

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の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 リハビリ後に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)	「あなたのご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ことができる	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)