で検討して治療方針を決定している	様式4 (別紙)	4-1-1-6 現状報告	4-2-6	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-6-1 患者体質調査	4-3-6	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-6-1 患者体質調査
	4-1-7	放射線治療の品質管理 (第三者機関による出力線量測定)	様式4	4-1-1-7 現状報告	4-2-7	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-7-1 患者体質調査	4-3-7	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-7-1 患者体質調査	
	4-1-8	放射線治療の定期的な更新プログラム (数年に1回程度) を評価する	項目なし (新規医業: 治療計画策定のシステム構築)	4-1-1-8 現状報告	4-2-8	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-8-1 患者体質調査	4-3-8	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-8-1 患者体質調査	
	4-1-9	内容に、必要なレビュー、体系的知識の更新を支援できる体制を構築している(重要分野: 手術療法、薬物療法、緩和ケア)	様式4 別紙5	4-1-1-9 現状報告	4-2-9	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-9-1 患者体質調査	4-3-9	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-9-1 患者体質調査	
	4-1-10	放射線治療の品質管理 (第三者機関による出力線量測定)	様式4	4-1-1-10 現状報告	4-2-10	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-10-1 患者体質調査	4-3-10	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-10-1 患者体質調査	
人員配置	4-1-11	放射線治療に関する体系的知識及び技能を有する医師とその他の専門医による連携による、術前・術中・術後のがん患者の診療及び治療方針の決定と実施(重要分野: 手術療法、薬物療法、緩和ケア、緩和ケア)	多職種での診療で検討して治療方針を決定している	様式4 (別紙)	4-1-1-11 現状報告	4-2-11	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-11-1 患者体質調査	4-3-11	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-11-1 患者体質調査
	4-1-12	放射線治療の品質管理 (第三者機関による出力線量測定)	様式4	4-1-1-12 現状報告	4-2-12	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-12-1 患者体質調査	4-3-12	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-12-1 患者体質調査	
	4-1-13	放射線治療の定期的な更新プログラム (数年に1回程度) を評価する	項目なし (新規医業: 治療計画策定のシステム構築)	4-1-1-13 現状報告	4-2-13	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-13-1 患者体質調査	4-3-13	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-13-1 患者体質調査	
	4-1-14	内容に、必要なレビュー、体系的知識の更新を支援できる体制を構築している(重要分野: 手術療法、薬物療法、緩和ケア)	様式4 別紙5	4-1-1-14 現状報告	4-2-14	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-14-1 患者体質調査	4-3-14	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-14-1 患者体質調査	
	4-1-15	放射線治療の品質管理 (第三者機関による出力線量測定)	様式4	4-1-1-15 現状報告	4-2-15	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-15-1 患者体質調査	4-3-15	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-15-1 患者体質調査	
	4-1-16	放射線治療の定期的な更新プログラム (数年に1回程度) を評価する	項目なし (新規医業: 治療計画策定のシステム構築)	4-1-1-16 現状報告	4-2-16	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-16-1 患者体質調査	4-3-16	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-16-1 患者体質調査	
	4-1-17	内容に、必要なレビュー、体系的知識の更新を支援できる体制を構築している(重要分野: 手術療法、薬物療法、緩和ケア)	様式4 別紙5	4-1-1-17 現状報告	4-2-17	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-17-1 患者体質調査	4-3-17	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-17-1 患者体質調査	
	4-1-18	放射線治療の品質管理 (第三者機関による出力線量測定)	様式4	4-1-1-18 現状報告	4-2-18	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-18-1 患者体質調査	4-3-18	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-18-1 患者体質調査	
	4-1-19	放射線治療の定期的な更新プログラム (数年に1回程度) を評価する	項目なし (新規医業: 治療計画策定のシステム構築)	4-1-1-19 現状報告	4-2-19	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-19-1 患者体質調査	4-3-19	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-19-1 患者体質調査	
	4-1-20	内容に、必要なレビュー、体系的知識の更新を支援できる体制を構築している(重要分野: 手術療法、薬物療法、緩和ケア)	様式4 別紙5	4-1-1-20 現状報告	4-2-20	適切な放射線治療が実施されている	がん患者が放射線治療を受ける際の安全性を確保している	4-2-20-1 患者体質調査	4-3-20	がん患者が安全に放射線治療を受けられる	必要時、放射線治療が円滑に実施される	4-3-20-1 患者体質調査	

7 希少がん

がん種別	内容	アウトプット形態	ターゲット	中間アウトカム	内容	指標	ターゲット	分野別アウトカム	内容	指標	ターゲット
診療提供体制	7-1-1 専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を有する医師等による、希少がんに関して腫瘍学的にがん患者の病態及び治療方針等を相互に交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス（腫瘍分科、手術療法、放射線療法、緩和ケア）	別紙4 別紙4：「希少がん」の記載があるもの	7-1-1-1 現状報告	7-2-1 適切な希少がんの診療ができる	医療者が希少がんを受け入れている病院を把握している	バイド調査項目なし （新規設置：がん情報サービスで各施設で診療できるがん種が公開されているか）	7-2-1-1 医療者調査	7-3-1 希少がん患者が適切な治療を受けられる	初診から治療開始までの期間（希少がんに限る）	7-3-1-1 QI研究	
	7-1-2 地域の状況に応じて、以下のアからクを参考に医療機関間の連携が必要な医療者について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係機関で共有するとともに広く周知する イ 分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制（腫瘍分科、腫瘍学協議会、腫瘍がん、ライフコース）	協議会において希少がんの診療、連携体制、診療実態について協議・共有する。希少がんにおいては、具体的な診療可能な施設が分かる。協力的な態度を基本として自施設で診療すべきか検討	別紙4 別紙4：「希少がん」の記載があるもの		7-1-2-1 現状報告	特定エンカウンターシートの利用	項目なし （新規設置：診療に難治する症例は特定エンカウンターシートの利用されているか）		7-2-1-2 現状報告	「初診から診療までの期間までが1か月未満」（希少がんに限る） 「確定診断から治療開始までが1か月未満」と認識した患者の割合（希少がんに限る）	7-3-1-2 患者体験調査
	7-1-3 自施設で対応できるがんについて、医療可能な診療内容を院内システム上で取り扱うことができる（腫瘍分科：情報提供）	がん種、治療方法ごとに現状も状況報告に反映している	別紙2		7-1-3-1 現状報告	がん患者が病院選択に際さないための病院ごよかたの安心感にならない	現状や特設結果に押し切られて病院選択を受け込まれる。最初の治療を受けるまでの間の受診した施設数の平均（希少がんに限る）		7-2-2-1 患者体験調査	不適切な治療を受ける（診断前、診断後とも）	初診治療でガイドラインがある病態はガイドライン外に治療されている
地域連携	7-1-4 希少がんに関して、専門家による適切な医療的治療が提供されるよう、他地域の医療者及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備する	専門医と地域の診療医が連携する	様式4	7-1-4-1 現状報告	7-2-3 がん患者が受診先を知らない（医師が紹介先を知らない）	「相談支援センター利用したがん種」とは認識した患者の割合（希少がんに限る）	7-2-3-1 患者体験調査	7-3-2 患者が希少がん診療に対して満足している治療を受けられている	「あなたを担当した医師は、あなたのがんについて十分な知識や経験を持っている」と認識した患者の割合（希少がんに限る）	7-3-2-1 患者体験調査	
	7-1-5 希少がんの患者の診断・治療に関しては、腫瘍学・手術療法協議会における役割分担の整理を実施し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションに対応する	希少がんについて、対応可能な施設への紹介が出されている	様式4	7-1-5-1 現状報告	7-2-4 がん診療連携協議会での役割分担が明確	希少がんの情報提供・相談支援センターへの参加や利用 参加状況や利用状況	7-2-4-1 厚労科研用件報告書				

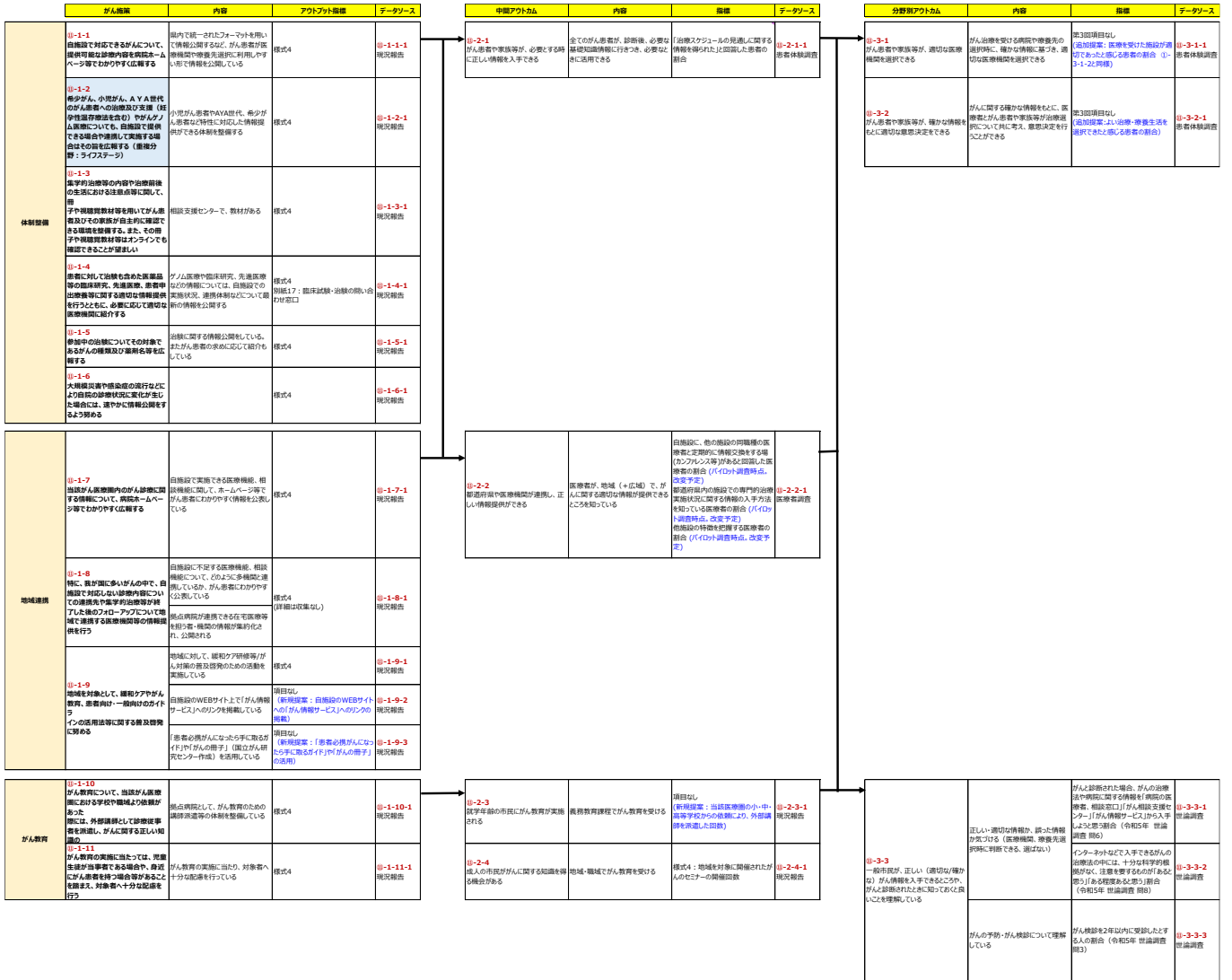
8 難治がん

がん種別	内容	アウトプット形態	ターゲット	中間アウトカム	内容	指標	ターゲット	分野別アウトカム	内容	指標	ターゲット	
診療体制	8-1-1 腫瘍がんの患者の診断・治療に関しては、腫瘍学的に腫瘍学協議会における役割分担の整理を実施し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションに対応する	腫瘍がんの診療体制を情報公開する	別紙2	8-1-1-1 現状報告	8-2-1 医療者が適切な治療の選択肢を提示できる	医療者が難治がんについて患者に情報提供できていると感じる	治療開始前に難治がんの患者に、治療の選択肢、具体的な予後、完治が難しいことについて説明していると感じる医療者の割合（バイド調査項目、変更予定）	8-2-1-1 医療者調査	8-3-1 患者が病院選択に際さない（医師が紹介先を知らない）	患者が病院選択に際さない（医師が紹介先を知らない）	現状や特設結果に押し切られて病院選択を受け込まれる。最初の治療を受けるまでの間の受診した施設数の平均	7-3-1-1 患者体験調査
	8-1-2 専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を有する医師等による、骨転移・悪化不寛がん・希少がんなどに関して腫瘍学的にがん患者の病態及び治療方針等を相互に交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス（腫瘍分科：手術療法、放射線療法、緩和ケア、希少がん）	腫瘍がんに対する多職種多科でのカンファレンスの実施情報	様式4	8-1-2-1 現状報告		8-2-2 がん診療連携協議会での役割分担が明確	希少がんの情報提供・相談支援センターへの参加や利用	7-2-2-1 厚労科研用件報告書				
地域連携	8-1-3 地域の状況に応じて、以下のアからクを参考に医療機関間の連携が必要な医療者について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係機関で共有するとともに広く周知する イ 分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制（腫瘍分科、腫瘍学協議会、希少がん、ライフコース）	地域の医療機関との連携が図れているか確認する。難治がんでは医師・看護師等も重要であり、その役割を踏まえて診療も提示する必要がある。	別紙3	8-1-3-1 現状報告	8-2-3 がん患者が受診先を知らない（医師が紹介先を知らない）	「相談支援センター利用したがん種」とは認識した患者の割合（希少がんに限る）	8-2-3-1 患者体験調査	8-3-2 患者が希少がん診療に対して満足している治療を受けられている	「あなたを担当した医師は、あなたのがんについて十分な知識や経験を持っている」と認識した患者の割合（希少がんに限る）	8-3-2-1 患者体験調査		
	8-1-4 専門家による適切な医療的治療が提供されるよう、他地域の医療者及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備する	専門医と地域の診療医が連携する	様式4	8-1-4-1 現状報告	8-2-4 がん診療連携協議会での役割分担が明確	希少がんの情報提供・相談支援センターへの参加や利用	7-2-2-1 厚労科研用件報告書					

9 ライフステージに応じたがん対策（診断前～サバイバーシップ）

がん種別	内容	アウトカム指標	ターゲット	中間アウトカム	内容	指標	ターゲット	分野別アウトカム	内容	指標	ターゲット
小児	8-1-1 小児がん患者が長期フォローアップ中の状態については、小児がん治療や再発する医療機関と情報共有する体制を整備する	長期フォローアップ中の小児がん患者の割合を地域の医療機関と共有する体制を整備	様式4	8-1-1-1 現状報告	8-2-1 小児がんサバイバーが長期フォローアップ機会を確保し、対応可能な医療機関の選択に困らない	小児がんサバイバーがその特性に応じた相談や、病院選択が出来る	小児がん患者の長期・遠隔医療が受けられる小児がんサバイバーの割合が向上する(測定済、今後検討)	8-3-1 小児がんサバイバーが適切な医療や支援を受けられる	小児がんサバイバーが、適切なフォローアップを受ける(二次がんの早期発見も含む)	未定	8-3-1-1
	8-1-2 地域の状況に応じて、以下のうち少なくとも2つを参考に医療機関の連携が必要な医療等について、都道府県内の各医療機関等及び他がん診療連携推進協議会に協力を要請し、その内容を関係機関で共有する	長期フォローアップ体制に関して、都道府県協議会で議論する	別紙28	8-1-2-1 現状報告		医療者が、小児がんサバイバーフォローアップの重要性を認識し、対応できる	認識で、成人した、小児がん患者をフォローアップする医療機関の増加(測定済、今後検討)		8-2-1-2 患者調査	8-3-1-2 小児がんサバイバーやその家族が適切な医療や支援を受けられると感じる	未定
AYA 患者支援	8-1-3 多職種がなるAYA世代支援チームを構築することが望ましい	AYA世代のがん患者を向上させるには、地域を越え、全てのAYA世代の患者がサポートを受けられる体制を構築する	様式4; 支援チーム設置有無、AYA世代がサポートを受けられる体制を構築している有無	8-1-3-1 現状報告	8-2-2 自治体域内でAYA世代のがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	AYA世代のがん患者が実現していることを認識し、自治体域内に共有する	項目なし 新規設置: AYA世代の患者を支援する体制を整備する(測定済、今後検討)	8-3-2 AYA世代のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	AYA世代のがん診療に関する情報が増える	自治体のがん診療・治療全館について総合的に評価した点数 (AYA世代に限定)	8-3-2-1 患者体験調査
	8-1-4 地域の状況に応じて、以下のうち少なくとも2つを参考に医療機関の連携が必要な医療等について、都道府県内の各医療機関等及び他がん診療連携推進協議会に協力を要請し、その内容を関係機関で共有する	自治体域内でAYAネットワークの活用で、自治体の各医療機関等が行う連携が図られている	別紙10: AYA世代の支援有無 AYA世代の支援で連携する医療機関の連携が図られている	8-1-4-1 現状報告		医療者が、AYA世代の患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	認識で、成人した、小児がん患者をフォローアップする医療機関の増加(測定済、今後検討)		8-2-2-2 患者調査	8-3-2-2 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	項目なし 新規設置: 「ライフイベントや地域に合わせた支援を受けられる」と認識したAYA世代の患者の割合
生体組織	8-1-5 癌細胞の分子生体組織ネットワークを導入し、「小児・AYA世代のがん患者等の若年性遺伝性腫瘍診断支援センター」を推進する	生体組織を推進する体制を整備する	様式4	8-1-5-1 現状報告	8-2-3 生体組織の活用ががん患者が、適切な治療選択ができる	「最初のがん治療が開始される前」に、自治体域内でがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	8-2-3-1 患者体験調査	8-3-3 若年性遺伝性腫瘍を希望し、適切な治療を受けられる	「最初のがん治療が開始される前」に、自治体域内でがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	8-3-3-1 患者体験調査	
	8-1-6 患者の希望を尊重するとともに、がん治療を行う医療機関を中心として、初診から治療の経過観察に関する診療科と、若年性遺伝性腫瘍及びがん診療連携推進協議会が連携する体制を整備する	自治体域内でがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	様式4	8-1-6-1 現状報告		医療者が生体組織が対象となるがん患者に必要に応じて連携している	認識で、成人した、小児がん患者をフォローアップする医療機関の増加(測定済、今後検討)		8-2-3-2 患者体験調査	8-3-3-2 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	「最初のがん治療が開始される前」に、自治体域内でがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている
8-1-7 自治体域内にがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	自治体域内にがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	様式4 (全府県): 認定がん・生体組織センターの設置、がん・生体組織センターの連携が図られている	8-1-7-1 現状報告	8-2-3-3 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	自治体域内にがん治療が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	8-2-3-3 患者体験調査	8-3-3-3 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	自治体域内にがん治療が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	8-3-3-3 患者体験調査		
	8-1-8 小児がん、AYA世代のがん患者への治療や支援(若年性遺伝性腫瘍診断支援センター)が円滑に行われている	小児がん、AYA世代のがん患者への治療や支援が行われている	様式4	8-1-8-1 現状報告	8-2-4 がん治療による外見の変化に関するがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	8-2-4-1 患者体験調査	8-3-4 外見の変化に起因するがん患者の苦痛が軽減される	8-2-5 がん患者が、若年性遺伝性腫瘍を希望し、適切な治療を受けられる	8-2-5-1 患者体験調査	8-3-5 希望しない治療が希望し、適切な治療を受けられる	8-3-5-1 患者体験調査
8-1-9 読字、算数、ピアサポート	読字、算数、若年性遺伝性腫瘍診断支援センターを推進する	読字、算数、若年性遺伝性腫瘍診断支援センターを推進する	別紙10: 読字支援内容 別紙10: 読字支援内容	8-1-9-1 現状報告	8-2-6 現在の読字が維持できる	読字支援が読字が維持できる	8-2-6-1 小児患者体験調査	8-3-6 希望する読字率が向上	読字支援が読字が維持できる	8-2-6-1 小児患者体験調査	
	8-1-10 がん診療に関する外見の変化について、がん患者が適切な相談やピアサポートを受ける体制を整備する	がん診療に関する外見の変化について、がん患者が適切な相談やピアサポートを受ける体制を整備する	様式4 別紙10: ピアサポートに関する相談窓口の有無	8-1-10-1 現状報告		8-2-7 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	8-2-7-1 患者体験調査		8-3-7 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	8-2-8 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	8-2-8-1 患者体験調査
8-1-11 高齢者、障がい者	高齢者、障がい者の相談窓口を確保する	高齢者、障がい者の相談窓口を確保する	様式4 別紙10: カンサス(Ⅱ) 2(1)① 別紙4: 上記カンサス(Ⅱ) 2(1)① 別紙4: 上記カンサス(Ⅱ) 2(1)①	8-1-11-1 現状報告	8-2-7 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	8-2-7-1 患者体験調査	8-3-7 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	8-2-7-1 患者体験調査	
	8-1-12 自治体域内にがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	自治体域内にがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	項目なし 新規設置: 総合がん相談支援センター	8-1-12-2 現状報告		8-2-8 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	8-2-8-1 患者体験調査		8-3-8 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	8-2-9 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	8-2-9-1 患者体験調査
8-1-13 自治体域内にがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	自治体域内にがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	自治体域内にがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	様式4	8-1-13-1 現状報告	8-2-8 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	8-2-8-1 患者体験調査	8-3-8 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	8-2-8-1 患者体験調査	
	8-1-14 自治体域内にがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	自治体域内にがん患者の相談が円滑に行われ、多職種で連携して支援できている	様式4	8-1-14-1 現状報告		8-2-9 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	8-2-9-1 患者体験調査		8-3-9 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	8-2-10 自治体域内のがん患者が適切な医療や支援を受けられる	8-2-10-1 患者体験調査

1.1 情報提供



12 その他

がん種別	内容	アウトプット指標	ターゲット	中間アウトカム	内容	指標	ターゲット	分野別アウトカム	内容	指標	ターゲット
病院医の役割	①-1-1 がん診療の標準化等に関し、がん診療の目的や、がん患者やその家族が利用できる資源や関係機関との連携体制、自治体で実施している診療・患者支援の体制について学び機会を年1回以上確保している。なお、自治体独自の取組に合わせた診療標準化等が実現していることが望ましい	様式4：開業回数 様式4	①-1-1-1 現状報告 ①-1-1-2 現状報告	①-2-1 がん診療標準化拠点病院等としての使命や役割が果たされている	現状の課題を洗い出せる風土がある がん診療にかかわる医療者が、拠点病院とは異なる医療者や、拠点病院とは異なる職種について理解して医療者の割合(パイロット調査時点、改変予定) 拠点病院とは異なる職種について理解して医療者の割合(パイロット調査時点、改変予定)	①-2-1-1 医療者調査 ①-2-1-2 医療者調査	①-2-1-1 医療者調査 ①-2-1-2 医療者調査	①-3-1 がん患者が拠点病院における役割を知っている	がん患者が医療機関との医療者に対して必要な資源や支援にアクセスできる	①-3-1-1 医療者体感調査	
	①-1-2 院内の有識者を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に実施する	様式4：開業回数、研修の代表的な内容	①-1-2-1 現状報告								
	①-1-3 他の診療標準化等についても、各々の専門に応じた研修を定期的に実施する場合は、他の施設等と実施している研修に参加できる	様式4	①-1-3-1 現状報告								
	①-1-4 医療従事者等に対するがん患者の口腔ケア等の研修の実施に協力する	様式4	①-1-4-1 現状報告								
	①-1-5 病院医は、自治体においてがん医療に関する専門的な知識及び技能を有する専門性や活動的実態等を定期的に評価し、当該専門性を評価した結果に基づき、研修機会を確保する(研修分野：手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア、相談支援、その他)	様式4	①-1-5-1 現状報告								
	①-1-6 自治体において、診療標準化の要件に照準する取組のため必要な人材の確保や育成、研修の実施に際して、研修の実施のため必要な、各種学費が認定する研修等の取組についても積極的に支援する(研修分野：手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア)	様式4(金額事項)：専門資格取得数	①-1-6-1 現状報告 ①-1-6-2 現状報告								
	①-1-7 広域可能な研修を有する数のがん診療への必要性に応じて積極的な取組を(研修分野：手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア)	様式4	①-1-7-1 現状報告								
医療の質	①-1-8 自治体等の診療標準化や診療実績、地域連携に関する取組や活動状況の概況、がん患者の療養生活の質)を明らかにし、	様式4	①-1-8-1 現状報告	①-2-2 仕事にやりがいを感じている医療者の割合が高い	現場が提供しており、医療者がモチベーションをもって業務にあたることできる(医療者のやりがい) 業務にやりがいを感じている専門職員の割合(パイロット調査時点、改変予定) 職場はやりがいを感じている実態である	①-2-2-1 医療者調査 ①-2-2-2 医療者調査 ①-2-2-3 医療者調査	①-2-2-1 医療者調査 ①-2-2-2 医療者調査 ①-2-2-3 医療者調査	①-2-3 がん患者が拠点病院における役割を知っている	がん患者が医療機関との医療者に対して必要な資源や支援にアクセスできる	①-3-1-1 医療者体感調査	
	①-1-9 Quality Indicator を利用するなどして、P D C Aサイクルが確立できるところがある	様式4	①-1-9-1 現状報告								
	①-1-10 自治体等の診療標準化や診療実績、地域連携に関する取組や活動状況の概況、がん患者の療養生活の質)を明らかにし、	様式4	①-1-10-1 現状報告								
院内がん登録	①-1-11 自治体等の診療標準化や診療実績、地域連携に関する取組や活動状況の概況、がん患者の療養生活の質)を明らかにし、	様式4	①-1-11-1 現状報告	①-2-3 施設の活動を精選して、改善していくことが出来る	自治体等の診療標準化や診療実績、地域連携に関する取組や活動状況の概況、がん患者の療養生活の質)を明らかにし、	①-2-3-1 現状報告 ①-2-3-2 現状報告 ①-2-3-3 現状報告 ①-2-3-4 現状報告	①-2-3-1 現状報告 ①-2-3-2 現状報告 ①-2-3-3 現状報告 ①-2-3-4 現状報告	①-3-2 がん患者が、災害等の非常事態時でもがん診療を受けられる	①-3-2-1 拠点病院Webサイト		
	①-1-12 院内がん登録の実施状況	様式4	①-1-12-1 現状報告								
	①-1-13 院内がん登録の実施状況	様式4	①-1-13-1 現状報告								
BCP	①-1-14 BCPの策定状況	様式4	①-1-14-1 現状報告	①-2-3 施設の活動を精選して、改善していくことが出来る	自治体等の診療標準化や診療実績、地域連携に関する取組や活動状況の概況、がん患者の療養生活の質)を明らかにし、	①-2-3-1 現状報告 ①-2-3-2 現状報告 ①-2-3-3 現状報告 ①-2-3-4 現状報告	①-2-3-1 現状報告 ①-2-3-2 現状報告 ①-2-3-3 現状報告 ①-2-3-4 現状報告	①-3-2 がん患者が、災害等の非常事態時でもがん診療を受けられる	①-3-2-1 拠点病院Webサイト		
	①-1-15 BCPの実施状況	様式4	①-1-15-1 現状報告								
安全管理	①-1-16 安全管理体制の整備	別紙20	①-1-16-1 現状報告	①-2-3 施設の活動を精選して、改善していくことが出来る	自治体等の診療標準化や診療実績、地域連携に関する取組や活動状況の概況、がん患者の療養生活の質)を明らかにし、	①-2-3-1 現状報告 ①-2-3-2 現状報告 ①-2-3-3 現状報告 ①-2-3-4 現状報告	①-2-3-1 現状報告 ①-2-3-2 現状報告 ①-2-3-3 現状報告 ①-2-3-4 現状報告	①-3-2 がん患者が、災害等の非常事態時でもがん診療を受けられる	①-3-2-1 拠点病院Webサイト		
	①-1-17 安全管理体制の整備	別紙20	①-1-17-1 現状報告								
ネット環境整備	①-1-18 ネット環境整備	別紙9	①-1-18-1 現状報告	①-2-3 施設の活動を精選して、改善していくことが出来る	自治体等の診療標準化や診療実績、地域連携に関する取組や活動状況の概況、がん患者の療養生活の質)を明らかにし、	①-2-3-1 現状報告 ①-2-3-2 現状報告 ①-2-3-3 現状報告 ①-2-3-4 現状報告	①-2-3-1 現状報告 ①-2-3-2 現状報告 ①-2-3-3 現状報告 ①-2-3-4 現状報告	①-3-2 がん患者が、災害等の非常事態時でもがん診療を受けられる	①-3-2-1 拠点病院Webサイト		
	①-1-19 ネット環境整備	別紙9	①-1-19-1 現状報告								
臨床研究及び調査研究	①-1-20 臨床研究等の実施状況	様式4	①-1-20-1 現状報告	①-2-3 施設の活動を精選して、改善していくことが出来る	自治体等の診療標準化や診療実績、地域連携に関する取組や活動状況の概況、がん患者の療養生活の質)を明らかにし、	①-2-3-1 現状報告 ①-2-3-2 現状報告 ①-2-3-3 現状報告 ①-2-3-4 現状報告	①-2-3-1 現状報告 ①-2-3-2 現状報告 ①-2-3-3 現状報告 ①-2-3-4 現状報告	①-3-2 がん患者が、災害等の非常事態時でもがん診療を受けられる	①-3-2-1 拠点病院Webサイト		
	①-1-21 臨床研究等の実施状況	様式4	①-1-21-1 現状報告								
	①-1-22 臨床研究等の実施状況	様式4	①-1-22-1 現状報告								

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん診療連携拠点病院のロジックモデル作成に関する研究

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

研究要旨

研究要旨

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

A. 研究目的

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

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

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

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

B. 研究方法

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

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

(倫理面への配慮)

本研究は、倫理的配慮を要する研究には該当しない。

C. 研究結果

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

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

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

D. 考察

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他

別紙1 総括研究報告書：資料5に掲載

別紙2 (拡大してご覧ください)

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

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

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

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

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

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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん診療連携拠点病院のがん診療実態を反映する医療者調査に関する研究

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

研究要旨

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

A. 研究目的

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

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

B. 研究方法

(1) アンケート対象者

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

(2) アンケート内容

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

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

インタビュー参加可否を伺い、参加可能と回答いただいた方を対象とした。

アンケートおよびインタビューの実施期間は2024年10月～12月だった。

(3) 解析方法

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

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

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

D. 考察

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

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

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

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他

表 1 解析対象者の職種内訳

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

表 2 インタビューを実施した職種ごとの人数

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

別紙 総括研究報告書 資料 3 に掲載

医療者調査実施における院内体制等の検討

研究分担者 前田 英武 高知大学 医学部附属病院・医療ソーシャルワーカー

研究要旨

研究要旨

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

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

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

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

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

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

D. 考察

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

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

雑誌

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

Ichinose Y, Toida T, Watanabe T, Wakita T, Higashi T.	Differences in experiences of patients with advanced cancer in Japan from 3 to 6 years after diagnosis.	J Cancer Surviv. (Online ahead of print)			2025
Takasawa M, Teramoto N, Yamashita N, Higashi T.	Second Opinion Referrals of Cancer Patients in Japan-A Nationwide Study.	Cancer Sci (Online ahead of print)			2025
Kondo H, Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Takemori T, Kobayashi E, Higashi T, Kawai A.	Chondrosarcoma in Japan: an analytic study using population-based National Cancer Registry.	Jpn J Clin Oncol (Online ahead of print)			2025
Ogata D, Namikawa K, Nakano E, Fujimori M, Uchitomi Y, Higashi T, Satake T, Morizane C, Yamazaki N, Kawai A.	Comprehensive epidemiology of melanoma at all sites: insights from Japan's National Cancer Registry, 2016-2017.	Int J Clin Oncol	30(2)	194-198	2025
Watanabe T, Ichinose Y, Toida T, Higashi T.	Validity of patient-reported information: agreement rate between patient reports and registry data.	BMC Health Serv Res	25(1)	182	2025
Sugimachi K, Shimagaki T, Tomino T, Onishi E, Mano Y, Iguchi T, Sugiyama M, Yasue Kimura Y, Morita M, Toh Y.	Patterns of venous collateral development after splenic vein occlusion associated with surgical and oncological outcomes after distal pancreatectomy.	Ann Gastroenterol Surg	8	1118-1125	2024
Sugiyama M, Nishijima T, Kasagi Y, Uehara H, Yoshida D, Nagai T, Koga N, Kimura Y, Morita M, Toh Y.	Impact of comprehensive geriatric assessment on treatment strategies and complications in older adults with colorectal cancer considering surgery.	J Surg Oncol	130	329-337	2024
Horinuki F, Saito Y, Yamaki C, Toh Y, Takayama T.	Healthcare professionals roles in pancreatic cancer care: patient and family views and preferences.	BMJ Supportive & Palliative Care	14	e2922-e2929	2024

Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery, Yoshimura N, Sato Y, Takeuchi H, Abe T, Endo S, Hirata Y, Ishida M, Iwata H, Kamei T, Kawaharada N, Kawamoto S, Kohno K, Kumamaru H, Minatoya K, Motomura N, Nakahara R, Okada M, Saji H, Saito A, Tsuchida M, Suzuki K, Takemura H, Taketani T, <u>Toh Y</u> , Tatsuishi W, Yamamoto H, Yasuda T, Watanabe M, Matsumiya G, Sawa Y. Shimizu H, Chida M.	Thoracic and Cardiovascular surgeries in Japan during 2021: Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery.	Gen Thorac Cardiovasc Surg	72	254-291	2024
Mine S, Tanaka K, Kawachi H, Shirakawa Y, Kitagawa Y, <u>Toh Y</u> , Yasuda T, Watanabe M, Kamei T, Oyama T, Seto Y, Murakami K, Arai T, Muto M, Doki Y.	Japanese Classification of Esophageal Cancer, 12th Edition: Part I.	Esophagus	21	179-215	2024
Doki Y, Tanaka K, Kawachi H, Shirakawa Y, Kitagawa Y, <u>Toh Y</u> , Yasuda T, Watanabe M, Kamei T, Oyama T, Seto Y, Murakami K, Arai T, Muto M, Mine S.	Japanese Classification of Esophageal Cancer, 12th Edition: Part II.	Esophagus	21	216-269	2024
Takemori T, Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Kondo H, Kobayashi E, <u>Higashi T</u> , Kawai A.	Clear cell sarcoma in Japan: an analysis of the population-based cancer registry in Japan.	Jpn J Clin Oncol	54(12)	1281-1287	2024
Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Takemori T, Kondo H, Kobayashi E, Katoh Y, <u>Higashi T</u> , Kawai A.	Soft-tissue sarcoma in Japan: National Cancer Registry-based analysis from 2016 to 2019.	Jpn J Clin Oncol	54(11)	1150-1157	2024
嶋本正弥、 <u>藤也寸志</u>	痛みの治療 がん疼痛.	臨床と研究	101	43-50	2024
西嶋智洋、 <u>藤也寸志</u>	高齢者機能評価のあり方と治療選択～認知機能評価も含めて～.	日本臨床	82(3)	525-531	2024

若尾文彦	がん対策の目標とアクションプラン	日本医師会雑誌	153(1)	29-33	2024
若尾文彦	解説健康日本21（第三次）「がん」について	健康づくり	557	10-13	2024
若尾文彦	健康日本21（第三次）におけるがん領域の健康づくり戦略 —医療者へのメッセージ	医学のあゆみ	292(8)	617-3-11	2025
栗本景介、小寺泰弘	第124回日本外科学会定期学術集会特別企画（1）「がん診療拠点病院とは—がん診療の均てん化を考える—」 外科医も知るべきがん診療連携拠点病院，全人的ながん治療医を目指して	日本外科学会雑誌	125(6)	570-572	2024

厚生労働大臣 殿

機関名 国立病院機構九州がんセンター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 森田 勝

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

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

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		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 殿

機関名 国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

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

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

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		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 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

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

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究
3. 研究者名（所属部署・職名） 大学院医学系研究科 公衆衛生学分野 ・ 教授
（氏名・フリガナ） 東 尚弘（ヒガシ タカヒロ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		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"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 宮地 良樹

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

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

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		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 殿

機関名 高知大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 受田 浩之

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

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

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		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 殿

機関名 国立大学法人 琉球大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 西田 睦

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

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

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		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 殿

機関名 国立大学法人島根大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大谷 浩

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

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究
3. 研究者名（所属部署・職名） 医学部附属病院 呼吸器・化学療法内科・講師
（氏名・フリガナ） 津端 由佳里・ツバタ ユカリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		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 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職名 機構長

氏名 松尾 清一

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

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究
3. 研究者名（所属部署・職名） 岐阜大学大学院医学系研究科・教授
（氏名・フリガナ） 津端 由佳里・ツバタ ユカリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		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 殿

機関名 新潟県立看護大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 神田 清子

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

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

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		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 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 名古屋大学医学部附属病院長

氏 名 丸山 彰一

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

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 名古屋大学医学部附属病院・病院助教
(氏名・フリガナ) 栗本 景介 ・ クリモト ケイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		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