厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究
（分担研究報告書）

がん診療連携拠点病院の現況報告：
がん患者への情報提供のデータソースとしての意義と問題点に関する研究

研究分担者　　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】
本研究班では、科学的根拠に基づく情報提供および均てん化に向けた体制整備のための方策を提言することを目的する。国民へのがん関連情報の提供のためには、がん対策推進基本計画の遂行の中心となるがん診療連携拠点病院（以下、がん拠点）の活動実態を公表することも求められるので、今年度はその「現況報告」について、特に相談支援・情報提供に関わる部分の意義や問題点を明らかにする。
【方法】
全がん拠点が毎年提出する現況報告データを用いて、情報提供や相談支援に関する領域のがん拠点の活動実態の解析を行った。（R5年10月に提出された全国がん拠点からの現況報告に基づく実態把握について、解析可能なデータベースとしての公表が初めてR6年8月になされた。）
【結果】
がん相談支援センターの窓口体制と相談内容、患者サロン・患者会の開催回数、各種がん関連外来の設定状況、チーム医療の提供体制、専門とするがんの診療状況の自己申告について検討し結果を示した。
【考察】
今回、全国で初めてがん拠点の現況報告のデータ解析を行い、その結果の見える化を試みた。その結果、病院区分間、病院種間、都道府県間で比較可能で、結果を見える化することが出来た。しかしながら、毎年収集される現況報告においては、解析に際して問題となる点も多くあり、患者への情報ソースとして注意が必要であることが分かった。
【結論】
がん拠点が毎年提出する現況報告を、がん患者への情報提供のデータソースとして使用することの意義と問題点を示した。

A. 研究目的

本研究班では、科学的根拠に基づく情報提供および均てん化に向けた体制整備のための方策を提言することを目的としている。国民への適切ながん関連の情報提供のためには、がん対策推進基本計画の遂行の中心となるがん診療連携拠点病院（以下、がん拠点）の活動実態を公表することも求められるが、今までその評価は全くなされてこなかった。今年度は、情報提供や相談支援に関するがん拠点の活動実態の情報ソースとしての現況報告の意義や問題点を明らかにする。

B. 研究方法

がん拠点が毎年提出する現況報告データは、国立がん研究センターがん情報サービス「相談先・病院を探す」（https://hospdb.ganjoho.jp/）に施設名とともにPDF公開されてきたが、令和6年夏に初めて解析可能なCSVで公開されるようになった（令和5年9月時点の現況報告データ）。

そのデータを用いて、各がん拠点のがん診療実態を比較検討し、その結果を初めて見える化した。本研究は Cancer Quality Initiative (CQI) 研究会との共同研究として実施した(https://www.ghc-j.com/science/cqi/)。

注: 対象の令和5年9月の現況報告は令和4(2022)年1年間のデータであり、コロナウイルス感染症蔓延時のものであることに注意が必要である。

（倫理面への配慮）

本研究における情報の分析・調査については、国立がん研究センターのがん情報センターにおいて公表されている現況報告データを用いるため、個人情報保護上は特に問題は発生しない。

C. 研究結果

現在までに検討した主な点を下記に簡単に列挙する。データソースの令和5年9月時点の現況報告は新型コロナウイルス感染症蔓延時のものであることもあり、本報告では、結果の概略の一部を報告することにより「現況報告を用いてこのような比較検討が可能である」ということを示すに留める。

◆現況報告の比較可能であった対象
- 病院区分（都道府県がん拠点・地域がん拠点・地域がん診療）別の比較
- 病院種（がん専門病院・大学病院・総合病院）別の比較
- 都道府県別の比較

◆がん相談支援センターの窓口体制
- オンライン相談は十分には設定されていない
  電子メール/WEB遠隔相談の設置割合では、
  都道府県がん拠点：25.5%/45.1%
  地域がん拠点：26.8%/31.3%

地域がん診療で31.9%/17.0%）
・対面/電話での相談で予約が必要な施設も少なからずある
都道府県がん拠点：23.5%/9.8%
地域がん拠点：24.2%/9.0%
地域がん診療：34.0%/21.3%
・都道府県間で相談窓口体制に大きな差がある

◆がん相談支援センターの相談対応内容
・相談対応内容の領域は、病院区分で異なる
多い順に記載すると、
都道府県がん拠点：医療費・生活費・社会保障制度→在宅医療→がんの治療
地域がん拠点：不安・精神的苦痛→在宅医療→医療費・生活費・社会保障制度
地域がん診療：医療費・生活費・社会保障制度→副作用・後遺症→介護・看護・養育

◆患者サロン・患者会の開催回数
・患者との連携協力体制が十分とは言えない
患者サロン開催がない割合/患者会開催がない割合を示すと、
都道府県がん拠点：11.8%/70.6%
地域がん拠点：34.4%/71.5%
地域がん診療：57.4%/87.2%
（※ここは、コロナウイルス感染症蔓延の影響が大きい可能性がある）

◆各種がん関連外来の設定状況
・リンパ浮腫外来、遺伝性腫瘍外来の設置は不十分である
がん拠点全体で外来設置割合を示すと、
ストーマ外来：92.1%
リンパ浮腫外来：56.5%
禁煙外来：61.6%
アスベスト外来：10.6%
遺伝性腫瘍外来：47.9%
・　アスベスト外来の設置については、頻度を考えると必要性を検討する必要がある
（相談対応は必要）

◆チーム医療の提供体制
・摂食嚥下、排尿ケアや精神科リエゾンに対するチーム体制づくりは遅れている
がん拠点全体でチーム設置割合を示すと、
緩和ケアチーム：97.6%
口腔ケアチーム：69.5%
栄養サポートチーム：91.8%
感染防止対策チーム：100%
摂食嚥下ケアチーム：48.8%
リハビリテーションチーム：93.8%
排尿ケアチーム：51.8%
精神科リエゾンチーム：43.5%

◆専門とするがんの診療状況の自己申告
・希少がんを含む専門性・対応可能性の自己申告に関しては、診療実態を正確に示しているとは言えず、現況報告のあり方に大きな問題があると言わざるを得ない

D. 考察

今回、全国で初めてがん拠点の現況報告のデータ解析を行い、その結果の見える化を試みた。その結果、病院区分間、病院種間、都道府県間で比較可能で、結果を見える化することが出来た。この結果を各がん拠点にフィードバックすることにより、がん診療における自施設や自都道府県の立ち位置を理解できるようになると期待される。

しかしながら、毎年収集される現況報告においては、解析する際に問題となる点も多くあることがわかった。例えば、各施設のがん診療の現状に関する報告では、院内がん登録に基づく実際の診療症例数と専門性に関する自己申告の内容に大きな不一致があり、診療実態を正確に示しているとは言えず、現況報告のあり方に大きな問題がある。この不十分なデータを公表することによるがん患者の施設選択に問題が生じる危険性があると思われる。

今後は、令和6年9月時点のデータソースを利用して同様の検討を行い、経年的な変化も含んだ詳細な報告を行う予定である。上記のような結果の解析や診療実態の把握の可能性についての議論を通じて、毎年詳細多岐にわたる現況報告を収集する意義を議論し、その収集方法の妥当性や意図したデータが収集できているのか等の問題点を明らかにすることが求められる。

E. 結論

がん拠点が毎年提出する現況報告をがん患者への情報提供のデータソースとして使用することの意義と問題点を示した。今後は経時的に測定評価していくことにより、この意義を高め、かつ問題点を抽出し改訂していくことが求められる。

F. 健康危険情報　なし

G. 研究発表

１．　論文発表

I　　著書

1) 藤也寸志. クリティカルパスが組織運営に及ぼす効果. 第7章 クリティカルパスと組織運営・経営. 1部:『院内クリティカルパス』. 「最新クリティカルパス教本　初心者から指導者まで現場の悩みを解決する！」メディカ出版、大阪. p85-88, 2025
2) 藤也寸志.　がん地域連携クリティカルパス. 第2章:地域連携クリティカルパスの作成と運用. 2部『地域連携クリティカルパス』. 「最新クリティカルパス教本　初心者から指導者まで現場の悩みを解決する！」. メディカ出版、大阪. p191-200, 2025

II　　総説

1) 藤也寸志. 都道府県におけるがん対策・がん診療連携拠点病院. 「がん診療2025」日本医師会雑誌 154特別号(1)：49-52, 2025
2) 藤也寸志. がん医療の均てん化と集約化について思うこと. 臨牀と研究 102(9), 19-22, 2025
3) 藤也寸志. がん医療における働き方改革--タスクシフト/タスクシェアのあり方と考えておくべきこと--　癌と化学療法 52(10)： 699-709, 2025

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(1):19-26, 2025

2) Ozawa S, Omura N, Koyanagi K, Oguma J, Kazuno A, Kitagawa Y, Kakeji Y, Toh Y, Matsubara H. Nationwide survey of the surgical treatment for hiatal hernia in Japan. Ann Gastroenterol Surg. 10(1):113-127, 2025

Ⅳ　症例報告　なし

２．　学会発表

1) 藤也寸志. クリティカルパスと組織運営. 2025年度クリティカルパス実務者養成講習会. 日本医療マネジメント学会. 1/15/2026

2) 藤也寸志、東尚弘、高山智子、力武諒子. がん医療の均てん化と集約化～今後のがん診療連携拠点病院に求められるもの～. 会長企画シンポジウム「人口減少、高齢化を見据えたがん医療提供体制の在り方について」. 第63回日本癌治療学会各術集会. 10/16/2025　横浜

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