

総合研究報告書

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

研究要旨**【目的】**

本研究の目的は、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、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（基本計画）」の推進に寄与することである。

- 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、基本計画の目標に向けて拠点病院が有効に機能しているかを評価できる指標になっているか、拠点病院が目指す姿を意識でき改善活動がしやすい指標になっているかを念頭に置いて策定する。

【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。

本研究の活動開始時期に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。

1. 拠点病院の整備指針をベースとしたロジックモデル（たたき台）の作成

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) ロジックモデル作成に関する研究班内でのコンセンサス形成
- 2) 全国の拠点病院、都道府県がん診療連携協議会、都県行政への現場および関連研究班代表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）を作成した。

2. 全国拠点病院へのアンケート調査

1. で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。その結果の検討を行い、ロジックモデル（たたき台）に反映させた。

3. 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

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再設定を行うとともにロジックモデルの改訂を行った。

4. ロジックモデルの最終案の策定

上記 1.～3.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。

5. 本研究班の成果に基づく提言作成

以上をまとめて、本総合研究報告書を作成するとともに、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する。

【結果】

1. 拠点病院の整備指針をベースとしたロジックモデル（たたき台）の作成

1) 研究班メンバーによるコンセンサスの形成

ロジックモデルによる評価指標を策定することを決定し、まず指定要件の各項目が目指すものは何かについて研究班内でコンセンサスを形成した。その議論により、整備指針の各領域別に、各指定要件とそれらが目指す中間アウトカム・分野別アウトカム（最終アウトカムは、第4期基本計画ロジックモデルと同一）の内容を言語化することを図り、各々に必要な評価指標案を策定した。

2) 全国の拠点病院、都道府県がん診療連携協議会、都県行政への現場および関連研究班代表へのインタビュー調査

下記「アンケート調査」を行う予定に先立ち、それだけでは回答者の偏りなどにより拠点病院の現場の実態を把握できないと考え、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都県）へ、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、小児・AYA世代・高齢者の各がん医療・ピアサポートの領域の研究代表者等へ、現地で対面でのインタビュー調査を行った。

3) 現場からの直接の意見の収集により、多様な意見を得ることができた。その内容を可能な限りロジックモデルに組み入れ、ロジックモデル（たたき台）を作成した。

2. 全国拠点病院へのアンケート調査

1. で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。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（回答率29.4%）。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。

3. 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

1) 医療者調査の計画と質問項目の選定

2) 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。

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5施設から協力を得た。

3) 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

結果の集計と併行して、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調査のあり方に関する問題点・改善点などについて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）。

4) 医療者調査の改訂

この結果をふまえ、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。

4. 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、全期間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、既に施行されてきた患者体験調査・QI研究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提案した。

【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。本研究班ではロジックモデルを用いた拠点病院の評価法を開発することを目指した。

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さらに収集する必要があると考えた。そのため、研究班内で作成したロジックモデル（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。その際には、「ロジックモデルとは何か」についての説明資料も添付した。その結果、多くの貴重な意見や評価指標の提案をいただき、ロジックモデルの改定につなげた。

拠点病院の全職種を対象とした医療者調査を行って拠点病院制度（自施設が拠点病院であること）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、拠点病院制度のあり方を考える上でも重要であり、かつ自分たちが評価されることでそれらの認識を高めることにつながるものと思われる。しかし、医療者調査は、全国拠点病院の全職種を対象とした前例のない大規模なものとなるため、実施可能性を考えながら適切な項目を選別した。まず5施設の協力をえて、パイロット調査の結果解析や回答者へのWEB上でのインタビュー調査を行ったところ、質問意図の解釈や回答選択肢を選ぶ基準に個人差があるなど、多くの問題点が明らかになった。今後、それらに基づいた医療者調査のあり方のさらなる検討が求められる。

本研究班において、拠点病院評価のためのロジックモデル最終案を策定した。その中の多くの評価指標を用いて個々の拠点病院の活動を評価しベンチマーキングをすることは、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、それに基づくがん医療の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、拠点病院の医療従事者の「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へ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。

A. 研究目的

令和4年発出のがん診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）の整備指針（以下、整備指針）において、拠点病院は地域のがん医療に「主体的に参画すること」が明記され、拠点病院はその役割をより強く認識する必要があることが示された。これまで、がん診療の実態把握に関して、院内がん登録の集計や、DPCデータを組み合わせたQuality Indicator (QI)研究や患者体験調査が行われてきたが、各拠点病院や各地域での目標設定や進捗評価のために必要ながん診療の実態を把握する体制、現場に改善を促す体制は未整備のままである。また拠点病院の現況報告書に関して、次期整備指針の策定に活用できる客観的な指標は検討されていない。一方、感染防止対策やセーフティマネジメント強化、さらに経営改善の取り組み等が求められるで、膨大な整備指針に対応する現場の負担等、拠点病院の活動の持続可能性を考慮する視点はこれまで以上に重要になる。

本研究では、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の開発・選定を通じて、以下の2つの観点において

「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、“基本計画の目標達成に向けて拠点病院が有効に機能しているか”を評価できる指標になっているか、拠点病院が目指す姿を意識でき改善活動がしやすい指標になっているかを念頭に置いて策定する。

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の負担も考慮した。

本研究の活動開始時期に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。

1. 拠点病院の整備指針をベースとしたロジックモデル（たたき台）の作成

拠点病院の整備指針をベース（がん施策）とし、基本計画で示された最終アウトカムをそのまま最終アウトカムとして、以下1)-3)の活動を行って拠点病院評価のためのロジックモデル（たたき台）の作成を目指した。

- 1) ロジックモデル作成に関する研究班内でのコンセンサス形成
- 2) 現場へのインタビュー調査の実施
拠点病院の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）への現地でのインタビュー調査、また、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）、ピアサポート、希少がん、小児がん・AYA世代・高齢者の各がん医療領域の研究代表者等への対面でのインタビュー調査を行った。
- 3) 研究班で、以上の結果をまとめてロジックモデル（たたき台）を作成した。

2. 全国拠点病院へのアンケート調査

1. で整理された指標を含むロジックモデル（たたき台）を全国の全拠点病院に提示して、そ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。その結果の検討を行い、ロジックモデル（たたき台）に反映させた。

3. 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、拠点病院全職種の医療従事者の活動実態やがん医療に係る認識の調査（医療者調査）が必須であると考え、その調査を立案し、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（たたき台）の改訂を行った。

4. ロジックモデルの最終案の策定

上記1~3の結果を踏まえて、ロジックモデル（たたき台）に反映させてロジックモデル最終案を策定した。

5. 本研究班による成果に基づく提言作成

以上をまとめて、本総合研究報告書を作成するとともに、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する。

（倫理面への配慮）

本研究における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行い個人名は公開しないため、倫理的問題は特に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. 拠点病院の整備指針をベースとしたロジックモデル（たたき台）の作成

- 1) ロジックモデル作成に関する研究班内でのコンセンサス形成

拠点病院の整備指針に対応したロジックモデルによる評価指標を策定することを決定し、“まず整備指針の各指定要件が目指すものは何か”について研究班内でコンセンサスを形成した。

その議論により、整備指針の各領域別に、各指定要件とそれらが目指す中間アウトカム・分野別アウトカム（最終アウトカムは、第4期基本計画ロジックモデルと同一）の内容を言語化することを図り、さらに各々に必要な評価指標案を選定し、ロジックモデルたたき台を策定した。策定にあたっては、下記のインタビュー調査の結果もロジックモデルに組み入れた。

以下、研究班としてのロジックモデル策定にあたっての考え方を示す。

- ◆拠点病院の整備指針の各項目別に、
 - ①現状で解決すべき問題は何か？
 - ② ①で追及する目標/理想は何か？
 - ③その前段階の目標は何か？
 - ④そのために必要な条件は何か？

に関して、自由記載で全研究者の意見を収集した（資料1）。

◆整備指針の各項目別にロジックモデルを意識して記載内容を施策、各アウトカムに配置した（資料2）。原則として、中間アウトカムの内容の主旨は

「医療者」、分野別アウトカムの内容の主語は「患者」とすることを念頭に置いた。

2) 全国の拠点病院、都道府県がん診療連携協議会、都県行政の現場、および関連研究代表者等へのインタビュー調査

2-1) 拠点病院等へのインタビュー調査(資料3)

2. に示す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関する全国の拠点病院に対するアンケート調査に先立ち、それだけでは回答者の偏りなどにより拠点病院の現場の実態を把握できないと考え、拠点病院等への実地インタビュー調査により、現場が望む指標や評価に関する問題点等を明確にして、実態に則した評価指標を考える方針とした。インタビュー調査対象を選択する場合、都道府県拠点病院・地域拠点病院、大学病院・総合病院・がんセンター、大都市圏・地方のバランスを考え、約9か月にわたって、以下の地域を訪ね対面でのインタビュー調査を行った。

県＝都道府県拠点病院、地＝地域拠点病院
()：日付(2024年)

長野県(1/25-26)： 信州大学病院(県)
諏訪赤十字病院(地)
沖縄県(2/3)： 県がん診療連携協議会
高知県(2/9-10)： 高知大学病院(県)
高知医療センター(地) 県
庁
愛媛県(3/6)： 四国がんセンター(県)
岩手県(3/20)： 岩手県立中央病院(地)
高知県(3/27)： 県がん診療連携協議会
島根県(4/13-14)： 島根大学病院(県)
島根県立中央病院(地)
北海道(4/20)： 北海道がんセンター(県)
愛知県(5/25-26)： 名古屋大学病院(地)
愛知県がんセンター(県)
東京都(6/1-2)： 都がん診療連携協議会
都立駒込病院(県)
兵庫県(7/5-6)： 神戸大学病院(地)
兵庫県立がんセンター(県)
富山県(7/31-8/1)： 富山大学病院(地)
富山県立中央病院(県)

2-2) 関連研究班代表等へのインタビュー調査(資料3)

本課題に関連する研究班の代表等へのインタビュー調査も並行して開始した。

()：日付(2024年)

希少がん(1/11)：川井章先生
(国立がん研究センター中央病院)
AYA世代のがん(2/4)：清水千佳子先生
(国立国際医療研究センター)
小児がん(4/7)：松本公一先生

(国立成育医療センター)

ピアサポート(5/16)：小川朝生先生
(国立がん研究センター東病院)
生殖医療(5/17)：鈴木直先生
(聖マリアンナ医科大学)
緩和ケア(8/17)：木澤義之先生(筑波大学)
高齢者がん(9/12)：田村和夫先生(福岡大学)

3) 2)-1、2)-2 に示す現場からの直接の意見の収集により、多様な意見を得ることができた。その内容を資料4にまとめ、可能な限りロジックモデルに組み入れ、ロジックモデル(たたき台)を作成した。

ロジックモデル(たたき台)では、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ロジックモデルを作成した。

2. 全国拠点病院へのアンケート調査

1. で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(資料5)。このアンケート調査では、まず、「ロジックモデルとは何か?」についての説明資料も提示して、ロジックモデルの認識を高めることを目指した(資料6)。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依頼し、その結果134の拠点病院から回答を得た(締切は2024年3月末：回答率29.4%)。その結果を検討し、研究班の中でさらに議論を重ねて、ロジックモデル(たたき台)の更なる改訂を行った。

3. 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

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7にWEB上で実施した医療者調査を示す。

2) 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8に示す。調査

の実施に当たっては、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会で承認を得た（審査番号2024211NI）。

3) パイロット調査の結果解析および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9にまとめた。

4) 医療者調査の改訂

上の結果をふまえ、全国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10）。

4. 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、全期間を通じて議論を継続し、ロジックモデル最終案を策定した（資料11）。

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。

- 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

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。QI研究および患者体験調査に関する指標の一覧を資料12に示す。

5. 本研究班による成果に基づく提言作成

以上を総括して、「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（資料13）。

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。本研究班は令和4年度3次公募課題として採択され、実質令和4年冬からの活動開始であった。その開始に先立って、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、申請時の計画を変更し、本研究班でもロジックモデルを用いた拠点病院の評価法を開発することになった。

拠点病院の活動が大きな比重を占める基本計画評価のためのロジックモデルにおいては、評価指標として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「各指定要件の達成のための体制整備の有無（はい/いいえ）」の必須要件の自己申告指標（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わ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。そのための第一段階としては、まず研究班の中で「ロジックモデル」自体の知識を共有した上で議論を重ね、ロジックモデルのたたき台を作成した。ここでは、拠点病院の整備指針をベース（がん施策）とし、全部で12領域に分類して各々の中間アウトカムと分野別アウトカムを選定した。最終アウトカムは、基本計画の最終アウトカムをそのまま採用した。また、9か月にわたり全国の拠点病院の現場責任者・各現場スタッフや都道府県がん診療連携協議会、行政、またがん対策関連の諸研究分野の代表的立場の研究者への対面でのインタビュー調査を、研究班の全メンバー（患者代表を含む多職種から構成）の参加によって施行し、意見や問題点を聴取した。その結果をロジックモデルに組み込んだ。

本研究を実効性のあるものにするには、全国の拠点病院の医療者から可能な限り多くの意見をさらに収集する必要があると考えた。そのため、研

究班内で作成したロジックモデル（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。その際には、前提条件として「ロジックモデルとは何か」についての説明資料も添付した。その結果、多くの貴重な意見や評価指標の提案をいただき、ロジックモデルの改定につながった。一方で、患者体験調査や本研究班で開発を目指した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、拠点病院の全職種を対象とした医療者調査を行って拠点病院制度（自施設が拠点病院であること）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、今後の拠点病院制度のあり方や改善点を考える上でも重要であり、かつ拠点病院で従事する自分たちが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。

医療者調査は、全国拠点病院の全職種を対象とした前例のない大規模なものとなるため、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りすぎるため、項目を厳選する必要がある。まず5施設の協力をえてパイロット調査を行った。その結果の解析や回答者へのWEB上でのインタビュー調査を行ったところ、質問意図の解釈や回答選択肢を選ぶ基準に個人差があるなど、多くの問題点が明らかになった。今後、それらに基づいた医療者調査の方法論等のさらなる検討が求められる。

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最終案を策定した。その中の多くの評価指標を用いて個々の拠点病院間（場合によっては都道府県間）の活動を評価しベンチマーキングをすることは、全国での自施設（自都道府県）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、それに基づくがん医療の質の向上をもたらすと期待される。ただし、このロジックモデルにおける「がん施策」は整備指針をベースとして策定しているため、そのアウトプット指標の大部分は拠点病院の現況報告を取り入れざるをえなかった。現在の拠点病院の現況報告の作成は現場にかなりの負担をかけている点も考慮して、策定した指標を現況報告に組み込めるかどうかの検討も必要である。

尚、拠点病院の現場からは、「整備指針の意味が

わからない指定要件がある」「この指定要件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（何故それ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、拠点病院の医療従事者に、「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」の理解を高め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）、次への改善につながり、拠点病院側の認識も高まるのではないかと考えられる。

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、また各施設や各都道府県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
 - 7) 力武 諒子, 渡邊 ともね, 山元 遥子, 市瀬 雄一, 松本 公一, 新野 真理子, 松木 明, 伊藤 ゆり, 太田 将仁, 坂根 純奈, 東 尚弘, 若尾 文彦. がん診療連携拠点病院等における AYA 世代がん支援体制 2021 年の現況. AYA がんの医療と支援. 3(2): 40-46, 2023
 - 8) 坂根 純奈, 伊藤 ゆり, 太田 将仁, 上田 育子, 力武 諒子, 渡邊 ともね, 山元 遥子, 市瀬 雄一, 新野 真理子, 松木 明, 東 尚弘, 若尾 文彦. がん患者に対する苦痛のスクリーニングの現状—がん診療拠点病院等の指定要件に関する調査より. 病院. 82(9): 808-815, 2023
 - 9) 中島雄一郎, 山本学, 森田勝, 藤也寸志, 高津 憲之, 宮坂光俊. 内視鏡治療の進歩. 臨牀と研究 100:20-24, 2023
 - 10) 岡本龍郎, 藤也寸志. 肺癌の腫瘍マーカー. 臨牀と研究. 100:73-76, 2023
 - 11) 森田勝, 綾田環, 近藤恵美子, 益田宗幸, 村岡 拓也, 柳田和憲, 江崎泰斗, 古川正幸, 藤也寸志. 医師事務作業補助者の質・モチベーション向上を目指した取り組み. 日本医療マネジメント学会雑誌. 23:163-168, 2022
- 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) ○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
 - 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, Katoh Y, 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
 - 18) Oshikiri T, Numasaki H, Oguma J, Toh Y, Watanabe M, Muto M, Kakeji Y, Doki Y. Prognosis of Patients with Esophageal Carcinoma After Routine Thoracic Duct Resection: A Propensity-matched Analysis of 12,237 Patients based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan. *Ann Surg.* 277:e1018-e1025, 2023
 - 19) ○Nishijima TF, Shimokawa M, Esaki T, Morita M, Toh Y, Muss HB. Comprehensive geriatric assessment: Valuation and patient preferences in older Japanese adults with cancer. *J Am Geriatr Soc.* 71:259-267, 2023
 - 20) ○Watanabe M, Toh Y, Ishihara R, Kono K, Matsubara H, Miyazaki T, Morita M, Murakami K, Muro K, Numasaki H, Oyama T, Saeki H, Tanaka K, Tsushima T, Ueno M, Uno T, Yoshio T, Usune S, Takahashi A, Miyata H, Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society. Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2015. *Esophagus.* 20:1-28, 2023
 - 21) Okamura A, Endo H, Watanabe M, Yamamoto H, Kikuchi H, Kanaji S, Toh Y, Kakeji Y, Doki Y, Kitagawa Y. Influence of patient position in thoracoscopic esophagectomy on postoperative pneumonia: a comparative analysis from the National Clinical Database in Japan. *Esophagus.* 20:45-54, 2023
 - 22) Murakami K, Akutsu Y, Miyata H, Toh Y, Toyozumi T, Kakeji Y, Seto Y, Matsubara H. Essential risk factors for operative mortality in elderly esophageal cancer

- patients registered in the National Clinical Database of Japan. *Esophagus*. 20:39-47, 2023
- 23) Sakai M, Saeki H, Sohda M, Korematsu M, Miyata H, Murakami D, Baba Y, Ishii R, Okamoto H, Shibata T, Shirabe K, Toh Y, Shiotani A. The Japan Broncho-Esophagological Society. Primary tracheobronchial necrosis after esophagectomy: A nationwide multicenter retrospective study in Japan. *Ann Gastroenterol Surg*. 7:236-246, 2023
- 24) OKitagawa Y, Ishihara R, Ishikawa H, Ito Y, Oyama T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawachi H, Kuribayashi S, Kono K, Kojima T, Takeuchi H, Tsushima T, Toh Y, Nemoto K, Booka E, Makino T, Matsuda S, Matsubara H, Mano M, Minashi K, Miyazaki T, Muto M, Yamaji T, Yamatsuji T, Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan esophageal society: part 1. *Esophagus*. 20:343-372, 2023
- 25) OKitagawa Y, Ishihara R, Ishikawa H, Ito Y, Oyama T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawachi H, Kuribayashi S, Kono K, Kojima T, Takeuchi H, Tsushima T, Toh Y, Nemoto K, Booka E, Makino T, Matsuda S, Matsubara H, Mano M, Minashi K, Miyazaki T, Muto M, Yamaji T, Yamatsuji T, Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan Esophageal Society: part 2. *Esophagus*. 20:373-389, 2023
- 26) Nishijima TF, Shimokawa M, Komoda M, Hanamura F, Okumura Y, Morita M, Toh Y, Esaki T, Muss HB. Survival in Older Japanese Adults With Advanced Cancer Before and After Implementation of a Geriatric Oncology Service. *JCO Oncol Pract*. 19:1125-1132, 2023
- 27) Yamamoto H, Nashimoto A, Miyashiro I, Miyata H, Toh Y, Gotoh M, Kodera Y, Kakeji Y, Seto Y. Impact of a board certification system and adherence to the clinical practice guidelines for gastric cancer on risk-adjusted surgical mortality after distal and total gastrectomy in Japan: a questionnaire survey of departments registered in the National Clinical Database. *Surgery Today*. 54:459-470, 2023
- 28) Shimagaki T, Sugimachi K, Mano Y, Onishi E, Iguchi T, Nakashima Y, Sugiyama M, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Cachexia index as a prognostic predictor after resection of pancreatic ductal adenocarcinoma. *Ann Gastroenterol Surg*. 7:977-986, 2023
- 29) Mishima S, Naito Y, Kodera Y (著者 33 名中 13 番目), et al. Japanese Society of Medical Oncology/Japan Society of Clinical Oncology/Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology-led clinical recommendations on the diagnosis and use of immunotherapy in patients with high tumor mutational burden tumors. *Int J Clin Oncol*. 28:941-955, 2023
- 30) Mishima S, Naito Y, Kodera Y (著者 31 名中 12 番目), et al. Japanese Society of Medical Oncology/Japan Society of Clinical Oncology/Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology-led clinical recommendations on the diagnosis and use of immunotherapy in patients with DNA mismatch repair deficient (dMMR) tumors, third edition. *Int J Clin Oncol*. 28:1237-1258, 2023
- 31) OToh Y, Morita M, Yamamoto M, Nakashima Y, Sugiyama M, Uehara H, Fujimoto Y, Shin Y, Shiokawa K, Ohnishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K. Health-related quality of life after esophagectomy in patients with esophageal cancer. *Esophagus*. 19:47-56, 2022
- 32) O Watanabe M, Toh Y, Ishihara R, Kono K, Matsubara H, Murakami K, Muro K, Numasaki H, Oyama T, Ozawa S, Saeki H, Tanaka K, Tsushima T, Ueno M, Uno T, Yoshio T, Usune S, Takahashi A, Miyata H. Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2014. *Esophagus*. 19:1-26, 2022
- 33) Sohda M, Saeki H, Kuwano H, Sakai M, Sano A, Yokobori T, Miyazaki T, Kakeji Y, Toh Y, Doki Y, Matsubara H. Current status of surgical treatment of Boerhaave's syndrome. *Esophagus*. 19:175-181, 2022
- 34) Kubo Y, Kitagawa Y, Miyazaki T, Sohda M, Yamaji T, Sakai M, Saeki H, Nemoto K, Oyama T, Muto M, Takeuchi H, Toh Y, Matsubara H, Mano M, Kono K, Kato K, Yoshida M, Kawakubo H, Booka E, Yamatsuji T, Kato H, Ito Y, Ishikawa H, Ishihara R, Tsushima T, Kawachi H, Oyama T, Kojima T, Kuribayashi S, Makino T, Matsuda S, Doki Y, Esophageal Cancer Practice Guidelines Preparation Committee. The potential for

- reducing alcohol consumption to prevent esophageal cancer morbidity in Asian heavy drinkers: a systematic review and meta-analysis. *Esophagus*. 19:39-46, 2022
- 35) Sakai M, Kitagawa Y, Saeki H, Miyazaki T, Yamaji T, Nemoto K, Oyama T, Muto M, Takeuchi H, Toh Y, Matsubara H, Mano M, Kono K, Ito Y, Ishikawa H, Ishihara R, Tsushima T, Kawachi H, Oyama T, Kojima T, Kuribayashi S, Makino T, Masuda S, Sohda M, Kubo Y, Doki Y. Fruit and vegetable consumption and risk of esophageal cancer in the Asian region: a systematic review and meta-analysis. *Esophagus*. 19:27-38, 2022
- 36) Kudou K, Saeki H, Nakashima Y, Kimura Y, Oki E, Mori M, Shimokawa M, Kakeji Y, Toh Y, Doki Y, Matsubara H. Clinical outcomes of surgical resection for recurrent lesion after curative esophagectomy for esophageal squamous cell carcinoma: a nationwide, large-scale retrospective study. *Esophagus*. 19:57-68, 2022
- 37) ○Nakanoko T, Morita M, Nakashima Y, Ota M, Ikebe M, Yamamoto M, Booka E, Takeuchi H, Kitagawa Y, Matsubara H, Doki Y, Toh Y. Nationwide survey of the follow-up practices for patients with esophageal carcinoma after radical treatment: historical changes and future perspectives in Japan. *Esophagus*. 19:69-76, 2022
- 38) Oshima K, Kato K, Ito Y, Daiko H, Nozaki I, Nakagawa S, Shibuya Y, Kojima T, Toh Y, Okada M, Hironaka S, Akiyama Y, Komatsu Y, Maejima K, Nakagawa H, Onuki R, Nagai M, Kato M, Kanato K, Kuchiba A, Nakamura K, Kitagawa Y. Prognostic biomarker study in patients with clinical stage I esophageal squamous cell carcinoma: JCOG0502-A1. *Cancer Science*. 113:1018-1027, 2022
- 39) Sugiyama M, Uehara H, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Mano Y, Komoda M, Nakashima Y, Sugimachi K, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Indications for conversion hepatectomy for initially unresectable colorectal cancer with liver metastasis. *Surg Today*. 52:633-642, 2022
- 40) ○Ota M, Morita M, Ikebe M, Nakashima Y, Yamamoto M, Matsubara H, Kakeji Y, Doki Y, Toh Y. Clinicopathological features and prognosis of gastric tube cancer after esophagectomy for esophageal cancer: a nationwide study in Japan. *Esophagus*. 19:384-392, 2022
- 41) Yamamoto M, Shimokawa M, Ohta M, Uehara H, Sugiyama M, Nakashima Y, Nakanoko T, Ikebe M, Shin Y, Shiokawa K, Morita M, Toh Y. Comparison of laparoscopic surgery with open standard surgery for advanced gastric carcinoma in a single institute: a propensity score matching analysis. *Surg Endosc*. 36:3356-3364, 2022
- 42) Uehara H, Ota M, Yamamoto M, Nakanoko T, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Nakashima Y, Sugiyama M, Onishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, Toh Y. Prognostic significance of preoperative nutritional assessment in elderly patients who underwent laparoscopic gastrectomy for stage I-III gastric cancer. *Research Article*. 43:893-901, 2022
- 43) Kakeji Y, Ishikawa T, Kodera Y 著者 16 名中 16 番目)), et al. A retrospective 5-year survival analysis of surgically resected gastric cancer cases from the Japanese Gastric Association nationwide registry (2001-2013). *Gastric Cancer*. 25:1082-1093, 2022
- 44) Nakagawa K, Sho M, Kodera Y 著者 17 名中 17 番目)), et al. Surgical results of non-ampullary duodenal cancer: a nationwide study in Japan. *J Gastroenterol*. 57:70-81, 2022
- 45) Yoshida N, Sasaki K, Kanetaka K, Kimura Y, Shibata T, Ikenoue M, Nakashima Y, Sadanaga N, Eto K, Tsuruda Y, Kobayashi S, Nakanoko T, Suzuki K, Takeno S, Yamamoto M, Morita M, Toh Y, and Baba H. High Pretreatment Mean Corpuscular Volume Can Predict Worse Prognosis in Patients With Esophageal Squamous Cell Carcinoma who Have Undergone Curative Esophagectomy. *Annals of Surgery*. 2: e165, 2022
- 46) Inoue T, Ishihara R, Shibata T, Suzuki K, Kitagawa Y, Miyazaki T, Yamaji T, Nemoto K, Oyama T, Muto M, Takeuchi H, Toh Y, Matsubara H, Mano M, Kono K, Kato K, Yoshida M, Kawakubo H, Booka E, Yamatsuji T, Kato H, Ito Y, Ishikawa H, Tsushima T, Kawachi H, Oyama T, Kojima T, Kuribayashi S, Makino T, Matsuda S, Doki Y; Esophageal Cancer Practice Guidelines Preparation Committee. Endoscopic imaging modalities for diagnosing the invasion depth

of superficial esophageal squamous cell carcinoma: a systematic review. Esophagus 19:375-383, 2022

- 47) Shimagaki T, Sugimachi K, Mano Y, Onishi E, Tanaka Y, Sugimoto R, Taguchi K, Morita M, Toh Y. Undifferentiated embryonal sarcoma of the liver occurring in an adolescent: a case report with genomic analysis. Surg Case Rep. 8:170, 2022
- 48) Shimagaki T, Sugimachi K, Mano Y, Onishi E, Iguchi T, Uehara H, Sugiyama M, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Simple systemic index associated with oxaliplatin-induced liver damage can be a novel biomarker to predict prognosis after resection of colorectal liver metastasis. AG Surg. 6:813-822, 2022
- 49) OKitagawa Y, Uno T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawamura O, Kusano M, Kuwano H, Takeuchi H, Toh Y, Doki Y,

Naomoto Y, Nemoto K, Booka E, Matsubara H, Miyazaki T, Muto M, Yanagisawa A, Yoshida M. Correction to: Esophageal cancer practice guidelines 2017 edited by the Japan Esophageal Society: part 1 and Part 2. Esophagus: 19:726, 2022

IV 症例報告 なし

2. 学会発表 なし

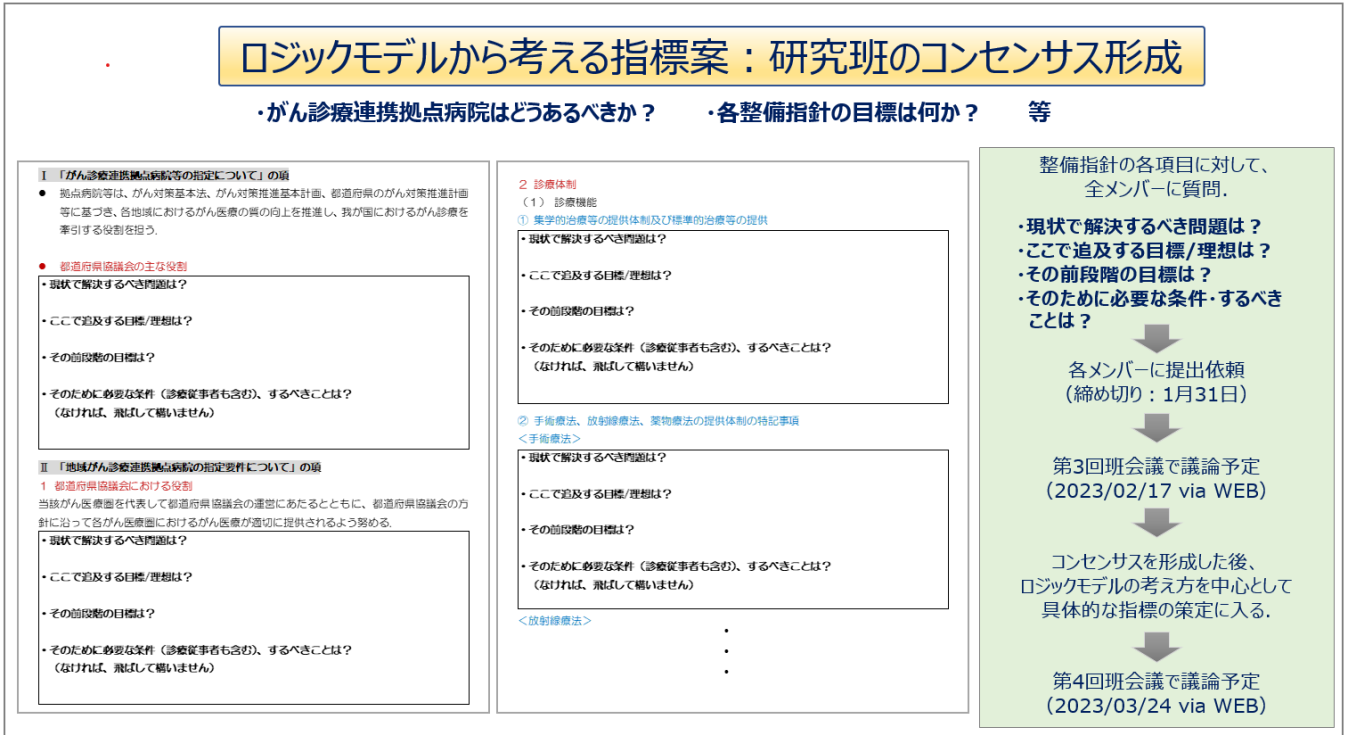
H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

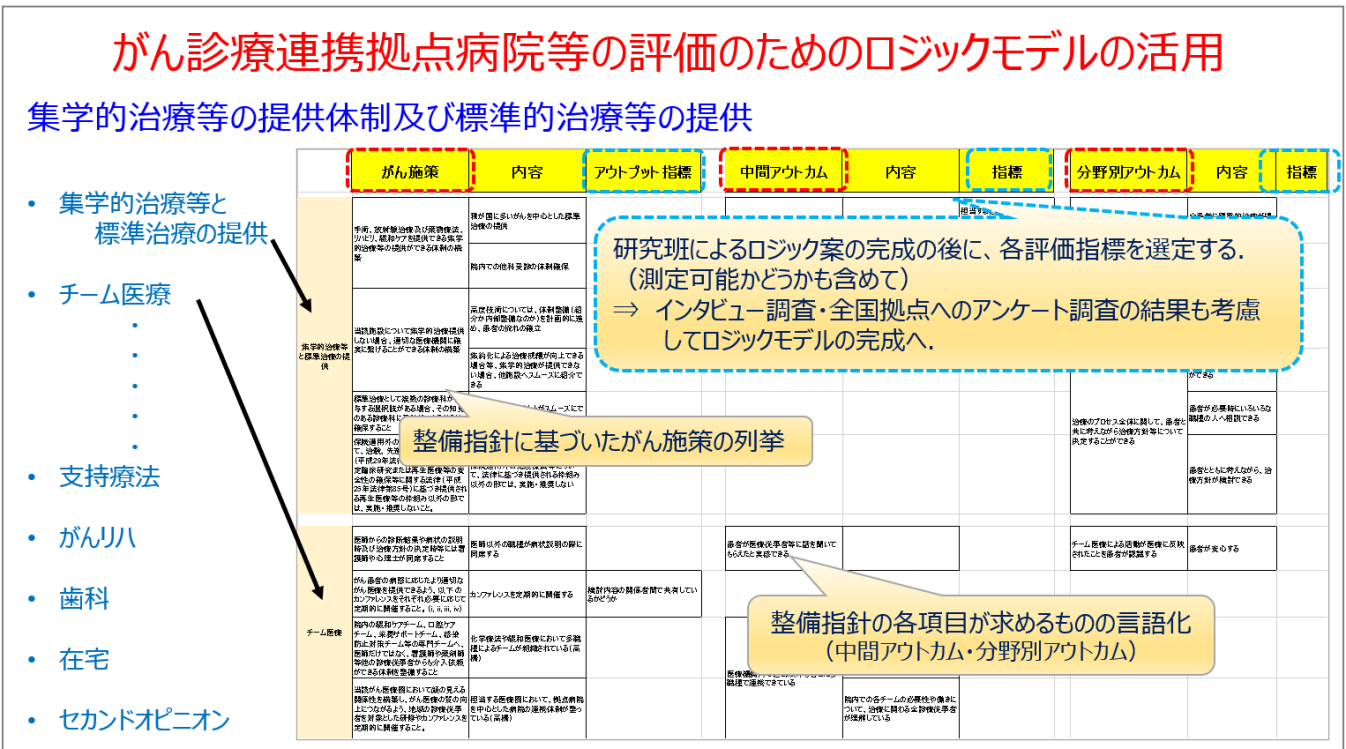
2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

資料1：ロジックモデルから考える指標に関するコンセンサスの形成



資料2：拠点病院の評価のためのロジックモデルの作成の基本



インタビュー調査の対象

都道府県拠点	地域拠点	施設種類	対象	
信州大 島根大 高知大 琉球大	富山大 名古屋大 神戸大	(大学)	研究班 (希少がん)	国立がん研究センター：川井章先生
			研究班 (AYA)	国立国際医療研究センター：清水千佳子先生
			研究班 (小児)	国立成育医療研究センター：松本公一先生
北海道がん 愛知がん 兵庫がん 四国がん		(がんセンター)	研究班 (ピアサポート)	国立がん研究センター：小川朝生先生
			研究班 (生殖医療)	聖マリアンナ医科大学：鈴木直先生
富山県立中央 都立駒込	岩手県立中央 諏訪赤十字 島根県立中央 高知医療セ	(総合病院)	研究班 (高齢者)	元・福岡大学：田村和夫先生
			研究班 (緩和医療)	筑波大学：木澤義之先生

- 都道府県がん診療連携協議会：沖縄県・高知県・東京都
- 行政：長野県・高知県・島根県

がん診療連携拠点病院等の多職種へのインタビュー調査

※ 参加を依頼する実務者の例

がん拠点病院の活動に関係するスタッフの皆様

- ◇ 施設責任者
- ◇ がん拠点活動の中心となる医師（貴県の各専門部会の施設責任者など）
- ◇ がん相談支援センター
- ◇ 緩和ケアチーム
- ◇ 地域連携担当
- ◇ リハビリテーション部門、放射線関係、薬物療法関係、事務関係 …… など

※ 検討点

- ◇ がん拠点の医療者から見たがん診療の質の向上を評価できる（評価して欲しい）指標は何か？
 - ◇ （医療者が考える）患者の立場からみて重要と考えられる指標は何か？
 - ◇ 地域の医療機関からがん拠点に望む機能の充足を知る指標は何か？
 - ◇ 医療従事者への教育、モチベーションや満足度を高める取り組みを評価できる指標は何か？
 - ◇ がん拠点の経営を含むマネジメントの観点からの指標は何か？
 - ◇ 都道府県協議会で話し合った方がよい事項、その活動を表す指標は何か？
 - ◇ その他、活動に関わる困りごととは？
- など
- ✚ 指標でなくても、「こういうことを評価すべきだ」といった意見も収集する。

- 対面での調査が必要と考えた。
- 調査する側も多角的な観点からのインタビューができるように、毎回3～5人のメンバーが交代で現地に参加した。

都道府県がん診療連携協議会へのインタビュー調査

都道府県がん診療連携拠点病院へのインタビュー調査

都道府県がん診療連携協議会のあり方に関して：

- (1) **新・整備指針にある「都道府県連携協議会の主な役割」「地域がん拠点の指定要件の都道府県協議会における役割」などの部分について：**（2以外で）
- ・感想は？
 - ・もっと書き込んだ方がよいと思われる事項は？
 - ・意味が不明と感じられる事項は？
 - ・違和感を感じる、必要性を感じない事項は？
- (2) **都道府県協議会としての活動内容に関して：**
- ・貴県で既に実施されてる有効と考える取り組みは？
⇒ その実現に苦労した点、推進のポイントは？
 - ・他県に拡大したい活動は？
 - ・他県には拡大できないと思われる活動は？
 - ・先進県であるからこそ評価して欲しい項目は？
 - ・都道府県協議会の何を評価したら、自県の立ち位置がわかるか？
 - ・貴県において、これから取り組んでいこうと思う事項は？
 - ・貴県で「必要性が大きい、解決への課題が大きい」と感じる事項は？
 - ・国あるいは外部（大学など）の支援があると良い事項は？（資金以外）
- ★それを評価しベンチマーキングできる適切な指標は何か？
- (3) **都道府県協議会の活動に関する現在の問題点について：**（4以外で）
- ・開催の負担（労力、費用）？
 - ・効果の評価の方法と結果を踏まえた改善は？
 - ・何が足りないか？
 - ・どうしたら現状を改善できるか？
- ★問題点を明確にできる指標は何か？
- (4) **都道府県協議会の持続可能性について：**
- ・最大の阻害因子は何か？
 - ・将来にわたって何ができるか？
 - ・持続可能性を高めるために何をしなければいけないか？
 - ・担当者の交代の際に、必要な要素は何か？
- ★これらを評価する適切な指標は何か？

インタビュー調査からの評価指標の作成

指標策定に関する留意点	ロジックモデルの指標＝医療者調査の質問項目に取り入れる指標に繋がる	都道府県がん診療連携協議会の評価
1) 望ましい指標のイメージ	<ul style="list-style-type: none"> ・能く評価して同じ解釈ができるようにする ・「できている」or「できていない」を、自信をもって評価できるような設問にする ・患者が何を望むのかと言う方向のアウトカムを入れること ・「やった/やらない」といった評価のみではなく、どのように機能しているを計る指標 ・行った回数ではなく内容、やったことを評価する指標 	1) 協議会への参加の実態
2) ベンチマーキング可能な指標	<ul style="list-style-type: none"> ・医療者のQ理解度、Qフィードバックの頻度や方法を調査する ・自分たちの実践を指標を用いて評価することの重要性を理解できるようなフィードバックのあり方を検討 ・拠点病院の差、地域の差をしっかりと認識できるような指標 ・自分たちの立ち位置を見える化するための指標 ・自分たちの立ち位置を認識して頑張ろうという気を起こしてもらいたいような指標 	2) 協議会の活動の公開
3) 拠点の医療者への教育・周知を計る指標	<ul style="list-style-type: none"> ・医療者への教育の機会の有無・内容が分かる指標 ・がん対策や自施設の診療体制等について、院内に周知していることを測れる指標 ・拠点病院が持つ自分拠点であるということの認識に関する指標 ・拠点病院に手を挙げていることの認識をどう高めるか測れる指標 	3) 協議会の活動体制と実績
4) 医療者の満足度調査	<ul style="list-style-type: none"> ・関わっている人のやりがいやどのくらい高いかを計る指標 ・「この病院でがん治療を受けたいか?」「人に勧められるか?」といった満足度・主観的評価を計る指標 ・拠点としての自覚や自施設に関する満足度的なものを測定できる指標 ・職員の満足度を計る指標 ・心理的安全性を計る指標 	4) 行政との協働のあり方
5) 各拠点の枠を超えた指標	<ul style="list-style-type: none"> ・周辺情報（地域文化・特性・環境など）を考慮した指標 ・地域やあるブロックの中での活動を計る指標 ・県内だけではなく、広域連携について図る指標 	5) 拠点病院間または拠点病院とそれ以外の施設との連携の評価
6) 行政の関与度を計る指標	<ul style="list-style-type: none"> ・行政がどの程度関与しているのかを測る指標 ・行政の関与を評価する指標 ・行政とのコミュニケーションをどのように取っているかということを計る指標 	<ul style="list-style-type: none"> ・各部会で決められないことの承認の場として協議会を活用しているかという評価指標 ・現場から連携の問題や要望をくみ上げるシステムがあるか ・整備指針への対応に関するトライアンドエラーを県内で共有していること ・都道府県が知恵を出し合って頑張っている部分を評価できるような指標
		<ul style="list-style-type: none"> ・協議会の役割が、県の計画の中で位置づけられている ・行政を巻き込む必要性 ・行政と拠点病院が協働で実施している事業の数を把握 ・がん対策推進協議会に、診療連携協議会からのメンバーが位置づけられているか ・部会で上がったきた問題を協議会で採り、それをがん対策推進協議会に上げて議論しているか
		<ul style="list-style-type: none"> ・2次医療圏内の複数の拠点病院の連携状況 ・拠点病院は、地域の医療圏全体を見るという意識を持って活動していることを示す指標 ・県単位での拠点病院間の連携の良さを評価 ・離島やへき地での医療も含めた体制を検討しているか ・拠点病院以外の病院との連携状況

がん診療連携拠点病院の評価指標に求められる視点や
内容に関するインタビュー調査

報告書

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)

研究代表者：藤 也寸志

2025年4月30日

【ご挨拶】

2007年にがん対策基本法が施行されて以降、約20年近く、国内のがん対策を推進する取り組みが行われてきました。その取り組みの中心となるのが、第1期がん対策推基本計画で全国に整備されたがん診療連携拠点病院等（以下、がん拠点）です。がん拠点は、各地域での専門的ながん医療を提供し、地域のがん医療を牽引するという大きな役割を果たすために、様々な形で活動を行ってきました。がん医療に懸命に携わってきた医療者からすると、「がん医療はよくなっている」と信じたい思いはありますし、事実、進歩している分野も多くあります。けれども、日本のがん医療はよくなり、がん患者や家族の皆さんにとって十分に満足いく医療や療養が提供されているでしょうか。残念ながら、私のわずかな経験からも、がん拠点で懸命に働くスタッフでさえも、がん拠点であることを知らなかったり役割を知らなかったりという人がまだ存在しているのも事実で、患者さんにごん拠点を知ってもらうことの前、足元の医療者ですら周知が進んでいないのか、とがっかりすることがあります。

私たちが提供するがん医療や療養はがん患者や家族の皆さんに確実に届いているのか、そして提供されるがん医療や療養の内容や質はよくなっているのか、これまでがん対策を充実するためにがん拠点を中心として行われてきた活動を評価し、持続可能ながん拠点のあり方を探る上でも、がん拠点における診療の実態とその効果を客観的かつ適切に評価するための指標を開発することが重要です。

このような背景を受け、この「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」班が令和4年度にスタートしました。また、がん拠点の活動の実態把握や評価を行うにあたっては、臨床現場の実際の声を聞き、実情を反映させた評価指標を考えることが肝要です。そこで、どのような評価指標が求められているのかについて示唆を得るために、研究班のメンバーで全国のがん拠点の現場やがん医療の各分野の研究代表者へのインタビュー調査を実施し、様々な課題や問題意識等について意見交換を行いました。お話を伺えたのは全国のがん拠点や関係者からすると僅かな割合かもしれませんが、今回訪問させていただいた皆様から、非常に多くのがん拠点活動を評価する視点や指標があげられました。それらを参考として、今後、実際に測定・評価が実施されることになると思いますが、伺った全ての評価視点や指標を採用することはできませんので、今後の評価検討に役立てられる様、いただいた意見を報告書として纏めさせていただくことにしました。

この度、インタビュー調査および意見交換に参加しご協力いただきました皆様には、この場を借りて心より感謝を申し上げますとともに、がん拠点の活動に携わっている皆様におきましては、この報告書に纏めさせていただいた臨床現場からの声を、存分にご活用いただければ幸いです。

令和7年4月30日

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」

研究代表者 藤 也寸志

【要旨】

本調査では、臨床現場の実情を反映させた評価指標の選定を行うために、全国のがん診療連携拠点病院等（以下、がん拠点）の医療者およびがん医療における各専門分野の研究代表者へのインタビュー調査を行い、どのような評価指標が求められているのかについて検討を行った。

令和5年1月～8月にかけて、大学病院、総合病院、がんセンターの特性の違いや地域の特性を考慮して、都道府県がん拠点、地域がん拠点、都道府県がん診療連携協議会等、のべ22箇所への対面でのインタビュー調査および意見交換（以下、インタビュー）を行った。また専門的な領域と考えられる、希少がん、小児・AYA世代・高齢者のがん、生殖医療/妊孕性温存、緩和ケア、ピアサポートについては、厚生労働科学研究費補助金の研究班や補助金等の活動で代表を務めている研究者等を対象としてインタビューを行った。その際の発言は参加者の許可を得て録音し、発言内容を箇条書きで列記し、整備指針にあげられている項目に沿って17領域に整理を行った。

種々の部門のスタッフや専門家に対する対面でのインタビューからあげられた項目や内容には、共通するものだけでなく、施設特性や地域の状況、また職種によっても異なる多岐にわたる活動内容の評価の視点が示された。このような意識や課題、進むべき方向性などを理解し、その背景となっている理由を理解することが、がん拠点の評価においては考慮すべき点として重要であると考えられた。

【はじめに】

平成18年（2006年）に制定された『がん対策基本法』において、「がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けること（がん医療の均てん化）ができるように、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図る」ことが示された。さらに、それに基づいて令和19年（2007年）に策定された第1期『がん対策基本計画（以下、基本計画）』では、がん医療の均てん化を目指して、全国の2次医療圏に概ね1か所のがん診療連携拠点病院（以下、がん拠点）を3年以内に整備することが明記された。その後、がん拠点の整備指針は定期的に改訂され今日に至っているが、最も新しい令和4年に改訂された整備指針では、「都道府県は、都道府県拠点病院を1か所、都道府県が医療法に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎に地域拠点病院を1か所、それぞれ整備する」ことが示されており、その整備指針に基づくと令和6年4月1日現在、全国に拠点病院等461か所（都道府県拠点病院51か所、地域拠点病院348か所、特定領域拠点病院1か所、地域がん診療病院61か所）が国指定されている。

全国のがん拠点では、今日までがんの診療や療養をよりよくするための活動が様々な形で行われてきた。しかしながら、診療対応数などのいくつかの活動指標はあるものの、がん拠点の活動やその効果を客観的に評価する方法は現時点で存在しない。がん拠点を中心としたがん対策の充実を目指した活動を評価し持続可能ながん拠点のあり方を探るためには、その活動を客観的かつ適切に評価するための指標や評価方法を開発することが重要である。本調査は、臨床現場の実情を反映させた評価指標の選定を行うために、また、どのような評価指標が求められているのかについて示唆を得るために、全国のがん

拠点の現場や各分野の研究代表者へのインタビューを行った。

なお、本調査で行われたインタビューは、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」班で実施予定の全国のがん拠点に対して行う評価指標に関するアンケート（令和6年実施済）の項目を網羅的に拡充する位置づけとして実施した。

【調査方法】

令和5年1月～8月にかけて、大学病院、総合病院、がんセンターの特性の違いや地域の特性も考えながら、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を行った（表1、表2）。また専門的な領域と考えられる、希少がん、小児・AYA世代・高齢者のがん、生殖医療/妊孕性温存、緩和ケア、ピアサポートについては、厚生労働科学研究費補助金の研究班や補助金等での活動で代表を務めている研究者等への同様の調査を実施した（表3）。インタビューには、職種や立場が異なる観点が必要と考え、毎回、3～6人の研究班メンバーが参加し実施した。また事前に表4の内容を配布し、聞き取りを行いたい内容が明確に伝わるように提示した上で、施設長や各部門の実務者へ個別に意見交換を行った。

インタビューにおいて出された発言は、参加者の許可を得て録音し、発言内容を簡条書きで列記し、整備指針にあげられている項目に沿って整理した。

表1. 意見交換を実施した各自治体のがん拠点病院、協議会、行政

医療機関名	病院種別		
	大学病院	総合病院	がん専門病院
都道府県がん診療連携拠点病院			
北海道がんセンター			○
東京都立駒込病院		○	
富山県立中央病院		○	
信州大学医学部附属病	○		
愛知県がんセンター			○
兵庫県立がんセンター			○
島根大学医学部附属病	○		
四国がんセンター			○
高知大学医学部附属病	○		
地域がん診療連携拠点病院			
岩手県立中央病院		○	
富山大学附属病院	○		
諏訪赤十字病院		○	
名古屋大学医学部附属	○		
神戸大学医学部附属病	○		
島根県立中央病院		○	
高知医療センター		○	

表 2.意見交換を実施したがん拠点病院の病院種別一覧

	都道府県拠点 病院	地域拠点 病院	がん診療連携 協議会	行政	各都道府県ごとの 意見交換数
北海道	○				1
岩手県		○			1
東京都	○		○		2
富山県	○	○			2
長野県	○	○		○	3
愛知県	○	○			2
兵庫県	○	○			2
島根県	○	○		○	3
愛媛県	○				1
高知県	○	○	○	○	4
沖縄県			○		1
合計	9	7	3	3	22

11都道府県全22回の意見交換の場

表 3. 意見交換会にご協力をいただきました専門領域の先生方一覧（敬称略・順不同）

領域	お名前	ご所属・肩書き
希少がん	川井 章	国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科長/希少がんセンター長
小児がん	松本 公一	国立成育医療研究センター小児がんセンター長
AYA世代のがん	清水 千佳子	国立国際医療研究センター病院乳腺・腫瘍内科診療科長/がん総合診療センターセンター長/患者サポートセンターがん相談支援センター長
高齢者のがん	田村 和夫	NPO法人 臨床血液・腫瘍研究会 理事長/福岡大学名誉教授/日本がんサポートケア学会 顧問
生殖医療/ 妊孕性温存	鈴木 直	聖マリアンナ医科大学 大学病院副院長/大学病院婦人科部長/大学病院腫瘍センター副センター長/大学病院生殖医療センターセンター長
緩和ケア	木澤 義之	筑波大学附属病院緩和支援治療科教授
ピア・サポート	小川 朝生	国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科長/先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野長

表 4. がん診療連携拠点病院の関係者に依頼したインタビュー内容一覧

<p>■インタビュー内容</p> <p>1) がん診療連携拠点病院等の多職種へのインタビュー内容</p> <p>(1) 参加を依頼する実務者の例 がん拠点病院の活動に関係するスタッフの皆さま</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設責任者 ・ がん拠点活動の中心となる医師（貴県の各専門部会の施設責任者など） ・ がん相談支援センター ・ 緩和ケアチーム ・ 地域連携担当 ・ リハビリテーション部門、放射線関係、薬物療法関係、事務関係、・・・など <p>(2) 検討点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん拠点の医療者から見たがん診療の質の向上を評価できる（評価してほしい）指標は何か？ ・ （医療者が考える）患者の立場から見て重要と考えられる指標は何か？ ・ 地域の医療機関からがん拠点に望む機能の充足を知る指標は何か？ ・ 医療従事者への教育、モチベーションや満足度を高める取り組みを評価できる指標は何か？ ・ がん拠点の経営を含むマネジメントの観点からの指標は何か？ ・ 都道府県協議会で話し合った方がよい事項、その活動を表す指標は何か？ ・ その他、活動に関わる困りごとは？ など ・ 指標でなくても、「こういうことを評価すべきだ」といった意見も収集する。 <p>2) 都道府県がん診療連携拠点病院へのインタビュー内容</p> <p>都道府県がん診療連携協議会のあり方に関して</p> <p>(1) 新・整備指針にある「都道府県協議会の主な役割」「地域がん拠点の指定要件の都道府県協議会における役割」などの部分について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感想は？ ・ もっと書き込んだ方がよいと思われる事項は？ ・ 意味が不明と感じられる事項は？ ・ 違和感がある、必要性を感じない事項は？ <p>(2) 都道府県がん診療連携協議会としての活動内容に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 貴県で既に実施されている有効と考える取り組みは？ ・ さらに、その実現に苦労した点、推進のポイントは？ ・ 他県に拡大したい活動は？ ・ 他県には拡大できないと思われる活動は？ ・ 先進県であるからこそ評価してほしい項目は？ ・ 都道府県協議会の何を評価したら、自県の立ち位置がわかるか？ ・ 貴県において、これから取り組んでいこうと思う事項は？ ・ 貴県で「必要性が大きい」「解決への課題が大きい」と感じる事項は？ ・ 国あるいは外部（大学など）の支援があるとよい事項は？ （資金以外） ★それを評価しベンチマークできる適切な指標は何か？ <p>(3) 都道府県協議会の活動に関する現在の問題点について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開催の負担（労力、費用）？ ・ 効果の評価の方法と結果を踏まえた改善は？ ・ 何が足りないか？ ・ どうしたら現状を改善できるか？ ★問題点を明確にできる指標は何か？ <p>(4) 都道府県協議会の持続可能性について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 最大の阻害因子は何か？ ・ 将来にわたって何ができるか？ ・ 持続可能性を高めるために何をしなければいけないか？ ・ 担当者の交代の際に、必要な要素は何か？ ★これらを評価する適切な指標は何か？

【結果】

インタビューの結果、全 326 のがん拠点の活動状況を評価する視点や指標があげられた。この 326 の評価の視点や指標には、評価に関する考え方や方向性といった総論的な内容（30 項目/全体の 1 割弱）と整備指針に具体的に示される活動に関する各論的な内容（296 項目/全体の 9 割強）に分けられ、それぞれ表 5 と表 6 に示した。さらに「各論」に関する内容については、整備指針にあげられる項目を参考に 19 領域に整理し、分類して示した（別添資料）。

表 5. がん拠点の評価の視点や指標としてあげられた内容と項目数（総論）

総論：細分類	あげられた項目数
1) 望ましい指標のイメージ	5
<ul style="list-style-type: none"> ・誰が評価しても同じ解釈ができるようにする ・「できている」or「できていない」を自信をもって評価できるような設問にする ・患者が何を望むのかと言う方向のアウトカムを入れること ・「やった/やらない」といった評価のみではなく、どのように機能しているを評価 ・行った回数ではなく内容、やったことを評価する指標 	
2) ベンチマーキング可能な指標	5
<ul style="list-style-type: none"> ・医療者のQI理解度、QIフィードバックの頻度や方法を調査する ・自分たちの実践を指標を用いて評価することの重要性を理解できるようなフィードバックのあり方を評価 ・拠点病院の差、地域の差をしっかりと認識できるような指標 ・自分たちの立ち位置を見える化するための指標 ・自分たちの立ち位置を認識して頑張ろうという気を起こしてもらいたいような指標 	
3) 拠点の医療者への教育・周知を計る指標	5
<ul style="list-style-type: none"> ・医療者への教育の機会の有無・内容が分かる指標 ・がん対策や自施設の診療体制等について、院内に周知していることを評価できる指標 ・拠点病院が持つ「自分が拠点であるという認識」に関する指標 ・拠点病院に手を挙げていることの認識をどう高めるかを評価できる指標 ・院内での連携度合いの指標（診療科ごとの独立ではなく、全員が共同しているという度合いの指標？） 	
4) 医療者の満足度調査	5
<ul style="list-style-type: none"> ・関わっている人のやりがいやどのくらい高いかを評価 ・「この病院でがん治療を受けたいか？」「人に勧めるか？」といった満足度 ・拠点としての自覚や自施設に関する満足度的なものを評価 ・職員の満足度を評価 ・心理的安全性を評価 	
5) 各拠点の枠を超えた指標	3
<ul style="list-style-type: none"> ・周辺情報（地域文化・特性・環境など）を考慮した指標 ・地域やあるブロックの中での活動が評価できる指標 ・県内だけではなく、広域連携についての評価 	
6) 行政の関与度を計る指標	3
<ul style="list-style-type: none"> ・行政がどの程度関与しているのかを評価 ・行政の関与を評価 ・行政とのコミュニケーションをどのように取っているかということの評価 	
7) その他	4
<ul style="list-style-type: none"> ・忙しさが評価できる指標 ・人材に関する客観的な評価 ・相談窓口となりうる（医師以外も含めた）チームの数 ・部署ごとの評価指標 	
合計	30

表 6. 拠点病院の評価の視点や指標としてあげられた項目数（各論）

各論：大分類	あげられた項目数
1 都道府県がん診療連携協議会の評価	22
2 診療全般に関する評価	10
3 放射線治療に関する評価	6
4 薬物療法に関する評価	13
5 がんゲノム医療に関する評価	9
6 希少がんに関する評価	79
7 小児がんに関する評価	6
8 AYAがんに関する評価	5
9 高齢者のがんに関する評価	5
10 生殖医療に関する評価	6
11 妊孕性温存に関する評価	11
12 緩和ケアに関する評価	41
13 リハビリに関する評価	20
14 相談支援に関する評価	24
15 ピアサポートに関する評価	5
16 地域連携に関する評価	10
17 がん登録に関する評価	8
18 人材育成に関する評価	9
19 その他に関する評価	2
合計	291

【考察】

今回のインタビューを通じて、多くの評価の視点や指標があげられた。総論的な内容（30 項目/全体の 1 割弱）には、誰が評価しても同じ解釈ができる、患者の望むアウトカムを評価するなどの「望ましい指標のイメージ」や自分たちの立ち位置が確認できる「ベンチマーキング可能な指標」であること、また院内医療者のがん拠点であることの認知や認識を測るといった「がん拠点の医療者への教育・周知を図る指標」であることや医療者のやりがいや満足度といった「医療者の満足度調査」、一がん拠点としてだけでなく、地域やブロック内での活動や広域連携に関する内容といった「各がん拠点の枠を超えた指標」、「行政の関与度を測る指標」等の評価の内容だけでなく、評価する対象や示し方、評価に含める範囲、考え方に関する内容が含まれた。

また評価の内容についても、がん拠点の活動が“どう機能しているか”や“改善に向けた取り組みをどのように行っているか”、“行政の関与の程度やコミュニケーションをどう測るか”と言った、数値化が難しい内容も多く含まれていた。さらに、全国で一律な指標や評価方法だけでは把握が難しい内容について、地域文化・特性・環境などの特徴を踏まえた活動評価についても考慮する必要があると考えられた。

がん拠点活動の評価の視点としてあげられた「医療者の満足度調査」については、患者視点の評価を行うだけでなく、職員の満足度ややりがいを可視化すること、そして、それをがん拠点の改善に結びつけていくことが不可欠であると考えられる。一方、職員数が少ない場合などには、がん拠点の活動状況の評価が病院内の各部門や各職員の脅威になりうることに留意し、心理的安全性を確保した中で行われることが重要である。そのためには、どのように測定や評価を行うかだけでなく、活動の改善に結びつけられるよ

うに、誰にどのようにフィードバックするのが適切であるか等についても留意した上で評価を実施することが求められる。

各論に関する内容について、整備指針の項目に沿って 20 領域に分類した評価の視点や指標は、全体の 9 割を超える 296 項目であった。各インタビューの場面で共通にあげられる項目や内容がある一方で、多岐にわたる活動内容の評価の視点が示された。ここで示した結果には、発言者の地域や立場、職種について示していないが、施設や地域の特性や職種によっても、活動の意識や課題、進むべき方向性の考え方などに違いがみられるようであった。またこれらの違いは、これまでのがん拠点や地域内での活動により培われたものも大きく関わっていることが想定された。このような施設や地域の特性による違いがあることを考慮し、その背景となっている理由を理解することは、がん拠点の評価において重要であると考えられた。

【結論】

本調査では、全国のがん拠点の現場や各分野の研究代表者への『インタビュー調査と意見交換』を行い、どのような評価指標が求められているのかについて検討を行った。種々の部門のスタッフに対する対面のインタビューから共通にあげられた項目や内容だけでなく、部門や施設の特性、地域の状況、また職種によっても異なる多岐にわたる活動内容の評価の視点が示された。がん拠点の評価にあたっては、調査される現場の負担も考慮すれば全てを調査することは避けなければならないが、がん拠点制度自体の効果を測る指標とともに、各施設・各都道府県でのベンチマークが可能な指標を選択することが重要である。さらに、評価を受けるがん拠点の医療者が、評価されることによりがん拠点制度の理解を深め、自らの活動のモチベーションを高めることに繋がりうる評価方法を策定し、その結果をタイムリーに分かりやすく提示していくことが何より肝要であると考ええる。

【謝辞】

この度の調査では、11 都道府県全 22 回のインタビュー及び意見交換の場を通じて、確認できているだけでも 220 名以上の方に実際にお目にかかり、がん拠点の活動評価や指標に関して、大変貴重な意見を伺うことができました。忙しい勤務の中で時間をご調整いただいた表 2 と表 3 でお示した皆様方に、この場を借りて厚く感謝申し上げます。また全国のがん拠点に携わる皆様からするとほんの僅かかもしれませんが、実際に地域やがん拠点の置かれている実情をお伺いすることができ、提案いただいた評価の視点や指標の背景についても、もちろん十分ではありませんが理解できたように思います。皆様からいただきましたご意見をもとに、多くの方が納得できる、よりよいがん拠点の活動評価につながる指標の開発に、これからも取り組んでまいりたいと思います。有難うございました。

インタビュー実施者（インタビュー実施時点）

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 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
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
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
増田 昌人 琉球大学病院がんセンター 特命准教授
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
横川 史穂子 長野市民病院 看護師長
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】

松本 陽子 愛媛がんサポートおれんじの会 理事長
竹上 未紗 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 講師
力武 諒子 " 助教
市瀬 雄一 " 大学院生
藤下 真奈美 " 客員研究員
新野 真理子 国立がん研究センターがん対策研究所 医療政策部 特任研究員
山元 遥子 " 研究員
角和 珠妃 " 特任研究員
高橋 宏和 " がん医療支援部 室長
石井 太祐 " がん登録センター 研究員
八巻 知香子 " がん情報提供部 室長
齋藤 弓子 " 研究員
小郷 祐子 " 研修専門職
西迫 宗大 " 特任研究員
瀬崎 彩也子 " 特任研究員

別添 1. 拠点病院の評価の視点と指標としてあげられた内容（各論の細分類）

1. 都道府県がん診療連携協議会の評価

- 1) 協議会への参加の実態
 - ・部会や研修会への医師の参加率、医師以外のメディカルスタッフの参加率
 - ・協議会への各拠点の出席状況
 - ・連携協議会に出席する職種と職位
 - ・患者会の参加や歯科医師会の参加状況
- 2) 協議会の活動の公開
 - ・議事録の公開有無
 - ・協議会における議事録の公開
 - ・議論内容の HP での公開
 - ・がん登録データを用いた冊子の作成
- 3) 協議会の活動体制と実績
 - ・各部会で決められないことの承認の場として協議会を活用しているか
 - ・現場から連携の問題や要望をくみ上げるシステムがあるか
 - ・整備指針への対応に関するトライアンドエラーを県内で共有しているか
 - ・都道府県が知恵を出し合って頑張っている部分を評価できるような指標
- 4) 行政との協働のあり方
 - ・協議会の役割が、県の計画の中で位置づけられているか
 - ・行政を巻き込む必要性を評価できるような指標
 - ・行政と拠点病院が協働で実施している事業の数
 - ・がん対策推進協議会に、診療連携協議会からのメンバーが位置づけられているか
 - ・部会で上がってきた問題を協議会で揉み、それをがん対策推進協議会に上げて議論しているか
- 5) 拠点病院間または拠点病院とそれ以外の施設との連携の評価
 - ・2次医療圏内の複数の拠点病院の連携状況
 - ・拠点病院は、地域の医療圏全体を見るという意識を持って活動しているか
 - ・県単位での拠点病院間の連携の良さを評価できるような指標
 - ・離島やへき地での医療も含めた体制を検討しているか
 - ・拠点病院以外の病院との連携状況

2. 診療全般に関する評価

集学的治療に関する評価として

- ・がん診療の中心を担っている「専門医の数」は指標になり得る
- ・標準治療が受けられているかを評価
- ・適切な情報が適切なタイミングで提供されているかを評価
- ・院内での連携度合いの指標（診療科ごとの独立ではなく、全員が共同しているという度合いの指標？）
- ・進行がん患者の ADL の自律
- ・骨関連事象発症予防の取り組みの有無
- ・骨関連事象発生リスク評価の有無と、高リスク群に対するフォロー体制の有無
- ・骨転移原発不明がんの紹介初診から診断、治療開始までの期間
- ・長期のフォローアップについての周知ができていますか
- ・悩んだ症例を多職種で議論できる体制の有無

3. 放射線治療に関する評価

- 1) 体制と実績
 - ・常勤の放射線治療医の有無
 - ・IMRT の件数
 - ・認定看護師（がん放射線療法看護）の配置状況
 - ・認定看護師（がん放射線療法看護）の効果
- 2) 緩和照射
 - ・緩和照射が各地域で対応できているか
 - ・各主治医の緩和照射についての理解度

4. 薬物療法に関する評価

- 1) 多職種の関与
 - ・薬物療法において、薬剤師の関与を示す指標
 - ・適切な判断を行う体制づくりのため、多職種の権限を高めているかの状況
 - ・高度な化学療法の連携体制
 - ・化学療法室での看護師の間診（タイミング・対応範囲等）の状況
 - ・化学療法室における看護師の間診
 - ・化学療法室に常駐している医師・薬剤師・栄養士の有無

	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法室に常駐している医師・薬剤師・栄養士の対応を測る指標 ・化学療法室の看護師への応援体制
2) その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアに関わる配布物（ノート等）の配布状況 ・高齢者機能評価のガイドライン等の普及率 ・（薬物療法に関連した）勉強会への参加数や開催数 ・薬物療法のレジメンの継続的なアップデートの状況 ・がん患者指導管理料の算定回数
5. がんゲノム医療に関する評価	
1) 体制	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床遺伝専門医などの有資格者の数 ・認定遺伝カウンセラーの配置の有無
2) 実績	<ul style="list-style-type: none"> ・取り扱い患者数 ・外部からの紹介患者数 ・治験登録件数 ・地域での拠点的な役割を担っているかどうかを測る指標（患者居住地の広さ）
3) その他	<ul style="list-style-type: none"> ・患者への丁寧な説明を評価するような指標（満足度・理解度） ・検査の成功率（レポート返ってきた数/出検数） ・勉強会の参加状況
6. 希少がんに関する評価	
1) 医療者からみた指標	<ul style="list-style-type: none"> ・MDT 介入数 ・外部研究資金獲得数 ・希少がんホットラインの設置 ・治療成績（生存率、合併症発生率） ・紹介件数 ・情報公開 ・診療患者数 ・相談件数（セカンドオピニオン数、コンサルテーション数） ・他の病院との連携 ・臨床・基礎研究の数と質
2) 患者からの指標	<ul style="list-style-type: none"> ・MDT キャンサーボード ・セカンドオピニオンが受けられること ・医師の技量・知識の確かさ ・患者会活動への参画 ・患者数 ・患者満足度 ・希少がんホットライン ・治験数 ・治療が断られないこと ・治療成績 ・保険適応外となるような場合にも薬物療法が実施できること ・適切な診療が受けられること
3) 経営・マネジメントの観点からの指標	<ul style="list-style-type: none"> ・セカンドオピニオン数 ・希少がんは一般的にコストがかかるだけで収益に繋がらない ・希少がん医療に取り組むことが、①病院の経営悪化につながらない、②医療従事者の業務過多になっていない、③他の common disease 診療の妨げにならない ・広告としての役割 ・収益 ・紹介患者数 ・診療件数 ・全治療数に対する希少がん治療の割合（これによるインセンティブ） ・他院からの紹介 ・適応外などの治療が実施されているか（査定されていないか）
4) その他困りごと	<ul style="list-style-type: none"> ・High volume center に対する何らかの incentive を設けなければ、経営面、労働面からサステナブルなシステムにならない ・遠距離からの通院の困難さ

- ・希少がんという言葉によるエクスキューズ
- ・希少がん患者の unmet needs の把握
- ・後進の教育
- ・施設・医療スタッフへのメリットがないこと
- ・集約化が不十分であり、学問的アピール・実績にならない
- ・診療レベルの不透明さ
- ・診療報酬上のメリットがないこと
- ・適応外診療による金銭的リスクを医療機関が負っていること
- ・病院上層部から評価されないこと
- ・病理診断名に関する評価、把握が不十分
- ・臨床試験・治験の少なさ

5) 医療者の教育、モチベーション満足度を高める取り組み

- ・がんセンターボード
- ・コンペ
- ・セミナーの開催
- ・医学的・社会的ニーズ
- ・学会・論文発表
- ・学会レベルでの取り組み
- ・患者会との意見交換
- ・初期対応可能な医師を養成するため、レジデントや研修医は短期間であっても人数を多く募集する
- ・診療報酬上のインセンティブ
- ・専門施設への勤務

6) 協議会レベル

- ・がん相談支援センターとの相談会
- ・希少がん加算
- ・施設の認定
- ・集約化に関する議論
- ・集約化に関する方針の統一
- ・紹介患者数
- ・診療した希少がん患者数のリスト
- ・診療施設に対する incentive
- ・病院間の連携
- ・連携のためのプラットフォーム

7) 地域の医療機関から拠点の機能を充足を知る指標

- ・MDT キャンサーボード
- ・機能分担の明確化
- ・治験実施数
- ・疾患と患者数のリスト
- ・実診療数
- ・紹介元への診療結果のフィードバック
- ・情報公開
- ・診断までに要した時間・受診医療機関の短縮・減少（早く診断に結びつくこと）
- ・診療可能な希少がんの種類と担当診療科の情報公開
- ・専門診療医リスト
- ・早期から患者の診療を受け入れてくれる（診断不明の段階で）
- ・相談窓口の存在
- ・多施設とのカンファレンスの実施

7. 小児がんに関する評価

- ・成人のがん拠点病院と共通の部分指標化する
- ・拠点病院自身の活動が分かり、ベンチマーキングできるような指標を考え、県の行政にも拠点病院制度が基本計画の役に立っているということが分かるような指標を作らないといけない
- ・成人拠点病院でも、小児拠点と同様、セカンドオピニオンの数などを指標としてもいいかもしれない
- ・成人拠点の評価をする時も小児を診ているところにはそれなりの評価をしてはどうか
- ・AYA 世代で初発の人たちの二次がんは、小児がんのそれとは少し違うということを示す指標があってもいい
- ・小児の連携病院、拠点病院を認識させるような活動をしているかということの評価するのは、認識付けの一步になるかもしれない

8. AYA がんに関する評価

- ・AYA 支援に必要な 3 つの柱：見つける（気付き）、ニーズへの assessment、支援につなぐ
- ・活動の指標を作る必要：AYA 世代の新規患者のうち、何割が支援チームにつながっているか
- ・診断時に AYA 支援が入ること
- ・医療従事者への教育も必要
- ・都道府県協議会の中に、AYA 支援のネットワークを作る必要がある

9. 高齢者のがんに関する評価

- ・高齢者機能評価 実施例数、実施率
- ・「GA 実施例数・実施率」だけでなく、「どのように利活用されているか」まで把握する！！
- ・GA 結果を診療指針の参考に行っているかどうかのチェック
- ・院内がん登録の充実（治療・成果、合併症、入院期間、転帰等の NCD に準ずる記録）
- ・高齢患者・家族、医療従事者の満足度調査の実施状況

10. 生殖医療に関する評価

1) 実績

- ・治療につながった件数
- ・拠点病院への紹介数

2) 情報提供

- ・拠点病院でのカウンセリング件数
- ・情報提供が行われた割合
- ・妊孕性温存について、IC の中に入れられている割合

3) その他

- ・連携単位（県）としての数値での評価が必要

11. 妊孕性温存に関する評価

1) 情報伝達

- ・がん治療によって妊孕性、生殖機能の低下が起こりうる可能性があることを患者に伝える
- ・伝えたかどうかのみの評価では実態が現れず、患者の声を収集する必要がある(患者体験調査か?)

2) がん治療施設と生殖医療施設の連携

- ・患者自身が生殖医療施設を探すのではなく、医療者が案内できるようにする
- ・既に都道府県単位でのネットワークは構築済み。稼働状況を評価し、全国で機能するよう促進する必要がある

(中央への報告体制構築や、全国大会開催、取り組み不十分な自治体への教育等は実施している)

3) 人材育成

- ・患者に漏れなく情報伝達(広く浅く)ができる人材、および更に詳しい情報提供や意思決定支援、心理・社会的支援を提供できる人材(がん・生殖医療専門心理士)の育成をしている。
- ・拠点病院が独自に育成するのではなく、既に構築されている教育プログラムを利用してほしい。
特にナビゲーターは将来的に各拠点病院に配置することを念頭に置いており、受講人数を指標とすることで、そうした教育プログラムがあることを施設に周知することにつながるのでは

4) 医療者の参画促進

- ・医師のみならず、看護師、薬剤師、心理士も参画してもらおう。そのための講習会を十分に行う必要がある

12. 緩和ケアに関する評価

1) 緩和ケア体制

- ・精神症状に対する取り組みや早期介入体制を評価
- ・多職種のかめ細やかな対応を測る指標（栄養指導なども）
- ・カルテへのリコメンテーションの記載（記録）と、その後の対応の有無・対応までの時間を評価
- ・担当医による緩和ケアへの関与程度を示す指標
- ・スピリチュアルペインへの対応を評価
- ・各病院が緩和ケアチームに求める役割を明確にしているか

2) 適切な対応実績

- ・緩和ケアチーム介入のアウトカム指標 = 本当に苦痛が取れたのか？
- ・患者・家族の直接的臨床指標や患者報告型アウトカム
- ・苦痛の軽減や QOL 維持などを評価
- ・オピオイドの使用法の実態
- ・主治医がオピオイドの処方しているかの実態
- ・オピオイド処方が必要となった場合に、誰がどのように対応しているのかを評価
- ・オピオイドの有害事象に対する支持療法の対応実績
- ・疼痛に関する観察項目や対応方法を記したマニュアルの有無
- ・疼痛コンサルテーションの依頼時期が早まったかを評価（より早期に緩和ケアチームに連絡がくる）
- ・院内コンサルテーション件数
- ・がん看護外来へのカウンセリング回数
- ・がん患者全体における緩和ケア加算

3) 教育・研修

- ・緩和ケア部会における医師およびメディカルスタッフの参加率
- ・在宅緩和ケア勉強会への参加実績
- ・研修会の開催回数、参加人数等
- ・がん患者の自殺対策に関する研修の実施回数など

- ・がん診療医のコミュニケーション技術訓練受講数
- ・緩和ケアに対する個々のスタッフの認識（主観的評価）を評価
- ・拠点スタッフにおける拠点の役割の理解度
- ・活動の目的や意義を理解して取り組んでいるかを評価

4) 地域連携

- ・地域からの相談要請への対応状況
- ・施設や訪問看護ステーションからの相談実績
- ・地域からのコンサルの程度を評価
- ・緩和ケア提供体制に係るピアレビューの実績
- ・在宅・転院した患者について患者・遺族の満足度評価

5) 県全体の活動において重要なこと

- ・県全体の医療計画（がんに限らず）に「緩和ケア」についての計画がしっかり組み込まれること
- ・県全体をコーディネートするキーパーソン（現場の者）が必要
- ・「各都道府県のがん診療基本計画について、拠点病院から行政に対して（必要な内容を）アピールしたり、計画立案にコミットメントしているか」と尋ね、各拠点病院の認識づけができればいい
- ・患者にとって一番重要なのは、辛い症状があるときに、ちゃんと診療してもらえることであろう。患者さんが苦勞して病院を探さなければならぬ状況はおかしい。→コンサルテーションを受けて対応した数
- ・緩和ケアチームと各診療科の連携を測る指標として「実際に会った数・電話をした数」が考えられるが、インフォーマル・コンサルテーション/ティーチングを測定するのは難しい。
- ・「スクリーニングしているか?」、「スクリーニングした結果、トリアージしているか?」を評価する必要がある。「（スクリーニング指標を）活用しているか?」と聞くだけでは、あまり意味がない。

13. リハビリに関する評価

1) リハビリの効果

- ・リハビリの内容による変化（患者満足度や機能向上）を評価
- ・リハビリを受けた患者の満足度評価
- ・患者満足度とか、QOL 評価など
- ・長期フォローでQOLを測っているがん患者の生活の質という意味では重要な指標
- ・全ての患者に共通する何らかの評価指標
- ・呼吸器リハは、術後発生率、在院日数
- ・がんリハの効果データを見える化して患者に提供しているかどうかを評価
- ・がんリハの実施回数の経時的測定
- ・がんリハ算定件数ではなく、がん患者をどれだけ見ているかを評価できる指標

2) 体制

- ・リハ専門医と専任医師によるリスク評価システムの有無
- ・リハの質の評価をしているかを測る指標
- ・学会での発表
- ・がんを専門とするセラピストの人数要件
- ・リハに特化した連携数
- ・リハが必要な人のスクリーニングの実施体制を測る指標

3) 教育・研修

- ・リハに関する定期カンファレンスの開催
- ・医師が参加しているカンファレンスの頻度
- ・医師や看護師にリハビリの教育を行っているかを測る指標
- ・他領域との情報交換を進める体制の有無
- ・他職種スタッフのリハビリ診療の単位のシステムや算定基準など理解度を測る指標

14. 相談支援に関する評価

1) 体制

- ・PDCA チェックリストの結果を院内で共有し、改善に反映する体制の有無
- ・相談員が医師に適切に相談できる体制の有無（PDCA チェックリストにある）
- ・研修受講や認定取得のために必要な費用の病院負担の有無
- ・各診療科に対応窓口となる医師の有無
- ・相談支援センターを必要とする患者のスクリーニングシステムの有無
- ・県庁や拠点病院の実務担当者、ピアサポーターと議論の場の有無
- ・外部の専門家からのサポートを受けられる体制の有無
- ・事務員の配置状況「相談支援センターに専従の事務員はいるか?」
- ・患者がアクセスしやすい配慮や工夫の有無
- ・ピアサポーターや患者団体との直接的な議論をする体制の有無

2) 活動実績

- ・相談支援部会で発言した回数、部会や研修会に出席した人数・回数
- ・相談支援部会で中心メンバーとしてワーキング等に関与したかどうか
- ・責任者の医師がきちんと部会の活動を把握しているかを測る指標
- ・自施設以外からの相談を評価できるような指標

- ・院外からの地域の相談件数
- ・件数ではなく時間数（スタッフの労力）を考慮して評価できる指標
- ・相談内容の変化を評価できる指標
- ・一般市民向けのがんに関する啓発・広報活動の実施・内容を測る指標

3) 周知活動

- ・院内スタッフの相談支援センターの認知度「病院のスタッフが相談支援センターを知っているか？」
- ・相談支援センターの周知活動や院内スタッフ全員が相談支援センターの重要性を認知しているかどうかを評価
- ・相談支援センターの周知のための体制を評価
- ・治療開始までに相談支援センターの場所を知った患者の割合
- ・相談支援センターの役割を知っているスタッフの割合
- ・相談支援センターについて、研修会や外来で広めている活動を評価

15. ピアサポートに関する評価

- ・行政の担当者や拠点病院の医療者が患者サロンやピアサポートの定義や意義について理解しているかどうか
- ・ピアサポート研修等は、行政だけ等の単一で動くのではなく、地域内で連携できているかどうか
- ・協議会等でピアサポートや相談支援について議論に上がっているかどうか
- ・ピアサポーターの養成が必須にはなっていないが、全都道府県で研修が実施できていることも評価のポイント
- ・拠点病院では、がんサロンの運営において、実際に運営されているかを把握するような指標も検討必要

16. 地域連携に関する評価

- ・地域連携バスの実施率
- ・退院後の支援の状況を評価
- ・後期高齢者の治療実績
- ・がん救急の受け入れ実績
- ・地域の潜在的な緩和ケアや妊孕性温存が必要な患者の把握
- ・地域のかかりつけ医や薬局との情報共有を測る指標
- ・在宅医との連携の中身を評価
- ・在宅・介護施設等との連携を評価
- ・患者目線での活動の確認と反映を測る指標（患者・家族やかかりつけ医への満足度調査）
- ・がん医療ネットワークナビゲーターの配置

17. がん登録に関する評価

- ・「院内/全国がん登録」の認知度を評価
- ・がん登録の意味合いをがんに関わる Dr が全員知っていることを測る指標
- ・がん登録の活用を評価
- ・がん登録を用いて県内の議論が出来ているかを評価
- ・がん登録の QI 研究を行っているかを評価
- ・がん登録データによるベンチマークを行っているかを評価
（努力して変えられる部分を示すことができる指標）
- ・がん登録の利活用を評価

18. 人材育成に関する評価

- ・費用補助など研修を受講できる環境であるかを評価
- ・緩和ケア研修会のようなコミュニケーションスキル（接し方・寄り添う 言葉かけ等）を学ぶ機会
- ・次世代を育てることを意識した取り組みを評価
- ・県全体での研修のアクションを起こしているかを評価
- ・県内で、合同で研修会などを実施した回数
- ・拠点外への研修活動を評価
- ・拠点が主催する研修の回数や参加者（医師の参加割合）
- ・都道府県拠点病院で開催している勉強会への受講状況
- ・学会での積極的な発表

19 その他に関する評価

- ・がん教育への講師派遣を評価
- ・AYA 小児支援で教育で取り組みを測る指標

資料5：全国拠点病院へのアンケート調査

がん拠点の評価指標の作成に関するアンケート調査

がん診療連携拠点病院等の評価指標策定のためのアンケート調査

<<アンケート記入担当の方へのお願い>>

A：がん拠点の評価のためのロジックモデル（現行案）の概略の説明

添付資料1：がん拠点の評価のためのロジックモデル（現行案）
 添付資料2：「ロジックモデルとは？」について
 添付資料3：がん拠点の評価のための医療者調査のイメージ

本研究班では、がん拠点の評価方法や指標の策定のために、ロジックモデルを用いています。添付資料1は、研究班の議論により作成した現行の案（以下、現行案）ですが、今後は、本アンケート調査の結果を参考にして、さらに改良を加えていく予定です。

ロジックモデル現行案作成の基本方針は、以下の通りです。

※がん拠点の整備指針（指定要件）を基準として、
 各指定要件が達成された時に期待できる 中間アウトカムとその内容
 ⇒ それらが達成された時に期待できる 分野別アウトカムとその内容
 ⇒ それらが達成された時に期待できる 最終アウトカムとその内容
 の言語化（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）と、測定すべき評価指標の策定を試んでいます。

※評価指標は、現在は測定できないであろうものも含んでいます。

※指標中の「医療者調査」については、今後計画すべき調査と考えていますが、現時点では未定です。

※がん拠点の活動領域に関しては、整備指針の項目立てを基本としながらも、以下のように分類しています。

- 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

がん拠点の評価指標の作成に関するアンケート調査

② 集学的治療および標準治療

回答者名 ●●●●
 所属部署または役職 腫瘍内科 医師

<1> がん拠点活動の中間・分野別アウトカムの評価指標の選定
 ・がん拠点の各整備指針が目指すアウトカム（分野別、中間）別に、その内容、指標（活動を測定・評価できる具体的な活動内容）、データ源の案を列記しています。それぞれについて、

「①指標への意見、具体的な指標の提案」：下の水色のセルに、各指標に対するご意見や、また、具体的にどのような活動内容を測定すれば、貴院の活動を適切に評価できるか（指標になるか）等の提案があれば、お書きください。
 「②データ源の提案」：下のクリーム色のセルには、データ源の案への意見やそれ以外のデータ源があるようでしたら、お書きください。また、①で記入した指標があれば、そのデータ源もお書きください。

各欄（色つき空欄の箇所）に自由に記入をお願いします。

※特にご意見が無い場合は未記入で問題ありません。

分野別アウトカム	内容	指標	データ源	
			①指標への意見、具体的な指標の提案	②データ源の提案
②-3-1	全患者に標準的治療が検討された上で、治療が提供される。	集学的治療の評価（手術＋化学療法/放射線） 例：ガイドライン遵守率	②-1-1-1	Q研究
②-3-1-2	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） 例：必要だが、評価があいまいだと思う。「複数の治療選択肢を示して提示されたか」	②-3-1-2	患者満足度調査
②-3-1-3	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	Q研究

中間アウトカム	内容	指標		データ源
		①この指標への意見、具体的な指標の提案	②データ源の提案	
②-2-1	複数診療科で連携ができて患者をフォローしている。複数の診療科が必要に応じて連携して治療を行っている。			②-2-1-1
②-2-1-1	標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができて体制を確保することの体制が取れている			②-2-1-1
②-2-1-2	医療スタッフが院内で他科コンサルや他科への紹介がしやすいか	これまで調査実施なし。今後検討。		②-2-1-2 医療者調査
②-2-1-3	医療スタッフが他施設への紹介がしやすいと感じるか	これまで調査実施なし。今後検討。		②-2-1-3 医療者調査

上記に記入いただいた以外で、この分野における活動目標に掲げるべき内容について、ご提案、ご意見があるようでしたら、ご記入ください。できるだけ具体的にいただけるとありがたいです。

例：院内での他科連携について

<2> がん拠点活動のベンチマークに適した指標の選定
 ・指定要件の各領域で、各施設の現状（自施設の位置づけ）を明らかにするためのベンチマーキングを行う必要があります。

・上記の指標の中で、最も適当であると考える指標を1～2項目、挙げてください。

※ 調査は、上記データ源の欄に記載されている番号（例：②-1-1-1、②-2-1-1番）でお示しください。

※ アウトカム指標に関しては、ロジックモデル表（添付資料1）をご参照ください。

例：②-3-2-2、②-2-1-3

ロジックモデル作成の背景

2022.12.5 藤班資料より改変
東京大学公衆衛生学分野
東 尚弘

1

ロジックモデルとは

- 施策（活動）から目標の達成までの道筋を理論的に（ロジックで）明確化した図（モデル）
- 施策（活動）の実施（**「アウトプット」**=プロセス）
⇒ 直接の効果（**「中間・分野アウトカム」**）
⇒ 最終的な目標（**「最終アウトカム」**）
を整理する。

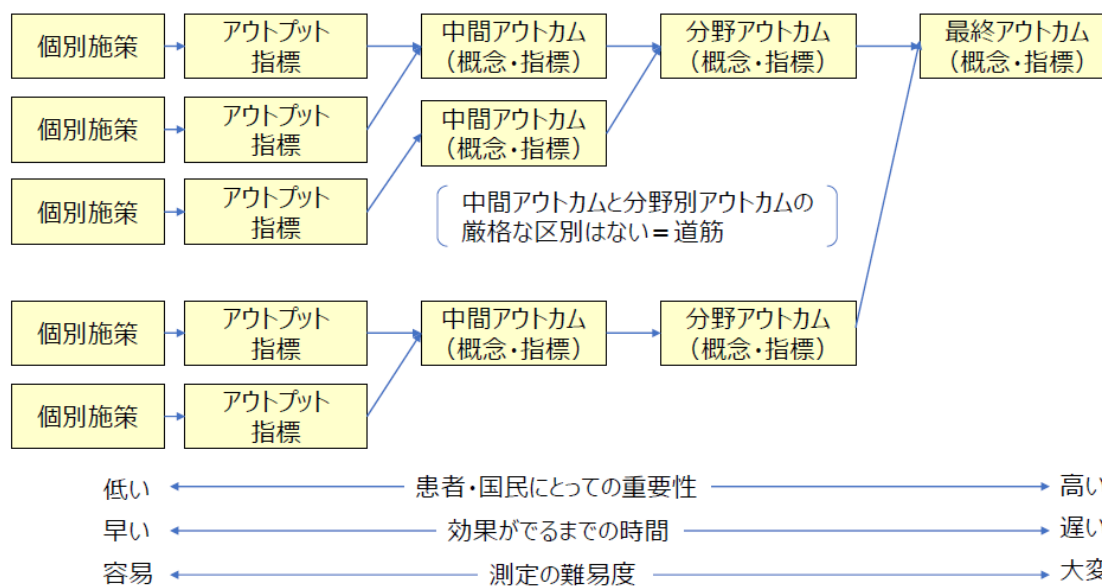
2

ロジックモデルの目的

- 施策の目標とそれまでの道のりを可視化する
 - アウトカムの明確化 = 最重要
- 中間的な指標（測定）の手掛かりを得る
- 施策の適切さを評価する
 - アウトカムまでの距離、直接さ等

3

基本的な構造



4

作成時方針

- 各アウトカムは、概念でもよいので明確にする
 - 指標の設定や測定は困難な場合もある⇒後から考える
 - 目標について関係者が同じ方向を向くのが大事
- アウトプット指標はあまり時間をかけない。
 - アウトカムから遠い傾向がある。
- 適宜変更することを想定する
 - 特に指標の粒度は柔軟に考える
 - 例：個別診療行為 vs 「医療の質」・全体評価など
 - 暫定的な設定を許容する

事例：協議会ロジックモデル 第86回がん対策推進協議会 資料3より

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29457.html

第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル(案)：3. がん医療提供体制等<医療提供体制の均てん化・集約化>

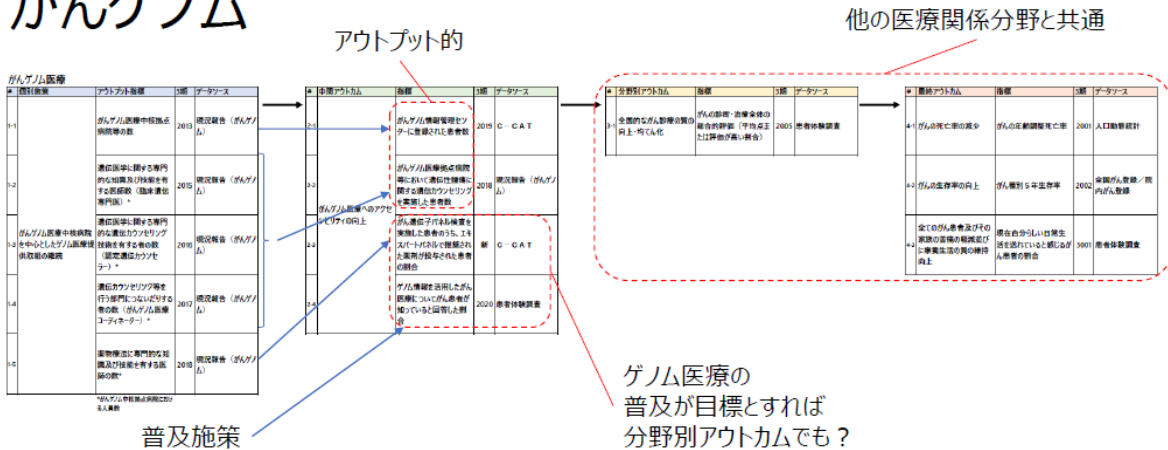
11月30日時点版(未定稿)



ロジックモデルの作成が非常に難しい例

- 集約化の推進の目標(分野別アウトカム)が不明確
- 均てん化を同時に議論しており、集約化と均てん化の対象設定の区別関する設定が不明瞭
- 医療の評価自体が非常に難しい
- 今後、柔軟に変化させていくこと(特に集約化と均てん化の対象の明確化が必要)

がんゲノム



ロジックモデルは第86回がん対策推進協議会 資料3より⁷

手術・放射線・薬物療法



ロジックモデルは第86回がん対策推進協議会 資料3より⁸

まとめ

- 医療のロジックモデルはなかなか難しい
⇒時間をかけて検討 + 柔軟に適宜変更
- 「分野目標⇒施策」が本来だが、
- 「施策⇒目標」も検証する必要も同時にある

資料 7 : 医療者調査の内容と実際の WEB イメージ (医師を例として)

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
藤也寸志

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

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 で 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

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
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: 進行癌がん、スキルス胃がん、膠芽腫等) ※必須

	増設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	<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"/>
他の施設と同職種 of 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/2024jic/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/Edje9TJlkahPi5B3pU1C0ZgBn0k8lxcLHIBPI9iF8HspcQ?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

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

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。

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。」

「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・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す	「がん医療」分野の分野別目標 適切な医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・がん死亡率の減少、全てのがん患者及びその家族等の後生生活の質の向上を両立	「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、尊厳を持って生きることでできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の後生生活の質の向上を両立
1. がん予防 (1) がんの1次予防 ①生活習慣について ②検診対策について (2) がんの2次予防（がん検診） ①検診率向上対策について ②がん検診の精度向上等について ③検診の機会に繋ぐがん検診の実践について	2. がん医療 (1) がん医療体制整備 ①医療提供体制の円滑化・集約化について ②がんゲノム医療について ③手術療法・放射線療法・薬物療法について ④チーム医療の推進について ⑤がんのリハビリテーションについて ⑥実習医の育成について ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について ⑧がん診療連携拠点病院について (2) 希少がん及び難治性がん対策 (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策 (4) 高齢者のがん対策 (5) 新薬医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな普及	3. がんとの共生 (1) 相談支援及び情報提供 ①情報提供について ②相談支援について ③がん患者等の社会的な課題への対策（ケア・ピアサポート等） ④緩和ケアについて ⑤がんの前後の生活支援について ⑥その他の社会的な課題について (4) テレヘルス等に応じた診療提供への支援 ①小児・AYA世代について ②高齢者について
4. これを支える基盤 (1) がんゲノム解析等の新たな技術を含むがん研究の推進 (2) がん診療連携拠点病院の推進 (3) がん診療連携拠点病院の推進 (4) がん登録の活用促進 (5) 患者・市民参加の推進 (6) デジタル化の推進		

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 目標の達成状況の把握
② 目標の達成状況の把握

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？

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



実感としてがん医療はよくなっているか？

患者体験調査

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

医療従事者

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 イギリスの国営保険サービス事業
- ・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

NHS Staff Survey
We each have a voice that counts
Ralph Parnis

調査の詳細は、<https://youtu.be/UT2Qvj8nqvc>

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"/>

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"/>

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1年におよびました。

例9. 2023年に、レジメン変更がなかったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがありましたか。

1. なかった 2. ややあった 3. どちらともいえない 4. あまりなかった 5. なかった

例10. 2023年に、看護科による痛みや嘔吐のモニタリングの結果で痛みがあるとした患者のうち、その結果が主治医（チーム）の速やかな対応に促された患者の割合はどの程度ですか。

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、看護科による痛みや嘔吐のモニタリングの結果が主治医（チーム）に伝えられた患者のうち、主治医（チーム）が速やかな必要な緩和ケアを行った患者の割合はどの程度ですか。

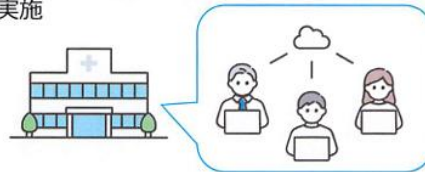
1. 0～24% 2. 25～49% 3. 50～74% 4. 75～99% 5. 100% 6. わからない

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

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。宜しくお願い致します（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

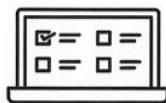
図1
あなたは、ここ1年間で業務上がん患者の対応をしたことがありますか（医療・福祉関連の資格を持たない事務職等の方は「いいえ」を選択ください） ※必須

- はい
 いいえ

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

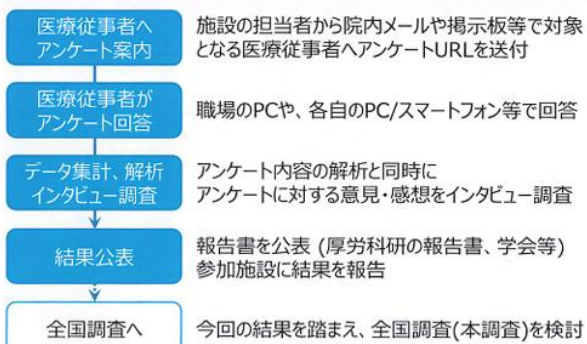
- アンケートの方法や内容の改善に向けて感想や意見を伺う

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頂く
- 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
 - 連絡先に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、事務局へ送付して下さい(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			0
4	歯科衛生士		歯科衛生士			
5	薬剤師		薬剤師			
6	看護師		看護師			
7	准看護師		准看護師			

職種ごとの人数をB列に記載してください
 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
 どちらか構いません

お願いしたいこと③ [追加]

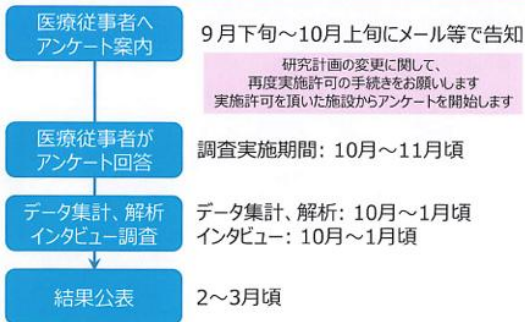
26

- 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9：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

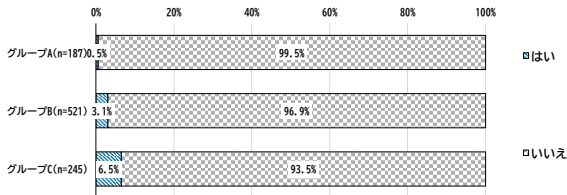
- グループA 医師、歯科医師
- グループB 看護師、准看護師
- グループC 歯科衛生士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士、その他

【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	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	
		17 9.5%	4 2.2%	8 4.5%	6 3.4%	6 3.4%	2 1.1%	6 3.4%	33 18.4%	10 5.6%	12 6.7%	0 0.0%	8 4.5%	6 3.4%	0 0.0%	
									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	
		8 4.5%	7 3.9%	3 1.7%	2 1.1%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%							0 0.0%	
									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	
		3 1.7%	6 3.4%	11 6.1%	2 1.1%	1 0.6%	0 0.0%	17 9.5%							合計 179 100.0%	

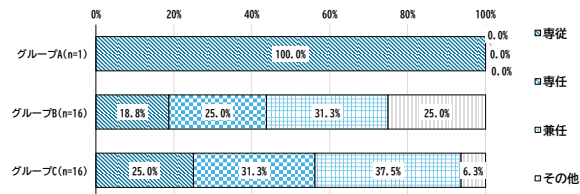
問3
がん相談支援センターで相談対応業務に携わっていますか

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



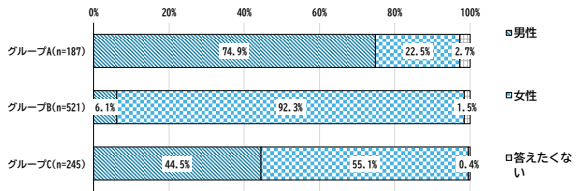
【はいのみ】問3-2
がん相談支援センターでの従事形態をお答えください

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



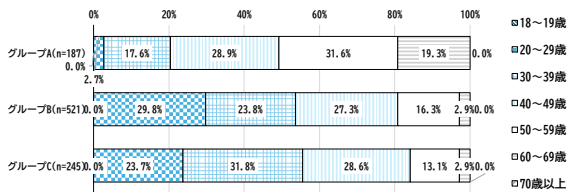
問4
あなたの性別をお答えください

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%



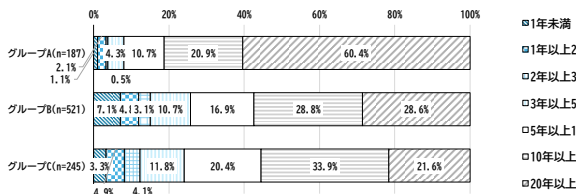
問5
あなたの年齢をお答えください

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%



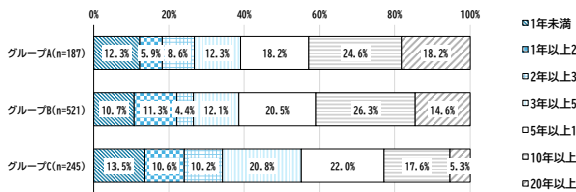
問6-1
あなたの現職種における運営経験年数をお答えください。なお、休職した場合はその期間は含めなくて、回答してください

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%



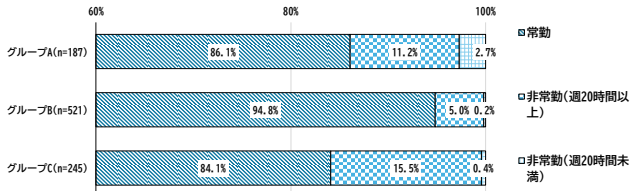
問6-2
現在所属する施設における、あなたの勤務年数をお答えください。なお、休職した場合はその期間は含めなくて、回答してください

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

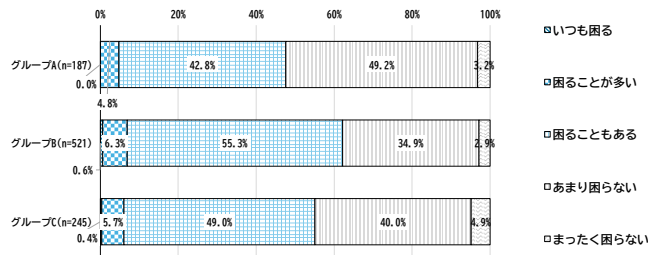
		問6-3 現在所属する施設での雇用形態			
		常勤	非常勤(週20時間以上)	非常勤(週20時間未満)	合計
問1 職種	グループA(n=187)	161 86.1%	21 11.2%	5 2.7%	187 100.0%
	グループB(n=521)	494 94.8%	26 5.0%	1 0.2%	521 100.0%
	グループC(n=245)	206 84.1%	38 15.5%	1 0.4%	245 100.0%
合計	861 90.3%	85 8.9%	7 0.7%	953 100.0%	



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%	

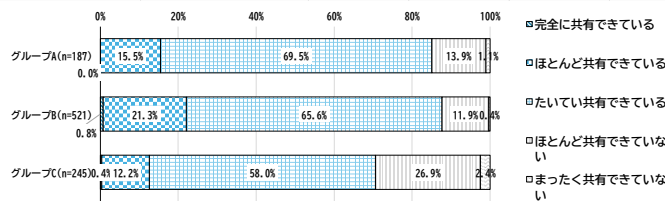
・42.5%が「困らない」「あまり困らない」と回答した一方、半数近くが「困ることが多い」と回答
 ・情報共有されずに困るタイミングについて、治療方針を決める時、決まった後など、回答者によって想定が異なっていた可能性がある
 ・インタビューでは、困る内容として、基本的にはカルテで情報共有はできているが、リアルタイムな共有がなされない、カンファレンスの内容が共有されない、医師が患者にどのように説明したかの詳細が不明、自分で情報を取りにいかないと得られないなどの課題が聞かれた
 ・全国調査に向けて、連携(施設内連携:職種・部門間/診療科間、地域連携)は様々な要素があるため、改めて評価方法を検討中



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

		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%	

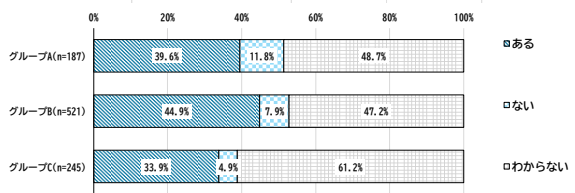
・18.4%が共有できていると回答。67割が「たいてい共有できている」を選択
 ・「生活上の問題」として想定する内容が回答者によって異なる
 ・インタビューより、相手によって、また場面によって(入院中は様々な職種がカルテに記載するが、外来になると減少するなど)、共有度合いが変化するという理由で中間の選択肢「たいてい共有できている」を選びやすい傾向があることが示唆された
 ・全国調査に向けて、スタッフ間の情報共有ではなく、自身が患者の生活上の問題を把握しているか、という問にするなどの改変を検討中



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%

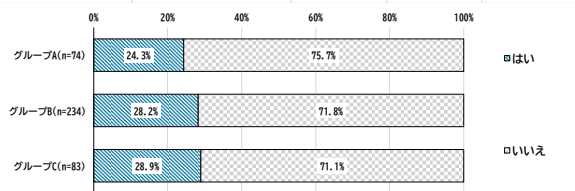
・83.9%が「ある」と回答(「わからない」を除く)
 ・セカンドオピニオンを利用する場合、主治医には必ず書翰作成のために連絡がいくため、主治医を連れない窓口はないと回答する方がおり、質問の意図が伝わりづらい設問となっていた
 ・全国調査に向けて、施設の体制に関しては、医療者向けの調査ではなく、施設向けの調査(現状報告など)で聴取する方が良いと判断し、この設問は削除の方針



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%

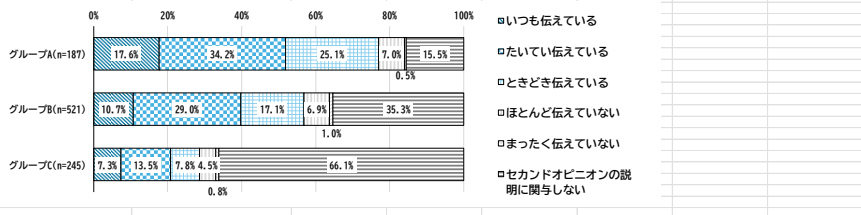
・回答者は問9で「ある」と回答した人
 ・実態調査として設定した問: 27.6%が「ある」と回答
 ・全国調査に向けて、問9と併せて削除の方針



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關与しない	
		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%

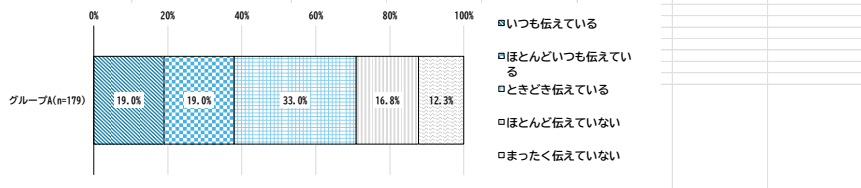
・61.4%が「いつも伝えている」「たいてい伝えている」と回答(「セカンドオピニオンの説明に關与しない」を除く)
 ・「あなたの施設」について問う設問だが、自身の診療科のことを想定して回答した可能性がある
 ・インタビューでは、口頭説明したか、文書を送ったか、など「伝えている」とする状況が回答者によって異なっていた
 ・「セカンドオピニオンの説明に關与しない」を除外すると、医師・看護職の回答分布は類似しており、職種によって想定する場面の相違はないようである
 ・全国調査に向けて、問10-2に記載



【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%

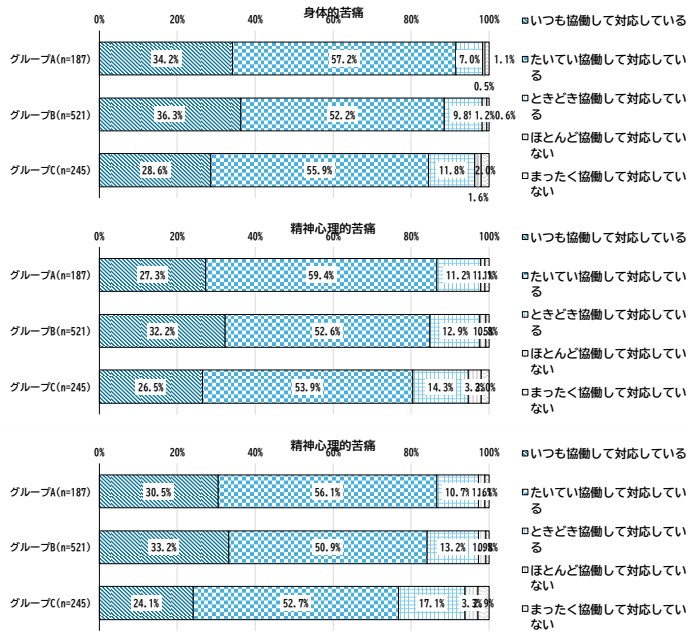
・回答者は医師に限定している
 ・38.0%が「いつも伝えている」「たいてい伝えている」と回答
 ・前問と異なり、「セカンドオピニオンに關与しない」の選択肢を設けなかったため、セカンドオピニオンに關与しない医師が「まったく伝えていない」を選択している可能性が高い
 ・前問の「施設全体の評価」と、本問の「自身が説明しているか」で分布が異なる。但し、上述の通り2問で選択肢が異なっていたため完全な比較はできない点に注意が必要
 ・全国調査に向けて、セカンドオピニオンを受ける権利があることを患者に届知する方法(誰が、どのよう)にして適切なものを改めて検討し、設問内容に反映する予定。調査対象を医師に限定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%
合計	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%
合計	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%
合計	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%

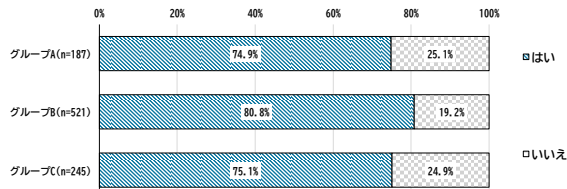
・「いつも協働して対応している」「たいてい協働して対応している」と回答した割合は下記
 身体的苦痛: 88.0%
 精神心理的苦痛: 84.1%
 社会的な問題: 82.7%
 ・全項目で「いつも協働して対応している」「たいてい協働して対応している」の回答者が9割を超えており、専門とするスタッフに連絡をとることが通常となっていることを示唆している
 ・インタビューでは、自身や病棟/診療科で対応できる場合にはコンサルしないため「たいてい協働している」を選択したという意見が聞かれた。「いつも協働している」とが求められているわけではないことに留意する
 ・一方で連携に課題がある場合にこうしたアンケー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
合計	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

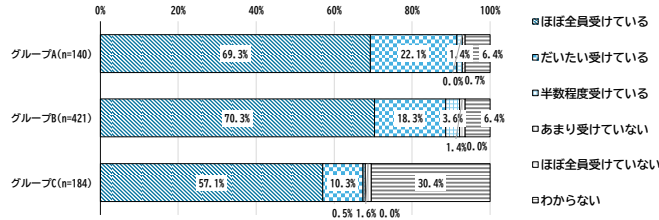


問12-2

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
 で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

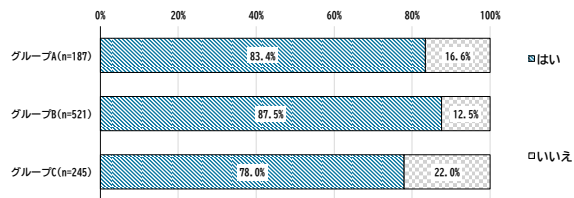


問13

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

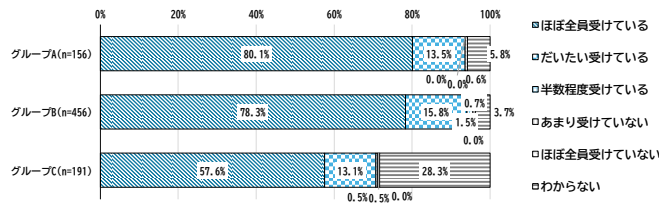


問13-2

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%

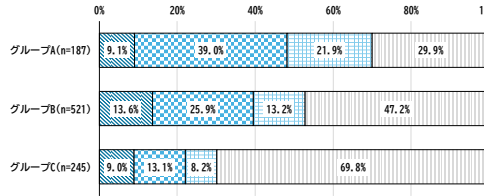
・回答者は問13で「はい」と回答した人
 ・業務上、抗がん剤治療を行っているがん患
 者に関与している人の98.2%が、「ほぼ全員」
 「だいたいのがん患者が説明を受けていると
 回答（「わからない」除外）
 ・「患者に説明をしたか」は判定しやすくて、
 「患者が説明を受けたか」は判定が困難である
 ことが分かった
 ・全国調査に向けて、この設問は別の手段で測
 定することとし、医療者調査からは削除の方針



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、個々の医師が決められている	わからない	
問1 職種	グループA (n=187)	17	73	41	56	187
	グループB (n=521)	71	135	69	246	521
	グループC (n=245)	22	32	20	171	245
合計		110	240	130	473	953
		9.1%	25.2%	13.6%	49.1%	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

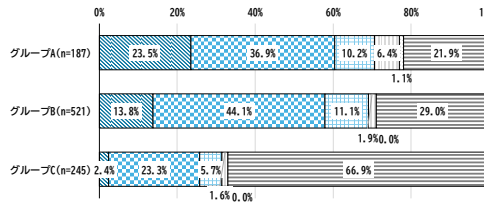


□ 明文化されている
 □ 明文化されていないが、依頼すべき症例のコンセンサスとされている
 □ 依頼すべき症例のコンセンサスとはとれておらず、個々の医師が決められている
 □ わからない

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
	グループB (n=521)	72	230	58	10	0	151
	グループC (n=245)	6	57	14	4	0	164
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

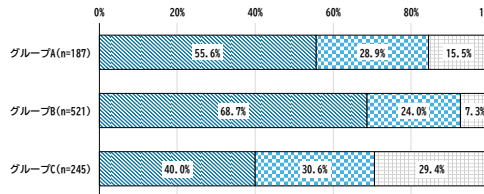


□ ほぼ全員依頼されている
 □ だいたい依頼されている
 □ 半数程度依頼されている
 □ あまり依頼されていない
 □ ほぼ全員依頼されていない
 □ わからない

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
	グループB (n=521)	358	125	38	521
	グループC (n=245)	98	75	72	245
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

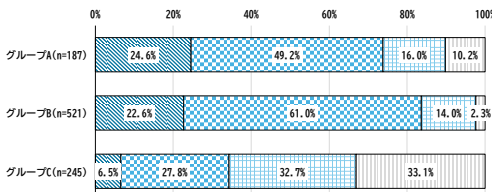


□ 学ぶ機会があり、参加した
 □ 学ぶ機会があるが、参加していない
 □ 学ぶ機会がない

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

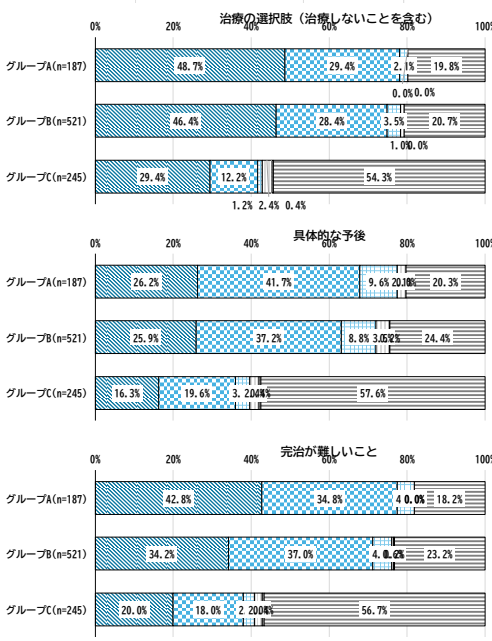


- ACPについて十分に説明できる
- ACPについてある程度説明できる
- ACPという名称を聞いたことがあるが説明できない
- 知らない

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」は「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

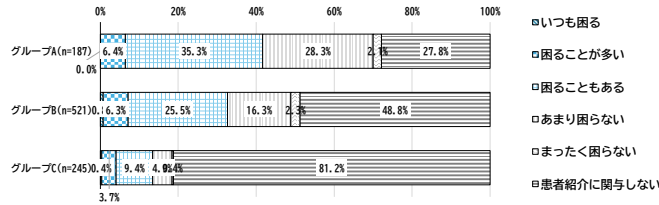


- ほぼ全員受けている
- だいたい受けている
- 半数程度受けている
- あまり受けていない
- ほぼ全員受けていない
- わからない

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%

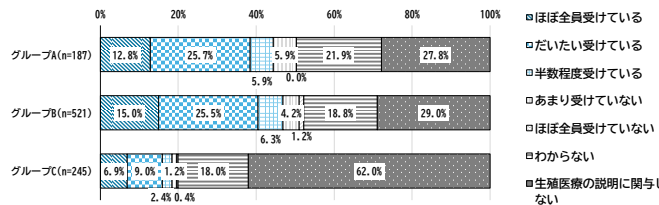
・33.7%が「まったく困らない」「あまり困らない」と回答(「患者紹介に関与しない」は除外)。半数程度が「困ることもある」と回答
 ・拠点病院では難治がんを自施設で治療することがほとんどで、他施設に紹介するケースが多くない
 ・上述のためか、インタビューでは緩和目的の紹介を想定して回答したという意見が多く聞かれた
 ・全国調査に向けて、この設問は指標として適しておらず、削除の方針



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%

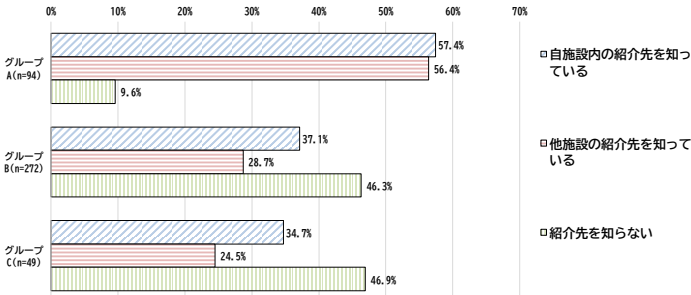
・77.6%が「ほぼ全員」「だいたい」の患者が説明を受けていると回答(「わからない」「生殖医療の説明に関与しない」は除外)
 ・インタビューでは高齢者の患者が多くて説明の機会が少なく、妊孕性に影響を及ぼす可能性が低い治療を行うことが多く、あまり説明していないという意見が聞かれた
 ・問12と同様、どの程度の患者が説明を受けているか「医療者からは詳細が困難」「妊孕性に影響を及ぼさずがん治療を行う予定のがん患者」と分母を定義したが、回答者によって想定が異なる可能性がある
 ・全国調査に向けて、改変の方向で、生殖医療に関する患者や家族への情報提供のあり方などを改めて検討中



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%	

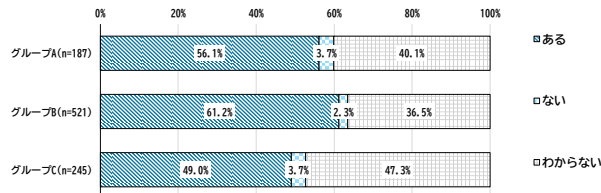
・回答者は問20で「わからない」「生殖医療の説明に関与しない」以外を回答した人
 ・83.4%が「自施設内」もしくは「他施設の紹介先を知っている」と回答(複数回答)
 ・全国調査に向けて、改変の方向で、生殖医療に関する患者や家族への情報提供のあり方などを改めて検討中



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

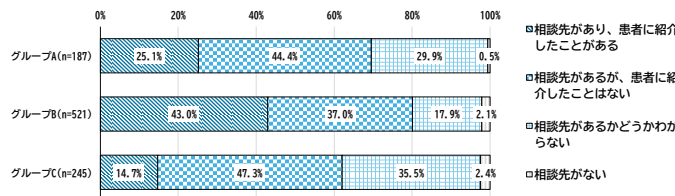


□ある
 □ない
 □わからない

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、正確な評価とされ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

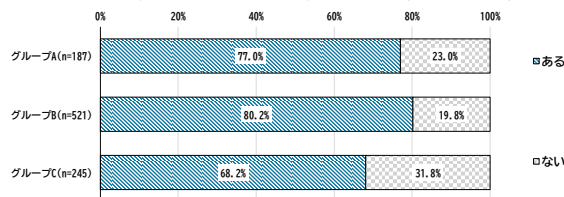


□相談先があり、患者に紹介したことがある
 □相談先があるが、患者に紹介したことはない
 □相談先があるかどうかわからない
 □相談先がない

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

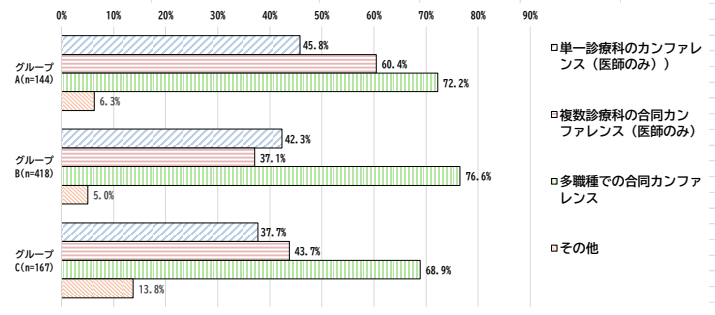


□ある
 □ない

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

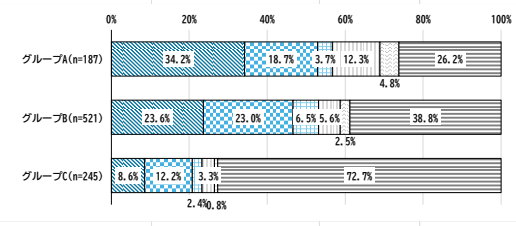


- 単一診療科のカンファレンス (医師のみ)
- 複数診療科の合同カンファレンス (医師のみ)
- 多職種での合同カンファレンス
- その他

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, 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%	24.3%
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

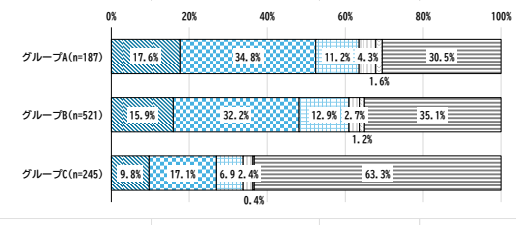


- いつも評価している
- たいてい評価している
- 半分程度評価している
- あまり評価していない
- まったく評価していない
- わからない

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

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障がい
を想定していたが、インタビューでは、「障がい」
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障
がいがあ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

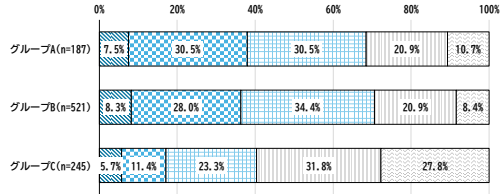


- ほとんどできている
- どちらかという
とできている
- どちらともい
えない
- あまりできて
いない
- ほとんどでき
ていない

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

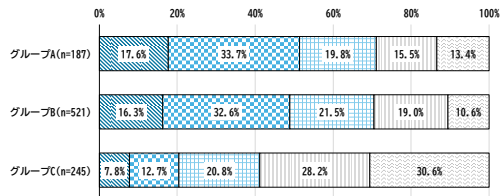


- 完全にできる
- ほとんどできる
- たいていできる
- ほとんどできない
- まったくできない

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1 職種	グループ	問27 がん相談支援センターの利用方法の説明					合計
		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1 職種	グループA (n=187)	33	63	37	29	25	187
	グループB (n=521)	85	170	112	99	55	521
	グループC (n=245)	19	31	51	69	75	245
合計		137	264	200	197	155	953
		14.4%	27.7%	21.0%	20.7%	16.3%	100.0%
		17.6%	33.7%	19.8%	15.5%	13.4%	100.0%
		16.3%	32.6%	21.5%	19.0%	10.6%	100.0%
		7.8%	12.7%	20.8%	28.2%	30.6%	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

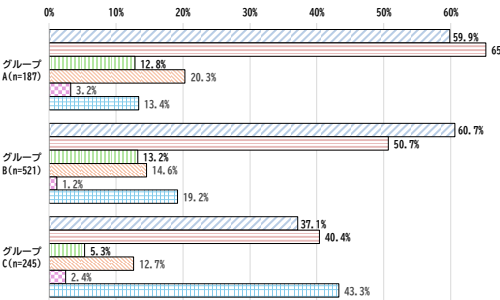


- 十分にできる
- ほとんどできる
- どちらでもない
- ほとんどできない
- まったくできない

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1 職種	グループ	問28 地域の情報入手手段						合計
		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1 職種	グループA (n=187)	112	122	24	38	6	25	187
	グループB (n=521)	316	264	69	76	6	100	521
	グループC (n=245)	91	99	13	31	6	106	245
合計		519	485	106	145	18	231	953
		54.5%	50.9%	11.1%	15.2%	1.9%	24.2%	100.0%
		12.8%	20.3%	13.4%	65.2%	3.2%	100.0%	
		13.2%	14.6%	19.2%	37.1%	40.4%	100.0%	
		5.3%	12.7%	2.4%	43.3%	37.1%	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



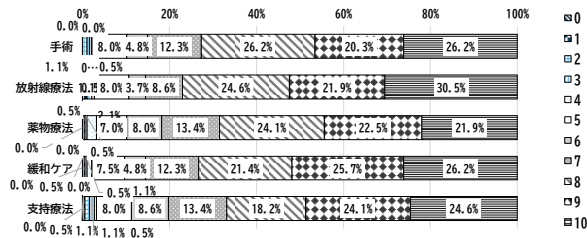
- 自施設のがん相談支援センター
- 自施設の地域連携室
- 他施設とのカンファレンス
- 他施設のWebサイト
- その他
- わからない

【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）	手術(n=187)	0	0	2	1	1	15	9	23	49	38	49	187
		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）	放射線療法(n=187)	1	1	0	2	1	15	7	16	46	41	57	187
		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 ンサル等）	薬物療法(n=187)	0	1	0	1	4	13	15	25	45	42	41	187
		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）	緩和ケア(n=187)	0	1	0	1	2	14	9	23	40	48	49	187
		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）	支持療法(n=187)	0	1	2	2	1	15	16	25	34	45	46	187
		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っていない)～10(業務内容を完璧に理解してもらっている)で評価してください

		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		
問1 職種	グループA(n=187)	1	1	1	1	9	5	28	20	31	50	26	15	187
		0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	4.8%	2.7%	15.0%	10.7%	16.6%	26.7%	13.9%	8.0%	100.0%
	グループB(n=521)	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%	
	グループC(n=245)	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%	

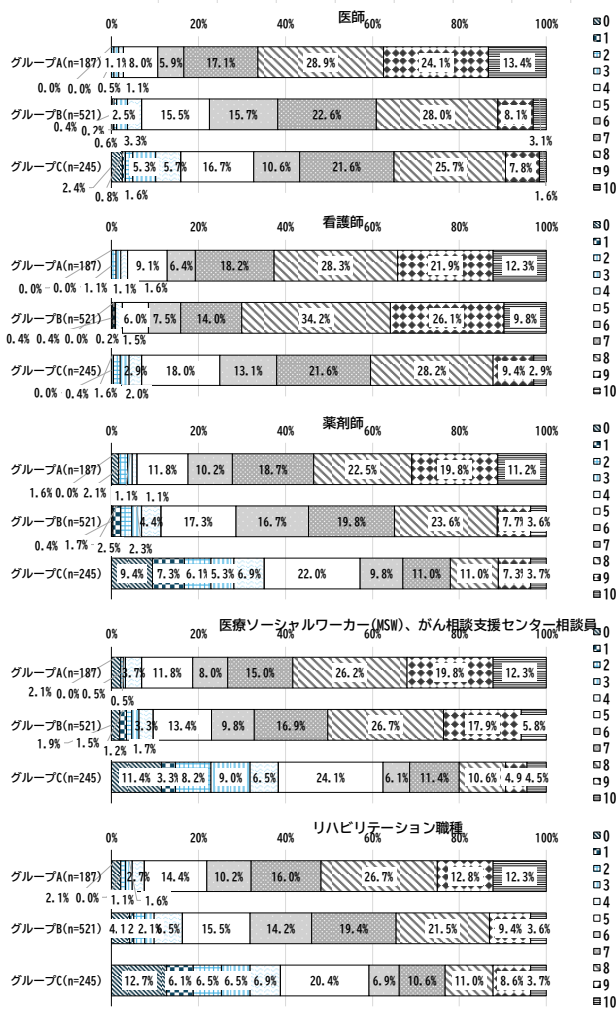
・平均点 6.3
グループA(医師、歯科医師): 7.0
グループB(看護師): 6.3
グループC(上記以外の職種): 5.7
・インタビューでは、医師や看護師の“業務内
容”は想像しやすいが、認定などの資格をふま
えた業務、委員会などの活動までは理解され
ていないという点が指摘された
・日常的によく関わる部門には理解されても、
関わらない部門には理解されないということも
あり、業務上どの程度関りがあるかを反映した
結果となった可能性がある
・全国調査に向けて、この設問は削除の方針



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

		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	15	11	32	54	45	25	187
		0.0%	0.0%	0.5%	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%

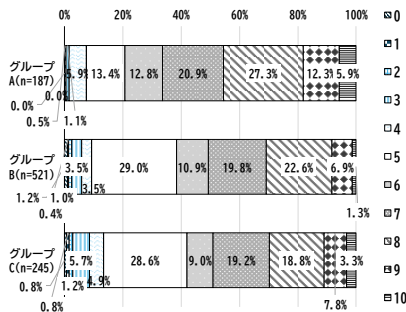
・平均点は下記の通り
 医師: 6.9
 看護師: 7.6
 薬剤師: 6.3
 医療ソーシャルワーカー(MSW)、がん相談支援センター相談員: 6.5
 リハビリテーション職種: 6.1
 ・問30同様、業務上関わりの少ない職種を低い数値にする傾向あり
 ・インタビューでは、必要な時に連携が取れるか、という聞き方なら回答より高い数値になるという意見が聞かれた
 ・また、職種の中でも人によって連携の取りやすい人取りにくい人がいるので、点数をつけづらいという意見もあった
 ・全国調査に向けて: 連携(施設内連携・職種・部門間/診療科間、地域連携)は様々な要素があるため、改めて評価方法を検討中



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
問1 職種	グループA(n=187)	0	1	0	2	11	25	24	39	51	23	11	187
	グループB(n=521)	0.0%	0.5%	0.0%	1.1%	5.9%	13.4%	12.8%	20.9%	27.3%	12.3%	5.9%	521
	グループC(n=245)	6	2	5	18	18	151	57	103	118	36	7	245
合計		0.8%	0.8%	1.2%	5.7%	4.9%	28.6%	9.0%	19.2%	18.8%	7.8%	3.3%	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

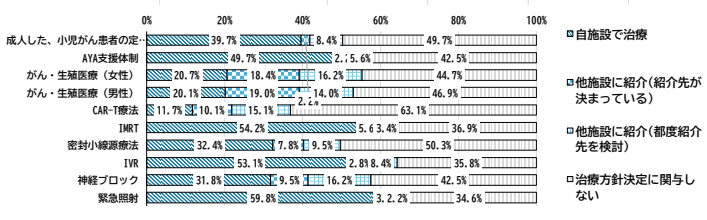


【医師のみ】 問33

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%

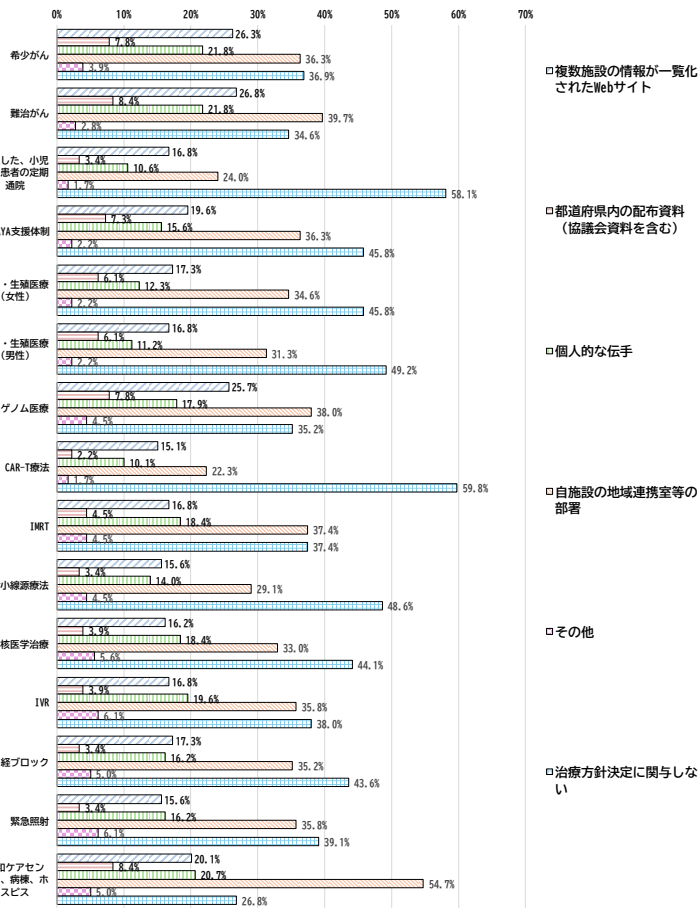
・回答者は医師に限定している
 ・「治療方針決定に関与しない」の選択は、施設の状況が分からない場合に選択できるように準備したが、見落とされやすかったことがインタビューで分かった
 ・そのため、施設の状況を推測しながら回答する方もいらした
 ・全国調査に向けて、地域で各治療について連携できているかをどのように評価するか検討中



【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

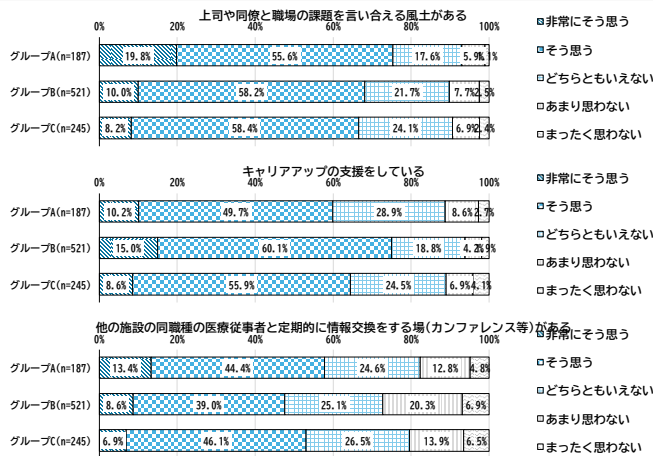
・回答者は医師に限定している
・単一回答の方が多く、複数選択であることが分かりにくかった、もしくは項目が多く、選択肢を一つ選ぶのがやっとなった可能性がある
・前問同様、「治療方針決定に関与しない」の選択肢が見落とされやすかった
・インタビューでは、一か所で複数施設の情報が載っているWebサイトを見ているというよりは、それぞれ検索するという意見も聞かれ、選択肢の検討が必要である
・全国調査に向けて、項目を減らすこと、選択肢の改善などを検討中



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%

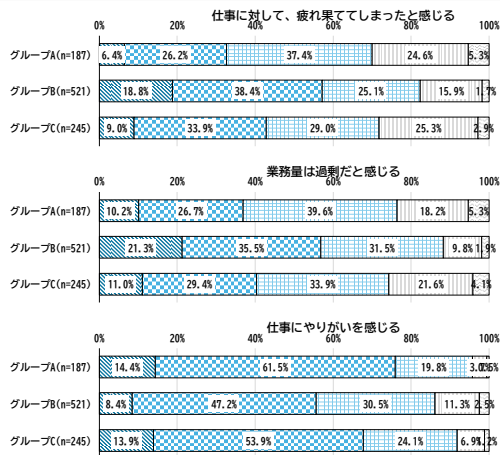
・「非常にそう思う」「そう思う」と回答した割合は下記
 上司や同僚と職場の課題を言い合える風土がある: 69.2%
 キャリアアップの支援をしている: 69.4%
 他の施設と同職種の医療従事者と定期的に情報交換をする場(カンファレンス等)がある: 51.0%
 ・施設全体について問う形式であったが、所属部署や立場によって状況が変わることを念頭に置く必要がある
 ・全国調査に向けて、改善を検討中



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					
		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	合計
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

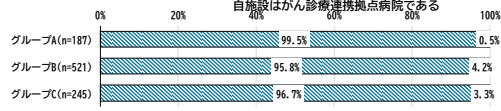
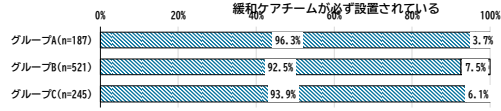
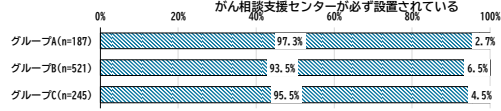
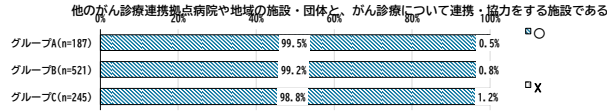
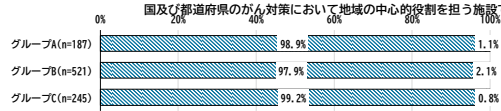
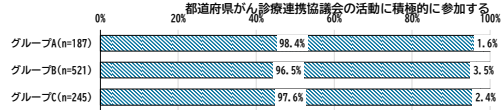
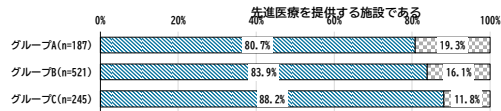
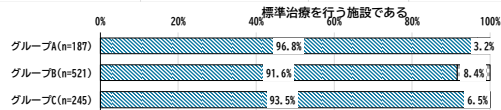


- 非常にそう思う
- そう思う
- どちらともいえない
- あまり思わない
- まったく思わない
- 非常にそう思う
- そう思う
- どちらともいえない
- あまり思わない
- まったく思わない
- 非常にそう思う
- そう思う
- どちらともいえない
- あまり思わない
- まったく思わない

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		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 10：医療者調査において改訂すべき問題点

<div data-bbox="151 280 694 649"> <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="758 268 1308 448"> <h2 style="text-align: center;">目次</h2> <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>
<div data-bbox="151 862 702 929"> <h2 style="text-align: center;">医療者調査 概要</h2> </div>	<div data-bbox="758 694 1308 1064"> <h2 style="text-align: center;">医療者調査</h2> <p>がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 拠点病院の設置</p> <p>ロジックモデル 拠点病院の診療実態の評価指標/方法</p> <p>▶▶ 医療者調査 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="151 1187 694 1556"> <h2 style="text-align: center;">研究方法</h2> <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="758 1187 1308 1556"> <h2 style="text-align: center;">第1回パイロット調査</h2> <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 style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <div data-bbox="774 1478 997 1556"> <p>調査票 資料2-2 21～34ページ</p> </div> <div data-bbox="1005 1478 1292 1556"> <p>実施報告 資料4-1→前回会議資料 結果 資料4-2</p> </div> </div> </div>
<div data-bbox="151 1612 694 1926"> <h2 style="text-align: center;">パイロット調査で分かったこと</h2> <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>	<div data-bbox="758 1612 1308 1825"> <h2 style="text-align: center;">調査票改訂 課題</h2> <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 </div>

調査票改訂状況

課題

- 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問は、まとめて再設定
 - その他の問は改訂/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

- 竹上先生から

連携以外の課題

- 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

資料より抜粋

設問	内容	懸念点	対応	備考
1	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	パイロット調査の結果、一部の設問が回答しづらいと指摘された。	回答しづらい設問は、文言を修正し、パイロット調査の結果を踏まえ、調査票を改訂する。	
2	医療者調査チームで改訂した設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	班員の先生方から、一部の設問が回答しづらいと指摘された。	班員の先生方からの意見を踏まえ、調査票を改訂する。	

- 「ご意見いただきたい点」に疑問点をまとめています
 - 主として、この疑問点に回答いただけたら幸いです
- 「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

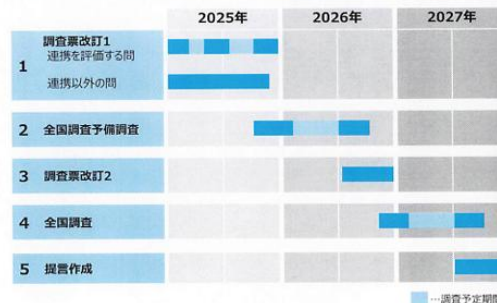
こちらにご意見を
記載ください

スケジュール

課題一覧

1	調査票改訂1 連携を評価する問 連携以外の問	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設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



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名が訪問対象となる回答者

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	アウトプット指標	データソース	
診療体制	適切な手術適応を検討する体制	様式4 別紙4	3-1-1-1 現状報告	
	3-1-1 癌が関心多いがんを中心に他の がん種別も専門とするがんにつ いて、手術、放射線療法及び薬物 療法を総合的に組み合わせる医学 的知識、以てパソコン及び電子 顕微鏡（以下「電子顕微鏡」とい う）を備える体制を有する（前 述は手術が実施できる体制の構 成）（腫瘍分野・分子学的診断 、薬物療法、放射線療法）	適切な術式の選択ができる体制	様式4（全診療）：ICU設 置の有無 追加採集：高度治療室の設置	3-1-1-2 現状報告
	術前後の併症の管理ができる体制	様式4（全診療）：監事安 全委員会等医療安全に関する 体制の有無 追加採集：患者会併症管理 関係者に対して研修を有する 等の有無	3-1-1-3 現状報告	
	術前後の疼痛管理ができる体制	様式4	3-1-1-4 現状報告	
	手術の安全性確保について評価す る体制	様式4（全診療）：監事安 全委員会等医療安全に関する 体制の有無 追加採集：患者会併症管理 関係者に対して研修を有する 等の有無	3-1-1-5 現状報告	
	3-1-2 術前後併症の管理に関するサーベイ ランスの実施	様式4	3-1-2-1 現状報告	
	3-1-3 発生労働者病院内感染対策サーベ ランス（JAANIS）へ登録 していることが望ましい	JAANISへの登録	3-1-3-1 JAANIS	
	3-1-4 手術、放射線療法、放射線療法、 薬物療法、病理診断及び緩和ケ アに携わる専門的知識及び技能 を有する医師とその他の専門を備 える医師等による、外科、腫瘍不 動がん、緩和ケアなどにおいて臨床 的的にがん患者の診断及び治療 方針等を意見交換、共有、検討、種 別する体制の構築（腫瘍分野・薬 物療法、放射線療法、緩和ケ ア、がん、難治がん）	医師間の協議及び術後のカンファ レンスの実施体制等 術後の疼痛緩和、腫瘍の状況把握 （がん患者の安全・早期社会復帰 において重要ながん治療支援）	様式4 別紙4	3-1-4-1 現状報告
	3-1-5 術中迅速病理診断が可能な体制 を有する	多領域の診療科で検出されて治療 方針を決定している	様式4（病理） 追加採集：カンファレンスの参加 診療科	3-1-4-2 現状報告
	3-1-6 当該体制は遠隔病理診断でも実 施する	術中迅速病理診断が可能な体制が ある	様式4	3-1-5-1 現状報告
	3-1-7 当該施設において薬学的治療等を 実施しない場合は、薬学治療 に関する必要に応じてできる体制 を構築する（腫瘍分野・薬学的診 断、薬物療法、放射線療法）	術中迅速病理診断が可能な体制が ある	様式4（病理） 追加採集：カンファレンスの参加 診療科	3-1-6-1 現状報告
	3-1-8 専門的知識及び技能を有する手 術医に携わる医師の数を1人 以上と定める	当該施設紹介を行いやすい体制構築 している	別紙3	3-1-7-1 現状報告
	3-1-9 専任の病理診断に携わる専門的 知識及び技能を有する医師を1人 以上と定めること	当該施設で手術が提供できない場 合には、他施設へサービス紹介が できる	様式4 追加採集：我が国に多いがんが対 応できない場合について、連携先 の記載	3-1-7-2 現状報告
	3-1-10 緩和ケアに携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	当該施設に携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	様式4：人数	3-1-8-1 現状報告
3-1-11 緩和ケアに携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	当該施設に携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	様式4：人数	3-1-9-1 現状報告	
3-1-12 緩和ケアに携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	当該施設に携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	様式4：人数	3-1-10-1 現状報告	
3-1-13 緩和ケアに携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	当該施設に携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	様式4	3-1-11-1 現状報告	
3-1-14 緩和ケアに携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	当該施設に携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	様式4（全診療）：専門員 数/人数	3-1-12-1 現状報告	
3-1-15 緩和ケアに携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	当該施設に携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	様式4	3-1-13-1 現状報告	
3-1-16 緩和ケアに携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	当該施設に携わる専門的知識及び 技能を有する医師を1人 以上と定めること	様式4	3-1-14-1 現状報告	

中絶アウトカム	内容	指標	データソース
3-2-1 適切な手術適応が術式が選択さ れている	標準治療の実施率	手術に関するQOL（患者QOL） sQOL（Stage I - II 術前術後切 断の機能評価） sEQOL（Stage I 胃全摘の機能 評価手術） kg20（胃癌）小腸癌併症に対する 術後以上の評価）	3-2-1-1 QOL研究
3-2-2 適切な術後併症管理がされている	がん患者の術後併症が少ない	術後併症発生率	3-2-2-1 患者体験調査
	がん患者が短期で退院できている	入院期間	3-2-2-2 患者体験調査
	術後感染予防が徹底されている （予防的抗生剤の適切な投与等）	手術部位感染発生率	3-2-2-3 JAANIS
	予防的抗生剤の適正使用	予防的抗生剤服用日数（術前 日まで中止）	3-2-2-4 QOL研究
3-2-3 がん患者は、手術の必要性、術後 併症の発生について適切な理解を 受け、必要な不安を解消しない	必要なタミゴ（術前併症、治療 中、治療後）、口腔ケアスクリン グが実施される	術前併症口腔管理管理料	3-2-2-5 DPC
	「治療スケジュールの見直しに関する 情報を受けたい」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
3-2-4 治療者が自給自給で地域で、安全か く適切に、提供できる手術について 理解できる	自給自給の診療体制の構築ができ ている（診療科と病棟科の連携 等）	他診療科と連携（紹介・相談・申 込）がなされている医師と医師の 割合（パロト調査時点、改定予 定）	3-2-4-1 医師者調査
3-2-5 術中病理に基づき適当な術式の選 択	自給自給で病理診断が連携ができて いる（術前・術後のI/P）等）	自身の職種の他職種の連携がた りていない医師と医師の割合（パ ロト調査時点、改定予定）	3-2-4-2 医師者調査
	地域の施設間の協力体制が構築 されている（話し合いができてい る）	他職種の他職種の連携がた りていない医師と医師の割合（パ ロト調査時点、改定予定）	3-2-4-3 医師者調査
3-2-6 仕事にやりがい・満足感を感じてい る医師者の割合が高い	職場はキャリア支援をしていると実 感できる	ov17x（70歳未満の境界性悪性腫 瘍に対する術中迅速病理診断）（既 行）	3-2-5-1 QOL研究
3-2-6 仕事にやりがい・満足感を感じてい る医師者の割合が高い	職場はキャリア支援をしていると実 感できる	身体的・精神的な疲労を感じない 医師者の割合（パロト調査 時点、改定予定）	3-2-6-1 医師者調査
3-2-6 仕事にやりがい・満足感を感じてい る医師者の割合が高い	職場はキャリア支援をしていると実 感できる	職場にやりがい・満足感を感じない 医師者の割合（パロト調査 時点、改定予定）	3-2-6-2 医師者調査
3-2-6 仕事にやりがい・満足感を感じてい る医師者の割合が高い	職場はキャリア支援をしていると実 感できる	職場はキャリア支援をしていると実 感できる	3-2-6-3 医師者調査

分野別アウトカム	内容	指標	データソース
3-3-1 がん患者が安全な手術を受けられ る	診療から手術までの期間が適切であ る	術後併症が手術である患者の、診 断～手術までの日数	3-3-1-1 QOL研究
3-3-2 がん患者が安全な手術を受けられ る	がん患者が手術を理解し納得して 受け入れる	今回のがんの診断・治療内容につ いて総合的に評価した点数（手術 受けた患者に限定）	3-3-1-2 患者体験調査
	術後併症が最小限に抑えられる 術後併症による死亡を減らす	術後併症率、手術関連死亡率、 90日以内の再手術率、再入院率	3-3-2-1 QOL研究

5 薬物療法

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	
診療体制	がんの病のメカニズムや治療法を説明する	項目4 (説明書: がんのメカニズムや治療法が行われる割合)	S-1-1-1 現状報告	S-2-1 適切な薬物療法の選択について検討できている	治療適応について検討し、それが行われているか	表19(前後補助化学療法でのレジメン選択) 表14(E-B・E-A非小細胞肺癌に対する前後補助療法) 表22(小細胞肺癌に対する多剤併用薬物療法) 表23(小細胞肺癌に対するスラチニブ併用薬物療法(Ⅰ-Ⅱ期)) 表25(限局型小細胞肺癌に対する薬物療法の標準レジメン) 表26(限局型小細胞肺癌に対する薬物療法の標準レジメン)(既存Q)	S-2-1-1 Q研究	S-3-1 がん患者が適切な薬物療法を受けられる	適切ながん患者に適切な薬物療法が行われている	表15(肺癌死亡1ヶ月以内の全病状)(既存Q)	S-3-1-1 Q研究	
	S-1-1 予備、放射線治療及び薬物療法が実施されるがん患者の割合	表式4: レジメン審査・管理委員会の設置の有無 表式5: オープン・クローズド・ランダム化比較試験による予備試験の有無 表式6: 予備試験の結果を踏まえた治療方針の決定の有無	S-1-1-2 現状報告		がん患者が薬物療法の副作用や併発症について相談できる場が明記されている	治療による副作用や併発症を事前に説明し、患者の同意を得る(薬物療法を受ける患者に限定)	S-2-2-1 患者体験調査		必要時、薬物療法が開始される	初期治療として薬物療法を開始した患者の診断～薬物療法開始までの日数	S-3-1-2 Q研究	
	表式1: レジメンの審査と、管理する委員会の設置	表式4: レジメン審査・管理委員会の設置の有無	S-1-1-3 現状報告		目標域内でレジメンのばらつきを最小限にする	項目4 (説明書: 目標域内のばらつきを最小限にする)	S-2-2-2 現状報告	S-3-2 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-2 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	重症な有害事象の発生率を抑制する	有害事象Grade5(死亡)の発生率	S-3-2-1 Q研究
	表式2: 外化学療法薬の運用体制の整備	表式4: 外化学療法薬の運用体制の整備	S-1-1-4 現状報告		外薬で対応可能な薬物療法は外薬で行う	表式1: 薬物療法患者数表(外化学療法薬の薬物療法)	S-2-2-3 現状報告			S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	重症な有害事象の発生率を抑制する
	表式3: 薬物療法の安全性確保について評価する体制	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告		目標域内でのレジメンのばらつきを最小限にする	項目4 (説明書: 目標域内のばらつきを最小限にする)	S-2-2-2 現状報告	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる			重症な有害事象の発生率を抑制する
	S-1-2 外化学療法を実施しているがん患者が治療開始の適切なタイミングで治療を開始する	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告		目標域内でのレジメンのばらつきを最小限にする	項目4 (説明書: 目標域内のばらつきを最小限にする)	S-2-2-2 現状報告			S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	重症な有害事象の発生率を抑制する
	S-1-3 予備、放射線療法、放射線治療、薬物療法、病期診断及び緩和ケアに関する知識及び技能を有する医師その他の専門性を有する医師等による、病期診断、治療方針等、緩和ケアに関する相談・共有・検討・確認する体制の有無	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告		目標域内でのレジメンのばらつきを最小限にする	項目4 (説明書: 目標域内のばらつきを最小限にする)	S-2-2-2 現状報告	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる			重症な有害事象の発生率を抑制する
	S-1-4 当該施設において薬学的治療を提供しない場合は、適切な薬物療法に関する知識及び技能を有する医師その他の専門性を有する医師等による、病期診断、治療方針等、緩和ケアに関する相談・共有・検討・確認する体制の有無	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告		目標域内でのレジメンのばらつきを最小限にする	項目4 (説明書: 目標域内のばらつきを最小限にする)	S-2-2-2 現状報告			S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	重症な有害事象の発生率を抑制する
	S-1-5 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告		目標域内でのレジメンのばらつきを最小限にする	項目4 (説明書: 目標域内のばらつきを最小限にする)	S-2-2-2 現状報告	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる			重症な有害事象の発生率を抑制する
	S-1-6 重症の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置する	表式4: 専任の化学療法に携わる医師の数	S-1-6-1 現状報告		目標域内の診療科間の連携がとれている(診療科と腫瘍内科の連携)	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告			S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	重症な有害事象の発生率を抑制する
S-1-7 外化学療法薬に、癌種の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置する	表式4: 外化学療法薬に専任の医師の数	S-1-7-1 現状報告	目標域内の診療科間で連携がとれている(診療科と腫瘍内科の連携)	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	重症な有害事象の発生率を抑制する	有害事象Grade5(死亡)の発生率			S-3-2-1 Q研究
S-1-8 当該施設にはがん看護士が薬物療法に関する専門性を有する者であることが望ましい	表式4: がん看護士専門医数、がん薬物療法看護認定看護師数、がん化学療法看護認定看護師の数	S-1-8-1 現状報告	目標域内の診療科間で連携がとれている(診療科と腫瘍内科の連携)	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告			S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	重症な有害事象の発生率を抑制する	有害事象Grade5(死亡)の発生率	S-3-2-1 Q研究
S-1-9 重症の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置する	表式4: 専任の化学療法に携わる医師の数	S-1-9-1 現状報告	目標域内の診療科間で連携がとれている(診療科と腫瘍内科の連携)	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる			重症な有害事象の発生率を抑制する	有害事象Grade5(死亡)の発生率	S-3-2-1 Q研究
S-1-10 当該施設にはがん薬物療法に関する専門性を有する者であることが望ましい	表式4: 専任の化学療法に携わる医師の数	S-1-10-1 現状報告	目標域内の診療科間で連携がとれている(診療科と腫瘍内科の連携)	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告			S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	重症な有害事象の発生率を抑制する	有害事象Grade5(死亡)の発生率	S-3-2-1 Q研究
S-1-11 自施設において、薬物療法に関する職員の適切な人材の確保がとれている(職務分掌、手帳療法、放射線療法、緩和ケア、相談支援、その他)	表式4: 専任の化学療法に携わる医師の数	S-1-11-1 現状報告	目標域内の診療科間で連携がとれている(診療科と腫瘍内科の連携)	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる			重症な有害事象の発生率を抑制する	有害事象Grade5(死亡)の発生率	S-3-2-1 Q研究
S-1-12 当該施設にはがん看護士が薬物療法に関する専門性を有する者であることが望ましい	表式4: がん看護士専門医数、がん薬物療法看護認定看護師数、がん化学療法看護認定看護師の数	S-1-12-1 現状報告	目標域内の診療科間で連携がとれている(診療科と腫瘍内科の連携)	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告			S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	重症な有害事象の発生率を抑制する	有害事象Grade5(死亡)の発生率	S-3-2-1 Q研究
S-1-13 広域可能な連携を有するがん患者の診療への対応状況について積極的に応答する(職務分掌、手帳療法、放射線療法、緩和ケア、相談支援、その他)	表式4: 専任の化学療法に携わる医師の数	S-1-13-1 現状報告	目標域内の診療科間で連携がとれている(診療科と腫瘍内科の連携)	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる			重症な有害事象の発生率を抑制する	有害事象Grade5(死亡)の発生率	S-3-2-1 Q研究
S-1-14 当該施設は、自施設においてがん患者に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門性を有する医師等による、病期診断、治療方針等、緩和ケアに関する相談・共有・検討・確認する体制の有無	表式4: 専任の化学療法に携わる医師の数	S-1-14-1 現状報告	目標域内の診療科間で連携がとれている(診療科と腫瘍内科の連携)	表式4(全数事項): 医療安全委員会等医療安全に関する体制の有無 表式5: 重大な併発症/治療関連死亡に対して検証をする体制の有無	S-1-1-5 現状報告			S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	重症な有害事象の発生率を抑制する	有害事象Grade5(死亡)の発生率	S-3-2-1 Q研究
S-2-1 適切な薬物療法の選択について検討できている	項目4 (説明書: がんのメカニズムや治療法が行われる割合)	S-1-1-1 現状報告	目標域内でのレジメンのばらつきを最小限にする	項目4 (説明書: 目標域内のばらつきを最小限にする)	S-2-2-2 現状報告	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる			重症な有害事象の発生率を抑制する	有害事象Grade5(死亡)の発生率	S-3-2-1 Q研究
S-2-2 適切な薬物療法中の管理ができる	項目4 (説明書: がんのメカニズムや治療法が行われる割合)	S-1-1-1 現状報告	目標域内でのレジメンのばらつきを最小限にする	項目4 (説明書: 目標域内のばらつきを最小限にする)	S-2-2-2 現状報告			S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	重症な有害事象の発生率を抑制する	有害事象Grade5(死亡)の発生率	S-3-2-1 Q研究
S-2-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	項目4 (説明書: がんのメカニズムや治療法が行われる割合)	S-1-1-1 現状報告	目標域内でのレジメンのばらつきを最小限にする	項目4 (説明書: 目標域内のばらつきを最小限にする)	S-2-2-2 現状報告	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる			重症な有害事象の発生率を抑制する	有害事象Grade5(死亡)の発生率	S-3-2-1 Q研究
S-2-4 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	項目4 (説明書: がんのメカニズムや治療法が行われる割合)	S-1-1-1 現状報告	目標域内でのレジメンのばらつきを最小限にする	項目4 (説明書: 目標域内のばらつきを最小限にする)	S-2-2-2 現状報告			S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	S-3-3 がん患者が安全な薬物療法を受けられる	重症な有害事象の発生率を抑制する	有害事象Grade5(死亡)の発生率	S-3-2-1 Q研究

6 緩和ケア

項目	内容	担当	実施時期	実施状況	評価
緩和ケア 計画	緩和ケア計画書の作成	医師	2023.01.10	完了	良好
	緩和ケアチームの活用	医師	2023.01.10	完了	良好
	疼痛管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	吐き気・嘔吐管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	便秘管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	食欲不振管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	水分・栄養管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	呼吸管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	褥瘡管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	その他	医師	2023.01.10	完了	良好
緩和ケア 実施	疼痛管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	吐き気・嘔吐管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	便秘管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	食欲不振管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	水分・栄養管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	呼吸管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	褥瘡管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	その他	医師	2023.01.10	完了	良好
	緩和ケア計画書の更新	医師	2023.01.10	完了	良好
	緩和ケアチームとの連携	医師	2023.01.10	完了	良好
緩和ケア 評価	疼痛管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	吐き気・嘔吐管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	便秘管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	食欲不振管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	水分・栄養管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	呼吸管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	褥瘡管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	その他	医師	2023.01.10	完了	良好
	緩和ケア計画書の再評価	医師	2023.01.10	完了	良好
	緩和ケアチームとの連携	医師	2023.01.10	完了	良好
緩和ケア フォローアップ	疼痛管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	吐き気・嘔吐管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	便秘管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	食欲不振管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	水分・栄養管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	呼吸管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	褥瘡管理	医師	2023.01.10	完了	良好
	その他	医師	2023.01.10	完了	良好
	緩和ケア計画書の再評価	医師	2023.01.10	完了	良好
	緩和ケアチームとの連携	医師	2023.01.10	完了	良好

7 希少がん

がん種別	内容	アウトプット指標	データソース	中間アウトカム	内容	指標	データソース	分類別アウトカム	内容	指標	データソース
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専門性を向上させる取組等による、希少がんに関して臨床試験的がん患者の診察及び治療方針等を見直し、共有・共有・共有に関するためのカフプラン（重複分野：手術療法、薬物療法、放射線療法、緩和がん）	別紙4 「希少がん」の記載がある	7-1-1-1 現状報告	7-2-1 適切な希少がんの診察ができる	医師が希少がんを受け入れている病院を把握している	パイロト調査項目名 （重複分野：がん情報サービス、緩和ケア） 希少がん診療が可能ながん種が公表されているか	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 Q1研究	
	7-1-2 地域の実情に応じて、以下の字から参考となる医療機関の連携が必要となる医療者等について、都道府県内の各自治体等及び他のがん診療提供体制に関する取組の進捗状況を把握・明確化し、その内容を関係機関で共有することにも取り組む	別紙4 「希少がん」の記載がある	7-1-2-1 現状報告		連携コンバージョンの利用	項目名 （重複分野：診断に特化した検査） コンバージョンの利用状況	7-2-1-2 現状報告		「初診から診断までの期間までが1か月未満」（希少がんに限る）	7-3-1-2 患者体験調査	
	7-1-3 自治体で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を医療機関ホームページ等でわかりやすく公開する（重複分野：情報提供）	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でいる病院（よかつたか）と心配にさらされている	症状や検査結果に対し初め病院、診療所を受診したときから、最終的な治療を受けざるを得なかった患者の割合の平均（希少がんに限る）	7-2-2-1 患者体験調査		不適切な治療でなくなる（診療前、診断）	初診治療がガイドラインのある疾患はガイドライン外に治療されている	7-3-1-3 Q1研究
地域連携	7-1-4 希少がんに関して、専門性による適切な診療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供が促進される取組を実施する	別紙4	7-1-4-1 現状報告	7-2-3 がん患者が受診先に関らない（医師が紹介先に関らない）	がん患者が相談センター等に相談できる	「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	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	7-3-2-1 患者体験調査	
	7-1-5 希少がんの患者の診察・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における各自治体の連携を推進し、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	別紙4	7-1-5-1 現状報告	7-2-4 がん診療連携協議会での決めたがん種については、地域内での集約化が進む	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 厚労省研修併用データ				

8 難治がん

がん種別	内容	アウトプット指標	データソース	中間アウトカム	内容	指標	データソース	分類別アウトカム	内容	指標	データソース	
診療提供体制	8-1-1 難治がんの患者の診察・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における各自治体の連携を推進し、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	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を提示できる	医療者が難治がんについて患者に相談ができていく状態	治療開始前に難治がんの患者に治療の選択肢、具体的な治療法が難治がんについて説明している医師の割合（パイロト調査項目名、改定予定）	8-2-1-1 医療者調査	8-3-1 患者が受診先に関らない（医師が紹介先に関らない）	患者が病院選択に際さないでいる病院（よかつたか）と心配にさらされている	症状や検査結果に対し初め病院、診療所を受診したときから、最終的な治療を受けざるを得なかった患者の割合の平均	8-3-1-1 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専門性を向上させる取組等による、希少がんに関して臨床試験的がん患者の診察及び治療方針等を見直し、共有・共有・共有に関するためのカフプラン（重複分野：手術療法、薬物療法、放射線療法、緩和がん）	別紙4	8-1-2-1 現状報告		8-2-2 医師が希望した患者が臨床試験に入る	臨床試験を希望した患者が臨床試験に入る						
	8-1-3 地域の実情に応じて、以下の字から参考となる医療機関の連携が必要となる医療者等について、都道府県内の各自治体等及び他のがん診療提供体制に関する取組の進捗状況を把握・明確化し、その内容を関係機関で共有することにも取り組む	別紙3	8-1-3-1 現状報告		8-2-3 臨床試験を希望した患者が臨床試験に入る	臨床試験を希望した患者が臨床試験に入る						
地域連携	8-1-4 希少がんに関して、専門性による適切な診療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供が促進される取組を実施する	別紙4	8-1-4-1 現状報告									
	8-1-5 難治がんの患者の診察・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における各自治体の連携を推進し、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	別紙4	8-1-5-1 現状報告									

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	データソース	
小児	8-1-1 小児がん患者で治療フォローアップ中の患者については、小児がん発症病状や治療する医療機関と情報共有する体制を整備する	治療フォローアップ中の小児がん患者の発症地域別の施設共有する体制の整備	様式4	8-1-1-1 現状報告
	8-1-2 地域の状況に応じて、以下のから小児がん発症医療機関の連携する必要な医療等について、都道府県内の各拠点医療機関及び他がん診療連携支援機関における連携強化を推進し、明確にし、その内容を関係機関で共有する 小児がんの診療フォローアップを行う体制（療養分野：都道府県協議会、療養がん、難治がん、ライフコース）	医療フォローアップ体制に関して都道府県協議会で協議する	別紙28	8-1-1-2 現状報告
AYA 患者支援	8-1-3 年齢が異なる AYA 世代支援チームを設置することが望ましい	AYA世代のがん患者を扱い上げる仕組みを整備し、全てのAYA世代の患者がサポートに関する情報提供を受けられる	様式4 別紙10: AYA世代の支援体制 別紙10: AYA世代の支援体制の整備	8-1-3-1 現状報告
	8-1-4 地域の状況に応じて、以下のから小児がん患者やAYA世代の患者が必要な医療機関の連携が必要となる医療等について、都道府県内の各拠点医療機関及び他がん診療連携支援機関における連携強化を推進し、明確にし、その内容を関係機関で共有する AYA世代のがん支援体制（療養分野：都道府県協議会、療養がん、難治がん、ライフコース）	都道府県内でAYAネットワークの活用を、地域別の医療機関や行政との連携で行う	別紙10: AYA世代の支援体制 別紙10: AYA世代の支援体制の整備	8-1-4-1 現状報告
生殖医療	8-1-5 初期のがん・生殖医療フォローアップの導入、小児・AYA世代の患者の妊孕性選択支援に関する情報提供を行うこと、治療を受ける患者の妊孕性選択支援に関する情報提供を行うこと	生殖医療を提供できる体制を整備することを目指す	様式4	8-1-5-1 現状報告
	8-1-6 患者の希望を踏まえたもとに、がん治療を行う診療科を中心として、治療を受ける患者の妊孕性選択に関する診療科と、妊孕性選択支援及びがん治療の生殖医療に関する情報提供及び支援を行う体制を整備する	治療科と連携して、地域の医療機関を紹介できる体制を整備する	様式4	8-1-6-1 現状報告
	8-1-7 治療科において、がん・生殖医療に関する最新医療支援を行うこと、また、治療を受ける患者の妊孕性選択に関する情報提供を行うこと	専門的な知識を持つ人材の育成、協定に務める	様式4（全診療科）：認定がん・生殖医療科の設置 別紙10：育成に関する取り組み	8-1-7-1 現状報告
	8-1-8 小児がん、AYA世代の患者への治療及び支援（妊孕性選択支援を含む）やがんがん連携について、治療を受ける患者と連携して実施する場合はその旨を広報する（療養分野：情報提供）	小児がん、AYA世代の患者への治療及び支援を行っていることを周知する	様式4	8-1-8-1 現状報告
妊孕、妊孕、アピアランス	8-1-9 妊孕、妊孕、妊孕性の選択、アピアランスに関する支援体制を整備する	妊孕性選択に関する情報提供を行う体制を整備する アピアランスに関する支援体制を整備する（アピアランスに関する情報提供を含む）	別紙10：妊孕性選択に関する支援内容 別紙10：アピアランスに関する支援内容	8-1-9-1 現状報告 8-1-9-2 現状報告
	8-1-10 がん治療に伴う外見の変化について、がん患者とその家族に対する治療前・相談に応じられる体制を整備している	治療前・相談に応じられる体制を整備している	別紙10：がん治療に伴う外見の変化に関する支援内容 別紙10：アピアランスに関する支援内容 別紙10：アピアランスに関する支援内容	8-1-10-1 現状報告
	8-1-11 治療前・相談に応じられる体制を整備している	治療前・相談に応じられる体制を整備している	別紙10：がん治療に伴う外見の変化に関する支援内容 別紙10：アピアランスに関する支援内容 別紙10：アピアランスに関する支援内容	8-1-11-1 現状報告
	8-1-12 治療前・相談に応じられる体制を整備している	治療前・相談に応じられる体制を整備している	別紙10：がん治療に伴う外見の変化に関する支援内容 別紙10：アピアランスに関する支援内容 別紙10：アピアランスに関する支援内容	8-1-12-1 現状報告
高齢者、障がい者	8-1-13 高齢者や障がい者に対する治療前・相談に応じられる体制を整備している	治療前・相談に応じられる体制を整備している	別紙10：高齢者や障がい者に対する治療前・相談に応じられる体制を整備している	8-1-13-1 現状報告
	8-1-14 介護施設等に入居する高齢者ががん診療に関する情報提供を受けられる体制を整備している	介護施設等に入居する高齢者ががん診療に関する情報提供を受けられる体制を整備している	様式4	8-1-14-1 現状報告
	8-1-15 治療前・相談に応じられる体制を整備している	治療前・相談に応じられる体制を整備している	別紙10：がん治療に伴う外見の変化に関する支援内容 別紙10：アピアランスに関する支援内容 別紙10：アピアランスに関する支援内容	8-1-15-1 現状報告
	8-1-16 治療前・相談に応じられる体制を整備している	治療前・相談に応じられる体制を整備している	別紙10：がん治療に伴う外見の変化に関する支援内容 別紙10：アピアランスに関する支援内容 別紙10：アピアランスに関する支援内容	8-1-16-1 現状報告

1.1 情報提供

がん種別	内容	アウトプット形態	ターゲット
体制整備	①-1-1 自施設で対応できないがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等でわかりやすく広報する	様式4	①-1-1-1 現状報告
	①-1-2 希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援（社会福祉学療法委員会）やがんノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を伝える。（監修の幹：ライステーション）	様式4	①-1-2-1 現状報告
	①-1-3 医学的治療等の内容や治療後の生活における注意指導等に関して、親子や視覚障害者等を用いたがん患者及びその家族が主体的に参加できる場を構築する。また、その親子や視覚障害者等はオンラインでも参加できるように配慮する	様式4	①-1-3-1 現状報告
	①-1-4 医療に対して期待を込めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者参加型治療等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関を紹介する	様式4 別紙7：臨床試験・治療の問い合わせ窓口	①-1-4-1 現状報告
	①-1-5 参加中の治療についてその対象であるがんの種類及び副作用等を広げる	様式4	①-1-5-1 現状報告
	①-1-6 大規模がん診療連携拠点病院などにより施設の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開するよう努める	様式4	①-1-6-1 現状報告
地域連携	①-1-7 自施設で実施できない医療情報、相談機能（相談、ホームヘルプ等）でがん患者がわかりやすく情報を公開している	様式4	①-1-7-1 現状報告
	①-1-8 自施設に不足する医療情報、相談機能について、がん患者のニーズ等に応じて、がん患者がわかりやすく公開している	様式4 (詳細は設置表)	①-1-8-1 現状報告
	①-1-9 地域を対象として、緩和ケアがん教育、患者向け一歩向けガイドの活用方法に関する普及啓発活動	項目なし (新規提案：自施設のWEBサイトへのがん情報サービスのリンクの掲載)	①-1-9-2 現状報告
	①-1-10 がん患者のニーズに基づき、緩和ケア研修等が、がん患者のニーズに応じた活動を実施している	項目なし (新規提案：患者必携がんにならば活用する「がんの備忘録」の活用)	①-1-9-3 現状報告
がん教育	①-1-10 がん教育について、施設が医療機関における学校や職場より連携があった際には、外部講師として診療科事務を派遣し、がんに関する正しい知識	様式4	①-1-10-1 現状報告
	①-1-11 がん教育の実施に当たっては、児童生徒や障害者を含む地域内、特にがん患者を持つ場合等があることを踏まえ、対象者へ十分な配慮を行う	様式4	①-1-11-1 現状報告

中間アウトカム	内容	指標	ターゲット
②-2-1 がん患者や家族等が、必要とする全ての情報が、診療後、必要な施設・組織・個人に届くよう、必要な情報を入力する	「治療スケジュールの見直しに関する情報を呼びかけ」と関連した患者の割合	②-2-1-1 患者体験調査	
②-2-2 新設診療科や医療機関が連携し、正しい情報が提供できる	医療者が、地域（+広域）で、がんに関する適切な情報が提供できていると認識している	②-2-2-1 医療者調査	
②-2-3 該当年齢の市民にがん教育が実施される	義務教育課程でがん教育を受ける	②-2-3-1 現状報告	
②-2-4 成人の市民ががんに関する知識を得る機会がある	地域・職域でがん教育を受ける	②-2-4-1 現状報告	

分野別アウトカム	内容	指標	ターゲット
③-3-1 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、適切な情報に基づき、適切な医療機関を選択できる	第3回項目なし (注)医療費、治療を受けた施設が適切であったと感じている患者の割合（①-3-1-2参照）	③-3-1-1 患者体験調査
③-3-2 がん患者や家族等が、適切な情報に基づき、適切な医療機関を選択できる	がんに関する適切な情報に基づき、適切な医療機関を選択し、適切な治療を受けることができる	第3回項目なし (注)医療費、治療を受けた施設が適切であったと感じている患者の割合（①-3-1-2参照）	③-3-2-1 患者体験調査
③-3-3 がん患者が、正しい（適切な/適切な）がん治療を受け、適切な生活習慣を身につけている	がん治療を受け、正しい（適切な/適切な）がん治療を受け、適切な生活習慣を身につけている	がん治療を2年以内に受診したとする割合（令和5年 世論調査 ③）	③-3-3-1 世論調査
	がんの予防・がん検診について理解している	がん検診を2年以内に受診したとする割合（令和5年 世論調査 ③）	③-3-3-2 世論調査
	がん治療を受け、正しい（適切な/適切な）がん治療を受け、適切な生活習慣を身につけている	がん治療を受け、正しい（適切な/適切な）がん治療を受け、適切な生活習慣を身につけている	③-3-3-3 世論調査

資料12 拠点病院の評価を目指したロジックモデルにおける評価指標のまとめ (患者体験調査とQI指標に関して) (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	がん患者の実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らず、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、医療を改善していく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直しを持って」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直しを持って人):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(pStageII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(pStageII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ている	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):91.2%(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通しを持って」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通しを持ってた人):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通しを持って」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通しを持ってた人):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軽減されている	「がんやがん治療に伴い、気持ちがつかう」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かうと感じる人(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	⑦-3-1-1 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)

**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ついて**

提言書

令和 7（2025）年 5 月

目次

1 . はじめに	2
2 . がん診療連携拠点病院等におけるがん医療の現状	2
3 . 本研究の概要	3
4 . まとめと提言	5
5 . 研究者一覧	8

1.はじめに

わが国のがん対策は、平成 18（2006）年に制定された『がん対策基本法』（以下、基本法）およびそれによって規定される『がん対策推進基本計画』（以下、基本計画）に基づいて、国が指定する『がん診療連携拠点病院等』（以下、拠点病院）を中心として推進されている。

基本法によると、(1) 地方公共団体は国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じたがん施策を策定・実施し（第四条）、(2) がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定されるがん対策推進基本計画（第九条）に基づいて、都道府県は、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都道府県がん対策推進計画を策定する（第十一条）。さらに、(3) 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けること（がん医療の均てん化）ができるように、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずること（第十五条）が定められている。

上記(3)に対応して、平成 19（2007）年策定の第 1 期基本計画では、個別目標の「医療機関の整備等」において、「すべての 2 次医療圏において、おおむね 1 か所程度、がん診療連携拠点病院を 3 年以内に整備する」と記載された。拠点病院制度自体については、平成 13（2001）年から整備指針が策定されていた（その時の名称は、地域がん診療拠点病院）が、がん医療の均てん化を推進するために第 1 期基本計画において上記の医療機関の整備が明記されて、全都道府県にさらなる展開がなされた。ここで重要なことは、この指針において拠点病院の名称に新たに「連携」という言葉が加えられたことである。つまり、一病院では提供が難しい治療については、その治療を他の病院等と連携して提供するということであり、その理念は、人口減少等の影響を受けるがん診療提供体制や医療の高度化の中で、今後も重要性が増すものと思われる。これによって拠点病院制度は、がん医療の均てん化を推進するわが国のがん対策において中心的な施策になっている。

2.がん診療連携拠点病院等におけるがん医療の現状

拠点病院指定の指針である『がん診療連携拠点病院等の整備指針』（以下、整備指針）は約 4 年毎に改訂されてきたが、現在の拠点病院は令和 4 年 8 月に発出された整備指針に基づいて指定されており、令和 6 年 4 月現在、全国に拠点病院等 461 か所（都道府県拠点病院 51 か所、地域拠点病院 348 か所、特定領域拠点病院 1 か所、地域がん診療病院 61 か所）が国指定されている。また、小児・AYA 世代のがん患者についても、全人的な質の高いがん医療および支援を受けることができるよう、全国に小児がん拠点病院が 15 か所、小児がん中央機関が 2 か所指定されている（令和 5 年 4 月現在）。さらに、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいてもそれを受けられる体制を構築するため、全国にがんゲノム医療中核拠点病院が 13 か所、がんゲノム医療拠点病院が 32 か所指定されている（令和 6 年 8 月現在）。

現行の整備指針では、「都道府県の全ての拠点病院等は、各都道府県がん診療連携協議会の運営に主体的に参画すること」と明記された。このことは即ち、各拠点病院が所在する都道府県やがん医療圏におけるがん医療の質の向上に関して、拠点病院間の連携体制が不十分であることを示している。そのため、各拠点病院は、「地域の実状に応じて医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院およ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、その内容を関係者間で共

有するとともに広く周知すること」と記載されている。

また、令和5（2023）年に出された第4期基本計画では、「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」ことを全体目標として掲げ、「がん医療」及び「がんとの共生」の分野で、多くの個別目標が提示された。その目標の多くにおいて、拠点病院が中心的役割を果たすことが求められている。特に、がん医療分野の「患者本位で持続可能ながん医療の提供」という目標の中で、「国および都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する」ことが示された。これを受けて、令和6（2024）年の第16回および令和7（2025）年の第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会において、「2040年を見据えたがん医療提供体制の構築」について、がん医療提供体制の均てん化・集約化の具体的な検討が開始されたところである。

拠点病院を中心としたがん医療提供体制の整備がなされてきた結果、がん医療の均てん化については一定の成果が得られていると思われる。しかし、その一方で、各拠点病院の取組みに格差があること（施設間格差の問題）、医師をはじめとした医療者不足等により都道府県の格差があること、がんゲノム医療や希少がんなど一定の集約化が望ましい分野があること等の課題が指摘されてきている。このために、整備指針の改訂により多くの改善が求められてきたが、基本計画の実現に向けた拠点病院の整備指針は年々過重になってきており、臨床現場では実現困難な場合も多くでてきている。その多くは、診療従事者の中の放射線治療医および病理専門医の配置など、各拠点病院等の努力だけでは達成できない問題が含まれる。それらの医師の地域偏在の問題もある。拠点病院等の従事者の多くは、がん医療の推進への問題意識や使命感を持っていると思われるが、働き方改革の問題も含めたその持続可能性も考慮した現実的な対応を真剣に考えなくてはならない時期にきている。しかしながら、これらの多くの問題点やがん患者のニーズや社会的な課題等を解決する前提として、まずは拠点病院の診療実態の評価が求められているにも関わらず、その評価指標や評価方法は確立していないのが現状である。

3.本研究の概要

このような背景の中で、令和4年の改訂整備指針の発出後に厚生労働省科学研究費補助金（がん政策研究事業）3次公募がなされ、拠点病院に関する医療提供の実態を踏まえた継続評価が可能な質の評価方法を策定し、『がん診療提供体制のあり方に関する検討会』にエビデンスを提供し、拠点病院の整備指針の策定に活用することを目標とした研究班『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）』（本研究班）が採択された。

本研究班では、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の開発・選定し、評価体制を構築することを目指した。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の負担も考慮した。

本研究の活動開始時期に、基本計画の評価方法としてロジックモデルの導入が決定され策定中であったことを受けて、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。このロジックモデルにおいては、基本となる「がん施策」としては、拠点病院の整備

指針をベースとし、最終アウトカムは、基本計画の最終アウトカムをそのまま採用することを決定した上で、以下1)-6)の活動を行った（図1）。

4) 研究班内におけるロジックモデルの作成に関する議論

5) 全国の拠点病院、都道府県がん診療連携協議会、都県行政への現場および関連研究班代表へのインタビュー調査

6) 1) 2) をまとめて、ロジックモデル（たたき台）を作成した。

4) 全国拠点病院へのアンケート調査

3)で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。その結果の検討を行い、ロジックモデル（たたき台）に反映させた。

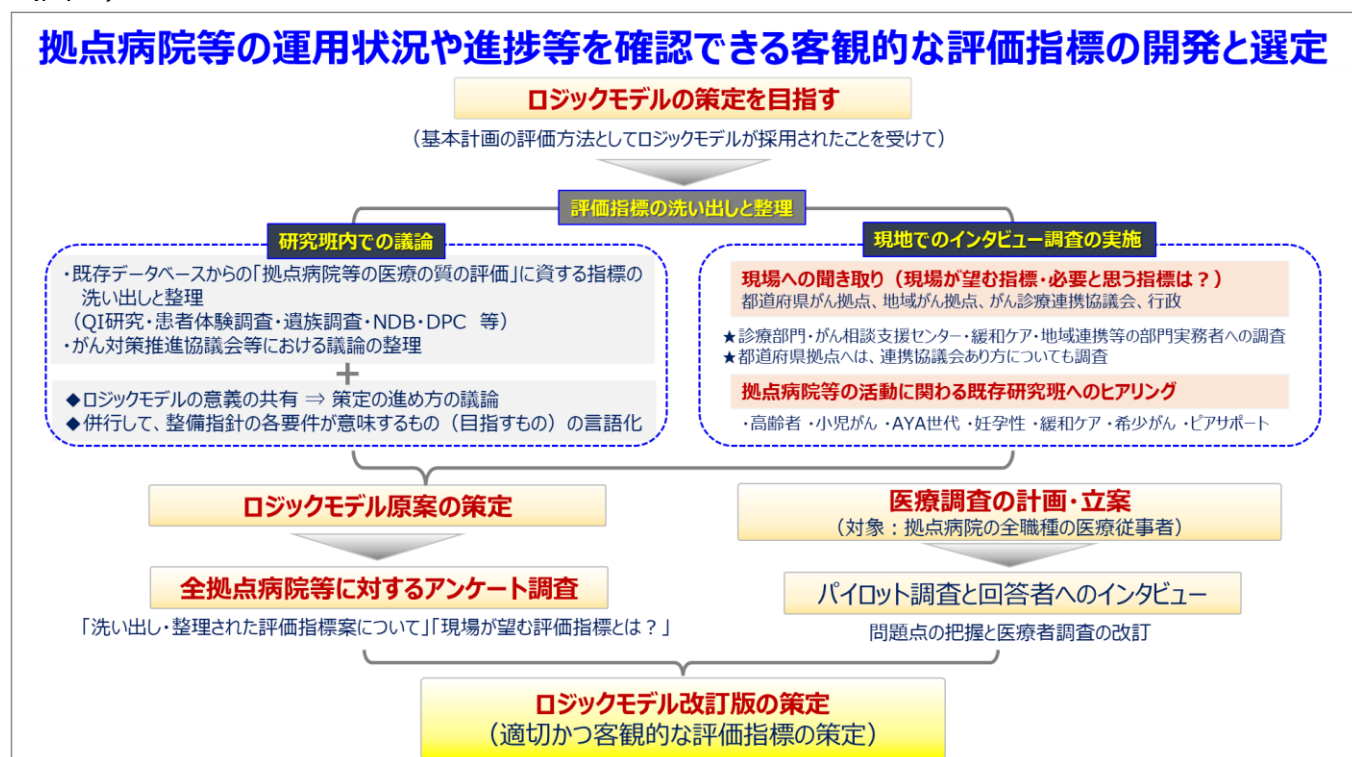
5) 拠点病院の全職種を対象とした医療者調査の計画立案とパイロット調査の実施

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、その計画を立案した。このような大規模な医療者調査は、ほぼ前例がないため、拠点病院5施設を対象としたパイロット調査を実施し、さらに回答者へのインタビューを行うことで調査の問題点や改善点についての議論を行った。

6) ロジックモデルの最終案の策定

以上の結果を踏まえて、ロジックモデルの改訂を行い、整備指針に基づいた12領域にわたるロジックモデルを策定し、最終案として提出した。ロジックモデル最終案の中には、評価指標として、患者体験調査やQI研究で新たに評価するべき項目の提案も行き、さらに今後の改訂は必要であるが医療者調査項目も組み込んだ。（総合研究報告書：添付資料11および12）

（図1）



がん診療連携拠点病院等の評価のためのロジックモデルのイメージ

(例) 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

最終アウトカムは、基本計画ロジックモデルを踏襲

- 集学的治療等と標準治療の提供
- チーム医療
 - ・
 - ・
 - ・
 - ・
- 支持療法
- がんリハ
- 歯科
- 在宅
- セカンドオピニオン

がん施策	内容	アウトアウト指標	中間アウトカム	内容	指標	分野別アウトカム	内容	指標
がん施策	がんに関与するがんを中心とした標準治療の提供 院内での他科受診の体制確保 高度技術については、体制整備（紹介や内部整備などの）を計画的に遂行し、患者の関与の確保		各専科の診療が円滑に連携する治療体制が提供できる					
チーム医療	集学的治療等と標準治療の提供 標準治療 治療計画 治療計画の決定 治療計画の決定 治療計画の決定	標準治療の決定 治療計画の決定 治療計画の決定						
支持療法	がん患者の生活の質向上 がん患者の生活の質向上							
がんリハ	がん患者の生活の質向上 がん患者の生活の質向上							
歯科	がん患者の生活の質向上 がん患者の生活の質向上							
在宅	がん患者の生活の質向上 がん患者の生活の質向上							
セカンドオピニオン	がん患者の生活の質向上 がん患者の生活の質向上							

原則として、
中間アウトカム ⇒ 医療者が主語
分野別アウトカム ⇒ 患者が主語

整備指針に基づいた“がん施策”の列挙

研究班によるロジック案の完成の後に、各評価指標を選定する。
(測定可能かどうかも含めて)
⇒ インタビュー調査・全国拠点へのアンケート調査・医療者調査
(パイロット調査)の結果も考慮してロジックモデルの完成へ。

整備指針の各項目が求めるものの言語化
(がん施策の内容・中間アウトカム・分野別アウトカム)

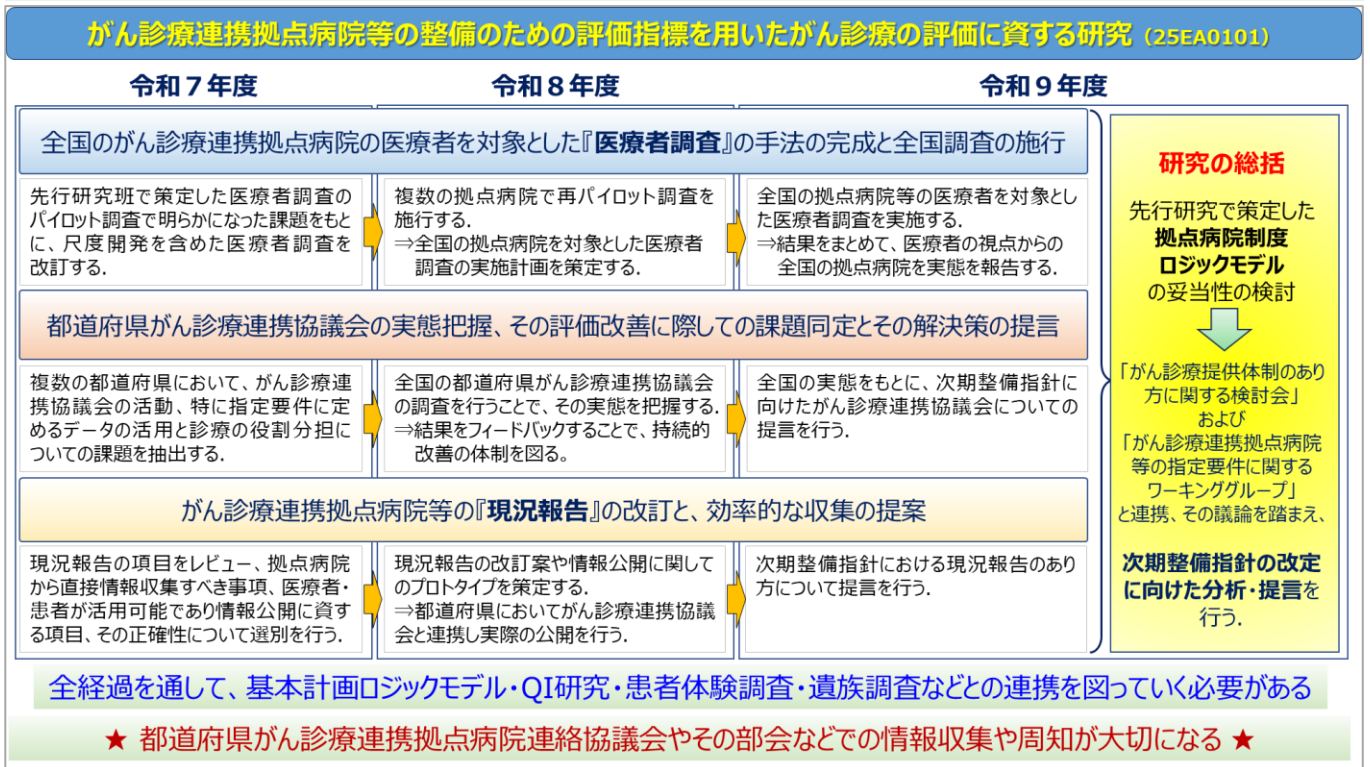
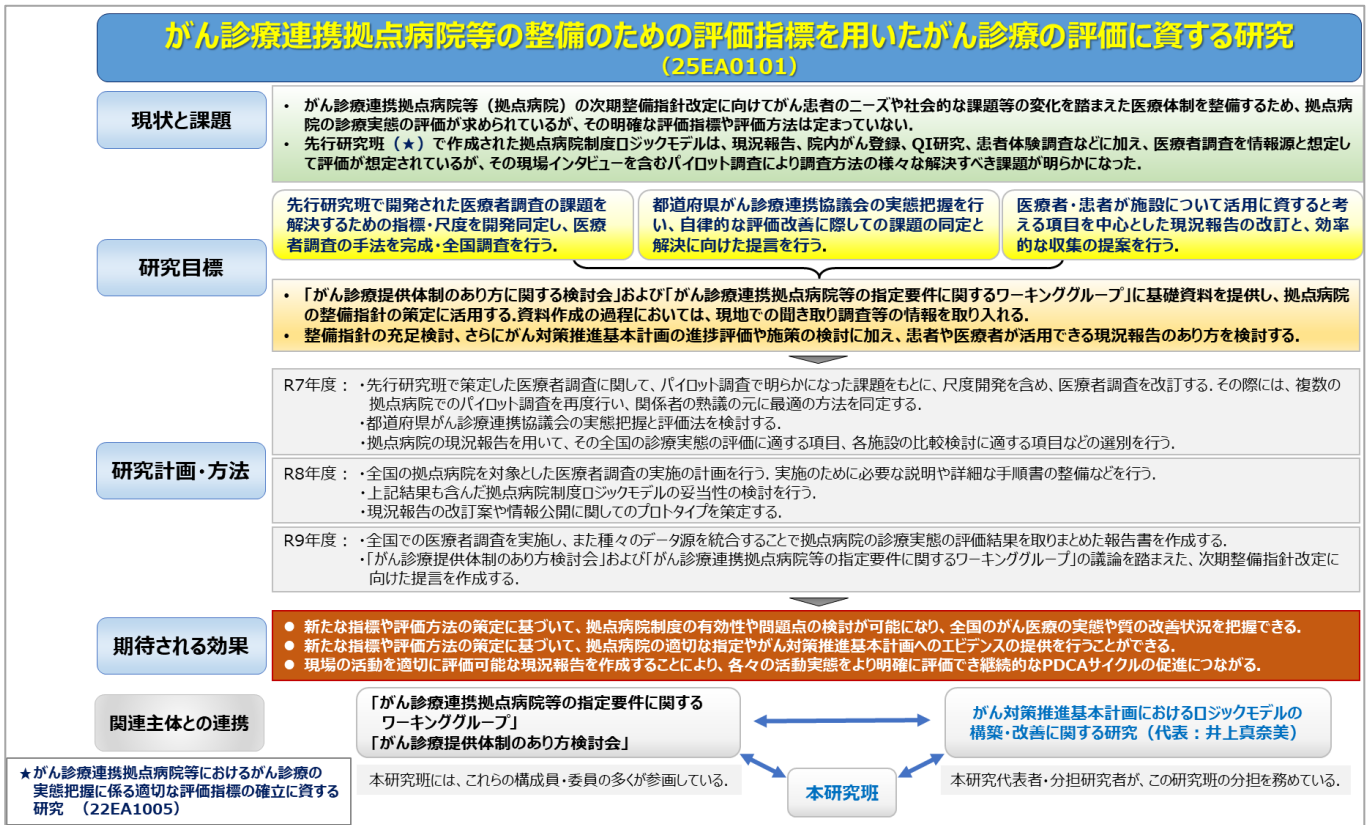
4.まとめと提言

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、また各施設や各都道府県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。

ただし、本研究班で策定した拠点病院の診療実態を評価するためのロジックモデルには、初めて計画された医療者調査や新規に提案された QI 研究や患者体験調査の項目など、その妥当性や測定可能性などに関して検討するべき余地が残っている。

令和 7 年度厚生労働省科学研究費補助金（がん政策研究事業）1 次公募において、本研究班により策定される見込みの評価指標や評価方法を用いてがん診療実態を評価することを目標とする『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資する研究（25E A 0101）』という研究課題が公募された。これを受けて本研究班は、新たに分担研究者や研究協力者を大幅に補強し、この公募課題に応募したところ採択された（図 2）。本研究班で提示した全拠点の全職種を対象とした医療者調査を含むロジックモデルをベースとして、改善を諮りながら、全国拠点病院のがん診療実態の評価の実施へつなげていく予定である。

(図2)



<提言>

1. 本研究班によって提示されたロジックモデルの改善を進めながら、全国拠点病院のがん診療実態の評価を実施すること
2. その際には、以下の点に十分に留意しながら実施へつなげること
 - ◇ 「拠点病院が初めて評価される」ということに対する、評価される側の現場の十分な理解を求めていくこと
 - ◇ ロジックモデルによる評価については、「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」、また「評価を繰り返すことによって初めて、ロジックの妥当性が示され（示されず）次への改善に繋がる」という認識を共有しておくこと
 - ◇ 拠点病院の測定/評価負荷を考慮し持続可能な形で実施すること

以上のような過程を経ることによって、評価される拠点病院側の「拠点病院であることの認識」も高まるのではないかと期待される。

5.研究者について

本提言書は、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）」の成果をまとめる形で作成した。

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	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
	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
	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
	増田 昌人	琉球大学病院がんセンター	特命准教授
	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
	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	松本 陽子	愛媛がんサポートおれんじの会	理事長
	竹上 未紗	東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野	講師
	力武 諒子	〃	助教
	市瀬 雄一	〃	大学院生
	藤下 真奈美	〃	客員研究員
	新野 真理子	国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部	特任研究員
	山元 遥子	〃	研究員
	角和 珠妃	〃	特任研究員
	高橋 宏和	〃	がん医療支援部 室長
	石井 太祐	〃	がん登録センター 研究員
	八巻 知香子	〃	がん情報提供部 室長
	齋藤 弓子	〃	研究員
	小郷 祐子	〃	研修専門職
	西迫 宗大	〃	特任研究員
	瀬崎 彩也子	〃	特任研究員
	森田 勝	国立病院機構九州がんセンター	院長