令和2年度第3回沖縄県がん診療連携協議会協議会
議事次第

日 時：令和２年１１月１３日（金）　１４：００～

場 所：WEB開催

議事要旨等	資　料	備　考
１．令和２年度第３回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10月12日開催)	資料１	P4
２．令和２年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月7日開催)	資料２	P7
３．令和２年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月7日開催)	資料３	P11
４．協議会・幹事会・部会委員について	資料４	P53
５．令和２年度の協議会・幹事会の開催の日時について	資料５	P58
有識者報告		
１．埴岡委員報告	資料６	P59
２．天野委員報告	資料７	P108
審議事項		
１．　診療病院と拠点病院とのいわゆる「グループ指定」について	資料８	P118
２．拠点病院および診療病院におけるPDCAサイクルの確保について	資料９	P130
３．PDCAサイクルの確保および医療に係る安全管理を目的とした第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について	資料１０	P134
４．沖縄県におけるがん対策の進捗状況について	資料１１	別紙
５．その他		
報告事項		
１．第３次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について	資料無し	
２．沖縄県における令和３年度のがん対策予算について	資料無し	
３．患者会よりの報告		
（１）安里委員報告	資料１２-（１）	P148
（２）上原委員報告	資料１２-（２）	P149
４．がん教育について	資料１３	P155
５．がんゲノム医療について	資料１４	P158
６．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について	資料１５	P167
７．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告	資料１６	P168
８．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について	資料１７	P179
９．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議		
（１）第74回がん対策推進協議会	資料１８-（１）	P185
（２）第14回厚生科学審議会がん登録部会	資料１８-（２）	P198
（３）第17回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料１８-（３）	P219
（４）第３回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会	資料１８-（４）	P232
１０．第１３回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議	資料１９	P236
１１．人生の最終段階の療養生活の状況や受けた医療に関する全国調査	資料２０	P297
１２．患者体験調査	資料２１	P430
１３．その他		
部会報告事項		
１．医療部会	資料２２	P699
２．緩和ケア・在宅医療部会	資料２３	P701
３．小児・AYA部会	資料２４	P705
４．離島・へき地部会	資料２５	P708
５．情報提供・相談支援部会	資料２６	P710
６．ベンチマーク部会	報告無し	

令和２年度第３回沖縄県がん診療連携協議会　資料一覧

１．令和２年度第３回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10 月 12 日開催)

２．令和２年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8 月 7 日開催)

３．令和２年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8 月 7 日開催)

４．協議会・幹事会・部会委員について

５．令和２年度の協議会・幹事会の開催の日時について

６．埴岡委員報告

７．天野委員報告

８．診療病院と拠点病院とのいわゆる「グループ指定」について

９．拠点病院および診療病院における PDCA サイクルの確保について

１０．PDCA サイクルの確保および医療に係る安全管理を目的とした第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について

１１．沖縄県におけるがん対策の進捗状況について

１２．患者会よりの報告

１３．がん教育について

１４．がんゲノム医療について

１５．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

１６．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

１７．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

１８．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
（１）第 74 回がん対策推進協議会
（２）第 14 回厚生科学審議会がん登録部会
（３）第 17 回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
（４）第３回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会

１９．第１３回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議

２０．人生の最終段階の療養生活の状況や受けた医療に関する全国調査

２１．患者体験調査

２２．医療部会

２３．緩和ケア・在宅医療部会

２４．小児・AYA 部会

２５．離島・へき地部会

２６．　情報提供・相談支援部会

資料１

令和２年度 第３回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨

日　　時　令和２年１０月１２日（月）１４：０５～１６：５０
場　　所　管理棟２階　小会議室
構 成 員　８名（出席者６名）

（幹事会委員）

１０号委員（がんセンター長）	増田 昌人
１４号委員（沖縄県立中部病院）	朝倉 義崇
１４号委員（那覇市立病院）	友利 寛文（代理　足立　源樹）
１５号委員（沖縄県立八重山病院）	尾﨑 信弘
１５号委員（北部地区医師会病院）	柴山 順子
１８号委員（沖縄県立宮古病院）	松村 敏信
１８号委員（琉球大学上原キャンパス事務部総務課長）	金城 不二子

（欠席者）

１８号委員（沖縄県保健医療部）	糸数　公

（陪席者）

沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班	仲里 可奈理
琉球大学病院診療情報管理センター	有賀　拓郎
がんセンター	石川　千穂
上原キャンパス事務部総務課総務第二係	平良　英貴

議事要旨・委員一覧

１．令和２年度第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月13日開催)について

増田議長から資料１に基づき、令和２年度第２回幹事会議事要旨（令和２年７月 13 日開催）について説明及び確認があった。

２．令和２度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8 月 7 日開催)について

増田議長から資料２に基づき、令和２年度第２回協議会議事要旨（令和２年８月７日開催）について説明及び確認があった。

３．令和２度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月7日開催)について

増田議長から資料３に基づき、令和２年度第２回協議会議事録（令和２年８月７日開催）について説明及び確認があった。

４．協議会・幹事会委員一覧について

増田議長から資料４に基づき、協議会・幹事会委員の確認があった。また、緩和ケア・在宅医療部会について北部医師会に所属する部会員の役職名変更に伴い修正することとなった。

５．令和２年度の協議会・幹事会の開催の日時について

増田議長から資料５に基づき、協議会・幹事会の開催の日時について確認があった。

審議事項

１．診療病院の拠点病院とのいわゆる「グループ指定」について

増田議長から資料 6-1 に基づき、グループ指定の確認が行われ、確認の結果、次年度も現状通りのグループ指定で行うこととなった。

また、資料 6-2、6-3 から、クリティカルパスについて、以下のとおり検討された。
・クリティカルパスを作成している病院の資料を参考とし、未作成の病院に合わせた内容として作成する。
・連携するためのクリティカルパスを今後検討する。
その他、資料 6-3「10. グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの４の（１）に規する相談支援業務を行うこと。」については、協議会で役割分担を提案することとなった。

２．拠点病院および診療病院における PDCA サイクルの確保について
３．PDCA サイクルの確保および医療に係る安全管理を目的とした第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について
増田議長から資料７及び資料８に基づき、拠点病院および診療病院における PDCA サイクルの確保及び医療に係る安全管理を目的とした第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について説明があり、次年度は３病院間での訪問、再来年度は６病院間を目標に、拠点病院間で実施調査し、問題点については改善策等を提案する等、協力体制の構築を検討していくこととなった。また、他県の情報を入手し、どのような項目を確認するか等についてはあらためて検討することとなった。

４．北部、宮古、八重山医療圏から中部および南部医療圏の放射線治療施設への紹介手順について
増田議長から資料９に基づき、北部、宮古、八重山医療圏から中部および南部医療圏の放射線治療施設への紹介手順について説明があった。また、現状のチェックリストに該当しないことがあることから、根治を目指すための表と緩和を目指すための表の２種類を作成することや、紹介先の診療科について等、継続審議するとすることとなった。

５．沖縄県のがん対策の進捗状況について
増田議長から資料１０に基づき、沖縄県におけるがん対策の進捗状況について説明があった。そのうえで、県の指標の確認ではなく、本協議会として行っている活動についてどのような指標に基づき、何に注視していくべきかについて、協議会で協議することとなった。

６．第２回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について
増田議長から資料１１に基づき、令和２年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について説明があり、原案のとおり議題とすることとなった。

７．その他
特になし

<u>報告事項</u>

１．第３次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について
審議事項４の際に当日配布資料で確認したため、割愛することとなった。

２．沖縄県における令和３年度のがん対策予算について
次回の協議会で報告いただくこととなった。

３．患者会よりの報告（１）上原委員報告
増田議長から、各自確認いただきたい旨、発言があった。

４．がん教育について
増田議長から資料１３に基づき、がん教育についての進捗状況報告があった。また、外部講師が参画するための研修プログラムが開始されたとの説明があった。

５．がん患者さんの生殖機能温存について
６．がんゲノム医療について
７．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について
８．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告
９．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について
１０．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
（１）第14回厚生科学審議会がん登録部会
（２）第17回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
（３）第３回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会
増田議長から、各自確認いただきたい旨、発言があった。

１１．その他
特になし

<u>部会報告事項</u>

１．医療部会
２．小児・AYA部会
３．離島・へき地部会
４．情報共有・相談支援部会
増田議長から、各自確認いただきたい旨、発言があった。

以上

資料２

令和２年度 第２回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨

日　　時　　令和２年８月７日（金）　１４：００～１５：３０
場　　所　　ＷＥＢ会議／議長　琉球大学医学部 管理棟２階　小会議室
構 成 員　　３０名　（欠席者７名）

１号委員	（琉大病院長）	大屋　祐輔
２号委員	（県立中部病院長）	玉城　和光（代理　吉田 幸生）
	（那覇市立病院長）	外間　浩
３号委員	（県立宮古病院長）	本永　英治
	（県立八重山病院長）	篠﨑　裕子
	（北部地区医師会病院長）	諸喜田　林
４号委員	（沖縄県医師会長）	安里　哲好
５号委員	（沖縄県歯科医師会長）	真境名　勉（欠席）
６号委員	（沖縄県薬剤師会長）	亀谷　浩昌
７号委員	（沖縄県看護協会長）	仲座　明美（欠席）
８号委員	（沖縄県政策参与）	対象者なし（構成員外）
９号委員	（沖縄県保健医療部長）	大城　玲子（欠席）
１０号委員	（琉大がんセンター長）	増田　昌人
１１号委員	（琉大がんセンター運営委員会委員長）	青木　陽一
１２号委員	（琉大医療福祉支援センター長）	平田　哲生（欠席）
１３号委員	（琉大薬剤部長）	中村　克徳
１４号委員	（琉大看護部長）	大嶺　千代美
１５号委員	（琉大事務部長）	鬼村　博幸
１６号委員	（県立中部病院副病院長）	照屋　洋子
	（県立中部病院血液腫瘍内科部長）	朝倉　義崇
	（那覇市立病院外科統括科部長）	宮里　浩
	（那覇市立病院外科部長）	友利　寛文
	（県立宮古病院外科部長）	松村　敏信
	（県立宮古病院副院長）	中山　幸子
１７号委員	（県立八重山病院外科部長）	尾﨑　信弘
	（県立八重山病院副院長）	平良　美江
	（北部地区医師会病院副院長）	柴山　順子（欠席）
	（北部地区医師会病院看護部長）	我如古　春美
１８号委員	（沖縄県がん患者会連合会事務局長）	安里　香代子
	㈠ゆうかぎの会(離島圏におけるがん患者支援を考える会)会長)	真栄里　隆代
	（サバイバーナースの会「ピアナース」代表）	上原　弘美
	（パンキャンジャパン沖縄アフィリエート）	島袋　百代
１９号委員	（国際医療福祉大学大学院教授）	埴岡　健一
	（一般社団法人ｸﾞﾙｰﾌﾟ・ﾈｸｻｽ理事長）	天野　慎介（欠席）
	（琉球新報編集局次長・報道本部長）	島　　洋子（欠席）
２０号委員	（琉大病院病理部長）	加留部　謙之輔
	（琉大病院小児科講師）	百名　伸之
	（那覇市立病院放射線科部長）	足立　源樹

陪　席　者	緩和ケア・在宅医療部会	笹良　剛史
	沖縄県教育庁保健体育課長	太田　守克
	琉球大学病院がんセンター	伊佐　奈々

（以下、Ｚｏｏｍ傍聴申込）
沖縄タイム社
ハートライフ病院
一般・がん患者ご家族（個人名　割愛）

会議に先立ち、大屋委員長から、WEBから資料をダウンロードすることができなくなっていることから、ZOOM画面で資料を展開する埴岡委員による有識者報告を先に行っていただきたい旨の依頼を受け、埴岡委員による有識者報告から行うこととなった。

有識者報告事項

１．埴岡委員報告

埴岡委員（19号委員）から、沖縄県ががん対策をロジックモデルと評価指標を用いてPDCAを検証することを踏まえ、資料6に基づき、「沖縄県がん対策関連データアップデート」が示され、以下の項目について報告があった。

１．大腸がん関連データアップデート
２．罹患率（子宮頸がん、乳がん、白血病）
３．拠点病院カバー率（肺がん、乳がん）
○　その他

報告後、埴岡委員から、本協議会の担う役割として、県のがん対策等の運営方針を踏まえたデータや情報収集を行い、定点観測することで、データや資料に基づく意見交換等や評価を行い、がん対策の改善に活用するための仕組みづくりを行うことも求められているのではないか、との発言があった。

また、埴岡委員の報告について、以下の通り質疑応答があった。

Q①沖縄県の大腸がんへの診療体制は全国的にどう評価されるか？安里委員（4号委員）
A①診療体制は方法であり、結果として沖縄県の大腸がんの死亡率が全国的には高めであることが問題である。しかし、体制による影響か不明だが、死亡率が高めであることから、診療体制が悪いとみなされる場合もある。
Q②奈良県の手術成績が具体的な数値となっているが、全国的にこのような数値は発表されているか？安里委員（4号委員）
A②情報開示は奈良県、次いで沖縄県が先進例という認識である。
Q③他県で罹患率の改善策として有効だった取組等をご教示いただきたい。真栄里委員（18号委員）
A③罹患率は、まだ安定したデータでないので、正確でない場合がある。重要なポイントとして、罹患率が高いにも関わらず、死亡率が高くない滋賀県や奈良県の対策に注目することも有効な手段になることも考えられる。

その他、埴岡委員から、沖縄県へがん医療施設を選定し掲載する取り組みの進捗状況について質問があり、沖縄県健康長寿課仲里氏（オブザーバー参加）から、取りまとめ中である旨の回答があった。

議事要旨・議事録・委員一覧

１．令和２年度第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（7月13日開催）

増田委員から、資料1の第2回幹事会議事要旨（令和2年7月13日開催）の確認があった。

２．令和２年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（5月8日開催）

増田委員から、資料2の第2回協議会議事要旨（令和2年5月8日開催）の確認があった。

３．令和元年度１回沖縄県がん診療連携協議会議事録（5月8日開催）

増田委員から、資料3の第2回協議会議事録（令和2年5月8日開催）の確認があった。訂正等が必要な場合は、事務局へ申し出ることとした。

４．協議会・幹事会委員一覧

増田委員から、資料4に基づき、部会委員の一部に変更について報告があった。

５．令和２年度の協議会・幹事会の開催日時について

増田委員から資料５に基づき、令和２年度の協議会・幹事会の開催日時について確認があった。

審議事項

１．がんゲノム医療について

増田委員から資料７－１～７に基づき、がんゲノム医療について進捗及びがんゲノム外来の具体的な紹介方法等の説明があった。

また、増田委員の説明を受け、以下の通り質疑応答があった。

Q①生命予後3か月間は誰の判断か？安里委員（18号委員）

A①紹介元の主治医の判断による。

Q②患者自身での申込は可能か？安里委員（18号委員）

A②紹介元の主治医に患者が希望を伝え、主治医から紹介を行う流れとなる。主治医に相談することが難しい場合、拠点病院の場合はそれぞれの病院の相談支援センターに相談するか、琉大のがん相談支援センターで相談を受ける等の支援は可能である。

Q③病理検体は返却予定か？吉田委員代理（2号委員）

A③現状として、返却予定はない。

２．がん患者さんの生殖機能温存について

増田委員から資料８に基づき、がん患者さんの生殖機能温存について進捗状況等の報告があった。また、安里委員（１８号委員）から、高額治療となることから補助金等活用できないかとの質問があり、増田委員から、現状として既婚者は自治体から不妊治療の補助を受けられる場合があるが、独身の場合は全て自費となるとの回答があった。

３．その他

埴岡委員から、毎協議会の審議事項として、データと施策を繋げた沖縄県のがん対策進捗状況を確認してはどうかとの提案があり、大屋議長から、県と調整し進めたいとの回答があった。

報告事項

１.第３次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について

沖縄県健康長寿課仲里氏から、第３次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について、進捗状況等の報告があった。

２.沖縄県におけるがん対策費について

沖縄県健康長寿課仲里氏から資料９に基づき、沖縄県におけるがん対策費について、名称変更はあるものの概ね例年通りの予算措置となっているとの報告があった。

また、埴岡委員から予算掲載方法について、島根県庁ホームページが参考となる旨の紹介があった。

３.患者会よりの報告

安里委員報告

安里委員（１８号委員）から資料１０－１に基づき、第８回離島がんフォーラムin宮古について報告があった。また、沖縄県がん患者連合会でアンケート調査を予定しており、その中で専門看護師の認知度等について調査・集計したいとの発言があった。

島袋委員報告

島袋委員から資料１０－２に基づき、令和２年６月２７日開催したNPOパンキャンジャパン沖縄支部の患者会（サロン）について報告があった。また、新型コロナウイルス感染防止を配慮しつつで対面での患者会開催を実施する方法が課題であるの発言があった。

真栄里委員報告

真栄里委員から資料１０－３に基づき、若年がん患者在宅支援について報告があった。若年がん患者在宅支援について県内自治体へ陳情書を提出した結果について、新たに１つの自治体（南城市）が採択したとの報告があった。また、県議会でも採択されたことから、各市町村でも良い流れとなることを期待している旨の報告があった。

その他、安里委員（１８号委員）から、県内の若年（４０歳以下）のがん患者数について質問があり、増田委員から県全体で年間９６００～９７００人のがん患者があり、その内５００人強が４０歳以下であるとの回答があった。

４.がん教育について

沖縄県教育庁保健体育課長太田氏から資料１１に基づき、がん教育の進捗状況について報告があった。

５.沖縄県院内がん登録報告書2018年症例について

琉球大学病院がんセンター伊佐氏から資料１２に基づき、沖縄県院内がん登録報告書2018年症例について報告があった。また、伊佐氏から、今後乳腺専用クリニックへ働きかけを行い、乳がんのカバー率を向上させ多くの立場の方に活用いただけるデータを構築していきたいとの発言を受け、埴岡委員からデータを合わせることでより良い資料となるだろうとの回答があった。

６.沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

増田委員から資料１３に基づき、沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について報告があった。

７.沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

増田委員から資料１４に基づき、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について報告があった。

８.沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

増田委員から資料１５に基づき、沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について報告があった。

９.その他

<u>部会報告事項</u>

１.医療部会

報告なし

２.緩和ケア・在宅医療部会

笹良部会長から資料17に基づき、緩和ケア・在宅医療部会の活動・取り組み状況について報告があった。

３.小児・AYA部会

百名委員から資料18に基づき、小児・AYA部会の活動・取り組み状況について報告があった。

４.離島・へき地部会

尾崎委員から資料19に基づき、離島・へき地部会の活動・取り組み状況について報告があった。

５.情報提供・相談支援部会

報告なし

６.ベンチマーク部会

報告なし　　以上

資料３

令和２年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日　　時　　令和２年８月７日（金）１４：００～

場　　所　　ＷＥＢ開催

○大屋祐輔議長（琉球大学病院　病院長）

皆さん、こんにちは。沖縄県がん診療連携協議会の議長をしております大屋でございます。

本日はご参加をいただきましてどうもありがとうございます。準備が少し悪くて、委員の皆様へ資料が届いていないことになっておりまして不手際も申し訳ございません。現在、ファイル転送サービスにアップロード中でございます。メールでリンクをお送りいたしますのでそれでダウンロードをお願いいたしたいと思います。

今日の議事は、順番にまずは資料の確認、それから議事要旨等の確認、ご説明、提示、その後、有識者報告、審議事項と進んでまいります。このような形で進めていきます。議事要旨は資料がないと理解しづらいと思いますので、埴岡先生、まず有識者報告をお願いすることはできますでしょうか。

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院　教授）

今、画面の共有権限をいただいていないので。

○大屋祐輔議長

これからそのようにさせていただきます。

それでは、有識者報告のほうからスタートして、それまでの間に何とか資料が届くようにこちらで頑張りたいと思います。

では、今から権限をお渡しします。

有識者報告

１．埴岡委員報告

○埴岡健一委員

それでは、私のほうから沖縄県のがん対策関連データアップデートということでお話をさせていただきたいと思います。

(44ページ)趣旨ですけれども、沖縄県ではがん対策のＰＤＣＡサイクルを回すという方針だと思います。その際にはロジックモデルと評価指標、データを見て行う方針だと理解しておりますので、その指標を今日は幾つかアップデートしたものをお示ししてお役に立てればと思っているところです。

メニューですけれども、まず大腸がん関連としてアイウエオを用意しております。５年生存率や病期別生存率や拠点病院のカバー率などです。それから全国がん登録の罹患率がアップデートされましたので､罹患率に関しては大腸がんのほかにも子宮頸がん､乳がん、白血病などを用意しております。それから先ほど述べました拠点病院カバー率に関して大腸がん以外のものをあと少し見られればと思っております。それから少し他県の情報もお伝えしようかと思っております。少し駆け足になるかと思いますが、資料を後ほどゆっくり見ていただければと思います。

まず大腸がんのアップデートですけれども、大腸がんに関しましては、かねてより特別なプロジェクトをしたりして皆さんはご関心をお持ちだと思うんですが、方向としてどちらのほうに進んでいるのかを確認したいところだと思います。

(48ページ)これは１年半ぐらい前にこちらの会議に出したものですけれども、当時のデータを見ながらロジックモデルに当てはめて大腸がん、沖縄に関して一番右端の死亡がどうなのか、それから真ん中あたりの罹患、早期発見、治療状況がどうなのか、それから罹患に対して予防対策、早期発見に対して早期発見対策、治療に対して医療の質対策がどうなっているか、概況を見たところですが、結構気になるところが多かったということで、定期的に定点観測が必要かと思われるところです。

(49ページ)今日は、この図表のうち赤枠で囲んだところ、右からア、イ、ウ、エと見ていきたいと思います。出典としては、アが全国がん罹患モニタリングの2009-2011というものです。イが全国罹患モニタリング集計、先ほどのものと一緒です。それからウが院内がん登録におけるがん登録割合ということで、拠点病院カバー率が出ているもの、それからエは沖縄県で出されております。大変重厚なデータが出されている冊子のほうから出ております。

(51ページ)では、個別に見ていきたいと思いますが、大腸がんの５年生存率の2009-2011年の生存率です。今は地域全体の状況を見たので、この黒枠で囲んでいるところだけ見ていただければと思いますが、全国の５年生存率72.4％に対して70.2％、これは男性です。女性の場合は全国70.1に対して69.5といったものです。その下は大腸がんを結腸と直腸に

ブレークダウンした数字があります。

ここから見られますのは、統計学的有意差や幅も見て議論はしなければいけないと思うんですけれども、数字の表面上のものを見ますと、大腸がんの男性が低いことと、ブレークダウンした結腸がんの男性、直腸がんの女性が低い数字が単純に見られるところです。これは前回報告時ですので、比較される場合にはお使いいただければと思います。

(53ページ)2006-2008年、前回のデータと今回のデータの違いの動向を見ますと、女性の直腸がんに関して全体の生存率がだんだん上がっていってほしいんですけれども、むしろ下がっている。それから今、沖縄の過去と新しいものと比較でしたが、今回は別途、全国との相対関係を見ますと、やはり女性の直腸がんに関して前回はほぼ全国値並みだったんですが、今回は全国値に比べて6.2ポイント生存率が低いことが見られております。ですので、直腸がんの女性に関してはモニタリングが必要かなというところです。

(58ページ)次に、先ほど見たデータを病期別、ステージ別に見ることで限定しておりますのである意味、今度は地域の状況というか、地域の治療力の状況が見えるかなと思います。今度は同じデータの限局、領域、遠隔という３つのステージ分類に着目していきたいと思いますが、男性の遠隔に関して全国値より低いということ、結腸と直腸に分けた場合の結腸の限局が低い。それから直腸の遠隔が低い。女性の場合は大腸がんがやはり低いということ、限局のときに低いことがわかっています。

(59ページ)こちらはまとめですけれども、この４つを列挙しておりますところが全国値より数値が低いので確認が必要かなと思います。

(60ページ)これはこの前の統計ですので、新旧データを比較するときには見ていただければと思います。

(61ページ)そして沖縄県の新旧データを比べてみますと、女性の直腸がんに関して、直近の３年データとその前の３年データで、生存率が99.2だったものが88.7ということで10ポイントほど下がっています。ここのところが少し気になります。

(62ページ)それから全国値との比較を前回データと今回データとのつながりですね。この赤枠で囲んだところの動向がよろしくないところになります。ここも赤枠で囲み忘れているかもしれません。例えば7.7がありますけれども、これは前回の全国値と沖縄県のデータは遜色かなかったというか、むしろ上回っていたのが今回、下回っていて、むしろ7.7ポイント後退しているというような意味でございます。

(63ページ)ということで、前回調査と比べて全国値で悪化したのは、男性の大腸がんの

限局、それから結腸がんの男性の限局、直腸がんの男性の限局、直腸がんの女性の限局に関しては、好ましくない数字が表面上出ているということです。

次に、拠点病院カバー率でございます。沖縄県の拠点病院は全国の中でもユニークな位置づけになっていることから見る意義があるかと思っております。カバー率のデータはなかなか開示されないんですけれども、数年ぶりに出たものがあったかと思います。

(65ページ)これは47都道府県、大腸がんの拠点病院カバー率推定というものですけれども、全国では80%近くある県も見られる中で、沖縄県では30%ぐらいということで、沖縄県全体で見られているであろう大腸がん症例数のうち、拠点病院で見られているものが３割程度ということでございます。これは大腸がんに限らず全がんに関して拠点病院がカバーしている率が沖縄県では全てのがん種に関して35%ぐらいということです。

一方で朗報は､参加病院という集計に参加しているものを全部足すと85%ということで、沖縄県は拠点病院だけですと全国で一番低いんですけれども、参加病院もプラスして考えると全国２番目ぐらいに高いという、つまり拠点病院以外は積極的にデータ収集に参加している部分が50%ぐらい。その特色があることを改めて確認しておきたいと思います。

ということで、沖縄県は拠点病院カバー率が低い。その低さを地域がん登録の対象病院をカバーしているという努力によって補ってきたのは素晴らしいなと、一方で、体制を考えるときには拠点病院以外がたくさん症例を担っているということで、体制の整備を検討しなければいけないことがわかるかなと思います。

(69ページ)そのような特色を前提にして、個別病院の症例数とカバー率のデータ、こちらは全国集計ではなくて、沖縄県独自で毎年年報で出されている素晴らしい冊子の中から引っ張っておりますけれども、大腸がんの施設別の登録数の推移、2014年から2018年まで追っているものを拾っております。数字が症例数で、シェアが全体に占める比率になっています。

(70ページ)それを全体の施設の集積/分散度を見るために､左から右に病院数が増えるにあたって症例数がどう蓄積しているかというものをグラフで作ってみますと、３年間はほぼ同じですけれども、全症例の50%を超えるのが６施設目、75%超えは９～10施設目ということです。右上になると少しずつしか上がっていないということで、この曲線を今のようななだらかな形にしていくのか、それとも幾つか割と少なめなところで95%ぐらいに達成するような曲線にしていくのかというのが地域の体制の見方かと思われます。

(71ページ)これは累積ではなくて、多い順に単純に並べているんですけれども、全部で

18施設でかなりの部分をカバーしていると。そんな中で、宮古・八重山、あるいは北部は症例数が少なくてもある意味、合理的だと思われるんですが、中部、南部に関して、それを15病院ぐらいが症例を分け合っていて、200症例を超えるようなところから50症例を割るようなところまでが担っているということなんですが、この現状が皆さんが目指しているものとマッチしているかということなんですが、１年ほど前のこの会議で出ました専門的施設に関して議論という資料を読み直してみますと、私の理解では、各がん種類において、沖縄県ではある意味、質を上げるためにもある程度の症例集約をして施設の質を担保していこうという動きがあって、このような志の高い基準がつくられていることがあったかと思います。

Ａ基準、Ｂ基準というものをつくっていて、症例数だけではないんですけれども、質を担保していこうと。この流れがあって、皆さんも良いことだということで理解されていると思うんですけれども、実際の症例数、施設数の公表開示を見ますと、患者向け冊子で2013年当時、大腸がんで13施設が紹介されておりました。そして先ほどご紹介したような質の担保と体制の整備と一定の集約化的な考え方を取り入れて議論した後には９施設に掲載施設が減っておりましたが、その後、計画の端境期にこの流れが途絶えて、その後の冊子では16施設の掲載、その後の冊子では22施設ということです。現在、多数配布されている冊子においても22施設の掲載になっており、先ほどの18施設を超える形になっています。

(78ページ)ファクトとしまして、大腸がん症例数は集約なり再編を行っているとは言えないということかと思います。一方で、専門的施設の選定と公表という方針にもなっているということなんですが、そういう意味で、ちょっとタイミングがずれているというか、一定方向とそれが実際に伝達されて地域で起こっていることがまだマッチしていないということかと思われます。

専門的施設の選定と公表という施策に関しての仮の評価なんですけれども、個人的には整合性評価というか、その施策の妥当性は、ねらいとしてはあり得る施策ではないかと思っているんですが、実行評価に関してはきっちりちゃんと選定作業が実施はされたということで、１年少し前の会議でも拝見したんですけれども、この後、これが決定されたのか周知されているのか、冊子で県民患者さんに伝わっているのかがちょっと確認できないところでございますので教えていただきたいかと思います。

この施策に効果があるかどうかは実際に選定されて、県民なり医療関係者に知らせることによって、そして先ほど見たようなデータによって症例数の推移がどのように動いてい

るのか、例えば85％の症例数に達するまでの施設数がどれぐらい減少していくかといったようなことで確認できるのではないかと思います。

以上が大腸がんでした。

(80ページ)あとは付け加えになりますけれども、罹患率に関して、気になるデータがないか見てみていきたいと思います。

大腸がんに関しては、先ほどから話題にしておりますが、沖縄は全国でワースト４でした。１年前のデータはワースト５だったので、ワースト５からワースト４になっています。女性の大腸がんはそれほど際立って順位的には悪くないということです。

子宮頸がんに関して罹患が今回はワースト５、前回調査がワースト３でした。

乳がんはワースト２、前回はワースト７ということで、乳がんに関しては非常に憂慮されるのではないかなと、将来、罹患がこのような状況なので、５年後、10年後、死亡の動向が気になるところだと思います。

(90ページ)それから白血病は、男性はワースト１、前回がワースト２でございました。女性がワースト４、前回はワースト２でした。

皮膚がんの男性がワースト７、変わらずですが、女性の皮膚がんはワースト２からワースト１ということでした。

ということで、罹患率に関しましては、全国がん登録が鳴り物入りで開始されて、前回の初年度の発表、それから２年目の発表があった。２年目の発表を見ますと、罹患が非常に高いものがある。また順位も悪くなっているところがあるということです。特に個人的には乳がんの罹患の多さにたじろいでしまったところでございます。

(100ページ)拠点病院カバー率に関して、先ほど大腸がん及び全体について見ましたが、乳がんについて見ていきますと、乳がんは20％以下ということで全国の中でも拠点病院以外でほとんど見られている特異な地域というか、個性のある地域だとわかりますけれども、先ほどの罹患などの動向を見ても、連携協議会の中で全体が把握できるようにしていないと８割が見えていない状況にならないような留意が必要だと思われます。

肺がんに関しても25％強のカバー率ということで、後ほど別のデータも紹介したいと思いますけれども、肺がんについても注意が必要かと思いました。このようにデータがありますが、子宮頸がんに関しては、集約的に見ている施設があるということで集約度が高いということでした。

以上、カバー率でございますけれども、このような特性で、特に沖縄では拠点病院のみ

ならず、その他の指標例や担っている施設とともに議論していくことが必要であることがわかります。

それから一瞬ちょっと別の資料を見ていきたいのですが、エクセル表に切り替わりましたでしょうか。

これは私の資料を作り終わってから７月31日に公表された標準化死亡比のデータです。県と保健所と支部だけを表示して、今はデータが多くなるので町村は省いております。これでまず赤くなっている部分が数字が高くて死亡率が高いところです。県単位の動向を見た後、できれば地域に分けてみた場合の参考データになると思いますが、残念ながら胃、大腸、肝臓、肺の４種類しか出ていないので乳がんなどは見られないです。

大腸がんに関して、やはり宮古保健所の死亡率が高い。市では浦添市やうるま市、宮古島市などがかなり高くなっています。一方、今までのデータでは全く見えなかった肺がんの女性の死亡率､肺がんに関しては､罹患はそれほど高くないという意識でしたけれども、死亡が八重山、石垣市で126となっているようなデータがあったので、これもぜひ皆様にお見せしようと思ったところです。

(106ページ)戻りまして、あとは参考になるんですけれども、かねてより沖縄が全国から尊敬されて見られていた１つとして、患者向け情報提供が詳細になされているということで、みるん・しるんのほうでステージ別の生存率などが出されているところです。全国から目標とされていたと思うんですけれども、別の県、奈良県で新しい試みがあったのでご紹介します。

(110ページ)「がんネットなら」というトップページに、がんの部位のボタンがありまして、例えば大腸がんを押すと、地域の施設における症例数と生存率、それからスタッフの数等、あと対応している内容などが一望で見られ、またそのうちの個々のところを押していけば、さらに詳細なデータが見られる形になっております。

ということで、トップランナーであった沖縄は、他県でも試みがありますので、またそのあたりも学びながら進めていくこともあろうかと思います。

(114ページ)もう１つは同じ奈良県になりますけれども、今、私が紹介しているようなデータ、あるいは沖縄県で集約して見ていられる地域の概況をさらに小さな単位でミーティングをして改善を考えている活動です。名前が、地域別がん対策見える化推進事業ということで、県で予算をつけてやっているものですけれども、昨年度は４つのエリアでデータを見て、関係者が集まって議論をして対応案を考えるという会議をなされております。

このようにロジックモデル上にデータを置いて、そしてデータではわからない皆さんが持っていらっしゃる知見を重ねて議論をして、次年度にやるべき対策、どの地域のどの年代にかけて、どの対策の何に力を入れようかという議論をしているということでございました。

(119ページ)全体のまとめですけれども、この会議でデータや情報を定点観測していって改善に役立てることが大事ではないかということです。それからここで様々な報告事項も多いんですけれども、がん対策の進捗評価に関する議論の時間、あるいはアジェンダが少ないんじゃないかなと感じておりますので、むしろそのあたりの議論に関して会議の一番の過半数を向けることもよいのではないかと思います。

これに関しましては、以前からデータを定期的に事務局のほうで出していこうというような話がありましたので、その辺はまた進める仕組みをつくっていただきたいと思います。

以上ですが、質問は施設を絞り込む議論が、１年少し前になされたものがその後はどうなっているのか、私の報告後での質問となります。

以上です。長くなって恐縮です。終わります。皆さんはこれでデータは取得されているころかと思います。

○大屋祐輔議長

埴岡先生、ありがとうございました。沖縄県のがん診療の特徴を捉えた、またお話をいただいておりますけれども、より明らかになってきていると思います。既に全国と一緒にお仕事をされている先生方は沖縄県の特色というか、ここが今後変わっていく必要があるところはわかっておられると思うんですが、一般の方や沖縄県の社会全体ではそこが今あるものが当たり前のような形になっていますので、こういう資料を見せていただくと方向性が見えてくるかなと思います。

先ほど埴岡先生からご指摘をいただいた点について、沖縄県からコメントをいただいてよろしいですか。

健康長寿課の仲里さん、よろしくお願いします。

○沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班　主任　仲里可奈理　氏

慣れておらず申し訳ございません。今回、オブザーバーで参加させていただいています仲里です。よろしくお願いします。

埴岡先生からご指摘いただきました医療施設の選定につきまして進捗を報告させていただきます。

琉大の増田先生を中心に各がんごとに挙げていただいた掲載要件をもとに一覧表に載せるために医療機能調査を実施しまして、３月締めでやっているところなんですが、集計が出ていない病院もありまして集計ができていない状況です。集計ができましたら掲載要件に基づいて一覧を作りたいと思っています。そこの進捗が少し遅れている状況でございます。

以上になります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。まだ集計がというようなお話しでしたけれども、引き続き今後も議論していきたいと思いますし、次の第３回のときにもまたこういう議論にはなるのではないかなと思います。

ご連絡ですが、ファイル転送サービスがうまく動かないと、今日はうまく動かないものが多いのですが、ホームページはアクセスができるようになっていますので、オリジナルの形でお願いして、ファイル転送サービスも準備できたということですので、これはメールに送っていますので、ファイル転送サービス、または琉大のがん診療のホームページでダウンロードをよろしくお願いします。

それでは、埴岡先生のご報告に対してご質問等、またコメント等、さらにこういう解析を今度またお願いしたいみたいな話があってもいいかもしれませんがいかがでしょうか。

安里先生、よろしくお願いします。

○安里哲好委員（沖縄県医師会　会長）

まずは最初のデータが見られるようになりましたのでご報告します。

それから私の質問は２点ですけれども、ほかの県ではがん拠点病院でほとんど拠点のカバー率が高い状況だと、恐らく大腸がんに関しても集約化されている背景があるのかなと思いました。沖縄県はまだ集約化は過程だと言ったけれども、参加病院もきちっとがん登録して、それなりの成績を出している。全体的にはいいという話でしょうか。最初の質問。

それから２点目は、奈良県の手術成績がきちっと出されていて、恐らく拠点病院等々の９病院でしょうか、がきちっと出されていて、こういう具合に数字が出ているよというの

は、これは奈良県だけで、全国的にはいかがでしょうか。この２点をお教えいただきたいと思います。

○埴岡健一委員

１点目ですけれども、結局、診療体制が集約的でも分散的でもアウトカムの成果が高ければいいと思うんですね。成果から見ると、沖縄の大腸がんの死亡率は高めであるということです。それから今日も見ましたけれども、幾つかの地域でことさら悪かったり、あるいは幾つかのステージによって悪いということです。

では、結果が悪いなら何が原因だろうということで、これはまだわかりませんが、少なくとも診療体制が他県と比べてかなり違う部分があるわけですので、本来、成績がうまくいっていないのはなぜか、質が悪いからなのか、質が悪いのは体制が悪いのか、体制にかかわらずほかの原因なのかということの検討になると思うんですけれども、少なくとも説明可能性としては、分散型だけど成績がいいという論拠がなければ、成績が悪いのは分散するからかもしれないよねと言われてしまう状況にあるということです。

２点目は、情報の開示に関して先進事例はどこかということだと思いますが、基本的には奈良県と沖縄県がデッドヒートでトップ争いをしているという、両方先進的であると、全域を把握しているわけではないですけれども、私は思っておりますので、奈良県と沖縄県がリードしながら、そのやり方が全県に広がっていくモデル的な役割をしているんだと思うんですけれども、個人的には奈良県で、次は沖縄県についていっていただければと思っているわけです。

先生のお答えになりましたでしょうか。

○安里哲好委員

ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

埴岡先生からお答えをいただいたように、直接の因果関係はなかなか取れないんですけれども、同じ方向を向いた変化があって、それがいずれも沖縄の特徴であれば、その関係はあるのではないかと考えていろいろな対策をつくっていく際の参考にしていくということだろうと思います。沖縄県の医療の歴史もございますので、病院がこうやって発展して、

患者さんがこういうふうに手術を受けている現状もございます。そこも徐々にこういう形のデータを見ながら、行政のほうでも方向性を考えながら検討をいただければと思っておりますし、医師会のほうでも私も参加させていただいておりますけれども、しっかりと取り組んでいきたいと思っております。

ほかにご質問はいかがでしょうか。資料はもう既に手に入れていただいたでしょうか。ありがとうございます。

それでは、従来の議事に戻っていきたいと思います。資料の確認を増田委員からよろしくお願いします。

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター　センター長）

今日の資料は、皆様に事前にアドレスをお教えしてそれぞれ個人で、今日はここのデータとしてのＰＤＦのみの資料となっておりますのでそれぞれご確認をお願いいたします。

以上です。

○埴岡健一委員

真栄里さんからご質問があったように。

○大屋祐輔議長

先ほどの埴岡先生へのご質問でしょうか。そしたら真栄里さんからご質問をいただいてよろしいですか。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会）会長）

沖縄県は罹患率が高くなって、どのがん種でもワーストになっているということだったんですけど、他府県で罹患率が悪かったけど良くなったところがどこで、何をやったから良くなったというのがわかりましたら教えていただきたいと思います。

○大屋祐輔議長

埴岡先生、最近、治療成績なりが改善したところは何か、どういう取り組みをしたかというある程度把握できている情報がありましたら教えていただければと思います。

○埴岡健一委員

まず罹患率ですが、従来出ていた罹患率があまり正確ではないということがありまして、それから全国がん登録になってまだ出始めて２年目ということで、これも初年度は安定していなかったのかもしれないので、正確な罹患率は、初めて１年目がわかったということで経年変化はあまりわからないところが少しあります。従来の精密ではないデータでの動向はある程度見えるかもしれません。

あと、大事なのは、死亡率の高い低いがあって、罹患率が高いのに死亡率が高くない県があるということです。例えば罹患率が高くても早期発見をして治療がうまくいけば、死亡率はそんなに高くないということがあるわけです。ですので、罹患率は非常に憂慮されますし、死亡率の先行指標になる恐れがありますので、罹患を下げないといけないんですが、仮に罹患があっても早期発見と治療でできるだけ抑えていくことがあるかと思います。

死亡率に関しては、精密なデータが過去20年ほどあるので、がんの部位別ごとにプランを増やしてしまった県、減らしてしまった県は、死亡率ベースでは結構見られるので、まずそれを見ていただいて、ベスト県に着目していただいて、ワースト県から脱出することが大事かと思います。

お答えになっていたでしょうか。

○大屋祐輔議長

具体的に何県でこれだけ良くなったかというのがデータとしては、そこが何をしたかというのまではなかなかわからないかもしれませんが。

○埴岡健一委員

全体としては過去10年間でがんの死亡率を最も減らしているのは、例えば滋賀県や奈良県があります。がんの部位ごとに最も減らしているのは、正確な統計データはあると思います。

○大屋祐輔議長

滋賀県は公衆衛生がしっかりしているから、データもしっかりまとめられていたりとか、それこそＰＤＣＡサイクルに乗ってしっかりやっていくということではないかなと思います。

ほかにいかがですか。ご質問があれば手を挙げていただければどうぞと言ってもいいですし、お声を発していただいても結構ですが、ご質問はよろしいですか。

チャットのほうに質問ありと書いてもらっても結構ですし、画面で手を挙げていただいても結構ですので、何らかの方法、声を出していただいても結構ですのでどうぞよろしくお願いします。

それでは、先ほど資料はこういうものがありますよということまでご説明いただきましたので、次は前回から今回までの幾つか会議等が行われておりますので、その議事録、また各委員会の確認を増田委員からよろしくお願いします。

議事要旨

１.令和２年度第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月13日開催)

２.令和２年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月8日開催)

３.令和２年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月8日開催)

４.協議会・幹事会・部会委員について

５.令和２年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員

毎回お話をしているわけですが、資料１から５までをお話ししたいと思います。

まず資料１は、前回の協議会に先立って行われた第２回の幹事会の議事要旨となっております。７月13日に行われております。このときに議論されたことが丸々今回の審議事項と報告事項になっておりますので、詳しい説明は割愛させていただきます。

次に資料２、６ページ。前回の第１回の本協議会の議事要旨となっております。前回は５月８日に開催されまして、今日と同じような形のＷＥＢ会議で開催させていただきました。審議事項としましては、本協議会の要綱の改正、幹事会及び部会の申し合わせの改正をさせていただいた上で、拠点病院等の看護部長会議の新設をいたしております。皆様から原案どおりお認めしていただきました。

５番として、がんゲノムについて、６番として、がん患者さんの生殖機能温存について審議をしていただきまして、がんゲノムに関しては、(1)患者さんの集中を防ぐために、段階的に紹介を受けられる体制づくりをすること。(2)紹介元の医療機関における紹介医師を１人に絞る。がんゲノム医療に関する施設代表医師制度について。(3)がんゲノム医療とがん遺伝子パネル検査に関する院内研修会の開催を患者紹介前に６つの拠点病院等で行って

いただくこと、全て皆様に承認していただいております。

６番目に、がん患者さんの生殖機能温存について議論していただいて、以下の４点についてご承認いただきました。その４つというのは、(1)沖縄県の拠点病院及び診療病院において対象患者さん全てに生殖機能の温存に関する説明を行うこと、(2)がん患者さんのための妊孕性温存療法に関する説明書を拠点病院及び診療病院共用文書として承認し、基本的にこの文書を用いて説明すること。(3) ９月末までに妊孕性温存に関する担当医を各病院で決定し、琉大病院の妊孕性温存療法についての専門外来へ積極的に紹介すること、(4)がんに関わる全ての医師が生殖機能温存に関する院内研修会を受けることを義務づけること、この４点をいずれもご承認していただいております。

あとは、次回の開催日時についてご議論していただきました。それぞれご確認をお願いいたします。

また、資料３は、この協議会の議事録、逐語記録でございますので、それぞれ皆さんのほうでご確認をいただきまして、もし齟齬や間違い等がありましたら事務局のほうにご一報をいただければと思います。

次が資料４となっておりまして、本協議会及び幹事会及び各部会の委員名簿となっておりまして、協議会と幹事会の委員に変更はありませんが、部会委員に若干の変更がありますので、それぞれご確認をお願いいたします。

資料５としましては、今年度の協議会と幹事会の開催日時についてですが、前回、第３回に関しましては学会が少し集中したこともありますので、11月６日から11月13日・金曜日に協議会の日程をずらしておりますので、これについてもご確認をお願いいたします。また、新型コロナの情勢によりましては引き続き今日と同様にＷＥＢ会議を行う可能性があることもどうぞおくみください。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ただいまこれまでの会議の議事要旨と議事録、それから委員名簿、そして次回からの日程、日時をご提示いただいたところでございます。もし何かお気づきの点がありましたら、琉球大学のがんセンターのほうまでご連絡をいただければ幸いです。

先ほど埴岡委員よりご報告をいただいておりますので、これで報告事項は終了となります。そのほかに何かここで報告をさらにということがございましたら、なければ次に審議

事項にまいります。審議事項の１までは進めたいと思います。その後に少しだけ休憩を取ります。

資料７で、がんゲノム医療についてということで、前回の第１回の協議会でご報告した内容についてさらに進んでおりますので、その点について増田委員よりご紹介、ご提案をいただくことになっております。増田委員、よろしくお願いいたします。

審議事項

１.がんゲノム医療について

○増田昌人委員

それでは、資料７をご覧ください。琉大病院におけるがんゲノム医療外来の開設についてということで、幸い７月１日・水曜日から予定どおり琉大病院の内科外来でがんゲノム医療外来を開設いたしました。前回も皆様にご確認、ご承認いただきましたように、７月からは拠点病院、８月からは診療病院、そして11月からは県内全ての医療機関ということで、今日はオブザーバー参加していただいている仲里さんからお話がありましたように、第７次の沖縄県医療計画に基づいて沖縄県が選定したがんに関する専門医療機関(仮称)が11月以前に発表されたときには、その時点でこれらの医療機関からの受け入れを前倒しして行う予定にしております。

開設場所、担当者は前回お話ししたとおりです。対象に関しては、また次のところで解説をしたいと思っております。

121ページ、資料7-2になっております。紹介方法については、具体的には普通に診療情報提供書を使っていただいて、今までどおりほかの患者さんと同じように琉球大学に紹介していただく。うちはシエントと呼んでいますが、医療福祉支援センターを通して、普通にほかの患者さんと同じようにご紹介していただくことになっております。

具体的には、５．外来の内容として少し書かせていただきましたが、１回目の外来は私が担当しておりますが､私のほうでパネル検査に関する説明と同意を行う予定でおります。また２回目の外来は琉球大学病院、遺伝カウンセリング外来、毎週金曜日に行っておりますが、そちらでプレ遺伝カウンセリングを受けていただく。３回目の外来は、おおよそ初診から約２か月後に結果の説明をすると、３回来ていただく形になります。１回目は私のほうで説明と同意をして検査のオーダーをする。２回目が遺伝カウンセリング外来を受診していただいて、プレ遺伝カウンセリングを受けていただく。３回目が結果の説明をする

という形になります。

122ページ、事前チェックリストということで、以下のようなチェックを入れていただいて、全て満たした患者さんをご紹介していただくような形になっております。これが事前のチェックリストになっていますので、これを全部チェックして、全部チェックがついた方を紹介していただく。

次の123ページをお願いいたします。こちらが私どもの医療福祉支援センター、私どもは通称シエントと呼んでおりますが、こちらへの申込書になっておりまして、これは特別なものはありませんで、普通の患者さんと同じように紹介をしていただくことになります。

124ページ、初診時に紹介元医療機関でご用意いただくものが以上の８点になっておりまして、ここが通常の紹介患者さんと違うところでして、通常の診療情報提供書以外に７つ用意していただくことになっております。

125ページ、それ用の書式も用意してありまして、現在、それぞれの施設代表医師の方にはメールでお送りしておりますので、細かいところに関しての説明は割愛させていただきます。

私からは以上なんですが、今日は特に決めていただくことはないのですが、今までこういう状況だということのご報告でして、現在、紹介の患者さんに関しては２例紹介をいただいて、検査のオーダーをしております。結果は恐らく来月の初めぐらいに患者さんにお返しできるのではないかと思っております。琉大の中の患者さんにつきましては、現在19名が既に検査を終えておりまして、うち11名の患者さんが検査の結果をお返ししたところになっておりますので、実際のところは、もともとの厚労省の研究班の試算によれば、日本全体で年間16万人から40万人程度が対象になると言われておりますので、沖縄県もそのうちの0.8ないし0.9％ぐらいでしょうから、1,500人から3,500人程度の対象患者さんがいると思いますので、どんどん紹介していただければと思います。

私からは以上です。何かこの点につきまして、こういうふうにしたらどうかとか、ご意見等や疑問につきましては、また皆様からご意見を頂戴できればと思っております。

○大屋祐輔議長

増田委員からご紹介がございましたがんゲノム医療の進め方、そして現時点ではこのような形での報告書や医療福祉支援センターで受け付けておりますと、その手順等をご説明いただいたところです。前回の協議会でご説明したように、がんゲノム医療は幾つかのス

テップがございまして、それをきっちり行っていくことでスムーズに、結果としてトラブルなく進むということで、少数の病院から始めさせていただいて、徐々に拡大しているところでございます。

ただいまのご報告､それからご説明に関してご質問､コメントはございますでしょうか。よろしくお願いします。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会　事務局長）

がん患者会の安里です。

今のご説明に対して気になることがあるんですけれども、資料7-1の122ページ、事前チェックリストに生命予後が３か月以上あると推定されるとありますが、この場合は診察をしていただいた病院で判断したものなんですよね。３か月以上はないと思う場合には最初から該当しないということですか。

○増田昌人委員

ご質問をありがとうございます。

今､お話ししていただいているのは､資料7-3の事前チェックリストのところになります。ちょうど真ん中のちょっと下ぐらいに、生命予後が３か月以上あると推定されると書いていますが、これは各病院の紹介してくださる元の病院の本来の主治医の先生がご判断していただくことになります。

どういうことかといいますと、現在のところ、検査自体は病理という手術で取った検体等があれば出せることは出せるのですが、その検査をして、実際に患者さんに結果をお返しするのが大体最短で７週間、通常８週間から９週間かかると言われています。全国的にもそれぐらいの週数になるのですが、ですから検査をしても患者さんにお返しできるのが２か月後ぐらいになりますので、そのときまでに亡くなってしまうと検査をする回が少しなくなるのではないかということが１つ。

もう１つは、これはあくまでも検査を主目的にするのではなくて、検査をすることによって次の一手、つまり検査をして、その結果、今まで考えられなかった治療ができるようにやったほうがいいのではないかということも中にはあるでしょうし、今までの治療法の組み合わせを変えたほうがいいのではないかということもわかりますので、あくまでも検査をして、その後、治療に役立てるための検査ですので、そのときに実際に抗がん剤治療

をすることになりますから、抗がん剤治療に耐えられるような、その時点での体力が残っていたり、体力だけではなくて、心臓の力とか肝臓の力が残っている。そういう患者さんを対象にすることもありまして、それでここに生命予後が３か月というのはひとつの指標と、それ以外に、その次の上には、活動度が０～２だとか、その上にはちゃんと自分でご飯が食べられるとか、３か月以上の下にいきますと、実際に検査実施２か月後に造血能や臓器機能が維持されというところは全て実際に検査をして、その結果に基づいて抗がん剤治療ができる状態の方であることをまずチェックしているということで書かせていただいています。

○安里香代子委員

ありがとうございます。もう少しいいですか。

今のお答えである程度わかったのですが、例えばがんゲノムについては、がん患者さんのほうからも随分興味を持たれているものだと思うんですけれども、その中で、患者さんが個人的に希望する場合もあり得るのではないかと思うんですよね。そのときにはお医者さんの判断でしか任せられないということですか。患者個人の希望はつながらないのか。

○増田昌人委員

大原則でいいますと、そういうご希望があれば主治医の先生に言っていただいて、その主治医の先生と患者さんとのご相談です。その上で主治医の先生の判断で紹介していただくことになるかと思います。

○安里香代子委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

がんゲノム医療はまだ始まったばかりでございますので、社会に全体像がまだ十分には知られていないところがありますので、その点も含めてこのようながん診療連携協議会や関係していただいている病院等としっかりと啓発を続けていきたいと思っております。

どうしてもテレビ等で夢の治療的に出てきますけれども、手順、３か月以上は準備だけでかかると、それから治療法を考え、その治療に入ることでも、なかなか治療自身も通常

の保険診療ではない形で行われることが多いですので、いろんな制限がそこにも関わってきますので、それをクリアしていただいてということになると、少し準備期間が要るということで、この３か月等々が決まっているとご理解いただければと思います。ただ将来はまた変わっていくのではないかなと思いますが、どうぞ。

○増田昌人委員

追加で少し説明なんですが、それは実際にやるかやらないかの判断はということなんですが、相談をやりたいんだけど、例えば主治医に話せないとか、場合によっては主治医の先生とうまくコミュニケーションがとれない場合は、各病院にがん相談支援センターがありますし、もちろん琉大にもありますので、まずはがん相談支援センターにご相談に来ていただく。ないしは私自身もがん患者さんのご相談に乗っていますので、もともとここは今年の６月30日まではがんゲノム医療の相談外来を開設しておりましたので、その機能は引き続き維持しておりますので、まずは拠点病院でしたらそれぞれの病院のがん相談支援センターに相談していただく。もし拠点病院でなければ、拠点病院にあるがん相談支援センター、一番は琉大病院のがん相談支援センターに相談していただく。ないしは琉大病院のがんセンターに直接ご連絡をいただく。そういう形式でご相談には乗っていますので、そういうルートはありますので、もしよろしければ患者会で共有していただければと思います。

以上です。

○大屋祐輔議長

多分、勘違いが生じると思うので私がまた追加しますが、今回、ご紹介したがんゲノム医療外来は、あくまでも医療者と医療者の外来であるということで、今、増田先生が付け加えられたのは、がんゲノムについて相談するのは従来からあるがんの支援の仕組みを使ってくださいということでございます。

それでは、本来よりも少し時間が押しておりますが、上原さんどうぞ。

○上原弘美委員（サバイバーナースの会「ピアナース」代表）

サバイバーナースの会「ピアナース」の上原と申します。

１点確認なんですが、資料7-2に対象患者の患者チェックリストすべてを満たしている患

者と書かれているのですが、この資料7-3のチェックリストの一番最初のところに、以下のいずれかを満たしていると書かれているのですが、これはこのチェックリストすべてを満たしているものが対象と思ってよろしいでしょうか。どちらなんでしょうか。確認です。

○増田昌人委員

書きぶりが少し不十分だったかと思います。チェックリスト全部とは先ほど申し上げましたけれども、一番上の３つの四角に関しては、以下のいずれかを満たしていればいいので、その３つのうちのどれかに該当する患者さんであれば出せるということになります。

○上原弘美委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

事前チェックリスト(Ver.2.0)の１をまた作らないといけないですね。以下のいずれかを満たしている。かつその下のすべてを満たしているということですよね。ありがとうございます。

それでは、中部病院からご質問をどうぞ。

○沖縄県立中部病院　吉田 幸生　氏

中部病院の吉田です。

１点、資料7-5の用意する中の病理評価についてですが、診断に用いた病理標本の代わりに１枚、診断に用いた病理標本は後日返却なしでそちらに提出するように変更になると伺ったのですが、こちらについては現時点では返却になりますでしょうか。

○増田昌人委員

ご質問をありがとうございます。ここに提示したものが最新のものではなくて、ただ先生のところと私どものところで少し相談させていただいた上で、ここの部分は改定をする予定でおります。

具体的には、資料7-5をご覧いただければと思いますが、８つ用意するものの中の４番、診断に用いた病理標本(後日お返しします)ということで、これに関しましては、改定をし

て１枚、HEの染色をした標本をいただくと。それは私どものほうでいただくことにして、また貸し借りすると後でいろいろ大変なので、これに関してはHE染色をした標本１枚を琉大のほうに提供していただくというふうに、それは返還しない形に変えさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

○沖縄県立中部病院　吉田 幸生　氏

診断に用いた標本と同じ面を１枚について染色してお送りすればよろしいということでよろしいでしょうか。

○増田昌人委員

はい、そのとおりです。

○沖縄県立中部病院　吉田 幸生　氏

ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

内容については少しずつ改定、改変が行われていきますので、いろいろご意見をいただきながらよい形をつくっていきましょう。

ほかにご質問は、よろしいでしょうか。

それでは、今から５分間の休憩に入りたいと思いますので、15時25分から再開となります。それまでに多少ばたばたしたところをこちらのほうで立て直しておきます。また５分後にお会いしましょう。ありがとうございます。

（休　憩）

○大屋祐輔議長

皆さん、ご準備はよろしいでしょうか。いろいろ不手際があって申し訳ございませんが、多分、後半は大丈夫だと思います。

それでは、審議事項の２番目にいきたいと思います。がん患者さんの生殖機能温存について、増田委員よりご報告いただきます。よろしくお願いします。

２.がん患者さんの生殖機能温存について

○増田昌人委員

前回の本協議会におきまして生殖医療に関しては４点、皆様にご提案をして承認をしていただきました。その後についてご報告をしたいと思います。

まず、ここは小児・ＡＹＡ部会及び小児・ＡＹＡ部会の下にできました各病院の代表責任者のワーキングの会議を月１回のペースでやっておりますが、そこの議事録が入っておりまして、135ページの資料3-2まで飛んでいただけますでしょうか。

このような形で前回、１つは共通文書を作成し、皆さんにご承認していただいたものを全ての拠点病院等で使っていただくことを実際に実用化といいますか、普及させるために、もう１つ、カウンセリングシートを作りました。その２つを各病院の電子カルテに入れていただき、院内周知していただき、医局会へ報告していただき、院内メールで全体に周知することを、こういう形で今１つずつ始めているところであります。

136ページ、これが前回、皆様に提示しました説明文書になりますので、これを確認して説明していただく。

138ページ、これが今回、初めてお見せするがんと生殖カウンセリング連携シートを作りました。これに通常の診療情報提供書以外にシートを使っていただいて、具体的に患者さんの状況や実際の治療開始の状況、あとは妊孕性温存に対しての主治医から見た推奨程度等を書き込んでいただいて、あわせて琉大病院の外来に送っていただくような形を今、取り始めております。

前回、お認めいただいた義務研修のために出張研修会を始めたところなんですが、７月16日は無事終わりましたが、次が那覇市立病院で８月17日の予定ですが、新型コロナの影響もありまして、今、ＷＥＢでの研修会でできないかということで、那覇市立病院の担当の先生、事務の方と詰めているところで、できましたら通常、こちらで講演会の状況をＤＶＤに落としてお配りするよりは、やはり双方向性でやったほうがいいだろうということがありますので、ＷＥＢで開催して双方向性に研修会を開く道を検討しておりますので、もう少しお待ちいただけますでしょうか。

基本的にはそれが那覇市立病院でできるようになれば、ほかの病院でも同じやり方でやりたいと思っておりますし、また、先ほどありました院内がん登録の集計報告に協力していただいている11病院に関しても少しずつ日程調整をしているところです。またそれ以外に、今、乳房と脳・中枢神経と血液腫瘍と小児がんに関しては、別個に疾患横断的に研修会を企画して、それぞれの団体がありますので、それぞれの団体の先生方と調整を始めて

いるところであります。そういう形で進めております。

これに関しては今日、特別にＹＥＳ・ＮＯをいただくところはなくて、その後の進捗状況について皆様に報告いたしましたので、これに関してまたご意見があればと思います。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。現在、この分野を積極的に大学病院のほうでも進めておりますので、情報提供は患者さんにいただくということで、そのためにこういう研修会を開かせていただいております。コロナの状況ですから、今後はＷＥＢを使ってやっていくことになるかと思いますが、引き続きご協力をよろしくお願いします。

これに関してご質問やご意見はございますでしょうか。

それでは、この件についてはここでご了承をいただいたということで次へ進めたいと思います。

これからは報告事項になります。１.第３次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について、県の担当の方からよろしくお願いします。

報告事項

１.第３次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について

○仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班　技術主任）

沖縄県健康長寿課の仲里です。資料がなくて申し訳ないのですが、ご報告させていただきます。

今年度につきましては、沖縄県がん対策推進計画だけではなく、医療計画の中間見直しもございますため、その医療計画とがん対策推進計画の両方の評価を一緒に行いたいと考えております。増田先生にも構成員になっていただいている沖縄県がん対策推進計画検討会を開催して評価を行っていただく予定で、１回目は８月中旬頃と予定していたところなんですが、新型コロナウイルスの影響で日程をずらせていただいておりまして、今後はまた日程調整して行う予定となっております。

以上です。

○大屋祐輔議長

中間評価ということで、増田先生も関係されてやっているところではありますが、この件については何か、なかなかご質問というわけにはいきませんので引き続きお願いしますということで、何かご質問、ご意見はございますか。

ないようでしたら、次の２.沖縄県におけるがん対策費について、令和２年度分の当初予算等の説明についてお願いいたします。

２.沖縄県におけるがん対策費について

○仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班　技術主任）

引き続きよろしくお願いいたします。資料は１枚だけなんですが、資料９をご覧いただきたいと思います。

お示ししているのが今年度、令和２年度がん対策予算についてでございます。がん対策に予算は１～７のとおりございまして、No.４の事業につきましては、昨年度から若干事業名が変わっておりますが内容には変更はなく、離島の方が通院する際の宿泊費や渡航費を助成しているものになります。少し名前は変わっていますが。

令和元年度の決算額につきましては約１億5,600万円、今年度の当初予算額は約１億6,800万円となっております。

○大屋祐輔議長

このような形の予算で進めていくということで、この件について何かございますか。埴岡先生、どうぞ。

○埴岡健一委員

ご説明をありがとうございました。がん対策の中間評価も始まるということなので、予算との突き合わせも必要になってくるかと思いますが、資料の作り方として、がんの分野ごとの目標と施策があって、施策と予算が少し紐付いたような形にしていただくと、やっていることに効果があったのかを見るときに役立つので、この７つのあり方ですと、がん対策の施策と関連づけが難しいところがありますので、内部資料と予算のつけ方がそうなってなくて難しいこともあったと思いますが、それに近づけられるところは近づけていただくとわかりやすいのと、島根県がホームページで開示する資料は割と分野別、施策別に

近い形で表現されているのでわかりやすいかなと思っているところですので、可能でしたらよろしくお願いいたします。

以上です。

○大屋祐輔議長

島根県が参考になるということですので、それを一緒に見ながら考えながら、来年度はそういう形でのご提示をお願いするということでよろしいでしょうか。できるかどうかは別にして、お金とやっていることが一致しないことも世の中はありますので、ある意味、そういうものを整理するという意味合いもあるかもしれないので少しずつ進めていきましょう。ありがとうございます。

ほかにないでしょうか。ないようでしたら次にいきます。

次は患者会よりの報告になります。最初に安里委員からのご報告をお願いいたします。

３.患者会よりの報告

安里委員報告

○安里香代子委員

患者会連合会の安里です。

今回は、先月行われた第８回離島がんフォーラムin宮古の報告ですが、コロナの影響で参加者がこれまでと段違いに少なくて、アンケートの集約もとても難しかったんですけれども、幸いにして地元の両新聞社がお二人の講師のお話を取り上げてくださって、地域の方にはそのときの状況が届けられたんじゃないかと思っております。

あと１点はちょっと訂正していただきたいのですが、最初のページ、これは資料10-1、143ページの真ん中ぐらいに､今回も沖縄県身体障害者協会のご協力を得ることができたのですが、障害者協会の「障害者」が「将棋者」協会になっているので訂正していただきたいと思います。

お話の内容としては、地元新聞が取り上げてくださった記事を掲載しておりますのでそれをご覧いただきたいと思います。とてもいい講演会ではあったのですが、さすがに会場が寂しかったのが残念でした。

次にもう１つお願いしますと、私たちがん患者会からの委員が４名おりますが、実質的に連合会のほうではこれまでずっとフォーラムや移動サロンでアンケートを取ってきまし

たが、改めてがん患者委員、４名参加している委員の中でもう少し具体的に県内の患者・家族に対するアンケート調査をしたいと思っております。

その中で、それぞれ活動している患者会に対してアンケートを調査しようと思っていますが、そのアンケートの中に専門看護師を患者さんがどれぐらい認知しているのかを入れたいと思っています。これまで協議会の中で何度か専門看護師が必要であるという協議はされまして、研修も行っていますと言っていましたけれども、その状況について患者さんがどれぐらい知っていて、どれぐらい必要として利用してくださっているのかをもう少し具体的に知りたいなと思っていまして、結果としては次回までに集計できれば、遅くても最終回の連携協議会の中ではご報告したいなと思っております。

以上です。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

いつも貴重なご意見をいただいておりますし、今後、アンケート等でさらに具体的な数字を出していただくと、きっと県にも届いて、いろんな施策が進んでくると期待しております。

ただいまのご報告に関してコメント、またはご質問等がございましたらお願いいたします。

ぜひそのような形の患者の声をもっと吸い上げていくようなことが進んだらと思います。ご苦労をおかけしますがどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次の報告に移ります。島袋委員からご報告をお願いいたします。

島袋委員報告

○島袋百代委員（パンキャンジャパン沖縄アフェリエート）

今回初めて参加させていただきます。膵臓がん患者支援団体のパンキャンジャパン沖縄支部の支部長をさせていただいております島袋と申します。今年度より委員の拝命を受けました。どうぞよろしくお願いします。

資料は146ページの10-2になります。沖縄支部は開設３年目になりますが、大体２か月に一度のサロンを開催しております。今年はコロナの影響で全く患者会を開催できない状況が続いておりましたが、お電話等で新規の患者さんや、これまで参画してくださった患者から、いつから開催できるのかというお電話がたくさんありまして、コロナは現在ゼロが

ずっと継続していた時期に今しかないかなと思って６月27日に開催することできました。場所はこれまで赤十字病院のレストランをお借りして同じように開催することができました。

Zoomと対面での開催を予定していましたが、どの患者さんたちも対面がいいということで皆さんはお集まりになってレストランで対面での患者会の開催となりました。７名の患者さんが来られてボランティア７名で行っております。サロンの様子は資料の半分から下のほうになりますけれども、お写真のほうを提示しておりますのでまた参考にしてください。

次の147ページ､それぞれの患者さんたちからこの会がいかに支えになっているかというご意見をかなりいただきまして、膵臓がんはやはり厳しいがんですので、お互いがピアとしてかなり結びつきが強くなっております。この会が本当に支えになっています。生活の中で本当にありがたい存在だということを何度もメールでもお寄せいただいているような状況です。ですが、コロナ禍の中で今後、どのように患者会を開催していくかという、今から少し課題として挙がってきているのですが、これはまた今後の課題とさせていただいて、今後はどういうふうに開催していくかを考えていきたいと思います。

以上です。今回は患者会の開催の報告のみになりますが、よろしくお願いします。

○大屋祐輔議長

ただいま島袋委員からパンキャンジャパン沖縄支部のご紹介と活動内容についてご報告いただいたところですが、今のご報告についてご質問やコメントがありましたらお願いいたします。

ご報告にあったように支え合いですね。手を取り合ってやっていくところがこのコロナウイルスというものがそれを邪魔するわけでございます。ただ我々もそうなんですけれども、コロナウイルスが終わるまで待てる状況ではなくなっておりますので、できることから皆さんといろんな知恵を共有しながらやっていきたいと思いますが、ご苦労はあると思いますが引き続きよろしくお願いいたします。

いかがですか。ないようでしたら次へ進ませてください。

次は、真栄里委員よりご報告をいただきます。よろしくお願いします。

真栄里委員報告

○真栄里隆代委員

若年がん患者さんの在宅支援についてということで、2019年、沖縄県の41市町村と県議会の皆さんに患者さんを支援していただきたいということで陳情書を出していて、その結果が返ってきて、前回の報告では６市町村が採択して、１市町村は継続になっているということでしたが、今回、継続審議だった南城市のほうも採択していただいて、県議会も採択していただいたので、県議会の採択が各市町村への動きを良くしてくれるものかなと思ってとても期待しています。ということで報告したいと思います。

○大屋祐輔議長

若年がん患者さんは以前に比べても数もちょっと増えているのではないかなということで、このような支援が必要になってくる患者さんがおられるということで活動をいただいているところでございます。幾つかの市町村に直接働きかけていただいておりますので、この分野もしっかりと市町村､県に取り組んでいただくように我々としても支援というか、一緒に歩んでいきたいと思います。

ただいまのご報告についてご質問等はございますか。

安里さん、どうぞ。

○安里香代子委員

お伺いいたします。

今の真栄里さんのお話の中で、若年性がん患者で介護が必要な状態だと、かなり重体の方なのかなと思われるんですけれども、実際に市町村の中で具体的な患者さんの数だとか支援をきちんと受けられているどうかもよくわからない状況があるようで、停滞的に止まっていらっしゃる方が多いんじゃないかなと気になりますが、それに加えて先ほど増田先生からご説明のありました患者さんの妊孕性温存療法との関連ですが、例えば妊孕性温存療法に関しては、治療費として随分高額なものになりそうな気がするんですが、説明文の中では治療費等についての保険適用ができるかどうかは全く入っていないように思うのですが、どんなふうに関連づけて私たちは患者さんにお勧めすればよろしいんですか。

○大屋祐輔議長

まず患者さんがどれぐらいおれるかと、患者さんの数がそのまま在宅支援と一致するかどうかわかりませんが、増田委員からご説明をお願いいたします。

○増田昌人委員

上皮内がんといわれるごくごく早期のがん患者さんも含めますと、沖縄県で年間大体１万人弱、9,600～9,700人のがん患者さんが出ていると言われています。そのうち、40歳以下のがん患者さんに関しては五百数十人が毎年出ていますので、０歳～40歳までですとそれぐらいの数ですので、かなり少数派ではあるのですが、逆に言っても500人以上の患者さんがそれでがんで悩まれているということです。

その中でどのぐらいの方に介護が必要になるのかに関しましては、私たちのところではデータは持っておりませんので、これに関しては県で調べていただくか何かしていただくと、市町村を通じてそういう音頭をとっていただくとありがたいなと思っております。

後半部分の妊孕性に関しては、現在、がん患者さんに限らず妊孕性に関してはかなりの市町村で、ご夫婦の場合の不妊治療に関しては補助金を出している市町村がかなり多いと聞いておりまして、もしがん患者さんが結婚されている場合はそれを使って市町村の補助を受ける形にしております。ただし、独身の方に関しては全て自費になっておりますので、今はそこが問題になるかと思います。

精子保存に関しては数万円で済むわけですが、それでも高いと思いますが数万円で済みます。ただ卵子、受精卵ではなくて独身の方だと卵子単独の保存になると思いますが、その場合は約20万円前後のお金がかかります。また、卵子が取れない０歳から十数歳の方に関しては、状況から卵子がなかなか取り出せないことがありますので、その方々には卵巣保存を説明します。

卵巣保存は実際のところは80万円程度かかっておりますので、そこに関しては今のところ、どこの都道府県及び沖縄県でも、ないしはどこの市町村でも補助金に関してはないです。

それに関しては、私のほうでがんの情報提供と相談支援という括りの中で、各市町村を回らせていただいておりまして、今年からはそれについての説明も各市町村長の方にお話をしていまして、今は幾つかの市町村に関しては町長さん自ら少し動いてみようかなと言ってくださるところがありますので、今は調整を始めているところです。

できましたら本来であれば県もそんなに対象者は多くないと思うんですね。つまり、卵子を保存する、卵巣を保存することに関していうと、500人の中の、もしかしたら10人いないぐらいなのかもしれませんが、でも逆にそのところに県が補助金を出していただけるといいかなと思いますし、また同時に県だけではなくて、地元の市町村でも補助金を出していただいて、２分の１、２分の１ぐらいの感じでできたらそれが一番いいのかなと思っております。

これは渡航費とも関連するところにはなると思いますが、予算のないところでどこにお金を投入するかに関しては、また皆さんとそれぞれご意見を頂戴できればと思っております。

○大屋祐輔議長

パンフレットにお金まで書いていることはないのですが、ご相談をいただいたらそのようなご説明をすることになっております。

ほかにいかがでしょうか。安里さん。

○安里香代子委員

もう１つ聞きたいのですが、人数が少ないだろうとおっしゃっていましたけれども、市町村に対しても協力のお願いをしているというお話でしたが、沖縄県も徐々に若い人の人口が少なくなっているから、温存で子供たちが増えるのはとてもいいことだと思うんですが、実際に市町村の補助がないとして、高額医療費として何とか活用できる道はあるんですか。

○増田昌人委員

残念ですが、高額医療費制度はもともと保険診療の範囲の中でご負担が高くなってしまった方に対する制度ですので、これは全くの自費になりますのでそこに関しては適用ができない状況です。

○安里香代子委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

常に予算の問題は苦労していくことになるのですが、よろしいでしょうか。

ほかにご意見がないようでしたら、次へ進ませていただきます。

次はがん教育について、教育庁の担当者からお願いいたします。

４.がん教育について

○沖縄県教育庁保健体育課長　太田守克　氏

どうぞよろしくお願いいたします。県教育庁保健体育課の課長の太田でございます。資料は149ページ、資料11でございます。

県教育委員会では昨年度より文部科学省の委託事業として、がん教育総合支援事業を受託しており、関連の事業ということですけれども、今年度も採択され、２年目を迎えております。私どもとしては３年計画で進めていく予定としております。

今年度、令和２年度の事業計画でございます。事業実施期間や趣旨、目的はご覧のとおりでございます。

この事業は、３．事業の内容の(2)沖縄県連絡協議会が中心となり、がん教育に関する計画の作成や学校における、がん教育の推進等に対し指導・助言をいただき、がん教育のあり方等について検討を行っております。

(3)がん教育教材等検討委員会は、２年前の平成30年度に立ち上がり、学校教育の教材を検討し、昨年度までモデル校における公開研究授業等を開催して、現場におけるがん教育の充実と事業者の資質の向上を図ってまいりました。

(4)外部講師養成プログラム策定委員会は、今年度より立ち上がった委員会でございます。そこには一般社団法人全国がん患者団体連合会理事長をはじめ、ご三名も加わっていただいております。ちょうど昨日、Zoom会議による第１回の委員会が開催され、プログラムの内容は、鹿児島県さんの実施している内容をベースに進められるという報告も受けてございます。

(5)今年度の具体的内容ということで３点挙げさせていただいております。まず１．教職員・関係者への地区別と書いてございますが、講師がコロナ禍で来られないということで、Zoomで全県ということで実施しております。そこでは聖心女子大学の植田教授を講師にお迎えして、学校におけるがん教育の考え方、進め方と題して講義をいただきました。

２．効果的な教材及び指導方法の検討、昨年度は中学校、高等学校の２校をモデル校と

して授業実践を行いましたが、今年度は小学校も加え３校、具体的には那覇市立真地小学校、北中城村立北中城中学校、県立南部工業高校での取り組みを行ってまいりたいと思います。

先ほど申し上げましたけれども、３．外部講師養成プログラム策定と養成研修会の実施ということで、ページ上のほうに実施計画の表がありますけれども、今年の10月から来年１月にかけて外部講師養成研修を開催し、順調に進みますと令和３年度、来年度には学校現場で外部講師による授業がスタートすることとなります。そのほか、文部科学省の主催する研修会等への教員の派遣等により学校におけるがん教育の普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

以上で報告を終了いたします。

○大屋祐輔議長

この分野は子供のころからしっかりとがんに対する知識を持っていくということでスタートして、沖縄県ではこういう形で教育庁にもしっかり関わっていただいて進んでいるところでございます。

ただいまの件で何かご質問等はございますでしょうか。

着実に進んでいるということで、増田先生、よろしいですよね。

この形でさらに進めていただくということで、次は５.沖縄県院内がん登録報告書2018年症例について、伊佐奈々さんよりお願いいたします。

５.沖縄県院内がん登録報告書2018年症例について

○伊佐奈々（琉球大学医学部附属病院　診療情報管理士）

琉大病院がん登録実務、伊佐と申します。資料12、150ページからになっております。

年に１回、３月末に本報告書を発行しており、本日の協議会で報告をさせていただきます。内容に関しては、2017年報告書の集計内容と同様になっております。なので、今回に関しては追加での新しい集計項目などはありませんが、そのこともあり細かく内容は説明いたしませんが、目次を用いて簡単に内容を紹介させていただきたいと思います。また、本報告書の課題と課題解決のための今年度に行う取り組みについて説明したいと思います。

154ページが目次になっております。枚数が多いですので画面共有で説明は進めさせていただきたいと思います。画面をご覧ください。

目次の大項目のⅢ、Ⅳ、Ⅴが集計結果のページになっております。青いラベルのⅢ 沖縄県院内がん登録実施施設集計結果のページでは、沖縄県内で院内がん登録を実施している18施設全体の集計が施設を比較して見やすく横並びで表示してあります。

次に、ピンクラベルのⅣ 部位別集計結果ですが、目次にある部位ごとの詳細集計を施設別に表示してあります。

次に、155ページの表示をお願いいたします。オレンジのⅤ 施設別集計結果では、病院ごとの来院患者の特徴がわかるように集計結果を表示してあります。

大きく分けて３つの集計についてポイントのみ簡単に紹介させてください。

157ページの下の部分のカラフルなグラフをご覧ください。こちらは施設別の登録数の推移がわかるグラフになっています。各施設の登録数は経年で見ても大きな変化はなく、ほぼ同数で推移しています。

次に179ページの下の部分にもカラフルなグラフが表示されておりますが、こちらは施設別で多く見ているがん種の上位５部位を表示しております。大体の施設で青で示しています大腸の割合が一番高い施設が多いですが、沖縄病院ですと黄色の肺、南部医療センターですと赤の血液腫瘍、琉大病院ですと紫の口腔・咽頭というように特徴を見ることができます。

今回、画面共有はいたしませんが、この後のページに、小児がんやＡＹＡ世代の集計や５年生存率の集計も全体集計結果のカテゴリーで見ることができます。

次に、部位別のページを紹介させてください。代表で胃がんのみ紹介いたします。207ページ、各施設の胃がんの登録数や性別別、年齢階級別を経年で見ることができるようになっています。

説明したいのは211ページ、ステージ別に横棒グラフが４つ並んでいます。こちらのグラフでは、各施設がおおむねガイドラインに沿った事業が行われているかどうかを見ることができるようになっています。

Ⅰ期では多くの施設で青の鏡視下治療と黄緑の内視鏡治療が行われています。Ⅱ期では赤の外科的治療と黄色の化学療法がほとんどとなってきています。Ⅲ期でも赤の外科的治療と黄色の化学療法がほとんどですが、一部で鏡視下治療も行われていますが、補足手術を選択されたか、身体の侵襲を考慮して低侵襲の術式を選択したものと推測されます。Ⅳ期になりますと、根治的手術の適用がないため、ほとんどの患者さんに化学療法が実施されています。一部外科的治療や鏡視下治療がございますが、症状緩和のための治療などＱ

ＯＬを重視した治療を選択したと考えられます。

このように各がん種でどの年代が多いのか、ステージごとの治療の種類、また当該治療がどんな施設で多く実施されているかがわかるようになっています。先ほど埴岡委員からの報告の中で、沖縄県全体の罹患に対する拠点病院のカバー率の説明があったかと思います。６つのがん拠点病院のみですとカバー率は36％とワースト県であるのに対して、この報告書に参加している18施設も加えることでカバー率は85％と大きく上がり、ベスト県に近くなってきます。

よって、この報告書に関しても高いカバー率で沖縄県全体の罹患の状況を反映していると思っていますが、カバー率を部位別に集計したところ、乳がんのみが56％と低いカバー率になっていました。乳がん以外のがんに関しては、おおよそ80％～95％のカバー率でした。乳がんに関して課題が残っていることがわかっていました。沖縄県において多くの乳腺診療を行っている複数のクリニックに関しては、院内がん登録を実施していない状況ですので、今年度は乳腺専門クリニックに働きかけを行いながら、全国がん登録データを収集し、集計に追加できるように現在進めているところです。

私としましては、乳がんのカバー率を上げて、沖縄県の実情が表せるデータを整えて、この報告書のメリットである施設別で出せること、またあらゆる方向から集計・分析ができるメリットを生かして多くの立場の方に活用される資料を目指したいと思っています。

報告は以上です。引き続きご協力をお願いいたします。

○大屋祐輔議長

院内がん登録報告ということで、着実にがん症例を積み重ねて沖縄県のがん診療の特色や課題を明らかにして対策を練っていくことに役立てているところでございます。

ご質問はいかがでしょうか。埴岡先生、お願いいたします。

○埴岡健一委員

先ほども申しましたが、カバー率を高めているのは非常に素晴らしいということと、さらに分析されて乳がんのカバー率が低いので上げていこうとされたということで素晴らしいと思いますし、この院内がん登録報告書は47都道府県でベスト３に入るものですので、さらに成長させていただければと思います。

この報告書は素晴らしいんですが、反省すると、我々の議論が十分活用されていない部

分もあって、活用に生かしていかないといけないかなと思いました。

それからデータは合わせることで価値を持つので、この報告書の乳がんの症例数を見ると、乳がんの症例が減っていると見えるわけです。でも先ほどのようにカバー率が低いとカバー率を上げる。カバー率を上げると症例が増えていくかもしれないということと、もう１つは先ほどの罹患率で全国ワーストレベルだというところとあわせて、罹患がワーストであると、そして院内がん登録のカバー率を上げたらこういう経緯になると、そしたら早期発見率はどうで、治療成績はどうかということですね。

そうすると、乳がんは沖縄ではかなり問題になっていて、将来非常に大きな問題になる可能性があるのはわかってくると思うので、これを高めていただくことと、データを合わせていただくのをお願いしていきたいと思いました。素晴らしいと思います。ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

安里会長、お願いいたします。

○安里哲好委員

私のところではこの報告書が画面に出てこなかったので、聞いているところの内容でございますが、１つは、この報告書は医師会や全医療機関に配布したんでしょうか。配布する予定ですね。

○大屋祐輔議長

はい、その予定になっております。

○安里哲好委員

もう１点は、先ほどからご質問がございましたけれども、乳がんのカバー率が低いと、恐らく乳がんの手術をしているクリニックが比較的沖縄県下ではあると思うんですけれども、そこに積極的に登録するよう電話でも入れてやっていただきたいし、何かもし必要であれば沖縄県医師会を通してでも何らかのアドバイスをと考えておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

乳がんの登録については引き続き関係しているクリニック等々に話しながらよい方策を考えていきたいと思います。ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見はいかがでしょうか。よろしいですか。

ないようでしたら次にいきます。次は報告事項６、７、８、沖縄県の幾つかの現在のがんクリティカルパス、患者等支援、それから相談支援センターについて増田委員よりご報告をいただきます。よろしくお願いします。

６.沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

７.沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

８.沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

○増田昌人委員

報告事項６、７、８は連続してご説明させていただきます。

まずは資料13、446ページになります。毎回報告しております沖縄県のがん地域連携クリティカルパスの適用状況です。現在、乳がんにつきましては那覇市立病院で13例、大腸がんにつきましては琉大病院で５例が適用になっております。年間を通じて大体このような形に、これは３か月分のデータなんですが、状況です。

次に、資料14、447ページ、県から予算をいただいて、がん患者等支援事業を10年ほどやっているわけですが、その中のメインは、がんサポートハンドブックになります。今年もその編集作業委員会を立ち上げまして、今、検討しているところです。毎年２万5,000部を作って、全ての医療機関、診療所及び病院にはお配りしておりますし、メインの病院には100冊から1,000冊程度をお送りしています。最近では琉球大学の事業として、全ての簡易郵便局の窓口にも置かせていただいていますので、いろんな立場の方々からご意見を頂戴していますので、それに対していただいたご意見になるべく答えるような形で追記をしたり、必要のないものを削って、その分に新しいものを入れる形をとることに関して検討しております。

全体のページ数を増やしたくないものですから、なるべく必要のないものを削って、必要のあるものを入れる形を今現在とる感じの最中であります。

次に、資料15、454ページになります。こちらも沖縄県からの委託事業ということで、地域統括相談支援センターをつくって活動しております。メインはピアサポート活動です。

456ページをお開けになっていただけますか。今回は、相談はいつも月に30件程度あるのですが、残念なことに４月、５月、６月はトータル12件しかなくて、それぞれ新型コロナ肺炎のために４月20日から５月31日まで、基本的にはピアサポート活動を中止しておりまして、また６月に再開してということなんですが、今月に入りましてまた非常事態宣言が出てきたものですから、積極的なアプローチは中止しているところになっております。

状況が好転すればまた活動を再開していきたいと思っております。

○大屋祐輔議長

ただいま３つの内容についてご報告をいただきましたがご質問等はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

クリティカルパス、がん患者さん支援事業、それから相談支援センターです。ここも引き続き進めていくということで、次の部会報告にいきます。

最初は１.医療部会ということで、宮里部会長、よろしくお願いいたします。

○足立源樹委員

宮里先生は不在だと思います。

○増田昌人委員

部会長から出していただいたほうがいいと思いますので、次回ということにしましょうか。

○大屋祐輔議長

それでは､460ページの医療部会につきましては次回に回して２回分をご説明いただくようにいたしましょう。

部会報告事項

１．医療部会　報告なし

○大屋祐輔議長

次は、緩和ケア・在宅医療部会、笹良部会長からお願いいたします。

２.緩和ケア・在宅医療部会

○笹良剛史　緩和ケア部会長

緩和ケア部会の笹良です。資料17、462ページです。

先日行われました緩和ケア・在宅医療部会の議事要旨が載っています。緩和ケア・在宅医療部会は、教育研修のところでワーキンググループと、それから在宅ケアに関するワーキンググループを立ち上げて議論を行っております。その中で協議事項としましては、現在、がん拠点病院の中で行っているものについてのスクリーニングの結果と評価と共有をしたこと、それからがん拠点病院におけるＰＤＣＡサイクルの体制強化について話し合われました。

また、日本緩和医療学会との関わりで学術大会が今年、沖縄県で行われる予定になっていたんですけれども、延期になった旨の報告をいたしました。

あとは、今回、コロナのこともあるんですけれども、緩和ケアのホスピスに入院される患者さんに対するがんの治療病院からホスピス緩和ケア病棟に情報提供する際に、我々は部会のほうで緩和ケア情報シートを作りまして、それを数年前から運用していって、１回目の改訂版を実施しているんですが、その資料が県内で行き渡っているかどうか定かではなくなってきたので、今回調査を入れてみることについても話し合うようにします。

また、掲載がありませんけれども、今年は緩和ケアの研修会のほか、大幅に改訂となって、また年度末に向けて開催ができるかどうかというところで検討中であります。

以上です。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告についてご質問やコメント等はございますか。

緩和ケア等でもコロナの影響でいろいろ在宅でも苦労されているところかなと思います。ありがとうございました。

次に移ります。３.小児・ＡＹＡ部会です。百名部会長からお願いいたします。

３.小児・ＡＹＡ部会

○百名伸之　小児・ＡＹＡ部会長

小児・ＡＹＡ部会の百名です。よろしくお願いいたします。

資料は18をご覧いただきたいと思います。ＡＹＡ部会は、今年度第１回会議を６月18日にＷＥＢを行いました。それのご報告をさせていただきます。

ＡＹＡ部会では、報告事項としましてはこのようなことを報告したということで、協議事項に関しては、重要な点は、やはり先ほどからも話が出ていますけれども、妊孕性温存療法と生殖医療についてということで、前回の本協議会でご審議してお認めいただいた内容について４つについて部会で報告いたしました。

今後のことについて、医療者向けの研修会の企画ということで、沖縄県の共通の妊孕性温存の説明も作成していますが、これについて周知徹底することで随時、各拠点病院で研修会を開くことと、それと各専門分野のお医者さんがいらっしゃいますが、その専門分野はそれぞれの研究会を皆さんは開いていらっしゃいますけれども、その研究会にお邪魔してそこでも研修会を開いたらどうかという、各疾患に特化した分野での妊孕性温存の周知も必要だろうということで、それを今後検討していくことになりました。

それから４番目のもう１つの重要な点で、小児がん患者さんの就学、教育ということなんですが、治療を終えて元の学校に戻られるんですけれども、そのときに病気の治療が終わって戻ったとはいえ、やはり体力的にいろいろ問題があったり、学業の遅れがあって、なかなか前籍校に戻る場合にいろいろ苦労があるということが患者さんからいろいろ提言が出ておりまして､それに対してどう対応するかということでお話が出たんですけれども、森川支援学級の友利校長から、各学校に特別支援教育コーディネートがいらっしゃって、特殊な教育環境が必要な子たちの相談に乗ってあげて、各部署につないでいただくというコーディネーターがいらっしゃるというお話があったんですけれども、コーディネーターがいらっしゃること自体を親御さん、患者さん自体がほとんど知らないということで、実際にはなかなか利用できていないことがわかりまして、それでそういった支援体制がいろいろあるんだということを患者さんに周知徹底していくことが必要じゃないかということで、それで今後の方針、対応策として、患者さん向けのパンフレット等を作成してはどうかと、それを患者さんが退院して学校に戻る際にお渡しすることで何か問題があった場合にどこへ相談したらいいか、どういうふうに対処したらいいかがわかるように、それを今後作成していこうということになりました。

今現在、作成中でして原案はできておりまして、今後、それをたたき台にしてチェックしたものを作成していく段階にきております。

以上です。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告にご質問等はございますか。

ないようでしたら、次は離島・へき地部会へ移ります。尾﨑部会長、よろしくお願いいたします。

４.離島・へき地部会

○尾﨑信弘　離島・へき地部会長

資料19です。今回は確認事項的なことが多くなってしまったのですが、１点は、以前から協議事項のところを見ていただいたらよろしいかと思いますけれども、２．要望書を以前から宮古・八重山医療圏や北部医療圏で現状と本来望むべき医療とのギャップを指摘して、その補充を求めるという形のものを出しております。まだ具体的に県にどこにということが進んでいないということなので、それは事務局のほうにお願いして、近いところで要望書が確実にわかるようにという確認をいたしました。

それからもう１つは、放射線治療で、これは北部、宮古・八重山ともに放射線治療ソースのある医療機関はありませんので、中南部の機関にお願いをするということなので、具体的な情報に関して本島の放射線治療の専門の先生方でご努力をいただいてございます。

それと宮古病院と八重山病院に関しては月に１回、放射線治療の専門医が来て診療してくださっているところですけれども、理想的には２回ぐらい来ていただけるといいのでということで少し前向きに検討しましょうというお話をいただきました。

ただこのときはそれで済んだんですけれども、コロナの状況で本島からの応援の先生方、放射線治療に限らず、すぐ来ていただいておりますけれども、今は来島自粛ということになっておりまして、今後は例えばＷＥＢを使うとか、いろんなことで情報交換ができなかったのが問題かと思います。

その件に関しても議論をする予定だったんですけれども、特に県立病院が多いものですから、県にいろんなデータを、現状を報告いただいて議論をしようというところなんですが、その資料の作成が間に合いませんので、その議論は次回に持ち越しになりました。

以上です。

○大屋祐輔議長

放射線治療のお話も含めて離島のいろんな問題点につきまして検討をいただいていると

ころですが、ただいまのご報告、ご質問やコメント等はございますか。

５．情報提供・相談支援部会　報告なし
６．ベンチマーク部会　報告なし

○大屋祐輔議長
　ないようでしたら、これで今日のご報告、審議事項は終わったんですけれども、何か追加して今日ご出席の皆様方からご提案や全体的に、埴岡先生、お願いいたします。

○埴岡健一委員
　１つ大屋先生にお願いがあるのですが、審議事項の１番に毎回沖縄県のがん対策の進捗についてを入れたらどうかと私は思うんですけれども、それで中は何かというと、沖縄県で見ているがんの部位別の死亡率とか治療成績とかカバー率とか、そういうものを毎回わかったデータを報告していただくことが１つと、それから動いている施策、例えば専門病院のリストを作るとか、大腸がんプロジェクトをやるとか、皆さんが取り組んでいらっしゃることの進捗とデータの進捗を両方わかる範囲でわかるものを出していただくと、皆さんは一番自分たちがやっていることとゴールの確認等ができていいのではないかと思うので、それでルーチンで、審議事項の１番にそういうものを入れておいて、そのときに集められるデータで、皆さんの知恵を集めて、それぞれの専門の方と地域でみていらっしゃる方の議論ができればいいかなと思ったんですけれども、またベンチマーク部会で情報整理ができるかもみたいな話もあったので、いずれまた大屋先生に考えていただければと思いました。
　以上です。

○大屋祐輔議長
　どうもありがとうございます。具体的に沖縄県が進めておられる内容をある程度取りまとめていただく形にもなるかもしれませんが、進捗を沖縄県が進めている内容について、現在、依頼されてやったことを報告して沖縄県にある程度ご理解いただいている形になっていますので、沖縄県全体の進め方を聞くと、こうやって連携協議会で集まっている委員も方向性がさらにわかってくるのかなということで、ぜひその方向で県とは調整していき

たいと思います。ご提案をどうもありがとうございます。

ほかにいかがですか。

現在、沖縄県では、今日は感染者が100名出たという報道もありますけれども、沖縄県はとてもばたばたされて、私の携帯にもたくさんメールがその手の情報が入ってきますけれども、それはそれ、そのほかの対策も継続してやっていかないといけませんので引き続き皆様のご協力で進めていきましょう。

本日はご参加どうもありがとうございました。これで終わりたいと思います。

資料4

沖縄県がん診療連携協議会委員 令和2度名簿 （任期：令和2年4月1日～令和3年3月31日）

No.	要項条項	氏名	異動・変更	ふりがな	所属	役職	要項での位置づけ
1	1	大屋　祐輔	継続	おおや　ゆうすけ	琉球大学病院	病院長	琉大病院の病院長
2	2	玉城　和光	変更	たまき　かずみつ	沖縄県立中部病院	病院長	地域がん診療連携拠点病院の病院長
3	2	外間　浩	変更	ほかま　ひろし	那覇市立病院	病院長	地域がん診療連携拠点病院の病院長
4	3	本永　英治	継続	もとなが　えいじ	沖縄県立宮古病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
5	3	篠﨑　裕子	新規	しのざき　ゆうこ	沖縄県立八重山病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
6	3	諸喜田　林	継続	しょきた　はやし	北部地区医師会病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
7	4	安里　哲好	継続	あさと　てつよし	沖縄県医師会	会長	沖縄県医師会長
8	5	真境名　勉	継続	まじきな　つとむ	沖縄県歯科医師会	会長	沖縄県歯科医師会長
9	6	亀谷　浩昌	継続	かめや　ひろまさ	沖縄県薬剤師会	会長	沖縄県薬剤師会長
10	7	仲座　明美	継続	なかざ　あけみ	沖縄県看護協会	会長	沖縄県看護協会長
11	8	（役職対象者なし）	継続（H31.4～役職対象者なし）		沖縄県	政策参与	沖縄県政策参与
12	9	大城　玲子	変更	おおしろ　れいこ	沖縄県保健医療部	保健医療部長	沖縄県保健医療部長
13	10	増田　昌人	継続	ますだ　まさと	琉球大学病院がんセンター	センター長	琉大病院のがんセンター長
14	11	青木　陽一	新規	あおき　よういち	琉球大学病院がんセンター運営委員会	委員長	琉大病院のがんセンター運営委員会委員長
15	12	平田　哲生	変更	ひらた　てつお	琉球大学病院医療福祉支援センター	センター長	琉大病院の医療福祉支援センター長
16	13	中村　克徳	継続	なかむら　かつのり	琉球大学病院薬剤部	薬剤部長	琉大病院の薬剤部長
17	14	大嶺　千代美	継続	おおみね　ちよみ	琉球大学病院看護部	看護部長	琉大病院の看護部長
18	15	鬼村　博幸	変更	おにむら　ひろゆき	琉球大学上原キャンパス事務部	事務部長	琉大病院の事務部長
19	16	照屋　洋子	変更	てるや　ようこ	沖縄県立中部病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より2名
20	16	朝倉　義崇	継続	あさくら　よしたか	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
21	16	宮里　浩	継続	みやざと　ひろし	那覇市立病院	外科総括科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
22	16	友利　寛文	継続	ともり　ひろふみ	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
23	17	松村　敏信	継続	まつむら　としのぶ	沖縄県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から2名
24	17	中山　幸子	変更	なかやま　ゆきこ	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院から2名
25	17	尾﨑　信弘	継続	おさき　のぶひろ	沖縄県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院から2名
26	17	平良　美江	継続	たいら　よしえ	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院から2名
27	17	柴山　順子	継続	しばやま　じゅんこ	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院から2名
28	17	我如古　春美	継続	がねこ　はるみ	北部地区医師会病院	看護部長	地域がん診療病院から2名
29	18	安里　香代子	継続	あさと　かよこ	沖縄県がん患者会連合会	事務局長	患者関係の立場の者
30	18	真栄里　隆代	継続	まえさと　たかよ	ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会	会長	患者関係の立場の者
31	18	上原　弘美	変更	うえはら　ひろみ	サバイバーナースの会「ぴあナース」	代表	患者関係の立場の者
32	18	島袋　百代	変更	しまぶくろ　ももよ	パンキャンジャパン沖縄アフィリエート	支部長	患者関係の立場の者
33	19	天野　慎介	継続	あまの　しんすけ	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン	理事長	有識者
34	19	埴岡　健一	継続	はにおか　けんいち	国際医療福祉大学大学院	教授	有識者
35	19	島　洋子	変更	しま　ようこ	琉球新報社編集局	次長・報道本部長	有識者
36	20	加留部　謙之輔	変更	かるべ　けんのすけ	琉球大学病院病理部	病理部長	琉大の病院長が必要と認める者
37	20	百名　伸之	継続	ひゃくな　のぶゆき	琉球大学病院小児科	講師	琉大の病院長が必要と認める者
38	20	足立　源樹	継続	あだち　げんき	那覇市立病院	放射線科部長	琉大の病院長が必要と認める者

令和2年度 沖縄県がん診療連携協議会幹事会委員一覧

申合わせ条項	要項条項	氏名	所属	役職	備考
1	10	増田　昌人	琉球大学病院がんｾﾝﾀｰ	センター長	琉大病院のがんセンター長
2	16	朝倉　義崇	県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
2	16	友利　寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
3	17	松村　敏信	県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から1名
3	17	尾﨑　信弘	県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院から1名
3	17	柴山　順子	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院から1名
4	その他協議会議長が必要と認めた者	糸数　公	沖縄県保健医療部	保健衛生統括監	その他琉大の病院長が必要と認める者
4	その他協議会議長が必要と認めた者	金城　不二子	琉球大学上原キャンパス事務部総務課	課長	その他琉大の病院長が必要と認める者

沖縄県がん診療連携協議会委員名簿（案）

2020/4月時点

※2020年4月以降の人事異動等に伴う委員の変更については決まり次第随時更新します。

医療部会

氏名	所属	役職	備考
宮里　浩	那覇市立病院	外科統括課部長	地域がん診療連携拠点病院
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	腫瘍・血液内科部長	地域がん診療連携拠点病院
照屋　淳	北部地区医師会病院	副院長・外科部長	地域がん診療病院
松茂良　力	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院
岸本　信三	沖縄県立宮古病院	副院長	**地域がん診療病院**
仲里　可奈理	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班　主任(技術)	沖縄県
又吉　賢弘	沖縄県友声会	理事	患者関係者
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
野村　寛徳	琉球大学病院	第一外科助教	都道府県がん診療連携拠点病院
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

医療部会　地域連携ワーキング

氏名	所属	役職	備考
金城　達也	琉球大学病院	第一外科講師	都道府県がん診療連携拠点病院
當山　美奈子	琉球大学病院	看護師	都道府県がん診療連携拠点病院
宮里　浩	那覇市立病院	外科総括科部長	地域がん診療連携拠点病院
新垣　千春	那覇市立病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
伊江　将史	沖縄県立中部病院	外科医長	地域がん診療連携拠点病院
本仲　寛美	沖縄県立中部病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
照屋　淳	北部地区医師会病院	副院長・外科部長	地域がん診療病院
砂川　綾子	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師長	地域がん診療病院
川満　博昭	沖縄県立宮古病院	外科副部長	**地域がん診療病院**
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

医療部会　薬物療法ワーキング

氏名	所属	役職	備考
石井　岳夫	琉球大学病院	がん専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
鈴木　毅	琉球大学病院	がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
永井　賢作	那覇市立病院	薬剤師	地域がん診療連携拠点病院
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
吉田　幸生	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科	地域がん診療連携拠点病院
勝連　真人	沖縄県立中部病院	薬剤師	地域がん診療連携拠点病院
前森　里美	沖縄県立中部病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
與世平一起	沖縄県立八重山病院	薬剤師	地域がん診療病院
大益　渉子	沖縄県立八重山病院	看護師	地域がん診療病院
神里　敬子	沖縄県立宮古病院	看護師長	**地域がん診療病院**
比嘉　亜紀	北部地区医師会病院	看護師	地域がん診療病院
新井　麻紀子	北部地区医師会病院	薬剤師	地域がん診療病院
大城　真理奈	豊見城中央病院	薬剤師	豊見城中央病院
上原　政文	豊見城中央病院	薬剤師	豊見城中央病院
國吉　洋子	浦添総合病院	看護師	浦添総合病院
平良　智	中頭病院	薬剤師	中頭病院
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

緩和ケア・在宅医療部会

氏名	所属	役職	備考
中村　清哉	琉球大学病院	緩和ケアセンター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
中島　信久	琉球大学病院	地域医療部　特命准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
友利　あかね	琉球大学病院	緩和ケアセンタージェネラルマネージャー	都道府県がん診療連携拠点病院
足立　源樹	那覇市立病院	放射線科部長	地域がん診療連携拠点病院
三浦　耕子	沖縄県立中部病院	婦人科副部長	地域がん診療連携拠点病院
屋良　尚美	沖縄県立中部病院	外来師長	地域がん診療連携拠点病院
朝川　恵利	沖縄県立宮古病院	地域連携室 看護師	**地域がん診療病院**
酒井　達也	沖縄県立八重山病院	地域診療科医師	地域がん診療病院
野里　栄治	北部地区医師会病院	医局長/外科外来医長	地域がん診療病院
笹良　剛史	友愛会豊見城中央病院	診療部長	友愛会南部病院
喜屋武　隆也	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班	沖縄県
名嘉眞　久美	沖縄県がん患者会連合会	事務局	患者関係者
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

緩和ケア・在宅医療部会　研修ワーキング

氏名	所属	役職	備考
中村　清哉	琉球大学病院	緩和ケアセンター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
足立　源樹	那覇市立病院	放射線科部長	地域がん診療連携拠点病院
三浦　耕子	沖縄県立中部病院	婦人科副部長	地域がん診療連携拠点病院
新垣　亮太	沖縄県立宮古病院	がん専門看護師	**地域がん診療病院**
酒井　達也	沖縄県立八重山病院	地域診療科医師	地域がん診療病院
野里　栄治	北部地区医師会病院	医局長/外科外来医長	地域がん診療病院
久志　一朗	国立病院機構沖縄病院	緩和医療科医長	緩和ケア研修会開催予定病院
新里　誠一郎	浦添総合病院	緩和ケアセンター長	緩和ケア研修会開催予定病院
笹良　剛史	豊見城中央病院	診療部長	緩和ケア研修会開催予定病院
西原　実	ハートライフ病院	外科系統括部長	緩和ケア研修会開催予定病院
林　正樹	中頭病院	血液腫瘍内科部長	緩和ケア研修会開催予定病院
友利　健彦	沖縄赤十字病院	第二外科副部長	緩和ケア研修会開催予定病院
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

緩和ケア・在宅医療部会　在宅ワーキング

氏名	所属	役職	備考
金城　隆展	琉大病院地域医療部	臨床倫理士	都道府県がん診療連携拠点病院
長野　宏昭	沖縄県立中部病院	呼吸器内科医師	地域がん診療連携拠点病院
吉澤　龍太	那覇市立病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
朝川　恵利	沖縄県立宮古病院	地域連携室　看護師	**地域がん診療病院**
大上　永利子	沖縄県立八重山病院	緩和ケア認定看護師	地域がん診療病院
成田　奈緒子	北部地区医師会病院	連携課師長	地域がん診療病院
嶺井　朝美	北部地区医師会病院	緩和ケア認定看護師	地域がん診療病院
荷川取　尚樹	花あかり合資会社	代表所長	花あかり合資会社
笹良　剛史	友愛会豊見城中央病院	診療部長	友愛会南部病院
喜納　美津男	きなクリニック	院長	きなクリニック
宮城　愛子	沖縄セントラル病院	看護師	訪問看護ステーションはえばる
徳盛　裕元	すまいるサポート株式会社	代表取締役	すまいるサポート株式会社
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

小児・AYA部会

氏名	所属	役職	備考
百名　伸之	琉球大学病院	小児科講師	都道府県がん診療連携拠点病院
浜田　聡	琉球大学病院	小児科助教	都道府県がん診療連携拠点病院
森島　聡子	琉球大学病院	第二内科准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
國仲　弘一	琉球大学病院	消化器・腫瘍外科学講座助教	都道府県がん診療連携拠点病院
銘苅　桂子	琉球大学病院	周産母子センター講師	都道府県がん診療連携拠点病院
當銘　保則	琉球大学病院	整形学科学講座准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
島袋　優子	琉球大学病院	小児科看護師長	都道府県がん診療連携拠点病院
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
大城　一郁	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	血液・腫瘍内科	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
比嘉　猛	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児科部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
伊良波　史朗	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	放射線科副部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
佐久川　夏実	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	チャイルド・ライフ・スペシャリスト	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
調整中	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター		沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
太田　守克	沖縄県教育庁保健体育課	課長	沖縄県教育庁
友利　敏博	森川特別支援学校	学校長	森川特別支援学校
仲里　可奈理	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班　主任(技術)	沖縄県
金城　敦子	がんの子どもを守る会　沖縄支部	幹事	患者関係者
調整中			患者関係者
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

離島・へき地部会

氏名	所属	役職	備考
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	腫瘍・血液内科部長	地域がん診療連携拠点病院
戸板　孝文	沖縄県立中部病院	放射線科副部長	地域がん診療連携拠点病院
友利　寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院
松村　敏信	沖縄県立宮古病院	外科部長	**地域がん診療病院**
中山　幸子	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院
尾﨑　信弘	沖縄県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院
平良　美江	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院
赤松　道成	北部地区医師会病院	外科科長	地域がん診療病院
我如古　春美	北部地区医師会病院	看護部長	地域がん診療病院
仲里　可奈理	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班　主任(技術)	沖縄県
真栄里　隆代	ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会）	会長	患者関係者（宮古医療圏）
田盛　亜紀子	やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)	会長	患者関係者（八重山医療圏）
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

情報提供・相談支援部会

氏名	所属	役職	備考
大久保　礼子	琉球大学病院がんセンター	医療ソーシャルワーカー	都道府県がん診療連携拠点病院
山田　綾美	琉球大学病院がんセンター	医療ソーシャルワーカー	都道府県がん診療連携拠点病院
傳道　聡子	沖縄県立中部病院	連携室副看護師長	地域がん診療連携拠点病院
仲宗根　恵美	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療連携拠点病院
慶田　博子	沖縄県立宮古病院	地域連携室長	**地域がん診療病院**
金城　美奈子	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師	地域がん診療病院
宮城　郁美	北部地区医師会病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療病院
伊波　善之	沖縄県保健医療部健康長寿課		沖縄県
島袋　百代	パンキャンジャパン沖縄アフェリエート	支部長	患者関係者
中山　富美	沖縄県地域統括支援センター	ピアサポーター	患者関係者
樋口　美智子	沖縄国際大学	総合文化学部人間福祉学科准教授	
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

ベンチマーク部会

氏名	所属	役職	備考
天野　慎介	**全国がん患者団体連合会**	理事長	
井岡　亜希子	まるレディースクリニック	院長	
伊藤　ゆり	**大阪医科大学研究支援センター医療統計室**	**室長･准教授**	
埴岡　健一	**国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科**	**教授**	
東　尚弘	**国立がん研究センターがん対策情報センター がん登録センター**	**センター長**	
平田　哲生	**琉球大学病院診療情報管理センター**	**センター長・特命教授**	
仲里　可奈理	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班　主任(技術)	沖縄県
調整中			患者関係者
調整中			患者関係者
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
伊佐　奈々	琉球大学病院がんセンター	診療情報管理士	
福岡　しのぶ	琉球大学病院がんセンター		（事務担当（陪席））

ベンチマーク部会　がん登録ワーキング

氏名	所属	役職	備考
伊佐　奈々	琉球大学病院がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
福岡　しのぶ	琉球大学病院がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
新里　明美	沖縄県立中部病院　経営課	課長	地域がん診療連携拠点病院
仲嶺　八紀	沖縄県立中部病院　経営課		地域がん診療連携拠点病院
仲尾次　恭子	那覇市立病院		地域がん診療連携拠点病院
戸倉　さおり	沖縄県立宮古病院　診療情報管理室	診療情報管理士	**地域がん診療病院**
金城　有哉	沖縄県立八重山病院　医事課		地域がん診療病院
宮里　貴子	北部地区医師会病院　医事課		地域がん診療病院
安里　邦子	中部徳洲会病院　診療情報管理室	診療情報管理士	中部徳洲会病院
比知屋　春奈	国立病院機構沖縄病院　診療情報管理室	診療情報管理士	国立病院機構沖縄病院
古謝　由紀子	沖縄県衛生環境研究所　全国がん登録担当	全国がん登録	沖縄衛生環境研究所
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
調整中	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

資料５

●令和２年度の沖縄県がん診療連携協議会および幹事会の開催日時（案）

■令和２年度 協議会開催日程

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	令和２年５月８日（金）14:00～17:00	ＷＥＢ開催	
第２回	令和２年８月７日（金）14:00～17:00	ＷＥＢ開催	
第３回	~~令和２年 11 月６日（金）14:00～17:00~~ →令和２年 11 月 13 日(金) 14:00～17:00	ＷＥＢ開催	
第４回	令和３年２月５日（金）14:00～17:00	大会議室	ＷＥＢの可能性有

■令和２年度 幹事会開催日程

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	令和２年４月 13 日（月）14:00～17:00	大会議室	
第２回	令和２年７月 13 日（月）14:00～17:00	小会議室	
第３回	令和２年 10 月 12 日（月）14:00～17:00	大会議室	
第４回	令和３年１月 18 日（月）14:00～17:00	大会議室	ＷＥＢの可能性有

資料６

中間評価指標の現状と課題
～その把握の一つの試み～

2020年11月13日

埴岡健一

はじめに

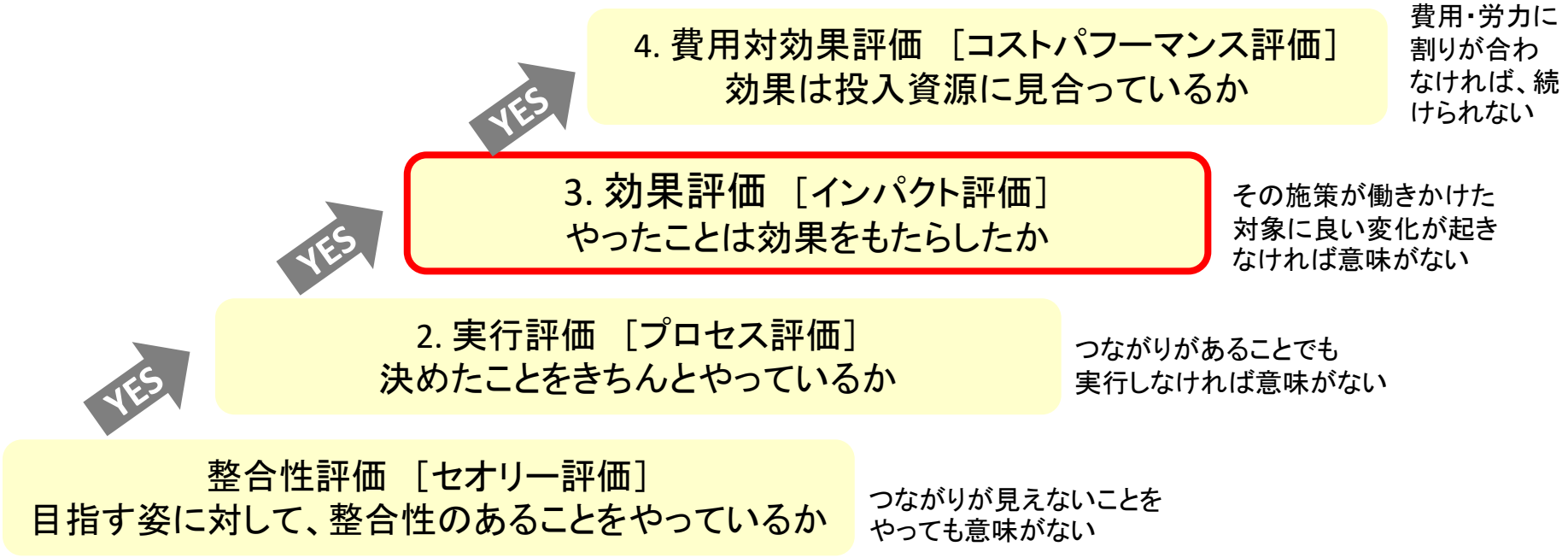
- 都道府県がん対策推進計画の中間評価のタイミング
- ロジックモデルと評価指標をどのように利活用するか、確認しておくことが重要
- NPOがん政策サミットの「がん対策地域別データ集」（評価支援シート付版）を参考に、検討を加える

「目標に対する進捗状況が不十分な場合、その要因を分析した上で、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））、地域の医療の質などの成果（プロセス）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点から、必要に応じて施策の見直しを図ることが必要である」

出典：厚生労働省医政局長通知「医療計画について」の「医療計画作成指針」

評価の4ステップ

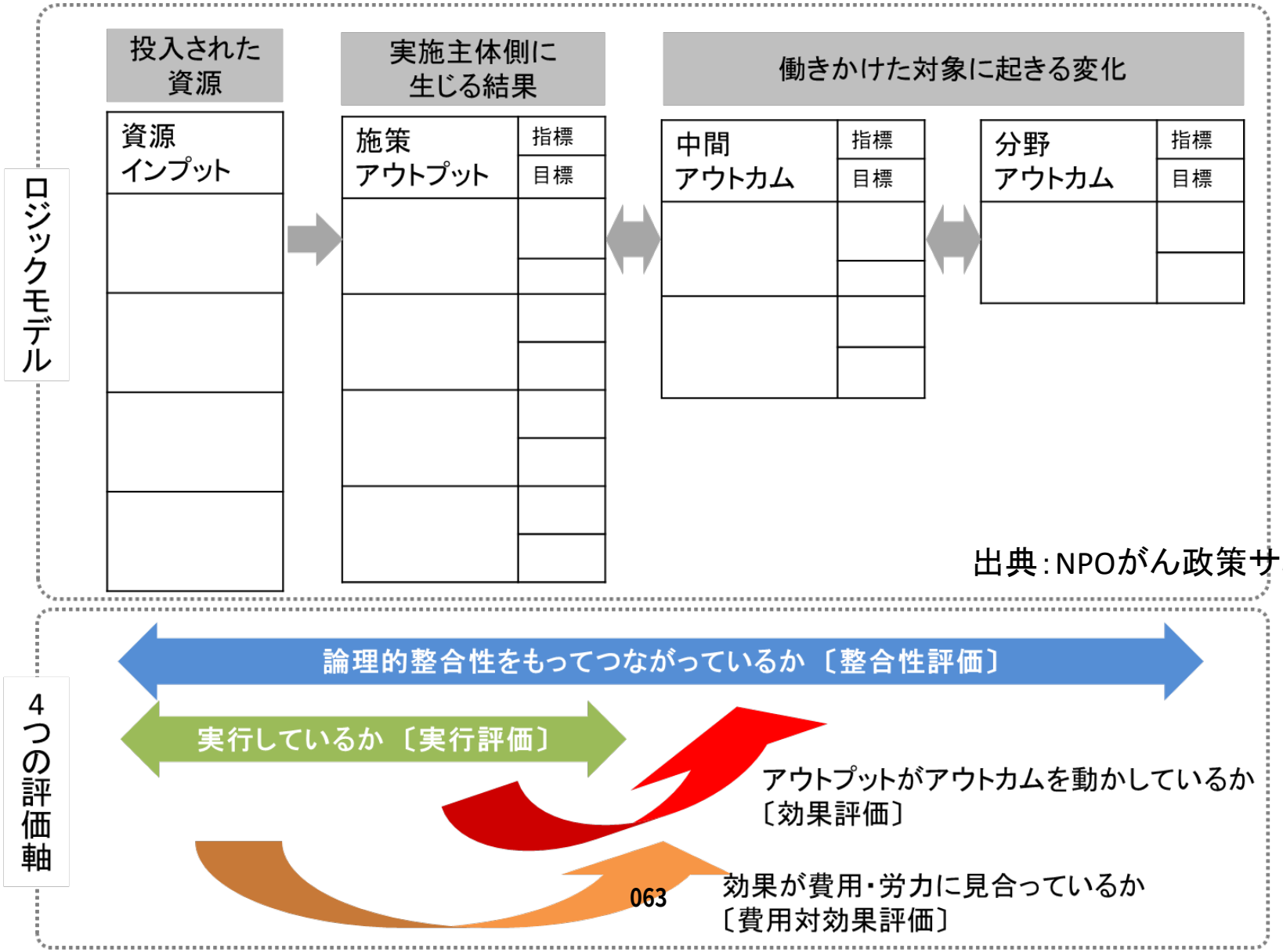
ひとつの施策・事業を4つのステップで評価します。



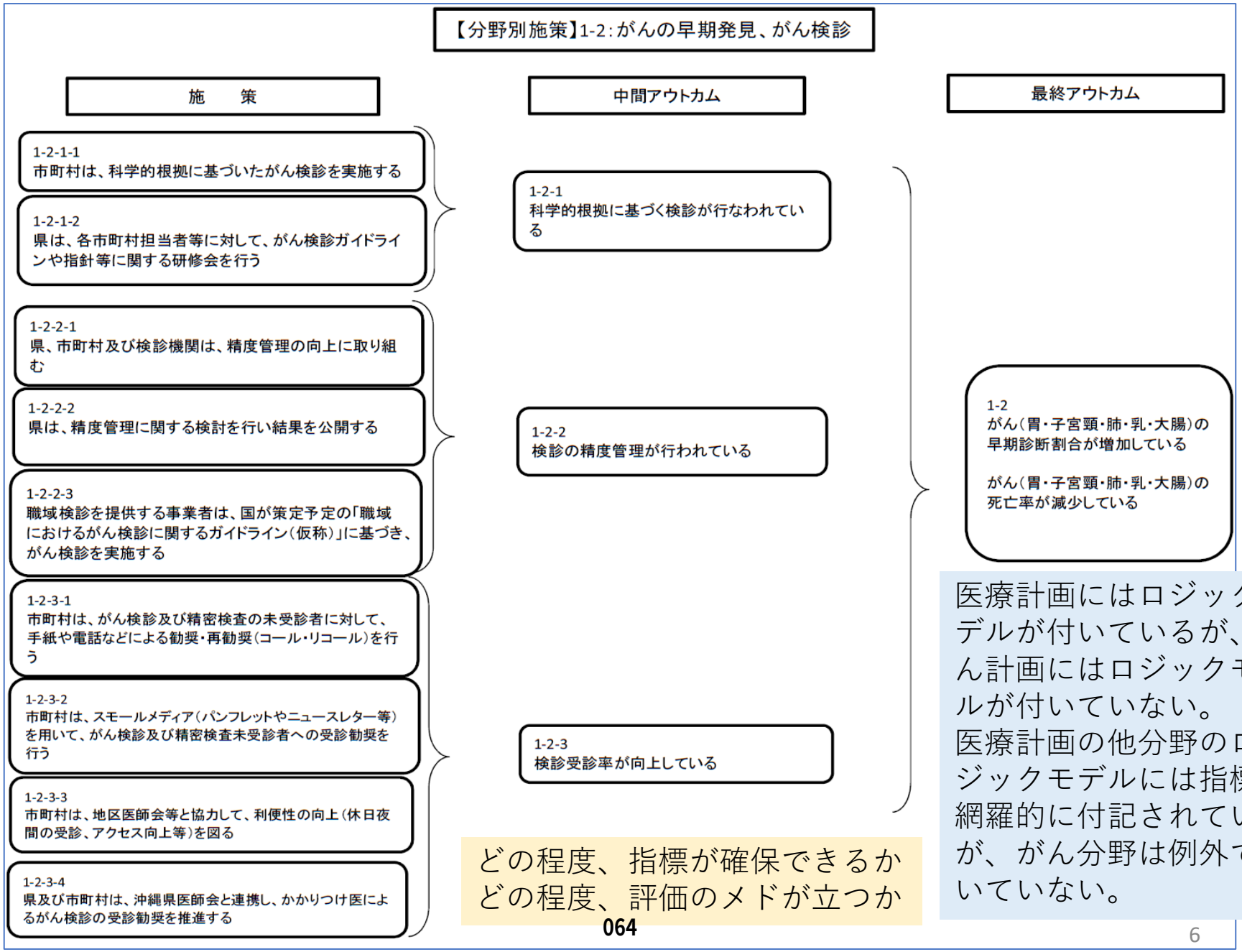
そして、最後に総合評価をし、**その施策・事業は継続すべきか見直すべきか**を判断します。

062
出典：NPOがん政策サミット

ロジックモデルを使って、評価をしていきます



沖縄県医療計画　がん医療・早期発見分野　ロジックモデル

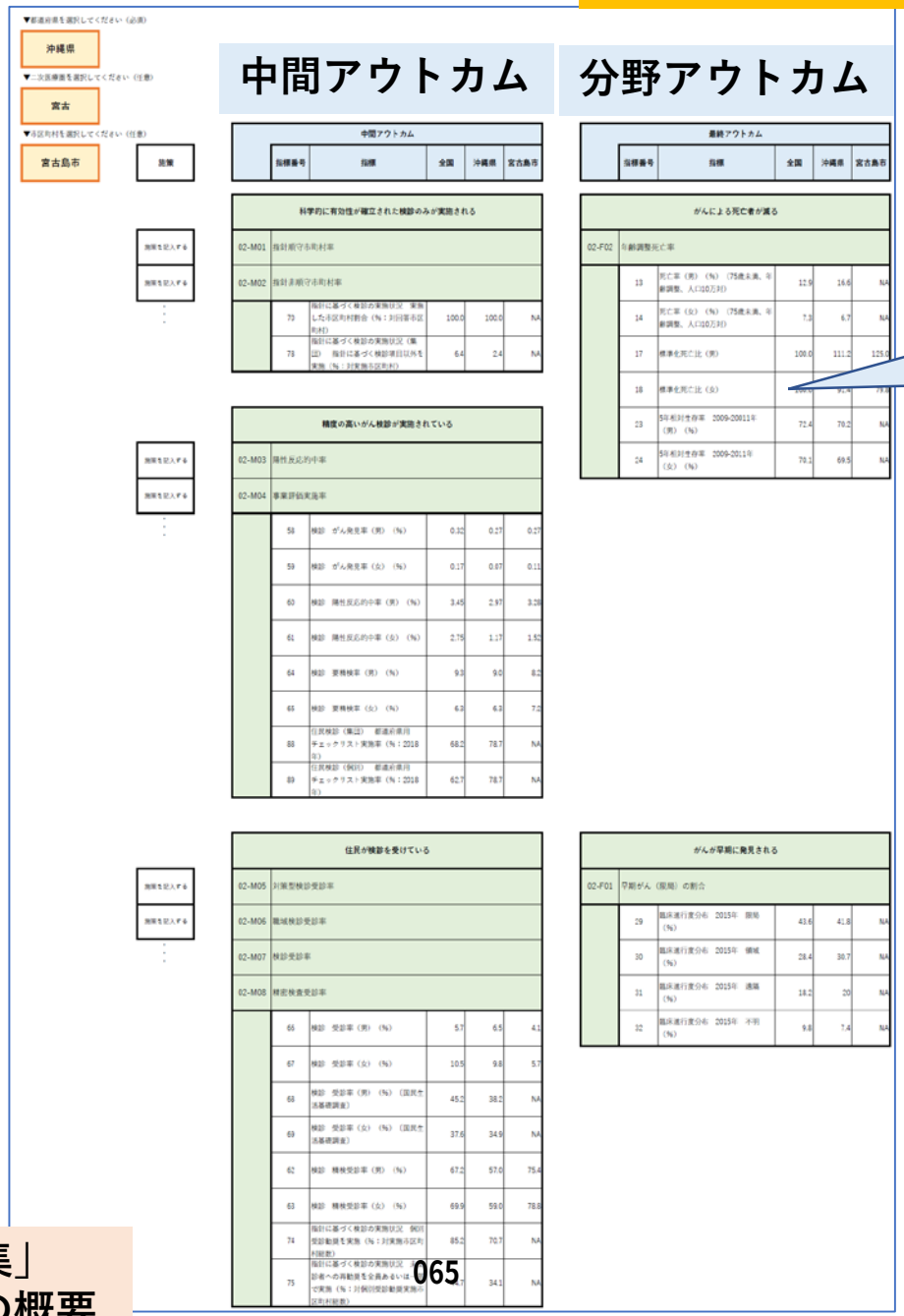


どの程度、指標が確保できるか
どの程度、評価のメドが立つか

医療計画にはロジックモデルが付いているが、がん計画にはロジックモデルが付いていない。
医療計画の他分野のロジックモデルには指標が網羅的に付記されているが、がん分野は例外で付いていない。

全体図

早期発見　全国、沖縄県、宮古島市



指標と計測値

「がん対策地域別データ集」
（評価支援シート付版）の概要

【趣旨と活用法】

・地域のがん対策の現状把握や評価にご活用いただくために作成しました。

・ご自分の関心のある地域について、都道府県名、医療圏名、市区町村名のボタンを押すだけで、ロジックモデルに対応した指標セットの状況をワンタッチで確認できます。

【概要】

・がん対策地域別データ集の「肺がんデータ集」「大腸がんデータ集」「乳がんデータ集」「胃がんデータ集」に、新たに「評価支援シート」を付しています。

・「評価支援シート」は、がん対策の多数ある柱のうち、現時点では「早期発見・検診」「医療提供体制」の2分野を作成しています。

・「評価支援シート」は、がん政策サミット版「いいとこ取りロジックモデル」（https://cpsum.org/logicmodel）にある指標を、「がん対策地域別データ集」から拾い集めたものです。

【解説】

・指標欄 ミドリ 部分は、元のいいとこ取りロジックモデルにある表記です。

・指標欄の シロ 色部分は、がん対策地域別データ集の中にある相当指標／類似指標／関連参考指標の名前です。

指標番号欄の番号は、同じExcel内の別シート「都道府県表」などの指標番号と一致しています。

指標番号にNDB-SCR123などとある場合は、別のExcel表の「がん診療行為データ集」から採取したものです。そちらの指標番号と一致しています。NDB-SCRは「ナショナルデータベース・標準化レセプト出現比」のことで、数値が100の場合がその診療行為等が行なわれる頻度が全国値と同程度で、数値が高いと多い、数値が低いと少ない、を意味します。出典は、「内閣府 医療提供状況の地域差 平成30(2018)年度診療分 診療行為区分」（https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html）です。

・指標欄の黄色部分は、「患者体験調査報告書（平成30年度調査）」（https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/H30_all.pdf）から今回新たに採取したものであり、「がん対策地域別データ集」には含まれていません。なお、これらの数値は、サンプル数が十分でないなどのため地域間の比較には適しておりません。当該地域の数値を採取する手間を省くために供していることにご留意ください。

ボタン

早期発見　全国、沖縄県、宮古島市

県、医療圏のボタンを押す

国、県、市町村のシートから数値を拾い、当該地域のデータが出る

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

宮古

▼市区町村を選択してください（任意）

宮古島市

施策
施策を記入する
施策を記入する

中間アウトカム				
	指標番号	指標	全国	沖縄県
科学的に有効性が確立された検診のみが実施される				
02-M01		指針順守市町村率		
02-M02		指針非順守市町村率		
	70	指針に基づく検診の実施状況　実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0
	78	指針に基づく検診の実施状況（集団）　指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	6.4	2.4

最終アウトカム				
	指標番号	指標	全国	沖縄県	宮古島市
がんによる死亡者が減る					
02-F02		年齢調整死亡率			
	13	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.9	16.6	NA
	14	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.3	6.7	NA
	17	標準化死亡比（男）	100.0	111.2	125.0
	18	標準化死亡比（女）	100.0	91.4	79.8

... | 評価支援シートの説明 | はじめに | 出典情報（大腸がん） | 国表（大腸がん） | 都道府県表（大腸がん） | 二次医療圏表（大腸がん） | 市区町村表（大腸がん） | 病院表（大腸がん） ...

解説　出典　国数値　県数値　医療圏数値　市区町村数値

早期発見　全国、沖縄県、宮古島市

□ ≒全国値と比べ数値が悪いと考えられる？

□ ≒全国値と比べ数値が良いと考えられる？

出典表の番号と同じ

医療圏別数値がほしい

13	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.9	16.6	NA
14	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.3	6.7	NA
17	標準化死亡比（男）	100.0	111.2	125.0
18	標準化死亡比（女）	100.0	91.4	79.8
23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA

要注意

＊何をもって良い数字か、目標や基準については、別途考える必要がある

早期発見　全国、沖縄県、宮古島市

男女別、医療圏・市町村別数値がほしい

29	臨床進行度分布　2015年　限局（%）	43.6	41.8	NA
30	臨床進行度分布　2015年　領域（%）	28.4	30.7	NA
31	臨床進行度分布　2015年　遠隔（%）	18.2	20	NA
32	臨床進行度分布　2015年　不明（%）	9.8	7.4	NA

早期発見　全国、沖縄県、宮古島市

どの地域か
チェック

70	指針に基づく検診の実施状況　実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0	NA
78	指針に基づく検診の実施状況（集団）　指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	6.4	2.4	NA

071

早期発見　全国、沖縄県、宮古島市

58	検診　がん発見率（男）（%）	0.32	0.27	0.27
59	検診　がん発見率（女）（%）	0.17	0.07	0.11
60	検診　陽性反応的中率（男）（%）	3.45	2.97	3.28
61	検診　陽性反応的中率（女）（%）	2.75	1.17	1.52
64	検診　要精検率（男）（%）	9.3	9.0	8.2
65	検診　要精検率（女）（%）	6.3	6.3	7.2
88	住民検診（集団）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	68.2	78.7	NA
89	住民検診（個別）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	62.7	78.7	NA

宮古島市
をチェック

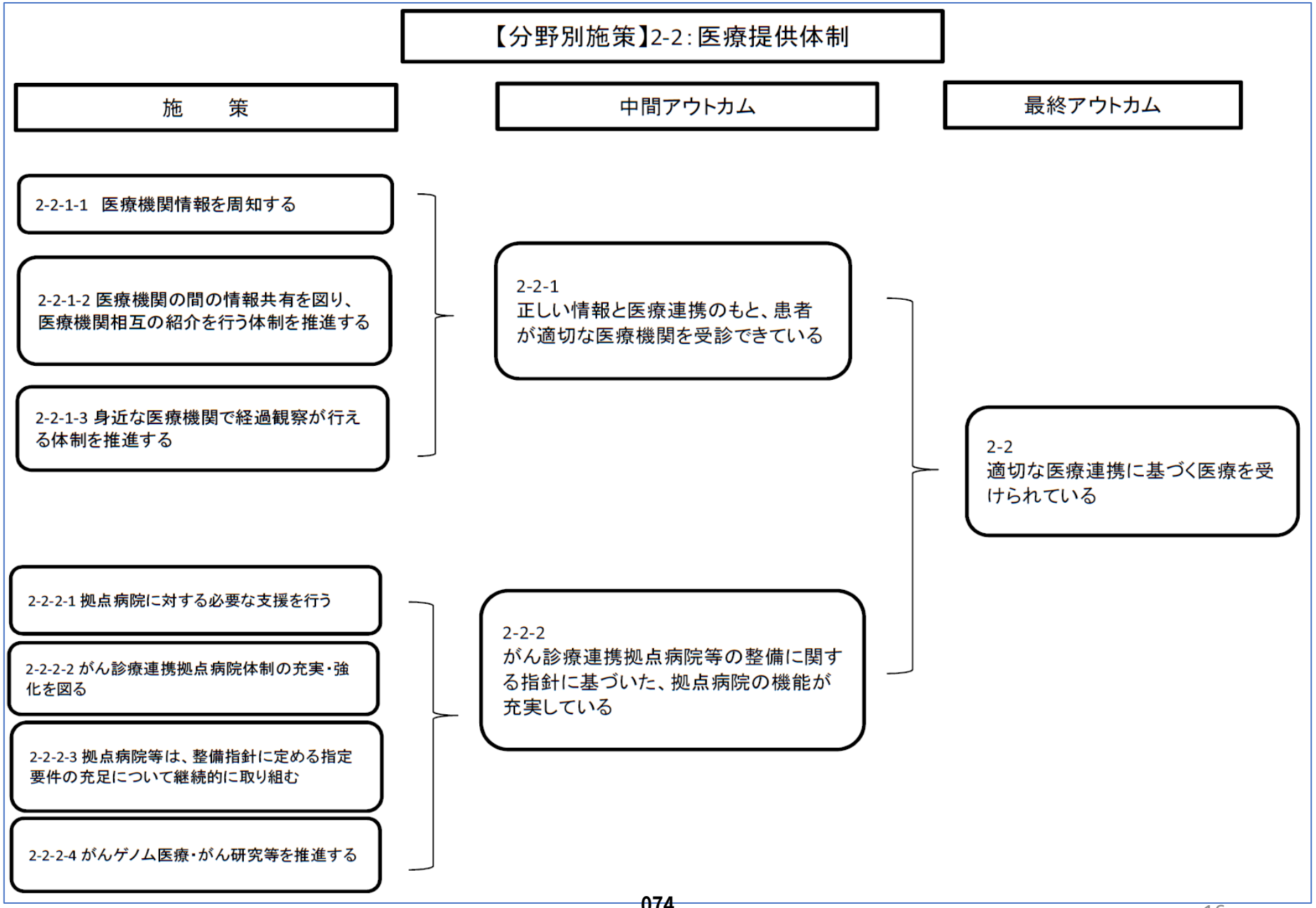
072

早期発見　全国、沖縄県、宮古島市

66	検診　受診率（男）（%）	5.7	6.5	4.1
67	検診　受診率（女）（%）	10.5	9.8	5.7
68	検診　受診率（男）（%）〔国民生活基礎調査〕	45.2	38.2	NA
69	検診　受診率（女）（%）〔国民生活基礎調査〕	37.6	34.9	NA
62	検診　精検受診率（男）（%）	67.2	57.0	75.4
63	検診　精検受診率（女）（%）	69.9	59.0	78.8
74	指針に基づく検診の実施状況　個別受診勧奨を実施（%：対実施市区町村総数）	85.2	70.7	NA
75	指針に基づく検診の実施状況　未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施（%：対個別受診勧奨実施市区町村総数）	44.7	34.1	NA

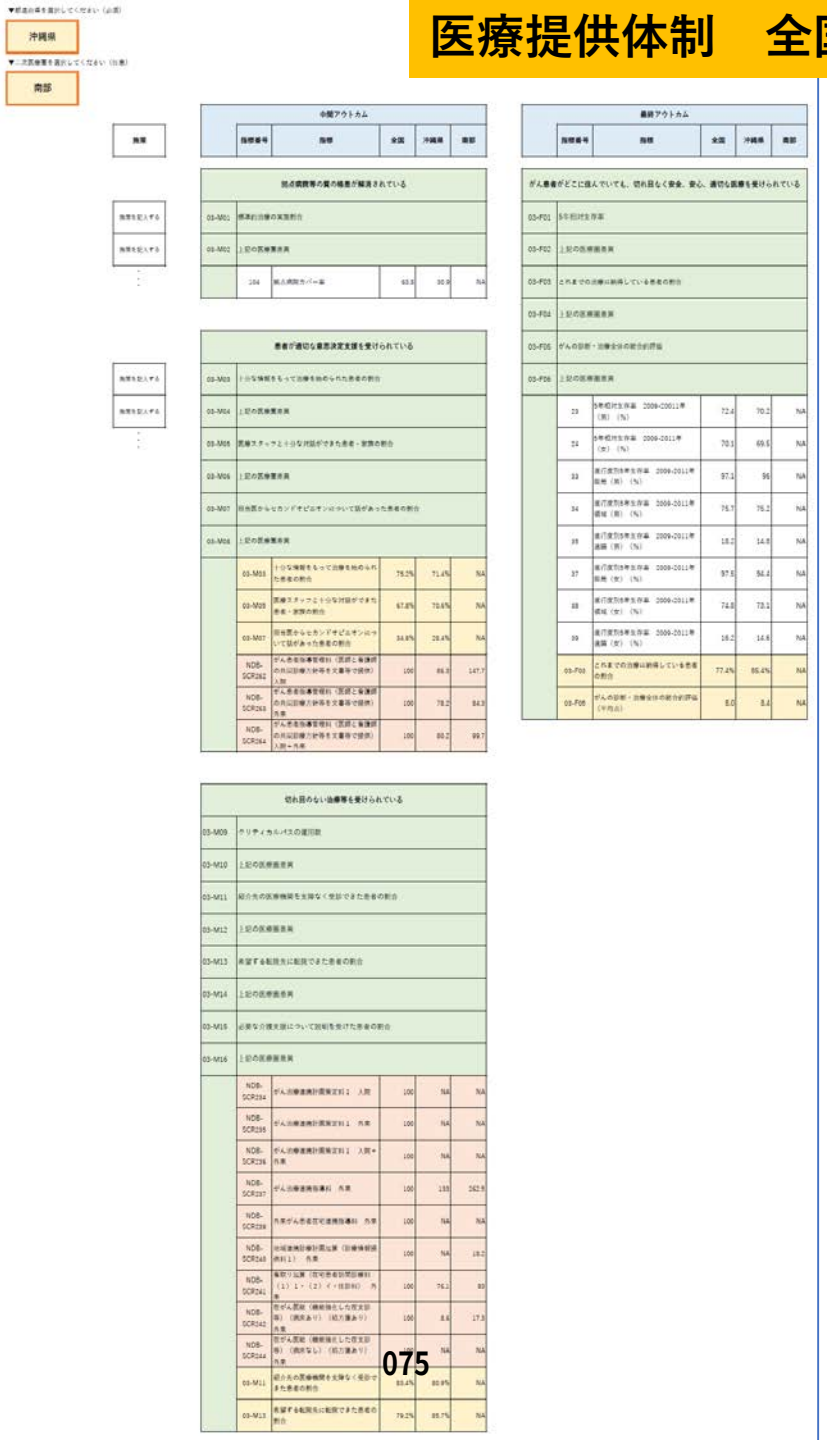
要注意

宮古島市をチェック


【分野別施策】2-2：医療提供体制
施　策
中間アウトカム
最終アウトカム
2-2-1-1　医療機関情報を周知する
2-2-1-2 医療機関の間の情報共有を図り、医療機関相互の紹介を行う体制を推進する
2-2-1-3 身近な医療機関で経過観察が行える体制を推進する
2-2-1
正しい情報と医療連携のもと、患者が適切な医療機関を受診できている
2-2-2-1 拠点病院に対する必要な支援を行う
2-2-2-2 がん診療連携拠点病院体制の充実・強化を図る
2-2-2-3 拠点病院等は、整備指針に定める指定要件の充足について継続的に取り組む
2-2-2-4 がんゲノム医療・がん研究等を推進する
2-2-2
がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に基づいた、拠点病院の機能が充実している
2-2
適切な医療連携に基づく医療を受けられている

全体図

医療提供体制　全国、沖縄県、南部医療圏



沖縄県

南部

指標				
指標を記入する				
指標を記入する				

中間アウトカム

指標番号	指標	全国	沖縄県	南部
拠点病院等の質の確保が確保されている				
03-M01	標準的治療の実施割合			
03-M02	上記の医療圏差異			
104	拠点病院カバー率	93.8	90.9	NA
患者が適切な意思決定支援を受けられている				
03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合			
03-M04	上記の医療圏差異			
03-M05	医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合			
03-M06	上記の医療圏差異			
03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合			
03-M08	上記の医療圏差異			
03-M08	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合	75.2%	71.4%	NA
03-M09	医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合	67.8%	70.6%	NA
03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合	34.8%	28.4%	NA
NDB-SCR262	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院	100	86.3	147.7
NDB-SCR263	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）外来	100	78.2	84.3
NDB-SCR264	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院＋外来	100	80.2	99.7
切れ目のない治療等を受けられている				
03-M09	クリティカルパスの運用数			
03-M10	上記の医療圏差異			
03-M11	紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合			
03-M12	上記の医療圏差異			
03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合			
03-M14	上記の医療圏差異			
03-M15	必要な介護支援について説明を受けた患者の割合			
03-M16	上記の医療圏差異			
NDB-SCR234	がん治療連携計画策定料１　入院	100	NA	NA
NDB-SCR235	がん治療連携計画策定料１　外来	100	NA	NA
NDB-SCR236	がん治療連携計画策定料１　入院＋外来	100	NA	NA
NDB-SCR237	がん治療連携指導料　外来	100	133	162.5
NDB-SCR238	外来がん患者在宅連携指導料　外来	100	NA	NA
NDB-SCR240	地域連携診療計画加算（診療情報提供料１）　外来	100	NA	18.2
NDB-SCR241	薬剤管理指導料（１）１・（２）イ（抗がん剤）　外来	100	76.1	83
NDB-SCR242	在がん医療（機能強化した院支診等）（病床あり）（処方箋あり）　外来	100	8.6	17.3
NDB-SCR244	在がん医療（機能強化した院支診等）（病床なし）（処方箋あり）　外来	100	NA	NA
03-M11	紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合	83.4%	80.9%	NA
03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合	79.2%	85.7%	NA

最終アウトカム

指標番号	指標	全国	沖縄県	南部
がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている				
03-F01	5年相対生存率			
03-F02	上記の医療圏差異			
03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合			
03-F04	上記の医療圏差異			
03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価			
03-F06	上記の医療圏差異			
23	5年相対生存率　2009-2011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA
33	進行度別5年生存率　2009-2011年胃癌（男）（%）	97.1	96	NA
34	進行度別5年生存率　2009-2011年肺癌（男）（%）	76.7	76.2	NA
35	進行度別5年生存率　2009-2011年直腸（男）（%）	18.2	14.8	NA
37	進行度別5年生存率　2009-2011年胃癌（女）（%）	97.5	94.4	NA
38	進行度別5年生存率　2009-2011年肺癌（女）（%）	74.8	73.1	NA
39	進行度別5年生存率　2009-2011年直腸（女）（%）	16.2	14.8	NA
03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合	77.4%	86.4%	NA
03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点）	8.0	8.4	NA

075

ボタン

医療提供体制　全国、沖縄県、南部医療圏

県、医療圏の
ボタンを押す

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

南部

当該地域の
データが出る

施策	中間アウトカム				最終アウトカム			
	指標番号	指標	全国	沖縄県	南部	指標番号	指標	全国	沖縄県	南部
	拠点病院等の質の格差が解消されている					がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている				
施策を記入する	03-M01	標準的治療の実施割合				03-F01	5年相対生存率			
施策を記入する	03-M02	上記の医療圏差異				03-F02	上記の医療圏差異			
		104	拠点病院カバー率	63.8	30.9	NA	03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合			
							03-F04	上記の医療圏差異			
	患者が適切な意思決定支援を受けられている					03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価			

... | 評価支援シートの説明 | はじめに | 出典情報（大腸がん） | 国表（大腸がん） | 都道府県表（大腸がん） | 二次医療圏表（大腸がん） | 市区町村表（大腸がん） | 病院表（大腸がん） ...

解説　出典　国数値　県数値　医療圏数値　市区町村数値

最終アウトカム

医療提供体制　全国、沖縄県、南部医療圏

23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA
33	進行度別5年生存率　2009-2011年限局（男）（%）	97.1	96	NA
34	進行度別5年生存率　2009-2011年領域（男）（%）	75.7	75.2	NA
35	進行度別5年生存率　2009-2011年遠隔（男）（%）	18.2	14.8	NA
37	進行度別5年生存率　2009-2011年限局（女）（%）	97.5	94.4	NA
38	進行度別5年生存率　2009-2011年領域（女）（%）	74.8	73.1	NA
39	進行度別5年生存率　2009-2011年遠隔（女）（%）	16.2	14.6	NA
03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合	77.4%	85.4%	NA
03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点）	8.0	8.4	NA

077

医療圏別データがほしい

宮古医療圏、宮古島市の病院のデータをチェック

沖縄県は患者調査に多くの病院が参加。そのデータは？

患者調査由来。県間比較には適さない

中間アウトカム1

医療提供体制　全国、沖縄県、南部医療圏

104	拠点病院カバー率	63.8	30.9	NA

要注意

078

中間アウトカム2

医療提供体制　全国、沖縄県、南部医療圏

03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合	75.2%	71.4%	NA
03-M05	医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合	67.8%	70.6%	NA
03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合	34.8%	28.4%	NA
NDB-SCR262	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院	100	86.3	147.7
NDB-SCR263	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）外来	100	78.2	84.3
NDB-SCR264	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院＋外来	100	80.2	99.7

要注意

079

中間アウトカム3

医療提供体制　全国、沖縄県、南部医療圏

NDB-SCR234	がん治療連携計画策定料１　入院	100	NA	NA
NDB-SCR235	がん治療連携計画策定料１　外来	100	NA	NA
NDB-SCR236	がん治療連携計画策定料１　入院＋外来	100	NA	NA
NDB-SCR237	がん治療連携指導料　外来	100	133	262.5
NDB-SCR239	外来がん患者在宅連携指導料　外来	100	NA	NA
NDB-SCR240	地域連携診療計画加算（診療情報提供料１）　外来	100	NA	18.2
NDB-SCR241	看取り加算（在宅患者訪問診療料（１）１・（２）イ・往診料）　外来	100	76.1	83
NDB-SCR242	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方箋あり）外来	100	8.6	17.3
NDB-SCR244	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方箋あり）外来	100	NA	NA
03-M11	紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合	83.4%	80.9%	NA
03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合	79.2%	85.7%	NA

要注意

要注意

080

データ収集・分析のポイント

（1）ロジックモデルを意識する
（2）OPSセットを意識する
（3）粒度を意識する
（4）ロジックと指標のずれを意識する
（5）横断的データセットを活用する
（6）情報源ごとの特性を考慮する

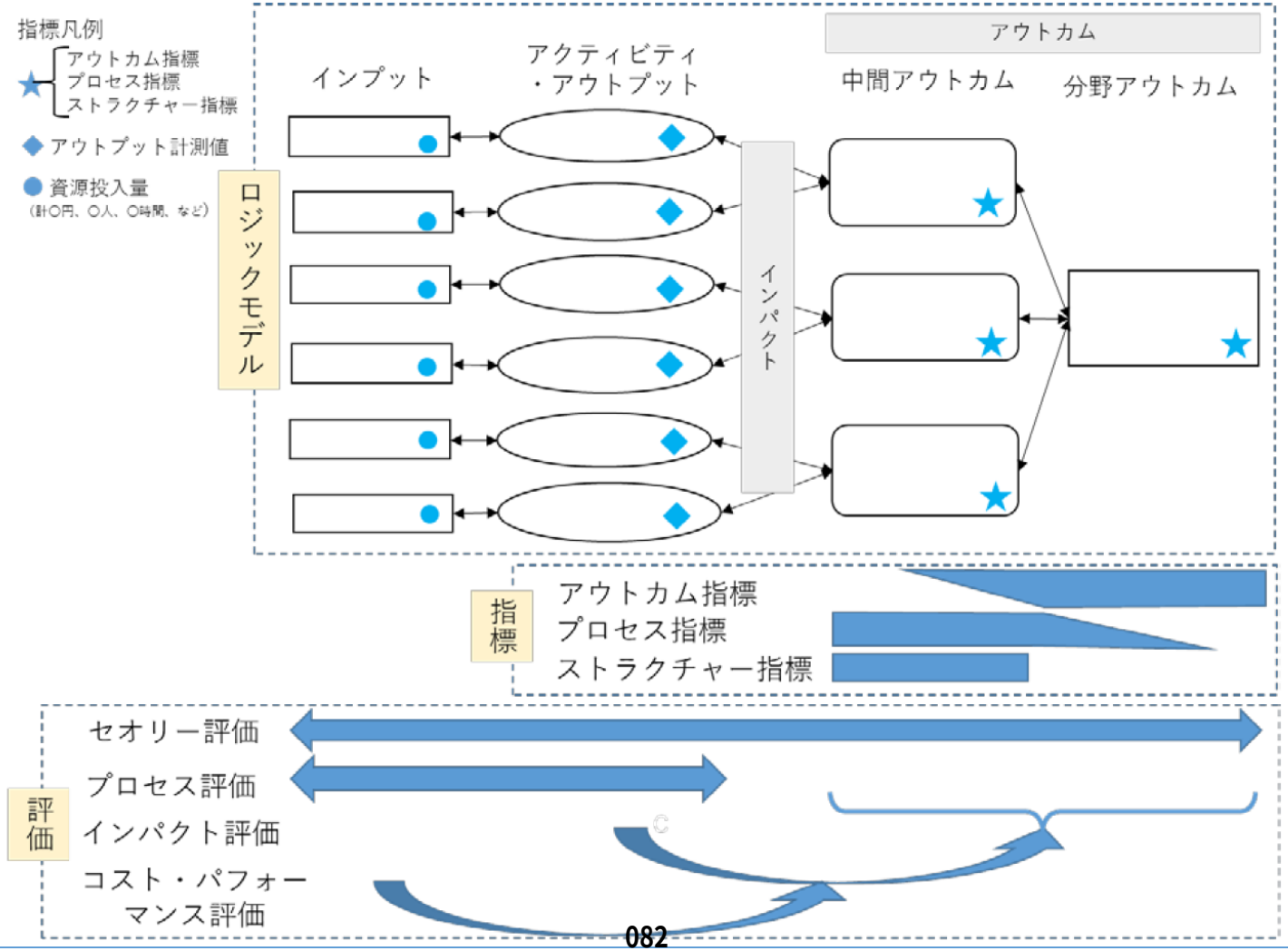
O=アウトカム指標
P=プロセス指標
S=ストラクチャー指標

・患者住所か施設住所か意識する
・データの精度や限界を意識する

(1)　ロジックモデルを意識する

データの収集はロジックモデルと照らし合わせることで、問題意識が明確になり、仮説を形成しやすくなります。仮説に基づいて収集・分析されたデータは説明力が高まります。

図表　ロジックモデルに沿ったデータ収集・分析のイメージ



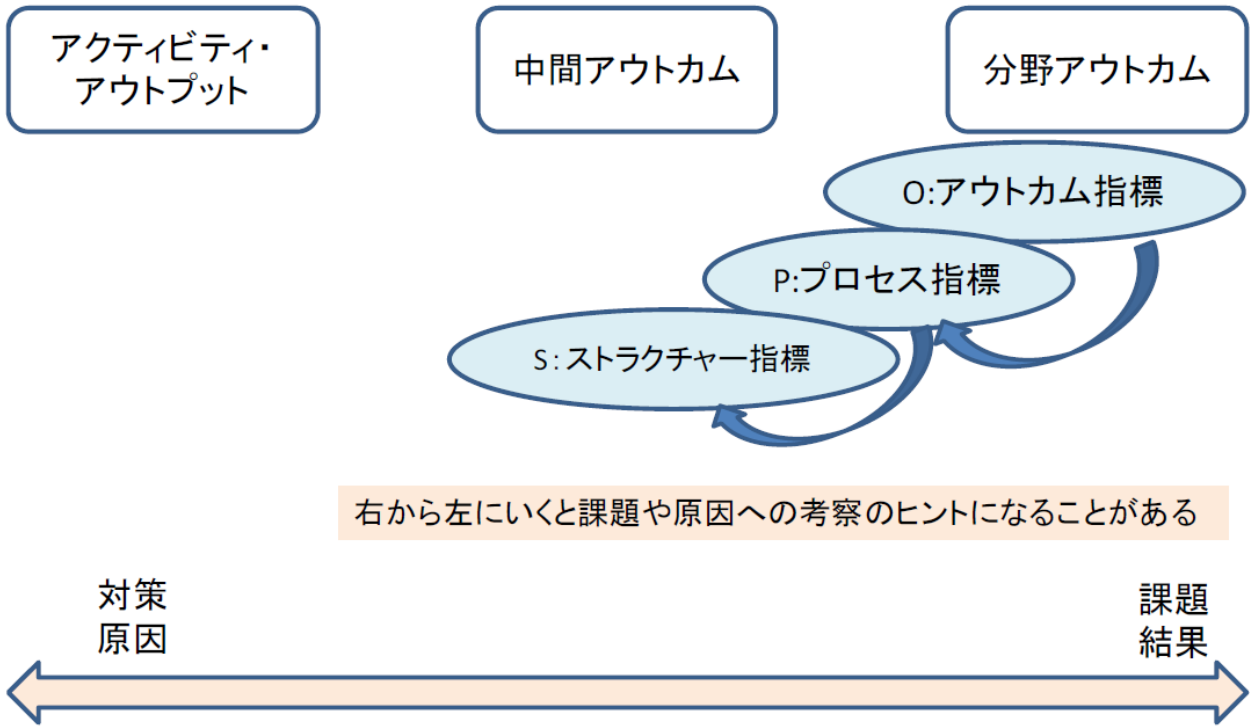
(2)　「アウトカム」「ストラクチャー」「プロセス」のセットを意識する

収集しやすいデータから着手してしまうと、ストラクチャー指標・プロセス指標ばかりが蓄積されることになりがちです。

そこで、アウトカム指標→プロセス指標→ストラクチャー指標の順にセットで考え、各々に対応する指標を収集することを習慣づけましょう。これにより、課題を生んでいる原因を把握し、対策を考察することが容易になります。

地域医療計画 策定／評価・改定ガイドブック
～　本編　～

図表　指標の考え方のイメージ



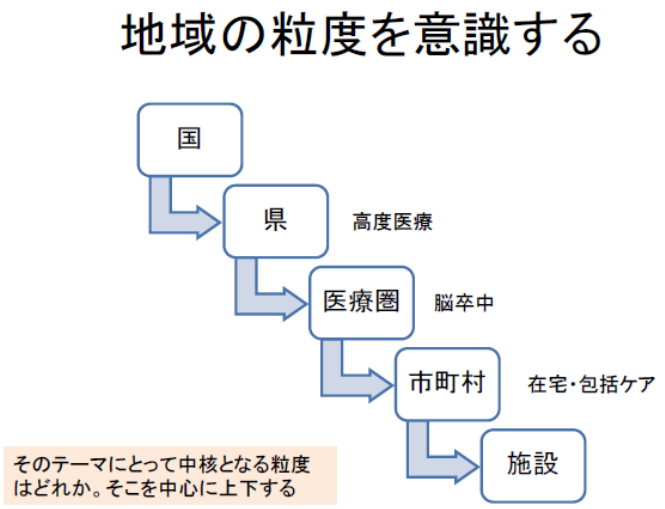
(3)　地域の粒度・項目の粒度を意識する

データの集計単位や範囲には様々な粒度があるため、疾病・事業ごとの患者受療圏などを考慮し、目的に応じて選択する必要があります。比較分析したい項目間で粒度が異なる場合は粗いほうに合わせる等の工夫も求められます。

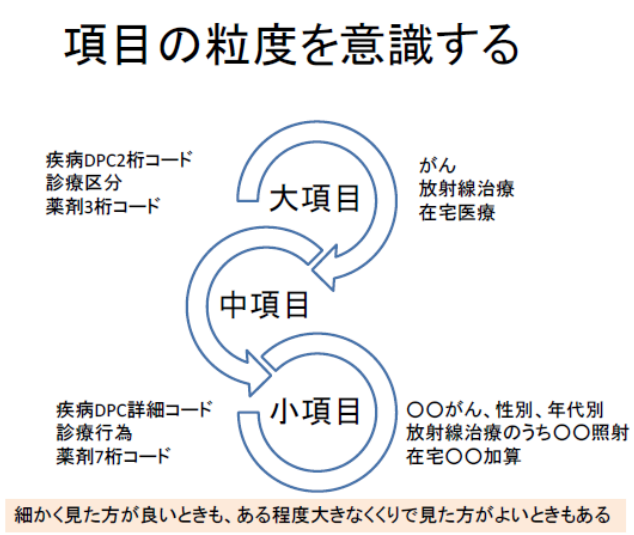
また、地域別データを参照する際には、分類軸が患者住所なのか施設所在地なのかを把握・意識する必要もあります。

データの粒度に関する考え方のイメージ

地域の粒度



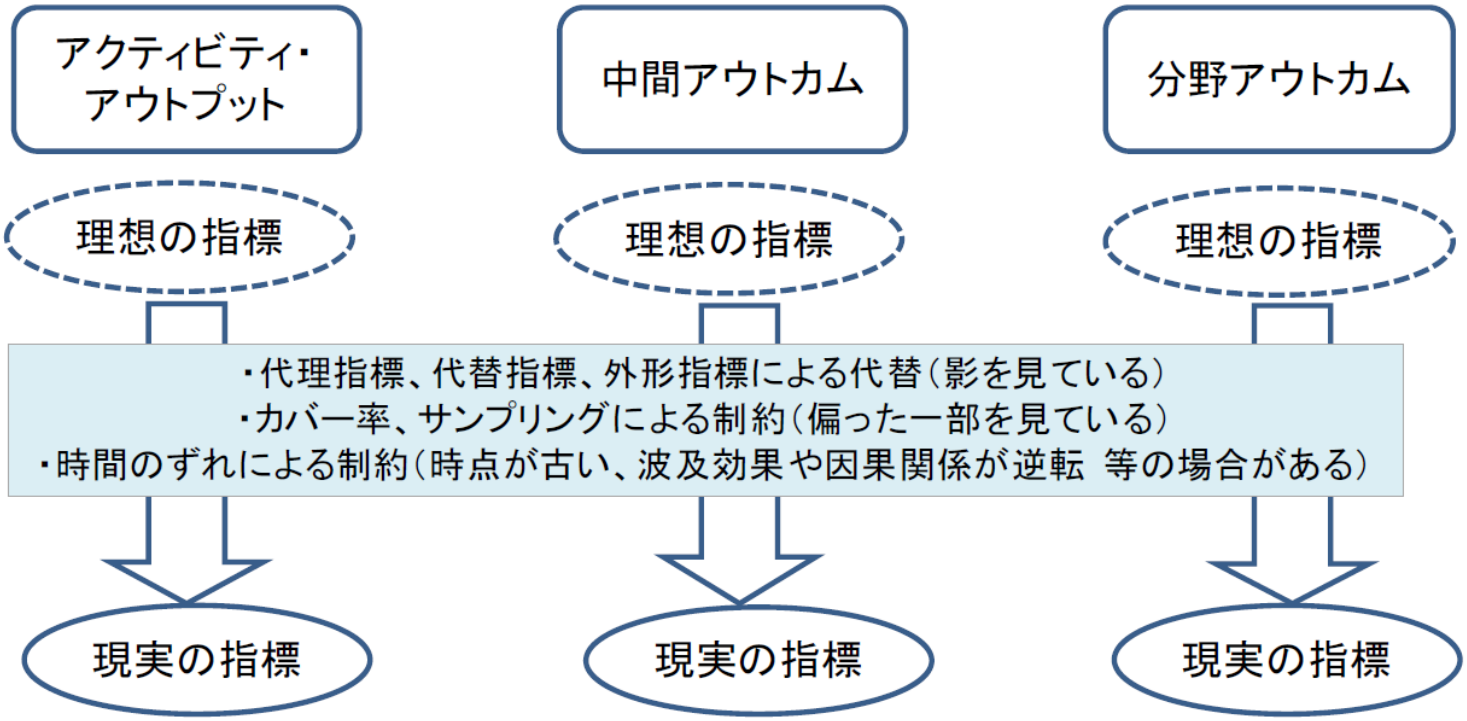
項目の粒度



(4)　ロジックと指標のずれを意識する

ロジックモデル上においた評価指標に完全に合致するデータが得られるとは限りません。そのような場合、空白にするのではなく、現実的に取得できるデータを暫定的に置いて対応できます。当面は前提となる制約条件を認識しておき、可能な部分から更新していくことで、ロジックモデルや指標の質を高められます。

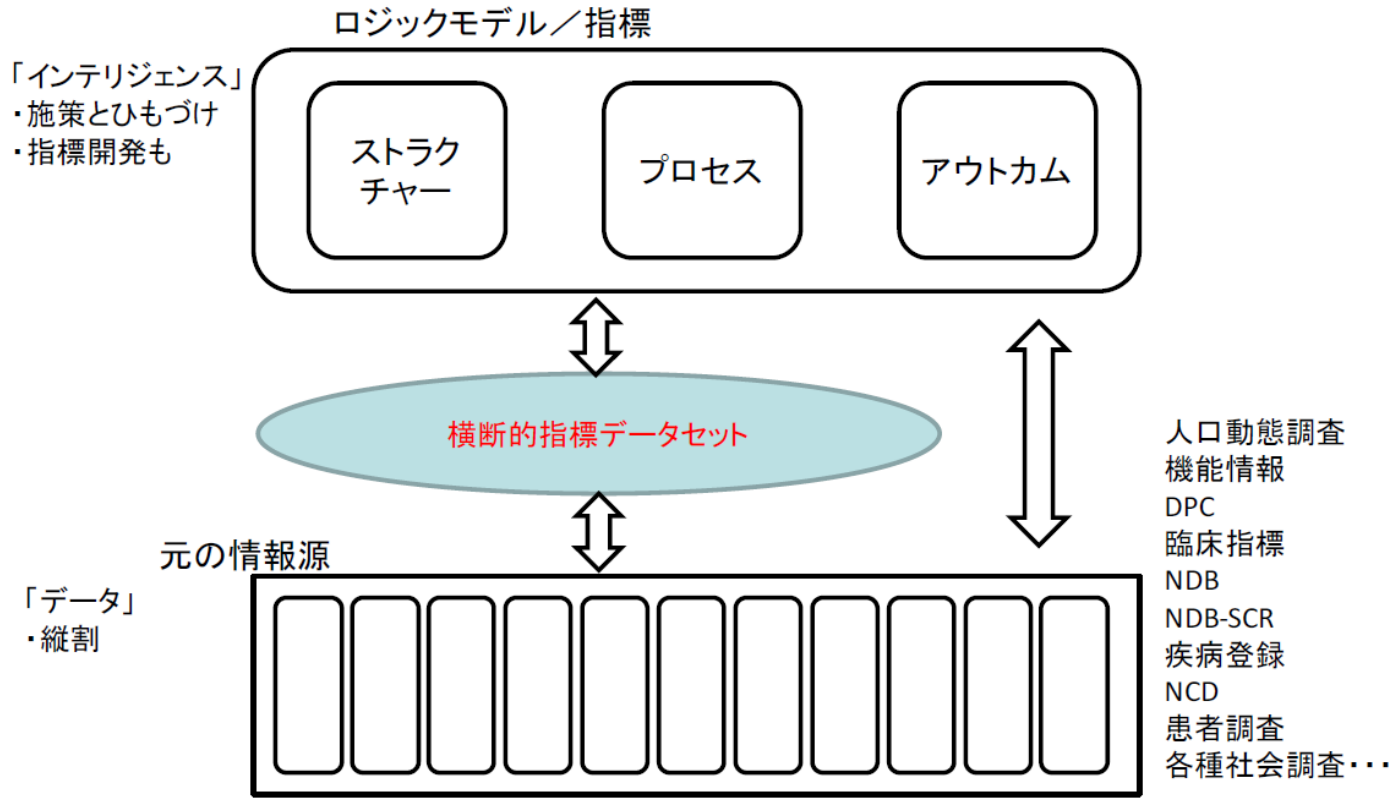
図表　ロジックと指標のずれについてのイメージ



(5)　横断的指標データセットを活用する

ロジックモデル上で示す指標と、多くの情報源（個別統計、横断データ集など）から切り出したデータとを結びつけたデータセットを用いれば、効率的な分析が可能になります。本ガイドブックの「評価用データセット（作成予定）」は、各疾病・事業のロジックモデルに含まれるデータや関連性の高いデータをピックアップし一元化したものです。本ガイドブックとあわせ活用いただけると幸いです。

図表　横断的指標データセットのイメージ



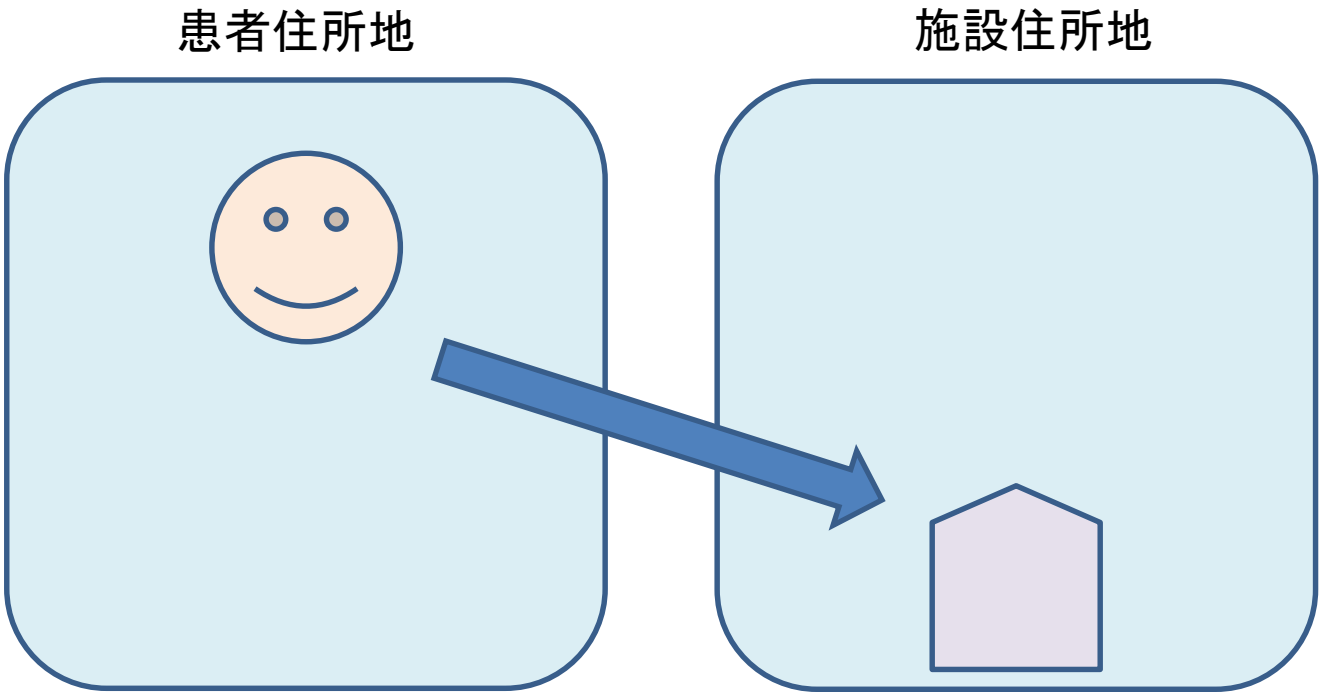
(6)　情報源ごとの特性を考慮する

それぞれの情報源には特性（強みと弱みなど）があるため、データを取り扱う担当者には、個別の情報源の専門家ではなく、情報全体の編集者の視点を持つことが求められます。

図表　各情報源の特性について

	A 個別統計/情報源	B 横断データ集	C 見える化グラフ
内容	個別の公開統計データなど	ロジックモデルに沿ってテーマ別に情報源横断的に粒度を揃えて統合したもの	エッセンスデータを BI（可視化）ツールによって提示したもの
長所	ピンポイントで必要かつ詳細な情報を得られる場合がある	必要なデータを探し、整合性をもって統合するという膨大な労力を略することができる	フィルター機能などで関心に応じた加工ができ、課題スクリーニング力が格段に高まる
短所	どんなものがあるか、どこにあるのか、把握するのが大変	どのデータに着目すればよいのか考えるのが大変。データを読み解くにも労力が必要	スクリーニングには使えるが、必要に応じてデータ集や個別データに遡る必要がある

患者住所か施設住所か意識する



患者住所地ベース統計だと

数値有　　数値無

施設住所地ベース統計だと

数値無　　数値有

区別する。混ぜない。同じ資料の中で混ざっているときは注意

データの信頼性を補う

- そもそも、目的とのマッチ度
- 入力精度
- 統計的誤差
- 加工を重ねることによるぼやけ（指数化、スコア化…）
- そして、データが少ないときも多いときも熟議を忘れずに

3年程度でホップ、ステップ、ジャンプ

【ホップ】今あるデータでおぼろげながら全体像を把握し、充分な熟議で計画を改善する。

【ステップ】指標の改善、データの複数年計測、データの蓄積などを加える。熟議の方法を高めていく。

【ジャンプ】タイムラグを合わせるなどしたデータに基づいて、より深い熟議を行い、施策を改善しアウトカム向上につなげる。

まとめ

- 患者のいのち、生活の質、安心生活を高めるため、ロジックモデルと指標に基づくインパクト評価に移行しよう。
- ロジックモデルとデータに基づくことで、検討・審議が建設的で実りの多いものとなる。
- あらかじめ「評価の基本的な方針」を決めておこう（なんのために、だれが、いつ、どのように、どんなプロセスで、どの場で…など）。
- そのためには、前提となるロジックモデルを沖縄県医療計画と同様に、沖縄県がん計画の中間評価でも使用していくことが大切。

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

北部

施策

施策を記入する

施策を記入する

施策を記入する

施策を記入する

中間アウトカム					
	指標番号	指標	全国	沖縄県	北部
拠点病院等の質の格差が解消されている					
03-M01	標準的治療の実施割合				
03-M02	上記の医療圏差異				
	104	拠点病院カバー率	63.8	30.9	NA
患者が適切な意思決定支援を受けられている					
03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合				
03-M04	上記の医療圏差異				
03-M05	医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合				
03-M06	上記の医療圏差異				
03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合				
03-M08	上記の医療圏差異				
	03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合	75.2%	71.4%	NA
	03-M05	医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合	67.8%	70.6%	NA
	03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合	34.8%	28.4%	NA
	NDB-SCR262	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院	100	86.3	NA
	NDB-SCR263	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）外来	100	78.2	NA
	NDB-SCR264	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院＋外来	100	80.2	NA
切れ目のない治療等を受けられている					
03-M09	クリティカルパスの運用数				
03-M10	上記の医療圏差異				
03-M11	紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合				
03-M12	上記の医療圏差異				
03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合				
03-M14	上記の医療圏差異				
03-M15	必要な介護支援について説明を受けた患者の割合				
03-M16	上記の医療圏差異				
	NDB-SCR234	がん治療連携計画策定料１　入院	100	NA	NA
	NDB-SCR235	がん治療連携計画策定料１　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR236	がん治療連携計画策定料１　入院＋外来	100	NA	NA
	NDB-SCR237	がん治療連携指導料　外来	100	133	NA
	NDB-SCR239	外来がん患者在宅連携指導料　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR240	地域連携診療計画加算（診療情報提供料１）　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR241	看取り加算（在宅患者訪問診療料（１）１・（２）イ・往診料）　外来	100	76.1	23
	NDB-SCR242	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方箋あり）外来	100	8.6	NA
	NDB-SCR244	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方箋あり）外来	100	NA	NA
	03-M11	紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合	83.4%	80.9%	NA
	03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合	79.2%	85.7%	NA

最終アウトカム					
	指標番号	指標	全国	沖縄県	北部
がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている					
03-F01	5年相対生存率				
03-F02	上記の医療圏差異				
03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合				
03-F04	上記の医療圏差異				
03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価				
03-F06	上記の医療圏差異				
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA
	33	進行度別5年生存率　2009-2011年限局（男）（%）	97.1	96	NA
	34	進行度別5年生存率　2009-2011年領域（男）（%）	75.7	75.2	NA
	35	進行度別5年生存率　2009-2011年遠隔（男）（%）	18.2	14.8	NA
	37	進行度別5年生存率　2009-2011年限局（女）（%）	97.5	94.4	NA
	38	進行度別5年生存率　2009-2011年領域（女）（%）	74.8	73.1	NA
	39	進行度別5年生存率　2009-2011年遠隔（女）（%）	16.2	14.6	NA
	03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合	77.4%	85.4%	NA
	03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点）	8.0	8.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

中部

施策

施策を記入する

施策を記入する

施策を記入する

施策を記入する

中間アウトカム

拠点病院等の質の格差が解消されている

03-M01	標準的治療の実施割合				
03-M02	上記の医療圏差異				
	104	拠点病院カバー率	63.8	30.9	NA

患者が適切な意思決定支援を受けられている

03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合				
03-M04	上記の医療圏差異				
03-M05	医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合				
03-M06	上記の医療圏差異				
03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合				
03-M08	上記の医療圏差異				
	03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合	75.2%	71.4%	NA
	03-M05	医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合	67.8%	70.6%	NA
	03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合	34.8%	28.4%	NA
	NDB-SCR262	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院	100	86.3	54.2
	NDB-SCR263	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）外来	100	78.2	38.8
	NDB-SCR264	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院＋外来	100	80.2	42.6

切れ目のない治療等を受けられている

03-M09	クリティカルパスの運用数				
03-M10	上記の医療圏差異				
03-M11	紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合				
03-M12	上記の医療圏差異				
03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合				
03-M14	上記の医療圏差異				
03-M15	必要な介護支援について説明を受けた患者の割合				
03-M16	上記の医療圏差異				
	NDB-SCR234	がん治療連携計画策定料１　入院	100	NA	NA
	NDB-SCR235	がん治療連携計画策定料１　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR236	がん治療連携計画策定料１　入院＋外来	100	NA	NA
	NDB-SCR237	がん治療連携指導料　外来	100	133	NA
	NDB-SCR239	外来がん患者在宅連携指導料　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR240	地域連携診療計画加算（診療情報提供料１）　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR241	看取り加算（在宅患者訪問診療料（１）１・（２）イ・往診料）　外来	100	76.1	60.1
	NDB-SCR242	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方箋あり）外来	100	8.6	NA
	NDB-SCR244	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方箋あり）外来	100	NA	NA
	03-M11	紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合	83.4%	80.9%	NA
	03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合	79.2%	85.7%	NA

最終アウトカム

がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている

03-F01	5年相対生存率				
03-F02	上記の医療圏差異				
03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合				
03-F04	上記の医療圏差異				
03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価				
03-F06	上記の医療圏差異				
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA
	33	進行度別5年生存率　2009-2011年限局（男）（%）	97.1	96	NA
	34	進行度別5年生存率　2009-2011年領域（男）（%）	75.7	75.2	NA
	35	進行度別5年生存率　2009-2011年遠隔（男）（%）	18.2	14.8	NA
	37	進行度別5年生存率　2009-2011年限局（女）（%）	97.5	94.4	NA
	38	進行度別5年生存率　2009-2011年領域（女）（%）	74.8	73.1	NA
	39	進行度別5年生存率　2009-2011年遠隔（女）（%）	16.2	14.6	NA
	03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合	77.4%	85.4%	NA
	03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点）	8.0	8.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

南部

施策

施策を記入する

施策を記入する

施策を記入する

施策を記入する

中間アウトカム					
	指標番号	指標	全国	沖縄県	南部
拠点病院等の質の格差が解消されている					
03-M01	標準的治療の実施割合				
03-M02	上記の医療圏差異				
	104	拠点病院カバー率	63.8	30.9	NA
患者が適切な意思決定支援を受けられている					
03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合				
03-M04	上記の医療圏差異				
03-M05	医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合				
03-M06	上記の医療圏差異				
03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合				
03-M08	上記の医療圏差異				
	03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合	75.2%	71.4%	NA
	03-M05	医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合	67.8%	70.6%	NA
	03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合	34.8%	28.4%	NA
	NDB-SCR262	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院	100	86.3	147.7
	NDB-SCR263	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）外来	100	78.2	84.3
	NDB-SCR264	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院＋外来	100	80.2	99.7
切れ目のない治療等を受けられている					
03-M09	クリティカルパスの運用数				
03-M10	上記の医療圏差異				
03-M11	紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合				
03-M12	上記の医療圏差異				
03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合				
03-M14	上記の医療圏差異				
03-M15	必要な介護支援について説明を受けた患者の割合				
03-M16	上記の医療圏差異				
	NDB-SCR234	がん治療連携計画策定料１　入院	100	NA	NA
	NDB-SCR235	がん治療連携計画策定料１　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR236	がん治療連携計画策定料１　入院＋外来	100	NA	NA
	NDB-SCR237	がん治療連携指導料　外来	100	133	262.5
	NDB-SCR239	外来がん患者在宅連携指導料　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR240	地域連携診療計画加算（診療情報提供料１）　外来	100	NA	18.2
	NDB-SCR241	看取り加算（在宅患者訪問診療料（１）１・（２）イ・往診料）　外来	100	76.1	83
	NDB-SCR242	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方箋あり）外来	100	8.6	17.3
	NDB-SCR244	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方箋あり）外来	100	NA	NA
	03-M11	紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合	83.4%	80.9%	NA
	03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合	79.2%	85.7%	NA

最終アウトカム					
	指標番号	指標	全国	沖縄県	南部
がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている					
03-F01	5年相対生存率				
03-F02	上記の医療圏差異				
03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合				
03-F04	上記の医療圏差異				
03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価				
03-F06	上記の医療圏差異				
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA
	33	進行度別5年生存率　2009-2011年限局（男）（%）	97.1	96	NA
	34	進行度別5年生存率　2009-2011年領域（男）（%）	75.7	75.2	NA
	35	進行度別5年生存率　2009-2011年遠隔（男）（%）	18.2	14.8	NA
	37	進行度別5年生存率　2009-2011年限局（女）（%）	97.5	94.4	NA
	38	進行度別5年生存率　2009-2011年領域（女）（%）	74.8	73.1	NA
	39	進行度別5年生存率　2009-2011年遠隔（女）（%）	16.2	14.6	NA
	03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合	77.4%	85.4%	NA
	03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点）	8.0	8.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

宮古

施策

施策を記入する

施策を記入する

：

：

：

施策を記入する

施策を記入する

：

：

：

中間アウトカム

拠点病院等の質の格差が解消されている

03-M01	標準的治療の実施割合				
03-M02	上記の医療圏差異				
	104	拠点病院カバー率	63.8	30.9	NA

患者が適切な意思決定支援を受けられている

03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合				
03-M04	上記の医療圏差異				
03-M05	医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合				
03-M06	上記の医療圏差異				
03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合				
03-M08	上記の医療圏差異				
	03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合	75.2%	71.4%	NA
	03-M05	医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合	67.8%	70.6%	NA
	03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合	34.8%	28.4%	NA
	NDB-SCR262	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院	100	86.3	NA
	NDB-SCR263	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）外来	100	78.2	NA
	NDB-SCR264	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院＋外来	100	80.2	NA

切れ目のない治療等を受けられている

03-M09	クリティカルパスの運用数				
03-M10	上記の医療圏差異				
03-M11	紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合				
03-M12	上記の医療圏差異				
03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合				
03-M14	上記の医療圏差異				
03-M15	必要な介護支援について説明を受けた患者の割合				
03-M16	上記の医療圏差異				
	NDB-SCR234	がん治療連携計画策定料１　入院	100	NA	NA
	NDB-SCR235	がん治療連携計画策定料１　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR236	がん治療連携計画策定料１　入院＋外来	100	NA	NA
	NDB-SCR237	がん治療連携指導料　外来	100	133	NA
	NDB-SCR239	外来がん患者在宅連携指導料　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR240	地域連携診療計画加算（診療情報提供料１）　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR241	看取り加算（在宅患者訪問診療料（１）１・（２）イ・往診料）　外来	100	76.1	227.6
	NDB-SCR242	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方箋あり）外来	100	8.6	NA
	NDB-SCR244	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方箋あり）外来	100	NA	NA
	03-M11	紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合	83.4%	80.9%	NA
	03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合	79.2%	85.7%	NA

最終アウトカム

がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている

03-F01	5年相対生存率				
03-F02	上記の医療圏差異				
03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合				
03-F04	上記の医療圏差異				
03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価				
03-F06	上記の医療圏差異				
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA
	33	進行度別5年生存率　2009-2011年 限局（男）（%）	97.1	96	NA
	34	進行度別5年生存率　2009-2011年 領域（男）（%）	75.7	75.2	NA
	35	進行度別5年生存率　2009-2011年 遠隔（男）（%）	18.2	14.8	NA
	37	進行度別5年生存率　2009-2011年 限局（女）（%）	97.5	94.4	NA
	38	進行度別5年生存率　2009-2011年 領域（女）（%）	74.8	73.1	NA
	39	進行度別5年生存率　2009-2011年 遠隔（女）（%）	16.2	14.6	NA
	03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合	77.4%	85.4%	NA
	03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点）	8.0	8.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

八重山

施策

施策を記入する

施策を記入する

施策を記入する

施策を記入する

中間アウトカム

拠点病院等の質の格差が解消されている

03-M01	標準的治療の実施割合				
03-M02	上記の医療圏差異				
	104	拠点病院カバー率	63.8	30.9	NA

患者が適切な意思決定支援を受けられている

03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合				
03-M04	上記の医療圏差異				
03-M05	医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合				
03-M06	上記の医療圏差異				
03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合				
03-M08	上記の医療圏差異				
	03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合	75.2%	71.4%	NA
	03-M05	医療スタッフと十分な対話ができた患者・家族の割合	67.8%	70.6%	NA
	03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合	34.8%	28.4%	NA
	NDB-SCR262	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院	100	86.3	NA
	NDB-SCR263	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）外来	100	78.2	NA
	NDB-SCR264	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）入院＋外来	100	80.2	NA

切れ目のない治療等を受けられている

03-M09	クリティカルパスの運用数				
03-M10	上記の医療圏差異				
03-M11	紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合				
03-M12	上記の医療圏差異				
03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合				
03-M14	上記の医療圏差異				
03-M15	必要な介護支援について説明を受けた患者の割合				
03-M16	上記の医療圏差異				
	NDB-SCR234	がん治療連携計画策定料１　入院	100	NA	NA
	NDB-SCR235	がん治療連携計画策定料１　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR236	がん治療連携計画策定料１　入院＋外来	100	NA	NA
	NDB-SCR237	がん治療連携指導料　外来	100	133	NA
	NDB-SCR239	外来がん患者在宅連携指導料　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR240	地域連携診療計画加算（診療情報提供料１）　外来	100	NA	NA
	NDB-SCR241	看取り加算（在宅患者訪問診療料（１）１・（２）イ・往診料）　外来	100	76.1	NA
	NDB-SCR242	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方箋あり）外来	100	8.6	NA
	NDB-SCR244	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方箋あり）外来	100	NA	NA
	03-M11	紹介先の医療機関を支障なく受診できた患者の割合	83.4%	80.9%	NA
	03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合	79.2%	85.7%	NA

最終アウトカム

がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている

03-F01	5年相対生存率				
03-F02	上記の医療圏差異				
03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合				
03-F04	上記の医療圏差異				
03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価				
03-F06	上記の医療圏差異				
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA
	33	進行度別5年生存率　2009-2011年限局（男）（%）	97.1	96	NA
	34	進行度別5年生存率　2009-2011年領域（男）（%）	75.7	75.2	NA
	35	進行度別5年生存率　2009-2011年遠隔（男）（%）	18.2	14.8	NA
	37	進行度別5年生存率　2009-2011年限局（女）（%）	97.5	94.4	NA
	38	進行度別5年生存率　2009-2011年領域（女）（%）	74.8	73.1	NA
	39	進行度別5年生存率　2009-2011年遠隔（女）（%）	16.2	14.6	NA
	03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合	77.4%	85.4%	NA
	03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点）	8.0	8.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

北部

▼市区町村を選択してください（任意）

名護市

施策

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

中間アウトカム

科学的に有効性が確立された検診のみが実施される

	指標番号	指標	全国	沖縄県	名護市
02-M01		指針順守市町村率			
02-M02		指針非順守市町村率			
	70	指針に基づく検診の実施状況　実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0	NA
	78	指針に基づく検診の実施状況（集団）　指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	6.4	2.4	NA

精度の高いがん検診が実施されている

	指標番号	指標	全国	沖縄県	名護市
02-M03		陽性反応的中率			
02-M04		事業評価実施率			
	58	検診　がん発見率（男）（%）	0.32	0.27	0.27
	59	検診　がん発見率（女）（%）	0.17	0.07	0.00
	60	検診　陽性反応的中率（男）（%）	3.45	2.97	2.90
	61	検診　陽性反応的中率（女）（%）	2.75	1.17	0.00
	64	検診　要精検率（男）（%）	9.3	9.0	9.5
	65	検診　要精検率（女）（%）	6.3	6.3	6.4
	88	住民検診（集団）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	68.2	78.7	NA
	89	住民検診（個別）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	62.7	78.7	NA

住民が検診を受けている

	指標番号	指標	全国	沖縄県	名護市
02-M05		対策型検診受診率			
02-M06		職域検診受診率			
02-M07		検診受診率			
02-M08		精密検査受診率			
	66	検診　受診率（男）（%）	5.7	6.5	7.1
	67	検診　受診率（女）（%）	10.5	9.8	9.1
	68	検診　受診率（男）（%）〔国民生活基礎調査〕	45.2	38.2	NA
	69	検診　受診率（女）（%）〔国民生活基礎調査〕	37.6	34.9	NA
	62	検診　精検受診率（男）（%）	67.2	57.0	68.8
	63	検診　精検受診率（女）（%）	69.9	59.0	63.0
	74	指針に基づく検診の実施状況　個別受診勧奨を実施（%：対実施市区町村総数）	85.2	70.7	NA
	75	指針に基づく検診の実施状況　未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施（%：対個別受診勧奨実施市区町村総数）	44.7	34.1	NA

最終アウトカム

がんによる死亡者が減る

	指標番号	指標	全国	沖縄県	名護市
02-F02		年齢調整死亡率			
	13	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.9	16.6	NA
	14	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.3	6.7	NA
	17	標準化死亡比（男）	100.0	111.2	106.1
	18	標準化死亡比（女）	100.0	91.4	68.8
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA

がんが早期に発見される

	指標番号	指標	全国	沖縄県	名護市
02-F01		早期がん（限局）の割合			
	29	臨床進行度分布　2015年　限局（%）	43.6	41.8	NA
	30	臨床進行度分布　2015年　領域（%）	28.4	30.7	NA
	31	臨床進行度分布　2015年　遠隔（%）	18.2	20	NA
	32	臨床進行度分布　2015年　不明（%）	9.8	7.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

中部

▼市区町村を選択してください（任意）

うるま市

施策

- 施策を記入する
- 施策を記入する

中間アウトカム

指標番号	指標	全国	沖縄県	うるま市
科学的に有効性が確立された検診のみが実施される				
02-M01	指針順守市町村率			
02-M02	指針非順守市町村率			
70	指針に基づく検診の実施状況　実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0	NA
78	指針に基づく検診の実施状況（集団）　指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	6.4	2.4	NA
精度の高いがん検診が実施されている				
02-M03	陽性反応的中率			
02-M04	事業評価実施率			
58	検診　がん発見率（男）（%）	0.32	0.27	0.58
59	検診　がん発見率（女）（%）	0.17	0.07	0.17
60	検診　陽性反応的中率（男）（%）	3.45	2.97	6.38
61	検診　陽性反応的中率（女）（%）	2.75	1.17	3.14
64	検診　要精検率（男）（%）	9.3	9.0	9.1
65	検診　要精検率（女）（%）	6.3	6.3	5.3
88	住民検診（集団）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	68.2	78.7	NA
89	住民検診（個別）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	62.7	78.7	NA

- 施策を記入する
- 施策を記入する

最終アウトカム

指標番号	指標	全国	沖縄県	うるま市
がんによる死亡者が減る				
02-F02	年齢調整死亡率			
13	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.9	16.6	NA
14	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.3	6.7	NA
17	標準化死亡比（男）	100.0	111.2	123.2
18	標準化死亡比（女）	100.0	91.4	85.2
23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA

- 施策を記入する
- 施策を記入する

指標番号	指標	全国	沖縄県	うるま市
住民が検診を受けている				
02-M05	対策型検診受診率			
02-M06	職域検診受診率			
02-M07	検診受診率			
02-M08	精密検査受診率			
66	検診　受診率（男）（%）	5.7	6.5	4.8
67	検診　受診率（女）（%）	10.5	9.8	7.0
68	検診　受診率（男）（%）〔国民生活基礎調査〕	45.2	38.2	NA
69	検診　受診率（女）（%）〔国民生活基礎調査〕	37.6	34.9	NA
62	検診　精検受診率（男）（%）	67.2	57.0	76.6
63	検診　精検受診率（女）（%）	69.9	59.0	74.8
74	指針に基づく検診の実施状況　個別受診勧奨を実施（%：対実施市区町村総数）	85.2	70.7	NA
75	指針に基づく検診の実施状況　未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施（%：対個別受診勧奨実施市区町村総数）	44.7	34.1	NA

- 施策を記入する
- 施策を記入する

指標番号	指標	全国	沖縄県	うるま市
がんが早期に発見される				
02-F01	早期がん（限局）の割合			
29	臨床進行度分布　2015年　限局（%）	43.6	41.8	NA
30	臨床進行度分布　2015年　領域（%）	28.4	30.7	NA
31	臨床進行度分布　2015年　遠隔（%）	18.2	20	NA
32	臨床進行度分布　2015年　不明（%）	9.8	7.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

中部

▼市区町村を選択してください（任意）

沖縄市

施策

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

中間アウトカム

科学的に有効性が確立された検診のみが実施される

	指標番号	指標	全国	沖縄県	沖縄市
02-M01		指針順守市町村率			
02-M02		指針非順守市町村率			
	70	指針に基づく検診の実施状況　実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0	NA
	78	指針に基づく検診の実施状況（集団）　指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	6.4	2.4	NA

精度の高いがん検診が実施されている

	指標番号	指標	全国	沖縄県	沖縄市
02-M03		陽性反応的中率			
02-M04		事業評価実施率			
	58	検診　がん発見率（男）（%）	0.32	0.27	0.35
	59	検診　がん発見率（女）（%）	0.17	0.07	0.12
	60	検診　陽性反応的中率（男）（%）	3.45	2.97	4.58
	61	検診　陽性反応的中率（女）（%）	2.75	1.17	2.15
	64	検診　要精検率（男）（%）	9.3	9.0	7.6
	65	検診　要精検率（女）（%）	6.3	6.3	5.5
	88	住民検診（集団）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	68.2	78.7	NA
	89	住民検診（個別）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	62.7	78.7	NA

住民が検診を受けている

	指標番号	指標	全国	沖縄県	沖縄市
02-M05		対策型検診受診率			
02-M06		職域検診受診率			
02-M07		検診受診率			
02-M08		精密検査受診率			
	66	検診　受診率（男）（%）	5.7	6.5	7.8
	67	検診　受診率（女）（%）	10.5	9.8	10.8
	68	検診　受診率（男）（%）〔国民生活基礎調査〕	45.2	38.2	NA
	69	検診　受診率（女）（%）〔国民生活基礎調査〕	37.6	34.9	NA
	62	検診　精検受診率（男）（%）	67.2	57.0	55.3
	63	検診　精検受診率（女）（%）	69.9	59.0	64.9
	74	指針に基づく検診の実施状況　個別受診勧奨を実施（%：対実施市区町村総数）	85.2	70.7	NA
	75	指針に基づく検診の実施状況　未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施（%：対個別受診勧奨実施市区町村総数）	44.7	34.1	NA

最終アウトカム

がんによる死亡者が減る

	指標番号	指標	全国	沖縄県	沖縄市
02-F02		年齢調整死亡率			
	13	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.9	16.6	NA
	14	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.3	6.7	NA
	17	標準化死亡比（男）	100.0	111.2	117.1
	18	標準化死亡比（女）	100.0	91.4	97.6
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA

がんが早期に発見される

	指標番号	指標	全国	沖縄県	沖縄市
02-F01		早期がん（限局）の割合			
	29	臨床進行度分布　2015年　限局（%）	43.6	41.8	NA
	30	臨床進行度分布　2015年　領域（%）	28.4	30.7	NA
	31	臨床進行度分布　2015年　遠隔（%）	18.2	20	NA
	32	臨床進行度分布　2015年　不明（%）	9.8	7.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

中部

▼市区町村を選択してください（任意）

宜野湾市

施策

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

中間アウトカム

	指標番号	指標	全国	沖縄県	宜野湾市
科学的に有効性が確立された検診のみが実施される					
02-M01	指針順守市町村率				
02-M02	指針非順守市町村率				
	70	指針に基づく検診の実施状況　実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0	NA
	78	指針に基づく検診の実施状況（集団）　指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	6.4	2.4	NA
精度の高いがん検診が実施されている					
02-M03	陽性反応的中率				
02-M04	事業評価実施率				
	58	検診　がん発見率（男）（%）	0.32	0.27	0.04
	59	検診　がん発見率（女）（%）	0.17	0.07	0.03
	60	検診　陽性反応的中率（男）（%）	3.45	2.97	0.40
	61	検診　陽性反応的中率（女）（%）	2.75	1.17	0.43
	64	検診　要精検率（男）（%）	9.3	9.0	11.1
	65	検診　要精検率（女）（%）	6.3	6.3	7.7
	88	住民検診（集団）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	68.2	78.7	NA
	89	住民検診（個別）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	62.7	78.7	NA
住民が検診を受けている					
02-M05	対策型検診受診率				
02-M06	職域検診受診率				
02-M07	検診受診率				
02-M08	精密検査受診率				
	66	検診　受診率（男）（%）	5.7	6.5	6.0
	67	検診　受診率（女）（%）	10.5	9.8	8.6
	68	検診　受診率（男）（%）〔国民生活基礎調査〕	45.2	38.2	NA
	69	検診　受診率（女）（%）〔国民生活基礎調査〕	37.6	34.9	NA
	62	検診　精検受診率（男）（%）	67.2	57.0	34.1
	63	検診　精検受診率（女）（%）	69.9	59.0	29.6
	74	指針に基づく検診の実施状況　個別受診勧奨を実施（%：対実施市区町村総数）	85.2	70.7	NA
	75	指針に基づく検診の実施状況　未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施（%：対個別受診勧奨実施市区町村総数）	44.7	34.1	NA

最終アウトカム

	指標番号	指標	全国	沖縄県	宜野湾市
がんによる死亡者が減る					
02-F02	年齢調整死亡率				
	13	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.9	16.6	NA
	14	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.3	6.7	NA
	17	標準化死亡比（男）	100.0	111.2	103.0
	18	標準化死亡比（女）	100.0	91.4	90.4
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA
がんが早期に発見される					
02-F01	早期がん（限局）の割合				
	29	臨床進行度分布　2015年　限局（%）	43.6	41.8	NA
	30	臨床進行度分布　2015年　領域（%）	28.4	30.7	NA
	31	臨床進行度分布　2015年　遠隔（%）	18.2	20	NA
	32	臨床進行度分布　2015年　不明（%）	9.8	7.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

南部

▼市区町村を選択してください（任意）

糸満市

施策

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

中間アウトカム					
	指標番号	指標	全国	沖縄県	糸満市
科学的に有効性が確立された検診のみが実施される					
02-M01	指針順守市町村率				
02-M02	指針非順守市町村率				
	70	指針に基づく検診の実施状況　実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0	NA
	78	指針に基づく検診の実施状況（集団）　指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	6.4	2.4	NA
精度の高いがん検診が実施されている					
02-M03	陽性反応的中率				
02-M04	事業評価実施率				
	58	検診　がん発見率（男）（%）	0.32	0.27	0.29
	59	検診　がん発見率（女）（%）	0.17	0.07	0.06
	60	検診　陽性反応的中率（男）（%）	3.45	2.97	2.72
	61	検診　陽性反応的中率（女）（%）	2.75	1.17	0.85
	64	検診　要精検率（男）（%）	9.3	9.0	10.6
	65	検診　要精検率（女）（%）	6.3	6.3	6.7
	88	住民検診（集団）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	68.2	78.7	NA
	89	住民検診（個別）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	62.7	78.7	NA
住民が検診を受けている					
02-M05	対策型検診受診率				
02-M06	職域検診受診率				
02-M07	検診受診率				
02-M08	精密検査受診率				
	66	検診　受診率（男）（%）	5.7	6.5	7.1
	67	検診　受診率（女）（%）	10.5	9.8	10.3
	68	検診　受診率（男）（%）〔国民生活基礎調査〕	45.2	38.2	NA
	69	検診　受診率（女）（%）〔国民生活基礎調査〕	37.6	34.9	NA
	62	検診　精検受診率（男）（%）	67.2	57.0	50.3
	63	検診　精検受診率（女）（%）	69.9	59.0	41.0
	74	指針に基づく検診の実施状況　個別受診勧奨を実施（%：対実施市区町村総数）	85.2	70.7	NA
	75	指針に基づく検診の実施状況　未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施（%：対個別受診勧奨実施市区町村総数）	44.7	34.1	NA

最終アウトカム					
	指標番号	指標	全国	沖縄県	糸満市
がんによる死亡者が減る					
02-F02	年齢調整死亡率				
	13	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.9	16.6	NA
	14	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.3	6.7	NA
	17	標準化死亡比（男）	100.0	111.2	108.2
	18	標準化死亡比（女）	100.0	91.4	98.7
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA
がんが早期に発見される					
02-F01	早期がん（限局）の割合				
	29	臨床進行度分布　2015年　限局（%）	43.6	41.8	NA
	30	臨床進行度分布　2015年　領域（%）	28.4	30.7	NA
	31	臨床進行度分布　2015年　遠隔（%）	18.2	20	NA
	32	臨床進行度分布　2015年　不明（%）	9.8	7.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

南部

▼市区町村を選択してください（任意）

浦添市

施策

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

中間アウトカム					
	指標番号	指標	全国	沖縄県	浦添市
科学的に有効性が確立された検診のみが実施される					
02-M01	指針順守市町村率				
02-M02	指針非順守市町村率				
	70	指針に基づく検診の実施状況　実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0	NA
	78	指針に基づく検診の実施状況（集団）　指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	6.4	2.4	NA
精度の高いがん検診が実施されている					
02-M03	陽性反応的中率				
02-M04	事業評価実施率				
	58	検診　がん発見率（男）（%）	0.32	0.27	0.19
	59	検診　がん発見率（女）（%）	0.17	0.07	0.06
	60	検診　陽性反応的中率（男）（%）	3.45	2.97	1.87
	61	検診　陽性反応的中率（女）（%）	2.75	1.17	0.78
	64	検診　要精検率（男）（%）	9.3	9.0	10.2
	65	検診　要精検率（女）（%）	6.3	6.3	8.0
	88	住民検診（集団）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	68.2	78.7	NA
	89	住民検診（個別）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	62.7	78.7	NA
住民が検診を受けている					
02-M05	対策型検診受診率				
02-M06	職域検診受診率				
02-M07	検診受診率				
02-M08	精密検査受診率				
	66	検診　受診率（男）（%）	5.7	6.5	5.1
	67	検診　受診率（女）（%）	10.5	9.8	8.2
	68	検診　受診率（男）（%）〔国民生活基礎調査〕	45.2	38.2	NA
	69	検診　受診率（女）（%）〔国民生活基礎調査〕	37.6	34.9	NA
	62	検診　精検受診率（男）（%）	67.2	57.0	49.1
	63	検診　精検受診率（女）（%）	69.9	59.0	49.2
	74	指針に基づく検診の実施状況　個別受診勧奨を実施（%：対実施市区町村総数）	85.2	70.7	NA
	75	指針に基づく検診の実施状況　未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施（%：対個別受診勧奨実施市区町村総数）	44.7	34.1	NA

最終アウトカム					
	指標番号	指標	全国	沖縄県	浦添市
がんによる死亡者が減る					
02-F02	年齢調整死亡率				
	13	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.9	16.6	NA
	14	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.3	6.7	NA
	17	標準化死亡比（男）	100.0	111.2	123.4
	18	標準化死亡比（女）	100.0	91.4	96.4
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA
がんが早期に発見される					
02-F01	早期がん（限局）の割合				
	29	臨床進行度分布　2015年　限局（%）	43.6	41.8	NA
	30	臨床進行度分布　2015年　領域（%）	28.4	30.7	NA
	31	臨床進行度分布　2015年　遠隔（%）	18.2	20	NA
	32	臨床進行度分布　2015年　不明（%）	9.8	7.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

南部

▼市区町村を選択してください（任意）

那覇市

施策

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

中間アウトカム					
	指標番号	指標	全国	沖縄県	那覇市
科学的に有効性が確立された検診のみが実施される					
02-M01	指針順守市町村率				
02-M02	指針非順守市町村率				
	70	指針に基づく検診の実施状況　実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0	NA
	78	指針に基づく検診の実施状況（集団）　指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	6.4	2.4	NA
精度の高いがん検診が実施されている					
02-M03	陽性反応的中率				
02-M04	事業評価実施率				
	58	検診　がん発見率（男）（%）	0.32	0.27	0.33
	59	検診　がん発見率（女）（%）	0.17	0.07	0.10
	60	検診　陽性反応的中率（男）（%）	3.45	2.97	3.14
	61	検診　陽性反応的中率（女）（%）	2.75	1.17	1.33
	64	検診　要精検率（男）（%）	9.3	9.0	10.5
	65	検診　要精検率（女）（%）	6.3	6.3	7.6
	88	住民検診（集団）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	68.2	78.7	NA
	89	住民検診（個別）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	62.7	78.7	NA
住民が検診を受けている					
02-M05	対策型検診受診率				
02-M06	職域検診受診率				
02-M07	検診受診率				
02-M08	精密検査受診率				
	66	検診　受診率（男）（%）	5.7	6.5	6.0
	67	検診　受診率（女）（%）	10.5	9.8	10.9
	68	検診　受診率（男）（%）〔国民生活基礎調査〕	45.2	38.2	NA
	69	検診　受診率（女）（%）〔国民生活基礎調査〕	37.6	34.9	NA
	62	検診　精検受診率（男）（%）	67.2	57.0	66.9
	63	検診　精検受診率（女）（%）	69.9	59.0	65.9
	74	指針に基づく検診の実施状況　個別受診勧奨を実施（%：対実施市区町村総数）	85.2	70.7	NA
	75	指針に基づく検診の実施状況　未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施（%：対個別受診勧奨実施市区町村総数）	44.7	34.1	NA

最終アウトカム					
	指標番号	指標	全国	沖縄県	那覇市
がんによる死亡者が減る					
02-F02	年齢調整死亡率				
	13	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.9	16.6	NA
	14	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.3	6.7	NA
	17	標準化死亡比（男）	100.0	111.2	113.4
	18	標準化死亡比（女）	100.0	91.4	104.5
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA
がんが早期に発見される					
02-F01	早期がん（限局）の割合				
	29	臨床進行度分布　2015年　限局（%）	43.6	41.8	NA
	30	臨床進行度分布　2015年　領域（%）	28.4	30.7	NA
	31	臨床進行度分布　2015年　遠隔（%）	18.2	20	NA
	32	臨床進行度分布　2015年　不明（%）	9.8	7.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

南部

▼市区町村を選択してください（任意）

南城市

施策

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

中間アウトカム

科学的に有効性が確立された検診のみが実施される

	指標番号	指標	全国	沖縄県	南城市
02-M01		指針順守市町村率			
02-M02		指針非順守市町村率			
	70	指針に基づく検診の実施状況　実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0	NA
	78	指針に基づく検診の実施状況（集団）　指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	6.4	2.4	NA

精度の高いがん検診が実施されている

	指標番号	指標	全国	沖縄県	南城市
02-M03		陽性反応的中率			
02-M04		事業評価実施率			
	58	検診　がん発見率（男）（%）	0.32	0.27	0.25
	59	検診　がん発見率（女）（%）	0.17	0.07	0.00
	60	検診　陽性反応的中率（男）（%）	3.45	2.97	4.35
	61	検診　陽性反応的中率（女）（%）	2.75	1.17	0.00
	64	検診　要精検率（男）（%）	9.3	9.0	5.8
	65	検診　要精検率（女）（%）	6.3	6.3	4.3
	88	住民検診（集団）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	68.2	78.7	NA
	89	住民検診（個別）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	62.7	78.7	NA

住民が検診を受けている

	指標番号	指標	全国	沖縄県	南城市
02-M05		対策型検診受診率			
02-M06		職域検診受診率			
02-M07		検診受診率			
02-M08		精密検査受診率			
	66	検診　受診率（男）（%）	5.7	6.5	5.6
	67	検診　受診率（女）（%）	10.5	9.8	9.4
	68	検診　受診率（男）（%）〔国民生活基礎調査〕	45.2	38.2	NA
	69	検診　受診率（女）（%）〔国民生活基礎調査〕	37.6	34.9	NA
	62	検診　精検受診率（男）（%）	67.2	57.0	63.8
	63	検診　精検受診率（女）（%）	69.9	59.0	58.7
	74	指針に基づく検診の実施状況　個別受診勧奨を実施（%：対実施市区町村総数）	85.2	70.7	NA
	75	指針に基づく検診の実施状況　未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施（%：対個別受診勧奨実施市区町村総数）	44.7	34.1	NA

最終アウトカム

がんによる死亡者が減る

	指標番号	指標	全国	沖縄県	南城市
02-F02		年齢調整死亡率			
	13	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.9	16.6	NA
	14	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.3	6.7	NA
	17	標準化死亡比（男）	100.0	111.2	99.1
	18	標準化死亡比（女）	100.0	91.4	97.8
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA

がんが早期に発見される

	指標番号	指標	全国	沖縄県	南城市
02-F01		早期がん（限局）の割合			
	29	臨床進行度分布　2015年　限局（%）	43.6	41.8	NA
	30	臨床進行度分布　2015年　領域（%）	28.4	30.7	NA
	31	臨床進行度分布　2015年　遠隔（%）	18.2	20	NA
	32	臨床進行度分布　2015年　不明（%）	9.8	7.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

南部

▼市区町村を選択してください（任意）

豊見城市

施策

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

中間アウトカム

指標番号	指標	全国	沖縄県	豊見城市
科学的に有効性が確立された検診のみが実施される				
02-M01	指針順守市町村率			
02-M02	指針非順守市町村率			
70	指針に基づく検診の実施状況　実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0	NA
78	指針に基づく検診の実施状況（集団）　指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	6.4	2.4	NA
精度の高いがん検診が実施されている				
02-M03	陽性反応的中率			
02-M04	事業評価実施率			
58	検診　がん発見率（男）（%）	0.32	0.27	0.32
59	検診　がん発見率（女）（%）	0.17	0.07	0.07
60	検診　陽性反応的中率（男）（%）	3.45	2.97	3.95
61	検診　陽性反応的中率（女）（%）	2.75	1.17	1.18
64	検診　要精検率（男）（%）	9.3	9.0	8.1
65	検診　要精検率（女）（%）	6.3	6.3	5.8
88	住民検診（集団）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	68.2	78.7	NA
89	住民検診（個別）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	62.7	78.7	NA
住民が検診を受けている				
02-M05	対策型検診受診率			
02-M06	職域検診受診率			
02-M07	検診受診率			
02-M08	精密検査受診率			
66	検診　受診率（男）（%）	5.7	6.5	4.6
67	検診　受診率（女）（%）	10.5	9.8	7.6
68	検診　受診率（男）（%）〔国民生活基礎調査〕	45.2	38.2	NA
69	検診　受診率（女）（%）〔国民生活基礎調査〕	37.6	34.9	NA
62	検診　精検受診率（男）（%）	67.2	57.0	46.1
63	検診　精検受診率（女）（%）	69.9	59.0	57.6
74	指針に基づく検診の実施状況　個別受診勧奨を実施（%：対実施市区町村総数）	85.2	70.7	NA
75	指針に基づく検診の実施状況　未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施（%：対個別受診勧奨実施市区町村総数）	44.7	34.1	NA

最終アウトカム

指標番号	指標	全国	沖縄県	豊見城市
がんによる死亡者が減る				
02-F02	年齢調整死亡率			
13	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.9	16.6	NA
14	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.3	6.7	NA
17	標準化死亡比（男）	100.0	111.2	118.3
18	標準化死亡比（女）	100.0	91.4	81.7
23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA
がんが早期に発見される				
02-F01	早期がん（限局）の割合			
29	臨床進行度分布　2015年　限局（%）	43.6	41.8	NA
30	臨床進行度分布　2015年　領域（%）	28.4	30.7	NA
31	臨床進行度分布　2015年　遠隔（%）	18.2	20	NA
32	臨床進行度分布　2015年　不明（%）	9.8	7.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

宮古

▼市区町村を選択してください（任意）

宮古島市

施策

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

中間アウトカム

科学的に有効性が確立された検診のみが実施される

	指標番号	指標	全国	沖縄県	宮古島市
02-M01		指針順守市町村率			
02-M02		指針非順守市町村率			
	70	指針に基づく検診の実施状況　実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0	NA
	78	指針に基づく検診の実施状況（集団）　指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	6.4	2.4	NA

精度の高いがん検診が実施されている

	指標番号	指標	全国	沖縄県	宮古島市
02-M03		陽性反応的中率			
02-M04		事業評価実施率			
	58	検診　がん発見率（男）（%）	0.32	0.27	0.27
	59	検診　がん発見率（女）（%）	0.17	0.07	0.11
	60	検診　陽性反応的中率（男）（%）	3.45	2.97	3.28
	61	検診　陽性反応的中率（女）（%）	2.75	1.17	1.52
	64	検診　要精検率（男）（%）	9.3	9.0	8.2
	65	検診　要精検率（女）（%）	6.3	6.3	7.2
	88	住民検診（集団）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	68.2	78.7	NA
	89	住民検診（個別）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	62.7	78.7	NA

住民が検診を受けている

	指標番号	指標	全国	沖縄県	宮古島市
02-M05		対策型検診受診率			
02-M06		職域検診受診率			
02-M07		検診受診率			
02-M08		精密検査受診率			
	66	検診　受診率（男）（%）	5.7	6.5	4.1
	67	検診　受診率（女）（%）	10.5	9.8	5.7
	68	検診　受診率（男）（%）〔国民生活基礎調査〕	45.2	38.2	NA
	69	検診　受診率（女）（%）〔国民生活基礎調査〕	37.6	34.9	NA
	62	検診　精検受診率（男）（%）	67.2	57.0	75.4
	63	検診　精検受診率（女）（%）	69.9	59.0	78.8
	74	指針に基づく検診の実施状況　個別受診勧奨を実施（%：対実施市区町村総数）	85.2	70.7	NA
	75	指針に基づく検診の実施状況　未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施（%：対個別受診勧奨実施市区町村総数）	44.7	34.1	NA

最終アウトカム

がんによる死亡者が減る

	指標番号	指標	全国	沖縄県	宮古島市
02-F02		年齢調整死亡率			
	13	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.9	16.6	NA
	14	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.3	6.7	NA
	17	標準化死亡比（男）	100.0	111.2	125.0
	18	標準化死亡比（女）	100.0	91.4	79.8
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA

がんが早期に発見される

	指標番号	指標	全国	沖縄県	宮古島市
02-F01		早期がん（限局）の割合			
	29	臨床進行度分布　2015年　限局（%）	43.6	41.8	NA
	30	臨床進行度分布　2015年　領域（%）	28.4	30.7	NA
	31	臨床進行度分布　2015年　遠隔（%）	18.2	20	NA
	32	臨床進行度分布　2015年　不明（%）	9.8	7.4	NA

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

八重山

▼市区町村を選択してください（任意）

石垣市

施策

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

施策を記入する

施策を記入する

・
・
・

中間アウトカム

	指標番号	指標	全国	沖縄県	石垣市
科学的に有効性が確立された検診のみが実施される					
02-M01	指針順守市町村率				
02-M02	指針非順守市町村率				
	70	指針に基づく検診の実施状況　実施した市区町村割合（%：対回答市区町村）	100.0	100.0	NA
	78	指針に基づく検診の実施状況（集団）　指針に基づく検診項目以外を実施（%：対実施市区町村）	6.4	2.4	NA
精度の高いがん検診が実施されている					
02-M03	陽性反応的中率				
02-M04	事業評価実施率				
	58	検診　がん発見率（男）（%）	0.32	0.27	0.30
	59	検診　がん発見率（女）（%）	0.17	0.07	0.08
	60	検診　陽性反応的中率（男）（%）	3.45	2.97	3.95
	61	検診　陽性反応的中率（女）（%）	2.75	1.17	1.72
	64	検診　要精検率（男）（%）	9.3	9.0	7.5
	65	検診　要精検率（女）（%）	6.3	6.3	4.9
	88	住民検診（集団）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	68.2	78.7	NA
	89	住民検診（個別）　都道府県用チェックリスト実施率（%：2018年）	62.7	78.7	NA
住民が検診を受けている					
02-M05	対策型検診受診率				
02-M06	職域検診受診率				
02-M07	検診受診率				
02-M08	精密検査受診率				
	66	検診　受診率（男）（%）	5.7	6.5	5.5
	67	検診　受診率（女）（%）	10.5	9.8	7.4
	68	検診　受診率（男）（%）〔国民生活基礎調査〕	45.2	38.2	NA
	69	検診　受診率（女）（%）〔国民生活基礎調査〕	37.6	34.9	NA
	62	検診　精検受診率（男）（%）	67.2	57.0	68.4
	63	検診　精検受診率（女）（%）	69.9	59.0	74.1
	74	指針に基づく検診の実施状況　個別受診勧奨を実施（%：対実施市区町村総数）	85.2	70.7	NA
	75	指針に基づく検診の実施状況　未受診者への再勧奨を全員あるいは一部で実施（%：対個別受診勧奨実施市区町村総数）	44.7	34.1	NA

最終アウトカム

	指標番号	指標	全国	沖縄県	石垣市
がんによる死亡者が減る					
02-F02	年齢調整死亡率				
	13	死亡率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.9	16.6	NA
	14	死亡率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	7.3	6.7	NA
	17	標準化死亡比（男）	100.0	111.2	104.1
	18	標準化死亡比（女）	100.0	91.4	98.6
	23	5年相対生存率　2009-20011年（男）（%）	72.4	70.2	NA
	24	5年相対生存率　2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5	NA
がんが早期に発見される					
02-F01	早期がん（限局）の割合				
	29	臨床進行度分布　2015年　限局（%）	43.6	41.8	NA
	30	臨床進行度分布　2015年　領域（%）	28.4	30.7	NA
	31	臨床進行度分布　2015年　遠隔（%）	18.2	20	NA
	32	臨床進行度分布　2015年　不明（%）	9.8	7.4	NA

第79回日本癌学会学術総会
The 79th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association
JCA 2020

資料７

サバイバー・科学者 プログラム(略称 SSPプログラム)

参加者　募集要項

はじめに	日本癌学会では、がん研究を支援するサバイバー（リサーチ・アドボケート）育成のためのプログラム「サバイバー・科学者プログラム（略称SSPプログラム）」を創設しました。また、本プログラムは、例年その年の学術総会会場で集会し開催しております。しかしながら、今年度第79回学術総会は新型コロナウィルス感染症の影響により、一部のプログラムのみ広島での実施をするとともに、並行してWEBを利用した開催となりました。そのため本プログラムにおきましても新型コロナウィルス感染症の感染防止徹底のため、今回はWEBで開催する運びとなりました。10月1日（木）～3日（土）に開催される第79回日本癌学会学術総会では、患者アドボケート（患者支援活動をしている方）として、学術総会WEBプログラムにご参加いただく方を募集します。本プログラムの参加者は全員、WEBツールを通し総会2日目に現在の活動状況等についてのポスター発表、３日目にグループ・プレゼンテーションとしてグループでの成果発表をしていただきます。 参加ご希望の方は、以下のプログラムの概要、応募資格等を必ずお読みいただき（必須）、7月31日（金）正午までに所定の申込方法にてお申込みください。 申込受付を終了しました
日時	2020年10月1日（木）～3日（土）
会場	WEBオンライン会場（準備中）
目的	がん患者や家族を支援する団体運営者または個人が、日本癌学会学術総会への参加を通じてがん研究に関する理解を深めることで、がん研究に対してがん患者や家族の立場から参画する「リサーチ・アドボケート」が養成されること。また、リサーチ・アドボケートとがん研究者が協働してがん研究の推進を図ることで、がん医療の向上に寄与すること。
概要	SSPプログラム参加者は第79回日本癌学会学術総会において、SSPプログラムのWEB受講、プログラムセッションのWEB聴講、eポスターの閲覧、並びにあらかじめ指定されたテーマによるポスター発表ができます。また、学術総会参加費が免除されるとともに、プログラム修了者には修了証が授与されます。
応募資格	SSPプログラムに応募するには、以下の要件の全てを満たすことが必要です。 （1）がん患者や家族を支援する団体運営者または個人であること。 （2）SSPプログラムの全日程に参加し、指定された全てのWEBプログラムに参加すること。 （3）学術総会会場のポスター会場（eポスター）において、あらかじめ指定されたテーマによるポスター掲示・発表を行うこと。 （4）医師、歯科医師、メディカルスタッフ（看護師・薬剤師・放射線技師・臨床工学技士・理学療法士・作業療法士等の医師以外の医療従事者）、製薬企業関係者でないこと。 （5）特定の治療法、代替療法、健康食品等を推奨する団体運営者または個人でないこと。 （6）特定の政治団体、宗教団体を支持する団体運営者または個人でないこと。 （7）暴力団または暴力団員との関わりがないこと。
募集人員	初参加の方を10名程度で、2回目以降の方を併せて16名程度
募集締切	2020年7月31日（金）正午　申込受付を終了しました

English

【事務局】
広島大学大学院医系科学研究科
分子病理学
〒734-8551 広島市南区霞1-2-3

【運営事務局】
日本コンベンションサービス株式会社
関西支社内
〒541-0042 大阪市中央区今橋4-4-7
TEL：06-6221-5933 FAX：06-6221-5938
E-mail：jca2020@convention.co.jp

プログラム（予定）
基本的に講義等はWEBより視聴いただきます。
※後程ご案内するWEBサイトよりご参加いただきます。

■1日目

- 8:00–8:20　参加受付
- 8:20–8:50
  「アドボケートメンター【注1】によるオリエンテーション」
  天野慎介（グループ・ネクサス・ジャパン）
  桜井なおみ（CSRプロジェクト）
  眞島喜幸（パンキャンジャパン）
  大西啓之（NPO法人キュアサルコーマ）
- 8:50–9:00
  「開会式」@ロイヤルホール
- 9:00–9:50
  「SSPプログラム開会挨拶」
  畠山昌則（東京大学）
  Margaret Foti (AACR：American Association for Cancer Research)
  「SSPプログラムの概観」
  眞島喜幸（パンキャンジャパン）
  「SSPプログラムのナビゲーション」
  桜井なおみ（CSRプロジェクト）
- 9:50–11:10
  学術総会口演の聴講
- 11:10–12:00
  「SSP基礎講座：がん研究の歴史」
  野田哲生（がん研究会がん研究所）
- 12:00–12:50
  「SSP基礎講座：がん細胞に対する免疫応答の制御機構」
  岡崎拓（東京大学）
- 12:50–16:10
  学術総会口演の聴講
- 16:10–17:00
  「SSP基礎講座：遺伝的発がん要因とその予防」
  三木義男（東京医科歯科大学）
- 17:00–17:10
  「初日のまとめ」
  眞島喜幸（パンキャンジャパン）※

■2日目

- 9:00–11:10
  学術総会口演の聴講
- 11:10–12:00
  「SSP基礎講座：感染症と発癌 ヘリコバクターピロリと胃癌発症を中心に」
  伊藤公訓（広島大学）
- 12:00–12:50
  「SSP 基礎講座：ビッグデータ時代のがん研究：AIの利活用とその課題」
  浜本隆二（国立がん研究センター）
- 13:50–14:50
  「アドボケートメンターとのグループセッション」※
  桜井なおみ（CSR プロジェクト）
  眞島喜幸（パンキャンジャパン）
- 14:50–16:30
  学術総会口演の聴講
- 16:30–17:30
  SSPプログラム参加者によるポスターディスカッション（発表）【注2】※
- 17:30–17:40
  「2日目のまとめ」
  桜井なおみ（CSRプロジェクト）※

■3日目

	• 9:00–9:50 **「SSP 基礎講座：AIを用いた　がん診断」** 石川俊平（東京大学） • 9:50–12:00※ 学術総会口演の聴講およびグループ・プレゼンテーションの準備 • **「グループ・プレゼンテーション」**【注3】※ 15:10–16:10 テーマ「AIを用いたがん診断の進歩」 **【注1】** アドボケートメンターは、がん患者や家族を支援する団体運営者または個人の立場から、SSPプログラム参加者に対して助言を行います。 **【注2】** ポスター発表については、この度はeポスターにて発表となるため、本プログラムより事前にご提出をご依頼いたします。 **【注3】** SSPプログラム参加者は、「AIを用いたがん診断の進歩」または「がん予防に向けたがん研究の進展」のいずれかについて、学術総会の口演を聴講して学び、3日目の「グループ・プレゼンテーション」において、WEBオンラインにてグループ発表することが必要です。発表の際には、アドボケートメンターや、サイエンティフィックメンターがサポートします。サイエンティフィックメンターは、がん研究に関わる医療者または研究者の立場から、SSPプログラム参加者に対して専門的な助言を行います。
注意事項	SSPプログラム参加者は、以下の注意事項を守ることが必要です。募集要項並びに注意事項をお守りいただけない場合には、選考後であっても参加取り消しを求める場合がありますので、予めご了承ください。 （1）SSPプログラム参加者は、日本癌学会事務局及びSSPプログラム運営者からの指示に従うようにしてください。 （2）SSPプログラム参加者は、学術総会における口演への、WEBでの発言や質問は禁止です。 （3）学術総会におけるポスターセッション（SSPプログラム参加者作成のポスターを除く）や口演において、スクリーンショット撮影や録画、録音および許可のない引用は禁止されています。 （4）SSPプログラム参加者は、やむを得ない事情により、SSPプログラムの一部または全てを欠席する場合には、日本癌学会事務局へすみやかに連絡をしてください。SSPプログラム修了証書は、3日間にわたり開催されるSSPプログラム全てに参加された場合のみ授与されます。
応募方法	SSPプログラム申し込みフォームをダウンロードし必要事項を入力の上、**2020年7月31日（金）正午**までに第79回日本癌学会学術総会運営事務局（jca2020-ssp@convention.co.jp）までメール添付でご提出ください。 申込受付を終了しました
選考方法	日本癌学会協働委員会委員及びアドボケートメンターで構成される選考委員会において選考します。選考結果は、2020年8月31日（月）までに日本癌学会事務局よりご連絡いたします。
お問い合わせ先	日本癌学会事務局 E-mail：jca.office@imic.or.jp　　FAX：03-3358-1633

SSPプログラム申し込みフォーム

サバイバー・科学者 プログラム（略称 SSPプログラム） 開催概要へ

Copyright © 2019 The 79th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. All Rights Reserved.

JSMO2021 第18回 日本臨床腫瘍学会学術集会
2021 the Japanese Society of Medical Oncology Annual Meeting
Evolving Treatment Paradigms for Precision Oncology

Patient Advocate Program

患者・家族、一般の方々にむけた特別プログラム

医療機関、ヘルスケア関係企業、メディア、広告代理店等に勤務し主たる収入を得ている方は一般参加枠でお申込みください。

PROGRAM »
参加を希望される方へ »
チラシをダウンロードする »

1. 開催概要

日時

2021年2月19日（金）～21日（日）
学術集会本会は18日（木）からの開催ですがPAPのセッションは19日（金）からの3日間です。

会場

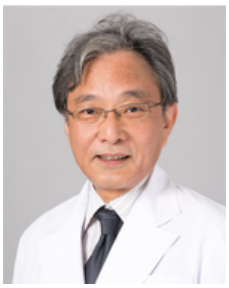
WEB開催
21日午後の応用講座グループディスカッションはZoomミーティング。
それ以外はすべてZoomウェビナーでの開催です。
学術集会本会のセッションも、18日から4日間、一部を除いて聴講できます。
また学術集会終了後（3月1日～31日）にもオンデマンドで聴講できる予定です。

会長

西尾　和人
近畿大学医学部ゲノム生物学講座　教授

2. 会長挨拶

日本臨床腫瘍学会はがん薬物療法専門医を中心とした学会です。本学術集会では、「精密がん医療～進化する治療パラダイム」をテーマに、目覚ましい発展を示すがん治療領域における最新の知見を情報共有し、より適切に、安全に、いち早く患者さんへお届けしたいという思いの専門家が集います。
学術集会中に開催されるペイシェント・アドボケイト・プログラムにおきましても、その情報が皆様と正しく共有され、課題が抽出され、議論されることを願っています。
本プログラムは、全国がん患者団体連合会が本学会関連部会委員と協働して企画したプログラムでもあり、専門医とのコミュニケーションがより密になることも期待されます。
応用講座では、臨床試験等への「患者・市民参画の推進」が主要なテーマのひとつとなっています。
新型コロナ感染症の影響で、現地集合型の開催は困難となりましたが、WEBでの開催により、今まで参加できなかった患者さんやご家族にも参加いただけると期待しています。
本プログラムにより、皆様と本学会員が課題を共有し、進化するがん治療パラダイムの恩恵を多くの方に享受いただける機会となることを願っています。



西尾　和人
近畿大学医学部ゲノム生物学講座　教授

3. PROGRAM

※都合により変更になることもありますのでご了承ください。

第1日目（2021年2月19日（金））			
開始	終了	時間(分)	演題名/演者名
9:00	9:20	20	オリエンテーション 全国がん患者団体連合会または臨床腫瘍学会部会委員による

第1日目（2021年2月19日（金））			
9:30	10:20	50	**PAP** 基礎講座①「がんのゲノム医療」 間野　博行（国立がん研究センター）
10:30	11:20	50	**PAP** 基礎講座②「**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　がん総合診療センター）
13:00	13:50	50	**PAP** メディカルセミナー「がんの相談支援と情報提供（仮）」 共催：ファイザー株式会社 若尾　文彦（国立がん研究センターがん対策情報センター）
15:00	15:50	50	**PAP** 基礎講座③「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）
16:00	16:50	50	**PAP** 基礎講座④「希少がん」 川井　　章（国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍科）
17:00	17:50	50	**PAP** 基礎講座⑤「高齢者のがん」 長島　文夫（杏林大学医学部腫瘍内科学）
18:00	18:50	50	**PAP** 基礎講座⑥「がんのリハビリテーション」 辻　　哲也（慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室）
第2日目（2021年2月20日（土））			
開始	終了	時間（分）	演題名/演者名
10:00	10:50	50	**PAP**特別企画①　「**Patient empowerment**のための多職種連携」 上野　直人（The University of Texas MD Anderson Cancer Center）
11:00	11:50	50	**PAP** 基礎講座⑦　「がんの疼痛診療」 松岡　弘道（近畿大学医学部内科学心療内科部門/ 近畿大学病院緩和ケアセンター）
13:30	14:20	50	**PAP** メディカルセミナー「**COVID-19**ががん診療に与えた影響（仮）」 共催：ファイザー株式会社 佐々木治一郎（北里大学　医学部附属新世紀医療開発センター　横断的医療領域開発部門臨床腫瘍学）
15:30	16:20	50	**PAP** 基礎講座⑧　「**ACP**（アドバンス・ケア・プランニング）」 木澤　義之（神戸大学）
16:30	17:20	50	**PAP**特別企画②　「**PMDA hour**」 藤原　康弘（医薬品医療機器総合機構）

第2日目（2021年2月20日（土））			
17:30	18:20	50	**PAP特別企画③ 「COVID-19とがん医療」** 佐々木治一郎（北里大学　医学部附属新世紀医療開発センター　横断的医療領域開発部門臨床腫瘍学）
第3日目（2021年2月21日（日））			
開始	終了	時間（分）	演題名/演者名
8:40	9:30	50	**PAP 応用講座①「治験を含む臨床試験の枠組みについて」** 藤原　紀子（東京大学医科学研究所附属病院　緩和医療科）
9:40	10:30	50	**PAP 応用講座②「臨床試験と倫理指針について」** 竹下　　啓（東海大学医学部基盤診療学系医療倫理学領域）
10:40	11:30	50	**PAP応用講座③「ガイドラインにおけるクリニカルクエスチョンとは」** 佐々木治一郎（北里大学　医学部附属新世紀医療開発センター　横断的医療領域開発部門臨床腫瘍学）
14:30	15:20	50	**PAP応用講座④「グループディスカッション（1）」** 佐々木治一郎（北里大学　医学部附属新世紀医療開発センター　横断的医療領域開発部門臨床腫瘍学） 番匠　章子（北里大学北里研究所病院・がん看護専門看護師） 前田　実花（北里大学病院 Human Research Protections 室／薬剤部）
15:30	16:20	50	**PAP応用講座⑤「グループディスカッション（2）」** 佐々木治一郎（北里大学　医学部附属新世紀医療開発センター　横断的医療領域開発部門臨床腫瘍学） 番匠　章子（北里大学北里研究所病院・がん看護専門看護師） 前田　実花（北里大学病院 Human Research Protections 室／薬剤部）

4. 参加を希望される方へ ※必ずお読みください

(1) ペイシェント・アドボケイト・プログラムの目的

ペイシェント・アドボケイト・プログラム（以下PAP）は、応募基準に記載した条件を満たす患者、家族、一般の方々に対し、学術集会参加を優待し、患者・家族、市民と会員が、正しい情報を共有し、課題を抽出、議論する場として提供するプログラムです。本プログラムの実施が、より良いがん医療の実現につながっていくことを目的としています。

(ア) 基礎講座：がん医療やがん対策について広く学ぶ。

(イ) 応用講座：医学研究・臨床試験等における患者・市民参画（PPI；Patient and Public Involvement）を推進する事で、より良いがん医療のために患者、家族等が協働する事の重要性を学ぶ。

(2) プログラムの概要

- 応募基準に記載した条件を満たした方は、第18回日本臨床腫瘍学会学術集会のPAPに1000円で参加いただけます。事前申し込みが必要で、参加人数には制限があります。
- PAPの「基礎講座」「応用講座」すべてのプログラムに参加することも、一部のプログラムに参加することも可能です。ただし、「応用講座」に参加する場合は、原則として「応用講座」のプログラムすべて受講することが必要です。
- PAPだけでなく、学術集会本会で開催されるプログラムの聴講も可能ですが、企業共催プログラムなど、一部参加できないものもありますのでご了承ください。

(3) 応募基準

第18回日本臨床腫瘍学会学術集会PAPの開催趣旨を理解し、注意事項を遵守いただける患者、家族、市民が対象です。
ただし、以下に該当する団体に所属、または個人として該当する場合には対象となりません。

- 特定の医療機関、医師を支持、あるいは助成を受けている
- 承認、未承認にかかわらず、特定の治療法を支持、推進している
- 特定の健康食品、健康器具等を推奨、販売している
- 特定の政治団体、宗教等を支持、あるいは助成を受けている
- 反社会勢力との関わりがある

※上記項目は、個人の信教の自由、及び政治活動の自由を妨げるものではありません。

なお、医療機関、ヘルスケア関係企業、メディア、広告代理店等に勤務し主たる収入を得ている方は一般参加枠でお申込みください。

(4) 注意事項

1. WEB開催でZoom機能を使用します。利用できる環境をご自身でご準備ください。
   技術的なサポートはいたしません。
2. PAPセッションではZoomウェビナー機能を使用し、講師への質問はQ&Aで受け付ける予定ですが、進行を妨げるような質問はお控えください。
3. 学術集会本会プログラムを聴講される場合、発表者・医療従事者への質問は禁止です。
4. 画面のスクリーンショット、動画収録、音声録音は禁止です。
5. 薬機法の「広告の制限」により、企業共催セミナーには参加できません。
6. 参加にあたっての注意事項をお伝えするオリエンテーションを必ず視聴してください。

上記1～6を遵守いただけない方は、申込み手続き完了後であっても参加できなくなる場合があることをご了承ください。

(5) 応募方法

申込み期間：**2020年11月4日**（水）正午 ～ **2021年1月29日**（金）正午

下記の申込みフォームから必要事項を記入してお申込みください。
申込みの受付、参加費の入金を確認しましたら、後日、学術集会WEB視聴ページURLおよび視聴用ID・パスワードをご案内します。

定員：**500**人（原則、先着順）
ただし、3日目午後に予定している応用講座グループディスカッションは定員60人（原則、先着順）です。

参加費：**1,000**円
参加申込みと同時にクレジットカードでの決済をお願いいたします。
カード決済が難しい方は、事務局（pap2021@zenganren.jp）へご連絡ください。

※参加費は直接日本臨床腫瘍学会へ入金されます。
　運営を担当する全国がん患者団体連合会は一切関与いたしません。
※原則として、参加申込み後のキャンセル、返金には応じられませんのでご了承ください。

JASMO2021　PAP
参加申込み

ここからは参加受付のための外部ページへ移行します。

(6) 参加方法

参加（WEB視聴方法）は、JSMO2021 ホームページに手順がアップ（2020年12月頃）されますので、そちらを参照ください。
2月18日（木）オリエンテーションの動画がサイトに掲載されますので、必ず視聴してから参加してください。

(7)運営

第18回日本臨床腫瘍学会学術集会PAPは、一般社団法人全国がん患者団体連合会が運営を担当します。

ワーキングメンバー：
天野慎介　桜井なおみ　櫻井公恵　辻本由香　轟 浩美　眞島喜幸　松本陽子　三好 綾　若尾直子

(8)問合せ先

一般社団法人全国がん患者団体連合会　pap2021@zenganren.jp
お問合せはメールでお願いいたします。返信にお時間をいただく場合があります。

JSMO2021 第18回 日本臨床腫瘍学会学術集会
2021 the Japanese Society of Medical Oncology Annual Meeting
Evolving Treatment Paradigms for Precision Oncology

Patient Advocate Program

患者・家族、一般の方々にむけた特別プログラム

JSMO2021
ホームページはこちら »

日時 2021年2月19日(金)～21日(日)

参加費 3日間で 1,000円

完全WEB開催

資料８－１

２０２０年１１月６日

沖縄県がん診療連携協議会

幹事長 増田昌人

がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の更新の件

協議会において、以下の件について、審議と決定をお願いしたい。

現在、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定は以下の通りである。

幹事会での審議では、特に問題なく連携が取れていると評価しているが、グループ指定を行ってから 5 年以上が経過している。そのため、協議会において、グループ指定について、改めて審議と決定をお願いしたい。

＜幹事会からのグループ指定に関する提案＞

北部地区医師会病院⇔琉球大学病院

県立宮古病院 ⇔県立中部病院

県立八重山病院 ⇔県立中部病院

参考；これまでの経緯

平成 26 年度第 2 回協議会（２０１４年 8 月開催）において決定した最初の組み合わせ

北部地区医師会病院⇔那覇市立病院

県立宮古病院 ⇔県立中部病院

県立八重山病院 ⇔県立中部病院

平成２８年度第３回協議会（２０１６年１１月開催）において決定した組み合わせ（～現在）

北部地区医師会病院⇔琉球大学医学部附属病院

県立宮古病院 ⇔県立中部病院

県立八重山病院 ⇔県立中部病院

＊人事交流等のことで、琉球大学医学部附属病院がより適任であるとの那覇市立病院からの提案があり、組み合わせが、現行のように変更となった。

参考；関連規則

「がん診療連携拠点病院等の整備について（健発 0731 第 1 号平成 30 年 7 月 31 日）」

『がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針』

Ⅰ がん診療連携拠点病院等の指定について

２ 都道府県は、（中略）、地域がん診療病院にあっては基本的に隣接するがんの医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）することにより、がん診療連携拠点病院の無いがんの医療圏に１カ所整備するものとする。

（中略）
また、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院のグループ指定については、複数のがん診療連携拠点病院とグループになることも可とし、都道府県又は都道府県がん診療連携協議会（以下「都道府県協議会」という。）がその地域性に応じて検討を行い、連携するがん診療連携拠点病院とグループ内での役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組合せを決定すること。

資料８－２

２０２０年１１月６日

沖縄県がん診療連携協議会

幹事長 増田昌人

グループ指定に伴う種々の義務用件をどのように達成するか？

協議会において、以下の件について、ご意見を頂戴したい。

グループ指定に際して、拠点病院に求められる９項目、診療病院に求められる 11 項目が規定されている。第３回幹事会では、グループ内での役割分担が明確ではないなど、達成不十分な項目が存在する と評価している。そのため、来年１月の第４回幹事会までに、それぞれのグループで検討し、報告をしてもらう予定である。

その際に、協議会として重要視する事項や確認事項等について、ご意見を頂戴したい。

＜グループでの検討予定の例＞

北部地区医師会病院⇔琉球大学病院では、今後『グループ指定に関連する合同カンファランス』の年２回の定期開催を行う（初回は今年１２月を予定）

１．カンファランスでの協議内容

（１）初回で決定すべきもの

①全般的な役割分担の取り決め

②相談支援の役割分担の取り決め

③グループ指定の広報の方法

（２）定期的な協議が必要なもの

①レジメン審査登録管理

②院内クリニカルパスの整備、特に５大がんに関するパスの整備（除く連携パス）

＜グループ指定に際して、拠点病院に求められる項目；９項目＞

１．地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、確実な連携体制を確保するためそのグループ指定先の地域がん診療病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。

２．グループ指定を受ける地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関する人材交流計画を策定し、その計画に基づき人材交流を行うこと。

３．地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により手術療法を提供する体制を整備すること。

４．地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により放射線治療を提供する体制を整備すること。

５．がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、そのグループ指定先の地域がん診療病院が標準的な薬物療法を適切に提供できるよう、レジメンの審査等において地域がん診療病院を支援し、連携協力により薬物療法を提供する体制を整備すること。
６．地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合には、地域がん診療病院と連携しセカンドオピニオンを提示する体制を整備すること。
７．地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。
８．地域がん診療病院とグループ指定を受ける際には、連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等について病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。
９．協議会は、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定における、地域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定すること。

＜グループ指定に際して、診療病院に求められる項目＞
１．集学的治療や標準的治療を提供できないがんについては、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備すること。
２．確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。
３．標準的治療等の均てん化のため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより、対応可能ながんについてクリティカルパスを整備し活用状況を把握すること。
４．キャンサーボードの構成員については、必要に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により確保すること。
５．我が国に多いがん（肝臓がん、肺がん、乳がん、胃がん、大腸がん）に対する手術のうち、提供が困難であるものについてはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備すること
６．グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。
７．グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること
８．グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備すること
９．グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、Ⅱの１の（１）の⑥に定める要件を満たすこと。

＜参考；Ⅱの１の（１）の⑥＞

⑥ 地域連携の推進体制

ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行うこと。また、がん患者の状態 に応じ、地域

の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。その際、緩和ケアの提供に関しては、 当該医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作 成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体 制を整備すること。

イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供 に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・ 教育体制を整備すること。

ウ 当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に 対し、情報提供を行うこと。

エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハ ビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携することが望ましい。

オ 我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連 携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用 診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。

カ 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。

キ 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

ク 当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年１回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

１０．グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの４の（１）に規定する相談支援業務を行うこと。

＜参考；Ⅱの４の（１）＞

がん相談支援センター 相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の 名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置 し、①から⑧の体制を確保した上で、当該部門においてアからチまでに掲げる業務を行う こと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、 相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センター について積極的に周知すること。

① 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」とい う。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した専従 及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ配置すること。

② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域 の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関 し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域 拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体 制の構築を行う体制を確保すること。

④ 相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。
ア 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターにつ いて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。
イ 地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。
⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備 することが望ましい。
⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働すること。
⑦ 相談支援センターの支援員は、Ⅳの２の（３）に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講すること。
⑧ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

１１．グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院名やその連携内容、連携実績等 についてホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。

資料８－３

＜拠点病院　整備指針　グループ指定に関する部分の抜粋＞

健発 0731 第１号
平成 30 年７月 31 日

各都道府県知事 殿
厚生労働省健康局長
（ 公 印 省 略 ）

がん診療連携拠点病院等の整備について

以下、省略

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

Ⅰ がん診療連携拠点病院等の指定について

１　省略

２ 都道府県は、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とともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院にあっては、都道府県に１カ所、地域拠点病院にあっては、都道府県が医療計画にて定めるがんの医療圏に１カ所（都道府県拠点病院が整備されている医療圏を除く。）、地域がん診療病院にあっては基本的に隣接するがんの医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）することにより、がん診療連携拠点病院の無いがんの医療圏に１カ所整備するものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備するものとする。ただし、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りでないものとする。なお、この場合には、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 12 条第１項に規定する都道府県がん対策推進計画との整合性にも留意し、がんの医療圏と２次医療圏が一致していない都道府県については、指定の検討会において整備の方針を説明すること。また、地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院のグループ指定については、複数のがん診療連携拠点病院とグループになることも可とし、都道府県又は都道府県がん診療連携協議会（以下「都道府県協議会」という。）がその地域性に応じて検討を行い、連携するがん診療連携拠点病院とグループ内での役割分担を明確にした上で、がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の組合せを決定すること。当該がん診療連携拠点病院は、患者の利便性及び連携・役割分担の実効性を考慮し、隣接した医療圏にあることが望ましい。なお、地域がん診療病院が複数のがん診療連携拠点病院とのグループ指定を受ける際は、中心となって連携するがん診療連携拠点病院を明確にすること。

３～７　略

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

１ 診療体制

（１）診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア～ク　略

ケ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、確実な連携体制を確保するためそのグループ指定先の地域がん診療病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。

コ～ス　略

セ グループ指定を受ける地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関する人材交流計画を策定し、その計画に基づき人材交流を行うこと。

② 手術療法の提供体制

ア、イ　略

ウ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により手術療法を提供する体制を整備すること。

③ 放射線治療の提供体制

ア～エ　略

オ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により放射線治療を提供する体制を整備すること。

④ 薬物療法の提供体制

ア～ウ　略

エ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、そのグループ指定先の地域がん診療病院が標準的な薬物療法を適切に提供できるよう、レジメンの審査等において地域がん診療病院を支援し、連携協力により薬物療法を提供する体制を整備すること。

⑤、⑥　略

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

ア 我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を整備すること。また地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合には、地域がん診療病院と連携しセカンドオピニオンを提示する体制を整備すること。

（２）、（３）　略

２　診療実績　略

３　研修の実施体制　略

４ 情報の収集提供体制

（１）がん相談支援センター

①～⑦　略

⑧ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

（２）　略

（３）情報提供・普及啓発

①～③　略

④ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける際には、連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等について病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。

５　臨床研究及び調査研究　略

６　ＰＤＣＡサイクルの確保　略

７ 医療に係る安全管理　略

８ 地域拠点病院（高度型）の指定要件について

Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について

省略

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

１ 都道府県における診療機能強化に向けた要件

（１）～（３）　略

（４） 都道府県協議会を設置し、当該協議会は、当該都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組に関して検討し、実践するため、次に掲げる事項を行うこと。

① 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定における、地域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定すること。

②～⑩　略

２ 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件　略

３ 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件　略

４ 院内がん登録の質的向上に向けた要件　略

５ ＰＤＣＡサイクルの確保　略

６ 医療に係る安全管理　略

Ⅴ 国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について

省略

Ⅵ 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

省略

Ⅶ 地域がん診療病院の指定要件について

１ 診療体制

（１）診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。ただし、集学的治療や標準的治療を提供できないがんについては、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備すること。

イ 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。

ウ～カ　略

キ 標準的治療等の均てん化のため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより、対応可能ながんについてクリティカルパスを整備し活用状況を把握すること。

ク がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボードを設置し、定期的に開催すること。なお、構成員については、必要に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により確保すること。（以下、略）

ケ～ス　略

② 手術療法の提供体制

ア 我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについてはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備すること。

イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。

③ 放射線治療の提供体制

設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。

④ 薬物療法の提供体制

ア 略

イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備すること。

⑤ 略

⑥地域連携の協力体制

グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、Ⅱの１の（１）の⑥に定める要件を満たすこと。

＜参考；Ⅱの１の（１）の⑥＞

⑥ 地域連携の推進体制

ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。その際、緩和ケアの提供に関しては、当該医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。

イ 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。

ウ 当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。

エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携することが望ましい。

オ 我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備すること。

カ 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。

キ 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

ク 当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年１回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

２ 診療実績　略

３ 研修の実施体制　略

４ 相談支援・情報提供・院内がん登録

（１）がん相談支援センター

① 略

② グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの４の（１）に規定する相談支援業務を行うこと。

（２）略

（３）情報提供・普及啓発

① 略

② グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院名やその連携内容、連携実績等についてホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。

③、④ 略

５ ＰＤＣＡサイクルの確保 略

６ 医療に係る安全管理 略

Ⅷ 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

１ 既にがん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の取扱いについて 略

２ 指定の推薦手続等について 略

３ 指定の更新の推薦手続等について 略

４ 指定の有効期間内における手続きについて

（１） 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況（地域拠点病院（高度型）の指定要件を満たすことのできない状況を含む）が発生したがん診療連携拠点病院（国立がん研究センターの中央病院および東病院を除く）、特定領域拠点病院、地域がん診療病院は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。

（２）～（５） 略

５ 指針の見直しについて 略

６ 施行期日 略

資料９－１

２０２０年１１月６日

沖縄県がん診療連携協議会

幹事長　増田昌人

拠点病院および診療病院における PDCA サイクルの確保について

協議会において、以下の件も含めて、審議事項４で一括したご意見を頂戴したい。

拠点病院および診療病院における PDCA サイクルの確保について、指定要件からは、以下の７つの視点が重要であり、達成が求められている。

また、一方当協議会は、沖縄県と協力し、第３次沖縄県がん対策推進計画の実現に向けても活動しているので、その進捗状況も踏まえて一連の大きな PDCA サイクルとして捉え、かつ確保することが必要である。そのため、審議事項３および４と一緒に審議をお願いする。

１．各病院で、現況調査の課題認識を院内の関係者で共有しているのか？
２．がん患者の療養生活の質について把握・評価しているのか？
３．Quality Indicator の利用を行っているか？
４．第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を行っているか？
５．組織的な改善策を講じているか？
６．拠点病院および診療病院間で、情報共有と相互評価を行っているか？
７．地域に対してわかりやすく広報しているか？

参考：PDCA サイクルの確保について、拠点病院および診療病院に求められる項目

１．自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の 療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際には、Quality Indicator の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。
２．これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点 病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

参考：PDCA サイクルの確保について、県拠点病院に特別に求められる項目

都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院におけるＰＤＣＡサイクルの確保について、当該都道府県内の取組について情報の取りまとめを行う等、中心となって情報共有と相互評価を行い、地域に対してわかりやすく広報すること。

資料9-2

＜拠点病院　整備指針　PDCAサイクルの確保に関する部分の抜粋＞

健発0731第1号
平成30年7月31日

各都道府県知事 殿
厚生労働省健康局長
（ 公 印 省 略 ）

がん診療連携拠点病院等の整備について

以下、省略

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

Ⅰ がん診療連携拠点病院等の指定について

省略

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

１ 診療体制　略
２　診療実績　略
３　研修の実施体制　略
４ 情報の収集提供体制　略
５　臨床研究及び調査研究　略

６ ＰＤＣＡサイクルの確保

（１）自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際には、Quality Indicator(以下「ＱＩ」という。)の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。

（２）これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

７ 医療に係る安全管理　略
８ 地域拠点病院（高度型）の指定要件について

Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について

省略

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、ＰＤＣＡサイクルの確保に関し中心的な役割を担い、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。ただし、特定機能病院を都道府県拠点病院として指定する場合には、Ⅲの特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（３の（１）、（２）を除く。）を満たすこと。

１ 都道府県における診療機能強化に向けた要件

２ 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件　略

３ 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件　略

４ 院内がん登録の質的向上に向けた要件　略

５ ＰＤＣＡサイクルの確保

Ⅱの６の（２）に規定する、都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院におけるＰＤＣＡサイクルの確保について、当該都道府県内の取組について情報の取りまとめを行う等、中心となって情報共有と相互評価を行い、地域に対してわかりやすく広報すること。

６ 医療に係る安全管理　略

Ⅴ 国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について

省略

Ⅵ 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

省略

Ⅶ 地域がん診療病院の指定要件について

１ 診療体制　略

２ 診療実績　略

３ 研修の実施体制　略

４ 相談支援・情報提供・院内がん登録　略

５ ＰＤＣＡサイクルの確保

（１） 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際にはＱＩの利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。

（２） これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

６ 医療に係る安全管理　略

Ⅷ 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

省略

資料１０－１

２０２０年１１月６日

沖縄県がん診療連携協議会

幹事長　増田昌人

PDCA サイクルの確保および医療に係る安全管理を目的とした、
第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について

協議会において、以下の件も含めて、審議事項４で一括したご意見を頂戴したい。

PDCA サイクルの確保および医療に係る安全管理を目的とした、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について、指定要件からは、拠点病院および診療病院に達成が求められている。

また、一方当協議会は、沖縄県と協力し、第３次沖縄県がん対策推進計画の実現に向けても活動しているので、その進捗状況も踏まえて一連の大きな PDCA サイクルとして捉え、かつ確保することが必要である。そのため、審議事項２および４と一緒に審議をお願いする。

参考：第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について、拠点病院および診療病院に求められる項目

１．ＰＤＣＡサイクルの確保

自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際には、Quality Indicator の利用や、第三者による評価、拠点病院間の **実地調査等を用いる** 等、工夫をすること。

２．医療に係る安全管理

医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での **実地調査等を活用する** ことが望ましい。

参考：県拠点病院に特別に求められる項目

都道府県の地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、**実地調査を行うこと** 等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図ること。

資料１０－２
2020 年 11 月 6 日
沖縄県がん診療連携協議会
幹事長　増田昌人

＜拠点病院の外来化学療法室の相互訪問報告書＞

琉球大学医学部附属病院主催外来化学療法室見学会

日時：2018 年 1 月 19 日(金)15：45 受付　16：00～17：30
場所：琉球が医学医学部附属病院　外来化学療法室、薬剤部
自施設参加者：増田センター長、髙橋、鈴木薬剤師、里見看護師、神山看護師、當山看護師長、MSW 大久保、経営企画 畝岡　他数名出入りあり。
参加施設：県立中央病院、那覇市立病院、県立八重山病院、北部地区医師会病院
スケジュール
16：00　主催者挨拶（髙橋室長）
16：05　外来化学療法室見学と紹介説明（里見看護師）
（１）当院の概要
（２）外来化学療法室の紹介
（３）治療室の利用状況
（４）通院治療患者の流れ
（５）安全確保状況
16：50　薬剤部ミキシング室見学と紹介説明（鈴木薬剤師）
（１）薬剤部の概要、各スタッフ数、専門認定薬剤師の在席状況、
（２）がん患者指導管理料 3 の算定状況、
（３）抗がん剤担当薬剤師の業務、患者支援の介入例、
（４）レジメン管理について
17：05　全体討議　（場所：化寮室）
・相互訪問前に提出された外来化学療法室に関する書類整備状況一覧をもとに意見交換（以下の書類確認）を行った。
（１）利用に関するマニュアルと申請関連書類
（２）予約の取り決めと予約制限の有無
（３）初回利用患者の事前オリエンテーションに関する書類
（４）過敏症対応マニュアル
（５）血管外漏出対応マニュアル
（６）抗がん剤曝露マニュアル
（７）前投薬内服に関する書類

沖縄県立中部病院　外来化学療法室見学会　報告書

開催日:2018年　2月　23日(金)　16:00～17:30

場所:沖縄県立中部病院　外来化学療法室

参加者:38名

参加施設名:琉球大学医学部附属病院、地方独立行政法人那覇市立病院、沖縄県立宮古病院、
沖縄県立八重山病院、(公社)北部地区医師会病院、浦添総合病院、ハートライフ病院
中頭病院、中部徳洲会病院　(計9施設)

担当者:　朝倉　義崇(がん診療運営委員会委員長)
伊江　将史(外来化学療法室室長)
勝連　真人(がん薬物療法認定薬剤師)
前森　里美(がん化学療法看護認定看護師)

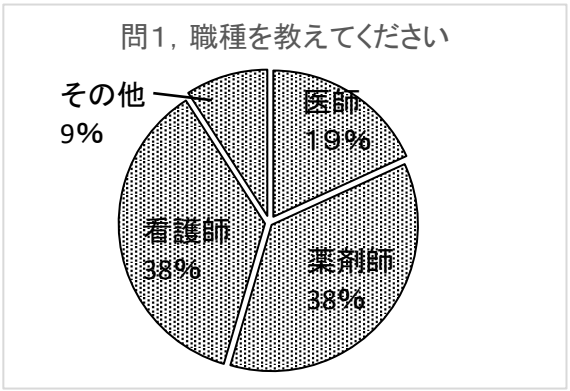
プログラム

時間	内容	担当者
15:45	外来化学療法室へ案内・受付	外来看護師
16:00	開催:各病院参加者紹介	朝倉
16:10	外来化学療法室の紹介・見学	前森
16:25	薬局の紹介・見学	勝連
16:40	質疑応答	伊江
17:00	閉会	朝倉
17:05	アンケート回収・情報交換会	外来看護師

アンケート回答者数:21名(回収率:55.2%)

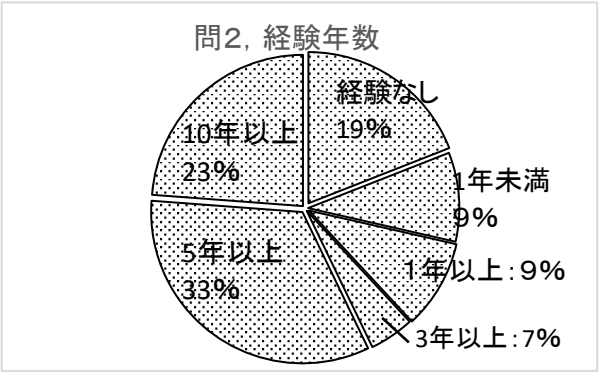
問1，職種を教えてください

	件数	割合	
医師	4	19.04%	
薬剤師	8	38.09%	
看護師	8	38.09%	
その他	2	9.52%	事務



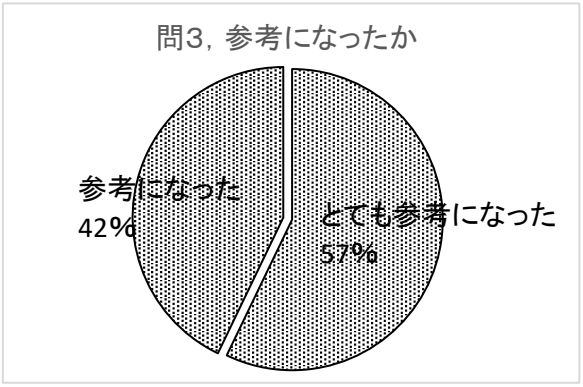
問2，外来化学療法室業務の経験年数について教えてください

	件数	割合
業務経験なし	4	19.04%
1年未満	2	9.52%
1年以上	2	9.52%
3年以上	1	4.76%
5年以上	7	33.33%
10年以上	5	23.80%



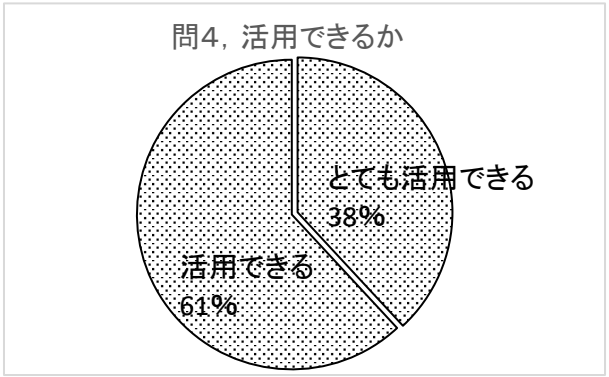
問3，本日の外来化学療法室見学会は参考になりましたか

	件数	割合
とても参考になった	12	57.14%
参考になった	9	42.85%
普通	0	0%
参考にならなかった	0	0%
全く参考にならなかった	0	0%



問4，今後の業務に活用できる内容でしたか

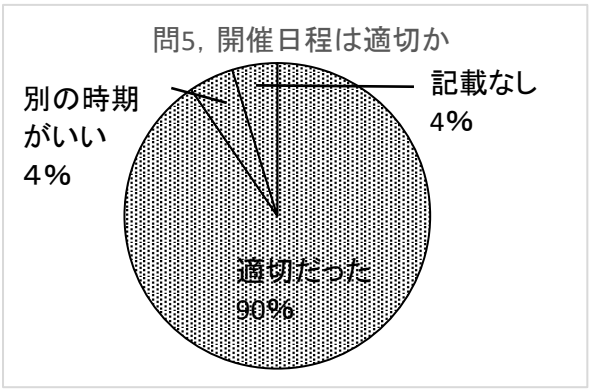
	件数	割合
とても活用できる	8	38.09%
活用できる	13	61.90%
普通	0	0%
活用できない	0	0%
全く活用できない	0	0%



問5，開催日程は適切でしたか

	件数	割合
適切だった	19	90.47%
別の時期がよい	1	4.76%
記載なし	1	4.76%

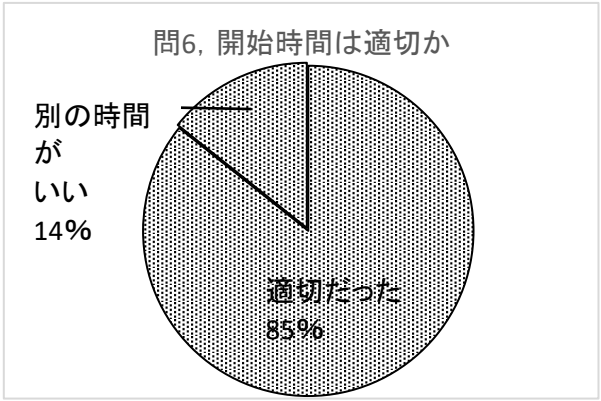
意見 《 8月頃 》



問6，開始時間は適切でしたか

	件数	割合
適切だった	18	85.71%
別の時間がよい	3	14.28%

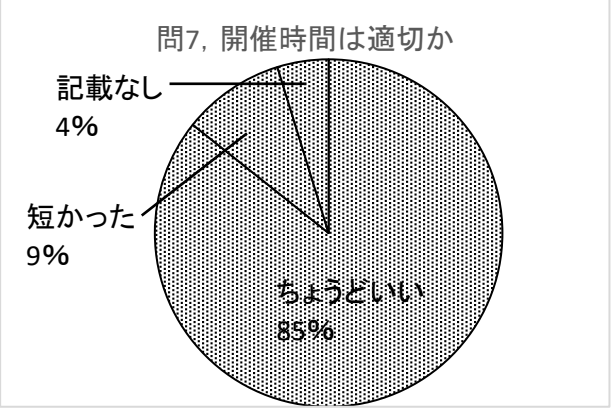
意見 《 14時・15時・17時頃がいい 》



問7，開催時間は適切でしたか

	件数	割合
長かった	0	0%
ちょうどいい	18	85.71%
短かった	2	9.52%
記載なし	1	4.76%

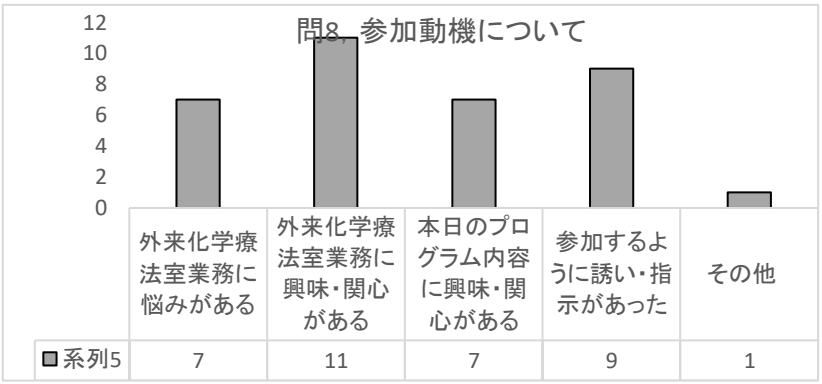
意見 《 たりない 》



問8，見学会に参加された動機について教えてください（複数選択可）

	件数
外来化学療法室業務に悩みがある	7
外来化学療法室業務に興味・関心がある	11
本日のプログラム内容に興味・関心がある	7
参加するように誘い・指示があった	9
その他	1

意見 《 新病院を建設するため 》



問9，今後やってほしい見学会や講演会のテーマがあれば教えてください

・病棟での化学療法の流れなど
・薬剤の廃棄を減らす工夫はあるか
・ケモの副作用対策など、モニタリングのやり方など
・専門、認定者の育成方法

問10，本日の見学会に関するご意見ご感想をお聞かせください

・薬局側の説明や見学もあったのが良かった
・とても勉強になり、気になっていたことも解決できて良かったです。ありがとうございました。
・トイレや調剤室の造りが良いと思った
・準備お疲れ様でした
・なかなかない機会で参考になりました。ありがとうございました。
・新病院の設立に受けて参考になりました
・とても参考になりました。ありがとうございました。

沖縄県立中部病院　外来化学療法室
資料作成日：2018/03/10

地域がん診療連携拠点病院　那覇市立病院
外来点滴センター見学会報告書

日 時 ： H30 年 3 月 23 日（金） 16 時～17 時 15 分
場 所 ： 那覇市立病院 外来点滴センター
参加者：20 名　　アンケート回答者： 19 名（回収率：95%）

見学会内容

15：45 参加者受付開始

16：00 開催挨拶 各病院参加者紹介（外来点滴センター長 宮国 孝男）

16：10 外来化学療法室の紹介・見学（外来点滴センター看護師 東恩納 貴子）

16：25 薬剤部の紹介、見学（がん薬物療法認定薬剤師 永井 賢作）

16：45 質疑・応答・情報交換会

17：10 閉会







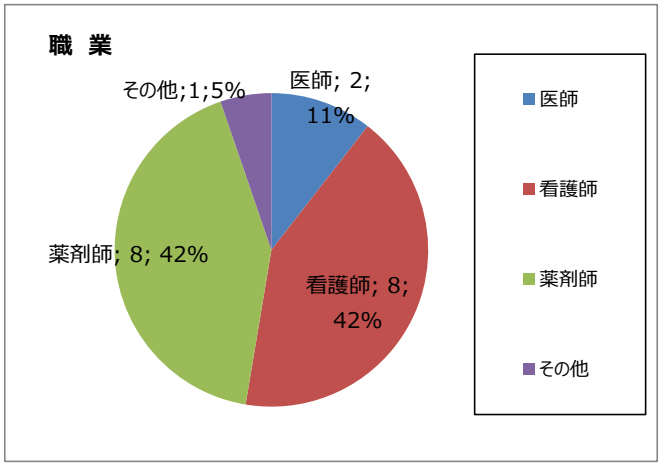


「外来点滴センター見学会」アンケート集計結果

参加人数：20名、アンケート回収：19名　（回収率：95%）

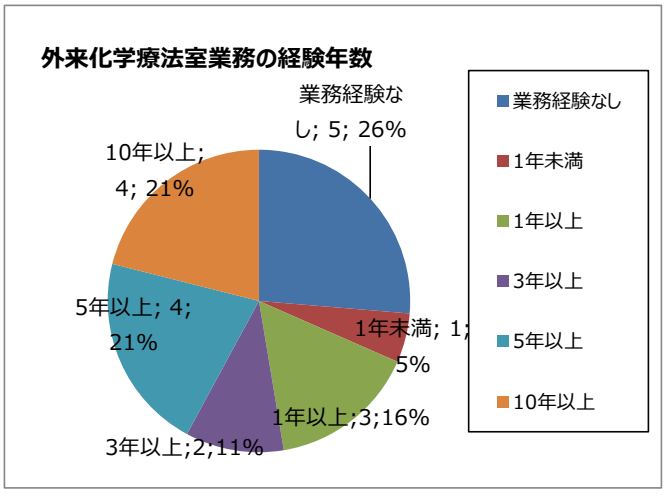
1．職　業

医師	2
看護師	8
薬剤師	8
その他	1



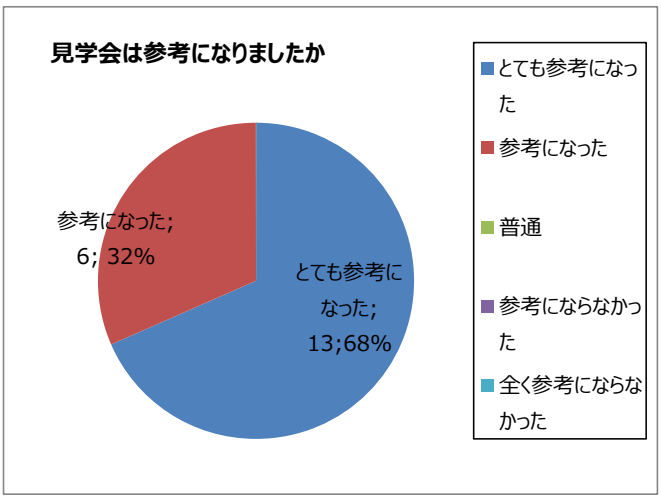
2．外来化学療法室業務の経験年数について教えてください。

業務経験なし	5
1年未満	1
1年以上	3
3年以上	2
5年以上	4
10年以上	4



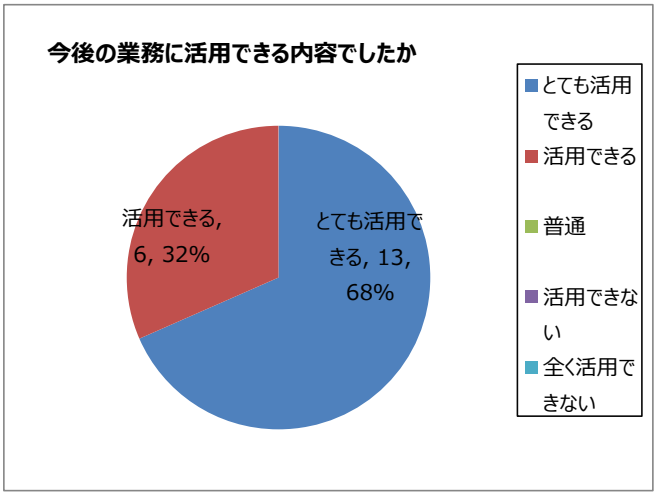
3．本日の外来点滴センター見学会は参考になりましたか。

とても参考になった	13
参考になった	6
普通	0
参考にならなかった	0
全く参考にならなかった	0



4. 今後の業務に活用できる内容でしたか。

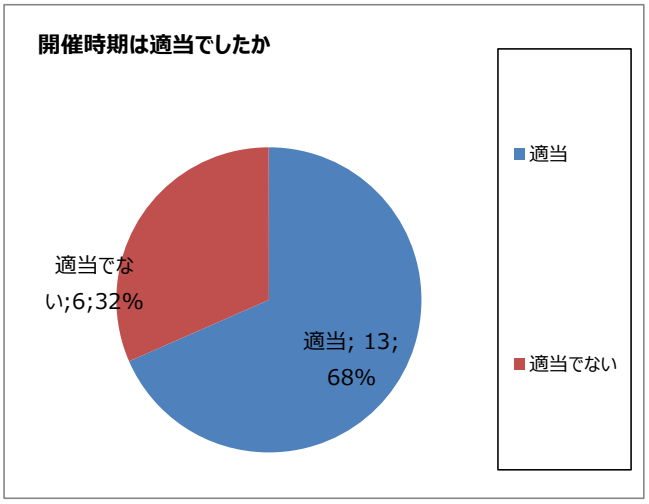
とても活用できる	13
活用できる	6
普通	0
活用できない	0
全く活用できない	0



5. 開催時期は適当でしたか。

適当	13
適当でない	6

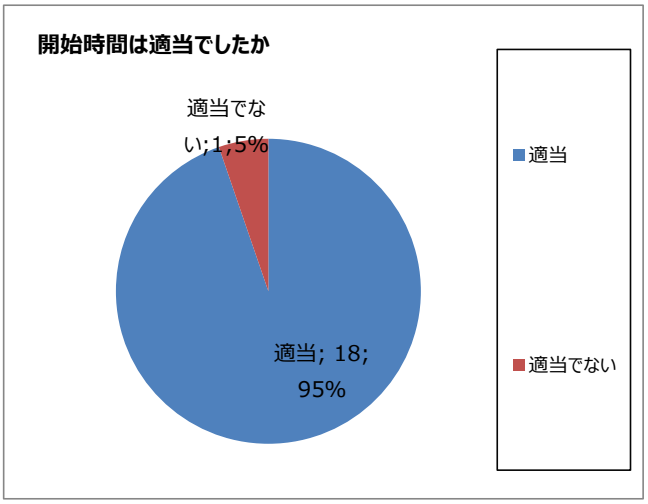
（年度末は厳しい）
（新年度あけて落ち着いた頃、3月は職員が変わってしまうため）
（3～4ヶ月に1回程度の間隔）
（6月頃希望）



6. 開始時間は適当でしたか。

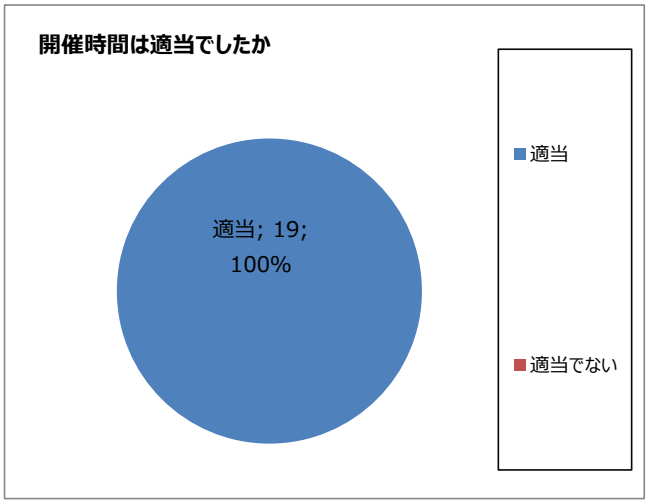
適当	18
適当でない	1

（日勤業務終了後だと人数がいっぱいこれたのでは）



7. 開催時間は適当でしたか。

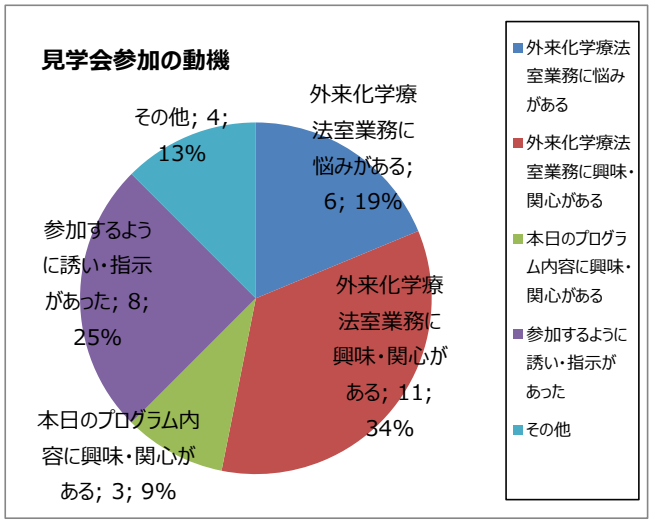
適当	19
適当でない	0



8. 見学会に参加された動機を教えて下さい。
（複数回答）

外来化学療法室業務に悩みがある	6
外来化学療法室業務に興味・関心がある	11
本日のプログラム内容に興味・関心がある	3
参加するように誘い・指示があった	8
その他	4

（設備やケモ室、薬剤師の配置など）
（新病院に向けて設備をみたかった）
（新病院の参考に拠点病院の様子をみてみたかったので）
（自施設の業務への参考）



9. 受講しての感想、感じたことなどをご自由にご記入ください。

・指導方法など具体的にアドバイスをもらえて参考になりました。お疲れ様でした。

10. 今後開催してほしい研修などがあればご記入ください。

・予約の工夫
・ベット回転の効率化

資料１０－３

２０２０年８月２６日

情報提供・相談支援部会

大久保礼子

令和２年度　情報提供・相談支援部会事業

がん相談支援センターの相互評価について

１．目的

他施設のがん相談支援センター等の外部評価を受ける機会を創出し、その内容をふまえたジル臨床への還元サイクルを回すこと

２．仕様する評価指標（例）

（１）がん相談支援センターの体制や業務状況等についてわかるもの。

（２）病院機能評価に用いられる指標

（３）がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリスト 2019 年作成版（全国部会作成版）（資料１０－４）

３．参加者

・県内のがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター担当者、管理者等

４．プログラム

（１）施設見学

（２）ヒアリング

（３）フィードバック

５．候補日

・１１月～１２月の平日１４：００～１５：００の１時間

・被評価機関：琉大病院

６．費用拠出

・相互評価に参加するにあたって必要となる交通費等は各所属施設の負担とする

７．その他

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会

がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト共通項目

2019年5月版

アウトカム			プロセス					
患者や家族および市民			がん相談支援センター					
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	番号	優先順位	実施状況の案および例示	3段階評価の案および例示
困っている患者・家族が減る	頼りにできる人・相談の場がある（寄り添う）	相談の場があると感じる人が増える 相談支援センターの役割を知っている人が増える	その人にとってｱｸｾｽしやすい相談場所・相談の入り口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある	1	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内掲示や配布物（チラシ・診療案内・入院案内・院内広報誌等）、病院ウェブサイト等で、がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、それを定期的に見直している	3：定期的（少なくとも１年おき）に見直しの機会を設けている 2：表示をしているが、定期的な見直しの機会は設けていない 1：表示できていない
				6	A	ピアサポートの場をつくっている、またはピアサポートの提供が可能な場（患者会・患者サロン・ピアサポーター等）についての情報を提供することができる	3：ピアサポートの提供が可能な場について情報収集し、希少がんや若年世代のがん等も含めて幅広く情報提供することができる 2：ピアサポートの提供が可能な場について情報収集し、主要ながんについては情報提供することができる 1：ピアサポートの提供が可能な場について情報収集していない
		患者が孤立しない	情報や助けを求めている人に気づく人が増える 適切な相談窓口につながる人が増える 院内・外へセンターの周知が行われる ・医療従事者（院内・外）が相談支援ｾﾝﾀｰの役割を知っている ・紹介元から紹介先へうまくつながれる（うまく連携がとれている）	再掲（1）	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内掲示や配布物（チラシ・診療案内・入院案内・院内広報誌等）、病院ウェブサイト等で、がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、それを定期的に見直している	
				9	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターの役割（質の高いがん相談支援に求められる基本姿勢「Core Values」を含む）や業務を、院内スタッフに対して周知する機会（例：新人オリエンテーション・医局会等）を定期的に設けている	3：定期的（少なくとも１年おき）に実施している 2：必要に応じて随時実施している（定期的な機会は設けていない） 1：実施していない
				10	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がんの患者・家族等に対して、診断初期の段階から主治医等よりがん相談支援センターの案内がなされるよう院内の体制を整備している（例：リーフレットや案内カードを渡しセンターを案内するよう、各診療科長を通じて全てのがん診療を担当する医師に依頼する等）	3：体制整備に取り組んだ結果、問題なく運用できている 2：体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている 例：一部の診療科にしか浸透していない等 1：体制整備に取り組んでいない
		患者同士の交流が可能になる	・患者ｻﾛﾝの運営や協力をする	再掲（6）	A	ピアサポートの場をつくっている、またはピアサポートの提供が可能な場（患者会・患者サロン・ピアサポーター等）についての情報を提供することができる	
		（がん罹患後の）生活の見通しが立つ 問題の解決法・対処法が増える 問題や困りごとの原因が減る	相談対応の質が担保されている ・（相談員が）相談者のがんや状況の理解を助けることができる ・（相談員が）相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる 相談対応の質が担保されている ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる 相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報共有ができる	18	A	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められている事項や業務（例：ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等）に関連する研修（Eラーニング・集合研修）に参加している	3：専従・専任以外も含め複数の相談員が参加している 2：専従・専任の相談員のみが参加している 1：参加していない
				19	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、相談員に対し継続的な学習の機会を保証し、参加を促している （例：研修参加や認定がん専門相談員の認定取得を促す、必要経費の支出、不在時職務代替者の調整等）	3：専従・専任以外も含め複数の相談員に対し、基礎研修修了以降も、継続的な学習の機会を保証している 2：専従・専任の相談員のみ、基礎研修修了以降も、継続的な学習の機会を保証している 1：専従・専任の相談員のみ、基礎研修修了までは学習の機会を保証している（それ以降の研修受講・自己研鑽は業務外・自費扱い）
				21	**都道府県拠点A** 地域拠点B	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センター内に相談員指導者研修を修了した者を配置している	3：複数名配置している 2：１名配置している 1：配置していない
				26	A	がん相談支援センター内での情報共有や相談傾向の把握・課題抽出、他施設との比較ができるよう、相談記入シート（情報提供・相談支援部会で採用された「相談記録のための基本形式」）を用いて相談記録を作成している	3：現在相談記入シートに準拠している 2：現在相談記入シートに準拠していないが、今後準拠する予定である 1：現在相談記入シートを準拠しておらず、今後準拠する予定もない
				27	A	相談者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討している	3：分析し傾向把握し、改善しうる課題の検討を行っている 2：分析し傾向把握はしているものの、改善しうる課題の検討はできていない 1：医療者からの相談内容や対応については分析していない
				28	S	がん相談支援センター内で検討された課題や解決策を、必要に応じて病院管理者等に報告し、がん相談支援センターや病院全体としての質向上につなげている	3：病院管理者等への報告を行い、その内容をふまえた実臨床への還元のサイクルを回すことができている 2：病院管理者等への報告は行っているものの、実臨床への還元のサイクルを回せていない 1：病院管理者等への報告は行っていない
				30	**都道府県拠点または部会担当施設A**	【都道府県拠点または部会担当施設】 部会で検討して解決が困難な課題を、上部の協議会に挙げ、解決をはかる仕組みがある	3：協議会に挙げ解決をはかる仕組みがあり、機能している 2：現在、協議会に挙げ解決をはかる仕組みがないため、体制整備に取り組んでいる 1：現在、協議会に挙げ解決をはかる仕組みはなく、体制整備にも取り組んでいない
				31	S	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センターで提供された支援に対する利用者からのフィードバックを得るための体制を整備している （例：センター利用者への満足度調査の実施、病院として実施する患者満足度調査に部門評価を含める等）	3：体制整備に取り組み、収集・評価・実臨床への還元のサイクルを回すことができている 2：体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている 例：収集はしているが、その内容を評価し実臨床に還元することができてない等 1：体制整備に取り組んでいない
				33	S	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センターの体制や業務状況等について外部から評価を受ける機会を設けている（例：認定がん相談支援センターの認定取得、病院機能評価、他施設のがん相談支援センターとの間での相互評価等）	3：外部評価を受ける機会があり、その内容をふまえた実臨床への還元のサイクルを回すことができている 2：外部評価を受ける機会はあるものの、運用上の課題が残っている 例：評価は受けているが、その内容を実臨床に還元することができてない等 1：外部評価を受ける機会がない
	患者中心の（その人なりの）意思決定が可能になる	納得して治療を選択できる 意思決定に必要な情報が得られる 医療者とのコミュニケーションがうまくいく 公平・中立な相談の場が確保される	相談対応の質が担保されている ・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・理解を促進する説明ができる ・医師や看護師等へ理解を促進するような橋渡しができる 医療連携が円滑に行われている だれでも相談できることを明示し、保障している 匿名で相談対応できることを明示し、保障している 個人の情報は保護され、適切に扱われる体制がある	再掲（18）	A	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められている事項や業務（例：ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等）に関連する研修（Eラーニング・集合研修）に参加している	
				再掲（19）	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、相談員に対し継続的な学習の機会を保証し、参加を促している	
				34	A	がん相談支援センター内で情報提供・相談支援に活用する情報についての検討を定期的に行い、科学的根拠に基づく情報・信頼できる情報の整備・更新に努めている	3：定期的（少なくとも１年おき）に行っている 2：必要に応じて随時行っている（定期的な機会は設けていない） 1：活用する情報についての検討・評価を行っていない
				36	S	がん相談部門のマニュアルや相談対応のQ&Aをセンター内で作成し、定期的に更新している	3：作成し、定期的（少なくとも１年おき）に確認・更新している 2：作成したが更新していない 1：作成していない
				39	A	病院管理者は、がん相談支援センターの相談員をバックアップするための多職種連携・協働体制を整備している（例：相談員が相談対応で困ったときに助言を求められる担当者を定めるよう各診療科・部門に指示する等）	3：体制整備に取り組んだ結果、問題なく運用できている 2：体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている 例：一部の診療科にしか浸透していない等 1：体制整備に取り組んでいない
				41	A	相談対応した際の記録（音声データ等）とがん相談対応評価表等を用いて、定期的に相談対応のモニタリングを行っている	3：複数の相談員が参加する形の部門内モニタリングを、定期的（相談員あたり少なくとも年１回）に行っている 2：自身の相談対応を各自で振り返る形のセルフモニタリングを用いて行っている 1：事例検討は行っているが、評価表を用いてのモニタリングは行っていない
				43	A	がん相談支援センター内で個人情報の取り扱い（守秘義務遵守・相談記録管理等）方針について定め、遵守されている 例：相談者の同意なく、主治医など相談支援センター外に伝えない等のルールが明文化されている	3：方針を定め、問題なく運用できている 2：方針は定めたものの、運用上の課題が残る方針となっている 例：相談内容について情報を伝えない範囲を院外の者としており、院内の者（特に主治医）であれば相談内容を知ることができる状態となっている等 1：方針を定めていない
	（患者・家族・市民から見て）適切に対応できる医療者が増える	十分な説明、必要な情報を得られる 治療や治療以外の心配や不安について表出しやすくなる	患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。またそのための流れや体制がある（院内・院外・地域から）	再掲（9）	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターの役割（質の高いがん相談支援に求められる基本姿勢「Core Values」を含む）や業務を、院内スタッフに対して周知する機会（例：新人オリエンテーション・医局会等）を定期的に設けている	
				再掲（10）	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がんの患者・家族等に対して、診断初期の段階から主治医等よりがん相談支援センターの案内がなされるよう院内の体制を整備している（例：リーフレットや案内カードを渡しセンターを案内するよう、各診療科長を通じて全てのがん診療を担当する医師に依頼する等）	
				再掲（27）	A	相談者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討している	
				再掲（28）	S	がん相談支援センター内で検討された課題や解決策を、必要に応じて病院管理者等に報告し、がん相談支援センターや病院全体としての質向上につなげている	
（がんになっても）安心して暮らせる	社会に、がんに対する対応力が醸成される	社会の支えが感じられる	広報活動が行われている	44	A	情報提供・相談支援に活用するがんに関する図書、小冊子やリーフレットは、センター内で内容を精査し、正確な情報が掲載されているものを設置・配布している	3：明文化された判断基準の下、内容の精査を行っている 2：内容の精査は行っているが、明文化された判断基準がない 1：内容の精査を行っていない
		情報啓発の場が確保される	がん対策や治療に関わる新しい情報の発信ができる	再掲（18）	A	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められている事項や業務（例：ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等）に関連する研修（Eラーニング・集合研修）に参加している	
				46	A	都道府県内のがん診療連携協議会や相談支援部会（部会下に設置されるワーキンググループ等含む）に参加し、病院間での情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行っている	3：定期的に参加しており、情報共有や協力体制構築において、主体的に役割を果たしている 2：参加はしているが、主体的に関わることができていない 1：参加していない
		地域のネットワークの構築	地域に相談支援センターの周知が定期的に行われている	再掲（46）	A	都道府県内のがん診療連携協議会や相談支援部会（部会下に設置されるワーキンググループ等含む）に参加し、病院間での情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行っている	

注1）全般に関連するが特に関連が深い目標のところに記載

注2）優先順位　S：（全国一律に）特に優先的に取り組むべき項目　A：（全国一律に）優先的に取り組むべき項目
B：（SやA項目に比べて優先順位は低いものの）取り組むべき項目　C：施設の実情などに合わせて可能な範囲で取り組むとよい項目

資料１０－５

＜拠点病院　整備指針　実地調査に関する部分の抜粋＞

健発 0731 第１号
平成 30 年７月 31 日

各都道府県知事 殿
厚生労働省健康局長
（ 公 印 省 略 ）

がん診療連携拠点病院等の整備について

以下、省略

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

Ⅰ がん診療連携拠点病院等の指定について

１、２　略

３ 国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療の向上を牽引していくこととし、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、がん診療連携拠点病院として指定するものとする。

（１）略

（２）他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した上で国に提言する。**実地調査** を行う際には、必要に応じて当該都道府県内の他のがん診療連携拠点病院等の意見の活用を考慮すること。

（３）略

４、５　略

６ 厚生労働大臣は、がん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院における指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合など、必要と判断したときは、都道府県に対し、文書での確認や実地調査等の **実態調査** を行うことを求めることができるものとする。

７　略

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

１ 診療体制　略

２　診療実績　略

３　研修の実施体制　略

４ 情報の収集提供体制　略

５　臨床研究及び調査研究　略

６ ＰＤＣＡサイクルの確保

（１）自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際には、Quality Indicator (以下「ＱＩ」という。)の利用や、**第三者による評価、拠点病院間の実地調査**等を用いる等、工夫をすること。

（２）略

７ 医療に係る安全管理

（１）～（３）

（４） 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、**第三者による評価や拠点病院間での実地調査**等を活用することが望ましい。

（５）、６）　略

８ 地域拠点病院（高度型）の指定要件について　略

Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について

省略

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、ＰＤＣＡサイクルの確保に関し中心的な役割を担い、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。ただし、特定機能病院を都道府県拠点病院として指定する場合には、Ⅲの特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（３の（１）、（２）を除く。）を満たすこと。

１ 都道府県における診療機能強化に向けた要件

（１）、（２）　略

（３）都道府県の地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、**実地調査**を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図ること。

（４）　略

２ 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件　略

３ 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件　略

４ 院内がん登録の質的向上に向けた要件　略

５ ＰＤＣＡサイクルの確保　略

６ 医療に係る安全管理

（１）～（３） 略

（４） 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用することが望ましい。

（５）、（６） 略

Ⅴ 国立がん研究センターの中央病院及び東病院の指定要件について

省略

Ⅵ 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

省略

Ⅶ 地域がん診療病院の指定要件について

１ 診療体制 略

２ 診療実績 略

３ 研修の実施体制 略

４ 相談支援・情報提供・院内がん登録 略

５ ＰＤＣＡサイクルの確保

（１） 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。なお、その際にはＱＩの利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。

（２） 略

６ 医療に係る安全管理

（１）～（３） 略

（４） 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用することが望ましい。

（５）、（６） 略

Ⅷ 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

省略

資料１２-1

主催:　一般社団法人　沖縄県がん患者会連合会　・沖縄県がん患者等支援委託事業
共催:　沖縄県身体障碍者福祉協会　・沖縄がん心のケア

第6回離島がんフォーラム in 久米島

令和２年　11月 14 日(土)

支えあう大切なあなたと家族
～地域で紡ぐぬちぐすい～



会場:久米島町生活改善センター　開演:14:00～17:00

参加対象:関心のある方／参加費無料 ※　開場　13：30

※　新型コロナ感染症拡大予防対策として、参加人数を制限させて頂きます
お問合せ:090-9887-4043(阿波連)　090 - 9780 - 2217(安里)

開会挨拶：本会・友声会会長　田名　勉氏　14：00～14：１０

第１部：当事者の立場から　14：１５～15：００

久米島町在住　久米島町社会福祉協議会　**国吉　佳代 氏**

『島で楽しく生きるために』　～マイナスをプラスに～

第２部：医療者の立場から　15：０５～16：００

沖縄赤十字病院　病理診断科　琉球大学名誉教授　**吉見　直己 氏**

『もっと深くがんのことを知ってみよう』　～がんはなぜできるの？～

沖縄県立看護大学　助教授　16：05 ～17：00　**大城　真理子 氏**

『離れて暮らす家族ががんになったとき』

～父の看取りから学ぶ、私たちが知っておくべき２つのこと～

◎ 会場後方にて、随時、友声会(発声教室)の相談をお受けいたします。

後援・協力:　・ゆうかぎの会(宮古がん患者会)／まみやぁ～こ(乳癌患者会)／友声会宮古支部
オストミー協会宮古支部　／友声会八重山支部／なねーずの会(八重山乳がん患者会)／沖縄統合医療学院
やいまゆんたく会(八重山のがん患者支援の会)／沖縄小児がん経験者支援の会

資料１２-２

◘　第1回 若年がん患者会BEStyle　ZOOM交流会

【日　時】6月27日（土）19時～21時

【参加者】5名

若年がん患者ならではの悩み、結婚、出産の話題が中心でした。

リアルでは会えないが、自宅から気軽につながることや同じ年代でがん罹患の共通な悩みを共有できました。

◘　第1回 なまくまcafé@ZOOMマインドフルネス

テーマ「自分を思いやる慈悲とマインドフルネス瞑想」

【日時】7月18日（土）19時～21時

【参加者】13人（県外2人）がんサバイバー、ご家族、支援者

【講師】笹良剛史先生（豊見城中央病院緩和ケア医）平仲唯さん（心理士）

【内容】マインドフルネスとは、セルフケアの必要性について

実践①：呼吸瞑想、全体シェア、レクチャー②実践②：セルフコンパッション、スージングタッチ、インアウトの呼吸、感想共有・まとめ



＊ご本人に写真掲載の許可をいただいています。

【参加感想】

☆これまでの闘病は孤独だった、向き合うのが怖く人に甘えられなかった。
皆て一緒だったから怖くなく安心して眠くなって不思議だった。
今日はじめての方もいるけど温かくて、開放された感じ、勇気出してよかった。

☆今までと違う感覚。4年前辛いことがあったけど頑張りすぎて悲しみを押さえてた自分に気がついた。

☆同じ経験、またそれ以上に大変な思いをしている仲間の声が聞けて貴重な時間だった。

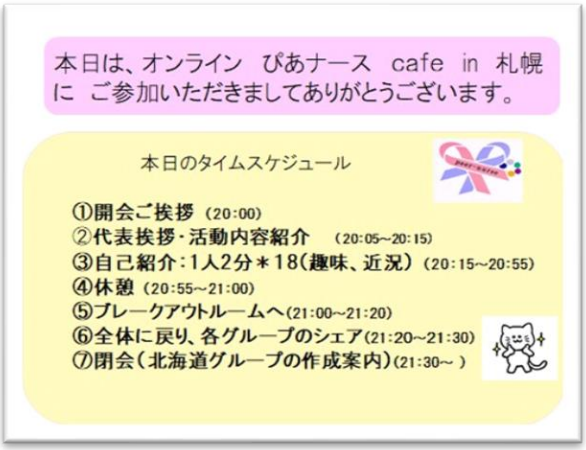
◻ 第1回 ぴあナースcafé@札幌

【日　時】8月29日（土）20時～22時

【参加者】：16名　（道外から中村、桂、片山、柴田、西垣、上原）

【内　容】：交流会

北海道メンバーが中心で、大阪、愛知、広島、宮崎、沖縄、石垣島からも参加
ご当地の飲み物や食べ物を紹介し和やかな雰囲気からスタート。
全員で自己紹介のあとは、小グループに分かれフリートークを行いました。
参加者は、全員がんを経験した看護師で、体験の辛さや仕事継続の困難さなど
同じ境遇だからこそ分かり合える話しに皆が真剣に聞き合っていました。
また、離島からの参加者は、がんを公表できない風潮があること治療のために
本島へ行く様々な負担を県外の方に知ってもらう機会にもなりました。。





＊ご本人に写真掲載の許可をいただいています。

◻ 第2回 なまくまcafé@マインドフルネス交流会

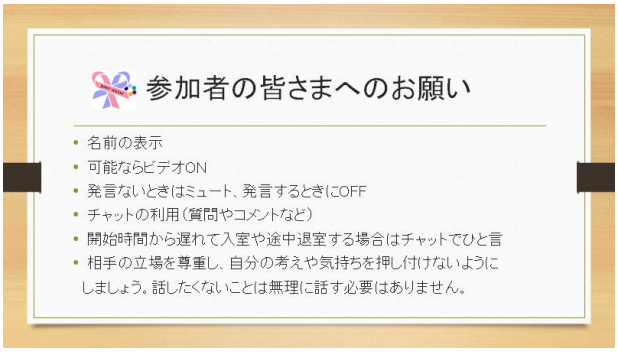
【日時】9月20日（日）20時～21時30分

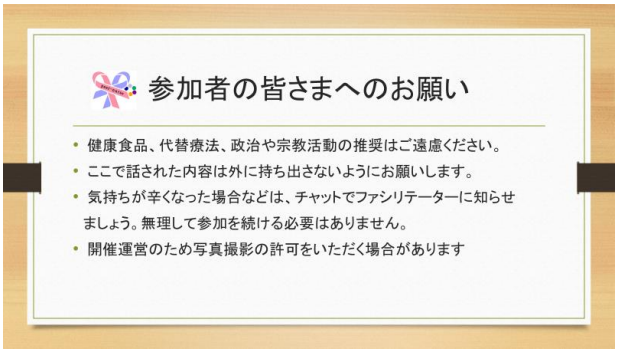
【参加者】14名（沖縄・石垣島・宮崎・北海道）

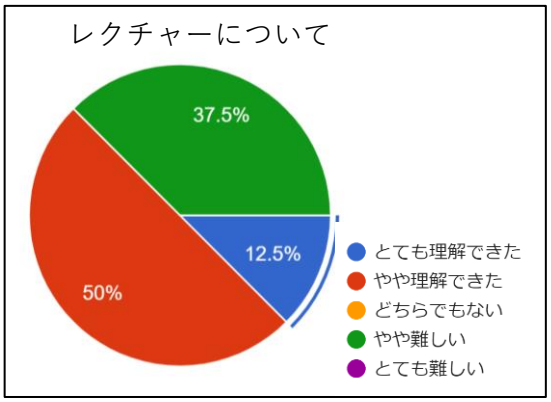
【講師】笹良剛史先生（豊見城中央病院緩和ケア医）平仲唯さん（心理士）

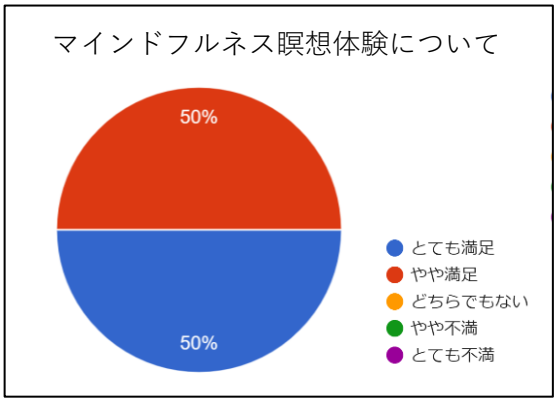
【内容】マインドフルネスとは、セルフケアの必要性について
実践①：呼吸瞑想、全体シェア、レクチャー②実践②：セルフコンパッション、
スージングタッチ、インアウトの呼吸、感想共有・まとめ

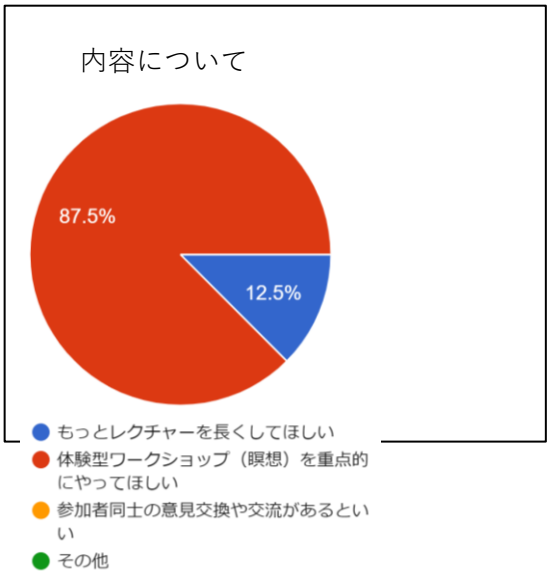












【参加者の感想】

- 瞑想時間はとでもいやされました初体験で楽しかったです。
- 定期検査前になると、いつも睡眠不足になるので、この体験を活かして、落ち着いた生活を送りたいと思います。

～ あなたの一歩が明日の一歩に　さあ、ともに歩きましょう ～

Fundraising Challenge
Self walk relay

オンラインイベント

RFL（リレー・フォー・ライフ）
セルフウォークリレー



■ だれでも、どこでも、
自分のスタイルで参加できます

■ あなたのウォークが
がん患者支援につながります

詳しくはこちら
特設ＨＰへ
（１０月9日から）

10月24日(土) ▶ 11月23日(月・祝)

参加費 1,000円/人(イベント経費+寄付)
※ がんサバイバー・高校生以下 500円/人

10,000歩の登録が1,000円の寄付につながります
※ 登録された歩数はイベントに賛同される方々からのご寄付で買い取りさせていただきます

集まった寄付金は『がん相談ホットライン』の支援につかわれます
１人の相談を40,000歩で支援できます
※「がん相談ホットライン」は(公財)日本対がん協会の無料電話相談です

参加方法

■アプリ参加が不可 ⇨ 裏面をご覧ください

スマホでらくらく参加 ▶ 歩数を自動登録！

※①②はいつでもOK　※③moshicomの申込は10月1日からとなります

【Android】　【iOS】

① アプリ SPORTS TOWN WALKER をインストールしよう！
※AndroidはGoogleFit、iosはヘルスケアのインストールを事前に行ってください

② 初期設定 Sport net ID と連携しよう！
※Sport net IDをお持ちでない方は新規登録の上、連携を済ませてください

③ moshicom からイベント申込を！
【moshicom申込】
※Sport net IDでお申し込みが可能です
※「SPORTS TOWN WALKER」の申込済イベントに反映されていれば、お申込は完了です

【主催】全国リレー・フォー・ライフ・ジャパン実行委員会 / 公益財団法人 日本対がん協会

【後援】厚生労働省　【協賛】(株)ECC／小野薬品工業(株)／サノフィ(株)/住友生命保険(相)／(株)ポーラ／第一三共(株)
ソニー生命保険(株)／武田薬品工業(株)／中外製薬(株) ／ブリストルマイヤースクイブ(株)
JCRファーマ(株)／デルタ航空会社／(株)三菱ＵＦＪ銀行／GAジャパンカンパニー合同会社
ベックマン・コールター(株)　<10月１日現在・順不同>

セルフウォークリレー　検索

● リレー・フォー・ライフとは ●

がんサバイバーやそのご家族を支援し、地域全体でがんと向き合い、がん征圧を目指すチャリティ活動です。「がん患者さんは24時間がんと向き合っている」という思いを共有し支援したいと1985年にアメリカで始まりました。現在、世界29か国、6千会場で開催され、昨年、日本では北海道から沖縄まで全国48会場に約6万人が参加しています。

● 2020年コロナ禍の活動について ●

今年は一同に集うイベントの開催を自粛しています。専用アプリ（スポーツタウンWALKER）を使用した、場所と日時を選ばない、個人で参加が可能なオンラインイベント『セルフウォークリレー』を実施します。歩いた歩数が、がん患者支援（がん相談ホットラインの支援）につながります。４万歩の歩数登録で、がん相談１件分が支援できます。

セルフウォークリレーのお申し込み（申込締切・ 11月15日）

←こちらのQRコードを読み込みいただき、フォームに沿って入力ください

※QRコードの読み込みやフォームへの入力がうまくいかない場合には下記お問い合わせ先メールに連絡をお願いいたします。
※期間内の歩数をカウントし、期間満了時に事務局あてに申告をお願いいたします。

https://docs.google.com/forms/d/1Vd-t8h6zwS1hiTcrdL6GafF-0jzdH0I08N5Q82iyabs/edit

寄付のお申込み （申込締切・ 12月10日）

←企業・団体の方はこちらからお申込みください

https://docs.google.com/forms/d/17XR3b7t_RFvkOoYgT2c85n3G1yHqBkRtY2lCdhPSGnU/edit

※ 日本対がん協会への直接振込みは寄付金控除の対象となります
※ 日本対がん協会の振込先は特設ホームページでご確認ください

←個人の方はこちらからお申込みください

日本対がん協会のオンライン寄付
クレジット決済はこちらからお申込みください

https://jcancer.secure.force.com/RFLForm?uid=a010K00001gTwp08ty

https://docs.google.com/forms/d/19VlxZrEKS-wjFVuCexpLTvQmeQwTcpoAzY7hkBLFMXc/edit

お振込み先

ゆうちょ銀行　記号：１７０５０　番号：１４８７２７２１
口座名：リレーフォーライフジャパン沖縄うらそえ実行委員会

お問い合わせ先

E-mail：rfl.okinawa@gmail.com
実行委員長：上原

リレー・フォー・ライフ・ジャパン
2020
沖縄うらそえ
11月14日（土）・15日（日）

FM21 IN OKINAWA RADIO STATION 76.8MHz

FM21より配信

私たちの暮らしと共にある「ラジオ」を通して地域の皆様に
RFLの意義やがんサバイバーの生の声をお届けします。
がんになっても安心して暮らせる沖縄であるために
何ができるのかを考えるきっかけになればと思います。
そして、どこにいても「つながる」「ひとりじゃない」
と心から感じ希望を見出し、
共に歩んで行きましょう。明日の未来のために！

私たちがお届けします。





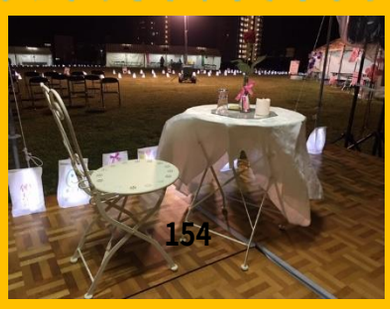
FM21　76.8MHz　　または
アプリ「FMプラプラ」をダウンロードし、
FM21を選択するとスマホで全国どこでも
お聞きになれます



【プログラム】11/14 21:00~11/15 13:00（途中中断あり）
21：00～22：00（生放送）オープニング
ルミナリエセレモニー（YouTube配信）
23：00～6:30　（収録放送）みんなでつなごうRFL2020沖縄うらそえ
「ラジオで繋ぐルミナリエ」「サバイバーズトーク」
「ドクターズトーク」「ヘッドセラピー」他
6　：30～ 7：30（生放送）朝日を見よう
12：00～13：00（生放送）ぴんくリボンタイム、フィナーレ

主催：リレー・フォー・ライフ・ジャパン沖縄うらそえ実行委員会、公益財団法人 日本対がん協会
後援：厚生労働省、浦添市、浦添市医師会
お問い合わせ先 rfl.Okinawa@gmail.com







文部科学省委託事業　令和２年度沖縄県「がん教育総合支援事業」事業報告（中間）

１　趣　旨

学校におけるがん教育の充実を図るためには、がんに関する正しい知識と正しい認識、命の大切さについて正しく理解させ、深めることが必要であることから、本県では、文部科学省委託「がん教育総合支援事業」を実施する。

２　事業内容

（１）がん教育沖縄県連絡協議会の開催
（２）がん教育研修会の開催
（３）がん教育教材検討委員会（モデル校による取り組み）
（４）がん教育外部講師養成プログラム策定委員会

３　実施内容

（１）連絡協議会について（年２回開催予定）

がん教育の推進を図るための「がん教育に関する計画」に対し指導・助言を行う

ア　構成員　　医師２人　県保健医療部１人　県教育委員会４人
沖縄県がん患者会連合会１人　総合教育センター研究主事２人　モデル校担当教諭３人・校長３人

イ　第１回連絡協議会

日時　令和２年６月２４日（火）１４:３０～１６:３０　県立図書館ホール

○「がん教育に関する計画の作成・検討」
・学校におけるがん教育の課題の把握
・がん教育に関する支援体制と方針の協議
○「がん教育研修会」について
○「がん教育教材検討」について
○「がん教育モデル校」における取り組みについて
○「がん教育外部講師養成プログラム」策定について

（２）がん教育研修会について

学校教育を通じてがんについて学ぶことにより、健康に対する関心を持ち、正しく理解し、適切な態度や行動が出来る児童生徒を育成し、がん教育を進めていく。

教職員及び外部指導者等を対象にした「がん教育研修会」を開催し、効果的ながん教育の在り方について研修を行う。

ア　日時

令和２年７月２８日（火）１３：３０～１５：４０

イ　対象

小・中・県立学校の保健体育担当教諭、保健主事、その他の教職員、各市町村教育委員会担当指導主事、各教育事務所担当指導主事、外部講師によるがん教育に関心のある方（医師・学校医・がん患者・経験者等）

ウ　研修方法

Web 会議システム ZOOM を活用した研修

エ　内容

（ア）行政説明　県教育庁保健体育課

（イ）講義　「学校におけるがん教育の考え方・進め方」

講　師　聖心女子大学文学部　教授　植田　誠治　氏

（3）がん教育教材検討委員会（年３回）

がん教育教材の効果的な指導方法を検討し、指導参考資料の検討・作成を行う。

ア　構成員　医師１人　モデル校担当教諭３人　沖縄県がん患者会連合会１人

保健体育代表教諭３人　総合教育センター研究主事２人　県教育委員会２人

イ　（ア）第１回がん教育教材検討委員会　日時場所：令和２年８月 26 日(金)15:00～17:00

○がん教育支援事業に関する沖縄県連絡協議会要項の確認

○令和元年度の取り組み

○小・中・高学習指導要領におけるがん教育の位置づけ

○教材検討のグループ編成及び教材検討

（イ）第２回がん教育教材検討委員会　日時場所：令和２年９月 11 日(金)15:00～17:00

○モデル校における公開授業・検証授業について

○小・中・高各グループ作成の指導案検討

・モデル校の生徒の実態

・学習内容の絞り込み

・指導の工夫（教材の選定）

（ウ）第３回がん教育教材検討委員会　日時場所：令和２年 10 月９日(金)15:00～17:00

○模擬授業（各モデル校：15 分発表＋10 分協議）

（指導・助言）琉大がんセンター：増田先生　がん患者会連合会：又吉氏

泊高等学校教頭: 大城先生

・那覇市立真地小学校発表⇒指導・助言

・北中城村立北中城中学校⇒指導・助言

・県立南部工業高等学校⇒指導・助言

（4）がん教育外部講師養成プログラム策定委員会（年１回予定⇒2 回へ変更）

学校におけるがん教育において、外部講師として活用が考えられる地域の専門家（がん経験者や医療従事者等）を養成するプログラムの検討を行う。

ア　構成員　一般社団法人全国がん患者団体連合会理事長・副理事長・事務局各１人計３人

沖縄県がん患者会連合会副会長・事務局各１人　計２人

医師１人　県教育委員会１人

（ア）　第１回外部講師養成プログラム策定委員会

○明事項（事業計画、プログラム策定委員会について）

○外部講師養成プログラム検討　（対象者、募集方法、他府県の取組）

○研修内容（講義、ワークショップ、実施時期）

○外部講師リストへの掲載方法

（イ）　第２回外部講師養成プログラム策定委員会

○プログラム研修方法の決定

・web 会議システム ZOOM を活用したオンライン研修

○プログラムの内容の決定（ベース：「NPO 法人がんサポートかごしま」プログラム）

・日時：(1 日目) 令和２年 11 月 28 日(土)午後 13:00～17:00

(2 日目) 令和２年 11 月 29 日(日)午後 10:00～17:00

・内容：講義①：「学校におけるがん教育」について

講義②：「沖縄県のがん教育の取り組み」

講義③：「こんな風にがん教育やっています」

講義④：「がんの知識をどんな言葉で伝えればわかりやすいか」

講義⑤：「オンライン授業に対応するために気をつけたいこと」

ワークショップ①：「話したいことを整理してみよう」

ワークショップ②：「自分の体験をみんなの前で伝える練習　３人１組」

ワークショップ③：「自分の体験をみんなの前で伝えてみよう」

講義⑥：「外部講師研修会に参加した皆さんに期待すること」

○講師の選定・依頼方法について決定

○受講者募集・広報について決定

資料１４

2020 年 9 月 15 日

琉球大学病院「がんゲノム医療外来」への紹介方法について（Ver. 2.1）

１　「がんゲノム医療外来」の開始日

２０２０年７月１日（水）

２　開設場所

琉球大学病院内科外来（外来棟 2 階）

３　担当医

琉球大学病院がんセンター　増田昌人（がん薬物療法専門医・指導医）

４　対象患者

「がん遺伝子パネル検査」のみを目的として紹介された患者

具体的には、資料１の患者チェックリストをすべて満たしている患者

＊従来の精査、診断、治療目的のがん患者の紹介は対象外

５　外来の内容

（１）１回目の外来は、「がん遺伝子パネル検査」に関する説明と同意を行う。原則として水曜日の午後に、完全予約制で行う。その際には、患者さん（必須）とそのご家族（または信頼できるご友人等）2 名程度、合計 3～5 名程度に同席していただく。おおよそ１時間を想定している。

（２）２回目の外来は、琉球大学病院遺伝カウンセリング外来（毎週金曜日）にて、プレ遺伝カウンセリングを受けていただく。その際には、患者さん（必須）とそのご家族（または信頼できるご友人等）2 名程度、合計 3～5 名程度に同席していただく。おおよそ 30 分を想定している。

（３）３回目の外来は、初診から約 2 か月後に、「がん遺伝子パネル検査」の結果の説明を行う。原則として水曜日の午後に、完全予約制で行う。その際には、患者さん（必須）とそのご家族（または信頼できるご友人等）2 名程度、合計 3～5 名程度に同席していただく。おおよそ１時間を想定している。

６　紹介の具体的な手続き

通常の紹介患者と同様に、各医療機関の医療連携室等から、琉球大学病院医療福祉支援センターを通じて予約を取っていただく（資料２）

７　紹介時に準備していただくもの

資料１を参照

琉球大学病院「がんゲノム医療外来」紹介のための
事前チェックリスト（Ver. 2.1）

□ 以下のいずれかを満たしている
　□標準治療がない固形がん患者（希少がん、原発不明がんなど）
　□局所進行若しくは転移が認められ、標準治療が終了となった固形がん患者
　□局所進行若しくは転移が認められ、標準治療の終了が見込まれる固形がん患者

□ 関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器機能等から、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断している

□ 他院を含め、過去に「がん遺伝子パネル検査」を受けたことがない

□ 検査機関に提出できる既存の腫瘍組織検体がある。または、再生検することができる。

□ 経口摂取が可能である

□ Eastern Cooperative Oncology Group(ECOG)が定めている Performance Status(PS)が 0～2 である

□ 生命予後が 3 か月以上あると推定される

□ 「がん遺伝子パネル検査」実施 2 か月後に、造血能や臓器機能が維持され、がん薬物療法が可能である

□ 治療を行う医療機関への外来通院が可能である
　＊注　治療する場合は、本土の医療機関となる可能性が高いと思われます

□ 3 回にわたる外来受診時に、その都度、患者さん（必須）とそのご家族（または信頼できるご友人等）2～4 名程度、合計 3～5 名程度が同席することが可能である

□ 以下の書類及び物品がすべて揃っている
　1. 本チェックリスト
　2. 診療情報提供書（紹介元医療機関の書式で結構です）
　3. 資料（実施された画像検査や血液検査など）
　4. 病理診断書のコピー
　5. 診断に用いた病理標本（HE 染色）　2 枚
　6. 剥離防止スライドグラス未染 5μm　25 枚
　　①10%中性緩衝ホルマリンを使用したもの
　　②伸展・乾燥のための加熱は避け、常温で管理したもの
　　※詳細については、各検査会社へ直接お問い合わせください
　7. エキスパートパネル開催前　臨床情報（別紙資料 3）（直接入力・手書きのどちらも可）
　8. エキスパートパネル開催前　薬物療法詳細一覧と有害事象一覧（別紙資料 4）
　　（直接入力・手書きのどちらも可）

チェックした日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

チェックした病院代表医師名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

申込日　　平成　　年　　月　　日

琉球大学医学部附属病院

医療福祉支援センター　シエント　　送信先（ＦＡＸ）　０９８－８９５－１４９８

紹介患者・予約　申込書（FAX 送信票）

以下の項目についてご記入の上、診療情報提供書と併せて送信して下さい。

紹介元	医療機関名	診療科
	担当医師	ＴＥＬ
	申込担当者名	ＦＡＸ

診療依頼	診療科（専門外来）	診療科［　　科（専門外来　　科）］
	担当医師	□指定なし　□医師指定（　　医師）
	受診希望日	□１週間以内 □１週間以降でも可〔特に希望のある日:　　月　　日　〕 ※外来表を参照して下さい。 ※医師や受診希望日については、ご希望に添えない場合がございます。
	紹介目的疾患名（必ずご記入ください）	

紹　介　患　者　基　本　デ　ー　タ

（保険証又はカルテのコピーを FAX していただける場合は、※印のみ記入して下さい。）

フリガナ		性別	被保険者氏名	続柄
患者氏名		男・女		
生年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日生　（　　歳）			
住所 電話番号	〒 TEL　（　　－　　－　　）			

保険情報	保険者番号		公費負担者番号	
	記号		公費負担医療の受給者番号	
	番号		公費負担者番号	
	開始日	昭・平　年　月　日	公費負担医療の受給者番号	
	終了日	平成　年　月　日		
	国民保険の場合の個人負担割合	割	老人保険の場合の個人負担割合	割

※　当院受診歴	□なし　□不明　□あり（診察券番号　　－　　－　　）

■ＦＡＸ受付時間　平日９：００～１５：００（土日・祝日・年末年始は除く）

□専用ＦＡＸ　**０９８－８９５－１４９８**

□専用ＴＥＬ　０９８－８９５－１３７１

琉球大学医学部附属病院　医療福祉支援センター　シエント

エキスパートパネル開催前　臨床情報　（Ver.2.0）

１．エキスパートパネル(EP)の開催時に、以下の形式の臨床情報が必要となります。
　　正確な記載をお願いします。
２．特に血縁者におけるがん発生の状況は確実に問診を行い、正確な記述をお願いします。
３．家族歴については、4 枚目以降も、この書式をコピーしてお使いください。

項目	内容
病理診断名	
診断日	(西暦) 2018/01/01
喫煙歴	□ 有　□ 無　□ 不明 喫煙年数 年 1 日の本数 本
アルコール多飲歴	□ 有　□ 無　□ 不明
ECOG PS	□ 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □不明
重複がん	□ 有 (部位： , 活動性： □ 有　□ 無　□ 不明) □ 無 □ 不明
多発がん	□ 有 (活動性： □ 有　□ 無　□ 不明) □ 無 □ 不明
登録時転移	□ 有　(部位：□中枢神経　□脳　□肺　□胸膜　□乳　□食道　□胃 □肝　□胆道　□膵　□腎　□副腎　□皮膚　□皮下　□骨　□筋肉 □腹膜　□髄膜　□その他) □ 無 □ 不明
肺がん症例	EGFR　：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査
	EGFR-type: □G719　□exon-19 欠失　□S768I　□T790M □exon-20 挿入　□L856R　□L861Q　□その他 □不明
	EGFR-検査方法: □CobasV2　□Therascreen □その他　□不明
	EGFR-TKI 耐性後 EGFR-T790M：□有　□無
	ALK 融合：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査
	ALK 検査方法：　□IHC のみ　□FISH のみ　□IHC+FISH のみ □RT-RCR のみ　□RT-PCr+FISH　□その他 □不明
	ROS-1: □陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査

	BRAF(V600)：□陰性 □陽性 □判定不能 □不明または未検査
	PD-L1(IHC)： □Nivolumab/Dako28-8(BMS/小野) □Pembrolizumab/Dako22C3(Merck) □その他[ ] □不明
	PD-L1(IHC)陽性率：[ ]%
	アスベスト暴露歴：□有 □無
乳がん症例	HER2(IHC)：□陰性(0) □陰性(1+) □境界域(2+) □陽性(3+) □判定不能 □不明 or 未検査
	HER2(FISH)：□陰性 □equivocal □陽性 □判定不能 □不明 or 未検査
	ER：□陰性 □陽性 □判定不能 □不明または未検査
	PgR：□陰性 □陽性 □判定不能 □不明または未検査
	gBRCA1：□陰性 □陽性 □判定不能 □不明または未検査
	gBRCA2：□陰性 □陽性 □判定不能 □不明または未検査
食道がん、胃がん、小腸がん、大腸がん症例	KRAS 変異：□陰性 □陽性 □判定不能 □不明または未検査
	KRAS-type：□codon12 □codon13 □codon59 □codon61 □codon117
	KRAS 検査方法：□PCR-rSSO 法 □その他[ ] □不明
	NRAS 変異：□陰性 □陽性 □判定不能 □不明または未検査
	NRAS-type：□codon12 □codon13 □codon59 □codon61 □codon117
	NRAS 検査方法：□ PCR-rSSO 法 □その他[ ] □不明
	HER2(IHC)：□陰性(0) □陰性(1+) □境界域(2+) □陽性(3+) □判定不能 □不明 or 未検査
	EGFR(IHC)：□陰性(0) □陰性(1+) □境界域(2+) □陽性(3+) □判定不能 □不明 or 未検査
	BRAF(V600)：□陰性 □陽性 □判定不能 □不明または未検査
肝がん症例	HBsAg：□陰性 □陽性 □判定不能 □不明または未検査
	HBs 抗体：□陰性 □陽性 □判定不能 □不明または未検査
	HBV-DNA(コピー数[ ])
	HCV 抗体：□陰性 □陽性 □判定不能 □不明または未検査
	HCV-RNA（コピー数[ ]）
皮膚がん症例	BRAF(V600)：□陰性 □陽性 □判定不能 □不明または未検査

家族歴（血縁者におけるがんの発生について）

□ 有　□ 無　□ 不明

家族歴詳細①：
続柄　□父 □母 □親（詳細不明） □子 □祖父母（父方） □祖父母（母方）
□祖父母（詳細不明） □その他
がん種　□脳腫瘍 □口腔がん □咽頭がん □喉頭がん □唾液腺がん □甲状腺がん □肺がん □乳がん
□食道がん □胃がん □小腸がん □大腸がん □肝がん □胆道がん □膵がん □腎がん □腎盂がん
□膀胱がん □子宮体がん □子宮頸がん □卵巣がん □皮膚がん □原発不明
□その他
罹患年齢 □10 歳未満 □10 歳代 □20 歳代 □30 歳代 □40 歳代 □50 歳代 □60 歳代 □70 歳代
□80 歳代 □90 歳以上 □不明

家族歴詳細②：
続柄　□父 □母 □親（詳細不明） □子 □祖父母（父方） □祖父母（母方）
□祖父母（詳細不明） □その他
がん種　□脳腫瘍 □口腔がん □咽頭がん □喉頭がん □唾液腺がん □甲状腺がん □肺がん □乳がん
□食道がん □胃がん □小腸がん □大腸がん □肝がん □胆道がん □膵がん □腎がん □腎盂がん
□膀胱がん □子宮体がん □子宮頸がん □卵巣がん □皮膚がん □原発不明
□その他
罹患年齢 □10 歳未満 □10 歳代 □20 歳代 □30 歳代 □40 歳代 □50 歳代 □60 歳代 □70 歳代
□80 歳代 □90 歳以上 □不明

家族歴詳細③：
続柄　□父 □母 □親（詳細不明） □子 □祖父母（父方） □祖父母（母方）
□祖父母（詳細不明） □その他
がん種　□脳腫瘍 □口腔がん □咽頭がん □喉頭がん □唾液腺がん □甲状腺がん □肺がん □乳がん
□食道がん □胃がん □小腸がん □大腸がん □肝がん □胆道がん □膵がん □腎がん □腎盂がん
□膀胱がん □子宮体がん □子宮頸がん □卵巣がん □皮膚がん □原発不明
□その他
罹患年齢 □10 歳未満 □10 歳代 □20 歳代 □30 歳代 □40 歳代 □50 歳代 □60 歳代 □70 歳代
□80 歳代 □90 歳以上 □不明

家族歴詳細④：
続柄　□父 □母 □親（詳細不明） □子 □祖父母（父方） □祖父母（母方）
□祖父母（詳細不明） □その他
がん種　□脳腫瘍 □口腔がん □咽頭がん □喉頭がん □唾液腺がん □甲状腺がん □肺がん □乳がん
□食道がん □胃がん □小腸がん □大腸がん □肝がん □胆道がん □膵がん □腎がん □腎盂がん
□膀胱がん □子宮体がん □子宮頸がん □卵巣がん □皮膚がん □原発不明
□その他
罹患年齢 □10 歳未満 □10 歳代 □20 歳代 □30 歳代 □40 歳代 □50 歳代 □60 歳代 □70 歳代
□80 歳代 □90 歳以上 □不明

エキスパートパネル開催前　薬物療法詳細一覧と有害事象一覧　（Ver.2.0）（　／　）

１．エキスパートパネル(EP)の開催時に薬物療法の情報が必要となります。
　　これまでに投与したレジメンすべてについて、正確な記載をお願いします。
２．右上に〇／△（総枚数）の形式で記入してください。
３．２枚目以降も、この書式をコピーしてお使いください。

項目	内容
薬物療法 （EP 前）	治療ライン　：□１次治療　□　２次治療　　□　３次治療　　□　４次治療 □　５次治療以降　　□　不明
	治療目的：：□術前補助療法　□　術後補助両方　　□　根治 □　その他
	実施施設：　　□自施設　□　他施設
	レジメン名：
	薬剤名：
	投与時の薬剤承認状況：□適応内□適応外□未承認（治験）
	レジメン内容変更情報:□有□無
	投与開始日：　2000/01/01
	投与終了日：　2000/01/01　または　□継続中
	終了理由：□計画通り終了　□　無効中止　　□　副作用等で中止 □　本人の希望通り中止　□　その他の理由で中止
	最良総合効果：□　CR　□PR　□SD　□PD　□NE
有害事象（EP 前）	Grade3 以上有害事象の有無（非血液毒性）：□有　□無
	有害事象①　CTCAEv5.0 名称　日本語：
	有害事象①　CTCAEv5.0 最悪　Grade：□　3　□4
	有害事象①　発現日　2000/01/01
	有害事象②　CTCAEv5.0 名称　日本語：
	有害事象②　CTCAEv5.0 最悪　Grade：□　3　□4
	有害事象②　発現日　2000/01/01
	有害事象③　CTCAEv5.0 名称　日本語：
	有害事象③　CTCAEv5.0 最悪　Grade：□　3　□4
	有害事象③　発現日　2000/01/01

他医療機関からの紹介患者の算定上の取扱い

① 他院からの紹介患者の算定の流れ

検体提出から結果説明の流れは資料４と同様である。

がん遺伝子パネル検査（検体提出）	8,000 点	（80,000 円）
がん遺伝子パネル検査（結果説明）	48,000 点	（480,000 円）
判断料、遺伝カウンセリング加算	1,100 点	（11,000 円）

② 算定上の留意点

- 検体提出、結果説明ともに外来で実施。（入院中の場合、算定できません）
- 他院で入院中の場合、本院外来受診であっても外来扱いにはなりません。
- **来院日調整の際は、必ず入院中でないか確認してください。**

  ※他院入院中の場合も算定できません。

  入院中の場合、退院後に来院していただくよう調整をお願いします。

  ※退院困難な場合、請求方法を他院と調整できる場合がありますので、必ず事前に医事課までご連絡ください。

● 入院中（他院入院も含む）に実施すると検査費用が算定できず、上記費用が病院持ち出しになってしまいます。他院からの紹介患者は入退院の状況が把握しづらいとは思いますがご留意願います。

資料4

がん遺伝子パネル検査にかかる算定方法について

● 診療科でがん遺伝子パネル検査の実施（検体提出料）　8,000点

患者負担　3割負担の場合　24,000円
1割負担の場合　8,000円
（※別途、診察料等かかります。）

外注伝票又は「未染色標本依頼書」の写しを医事課へ送付

※　可能な限り、患者診察日（患者帰宅前）に外来受付票と一緒に医事課へ提出（患者が医事課へ提出）

※　患者診察日に医事課へ提出が困難な場合は、後日追加請求が出ることを患者へ説明お願いします。

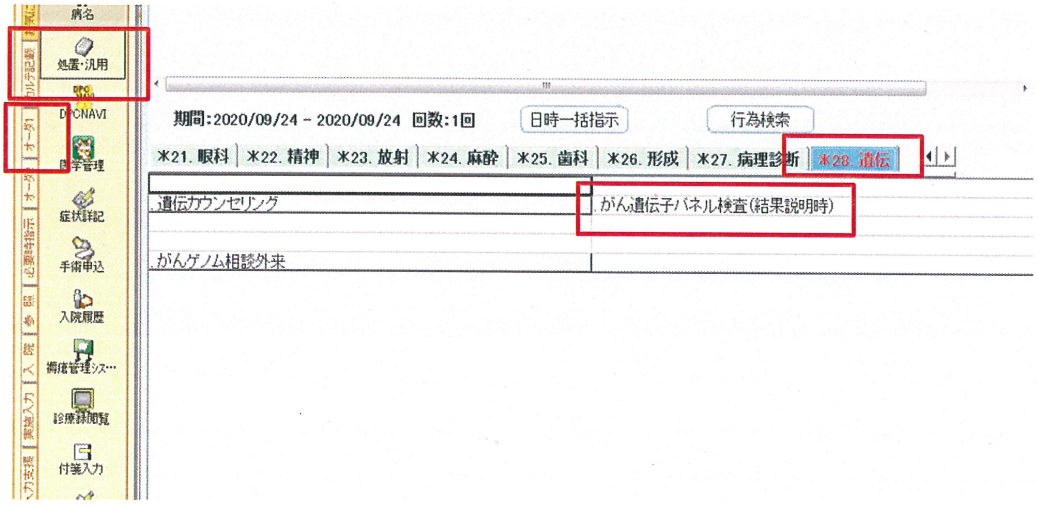
※検体提出は外来で実施（入院中だと算定できなくなります）

エキスパートパネル実施

● 診療科で結果説明（結果説明+判断料+遺伝カウンセリング加算）
49,100点

患者負担　3割負担の場合　147,300円
1割負担の場合　49,100円
（※別途、診察料等かかります。）

処置・汎用オーダから算定情報入力

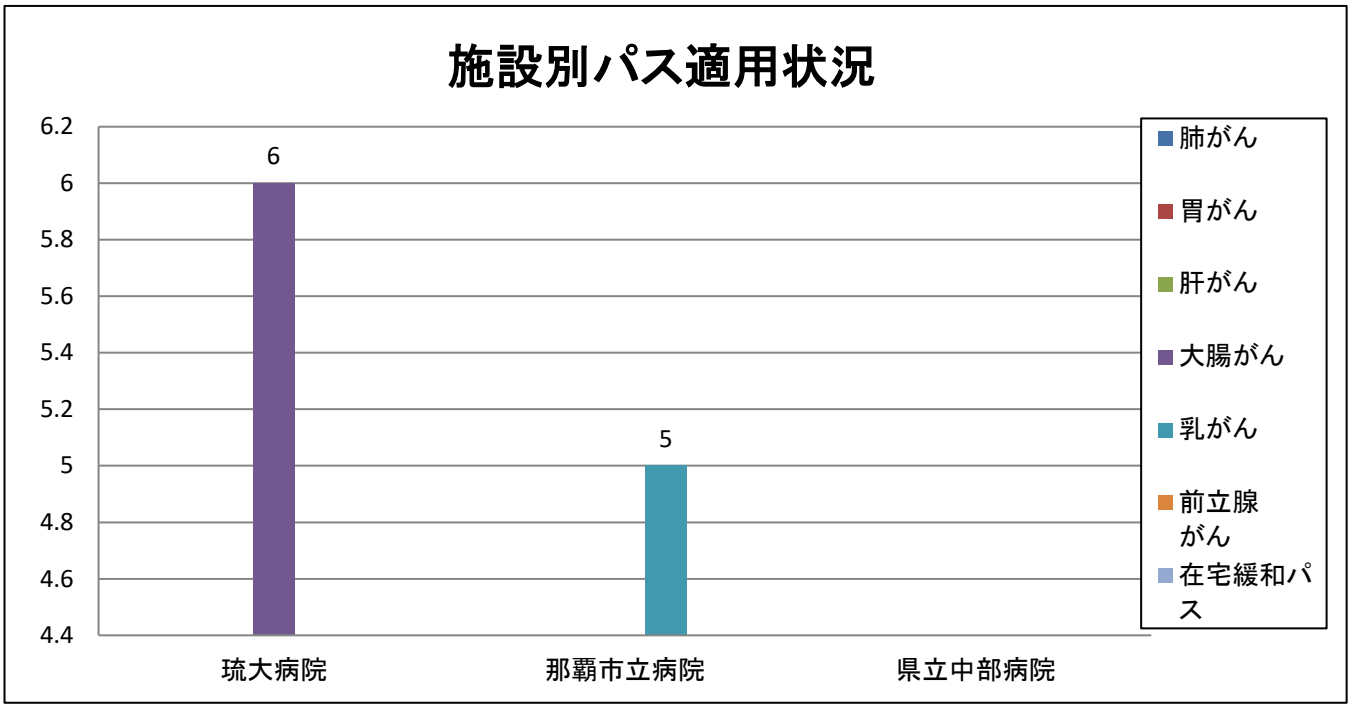


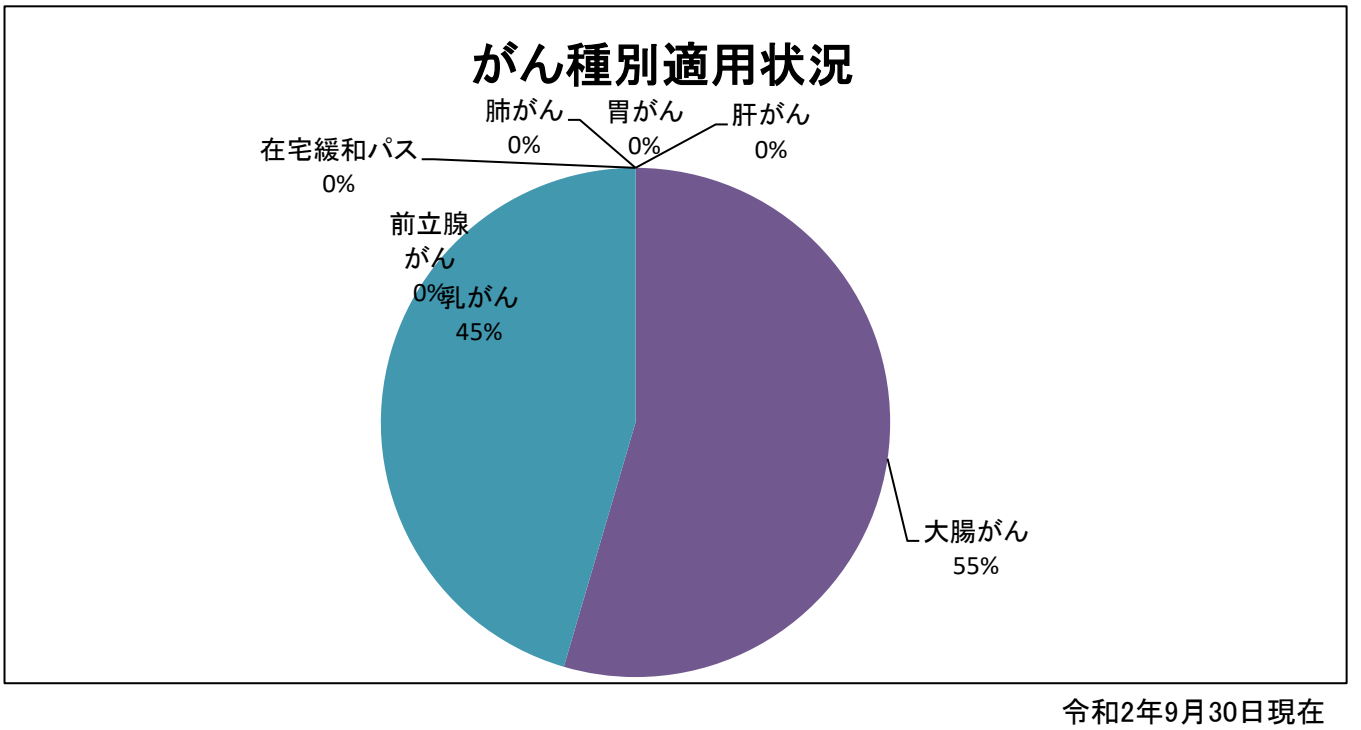
※結果説明は外来で実施（入院中だと算定できなくなります）

資料１５

令和2年度沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について
（令和2年7月1日～9月末まで）

施設名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	前立腺がん	在宅緩和パス	合計
琉大病院				6				6
那覇市立病院					5			5
県立中部病院								0
合計	0	0	0	6	5	0	0	11





令和2年9月30日現在

資料１６

琉球大学病院　がんセンター
令和２年度（2020）がん患者等支援事業

がん情報及び地域がん医療説明会「もしも渡嘉敷島でがんになったら」に関する報告書

2020年9月24日

がん情報及び地域がん医療説明会 もしも渡嘉敷島でがんになったら 概要

地域の療養情報「おきなわ がんサポートハンドブック」の刊行に際し、本書の活用説明会を渡嘉敷島で実施した。渡嘉敷村におけるがん医療の在り方について、渡嘉敷村長・関係者らと協議した。

また、講師をされる県立南部医療センター・こども医療センター附属　渡嘉敷診療所の医師とも同様の協議を行った。

その後、地域の住民を対象にがん情報提供の講演会および相談会を実施した。

■渡嘉敷島におけるがん医療の在り方についての協議

（南城市役所）

日　　時：令和2年9月24日（木）10：00～11：10
場　　所：渡嘉敷村役場
出 席 者：渡嘉敷村　村長　座間味　秀勝　様
渡嘉敷村役場　総務課　課長　金城　満　様
渡嘉敷村役場　保健師　尾崎　リサ　様
琉球大学病院がんセンター　センター長　増田　昌人
琉球大学病院がんセンター　事務補佐員　東　啓子

（県立南部医療センター・こども医療センター附属　渡嘉敷診療所）

日　　時：令和2年9月24日（木）12：00～13：00
場　　所：渡嘉敷診療所
出 席 者：渡嘉敷診療所　医師　山城　啓太　様
琉球大学病院がんセンター　センター長　増田　昌人
琉球大学病院がんセンター　事務補佐員　東　啓子

■がん情報及び地域がん医療説明会「もしも渡嘉敷島でがんになったら」

日　　時：令和2年9月24日（木）18：00～19：40
場　　所：渡嘉敷村　中央公民館
参加人数：29人
内　　容：(1) 講演「がん情報のさがし方勉強会 in 渡嘉敷島」
琉球大学病院 がんセンター長　増田　昌人
(2) 講演「久高島でできるがん医療」
県立南部医療センター・こども医療センター附属
渡嘉敷診療所　山城　啓太　様
(3) 質疑応答

■個別相談

日　　時：令和2年9月24日（木）19:35～19:50　※講演会終了後
場　　所：渡嘉敷村　中央公民館
相 談 者：1人

※感染対策として、入場時に、入口にて手指のアルコール消毒、受付で検温・体調確認・連絡先の記入をお願いした。記入用ボールペンは、“消毒済”と“使用後”の分けて設置し、常にア　ルコール拭きで消毒したものを使用してもらうようにした。
また、席は間隔を空けて１席づつ配置し、資料も事前に席へ配布しておいた。
会場内はエアコンを使用したが、窓や扉を解放して換気するようにした。



■広報手段 ：渡嘉敷村役場の協力で、チラシを全世帯へ配布
公民館及び診療所、島内掲示板へのポスター掲示
防災無線による島内放送
渡嘉敷診療所による来院者への周知

増田先生スライド表紙など

がん情報のさがし方勉強会
in 渡嘉敷島

「おきなわがんサポートハンドブック」
「がん患者さんのための療養場所ガイド」

琉球大学病院 がんセンター
増田　昌人

がんに対する情報をどこで得るか？

1. 主治医やその他の医療者から、情報をとことん得る
- 主治医や担当看護師等の医療者は、患者さんの状況に基づいて、最も適した情報を提供してくれる存在
- 本当に必要なのは、患者さんの現在、または将来の状況に基づく、個別化した情報であり、一般的な情報ではない

2. 別の医師の意見を聞く「セカンドオピニオン」を活用する
3. がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」を活用する

4. 書籍を活用する
- 推奨できるものは限られているので、信頼できるもののみを閲覧する
（詳細は後述）

5. インターネットを活用する
- 推奨できるものは限られているので、信頼できるもののみを閲覧する
（詳細は後述）

2020/9/24　がん情報のさがし方勉強会in渡嘉敷島　3

最　後　に

1. 万が一の時に備えて，
(1)再発した場合のこと
(2)治療が難しくなった場合のこと
(3)最期を迎える場所　(自宅 or本島の病院)
　を，家族や大切な人と相談しておく

2. 相談して決めたことを，紙に書いて，日付と署名と印鑑を押しておく

＊がんになってもならなくても，普段から自分自身がどのような医療を望むのか，人生の最期はどのように迎えたいのかを考えておくこと，その考えを家族や大切な人に伝えたり，相談したり，理解を得ておくこと，その結果を文書に残しておくことは，とても大切なことだと思います
(≒アドバンス・ケア・プランニング)

2020/2/20　がん情報のさがし方勉強会in久高島　29

山城先生スライド表紙など





もしあなたが がん になったら

これまで想像したことがありますか？

様々なサポートがあります

がん相談支援センター
- 電話や面談で相談できる（無料）
- がん相談専門スタッフが対応
- 琉大、県立中部病院、那覇市立病院など

がんピアサポート相談室
- がん経験者やその家族と相談
- 病気や治療、仕事や経済的な不安など

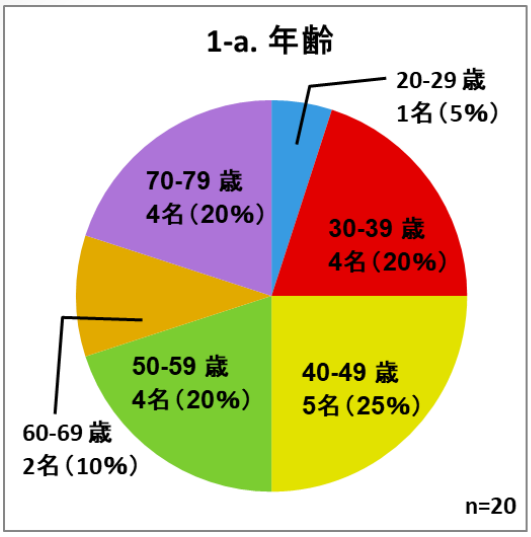
患者会
- 患者同士で悩みを共有・情報交換

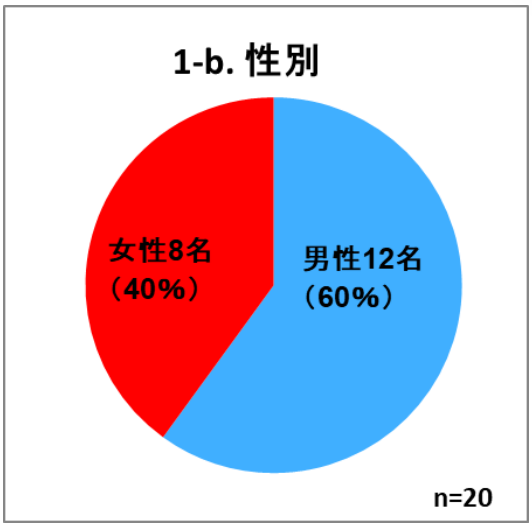
今年は首里城が表紙になっています！

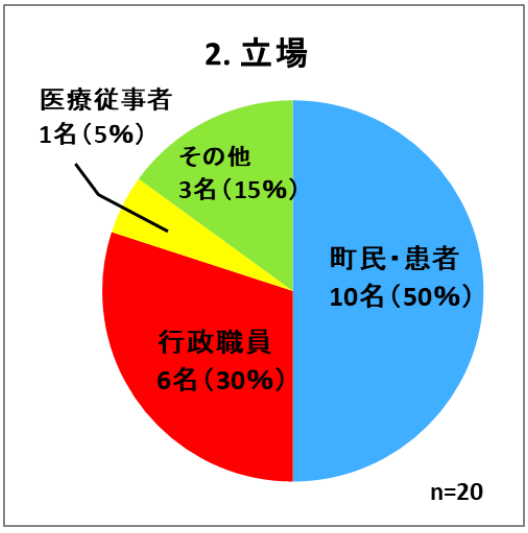


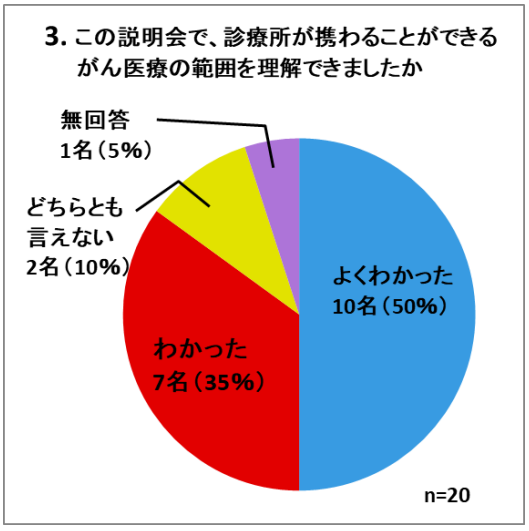
アンケート結果　1

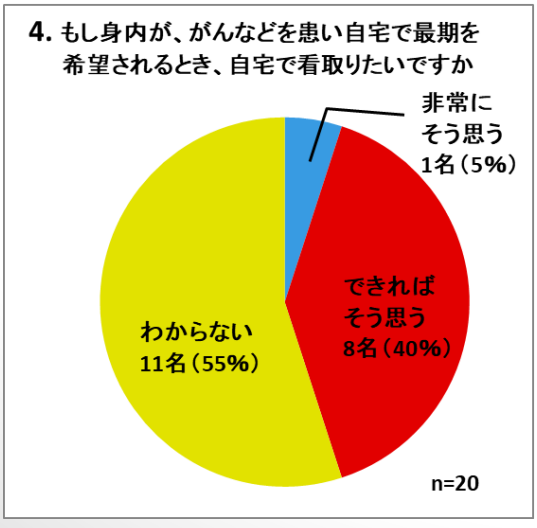
参加者29人　アンケート回収20人　アンケート回答率69%



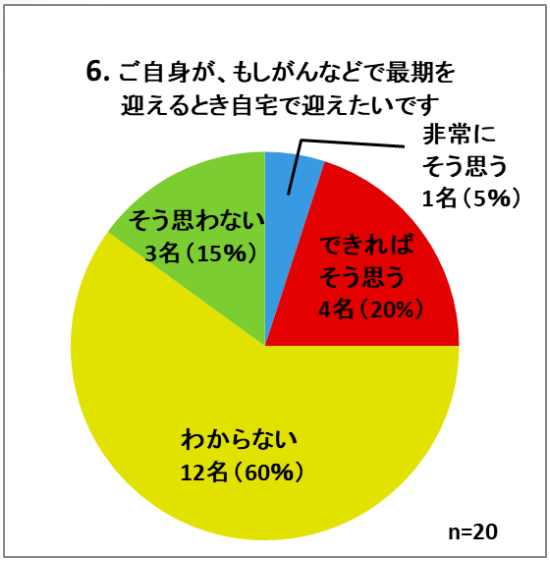






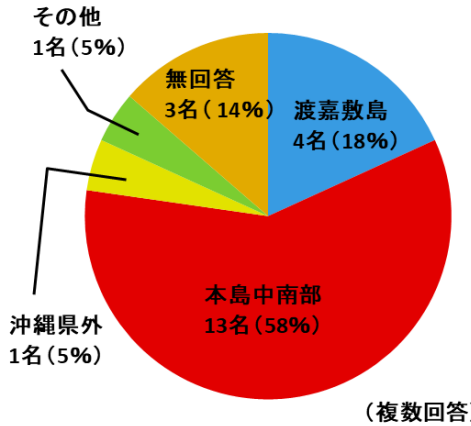


5．4の理由を教えてください。
本人の意向を尊重したい為。
その時の仕事こどもの事を考えて判断すると思います。
元介護職でいろいろな家族・施設ケア、見て来てるから。
最後は本人の希望を聞いてあげたい。
本人の意思確認が先で、私のみの考えは「非常にそう思う」です。
その時の生活の状況にもよるので分からない。
本人が望むなら叶えたい。
家族と最期までいっしょにいたいので、できる限り思いをくみ取りたい。
渡嘉敷島が好きだから島外にはでたくないと思う。
本人が生まれた島を強く望んでいる。
その時の状況次第。
会議されてない。



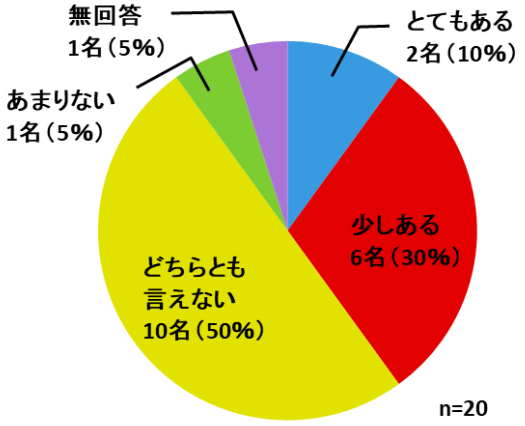
7．6の理由を教えてください。
その時のキツさだったり、サポート体制によるから。
訪問看護などサービスが充実しているのであれば見看取りも可能かなと思います。
自分の状態（痛み・生活能力・自立度）と、家族の状態を考えて判断します。お金の心配もありますね。
5.と一緒（元介護職でいろいろな家族・施設ケア、見て来てるから）
自宅で迎えたい気持ちはあるが家族に負担をかけたくないので。
やはり自宅が落ち着く。
家族に迷惑をかけたくない。
迷惑をかけたくないというのが本音。
家族といっしょにすごす時間を多くしたいのでそう思うが、ただしめいわくがかかるのであれば、病院・その他施設でもいいと思う。
みんなにめいわくをかけたくない。
家族に迷惑をかけたくない。
考えた事がない。
家族と過ごしたい。
迷惑かけたくない。
会議をしてない。

8. もしあなたががんになったら、
どこで治療したいと思いますか



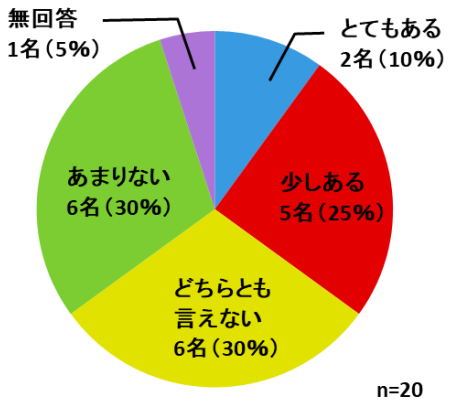
（複数回答）

9. がんになったとき、渡嘉敷島で
治療することに不安はありますか



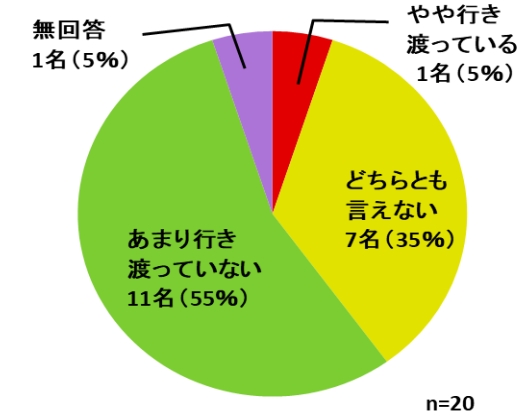
n=20

10. がんになっとき、沖縄本島で
治療することに不安はありますか



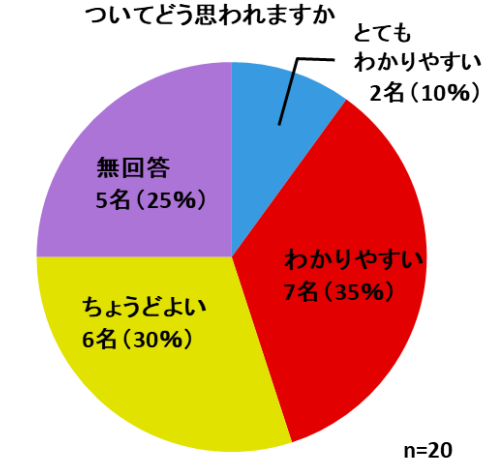
n=20

11. 渡嘉敷島では、がんの療養について
十分な情報が行き渡っていますか



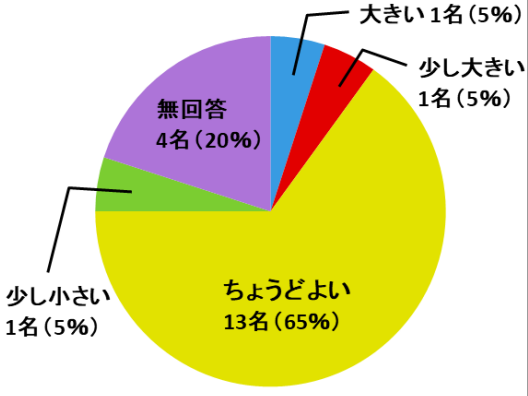
n=20

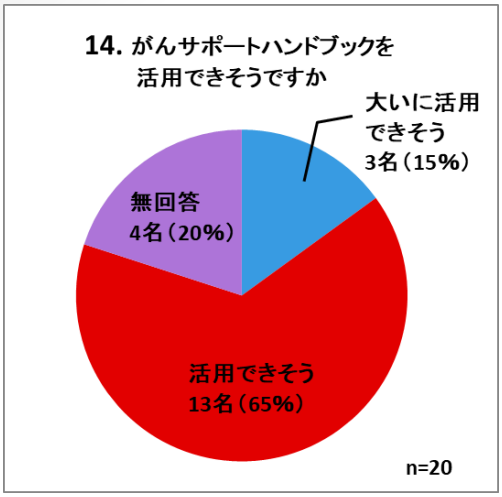
12. がんサポートハンドブックの内容に
ついてどう思われますか

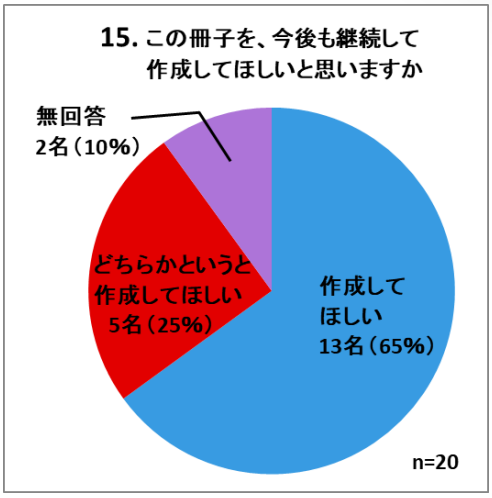


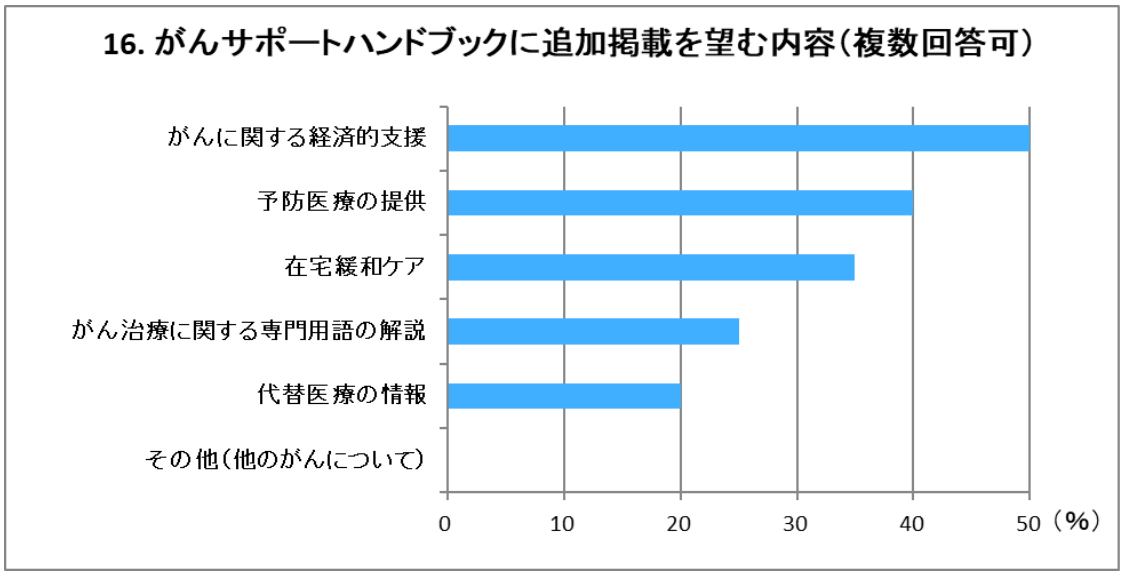
n=20

13. がんサポートハンドブックの文字の大きさ
（フォントサイズ）についてどう思われますか









17. 説明会の感想や、病院への要望など何かあれば自由に記載してください。
貴重なお話をありがとうございました。明日は我が身と伺いながら健康に気をつけたいと思います。
とてもわかりやすく、ききやすい講演でした。具体例をあげながらだったので、わかりやすかったです。
講演は分かりやすくて良かったが資料のネットページの引用の文字が小さくて見ずらい。ネット使える人はいいがそうでない人は分かりづらい。
貴重な話を聞かせていただきありがとうございました。
大変勉強になりました。お忙しい中ありがとうございました。

■渡嘉敷島におけるがん医療の在り方についての意見交換

（渡嘉敷村役場）

渡嘉敷村　村長　　座間味　秀勝　様
渡嘉敷村役場　総務課　課長　金城　満　様
渡嘉敷村役場　保健師　　尾崎　リサ　様





（県立南部医療センター・こども医療センター附属　渡嘉敷診療所）

山城　啓太　先生





■がん情報及び地域がん医療説明会 もしも渡嘉敷島でがんになったら
講演：「がん情報のさがし方勉強会 in 渡嘉敷島」
琉球大学病院がんセンター長　増田 昌人





講演：「渡嘉敷島でできるがん医療」
県立南部医療センター・こども医療センター附属 渡嘉敷診療所
山城　啓太　先生





質疑応答



閉会の挨拶：
渡嘉敷村役場　民政課
新垣　聡課長



受付時：
手指アルコール消毒、
検温、体調確認、連絡先



がん治療 医師が講演

渡嘉敷で琉大病院がんセンター

「セカンドオピニオン大事」

【渡嘉敷】琉球大学医学部付属病院がんセンター主催の「もしも渡嘉敷島でがんになったら」と題した講演会が9月24日に村中央公民館で行われた。同センターの増田昌人センター長が罹患率やセカンドオピニオンの重要性などについて語った。

増田センター長は「日本人男性66%、女性50%はがんになるという統計が出ている」とのデータを紹介。「主治医やその他の医療者から情報をとことん得ること。別の医師の意見を聞く『セカンドオピニオン』を活用することが大事」と説明した。また無料でダウンロードできる関連書籍の活用も合わせて推奨した。



講演した琉球大学医学部付属病院がんセンターの増田昌人センター長（左）と渡嘉敷診療所の山城啓太医師＝9月24日、渡嘉敷村中央公民館

県立南部医療センター・こども医療センター付属渡嘉敷診療所の山城啓太医師も「渡嘉敷でできるがん医療について」と題して講演。「がんはまれな病気から身近な病気へと変わってきているが、早期発見・早期治療で多くが治る時代でもある。気軽に診療所に相談しに来てほしい」と呼び掛けた。

両氏は共に「生活習慣の改善や人間ドック、住民健診の受診が予防につながる」と強調した。（新垣聡通信員）

資料１７

がん相談業務
（院内におけるピアサポート）

相談記録シート集計報告

実施期間：令和2年7月1日～令和2年9月30日

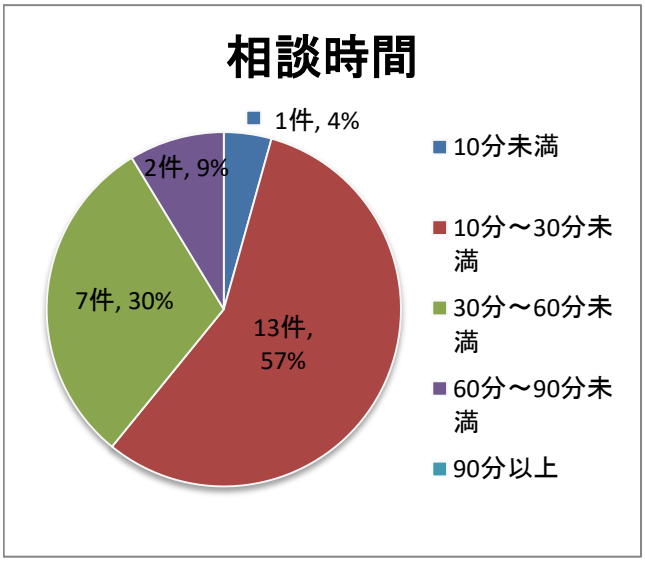
沖縄県地域統括相談支援センター

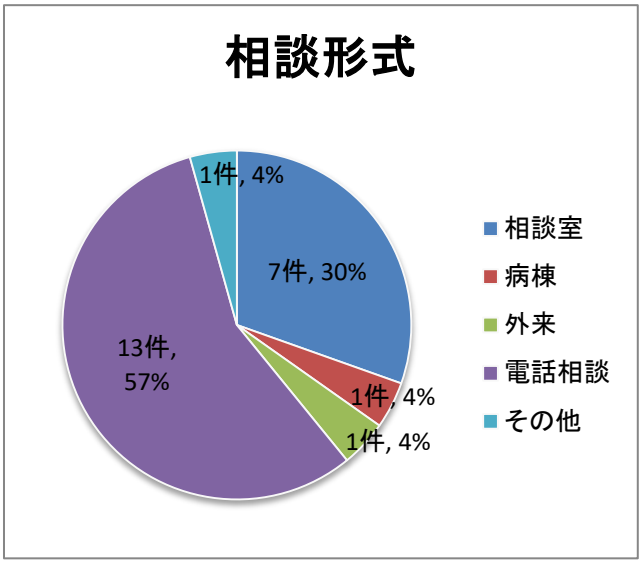
がん相談業務（院内におけるピアサポート）集計結果

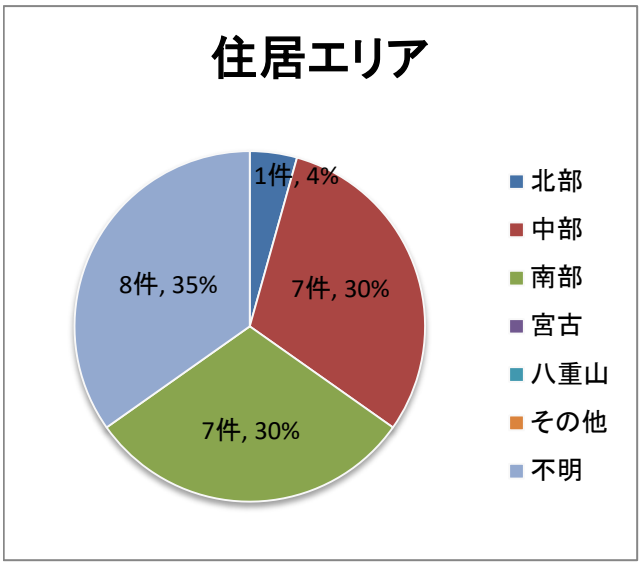
■ 調査対象期間　令和2年7月1日～令和2年9月30日
■ 調査件数　23　件

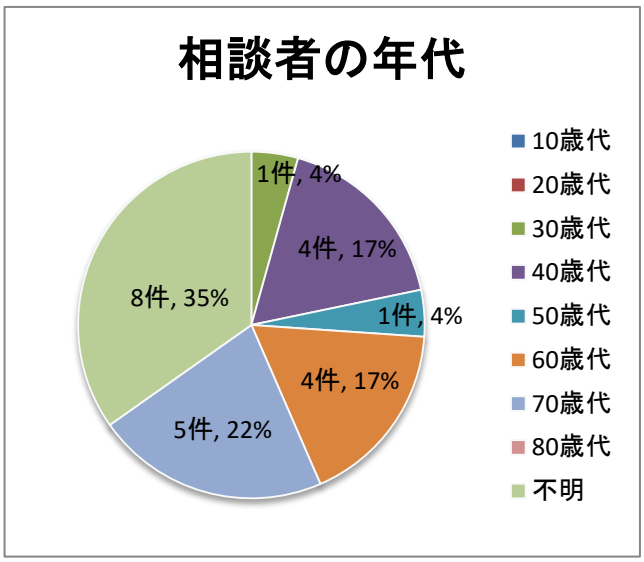
相談月	件　数
7月	10
8月	5
9月	8
合　計	23

＊ひきつづき、新型肺炎拡大防止のため、
面会制限あり。また8月1日～9月5日まで
県独自の非常事態宣言発出。

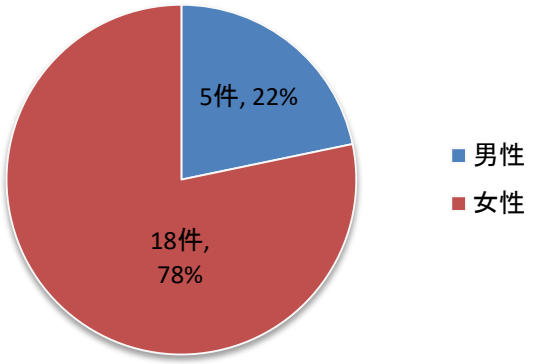




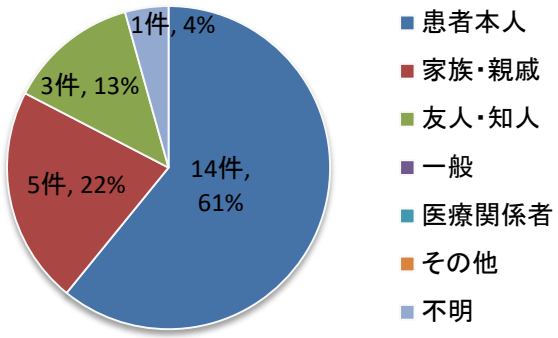




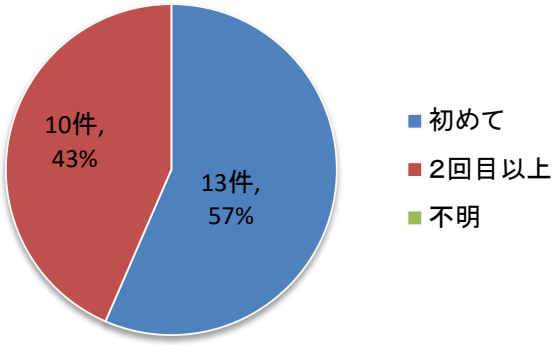
相談者の性別



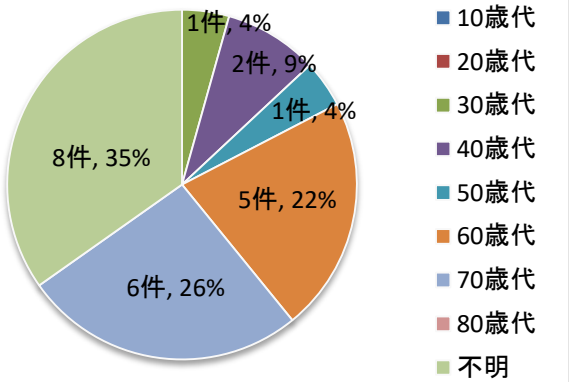
相談者のカテゴリー



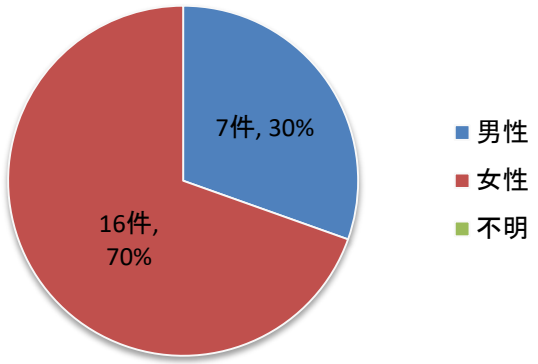
相談者の利用回数



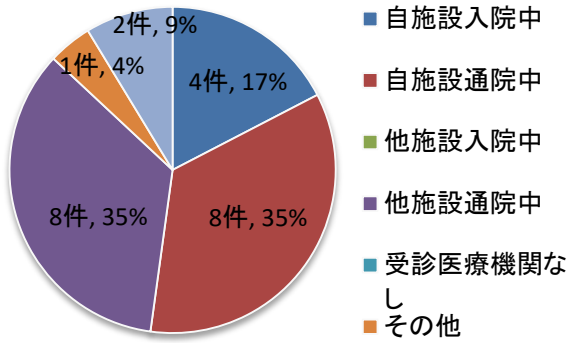
患者本人の年代

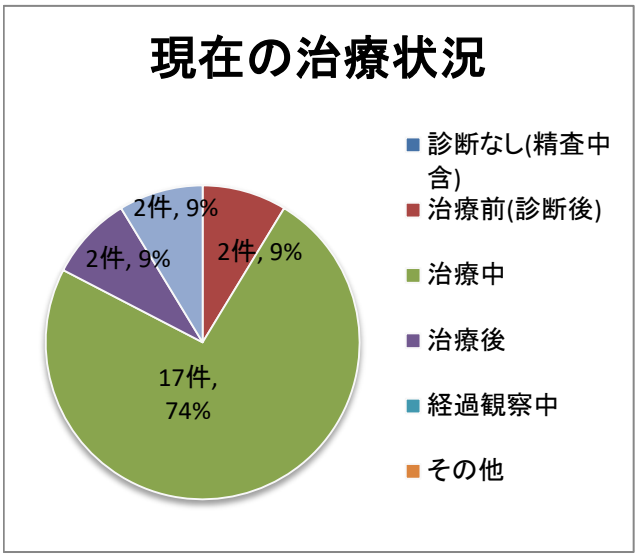


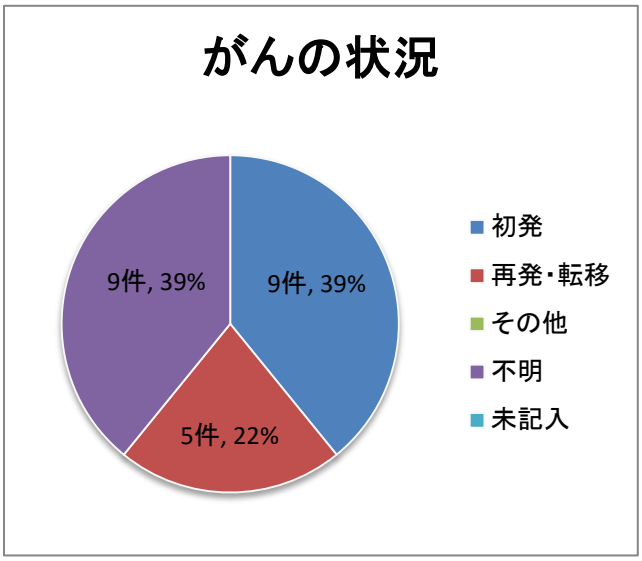
患者本人の性別

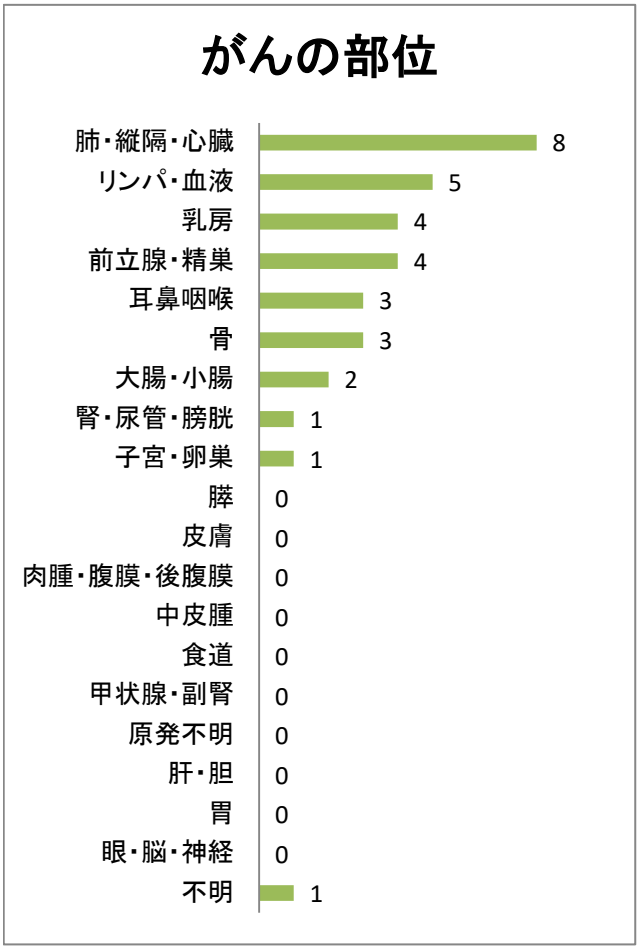


受診状況

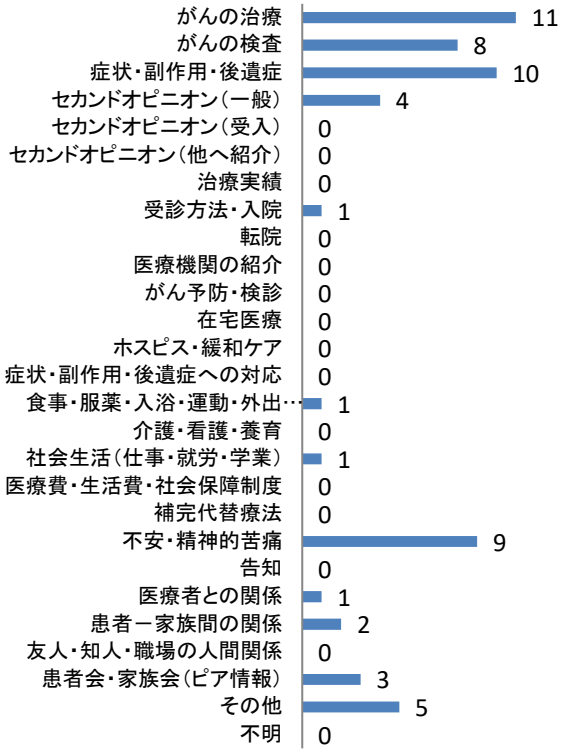



現在の治療状況
2件, 9%
2件, 9%
2件, 9%
17件, 74%
診断なし(精査中含)
治療前(診断後)
治療中
治療後
経過観察中
その他

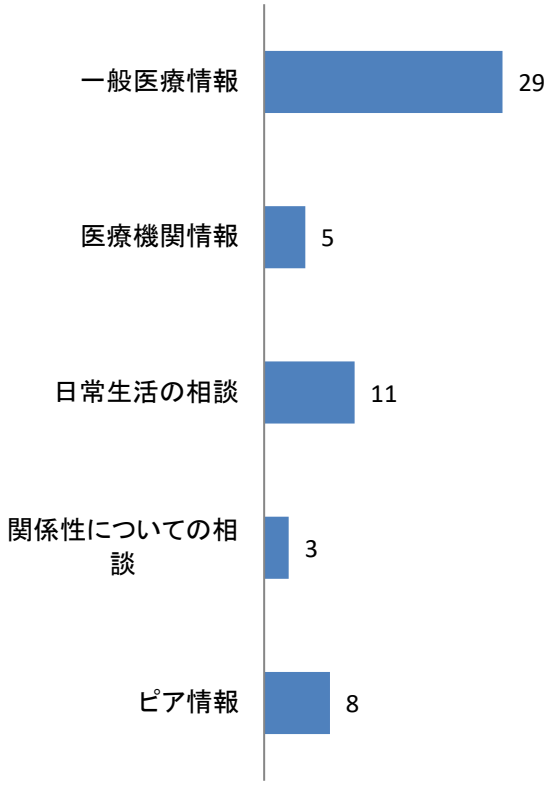

がんの状況
9件, 39%
9件, 39%
5件, 22%
初発
再発・転移
その他
不明
未記入


がんの部位
肺・縦隔・心臓 8
リンパ・血液 5
乳房 4
前立腺・精巣 4
耳鼻咽喉 3
骨 3
大腸・小腸 2
腎・尿管・膀胱 1
子宮・卵巣 1
膵 0
皮膚 0
肉腫・腹膜・後腹膜 0
中皮腫 0
食道 0
甲状腺・副腎 0
原発不明 0
肝・胆 0
胃 0
眼・脳・神経 0
不明 1

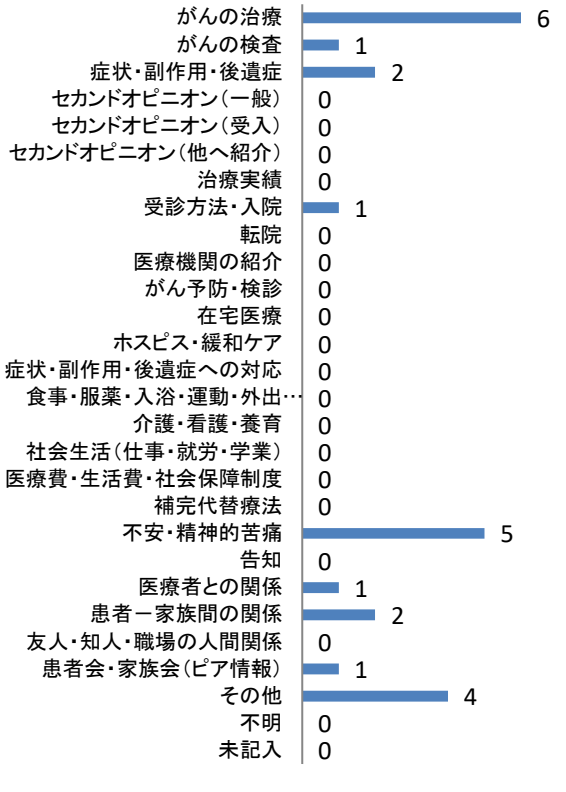
相談内容
（実施したものすべて）



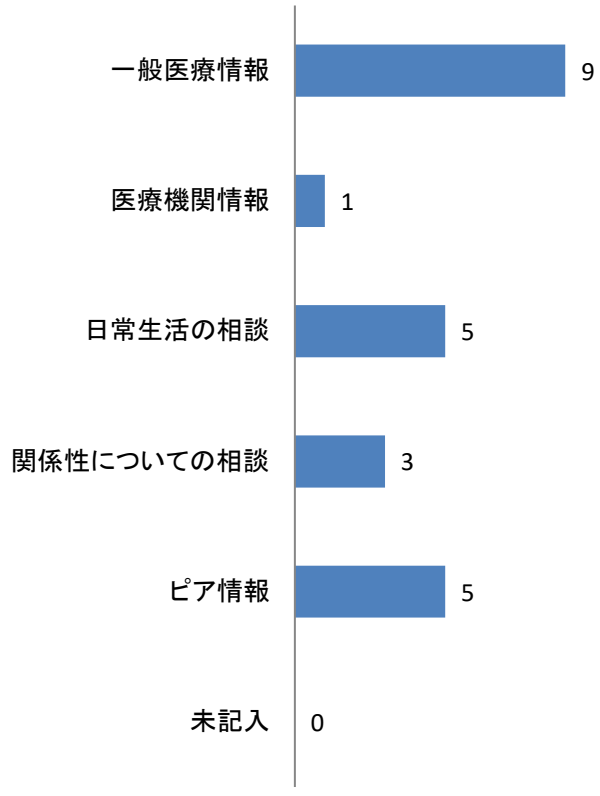
相談内容
（実施したものすべて・大項目別）



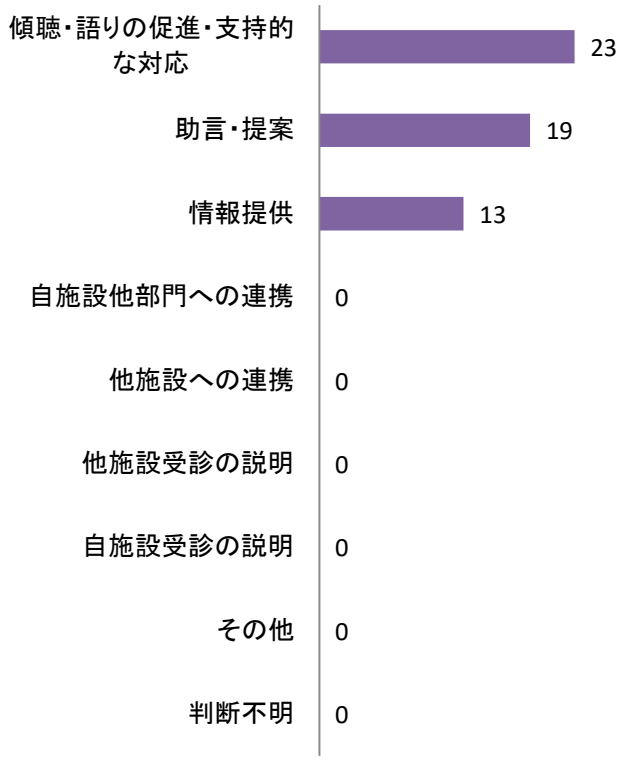
相談内容
（最も比重の高いもの）



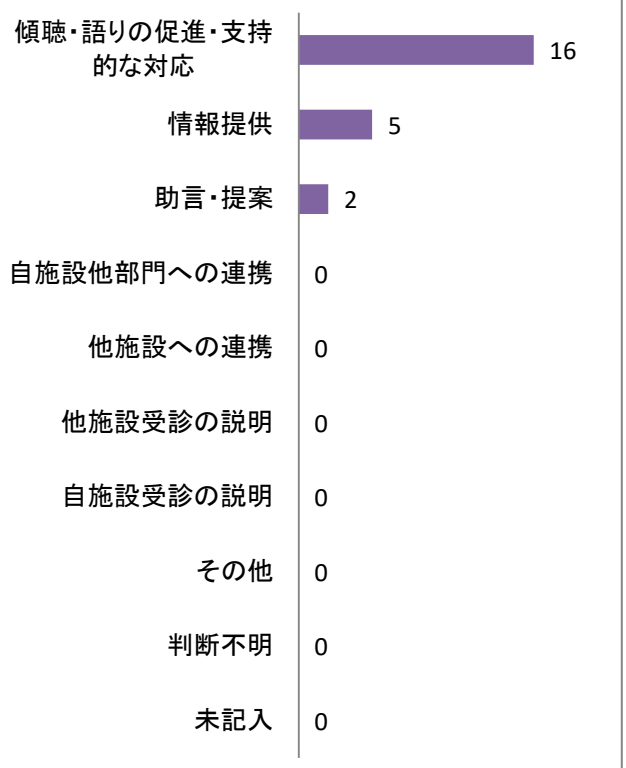
相談内容
（最も比重の高いもの・大項目別）



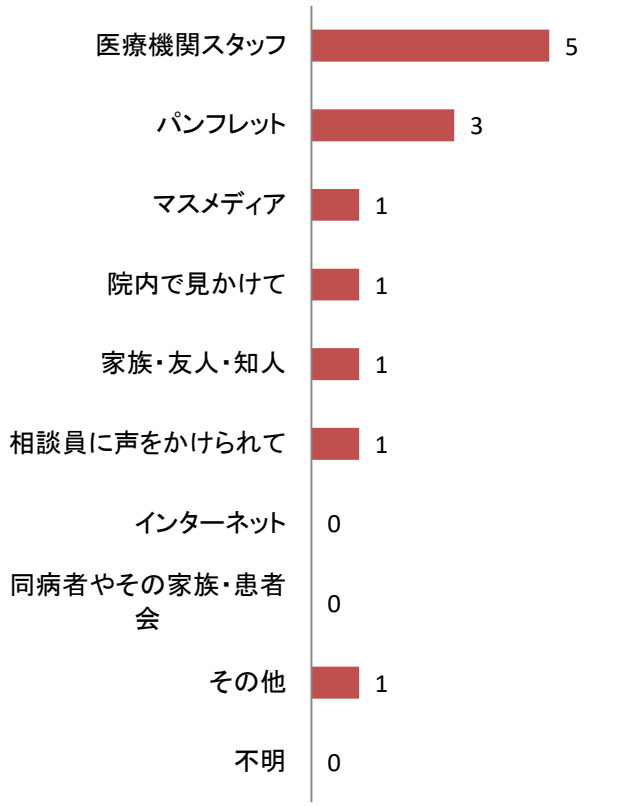
対応内容
（実施したものすべて）



対応内容
（最も比重の高いもの）



認知経路



がん対策推進協議会委員名簿

第74回がん対策推進協議会	資料
令和２年10月16日	１－１

氏名	所属・役職
アラキ　アキコ 荒木　暁子	公益社団法人日本看護協会常任理事
イイノ　ナツコ 飯野　奈津子	NHK専門解説委員
イケダ　マミ 池田　真実	小児がん経験者の会 Fellow Tomorrow メンバー
イシオカ　チカシ 石岡　千加史	東北大学大学院医学系研究科臨床腫瘍学分野教授 東北大学病院腫瘍内科長 公益社団法人日本臨床腫瘍学会理事長
オオガ　ショウイチ 大賀　正一	九州大学大学院医学研究院成長発達医学分野教授 日本小児血液・がん学会理事長
オオニシ　ヒロユキ 大西　啓之	特定非営利活動法人キュアサルコーマ理事長 一般社団法人日本希少がん患者会ネットワーク副理事長
オハラ　マチコ 小原　眞知子	日本社会事業大学社会福祉学部教授
キザワ　ヨシユキ 木澤　義之	神戸大学医学部附属病院特命教授 特定非営利活動法人日本緩和医療学会理事長
シゲマツ　ナオユキ 茂松　直之	慶應義塾大学医学部放射線科学教室教授 公益社団法人日本放射線腫瘍学会理事長
ツルオカ　ユウコ 鶴岡　優子	つるかめ診療所所長
ドキ　ユウイチロウ 土岐　祐一郎	大阪大学医学部医学系研究科外科学講座消化器外科学教授 日本癌治療学会理事長
ナカガマ　ヒトシ 中釜　斉	国立研究開発法人国立がん研究センター理事長 日本癌学会理事長
ネギシ　モトミ 根岸　茂登美	藤沢タクシー株式会社代表取締役
ハセガワ　カズオ 長谷川　一男	特定非営利活動法人肺がん患者の会ワンステップ理事長 日本肺がん患者連絡会理事長
ハトリ　ユタカ 羽鳥　裕	公益社団法人日本医師会常任理事
ヒサムラ　カズホ 久村　和穂	学校法人金沢医科大学医学部腫瘍内科学学内講師
マツダ　カズオ 松田　一夫	公益財団法人福井県健康管理協会副理事長 一般社団法人日本消化器がん検診学会理事
マツムラ　アツコ 松村　淳子	京都府健康福祉部長
ミカミ　ヨウコ 三上　葉子	東京女子医科大学病院脳神経外科家族の会「にじいろ電車」代表
ヤマグチ　ケン 山口　建	静岡県立静岡がんセンター総長

（50音順、敬称略）

がん対策推進協議会令
（平成十九年三月二十八日政令第七十六号）

（委員の任期）
第一条　がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
２　委員は、再任されることができる。
（会長）
第二条　協議会に、会長を置き、委員の互選により選任する。
２　会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
３　会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。
（専門委員）
第三条　協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。
２　専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
３　専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。
４　専門委員は、非常勤とする。
（議事）
第四条　協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
２　協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
（庶務）
第五条　協議会の庶務は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課において処理する。
（雑則）
第六条　この政令に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附　則
この政令は、平成十九年四月一日から施行する。

附　則　（平成二四年三月二二日政令第四九号）　抄

（施行期日）
１　この政令は、平成二十四年四月一日から施行する。
附　則　（平成二七年九月一八日政令第三三〇号）

（施行期日）
第一条　この政令は、平成二十七年十月一日から施行する。

第３期がん対策推進基本計画と中間評価の実施について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

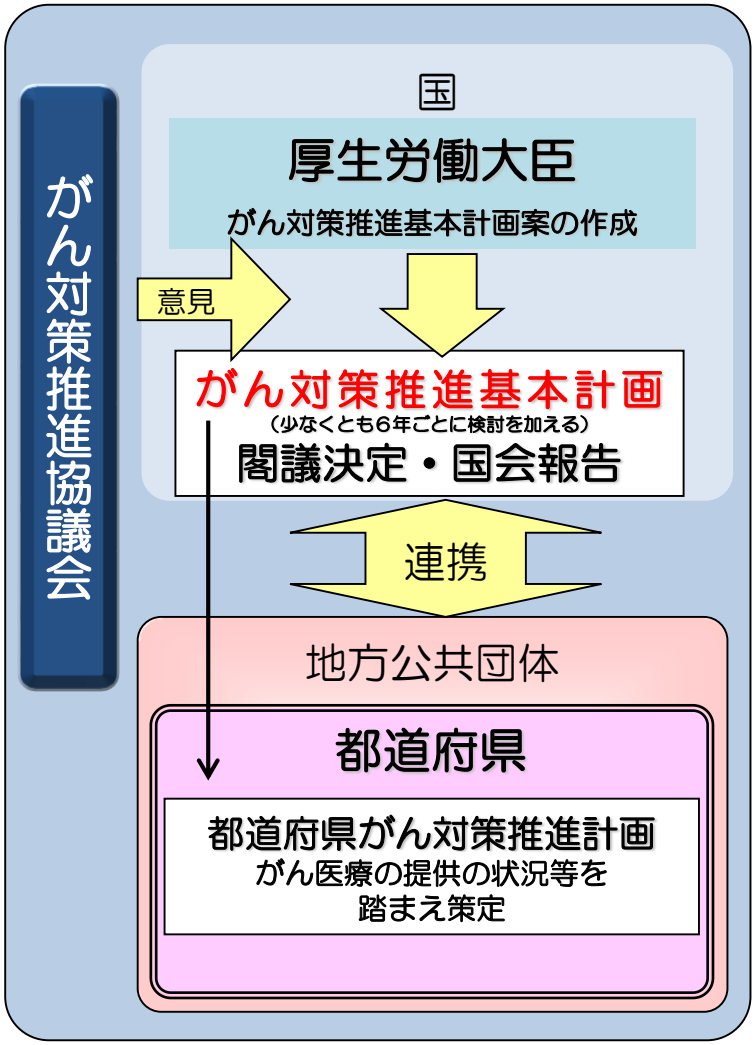
がん対策の歩み

年次	
昭和37年2月	国立がんセンター設置
昭和56年	悪性腫瘍が我が国の死亡原因の一位となる
昭和58年2月	老人保健法施行（胃がん・子宮頸がん検診の開始　その後、順次対象拡大）
昭和59年4月	「対がん10カ年総合戦略」の開始（第１次～第３次　昭和59年～平成25年）
平成13年8月	地域がん診療拠点病院制度の開始
平成18年6月	がん対策基本法が成立
平成19年6月	がん対策推進基本計画（第１期）
平成24年6月	がん対策推進基本計画（第２期）
平成25年12月	がん登録等の推進に関する法律が成立
平成26年4月	「がん研究10か年戦略」の開始
平成30年3月	がん対策推進基本計画（第３期）

がん対策基本法（平成18年法律第98号）

（平成１８年６月成立、平成１９年４月施行、平成２８年１２月改正・施行）

がん対策を総合的かつ計画的に推進



基本的施策

第一節：がん予防及び早期発見の推進

- ○ がんの予防の推進
- ○ がん検診の質の向上等

第二節：がん医療の均てん化の促進等

- ○ 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成、医療機関の整備等
- ○ がん患者の療養生活の質の維持向上
- ○ がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

第三節：研究の推進等

- ○ がんに関する研究の促進並びに研究成果の活用
- ○ 罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進　　等

第四節：がん患者の就労等

- ○ がん患者の雇用の継続等
- ○ がん患者における学習と治療との両立
- ○ 民間団体の活動に対する支援

第五節：がんに関する教育の推進

- ○ 学校教育等におけるがんに関する教育の推進

国民

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第1　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」
①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実　②患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2　分野別施策

1．がん予防

（1）がんの1次予防
（2）がんの早期発見、がん検診
　　（2次予防）

2．がん医療の充実

（1）がんゲノム医療
（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（3）チーム医療
（4）がんのリハビリテーション
（5）支持療法
（6）希少がん、難治性がん
　　（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（7）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
　　（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（8）病理診断
（9）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3．がんとの共生

（1）がんと診断された時からの緩和ケア
（2）相談支援、情報提供
（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（4）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（5）ライフステージに応じたがん対策

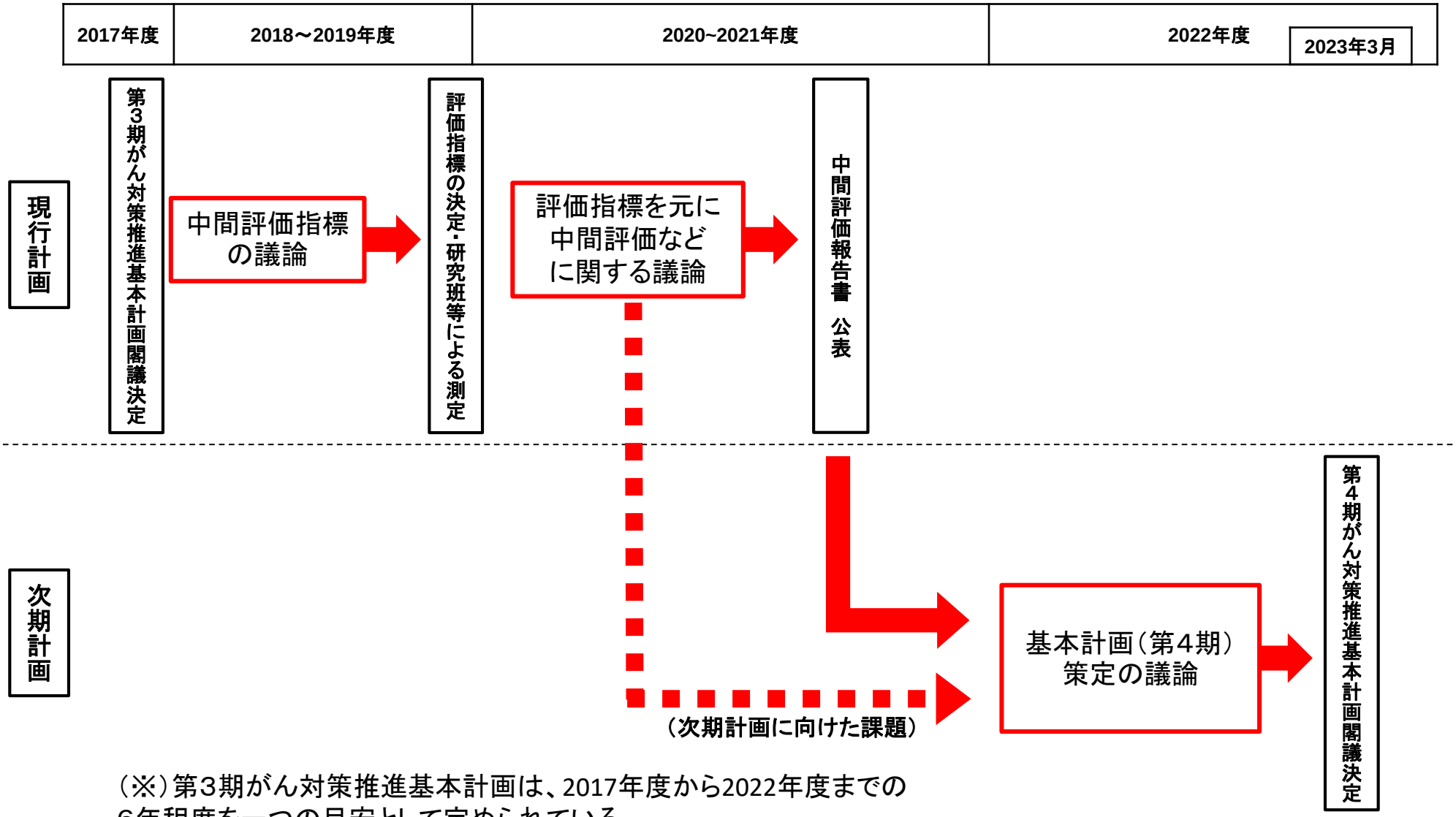
4．これらを支える基盤の整備

（1）がん研究
（2）人材育成
（3）がん教育、普及啓発

第3　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

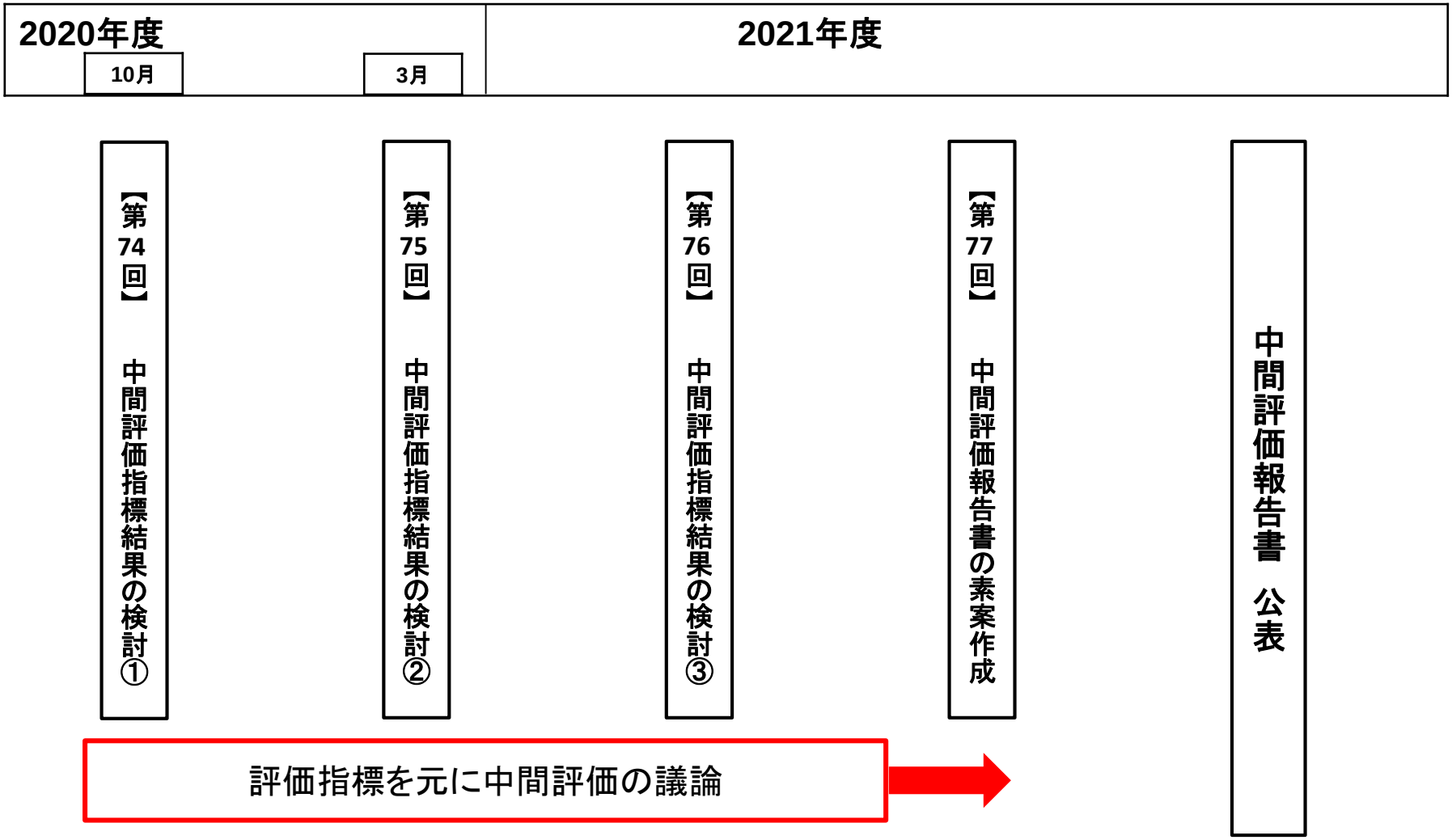
1．関係者等の連携協力の更なる強化
2．都道府県による計画の策定
3．がん患者を含めた国民の努力
4．患者団体等との協力
5．必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6．目標の達成状況の把握
7．基本計画の見直し

がん対策推進協議会　今後のスケジュール（案）



（※）第3期がん対策推進基本計画は、2017年度から2022年度までの6年程度を一つの目安として定められている。

がん対策推進協議会　中間評価にかかるスケジュール（案）



（※）協議会の回数は、中間評価の議論を踏まえて決定する。

中間指標とは

第71回がん対策推進協議会
資料3より抜粋 （H28.11.21）

- 国は、計画期間全体にわたり、基本計画の進捗状況を把握し、管理するため、３年を目途に、中間評価を行う。その際、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けて、どれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、科学的・総合的な評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映するものとする。

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月閣議決定）より抜粋

中間評価指標に用いる調査

医療に関する調査

- 拠点病院現況報告
- 厚生労働科学研究
- 厚生労働省による統計調査（医療施設調査等） 等

がんに関する調査

- がん登録
- 厚生労働科学研究
- 厚生労働省による統計調査（国民健康・栄養調査等） 等

患者・家族に関する調査

- 患者体験調査
- 遺族調査
- 厚生労働科学研究
- 厚生労働省による統計調査（世論調査等） 等

調査や評価指標により、全体・個別のがん施策の進捗や達成度を評価

全体目標

個別目標

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 【4項目】

（1）がんの1次予防
（2）がんの早期発見、がん検診（2次予防）

【23項目】

患者本位のがん医療の実現 【6項目】

（1）がんゲノム医療
（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（3）チーム医療
（4）がんのリハビリテーション
（5）支持療法
（6）希少がん、難治性がん
（7）小児がん,AYA世代のがん,高齢者のがん
（8）病理診断
（9）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

【59項目】

尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 【3項目】

（1）がんと診断された時からの緩和ケア
（2）相談支援、情報提供
（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（4）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（5）ライフステージに応じたがん対策

【33項目】

第3期がん対策推進基本計画

全140項目

（1）がん研究 （2）人材育成 （3）がん教育、普及啓発 【12項目】

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第1　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」
①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実　②患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2　分野別施策

1．がん予防

（1）がんの1次予防
（2）がんの早期発見、がん検診
　　（2次予防）

第74回で議論いただく箇所

2．がん医療の充実

（1）がんゲノム医療
（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（3）チーム医療
（4）がんのリハビリテーション
（5）支持療法
（6）希少がん、難治性がん
　　（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（7）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
　　（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（8）病理診断
（9）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3．がんとの共生

（1）がんと診断された時からの緩和ケア
（2）相談支援、情報提供
（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（4）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（5）ライフステージに応じたがん対策

4．これらを支える基盤の整備

（1）がん研究
（2）人材育成
（3）がん教育、普及啓発

第3　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1．関係者等の連携協力の更なる強化
2．都道府県による計画の策定
3．がん患者を含めた国民の努力
4．患者団体等との協力
5．必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6．目標の達成状況の把握
7．基本計画の見直し

第３期がん対策推進基本計画中間評価指標一覧

第74回がん対策推進協議会	資料2-2
令和２年10月16日	

		指標	用いる調査
1、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実～がんを知り、がんを予防する～			
	全体目標		
	1001	がんの年齢調整死亡率	がん登録・統計
	1002	がん種別の年齢調整死亡率の変化	がん登録・統計
	1003	がんの年齢調整罹患率	がん登録・統計
	1004	がん種別の年齢調整罹患率の変化	がん登録・統計
	（1）がんの一次予防		
		①生活習慣について	
	1011	成人喫煙率	国民健康・栄養調査
	1012	未成年喫煙率	厚生労働科学研究
	1013	妊娠中の喫煙率	厚生労働科学研究
	1014	禁煙希望者の割合	国民健康・栄養調査
	1015	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	国民健康・栄養調査
	1016	ハイリスク飲酒者の割合	国民健康・栄養調査
	1017	運動習慣のある者の割合	国民健康・栄養調査
	1018	適正体重を維持している者の割合	国民健康・栄養調査
	1019	食塩摂取量	国民健康・栄養調査
	1020	野菜・果物の摂取量	国民健康・栄養調査
	1021	野菜・果物の摂取不足の者の割合	国民健康・栄養調査
		②感染症対策について	
	参1	B型・C型肝炎ウイルス感染率	厚生労働科学研究
	参2	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	厚生労働科学研究
	参3	B型肝炎定期予防接種実施率	地域保健・健康増進事業報告
	参4	ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率	AMED
	（2）がんの早期発見及びがん検診		
		①受診率向上対策について	
	1031	がん検診受診率	国民生活基礎調査
	参5	コールリコールを実施している市区町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
		②がん検診の精度管理などについて	
	1032	精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告
	参6	精密検査未把握率	地域保健・健康増進事業報告
	参7	精密検査未受診率	地域保健・健康増進事業報告
	1033	指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
	参8	指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
	1034	市町村用がん検診チェックリスト実施率（全国、全項目）	全国がん検診実施状況データブック□
		③職域におけるがん検診について	
2　患者本位のがん医療の実現～適切な医療を受けられる体制を充実させる～			
	全体目標		
	2001	がんの5年生存率	がん登録・統計
	2002	がんの年齢調整死亡率	がん登録・統計
	2003	医療が進歩していることを実感している患者の割合	患者体験調査（成人問41-1、小児問40-1）
	2004	納得のいく治療を受けられたがん患者の割合	患者体験調査（成人問20-10）
	2005	がんの診断・治療全体の総合的評価	患者体験調査（成人問23、小児問25）
	2006	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	患者体験調査（成人問20-4、小児問20-4）
	（1）がんゲノム医療		
	2011	がんゲノム医療中核拠点病院等の数	現況報告（がんゲノム）
	2012	がんゲノム医療中核拠点病院等が整備されている都道府県数	現況報告（がんゲノム）
		がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者	
	2013	・遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師数（臨床遺伝専門医）	現況報告（がんゲノム）
	2014	・遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数（認定遺伝カウンセラー）	現況報告（がんゲノム）
	2015	・遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数（がんゲノム医療コーディネーター）	現況報告（がんゲノム）
	2016	・薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数	現況報告（がんゲノム）
		がんゲノム医療中核拠点病院等における診療実績	
	2017	・遺伝子パネル検査を受けた患者数	現況報告（がんゲノム）
	2018	・遺伝カウンセリングを実施した患者数	現況報告（がんゲノム）
	2019	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	がんゲノム情報管理センターによる調査
	2020	ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が必要な情報を取得できた割合	患者体験調査（問34）、世論調査
	（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実		
		①がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）	
	2021	標準的治療の実施割合	院内がん登録DPCデータ
	2022	がんの5年生存率（再掲）	がん登録・統計
	2023	医療が進歩していることを実感した患者の割合（再掲）	患者体験調査（成人問41-1、小児問40-1）
	2024	納得のいく治療選択ができたがん患者の割合（再掲）	患者体験調査（成人問20-10）
	2025	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	患者体験調査（成人問13）
	2026	がんの診断・治療全体の総合的評価（再掲）	患者体験調査（成人問23、小児問25）
	2027	診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業
	2028	患者用診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業
		②各治療法について（手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法）	
		（ア）手術療法について	
	2031	がんの鏡視下手術（保険診療に係るもの）の割合	院内がん登録DPCデータ
	2032	拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率	院内がん登録DPCデータ
		（イ）放射線療法について	
	2033	外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合	現況報告
	2034	直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院の割合	現況報告
	2035	IMRT加算をとっている拠点病院の割合	院内がん登録DPCデータ、現況報告
	2036	放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合	現況報告
	2037	自施設で核医学治療を実施している拠点病院の割合	院内がん登録DPCデータ
	2038	緩和ケア研修修了者数（医師・医師以外）	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
		（ウ）薬物療法について	
	2039	転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の割合	現況報告
	2040	がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合	現況報告
	2041	1拠点病院あたりの、がん薬物療法専門医数	現況報告
		（エ）科学的根拠を有する免疫療法について	
	2042	臨床研究または先進医療の枠組みで免疫療法を実施している拠点病院の割合	現況報告
	2043	科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	世論調査
	（3）チーム医療の推進		
	2051	専門チームを整備し、がん患者に関してコンサルテーションを行っている拠点病院の割合	現況報告
	2052	緩和ケアチームを設置している病院の割合	医療施設調査
	2053	拠点病院以外の病院で緩和ケアチームの新規介入患者数が、年間50件以上の病院数	厚生労働科学研究
	2054	がん診療を統括する診療部（腫瘍センター等）が設置されている拠点病院の割合	現況報告
	2055	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	患者体験調査（成人問20-9、小児問20-8）
	2056	1拠点病院あたりのキャンサーボード開催数	現況報告
	（4）がんのリハビリテーション		
	2061	リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合	現況報告
	2062	拠点病院に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	院内がん登録DPCデータ
	2063	がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	厚生労働科学研究
	（5）支持療法の推進		
	2071	拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合	院内がん登録DPCデータ
	2072	支持療法に関する標準診療を実施している医師の割合	厚生労働科学研究
	2073	支持療法に関するガイドラインの数	EBM普及推進事業
	2074	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	患者体験調査（成人問20-2、小児問20-2）
	2075	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	患者体験調査（成人問35-5）

		指標	用いる調査
	2076	外見の変化に関する相談ができた患者の割合	患者体験調査（成人問22、小児問22）
	2077	リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院の割合	現況報告
	2078	ストーマ外来が設置されている拠点病院の割合	現況報告
	（6）希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）		
		①希少がんについて	
	2081	希少がん情報公開専門施設における公開がん種数	国立がん研究センターがん情報サービス
	2082	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	患者体験調査（成人問10、11）
	2083	希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合	患者体験調査（成人問20-8）
		②難治性がんについて	
	（7）小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策		
		①小児がんについて	
	2091	小児がん患者の3年生存率	院内がん登録
		②AYA世代のがんについて	
	2092	AYA世代で発症したがん患者の3年生存率	院内がん登録
	2093	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	患者体験調査　（成人問16、小児問13）
		③高齢者のがんについて	
	（8）病理診断		
	2101	常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院の割合	現況報告
	（9）がん登録		
	2111	全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO	全国がん登録
	（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組		
	2121	臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院の割合	現況報告
	2122	抗がん剤に関する治験の数	PMDA
	2123	アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発	厚生労働省・PMDA
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～			
	全体目標		
	3001	自分らしい日常生活が送ることができていると感じるがん患者の割合	患者体験調査（成人問35-7）
	3002	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	患者体験調査(成人問12)
	3003	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	患者体験調査（成人問30-2、小児問40-2）
	（1） がんと診断された時からの緩和ケアの推進		
		①緩和ケアの提供について	
	3011	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	患者体験調査（成人問35-6）
	3012	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患者体験調査（成人問36-2）
	3013	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	患者体験調査(成人問36-4)
	3014	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	患者体験調査(成人問36-5)
	3015	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業
	3016	療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業
		② 緩和ケア研修会について	
	3017	緩和ケア研修修了者数（医師・医師以外）	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
		③普及啓発について	
	3018	国民の緩和ケアに関する認識	世論調査
	3019	国民の医療用麻薬に関する認識	世論調査
	（2）相談支援及び情報提供		
		① 相談支援について	
	3021	がんと診断～治療開始まで、病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合（再掲）	患者体験調査(成人問12)
	3022	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者の割合	患者体験調査（成人問30-2、小児問40-2）
	3023	がん相談支援センター/相談支援センターについて知っているがん患者・家族の割合	患者体験調査（成人問31、小児問41）
	3024	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	患者体験調査（成人問32）
		②情報提供について	
	3025	がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた者の割合	国立がん研究センターがん情報サービス
	3026	がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	国立がん研究センターがん情報サービス
	（3） 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援		
		①拠点病院等と地域との連携について	
	3031	1拠点病院あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	現況報告
	3032	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合（再掲）	患者体験調査（成人問13）
		②在宅緩和ケアについて	
	3033	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業
	3034	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業
	（4） がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援 ）		
		① 就労支援について	
		(ア) 医療機関等における就労支援について	
	3041	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	患者体験調査（成人問28）
	3042	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	患者体験調査（成人問29-1）
	3043	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	患者体験調査（成人問29-3）
	3044	ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の数	長期療養者に対する就職支援事業
	3045	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	現況報告
		(イ) 職場や地域における就労支援について	
	3046	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	患者体験調査（成人問27）
	3047	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	患者体験調査（成人問26-1）
		② 就労以外の社会的な問題について	
	3048	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合（再掲）	患者体験調査（成人問22、小児問22）
	3049	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合（再掲）	患者体験調査（成人問16 小児問13）
	3050	がん患者の自殺数	革新的がん自殺研究推進プログラム
	（5）ライフステージに応じたがん対策		
		① 小児・AYA世代について	
	3051	（小児がん拠点病院＋小児がん連携病院のうち）院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合	現況報告（小児）
	3052	治療開始前に、教育支援等について、医療従事者から説明を受けたがん患者・家族の割合	患者体験調査（小児問37）
	3053	治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	患者体験調査（小児問39）
	3054	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合（再掲）	患者体験調査（成人問30-2、小児問40-2）
		②高齢者について	
4. これらを支える基盤の整備			
	全体目標		
	4001	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合	厚生労働省
	（1） がん研究		
	4011	日本発の治療薬の創出に向けて実施された治験の数	JCRP現況報告
	4012	日本発の診断薬の創出に向けて実施された治験の数	JCRP現況報告
	4013	日本発の医療機器の創出に向けて実施された治験の数	JCRP現況報告
	4014	日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（JRCT）に登録されたジャパンキャンサーリサーチプロジェクトの研究数	JRCT、AMED
	（2） 人材育成		
	4021	緩和ケア研修修了者数（医師・医師以外）	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
	4022	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	がんのゲノム医療従事者研修事業
	4023	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業
	4024	緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	文部科学省
	（3） がん教育・がんに関する知識の普及啓発		
	4031	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	がん教育実施状況調査
	4032	がん相談支援センター/相談支援センターを知っている患者・家族の数（再掲）	患者体験調査（成人問31、小児問41）
	4033	がん対策推進企業アクションの参加企業数	厚生労働省

（第73回がん対策推進協議会　資料６一部改変）

資料１８-(２)

第 14 回厚生科学審議会がん登録部会
議事次第

日　時：令和２年６月 26 日（金）13:00～15:00

場　所：Web 開催

議　事　次　第

１　議　　題

（１）がん登録データベースの利活用とその課題【公開】

山本　隆一　一般財団法人医療情報システム開発センター　理事長

（２）がん登録法による匿名化がなされているかの判断が困難な申出について【非公開】

東　尚弘　　国立がん研究センターがん登録センター長

（３）新規申出の全国がん登録情報の提供について【非公開】

（３－１）審議事項１（申出番号　X2020-0001）

（３－２）審議事項２（申出番号　X2020-0002）

（３－３）審議事項３（申出番号　X2020-0003）

（３－４）審議事項４（申出番号　X2020-0004）

【資料】

資料１　山本委員提出資料

資料２　東参考人提出資料

資料３　全国がん登録情報（顕名）の提供に関する申出一覧

資料４－１　申出書類（申出番号　X2020-0001）

資料４－２　申出書類（申出番号　X2020-0002）

資料４－３　申出書類（申出番号　X2020-0003）

資料４－４　申出書類（申出番号　X2020-0004）

参考資料１　諮問書・付議書

参考資料２　厚生科学審議会がん登録部会委員名簿

参考資料３　全国がん登録における「匿名化」の考え方と情報提供に係る審査の流れ

第14回厚生科学審議会 がん登録部会	資料1
令和２年６月２６日	

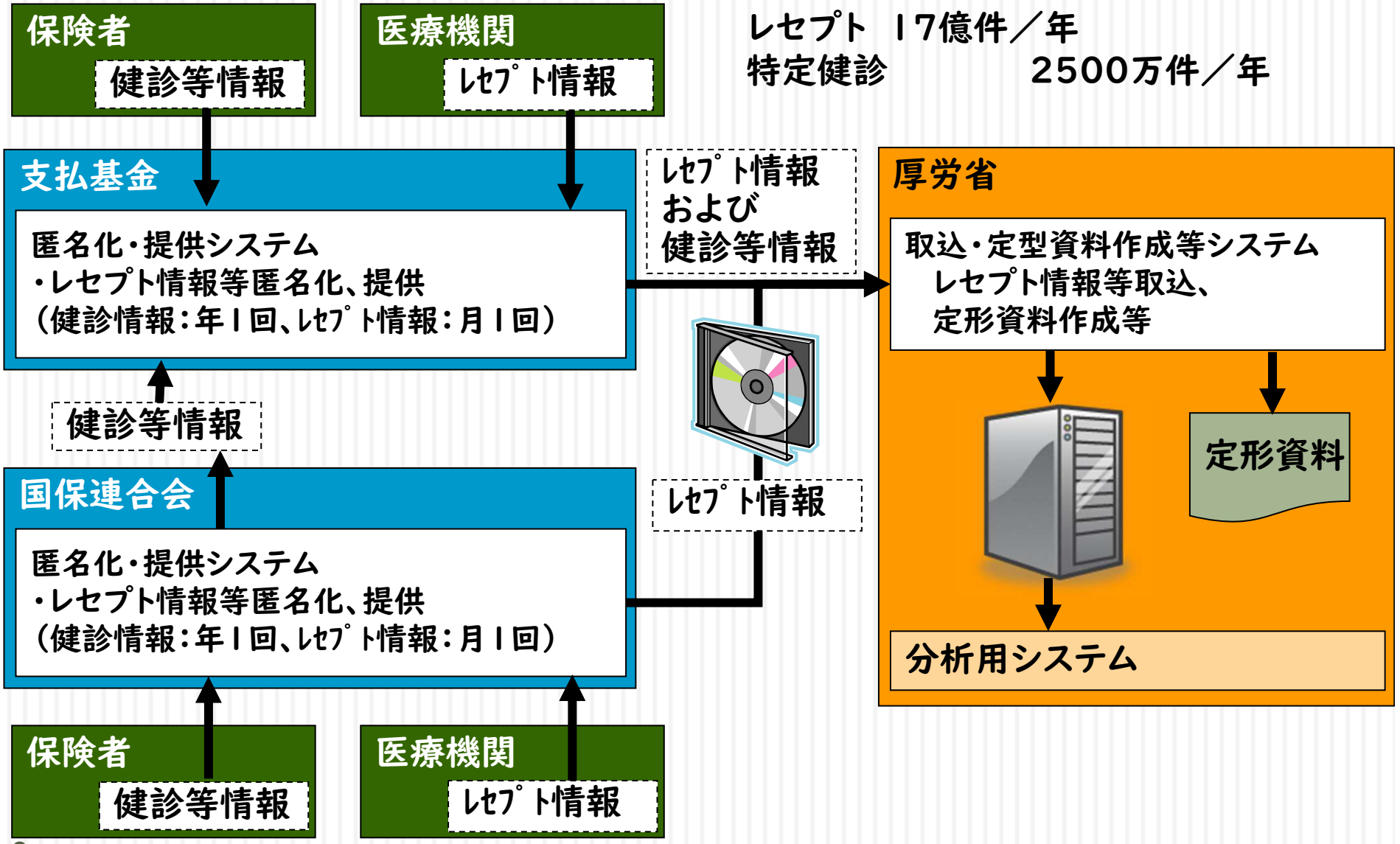
がん登録データベースと他の公的データベースの突合とその課題

2020/06/26

一般財団法人医療情報システム開発センター
自治医科大学
山本隆一

レセプト情報・特定健診情報等データベース（NDB）の全体像

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき厚生労働省に設置



Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

NDBの利用利活用

（平成20年度検討会報告を踏まえた仕組み）

高齢者医療確保法に基づく利用

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

都道府県

医療費適正化計画の作成等
のための調査及び分析等

国による分析等

結果の公表

国が公表する結果のほか、都道府県が、国に対し、医療費適正化計画の評価等に必要な情報の提供を要請し、入手

都道府県による分析等

左記の本来目的以外の利用

厚生労働省内の他部局・他課室
関係省庁・自治体

医療サービスの質の向上等を目指した正確なエビデンスに基づく施策の推進

- ○感染症などの疾患の実態把握に基づく施策
- ○介護給付費と医療費の実態把握に基づく施策等

※所掌事務の遂行に必要な範囲内であることが前提

左記以外の主体
（研究機関等）

- ○左記のような施策に有益な分析・研究
- ○学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究

有識者会議における審査

※データ利用の目的や必要性について審査
※データ利用の目的としての「公益性の確保」が必要

データ提供の可否について大臣に助言

大臣決定

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

NDBの現状

- 150億件以上のレセプトデータと2.8億件の特定健診特定保健指導データ
- 特別抽出データの提供
- サンプリングデータセット:
  - 外来の1%および入院の10%のレセプトベースのサンプリング
  - 一ヶ月分のデータ(1月、4月、8月、10月)
    ただし医科と薬科の連結データは薬科の翌月分も含む
  - 出現頻度0.1%医科の病名、医療行為はダミーに置き換え
- ベーシックデータセット:
  - 患者ベースで5%にサンプリング、同一患者のレセプトは連結している。
- 特別抽出、サンプリングデータセットを中心に約150の研究プロジェクトに提供.
- 100以上の査読付き学術論文がすでに発表されている。
- NDBオープンデータの公開(2016~)

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

介護総合データベースの現状

- 介護保険法第197条第1項の規定に基づき、介護保険給付費明細書（介護レセプト）等の電子化情報を収集したものであり、平成25年度から厚生労働省が管理するサーバー内へ格納し、運用を開始した。保有主体は厚生労働大臣。
- 保有情報は介護レセプトデータと要介護認定データ等

介護レセプト

介護認定

利用者に関する情報	
属性	サービス内容
性別	サービスの種類
生年月（日は欠損）	単位数
要介護状態区分	日数
認定有効期間	回数
保険分給付率	・・・

  - 1）要介護認定一次判定
    - 基本調査74項目、
    - 主治医意見書のうち、短期記憶、認知能力、伝達能力、食事行為、認知症高齢者の 日常生活自立度の項目
    - 要介護認定基準時間、一次判定結果
  - 2）要介護認定二次判定
    - 認定有効期間、二次判定結果

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国の保険者の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握するとともに、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有するために、「地域包括ケア『見える化』システム」を作成している。この中で、平成28年7月より介護DBのデータも利用されることとなっている。

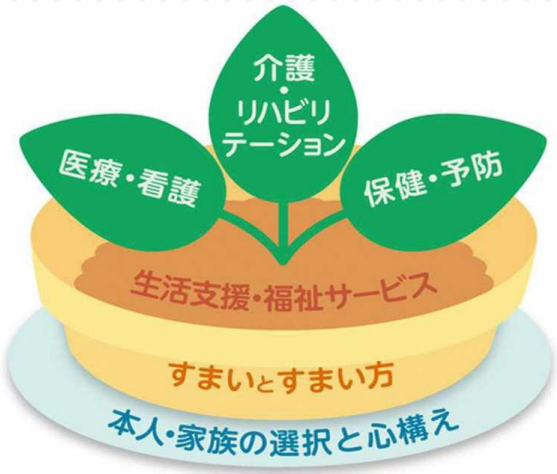
Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

平成25年3月
地域包括ケア研究会報告書より

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

【すまいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケア システムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。

●生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

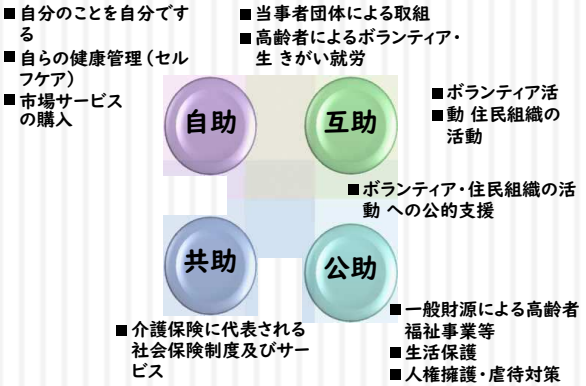
【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に 連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



【費用負担による区分】

「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」に は「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。

これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付 けられていない自発的なもの。

【時代や地域による違い】

2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範 囲、役割が新しい形に。

都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が 可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。

少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割 が大きくなることを意識した取組が必要。

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

次世代ヘルスケア・システムの構築に向けた厚生労働省の取組（全体像）

平成30年5月17日
未来投資会議資料

7

○人生100年時代を見据えると、ビッグデータの活用等により 、質の高いヘルスケアサービスを効率的に提供することが重要。
○これにより、医療・介護サービスの生産性の向上が図られるほか、国民の健康寿命の延伸につながると考えられる。

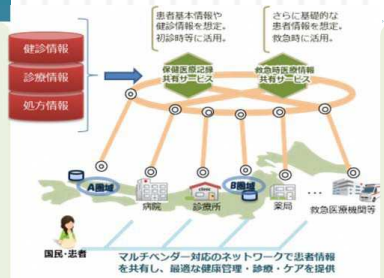
データヘルス改革（データ利活用基盤の構築等）

医療等分野の識別子（ID） ➡ 個人単位化される被保険者番号の活用等を検討

①最適な保健医療サービスの提供

✔患者の過去の診療データ等を参照でき、個人に合ったより適切な治療やサービス提供が 可能に
【保健医療記録共有】

✔医療的ケア児（者）等が災害・事故などに遭遇しても、安心して確かな医療を受けることができる
【救急時医療情報共有】



②健康・医療・介護のビッグデータの連結・活用、PHR

✔健康状況の見える化による保険者と企業が連携した取組の活性化や、本人による健康状態の把握の促進を通じ、予防・健康づくりを推進
【健康スコアリング・PHR】

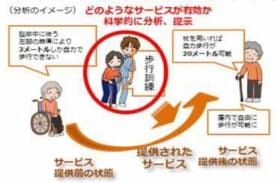
✔健診項目標準化等により、乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組みの構築
【乳幼児期・学童期の健康情報・PHR】

✔行政がより適切な医療・介護政策を企画・立案・実施 【データヘルス分析関連サービス】



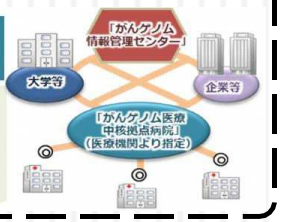
③科学的介護の実現

✔科学的に効果が裏付けられたサービス提供が 可能に【科学的介護データ】



④がんゲノム情報の活用等

✔治療等が困難だった病気（がんなど）の克服へ最先端の医療へのアクセス改善
【がんゲノム・AI】



効果的・効率的な医療・介護サービスの提供（ICT等の活用や多職種連携）

①医療分野におけるICT活用や多職種連携
オンライン診療、遠隔服薬指導　等



②介護分野におけるテクノロジー活用や生産性向上 介護ロボット、介護記録のICT化　等



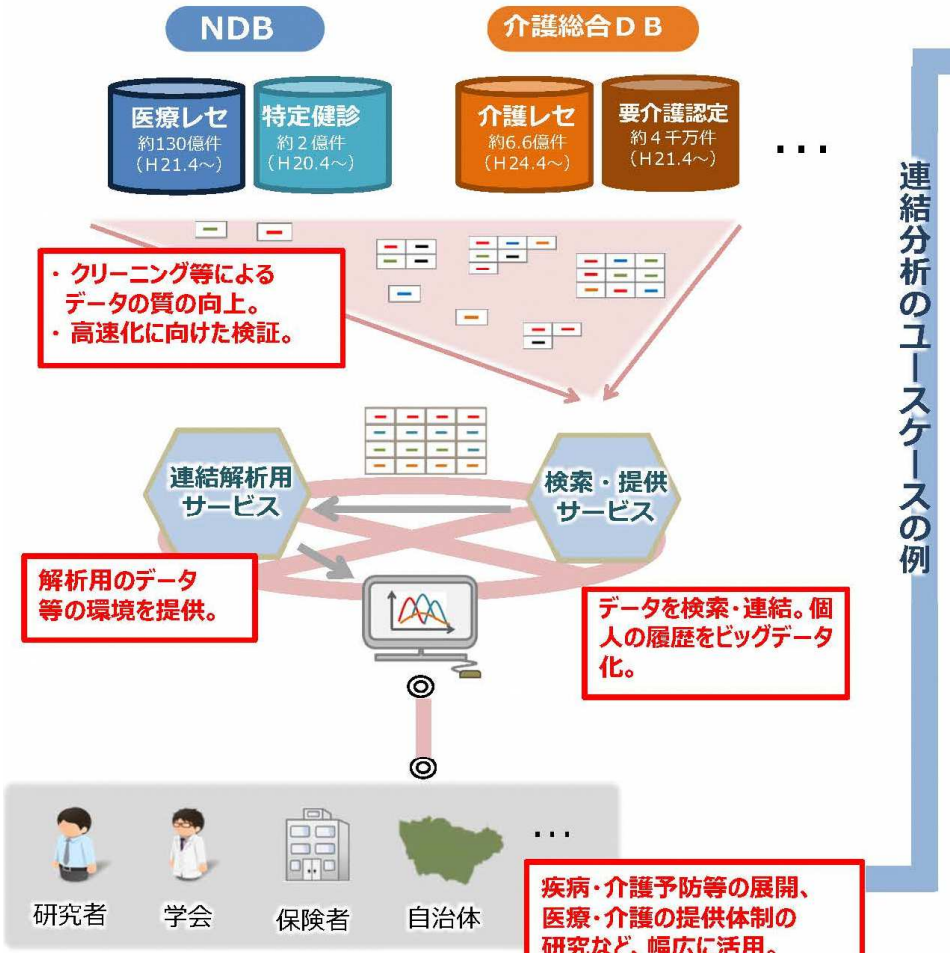
医療・介護サービスの生産性の向上　　**健康寿命の更なる延伸**

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

ビッグデータ連結・解析（保健医療データプラットフォーム）

8

- 現在、個別に管理されている、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、プラットフォーム化。個人の保健医療の履歴をビッグデータとして分析可能にし、産学官で利用可能な環境を提供。
- 疾病予防、重症化予防、介護予防等の予防施策の展開、医療・介護の提供体制の研究などに幅広に活用。



連結分析のユースケースの例

予防施策の効果検証

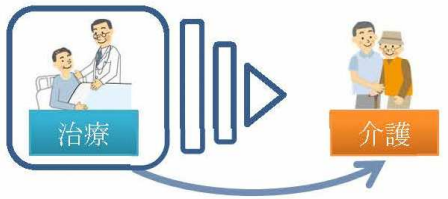
- 現在、特定健診等と医療レセプトのデータを連結し、医療費の分析を行っているが、更に介護レセプトと連結することで、健診の効果を、医療・介護両面から検証することが可能。



特定健診や保健指導が、その後の医療・介護にどんな影響を与えたのか検証可能。効果のある予防施策の展開。

医療・介護トータルのサービス利用状況の分析

- 今の介護データでは利用者の疾患状態が詳細にわからないが、NDB等と紐付けることで、特定の疾患にかかった者の医療・介護のサービスの利用状況・変遷等を分析することが可能。



疾患に応じた適切な介護サービスの提供が研究できる。

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議の開催について

○ 「レセプト情報・　特定健診等情報データベース」（以下「NDB」という。）及び「介護保険総合データベース」（以下「介護DB」という。）等の解析基盤については、2018年度、「医療・　介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」において計9回に渡り、法的・　技術的な論点について整理・　検討し、平成30年11月16日に報告書を纏した。

○ これを受けて、NDB・　介護DB等の連結解析等の内容を盛り込んだ「医療医保険制度の適正かつ効率的な運営図るための健康保険法等の一部を改正する法律（以下「改正法」という。）」が第198回通常国会において成立した ところである。

○ NDB、介護DBの連結解析等については、2020年10月1日の改正法施行に向けて、具体的な検討が必要であり、 社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会での議論に資するよう、法的・　技術的な論点について整理・　検討するため、11月15日に医療・　介護データ等の解析基盤に関する有識者会議を開催。

【有識者会議において検討することが予定されている事項】

（1）施行に向けて必要な事項

1. 匿名データの第三者提供の対象者の具体的な範囲
2. 匿名データの匿名化加工の基準、提供時の手続、データ利用者 の講ずべき安全管理措置義務の具体的な内容
3. 匿名データの提供の可否を決定する委員会の立ち上げ
4. 匿名データの提供時に徴収する手数料の額と減免の基準

（2）その他

構成員	
石川 広己	公益社団法人日本医師会常任理事
◎ 遠藤 久夫	国立社会保障・　人口問題研究所所長
海老名 英治	栃木県保健福祉部保健医療監
田中 弘訓	高知市健康福祉部副部長
樋口 範雄	武蔵野大学法学部特任教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
松山 裕	東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻生物統計学教授
棟重 卓三	健康保険組合連合会理事
○ 山本 隆一	一般財団法人医療情報システム開発センター 理事長

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

検討の経緯

〈有識者会議における検討〉

・ NDB及び介護DB情報等の連結解析基盤に関して、法的・ 技術的な論点について整理するため、有識者会議で検討
※NDB、介護DBの双方に精通した有識者等により構成。

＜有識者会議における主な検討事項＞

（1）個人情報保護法制等との関係
（2）データの収集・ 利用目的、対象範囲
（3）第三者提供（4）費用負担（5）実施体制
（6）技術面の課題（セキュリティの確保等を含む。）
（7）その他

＜これまでの経緯＞

平成30年4月 19日 医療保険部会開催
5月 16日 第1回有識者会議開催
5月 30日 第2回
6月 14日 第3回
6月 28日 第4回
（医療保険及び介護保険における請求事務等に係るデータを、二次利用の目的で悉皆的に収集するという類似性を有するNDB及び介護DBの連結について先行して検討。）
7月 12日 第5回
7月 19日 「議論の整理-NDBと介護DBの連結解析について-」を取りまとめ、医療保険部会、介護保険部会に報告。
9月 6日 第6回
9月 27日 第7回
10月25日 第8回
（保健医療分野の他の公的データベースとの関係の整理等について検討。）
11月15日 第9回 報告書（案）について議論
11月16日 報告書とりまとめ、公表
12月 6日 医療保険部会に報告
平成31年 2月25日 介護保険部会に報告
令和 元年 5月15日 第198回通常国会において「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」が成立
令和元年 5月22日 改正法公布
11月15日 第10回（法施行に向けた必要事項の議論）

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入 【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法 】

・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。（公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日）

2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

（令和元年10月1日）

3. NDB、介護DB等の連結解析等 【高確法、介護保険法、健康保険法】

・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）（令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日））

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等 【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・ 健診・ 介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。（令和2年4月1日）

5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化 【健康保険法、船員保険法 、国民年金法、国民健康保険法】

(1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。（令和2年4月1日）

(2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。（公布日）

6. 審査支払機関の機能の強化 【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】

(1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。（令和3年4月1日）

(2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・ 国保連共通）。（令和2年10月1日）

(3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・ 国保連共通）。

（令和2年10月1日）

7. その他

・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】（公布日）

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

事務の効率化・合理化や情報利活用の推進③

診療情報の利活用の推進のための見直し

➢ 診療報酬に関するデータの利活用推進の観点から、診療報酬明細書等の請求時の対応の変更等を行う。



① 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項の選択式化

診療報酬明細書（レセプト）に算定理由等を記載するもののうち、留意事項通知等で選択肢が示されているものについては、フリーテキストで記載するのではなく、選択式とする。

② 診療報酬明細書の患者氏名表記のカタカナ併記

電子レセプト等について、カタカナ併記の協力を求めることとし、医療と介護のデータの連携を可能とする。

③ 診療報酬明細書の精神疾患の傷病名の記載の方法見直し

精神疾患の傷病名について、原則として、ICD−10に規定する精神疾患の傷病名を用いることとする。

④ DPCデータの術式の記載の追加 DPCデータに、手術分類（Kコード）に加えて、外科学会社会保険委員会連合が提供する基幹コード（STEM7）も記載することとする。

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

保健医療分野の主なデータベースの状況

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・　目的に即してデータベースが順次整備されている主なデータベースの状況は下表のとおり。

区分	国が保有するデータベース							民間DB
	顕名データベース							
データベースの名称	全国がん登録DB（平成28年～）	難病DB（平成29年～）	小慢DB（平成29年度～）	NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）（平成21年度～）	介護DB（平成25年～）	DPCDB（平成29年度～）	MID-NET（平成23年～）	次世代医療基盤法の認定事業者（平成30年施行）
元データ	届出対象情報、死亡者情報票	臨床個人調 査票	医療意見書情報	レセプト、特定健診	介護レセプト、要介護認定情報	DPCデータ	電子カルテ、レセプト等	医療機関の診療情報等
主な情報項目	がんの罹患、診療、転帰 等	告示病名、生活状況、診断基準 等	疾患名、発症年齢、各種検査 値　等	傷病名（レ　セプト病名　）、投薬、健診結果　等	介護サービスの種類、要介護認定 区分 等	傷病名・病態施設情報　　等	、処方・注射情報、検査情報 等	カルテやレセプト等に記載の医療機関が保有する医療情報
保有主体	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	PMDA・協力医療機関	認定事業者（主務大臣認定）
匿名性	顕名	顕名（取得時に本人同意）	顕名（取得時に本人同意）	匿名	匿名	匿名	匿名	顕名（オプトアウト 方式）※認定事業者以外への提供時は匿名化
第三者提供の有無	有（平成30年度～）	有（令和元年度～）	有（令和元年度～）	有（平成25年度～）	有（平成30年度～）	有（平成29年度～）	有（平成30年度～）	有 ※認定事業者以外への提供時は匿名化
根拠法	がん登録推進法第5、6、8、11条	－	－	高確法16条 ※令和2年10 月より、高確 法第16条～第17条の2	介護保険法118 条の2 ※令和2年10月 より、介護保険　法第118条の2～第118条の11	厚労大臣告示93号5項3号 ※令和2年10月 より、健保法 第150条の2～第150条の10	PMDA法第15条	次世代医療基盤法

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議報告書」ポイント②

3. 運用面の課題と対応

(2) データベースの整備のあり方

・ 2020年度に向け、カナ氏名等を活用したハッシュ値の生成によりNDB、介護DBの匿名での連結解析ができるよ必要な対応を進めるべき。また、2021年度以降、連結精度の検証と個人単位被保険者番号を活用したハッシュ値の整備・ 活用について検討すべき。

(※) 被保険者番号の個人単位化については、2020年度の運用開始をめざし、保険者・ 医療関係者の意見を聴きながら具体的な仕組みを検討中。

4. 実施体制・費用負担のあり方

○第三者提供の可否判断等、データベースの在り方に関わる性質の事務は、データベースを保有する国が自ら実施。効果的

・ 効率的な運営を図るため、第三者提供に係る手続、利用者支援やオンサイトリサーチセンターの運営補助等

の関連事務について、レセプトの取扱いや高度専門的な解析に関する知識を有する他の主体との役割分担を検討すべき。

○第三者提供に要する費用の利用者負担を求めることを可能とすべき。ただし、公益的な利用確保のため、利用目的の 公益性や利用者受益の程度等に応じた費用負担軽減の仕組みも検討すべき。

5. 保健医療分野の他の公的データベースとの関係整理

○ NDB、介護DBと他のデータベースの連結解析に関しては、下記の観点から検討。

① 連結解析の具体的ニーズがデータベースの関係者間で共有されているか
② 収集・ 利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析を位置づけることが可能であるか
③ 第三者提供の枠組みが法令等で定められ、連結解析に係る第三者提供を位置づけることが可能であるか
④ NDB、介護DBとの匿名での連結解析が技術的に可能であるか

○ 以下の各データベースについては、連結解析に対するニーズや有用性が認められることを踏まえ、連結解析に向け、それぞれの課題について検討、対応すべき。

DPCDB	:匿名での連結解析の手法や必要な法整備の検討。
がん登録DB	:がん登録DBの第三者提供の状況を踏まえ連携の在り方検討。 その上で、連結解析や第三者提供の要件等をがん登録推進法との整合性にも留意して検討。
難病小慢DB	:難病DBと小慢DBの連結の方法等の整理と、それを踏まえた連結解析の検討。
MID−NET	:技術的対応の精査を踏まえて、関係機関とともにシステム改修や運用スキームの検討

○ その他の公的データベースとの連結解析についても、データベース毎に上記①から④までについて、関係者の理解を得ながら検討すべき。

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

医療等IDのユースケース

- 医療保険の即時資格確認（個人番号と医療等IDの架け橋）
- 地域医療連携を超えた情報の共有
- 非同意（法令で定められた）データベースの結合
  - 医療レセプトと介護レセプト
  - 医療レセプトと全国がん登録
  - その他の臨床効果データベース
- PHRの実現
  - お薬手帳、生活習慣病手帳、母子手帳、かかりつけ連携手帳・・・
  - 地域包括ケアにおける多職種連携
- 本人による医療健康情報の追跡

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みについて
～医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会 報告書～

検討の経緯

○データベースの整備を通じて医療等分野の研究開発等を推進するとともに、医療機関等の間での患者情報の共有を推進するため、医療等情報の連結を推進することが重要。

○医療等情報の連結に向けては、医療等分野情報連携基盤検討会（基盤検討会）で、医療等分野における識別子として、個人単 位化される予定の被保険者番号履歴の提供を受けることができる仕組みの整備を目指す、との方向性が提示（2018年8月）。
また、2019年通常国会で成立した健保法等一部改正法で、被保険者番号の個人単位化やオンライン資格確認の導入等（参考1）が 盛り込まれたところであり、基盤検討会報告の実現に向けた素地が整いつつある。

＊ 有識者による検討会（医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会）を本年7月に立ち上げ。「データベースでの利用」（研究用データベースでの名寄せ、連結解析等）のユースケースに関して、2021年度からの運用開始を目指し、具体的なスキームや、活用主体、管理・運営主体等を具体化するための検討を実施。本年10月2日に報告書を取りまとめ。

※基盤検討会の報告書で提示されたユースケースのうち、医療情報連携（患者の医療等情報を医療機関等の間で共有）については、経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）も踏まえ、検討していくこととされている。

構成員（◎：座長）

氏名	所属等
石川 広己	日本医師会 常任理事
宇佐美 伸治	日本歯科医師会 常務理事
田尻 泰典	日本薬剤師会　副会長
樋口 範雄	武蔵野大学法学部 特任教授
藤井 康弘	全国健康保険協会 理事

氏名	所属等
棟重 卓三	健康保険組合連合会 理事
◎ 森 田朗	津田塾大学総合政策学部 教授
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
山本 隆一	医療情報システム開発センター 理事長
吉原博幸	京都大学大学院医学研究科 教授

オブザーバー　上田尚弘　社会保険診療報酬支払基金 オンライン資格確認等システム開発準備室 室長
長門利明　国民健康保険中央会 審議役

（参考）成長戦略フォローアップ（2019年6月21日閣議決定）
抜粋 Ⅱ．全世代型社会保障への改革　　5．次世代ヘルスケア

・また、医療等分野における識別子（ID）については、オンライン資格確認システムを基盤として、個人単位化される被保険者番号を活用した医療等分野の情報の連結の仕組みの検討を進め、必要な法的手当を行い、令和3年度からの運用開始を目指す。

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

被保険者番号履歴を活用した「同一人物」であることの返し方①

～ Pattern１：顕名×顕名 ／ 例：次世代医療基盤法の認定事業者の保有するデータテーブルの連結 ～

※ 以下の顕名のデータテーブルに対する「同一人物の返し方」は、１つのイメージであり、具体的なシステムの内容は、今後、詳細に検討。

例：次世代医療基盤法の認定事業者のデータ

テーブルα（ex:ある病院の診療データ）

被保番	氏名等	データ1	データ2	データ3
xxx-xx11	A	a1	a2	a3
xxx-xx21	B	b1	b2	b3
xxx-xx31	C	c1	c2	c3
xxx-xx41	D	d1	d2	d3

テーブルβ（ex:近隣の診療所の診療データ）

被保番	氏名等	データ4	データ5
xxx-xx51	E	e4	e5
xxx-xx22	B	d4	d5
xxx-xx61	F	f4	f5
xxx-xx43	D	g4	g5

管理・運営主体

オンライン資格確認の基盤
（被保険者番号の履歴を管理）

① 連結を希望するテーブルの被保番を照会

被保番
xxx-xx11
xxx-xx21
xxx-xx31
xxx-xx41

被保番
xxx-xx51
xxx-xx22
xxx-xx61
xxx-xx43

② 照会された被保番の履歴を確認

- 紐付番号(A)
  - xxx-xx11
- 紐付番号（B）
  - xxx-xx21
  - xxx-xx22
- 紐付番号(C)
  - xxx-xx31
  - xxx-xx32
- 紐付番号(D)
  - xxx-xx41
  - xxx-xx42
  - xxx-xx43
- 紐付番号(E)
  - xxx-xx51
- 紐付番号(F)
  - xxx-xx61

③ 履歴から同一人物の被保番を確認

被保番	処理番号※
xxx-xx11	1
xxx-xx21	2
xxx-xx31	3
xxx-xx41	4
xxx-xx51	5
xxx-xx22	2
xxx-xx61	6
xxx-xx43	4

④ 回答（同一人物の被保番）

⑤ 処理番号を利用して、テーブルを連結。
（次世代医療基盤法に則り、第三者提供可）

※処理番号は、照会者・照会の度ごとに、意味を持たない数字（この数字は、照会された被保番の中で、同一人物を表すが、特定の個人を指すものではない）で返すことを想定。

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みについて　報告書案

- 履歴照会・回答システムの活用主体については、基盤検討会の報告書では、
  - 被保険者番号履歴を履歴管理提供主体から取得できる者の範囲は必要最小限とすべき
  - 被保険者番号履歴の利用目的が法令等において明確にされていること、適切な組織的、物理的、技術的、人的安全管理措置が講じられていること等一定の基準に該当する者に限定すべきといったことが提言されている。
- 同報告書の提言を踏まえつつ、他のデータベースとの連結解析に係る同意取得の必要性や、個人単位化された被保険者番号の履歴を活用するに当たっての安全確保措置等や適格性の確認といったことも加味すると、以下の要件が必要と考えられる。
  - ① データの収集根拠、利用目的などが法律（委任を受けた下位法令を含む。以下同じ。）で明確にされていること（被保険者番号の履歴を活用すること及びその活用範囲等が法律で明らかになること）
  - ② 保有するデータの性質に応じて、講ずべき安全管理措置等が個別に検討され、確保されているものであること
  - ③ データベースの第三者提供が行われる場合は、当該提供スキームが法律に規定され、提供先に係る照合禁止規定など、必要な措置が設けられているものであること

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

保健医療分野の主なデータベースの状況

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・　目的に即してデータベースが順次整備されている主なデータベースの状況は下表のとおり。

区分	国が保有するデータベース							民間DB
	顕名データベース							
データベースの名称	全国がん登録DB（平成28年～）	難病DB（平成29年～）	小慢DB（平成29年度～）	NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）（平成21年度～）	介護DB（平成25年～）	DPCDB（平成29年度～）	MID-NET（平成23年～）	次世代医療基盤法の認定事業者（平成30年施行）
元データ	届出対象情報、死亡者情報票	臨床個人調 査票	医療意見書情報	レセプト、特定健診	介護レセプト、要介護認定情報	DPCデータ	電子カルテ、レセプト等	医療機関の診療情報等
主な情報項目	がんの罹患、診療、転帰 等	告示病名、生活状況、診断基準 等	疾患名、発症年齢、各種検査 値　等	傷病名（レ　セプト病名　）、投薬、健診結果　等	介護サービスの種類、要介護認定 区分 等	傷病名・病態施設情報　　等	、処方・注射情報、検査情報 等	カルテやレセプト等に記載の医療機関が保有する医療情報
保有主体	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	PMDA・協力医療機関	認定事業者（主務大臣認定）
匿名性	顕名	顕名（取得時に本人同意）	顕名（取得時に本人同意）	匿名	匿名	匿名	匿名	顕名（オプトアウト 方式）※認定事業者以外への提供時は匿名化
第三者提供の有無	有（平成30年度～）	有（令和元年度～）	有（令和元年度～）	有（平成25年度～）	有（平成30年度～）	有（平成29年度～）	有（平成30年度～）	有 ※認定事業者以外への提供時は匿名化
根拠法	がん登録推進法第5、6、8、11条	－	－	高確法16条 ※令和2年10 月より、高確 法第16条～第17条の2	介護保険法118 条の2 ※令和2年10月 より、介護保険　法第118条の2～第118条の11	厚労大臣告示93号5項3号 ※令和2年10月 より、健保法 第150条の2～第150条の10	PMDA法第15条	次世代医療基盤法

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

ご清聴ありがとうございました。



Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS, Tokyo, 2019

資料１８-(3)

第 17 回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
持ち回り開催
議事次第

日　時：令和２年６月 15 日～19 日

１ 議　題

がん診療連携拠点病院等の指定の更新等について

【資料】

資料１ がん診療連携拠点病院等の指定の更新等に関する考え方

資料２ 指定更新等の医療機関一覧（案）

資料３ 今給黎総合病院分離移転に関する資料

参考資料１ がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会開催要綱

参考資料２ がん診療連携拠点病院等の整備について

（平成 30 年７月 31 日付健発 0731 第１号厚生労働省健康局長通知）

別紙 御意見等確認票

第17回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料1
令和2年6月15日~19日	

がん診療連携拠点病院等の指定の更新等に関する考え方

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

がん診療連携拠点病院等

令和2年4月1日時点

がん診療連携拠点病院：402カ所
地域がん診療病院：45カ所

都道府県がん診療連携拠点病院



51カ所

都道府県内の拠点病院全体のとりまとめ

地域がん診療連携拠点病院



348カ所

①地域がん診療連携拠点病院（高度型）：47か所
②地域がん診療連携拠点病院：275か所
③地域がん診療連携拠点病院（特例型）：26か所

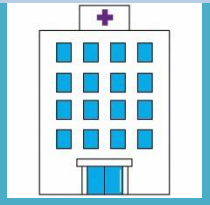
地域がん診療病院



45カ所

隣接する2次医療圏の拠点病院とグループ化

特定領域がん診療連携拠点病院



1カ所

国立がん研究センター



2カ所

- 様々な研修
- 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催　等

第12回　がん診療提供体制のあり方に関する検討会（令和元年6月28日）　資料2－1より抜粋・一部改変

類型の見直しについて

【これまで】

地域がん診療連携拠点病院

※便宜上、地域がん診療拠点病院を一般型とする

診療機能による分類

【第16回検討会】

地域がん診療連携拠点病院（高度型）

指定類型の見直し

指定類型の見直し

地域がん診療連携拠点病院（一般型）

- 必須要件に加え、望ましい要件を複数満たす。
- 高度な放射線治療の実施が可能
- 同一医療圏のうち診療実績が最も優れている。
- 相談支援センターへの医療従事者の配置や緩和ケアセンターの整備
- 医療安全に関する取組

等の条件を満たし、診療機能が高いと判断された場合に**同一医療圏に1カ所のみ**指定。

従来の地域がん診療連携拠点病院と同様。

指定類型の見直し

指定要件を充足した場合復帰

地域がん診療連携拠点病院（特例型）

平成31年以後に既指定の拠点病院で、指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合に**経過措置的に**指定類型を見直す。
未充足である状況が持続した場合は、**指定の取消しも検討する。**

第14回　がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（平成31年3月7日）　資料2より抜粋・一部改変

①特例型 → 一般型への指定類型変更

令和２年４月１日から地域がん診療連携拠点病院（特例型）に指定類型変更された医療機関のうち、以下の医療機関については指定要件の充足を確認した。

これらについては地域がん診療連携拠点病院（一般型）として令和５年３月31日まで指定してはどうか。

都道府県名	地域がん診療連携拠点病院（一般型）	指定年限（案）
北海道	砂川市立病院	令和5年3月31日
北海道	市立釧路総合病院	令和5年3月31日
東京都	東京医科大学八王子医療センター	令和5年3月31日
愛知県	半田市立半田病院	令和5年3月31日
京都府	宇治徳洲会病院	令和5年3月31日
和歌山県	公立那賀病院	令和5年3月31日
広島県	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院	令和5年3月31日
福岡県	地方独立行政法人　大牟田市立病院	令和5年3月31日
福岡県	社会保険田川病院	令和5年3月31日

②既指定医療機関の指定の更新

前回の検討会後、今般の新型コロナウイルス感染症の影響によって令和元年度中の指定要件の充足が困難となった状況に鑑み、指定期間を令和2年6月30日までに変更された医療機関について、

1.　指定要件の充足を確認した医療機関については令和5年3月31日まで指定としてはどうか。

都道府県名	地域がん診療連携拠点病院	指定年限（案）
長野県	長野県厚生農業協同組合連合会　佐久総合病院　佐久医療センター	令和5年3月31日
都道府県名	**地域がん診療病院**	**指定年限（案）**
北海道	独立行政法人労働者健康安全機構　北海道中央労災病院	令和5年3月31日

2.　指定要件が未充足のままである医療機関については、前回3月に特例措置で指定期間を延長した際と同様の状況であるため、指定期間を令和3年3月31日まで延長してはどうか（新型コロナウイルス感染症の収束について予測が困難であるため）。

都道府県名	地域がん診療連携拠点病院	指定年限（案）
岩手県	岩手県立磐井病院	令和3年3月31日
滋賀県	大津赤十字病院	令和3年3月31日
兵庫県	公立学校共済組合近畿中央病院	令和3年3月31日
兵庫県	赤穂市民病院	令和3年3月31日
大分県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部　大分県済生会日田病院	令和3年3月31日
都道府県名	**地域がん診療病院**	**指定年限（案）**
北海道	小樽市立病院	令和3年3月31日
新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会　佐渡総合病院	令和3年3月31日
滋賀県	公立甲賀病院	令和3年3月31日
岡山県	金田病院	令和3年3月31日

③都道府県がん診療連携拠点病院の指定

以下の医療機関の指定要件が未充足であると報告された。

都道府県	医療機関名
鹿児島県	国立大学法人　鹿児島大学病院 （平成31年４月１日より4年　都道府県がん診療連携拠点病院指定）

指定要件：「専従の院内がん登録中級認定者の配置」が令和２年４月１日より未充足。

対応について、整備指針p32 Ⅷ ４（３）より、都道府県がん診療連携拠点病院に対しては①勧告②指定の取り消し、を行うことができる。

指定要件が未充足である状態が継続するようであれば、次回の検討会以降に指定の取り消しを含めて検討を行うことを前提に、今回については、まずは指定要件の充足に向けて適切に対応するよう勧告を行うこととしてはどうか。

④既指定医療機関の分離

以下の医療機関が令和3年1月1日に分離予定であり、鹿児島県より届出があった。

都道府県	医療圏	医療機関名
鹿児島県	鹿児島	公益社団法人昭和会　今給黎総合病院 （令和2年4月1日より3年　地域がん診療連携拠点病院指定）

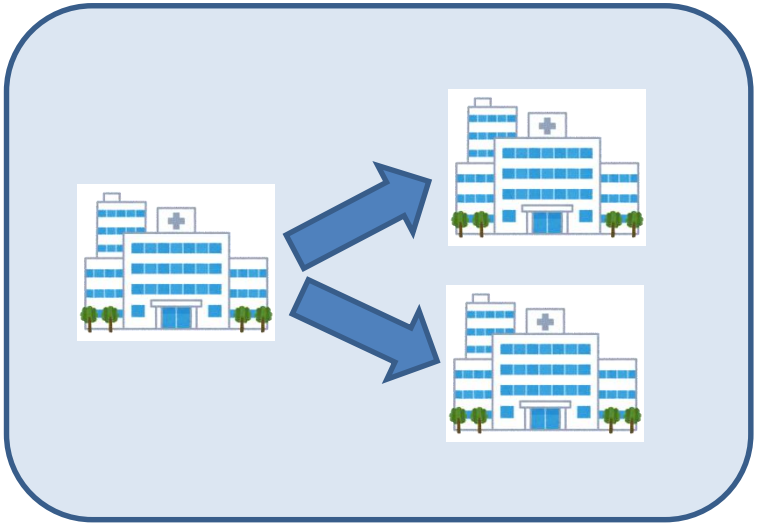
都道府県	医療圏	医療機関名
鹿児島県	鹿児島	公益社団法人昭和会　いまきいれ総合病院（主に急性期）
鹿児島県	鹿児島	公益社団法人昭和会　上町いまきいれ病院（主に回復期）

「いまきいれ総合病院」単独で、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を全て満たす。

よって、令和3年1月1日より「いまきいれ総合病院」を地域がん診療連携拠点病院として指定してはどうか。（「上町いまきいれ病院」は指定せず。）

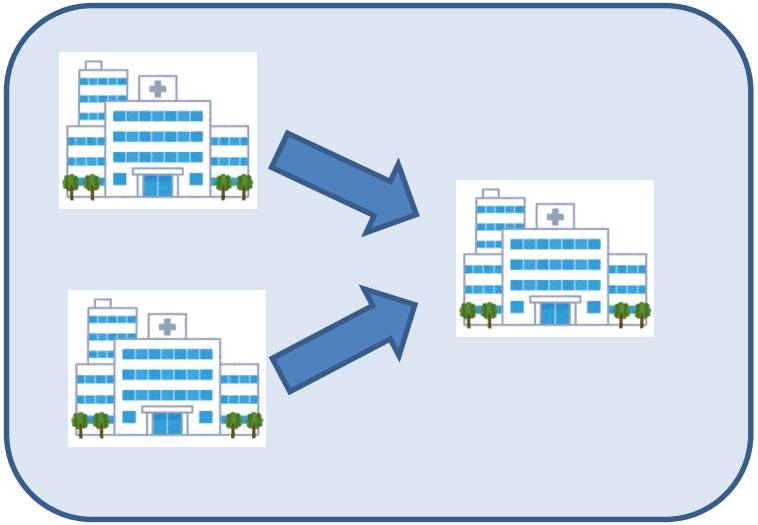
移転・分離・統合の際の方針

第１１回がん診療提供体制のあり方に関する検討会 （平成30年４月10日）資料5より抜粋・一部改変



⑤病院機能が分離される場合

- 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- 医療圏をまたいで分離する場合は指定の継続は認めない。
- 外来診療のセンター化など附属施設としての分離であれば診療実績は合算して計上することを認める。
- 分院化の場合は診療実績の合算は認めない。



⑥複数の病院を統合する場合

- 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- 診療体制を前院から引き継いでいると認められる場合は診療実績については合算を認める。
- 別の医療圏の病院を統合する場合には診療実績の合算は認めない。

（参考）がん診療連携拠点病院の指定要件（抜粋）①

がん診療連携拠点病院等の整備について（平成30年7月31日付健康局長通知　健発300731号）

診療実績に関する要件	
診療実績	下記①または②を概ね満たすこと。 ただし、同一医療圏に複数の医療機関を推薦する場合は①をすべて満たすこと ①．以下の項目をそれぞれ満たすこと。 • 院内がん登録数　500　件以上 • 悪性腫瘍の手術件数　400　件以上 • がんに係る化学療法のべ患者数　1000　人以上 • 放射線治療のべ患者数　200　人以上 • 緩和ケアチームの新規介入患者数　50　人以上 ②．相対的な評価 • 当該医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

医療施設に関する要件	
医療施設	• 放射線治療に関する機器の設置（リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。） • 外来化学療法室の設置 • 原則として集中治療室設置 • 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌室設置 • 術中迅速病理診断実施可能な病理診断室の設置

（参考）がん診療連携拠点病院の指定要件（抜粋）②

がん診療連携拠点病院等の整備について（平成30年7月31日付健康局長通知　健発300731号）

	診療従事者に関する要件
手術	• 手術療法に携わる常勤の医師
放射線診断・治療	• 放射線治療に携わる常勤かつ専従の医師 • 放射線診断に携わる常勤かつ専任の医師 • 常勤かつ専従の放射線技師（2名以上の配置が望ましい、専門資格の有資格者であることが望ましい） • 機器の精度管理、照射計画等に携わる常勤かつ専任の技術者（専門資格の有資格者であることが望ましい） • 放射線治療室に常勤かつ専任の看護師（専門資格の有資格者であることが望ましい）
薬物療法	• 化学療法に携わる常勤かつ専従の医師 • 常勤かつ専任薬剤師の配置（専門資格の有資格者であることが望ましい） • 外来化学療法室に常勤かつ専任の看護師（がん看護専門看護師等であることが望ましい）
病理	• 病理診断に携わる常勤かつ専従の医師 • 専任の細胞診断業務に携わる者（専門資格の有資格者であることが望ましい）
緩和ケアチーム	• 身体症状の緩和に携わる常勤かつ専任の医師（専従が望ましい） • 精神症状の緩和に携わる常勤の医師（専任が望ましい） • 専従かつ常勤の看護師（専門資格の有資格者であること） • 緩和ケアチームに協力する者の配置（薬剤師、医療心理に携わる者、相談支援に携わる者）が望ましい。
相談支援センター	• 専従と専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ（相談員基礎研修１～3を修了していること）
院内がん登録	• 国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けた専従の院内がん登録実務者

（参考）医療安全について

がん診療連携拠点病院等の整備について（平成30年7月31日付健康局長通知　健発300731号）

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">施設要件</th><th colspan="3">人的配置</th><th rowspan="2">その他</th></tr>
<tr><th>医師</th><th>薬剤師</th><th>看護師</th></tr>
<tr><td>都道府県拠点</td><td rowspan="3">・医療安全管理部門の設置
・医療安全管理者の配置（右記参照）
・未承認薬や適応外使用、高難度新規医療技術の実施等の事前審査・事後評価
・医療安全に関する窓口の設置</td><td>常勤かつ専任</td><td>常勤かつ専任
（専従が望ましい）</td><td>常勤かつ専従</td><td rowspan="3">・医療安全管理者の権限の付与
・医療安全管理者の研修の受講</td></tr>
<tr><td>地域拠点
・
特定領域</td><td>常勤</td><td>常勤かつ専任</td><td>常勤かつ専従</td></tr>
<tr><td>地域診療</td><td>常勤</td><td>常勤
（専任が望ましい）</td><td>常勤かつ専従</td></tr>
</table>

指定更新等の医療機関一覧（案）

第17回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料２
令和２年6月15日~19日	

①【地域がん診療連携拠点病院（特例型）から地域がん診療連携拠点病院への指定類型変更】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	現在の状況	指定年限（案）
1	北海道	砂川市立病院	専従薬物療法常勤医	充足	令和5年3月31日
2	北海道	市立釧路総合病院	専任放射線治療医、専従薬物療法常勤医	充足	令和5年3月31日
3	東京都	東京医科大学八王子医療センター	院内がん登録中級者	充足	令和5年3月31日
4	愛知県	半田市立半田病院	専任放射線診断常勤医	充足	令和5年3月31日
5	京都府	宇治徳洲会病院	院内がん登録中級者	充足	令和5年3月31日
6	和歌山県	公立那賀病院	専従薬物療法常勤医	充足	令和5年3月31日
7	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院	専従薬物療法常勤医、精神症状緩和常勤医、院内がん登録中級者	充足	令和5年3月31日
8	福岡県	地方独立行政法人　大牟田市立病院	専任放射線診断常勤医、専従放射線治療常勤医（経過措置項目）	充足	令和5年3月31日
9	福岡県	社会保険田川病院	専従薬物療法常勤医、精神症状緩和常勤医	充足	令和5年3月31日

②【地域がん診療連携拠点病院の指定更新】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	現在の状況	指定年限（案）
1	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会　佐久総合病院　佐久医療センター	医療安全研修	充足	令和5年3月31日

②【地域がん診療病院の指定更新】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	現在の状況	指定年限（案）
1	北海道	独立行政法人労働者健康安全機構　北海道中央労災病院	緩和ケア研修会開催	充足	令和5年3月31日

②【地域がん診療連携拠点病院の指定更新（案）】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	現在の状況	指定年限（案）
1	岩手県	岩手県立磐井病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
2	滋賀県	大津赤十字病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
3	兵庫県	公立学校共済組合近畿中央病院	放射線治療実績（放射線機器更新）、医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
4	兵庫県	赤穂市民病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
5	大分県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部　大分県済生会日田病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日

②【地域がん診療病院の指定更新（案）】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	現在の状況	指定年限（案）
1	北海道	小樽市立病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
2	新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会　佐渡総合病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
3	滋賀県	公立甲賀病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日
4	岡山県	金田病院	医療安全研修	未充足	令和3年3月31日

③【都道府県がん診療連携拠点病院の要件未充足】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	現在の状況	対応案
1	鹿児島	国立大学法人　鹿児島大学病院	院内がん登録中級者	未充足	勧告

④【地域がん診療連携拠点病院の指定継続（案）】

	都道府県名	医療機関名	令和2年4月1日時、未充足項目	今後の状況	対応案
1	鹿児島	公益社団法人昭和会 「今給黎総合病院」→「いまきいれ総合病院」	無し（地域がん診療連携拠点病院として令和5年３月31日まで指定）	移転後も指定要件がすべて充足される予定	いまきいれ総合病院を地域がん診療連携拠点病院として指定

資料１８-(４)

第３回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会
議事次第

日　時：令和２年３月４日（水）～令和２年３月 27 日（金）

１ 開　会

２ 議　題

（１） がんゲノム医療中核拠点病院の選定について

（２） その他

【資料】

資料１ がんゲノム医療中核拠点病院の選定の方針について（案）

参考資料１ 「がんゲノム中核拠点病院等の指定に関する検討会」開催要綱

参考資料２ がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について

（平成 29 年 12 月 25 日健発 1225 第３号）

第３回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会	資料 1
令和２年３月４日	

がんゲノム医療中核拠点病院の選定の方針について（案）

これまでの経緯

第3期がん対策推進基本計画に基づき、がんゲノム医療提供体制の中心的役割を担う医療機関として、平成 30(2018)年2月に、がんゲノム医療中核拠点病院（以下、中核拠点病院という。）を全国に 11 箇所指定した。また、令和元(2019)年9月に、遺伝子パネル検査の医学的解釈を自施設で完結できる医療機関として、がんゲノム医療拠点病院（以下、拠点病院という。）を 34 箇所指定し、令和2年(2020)年1月までに、中核拠点病院や拠点病院と協力して、がんゲノム医療を提供する医療機関として、がんゲノム医療連携病院を全国に 161 箇所公表した。今般、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（平成 29 年 12 月 25 日健発 1225 第3号（一部改正　令和元年7月 19 日健発 0719 第3号）（以下、整備指針という。）に基づき、2020 年4月に中核拠点病院の2回目の指定を行うため、選定を行うこととした。

がんゲノム医療中核拠点病院の選定の基本方針

2019 年6月に遺伝子パネル検査が保険収載され、国民皆保険の下でがんゲノム医療が実装された。がんゲノム医療中核拠点病院においては、診療機能、エキスパートパネルを含めた診療実績、人材育成・情報提供及びがんゲノム医療に係る研究について中心的な役割を果たすことが求められるため、このような視点から、がんゲノム医療中核拠点病院を選定することとした。

がんゲノム医療中核拠点病院の選定の流れ

1月 20 日	令和元(2019)年7月に改正した整備指針に基づき中核拠点病院を指定するため、令和2年1月に中核拠点病院の公募を開始。
2月 10 日	全国 15 医療機関より申請があり、全ての医療機関が必須項目を満たしていた。
2月 19 日	ヒアリングの必要性を考慮して、ヒアリング形式について全申請医療機関へ連絡。
2月 21 日	持ち回りで構成員に、中核拠点病院の選定方針（採点方法及びヒアリング対象医療機関の選定方針を含む）について検討して頂く。
2月 25 日	全ヒアリング対象医療機関（5医療機関）に、ヒアリング資料の提出について連絡。
3月2日	ヒアリング資料の提出〆切り。

今後の予定（案）

3月4日	指定の検討会においてヒアリングを実施し、総合評価を行い即日公表予定。 指定の検討会後、がんゲノム医療中核拠点病院の選定結果を各医療機関等に発出。
4月1日	新規のがんゲノム医療中核拠点病院の指定期間の開始（2022 年3月末日まで）。

がんゲノム医療中核拠点病院　評価結果

（第３回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会）

地方厚生局ブロック	申請機関	書面評価	ヒアリング評価	合計	指定の可否
北海道	HO 1	48.6			○
東北	TO 1	46.41			○
関東信越	KS 1	72.16			○
	KS 2	52.43			○
	KS 3	83.05			○
	KS 4 （※1）	26.33	12.44	38.77	○
東海北陸	TH 1 （※1）	35.41	6.78	42.19	○
	TH 2 （※1）	35.71	9.33	45.04	○
近畿	KI 1 （※1）	47.47	8.33	55.80	○
	KI 2	59.6			○
	KI 3	14.7			
	KI 4	2.54			
	KI 5 （※1）	25.29	9.11	34.40	
中国四国	CS 1	48.84			○
九州	KY 1	64.05			○

（※１）ヒアリングを実施した医療機関

がんゲノム医療中核拠点病院　選定結果
（第３回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会）

第３回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会において、がんゲノム医療中核拠点病院として指定すべきとされた医療機関は以下のとおり。

地方厚生局ブロック	所在都道府県	医療機関名
北海道	北海道	北海道大学病院
東北	宮城	東北大学病院
関東信越	千葉	国立がん研究センター東病院
	東京	慶應義塾大学病院
	東京	国立がん研究センター中央病院
	東京	東京大学医学部附属病院
東海北陸	静岡	静岡県立静岡がんセンター
	愛知	名古屋大学医学部附属病院
近畿	京都	京都大学医学部附属病院
	大阪	大阪大学医学部附属病院
中国四国	岡山	岡山大学病院
九州	福岡	九州大学病院

第 13 回　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　**議事次第**

日時：令和 2 年 11 月 5 日（木） 13:00-16:00
於　：オンライン形式
主催：国立がん研究センター

＜開会挨拶＞
　国立がん研究センター理事長　中釜　斉

＜来賓挨拶＞
　厚生労働省　健康局がん・疾病対策課　がん対策推進官　岩佐景一郎

＜議事＞
１．厚生労働省からの連絡・伝達事項
（１）厚生労働省　健康局がん・疾病対策課
（２）労働基準局安全衛生部労働衛生課
２．がん登録部会からの報告、患者体験調査についての報告
　がん対策情報センターがん登録センター長　東　尚弘
３．情報提供・相談支援部会からの報告
　がん対策情報センターがん情報提供部長　髙山　智子
４．緩和ケア部会からの報告、遺族調査についての報告
　がん対策情報センターがん医療支援部長　加藤　雅志
５．がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する意見交換
６．新型コロナウイルス感染症流行下での都道府県における活動
（１）鳥取県からの報告
　「新型コロナウィルス感染対策下におけるがん相談」
　　鳥取大学医学部附属病院　がんセンター　吉岡　奏
（２）京都府からの報告
　「京大病院における新型コロナウイルス感染症拡大下でのがん診療連携の取り組み」
　　京都大学大学院医学研究科　腫瘍薬物治療学講座　武藤　学
（３）新型コロナウイルス感染症流行下での都道府県における活動に関する意見交換
７．事前アンケートの結果について

＜閉会＞

【参考資料】
第 13 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会事前アンケート結果
第 13 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会追加アンケート結果

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2020年11月5日
第13回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

資料１９-２

がん患者・経験者の治療と仕事の両立支援施策の現状について



厚生労働省
健康局がん・疾病対策課
労働基準局安全衛生部労働衛生課

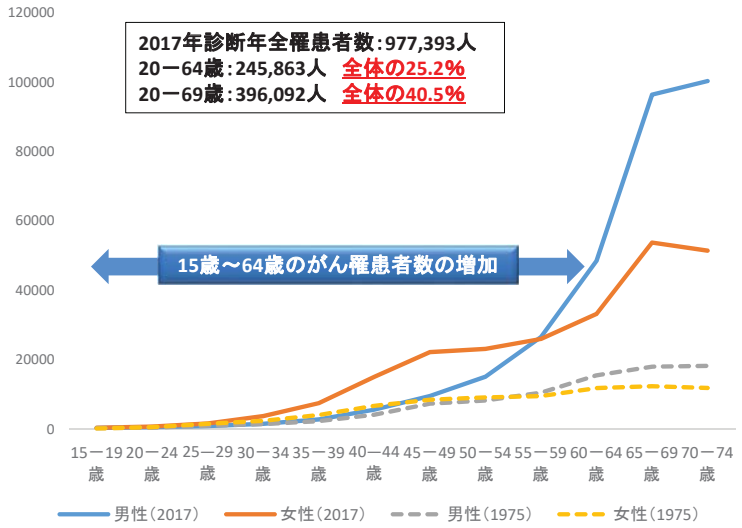
がん患者・経験者の就労・両立支援に関する対策の経緯

平成24年6月	第2期がん対策推進基本計画閣議決定 ・重点的に取り組むべき課題に「働く世代や小児へのがん対策の充実」 ・分野別施策に「がん患者の就労を含めた社会的な問題」を追加
平成25年4月	「がん患者の就労に関する総合支援事業」健康局（平成25年度～） 「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」基準局（平成25年度～） 「がん患者等に対する就職支援モデル事業」安定局（平成25～27年度）⇒28年度～全国展開
平成26年2月	「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」（計5回）開催
平成26年8月	「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」報告書とりまとめ
平成27年12月	がん対策加速化プラン策定
平成28年2月	「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」公表
平成30年3月	第3期がん対策推進基本計画閣議決定
平成30年4月	「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」健康局（平成30～令和元年度）
令和2年4月	「がん患者の就労に関する総合支援事業」拡充（令和2年度～）

がん罹患者数と仕事を持ちながら通院している者の推移

- がん患者の約3人に1人は20代～60代で罹患している。
- 悪性新生物の治療のため、仕事を持ちながら通院している者は**44.8万人**で、2016年同調査と比較して、約8万人増加した。特に、70歳以上の方の増加率が高く、男性は1.5倍、女性は1.9倍であった。

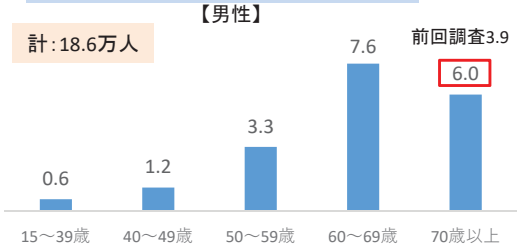
性別・年齢別がん罹患者数

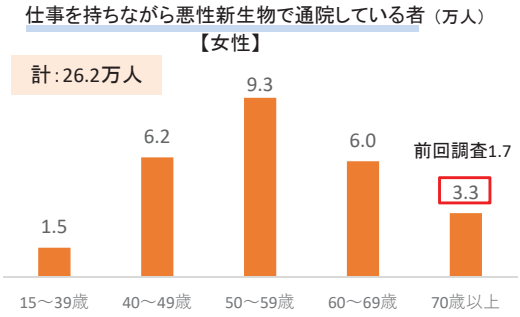


注:1)2017年は「全国がん登録」に基づくデータ。
2)＊性別不詳があるため男女の合計が総数と一致しない。

出典:「平成29年 全国がん登録罹患数・率報告」(令和2年4月24日発行)
編集・国立がん研究センターがん対策情報センター/発行・厚生労働省健康局がん・疾病対策課

仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者(万人)





注:1)入院者は含まない。2)「仕事あり」とは、調査の前月に収入を伴う仕事を少しでもしたことをいい、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。なお、無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とする。

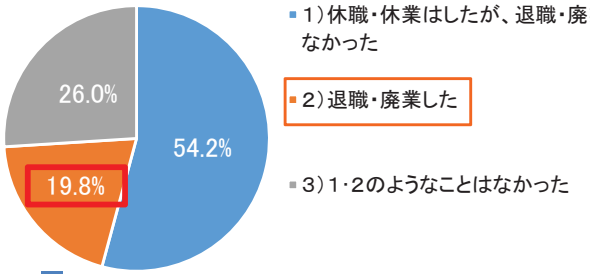
資料:厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて 特別集計したもの

3

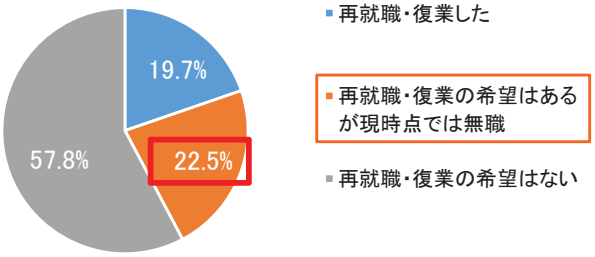
がん患者・経験者の就労の状況

- 診断時に収入のある仕事をしていた人(就労者)の割合は44.2%で、平成26年度の調査の時点と大きな変化はなかった。
- がんと診断を受けて**退職・廃業した人は就労者の19.8%**を占めており、そのうち、**初回治療までに退職・廃業した人は56.8%**、**再就職・復職の希望はあるが無職の人は22.5%**であった。

がん診断後の就労への影響

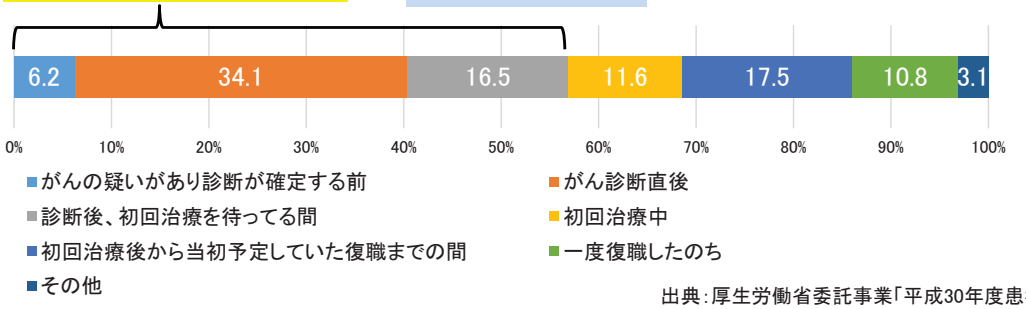


退職後について



治療開始前に離職 56.8%

退職のタイミング



出典:厚生労働省委託事業「平成30年度患者体験調査報告書」
(国立がん研究センターがん対策情報センター)

4

拠点病院等におけるがん患者の仕事と治療の両立支援

	日頃	病気の診断	治療・療養中	復職後
【事業場】	● 労働者へ普及啓発	● 労働者からの申出により両立支援開始	● 労働者と関係者の十分な話し合いによる共通理解の形成 ● 「両立支援プラン／職場復帰支援プラン」の策定、取組の実施とフォローアップ等	
【労働者】	・診断による動揺や不安から早まって退職を選択 ・治療、お金、家族のことなどの悩み ・職場へどう伝えるかの悩み		・治療による症状や後遺症・副作用に伴う自信の低下、再発への不安 ・職場の理解の得られにくさ（→治療の中断、過度な負荷による疾病の増悪） ・再就職への迷い	
【拠点病院】	● 早期からのニーズ把握	● 治療状況や生活環境、勤務情報などの整理 ● 職場への伝え方の助言	● 「勤務情報提供書」をもとに、「主治医意見書」の作成、助言 ・「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」（令和2年3月改訂版）	
		● 不安の軽減や意欲を高める心理的支援 ● 制度に関する情報提供、利用の支援 ● 職場や就労の専門家・関係機関との連携		
【関連事業】		1. 個別のプラン策定を通したより細やかな支援 2. 早期介入、継続支援できる院内の環境整備 3. 患者家族や医療従事者等への普及啓発		





がん患者の就労に関する総合支援事業【がん診療連携拠点病院機能強化事業内】
（1）就労の専門家（社会保険労務士等）を配置し、相談等に対応する（平成25年度～）
（2）両立支援コーディネーター研修を受講した相談支援員を配置し、両立プランを活用した就労支援を行う（令和2年度～）

・「治療と仕事両立プラン（仕事とがん治療の両立お役立ちノート）」

産業保健活動総合支援事業（産業保健総合支援センターの両立支援促進員、企業の両立支援コーディネーター）

がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業における取組

（平成30～令和元年度）

事業概要

【目的】

がん患者等や就労支援に携わる者が、がん患者等のおかれた事情を総合的に把握するための「治療と仕事両立プラン」を策定し、当該プランを活用することにより、がん診療連携拠点病院等において治療と仕事の両立支援の推進を図る。

【内容】

がん相談支援センター等に「両立支援コーディネーター」の　研修を受講した相談支援員を専任で配置し、個人ごとの状況に応じて「治療と仕事両立プラン」を策定し、プランを活用した支援を行う。

取組内容（例）

- 院内における広報
  ポスター掲示、ちらし・カードの配布、書棚に専用コーナーの設置
- 院内体制の整備
  支援チームの発足、運用フロー、スクリーニングの改善・開発
- 患者支援
  初診時からの就労に関する声かけ・相談支援センターの紹介、定例セミナー、関係団体との相談会の開催、就労支援外来
- 関係者に対する教育、啓発
  医療従事者向け研修会（既存システムの活用）、企業向け研修会、事例検討の実施

令和元年度実施機関（17か所）

（※）前年度の実施機関

国立がん研究センター東病院（※）	千葉県
国立がん研究センター中央病院（※）	東京都
武蔵野赤十字病院	東京都
東京慈恵会医科大学附属病院	東京都
日本大学医学部附属板橋病院	東京都
北里大学病院（※）	神奈川県
横浜市立大学附属病院	神奈川県
福井県済生会病院（※）	福井県
長野市民病院（※）	長野県
岐阜大学医学部附属病院	岐阜県
名古屋第二赤十字病院	愛知県
大阪医科大学附属病院	大阪府
兵庫医科大学病院（※）	兵庫県
九州がんセンター	福岡県
戸畑共立病院	福岡県
産業医科大学病院【脳卒中患者対象】	福岡県
佐賀県医療センター好生館	佐賀県

がん患者の就労に関する総合支援事業
（がん診療連携拠点病院機能強化事業内）

趣　旨

○平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が４割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけると思った」「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」等といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっているため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要となっている。

○平成25年度より、拠点病院等のがん相談支援センターに、就労に関する専門家（社労士等）を週１日で配置した。また、がん患者が安心して仕事の継続や復職に臨めるように、平成30年度～令和元年度に「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施し、一定の効果がみられた。

○このような状況を踏まえ、令和２年度より、就労に関する専門家の配置に追加して、**主治医と会社の連携の橋渡し役となり、患者に寄り添って積極的な介入を行う両立支援コーディネーターを配置することにより、がん患者に対する切れ目のないフォローを実現するとともに、個々のがん患者ごとの治療、生活、勤務状況等を総合的にまとめた「治療と仕事両立プラン」の作成等の両立支援を実施する**。

多様な相談ニーズ

就労（就業継続、復職等）

○早期のニーズ把握と介入による望まない離職の予防
○勤務時間の短縮等、治療や生活に応じた勤務形態の調整
○治療、仕事、生活への漠然とした不安の軽減
→患者の相談支援及び主治医や企業・産業医との調整の支援が必要

○事業者による不当解雇等の不利益に対する支援
○休職や社会保障に関する支援　等

※「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」の効果の例
（平成30年度～令和元年度の２ヶ年で実施）
・医療従事者への啓発：コンサルテーションや介入依頼の増加
・お役立ちノート（両立プラン）の活用：職場との対話に「役立った」
・患者向けツール作成、セミナーの開催：就労への準備性の向上



がん診療連携拠点病院における支援体制

がん患者の就労に関する総合支援事業（平成25年度～）

（１）拠点病院等に就労の専門家（社労士等）を配置し、相談等に対応する。【平成25年度～】

新 （２）拠点病院等に両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員を配置し、がん患者の診断時からニーズの把握と、継続的に適切な両立支援を行う。【令和２年度～】
※（１）もしくは（２）のいずれかの事業を実施する。



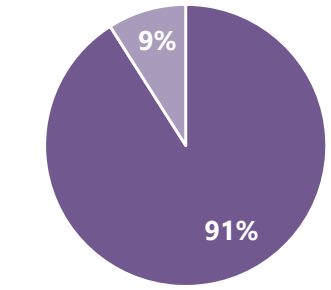
医療機関における両立支援の現状と課題

平成30年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「医療機関における両立支援の取組に関する研究」

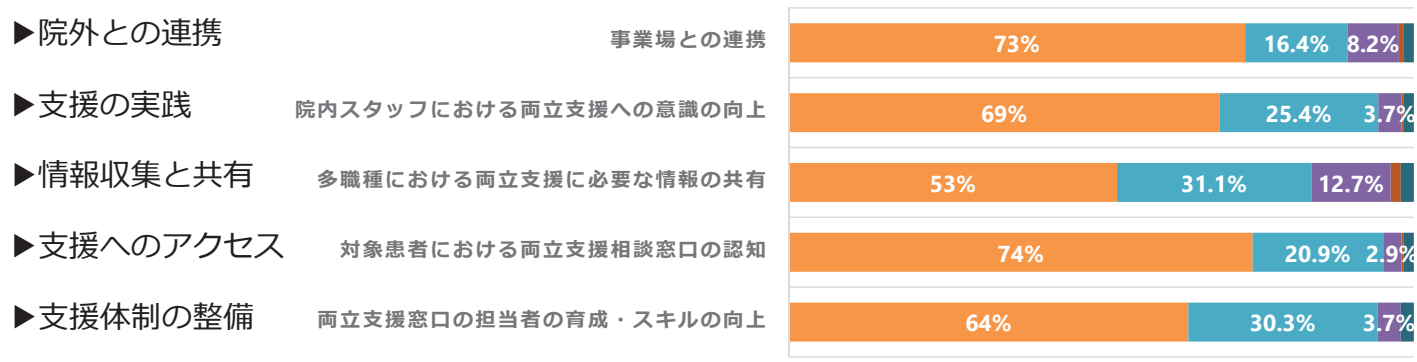
【調査概要】
対象施設：全国のがん診療連携拠点病院及び労災病院
調査期間：平成30年12月～平成31年1月
有効回答数（率）：268ヶ所 / 438ヶ所（61.2%）

現状｜相談窓口の設置状況

治療と仕事の両立に関する相談窓口



課題｜現場担当者が感じている課題（抜粋）



医療機関における両立支援の推進

院外との連携



▶「企業・医療機関連携マニュアル」

- 企業と医療機関が情報のやりとりを行う際の参考のため、勤務情報提供書、主治医意見書、両立支援プランの作成のポイントを示すもの。
- 具体的な事例を通じた各様式の記載例を疾患別に各3～4例作成。
  （作成済：がん、脳卒中、肝疾患、難病｜作成中：心疾患、糖尿病）

支援の実践、情報収集と共有、支援へのアクセス、支援体制の整備



▶「医療機関における治療と仕事の両立支援導入ガイド」

- 治療と仕事の両立支援の流れをもとに、医療機関への導入方法や取り組み方、医療従事者がそれぞれの立場で担う役割を示すもの。
- 医療機関での実践に向けた資料、職種別の行動ガイド、FAQ等を作成。
  平成29～31年労災疾病臨床研究「医療機関における両立支援の取組に関する研究」

相談窓口担当者の育成・スキルの向上

▶「両立支援コーディネーター」の育成・配置

- 労働者の同意のもと、業務や治療に関する情報を得て、労働者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供する。（後述）

9

両立支援コーディネーターの養成

担い手： 企業の人事労務担当者や産業保健スタッフ・医療機関の医療従事者・支援機関等

機　能： 支援対象者に寄り添いながら継続的な相談支援等を行うこと

役　割： それぞれの立場における支援の実施 及び 関係者との連携・調整
支援対象者の同意を前提として、治療に関する情報や業務に関する情報等を得て、支援対象者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供する　等

養　成：独立行政法人労働者健康安全機構が両立支援コーディネーター基礎研修を実施
令和2年3月末時点で4,129人が修了



※関係者との調整を行うに当たっては、両立支援コーディネーターは、事業場に対して支援対象者の代理で交渉行為を行うものではない

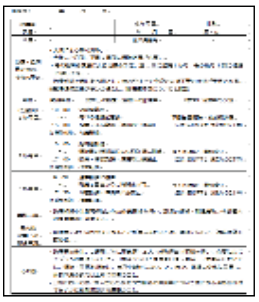
治療と仕事の両立支援の流れ

① 勤務情報提供書の作成
（事業者、産業医等と作成）

仕事との両立には通院の継続が必要です。
また、●●という症状があるため、○○について配慮をお願いしてください。

③ 主治医に提供された情報を事業者に提出
④ 産業医意見を勘案して両立支援プランの作成

勤務情報提供書





両立支援プラン



② 勤務情報提供書を踏まえ療養上の指導、両立に必要な情報を提供

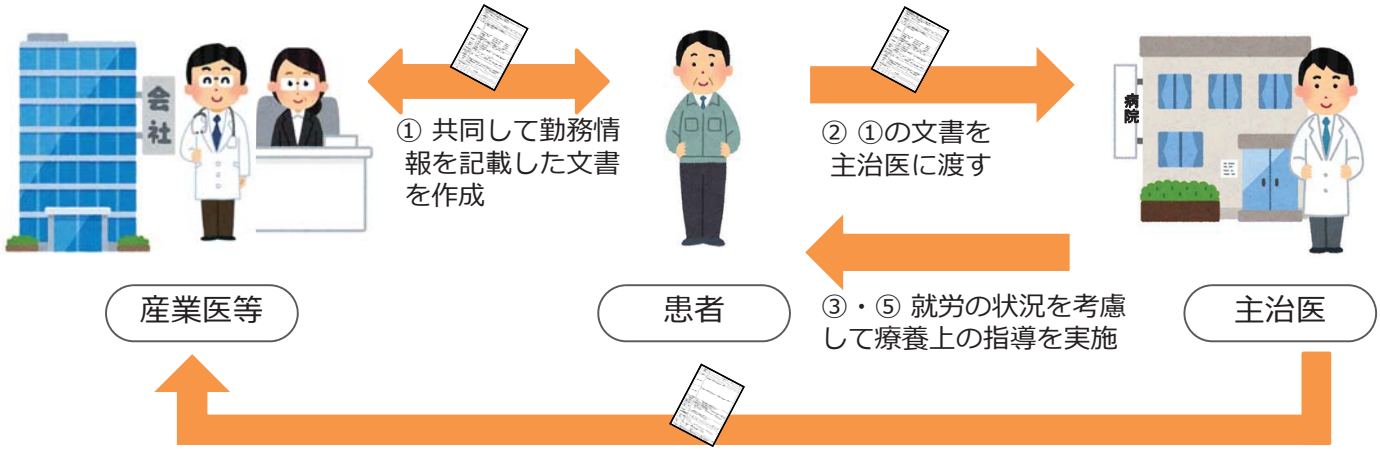
（新）療養・就労両立支援指導料R2～

- 企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合について評価するもの
- また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合についても評価される

対象疾患

がん（2018年～）

脳卒中、肝疾患、指定難病（2020年～新規追加）



R2診療報酬改定

対象となる疾患：**脳血管疾患、肝疾患、指定難病**を追加（※H30は悪性腫瘍のみ）

初回：800点

対象疾患の拡大

主治医の連携先の拡大

- 患者と事業者が共同で勤務情報提供書を作成する
- 勤務情報提供書を主治医に提出する
- 患者に療養上必要な指導を実施する
- 主治医が企業に対して診療情報を提供する（AもしくはBによる）
  - **A) 患者の勤務する事業場の産業医等に対して、就労と治療の両立に必要な情報を記載した文書の提供を行う。**
  - **B) 当該患者の診察に同席した産業医等に対して、就労と治療の両立に必要なことを説明する。**
  - ※産業医等：産業医、保健師、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者



2回目以降：400点

- 診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を実施する
  - ※初回を算定した月から起算して３月を限度として、月１回に限り算定する

相談支援加算の創設

相談支援加算：50点

- 患者に対して、看護師または社会福祉士が相談支援を行った場合について評価
- **両立支援コーディネーター研修**を修了した看護師または社会福祉士を配置する

それぞれの立場からの両立支援の意義

◆ 労働者にとっての意義

疾病にかかったとしても、本人が希望する場合は、疾病を増悪させることがないよう、適切な治療を受けながら、仕事を続けられる可能性が高まる。

◆ 事業者にとっての意義

疾病による従業員の離職を防ぐことで、貴重な人材資源の喪失を防ぐことが可能となると共に、従業員のモチベーション向上から、労働生産性の維持・向上にもつながる。

◆ 医療関係者にとっての意義

仕事を理由とする治療の中断や、仕事の過度な負荷による疾病の増悪を防ぐことで、疾病の治療を効果的に進めることが可能となる。

◆ 社会にとっての意義

疾病を抱える労働者の方々も、それぞれの状況に応じた就業の機会を得ることが可能となり、全ての人が生きがい、働きがいを持って各々活躍できる社会の実現に寄与することが期待される。

ご清聴ありがとうございました。



ひと、くらし、みらいのために

15

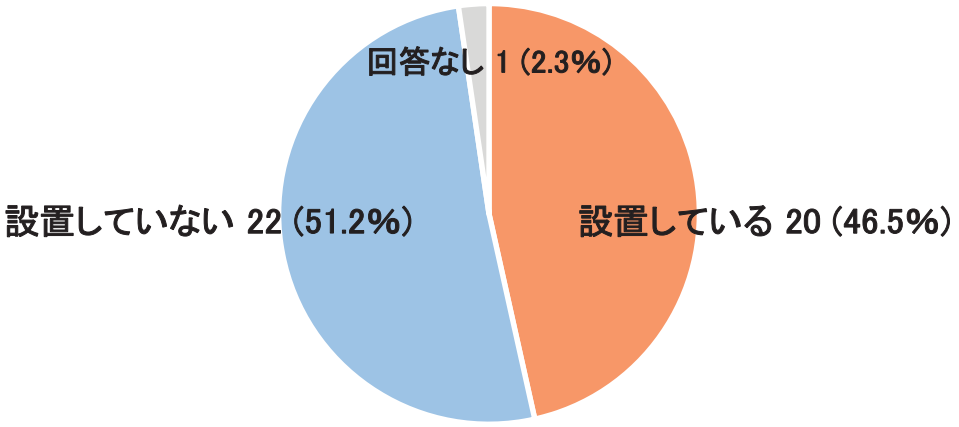
資料１９-３

第13回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
事前アンケート調査
結果

都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指した
PDCAサイクル確保の取り組みについて

Ⅲ−1. 都道府県レベルのがん診療の質向上のための PDCAサイクル確保の取り組み

PDCAサイクルの確保に関する会議体の設置 N=43



会議体の構成員数 N=20	N	%
～10名	1	5.0
11～20名	8	40.0
21名～	11	55.0

Ⅲ−1. 都道府県レベルのがん診療の質向上のための PDCAサイクル確保の取り組み

開催した会議の回数 N=20	2019年度（2019.4～2020.3） N	%	2020年度（2020.4～2020.9） N	%
0回	0	0.0	8	40.0
1回	9	45.0	7	35.0
2～5回	8	40.0	3	15.0
6回～	3	15.0	0	0.0
回答なし	0	0.0	2	10.0
開催方法 N=20				
集合	17	85.0	2	10.0
集合、書面	2	10.0	0	0.0
オンライン、オンラインで計画中	0	0.0	6	30.0
書面、メール審議	0	0.0	3	15.0
回答なし	1	5.0	9	45.0

Ⅲ−1 都道府県レベルのがん診療の質向上のための PDCAサイクル確保の取り組み

会議体を設置していない都道府県 N=22

●会議体がない都道府県の検討の場	N	%
検討していない	0	0.0
都道府県がん診療連携拠点病院の担当者間	2	9.1
都道府県のがん診療連携協議会	10	45.5
都道府県内のがん診療連携協議会の各領域の専門部会	18	81.8

Ⅲ−2. 都道府県レベルのがん診療の質向上のための PDCAサイクル確保の取り組み

N=43

	N	%
●PDCAサイクルの確保に関する取り組み状況		
• 都道府県内のPDCAサイクルの確保に関する責任者を決めている	28	65.1
• 都道府県内のPDCAサイクルの確保に関する実務担当者を決めている	32	74.4
• 都道府県レベルでPDCA確保の取り組みを開始している	35	81.4
• 都道府県内のPDCAサイクル部会・委員会等で、問題や課題を整理している	24	55.8
• 都道府県内で達成すべき共通の目標を設定している	25	58.1
• 都道府県内の共通目標は「都道府県がん対策推進基本計画」に基づいている	22	51.2
• 共通の目標達成のために、各がん診療連携拠点病院が行動計画を立案している	24	55.8
• 各がん診療連携拠点病院が立案した行動計画の進捗状況について、都道府県内のPDCAサイクル部会・委員会等で確認している	20	46.5
• 都道府県内で設定した目標達成状況について、PDCAサイクル部会・委員会等で評価している	17	39.5
●PDCAサイクルの確保で活用している方法		
• 現況報告書を用いて拠点病院間の情報を共有	25	58.1
• 院内がん登録データを用いて情報共有	20	46.5
• がん診療評価指標（Quality Indicator）の研究に参加	22	51.2
• がん診療連携病院における診療体制に関する調査に参加	11	25.6
• 都道府県内共通のフォーマットを用いてPDCA活動について情報共有	23	53.5
• 特定のメンバーが訪問する実地調査	3	7.0
• 病院間の相互訪問による実地調査	21	48.8
• その他	3	7.0

Ⅲ−3. 都道府県レベルのがん診療の質向上のための PDCAサイクル確保の取り組み

工夫していること

■ 都道府県内、部会でのPDCAサイクルの確保　岩手、群馬、茨城、東京、神奈川、愛知、大阪、奈良、和歌山、広島、徳島、高知、福岡、長崎、鹿児島、長崎

- 毎年、特定の項目（テーマ）を決め、アンケート調査や拠点病院間の相互訪問等を通じて、各施設で取り組むべき課題を明らかにし、立案した改善計画に基づいて各施設でPDCAサイクルを回す.（広島）
- 県のがん診療連携拠点病院の数が少なく、地域も近いことから各部会の実務者が実務者会を行い、その実務者会では様々な計画を立てており、その中にPDCAサイクルチームを設置してPDCAサイクルの確保に努めている.（徳島）
- テーマは、部会にて決定された東京都共通テーマを設定している.（東京）
- 県内のがん診療連携拠点病院全体で取り組む共通の取組を決め、県全体の均てん化を進めている.（愛知）
- 緩和ケア部会では30項目に及ぶ「個別課題」に関して各拠点病院のPDCAサイクル評価を行い公表している.（大阪）
- がん医療に関しては、それ以外の緩和ケア、がん相談、化学療法やゲノム医療、がん登録等のそれぞれの部門での共通目標やPDCAによる評価（相互訪問も含む）と改善を図っている.（鹿児島）

■ PDCAサイクルの標準化（ひな型）の構築　愛知

■ PDCA評価結果の共有や周知の工夫　東京、大分

■ PDCAサイクル責任者の選出　栃木、群馬

Ⅲ−3. 都道府県レベルのがん診療の質向上のための PDCAサイクル確保の取り組み

工夫していること

■ 相互訪問、ピアレビューの実施　秋田、東京、神奈川、大阪、奈良、徳島、広島、鹿児島

- 相互訪問チェックを年2回開催し、その結果を受け入れ施設、訪問施設、ならびに県がん対策推進協議会でそれぞれフィードバックしている.（秋田）
- 拠点病院間の実地調査（相互訪問）では、施設全体で医療圏ごとのブロックに分かれて活動を行っている. 各ブロックは、ブロック長を決め、施設間で相互訪問の組み合わせ及び日程調整を行い相互訪問を実施する.（東京）
- 「県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル評価委員会」として各拠点病院、地域がん診療病院および支援病院から担当の医師を選出し、訪問調査を行っている. この訪問調査には、看護師やMSWも参加しており、情報共有の場としても有効に活用している.（奈良）

■ アンケート調査の実施　秋田、広島、大分

- 県第3期がん対策推進計画の中間評価として、それぞれ2000人規模の患者・医療者アンケート調査を行った. このアンケート調査は計画策定時にも行っており、この3年間の改善が見て取れるようにしてある.（秋田）

■ 県内のがん拠点病院PDCAサイクルフォーラムの開催　大阪

■ 職種別分科会の設置　愛知

■ 行政（県庁）との協力体制　奈良

Ⅲ−3. 都道府県レベルのがん診療の質向上のための PDCAサイクル確保の取り組み

問題点

■ 各施設や県内共通の目標策定や具体的な改善行動に繋げられていない

- 当県の緩和ケア部会では①部会での各拠点病院の実績報告及び評価②県内でのPDCAサイクルフォーラムの開催③拠点病院相互のピアレビューを3本柱としてPDCAサイクル確保を目指しているが、県内共通の目標の策定や具体的な改善行動に繋げられていないのが現状である
- 今年度より、新しい内容のチェックシートを各施設にて活用している. チェックシートの見直しを行うことができたが、県内ではPDCAのチェック項目を埋めることまででとどまっており、各施設や県内の課題の抽出や考察を行い、課題改善に向けての取組を行うまでに至っていないのが現状で課題と感じている

■ 人員不足により十分な活動ができていない

- 地方県であり専門職が増えないのが課題. そのため業務負担が年々重くなっており、相互訪問などが困難となっている

■ 既存の専門部会の構成員と重複するため、人的負担面等からPDCAサイクル部会を設置することが難しい

- PDCAサイクル部会を独立した部会として設置する場合、その構成員は既存の専門部会における各施設の構成員と重複することとなるため、負担軽減のためにPDCAサイクル部会は特に設置していない

■ 総合病院においては、がん診療領域だけで共通の目標を立案することが難しい

■ 実臨床の改善に関して、病院独自あるいは大学医局に依るところが大きい

■ 病院執行部の理解がなく体制整備に繋がらない

■ 相互訪問、ピアレビューの今後の在り方について

Ⅲ−4. 特に、新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保に関して

工夫していること

■ オンライン形式や書面形式の会議開催・開催予定	栃木、埼玉、東京、神奈川、愛知、和歌山、鳥取、長崎、福岡

- ピアレビューの実施について、相互訪問を取りやめ、オンライン形式で施設の紹介を行っている.（神奈川）
- 研修や会議をなるべく開催できるよう、Web会議システムの活用や会場を複数用意して参加者を分散させる等、運営について工夫している.（和歌山）
- 集合会議を当面中止し、オンライン、書面開催等による情報共有.（東京）

■ 院内での対面相談件数減少に対して、県内図書館でのがん相談会の開催	高知

- 院内での対面相談件数の減少を受けアウトリーチの強化として、県立図書館内で1ヶ月限定ではあるが、毎週土曜日の半日、がん相談会を開催した.（高知）

■ 感染予防対策をとりながら可能な範囲での活動展開	大分、長崎

- 現在は、各がん相談支援センターにおいて、感染予防対策を行いながら可能な範囲での活動を展開している。（大分）

■ 感染症対策物品の調達、県の感染対策の検証・推進、施設内・県内にウイルス抗原検査機器の導入と体制整備	静岡

Ⅲ−4. 特に、新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保に関して

問題点

■ 集合形式の会議や研修会が行えなくなった

- 問題点としていくつかの研修会やフォーラムが開催中止となった
- 1つの会場に集まりPDCAサイクル部会を行うのが困難となっている
- 県内のがん相談支援センター実務者が集合してイベント開催をすることが困難となった

■ 各施設間の相互訪問の人数制限が生じたり、実施が困難となった

- 相互訪問チェック参加者人数を絞らざるを得なかった
- 一部の部会で病院間相互チェックを始めたが、Covid-19の影響で延期となっている
- PDCA体制確保の一環として、第三者による評価、拠点病院間の実地調査（相互訪問）を実施しているが、今般の状況から実地調査の実施が困難な状況となっている
- 相互チェックを行う体制を模索中である

■ オンライン形式の会議だと参加者からの発言がしづらく一方的な報告となりやすい

- 委員の方に集ってもらう形式の委員会の開催が難しいため、Web会議で行なっているが、なかなか意見が出ず、代表者、事務局からの一方的な報告になりやすい

■ 各施設のWEB環境の整備状況に差がある

■ 都道府県拠点病院協議会の延期にともなう、県協議会の延期による各事業への影響

第13回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
事前アンケート調査
結果

都道府県内のがん医療に携わる医療者の
研修・人材育成について

Ⅳ-1. 都道府県内の施設に向けた、都道府県内の がん薬物療法に関する研修

がん薬物療法に関する研修等の実施について（N, %）※重複回答あり　N=43

	2019年度		2020年度	
実施した	35	81.4	6	14.0
予定していたがコロナのため未実施	2	4.7	17	39.5
実施の予定はなく未実施	6	14.0	8	18.6
今後実施する予定	–	–	17	39.5
上記のいずれも回答なし	3	7.0	3	7.0

2019年度、2020年度に研修を実施しなかった理由（複数回答）	N
都道府県内で研修実施について話し合う機会がないから	3
担当者がいなかったから	1
時間的に余裕が無かったから	3
必要性を感じていないから	0
どのように研修実施を実現すればよいかわからないから	2
他の機関が主催で実施していたため	2
予算が確保できなかったから	1
都道府県内の関係者の協力が得られないから	0
研修生が集まらないから	0
新型コロナウイルス感染症のため、研修開催ができなくなったから	15
その他	0

Ⅳ−1. 都道府県内の施設に向けたがん薬物療法の研修・人材育成に関する困りごとなど

■ 集合形式での研修会や会議開催が困難

■ オンライン形式での研修会の企画について

■ 今後の研修会の内容について

■ 研修会の講師の確保

■ がん薬物療法専門医の育成と、新専門医制度や研修プログラムとの問題

- 新専門医制度の中で「内科専攻医育成」の流れと2階建ての「がん薬物療法専門医」まで行くに時間を要する
- 若い医師(人材)の数はある程度確保できても地域での病院内の研修で精一杯の感があって、研修の場を設定しても時間的に余裕がなく、集客に苦慮する

■ がん化学療法の研修・人材育成に関して話し合う機会の少なさ・見解の不一致

- 機会をつくための機運が盛り上がっていない．共通の課題があるはずであるが、それを話し合う機会がない
- 研修会に参加する医師が少なく、特にがん化学療法のチーム医療について、医師の関心が薄い

■ 人材・予算不足

- 認定看護師教育課程において薬物療法専門看護師を養成しているが、人数が限られている
- 現場の医師、看護師、薬剤師等だけで研修や人材育成を行うことは不可能であり、予算とともに事務的作業を担う人材の確保が必要

■ 各施設間の質の評価が困難

- 各病院団体、学会など主催で講習会などおこなったり、各施設でのカリキュラムにしたがって実施しているが、一定の水準に達しているか否かという質の評価はできていない(施設間でレベルにばらつきがある可能性が高い)

Ⅳ−1. 都道府県内の施設に向けたがん薬物療法の研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など

■ オンライン形式の研修における支援

- WEB研修における注意点、効果的な研修のノウハウを教えていただきたい

■ 講師の派遣や紹介、研修教材の共有や支援

- 2021年度から研修・人材育成を開始したいので、講師派遣・研修教材などの支援をお願いしたい
- 共通の研修教材があればぜひとも活用させていただきたい

■ 先行・先進的な取組を実施している施設・地域の取組の共有

- 先行・先進地域の事例について紹介していただき参考とさせていただきたい
- 管理的視点で外来化学療法室運営に参画できる人材育成を目的に、先進的な取り組みを行っている施設の方のお話を伺いたい

■ 事務局も含めた人材育成や予算等の支援

- がんゲノム診療の協力者(クラークなど)の養成が急務
- 事務局が現在は当院の総務部のボランティア的なご支援で成り立っている．毎年がん化学療法チーム研修会を6年継続で企画実施しており、継続できている地域については事務局の人件費相当の支援など、何らかのインセンティブがあると有難い
- 必要とされる研修・人材育成とは何か、そのためにはどのようなプログラムとすべきか、そのプログラムを実施するために必要な講師や研修教材とは何か、といった課題を解決するため、人的・予算的な支援が必要

■ 国立がん研究センター主催のがん化学療法チーム研修に参加予定

- 今年度の国立がん研究センター主催のがん化学療法チーム研修に参加を予定しており、それを機に県内各施設の課題の共有から始めて、がん化学療法部会のような仕組みをつくっていきたい

Ⅳ-2. 都道府県内の施設に向けた、都道府県内の緩和ケアチームに関する研修

緩和ケアチームに関する研修等の実施について（N, %）※重複回答あり　N=43

	2019年度		2020年度	
実施した	27	62.8	5	11.6
予定していたがコロナのため未実施	3	7.0	11	25.6
実施の予定はなく未実施	15	34.9	19	44.2
今後実施する予定	–	–	12	27.9
上記のいずれも回答なし	0	0.0	0	0.0

2019年度、2020年度に研修を実施しなかった理由（複数回答）	N
都道府県内で研修実施について話し合う機会がないから	3
担当者がいなかったから	3
時間的に余裕が無かったから	7
必要性を感じていないから	0
どのように研修実施を実現すればよいかわからないから	3
他の機関が主催で実施していたため	1
予算が確保できなかったから	2
都道府県内の関係者の協力が得られないから	2
研修生が集まらないから	2
新型コロナウイルス感染症のため、研修開催ができなくなったから	19
その他	4

Ⅳ-2. 都道府県内の施設に向けた緩和ケアチームの研修・人材育成に関する困りごとなど

- ■ 集合形式での研修会開催・グループワーク、相互訪問が困難
- ■ オンライン形式での研修会やピアレビューを検討しているが、開催方法が分からない
- ■ 県面積が広く、人員面・費用面から集合形式での研修会開催が困難
- ■ 集合形式での研修会は、オンライン形式と比べ参加者数が少ない
- ■ 施設ごとに緩和ケアチームの役割や課題が異なるため、課題の集約や評価、効果的な研修企画が困難
  - 県内の緩和ケアチームに格差があり、研修の目的や目標の設定など、効果的な研修企画に悩んでいる
  - 病院の機能、人材のレベルが異なるため研修内容に対し実践が伴っているのかがつかみにくい（実施後の評価、フォロー）
  - 各施設で抱えているPCTの課題は様々であり、県全体として課題を集約して解決に向けた取り組みを行うという方向性に向かっていない．そのため各施設が自施設の課題に対して独自で取り組んでいる状況．県に緩和ケア部会を置いているが、中央で各施設を集約するほどの機能は果たせていない
- ■ 緩和ケアチーム研修会参加病院数が多くなり、各参加者の立場や意欲に温度差がある
- ■ 適切なファシリテーターが不足している
- ■ 緩和医療学会セルフチェックプログラムの普及が困難
- ■ 緩和ケアチーム実地研修において、受け入れ先の一部の施設に負担が大きい
- ■ 予算確保が困難

Ⅳ-2. 都道府県内の施設に向けた緩和ケアチームの研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など

- ■ オンライン形式の研修会の内容や運営に関する情報共有・支援
- ■ オンライン形式の研修会における機材やWEB環境の整備、運営の支援
- ■ 緩和ケアチーム研修、ピアレビューにおけるモデルとなるような開催例の共有
- ■ 研修教材の提供・共有、講師の派遣や紹介、運営の支援
  - 各テーマ別（疼痛管理、鎮静、コミュニケーション、ACP）に推奨される講師がリストアップされ、派遣依頼ができるシステムが有ると助かります
- ■ 研修・人材育成のための研修会の開催
- ■ 研修会企画に関する相談窓口
- ■ 患者家族の視点に合わせた、緩和ケアチームの評価指標の提示
  - 緩和ケアチームの評価指標を依頼件数とするのではなく、患者家族の苦痛の改善度としてほしい
- ■ 人材育成、人員の偏在を改善する施策
  - 人材材育成に対しては、施設に向けてというより、緩和ケア領域の医学教育から臨床研修制度、緩和ケア医認定制度、診療報酬などの整備により、やる気のある人材の発掘が必要と感じる
- ■ 緩和ケアチームの役割や内容の理解の促進をできるよう、病院管理者に向け国立がんセンターからの発信
- ■ 研修予算等の支援

Ⅳ-3. 都道府県内の施設に向けた、都道府県内のがん看護に関する研修

がん看護に関する研修等の実施について（N, %）※重複回答あり　N=43

	2019年度		2020年度	
実施した	35	81.4	6	14.0
予定していたがコロナのため未実施	2	4.7	17	39.5
実施の予定はなく未実施	6	14.0	8	18.6
今後実施する予定	–	–	17	39.5
上記のいずれも回答なし	3	7.0	3	7.0

2019年度、2020年度に研修を実施しなかった理由（複数回答）	N
都道府県内で研修実施について話し合う機会がないから	4
担当者がいなかったから	1
時間的に余裕が無かったから	3
必要性を感じていないから	0
どのように研修実施を実現すればよいかわからないから	2
他の機関が主催で実施していたため	2
予算が確保できなかったから	1
都道府県内の関係者の協力が得られないから	0
研修生が集まらないから	0
新型コロナウイルス感染症のため、研修開催ができなくなったから	15
その他	0

Ⅳ-3. 都道府県内の施設に向けたがん看護の研修・人材育成に関する困りごとなど

■ 感染症拡大防止のため、研修会の中止や延期、他施設からの受け入れが困難

■ オンライン形式での研修会の企画、環境整備の課題

- WEBを使用した研修が中心となるが、インタラクティブな研修の方法やアクティブラーニングの進め方などがわからず苦慮している．また、アンケートもWEBとなり、回収率が低下するとともに意欲のある受講者からのフィードバックが多く、改善点が見えにくい
- 看護師は個人のデスクやPCを支給されていない場合が多く、WEB開催の研修への対応が困難な方が多い（特に平日）ので、新型コロナウイルス対策と研修開催の両立が難しい

■ 研修会開催曜日や開催場所の課題

- これまで土曜日に開催してきたが、クリニック等診療日の施設が多く、参加施設が限られてしまう．大学病院・総合病院などからの参加は少ない

■ 中小病院のがん看護のスキルアップを図りたいが、参加者が少ない

■ 参加者の背景が様々なため研修内容の企画が難しい

■ 人材不足、研修会を企画する側の人材育成

- 各拠点病院自前の講師のため、病院の制約やマンパワー不足の中で各自が時間を確保して行っているが、県内のがん看護の質向上のためという熱意で補っている
- 長年、施設毎に院内外に向けた研修会を行っているが、県全体のがん看護の質の向上や人材育成に繋がっているとは言い切れない．研修を計画する人材が、効果的な研修を計画できるスキルを身に着ける必要があると感じている

■ がん診療連携協議会で看護の課題が話し合われる機会が乏しい

Ⅳ-3. 都道府県内の施設に向けたがん看護の研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など

■ オンライン形式の研修会の内容や運営に関する情報共有・支援

- 他施設ではどのように看護師対象のオンライン研修を開催しているのか、情報共有できる機会を作って頂きたい

■ オンライン形式の研修会における機材やWEB環境の整備、運営の支援

- オンライン研修を実施する際、WEB会議システムを理解し、使いこなせる人材がないとスムーズな開催が難しい。講師、ファシリテーターを兼ねながら、画面の切り替えや、参加者の意見を確認し対応するのは、かなり慣れている者でないとスムーズに行えないので、サポートしてくれる人材の派遣があると助かる

■ 講師派遣のリスト、研修資料などの共有・支援

- 講師派遣でお願いのできる講師のリスト、研修プログラムや資料など国内でがん看護を標準化でき、どこの病院でも同じ看護が受けられるよう、ベースとなるもの

■ 各専門部会内等における、職種別の課題検討の場の設置

- 各専門部会内で構わないので、職種別の検討の場を設けることは各職種が育成する上で参考になると考える

■ 指導者研修など研修会を企画する側の研修の充実

- 指導者研修がとても参考になる（企画や教材、講師とのネットワークづくりにおいて）ので、他のテーマにおいても実施してほしい

■ 県内施設への研修案内に関する支援

■ 認定看護師や専門看護師等の研修に関わる研修費等の助成

■ 講師派遣や研修教材の予算確保等の支援

Ⅳ-4. 都道府県内の施設に向けた、都道府県内の薬剤師に関する研修

薬剤師に関する研修等の実施について（N, %）※重複回答あり　N=43

	2019年度		2020年度	
実施した	25	58.1	7	16.3
予定していたがコロナのため未実施	3	7.0	10	23.3
実施の予定はなく未実施	14	32.6	13	30.2
今後実施する予定	–	–	15	34.9
上記のいずれも回答なし	3	7.0	5	11.6

2019年度、2020年度に研修を実施しなかった理由（複数回答）	N
都道府県内で研修実施について話し合う機会がないから	7
担当者がいなかったから	3
時間的に余裕が無かったから	4
必要性を感じていないから	0
どのように研修実施を実現すればよいかわからないから	3
他の機関が主催で実施していたため	6
予算が確保できなかったから	3
都道府県内の関係者の協力が得られないから	1
研修生が集まらないから	1
新型コロナウイルス感染症のため、研修開催ができなくなったから	15
その他	1

Ⅳ-4. 都道府県内の施設に向けた薬剤師の研修・人材育成に関する困りごとなど

- ■ 感染症拡大防止のため、研修会・講演の中止・延期、オンライン形式等への変更
- ■ 中小規模の病院や調剤薬局の薬剤師の研修会参加率、モチベーションが低い
  - 他の機関（薬剤師会や学会など）が主催する研修を、がん専門病院など規模の大きな病院における薬剤師は受講することが多いが、中小規模の病院や調剤薬局における薬剤師は十分に受講しているとはいえず、研修参加に対するモチベーションも様々である
  - 連携充実加算等により要望も強く、今後ますます病院以外の薬剤師の研修等も考えていかなければならないが、コロナや開催時間の問題もあり広域から集まりにくいことや、準備のための労力・金銭的な問題もある
- ■ 県内のがん拠点病院の偏在による地域格差
  - がん専門薬剤師取得のための研修施設が西部地区にしかなく、東部、中部の薬剤師にとってはひとつのハードルになっている
- ■ 他県で行われている研修に関する情報等がなく、本県での研修の客観的評価が困難
- ■ ワークショップ形式の研修会の場合、参加者が集まりにくい
- ■ 研修会企画側の人員不足・スキル不足
- ■ 研修会のテーマが企業や学会関連と重複しやすく、テーマ選定や複数回の企画が困難
- ■ 講師選定、派遣依頼が困難
- ■ 研修会実施担当者の退職による後任育成の課題
- ■ 任意団体での研修会のため単位の交付ができない、認定薬剤師取得が困難

Ⅳ-4. 都道府県内の施設に向けた薬剤師の研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など

■ 講師派遣、研修資料などの支援

- がん医療の実施件数が多い病院が研修会を主催し、各がん領域をシリーズで実施してほしいとの要望もある．初心者と資格取得者で研修内容は異なるが、まずは基本的なことについて録画配信する補助教材があるとよい
- 地域（遠方）の薬剤師でも参加できるような研修会用の教材があればよいと思う
- 研修会開催にあたり講師とその講師が講演可能なテーマの一覧があれば助かる

■ 研修会立案の支援

- 必要とされる研修・人材育成とは何か、そのためにはどのようなプログラムとすべきか、そのプログラムを実施するために必要な講師や研修教材とは何か、といった課題を解決するため、人的・予算的な支援が必要

■ オンライン形式の研修会の内容や運営に関する情報共有・支援

- Web開催においてグループワークを行う際のテクニックについてご紹介いただいたり、研修する機会（マニュアル等の作成でも可）があればありがたい

■ 研修会受講により、がん関連の資格取得の単位が付与されるような体制

- 開催した研修会が今後なんらかのがん関連の資格取得の単位となるような仕組みがあるとよい

■ 指導資格をもつ薬剤師の県内主要病院への派遣体制

- 研修施設を広げるために、指導資格をもつ薬剤師を県内主要病院へ派遣出来るような、大きな改革が必要

■ 認定研修の単位が取得できる研修の拡充、認定研修を実施可能な人材の育成

- 認定研修の単位が取得できる研修を増やすと同時に、認定研修を実施可能な人材を育成していただくと、認定を目指す薬剤師が参加しやすくなる

Ⅳ-5. 都道府県内の施設に向けた、都道府県内のがん薬物療法、緩和ケアチーム、看護師、薬剤師以外の研修

研修対象者・対象職種

がん相談員
医療ソーシャルワーカー
院内がん登録実務者、担当者
診療放射線技師
放射線治療担当技師
放射線物理士
理学療法士、作業療法士等
歯科医、歯科衛生士
がんゲノム診療担当者
栄養士・管理栄養士
臨床検査技師
臨床心理士
ピアサポーター

Ⅰ 「都道府県がん診療連携協議会」の運営・活動状況について

1. 貴都道府県で設置している都道府県協議会の活動状況

No	施設	2019年度（2019.4～2020.3）							③開催日時
		①会議名	② 開催方法						
			会場での集合会議	オンラインでの会議	メール・書面での会議	開催中止	その他	備考	
1	北海道がんセンター	北海道がん診療連携協議会	○						2019.7.12
		相談・情報部会	○						2019.6.4
		北海道がん専門相談実務者会議	○						2019.6.14
		北海道がん専門相談実務者会議	○						2019.9.28
		北海道がん専門相談実務者会議	○						2019.12.20
		北海道がん専門相談実務者会議				○			2020.3.13
		がん登録部会	○						2019.9.12
		緩和ケア部会	○						2019.5.27
		医療の質改善部会	○						2019.7.12
		学校がん教育部会	○						2019.5.27
		研修部会			○				2019.6
		地域連携クリティカルパス部会			○				2019.6
		診療支援部会			○				2019.6
2	青森県立中央病院	青森県がん診療連携協議会	○						2019.9.13
		緩和ケア部会	○						2019.6.26
		緩和ケア部会			○				2020.3
		相談支援部会	○						2019.6.4
		相談支援部会			○				2020.3
3	岩手医科大学附属病院	岩手県がん診療連携協議会	○						2019.8.2
		がん登録部会	○						2019.7.5
		緩和ケア部会	○						2020.1.24
		化学療法部会	○						2019.11.18
		情報提供・相談支援部会	○						2019.8.21
4	宮城県立がんセンター	宮城県がん診療連携協議会	○						2019.8.29
		がん診療提供体制検討委員会	○						2019.6.26
		化学療法部会	○						2019.8.7
		化学療法部会	○						2019.12.23
		放射線治療部会		○					2019.9.18
		緩和ケア部会	○						2019.7.23
		緩和ケア部会			○				2020.3.13-27
		がん登録部会	○						2019.5.17
		がん登録部会	○						2020.3.13
		地域医療連携部会	○						2019.10.3
		地域医療連携部会				○		新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	－
		患者相談部会	○						2019.6.4
		患者相談部会	○						2019.9.12
		患者相談部会	○						2020.1.21
		患者相談部会（実務者会議）	○						2019.6.4
		患者相談部会（実務者会議）	○						2019.10.1
		患者相談部会（実務者会議）	○						2020.1.21
		口腔ケア部会	○						2019.7.5
		口腔ケア部会	○						2020.2.14

		看護部会	○						2019.7.30
		看護部会				○		新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	2020.3.5
6	秋田大学医学部附属病院	秋田県がん診療連携協議会	○						2019.7.29
		秋田県がん診療連携協議会	○						2020.2.10
		評価・改善部会	○						2019.6.22
		評価・改善部会	○						2019.12.14
		がん登録部会	○						2019.5.9
		緩和ケア・教育研修部会	○						2019.5.8
		緩和ケア・教育研修部会		○					2020.3.11
		がん患者相談部会	○						2019.6.8
		がん患者相談部会	○						2020.2.21
		化学療法・放射線療法部会	○						2019.8.10
		化学療法・放射線療法部会	○						2020.1.27
7	山形県立中央病院	山形県がん診療連携協議会	○						2020.1
		がん登録部会	○						2019.11
		がん患者相談室部会	○						2019.8
		緩和ケア部会	○						2019.9
		研修教育部会	○						2019.6
		地域連携パス部会	○						2019.7
9	茨城県立中央病院・ 茨城県地域がんセンター	茨城県がん診療連携協議会	○						2019.7.22
		研修部会	○						2019.6.26
		がん登録部会	○						2019.8.28
		相談支援部会	○						2020.2.21
		緩和ケア部会	○						2019.6.28
		放射線治療部会				○		R2.3.7に予定していた	－
		がんゲノム医療部会（第1回）	○						2019.8.29
		がんゲノム医療部会（第2回）				○		R2.3.4に予定していた	－
10	栃木県立がんセンター	栃木県がん診療連携協議会	○						2019.8.19
		PDCAサイクル部会	○						2019.12.2
		地域連携・研修部会	○						2019.10.28
		相談支援部会第1回	○						2019.7.19
		相談支援部会第2回	○						2019.11.6
		がん登録部会	○						2020.2.18
		緩和ケア部会第1回	○						2019.11.18
		緩和ケア部会第2回	○						2020.2.19
11	群馬大学医学部附属病院	がん登録部会	○						2019.7.30
		情報提供・相談支援部会	○						2019.7.31
		群馬県がん診療連携協議会	○						2019.9.2
		看護部会	○						2019.10.7
		緩和ケア部会	○						2020.2.13
		がん診療質の評価部会	○						2020.2.19
		地域連携パス部会					○	2020.4.8に延期	2020.3.5
		群馬県がん診療連携協議会					○	延期	2020.3.16
12	埼玉県立がんセンター	埼玉県がん診療連携協議会	○						2019.8.1
		埼玉県がん診療連携協議会			○				2020.2
		がん登録部会	○					がん登録実務者研修	2020.2.11
		相談支援作業部会　第1回	○						2019.5.25
		相談支援作業部会　第2回	○						2019.7.27
		相談支援作業部会　研修会	○						2019.10.26
		相談支援作業部会　第3回			○				2020.3
		研修教育部会	○					合同キャンサーボード	2020.2.1
		看護部会	○						2019.12.6

		緩和ケア部会	○						2020.1.11
		PDCAサイクル部会 第1回	○						2019.7.5
		PDCAサイクル部会 第2回	○						2019.11.22
		PDCAサイクル部会 第3回				○		ピアレビュー	2020.3.19
13	千葉県がんセンター	第1回千葉県がん診療連携協議会	○						2019.8.6
		第2回千葉県がん診療連携協議会	○						2020.2.3
		第1回教育研修専門部会	○						2019.7
		第2回教育研修専門部会	○						2019.12
		第1回院内がん登録専門部会	○						2019.7
		第2回院内がん登録専門部会	○						2019.12
		第1回相談支援専門部会	○						2019.7
		第2回相談支援専門部会	○						2020.1
		第1回緩和医療専門部会	○						2019.6
		第2回緩和医療専門部会	○						2020.1
		第1回地域連携クリティカルパス・臓器別腫瘍専門部会	○						2019.7
		第2回地域連携クリティカルパス・臓器別腫瘍専門部会	○						2019.12
		第1回PDCAサイクル専門部会	○						2019.7
		第2回PDCAサイクル専門部会	○						2020.1
		第1回がん看護研修部会	○						2019.6
		第2回がん看護研修部会	○						2019.11
		第1回口腔ケアパス部会	○						2019.6
		第2回口腔ケアパス部会	○						2019.10
		第1回肺がん部会	○						2019.11
		第1回胃がん部会	○						2019.11
		第1回大腸がん部会	○						2019.11
		第1回肝がん部会	○						2019.10
		第1回乳がん部会	○						2019.10
		第1回子宮がん部会	○						2019.11
		第1回前立腺がん部会	○						2019.11
		第1回地域医療連携実務者連絡会議	○						2019.10
		第1回緩和ケア地域連携部会	○						2019.11
14	東京都立駒込病院	第12回　東京都がん診療連携協議会	○						2019.5.24
		第15回　がん登録実務者連絡会	○						2019.6.6
		第14回　評価・改善部会	○						2019.7.5
		第27回　相談・情報部会担当者連絡会	○						2019.7.31
		第28回　相談・情報部会担当者連絡会	○						2019.10.16
		第17回　クリティカルパス部会連携促進委員会	○						2019.11.27
		第15回　評価・改善部会	○						2019.12.13
		第16回　がん登録実務者連絡会	○						2020.1.31
		第29回　相談・情報部会担当者連絡会	○						2020.2.12
		第9回　相談・情報部会			○			2.26書面開催に変更	2020.3.4
		第12回　がん登録部会			○			2.26書面開催に変更	2020.3.9
		第16回　評価・改善部会			○			2.26書面開催に変更	2020.3.13
		第3回　クリティカルパス部会			○			2.26書面開催に変更	2020.3.18
		研修部会			○				2020.3
		緩和ケア部会			○				2020.3
16	神奈川県立がんセンター	第1回　神奈川県がん診療連携協議会	○						2019.7.22
		第2回　神奈川県がん診療連携協議会				○			－
		第1回　緩和ケア部会	○						2019.5.13
		第2回　緩和ケア部会	○						2019.10.28
		第1回　相談支援部会	○						2019.5.31
		第2回　相談支援部会	○						2019.7.18

		第3回　相談支援部会	○						2020.2.12
		地域連携クリティカルパス部会	○						2020.2.17
		第1回　がん登録部会	○						2019.6.7
		第2回　がん登録部会	○						2019.11.25
17	新潟県立がんセンター新潟病院	がん登録部会	○						2019.6
		情報連携部会	○						2019.7
		研修教育部会	○						2019.10
		緩和ケア部会	○						2019.10
		新潟県がん診療連携協議会	○						2019.11
18	富山県立中央病院	富山県がん診療連携協議会	○						2020.3.13
		研修部会			○				2020.2~3
		緩和ケア部会			○				2020.2~3
		がん登録部会	○						2019.5.23、2020.2.14
		相談支援部会	○						2019.7.3、2020.2.26
		地域連携クリティカルパス部会			○			新型コロナウイルスの影響により中止となり、後日書面送付	2020.2
19	金沢大学附属病院	石川県がん診療連携協議会		○					2019.8.21
		石川県がん診療連携協議会		○					2020.3.12
		がん登録部会			○				2020.2.19
		研修・連携部会			○				2020.3.5
21	山梨県立中央病院	緩和ケア部会	○						2019.5.23
		相談支援部会	○						2019.5.24
		院内がん登録部会	○						2019.6.14
		相談支援部会	○						2019.9.20
		PDCAサイクル推進委員会	○						2019.12.18
		相談支援部会	○						2020.2.14
		PDCAサイクル推進委員会				○			2020.2.27
		緩和ケア部会				○			2020.2.28
		山梨県がん診療連携拠点病院連絡協議会				○			2020.3.9
		山梨県がん診療連携拠点病院連絡協議会			○				2020.3.30
22	信州大学医学部附属病院	長野県がん診療連携協議会	○						2019.8
		がん登録部会	○						2019.7
		緩和ケア部会				○		新型コロナウイルス感染症の影響により	2020.2
		情報連携部会	○						2019.9
		研修教育部会						開催なし	－
23	岐阜大学医学部附属病院	岐阜県がん診療連携拠点病院協議会			○				2020.3.12
		連携パス専門部会	○						2019.7.19
		連携パス専門部会			○				2019.12.20
		緩和医療専門部会	○						2019.7.1
		緩和医療専門部会	○						2019.12.23
		がん情報専門部会			○				2019.7.1
		患者相談専門部会	○						2019.6.13
		患者相談専門部会							2019.12.19
		教育研修専門部会			○				2019.4.17
		教育研修専門部会			○				2020.1.17
24	静岡県立静岡がんセンター	静岡県がん診療連携協議会					○	延期	2020.3.19
		相談支援部会	○						2019.5.30
		相談支援部会	○						2019.12.19
		緩和ケア部会	○						2020.1.29
		支持療法部会	○						2019.7.12
		支持療法部会	○						2019.10.29
		支持療法部会	○						2020.3.6
		小児・AYA世代がん部会	○						2019.8.16

		小児・AYA世代がん部会	○						2020.2.7
25	愛知県がんセンター中央病院	愛知県がん診療連携協議会	○						2019.8.5
		相談支援部会				○			2020.3.11
		緩和ケア部会（第1回）	○						2019.7.26
		緩和ケア部会（第2回）	○						2020.1.29
		院内がん登録部会			○				2020.3.5
		地域連携クリニカルパス部会			○				2020.3.9
		看護部会（第1回）	○						2019.10.4
		看護部会（第2回）				○			2020.2.20
		PDCAサイクル推進検討部会（第1回）	○						2019.9.6
		PDCAサイクル推進検討部会（第2回）				○			2020.3.10
27	滋賀県立総合病院	滋賀県がん診療連携協議会	○		○				2019.8 2020.3
		企画運営委員会	○		○				2019.7 2020.3
		相談支援部会	○		○				2019.6　2019.11 2020.2
		地域連携部会	○		○				2019.8 2020.2
		がん登録推進部会	○		○				2019.7 2020.2
		診療支援部会	○		○				2019.6　2019.10 2020.2
		研修推進部会	○		○				2019.6　2019.10 2020.2
		緩和ケア推進部会	○		○				2019.7　2019.11 2020.3
28	京都大学医学部附属病院	京都府がん医療戦略推進会議	○						2019.8.8
		院内がん登録部会	○					（2019年度は計5回開催）	4/11，6/13，8/1， 12/5，2/13
		相談支援部会	○						2019.7/1，12/16
		研修部会	○						2020.1.10
		緩和ケア部会	○						2020.2.19
		外来化学療法部会	○						2019.7.12
		地域連携部会				○			2020.3.2
29	京都府立医科大学附属病院	京都府がん医療戦略推進会議	○						2019.8
		院内がん登録部会	○						2019.4/11,6/13,8/1,12 /5,2020.2/13
		相談支援部会	○			○		2回開催、1回中止	2019.7.1,2019.12.6
		研修部会	○						2020.1.10
		緩和ケア部会	○						2020.2.19
		外来化学療法部会	○						2019.7
		地域連携部会				○			－
30	大阪国際がんセンター	府がん診療連携協議会相談支援センター部会	○						2019.6.22
		府がん診療連携協議会相談支援センター部会				○			2020.2.22
		第1回がん登録・情報提供部会	○						2019.7.10
		第2回がん登録・情報提供部会	○						2020.2.14
		第1回がん登録実務者研修会	○						2019.5.29
		第2回がん登録実務者研修会	○						2019.10.10
		第1回地域医療連携部会促進会議	○						2019.6.14
		第1回地域医療連携部会	○						2019.7.24
		第2回地域医療連携部会促進会議	○						2019.11.29
		第2回地域医療連携部会	○						2020.2.19
		第1回小児・AYA部会	○					大阪府小児がん患者家族ニーズ調査アナウンスおよび若年がん患者向け生殖機能温存パンフレットの内容協議等	2019.7.3
		第2回小児・AYA部会	○					大阪府小児がん患者家族ニーズ調査結果報告および大阪府の各拠点病院の小児・AYA世代がん診療実績の公表についての協議等	2020.2.19
		令和1年第1回放射線治療部会	○						2019/6/26
		令和1年第2回放射線治療部会	○						2019/10/23
		令和1年第1回放射線治療部会ワークショップ				○			2020/2/27
		緩和ケア部会	○						2019.6
		緩和ケア部会			○				2020.2
		第1回大阪府がん診療連携協議会	○						2019/8/1

		第2回大阪府がん診療連携協議会	○						2020/3/4
31	兵庫県立がんセンター	兵庫県がん診療連携協議会	○						2019.4
		第１回兵庫県がん診療連携協議会幹事会	○						2019.6
		研修・教育部会 がん看護実務研修会	○						2019.6～8
		第5回 情報連携部会（就労関連合同会議）	○						2019.6
		がん登録部会	○						2019.6
		第6回 情報・連携部会（相談員研修）	○						2019.9
		第1回兵庫県院内がん登録実務者ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	○						2019.9
		研修・教育部会 兵庫県がん化学療法チーム医療研修会	○						2019.10
		研修・教育部会セミナー	○						2019.10
		研修・教育部会 第9回ひょうご県民がんフォーラム	○						2019.11
		研修・教育部会 放射線セミナー	○						2019.12
		第7回 情報・連携部会(ピアサポーターとの交流)	○						2019.12
		BRCA1/2検査に関する地域連会会議	○						2020.1
		研修・教育部会 第12回薬剤師セミナー	○						2020.1
		第2回兵庫県院内がん登録実務者ミーティング	○						2020.2
		第２回兵庫県がん診療連携協議会幹事会	○						2020.2
		緩和ケア部会ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修会				○			2020.2
		第8回 情報・連携部会(PDCA評価)			○				2020.3
		緩和ケア部会コアメンバー会議		○					2020.3
32	奈良県立医科大学附属病院	第1回奈良県がん診療連携協議会	○						2019.8.8
		第2回奈良県がん診療連携協議会	○						2020.3.11
		第1回放射線療法分科会			○				2019.7.18
		第2回放射線療法分科会			○				2020.2.26
		化学療法分科会		○					2020.2.25
		第1回緩和ケア分科会	○						2019.5.13
		第2回緩和ケア分科会	○						2020.3.5
		第1回相談支援分科会	○						2019.6.6
		第2回相談支援分科会	○						2019.9.5
		第3回相談支援分科会	○						2019.12.5
		第1回地域連携分科会	○						2019.9.30
		第2回地域連携分科会	○						2020.2.14
		がん登録分科会			○				2020.3.13
		第1回がん診療合同カンファレンス	○					整備指針に定められるグループ指定先の地域がん診療病院との定期的な合同カンファレンス	2019.10.28
		第2回がん診療合同カンファレンス	○						2020.3.25
33	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県がん診療連携協議会	○						2019.8.5
		地域連携・相談支援部会	○						2019.7.9
		地域連携・相談支援部会	○						2019.12.10
		緩和ケア・研修教育部会				○			－
		薬物療法部会	○						2020.1.25
		がん登録部会	○						2019.6.26
		和歌県がん診療連携協議会 事務担当者会議	○						2019.7.17
34	鳥取大学医学部附属病院	第1回鳥取県がん診療連携協議会	○						2019.7.25
		第2回鳥取県がん診療連携協議会	○						2020.2.21
		相談支援部会	○						2019.12.15
		がん登録部会	○						2019.12.15
		緩和ケア部会	○						2019.12.15
		地域連携部会	○						2019.12.15
		手術療法部会	○						2019.12.15
		化学療法部会	○						2019.12.15
		放射線治療部会							－
		島根県がん診療ネットワーク協議会	○						2020.2.5

35	島根大学医学部附属病院	がん相談員実務担当者会	○						2019.6.10
		がん相談員実務担当者会	○	○				2ヶ所に集合し，オンライン	2020.1.23
		がん診療部会	○						2019.11.19
		島根県がん登録部会	○	○					2019.12.20
		島根県がん登録実務担当者研究会	○						2019.7.20
		島根県がん登録実務担当者研究会	○						2019.10.19
36	岡山大学病院	岡山県がん診療連携協議会　第42回	○						2019.4.8
		岡山県がん診療連携協議会　第43回	○						2019.7.29
		PDCA部会　第1回	○						2019.12.9
		がん相談支援実務者会議　第39回	○						2019.5.13
		がん相談支援実務者会議　第40回	○						2019.9.9
		がん相談支援実務者会議　第41回	○						2020.1.27
		緩和ケア実務者会議　第23回	○						2019.8.26
		緩和ケア実務者会議　第24回	○						2020.3.2
		研修教育部会　第17回	○						2019.9.2
		研修教育部会　第18回	○						2020.3.9
		がん看護部会　第52回	○						2019.5.24
		がん看護部会　第53回	○						2019.7.26
		がん看護部会　第54回	○						2020.1.24
		がん看護部会				○		コロナウイルスのため	2020.3.13
		がん登録部会　第13回	○						2019.11.14
		がん登録部会　第14回				○		コロナウイルスのため	2020.3.19
		がん薬剤師専門部会	○						2019.11.21
		歯科部門会議　第1回	○						2020.3.3
37	広島大学病院	広島県がん診療連携協議会(第1回)	○						2019.8.28
		広島県がん診療連携協議会(第2回)	○						2019.12.18
		情報提供・相談支援部会(第1回)	○						2019.6.29
		情報提供・相談支援部会(第2回)	○						2019.10/19
		情報提供・相談支援部会(第3回)	○						2020.2.15
		院内がん登録部会(第1回)	○					併せて，院内がん登録広島県データ利用審査委員会も開催	2019.5.24
		院内がん登録部会(第2回)	○					併せて，院内がん登録広島県データ利用審査委員会も開催	2019.11.29
		緩和ケア部会(第1回)	○						2019.7.26
		緩和ケア部会(第2回)			○				2020.3
38	山口大学医学部附属病院	山口県がん診療連携協議会	○						2019.8.9
		山口県がん診療連携協議会 実務担当者会議	○						2019.11.1
		山口県がん診療連携協議会 実務担当者会議	○						2020.2.20
		がん登録部会	○						2019.5.31
		がん登録部会	○						2020.2.28
		がん相談支援部会	○						2019.5.17
		がん相談支援部会	○						2019.12.17
		がん相談支援部会				○			2020.3.5
		クリティカルパス部会	○						2020.2.20
		緩和ケア部会			○				2020.3.31
39	徳島大学病院	徳島県がん診療連携協議会			○				2019.3.9
		緩和ケア部会	○						2019.1.28
		診療連携部会	○						2019.2.10
		情報提供・相談支援部会	○						2019.2.14
		愛媛県がん診療連携協議会	○						2019.4.25
		愛媛県がん診療連携協議会	○						2019.8.3
		愛媛県がん診療連携協議会	○						2019.10.10
		がん地域連携専門部会	○						2019.8.3
		がん地域連携専門部会	○						2019.12.7

41	四国がんセンター	緩和ケア専門部会	○						2019.8.3
		緩和ケア専門部会	○						2019.12.7
		がん相談支援専門部会	○						2019.8.3
		がん相談支援専門部会	○						2019.12.7
		がん登録専門部会	○						2019.8.3
		がん登録専門部会	○						2019.12.7
		がんの集学的治療専門部会	○						2019.8.3
		がんの集学的治療専門部会							2019.12.7
		がん看護専門部会	○						2019.9.24
		がん看護専門部会	○						2020.1.28
		PDCA部会	○						2019.7.16
		PDCA部会	○						2019.12.7
42	高知大学医学部附属病院	第17回高知がん診療連携協議会	○						2019.9.17
		第18回高知がん診療連携協議会	○						2020.3.17
		第14回情報提供・相談支援部会	○						2019.6.14
		第15回情報提供・相談支援部会	○						2019.12.6
		第16回情報提供・相談支援部会			○				2020.3.31
		緩和ケア部会	○						2020.1.24
		第1回がん生殖医療部会	○						2020.2
		高知がん診療連携協議会がん登録部会			○				2020.3
43	九州がんセンター	福岡県がん診療連携協議会	○						2019.9.4
		福岡県がん診療連携協議会			○				2020.3.2
		研修・教育専門部会	○						2019.6.25
		研修・教育専門部会	○						2019.8.21
		研修・教育専門部会	○						2020.1.23
		研修・教育専門部会	○						2020.3.3
		地域連携・情報専門部会	○						2019.8.20
		地域連携・情報専門部会	○						2020.2.7
		がん登録専門部会	○						2019.7.19
		がん登録専門部会	○						2020.2.17
		緩和ケア専門部会	○						2019.8.1
		緩和ケア専門部会	○						2020.1.23
44	九州大学病院	第１回福岡県がん診療連携協議会	○						2019.9.4
		第2回福岡県がん診療連携協議会			○				2020.3.17
		第１回研修・教育専門部会	○						2019.6.25
		第2回研修・教育専門部会			○				2019.8.21
		第3回研修・教育専門部会			○				2020.1.23
		第４回研修・教育専門部会			○				2020.3.3
		第１回がん登録専門部会	○						2019.7.19
		第2回がん登録専門部会	○						2020.2.17
		第１回地域連携・情報専門部会	○						2019.8.20
		第2回地域連携・情報専門部会	○						2020.2.7
		第１回緩和ケア専門部会	○						2019.8.1
		第2回緩和ケア専門部会	○						2020.1.23
45	佐賀大学医学部附属病院	院内がん登録データ収集・分析・評価推進WG			○				2019/4、5、7、11、2020/2の合計5回
		佐賀県がん診療連携拠点病院緩和ケア部会	○						2019.12.17
		佐賀県がん診療連携協議会	○						2020.2.13
		相談支援部会	○						2019.4.18
		相談支援部会	○						2019.6.20
		相談支援部会	○						2019.8.21
		相談支援部会	○						2019.10.17
		相談支援部会	○						2019.12.19

		相談支援部会	○						2020.2.19
46	長崎大学病院	長崎県がん診療連携協議会（実務者会議）	○						2019.8.17
		長崎県がん診療連携協議会幹事会	○						2019.11.18
		長崎県がん診療連携協議会	○						2019.11.26
47	熊本大学医学部附属病院	第1回熊本県がん診療連携協議会	○						2019.9.11
		第2回熊本県がん診療連携協議会			○				2020.3.13
		薬物療法部会	○						2019.7.22
		第1回緩和ケア部会	○						2019.5.8
		第2回緩和ケア部会	○						2019.10.30
		第3回緩和ケア部会	○						2020.2.19
		第40回相談支援情報連携部会	○						2019.6.4
		第41回相談支援情報連携部会	○						2019.9.3
		第42回相談支援情報連携部会	○						2019.12.10
		第43回相談支援情報連携部会	○						2020.3.3
		がん登録部会	○						2019.7.10
		がん登録部会			○				2019.7.17～7.23
		がん登録部会			○				2020.2.20～2.28
		PDCAサイクル推進WG	○						2019.7.30
48	大分大学医学部附属病院	大分県がん診療連携協議会	○						2019.12.4
		研修専門部会	○						2019.10.11
		がん登録専門部会	○						2019.9.18
		クリティカルパス専門部会	○						2019.8.23
		医師派遣専門部会			○				2019.11.29
		情報提供・相談支援専門部会	○						2019.7.4
		がん診療評価専門部会	○						2019.11.8
		緩和ケア専門部会	○						2020.2.20
49	宮崎大学医学部附属病院	宮崎県がん診療連携協議会	○						2019.7.30
		宮崎県がん診療連携協議会			○				2020.2.26
		がん診療専門部会	○						2019.10.1
		がん診療専門部会	○						2020.1.11
		看護管理者専門部会	○						2019.10.7
		看護管理者専門部会	○						2020.1.11
		緩和医療専門部会	○						2020.1.11
		緩和医療専門部会			○				2020.1.22
		院内がん登録専門部会			○				2019.12.20
		院内がん登録専門部会	○						2020.1.11
		相談支援専門部会	○						2019.6.8
		相談支援専門部会	○						2020.1.11
50	鹿児島大学病院	鹿児島県がん診療連携協議会	○						2019.10.30
		鹿児島県がん診療連携協議会四部門合同研修会	○						2019.8.31
		鹿児島県がん診療連携協議会四部門合同研修会				○			2020.3
		第1回がん相談支援部門会	○						2019.8.31
		第2回がん相談支援部門会	○						2019.10.18
		第3回がん相談支援部門会				○		重要事項等はメールで報告	2019.3.14
		第1回緩和ケア部門会	○						2019.8.4
		第2回緩和ケア部門会	○						2020.2.2
		沖縄県がん診療連携協議会	○					令和元年度第1回	2019.5.13
		沖縄県がん診療連携協議会	○					令和元年度第2回	2019.8.2
		沖縄県がん診療連携協議会	○					令和元年度第3回	2019.11.1
		沖縄県がん診療連携協議会	○					令和元年度第4回	2020.2.7
		沖縄県がん診療連携協議会幹事会	○					令和元年度第1回	2019.4.8
		沖縄県がん診療連携協議会幹事会	○					令和元年度第2回	2019.7.8

51	琉球大学医学部附属病院	沖縄県がん診療連携協議会幹事会	○					令和元年度第3回	2019.10.21
		沖縄県がん診療連携協議会幹事会	○					令和元年度第4回	2019.1.24
		医療部会	○					令和元年度第1回	2019.12.25
		離島・へき地部会	○					令和元年度第1回	2019.6.11
		離島・へき地部会	○					令和元年度第2回	2019.9.10
		離島・へき地部会	○					令和元年度第3回	2019.12.10
		緩和ケア在宅医療部会	○					令和元年度第1回	2019.6.17
		緩和ケア在宅医療部会	○					令和元年度第2回	2019.9.25
		緩和ケア在宅医療部会	○					令和元年度第3回	2019.12.19
		緩和ケア在宅医療部会	○					令和元年度第4回	2020.3.18
		緩和ケア在宅医療部会研修ワーキング	○					令和元年度第1回	2019.5.20
		緩和ケア在宅医療部会研修ワーキング	○					令和元年度第2回	2019.11.18
		緩和ケア在宅医療部会在宅ワーキング	○					令和元年度第1回	2019.6.25
		緩和ケア在宅医療部会在宅ワーキング	○					令和元年度第2回	2019.9.17
		緩和ケア在宅医療部会在宅ワーキング	○					令和元年度第3回	2019.12.10
		緩和ケア在宅医療部会在宅ワーキング	○					令和元年度第4回	2020.3.24
		情報提供・相談支援部会	○					令和元年度第1回	2019.5.30
		情報提供・相談支援部会	○					令和元年度第2回	2019.7.25
		情報提供・相談支援部会	○					令和元年度第3回	2019.10.17
		情報提供・相談支援部会	○					令和元年度第4回	2020.2.6

Ⅰ 「都道府県がん診療連携協議会」の運営・活動状況について

1. 貴都道府県で設置している都道府県協議会の活動状況

No	施設	2020年度（2020.4～2020.9）								③開催日時
		①会議名	② 開催方法							
			会場での集合会議	オンラインでの会議	メール・書面での会議	開催中止	その他	備考		
1	北海道がんセンター	相談・情報部会			○					2020.6.24
		北海道がん専門相談実務者会議				○				2020.6.12
		北海道がん専門相談実務者会議				○				2020.9.26
		がん登録部会		○						2020.9.10
		緩和ケア部会			○					2020.4
		緩和ケア部会			○					2020.6
		緩和ケア部会			○					2020.9
2	青森県立中央病院	青森県がん診療連携協議会	○					（予定）		2020.12
		緩和ケア部会	○							2020.9.9
		相談支援部会	○							2020.7.13
		院内がん登録部会			○					2020.8
3	岩手医科大学附属病院	岩手県がん診療連携協議会	○							2020.12
		がん登録部会			○					2020.8.13
		緩和ケア部会					○	検討中		－
		化学療法部会					○	検討中		－
		情報提供・相談支援部会			○					2020.11
4	宮城県立がんセンター	宮城県がん診療連携協議会		○						2020.9.28
		がん診療提供体制検討委員会	○							2020.8.3
		化学療法部会		○						2020.7.27
		緩和ケア部会		○						2020.7.6
		がん登録部会		○						2020.7.16
		口腔ケア部会		○						2020.7.31
6	秋田大学医学部附属病院	秋田県がん診療連携協議会			○					2020.7
		評価・改善部会	○							2020.7.18
		がん登録部会		○						2020.6.30
		緩和ケア・教育研修部会		○						2020.6.10
		がん患者相談部会		○						2020.7.3
		がんゲノム医療部会立ち上げ								－
		AYA世代がん医療部会立ち上げ								－
7	山形県立中央病院	山形県がん診療連携協議会	○							2021.1
		がん登録部会	○							2020.11
		がん患者相談室部会	○							2020.7
		緩和ケア部会	○							2020.8
		教育研修部会			○					2020.6
		地域連携パス部会			○					2020.7
		茨城県がん診療連携協議会					○	7/13→12/3(延期,Webに変更して開催予定)		－
		研修部会			○					2020.7
		がん登録部会		○						2020.8.27

9	茨城県立中央病院・ 茨城県地域がんセンター	相談支援部会						1月にWeb開催予定	－
		緩和ケア部会			○				2020.7
		放射線治療部会						11月以降に予定	－
		がんゲノム医療部会		○					2020.6.23
10	栃木県立がんセンター	PDCAサイクル部会		○					2020.9.2
11	群馬大学医学部附属病院	地域連携パス部会			○				2020.4.8
		看護部会			○				2020.5.29
		情報提供・相談支援部会		○					2020.9.9
12	埼玉県立がんセンター	埼玉県がん診療連携協議会				○			2020.8.13
		がん登録部会				○		がん登録実務者研修	2020.7
		情報連携部会					○	開催方法・開催日検討中	－
		相談支援作業部会　第1回					○	5月→10月に延期（メール会議）	－
		緩和ケア部会				○			－
		PDCAサイクル部会 第1回		○				がん診療体制の質評価システム研究会参加	2020.8.8
13	千葉県がんセンター	第1回千葉県がん診療連携協議会		○					2020.7.28
		第1回教育研修専門部会		○					2020.7
		第1回院内がん登録専門部会		○					2020.6
		第1回相談支援専門部会		○					2020.6
		第1回緩和医療専門部会		○					2020.6
		第1回地域連携クリティカルパス・ 臓器別腫瘍専門部会		○					2020.7
		第1回PDCAサイクル専門部会		○					2020.7
		第1回小児がん専門部会		○					2020.6
14	東京都立駒込病院	第13回　東京都がん診療連携協議会			○				2020.6.4
		第30回　相談・情報部会担当者連絡会			○				2020.6.11
		第17回　評価・改善部会			○				2020.7.6
		第13回　がん登録実務者連絡会			○				2020.7.16
16	神奈川県立がんセンター	第1回　神奈川県がん診療連携協議会		○					2020.7.27
		第1回　相談支援部会		○					2020.9.1
17	新潟県立がんセンター新潟病院	がん登録部会			○				2020.6
		情報連携部会			○				2020.10
		研修教育部会			○				2020.10
		緩和ケア部会		○					2020.10
		新潟県がん診療連携協議会	○	○					2020.11
18	富山県立中央病院	－	－						－
19	金沢大学附属病院	－	－						－
21	山梨県立中央病院	相談支援部会		○					2020.6.29
		院内がん登録部会			○				2020.6.29
		緩和ケア部会			○				2020.7.13
		相談支援部会		○					2020.7.27
22	信州大学医学部附属病院	長野県がん診療連携協議会					○	2020.11開催予定	－
		がん登録部会					○	開催予定（日程未定）	－
		緩和ケア部会			○				2020.8
		情報連携部会					○	2020.11開催予定	－
		研修教育部会					○	開催予定（日程未定）	－
23	岐阜大学医学部附属病院	連携パス専門部会		○					2020.9.11
		緩和医療専門部会			○				2020.7.6
		がん情報専門部会			○				2020.7.10
		がん情報専門部会			○				2020.8.17

		患者相談専門部会			○				2020.6.18
24	静岡県立静岡がんセンター	－	－						
25	愛知県がんセンター中央病院	緩和ケア部会（第1回）		○					2020.6.12
26	三重大学医学部附属病院								
27	滋賀県立総合病院	滋賀県がん診療連携協議会			○				2020.8
		企画運営委員会			○				2020.7
		相談支援部会			○				2020.9
		地域連携部会			○				―
		がん登録推進部会			○				2020.7
		診療支援部会			○				2020.6
		研修推進部会			○				―
		緩和ケア推進部会			○				2020.7
28	京都大学医学部附属病院	京都府がん医療戦略推進会議		○					2020.9.11
		院内がん登録部会				○			2020.4.9
				○					6/11,8/20
		緩和ケア部会		○				外来化学療法部会との合同部会	2020.8.26
		外来化学療法部会		○				8/26は緩和ケア部会との合同部会	8/26,9/3
29	京都府立医科大学附属病院	京都府がん医療戦略推進会議		○					2020.9
		院内がん登録部会		○					6/11,8/20
		相談支援部会				○		新型コロナにより中止	－
		研修部会						未定	－
		緩和ケア部会		○					8/20
		外来化学療法部会		○					8/20
		地域連携部会						未定	－
30	大阪国際がんセンター	府がん診療連携協議会相談支援センター部会		○					2020.6.26
		がん登録・情報提供部会					○	集合会議開催を中止し、ウェブページで情報提供。	－
		第1回地域医療連携部会促進会議					○	メールにてアンケート調査を実施	2020.5
		第1回地域医療連携部会					○	メールにてアンケート調査を実施 第2回はweb開催予定12月	2020.6
		第1回小児・AYA部会				○			2020.7
		大阪府がん診療連携協議会 がんゲノム医療部会		○					2020.6
		令和2年第1回放射線治療部会ワークショップ		○					2020/8/21
		緩和ケア部会			○				2020.6
		第1回大阪府がん診療連携協議会		○					2020/8/31
31	兵庫県立がんセンター	兵庫県がん診療連携協議会			○				2020.4
		第１回兵庫県がん診療連携協議会幹事会			○				2020.6
		研修・教育部会 がん看護コアナース育成セミナー				○			－
		第9回 情報・連携部会(コロナ禍における現状と課題、web会議システム、年間活動計画)		○					2020.7
		第10回 情報・連携部会(相談員研修)		○					2020.9
		がん登録部会					○	下期開催検討中	－
		第1回兵庫県院内がん登録実務者ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ				○			－
		緩和ケア部会コアメンバー会議		○					2020.9
		研修・教育部会セミナー	○	○				会場集合とオンライン視聴の併用	(2020.10)
		第10回ひょうご県民がんフォーラム	○	○				YOUTUBEによる配信（2週間）	(2020.10)
32	奈良県立医科大学附属病院	放射線療法分科会			○				2020.4.16
		化学療法分科会(Webカンファレンス)		○					2020.5.14
		化学療法分科会(Webカンファレンス)		○					2020.7.16
		化学療法分科会(Webカンファレンス)		○					2020.9.24
		相談支援分科会	○					少人数で感染対策を実施	2020.7.9

33	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県がん診療連携協議会	○						2020.8.26
		地域連携・相談支援部会		○					2020.9.8
		がん登録部会			○				－
		和歌県がん診療連携協議会 事務担当者会議				○			－
34	鳥取大学医学部附属病院	第1回鳥取県がん診療連携協議会	○						2020.7.17
		相談支援部会		○				12月か1月に開催予定	－
		がん登録部会		○				12月にWEBで開催予定	－
		緩和ケア部会							－
		地域連携部会							－
		手術療法部会							－
		化学療法部会							－
		放射線治療部会							－
35	島根大学医学部附属病院	がん相談員実務担当者会		○					2020.7.3
		島根県がん登録実務担当者研究会		○					2020.6.17
36	岡山大学病院	岡山県がん診療連携協議会					○	コロナウイルスのため開催延期、 資料送付のみ	2020.4
		岡山県がん診療連携協議会　第44回		○					2020.8.3
		がん相談支援実務者会議　第42回		○					2020.5.11
		がん相談支援実務者会議　第43回		○					2020.9.7
		がん看護部会　第55回			○				2020.6.15
		研修教育部会　第19回		○					2020.9.14
		がん薬剤師専門部会		○					2020.7.30
		緩和ケア実務者会議　第25回		○					2020.8.31
37	広島大学病院	広島県がん診療連携協議会(第1回)			○				2020.7
		情報提供・相談支援部会(第1回)			○				2020.7
		院内がん登録部会(第1回)			○			併せて，院内がん登録広島県データ利用審査委員会も開催	2020.7
		緩和ケア部会(第1回)		○					2020.7.15
38	山口大学医学部附属病院	－	－						－
39	徳島大学病院	－	－						－
41	四国がんセンター	愛媛県がん診療連携協議会							
		愛媛県がん診療連携協議会							
		愛媛県がん診療連携協議会							
		がん地域連携専門部会							
		緩和ケア専門部会							
		がん相談支援専門部会							
		がん登録専門部会							
		がんの集学的治療専門部会							
		がん看護専門部会							
		PDCA部会							
		がん登録専門部会							
42	高知大学医学部附属病院	第19回高知がん診療連携協議会			○				2020.8.14
		第17回情報提供・相談支援部会			○				2020.7.29
		緩和ケア部会		○					2020.7.29
		第2回がん生殖医療部会			○				2020.9
43	九州がんセンター	福岡県がん診療連携協議会		○					2020.9.16
		研修・教育専門部会		○					2020.8.26
		研修・教育専門部会			○				2020.9.8
		地域連携・情報専門部会		○					2020.8.28
		がん登録専門部会		○					2020.8.12

		緩和ケア専門部会		○					2020.8.6
44	九州大学病院	第１回福岡県がん診療連携協議会		○					2020.9.16
		第１回研修・教育専門部会		○					2020.8.16
		第２回研修・教育専門部会			○				2020.9.8
		第１回がん登録専門部会		○					2020.8.12
		第１回地域連携・情報専門部会		○					2020.8.28
		第１回緩和ケア専門部会		○					2020.8.6
45	佐賀大学医学部附属病院	院内がん登録データ収集・分析・評価推進WG			○				2020/6（2回）、8の合計3回
		相談支援部会			○				2020.4.16
		相談支援部会			○				2020.7.16
46	長崎大学病院	長崎県がん診療連携協議会（実務者会議）		○	○			部会（WG）毎でオンライン・メール	2020.7～8
		長崎県がん診療連携協議会幹事会	○	○					2020.9.4
		長崎県がん診療連携協議会	○	○					2020.10.13
47	熊本大学医学部附属病院	第1回緩和ケア部会			○				2020.5.27
		第44回相談支援情報連携部会		○					2020.6.9
		第45回相談支援情報連携部会		○					2020.9.8
		がん登録部会			○				2020.6.19～6.22
		がん登録部会			○				2020.8.24～8.28
		がん登録部会		○					2020.9.17
		PDCAサイクル推進WG			○				2020.9.14
48	大分大学医学部附属病院	大分県がん診療連携協議会	○					予定	2020.12.9
		研修専門部会			○				2020.10.13
		がん登録専門部会			○				2020.9.1−7
		クリティカルパス専門部会			○				2020.7.17
		医師派遣専門部会			○			予定	2020.11
		情報提供・相談支援専門部会						検討中	−
		がん診療評価専門部会	○					予定	2020.11.6
		緩和ケア専門部会						検討中	2020.2
49	宮崎大学医学部附属病院	相談支援専門部会		○					2020.6.26
50	鹿児島大学病院	鹿児島県がん診療連携協議会四部門合同研修会				○			2020.8
		第１回がん相談支援部門会				○		重要事項等はメールで報告	2020.8.1
		第１回緩和ケア部門会				○			2020.8
51	琉球大学医学部附属病院	沖縄県がん診療連携協議会		○				令和２年度第１回	2020.5.8
		沖縄県がん診療連携協議会		○				令和２年度第２回	2020.8.7
		沖縄県がん診療連携協議会幹事会			○			令和２年度第１回(メールと電話審議)	2020.4.13
		沖縄県がん診療連携協議会幹事会	○					令和２年度第２回	2020.7.13
		医療部会		○				令和２年度第１回	2020.6.11
		医療部会		○				令和２年度第２回	2020.9.3
		離島・へき地部会		○				令和２年度第１回	2020.7.14
		離島・へき地部会		○				令和２年度第２回	2020.9.8
		緩和ケア在宅医療部会		○				令和２年度第1回	2020.6.15
		緩和ケア在宅医療部会		○				令和２年度第2回	2020.9.30
		緩和ケア在宅医療部会研修ワーキング		○				令和２年度第1回	2020.5.15
		緩和ケア在宅医療部会研修ワーキング		○				令和２年度第2回	2020.9.25
		緩和ケア在宅医療部会在宅ワーキング		○				令和２年度第1回	2020.7.29
		緩和ケア在宅医療部会在宅ワーキング		○				令和２年度第2回	2020.9.30
		情報提供・相談支援部会		○				令和２年度第1回	2020.5.14
		情報提供・相談支援部会		○				令和２年度第2回	2020.7.9

Ⅰ 「都道府県がん診療連携協議会」の運営・活動状況について

2.3. コロナ禍において、貴都道府県協議会・部会の活動、都道府県単位での活動に関して

No	施設	2.取り組んだこと、工夫していることについて	3.困っていること、課題や問題などについて
1	北海道がんセンター	新型コロナウイルス感染予防対策から集合開催が難しいため、中止とせず、オンライン、書面、メールで開催した	新型コロナウイルス感染拡大の防止から集合形式での活動が困難なため、オンライン等での開催への体制支援をお願いしたい。
2	青森県立中央病院	・会場の面積を昨年度よりも一回り広い会場としている（協議会） ・オンラインでの遠隔診療支援を実施している（緩和ケア部会） ・緩和ケア研修会の参加希望者を県拠点病院でとりまとめ、地域拠点病院に情報提供した（緩和ケア部会）	・発生状況によって協議会・部会や研修会開催の可否が左右されてしまう（協議会・緩和ケア部会・相談支援部会）
3	岩手医科大学附属病院	WEBやメール審議など、対面以外での活動をなるべく心掛けている。	研修会（ワークショップなど）は、やはり対面の方が理解度がより深まると考えており、WEB等の場合は、通常の研修会より、より丁寧な内容が求められていると感じている。 また、単純にWEBでの開催になれない方も多く、経験が必要と思われる。
4	宮城県立がんセンター	電子メール会議の実践	実際に病院を訪問して外部評価行うことができない（化学療法部会では毎年相互訪問による評価を実施している）。
6	秋田大学医学部附属病院	・がん患者相談部会開催前に「新型コロナウイルス感染症に関する情報交換用紙」をメール配信し、 がん相談における対策等（工夫していること、気を付けていること）、困っていること・不安なこと等を調査した。その結果を部会資料にしZOOM開催時に情報共有し、他病院での取り組みを参考にした。 ・WG活動は、ほぼメールで意見交換しながら進めている。	－
7	山形県立中央病院	一般的なコロナ対応に取り組んでいる。	特に、PEACEへの参加者制限を設けざるを得ないこと。 東北地区以外からの講師招へいは難しいこと。
9	茨城県立中央病院・ 茨城県地域がんセンター	Web会議やメール審議に変更するなどしつつ情報共有・話し合いの場を持つように取り組んでいる	部会主催の研修の中にはグループワークが必須なものがある。通常の会議をWeb変更するだけでも不慣れである。グループワークをWebで実施となるとかなりハードルが高い。また，開催したものの，講師のパソコンが不具合により，声が届かない等のトラブルがあった。
10	栃木県立がんセンター	集合形式による会議や研修会を取りやめ、Web形式に開催方法を変更して活動している。	研修形態を、集合形式からWeb形式に変更して実施する予定であるが、主催者、受講者共にWeb形式に慣れていないためグループワークなど受講者同士のコミュニケーションをいかに活性化させていくか悩んでいる。 また、集合研修では受講者同士が共同作業により助け合ったり、刺激を受けたりするという機会を得ることができるが、Web形式で同じような成果や効果をあげることができるかどうか等、研修の質の確保が課題である。
11	群馬大学医学部附属病院	実際に集まる会議を避け、オンライン会議、メール会議にて開催した。	オンラインでの開催では意見が出づらく、事務局側の一方的な話になりやすい。 委員が交代した時に直接話ができないため、相手との距離が縮めにくい。 研修会をオンラインで開催する場合、参加メンバーとのコミュニケーションを取りづらい。
13	千葉県がんセンター	会議は全てオンラインで行うことにした。	研修会を開催できない。
14	東京都立駒込病院	・2019年度後半に予定していた、集合会議および、集合研修を中止し、2020年度は、書面開催(実施済)、 オンラインを利用した開催を予定している。 ・小規模な会議は、オンラインを活用して開催し、情報共有、意見交換などに取り組んでいる。	・協議会や部会が書面開催で行なわれる場合、取組みの内容が必ずしもしっかり伝わらないのではないかという危惧がある。 ・各種活動における、コロナ禍の対応が明確に示されていないため、整備を検討して欲しい。 ・オンラインを利用した研修等を実施した場合、音声機器の購入等、開催によって、生じる負担が多い。
16	神奈川県立がんセンター	オンライン形式で、協議会と部会を開催した。 研修会もオンライン形式での実施を予定している。	集合研修やピアレビューにおける現場訪問が困難なこと。
19	金沢大学附属病院	－	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催が遅れていることから，石川県がん診療連携協議会の開催も見合わせている状況です。
22	信州大学医学部附属病院	集合での会議開催が難しいため、WEB会議システムを導入し、WEB開催にて行った。 システム上時間制限がある中、協議内容をできるだけわかりやすく簡潔にし、オンライン開催としては 密な協議を行った。 意思表示カードの作成・活用や各病院の意識等協力を得て連携病院全員とのコミュニケーションを円滑にとることができた。 緩和ケアセミナーの開催については、メール審議を行うこととし、各拠点病院からの意見を集約し、県へ要望書を提出した。	すべての部門において、各種研修を行うことが難しい。 また、現場での問題の解決等を共有しあえる環境がつくりにくく、各拠点病院においても機材などの設備もすぐには対応が難しい。 WEBで行うことも視野にあるが、一方通行な内容になることもあり、従来の集合研修とは違う工夫が必要。
24	静岡県立静岡がんセンター	・各拠点病院のコロナ対応医療関係物品のショートが懸念されたため、県と連携してマスク、ガウンなどの必要物品を調達して配布した。 ・当院の感染症対策の取り組みをベースにして　県全体のコロナウイルスへの感染対策策定に大きく貢献した。	・集合の会議の開催が難しいため、各医療機関同士の顔の見える連携が構築しずらい。 ・12月以降のオンライン会議開催を予定しているが、最新のパソコン等の機器の整備やウエブ機器の円滑な操作者の確保に課題がある。
25	愛知県がんセンター中央病院	昨年度の地域連携クリニカルパス部会および院内がん登録部会は集まることができなかったため、メール・書面での会議とした。今年度の緩和ケア部会はWEB開催を実施した。 今後開催を予定している協議会・部会についてはWEBでの開催ができればと考えている。	WEBを利用した会議への参加機会は増えているが、実施主体になると、技術面で不安がある。 WEB開催で対応できない活動に関しては、中止せざるを得ないこと。 WEBでは、通信状況等により音声が途切れ聞き取りにくいことや退席になってしまったりする問題がある。
27	滋賀県立総合病院	・情報および課題の共有を図り、必要に応じて対応を行っている ・講演会などオンラインも活用し、情報発信できるよう対応を進めている	・Webを使えない方などへの情報発信をどのようにしていくかが課題である
28	京都大学医学部附属病院	WEBやZOOM会議で感染防止に努めた。	WEBやZOOM会議では、ハウリング等により音声が聞き取りづらいこともあった。
29	京都府立医科大学附属病院	WEBやZOOM会議で感染防止に努めた。	WEBやZOOM会議では、ハウリング等により音声が聞き取りづらいこともあった。

30	大阪国際がんセンター	・ウェブページやメーリングリストを用いて情報共有をはかること。 ・上半期の小児・AYA部会の開催を中止したが、メーリングリストを活用してアナウンス等を行い、予定していたアンケート調査事業を行っている。 ・アンケートを使用しネットで開催 ・特段の取り組みは実現していない。対象はコロナ対応最前線の施設もあるので、行政単位でも横並びでの取り組みは難しかった。 ・今年の3月にがんゲノム医療拠点病院・連携病院が整備されたが、ゲノム拠点病院・連携病院以外の病院もゲノム医療希望の患者が来るので、大阪府全体のネットワークを作るために、ゲノム医療部会を新設した。	・国指定、府指定をあわせると約70施設弱となり集合形式に比べオンライン形式の部会では意見発言、 集約が難しい（相談支援センター部会） ・年初開始の大阪府がん診療連携協議会の拠点病院訪問の2巡目が中断されていること。訪問時の基礎資料となる現況報告書の提出も今年見送りとなったこと。 ・研修会の開催ができていないこと。従来の集合型形式では密になりやすく、性質上積極的な会話を伴うため、座学のオンライン形式のように早期にウェブ化が実現していない。 ・大阪府がん診療連携協議会は都道府県がん診療連携拠点病院（1）、地域がん診療連携拠点病院（16）に加え、大阪府指定のがん診療拠点病院（50）の合計67病院から構成されている。当協議会が中心となり、会長・部会長および大阪府の担当者、患者会代表、当該二次医療圏の病院の代表者により、全病院を訪問し、実地調査を行ってきて、昨年春に1回目の調査を完了した。今年の1月から2回目の訪調査を開始したが、3月以後はコロナ禍で中止となっている。現地に行って、直接調査し確認することが必要なので、ウェブでは難しく、できるだけ早期に再開したい。 ・大阪府には8つの二次医療圏があり、各二次医療圏で地域がん診療拠点病院が中心となり、大阪府指定のがん診療拠点病院とともにネットワーク協議会を年に2回開催し、当協議会の会長と大阪府担当者が出席して、議論をしてきたが、今年度、現時点ではWeb開催も含めて2つの医療圏にとどまっており、各二次医療圏における活動が低下している。 ・大阪府ではがん教育を統一的に進める計画を策定し、大阪府下のすべての小学校・中学校・高校に医療スタッフががん教育を実施しに行く予定を立てており、がんプロフェッショナル養成プラン実施大学およに大阪府がん診療連携協議会で担当者を決めて、今年度から実施する予定であったが、コロナ禍で実現していない。
31	兵庫県立がんセンター	・相談支援の質向上のため、県下46のがん診療連携拠点病院の相談支援実務者を対象に、部会会議を行っている。例年、年4回対面による部会を行ってきたが、コロナウイルス感染拡大防止の観点で今年はweb会議に切り替えた。まず協議会議長にWeb会議システムの導入を依頼した。会議内容をWEB会議用に編集し、インターネット会議の環境整備を各病院でご準備いただくよう依頼、WEB会議システムの操作方法の探索と習得、スムーズな会議運営を行えるよう会議の予行演習を複数回行い、トラブルシューティングと対策を1つずつ決めた。今後、web開催運用のマニュアルを作成する予定（情報・連携部会） ・感染しない。密にならない方法での活動を検討。（がん登録部会） ・コアメンバー会議をZOOMで行っている。緩和ケア研修会の開催について、情報交換できるようにした。緩和ケアチーム研修会はZOOMで行う予定。可能なら緩和ケアフォローアップ研修会もWEB会議で行うよう模索中。（緩和ケア部会） ・フォーラム、セミナーの開催においては、会場は人数を制限して感染対策を行うとともに、同時にZOOMウェビナーによるオンライン配信を行った。（研修・教育部会）	・新しいことばかりで、どのように対応すればできるのか、わかるまで大変だった。全国で同じように苦労されているかと思う。都道府県を越えて、全国にあるノウハウや成功事例を中央で蓄積し、またweb会議マニュアルのひながたを作成して、共有できればありがたい。今年は、通常業務をこなしながらの対応だったので、業務にかなり負担がかかった。今後もそういうさぽーと部門（相談できるところ）があればありたがい。（情報・連携部会） ・集合研修開催で感染者が出ないか心配されること。（がん登録部会） ・緩和ケア研修会は、院内対象の開催が多く、地域医療者が受講できない。ロールプレイなど対面でなくてもできるようなノウハウを確立すべき。（緩和ケア部会）
32	奈良県立医科大学附属病院	オンライン会議システム(Cisco Webex)の利用を開始した。	対面（集合）での会議や研修会の開催が難しい。 オンライン会議システムを利用した場合、セキュリティの問題点から取り扱う情報に注意が必要となる。
33	和歌山県立医科大学附属病院	部会や研修会はWeb会議システムを活用してできる限り開催している。緩和ケア研修会については多数の受講者が密にならないよう、会場を2箇所用意し、Web会議システムを活用して2つの会場をリンクさせるなど、工夫して開催する予定である。	施設によっては他施設への出張が禁止されている場合もあり、参加者をお呼びできない場合がある。 できる限りWeb会議システムを活用して活動を継続しているが、運営スタッフの準備が大変である。 また、PCやWeb会議システムの有料版アカウントの数が少ないなど、インフラが整っていない。
35	島根大学医学部附属病院	各種会議や研修会をオンラインで行った。 がん登録実務認定・更新試験対策としてWebベースの演習問題に取り組んだ。	－
36	岡山大学病院	可能な限りオンライン会議を活用し、部会・研修会活動を継続。	オンラインでの会議・研修会開催を打診したところ、患者会やピアサポーター、特に高齢の方から技術的な問題で参加を断念されたケースがあった。
37	広島大学病院	(緩和ケア部会)2019年3月は、参集が困難だったため、メール会議としたが、7月はWebで実施した。	－
39	徳島大学病院	令和2年10月に徳島県がん診療連携協議会主催で徳島県民がんフォーラムを開催した。コロナ禍において集客が難しく、録画収録を行い後日、県内全域のケーブルテレビで放送する予定である。	コロナ患者数の増加時には、それぞれの病院内での対策が強化され、対面での集まりは行えなくなった。徐々にオンラインでの開催に移行しているが、コロナの状況に左右されない会議や会の開催方法の確立が望まれる。
41	四国がんセンター	・がん相談支援専門部会においては、可能な限りオンライン会議を開催し、メーリングリストメールで必要事項の共有や意見を交わし必要時にはメール審議を行っている。	・がん相談支援専門部会においては、研修会開催の打ち合わせ会を頻回にもてず、メール等では限界があり準備に苦労している。また、オンライン研修が可能となったものの、平日か土日開催によっても参加のしやすさや業務としての参加が認められるか否かなど施設により様々な事情があるため、思うほど多くない受講者数に課題が残る。オンライン会議を平日に開催したが、業務をしながら参加する施設もあり、施設の事情を考慮した会議開催の難しさを感じる。 ・緩和ケア研修会PEACEの開催の在り方について見直しが必要と考えます。令和2年度はコロナ禍での開催が事実上困難でした。On line会議の許可などを、ぜひご検討下さい。
42	高知大学医学部附属病院	・院内での相談件数が減少する中で図書館と連携し、がん相談会やがんに関連したパネル展示の掲載を行い、アウトリーチの取組強化を行った。委員の参集が難しかったため、メール会議を行った。	集合での部会開催が難しくメール会議にて実施しているが、発信者の一方的な課題提供となりがちで、意見交換等の協議事項を深めることはメール会議では困難と感じている。また癌サロンの中止が続いている施設も多く、癌患者同士で会話のできる場が少なくなっている。他施設通院中の癌患者に対して、サロン再開している施設の案内を行うことも検討すべき点ではあるが、再開しているサロンに人が集中することも感染管理上望ましくないことも考慮し、課題に向けての取組に二の足を踏んでいる状況でジレンマを感じている。 今後オンライン会議を開催するにあたり、ホスト側としてオンライン会議の設定、準備など経験が無く、どのような準備をしていけば良いのか手探り状態で困っている。

43	九州がんセンター	対面開催とせず、オンラインでWEB開催とした。 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の部会について、国立がん研究センターより資料提供（YouTube及びPDF）がなされた。専門部会に先だって各施設に配信し、専門部会での報告の一助とした。	オンラインでのWEB開催のため、対面開催と比較し討議が十分に行えない。 オンラインで慣れない面、ハードが十分でないこともあり、討論に支障を来したこともあった。
44	九州大学病院	研修・教育専門部会では、コロナ禍での緩和ケア研修会の開催について、県内の高度型病院、大学病院の意見をとりまとめ、最低限の感染防止策を実施できるようチェックリストを作成した。	使用するWEB会議システムによっては、セキュリティの観点から、施設の規則によってオンライン会議に参加できない施設があり、一部の施設は開催施設に集合していただくことになった。
45	佐賀大学医学部附属病院	感染予防の観点からメール会議を実施。オンライン会議ツールを用いた開催についても準備を進めている。	地域相談支援フォーラムが開催延期となり、再開催時期について考える際明確な基準もないため、企画に難渋している。
46	長崎大学病院	協議会内の各部会（WG）においては、年1回の集合形式の全体実務者会議とは別に、コロナ禍前から、積極的にオンラインでの会議を取り入れてきた。	オンライン会議では、集合会議と比較して積極的な発言が減少傾向にある。緩和部門での施設を訪問しての相互チェックがよりやりにくくなった。
47	熊本大学医学部附属病院	（放射線療法部会）例年月約1回ペースで実施していた放射線治療に関する研修会は、感染拡大回避のために、今年度初めから休止していたが、11月より再開（対面と遠隔のハイブリッド形式）する予定。 （緩和ケア部会）書面会議であれWEB会議であれ、継続すること。 （がん登録部会）部会・情報交換会をWeb会議により開催、がん登録実務者向けの研修会をZoomによるオンラインセミナー(ライブ配信)にて開催予定、院内がん登録実施施設訪問をリモートによる聞き取りにて実施予定。	（放射線療法部会）外部講師（主として県外から）を招聘して施行していた放射線療法セミナーは、10月時点で開催予定を立てられない状況が続いている。
48	大分大学医学部附属病院	コロナ禍のため、多人数での会議の開催を控える風潮がある。そのため、当初の予定通りに会を開催できない状況である。	－
50	鹿児島大学病院	県単位2回の合同研修会を中止せざるを得なかった。以前より離島や僻地における拠点病院・指定病院参加者のために、集合形式を中心としながらもZoom形式での参加も可能な体制整備を行なって来ている（緩和、がん相談、化学療法、がん登録それぞれ契約）。参加病院の整備やアクセス許可が遅れたため8月は開催出来なかったが、12月には本体制下での開催を企画している。	－
51	琉球大学医学部附属病院	（協議会・幹事会・各部会） zoomを用いたWEB開催へのシフト （研修会等） Zoomを用いた研修会の開催へシフト 県外講師による遠隔講義、県内参加者は感染対策を十分に行い集合研修とした	・はじめは、zoomに慣れず、スムーズにいかないことがある。(画面共有に時間がかかってしまった、声が聞こえない、等)また、当日急な資料追加があった場合、印刷して配ることが出来ないことで時間ががかかる。 ・同じ部屋で同時に2つ以上のPCでZOOM会議をするとハウリングが起こることを配慮した設置 ・ZOOMの運用に関する疑義やセキュリティに関する疑義に対する回答 ・相互評価等の対面での意見区間が実施できない ・集合会議ができないことで、一度調整した日程を延期にし、再調整に時間がかかった。

Ⅰ 「都道府県がん診療連携協議会」の運営・活動状況について

4. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会において

No	施設	他の都道府県に聞きたいことや議論したいことについて
1	北海道がんセンター	新型コロナウイルス感染拡大の防止から集合形式での活動が困難ななか、オンライン等での開催への体制や実施方法について情報提供をいただきたい。
2	青森県立中央病院	・オンライン会議システムを使用した遠隔診療支援において、システムでやり取りすることとなる個人情報（電子カルテの画面や画像）の取扱いについて、他の都道府県に聞きたい。
4	宮城県立がんセンター	研修会や教材作成の具体的な中身を知りたい。
9	茨城県立中央病院・ 茨城県地域がんセンター	指定要件Ⅳ1(4)⑥「当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院，特定領域拠点病院，地域がん診療病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行うこと」とあるが，本県ではいずれの病院でも決して充足しているとは言えず，派遣に至っていないところである。医師派遣が機能している協議会があればお話を伺いたい。
11	群馬大学医学部附属病院	グループディスカッションをリモートで行なうときに、議論を活発にするのにどのような工夫をしているか？
12	埼玉県立がんセンター	リモート、web会議などどれくらい開催されているのか？ リモート、web会議を開催されている場合、参加率はどれくらいでしょうか？ 集合会議の時より参加率がよいのか悪いのかお聞きしたいです。
30	大阪国際がんセンター	オンライン時代の協議会の在り方
31	兵庫県立がんセンター	・新しいことばかりで、どのように対応すればできるのか、わかるまで大変だった。全国で同じように苦労されているかと思う。都道府県を越えて、全国にあるノウハウや成功事例を中央で蓄積し、またweb会議マニュアルのひながたを作成して、共有できればありがたい。今年は、通常業務をこなしながらの対応だったので、業務にかなり負担がかかった。今後もそういうさぽーと部門（相談できるところ）があればありたがい。（情報・連携部会） ・緩和ケア研修会の実態調査。開催しても、研修での本来の目的が達成できない可能性もある。（緩和ケア部会）
39	徳島大学病院	各都道府県内での活動状況について現状を知りたいです。
42	高知大学医学部附属病院	部会の開催方法や対面相談減少の対策として、メールやオンライン上での相談対応を実施されたのか等、他県の現状での取組状況を知りたい。また取組を行った結果についてもお伺いできると幸いです。
46	長崎大学病院	・両立支援の現状 ・がんゲノム診療に関する相談支援センターでの対応状況 ・外来化学療法件数の増加に対する対策
47	熊本大学医学部附属病院	（がん登録部会）コロナ禍においては、Web会議やオンラインセミナーの開催が主流となったが、コロナ終息後においても、Web会議やオンラインセミナーが基本となるのかあるいは参集、対面による会議や研修会の開催方式へ戻すことを検討しているか。

Ⅱ 「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

1. 今後、見直しが必要な項目と、その見直し案について

No	施設	ページ	項目	見直し案
1	北海道がんセンター	9	(2)診療従事者	エ 専任(現:専従)の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。
				カ 専任(現:専従)の病理診断に携わる(現:常勤の)医師を1人以上配置すること。
		10		なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。(現:者であること。)
		20	3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件	ア 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専任(現:専従)のジェネラルマネージャーを配置すること。~~ジェネラルマネージャーは、常勤であり、かつ院内において管理的立場の看護師であること。また、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であることが望ましい。~~
				イ アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専任(現:専従かつ常勤)の看護師を1名(現:2人)以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であることが望ましい。(現:者であること。)
6	秋田大学医学部附属病院	9	(2)診療従事者 ①ウ 専従常勤の放射線治療医	放射線治療医が全国的に不足している中、地方に対しても「常勤」の要件を求めるのは厳しい。「地方の場合は原則常勤」とするなど、緩和措置を望む。
		9	(2)診療従事者 ①オ 緩和ケアチームにおける専任常勤の身体症状の緩和に携わる医師	本県では緩和ケアに携わる医師が不足しており、「常勤」の確保はどこの病院も難しい状況にある。「地方の場合は原則常勤」とするなど、緩和措置を望む。
		9	(2)診療従事者 ①オ 緩和ケアチームにおける常勤の精神症状の緩和に携わる医師	本県では緩和ケアに携わる医師が不足しており、「常勤」の確保はどこの病院も難しい状況にある。「地方の場合は原則常勤」とするなど、緩和措置を望む。
7	山形県立中央病院	12	がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指	研修医やがん診療医の少ない地方の医療圏では，がん診療連携拠点病院全てで研修会を開催した場合に参加者も少なく，また講師も限られており非効率 ➡自院で研修会を開催する規定を除外し，県内のいずれかのがん診療連携拠点病院で受講できれば可とする(県主導で開催してもOK)
13	千葉県がんセンター	8	Ⅱ1(1)⑥オ	必要ながんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること。(「我が国に多いがんその他」を削除)
		16	Ⅱ7(2)	(2) 医療に係る安全管理を行う者として(1)に規定する医師に加え、常勤の医師、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置すること。なお、当該医師については(1)に規定する医師との兼任を可とすし、専任であることが望ましい。
		17	Ⅱ8(1) 追加	⑦ 同一医療圏に複数の地域拠点病院がある場合は、地域協議会を設置し、当該協議会は次に掲げる事項を行うこと。 ア 当該医療圏におけるがん診療及び相談支援の提供における連携協力体制について検討すること。 イ 当該医療圏におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること。 ウ 当該医療圏内の医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。
		20	Ⅳ3(3)④	地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを定期的に開催すること。(「月1回程度」を削除)
		20	Ⅳ3(3)⑩ア	また、当該看護師は認定看護管理者の資格を有する者であることが望ましい。(「がん看護に関する専門資格」を差し替え)
		21	Ⅳ3(3)⑩エ	緩和ケアセンターにおける相談支援業務に相談支援に携わる者を1人以上配置すること。また、当該者については相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。(「専任の」を削除)
		21	Ⅳ6(1)(2)	(1) 医療安全管理部門を設置し、病院一体として医療安全対策を講じること。また、当該部門の長として常勤の医師を配置すること。 (2) 医療安全管理者として(1)に規定する医師に加え、専任で常勤の医師、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置すること。なお、当該医師については(1)に規定する医師との兼任を可し、専従であることが望ましい。また、当該薬剤師については専従であることが望ましい。
16	神奈川県立がんセンター	15	(2)院内がん登録 ③	専従で院内がん登録の実務を担う者について、配置数等を施設の類型を参考にするなど考慮していただきたい。
		15	(2)院内がん登録 ⑤	登録対象者の生存状況を確認に対し、具体的な把握率を指定していただきたい。(例:把握率90%以上)
		3	(1)診療機能 ①	我が国に多いがんおよびその他各医療機関が専門とするがんについて ➪ 我が国に多いがんおよびその他各医療機関が専門とするがん、ならびに、希少がんについて
		4	(1)診療機能 ①ケ	・・・定期的な合同のカンファレンスを開催すること ➪ WEB会議を含む定期的な合同のカンファレンスを開催すること
		6	(新規)がんゲノム医療の提供(⑤緩和ケアの直前を想定)	がんゲノム診療中核、拠点、あるいは連携病院として標準治療がない、あるいは終了したがん患者に対して適切な時期にがんゲノムパネル検査を提案し、検査結果に基づく方針が提案できるようにすること。自施設で検査が行えない施設は検査体制が整った医療機関と連携をとること。
		6	(新規)④薬物療法の提供体制	がん診療連携拠点病院は院外薬局と連携をはかり、がん薬物療法を受ける患者の処方内容や副作用情報の共有体制を整備すること。また、定期的な会合等により新規治療薬や治療法について院外薬局と知識の共有に努めること

24	静岡県立静岡がんセンター	追加	支持療法への取組	患者及び患者家族に対して、治療に伴う有害事象に的確に対応できる診療体制、情報提供体制の整備をすすめ、全人的な治療体制を確立する。（要件案） がん認定看護師の配置　支持療法の研修受講
28	京都大学医学部附属病院	16	PDCAサイクルの確保	要件となる項目の明確化 （要件を達成できているかの指標が曖昧であり判断が困難なため）
30	大阪国際がんセンター	4	Ⅱの１の（１）の①のコ	思春期と若年成人（Adolescent and Young Adult; AYA）世代（以下「AYA世代」という。）にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる多職種による支援体制を整備すること。
		7	Ⅱ１（１）⑤キ	患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備すること。 また、院内や連携する地域の医療従事者を対象とした意思決定支援に関する研修を開催することが望ましい。 現在、住み慣れた地域で、本人が尊厳を保ち、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう、地域包括ケアシステムの構築が推進されているところ。医療の資源や住民の文化は地域によって異なり、こういった地域包括システムも地域の特性を踏まえて構築していく必要性がある。そこで、地域の拠点である国指定拠点病院が中心となって意思決定支援を担う人材を育成し、地域の意思決定支援（ACP）体制を構築していくよう、指定要件に意思決定支援に関する研修の開催を加えてはいかがか。
32	奈良県立医科大学附属病院	12	3（1）	「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の開催について、初期研修医の研修プログラムに組み込む等、初期に必ず受講できる体制を整えるのが良いのではないか。
33	和歌山県立医科大学附属病院	12	研修の実施体制	「当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。」とあるが、新型コロナウイルス感染症流行の影響で実地開催が難しい場合が多く、Web開催も推奨されるような文言に改めてはどうか。

Ⅱ 「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の見直しについて

2. がん診療連携拠点病院制度の見直しに関する議論が行われるときに、現場から提案すべき事項で、特に重要なこと

No	施設	
6	秋田大学医学部附属病院	指針改正により厳格化された医療従事者や診療実績等の要件について、地方と都市部では、患者数や医療従事者数が大きく異なり、医師偏在の問題もあることから、地方の病院が都市部と同様の要件を充足することは非常に困難である。 本県においては、要件を充足できない場合、空白の医療圏が生じる可能性もあるため、全国一律に要件を定めるのではなく、地方の実情等に配慮した要件に見直していただきたい。
7	山形県立中央病院	がん診療連携拠点病院に限った事ではないが，今後の「医師の働き方改革」に関連し，特定行為を行う看護師のがん診療への従事に関して，「がん診療に係わる医師の時間外労働削減のため，特定行為を行う看護師を活用すること」などの文言が入ると少しこの取り組みが前進するかもしれません.
13	千葉県がんセンター	同一医療圏における複数の地域拠点病院の指定について ・原則として一つのがん医療圏に1カ所の地域拠点病院を整備することとされている。「がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書（平成30年7月31日）」にも記載されているが、複数設置できる場合の基準を明確にすべきではないか。 ・地域拠点病院（高度型）が指定されている場合、当該医療圏内における役割のあり方。
16	神奈川県立がんセンター	（がん薬物療法部会）外来化学療法加算の見直しは必須事項と考える。また、規定されている様々な会議等について、WEB開催を含めた柔軟な体制を許容することも提案していただきたい。新規治療開発の点で、治験や医師主導臨床試験の業績も拠点病院の案件としてご考慮いただきたい。 （相談支援部会）相談支援を担う職員の事務作業等の負担軽減のための取り組みについて考慮いただきたい。
17	新潟県立がんセンター新潟病院	がん診療連携拠点病院等の種類（H30.7月　整備指針）によれば、地域がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院（高度型）※新設とあります。現状での地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定状況はいかがでしょうか？がん医療の更なる充実につながっているのでしょうか？同一医療圏に複数の推薦があった場合の指定はどのように行われたのでしょうか？
23	岐阜大学医学部附属病院	【現況報告について】 1 「がん診療連携拠点病院」「がんゲノム医療」「小児がん連携病院」それぞれ提出依頼があるが、報告時期、報告内容も似通っている（実績報告等は対象期間が1か月ずれるなど）ことから、1本化を希望します。 2　設問事項に対して定義（実績の抽出条件等）を定めて各施設が同じ条件で回答ができることを希望します。
24	静岡県立静岡がんセンター	再発がんの内、著しくQOLを低下させる脳転移、骨転移に対する集学的治療体制の整備
27	滋賀県立総合病院	がんゲノム医療連携病院等（拠点病院、中核拠点病院含む）の指定を受けているがん診療連携拠点病院は多いですが、現場の運営面では両者を完全に分離して運用するのは人的・医療経済的資源及び事務的作業負担の観点から効率が悪いと考えます。指定要件、予算配分も含めて両拠点病院制度間の仕切りをなくし、可能な部分は一元化するのが一法と考えます。
30	大阪国際がんセンター	・【提案：現況報告の方法・項目を見直すこと】現況報告書は指定要件の確認に重要な資料で、信頼できる報告であることが前提であるが、現地訪問で事実とは異なると明らかになる場合も珍しくはない。感染症等で実地調査が困難になることを考えれば尚更である。大阪府がん診療連携協議会の有志による現況報告書に関する課題出しワーキングで、薬物療法のべ患者数の算出が現場で難しく、病院間で数値が大きく異なる原因になることが明らかになったことからも、数値要件においては、別資料で確認できる数値等、明確なものを用いるべきである。作成者負担の軽減も必要で、方法を含めた見直しが望ましい。 ・AYA世代のがん患者のニーズは多様で、がん病棟の中で孤独を感じている患者も多い。都道府県及び地域がん診療連携拠点病院においては、AYA世代に対し、他の医療機関やがん相談支援センターに紹介するという現行の指定要件を満たすだけではなく、自施設の多職種によるチーム支援体制が必要と考えている。 ・外科NCDのような臨床に直結するoutcomeが出る仕組みを少なくとも拠点病院は備えるべきで、既 存のがん登録のみでは現場で有用性は感じない。現場にとってはoutcomeこそすべてであるが、多忙過ぎて意見を発信できていない。その重要性に気付いてもらえないという無力感もある。 均霑化と同時に集中化も議論されていたように記憶しているが、具体化されていない。特に放射線治療は集約化による高精度治療の推進等の効果が出やすい分野である。また粒子線治療施設が増えてきており、集約化が必要な領域であり、何らかの言及が必要と思う。
31	兵庫県立がんセンター	①がん診療連携拠点病院の整備指針が制定されて10年あまりが経過して、その整備は定着しつつある。一方、都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院の指定要件は改正ごとに厳しくなっており、現行の指定要件を満たす病院は限定される。今後は、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たす病院はすべて指定いただきたい。このことにより、指定要件を満たす病院が明確となり、これらの病院が、各都道府県におけるがん診療の質の向上や及びがん診療の連携協力体制の整備を一層推進していくものと考えている。 ②地域がん診療連携拠点病院（高度型）の推薦については、診療機能等が高いものとして甲乙つけがたいがんの医療圏域がある。圏域で無用な軋轢等が生じる恐れもあり、今後は、高度型の指定要件を満たす病院はすべて指定いただきたい。
37	広島大学病院	・病院長（施設管理者）は就任時にPEACE研修を受講修了していること必須化していただきたいと思います。 ・薬物療法の提供体制充実に向けて、薬剤師外来の設置を「望ましい」条件として追加してはいかがでしょうか。 ・循環器内科、糖尿病内科の医師の配置（非常勤も可）を、診療従事者の項目に追加してはいかがでしょうか。
46	長崎大学病院	■がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針・診療実績について 現在、指針の見直しが行われており、要件がさらに厳格化される方向で検討が進んでいると聞いている。 現要件の診療実績は、 ① がん登録件数や手術件数、薬物療法延べ患者数等 ② 医療圏内の2割程度の診療実績 を概ね満たすこととされているが、この数値の厳守するような意見もあると聞く。 人口減少が著しい地方のなかでも、離島・半島においては、その傾向がより顕著に現れており、今後人口減の加速化は止めようがない。 施設や人的要件を満たし、これまでも当該医療機関において、がん診療の中核病院である医療機関が、患者数減という当該医療機関の自助努力では改善の見込みがないことまでも要件とするのはいかがなものか。 診療実績ではないが、診療従事者には、“2次医療圏の医師数が概ね300人を下回る2次医療圏においては”という条件付で医師等の一部の要件が緩和されていた。 診療実績についても、同様に地域性を考慮した要件とできないか前向きにご検討願いたい。

Ⅲ　都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保の取り組みについて

1.　都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクルの確保について

No	施設	①PDCAサイクルの確保に関する会議体の設置		（設置している場合）									（設置していない場合）				
					③2019年度、2020年度に開催した会議の回数				④会議体の構成員数					⑤PDCAサイクルの確保についての検討の場				
		設置していない	設置している	②会議体の名称	2019年度の回数	（集合・オンライン等）開催方法	2020年度の回数	（集合・オンライン等）開催方法	～5名	6～10名	11～15名	16～20名	21名～	検討してない	都道府県がん診療連携拠点病院の担当者間	都道府県のがん診療連携協議会	都道府県内のがん診療連携協議会の各領域の専門部会	その他
1	北海道がんセンター		○	医療の質改善部会	1回								○					
2	青森県立中央病院	○															○	
3	岩手医科大学附属病院	○															○	
4	宮城県立がんセンター																	
5	東北大学病院																	
6	秋田大学医学部附属病院		○	評価・改善部会	2回	集合	1回	集合				○				○	○	
7	山形県立中央病院	○															○	
8	福島県立医科大学附属病院																	
9	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	○														○	○	
10	栃木県立がんセンター		○	PDCAサイクル部会	1回	集合	1回	オンライン					○					
11	群馬大学医学部附属病院	○															○	
12	埼玉県立がんセンター		○	PDCAサイクル部会	2回	集合	1回	オンライン					○					
13	千葉県がんセンター		○	PDCAサイクル専門部会	2回	集合	1回	オンライン					○					
14	東京都立駒込病院		○	評価・改善部会	5回	集合3回 書面2回	2回	書面開催					○					
15	がん研究会有明病院																	
16	神奈川県立がんセンター	○															○	
17	新潟県立がんセンター新潟病院	○															○	
18	富山県立中央病院	○															○	
19	金沢大学附属病院	○														○		
20	福井県立病院																	
21	山梨県立中央病院		○	PDCAサイクル推進委員会	1回	集合	0回	－				○						
22	信州大学医学部附属病院		○	長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会（整備検討委員会議2回、機能評価3回） 情報連携部会、緩和ケア部会、がん登録部会、研修教育部会	7回	集合	1回	メール審議			○							
23	岐阜大学医学部附属病院	○															○	
24	静岡県立静岡がんセンター		○	①支持療法部会　②相談支援部会 ③小児・AYA世代がん部会　④緩和ケア部会	7回	集合	－	オンラインで計画中					○					
25	愛知県がんセンター中央病院		○	愛知県がん診療連携協議会PDCAサイクル推進検討部会	1回	集合	0回	－					○					
26	三重大学医学部附属病院																	
27	滋賀県立総合病院	○														○		
28	京都大学医学部附属病院	○														○	○	
29	京都府立医科大学附属病院	○														○	○	
30	大阪国際がんセンター	○													○		○	
31	兵庫県立がんセンター	○														○		
32	奈良県立医科大学附属病院		○	PDCAサイクル評価チーム委員会	1回	集合	0回	－		○								
33	和歌山県立医科大学附属病院	○														○	○	
34	鳥取大学医学部附属病院		○	鳥取県がん診療連携協議会	2回	集合	1回	集合					○					
35	島根大学医学部附属病院	○															○	
36	岡山大学病院		○	PDCA部会	1回	集合	0回	－				○						
37	広島大学病院	○														○	○	
38	山口大学医学部附属病院		○	山口県がん診療連携協議会実務担当者会議	2回	集合	0回	－				○						
39	徳島大学病院	○															○	
40	香川大学医学部附属病院																	
41	四国がんセンター		○	PDCA部会	3回	集合	2回	オンライン					○					
42	高知大学医学部附属病院	○														○		
43	九州がんセンター	○														○	○	

44	九州大学病院	○														○	○	
45	佐賀大学医学部附属病院		○	佐賀県がん診療連携拠点病院緩和ケア部会	1回	集合	0回	－			○							
46	長崎大学病院	○													○		○	
47	熊本大学医学部附属病院		○	PDCAサイクル推進WG	1回	集合	1回	書面					○					
48	大分大学医学部附属病院		○	大分県がん診療連携協議会がん診療評価専門部会	1回	集合	0回	－			○							
49	宮崎大学医学部附属病院		○	がん診療連携協議会	2回	1回目 集合 2回目 書面	0回	－			○					○	○	
50	鹿児島大学病院	○														○	○	
51	琉球大学医学部附属病院		○	ベンチマーク部会、協議会、幹事会	8回	集合	4回	オンライン					○		○	○	○	

Ⅲ　都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保の取り組みについて

2.　都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクルの確保について

No	施設	都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保に関する現時点の取り組み状況														
		①都道府県内のPDCAサイクルの確保に関する責任者		②都道府県内のPDCAサイクルの確保に関する実務担当者		③PDCAサイクル確保の方法を定めて都道府県内の取り組み		都道府県内のPDCAサイクルの確保の手段								
		決めていない	決めている	決めていない	決めている	開始していない	開始している	現況報告書を用いたがん診療連携拠点病院の診療機能等の情報共有	院内がん登録のデータを用いたがん診療に関する情報共有	がん診療評価指標QIの研究（国立がん研究センター東尚弘）へ参加	がん診療連携拠点病院における診療体制に関する調査(東京大学大学院 水流聡子)へ参加	都道府県内で定めたフォーマットを用いた各病院が取り組むがん診療の質の改善を目指した活動についての情報共有	特定のメンバーが訪問する形での病院の実地調査	病院間のメンバーが相互に訪問する形での病院の実地調査	その他
1	北海道がんセンター	－		－		－		－							
2	青森県立中央病院		○		○		○				○	○		○	
3	岩手医科大学附属病院	○			○		○	○	○	○	○				
4	宮城県立がんセンター														
5	東北大学病院														
6	秋田大学医学部附属病院		○		○		○		○	○		○	○	○	
7	山形県立中央病院	○		○		○		○	○	○					
8	福島県立医科大学附属病院														
9	茨城県立中央病院・ 茨城県地域がんセンター		○		○		○	○	○	○					
10	栃木県立がんセンター		○		○		○	○		○	○	○		○	
11	群馬大学医学部附属病院		○		○		○	○		○	○			○	○緩和医療学会緩和ケアチーム セルフチェックプログラム
12	埼玉県立がんセンター		○		○		○				○				
13	千葉県がんセンター		○		○		○	○	○			○			
14	東京都立駒込病院		○		○		○		○	○		○		○	
15	がん研究会有明病院														
16	神奈川県立がんセンター	○		○		○				○	○	○		○	
17	新潟県立がんセンター新潟病院	○		○			○	－							
18	富山県立中央病院		○		○		○	－							
19	金沢大学附属病院	○		○			○	○				○		○	
20	福井県立病院														
21	山梨県立中央病院	○			○	○				○				○	
22	信州大学医学部附属病院		○		○		○	○	○	○		○	○	○	
23	岐阜大学医学部附属病院	○		○		○		－							
24	静岡県立静岡がんセンター		○		○		○	○	○		○	○			
25	愛知県がんセンター中央病院		○		○		○			○		○			
26	三重大学医学部附属病院														
27	滋賀県立総合病院		○		○		○					○			
28	京都大学医学部附属病院		○		○		○	－							
29	京都府立医科大学附属病院		○		○		○	－							
30	大阪国際がんセンター		○	○			○	○	○			○	○	○	
31	兵庫県立がんセンター		○		○		○	○	○	○	○				
32	奈良県立医科大学附属病院		○		○		○		○	○				○	○原則訪問による実地調査としているが、今年度はWeb会議での開催を検討している
33	和歌山県立医科大学附属病院	○			○		○	○		○		○		○	
34	鳥取大学医学部附属病院		○		○		○	○			○	○			
35	島根大学医学部附属病院	○		○			○	○		○					
36	岡山大学病院		○		○		○	○	○	○	○				
37	広島大学病院		○		○		○		○			○		○	

38	山口大学医学部附属病院		○		○		○	○	○	○		○		○	○各種がん治療成績の評価（5年生存率など）
39	徳島大学病院		○		○		○	○	○	○		○		○	
40	香川大学医学部附属病院														
41	四国がんセンター		○		○		○	○	○	○	○	○		○	
42	高知大学医学部附属病院	○		○		○		－							
43	九州がんセンター	○		○			○							○	
44	九州大学病院	○		○			○							○	
45	佐賀大学医学部附属病院	○			○	○		○				○			
46	長崎大学病院	○			○		○	○	○			○		○	
47	熊本大学医学部附属病院		○		○		○	○				○			
48	大分大学医学部附属病院		○		○		○	○	○	○		○			
49	宮崎大学医学部附属病院		○		○	○		○						○	
50	鹿児島大学病院							○	○	○				○	
51	琉球大学医学部附属病院		○		○		○	○	○	○		○			

Ⅲ　都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保の取り組みについて

2.　都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクルの確保について

No	施設	都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保に関する現時点の取り組み状況															
		④PDCAサイクル部会等での都道府県内のがん診療の現状を踏まえた問題や課題について		⑤都道府県内のがん診療の課題や問題に基づく都道府県内で達成すべき共通の目標		（共通の目標を設定している場合）		⑥「都道府県がん対策推進計画」に基づく、都道府県内での共通の目標		⑦都道府県内共通の目標達成に向けた各がん診療連携拠点病院の行動計画		⑧都道府県内共通の目標達成に向けた各がん診療連携拠点病院の行動計画の進捗状況について、都道府県内のPDCAサイクル部会・委員会等での確認		⑨都道府県内で設定した目標達成状況について、PDCAサイクル部会・委員会等での評価	
		整理していない	整理している	設定していない	設定している	共通の目標	共通の指標	設定していない	設定している	立案していない	立案している	確認していない	確認している	評価していない	評価している
1	北海道がんセンター	－		－		－		－		－		－		－	
2	青森県立中央病院	○			○	－		○			○		○		○
3	岩手医科大学附属病院		○	○		－			○		○	○		○	
4	宮城県立がんセンター														
5	東北大学病院														
6	秋田大学医学部附属病院		○		○	各部会及び各拠点病院等が各年度において目標を設定し、県内共通のPDCAサイクルシートに記載し共有する。	－		○		○		○		○
7	山形県立中央病院	○		○		－		○		○		○		○	
8	福島県立医科大学附属病院														
9	茨城県立中央病院・ 茨城県地域がんセンター	○			○	がん患者が適切な医療を受けられる体制の充実等 3項目	「日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医の配置　各がん診療連携拠点病院に1名以上配置」,「がん診療連携拠点病院等の「がん診療において，がん患者の主治医や担当者となる者」の緩和ケア研修会受講率90%以上」等 35項目		○		○	○		○	
10	栃木県立がんセンター		○		○	がん診療の質の向上	がん診療連携拠点病院における診療体制に関する調査における適合率		○		○		○		○
11	群馬大学医学部附属病院	○			○	同意説明文書の整備	－		○	○			○		○
12	埼玉県立がんセンター		○		○	①外来から在宅緩和ケア連携 ②がん治療前口腔ケア医科歯科連携	①紹介数　　②連携数		○		○		○		○
13	千葉県がんセンター		○		○	・合同研修会の企画・実行（1企画5病院以上20人以上の参加） ・合同研修会への参加（3年間で、2企画以上の参加） ・院内がん登録者の確保とスキル向上 ・院内がん登録データの活用 ・院内がん登録データの利活用 ・県の全医療圏でピアサポーターズサロンちばが開催される ・相談支援の質向上のため、相談員基礎研修や県相談員研修会を受講する実務者が増える ・拠点病院においては、認定がん専門相談員が1人はいる体制になる ・地域催事での情報提供活動に参加する相談員が前年度より増える ・各病院の職員ががん相談支援センターを理解するための活動を年1回は開催する ・チーム活動の質を向上する ・「がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」受講率を上げる。 ・各臓器別クリテイカルパスを利用可能で、利便性の高いパスに整備する ・臓器別部会が開催されなくても、パスの整備に支障を来さない運用方法を整備 ・コロナ感染症後の社会における地域連携あり方について、年度末にある一定の千葉県での方向性が出るよう検討する。 ・各病院の地域連携推進の取り組みを評価し、共有する。 ・医療者が小児がんに関する知識を習得することができる ・小児がんに関する情報提供の手段を確立する			○		○		○
14	東京都立駒込病院		○		○	毎年設定（H31年度：周術期口腔ケアの充実　R1年度：緩和ケアの充実）	①自己評価票 ②チェックリスト		○		○		○		○
15	がん研究会有明病院														
16	神奈川県立がんセンター	○		○		－		○		○		○		○	
17	新潟県立がんセンター新潟病院	○			○	－			○		○	○		○	
18	富山県立中央病院		○		○	－			○	○			○		○
19	金沢大学附属病院	○		○		－		○		○		○		○	
20	福井県立病院														
21	山梨県立中央病院	○			○	苦痛のスクリーニングの普及	－	○		○		○		○	
22	信州大学医学部附属病院		○		○	－			○		○		○		○
23	岐阜大学医学部附属病院	○		○		－		○		○		○		○	
24	静岡県立静岡がんセンター		○		○	がんで亡くなる県民の増加を抑える「県内の年間がん死亡者数」の減	がんで仕事を辞める県民を減らす「がん4になって働いている県民の内がんと診断されてから依願退職又は解雇となったものの割合」		○		○		○		○
25	愛知県がんセンター中央病院		○		○	免疫チェックポイント阻害薬の有害事象対策等	リスクアセスメント表		○		○	○		○	
26	三重大学医学部附属病院														
27	滋賀県立総合病院		○		○	○がん医療提供体制が整っている○専門的な医療従事者の配置がされる○インフォームドコンセントが充実している○技術の質が担保された手術療法の提供体制が整っている○標準的な放射線療法が提供される○薬物療法が安全に提供される○科学的根拠に基づいた免疫療法が提供される／○がんゲノム医療提供体制が整っている	○質が高い医療の均てん化（指定要件の充足）○セカンドオピニオン提供数○専門的な医療従事者の配置○インフォームドコンセントの医師以外の同席○定型的な術式の手術は二次保健医療圏で受けられる	○			○	○		○	
28	京都大学医学部附属病院	○		○		－		○			○		○	○	
29	京都府立医科大学附属病院	○		○		－		○			○		○	○	
30	大阪国際がんセンター	○		○		大阪府がん対策推進計画に基づき目標設定を行っている	大阪府がん対策推進計画に準じる（モニタリング指標などに準じる）	○		○		○		○	
31	兵庫県立がんセンター	○		○		－		○		○		○		○	
32	奈良県立医科大学附属病院		○		○	基本理念「がんにならない、がんになっても安心できる　奈良県」 1.がんにならない、がんで若い人が亡くならない 2.すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる 3.すべての県民ががんを知り、がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域共生社会をつくる	めざすところ「がんで亡くならない県、日本一」 がん75歳未満年齢調整死亡率 27%減少		○		○		○		○
33	和歌山県立医科大学附属病院	○		○		－		－		－		－		－	
34	鳥取大学医学部附属病院		○		○	専門病院とかかりつけ医による切れ目のない安心で質の高い医療提供			○		○		○		○
35	島根大学医学部附属病院	○		○		－		○		○		○		○	
36	岡山大学病院		○	○		－		○		○		○		○	

37	広島大学病院		○	○		－		－		－		－		－	
38	山口大学医学部附属病院		○		○	各種がんにおける生存率の公表，患者満足度調査の実施	－		○		○		○		○
39	徳島大学病院		○		○				○		○		○	○	
40	香川大学医学部附属病院														
41	四国がんセンター		○		○	・同意文書の改善 ・診療ガイドラインの閲覧 ・外来での患者の情報共有の改善	・東京大学水流教授「がん診療体制における質評価指標」 ・国立がん研究センター東先生「がん登録を用いる質評価指標」 ・NHO臨床指標の開発		○		○		○		○
42	高知大学医学部附属病院	○		○		－		○		○		○		○	
43	九州がんセンター	○		○		－		○		○		○		○	
44	九州大学病院	○		○		－		○		○		○		○	
45	佐賀大学医学部附属病院		○	○		－		○		○		○		○	
46	長崎大学病院		○		○	－			○		○	○		○	
47	熊本大学医学部附属病院		○		○	1.がんのリハビリテーション体制の充実 2.緩和ケアの提供体制の向上 3.がん相談支援センターの周知 4.関係団体による就労支援	－		○		○		○		○
48	大分大学医学部附属病院		○		○	がん相談支援センターの周知を目標に広報活動を行う	－		○		○		○		○
49	宮崎大学医学部附属病院		○	○		－		○		○		○		○	
50	鹿児島大学病院	○			○	－		－		－		－		－	
51	琉球大学医学部附属病院		○		○	1．科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実　2.患者本位のがん医療の実現　3.尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）の減少		○		○		○		○

Ⅲ　都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保の取り組みについて

3.4.5 都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクルの確保について

No	施設	3.PDCAサイクルの確保に関する取り組みにおいて、「工夫していること」または「問題点」等について	4.新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保に関して、「工夫していること」または「問題点」等がございましたらご自由にご回答ください。	5.国立がん研究センターが行っている、各都道府県が都道府県レベルでのPDCAサイクルを確保していくことを支援するための取り組み（PDCAサイクルフォーラムの開催や、ホームページによる各都道府県の取り組みの紹介など）に関するご意見等
3	岩手医科大学附属病院	岩手県がん診療連携協議会の各部会にて、それぞれPDCAを回すよう部会で活動を行っている。	－	－
6	秋田大学医学部附属病院	相互訪問チェックを年2回開催し、その結果を受け入れ施設、訪問施設、ならびに県がん対策推進協議会でそれぞれフィードバックしている。秋田県第3期がん対策推進計画の中間評価として、それぞれ、2，000人規模の患者・医療者アンケート調査を行った。このアンケート調査は計画策定時にも行っており、この3年間の改善が見て取れる様にしてある。	相互訪問チェック参加者人数を絞らざるを得なかった。	素晴らしい企画であり、感謝しております。
9	茨城県立中央病院・ 茨城県地域がんセンター	部会・委員会によるチェックは行っていないが，PDCAサイクルについては各病院が日常的に実施していると考えている。 今後県共通目標達成に向けたPDCAサイクル確保のために部会設置の必要性を検討する。	都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保は県協議会にて実施している。令和2年度は7月に協議会を開催する予定であったが，新型コロナウィルス感染症の流行に関連して都道府県拠点病院協議会が延期になったのを受け，延期した。このため昨年度事業のチェックが年度後半になってしまった。	PDCAサイクルの確保について学べるe-ラーニングがあると助かります。
10	栃木県立がんセンター	委員には、各病院の管理的立場の医師（幹部クラス）が就任している他、作業部会員として実務・事務担当者を置いている。 また、事務レベルでの課題を共有するため、事務・実務担当者のみでの会議を開催する予定である。	Web形式に形を変えて、部会を開催した。	PDCAサイクルフォーラムは取組にあたってとても参考になっている。
11	群馬大学医学部附属病院	部会ごとにPDCAサイクル確保をめざしており、PDCAサイクルに特化した部会は設置していない。 各部会のPDCAサイクル責任者（＝部会代表者）、実務担当者（都道府県拠点病院）が中心となり、コアメンバー会議実務担当者で方針を立て、部会でさらに検討し、実施している。	委員の方に集ってもらう形式の委員会の開催が難しいため、Web会議で行なっているが、 なかなか意見が出ず、代表者、事務局からの一方的な報告になりやすい。 また、一部の部会で病院間相互チェックを始めたが、Covid-19の影響で延期となっている。	－
12	埼玉県立がんセンター	相互訪問、ピアレビューについて、今後の在り方が難しいと感じております。	まだ実施しておりませんが、オンライン会議を検討中です。	加藤先生にはいつもお世話になっております。今後もご指導よろしくお願いいたします。
14	東京都立駒込病院	拠点病院間の実地調査（相互訪問）では、施設全体で医療圏ごとのブロックに分かれて活動を行っている。各ブロックは、ブロック長を決め、施設間で相互訪問の組み合わせ及び日程調整を行い相互訪問を実施する。実地訪問の際には共通の評価票を用いて施設の評価を行う。全施設の評価結果は部会にて報告・共有している。なお、テーマは、部会にて決定された東京都共通テーマを設定している。	・PDCA体制確保の一環として、第三者による評価、拠点病院間の実地調査（相互訪問）を実施しているが、今般の状況から実地調査の実施が困難な状況となっている。 ・集合会議を当面中止し、オンライン、書面開催等による情報共有。	各都道府県の取組、資料等を把握することができ、大変参考になっている。
16	神奈川県立がんセンター	相談支援部会において、PDCAに係る調査票を作成・集計し、部会内で共有している。 緩和ケア部会、がん薬物療法部会において、ピアレビューを実施している。	ピアレビューの実施について、相互訪問を取りやめ、オンライン形式で施設の紹介を行っている。	－
24	静岡県立静岡がんセンター	－	①コロナウイルスの流行により県内がん診療体制、機能の低下を防ぐため、感染症対策物品の調達を積極的にすすめるとともに、当院倉井部長を中心として県の感染対策を検証・推進した。 ②感染者の早期発見・隔離等を確実に行うためにウイルス抗原検査機器を当院へ導入し、その後県内に同様の体制を整備した。	－
25	愛知県がんセンター中央病院	工夫していること：愛知県内のがん診療連携拠点病院のPDCAサイクルの標準化（ひな型）を構築した。Planは「テーマ選定」・「現状把握」・「目標設定」・「要因解析」・「対策立案」の5つから成る。そしてDo「実施」、Check「効果確認」、Act「今後の取り組み、標準化」の8つの段階を設定した。また、愛知県内のがん診療連携拠点病院全体で取り組む共通の取り組みを決め、県全体の均てん化を進めている。医師、看護師、薬剤師の職種別分科会を作り、各職種の視点から県全体のがん医療の向上につながる取り組みについて検討している。	1つの会場に集まりPDCAサイクル部会を行うのが困難となっている。そのため次回はweb開催を予定している。	他県の取り組みがわかりとてもいい取り組みだと考えます。
30	大阪国際がんセンター	がん診療連携協議会のメンバーで、府内がん拠点病院の現地実地調査を行っている 実地調査委の際には同一二次医療圏の他拠点病院管理者（またはがん診療を統括する者）が同行し、相互訪問の要素も創出している 相談支援センター部会では、がん相談支援センターPDCAプロセス評価を行い公表している 緩和ケア部会では30項目に及ぶ「個別課題」に関して各拠点病院のPDCAサイクル評価を行い公表している 緩和ケア部会と相談支援センター部会との合同で大阪府がん拠点病院PDCAサイクルフォーラムの開催など部会レベルでの情報共有を行う	上記3. の現地実地調査（相互訪問）が中断している	－
32	奈良県立医科大学附属病院	・県の拠点病院である奈良県立医科大学附属病院が中心となり、「PDCAサイクル評価シート」を作成し、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院および支援病院において実施している。また、「奈良県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル評価委員会」として各拠点病院、地域がん診療病院および支援病院から担当の医師を選出し、訪問調査を行っている。この訪問調査には、看護師やMSWも参加しており、情報共有の場としても有効に活用されている。 ・行政（県庁）も非常に協力的で、拠点病院のがん診療連携協議会の取組みにも積極的に参加し、さらに県のがん対策推進協議会 や、その下の部会でもPDCAサイクルを取り入れて実施している。	－	－
33	和歌山県立医科大学附属病院	当県の緩和ケア部会では①部会での各拠点病院の実績報告及び評価②県内でのPDCAサイクルフォーラムの開催③拠点病院相互のピアレビューを3本柱としてPDCAサイクル確保を目指しているが、県内共通の目標の策定や具体的な改善行動に繋げられていないのが現状である。 また、相談支援部会ではPDCAサイクルのチェックリストを活用し、半期ごとに開催する部会で相互に情報共有している。	問題点としていくつかの研修会やフォーラムが開催中止となった。 研修や会議をなるべく開催できるよう、Web会議システムの活用や会場を複数用意して参加者を分散させる等、運営について工夫している。	－
34	鳥取大学医学部附属病院	がん診療研修会を開催し、各部会の実務者が集まり、今後の方向性について検討している。	集合研修の開催が難しくなってきている。 インターネットを利用したオンラインミーティングの開催なども検討している。	－
36	岡山大学病院	医療従事者が不足している多忙な病院からは参加が難しい。研修会参加者の個人スキルや意識改革は期待できるが、病院執行部の理解が無いと病院の体制整備には繋がらない。	－	－
37	広島大学病院	毎年、特定の項目（テーマ）を決め、アンケート調査や拠点病院間の相互訪問等を通じて、各施設で取り組むべき課題を明らかにし、立案した改善計画に基づいて各施設でPDCAサイクルを回す。	－	－
39	徳島大学病院	徳島県のがん診療連携拠点病院の数が少なく、地域も近いことから各部会の実務者が実務者会を行い、その実務者会では様々な計画を立てており、その中にPDCAサイクルチームを設置してPDCAサイクルの確保に努めている。病院間で担当者が相互訪問を行ったり、実務者会の充実に努めている。	病院間で担当者が訪問して評価を行っていたが、病院への立ち入り制限などで訪問しての調査が実施できていない。相互チェックを行う体制を模索中である。	－
42	高知大学医学部附属病院	昨年度より、高知県版PDCA実施状況チェックシートの見直しを行い、国立がん研究センターが出しているチェックシートの項目を全て網羅した内容に修正を行った。今年度より、新しい内容のチェックシートを各施設にて活用している。チェックシートの見直しを行うことができたが、県内ではPDCAのチェック項目を埋めることまででとどまっており、各施設や県内の課題の抽出や考察を行い、課題改善に向けての取組を行うまでに至っていないのが現状で課題と感じている。	院内での対面相談件数の減少を受けアウトリーチの強化として、県立図書館内で1ヶ月限定ではあるが、毎週土曜日の半日、がん相談会を開催した。 他施設の訪問が難しくなった。	－

43	九州がんセンター	PDCAサイクルの確保に関する取り組みは各専門部会においてそれぞれ実施しており、都道府県がん診療連携協議会にて報告を行っている。 PDCAサイクル部会を独立した部会として設置する場合、その構成員は既存の専門部会における各施設の構成員と重複することとなるため、負担軽減のためにPDCAサイクル部会は特に設置していない。	部会やワーキングなどにおいてこれまで行ってきた対面開催や相互訪問が不可能となった。オンラインでのWEB開催などの代替方法により実施しているが、従前のとおり十分に活動ができているとはいえない。各施設のWEB環境の整備状況に差があることも問題である。	－
44	九州大学病院	都道府県内に設置している各部会について、各施設の担当者が複数の部会を担当している現状がある。新たにPDCAサイクルの確保に関する部会・委員会等を設置することは、現時点では人的負担の面から各施設の足並みを揃えることが困難だと考えている。また、各部会の活動の中でPDCAサイクルを確保できていると考えている。	－	－
46	長崎大学病院	【薬物療法】各WGごとにPDCAサイクルを確保している。 【緩和医療】地方県であり専門職が増えないのが課題。そのため業務負担が年々重くなっており、相互訪問などが困難となっている。対策としてWEBを用いたテレビ会議により各施設のPDCAサイクルの共有や会議を行っている。 【相談支援】相談支援部門の全国共通版のPDCAサイクルの項目（S項目・A項目）に関して、2019年度に長崎県の拠点病院・推進病院がクリアした項目が4項目（番号 19,26,33,46）あった。そこで、新たに全国共通版のB項目の4項目（番号 7,15,17,23）を長崎県PDCAサイクルに追加した。	【薬物療法】Webを用いた会議を取り入れている。 【緩和医療】上記のような取り組みを行っているので例年通りの形態で行っている。	－
48	大分大学医学部附属病院	・昨年度、県作成の健康アプリを活用して、県内の一般市民を対象に、がん相談支援センターの認知度・利用状況に関するアンケート調査を実施した。今年度はその結果をもとに、SNSやメディア等を活用した周知活動を計画している。	県内のがん相談支援センター実務者が集合してイベント開催をすることが困難となった。現在は、各がん相談支援センターにおいて、感染予防対策を行いながら可能な範囲での活動を展開している	－
50	鹿児島大学病院	PDCAサイクルによる改善は、本県の拠点・指定病院の多くが総合病院である以上、がん診療分野だけで共通の目標を総論的に立てられるものでもない。とくに実臨床そのものの改善に関しては、病院独自の、あるいは派遣元である大学医局に依る所も大きい。がん医療に関しては、それ以外の緩和ケア、がん相談、化学療法やゲノム医療、がん登録等のそれぞれの部門での共通目標やPDCAによる評価（相互訪問も含む）と改善を図っている。	－	－
51	琉球大学医学部附属病院	県計画および協議会案の両方の良いところを用いて、指標を検討した。	－	－

Ⅳ-1. 都道府県内のがん医療に携わる医療者の研修・人材育成についてのアンケート

がん薬物療法

No	施設	1.都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設に向けたがん薬物療法の研修について検討する機会		2.都道府県内の施設に向けた、がん薬物療法に関する研修等の人材育成について																		3.都道府県内の施設に向けたがん薬物療法の研修・人材育成に関する困りごとなど	4.都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など
				①2019年度、2020年度に、都道府県内の施設に向けた、研修等の人材育成を実施							②2019年度、2020年度に研修をに未実施の施設 研修未実施の理由（複数選択可）												
				2019年度			2020年度																
		ある	ない	実施した（１年間で〇回）	予定していたがコロナのため未実施	実施の予定はなく未実施	実施した（１年間で〇回）	予定していたがコロナのため未実施	実施の予定はなく未実施	今後、実施する予定（１年間で〇回）	都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕が無かった	必要性を感じていない	どのように研修を実施すればよいかわからない	他の機関が主催で実施	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	新型コロナウイルス感染症のため、研修開催ができなくなった	その他		
1	北海道がんセンター		〇													〇						－	－
2	青森県立中央病院		〇			〇			〇		〇											－	2021年度から研修・人材育成を開始したいので、講師派遣・研修教材などの支援をお願いしたい。
3	岩手医科大学附属病院	〇		3回			2回															岩手県は面積が広く、もともと集合しての研修会開催は、時間の制限などもあり困難な場面が多くありました。今後はWEBでの手法を熟知し、より良い研修会を開催したいと考えている。	－
4	宮城県立がんセンター																						
5	東北大学病院																						
6	秋田大学医学部附属病院	〇		5回			1回															－	がんゲノム診療の協力者（クラークなど）の養成が急務。
7	山形県立中央病院	〇		4回				〇	〇							〇				〇		特になし	特になし
8	福島県立医科大学附属病院																						
9	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	〇				〇			〇												〇県の旅費や報償費の規程では折り合いのつく講師がいなかった	講師の確保	講師の派遣や紹介をしていただけると助かります。
10	栃木県立がんセンター		〇	1回						1回												－	－
11	群馬大学医学部附属病院	〇		1回						1回												講義形式の研修は行なっているが、実地形式の研修は行ないづらい。	－
12	埼玉県立がんセンター																						
13	千葉県がんセンター	－		－			－				－											－	－
14	東京都立駒込病院																						
15	がん研究会有明病院	〇			〇					〇										〇		・研修会に参加する医師が少なく、特にがん化学療法のチーム医療について、医師の関心が薄い。	－
16	神奈川県立がんセンター	〇		17回			1回															－	管理的視点で外来化学療法室運営に参画できる人材育成を目的に、先進的な取り組みを行っておられるご施設の方のお話を伺いたい
17	新潟県立がんセンター新潟病院	－				〇			〇		〇	〇	〇		〇		〇	〇		〇		共通の課題があるはずであるが、それを話し合う機会がない。機会をつくための機運が盛り上がっていない。現場の医師、看護師、薬剤師等だけで研修や人材育成を行うことは不可能であり予算とともに事務的作業を担う人材の確保が必要である。	先行・先進地域の事例について紹介していただき参考とさせていただきたい。今年度の国立がん研究センター主催のがん化学療法チーム研修に参加を予定しており、それを機に県内各施設の課題の共有から始めて、がん化学療法部会のような仕組みをつくっていきたい。
18	富山県立中央病院		〇			〇			〇		〇				〇							－	－
19	金沢大学附属病院	－		－			－				－											－	－
20	福井県立病院																						
21	山梨県立中央病院	〇		1回					〇											〇		－	－
22	信州大学医学部附属病院	〇		1回					〇				〇							〇		新専門医制度の中で「内科専攻医育成」の流れと2階建ての「がん薬物療法専門医」まで行くに時間を要すること。若い医師(人材)の数はある程度確保できても地域での病院内の研修で精一杯の感があって、研修の場を設定しても時間的に余裕がなく、集客に苦慮します。	がん薬物療法に精通した人材育成に関しては特に中央に対する要望などは浮かびません。
23	岐阜大学医学部附属病院	〇		1回					〇													－	－
24	静岡県立静岡がんセンター	〇		3回			2回															認定看護師教育課程において薬物療法専門看護師を養成しているが、人数が限られている。	－
25	愛知県がんセンター中央病院	〇		1回						1回												看護師のみの研修ではありますが、今年度は感染対策のため、院外に向けての研修はWEB配信とする予定です。WEBでも効果的な研修とするにはどんな工夫ができるか模索中です。セキュリティ・著作権保護の点など、心配ではあります。	WEB研修における注意点、効果的な研修のノウハウを教えていただきたいです。共通の研修教材があればぜひとも活用させていただきたいです。
26	三重大学医学部附属病院																						
27	滋賀県立総合病院	〇		3回				〇												〇		－	－
28	京都大学医学部附属病院	〇			〇					3回			〇							〇		集合形態の会議が困難で、web会議等の利用を考えているが、体制整備するのに時間とコストと労力を要するため、実行に移しがたい。	Web会議支援体制
29	京都府立医科大学附属病院	〇		5回				〇														－	－
30	大阪国際がんセンター		〇			〇			〇		〇											必要性について見解が一致しない。	－
31	兵庫県立がんセンター	〇		4回			1回			1回												－	事務局が現在は当院の総務部のボランティア的なご支援で成り立っています。 毎年がん化学療法チーム研修会を6年継続で企画実施しており、継続できている地域については事務局の人件費相当の支援など、何らかのインセンティブがあると有難いです。
32	奈良県立医科大学附属病院	〇		1回				〇												〇		－	－
33	和歌山県立医科大学附属病院	〇		1回						1回												－	－
34	鳥取大学医学部附属病院	〇		1回						1回												これまでは集合研修を行っていたが、コロナの影響もあり、WEBでの研修を検討している。	－
35	島根大学医学部附属病院	－			〇					1回			〇							〇		－	－
36	岡山大学病院	〇		1回				〇												〇		定期的に年に1度開催しているので，県内の拠点病院において一通り，研修を受講してもらっている。現在は2回目の受講でアドバンスコースとして，実際の取り組みなどを発表してもらいながらディスカッションしているが，今後，どのように発展させるか，地域の病院からも受講してもらう研修とするか悩みどころである。またコロナ禍の中，形態自体を見直していかないと，集合研修は難しくなるのではないかと考えている。	今後，web形式などを取り入れていく必要が出てきた場合の，研修の方法のノウハウなどをご教授いただきたい（グループワークに代わるものや，webでグループワークを行う方法など）。
37	広島大学病院		〇			〇			〇											〇	〇2020年度は実施を検討しようとしていたが、初回の研修会をweb形式で開催することはハードルが高く、立ち消えになってしまった	当院がん治療センターを通して、国立がん研究センター中央病院・東病院に相談しています。その際にはよろしくお願い申し上げます。	－
38	山口大学医学部附属病院	〇			〇					1回												－	－

39	徳島大学病院	○		1回				○														－	－
40	香川大学医学部附属病院																						
41	四国がんセンター	○				○				1回												－	－
42	高知大学医学部附属病院	○				○			○												○2020年度、がん薬物療法部会は設置されたが、部会議を行うまでには至っていない。	－	－
43	九州がんセンター		○			○			○				○	○			○					各病院団体、学会など主催で講習会などおこなったり、各施設でそれぞれのカリキュラムにしたがって実施しているが、一定の水準に達しているか否かという質の評価はできていない(施設間でレベルにばらつきがある可能性が高い)。	必要とされる研修・人材育成とは何か、そのためにはどのようなプログラムとすべきか、そのプログラムを実施するために必要な講師や研修教材とは何か、といった課題を解決するため、人的・予算的な支援が必要。
44	九州大学病院		○	1回					○		○									○		－	－
45	佐賀大学医学部附属病院	○				○			○													－	－
46	長崎大学病院	○		1回			1回															長崎県の支援もあり専門認定看護師および薬剤師が増加した。がん薬物療法専門医が増えておらず、高齢化している。	－
47	熊本大学医学部附属病院	○		1回				○												○		セミナー等は企画しておりますが、コロナ禍のため、計画ができない状態である。そのほか人材派遣等についても研修医プログラムがあり、中々実施できていない。	－
48	大分大学医学部附属病院	○		2回						2回												人材不足である。	講師派遣や情報共有を進めたい。
49	宮崎大学医学部附属病院	○		12回				○														－	－
50	鹿児島大学病院	○		1回 2回予定していたが、1回はコロナで実施せず			1回			2回												－	－
51	琉球大学医学部附属病院	○		○				○		○										○		－	－

Ⅳ-2. 都道府県内のがん医療に携わる医療者の研修・人材育成についてのアンケート

緩和ケアチーム

No	施設	1.都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設に向けた緩和ケアチームの研修について検討する機会		2.都道府県内の施設に向けた、緩和ケアチームに関する研修等の人材育成について																		3.都道府県内の施設に向けた緩和ケアチームの研修・人材育成に関する困りごとなど	4.都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など
				①2019年度、2020年度に、都道府県内の施設に向けた、研修等の人材育成を実施							②2019年度、2020年度に研修をに未実施の施設 研修未実施の理由（複数選択可）												
				2019年度			2020年度																
		ある	ない	（1年間で〇回）実施した	予定していたがコロナのため未実施	実施の予定はなく未実施	（1年間で〇回）実施した	予定していたがコロナのため未実施	実施の予定はなく未実施	今後、実施する予定（1年間で〇回）	都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕が無かった	必要性を感じていない	どのように研修を実施すればよいかわからない	他の機関が主催で実施	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	新型コロナウイルス感染症のため、研修開催ができなくなった	その他		
1	北海道がんセンター	〇				〇			〇							〇						－	－
2	青森県立中央病院	〇		2回						1回												－	－
3	岩手医科大学附属病院	〇		11回			4回															岩手県は面積が広く移動時間の制限があり、集合での開催が難しい場面が多くあります。また、地域によっては医師やスタッフが少なく地域単独での研修会開催は難しいことが多くあります。	当緩和ケア部会では、10年以上前より、岩手情報ハイウェイというネットワークを使用したTVカンファレンスを原則毎月実施している。現在122回まで回を重ねており、県内各基幹病院が持ち回りで講師を行っております。今後は、他県からも是非講師をお招きして開催できればと考えておりますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。
4	宮城県立がんセンター	〇			〇				〇						〇					〇		新型コロナウイルス感染症拡大により、対面型・集合型研修を開催することが難しいこと。	緩和ケアチーム研修会をWEBミーティングだけで行うことができるのか、成功例があったとしたらどのような工夫がなされたのか情報提供頂けるとありがたく存じます。
5	東北大学病院																						
6	秋田大学医学部附属病院	〇		2回					〇											〇		緩和ケア担当医育成、担当医の高齢化と不足	－
7	山形県立中央病院	〇		1回						1回												研修テーマの決定に苦慮している。（各施設の研修希望テーマはあるが，共通項目が少なく，全施設を対象としたテーマが設定しずらい）	各テーマ別（疼痛管理，鎮静，コミュニケーション，ACP）に推奨される講師がリストアップされ，派遣依頼ができるシステムが有ると助かります．
8	福島県立医科大学附属病院																						
9	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	〇				〇			〇			〇									〇開催に向けて話し合いを始めたところだったから	緩和ケアの実務担当医療者の数が少ない。専門的に緩和ケアに携わる医療者が数的に不足している。絶対的な医療者不足が背景にある。	緩和ケアチームに配属できる医療者の人的余裕のある施設は少ないと思われ、兼務が多いと思われます。日常必要とされる業務以上の研修会開催等はかなり困難。気持ちはあってもできない。従って、医療従事者の偏在を早急に改善する施策が望まれます。オンラインで短時間の複数回積み重ねるようなプログラムが実際の開催には現実的と思われます。
10	栃木県立がんセンター	〇				〇			〇												〇研修企画運営まで至らないマンパワー不足 ・各施設の特殊性に応じた独自の取り組みが確立している	県内の緩和ケアチームに格差があり、研修の目的や目標の設定など、効果的な研修企画に悩んでいる。	モデル的な事例やパワーポイント等の研修資料などの、研修教材の提供をお願いしたい。
11	群馬大学医学部附属病院	〇				〇			〇			〇	〇		〇		〇		〇		〇		緩和ケアチームを担う医師の人材が少なく、マンパワーに限界がある。都道府県がん診療拠点病院だけでは対応しきれず、県内関係者も多忙のため協力が得られない。緩和ケアチーム研修に関しては、モデルとなるような開催例を提示して頂けると、これから始める都道府県にとって開催しやすいと思われる。	都道府県指導者養成研修(緩和ケアチーム研修企画)も多忙で参加できていないが、今年度のようなWeb開催を今後も継続して頂くと、または講師派遣をして頂けると参加はしやすい。チーム研修会においても、講師派遣があると有難い。
12	埼玉県立がんセンター	〇		1回					〇											〇		例年緩和ケアチーム研修を受けていたが、新型コロナウイルス感染症対策のため、今後の計画が立てられないこと。また、ピアレビュー等も検討したいが、どのように計画・実施したらよいか検討が必要となっていること。	－
13	千葉県がんセンター	〇		〇					〇				〇						〇	〇	〇	病院内では、できるだけ対面研修は行わない方針にあり、オンライン研修に移行している。しかし、緩和ケアチーム研修は、グループワークでの話し合いやセルフチェックよる研修プログラムに重点が置かれ、そのことが研修効果を上げる方法でもある。そのため、施設内の取り決めとは反することになる。コロナ禍での研修開催方法について、他施設での実情を知りたい。 昨年度の研修会の参加チームは、自施設を含めて3チームだった。研修開催に関して案内したが参加チームの応募が集まらず、自施設チームメンバーのつてを頼って参加をすすめた経緯がある。 そのため、千葉県ではPDCAサイクルで緩和ケアチームの質向上に向けて、緩和医療学会のセルフチェックプログラムを活用するようにしている。	オンライン研修の企画運営に関するプログラムなどの情報提供など、成功事例だけでない工夫が必要な点についても情報が欲しい。
14	東京都立駒込病院	〇			〇				〇											〇		・新型コロナウイルス感染症のために、研修会の開催が躊躇される状態が続いている。例年は講演会などを企画していたが、今年は開催できていない。	・研修会については、今後はWEB開催なども検討していく必要性があるが、開催方法が明確化されていないため、今後WEB開催の方法なども明らかにしてほしい。また、参加者側のネット環境が明らかでない点も不安であり、整備・検討してほしい。
15	がん研究会有明病院																						
16	神奈川県立がんセンター	〇				〇			〇				〇		〇			〇				緩和ケアチームの性質・役割が施設によってかなり異なると認識している。県全体に押し付けるような画一的な研修の実施は望ましい形と思えない。したがって、有用な研修の中身を想起できない。	病院管理者に向けた緩和ケアチームの役割や内容の理解の促進をできるよう、国立がんセンターから直接発信していただきたい。診療拠点病院の要件を国が提示し、それを守るよう通達するだけだと、チームのメンバーに現場で何とかしろ、考えろと言われて大変な労力がチームに降りかかる。（スクリーニングの実施がそういうケースであったと思う）
17	新潟県立がんセンター新潟病院			6回						1回												・適切なファシリテータの紹介（今は個人の伝手に頼っている） ・事務局機能の支援	－
18	富山県立中央病院	〇		2回				〇												〇		他施設の職員など受け入れる研修での感染対策	オンラインの研修の整備に関する相談やシステムの支援などがあれば大変ありがたいです。
19	金沢大学附属病院	〇				〇	1回															エビデンスや技術ではなく，コミュニケーション（地域連携，意思決定支援，全人的ケア等）が問題となることから，思い通りにいかないことが多々ある．指導者も参加者もそれらを理解した上で，粘り強く継続する必要があるが，お互いに疲弊しやすい．	－
20	福井県立病院																						
21	山梨県立中央病院	〇		1回					〇											〇		－	－
22	信州大学医学部附属病院	〇		1回					〇													ファシリテーターの不足	使いやすい研修教材があればうれしいです。
23	岐阜大学医学部附属病院	〇				〇			〇				〇							〇		covid19感染に対する医療体制が脆弱な圏域もあり、県内でも医療者の移動制限等が一時あったことから多施設の医療者を対象とした研修が行いづらい状況であったこと、また、広い会場の確保や感染対策等、初めてチーム研修を開催するにはハードルが高く今年度の開催は企画段階で断念した。	予算補助や、研修教材提供があると開催しやすいです。さらに緩和ケア研修会も含め、グループワークや対面でのロールプレイが必要な研修会における感染対策ガイドライン等があれば開催計画が立てやすいです。
24	静岡県立静岡がんセンター	〇		3回						1回												病院の機能、人材のレベルが異なるため研修内容に対し実践が伴っているのかがつかみにくい（実施後の評価、フォロー）静岡県では、西部、中部に比べ、東部の施設にこの差が大きい。	研修のファシリテータの人材が不足している。レベルアップに対応（派遣）できる人材が手薄という問題がある。
25	愛知県がんセンター中央病院	〇		1回				〇												〇		－	研修教材等があると、助かります。
26	三重大学医学部附属病院																						
27	滋賀県立総合病院	〇		1回				〇												〇		－	－
28	京都大学医学部附属病院		〇			〇			〇				〇							〇		－	－
29	京都府立医科大学附属病院	〇		1回				〇														新型コロナ感染拡大のため、対面でのグループワークが難しい状況。	上記の解決。
30	大阪国際がんセンター	〇		3回				〇												〇		オンライン時代に入りました。これまでよりも多くの研修参加が見込めるメリットがあります。しかし、通信環境面では十分ではない事情があって、音声画面などで従来のような質を維持できるのか迷いがある。これは緩和ケアチームだけの問題ではないとは思います。各施設の距離的事情があって画一的にも進まないとは思います。従来型は廃止ではないので併用も視野に入れた運用もあるのではと思います。	質が維持できるオンライン環境、ツールなどの提供・支援

31	兵庫県立がんセンター	○		1回						1回												緩和ケアチーム研修会参加病院数が多くなってきたため温度差がある。病院事情の違いだけでなく、参加者も各病院での緩和ケア推進の核となっているかどうか不明。自分たちのミッションは何かを考える会になっていない。	緩和ケアチームの評価指標を依頼件数とするのではなく、患者家族の苦痛の改善度としてほしい。標準的な評価方法をしめしてほしい。
32	奈良県立医科大学附属病院	○		1回				○												○		県内に緩和ケア医が少なく、人材育成が難しい。	－
33	和歌山県立医科大学附属病院	○		1回				○												○		－	－
34	鳥取大学医学部附属病院	○				○			○												○県内ではPCTに対する研修計画というよりは、現状で医療者全体に向けた緩和ケアの質向上に対する研修計画に取り組んでいるため	各施設で抱えているPCTの課題は様々であり、県全体として課題を集約して解決に向けた取り組みを行うという方向性に向かっていない。そのため各施設が自施設の課題に対して独自で取り組んでいる状況にある。県に緩和ケア部会を置いているが、中央で各施設を集約するほどの機能は果たせていない。	－
35	島根大学医学部附属病院	－				○				1回			○				○			○		県東部から西部まで移動に3時間以上かかるため，集合研修を行うには交通費・宿泊費等の予算確保がきわめて困難です。また，テレビ会議システムでの研修も検討していましたが，器材の整備や個人情報保護・運営に未だ問題があります。	Webでの研修会を検討していますが，器材の整備や運営サポート，特に個人情報保護に関する専門アドバイス・支援などをお願いできれば助かります。
36	岡山大学病院	○				○			○				○						○			－	－
37	広島大学病院	○		2回						2回												コロナ禍において講義研修はWebで実施することができているが、グループワーク研修の計画は困難になっている。	－
38	山口大学医学部附属病院	○		1回				○														施設自体の規模や、施設間でチームメンバーにも差があり（職種の種類、専従かどうかetc）、それらをふまえた上で各施設のニーズに合ったテーマを決めるのが難しいです。	テーマを決めたり、そのテーマに沿った講師選定について相談できる窓口がほしいです。また、各都道府県が行った研修の資料などをクラウド上で共有できて自由にアクセスできるようなシステムがあるとよいのではないかと思います。
39	徳島大学病院	○		12回			7回															－	－
40	香川大学医学部附属病院																						
41	四国がんセンター	○		1回			1回			1回												－	－
42	高知大学医学部附属病院	－				○		○												○		予算の確保が困難（雑費程度はあるが、講師依頼などは難しい）	研修予算
43	九州がんセンター	○		6回						1回												「緩和ケアチーム研修」は、県内の拠点病院持ち回り制で開催し2020年度はオンライン開催となる予定で多くの参加が望めるが、集合研修では参加が少ない。「緩和ケアチーム実地研修」は、一部の施設だけで受け入れて実施しているため、負担がかかるのが問題である。また、チームの医師が高齢化している施設もあり、後継者としての人材不足が緩和ケア部会でも問題提起されている。	研修に対しては、研修教材として、緩和ケアの技能、知識などの程度に応じた教材（例えば基礎編、中級編、上級編など）やグループワークを想定した教材があると助かります。人材育成に対しては、施設に向けてというより、緩和ケア領域の医学教育から臨床研修制度、緩和ケア医認定制度、診療報酬などの整備により、やる気のある人材の発掘が必要と感じます。
44	九州大学病院		○			○			○		○									○		－	－
45	佐賀大学医学部附属病院		○			○			○		○											－	－
46	長崎大学病院	○		1回						2回												コロナウイルスのため集合研修が行いにくいため、WEBでの講義、症例検討などを行う予定。	他の県の取り組みや先進県などの情報を共有いただける機会があれば助かります。
47	熊本大学医学部附属病院	○		1回						1回												－	－
48	大分大学医学部附属病院	○			○			○												○		セルフチェックの浸透を目的に研修を実施しているが、浸透し難い状況。それぞれの病院の特色はあるが、独自色が強い。それも含めて相互に病院を行き来できると良いが、実現していない。	そもそもこのようなことをどこに相談してよいかがわからない。また予算もない。
49	宮崎大学医学部附属病院	○		1回						1回												－	講師派遣
50	鹿児島大学病院	○		2回			1回	○														－	－
51	琉球大学医学部附属病院	－				○			○		○	○										－	・緩和ケアチームを対象とした研修・人材育成のための研修を行って欲しいです。 ・緩和ケアチームを対象とした研修・人材育成のための講師派遣、運営サポート人材等の支援を希望します。 ・研修資料の提供を希望します。

Ⅳ-3. 都道府県内のがん医療に携わる医療者の研修・人材育成についてのアンケート

がん看護

No	施設	1.都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設に向けたがん看護の研修について検討する機会		2.都道府県内の施設に向けた、がん看護に関する研修等の人材育成について																	3.都道府県内の施設に向けたがん看護の研修・人材育成に関する困りごとなど	4.都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など
				①2019年度、2020年度に、都道府県内の施設に向けた、研修等の人材育成を実施							②2019年度、2020年度に研修をに未実施の施設 研修未実施の理由（複数選択可）											
				2019年度			2020年度															
		ある	ない	実施した（1年間で○回）	予定していたがコロナのため未実施	実施の予定はなく未実施	実施した（1年間で○回）	予定していたがコロナのため未実施	実施の予定はなく未実施	今後、実施する予定（1年間で○回）	都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕が無かった	必要性を感じていない	どのように研修を実施すればよいかわからない	他の機関が主催で実施	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	新型コロナウイルス感染症のため、研修開催ができなくなった	その他		
1	北海道がんセンター		○			○			○							○						－	－
2	青森県立中央病院	○		2回						2回												－	－
3	岩手医科大学附属病院	○		1回						1回												平日、日中は業務がある為、週末の開催とせざるを得ない。今後はWEBなども活用し、参加しやすい環境を整備したい。	－
4	宮城県立がんセンター																						
5	東北大学病院																						
6	秋田大学医学部附属病院	○		1回						1回												－	指導者研修がとても参考になる（企画や教材、講師とのネットワークづくりにおいて）ので、他のテーマにおいても実施してほしい。
7	山形県立中央病院	○		15回				○	○											○		特になし	特になし
8	福島県立医科大学附属病院																						
9	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	○		9回				○												○		Web開催にした場合、ロールプレイやグループワークを実施するにはどうしたらいいか。Web開催の環境が施設で整っているか、又は操作等の不慣れな環境を平等に整えられるか。	－
10	栃木県立がんセンター	○		1回				○												○		これまで土曜日に開催してきたが、クリニック等診療日の施設が多く、参加施設が限られてまう。大学病院・総合病院などからの参加は少ない。	新型コロナの影響や職場からも参加できるメリットを考慮すると、Web開催についてノウハウの提供支援が必要。
11	群馬大学医学部附属病院	○		5回			1回	○		1回										○		都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院が協力し、群馬県がん診療連携推進病院も含め、県内施設向けの研修を持ち回り制で行えるとよい。	研修会の運営を専属で行える担当者（事務局等）の確保と講師派遣や研修教材の予算確保等の支援があるとよい。
12	埼玉県立がんセンター	○		1回						1回												－	－
13	千葉県がんセンター	○		○	○																	研修場所の確保。研修の準備や開催に要する時間の確保。	－
14	東京都立駒込病院																						
15	がん研究会有明病院	○		○						○												－	－
16	神奈川県立がんセンター		○			○				○	○											－	－
17	新潟県立がんセンター新潟病院	－		1回						1回												－	新型コロナの影響で対面による講義（集合研修等）が行いにくくなってきていることか、オンライン研修を取り入れての研修を企画している。Zoom等による研修を開催にするにあたり、より効果的に講義を演出するには、カメラやマイクスピーカー等の資機材が必要である。これらを準備する補助金などの支援があってほしい。
18	富山県立中央病院	○		2回				○												○		新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、他施設からの受け入れを慎重に行わなければならないこと	オンライン研修体制の整備
19	金沢大学附属病院	－		－			－				－											－	－
20	福井県立病院																						
21	山梨県立中央病院		○			○			○				○									－	－
22	信州大学医学部附属病院	○		6回				○														長野県内のがん看護リソースナースで連携がとれず、県内で研修会を計画したいが、どうしても自施設中心となってしまう。がん診療連携協議会で看護が話し合われる機会がほぼ無い。	講師派遣でお願いのできる講師のリスト、研修プログラムや資料など国内でがん看護を標準化でき、どこの病院でも同じ看護が受けられるよう、ベースとなるもの
23	岐阜大学医学部附属病院	○			○				○											○		2019年度は、台風・新型コロナ感染症のため研修が中止となった。今後はリモートでの会議開催、研修を検討する必要がある。リモート研修における工夫点などの支援をいただきたい。	緩和ケア、相談に関する都道府県がん診療連携拠点病院の部会に参加したが、それぞれ部会において看護に関する問題はあるものの看護師間での検討及び共有する場はない。 各専門部会内で構わないので、職種別の検討の場を設けることは各職種が育成する上で参考になると考える。何を育成するのか、そのために適切な講師、教材などを共有できる場があると助かる。
24	静岡県立静岡がんセンター	－		5回						3回												ウエブ方式での研修を考えているが、新型コロナの影響で　参集型の研修開催が困難な状況であるため、実習、コミュニケーションスキルなどの対面型の研修ができない。	新型コロナの影響で、これまで予算措置していない科目が増えている。（郵送費、パソコン等の機材購入費、など）
25	愛知県がんセンター中央病院	○		5回						6回												感染防止対策のため研修の方法を変更して企画した。オンライン研修の経験もなく手探り状態で行っている状況。環境の整備。	特になし。
26	三重大学医学部附属病院																						
27	滋賀県立総合病院	○		10回				○												○		各拠点病院自前の講師のため、病院の制約やマンパワー不足の中で各自が時間を確保して行っているが、滋賀県のがん看護の質向上のためという熱意で補っている。	滋賀県がん診療連携協議会研修推進部会の看護ワーキングにおいて作成したがん看護研修プログラム、研修教材に基づき、県内のがん診療連携拠点病院が協働して各保健医療圏で統一したがん看護研修・人材育成を行い、講師不在により開催困難な研修テーマについては、拠点病院間で講師派遣を行ってきた。今年度も県内の施設に向けた研修を看護ワーキングにて企画していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催できず、県内施設に向けて、がん看護研修が提供できるようオンライン研修ZoomやYouTubeを模索中である。各拠点病院がZoom等購入するのではなく、ぜひオンライン研修開催のためのシステム導入の検討をお願いしたい。たとえば、がん診療連携協議会等が代表でがん研修主催者が利用できるZoomライセンスの貸し出しや公式YouTubeチャンネルの開設をお願いしたい。今後コロナが収束した後もオンライン研修が開催できる環境があると、各医療圏で実施していたがん看護研修も一つに集約でき、負担の軽減につながります。
28	京都大学医学部附属病院	○		1回						1回												COVID-19の影響で現地開催の研修が実施できないため、オンライン開催に切り替えて，現在準備を行っている。講義内容やスケジュールの見直し、オンラインでの環境整備（主催者側のPCやタブレット、カメラやマイクの準備、WEB会議システムの理解と操作の確認、トラブル発生時の対処方法の確認、受講者側の接続環境、事前リハーサルの準備等）、何度も打ち合わせを行う必要があり、例年よりかなりの時間を要している。	オンライン研修を実施する際、WEB会議システムを理解し、使いこなせる人材がないとスムーズな開催が難しい。講師、ファシリテーターを兼ねながら、画面の切り替えや、参加者の意見を確認し対応するのは、かなり慣れている者でないとスムーズに行えないので、サポートしてくれる人材の派遣があると助かる。　他施設ではどのように看護師対象のオンライン研修を開催されているのか、情報共有できる機会を作って頂きたい。
29	京都府立医科大学附属病院	○		27回				○														－	－
30	大阪国際がんセンター		○			○			○				○									－	－
31	兵庫県立がんセンター	－		1回				○		1回										○		がん医療の均霑化を促進するために、中小病院のがん看護のスキルアップを図りたいが、参加者が少ない。平日の開催では研修煮出すのが難しいと言われたことがある。参加者の背景が様々なので内容やレベルをどこに焦点をあてるかということに悩む。研修開催者として、講師や研修者サポートなど人材を出す負担がある。	実習の実費以外は無料で行っている。講師料や教材費用などの支援があればよい。 他の施設の研修内容や工夫について、情報交換ができれば研修の質向上につながると思われる。
32	奈良県立医科大学附属病院		○	1回						1回												－	－

33	和歌山県立医科大学附属病院	○		1回				○													○		看護師は個人のデスクやPCを支給されていない場合が多く、WEB開催の研修への対応が困難な方が多い（特に平日）ので、新型コロナウイルス対策と研修開催の両立が難しい。結果として研修を中止せざるを得ない状況になっている。	Web開催でもスキルアップが望めるような研修カリキュラムやテーマ、手法があれば事例紹介いただけるとありがたいです。
34	鳥取大学医学部附属病院	○		26回			6回			5回													長年、施設毎に院内外に向けた研修会を行っているが、県全体のがん看護の質の向上や人材育成に繋がっているとは言い切れない。研修を計画する人材が、効果的な研修を計画できるスキルを身に着ける必要があると感じている。	－
35	島根大学医学部附属病院	○		2回				○													○		県内には、中山間地、離島もあり、研修に参加しづらい環境にある病院も多い。現在、県中央部で研修を行っており、参加者は県中央部に在住する看護師が多い。中山間地、離島などへ出向き、研修を開催することを検討したが、経費もかかり、予算確保も難しい現状がある。Web研修についても検討しているが、器財が整わない、運営に自信が無いなどの状況がある。	Webを用いた研修などを、今後検討して行きたいが、Web会議に不慣れであり、運営のサポートや機材の整備などの支援を希望する。
36	岡山大学病院	○		2回			1回																2020年はコロナ対策のため多くの施設で研修企画・実施を控えている状況がある。またがん診療連携拠点病院間の会議（がん看護部会）もできておらず、協議や情報共有などしづらい状況があり、例年企画・実施しているセミナーや交流会など開催できていない。	2020年はコロナ対策のため例年のような集合形式での研修企画・実施が困難である。今後も同様の状況が続くようであればzoomなどを使用したweb形式の研修を計画しないといけないが、ホストになるための準備が必要であり経費と慣れない作業への手間がかかる。
37	広島大学病院		○	13回			4回			6回													－	－
38	山口大学医学部附属病院	○		2回			1回																－	－
39	徳島大学病院	○		16回				○															研修会場まで距離がある施設から参加が少ない。	遠隔からの研修参加ができる通信体制の整備。
40	香川大学医学部附属病院																							
41	四国がんセンター	○		18回			2回			1回													WEBを使用した研修が中心となるが、インタラクティブな研修の方法やアクティブラーニングの進め方などがわからず苦慮している。また、アンケートもWEBとなり、回収率が低下するとともに意欲のある受講者からのフィードバックが多く、改善点が見えにくい。	WEBを使用した、効果的な研修の進め方などあれば情報提供いただきたい。
42	高知大学医学部附属病院		○	3回				○													○		－	－
43	九州がんセンター		○			○			○		○	○	○		○	○	○						－	－
44	九州大学病院		○			○			○		○										○		－	－
45	佐賀大学医学部附属病院	○		○				○															・オンラインで研修を行う際に、県内施設にどの程度の設備等が整備されているかが不明	・自施設の看護部で研修企画を行った際に、県内施設への案内の支援（協議会から一括しての案内など） ・認定看護師や専門看護師等の研修に関わる研修費等の助成
46	長崎大学病院	○		1回					○		○				○								「専門分野における質の高い看護師育成事業（がん看護）」を2006年から県の施策として実施している。県内がん関連認定看護師の30%以上が研修修了者であり、一定の評価を得ている。県より研修方法の変更を提示され、どのような研修が良いか迷っている。新型コロナの影響もあり会議も開かれず、研修自体が達切れとなりそうである。	－
47	熊本大学医学部附属病院	○		4回						1回													新型コロナウイルス感染症のため、安全に研修を開催するためにはオンライン研修が適していると考えます。しかしオンライン研修企画に不慣れなため、準備には時間を要しています。また、効果的に行えたか今後評価が必要と考えます。	新型コロナウイルス感染症予防の観点から、安全に研修や人材育成を推進するためにはオンライン研修が適していると考えます。安全で簡便に、各医療施設とオンライン上でつながるための情報通信機器（ICT）の整備やシステム構築のご支援を希望いたします。
48	大分大学医学部附属病院	○		1回				○													○		－	－
49	宮崎大学医学部附属病院	○		1回				○													○		－	－
50	鹿児島大学病院	○		3回				○													○		県内の研修開催は、人材が充足し施設ごとに開催している現状があり、当院で開催しても参加が得られない地域もある。しかし、人材のいない施設に関しては地域がん診療連携拠点病院が中心となり、人材育成のための研修開催を計画したほうがよいと思うが、それができているのかどうか把握できていない。県の拠点病院として、地域拠点病院と協力の上、ニーズを調査したうえで出張講座や事例検討等を開催したほうがよい（訪問看護や介護スタッフ向け等）とは思うが、コロナの問題もあり実行できていない。	今回のアンケートで得られた結果等を参考にしたいため、研修内容はもう少し詳細に聞いてもよいのではないか。そのうえで県内の状況を把握し、当院の役割につなげていきたいと考える。
51	琉球大学医学部附属病院	－		－			－			－													－	－

Ⅳ-4. 都道府県内のがん医療に携わる医療者の研修・人材育成についてのアンケート

薬剤師

No	施設	1.都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設に向けたがん医療に従事する薬剤師の研修について検討する機会		2.都道府県内の施設に向けた、がん医療に従事する薬剤師の研修等の人材育成について																		3.都道府県内の施設に向けたがん医療に従事する薬剤師の研修・人材育成に関する困りごとなど	4.都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など
				①2019年度、2020年度に、都道府県内の施設に向けた、研修等の人材育成を実施						②2019年度、2020年度に研修をに未実施の施設 研修未実施の理由（複数選択可）													
				2019年度			2020年度																
		ある	ない	実施した（1年間で○回）	予定していたがコロナのため未実施	実施の予定はなく未実施	実施した（1年間で○回）	予定していたがコロナのため未実施	実施の予定はなく未実施	今後、実施する予定（1年間で○回）	都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕が無かった	必要性を感じていない	どのように研修を実施すればよいかわからない	他の機関が主催で実施	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	新型コロナウイルス感染症のため、研修開催ができなくなった	その他		
1	北海道がんセンター		○			○			○							○						－	－
2	青森県立中央病院		○			○			○		○												－	2021年度から研修・人材育成を開始したいので、講師派遣・研修教材などの支援をお願いしたい。
3	岩手医科大学附属病院	○		3回						2回													平日、日中は業務がある為、週末の開催とせざるを得ない。今後はWEBなども活用し、参加しやすい環境を整備したい。	－
4	宮城県立がんセンター																							
5	東北大学病院																							
6	秋田大学医学部附属病院		○	1回					○														－	－
7	山形県立中央病院	○		1回				○													○		今後、院外の調剤薬局との連携が重要になってくるが，調剤薬局薬剤師の研修会への参加率が低い	国立がん研究センター等に講師派遣を依頼したいが，どの様にすれば良いか判らず，各テーマ別に推奨される講師がリストアップされ，派遣依頼ができるシステムが有ると助かります．
8	福島県立医科大学附属病院																							
9	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	○		2回				○													○		ワークショップ形式で実施したほうが研修効果が高いと感じているが、ワークショップ形式の研修会の場合、参加者が集まりにくい。	講師を派遣していただけると助かります。
10	栃木県立がんセンター	○		1回			1回			2回													他県で行われている研修に関する情報等がなく、本県で行っている研修の客観的評価が難しい。	－
11	群馬大学医学部附属病院		○	2回				○													○		－	研修課題作成の参考等にするために可能な範囲で研修教材を公開して頂ければと思いました。
12	埼玉県立がんセンター		○	2回						1回													－	－
13	千葉県がんセンター	○		○			○																SGDを取り入れた研修を計画していたが、新型コロナ感染症拡大防止のため集合研修が開催できず、今年度は急遽当院の研修会の公開という形をとった。今後の開催方法が課題。	研修教材の提供（WEB配信用）等
14	東京都立駒込病院																							
15	がん研究会有明病院	○		○						○													－	－
16	神奈川県立がんセンター	○				○			○		○	○	○			○	○			○	○		連携充実加算等により要望も強く、今後ますます病院以外の薬剤師の研修等も考えていかなければならないが、コロナや開催時間の問題もあり広域から集まりにくいことや、準備のための労力・金銭的な問題もある。WEB等の開催を模索するが、病院経営も厳しいものがあるので研修の参加費を徴収するなど、ある程度の対価と仕組みを提示していただいたり、WEBの加入費等援助していただきたい。また、開催した研修会が今後なんらかのがん関連の資格取得の単位となるような仕組みがあるとよい	がん医療の実施件数が多い病院が研修会を主催し、各がん領域をシリーズで実施してほしいとの要望もある。初心者と資格取得者で研修内容は異なるが、まずは基本的なことについて録画配信するような補助教材があるとよい
17	新潟県立がんセンター新潟病院		○			○			○			○											－	－
18	富山県立中央病院	○		1回						1回													－	－
19	金沢大学附属病院	－		－			－				－												－	－
20	福井県立病院																							
21	山梨県立中央病院		○			○			○				○										－	－
22	信州大学医学部附属病院	○			○				○												○		マンパワー不足	研修の立案への助言、運営補助スタッフの派遣
23	岐阜大学医学部附属病院	○			○				○												○		研修提供者の研修を作るためのスキル不足	都道府県指導者養成研修で研修（案）を参加者で計画したことが有用であった。また、講習会の講師が開催する会にファシリテーターとして参加させていただく機会をいただき、当院での研修計画が立てやすかったため、このような機会が増えるとよい。また、研究会の講師を務めた先生が企画者に加わっていただけるとよい。
24	静岡県立静岡がんセンター		○			○				1回	○				○						○		新型コロナウイルス感染症対策のために 集合研修の開催が困難になっている。	－
25	愛知県がんセンター中央病院	○		1回				○													○		企業や学会関連の勉強会などが複数あるなかで、どのようなテーマでの研修を実施すべきか迷うところがある。	－
26	三重大学医学部附属病院																							
27	滋賀県立総合病院	○		3回				○								○					○		－	－
28	京都大学医学部附属病院	○		1回				○													○		－	－
29	京都府立医科大学附属病院		○	3回			1回			2回													－	－
30	大阪国際がんセンター	○		4回			1回			1回													当センター、大阪大学付属病院、急性期総合医療センター等8施設15名のコアメンバーが大阪府下の薬剤師を対象とした研修会を年1回程度行っているが、任意団体の為研修センターシールなど単位の交付が出来ない。	上記でお示しした点が解消できればありがたいです。
31	兵庫県立がんセンター	○		○						○													研修会を開催するにあたりテーマを決めても講師選定に困る。	研修会開催にあたり講師とその講師が講演可能なテーマの一覧があれば助かります。
32	奈良県立医科大学附属病院		○	1回				○													○		都道府県指導者養成研修（がん化学療法薬剤師研修会）を受講し、研修会の実施担当者として活動していた薬剤師（がん専門薬剤師）が退職してしまい、後任育成に苦慮している。	－
33	和歌山県立医科大学附属病院	○		1回						1回													今年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響から、講義のみWeb開催する予定をしており、例年行っているグループワークを中止することとしている。	Web開催においてグループワークを行う際のテクニック（例えばZoomのブレイクアウトルーム機能の活用方法等）についてご紹介いただいたり研修していただける機会（マニュアル等の作成でも可）があればありがたいです。
34	鳥取大学医学部附属病院	○		1回					○														がん専門薬剤師取得のための研修施設が西部地区にしかなく、東部、中部の薬剤師にとっては ひとつのハードルになっている。研修施設を広げるために、指導資格をもつ薬剤師を県内主要病院へ 派遣出来るような、大きな改革が必要と考える。	－
35	島根大学医学部附属病院	○				○	－									○					○	○院内の他部門や島根県病院薬剤師会、島根県薬剤師会にて県内の薬剤師が対象となる研修会を開催しているため	－	がん診療連携拠点病院のみならず、島根県病院薬剤師会や島根県薬剤師会などの関連団体に対しても講師派遣や研修教材などのご支援をいただければ、県内の薬剤師に広く学習する機会を提供できるものと思われます。
36	岡山大学病院	－		○				○													○		県内の人口配置に偏りがあるため，薬剤師の研修も都市部での開催が多く，地方からの参加が困難ということで，薬剤師研修は各地域を回りながら出張講演という形をとってきた。しかし今回のコロナ禍の影響で，web形式を検討しているが，この方法だとどこからでも参加でき，出張講演する必要がなくなる。現場に行き，各地を回って，人脈を広げるというメリットも出張講演にはあるため，どうすべきか迷っている。	5大がんのスライドを連携協議会薬剤師部会で作成しているが，ガイドラインや新薬のアップデートになかなか追いついていない。年に1回，ここ1年でアップデートされた情報や新薬について，5大がんのみでよいので，資料などの提供があると，大変助かる。
37	広島大学病院	○		2回			2回																他の研修会と重複しやすいため，複数回の企画が困難であり，希少がん種や標準療法以外をテーマとした研修会を企画しづらい。	－

38	山口大学医学部附属病院	○				○			○							○						－	－
39	徳島大学病院		○			○			○		○		○				○					－	－
40	香川大学医学部附属病院																						
41	四国がんセンター	○				○	1回			1回												－	－
42	高知大学医学部附属病院		○			○	未記入				○											－	－
43	九州がんセンター		○			○			○		○	○			○	○	○	○				他の機関（薬剤師会や学会など）が主催する研修を、がん専門病院など規模の大きな病院における薬剤師は受講することが多いが、中小規模の病院や調剤薬局における薬剤師は十分に受講しているとはいえず、研修参加に対するモチベーションも様々である。	必要とされる研修・人材育成とは何か、そのためにはどのようなプログラムとすべきか、そのプログラムを実施するために必要な講師や研修教材とは何か、といった課題を解決するため、人的・予算的な支援が必要。
44	九州大学病院		○		○					1回											○	－	－
45	佐賀大学医学部附属病院	○		1回				○														－	－
46	長崎大学病院	○				○	1回															認定に必要な症例を集めるまでに時間がかかるため、人事異動などで継続できないことも多い。	認定研修の単位が取得できる研修を増やすと同時に、認定研修を実施可能な人材を育成していただくと、認定を目指す薬剤師が参加しやすくなる。
47	熊本大学医学部附属病院	－		－			－				－											－	－
48	大分大学医学部附属病院	○				○			○		○		○		○					○		県内のがん拠点病院に偏りがあるため、地域格差が生じていると思われる。 その格差をどのように解決すればよいか検討している。	地域（遠方）の薬剤師でも参加できるような研修会用の教材があればよいと思う。
49	宮崎大学医学部附属病院	○		3回				○		1回												－	－
50	鹿児島大学病院	○		3回						3回												－	開催回数が増え、内容がマンネリ化しているので、講師派遣を実施するシステムがあれば、講師謝礼等の費用の問題を解決する必要はありますが、参考にさせていただきたい。
51	琉球大学医学部附属病院	－		1回						1回												－	講師派遣費用

Ⅳ-5. 都道府県内のがん医療に携わる医療者の研修・人材育成についてのアンケート

がん化学療法、緩和ケアチーム、看護師、薬剤師以外

No	施設	1.2019年度に開催した研修等の人材育成の取り組み		2.2020年度(2020.4~2020.9)に開催した研修等の人材育成の取り組み		3.今後、2020年度(2020.10以降)に開催を予定している研修等の人材育成の取り組み		4.都道府県内の施設に向けた研修・人材育成に関する困りごとなど	5.都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など
		研修対象者・対象職種	開催回数	研修対象者・対象職種	開催回数	研修対象者・対象職種	開催回数		
1	北海道がんセンター	－		－		－		－	－
2	青森県立中央病院	相談支援担当(社会福祉士等)	2回	－		相談支援担当(社会福祉士等)	1回	－	－
3	岩手医科大学附属病院	相談員(医療ソーシャルワーカー)	1回(2019.8.21)	－		相談員(医療ソーシャルワーカー)	1回(2020.12.11)	平日、日中は業務がある為、週末の開催とせざるを得ない。今後はWEBなども活用し、参加しやすい環境を整備したい。	－
4	宮城県立がんセンター								
5	東北大学病院								
6	秋田大学医学部附属病院	医師・放射線技師	1回	医師・放射線技師	1回	がん登録実務者	1回	－	－
		がん登録実務者	1回	－		がん相談員・MSW	1回		
		看護師・MSW	2回			看護職員、保健学科学生	3回シリーズ		
7	山形県立中央病院	放射線治療担当技師研修会	1回	－		放射線治療担当技師研修会	1回	特になし	特になし
		がん相談員研修会	1回			がん相談員研修会	1回		
8	福島県立医科大学附属病院								
9	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	診療放射線技師	1回	－		診療放射線技師	6回	新型コロナウイルスの影響で研修会等を開催することが難しい。今後は，グループワークについてもWeb開催できるよう検討していく。	－
		医師、臨床検査技師	1回			県内医療関係者	1回		
		がん登録実務者	2回			茨城県がん相談従事者研修会 対象者:県内でがん相談に従事する者	2回		
		県内医療関係者	9回			－			
10	栃木県立がんセンター	がん相談員等	1回	－		相談員	1回	－	－
		医師・歯科医師	1回			診療放射線技師	1回		
		医師・医療従事者等	1回			－			
		医師・診療放射線技師	1回						
11	群馬大学医学部附属病院	医療従事者	4回	医療従事者	1回	医療従事者	3回	・オンライン会議で行う際、設備やシステムなどの理解に乏しく、悪い環境でのかいさいとなってしまったこと。 ・様々な業務を兼務しながらの研修会の開催や人材育成にてマンパワー不足オーバーワークになりがちである。	・講師の派遣
		－		－		がん相談実務者/基礎研修者(3) 修了者・看護師及びSW	1回		
12	埼玉県立がんセンター								
13	千葉県がんセンター	院内がん登録実務者	2回	院内がん登録実務者	コロナウイルスの影響で、中止	院内がん登録実務者	1回	－	－
		がん相談員	2回	がん相談員	コロナウイルスの影響で、中止	がん相談員	1回		
14	東京都立駒込病院								
15	がん研究会有明病院	①放射線腫瘍医研修会・医師、看護師、技師、物理士他	コロナにより開催中止	緩和ケア研修会	1回	①放射線腫瘍医研修会・医師、看護師、技師、物理士他	1回(オンライン)	①放射線腫瘍医研修会:対面での意見交換や施設訪問が制限されており、いくらか困難は感じている。 ②放射線技師研修会:今後の研修のありかた、方法についてどのような方法が最善なのかが不明。 これまで、年1回の講習会(集合研修)で実施しており、今後(最低でも今年度は)、集合形式の講習会が社会的に許容さるか否かがわからない。また、集合研修会が、各資格のポイントが付与される講習会も兼ねており、各団体へ確認が必要。	①放射線腫瘍医研修会:研修会をWEB配信でできるようなプラットフォームがあるとよい。例えば、講師がパワーポイントスライド(音声付)をアップし、聴講者がオンデマンドで視聴できるWEBシステム。現実には講師が通常のスライド準備以上の手間を要するのであれば使いづらく、著作権の問題で通常よりもスライドを作りにくい可能性あり。 ②放射線技師研修会: 過去の講習会は放射線治療現場に従事する者が講師であったが、がん対策基本法の基本理念にあるように、がん医療の総合的、全般的な分野の方からの教示もいただきたい。基本に立ち戻り、放射線治療分野以外の方の協力も必要であり、放射線治療以外のがん医療の分野からの講師派遣や、研修教材提供などがあれば、放射線治療技師の総合力底上げになるのではないか。
		②放射線技師研修会・放射線技師	コロナにより開催中止	－		②放射線技師研修会・放射線技師	1回(オンライン)		
		③多職種合同研修会・多職種	コロナにより開催中止			－			
		④石綿(アスベスト)・中皮腫研修会・多職種	コロナにより開催中止						
16	神奈川県立がんセンター	がん診療連携拠点病院、県推薦病院のがん登録実務者	2回	－		がん診療連携拠点病院、県推薦病院のがん登録実務者	1回	(がん登録部会)都道府県拠点病院はどこまでを対象として研修を行う必要があるのか、またその内容などについて具体的な指標が欲しい(県内全域の施設を対象とするのか、拠点・県推薦だけでよいのか、研修の内容は実務初心者・未経験者向けの登録方法についての内容なのか、臨床講義など対象全般に共有できるものでよいのかなど) (相談支援部会)がん相談支援センターに関して中心になり関わってくださった教育企画の担当者の退職や部署異動、後進への代替わりなどが相談支援部会の構成施設で生じている。都道府県拠点病院の担当者と他施設が協力して研修企画を行ってはいるが、人材の育成やマンパワーの確保などの課題がある。	(がん登録部会)研修の内容指定とその教材の配布及び研修を行う都道府県拠点病院に対しての人材の育成・研修を行ってほしい。
		神奈川県がん診療連携協議会相談支援部会構成施設のがん相談員	3回			神奈川県がん診療連携協議会相談支援部会構成施設のがん相談員	2回		
		4都県(埼玉・東京・千葉・神奈川)のがん相談担当者	1回			－			
17	新潟県立がんセンター新潟病院	－		－		－		－	－
18	富山県立中央病院	－		－		－		－	－
19	金沢大学附属病院	－		－		－		－	－
20	福井県立病院								
21	山梨県立中央病院	全ての医療者	2回	－		がん相談員	2回	－	－
		がん相談員	1回			がん登録担当者	1回		
		がん登録担当者	1回			－			
22	信州大学医学部附属病院	医療者研修会(医師、看護師、薬剤師)	1回	－		－		コロナ禍状況がいつまで続くか読めませんが、医療者への研修活動は基本的には対面で行うことと考えています。リモートでもできないことはない、またはできるといわれると、一方通行の講義のみでなく、いろいろツールを工面することなど、病院側にはそれほど時間的・人的に余裕はないことです。	－
		緩和ケアアドバンス研修	1回						
		ELNEC-J in 信大病院	1回						
		がんゲノム看護セミナー(看護師)	1回						
23	岐阜大学医学部附属病院	県内のがん登録実務者 診療情報管理士	1回	－		－		－	－
		岐阜県がん相談員 看護師 MSW	1回						
24	静岡県立静岡がんセンター	がん検診担当者研修会	2回	ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理	1回(Eラーニング)	理学療法士、作業療法士等	1回	－	－
		相談員	1回	遺伝外来の実際 (遺伝カウンセリング担当)	1回	歯科医 歯科衛生士	1回		
		介護職員	1回	統計学を含む臨床研究方法(研究担当)	1回	がんゲノム診療担当者	1回		
		理学療法士、作業療法士等	1回	－		－			
		歯科医 歯科衛生士	1回						
25	愛知県がんセンター中央病院	愛知県院内がん登録研修会: 都道府県がん診療連携拠点病院 (岐阜、三重、静岡) 愛知県内に所在する病院の院内がん登録関係者	2回 (1回目:2019.06.29:119名) (2回目:2019.12.21:134名)	－		－		・研修会の会場の確保・研修会講師の選定・研修会テーマの選定・予算 ・オンラインでの研修会の開催方法	・講師派遣・研修教材・教材としてのe-Learning配信・オンラインでの研修方法
26	三重大学医学部附属病院								
27	滋賀県立総合病院	－		－		－		－	－
28	京都大学医学部附属病院	診療放射線技師、医学物理士	5回	－		－		－	－
		医師	3回						
29	京都府立医科大学附属病院	医師・歯科医師	1回	－		全職種	1回	－	－
		医師・歯科医師・看護師・薬剤師	1回			－			
		全職種	3回						
30	大阪国際がんセンター	がん相談支援センター相談員	2回	－		がん相談支援センター相談員	2回	－	－
		がん登録実務者研修会	2回			がん登録実務者研修会	1回		
31	兵庫県立がんセンター	兵庫県院内がん登録実務者ミーティング	2回	－		－		－	－
32	奈良県立医科大学附属病院	がん登録担当者	1回	－		－		－	－
		在宅緩和ケアに携わる医師・看護師・地域連携担当者	1回						
33	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県がん診療連携協議会所属医療機関の事務担当者	1回	がん登録実務者	2回	がん相談員及びピアサポーター	1回	－	－
		がん登録実務者	3回	がん相談員及びピアサポーター	1回	－			
		がん相談員及びピアサポーター	1回	－					
34	鳥取大学医学部附属病院	鳥取県がん診療研修会	1回	－		鳥取県がん診療研修会	1回	遠方からの出席。 コロナ渦における集合研修体制。	－
35	島根大学医学部附属病院	島根県内医療従事者	3回	島根県内医療従事者	2回	島根県内医療従事者	3回	－	－
36	岡山大学病院	がん相談支援センター相談員	3回	がん相談支援センター相談員	1回	がん相談支援センター相談員	1回	コロナ禍で今年度の研修開始が遅くなり、通常より研修会数が少なくなっている。 集合での研修が困難であるため、事例検討が出来ていない。	－
37	広島大学病院	－		－		－		－	－

38	山口大学医学部附属病院	－		－		－		－	－
39	徳島大学病院	がん専門相談員・看護師、MSW、心理士等	1回	－		がん専門相談員・看護師、MSW、心理士等	1回	COVID-19流行後、集合研修が実施困難となったが、リモート研修開催のノウハウが不十分なため、研修企画や開催に苦労している。	動画形式の講義や、e-ラーニングを都道府県内の施設向け研修でも使用できるよう、教材として提供いただけると助かります。
40	香川大学医学部附属病院								
41	四国がんセンター	第1回がん相談員研修会	1回	第1回がん相談員研修WG	1回	がん登録実務者のための五大がん登録講座on the web	1回	－	－
		がん相談支援専門部会主催地域相談支援フォーラムin四国	1回	－		－			
		がん登録実務者のための五大がん登録講座	1回						
		院内がん登録実務者研修会	1回						
42	高知大学医学部附属病院	県内医療機関の院内がん登録実務者を対象にした研修会（診療情報管理士、医療事務職員、医師事務作業補助者等）	2回	県内医療機関の院内がん登録実務者を対象にした研修会（診療情報管理士、医療事務職員、医師事務作業補助者等）	2020年7月に開催予定の計画するも新型コロナウイルスの感染拡大により中止	県内医療機関の院内がん登録実務者を対象にした研修会（診療情報管理士、医療事務職員、医師事務作業補助者等）	新型コロナウイルスの感染状況により開催可否を判断	・集合研修を開催できる目処がつかず、WEB研修の開催も検討する必要があるが、WEB研修の開催に必要となる、機材購入やZOOM等の契約にかかる費用を支出できる予算がない。各施設においても、WEB研修を受けられる環境の整備状況は様々であり、足並みが揃っていない状況がある。 今後の研修方法について、オンラインによる研修会にすればよいか、コロナが収束に向かえば以前のように研修者を会場に集めて開催すべきなのか判断に悩んでいるところです。 オンライン会議だと人を集めなくて良い分、コミュニケーションが以前より取りづらくなるなど、両面一長一短があり悩ましいところです。 ・がんのリハビリテーションに携わる県内施設の状況を十分に把握できていない。	WEB研修開催に必要な機材購入やZOOM等の契約にかかる費用が交付金で支出できるようになると助かります。また、各県で行っている研修の中には重複している内容もあるかと思うので、国立がん研究センターで研修内容の取りまとめを行って頂き、全国で研修の内容を共有できるような体制を整えて頂きたいです。全国で共通して受けることのできる研修が増えることで、地方在住の人の研修を受ける機会が増し、全国的な人材育成にも繋がると思います。
		医師、看護師、PT、OT、ST	1回						
43	九州がんセンター	－		－		－		診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士に対する研修・人材育成は、各団体に一任しており、各団体における教育体制や質の評価などについて、体系的な把握ができていない。	必要とされる研修・人材育成とは何か、そのためにはどのようなプログラムとすべきか、そのプログラムを実施するために必要な講師や研修教材とは何か、といった課題を解決するため、人的・予算的な支援が必要。
44	九州大学病院	－		－		－		－	－
45	佐賀大学医学部附属病院	がん登録に関わる職種に向けて佐賀県がん登録研修会	5回	がん登録に関わる職種に向けて佐賀県がん登録研修会	2回	がん登録に関わる職種に向けて佐賀県がん登録研修会	6回	ロールプレイング形式の研修時に講師派遣や日程調整に苦慮している。	QA研修のような形の講師派遣や教材提供など継続的に支援いただけるとありがたい。
		がん登録に関わる職種に向けて、がん医療従事者eラーニング	2019年度	がん登録に関わる職種に向けて、がん医療従事者eラーニング	2020.4～2020.9	がん登録に関わる職種に向けて、がん医療従事者eラーニング	2020.10以降		
		がん相談支援センター相談員	1回	院内・院外看護師（がん看護研修会）	1回	がん相談支援センター相談員	1回		
		院内・院外看護師（がん看護研修会）	1回	－		院内・院外看護師（がん看護研修会）	1回		
46	長崎大学病院	地域がん診療連携拠点病院および地域医療機関の医療従事者	1回（2019年度第1回長崎県がん診療連携拠点病院研修会）	－		医療従事者	1回（令和2年度第1回がん地域連携パス研修会）	－	－
		地域がん診療連携拠点病院および地域医療機関の医療従事者	1回（2019年度第2回長崎県がん診療連携拠点病院研修会）			地域がん診療連携拠点病院および地域医療機関の医療従事者	1回（放射線治療に関する研修会）		
		地域がん診療連携拠点病院および地域医療機関の医療従事者	1回（2019年度第3回長崎県がん診療連携拠点病院研修会）			院内医療従事者	1回（AYA世代,妊孕性温存に関する研修会）		
		院内医療従事者	1回（がん治療と仕事の就労・両立支援セミナー）			－			
		医療従事者	1回（令和元年度第1回がん地域連携パス研修会）						
		医療従事者	1回（令和元年度第2回がん地域連携パス研修会）						
		医療従事者	1回（長崎がんチーム医療研修会）						
47	熊本大学医学部附属病院	医師、放射線技師、物理士等	1回	初期・後期研修医	1回	医師、放射線技師、物理士等	1回	－	－
		本院及び地域医療機関の医師、メディカルスタッフ	1回	－		本院及び地域医療機関の医師、メディカルスタッフ	1回		
		医師、放射線技師、物理士等	9回			医師、放射線技師、物理士等	4回		
		栄養士・管理栄養士	1回			栄養士・管理栄養士	1回		
		初期・後期研修医	3回			初期・後期研修医	1回		
		看護師・MSW	2回			看護師・MSW	1回		
		院内がん登録実務者・院内がん登録に興味のある方	2回			院内がん登録実務者・院内がん登録に興味のある方	1回		
48	大分大学医学部附属病院	臨床検査技師、医師	5回	－		臨床検査技師、医師	2回	－	－
		大分県内の医師、看護師、コメディカルスタッフ	1回			－			
		県内の医療従事者	1回						
49	宮崎大学医学部附属病院	宮崎県がん診療連携協議会　がん相談員	2回	－		－		コロナの影響で研修が出来ていない	－
50	鹿児島大学病院	鹿児島県のがん拠点病院・指定病院のがん相談員 （看護師、MSW、臨床心理士、ピアサポーター等）	2回	－		鹿児島県のがん拠点病院・指定病院のがん相談員 （看護師、MSW、臨床心理士、ピアサポーター等）	1回実施済み 2回予定　計3回	－	－
		がん登録担当者	4回			がん登録担当者	1回		
51	琉球大学医学部附属病院	医師・その他のメディカルスタッフ	4回	医師・その他のメディカルスタッフ	1回	医師・その他のメディカルスタッフ	1回	新型コロナ対策として、検温、席案内等、必要な対応が増え、通常よりスタッフを確保しなければならない。WEB開催を検討する際、参加者が各々の場所からWEB参加すると、通常開催より質疑応答等が充実しない可能性がある	－
		がん相談に携わる看護師・MSW等の医療従事者	1回	がん相談に携わる看護師・MSW等の医療従事者	1回	－			
		患者会世話人、患者サロン世話人、がん相談支援センター担当者	1回	－					

資料20-1

厚生労働省委託事業
がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業

患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査
平成 30 年度調査結果報告書

国立がん研究センター　がん対策情報センター
2020年10月

目次

はじめに ・・・・・・・・・・・・・・・ 4

I. 調査目的 ・・・・・・・・・・・・・・・ 5

II. 方法 ・・・・・・・・・・・・・・・ 5

III. 結果 ・・・・・・・・・・・・・・・ 10

1. 対象者数と回答数 ・・・・・・・・・・・・・・・ 10

2. 対象者背景 ・・・・・・・・・・・・・・・ 10

3. 主要評価結果 ・・・・・・・・・・・・・・・ 10

A. 亡くなる 1 カ月間の患者の療養生活の質 ・・・・・・・・・・・・・・・ 23

B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ・・・・・・・・・・・・・・・ 35

D. 最期の療養場所の希望などに関する主治医との話し合い ・・・・・・・・・・・・・・・ 43

E. 家族の介護負担感 ・・・・・・・・・・・・・・・ 45

F. 最近 2 週間の遺族の抑うつ症状 ・・・・・・・・・・・・・・・ 47

G. 最近 1 カ月間の遺族の長引く悲嘆 ・・・・・・・・・・・・・・・ 49

4. 調査の感想 ・・・・・・・・・・・・・・・ 51

IV. 調査組織 ・・・・・・・・・・・・・・・ 52

V. 資料 ・・・・・・・・・・・・・・・ 53

A. 亡くなる 1 カ月間の患者の療養生活の質 ・・・・・・・・・・・・・・・ 54

1. 死亡場所別 ・・・・・・・・・・・・・・・ 54

2. 都道府県別（がん・心疾患） ・・・・・・・・・・・・・・・ 59

B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ・・・・・・・・・・・・・・・ 71

1. 死亡場所別 ・・・・・・・・・・・・・・・ 71

2. 都道府県別（がん・心疾患） ・・・・・・・・・・・・・・・ 76

C. 亡くなる 1 週間前の患者の苦痛症状 …… 84
1. 死亡場所別 …… 84
D. 最期の療養場所の希望などに関する主治医との話し合い …… 86
1. 死亡場所別 …… 86
2. 都道府県別（がん・心疾患） …… 88
E. 家族の介護負担感 …… 90
1. 死亡場所別 …… 90
2. 都道府県別（がん・心疾患） …… 92
F. 最近 2 週間の遺族の抑うつ症状 …… 94
1. 死亡場所別 …… 94
2. 都道府県別（がん・心疾患） …… 96
G. 最近 1 カ月間の遺族の長引く悲嘆 …… 98
1. 死亡場所別 …… 98
2. 都道府県別（がん・心疾患） …… 100
H. 在宅診療・介護保険の利用状況（疾患別） …… 102
I. 死別後の遺族の心残りや後悔，医療支援ニーズ（疾患別） …… 104
J. 亡くなる 1 週間前の患者の苦痛症状「痛み」があった理由（疾患別） …… 105
K. 在宅療養の希望がかなわなかった理由（疾患別） …… 106
L. 病名告知や受けた治療の状況（がん） …… 107
調査依頼状，調査趣意書，調査票 …… 109

はじめに

わが国では、年間 130 万人以上の方々が亡くなられており、国民の皆様が、大切な最期の時間をその方が望むすごし方を可能な限り実現していくことができるように、医療の質を向上していくことが求められています。

国立がん研究センター　がん対策情報センターでは、平成 29 年度より厚生労働省の委託事業として、「がん」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「腎不全」で亡くなられた患者さまのご遺族を対象に、お亡くなりになる前に利用した医療や療養生活の実態を把握し、医療や療養環境の改善につなげていくことを目的として、全国調査を開始いたしました。

平成 30 年度は、平成 29 年度に実施した予備調査の結果を踏まえ、ご遺族の方々のご意見を広くお伺いするための全国調査を行い、21,309　名のご遺族の方々からのご協力を得ることができました。

本報告書は、平成 30 年度調査結果の報告書であり、本結果が今後の医療の質の向上に活用されることを真摯に願っております。

末筆ではございますが、調査にご協力いただきましたご遺族の皆様には、この場を借りて心より御礼申し上げます。

がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業　事務局
国立がん研究センター　がん対策情報センター　がん医療支援部長
加藤　雅志

I. 調査目的

本調査は、「がん」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「腎不全」のいずれかの病気により亡くなった患者さまのご遺族の方々のご意見を広く収集し、患者さまが亡くなる前に利用した医療や療養生活の実態を把握し、医療や療養環境の改善につなげることを目的とする。

II. 方法

1. 対象者

対象者は 2017 年（平成 29 年）の人口動態調査　死亡票情報を用いて、以下の基準を満たす患者 50,021名を主に介護をしていた成人の遺族を対象とした。

《対象者基準》

1) 死亡時の年齢が 20 歳以上
2) 国籍が日本
3) 死因年次推移分類が悪性新生物，心疾患，脳血管疾患，肺炎，腎不全のいずれか
4) 死亡場所が病院，診療所，介護老人保健施設，老人ホーム，自宅のいずれか

2. 対象者の抽出方法

統計法第 33 条に基づき、厚生労働省　人口動態調査　二次利用の承認を得て、人口動態調査　死亡票情報を用いて対象者を抽出した。

抽出方法は、以下の多段階層別に無作為抽出法を用いた。

1) 死因年次推移分類　5 疾患　（以下、疾患と示す）
   ①悪性新生物（以下、がんと示す），②心疾患，③脳血管疾患，④肺炎，⑤腎不全
2) 死亡場所 3 種
   ①病院・診療所（以下、病院と示す），②介護老人保健施設・老人ホーム（以下、施設と示す），③自宅
3) 都道府県 47　（悪性新生物，心疾患のみ）

3. 調査期間

2019 年（平成 31 年）1 月末～3 月

4. 調査手順

郵送法により、調査票に調査依頼書，調査趣意書，返信用封用，記入用ペンを同封し、亡くなられた患者さまのご家族宛に送付した。調査票の到着後、2 週間以内に返信用封筒を用いて、無記名で回答の投函を求めた。調査票は調査事務局　国立がん研究センターで回収した。

調査票発送の約 1 カ月後、督促として未回答者を対象に調査協力依頼状を送付した。

調査票には、調査事務局で管理するための通し番号を記載した。

5. 調査項目

1) 対象者背景

①患者背景

年齢，同居者の有無，死亡前の医療費用，世帯収入，診断から亡くなるまでの期間，
死亡前の救急搬送の利用，死亡前の日常生活の状況，死亡前の意思伝達能力，認知症の有無，
死亡前の食事摂取量，死亡前の透析療法の状況，死亡場所での療養期間，
希望していた最期の療養場所，患者の病状認識，蘇生処置の希望，死亡前の蘇生処置の有無，
事前指示書の作成の有無

②遺族背景

年齢，性別，続柄，死亡前の介護状況，患者についての病状認識，身体の健康状態，
こころの健康状態

2) 評価項目

A. 亡くなる前 1 カ月間の患者の療養生活の質

望ましい死の達成度尺度（Good Death Inventory）の短縮版　20 項目

B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス

ケアに対する評価尺度（Care Evaluation Scale）の短縮版　13 項目

死亡場所で受けた医療に対する全般的満足度　1 項目

C. 亡くなる 1 週間前の患者の苦痛症状

Memorial Symptom Assessment Scale の 11 項目

D. 最期の療養場所の希望などに関する話し合い

患者と医師間の最期の療養場所に関する話し合いの状況

患者と医師間の蘇生措置に関する話し合いの状況

患者と家族間の療養場所や蘇生処置に関する話し合いの状況
家族と医師間の蘇生処置に関する話し合いの状況

E. 家族の介護負担感
家族の介護経験を評価する Caregiving Consequence Inventory のうち「時間・経済・身体・精神」の負担感の 6 項目

F. 最近 2 週間の遺族の抑うつ症状
抑うつ症状のスクリーニングとして Patient Health Questionnaire のうち 3 項目
（該当する 2 項目の合計得点が 3 点以上の場合、「抑うつ症状」有りとした）

G. 最近 1 カ月間の遺族の長引く悲嘆
悲願のスクリーニングとして Prolonged Grief (PG-13) のうち 2 項目
（2 項目のうち、いずれかの回答が 4 以上で「長引く悲嘆」有りとした）

H. 在宅診療・介護保険の利用状況
定期的な在宅訪問診療の利用の有無
在宅訪問診療利用時の医療者との連絡状況
在宅訪問診療利用時の医療や支援の利用状況
介護保険サービスの利用の有無
介護保険サービスの利用状況
介護保険を利用できなかった理由

I. 死別後の遺族の心残りや後悔，医療支援ニーズ

J. 亡くなる 1 週間前の患者の苦痛症状「痛み」があった理由
Memorial Symptom Assessment Scale のうち、「痛み」の症状があったと回答した方の理由

K. 在宅療養の希望がかなわなかった理由
自宅で最期を迎えることを希望していた方のうち、希望がかなわなかった方の理由

L. 病名告知や受けた治療の状況（がん）
病名・治癒に関する説明，受けた治療，抗がん剤の中止に関する話し合いの状況

3) 調査の感想

①調査に対する感想など

②自由回答（大切な人生の最期の時間をその人らしく、より良く過ごすことができる医療を実現するために必要なこと，改善すべきこと，感じたこと）

6. 解析方法

1) 記述統計

質問項目について、疾患別，疾患×死亡場所別，疾患ががん・心疾患のみ都道府県別に回答分布を集計した。死亡場所別の集計では、疾患ががん、かつ死亡場所が病院の場合、ホスピス・緩和ケア病棟（以下、PCU (Palliative Care Unit) と示す。）死亡は別に集計した。PCU 死亡の同定は、死亡場所が PCU と回答した方のうち、死亡票の死亡施設名が 2017 年時点で「緩和ケア病棟入院基本料」を算定していた施設と一致した方とした。

2) 推定値の算出

疾患別，死亡場所別，都道府県別の回答割合は、対象者（標本）の抽出方法に従い、実測値に対して、以下のとおり 2017 年の人口動態調査情報を用いて実際の死亡数（母集団）の比率で調節を行い、推定値を算出した。

①がん・心疾患

疾患別： 都道府県別×死亡場所別の死亡数の比率

疾患×死亡場所別： 都道府県別の死亡数の比率

疾患×都道府県別： 死亡場所別の死亡数の比率

②脳血管疾患・肺炎・腎不全

疾患別： 死亡場所別の死亡数の比率

がんの PCU 死亡数は人口動態調査情報では公表されていないため、ホスピス緩和ケア協会が公表する加盟施設の 2017 年緩和ケア病棟死亡数を用いて、都道府県別の緩和ケア病棟入院基本料の算定施設の病床数カバー率で調節して死亡数の推定値を算出した。

7. 倫理的配慮

本調査は調査票の郵送によるアンケート調査であり、遺族への明らかな不利益は生じないと考えられたが、遺族が利用された医療を評価することに対する精神的葛藤や、つらい体験を想起することによる心理的苦痛が生じることが予測された。本調査では、以下の内容を記載した調査趣意書を同封し、対象者に対する説明を行った。

1) 調査への参加か自由意思に基づく
2) 調査に参加しない場合も不利益は生じない
3) 人口動態調査の死亡票情報から個人情報を得た手順と、個人情報はアンケート送付以外の目的では使用しない
4) 調査結果は個人が特定できない形で公表する

調査協力の同意確認は、調査票の調査協力同意のチェックボックスへのチェック、もしくは調査票内の質問への回答をもって同意と見なした。

個人情報の管理については、調査事務局である国立がん研究センターがん対策情報センターでは、情報セキュリティマネジメントシステム（（ISMS）適合性評価制度による ISO/IEC27001 認証を取得しており（登録証番号：JQA-IM1418，平成 29 年 3 月 17 日付）および当センターの基本方針に従い管理した。

III. 結果

1. 対象者数と回答数

調査票は全体で 50,021 名に送付し、宛先不明等による不達は 7,848 名（16%）であった。返送数は回答拒否も含めて 25,028 名（59%）、うち有効回答数は 21,309 名（51%）であった。
疾患別の回答数は表 1、疾患（がん・心疾患）×都道府県別の回答数は表 2，表 3 に示した。

2. 対象者背景

1) 患者背景

対象者背景は表 4，表 5 に示した。患者の平均年齢は、疾患別にがん 79.9 歳，心疾患 86.7 歳，脳血管疾患 84.5 歳，肺炎 88.1 歳，腎不全 87.4 歳であった。

2) 遺族背景

回答した遺族の背景は表 6，表 7 に示した。遺族の平均年齢は、疾患別に 64.8 歳，心疾患 65.7 歳，脳血管疾患 66.1 歳，肺炎 66.8 歳，腎不全 10.5 歳であった。また、回答した遺族の続柄は、子（49%），配偶者（31%）の順に多かった。

3. 主要評価結果

主な評価項目結果は、図で示した。他、評価項目の結果は資料に示した。

《結果の見方》

- 表は、調査票の設問，回答選択肢，解析方法を示した。
- 図は、1）疾患別，疾患×死亡場所別に、2）疾患（がん・心疾患）×都道府県別に実際の死亡者数の比率で調節した回答割合の推定値と、統計的に推定される 95%信頼区間を示した。
- がんの死亡場所の一つ「PCU」は、ホスピス・緩和ケア病棟を指す。
- 患者に関する設問の回答結果は、遺族による代理評価による結果であることに注意する。
- がんの死亡場所「PCU」の回答結果は、人口動態調査ではなく、遺族の回答をもとに特定しており、実際の死亡場所とは異なる可能性があり、結果の代表性に限界があることに注意する。

表1. 回答数 疾患別

	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	合計
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
死亡数*	369,837	201,010	108,656	96,182	24,849	800,534
（内訳）						
病院	313,108	139,873	83,646	87,129	20,962	644,718
（内 PCU†）	(61,104)					
施設	13,183	17,502	13,607	6,162	2,187	52,641
在宅	43,546	43,635	11,403	2,891	1,700	103,175
発送数	25,974	15,047	3,000	3,000	3,000	50,021
（内訳）						
病院	9,682	5,029	1,000	1,000	1,000	17,711
施設	6,950	4,989	1,000	1,000	1,000	14,939
在宅	9,342	5,029	1,000	1,000	1,000	17,371
不達数	3,330 (13)	2,979 (20)	595 (20)	481 (16)	463 (15)	7,848 (16)
有効回答数‡	12,900 (57)	5,003 (41)	1,043 (43)	1,176 (47)	1,187 (47)	21,309 (51)
（内訳）						
病院	4,712 (56)	2,008 (46)	402 (47)	396 (46)	369 (43)	7,887 (51)
施設	2,824 (51)	1,651 (42)	363 (44)	349 (44)	386 (46)	5,573 (47)
在宅	5,364 (63)	1,344 (35)	278 (39)	431 (50)	432 (50)	7,849 (53)

*調査対象の母集団：2017年人口動態調査に基づく死亡年齢20歳以上の国内死亡者数

†ホスピス緩和ケア協会加盟施設の2017年緩和ケア病棟死亡者数に緩和ケア病棟届出施設の病床数カバー率で調整した推定値

‡有効回答数(%)は有効回答数/(発送数−不達数)で算出した値

表2. 回答数 都道府県別 がん

	死亡数*					発送数				有効回答数				
	病院	（内 PCU†）	施設	自宅	合計	病院	施設	自宅	合計	病院	施設	自宅	PCU	合計
北海道	17,504	3,296	290	1,231	19,025	206	200	200	606	74	72	105	16	267
青森県	4,337	345	241	368	4,946	206	195	200	601	100	90	119	14	323
岩手県	4,111	802	175	311	4,597	206	139	200	545	86	68	117	19	290
宮城県	5,476	678	218	956	6,650	206	161	200	567	93	74	118	16	301
秋田県	3,761	415	124	178	4,063	206	90	177	473	105	37	96	15	253
山形県	3,429	487	180	327	3,936	206	118	200	524	98	48	126	11	283
福島県	5,526	849	206	658	6,390	206	164	200	570	80	61	108	16	265
茨城県	7,751	1,241	247	737	8,735	206	199	200	605	67	77	116	27	287
栃木県	4,805	789	225	711	5,741	206	174	200	580	84	75	119	22	300
群馬県	4,926	983	322	668	5,916	206	200	200	606	72	96	110	27	305
埼玉県	16,185	2,467	612	2,197	18,994	206	200	200	606	77	76	115	21	289
千葉県	14,191	2,915	529	2,357	17,077	206	200	200	606	80	84	118	14	296
東京都	26,565	5,137	1,190	6,018	33,773	206	200	200	606	63	73	107	27	270
神奈川県	18,065	3,957	1,051	4,196	23,312	206	200	200	606	66	81	109	21	277
新潟県	7,257	643	221	394	7,872	206	130	200	536	105	59	120	8	292
富山県	3,116	732	85	350	3,551	206	71	200	477	85	36	121	20	262
石川県	3,091	281	151	312	3,554	206	127	200	533	94	53	119	8	274
福井県	2,092	490	99	184	2,375	206	82	184	472	93	38	101	29	261
山梨県	2,060	141	67	297	2,424	206	41	200	447	99	13	112	9	233
長野県	5,403	840	267	710	6,380	206	200	200	606	93	81	143	20	337
岐阜県	4,797	1,013	329	890	6,016	206	200	200	606	91	90	129	23	333
静岡県	8,796	735	420	1,329	10,545	206	200	200	606	100	94	127	6	327
愛知県	15,880	3,525	951	2,197	19,028	206	200	200	606	76	88	112	22	298
三重県	4,295	1,290	242	614	5,151	206	200	200	606	71	86	118	29	304
滋賀県	3,194	786	84	363	3,641	206	72	200	478	91	32	123	18	264
京都府	6,432	1,647	178	986	7,596	206	143	200	549	55	46	111	24	236
大阪府	21,476	4,419	831	3,336	25,643	206	200	200	606	59	72	99	24	254
兵庫県	13,320	3,253	527	2,475	16,322	206	200	200	606	59	74	115	28	276
奈良県	3,210	367	133	688	4,031	206	116	200	522	87	43	104	17	251
和歌山県	2,675	150	159	416	3,250	206	133	200	539	88	47	105	5	245
鳥取県	1,704	376	104	182	1,990	206	87	182	475	79	40	105	28	252
島根県	2,148	348	114	237	2,499	206	100	200	506	90	45	124	27	286
岡山県	4,803	833	203	511	5,517	206	185	200	591	84	70	117	20	291
広島県	7,156	1,351	284	763	8,203	206	200	200	606	86	75	121	25	307
山口県	4,258	734	128	361	4,747	206	107	200	513	79	38	130	21	268
徳島県	2,172	338	90	199	2,461	206	82	199	487	86	34	101	18	239
香川県	2,441	397	150	333	2,924	206	131	200	537	83	58	117	13	271
愛媛県	3,872	848	140	538	4,550	206	110	200	516	64	40	130	15	249
高知県	2,159	671	41	245	2,445	206	35	200	441	65	12	112	32	221
福岡県	13,745	4,794	449	1,421	15,615	206	200	200	606	63	89	103	39	294
佐賀県	2,440	473	93	212	2,745	206	70	200	476	85	26	114	30	255
長崎県	4,059	674	147	459	4,665	206	129	200	535	88	44	116	20	268
熊本県	5,025	1,590	174	359	5,558	206	152	200	558	60	63	120	31	274
大分県	3,165	759	206	234	3,605	206	174	200	580	75	69	118	18	280
宮崎県	3,065	487	210	258	3,533	206	187	200	593	77	86	111	16	290
鹿児島県	4,550	1,015	205	473	5,228	206	187	200	593	70	56	108	24	258
沖縄県	2,620	744	91	307	3,018	206	59	200	465	40	15	75	14	144
合計	313,108	61,104	13,183	43,546	369,837	9,682	6,950	9,342	25,974	3,765	2,824	5,364	947	12,900

*調査対象の母集団：2017年人口動態調査に基づく死亡年齢20歳以上の国内死亡者数

†ホスピス緩和ケア協会加盟施設の2017年緩和ケア病棟死亡者数に緩和ケア病棟届出施設の病床数カバー率で調整した推定値

表3. 回答数 都道府県別 心疾患

	死亡数*				発送数				有効回答数			
	病院	施設	自宅	合計	病院	施設	自宅	合計	病院	施設	自宅	合計
北海道	7,383	509	1,435	9,327	107	107	107	321	41	28	17	86
青森県	1,933	302	337	2,572	107	107	107	321	44	32	18	94
岩手県	2,009	247	608	2,864	107	107	107	321	50	47	35	132
宮城県	2,790	295	721	3,806	107	107	107	321	44	39	26	109
秋田県	1,651	192	206	2,049	107	107	107	321	49	38	41	128
山形県	1,617	187	498	2,302	107	107	107	321	51	36	35	122
福島県	2,688	347	969	4,004	107	107	107	321	42	47	25	114
茨城県	3,581	343	864	4,788	107	107	107	321	44	37	24	105
栃木県	2,413	328	790	3,531	107	107	107	321	36	33	29	98
群馬県	2,488	326	524	3,338	107	107	107	321	38	33	32	103
埼玉県	7,238	700	2,467	10,405	107	107	107	321	38	42	25	105
千葉県	6,046	556	2,573	9,175	107	107	107	321	38	39	13	90
東京都	11,866	1,131	4,472	17,469	107	107	107	321	43	35	18	96
神奈川県	7,765	911	2,967	11,643	107	107	107	321	35	33	25	93
新潟県	2,927	429	732	4,088	107	107	107	321	57	42	37	136
富山県	1,509	124	199	1,832	107	107	107	321	53	44	37	134
石川県	1,472	220	276	1,968	107	107	107	321	37	30	30	97
福井県	957	239	313	1,509	107	107	107	321	51	46	39	136
山梨県	957	132	220	1,309	107	99	107	313	43	19	37	99
長野県	2,724	503	729	3,956	107	107	107	321	45	41	31	117
岐阜県	2,474	375	592	3,441	107	107	107	321	35	49	34	118
静岡県	3,914	707	1,279	5,900	107	107	107	321	49	35	32	116
愛知県	6,263	891	1,485	8,639	107	107	107	321	47	37	33	117
三重県	2,091	377	618	3,086	107	107	107	321	34	34	36	104
滋賀県	1,434	154	561	2,149	107	107	107	321	50	38	36	124
京都府	2,855	343	1,329	4,527	107	107	107	321	48	39	28	115
大阪府	8,216	1,032	4,558	13,806	107	107	107	321	34	35	26	95
兵庫県	5,540	741	2,099	8,380	107	107	107	321	48	35	24	107
奈良県	1,449	209	697	2,355	107	107	107	321	42	34	28	104
和歌山県	1,375	292	483	2,150	107	107	107	321	44	36	27	107
鳥取県	636	154	231	1,021	107	107	107	321	39	38	36	113
島根県	940	185	276	1,401	107	107	107	321	51	38	38	127
岡山県	2,211	354	846	3,411	107	107	107	321	33	43	29	105
広島県	3,343	436	1,121	4,900	107	107	107	321	50	33	29	112
山口県	2,174	223	819	3,216	107	107	107	321	43	30	29	102
徳島県	1,077	139	227	1,443	106	108	107	321	39	32	30	101
香川県	1,192	241	519	1,952	107	107	107	321	48	45	30	123
愛媛県	2,208	232	675	3,115	107	107	107	321	47	33	25	105
高知県	1,390	84	309	1,783	107	78	107	292	37	23	26	86
福岡県	4,891	431	452	5,774	107	107	107	321	37	36	27	100
佐賀県	1,048	120	162	1,330	107	104	107	318	47	19	31	97
長崎県	2,006	281	362	2,649	107	107	107	321	38	34	23	95
熊本県	2,366	365	527	3,258	107	107	107	321	42	35	25	102
大分県	1,492	360	304	2,156	107	107	107	321	37	27	23	87
宮崎県	1,561	266	376	2,203	107	107	107	321	45	33	28	106
鹿児島県	2,592	325	468	3,385	107	107	107	321	39	26	23	88
沖縄県	1,121	164	360	1,645	107	107	107	321	26	13	14	53
合計	139,873	17,502	43,635	201,010	5,028	4,990	5,029	15,047	2,008	1,651	1,344	5,003

*調査対象の母集団:2017年人口動態調査に基づく死亡年齢20歳以上の国内死亡者数

表4-1. 対象者背景 疾患別 患者

		がん (n=12,900)	心疾患 (n=5,003)	脳血管疾患 (n=1,043)	肺炎 (n=1,176)	腎不全 (n=1,187)	合計 (n=21,309)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
性別*							
	男性	7,349 (57)	1,943 (39)	471 (45)	598 (51)	595 (50)	10,956 (51)
	女性	5,551 (43)	3,060 (61)	572 (55)	578 (49)	592 (50)	10,353 (49)
年齢*	平均値(標準偏差)	79.9 (11.3)	86.7 (9.7)	84.5 (10.8)	88.1 (8.5)	87.4 (8.3)	82.6 (11.2)
死因分類*							
がん							
	口唇, 口腔及び咽頭	245 (2)					
	食道	350 (3)					
	胃	1,630 (13)					
	結腸	1,309 (10)					
	直腸	523 (4)					
	肝・肝内胆管	888 (7)					
	胆のう・胆道	702 (5)					
	膵	1,272 (10)					
	喉頭	31 (0)					
	肺	2,330 (18)					
	皮膚	67 (1)					
	乳房	457 (4)					
	子宮	213 (2)					
	卵巣	131 (1)					
	前立腺	532 (4)					
	膀胱	376 (3)					
	中枢神経系	95 (1)					
	悪性リンパ腫	366 (3)					
	白血病	255 (2)					
	その他の造血組織	151 (1)					
	その他	977 (8)					
心疾患							
	慢性リウマチ性		64 (1)				
	急性心筋梗塞		701 (14)				
	その他の虚血性		639 (13)				
	慢性非リウマチ性心内膜疾患		302 (6)				
	心筋症		89 (2)				
	不整脈及び伝導障害		789 (16)				
	心不全		2,274 (45)				
	その他の心疾患		145 (3)				
脳血管疾患							
	くも膜下出血			99 (9)			
	脳内出血			280 (27)			
	脳梗塞			617 (59)			
	その他の脳血管疾患			47 (5)			
腎不全							
	急性腎不全					64 (5)	
	慢性腎不全					901 (76)	
	詳細不明の腎不全					222 (19)	
同居者の有無							
	有	10,620 (82)	3,434 (69)	741 (71)	884 (75)	885 (75)	16,564 (78)
	無	2,045 (16)	1,412 (28)	264 (25)	258 (22)	271 (23)	4,250 (20)
	欠損	235 (2)	157 (3)	38 (4)	34 (3)	31 (3)	495 (2)
医療・介護費用総額/月							
	<10万	3,093 (24)	1,834 (37)	328 (31)	385 (33)	361 (30)	6,001 (28)
	<20万	4,297 (33)	1,705 (34)	367 (35)	410 (35)	417 (35)	7,196 (34)
	<40万	2,948 (23)	685 (14)	179 (17)	225 (19)	240 (20)	4,277 (20)
	<60万	816 (6)	111 (2)	27 (3)	40 (3)	48 (4)	1,042 (5)
	≧60万	387 (3)	46 (1)	15 (1)	21 (2)	15 (1)	484 (2)
	わからない	1,024 (8)	433 (9)	90 (9)	66 (6)	79 (7)	1,692 (8)
	欠損	335 (3)	189 (4)	37 (4)	29 (3)	27 (2)	617 (3)
世帯収入額/年							
	<100万	1,077 (8)	591 (12)	118 (11)	114 (10)	121 (10)	2,021 (10)
	<200万	2,407 (19)	1,040 (21)	221 (21)	228 (19)	259 (22)	4,155 (20)
	<400万	4,714 (37)	1,698 (34)	356 (34)	429 (37)	409 (35)	7,606 (36)
	<600万	1,738 (14)	638 (13)	118 (11)	158 (13)	139 (12)	2,791 (13)
	<800万	904 (7)	292 (6)	74 (7)	68 (6)	74 (6)	1,412 (7)
	≧800万	775 (6)	227 (5)	53 (5)	68 (6)	82 (7)	1,205 (6)
	わからない	872 (7)	299 (6)	58 (6)	62 (5)	75 (6)	1,366 (6)
	欠損	413 (3)	218 (4)	45 (4)	49 (4)	28 (2)	753 (4)

* 人口動態調査死亡票情報を用いて再集計しており、政府統計値とは一致しない場合がある

表4-2. 対象者背景 疾患別 患者 （つづき）

	がん (n=12,900)	心疾患 (n=5,003)	脳血管疾患 (n=1,043)	肺炎 (n=1,176)	腎不全 (n=1,187)	合計 (n=21,309)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
診断から亡くなるまでの期間						
24時間以内	87 (1)	706 (14)	110 (11)	107 (9)	42 (4)	1,052 (5)
1週間以内	196 (2)	307 (6)	106 (10)	165 (14)	45 (4)	819 (4)
1カ月以内	750 (6)	428 (9)	104 (10)	197 (17)	100 (8)	1,579 (7)
3カ月以内	1,806 (14)	364 (7)	99 (9)	155 (13)	100 (8)	2,524 (12)
1年以内	3,906 (30)	545 (11)	133 (13)	144 (12)	199 (17)	4,927 (23)
5年以内	4,349 (34)	785 (16)	172 (16)	145 (12)	246 (21)	5,697 (27)
10年以内	921 (7)	412 (8)	91 (9)	56 (5)	142 (12)	1,622 (8)
10年より長い	519 (4)	514 (10)	105 (10)	60 (5)	172 (14)	1,370 (6)
わからない	188 (1)	701 (14)	94 (9)	96 (8)	95 (8)	1,174 (6)
欠損	178 (1)	241 (5)	29 (3)	51 (4)	46 (4)	545 (3)
亡くなる前1カ月間の救急搬送						
ない	10,844 (84)	3,898 (78)	823 (79)	920 (78)	945 (80)	17,430 (82)
1回	1,487 (12)	732 (15)	153 (15)	181 (15)	154 (13)	2,707 (13)
2回以上	284 (2)	146 (3)	20 (2)	34 (3)	41 (3)	525 (2)
わからない	62 (0)	39 (1)	9 (1)	2 (0)	5 (0)	117 (1)
欠損	223 (2)	188 (4)	38 (4)	39 (3)	42 (4)	530 (2)
亡くなる1カ月前のADL						
自立	2,008 (16)	1,072 (21)	186 (18)	106 (9)	103 (9)	3,475 (16)
一部介助	4,180 (32)	1,273 (25)	137 (13)	225 (19)	282 (24)	6,097 (29)
ほぼ全介助	6,569 (51)	2,584 (52)	705 (68)	832 (71)	788 (66)	11,478 (54)
わからない	45 (0)	24 (0)	3 (0)	3 (0)	4 (0)	79 (0)
欠損	98 (1)	50 (1)	12 (1)	10 (1)	10 (1)	180 (1)
亡くなる1カ月前の意思伝達能力						
問題なし	6,583 (51)	2,093 (42)	284 (27)	323 (27)	440 (37)	9,723 (46)
困難はあるが伝えられた	4,392 (34)	1,607 (32)	280 (27)	420 (36)	464 (39)	7,163 (34)
ほとんど伝えられない	1,189 (9)	669 (13)	234 (22)	227 (19)	182 (15)	2,501 (12)
全く伝えられない	594 (5)	526 (11)	229 (22)	185 (16)	81 (7)	1,615 (8)
わからない	62 (0)	44 (1)	6 (1)	6 (1)	6 (1)	124 (1)
欠損	80 (1)	64 (1)	10 (1)	15 (1)	14 (1)	183 (1)
認知症の診断歴						
有	2,460 (19)	1,794 (36)	406 (39)	536 (46)	437 (37)	5,633 (26)
無	10,017 (78)	2,927 (59)	550 (53)	575 (49)	685 (58)	14,754 (69)
わからない	309 (2)	212 (4)	64 (6)	47 (4)	46 (4)	678 (3)
欠損	114 (1)	70 (1)	23 (2)	18 (2)	19 (2)	244 (1)
亡くなる3カ月前の食事摂取量						
いつも通り	2,660 (21)	1,825 (36)	353 (34)	314 (27)	286 (24)	5,438 (26)
少し減少していた（数口より多い）	4,895 (38)	1,440 (29)	199 (19)	336 (29)	442 (37)	7,312 (34)
減少していた（数口程度）	4,055 (31)	1,055 (21)	222 (21)	287 (24)	315 (27)	5,934 (28)
食べられない	1,024 (8)	409 (8)	197 (19)	178 (15)	96 (8)	1,904 (9)
わからない	177 (1)	193 (4)	44 (4)	45 (4)	29 (2)	488 (2)
欠損	89 (1)	81 (2)	28 (3)	16 (1)	19 (2)	233 (1)
亡くなる3カ月前時点の透析療法の利用						
受けていない	12,007 (93)	4,590 (92)	978 (94)	1,104 (94)	905 (76)	19,584 (92)
血液透析を受けていた	277 (2)	180 (4)	16 (2)	25 (2)	238 (20)	736 (3)
腹膜透析を受けていた	42 (0)	9 (0)	4 (0)	3 (0)	13 (1)	71 (0)
血液・腹膜透析を併用していた	63 (0)	13 (0)	0 (0)	3 (0)	6 (1)	85 (0)
わからない	283 (2)	107 (2)	24 (2)	23 (2)	15 (1)	452 (2)
欠損	228 (2)	104 (2)	21 (2)	18 (2)	10 (1)	381 (2)

表4-3. 対象者背景　疾患別　患者　（つづき）

	がん (n=12,900)	心疾患 (n=5,003)	脳血管疾患 (n=1,043)	肺炎 (n=1,176)	腎不全 (n=1,187)	合計 (n=21,309)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
亡くなった場所で過ごした期間						
3日以内	722 (6)	752 (15)	111 (11)	123 (10)	80 (7)	1,788 (8)
1週間未満	942 (7)	271 (5)	67 (6)	81 (7)	69 (6)	1,430 (7)
1カ月未満	3,078 (24)	632 (13)	125 (12)	198 (17)	197 (17)	4,230 (20)
1カ月以上	4,790 (37)	1,173 (23)	262 (25)	300 (26)	379 (32)	6,904 (32)
わからない	897 (7)	790 (16)	162 (16)	146 (12)	133 (11)	2,128 (10)
欠損	2,471 (19)	1,385 (28)	316 (30)	328 (28)	329 (28)	4,829 (23)
希望する最後の療養場所						
自宅	7437 (58)	2218 (44)	401 (38)	564 (48)	651 (55)	11271 (53)
病院	827 (6)	209 (4)	37 (4)	52 (4)	51 (4)	1176 (6)
PCU	461 (4)	12 (0)	3 (0)	1 (0)	6 (1)	483 (2)
介護施設・老人ホーム	688 (5)	447 (9)	91 (9)	103 (9)	102 (9)	1431 (7)
その他	31 (0)	12 (0)	3 (0)	5 (0)	3 (0)	54 (0)
希望無し	919 (7)	462 (9)	92 (9)	102 (9)	99 (8)	1674 (8)
わからない	1868 (14)	1202 (24)	332 (32)	275 (23)	208 (18)	3885 (18)
欠損	669 (5)	441 (9)	84 (8)	74 (6)	67 (6)	1335 (6)
患者本人の病状認識						
治らないと考えていた	6016 (47)	896 (18)	162 (16)	182 (15)	375 (32)	7631 (36)
治ると考えていた	2071 (16)	331 (7)	62 (6)	80 (7)	92 (8)	2636 (12)
重い病状と考えていなかった	1083 (8)	717 (14)	91 (9)	122 (10)	153 (13)	2166 (10)
病気の自覚がなかった	1318 (10)	1221 (24)	261 (25)	324 (28)	206 (17)	3330 (16)
わからない	2107 (16)	1496 (30)	405 (39)	421 (36)	309 (26)	4738 (22)
欠損	305 (2)	342 (7)	62 (6)	47 (4)	52 (4)	808 (4)
亡くなる前に蘇生処置が行われたか						
はい	1066 (8)	1368 (27)	171 (16)	149 (13)	145 (12)	2899 (14)
いいえ	10184 (79)	2649 (53)	664 (64)	837 (71)	869 (73)	15203 (71)
わからない	1245 (10)	726 (15)	140 (13)	145 (12)	130 (11)	2386 (11)
欠損	405 (3)	260 (5)	68 (7)	45 (4)	43 (4)	821 (4)
蘇生処置を希望していたか						
はい	340 (3)	317 (6)	37 (4)	35 (3)	38 (3)	767 (4)
いいえ	7375 (57)	1921 (38)	457 (44)	599 (51)	639 (54)	10991 (52)
わからない	4776 (37)	2481 (50)	481 (46)	495 (42)	463 (39)	8696 (41)
欠損	409 (3)	284 (6)	68 (7)	47 (4)	47 (4)	855 (4)
終末期医療に関する事前指示書を作成していたかどうか						
作成していない	7621 (59)	2934 (59)	665 (64)	742 (63)	704 (59)	12666 (59)
恐らく作成していない	1430 (11)	490 (10)	74 (7)	84 (7)	129 (11)	2207 (10)
恐らく作成していた	555 (4)	156 (3)	30 (3)	41 (3)	47 (4)	829 (4)
作成していた	1104 (9)	343 (7)	60 (6)	112 (10)	105 (9)	1724 (8)
わからない	1744 (14)	781 (16)	146 (14)	147 (13)	148 (12)	2966 (14)
欠損	446 (3)	299 (6)	68 (7)	50 (4)	54 (5)	917 (4)

表5-1. 対象者背景 疾患×死亡場所別 患者

		がん				心疾患			脳血管障害			肺炎			腎不全		
		病院 (n=3,765)	施設 (n=2,824)	自宅 (n=5,364)	PCU (n=947)	病院 (n=2,008)	施設 (n=1,651)	自宅 (n=1,344)	病院 (n=402)	施設 (n=363)	自宅 (n=278)	病院 (n=396)	施設 (n=349)	自宅 (n=431)	病院 (n=369)	施設 (n=386)	自宅 (n=432)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
性別*																	
	男性	2,336 (62)	1,215 (43)	3,269 (61)	529 (56)	875 (44)	425 (26)	643 (48)	195 (49)	144 (40)	132 (47)	221 (56)	150 (43)	227 (53)	190 (51)	162 (42)	243 (56)
	女性	1,429 (38)	1,609 (57)	2,095 (39)	418 (44)	1,133 (56)	1,226 (74)	701 (52)	207 (51)	219 (60)	146 (53)	175 (44)	199 (57)	204 (47)	179 (49)	224 (58)	189 (44)
年齢*	平均値(標準偏差)	77.8 (11.2)	87.3 (7.4)	78.2 (11.4)	75.0 (10.9)	85.6 (10.0)	90.7 (6.4)	83.5 (10.9)	82.8 (11.1)	87.9 (7.5)	82.5 (13.0)	87.2 (8.4)	89.6 (7.0)	87.7 (9.5)	84.9 (8.9)	90.0 (6.6)	87.2 (8.5)
死因分類*																	
がん																	
	口唇，口腔及び咽頭	60 (2)	57 (2)	97 (2)	31 (3)												
	食道	115 (3)	42 (1)	172 (3)	21 (2)												
	胃	432 (11)	330 (12)	746 (14)	122 (13)												
	結腸	348 (9)	362 (13)	533 (10)	66 (7)												
	直腸	155 (4)	119 (4)	212 (4)	37 (4)												
	肝・肝内胆管	272 (7)	197 (7)	374 (7)	45 (5)												
	胆のう・胆道	203 (5)	174 (6)	272 (5)	53 (6)												
	膵	370 (10)	189 (7)	597 (11)	116 (12)												
	喉頭	7 (0)	9 (0)	14 (0)	1 (0)												
	肺	746 (20)	430 (15)	964 (18)	190 (20)												
	皮膚	14 (0)	29 (1)	18 (0)	6 (1)												
	乳房	103 (3)	119 (4)	191 (4)	44 (5)												
	子宮	49 (1)	45 (2)	95 (2)	24 (3)												
	卵巣	27 (1)	20 (1)	61 (1)	23 (2)												
	前立腺	132 (4)	155 (5)	213 (4)	32 (3)												
	膀胱	105 (3)	110 (4)	136 (3)	25 (3)												
	中枢神経系	19 (1)	38 (1)	29 (1)	9 (1)												
	悪性リンパ腫	141 (4)	75 (3)	128 (2)	22 (2)												
	白血病	131 (3)	40 (1)	76 (1)	8 (1)												
	その他の造血組織	61 (2)	38 (1)	48 (1)	4 (0)												
	その他	275 (7)	246 (9)	388 (7)	68 (7)												
心疾患																	
	慢性リウマチ性					32 (2)	22 (1)	10 (1)									
	急性心筋梗塞					300 (15)	124 (8)	277 (21)									
	その他の虚血性					203 (10)	154 (9)	282 (21)									
	慢性非リウマチ性心内膜疾患					156 (8)	96 (6)	50 (4)									
	心筋症					59 (3)	11 (1)	19 (1)									
	不整脈及び伝導障害					303 (15)	221 (13)	265 (20)									
	心不全					901 (45)	1,002 (61)	371 (28)									
	その他の心疾患					54 (3)	21 (1)	70 (5)									
脳血管疾患																	
	くも膜下出血								49 (12)	14 (4)	36 (13)						
	脳内出血								114 (28)	85 (23)	81 (29)						
	脳梗塞								229 (57)	247 (68)	141 (51)						
	その他の脳血管疾患								10 (2)	17 (5)	20 (7)						
腎不全																	
	急性腎不全														30 (8)	21 (5)	13 (3)
	慢性腎不全														274 (74)	284 (74)	343 (79)
	詳細不明の腎不全														65 (18)	81 (21)	76 (18)

＊ 人口動態調査死亡票情報を用いて再集計しており、政府統計値とは一致しない場合がある

表5-2. 対象者背景 疾患×死亡場所別 患者 （つづき）

	がん				心疾患			脳血管障害			肺炎			腎不全		
	病院 (n=3,765)	施設 (n=2,824)	自宅 (n=5,364)	PCU (n=947)	病院 (n=2,008)	施設 (n=1,651)	自宅 (n=1,344)	病院 (n=402)	施設 (n=363)	自宅 (n=278)	病院 (n=396)	施設 (n=349)	自宅 (n=431)	病院 (n=369)	施設 (n=386)	自宅 (n=432)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
同居者の有無																
有	3,213 (85)	1,542 (55)	5,040 (94)	825 (87)	1,559 (78)	784 (47)	1,091 (81)	321 (80)	184 (51)	236 (85)	296 (75)	191 (55)	397 (92)	292 (79)	198 (51)	395 (91)
無	494 (13)	1,186 (42)	256 (5)	109 (12)	402 (20)	774 (47)	236 (18)	70 (17)	154 (42)	40 (14)	91 (23)	141 (40)	26 (6)	65 (18)	174 (45)	32 (7)
欠損	58 (2)	96 (3)	68 (1)	13 (1)	47 (2)	93 (6)	17 (1)	11 (3)	25 (7)	2 (1)	9 (2)	17 (5)	8 (2)	12 (3)	14 (4)	5 (1)
医療・介護費用総額/月																
<10万	803 (21)	422 (15)	1,734 (32)	134 (14)	745 (37)	393 (24)	696 (52)	125 (31)	76 (21)	127 (46)	116 (29)	71 (20)	198 (46)	113 (31)	53 (14)	195 (45)
<20万	1,301 (35)	1,177 (42)	1,542 (29)	277 (29)	682 (34)	812 (49)	211 (16)	141 (35)	170 (47)	56 (20)	138 (35)	164 (47)	108 (25)	128 (35)	177 (46)	112 (26)
<40万	879 (23)	791 (28)	998 (19)	280 (30)	312 (16)	294 (18)	79 (6)	74 (18)	82 (23)	23 (8)	81 (21)	83 (24)	61 (14)	70 (19)	106 (28)	64 (15)
<60万	253 (7)	160 (6)	289 (5)	114 (12)	59 (3)	41 (3)	11 (1)	10 (3)	13 (4)	4 (1)	15 (4)	13 (4)	12 (3)	18 (5)	19 (5)	11 (3)
≧60万	140 (4)	67 (2)	140 (3)	40 (4)	23 (1)	14 (1)	9 (1)	8 (2)	4 (1)	3 (1)	11 (3)	2 (1)	8 (2)	7 (2)	3 (1)	5 (1)
わからない	300 (8)	151 (5)	497 (9)	76 (8)	131 (7)	53 (3)	249 (19)	28 (7)	13 (4)	49 (18)	24 (6)	16 (5)	26 (6)	21 (6)	23 (6)	35 (8)
欠損	89 (2)	56 (2)	164 (3)	26 (3)	56 (3)	44 (3)	89 (7)	16 (4)	5 (1)	16 (6)	11 (3)	0 (0)	18 (4)	12 (3)	5 (1)	10 (2)
世帯収入額/年																
<100万	306 (8)	343 (12)	355 (7)	73 (8)	237 (12)	230 (14)	124 (9)	47 (12)	42 (12)	29 (10)	44 (11)	35 (10)	35 (8)	35 (10)	40 (10)	46 (11)
<200万	729 (19)	602 (21)	928 (17)	148 (16)	393 (20)	347 (21)	300 (22)	81 (20)	85 (23)	55 (20)	83 (21)	75 (22)	70 (16)	84 (23)	95 (25)	80 (19)
<400万	1,397 (37)	974 (35)	1,991 (37)	352 (37)	719 (36)	574 (35)	405 (30)	140 (35)	123 (34)	93 (34)	139 (35)	118 (34)	172 (40)	124 (34)	133 (35)	152 (35)
<600万	497 (13)	308 (11)	804 (15)	129 (14)	262 (13)	206 (13)	170 (13)	43 (11)	45 (12)	30 (11)	45 (11)	58 (17)	55 (13)	54 (15)	38 (10)	47 (11)
<800万	243 (7)	194 (7)	397 (7)	70 (7)	127 (6)	99 (6)	66 (5)	25 (6)	30 (8)	19 (7)	18 (5)	22 (6)	28 (7)	22 (6)	22 (6)	30 (7)
≧800万	191 (5)	168 (6)	346 (7)	70 (7)	91 (5)	73 (4)	63 (5)	24 (6)	13 (4)	16 (6)	24 (6)	23 (7)	21 (5)	24 (7)	28 (7)	30 (7)
わからない	271 (7)	154 (6)	371 (7)	76 (8)	103 (5)	65 (4)	131 (10)	22 (6)	15 (4)	21 (8)	27 (7)	11 (3)	24 (6)	16 (4)	22 (6)	37 (9)
欠損	131 (4)	81 (3)	172 (3)	29 (3)	76 (4)	57 (4)	85 (6)	20 (5)	10 (3)	15 (5)	16 (4)	7 (2)	26 (6)	10 (3)	8 (2)	10 (2)
診断から亡くなるまでの期間																
24時間以内	30 (1)	38 (1)	17 (0)	2 (0)	331 (16)	159 (10)	216 (16)	45 (11)	23 (6)	42 (15)	39 (10)	29 (8)	39 (9)	18 (5)	14 (4)	10 (2)
1週間以内	105 (3)	47 (2)	40 (1)	4 (0)	164 (8)	105 (6)	38 (3)	59 (15)	22 (6)	25 (9)	59 (15)	43 (12)	63 (15)	16 (4)	15 (4)	14 (3)
1カ月以内	326 (9)	158 (6)	220 (4)	46 (5)	245 (12)	127 (8)	56 (4)	59 (15)	36 (10)	9 (3)	68 (17)	61 (17)	68 (16)	45 (12)	31 (8)	24 (6)
3カ月以内	537 (14)	416 (15)	736 (14)	117 (12)	191 (10)	124 (8)	49 (4)	56 (14)	26 (7)	17 (6)	70 (18)	35 (10)	50 (12)	40 (11)	33 (9)	27 (6)
1年以内	1,110 (29)	849 (30)	1,674 (31)	273 (29)	238 (12)	208 (13)	99 (7)	59 (15)	46 (13)	28 (10)	66 (17)	38 (11)	40 (9)	56 (15)	66 (17)	77 (18)
5年以内	1,207 (32)	841 (30)	1,915 (36)	386 (41)	288 (14)	308 (19)	189 (14)	58 (14)	71 (20)	43 (15)	51 (13)	54 (15)	40 (9)	65 (18)	88 (23)	93 (22)
10年以内	246 (7)	187 (7)	415 (8)	73 (8)	157 (8)	143 (9)	112 (8)	20 (5)	48 (13)	23 (8)	7 (2)	23 (7)	26 (6)	46 (12)	34 (9)	62 (14)
10年より長い	128 (3)	127 (5)	227 (4)	37 (4)	187 (9)	156 (9)	171 (13)	24 (6)	49 (14)	32 (12)	10 (3)	14 (4)	36 (8)	53 (14)	55 (14)	64 (15)
わからない	32 (1)	104 (4)	47 (1)	5 (1)	139 (7)	234 (14)	328 (24)	14 (3)	35 (10)	45 (16)	10 (3)	39 (11)	47 (11)	17 (5)	38 (10)	40 (9)
欠損	44 (1)	57 (2)	73 (1)	4 (0)	68 (3)	87 (5)	86 (6)	8 (2)	7 (2)	14 (5)	16 (4)	13 (4)	22 (5)	13 (4)	12 (3)	21 (5)
亡くなる前1カ月間の救急搬送																
ない	2,888 (77)	2,443 (87)	4,737 (88)	776 (82)	1,355 (67)	1,406 (85)	1,137 (85)	280 (70)	305 (84)	238 (86)	287 (72)	286 (82)	347 (81)	250 (68)	334 (87)	361 (84)
1回	678 (18)	219 (8)	462 (9)	128 (14)	483 (24)	126 (8)	123 (9)	92 (23)	36 (10)	25 (9)	84 (21)	45 (13)	52 (12)	79 (21)	29 (8)	46 (11)
2回以上	115 (3)	65 (2)	87 (2)	17 (2)	73 (4)	42 (3)	31 (2)	10 (2)	6 (2)	4 (1)	13 (3)	5 (1)	16 (4)	21 (6)	11 (3)	9 (2)
わからない	11 (0)	39 (1)	9 (0)	3 (0)	11 (1)	20 (1)	8 (1)	1 (0)	6 (2)	2 (1)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	2 (1)	2 (1)	1 (0)
欠損	73 (2)	58 (2)	69 (1)	23 (2)	86 (4)	57 (3)	45 (3)	19 (5)	10 (3)	9 (3)	12 (3)	11 (3)	16 (4)	17 (5)	10 (3)	15 (3)
亡くなる1カ月前のADL																
自立	944 (25)	70 (2)	797 (15)	197 (21)	480 (24)	37 (2)	555 (41)	93 (23)	7 (2)	86 (31)	56 (14)	8 (2)	42 (10)	46 (12)	8 (2)	49 (11)
一部介助	1,260 (33)	624 (22)	1,979 (37)	317 (33)	552 (27)	316 (19)	405 (30)	70 (17)	31 (9)	36 (13)	91 (23)	35 (10)	99 (23)	82 (22)	76 (20)	124 (29)
ほぼ全介助	1,515 (40)	2,095 (74)	2,536 (47)	423 (45)	950 (47)	1,276 (77)	358 (27)	233 (58)	319 (88)	153 (55)	245 (62)	300 (86)	287 (67)	239 (65)	295 (76)	254 (59)
わからない	17 (0)	18 (1)	7 (0)	3 (0)	7 (0)	8 (0)	9 (1)	2 (1)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	3 (1)	0 (0)	0 (0)	3 (1)	1 (0)
欠損	29 (1)	17 (1)	45 (1)	7 (1)	19 (1)	14 (1)	17 (1)	4 (1)	6 (2)	2 (1)	4 (1)	3 (1)	3 (1)	2 (1)	4 (1)	4 (1)

表5-3. 対象者背景 疾患×死亡場所別 患者 （つづき）

	がん				心疾患			脳血管障害			肺炎			腎不全		
	病院 (n=3,765)	施設 (n=2,824)	自宅 (n=5,364)	PCU (n=947)	病院 (n=2,008)	施設 (n=1,651)	自宅 (n=1,344)	病院 (n=402)	施設 (n=363)	自宅 (n=278)	病院 (n=396)	施設 (n=349)	自宅 (n=431)	病院 (n=369)	施設 (n=386)	自宅 (n=432)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
亡くなる1カ月前の意思伝達能力																
問題なし	2,173 (58)	723 (26)	3,136 (58)	551 (58)	909 (45)	331 (20)	853 (63)	130 (32)	32 (9)	122 (44)	132 (33)	43 (12)	148 (34)	137 (37)	102 (26)	201 (47)
困難はあるが伝えられた	1,080 (29)	1,212 (43)	1,802 (34)	298 (31)	612 (30)	647 (39)	348 (26)	87 (22)	105 (29)	88 (32)	123 (31)	128 (37)	169 (39)	143 (39)	152 (39)	169 (39)
ほとんど伝えられない	302 (8)	546 (19)	277 (5)	64 (7)	238 (12)	350 (21)	81 (6)	74 (18)	118 (33)	42 (15)	71 (18)	91 (26)	65 (15)	50 (14)	90 (23)	42 (10)
全く伝えられない	167 (4)	302 (11)	97 (2)	28 (3)	221 (11)	273 (17)	32 (2)	100 (25)	106 (29)	23 (8)	64 (16)	79 (23)	42 (10)	32 (9)	34 (9)	15 (3)
わからない	15 (0)	26 (1)	16 (0)	5 (1)	9 (0)	24 (1)	11 (1)	5 (1)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	4 (1)	1 (0)	1 (0)	4 (1)	1 (0)
欠損	28 (1)	15 (1)	36 (1)	1 (0)	19 (1)	26 (2)	19 (1)	6 (1)	1 (0)	3 (1)	5 (1)	4 (1)	6 (1)	6 (2)	4 (1)	4 (1)
認知症の診断歴																
有	478 (13)	1,291 (46)	622 (12)	69 (7)	619 (31)	916 (55)	259 (19)	130 (32)	200 (55)	76 (27)	164 (41)	208 (60)	164 (38)	115 (31)	188 (49)	134 (31)
無	3,186 (85)	1,386 (49)	4,592 (86)	853 (90)	1,278 (64)	636 (39)	1,013 (75)	248 (62)	122 (34)	180 (65)	212 (54)	123 (35)	240 (56)	236 (64)	169 (44)	280 (65)
わからない	71 (2)	120 (4)	97 (2)	21 (2)	84 (4)	72 (4)	56 (4)	17 (4)	34 (9)	13 (5)	13 (3)	13 (4)	21 (5)	10 (3)	23 (6)	13 (3)
欠損	30 (1)	27 (1)	53 (1)	4 (0)	27 (1)	27 (2)	16 (1)	7 (2)	7 (2)	9 (3)	7 (2)	5 (1)	6 (1)	8 (2)	6 (2)	5 (1)
亡くなる3カ月前の食事摂取量																
いつも通り	859 (23)	496 (18)	1,107 (21)	198 (21)	773 (39)	365 (22)	687 (51)	162 (40)	64 (18)	127 (46)	111 (28)	58 (17)	145 (34)	109 (30)	77 (20)	100 (23)
少し減少していた（数口より多い）	1,438 (38)	935 (33)	2,166 (40)	356 (38)	566 (28)	505 (31)	369 (27)	58 (14)	86 (24)	55 (20)	96 (24)	92 (26)	148 (34)	119 (32)	126 (33)	197 (46)
減少していた（数口程度）	1,045 (28)	988 (35)	1,696 (32)	326 (34)	360 (18)	490 (30)	205 (15)	61 (15)	114 (31)	47 (17)	91 (23)	106 (30)	90 (21)	88 (24)	116 (30)	111 (26)
食べられない	344 (9)	286 (10)	337 (6)	57 (6)	222 (11)	152 (9)	35 (3)	98 (24)	69 (19)	30 (11)	82 (21)	55 (16)	41 (10)	40 (11)	40 (10)	16 (4)
わからない	48 (1)	97 (3)	24 (0)	8 (1)	54 (3)	111 (7)	28 (2)	17 (4)	20 (6)	7 (3)	10 (3)	31 (9)	4 (1)	7 (2)	17 (4)	5 (1)
欠損	31 (1)	22 (1)	34 (1)	2 (0)	33 (2)	28 (2)	20 (1)	6 (1)	10 (3)	12 (4)	6 (2)	7 (2)	3 (1)	6 (2)	10 (3)	3 (1)
亡くなる3カ月前時点の透析療法の利用																
受けていない	3,427 (91)	2,671 (95)	5,035 (94)	874 (92)	1,798 (90)	1,553 (94)	1,239 (92)	374 (93)	341 (94)	263 (95)	362 (91)	332 (95)	410 (95)	231 (63)	332 (86)	342 (79)
血液透析を受けていた	139 (4)	32 (1)	87 (2)	19 (2)	113 (6)	23 (1)	44 (3)	11 (3)	3 (1)	2 (1)	14 (4)	3 (1)	8 (2)	117 (32)	42 (11)	79 (18)
腹膜透析を受けていた	11 (0)	8 (0)	20 (0)	3 (0)	4 (0)	1 (0)	4 (0)	2 (1)	2 (1)	0 (0)	2 (1)	1 (0)	0 (0)	3 (1)	3 (1)	7 (2)
血液・腹膜透析を併用していた	29 (1)	9 (0)	21 (0)	4 (0)	5 (0)	4 (0)	4 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	2 (1)	0 (0)	5 (1)	1 (0)	0 (0)
わからない	97 (3)	76 (3)	80 (1)	30 (3)	40 (2)	43 (3)	24 (2)	8 (2)	10 (3)	6 (2)	11 (3)	7 (2)	5 (1)	8 (2)	5 (1)	2 (0)
欠損	62 (2)	28 (1)	121 (2)	17 (2)	48 (2)	27 (2)	29 (2)	7 (2)	7 (2)	7 (3)	6 (2)	4 (1)	8 (2)	5 (1)	3 (1)	2 (0)
亡くなった場所で過ごした期間																
3日以内	323 (9)	105 (4)	243 (5)	51 (5)	467 (23)	106 (6)	179 (13)	63 (16)	15 (4)	33 (12)	57 (14)	28 (8)	38 (9)	44 (12)	16 (4)	20 (5)
1週間未満	367 (10)	108 (4)	352 (7)	115 (12)	164 (8)	67 (4)	40 (3)	43 (11)	14 (4)	10 (4)	34 (9)	15 (4)	32 (7)	24 (7)	15 (4)	30 (7)
1カ月未満	1,257 (33)	353 (13)	1,104 (21)	364 (38)	424 (21)	134 (8)	74 (6)	87 (22)	21 (6)	17 (6)	96 (24)	48 (14)	54 (13)	94 (25)	47 (12)	56 (13)
1カ月以上	1,442 (38)	1,059 (38)	1,923 (36)	366 (39)	545 (27)	439 (27)	189 (14)	128 (32)	90 (25)	44 (16)	131 (33)	90 (26)	79 (18)	144 (39)	119 (31)	116 (27)
わからない	112 (3)	369 (13)	405 (8)	11 (1)	129 (6)	294 (18)	367 (27)	20 (5)	85 (23)	57 (21)	32 (8)	53 (15)	61 (14)	22 (6)	54 (14)	57 (13)
欠損	264 (7)	830 (29)	1,337 (25)	40 (4)	279 (14)	611 (37)	495 (37)	61 (15)	138 (38)	117 (42)	46 (12)	115 (33)	167 (39)	41 (11)	135 (35)	153 (35)
希望する最後の療養場所																
自宅	1,526 (41)	973 (34)	4,638 (86)	300 (32)	853 (42)	502 (30)	863 (64)	136 (34)	84 (23)	181 (65)	137 (35)	108 (31)	319 (74)	177 (48)	129 (33)	345 (80)
病院	623 (17)	57 (2)	51 (1)	96 (10)	172 (9)	31 (2)	6 (0)	33 (8)	4 (1)	0 (0)	41 (10)	6 (2)	5 (1)	41 (11)	6 (2)	4 (1)
PCU	119 (3)	40 (1)	31 (1)	271 (29)	9 (0)	2 (0)	1 (0)	2 (1)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	2 (1)	2 (0)
介護施設・老人ホーム	30 (1)	625 (22)	29 (1)	4 (0)	60 (3)	372 (23)	15 (1)	12 (3)	77 (21)	2 (1)	18 (5)	79 (23)	6 (1)	8 (2)	82 (21)	12 (3)
その他	12 (0)	6 (0)	8 (0)	5 (1)	5 (0)	5 (0)	2 (0)	0 (0)	2 (1)	1 (0)	3 (1)	0 (0)	2 (0)	1 (0)	0 (0)	2 (0)
希望無し	442 (12)	269 (10)	116 (2)	92 (10)	206 (10)	181 (11)	75 (6)	45 (11)	36 (10)	11 (4)	42 (11)	38 (11)	22 (5)	41 (11)	45 (12)	13 (3)
わからない	789 (21)	686 (24)	252 (5)	141 (15)	528 (26)	440 (27)	234 (17)	143 (36)	135 (37)	54 (19)	128 (32)	101 (29)	46 (11)	77 (21)	100 (26)	31 (7)
欠損	224 (6)	168 (6)	239 (4)	38 (4)	175 (9)	118 (7)	148 (11)	31 (8)	24 (7)	29 (10)	26 (7)	17 (5)	31 (7)	22 (6)	22 (6)	23 (5)

表5-4. 対象者背景　疾患×死亡場所別　患者（つづき）

	がん				心疾患			脳血管障害			肺炎			腎不全		
	病院 (n=3,765)	施設 (n=2,824)	自宅 (n=5,364)	PCU (n=947)	病院 (n=2,008)	施設 (n=1,651)	自宅 (n=1,344)	病院 (n=402)	施設 (n=363)	自宅 (n=278)	病院 (n=396)	施設 (n=349)	自宅 (n=431)	病院 (n=369)	施設 (n=386)	自宅 (n=432)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
患者本人の病状認識																
治らないと考えていた	1,685 (45)	764 (27)	2,996 (56)	571 (60)	399 (20)	254 (15)	243 (18)	60 (15)	59 (16)	43 (15)	56 (14)	50 (14)	76 (18)	126 (34)	88 (23)	161 (37)
治ると考えていた	811 (22)	207 (7)	871 (16)	182 (19)	185 (9)	72 (4)	74 (6)	33 (8)	11 (3)	18 (6)	42 (11)	10 (3)	28 (7)	46 (12)	17 (4)	29 (7)
重い病状と考えていなかった	371 (10)	282 (10)	372 (7)	58 (6)	333 (17)	155 (9)	229 (17)	37 (9)	11 (3)	43 (15)	49 (12)	26 (7)	47 (11)	58 (16)	37 (10)	58 (13)
病気の自覚がなかった	272 (7)	708 (25)	305 (6)	33 (3)	432 (22)	462 (28)	327 (24)	95 (24)	104 (29)	62 (22)	88 (22)	118 (34)	118 (27)	42 (11)	104 (27)	60 (14)
わからない	534 (14)	784 (28)	698 (13)	91 (10)	546 (27)	603 (37)	347 (26)	155 (39)	158 (44)	92 (33)	140 (35)	139 (40)	142 (33)	82 (22)	122 (32)	105 (24)
欠損	92 (2)	79 (3)	122 (2)	12 (1)	113 (6)	105 (6)	124 (9)	22 (5)	20 (6)	20 (7)	21 (5)	6 (2)	20 (5)	15 (4)	18 (5)	19 (4)
亡くなる前に蘇生処置が行われたか																
はい	519 (14)	206 (7)	301 (6)	40 (4)	802 (40)	271 (16)	295 (22)	83 (21)	47 (13)	41 (15)	63 (16)	41 (12)	45 (10)	83 (22)	25 (6)	37 (9)
いいえ	2,576 (68)	2,080 (74)	4,735 (88)	793 (84)	843 (42)	956 (58)	850 (63)	234 (58)	236 (65)	194 (70)	246 (62)	238 (68)	353 (82)	218 (59)	286 (74)	365 (84)
わからない	553 (15)	448 (16)	149 (3)	95 (10)	291 (14)	349 (21)	86 (6)	59 (15)	63 (17)	18 (6)	69 (17)	58 (17)	18 (4)	56 (15)	62 (16)	12 (3)
欠損	117 (3)	90 (3)	179 (3)	19 (2)	72 (4)	75 (5)	113 (8)	26 (6)	17 (5)	25 (9)	18 (5)	12 (3)	15 (3)	12 (3)	13 (3)	18 (4)
蘇生処置を希望していたか																
はい	140 (4)	68 (2)	111 (2)	21 (2)	172 (9)	49 (3)	96 (7)	23 (6)	6 (2)	8 (3)	17 (4)	9 (3)	9 (2)	21 (6)	7 (2)	10 (2)
いいえ	1,984 (53)	1,551 (55)	3,245 (61)	595 (63)	764 (38)	735 (45)	422 (31)	173 (43)	168 (46)	116 (42)	196 (49)	180 (52)	223 (52)	178 (48)	213 (55)	248 (57)
わからない	1,523 (40)	1,111 (39)	1,835 (34)	307 (32)	990 (49)	785 (48)	706 (53)	184 (46)	171 (47)	126 (45)	164 (41)	147 (42)	184 (43)	155 (42)	151 (39)	157 (36)
欠損	118 (3)	94 (3)	173 (3)	24 (3)	82 (4)	82 (5)	120 (9)	22 (5)	18 (5)	28 (10)	19 (5)	13 (4)	15 (3)	15 (4)	15 (4)	17 (4)
終末期医療に関する事前指示書を作成していたかどうか																
作成していない	2,056 (55)	1,600 (57)	3,484 (65)	481 (51)	1,203 (60)	927 (56)	804 (60)	261 (65)	222 (61)	182 (65)	229 (58)	204 (58)	309 (72)	204 (55)	221 (57)	279 (65)
恐らく作成していない	492 (13)	303 (11)	518 (10)	117 (12)	196 (10)	157 (10)	137 (10)	29 (7)	26 (7)	19 (7)	42 (11)	21 (6)	21 (5)	48 (13)	41 (11)	40 (9)
恐らく作成していた	176 (5)	124 (4)	191 (4)	64 (7)	73 (4)	64 (4)	19 (1)	17 (4)	10 (3)	3 (1)	21 (5)	12 (3)	8 (2)	16 (4)	17 (4)	14 (3)
作成していた	263 (7)	334 (12)	395 (7)	112 (12)	109 (5)	198 (12)	36 (3)	15 (4)	30 (8)	15 (5)	32 (8)	50 (14)	30 (7)	24 (7)	47 (12)	34 (8)
わからない	655 (17)	370 (13)	567 (11)	152 (16)	336 (17)	229 (14)	216 (16)	56 (14)	59 (16)	31 (11)	54 (14)	48 (14)	45 (10)	61 (17)	42 (11)	45 (10)
欠損	123 (3)	93 (3)	209 (4)	21 (2)	91 (5)	76 (5)	132 (10)	24 (6)	16 (4)	28 (10)	18 (5)	14 (4)	18 (4)	16 (4)	18 (5)	20 (5)

表6. 対象者背景 疾患別　遺族

		がん (n=12,900)	心疾患 (n=5,003)	脳血管疾患 (n=1,043)	肺炎 (n=1,176)	腎不全 (n=1,187)	合計 (n=21,309)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
性別							
	男性	4,408 (34)	2,198 (44)	406 (39)	460 (39)	435 (37)	7,907 (37)
	女性	8,327 (65)	2,711 (54)	613 (59)	696 (59)	738 (62)	13,085 (61)
	欠損	165 (1)	94 (2)	24 (2)	20 (2)	14 (1)	317 (2)
年齢	平均値(標準偏差)	64.8 (11.5)	65.7 (10.3)	66.1 (10.6)	66.8 (10.3)	65.5 (10.5)	65.2 (11.1)
続柄							
	配偶者	4,982 (39)	829 (17)	260 (25)	221 (19)	224 (19)	6,516 (31)
	子	5,648 (44)	2,875 (58)	543 (52)	683 (58)	697 (59)	10,446 (49)
	嫁・婿	1,222 (10)	718 (14)	126 (12)	150 (13)	155 (13)	2,371 (11)
	親	272 (2)	138 (3)	25 (2)	28 (2)	32 (3)	495 (2)
	その他の親族	545 (4)	297 (6)	53 (5)	65 (6)	52 (4)	1,012 (5)
	その他	64 (1)	37 (1)	10 (1)	9 (1)	11 (1)	131 (1)
	欠損	167 (1)	109 (2)	26 (3)	20 (2)	16 (1)	338 (2)
介護時の就労状況							
	無職	6,247 (48)	2,148 (43)	499 (48)	574 (49)	585 (49)	10,053 (47)
	辞職	701 (5)	253 (5)	40 (4)	47 (4)	66 (6)	1,107 (5)
	休暇取得	1,036 (8)	94 (2)	28 (3)	36 (3)	43 (4)	1,237 (6)
	パートタイム	1,337 (10)	636 (13)	142 (14)	151 (13)	157 (13)	2,423 (11)
	フルタイム	3,269 (25)	1,632 (33)	293 (28)	326 (28)	307 (26)	5,827 (27)
	欠損	310 (2)	240 (5)	41 (4)	42 (4)	29 (2)	662 (3)
介護していた時間							
	付き添っていない	1,117 (9)	1,082 (22)	198 (19)	179 (15)	128 (11)	2,704 (13)
	週1-3日	2,075 (16)	1,205 (24)	236 (23)	257 (22)	292 (25)	4,065 (19)
	週4-6日	1,276 (10)	437 (9)	104 (10)	121 (10)	122 (10)	2,060 (10)
	毎日	8,190 (64)	1,999 (40)	443 (43)	585 (50)	620 (52)	11,837 (56)
	欠損	242 (2)	280 (6)	62 (6)	34 (3)	25 (2)	643 (3)
家族の患者に対する病状認識							
	治らないと考えていた	10,311 (80)	2,330 (47)	613 (59)	614 (52)	808 (68)	14,676 (69)
	治ると考えていた	1,327 (10)	413 (8)	82 (8)	135 (11)	100 (8)	2,057 (10)
	重い病状と考えていないかった	607 (5)	1,000 (20)	115 (11)	183 (16)	153 (13)	2,058 (10)
	重い病状を知らなかった	205 (2)	187 (4)	18 (2)	29 (2)	17 (1)	456 (2)
	発症前だった	115 (1)	527 (11)	126 (12)	104 (9)	34 (3)	906 (4)
	欠損	335 (3)	546 (11)	89 (9)	111 (9)	75 (6)	1,156 (5)
身体の健康状態							
	非常によくなかった	426 (3)	146 (3)	37 (4)	34 (3)	47 (4)	690 (3)
	よくなかった	1,938 (15)	664 (13)	156 (15)	147 (13)	166 (14)	3,071 (14)
	まあまあだった	6,861 (53)	2,473 (49)	530 (51)	653 (56)	616 (52)	11,133 (52)
	よかった	3,493 (27)	1,557 (31)	288 (28)	319 (27)	342 (29)	5,999 (28)
	欠損	182 (1)	163 (3)	32 (3)	23 (2)	16 (1)	416 (2)
こころの健康状態							
	非常によくなかった	1,062 (8)	235 (5)	63 (6)	70 (6)	74 (6)	1,504 (7)
	よくなかった	3,635 (28)	924 (19)	212 (20)	236 (20)	261 (22)	5,268 (25)
	まあまあだった	6,152 (48)	2,514 (50)	528 (51)	601 (51)	617 (52)	10,412 (49)
	よかった	1,841 (14)	1,157 (23)	207 (20)	243 (21)	217 (18)	3,665 (17)
	欠損	210 (2)	173 (4)	33 (3)	26 (2)	18 (2)	460 (2)

表7. 対象者背景　疾患×死亡場所別　遺族

		がん				心疾患			脳血管障害			肺炎			腎不全		
		病院 (n=3,765)	施設 (n=2,824)	自宅 (n=5,364)	PCU (n=947)	病院 (n=2,008)	施設 (n=1,651)	自宅 (n=1,344)	病院 (n=402)	施設 (n=363)	自宅 (n=278)	病院 (n=396)	施設 (n=349)	自宅 (n=431)	病院 (n=369)	施設 (n=386)	自宅 (n=432)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
性別																	
	男性	1,315 (35)	1,225 (43)	1,532 (29)	336 (36)	871 (43)	773 (47)	554 (41)	163 (41)	144 (40)	99 (36)	173 (44)	135 (39)	152 (35)	141 (38)	176 (46)	118 (27)
	女性	2,390 (64)	1,548 (55)	3,782 (71)	607 (64)	1112 (55)	840 (51)	759 (57)	227 (57)	209 (58)	177 (64)	213 (54)	212 (61)	271 (63)	225 (61)	205 (53)	308 (71)
	欠損	60 (2)	51 (2)	50 (1)	4 (0)	25 (1)	38 (2)	31 (2)	12 (3)	10 (3)	2 (1)	10 (3)	2 (1)	8 (2)	3 (1)	5 (1)	6 (1)
年齢	平均値(標準偏差)	64 (11.7)	65 (10.2)	65 (11.9)	64.4 (12.3)	65.6 (10.4)	66.6 (9.0)	64.5 (11.4)	66.4 (11.2)	66.5 (9.5)	65.3 (11.1)	66.2 (10.4)	65.9 (9.6)	67.9 (10.8)	64.4 (11.3)	66.0 (9.6)	66.1 (10.6)
続柄																	
	配偶者	1,606 (43)	401 (14)	2,508 (47)	467 (49)	432 (22)	118 (7)	279 (21)	121 (30)	62 (17)	77 (28)	75 (19)	43 (12)	103 (24)	76 (21)	40 (10)	108 (25)
	子	1,510 (40)	1,741 (62)	2,056 (38)	341 (36)	1103 (55)	1041 (63)	731 (54)	194 (48)	212 (58)	137 (49)	237 (60)	206 (59)	240 (56)	218 (59)	245 (64)	234 (54)
	嫁・婿	329 (9)	357 (13)	471 (9)	65 (7)	271 (14)	276 (17)	171 (13)	51 (13)	46 (13)	29 (10)	46 (12)	55 (16)	49 (11)	41 (11)	60 (16)	54 (13)
	親	73 (2)	73 (3)	109 (2)	17 (2)	55 (3)	49 (3)	34 (3)	8 (2)	9 (3)	8 (3)	2 (1)	11 (3)	15 (4)	11 (3)	12 (3)	9 (2)
	その他の親族	166 (4)	181 (6)	148 (3)	50 (5)	105 (5)	109 (7)	83 (6)	15 (4)	20 (6)	18 (7)	24 (6)	28 (8)	13 (3)	15 (4)	22 (6)	15 (4)
	その他	19 (1)	26 (1)	16 (0)	3 (0)	9 (0)	20 (1)	8 (1)	0 (0)	5 (1)	5 (2)	2 (1)	4 (1)	3 (1)	3 (1)	1 (0)	7 (2)
	欠損	62 (2)	45 (2)	56 (1)	4 (0)	33 (2)	38 (2)	38 (3)	13 (3)	9 (3)	4 (1)	10 (3)	2 (1)	8 (2)	5 (1)	6 (2)	5 (1)
介護時の就労状況																	
	無職	1,723 (46)	1,160 (41)	2,912 (54)	452 (48)	906 (45)	678 (41)	564 (42)	187 (47)	177 (49)	135 (49)	178 (45)	152 (44)	244 (57)	183 (50)	181 (47)	221 (51)
	辞職	173 (5)	126 (5)	360 (7)	42 (4)	90 (5)	96 (6)	67 (5)	20 (5)	8 (2)	12 (4)	13 (3)	9 (3)	25 (6)	18 (5)	23 (6)	25 (6)
	休暇取得	279 (7)	78 (3)	583 (11)	96 (10)	51 (3)	21 (1)	22 (2)	14 (4)	7 (2)	7 (3)	10 (3)	6 (2)	20 (5)	15 (4)	4 (1)	24 (6)
	パートタイム	442 (12)	390 (14)	405 (8)	100 (11)	227 (11)	232 (14)	177 (13)	56 (14)	55 (15)	31 (11)	55 (14)	54 (16)	42 (10)	41 (11)	51 (13)	65 (15)
	フルタイム	1,044 (28)	985 (35)	995 (19)	245 (26)	659 (33)	547 (33)	426 (32)	110 (27)	103 (28)	80 (29)	123 (31)	121 (35)	82 (19)	107 (29)	116 (30)	84 (19)
	欠損	104 (3)	85 (3)	109 (2)	12 (1)	75 (4)	77 (5)	88 (7)	15 (4)	13 (4)	13 (5)	17 (4)	7 (2)	18 (4)	5 (1)	11 (3)	13 (3)
介護していた時間																	
	付き添っていない	368 (10)	497 (18)	197 (4)	55 (6)	391 (20)	436 (26)	255 (19)	67 (17)	83 (23)	48 (17)	60 (15)	87 (25)	32 (7)	33 (9)	72 (19)	23 (5)
	週1-3日	617 (16)	1,041 (37)	285 (5)	132 (14)	420 (21)	658 (40)	127 (9)	80 (20)	137 (38)	19 (7)	93 (24)	145 (42)	19 (4)	86 (23)	171 (44)	35 (8)
	週4-6日	531 (14)	406 (14)	220 (4)	119 (13)	197 (10)	184 (11)	56 (4)	52 (13)	45 (12)	7 (3)	57 (14)	40 (12)	24 (6)	50 (14)	50 (13)	22 (5)
	毎日	2,163 (58)	799 (28)	4,595 (86)	633 (67)	904 (45)	299 (18)	796 (59)	180 (45)	77 (21)	186 (67)	173 (44)	69 (20)	343 (80)	192 (52)	84 (22)	344 (80)
	欠損	86 (2)	81 (3)	67 (1)	8 (1)	96 (5)	74 (5)	110 (8)	23 (6)	21 (6)	18 (7)	13 (3)	8 (2)	13 (3)	8 (2)	9 (2)	8 (2)
家族の患者に対する病状認識																	
	治らないと考えていた	2,742 (73)	2,292 (81)	4,484 (84)	793 (84)	951 (47)	933 (57)	446 (33)	232 (58)	256 (71)	125 (45)	191 (48)	222 (64)	201 (47)	219 (59)	261 (68)	328 (76)
	治ると考えていた	585 (16)	119 (4)	525 (10)	98 (10)	245 (12)	83 (5)	85 (6)	40 (10)	23 (6)	19 (7)	62 (16)	25 (7)	48 (11)	56 (15)	16 (4)	28 (6)
	重い病状と考えていないかった	221 (6)	189 (7)	166 (3)	31 (3)	397 (20)	272 (16)	331 (25)	33 (8)	29 (8)	53 (19)	69 (17)	46 (13)	68 (16)	64 (17)	52 (13)	37 (9)
	重い病状を知らなかった	99 (3)	54 (2)	41 (1)	11 (1)	72 (4)	37 (2)	78 (6)	8 (2)	3 (1)	7 (3)	11 (3)	5 (1)	13 (3)	5 (1)	5 (1)	7 (2)
	発症前だった	34 (1)	51 (2)	27 (1)	3 (0)	216 (11)	107 (6)	204 (15)	67 (17)	19 (5)	40 (14)	38 (10)	20 (6)	46 (11)	13 (4)	13 (3)	8 (2)
	欠損	84 (2)	119 (4)	121 (2)	11 (1)	127 (6)	219 (13)	200 (15)	22 (5)	33 (9)	34 (12)	25 (6)	31 (9)	55 (13)	12 (3)	39 (10)	24 (6)
身体の健康状態																	
	非常によくなかった	112 (3)	95 (3)	181 (3)	38 (4)	58 (3)	56 (3)	32 (2)	13 (3)	11 (3)	13 (5)	12 (3)	8 (2)	14 (3)	15 (4)	19 (5)	13 (3)
	よくなかった	591 (16)	452 (16)	750 (14)	145 (15)	254 (13)	258 (16)	152 (11)	75 (19)	52 (14)	29 (10)	40 (10)	49 (14)	58 (14)	47 (13)	51 (13)	68 (16)
	まあまあだった	2,036 (54)	1,495 (53)	2,801 (52)	529 (56)	1025 (51)	840 (51)	608 (45)	202 (50)	188 (52)	140 (50)	221 (56)	198 (57)	234 (54)	197 (53)	197 (51)	222 (51)
	よかった	959 (26)	724 (26)	1,581 (30)	229 (24)	625 (31)	448 (27)	484 (36)	100 (25)	100 (28)	88 (32)	110 (28)	91 (26)	118 (27)	106 (29)	114 (30)	122 (28)
	欠損	67 (2)	58 (2)	51 (1)	6 (1)	46 (2)	49 (3)	68 (5)	12 (3)	12 (3)	8 (3)	13 (3)	3 (1)	7 (2)	4 (1)	5 (1)	7 (2)
こころの健康状態																	
	非常によくなかった	375 (10)	179 (6)	419 (8)	89 (9)	107 (5)	75 (5)	53 (4)	31 (8)	14 (4)	18 (7)	24 (6)	21 (6)	25 (6)	28 (8)	20 (5)	26 (6)
	よくなかった	1,129 (30)	697 (25)	1,482 (28)	327 (35)	401 (20)	337 (20)	186 (14)	103 (26)	72 (20)	37 (13)	80 (20)	75 (22)	81 (19)	79 (21)	90 (23)	92 (21)
	まあまあだった	1,750 (47)	1,404 (50)	2,564 (48)	434 (46)	1011 (50)	830 (50)	673 (50)	188 (47)	199 (55)	141 (51)	203 (51)	182 (52)	216 (50)	196 (53)	186 (48)	235 (54)
	よかった	433 (12)	484 (17)	836 (16)	88 (9)	440 (22)	355 (22)	362 (27)	67 (17)	69 (19)	71 (26)	75 (19)	68 (20)	100 (23)	61 (17)	83 (22)	73 (17)
	欠損	78 (2)	60 (2)	63 (1)	9 (1)	49 (2)	54 (3)	70 (5)	13 (3)	9 (3)	11 (4)	14 (4)	3 (1)	9 (2)	5 (1)	7 (2)	6 (1)

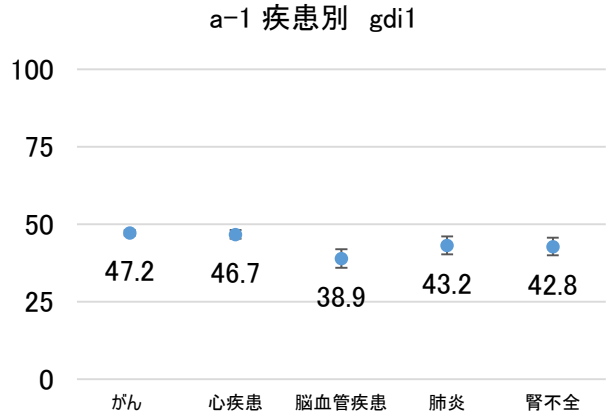
A. 亡くなる前 1 カ月間の患者の療養生活の質

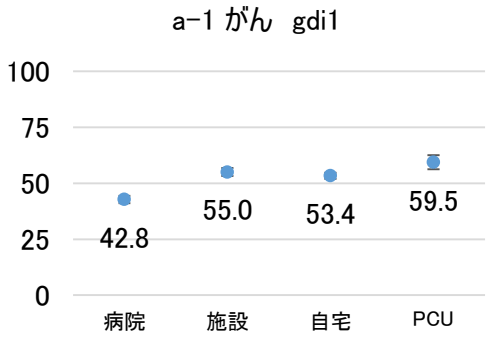
設問	療養生活について、患者さまはどのように感じていたと思いますか お亡くなりになる前の 1 カ月間の状況について、最も近い番号を 1 つずつお選びください
回答選択肢	「1.全くそう思わない」「2.そう思わない」「3.あまりそう思わない」「4.どちらともいえない」「5.ややそう思う」「6.そう思う」「7.とてもそう思う」「0.わからない」 のうち○は一つ
解析方法	各項目について「5.ややそう思う」～「7.とてもそう思う」の合計回答割合（%）について、対象者の抽出方法に従い、疾患別，がん・心疾患の死亡場所別の結果は、実際の死亡数の比率で調節した推定値と 95%信頼区間を示した

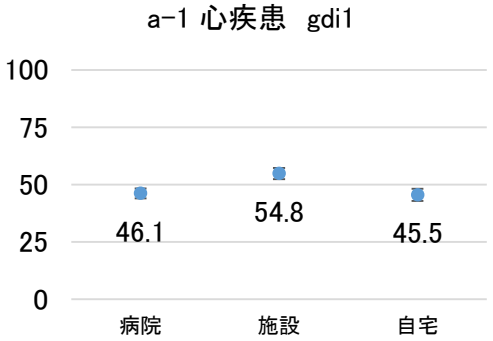
a-1. 痛みが少なく過ごせた gdi1

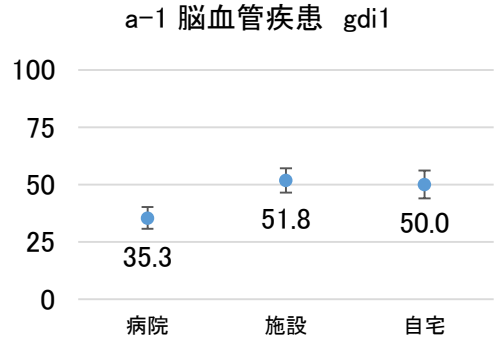
1）疾患別，疾患×死亡場所別

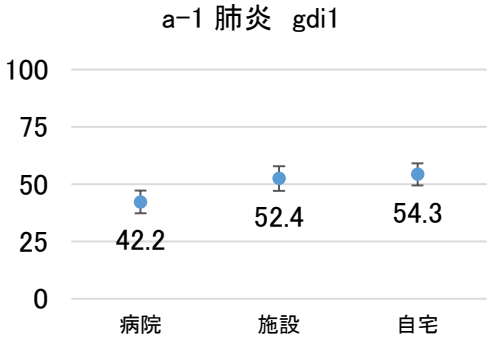
疾患別の推定値は、38.9-47.2%であった。各疾患の死亡場所別では、病院 35.3-46.1%と比較して、施設 51.8-56.2%や自宅 50.0-54.3%の割合が高い傾向があった。

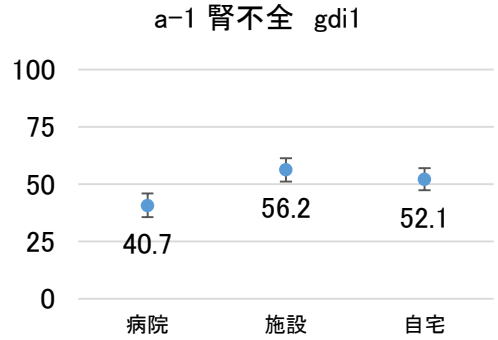








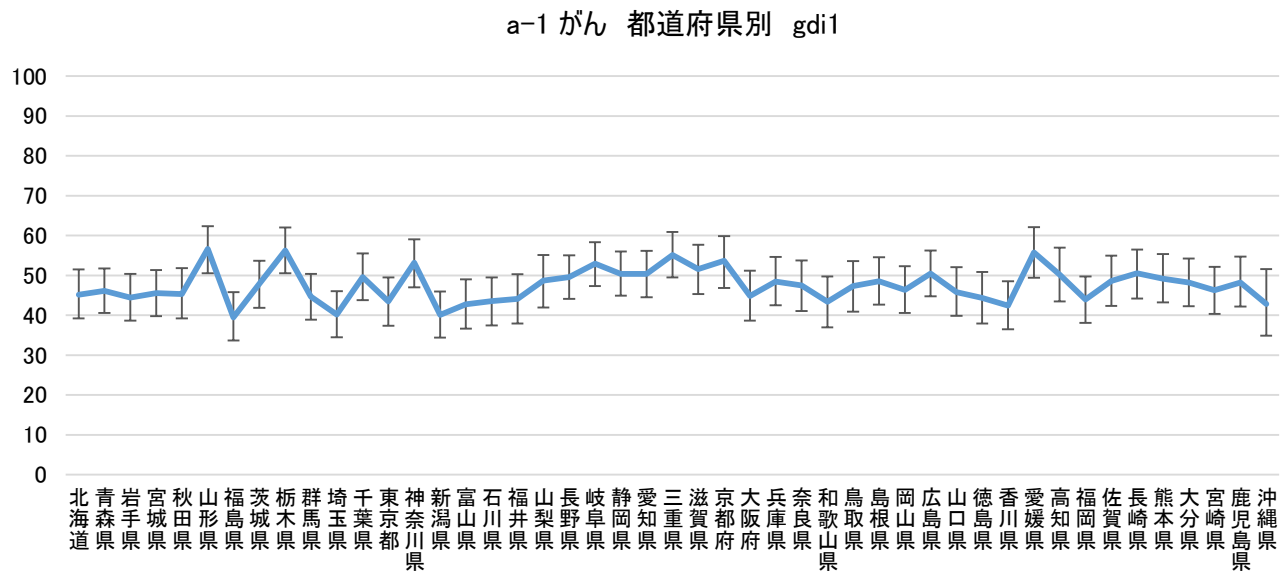


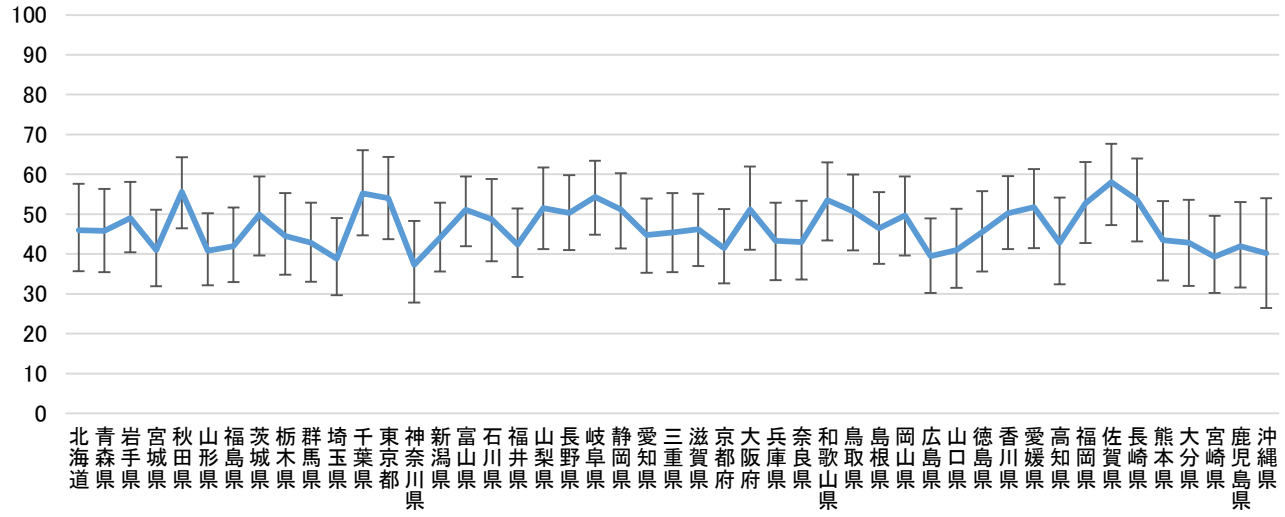


2）疾患（がん・心疾患）×都道府県別

がんの都道府県別の推定値は、39.5-56.6%とばらつきがあった。心疾患の都道府県別の推定値も 37.3-58.0%とばらつきがあった。

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

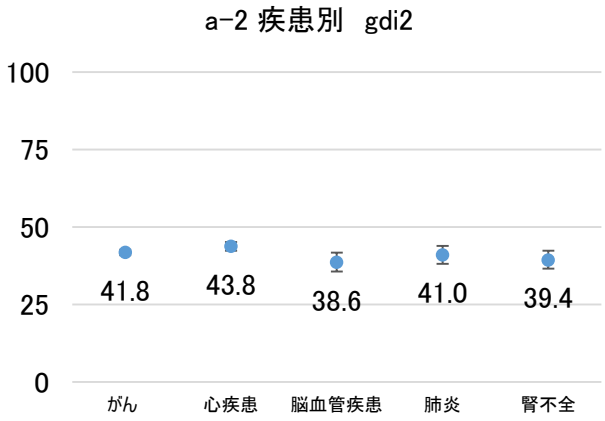


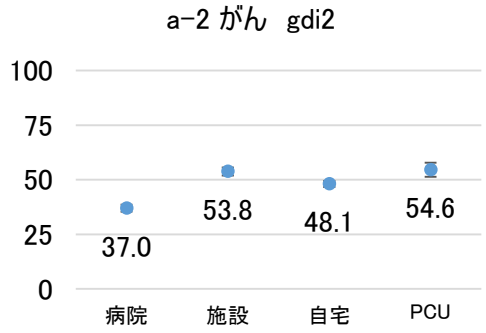


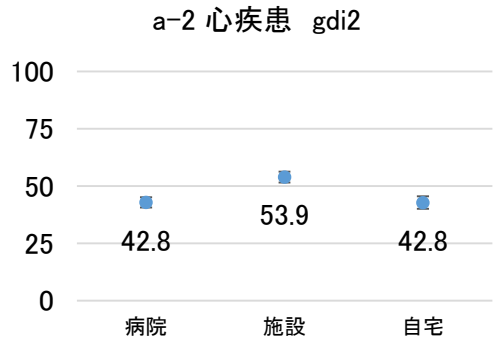
a-2. からだの苦痛が少なく過ごせた gdi2

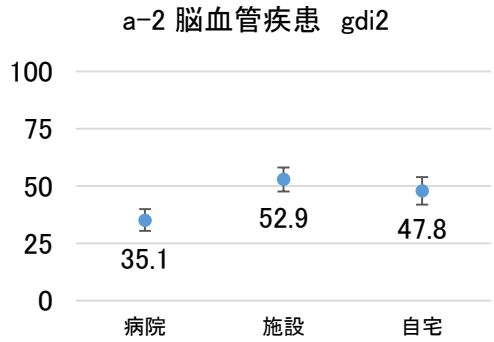
1) 疾患別，疾患×死亡場所別

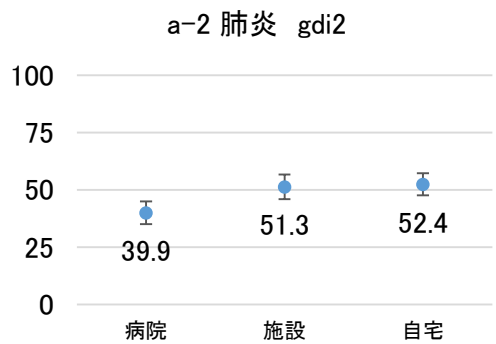
からだの苦痛とは、倦怠感や吐気などの痛みも含めた何らかの身体の苦痛を示す。疾患別の推定値は 38.6-43.8%であった。各疾患の死亡場所別では、病院 35.1-42.8%と比較して、施設 51.3-53.9%や自宅 42.8-52.4%の割合が高い傾向があった。

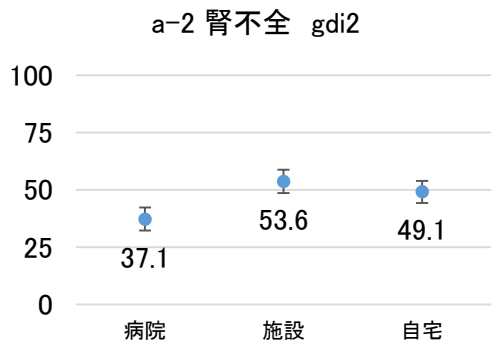








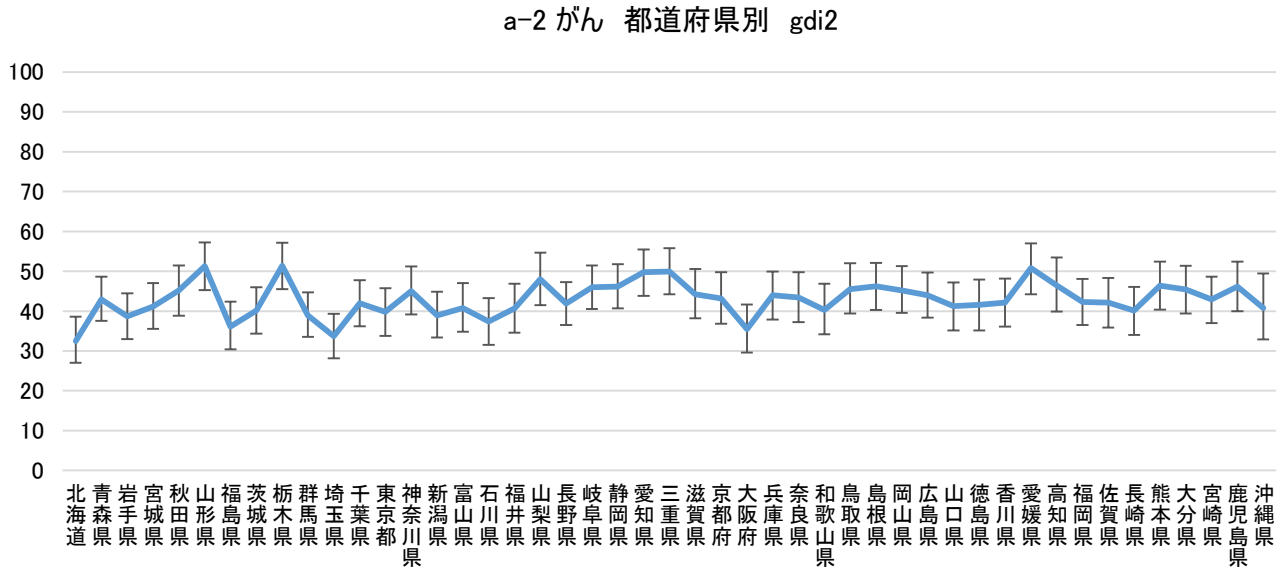


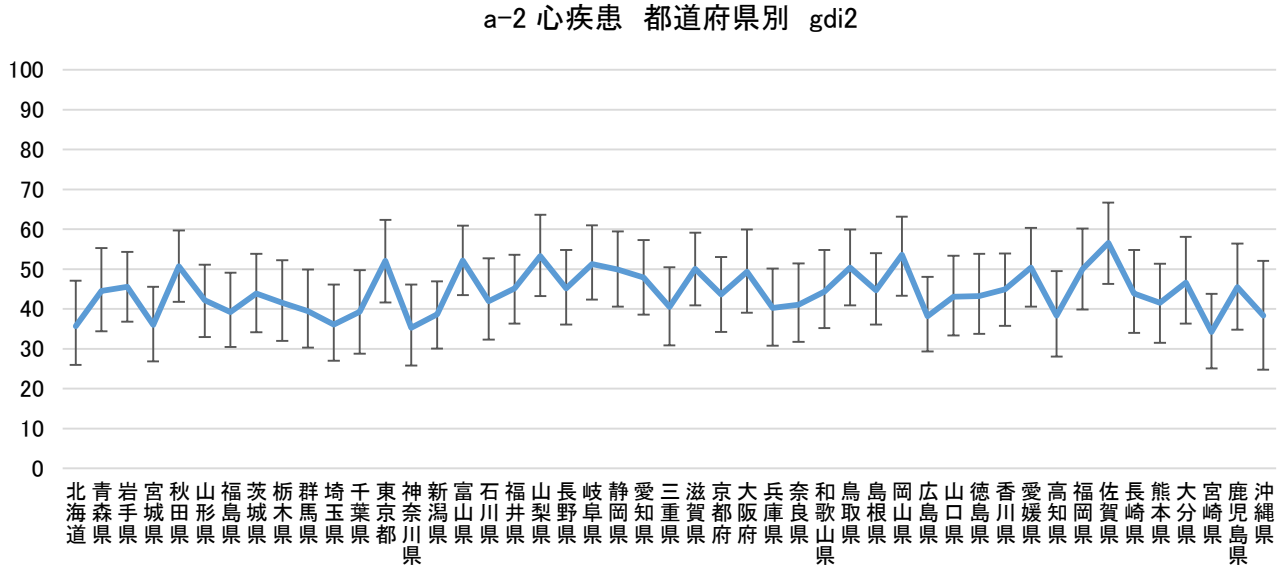


2) 疾患（がん・心疾患）×都道府県別

がんの都道府県別の推定値は、32.5-51.4%とばらつきがあった。心疾患の都道府県別の推定値も 34.2-56.5%とばらつきがあった。

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

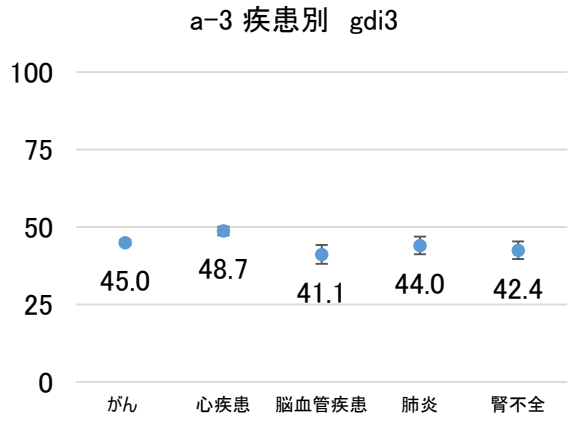


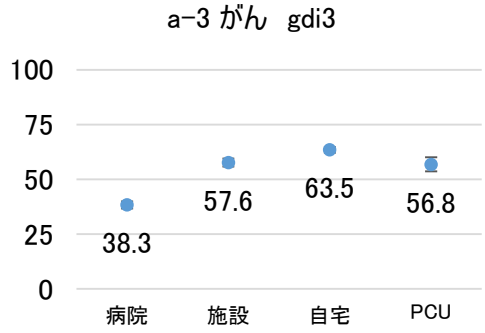


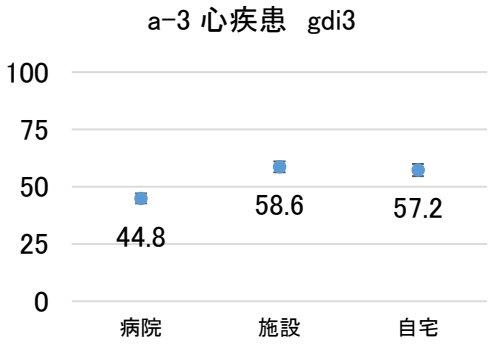
a-3. おだやかな気持ちで過ごせた gdi3

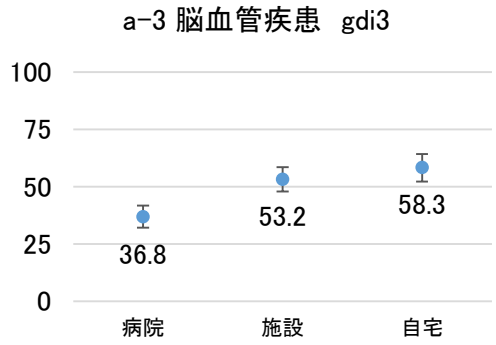
1）疾患別，疾患×死亡場所別

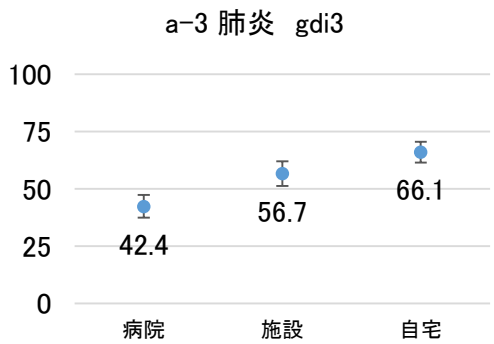
疾患別の推定値は 41.1-48.7%であった。各疾患の死亡場所別では、病院 36.8-44.8%と比較して、施設 53.2-58.6%や自宅 57.2-66.1%の割合が高い傾向があった。

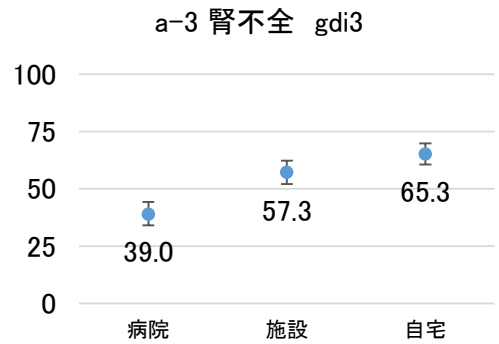








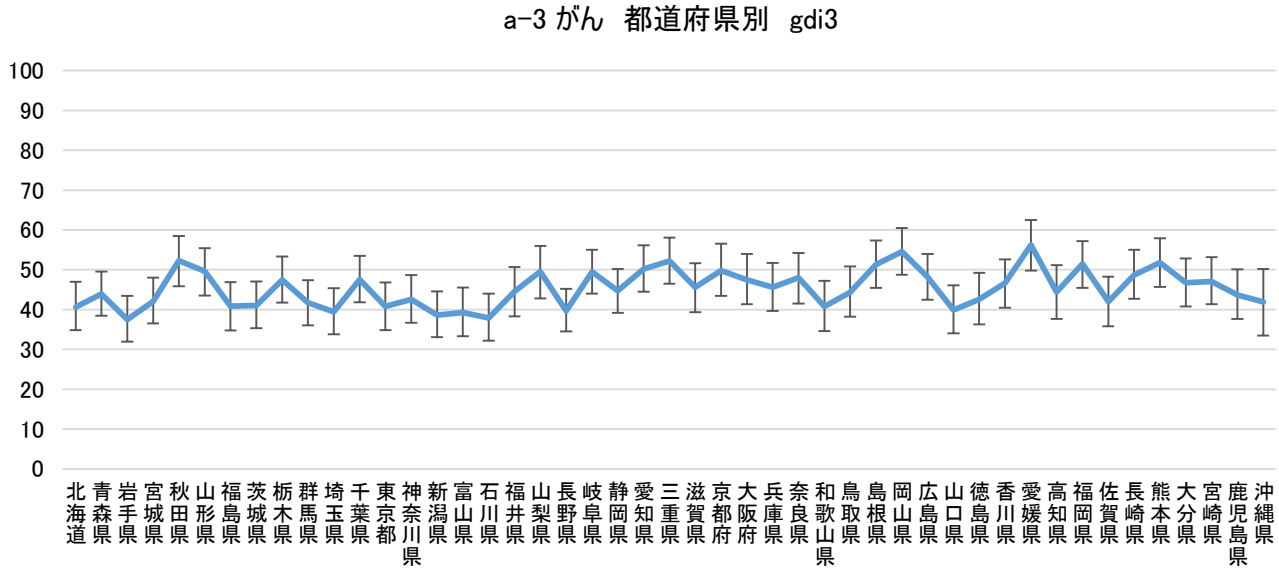


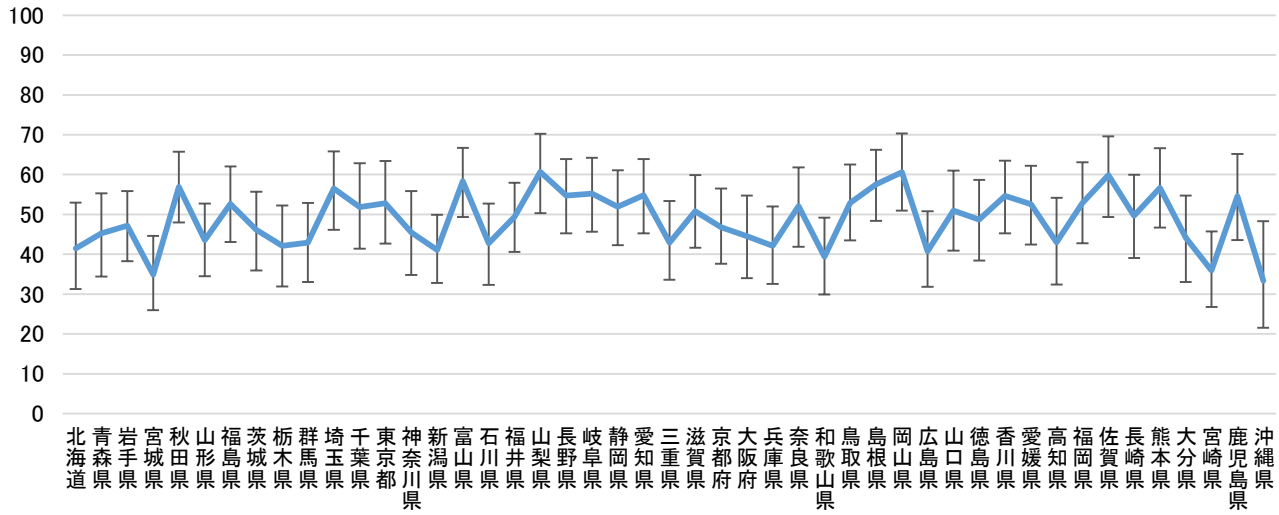


2）疾患（がん・心疾患）×都道府県別

がんの都道府県別の推定値は、37.5-56.2%とばらつきがあった。心疾患の都道府県別の推定値も 33.4-60.7%とばらつきが大きかった。

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

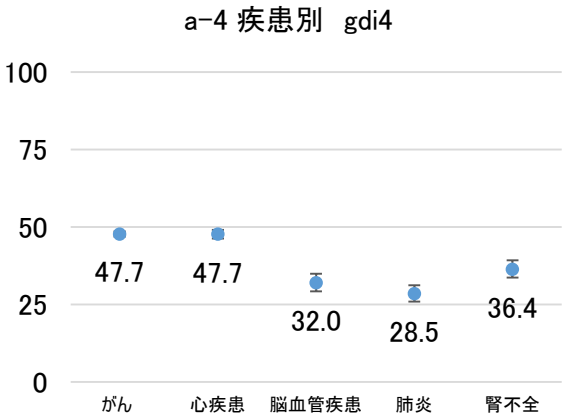


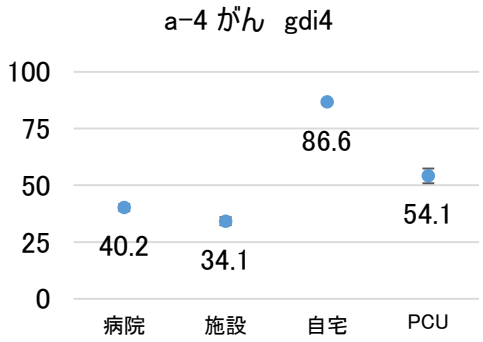


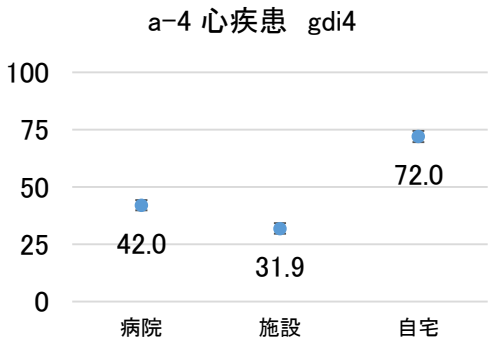
a-4. 望んだ場所で過ごせた gdi4

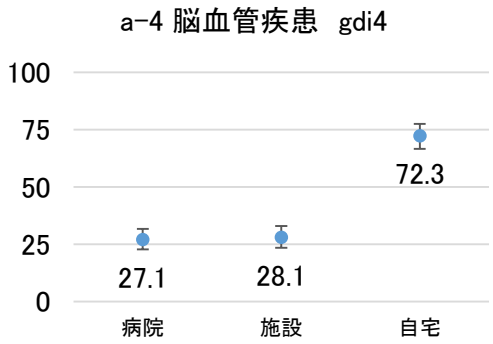
1) 疾患別，疾患×死亡場所別

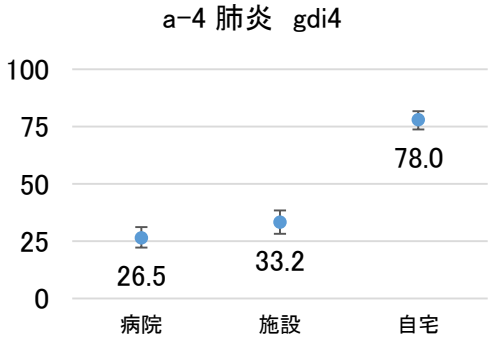
疾患別推定値は 28.5-47.7%であり、疾患によりばらつきがあった。各疾患の死亡場所別では、病院 26.5-42.0%や施設 28.1-34.1%と比較して、自宅 72.0-86.6%の割合が高い傾向があった。

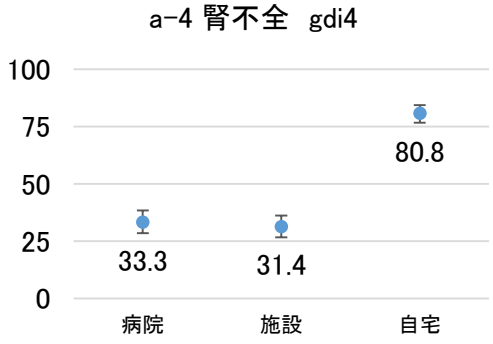








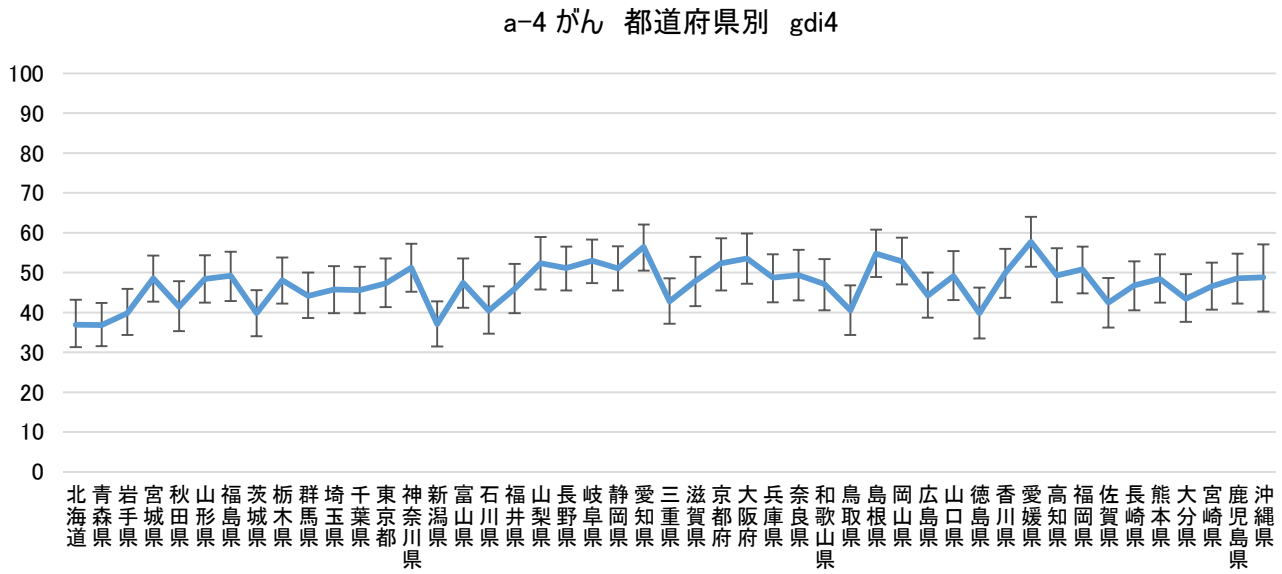


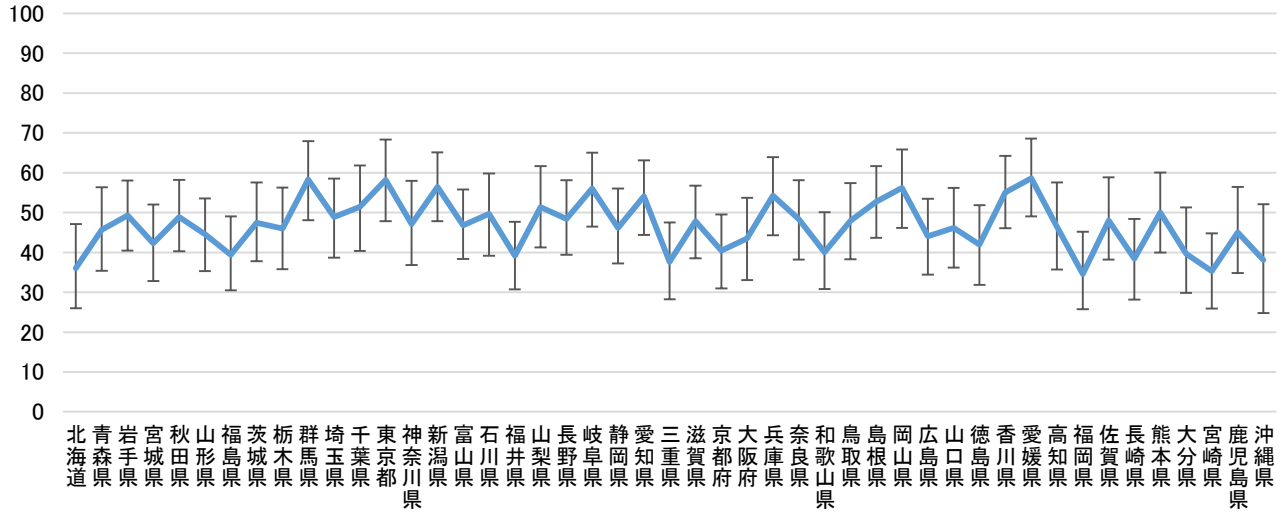


2）疾患（がん・心疾患）×都道府県別

がんの都道府県別の推定値は、36.8-57.7%とばらつきがあった。心疾患の都道府県別の推定値も 34.6-58.6%とばらつきがあった。

都道府県越の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

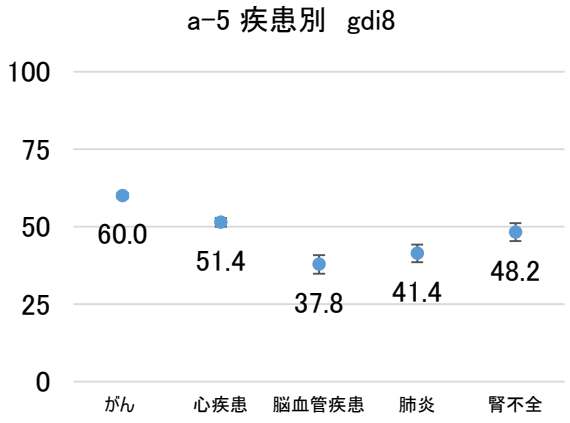


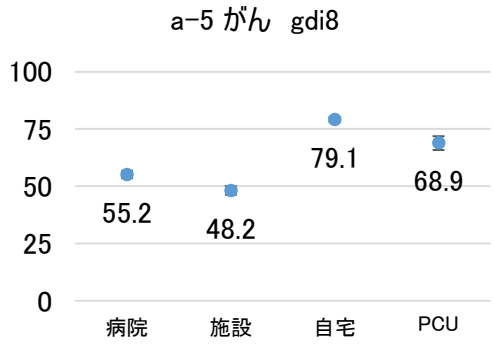


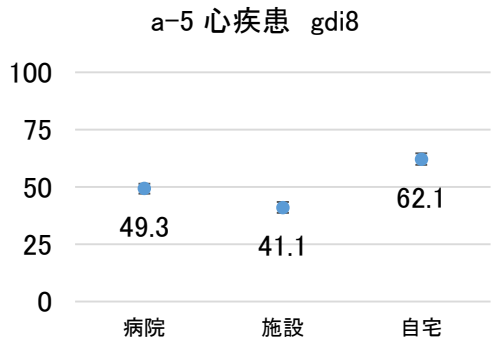
a-5. ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた gdi8

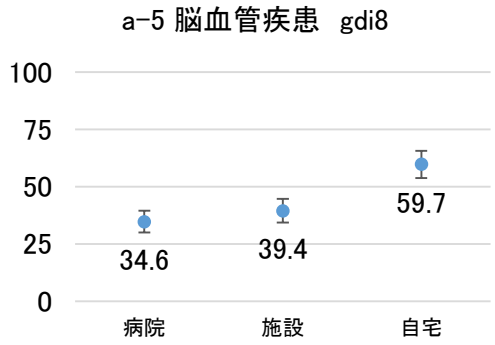
1) 疾患別，疾患×死亡場所別

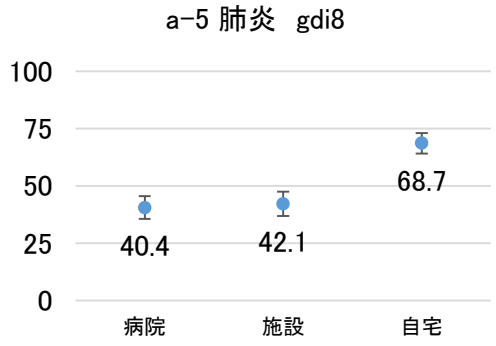
疾患別推定値は 37.8-60.0%であり、疾患によりばらつきがあった。各疾患の死亡場所別では、病院 34.6-55.2%や施設 39.4-48.2%と比較して、自宅 59.7-73.7%の割合が高い傾向があった。

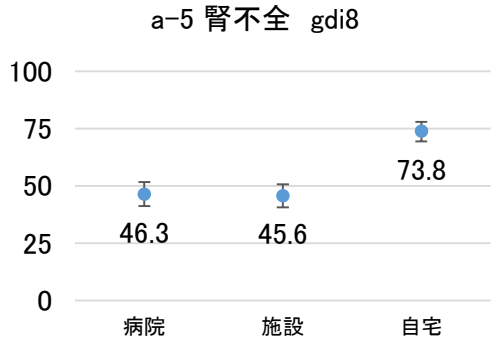








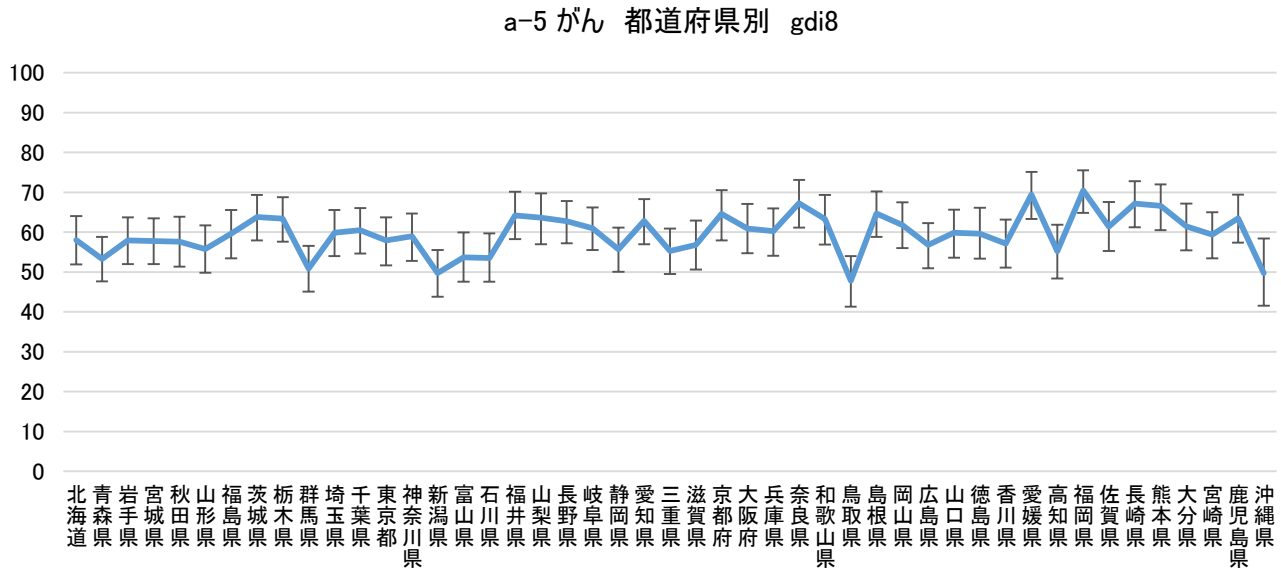


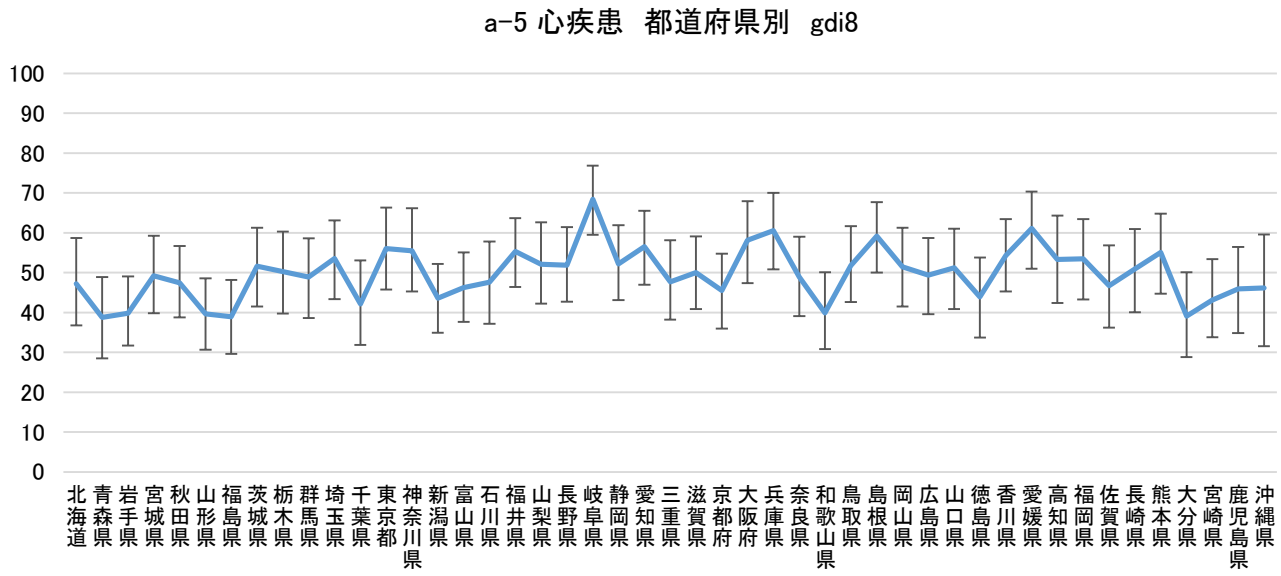


2）疾患（がん・心疾患）×都道府県別

がんの都道府県別の推定値は、47.8-70.5%とばらつきがあった。心疾患の都道府県別の推定値も 38.8-68.8%とばらつきが大きかった。

都道府県越の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

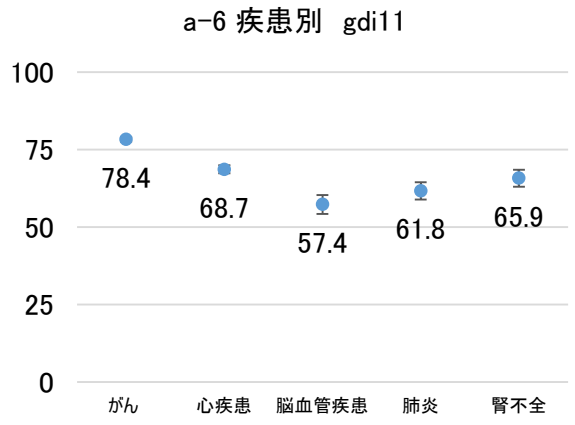


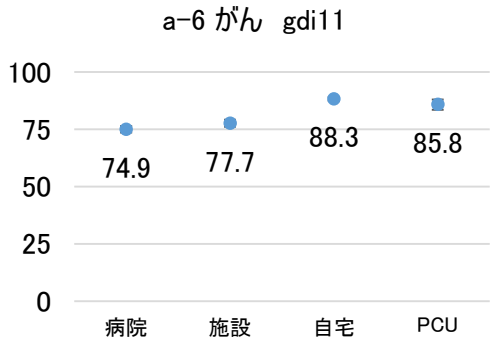


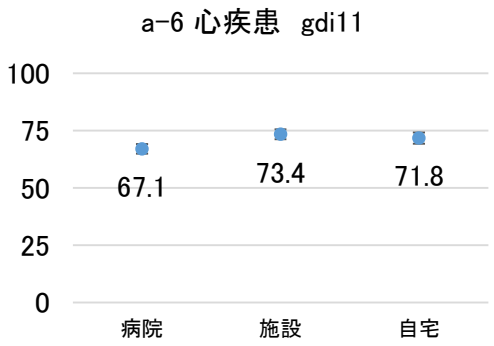
a-6. ひととして大切にされていた gdi11

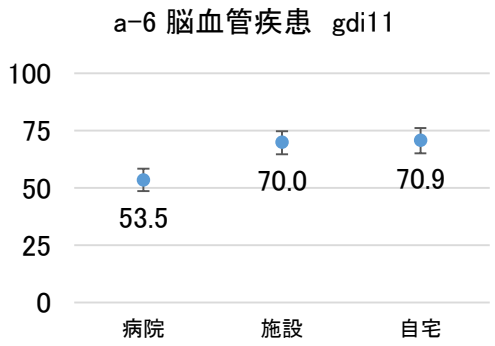
1）疾患別，疾患×死亡場所別

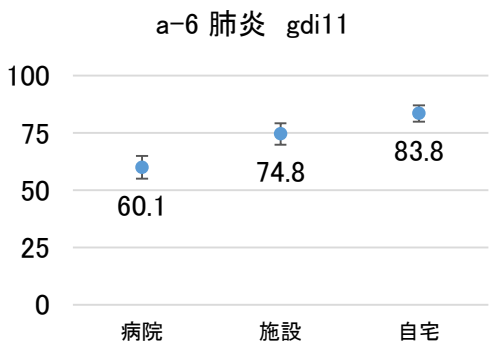
疾患別推定値は 57.4-78.4%であり、疾患によりばらつきがあった。各疾患の死亡場所別では、病院 53.5-78.4%と比較して、施設 70.0-77.7%や自宅 70.9-85.8%の割合が高い傾向があった。

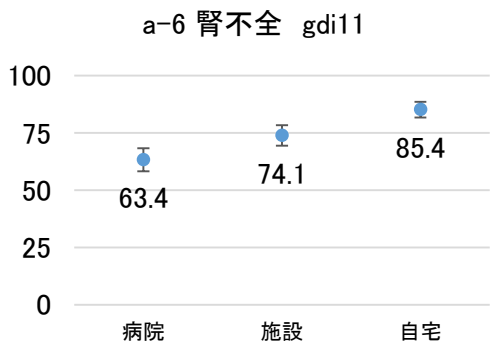










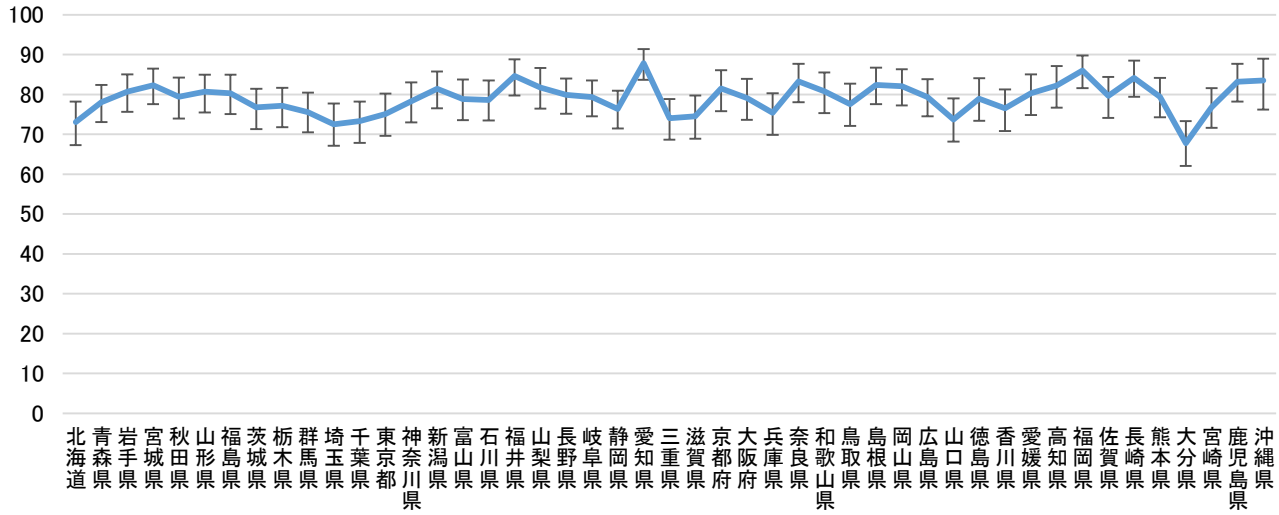


2）疾患（がん・心疾患）×都道府県別

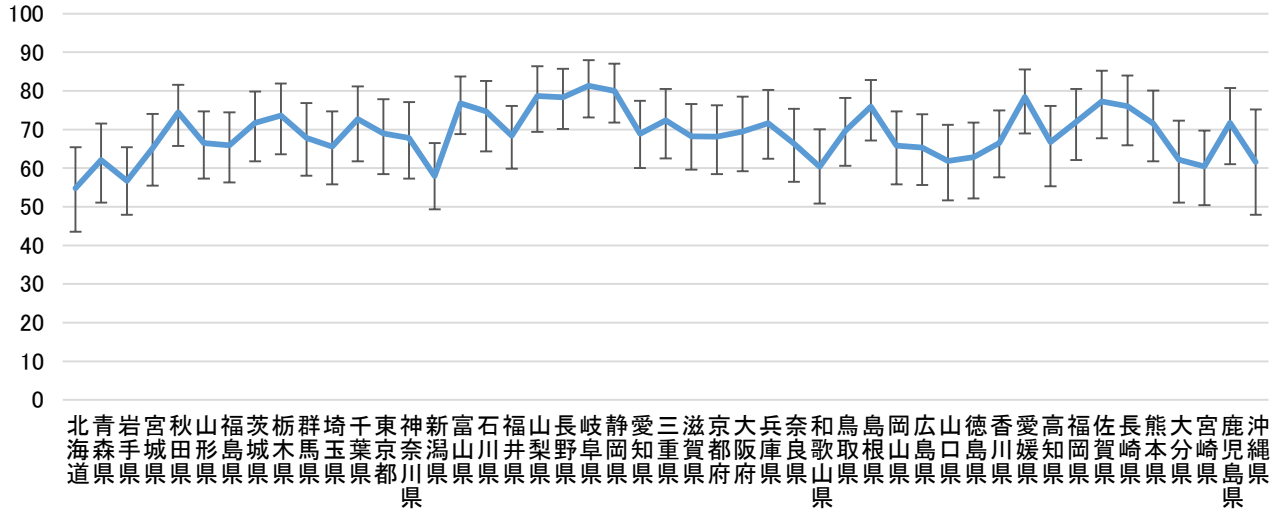
がんの都道府県別の推定値は、67.8-87.8 とばらつきがあった。心疾患の都道府県別の推定値も 54.8-81.3%とばらつきが大きかった。

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

a-6 がん　都道府県別　gdi11



a-6 心疾患　都道府県別　gdi11



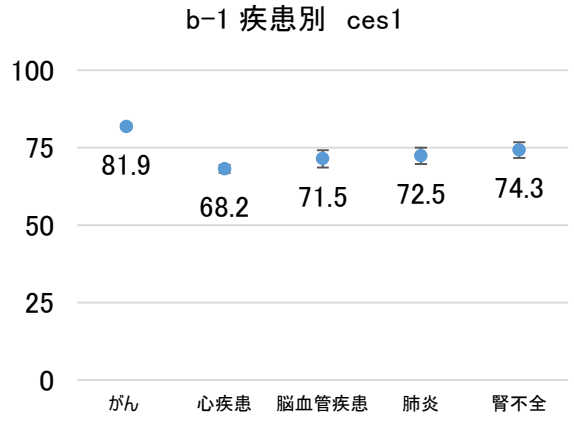
B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス

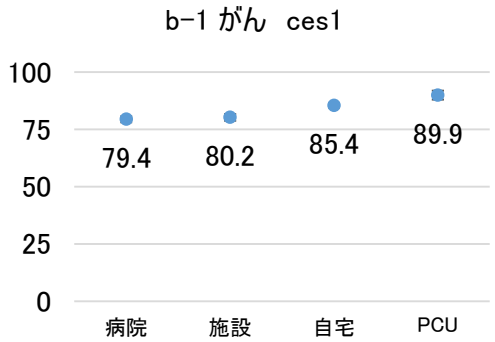
設問	お亡くなりになる前の状況について、最も近い番号を 1 つずつお選びください 最も近い番号を 1 つずつお選びください
回答選択肢	「1.全くそう思わない」「2.そう思わない」「3.あまりそう思わない」「4.ややそう思う」「5.そう思う」「6.非常にそう思う」「0.わからない」 のうち○は一つ
解析方法	各項目について「4.ややそう思う」～「6.非常にそう思う」の合計回答割合（%）について、対象者の抽出方法に従い、疾患別，がん・心疾患の死亡場所別の結果は、実際の死亡数の比率で調節した推定値と 95%信頼区間を示した

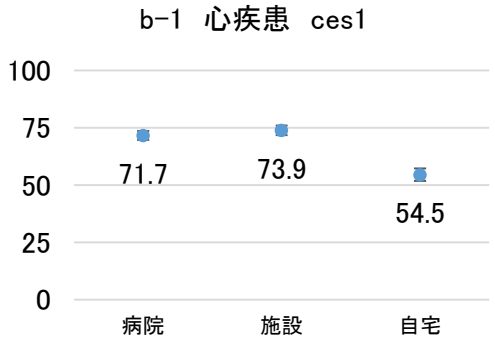
b-1. 医療者は患者さまのつらい症状にすみやかに対応していた ces1

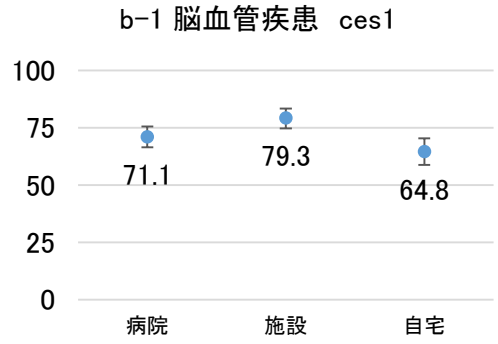
1）疾患別，疾患×都道府県別

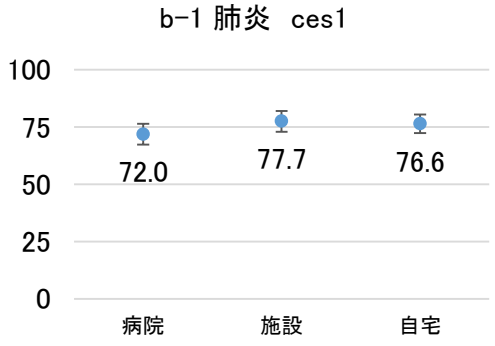
疾患別の推定値は、68.2-81.9%であった。各疾患の死亡場所別では、心疾患・脳血管疾患の場合、病院 71.1-71.7%や施設 73.9-79.3%と比較して自宅 54.5-64.8%の割合が低い傾向があった。がん・肺炎・腎不全の場合、死亡場所に関わらず該当割合が高い傾向があった（72.0-89.9%）。

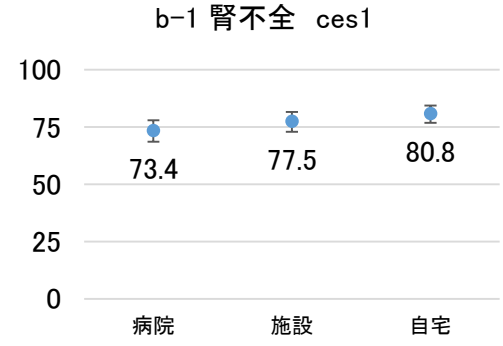










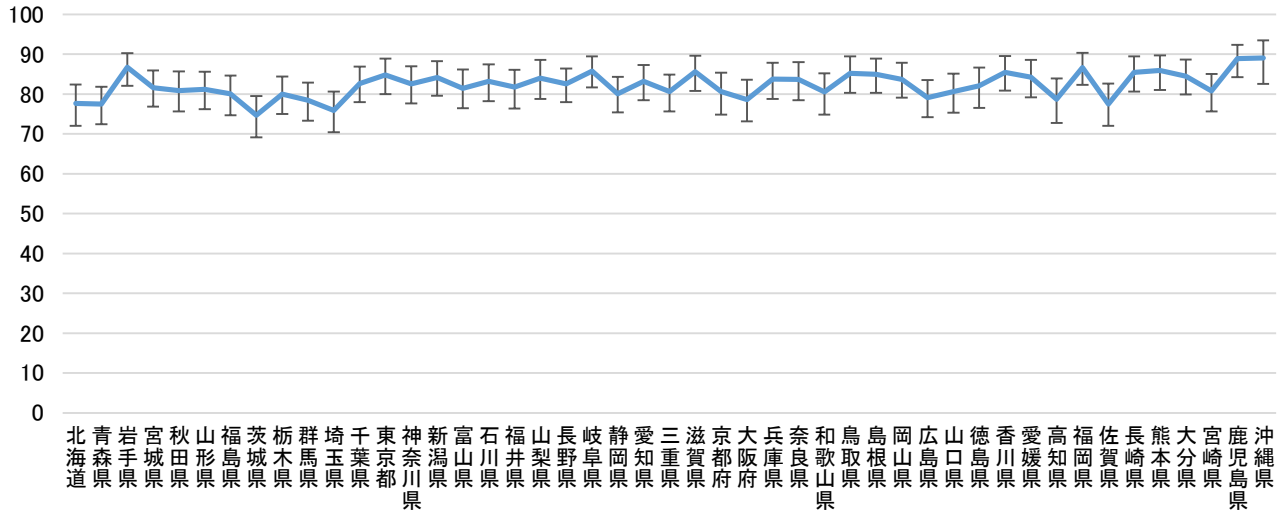


2）疾患（がん・心疾患）×都道府県別

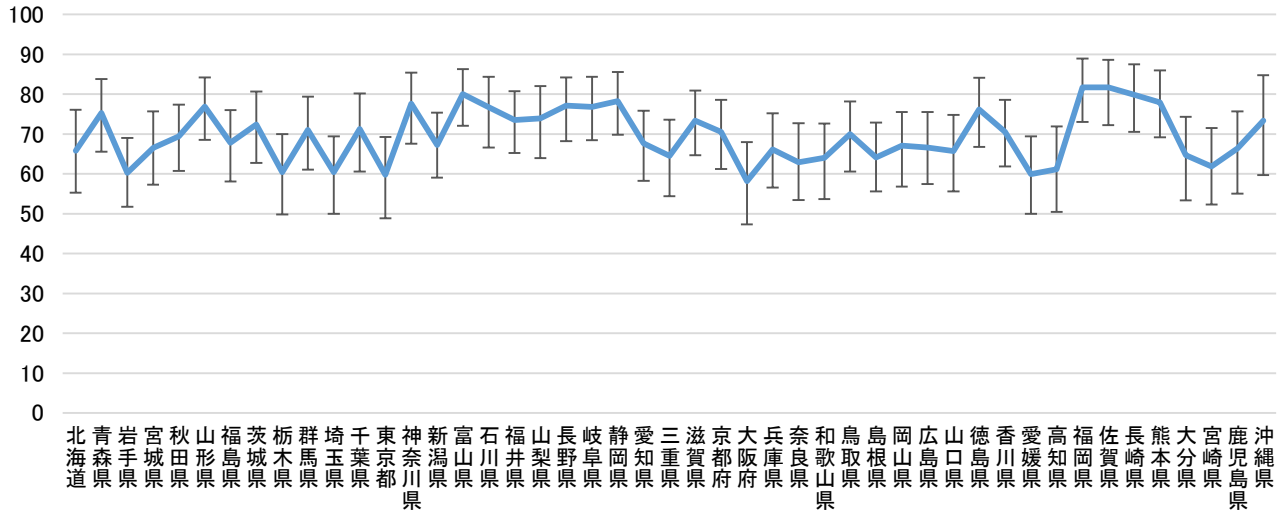
がんの都道府県別の推定値は、74.7-89.0%であった。心疾患の都道府県別の推定値は、58.2-81.7%とばらつきがあった。

都道府県別の結果は、対象差数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

b-1　がん　都道府県別　ces1



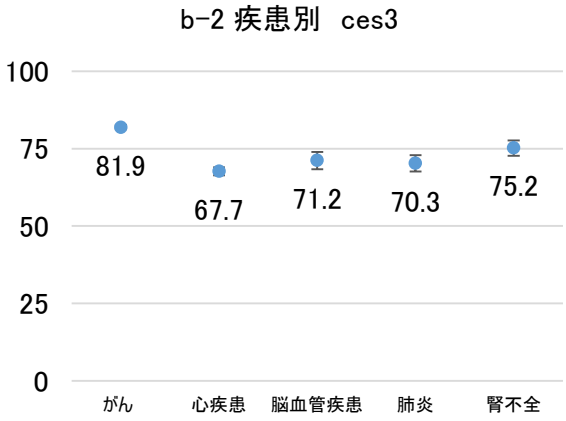
b-1　心疾患　都道府県　ces1

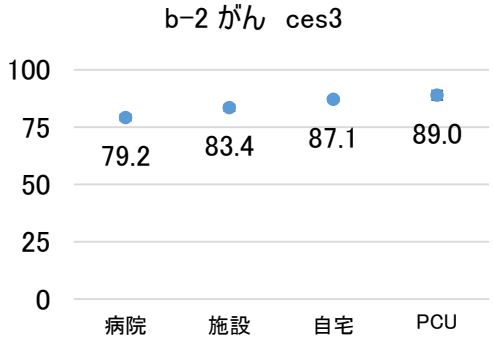


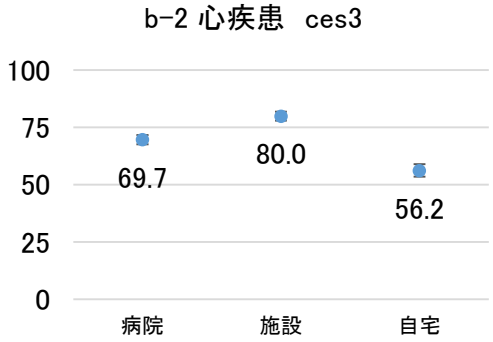
b-2. 患者さまの不安や心配をやわらげるように、医師、看護師、介護職員は努めていた ces3

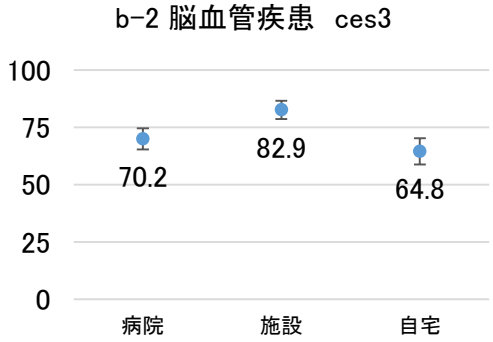
1) 疾患別，疾患×都道府県別

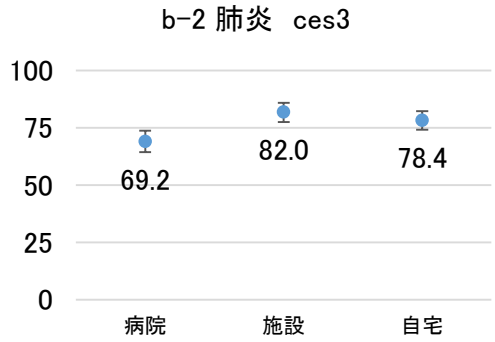
疾患別の推定値は、67.7-81.9%であった。各疾患の死亡場所別では、心疾患・脳血管疾患の場合、病院69.7-70.2%や施設 80.0-82.9%と比較して自宅 56.2-64.8%の割合が低い傾向があった。がんでは、死亡場所に関わらず該当割合が高い傾向があった（79.2-89.0%）。

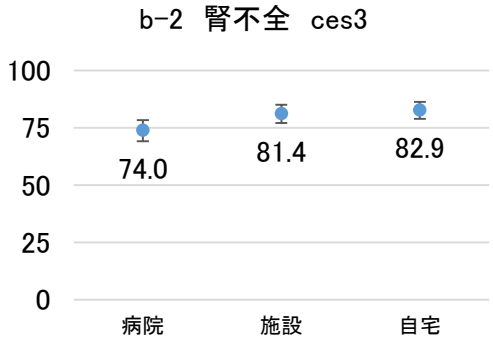










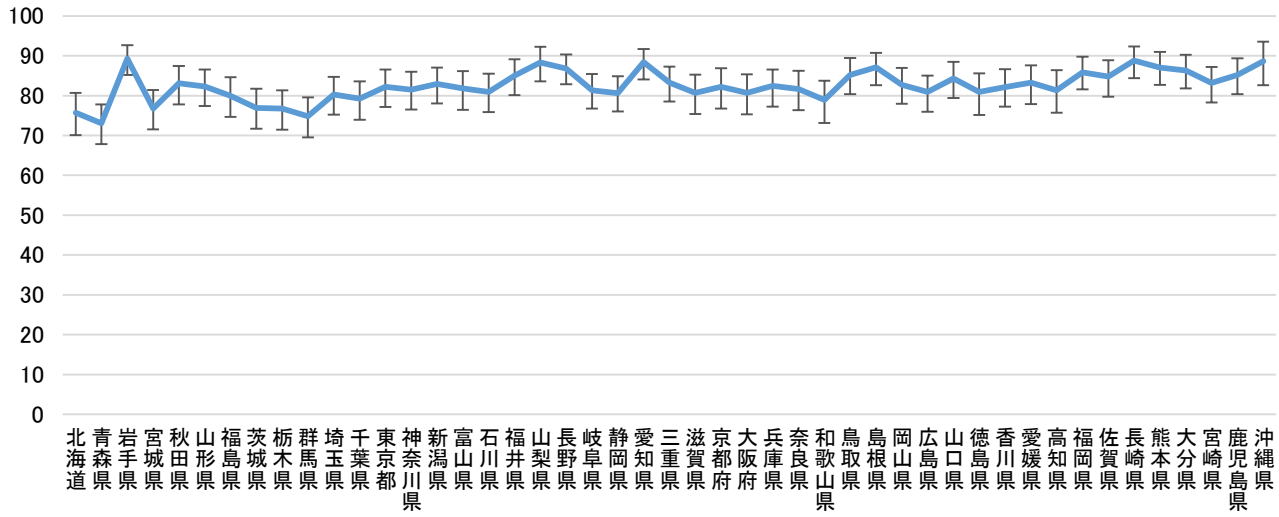


2）疾患（がん・心疾患）×都道府県別

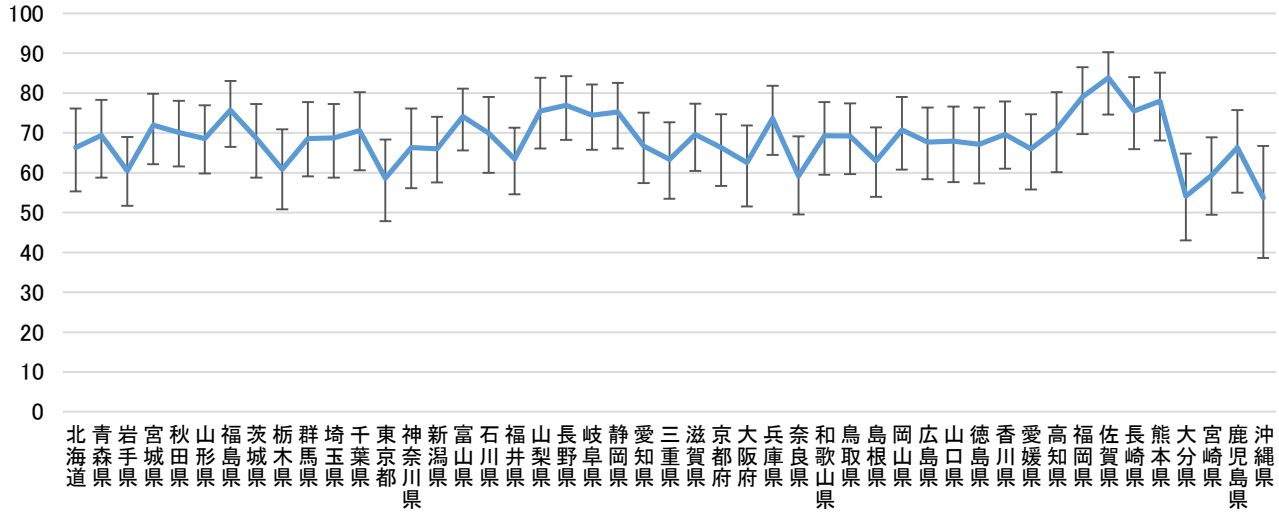
がんの都道府県別の推定値は、73.1-89.2%であった。心疾患の都道府県別の推定値は、53.7-83.8%とばらつきが大きかった。

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難である。

b-2　がん　都道府県別　ces3



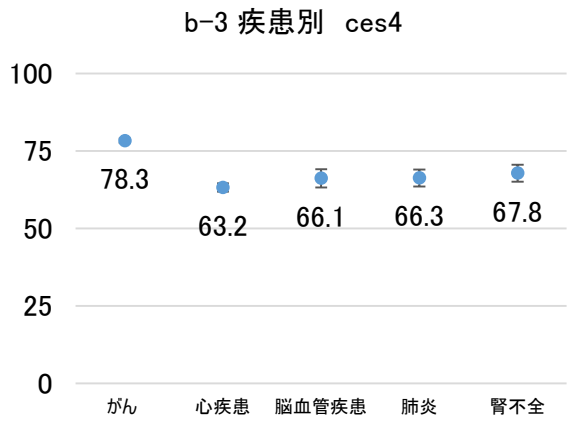
b-2 心疾患　都道府県別　ces3

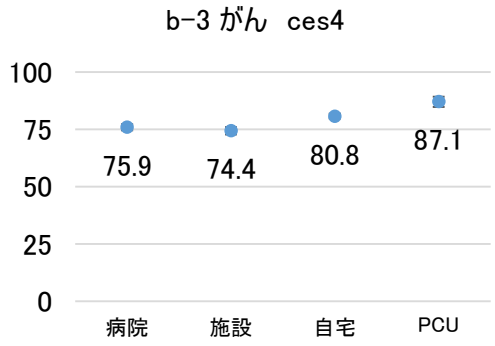


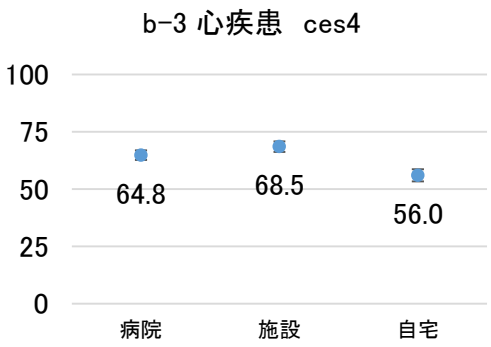
b-3. 医師の患者さまへの病状や治療内容の説明は十分だった ces4

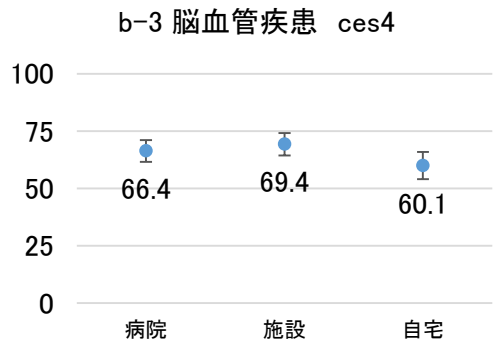
1) 疾患別，疾患×都道府県別

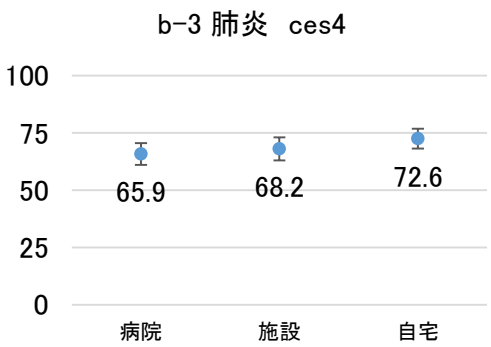
疾患別の推定値は、63.2-78.3%であった。各疾患の死亡場所別では、心疾患・脳血管疾患の場合、病院64.8-66.4%や施設 68.5-69.4%と比較して自宅 56.0-60.1%の割合が低い傾向があった。

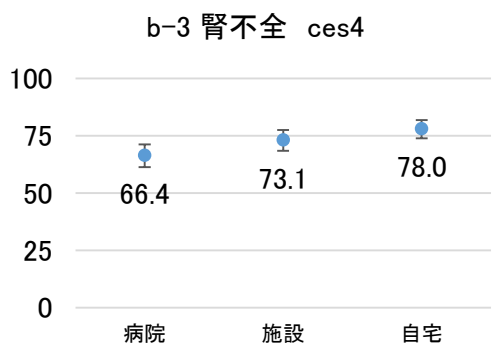










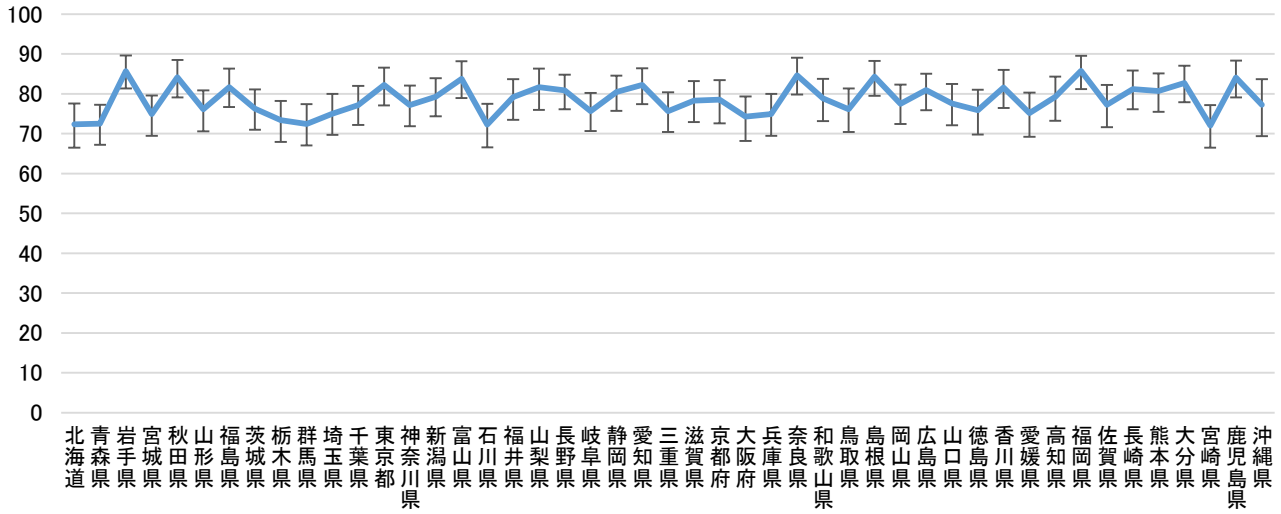


2）疾患（がん・心疾患）×都道府県別

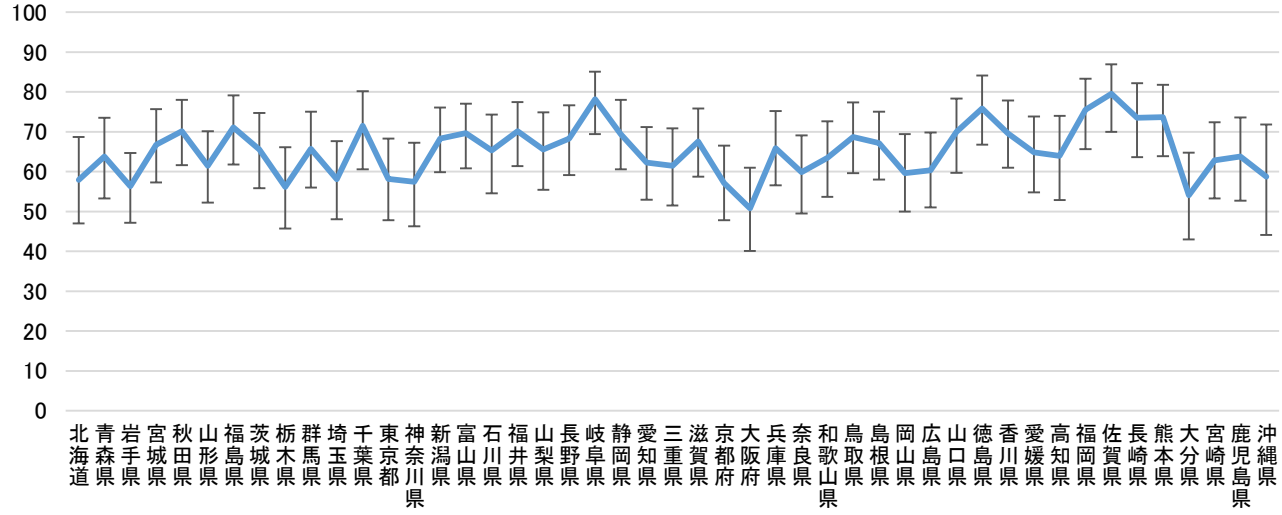
がんの都道府県別の推定値は、72.0-85.8%だった。心疾患の都道府県別の推定値は 50.8-79.6%とばらつきが大きかった。

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難である。

b-3 がん　都道府県別　ces4



b-3 心疾患　都道府県別　ces4

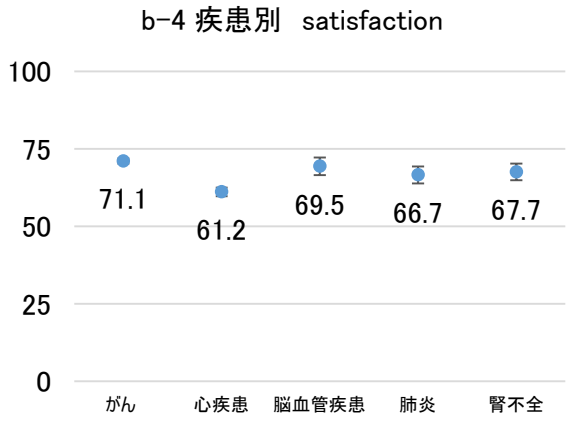


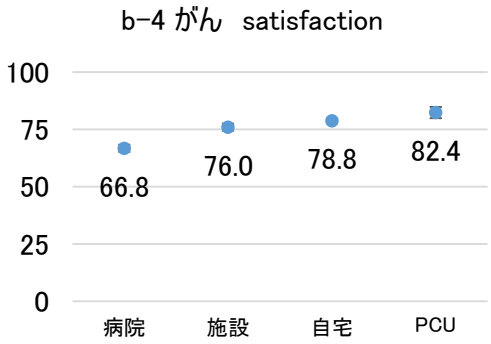
b-4. 亡くなった場所で受けた医療に対する全般的な満足度 satisfaction

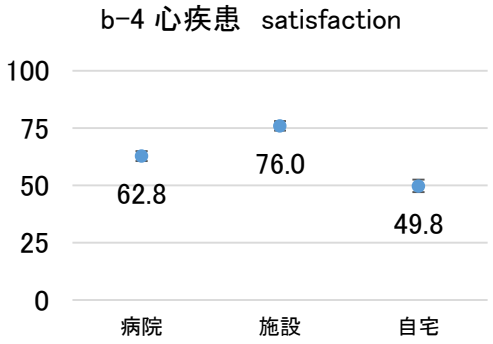
設問	お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか
回答選択肢	「1.非常に不満足」「2.不満足」「3.やや不満足」「4.やや満足」「5.満足」「6.非常に満足」「7.わからない」 のうち○は一つ
解析方法	各項目について「4.やや満足」～「6.非常に満足」の合計回答割合（%）について、対象者の抽出方法に従い、疾患別，がん・心疾患の死亡場所別の結果は、実際の死亡数の比率で調節した推定値と 95%信頼区間を示した

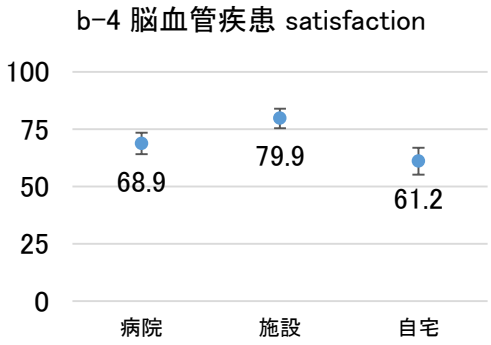
1) 疾患別，疾患×都道府県別

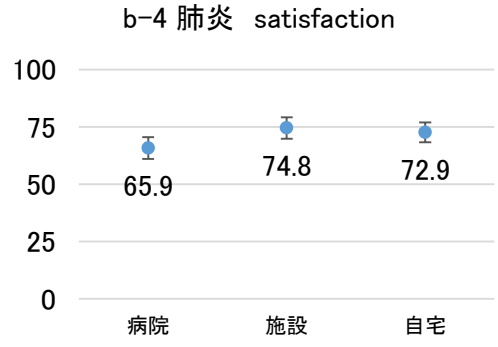
疾患別の推定値は、61.2-71.1%であった。各疾患の死亡場所別では、病院 62･8-68.9%、施設 74.8-79.9%、自宅 49.8-78.8%だった。

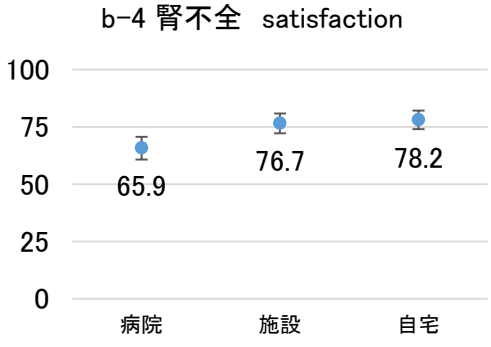








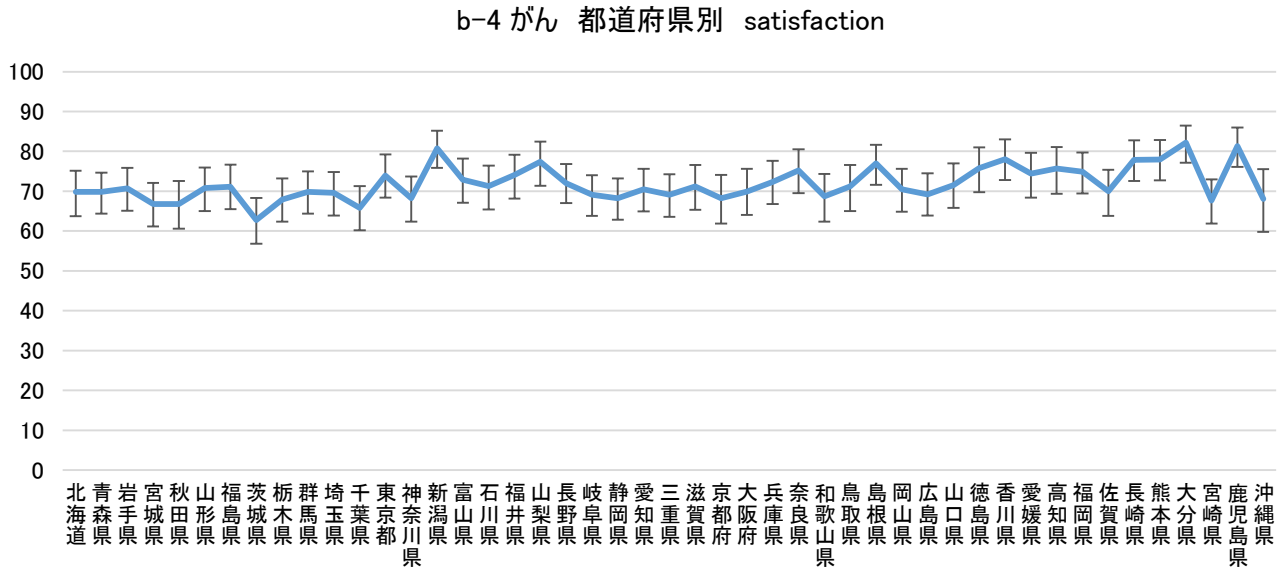


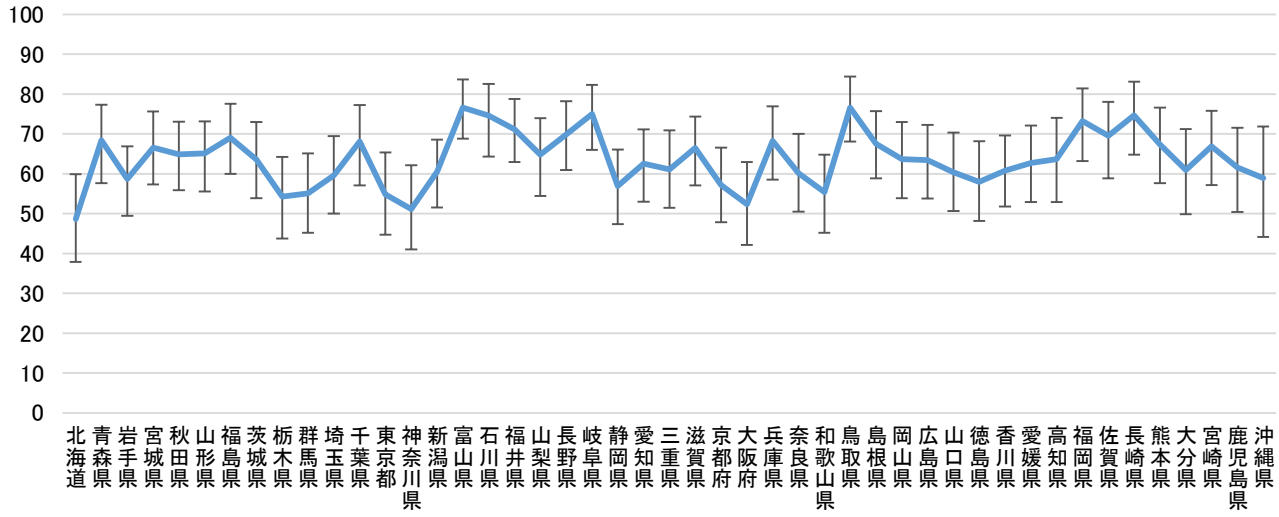


2) 疾患（がん・心疾患）×都道府県別

がんの都道府県別の推定値は、62.8-82.2%であった。心疾患の都道府県別の推定値は 48.6-76.6%とばらつきが大きかった。

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難である。



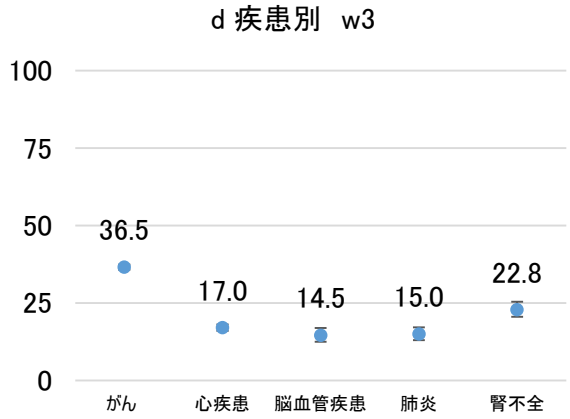


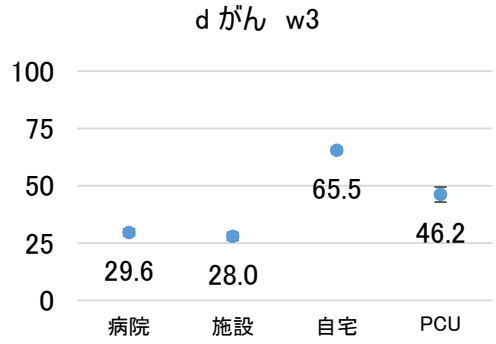
D.最期の療養場所の希望などに関する主治医との話し合い w3

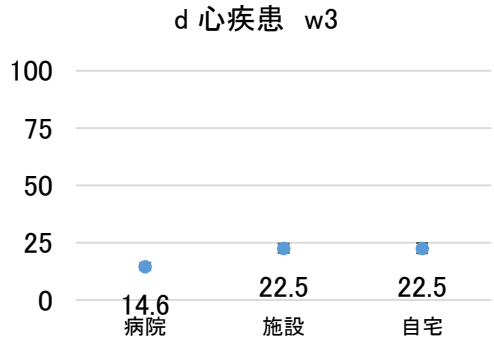
設問	患者さまがおなくなりになる 1 カ月前頃までに、最期をどこで過ごすか（自宅や希望する病院など）について、患者さまは主治医等と十分に話し合いができましたか
回答選択肢	「1.まったくそう思わない」「2.そう思わない」「3.そう思う」「4.とてもそう思う」「5.急に亡くなったので、話し合える状況ではなかった」「6.わからない」 のうち○は一つ
解析方法	各項目について「3.そう思う」～「4.とてもそう思う」の合計回答割合（%）について、対象者の抽出方法に従い、疾患別，がん・心疾患の死亡場所別の結果は、実際の死亡数の比率で調節した推定値と 95%信頼区間を示した

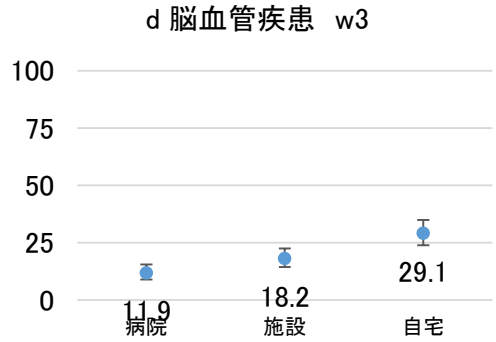
1）疾患別，疾患×都道府県別

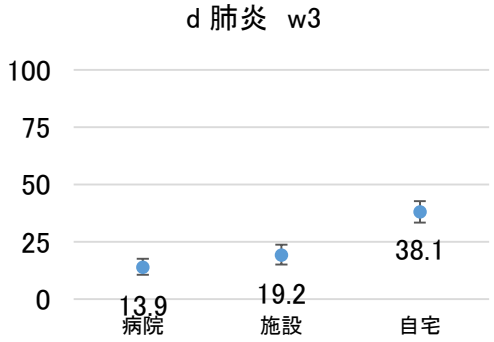
疾患別の推定値は 14.5-36.5%であった。各疾患の死亡場所別では、病院 11.9-29.6%や施設 18.2-28.0%と比較して、自宅 22.5-65.5%の割合が高い傾向があった。疾患や死亡場所によって割合にばらつきがあった。

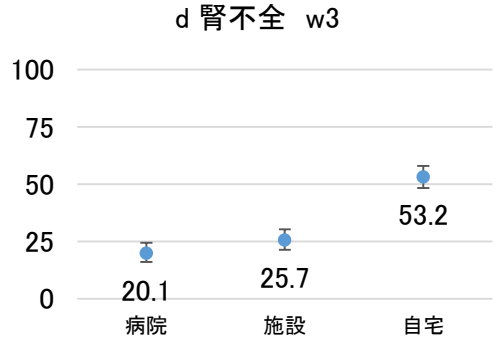








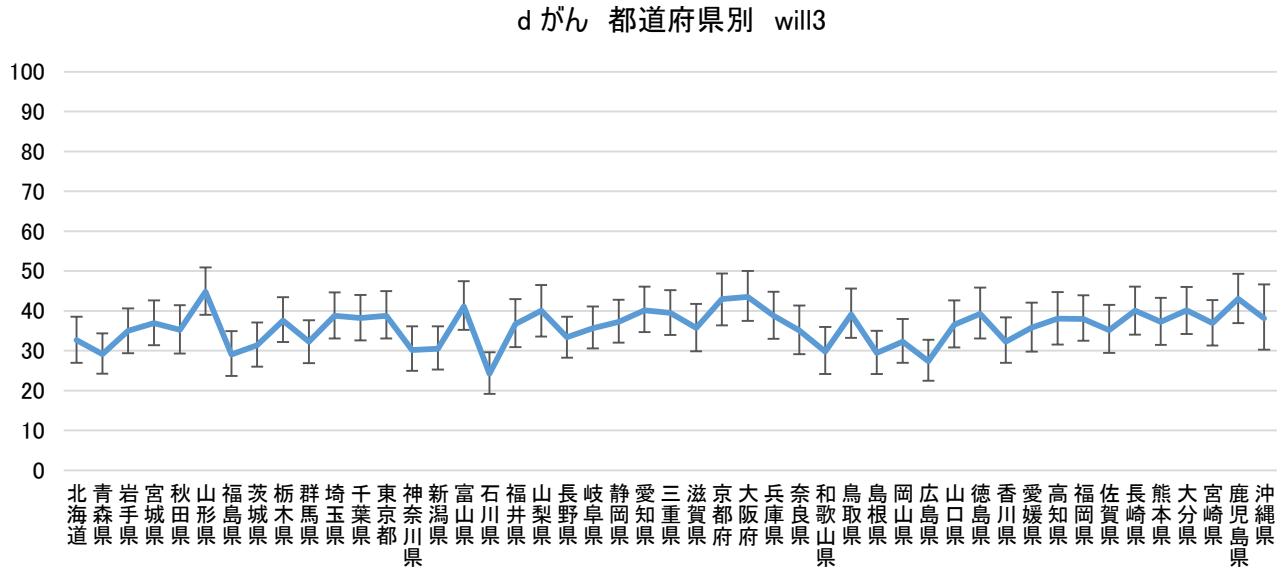


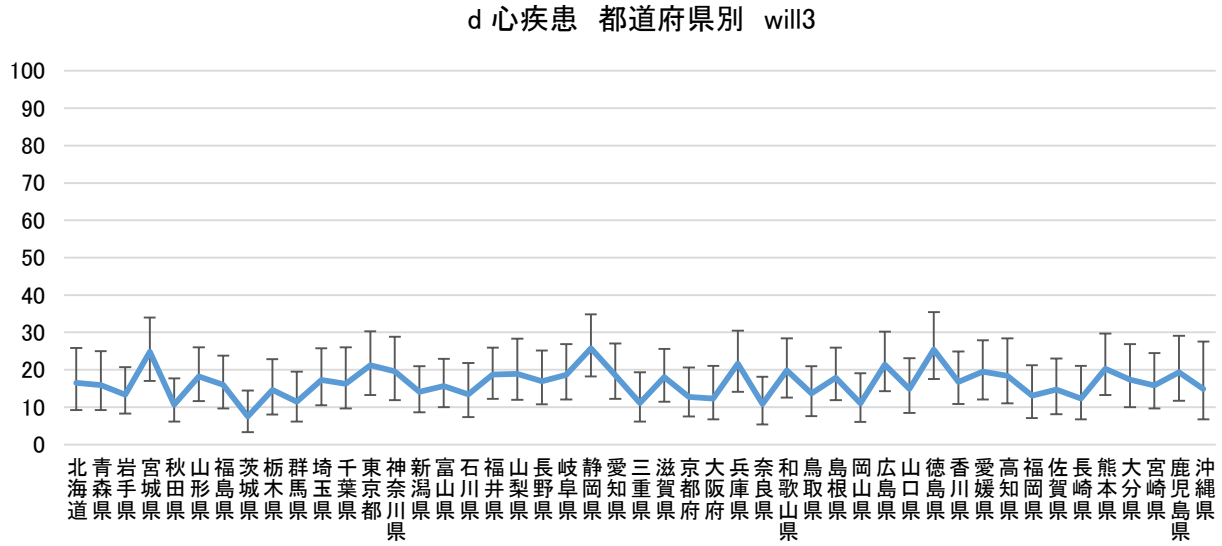


2）疾患（がん・心疾患）×都道府県別

がんの都道府県別の推定値は、24.2-44.8%であった。心疾患の都道府県別の推定値は、7.5-25.8%であった。

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難である。



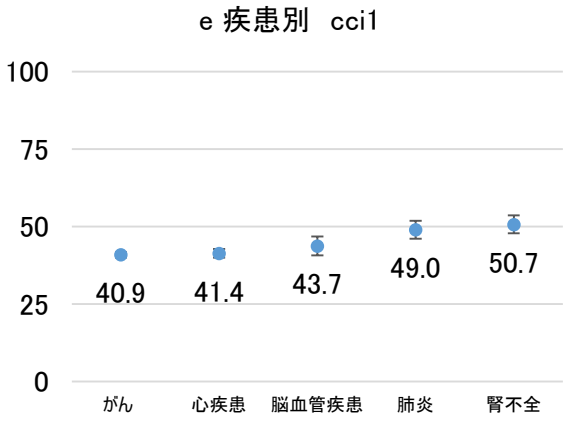


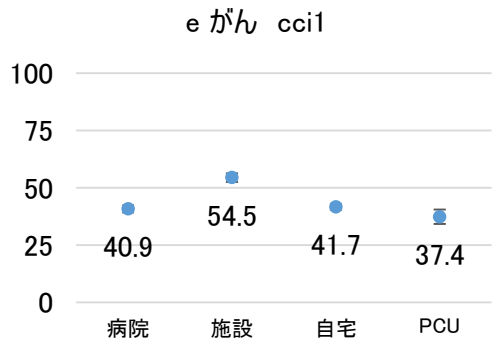
E. 家族の介護負担感 cci1

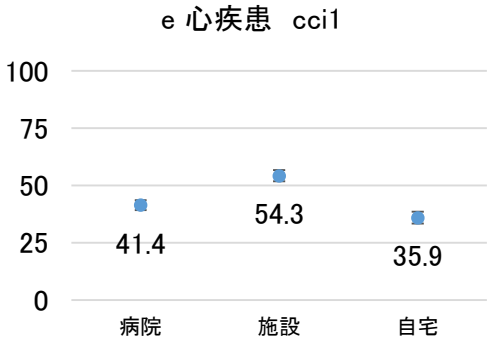
設問	あなたの介護体験についてお伺いします。最も近い番号を 1 つお選び下さい a. 介護をしたことで全体的に負担感が大きかった
回答選択肢	「1.全くそう思わない」「2.そう思わない」「3.あまりそう思わない」「4.どちらともいえない」「5.ややそう思う」「6.そう思う」「7.とてもそう思う」 のうち○は一つ
解析方法	各項目について「5.ややそう思う」～「7.とてもそう思う」の合計回答割合（%）について、対象者の抽出方法に従い、疾患別，がん・心疾患の死亡場所別の結果は、実際の死亡数の比率で調節した推定値と 95%信頼区間を示した

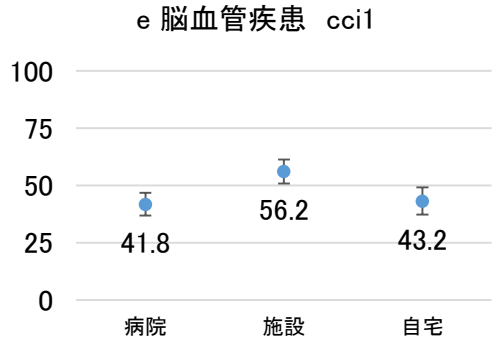
1）疾患別，疾患×都道府県別

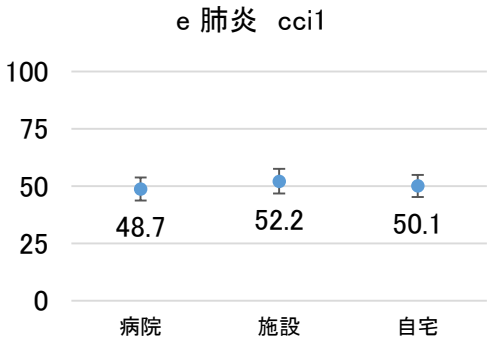
疾患別の推定値は、40.9-50.7%であった。各疾患の死亡場所別では、病院 40.9-50.7%や自宅 35.9-49.5%と比較して、施設 51.6-56.2%の割合が高い傾向があった。

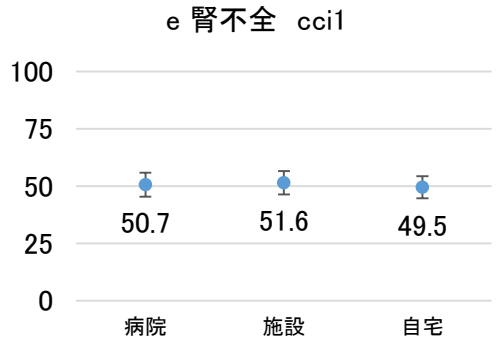








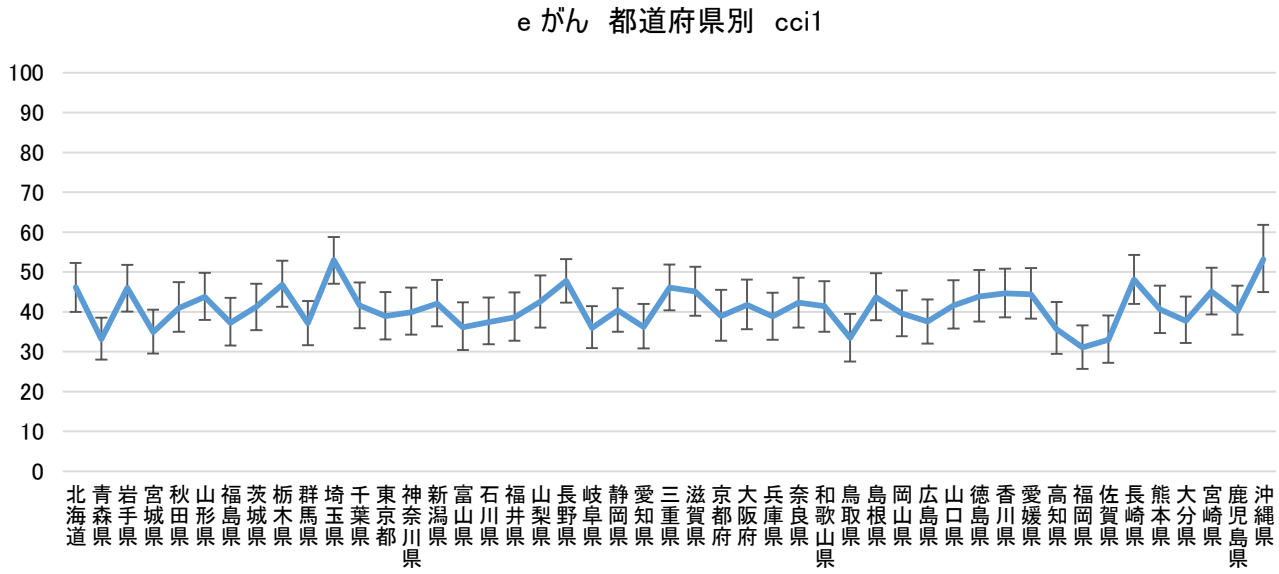


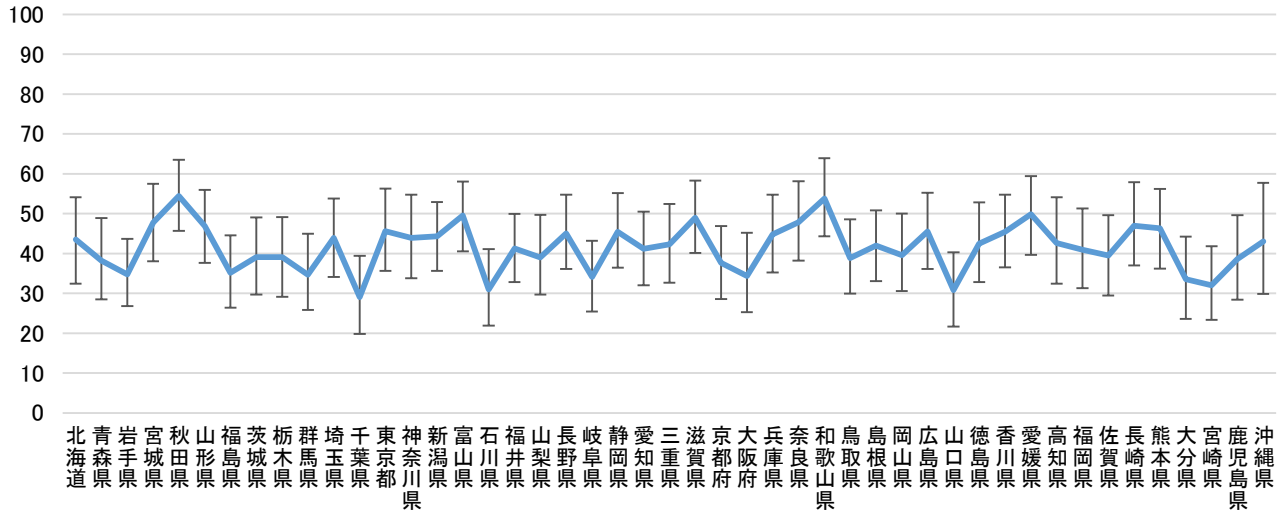


2）疾患（がん・心疾患）×都道府県別

がんの都道府県別の推定値は、31.0-53.1%であった。心疾患の都道府県別の推定値は 29.1-54.5%であった。

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難である。



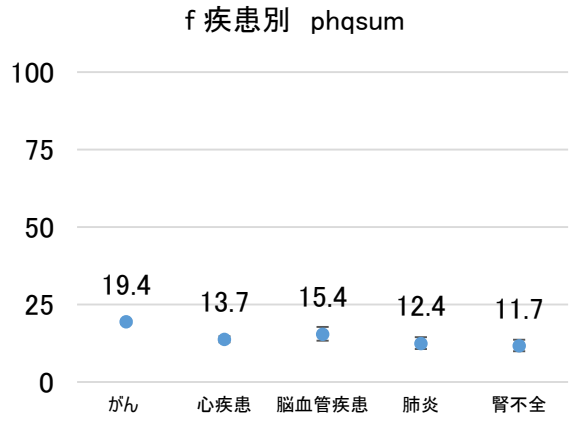


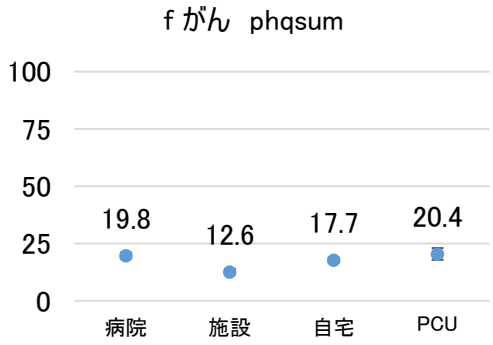
F. 最近 2 週間の遺族の抑うつ症状 phqsum

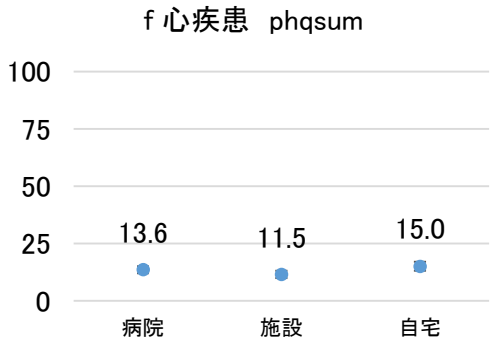
設問	この 2 週間に、次のような問題にどのくらい頻繁に悩まされていますか 最も近い番号を 1 つずつお選び下さい a. 物事に対してほとんど興味がない、または楽しめない b. 気分が落ち込む、憂鬱になる、または絶望的な気持ちになる
回答選択肢	「1.全くない（0 点）」「2.数日（1 点）」「3.半分以上（2 点）」「4.ほとんど毎日（3 点）」のうち○は一つ
解析方法	設問 a・b の合計得点が 3 点以上で「抑うつ症状」有りとし、割合を算出した，対象者の抽出方法に従い、疾患別，がん・心疾患の死亡場所別の結果は、実際の死亡数の比率で調節した推定値と 95%信頼区間を示した

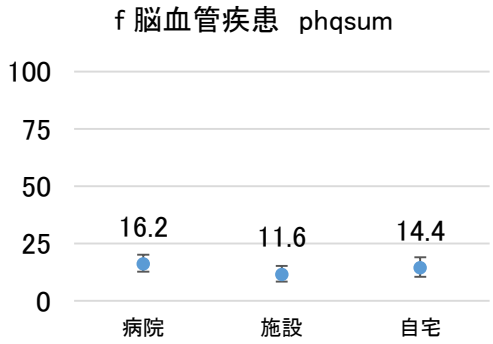
1）疾患別，疾患×都道府県別

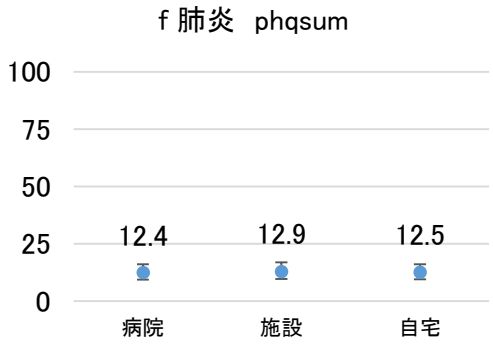
疾患別の推定値は、11.7-19.4%であった。各疾患の死亡場所別では、9.8-20.4%であった。

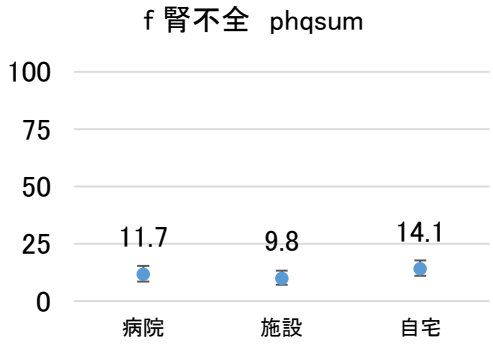








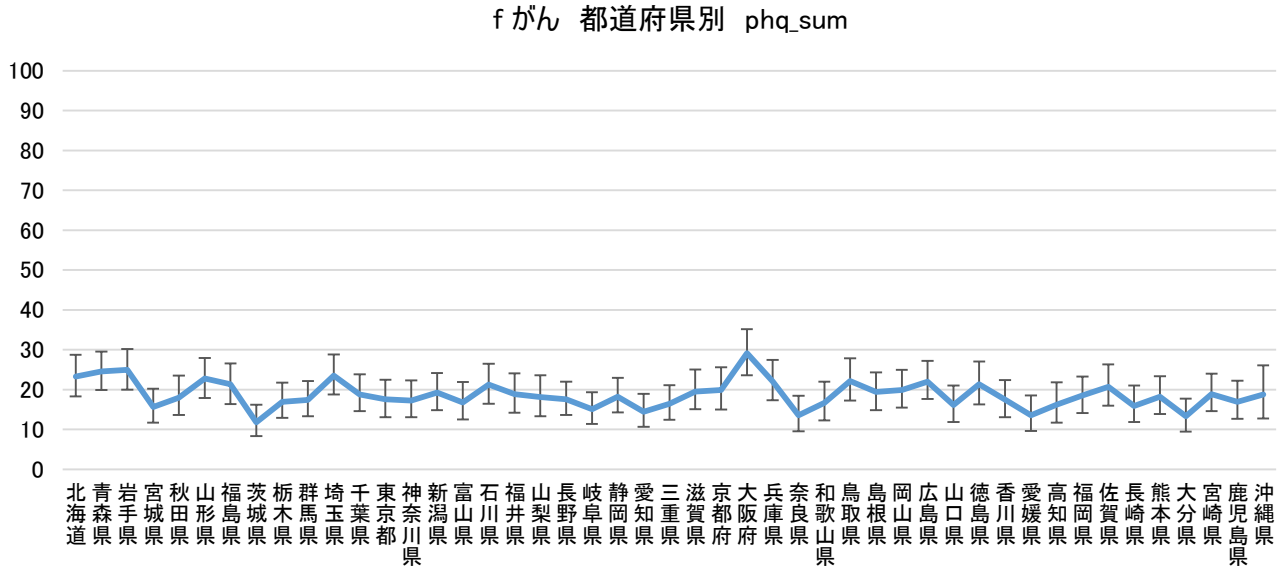


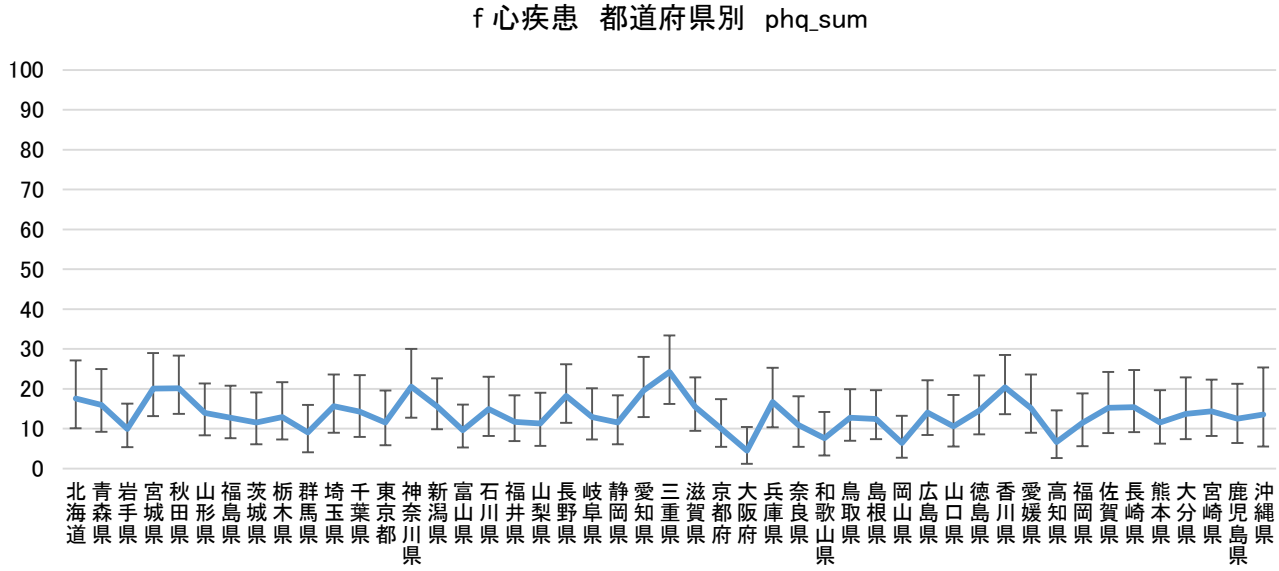


2）疾患（がん・心疾患）×都道府県別

がんの都道府県別の推定値は、11.8-29.1%であった、心疾患の都道府県別の推定値は 4.5-24.2%であった。

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難である。



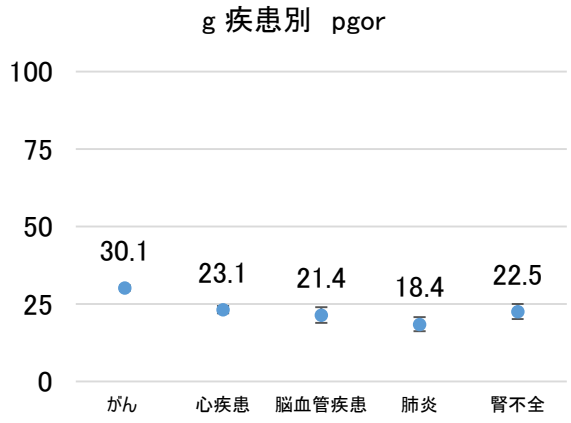


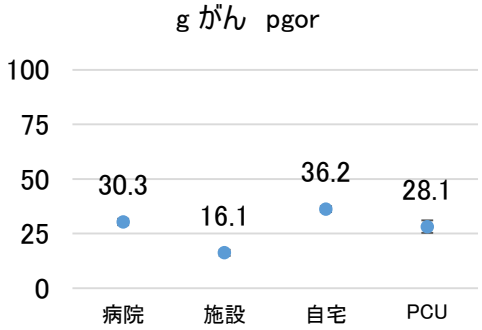
G. 最近 1 カ月間の遺族の長引く悲嘆

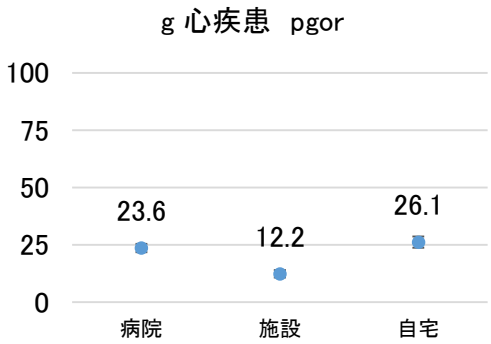
設問	お亡くなりになられた患者さまに対する、あなたのお気持ちについてお伺いします a. この 1 カ月間に、亡くなった方を慕い、会いたいと思い焦がれることがどのくらいありましたか b. この 1 カ月間に、亡くなった方との関係が失われたことにまつわる心の痛みや、悲哀、悲しみが急にこみ上げるなどの強い感情を体験することがどのくらいありましたか
回答選択肢	「1.全くなかった」「2.少なくとも 1 回はあった」「3.少なくとも週に 1 回はあった」「4.少なくとも 1 日に 1 回はあった」「5.1 日に数回あった」
解析方法	設問 a.b のうち、いずれかの回答が 4 以上で「長引く悲嘆」有りとし、割合を算出した，対象者の抽出方法に従い、疾患別，がん・心疾患の死亡場所別の結果は、実際の死亡数の比率で調節した推定値と 95%信頼区間を示した

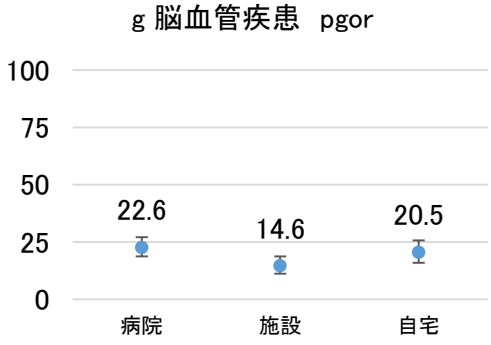
1）疾患別，疾患×都道府県別

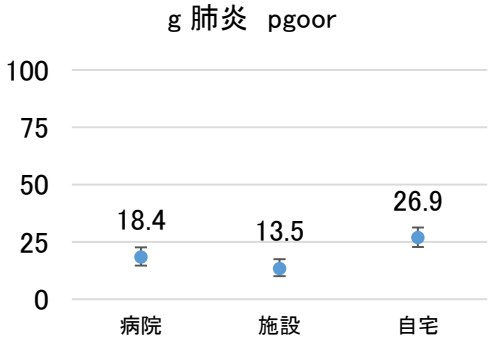
疾患別の推定値は、18.4-30.1%であった。各疾患の死亡場所別では、9.8-36.8%であり、特にがんの病院 30.3%・自宅 36.2%死亡者の遺族の割合が高い傾向があった。

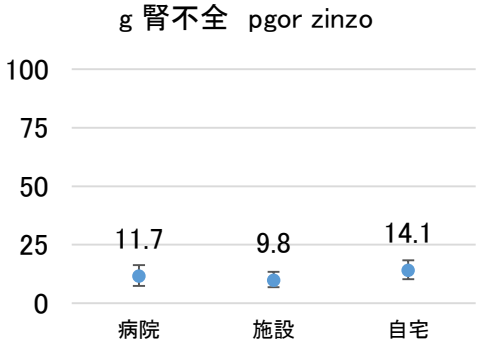








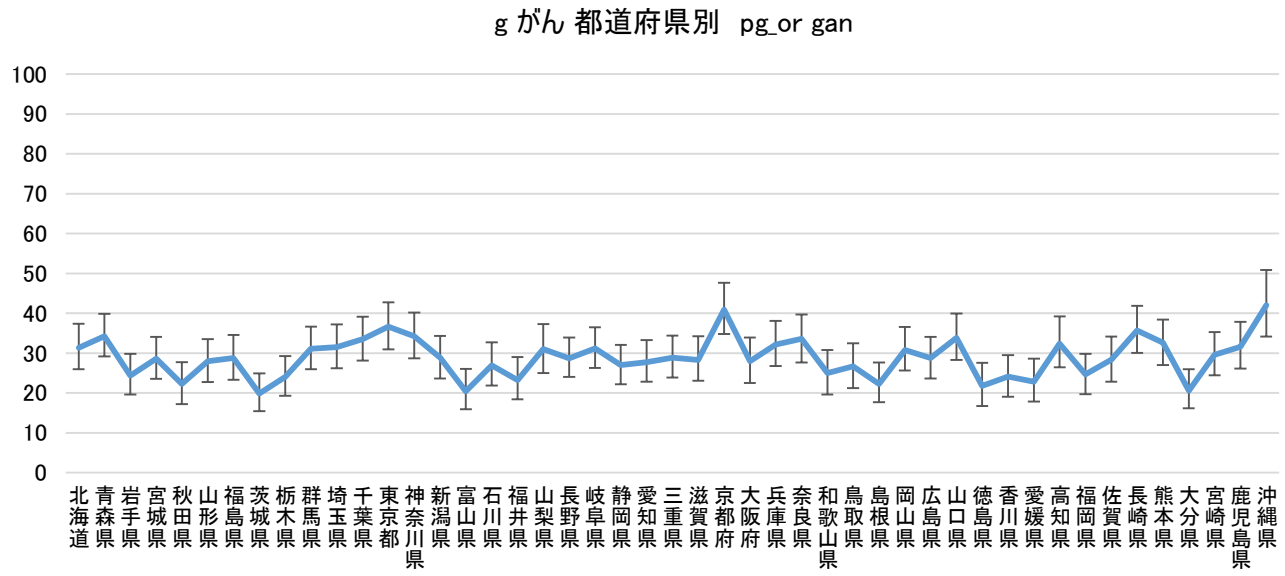


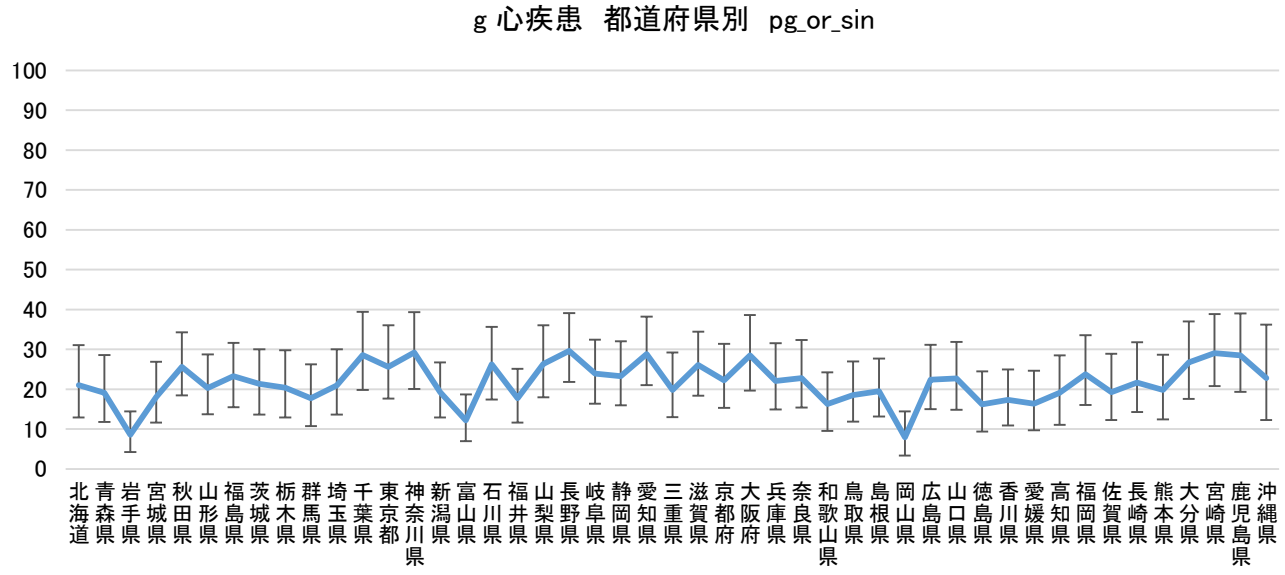


2）疾患（がん・心疾患）×都道府県別

がんの都道府県別の推定値は、19.8-42.1%であった。心疾患の都道府県別の推定値は 7.9-29.6%であった。

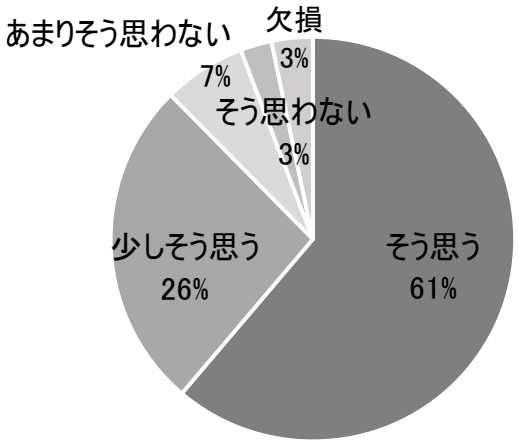
都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難である。



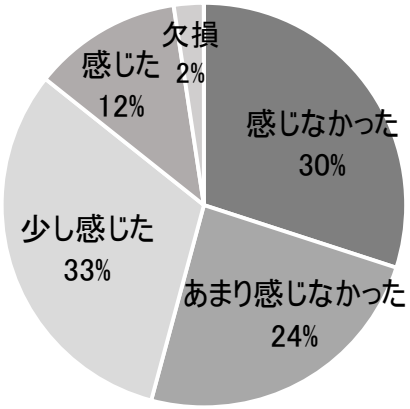


4. 調査の感想

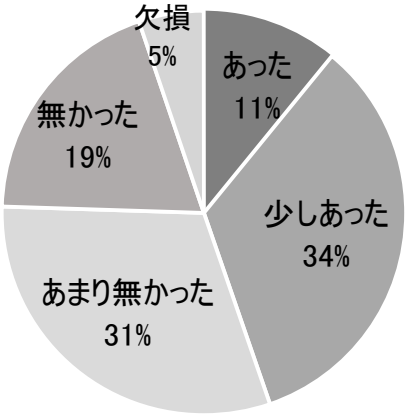
1）このようなアンケートを行い、医療を改善していくことは良いことだと思いますか



2）このアンケートに回答されて、つらいと感じましたか



3）このアンケートに回答して、自分にとってよかったと思われることはありましたか



IV. 調査組織

1. 調査実施組織

平成 30 年度厚生労働省委託事業「がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業」

2. 実施責任者

加藤 雅志　　国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援部

3. 実施担当者

中澤 葉宇子　国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援部
竹内 恵美　　国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援部
山﨑 里紗　　国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援部

4. 実施協力者（五十音順）

小川 朝生　　国立がん研究センター 東病院 精神腫瘍科
木澤 義之　　神戸大学医学部附属病院 緩和支持治療科
木下 寛也　　東葛病院 緩和ケア科
佐藤 一樹　　名古屋大学大学院医学系研究科 看護学専攻 基礎・臨床看護学講座
宮下 光令　　東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野
森田 達也　　聖隷三方原病院 緩和支持治療科

5. 調査協力

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課

VI. 資料

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質 gdi

1-1) がん 死亡場所別	病院 (n=3,765)				施設 (n=2,824)				自宅 (n=5,364)				PCU (n=947)				全体 (n=12,900)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答割合(%)																				
痛みが少なく過ごせた	43.9	42.8	41.2	44.4	55.4	55.0	53.2	56.9	54.6	53.4	52.1	54.7	58.4	59.5	56.3	62.6	51.9	47.2	46.4	48.1
からだの苦痛が少なく過ごせた	38.9	37.0	35.5	38.6	54.6	53.8	51.9	55.6	49.7	48.1	46.7	49.4	54.8	54.6	51.4	57.8	48.0	41.8	41.0	42.7
おだやかな気持ちで過ごせた	39.6	38.3	36.7	39.9	58.0	57.6	55.8	59.5	65.5	63.5	62.2	64.8	55.1	56.8	53.6	60.0	55.5	45.0	44.1	45.8
望んだ場所で過ごせた	40.5	40.2	38.6	41.8	34.5	34.1	32.4	35.9	87.6	86.6	85.7	87.5	52.0	54.1	50.9	57.4	59.6	47.7	46.9	48.6
楽しみになるようなことがあった	24.7	24.6	23.2	26.0	29.9	29.5	27.9	31.3	47.6	45.2	43.9	46.6	31.7	31.8	28.8	34.9	35.9	28.4	27.6	29.2
医師を信頼していた	62.9	61.4	59.8	63.0	53.4	51.0	49.1	52.9	74.6	73.7	72.6	74.9	68.6	69.0	66.0	72.0	66.1	63.8	62.9	64.6
人に迷惑をかけてつらいと感じていた	37.0	37.6	36.1	39.2	28.7	29.1	27.4	30.8	47.5	49.0	47.6	50.3	40.3	39.0	36.0	42.3	39.8	38.9	38.1	39.8
ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた	55.6	55.2	53.6	56.8	47.5	48.2	46.3	50.0	80.4	79.1	78.0	80.2	66.8	68.9	65.9	71.9	65.0	60.0	59.2	60.9
見の回りのことはたいてい自分でできた	29.9	30.1	28.7	31.6	10.3	10.2	9.1	11.4	26.4	26.5	25.3	27.7	27.0	24.8	22.0	27.6	23.9	28.1	27.3	28.9
落ち着いた環境で過ごせた	55.5	55.1	53.5	56.7	67.3	67.2	65.5	69.0	84.5	83.8	82.8	84.7	69.0	71.1	68.1	73.9	71.1	61.5	60.7	62.4
ひととして大切にされていた	76.4	74.9	73.5	76.3	78.1	77.7	76.1	79.2	89.8	88.3	87.4	89.1	84.6	85.8	83.5	88.0	82.9	78.4	77.7	79.1
人生をまっとうしたち感じていた	42.9	41.4	39.8	43.0	57.3	56.9	55.0	58.7	58.9	57.1	55.8	58.4	44.8	47.8	44.6	51.1	52.8	44.8	44.0	45.7
納得がいくまで治療を受けられた	45.2	42.3	40.7	43.9	50.6	50.1	48.2	51.9	56.2	53.4	52.1	54.7	49.4	51.8	48.6	55.1	51.3	45.5	44.6	46.3
自然に近い形で過ごせた	46.6	45.5	43.9	47.1	62.0	61.9	60.1	63.7	77.4	74.3	73.1	75.5	57.3	59.9	56.8	63.1	63.5	51.9	51.0	52.7
大切な人に伝えたいことを伝えられた	37.3	36.6	35.0	38.1	36.1	36.0	34.2	37.8	53.2	53.3	52.0	54.6	47.4	48.3	45.0	51.5	44.4	40.5	39.6	41.3
先々に起こることを詳しく知っていた	35.4	35.5	34.0	37.0	23.1	23.7	22.2	25.3	46.7	47.8	46.5	49.2	45.6	44.6	41.4	47.8	38.2	38.0	37.2	38.9
病気や死を意識せずに過ごせた	18.8	17.4	16.2	18.6	31.0	29.8	28.1	31.5	26.4	24.4	23.2	25.5	20.3	20.8	18.3	23.5	24.7	19.2	18.5	19.9
他人に弱った姿をみせてつらいと感じていた	44.7	45.8	44.2	47.4	28.5	29.3	27.7	31.1	48.8	50.5	49.1	51.8	49.2	47.2	44.0	50.4	43.2	46.0	45.1	46.9
生きていることに価値を感じられた	32.4	33.1	31.6	34.7	24.7	24.9	23.3	26.5	42.3	42.0	40.7	43.4	36.3	34.3	31.2	37.3	35.1	34.1	33.3	34.9
信仰に支えられていた	13.4	12.7	11.6	13.8	13.8	13.5	12.3	14.8	16.2	14.0	13.1	15.0	13.6	12.0	9.9	14.2	14.7	12.7	12.2	13.3

推定値：死亡場所別は都道府県別の実際の死亡者数の比率で調整した値，全体は都道府県別×死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質 gdi

1-2） 心疾患 死亡場所別	病院 (n=2,008)				施設 (n=1,651)				自宅 (n=1,344)				全体 (n=5,003)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答割合(%)																
痛みが少なく過ごせた	46.3	46.1	43.9	48.3	54.9	54.8	52.3	57.2	44.0	45.5	42.8	48.2	48.5	46.7	45.4	48.2
からだの苦痛が少なく過ごせた	43.6	42.8	40.7	45.0	54.0	53.9	51.5	56.3	42.3	42.8	40.1	45.5	46.7	43.8	42.4	45.2
おだやかな気持ちで過ごせた	45.7	44.8	42.6	47.0	58.8	58.6	56.2	61.0	56.0	57.2	54.5	59.9	52.8	48.7	47.3	50.1
望んだ場所で過ごせた	42.1	42.0	39.9	44.2	33.1	31.9	29.6	34.2	71.6	72.0	69.5	74.4	47.1	47.7	46.3	49.1
楽しみになるようなことがあった	29.6	29.6	27.6	31.7	31.5	31.4	29.2	33.7	44.0	42.2	39.5	44.9	34.1	32.5	31.2	33.8
医師を信頼していた	50.0	48.5	46.3	50.7	49.1	47.2	44.8	49.7	54.6	52.6	49.9	55.3	50.9	49.3	47.9	50.7
人に迷惑をかけてつらいと感じていた	26.7	26.4	24.4	28.3	25.7	25.8	23.7	28.0	27.5	28.6	26.2	31.1	26.6	26.8	25.6	28.1
ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた	48.2	49.3	47.1	51.5	41.3	41.1	38.7	43.5	59.5	62.1	59.5	64.7	48.9	51.4	50.0	52.8
見の回りのことはたいてい自分でできた	26.3	26.8	24.9	28.8	9.5	10.9	9.4	12.5	43.1	44.6	42.0	47.4	25.3	29.3	28.1	30.6
落ち着いた環境で過ごせた	55.3	55.0	52.8	57.2	65.0	65.2	62.8	67.5	69.8	70.9	68.4	73.3	62.4	59.3	57.9	60.7
ひととして大切にされていた	67.9	67.1	65.0	69.1	73.2	73.4	71.2	75.5	70.2	71.8	69.3	74.2	70.3	68.7	67.4	69.9
人生をまっとうしたち感じていた	52.7	52.5	50.3	54.7	57.4	57.9	55.5	60.3	57.4	58.2	55.5	60.8	55.5	54.2	52.8	55.6
納得がいくまで治療を受けられた	47.8	45.8	43.6	48.0	53.3	52.2	49.7	54.6	46.7	42.6	39.9	45.3	49.3	45.6	44.3	47.0
自然に近い形で過ごせた	51.6	49.5	47.3	51.8	59.3	59.4	56.9	61.7	69.4	69.1	66.6	71.6	58.9	54.6	53.3	56.0
大切な人に伝えたいことを伝えられた	32.2	31.3	29.3	33.4	30.8	30.8	28.6	33.1	38.9	39.2	36.6	41.9	33.5	33.0	31.7	34.3
先々に起こることを詳しく知っていた	21.4	21.2	19.4	23.0	17.1	17.5	15.6	19.4	25.2	27.8	25.4	30.3	21.0	22.3	21.2	23.5
病気や死を意識せずに過ごせた	30.0	30.1	28.1	32.2	36.3	36.2	33.9	38.6	36.8	36.3	33.7	39.0	33.9	32.0	30.7	33.3
他人に弱った姿をみせてつらいと感じていた	28.6	28.6	26.6	30.6	24.7	24.5	22.5	26.7	27.5	28.2	25.8	30.7	27.0	28.2	26.9	29.4
生きていることに価値を感じられた	29.4	30.2	28.2	32.3	20.6	20.4	18.6	22.5	32.7	34.1	31.6	36.8	27.4	30.2	29.0	31.5
信仰に支えられていた	15.0	14.8	13.3	16.5	16.3	15.4	13.7	17.2	16.7	14.3	12.5	16.3	15.9	14.7	13.8	15.8

推定値：死亡場所別は都道府県別の実際の死亡者数の比率で調整した値，全体は都道府県別×死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質 gdi

1-3） 脳血管疾患 死亡場所別	病院 (n=402)			施設 (n=363)			自宅 (n=278)			全体 (n=1,043)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答割合(%)													
痛みが少なく過ごせた	35.3	30.7	40.2	51.8	46.5	57.0	50.0	44.0	56.0	45.0	38.9	36.0	42.0
からだの苦痛が少なく過ごせた	35.1	30.4	40.0	52.9	47.6	58.1	47.8	41.8	53.9	44.7	38.6	35.7	41.7
おだやかな気持ちで過ごせた	36.8	32.1	41.7	53.2	47.9	58.4	58.3	52.2	64.1	48.2	41.1	38.1	44.2
望んだ場所で過ごせた	27.1	22.8	31.7	28.1	23.5	33.0	72.3	66.6	77.5	39.5	32.0	29.2	35.0
楽しみになるようなことがあった	17.4	13.8	21.5	24.0	19.7	28.7	42.5	36.6	48.5	26.4	20.9	18.5	23.5
医師を信頼していた	35.1	30.4	40.0	43.5	38.4	48.8	55.4	49.3	61.3	43.4	38.3	35.3	41.3
人に迷惑をかけてつらいと感じていた	21.4	17.5	25.7	20.1	16.1	24.6	32.4	26.9	38.2	23.9	22.4	19.8	25.0
ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた	34.6	29.9	39.5	39.4	34.3	44.6	59.7	53.7	65.5	43.0	37.8	34.8	40.8
見の回りのことはたいてい自分でできた	12.9	9.8	16.6	3.6	1.9	6.1	24.8	19.9	30.3	12.9	13.0	11.1	15.2
落ち着いた環境で過ごせた	43.0	38.1	48.0	62.8	57.6	67.8	71.6	65.9	76.8	57.5	48.5	45.4	51.6
ひととして大切にされていた	53.5	48.5	58.4	70.0	65.0	74.7	70.9	65.1	76.1	63.9	57.4	54.3	60.4
人生をまっとうしたち感じていた	35.3	30.7	40.2	52.1	46.8	57.3	56.1	50.1	62.0	46.7	39.6	36.6	42.6
納得がいくまで治療を受けられた	37.1	32.3	42.0	46.8	41.6	52.1	50.0	44.0	56.0	43.9	39.6	36.6	42.6
自然に近い形で過ごせた	35.6	30.9	40.5	54.3	49.0	59.5	68.4	62.5	73.8	50.8	41.4	38.3	44.4
大切な人に伝えたいことを伝えられた	17.2	13.6	21.2	24.2	19.9	29.0	33.1	27.6	39.0	23.9	19.7	17.4	22.3
先々に起こることを詳しく知っていた	12.4	9.4	16.1	10.5	7.5	14.1	20.1	15.6	25.4	13.8	13.0	11.1	15.2
病気や死を意識せずに過ごせた	23.1	19.1	27.6	33.1	28.2	38.2	36.3	30.7	42.3	30.1	25.8	23.2	28.6
他人に弱った姿をみせてつらいと感じていた	22.4	18.4	26.8	21.8	17.6	26.4	26.3	21.2	31.9	23.2	22.7	20.2	25.4
生きていることに価値を感じられた	19.4	15.7	23.6	17.9	14.1	22.3	29.1	23.9	34.9	21.5	20.2	17.8	22.8
信仰に支えられていた	8.2	5.7	11.3	12.1	9.0	15.9	17.3	13.0	22.2	12.0	9.7	8.0	11.6

推定値：死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質 gdi

1-4） 肺炎 死亡場所別	病院 (n=396)			施設 (n=349)			自宅 (n=431)			全体 (n=1176)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答割合(%)													
痛みが少なく過ごせた	42.2	37.3	47.2	52.4	47.1	57.8	54.3	49.5	59.1	49.7	43.2	40.3	46.1
からだの苦痛が少なく過ごせた	39.9	35.0	44.9	51.3	45.9	56.7	52.4	47.6	57.2	47.9	41.0	38.2	43.9
おだやかな気持ちで過ごせた	42.4	37.5	47.5	56.7	51.4	62.0	66.1	61.4	70.6	55.4	44.0	41.2	46.9
望んだ場所で過ごせた	26.5	22.2	31.2	33.2	28.3	38.5	78.0	73.7	81.8	47.4	28.5	25.9	31.2
楽しみになるようなことがあった	17.9	14.3	22.1	26.9	22.4	31.9	43.9	39.1	48.7	30.1	19.3	17.1	21.7
医師を信頼していた	41.4	36.5	46.4	41.0	35.8	46.3	65.2	60.5	69.7	50.0	42.1	39.3	45.0
人に迷惑をかけてつらいと感じていた	22.7	18.7	27.2	22.1	17.8	26.8	33.4	29.0	38.1	26.5	23.0	20.7	25.6
ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた	40.4	35.5	45.4	42.1	36.9	47.5	68.7	64.1	73.0	51.3	41.4	38.5	44.2
見の回りのことはたいてい自分でできた	12.4	9.3	16.0	4.6	2.6	7.3	17.2	13.7	21.1	11.8	12.0	10.2	14.0
落ち着いた環境で過ごせた	46.5	41.5	51.5	61.9	56.6	67.0	78.0	73.7	81.8	62.6	48.4	45.5	51.3
ひととして大切にされていた	60.1	55.1	65.0	74.8	69.9	79.3	83.8	79.9	87.1	73.1	61.8	58.9	64.5
人生をまっとうしたち感じていた	51.5	46.5	56.5	60.2	54.8	65.4	69.1	64.5	73.5	60.5	52.6	49.7	55.5
納得がいくまで治療を受けられた	45.2	40.2	50.3	55.6	50.2	60.9	64.0	59.3	68.6	55.2	46.4	43.6	49.3
自然に近い形で過ごせた	45.5	40.5	50.5	58.2	52.8	63.4	76.8	72.5	80.7	60.7	47.2	44.3	50.1
大切な人に伝えたいことを伝えられた	29.6	25.1	34.3	28.7	24.0	33.7	44.6	39.8	49.4	34.8	29.9	27.3	32.6
先々に起こることを詳しく知っていた	13.9	10.6	17.7	18.1	14.2	22.5	24.1	20.2	28.5	18.9	14.5	12.5	16.6
病気や死を意識せずに過ごせた	24.2	20.1	28.8	32.1	27.2	37.3	39.7	35.0	44.5	32.2	25.2	22.7	27.8
他人に弱った姿をみせてつらいと感じていた	25.5	21.3	30.1	22.4	18.1	27.1	27.4	23.2	31.9	25.3	25.4	22.9	27.9
生きていることに価値を感じられた	21.5	17.5	25.8	22.1	17.8	26.8	30.9	26.5	35.5	25.1	21.8	19.4	24.2
信仰に支えられていた	10.6	7.8	14.1	11.8	8.6	15.6	16.2	12.9	20.1	13.0	10.9	9.2	12.8

推定値：死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質 gdi

1-5) 腎不全 死亡場所別	病院 (n=369)			施設 (n=386)			自宅 (n=432)			全体 (n=1187)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答割合(%)													
痛みが少なく過ごせた	40.7	35.6	45.9	56.2	51.1	61.2	52.1	47.3	56.9	49.9	42.8	40.0	45.7
からだの苦痛が少なく過ごせた	37.1	32.2	42.3	53.6	48.5	58.7	49.1	44.3	53.9	46.8	39.4	36.6	42.3
おだやかな気持ちで過ごせた	39.0	34.0	44.2	57.3	52.2	62.3	65.3	60.6	69.8	54.5	42.4	39.6	45.3
望んだ場所で過ごせた	33.3	28.5	38.4	31.4	26.8	36.2	80.8	76.8	84.4	50.0	36.4	33.7	39.2
楽しみになるようなことがあった	21.4	17.3	26.0	27.7	23.3	32.5	45.6	40.8	50.4	32.3	23.6	21.2	26.1
医師を信頼していた	53.7	48.4	58.8	49.0	43.9	54.1	69.0	64.4	73.3	57.7	54.3	51.4	57.1
人に迷惑をかけてつらいと感じていた	29.8	25.2	34.8	25.1	20.9	29.8	41.2	36.5	46.0	32.4	30.2	27.6	32.9
ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた	46.3	41.2	51.6	45.6	40.6	50.7	73.8	69.4	77.9	56.1	48.2	45.3	51.1
見の回りのことはたいてい自分でできた	16.5	12.9	20.7	9.6	6.8	13.0	21.1	17.3	25.2	15.9	16.2	14.2	18.5
落ち着いた環境で過ごせた	46.6	41.4	51.9	67.9	63.0	72.5	82.4	78.5	85.9	66.6	50.9	48.1	53.9
ひととして大切にされていた	63.4	58.3	68.3	74.1	69.4	78.4	85.4	81.7	88.6	74.9	65.9	63.1	68.6
人生をまっとうしたち感じていた	52.6	47.3	57.8	56.0	50.9	61.0	71.8	67.3	76.0	60.7	54.2	51.3	57.0
納得がいくまで治療を受けられた	46.1	40.9	51.3	50.5	45.4	55.6	61.3	56.6	66.0	53.1	47.5	44.6	50.4
自然に近い形で過ごせた	41.2	36.1	46.4	64.3	59.2	69.0	79.6	75.5	83.3	62.7	45.8	43.0	48.7
大切な人に伝えたいことを伝えられた	34.7	29.8	39.8	34.5	29.7	39.4	47.2	42.4	52.1	39.2	35.5	32.8	38.4
先々に起こることを詳しく知っていた	25.8	21.4	30.5	19.7	15.8	24.0	32.9	28.5	37.5	26.4	25.7	23.2	28.3
病気や死を意識せずに過ごせた	22.5	18.3	27.1	36.5	31.7	41.6	38.7	34.0	43.4	32.9	24.8	22.4	27.4
他人に弱った姿をみせてつらいと感じていた	34.4	29.6	39.5	22.0	18.0	26.5	36.8	32.3	41.6	31.3	33.5	30.9	36.3
生きていることに価値を感じられた	27.4	22.9	32.2	21.8	17.8	26.2	33.3	28.9	38.0	27.7	27.3	24.8	29.9
信仰に支えられていた	11.1	8.1	14.8	14.0	10.7	17.9	17.4	13.9	21.3	14.3	11.8	10.0	13.8

推定値：死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質 gdi

2-1） がん 都道府県別

gdi1 痛みが少なく過ごせた

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数，割合（%）

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	132	49.4	45.2	39.2	51.5
青森県	156	48.3	46.1	40.6	51.7
岩手県	146	50.3	44.4	38.7	50.4
宮城県	151	50.2	45.6	39.8	51.3
秋田県	121	47.8	45.4	39.2	51.8
山形県	151	53.4	56.6	50.5	62.4
福島県	125	47.2	39.5	33.7	45.8
茨城県	162	56.5	47.9	41.8	53.7
栃木県	167	55.7	56.2	50.5	62.0
群馬県	176	57.7	44.7	38.9	50.4
埼玉県	139	48.1	40.2	34.4	46.0
千葉県	151	51.0	49.6	43.8	55.5
東京都	140	51.9	43.5	37.3	49.5
神奈川県	148	53.4	53.2	47.0	59.1
新潟県	140	48.0	40.1	34.4	45.9
富山県	134	51.2	42.8	36.7	49.0
石川県	131	47.8	43.5	37.5	49.5
福井県	136	52.1	44.1	37.9	50.3
山梨県	125	53.7	48.7	41.9	55.1
長野県	186	55.2	49.6	44.1	55.0
岐阜県	167	50.2	52.9	47.3	58.3
静岡県	161	49.2	50.4	44.9	56.0
愛知県	153	51.3	50.4	44.5	56.2
三重県	181	59.5	55.1	49.5	60.9
滋賀県	144	54.6	51.6	45.3	57.7
京都府	132	55.9	53.6	46.8	59.9
大阪府	120	47.2	44.9	38.7	51.2
兵庫県	152	55.1	48.4	42.5	54.6
奈良県	131	52.2	47.5	41.1	53.8
和歌山県	121	49.4	43.4	37.0	49.7
鳥取県	133	52.8	47.3	40.9	53.6
島根県	144	50.4	48.6	42.7	54.6
岡山県	153	52.6	46.4	40.6	52.3
広島県	165	53.8	50.4	44.8	56.2
山口県	149	55.6	45.8	39.8	52.1
徳島県	118	49.4	44.4	38.0	50.9
香川県	129	47.6	42.4	36.5	48.6
愛媛県	146	58.6	55.8	49.4	62.1
高知県	117	52.9	50.2	43.4	57.0
福岡県	151	51.4	43.9	38.1	49.8
佐賀県	124	48.6	48.6	42.3	54.9
長崎県	142	53.0	50.5	44.2	56.5
熊本県	150	54.7	49.2	43.2	55.4
大分県	158	56.4	48.2	42.2	54.2
宮崎県	136	46.9	46.3	40.4	52.1
鹿児島県	139	53.9	48.3	42.2	54.7
沖縄県	66	45.8	42.8	34.8	51.6

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質 gdi

2-2) 心疾患 都道府県別

gdi1 痛みが少なく過ごせた

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	40	46.5	46.0	35.7	57.6
青森県	42	44.7	45.8	35.4	56.3
岩手県	64	48.5	49.0	40.4	58.1
宮城県	49	45.0	41.0	31.9	51.1
秋田県	67	52.3	55.6	46.4	64.3
山形県	53	43.4	40.8	32.2	50.3
福島県	59	51.8	41.9	32.9	51.7
茨城県	51	48.6	49.9	39.6	59.5
栃木県	50	51.0	44.5	34.8	55.3
群馬県	49	47.6	42.9	33.0	52.9
埼玉県	45	42.9	38.8	29.7	49.1
千葉県	44	48.9	55.2	44.7	66.0
東京都	53	55.2	54.0	43.7	64.4
神奈川県	41	44.1	37.3	27.8	48.3
新潟県	63	46.3	44.1	35.6	52.9
富山県	62	46.3	51.1	42.0	59.5
石川県	51	52.6	48.7	38.2	58.8
福井県	63	46.3	42.3	34.2	51.4
山梨県	49	49.5	51.5	41.3	61.7
長野県	61	52.1	50.3	41.0	59.8
岐阜県	58	49.2	54.4	44.8	63.4
静岡県	61	52.6	51.2	41.4	60.3
愛知県	55	47.0	44.8	35.3	53.9
三重県	50	48.1	45.4	35.4	55.3
滋賀県	64	51.6	46.2	37.0	55.2
京都府	51	44.4	41.5	32.6	51.3
大阪府	46	48.4	51.2	41.1	62.0
兵庫県	54	50.5	43.3	33.5	52.9
奈良県	48	46.2	43.0	33.6	53.4
和歌山県	61	57.0	53.6	43.4	63.0
鳥取県	58	51.3	50.7	40.9	60.0
島根県	62	48.8	46.5	37.6	55.5
岡山県	54	51.4	49.6	39.6	59.5
広島県	50	44.6	39.5	30.2	49.0
山口県	45	44.1	41.0	31.5	51.4
徳島県	48	47.5	45.5	35.6	55.8
香川県	61	49.6	50.2	41.3	59.5
愛媛県	56	53.3	51.7	41.5	61.3
高知県	36	41.9	42.9	32.4	54.2
福岡県	49	49.0	52.7	42.8	63.1
佐賀県	57	58.8	58.0	47.3	67.7
長崎県	48	50.5	53.6	43.2	64.0
熊本県	51	50.0	43.5	33.4	53.3
大分県	41	47.1	42.9	32.0	53.6
宮崎県	44	41.5	39.3	30.3	49.6
鹿児島県	40	45.5	41.9	31.6	53.1
沖縄県	23	43.4	40.2	26.5	54.0

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質 gdi

2-1） がん 都道府県別

gdi2 からだの苦痛が少なく過ごせた

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数，割合（%）

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	113	42.3	32.5	27.0	38.6
青森県	148	45.8	42.9	37.6	48.6
岩手県	128	44.1	38.7	33.0	44.5
宮城県	133	44.2	41.2	35.6	47.0
秋田県	120	47.4	45.2	38.8	51.4
山形県	138	48.8	51.3	45.3	57.2
福島県	116	43.8	36.1	30.4	42.3
茨城県	144	50.2	40.1	34.4	46.0
栃木県	148	49.3	51.4	45.5	57.1
群馬県	167	54.8	38.9	33.5	44.7
埼玉県	128	44.3	33.7	28.1	39.3
千葉県	137	46.3	41.9	36.2	47.7
東京都	126	46.7	39.8	33.8	45.7
神奈川県	134	48.4	45.0	39.2	51.2
新潟県	131	44.9	39.0	33.4	44.9
富山県	130	49.6	40.8	34.8	47.1
石川県	124	45.3	37.4	31.5	43.3
福井県	125	47.9	40.7	34.6	46.8
山梨県	119	51.1	48.0	41.5	54.7
長野県	176	52.2	41.9	36.5	47.3
岐阜県	147	44.1	46.0	40.5	51.5
静岡県	153	46.8	46.1	40.7	51.8
愛知県	145	48.7	49.7	43.9	55.5
三重県	165	54.3	49.9	44.2	55.8
滋賀県	124	47.0	44.2	38.2	50.5
京都府	111	47.0	43.2	36.8	49.8
大阪府	109	42.9	35.4	29.6	41.7
兵庫県	135	48.9	43.9	37.9	49.9
奈良県	124	49.4	43.4	37.2	49.8
和歌山県	114	46.5	40.3	34.2	46.8
鳥取県	127	50.4	45.5	39.4	52.0
島根県	140	49.0	46.2	40.3	52.1
岡山県	149	51.2	45.2	39.5	51.3
広島県	153	49.8	43.9	38.3	49.7
山口県	135	50.4	41.2	35.1	47.2
徳島県	109	45.6	41.6	35.1	48.0
香川県	126	46.5	42.1	36.1	48.2
愛媛県	133	53.4	50.8	44.2	57.0
高知県	114	51.6	46.4	39.9	53.4
福岡県	142	48.3	42.3	36.5	48.1
佐賀県	109	42.8	42.1	35.8	48.3
長崎県	123	45.9	40.1	34.0	46.1
熊本県	151	55.1	46.4	40.3	52.5
大分県	147	52.5	45.5	39.4	51.4
宮崎県	128	44.1	42.9	37.0	48.7
鹿児島県	137	53.1	46.2	39.9	52.4
沖縄県	61	42.4	40.8	32.9	49.5

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質 gdi

2-2) 心疾患 都道府県別

gdi2 からだの苦痛が少なく過ごせた

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	35	40.7	35.7	26.0	47.1
青森県	42	44.7	44.5	34.4	55.3
岩手県	65	49.2	45.6	36.8	54.4
宮城県	46	42.2	36.0	26.8	45.5
秋田県	64	50.0	50.7	41.8	59.7
山形県	54	44.3	42.2	32.9	51.1
福島県	56	49.1	39.2	30.5	49.1
茨城県	46	43.8	43.9	34.1	53.8
栃木県	45	45.9	41.5	32.0	52.2
群馬県	44	42.7	39.5	30.3	49.9
埼玉県	43	41.0	36.1	27.0	46.2
千葉県	39	43.3	39.3	28.8	49.7
東京都	50	52.1	52.0	41.6	62.4
神奈川県	39	41.9	35.3	25.8	46.1
新潟県	56	41.2	38.6	30.0	47.0
富山県	61	45.5	52.2	43.4	60.9
石川県	46	47.4	41.9	32.3	52.7
福井県	65	47.8	45.2	36.3	53.6
山梨県	50	50.5	53.3	43.2	63.6
長野県	52	44.4	45.2	36.1	54.8
岐阜県	56	47.5	51.3	42.3	61.0
静岡県	60	51.7	49.9	40.6	59.4
愛知県	57	48.7	47.9	38.5	57.3
三重県	46	44.2	40.5	30.9	50.5
滋賀県	69	55.7	50.1	40.9	59.1
京都府	52	45.2	43.6	34.3	53.0
大阪府	47	49.5	49.3	39.1	59.9
兵庫県	51	47.7	40.3	30.8	50.1
奈良県	50	48.1	41.1	31.8	51.4
和歌山県	56	52.3	44.4	35.2	54.8
鳥取県	59	52.2	50.4	40.9	60.0
島根県	59	46.5	44.7	36.1	54.0
岡山県	56	53.3	53.6	43.3	63.1
広島県	49	43.8	38.1	29.4	48.1
山口県	46	45.1	43.1	33.4	53.3
徳島県	46	45.5	43.2	33.7	53.8
香川県	57	46.3	44.9	35.8	53.9
愛媛県	53	50.5	50.4	40.6	60.4
高知県	35	40.7	38.3	28.1	49.5
福岡県	46	46.0	50.0	39.8	60.2
佐賀県	54	55.7	56.5	46.3	66.7
長崎県	43	45.3	43.9	34.0	54.8
熊本県	48	47.1	41.6	31.5	51.4
大分県	41	47.1	46.6	36.3	58.1
宮崎県	38	35.9	34.2	25.0	43.8
鹿児島県	41	46.6	45.5	34.8	56.4
沖縄県	23	43.4	38.3	24.8	52.1

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質 gdi

2-1） がん 都道府県別

gdi3 おだやかな気持ちで過ごせた

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数，割合（%）

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	133	49.8	40.7	34.9	47.0
青森県	177	54.8	43.9	38.5	49.6
岩手県	151	52.1	37.5	32.0	43.4
宮城県	167	55.5	42.1	36.6	48.0
秋田県	148	58.5	52.3	45.8	58.5
山形県	153	54.1	49.6	43.5	55.5
福島県	141	53.2	40.9	34.8	46.9
茨城県	153	53.3	41.0	35.4	47.1
栃木県	165	55.0	47.5	41.8	53.3
群馬県	175	57.4	41.8	36.1	47.4
埼玉県	149	51.6	39.4	33.8	45.3
千葉県	149	50.3	47.5	41.8	53.5
東京都	148	54.8	40.8	34.8	46.9
神奈川県	145	52.4	42.5	36.7	48.7
新潟県	156	53.4	38.6	33.1	44.6
富山県	142	54.2	39.3	33.4	45.5
石川県	139	50.7	37.9	32.2	44.0
福井県	149	57.1	44.6	38.3	50.7
山梨県	139	59.7	49.5	42.8	56.0
長野県	188	55.8	39.7	34.5	45.2
岐阜県	174	52.3	49.4	44.1	55.1
静岡県	186	56.9	44.7	39.2	50.2
愛知県	160	53.7	50.2	44.5	56.2
三重県	180	59.2	52.2	46.5	58.0
滋賀県	147	55.7	45.6	39.3	51.7
京都府	136	57.6	49.8	43.4	56.6
大阪府	145	57.1	47.5	41.4	54.0
兵庫県	148	53.6	45.6	39.7	51.7
奈良県	140	55.8	48.0	41.5	54.2
和歌山県	125	51.0	40.8	34.6	47.3
鳥取県	135	53.6	44.3	38.2	50.8
島根県	169	59.1	51.3	45.4	57.3
岡山県	176	60.5	54.5	48.7	60.5
広島県	172	56.0	48.2	42.5	54.0
山口県	151	56.3	39.9	34.0	46.1
徳島県	127	53.1	42.6	36.3	49.2
香川県	151	55.7	46.6	40.4	52.6
愛媛県	157	63.1	56.2	49.8	62.5
高知県	121	54.8	44.4	37.7	51.2
福岡県	167	56.8	51.5	45.5	57.2
佐賀県	136	53.3	42.0	35.8	48.3
長崎県	157	58.6	48.7	42.8	55.0
熊本県	166	60.6	51.8	45.7	57.9
大分県	161	57.5	46.7	40.8	52.8
宮崎県	175	60.3	47.1	41.4	53.2
鹿児島県	155	60.1	43.7	37.7	50.1
沖縄県	79	54.9	41.9	33.5	50.2

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質　gdi

2-2) 心疾患　都道府県別

gdi3　おだやかな気持ちで過ごせた

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	40	46.5	41.4	31.3	53.0
青森県	44	46.8	45.2	34.4	55.3
岩手県	65	49.2	47.2	38.2	55.9
宮城県	49	45.0	34.9	26.0	44.6
秋田県	78	60.9	56.9	48.0	65.7
山形県	60	49.2	43.6	34.5	52.7
福島県	69	60.5	52.7	43.1	62.1
茨城県	51	48.6	46.1	36.0	55.7
栃木県	50	51.0	42.1	32.0	52.2
群馬県	48	46.6	43.0	33.0	52.9
埼玉県	62	59.1	56.5	46.2	65.9
千葉県	48	53.3	51.9	41.4	62.9
東京都	55	57.3	52.8	42.7	63.4
神奈川県	45	48.4	45.5	34.8	55.8
新潟県	60	44.1	41.1	32.8	49.9
富山県	77	57.5	58.3	49.4	66.7
石川県	48	49.5	42.7	32.3	52.7
福井県	74	54.4	49.5	40.6	58.0
山梨県	58	58.6	60.7	50.3	70.3
長野県	64	54.7	54.8	45.2	63.9
岐阜県	65	55.1	55.2	45.7	64.3
静岡県	64	55.2	51.9	42.3	61.1
愛知県	66	56.4	54.8	45.2	63.9
三重県	50	48.1	42.9	33.6	53.4
滋賀県	71	57.3	50.8	41.7	59.9
京都府	58	50.4	46.8	37.6	56.5
大阪府	46	48.4	44.5	34.0	54.8
兵庫県	52	48.6	42.1	32.6	52.0
奈良県	61	58.7	52.1	41.9	61.8
和歌山県	52	48.6	39.4	30.0	49.2
鳥取県	61	54.0	52.9	43.5	62.6
島根県	74	58.3	57.5	48.4	66.2
岡山県	63	60.0	60.6	50.9	70.3
広島県	53	47.3	40.7	31.9	50.8
山口県	54	52.9	51.0	40.9	61.0
徳島県	51	50.5	48.7	38.5	58.7
香川県	69	56.1	54.6	45.3	63.5
愛媛県	57	54.3	52.6	42.4	62.2
高知県	40	46.5	43.0	32.4	54.2
福岡県	57	57.0	52.9	42.8	63.1
佐賀県	59	60.8	59.8	49.4	69.6
長崎県	53	55.8	49.6	39.1	59.9
熊本県	64	62.8	56.6	46.7	66.6
大分県	41	47.1	44.1	33.1	54.7
宮崎県	46	43.4	35.9	26.8	45.7
鹿児島県	50	56.8	54.6	43.6	65.2
沖縄県	20	37.7	33.4	21.5	48.3

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質 gdi

2-1） がん 都道府県別

gdi4 望んだ場所で過ごせた

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数，割合（%）

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	142	53.2	36.9	31.3	43.2
青森県	166	51.4	36.8	31.6	42.4
岩手県	161	55.5	39.9	34.3	45.9
宮城県	171	56.8	48.6	42.7	54.3
秋田県	149	58.9	41.4	35.4	47.8
山形県	175	61.8	48.4	42.5	54.4
福島県	161	60.8	49.2	42.9	55.3
茨城県	155	54.0	39.8	34.0	45.6
栃木県	166	55.3	48.1	42.2	53.8
群馬県	178	58.4	44.2	38.6	50.0
埼玉県	166	57.4	45.8	39.8	51.6
千葉県	149	50.3	45.6	39.8	51.5
東京都	155	57.4	47.3	41.3	53.6
神奈川県	161	58.1	51.2	45.2	57.3
新潟県	168	57.5	37.1	31.4	42.8
富山県	161	61.5	47.4	41.2	53.6
石川県	153	55.8	40.5	34.7	46.6
福井県	156	59.8	45.9	39.8	52.2
山梨県	158	67.8	52.4	45.7	58.9
長野県	212	62.9	51.1	45.6	56.5
岐阜県	192	57.7	53.0	47.3	58.3
静岡県	193	59.0	51.0	45.5	56.6
愛知県	181	60.7	56.4	50.5	62.1
三重県	167	54.9	42.8	37.1	48.5
滋賀県	167	63.3	47.9	41.6	53.9
京都府	155	65.7	52.3	45.5	58.6
大阪府	146	57.5	53.6	47.2	59.8
兵庫県	169	61.2	48.7	42.5	54.6
奈良県	157	62.6	49.4	43.1	55.8
和歌山県	150	61.2	47.1	40.6	53.4
鳥取県	142	56.4	40.5	34.4	46.8
島根県	189	66.1	54.8	48.9	60.8
岡山県	187	64.3	52.8	47.0	58.8
広島県	175	57.0	44.2	38.7	50.1
山口県	179	66.8	49.1	43.1	55.4
徳島県	138	57.7	39.9	33.5	46.3
香川県	161	59.4	49.9	43.7	55.9
愛媛県	177	71.1	57.7	51.4	64.0
高知県	146	66.1	49.3	42.6	56.1
福岡県	175	59.5	50.8	44.8	56.5
佐賀県	150	58.8	42.4	36.2	48.7
長崎県	162	60.5	46.8	40.6	52.8
熊本県	170	62.0	48.4	42.5	54.6
大分県	169	60.4	43.4	37.7	49.6
宮崎県	180	62.1	46.6	40.7	52.5
鹿児島県	161	62.4	48.6	42.2	54.7
沖縄県	89	61.8	48.8	40.2	57.1

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質　gdi

2-2) 心疾患　都道府県別

gdi4　　望んだ場所で過ごせた

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	31	36.1	36.0	26.0	47.1
青森県	39	41.5	45.7	35.4	56.3
岩手県	65	49.2	49.2	40.4	58.1
宮城県	42	38.5	42.3	32.8	52.0
秋田県	68	53.1	48.9	40.3	58.2
山形県	55	45.1	44.5	35.3	53.5
福島県	43	37.7	39.4	30.5	49.1
茨城県	46	43.8	47.4	37.8	57.6
栃木県	47	48.0	46.0	35.8	56.3
群馬県	56	54.4	58.3	48.1	67.9
埼玉県	46	43.8	48.8	38.7	58.5
千葉県	40	44.4	51.5	40.4	61.8
東京都	47	49.0	58.2	47.8	68.3
神奈川県	43	46.2	47.2	36.9	57.9
新潟県	72	52.9	56.4	47.9	65.1
富山県	69	51.5	46.8	38.3	55.8
石川県	44	45.4	49.7	39.2	59.8
福井県	56	41.2	39.1	30.7	47.7
山梨県	52	52.5	51.4	41.3	61.7
長野県	59	50.4	48.4	39.4	58.1
岐阜県	66	55.9	56.1	46.5	65.1
静岡県	53	45.7	46.2	37.2	56.1
愛知県	57	48.7	54.1	44.4	63.1
三重県	45	43.3	37.6	28.2	47.5
滋賀県	59	47.6	47.8	38.5	56.7
京都府	46	40.0	40.4	31.0	49.6
大阪府	38	40.0	43.5	33.0	53.7
兵庫県	56	52.3	54.2	44.3	63.9
奈良県	50	48.1	48.4	38.2	58.1
和歌山県	46	43.0	40.0	30.8	50.1
鳥取県	55	48.7	47.9	38.3	57.4
島根県	68	53.5	52.7	43.7	61.7
岡山県	53	50.5	56.2	46.2	65.9
広島県	50	44.6	44.1	34.4	53.4
山口県	46	45.1	46.1	36.2	56.2
徳島県	51	50.5	42.0	31.9	51.8
香川県	61	49.6	55.0	46.1	64.3
愛媛県	57	54.3	58.6	49.0	68.6
高知県	39	45.4	46.4	35.7	57.6
福岡県	47	47.0	34.6	25.7	45.2
佐賀県	55	56.7	48.0	38.2	58.8
長崎県	45	47.4	38.4	28.1	48.4
熊本県	51	50.0	50.0	39.9	60.1
大分県	34	39.1	39.7	29.9	51.3
宮崎県	43	40.6	35.3	25.9	44.8
鹿児島県	41	46.6	45.0	34.8	56.4
沖縄県	22	41.5	38.1	24.8	52.1

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質 gdi

2-1） がん 都道府県別

gdi8 ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数，割合（%）

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	166	62.2	58.0	51.9	64.0
青森県	193	59.8	53.3	47.7	58.8
岩手県	178	61.4	57.9	52.0	63.7
宮城県	188	62.5	57.8	52.0	63.5
秋田県	157	62.1	57.6	51.4	63.9
山形県	180	63.6	55.7	49.8	61.7
福島県	173	65.3	59.6	53.5	65.6
茨城県	180	62.7	63.8	57.9	69.3
栃木県	193	64.3	63.4	57.6	68.8
群馬県	190	62.3	50.8	45.1	56.6
埼玉県	181	62.6	59.9	54.0	65.6
千葉県	182	61.5	60.5	54.7	66.1
東京都	170	63.0	57.9	51.6	63.7
神奈川県	178	64.3	58.9	52.8	64.7
新潟県	174	59.6	49.8	43.8	55.5
富山県	167	63.7	53.7	47.6	60.0
石川県	169	61.7	53.5	47.6	59.7
福井県	176	67.4	64.2	58.2	70.2
山梨県	170	73.0	63.6	57.0	69.7
長野県	224	66.5	62.7	57.2	67.8
岐阜県	208	62.5	61.0	55.5	66.2
静岡県	205	62.7	55.7	50.1	61.1
愛知県	185	62.1	62.8	57.0	68.3
三重県	185	60.9	55.3	49.5	60.9
滋賀県	179	67.8	56.8	50.6	62.9
京都府	156	66.1	64.6	57.9	70.5
大阪府	164	64.6	60.9	54.7	67.1
兵庫県	179	64.9	60.2	54.1	66.0
奈良県	175	69.7	67.3	61.2	73.1
和歌山県	165	67.4	63.3	56.9	69.3
鳥取県	146	57.9	47.8	41.3	54.0
島根県	195	68.2	64.7	58.8	70.2
岡山県	203	69.8	61.8	56.0	67.5
広島県	183	59.6	56.8	50.9	62.3
山口県	190	70.9	59.8	53.6	65.6
徳島県	162	67.8	59.7	53.3	66.1
香川県	171	63.1	57.2	51.1	63.2
愛媛県	187	75.1	69.4	63.4	75.1
高知県	148	67.0	55.2	48.4	61.9
福岡県	199	67.7	70.5	64.8	75.6
佐賀県	180	70.6	61.4	55.3	67.6
長崎県	190	70.9	67.2	61.2	72.8
熊本県	181	66.1	66.6	60.5	72.0
大分県	193	68.9	61.5	55.5	67.2
宮崎県	192	66.2	59.4	53.4	65.0
鹿児島県	178	69.0	63.5	57.4	69.5
沖縄県	94	65.3	49.7	41.6	58.4

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質　gdi

2-2) 心疾患　都道府県別

gdi8　　ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	43	50.0	47.2	36.8	58.7
青森県	34	36.2	38.8	28.5	48.9
岩手県	52	39.4	39.8	31.7	49.0
宮城県	50	45.9	49.2	39.8	59.3
秋田県	62	48.4	47.4	38.8	56.7
山形県	51	41.8	39.6	30.6	48.6
福島県	48	42.1	39.0	29.6	48.2
茨城県	53	50.5	51.6	41.5	61.3
栃木県	51	52.0	50.3	39.7	60.3
群馬県	49	47.6	48.9	38.6	58.6
埼玉県	50	47.6	53.6	43.3	63.1
千葉県	34	37.8	42.1	31.9	53.1
東京都	50	52.1	56.0	45.8	66.4
神奈川県	49	52.7	55.5	45.2	66.2
新潟県	61	44.9	43.6	34.9	52.2
富山県	56	41.8	46.2	37.6	55.1
石川県	44	45.4	47.6	37.2	57.8
福井県	75	55.2	55.3	46.4	63.7
山梨県	53	53.5	52.1	42.2	62.7
長野県	60	51.3	51.8	42.7	61.5
岐阜県	70	59.3	68.4	59.5	76.9
静岡県	55	47.4	52.2	43.1	61.9
愛知県	62	53.0	56.5	46.9	65.6
三重県	56	53.9	47.7	38.2	58.1
滋賀県	60	48.4	50.0	40.9	59.1
京都府	52	45.2	45.5	35.9	54.8
大阪府	51	53.7	58.1	47.3	68.0
兵庫県	61	57.0	60.5	50.8	70.1
奈良県	52	50.0	48.9	39.1	59.0
和歌山県	44	41.1	39.9	30.8	50.1
鳥取県	60	53.1	51.8	42.6	61.7
島根県	69	54.3	59.2	50.0	67.7
岡山県	51	48.6	51.5	41.5	61.3
広島県	53	47.3	49.4	39.5	58.7
山口県	53	52.0	51.2	40.9	61.0
徳島県	49	48.5	43.9	33.7	53.8
香川県	69	56.1	54.3	45.3	63.5
愛媛県	57	54.3	61.1	50.9	70.3
高知県	39	45.4	53.3	42.4	64.3
福岡県	59	59.0	53.5	43.3	63.5
佐賀県	49	50.5	46.7	36.2	56.8
長崎県	49	51.6	50.9	40.1	61.0
熊本県	53	52.0	55.1	44.7	64.8
大分県	35	40.2	39.1	28.8	50.1
宮崎県	49	46.2	43.1	33.8	53.4
鹿児島県	41	46.6	45.9	34.8	56.4
沖縄県	25	47.2	46.2	31.6	59.6

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質 gdi

2-1） がん 都道府県別

gdi11 ひととして大切にされていた

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数，割合（%）

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	208	77.9	73.1	67.3	78.3
青森県	257	79.6	78.1	73.1	82.4
岩手県	244	84.1	80.7	75.7	85.1
宮城県	254	84.4	82.4	77.6	86.5
秋田県	206	81.4	79.4	73.9	84.3
山形県	239	84.5	80.7	75.5	85.0
福島県	219	82.6	80.3	75.1	85.0
茨城県	225	78.4	76.8	71.3	81.4
栃木県	246	82.0	77.1	71.8	81.6
群馬県	251	82.3	75.6	70.5	80.4
埼玉県	225	77.9	72.5	67.1	77.7
千葉県	237	80.1	73.3	67.9	78.3
東京都	213	78.9	75.1	69.6	80.2
神奈川県	224	80.9	78.3	73.0	83.0
新潟県	246	84.3	81.4	76.6	85.8
富山県	222	84.7	78.9	73.6	83.8
石川県	227	82.9	78.7	73.5	83.5
福井県	224	85.8	84.6	79.7	88.8
山梨県	198	85.0	81.8	76.4	86.7
長野県	283	84.0	79.9	75.1	84.0
岐阜県	266	79.9	79.4	74.5	83.5
静岡県	264	80.7	76.4	71.5	81.0
愛知県	258	86.6	87.8	83.7	91.4
三重県	248	81.6	74.1	68.7	78.9
滋賀県	218	82.6	74.6	68.9	79.8
京都府	199	84.3	81.5	75.8	86.1
大阪府	209	82.3	79.1	73.6	84.0
兵庫県	222	80.4	75.4	69.8	80.3
奈良県	217	86.5	83.3	78.1	87.7
和歌山県	204	83.3	80.8	75.3	85.6
鳥取県	205	81.4	77.6	72.1	82.8
島根県	249	87.1	82.4	77.6	86.7
岡山県	247	84.9	82.1	77.2	86.4
広島県	256	83.4	79.4	74.5	83.9
山口県	224	83.6	73.7	68.2	79.0
徳島県	195	81.6	79.0	73.4	84.1
香川県	222	81.9	76.5	70.9	81.3
愛媛県	212	85.1	80.3	74.8	85.1
高知県	191	86.4	82.3	76.7	87.1
福岡県	249	84.7	86.0	81.6	89.8
佐賀県	212	83.1	79.7	74.1	84.4
長崎県	234	87.3	84.2	79.4	88.5
熊本県	235	85.8	79.4	74.3	84.2
大分県	227	81.1	67.8	62.0	73.3
宮崎県	241	83.1	76.8	71.6	81.6
鹿児島県	220	85.3	83.2	78.2	87.7
沖縄県	125	86.8	83.6	76.2	89.0

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料A. 亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質　gdi

2-2) 心疾患　都道府県別

gdi11　　ひととして大切にされていた

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	54	62.8	54.8	43.6	65.4
青森県	57	60.6	62.1	51.1	71.5
岩手県	83	62.9	56.7	47.9	65.4
宮城県	73	67.0	65.1	55.4	74.0
秋田県	98	76.6	74.4	65.7	81.5
山形県	83	68.0	66.5	57.3	74.7
福島県	78	68.4	65.9	56.3	74.4
茨城県	73	69.5	71.7	61.8	79.8
栃木県	76	77.6	73.6	63.6	81.9
群馬県	66	64.1	67.8	58.0	76.8
埼玉県	71	67.6	65.5	55.8	74.7
千葉県	62	68.9	72.7	61.8	81.2
東京都	69	71.9	69.0	58.5	77.8
神奈川県	66	71.0	67.8	57.3	77.1
新潟県	86	63.2	58.0	49.3	66.5
富山県	102	76.1	76.7	68.8	83.7
石川県	67	69.1	74.7	64.4	82.6
福井県	93	68.4	68.4	59.9	76.1
山梨県	75	75.8	78.7	69.4	86.4
長野県	89	76.1	78.3	70.1	85.7
岐阜県	91	77.1	81.3	73.1	87.9
静岡県	94	81.0	80.0	71.8	87.0
愛知県	78	66.7	68.9	60.0	77.4
三重県	74	71.2	72.4	62.5	80.5
滋賀県	88	71.0	68.3	59.6	76.6
京都府	81	70.4	68.1	58.5	76.2
大阪府	66	69.5	69.4	59.2	78.5
兵庫県	80	74.8	71.6	62.5	80.2
奈良県	72	69.2	66.3	56.4	75.3
和歌山県	72	67.3	60.4	50.8	70.1
鳥取県	81	71.7	69.6	60.6	78.2
島根県	92	72.4	75.9	67.2	82.8
岡山県	72	68.6	65.8	55.8	74.7
広島県	76	67.9	65.4	55.6	73.9
山口県	67	65.7	61.8	51.6	71.2
徳島県	67	66.3	62.8	52.2	71.8
香川県	84	68.3	66.5	57.6	74.9
愛媛県	83	79.1	78.4	69.0	85.6
高知県	56	65.1	66.7	55.3	76.1
福岡県	77	77.0	72.0	62.1	80.5
佐賀県	76	78.4	77.3	67.7	85.2
長崎県	75	79.0	76.1	65.9	84.0
熊本県	74	72.6	71.5	61.8	80.1
大分県	54	62.1	62.2	51.0	72.3
宮崎県	66	62.3	60.4	50.4	69.8
鹿児島県	65	73.9	71.7	61.0	80.7
沖縄県	33	62.3	61.6	47.9	75.2

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ces

1-1） がん 死亡場所別	病院 (n=3,765)				施設 (n=2,824)				自宅 (n=5,364)				PCU (n=947)				全体 (n=12,900)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス																				
「4. ややそう思う～6. 非常にそう思う」 回答割合（%）																				
医療者は患者さまのつらい症状にすみやかに対応していた	80.5	79.4	78.1	80.7	80.5	80.2	78.7	81.7	86.4	85.4	84.5	86.4	88.5	89.9	87.9	91.8	83.5	81.9	81.2	82.6
看護師や介護職員は患者さまのからだの苦痛を和らげるように努めていた	83.6	83.1	81.9	84.3	85.6	84.9	83.5	86.2	89.9	89.6	88.7	90.4	92.3	93.4	91.6	94.9	87.3	85.6	85.0	86.2
患者さまの不安や心配をやわらげるように医師・看護師・介護職員は努めていた	80.1	79.2	77.8	80.5	84.0	83.4	82.0	84.8	87.9	87.1	86.2	88.0	88.9	89.0	86.9	90.9	84.9	81.9	81.2	82.6
医師の患者さまへの病状や治療内容の説明は十分だった	77.0	75.9	74.5	77.3	73.9	74.4	72.8	76.0	82.9	80.8	79.7	81.8	84.9	87.1	84.8	89.2	79.3	78.3	77.6	79.0
医師のご家族への病状や治療内容の説明は十分だった	81.8	80.8	79.5	82.0	83.7	83.3	81.9	84.7	86.1	84.2	83.2	85.1	87.8	89.2	87.1	91.1	84.5	82.7	82.0	83.3
病室（自宅）は生活しやすく、快適だった	77.0	76.2	74.8	77.6	84.4	84.5	83.1	85.8	88.3	87.4	86.5	88.3	89.2	91.3	89.3	93.0	84.2	80.3	79.6	81.0
ご家族が健康を維持できるような配慮があった	64.1	62.5	60.9	64.0	73.6	73.5	71.8	75.1	79.2	77.6	76.5	78.7	77.3	76.6	73.8	79.3	73.4	67.0	66.2	67.8
支払った費用の金額は妥当だった	73.9	72.8	71.4	74.2	77.7	78.0	76.4	79.5	77.5	75.1	73.9	76.3	81.7	82.2	79.7	84.6	76.8	74.8	74.1	75.6
必要なときに待たずに入院（利用）できた	88.9	87.9	86.8	88.9	75.7	75.1	73.5	76.7	72.8	70.3	69.0	71.5	88.5	88.6	86.4	90.6	79.3	85.4	84.8	86.1
医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携はよかった	78.3	77.9	76.5	79.2	81.4	80.2	78.7	81.6	87.0	86.3	85.4	87.2	86.5	87.6	85.4	89.7	83.2	80.5	79.9	81.2
医師は、患者さまと良い関係を築いていた	75.4	74.4	73.0	75.8	71.8	70.4	68.7	72.1	84.3	83.4	82.4	84.4	82.9	84.2	81.8	86.5	78.9	77.0	76.2	77.7
看護師や介護職員は、患者さまとよい関係を築いていた	79.7	79.0	77.7	80.3	85.0	84.1	82.7	85.4	89.4	89.9	89.1	90.7	89.1	90.5	88.5	92.3	85.6	82.4	81.7	83.0
医師は、患者さまのからだの苦痛をやわらげるように努めていた	83.5	82.6	81.4	83.8	80.1	79.4	77.9	80.9	88.1	87.9	87.0	88.8	91.1	92.0	90.2	93.7	85.2	84.7	84.0	85.3
亡くなった場所で受けた医療に対する満足度																				
「4. やや満足～6. 非常に満足」 回答割合（%）																				
お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか	68.7	66.8	65.3	68.3	76.9	76.0	74.4	77.6	80.0	78.8	77.7	79.9	80.2	82.4	79.9	84.8	76.02	71.1	70.3	71.9

推定値：死亡場所別は都道府県別の実際の死亡者数の比率で調整した値，全体は都道府県別×死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ces

1-2） 心疾患 死亡場所別	病院 (n=2,008)				施設 (n=1,651)				自宅 (n=1,344)				全体 (n=5,003)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス																
「4. ややそう思う～6. 非常にそう思う」 回答割合（%）																
医療者は患者さまのつらい症状にすみやかに対応していた	72.6	71.7	69.7	73.7	74.9	73.9	71.8	76.1	57.6	54.5	51.8	57.2	69.3	68.2	66.9	69.5
看護師や介護職員は患者さまのからだの苦痛を和らげるように努めていた	73.7	74.6	72.6	76.5	80.1	80.3	78.3	82.2	58.9	56.9	54.2	59.6	71.8	71.2	70.0	72.5
患者さまの不安や心配をやわらげるように医師・看護師・介護職員は努めていた	69.7	69.7	67.7	71.7	80.1	80.0	78.0	81.9	58.6	56.2	53.6	58.9	70.2	67.7	66.4	69.0
医師の患者さまへの病状や治療内容の説明は十分だった	66.8	64.8	62.7	66.9	69.0	68.5	66.2	70.7	59.2	56.0	53.3	58.6	65.5	63.2	61.8	64.5
医師のご家族への病状や治療内容の説明は十分だった	74.8	74.0	72.0	75.9	77.4	77.2	75.1	79.2	60.6	56.6	53.9	59.3	71.8	70.5	69.2	71.8
病室（自宅）は生活しやすく、快適だった	70.3	68.6	66.5	70.7	80.8	80.9	78.9	82.7	69.6	68.6	66.0	71.0	73.6	69.7	68.4	71.0
ご家族が健康を維持できるような配慮があった	62.7	61.1	58.9	63.2	70.4	70.0	67.7	72.2	62.7	62.3	59.6	64.9	65.2	62.1	60.7	63.5
支払った費用の金額は妥当だった	72.1	72.0	69.9	73.9	74.3	73.6	71.4	75.7	56.3	53.8	51.1	56.5	68.6	68.1	66.8	69.4
必要なときに待たずに入院（利用）できた	80.6	81.2	79.5	82.9	72.0	72.1	69.9	74.2	49.2	47.9	45.2	50.6	69.3	73.2	72.0	74.4
医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携はよかった	70.9	69.3	67.3	71.3	76.3	75.6	73.4	77.7	55.4	52.2	49.5	54.9	68.5	66.2	64.8	67.5
医師は、患者さまと良い関係を築いていた	61.9	60.2	58.0	62.4	65.0	63.5	61.2	65.9	58.5	55.2	52.5	57.9	62.0	59.4	58.0	60.8
看護師や介護職員は、患者さまとよい関係を築いていた	66.4	65.7	63.6	67.8	81.8	81.5	79.6	83.4	60.5	57.4	54.8	60.1	69.9	65.3	63.9	66.6
医師は、患者さまのからだの苦痛をやわらげるように努めていた	72.7	72.5	70.5	74.5	72.4	71.7	69.5	73.9	57.3	54.3	51.6	57.0	68.5	68.5	67.2	69.8
亡くなった場所で受けた医療に対する満足度																
「4. やや満足～6. 非常に満足」 回答割合（%）																
お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか	65.8	62.8	60.7	65.0	76.2	76.0	73.9	78.1	49.7	49.8	47.1	52.5	68.5	61.2	59.8	62.5

推定値：死亡場所別は都道府県別の実際の死亡者数の比率で調整した値，全体は都道府県別×死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ces

1-3） 脳血管疾患 死亡場所別	病院 (n=402)			施設 (n=363)			自宅 (n=278)			全体 (n=1,043)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス													
「4. ややそう思う～6. 非常にそう思う」 回答割合（%）													
医療者は患者さまのつらい症状にすみやかに対応していた	71.1	66.5	75.5	79.3	74.8	83.4	64.8	58.8	70.4	72.3	71.5	68.7	74.3
看護師や介護職員は患者さまのからだの苦痛を和らげるように努めていた	75.6	71.1	79.7	86.2	82.3	89.6	65.8	59.9	71.4	76.7	75.9	73.2	78.5
患者さまの不安や心配をやわらげるように医師・看護師・介護職員は努めていた	70.2	65.4	74.6	82.9	78.7	86.7	64.8	58.8	70.4	73.2	71.2	68.3	73.9
医師の患者さまへの病状や治療内容の説明は十分だった	66.4	61.6	71.0	69.4	64.4	74.1	60.1	54.1	65.9	65.8	66.1	63.2	69.0
医師のご家族への病状や治療内容の説明は十分だった	78.6	74.3	82.5	80.7	76.3	84.7	63.0	57.0	68.6	75.2	77.2	74.6	79.8
病室（自宅）は生活しやすく、快適だった	65.7	60.8	70.3	82.4	78.1	86.2	72.3	66.6	77.5	73.3	68.5	65.5	71.3
ご家族が健康を維持できるような配慮があった	58.7	53.7	63.6	73.0	68.1	77.5	66.6	60.7	72.1	65.8	61.3	58.3	64.3
支払った費用の金額は妥当だった	71.1	66.5	75.5	76.9	72.2	81.1	63.3	57.4	69.0	71.1	71.0	68.2	73.8
必要なときに待たずに入院（利用）できた	80.1	75.9	83.9	72.7	67.8	77.2	52.2	46.1	58.2	70.1	76.2	73.5	78.8
医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携はよかった	67.9	63.1	72.5	81.5	77.2	85.4	64.8	58.8	70.4	71.8	69.3	66.4	72.1
医師は、患者さまと良い関係を築いていた	52.2	47.2	57.2	65.3	60.1	70.2	64.8	58.8	70.4	60.1	55.2	52.2	58.3
看護師や介護職員は、患者さまとよい関係を築いていた	59.2	54.2	64.1	84.0	79.8	87.6	68.0	62.2	73.4	70.2	63.2	60.2	66.1
医師は、患者さまのからだの苦痛をやわらげるように努めていた	71.4	66.7	75.8	76.3	71.6	80.6	64.4	58.5	70.0	71.2	71.3	68.4	74.0
亡くなった場所で受けた医療に対する満足度													
「4. やや満足～6. 非常に満足」 回答割合（%）													
お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか	68.9	64.1	73.4	79.9	75.4	83.9	61.2	55.2	66.9	71.2	69.5	66.6	72.3

推定値：死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ces

1-4） 肺炎 死亡場所別	病院 (n=396)			施設 (n=349)			自宅 (n=431)			全体 (n=1,176)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス													
「4. ややそう思う～6. 非常にそう思う」 回答割合（%）													
医療者は患者さまのつらい症状にすみやかに対応していた	72.0	67.3	76.3	77.7	72.9	81.9	76.6	72.3	80.5	75.3	72.5	69.8	75.0
看護師や介護職員は患者さまのからだの苦痛を和らげるように努めていた	75.0	70.4	79.2	84.0	79.7	87.7	79.1	75.0	82.9	79.2	75.7	73.1	78.1
患者さまの不安や心配をやわらげるように医師・看護師・介護職員は努めていた	69.2	64.4	73.7	82.0	77.5	85.8	78.4	74.2	82.2	76.4	70.3	67.6	72.9
医師の患者さまへの病状や治療内容の説明は十分だった	65.9	61.0	70.6	68.2	63.0	73.1	72.6	68.2	76.8	69.1	66.3	63.5	68.9
医師のご家族への病状や治療内容の説明は十分だった	78.0	73.6	82.0	74.8	69.9	79.3	75.6	71.3	79.6	76.2	77.8	75.2	80.1
病室（自宅）は生活しやすく、快適だった	67.7	62.8	72.3	81.7	77.2	85.6	85.2	81.4	88.4	78.2	69.1	66.4	71.8
ご家族が健康を維持できるような配慮があった	62.1	57.1	66.9	75.9	71.1	80.3	76.3	72.0	80.3	71.4	63.4	60.6	66.2
支払った費用の金額は妥当だった	71.5	66.7	75.9	75.9	71.1	80.3	76.6	72.3	80.5	74.7	71.9	69.3	74.5
必要なときに待たずに入院（利用）できた	87.1	83.4	90.3	72.8	67.8	77.4	59.2	54.4	63.8	72.6	85.4	83.2	87.4
医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携はよかった	70.7	66.0	75.2	78.2	73.5	82.4	76.8	72.5	80.7	75.2	71.4	68.7	73.9
医師は、患者さまと良い関係を築いていた	60.9	55.9	65.7	62.5	57.2	67.6	76.8	72.5	80.7	67.2	61.4	58.6	64.3
看護師や介護職員は、患者さまとよい関係を築いていた	66.4	61.5	71.1	82.0	77.5	85.8	82.1	78.2	85.6	76.8	67.9	65.1	70.5
医師は、患者さまのからだの苦痛をやわらげるように努めていた	71.2	66.5	75.6	74.5	69.6	79.0	76.8	72.5	80.7	74.2	71.6	68.9	74.2
亡くなった場所で受けた医療に対する満足度													
「4. やや満足～6. 非常に満足」 回答割合（%）													
お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか	65.9	61.0	70.6	74.8	69.9	79.3	72.9	68.4	77.0	74.2	66.7	63.9	69.4

推定値：死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ces

1-5） 腎不全 死亡場所別	病院 (n=369)			施設 (n=386)			自宅 (n=432)			全体 (n=1,187)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス													
「4. ややそう思う～6. 非常にそう思う」 回答割合（%）													
医療者は患者さまのつらい症状にすみやかに対応していた	73.4	68.6	77.9	77.5	73.0	81.5	80.8	76.8	84.4	77.4	74.3	71.7	76.8
看護師や介護職員は患者さまのからだの苦痛を和らげるように努めていた	77.0	72.3	81.2	83.2	79.1	86.8	83.8	80.0	87.2	81.5	78.0	75.6	80.3
患者さまの不安や心配をやわらげるように医師・看護師・介護職員は努めていた	74.0	69.2	78.4	81.4	77.1	85.1	82.9	79.0	86.3	79.6	75.2	72.7	77.7
医師の患者さまへの病状や治療内容の説明は十分だった	66.4	61.3	71.2	73.1	68.3	77.4	78.0	73.8	81.8	72.8	67.8	65.1	70.5
医師のご家族への病状や治療内容の説明は十分だった	77.2	72.6	81.4	81.4	77.1	85.1	86.1	82.5	89.2	81.8	78.2	75.7	80.5
病室（自宅）は生活しやすく、快適だった	67.2	62.2	72.0	86.0	82.1	89.3	88.0	84.5	90.9	80.9	70.3	67.6	72.9
ご家族が健康を維持できるような配慮があった	60.7	55.5	65.7	71.8	67.0	76.2	76.6	72.3	80.5	70.1	62.8	59.9	65.5
支払った費用の金額は妥当だった	71.3	66.4	75.8	77.2	72.7	81.3	77.8	73.6	81.6	75.6	72.2	69.6	74.7
必要なときに待たずに入院（利用）できた	80.5	76.1	84.4	79.8	75.4	83.7	60.9	56.1	65.5	73.1	79.1	76.7	81.4
医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携はよかった	69.4	64.4	74.0	78.0	73.5	82.0	82.4	78.5	85.9	76.9	71.0	68.4	73.6
医師は、患者さまと良い関係を築いていた	61.3	56.1	66.3	66.8	61.9	71.5	79.9	75.8	83.5	69.8	63.0	60.2	65.8
看護師や介護職員は、患者さまとよい関係を築いていた	69.4	64.4	74.0	82.6	78.5	86.3	83.6	79.7	86.9	78.9	71.5	68.9	74.1
医師は、患者さまのからだの苦痛をやわらげるように努めていた	74.5	69.8	78.9	78.5	74.1	82.5	80.8	76.8	84.4	78.1	75.3	72.8	77.8
亡くなった場所で受けた医療に対する満足度													
「4. やや満足～6. 非常に満足」 回答割合（%）													
お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか	65.9	60.8	70.7	76.7	72.1	80.8	78.2	74.1	82.0	78.1	67.7	64.9	70.3

推定値：死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ces

2-1) がん 都道府県別

ces1 医療者は患者さまのつらい症状にすみやかに対応していた

「4. ややそう思う～6. 非常にそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	221	82.8	77.7	72.0	82.4
青森県	261	80.8	77.5	72.4	81.9
岩手県	249	85.9	86.7	82.1	90.3
宮城県	250	83.1	81.6	76.9	85.9
秋田県	207	81.8	80.9	75.6	85.7
山形県	235	83.0	81.2	76.2	85.7
福島県	220	83.0	80.0	74.7	84.6
茨城県	230	80.1	74.7	69.1	79.5
栃木県	239	79.7	80.0	75.0	84.4
群馬県	251	82.3	78.4	73.3	82.9
埼玉県	236	81.7	75.9	70.4	80.6
千葉県	243	82.1	82.7	78.0	86.9
東京都	227	84.1	84.8	80.0	88.9
神奈川県	225	81.2	82.5	77.7	86.9
新潟県	250	85.6	84.1	79.6	88.2
富山県	222	84.7	81.5	76.5	86.2
石川県	224	81.8	83.2	78.3	87.4
福井県	220	84.3	81.7	76.4	86.1
山梨県	203	87.1	84.0	78.8	88.6
長野県	287	85.2	82.6	78.0	86.4
岐阜県	278	83.5	85.8	81.7	89.4
静岡県	267	81.7	80.1	75.4	84.3
愛知県	250	83.9	83.2	78.5	87.3
三重県	256	84.2	80.6	75.7	84.9
滋賀県	231	87.5	85.6	80.8	89.6
京都府	197	83.5	80.6	74.9	85.4
大阪府	205	80.7	78.6	73.2	83.6
兵庫県	227	82.3	83.8	78.8	87.9
奈良県	215	85.7	83.7	78.5	88.0
和歌山県	196	80.0	80.5	74.9	85.2
鳥取県	214	84.9	85.2	80.3	89.5
島根県	246	86.0	85.0	80.3	88.9
岡山県	247	84.9	83.7	79.1	87.9
広島県	248	80.8	79.1	74.2	83.6
山口県	223	83.2	80.7	75.4	85.2
徳島県	198	82.9	82.1	76.5	86.7
香川県	230	84.9	85.5	80.9	89.6
愛媛県	212	85.1	84.3	79.2	88.6
高知県	180	81.5	78.7	72.7	83.9
福岡県	248	84.4	86.7	82.3	90.4
佐賀県	206	80.8	77.5	72.0	82.6
長崎県	232	86.6	85.5	80.7	89.4
熊本県	239	87.2	85.9	81.1	89.7
大分県	234	83.6	84.5	79.9	88.7
宮崎県	239	82.4	80.8	75.7	85.1
鹿児島県	226	87.6	88.9	84.3	92.3
沖縄県	131	91.0	89.0	82.6	93.5

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ces

2-2) 心疾患 都道府県別

ces1 医師の患者さまへの病状や治療内容の説明は十分だった

「4. ややそう思う～6. 非常にそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	57	66.3	65.8	55.3	76.1
青森県	70	74.5	75.3	65.6	83.8
岩手県	85	64.4	60.3	51.7	69.0
宮城県	76	69.7	66.6	57.3	75.7
秋田県	95	74.2	69.4	60.8	77.4
山形県	92	75.4	76.9	68.6	84.2
福島県	82	71.9	67.8	58.1	76.0
茨城県	74	70.5	72.4	62.8	80.7
栃木県	67	68.4	60.5	49.8	70.0
群馬県	64	62.1	71.0	61.1	79.4
埼玉県	64	61.0	60.4	50.0	69.4
千葉県	61	67.8	71.3	60.6	80.2
東京都	60	62.5	59.8	48.9	69.3
神奈川県	71	76.3	77.7	67.6	85.5
新潟県	94	69.1	67.3	59.1	75.4
富山県	100	74.6	80.0	72.1	86.3
石川県	69	71.1	76.7	66.6	84.3
福井県	97	71.3	73.5	65.3	80.7
山梨県	70	70.7	74.0	63.9	82.1
長野県	90	76.9	77.2	68.2	84.2
岐阜県	91	77.1	76.8	68.5	84.4
静岡県	89	76.7	78.3	69.9	85.5
愛知県	81	69.2	67.7	58.2	75.9
三重県	71	68.3	64.5	54.4	73.6
滋賀県	93	75.0	73.3	64.7	80.9
京都府	82	71.3	70.5	61.2	78.6
大阪府	55	57.9	58.2	47.3	68.0
兵庫県	74	69.2	66.1	56.6	75.2
奈良県	67	64.4	63.0	53.5	72.7
和歌山県	72	67.3	64.0	53.7	72.6
鳥取県	79	69.9	70.0	60.6	78.2
島根県	79	62.2	64.2	55.6	72.9
岡山県	66	62.9	67.1	56.8	75.6
広島県	74	66.1	66.6	57.4	75.6
山口県	65	63.7	65.8	55.6	74.8
徳島県	72	71.3	76.2	66.7	84.1
香川県	85	69.1	70.6	61.9	78.6
愛媛県	64	61.0	59.9	50.0	69.4
高知県	54	62.8	61.2	50.5	71.9
福岡県	76	76.0	81.7	73.1	89.0
佐賀県	74	76.3	81.7	72.3	88.6
長崎県	73	76.8	79.9	70.5	87.5
熊本県	76	74.5	78.0	69.2	86.0
大分県	54	62.1	64.7	53.4	74.4
宮崎県	64	60.4	61.9	52.3	71.5
鹿児島県	61	69.3	66.3	55.0	75.7
沖縄県	39	73.6	73.3	59.7	84.7

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ces

2-1) がん 都道府県別

ces3 患者さまの不安や心配をやわらげるように医師・看護師・介護職員は努めていた
「4. ややそう思う～6. 非常にそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	222	83.2	75.7	70.1	80.7
青森県	256	79.3	73.1	67.9	77.8
岩手県	255	87.9	89.2	85.2	92.6
宮城県	245	81.4	76.8	71.6	81.4
秋田県	210	83.0	83.1	77.8	87.4
山形県	244	86.2	82.3	77.4	86.6
福島県	219	82.6	79.9	74.7	84.6
茨城県	238	82.9	76.9	71.7	81.7
栃木県	243	81.0	76.8	71.5	81.3
群馬県	251	82.3	74.8	69.5	79.5
埼玉県	243	84.1	80.3	75.2	84.7
千葉県	240	81.1	79.2	74.0	83.6
東京都	225	83.3	82.2	77.1	86.6
神奈川県	229	82.7	81.5	76.5	86.0
新潟県	253	86.6	82.9	78.1	87.0
富山県	226	86.3	81.8	76.5	86.2
石川県	228	83.2	81.0	75.9	85.5
福井県	228	87.4	85.0	80.1	89.2
山梨県	209	89.7	88.3	83.6	92.2
長野県	297	88.1	86.8	82.9	90.4
岐阜県	270	81.1	81.3	76.8	85.4
静岡県	275	84.1	80.6	76.0	84.9
愛知県	259	86.9	88.4	84.1	91.7
三重県	263	86.5	83.3	78.5	87.3
滋賀県	220	83.3	80.7	75.4	85.3
京都府	201	85.2	82.2	76.7	86.9
大阪府	211	83.1	80.7	75.3	85.4
兵庫県	231	83.7	82.4	77.2	86.6
奈良県	213	84.9	81.7	76.3	86.3
和歌山県	201	82.0	78.9	73.1	83.7
鳥取県	221	87.7	85.2	80.3	89.5
島根県	248	86.7	87.1	82.6	90.7
岡山県	255	87.6	82.7	78.0	87.0
広島県	257	83.7	80.9	75.9	85.0
山口県	232	86.6	84.3	79.4	88.5
徳島県	204	85.4	80.9	75.2	85.6
香川県	231	85.2	82.2	77.2	86.6
愛媛県	212	85.1	83.3	77.9	87.6
高知県	181	81.9	81.3	75.7	86.4
福岡県	257	87.4	85.9	81.6	89.8
佐賀県	219	85.9	84.8	79.7	88.9
長崎県	235	87.7	88.8	84.4	92.3
熊本県	247	90.2	87.1	82.7	90.9
大分県	244	87.1	86.3	81.9	90.2
宮崎県	248	85.5	83.2	78.3	87.2
鹿児島県	223	86.4	85.2	80.4	89.4
沖縄県	128	88.9	88.6	82.6	93.5

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ces

2-2) 心疾患 都道府県別

ces3 患者さまの不安や心配をやわらげるように医師・看護師・介護職員は努めていた

「4. ややそう思う～6. 非常にそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	62	72.1	66.4	55.3	76.1
青森県	65	69.2	69.4	58.8	78.3
岩手県	86	65.2	60.5	51.7	69.0
宮城県	81	74.3	72.0	62.1	79.8
秋田県	92	71.9	70.1	61.6	78.1
山形県	84	68.9	68.5	59.8	76.9
福島県	90	79.0	75.7	66.5	83.0
茨城県	75	71.4	68.6	58.8	77.3
栃木県	66	67.4	60.8	50.9	70.9
群馬県	67	65.1	68.6	59.1	77.7
埼玉県	69	65.7	68.7	58.8	77.3
千葉県	64	71.1	70.6	60.6	80.2
東京都	62	64.6	58.6	47.8	68.3
神奈川県	65	69.9	66.3	56.1	76.1
新潟県	94	69.1	66.0	57.6	74.1
富山県	97	72.4	74.1	65.6	81.1
石川県	68	70.1	69.9	60.0	79.0
福井県	90	66.2	63.5	54.6	71.3
山梨県	73	73.7	75.5	66.1	83.8
長野県	93	79.5	76.9	68.2	84.2
岐阜県	90	76.3	74.5	65.7	82.1
静岡県	86	74.1	75.2	66.1	82.6
愛知県	83	70.9	66.7	57.4	75.1
三重県	73	70.2	63.4	53.5	72.7
滋賀県	92	74.2	69.6	60.4	77.3
京都府	79	68.7	66.3	56.7	74.7
大阪府	61	64.2	62.5	51.6	71.9
兵庫県	81	75.7	73.6	64.5	81.9
奈良県	65	62.5	59.2	49.5	69.1
和歌山県	78	72.9	69.3	59.5	77.7
鳥取県	77	68.1	69.2	59.6	77.4
島根県	83	65.4	62.9	54.0	71.4
岡山県	74	70.5	70.7	60.8	79.0
広島県	80	71.4	67.7	58.4	76.4
山口県	69	67.7	67.9	57.7	76.6
徳島県	65	64.4	67.1	57.3	76.3
香川県	89	72.4	69.6	61.0	77.9
愛媛県	71	67.6	66.0	55.8	74.7
高知県	60	69.8	70.9	60.1	80.2
福岡県	74	74.0	79.0	69.7	86.5
佐賀県	79	81.4	83.8	74.6	90.3
長崎県	74	77.9	75.4	65.9	84.0
熊本県	77	75.5	77.9	68.1	85.1
大分県	51	58.6	54.1	43.0	64.8
宮崎県	65	61.3	59.3	49.5	68.9
鹿児島県	61	69.3	66.3	55.0	75.7
沖縄県	30	56.6	53.7	38.6	66.7

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ces

2-1) がん 都道府県別

ces4 医師の患者さまへの病状や治療内容の説明は十分だった

「4. ややそう思う～6. 非常にそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	208	77.9	72.3	66.5	77.6
青森県	246	76.2	72.5	67.2	77.3
岩手県	232	80.0	85.7	81.3	89.7
宮城県	230	76.4	74.9	69.5	79.6
秋田県	214	84.6	84.1	79.1	88.5
山形県	218	77.0	76.1	70.6	80.8
福島県	218	82.3	81.7	76.7	86.3
茨城県	225	78.4	76.3	71.0	81.1
栃木県	218	72.7	73.4	68.0	78.3
群馬県	233	76.4	72.4	67.1	77.4
埼玉県	226	78.2	75.0	69.7	80.0
千葉県	221	74.7	77.2	72.2	82.0
東京都	211	78.2	82.3	77.1	86.6
神奈川県	214	77.3	77.2	71.9	82.1
新潟県	236	80.8	79.3	74.4	83.9
富山県	215	82.1	83.8	79.0	88.2
石川県	207	75.6	72.2	66.6	77.5
福井県	212	81.2	79.1	73.5	83.7
山梨県	192	82.4	81.6	76.0	86.3
長野県	271	80.4	80.8	76.1	84.8
岐阜県	261	78.4	75.6	70.7	80.2
静岡県	265	81.0	80.5	75.7	84.6
愛知県	237	79.5	82.2	77.4	86.4
三重県	240	79.0	75.6	70.4	80.4
滋賀県	208	78.8	78.3	73.0	83.2
京都府	188	79.7	78.5	72.6	83.5
大阪府	203	79.9	74.2	68.2	79.3
兵庫県	206	74.6	74.9	69.5	80.0
奈良県	205	81.7	84.7	79.8	89.1
和歌山県	187	76.3	78.8	73.1	83.7
鳥取県	202	80.2	76.2	70.4	81.3
島根県	234	81.8	84.4	79.5	88.3
岡山県	232	79.7	77.5	72.4	82.3
広島県	249	81.1	80.9	75.9	85.0
山口県	215	80.2	77.5	72.1	82.5
徳島県	188	78.7	75.9	69.8	81.0
香川県	218	80.4	81.6	76.4	86.0
愛媛県	200	80.3	75.2	69.3	80.3
高知県	176	79.6	79.3	73.2	84.3
福岡県	236	80.3	85.8	81.2	89.5
佐賀県	205	80.4	77.2	71.6	82.3
長崎県	220	82.1	81.2	76.2	85.8
熊本県	227	82.9	80.7	75.5	85.2
大分県	230	82.1	82.7	77.9	87.1
宮崎県	220	75.9	72.0	66.5	77.2
鹿児島県	214	83.0	84.0	79.1	88.4
沖縄県	121	84.0	77.3	69.4	83.7

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ces

2-2) 心疾患 都道府県別

ces4 医師の患者さまへの病状や治療内容の説明は十分だった

「4. ややそう思う～6. 非常にそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	54	62.8	57.9	47.0	68.7
青森県	58	61.7	63.8	53.3	73.5
岩手県	79	59.9	56.3	47.2	64.7
宮城県	72	66.1	66.8	57.3	75.7
秋田県	92	71.9	70.1	61.6	78.1
山形県	78	63.9	61.5	52.2	70.1
福島県	84	73.7	71.1	61.8	79.2
茨城県	70	66.7	65.6	55.8	74.7
栃木県	63	64.3	56.2	45.7	66.1
群馬県	59	57.3	65.7	56.0	75.1
埼玉県	61	58.1	58.1	48.1	67.7
千葉県	60	66.7	71.6	60.6	80.2
東京都	58	60.4	58.2	47.8	68.3
神奈川県	56	60.2	57.5	46.3	67.2
新潟県	94	69.1	68.3	59.9	76.1
富山県	94	70.2	69.6	60.9	77.1
石川県	60	61.9	65.3	54.6	74.4
福井県	94	69.1	70.2	61.4	77.4
山梨県	63	63.6	65.6	55.4	74.9
長野県	82	70.1	68.3	59.1	76.7
岐阜県	89	75.4	78.2	69.4	85.1
静岡県	81	69.8	69.5	60.6	78.0
愛知県	77	65.8	62.3	53.0	71.2
三重県	67	64.4	61.4	51.5	70.9
滋賀県	87	70.2	67.5	58.8	75.9
京都府	68	59.1	57.1	47.8	66.6
大阪府	52	54.7	50.8	40.1	61.0
兵庫県	74	69.2	65.9	56.6	75.2
奈良県	63	60.6	59.9	49.5	69.1
和歌山県	69	64.5	63.5	53.7	72.6
鳥取県	78	69.0	68.7	59.6	77.4
島根県	84	66.1	67.2	58.0	75.0
岡山県	61	58.1	59.6	50.0	69.4
広島県	69	61.6	60.4	51.0	69.8
山口県	67	65.7	70.0	59.7	78.3
徳島県	71	70.3	75.9	66.7	84.1
香川県	86	69.9	69.6	61.0	77.9
愛媛県	69	65.7	64.9	54.8	73.8
高知県	56	65.1	64.0	52.9	74.0
福岡県	67	67.0	75.5	65.7	83.3
佐賀県	75	77.3	79.6	70.0	86.9
長崎県	69	72.6	73.5	63.7	82.2
熊本県	69	67.7	73.7	63.9	81.8
大分県	47	54.0	54.1	43.0	64.8
宮崎県	64	60.4	62.9	53.3	72.4
鹿児島県	55	62.5	63.8	52.7	73.6
沖縄県	31	58.5	58.8	44.1	71.9

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料B. 亡くなった場所で患者が受けた医療の構造・プロセス ces

2-1) がん 都道府県別

satisfaction お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか

「4. やや満足～6. 非常に満足」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	204	76.4	69.8	63.8	75.1
青森県	234	72.5	69.8	64.3	74.6
岩手県	233	80.3	70.7	65.1	75.9
宮城県	218	72.4	66.8	61.1	72.1
秋田県	176	69.6	66.7	60.6	72.6
山形県	211	74.6	70.8	65.0	75.9
福島県	202	76.2	71.2	65.5	76.7
茨城県	212	73.9	62.8	56.8	68.3
栃木県	222	74.0	67.9	62.4	73.2
群馬県	233	76.4	69.9	64.4	74.9
埼玉県	215	74.4	69.6	63.9	74.8
千葉県	216	73.0	65.8	60.2	71.3
東京都	205	75.9	74.0	68.4	79.2
神奈川県	200	72.2	68.2	62.4	73.7
新潟県	232	79.5	80.8	75.8	85.2
富山県	210	80.2	72.9	67.1	78.2
石川県	203	74.1	71.2	65.4	76.5
福井県	204	78.2	74.1	68.2	79.2
山梨県	183	78.5	77.4	71.3	82.5
長野県	263	78.0	72.0	67.0	76.8
岐阜県	246	73.9	69.1	63.8	74.0
静岡県	237	72.5	68.3	62.9	73.2
愛知県	219	73.5	70.4	64.9	75.6
三重県	226	74.3	69.1	63.6	74.2
滋賀県	204	77.3	71.2	65.3	76.6
京都府	181	76.7	68.2	61.9	74.1
大阪府	193	76.0	69.9	64.0	75.6
兵庫県	201	72.8	72.4	66.8	77.7
奈良県	192	76.5	75.2	69.5	80.5
和歌山県	186	75.9	68.7	62.4	74.3
鳥取県	191	75.8	71.2	65.0	76.6
島根県	226	79.0	77.0	71.6	81.7
岡山県	221	76.0	70.5	64.8	75.6
広島県	225	73.3	69.2	63.9	74.5
山口県	214	79.9	71.5	65.8	77.0
徳島県	186	77.8	75.8	69.8	81.0
香川県	215	79.3	78.1	72.8	83.0
愛媛県	189	75.9	74.4	68.4	79.6
高知県	175	79.2	75.7	69.4	81.1
福岡県	230	78.2	74.9	69.5	79.7
佐賀県	194	76.1	70.0	63.8	75.4
長崎県	212	79.1	77.9	72.5	82.8
熊本県	216	78.8	78.0	72.7	82.9
大分県	224	80.0	82.2	77.1	86.5
宮崎県	212	73.1	67.7	61.9	72.9
鹿児島県	205	79.5	81.3	76.1	86.0
沖縄県	111	77.1	68.0	59.8	75.6

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

2-2) 心疾患 都道府県別

satisfaction お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか

「4. やや満足～6. 非常に満足」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	49	57.0	48.6	37.9	59.9
青森県	66	70.2	68.4	57.7	77.3
岩手県	81	61.4	58.7	49.4	66.9
宮城県	78	71.6	66.6	57.3	75.7
秋田県	88	68.8	64.9	55.9	73.1
山形県	76	62.3	65.1	55.6	73.2
福島県	81	71.1	69.0	60.0	77.6
茨城県	69	65.7	63.6	53.9	73.0
栃木県	61	62.2	54.3	43.7	64.2
群馬県	57	55.3	55.1	45.2	65.1
埼玉県	64	61.0	59.6	50.0	69.4
千葉県	61	67.8	68.1	57.1	77.3
東京都	58	60.4	54.8	44.7	65.4
神奈川県	53	57.0	51.1	41.0	62.1
新潟県	86	63.2	60.5	51.6	68.6
富山県	96	71.6	76.6	68.8	83.7
石川県	68	70.1	74.6	64.4	82.6
福井県	96	70.6	71.1	63.0	78.8
山梨県	61	61.6	64.8	54.4	74.0
長野県	83	70.9	69.8	60.9	78.2
岐阜県	81	68.6	75.0	66.0	82.3
静岡県	71	61.2	56.9	47.4	66.1
愛知県	73	62.4	62.5	53.0	71.2
三重県	66	63.5	61.1	51.5	70.9
滋賀県	87	70.2	66.5	57.1	74.4
京都府	72	62.6	57.1	47.8	66.6
大阪府	57	60.0	52.3	42.1	63.0
兵庫県	75	70.1	68.3	58.5	76.9
奈良県	67	64.4	60.1	50.5	70.0
和歌山県	63	58.9	55.4	45.2	64.8
鳥取県	80	70.8	76.6	68.1	84.4
島根県	85	66.9	67.5	58.9	75.7
岡山県	62	59.1	63.7	53.9	73.0
広島県	72	64.3	63.4	53.8	72.3
山口県	63	61.8	60.3	50.6	70.3
徳島県	60	59.4	58.0	48.2	68.1
香川県	78	63.4	60.8	51.8	69.6
愛媛県	71	67.6	62.7	52.9	72.1
高知県	54	62.8	63.7	52.9	74.0
福岡県	68	68.0	73.2	63.2	81.4
佐賀県	63	65.0	69.5	58.9	78.1
長崎県	70	73.7	74.7	64.8	83.1
熊本県	68	66.7	67.3	57.7	76.6
大分県	54	62.1	60.9	49.9	71.2
宮崎県	67	63.2	66.9	57.2	75.8
鹿児島県	57	64.8	61.6	50.4	71.6
沖縄県	32	60.4	59.0	44.1	71.9

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料C. 亡くなる1週間前の患者の苦痛症状　msas

1-1） がん　死亡場所別	病院 (n=3,765)				施設 (n=2,824)				自宅 (n=5,364)				PCU (n=947)				全体 (n=12,900)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「4. ひどい, 5. とてもひどい」 回答割合																				
痛み	28.7	29.5	28.1	31.0	12.5	13.4	12.2	14.7	28.2	29.0	27.8	30.2	31.8	29.6	26.7	32.6	25.2	28.9	28.1	29.7
倦怠感・だるさ	30.8	32.7	31.2	34.2	16.7	17.4	16.1	18.9	32.7	34.1	32.9	35.4	32.7	30.9	28.0	34.0	28.6	32.0	31.2	32.8
吐き気・嘔吐	10.5	11.3	10.3	12.3	4.5	4.9	4.1	5.8	11.7	12.3	11.4	13.2	9.7	9.2	7.4	11.2	9.6	10.8	10.3	11.4
便秘	17.9	18.4	17.2	19.7	10.1	11.0	9.9	12.3	24.5	26.7	25.5	27.9	18.8	18.2	15.8	20.8	19.0	19.1	18.4	19.8
食欲不振	48.1	50.1	48.5	51.7	36.2	37.9	36.1	39.7	54.9	56.6	55.3	58.0	52.2	52.6	49.5	55.9	48.6	50.8	50.0	51.7
体重減少・とてもやせた	45.7	48.0	46.4	49.6	37.3	39.4	37.6	41.3	55.5	58.2	56.9	59.5	52.6	55.1	51.8	58.2	48.4	50.1	49.2	50.9
眠気・うとうとした感じ	28.3	30.1	28.7	31.6	29.2	30.8	29.1	32.6	32.1	34.1	32.9	35.4	35.0	36.9	33.8	40.0	30.6	31.7	30.9	32.5
不眠・眠れない	13.7	13.7	12.6	14.9	6.0	6.3	5.5	7.3	15.1	15.3	14.3	16.3	12.7	10.1	8.3	12.2	12.5	13.0	12.5	13.6
息切れ・息苦しさ	28.7	31.3	29.8	32.8	16.9	17.3	15.9	18.8	24.6	26.6	25.5	27.9	24.4	23.6	20.9	26.4	24.1	29.0	28.2	29.8
かゆみ	6.4	6.7	5.9	7.5	5.8	6.2	5.4	7.2	8.7	9.6	8.8	10.4	5.9	5.6	4.2	7.3	7.2	6.8	6.4	7.3
飲み込みにくい・噛みにくい	30.7	32.3	30.8	33.8	28.9	29.8	28.1	31.5	35.8	38.1	36.8	39.5	31.4	30.2	27.3	33.2	32.5	32.5	31.7	33.4

1-2） 心疾患　死亡場所別	病院 (n=2,008)				施設 (n=1,651)				自宅 (n=1,344)				全体 (n=5,003)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「4. ひどい, 5. とてもひどい」 回答割合																
痛み	10.1	10.2	8.9	11.6	6.3	7.0	5.8	8.4	9.7	9.8	8.3	11.5	8.7	9.8	9.0	10.7
倦怠感・だるさ	10.4	11.2	9.8	12.6	8.2	9.0	7.7	10.5	9.8	10.4	8.8	12.2	9.5	10.8	10.0	11.7
吐き気・嘔吐	2.4	2.2	1.6	3.0	1.6	1.4	0.9	2.1	1.9	1.8	1.2	2.7	2.0	2.1	1.7	2.5
便秘	7.5	7.5	6.4	8.7	6.5	6.8	5.6	8.1	10.0	11.3	9.6	13.1	7.9	8.2	7.5	9.0
食欲不振	18.1	19.7	18.0	21.5	19.4	20.6	18.7	22.6	15.8	17.3	15.3	19.4	17.9	19.3	18.2	20.4
体重減少・とてもやせた	19.1	20.1	18.3	21.9	22.8	23.7	21.7	25.8	16.4	17.9	15.9	20.1	19.6	19.9	18.8	21.0
眠気・うとうとした感じ	16.6	18.1	16.4	19.8	19.2	21.3	19.3	23.3	12.3	14.1	12.3	16.1	16.3	17.5	16.5	18.6
不眠・眠れない	5.9	6.4	5.4	7.6	3.9	4.1	3.2	5.1	6.3	5.2	4.1	6.5	5.3	5.9	5.3	6.7
息切れ・息苦しさ	22.3	22.8	20.9	24.7	13.5	15.2	13.5	17.0	13.0	13.4	11.6	15.3	16.9	20.1	19.0	21.2
かゆみ	4.6	5.2	4.3	6.2	3.9	5.0	4.0	6.1	5.4	6.5	5.2	7.9	4.6	5.5	4.8	6.1
飲み込みにくい・噛みにくい	18.0	18.6	16.9	20.4	21.7	22.8	20.8	24.9	12.2	12.7	11.0	14.6	17.7	17.7	16.7	18.8

推定値：死亡場所別は都道府県別の実際の死亡者数の比率で調整した値，全体は都道府県別×死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料C. 亡くなる1週間前の患者の苦痛症状　msas

1-3） 脳血管疾患　死亡場所別	病院 (n=402)			施設 (n=363)			自宅 (n=278)			全体 (n=1,043)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「4. ひどい, 5. とてもひどい」 回答割合													
痛み	8.2	5.7	11.3	3.6	1.9	6.1	5.8	3.3	9.2	5.9	7.4	5.9	9.1
倦怠感・だるさ	10.5	7.6	13.9	4.7	2.8	7.4	6.5	3.9	10.0	7.4	9.3	7.6	11.2
吐き気・嘔吐	4.0	2.3	6.4	1.7	0.6	3.6	1.4	0.4	3.6	2.5	3.4	2.4	4.8
便秘	4.2	2.5	6.7	5.5	3.4	8.4	8.3	5.3	12.2	5.8	4.8	3.6	6.3
食欲不振	13.4	10.3	17.2	21.2	17.1	25.8	15.8	11.7	20.7	16.8	14.7	12.6	17.0
体重減少・とてもやせた	19.9	16.1	24.1	25.1	20.7	29.9	19.1	14.6	24.2	21.5	20.5	18.0	23.0
眠気・うとうとした感じ	18.7	15.0	22.8	24.5	20.2	29.3	14.4	10.5	19.1	19.6	18.9	16.7	21.5
不眠・眠れない	3.7	2.1	6.1	3.3	1.7	5.7	3.6	1.7	6.5	3.6	3.7	2.6	5.0
息切れ・息苦しさ	16.7	13.2	20.7	11.9	8.7	15.6	10.1	6.8	14.2	13.2	15.4	13.2	17.7
かゆみ	3.5	1.9	5.8	1.9	0.8	3.9	2.5	1.0	5.1	2.7	3.2	2.2	4.4
飲み込みにくい・噛みにくい	22.1	18.2	26.5	32.8	28.0	37.9	23.7	18.9	29.2	26.3	23.6	21.1	26.4

1-4） 肺炎　死亡場所別	病院 (n=396)			施設 (n=349)			自宅 (n=431)			全体 (n=1,176)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「4. ひどい, 5. とてもひどい」 回答割合													
痛み	13.4	10.2	17.1	6.3	4.0	9.4	7.7	5.3	10.6	9.2	12.8	10.9	14.8
倦怠感・だるさ	12.9	9.7	16.6	8.6	5.9	12.0	11.6	8.7	15.0	11.1	12.6	10.7	14.6
吐き気・嘔吐	3.0	1.6	5.2	2.6	1.2	4.8	2.1	1.0	3.9	2.6	3.0	2.1	4.1
便秘	7.1	4.8	10.1	8.0	5.4	11.4	12.3	9.4	15.8	9.3	7.3	5.9	9.0
食欲不振	20.0	16.1	24.2	22.1	17.8	26.8	29.2	25.0	33.8	24.0	20.4	18.1	22.7
体重減少・とてもやせた	29.3	24.9	34.0	29.8	25.1	34.9	36.4	31.9	41.2	32.1	29.5	26.9	32.2
眠気・うとうとした感じ	20.2	16.4	24.5	26.9	22.4	31.9	24.6	20.6	28.9	23.8	20.8	18.5	23.2
不眠・眠れない	5.8	3.7	8.6	5.4	3.3	8.4	6.7	4.6	9.5	6.0	5.8	4.5	7.3
息切れ・息苦しさ	26.8	22.5	31.4	18.1	14.2	22.5	23.2	19.3	27.5	22.9	26.1	23.6	28.7
かゆみ	5.8	3.7	8.6	4.3	2.4	7.0	6.0	4.0	8.7	5.4	5.7	4.4	7.2
飲み込みにくい・噛みにくい	27.8	23.4	32.5	29.8	25.1	34.9	33.9	29.4	38.6	30.6	28.1	25.5	30.7

1-5） 腎不全　死亡場所別	病院 (n=369)			施設 (n=386)			自宅 (n=432)			全体 (n=1,187)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「4. ひどい, 5. とてもひどい」 回答割合													
痛み	17.1	13.4	21.3	8.3	5.7	11.5	14.8	11.6	18.5	13.4	16.1	14.1	18.4
倦怠感・だるさ	20.1	16.1	24.5	13.5	10.2	17.3	21.8	18.0	26.0	18.5	19.6	17.4	22.0
吐き気・嘔吐	4.9	2.9	7.6	2.9	1.4	5.0	4.6	2.9	7.1	4.1	4.7	3.6	6.1
便秘	11.4	8.3	15.1	8.6	6.0	11.8	19.2	15.6	23.3	13.3	11.7	9.9	13.6
食欲不振	34.7	29.8	39.8	36.8	32.0	41.8	35.7	31.1	40.4	35.7	34.9	32.3	37.8
体重減少・とてもやせた	32.8	28.0	37.8	32.6	28.0	37.6	33.1	28.7	37.8	32.9	32.8	30.1	35.5
眠気・うとうとした感じ	29.0	24.4	33.9	30.6	26.0	35.4	28.5	24.3	33.0	29.3	29.1	26.5	31.7
不眠・眠れない	7.9	5.3	11.1	3.6	2.0	6.0	10.9	8.1	14.2	7.6	7.7	6.2	9.3
息切れ・息苦しさ	24.9	20.6	29.7	13.2	10.0	17.0	17.8	14.3	21.8	18.5	23.4	21.0	25.9
かゆみ	15.2	11.7	19.3	7.8	5.3	10.9	15.3	12.0	19.0	12.8	14.5	12.6	16.7
飲み込みにくい・噛みにくい	30.1	25.4	35.0	26.4	22.1	31.1	28.0	23.8	32.5	28.1	29.6	27.1	32.3

推定値：死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料D. 最期の療養場所の希望などに関する話し合い will

1-1） がん 死亡場所別	病院 (n=3,765)				施設 (n=2,824)				自宅 (n=5,364)				PCU (n=947)				全体 (n=12,900)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「3. そう思う 4. とてもそう思う」 回答割合																				
患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった	29.8	29.6	28.2	31.1	27.5	28.0	26.3	29.6	66.3	65.5	64.2	66.8	45.8	46.2	42.9	49.4	45.6	36.5	35.7	37.4
患者と医師間で心肺停止時の蘇生処置の実施について話し合いがあった	31.1	31.6	30.1	33.1	34.5	35.8	34.0	37.6	37.3	37.3	36.0	38.6	41.5	43.5	40.3	46.7	35.2	34.4	33.5	35.2
患者と家族間で最期の療養場所や蘇生処置について話し合いがあった	37.1	38.3	36.8	39.9	42.1	43.8	42.0	45.7	52.2	54.0	52.7	55.4	50.4	50.9	47.7	54.1	45.5	42.4	41.6	43.3
家族と医師間で心肺停止時の蘇生処置について話し合いがあった	52.4	52.4	50.8	54.0	65.7	67.5	65.8	69.3	53.7	52.5	51.1	53.8	57.0	59.0	55.8	62.2	56.2	54.1	53.2	54.9

1-2） 心疾患 死亡場所別	病院 (n=2,008)				施設 (n=1,651)				自宅 (n=1,344)				全体 (n=5,003)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「3. そう思う 4. とてもそう思う」 回答割合																
患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった	14.3	14.6	13.1	16.2	22.5	22.5	20.5	24.6	22.1	22.5	20.3	24.9	19.1	17.0	16.0	18.1
患者と医師間で心肺停止時の蘇生処置の実施について話し合いがあった	24.3	25.2	23.3	27.1	29.9	31.6	29.4	33.9	15.9	17.6	15.6	19.7	23.9	24.1	22.9	25.3
患者と家族間で最期の療養場所や蘇生処置について話し合いがあった	28.2	28.7	26.7	30.7	36.4	38.2	35.8	40.6	25.2	29.5	27.0	32.0	30.1	29.7	28.4	31.0
家族と医師間で心肺停止時の蘇生処置について話し合いがあった	43.4	43.7	41.5	45.9	57.5	59.7	57.3	62.1	23.8	25.2	22.9	27.6	42.8	41.1	39.7	42.4

推定値：死亡場所別は都道府県別の実際の死亡者数の比率で調整した値，全体は都道府県別×死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料D. 最期の療養場所の希望などに関する話し合い will

1-3) 脳血管疾患 死亡場所別	病院 (n=402)			施設 (n=363)			自宅 (n=278)			全体 (n=1,043)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「3. そう思う 4. とてもそう思う」 回答割合													
患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった	11.9	8.9	15.5	18.2	14.4	22.5	29.1	23.9	34.9	18.7	14.5	12.5	16.9
患者と医師間で心肺停止時の蘇生処置の実施について話し合いがあった	23.9	19.8	28.4	27.3	22.8	32.2	24.5	19.5	30.0	25.2	24.4	21.8	27.1
患者と家族間で最期の療養場所や蘇生処置について話し合いがあった	27.6	23.3	32.3	30.9	26.1	35.9	33.5	27.9	39.3	30.3	28.6	25.9	31.5
家族と医師間で心肺停止時の蘇生処置については話し合いがあった	51.7	46.7	56.7	64.7	59.6	69.7	38.5	32.7	44.5	52.7	52.0	48.9	55.0

1-4) 肺炎 死亡場所別	病院 (n=396)			施設 (n=349)			自宅 (n=431)			全体 (n=1,176)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「3. そう思う 4. とてもそう思う」 回答割合													
患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった	13.9	10.6	17.7	19.2	15.2	23.7	38.1	33.5	42.8	24.3	15.0	13.0	17.1
患者と医師間で心肺停止時の蘇生処置の実施について話し合いがあった	31.1	26.5	35.9	36.1	31.1	41.4	29.7	25.4	34.3	32.1	31.3	28.7	34.1
患者と家族間で最期の療養場所や蘇生処置について話し合いがあった	31.8	27.3	36.7	40.7	35.5	46.1	40.1	35.5	44.9	37.5	32.6	30.0	35.4
家族と医師間で心肺停止時の蘇生処置について話し合いがあった	54.3	49.2	59.3	69.1	63.9	73.9	49.9	45.1	54.7	57.1	55.1	52.2	58.0

1-5) 腎不全 死亡場所別	病院 (n=369)			施設 (n=386)			自宅 (n=432)			全体 (n=1,187)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「3. そう思う 4. とてもそう思う」 回答割合													
患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあった	20.1	16.1	24.5	25.7	21.4	30.3	53.2	48.4	58.0	34.0	22.8	20.5	25.3
患者と医師間で心肺停止時の蘇生処置の実施について話し合いがあった	29.5	24.9	34.5	37.3	32.5	42.3	35.2	30.7	39.9	34.1	30.6	28.0	33.3
患者と家族間で最期の療養場所や蘇生処置について話し合いがあった	35.5	30.6	40.6	43.8	38.8	48.9	48.2	43.4	53.0	42.8	37.1	34.3	39.9
家族と医師間で心肺停止時の蘇生処置について話し合いがあった	55.0	49.8	60.2	66.8	61.9	71.5	60.2	55.4	64.8	60.7	56.4	53.6	59.3

推定値：死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料D. 最後の療養場所の希望などに関する話し合い will

2-1) がん 都道府県別

will3 患者と医師間で最後の療養場所に関する話し合いがあった
「3. そう思う 4. とてもそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	123	46.1	32.7	27.0	38.6
青森県	127	39.3	29.1	24.2	34.4
岩手県	123	42.4	35.0	29.4	40.6
宮城県	139	46.2	36.9	31.4	42.6
秋田県	122	48.2	35.3	29.3	41.4
山形県	149	52.7	44.8	39.0	50.9
福島県	111	41.9	29.0	23.7	34.9
茨城県	130	45.3	31.4	26.0	37.1
栃木県	130	43.3	37.5	32.2	43.4
群馬県	127	41.6	32.3	26.9	37.7
埼玉県	145	50.2	38.8	33.1	44.6
千葉県	125	42.2	38.2	32.6	44.0
東京都	118	43.7	38.7	33.0	45.0
神奈川県	116	41.9	30.2	25.0	36.1
新潟県	119	40.8	30.5	25.3	36.1
富山県	129	49.2	41.1	35.2	47.4
石川県	110	40.2	24.2	19.2	29.6
福井県	119	45.6	36.7	30.9	43.0
山梨県	114	48.9	40.1	33.6	46.5
長野県	147	43.6	33.4	28.2	38.5
岐阜県	138	41.4	35.6	30.6	41.1
静岡県	144	44.0	37.2	32.1	42.8
愛知県	133	44.6	40.1	34.7	46.1
三重県	129	42.4	39.5	33.9	45.2
滋賀県	119	45.1	35.8	29.8	41.7
京都府	118	50.0	43.0	36.4	49.4
大阪府	120	47.2	43.5	37.5	50.0
兵庫県	119	43.1	38.8	33.0	44.8
奈良県	112	44.6	35.1	29.2	41.3
和歌山県	105	42.9	29.8	24.1	36.0
鳥取県	126	50.0	39.1	33.2	45.6
島根県	123	43.0	29.5	24.2	35.0
岡山県	131	45.0	32.3	27.0	38.0
広島県	124	40.4	27.4	22.5	32.7
山口県	139	51.9	36.5	30.8	42.6
徳島県	110	46.0	39.3	33.1	45.8
香川県	120	44.3	32.3	26.9	38.4
愛媛県	126	50.6	35.8	29.8	42.0
高知県	114	51.6	38.1	31.6	44.8
福岡県	133	45.2	38.0	32.5	43.9
佐賀県	115	45.1	35.2	29.4	41.5
長崎県	133	49.6	40.0	34.0	46.1
熊本県	128	46.7	37.2	31.5	43.3
大分県	144	51.4	40.2	34.2	46.0
宮崎県	140	48.3	37.0	31.3	42.7
鹿児島県	136	52.7	43.0	36.9	49.3
沖縄県	83	57.6	38.1	30.2	46.7

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料D. 最後の療養場所の希望などに関する話し合い will

2-2） 心疾患 都道府県別

will3 患者と医師間で最後の療養場所に関する話し合いがあった

「3. そう思う 4. とてもそう思う」 回答数，割合（%）

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	16	18.6	16.5	9.2	25.8
青森県	14	14.9	15.9	9.2	25.0
岩手県	21	15.9	13.3	8.3	20.7
宮城県	30	27.5	24.8	17.0	34.0
秋田県	21	16.4	10.7	6.1	17.7
山形県	21	17.2	18.2	11.7	26.0
福島県	30	26.3	16.0	9.6	23.8
茨城県	14	13.3	7.5	3.4	14.5
栃木県	15	15.3	14.6	8.0	22.8
群馬県	16	15.5	11.4	6.2	19.5
埼玉県	20	19.1	17.3	10.5	25.7
千葉県	15	16.7	16.2	9.6	26.0
東京都	20	20.8	21.2	13.2	30.3
神奈川県	22	23.7	19.6	11.9	28.9
新潟県	23	16.9	14.1	8.6	21.0
富山県	27	20.2	15.7	10.0	23.0
石川県	16	16.5	13.4	7.3	21.8
福井県	30	22.1	18.7	12.3	25.9
山梨県	19	19.2	18.9	12.0	28.3
長野県	22	18.8	16.9	10.8	25.2
岐阜県	22	18.6	18.7	12.1	26.9
静岡県	31	26.7	25.8	18.2	34.8
愛知県	24	20.5	18.5	12.2	27.1
三重県	17	16.4	11.1	6.1	19.3
滋賀県	28	22.6	18.0	11.5	25.6
京都府	16	13.9	12.7	7.5	20.6
大阪府	14	14.7	12.3	6.7	21.0
兵庫県	25	23.4	21.6	14.1	30.5
奈良県	18	17.3	10.8	5.4	18.1
和歌山県	21	19.6	19.9	12.6	28.4
鳥取県	17	15.0	13.7	7.6	21.0
島根県	27	21.3	17.9	11.8	25.9
岡山県	10	9.5	11.0	6.1	19.1
広島県	23	20.5	21.4	14.2	30.2
山口県	16	15.7	14.9	8.5	23.1
徳島県	24	23.8	25.4	17.6	35.4
香川県	26	21.1	16.8	10.9	24.9
愛媛県	24	22.9	19.5	12.0	27.9
高知県	11	12.8	18.4	11.0	28.5
福岡県	21	21.0	13.1	7.1	21.2
佐賀県	20	20.6	14.7	8.1	23.0
長崎県	18	19.0	12.3	6.7	21.0
熊本県	24	23.5	20.2	13.2	29.7
大分県	18	20.7	17.4	10.0	26.8
宮崎県	18	17.0	15.8	9.6	24.4
鹿児島県	22	25.0	19.3	11.7	29.1
沖縄県	9	17.0	14.9	6.8	27.6

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料E. 家族の介護負担感 cci

1-1） がん　死亡場所別	病院 (n=3,765)				施設 (n=2,824)				自宅 (n=5,364)				PCU (n=947)				全体 (n=12,900)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答割合																				
介護をしたことで全体的に負担感が大きかった	40.4	40.9	39.3	42.4	53.8	54.5	52.6	56.4	41.1	41.7	40.4	43.0	39.3	37.4	34.3	40.6	43.5	40.9	40.0	41.7
介護をしたことで自分の時間や予定が犠牲になった	34.0	35.1	33.6	36.7	47.7	48.2	46.3	50.1	34.8	36.3	35.1	37.7	32.6	31.7	28.8	34.9	37.2	35.2	34.4	36.0
介護をしたことで身体的な負担が大きかった	37.9	39.4	37.8	40.9	46.4	47.0	45.2	48.9	41.6	43.2	41.9	44.6	39.2	39.2	36.2	42.5	41.4	40.1	39.2	40.9
介護をしたことで精神的な負担が大きかった	46.6	47.8	46.2	49.5	54.6	55.8	53.9	57.6	46.9	48.8	47.4	50.1	45.8	45.4	42.2	48.6	48.4	47.8	47.0	48.7
介護をしたことで経済的な負担が大きかった	29.1	28.7	27.3	30.2	33.9	33.3	31.6	35.1	25.5	25.5	24.4	26.7	27.5	25.6	22.9	28.6	28.5	28.0	27.2	28.8
介護について自分にできるだけのことはできた	64.6	64.2	62.6	65.7	69.1	70.2	68.5	71.9	76.6	75.6	74.4	76.7	69.9	68.8	65.8	71.8	70.9	66.5	65.7	67.3

1-2） 心疾患　死亡場所別	病院 (n=2,008)				施設 (n=1,651)				自宅 (n=1,344)				全体 (n=5,003)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答割合																
介護をしたことで全体的に負担感が大きかった	42.2	41.4	39.3	43.6	53.9	54.3	51.8	56.7	34.5	35.9	33.4	38.6	44.0	41.4	40.0	42.7
介護をしたことで自分の時間や予定が犠牲になった	38.8	38.9	36.8	41.1	48.1	50.0	47.5	52.4	31.8	33.8	31.3	36.5	40.0	38.8	37.4	40.2
介護をしたことで身体的な負担が大きかった	36.7	36.5	34.4	38.6	46.5	47.5	45.1	49.9	30.6	33.3	30.8	35.9	38.3	36.7	35.4	38.1
介護をしたことで精神的な負担が大きかった	44.0	44.2	42.0	46.4	52.2	53.5	51.0	55.9	34.1	35.5	32.9	38.1	44.0	43.1	41.7	44.5
介護をしたことで経済的な負担が大きかった	27.1	25.7	23.9	27.7	36.7	36.0	33.7	38.4	21.6	21.7	19.6	24.0	28.8	25.8	24.6	27.0
介護について自分にできるだけのことはできた	64.4	62.8	60.7	65.0	67.2	68.6	66.3	70.8	56.1	57.2	54.5	59.8	63.1	62.1	60.7	63.5

推定値：死亡場所別は都道府県別の実際の死亡者数の比率で調整した値，全体は都道府県別×死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

1-3） 脳血管疾患　死亡場所別	病院 (n=402)			施設 (n=363)			自宅 (n=278)			全体 (n=1,043)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答割合													
介護をしたことで全体的に負担感が大きかった	41.8	36.9	46.8	56.2	50.9	61.4	43.2	37.3	49.2	47.2	43.7	40.7	46.8
介護をしたことで自分の時間や予定が犠牲になった	36.1	31.4	41.0	49.3	44.1	54.6	42.8	36.9	48.9	42.5	38.4	35.5	41.5
介護をしたことで身体的な負担が大きかった	35.8	31.1	40.7	45.7	40.5	51.0	44.2	38.3	50.3	41.5	37.9	35.0	41.0
介護をしたことで精神的な負担が大きかった	43.8	38.9	48.8	54.8	49.5	60.0	42.5	36.6	48.5	47.3	45.0	42.0	48.1
介護をしたことで経済的な負担が大きかった	26.6	22.4	31.2	41.6	36.5	46.9	25.9	20.9	31.5	31.6	28.4	25.7	31.2
介護について自分にできるだけのことはできた	60.0	55.0	64.8	71.9	67.0	76.5	62.6	56.6	68.3	64.8	61.7	58.7	64.7

1-4） 肺炎　死亡場所別	病院 (n=396)			施設 (n=349)			自宅 (n=431)			全体 (n=1,176)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答割合													
介護をしたことで全体的に負担感が大きかった	48.7	43.7	53.8	52.2	46.8	57.5	50.1	45.3	54.9	50.3	49.0	46.1	51.9
介護をしたことで自分の時間や予定が犠牲になった	42.7	37.8	47.7	46.7	41.4	52.1	48.3	43.5	53.1	45.9	43.1	40.3	46.0
介護をしたことで身体的な負担が大きかった	37.6	32.8	42.6	42.7	37.4	48.1	49.9	45.1	54.7	43.6	38.3	35.6	41.2
介護をしたことで精神的な負担が大きかった	45.7	40.7	50.8	51.9	46.5	57.2	49.9	45.1	54.7	49.1	46.2	43.4	49.2
介護をしたことで経済的な負担が大きかった	27.0	22.7	31.7	36.7	31.6	42.0	29.9	25.6	34.5	31.0	27.7	25.2	30.4
介護について自分にできるだけのことはできた	67.4	62.6	72.0	64.5	59.2	69.5	78.0	73.7	81.8	70.4	67.5	64.8	70.2

1-5） 腎不全　死亡場所別	病院 (n=369)			施設 (n=386)			自宅 (n=432)			全体 (n=1,187)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答割合													
介護をしたことで全体的に負担感が大きかった	50.7	45.5	55.9	51.6	46.4	56.6	49.5	44.7	54.4	50.6	50.7	47.8	53.6
介護をしたことで自分の時間や予定が犠牲になった	44.2	39.0	49.4	48.7	43.6	53.8	43.5	38.8	48.3	45.4	44.5	41.7	47.5
介護をしたことで身体的な負担が大きかった	47.2	42.0	52.4	43.0	38.0	48.1	47.7	42.9	52.5	46.0	46.8	44.0	49.7
介護をしたことで精神的な負担が大きかった	53.7	48.4	58.8	54.2	49.0	59.2	50.5	45.6	55.3	52.7	53.5	50.6	56.4
介護をしたことで経済的な負担が大きかった	32.5	27.8	37.6	33.7	29.0	38.6	28.0	23.8	32.5	31.3	32.3	29.7	35.1
介護について自分にできるだけのことはできた	68.3	63.3	73.0	71.5	66.7	76.0	77.3	73.1	81.2	72.6	69.2	66.5	71.8

推定値：死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料E. 家族の介護負担感 cci

2-1) がん 都道府県別

cci1 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数, 割合(%)

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	122	45.7	46.1	40.0	52.3
青森県	117	36.2	33.1	28.0	38.6
岩手県	140	48.3	46.0	40.0	51.8
宮城県	131	43.5	34.9	29.5	40.6
秋田県	107	42.3	40.9	35.0	47.4
山形県	118	41.7	43.7	38.0	49.8
福島県	106	40.0	37.3	31.5	43.5
茨城県	133	46.3	41.3	35.4	47.1
栃木県	148	49.3	46.8	41.2	52.8
群馬県	139	45.6	37.1	31.6	42.7
埼玉県	141	48.8	53.0	47.0	58.8
千葉県	129	43.6	41.6	35.9	47.4
東京都	123	45.6	38.9	33.0	45.0
神奈川県	126	45.5	39.9	34.3	46.1
新潟県	140	48.0	42.1	36.4	48.0
富山県	102	38.9	36.1	30.4	42.4
石川県	116	42.3	37.4	31.8	43.6
福井県	116	44.4	38.6	32.8	44.9
山梨県	101	43.4	42.5	36.1	49.1
長野県	153	45.4	47.8	42.3	53.3
岐阜県	139	41.7	36.0	30.9	41.5
静岡県	138	42.2	40.4	35.0	45.9
愛知県	125	42.0	36.2	30.8	42.0
三重県	143	47.0	46.1	40.4	51.8
滋賀県	124	47.0	45.1	39.0	51.3
京都府	99	42.0	38.9	32.7	45.5
大阪府	117	46.1	41.7	35.6	48.1
兵庫県	120	43.5	38.9	33.0	44.8
奈良県	112	44.6	42.3	36.1	48.6
和歌山県	112	45.7	41.4	35.0	47.7
鳥取県	91	36.1	33.5	27.5	39.5
島根県	122	42.7	43.6	37.9	49.7
岡山県	118	40.6	39.6	33.9	45.4
広島県	140	45.6	37.6	32.0	43.1
山口県	115	42.9	41.6	35.8	48.0
徳島県	106	44.4	43.8	37.5	50.5
香川県	125	46.1	44.7	38.6	50.8
愛媛県	111	44.6	44.4	38.3	51.0
高知県	77	34.8	35.6	29.4	42.5
福岡県	115	39.1	31.0	25.7	36.6
佐賀県	93	36.5	33.0	27.2	39.1
長崎県	122	45.5	48.1	42.0	54.3
熊本県	112	40.9	40.6	34.7	46.6
大分県	117	41.8	37.8	32.2	43.8
宮崎県	128	44.1	45.1	39.4	51.1
鹿児島県	113	43.8	40.1	34.3	46.6
沖縄県	70	48.6	53.1	45.0	61.8

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料E. 家族の介護負担感 cci

2-2） 心疾患　都道府県別

cci1　介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった

「5. ややそう思う～7. とてもそう思う」 回答数，割合（%）

	実測値		推定値		
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	34	39.5	43.5	32.4	54.2
青森県	37	39.4	38.2	28.5	48.9
岩手県	53	40.2	34.8	26.8	43.6
宮城県	56	51.4	47.8	38.1	57.5
秋田県	62	48.4	54.5	45.7	63.5
山形県	58	47.5	46.9	37.6	56.0
福島県	48	42.1	35.1	26.4	44.6
茨城県	49	46.7	39.1	29.7	49.1
栃木県	42	42.9	39.1	29.1	49.2
群馬県	41	39.8	34.6	25.8	45.0
埼玉県	45	42.9	43.9	34.1	53.8
千葉県	34	37.8	29.1	19.8	39.4
東京都	51	53.1	45.6	35.6	56.3
神奈川県	44	47.3	43.9	33.8	54.8
新潟県	64	47.1	44.3	35.6	52.9
富山県	63	47.0	49.6	40.5	58.0
石川県	37	38.1	31.0	21.9	41.1
福井県	54	39.7	41.3	32.8	49.9
山梨県	35	35.4	39.0	29.7	49.7
長野県	57	48.7	45.0	36.1	54.8
岐阜県	53	44.9	34.1	25.4	43.2
静岡県	56	48.3	45.4	36.4	55.2
愛知県	48	41.0	41.2	32.0	50.5
三重県	43	41.4	42.3	32.7	52.4
滋賀県	65	52.4	48.9	40.1	58.3
京都府	50	43.5	37.7	28.6	46.9
大阪府	38	40.0	34.4	25.3	45.2
兵庫県	48	44.9	44.8	35.2	54.8
奈良県	48	46.2	47.8	38.2	58.1
和歌山県	61	57.0	53.8	44.3	63.9
鳥取県	48	42.5	38.9	29.9	48.6
島根県	55	43.3	42.0	33.1	50.8
岡山県	42	40.0	39.6	30.6	50.0
広島県	54	48.2	45.5	36.1	55.2
山口県	35	34.3	30.8	21.7	40.3
徳島県	45	44.6	42.5	32.8	52.8
香川県	61	49.6	45.4	36.5	54.8
愛媛県	50	47.6	49.8	39.6	59.5
高知県	37	43.0	42.7	32.4	54.2
福岡県	44	44.0	40.9	31.3	51.3
佐賀県	40	41.2	39.5	29.4	49.6
長崎県	43	45.3	46.9	37.0	57.9
熊本県	44	43.1	46.3	36.2	56.2
大分県	30	34.5	33.6	23.6	44.3
宮崎県	40	37.7	32.0	23.3	41.8
鹿児島県	36	40.9	38.6	28.4	49.6
沖縄県	23	43.4	43.1	29.8	57.7

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料F. 最近2週間の遺族の抑うつ症状 phq

1-1） がん 死亡場所別	病院 (n=3,765)				施設 (n=2,824)				自宅 (n=5,364)				PCU (n=947)				全体 (n=12,900)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「2. 数日（1点）～4. ほとんど毎日（3点）」 回答割合																				
1. 物事に対してほどんど興味がない、または楽しめない	41.1	43.2	41.6	44.8	31.9	33.5	31.7	35.2	39.2	40.1	38.8	41.4	42.2	41.7	38.6	44.9	38.4	42.2	41.4	43.1
2. 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	42.7	44.4	42.8	46.0	31.2	32.6	30.9	34.3	41.8	42.1	40.8	43.4	45.0	44.1	41.0	47.4	40.0	43.6	42.8	44.5
3. 死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思った	10.1	10.4	9.5	11.5	6.8	7.0	6.1	8.0	10.8	10.7	9.9	11.5	11.0	11.9	9.9	14.2	9.7	10.6	10.1	11.1
「抑うつ症状」有り 問1・設問2の合計得点が3点以上の割合	18.7	19.8	18.5	21.1	12.2	12.6	11.4	13.9	18.8	17.7	16.7	18.8	20.0	20.4	17.9	23.1	17.4	19.4	18.7	20.1

1-2） 心疾患 死亡場所別	病院 (n=2,008)				施設 (n=1,651)				自宅 (n=1,344)				全体 (n=5,003)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「2. 数日（1点）～4. ほとんど毎日（3点）」 回答割合																
1. 物事に対してほどんど興味がない、または楽しめない	33.6	33.0	30.9	35.1	30.3	29.9	27.7	32.1	30.4	31.8	29.3	34.3	31.6	32.4	31.1	33.8
2. 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	33.0	32.7	30.7	34.8	29.4	29.6	27.4	31.8	31.5	34.8	32.3	37.4	31.4	32.9	31.6	34.2
3. 死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思った	7.1	6.8	5.7	8.0	6.3	5.6	4.6	6.9	6.5	5.8	4.6	7.1	6.7	6.5	5.8	7.2
「抑うつ症状」有り 問1・設問2の合計得点が3点以上の割合	13.9	13.6	12.1	15.2	11.1	11.5	10.0	13.2	13.1	15.0	13.2	17.1	12.8	13.7	12.8	14.7

推定値：死亡場所別は都道府県別の実際の死亡者数の比率で調整した値，全体は都道府県別×死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

1-3)　脳血管疾患　死亡場所別	病院 (n=402)			施設 (n=363)			自宅 (n=278)			全体 (n=1,043)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「2. 数日(1点)～4. ほとんど毎日(3点)」 回答割合													
1. 物事に対してほどんど興味がない、または楽しめない	39.8	35.0	44.8	27.3	22.8	32.2	33.5	27.9	39.3	33.8	37.6	34.6	40.6
2. 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	40.1	35.2	45.0	25.3	21.0	30.2	37.1	31.4	43.0	34.1	37.9	34.9	40.9
3. 死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思った	9.0	6.4	12.2	6.1	3.8	9.0	11.2	7.7	15.5	8.5	8.8	7.2	10.7
「抑うつ症状」有り 問1・設問2の合計得点が3点以上の割合	16.2	12.7	20.1	11.6	8.5	15.3	14.4	10.5	19.1	14.1	15.4	13.3	17.8

1-4)　肺炎　死亡場所別	病院 (n=396)			施設 (n=349)			自宅 (n=431)			全体 (n=1,176)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「2. 数日(1点)～4. ほとんど毎日(3点)」 回答割合													
1. 物事に対してほどんど興味がない、または楽しめない	34.9	30.2	39.8	31.8	27.0	37.0	30.2	25.9	34.7	32.2	34.5	31.8	37.3
2. 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	34.1	29.4	39.0	31.8	27.0	37.0	29.0	24.8	33.5	31.6	33.8	31.1	36.5
3. 死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思った	9.6	6.9	12.9	8.0	5.4	11.4	4.9	3.0	7.4	7.4	9.4	7.8	11.2
「抑うつ症状」有り 問1・設問2の合計得点が3点以上の割合	12.4	9.3	16.0	12.9	9.6	16.9	12.5	9.6	16.0	12.6	12.4	10.6	14.4

1-5)　腎不全　死亡場所別	病院 (n=369)			施設 (n=386)			自宅 (n=432)			全体 (n=1,187)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「2. 数日(1点)～4. ほとんど毎日(3点)」 回答割合													
1. 物事に対してほどんど興味がない、または楽しめない	33.1	28.3	38.1	28.5	24.0	33.3	29.4	25.1	33.9	30.2	32.4	29.8	35.2
2. 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	36.0	31.1	41.2	28.2	23.8	33.0	28.0	23.8	32.5	30.6	34.8	32.1	37.6
3. 死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思った	6.5	4.2	9.5	8.3	5.7	11.5	6.7	4.5	9.5	7.2	6.7	5.3	8.2
「抑うつ症状」有り 問1・設問2の合計得点が3点以上の割合	11.7	8.6	15.4	9.8	7.1	13.3	14.1	11.0	17.8	12.0	11.7	9.9	13.6

推定値：死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料F. 最近2週間の遺族の抑うつ症状 phq

2-1) がん 都道府県別

phqsum 「抑うつ症状」有りの回答数, 割合(%)

	実測値				
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	55	20.6	23.3	18.3	28.8
青森県	69	21.4	24.6	19.9	29.5
岩手県	65	22.4	25.0	20.0	30.2
宮城県	48	16.0	15.6	11.7	20.2
秋田県	43	17.0	18.0	13.6	23.5
山形県	62	21.9	22.8	17.9	27.9
福島県	61	23.0	21.3	16.4	26.6
茨城県	42	14.6	11.8	8.4	16.2
栃木県	45	15.0	16.9	12.9	21.7
群馬県	51	16.7	17.4	13.3	22.1
埼玉県	57	19.7	23.5	18.8	28.9
千葉県	48	16.2	18.8	14.6	23.9
東京都	43	15.9	17.6	13.1	22.5
神奈川県	45	16.3	17.3	13.1	22.3
新潟県	49	16.8	19.3	14.8	24.2
富山県	49	18.7	16.8	12.5	21.9
石川県	55	20.1	21.3	16.5	26.5
福井県	42	16.1	18.8	14.2	24.1
山梨県	43	18.5	18.1	13.3	23.6
長野県	49	14.5	17.6	13.6	22.0
岐阜県	55	16.5	15.1	11.4	19.3
静岡県	46	14.1	18.2	14.3	23.0
愛知県	43	14.4	14.4	10.6	18.9
三重県	49	16.1	16.4	12.5	21.1
滋賀県	47	17.8	19.5	15.1	25.0
京都府	42	17.8	19.9	15.0	25.6
大阪府	55	21.7	29.1	23.6	35.1
兵庫県	52	18.8	22.1	17.4	27.5
奈良県	38	15.1	13.5	9.6	18.4
和歌山県	38	15.5	16.7	12.3	22.0
鳥取県	48	19.1	22.1	17.2	27.9
島根県	50	17.5	19.4	14.8	24.3
岡山県	53	18.2	19.9	15.5	25.0
広島県	55	17.9	22.0	17.6	27.2
山口県	43	16.0	16.1	11.9	21.0
徳島県	46	19.3	21.4	16.3	27.1
香川県	38	14.0	17.5	13.0	22.4
愛媛県	41	16.5	13.6	9.7	18.6
高知県	43	19.5	16.2	11.7	21.8
福岡県	43	14.6	18.5	14.1	23.3
佐賀県	44	17.3	20.7	16.0	26.3
長崎県	44	16.4	15.9	11.9	21.0
熊本県	45	16.4	18.2	13.9	23.3
大分県	42	15.0	13.3	9.5	17.8
宮崎県	47	16.2	18.8	14.6	24.0
鹿児島県	46	17.8	16.9	12.7	22.2
沖縄県	27	18.8	18.8	12.7	26.1

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料F. 最近2週間の遺族の抑うつ症状 phq

2-2） 心疾患 都道府県別

phqsum 「抑うつ症状」有りの回答数，割合（%）

	実測値				
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	12	14.0	17.5	10.1	27.1
青森県	14	14.9	15.9	9.2	25.0
岩手県	16	12.1	9.9	5.4	16.3
宮城県	21	19.3	20.0	13.1	29.0
秋田県	19	14.8	20.1	13.7	28.3
山形県	19	15.6	13.9	8.3	21.4
福島県	18	15.8	12.8	7.6	20.8
茨城県	14	13.3	11.5	6.1	19.1
栃木県	10	10.2	12.9	7.3	21.6
群馬県	15	14.6	9.1	4.1	15.9
埼玉県	15	14.3	15.6	9.0	23.6
千葉県	10	11.1	14.3	7.9	23.4
東京都	12	12.5	11.5	5.9	19.6
神奈川県	17	18.3	20.5	12.8	30.1
新潟県	17	12.5	15.6	9.8	22.6
富山県	14	10.5	9.6	5.3	16.0
石川県	13	13.4	14.9	8.1	23.0
福井県	15	11.0	11.7	6.9	18.4
山梨県	13	13.1	11.3	5.7	19.0
長野県	18	15.4	18.2	11.5	26.1
岐阜県	13	11.0	12.9	7.3	20.1
静岡県	13	11.2	11.5	6.1	18.4
愛知県	23	19.7	19.6	12.9	28.0
三重県	15	14.4	24.2	16.2	33.4
滋賀県	16	12.9	15.5	9.5	22.9
京都府	11	9.6	10.0	5.5	17.4
大阪府	4	4.2	4.5	1.2	10.4
兵庫県	16	15.0	16.6	10.3	25.3
奈良県	9	8.7	10.9	5.4	18.1
和歌山県	8	7.5	7.6	3.3	14.2
鳥取県	14	12.4	12.7	6.9	19.9
島根県	16	12.6	12.4	7.4	19.7
岡山県	7	6.7	6.4	2.7	13.3
広島県	16	14.3	14.0	8.4	22.2
山口県	8	7.8	10.6	5.5	18.5
徳島県	9	8.9	14.5	8.6	23.3
香川県	22	17.9	20.3	13.6	28.5
愛媛県	13	12.4	15.1	9.0	23.6
高知県	7	8.1	6.6	2.6	14.6
福岡県	13	13.0	11.4	5.6	18.8
佐賀県	15	15.5	15.2	8.9	24.2
長崎県	13	13.7	15.4	9.1	24.7
熊本県	10	9.8	11.6	6.2	19.7
大分県	12	13.8	13.7	7.3	22.9
宮崎県	14	13.2	14.3	8.1	22.3
鹿児島県	13	14.8	12.5	6.4	21.3
沖縄県	7	13.2	13.6	5.5	25.3

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料G. 最近1カ月間の遺族の長引く悲嘆 pg

1-1） がん 死亡場所別	病院 (n=3,765)				施設 (n=2,824)				自宅 (n=5,364)				PCU (n=947)				全体 (n=12,900)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「4. 少なくとも1日に1回はあった, 5. 1日に数回あった」 回答割合																				
1. 亡くなった方を慕い、会いたいと思い焦がれること	26.8	28.7	27.3	30.2	13.1	14.3	13.0	15.7	31.8	34.2	32.9	35.5	28.4	26.8	24.0	29.8	26.0	28.5	27.8	29.3
2. 亡くなった方との関係が失われたことにまつわる心の痛みや、悲哀、悲しみが急にこみ上げるなど強い感情を体験する	17.1	17.8	16.6	19.0	8.6	9.6	8.5	10.7	20.4	21.6	20.5	22.7	17.3	16.5	14.2	19.0	16.6	17.7	17.1	18.4
「長引く悲嘆」有り 設問1または設問2の回答が4点以上の割合	28.5	30.3	28.9	31.8	14.7	16.1	14.8	17.6	33.4	36.2	34.9	37.5	29.9	28.1	25.3	31.1	27.6	30.1	29.4	31.0

1-2） 心疾患 死亡場所別	病院 (n=2,008)				施設 (n=1,651)				自宅 (n=1,344)				全体 (n=5,003)			
	実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「4. 少なくとも1日に1回はあった, 5. 1日に数回あった」 回答割合																
1. 亡くなった方を慕い、会いたいと思い焦がれること	20.0	21.7	19.9	23.6	11.0	11.4	9.9	13.0	21.1	24.7	22.5	27.2	17.3	21.5	20.3	22.6
2. 亡くなった方との関係が失われたことにまつわる心の痛みや、悲哀、悲しみが急にこみ上げるなど強い感情を体験する	13.7	14.3	12.8	16.0	6.3	6.7	5.5	8.0	13.5	14.3	12.5	16.4	11.2	13.7	12.7	14.7
「長引く悲嘆」有り 設問1または設問2の回答が4点以上の割合	22.0	23.6	21.7	25.5	11.9	12.2	10.7	13.9	23.1	26.1	23.8	28.6	19.0	23.1	22.0	24.3

推定値：死亡場所別は都道府県別の実際の死亡者数の比率で調整した値，全体は都道府県別×死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

1-3） 脳血管疾患　死亡場所別	病院 (n=402)			施設 (n=363)			自宅 (n=278)			全体 (n=1,043)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「4. 少なくとも1日に1回はあった, 5. 1日に数回あった」 回答割合													
1. 亡くなった方を慕い、会いたいと思い焦がれること	20.4	16.6	24.7	13.5	10.2	17.5	19.1	14.6	24.2	17.6	19.4	17.0	21.9
2. 亡くなった方との関係が失われたことにまつわる心の痛みや、悲哀、悲しみが急にこみ上げるなど強い感情を体験する	13.9	10.7	17.7	8.8	6.1	12.2	13.0	9.2	17.5	11.9	13.2	11.2	15.4
「長引く悲嘆」有り 設問1または設問2の回答が4点以上の割合	22.6	18.6	27.1	14.6	11.1	18.7	20.5	15.9	25.7	19.3	21.4	18.9	24.0

1-4） 肺炎　死亡場所別	病院 (n=396)			施設 (n=349)			自宅 (n=431)			全体 (n=1,176)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「4. 少なくとも1日に1回はあった, 5. 1日に数回あった」 回答割合													
1. 亡くなった方を慕い、会いたいと思い焦がれること	15.7	12.2	19.6	12.6	9.3	16.6	25.3	21.3	29.7	18.3	15.8	13.7	17.9
2. 亡くなった方との関係が失われたことにまつわる心の痛みや、悲哀、悲しみが急にこみ上げるなど強い感情を体験する	12.9	9.7	16.6	6.6	4.2	9.7	13.7	10.6	17.3	11.3	12.5	10.7	14.5
「長引く悲嘆」有り 設問1または設問2の回答が4点以上の割合	18.4	14.7	22.6	13.5	10.1	17.5	26.9	22.8	31.4	20.1	18.4	16.2	20.7

1-5） 腎不全　死亡場所別	病院 (n=369)			施設 (n=386)			自宅 (n=432)			全体 (n=1,187)			
	実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	95%信頼区間		実測値	推定値	95%信頼区間	
「4. 少なくとも1日に1回はあった, 5. 1日に数回あった」 回答割合													
1. 亡くなった方を慕い、会いたいと思い焦がれること	21.4	17.3	26.0	10.4	7.5	13.8	22.2	18.4	26.4	18.1	20.5	18.2	22.9
2. 亡くなった方との関係が失われたことにまつわる心の痛みや、悲哀、悲しみが急にこみ上げるなど強い感情を体験する	13.8	10.5	17.8	7.5	5.1	10.6	14.1	11.0	17.8	11.9	13.3	11.4	15.4
「長引く悲嘆」有り 設問1または設問2の回答が4点以上の割合	23.6	19.3	28.3	11.7	8.6	15.3	22.9	19.0	27.2	19.5	22.5	20.2	25.0

推定値：死亡場所別の実際の死亡数の比率で調整した値

資料G. 最近1カ月間の遺族の長引く悲嘆 pg

2-1) がん 都道府県別

pgor 「長引く悲嘆」有りの回答数，割合（%）

	実測値				
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	81	30.3	31.3	25.9	37.4
青森県	86	26.6	34.2	29.2	39.8
岩手県	67	23.1	24.3	19.6	29.9
宮城県	83	27.6	28.6	23.5	34.0
秋田県	57	22.5	22.2	17.2	27.8
山形県	73	25.8	28.0	22.8	33.5
福島県	78	29.4	28.8	23.3	34.5
茨城県	66	23.0	19.8	15.4	25.0
栃木県	70	23.3	24.0	19.3	29.2
群馬県	86	28.2	31.1	26.0	36.7
埼玉県	83	28.7	31.5	26.2	37.2
千葉県	88	29.7	33.5	28.1	39.1
東京都	87	32.2	36.6	30.9	42.7
神奈川県	92	33.2	34.2	28.7	40.2
新潟県	70	24.0	28.9	23.6	34.3
富山県	62	23.7	20.4	15.9	26.0
石川県	75	27.4	26.9	21.8	32.7
福井県	57	21.8	23.2	18.4	29.0
山梨県	73	31.3	31.0	25.0	37.3
長野県	88	26.1	28.7	24.0	33.9
岐阜県	101	30.3	31.2	26.3	36.5
静岡県	76	23.2	27.0	22.2	32.1
愛知県	81	27.2	27.7	22.8	33.3
三重県	80	26.3	28.8	23.9	34.4
滋賀県	71	26.9	28.3	23.1	34.3
京都府	78	33.1	40.9	34.8	47.7
大阪府	79	31.1	27.9	22.5	33.9
兵庫県	92	33.3	32.1	26.8	38.1
奈良県	74	29.5	33.6	27.7	39.7
和歌山県	62	25.3	25.0	19.6	30.8
鳥取県	73	29.0	26.7	21.2	32.5
島根県	70	24.5	22.3	17.7	27.7
岡山県	76	26.1	30.8	25.7	36.6
広島県	81	26.4	28.8	23.7	34.1
山口県	82	30.6	33.8	28.3	40.0
徳島県	52	21.8	21.8	16.7	27.5
香川県	64	23.6	24.1	19.0	29.5
愛媛県	65	26.1	22.8	17.8	28.6
高知県	76	34.4	32.4	26.5	39.2
福岡県	74	25.2	24.6	19.7	29.8
佐賀県	67	26.3	28.4	22.8	34.2
長崎県	93	34.7	35.6	30.1	41.9
熊本県	82	29.9	32.7	27.0	38.4
大分県	63	22.5	20.6	16.1	25.9
宮崎県	90	31.0	29.6	24.5	35.3
鹿児島県	78	30.2	31.6	26.2	37.8
沖縄県	57	39.6	42.1	34.2	50.9

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料G. 最近1カ月間の遺族の長引く悲嘆 pg

2-2） 心疾患 都道府県別

pgor 「長引く悲嘆」有りの回答数，割合（%）

	実測値				
	n	%	%	95%信頼区間	
北海道	14	16.3	21.0	12.9	31.1
青森県	18	19.2	19.1	11.8	28.6
岩手県	13	9.9	8.5	4.2	14.4
宮城県	18	16.5	18.1	11.6	26.9
秋田県	24	18.8	25.6	18.5	34.3
山形県	23	18.9	20.3	13.7	28.8
福島県	24	21.1	23.2	15.5	31.6
茨城県	23	21.9	21.4	13.6	30.0
栃木県	19	19.4	20.4	12.9	29.7
群馬県	16	15.5	17.7	10.7	26.2
埼玉県	17	16.2	20.9	13.6	30.0
千葉県	18	20.0	28.6	19.8	39.4
東京都	21	21.9	25.6	17.6	36.0
神奈川県	22	23.7	29.2	20.1	39.4
新潟県	26	19.1	19.2	12.9	26.7
富山県	17	12.7	12.1	7.0	18.7
石川県	20	20.6	26.2	17.4	35.7
福井県	24	17.7	17.7	11.7	25.1
山梨県	27	27.3	26.3	17.9	36.1
長野県	27	23.1	29.6	21.8	39.1
岐阜県	20	17.0	23.9	16.4	32.4
静岡県	21	18.1	23.3	15.9	32.0
愛知県	31	26.5	28.8	21.0	38.2
三重県	16	15.4	19.8	13.0	29.2
滋賀県	28	22.6	26.1	18.4	34.4
京都府	22	19.1	22.2	15.3	31.4
大阪府	21	22.1	28.5	19.6	38.6
兵庫県	21	19.6	22.1	14.9	31.5
奈良県	19	18.3	22.8	15.4	32.4
和歌山県	16	15.0	16.2	9.5	24.2
鳥取県	22	19.5	18.5	11.9	27.0
島根県	18	14.2	19.5	13.2	27.7
岡山県	11	10.5	7.9	3.4	14.5
広島県	25	22.3	22.4	15.0	31.2
山口県	21	20.6	22.7	14.9	31.9
徳島県	13	12.9	16.2	9.3	24.5
香川県	23	18.7	17.3	10.9	24.9
愛媛県	15	14.3	16.3	9.7	24.7
高知県	15	17.4	19.1	11.0	28.5
福岡県	21	21.0	23.7	16.0	33.6
佐賀県	16	16.5	19.2	12.2	28.9
長崎県	21	22.1	21.7	14.2	31.8
熊本県	18	17.7	19.8	12.4	28.7
大分県	19	21.8	26.7	17.6	37.0
宮崎県	29	27.4	29.0	20.8	38.9
鹿児島県	24	27.3	28.5	19.3	39.0
沖縄県	11	20.8	22.7	12.3	36.2

都道府県別の結果は、対象者数が少ないため誤差が非常に大きいとともに、各都道府県の状況が異なるため、単純な比較は困難であり、参考値とすべきである。

資料H. 在宅診療・介護保険の利用状況

1. 疾患別　実測値	がん (n=12,900)	心疾患 (n=5,003)	脳血管疾患 (n=1,043)	肺炎 (n=1,176)	腎不全 (n=1,187)	合計 (n=21,309)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
在宅診療の利用状況						
定期的に利用した	4,098 (32)	747 (15)	180 (17)	301 (26)	333 (28)	5,659 (27)
定期的に利用していない	5,668 (44)	2,858 (57)	547 (52)	530 (45)	542 (46)	10,145 (48)
欠損	3,134 (24)	1,398 (28)	316 (30)	345 (29)	312 (26)	5,505 (26)
在宅診療を定期的に利用していた人	(n=4,098)	(n=747)	(n=180)	(n=301)	(n=333)	(n=5,659)
在宅訪問診療を受けている間、必要なときに病状を知っている医師または看護師に連絡を取ることができていましたか						
そう思う	3,437 (84)	577 (77)	144 (80)	238 (79)	269 (81)	4,665 (82)
ややそう思う	465 (11)	109 (15)	25 (14)	42 (14)	42 (13)	683 (12)
どちらとも言えない	86 (2)	21 (3)	2 (1)	11 (4)	7 (2)	127 (2)
あまりそう思わない	39 (1)	10 (1)	3 (2)	3 (1)	9 (3)	64 (1)
そう思わない	38 (1)	14 (2)	1 (1)	2 (1)	3 (1)	58 (1)
わからない	18 (0)	13 (2)	3 (2)	4 (1)	1 (0)	39 (1)
欠損	15 (0)	3 (0)	2 (1)	1 (0)	2 (1)	23 (0)
在宅訪問診療を利用して必要な医療を十分に受けることができたと思いますか						
そう思う	2,687 (66)	466 (62)	117 (65)	199 (66)	221 (66)	3,690 (65)
ややそう思う	931 (23)	183 (25)	42 (23)	71 (24)	72 (22)	1,299 (23)
どちらとも言えない	217 (5)	31 (4)	7 (4)	15 (5)	25 (8)	295 (5)
あまりそう思わない	92 (2)	19 (3)	4 (2)	1 (0)	4 (1)	120 (2)
そう思わない	80 (2)	22 (3)	3 (2)	7 (2)	4 (1)	116 (2)
わからない	65 (2)	18 (2)	4 (2)	5 (2)	6 (2)	98 (2)
欠損	26 (1)	8 (1)	3 (2)	3 (1)	1 (0)	41 (1)
在宅訪問診療を利用して必要な支援を十分に受けることができたと感じますか						
そう思う	2,593 (63)	424 (57)	114 (63)	193 (64)	213 (64)	3,537 (63)
ややそう思う	1,004 (25)	206 (28)	44 (24)	77 (26)	74 (22)	1,405 (25)
どちらとも言えない	218 (5)	40 (5)	8 (4)	17 (6)	23 (7)	306 (5)
あまりそう思わない	86 (2)	24 (3)	5 (3)	2 (1)	7 (2)	124 (2)
そう思わない	79 (2)	21 (3)	4 (2)	5 (2)	4 (1)	113 (2)
わからない	94 (2)	23 (3)	3 (2)	5 (2)	7 (2)	132 (2)
欠損	24 (1)	9 (1)	2 (1)	2 (1)	5 (2)	42 (1)

資料H. 在宅診療・介護保険の利用状況

2. 疾患別　実測値	がん (n=12,900)	心疾患 (n=5,003)	脳血管疾患 (n=1,043)	肺炎 (n=1,176)	腎不全 (n=1,187)	合計 (n=21,309)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
介護保険の利用状況						
利用したことがある	7,500 (58)	2,944 (59)	615 (59)	823 (70)	823 (69)	12,705 (60)
利用したことが無い	3,448 (27)	1,189 (24)	221 (21)	143 (12)	169 (14)	5,170 (24)
欠損	1,952 (15)	870 (17)	207 (20)	210 (18)	195 (16)	3,434 (16)
死亡前6カ月間に介護保険を利用したことがある方	(n=7,500)	(n=2,944)	(n=615)	(n=823)	(n=823)	(n=12,705)
必要な介護保険を十分に受けることができたと感じますか						
そう思う	4,274 (57)	1,757 (60)	393 (64)	495 (60)	486 (59)	7,405 (58)
ややそう思う	1,972 (26)	751 (26)	127 (21)	199 (24)	211 (26)	3,260 (26)
どちらとも言えない	511 (7)	162 (6)	37 (6)	60 (7)	52 (6)	822 (6)
あまりそう思わない	301 (4)	112 (4)	17 (3)	24 (3)	40 (5)	494 (4)
そう思わない	202 (3)	61 (2)	14 (2)	23 (3)	20 (2)	320 (3)
わからない	201 (3)	79 (3)	20 (3)	17 (2)	8 (1)	325 (3)
欠損	39 (1)	22 (1)	7 (1)	5 (1)	6 (1)	79 (1)
死亡前6カ月間に介護保険を利用したことがない方	(n=3,448)	(n=1,189)	(n=221)	(n=143)	(n=169)	(n=5,170)
介護保険を利用したことがない理由						
介護保険を知らなかった	271 (8)	50 (4)	9 (4)	9 (6)	13 (8)	352 (7)
申請しなかった	1,451 (42)	536 (45)	91 (41)	66 (46)	73 (43)	2,217 (43)
申請したが利用できなかった	697 (20)	141 (12)	23 (10)	18 (13)	31 (18)	910 (18)
わからない	576 (17)	272 (23)	66 (30)	29 (20)	32 (19)	975 (19)
欠損	453 (13)	190 (16)	32 (14)	21 (15)	20 (12)	716 (14)
介護保険を利用したことが無く，申請したが利用できなかった方	(n=697)	(n=141)	(n=23)	(n=18)	(n=31)	(n=910)
介護保険を申請したが利用できなかった理由（複数選択可）						
介護認定に必要な調査を受ける前に患者さまが亡くなられた	358 (51)	46 (33)	6 (26)	6 (33)	11 (35)	427 (47)
介護認定は受けたが、患者さまや家族の意向で利用しなかった	70 (10)	32 (23)	8 (35)	7 (39)	7 (23)	124 (14)
介護認定の等級が低く、希望したサービスを利用できなかった	64 (9)	23 (16)	3 (13)	2 (11)	5 (16)	97 (11)
介護認定結果がでる前に、暫定ケアプランを利用できることを知らなかった	30 (4)	4 (3)	2 (9)	0 (0)	0 (0)	36 (4)
その他	193 (28)	38 (27)	6 (26)	5 (28)	6 (19)	248 (27)
わからない	7 (1)	3 (2)	1 (4)	0 (0)	0 (0)	11 (1)

資料I. 死別後の遺族の心残りや後悔，医療支援ニーズ

疾患別　実測値	がん (n=12,900)	心疾患 (n=5,003)	脳血管疾患 (n=1,043)	肺炎 (n=1,176)	腎不全 (n=1,187)	合計 (n=21,309)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
亡くなった患者さまの病気や療養生活について心残りや後悔はありますか						
全くない	2,420 (19)	736 (15)	168 (16)	157 (13)	154 (13)	3,635 (17)
あまりない	5,604 (43)	1,979 (40)	391 (38)	449 (38)	480 (40)	8,903 (42)
少しある	2,850 (22)	1,234 (25)	260 (25)	308 (26)	306 (26)	4,958 (23)
非常にある	1,655 (13)	816 (16)	183 (18)	221 (19)	212 (18)	3,087 (15)
欠損	371 (3)	238 (5)	41 (4)	41 (4)	35 (3)	726 (3)
患者さまがお亡くなりになった後に、医療者のサポート（支援）を受けたいと思ったことはありましたか						
実際に受けた	886 (7)	232 (5)	62 (6)	78 (7)	69 (6)	1,327 (6)
受けたいと思ったが受けなかった	1,865 (15)	584 (12)	118 (11)	144 (12)	147 (12)	2,858 (13)
受けたいと思ったことは無い	9,726 (75)	3,918 (78)	815 (78)	905 (77)	928 (78)	16,292 (77)
欠損	423 (3)	269 (5)	48 (5)	49 (4)	43 (4)	832 (4)

資料J. 亡くなる1週間前の患者の苦痛症状「痛み」があった理由

疾患別　実測値	がん (n=7,473)	心疾患 (n=1,453)	脳血管疾患 (n=229)	肺炎 (n=395)	腎不全 (n=482)	合計 (n=10,032)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
「痛み」の症状の強さが「2. 少し」-「5. とてもひどい」を選択した方　その理由（複数選択可）						
医師はある程度は痛みに対処してくれたが、不十分だった	1,545 (21)	308 (21)	52 (23)	66 (17)	95 (20)	2,066 (21)
医師の診察回数や診察時間が不十分だった	644 (9)	149 (10)	30 (13)	44 (11)	35 (7)	902 (9)
医師が苦痛について質問しなかったので、痛みを伝えられなかった	183 (2)	60 (4)	17 (7)	22 (6)	20 (4)	302 (3)
診療する医師が決まっていなかったため（複数いたなど）、その場その場の対処となり、痛みは取れなかった	171 (2)	73 (5)	13 (6)	15 (4)	22 (5)	294 (3)
医師に痛みを伝えたが、対処してくれなかった	148 (2)	51 (4)	12 (5)	18 (5)	15 (3)	244 (2)
医師は話しにくい雰囲気があり、痛みを伝えられなかった	126 (2)	41 (3)	8 (3)	10 (3)	10 (2)	195 (2)
その他	2,498 (33)	341 (23)	60 (26)	111 (28)	144 (30)	3,154 (31)
わからない	1,359 (18)	336 (23)	52 (23)	90 (23)	104 (22)	1,941 (19)

資料K. 在宅療養の希望がかなわなかった理由

疾患別　実測値	がん (n=2,799)	心疾患 (n=1,355)	脳血管疾患 (n=220)	肺炎 (n=245)	腎不全 (n=306)	合計 (n=4,295)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
「自宅で最期を迎えることを希望していた人」のうち希望がかなわなかった方　その理由（複数選択可）						
自宅で介護が大変だった	823 (29)	419 (31)	77 (35)	79 (32)	118 (39)	1516 (31)
急変が心配だった	847 (30)	319 (24)	57 (26)	57 (23)	84 (27)	1364 (28)
急に悪くなり、準備していなかった	670 (24)	245 (18)	45 (20)	46 (19)	47 (15)	1053 (21)
身体の苦痛が取れなかった	649 (23)	172 (13)	23 (10)	47 (19)	52 (17)	943 (19)
よくなると信じており、準備していなかった	214 (8)	95 (7)	11 (5)	15 (6)	22 (7)	357 (7)
在宅診療を担当する医療者が見つからなかった	195 (7)	77 (6)	12 (5)	19 (8)	23 (8)	326 (7)
治療継続を希望しており、準備していなかった	187 (7)	71 (5)	13 (6)	15 (6)	24 (8)	310 (6)
医師から自宅療養できる説明がなかった	145 (5)	62 (5)	16 (7)	21 (9)	18 (6)	262 (5)
その他	587 (21)	257 (19)	37 (17)	61 (25)	73 (24)	1015 (21)
わからない	51 (2)	26 (2)	7 (3)	7 (3)	6 (2)	97 (2)

資料L. 病名告知や受けた治療の状況 （がん）

1. がん 死亡場所別 実測値	病院 (n=3,765)	施設 (n=2,824)	自宅 (n=5,364)	PCU (n=947)	合計 (n=12,900)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
病名の説明					
はっきり説明された	2,844 (76)	1,571 (56)	4,267 (80)	859 (91)	9,541 (74)
あいまいに説明された	238 (6)	255 (9)	337 (6)	41 (4)	871 (7)
まったく異なる病名が説明された	77 (2)	101 (4)	135 (3)	6 (1)	319 (3)
わからない	241 (6)	342 (12)	215 (4)	39 (4)	837 (7)
欠損	365 (10)	555 (20)	410 (8)	2 (0)	1,332 (10)
がんの治癒についての説明					
治らないことが説明された	1,874 (50)	1,212 (43)	3,065 (57)	626 (66)	6,777 (53)
あいまいに説明された	680 (18)	329 (12)	888 (17)	148 (16)	2,045 (16)
治ると説明された	154 (4)	73 (3)	149 (3)	21 (2)	397 (3)
わからない	606 (16)	611 (22)	696 (13)	126 (13)	2,039 (16)
欠損	451 (12)	599 (21)	566 (11)	26 (3)	1,642 (13)

資料L. 病名告知や受けた治療の状況 （がん）

2. がん　死亡場所別　実測値	病院 (n=3,765)	施設 (n=2,824)	自宅 (n=5,364)	PCU (n=947)	合計 (n=12,900)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
受けたがんの治療(複数選択可)					
抗がん剤治療	1,544 (41)	361 (13)	2,176 (41)	513 (54)	4,594 (36)
がんの治療は受けていない	887 (24)	1,234 (44)	1,474 (27)	208 (22)	3,803 (29)
手術	1,078 (29)	528 (19)	1,721 (32)	347 (37)	3,674 (28)
放射線	769 (20)	263 (9)	1,168 (22)	293 (31)	2,493 (19)
他のがん治療	303 (8)	200 (7)	450 (8)	55 (6)	1,008 (8)
わからない	135 (4)	111 (4)	99 (2)	23 (2)	368 (3)
抗がん剤治療を受けた方	(n=1,544)	(n=361)	(n=2,176)	(n=513)	(n=4,594)
患者と医師の間で抗がん剤の中止に関する話し合いをしましたか					
話し合わなかった	334 (22)	76 (21)	353 (16)	64 (13)	827 (18)
話し合った	925 (60)	224 (62)	1,549 (71)	368 (72)	3,066 (67)
わからない	216 (14)	48 (13)	204 (9)	61 (12)	529 (12)
欠損値	69 (5)	13 (4)	70 (3)	20 (4)	172 (4)

調査依頼状・調査趣意書・調査票

患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方へのアンケート調査
ご協力のお願い

謹啓

突然、このようなお手紙を差し上げることをお許しください。

このたび、厚生労働省委託事業として、「がん」「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」「腎不全」のいずれかの病気により亡くなった患者さまのご遺族の方を対象に、患者さまが受けられた医療に関するアンケート調査を行うこととなり、無作為に選ばれた患者さまのご遺族の方々にアンケートをお送りしております。

現在わが国では、患者さまの大切な最期の時間の医療の改善が求められておりますが、その実態や課題を明らかにするためには、ご遺族の方々のご意見が不可欠となっております。

この調査は、ご遺族のご意見を広くお伺いする全国調査として、実際に患者さまがお亡くなりになる前に利用された医療や生活状況、ご遺族の方が介護を通して感じられたことをお伺いし、今後の医療の向上に反映させることを目的としております。

別紙に調査の内容について詳しい説明がございますので、調査の趣旨をご一読いただき、ご協力いただける場合は、同封のアンケート用紙にご回答の上、ご返送をお願い申し上げます。ご返送には、同封の返信用封筒をお使いください（切手は不要です）。お手元に届いてから 2 週間以内にご投函いただければ幸いです。また、調査にご協力いただけない場合も、アンケート用紙の表紙にある「その主な理由」をご回答の上、ご返送をお願い申し上げます。調査はあなたの自由意思に基づいて行なわれるものですので、参加しない場合も不利益になることは一切ありません。

このようなお願いを突然お送りして、おつらい気持ちになられましたら誠に申し訳ございません。皆様の率直なご意見をお伺いすることで、大切な最期の時間をその人らしく、より良く過ごすことができる医療を実現するために活かしてまいりたいと存じます。お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

末筆ではございますが、時節柄、どうかご自愛くださいますよう、お祈り申し上げます。

謹白

平成 31 年 1 月

国立研究開発法人 国立がん研究センター 理事長 中釜 斉

患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方へのアンケート調査
趣旨

１．調査の意義と目的

このアンケートは、「がん」「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」「腎不全」のいずれかの病気により亡くなった患者さまのご遺族の方のご意見を広く伺い、大切な最期の時間をその人らしく、より良く過ごすことができる医療のあり方を明らかにすることを目的としています。特に今回は、ご遺族のご意見を広くお伺いする初めての全国調査として一次調査を行い、今後も継続的に調査を行うことで、ご遺族からみた医療の問題を明らかにし、医療の改善に役立てます。

２．調査の対象となる方

2017年に、**「がん」「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」「腎不全」により亡くなられた患者さまのご遺族の方で、患者さまを主に介護された成人の方**にご協力をお願いしております。

なお、このアンケートは、厚生労働省の人口動態調査に用いられる死亡者の情報から、無作為に選ばれた患者さまのご遺族の方にアンケートをお送りしています。

３．調査の方法と期間

アンケート用紙に回答をご記入の上、同封の返信用封筒でご返送ください。アンケートの内容は、**患者さまがお亡くなりになる前に受けられた医療や療養生活、ご遺族の方が介護を通して感じられたこと**についてお伺いいたします。アンケートの記入には20分程度を要します。アンケートにご協力いただけない場合でも、アンケート用紙の表紙にある「その主な理由」をご回答の上、ご返送ください。調査期間は2018年1月末から５年を予定しています。

４．調査への参加の自由

この調査に参加されるかどうかは、あなたの自由です。調査への参加に同意された後でも、また調査の途中であっても、自由に同意を撤回することができます。

５．調査参加により予想される利益と不利益

アンケート調査の結果は、わが国の医療の改善に役立てるための貴重なご意見とさせていただきます。回答したくない質問については、ご回答いただかなくても構いません。また、アンケートに回答しないことによる不利益はありません。

6．調査で気持ちがつらくなった場合などについて

アンケートの質問によっては、身近な故人を思い出すことで悲しい思いをする場合があります。万が一、回答中に気持ちのつらさが強く生じた場合には、速やかに調査を中断してください。しばらく安静にしていても気持ちのつらさや体調不良などが続く場合には、調査事務局までご相談ください。

7．個人情報の取り扱い

アンケートおよび返信用封筒に住所・氏名のご記入は不要です。この調査で得た個人情報は、調査事務局内(国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援部)に保管されます。調査事務局である国立がん研究センターがん対策情報センターでは、情報セキュリティマネジメントシステム適合性

評価制度によるISO/IEC27001 認証を取得しており（登録証番号：JQA-IM1418，平成 29 年 3 月 17 日付）、当センターの基本方針に従い個人情報を管理いたします。また、この調査が適切に行われているかどうかを第三者の立場で確認するために、当センター臨床研究監査を担当する部門の者が調査協力についての同意書や調査票を拝見することがあります。このような場合でも、担当者には守秘義務があり、あなたの個人情報は守られます。

アンケートには、調査事務局がご回答を管理するための ID を記載しておりますが、**ご回答内容は個人の特定ができない形で分析し、この調査目的のためにだけ用いられます。**調査結果は、当センターのホームページや、報告書、論文等で公表し、医療の質の向上に役立てたいと考えております。その場合、個人が特定できる情報が公表されることは一切ありません。回収したデータは、5 年間保管されます。データ保管期間が過ぎた後には全てのデータを破棄し、調査で得たデータを他の目的で利用することはありません。

8．調査に関する資料の開示について

ご希望に応じて、他の参加者の個人情報保護や調査の独創性の確保に支障がない範囲で、調査計画や方法についての資料を開示いたします。また，この調査に関するご質問がありましたら、調査事務局までお尋ねください。

9．調査の資金と利益相反

この調査は、平成 30 年度厚生労働省委託事業「がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業費（実施責任者：国立がん研究センターがん対策情報センター加藤雅志）」を資金源として実施します。このほかに特定の団体から資金等の提供は受けておりませんので、調査組織全体に関して起こりうる利益相反はありません。本調査における利益相反の管理は、国立がん研究センター利益相反委員会が行っていますので、詳細をお知りになりたい場合は、調査事務局までお問い合わせください。

10．調査の倫理審査

この遺族調査を実施するにあたって、国立がん研究センター理事長の許可を得て実施しており、回答者の人権や安全への配慮については、国立がん研究センター研究倫理審査委員会で検討され、承認を受けています。

11．調査組織・お問い合わせ先

厚生労働省委託事業 事務局
国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援部
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
メールアドレス：mfs@ml.res.ncc.go.jp
電話： 03-3547-5201（内線 1704，1709，1707）
担当者：竹内恵美，中澤葉宇子，加藤雅志（月～金：10:00～16:00）

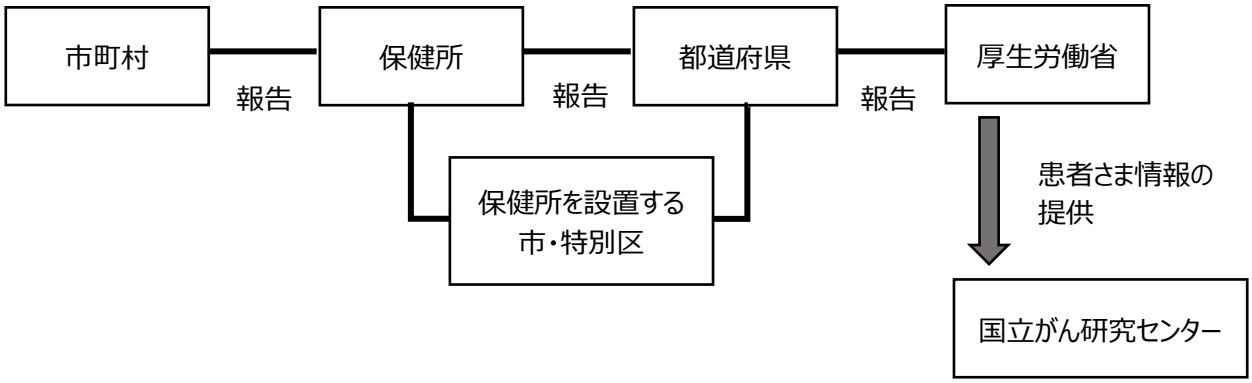
Q＆A

Q1．どうやって患者の情報を手に入れたのですか？

A.　法律に基づき、厚生労働省の人口動態調査の死亡者情報から得ています。
この調査で得た個人情報は、他の目的では使用しません。

人口動態調査のしくみ

市区町村長は、死亡の届出を受けたとき、その届出等に基づいて人口動態調査票を作成し、これを保健所の管轄区域によって当該保健所長に送付しています。
保健所長は、市区町村長から提出された調査票を取りまとめ、毎月、都道府県知事に送付しています。
都道府県知事は、保健所長から提出された調査票の内容を精査し、厚生労働大臣に送付しています。



人口動態調査の死亡者情報の利用にあたり、国立がん研究センターは
統計法第 33 条に基づき厚生労働省に利用申請を行い、承認を得ております。

※人口動態調査のしくみ　については厚生労働省ＨＰより抜粋

Q２．どうして私がアンケートの対象者に選ばれたのですか？

A.　2017 年の死亡者の情報から、無作為に選ばれた患者さまのご遺族の方にアンケートをお送りしています。

アンケートの対象として選ばれたご遺族の方々の貴重なご回答は、大切な最期の時間をその人らしく、より良く過ごすことができる医療を実現するための対策に役立てます。ぜひ、ご協力をお願いします。

Q3. 個人情報はどのように管理しているのですか？

A. アンケートの送付の際、人口動態調査の患者さまのお名前や住所の情報を使用しますが、その後は、調査事務局（国立がん研究センター がん対策情報センター）では個人名がわからないように ID 番号で管理します。集計作業を行う際に、個人名は分かりません。

また、調査の結果は、全て「○○という回答が△△%」というように統計的数字に集計されます。どなたがどのように回答されたかについて知られることはありません。

調査で得た情報は、他の目的には使用しません。情報は 5 年間保管したのちに破棄いたします。

Q4. アンケートの表紙に記載してある番号は何ですか？

A. 調査事務局（国立がん研究センター がん対策情報センター）でアンケートのご回答を管理する際、個人名が分からないように ID 番号を付けています。ID 番号を用いることで、アンケートの送付以外に個人名を使用しないようにしています。

Q5. 患者本人のことなのでわからない質問は回答しなくてもいいでしょうか？

A. わからない質問については、回答選択肢の「わからない」に〇をつけてください。
また、回答したくない質問については、回答しなくても結構です。次の質問にお進みください。質問に回答しないことによる不利益はありません。

Q6. 患者はがんと診断された記憶がないのに国立がん研究センターからアンケートが届きましたが、間違いでしょうか？

A. 厚生労働省の委託事業として国立がん研究センターが調査事務局を担っていますが、がん以外の病気で亡くなられた方々が、お亡くなりになる前に利用した医療や療養生活の実態を把握することも調査の目的となっています。

この調査は、「がん」「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」「腎不全」で亡くなられた患者さまのご遺族の方で、患者さまを主に介護された成人の方にご協力をお願いしています。

患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査

皆様のご意見を伺い、わが国の医療の改善に役立てます　ご回答をお願い申し上げます

ご記入に関するお願い

- アンケートは、「がん」「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」「腎不全」のいずれかのご病気でお亡くなりになられた患者さま（封筒に記載された宛名）のご遺族の方を対象としています
- アンケートへの回答は、患者さまを主に介護されていた成人の方 にお願いいたします
- 選択式の質問は、最もあてはまると思われる番号に○をお付けください
- 回答しにくい、回答がつらいと感じられた質問は、無理に回答せず、次の質問にお進みください
- アンケートおよび返信用封筒に住所・氏名のご記入や切手は不要です

設問における用語の説明

- このアンケートで用いる「医療者」とは、医師・看護師・介護施設のスタッフなど、お亡くなりになられた患者さまの医療やケアを主に担当した者とします

まず、アンケートへのご協力についてお伺いします

問 1. アンケートへのご協力についてご回答ください（○は 1 つ）

1. 協力します　⇒　次ページにお進みください

2. 協力しません　(ご回答されない場合でも、アンケートをご返送下さい)

→ **その主な理由に○を付けてください**（複数回答可）

1. 患者さまが亡くなられた当時のことを思い出すのがつらい
2. 患者さまが診療を受けていた期間が短いので、回答できない
3. 患者さまが亡くなられた場所（病院や自宅など）で受けた医療・ケアに対して不満がある
   ⇒ 医療の改善すべき点を明らかにするためのアンケートですので、よろしければご回答いただき、ご意見をお聞かせください
4. 患者さまが亡くなられた当時のことをよく知らない
5. 体調が悪くて回答できない
6. アンケートに慣れていない
7. その他（　　）

以降は、封筒の宛名に記載された患者さまについてお伺いします

問 2. お亡くなりになった年齢（おおよそで結構です）

（　　）歳

問 3. 患者さまがお亡くなりになるとき、同居していた方はいましたか

1. あり　　2. なし

問 4. お亡くなりになる原因となった病気を診断されてから、実際にお亡くなりになるまでの期間は、おおよそどのくらいでしたか（○は 1 つ）

1. 24 時間以内	2. 1 週間以内	3. 1 カ月以内
4. 3 カ月以内	5. 1 年以内	6. 5 年以内
7. 10 年以内	8. 10 年より長い	9. わからない

問 5. 患者さまがお亡くなりになるおおよそ 1 カ月前の生活の様子について、もっとも近い番号に○を付けてください（○は 1 つ）

1. 生活は自立していた　2. 一部介助が必要だった　3. ほぼ全般に介助が必要だった　4. わからない

問 6. 患者さまがお亡くなりになる 1 カ月前頃の、意思の伝達能力について、もっとも近い番号に○を付けてください（会話・筆談・手話など伝達手段は問いません）（○は 1 つ）

1. 問題なく意思を他者に伝えられた　2. 多少の困難はあったが、意思を他者に伝えられた
3. ほとんど意思を他者に伝えられなかった　4. 全く意思を他者に伝えられなかった　5. わからない

問 7. 患者さまは認知症※と医師から言われていましたか（○は 1 つ）

※認知症とは、脳や身体の疾患が原因で、記憶・判断力などの障害が起こり、日常生活に支障をきたした状態のことです

1. はい　2. いいえ　3. わからない

問 8. 患者様はお亡くなりになる 3 ヵ月前頃、認知症のために、自分で適切な服を選べないことや※、着替えや入浴を嫌がることはありましたか（○は 1 つ）

※適切な服を選べないとは、例えば、季節や気温に合わせた服を選べない、など

1. はい　2. いいえ　3. わからない

問 9. 患者様がお亡くなりになる 3 カ月前頃、食事の量はおおよそどの程度でしたか（○は 1 つ）

1. いつも通りだった　2. 少し減少していた（数口より多い）
3. 減少していた（数口程度）　4. 食べられなかった　5. わからない

問 10. 患者さまがお亡くなりなる 3 か月前の時点で、定期的に透析を受けていましたか（○は 1 つ）

1. 受けていない　2. 血液透析を受けていた　3. 腹膜透析を受けていた
4. 血液透析と腹膜透析を併用で受けていた　5. わからない

患者さまがお亡くなりになった場所（病院や自宅など）で受けた医療・ケアについてお伺いします

問 11. 患者さまがお亡くなりになった場所では、どのくらいの期間を過ごしましたか（○は 1 つ）

1. 3 日以内	2. 1 週間未満	3. 1 か月未満
4. 3 か月未満	5. 3 カ月以内	6. わからない

問 12. 患者さまがお亡くなりになる前 1 カ月間に、病院に救急搬送（救急車の利用）されたことはありますか（○は 1 つ）

1. ない	2. 1 回ある	3. 2 回以上ある	4. わからない

→ **問 12a. 最後に救急搬送された時、心肺停止状態でしたか**（○は 1 つ）

1. はい	2. いいえ	3. わからない

問 13. お亡くなりになる前の状況について、最も近い番号を 1 つずつお選びください

	まったくそう思わない	そう思わない	あまりそう思わない	ややそう思う	そう思う	非常にそう思う	わからない
a. 医療者は、患者さまのつらい症状にすみやかに対応していた	1	2	3	4	5	6	0
b. 医師は、患者さまのからだの苦痛をやわらげるように努めていたと思いますか	1	2	3	4	5	6	0
c. 看護師や介護職員は、患者さまのからだの苦痛をやわらげるように努めていた	1	2	3	4	5	6	0
d. 患者さまの不安や心配をやわらげるように、医師、看護師、介護職員は努めていた	1	2	3	4	5	6	0
e. 医師の患者さまへの病状や治療内容の説明は十分だった	1	2	3	4	5	6	0
f. 医師のご家族への病状や治療内容の説明は十分だった	1	2	3	4	5	6	0
g. 病室（自宅）は生活しやすく、快適だった	1	2	3	4	5	6	0
h. ご家族が健康を維持できるような配慮があった	1	2	3	4	5	6	0
i. 支払った費用の金額は妥当だった	1	2	3	4	5	6	0
j. 必要なときに待たずに入院（利用）できた	1	2	3	4	5	6	0
k. 医師・看護師・介護職員など医療者どうしの連携はよかった	1	2	3	4	5	6	0
l. 医師は、患者さまとよい関係を築いていた	1	2	3	4	5	6	0
m. 看護師や介護職員は、患者さまとよい関係を築いていた	1	2	3	4	5	6	0

問 14. お亡くなりになった場所で受けた医療は全般的に満足でしたか（○は 1 つ）

1. 非常に不満足	2. 不満足	3. やや不満足	4. やや満足
5. 満足	6. 非常に満足	7. わからない	

患者さまがお亡くなりになる前の療養生活についてお伺いします

問 15. 患者さまは療養中の苦痛症状について、どのように感じていたと思いますか
お亡くなりになる前の１週間の状況について、最も近い番号を１つずつお選びください

	わからない	症状はなかった	症状の強さ			
			少し	まあまあ	ひどい	とてもひどい
a. 痛み	0	1	2	3	4	5
b. 倦怠感・だるさ	0	1	2	3	4	5
c. 吐き気・嘔吐	0	1	2	3	4	5
d. 便秘	0	1	2	3	4	5
e. 食欲不振	0	1	2	3	4	5
f. 体重減少・とてもやせた	0	1	2	3	4	5
g. 眠気・うとうとした感じ	0	1	2	3	4	5
h. 不眠・眠れない	0	1	2	3	4	5
i. 息切れ・息苦しさ	0	1	2	3	4	5
j. かゆみ	0	1	2	3	4	5
k. 飲み込みにくい・噛みにくい	0	1	2	3	4	5

問 15a. 痛み「2 少し」～「5 とてもひどい」を選択された場合は、その理由としてあてはまるものすべてお選びください（複数選択可）**それ以外の方は問 16 にお進みください**

1. 医師が痛みについて質問しなかったので、痛みを伝えられなかった
2. 医師は話しにくい雰囲気があり、痛みを伝えられなかった
3. 医師に痛みを伝えたが、対処してくれなかった
4. 医師はある程度は痛みに対処してくれたが、不十分だった
5. 医師の診察回数や診察時間が不十分だった
6. 診察する医師が決まっていなかったため（複数いたなど）、その場その場の対処となり、痛みは取れなった
8. その他（　　）
9. わからない

問 16. 患者さまは、病気の療養中にからだの苦痛を和らげる専門家の診療（緩和ケアチーム，ホスピス・緩和ケア病棟，緩和ケア外来，在宅緩和ケアなど）を受けていましたか（○は１つ）

1. 受けていなかった　　2. 受けていた　　3. わからない

問 17. 患者さまがお亡くなりになる前 1 カ月間で最も長く過ごしていた療養場所はどこですか（○は 1 つ）

1. 自宅	2. 病院（ホスピス・緩和ケア病棟以外）	3. ホスピス・緩和ケア病棟（がんのみ）
4. 介護施設・老人ホーム	5. その他	6. わからない

問 18. 療養生活について、患者さまはどのように感じていたと思いますか
お亡くなりになる前の 1 カ月間の状況について、最も近い番号を 1 つずつお選びください

患者さまは、	全くそう思わない	そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う	とてもそう思う	わからない
a. 痛みが少なく過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	0
b. からだの苦痛が少なく過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	0
c. おだやかな気持ちで過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	0
d. 望んだ場所で過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	0
e. 楽しみになるようなことがあった	1	2	3	4	5	6	7	0
f. 医師を信頼していた	1	2	3	4	5	6	7	0
g. 人に迷惑をかけてつらいと感じていた	1	2	3	4	5	6	7	0
h. ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	0
i. 身の回りのことはたいてい自分でできた	1	2	3	4	5	6	7	0
j. 落ち着いた環境で過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	0
k. ひととして大切にされていた	1	2	3	4	5	6	7	0
l. 人生をまっとうしたと感じていた	1	2	3	4	5	6	7	0
m. 納得がいくまで治療を受けられた	1	2	3	4	5	6	7	0
n. 自然に近いかたちで過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	0
o. 大切な人に伝えたいことを伝えられた	1	2	3	4	5	6	7	0
p. 先々に起こることを詳しく知っていた	1	2	3	4	5	6	7	0
q. 病気や死を意識せずに過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	0
r. 他人に弱った姿をみせてつらいと感じていた	1	2	3	4	5	6	7	0
s. 生きていることに価値を感じられた	1	2	3	4	5	6	7	0
t. 信仰に支えられていた	1	2	3	4	5	6	7	0

患者さまの在宅診療や介護保険サービスの利用についてお伺いします

問 19. 患者さまは、亡くなられる前 6 カ月間に、在宅で定期的に医師の訪問による診療（訪問診療）を受けた期間はありましたか（○は 1 つ）

1. 定期的な訪問診療を受けた ⇒ 問 19a,b,c もご回答ください	2. 定期的な訪問診療を受けなかった ⇒ 問 20 にお進みください

問 19a. 在宅訪問診療を受けている間は、患者さまあるいは家族の方は、必要な時にいつでも病状を知っている医師または看護師に連絡を取ることができていましたか（○は 1 つ）

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない	5. そう思わない	6. わからない

問 19b. 患者さまは、在宅訪問診療を利用して必要な医療（治療、処置など）を十分に受けることができたと思いますか（○は 1 つ）

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない	5. そう思わない	6. わからない

問 19c. 患者さまは、在宅訪問診療を利用して必要な支援を十分に受けることができたと感じますか（○は 1 つ）

1. そう思う	2. ややそう思う	3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない	5. そう思わない	6. わからない

問 20. 患者さまは、お亡くなりになる前 6 カ月間に、介護保険サービスを利用したことがありますか（○は 1 つ）（介護保険サービスは、要介護認定を受けた後に介護保険を用いて利用できます）

1. 利用したことがある → **問 20a. 患者さまは、必要な介護保険サービスを十分に受けることができたと感じますか**（○は 1 つ）

1. そう思う	2. ややそう思う
3. どちらとも言えない	4. あまりそう思わない
5. そう思わない	6. わからない

2. 一回も利用したことがない

問 20b.「介護保険サービスを利用したことがない」理由をお選びください（○は 1 つ）

1. 介護保険サービスを知らなかった	2. 介護保険サービスを知っていたが、申請しなかった
3. 介護保険サービスを申請したが利用できなかった	4. わからない

問 20c.「申請したが利用できなかった」理由をお選びください（複数回答可）

1. 介護認定は受けたが、患者さまやご家族の意向で利用しなかった
2. 介護認定に必要な調査を受ける前に患者さまが亡くなられた
3. 介護認定の等級が低く、希望したサービスを受けることができなかった
4. 介護認定の結果が出る前に、暫定ケアプランを利用できることを知らなかった
5. その他（　　）　6. わからない

患者さまの病状への思いや、医療に関する希望についてお伺いします
お亡くなりになる 1 カ月前の状況についてご回答ください

問 21. 患者さまはお亡くなりになる 1 カ月前、ご自身の病気をどのようにお考えになっていましたか
（○は 1 つ）

1. 重い病状で、治らないと考えていた	2. 重い病状だが、治ると考えていた	
3. それほど重い病状だとは考えていなかった	4. 病気の自覚がなかった	5. わからない

問 22. 医療や療養する場所の希望についてお伺いします

問 22a. 患者さまは最期をどこでむかえたいと希望していましたか（○は 1 つ）

1. 自宅	2. 病院（ホスピス・緩和ケア病棟以外）	3. ホスピス・緩和ケア病棟
4. 介護施設・老人ホーム	5. その他	6. 希望はなかった　7. わからない

→ **問 22b. 「自宅」を希望されていたが、希望がかなわなかった方にお伺いします**
その理由として、あてはまるものすべてお選びください（複数回答可）
それ以外の方は問 22c にお進みください

1. 医師から自宅で過ごせることの説明がなかった
2. こんなに早く悪くなると思っていなかったので、相談や準備をしていなかった
3. よくなると信じており、気持ちの整理ができず、相談や準備をしていなかった
4. 治療を続けたかったので、相談や準備をしていなかった
5. 痛みや呼吸困難などのからだの苦痛が取れなかった
6. 在宅で見てくれる診療所の医師や看護師が見つからなかった
7. 症状は落ち着いていたが、自宅で介護（生活）をすることが大変だった
8. 急な変化があったときや夜間の対応が心配だった
9. その他（　　）
10. わからない

問 22c. 患者さまがお亡くなりになる 1 カ月前頃までに、最期をどこで過ごすか（自宅や希望の病院など）について、患者さまは主治医等と十分に話し合いができましたか
（○は 1 つ）

1. まったくそう思わない	2. そう思わない	3. そう思う	4. とてもそう思う
5. 急に亡くなったので、話し合える状況ではなかった　など			6. わからない

問 23. 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置（心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸器を用いた人工呼吸を行うこと）についてお伺いします

問 23a. 患者さまがお亡くなりになる時、蘇生処置が行われましたか（○は 1 つ）

1. はい	2. いいえ	3. わからない

問 23b. 患者さまは、心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置を希望していましたか（○は 1 つ）

1. はい	2. いいえ	3. わからない

問 23c. 患者さまは主治医等と、病状が悪化して心臓や呼吸が止まった場合に備え、蘇生処置を行うかについて、十分に話し合いができましたか（○は 1 つ）

1. まったくそう思わない	2. そう思わない	3. そう思う
4. とてもそう思う	5. わからない	6. 該当しない

問 24. 患者さまは、意思決定ができなくなったときに備えて、療養場所や蘇生処置など、どのような医療・療養を受けたいか、あるいは受けたくないかなどについて記載した書面を作成していたと思いますか（○は 1 つ）

1. 作成していない	2. おそらく作成していない	3. おそらく作成していた
4. 作成していた	5. わからない	

ご家族の、患者さまの医療に関する話し合いについてお伺いします
患者さまがお亡くなりになる 1 カ月前の状況についてご回答ください

問 25. あなたは、患者さまの病気をどのようにお考えになっていましたか（○は 1 つ）

1. 重い病状で、治らないと考えていた	2. 重い病状だが、治ると考えていた	
3. それほど重い病状だとは考えていなかった	4. 重い病状であることを知らなかった	5. 発症前だった

問 26. あなたと患者さまは、意思決定できなくなったときに備えて、療養場所や蘇生処置など、どのような医療や療養を受けたいか、十分に話し合いができましたか（○は 1 つ）

1. まったくそう思わない	2. そう思わない	3. そう思う
4. とてもそう思う	5. わからない	

問 27. あなたは患者さまの主治医等と、患者さまの病状が悪化して心臓や呼吸が止まった場合に備え、蘇生処置を行うかについて、十分に話し合いができましたか（○は 1 つ）

1. まったくそう思わない	2. そう思わない	3. そう思う
4. とてもそう思う	5. わからない	6. 該当しない

あなたご自身についてお伺いします

問 28. 年齢　（　　）歳

問 29. 性別　1. 男性　2. 女性

問 30. 患者さまからみた、あなたのご関係（続柄）を 1 つだけお選びください

1. 配偶者　2. 子　3. 嫁・婿　4. 親　5. その他親族　6. その他

問 31. あなたと患者さまは、お互いの気持ちを理解できるような関係でしたか（○は 1 つ）

1. そう思わない　2. あまりそう思わない　3. ややそう思う　4. そう思う

問 32. 患者さまがお亡くなりになる前 1 週間の、あなたの介護の状況をご回答ください

問 32a. あなたは仕事をしていましたか（○は 1 つ）

1. 仕事をしていなかった　2. 仕事をしていたがやめた　3. 休暇を取得していた
4. パートタイムで仕事をしていた　5. フルタイムで仕事をしていた

問 32b. 患者さまに平均してどのくらい付き添っていましたか（○は 1 つ）

1. 付き添っていなかった　2. 週に 1～3 日　3. 週に 4～6 日　4. 毎日

問 32c. あなたのからだの健康状態はいかがでしたか（○は 1 つ）

1. 非常によくなかった　2. よくなかった　3. まあまあだった　4. よかった

問 32d. あなたのこころの健康状態はいかがでしたか（○は 1 つ）

1. 非常によくなかった　2. よくなかった　3. まあまあだった　4. よかった

問 33. あなたの介護体験についてお伺いします
最も近い番号を 1 つずつお選びください

	全くそう思わない	そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う	とてもそう思う
a. 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった	1	2	3	4	5	6	7
b. 介護をしたことで、自分の時間や予定が犠牲になった	1	2	3	4	5	6	7
c. 介護をしたことで、身体的な負担が大きかった	1	2	3	4	5	6	7
d. 介護をしたことで、精神的な負担が大きかった	1	2	3	4	5	6	7
e. 介護をしたことで、経済的な負担が大きかった	1	2	3	4	5	6	7
f. 介護について、自分にできるだけのことはできた	1	2	3	4	5	6	7

あなたご自身の現在のお気持ちについてお伺いします

ご遺族の方々が安心して過ごせるための支援を推進するため、ご回答をお願い申し上げます

問 34. この 2 週間に、次のような問題にどのくらい頻繁に悩まされていますか 最も近い番号を 1 つずつお選びください	全くない	数日	半分以上	ほとんど毎日
a. 物事に対してほとんど興味がない、または楽しめない	1	2	3	4
b. 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	1	2	3	4
c . 死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある	1	2	3	4

問 35. お亡くなりになられた患者さまに対する、あなたのお気持ちについてお伺いします

問 35a. この 1 カ月間に、亡くなった方を慕い、会いたいと思い焦がれることがどのくらいありましたか
（○は 1 つ）

1. 全くなかった	2. 少なくとも 1 回はあった	3. 少なくとも週に 1 回はあった
4. 少なくとも 1 日に 1 回はあった	5. 1 日に数回あった	

問 35b. この 1 か月間に、亡くなった方との関係が失われたことにまつわる心の痛みや、悲哀、悲しみが急にこみ上げるなどの強い感情を体験することがどのくらいありましたか（○は 1 つ）

1. 全くなかった	2. 少なくとも 1 回はあった	3. 少なくとも週に 1 回はあった
4. 少なくとも 1 日に 1 回はあった	5. 1 日に数回あった	

問 36. お亡くなりになった患者さまの病気や療養生活について心残りや後悔はありますか（○は 1 つ）

1. 非常にある	2.少しある	3. あまりない	4. まったくない

問 37. 患者さまがお亡くなりになった後に、友人・知人・家族以外の医療者によるサポート（支援）を受けたいと思ったことはありましたか（○は 1 つ）

1. 実際に受けたことがある	2. 受けたいと思ったことはあったが、受けなかった	3. 受けたいと思ったことはない

患者さまが「がん」でお亡くなりなったご遺族の方にお伺いします
それ以外の方は、問 42 にお進みください

問 38. 患者さまがお亡くなりになった場所は、ホスピス・緩和ケア病棟※でしたか（○は 1 つ）

1. はい	2. いいえ	3. わからない

※「ホスピス・緩和ケア病棟」は、国が定めた施設基準を満たす全国 404 カ所（2018 年 6 月現在）が指定されており、がん・エイズ以外の病気では通常は入院できません

問 39. 患者さまへの病名（がんであること）の説明についてお伺いします

問 39a. お亡くなりになる前までに、医師から患者さまへ病名をどのように説明されましたか
（○は 1 つ）

1. がん（悪性腫瘍）であることがはっきり説明された
2. 「悪いもの」「腫瘍がある」など、あいまいに説明された
3. 「がんではない」「良性のもの」など、まったく異なる病名が説明された
4. わからない

問 39b. 最終的に、医師から患者さまへ「がんの治癒」について、どのように説明されましたか
（○は 1 つ）

1. 治らないことが説明された	2. 治るか治らないかわからないとあいまいに説明された
3. 治ると説明された	4. わからない

問 40. 患者さまが受けたがんの治療をすべてお選びください（複数選択可）

1. がんの治療は受けていない	2. 手術（がんの切除術）	3. 放射線治療
4. 抗がん剤治療（点滴・内服薬）	5. その他のがん治療	6. わからない

問 41. 抗がん剤治療を受けていた方にお伺いします それ以外の方は問 42 にお進みください

問 41a. 抗がん剤治療をやめること（これ以上行わないこと）を医師と患者さまとの間で話し合いましたか（○は 1 つ）

1. 話し合わなかった	2. 話し合った	3. わからない

問 41b. 抗がん剤の最後の投与日はいつ頃でしたか（○は 1 つ）

1. 亡くなる 2 週間以内	2. 亡くなる 1 カ月以内	3. 亡くなる 2~3 カ月前
4. 亡くなる 4~6 カ月前	5. 亡くなる半年以上前	6. わからない

問 41c. 抗がん剤治療をやめた時期について、あなたはどのように感じていますか（○は 1 つ）

1. もっと早くやめればよかった	2. もう少し早くやめればよかった	3. ちょうどよかった
4. もう少し続けたかった	5. もっと続けたかった	6. わからない

すべてのご遺族の方にお伺いします

問 42. お亡くなりになる前の１カ月間にどのくらいの医療費･介護費がかかりましたか（病院、診療所、施設や介護に支払った代金、薬代金など、介護用品、ご家族の交通費や食費など、全てを含んだおおよその総額で結構です）（○は 1 つ）

1. 10 万円未満/月	2. 10～20 万円未満/月	3. 20～40 万円未満/月
4. 40～60 万円未満/月	5. 60 万円以上/月	6. わからない

問 43. 患者さまご本人の療養中の年間の世帯収入はどのくらいでしたか（同一生計を立てていた場合は、ご家族の収入も合わせた、おおよその総額で結構です）（○は 1 つ）

1. 100 万円未満/年	2. 100～200 万円未満/年	3. 200～400 万円未満/年	
4. 400～600 万円未満/年	5. 600～800 万円未満/年	6. 800 万以上円/年	7. わからない

問 44. アンケートの感想をお伺いします

問 44a. このようなアンケートを行い、医療を改善していくことは良いことだと思いますか（○は 1 つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. 少しそう思う	4. そう思う

問 44b. このアンケートに回答されて、つらいと感じましたか（○は 1 つ）

1. 感じなかった	2. あまり感じなかった	3. 少し感じた	4. 感じた

問 44c. このアンケートに回答して、自分にとってよかったと思われることはありましたか（○は 1 つ）

1. なかった	2. あまりなかった	3. 少しあった	4. あった

問 45. あなたのご経験から、大切な最期の時間をその人らしく、より良く過ごすことができる医療を実現するために必要なこと、改善すべきことなど、お感じになられたことをご記入ください

以上でアンケートは終了です。ご協力、誠にありがとうございました。ご回答は、大切な最期の時間をその人らしく、より良く過ごすことができる医療の実現に活かしてまいります。



平成 30 年度厚生労働省委託事業　がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業
患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査

2020 年 10 月　初版
編集　　加藤　雅志、中澤　葉宇子、竹内　恵美、山本　里江
国立研究開発法人　国立がん研究センター　がん対策情報センター　がん医療支援部
〒104-0045　東京都築地 5 丁目 1 番 1 号
TEL　03-3542-2511
E-mail　mfs@ml.res.ncc.go.jp

国立研究開発法人
国立がん研究センター
National Cancer Center Japan

報道関係各位

人生の最終段階の療養生活の状況や受けた医療に関する全国調査結果を公表

～医療に対する満足度は高いものの、人生の最終段階で、約 4 割のがん患者が痛みや気持ちのつらさなどを抱えてすごしており、緩和ケアや家族へのケアについてより一層の対策が必要であることが示されました～

2020 年 10 月 31 日
国立研究開発法人　国立がん研究センター

国立研究開発法人国立がん研究センター（理事長：中釜斉　東京都中央区）がん対策情報センター（センター長　若尾文彦）は、厚生労働省の委託事業として、約 50,000 名の遺族（うち、がん患者の遺族は約 26,000 名）を対象に、患者が亡くなる前の療養生活や利用した医療の実態について全国調査を行い、その結果をまとめました。今回は、その前年度に実施した予備調査で実行可能性を確認した後に初めて行う大規模な本格調査の報告となります。人生の最終段階では、医療を利用した患者に直接調査を実施することが難しいことから、家族の視点で評価する方法が標準的な方法として用いられています。

調査結果のポイント

〇亡くなる前１カ月間の療養生活の質

亡くなる 1 カ月の間に、痛みや気持ちのつらさを感じているがん患者の割合は、約 4 割程度おり、一定割合の患者の苦痛症状が十分に緩和されていないことが推定されました。

〇亡くなった場所で受けた医療に対する満足度

亡くなった場所で受けた医療に満足している割合は 6～7 割であり、利用した医療について、必ずしも満足していない方もいることが推定されました。

〇人生の最終段階における医療・ケアに関する話し合い

患者が希望する最期の療養場所や蘇生処置について、患者と医師間で話し合いがあった割合は 2～3 割、患者と家族間で話し合いがあった割合は 3～4 割にとどまっていました。

〇家族の介護負担感や死別後の抑うつ症状

介護について全般的な負担感が大きかったと感じている家族の割合は 4～5 割でした。また、死別後に抑うつ症状がある方は 1～2 割、悲嘆が長引いている方が 2～3 割おり、疾患別ではがん患者の遺族が最も高い割合でした。家族の介護負担や、死別後を含めた家族の精神的な負担が推定されました。

本調査の結果から、人生の最終段階の患者・家族の療養生活や医療を向上するため、緩和ケアや家族へのケアについて、より一層の対策が必要であることが示されました。

患者さまが亡くなる前に利用した医療や療養生活に関する実態調査
https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/090/index.html

１　調査概要

今回の調査は、2017 年の人口動態調査の死亡票情報から「がん」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「腎不全」で亡くなった患者の遺族を対象に、2019 年 1 月～3 月の期間に郵送によるアンケート調査を実施しました。アンケートの内容は、遺族からみた「亡くなる前 1 カ月間の患者の療養生活の質」「亡くなった場所で受けた医療の質」「家族の介護負担や死別後の精神的な負担」などが含まれています。

調査票を全体で 50,021 名（うち、がん患者の遺族 25,974 名）に送付し、宛先不明等による不達は 7,848 名でした。返送数は回答拒否も含めて 25,028 名、有効回答数は 21,309 名（うち、がん患者の遺族 12,900 名）でした（表 1）。アンケートの回答は、疾患別および死亡場所別に実際の死亡数の比率で調節した推定値を算出しました。

２　主要な結果

１）亡くなる前１カ月間の療養生活の質

亡くなる前 1 カ月間の患者の療養生活の質について、疾患別に「痛みが少なく過ごせた」割合は 38.9～47.2%であり（図 1）、逆に、痛みを感じていた割合は 22.0～40.4%であることが推定されました（がん 40.4%）。また、痛みを含む「からだの苦痛が少なく過ごせた」割合は 38.6～43.8%であり（図 2）、身体的に何らかの苦痛を感じていた割合は 26.1～47.2%であることが推定されました（がん 47.2%）。また、「おだやかな気持ちで過ごせた」割合は 41.1～48.7%であり（図 3）、気持ちのつらさを感じていた割合は 25.9～42.3%であることが推定されました（がん 42.3%）。

２）亡くなった場所で受けた医療の質

亡くなった場所の医療の質として、疾患別に「医療者はつらい症状にすみやかに対応していた」割合は 68.2～81.9%であり（図 4）、「患者の不安や心配を和らげるように医療従事者は努めていた」割合は 67.7～81.9%であることが推定されました（図 5）。また、「亡くなった場所で受けた医療に対して全般的に満足している」割合は 61.2～71.1%であることが推定されました（図 6）。

３）人生の最終段階における医療・ケアに関する話し合い

人生の最終段階における医療やケアに関する話し合いについて、疾患別に「患者と医師間で、患者が希望する最期の療養場所について話し合いがあった」割合は 14.5～36.5%（図 7）、「患者と医師間で、患者の心肺停止時に備え、蘇生処置の実施について話し合いがあった」割合は 24.1～34.4%（図 8）、「患者と家族間で、意思決定できなくなるときに備え、最期の療養場所や蘇生処置など、患者がどのような医療を受けたいか話し合いがあった」割合は、28.6～42.4%であることが

推定されました（図 9)。

４）家族の介護負担感や死別後の抑うつ症状

家族の介護について、疾患別に「介護をしたことで全体的に負担感が大きかった」割合は 40.9～50.7%であることが推定されました（図 10)。また、死別後の遺族が「抑うつ症状」に悩まされている割合は 11.7～19.4%であり（図 11)、長引く「悲嘆」を感じられている割合は 18.4～30.1%であることが推定されました（図 12)。

３　まとめ

多くの遺族の方々からご理解とご協力を得て、人生の最終段階の療養生活の状況や利用した医療の実態を把握するための調査を実施することができました。

調査を通じて、がん患者については、医療者は患者のつらい症状についてすみやかに対応していたという回答や、医療者は不安や心配を和らげるように努めていたという回答、亡くなった場所で受けた医療に対して満足しているという回答の割合が他の疾患よりも高いことが推定されました。一方で、がん患者では他の疾患よりも、痛みや気持ちのつらさを抱えている割合が高いことが推定されました。

人生の最終段階の医療を改善していくために、すべての医療従事者への緩和ケアの普及、現在の技術では改善が困難な苦痛を軽減するための治療技術の開発、患者や家族への緩和ケアに関する理解の促進などを、より一層進めることが必要です。また、家族の介護負担や死別後も含めた精神的な負担があることが推定され、遺族ケアなど家族に対する支援体制の整備が必要であることが示されました。

末筆ではございますが、本調査にご協力いただきました遺族の方々および関係者の皆様に、この場を借りて深く感謝を申し上げます。

表 1. 回答数

	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	合計
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
死亡数*	369,837	201,010	108,656	96,182	24,849	800,534
発送数	25,974	15,047	3,000	3,000	3,000	50,021
不達数	3,330 (13)	2,979 (20)	595 (20)	481 (16)	463 (15)	7,848 (16)
有効回答数	12,900 (57)	5,003 (41)	1,043 (43)	1,176 (47)	1,187 (47)	21,309 (51)
（内訳）						
病院	4,712	2,008	402	396	369	7,887
施設	2,824	1,651	363	349	386	5,573
在宅	5,364	1,344	278	431	432	7,849

*調査対象の母集団：2017年人口動態調査に基づく死亡年齢20歳以上の国内死亡者数

†ホスピス緩和ケア協会加盟施設の2017年緩和ケア病棟死亡者数に緩和ケア病棟届出施設の病床数カバー率で調整した推定値

図1 痛みが少なく過ごせた割合(%)

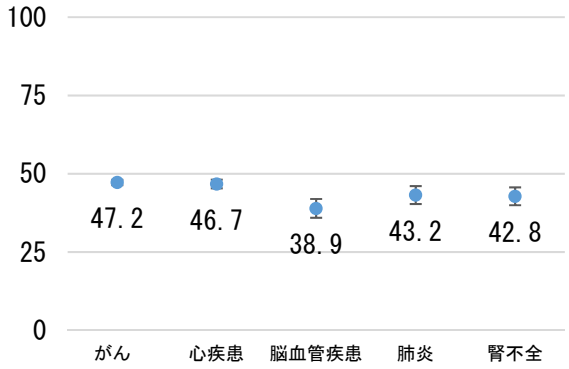


図2 からだの苦痛が少なく過ごせた割合(%)

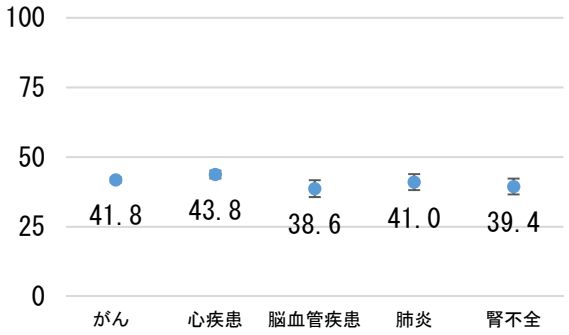


図3 おだやかな気持ちで過ごせた割合(%)

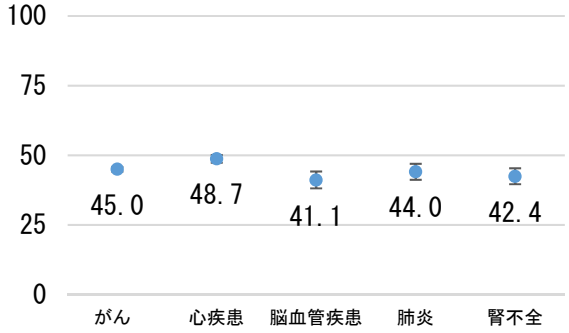


図4 医療者はつらい症状にすみやかに対応していた割合(%)

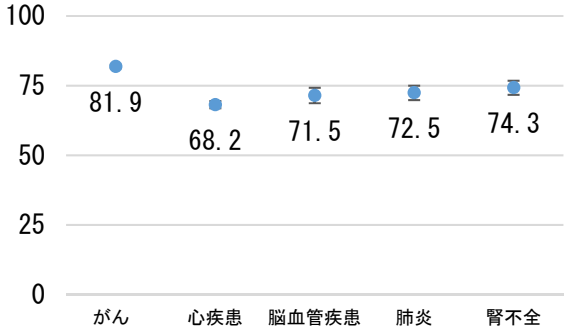


図5 医療者は不安や心配を和らげるように努めていた割合(%)

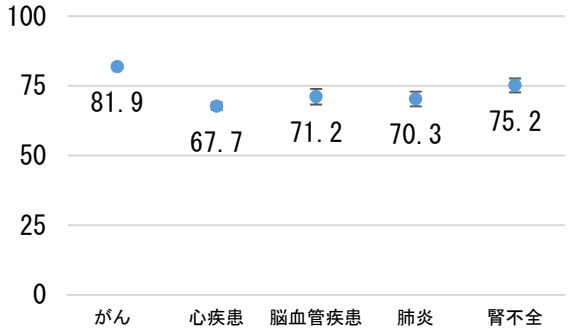


図6 亡くなった場所で受けた医療に対して満足している割合(%)

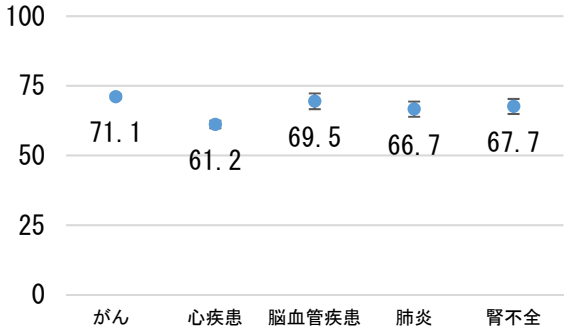


図7 患者・医師間で最期の療養場所の希望に関する話し合いがあった割合(%)

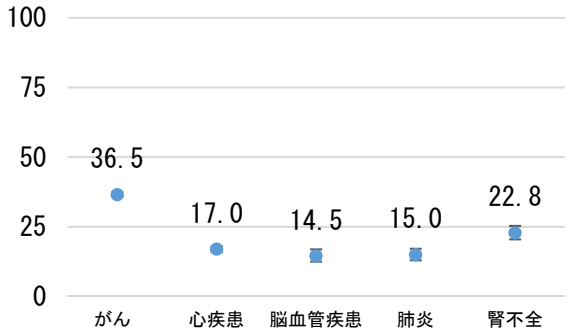


図8 患者・医師間で心肺停止時の蘇生処置について話し合いがあった割合(%)

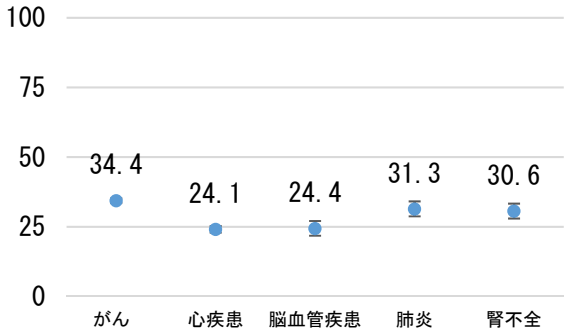


図9 患者・家族間で最期の療養場所や蘇生処置の話し合いがあった割合 (%)

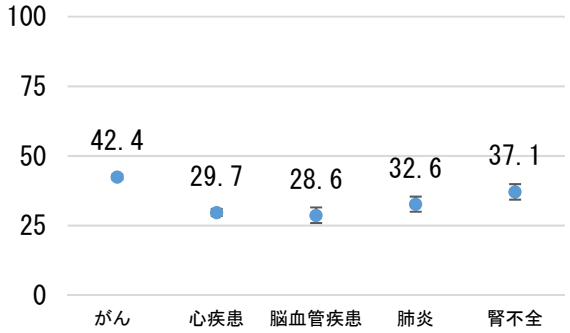


図10 家族の介護の負担感が大きかった割合(%)

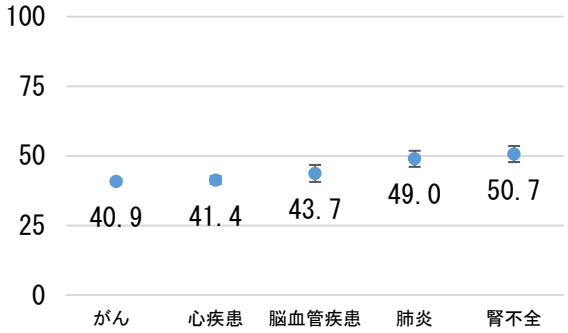


図11 死別後の遺族の抑うつ症状の割合(%)

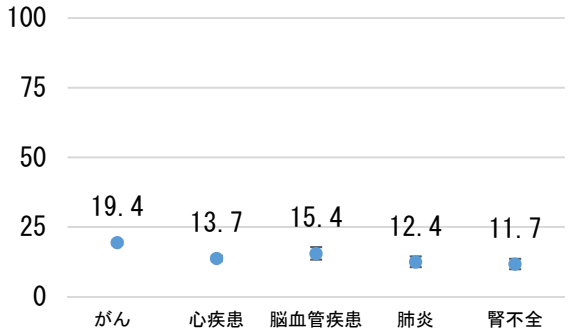
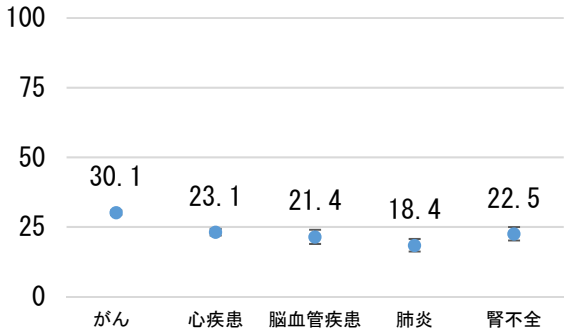


図12 死別後の遺族の長引く悲嘆の割合(%)



●調査の詳細，調査報告書

https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/090/index.html

＜報道関係からのお問い合わせ先＞

国立研究法人国立がん研究センター
企画戦略局 広報企画室
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
TEL: 03-3542-2511 E-mail：ncc-admin@ncc.go.jp

資料２１-１

患者体験調査報告書

平成 30 年度調査

国立がん研究センターがん対策情報センター

厚生労働省委託事業

令和 2 年 10 月

目　次

はじめに 3
Ⅰ. 総括 4
1. 平成 30 年度患者体験調査の方法概要 5
2. 平成 30 年度患者体験調査結果一覧 6
3. 患者体験調査の結果概要と考察 9
3.1 同定された課題の概要 9
3.2 患者体験調査の方法に関する考察 13
Ⅱ. 報告書の編集方針 14
1. 編集方針 4 つの事項 15
Ⅲ. 調査方法 17
1. サンプリングとデータ源について 18
2. 質問紙の改訂・発送・回収・集計方法 20
Ⅳ. 回答者の特性と母集団との比較 22
1. 調査回答者と母集団の分布 23
Ⅴ. 調査結果報告 25
1. 治療開始前までの体験 26
1.1 診断・治療までに要した時間 26
1.2 治療前の相談 31
1.3 妊孕性の温存 40
2. 治療中の体験 44
2.1 情報・見通し 44
2.2 コミュニケーション 48
2.3 納得・主観的な医療の評価 59
2.4 医療機関の連携 65
3. 就労・経済 70
3.1 経済的負担 70
3.2 仕事に関する体験 76
4. 社会的状況 88
4.1 医療の進歩・知識 88
4.2 相談支援 92
4.3 社会的なつながり 100
5. がんと診断されたときからの緩和ケア 108
5.1 現在の症状の有無 108
Ⅵ. 巻末資料 115
1. 患者体験調査票 116
2. 都道府県別、母集団の数、調査票発送数、有効回答数 128
2.1 都道府県別調査参加施設 128
2.2 都道府県別母集団分布 129
2.3 都道府県別調査票発送数 130
2.4 都道府県別有効回答数 131
3. 調査結果 132

3.1 全体回答分布(がん患者) 132
3.2 全体回答分布 (非がん患者) 149
3.3 グループ別回答分布(A,B,C) 155
3.4 グループ別回答分布(D) 172
4.平成 26 年度調査内容からの変更..... 189
5.質問表現変更による 回答への影響に関する比較調査..... 191
6.欠測値 (無回答) の扱いについて..... 194
7.回答妥当性の検証 198
8.希少がんの暫定的定義..... 201
9.参加施設(全 166 施設) 203
謝辞 206
患者体験調査実施担当者一覧..... 207

はじめに

平成 24 年に施行された第 2 期がん対策推進基本計画において、「がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項」の一つとして、「目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定」の章が設けられて、基本計画に基づくがん対策の進捗状況について 3 年を目途に中間評価を行うことが明示的に定められた。これを受けて、「がん対策における進捗管理指標の策定とその計測システムの確立に関する研究」（代表：若尾文彦）が発足しがん対策を評価するための指標の立案、測定がなされた。また、がん対策の評価の一環として、初の試みである「患者体験調査」が行われ、全国のがん診療連携拠点病院で診療を受けた調査当時 20 歳以上のがん患者の診療・療養体験が調査された。

平成 29 年度に閣議決定された第 3 期がん対策推進基本計画においては、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」の課題設定のもと、3 つの全体目標

① 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
② 患者本位のがん医療の実現
③ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

が掲げられ、分野別施策において具体的な施策が策定された。平成 26 年度に第 1 回目の患者体験調査が行われたが、平成 30 年度に再び評価の時期を迎え、第 3 期がん対策推進基本計画を評価すべく、2 回目の患者体験調査が行われた。2 回目の患者体験調査では、第 3 期の分野別施策に対応するよう質問項目の検討が行われ、より信頼性と妥当性の高い質問紙の作成が試みられた。

また、より広く患者の意見を反映させるべく、前回のがん診療連携拠点病院のみの対象から、拠点病院以外の院内がん登録実施施設にまで調査対象を広げ、全国のべ 22,000 人のがん患者を対象に調査を行った。

実際の調査までの各施設との連携など、多くの壁は存在するものの、このような調査を継続的に行うことにより、サービスを実際に受ける患者の声をがん政策に反映させつつがん対策を発展させることが望まれている。

本報告書は本研究の手順の全貌と結果の詳細、そして明らかになった課題や今後へ向けた考察をまとめ、がん対策関係者の検討の基礎を提供するとともに、他の分野における政策評価のための資料を提供することを目的として作成したものである。

令和 2 年 10 月

若尾　文彦
（国立がん研究センターがん対策情報センター長）

Ⅰ. 総括

1. 平成 30 年度患者体験調査の方法概要

平成 30 年度に行われた患者体験調査は、平成 26 年度の 1 回目の調査に引き続き、国のがん対策の進捗評価を行うことを目的とした調査である。評価の視点で患者の体験は中心的存在であり、本調査は全国の患者とその家族の体験したがん診療の実情を把握する。今回、平成 29 年度に閣議決定された第 3 期がん対策推進基本計画に沿って、平成 26 年度に使用された患者体験調査の質問紙の改定を行った。さらに表現や内容がより明瞭となるように変更し、個別施策のより詳細な運営に資する質問を追加した。また、肯定的な回答が多い中でも幅を持たせ、今後の政策評価につながるように回答選択肢を変更した。

全国を代表した結果を算出するため、本調査では院内がん登録 2016 年症例全国集計参加施設で初回治療を開始された患者を母集団として、病院・患者の無作為 2 段階抽出を実施した。まず、都道府県別に都道府県がん診療連携拠点病院全数、および、地域がん診療連携拠点病院を無作為に 2 施設ずつ抽出、さらに、全国で地域診療病院 10 施設、これ以外を 20 施設抽出し研究対象とした。協力の得られた施設において、患者を次の 5 群に層別しそれぞれ無作為に抽出した。(【A:希少がん患者】15 名、【B:若年がん患者】15 名、【C:一般がん患者】70 名、【D：長期療養（Ⅲ、Ⅳ期)患者】10 名、【E:診療情報検証患者】10 名、計 120 名)

解析方法は有効回答をもとに粗解析として単純集計を行うとともに、調査設計をもとに母集団分布を代表するように重みづけした補正値を提示した。基本的にこの補正値を主たる解析結果として扱い、粗解析は参考に示している。平成 26 年度の患者体験調査から質問紙の改定を行ったため、1 対 1 の比較は困難ではあるが、集計方法の調整等が可能な項目については比較を記述した。また、回答者の属性に合わせてグループ別に解析をした。

本報告書では、【A:希少がん患者】、【B:若年がん患者】、【C:一般がん患者】の 3 群における計 166 施設 7,080 名を対象に集計した。残りの 2 グループはそもそも検証目的で設けられたグループであるため、本結果には含まれていない。

回答者の特性は、補正値において、グループ別の分類比や男女比では比較的母集団と近い分布が確認された。母集団の年齢は診断時（2016 年）となっており、平均年齢 68.3（標準偏差 12.7）歳であった。調査結果の回答者の年齢は、調査時（2018 年度）のもので 2 ヶ年分差はあるが、平均年齢 69.4（標準偏差 12.3）歳であり、多少回答者が若い傾向にある。一部病院データとの照合では、質問紙上回答された病期は、必ずしも正確でないため比較は行えない。

2. 平成 30 年度患者体験調査結果一覧

問	設問内容	全体 結果	希少 がん患者	若年 がん患者	一般 がん患者
10	初診から確定診断までが 1 ヶ月未満の人	71.5%	66.4%	66.2%	71.9%
11	確定診断から治療開始までが 1 ヶ月未満の人	62.2%	72.3%	52.5%	62.0%
12	治療開始前に、病気のことや療養生活について誰かに相談できた人	76.3%	77.9%	89.0%	75.9%
13	治療開始前に、担当医からセカンドオピニオンについて話があった人	34.9%	35.2%	27.9%	35.1%
14	実際にセカンドオピニオンを受けた人	19.5%	21.9%	19.4%	19.4%
15-1	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた人	75.0%	75.7%	65.4%	75.2%
15-2	納得いく治療選択ができた人	79.0%	81.4%	76.1%	78.9%
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）	52.0%	－	－	－
17	実際に妊孕性温存の処置を行った人（40 歳未満）	8.9%	－	－	－
18	治療費用の負担が原因で、治療を変更または断念したことのある人	4.9%	4.2%	11.1%	4.8%
19	医療を受けるための金銭的負担が原因で生活影響があった人	26.9%	28.4%	53.1%	26.1%
20	がんの治療が始まってから今までに転院したことがある人	16.7%	15.4%	21.5%	16.6%
20-1	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人	75.1%	75.7%	72.0%	75.1%
20-2	治療による副作用の予測などに関し見通しを持てた人	61.9%	63.6%	58.4%	62.0%
20-3	医療スタッフと十分な対話ができた人	67.5%	72.6%	57.8%	67.5%
20-4	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	71.9%	79.7%	71.6%	71.4%
20-5	治療における希望が尊重されたと思う人	73.9%	77.3%	75.4%	73.7%
20-6	つらい症状にはすみやかに対応してくれたと思う人	75.0%	79.6%	72.0%	74.8%
20-7	治療に関係する医療スタッフ間で十分に患者に関する情報共有がなされていたと思う人	69.1%	72.0%	63.7%	69.0%
20-8	専門的な医療を受けられたと思う人	78.7%	80.0%	85.7%	78.4%
20-9	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいたと思う人	48.8%	53.7%	52.2%	48.5%
20-10	これまで受けた治療に納得している人	77.3%	77.5%	83.5%	77.1%
20-11	退院するまでに、生活上の留意点について医療スタッフから十分な情報を得ることができた人（入院したことがある人のみ）	71.1%	75.7%	73.5%	70.7%

問	設問内容	全体 結果	希少 がん患者	若年 がん患者	一般 がん患者
20-12	紹介先の医療機関を支障なく受診できたと思う人（転院したことがある人）	82.5%	80.8%	79.5%	82.7%
20-13	希望通りの医療機関に転院することができた人（転院したことがある人）	79.2%	78.3%	75.5%	79.4%
21	受診時に必ず痛みの有無について聞かれた人	65.3%	71.1%	64.8%	65.0%
22	外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた人	28.3%	32.0%	46.3%	27.6%
23	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)	7.9 点	8.0 点	7.8 点	7.9 点
24	がん診断時に収入のある仕事をしていた人	44.2%	50.0%	81.7%	42.9%
25	診断時に働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話した人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）	81.0%	85.8%	95.3%	79.9%
26	職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）	65.0%	69.8%	68.6%	64.5%
27	治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）	36.1%	34.0%	51.4%	35.5%
28	治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）	39.5%	36.6%	54.9%	38.9%
29 (1-1)	がん治療のため、退職・廃業した人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）	19.8%	19.6%	20.5%	19.8%
29 (1-2)	がん治療のため、休職・休業した人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）	54.2%	54.3%	57.1%	54.0%
30-1	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う人	75.6%	73.5%	69.5%	75.8%
30-2	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人	47.7%	46.1%	39.5%	48.0%
31	がん相談支援センターを知っている人	66.4%	63.3%	67.5%	66.5%
32	ピアサポートを知っている人	27.3%	22.3%	19.2%	27.8%
33	臨床試験とは何かを知っている人	39.7%	37.5%	44.3%	39.7%
34	ゲノム情報を活用したがん医療について知っている人	17.0%	13.5%	16.3%	17.1%
35-1	がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる人（本人回答のみ）	47.2%	53.1%	58.1%	46.6%
35-2	がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる人（本人回答のみ）	21.4%	30.2%	40.0%	20.3%
35-3	がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる人（本人回答のみ）	12.3%	13.2%	22.6%	11.9%

問	設問内容	全体 結果	希少 がん患者	若年 がん患者	一般 がん患者
35-4	（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる人（本人回答のみ）	5.3%	5.2%	15.4%	4.9%
35-5	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人（本人回答のみ）	46.5%	47.8%	36.2%	46.8%
35-6	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人（本人回答のみ）	32.8%	33.3%	22.0%	33.1%
35-7	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）	70.5%	69.2%	66.8%	70.7%
36-1	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる人（本人回答のみ）	43.0%	42.1%	37.1%	43.1%
36-2	がんやがん治療に伴う身体の苦痛がないと感じる人（本人回答のみ）	55.4%	49.4%	49.8%	56.0%
36-3	がんや治療に伴う痛みがないと感じる人(本人回答のみ)	71.5%	63.7%	65.6%	72.2%
36-4	がんやがん治療に伴い気持ちがつらくないと感じる人（本人回答のみ）	62.0%	57.0%	48.9%	62.8%
36-5	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ない人（本人回答のみ）	69.2%	66.5%	59.8%	69.7%

3. 患者体験調査の結果概要と考察

患者体験調査からさまざまな点が明らかになった。各質問の回答分布やその詳細については第Ⅴ部に記したが、以下、全体を通じて俯瞰することでわかってきたこと、またそれらに基づき今後考えていかなければならないことをまとめた。なお、結果の解釈において前回との比較は重要であるが、前回からの選択肢の変更のため、今回前後比較は困難であり、この章では比較については触れていない。個別の回答の節には比較補正係数を用いた一定の比較は留意点とともに記述してある。

3.1 同定された課題の概要

総合的な医療の質

患者の視点から医療の質を総合的に評価するものとしては、いくつかの質問があり、総合点として 0～10 点での評価（結果：7.9 点）、治療選択、治療への納得度（79.0%、77.3%）、といった結果となっている。これを高いと解釈するか、低いと解釈するかは、解釈する者の期待によるため一概に結論を導きづらいが、総合的には緊急に解決が必要な大問題がある結果ではないものの、改善の余地は一定程度存在する、という結果ではないかと考えられる。より個別の課題に焦点を当てた対策が必要である。

医療の個別課題

● 治療前の情報提供

治療決定までに医療スタッフから治療に関して十分な情報が得られたとする人は 75%と低くない。一方で診断説明における各ポイント、例えばセカンドオピニオンに関する説明は 34.9%であり高いとはいえない。就労についても、医療スタッフから就労継続に関する話があったのは、診断時就業者のうち 39.5%、妊孕性についても「温存方法が無い」という説明を含めても、40 歳未満の患者のうち説明を受けた患者は 52.0%にとどまっている。もっとも妊孕性については、説明を受けなかった人の大多数は続く質問で「必要なかった」と回答しているため、必要性についての留意・考察は必要である。このように、必要な事項については患者が質問するのを待つのではなく、医療者側からのより積極的な説明、発信が必要であると考えられる。

● 診断・治療のタイミング

初診～診断、診断～治療開始の期間については、6～7 割が 1 ヶ月未満としている。診断も説明があった時点を診断日としているので、少々あいまいな点があり回答者によっても想定しているものが異なるかもしれないため、患者からの自己申告ではなく何らかの病院における記録などから評価することも併せて検討すべきである。また、あまりに期間を短縮すると、治療前評価が不十分となる可能性もあり、遅滞なくかつ拙速でない最適な期間は今後明確にしていく余地があると考えられる。

● 必要な情報の入手・経過の見通し

必要な情報全般については、治療決定前に十分得られたとの回答が 75.0%、治療スケジュールの見通しが得られたとの回答も 75.1%である。比較すると退院する前に生活上の留意点などについて情報が得られたという回答は 71.1%とわずかに低めであった。一方で、治療による副作用の予測に関して見通しが持てた人は 61.9%と低さが目立ったといえる。副作用の出現は不確定要素があることや、あまりよくない情報のため伝え方が容易でないのかもしれない。これはやむを得ないことなのか改善の方法があるのか、今後の検討が必要である。

● 医療者とのコミュニケーション・連携

「治療開始前に病気や療養生活について誰かに相談できた」という回答の割合は 76.3%であり、その相手として医療者は多数挙げられている。また、つらい症状にすみやかに対応してくれたという回答は 75.0%、希望が尊重されたという回答も 73.9%と同程度である。一方で、耳を傾け理解しようとしてくれたとの回答は 71.9%とやや低め、治療中に「医療スタッフと十分な対話ができた」という回答は 67.5%と下がる。主治医以外に相談しやすい医療スタッフがいたという回答は、48.8%と低さが目立つ。治療前の相談相手も医療者の中では 66.9%が主治医を挙げたのに対し、主治医以外では看護師が 9.9%、それ以外が 7.4%である。主治医・医師とのコミュニケーションが重要であるのは論をまたないものの、さまざまな視点から患者を支えるチームとして主治医・医師以外にも話しやすいスタッフができる仕組みを作っていくことは重要である。

連携については、医療スタッフ間での情報共有に関して肯定的な回答が 69.1%と他の項目よりも少し低めであるものの、紹介の医療機関や希望通りの転院に関しては 8 割前後と高い。連携とは医療におけるさまざまな場面で行われるべきものだが、患者側は、医療スタッフ間の連携についてより課題を感じている可能性がある。

● 痛みのスクリーニング

受診時の痛みのスクリーニングについてはがん診療連携拠点病院の指定要件にも含まれているが、「毎回受診時に聞かれたか」との問いに「聞かれた」と答えた患者は 65.3%にとどまった。痛みの問診がスクリーニング的に毎回行われている割合は、それほど高くない実態を表している。

経済的な負担・就労支援・社会的なつながり

● 経済的な負担

がんと診断され治療を受けることになったときの経済的な負担は問題である。その程度を評価するのは必ずしも単純ではないが、経済的な理由のための治療変更は重大事であり、4.9%が何らかの治療を変更・断念しており、保険診療範囲内に限っても 3.4%というのは無視できる数ではないと考えられる。また今回負担による影響の内容についても質問しているが、20.0%が長期の貯蓄を切り崩した、8.0%が日常生活における食費・医療費などを削ったとしただけでなく、3.6%が親戚や他人から金銭的援助を受けたと回答した。これらの頻度と救済策については、慎重な議論を進めるべきである。

● 就労支援

がんの診断時に収入のある仕事をしていた患者（平均年齢は 62.1 歳(標準偏差 12.2)）の割合は、44.2%であった。就労関係の質問はこれらの回答者に問うているが、がん治療のために休職、休業したと答えたのは 54.2%、退職・廃業も 19.8%であることから、就労への影響は少なくないことがうかがえる。

診断について職場で話したのは 81.0%であり、治療と仕事の両立のための配慮があったと回答したのは 65.0%であった。逆に両立に役立つ会社の制度を利用したことがあるという回答は 36.1%である。今回は制度利用の必要性があったのかどうかについては質問しておらず、より詳細な検討は今後の課題である。また、医療者側から就労の継続についての説明があったのは 39.5%であるというのは改善の余地が残されていると考えられる。退職・廃業者の中で、そのタイミングはがん診断直後が 34.1%と最も高いが、これは説明によって回避可能かもしれない。調査時点では再就職・復業の希望は 57.7%が無いと回答、22.5%が希望はあるものの回答時は無職としている。

● 社会的なつながり

社会的な孤立や偏見は患者療養生活における課題とされ評価も容易ではないが、その一面を項目に加えた。周囲への負担については、家族以外に負担をかけているという回答が 21.4%であるのに対し家族に負担をかけているか、との問いには 47.2%が「そう思う」との回答であった。周囲から不必要に気を遣われているという回答も 12.3%あり、偏見も 5.3%が感じているとのことであった。これらの感覚は社会的な孤立感にもつながるので何らかの対策が必要であるが、家族の悩み・負担への支援やサービスが十分にあるという回答は 47.7%と低いことからも、家族の負担軽減は本人へのサポートに加えて検討する必要がある。

相談支援・知識

がん相談支援センターの認知は 66.4%と完全ではないものの一定の認知はあると考えられる。ピアサポートの 27.3%に比較して情報は広まりつつあると考えられる。利用したことがあると答えたのは、知っている者の 14.4%、全体の 9.6%であり、「とても」、「ある程度」役に立ったとする回答が利用者のうち 73.0%を占めている（「やや」役に立ったは 13.9%）。また、利用したことがないという回答のうち、理由は 69.6%が相談したいことは無かったというものである一方で、「必要としていたときには知らなかった」13.1%、「何を相談する場なのかがわからなかった」12.7%など、周知において改善すべき点もあると考えられる。

ピアサポートについてはあまり知られていない現状が明らかになっている。知っている人の中で利用したことがある人も相談支援センターに比較して少ないものの、利用したことがあると回答した人の中での「とても」「ある程度」役に立った人の割合は、73.6%と高い。ピアサポートの意義やあるべき姿についても今後検討する必要がある。

現在の症状と支援

現在の痛み、苦痛、気持ちのつらさの有無に関して、がんに伴う症状が現在「ない」と回答したのは、身体的苦痛 55.4%、疼痛 71.5%、精神的苦痛 62.0%であった。これらの問いは、治療中、治療終了後の人たちの現在の状況を問うているものであり、診断後 2～3 年の時点での状況を聴取していることに注意する必要がある。また本調査における質問は「がんやがんの治療に伴う」症状を対象として聴取しているが、医療によって最大どの程度症状を消失させることができるのかも考慮しつつ検討するため、一般人口における同年代の有訴率などと比較して詳細に検討する必要がある。

政策的な視点としては身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援が十分にあると考えられるか、ということであり、「そう」「ややそう」思うとされた回答は 43.0%にとどまっている。また、「身体的および心のつらさがある時にすぐに相談できると思うか」との問いに対しても、「そう」「ややそう」思うとされた回答は身体的なつらさに対しては 46.5%、心のつらさに対しては 32.8%にとどまった。苦痛への支援体制は、安心にもつながることから医療機関や相談へのアクセスなども含め要因を同定し改善に向けた検討の必要がある。

希少がん患者に関する特記

希少がんの特徴として、①診断が難しくて時間がかかる、②専門施設を見つけるのが難しいということが挙げられる。

本調査のデータからは初診から診断までの期間は一般がん患者のグループに比較して長めの結果になっている一方で、診断から治療までの期間は短いという選択肢の回答が多くなっている。

セカンドオピニオンの説明割合は一般がん患者とあまり違いは無いが、全体的に低めである。一方で実際にセカンドオピニオンを受けた人の割合は、観察値は多少高いが、統計学的な有意差は無いため偶然の可能性も高い。また、一口に希少がんと言っても、がん種によって頻度や標準治療の有無などの状況については大きな幅があることも想定されることには留意しなければならない。

専門的医療が受けられたと考えている割合については、「とても」「ある程度」そう思うは差が無いものの、「そう思わない」が 4.9%と、一般がん患者の 1.9%よりも多くなっている（$P<0.01$）ことから、これらに対する対策は必要と考えられる。

若年（40 歳未満）患者に関する特記

若年世代のがん患者は高齢者が多数を占める年齢分布の中で数は少ないものの、ライフステージとして学業、就職、結婚、出産、などさまざまなライフイベントが起きる年代であることから、特に考慮すべきとされている。これは療養前に相談ができたかという質問に対して相談が「必要なかった」という割合が少ないことにも表れている。またがん患者全体では男性が半数よりも少し多いのに対して、40 歳未満では今回の回答者でも女性が 8 割であることも結果の解釈において影響を考慮すべきと考えられる。

回答傾向の特徴では、若年がん患者は全般に経済的、就労状況、医療者との関係の構築、対話などの点から、不利な状況に置かれていることがうかがえた。特徴的なのは経済的な負担により治療を変更または断念した割合であり 11.1%と一般がん患者 4.8%の倍となっているとともに、半数以上が何かしら生活への影響があると回答している。診断時に収入のある仕事をしていた人の割合も 81.7%と高い。また治療スケジュールの見通し、副作用の見通しなども十分に得られたという人の割合が少なめである。医療スタッフとの十分な対話ができた人の割合も57.8%と低く、身体的なつらさがある際に医療スタッフに相談できる人の割合も、36.2%と低かった。家族や家族以外に負担をかけていると感じる、不必要に気を遣われていると感じる人も多い。

以上のようにさまざまな点について配慮が必要であり、数は少ないとしても焦点を当てるべき集団であることが本調査で再確認されたといえる。また、多様性に富む集団であると考えられることからも、詳細解析によるエビデンスが非常に重要である。

3.2 患者体験調査の方法に関する考察

患者体験調査は今回 2 回目であり、前回の経験に基づきさまざまな改善点を加えてきた。その中の一つは実施体制の変更であり、前回の厚生労働省科学研究という枠組みから、厚生労働省委託事業とした。これは以前に国立がん研究センターの「研究」には協力しづらいという声が施設からあったことによるものであるが、病院の協力については特に大きく改善した感触は無かった。ただ、このような調査のため施設の協力が必要だとの周知を日頃から行い、ポスターなどを提供してほしいという声が都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会であったため今後検討する。さらに、協力が得られない施設の患者の体験をどのように捉えるのかということも検討が必要である。

次に質問紙の改訂に伴い視覚的にも尺度として捉えて回答する尺度スケールを作成したが、これは、高齢回答者を中心に無回答の増加につながった可能性がある。質問数が増えたことも無回答に拍車をかけた可能性があり回答率の管理や無回答への対応も必要と考えられる。また、Web 回答を組み合わせるなどの工夫や、当事者の意見も組み入れながら、回答のしやすさについても考慮する必要がある。

質問内容としては「治療への納得」といった漠然とした主観を尋ねる質問に関しては、議論の余地があることがうかがえた。これらの質問は「患者の体験が良かったことによる肯定的回答というよりも、漠然と高くつける傾向があるのでは」、「問題点を的確に表しづらい」という指摘がある一方で、「全体の傾向を見るという意義はあるため、このような質問を含めることは重要である」という考え方もある。主観的質問については、その質問に関する特性を検討しつつ、質問表現を適正に調整したものを少数に絞り込めるよう、今後さらに検討が必要である。

質問紙の案内文に診療情報との照合を行うとの案内文を追加し、患者から同意を得た上で、診療情報との一致を確認する意味で、病院から提供される診療情報と一部のサンプルと照合し検証を行ってみたところ、性別・年齢・がん種については正確と考えてよいと思われたが、ステージ情報については診療情報とは異なる可能性が高いことが判明した。ステージに似た 4 段階の表現が数多くあるためと考えられる。一方で、このような照合を行うとすると、回答率が下がるのではないかとの懸念があったが、実際に、診療情報との照合を行うと説明した質問紙への回答率と、そのような説明の無い（従って照合をしない）質問紙への回答率は差が無かったため、今後は照合することを説明の上行い、質問項目を減らしたり回答管理を行ったりすることが可能と考えられる。

Ⅱ. 報告書の編集方針

1. 編集方針 4 つの事項

1）回答分布

今回の報告書においては、「無回答」および「わからない」の回答は除外して回答分布を提示した。これは巻末資料 6 で分析したように、無回答がスケール回答においてまとまって発生していること、さらに年齢が高くなるにつれ頻度が増えるという傾向にあることから、無回答自体が、それぞれの質問の回答と関連している（例えば、医療に納得していないために回答しない）というより、回答の形式が「わかりづらかった」「面倒だった」などである可能性が高いからである。また、平成 26 年度の調査において無回答を除外した結果を提示しており、比較可能性の担保も重要な点と考えられた。ただし無回答が 10%を超えた質問に関しては、留意点にその旨を特に指摘することで解釈時に注意することとした。なお、全体の回答分布を示した巻末資料 3 においては、それらすべてを入れた分布となっている。

2）選択肢の変更と平成 26 年度調査結果との比較

今回の患者体験調査は、平成 26 年度の調査に引き続き 2 度目の調査となったが、2 回の比較可能性を保つよりも、今後の推移をみる、またはよりわかりやすい質問とすることを重視したため、質問内容および回答選択肢を変更した（巻末資料 4）上で、変更点については各問の集計において比較可能性の検討について記述することとした。具体的な変更としては、5 段階の選択肢を持つ質問は、平成 26 年が真ん中（3 段階目）を中立（どちらでもない）とし、上の 2 段階を肯定的な回答、下の 2 段階を否定的な回答としていたのに対して、今回平成 30 年の選択肢を下から 2 段階目を中立とし、上の 3 段階を肯定的、下の 1 段階のみを否定的回答に割り当てた。これは、通常の質問に対する回答に肯定的な回答が多く、肯定的選択肢が 2 つだけの場合には、単純に最上選択肢を回答しづらいという心情面の理由から 2 番目が多くなる傾向が懸念され、肯定的回答の中での選択肢分布を変化可能としたほうが反応性が高いと考えられたためである。そのため、新選択肢では「とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない」のうち上位 2 つの回答を「肯定的な回答」とした。

選択肢は変更したものの、回答選択肢が異なることの影響の検証とその補正をするための分析を巻末資料 5 の通り行い、平成 26 年と平成 30 年の一定の比較を可能とするための比較補正係数を算出した。各質問の比較可能性欄において、この係数を使った補正を行って一定の比較を提示する試みを行っている。

3）グループ間比較

以前より、それぞれの施設で少ない可能性のある希少がん患者と若年者について、十分な数を確保する目的からあらかじめ層として分割して【A：希少がん患者】、【B：若年がん患者】、【C：一般がん患者】からそれぞれ対象者を抽出することとしている。なお、希少がん患者については、わが国でリストが未完なことから、本調査では巻末資料 8 の希少がんの暫定的定義に示す方法で定義した。これらの群はそもそも対象者の確保のために分離したものであるが、今回結果の解析でも分離し、【A：希少がん患者】、【B：若年がん患者】、【C：一般がん患者】との表記で結果を個別に示し比較した。比較結果の統計的検定をするために、まず、3 群における回答分布の差を検定し有意差のあったものについて、2 群同士で検定した。しかし、結果として 2 群同士で検定をしたものに関しては、2 群の検定結果のみ記載した。なお、多くの場合【A：希少がん患者】、【B：若年がん患者】間の比較には意義が低いと考えられたため、グループ間の比較は【C：一般がん患者】を基準としてそれぞれの群との 2 群間で行われた。なお、慣例に倣いＰ値が 0.05 を統計的有意水準と設定した。

【A：希少がん患者】、【B：若年がん患者】、【C：一般がん患者】のグループ間以外にも、問いにより適切と考えられた場合には「拠点病院」と「拠点病院以外（その他の病院)」、または「本人回答」と「本人以外の回答」などさまざまなグループ別の解析を行った。

4）留意点

留意点には、結果に関する全体的な解釈上の注意点を記載し、読者が冷静に結果を解釈する一助とした。

なお、本報告書の表中の割合は小数点以下第２位を四捨五入しているため合計は必ずしも100%にならない。

Ⅲ. 調査方法

1. サンプリングとデータ源について

1) サンプリング

本調査は全国の院内がん登録 2016 年症例全国集計参加施設で当該年に治療開始された患者を母集団として全国値を計算可能なように、2 段階無作為抽出法を採用し患者を抽出している。2016 年の院内がん登録全国集計参加施設は当時指定されていたがん診療連携拠点病院および拠点病院以外の院内がん登録実施施設を含み、当該施設で初回治療を受けた全悪性腫瘍の患者（浸潤がんに限る）が対象となる。2 段階層別無作為抽出の第 1 段階では対象病院を抽出、第 2 段階ではこれらの対象病院から患者の抽出を行った。対象病院の抽出においては、各都道府県において、都道府県がん診療連携拠点病院（以下、都道府県拠点病院と呼ぶ）は全数、地域がん診療連携拠点病院（以下、地域拠点病院と呼ぶ）は各都道府県で 2 施設、地域診療病院は全国で 10 施設、拠点病院・地域診療病院以外の院内がん登録実施施設は全国で 20 施設を無作為抽出した。病院の抽出は院内がん登録を用いて 2016 年の登録症例数（症例区分 20,30）の対象症例数に抽出確率を比例させた確率比例抽出を行った。また、特に希望のあったいくつかの県（群馬県、千葉県、山梨県、長野県、島根県、愛媛県、佐賀県、沖縄県）については、県内の全地域拠点病院に対して参加を依頼した（ただし報告書の性質として本報告書にはこれらの県の追加施設は含まれていない）。対象に選ばれた施設に対して、文書で本調査の協力依頼を行った。不参加を表明した施設については、都道府県拠点病院の場合は欠測として扱い、地域拠点病院の場合には同じ県の地域拠点病院を再度抽出することで補完した。また、その他の病院に関しては、全国の同じ機能の病院を抽出することで補完した。なお、不参加の理由としては業務の煩雑さや担当人材の不足、個人情報の保護などが理由として挙げられた。

第 2 段階の、患者の抽出においては各施設内で、A:希少がん患者、B:若年者（診断時 19 歳以上 40 歳未満）、C:A、B 以外のがん患者、D:2013 年診断例（Ⅲ期、Ⅳ期）、E:C の患者のうち結果を医療機関から提供された情報と連結した解析を行うと説明した群の、5 群に層別し、それぞれ、15 名、15 名、70 名、10 名、10 名ずつを無作為抽出した（本報告書においては、【A:希少がん患者】、【B:若年がん患者】、【C:一般がん患者】、【D：長期療養(Ⅲ、Ⅳ期)患者】、【E:診療情報検証患者】と表記される）。また、【A:希少がん患者】や【B:若年がん患者】が 15 名に満たない場合、【A:希少がん患者】、【B:若年がん患者】、【C:一般がん患者】間で 115 名となるように調整した。希少がんの定義は、調査時点で公式なものが存在しないため、ヨーロッパ RARECARENet の大分類上で頻度の低いがん種を基本としてがん対策推進基本計画の例示を含め限定した暫定的なリストを作成した（巻末資料 8）。若年がん患者の定義は AYA 世代のがん患者を基本に設定されたものであり、40 歳未満としている（AYA 世代は一般的に 15～39 歳と定義されているが、本報告書では調査の設計上 19～39 歳を対象としている）。なお、希少がん患者の抽出を優先したため、希少がん患者でかつ若年であった場合には希少がんのグループとして抽出された。しかし、希少がん患者で若年であったものは【A:希少がん患者】全体の 6.8%と限定的であった。2016 年症例より院内がん登録上でがん告知の有無の情報が得られるようになったため、告知が「無し」とされた患者はあらかじめ対象から除外した。

各参加施設では、患者の保護のためにこのような調査が不適切と施設が判断する患者がいれば、対象患者から除外した。除外の判断はあくまで個別に判断し、特定の基準により一定の患者すべてを除外する方針をとらないように依頼した。除外した患者数と同じ層から無作為に患者を抽出して追加した。さらに、がんと診断されていない患者 5 名を各施設で含めるように依頼した。

2）データ源

対象抽出においては院内がん登録をデータ源とした。院内がん登録はがん診療連携拠点病院の指定要件の一つとして厚生労働大臣が定める指針「院内がん登録の実施に係る指針」に則して実施され、当該施設を受診したすべてのがん患者について、年齢・性別・がんの部位・組織型・UICC ステージ等の基本項目を収集している [1]。院内がん登録実務は、国立がん研究センターで認定を受けた専従の院内がん登録実務者が行うこととなっており、一定の質の担保がなされている。院内がん登録データは毎年、前年分（2016 年症例は 2017 年に収集など）が国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センターに集積され全国集計として報告書がまとめられる。なお、全国がん登録に基づく我が国のがん患者発生数からは、院内がん登録は全体の 70%程度の患者をカバーしていると推定されている。

今回の報告書は、成人患者の患者体験調査報告書として、2016 年の院内がん登録当時 19 歳以上の患者を対象とした。18 歳以下の患者のがん医療の体験に関しては、別途、小児患者体験調査で扱う。

参考資料：
1．国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス．院内がん登録とは＜ https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/hospital/about.html＞（閲覧日 2020 年 10 月 10 日）

2. 質問紙の改訂・発送・回収・集計方法

1）質問紙の改訂

第 3 期がん対策推進基本計画の全体目標と分野別施策、個別目標を基準とし、平成 26 年度に作成し使用された患者体験調査の質問紙を改訂した。質問紙改訂に関する詳細は、巻末資料 4 に提示する。平成 30 年版の改訂後の質問紙についても、「患者・市民パネル」のうち 10 名の参加を得て、質問文言の明瞭さ、表現の適切性、内容の理解などを確認した。

2）発送・回収方法

各参加施設の協力を得て、対象患者に対して調査票の発送を行った。区分 A～D（【A:希少がん患者】、【B:若年がん患者】、【C:一般がん患者】、【D：長期療養(Ⅲ、Ⅳ期)患者】）の患者については施設名と上記の区分記号を集計のために付与した以外は患者を区別するものはなく、【E:診療情報検証患者】に送られる封筒には、後に院内がん登録情報と突合するための管理番号が記載された。回答はすべて無記名で、同封された返信用封筒により国立がん研究センター事務局へ直接返送を依頼した。

3）倫理的配慮・手続き

本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省)に沿って国立がん研究センターおよび参加施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。さらに対象者へ調査用紙が届くことにより、病名が郵送の過程で露見することのないよう封筒には「がん」との文言は避け、特に施設の希望がない限り一律に研究班の封筒を使用した。

4）集計

回答には、サンプリングによる抽出確率を反映したウェイトを使い重み付けを行った。さらに、都道府県ごとに拠点病院が不参加となり欠測となった場合や、施設内における各グループ内の人数が少ない場合は、それを補完するためにウェイトを調整した。まず、第 1 層の都道府県および施設の種類に関しては、都道府県拠点病院が不参加の県に関しては、都道府県拠点病院に準ずる施設と統合した。また、都道府県拠点病院に準ずる施設がない場合は、近隣の都道府県で類似した人口分布のある都道府県と統合した。第 2 層では、グループ内で母集団が 2 人以上だがサンプル回収が 1 人以下の場合は、他のグループと統合を行った。また、施設での回答数が 1 人の場合は、同じ抽出層の他の施設と統合を行った。上記以外の患者・項目レベルでの無回答については特にウェイトの調節は行わなかった。

最終的な参加施設のリストは巻末資料 9 に記す。都道府県拠点病院 3 施設、地域拠点病院 47 施設が不参加を表明し、その結果、参加施設総数は 166 施設であった。県が独自に追加した施設 40 施設を加えると、全体で 206 施設が参加した。回収数は 10,974 回答であったが、回答用紙の返送があった患者のうち、調査参加への同意の有無の質問に無回答または不同意の表明があるもの 230 人、施設名が解読不可能なもの 10 人を除外して集計を行った。よって、有効回答数は 10,734 人(回収率 43.0%)であった。県が独自に追加した 40 施設は本調査の報告対象外であるため、この 40 施設を除くと、発送数 20,488 人、回収 8,935 人、回収率 43.6%であった。なお、県別およびグループ別の回収数に関しては、巻末資料 2 を参照されたい。報告対象者は【D：長期療養(Ⅲ、Ⅳ期)患者】、【E:診療情報検証患者】に分類された 1,190 人を除く 7,745 人となった。がん登録で抽出されたがん患者であったが、「がんではない」と回答した 89 人については、そのまま非がん患者として扱い、非がん患者を除き、最終報告対象となったがん患者の人数は、7,080 人であった。よって、本報告書における主たる集計や考察は、A～C のカテゴリー患者、計 7,080 人についてのものである。回答情報の正確性に関する考察は【E:診療情報検証患者】の回答者をもとに行った（巻末資料 7)。

これらの回答から、各指標に対応して回答が得られているものを分母として算出した。なお、母集団は、2016 年にがん診療を行うがん診療連携拠点病院 434 施設および県推薦病院 338 施設で初回治療を受けた 19 歳以上の悪性腫瘍(境界悪性の GIST を含む)患者 540,940 人とした。回答者集団、母集団における割合は、40 歳未満の若年者で母集団 2.2%に対し、回答者では 2.4%、希少がんで 5.3%対 5.0%と差を認めなかった。平均年齢は、母集団 68.3 歳に対し、回答者は 69.4 歳との結果であった。

本報告書において、設問ごとに A～C カテゴリー別の結果を集計、報告している。「1.サンプリングとデータ源について」で前述の通り、本調査の抽出方法により、【A:希少がん患者】のカテゴリーの 6.8% (補正値)が 40 歳未満の若年の患者となっている。希少がんかつ若年の患者は、【A：希少がん患者】のカテゴリーに入ることとした。その結果、【B：若年がん患者】の声が希少がんを除いた若年層に偏ってしまう可能性がある。その影響の検証として【A:希少がん患者】の層に含まれる 40 歳未満の患者を【B：若年がん患者】と合算して再集計したところ、変化はすべての項目において 2%未満であった。そのため、本報告書においては、現在のサンプル抽出上の若年がん患者で若年患者を代表できていると考え、サンプル上の層別に従った分類による報告とした。

Ⅳ.回答者の特性と母集団との比較

1. 調査回答者と母集団の分布

		母集団 (N=540,940)		集計数 (n=7,080)			
		患者数	%	回答者数	%	代表患者数	補正後%
分類	希少がん	28,806	5.3%	797	11.3%	24,325	5.0%
	若年がん	12,005	2.2%	709	10.0%	11,714	2.4%
	その他のがん	500,129	92.5%	5,574	78.7%	454,139	92.6%
性別	男性	308,544	57.0%	3,688	52.1%	261,120	53.3%
	女性	232,396	43.0%	3,368	47.6%	226,455	46.2%
	無回答	-	-	24	0.3%	2,602	0.5%
年齢	平均 (歳) (SD)	68.3	(12.7)	66.4	(15.3)	69.4	(12.3)
	最年少	19	-	21	-	-	-
	最高齢	106	-	106	-	-	-
	無回答	-	-	643	9.8%	49,809	10.2%
ステージ	0 期	1,019	0.2%	381	5.4%	28,713	5.9%
	1 期	207,463	38.4%	1,960	27.7%	138,653	28.3%
	2 期	100,740	18.6%	1,181	16.7%	83,839	17.1%
	3 期	87,324	16.1%	899	12.7%	66,229	13.5%
	4 期	109,475	20.2%	1,099	15.5%	74,347	15.2%
	わからない	34,919	6.5%	1,339	18.9%	84,015	17.1%
	無回答	-	-	221	3.1%	14,382	2.9%
がん種	乳がん	54,668	10.1%	959	13.5%	67,321	13.7%
	大腸がん (結腸・直腸)	57,313	10.6%	1,023	14.4%	83,948	17.1%
	胃がん	72,481	13.4%	986	13.9%	79,742	16.3%
	肺がん	69,171	12.8%	871	12.3%	65,568	13.4%
	肝臓がん	19,449	3.6%	289	4.1%	23,112	4.7%
	前立腺がん	48,475	9.0%	737	10.4%	53,899	11.0%
	子宮がん (頸がん・体がん)	20,828	3.9%	414	5.8%	22,703	4.6%
	卵巣がん	7,013	1.3%	151	2.1%	9,683	2.0%
	食道がん	15,146	2.8%	227	3.2%	17,953	3.7%
	すい臓がん	20,218	3.7%	177	2.5%	12,904	2.6%
	口腔・咽頭・喉頭がん	20,396	3.8%	382	5.4%	18,367	3.7%
	甲状腺がん	9,229	1.7%	205	2.9%	9,903	2.0%
	悪性リンパ腫・白血病	29,634	5.5%	515	7.3%	32,994	6.7%
	骨・軟部腫瘍	2,253	0.4%	100	1.4%	5,021	1.0%
	脳腫瘍	3,627	0.7%	102	1.4%	4,910	1.0%
	膀胱がん	13,519	2.5%	178	2.5%	13,755	2.8%
	精巣腫瘍	1,765	0.3%	50	0.7%	1,459	0.3%
	原発不明がん	-	-	40	0.6%	3,332	0.7%
	その他	75,755	14.0%	645	9.1%	38,346	7.8%
	無回答	-	-	147	2.1%	9,731	2.0%

回答者から抽出デザインの影響を補正した代表患者の分布は全体として母集団と大きく差はないものの女性が多めである。年齢は、母集団分布は診断時年齢、調査票は調査時の年齢となっているため平均で回答者が約 2 年加齢している。がん種については回答者では 5 大がんが多少多めである。ステージは巻末資料 7 の通り自己申告の正確性には注意が必要である。

本調査では、患者本人あるいは本人が難しい場合には家族、その他の患者と関わりのある代理の人に回答を依頼した。回答者の分布としては、本人が回答した割合 78.8%、家族が回答し

た割合 21.0%、その他の代理人が回答した割合 0.2%であった。がん診断後に受けた治療に関しては、「治療した」97.6%「治療しなかった」2.4%であった。現在の治療状況については、「治療も通院も終了している」が 8.3%、「治療を終了したが、経過観察のための通院をしている」が 56.5%、「治療中」が 20.3%、「治療していない」が 0.9%、「その他」が 14.0%であった。「治療中」と回答した人の中では、ホルモン療法が最大で 45.5%、続いて、化学療法 39.3%、手術 12.4%、その他 6.7%、放射線治療 5.4%、内視鏡治療 5.2%、緩和ケア 4.0%と続いた。なお、がん種については母集団では一腫瘍を一人として分布を算出しているのに対し、回答集団においては回答者一人に対して二つ以上の腫瘍の重複回答を許しているため割合の合計値が 100%とならないことに注意する必要がある。

Ⅴ. 調査結果報告

1. 治療開始前までの体験

1.1 診断・治療までに要した時間

調査の背景

一般的に、初診からがんの確定診断までは、患者の全身状態や、がん種・部位・性状・病期などの病状を正確に把握するためにさまざまな検査を行う必要がある。また、診断から治療開始までの間にも、治療方針や選択肢を検討するために精密検査を続ける必要がある。そのため、初診から診断までの期間、診断から治療開始までの期間は、医療の質の維持向上や医療安全の観点から、非常に重要である。

しかし、患者にとっては、待ち時間の間に病状が進行するのではないか、また、今後の生活や治療はどうなるのか、といった漠然とした不安を抱えざるを得ない期間でもある。

このような患者の不安を軽減し待ち時間を客観的に把握するための参考として、いくつかの病院では、がん種別の検査・治療待ち日数のおおよその目安をホームページ等に記載して公表している。ただし、この情報は病院によって異なり、全国どこの病院でも同一の待ち時間の目安が標準化されているわけではない。また、諸事情が影響するため実際の診療はこの通りに実施されないこともある。

上記については、特に希少がんにおいて課題として挙げられることが多く、診断が困難であるため診断まで時間がかかる、診断が二転三転する、治療方法が確立していないなどが、原因として指摘されている[1]。対策としては、患者の集約化や施設の専門化、地域の拠点病院との連携の強化、専門的知識を有する医療従事者を継続的に育成するシステム、専門外の医療従事者に対する啓発等の必要性が挙げられるものの、現状を整理するのは容易ではない。そこで、がん患者が実際に診断や治療までに要した時間や、希少がん患者における傾向を把握するために、調査を行った。

結果

調査の結果、初診から診断まで1ヶ月未満であった患者は71.5%であり、希少がんでは1ヶ月未満の診断は少なかった（＝長い傾向)。一方、診断から治療まで 1 ヶ月未満であった患者は62.2%であり、希少がんでその割合は多く(＝短い傾向)、若年者のがんでは少ない（＝長い傾向)ことがわかった。ただし、回答者によって「診断」の時点や「治療開始」の捉え方が正確ではない可能性もある点に注意が必要である。

考察

現在、四肢軟部肉腫や眼腫瘍といった一部の希少がんをはじめとして、専門施設の認定や連携、病理コンサルテーションシステムの構築、情報発信といった対策が開始されている。今後、それらの対策の評価や改善と同時に、さらに対象となるがん種を増やしていくことが望ましいと考えられ[2]、希少がん患者における診断・治療開始までの時間の短縮にも寄与する可能性がある。また、若年者のがんで治療開始までの期間が長期間であった理由として、セカンドオピニオンを受けた、妊孕性温存のための治療を行った、などの可能性も考えられる。診断、治療までの期間を短縮することが患者の心理的な安心にとって望ましい場合が多い反面、この期間は、各科の垣根を超えたカンファレンス（キャンサーボード）を通した治療方針の決定、患者が納得して治療を受けるための他院紹介、今後の妊娠希望といった患者の希望に沿った対策を行うために必要な時間であり、短ければよいとも言えない点には留意する必要がある。

初診から診断までにかかった時間

問 10.　なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明（確定診断）されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか。
回答選択肢：{2 週間未満、2 週間以上 1 ヶ月未満、1 ヶ月以上 3 ヶ月未満、3 ヶ月以上 6 ヶ月未満、6 ヶ月以上、わからない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 10	回答者全体*	2 週間未満、2 週間以上 1 ヶ月未満と回答した人の割合
結果	71.5%	

***上記「わからない」を除いた回答者全体**

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査で同様の回答をした人は計 70.8%であった。各選択肢の分布についても、今回と明らかな差を認めなかった。なお、本問は、前回と回答選択肢は同一であるが、経過の最初からという意味を強調するため、質問文に「初めて」という文言を追加している。また、前回は「期間」を聞いていたが、より自然な「時間」という単語に置き換えた。

詳細な回答の内訳は下記。

選択肢	母集団補正値（平成 30 年度）	母集団補正値（平成 26 年度）
2 週間未満	42.8%	44.3%
2 週間以上 1 ヶ月未満	28.7%	26.5%
1 ヶ月以上 3 ヶ月未満	15.8%	17.7%
3 ヶ月以上 6 ヶ月未満	5.5%	5.1%
6 ヶ月以上	7.2%	6.4%

＜グループ別の結果＞
「2 週間未満、2 週間以上 1 ヶ月未満」と回答した人は【A:希少がん患者】は 66.4%、【B:若年がん患者】は 66.2%、【C:一般がん患者】は 71.9%との結果であった。【C:一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A:希少がん患者】では「2 週間未満、2 週間以上 1 ヶ月未満」との回答者が有意に少なく診断まで比較的長期間を要している傾向がみられたが(P=0.03)、【B:若年がん患者】では有意水準を満たす差異とはならなかった(P=0.07)。同様に、【拠点病院】と【その他の病院】との群間で統計的検討を行ったところ、各々70.4%、74.6%との結果であり、拠点病院で低かったが有意水準には達しなかった（P=0.05)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
2 週間未満	42.8%	38.1%	30.9%	43.3%
2 週間以上 1 ヶ月未満	28.7%	28.3%	35.3%	28.6%
1 ヶ月以上 3 ヶ月未満	15.8%	18.7%	19.0%	15.5%
3 ヶ月以上 6 ヶ月未満	5.5%	7.0%	5.7%	5.5%
6 ヶ月以上	7.2%	8.0%	9.1%	7.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
回答者によって「診断」の捉え方が違う可能性があり、さらに回答者の記憶に基づいた回答であるため、必ずしも客観的な期間を反映しているとは限らない点に注意が必要である。

診断から治療開始までにかかった時間

問 11. 医師からがんと説明（確定診断）されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか。
回答選択肢：{診断される前に治療が開始されていた、2 週間未満、2 週間以上 1 ヶ月未満、1 ヶ月以上 3 ヶ月未満、3 ヶ月以上 6 ヶ月未満、6 ヶ月以上、治療なし、わからない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 11	回答者全体*	2 週間未満、2 週間以上 1 ヶ月未満と回答した人の割合
結果	62.2%	

***上記「わからない」を除いた回答者全体**

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査で同様の回答をした人は計 56.2%であった。各選択肢の分布についても、今回と明らかな差を認めなかった。なお、本問は問 10 と同様、「期間」を「時間」と文言を変更したのみで回答選択肢は前回と同一である。

詳細な回答の内訳は下記。

選択肢	母集団補正値 (平成 30 年度)	母集団補正値 (平成 26 年度)
2 週間未満	30.1%	26.7%
2 週間以上 1 ヶ月未満	32.1%	29.5%
1 ヶ月以上 3 ヶ月未満	26.7%	29.1%
3 ヶ月以上 6 ヶ月未満	4.4%	4.7%
6 ヶ月以上	1.6%	2.4%
診断される前に治療が開始されていた	2.6%	1.7%
治療なし	2.5%	3.1%

＜グループ別の結果＞
「2 週間未満、2 週間以上 1 ヶ月未満」と回答した人は【A:希少がん患者】は 72.3%、【B:若年がん患者】は 52.5%、【C:一般がん患者】は 62.0%との結果であった。【C:一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A:希少がん患者】では「2 週間未満、2 週間以上 1 ヶ月未満」との回答者が有意に多く診断まで短期間である傾向がみられた(P<0.01)。一方、【B:若年がん患者】では有意に少なく診断まで比較的長期間を要している傾向がみられた(P=0.01)。同様に、【拠点病院】と【その他の病院】との群間で統計的検討を行ったところ、各々59.6%、69.5%との結果であり、【拠点病院】では有意に「2 週間未満、2 週間以上 1 ヶ月未満」との回答の割合が少なく、診断から治療開始まで長期間を要している傾向がみられた(P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
2 週間未満	30.1%	31.2%	20.2%	30.3%
2 週間以上 1 ヶ月未満	32.1%	41.1%	32.3%	31.7%
1 ヶ月以上 3 ヶ月未満	26.7%	17.0%	34.3%	27.0%
3 ヶ月以上 6 ヶ月未満	4.4%	3.2%	4.4%	4.4%
6 ヶ月以上	1.6%	0.6%	0.8%	1.7%
診断される前に治療が開始されていた	2.6%	5.1%	6.3%	2.3%
治療なし	2.5%	1.8%	1.7%	2.6%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答、「わからない」を除外。

＜留意点＞

回答者によって「診断」や「治療開始」の捉え方が違う可能性があり、さらに回答者の記憶に基づいた回答であるため、必ずしも客観的な期間を反映しているとは限らない点に注意が必要である。

参考資料：

1. 国立がん研究センターがん対策情報センター. (2014). 希少がん対策ワークショップ報告書. http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/06health_s/files/06health_s_work.pdf. <閲覧日：2020 年 10 月 10 日>

2. 厚生労働省. (2015). 希少がん医療・支援のあり方に関する検討会 報告書. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000095429.pdf

1.2 治療前の相談

調査の背景

がんと診断を告げられるのは非常に大きな衝撃である[1]。その衝撃を和らげるためには、1 人の心の中にため込まないで、家族や親しい友人、あるいは担当医を含めた医療スタッフ等の周囲に可能な範囲で話し心の整理を可能とすることが有用であるといわれている[1,2]。そして落ち着いて担当医の説明を受け、必要に応じて主治医・担当医以外からも情報を得た上で自分の病状を十分に理解し、納得のいく治療選択を行うことが重要である。

医療提供側・体制としても、がん対策基本法第 2 条第 3 項の基本理念[3]にも「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること」とある。個々の患者でライフステージや置かれている状況、がん治療に対する考えは多様なため、担当医が診療ガイドラインに基づく標準治療をするだけでなく、本人の意向を十分尊重して必要な治療の選択肢や関連情報が得られるようにすることが重要である。そのため、多面的な情報提供体制はもちろん、セカンドオピニオンも重要な方策となる。セカンドオピニオンは、拠点病院の整備指針の中に「がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること」と掲示されている。これは、セカンドオピニオンを受けるには病状に関しての検査結果などを持っている主治医・担当医の協力が不可欠である一方、患者側からセカンドオピニオンの希望を話し出しづらいという心理があることから、主治医側からその選択肢を提示・説明することが非常に重要であることを指摘したものといえる。

今回の患者体験調査は、前回に引き続き、がん患者が診断を受けた後、周囲と相談できたかどうか、担当医を含めた医療スタッフから情報提供がどの程度実施され、そういった情報をもとに納得のいく治療選択が行えたかどうかを測定するために、質問を設定した。セカンドオピニオンに関しては、担当医から説明を受けたことがあるかに加えて、実際にどのくらいの利用がなされているのかを調査するために問いを新設した。

結果

調査の結果、周囲の誰かに「相談できた」と回答した人が 76.3%、医療スタッフから十分な情報を得ることができたかに「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人が 75.0%だった。「がんの診断から治療開始までの状況を振り返って納得のいく治療を選択することができた」と回答した人は 79.0%だった。また、セカンドオピニオンについて担当医から説明を受けた割合は 34.9%にとどまっていた。

考察

質問内容の修正による影響を補正して平成 26 年度と平成 30 年度の調査結果を比較すると、納得のいく治療選択ができている人の割合は横ばいで推移していた。一方、多数の患者が医療スタッフからの情報は十分と回答し、治療選択に納得している現状はあるものの、セカンドオピニオンに関して説明を受けた患者は前回から微減した。個々の状況によりセカンドオピニオンが到底不要と考えられる場合もないわけではないが、患者が心理的に遠慮をする場合もあるため、セカンドオピニオンを含めた医療者および周囲との相談支援体制を整備することは、引き続き重要である。本問を受け、治療選択に納得できていないと回答した患者が少なからず存在しているため、治療前に適切な情報提供を受け、気軽に相談できる環境を整えることで、より質の高い医療・療養体験が可能になると考えられる。

療養に関する相談が可能であったか

問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、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ましたか。
回答選択肢：{相談を必要としなかった；相談が必要だったが、できなかった；相談できた}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 12	回答者全体	「相談できた」と回答した患者の割合
結果	76.3%	

今回の調査では、具体的な相談相手についても質問しており、相談相手としては、自分の家族が 69.8%となっており一番多く、次いで主治医が 66.9%、友人 13.2%となっている。それ以外の相談相手（医師以外の医療スタッフや患者団体等）は 10%以下となっていた。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の問いに回答した人のうち、がんについて相談する場があったと回答したのは、67.4%であった。平成 26 年度では「がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関するさまざまな疑問について相談できる場がありましたか」という問いだったが、平成 30 年度では「がんと診断されてから治療を始める前の間に、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ましたか」と変更されており、「場があったか」と「可能だったか」という内容に違いがあるため前者の方が限定的に捉えられた可能性もあり比較には注意が必要である。

＜グループ別の結果＞
「相談を必要としなかった」と答えた割合は、【A：希少がん患者】は 17.6%、【B：若年がん患者】は 5.4%、【C：一般がん患者】は 20.5%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では有意な差はなく (P=0.41)、【B：若年がん患者】で有意に低かった(P<0.01)。さらに、「相談を必要としなかった」と回答した人を除外し、相談が必要な人に分母を絞って計算をしたところ、「相談できた」と回答した人は、【A：希少がん患者】は 94.5%、【B：若年がん患者】は 94.0%、【C：一般がん患者】は 95.5%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、3 群間で差はなかった(P=0.59)。
また、「誰に相談しましたか」という質問に対して、【C：一般がん患者】を基準としたときに、【B：若年がん患者】では、主治医の割合は少なくなっていた(P=0.02)が、看護師、がん相談支援センターの担当者、自分の家族、友人、インターネットの相談（質問）サイトを選択している人は多かった(P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
相談を必要としなかった	20.0%	17.6%	5.4%	20.5%
相談が必要だったが、できなかった	3.7%	4.5%	5.7%	3.6%
相談できた	76.3%	77.9%	89.0%	75.9%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

上記で「相談できた」と回答した人の分布（療養に関する相談ができた相手について）

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
主治医	66.9%	64.3%	59.8%	67.2%
看護師	9.9%	12.1%	22.3%	9.4%
医師、看護師以外の医療スタッフ	7.4%	4.6%	8.1%	7.6%
がん相談支援センターの担当者	3.9%	5.0%	6.9%	3.7%
自分の家族	69.8%	75.5%	82.8%	69.1%
友人	13.2%	12.4%	33.5%	12.7%
他のがん患者（患者団体を含む）	3.0%	0.5%	4.7%	3.0%
インターネットの相談(質問)サイト	1.8%	1.2%	4.6%	1.8%
その他	1.5%	1.7%	4.3%	1.4%

複数回答可。回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞

相談の内容について回答者が考えているものが異なる可能性がある。しかし、相談すべき内容が個人によって異なるのは当然であるため、ニーズの充足をより的確に捉えるためには、質問の複雑化が必要になってしまう。質問の表現や詳細度については今後の課題と考えられる。

医師からのセカンドオピニオンの説明紹介

問 13. がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話がありましたか。
回答選択肢：{話があった、話はなかった}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 13	回答者全体	「話があった」と回答した患者の割合
結果	34.9%	

「話はなかった」と回答した人のうち、9.1%が自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねたと回答した。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度では、同様の問いに対して、「説明はありましたか」と回答した人は、40.3%であった。平成 26 年度では「がんの治療が始まる前に、他の医師の意見を聞くセカンドオピニオンを受けることについて担当医から説明はありましたか」という問いだったが、平成 30 年度では同様の質問を 2 項目に分け、また、「説明はありましたか」ではなく「話はありましたか」と変更されている。さらに、平成 30 年度では「わからない」という選択肢も削除されている。そのため、平成 26 年度より約 5 ポイント程度減少がみられるが、「わからない」が否定的な回答に流れた可能性もあり単純な比較は難しい。

＜グループ別の結果＞
「話があった」と回答した人は、【A：希少がん患者】は 35.2%、【B：若年がん患者】は 27.9%、【C：一般がん患者】は 35.1%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】との間に有意差は無く(P=0.98)、【B：若年がん患者】で有意に少なかった(P=0.01)。
その後の対応で自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねた人は、【A：希少がん患者】は 10.9%、【B：若年がん患者】は 16.3%、【C：一般がん患者】は 8.8%であった。上記と同様の差の検定を行ったところ、【B：若年がん患者】で有意に高くなっていた（P<0.01)。また、病院種別の比較においては、「話があった」と回答した人の割合は、【拠点病院】では 34.2%、【その他の病院】は 37.0%であった。【拠点病院】で【その他の病院】よりも低い傾向にあるものの群間で統計的検定上の有意差はなかった（P=0.22)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
話があった	34.9%	35.2%	27.9%	35.1%
話はなかった	65.1%	64.8%	72.1%	64.9%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

上記で「話はなかった」と回答した人の分布（セカンドオピニオンの説明がなかったと回答した人のその後の対応について）

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
特に何もしなかった	90.9%	89.1%	83.7%	91.2%
自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねた	9.1%	10.9%	16.3%	8.8%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞

セカンドオピニオンは、別の病院の医師に意見を聞くことではあるが、現在担当となっている医師のもとで治療を受けることを前提としている[5]。診断後すぐに治療が必要な場合や、そもそも別の病院で医療を受けたいと感じている場合もあるため、セカンドオピニオンに関しての話をすべての患者が必要としているわけではない。しかし、一方で、主治医との関係性を悪くしたくないと考え、セカンドオピニオンについて聞くこと自体にためらいを持つ患者も存在するため[5]、医師からセカンドオピニオンの提案があることは確保すべき課題である。

セカンドオピニオンの受診

問 14. 実際にセカンドオピニオンを受けましたか。
回答選択肢：{受けた、受けなかった、わからない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 14	回答者全体*	「受けた」と回答した患者の割合
結果	19.5%	

***上記「わからない」を除いた回答者全体**

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、平成 30 年度に新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
実際にセカンドオピニオンを「受けた」という回答は、【A：希少がん患者】は 21.9%、【B：若年がん患者】は 19.4%、【C：一般がん患者】は 19.4%であった。3 群で統計的検定を行ったところ、これらの差は有意ではなかった(P=0.54)。
また、同様の割合は、【拠点病院】で 19.7%、【その他の病院】では、19.1%であり、2 群間の統計的検定でも差がなかった (P=0.77)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
受けた	19.5%	21.9%	19.4%	19.4%
受けなかった	80.5%	78.1%	80.6%	80.6%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答、「わからない」を除外。

＜留意点＞
患者体験調査の対象となったすべてのがん患者に聞いているため、診断後すぐに治療に移行した等、セカンドオピニオンを受ける時間的余裕がなかった人も含まれている。
また、セカンドオピニオンは自由診療となっており経済的負担を考慮して受けなかった人や、医師に遠慮してセカンドオピニオンについて言い出すことができなかった人もいると考えられる。
平成 23 年度の受療行動調査[6]では、セカンドオピニオンが「必要だと思う」は外来が 23.4%、入院が 34.6%となっているため、すべての人にセカンドオピニオンの機会を提供する医療者の配慮も必要であると考えられる。

医療スタッフからの情報の取得

問 15-1. 「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた。
回答選択肢：{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 15-1	回答者全体	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合
結果	75.0%	

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の問いに回答した人のうち、肯定的な回答をしたのは計 84.5%であった。平成 26 年度は「これまで治療を受ける中で、医療スタッフから治療スケジュールの見通しに関する情報は得られましたか？」という問いだったが、平成 30 年度は「『がん治療』を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた」と変更になっている。26 年度はスケジュールに言及しているのに対して、30 年度は治療に関する情報に焦点を当てている。また、30 年度では「情報を欲しいと思わなかった」という選択肢が削除されている。肯定的な回答をした人は、26 年度よりも約 15 ポイント減少しているが、質問の焦点が異なるため結果の比較には注意が必要である。

＜グループ別の結果＞
肯定的な回答をした人は、【A：希少がん患者】は 75.7%、【B：若年がん患者】は 65.4%、【C：一般がん患者】は 75.2%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】との間に有意差は無く(P=0.77)、【B：若年がん患者】で有意に少なかった(P=0.02)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	4.4%	3.8%	6.0%	4.4%
どちらともいえない	6.9%	4.8%	14.1%	6.9%
ややそう思う	13.7%	15.5%	14.6%	13.5%
ある程度そう思う	46.1%	43.9%	42.5%	46.3%
とてもそう思う	28.9%	31.8%	22.9%	28.9%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
医療者からの情報提供の充実は本質的な課題といえる。上位 2 つの回答の推移は今後注視していく必要があると考えられるが、少なくとも「どちらともいえない」「そう思わない」との回答を減らしていくべきである。ただし、同時にインターネット上での情報サイトなどの充実によって、患者が十分と感じる情報提供のレベルが変化する可能性があることも考慮して数値を解釈する必要があるかもしれない。

納得のいく治療選択

問 15-2. がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返って、納得いく治療を選択することができた。
回答選択肢：{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 15-2	回答者全体	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合
結果	79.0%	

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の問いに回答した人のうち、肯定的な回答をしたのは計 84.5%であった。平成 26 年度の調査は、質問は同一ではあったものの回答の選択肢は異なっているため単純比較には注意が必要であるが、平成 30 年度の結果を 26 年度と比較可能な値に計算しなおすと、83.4%（90.7%×0.92）となっており、ほぼ横ばいで推移している。

＜グループ別の結果＞
肯定的な回答をした人は、【A：希少がん患者】は 81.4%、【B：若年がん患者】は 76.1%、【C：一般がん患者】は 78.9%であった。3 群で統計的検定を行ったところ、これらの差は有意ではなかった(P=0.45)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	3.5%	3.5%	1.8%	3.5%
どちらともいえない	5.8%	5.0%	5.3%	5.9%
ややそう思う	11.7%	10.2%	16.7%	11.6%
ある程度そう思う	39.1%	39.4%	31.7%	39.3%
とてもそう思う	39.9%	42.0%	44.4%	39.6%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
患者は治療選択の際には、治療の効果や副作用だけではなく、就労への影響や治療の経済的負担等多面的な情報を判断材料としている可能性がある[7]。本問では、医療機関からの情報提供のみならず、患者の社会的な状況や、「得られるはずの情報」の程度に関する期待等も回答へ影響していると考えられるため、比較には、経時的に状況・期待が変化する可能性を考慮した数値の解釈が必要である。

参考資料：
1. Mitchell, A., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011) Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. The Lancet Oncology, 12(2), 160-174.
2. Galaal, K., Bryant, A., Deane, KHO, Al‐Khaduri, M, Lopes, AD. (2011). Interventions for reducing anxiety in women undergoing colposcopy. Cochrane Database of Systematic Reviews, 12. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4161490Art.
3. 国立がん研究センター. (2019). 治療法を考える, がん情報サービス. https://ganjoho.jp/public/dia_tre/diagnosis/hikkei_02-01-03.html. (閲覧日：2020 年 10 月 10 日)
4. 厚生労働省. (2016). 改正後のがん対策基本法. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000146908.pdf. (閲覧日:2020 年 10 月 10 日)
5. 松井 美由紀, 秋元 典子.(2016).セカンドオピニオンを受けた女性乳がん患者の初期治療選択過程. 日本がん看護学会誌, 30(3), 29-39.
6. 厚生労働省. (2012). 平成 23 年度受療行動調査. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/11/dl/kekka-gaiyo.pdf. (閲覧日：2020 年 10 月 10 日)
7. 国立がん研究センター. (2019). セカンドオピニオン, がん情報サービス. https://ganjoho.jp/public/dia_tre/diagnosis/second_opinion.html (閲覧日：2020 年 10 月 10 日)

1.3 妊孕性の温存

調査の背景

若年者のがんは、成長発達の過程や社会的な役割の変化において特徴あるライフステージで発症することから、一般的な成人のがんとは異なる対策が求められる。また、診療体制が定まっておらず適切な治療が受けられない可能性がある点や、他の世代に比べて患者数が少なく疾患構成が多様であることから、医療従事者に診療や支援の経験が蓄積されにくいといった点も指摘されている。さらに、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での情報提供・相談支援体制等が十分ではないといった現状もあり、課題が多い。中でも妊孕性温存は、がん患者およびサバイバーの生活の質（QOL）にとって重要であり、生殖可能年齢にあるがん患者を診察するすべての医師は、がん治療が妊孕性に影響する可能性について説明し、適切な処置をとる必要がある[1]。そこで現状について把握するために調査を行った。

前回に引き続き、今回の患者体験調査でも、医師からの説明の有無について質問を設定し、実際に予防・温存のための処置を行った体験の有無について質問を新設した。なお、前回調査では40歳未満の回答者にのみ質問をしたが、今回の調査では、妊孕性温存の質問は年齢を限定せずすべての回答者に尋ねている。比較のため、前回に倣い40歳未満を主な分析・検討対象とした。しかし、妊孕性に関してある一定の年齢で区切って議論を行うことには課題があり、個々の患者の背景や希望に応じて対応していく必要がある。（全年齢の集計は、巻末集計資料 3参照）

結果

調査の結果、がん治療による不妊の影響について説明を受けたと答えた者は 52.0%と前回の48.2%と比較してやや増加傾向であったが、まだ十分とはいえない現状が明らかとなった。具体的な説明内容については、「不妊の影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった」割合は 26.6%と前回調査での 17.7%より増加したものの、「不妊の影響がある、という説明はあったが、予防・温存の具体的方法までは説明がなかった」割合についても前回の 8.5%から12.0%へ増加した。なお、実際に予防・温存のための処置を行った 40 歳未満の回答者は 8.9%にとどまった。

考察

不妊の影響有無や妊孕性温存について言及された患者は増加傾向にあるものの、対応に関して具体的説明を受けられなかった患者も見受けられた。患者の年齢、配偶者の有無、がん種、がん治療の種類（化学療法・放射線療法）、がん治療開始までの時間的制限などにより適応となる妊孕性温存の治療や推奨される治療は異なる[2,3,4]。また、がん治療を優先させるために迅速に妊孕性温存治療を行う必要がある場合や、十分な妊孕性温存治療を行うためにがん治療の開始とバランスを考えることができる場合があるなど、患者ごとに緊急性も異なり、また、個々の心理社会的状況もさまざまである。そのため、医療者は、具体的な予防・温存の方法、それに伴う身体的・金銭的負担についても情報提供を行うことが必要である。さらに、生殖医療の専門家とタイムリーに連携できる診療体制や、個々の背景に応じた多様なニーズに対応できる情報提供や支援体制の整備等が求められる。

妊孕性についての説明

問 16. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を受けましたか。
回答選択肢：{説明はされていない、説明があった、わからない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 16	40 歳未満の回答者	「説明があった」と回答した人の割合
結果	52.0%	

質問は全員に対して行った。

詳細な回答の内訳は下記。

選択肢	代表患者数	母集団補正値 ()は平成 26 年度
説明はされていない：↓必要性	3,722	42.3%(36.7%)
説明を必要としていた	952	10.8%
説明を必要としていなかった	2,673	30.4%
（必要性について）無回答	97	1.1%
説明があった：↓説明内容	4,571	52.0%(48.2%)
不妊の影響はない、という説明を受けた	517	5.9%(16.0%)
不妊の影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった	2,334	26.6%(17.7%)
不妊の影響があるが、予防・温存の方法は存在しないと説明があった	462	5.3%(4.5%)
不妊の影響がある、という説明はあったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった	1,057	12.0%(8.5%)
わからない	110	1.3%(1.6%)
（説明内容について）無回答	91	1.0%(0.0%)
わからない	494	5.6%(15.0%)

（無回答[10 名]は除外）

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、問いおよび回答選択肢の双方において平成 26 年度の調査と同一であるが、前回の報告書では、「不妊の影響がある、という説明はあったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった」と回答した人を分子に含めず解析しており、38.1%との結果であった。平成 26 年度の調査において、上記の選択肢を回答した人も分子に含め、今回と同様の方法で計算すると計 48.2%であり、不妊の影響について説明を受けた 40 歳未満の患者は、わずかに増加傾向にあると予想される。解析詳細については上記の表を参照。

＜グループ別の結果＞
本問では A,B,C 間での比較は適切でないと考え、行っていない。「説明があった」と回答した人は、【拠点病院】では 51.6%、【その他の病院】では 54.0%との結果であり、2 群間で統計的検定を行ったところ、回答分布に有意な差を認めなかった(P=0.72)。
また、40 歳未満で男女別に解析を行ったところ、「説明があった」と回答した人は、男性 41.0%、女性 55.4%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、女性の方が高かったが、有意水準には達しなかった(P=0.10)。
50 歳未満の回答者としたところ、「説明があった」と回答した人は、36.0%であった。また、年齢で区切らず回答者の男性すべてを対象とした場合、「説明があった」と回答した人は、12.3%であった。
なお、40 歳以上の回答者で「説明があった」と回答した人の割合は 9.8%との結果であった。

＜留意点＞
40 歳未満で説明を受けなかったとした回答者のうち、説明を必要としていたと回答した割合は 25.6%にとどまった(全体では 10.8%)。がん治療による不妊の影響の有無や具体的な温存方法の有無は、患者の状況や加療内容によって各々異なるため、医師による説明内容の正確性や妥当性に関して、今回の調査からは判断できないという点に注意が必要である。

妊孕性温存処置の実施

問 17. 不妊の影響に対し、実際に予防・温存（精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む）のための処置を行いましたか。
回答選択肢：{行った、行わなかった、わからない}

	対象（分母）	算出法（分子）
問 17	40 歳未満の回答者	「行った」と回答した人の割合
結果	8.9%	

質問は全員に対して行った。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 30 年度に新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
本問では A,B,C 間での比較は適切でないと考え、行っていない。「行った」と回答した人は、【拠点病院】では 9.5%、【その他の病院】では 6.0%との結果であり、2 群間で統計的検定を行ったところ、回答分布に有意な差を認めなかった(P=0.59)。
また、40 歳未満の男女別で解析を行ったところ、「行った」と回答した人は、男性 16.6%、女性 6.6%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、男性の方が有意に高かった(P<0.01)。さらに、50 歳未満の男女を対象とした解析を行ったところ、「行った」と回答した人は、3.6%であった。また、年齢で分けずに全男性のみを対象としたところ、1.3%であった。なお、40 歳以上の回答者で「行った」と回答した人の割合は 0.9%との結果であった。

＜留意点＞
今回は不妊の影響に対し実際に予防・温存のための処置を行ったか否かを問うている。そのため、何らかの要因（金銭、体力、説明の有無など）により行わなかった人を含めると、予防・温存処置を望んでいる人は、より多くいる可能性があるかもしれない。

参考資料：
1. Lee, S. J., Schover, L. R., Partridge, A. H., Patrizio, P., Wallace, W. H., Hagerty, K., Beck, L. N., Brennan, L. V., Oktay, K., & American Society of Clinical Oncology (2006). American Society of Clinical Oncology recommendations on fertility preservation in cancer patients. Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology, 24(18), 2917-2931.
2. De Vos, M., Smitz, J., Woodruff, TK. (2014). Fertility preservation in women with cancer. The Lancet, 384(9950), 1302-1310.
3. Anderson, R. A., Mitchell, R. T., Kelsey, T. W., Spears, N., Telfer, E. E., & Wallace, W. H. (2015). Cancer treatment and gonadal function: experimental and established strategies for fertility preservation in children and young adults. The lancet. Diabetes & endocrinology, 3(7), 556-567.
4. Ethics Committee of American Society for Reproductive Medicine (2013). Fertility preservation and reproduction in patients facing gonadotoxic therapies: a committee opinion. Fertility and sterility, 100(5), 1224-1231.

2. 治療中の体験

2.1 情報・見通し

調査の背景

がん治療は、がん種や進行度合いに応じて、手術、放射線療法、化学療法などから適切な治療を選択したり組み合わせたりすることで行われる。ごく初期段階のがんでは、一度の手術で治療完了とみなされる場合もある。しかし、手術が適応にならなかったり、手術が行われた後も通院して放射線治療や化学療法を続けたりすることも数多くあるばかりでなく、経過観察や再発がないか確認するための検査、副作用のフォローアップ、再発時の再治療などを続けたりと、治療が長期化することが一般的である。そのため、長期にわたって全般的な見通しを持てることが望ましいが、検査結果によって治療スケジュールが変更される場合があること、そして、特に副作用に関しては、治療開始直後から生じるものだけでなく、治療を始めて一定期間経過した段階で出てくるもの、治療終了後に出現するものまで多岐にわたることなどから、見通しが容易ではない場合も多い。また、近年、がんそのものに伴う症状や治療の副作用に対する支持療法の研究開発がますます推進されているが、その効果を確実なものとし、患者が QOL を維持できるようにするためには、医療者、患者ともに、治療経過や症状を詳細に把握することが必要とされる。そのような状況下で、長期に及ぶがん治療を適切に進めるためには、医療者が患者に、治療スケジュール、治療による副作用・合併症・後遺症の可能性や正しい対応、生活上の留意点について十分に説明をして情報を提供し、今後に関する見通しを持てるようにすることが重要と考えられる。

今回の患者体験調査では、医療者が患者に対して実際にそのようにできているかを調査する目的で質問を設定した。

結果

今回の結果では、治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができたと肯定的に回答した患者は 75.1%であり、前回の調査と比較するとわずかながら減少傾向であった。また、治療による副作用の見通しについてはさらに少ない 61.9%であった。なお、生活上の留意点について十分な情報を得られたとの回答者は71.1%であり、退院後の療養生活に関して約3割の患者は何らかの不安を抱えていることが示唆された。

考察

治療、副作用や生活上の留意点に関する情報を十分に得られ、今後の見通しを持つことができたと感じている患者が多数であるものの、さらなる改善の余地はあると考えられる。なお、副作用に関する見通しに、比較的肯定的回答が少ないのは、治療内容によって種類や頻度が異なり不確実であることが原因かもしれないが、患者が自らの療養生活を主体的に考えるためには副作用の想定が必須であり、適切な情報提供が望まれる。また、医療者は患者に対し、治療や合併症についての十分な説明によって理解を促すことが必要であるが、その際、口頭だけでなく紙面での説明や配布を行う、誤解を招くことのない言葉を使った伝わりやすい説明を心掛ける、といった工夫が重要である。さらに、患者・医療者間の垣根のないコミュニケーションをより充実させることで、医療者は患者の状況や症状を正確に把握し、個々の患者に合わせたより適切な情報を提供することが可能になると考えられる。

治療スケジュールの見通しに関する情報の取得

問 20-1. 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた。
回答選択肢：{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 20-1	回答者全体	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	75.1%	

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の質問内容の問いに回答した人のうち、肯定的な回答をした人は計 89.1%であった。平成 26 年度の調査では回答の選択肢が異なっており、直接比較ができないが、係数を使って平成 30 年度の結果を平成 26 年度と比較可能な値に計算しなおすと、肯定的な回答をした人の割合は 85.0%(90.4%×0.94)となった。治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができたと考えている人の割合は、やや減少傾向にある可能性がある。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A:希少がん患者】は 75.7%、【B:若年がん患者】は 72.0%、【C:一般がん患者】は 75.1%との結果であった。3 群で統計的検討を行ったところ有意差はなかった(P=0.55)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	3.1%	3.5%	3.3%	3.1%
どちらともいえない	6.5%	5.9%	8.1%	6.5%
ややそう思う	15.3%	14.9%	16.6%	15.3%
ある程度そう思う	43.6%	42.5%	41.0%	43.7%
とてもそう思う	31.5%	33.2%	31.0%	31.4%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
今回の調査では無回答が比較的多くみられたが、提示した結果は無回答を抜いたものである。

治療による副作用の見通し

問 20-2. 治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた。
回答選択肢：{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 20-2	回答者全体	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	61.9%	

＜平成 26 年度との比較＞
平成 30 年度に新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は、【A:希少がん患者】は 63.6%、【B:若年がん患者】は 58.4%、【C:一般がん患者】は 62.0%との結果であった。3 群間で統計的検討を行ったところ有意差はなかった（P=0.66）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	6.4%	6.1%	5.9%	6.5%
どちらともいえない	10.6%	9.6%	13.6%	10.6%
ややそう思う	21.0%	20.7%	22.1%	21.0%
ある程度そう思う	41.9%	38.9%	39.7%	42.2%
とてもそう思う	20.0%	24.7%	18.7%	19.8%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
今回の調査では無回答が比較的多くみられたが、提示した結果は無回答を抜いたものである。

生活上の留意点についての情報の取得

問 20-11 最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療スタッフから十分な情報を得ることができた。
回答選択肢：{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 20-11	がん治療中に入院したことがある人	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	71.1%	

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の質問内容の問いに回答した人のうち、肯定的な回答をした人は計 88.6%であった。平成 26 年度の調査では回答の選択肢が異なっており比較の際には注意が必要だが、平成 30 年度の結果を平成 26 年度と比較可能な値に計算しなおすと、肯定的な回答をした人の割合は 86.4%(90.0%×0.96)となった。生活上の留意点に関する情報を医療スタッフから十分得ることができたと考えている人の割合は、やや減少傾向にある可能性があるものの、明らかな差はみられなかった。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は、【A:希少がん患者】は 75.7%、【B:若年がん患者】は 73.5%、【C:一般がん患者】は 70.7%との結果であった。3 群間で統計的検討を行ったところ有意差はなかった(P=0.20)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	3.3%	1.4%	1.1%	3.5%
どちらともいえない	6.7%	5.6%	8.6%	6.7%
ややそう思う	18.9%	17.3%	16.8%	19.0%
ある程度そう思う	37.8%	39.4%	37.4%	37.7%
とてもそう思う	33.3%	36.3%	36.1%	33.0%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
生活上の留意点については、がん種、進行度合い、基礎疾患、治療内容などによって個人差が大きい。さらに、個人の考え方や置かれている状況等によって、「十分な情報」に対する捉え方に幅がある可能性がある。

参考資料：
なし

2.2 コミュニケーション

調査の背景

医療者と患者の間で円滑なコミュニケーションが行われることは、患者が尊厳を持って安心して療養生活を送るために重要な要素である。このことは、第 3 期がん対策推進基本計画における全体目標「いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができる[1]」につながる。しかし、医療者と患者の間のコミュニケーションにおいてしばしば指摘されている問題は、医療者の感覚と患者の受け止め方に少なからずギャップがある点である。医療者と患者の間での情報量の差は圧倒的であり、医療者にとっては日常的なことであっても、患者にとっては、初めての体験であり病気になって不安と混乱に包まれた中で治療が進んでしまう。医療者と患者が良好な信頼関係を築き相互に通じ合うことで、初めてそのギャップを埋めていくことが可能になる。言い換えるならば、医療者は患者一人一人の個別性を尊重できること、患者の目線になって対話し、言葉に耳を傾けること（対話と傾聴)、受け入れること（受容)、時には患者の言葉にならない心の声まで察して不安や苦痛等の訴えを引き出すことなど、プロフェッショナルとしての技を持つべきであるし、患者が苦痛や不安を感じた時は躊躇せずに表明できるような雰囲気づくりが必要である。そのような問題意識から本節の質問が設定された。

平成 30 年度の患者体験調査では、平成 26 年度の調査に引き続き、医療者など患者を取り巻く周囲の人々と患者との間で行われるコミュニケーションについて調査した。コミュニケーションの最終成果として、患者が受けた医療に関して満足・納得できることが最重要アウトカムであり、その達成のために「患者が医療現場で人として尊重されること」「孤独を感じず医療者と意思疎通できること」などを含む 10 項目の質問を通して患者を取り巻くコミュニケーションの状況の評価がなされた。

結果

治療中の医療スタッフとのコミュニケーションに関する問いでは、対話ができたかという問いに対しては全体で 67.5%、医療スタッフが傾聴してくれたかに対しては 71.9%、希望が尊重されたかに対しては 73.9%と 80%に満たない回答であった。グループ別には【B:若年がん患者】が、【C:一般がん患者】より「相談できる医療スタッフがいた」と回答をする傾向が認められたものの、傾聴、希望の尊重では【C:一般がん患者】と同等であり、一方で、実際の対話ができたか、症状コントロールに関するコミュニケーションなどの、相談を必要とした際のコミュニケーションができたかに関しては、肯定的な回答の頻度は【B:若年がん患者】が【C:一般がん患者】を下回った。また、「がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談できましたか」という問いに対しては、「できた」と回答するものが【B:若年がん患者】に多かったが、一方で、「相談が必要だったが、できなかった」を選択した回答者も、同グループの患者が他のグループより多かった。の状況の評価がなされた。

考察

以上から、身体的および精神的な相談をすることに関して、若年がん患者が他のグループの患者に比べより躊躇しがちな可能性が浮かび上がった。患者の数も圧倒的に少ない若年者のがん患者の考えや訴えを、無理のない形で引き出す努力が医療現場や患者を取り巻く周囲の人々に求められているといえる。なお、本節で取り扱う質問には、スケール上で回答するものが多く、それらの問いには高齢者を中心に無回答が多くみられたが、若年層においては無回答が非常に少なく、若年層の回答は現実をより反映しているといえる。

医療スタッフとの対話

問 20-3. がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができたか。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 20-3	回答者全体	「てもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	67.5%	

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、コミュニケーションをより包括的な視点から評価する必要性を受け、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】72.6%、【B：若年がん患者】では 57.8%、【C：一般がん患者】では 67.5%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】で多いものの有意水準には達せず（P=0.06）、【B：若年がん患者】で有意に少なかった（P=0.04）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	4.0%	4.4%	5.4%	4.0%
どちらともいえない	8.5%	8.5%	12.4%	8.4%
ややそう思う	20.0%	14.6%	24.4%	20.1%
ある程度そう思う	38.9%	38.3%	33.6%	39.1%
とてもそう思う	28.6%	34.3%	24.2%	28.4%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
今回の調査では無回答が比較的多くみられたが、提示した結果は無回答を抜いたものである。結果の要因としては、世代によって異なるコミュニケーションニーズや、医療者に求める期待度の違いなどが考えられる。

医療スタッフ同士の連携

問 20-7. あなた（患者さん）のことに関して治療する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた。
回答選択肢：{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法（分子）
問 20-7	回答者全体	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	69.1%	

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、コミュニケーションをより包括的な視点から評価する必要性を受け、平成 30 年度に新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は、【A:希少がん患者】は 72.0%、【B:若年がん患者】は 63.7%、【C:一般がん患者】は 69.0%との結果であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】との間に有意差はなく（P=0.26）、【B：若年がん患者】で少なかったが有意水準には達しなかった（P=0.05）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	3.6%	3.3%	4.2%	3.6%
どちらともいえない	8.4%	6.4%	12.9%	8.4%
ややそう思う	19.0%	18.4%	19.2%	19.0%
ある程度そう思う	40.0%	39.0%	38.1%	40.1%
とてもそう思う	29.1%	33.0%	25.6%	28.9%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
今回の調査では無回答が比較的多くみられたが、提示した結果は無回答を抜いたものである。

医療スタッフの傾聴

問 20-4. 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ていた。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法（分子）
問 20-4	回答者全体	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	71.9%	

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、コミュニケーションをより包括的な視点から評価する必要性を受け、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】は 79.7%、【B：若年がん患者】では 71.6%、【C：一般がん患者】では 71.4%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】で有意に多く（P<0.01）、【B：若年がん患者】との間に有意差は無かった（P=0.98）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	3.0%	3.8%	2.8%	3.0%
どちらともいえない	7.0%	4.2%	9.8%	7.1%
ややそう思う	18.1%	12.3%	15.9%	18.4%
ある程度そう思う	37.8%	39.0%	35.6%	37.8%
とてもそう思う	34.1%	40.7%	36.0%	33.6%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
今回の調査では無回答が比較的多くみられたが、提示した結果は無回答を抜いたものである。希少がんで肯定的回答が有意に多かったのは、病気の希少性から、医療者側もより多くの配慮をもって患者のケアに当たることが一つの可能性として考えられた。また、希少がんの治療に当たっては、治療のプロトコールなどの、いわゆる「標準的治療」が罹患の多いがん種より定まっていないからこそ、訪床回数や説明回数が多くなり、コミュニケーションをとる回数が多くなった可能性も考えられた。

希望の尊重

問 20-5. 治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法（分子）
問 20-5	回答者全体	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	73.9%	

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査では、「あなたは患者として尊重されたか」との質問となっており、問いが多少異なっている。この問いに対し、肯定的な回答をした回答者は全体の 78.0%だった。問いの文言が異なるため単純比較はできないが、平成 30 年度の結果を平成 26 年度と比較可能な値に計算しなおすと、86.0%(91.5%×0.94)であった。ただし、質問の異なるものを比較しているため、参考値としての掲載である。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】は 77.3%、【B：若年がん患者】は 75.4%、【C：一般がん患者】は 73.7%であった。3 群間で統計的検定をしたところ有意差はなかった（P=0.33）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	2.1%	3.3%	1.8%	2.0%
どちらともいえない	6.4%	5.1%	9.2%	6.4%
ややそう思う	17.6%	14.4%	13.5%	17.8%
ある程度そう思う	39.7%	38.9%	36.7%	39.8%
とてもそう思う	34.2%	38.4%	38.7%	33.9%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
今回の調査では無回答が比較的多くみられたが、提示した結果は無回答を抜いたものである。

相談のしやすい医療スタッフ

問 20-9. 主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法（分子）
問 20-9	回答者全体	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	48.8%	

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、コミュニケーションをより包括的な視点から評価する必要性を受け、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】は 53.7%、【B：若年がん患者】は 52.2%、【C：一般がん患者】は 48.5%であった。3 群間で統計的検定をしたところ有意差はなかった（P=0.32）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	13.6%	14.2%	10.7%	13.7%
どちらともいえない	17.9%	15.0%	16.8%	18.0%
ややそう思う	19.6%	17.2%	20.3%	19.8%
ある程度そう思う	28.0%	28.8%	23.1%	28.1%
とてもそう思う	20.8%	24.9%	29.1%	20.4%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
今回の調査では無回答が比較的多くみられたが、提示した結果は無回答を抜いたものである。

個別の問題に関する対応・相談
―― 外見に関する相談 ――

問 22. がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む) に関する悩みを誰かに相談できましたか。
回答選択肢：｛相談を必要としなかった、相談が必要かわからなかった、相談が必要だったができなかった、相談できた、わからない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 22	回答者全体	「相談できた」と回答した人の割合
結果	28.3%	

「相談を必要としなかった」と回答した割合が最も高く 56.9%であった。「相談が必要だったが、できなかった」と回答した人は全体の 2.9%にとどまった。

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、コミュニケーションをより包括的な視点から評価する必要性を受け、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「相談できた」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】は 32.0%、【B：若年がん患者】は 46.3%、【C：一般がん患者】は 27.6%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では多かったが有意水準に達さず (P=0.08)、【B：若年がん患者】では有意に多かった(P<0.01)。【B：若年がん患者】においては、「相談を必要としなかった」の回答は 35.6%と 3 群で最も低かった一方、「相談が必要だったができなかった」の回答は 9.5%と 3 群中一番高かった。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
相談を必要としなかった	56.9%	48.5%	35.6%	57.9%
相談が必要かわからなかった	6.5%	8.1%	5.4%	6.4%
相談が必要だったができなかった	2.9%	5.2%	9.5%	2.6%
相談できた	28.3%	32.0%	46.3%	27.6%
わからない	5.5%	6.1%	3.1%	5.5%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
【B：若年がん患者】の中には、相談できている人が多い一方で、相談が必要であってもできていない人も多くいることが明らかになった。

つらい症状に関する対応

問 20-6. つらい症状にはすみやかに対応してくれた。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 20-6	回答者全体	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	75.0%	

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、コミュニケーションをより包括的な視点から評価する必要性を受け、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】は 79.6%、【B：若年がん患者】は 72.0%、【C：一般がん患者】は 74.8%であった。肯定的な回答に関しては、3 群間で統計的検定をしたところ有意水準には達しなかった（P=0.07）。しかし、「否定的（どちらともいえない、そう思わない）」「それ以外」の分類において【C：一般がん患者】を基準として統計的検定をすると、【A：希少がん患者】との間に有意差は無いが(P=0.79)、【B：若年がん患者】で有意に多かった(P＝0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	2.5%	3.2%	3.1%	2.5%
どちらともいえない	6.3%	5.1%	10.9%	6.3%
ややそう思う	16.1%	12.1%	13.9%	16.4%
ある程度そう思う	38.0%	36.4%	32.0%	38.3%
とてもそう思う	37.0%	43.2%	40.0%	36.5%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
今回の調査では無回答が比較的多くみられたが、提示した結果は無回答を抜いたものである。

問 21. がんの治療・あるいは治療後で受診した時には毎回、痛みの有無について聞かれましたか。
回答選択肢：{聞かれた、聞かれなかった、わからない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 21	回答者全体	「聞かれた」と回答した人の割合
結果	65.3%	

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、コミュニケーションをより包括的な視点から評価する必要性を受け、平成 30 年度に新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「聞かれた」と肯定的な回答をした人は、【A:希少がん患者】は 71.1%、【B:若年がん患者】は 64.8%、【C:一般がん患者】は 65.0%との結果であった。3 群間で統計的検定をしたところ有意差はなかった（P=0.1）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
聞かれた	65.3%	71.1%	64.8%	65.0%
聞かれなかった	23.9%	17.0%	24.9%	24.3%
わからない	10.7%	11.9%	10.3%	10.7%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
今回の調査では無回答が比較的多くみられたが、提示した結果は無回答を抜いたものである。3 群間で有意差はないものの、割合としては【A:希少がん患者】の間で 5%ほど高かった。他のがん種に比べて未だわかっていないことが多い分、医療者側がより丁寧に症状聴取を行う可能性が考えられた。

身体的なつらさに関する相談

問 35-5. 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 35-5	回答者全体（本人回答）	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	46.5%	

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、コミュニケーションをより包括的な視点から評価する必要性を受け、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】は 47.8%、【B：若年がん患者】は 36.2%、【C：一般がん患者】は 46.8%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】との間に有意差は無く(P=0.80)、【B：若年がん患者】で有意に少なかった(P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	11.2%	8.5%	18.1%	11.1%
どちらともいえない	20.8%	23.3%	25.7%	20.6%
ややそう思う	21.4%	20.4%	20.0%	21.5%
ある程度そう思う	32.5%	29.7%	24.8%	32.9%
とてもそう思う	14.0%	18.1%	11.4%	13.9%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
今回の調査では無回答が比較的多くみられたが、提示した結果は無回答を抜いたものである。回答した人の中で、【B：若年がん患者】の回答者が肯定的な回答をすることが有意に少なく、否定的な回答も多かった。結果より、【B：若年がん患者】の患者は、身体的つらさの訴えを言い出しにくい傾向が認められた。

精神的なつらさに関する相談

問 35-6. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。
回答分布：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 35-6	回答者全体（本人回答）	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	32.8%	

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、コミュニケーションをより包括的な視点から評価する必要性を受け、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】は 33.3%、【B：若年がん患者】は 22.0%、【C：一般がん患者】は 33.1%であった。【C:一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A:希少がん患者】との間に有意差は無く(P=0.94)、【B：若年がん患者】で有意に少なかった(P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	17.6%	17.5%	29.1%	17.3%
どちらともいえない	28.2%	28.6%	32.3%	28.1%
ややそう思う	21.3%	20.5%	16.7%	21.5%
ある程度そう思う	23.4%	21.1%	14.0%	23.8%
とてもそう思う	9.4%	12.2%	8.0%	9.3%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
今回の調査では無回答が比較的多くみられたが、提示した結果は無回答を抜いたものである。本問も、問 35-5 同様【B：若年がん患者】の回答者が肯定的な回答をすることが有意に少なく、否定的な回答も多かった。結果より、【B：若年がん患者】の患者は、心理的なつらさの訴えを言い出しにくい傾向が認められた。さらに、【B：若年がん患者】の中で肯定的な回答をした人は 22.0%と問 35-5 における割合より 10%以上低く、逆に否定的な回答をした人は問 35-5 で 43.8%、本問で 61.4%と約 20%も高かった。問 35-5 への否定的な回答をした回答者率との比較という点においては、他のグループにおいても同様の傾向はみられたが、10 ポイント程度の差にとどまった。【B：若年がん患者】では、心理的なつらさをより表出しにくいことがわかった。

参考資料：
1. 厚生労働省. (2018). がん対策推進基本計画(第 3 期). https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf. (閲覧日:2020 年 10 月 10 日)

2.3 納得・主観的な医療の評価

調査の背景

患者が受けた医療全般について納得しているかは、がん対策の評価における最重要アウトカムの一つであり、提供された医療全般の質、さらには患者の療養生活の質（QOL）を包括的に評価する上で今や欠かせない指標である[1]。平成 30 年度患者体験調査では、納得・満足を多面的に評価するため、治療選択に関する納得度、受けた医療に関する納得度、総合的な納得度の 3 つの段階に分けて質問を設定した。また、前節において、このアウトカムを達成するための要素として、安心・安全な療養生活の継続の重要性と、それを実現するための患者・医療者間の円滑なコミュニケーションの必要性およびその調査結果についてまとめてあるので参照可能である。

結果

調査結果では、8 割近い回答者が治療選択にも、治療そのものにも「ある程度」以上、納得しており、専門的な医療を受けることができたと回答した。0～10 の評価においても平均で 7.9 の評価を回答している。全体的な傾向として、【B:若年がん患者】が比較的高い納得・満足を示したが、【A:希少がん患者】と【C:一般がん患者】では、結果に大きな差がみられなかった。一方で、総合評価は、若年者で 8～10 とつけた患者の割合が若干低め、1～2 の割合は若干高めであるが、有意差はなかった。また、平成 26 年度と平成 30 年度の患者体験調査においては、回答選択肢の候補が異なるものの、肯定的な回答をする回答者の割合には大きな差がみられなかった。

考察

結果の解釈で注意すべきは、患者の納得や 10 段階評価が主観的な指標であり、客観的な医療技術の質とは異なると考える必要があることである。例えば、希少がん患者は専門家が少ないことから、専門性の高い医療を受けられなかった可能性があるが、少なくとも回答からは、より患者数の多い、その他のがん種の患者と同等に納得・満足を感じられている実態が明らかになった。また、今回の調査では、若年患者の間で、受けた医療の専門性に対する評価や、全体的な納得・満足度が比較的高いという結果となったが、若年患者においては、症例数の少なさや、第 2.2 章において明らかにされた治療経過における自らの発信の少なさから、受けた医療を他者と比較する機会が少なく、自らの中で折り合いをつけた結果による可能性が考えられる。加えて、若年世代の患者は他の群よりも時間的制約が強く、より特別な思いがある人が回答した可能性も考えられる。このような理由から、「特に若年者は受けた医療に満足している」と結論づけるのは難しい。

一方、編集方針（p.16）で示した通り、本節のように、抽象的なスケール上で回答する調査項目は、特に高齢者で無回答が多く、無回答は除外しているため、若年世代の回答のほうが反映される傾向にある。また、高い可能性ではないとしても、医療に不満がある患者は一般的に調査に回答しない傾向があるため、集計値は真の値よりも高くなることに留意すべきである。さらに、患者が治療を受ける際には、現実を受け止め、（あるいは、前に進むために）あえて自らを「納得」させることを余儀なくされる。よって、納得に関する結果が数値上高く出たからといって、本結果が必ずしも提供された医療の質の高さを表すものではないともいえる。本調査はがん対策の評価のための実態調査であり、その影響因子や背景などについては、より詳細な調査につなげることが必要である。

納得のいく治療選択

問 15-2（再掲）．がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返って、納得いく治療を選択することができた。
回答選択肢：{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 15-2	回答者全員	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	79.0%	

本設問はすでに＜治療開始前までの体験＞で前述しているため、詳細な説明は割愛する。詳細は、同章の[1.2 治療前の相談]を参照されたい。

受けた医療に関する評価

＜専門性に対する評価＞

問 20-8. あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた。
回答選択肢：{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 20-8	回答者全員	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	78.7%	

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、専門的な医療を受けられたことが納得度に寄与すると考えられたため、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】は 80.0%、【B：若年がん患者】は 85.7%、【C：一般がん患者】は 78.4%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】との間に有意差は無く（P=0.53）、【B：若年がん患者】で有意に多かった(P=0.03)。また、「そう思わない」と否定的な回答をした人は、【A：希少がん患者】は 4.9%、【B：若年がん患者】は 0.5%、【C：一般がん患者】は 1.9%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【B：若年がん患者】で有意に少なく(P<0.01)、【A：希少がん患者】で有意に多かった(P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	2.0%	4.9%	0.5%	1.9%
どちらともいえない	5.4%	5.9%	4.7%	5.4%
ややそう思う	13.9%	9.3%	9.0%	14.3%
ある程度そう思う	37.5%	33.6%	36.3%	37.8%
とてもそう思う	41.2%	46.4%	49.4%	40.6%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
今回の調査では無回答が比較的多くみられたが、提示した結果は無回答を抜いたものである。
また、主観的な評価として好ましいものの、今回行われていないが医療の専門性に対する客観的評価も併せて考えることが理想である。

＜納得度＞

問 20-10. これまで受けた治療に対し納得している。
回答選択肢：{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 20-10	回答者全員	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	77.3%	

本人による回答のみに絞って集計した場合、平成 30 年度における「とてもそう思う」「ある程度そう思う」を合計した結果は 81.4%であった。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査においては、回答者は本人のみに限定した設問になっており、肯定的な回答をした人が 88.1%であった。平成 30 年度は、回答者を問わない設問となっていたため、平成 26 年度と比較可能な値にするために本人回答に限定して計算しなおすと、90.7%(94.5%×0.96)であり、結果はほぼ同じ割合であった。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】は 77.5%、【B：若年がん患者】は 83.5%、および【C：一般がん患者】は 77.1%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】との間に有意差は無く (P=0.85)、【B：若年がん患者】で有意に多かった(P=0.04)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	2.9%	4.5%	1.4%	2.8%
どちらともいえない	5.7%	4.9%	4.1%	5.8%
ややそう思う	14.1%	13.1%	11.0%	14.3%
ある程度そう思う	34.2%	28.9%	33.3%	34.5%
とてもそう思う	43.1%	48.6%	50.2%	42.6%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
今回の調査では無回答が比較的多くみられたが、提示した結果は無回答を抜いたものである。

＜総合的評価＞

問 23. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に 0～10 で評価すると何点ですか？
回答選択肢：{（最低な医療）0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10（最高の医療）}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 23	回答者全員	回答者全員の平均点
結果	7.9 点	

平均点は外れ値に影響されるという性質があるが、中央値も 8 であり、多くの人が 8 以上を選択したことがわかる。全体で 8～10 を回答した人は 70.7%であった。

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、受けた医療全般に対する総合的な評価を調査するため、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
8～10 点を回答した人は各グループで【A：希少がん患者】：69.8%、【B：若年がん患者】：66.3%、【C：一般がん患者】：71.0%であった。逆に、0～2 点を回答した人は、【A：希少がん患者】：1.8%、【B：若年がん患者】：3.2%、【C：一般がん患者】：3.2%であった。平均点は、それぞれ【A：希少がん患者】：8.0 点、【B：若年がん患者】：7.8 点、【C：一般がん患者】7.9 点であった。いずれも、3 群間で統計的検定をしたところ有意差はなかった（P=0.96）。また、それぞれ置かれている治療の段階が回答に影響を及ぼすことを想定し、回答者の治療が進んでいく段階ごとに本回答を層別化すると、「治療と通院が終了している」および「治療が終了したが、経過観察のため通院している」と回答した人の群では 8～10 と回答した患者が 69.8%、76.0%いたのに対し、「治療中」と回答した人のうちでは 66.3%であった。内訳をみると、10 点と回答した人は、「治療中」に比べて「治療を終了した」人が 10 ポイント高く、8～10 点と回答した人の割合も両者で 10 ポイント程度の差異であることから、治療中の患者は治療を終了している患者にくらべて 10 点をつける確率がやや低かった。
【拠点病院】と【それ以外の病院】の各グループでも、8～10 点を回答した人の割合に差はなかった(P=0.72)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
0	0.8%	0.5%	0.5%	0.8%
1	0.9%	0.2%	0.8%	1.0%
2	1.4%	1.1%	1.9%	1.4%
3	2.0%	1.2%	1.4%	2.0%
4	1.8%	2.1%	2.0%	1.8%
5	7.3%	8.2%	5.6%	7.3%
6	4.3%	5.1%	5.2%	4.2%
7	10.8%	11.8%	16.2%	10.6%
8	26.1%	25.2%	29.7%	26.1%
9	17.5%	19.7%	15.5%	17.5%
10	27.1%	24.9%	21.1%	27.4%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞

0～10 点の中で明確な基準値を設定することは困難である。大多数が 8 点以上を回答した結果とはなったが、回答者の半数以上が治療を終了しているため、回答は治療の段階にも影響されているといえる。また、その他、本報告は平成 28 年(2016 年)にがんと診断された患者の回答であり、治療終了後より長く時間が経過した患者の回答分布とは異なる可能性がある。このように全体の平均点としては 7.9 点ではあるものの、結果は患者の状況により大きく左右される可能性があり、数値が高いのかどうかは必ずしも明確には言えない。質問自体、多くのことを想起させる内容であるため、本回答と個別の要素との関連などをさらに検討していく必要がある。

参考資料:

1. Kravitz R. (1998). Patient satisfaction with health care: critical outcome or trivial pursuit?. Journal of general internal medicine, 13(4), 280-282.

2.4 医療機関の連携

調査の背景

我が国では、平成 19 年 6 月に策定された第 1 期がん対策推進基本計画[1]において、がん患者がどこに居ても切れ目のないがん医療を提供するために、拠点病院等が地域におけるがん医療の連携の拠点となり、地域連携クリティカルパス[2]を活用して、地域の医療機関（病院・診療所・有床診療所・在宅療養支援病院および訪問看護ステーション等を含む。以下同）と円滑に連携できるよう体制整備を進めてきた。

しかし、拠点病院等における地域連携クリティカルパスの運用状況の差や、地域の医療機関偏在により患者の日常生活圏域に転院可能な医療機関がない場合などが指摘されている[3]。また、希少がんのように、がん種によっては、がん患者が居住する都道府県や市町村の医療機関だけでは必要とする治療を受けられない場合もあることから、都道府県や市町村を越えた医療機関の連携を図ることについても対策が求められている。

さらに、日本は諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、現在 65 歳以上の人口は 3,000 万人を超え（国民の約 4 人に 1 人）、令和 24 年（2042 年）には約 3,900 万人でピークを迎え、その後も 75 歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されている。このような高齢化の進行状況の中で、団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）以降の医療や介護の需要増加に対応し、地域の中で高齢者が医療を受けられるように、厚生労働省は平成 28 年 3 月に「地域包括ケアシステム[4]」の構築を提言し、地域の住民が必要とする医療・介護・福祉等のサービスを包括的かつ継続的に提供できる地域連携の仕組みづくりを推進している。

平成 30 年 3 月に策定された第 3 期がん対策推進基本計画[3]においても、これまでの地域連携の課題に引き続き取り組むことに加えて、高齢のがん患者が増えることを予測した社会連携に基づくがん対策の必要性に迫られている。取り組むべき施策として、地域の実情に応じてかかりつけ医が拠点病院等の治療に早期から関与する体制や、拠点病院等で治療終了後に地域の医療機関へ転院しフォローアップを図る体制、入退院から在宅医療に移行する体制の構築を掲げている。

今回の患者体験調査では、このように地域連携の体制構築がその途上にあることを踏まえ、転院の有無およびその体験について質問を設定した。

結果

「がんの治療が始まってから今までの間に転院した（医療機関を移った）ことがある人は 6,538 人中 1,096 人（補正値 16.7%）であり、転院を経験するのは少数であることが判明した。本調査の中心は、転院の経験者が望ましい体験をしたかであり 2 つの問いを設定した。「紹介先の医療機関を支障なく受診できたか」という問いに「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は 82.5%で、【B:若年がん患者】で比較的否定的な回答が多く、肯定的な回答が少ない傾向にあったが、肯定的・否定的な回答分布とも、グループ間で有意差は認められなかった。「希望通りの医療機関に転院できたか」という問いに「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は 79.2%で、グループ間で有意差は認められなかった。

考察

本調査では、転院の有無に関して理由を質問していないのでいくつかの可能性がある。転院したことがない理由として、他の医療機関への転院を勧められたが希望しなかった、他の医療機関への転院を勧められなかったので転院しなかった、治療が完結したため他の医療機関に転院する必要がなかった、他に転院可能な医療機関が自宅近くになかったため転院できなかった、等が考えられる。あるべき転院・連携の頻度は今後の調査課題であるといえる。医療機関の連携は、有限な医療資源を効果的に活用するカギとなるものであるが、そのために患者が不利益を被ったり不安になったりするのは防がなければならない。転院に際して問題の起こる頻度は高くないとの結果であるが、社会全体として医療の連携を進めるに当たり、転院の体験で否定的な回答をした 2 割についての課題にも留意し、今後検討すべきであるといえる。

転院の有無

問 20.　がんの治療が始まってから今までに転院したことがある。
回答選択肢：{なし、あり}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 20	回答者全体	「あり」と回答した人の割合
結果	16.7%	

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、医療機関同士の連携についてより詳細に調査することを目的として、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「あり」と回答をした人は【A：希少がん患者】は 15.4%、【B：若年がん患者】は 21.5%、【C：一般がん患者】は 16.6%であった。3 群間で統計的検定をしたところ有意水準には達しなかった（P=0.23）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
ない	83.3%	84.6%	78.5%	83.4%
あり	16.7%	15.4%	21.5%	16.6%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
「あり」の回答は全体の 16.7%しかないため、以降の問いの回答者は 1,096 名を対象としたものであり、母数は小さい。

紹介先医療機関の支障のない受診

問 20-12. 紹介先の医療機関を支障なく受診できた。
回答選択肢：{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 20-12	治療が始まってから「転院したことがある」回答者	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	82.5%	

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、医療機関同士の連携についてより詳細に調査することを目的として、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】は 80.8%、【B：若年がん患者】は 79.5%、【C：一般がん患者】は 82.7%であった。3 群間で統計的検定をしたところ有意差はなかった（P=0.79)。また、裏返しとして「肯定的でない回答（そう思わない、どちらともいえない)」を選択した回答者の割合は、【B：若年がん患者】は 15.5%おり、【A：希少がん患者】の 5.7%、【C：一般がん患者】の 6.3%より大幅に多かった。しかし、もともと回答者の人数が少ないこともあり、統計的な有意差はなかった(P=0.13)。【拠点病院】と【それ以外の病院】に通った患者間で結果を層別して分布の違いをみても、両者の間には回答の分布にも差が認められなかった(P=0.86)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	3.7%	3.0%	2.6%	3.7%
どちらともいえない	2.9%	2.7%	12.9%	2.6%
ややそう思う	10.9%	13.5%	4.9%	11.0%
ある程度そう思う	27.5%	19.9%	17.2%	28.2%
とてもそう思う	55.0%	60.9%	62.3%	54.5%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
回答者は 1,096 名を対象としたものであり、母数は小さい。

希望に沿った医療機関への転院

問 20-13. 希望通りの医療機関に転院することができた。
回答選択肢：{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 20-13	治療が始まってから「転院したことがある」回答者	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	79.2%	

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、医療機関同士の連携についてより詳細に調査することを目的として、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】は 78.3%、【B：若年がん患者】は 75.5%、【C：一般がん患者】は 79.4%であった。3 群間で統計的検定をしたところ有意差はなかった（P=0.72）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	5.5%	5.8%	4.6%	5.4%
どちらともいえない	6.0%	5.2%	3.8%	6.2%
ややそう思う	9.7%	10.7%	16.2%	9.1%
ある程度そう思う	28.4%	24.5%	26.6%	28.7%
とてもそう思う	50.8%	53.8%	48.9%	50.7%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
本問では、どのグループ間でも回答分布が類似しており、大きな差は認められなかった。また、回答者は 1,096 名を対象としたものであり、母数は小さい。

参考資料：
1. 厚生労働省. (2007). がん対策推進基本計画(第 1 期). https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku03.pdf. (閲覧日:2020 年 10 月 10 日)
2. 厚生労働省. (2005). 地域連携クリティカルパスとは. https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1209-8c.html. (閲覧日:2020 年 10 月 10 日)
3. 厚生労働省. (2018). がん対策推進基本計画(第 3 期). https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf. (閲覧日:2020 年 10 月 10 日)
4. 厚生労働省. (2020). 地域包括ケアシステム. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/. (閲覧日:2020 年 10 月 10 日).

3. 就労・経済

3.1 経済的負担

調査の背景

医療の進歩により、がんの治療法に選択肢が増えた一方で、経済的な負担に関する問題が複雑化している。医療保険が適用される標準治療であっても、がん種・部位・病期などによって治療選択に伴う経済的な負担が大きく異なる。また、長期にわたる治療が必要になる場合には、自己負担額の上限を定める高額療養費制度もその算出が月単位であることから、上限までの負担が長期間続いたり、入院中の差額ベッド代や通院の交通費、療養生活費等、諸々の費用がかさんだりすることがあり、患者本人だけでなく家族への負担の増加も懸念されている状況である[1]。さらに、先進医療を受ける場合は医療保険の適用外で自己負担となる。

こうした背景のもと、改正後のがん対策基本法第2条第4項の基本理念[2]に、「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。」という事項が追加となった。また、この基本理念は第3期がん対策推進基本計画[3]の全体目標「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」にも反映され、がんとの共生を目指すことが掲げられている。このような基本理念や全体目標を実現するためには、経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと、すなわち、経済的な困窮への対応がなされることが重要である。

上記を踏まえて、今回の患者体験調査では、前回に引き続き、がん治療に伴う経済的負担が原因で治療を変更・断念した人がどのくらいいるかを把握するために質問を設定し、その経済的負担が及ぼす影響について質問を新設した。

結果

経済的な理由で望んだ治療が受けられなかったと回答した人が4.9%となっており、その中の約7割が保険診療範囲内での治療を受けることができていないという回答であった。また、がんの治療に対する医療費等の金銭的負担をまかなうために、何らかの犠牲をはらう必要があったと回答したのは、26.9%であった。治療を断念したと回答した割合は若年者に多い一方で、何らかの医療費をまかなうための犠牲は「ない」と回答した割合も高く、患者の属性別に分布が異なっていた。

考察

近年、医療の進歩に伴い医療費が高額化していることは報道などで話題になっている。前述したように負担軽減措置を使いつつもその期間が長期に及んだり、社会保障制度自体の認知度が低く十分に利用されていなかったりするために[4]、負担が過重になり、治療を断念している可能性がある。特に若年者の世代においては、社会的サポートへのアクセスなど個別の事情が影響している可能性があり、きめ細かい配慮が必要であると考えられる。

がんの治療費負担による治療の変更・断念

問 18. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか。
回答選択肢：｛ない、ある｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 18	回答者全体	「ある」と回答した患者の割合
結果	4.9%	

上記を選択した患者のうち、治療費用負担の問題がなければ受けたであろう治療は「保険診療範囲外の治療（先進医療を含む)」30.9%（全体：1.5%)、「保険診療範囲内での治療」69.1%(全体：3.4%)となっていた。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の質問に対しての回答割合は 2.7%であり、今回はやや増加傾向である。また、受けたであろう治療に関しては、質問は同一ではあったものの回答の選択肢が異なっていたが、「公的医療保険外の治療（先進医療を含む)」66.8%（全体：1.8%)、「公的医療保険内の治療」26.3%(全体：0.7%)であり、保険診療範囲外での治療を断念する人の割合は減ってきている。近年分子標的薬等も保険収載されるようになってはいるが、高額な医療費が経済的な負担になっている可能性がある。

＜グループ別の結果＞
「ある」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 4.2%、【B：若年がん患者】は 11.1%であり、【C：一般がん患者】は 4.8%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】で差はなく(P=0.55)、【B：若年がん患者】では有意に高かった（P=0.03）。
また、年齢別に層別解析を行ったところ、「ある」と回答した人は、60 歳未満は 6.5%、60 歳以上は 4.1%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳未満では有意に高かった(P=0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
ない	95.1%	95.8%	88.9%	95.2%
ある	4.9%	4.2%	11.1%	4.8%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

上記で「ある」と回答した人の分布(がんの治療費負担による治療の変更・断念について)

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
保険診療範囲外の治療(先進医療を含む)	30.9%	37.5%	27.8%	30.9%
保険診療範囲内での治療	69.1%	62.5%	72.2%	69.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答、「わからない」を除外。

＜留意点＞
本問への回答は、社会全体の景気や個々の経済状況によって多大な影響を受ける。しかし、経済的困難を抱えている人がいるということは事実であり、個々の経済状況に応じてさらなる支援の整備が必要と考えられる。

経済的負担への対応

問 19. 病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか。（当てはまるものすべてに○）
回答選択肢：｛日常生活における食費、医療費を削った；受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った；主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった；治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せず自分で減らした；長期に貯蓄していた貯金を切り崩した；収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった；親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）；車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した；家族の進学先を変更した（進学をやめた/転校した）；その他；上記のようなことはなかった；わからない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 19	回答者全体*	いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者（＝「上記のようなことはなかった」以外の回答者）の割合
結果	26.9%	

＊上記「わからない」を除いた回答者全体
選択肢の中では、「長期に貯蓄していた貯金を切り崩した」（20.0%）が一番高く、次いで「日常生活における食費、医療費を削った」（8.0%）であった。

詳細な結果は下記（複数回答）

選択肢	回答数	回答割合	母集団補正値
日常生活における食費、医療費を削った	659	9.9%	8.0%
受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った	84	1.3%	1.1%
主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった	188	2.8%	2.5%
治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せず自分で減らした	34	0.5%	0.3%
長期に貯蓄していた貯金を切り崩した	1390	20.8%	20.0%
収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった	155	2.3%	1.8%
親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）	310	4.6%	3.6%
車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した	50	0.7%	0.8%
家族の進学先を変更した（進学をやめた/転校した）	10	0.1%	0.1%
その他	42	0.6%	0.5%
上記のようなことはなかった	4746	71.0%	73.1%

無回答、「わからない」と回答した人は除外。

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、経済的負担をより詳細に調査するため、平成 30 年度に新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「上記のようなことはなかった」と回答した人以外の割合は、【A：希少がん患者】は 28.4%、【B：若年がん患者】は 53.1%、【C：一般がん患者】は 26.1%であった。
【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】で差はなく(P=0.47)、【B：若年がん患者】では有意に高かった（P<0.01）。
また、年齢別に解析を行ったところ、「上記のようなことはなかった」と回答した人以外の割合は、60 歳未満は 38.8%、60 歳以上は 24.3%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳未満で有意に高かった（P<0.01）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
日常生活における食費、医療費を削った	8.0%	10.7%	17.9%	7.6%
受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った	1.1%	1.2%	2.1%	1.0%
主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった	2.5%	0.8%	4.2%	2.5%
治療頻度や治療内容(薬など)を主治医に相談せず自分で減らした	0.3%	0.6%	3.7%	0.2%
長期に貯蓄していた貯金を切り崩した	20.0%	21.2%	33.4%	19.5%
収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった	1.8%	1.9%	6.3%	1.7%
親戚や他人から金銭的援助を受けた(借金を含む)	3.6%	4.1%	16.9%	3.2%
車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した	0.8%	0.8%	2.5%	0.7%
家族の進学先を変更した(進学をやめた/転校した)	0.1%	0.4%	2.1%	0.0%
その他	0.5%	1.0%	1.0%	0.5%
上記のようなことはなかった	73.1%	71.6%	46.9%	73.9%

複数回答可。回答者のうち、無回答、「わからない」を除外。

＜留意点＞
患者に対する経済的負担は、病院で支払う医療費だけでなく、病院までの交通費も含み、さらには受診のために有給休暇の取得や休業制度の利用が必要になるなど患者の QOL へ影響を与える[5]。

参考資料：
1. 青山真帆. (2020). 経済的問題：付帯 11　がん患者の経済的負担と治療や日常生活への影響/付帯 10　死別前後の遺族の経済状況の変化と悲嘆・抑うつ. がん看護, 25(4), 361-367.
2. 厚生労働省 (2016). 改正後のがん対策基本法. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000146908.pdf (閲覧日:2020 年 10 月 10 日)
3. 厚生労働省 (2018).がん対策推進基本計画(第 3 期). https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf (閲覧日:2020 年 10 月 10 日)
4. 土屋雅子, 荒井保明, 堀尾芳嗣, 船崎初美, 青儀健二郎, 宮内一恵, 高橋都. (2017). がん患者への就労支援: 経済的負担軽減を目指す策としての公的支援制度およびがん専門病院における就労支援サービスの認知度と利用状況. 癌の臨床, 63(5), 461-468.
5. 谷野多見子, 山田和子, 森岡郁晴. (2016). 成人前期の術後乳がん患者の QOL の実態とそれに関連する要因. 日本衛生学雑誌, 71(2), 163-172.

3.2 仕事に関する体験

調査の背景

がん医療の進歩により、がん治療の中心は入院治療から外来通院治療と在宅療養へ移行してきた。また、がんの5年相対生存率が年々上昇し、がん患者の長期生存が可能になってきたことから、以前は「不治の病としてのがん」と捉えられていたものも、そのイメージは薄れつつある。その一方で、20歳から64歳までででがんに罹患している者は、平成29年の全国がん登録で24万6千人と、無視できない数となっている。

このため、第 2 期がん対策推進基本計画では、がんになってもがんと共に生き、自分らしく活き活きと働きながら安心して暮らせる社会の実現を目指すための分野別施策として、がん患者等の就労を含めた社会的な問題への対策を追加し、全国のがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター、医療従事者、事業者、公共職業安定所と情報共有や連携を図り、治療と職業生活を両立するための仕組みについて検討を重ねながら推進してきた[1]。第3期がん対策推進基本計画では、勤務形態の変更や時短勤務および休業・休暇取得等の制度の利用促進、離職防止や再就職のための就労支援を一層充実させていくことが求められている。

このような背景を通して、平成26年度の第1回患者体験調査から就労の状況に関する質問が設けられており、今回の第2回患者体験調査ではさらに、利用可能な相談窓口や制度の利用状況、治療開始前の医療スタッフとの就労継続相談の有無、退職のタイミング等の質問を追加することになった。

結果

調査の結果、診断時に収入のある仕事をしていた人(以下「就労者」) の割合は平成26年度の調査の時点と大きな変化はなく 44.2%だった。以下、就労に関する問いはすべてこれら就労者のみを対象とした集計となる。がんと診断されたことを職場や仕事の関係者に「話した」と回答したのは、81.0%で、一般がん患者に比べて若年者の層で、「話した」とする人が多かった（95.3%)。勤務上の配慮については、「職場や仕事上の関係者からの配慮があった」とした人が就労者の 65.0%であり、前回より 5%ほど上昇した。また、医療者から就労の継続に関する何らかの説明を受けた就労者は、39.5%だったものの、「説明を必要としていたのに得られなかった」とした人は全体の 4.5%にとどまった。がんと診断を受けた人が退職・廃業になったケースは診断時就労者の 19.8%であった。そのうち「再就職・復職の希望はあるができない」と回答した者は22.5%(回答者全体の4.5%)であった。一方、「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した者は54.2%おり、「退職・廃業した」との回答者より多かった。

考察

平成26年度の調査では就労形態に関する質問をしていないため、就労者の職種や形態の分布が、時勢や景気などの社会的雇用状況により、今回調査時点とは異なっていた可能性がある。そのため、前回との数値比較では、退職・廃業率の減少、復職未達成率の低下が読み取れる反面、質問形式の変更に加えて社会的背景の相違を考慮すると比較による解釈や結論付けは困難といえる点に、注意が必要である。また、就労や経済的な問題は、年代やがん種のほかに、雇用形態、性差、企業の規模などによる影響も考えられる。今回の収集情報からの解析は限定的となるが、別途より詳細な解析・調査へつなげていくことが重要であるといえる。

診断時就労の有無

問 24. 患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか。
回答選択肢：{はい、いいえ}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 24	回答者全員	「はい」と回答した人の割合
結果	44.2%	

「はい」と回答した人のうち、内訳として、「正社員」と回答した人は、34.2%と最多で、「パート・アルバイト」が 27.0%、「個人事業主」が 19.8%と続いた。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査においては、同じ問いにおいて「はい」が 43.4%、「いいえ」が 56.6%であり、平成 30 年度の調査結果とほぼ差はなかった。

＜グループ別の結果＞
「はい」と回答した人は、【A：希少がん患者】は 50.0%、【B：若年がん患者】は 81.7%であり、【C：一般がん患者】は 42.9%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】と【B：若年がん患者】ともに有意に多かった(P=0.02, P<0.01)。背景には、【A：希少がん患者】および【B：若年がん患者】ともに【C：一般がん患者】よりも平均年齢が低いことがあると考えられる。
また、年齢別に解析したところ、「はい」と回答した人は、60 歳未満は 84.7%、60 歳以上は 34.7%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳未満で有意に高かった(P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
はい	44.2%	50.0%	81.7%	42.9%
いいえ	55.8%	50.0%	18.3%	57.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
仕事の有無は患者のライフステージの影響も大きく受けるが、本問に「はい」と回答した患者の平均年齢は 62.1（標準偏差 12.2）歳、「いいえ」は 75.0（標準偏差 9.3）歳であった。

就労に関する相談

問 25. その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか。
回答選択肢：｛話した、話さなかった、わからない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 25	診断時、収入のある仕事をしていたと回答したがん患者*	「話した」と回答した人の割合
結果	81.0%	

***上記「わからない」を除いた回答者**

「話さなかった」としたのは、19.0%であった。なお、「話した」とした人たちの中で、話をした相手については「所属長・上司」が 81.1%と最多、「同僚」が 53.8%、「部下」が 18.3%と続いた(複数回答)。

＜平成 26 年度との比較＞

平成 26 年度の調査においては、質問の文言は同一であるものの、回答の選択肢が異なっており、「関係者に広く話した」、「一部の関係者のみに限定して話した」、「話さなかった」となっていた。この中で、「関係者に広く話した」、「一部の関係者のみに限定して話した」と回答した人は、全体の 90.4%に及んだ。逆に「話さなかった」とした人は、9.6%であった。

＜グループ別の結果＞

職場や仕事上の関係者に「話した」という回答は、【A：希少がん患者】は 85.8%、【B：若年がん患者】は 95.3%であり、【C：一般がん患者】は 79.9%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では「話した」との回答が多いものの有意水準には達せず(P=0.13)、【B：若年がん患者】で有意に多かった(P<0.01)。
年齢別に解析したところ、「話した」と回答した人は、60 歳未満は 91.2%、60 歳以上は 76.2%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳以上では有意に低かった (P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
話した	81.0%	85.8%	95.3%	79.9%
話さなかった	19.0%	14.2%	4.7%	20.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答、「わからない」を除外。

上記で「話した」と回答した人の分布（話した相手について）

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
所属長・上司	81.1%	84.3%	94.9%	80.0%
同僚	53.8%	62.7%	64.0%	52.6%
部下	18.3%	22.0%	19.2%	18.0%
人事労務担当	12.0%	14.3%	19.6%	11.3%
会社の医療スタッフ	3.1%	3.6%	5.5%	2.9%
労働組合	1.6%	4.5%	1.3%	1.4%
勤務先相談窓口	1.2%	3.1%	0.2%	1.1%
その他	5.1%	4.2%	0.2%	5.5%

複数回答可。回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
選択肢の違いから単純な比較はできないが、平成 26 年度の調査と比較して「話した」と回答した人の割合が減ったことは、前回の選択肢であれば「限定して話した」人が「話さなかった」と考えている可能性もある。また、がんと診断された際の就労形態によっても職場の人に話す必要性の有無は予想しうるが、平成 26 年度の調査時点でそのようなデータを取っていないため、比較することができない。グループ別の結果では【B:若年がん患者】が有意に「話した」とした人が多かったが、これは、若年世代の方が、職場で上司などに報告を必要とするポジションに就いている可能性が高いことが考えられた。「がん」に対するイメージが時代とともに変化しており、世代間で役職も異なっている可能性があるため、個別に対応していく必要が考えられる。

就労に際する配慮

問 26. がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 26	診断時、収入のある仕事をしていたと回答したがん患者	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	65.0%	

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査では、肯定的な回答が全体の 68.3%だった。逆に、否定的な回答をしたのは全体の 14.2%であった（「わからない、どちらともいえない」を除く）。平成 26 年度の調査において質問は同一ではあったものの回答の選択肢が異なっている。平成 30 年度の結果を平成 26 年度と比較可能な値に計算しなおすと、70.8%(73.7%×0.96)であり、平成 26 年度の調査時より高い結果となった。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は【A：希少がん患者】は 69.8%、【B：若年がん患者】は 68.6%、【C：一般がん患者】は 64.5%であった。3 群で統計的検定を行ったところ、これらの差は有意水準に達しなかった(P=0.15)。
年齢別に解析したところ、「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は、60 歳未満は 71.8%、60 歳以上は 62.3%となっており、2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳以上で有意に低かった（P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	7.9%	5.8%	16.4%	7.6%
どちらともいえない	7.5%	6.1%	3.3%	7.8%
ややそう思う	8.7%	6.4%	8.1%	8.9%
ある程度そう思う	24.1%	19.6%	19.2%	24.7%
とてもそう思う	40.9%	50.2%	49.4%	39.8%
わからない	11.0%	11.9%	3.5%	11.3%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
本問への回答は、本来、収入のある仕事をしていた人のうち就労の継続を希望した人のみに絞るべきだが、そのようなデータは取っていない。

社内制度の利活用

問 27. 治療と仕事を両立するために利用したものについて、お答えください。（当てはまるものすべてに○）
回答選択肢：｛両立の相談窓口；時間単位、半日単位の休暇制度(定期的・不定期に取得する休暇)；時差出勤（長さは所定の労働時間で出勤をずらす）；短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）；在宅勤務(テレワーク)；試し出勤(長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）；その他；上記のものは何も利用していない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 27	診断時、収入のある仕事をしていたと回答したがん患者	いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者。（＝「上記のものは何も利用していない」以外の回答者）の割合
結果	36.1%	

利用された制度としては、「時間単位、半日単位の休暇制度(定期的・不定期に取得する休暇)」が 18.4%と最大であった。その次に、「短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度)」が 9.6%、「試し出勤（長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと)」8.0%、「時差出勤（長さは所定の労働時間で出勤をずらす)」5.7%、「在宅勤務（テレワーク)」2.6%、「両立の相談窓口」1.5%、「その他」1.2%と続いた。

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、既存の制度の活用状況を調査するため、平成 30 年度に新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「上記のものは何も利用していない」以外を回答した人は【A：希少がん患者】は 34.0%、【B：若年がん患者】は 51.4%、【C：一般がん患者】は 35.5%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】との間に有意差は無く（P=0.78)、【B：若年がん患者】で有意に多かった(P<0.01)。利用した制度に関するグループ別の内訳は以下の通りである。複数回答であったため、内訳の合計は 100%にはならない。
年齢別に解析したところ、「上記のものは何も利用していない」以外を回答した人は、60 歳未満は 46.5%、60 歳以上は 30.3%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳以上で有意に低かった（P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
両立の相談窓口	1.5%	0.9%	0.6%	1.6%
時間単位、半日単位の休暇制度(定期的・不定期に取得する休暇)	18.4%	16.4%	31.3%	17.9%
時差出勤(長さは所定の労働時間で出勤をずらす)	5.7%	4.6%	6.7%	5.7%
短時間勤務制度(所定労働時間を一定期間、短縮する制度)	9.6%	10.5%	21.9%	8.9%
在宅勤務(テレワーク)	2.6%	3.5%	2.4%	2.6%
試し出勤(長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと)	8.0%	8.8%	10.0%	7.9%
その他	1.2%	1.2%	1.0%	1.2%
上記のものは何も利用していない	63.9%	66.0%	48.6%	64.5%

複数回答可。回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞

本回答は複数回答であったため、「何らかの既存の制度を利用した人」が全体の 36.1%あったということになる。問 24 で「個人事業主」と回答した人を除外すると、40.6%であった。また、回答者を「正社員」に限ると、結果は 44.9%であった。全体の 36.1%しか既存の制度を利用していないが、内訳をみると、【B：若年がん患者】は 51.4%がなんらかの制度を活用しており、【C：一般がん患者】の活用度 35.5%と有意に差がみられた。この問いに関しても、問 25 のがん診断の報告の有無の問いと同様、若年の患者の方が中間管理職などより職場からのサポートを必要とするポジションに就いている可能性が高い、世代的に既存の制度活用や社内での立場・権利に関する主張に積極的、などの理由が考えられた。さらに、一般がん患者は年齢が高いために、その中には管理職や個人事業主が多く含まれ、社内制度ではなく自ら裁量範囲で対処が可能であったのかもしれない。また、そもそも、がん診断の事実を伝えずにこれらの制度を活用することにはハードルがあるため、診断の情報を開示していなければこれらの制度の活用にも結び付かないことが考えられる。事実、グループ別の制度活用の結果は、問 25 の結果と似通っている。

医療者側からの就労支援

問 28. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか。
回答選択肢：{あった、なかった、わからない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 28	診断時、収入のある仕事をしていたと回答したがん患者*	話が「あった」と回答した人の割合
結果	39.5%	

***上記「わからない」を除いた回答者**
「なかった」とした人は、全体の 60.5%であり、「あった」の回答数を上回った。「なかった」とした人のうち、「説明を必要としていた」とした人は 7.5%にとどまり「説明を必要としていたが、なかった」と回答した人は全体の 4.5%であった。

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、患者の生活も含めた包括的な支援がなされているかを調査するため、平成 30 年度に新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「あった」と回答した人は【A：希少がん患者】は 36.6%、【B：若年がん患者】は 54.9%であり、【C：一般がん患者】は 38.9%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】との間に有意差は無く（P=0.61）、【B：若年がん患者】で有意に多かった(P<0.01)。また、【B：若年がん患者】では「説明がなかった」とした人の割合が他のグループに比べて少なかったものの、その中で「説明を必要としていた」とした人が他の層に比べて多く 14.2%であった。結果、【B：若年がん患者】では「説明を必要としていたが説明がなかった」とした人がグループ全体の 6.4%であった。
また、年齢別に解析したところ、「あった」と回答した人は、60 歳未満は 49.6%、60 歳以上は 35.0%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳未満で有意に高かった(P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
あった	39.5%	36.6%	54.9%	38.9%
なかった	60.5%	63.4%	45.1%	61.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答、「わからない」を除外。

＜留意点＞
就労の継続について話が「あった」という人は少ないものの、「説明を必要としていたが、なかった」という人も限られていた。「あった」と回答した人が有意に多かったのは【B：若年がん患者】であったが、全体的には医療スタッフから就労に関する話が「あった」と回答した人、および、「話を必要としていた」と回答した人は限定的であった。このような情報の必要の有無に関しては、患者の生活も視野に入れた包括的なケアの提供という観点から、医療者側が患者の就労状況を把握し、患者の生活面にも配慮したケア提供をしていく必要があるといえる。

がん診断後の就労への影響

問 29(1)．がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか。
回答選択肢：{休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった；退職・廃業した；上記のようなことはなかった；わからない}

―― 退職・廃業について ――

	対象(分母)	算出法(分子)
問 29 (1-1)	診断時、収入のある仕事をしていたと回答したがん患者*	「退職・廃業した」と回答した人の割合
結果	19.8%	

***上記「わからない」を除いた回答者**
本回答においては、「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」が 54.2%と最多であった。続いて、「上記のようなことはなかった」が 26.0%であった。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の患者体験調査においては、質問の形式が異なるものの、退職・廃業に関する同じ内容の問いにおいて「退職・廃業をしたことはない」が全体の 63.9%、「退職・廃業したことがあるが、現在は再就職・復業・開業している」が 7.4%、「退職・廃業した。希望はあるが、現在は再就職・復業・開業していない」が 8.3%、「退職・廃業した。特に希望がないため、現在は再就職・復業・開業していない」が 16.0%であったことから、「その他」を除くと、現在の状況にかかわらず何らかの理由で「退職・廃業した」人は、合計すると全体の 33.2%となる。平成 30 年度の上記結果と比較すると、過去 3 年間で退職者は減少していることが予想される。

＜グループ別の結果＞
「退職・廃業した」と回答した人は【A：希少がん患者】は 19.6%、【B：若年がん患者】は 20.5%、【C：一般がん患者】は 19.8%であった。3 群間で統計的検定を行ったところ有意差はなかった（P=0.96）。
年齢別に解析したところ、「退職・廃業した」と回答した人は、60 歳未満は 14.1%、60 歳以上は 22.5%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳以上で有意に高かった（P<0.01）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった	54.2%	54.3%	57.1%	54.0%
退職・廃業した	19.8%	19.6%	20.5%	19.8%
上記のようなことはなかった	26.0%	26.1%	22.3%	26.2%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答、「わからない」を除外。

問 29(1-1)で「退職・廃業した」と回答した人の分布（退職のタイミングについて）

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
がんの疑いがあり診断が確定する前	6.2%	6.3%	3.0%	6.4%
がん診断直後	34.1%	29.3%	28.4%	34.8%
診断後、初回治療を待っている間	16.5%	18.8%	11.1%	16.7%
初回治療中	11.6%	17.3%	11.0%	11.3%
初回治療後から当初予定していた復職までの間	17.5%	11.0%	21.9%	17.7%
一度復職したのち	10.8%	15.0%	10.4%	10.6%
その他	3.1%	2.2%	14.3%	2.5%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

問 29(1-1)で「退職・廃業した」と回答した人の分布（その後について）

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
再就職・復業した	19.7%	16.4%	66.4%	17.1%
再就職・復業の希望はあるが現時点では無職	22.5%	17.4%	17.6%	23.2%
再就職・復業の希望はない	57.7%	66.2%	16.0%	59.7%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞

平成 26 年度の調査においては、就労形態を問わなかったため、回答者の就労形態の背景の推移が退職に関する状況の差につながった可能性は存在する。また、質問の形式も異なっていたため、その影響も否定できない。なお、退職後の意向としては、「再就職・復業の希望はない」という回答が前回も今回も一番多い回答結果となっている。これらを加味した上で、前回と今回の回答を比較すると、「退職・廃業した」人は全体的に減少傾向にあり、「希望はあるが再就職できていない」も前回の 8.3%(前回調査の結果より、無回答を除外して算出)から今回の 4.5%(退職者 19.8%中 22.5%から算出)と半減しているといえる。ただし、「再就職・復業の希望はない」と回答した者の平均年齢は 67.3 歳であり、「希望はあるが現時点で無職」と回答した者の平均年齢が 59.8 歳であったことから、これらの回答には患者のライフステージが大きく影響しているため、回答者の年齢によって状況は変化することを考慮すべきである。また、就労の状況は世の中の労働力市場、景気などにも影響を受けていると考えられる。

―― 休職・休業について ――

	対象(分母)	算出法(分子)
問29 (1-2)	診断時、収入のある仕事をしていたと回答したがん患者*	「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した人の割合
結果	54.2%	

***上記「わからない」を除いた回答者**

「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」を選択した回答者の中で、休職中や休業中に利用した制度を問うと、「有給休暇」が 47.7%と最多であった。

＜平成 26 年度との比較＞

平成 26 年度の調査でも休業をしたかについての問いがあるが質問の形式が異なるため比較不可能。

＜グループ別の結果＞

「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した人は【A：希少がん患者】は 54.3%、【B：若年がん患者】は 57.1%、【C：一般がん患者】は 54.0%であった。3 群間で統計的検定を行ったところ有意差はなかった（P=0.72）。

年齢別に解析したところ、「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した人は、60 歳未満は 66.9%、60 歳以上は 47.6%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、60 歳未満で有意に高かった（P<0.01）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった	54.2%	54.3%	57.1%	54.0%
退職・廃業した	19.8%	19.6%	20.5%	19.8%
上記のようなことはなかった	26.0%	26.1%	22.3%	26.2%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

上記で「休業・休職はした」と回答した人の分布（休業中に利用した制度について）

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
有給休暇	47.7%	53.8%	47.9%	47.2%
有給休暇以外の金銭的補償(賃金、疾病手当金、相互組合、共済会からの見舞金等)を伴う休み	33.8%	35.0%	56.4%	32.4%
金銭補償を伴わない休み	37.6%	36.7%	24.4%	38.5%
その他	2.6%	1.7%	4.0%	2.6%

複数回答可。回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞

なし

参考資料：
1. 厚生労働省. (2016). がん患者の就労を含めた社会的な問題への これまでの対策について. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000129851.pdf. (閲覧日:2020 年 10 月 10 日)

4. 社会的状況

4.1 医療の進歩・知識

調査の背景

第 3 期がん対策推進基本計画の全体目標では、がん患者を含めた国民が、がんに関する正しい知識を持つことを大きな目標の一つに掲げている[1]。患者や家族にとって、がんの研究や治療法の開発が進み、がんで亡くなる人が減っていると実感できることが希望につながる。そのため「医療の進歩」はがん対策進捗の指標の一つといえる。また、がん医療の進歩に臨床試験は欠かせないものであり、患者や家族に臨床試験が認知されることは重要である。

また、「ゲノム医療」など先進的な技術を駆使したがん医療の推進は重要であり、第 3 期がん対策推進基本計画において「国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、(中略)具体的な取組を進める」との記述がある。「ゲノム医療」[2,3]とは、個人の「ゲノム情報」をはじめとした各種オミックス検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した「医療」を行うこととされており、「ゲノム医療実現推進協議会」の中間とりまとめ(平成 27 年 7 月)において、ゲノム医療の実現が近い領域の一つとして、がん領域が挙げられている。現在、がんゲノム医療を必要とする患者が全国どこでもがんゲノム医療を受けられるようになることを目指して、平成 31 年 4 月より、全国にがんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療連携病院・がんゲノム医療拠点病院が順次指定され、がんゲノム医療の提供体制の構築および社会環境の整備が進められている。また、がんゲノム医療は、一部を保険診療として、標準治療がないまたは終了した・終了が見込まれる等の条件を満たす患者を対象にしている。これらの病院では、対象になる患者に対して臨床試験や治験に参加するかどうかを含めて説明し、同意を得た患者にがんゲノム医療を提供すると同時に臨床試験や治験を行い、効果が期待できそうな治療の選択肢を検討している。

今回の患者体験調査は、このようにがんゲノム医療の体制整備がその途上にある中で、ゲノム医療を含むがん医療の進歩、またがんゲノム医療および臨床試験の認知度に関し合計 3 つの問を設定した。

結果

医療の進歩が感じられるか、という問いに対しては、前回の調査時点である平成 26 年度より 5 ポイント程度多くの回答者が肯定的な回答をした。臨床試験については、「よく知っている、ある程度知っている」と回答した人が 39.7%で、がんゲノム医療について「よく知っている、ある程度知っている」は 17.0%だった。より詳細に集計したところ、臨床試験のことは知っている 39.7%のうち、がんゲノム医療のことは知らない人が 6 割(63.0%)と多数なのに対し、逆に、がんゲノム医療のことを知っている 17.0%の人のうち臨床試験のことは知らないという人は 11.2%と少数であった。全体では回答者の 25.1%の人が臨床試験のことは知っているが、がんゲノム医療のことまでは知らず、両方知っている人が 14.0%の結果であった。

考察

多くの人が医療の進歩を実感しているものの、調査時点の平成 30 年度において、がんゲノム医療の認知度はまだ低水準にとどまっていた。調査翌年の令和元年 6 月にがんゲノム医療の遺伝子パネル検査が保険適用になった。今後、がんゲノム医療がより普及していけば、認知度も徐々に向上し、ゲノム医療を必要とするより多くの患者に提供されるようになることが期待できる。また、そのような状況下では、医療者側が患者に対して説明責任を果たせることが、今よりもさらに重要な課題となることが予想される。

医療の進歩の実感

問 30-1. 一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した。
回答選択肢：{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 30-1	回答者全体	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人の割合
結果	75.6%	

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の問いに回答した人のうち、肯定的な回答をした人は計 80.1%だった。平成 26 年度の調査は、質問は同一ではあったものの回答の選択肢は異なっているため単純比較には注意が必要であるが、平成 30 年度の結果を 26 年度と比較可能な値に計算しなおすと、84.8%(91.2%×0.93)となった。肯定的な回答をした人は約 5 ポイント程度上昇傾向にあるといえる。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は、【A:希少がん患者】は73.5%、【B:若年がん患者】は 69.5%、【C:一般がん患者】は 75.8%であった。【C:一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A:希少がん患者】との間に有意差は無く(P=0.43)、【B:若年がん患者】で有意に少なかった(P=0.03)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	1.4%	2.0%	3.9%	1.4%
どちらともいえない	7.4%	7.9%	8.9%	7.4%
ややそう思う	15.6%	16.5%	17.8%	15.5%
ある程度そう思う	42.2%	43.9%	40.1%	42.1%
とてもそう思う	33.4%	29.6%	29.4%	33.7%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
本問は回答者の医療の進歩に対する感覚を問うものであり、回答者により思い描く「一般的な医療」も異なる。経時的に比較を行う際などには、多数の患者の思う一般的医療が変化すると、進歩の有無に関する感覚も変化する可能性がある。

臨床試験の認知度

問 33. 臨床試験とは何かを知っていますか。
回答選択肢：{よく知っている、ある程度知っている、聞いたことはあるがあまり知らない、聞いたことがない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 33	回答者全体	「よく知っている、ある程度知っている」と回答した人の割合
結果	39.7%	

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の問に回答した人のうち、「よく知っている、ある程度知っている」と回答した人は計 44.1%であった。否定的な回答をした人は、平成 26 年度では 55.9%であったのに対し、平成 30 年度では 60.2%との結果であった。なお、本問は問いおよび回答選択肢双方において前回と同一である。

＜グループ別の結果＞
「よく知っている、ある程度知っている」と肯定的な回答をした人は、【A:希少がん患者】では 37.5%、【B:若年がん患者】で 44.3%、【C:一般がん患者】で 39.7%であった。【C:一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A:希少がん患者】との間に有意差は無く(P=0.34)、【B:若年がん患者】でも肯定的な回答が多いものの有意水準に達しなかった(P=0.16)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
よく知っている	8.5%	4.9%	11.4%	8.6%
ある程度知っている	31.2%	32.6%	32.9%	31.1%
聞いたことはあるがあまり知らない	50.9%	53.3%	50.1%	50.8%
聞いたことがない	9.3%	9.2%	5.6%	9.4%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
「知っているか」を問う質問に共通して言えることとして、社会的望ましさのバイアス(social desirability bias)により、知っている方が望ましいと感じる回答者は実際より知識のレベルを高く回答した可能性もある。このように、回答者の主観、社会規範に左右される問いであることは特記すべき事項である。

ゲノム医療の認知度

問 34. ゲノム情報を活用したがん医療について、知っていますか。
回答選択肢: {よく知っている、ある程度知っている、聞いたことはあるがあまり知らない、聞いたことがない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 34	回答者全体	「よく知っている、ある程度知っている」と回答した人の割合
結果	17.0%	

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、第 3 期がん対策推進基本計画において、ゲノム医療の利活用についての内容が盛り込まれたことをうけ、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「よく知っている、ある程度知っている」と肯定的な回答をした人は、【A：希少がん患者】は 13.5%、【B：若年がん患者】は 16.3%であり、【C：一般がん患者】は 17.1%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】で有意に少なく(P=0.04)、【B：若年がん患者】との間に有意差は無かった (P=0.75)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
よく知っている	2.9%	1.8%	5.2%	2.8%
ある程度知っている	14.1%	11.7%	11.1%	14.3%
聞いたことはあるが、あまり知らない	50.2%	53.4%	39.3%	50.3%
聞いたことがない	32.9%	33.1%	44.5%	32.6%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答は除外。

＜留意点＞
「ゲノム情報を活用した医療について知っていますか」という漠然とした問いに対し、回答者がさまざまなことを想起した可能性がある。また、「知っている」の認識についても回答者によりさまざまであり、多少知っていることを「まあまあ知っている」と回答する人もいれば、多く知っているにもかかわらず「あまり知らない」と回答する人も存在すると考えられ、客観的な知識量を反映しているとは限らない点に注意が必要である。

参考資料：
1. 厚生労働省. (2018). がん対策推進基本計画(第 3 期). https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf. (閲覧日:2020 年 10 月 10 日)
2. 国立がん研究センター. (2019). がんゲノム医療　もっと詳しく知りたい方へ, がん情報サービス.
https://ganjoho.jp/public/dia_tre/treatment/genomic_medicine/genmed02.html. (閲覧日：2020 年 10 月 10 日)
3. 厚生労働省. (2019). がんゲノム医療の現状について.
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000504302.pdf. (閲覧日：2020 年 10 月 10 日)

4.2 相談支援

調査の背景

がんと診断されてから治療を終えるまでの過程の中で、診断内容のこと、治療選択のこと、経済的な負担のこと、就労のこと、家族との関わり方のこと、職場や学校への伝え方のこと、医療者とのコミュニケーションのこと、療養生活の過ごし方のことなど、多様な疑問や不安、悩みを持つ場合がある。そのため、がん患者と家族が相談できる支援・サービス・場所があることをよく知ることが重要である。

第 3 期がん対策推進基本計画では、複数ある相談場所の中でも中心的存在となるがん相談支援センターの一層の周知と利用促進を図るとともに、未だ整備途上のピアサポートの普及および研修によるピアサポーターの養成を取り組むべき施策として挙げている。

がん相談支援センターは、拠点病院等の整備指針で指定要件として設置されている「がんの総合相談窓口」であり、自院の患者だけでなく、他院の患者や地域住民等、自院で診療していない人も含む、すべての人が無料で利用可能である。がん相談支援センターの存在が、がん患者と家族はもとより、国民に広く認知され、その役割が十分に理解されることが利用促進につながると期待されている。一方で、ピアサポートとは、教育現場や保健分野などで活用されている助け合いのことである。がんにおいては、患者自身やその家族がピア（仲間）となり、自分たちの体験を共有し、支援を行うことである。平成 28 年度に実施された「がん対策に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告（総務省）」[1] によれば、ピアサポート研修が実施された実績があるのは 12 都道府県内の 36 拠点病院のみであり、そのうちピアサポーターの活動実績がある拠点病院は 26 にとどまっていたことから、普及と研修の拡充が課題となっている。

今回の平成 30 年度患者体験調査では、前回に引き続き、患者と家族が相談可能な支援・サービス・場所が十分あると感じているかどうか、がん相談支援センターの認知度と利用の有無に関する質問を設定し、ピアサポートの認知度に関する質問を新設した。

結果

患者の家族が相談可能な支援・サービス・場所が十分あると感じているかという問いに対して、「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人は、計 47.7%にとどまっていた。回答者の特性により層別化し、本人が回答した場合と比較すると、本人以外が回答した場合は、肯定的な回答をした人がより少なかった。がん相談支援センターに関しては、「知っている」と回答した人は 66.4%であり、前回の平成 26 年度患者体験調査では「利用したことはないが、知っている」「利用したことがある」が合計 56.0%%であったことから、約 10 ポイント増加している。一方で、ピアサポートに関しては、「知っている」と回答した人は、27.3%にとどまっていた。

考察

近年の周知活動によりがん相談支援センターの認知度は高くなってきているが、十分とは言えないため、引き続きの課題である。また、今回新設されたピアサポートの認知度についての回答結果からは、ピアサポートについても同様に、引き続きの周知と普及が必要であると考えられた。これらは身近で専門的な情報取得・相談が行える場所であるため、その整備はがん患者だけでなく、家族の支援にもつながると期待される。がん診断時やそれ以前から、患者だけでなく、家族も相談できるサービスとして説明することが重要である。また、相談支援サービスは画一的ではなく、若年がん患者やがん患者の家族など対象の特性に合わせたものを提供することが望ましいと考えられる。

家族への支援・サービス・場所

問 30-2. がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 30-2	回答者全体	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合
結果	47.7%	

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の問いに回答した人のうち、肯定的な回答をした人は計 37.1%であった。平成 26 年度の調査は、質問は同一ではあったものの回答の選択肢は異なっているため、単純比較には注意が必要であるが、今回の結果を本人のみの回答に限定し、26 年度と同条件下で比較可能な値に計算しなおすと、57.6%（72.9%×0.79）となった。平成 26 年度には「一般的にみて」という言葉が入っており、この言葉の受け取り方によっては別の問題と捉えられる可能性がある。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と肯定的な回答をした人は、【A:希少がん患者】は 46.1%、【B:若年がん患者】は 39.5%、【C:一般がん患者】は 48.0%であった。【C:一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A:希少がん患者】との間に有意差は無く(P=0.51)、【B:若年がん患者】で有意に少なかった(P<0.01)。
また、回答者によって層別化したところ、肯定的な回答をした人は、本人 48.7%、本人以外(家族やその他)44.5%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、肯定回答は本人回答で高かったが有意水準には達しなかった(P=0.06)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	7.3%	8.3%	7.6%	7.2%
どちらともいえない	20.5%	20.4%	25.8%	20.3%
ややそう思う	24.5%	25.2%	27.1%	24.4%
ある程度そう思う	34.0%	33.5%	30.6%	34.1%
とてもそう思う	13.7%	12.6%	8.9%	13.9%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
例えば、【B：若年がん患者】では、就学中や就労の難しさから経済的に自立していない場合もあり[2]、年齢や社会背景ごとに家族の悩みや負担は異なっている。患者の年齢で区別して比較しているが、家族として想定する対象が、親なのか配偶者なのか子どもなのか、といったことが異なっている可能性もあることから、個々に合わせた解釈対応が必要と考えられる。
また、本問は回答者全員を対象としているが、本人が客観的に評価する場合よりも、本人以外の家族が主観的に回答する場合に肯定的な回答の割合が低くなっており、家族への支援が十分でない状況がうかがえる。

がん相談支援センターの認知度と利用の有無

問 31. がん相談支援センターを知っていますか。
回答選択肢：｛知っている、知らない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 31	回答者全体	「知っている」と回答した患者の割合
結果	66.4%	

相談支援センターを利用したことがあると回答した人のうち、86.9%は役に立つと回答しており、実際に利用した人の満足度は高いといえる。一方で、利用したことはないと回答した人のうち、「相談したいことはなかった」という回答が一番多くなっていたが、次いで「必要としていたときには知らなかった」や「何を相談する場なのかわからなかった」という回答が多くなっており、周知は依然として課題である。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において、同様の回答をした人は計 56.0%(「利用したことがある」、「利用したことはないが、知っている」)となっており、今回は約 10 ポイント認知度が上がっていた。なお、本問は双方で質問の構成は異なるものの同様の内容となっているため、比較補正係数での計算を行わず、そのままの数値で比較可能であると判断した。

＜グループ別の結果＞
「知っている」と回答した人は【A:希少がん患者】は 63.3%、【B:若年がん患者】は 67.5%、【C:一般がん患者】は 66.5%であった。3 群で統計的検定を行ったところ、有意差はなかった(P=0.35)。
また、回答者によって層別化したところ、「知っている」と回答をした人は、本人 67.9%、本人以外(家族やその他)61.0%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、本人回答で有意に高かった(P<0.01)。
また、「利用したことがある」と回答した人は、【A:希少がん患者】は 15.8%、【B:若年がん患者】は 22.7%、【C:一般がん患者】は 14.1%であった。【C:一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A:希少がん患者】との間に有意差は無く(P=0.47)、【B:若年がん患者】で有意に多かった(P<0.01)。

【問 31(1)】

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
知っている	66.4%	63.3%	67.5%	66.5%
知らない	33.6%	36.7%	32.5%	33.5%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

【問 31(2)】
問 31(1)で「知っている」と回答した人の分布(相談支援センター利用の有無について)

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
利用したことはない	85.6%	84.2%	77.3%	85.9%
利用したことがある	14.4%	15.8%	22.7%	14.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

問 31(2)で「利用したことはない」と回答した人の分布（相談支援センターを利用したことがない理由について）

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
必要としていたときには知らなかった	13.1%	12.4%	10.9%	13.2%
相談したいことはなかった	69.6%	70.9%	53.5%	70.0%
何を相談する場なのかわからなかった	12.7%	15.6%	27.1%	12.1%
プライバシーの観点から行きづらかった	3.2%	2.0%	11.0%	3.1%
自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった	6.7%	5.2%	10.0%	6.7%
他の患者の目が気になった	1.3%	0.8%	7.0%	1.2%
その他	3.0%	1.2%	5.4%	3.0%

複数回答可。回答者のうち、無回答を除外。

問 31(2)で「利用したことがある」と回答した人の分布（相談支援センターが役に立ったかどうかについて）

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
とても役に立った	33.1%	30.2%	21.0%	33.8%
ある程度役に立った	39.9%	45.5%	37.1%	39.7%
やや役に立った	13.9%	10.9%	24.9%	13.6%
どちらともいえない	9.1%	7.9%	10.7%	9.1%
役に立たなかった	4.0%	5.5%	6.2%	3.9%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞

第 3 期がん対策推進基本計画には、がん相談支援センターの利用促進だけでなく整備も明示されているが、災害時のがん相談[3]を行うなど、がん相談支援センターの業務は多様化してきている。「相談したいことはなかった」という回答が最多なのは、主観的なニーズを表しているものの、客観的には相談支援センターを利用することが有用と考えられるケースもあった可能性については、留意すべきである。

ピアサポートの認知度と利用の有無

問 32. ピアサポートを知っていますか。
回答選択肢：｛知っている、知らない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 32	回答者全体	「知っている」と回答した患者の割合
結果	27.3%	

ピアサポートを利用したことがあると回答した人のうち、88.1%は役に立つと回答しており、実際に利用した人の満足度は高いといえる。

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、第 3 期がん対策推進基本計画において、ピアサポートの利活用についての内容が盛り込まれたことをきっかけに、新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「知っている」と回答した人は【A：希少がん患者】は 22.3%、【B：若年がん患者】は 19.2%、【C：一般がん患者】は 27.8%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】(P=0.05) と【B：若年がん患者】(P<0.01)で有意に少なかった。
また、「利用したことがある」と回答した人は、【A：希少がん患者】は 9.2%、【B：若年がん患者】は 13.0%、【C：一般がん患者】は 6.1%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】との間に有意差は無く (P=0.23)、【B：若年がん患者】で有意に多かった(P=0.03)。ピアサポートでは、がんの治療等に関係した同じような体験の共有を図ることを目的としているため、罹患数がそもそも少ない【A：希少がん患者】や【B：若年がん患者】に対しては、ピアサポートグループ自体が少ないことが考えられる。
また、回答者によって層別化したところ、「知っている」と回答した人は、本人 28.2%、本人以外（家族やその他）23.7%であった。2 群間で統計的検定を行ったところ、本人回答で有意に高かった（P=0.02）。

【問 32(1)】

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
知っている	27.3%	22.3%	19.2%	27.8%
知らない	72.7%	77.7%	80.8%	72.2%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

【問 32(2)】
問 32(1)で「知っている」と回答した人の分布(ピアサポート利用の有無について)

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
利用したことはない	93.6%	90.8%	87.0%	93.9%
利用したことがある	6.4%	9.2%	13.0%	6.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

問 32(2)で「利用したことはない」と回答した人の分布（ピアサポートを利用したことがない理由について）

	全体	A：希少がん患者	B：若年がん患者	C：一般がん患者
必要としていたときには知らなかった	17.5%	13.8%	15.8%	17.7%
相談したいことはなかった	64.8%	62.8%	37.3%	65.4%
何を相談する場なのかわからなかった	11.2%	15.0%	23.2%	10.8%
プライバシーの観点から行きづらかった	4.2%	8.3%	13.1%	3.9%
自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった	3.9%	4.0%	7.1%	3.9%
他の患者の目が気になった	1.7%	2.2%	1.2%	1.6%
その他	5.2%	0.8%	18.1%	5.1%

複数回答可。回答者のうち、無回答を除外。

問 32(2)で「利用したことがある」と回答した人の分布（ピアサポートが役に立ったかどうかについて）

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
とても役に立った	27.1%	28.8%	21.0%	27.2%
ある程度役に立った	46.5%	44.0%	68.4%	45.8%
やや役に立った	14.5%	0.0%	9.0%	15.6%
どちらともいえない	8.9%	12.3%	1.5%	9.0%
役に立たなかった	3.0%	14.9%	0.0%	2.4%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞

なし

療養に関する相談が可能であったか

問 12(再掲). がんと診断されてから治療を始める前の間に、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ましたか。
回答選択肢:{相談を必要としなかった;相談が必要だったが、できなかった;相談できた}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 12	回答者全体	「相談できた」と回答した患者の割合
結果	76.3%	

本設問はすでに<治療開始前までの体験>で前述しているため、詳細な説明は割愛する。詳細は、[1.2 治療前の相談]を参照されたい。

医療スタッフからの情報の取得

問 15-1(再掲). 「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた。
回答選択肢:{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 15-1	回答者全体	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合
結果	75.0%	

本設問はすでに<治療開始前までの体験>で前述しているため、詳細な説明は割愛する。詳細は、[1.2 治療前の相談]を参照されたい。

納得のいく治療選択

問 15-2(再掲). がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返って、納得いく治療を選択することができた。
回答選択肢:{とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 15-2	回答者全体	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合
結果	79.0%	

本設問はすでに<治療開始前までの体験>で前述しているため、詳細な説明は割愛する。詳細は、[1.2 治療前の相談]を参照されたい。

参考資料：
1. 総務省. (2016). がん対策に関する行政評価・監視－がんの早期発見、診療体制及び緩和ケアを中心としてー. https://www.soumu.go.jp/main_content/000441365.pdf. (閲覧日：2020年10月10日)
2. 厚生労働省. (2018).がん対策推進基本計画(第 3 期). https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf (閲覧日: 2020年10月10日)
3. 高山智子. (2016). 第8回がん診療提供体制のあり方に関する検討会（資料）：がん相談支援センターの現状と課題 [PowerPoint slides]. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000132360.pdf. (閲覧日：2020年10月10日)

4.3 社会的なつながり

調査の背景

医療をめぐる社会的つながりの喪失は、さまざまな疾患において近年注目されている問題である。がんにおいても社会的孤立、偏見への対策の必要性が指摘されており、患者体験調査でもその実態を把握するために、いくつかの視点から質問した。まず、家族との関係である。もちろん家族の有無や家族構成、関係性などによって、個々に感じ方が異なる繊細な問題であるが、自分のがん治療のために家族に負担や迷惑をかけたくないと感じたり、負い目を感じたりすることが孤立感につながるという指摘がなされてきた。また、社会の中での孤立については、個々のライフステージによって社会環境が異なる傾向があることを考慮する必要がある。特に、若年のがん患者は少ないため、同じ悩みを共有できる同世代の人が周りにいないことで孤独を感じることがある。治療の長期化によって学校を休む期間が長くなり取り残されたと感じる場合や、職場や仕事関係者に不必要に気を遣われて疎外感を抱く場合がある。そして、どの世代にも共通する問題として、社会の中でがんに対する偏見があることが、がん患者を疎外する要因になっているとされている。

第 2 期がん対策推進基本計画からの全体目標「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」のためには、がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢を持ち、がんになっても社会の一員であることを実感できる社会を作ることが重要な要素として挙げられている。また、第 3 期がん対策推進基本計画においても、社会問題として、がんに対する偏見があり、地域によっては、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から隔離されてしまうことが問題とされている。例えば、令和元年度のがん対策・たばこ対策に関する世論調査 [1] で、がんは怖いと思うと回答した人は71.8%とあるように、がんに対する恐怖や偏見から、社会の中で孤立しやすい状況である。そこで、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指し、がん患者を保護する対象として隔離するのではなく、共に生きる社会の一員として社会全体で柔軟に応じられる環境整備を行うことが必要だと考えられている。

今回の患者体験調査では、現状を踏まえ、平成 26 年度患者体験調査と同様の質問に加えて、身体的なつらさや心のつらさがある時にすぐに医療スタッフに相談できているかどうかも自分らしい日常生活を送るために重要な要素だという観点から、質問を新設した。

結果

本節の内容は、家族との関係性も回答に影響してくるため、本人への回答に限定した。調査の結果、家族には 47.2%、家族以外の周囲には 21.4%が、負担（迷惑）をかけていると感じていることが明らかとなり、特に家族に負担（迷惑）をかけているとする回答者が多かった。また、12.3%は周囲から不必要に気を遣われていると感じ、5.3%は周囲からの偏見を感じていた。また、自分らしく日常生活を送れているかという質問に対しては、そう思うと回答していたのは、70.5%であった。

考察

程度には差があるが、周囲の負担になっているという感覚は少なからずあることがうかがえた。周囲からの疎外感を抱くことは一定程度あり、特に AYA 世代で多く感じられていた。疎外感を抱かせないように配慮しつつ、かつ、個々を尊重する環境づくりが必要だと考えられる。また、多くの人が自分らしい生活を送れていると回答した一方で、困難を抱えながら生活をしている人もおり、孤立することなく、がんと共に暮らすことができる社会となるように整備することは引き続きの課題である。

家族にかけている負担

問 35-1. がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 35-1	回答者全体(本人回答のみ)	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合
結果	47.2%	

質問の対象は、本人のみ。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の問いに回答した人のうち、「負担をかけていると感じる」と回答した人は計 42.1%であった。平成 30 年度の結果を 26 年度と比較可能な値に計算しなおすと、65.2%（72.4%×0.90）となった。平成 30 年度の調査は、迷惑という文言を追加しているが、先行研究によると表現による差はないと考えられる（巻末資料 5）。しかし、選択肢が、平成 26 年度の調査では、頻度（例：「よく感じる」）を問うているのに対し、平成 30 年度は程度（「とてもそう思う」）となっているため、聞いている事柄の性質が異なることに留意すべきである。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した人は、【A：希少がん患者】は 53.1%、【B：若年がん患者】は 58.1%であり、【C：一般がん患者】は 46.6%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では割合は高くなっていたが有意水準には達さず(P=0.08)、【B：若年がん患者】では有意に高かった（P<0.01）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	18.5%	14.3%	10.3%	19.0%
どちらともいえない	9.0%	10.3%	4.7%	9.1%
ややそう思う	25.2%	22.3%	26.9%	25.3%
ある程度そう思う	23.8%	22.4%	18.2%	24.1%
とてもそう思う	23.4%	30.7%	39.9%	22.5%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
本問では、回答者の家族の有無や家族構成、家族との関係性、居住地の距離など、さまざまな事情が回答に影響を与えている可能性がある。
また、回答者の主観的な負担感を問うものであり、家族の心情としては、患者を気にかけているものの負担とは感じていないという場合もあると考えられる。しかし、患者が家族に負担をかけているのではないかと感じることが、自己喪失感、精神的な苦痛や心理的葛藤へつながる可能性もあるため、患者への心理的・社会的な支援が必要である[2,3]。

家族以外にかけている負担

問 35-2. がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 35-2	回答者全体(本人回答のみ)	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合
結果	21.4%	

質問の対象は本人のみ。

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、家族だけでなく周囲も含めた負担感を検証するために新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 30.2%、【B：若年がん患者】は 40.0%であり、【C：一般がん患者】は 20.3%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】と【B：若年がん患者】の双方において、有意に高かった（$P<0.01$）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	42.0%	38.9%	28.4%	42.6%
どちらともいえない	16.4%	14.0%	12.6%	16.7%
ややそう思う	20.2%	16.9%	19.0%	20.4%
ある程度そう思う	14.0%	21.0%	20.9%	13.4%
とてもそう思う	7.4%	9.2%	19.1%	6.9%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
家族以外の友人や職場の同僚に対して、がんであることを打ち明けられない場合や、気持ちを伝えることを遠慮してしまう場合などがあり、家族への負担感同様、患者への多面的な支援が必要と考えられる[4,5]。また、友人や同僚のみならず、患者を雇用する組織においても、がん患者を制度として支える取り組みの浸透、またはそのような風土づくりが求められているといえる。

周囲からの不必要な気遣い

問 35-3. がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 35-3	回答者全体(本人回答のみ)	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合
結果	12.3%	

質問の対象は本人のみ。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の患者体験調査においては、家族、家族以外の周囲に気を遣われていると感じるかを別の問いで問うており、質問形式が異なる。平成 26 年度の調査結果では、家族からは 30.7%、家族以外の周囲からは 22.3%であった。また、平成 26 年度とは回答の選択肢のスケールが異なっているため単純比較には注意が必要であるが、平成 30 年度の結果を 26 年度と比較可能な値に計算しなおすと、19.7%（31.8%×0.62）となった。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 13.2%、【B：若年がん患者】は 22.6%であり、【C：一般がん患者】は 11.9%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では差がなく（P=0.47）、【B：若年がん患者】では有意に高かった（P<0.01）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	48.3%	43.4%	39.6%	48.8%
どちらともいえない	19.9%	21.7%	15.2%	20.0%
ややそう思う	19.5%	21.8%	22.7%	19.3%
ある程度そう思う	9.0%	9.2%	14.8%	8.8%
とてもそう思う	3.3%	4.0%	7.8%	3.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
疎外感を具体的な体験に変換した質問としている。

がんに対する偏見の有無

問 35-4. （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 35-4	回答者全体(本人回答のみ)	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合
結果	5.3%	

質問の対象は本人のみ。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の問いに回答した人のうち、肯定的な回答をした人は計 10.6%だった。平成 26 年度の調査は、質問は同一ではあったものの回答の選択肢は異なっているため単純比較には注意が必要であるが、平成 30 年度の結果を 26 年度と比較可能な値に計算しなおすと、11.3%（14.1%×0.80）となった。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 5.2%、【B：若年がん患者】は 15.4%であり、【C：一般がん患者】は 4.9%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では差がなく（P=0.88）、【B：若年がん患者】では有意に高かった（P<0.01）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	66.5%	66.9%	50.7%	67.0%
どちらともいえない	19.5%	19.6%	23.2%	19.3%
ややそう思う	8.8%	8.3%	10.6%	8.7%
ある程度そう思う	3.6%	3.8%	10.1%	3.3%
とてもそう思う	1.7%	1.4%	5.3%	1.6%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
先行研究においても、AYA 世代の患者は家族のほかに友人や身近な医療者を主な相談相手として頼りにしているが、がん診断後には以前とは異なる特別な扱いを受けると感じているとされている[6]。

身体的なつらさに関する相談

問 35-5（再掲）. 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 35-5	回答者全体(本人回答のみ)	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合
結果	46.5%	

本設問はすでに＜治療中の体験＞で前述しているため、詳細な説明は割愛する。詳細は、[2.2 コミュニケーション] を参照されたい。

精神的なつらさに関する相談

問 35-6（再掲）. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 35-6	回答者全体(本人回答のみ)	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合
結果	32.8%	

本設問はすでに＜治療中の体験＞で前述しているため、詳細な説明は割愛する。詳細は、[2.2 コミュニケーション]を参照されたい。

自分らしい日常生活

問 35-7. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる。
回答選択肢：｛とてもそう思う、ある程度そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 35-7	回答者全体(本人回答のみ)	「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答した患者の割合
結果	70.5%	

質問の対象者は本人のみ。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の問いに回答した人のうち、肯定的な回答をした人は計 77.7%だった。平成 26 年度の調査は、質問は同一であったものの回答の選択肢は異なっているため単純比較には注意が必要であるが、平成 30 年度の結果を 26 年度と比較可能な値に計算しなおすと、80.8%（86.0%×0.94）となった。

＜グループ別の結果＞
「とてもそう思う、ある程度そう思う」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 69.2%、【B：若年がん患者】は 66.8%であり、【C：一般がん患者】は 70.7%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、3 群間で有意な差はなかった（P＝0.5）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	5.9%	9.3%	7.3%	5.7%
どちらともいえない	8.1%	5.5%	13.4%	8.0%
ややそう思う	15.4%	16.0%	12.6%	15.5%
ある程度そう思う	36.5%	36.0%	31.4%	36.7%
とてもそう思う	34.0%	33.2%	35.4%	34.0%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
「自分らしい生活」の定義には定まったものが無く抽象的な表現である点に留意すべきである。

参考資料：

1. 内閣府. (2019). 「がん対策・たばこ対策に関する世論調査」. https://survey.gov-online.go.jp/r01/r01-gantaisaku/index.html.

2. 杉山 育子, 庄司 春菜, 五十嵐 なお子, 佐藤 一樹, 高橋 都, 宮下 光令. (2017). がん患者の家族介護者の quality of life に影響を与える要因―日本語版 CQOLC (The Caregiver Quality of Life Index-Cancer) を用いた検討―, Palliative Care Research, 12(3), 259-269 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jspm/12/3/12_259/_article/-char/ja

3. 青木 美和, 南口 陽子, 畠山 明子, 師岡 友紀, 辰巳 有紀子, 中村 直俊, 荒尾 晴惠. (2020).外来化学療法中のがん患者が抱く家族への負担感とその関連要因, Palliative Care Research, 15(2), 91-99.

4. 宮城島 恭子, 大見 サキエ, 高橋 由美子. (2017). 小児がん経験者が病気をもつ自分と向き合うプロセス. 日本看護研究学会雑誌, 40(5), 747-757.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsnr/40/5/40_20170405006/_article/-char/ja

5. 山谷　佳子, 小野寺　敦志, 亀口　憲治. (2016). がん治療後,日常生活に戻っていくがん体験者の心理とピアサポートの意義. 国際医療福祉大学学会誌, 21(1), 54-65.
https://iuhw.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=736&item_no=1&page_id=13&block_id=17

6. Pennant, S., Lee, S.C., Holm, S., Triplett, K. N., Howe-Martin, L., Campbell, R., & Germann, J. (2019). The Role of Social Support in Adolescent/Young Adults Coping with Cancer Treatment. Children (Basel, Switzerland), 7(1), 2.

5. がんと診断されたときからの緩和ケア

5.1 現在の症状の有無

調査の背景

がんは、全人的苦痛をもたらしうる疾患と言われ、身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルペインなどさまざまな側面でのつらさへの対策・配慮が必要である[1]。そういった苦痛に対して専門的に対処するのが緩和ケアである。世界保健機関（WHO)は、緩和ケアを「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。」と定義しており[2]、がんに伴う全人的苦痛に対する包括的なアプローチとして重要な位置づけにある。

我が国の緩和ケアは、がん対策基本法の第 17 条において、「国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」とされており、がん対策の重点施策として位置づけられている。また、第 3 期がん対策推進基本計画でも、拠点病院を中心に、身体的・精神的・社会的な苦痛に対して、診断時から苦痛のスクリーニングを行い定期的に確認する診療体制、および、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門部門を設置して連携し、スクリーニングで汲み上げた患者の苦痛に対して迅速かつ適切な緩和ケアを十分に提供するための体制整備を掲げている。

しかし、第 3 期がん対策推進基本計画の記述によれば、施策の中心となっている拠点病院すら、疼痛スクリーニング等が十分に行われておらず、緩和ケアのチーム体制も整っていないという指摘もあり、緩和ケアを提供する体制が十分でない。また、スクリーニングを実施しているが適切な緩和ケアに結びついていない、緩和ケアの質には施設間で格差があるなどの問題が指摘されており、緩和ケア提供体制の確保は継続的な課題といえる**エラー！ ブックマークが定義されていません。**。

今回の患者体験調査では、このような現状を踏まえ、今後もより一層緩和ケア体制整備を推進していくための実態を把握する目的で、平成 26 年度患者体験調査と同様の質問に加え、身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援について質問を新設した。

結果

本節の問いは、本人自身の内的な体験を含んだ質問となるため、本人へのみ質問している。がんに伴う症状が現在ないと回答したのは、身体的苦痛 55.4%、疼痛 71.5%、精神的苦痛 62.0%であった。一方、身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援が十分であると回答したのは 43.0%にとどまっていた。また、「症状や苦痛のために日常生活に困っている」とは「思わない」と回答したのは 69.2%であった。

考察

本節の問いでは、調査時点での症状の実態把握となっており、平成 28 年に診断された患者の平成 30 年の時点つまり診断後 2～3 年後の状況であることに注意する必要がある。また、必ずしも患者が感じていた苦痛が、専門的な対処が有効なものであったとは限らないため、緩和ケアの質を直接表せるものではない。しかし、同様の病状の患者を対象として経時的な推移をみることで対象をそろえることができれば、体制構築の効果を評価できるかもしれない。支援環境を整え、がんとの共生を目指しながら、自分らしい日常生活を送れるような体制づくりは、引き続き進めていく必要がある。

苦痛への支援

問 36-1. 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分である。
回答選択肢：｛そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 36-1	回答者全体(本人回答のみ)	「そう思う、ややそう思う」と回答した患者の割合
結果	43.0%	

質問の対象は、本人のみ。

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、苦痛への支援に対する現状を検証するために新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「そう思う、ややそう思う」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 42.1%、【B：若年がん患者】は 37.1%であり、【C：一般がん患者】は 43.1%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では差がなく（P=0.80）、【B：若年がん患者】では低かったが有意水準には達しなかった（P=0.05）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	7.6%	7.9%	7.6%	7.6%
あまりそう思わない	12.3%	13.1%	16.1%	12.1%
どちらともいえない	37.2%	36.8%	39.2%	37.1%
ややそう思う	27.9%	24.5%	22.0%	28.2%
そう思う	15.1%	17.6%	15.1%	14.9%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
【A：希少がん患者】と【C：一般がん患者】では無回答が多くあった点に留意する必要がある。苦痛に対する支援全般を主観的に尋ねており、回答者の体験する苦痛・つらさの頻度によって回答は影響されると考えられる。

身体的苦痛の有無

問 36-2. がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある。（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）
回答選択肢：｛そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 36-2	回答者全体(本人回答のみ)	「あまりそう思わない、そう思わない」と回答した患者の割合
結果	55.4%	

質問の対象は、本人のみ。
本問は、平成 26 年度の指標に倣い、身体的苦痛のない人の割合を指標とした。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の問いに回答した人のうち、同様に「身体的な苦痛が無い」と回答した人は計 57.4%であった。平成 26 年度の調査時には、何の苦痛かがわかりにくいという点と、次問と比較して、苦痛と痛みが「同じものではないか」「違いがわかりづらい」「痛みを含むのか含まないのかが不明」という指摘があったため、平成 30 年度では、苦痛が、痛みに限らず包括的であるという解説的な文言を質問の中に入れている。

＜グループ別の結果＞
「あまりそう思わない 、そう思わない」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 49.4%、【B：若年がん患者】は 49.8%であり、【C：一般がん患者】は 56.0%であった。3 群で統計的検定を行ったところ、これらの差は有意ではなかった(P=0.25)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	35.6%	33.9%	36.2%	35.7%
あまりそう思わない	19.8%	15.5%	13.6%	20.3%
どちらともいえない	9.9%	10.8%	9.7%	9.8%
ややそう思う	22.3%	20.1%	20.3%	22.5%
そう思う	12.4%	19.7%	20.2%	11.7%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
【A：希少がん患者】と【C：一般がん患者】では無回答が多くあった点に留意する必要がある。また、グループ間で割合に差はあったものの統計的検定で有意な差を認めなかった理由に関しては、本問におけるサンプルの分布に偏りがあった可能性も否定できない。また、今回の調査においては、がんに伴う身体的苦痛について、がんそのものによる症状や治療に伴う副作用等により生じる吐き気、しびれ、倦怠感等のことを示す[4]との解説を入れたが、前回と比較して回答分布に大きな差はみられなかった。

がんに伴う痛みの有無

問 36-3. がんやがん治療に伴う痛みがある。
回答選択肢：｛そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 36-3	回答者全体(本人回答のみ)	「あまりそう思わない、そう思わない」と回答した患者の割合
結果	71.5%	

質問の対象は、本人のみ。
本問は、平成 26 年度の指標に倣い、痛みのない人の割合を指標とした。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において同様の問いに回答した人のうち、同様に「痛みが無い」と回答した人は計 72.0%であった。平成 26 年度の調査時には何の痛みについて聞かれているのかがわかりにくいという意見があったため、平成 30 年度では質問内により詳しい解説を入れ、がんに伴う痛みに限局した問いに変更した。

＜グループ別の結果＞
「あまりそう思わない 、そう思わない」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 63.7%、【B：若年がん患者】は 65.6%であり、【C：一般がん患者】は 72.2%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では有意に低く（P=0.02）、【B：若年がん患者】では低かったが有意水準には達しなかった（P=0.16）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	51.2%	47.3%	46.2%	51.6%
あまりそう思わない	20.3%	16.4%	19.4%	20.6%
どちらともいえない	9.4%	11.0%	7.2%	9.4%
ややそう思う	12.4%	13.0%	12.8%	12.3%
そう思う	6.7%	12.4%	14.3%	6.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
【A：希少がん患者】と【C：一般がん患者】では無回答が多くあった点に留意する必要がある。がん種、病期や治療法によって、疼痛の有無や度合いは異なる可能性があるが、がんに伴う全般的な疼痛症状を問う設問である。[5]

精神的な苦痛の有無

問 36-4. がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい。
回答選択肢：｛そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 36-4	回答者全体(本人回答のみ)	「あまりそう思わない、そう思わない」と回答した患者の割合
結果	62.0%	

質問の対象は、本人のみ。
本問は、平成 26 年度の指標に倣い、気持ちのつらさがない人の割合を指標とした。

＜平成 26 年度との比較＞
平成 26 年度の調査において、同様に「精神的な苦痛がない」と回答した人は計 61.5%であった。平成 26 年度の調査時には「がんによる」などの文言が無く、質問内容がわかりにくいという声があったため、平成 30 年度では質問内に「がんやがん治療に伴い」という文言を入れ限局した問いに変更した。

＜グループ別の結果＞
「あまりそう思わない 、そう思わない」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 57.0%、【B：若年がん患者】は 48.9%であり、【C：一般がん患者】は 62.8%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では低かったが有意水準には達さず（P=0.18）、【B：若年がん患者】では有意に低かった（P＜0.01）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	39.3%	36.9%	27.8%	39.9%
あまりそう思わない	22.7%	20.1%	21.1%	22.9%
どちらともいえない	13.9%	12.4%	13.0%	14.0%
ややそう思う	16.1%	19.0%	22.1%	15.7%
そう思う	7.9%	11.5%	16.1%	7.5%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
【A：希少がん患者】と【C：一般がん患者】では無回答が多くあった点に留意する必要がある。
本問は、身体的な苦痛に対応させて、がんに伴う不安、気持ちの落ち込み、不眠、いらいらするなどの心理・精神的な苦痛[6]に関して質問した。

苦痛による日常生活での困難感の有無

問 36-5. がんやがん治療にともな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。
回答選択肢：｛そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない｝

	対象(分母)	算出法(分子)
問 36-5	回答者全体(本人回答のみ)	「あまりそう思わない 、そう思わない」と回答した患者の割合
結果	69.2%	

質問の対象者は、本人のみ。
本問は、日常生活を送る上で困っていることがない人の割合を指標とした。

＜平成 26 年度との比較＞
本問は、生活における最終的なアウトカムを把握するために新たに設定された問いである。

＜グループ別の結果＞
「あまりそう思わない 、そう思わない」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 66.5%、【B：若年がん患者】は 59.8%であり、【C：一般がん患者】は 69.7%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では差がなく（P=0.48）、【B：若年がん患者】では有意に低かった（P<0.01）。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	46.5%	42.2%	39.9%	47.0%
あまりそう思わない	22.7%	24.3%	19.9%	22.7%
どちらともいえない	12.1%	11.9%	15.5%	12.0%
ややそう思う	13.1%	12.9%	12.1%	13.2%
そう思う	5.6%	8.7%	12.6%	5.2%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

＜留意点＞
【A：希少がん患者】と【C：一般がん患者】では無回答が多くあった点に留意する必要がある。困難が無い患者ほど、調査に回答をする余裕があり、回答率が高い可能性は否定できない。

参考資料：
1. 国立がん研究センター（2020）. 緩和ケア,がん情報サービス.
https://ganjoho.jp/public/support/relaxation/palliative_care.html.（閲覧日：2020 年 10 月 10 日）
2. 日本緩和医療学会.（2017）. 緒言・提言. https://www.jspm.ne.jp/proposal/proposal.html.（閲覧日：2020 年 10 月 10 日）
3. 厚生労働省 (2018).がん対策推進基本計画(第 3 期). https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf.（閲覧日:2020 年 10 月 10 日）
4. 国立がん研究センター（2020）.「さまざまな症状への対応」、がん情報サービス.
https://ganjoho.jp/public/support/condition/index.html（閲覧日：2020 年 10 月 10 日）
5. 日本緩和医療学会.（2014）. がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン（2014 年版）.
https://www.jspm.ne.jp/guidelines/pain/2014/index.php.（閲覧日：2020 年 10 月 10 日）
6. 国立がん研究センター（2012）.「がんと心」、がん情報サービス.
https://ganjoho.jp/public/support/mental_care/mc01.html.（閲覧日：2020 年 10 月 10 日）

VI. 巻末資料

見 本

ご記入についてのお願い

◆アンケートは、患者さんご自身（封筒の宛名の方）についてお伺いするものです。
◆ご高齢・病状などにより、患者さんご本人にご記入いただくことが困難な場合は、ご家族や代理の方がご記入ください。
◆アンケートの宛名の患者さんが亡くなられている場合でも、患者さんご本人の体験について代理の方が可能な範囲でご回答ください。
◆設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで○をお付けください。

【調査票の返送先】
ご記入後は、この調査票を同封の返送用封筒に入れ、平成 31 年○○月○○日（○）までにポストへ投函してください。切手は不要です。
調査票、及び返送用封筒に住所・氏名を記入する必要はございません。

【この調査に関するお問い合わせ先】
厚生労働省委託事業「患者体験調査」事務局（国立がん研究センター内）
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
TEL: 0800-170-3666（平日 10:00～12:30、13:30～18:00）

見 本

患者体験調査　調査協力のお願い

～日本の医療の改善のため、あなたの体験を聞かせてください～

注：当調査はがんではない方にもお願いしております。以下をお読み下さい

このたびは、厚生労働省委託事業として、「がん」や「がん以外」の病気にかかられた患者の皆様を対象とした医療に関するアンケート調査（患者体験調査）を行っております。

この調査は、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院等の全国の専門病院を受診された方々にお願いしており、患者や家族の方々の医療や社会生活における実態をお伺いし、課題を明らかにすることによって、医療の改善や国の施策に反映していくことを目的としております。
今後の日本の医療や国の施策をより良いものにしていくため是非、率直なご意見をお聞かせ下さい。

本調査は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の厳正な審査のもと、承認を受けています。
○回答は任意であり、回答が無い場合も不利益が生じることは一切ありません。
○回答時間は 20 分程度です。
○回答は、匿名で行われ、皆様の名前や連絡先を扱うことも一切ありません。
○回答内容を、受診されている医療機関にお知らせすることは一切ありません。
（注釈①）

集計結果は、厚生労働省への報告、国立がん研究センターのホームページでの報告、加えて各医療機関への集計値の報告等により公表され、医療の質の向上へとつなげていきます。また、詳細な解析を行って学術発表を行うことがあります。公表されるのはすべて集計結果のみであり、個人の特定につながることはありません。研究期間は、研究の許可日から平成 34 年 3 月 31 日までです。

上記の趣旨をご理解しご同意ただける方は、この調査用紙にご回答の上○月○日までに同封の返信用封筒を使って郵便ポストへ投函していただきますようお願い申し上げます。
未筆ながら、時節柄、ご自愛くださいますよう、お祈り申し上げます。

国立研究開発法人　国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部　東尚弘
問い合わせ窓口：国立研究開発法人　国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部
東京都中央区築地 5-1-1
TEL: 0800-170-3666（平日 10:00～12:30、13:30～18:00），Email: canpi@ncc.go.jp

＜注釈①＞
【E:診療情報検証患者】に対しては、注釈①部分に「ただし、回答の返送状況の管理と医療機関から提供される診療情報との結合のため、調査票左上に管理番号が付与されています。」という文言が追加されている。

患者体験調査　アンケート用紙

こちらのアンケートの冊子を返信用封筒に入れ、そのままポストにご投函ください。

調査票、及び返送用封筒に住所・氏名を記入する必要はございません。

見 本

属　性

問 1. 冒頭の説明を読み、この調査に参加することに同意しますか（○は１つ）

a.同意します　→（次の問いへお進みください。）

b.同意しません　→（調査は終了です。ありがとうございました。）

問 2. 記入者はどなたですか（a-c のうち１つをお選びください）

a.本人

b.家族

└→ご家族が回答される理由をお答えください（○は１つ）

b1. 本人の体調がよくないため

b2. 体調不良ではないが、高齢であるため

b3. 亡くなっているため

b4. その他　（　　）

c.その他　（　　）

以降の問いは、封筒の宛名の方（患者さん）についてお伺いします

問 3. 患者さんの性別をお答えください（○は１つ）

a. 男性　　b. 女性

問 4. 患者さんの生まれた年をお答えください（元号に○をつけ、何年かお答えください）

[　a. 明治　b. 大正　c. 昭和　d. 平成　]　＿＿＿＿年

問 5. 患者さんはがんと診断されたことがありますか（○は１つ）

a. ある　→　**次ページ以降の問 6～36 をお答えください 回答者が本人以外の場合も、患者さんについてお答えください**

b. ない　→　**○ページ以降の問 37～43 をお答えください**

問 6～36 は、がんと診断されたことがある方について伺います

回答者が患者さんご本人でない場合も、わかる範囲で患者さんについてお答えください

問 6. がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療についてお答えください（a もしくは b をお選びください）
（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

a. 治療した
　└→ 当てはまる治療すべてに○をお付けください
　　a1. 手術　　a2. 内視鏡治療
　　a3. 化学療法（分子標的治療/免疫療法[注]を含む）　　a4.ホルモン療法
　　a5. 放射線治療　　a6. 緩和ケア
　　a7. その他 （　　）

b. 治療しなかった

「注」 保険診療範囲内のもの

問 7. 患者さんの現在のがん治療についてお答えください（a-e のうち１つをお選びください）
（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

a. 治療を終了し、通院も終了している
b. 治療を終了したが、経過観察のため通院している
c. 治療中
　└→ 当てはまる治療すべてに○をお付けください
　　c1. 手術　　c2. 内視鏡治療
　　c3. 化学療法（分子標的治療/免疫療法[注]を含む）　　c4. ホルモン療法
　　c5. 放射線治療　　c6. 緩和ケア
　　c7. その他 （　　）
d. 治療していない
e. その他(　　)

「注」 保険診療範囲内のもの

見 本

問 8. 最近５年間で診断されたがんの種類（原発巣[注]）をお答え下さい
（２種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、直近のものに◎をつけてください（再発も含む））

a. 乳がん	b. 大腸(結腸・直腸)がん	c. 胃がん
d. 肺がん	e. 肝臓がん	f. 前立腺がん
g. 子宮がん（頸がん・体がん）	h. 卵巣がん	i. 食道がん
j. すい臓がん	k. 口腔・咽頭・喉頭がん	l. 甲状腺がん
m. 悪性リンパ腫・白血病	n. 骨・軟部腫瘍	o. 脳腫瘍
p. 膀胱がん	q. 精巣腫瘍	r. 原発不明がん
s. その他（　　）		

「注」 原発巣：がんは、もとの場所から他の場所にとぶ（転移する）ことがありますが、もとの場所のがんを「原発巣」と言います

問 9. 診断された時のがんの進行度（ステージ）をお答えください。不確定であった場合でも、最も近いものをお答えください。なお、複数回がんと診断されたことがある場合は、直近に診断されたものについてお答え下さい（○は１つ）

a. 0 期
b. I 期　　(1 期)
c. II 期　　(2 期)
d. III 期　　(3 期)
e. IV 期　　(4 期)
f. わからない

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

2 種類以上のがんについて治療された場合には、直近に診断されたがんについてお答えください
また、以降の問いに関しても、そのがんについてお答えください

問 10. なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明(確定診断)されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は１つ）

a. ２週間未満
b. ２週間以上１ヶ月未満
c. １ヶ月以上３ヶ月未満
d. ３ヶ月以上６ヶ月未満
e. ６ヶ月以上
f. わからない

問 11. 医師からがんと説明（確定診断）されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は１つ）

a. 診断される前に治療が開始されていた →（問 12-15 を飛ばし、問 16 へお進みください）
b. ２週間未満
c. ２週間以上 １ヶ月未満
d. １ヶ月以上 ３ヶ月未満
e. ３ヶ月以上 ６ヶ月未満
f. ６ヶ月以上
g. 治療なし →（問 12-17 を飛ばし、問 18 へお進みください）
h. わからない

見 本

問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、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ましたか (a-c のうちおーつをお選び下さい)

a. 相談を必要としなかった
b. 相談が必要だったが、できなかった
c. 相談できた
　→ 誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）
　　c1. 主治医　　c2. 看護師
　　c3. 医師、看護師以外の医療スタッフ　　c4. がん相談支援センターの担当者
　　c5. 自分の家族　　c6. 友人
　　c7. 他のがん患者（患者団体を含む）　　c8. インターネットの相談（質問）サイト
　　c9. その他 （　　）

相談内容を、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

問 13. がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオン[注]について話がありましたか (a もしくは b をお選び下さい)

a. 話しがあった
b. 話しはなかった
　→ その後、どのようにされましたか（○は１つ）
　　b1. 特に何もしなかった
　　b2. 自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねた

「注」 セカンドオピニオン：診断治療に関して、別の医師の意見を聞くこと

問 14. 実際にセカンドオピニオンを受けましたか（○は１つ）

a.受けた
b.受けなかった
c.わからない

問 15. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	「がんの治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2.	がんの診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得いく治療を選択することができた	1	2	3	4	5

問 16. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊[注]の影響について説明を受けましたか。なお、この質問は、説明を必要としていなかった方も含め、全員お答えください（a-c のうち１つをお選びください）

a. 説明はされていない
　→ 説明を必要としていましたか（○は１つ）
　　a1. 必要としていた
　　a2. 必要としていなかった

b. 説明があった
　→ それはどのような説明でしたか（○は１つ）
　　b1. 不妊の影響はない、という説明を受けた
　　b2. 不妊の影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった
　　b3. 不妊の影響があるが、予防・温存の方法は存在しないと説明があった
　　b4. 不妊の影響がある、という説明はあったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった
　　b5.わからない

c. わからない

「注」男性不妊も含む

問 17. 不妊の影響に対し、実際に予防・温存（精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む）のための処置を行いましたか（○は１つ）

a. 行った　　b. 行わなかった　　c. わからない

見 本

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 18. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか（○は１つ）

a. ない
b. ある
　→ 治療費用負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしたか（○は１つ）
　　b1. 保険診療範囲外の治療（先進医療を含む）
　　b2. 保険診療範囲内での治療
　　b3. わからない

問 19. 病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか（当てはまるものすべてに○）

a. 日常生活における食費、衣料費を削った
b. 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った
c. 主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった
d. 治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せずに自分で減らした
e. 長期に貯蓄していた貯金を切り崩した
f. 収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった
g. 親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）
h. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した
i. 家族の進学先を変更した（進学をやめた／転校した）
j. その他（　　）
k.上記のようなことは無かった
l. わからない

見 本

問 20. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）なお、治療を受けられなかった方（問 11 で g と回答された方）は、この問は飛ばして次へお進みください。

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2.	治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた	1	2	3	4	5
3.	がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた	1	2	3	4	5
4.	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ていた	1	2	3	4	5
5.	治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された	1	2	3	4	5
6.	つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
7.	あなた（患者さん）のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた	1	2	3	4	5
8.	あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
9.	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5
10.	これまで受けた治療に納得している	1	2	3	4	5

がんの治療中に、入院したことがありますか（○は１つ）

a. ない→(11 を飛ばして先の問いへお進みください)

b. ある→(11 をお答えください)

11.	最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療スタッフから十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5

がんの治療が始まってから今までの間に転院した（医療機関を移った）ことがありますか（○は１つ）

a. ない→(12.13 を飛ばして先の問いへお進みください)

b. ある→(12.13 をお答えください)

12.	紹介先の医療機関を支障なく受診できた	1	2	3	4	5
13.	希望通りの医療機関に転院することができた	1	2	3	4	5

見 本

問 21. がんの治療・あるいは治療後で受診した時には毎回、痛みの有無について聞かれましたか（○は１つ）

a. 聞かれた

b. 聞かれなかった

c. わからない

問 22. がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談できましたか（○は１つ）

a. 相談を必要としなかった

b. 相談が必要か分からなかった

c. 相談が必要だったが、できなかった

d. 相談できた

e. わからない

問 23. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？０点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字１つに○）

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

(考えられる最低)　　(考えられる最高)

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

ここからは「就労」のことについてお尋ねします

問 24. 患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか （a もしくは b をお選び下さい)

a. はい
　└→ お仕事における就業形態についてお答えください(○は１つ)
　　a1. 正社員　　a2. 個人事業主
　　a3. 契約職員・委託職員　　a4. パート・アルバイト
　　a5. 派遣職員　　a6. その他(　　)

b. いいえ

問 25～29 は、がんと診断された時に、収入のある仕事をしていた方に伺います
仕事をしていなかった方は、問 30 へお進みください

問 25. その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか （a-c のうち１つをお選びください)

a 話した
　└→ がんと診断されたことを誰に話しましたか(当てはまるものすべてに○)
　　a1. 所属長・上司　　a2. 同僚　　a3. 部下
　　a4. 人事労務担当者　　a5. 会社の医療スタッフ　　a6.労働組合
　　a7. 勤務先相談窓口　　a8. その他（　　）

b. 話さなかった

c. わからない

見 本

問 26. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください （○は１つ)

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う	わからない
1.	がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった	1	2	3	4	5	6

問 27. 治療と仕事を両立するために利用したものについて、お答えください （当てはまるものすべてに○）

a. 両立の相談窓口
b. 時間単位、半日単位の休暇制度（定期的・不定期に取得する休暇）
c. 時差出勤（長さは所定の労働時間で出勤をずらす）
d. 短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）
e. 在宅勤務（テレワーク）
f. 試し出勤（長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）
g. その他（　　）
h. 上記のものは利用していない

問 28. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか （a-c のうち１つをお選びください)

a. あった
b. なかった
　└→ 説明を必要としていましたか（○は１つ）
　　b1. 必要としていた
　　b2. 必要としていなかった
c. わからない

問 29. がんで初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください

(1) がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか（○は１つ）

a. 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった → (2)をお答えののち(問 30)へお進みください
b. 退職・廃業した →(3)へお進みください
c. 上記のようなことはなかった →次ページ(問 30)へお進みください
d. わからない →次ページ(問 30)へお進みください

(2) 休職・休業された方にお尋ねします

休職・休業中に利用した制度や働き方についてお答えください（当てはまるものすべてに○）

a. 有給休暇
b. 有給休暇以外の金銭的保障（賃金、傷病手金、相互組合、共済会からの見舞金等を伴う休み）
c. 金銭補償を伴わない休み
d. その他(　　)

その後、どのようにされましたか（○は１つ）

a. (少なくとも一度は)復職した
b. (一度も)復職してない

(3) 退職・廃業をされた方にお尋ねします

退職のタイミングをお聞かせください（○は１つ）

a. がんの疑いがあり診断が確定する前　b. がん診断直後
c. 診断後、初回治療を待っている間　d. 初回治療中
e. 初回治療後から当初予定していた復職までの間
f. 一度復職したのち　g. その他(　　)

その後、どのようにされましたか（○は１つ）

a. 再就職・復業した
b. 再就職・復業の希望はあるが現時点では無職
c. 再就職・復業の希望はない

退職の理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

見 本

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

以降の問いは、記入者の方にお伺いします

問 30. 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2.	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある	1	2	3	4	5

問 31. がん相談支援センター[注]を知っていますか（a もしくは b をお選び下さい）

a. 知っている
　→ これまでに、がん相談支援センターを利用したことがありますか（○は１つ）
　　a1. 利用したことはない
　　　→ 利用しなかった理由についてお聞かせください（当てはまるものすべてに○）
　　　a2. 必要としていたときには知らなかった　a3. 相談したいことはなかった
　　　a4. 何を相談する場なのかわからなかった　a5. プライバシーの観点から行きづらかった
　　　a6. 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった
　　　a7. 他の患者の目が気になった
　　　a8. その他　(　　)

　　a9. 利用したことがある
　　　→ がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか（○は１つ）
　　　a10. とても役に立った　a11. ある程度役に立った
　　　a12. やや役に立った　a13. どちらともいえない
　　　a14. 役に立たなかった

b. 知らない

「注」 がん相談支援センター：全国のがん診療連携拠点病院などに設置されているがんに関する相談窓口

見 本

問 32. ピアサポート[注]が何かを知っていますか（a もしくは b をお選び下さい）

a. 知っている
→ これまでに、ピアサポートを利用したことがありますか（○は１つ）

a1. 利用したことはない
→ 利用しなかった理由についてお聞かせください（当てはまるものすべてに○）

a2. 必要としていたときには知らなかった　　a3. 相談したいことはなかった
a4. 何を相談する場なのかわからなかった　　a5. プライバシーの観点から行きづらかった
a6. 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった
a7. 他の患者の目が気になった
a8. その他　（　　）

a9. 利用したことがある
→ ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか（○は１つ）

a10. とても役に立った　　a11. ある程度役に立った
a12. やや役に立った　　a13. どちらともいえない
a14. 役に立たなかった

b. 知らない

「注」ピア・サポート：患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること

問 33. 臨床試験[注]とは何か知っていますか（a-d のうち 1 つをお選びください）

a.よく知っている　　b.ある程度知っている
c.聞いたことはあるが、あまり知らない　　d.聞いたことがない

「注」臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる人を対象とした研究のこと

問 34. ゲノム情報を活用したがん医療[注]について、知っていますか（a-d のうち 1 つをお選びください）

a.よく知っている　　b.ある程度知っている
c.聞いたことはあるが、あまり知らない　　d.聞いたことがない

「注」ゲノム情報を活用したがん医療：がん細胞の遺伝子の異常を調べ、それに基づく治療を行うこと

見 本

ご本人以外の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございました
患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 35. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
2.	がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
3.	がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる	1	2	3	4	5
4.	（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
5.	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
6.	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
7.	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	1	2	3	4	5

問 36. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかお答えください（○は 1 つ）

なお、本問の 5 つの選択肢は他の選択肢と異なるのでご注意ください

		そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う
1.	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分である	1	2	3	4	5
2.	がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）	1	2	3	4	5
3.	がんやがん治療に伴う痛みがある	1	2	3	4	5
4.	がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい	1	2	3	4	5
5.	がんやがん治療にともな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	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました

ご意見等ございましたら、アンケート最終ページの自由記載欄にお書きください

見 本

問 37～43 は、がんと診断されたことがない方に伺います。

<現在通院中の病気について、診断・治療を受ける上でのお考えについてお答えください>

現在通院中の病気がない場合は、2016 年に診断された病気のうち主なものについてお答えください

問 37. 患者さんが通院中の病気で当てはまるものをすべてお答えください（当てはまるものすべてに○）

a. 高血圧	b. 糖尿病	c. 脂質異常（高コレステロールなど）
d. 胃、腸の病気	e. 甲状腺の病気	f. 喘息や呼吸器の病気
g. 心臓の病気	h. 腎臓、前立腺の病気	i. 肝臓、胆のうの病気
j. 脳卒中、脳梗塞	k. 精神・神経の病気	l. 貧血など血液の病気
m. 骨・関節の病気	n. その他(　　)	

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

問 38. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	治療を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2.	診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得いく治療を選択することができた	1	2	3	4	5

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 39. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度あてはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2.	治療による副作用などに関する見通しを持てた	1	2	3	4	5
3.	治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた	1	2	3	4	5
4.	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ていた	1	2	3	4	5
5.	治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された	1	2	3	4	5
6.	つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
7.	あなた（患者さん）のことに関して関係する医療スタッフの間で十分に情報共有がされていた	1	2	3	4	5
8.	あなた（患者さん）の病気に関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
9.	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5
10.	これまで受けた治療に納得している	1	2	3	4	5

問 40. 今回の診断・治療全般について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？ 0 点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字 1 つに○）

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

（考えられる最低）　　（考えられる最高）

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

見 本

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

以降の問いは、記入者の方にお伺いします

問 41. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身はどのように考えられるかを、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2.	患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある	1	2	3	4	5

問 42. 臨床試験[注]とは何か知っていますか（○は 1 つ）

a. よく知っている　　b.ある程度知っている

c. 聞いたことはあるが、あまり知らない　　d. 聞いたことがない

「注」 臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる試験のこと

見 本

ご本人以外の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございました
患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 43. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	病気になったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
2.	病気になったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
3.	病気と診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる	1	2	3	4	5
4.	（家族以外の）周囲の人から病気に対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
5.	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
6.	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
7.	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました

見 本

ご自由にお書きください

ご協力ありがとうございました

2.都道府県別、母集団の数、調査票発送数、有効回答数

2.1 都道府県別調査参加施設

都道府県名	院内がん登録実施施設			調査参加施設		
	全施設	拠点	その他	全施設	拠点	その他
北海道	45	20	25	5	3	2
青森県	13	6	7	3	3	0
岩手県	11	10	1	3	3	0
宮城県	9	7	2	4	4	0
秋田県	12	6	6	4	3	1
山形県	8	6	2	3	3	0
福島県	10	9	1	3	3	0
茨城県	17	10	7	5	3	2
栃木県	15	7	8	3	3	0
群馬県	15	10	5	3	3	0
埼玉県	25	13	12	3	3	0
千葉県	26	14	12	4	3	1
東京都	60	28	32	8	5	3
神奈川県	29	18	11	3	3	0
新潟県	14	8	6	3	3	0
富山県	10	7	3	4	3	1
石川県	14	5	9	3	3	0
福井県	8	5	3	3	3	0
山梨県	6	4	2	3	3	0
長野県	12	8	4	6	3	3
岐阜県	10	7	3	3	3	0
静岡県	19	10	9	2	2	0
愛知県	26	17	9	4	3	1
三重県	14	4	10	4	3	1
滋賀県	13	6	7	3	3	0
京都府	21	8	13	4	4	0
大阪府	64	17	47	6	3	3
兵庫県	28	14	14	3	3	0
奈良県	12	5	7	1	1	0
和歌山県	9	6	3	4	4	0
鳥取県	10	5	5	3	3	0
島根県	11	5	6	3	3	0
岡山県	13	7	6	2	2	0
広島県	16	11	5	3	3	0
山口県	10	6	4	5	3	2
徳島県	7	4	3	2	2	0
香川県	5	5	0	3	3	0
愛媛県	14	7	7	3	3	0
高知県	5	3	2	3	3	0
福岡県	19	15	4	4	3	1
佐賀県	5	4	1	3	3	0
長崎県	8	6	2	3	3	0
熊本県	19	7	12	5	3	2
大分県	9	6	3	3	3	0
宮崎県	5	3	2	3	3	0
鹿児島県	22	9	13	4	3	1
沖縄県	18	3	15	4	3	1
計	771	401	370	166	141	25

2016 年症例の院内がん登録全国集計参加施設を基準としている。「拠点」は国立がん研究センター2 病院、都道府県/地域がん診療連携拠点病院、および群馬大学医学部附属病院、千葉県がんセンターを含む。「その他」は、地域がん診療病院やその他の院内がん登録実施施設で全国集計に参加した施設を含む。

2.2 都道府県別母集団分布

都道府県名	母集団				
	希少	若年	一般	長期	検証
北海道	1341	509	24721	6737	24721
青森県	293	122	6440	1926	6440
岩手県	357	131	6259	2474	6259
宮城県	526	219	8046	2743	8046
秋田県	273	117	5388	1841	5388
山形県	277	103	5236	1656	5236
福島県	410	163	6750	2499	6750
茨城県	480	216	10120	3026	10120
栃木県	441	244	8941	3089	8941
群馬県	322	176	6165	2214	6165
埼玉県	1031	365	19368	5462	19368
千葉県	993	332	15752	5165	15752
東京都	3735	2130	59423	15795	59423
神奈川県	1687	682	29185	7593	29185
新潟県	510	213	10149	3253	10149
富山県	268	104	5049	1882	5049
石川県	312	126	5769	1425	5769
福井県	170	99	3613	1310	3613
山梨県	128	52	2356	808	2356
長野県	284	100	3834	1202	3834
岐阜県	406	159	7005	2788	7005
静岡県	905	345	14981	4877	14981
愛知県	1557	682	26178	7794	26178
三重県	332	150	6816	1399	6816
滋賀県	309	145	5670	1535	5670
京都府	663	263	11490	3309	11490
大阪府	2366	926	42466	8424	42466
兵庫県	1259	375	19767	5219	19767
奈良県	300	110	6098	1881	6098
和歌山県	255	86	4899	1674	4899
鳥取県	187	61	3713	1142	3713
島根県	98	51	1930	834	1930
岡山県	499	228	8557	2980	8557
広島県	689	286	12822	3762	12822
山口県	296	87	4939	1364	4939
徳島県	225	72	3362	1163	3362
香川県	214	84	3769	1435	3769
愛媛県	201	110	5158	1687	5158
高知県	188	77	3021	1028	3021
福岡県	1149	472	15993	6046	15993
佐賀県	145	55	2285	868	2285
長崎県	334	98	5325	1895	5325
熊本県	462	175	7667	2166	7667
大分県	264	87	4277	1445	4277
宮崎県	235	68	2331	823	2331
鹿児島県	408	114	5519	1497	5519
沖縄県	245	78	2265	784	2265
計	28029	11647	480867	141919	480867

希少は、【A：希少がん患者】。若年は、【B：若年がん患者】。一般は、【C：一般がん患者】。長期は、【D：長期療養(Ⅲ,Ⅳ期)患者】。検証は、【E:診療情報検証患者】。母集団分布は、一般と検証で同一である。

2.3 都道府県別調査票発送数

都道府県名	発送数				
	希少	若年	一般	長期	検証
北海道	64	40	440	30	50
青森県	37	34	244	30	30
岩手県	43	30	242	30	30
宮城県	60	60	295	40	40
秋田県	45	25	355	30	45
山形県	45	45	225	30	30
福島県	38	36	237	31	33
茨城県	53	49	443	30	50
栃木県	45	45	225	30	30
群馬県	40	33	237	30	30
埼玉県	45	36	234	30	30
千葉県	46	41	323	30	45
東京都	105	103	662	50	80
神奈川県	45	45	225	30	30
新潟県	45	45	225	30	30
富山県	46	36	348	30	40
石川県	45	37	233	30	30
福井県	45	43	227	30	30
山梨県	35	32	248	30	30
長野県	75	49	536	30	60
岐阜県	45	43	222	30	30
静岡県	30	29	150	20	20
愛知県	60	53	317	30	40
三重県	46	43	336	30	40
滋賀県	42	36	237	30	30
京都府	60	56	304	40	40
大阪府	86	58	526	20	60
兵庫県	45	45	225	30	30
奈良県	15	15	75	10	10
和歌山県	38	30	308	30	36
鳥取県	35	29	247	30	30
島根県	45	25	245	30	30
岡山県	25	20	165	20	20
広島県	41	40	206	27	29
山口県	42	34	452	20	54
徳島県	30	30	150	20	20
香川県	45	45	225	30	30
愛媛県	33	29	199	23	25
高知県	36	33	246	30	30
福岡県	58	49	323	30	40
佐賀県	45	35	235	30	30
長崎県	33	19	263	30	30
熊本県	58	45	431	30	50
大分県	45	39	231	30	30
宮崎県	45	37	233	30	30
鹿児島県	49	41	339	30	40
沖縄県	48	46	302	30	44
計	2182	1868	13396	1371	1671

発送数は非がん患者を含めた数になっている。

2.4 都道府県別有効回答数

都道府県名	有効回答数				
	希少	若年	一般	長期	検証
北海道	28	17	172	12	21
青森県	18	17	117	6	12
岩手県	15	9	116	7	18
宮城県	20	23	141	10	23
秋田県	12	3	173	12	20
山形県	21	20	118	15	11
福島県	14	12	109	11	16
茨城県	17	18	188	6	16
栃木県	18	22	96	14	14
群馬県	15	16	108	10	15
埼玉県	19	18	107	6	12
千葉県	18	17	142	9	19
東京都	38	29	311	14	42
神奈川県	22	17	105	16	9
新潟県	21	24	125	11	17
富山県	23	15	180	9	18
石川県	30	17	127	12	16
福井県	22	16	117	10	14
山梨県	14	13	104	11	17
長野県	27	20	256	8	28
岐阜県	15	17	122	12	19
静岡県	12	7	70	6	11
愛知県	22	25	143	8	15
三重県	18	13	144	10	15
滋賀県	19	14	103	13	16
京都府	24	19	146	11	18
大阪府	30	21	219	5	29
兵庫県	14	9	114	9	9
奈良県	6	8	33	5	6
和歌山県	15	8	140	8	21
鳥取県	16	8	126	7	15
島根県	22	9	119	9	18
岡山県	14	8	83	8	8
広島県	19	11	93	8	19
山口県	13	15	201	4	24
徳島県	14	20	80	4	9
香川県	17	20	108	7	15
愛媛県	17	14	118	10	13
高知県	14	17	97	8	9
福岡県	19	23	139	7	19
佐賀県	13	14	94	5	10
長崎県	8	8	98	14	11
熊本県	18	21	179	3	23
大分県	8	16	106	12	17
宮崎県	18	16	101	6	14
鹿児島県	27	14	178	9	16
沖縄県	16	11	90	5	11
計	860	729	6156	422	768

有効回答数は非がん患者を含めた数になっている。なお、都道府県別の詳細な結果は URL よりアクセスください。https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/project/survey/index.html

3. 調査結果

3.1 全体回答分布(がん患者) がんと診断されたことが「ある」と回答した患者の分布

問1で調査に参加することを同意したもののうち、「問5. がんと診断されたことがありますか」において「ある」と回答した人の回答分布（問2～4, 6～36）

問2 記入者はどなたですか（a-c のうち１つをお選びください）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 本人	5583	78.9%	384311	78.4%	76.7%	80.0%
2 家族	1449	20.5%	102378	20.9%	19.2%	22.7%
3 その他	13	0.2%	970	0.2%	0.1%	0.4%
無回答	35	0.5%	2520	0.5%	0.3%	0.8%
合計	7080	100.0%	490178	100.0%		

問2b 家族が回答される理由をお答えください（○は１つ）
（対象：問２で「家族」と回答した人のうち）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 本人の体調がよくないため	147	10.1%	10753	10.5%	8.6%	12.7%
2 体調不良ではないが、高齢であるため	254	17.5%	18520	18.1%	15.5%	21.0%
3 亡くなっているため	943	65.1%	66613	65.1%	61.3%	68.7%
4 その他	83	5.7%	5274	5.2%	3.7%	7.1%
無回答	22	1.5%	1219	1.2%	0.7%	2.1%
合計	1449	100.0%	102378	100.0%		

問3 患者さんの性別をお答えください（○は１つ）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 男性	3688	52.1%	261120	53.3%	50.8%	55.8%
2 女性	3368	47.6%	226455	46.2%	43.7%	48.7%
無回答	24	0.3%	2602	0.5%	0.3%	0.9%
合計	7080	100%	490178	100.0%		

【問６～３５は、がんと診断されたことがある方について伺います。
回答者が患者さんご本人でない場合も、わかる範囲で患者さんについてお答えください。
（対象：問5で「ある」と回答した人のうち）】

問6 がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療についてお答えください（a もしくはb をお選びください）（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 治療した	6873	97.1%	476008	97.1%	96.5%	97.6%
2 治療しなかった	166	2.3%	11788	2.4%	1.9%	3.0%
無回答	41	0.6%	2381	0.5%	0.3%	0.7%
合計	7080	100%	490178	100.0%		

問6a 当てはまる治療すべてに○を付けてください
（対象：問６で「治療した」と回答した人のうち）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 手術	4913	71.5%	335318	70.4%	68.5%	72.3%
2 内視鏡治療	1036	15.1%	83738	17.6%	16.0%	19.3%
3 化学療法（分子標的薬／免疫療法含む）	2248	32.7%	153153	32.2%	30.4%	34.0%
4 ホルモン療法	893	13.0%	62533	13.1%	11.3%	15.2%
5 放射線療法	1764	25.7%	118660	24.9%	23.1%	26.8%
6 緩和ケア	403	5.9%	29669	6.2%	5.3%	7.3%
7 その他	153	2.2%	9781	2.1%	1.6%	2.7%
無回答	82	1.2%	5799	1.2%	0.9%	1.7%

*複数回答設問

問7　患者さんの現在のがん治療についてお答えください。(a-e のうち１つをお選びください)
（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 治療が終了し、通院も終了している	549	7.8%	39773	8.1%	7.2%	9.2%
2 治療を終了したが、経過観察のため通院している	3952	55.8%	271643	55.4%	53.5%	57.3%
3 治療中	1429	20.2%	97780	19.9%	18.1%	21.9%
4 治療していない	65	0.9%	4299	0.9%	0.6%	1.2%
5 その他	951	13.4%	67072	13.7%	12.5%	15.0%
無回答	134	1.9%	9611	2.0%	1.5%	2.5%
合計	7080	100%	490178	100.0%		

問7c　当てはまる治療すべてに○を付けてください
（対象：問７で「治療中」と回答した人のうち）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 手術	178	12.5%	12098	12.4%	10.0%	15.2%
2 内視鏡治療	67	4.7%	5108	5.2%	3.8%	7.1%
3 化学療法（分子標的薬／免疫療法含む)	526	36.8%	38375	39.2%	34.3%	44.4%
4 ホルモン療法	675	47.2%	44507	45.5%	40.4%	50.7%
5 放射線療法	80	5.6%	5237	5.4%	3.6%	8.0%
6 緩和ケア	57	4.0%	3871	4.0%	2.7%	5.7%
7 その他	123	8.6%	6556	6.7%	5.2%	8.5%
無回答	1	0.1%	24	0.0%	0.0%	0.2%

*複数回答設問

問8　最近5年間で診断されたがんの種類（原発巣）をお答え下さい。（２種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、直近のものに◎をつけてください（再発も含む））

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 乳がん	959	13.5%	67321	13.7%	11.6%	16.2%
2 大腸（結腸・直腸）がん	1023	14.4%	83948	17.1%	15.5%	18.9%
3 胃がん	986	13.9%	79742	16.3%	15.0%	17.7%
4 肺がん	871	12.3%	65568	13.4%	11.9%	15.0%
5 肝臓がん	289	4.1%	23112	4.7%	4.0%	5.6%
6 前立腺がん	737	10.4%	53899	11.0%	9.6%	12.5%
7 子宮がん（頸がん・体がん）	414	5.8%	22703	4.6%	3.8%	5.6%
8 卵巣がん	151	2.1%	9683	2.0%	1.5%	2.5%
9 食道がん	227	3.2%	17953	3.7%	2.7%	4.9%
10 すい臓がん	177	2.5%	12904	2.6%	2.1%	3.3%
11 口腔・咽頭・喉頭がん	382	5.4%	18367	3.7%	3.2%	4.4%
12 甲状腺がん	205	2.9%	9903	2.0%	1.6%	2.5%
13 悪性リンパ腫・白血病	515	7.3%	32994	6.7%	5.5%	8.2%
14 骨・軟部肉腫	100	1.4%	5021	1.0%	0.7%	1.4%
15 脳腫瘍	102	1.4%	4910	1.0%	0.7%	1.4%
16 膀胱がん	178	2.5%	13755	2.8%	2.2%	3.6%
17 精巣がん	50	0.7%	1459	0.3%	0.2%	0.5%
18 原発不明がん	40	0.6%	3332	0.7%	0.5%	1.0%
19 その他	645	9.1%	38346	7.8%	6.9%	8.8%
無回答	147	2.1%	9731	2.0%	1.6%	2.4%

*複数回答設問

問9　診断された時のがんの進行度（ステージ）をお答えください。不確定であった場合でも、最も近いものをお答えください。なお、複数回がんと診断されたことがある場合は、直近に診断されたものについてお答え下さい（○は1 つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	0期	381	5.4%	28713	5.9%	4.9%	7.0%
2	1期	1960	27.7%	138653	28.3%	26.9%	29.7%
3	2期	1181	16.7%	83839	17.1%	15.9%	18.3%
4	3期	899	12.7%	66229	13.5%	12.1%	15.1%
5	4期	1099	15.5%	74347	15.2%	13.7%	16.7%
6	わからない	1339	18.9%	84015	17.1%	15.8%	18.6%
	無回答	221	3.1%	14382	2.9%	2.4%	3.6%
	合計	7080	100%	490178	100.0%		

問10　なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明(確定診断）されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は１つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	2週間未満	2767	39.1%	196832	40.2%	38.2%	42.1%
2	2週間以上1か月未満	1899	26.8%	132084	26.9%	25.4%	28.6%
3	1か月以上3か月未満	1124	15.9%	72615	14.8%	13.7%	16.0%
4	3か月以上6か月未満	363	5.1%	25498	5.2%	4.5%	6.0%
5	6か月以上	490	6.9%	33014	6.7%	5.9%	7.7%
6	わからない	223	3.1%	16221	3.3%	2.6%	4.2%
	無回答	214	3.0%	13913	2.8%	2.4%	3.4%
	合計	7080	100%	490178	100.0%		

問11　医師からがんと説明（確定診断）されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は１つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	診断される前に治療が開始された	187	2.6%	12018	2.5%	2.0%	3.0%
2	2週間未満	1967	27.8%	141304	28.8%	26.9%	30.8%
3	2週間以上1か月未満	2162	30.5%	150618	30.7%	29.1%	32.4%
4	1か月以上3か月未満	1824	25.8%	125066	25.5%	23.8%	27.3%
5	3か月以上6か月未満	316	4.5%	20491	4.2%	3.5%	4.9%
6	6か月以上	125	1.8%	7451	1.5%	1.2%	1.9%
7	治療なし	165	2.3%	11833	2.4%	1.8%	3.1%
8	わからない	154	2.2%	8947	1.8%	1.5%	2.3%
	無回答	180	2.5%	12450	2.5%	2.0%	3.1%
	合計	7080	100%	490178	100.0%		

問12　がんと診断されてから治療を始める前の間に、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ましたか(a-c のうちお一つをお選び下さい）（対象：問11で「a.診断される前に治療が開始されていた」、もしくは、「g.治療なし」と回答した人は除外）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	相談を必要としなかった	1145	17.0%	90814	19.5%	18.1%	20.9%
2	相談が必要だったが、できなかった	272	4.0%	16717	3.6%	3.0%	4.2%
3	相談できた	5128	76.2%	347102	74.4%	72.8%	76.0%
	無回答	183	2.7%	11694	2.5%	2.0%	3.2%
	合計	6728	100%	466327	100.0%		

問12ｃ　誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）
（対象：問12で「相談できた」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	主治医	3344	65.2%	231537	66.7%	64.1%	69.2%
2	看護師	602	11.7%	34192	9.9%	8.6%	11.3%
3	医師、看護師以外の医療スタッフ	367	7.2%	25720	7.4%	6.4%	8.5%
4	がん相談支援センターの担当者	237	4.6%	13371	3.9%	3.1%	4.7%
5	自分の家族	3638	70.9%	241632	69.6%	67.7%	71.5%
6	友人	726	14.2%	45743	13.2%	11.2%	15.4%
7	他のがん患者（患者団体を含む）	148	2.9%	10260	3.0%	2.3%	3.8%
8	インターネットの相談（質問）サイト	113	2.2%	6366	1.8%	1.3%	2.5%
9	その他	87	1.7%	5106	1.5%	1.0%	2.2%
	無回答	8	0.2%	807	0.2%	0.1%	0.6%

*複数回答設問

問13　がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話がありましたか
(a もしくはb をお選び下さい)
（対象：問11で「a.診断される前に治療が開始されていた」、もしくは、「g.治療なし」と回答した人は除外）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	話があった	2239	33.3%	155675	33.4%	31.6%	35.2%
2	話はなかった	4164	61.9%	289885	62.2%	60.1%	64.1%
	無回答	325	4.8%	20767	4.5%	3.8%	5.2%
	合計	6728	100%	466327	100.0%		

問13ｂ　その後、どのようにされましたか（○は１つ）
（対象：問13で「話がなかった」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	特に何もしなかった	3344	80.3%	234430	80.9%	79.2%	82.4%
2	自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねた	363	8.7%	23570	8.1%	7.1%	9.2%
	無回答	457	11.0%	31886	11.0%	9.9%	12.2%
	合計	4164	100%	289885	100.0%		

問14　実際にセカンドオピニオンを受けましたか（○は１つ）
（対象：問11で「a.診断される前に治療が開始されていた」、もしくは、「g.治療なし」と回答した人は除外）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	受けた	1288	19.1%	83152	17.8%	16.6%	19.1%
2	受けなかった	4840	71.9%	343091	73.6%	72.0%	75.1%
3	わからない	232	3.4%	14859	3.2%	2.6%	3.9%
	無回答	368	5.5%	25225	5.4%	4.6%	6.3%
	合計	6728	100%	466327	100.0%		

問15　以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください
（対象：問11で「a.診断される前に治療が開始されていた」、もしくは、「g.治療なし」と回答した人は除外）

問15-1　「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	291	4.3%	19340	4.1%	3.4%	5.0%
2	どちらともいえない	489	7.3%	30428	6.5%	5.6%	7.5%
3	ややそう思う	893	13.3%	59891	12.8%	11.7%	14.1%
4	ある程度そう思う	2881	42.8%	202235	43.4%	41.8%	44.9%
5	とてもそう思う	1766	26.2%	126505	27.1%	25.0%	29.4%
	無回答	408	6.1%	27929	6.0%	5.3%	6.8%
	合計	6728	100%	466327	100.0%		

問15-2　がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返って、納得いく治療を選択することができた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	202	3.0%	15198	3.3%	2.7%	3.9%
2	どちらともいえない	418	6.2%	25349	5.4%	4.7%	6.3%
3	ややそう思う	747	11.1%	50954	10.9%	10.0%	11.9%
4	ある程度そう思う	2421	36.0%	170701	36.6%	34.3%	39.0%
5	とてもそう思う	2469	36.7%	173831	37.3%	34.6%	40.0%
	無回答	471	7.0%	30292	6.5%	5.6%	7.5%
	合計	6728	100%	466327	100.0%		

問16　最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を受けましたか。なお、この質問は説明を必要としていなかった方も含め、全員お答えください（a-cのうち１つをお選びください）
（対象：問11で「g.治療なし」と回答した人は除外）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	説明はされていない	4837	69.9%	353351	73.9%	71.7%	76.0%
2	説明があった	942	13.6%	46058	9.6%	8.5%	10.9%
3	わからない	491	7.1%	33212	6.9%	5.9%	8.1%
	無回答	645	9.3%	45724	9.6%	8.5%	10.7%
	合計	6915	100%	478345	100.0%		

問16-a　説明を必要としていましたか
（対象：問16で「a.説明はされていない」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	必要としていた	287	5.9%	17637	5.0%	4.3%	5.8%
2	必要としていなかった	4270	88.3%	316141	89.5%	88.2%	90.6%
	無回答	280	5.8%	19574	5.5%	4.7%	6.5%
	合計	4837	100%	353351	100.0%		

問16-b　それはどのような説明でしたか
（対象：問16で「b.説明があった」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	不妊の影響はない、という説明を受けた	114	12.1%	5671	12.3%	9.1%	16.4%
2	不妊の影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった	350	37.2%	13195	28.6%	24.0%	33.8%
3	不妊の影響があるが、予防・温存の方法は存在しないと説明があった	93	9.9%	5102	11.1%	8.1%	14.9%
4	不妊の影響がある、という説明はあったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった	207	22.0%	10718	23.3%	19.0%	28.1%
5	わからない	124	13.2%	7990	17.3%	13.0%	22.8%
	無回答	54	5.7%	3383	7.3%	5.4%	9.9%
	合計	942	100%	46058	100.0%		

問17　不妊の影響に対し、実際に予防・温存（精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む）のための処置を行いましたか(○は１つ)
（対象：問11で「g.治療なし」と回答した人は除外）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	行った	105	1.5%	4025	0.8%	0.6%	1.2%
2	行わなかった	4455	64.4%	305193	63.8%	61.9%	65.7%
3	わからない	712	10.3%	51645	10.8%	9.8%	11.8%
	無回答	1643	23.8%	117482	24.6%	23.0%	26.2%
	合計	6915	100%	478345	100.0%		

問18　治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか（○は１つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	ない	6597	93.2%	457743	93.4%	92.3%	94.3%
2	ある	376	5.3%	23763	4.8%	4.1%	5.8%
	無回答	107	1.5%	8672	1.8%	1.4%	2.3%
	合計	7080	100%	490178	100.0%		

問18-b　治療費用負担の問題がなければ受けたであろう治療は以下のどれでしたか（○は１つ）
（対象：問18で「ある」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	保険診療範囲外の治療（先進医療を含む）	116	30.9%	6194	26.1%	20.7%	32.2%
2	保険診療範囲内での治療	199	52.9%	13838	58.2%	49.8%	66.2%
3	わからない	53	14.1%	3380	14.2%	9.1%	21.5%
	無回答	8	2.1%	350	1.5%	0.5%	4.7%
	合計	376	100%	23763	100.0%		

問19　病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか
（当てはまるものすべてに○）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	日常生活における食費、医療費を削った	659	9.3%	37065	7.6%	6.7%	8.5%
2	受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った	84	1.2%	4854	1.0%	0.7%	1.4%
3	主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった	188	2.7%	11477	2.3%	1.8%	3.0%
4	治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せず自分で減らした	34	0.5%	1536	0.3%	0.2%	0.6%
5	長期に貯蓄していた貯金を切り崩した	1390	19.6%	92196	18.8%	17.4%	20.3%
6	収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった	155	2.2%	8547	1.7%	1.3%	2.3%
7	親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）	310	4.4%	16519	3.4%	2.9%	4.0%
8	車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した	50	0.7%	3638	0.7%	0.5%	1.2%
9	家族の進学先を変更した（進学をやめた/転校した）	10	0.1%	399	0.1%	0.0%	0.2%
10	その他	42	0.6%	2399	0.5%	0.3%	0.8%
11	上記のようなことはなかった	4746	67.0%	338001	69.0%	66.9%	70.9%
12	わからない	76	1.1%	5137	1.0%	0.7%	1.5%
	無回答	316	4.5%	22934	4.7%	4.0%	5.4%

*複数回答設問

問20　以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）。なお、治療を受けられなかった方（問11でgと回答された方）は、この問は飛ばして次へお進みください。
（対象：問11で「g.治療なし」と回答した人は除外した）

問20-1　治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	204	3.0%	13328	2.8%	2.2%	3.6%
2	どちらともいえない	446	6.4%	27925	5.8%	4.9%	6.9%
3	ややそう思う	983	14.2%	65478	13.7%	12.5%	15.0%
4	ある程度そう思う	2,664	38.5%	186640	39.0%	37.2%	40.9%
5	とてもそう思う	1,925	27.8%	134645	28.1%	25.9%	30.5%
	無回答	693	10.0%	50328	10.5%	9.4%	11.7%
	合計	6915	100%	478345	100.0%		

問20-2　治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	385	5.6%	26923	5.6%	4.7%	6.8%
2	どちらともいえない	656	9.5%	44500	9.3%	8.4%	10.3%
3	ややそう思う	1,291	18.7%	87860	18.4%	17.0%	19.9%
4	ある程度そう思う	2,504	36.2%	175649	36.7%	34.9%	38.6%
5	とてもそう思う	1,247	18.0%	83826	17.5%	15.6%	19.6%
	無回答	832	12.0%	59587	12.5%	11.4%	13.6%
	合計	6915	100.0%	478345	100.0%		

問20-3　がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	268	3.9%	17165	3.6%	2.9%	4.4%
2	どちらともいえない	569	8.2%	36078	7.5%	6.7%	8.5%
3	ややそう思う	1,235	17.9%	84908	17.8%	16.3%	19.3%
4	ある程度そう思う	2,350	34.0%	165700	34.6%	32.9%	36.4%
5	とてもそう思う	1,765	25.5%	121691	25.4%	23.2%	27.8%
	無回答	728	10.5%	52803	11.0%	9.9%	12.3%
	合計	6915	100.0%	478345	100.0%		

問20-4　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ていた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	197	2.8%	12862	2.7%	2.2%	3.3%
2	どちらともいえない	442	6.4%	29719	6.2%	5.5%	7.1%
3	ややそう思う	1,122	16.2%	76675	16.0%	14.3%	17.9%
4	ある程度そう思う	2,288	33.1%	160606	33.6%	32.1%	35.1%
5	とてもそう思う	2,122	30.7%	144507	30.2%	27.6%	32.9%
	無回答	744	10.8%	53976	11.3%	10.2%	12.4%
	合計	6915	100.0%	478345	100.0%		

問20-5　治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	138	2.0%	8904	1.9%	1.3%	2.6%
2	どちらともいえない	440	6.4%	27384	5.7%	4.9%	6.7%
3	ややそう思う	1,053	15.2%	74557	15.6%	14.4%	16.8%
4	ある程度そう思う	2,374	34.3%	168457	35.2%	33.3%	37.1%
5	とてもそう思う	2,161	31.3%	145345	30.4%	27.6%	33.3%
	無回答	749	10.8%	53699	11.2%	10.2%	12.4%
	合計	6915	100.0%	478345	100.0%		

問20-6　つらい症状にはすみやかに対応してくれた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	156	2.3%	10704	2.2%	1.8%	2.7%
2	どちらともいえない	400	5.8%	26611	5.6%	4.9%	6.4%
3	ややそう思う	988	14.3%	67811	14.2%	12.8%	15.7%
4	ある程度そう思う	2,212	32.0%	159693	33.4%	31.9%	34.9%
5	とてもそう思う	2,353	34.0%	155322	32.5%	30.3%	34.7%
	無回答	806	11.7%	58204	12.2%	10.9%	13.5%
	合計	6915	100.0%	478345	100.0%		

問20-7　あなた(患者さん)のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	211	3.1%	15278	3.2%	2.6%	3.9%
2	どちらともいえない	555	8.0%	35234	7.4%	6.4%	8.4%
3	ややそう思う	1,175	17.0%	79738	16.7%	14.9%	18.6%
4	ある程度そう思う	2,394	34.6%	168086	35.1%	33.6%	36.7%
5	とてもそう思う	1,790	25.9%	122155	25.5%	23.0%	28.2%
	無回答	790	11.4%	57855	12.1%	11.0%	13.3%
	合計	6915	100.0%	478345	100.0%		

問20-8　あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	115	1.7%	8595	1.8%	1.3%	2.5%
2	どちらともいえない	354	5.1%	22915	4.8%	4.0%	5.7%
3	ややそう思う	860	12.4%	59024	12.3%	11.3%	13.5%
4	ある程度そう思う	2,303	33.3%	159652	33.4%	31.2%	35.6%
5	とてもそう思う	2,536	36.7%	175045	36.6%	33.7%	39.6%
	無回答	747	10.8%	53115	11.1%	10.1%	12.2%
	合計	6915	100.0%	478345	100.0%		

問20-9　主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	790	11.4%	56732	11.9%	10.8%	13.0%
2	どちらともいえない	1,061	15.3%	74220	15.5%	14.0%	17.1%
3	ややそう思う	1,134	16.4%	81653	17.1%	15.4%	18.8%
4	ある程度そう思う	1,755	25.4%	116542	24.4%	23.1%	25.7%
5	とてもそう思う	1,324	19.1%	86556	18.1%	16.2%	20.2%
	無回答	851	12.3%	62641	13.1%	12.0%	14.3%
	合計	6915	100.0%	478345	100.0%		

問20-10　これまで受けた治療に納得している

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	178	2.6%	12436	2.6%	2.0%	3.4%
2	どちらともいえない	379	5.5%	24798	5.2%	4.3%	6.2%
3	ややそう思う	882	12.8%	61161	12.8%	11.6%	14.0%
4	ある程度そう思う	2,159	31.2%	147850	30.9%	29.4%	32.4%
5	とてもそう思う	2,696	39.0%	186407	39.0%	36.6%	41.4%
	無回答	621	9.0%	45694	9.6%	8.6%	10.6%
	合計	6915	100.0%	478345	100.0%		

がんの治療中に、入院したことがありますか？（○は１つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	なし	1,693	24.5%	124172	26.0%	24.4%	27.5%
2	あり	4,863	70.3%	327378	68.4%	66.8%	70.1%
	無回答	359	5.2%	26795	5.6%	4.9%	6.4%
	合計	6915	100.0%	478345	100.0%		

問20-11　最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療スタッフから十分な情報を得ることができた（がん治療が始まってから今までの間に入院したことがある人のみ回答）
（対象：上記問で入院したことが「ある」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	159	3.3%	10505	3.2%	2.6%	4.0%
2	どちらともいえない	309	6.4%	21613	6.6%	5.7%	7.6%
3	ややそう思う	898	18.5%	60476	18.5%	16.5%	20.6%
4	ある程度そう思う	1,835	37.7%	121252	37.0%	35.0%	39.2%
5	とてもそう思う	1,571	32.3%	106800	32.6%	29.7%	35.7%
	無回答	91	1.9%	6731	2.1%	1.5%	2.8%
	合計	4863	100.0%	327378	100.0%		

問20　がん治療が始まってから今までの間に転院した(医療機関を移った)ことがありますか(○は１つ)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	なし	5,442	78.7%	375307	78.5%	76.9%	79.9%
2	あり	1,096	15.8%	75117	15.7%	14.4%	17.1%
	無回答	377	5.5%	27921	5.8%	5.1%	6.7%
	合計	6915	100.0%	478345	100.0%		

問20-12　紹介先の医療機関を支障なく受診できた（がん治療が始まってから今までの間に転院したことがある人のみ回答）
（対象：上記問で転院したことが「ある」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	37	3.4%	2638	3.5%	1.9%	6.4%
2	どちらともいえない	30	2.7%	2116	2.8%	1.5%	5.1%
3	ややそう思う	128	11.7%	7843	10.4%	8.2%	13.1%
4	ある程度そう思う	297	27.1%	19804	26.4%	22.6%	30.5%
5	とてもそう思う	555	50.6%	39668	52.8%	48.6%	57.0%
	無回答	49	4.5%	3048	4.1%	2.7%	6.1%
	合計	1096	100.0%	75117	100.0%		

問20-13　希望通りの医療機関に転院することができた（がん治療が始まってから今までの間に転院したことがある人のみ回答）
（対象：上記問で転院したことが「ある」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	56	5.1%	3638	4.8%	3.3%	7.0%
2	どちらともいえない	61	5.6%	4113	5.5%	3.9%	7.6%
3	ややそう思う	98	8.9%	6405	8.5%	6.3%	11.5%
4	ある程度そう思う	281	25.6%	19316	25.7%	22.0%	29.8%
5	とてもそう思う	514	46.9%	34503	45.9%	41.8%	50.1%
	無回答	86	7.8%	7142	9.5%	6.7%	13.4%
	合計	1096	100.0%	75117	100.0%		

問21　がんの治療・あるいは治療後で受診した時には毎回、痛みの有無について聞かれましたか（○は1つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	聞かれた	4,503	63.6%	305040	62.2%	60.7%	63.7%
2	聞かれなかった	1,522	21.5%	111821	22.8%	21.3%	24.4%
3	わからない	734	10.4%	50131	10.2%	9.4%	11.1%
	無回答	321	4.5%	23185	4.7%	4.1%	5.4%
	合計	7,080	100.0%	490178	100.0%		

問22　がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む)に関する悩みを誰かに相談できましたか（○は1つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%		
1	相談を必要としなかった	3,691	52.1%	266182	54.3%	52.7%	55.9%
2	相談が必要かわからなかった	453	6.4%	30212	6.2%	5.4%	7.1%
3	相談が必要だったが、できなかった	213	3.0%	13390	2.7%	2.1%	3.6%
4	相談できた	2,038	28.8%	132274	27.0%	25.3%	28.8%
5	わからない	359	5.1%	25743	5.3%	4.4%	6.2%
	無回答	326	4.6%	22376	4.6%	3.8%	5.5%
	合計	7,080	100.0%	490178	100.0%		

問23　今回のがんの診断・治療全般について総合的に0-10 で評価すると何点ですか？
０点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字１つに○）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	0	43	0.6%	3651	0.7%	0.4%	1.3%
2	1	49	0.7%	4274	0.9%	0.7%	1.1%
3	2	70	1.0%	6454	1.3%	1.0%	1.7%
4	3	132	1.9%	9249	1.9%	1.4%	2.5%
5	4	122	1.7%	8411	1.7%	1.3%	2.3%
6	5	552	7.8%	33909	6.9%	6.1%	7.8%
7	6	312	4.4%	19992	4.1%	3.6%	4.6%
8	7	746	10.5%	50572	10.3%	9.2%	11.6%
9	8	1,719	24.3%	122045	24.9%	23.3%	26.6%
10	9	1,202	17.0%	81897	16.7%	15.4%	18.1%
11	10	1,821	25.7%	126671	25.8%	24.0%	27.8%
	無回答	312	4.4%	23054	4.7%	3.9%	5.7%
	合計	7080	100.0%	490178	100.0%		

問24　患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか（a もしくはb をお選び下さい）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	はい	3,389	47.9%	213503	43.6%	40.9%	46.3%
2	いいえ	3,587	50.7%	269344	54.9%	52.4%	57.4%
	無回答	104	1.5%	7331	1.5%	1.1%	2.0%
	合計	7,080	100.0%	490178	100.0%		

問24a　お仕事における就業形態についてお答えください（○は１つ）
（対象：問24で「はい」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	正社員	1,271	37.5%	72195	33.8%	31.6%	36.2%
2	個人事業主	628	18.5%	41835	19.6%	18.0%	21.3%
3	契約職員・委託職員	372	11.0%	23618	11.1%	9.6%	12.8%
4	パート・アルバイト	840	24.8%	56935	26.7%	23.9%	29.6%
5	派遣職員	63	1.9%	4616	2.2%	1.3%	3.7%
6	その他	177	5.2%	12060	5.6%	4.4%	7.3%
	無回答	38	1.1%	2243	1.1%	0.6%	1.9%
	合計	3,389	100.0%	213503	100.0%		

【問２５～２９は、がんと診断されたときに、収入のある仕事をしていた方に伺います
（対象：問24で「はい」と回答した人のうち）】

問25　その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか
（a-c のうち１つをお選びください）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	話した	2,670	78.8%	164919	77.2%	74.5%	79.8%
2	話さなかった	562	16.6%	38723	18.1%	16.2%	20.2%
3	わからない	38	1.1%	2882	1.4%	0.8%	2.3%
	無回答	119	3.5%	6978	3.3%	2.4%	4.4%
	合計	3,389	100.0%	213503	100.0%		

問25a　がんと診断されたことを誰かに話しましたか（あてはまるものすべてに○）
（対象：問25で「話した」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	所属長・上司	2206	82.6%	132632	80.4%	77.4%	83.1%
2	同僚	1484	55.6%	88027	53.4%	50.7%	56.0%
3	部下	486	18.2%	29896	18.1%	15.4%	21.2%
4	人事労務担当	347	13.0%	19578	11.9%	10.0%	14.0%
5	会社の医療スタッフ	96	3.6%	5074	3.1%	2.3%	4.1%
6	労働組合	45	1.7%	2610	1.6%	1.0%	2.5%
7	勤務先相談窓口	27	1.0%	1905	1.2%	0.6%	2.2%
8	その他	91	3.4%	8370	5.1%	3.6%	7.0%
	無回答	26	1.0%	1352	0.8%	0.4%	1.6%

*複数回答設問

問26　以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）
がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	251	7.4%	15231	7.1%	6.0%	8.5%
2	どちらともいえない	245	7.2%	14393	6.7%	5.6%	8.1%
3	ややそう思う	267	7.9%	16745	7.8%	6.5%	9.4%
4	ある程度そう思う	741	21.9%	46505	21.8%	20.1%	23.6%
5	とてもそう思う	1,283	37.9%	78932	37.0%	34.1%	39.9%
6	わからない	286	8.4%	21174	9.9%	8.3%	11.8%
	無回答	316	9.3%	20524	9.6%	8.3%	11.1%
	合計	3389	100.0%	213503	100.0%		

問27　治療と仕事を両立するために利用したものについて、お答えください（当てはまるものすべてに○）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	両立の相談窓口	59	1.7%	2996	1.4%	0.9%	2.2%
2	時間単位、半日単位の休暇制度（定期的・不定期に取得する休暇）	614	18.1%	36744	17.2%	15.3%	19.3%
3	時差出勤（長さは所定の動労時間で出勤をずらす）	151	4.5%	11335	5.3%	4.3%	6.6%
4	短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）	302	8.9%	19223	9.0%	7.8%	10.4%
5	在宅勤務（テレワーク）	72	2.1%	5201	2.4%	1.7%	3.5%
6	試し出勤（長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）	261	7.7%	16046	7.5%	6.0%	9.4%
7	その他	38	1.1%	2316	1.1%	0.7%	1.8%
8	上記のものは何も利用していない	2004	59.1%	127384	59.7%	57.4%	61.9%
	無回答	241	7.1%	14087	6.6%	5.6%	7.8%

*複数回答設問

問28　治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか
(a-c のうち１つをお選びください)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	あった	1,136	33.5%	71320	33.4%	30.9%	36.0%
2	なかった	1,708	50.4%	109167	51.1%	48.5%	53.8%
3	わからない	350	10.3%	20047	9.4%	8.0%	11.0%
	無回答	195	5.8%	12968	6.1%	5.1%	7.2%
	合計	3,389	100.0%	213503	100.0%		

問28-b　説明を必要としていましたか(○は1つ)　(対象：問28で「なかった」と回答した人のうち)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	必要としていた	150	8.8%	7725	7.1%	5.6%	9.0%
2	必要としていなかった	1462	85.6%	94804	86.8%	84.2%	89.1%
	無回答	96	5.6%	6638	6.1%	4.6%	8.1%
	合計	1708	100.0%	109167	100.0%		

問29　がんで初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください。

問29(1)　がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか（○は１つ)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった	1,779	52.5%	108294	50.7%	47.7%	53.7%
2	退職・廃業した	644	19.0%	39548	18.5%	16.4%	20.9%
3	上記のようなことはなかった	749	22.1%	51992	24.4%	22.4%	26.4%
4	わからない	57	1.7%	3763	1.8%	1.2%	2.7%
	無回答	160	4.7%	9905	4.6%	3.7%	5.9%
	合計	3,389	100.0%	213503	100.0%		

休職・休業された方にお尋ねします。

問29(2)　休職・休業中に利用した制度や働き方についてお答えください。（当てはまるものすべてに○）
（対象：問29(1)で「a.休職・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）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	有給休暇	807	45.4%	48467	44.8%	40.9%	48.7%
2	有給休暇以外の金銭的保障(賃金、疾病手金、相互組合、共済会からの見舞金等を伴う休み)	619	34.8%	34405	31.8%	28.2%	35.5%
3	金銭補償を伴わない休み	601	33.8%	38240	35.3%	32.0%	38.8%
4	その他	42	2.4%	2692	2.5%	1.6%	3.9%
	無回答	101	5.7%	6631	6.1%	4.7%	8.0%

*複数回答設問

その後、どのようにされましたか（○は１つ）
（対象：問29(1)で「a.休職・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）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	(少なくとも一度は)復帰した	1360	76.4%	80889	74.7%	70.4%	78.6%
2	(一度も)復帰していない	101	5.7%	6260	5.8%	4.0%	8.2%
	無回答	318	17.9%	21145	19.5%	16.5%	23.0%
	合計	1779	100.0%	108294	100.0%		

退職・廃業をされた方にお尋ねします。

29(3) 退職のタイミングをお聞かせください（○は１つ）
（対象：問29(1)で「b. 退職・廃業した」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	がんの疑いがあり診断が確定する前	39	6.1%	2303	5.8%	3.9%	8.7%
2	がん診断直後	200	31.1%	12604	31.9%	26.1%	38.3%
3	診断後、初回治療を待っている間	108	16.8%	6113	15.5%	11.9%	19.8%
4	初回治療中	65	10.1%	4295	10.9%	7.4%	15.6%
5	初回治療後から当初予定していた復職までの間	108	16.8%	6466	16.3%	12.3%	21.4%
6	一度復職したのち	68	10.6%	3998	10.1%	7.4%	13.6%
7	その他	19	3.0%	1161	2.9%	1.4%	6.2%
	無回答	37	5.7%	2609	6.6%	3.9%	11.0%
	合計	644	100.0%	39548	100.0%		

その後、どのようにされましたか（○は１つ）
（対象：問29(1)で「b. 退職・廃業した」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	再就職・復業した	151	23.4%	6988	17.7%	13.4%	22.9%
2	再就職・復業の希望はあるが現時点では無職	139	21.6%	7980	20.2%	15.8%	25.4%
3	再就職・復業の希望はない	301	46.7%	20428	51.7%	45.0%	58.2%
	無回答	53	8.2%	4152	10.5%	7.2%	15.1%
	合計	644	100.0%	39548	100.0%		

【以下の問いは、記入者の方にお伺いします】

問30 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）

問30-1 一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	97	1.4%	6672	1.4%	1.0%	1.9%
2	どちらともいえない	525	7.4%	34254	7.0%	5.8%	8.4%
3	ややそう思う	1,116	15.8%	71741	14.6%	13.3%	16.1%
4	ある程度そう思う	2,779	39.3%	194368	39.7%	37.8%	41.5%
5	とてもそう思う	2,168	30.6%	153913	31.4%	29.2%	33.7%
	無回答	395	5.6%	29230	6.0%	5.1%	7.0%
	合計	7080	100.0%	490178	100.0%		

問30-2 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	523	7.4%	31817	6.5%	5.6%	7.5%
2	どちらともいえない	1,298	18.3%	89590	18.3%	17.1%	19.5%
3	ややそう思う	1,570	22.2%	107524	21.9%	20.5%	23.4%
4	ある程度そう思う	2,136	30.2%	149020	30.4%	28.7%	32.1%
5	とてもそう思う	831	11.7%	60041	12.2%	11.1%	13.5%
	無回答	722	10.2%	52187	10.6%	9.6%	11.8%
	合計	7080	100.0%	490178	100.0%		

問31 がん相談支援センターを知っていますか(a もしくはb をお選び下さい)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	知っている	4,651	65.7%	316127	64.5%	62.8%	66.1%
2	知らない	2,240	31.6%	159980	32.6%	30.8%	34.5%
	無回答	189	2.7%	14071	2.9%	2.2%	3.8%
	合計	7,080	100.0%	490178	100.0%		

問31-1　これまでに利用したことはありますか（対象：問31で「知っている」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	利用したことはない	3906	84.0%	268090	84.8%	82.9%	86.5%
2	利用したことがある	695	14.9%	45003	14.2%	12.6%	16.1%
	無回答	50	1.1%	3034	1.0%	0.7%	1.4%
	合計	4651	100.0%	316127	100.0%		

問31-2　利用しなかった理由をお聞かせください（対象:問31-1で「利用したことはない」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	必要としていたときには知らなかった	431	11.0%	30681	11.4%	10.1%	12.9%
2	相談したいことはなかった	2329	59.6%	163235	60.9%	58.4%	63.3%
3	何を相談する場なのかわからなかった	465	11.9%	29654	11.1%	9.5%	12.8%
4	プライバシーの観点から行きづらかった	146	3.7%	7580	2.8%	2.2%	3.7%
5	自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった	245	6.3%	15634	5.8%	4.9%	6.9%
6	他の患者の目が気になった	56	1.4%	3099	1.2%	0.7%	1.8%
7	その他	82	2.1%	7044	2.6%	2.0%	3.5%
	無回答	522	13.4%	33678	12.6%	11.3%	14.0%

*複数回答設問

問31-3　がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか
（対象：問31-1で「利用したことがある」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	とても役に立った	224	32.2%	14872	33.0%	28.1%	38.4%
2	ある程度役に立った	262	37.7%	17943	39.9%	35.9%	44.0%
3	やや役に立った	103	14.8%	6248	13.9%	10.5%	18.1%
4	どちらともいえない	68	9.8%	4071	9.0%	6.5%	12.4%
5	役に立たなかった	36	5.2%	1816	4.0%	2.6%	6.3%
	無回答	2	0.3%	53	0.1%	0.0%	0.6%
	合計	695	100.0%	45003	100.0%		

問32　ピアサポートを知っていますか(a もしくはb をお選び下さい)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	知っている	1,844	26.0%	128915	26.3%	24.8%	27.9%
2	知らない	4,983	70.4%	342835	69.9%	68.1%	71.8%
	無回答	253	3.6%	18429	3.8%	3.0%	4.7%
	合計	7,080	100.0%	490178	100.0%		

問32-1　これまでにピアサポートを利用したことはありますか
（対象：問32で「知っている」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	利用したことはない	1708	92.6%	120596	93.5%	92.0%	94.8%
2	利用したことがある	131	7.1%	8189	6.4%	5.1%	7.9%
	無回答	5	0.3%	130	0.1%	0.0%	0.3%
	合計	1844	100.0%	128915	100.0%		

問32-2　利用しなかった理由をお聞かせください
（対象：問32-1で「利用したことはない」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	必要としていたときには知らなかった	241	14.1%	17632	14.6%	12.5%	17.0%
2	相談したいことはなかった	925	54.2%	65290	54.1%	50.1%	58.1%
3	何を相談する場なのかわからなかった	166	9.7%	11246	9.3%	7.5%	11.5%
4	プライバシーの観点から行きづらかった	80	4.7%	4249	3.5%	2.4%	5.2%
5	自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった	69	4.0%	3945	3.3%	2.3%	4.7%
6	他の患者の目が気になった	30	1.8%	1675	1.4%	0.8%	2.4%
7	その他	70	4.1%	5189	4.3%	3.1%	6.0%
	無回答	276	16.2%	19912	16.5%	13.7%	19.8%

*複数回答設問

問32-3　ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか
（対象：問32-1で「利用したことがある」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	とても役に立った	37	28.2%	2160	26.4%	16.8%	38.9%
2	ある程度役に立った	60	45.8%	3705	45.2%	33.0%	58.1%
3	やや役に立った	16	12.2%	1159	14.2%	7.1%	26.3%
4	どちらともいえない	10	7.6%	710	8.7%	3.2%	21.2%
5	役に立たなかった	3	2.3%	236	2.9%	0.6%	12.1%
	無回答	5	3.8%	218	2.7%	1.0%	6.9%
	合計	131	100.0%	8189	100.0%		

問33　臨床試験とは何かを知っていますか（a-dのうち１つをお選びください）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	よく知っている	553	7.8%	39831	8.1%	7.2%	9.2%
2	ある程度知っている	2,176	30.7%	146762	29.9%	28.0%	31.9%
3	聞いたことはあるが、あまり知らない	3,508	49.5%	239318	48.8%	46.5%	51.1%
4	聞いたことがない	584	8.2%	43817	8.9%	7.9%	10.1%
	無回答	259	3.7%	20449	4.2%	3.4%	5.1%
	合計	7080	100.0%	490178	100.0%		

問34　ゲノム情報を活用したがん医療について、知っていますか（a-dのうち１つをお選びください）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	よく知っている	199	2.8%	13420	2.7%	2.3%	3.3%
2	ある程度知っている	910	12.9%	66182	13.5%	12.2%	14.9%
3	聞いたことはあるが、あまり知らない	3,401	48.0%	236350	48.2%	46.4%	50.0%
4	聞いたことがない	2,301	32.5%	154868	31.6%	29.7%	33.5%
	無回答	269	3.8%	19358	3.9%	3.2%	4.9%
	合計	7080	100.0%	490178	100.0%		

【患者さん本人がご記入の場合は続けてください
（対象：問2で「本人」と回答した人のうち）】

問35　以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は1つ）

問35-1　がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	881	15.8%	66181	17.2%	15.8%	18.8%
2	どちらともいえない	457	8.2%	32264	8.4%	7.3%	9.7%
3	ややそう思う	1,292	23.1%	89993	23.4%	21.8%	25.1%
4	ある程度そう思う	1,246	22.3%	85015	22.1%	20.0%	24.4%
5	とてもそう思う	1,322	23.7%	83385	21.7%	19.7%	23.8%
	無回答	385	6.9%	27474	7.1%	6.1%	8.4%
	合計	5583	100.0%	384311	100.0%		

問35-2　がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	2,034	36.4%	146533	38.1%	36.6%	39.7%
2	どちらともいえない	798	14.3%	57316	14.9%	13.7%	16.2%
3	ややそう思う	1,009	18.1%	70523	18.4%	17.1%	19.7%
4	ある程度そう思う	793	14.2%	48770	12.7%	11.2%	14.3%
5	とてもそう思う	475	8.5%	25768	6.7%	5.6%	8.0%
	無回答	474	8.5%	35402	9.2%	8.0%	10.6%
	合計	5,583	100.0%	384311	100.0%		

問35-3　がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	2,353	42.1%	168303	43.8%	42.4%	45.2%
2	どちらともいえない	1,051	18.8%	69362	18.0%	16.8%	19.4%
3	ややそう思う	1,007	18.0%	68087	17.7%	16.3%	19.2%
4	ある程度そう思う	492	8.8%	31309	8.1%	7.1%	9.3%
5	とてもそう思う	193	3.5%	11574	3.0%	2.4%	3.7%
	無回答	487	8.7%	35675	9.3%	7.9%	10.8%
	合計	5,583	100.0%	384311	100.0%		

問35-4　（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	3,269	58.6%	231448	60.2%	58.5%	61.9%
2	どちらともいえない	1,011	18.1%	67770	17.6%	16.4%	19.0%
3	ややそう思う	475	8.5%	30571	8.0%	6.9%	9.2%
4	ある程度そう思う	217	3.9%	12452	3.2%	2.7%	3.9%
5	とてもそう思う	113	2.0%	5978	1.6%	1.2%	2.0%
	無回答	498	8.9%	36092	9.4%	8.2%	10.7%
	合計	5,583	100.0%	384311	100.0%		

問35-5　身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	542	9.7%	38336	10.0%	8.9%	11.2%
2	どちらともいえない	1,056	18.9%	71483	18.6%	17.0%	20.3%
3	ややそう思う	1,128	20.2%	73458	19.1%	17.9%	20.4%
4	ある程度そう思う	1,557	27.9%	111538	29.0%	27.4%	30.7%
5	とてもそう思う	724	13.0%	48107	12.5%	10.9%	14.3%
	無回答	576	10.3%	41389	10.8%	9.6%	12.1%
	合計	5583	100.0%	384311	100.0%		

問35-6　心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	880	15.8%	60349	15.7%	14.3%	17.3%
2	どちらともいえない	1,451	26.0%	96592	25.1%	23.3%	27.0%
3	ややそう思う	1,072	19.2%	72881	19.0%	17.6%	20.4%
4	ある程度そう思う	1,118	20.0%	80034	20.8%	19.4%	22.4%
5	とてもそう思う	484	8.7%	32283	8.4%	7.3%	9.7%
	無回答	578	10.4%	42171	11.0%	9.8%	12.3%
	合計	5583	100.0%	384311	100.0%		

問35-7　現在自分らしい日常生活を送れていると感じる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	338	6.1%	21586	5.6%	4.7%	6.7%
2	どちらともいえない	414	7.4%	29352	7.6%	6.5%	9.0%
3	ややそう思う	812	14.5%	56084	14.6%	13.3%	16.0%
4	ある程度そう思う	1,924	34.5%	132601	34.5%	32.2%	36.9%
5	とてもそう思う	1,789	32.0%	123528	32.1%	30.1%	34.2%
	無回答	306	5.5%	21159	5.5%	4.7%	6.4%
	合計	5583	100.0%	384311	100.0%		

問36　以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）。なお、本問の５つの選択肢はほかの選択肢と異なるのでご注意ください

問36-1　身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分である

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	449	8.0%	25924	6.7%	5.9%	7.7%
2	あまりそう思わない	646	11.6%	41721	10.9%	9.4%	12.6%
3	どちらとも言えない	1,775	31.8%	126151	32.8%	30.8%	34.9%
4	ややそう思う	1,365	24.4%	94582	24.6%	23.0%	26.3%
5	そう思う	737	13.2%	51162	13.3%	12.0%	14.8%
	無回答	611	10.9%	44770	11.6%	10.2%	13.2%
	合計	5583	100.0%	384311	100.0%		

問36-2　がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	1,794	32.1%	120001	31.2%	29.3%	33.2%
2	あまりそう思わない	930	16.7%	66831	17.4%	15.8%	19.1%
3	どちらとも言えない	473	8.5%	33269	8.7%	7.2%	10.3%
4	ややそう思う	1,092	19.6%	75321	19.6%	18.1%	21.2%
5	そう思う	651	11.7%	41629	10.8%	9.7%	12.1%
	無回答	643	11.5%	47260	12.3%	10.9%	13.9%
	合計	5,583	100.0%	384311	100.0%		

問36-3　がんやがん治療に伴う痛みがある

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	2,501	44.8%	171404	44.6%	42.3%	47.0%
2	あまりそう思わない	968	17.3%	68033	17.7%	16.1%	19.4%
3	どちらとも言えない	480	8.6%	31545	8.2%	7.2%	9.4%
4	ややそう思う	638	11.4%	41406	10.8%	9.7%	11.9%
5	そう思う	325	5.8%	22323	5.8%	5.0%	6.7%
	無回答	671	12.0%	49600	12.9%	11.3%	14.7%
	合計	5,583	100.0%	384311	100.0%		

問36-4　がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	1,870	33.5%	132898	34.6%	32.8%	36.4%
2	あまりそう思わない	1,113	19.9%	76755	20.0%	18.5%	21.5%
3	どちらとも言えない	673	12.1%	47030	12.2%	11.0%	13.6%
4	ややそう思う	849	15.2%	54272	14.1%	12.8%	15.6%
5	そう思う	437	7.8%	26823	7.0%	6.0%	8.1%
	無回答	641	11.5%	46533	12.1%	10.4%	14.1%
	合計	5,583	100.0%	384311	100.0%		

問36-5　がんやがん治療にともな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

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	2,218	39.7%	156962	40.8%	38.6%	43.1%
2	あまりそう思わない	1,132	20.3%	76590	19.9%	18.5%	21.5%
3	どちらとも言えない	633	11.3%	40770	10.6%	9.6%	11.7%
4	ややそう思う	659	11.8%	44331	11.5%	10.5%	12.6%
5	そう思う	314	5.6%	18797	4.9%	4.1%	5.9%
	無回答	627	11.2%	46860	12.2%	10.4%	14.2%
	合計	5,583	100.0%	384311	100.0%		

3.2 全体回答分布（非がん患者） がんと診断されたことが「ない」と回答した患者の分布

問1で調査に参加することを同意したもののうち、問5.「 がんと診断されたことがありますか」
において「ない」と回答した人の回答分布　（問2～3、問37～43）

問2　記入者はどなたですか（a-c のうち１つをお選びください）

	非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問2	
	回答数	%	代表数	%
1 本人	592	89.0%	384311	78.4%
2 家族	67	10.1%	102378	20.9%
3 その他	2	0.3%	970	0.2%
無回答	4	0.6%	2520	0.5%
合計	665	100.0%	490178	100.0%

問2b　家族が回答される理由をお答えください（○は１つ）
（対象：問２で「家族」と回答した人のうち）

	非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問2b	
	回答数	%	代表数	%
1 本人の体調がよくないため	19	28.4%	10753	10.5%
2 体調不良ではないが、高齢であるため	14	20.9%	18520	18.1%
3 亡くなっているため	26	38.8%	66613	65.1%
4 その他	7	10.4%	5274	5.2%
無回答	1	1.5%	1219	1.2%
合計	67	100.0%	102378	100.0%

問3　患者さんの性別をお答えください（○は１つ）

	非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問3	
	回答数	%	代表数	%
1 男性	314	47.2%	261120	53.3%
2 女性	340	51.1%	226455	46.2%
無回答	11	1.7%	2602	0.5%
合計	665	100%	490178	100.0%

＜現在通院中の病気について、診断・治療を受ける上でのお考えについてお答えください＞
現在通院中の病気がない場合は、2016年に診断された病気のうち主なものについてお答えください

問37　患者さんが通院中の病気で当てはまるものをすべてお答えください(当てはまるものすべてに○)

	非がん患者の回答 粗解析値	
	回答数	%
1 高血圧	227	34.1%
2 糖尿病	76	11.4%
3 脂質異常（高コレステロールなど）	112	16.8%
4 胃､腸の病気	100	15.0%
5 甲状腺の病気	30	4.5%
6 喘息や呼吸器の病気	71	10.7%
7 心臓の病気	96	14.4%
8 腎臓、前立腺の病気	77	11.6%
9 肝臓、胆のうの病気	67	10.1%
10 脳卒中、脳梗塞	33	5.0%
11 精神・神経の病気	37	5.6%
12 貧血など血液の病気	51	7.7%
13 骨・関節の病気	88	13.2%
14 その他	150	22.6%
無回答	24	3.6%

*複数回答

問38　以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください

問38-1　治療を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問15-1	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	43	6.5%	19340	4.1%
2	どちらともいえない	58	8.7%	30428	6.5%
3	ややそう思う	122	18.3%	59891	12.8%
4	ある程度そう思う	272	40.9%	202235	43.4%
5	とてもそう思う	162	24.4%	126505	27.1%
	無回答	8	1.2%	27929	6.0%
	合計	665	100%	466327	100.0%

問38-2　診断から治療開始までの状況を総合的に振り返って、納得いく治療を選択することができた

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問15-2	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	24	3.6%	15198	3.3%
2	どちらともいえない	50	7.5%	25349	5.4%
3	ややそう思う	126	18.9%	50954	10.9%
4	ある程度そう思う	252	37.9%	170701	36.6%
5	とてもそう思う	200	30.1%	173831	37.3%
	無回答	13	2.0%	30292	6.5%
	合計	665	100%	466327	100.0%

問39　以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください(○は1つ)。

問39-1　治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問20-1	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	30	4.5%	13328	2.8%
2	どちらともいえない	72	10.8%	27925	5.8%
3	ややそう思う	135	20.3%	65478	13.7%
4	ある程度そう思う	264	39.7%	186640	39.0%
5	とてもそう思う	150	22.6%	134645	28.1%
	無回答	14	2.1%	50328	10.5%
	合計	665	100%	478345	100.0%

問39-2　治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問20-2	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	45	6.8%	26923	5.6%
2	どちらともいえない	93	14.0%	44500	9.3%
3	ややそう思う	145	21.8%	87860	18.4%
4	ある程度そう思う	249	37.4%	175649	36.7%
5	とてもそう思う	112	16.8%	83826	17.5%
	無回答	21	3.2%	59587	12.5%
	合計	665	100.0%	478345	100.0%

問39-3　がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問20-3	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	28	4.2%	17165	3.6%
2	どちらともいえない	71	10.7%	36078	7.5%
3	ややそう思う	143	21.5%	84908	17.8%
4	ある程度そう思う	223	33.5%	165700	34.6%
5	とてもそう思う	180	27.1%	121691	25.4%
	無回答	20	3.0%	52803	11.0%
	合計	665	100.0%	478345	100.0%

問39-4 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ていた

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問20-4	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	14	2.1%	12862	2.7%
2	どちらともいえない	57	8.6%	29719	6.2%
3	ややそう思う	144	21.7%	76675	16.0%
4	ある程度そう思う	236	35.5%	160606	33.6%
5	とてもそう思う	200	30.1%	144507	30.2%
	無回答	14	2.1%	53976	11.3%
	合計	665	100.0%	478345	100.0%

問39-5 治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問20-5	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	7	1.1%	8904	1.9%
2	どちらともいえない	57	8.6%	27384	5.7%
3	ややそう思う	136	20.5%	74557	15.6%
4	ある程度そう思う	250	37.6%	168457	35.2%
5	とてもそう思う	201	30.2%	145345	30.4%
	無回答	14	2.1%	53699	11.2%
	合計	665	100.0%	478345	100.0%

問39-6 つらい症状にはすみやかに対応してくれた

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問20-6	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	15	2.3%	10704	2.2%
2	どちらともいえない	67	10.1%	26611	5.6%
3	ややそう思う	107	16.1%	67811	14.2%
4	ある程度そう思う	244	36.7%	159693	33.4%
5	とてもそう思う	206	31.0%	155322	32.5%
	無回答	26	3.9%	58204	12.2%
	合計	665	100.0%	478345	100.0%

問39-7 あなた(患者さん)のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問20-7	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	33	5.0%	15278	3.2%
2	どちらともいえない	72	10.8%	35234	7.4%
3	ややそう思う	162	24.4%	79738	16.7%
4	ある程度そう思う	228	34.3%	168086	35.1%
5	とてもそう思う	153	23.0%	122155	25.5%
	無回答	17	2.6%	57855	12.1%
	合計	665	100.0%	478345	100.0%

問39-8 あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問20-8	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	11	1.7%	8595	1.8%
2	どちらともいえない	50	7.5%	22915	4.8%
3	ややそう思う	123	18.5%	59024	12.3%
4	ある程度そう思う	226	34.0%	159652	33.4%
5	とてもそう思う	238	35.8%	175045	36.6%
	無回答	17	2.6%	53115	11.1%
	合計	665	100.0%	478345	100.0%

問39-9 主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問20-9	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	96	14.4%	56732	11.9%
2	どちらともいえない	127	19.1%	74220	15.5%
3	ややそう思う	131	19.7%	81653	17.1%
4	ある程度そう思う	156	23.5%	116542	24.4%
5	とてもそう思う	133	20.0%	86556	18.1%
	無回答	22	3.3%	62641	13.1%
	合計	665	100.0%	478345	100.0%

問39-10 これまで受けた治療に納得している

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問20-10	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	16	2.4%	12436	2.6%
2	どちらともいえない	48	7.2%	24798	5.2%
3	ややそう思う	130	19.5%	61161	12.8%
4	ある程度そう思う	235	35.3%	147850	30.9%
5	とてもそう思う	223	33.5%	186407	39.0%
	無回答	13	2.0%	45694	9.6%
	合計	665	100.0%	478345	100.0%

問40 今回の診断・治療全般について総合的に0-10 で評価すると何点ですか？
０点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字１つに○）

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問23	
		回答数	%	代表数	%
0	0	4	0.6%	3651	0.7%
1	1	2	0.3%	4274	0.9%
2	2	12	1.8%	6454	1.3%
3	3	11	1.7%	9249	1.9%
4	4	20	3.0%	8411	1.7%
5	5	79	11.9%	33909	6.9%
6	6	40	6.0%	19992	4.1%
7	7	95	14.3%	50572	10.3%
8	8	169	25.4%	122045	24.9%
9	9	121	18.2%	81897	16.7%
10	10	89	13.4%	126671	25.8%
	無回答	23	3.5%	23054	4.7%
	合計	665	100.0%	490178	100.0%

【以下の問いは、記入者の方にお伺いします】

問41 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は1-

問41-1 一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問30-1	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	5	0.8%	6672	1.4%
2	どちらともいえない	31	4.7%	34254	7.0%
3	ややそう思う	111	16.7%	71741	14.6%
4	ある程度そう思う	276	41.5%	194368	39.7%
5	とてもそう思う	216	32.5%	153913	31.4%
	無回答	26	3.9%	29230	6.0%
	合計	665	100.0%	490178	100.0%

問41-2　患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問30-2	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	37	5.6%	31817	6.5%
2	どちらともいえない	117	17.6%	89590	18.3%
3	ややそう思う	166	25.0%	107524	21.9%
4	ある程度そう思う	228	34.3%	149020	30.4%
5	とてもそう思う	87	13.1%	60041	12.2%
	無回答	30	4.5%	52187	10.6%
	合計	665	100.0%	490178	100.0%

問42　臨床試験とは何かを知っていますか（○は１つ）

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問33	
		回答数	%	代表数	%
1	よく知っている	99	14.9%	39831	8.1%
2	ある程度知っている	286	43.0%	146762	29.9%
3	聞いたことはあるが、あまり知らない	244	36.7%	239318	48.8%
4	聞いたことがない	25	3.8%	43817	8.9%
	無回答	11	1.7%	20449	4.2%
	合計	665	100.0%	490178	100.0%

【患者さん本人がご記入の場合は続けてください】

問43　以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください(○は1つ)

問43-1　病気になったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問35-1	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	107	18.1%	66181	17.2%
2	どちらともいえない	57	9.6%	32264	8.4%
3	ややそう思う	132	22.3%	89993	23.4%
4	ある程度そう思う	144	24.3%	85015	22.1%
5	とてもそう思う	115	19.4%	83385	21.7%
	無回答	37	6.3%	27474	7.1%
	合計	592	100.0%	384311	100.0%

問43-2　病気になったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問35-2	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	170	28.7%	146533	38.1%
2	どちらともいえない	100	16.9%	57316	14.9%
3	ややそう思う	125	21.1%	70523	18.4%
4	ある程度そう思う	103	17.4%	48770	12.7%
5	とてもそう思う	57	9.6%	25768	6.7%
	無回答	37	6.3%	35402	9.2%
	合計	592	100.0%	384311	100.0%

問43-3　病気と診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問35-3	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	234	39.5%	168303	43.8%
2	どちらともいえない	135	22.8%	69362	18.0%
3	ややそう思う	104	17.6%	68087	17.7%
4	ある程度そう思う	63	10.6%	31309	8.1%
5	とてもそう思う	18	3.0%	11574	3.0%
	無回答	38	6.4%	35675	9.3%
	合計	592	100.0%	384311	100.0%

問43-4　（家族以外の）周囲の人から病気に対する偏見を感じる

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問35-4	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	355	60.0%	231448	60.2%
2	どちらともいえない	103	17.4%	67770	17.6%
3	ややそう思う	49	8.3%	30571	8.0%
4	ある程度そう思う	32	5.4%	12452	3.2%
5	とてもそう思う	12	2.0%	5978	1.6%
	無回答	41	6.9%	36092	9.4%
	合計	592	100.0%	384311	100.0%

問43-5　身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問35-5	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	42	7.1%	38336	10.0%
2	どちらともいえない	109	18.4%	71483	18.6%
3	ややそう思う	152	25.7%	73458	19.1%
4	ある程度そう思う	183	30.9%	111538	29.0%
5	とてもそう思う	66	11.1%	48107	12.5%
	無回答	40	6.8%	41389	10.8%
	合計	592	100.0%	384311	100.0%

問43-6　心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問35-6	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	69	11.7%	60349	15.7%
2	どちらともいえない	165	27.9%	96592	25.1%
3	ややそう思う	145	24.5%	72881	19.0%
4	ある程度そう思う	127	21.5%	80034	20.8%
5	とてもそう思う	44	7.4%	32283	8.4%
	無回答	42	7.1%	42171	11.0%
	合計	592	100.0%	384311	100.0%

問43-7　現在自分らしい日常生活を送れていると感じる

		非がん患者の回答 粗解析値		がん患者の回答 問35-7	
		回答数	%	代表数	%
1	そう思わない	29	4.9%	21586	5.6%
2	どちらともいえない	56	9.5%	29352	7.6%
3	ややそう思う	104	17.6%	56084	14.6%
4	ある程度そう思う	202	34.1%	132601	34.5%
5	とてもそう思う	163	27.5%	123528	32.1%
	無回答	38	6.4%	21159	5.5%
	合計	592	100.0%	384311	100.0%

3.3 グループ別回答分布（A,B,C）　【A：希少がん患者】、【B：若年がん患者】、【C：一般がん患者】における回答分布

問1で調査に参加することを同意したもののうち、「問5.がんと診断されたことがありますか」
において「ある」と回答した人の回答分布（問2～4,6～36）

問2　記入者はどなたですか（a-c のうち１つをお選びください）

	【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1 本人	576	72.3%	70.6%	667	94.1%	92.8%	4340	77.9%	78.5%
2 家族	215	27.0%	27.3%	41	5.8%	7.2%	1193	21.4%	20.9%
3 その他	4	0.5%	2.0%	1	0.1%	0.0%	8	0.1%	0.1%
無回答	2	0.3%	0.1%	0	0.0%	0.0%	33	0.6%	0.6%
合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問2b　家族が回答される理由をお答えください（○は１つ）
(対象：問２で「家族」と回答した人のうち)

	【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1 本人の体調がよくないため	23	10.7%	13.8%	2	4.9%	9.0%	122	10.2%	10.3%
2 体調不良ではないが、高齢であるため	39	18.1%	20.0%	0	0.0%	0.0%	215	18.0%	18.1%
3 亡くなっているため	141	65.6%	62.6%	28	68.3%	56.0%	774	64.9%	65.3%
4 その他	8	3.7%	2.6%	10	24.4%	34.4%	65	5.4%	5.1%
無回答	4	1.9%	1.0%	1	2.4%	0.6%	17	1.4%	1.2%
合計	215	100.0%	100.0%	41	100.0%	100.0%	1193	100.0%	100.0%

問3　患者さんの性別をお答えください（○は１つ）

	【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1 男性	477	59.8%	59.9%	128	18.1%	16.6%	3083	55.3%	53.9%
2 女性	318	39.9%	40.0%	581	81.9%	83.4%	2469	44.3%	45.6%
無回答	2	0.3%	0.1%	0	0.0%	0.0%	22	0.4%	0.6%
合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

【問６～３５は、がんと診断されたことがある方について伺います。
回答者が患者さんご本人でない場合も、わかる範囲で患者さんについてお答えください。
（対象：問5で「ある」と回答した人のうち）】

問6　がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療についてお答えください（a もしくはb をお選びください）（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

	【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1 治療した	775	97.2%	97.6%	697	98.3%	97.5%	5401	96.9%	97.1%
2 治療しなかった	17	2.1%	1.7%	5	0.7%	1.7%	144	2.6%	2.5%
無回答	5	0.6%	0.7%	7	1.0%	0.8%	29	0.5%	0.5%
合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問6a　当てはまる治療すべてに○を付けてください
（対象：問６で「治療した」と回答した人のうち）

	【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1 手術	577	74.5%	78.4%	569	81.6%	85.9%	3767	69.7%	69.6%
2 内視鏡治療	53	6.8%	8.8%	32	4.6%	5.1%	951	17.6%	18.4%
3 化学療法（分子標的薬／免疫療法含む）	265	34.2%	34.9%	362	51.9%	56.0%	1621	30.0%	31.4%
4 ホルモン療法	15	1.9%	3.9%	191	27.4%	28.0%	687	12.7%	13.2%
5 放射線療法	287	37.0%	37.1%	207	29.7%	36.4%	1270	23.5%	24.0%
6 緩和ケア	65	8.4%	8.7%	29	4.2%	5.9%	309	5.7%	6.1%
7 その他	16	2.1%	1.6%	17	2.4%	1.2%	120	2.2%	2.1%
無回答	7	0.9%	0.5%	7	1.0%	0.7%	68	1.3%	1.3%

*複数回答設問

問7　患者さんの現在のがん治療についてお答えください。(a-e のうち１つをお選びください)
（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

	【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1 治療が終了し、通院も終了している	51	6.4%	7.3%	21	3.0%	3.7%	477	8.6%	8.3%
2 治療を終了したが、経過観察のため通院している	479	60.1%	58.9%	416	58.7%	58.8%	3057	54.8%	55.1%
3 治療中	100	12.5%	13.8%	223	31.5%	30.3%	1106	19.8%	20.0%
4 治療していない	9	1.1%	0.8%	3	0.4%	1.6%	53	1.0%	0.9%
5 その他	143	17.9%	17.4%	31	4.4%	4.3%	777	13.9%	13.7%
無回答	15	1.9%	1.8%	15	2.1%	1.2%	104	1.9%	2.0%
合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問7c　当てはまる治療すべてに○を付けてください
（対象：問７で「治療中」と回答した人のうち）

	【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1 手術	22	22.0%	19.8%	10	4.5%	2.4%	146	13.2%	12.5%
2 内視鏡治療	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	67	6.1%	5.6%
3 化学療法（分子標的薬／免疫療法含む）	62	62.0%	64.7%	55	24.7%	22.3%	409	37.0%	39.0%
4 ホルモン療法	6	6.0%	16.9%	165	74.0%	73.5%	504	45.6%	45.5%
5 放射線療法	10	10.0%	7.6%	7	3.1%	1.9%	63	5.7%	5.4%
6 緩和ケア	13	13.0%	10.8%	7	3.1%	5.1%	37	3.3%	3.7%
7 その他	13	13.0%	9.5%	12	5.4%	6.0%	98	8.9%	6.6%
無回答	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	0.1%	0.0%

*複数回答設問

問8　最近5年間で診断されたがんの種類（原発巣）をお答え下さい。（２種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、直近のものに◎をつけてください（再発も含む））

	【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1 乳がん	13	1.6%	1.6%	216	30.5%	35.2%	730	13.1%	13.8%
2 大腸（結腸・直腸）がん	35	4.4%	5.6%	55	7.8%	7.7%	933	16.7%	18.0%
3 胃がん	25	3.1%	6.0%	31	4.4%	7.6%	930	16.7%	17.0%
4 肺がん	37	4.6%	5.1%	30	4.2%	3.7%	804	14.4%	14.1%
5 肝臓がん	13	1.6%	1.3%	13	1.8%	1.1%	263	4.7%	5.0%
6 前立腺がん	19	2.4%	3.3%	13	1.8%	1.1%	718	12.9%	11.7%
7 子宮がん（頸がん・体がん）	27	3.4%	3.1%	122	17.2%	14.0%	265	4.8%	4.5%
8 卵巣がん	6	0.8%	0.4%	29	4.1%	2.5%	116	2.1%	2.0%
9 食道がん	8	1.0%	2.3%	4	0.6%	0.4%	215	3.9%	3.8%
10 すい臓がん	1	0.1%	0.0%	3	0.4%	0.2%	173	3.1%	2.8%
11 口腔・咽頭・喉頭がん	228	28.6%	30.6%	7	1.0%	1.2%	147	2.6%	2.4%
12 甲状腺がん	5	0.6%	0.4%	81	11.4%	8.4%	119	2.1%	1.9%
13 悪性リンパ腫・白血病	83	10.4%	8.0%	97	13.7%	13.8%	335	6.0%	6.5%
14 骨・軟部肉腫	58	7.3%	8.1%	4	0.6%	0.8%	38	0.7%	0.6%
15 脳腫瘍	54	6.8%	7.2%	3	0.4%	0.3%	45	0.8%	0.7%
16 膀胱がん	9	1.1%	1.7%	2	0.3%	0.2%	167	3.0%	2.9%
17 精巣がん	47	5.9%	4.7%	13	1.8%	1.1%	3	0.1%	0.1%
18 原発不明がん	10	1.3%	1.8%	5	0.7%	0.8%	25	0.4%	0.6%
19 その他	218	27.4%	27.3%	28	3.9%	6.0%	399	7.2%	6.8%
無回答	20	2.5%	2.4%	13	1.8%	1.1%	114	2.0%	2.0%

*複数回答設問

問9　診断された時のがんの進行度（ステージ）をお答えください。不確定であった場合でも、最も近いものをお答えください。なお、複数回がんと診断されたことがある場合は、直近に診断されたものについてお答え下さい（○は1 つ）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	0期	33	4.1%	3.7%	29	4.1%	4.7%	319	5.7%	6.0%
2	1期	135	16.9%	17.9%	239	33.7%	34.1%	1586	28.5%	28.7%
3	2期	91	11.4%	10.7%	160	22.6%	24.0%	930	16.7%	17.3%
4	3期	90	11.3%	10.0%	65	9.2%	9.3%	744	13.3%	13.8%
5	4期	162	20.3%	22.9%	61	8.6%	7.7%	876	15.7%	14.9%
6	わからない	267	33.5%	31.9%	136	19.2%	18.2%	936	16.8%	16.3%
	無回答	19	2.4%	3.0%	19	2.7%	2.0%	183	3.3%	3.0%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問10　なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明(確定診断）されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は１つ）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	2週間未満	296	37.1%	34.8%	215	30.3%	29.9%	2256	40.5%	40.7%
2	2週間以上1か月未満	185	23.2%	25.8%	212	29.9%	34.1%	1502	26.9%	26.8%
3	1か月以上3か月未満	134	16.8%	17.1%	146	20.6%	18.4%	844	15.1%	14.6%
4	3か月以上6か月未満	57	7.2%	6.4%	43	6.1%	5.5%	263	4.7%	5.1%
5	6か月以上	62	7.8%	7.3%	62	8.7%	8.8%	366	6.6%	6.7%
6	わからない	34	4.3%	3.8%	14	2.0%	1.5%	175	3.1%	3.3%
	無回答	29	3.6%	4.8%	17	2.4%	1.9%	168	3.0%	2.8%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問11　医師からがんと説明（確定診断）されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は１つ）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	診断される前に治療が開始された	36	4.5%	4.8%	34	4.8%	6.2%	117	2.1%	2.2%
2	2週間未満	258	32.4%	29.2%	152	21.4%	19.6%	1557	27.9%	29.0%
3	2週間以上1か月未満	265	33.2%	38.6%	212	29.9%	31.4%	1685	30.2%	30.3%
4	1か月以上3か月未満	144	18.1%	15.9%	235	33.1%	33.3%	1445	25.9%	25.8%
5	3か月以上6か月未満	23	2.9%	3.0%	34	4.8%	4.3%	259	4.6%	4.2%
6	6か月以上	7	0.9%	0.6%	10	1.4%	0.7%	108	1.9%	1.6%
7	治療なし	18	2.3%	1.7%	4	0.6%	1.6%	143	2.6%	2.5%
8	わからない	28	3.5%	3.5%	15	2.1%	1.7%	111	2.0%	1.7%
	無回答	18	2.3%	2.8%	13	1.8%	1.2%	149	2.7%	2.6%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問12　がんと診断されてから治療を始める前の間に、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ましたか(a-c のうちお一つをお選び下さい）（対象：問11で「a.診断される前に治療が開始されていた」、もしくは、「g.治療なし」と回答した人は除外）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	相談を必要としなかった	129	17.4%	17.1%	43	6.4%	5.3%	973	18.3%	20.0%
2	相談が必要だったが、できなかった	29	3.9%	4.4%	39	5.8%	5.6%	204	3.8%	3.5%
3	相談できた	563	75.8%	75.8%	578	86.1%	87.7%	3987	75.0%	74.0%
	無回答	22	3.0%	2.6%	11	1.6%	1.5%	150	2.8%	2.5%
	合計	743	100.0%	100.0%	671	100.0%	100.0%	5314	100.0%	100.0%

問12ｃ　誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）
（対象：問12で「相談できた」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	主治医	361	64.1%	64.2%	319	55.2%	59.8%	2664	66.8%	67.0%
2	看護師	63	11.2%	12.1%	133	23.0%	22.3%	406	10.2%	9.4%
3	医師、看護師以外の医療スタッフ	40	7.1%	4.6%	40	6.9%	8.1%	287	7.2%	7.5%
4	がん相談支援センターの担当者	23	4.1%	4.9%	43	7.4%	6.9%	171	4.3%	3.7%
5	自分の家族	415	73.7%	75.4%	508	87.9%	82.8%	2715	68.1%	68.9%
6	友人	68	12.1%	12.4%	184	31.8%	33.5%	474	11.9%	12.6%
7	他のがん患者（患者団体を含む）	5	0.9%	0.5%	32	5.5%	4.7%	111	2.8%	3.0%
8	インターネットの相談（質問）サイト	13	2.3%	1.2%	26	4.5%	4.6%	74	1.9%	1.8%
9	その他	10	1.8%	1.7%	31	5.4%	4.3%	46	1.2%	1.4%
	無回答	1	0.2%	0.1%	0	0.0%	0.0%	7	0.2%	0.2%

*複数回答設問

問13　がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話がありましたか
(a もしくはb をお選び下さい)
（対象：問11で「a.診断される前に治療が開始されていた」、もしくは、「g.治療なし」と回答した人は除外）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	話があった	240	32.3%	33.7%	196	29.2%	27.0%	1803	33.9%	33.5%
2	話はなかった	464	62.4%	62.0%	459	68.4%	69.7%	3241	61.0%	62.0%
	無回答	39	5.2%	4.3%	16	2.4%	3.3%	270	5.1%	4.5%
	合計	743	100.0%	100.0%	671	100.0%	100.0%	5314	100.0%	100.0%

問13ｂ　その後、どのようにされましたか（○は１つ）
（対象：問13で「話がなかった」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	特に何もしなかった	359	77.4%	77.1%	355	77.3%	76.4%	2630	81.1%	81.2%
2	自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねた	45	9.7%	9.4%	67	14.6%	14.8%	251	7.7%	7.9%
	無回答	60	12.9%	13.6%	37	8.1%	8.8%	360	11.1%	10.9%
	合計	464	100.0%	100.0%	459	100.0%	100.0%	3241	100.0%	100.0%

問14　実際にセカンドオピニオンを受けましたか（○は１つ）
（対象：問11で「a.診断される前に治療が開始されていた」、もしくは、「g.治療なし」と回答した人は除外）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	受けた	130	17.5%	19.4%	129	19.2%	18.9%	1029	19.4%	17.7%
2	受けなかった	543	73.1%	69.5%	515	76.8%	78.3%	3782	71.2%	73.7%
3	わからない	30	4.0%	5.0%	12	1.8%	1.0%	190	3.6%	3.1%
	無回答	40	5.4%	6.1%	15	2.2%	1.9%	313	5.9%	5.5%
	合計	743	100.0%	100.0%	671	100.0%	100.0%	5314	100.0%	100.0%

問15　以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください
（対象：問11で「a.診断される前に治療が開始されていた」、もしくは、「g.治療なし」と回答した人は除外）

問15-1　「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	32	4.3%	3.6%	40	6.0%	5.9%	219	4.1%	4.1%
2	どちらともいえない	49	6.6%	4.6%	82	12.2%	13.9%	358	6.7%	6.4%
3	ややそう思う	113	15.2%	14.8%	111	16.5%	14.5%	669	12.6%	12.7%
4	ある程度そう思う	307	41.3%	41.7%	258	38.5%	42.0%	2,316	43.6%	43.5%
5	とてもそう思う	195	26.2%	30.2%	171	25.5%	22.6%	1,400	26.3%	27.1%
	無回答	47	6.3%	5.0%	9	1.3%	1.1%	352	6.6%	6.2%
	合計	743	100.0%	100.0%	671	100.0%	100.0%	5314	100.0%	100.0%

問15-2　がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返って、納得いく治療を選択することができた

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	28	3.8%	3.3%	14	2.1%	1.8%	160	3.0%	3.3%
2	どちらともいえない	51	6.9%	4.7%	51	7.6%	5.3%	316	5.9%	5.5%
3	ややそう思う	81	10.9%	9.5%	89	13.3%	16.5%	577	10.9%	10.9%
4	ある程度そう思う	260	35.0%	36.9%	220	32.8%	31.3%	1,941	36.5%	36.7%
5	とてもそう思う	265	35.7%	39.4%	287	42.8%	43.9%	1,917	36.1%	37.0%
	無回答	58	7.8%	6.3%	10	1.5%	1.2%	403	7.6%	6.6%
	合計	743	100.0%	100.0%	671	100.0%	100.0%	5314	100.0%	100.0%

問16　最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を受けましたか。なお、この質問は説明を必要としていなかった方も含め、全員お答えください（a-cのうち１つをお選びください）
（対象：問11で「g.治療なし」と回答した人は除外）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	説明はされていない	557	71.5%	71.7%	280	39.7%	42.5%	4000	73.7%	74.8%
2	説明があった	80	10.3%	8.9%	373	52.9%	52.7%	489	9.0%	8.6%
3	わからない	66	8.5%	6.7%	43	6.1%	3.9%	382	7.0%	7.0%
	無回答	76	9.8%	12.7%	9	1.3%	1.0%	560	10.3%	9.6%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5431	100.0%	100.0%

問16-a　説明を必要としていましたか
（対象：問16で「a.説明はされていない」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	必要としていた	42	7.5%	8.5%	44	15.7%	17.6%	201	5.0%	4.6%
2	必要としていなかった	487	87.4%	87.4%	229	81.8%	80.7%	3554	88.9%	89.7%
	無回答	28	5.0%	4.1%	7	2.5%	1.7%	245	6.1%	5.7%
	合計	557	100.0%	100.0%	280	100.0%	100.0%	4000	100.0%	100.0%

問16-b　それはどのような説明でしたか
（対象：問16で「b.説明があった」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	不妊の影響はない、という説明を受けた	15	18.8%	14.4%	37	9.9%	9.5%	62	12.7%	12.7%
2	不妊の影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった	31	38.8%	32.2%	204	54.7%	53.6%	115	23.5%	24.4%
3	不妊の影響があるが、予防・温存の方法は存在しないと説明があった	6	7.5%	8.7%	27	7.2%	8.6%	60	12.3%	11.6%
4	不妊の影響がある、という説明はあったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった	14	17.5%	18.8%	79	21.2%	23.1%	114	23.3%	23.6%
5	わからない	12	15.0%	21.7%	18	4.8%	3.3%	94	19.2%	19.3%
	無回答	2	2.5%	4.3%	8	2.1%	1.9%	44	9.0%	8.4%
	合計	80	100.0%	100.0%	373	100.0%	100.0%	489	100.0%	100.0%

問17　不妊の影響に対し、実際に予防・温存(精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む)のための処置を行いましたか(○は1つ)
(対象:問11で「g.治療なし」と回答した人は除外)

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	行った	14	1.8%	1.2%	58	8.2%	7.6%	33	0.6%	0.6%
2	行わなかった	474	60.8%	60.1%	590	83.7%	84.8%	3391	62.4%	63.5%
3	わからない	93	11.9%	11.3%	32	4.5%	4.5%	587	10.8%	10.9%
	無回答	198	25.4%	27.4%	25	3.5%	3.1%	1420	26.1%	25.0%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5431	100.0%	100.0%

問18　治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか（○は１つ）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	ない	747	93.7%	94.3%	643	90.7%	88.6%	5207	93.4%	93.5%
2	ある	40	5.0%	4.1%	60	8.5%	11.1%	276	5.0%	4.7%
	無回答	10	1.3%	1.5%	6	0.8%	0.3%	91	1.6%	1.8%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問18-b　治療費用負担の問題がなければ受けたであろう治療は以下のどれでしたか（○は１つ）
（対象：問18で「ある」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	保険診療範囲外の治療（先進医療を含む）	12	30.0%	26.4%	24	40.0%	25.7%	80	29.0%	26.1%
2	保険診療範囲内での治療	17	42.5%	44.0%	29	48.3%	66.9%	153	55.4%	58.4%
3	わからない	10	25.0%	27.4%	5	8.3%	6.2%	38	13.8%	14.1%
	無回答	1	2.5%	2.2%	2	3.3%	1.3%	5	1.8%	1.5%
	合計	40	100.0%	100.0%	60	100.0%	100.0%	276	100.0%	100.0%

問19　病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか
（当てはまるものすべてに○）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	日常生活における食費、医療費を削った	79	9.9%	10.0%	151	21.3%	17.0%	429	7.7%	7.2%
2	受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った	9	1.1%	1.1%	26	3.7%	2.0%	49	0.9%	1.0%
3	主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった	10	1.3%	0.8%	38	5.4%	4.0%	140	2.5%	2.4%
4	治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せず自分で減らした	5	0.6%	0.6%	12	1.7%	3.5%	17	0.3%	0.2%
5	長期に貯蓄していた貯金を切り崩した	159	19.9%	19.8%	204	28.8%	31.7%	1027	18.4%	18.4%
6	収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった	22	2.8%	1.8%	40	5.6%	6.0%	93	1.7%	1.6%
7	親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）	36	4.5%	3.8%	102	14.4%	16.0%	172	3.1%	3.0%
8	車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した	4	0.5%	0.8%	10	1.4%	2.4%	36	0.6%	0.7%
9	家族の進学先を変更した（進学をやめた/転校した）	3	0.4%	0.3%	6	0.8%	2.0%	1	0.0%	0.0%
10	その他	7	0.9%	0.9%	13	1.8%	0.9%	22	0.4%	0.5%
11	上記のようなことはなかった	528	66.2%	67.0%	347	48.9%	44.6%	3871	69.4%	69.7%
12	わからない	9	1.1%	1.4%	12	1.7%	2.4%	55	1.0%	1.0%
	無回答	35	4.4%	5.0%	24	3.4%	2.7%	257	4.6%	4.7%

*複数回答設問

問20　以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）。なお、治療を受けられなかった方（問11でgと回答された方）は、この問は飛ばして次へお進みください。
（対象：問11で「g.治療なし」と回答した人は除外した）

問20-1　治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	28	3.6%	3.1%	23	3.3%	3.2%	153	2.8%	2.8%
2	どちらともいえない	53	6.8%	5.3%	67	9.5%	8.0%	326	6.0%	5.8%
3	ややそう思う	110	14.1%	13.4%	119	16.9%	16.4%	754	13.9%	13.6%
4	ある程度そう思う	287	36.8%	38.2%	288	40.9%	40.5%	2,089	38.5%	39.0%
5	とてもそう思う	221	28.4%	29.8%	198	28.1%	30.6%	1,506	27.7%	28.0%
	無回答	80	10.3%	10.2%	10	1.4%	1.1%	603	11.1%	10.8%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5431	100.0%	100.0%

問20-2　治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	44	5.6%	5.3%	40	5.7%	5.9%	301	5.5%	5.6%
2	どちらともいえない	79	10.1%	8.5%	68	9.6%	13.4%	509	9.4%	9.2%
3	ややそう思う	160	20.5%	18.3%	153	21.7%	21.8%	978	18.0%	18.3%
4	ある程度そう思う	250	32.1%	34.4%	281	39.9%	39.3%	1,973	36.3%	36.8%
5	とてもそう思う	152	19.5%	21.8%	151	21.4%	18.5%	944	17.4%	17.3%
	無回答	94	12.1%	11.7%	12	1.7%	1.2%	726	13.4%	12.8%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5431	100.0%	100.0%

問20-3　がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	34	4.4%	4.0%	42	6.0%	5.4%	192	3.5%	3.5%
2	どちらともいえない	59	7.6%	7.6%	82	11.6%	12.2%	428	7.9%	7.4%
3	ややそう思う	141	18.1%	13.1%	155	22.0%	24.0%	939	17.3%	17.8%
4	ある程度そう思う	240	30.8%	34.4%	236	33.5%	33.1%	1,874	34.5%	34.7%
5	とてもそう思う	223	28.6%	30.8%	179	25.4%	23.8%	1,363	25.1%	25.2%
	無回答	82	10.5%	10.2%	11	1.6%	1.6%	635	11.7%	11.3%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5431	100.0%	100.0%

問20-4　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ていた

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	28	3.6%	3.4%	23	3.3%	2.8%	146	2.7%	2.7%
2	どちらともいえない	39	5.0%	3.8%	65	9.2%	9.6%	338	6.2%	6.3%
3	ややそう思う	115	14.8%	11.0%	124	17.6%	15.7%	883	16.3%	16.3%
4	ある程度そう思う	253	32.5%	34.9%	230	32.6%	35.1%	1,805	33.2%	33.5%
5	とてもそう思う	259	33.2%	36.4%	251	35.6%	35.5%	1,612	29.7%	29.7%
	無回答	85	10.9%	10.5%	12	1.7%	1.3%	647	11.9%	11.6%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5431	100.0%	100.0%

問20-5　治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	27	3.5%	3.0%	15	2.1%	1.8%	96	1.8%	1.8%
2	どちらともいえない	50	6.4%	4.5%	59	8.4%	9.1%	331	6.1%	5.7%
3	ややそう思う	114	14.6%	12.8%	108	15.3%	13.4%	831	15.3%	15.8%
4	ある程度そう思う	255	32.7%	34.6%	238	33.8%	36.3%	1,881	34.6%	35.2%
5	とてもそう思う	244	31.3%	34.2%	275	39.0%	38.3%	1,642	30.2%	30.0%
	無回答	89	11.4%	10.9%	10	1.4%	1.1%	650	12.0%	11.5%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5431	100.0%	100.0%

問20-6　つらい症状にはすみやかに対応してくれた

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	24	3.1%	2.8%	20	2.8%	3.1%	112	2.1%	2.2%
2	どちらともいえない	35	4.5%	4.5%	72	10.2%	10.8%	293	5.4%	5.5%
3	ややそう思う	103	13.2%	10.8%	105	14.9%	13.7%	780	14.4%	14.4%
4	ある程度そう思う	242	31.1%	32.4%	210	29.8%	31.6%	1,760	32.4%	33.5%
5	とてもそう思う	285	36.6%	38.5%	287	40.7%	39.5%	1,781	32.8%	32.0%
	無回答	90	11.6%	11.0%	11	1.6%	1.4%	705	13.0%	12.5%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5431	100.0%	100.0%

問20-7　あなた(患者さん)のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	23	3.0%	3.0%	29	4.1%	4.2%	159	2.9%	3.2%
2	どちらともいえない	56	7.2%	5.7%	83	11.8%	12.7%	416	7.7%	7.3%
3	ややそう思う	121	15.5%	16.3%	148	21.0%	19.0%	906	16.7%	16.6%
4	ある程度そう思う	264	33.9%	34.6%	255	36.2%	37.6%	1,875	34.5%	35.1%
5	とてもそう思う	224	28.8%	29.3%	177	25.1%	25.2%	1,389	25.6%	25.3%
	無回答	91	11.7%	11.2%	13	1.8%	1.3%	686	12.6%	12.4%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5431	100.0%	100.0%

問20-8　あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	26	3.3%	4.4%	6	0.9%	0.5%	83	1.5%	1.7%
2	どちらともいえない	48	6.2%	5.1%	40	5.7%	4.6%	266	4.9%	4.8%
3	ややそう思う	85	10.9%	8.2%	71	10.1%	8.9%	704	13.0%	12.7%
4	ある程度そう思う	238	30.6%	29.9%	239	33.9%	35.9%	1,826	33.6%	33.5%
5	とてもそう思う	296	38.0%	41.3%	338	47.9%	48.9%	1,902	35.0%	36.0%
	無回答	86	11.0%	11.0%	11	1.6%	1.2%	650	12.0%	11.4%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5431	100.0%	100.0%

問20-9　主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	90	11.6%	12.4%	75	10.6%	10.6%	625	11.5%	11.9%
2	どちらともいえない	117	15.0%	13.2%	108	15.3%	16.6%	836	15.4%	15.6%
3	ややそう思う	114	14.6%	15.1%	123	17.4%	20.1%	897	16.5%	17.1%
4	ある程度そう思う	198	25.4%	25.3%	178	25.2%	22.9%	1,379	25.4%	24.4%
5	とてもそう思う	162	20.8%	21.8%	210	29.8%	28.7%	952	17.5%	17.6%
	無回答	98	12.6%	12.2%	11	1.6%	1.2%	742	13.7%	13.5%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5431	100.0%	100.0%

問20-10　これまで受けた治療に納得している

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	29	3.7%	4.1%	12	1.7%	1.4%	137	2.5%	2.6%
2	どちらともいえない	52	6.7%	4.4%	39	5.5%	4.1%	288	5.3%	5.3%
3	ややそう思う	98	12.6%	11.8%	82	11.6%	10.9%	702	12.9%	12.9%
4	ある程度そう思う	227	29.1%	26.1%	218	30.9%	32.8%	1,714	31.6%	31.1%
5	とてもそう思う	303	38.9%	43.9%	344	48.8%	49.6%	2,049	37.7%	38.4%
	無回答	70	9.0%	9.8%	10	1.4%	1.2%	541	10.0%	9.8%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5431	100.0%	100.0%

がんの治療中に、入院したことがありますか？（○は１つ）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	なし	185	23.7%	22.9%	82	11.6%	9.0%	1,426	26.3%	26.6%
2	あり	561	72.0%	72.9%	613	87.0%	89.9%	3,689	67.9%	67.6%
	無回答	33	4.2%	4.2%	10	1.4%	1.2%	316	5.8%	5.8%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5,431	100.0%	100.0%

最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）

問20-11 医療スタッフから十分な情報を得ることができた（がん治療が始まってから今までの間に入院したことがある人のみ回答）
（対象：上記問で入院したことが「ある」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	15	2.7%	1.4%	14	2.3%	1.1%	130	3.5%	3.4%
2	どちらともいえない	33	5.9%	5.5%	38	6.2%	8.6%	238	6.5%	6.6%
3	ややそう思う	106	18.9%	17.0%	112	18.3%	16.7%	680	18.4%	18.6%
4	ある程度そう思う	213	38.0%	38.8%	236	38.5%	37.3%	1,386	37.6%	36.9%
5	とてもそう思う	182	32.4%	35.7%	211	34.4%	35.9%	1,178	31.9%	32.3%
	無回答	12	2.1%	1.6%	2	0.3%	0.3%	77	2.1%	2.1%
	合計	561	100.0%	100.0%	613	100.0%	100.0%	3689	100.0%	100.0%

問20 がん治療が始まってから今までの間に転院した(医療機関を移った)ことがありますか(○は１つ)

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	なし	602	77.3%	79.9%	591	83.8%	77.3%	4,249	78.2%	78.4%
2	あり	137	17.6%	14.5%	101	14.3%	21.2%	858	15.8%	15.6%
	無回答	40	5.1%	5.6%	13	1.8%	1.5%	324	6.0%	6.0%
	合計	779	100.0%	100.0%	705	100.0%	100.0%	5,431	100.0%	100.0%

問20-12 紹介先の医療機関を支障なく受診できた（がん治療が始まってから今までの間に転院したことがある人のみ回答）
（対象：上記問で転院したことが「ある」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	5	3.6%	2.9%	3	3.0%	2.6%	29	3.4%	3.6%
2	どちらともいえない	5	3.6%	2.6%	4	4.0%	12.8%	21	2.4%	2.5%
3	ややそう思う	21	15.3%	13.1%	12	11.9%	4.9%	95	11.1%	10.5%
4	ある程度そう思う	33	24.1%	19.3%	24	23.8%	17.0%	240	28.0%	27.1%
5	とてもそう思う	66	48.2%	58.9%	54	53.5%	61.5%	435	50.7%	52.2%
	無回答	7	5.1%	3.2%	4	4.0%	1.3%	38	4.4%	4.2%
	合計	137	100.0%	100.0%	101	100.0%	100.0%	858	100.0%	100.0%

問20-13 希望通りの医療機関に転院することができた（がん治療が始まってから今までの間に転院したことがある人のみ回答）
（対象：上記問で転院したことが「ある」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	7	5.1%	5.5%	5	5.0%	4.6%	44	5.1%	4.8%
2	どちらともいえない	8	5.8%	5.0%	8	7.9%	3.8%	45	5.2%	5.6%
3	ややそう思う	19	13.9%	10.3%	10	9.9%	16.2%	69	8.0%	8.2%
4	ある程度そう思う	28	20.4%	23.6%	27	26.7%	26.6%	226	26.3%	25.8%
5	とてもそう思う	63	46.0%	51.8%	50	49.5%	48.8%	401	46.7%	45.5%
	無回答	12	8.8%	3.8%	1	1.0%	0.1%	73	8.5%	10.1%
	合計	137	100.0%	100.0%	101	100.0%	100.0%	858	100.0%	100.0%

問21 がんの治療・あるいは治療後で受診した時には毎回、痛みの有無について聞かれましたか(○は1つ)

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	聞かれた	534	67.0%	68.5%	473	66.7%	64.7%	3496	62.7%	61.8%
2	聞かれなかった	147	18.4%	16.3%	159	22.4%	24.9%	1216	21.8%	23.1%
3	わからない	85	10.7%	11.5%	72	10.2%	10.2%	577	10.4%	10.2%
	無回答	31	3.9%	3.7%	5	0.7%	0.2%	285	5.1%	4.9%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問22　がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む)に関する悩みを誰かに相談できましたか（○は1つ）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	相談を必要としなかった	361	45.3%	46.7%	244	34.4%	35.6%	3086	55.4%	55.2%
2	相談が必要かわからなかった	55	6.9%	7.8%	53	7.5%	5.4%	345	6.2%	6.1%
3	相談が必要だったが、できなかった	37	4.6%	5.0%	44	6.2%	9.5%	132	2.4%	2.4%
4	相談できた	258	32.4%	30.8%	339	47.8%	46.2%	1441	25.9%	26.3%
5	わからない	52	6.5%	5.9%	24	3.4%	3.1%	283	5.1%	5.3%
	無回答	34	4.3%	3.8%	5	0.7%	0.2%	287	5.1%	4.7%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問23　今回のがんの診断・治療全般について総合的に0-10 で評価すると何点ですか？
０点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字１つに○）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	0	4	0.5%	0.4%	4	0.6%	0.5%	35	0.6%	0.8%
2	1	5	0.6%	0.2%	5	0.7%	0.8%	39	0.7%	0.9%
3	2	3	0.4%	1.1%	6	0.8%	1.9%	61	1.1%	1.3%
4	3	19	2.4%	1.1%	12	1.7%	1.4%	101	1.8%	1.9%
5	4	18	2.3%	2.0%	14	2.0%	2.0%	90	1.6%	1.7%
6	5	83	10.4%	7.9%	45	6.3%	5.6%	424	7.6%	6.9%
7	6	39	4.9%	4.9%	33	4.7%	5.2%	240	4.3%	4.0%
8	7	84	10.5%	11.3%	104	14.7%	16.2%	558	10.0%	10.1%
9	8	194	24.3%	24.2%	192	27.1%	29.6%	1,333	23.9%	24.8%
10	9	125	15.7%	19.0%	127	17.9%	15.4%	950	17.0%	16.6%
11	10	192	24.1%	23.9%	159	22.4%	21.0%	1,470	26.4%	26.1%
	無回答	31	3.9%	3.9%	8	1.1%	0.5%	273	4.9%	4.9%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問24　患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか（a もしくはb をお選び下さい）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	はい	412	51.7%	49.6%	569	80.3%	81.5%	2408	43.2%	42.3%
2	いいえ	377	47.3%	49.6%	139	19.6%	18.3%	3071	55.1%	56.2%
	無回答	8	1.0%	0.8%	1	0.1%	0.2%	95	1.7%	1.6%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問24a　お仕事における就業形態についてお答えください（○は１つ）
（対象：問24で「はい」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	正社員	182	44.2%	46.1%	326	57.3%	57.5%	763	31.7%	31.9%
2	個人事業主	78	18.9%	18.7%	20	3.5%	3.7%	530	22.0%	20.4%
3	契約職員・委託職員	44	10.7%	10.3%	42	7.4%	5.3%	286	11.9%	11.4%
4	パート・アルバイト	90	21.8%	19.0%	150	26.4%	29.8%	600	24.9%	27.0%
5	派遣職員	2	0.5%	1.4%	20	3.5%	2.6%	41	1.7%	2.2%
6	その他	11	2.7%	3.7%	8	1.4%	1.1%	158	6.6%	6.0%
	無回答	5	1.2%	0.7%	3	0.5%	0.1%	30	1.2%	1.1%
	合計	412	100.0%	100.0%	569	100.0%	100.0%	2408	100.0%	100.0%

【問２５～２９は、がんと診断されたときに、収入のある仕事をしていた方に伺います
（対象：問24で「はい」と回答した人のうち）】

問25　その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか
（a-c のうち１つをお選びください）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	話した	333	80.8%	84.0%	531	93.3%	95.1%	1806	75.0%	75.9%
2	話さなかった	64	15.5%	13.9%	33	5.8%	4.7%	465	19.3%	19.1%
3	わからない	2	0.5%	0.1%	3	0.5%	0.2%	33	1.4%	1.5%
	無回答	13	3.2%	2.0%	2	0.4%	0.1%	104	4.3%	3.5%
	合計	412	100.0%	100.0%	569	100.0%	100.0%	2408	100.0%	100.0%

問25a　がんと診断されたことを誰かに話しましたか（あてはまるものすべてに○）
（対象：問25で「話した」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	所属長・上司	280	84.1%	84.0%	508	95.7%	94.8%	1418	78.5%	79.3%
2	同僚	187	56.2%	62.4%	354	66.7%	64.0%	943	52.2%	52.1%
3	部下	64	19.2%	22.0%	91	17.1%	19.2%	331	18.3%	17.8%
4	人事労務担当	40	12.0%	14.2%	109	20.5%	19.6%	198	11.0%	11.2%
5	会社の医療スタッフ	7	2.1%	3.6%	31	5.8%	5.5%	58	3.2%	2.9%
6	労働組合	9	2.7%	4.5%	10	1.9%	1.3%	26	1.4%	1.4%
7	勤務先相談窓口	6	1.8%	3.1%	3	0.6%	0.2%	18	1.0%	1.1%
8	その他	10	3.0%	4.2%	3	0.6%	0.2%	78	4.3%	5.4%
	無回答	2	0.6%	0.4%	1	0.2%	0.0%	23	1.3%	0.9%

*複数回答設問

問26　以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）
がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	28	6.8%	5.4%	57	10.0%	16.3%	166	6.9%	6.8%
2	どちらともいえない	29	7.0%	5.8%	31	5.4%	3.3%	185	7.7%	7.0%
3	ややそう思う	32	7.8%	6.0%	47	8.3%	8.1%	188	7.8%	7.9%
4	ある程度そう思う	85	20.6%	18.4%	137	24.1%	19.0%	519	21.6%	22.1%
5	とてもそう思う	169	41.0%	47.3%	265	46.6%	49.1%	849	35.3%	35.7%
6	わからない	34	8.3%	11.2%	25	4.4%	3.5%	227	9.4%	10.2%
	無回答	35	8.5%	5.8%	7	1.2%	0.7%	274	11.4%	10.3%
	合計	412	100.0%	100.0%	569	100.0%	100.0%	2408	100.0%	100.0%

問27　治療と仕事を両立するために利用したものについて、お答えください（当てはまるものすべてに○）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	両立の相談窓口	6	1.5%	0.8%	12	2.1%	0.6%	41	1.7%	1.5%
2	時間単位、半日単位の休暇制度（定期的・不定期に取得する休暇）	58	14.1%	15.5%	157	27.6%	30.6%	399	16.6%	16.7%
3	時差出勤（長さは所定の勤労時間で出勤をずらす）	15	3.6%	4.4%	28	4.9%	6.6%	108	4.5%	5.3%
4	短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）	36	8.7%	10.0%	76	13.4%	21.5%	190	7.9%	8.3%
5	在宅勤務（テレワーク）	11	2.7%	3.3%	8	1.4%	2.4%	53	2.2%	2.4%
6	試し出勤（長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）	32	7.8%	8.3%	66	11.6%	9.8%	163	6.8%	7.4%
7	その他	4	1.0%	1.2%	6	1.1%	1.0%	28	1.2%	1.1%
8	上記のものは何も利用していない	259	62.9%	62.3%	293	51.5%	47.5%	1452	60.3%	60.1%
	無回答	30	7.3%	5.6%	11	1.9%	2.1%	200	8.3%	6.9%

*複数回答設問

問28　治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか
(a-c のうち１つをお選びください)

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	あった	114	27.7%	31.3%	266	46.7%	46.5%	756	31.4%	32.9%
2	なかった	226	54.9%	54.1%	224	39.4%	38.2%	1258	52.2%	51.6%
3	わからない	53	12.9%	11.2%	73	12.8%	14.3%	224	9.3%	9.0%
	無回答	19	4.6%	3.5%	6	1.1%	1.0%	170	7.1%	6.5%
	合計	412	100.0%	100.0%	569	100.0%	100.0%	2408	100.0%	100.0%

問28-b　説明を必要としていましたか(○は1つ)　(対象：問28で「なかった」と回答した人のうち)

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	必要としていた	15	6.6%	3.7%	37	16.5%	13.5%	98	7.8%	7.1%
2	必要としていなかった	197	87.2%	90.7%	176	78.6%	81.7%	1089	86.6%	86.8%
	無回答	14	6.2%	5.6%	11	4.9%	4.8%	71	5.6%	6.2%
	合計	226	100.0%	100.0%	224	100.0%	100.0%	1258	100.0%	100.0%

問29　がんで初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください。

問29(1)　がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか（○は１つ）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった	212	51.5%	52.5%	380	66.8%	56.9%	1187	49.3%	50.3%
2	退職・廃業した	95	23.1%	19.0%	98	17.2%	20.5%	451	18.7%	18.4%
3	上記のようなことはなかった	85	20.6%	25.3%	86	15.1%	22.2%	578	24.0%	24.4%
4	わからない	7	1.7%	1.2%	3	0.5%	0.3%	47	2.0%	1.9%
	無回答	13	3.2%	2.1%	2	0.4%	0.1%	145	6.0%	5.0%
	合計	412	100.0%	100.0%	569	100.0%	100.0%	2408	100.0%	100.0%

休職・休業された方にお尋ねします。
問29(2)　休職・休業中に利用した制度や働き方についてお答えください。（当てはまるものすべてに○）
（対象：問29(1)で「a.休職・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）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	有給休暇	110	51.9%	52.7%	190	50.0%	46.9%	507	42.7%	44.1%
2	有給休暇以外の金銭的保障(賃金、疾病手金、相互組合、共済会からの見舞金等を伴う休み)	77	36.3%	34.3%	196	51.6%	55.3%	346	29.1%	30.3%
3	金銭補償を伴わない休み	66	31.1%	36.0%	98	25.8%	23.9%	437	36.8%	35.9%
4	その他	6	2.8%	1.7%	5	1.3%	4.0%	31	2.6%	2.5%
	無回答	7	3.3%	2.1%	6	1.6%	2.0%	88	7.4%	6.6%

*複数回答設問

その後、どのようにされましたか（○は１つ）
（対象：問29(1)で「a.休職・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）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	(少なくとも一度は)復帰した	153	72.2%	77.1%	323	85.0%	79.7%	884	74.5%	74.3%
2	(一度も)復帰していない	19	9.0%	6.4%	18	4.7%	5.1%	64	5.4%	5.8%
	無回答	40	18.9%	16.6%	39	10.3%	15.2%	239	20.1%	20.0%
	合計	212	100.0%	100.0%	380	100.0%	100.0%	1187	100.0%	100.0%

退職・廃業をされた方にお尋ねします。

29(3) 退職のタイミングをお聞かせください（○は１つ）
（対象：問29(1)で「b. 退職・廃業した」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	がんの疑いがあり診断が確定する前	7	7.4%	6.1%	4	4.1%	2.9%	28	6.2%	6.0%
2	がん診断直後	28	29.5%	28.3%	17	17.3%	28.2%	155	34.4%	32.3%
3	診断後、初回治療を待っている間	14	14.7%	18.2%	22	22.4%	11.0%	72	16.0%	15.5%
4	初回治療中	9	9.5%	16.8%	17	17.3%	11.0%	39	8.6%	10.5%
5	初回治療後から当初予定していた復職までの間	17	17.9%	10.7%	19	19.4%	21.8%	72	16.0%	16.4%
6	一度復職したのち	13	13.7%	14.5%	14	14.3%	10.4%	41	9.1%	9.8%
7	その他	2	2.1%	2.2%	3	3.1%	14.3%	14	3.1%	2.4%
	無回答	5	5.3%	3.4%	2	2.0%	0.4%	30	6.7%	7.1%
	合計	95	100.0%	100.0%	98	100.0%	100.0%	451	100.0%	100.0%

その後、どのようにされましたか（○は１つ）
（対象：問29(1)で「b. 退職・廃業した」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	再就職・復業した	15	15.8%	15.5%	57	58.2%	66.1%	79	17.5%	15.1%
2	再就職・復業の希望はあるが現時点では無職	25	26.3%	16.6%	25	25.5%	17.6%	89	19.7%	20.6%
3	再就職・復業の希望はない	50	52.6%	62.8%	13	13.3%	15.9%	238	52.8%	52.9%
	無回答	5	5.3%	5.1%	3	3.1%	0.5%	45	10.0%	11.4%
	合計	95	100.0%	100.0%	98	100.0%	100.0%	451	100.0%	100.0%

【以下の問いは、記入者の方にお伺いします】

問30 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）

問30-1 一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	13	1.6%	1.9%	13	1.8%	3.8%	71	1.3%	1.3%
2	どちらともいえない	61	7.7%	7.3%	81	11.4%	8.8%	383	6.9%	6.9%
3	ややそう思う	155	19.4%	15.4%	141	19.9%	17.7%	820	14.7%	14.5%
4	ある程度そう思う	299	37.5%	40.9%	287	40.5%	39.7%	2,193	39.3%	39.6%
5	とてもそう思う	224	28.1%	27.6%	179	25.2%	29.1%	1,765	31.7%	31.7%
	無回答	45	5.6%	6.9%	8	1.1%	1.0%	342	6.1%	6.0%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問30-2 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	71	8.9%	7.5%	64	9.0%	7.4%	388	7.0%	6.4%
2	どちらともいえない	134	16.8%	18.5%	179	25.2%	25.0%	985	17.7%	18.1%
3	ややそう思う	189	23.7%	22.8%	193	27.2%	26.2%	1,188	21.3%	21.8%
4	ある程度そう思う	227	28.5%	30.3%	208	29.3%	29.6%	1,701	30.5%	30.4%
5	とてもそう思う	96	12.0%	11.4%	52	7.3%	8.6%	683	12.3%	12.4%
	無回答	80	10.0%	9.4%	13	1.8%	3.3%	629	11.3%	10.9%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問31 がん相談支援センターを知っていますか(a もしくはb をお選び下さい)

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	知っている	509	63.9%	61.7%	493	69.5%	67.3%	3649	65.5%	64.6%
2	知らない	269	33.8%	35.8%	213	30.0%	32.4%	1758	31.5%	32.5%
	無回答	19	2.4%	2.6%	3	0.4%	0.3%	167	3.0%	3.0%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問31-1　これまでに利用したことはありますか（対象：問31で「知っている」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	利用したことはない	420	82.5%	83.6%	385	78.1%	77.1%	3101	85.0%	85.1%
2	利用したことがある	83	16.3%	15.7%	106	21.5%	22.6%	506	13.9%	13.9%
	無回答	6	1.2%	0.7%	2	0.4%	0.4%	42	1.2%	1.0%
	合計	509	100.0%	100.0%	493	100.0%	100.0%	3649	100.0%	100.0%

問31-2　利用しなかった理由をお聞かせください（対象:問31-1で「利用したことはない」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	必要としていたときには知らなかった	50	11.9%	10.5%	36	9.4%	9.9%	345	11.1%	11.5%
2	相談したいことはなかった	251	59.8%	60.1%	194	50.4%	48.4%	1884	60.8%	61.2%
3	何を相談する場なのかわからなかった	52	12.4%	13.2%	90	23.4%	24.5%	323	10.4%	10.6%
4	プライバシーの観点から行きづらかった	12	2.9%	1.7%	36	9.4%	9.9%	98	3.2%	2.7%
5	自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった	28	6.7%	4.4%	43	11.2%	9.0%	174	5.6%	5.8%
6	他の患者の目が気になった	5	1.2%	0.7%	23	6.0%	6.3%	28	0.9%	1.1%
7	その他	8	1.9%	1.0%	13	3.4%	4.9%	61	2.0%	2.7%
	無回答	48	11.4%	15.1%	35	9.1%	9.7%	439	14.2%	12.5%

*複数回答設問

問31-3　がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか
（対象：問31-1で「利用したことがある」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	とても役に立った	28	33.7%	30.2%	31	29.2%	20.9%	165	32.6%	33.7%
2	ある程度役に立った	31	37.3%	45.5%	38	35.8%	36.8%	193	38.1%	39.7%
3	やや役に立った	10	12.0%	10.9%	13	12.3%	24.7%	80	15.8%	13.6%
4	どちらともいえない	9	10.8%	7.9%	13	12.3%	10.7%	46	9.1%	9.0%
5	役に立たなかった	5	6.0%	5.5%	10	9.4%	6.2%	21	4.2%	3.9%
	無回答			0.0%	1	0.9%	0.7%	1	0.2%	0.1%
	合計	83	100.0%	100.0%	106	100.0%	100.0%	506	100.0%	100.0%

問32　ピアサポートを知っていますか(a もしくはb をお選び下さい)

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	知っている	192	24.1%	21.6%	141	19.9%	19.1%	1511	27.1%	26.7%
2	知らない	581	72.9%	75.3%	564	79.5%	80.6%	3838	68.9%	69.4%
	無回答	24	3.0%	3.1%	4	0.6%	0.3%	225	4.0%	3.9%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問32-1　これまでにピアサポートを利用したことはありますか
（対象：問32で「知っている」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	利用したことはない	176	91.7%	90.8%	121	85.8%	86.7%	1411	93.4%	93.8%
2	利用したことがある	16	8.3%	9.2%	19	13.5%	13.0%	96	6.4%	6.1%
	無回答			0.0%	1	0.7%	0.3%	4	0.3%	0.1%
	合計	192	100.0%	100.0%	141	100.0%	100.0%	1511	100.0%	100.0%

問32-2　利用しなかった理由をお聞かせください
（対象：問32-1で「利用したことはない」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	必要としていたときには知らなかった	26	14.8%	11.3%	19	15.7%	14.3%	196	13.9%	14.8%
2	相談したいことはなかった	93	52.8%	51.4%	49	40.5%	33.9%	783	55.5%	54.6%
3	何を相談する場なのかわからなかった	23	13.1%	12.3%	20	16.5%	21.1%	123	8.7%	9.0%
4	プライバシーの観点から行きづらかった	9	5.1%	6.8%	15	12.4%	11.9%	56	4.0%	3.2%
5	自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった	7	4.0%	3.3%	8	6.6%	6.5%	54	3.8%	3.2%
6	他の患者の目が気になった	3	1.7%	1.8%	4	3.3%	1.1%	23	1.6%	1.4%
7	その他	3	1.7%	0.7%	13	10.7%	16.5%	54	3.8%	4.2%
	無回答	25	14.2%	18.1%	12	9.9%	9.1%	239	16.9%	16.6%

*複数回答設問

問32-3　ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか
（対象：問32-1で「利用したことがある」と回答した人のうち）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	とても役に立った	4	25.0%	25.2%	5	26.3%	20.2%	28	29.2%	26.7%
2	ある程度役に立った	7	43.8%	38.5%	10	52.6%	65.8%	43	44.8%	44.9%
3	やや役に立った	2	12.5%	10.7%	2	10.5%	8.7%	14	14.6%	15.3%
4	どちらともいえない	2	12.5%	13.0%	1	5.3%	1.5%	7	7.3%	8.8%
5	役に立たなかった	1	6.3%	12.5%	1	5.3%	3.8%	1	1.0%	2.3%
	無回答							3	3.1%	2.0%
	合計	16	100.0%	100.0%	19	100.0%	100.0%	96	100.0%	100.0%

問33　臨床試験とは何かを知っていますか（a-dのうち１つをお選びください）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	よく知っている	52	6.5%	4.7%	74	10.4%	11.3%	427	7.7%	8.2%
2	ある程度知っている	246	30.9%	31.7%	241	34.0%	32.7%	1689	30.3%	29.8%
3	聞いたことはあるが、あまり知らない	406	50.9%	51.8%	364	51.3%	49.8%	2738	49.1%	48.6%
4	聞いたことがない	72	9.0%	8.9%	24	3.4%	5.5%	488	8.8%	9.0%
	無回答	21	2.6%	2.8%	6	0.8%	0.6%	232	4.2%	4.3%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

問34　ゲノム情報を活用したがん医療について、知っていますか（a-dのうち１つをお選びください）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	よく知っている	22	2.8%	1.7%	26	3.7%	5.2%	151	2.7%	2.7%
2	ある程度知っている	101	12.7%	11.3%	103	14.5%	11.0%	706	12.7%	13.7%
3	聞いたことはあるが、あまり知らない	396	49.7%	51.7%	299	42.2%	39.0%	2706	48.5%	48.3%
4	聞いたことがない	250	31.4%	32.1%	275	38.8%	44.2%	1776	31.9%	31.2%
	無回答	28	3.5%	3.3%	6	0.8%	0.6%	235	4.2%	4.1%
	合計	797	100.0%	100.0%	709	100.0%	100.0%	5574	100.0%	100.0%

【患者さん本人がご記入の場合は続けてください
（対象：問2で「本人」と回答した人のうち）】

問35　以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は1つ）

問35-1　がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	75	13.0%	13.8%	67	10.0%	10.2%	739	17.0%	17.6%
2	どちらともいえない	51	8.9%	9.9%	43	6.4%	4.6%	363	8.4%	8.4%
3	ややそう思う	120	20.8%	21.4%	155	23.2%	26.7%	1,017	23.4%	23.4%
4	ある程度そう思う	131	22.7%	21.5%	134	20.1%	18.1%	981	22.6%	22.3%
5	とてもそう思う	164	28.5%	29.5%	258	38.7%	39.6%	900	20.7%	20.8%
	無回答	35	6.1%	4.0%	10	1.5%	0.9%	340	7.8%	7.5%
	合計	576	100.0%	100.0%	667	100.0%	100.0%	4340	100.0%	100.0%

問35-2　がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	192	33.3%	37.1%	168	25.2%	28.2%	1,674	38.6%	38.5%
2	どちらともいえない	75	13.0%	13.3%	90	13.5%	12.5%	633	14.6%	15.1%
3	ややそう思う	101	17.5%	16.1%	133	19.9%	18.9%	775	17.9%	18.4%
4	ある程度そう思う	102	17.7%	20.0%	144	21.6%	20.7%	547	12.6%	12.1%
5	とてもそう思う	65	11.3%	8.8%	123	18.4%	18.9%	287	6.6%	6.2%
	無回答	41	7.1%	4.7%	9	1.3%	0.8%	424	9.8%	9.7%
	合計	576	100.0%	100.0%	667	100.0%	100.0%	4,340	100.0%	100.0%

問35-3　がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	220	38.2%	40.8%	275	41.2%	39.2%	1,858	42.8%	44.1%
2	どちらともいえない	111	19.3%	20.4%	133	19.9%	15.0%	807	18.6%	18.0%
3	ややそう思う	116	20.1%	20.5%	134	20.1%	22.5%	757	17.4%	17.4%
4	ある程度そう思う	58	10.1%	8.6%	75	11.2%	14.7%	359	8.3%	7.9%
5	とてもそう思う	27	4.7%	3.7%	40	6.0%	7.7%	126	2.9%	2.8%
	無回答	44	7.6%	6.1%	10	1.5%	0.9%	433	10.0%	9.7%
	合計	576	100.0%	100.0%	667	100.0%	100.0%	4,340	100.0%	100.0%

問35-4　（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	326	56.6%	63.3%	343	51.4%	50.3%	2,600	59.9%	60.4%
2	どちらともいえない	110	19.1%	18.5%	151	22.6%	23.0%	750	17.3%	17.4%
3	ややそう思う	55	9.5%	7.9%	77	11.5%	10.5%	343	7.9%	7.9%
4	ある程度そう思う	24	4.2%	3.6%	56	8.4%	10.0%	137	3.2%	3.0%
5	とてもそう思う	14	2.4%	1.3%	30	4.5%	5.3%	69	1.6%	1.5%
	無回答	47	8.2%	5.4%	10	1.5%	0.9%	441	10.2%	9.8%
	合計	576	100.0%	100.0%	667	100.0%	100.0%	4,340	100.0%	100.0%

問35-5　身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	54	9.4%	7.8%	96	14.4%	17.9%	392	9.0%	9.8%
2	どちらともいえない	107	18.6%	21.5%	185	27.7%	25.4%	764	17.6%	18.3%
3	ややそう思う	130	22.6%	18.8%	135	20.2%	19.7%	863	19.9%	19.1%
4	ある程度そう思う	143	24.8%	27.3%	163	24.4%	24.5%	1,251	28.8%	29.2%
5	とてもそう思う	87	15.1%	16.7%	77	11.5%	11.3%	560	12.9%	12.4%
	無回答	55	9.5%	7.9%	11	1.6%	1.2%	510	11.8%	11.2%
	合計	576	100.0%	100.0%	667	100.0%	100.0%	4340	100.0%	100.0%

問35-6　心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	99	17.2%	16.1%	164	24.6%	28.8%	617	14.2%	15.3%
2	どちらともいえない	149	25.9%	26.4%	232	34.8%	31.9%	1,070	24.7%	24.9%
3	ややそう思う	122	21.2%	18.9%	110	16.5%	16.5%	840	19.4%	19.0%
4	ある程度そう思う	99	17.2%	19.5%	98	14.7%	13.9%	921	21.2%	21.1%
5	とてもそう思う	53	9.2%	11.3%	52	7.8%	7.9%	379	8.7%	8.3%
	無回答	54	9.4%	7.7%	11	1.6%	1.2%	513	11.8%	11.4%
	合計	576	100.0%	100.0%	667	100.0%	100.0%	4340	100.0%	100.0%

問35-7　現在自分らしい日常生活を送れていると感じる

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	52	9.0%	8.9%	61	9.1%	7.2%	225	5.2%	5.4%
2	どちらともいえない	40	6.9%	5.3%	74	11.1%	13.3%	300	6.9%	7.6%
3	ややそう思う	88	15.3%	15.5%	105	15.7%	12.5%	619	14.3%	14.6%
4	ある程度そう思う	196	34.0%	34.7%	210	31.5%	31.1%	1,518	35.0%	34.6%
5	とてもそう思う	172	29.9%	32.0%	207	31.0%	35.1%	1,410	32.5%	32.1%
	無回答	28	4.9%	3.6%	10	1.5%	0.9%	268	6.2%	5.7%
	合計	576	100.0%	100.0%	667	100.0%	100.0%	4340	100.0%	100.0%

問36　以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）。なお、本問の５つの選択肢はほかの選択肢と異なるのでご注意ください

問36-1　身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分である

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	55	9.5%	7.1%	65	9.7%	7.5%	329	7.6%	6.7%
2	あまりそう思わない	73	12.7%	11.9%	86	12.9%	15.9%	487	11.2%	10.7%
3	どちらとも言えない	170	29.5%	33.3%	244	36.6%	38.7%	1,361	31.4%	32.6%
4	ややそう思う	138	24.0%	22.1%	162	24.3%	21.7%	1,065	24.5%	24.8%
5	そう思う	77	13.4%	16.0%	98	14.7%	14.9%	562	12.9%	13.1%
	無回答	63	10.9%	9.6%	12	1.8%	1.3%	536	12.4%	12.1%
	合計	576	100.0%	100.0%	667	100.0%	100.0%	4340	100.0%	100.0%

問36-2　がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	167	29.0%	30.9%	223	33.4%	35.7%	1,404	32.4%	31.1%
2	あまりそう思わない	86	14.9%	14.1%	100	15.0%	13.5%	744	17.1%	17.7%
3	どちらとも言えない	47	8.2%	9.8%	73	10.9%	9.6%	353	8.1%	8.6%
4	ややそう思う	118	20.5%	18.3%	142	21.3%	20.0%	832	19.2%	19.7%
5	そう思う	94	16.3%	17.9%	116	17.4%	19.9%	441	10.2%	10.2%
	無回答	64	11.1%	9.0%	13	1.9%	1.4%	566	13.0%	12.8%
	合計	576	100.0%	100.0%	667	100.0%	100.0%	4,340	100.0%	100.0%

問36-3　がんやがん治療に伴う痛みがある

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	237	41.1%	42.7%	317	47.5%	45.3%	1,947	44.9%	44.7%
2	あまりそう思わない	86	14.9%	14.8%	116	17.4%	19.0%	766	17.6%	17.8%
3	どちらとも言えない	58	10.1%	9.9%	66	9.9%	7.1%	356	8.2%	8.2%
4	ややそう思う	73	12.7%	11.7%	94	14.1%	12.5%	471	10.9%	10.7%
5	そう思う	53	9.2%	11.2%	58	8.7%	14.0%	214	4.9%	5.3%
	無回答	69	12.0%	9.7%	16	2.4%	2.1%	586	13.5%	13.4%
	合計	576	100.0%	100.0%	667	100.0%	100.0%	4,340	100.0%	100.0%

問36-4　がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	180	31.3%	33.8%	189	28.3%	27.4%	1,501	34.6%	34.8%
2	あまりそう思わない	112	19.4%	18.4%	121	18.1%	20.8%	880	20.3%	20.0%
3	どちらとも言えない	70	12.2%	11.4%	107	16.0%	12.8%	496	11.4%	12.3%
4	ややそう思う	99	17.2%	17.4%	140	21.0%	21.8%	610	14.1%	13.7%
5	そう思う	55	9.5%	10.6%	97	14.5%	15.9%	285	6.6%	6.5%
	無回答	60	10.4%	8.5%	13	1.9%	1.4%	568	13.1%	12.6%
	合計	576	100.0%	100.0%	667	100.0%	100.0%	4,340	100.0%	100.0%

問36-5　がんやがん治療にともな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

		【A:希少がん患者】			【B:若年がん患者】			【C:一般がん患者】		
		回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)	回答数	%	補正値(%)
1	そう思わない	207	35.9%	38.4%	252	37.8%	39.3%	1,759	40.5%	41.0%
2	あまりそう思わない	118	20.5%	22.2%	134	20.1%	19.7%	880	20.3%	19.8%
3	どちらとも言えない	66	11.5%	10.8%	109	16.3%	15.3%	458	10.6%	10.5%
4	ややそう思う	74	12.8%	11.8%	105	15.7%	11.9%	480	11.1%	11.5%
5	そう思う	48	8.3%	7.9%	55	8.2%	12.5%	211	4.9%	4.5%
	無回答	63	10.9%	8.9%	12	1.8%	1.4%	552	12.7%	12.7%
	合計	576	100.0%	100.0%	667	100.0%	100.0%	4,340	100.0%	100.0%

3.4 グループ別回答分布（D）【D：長期療養(Ⅲ,Ⅳ期)患者】における回答分布

今回は、再発などの長期経過の患者体験も捕捉するため、2013年に診断された症例のⅢ 期とⅣ 期の患者も調査の対象とした。

問1で調査に参加することを同意したもののうち、「問5.がんと診断されたことがありますか」
において「ある」と回答した人の回答分布（問2～4,6～36）

問2　記入者はどなたですか（a-c のうち１つをお選びください）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 本人	223	54.1%	82726	56.7%	50.4%	62.8%
2 家族	187	45.4%	62842	43.1%	37.0%	49.4%
3 その他	1	0.2%	228	0.2%	0.0%	1.1%
無回答	1	0.2%	113	0.1%	0.0%	0.6%
合計	412	100.0%	145908	100.0%		

問2b　家族が回答される理由をお答えください（○は１つ）
（対象：問２で「家族」と回答した人のうち）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 本人の体調がよくないため	5	2.7%	901	1.4%	0.7%	3.0%
2 体調不良ではないが、高齢であるため	10	5.3%	2523	4.0%	1.9%	8.3%
3 亡くなっているため	166	88.8%	56987	90.7%	85.0%	94.4%
4 その他	5	2.7%	1760	2.8%	0.8%	8.9%
無回答	1	0.5%	672	1.1%	0.1%	7.5%
合計	187	100.0%	62842	100.0%		

問3　患者さんの性別をお答えください（○は１つ）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 男性	242	58.7%	78086	53.5%	46.0%	60.8%
2 女性	167	40.5%	67029	45.9%	38.6%	53.4%
無回答	3	0.7%	793	0.5%	0.2%	1.5%
合計	412	100%	145908	100.0%		

【問６～３５は、がんと診断されたことがある方について伺います。
回答者が患者さんご本人でない場合も、わかる範囲で患者さんについてお答えください。
（対象：問5で「ある」と回答した人のうち）】

問6　がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療についてお答えください（a もしくはb をお選びください）（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 治療した	394	95.6%	140421	96.2%	93.0%	98.0%
2 治療しなかった	16	3.9%	5133	3.5%	1.8%	6.8%
無回答	2	0.5%	354	0.2%	0.1%	1.1%
合計	412	100%	145908	100.0%		

問6a　当てはまる治療すべてに○を付けてください
（対象：問６で「治療した」と回答した人のうち）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 手術	259	65.7%	97237	69.2%	63.5%	74.4%
2 内視鏡治療	30	7.6%	8527	6.1%	4.0%	9.1%
3 化学療法（分子標的薬／免疫療法含む）	169	42.9%	61369	43.7%	36.6%	51.1%
4 ホルモン療法	44	11.2%	15999	11.4%	7.0%	18.1%
5 放射線療法	151	38.3%	50917	36.3%	30.1%	42.9%
6 緩和ケア	63	16.0%	17692	12.6%	8.9%	17.5%
7 その他	7	1.8%	2806	2.0%	0.6%	6.3%
無回答	6	1.5%	2307	1.6%	0.5%	5.0%

*複数回答設問

問7　患者さんの現在のがん治療についてお答えください。(a-e のうち１つをお選びください)
（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 治療が終了し、通院も終了している	34	8.3%	14690	10.1%	6.3%	15.7%
2 治療を終了したが、経過観察のため通院している	147	35.7%	52820	36.2%	29.5%	43.5%
3 治療中	59	14.3%	20258	13.9%	9.6%	19.7%
4 治療していない	1	0.2%	233	0.2%	0.0%	1.2%
5 その他	166	40.3%	56987	39.1%	34.0%	44.4%
無回答	5	1.2%	920	0.6%	0.2%	1.6%
合計	412	100%	145908	100.0%		

問7c　当てはまる治療すべてに○を付けてください
（対象：問７で「治療中」と回答した人のうち）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 手術	9	15.3%	3276	16.2%	9.5%	26.1%
2 内視鏡治療	4	6.8%	283	1.4%	0.7%	2.9%
3 化学療法（分子標的薬／免疫療法含む)	32	54.2%	11197	55.3%	37.3%	72.0%
4 ホルモン療法	22	37.3%	5583	27.6%	14.7%	45.7%
5 放射線療法	5	8.5%	3592	17.7%	15.4%	20.3%
6 緩和ケア	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
7 その他	2	3.4%	334	1.7%	0.4%	7.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%

*複数回答設問

問8　最近5年間で診断されたがんの種類（原発巣）をお答え下さい。（２種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、直近のものに◎をつけてください（再発も含む））

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1 乳がん	30	7.3%	13448	9.2%	5.0%	16.3%
2 大腸（結腸・直腸）がん	68	16.5%	31667	21.7%	14.0%	32.0%
3 胃がん	50	12.1%	14742	10.1%	6.7%	15.1%
4 肺がん	70	17.0%	32425	22.2%	16.1%	29.8%
5 肝臓がん	13	3.2%	8423	5.8%	3.1%	10.6%
6 前立腺がん	48	11.7%	11565	7.9%	5.5%	11.2%
7 子宮がん（頸がん・体がん）	15	3.6%	5136	3.5%	1.6%	7.8%
8 卵巣がん	11	2.7%	3623	2.5%	1.2%	5.1%
9 食道がん	16	3.9%	6693	4.6%	2.2%	9.5%
10 すい臓がん	14	3.4%	2929	2.0%	1.0%	3.8%
11 口腔・咽頭・喉頭がん	37	9.0%	10878	7.5%	5.1%	10.8%
12 甲状腺がん	25	6.1%	6264	4.3%	2.9%	6.3%
13 悪性リンパ腫・白血病	22	5.3%	8177	5.6%	3.4%	9.1%
14 骨・軟部肉腫	7	1.7%	2750	1.9%	0.7%	5.2%
15 脳腫瘍	5	1.2%	3495	2.4%	0.7%	8.1%
16 膀胱がん	6	1.5%	3934	2.7%	0.9%	8.1%
17 精巣がん	3	0.7%	1482	1.0%	0.2%	4.9%
18 原発不明がん	1	0.2%	204	0.1%	0.0%	1.0%
19 その他	36	8.7%	11986	8.2%	5.1%	12.9%
無回答	20	4.9%	5592	3.8%	2.5%	5.9%

*複数回答設問

問9　診断された時のがんの進行度（ステージ）をお答えください。不確定であった場合でも、最も近いものをお答えください。なお、複数回がんと診断されたことがある場合は、直近に診断されたものについてお答え下さい（○は1 つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	0期	5	1.2%	733	0.5%	0.2%	1.3%
2	1期	17	4.1%	3373	2.3%	1.3%	4.2%
3	2期	35	8.5%	17716	12.1%	7.7%	18.6%
4	3期	113	27.4%	44577	30.6%	23.4%	38.7%
5	4期	148	35.9%	56856	39.0%	31.3%	47.2%
6	わからない	72	17.5%	17066	11.7%	8.8%	15.3%
	無回答	22	5.3%	5586	3.8%	2.2%	6.7%
	合計	412	100%	145908	100.0%		

問10　なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明(確定診断）されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は１つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	2週間未満	172	41.7%	57449	39.4%	31.5%	47.9%
2	2週間以上1か月未満	87	21.1%	33204	22.8%	16.9%	30.0%
3	1か月以上3か月未満	67	16.3%	25679	17.6%	11.5%	25.9%
4	3か月以上6か月未満	27	6.6%	8721	6.0%	3.3%	10.5%
5	6か月以上	32	7.8%	12035	8.2%	4.5%	14.7%
6	わからない	12	2.9%	3197	2.2%	1.1%	4.4%
	無回答	15	3.6%	5623	3.9%	2.0%	7.4%
	合計	412	100%	145908	100.0%		

問11　医師からがんと説明（確定診断）されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は１つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	診断される前に治療が開始された	6	1.5%	2146	1.5%	0.4%	4.8%
2	2週間未満	124	30.1%	42671	29.2%	22.1%	37.6%
3	2週間以上1か月未満	140	34.0%	54551	37.4%	31.1%	44.2%
4	1か月以上3か月未満	93	22.6%	32114	22.0%	16.4%	28.9%
5	3か月以上6か月未満	12	2.9%	4355	3.0%	1.2%	7.3%
6	6か月以上	6	1.5%	1265	0.9%	0.4%	2.1%
7	治療なし	16	3.9%	4045	2.8%	1.5%	5.0%
8	わからない	4	1.0%	857	0.6%	0.2%	1.8%
	無回答	11	2.7%	3904	2.7%	1.2%	5.9%
	合計	412	100%	145908	100.0%		

問12　がんと診断されてから治療を始める前の間に、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ましたか(a-c のうちお一つをお選び下さい）（対象：問11で「a.診断される前に治療が開始されていた」、もしくは、「g.治療なし」と回答した人は除外）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	相談を必要としなかった	83	21.3%	28338	20.3%	15.6%	26.0%
2	相談が必要だったが、できなかった	21	5.4%	7948	5.7%	2.8%	11.1%
3	相談できた	274	70.3%	100684	72.1%	65.0%	78.1%
	無回答	12	3.1%	2747	2.0%	0.9%	4.0%
	合計	390	100%	139717	100.0%		

問12ｃ　誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）
（対象：問12で「相談できた」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	主治医	173	63.1%	64399	64.0%	54.9%	72.1%
2	看護師	21	7.7%	5649	5.6%	3.0%	10.3%
3	医師、看護師以外の医療スタッフ	19	6.9%	5209	5.2%	2.8%	9.3%
4	がん相談支援センターの担当者	12	4.4%	3103	3.1%	1.7%	5.4%
5	自分の家族	186	67.9%	58959	58.6%	52.9%	64.0%
6	友人	43	15.7%	17128	17.0%	12.3%	23.0%
7	他のがん患者（患者団体を含む）	9	3.3%	3956	3.9%	2.2%	6.8%
8	インターネットの相談（質問）サイト	7	2.6%	2384	2.4%	0.9%	5.8%
9	その他	4	1.5%	1439	1.4%	0.7%	2.8%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%

*複数回答設問

問13　がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話がありましたか
(a もしくはb をお選び下さい)
（対象：問11で「a.診断される前に治療が開始されていた」、もしくは、「g.治療なし」と回答した人は除外）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	話があった	122	31.3%	39530	28.3%	22.0%	35.6%
2	話はなかった	248	63.6%	92882	66.5%	58.7%	73.5%
	無回答	20	5.1%	7305	5.2%	2.7%	9.7%
	合計	390	100%	139717	100.0%		

問13ｂ　その後、どのようにされましたか（○は１つ）
（対象：問13で「話がなかった」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	特に何もしなかった	178	71.8%	65168	70.2%	59.1%	79.3%
2	自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねた	31	12.5%	12774	13.8%	6.8%	25.9%
	無回答	39	15.7%	14940	16.1%	10.0%	24.9%
	合計	248	100%	92882	100.0%		

問14　実際にセカンドオピニオンを受けましたか（○は１つ）
（対象：問11で「a.診断される前に治療が開始されていた」、もしくは、「g.治療なし」と回答した人は除外）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	受けた	64	16.4%	27678	19.8%	12.8%	29.4%
2	受けなかった	279	71.5%	97161	69.5%	59.9%	77.7%
3	わからない	22	5.6%	6498	4.7%	2.7%	7.8%
	無回答	25	6.4%	8381	6.0%	3.6%	9.9%
	合計	390	100%	139717	100.0%		

問15　以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください
（対象：問11で「a.診断される前に治療が開始されていた」、もしくは、「g.治療なし」と回答した人は除外）

問15-1　「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	24	6.2%	7647	5.5%	3.2%	9.3%
2	どちらともいえない	36	9.2%	10826	7.7%	5.0%	11.8%
3	ややそう思う	73	18.7%	20602	14.7%	11.3%	19.0%
4	ある程度そう思う	155	39.7%	67886	48.6%	41.5%	55.7%
5	とてもそう思う	86	22.1%	27526	19.7%	15.2%	25.1%
	無回答	16	4.1%	5231	3.7%	2.1%	6.7%
	合計	390	100%	139717	100.0%		

問15-2　がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返って、納得いく治療を選択することができた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	15	3.8%	5533	4.0%	2.1%	7.3%
2	どちらともいえない	38	9.7%	18525	13.3%	8.8%	19.5%
3	ややそう思う	71	18.2%	21550	15.4%	11.5%	20.4%
4	ある程度そう思う	134	34.4%	50708	36.3%	29.4%	43.8%
5	とてもそう思う	108	27.7%	32938	23.6%	18.2%	30.0%
	無回答	24	6.2%	10464	7.5%	4.3%	12.8%
	合計	390	100%	139717	100.0%		

問16　最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を受けましたか。なお、この質問は説明を必要としていなかった方も含め、全員お答えください（a-cのうち１つをお選びください）
（対象：問11で「g.治療なし」と回答した人は除外）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	説明はされていない	291	73.5%	108545	76.5%	71.3%	81.0%
2	説明があった	32	8.1%	11426	8.1%	4.8%	13.1%
3	わからない	40	10.1%	11410	8.0%	5.9%	10.9%
	無回答	33	8.3%	10482	7.4%	5.1%	10.6%
	合計	396	100%	141863	100.0%		

問16-a　説明を必要としていましたか
（対象：問16で「a.説明はされていない」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	必要としていた	6	2.1%	1522	1.4%	0.5%	3.7%
2	必要としていなかった	268	92.1%	102416	94.4%	90.6%	96.7%
	無回答	17	5.8%	4608	4.2%	2.3%	7.7%
	合計	291	100%	108545	100.0%		

問16-b　それはどのような説明でしたか
（対象：問16で「b.説明があった」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	不妊の影響はない、という説明を受けた	6	18.8%	3155	27.6%	9.7%	57.6%
2	不妊の影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった	10	31.3%	4465	39.1%	15.2%	69.6%
3	不妊の影響があるが、予防・温存の方法は存在しないと説明があった	3	9.4%	652	5.7%	1.5%	19.2%
4	不妊の影響がある、という説明はあったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった	3	9.4%	452	4.0%	1.0%	14.5%
5	わからない	9	28.1%	2602	22.8%	9.1%	46.4%
	無回答	1	3.1%	100	0.9%	0.1%	7.1%
	合計	32	100%	11426	100.0%		

問17　不妊の影響に対し、実際に予防・温存（精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む）のための処置を行いましたか(○は１つ)
（対象：問11で「g.治療なし」と回答した人は除外）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	行った	4	1.0%	1685	1.2%	0.8%	1.7%
2	行わなかった	243	61.4%	92137	64.9%	58.2%	71.2%
3	わからない	54	13.6%	16144	11.4%	8.0%	16.0%
	無回答	95	24.0%	31897	22.5%	17.6%	28.3%
	合計	396	100%	141863	100.0%		

問18　治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか（○は１つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	ない	387	93.9%	137701	94.4%	89.1%	97.2%
2	ある	23	5.6%	7688	5.3%	2.5%	10.6%
	無回答	2	0.5%	520	0.4%	0.1%	1.0%
	合計	412	100%	145908	100.0%		

問18-b　治療費用負担の問題がなければ受けたであろう治療は以下のどれでしたか（○は１つ）
（対象：問18で「ある」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	保険診療範囲外の治療（先進医療を含む）	6	26.1%	1697	22.1%	6.0%	55.8%
2	保険診療範囲内での治療	13	56.5%	5507	71.6%	38.5%	91.1%
3	わからない	4	17.4%	483	6.3%	1.5%	22.3%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
	合計	23	100%	7688	100.0%		

問19　病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか
（当てはまるものすべてに○）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	日常生活における食費、医療費を削った	19	4.6%	8264	5.7%	2.8%	11.0%
2	受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った	4	1.0%	1258	0.9%	0.2%	3.5%
3	主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった	5	1.2%	801	0.5%	0.2%	1.4%
4	治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せず自分で減らした	2	0.5%	1004	0.7%	0.1%	3.8%
5	長期に貯蓄していた貯金を切り崩した	94	22.8%	33352	22.9%	17.3%	29.5%
6	収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった	9	2.2%	1722	1.2%	0.6%	2.4%
7	親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）	15	3.6%	6250	4.3%	2.5%	7.2%
8	車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した	3	0.7%	1629	1.1%	0.3%	4.0%
9	家族の進学先を変更した（進学をやめた/転校した）	16	3.9%	4670	3.2%	1.9%	5.2%
10	その他	3	0.7%	2660	1.8%	0.4%	8.4%
11	上記のようなことはなかった	271	65.8%	98286	67.4%	61.3%	72.9%
12	わからない	9	2.2%	1928	1.3%	0.6%	3.0%
	無回答	16	3.9%	4670	3.2%	1.9%	5.2%

*複数回答設問

問20　以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）。なお、治療を受けられなかった方（問11でgと回答された方）は、この問は飛ばして次へお進みください。
（対象：問11で「g.治療なし」と回答した人は除外した）

問20-1　治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	14	3.5%	5015	3.5%	1.6%	7.5%
2	どちらともいえない	31	7.8%	8628	6.1%	4.1%	9.0%
3	ややそう思う	65	16.4%	22657	16.0%	11.2%	22.2%
4	ある程度そう思う	178	44.9%	67588	47.6%	40.2%	55.2%
5	とてもそう思う	80	20.2%	25677	18.1%	14.2%	22.8%
	無回答	28	7.1%	12297	8.7%	5.1%	14.3%
	合計	396	100%	141863	100.0%		

問20-2　治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	22	5.6%	6034	4.3%	2.4%	7.6%
2	どちらともいえない	38	9.6%	16785	11.8%	7.5%	18.1%
3	ややそう思う	87	22.0%	25309	17.8%	14.2%	22.2%
4	ある程度そう思う	168	42.4%	63323	44.6%	38.5%	51.0%
5	とてもそう思う	46	11.6%	15510	10.9%	7.9%	15.0%
	無回答	35	8.8%	14903	10.5%	6.6%	16.3%
	合計	396	100.0%	141863	100.0%		

問20-3　がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	19	4.8%	5416	3.8%	2.2%	6.5%
2	どちらともいえない	36	9.1%	11082	7.8%	4.9%	12.2%
3	ややそう思う	85	21.5%	25280	17.8%	14.0%	22.4%
4	ある程度そう思う	150	37.9%	60738	42.8%	36.6%	49.2%
5	とてもそう思う	75	18.9%	25209	17.8%	13.9%	22.4%
	無回答	31	7.8%	14139	10.0%	6.1%	15.9%
	合計	396	100.0%	141863	100.0%		

問20-4　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ていた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	11	2.8%	3574	2.5%	1.2%	5.2%
2	どちらともいえない	34	8.6%	9465	6.7%	4.4%	10.1%
3	ややそう思う	86	21.7%	31224	22.0%	16.0%	29.4%
4	ある程度そう思う	143	36.1%	51271	36.1%	29.5%	43.4%
5	とてもそう思う	92	23.2%	34748	24.5%	19.3%	30.6%
	無回答	30	7.6%	11582	8.2%	4.8%	13.6%
	合計	396	100.0%	141863	100.0%		

問20-5　治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	9	2.3%	2460	1.7%	0.8%	3.8%
2	どちらともいえない	31	7.8%	9217	6.5%	3.8%	10.9%
3	ややそう思う	74	18.7%	27279	19.2%	13.4%	26.9%
4	ある程度そう思う	161	40.7%	57130	40.3%	33.8%	47.1%
5	とてもそう思う	88	22.2%	31869	22.5%	18.1%	27.6%
	無回答	33	8.3%	13908	9.8%	5.9%	15.8%
	合計	396	100.0%	141863	100.0%		

問20-6　つらい症状にはすみやかに対応してくれた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	9	2.3%	2343	1.7%	0.8%	3.5%
2	どちらともいえない	27	6.8%	7446	5.2%	3.3%	8.3%
3	ややそう思う	74	18.7%	21105	14.9%	11.8%	18.5%
4	ある程度そう思う	152	38.4%	58943	41.5%	34.3%	49.1%
5	とてもそう思う	105	26.5%	38524	27.2%	22.5%	32.3%
	無回答	29	7.3%	13502	9.5%	5.7%	15.5%
	合計	396	100.0%	141863	100.0%		

問20-7　あなた(患者さん)のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	14	3.5%	3208	2.3%	1.3%	4.0%
2	どちらともいえない	42	10.6%	14715	10.4%	6.2%	16.9%
3	ややそう思う	76	19.2%	23693	16.7%	13.2%	20.9%
4	ある程度そう思う	154	38.9%	60717	42.8%	36.4%	49.4%
5	とてもそう思う	80	20.2%	27969	19.7%	15.5%	24.7%
	無回答	30	7.6%	11561	8.1%	4.7%	13.7%
	合計	396	100.0%	141863	100.0%		

問20-8　あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	10	2.5%	3642	2.6%	1.1%	5.8%
2	どちらともいえない	18	4.5%	5306	3.7%	2.0%	6.8%
3	ややそう思う	75	18.9%	25159	17.7%	12.1%	25.2%
4	ある程度そう思う	149	37.6%	59490	41.9%	36.1%	48.1%
5	とてもそう思う	117	29.5%	37446	26.4%	21.5%	32.0%
	無回答	27	6.8%	10820	7.6%	4.4%	12.9%
	合計	396	100.0%	141863	100.0%		

問20-9　主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	62	15.7%	17381	12.3%	8.9%	16.7%
2	どちらともいえない	69	17.4%	27344	19.3%	12.7%	28.2%
3	ややそう思う	67	16.9%	22065	15.6%	11.4%	20.9%
4	ある程度そう思う	112	28.3%	38953	27.5%	22.2%	33.4%
5	とてもそう思う	58	14.6%	24033	16.9%	12.0%	23.3%
	無回答	28	7.1%	12088	8.5%	5.1%	14.0%
	合計	396	100.0%	141863	100.0%		

問20-10　これまで受けた治療に納得している

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	16	4.0%	3489	2.5%	1.4%	4.4%
2	どちらともいえない	40	10.1%	16624	11.7%	7.3%	18.4%
3	ややそう思う	58	14.6%	16702	11.8%	8.1%	16.9%
4	ある程度そう思う	147	37.1%	58294	41.1%	35.1%	47.3%
5	とてもそう思う	116	29.3%	38090	26.8%	21.6%	32.8%
	無回答	19	4.8%	8664	6.1%	3.2%	11.5%
	合計	396	100.0%	141863	100.0%		

がんの治療中に、入院したことがありますか？（○は１つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	なし	82	20.7%	23548	16.6%	13.0%	21.0%
2	あり	300	75.8%	114049	80.4%	76.1%	84.1%
	無回答	14	3.5%	4266	3.0%	1.8%	5.1%
	合計	396	100.0%	141863	100.0%		

問20-11　最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療スタッフから十分な情報を得ることができた（がん治療が始まってから今までの間に入院したことがある人のみ回答）
（対象：上記問で入院したことが「ある」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	9	3.0%	2349	2.1%	0.9%	4.6%
2	どちらともいえない	32	10.7%	11753	10.3%	6.6%	15.6%
3	ややそう思う	71	23.7%	25927	22.7%	17.2%	29.4%
4	ある程度そう思う	116	38.7%	40799	35.8%	26.5%	46.3%
5	とてもそう思う	62	20.7%	25601	22.4%	15.5%	31.3%
	無回答	10	3.3%	7621	6.7%	2.9%	14.5%
	合計	300	100.0%	114049	100.0%		

問20　がん治療が始まってから今までの間に転院した(医療機関を移った)ことがありますか(○は１つ)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	なし	296	74.7%	101753	71.7%	62.0%	79.8%
2	あり	83	21.0%	35233	24.8%	16.9%	34.9%
	無回答	17	4.3%	4877	3.4%	2.0%	6.0%
	合計	396	100.0%	141863	100.0%		

問20-12　紹介先の医療機関を支障なく受診できた（がん治療が始まってから今までの間に転院したことがある人のみ回答）
（対象：上記問で転院したことが「ある」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	2	2.4%	911	2.6%	0.5%	12.5%
2	どちらともいえない	3	3.6%	2046	5.8%	3.4%	9.8%
3	ややそう思う	8	9.6%	1963	5.6%	2.3%	13.0%
4	ある程度そう思う	29	34.9%	10613	30.1%	17.8%	46.1%
5	とてもそう思う	39	47.0%	18950	53.8%	38.3%	68.6%
	無回答	2	2.4%	749	2.1%	0.5%	8.9%
	合計	83	100.0%	35233	100.0%		

問20-13　希望通りの医療機関に転院することができた（がん治療が始まってから今までの間に転院したことがある人のみ回答）
（対象：上記問で転院したことが「ある」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	3	3.6%	1042	3.0%	0.7%	12.2%
2	どちらともいえない	6	7.2%	2380	6.8%	4.0%	11.2%
3	ややそう思う	9	10.8%	3592	10.2%	2.9%	30.2%
4	ある程度そう思う	25	30.1%	12999	36.9%	23.5%	52.6%
5	とてもそう思う	37	44.6%	14212	40.3%	27.8%	54.3%
	無回答	3	3.6%	1008	2.9%	0.6%	12.2%
	合計	83	100.0%	35233	100.0%		

問21　がんの治療・あるいは治療後で受診した時には毎回、痛みの有無について聞かれましたか（○は1つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	聞かれた	264	64.1%	91586	62.8%	54.0%	70.8%
2	聞かれなかった	53	12.9%	21616	14.8%	10.7%	20.1%
3	わからない	77	18.7%	26006	17.8%	13.5%	23.1%
	無回答	18	4.4%	6700	4.6%	2.3%	8.8%
	合計	412	100.0%	145908	100.0%		

問22　がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む)に関する悩みを誰かに相談できましたか（○は1つ）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%		
1	相談を必要としなかった	168	40.8%	57892	39.7%	30.8%	49.3%
2	相談が必要かわからなかった	28	6.8%	7140	4.9%	2.8%	8.4%
3	相談が必要だったが、できなかった	20	4.9%	4988	3.4%	2.0%	5.9%
4	相談できた	144	35.0%	57360	39.3%	31.4%	47.9%
5	わからない	34	8.3%	12825	8.8%	6.6%	11.7%
	無回答	18	4.4%	5704	3.9%	2.1%	7.1%
	合計	412	100.0%	145908	100.0%		

問23　今回のがんの診断・治療全般について総合的に0-10 で評価すると何点ですか？
０点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字１つに○）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	0	7	1.7%	2285	1.6%	0.6%	3.9%
2	1	6	1.5%	2876	2.0%	0.7%	5.2%
3	2	4	1.0%	3841	2.6%	0.5%	12.4%
4	3	14	3.4%	3741	2.6%	1.2%	5.5%
5	4	11	2.7%	5261	3.6%	1.7%	7.6%
6	5	39	9.5%	9416	6.5%	4.5%	9.1%
7	6	21	5.1%	5214	3.6%	2.1%	5.9%
8	7	62	15.0%	25165	17.2%	12.0%	24.2%
9	8	99	24.0%	34965	24.0%	18.3%	30.7%
10	9	61	14.8%	24432	16.7%	12.6%	21.9%
11	10	70	17.0%	19617	13.4%	10.2%	17.5%
	無回答	18	4.4%	9096	6.2%	3.7%	10.2%
	合計	412	100.0%	145908	100.0%		

問24　患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか（a もしくはb をお選び下さい）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	はい	195	47.3%	79865	54.7%	48.9%	60.5%
2	いいえ	209	50.7%	62653	42.9%	37.5%	48.6%
	無回答	8	1.9%	3391	2.3%	1.0%	5.5%
	合計	412	100.0%	145908	100.0%		

問24a　お仕事における就業形態についてお答えください（○は１つ）
（対象：問24で「はい」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	正社員	72	36.9%	25588	32.0%	21.7%	44.5%
2	個人事業主	51	26.2%	20117	25.2%	15.7%	37.9%
3	契約職員・委託職員	16	8.2%	8017	10.0%	4.8%	19.9%
4	パート・アルバイト	37	19.0%	20458	25.6%	15.9%	38.6%
5	派遣職員	5	2.6%	1745	2.2%	0.6%	7.1%
6	その他	12	6.2%	2255	2.8%	1.5%	5.4%
	無回答	2	1.0%	1685	2.1%	0.3%	12.5%
	合計	195	100.0%	79865	100.0%		

【問２５～２９は、がんと診断されたときに、収入のある仕事をしていた方に伺います
（対象：問24で「はい」と回答した人のうち）】

問25　その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか
（a-c のうち１つをお選びください）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	話した	133	68.2%	60324	75.5%	65.6%	83.3%
2	話さなかった	50	25.6%	14434	18.1%	11.7%	26.9%
3	わからない	4	2.1%	2225	2.8%	2.1%	3.7%
	無回答	8	4.1%	2881	3.6%	1.1%	10.9%
	合計	195	100.0%	79865	100.0%		

問25a　がんと診断されたことを誰かに話しましたか（あてはまるものすべてに○）
（対象：問25で「話した」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	所属長・上司	105	78.9%	47816	79.3%	64.5%	88.9%
2	同僚	62	46.6%	22192	36.8%	26.1%	49.0%
3	部下	19	14.3%	9374	15.5%	7.0%	31.0%
4	人事労務担当	17	12.8%	4191	6.9%	3.6%	12.8%
5	会社の医療スタッフ	8	6.0%	5474	9.1%	3.0%	24.1%
6	労働組合	4	3.0%	1093	1.8%	0.7%	4.8%
7	勤務先相談窓口	1	0.8%	248	0.4%	0.1%	3.1%
8	その他	3	2.3%	607	1.0%	0.3%	3.4%
	無回答	1	0.8%	214	0.4%	0.0%	2.7%

*複数回答設問

問26　以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）
がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	22	11.3%	13216	16.5%	8.1%	30.7%
2	どちらともいえない	9	4.6%	3800	4.8%	2.5%	9.0%
3	ややそう思う	17	8.7%	5991	7.5%	4.6%	12.1%
4	ある程度そう思う	46	23.6%	13975	17.5%	11.4%	25.9%
5	とてもそう思う	47	24.1%	19404	24.3%	12.5%	41.9%
6	わからない	29	14.9%	16792	21.0%	14.1%	30.2%
	無回答	25	12.8%	6687	8.4%	4.3%	15.6%
	合計	195	100.0%	79865	100.0%		

問27　治療と仕事を両立するために利用したものについて、お答えください（当てはまるものすべてに○）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	両立の相談窓口	5	2.6%	4315	5.4%	2.2%	12.8%
2	時間単位、半日単位の休暇制度（定期的・不定期に取得する休暇）	32	16.4%	17448	21.8%	10.0%	41.2%
3	時差出勤（長さは所定の動労時間で出勤をずらす）	6	3.1%	1872	2.3%	0.8%	6.6%
4	短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）	11	5.6%	2484	3.1%	1.5%	6.2%
5	在宅勤務（テレワーク）	5	2.6%	3773	4.7%	1.3%	15.8%
6	試し出勤（長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）	17	8.7%	4743	5.9%	3.2%	10.7%
7	その他	2	1.0%	476	0.6%	0.3%	1.4%
8	上記のものは何も利用していない	116	59.5%	44237	55.4%	44.9%	65.4%
	無回答	17	8.7%	7346	9.2%	5.0%	16.5%

*複数回答設問

問28　治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか
(a-c のうち１つをお選びください)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	あった	43	22.1%	18352	23.0%	14.4%	34.6%
2	なかった	104	53.3%	37369	46.8%	36.0%	57.9%
3	わからない	33	16.9%	17747	22.2%	12.7%	35.9%
	無回答	15	7.7%	6397	8.0%	3.6%	17.1%
	合計	195	100.0%	79865	100.0%		

問28-b　説明を必要としていましたか(○は1つ)　(対象：問28で「なかった」と回答した人のうち)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	必要としていた	15	14.4%	4600	12.3%	7.4%	19.8%
2	必要としていなかった	81	77.9%	30670	82.1%	75.0%	87.5%
	無回答	8	7.7%	2099	5.6%	2.3%	13.1%
	合計	104	100.0%	37369	100.0%		

問29　がんで初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください。

問29(1)　がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか（○は１つ)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった	88	45.1%	31712	39.7%	32.5%	47.4%
2	退職・廃業した	50	25.6%	27685	34.7%	24.5%	46.5%
3	上記のようなことはなかった	40	20.5%	15379	19.3%	11.1%	31.4%
4	わからない	7	3.6%	3301	4.1%	1.4%	11.7%
	無回答	10	5.1%	1788	2.2%	1.3%	4.0%
	合計	195	100.0%	79865	100.0%		

休職・休業された方にお尋ねします。

問29(2)　休職・休業中に利用した制度や働き方についてお答えください。（当てはまるものすべてに○)
（対象：問29(1)で「a.休職・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)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	有給休暇	38	43.2%	15572	49.1%	36.9%	61.4%
2	有給休暇以外の金銭的保障(賃金、疾病手金、相互組合、共済会からの見舞金等を伴う休み)	40	45.5%	17042	53.7%	36.2%	70.4%
3	金銭補償を伴わない休み	30	34.1%	10481	33.0%	19.1%	50.8%
4	その他	4	4.5%	712	2.2%	0.8%	6.5%
	無回答	6	6.8%	1060	3.3%	1.6%	6.9%

*複数回答設問

その後、どのようにされましたか（○は１つ)
（対象：問29(1)で「a.休職・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)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	(少なくとも一度は)復帰した	60	68.2%	22604	71.3%	59.9%	80.5%
2	(一度も)復帰していない	12	13.6%	3439	10.8%	3.6%	28.3%
	無回答	16	18.2%	5668	17.9%	9.6%	30.8%
	合計	88	100.0%	31712	100.0%		

退職・廃業をされた方にお尋ねします。

29(3)　退職のタイミングをお聞かせください（○は１つ）
（対象：問29(1)で「b. 退職・廃業した」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	がんの疑いがあり診断が確定する前	7	14.0%	6445	23.3%	6.4%	57.5%
2	がん診断直後	14	28.0%	8937	32.3%	15.5%	55.3%
3	診断後、初回治療を待っている間	5	10.0%	1167	4.2%	1.5%	11.4%
4	初回治療中	8	16.0%	3835	13.9%	5.6%	30.5%
5	初回治療後から当初予定していた復職までの間	5	10.0%	2757	10.0%	2.2%	35.4%
6	一度復職したのち	5	10.0%	2696	9.7%	4.0%	21.9%
7	その他	4	8.0%	858	3.1%	1.3%	7.1%
	無回答	2	4.0%	991	3.6%	1.2%	10.5%
	合計	50	100.0%	27685	100.0%		

その後、どのようにされましたか（○は１つ）
（対象：問29(1)で「b. 退職・廃業した」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	再就職・復業した	7	14.0%	1429	5.2%	2.3%	11.4%
2	再就職・復業の希望はあるが現時点では無職	7	14.0%	6701	24.2%	7.1%	57.1%
3	再就職・復業の希望はない	27	54.0%	13543	48.9%	26.2%	72.1%
	無回答	9	18.0%	6013	21.7%	10.9%	38.7%
	合計	50	100.0%	27685	100.0%		

【以下の問いは、記入者の方にお伺いします】

問30　以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）

問30-1　一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	11	2.7%	2842	1.9%	1.0%	3.9%
2	どちらともいえない	37	9.0%	12351	8.5%	5.4%	13.1%
3	ややそう思う	77	18.7%	24508	16.8%	11.3%	24.2%
4	ある程度そう思う	172	41.7%	66232	45.4%	39.1%	51.9%
5	とてもそう思う	95	23.1%	32832	22.5%	16.3%	30.2%
	無回答	20	4.9%	7144	4.9%	2.8%	8.5%
	合計	412	100.0%	145908	100.0%		

問30-2　がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	32	7.8%	15406	10.6%	7.5%	14.6%
2	どちらともいえない	92	22.3%	26530	18.2%	14.9%	22.0%
3	ややそう思う	94	22.8%	27272	18.7%	14.9%	23.2%
4	ある程度そう思う	116	28.2%	43417	29.8%	23.8%	36.5%
5	とてもそう思う	36	8.7%	14515	9.9%	6.8%	14.3%
	無回答	42	10.2%	18767	12.9%	8.5%	19.0%
	合計	412	100.0%	145908	100.0%		

問31　がん相談支援センターを知っていますか(a もしくはb をお選び下さい)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	知っている	276	67.0%	92966	63.7%	55.4%	71.3%
2	知らない	125	30.3%	48676	33.4%	26.0%	41.6%
	無回答	11	2.7%	4267	2.9%	1.7%	5.1%
	合計	412	100.0%	145908	100.0%		

問31-1　これまでに利用したことはありますか（対象：問31で「知っている」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	利用したことはない	228	82.6%	74873	80.5%	72.8%	86.5%
2	利用したことがある	47	17.0%	17786	19.1%	13.2%	26.9%
	無回答	1	0.4%	307	0.3%	0.0%	2.4%
	合計	276	100.0%	92966	100.0%		

問31-2　利用しなかった理由をお聞かせください（対象:問31-1で「利用したことはない」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	必要としていたときには知らなかった	37	16.2%	14515	19.4%	10.6%	32.8%
2	相談したいことはなかった	125	54.8%	40345	53.9%	43.2%	64.2%
3	何を相談する場なのかわからなかった	22	9.6%	6284	8.4%	5.2%	13.2%
4	プライバシーの観点から行きづらかった	10	4.4%	3646	4.9%	2.1%	11.1%
5	自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった	15	6.6%	4124	5.5%	2.7%	11.0%
6	他の患者の目が気になった	33	14.5%	9307	12.4%	8.2%	18.5%
7	その他	7	3.1%	2380	3.2%	1.3%	7.6%
	無回答	33	14.5%	9307	12.4%	8.2%	18.5%

*複数回答設問

問31-3　がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか
（対象：問31-1で「利用したことがある」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	とても役に立った	13	27.7%	7172	40.3%	22.6%	61.0%
2	ある程度役に立った	14	29.8%	4076	22.9%	14.1%	34.9%
3	やや役に立った	10	21.3%	3870	21.8%	11.3%	37.9%
4	どちらともいえない	4	8.5%	840	4.7%	1.5%	13.9%
5	役に立たなかった	6	12.8%	1827	10.3%	3.3%	27.9%
	無回答			0	0.0%		
	合計	47	100.0%	17786	100.0%		

問32　ピアサポートを知っていますか(a もしくはb をお選び下さい)

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	知っている	122	29.6%	46103	31.6%	24.6%	39.6%
2	知らない	272	66.0%	94259	64.6%	56.7%	71.7%
	無回答	18	4.4%	5546	3.8%	2.3%	6.1%
	合計	412	100.0%	145908	100.0%		

問32-1　これまでにピアサポートを利用したことはありますか
（対象：問32で「知っている」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	利用したことはない	107	87.7%	38596	83.7%	65.3%	93.4%
2	利用したことがある	15	12.3%	7506	16.3%	6.6%	34.7%
	無回答			0	0.0%		
	合計	122	100.0%	46103	100.0%		

問32-2　利用しなかった理由をお聞かせください
（対象：問32-1で「利用したことはない」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	必要としていたときには知らなかった	22	20.6%	10851	28.1%	14.1%	48.3%
2	相談したいことはなかった	52	48.6%	17355	45.0%	31.3%	59.4%
3	何を相談する場なのかわからなかった	12	11.2%	3923	10.2%	4.3%	22.1%
4	プライバシーの観点から行きづらかった	6	5.6%	1607	4.2%	1.2%	13.0%
5	自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった	6	5.6%	843	2.2%	0.8%	5.7%
6	他の患者の目が気になった	2	1.9%	474	1.2%	0.3%	5.0%
7	その他	6	5.6%	1943	5.0%	1.6%	14.5%
	無回答	15	14.0%	5483	14.2%	7.2%	26.2%

*複数回答設問

問32-3　ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか
（対象：問32-1で「利用したことがある」と回答した人のうち）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	とても役に立った	2	13.3%	380	5.1%	0.8%	24.9%
2	ある程度役に立った	5	33.3%	4781	63.7%	25.2%	90.1%
3	やや役に立った	4	26.7%	1414	18.8%	4.1%	56.0%
4	どちらともいえない	3	20.0%	581	7.7%	1.4%	33.8%
5	役に立たなかった	1	6.7%	351	4.7%	0.5%	34.6%
	無回答			0	0.0%		
	合計	15	100.0%	7506	100.0%		

問33　臨床試験とは何かを知っていますか（a-dのうち１つをお選びください）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	よく知っている	33	8.0%	14346	9.8%	5.5%	17.1%
2	ある程度知っている	133	32.3%	45144	30.9%	24.2%	38.6%
3	聞いたことはあるが、あまり知らない	192	46.6%	63458	43.5%	36.5%	50.7%
4	聞いたことがない	41	10.0%	18488	12.7%	8.5%	18.5%
	無回答	13	3.2%	4473	3.1%	1.8%	5.3%
	合計	412	100.0%	145908	100.0%		

問34　ゲノム情報を活用したがん医療について、知っていますか（a-dのうち１つをお選びください）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	よく知っている	12	2.9%	6572	4.5%	1.6%	12.2%
2	ある程度知っている	58	14.1%	18427	12.6%	9.1%	17.2%
3	聞いたことはあるが、あまり知らない	201	48.8%	66421	45.5%	38.4%	52.8%
4	聞いたことがない	125	30.3%	49442	33.9%	26.0%	42.8%
	無回答	16	3.9%	5047	3.5%	2.1%	5.7%
	合計	412	100.0%	145908	100.0%		

【患者さん本人がご記入の場合は続けてください
（対象：問2で「本人」と回答した人のうち）】

問35　以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は1つ）

問35-1　がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	38	17.0%	16185	19.6%	13.9%	26.9%
2	どちらともいえない	10	4.5%	2793	3.4%	1.5%	7.5%
3	ややそう思う	48	21.5%	19255	23.3%	14.7%	34.9%
4	ある程度そう思う	52	23.3%	16935	20.5%	14.5%	28.0%
5	とてもそう思う	67	30.0%	24747	29.9%	22.8%	38.2%
	無回答	8	3.6%	2811	3.4%	1.7%	6.9%
	合計	223	100.0%	82726	100.0%		

問35-2　がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	78	35.0%	35542	43.0%	33.5%	53.0%
2	どちらともいえない	29	13.0%	10147	12.3%	7.4%	19.7%
3	ややそう思う	56	25.1%	13872	16.8%	12.1%	22.7%
4	ある程度そう思う	34	15.2%	9912	12.0%	7.3%	19.2%
5	とてもそう思う	16	7.2%	10218	12.4%	6.7%	21.8%
	無回答	10	4.5%	3035	3.7%	1.9%	7.1%
	合計	223	100.0%	82726	100.0%		

問35-3　がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	84	37.7%	31753	38.4%	31.2%	46.1%
2	どちらともいえない	56	25.1%	22187	26.8%	19.4%	35.9%
3	ややそう思う	48	21.5%	12951	15.7%	10.5%	22.8%
4	ある程度そう思う	17	7.6%	10416	12.6%	9.5%	16.5%
5	とてもそう思う	7	3.1%	2244	2.7%	1.8%	4.1%
	無回答	11	4.9%	3174	3.8%	2.0%	7.3%
	合計	223	100.0%	82726	100.0%		

問35-4　（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	140	62.8%	53704	64.9%	55.3%	73.4%
2	どちらともいえない	53	23.8%	20966	25.3%	17.4%	35.4%
3	ややそう思う	12	5.4%	2746	3.3%	1.8%	6.1%
4	ある程度そう思う	1	0.4%	78	0.1%	0.0%	0.7%
5	とてもそう思う	5	2.2%	1816	2.2%	1.7%	2.8%
	無回答	12	5.4%	3416	4.1%	2.2%	7.6%
	合計	223	100.0%	82726	100.0%		

問35-5　身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	25	11.2%	14645	17.7%	9.6%	30.5%
2	どちらともいえない	34	15.2%	10637	12.9%	8.6%	18.8%
3	ややそう思う	48	21.5%	13151	15.9%	10.8%	22.7%
4	ある程度そう思う	78	35.0%	29835	36.1%	27.0%	46.2%
5	とてもそう思う	23	10.3%	9239	11.2%	6.7%	18.0%
	無回答	15	6.7%	5219	6.3%	3.0%	12.8%
	合計	223	100.0%	82726	100.0%		

問35-6　心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	37	16.6%	17325	20.9%	12.4%	33.2%
2	どちらともいえない	56	25.1%	15476	18.7%	13.1%	26.0%
3	ややそう思う	43	19.3%	18236	22.0%	17.9%	26.8%
4	ある程度そう思う	57	25.6%	18107	21.9%	14.3%	32.1%
5	とてもそう思う	14	6.3%	6567	7.9%	4.3%	14.2%
	無回答	16	7.2%	7015	8.5%	4.1%	16.6%
	合計	223	100.0%	82726	100.0%		

問35-7　現在自分らしい日常生活を送れていると感じる

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	11	4.9%	5143	6.2%	2.4%	15.2%
2	どちらともいえない	16	7.2%	6161	7.4%	3.2%	16.3%
3	ややそう思う	42	18.8%	11099	13.4%	8.9%	19.8%
4	ある程度そう思う	89	39.9%	38725	46.8%	37.6%	56.2%
5	とてもそう思う	59	26.5%	20079	24.3%	17.9%	32.0%
	無回答	6	2.7%	1518	1.8%	0.6%	5.5%
	合計	223	100.0%	82726	100.0%		

問36　以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）。なお、本問の５つの選択肢はほかの選択肢と異なるのでご注意ください

問36-1　身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分である

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	14	6.3%	5079	6.1%	2.6%	13.8%
2	あまりそう思わない	37	16.6%	12687	15.3%	10.0%	22.7%
3	どちらとも言えない	77	34.5%	24208	29.3%	22.1%	37.7%
4	ややそう思う	54	24.2%	23151	28.0%	18.6%	39.8%
5	そう思う	22	9.9%	9957	12.0%	6.7%	20.6%
	無回答	19	8.5%	7644	9.2%	5.3%	15.7%
	合計	223	100.0%	82726	100.0%		

問36-2　がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	63	28.3%	29075	35.1%	24.0%	48.1%
2	あまりそう思わない	42	18.8%	15411	18.6%	12.9%	26.1%
3	どちらとも言えない	20	9.0%	4164	5.0%	3.1%	8.2%
4	ややそう思う	46	20.6%	16039	19.4%	11.9%	29.9%
5	そう思う	33	14.8%	11318	13.7%	9.7%	18.9%
	無回答	19	8.5%	6719	8.1%	5.1%	12.8%
	合計	223	100.0%	82726	100.0%		

問36-3　がんやがん治療に伴う痛みがある

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	97	43.5%	40269	48.7%	37.6%	59.9%
2	あまりそう思わない	45	20.2%	13586	16.4%	11.2%	23.4%
3	どちらとも言えない	23	10.3%	5417	6.5%	3.7%	11.4%
4	ややそう思う	24	10.8%	12824	15.5%	8.7%	26.2%
5	そう思う	15	6.7%	3646	4.4%	2.4%	7.9%
	無回答	19	8.5%	6984	8.4%	5.4%	12.9%
	合計	223	100.0%	82726	100.0%		

問36-4　がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	84	37.7%	34444	41.6%	31.1%	53.0%
2	あまりそう思わない	29	13.0%	10506	12.7%	8.0%	19.5%
3	どちらとも言えない	28	12.6%	7227	8.7%	5.4%	13.8%
4	ややそう思う	47	21.1%	18764	22.7%	14.5%	33.6%
5	そう思う	13	5.8%	3999	4.8%	2.9%	8.0%
	無回答	22	9.9%	7786	9.4%	6.2%	14.0%
	合計	223	100.0%	82726	100.0%		

問36-5　がんやがん治療にともな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

		粗解析値		補正値			
		回答数	%	代表数	%	95% 信頼区間	
1	そう思わない	86	38.6%	34723	42.0%	32.1%	52.5%
2	あまりそう思わない	45	20.2%	16161	19.5%	12.8%	28.6%
3	どちらとも言えない	28	12.6%	9994	12.1%	7.0%	20.1%
4	ややそう思う	32	14.3%	10551	12.8%	7.0%	22.2%
5	そう思う	12	5.4%	3973	4.8%	2.9%	7.7%
	無回答	20	9.0%	7325	8.9%	5.8%	13.4%
	合計	223	100.0%	82726	100.0%		

4. 平成 26 年度調査内容からの変更

1）文言修正、回答選択肢の変更

まず、「記入者はどなたでしょうか」を、「記入者はどなたですか」にするなど質問表現の細かな修正を行うことにより、読み手に伝わりやすい、簡潔な表現方法を試みた。

また、質問紙の構成について、読み手が時間経過に沿って自身の体験したがん医療を思い出すことを念頭に置き、「治療前」、「治療中」、「就労」、「現在」と時間軸を明確にし、経過の順に組みなおすなどの修正を行った。さらに、視認性の向上のためできるだけ多くの質問を可能な限りリッカートスケールに置き換えた。

さらに、満足度の調査においては、しばしば満足度の高い回答が最大の割合を占めることから(ceiling effect)、満足度の高い回答の中でも回答に差をつけるため、平成 30 年度の問いにおいては、肯定的な回答の選択肢を分割して 3 区分とした。選択肢の変更は以下の通りである。

平成 26 年度の選択肢	平成 30 年度の選択肢
そう思う ややそう思う どちらともいえない あまりそう思わない そう思わない わからない	とてもそう思う ある程度そう思う ややそう思う どちらともいえない そう思わない

2）分野別施策に沿ったアウトカム指標フォーカスグループ実施による項目追加

アウトカムを検討することはプロセスを検討することと同じくらい、またはそれ以上に重要であるが、がん対策によりどのような状態をもたらすことが望ましいのかについての議論は難しく、今まで重点的に行われてこなかった経緯がある。そのような経過を踏まえ、平成 30 年度患者体験調査実施に当たっては、第 3 期がん対策推進基本計画の大枠の項目に沿い、「～が実現されればどのような状態がもたらされるか」を題材として、フォーカスグループ討議が行われた。討議は 3 回にわたり国立がん研究センターにて行われ、議事録から共通要素を抽出し、新たな質問へ落とし込む作業が行われた。

これらの討議を通し第 3 期の分野別施策に沿い、「AYA 世代の医療」で 3 問、「患者本位の医療の実現」で 7 問、「チーム医療の実現」で 4 問、「尊厳を持って安心して暮らせる社会」で 2 問の質問が追加となった。

3）個別施策に沿ったアウトカム指標フォーカスグループ実施による項目追加

国立がん研究センターで開催されたアウトカム指標を考える会に加え、第 3 期がん対策推進基本計画のすべての項目について、ロジックモデルを使用し、より詳細なレベルで最終アウトカムを見据えた中間アウトカムの考案を琉球大学病院にて行った。それらの案をまとめ、選出された指標の中から国立がん研究センターにおいて測定可能なものが絞られた。

これらの討議を通し第3期の個別施策に沿い、「小児がん、AYA 世代」で2問、「がん患者等の就労を含めた社会的な問題」で 3 問、「緩和ケア」で 5 問、「社会連携に基づくがん対策・がん患者支援」で 1 問、「相談支援および情報提供」で 1 問、「がん教育・がんに関する知識の普及啓発」で2問の質問が追加となった。

5. 質問表現変更による回答への影響に関する比較調査

1）背景

平成 30 年度患者体験調査の調査票は、平成 26 年度から回答選択肢が改訂されている。改訂のポイントは、より回答者にとってわかりやすい質問紙としつつ、平成 26 年度の調査で、多くの問いでポジティブな回答が選択され天井効果の影響が懸念されたことに対処し、今後、施策による変化を的確に捉えるために、ポジティブな回答の中でも分布の変化を観察できるようにすることであった。

しかし、この改訂のために回答分布が大きく変化することが懸念された。特にスケールによる回答選択肢は、ポジティブな回答の中でより精緻な測定を行うため、肯定選択肢を以前の 2 段階から 3 段階とした。しかし、肯定選択肢を複数まとめて肯定回答として扱うと（平成 26 年度は 2 つの選択肢、平成 30 年度は 3 つの選択肢)、結果的に肯定回答が増えることになった。

また、「がんになったことで、家族/家族以外に負担(迷惑)をかけていると思うか」という問いについては、平成 30 年度に「(迷惑)」という語を追加したが、わかりやすい反面で、回答分布を大きく変えてしまった可能性がある。そのため、本調査は対象集団に各々の年度の問紙をランダムに割り付け、これらの回答分布の差を検証することでその影響を分析するとともに、差がある場合に、比較を可能とする補正を行う係数を算出する目的で行われた。

2）調査概要

調査デザイン：　質問紙のランダム割り付けによるインターネット調査。

対象者：　インターネット調査会社のモニターに登録しているがん患者(対象募集時に「がん治療のための服薬あり」と回答した者。

対象の問い：　患者にはすべての問いを答えてもらっているが、平成 30 年度に尺度スケールを使用した問い（問15, 20, 26, 30, 35）で、スケールが異なっている。また、問 35 については「迷惑」の文言の有無が異なる。

調査方法：　対象者を以下の 2×2＝4 群にランダムに割り付け、患者体験調査の本人回答の質問紙への回答を依頼した。4群は下記のように、質問に追加された「(迷惑)」文言の有無について、「迷惑」文言「有」と「迷惑」文言「無」とした。

選択肢群①＝平成 26 年度の選択肢｛1. そう思わない、2. あまりそう思わない、3. どちらともいえない、4. ややそう思う、5. そう思う｝

選択肢群②＝平成 30 年度の選択肢{1. そう思わない、2. どちらともいえない、3. ややそう思う、4. ある程度そう思う、5. とてもそう思う｝

グループのカテゴリーは以下の通りである。

	「迷惑」文言「無」	「迷惑」文言「有」
選択肢群①(26)	グループ①-1	グループ①-2
選択肢群②(30)	グループ②-1	グループ②-2

解析内容：以下のグループごとの比較を行った。

「迷惑」 追加の影響	グループ①-1 vs ①-2：(解析①) グループ②-1 vs ②-2：(解析②)
選択肢群 変更の影響	グループ① vs ②：選択肢①の 4,5×選択肢②の 3,4,5(解析③) グループ① vs ②：選択肢①の 4,5×選択肢②の 4,5(解析④)

3) 調査・解析結果

調査依頼した対象者数は 1,635 人、実際に回答に参加した有効回答の対象者数は 737 人、回答率（有効回答数/依頼数）は 45.1%であった。

● 文言の解析

解析①：「家族への負担」(4,5 を回答した人の割合)

グループ①-1(69%), グループ①-2(64%) (P=0.365)

「家族以外への負担」(4,5 を回答した人の割合)

グループ①-1(43%), グループ①-2(38%) (P=0.441)

解析②：「家族への負担」(3,4,5 を回答した人の割合)

グループ②-1(73%), グループ②-2(75%) (P=0.641)

「家族以外への負担」(3,4,5 を回答した人の割合)

グループ②-1(50%), グループ②-2(48%) (P=0.682)

● 選択肢群の解析

解析③：すべての問いにおいて、選択肢②の回答でポジティブな回答の割合が高くなった。
統計的検定の結果、回答の割合に有意差(P<0.05)のあるものは、14/25 問であった。

解析④：すべての問いにおいて、選択肢①の回答でポジティブな回答の割合が高くなった。
統計的検定の結果、回答の割合に有意差(P<0.05)のあるものは、22/25 問であった。

4）考察・方針

「迷惑」の文言追加については、どの解析においても回答分布に有意差は認められず、今回の「迷惑」を追加したことによる回答への影響は無しとして良いと考えた。

回答選択肢で肯定的な回答を 2 つから 3 つに増やすと、全体的にポジティブな回答が多くなる影響があったと考えられた。そのため、平成 26 年度（前回）と平成 30 年度（今回）調査の回答の肯定割合は、そのままでは同列に扱うのは適切とは言えないことが判明した。一方で、平成 30 年度以降で変化をみるという視点からは、肯定選択肢の 3 つのうち、2 つを主たる指標（割合）として扱うのが適切であるが、文言上は肯定回答が上位 3 つとなっているために割合が大きくなっていると考えられる。

以上の結果から、文言が肯定的である平成 30 年選択肢の上位 1～3 位を、平成 26 年度調査の上位 1～2 位と同等とするために、両年の比較を検討するときには、下記のように比較補正係数を算出して前回との比較に使用した。

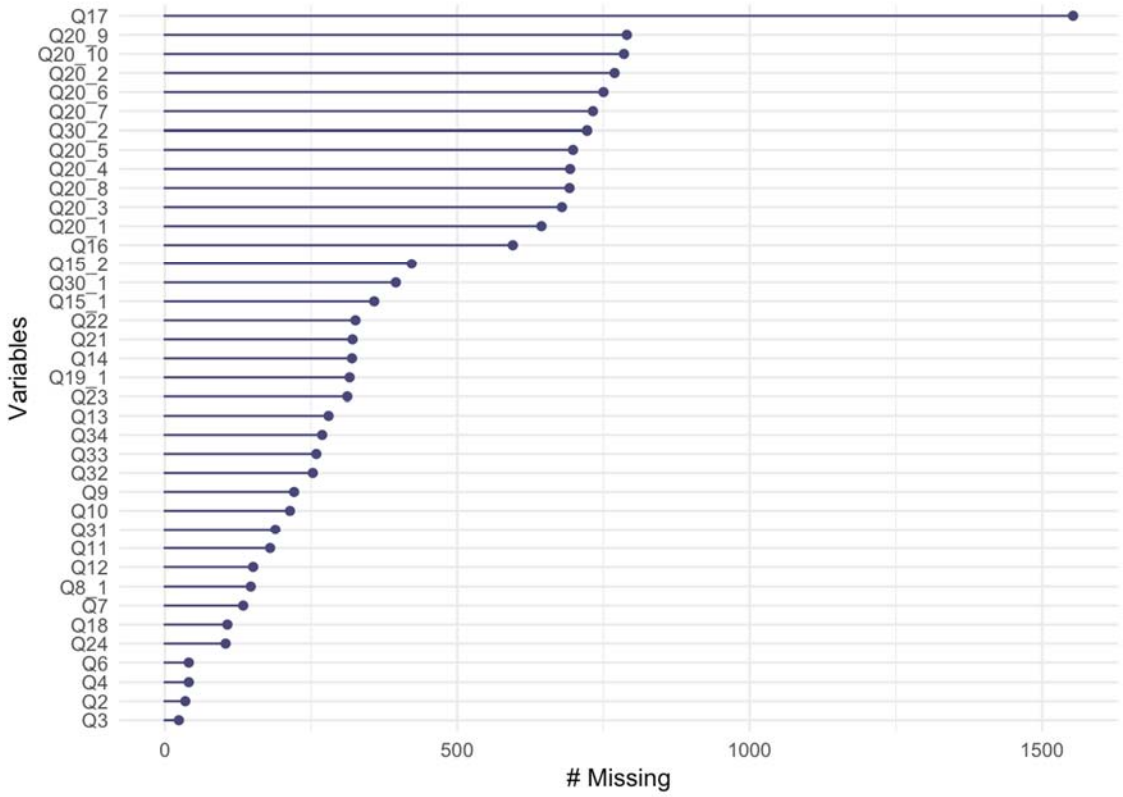
$$\text{比較補正係数} = \frac{\text{平成 26 年度調査の形式の上位 2 つの回答割合}}{\text{平成 30 年度調査の形式の上位 3 つの回答割合}}$$

尺度スケールを使用した問いにおいては、本調査を通して得られた回答割合に基づく比較補正係数を使用している。なお、今回対象となった問いでは、平成 30 年度調査は基本的に「程度」（とてもそう思う、ある程度そう思うなど）を問うているのに対し、平成 26 年度の調査では「頻度」（よくある、たまにあるなど）を問うものが混在しており、その場合、比較補正係数を使用しての年度間比較は可能でないと考えた。具体的な比較補正係数、およびその差異については、各問のページで、留意点として記載されている。

6. 欠測値（無回答）の扱いについて

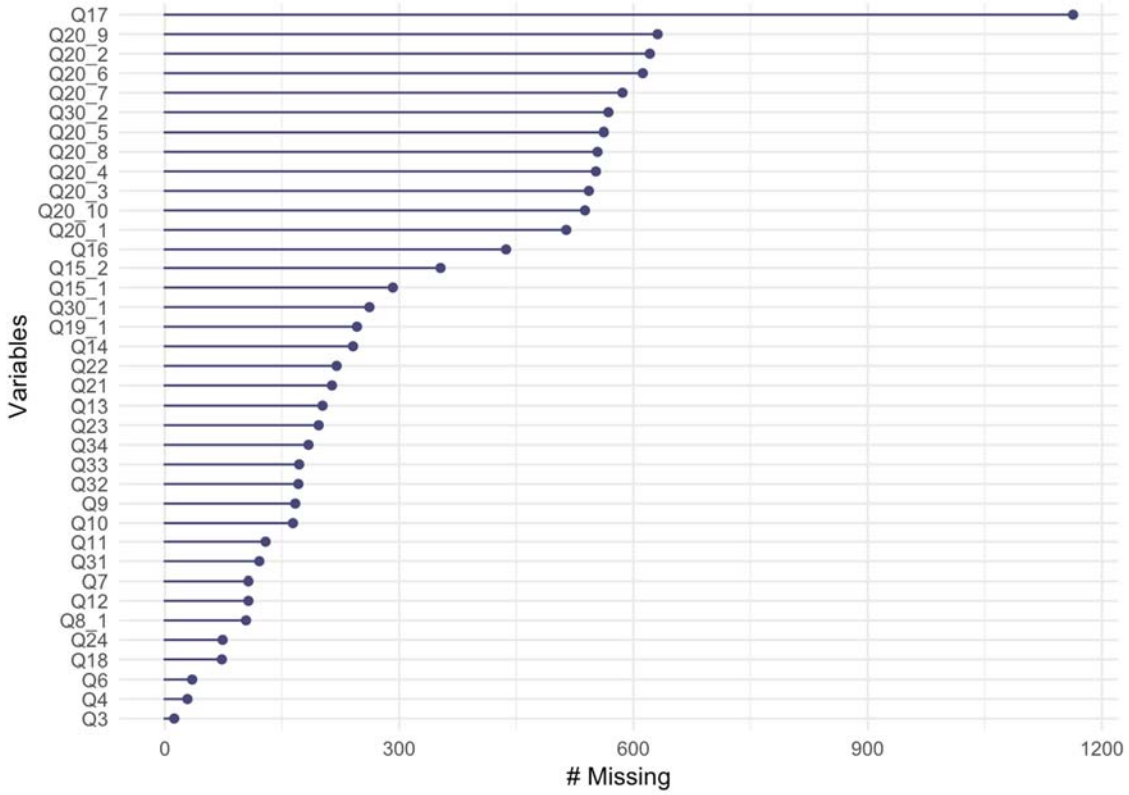
本調査の解析に当たり、欠測が無視できない数存在した。質問項目によっては多いところでおよそ 10%と前回の欠測よりもかなり多くみられた。欠測に寄与した理由はいくつかあると考えられたが、質問項目数の多さや回答の煩雑さによるところが大きいと推測される（平成 26 年度調査 45 項目→62 項目）。欠測にパターンや系統的な法則があれば補正が必要になるため、その可能性を検証する目的で欠測値の分析を行った。

まず、全員が回答必須である質問に絞り、無回答の分布を確認した。縦軸は問番号、横軸は無回答数を表す。

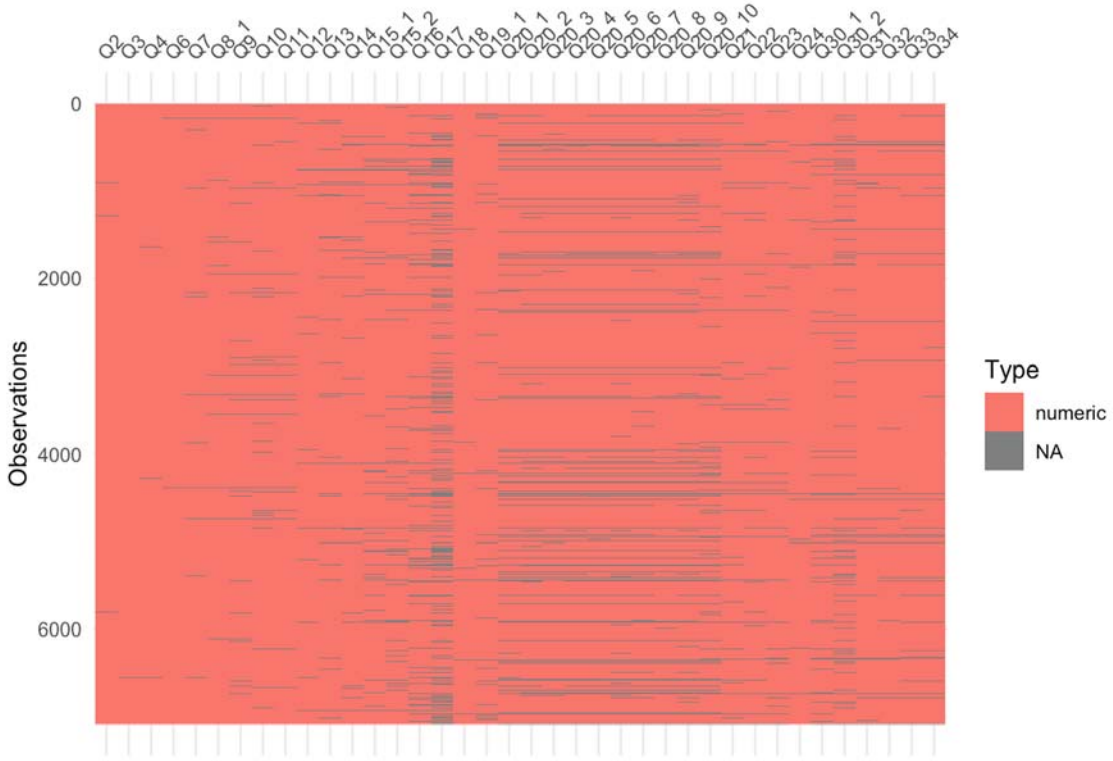


欠測数が最多の問 17 は「不妊の影響に対し、予防・温存のための処置を行ったか」という質問であり、回答者の年齢分布から推察しても、回答の必要はないと判断されている可能性が高い。問 16 も妊孕性に関する質問であり同様の無回答発生機序が考えられる。

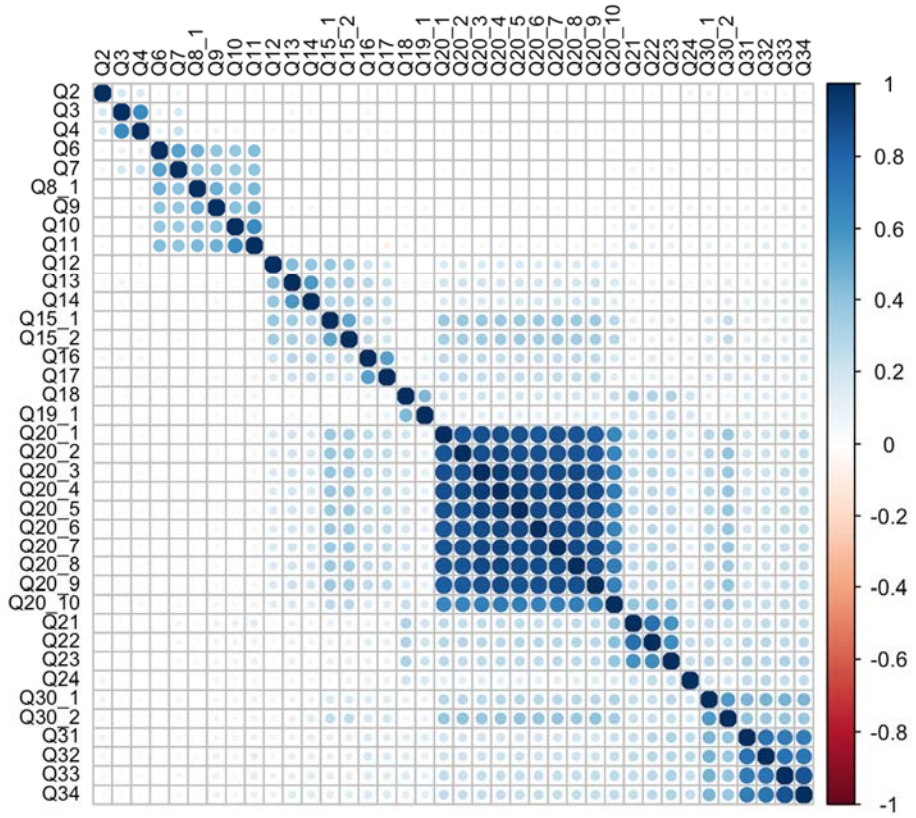
問 15, 20, 30 は、すべて回答者に多段階の選択肢を回答させる尺度スケール（リッカートスケール）の問いである。平成 26 年度の調査票では含まれておらず、今回、同じ形式の選択肢にすることで回答しやすくなることを期待して採り入れた設問形式であった。しかし、逆に多くの欠測が尺度スケールの問いに集中している。事後的ではあるが、問 20 については 1 つのページに質問数が多すぎたのではないかと推察する。また、尺度スケールを使用した問いには患者の気持ちやその時点での考えを問うものが多く、回答が容易ではなかったのではないかと考えられた。なお、回答者を「本人」に絞っても結果はほぼ変化しなかった。回答者を「本人」に絞った無回答の分布を次ページに示す。



次に、質問順の欠測パターンをみてみると、以下の結果が得られた。以下の表は、横軸が問番号、縦軸が機械的に番号を振った回答者１人１人を表している。



本結果より、隣接した質問で欠測している場合が多いこと、Q15,20,30 のリッカート形式の質問と妊孕性の質問に欠測が集中していることがわかった。問いが進むほど無回答が多いという傾向はみられなかった。欠測状況の相関については以下の結果が得られた。下図は、色の濃淡で相関の強弱を示しており、濃くなるにつれ相関が強くなっている。



この結果からも、問 20 をはじめとして相関の強い質問は同一ページ上に存在している問いが多く、隣接した質問をまとめて飛ばす傾向があると認められた。

グループ別に、【A：希少がん患者】、【B：若年がん患者】、【C：一般がん患者】で分けた場合、全員が回答必要な質問に限定して*欠測率を平均すると、A:6.4%、B:1.2%、C:6.8%(各問において、グループ毎の回答者数が分母、欠測の数が分子)となり、若年者の欠測率が著しく少ない傾向となった。

また、年齢別には、59 歳以下(全体の 24%の人口)では 1.6%、60～64 歳(全体の 7.7%の人口)で 3.1%、65～69 歳(全体の 13.6%の人口)で 3.8%、70～74 歳(全体の 15.2%の人口)で 5.7%、75～79 歳(全体の 13.4%の人口)で 8.6%、80 歳以上(全体の 16.9%の人口)で 10.9%と年齢が上がるに伴い欠測率が高くなった（残りのパーセンテージは年齢が無回答のため不明)。

その他、性別、ステージ、がん種ごとに欠測率に影響があるかの結果を確認したが、どの集団にも特記すべき差はみられなかった。

まとめ：妊孕性に関する質問、リッカートスケール形式の質問（主に満足度に関する詳細な質問）に欠測が多くみられた。また、年齢が上がる毎に回答の欠測率が高くなることも確認された。

*脚注
対象とした質問は、
問 2、問 3、問 4、問 6、問 7、問 8、問 9、問 10、問 11、問 12、問 13、問 14、
問 15_1、問 15_2、問 16、問 17、問 18、問 19、問 20_1～10、問 21、問 22、問 23、
問 24、問 30_1、問 30_2、問 31、問 32、問 33、問 34 である。
問 1 は参加同意、問 5 はがんかどうかを質問した問いであるため、除外した。問 20-11～13 については、対象者を入院・転院患者に、また、問 25～29 はがんと診断された際に就労していた人に限定した質問であるため除外した。さらに、問 35 および問 36 は回答者が本人の場合に限定した質問のため除外した。

7. 回答妥当性の検証

平成 30 年度実施の患者体験調査において、前述の通り、対象者は【A：希少がん患者】、【B：若年がん患者】、【C：一般がん患者】、【D：長期療養(Ⅲ,Ⅳ期)患者】、【E：診療情報検証患者】の 5 グループに分けられた。そのうち、【E：診療情報検証患者】の対象者には、回答者のがんのステージ情報やがん種の情報がどの程度妥当性の高いものかを検証するため、回答を施設から得られた情報と突合することをあらかじめ説明文書の中に記載した。本グループの解析時には、突合するための情報が欠損していた症例は除外して解析を行った。本グループを使用して、性別、がん種、ステージの情報を用いて回答の正確性を検証し、これからの項目の正確性の示唆とする。今回の調査では、回答率は【C：一般がん患者】44.9%、【E：診療情報検証患者】45.0%となっており、2 群間での統計的検定の有意差はなかった（P=0.98）。

以降の表について、赤字（縦）で表示される数値は、施設からの情報に基づいた患者数を分母とし、同じ情報に関する各選択肢の回答数を分子としたパーセンテージであり、青字(横)で表示される数値は、各選択肢の回答数を分母とし、施設からの情報に基づいた患者数を分子としたパーセンテージである。本検証は、【C:一般がん患者】と【E:診療情報検証患者】が同じ母集団からの無作為抽出のため、患者の年齢、ステージやがん種といった背景情報の分布に差はないと推測できる。しかし、【E:診療情報検証患者】以外は施設からの情報と紐づかないことからこの点の検証はできず解釈については一定の注意を要する。

● **性別情報**

施設からの情報

調査	性別	男性		女性		Total
	男性	409	99.8%	1	0.2%	410(100%)
		99.3%		0.3%		
	女性	0	0%	312	100%	312(100%)
		0%		99.0%		
	無回答	3	60.0%	2	40.0%	5(100%)
		0.7%		0.6%		
	Total	412(100%)		315(100%)		727

性別の情報について、施設から得られた情報と一致していない回答が 1 件あった。

● ステージ情報

施設からの情報

調査	0 期		Ⅰ期		Ⅱ期		Ⅲ期		Ⅳ期		不明		Total
0 期	0	0%	37	88.1%	2	4.8%	1	2.4%	1	2.4%	1	2.4%	42(100%)
	0%		10.7%		1.4%		0.8%		1.1%		5.0%		
Ⅰ期	1	0.5%	163	82.7%	24	12.2%	7	3.6%	2	1.0%	0	0%	197(100%)
	100.0%		47.2%		16.9%		5.5%		2.2%		0%		
Ⅱ期	0	0%	43	38.1%	50	44.2%	17	15.0%	2	1.8%	1	0.9%	113(100%)
	0%		12.5%		35.2%		13.4%		2.2%		5.0%		
Ⅲ期	0	0%	15	15.3%	17	17.3%	58	59.2%	7	7.1%	1	1.0%	98(100%)
	0%		4.3%		12.0%		45.7%		7.6%		5.0%		
Ⅳ期	0	0%	9	8.3%	13	12.0%	22	20.4%	61	56.5%	3	2.8%	108(100%)
	0%		2.6%		9.2%		17.3%		66.3%		15.0%		
不明	0	0%	56	44.8%	26	20.8%	19	15.2%	16	12.8%	8	6.4%	125(100%)
	0%		16.2%		18.3%		15.0%		17.4%		40.0%		
無回答	0	0%	22	50.0%	10	22.7%	3	6.8%	3	6.8%	6	13.6%	44(100%)
	0%		6.4%		7.0%		2.4%		3.3%		30.0%		
Total	1(100%)		345(100%)		142(100%)		127(100%)		92(100%)		20(100%)		727

施設から得られたステージ情報が回答のステージ情報と一致した割合は、Ⅳ期で最も高かったものの 66.3%にとどまっており、その他のステージについても一致率は約 30～60%と正確とは言い難かった。回答のステージ情報が施設からのステージ情報と一致した割合は、Ⅰ期の回答で一番高く 82.7%であったが、他のステージにおいては 40～60%であった。ただし、この割合は、回答者のステージ分布に影響をうけるため、解釈には注意が必要である。ステージについての不正確な情報把握の背景として、医師から正確なステージが伝わっていないのか、もしくは、ステージ情報自体の理解が難しいのかについては、現段階では不明である。問いには、回答すべきステージの情報として、「診断当時」という文言は含まれているが、回答時に診断時よりがんが進行していたために、一致とはならなかった可能性がある。

● がん種

○施設からのがん種情報が回答のがん種情報と一致した率

施設がん種	乳房		大腸(直腸・結腸)		胃		肺		肝		前立腺		子宮体部・頸部		卵巣	
不一致/無回答	2	2.2%	4	5.7%	3	2.7%	6	6.2%	3	9.7%	4	4.4%	1	3.2%	0	0%
一致	90	97.8%	66	94.3%	107	97.3%	91	93.8%	28	90.3%	86	95.6%	30	96.8%	4	100%
合計	92	100%	70	100%	110	100%	97	100%	31	100%	90	100%	31	100%	4	100%
施設がん種	食道		膵		口腔・咽頭・口頭		甲状腺		血液		膀胱		精巣		その他	
不一致/無回答	2	6.30%	0	0%	0	0%	2	14.3%	6	17.6%	1	5.60%	0	0%	39	52.7%
一致	30	93.80%	20	100%	9	100%	12	85.7%	28	82.4%	17	94.40%	1	100%	35	47.3%
合計	32	100%	20	100%	9	100%	14	100%	34	100%	18	100%	1	100%	74	100%

「その他」を除くほとんどのがん種において、一致率は 90%以上あり、施設からの情報と同じがん種を回答する人が多いことがわかった。よって、がん種に関してはデータの信頼性は高いと判断できる。「不一致」に分類された回答は、施設からの情報で分類されているがん種を選択しなかったものだが、これらの回答者には重複がんがありその内の一つしか選ばなかった可能性もある。「その他」に関しては、腎がんや皮膚がん、胆のうがんを多く含んでいた。なお、本分析には回答のがん種情報が施設からのがん種情報と一致した率は掲載しなかった。理由としては、たとえ重複がんがあっても（解析上）施設からの情報で割り当てられたがん種は 1 つであったため、不一致となってしまう確率が現実より高い可能性があるためである。

8.希少がんの暫定的定義

本邦では、希少がんの公的な定義は未定のため、2013 年～2015 年の院内がん登録を用いて推定した罹患数が、ヨーロッパで希少がんの定義のために使われた RARECARE 分類の Layer1（大分類）において少ない順に 1 位～38 位（中枢神経系の腫瘍まで）のがん種と、軟部肉腫、口腔の上皮性腫瘍、成熟 T および NK 細胞リンパ腫を本研究では「希少がん」として定義している。

（参考資料）
厚生労働省委託事業「希少がん対策推進事業」希少がん対策ワークショップ報告書巻末資料
院内がん登録を使ったがん種別の頻度
http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/06health_s/files/06health_s_work.pdf
Adapted from RARECARE project's RARECARE list:
http://www.rarecare.eu/rarecancers/rarecancers.asp
Rare_Cancers_list_March2011.xls retrieved on Nov 13, 2018.

（希少がんワークショップ報告書・巻末資料 1 より抜粋）
院内がん登録件数を用いて推定した RARECARE 分類 Layer1, 2（大分類、および中分類）による全国推定罹患率

RARECARE の分類を院内がん登録に適応。患者数は2013年～2015年の院内がん登録の患者数（登録施設で初回治療をしたもののみ、上皮内癌は除く）

	腫瘍名
1	胸膜肺芽腫
2	膵芽腫
3	歯原性悪性腫瘍
4	副甲状腺癌
5	中耳の上皮性腫瘍
6	下垂体癌
7	胎盤部トロホブラスト腫瘍
8	腎芽腫
9	肝芽腫
10	カポジ肉腫
11	ぶどう膜のメラノーマ
12	気管の上皮性腫瘍
13	網膜芽細胞腫
14	嗅神経芽腫
15	組織球、樹状細胞性腫瘍
16	中枢神経系の胎児性腫瘍
17	副腎皮質癌
18	眼および付属器の上皮性腫瘍
19	神経芽腫および神経節芽腫
20	尿道の上皮性腫瘍
21	性腺外胚細胞腫瘍
22	卵巣の非上皮性腫瘍
23	粘膜および皮膚外の悪性黒色腫
24	陰茎の上皮性腫瘍

25	骨肉腫
26	上咽頭の上皮性腫瘍
27	肛門管の上皮性腫瘍
28	胸腺の上皮性腫瘍
29	GIST（消化管間質腫瘍）
30	鼻腔および副鼻腔の上皮性腫瘍
31	外陰部および膣の上皮性腫瘍
32	悪性中皮腫
33	皮膚付属器癌
34	精巣および精巣周辺の癌
35	大唾液腺の腫瘍および唾液腺様腫瘍
36	小腸の上皮性腫瘍
37	皮膚悪性黒色腫
38	中枢神経系の腫瘍

9. 参加施設(全 166 施設)

北海道	北海道がんセンター[1]
北海道	市立函館病院
北海道	KKR 札幌医療センター
北海道	小樽市立病院[2]
北海道	苫小牧市立病院
青森県	青森県立中央病院[1]
青森県	十和田市立中央病院
青森県	八戸市立市民病院
岩手県	岩手医科大学附属病院[1]
岩手県	岩手県立中部病院
岩手県	岩手県立大船渡病院
宮城県	東北大学病院[1]
宮城県	宮城県立がんセンター[1]
宮城県	石巻赤十字病院
宮城県	大崎市民病院
秋田県	秋田大学医学部附属病院[1]
秋田県	大館市立総合病院
秋田県	秋田厚生医療センター
秋田県	雄勝中央病院[2]
山形県	山形県立中央病院[1]
山形県	山形大学医学部附属病院
山形県	日本海総合病院
福島県	福島県立医科大学附属病院[1]
福島県	白河厚生総合病院
福島県	総合南東北病院
茨城県	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター[1]
茨城県	土浦協同病院
茨城県	茨城西南医療センター病院
茨城県	小山記念病院[2]
茨城県	水戸赤十字病院

栃木県	栃木県立がんセンター[1]
栃木県	自治医科大学附属病院
栃木県	済生会宇都宮病院
群馬県	群馬県立がんセンター
群馬県	公立藤岡総合病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院[1**]
埼玉県	埼玉県立がんセンター[1]
埼玉県	埼玉県済生会川口総合病院
埼玉県	さいたま赤十字病院
千葉県	国立がん研究センター東病院[1*]
千葉県	船橋市立医療センター
千葉県	さんむ医療センター[2]
千葉県	千葉県がんセンター[1**]
東京都	国立がん研究センター中央病院[1*]
東京都	東京都立駒込病院[1]
東京都	がん研究会　有明病院[1]
東京都	帝京大学医学部附属病院
東京都	虎の門病院
東京都	東京臨海病院
東京都	関東中央病院
東京都	東京慈恵会医科大学附属第三病院
神奈川県	神奈川県立がんセンター[1]
神奈川県	横浜市立大学附属病院
神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院[1]
新潟県	新潟市民病院
新潟県	長岡赤十字病院
富山県	富山県立中央病院[1]
富山県	富山労災病院

富山県	富山県厚生農業協同組合連合会　高岡病院
富山県	富山赤十字病院
石川県	金沢大学附属病院[1]
石川県	金沢医療センター
石川県	石川県立中央病院
福井県	福井県立病院[1]
福井県	福井赤十字病院
福井県	福井大学医学部附属病院
山梨県	山梨県立中央病院[1]
山梨県	山梨大学医学部附属病院
山梨県	富士吉田市立病院
長野県	信州大学医学部附属病院[1]
長野県	佐久総合病院
長野県	長野赤十字病院
長野県	信州上田医療センター[2]
長野県	北信総合病院[2]
長野県	北アルプス医療センターあづみ病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院[1]
岐阜県	岐阜県総合医療センター
岐阜県	社会医療法人厚生会　木沢記念病院
静岡県	浜松医療センター
静岡県	聖隷浜松病院
愛知県	愛知県がんセンター中央病院[1]
愛知県	一宮市立市民病院
愛知県	名古屋市立大学病院
愛知県	春日井市民病院
三重県	三重大学医学部附属病院[1]
三重県	伊勢赤十字病院
三重県	鈴鹿中央総合病院
三重県	鈴鹿回生病院
滋賀県	滋賀県立総合病院[1]
滋賀県	大津赤十字病院
滋賀県	市立長浜病院

京都府	京都府立医科大学附属病院[1]
京都府	京都大学医学部附属病院[1]
京都府	京都桂病院
京都府	京都第二赤十字病院
大阪府	大阪国際がんセンター[1]
大阪府	大阪医科大学附属病院
大阪府	八尾市立病院
大阪府	松下記念病院
大阪府	大阪府済生会吹田病院
大阪府	JCHO 大阪病院
兵庫県	兵庫県立がんセンター[1]
兵庫県	関西労災病院
兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院
奈良県	近畿大学医学部奈良病院
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院[1]
和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター
和歌山県	南和歌山医療センター
和歌山県	公立那賀病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院[1]
鳥取県	鳥取県立厚生病院
鳥取県	鳥取県立中央病院
島根県	島根大学医学部附属病院[1]
島根県	松江市立病院
島根県	松江赤十字病院
岡山県	岡山大学病院[1]
岡山県	津山中央病院
広島県	広島大学病院[1]
広島県	福山市民病院
広島県	広島市立安佐市民病院
山口県	山口大学医学部附属病院[1]
山口県	岩国医療センター
山口県	山口県済生会下関総合病院
山口県	長門総合病院[2]

山口県	**医療法人医誠会　都志見病院** [2]
徳島県	**国立大学法人　徳島大学病院** [1]
徳島県	**徳島市民病院**
香川県	**香川大学医学部附属病院** [1]
香川県	**香川県立中央病院**
香川県	**高松赤十字病院**
愛媛県	**四国がんセンター**[1]
愛媛県	**愛媛県立中央病院**
愛媛県	**松山赤十字病院**
高知県	**高知大学医学部附属病院** [1]
高知県	**高知医療センター**
高知県	**高知県立幡多けんみん病院**
福岡県	**九州がんセンター**[1]
福岡県	JCHO 九州病院
福岡県	**福岡大学病院**
福岡県	**福岡大学筑紫病院** [2]
佐賀県	**佐賀大学医学部附属病院** [1]
佐賀県	**佐賀県医療センター好生館**
佐賀県	**唐津赤十字病院**
長崎県	**長崎大学病院** [1]
長崎県	**長崎みなとメディカルセンター**
長崎県	**長崎県島原病院**
熊本県	**熊本大学医学部附属病院** [1]
熊本県	**人吉医療センター**
熊本県	**済生会熊本病院**
熊本県	熊本地域医療センター
熊本県	くまもと森都総合病院
大分県	**大分大学医学部附属病院** [1]
大分県	**大分県立病院**
大分県	**別府医療センター**
宮崎県	**宮崎大学医学部附属病院** [1]
宮崎県	**宮崎県立宮崎病院**
宮崎県	**都城医療センター**
鹿児島県	**鹿児島大学病院** [1]
鹿児島県	**鹿児島市立病院**
鹿児島県	**今給黎総合病院**
鹿児島県	公益社団法人鹿児島共済会南風病院
沖縄県	**琉球大学医学部附属病院** [1]
沖縄県	**那覇市立病院**
沖縄県	**沖縄県立中部病院**
沖縄県	**沖縄県立八重山病院** [2]

太字:　国指定がん診療連携拠点病院
1:　都道府県がん診療連携拠点病院
1*:　国立がん研究センター中央病院・東病院
1**:　特定機能病院
2:　地域がん診療病院

（2016 年時点の指定に基づく）

謝辞

本調査の質問紙作成、実施および報告書の作成に当たって、以下の方々から詳細なご意見を賜るなどのご尽力をいただきました。この場を借りて厚く御礼を申し上げます。

（所属組織 50 音順、敬称略）

＜患者関係者＞

一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン	天野　慎介
ＮＰＯ法人愛媛がんサポートおれんじの会	松本　陽子
ＮＰＯ法人がんサポートかごしま	三好　綾
ＮＰＯ法人パンキャン・ジャパン	眞島　喜幸
一般社団法人ＣＳＲプロジェクト	桜井　なおみ
サッポロビール株式会社	村本　高史
東京医科歯科大学医学部附属病院血液内科	坂下　千瑞子
認定ＮＰＯ法人希望の会	轟　浩美

＜厚生労働省科学研究班関係者＞

大阪医科大学研究支援センター医療統計室	伊藤　ゆり
神奈川県立がんセンター臨床研究所	片山　佳代子
関西大学社会学部	脇田　貴文
獨協大学経済学部	樋田　勉
弘前大学医学部附属病院医療情報部	松坂　方士
琉球大学病院がんセンター	増田　昌人

＜国立がん研究センター関係者＞

国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援部	加藤　雅志
国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援部	中澤　葉宇子
国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部	高山　智子
国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計・総合解析研究部	片野田　耕太
国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター	奥山　絢子
国立がん研究センター中央病院小児腫瘍科	石丸　紗恵
国立がん研究センター中央病院小児腫瘍科	小川　千登世

また、当事業の実施に当たって詳細な検討をいただいた厚生労働省がん対策推進協議会構成員の皆様、ならびに調査にご協力いただいた病院の皆様、そして、貴重な時間を割いてご回答いただいた患者の皆様に心より感謝いたします。

患者体験調査実施担当者一覧

報告書執筆

国立がん研究センターがん対策情報センター	若尾　文彦
国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部	東　尚弘
国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部	渡邊　ともね
国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部	市瀬　雄一
国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部	松木　明
国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部	佐藤　三依
国立がん研究センターがん対策情報センター がん登録センター全国がん登録分析室	小林　佳代子

患者体験調査事務局

国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部	今埜　薫
国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部	佐藤　真弓
国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部	西川　百合子
国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部	坂野　麗子
国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部	松岡　朋子

【問１０】なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明(確定診断）されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか
・２週間未満、２週間以上１か月未満、１か月以上３か月未満、３か月以上６か月未満、６か月以上と回答した患者無回答の患者のそれぞれの割合
・２週間未満・２週間以上１か月未満と回答した患者の合計の割合（どちらも、わからないと回答した患者除く）

都道府県		２週間未満	２週間以上１か月未満	１か月以上３か月未満	３か月以上６か月未満	６か月以上	２週間未満/２週間以上１か月未満
北海道	回答数	44	40	22	4	9	84
	%	37.0%	33.6%	18.5%	3.4%	7.6%	70.6%
	回答数（補正）	5,415	5,587	2,609	494	1,436	11,002
	%（補正）	34.8%	35.9%	16.8%	3.2%	9.2%	70.8%
青森県	回答数	48	40	28	7	9	88
	%	36.4%	30.3%	21.2%	5.3%	6.8%	66.7%
	回答数（補正）	1,400	1,188	777	240	265	2,588
	%（補正）	36.2%	30.7%	20.1%	6.2%	6.9%	66.9%
岩手県	回答数	40	37	24	8	8	77
	%	34.2%	31.6%	20.5%	6.8%	6.8%	65.8%
	回答数（補正）	1,884	1,602	1,111	430	308	3,486
	%（補正）	35.3%	30.0%	20.8%	8.1%	5.8%	65.4%
宮城県	回答数	50	72	34	5	12	122
	%	28.9%	41.6%	19.7%	2.9%	6.9%	70.5%
	回答数（補正）	2,036	2,637	1,328	148	566	4,673
	%（補正）	30.3%	39.3%	19.8%	2.2%	8.4%	69.6%
秋田県	回答数	53	29	19	6	10	82
	%	45.3%	24.8%	16.2%	5.1%	8.5%	70.1%
	回答数（補正）	1,578	836	535	163	264	2,414
	%（補正）	46.7%	24.8%	15.9%	4.8%	7.8%	71.5%
山形県	回答数	44	41	35	9	7	85
	%	32.4%	30.1%	25.7%	6.6%	5.1%	62.5%
	回答数（補正）	1,394	1,495	890	265	183	2,889
	%（補正）	33.0%	35.4%	21.1%	6.3%	4.3%	68.3%
福島県	回答数	45	39	18	7	6	84
	%	39.1%	33.9%	15.7%	6.1%	5.2%	73.0%
	回答数（補正）	2,359	1,945	844	328	199	4,304
	%（補正）	41.6%	34.3%	14.9%	5.8%	3.5%	75.8%
茨城県	回答数	37	26	22	6	13	63
	%	35.6%	25.0%	21.2%	5.8%	12.5%	60.6%
	回答数（補正）	2,839	1,687	1,473	499	798	4,525
	%（補正）	38.9%	23.1%	20.2%	6.8%	10.9%	62.0%
栃木県	回答数	42	26	21	10	20	68
	%	35.3%	21.8%	17.6%	8.4%	16.8%	57.1%
	回答数（補正）	2,170	1,291	1,214	438	1,080	3,461
	%（補正）	35.0%	20.8%	19.6%	7.1%	17.4%	55.9%
群馬県	回答数	37	39	33	5	10	76
	%	29.8%	31.5%	26.6%	4.0%	8.1%	61.3%
	回答数（補正）	2,421	2,287	1,875	317	392	4,708
	%（補正）	33.2%	31.4%	25.7%	4.3%	5.4%	64.6%
埼玉県	回答数	49	37	23	8	7	86
	%	39.5%	29.8%	18.5%	6.5%	5.6%	69.4%
	回答数（補正）	5,475	4,131	1,444	1,239	756	9,606
	%（補正）	42.0%	31.7%	11.1%	9.5%	5.8%	73.6%
千葉県	回答数	42	40	27	8	15	82
	%	31.8%	30.3%	20.5%	6.1%	11.4%	62.1%
	回答数（補正）	5,059	5,614	3,725	1,165	1,742	10,673
	%（補正）	29.2%	32.4%	21.5%	6.7%	10.1%	61.7%
東京都	回答数	81	65	30	9	16	146
	%	40.3%	32.3%	14.9%	4.5%	8.0%	72.6%
	回答数（補正）	17,044	12,478	5,365	2,211	3,669	29,522
	%（補正）	41.8%	30.6%	13.2%	5.4%	9.0%	72.4%
神奈川県	回答数	48	35	25	11	12	83
	%	36.6%	26.7%	19.1%	8.4%	9.2%	63.4%
	回答数（補正）	8,328	6,013	3,772	1,034	2,167	14,342
	%（補正）	39.1%	28.2%	17.7%	4.8%	10.2%	67.3%
新潟県	回答数	48	56	28	11	6	104
	%	32.2%	37.6%	18.8%	7.4%	4.0%	69.8%
	回答数（補正）	2,665	2,808	1,380	608	201	5,473
	%（補正）	34.8%	36.6%	18.0%	7.9%	2.6%	71.4%
富山県	回答数	60	37	19	5	8	97
	%	46.5%	28.7%	14.7%	3.9%	6.2%	75.2%
	回答数（補正）	1,597	953	513	155	180	2,550
	%（補正）	47.0%	28.0%	15.1%	4.6%	5.3%	75.0%
石川県	回答数	68	37	27	8	13	105
	%	44.4%	24.2%	17.6%	5.2%	8.5%	68.6%
	回答数（補正）	1,858	849	707	135	387	2,707
	%（補正）	47.2%	21.6%	18.0%	3.4%	9.8%	68.8%
福井県	回答数	66	27	19	8	10	93
	%	50.8%	20.8%	14.6%	6.2%	7.7%	71.5%
	回答数（補正）	1,761	609	394	119	237	2,370
	%（補正）	56.4%	19.5%	12.6%	3.8%	7.6%	75.9%
山梨県	回答数	40	36	23	6	8	76
	%	35.4%	31.9%	20.4%	5.3%	7.1%	67%
	回答数（補正）	949	743	516	108	167	1,692
	%（補正）	38.2%	29.9%	20.8%	4.4%	6.7%	68.1%
長野県	回答数	46	37	27	11	12	83
	%	34.6%	27.8%	20.3%	8.3%	9.0%	62%
	回答数（補正）	2,383	1,668	1,267	541	438	4,051
	%（補正）	37.8%	26.5%	20.1%	8.6%	7.0%	64.3%
岐阜県	回答数	50	37	30	4	12	87
	%	37.6%	27.8%	22.6%	3.0%	9.0%	65%
	回答数（補正）	2,511	1,417	1,225	155	582	3,928
	%（補正）	42.6%	24.1%	20.8%	2.6%	9.9%	66.7%
愛知県	回答数	49	42	24	6	10	91
	%	37.4%	32.1%	18.3%	4.6%	7.6%	69%
	回答数（補正）	7,404	5,978	2,741	1,432	1,634	13,382
	%（補正）	38.6%	31.2%	14.3%	7.5%	8.5%	69.7%
三重県	回答数	55	20	22	3	5	75
	%	52.4%	19.0%	21.0%	2.9%	4.8%	71%
	回答数（補正）	1,612	583	691	82	111	2,195
	%（補正）	52.3%	18.9%	22.4%	2.7%	3.6%	71.3%

都道府県		２週間未満	２週間以上１か月未満	１か月以上３か月未満	３か月以上６か月未満	６か月以上	２週間未満/２週間以上１か月未満
滋賀県	回答数	42	39	21	8	10	81
	%	35.0%	32.5%	17.5%	6.7%	8.3%	68%
	回答数（補正）	1,200	1,007	517	211	226	2,207
	%（補正）	38.0%	31.9%	16.3%	6.7%	7.2%	69.8%
京都府	回答数	70	38	30	6	16	108
	%	43.8%	23.8%	18.8%	3.8%	10.0%	68%
	回答数（補正）	3,346	1,643	1,337	252	680	4,988
	%（補正）	46.1%	22.6%	18.4%	3.5%	9.4%	68.7%
大阪府	回答数	48	40	24	5	4	88
	%	39.7%	33.1%	19.8%	4.1%	3.3%	73%
	回答数（補正）	8,030	6,539	3,676	673	211	14,569
	%（補正）	42.0%	34.2%	19.2%	3.5%	1.1%	76.2%
兵庫県	回答数	54	34	16	10	7	88
	%	44.6%	28.1%	13.2%	8.3%	5.8%	73%
	回答数（補正）	5,684	3,040	1,552	1,209	747	8,725
	%（補正）	46.5%	24.9%	12.7%	9.9%	6.1%	71.3%
和歌山県	回答数	70	37	27	7	8	107
	%	47.0%	24.8%	18.1%	4.7%	5.4%	72%
	回答数（補正）	1,827	1,144	658	184	302	2,971
	%（補正）	44.4%	27.8%	16.0%	4.5%	7.3%	72.2%
鳥取県	回答数	55	29	22	11	11	84
	%	43.0%	22.7%	17.2%	8.6%	8.6%	66%
	回答数（補正）	1,049	552	392	202	201	1,601
	%（補正）	43.8%	23.0%	16.4%	8.4%	8.4%	66.8%
島根県	回答数	64	27	22	7	11	91
	%	48.9%	20.6%	16.8%	5.3%	8.4%	69%
	回答数（補正）	1,163	551	501	114	205	1,714
	%（補正）	45.9%	21.8%	19.8%	4.5%	8.1%	67.6%
岡山県	回答数	32	28	13	5	10	60
	%	36.4%	31.8%	14.8%	5.7%	11.4%	68%
	回答数（補正）	2,488	1,893	883	315	676	4,381
	%（補正）	39.8%	30.3%	14.1%	5.0%	10.8%	70.0%
広島県	回答数	44	36	17	3	4	80
	%	42.3%	34.6%	16.3%	2.9%	3.8%	77%
	回答数（補正）	3,853	3,740	1,610	79	269	7,593
	%（補正）	40.3%	39.2%	16.9%	0.8%	2.8%	79.5%
山口県	回答数	61	33	17	3	8	94
	%	50.0%	27.0%	13.9%	2.5%	6.6%	77%
	回答数（補正）	1,880	1,079	403	100	223	2,959
	%（補正）	51.0%	29.3%	10.9%	2.7%	6.1%	80.3%
徳島県	回答数	35	31	16	3	7	66
	%	38.0%	33.7%	17.4%	3.3%	7.6%	71.7%
	回答数（補正）	931	869	514	76	160	1,800
	%（補正）	36.5%	34.1%	20.2%	3.0%	6.3%	70.6%
香川県	回答数	58	39	15	5	6	97
	%	47.2%	31.7%	12.2%	4.1%	4.9%	78.9%
	回答数（補正）	1,750	957	413	122	133	2,707
	%（補正）	51.9%	28.4%	12.2%	3.6%	3.9%	80.2%
愛媛県	回答数	49	38	17	10	14	87
	%	38.3%	29.7%	13.3%	7.8%	10.9%	68.0%
	回答数（補正）	2,130	1,714	724	295	486	3,844
	%（補正）	39.8%	32.0%	13.5%	5.5%	9.1%	71.9%
高知県	回答数	49	22	15	14	9	71
	%	45%	20%	14%	13%	8%	65.1%
	回答数（補正）	861	411	251	284	170	1,271
	%（補正）	43.6%	20.8%	12.7%	14.4%	8.6%	64.4%
福岡県	回答数	44	33	22	10	12	77
	%	36.4%	27.3%	18.2%	8.3%	9.9%	63.6%
	回答数（補正）	5,126	3,873	2,563	817	1,423	8,999
	%（補正）	37.1%	28.1%	18.6%	5.9%	10.3%	65.2%
佐賀県	回答数	50	23	19	3	5	73
	%	50.0%	23.0%	19.0%	3.0%	5.0%	73.0%
	回答数（補正）	1,116	569	379	48	111	1,685
	%（補正）	50.2%	25.6%	17.0%	2.2%	5.0%	75.8%
長崎県	回答数	41	35	13	1	6	76
	%	42.7%	36.5%	13.5%	1.0%	6.3%	79.2%
	回答数（補正）	1,710	1,392	598	49	243	3,102
	%（補正）	42.8%	34.9%	15.0%	1.2%	6.1%	77.7%
熊本県	回答数	49	27	13	2	8	76
	%	49.5%	27.3%	13.1%	2.0%	8.1%	76.8%
	回答数（補正）	2,338	1,278	684	113	312	3,616
	%（補正）	49.5%	27.0%	14.5%	2.4%	6.6%	76.5%
大分県	回答数	51	27	17	6	5	78
	%	48.1%	25.5%	16.0%	5.7%	4.7%	73.6%
	回答数（補正）	1,278	870	359	132	148	2,148
	%（補正）	45.9%	31.2%	12.9%	4.7%	5.3%	77.1%
宮崎県	回答数	44	35	17	8	5	79
	%	40.4%	32.1%	15.6%	7.3%	4.6%	72.5%
	回答数（補正）	649	563	247	90	70	1,212
	%（補正）	40.1%	34.8%	15.3%	5.5%	4.3%	74.9%
鹿児島県	回答数	46	42	21	10	9	88
	%	35.9%	32.8%	16.4%	7.8%	7.0%	68.8%
	回答数（補正）	1,315	1,035	588	243	204	2,349
	%（補正）	38.9%	30.6%	17.4%	7.2%	6.0%	69.4%
沖縄県	回答数	33	20	8	4	8	53
	%	45.2%	27.4%	11.0%	5.5%	11.0%	72.6%
	回答数（補正）	742	359	180	77	157	1,100
	%（補正）	49.0%	23.7%	11.9%	5.1%	10.4%	72.7%
全体	回答数	2231	1608	982	306	421	3,839
	%	40.2%	29.0%	17.7%	5.5%	7.6%	69.2%
	回答数（補正）	132,607	99,476	55,424	17,990	25,121	232,084
	%（補正）	40.1%	30.1%	16.8%	5.4%	7.6%	70.2%

【問１１】 医師からがんと説明（確定診断）されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか

・２週間未満、２週間以上１か月未満、１か月以上３か月未満、３か月以上６か月未満、６か月以上と回答した患者無回答の患者のそれぞれの割合

・２週間未満・２週間以上１か月未満と回答した患者の合計の割合（どちらも、わからないと回答した患者除く）

都道府県		診断される前に治療が開始されていた	２週間未満	２週間以上1か月未満	１か月以上3か月未満	３か月以上6か月未満	６か月以上	治療なし	2週間未満/2週間以上1か月未満
北海道	回答数	5	31	47	25	6	1	4	78
	%	4.2%	26.1%	39.5%	21.0%	5.0%	0.8%	3.4%	65.5%
	回答数（補正）	1,008	4,509	5,506	2,864	571	32	857	10,015
	%（補正）	6.6%	29.4%	35.9%	18.7%	3.7%	0.2%	5.6%	65.3%
青森県	回答数	3	39	43	37	5	3	3	82
	%	2.3%	29.3%	32.3%	27.8%	3.8%	2.3%	2.3%	61.7%
	回答数（補正）	74	1,125	1,311	1,002	160	112	76	2,436
	%（補正）	1.9%	29.2%	34.0%	25.9%	4.1%	2.9%	2.0%	63.1%
岩手県	回答数	4	35	32	37	9	3	3	67
	%	3.3%	28.5%	26.0%	30.1%	7.3%	2.4%	2.4%	54.5%
	回答数（補正）	156	1,769	1,401	1,564	429	126	122	3,170
	%（補正）	2.8%	31.8%	25.2%	28.1%	7.7%	2.3%	2.2%	56.9%
宮城県	回答数	7	39	43	67	12	3	1	82
	%	4.1%	22.7%	25.0%	39.0%	7.0%	1.7%	0.6%	47.7%
	回答数（補正）	281	1,472	1,683	2,592	489	75	36	3,155
	%（補正）	4.2%	22.2%	25.4%	39.1%	7.4%	1.1%	0.5%	47.6%
秋田県	回答数	1	35	37	32	6	2	4	72
	%	0.9%	29.9%	31.6%	27.4%	5.1%	1.7%	3.4%	61.5%
	回答数（補正）	33	1,017	1,041	934	161	56	117	2,058
	%（補正）	1.0%	30.3%	31.0%	27.8%	4.8%	1.7%	3.5%	61.2%
山形県	回答数	0	30	44	49	9	3	4	74
	%	0.0%	21.6%	31.7%	35.3%	6.5%	2.2%	2.9%	53.2%
	回答数（補正）	0	869	1,461	1,480	296	93	160	2,330
	%（補正）	0.0%	19.9%	33.5%	33.9%	6.8%	2.1%	3.7%	53.5%
福島県	回答数	3	39	37	30	7	4	1	76
	%	2.5%	32.2%	30.6%	24.8%	5.8%	3.3%	0.8%	62.8%
	回答数（補正）	165	1,987	2,069	1,320	242	136	81	4,056
	%（補正）	2.7%	33.1%	34.5%	22.0%	4.0%	2.3%	1.4%	67.6%
茨城県	回答数	6	28	33	23	6	4	3	61
	%	5.8%	27.2%	32.0%	22.3%	5.8%	3.9%	2.9%	59.2%
	回答数（補正）	425	1,930	2,560	1,466	365	286	179	4,490
	%（補正）	5.9%	26.8%	35.5%	20.3%	5.1%	4.0%	2.5%	62.3%
栃木県	回答数	3	36	20	46	12	3	2	56
	%	2.5%	29.5%	16.4%	37.7%	9.8%	2.5%	1.6%	45.9%
	回答数（補正）	49	1,972	938	2,420	632	236	55	2,910
	%（補正）	0.8%	31.3%	14.9%	38.4%	10.0%	3.7%	0.9%	46.2%
群馬県	回答数	3	27	36	48	8	0	4	63
	%	2.4%	21.4%	28.6%	38.1%	6.3%	0.0%	3.2%	50.0%
	回答数（補正）	102	1,717	2,117	2,644	474	0	290	3,834
	%（補正）	1.4%	23.4%	28.8%	36.0%	6.5%	0.0%	4.0%	52.2%
埼玉県	回答数	2	29	41	43	5	2	1	70
	%	1.6%	23.6%	33.3%	35.0%	4.1%	1.6%	0.8%	56.9%
	回答数（補正）	40	3,129	4,959	4,447	409	112	56	8,089
	%（補正）	0.3%	23.8%	37.7%	33.8%	3.1%	0.8%	0.4%	61.5%
千葉県	回答数	6	27	49	42	6	3	2	76
	%	4.4%	20.0%	36.3%	31.1%	4.4%	2.2%	1.5%	56.3%
	回答数（補正）	877	3,436	6,449	5,707	686	437	181	9,885
	%（補正）	4.9%	19.3%	36.3%	32.1%	3.9%	2.5%	1.0%	55.6%
東京都	回答数	3	54	69	56	16	2	6	123
	%	1.5%	26.2%	33.5%	27.2%	7.8%	1.0%	2.9%	59.7%
	回答数（補正）	618	14,320	12,054	11,599	2,516	149	654	26,374
	%（補正）	1.5%	34.2%	28.8%	27.7%	6.0%	0.4%	1.6%	62.9%
神奈川県	回答数	5	28	44	43	8	0	2	72
	%	3.8%	21.5%	33.8%	33.1%	6.2%	0.0%	1.5%	55.4%
	回答数（補正）	440	4,285	7,799	7,292	1,021	0	145	12,083
	%（補正）	2.1%	20.4%	37.2%	34.8%	4.9%	0.0%	0.7%	57.6%
新潟県	回答数	5	35	42	49	12	2	4	77
	%	3.4%	23.5%	28.2%	32.9%	8.1%	1.3%	2.7%	51.7%
	回答数（補正）	227	1,744	2,231	2,532	616	140	202	3,976
	%（補正）	3.0%	22.7%	29.0%	32.9%	8.0%	1.8%	2.6%	51.7%
富山県	回答数	5	44	41	31	5	4	5	85
	%	3.7%	32.6%	30.4%	23.0%	3.7%	3.0%	3.7%	63.0%
	回答数（補正）	129	1,145	1,060	832	136	104	137	2,205
	%（補正）	3.6%	32.3%	29.9%	23.5%	3.8%	2.9%	3.9%	62.2%
石川県	回答数	2	47	57	36	4	4	2	104
	%	1.3%	30.9%	37.5%	23.7%	2.6%	2.6%	1.3%	68.4%
	回答数（補正）	40	1,125	1,638	858	124	112	40	2,763
	%（補正）	1.0%	28.6%	41.6%	21.8%	3.1%	2.8%	1.0%	70.2%
福井県	回答数	5	47	39	29	5	3	3	86
	%	3.8%	35.9%	29.8%	22.1%	3.8%	2.3%	2.3%	65.6%
	回答数（補正）	120	1,094	973	684	66	84	89	2,068
	%（補正）	3.9%	35.2%	31.3%	22.0%	2.1%	2.7%	2.9%	66.5%
山梨県	回答数	1	27	27	43	8	3	5	54
	%	0.9%	23.7%	23.7%	37.7%	7.0%	2.6%	4.4%	47%
	回答数（補正）	21	560	594	981	148	79	121	1,154
	%（補正）	0.8%	22.4%	23.7%	39.2%	5.9%	3.2%	4.8%	46.1%
長野県	回答数	6	30	43	39	12	2	4	73
	%	4.4%	22.1%	31.6%	28.7%	8.8%	1.5%	2.9%	54%
	回答数（補正）	284	1,577	2,050	1,794	396	146	237	3,626
	%（補正）	4.4%	24.3%	31.6%	27.7%	6.1%	2.2%	3.6%	55.9%
岐阜県	回答数	7	39	39	38	7	4	0	78
	%	5.2%	29.1%	29.1%	28.4%	5.2%	3.0%	0.0%	58%
	回答数（補正）	242	1,708	1,726	1,691	368	215	0	3,434
	%（補正）	4.1%	28.7%	29.0%	28.4%	6.2%	3.6%	0.0%	57.7%
愛知県	回答数	5	34	39	47	3	1	1	73
	%	3.8%	26.2%	30.0%	36.2%	2.3%	0.8%	0.8%	56%
	回答数（補正）	1,171	5,201	5,143	6,948	355	47	314	10,344
	%（補正）	6.1%	27.1%	26.8%	36.2%	1.8%	0.2%	1.6%	53.9%
三重県	回答数	3	37	27	32	4	1	4	64
	%	2.8%	34.3%	25.0%	29.6%	3.7%	0.9%	3.7%	59%
	回答数（補正）	17	1,018	762	1,069	138	32	132	1,781
	%（補正）	0.5%	32.2%	24.1%	33.7%	4.4%	1.0%	4.2%	56.2%

都道府県		診断される前に治療が開始されていた	２週間未満	２週間以上1か月未満	１か月以上3か月未満	３か月以上6か月未満	６か月以上	治療なし	2週間未満/2週間以上1か月未満
滋賀県	回答数	5	41	39	24	6	0	2	80
	%	4.3%	35.0%	33.3%	20.5%	5.1%	0.0%	1.7%	68%
	回答数（補正）	130	1,097	1,024	570	229	0	78	2,121
	%（補正）	4.2%	35.1%	32.7%	18.2%	7.3%	0.0%	2.5%	67.8%
京都府	回答数	7	41	58	46	2	6	4	99
	%	4.3%	25.0%	35.4%	28.0%	1.2%	3.7%	2.4%	60%
	回答数（補正）	326	1,721	2,679	1,995	135	276	202	4,399
	%（補正）	4.4%	23.5%	36.5%	27.2%	1.8%	3.8%	2.8%	60.0%
大阪府	回答数	4	36	40	34	5	2	3	76
	%	3.2%	29.0%	32.3%	27.4%	4.0%	1.6%	2.4%	61%
	回答数（補正）	182	6,214	6,420	5,244	730	338	608	12,634
	%（補正）	0.9%	31.5%	32.5%	26.6%	3.7%	1.7%	3.1%	64.0%
兵庫県	回答数	2	37	41	31	5	1	2	78
	%	1.7%	31.1%	34.5%	26.1%	4.2%	0.8%	1.7%	66%
	回答数（補正）	107	3,387	4,567	3,081	583	135	195	7,955
	%（補正）	0.9%	28.1%	37.9%	25.6%	4.8%	1.1%	1.6%	66.0%
和歌山県	回答数	2	44	50	38	4	7	6	94
	%	1.3%	29.1%	33.1%	25.2%	2.6%	4.6%	4.0%	62%
	回答数（補正）	72	1,102	1,343	1,124	121	229	151	2,445
	%（補正）	1.7%	26.6%	32.4%	27.1%	2.9%	5.5%	3.6%	59.0%
鳥取県	回答数	4	41	33	38	10	0	6	74
	%	3.0%	31.1%	25.0%	28.8%	7.6%	0.0%	4.5%	56%
	回答数（補正）	70	724	632	727	200	0	126	1,355
	%（補正）	2.8%	29.2%	25.5%	29.3%	8.1%	0.0%	5.1%	54.7%
島根県	回答数	3	38	41	42	5	5	2	79
	%	2.2%	27.9%	30.1%	30.9%	3.7%	3.7%	1.5%	58%
	回答数（補正）	38	662	885	835	78	118	32	1,548
	%（補正）	1.4%	25.0%	33.4%	31.5%	2.9%	4.5%	1.2%	58.4%
岡山県	回答数	4	25	30	25	4	1	2	55
	%	4.4%	27.5%	33.0%	27.5%	4.4%	1.1%	2.2%	60%
	回答数（補正）	276	1,778	2,167	1,792	232	80	178	3,946
	%（補正）	4.2%	27.3%	33.3%	27.6%	3.6%	1.2%	2.7%	60.7%
広島県	回答数	2	22	36	36	5	1	3	58
	%	1.9%	21.0%	34.3%	34.3%	4.8%	1.0%	2.9%	55%
	回答数（補正）	50	2,097	3,111	3,508	400	41	473	5,209
	%（補正）	0.5%	21.7%	32.1%	36.2%	4.1%	0.4%	4.9%	53.8%
山口県	回答数	1	44	41	27	5	3	3	85
	%	0.8%	35.5%	33.1%	21.8%	4.0%	2.4%	2.4%	69%
	回答数（補正）	29	1,416	1,138	808	165	100	60	2,553
	%（補正）	0.8%	38.1%	30.6%	21.7%	4.4%	2.7%	1.6%	68.7%
徳島県	回答数	0	29	31	19	7	3	6	60
	%	0.0%	30.5%	32.6%	20.0%	7.4%	3.2%	6.3%	63.2%
	回答数（補正）	0	825	833	533	241	78	125	1,657
	%（補正）	0.0%	31.3%	31.6%	20.2%	9.1%	3.0%	4.7%	62.9%
香川県	回答数	2	34	40	35	7	2	3	74
	%	1.6%	27.6%	32.5%	28.5%	5.7%	1.6%	2.4%	60.2%
	回答数（補正）	17	984	1,132	920	179	24	108	2,116
	%（補正）	0.5%	29.2%	33.7%	27.3%	5.3%	0.7%	3.2%	62.9%
愛媛県	回答数	5	40	48	30	4	1	3	88
	%	3.8%	30.5%	36.6%	22.9%	3.1%	0.8%	2.3%	67.2%
	回答数（補正）	127	1,716	2,109	1,199	188	34	98	3,825
	%（補正）	2.3%	31.4%	38.5%	21.9%	3.4%	0.6%	1.8%	69.9%
高知県	回答数	4	33	37	26	4	5	1	70
	%	4%	30%	34%	24%	4%	5%	1%	63.6%
	回答数（補正）	43	639	637	475	95	118	17	1,277
	%（補正）	2.1%	31.6%	31.5%	23.5%	4.7%	5.8%	0.9%	63.1%
福岡県	回答数	2	43	31	35	6	1	6	74
	%	1.6%	34.7%	25.0%	28.2%	4.8%	0.8%	4.8%	59.7%
	回答数（補正）	168	5,198	3,076	4,080	637	133	790	8,274
	%（補正）	1.2%	36.9%	21.8%	29.0%	4.5%	0.9%	5.6%	58.8%
佐賀県	回答数	4	36	34	20	2	2	3	70
	%	4.0%	35.6%	33.7%	19.8%	2.0%	2.0%	3.0%	69.3%
	回答数（補正）	69	854	740	401	52	52	64	1,594
	%（補正）	3.1%	38.2%	33.1%	18.0%	2.3%	2.3%	2.9%	71.4%
長崎県	回答数	1	30	34	24	5	2	2	64
	%	1.0%	30.6%	34.7%	24.5%	5.1%	2.0%	2.0%	65.3%
	回答数（補正）	49	1,319	1,428	923	229	45	99	2,747
	%（補正）	1.2%	32.2%	34.9%	22.6%	5.6%	1.1%	2.4%	67.1%
熊本県	回答数	5	23	33	25	8	1	2	56
	%	5.2%	23.7%	34.0%	25.8%	8.2%	1.0%	2.1%	57.7%
	回答数（補正）	240	1,208	1,563	1,163	393	11	32	2,771
	%（補正）	5.2%	26.2%	33.9%	25.2%	8.5%	0.2%	0.7%	60.1%
大分県	回答数	3	34	34	33	2	1	0	68
	%	2.8%	31.8%	31.8%	30.8%	1.9%	0.9%	0.0%	63.6%
	回答数（補正）	98	899	901	814	36	18	0	1,801
	%（補正）	3.5%	32.5%	32.6%	29.4%	1.3%	0.7%	0.0%	65.1%
宮崎県	回答数	2	29	38	32	3	3	2	67
	%	1.8%	26.6%	34.9%	29.4%	2.8%	2.8%	1.8%	61.5%
	回答数（補正）	18	425	549	527	24	61	36	974
	%（補正）	1.1%	25.9%	33.4%	32.1%	1.5%	3.7%	2.2%	59.3%
鹿児島県	回答数	5	31	49	39	4	2	1	80
	%	3.8%	23.7%	37.4%	29.8%	3.1%	1.5%	0.8%	61.1%
	回答数（補正）	140	832	1,290	1,013	100	51	34	2,122
	%（補正）	4.0%	24.0%	37.3%	29.3%	2.9%	1.5%	1.0%	61.3%
沖縄県	回答数	2	18	26	18	4	3	0	44
	%	2.8%	25.4%	36.6%	25.4%	5.6%	4.2%	0.0%	62.0%
	回答数（補正）	28	415	587	361	65	53	0	1,001
	%（補正）	1.9%	27.5%	38.9%	23.9%	4.3%	3.5%	0.0%	66.4%
全体	回答数	159	1566	1773	1599	282	109	0	3,339
	%	2.8%	27.9%	31.6%	28.5%	5.0%	1.9%	0.0%	59.4%
	回答数（補正）	8,797	94,221	106,339	96,812	15,909	4,804	7,787	200,560
	%（補正）	2.6%	28.2%	31.8%	28.9%	4.8%	1.4%	2.3%	59.9%

【問１２】がんと診断されてから治療を始める前の間に、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ましたか
・相談できたと回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	86	74.1%	9,680	67.5%	58.6%	76.4%
青森県	96	74.4%	2,784	73.3%	66.5%	80.2%
岩手県	93	80.2%	4,223	80.6%	74.9%	86.2%
宮城県	131	81.4%	5,012	79.9%	70.0%	89.8%
秋田県	88	78.6%	2,492	77.4%	67.5%	87.3%
山形県	110	79.1%	3,337	77.9%	70.8%	85.0%
福島県	90	77.6%	4,155	73.1%	63.0%	83.2%
茨城県	71	73.2%	4,737	70.9%	60.4%	81.4%
栃木県	107	91.5%	5,693	92.2%	87.1%	97.3%
群馬県	96	80.7%	5,476	79.7%	72.6%	86.9%
埼玉県	91	72.2%	9,619	72.6%	68.0%	77.1%
千葉県	103	79.8%	13,554	79.4%	71.9%	87.0%
東京都	154	75.1%	31,663	75.4%	69.9%	80.9%
神奈川県	99	76.7%	16,112	75.7%	72.3%	79.1%
新潟県	111	78.2%	5,617	76.9%	68.4%	85.4%
富山県	90	70.3%	2,369	70.6%	62.0%	79.2%
石川県	116	75.8%	2,958	74.9%	59.3%	90.6%
福井県	105	82.0%	2,275	77.1%	67.9%	86.2%
山梨県	96	83.5%	2,105	84.5%	76.6%	92.3%
長野県	98	79.0%	4,543	77.8%	69.9%	85.7%
岐阜県	100	77.5%	4,529	78.6%	73.1%	84.0%
愛知県	105	85.4%	14,412	82.9%	63.5%	100.0%
三重県	86	81.1%	2,556	80.3%	72.9%	87.7%
滋賀県	86	76.1%	2,352	80.2%	74.2%	86.2%
京都府	126	78.8%	5,560	76.8%	71.5%	82.1%
大阪府	82	67.2%	12,856	65.8%	60.5%	71.2%
兵庫県	91	78.4%	8,632	72.6%	60.7%	84.5%
和歌山県	109	77.3%	2,976	76.9%	69.3%	84.6%
鳥取県	100	78.1%	1,879	78.1%	71.0%	85.2%
島根県	101	77.1%	1,988	77.1%	69.0%	85.1%
岡山県	71	80.7%	5,073	80.3%	70.8%	89.8%
広島県	80	76.2%	7,450	78.8%	55.0%	100.0%
山口県	94	74.6%	2,725	72.4%	64.8%	79.9%
徳島県	79	87.8%	2,223	88.4%	80.5%	96.3%
香川県	97	78.2%	2,538	73.2%	66.0%	80.5%
愛媛県	103	83.1%	4,269	79.6%	74.4%	84.9%
高知県	78	70.3%	1,367	66.7%	57.1%	76.2%
福岡県	100	86.2%	10,926	82.8%	74.6%	91.0%
佐賀県	73	76.8%	1,627	76.7%	68.2%	85.2%
長崎県	85	85.9%	3,514	85.1%	76.8%	93.3%
熊本県	73	76.8%	3,399	74.3%	66.6%	81.9%
大分県	88	80.0%	2,284	79.5%	71.2%	87.8%
宮崎県	87	81.3%	1,364	82.3%	74.4%	90.2%
鹿児島県	103	80.5%	2,712	80.1%	74.6%	85.5%
沖縄県	64	81.0%	1,331	79.9%	69.6%	90.2%
全体	4292	78.5%	248,944	76.5%	74.7%	78.3%

【問１３】がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話がありましたか

・話しがあったと回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	37	33.0%	4,788	34.6%	28.9%	40.3%
青森県	40	32.0%	1,198	32.8%	22.4%	43.3%
岩手県	49	42.2%	2,228	42.1%	34.5%	49.7%
宮城県	71	45.5%	2,899	48.0%	39.8%	56.2%
秋田県	38	35.2%	1,095	35.4%	28.2%	42.6%
山形県	49	36.6%	1,480	36.0%	24.4%	47.6%
福島県	49	44.1%	2,466	45.1%	22.9%	67.2%
茨城県	33	34.0%	2,342	35.0%	26.8%	43.2%
栃木県	44	39.6%	2,243	38.4%	29.6%	47.1%
群馬県	48	41.0%	2,591	38.8%	29.0%	48.5%
埼玉県	37	29.1%	3,766	27.7%	12.2%	43.2%
千葉県	45	35.4%	6,006	35.8%	21.3%	50.3%
東京都	69	34.7%	15,510	37.9%	31.5%	44.4%
神奈川県	40	31.7%	6,543	31.3%	26.6%	36.0%
新潟県	42	30.7%	2,436	34.7%	28.4%	41.0%
富山県	46	35.7%	1,134	33.5%	27.0%	40.0%
石川県	54	35.8%	1,461	37.3%	29.7%	44.9%
福井県	42	33.6%	914	31.9%	22.5%	41.4%
山梨県	54	47.8%	1,113	45.4%	35.9%	55.0%
長野県	39	31.5%	1,846	31.4%	25.3%	37.6%
岐阜県	48	38.1%	2,229	39.6%	32.1%	47.1%
愛知県	43	35.0%	5,448	30.8%	23.1%	38.6%
三重県	35	33.3%	1,059	33.7%	22.0%	45.3%
滋賀県	35	31.3%	974	32.9%	24.1%	41.7%
京都府	44	28.2%	2,032	29.0%	22.9%	35.2%
大阪府	40	33.3%	6,853	35.7%	16.0%	55.4%
兵庫県	26	22.4%	2,244	18.9%	15.1%	22.7%
和歌山県	52	37.7%	1,387	36.5%	27.3%	45.8%
鳥取県	36	29.8%	683	30.0%	22.6%	37.4%
島根県	44	35.8%	865	35.8%	28.5%	43.1%
岡山県	33	38.4%	2,450	39.4%	31.8%	47.1%
広島県	29	27.9%	2,018	21.4%	9.1%	33.7%
山口県	40	33.1%	1,267	35.2%	26.6%	43.8%
徳島県	28	30.8%	784	30.7%	13.3%	48.1%
香川県	34	27.2%	932	26.8%	20.0%	33.6%
愛媛県	43	35.5%	2,051	39.9%	31.7%	48.1%
高知県	41	38.0%	707	35.4%	25.6%	45.2%
福岡県	50	43.5%	5,628	43.2%	22.3%	64.1%
佐賀県	35	38.0%	801	39.0%	27.6%	50.4%
長崎県	34	35.4%	1,445	36.2%	28.8%	43.5%
熊本県	37	41.6%	1,861	42.9%	34.9%	50.9%
大分県	35	33.3%	869	32.1%	23.8%	40.4%
宮崎県	42	39.3%	668	40.7%	30.8%	50.5%
鹿児島県	50	40.0%	1,322	40.1%	32.7%	47.6%
沖縄県	23	29.1%	468	28.4%	16.7%	40.2%
全体	1883	35.2%	111,101	34.8%	32.6%	37.0%

【問１４】実際にセカンドオピニオンを受けましたか

・受けたと回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	26	24.5%	2,934	22.1%	16.7%	27.6%
青森県	25	20.5%	715	20.4%	10.2%	30.6%
岩手県	19	16.7%	851	16.4%	6.6%	26.2%
宮城県	33	22.4%	1,374	24.3%	18.2%	30.5%
秋田県	29	28.2%	834	28.6%	21.1%	36.1%
山形県	29	22.7%	899	23.4%	17.4%	29.4%
福島県	36	34.3%	1,998	37.6%	26.4%	48.7%
茨城県	18	19.1%	1,269	19.7%	8.3%	31.1%
栃木県	21	19.1%	1,083	19.1%	12.4%	25.9%
群馬県	25	21.7%	1,515	22.8%	17.8%	27.8%
埼玉県	26	21.5%	2,277	18.3%	0.0%	38.9%
千葉県	30	25.2%	3,879	24.6%	14.7%	34.4%
東京都	46	23.5%	7,331	18.5%	15.7%	21.3%
神奈川県	15	12.0%	2,460	11.9%	7.1%	16.7%
新潟県	16	12.2%	955	14.4%	9.1%	19.7%
富山県	20	16.8%	546	17.6%	9.8%	25.5%
石川県	31	21.4%	863	23.4%	13.7%	33.1%
福井県	29	24.6%	749	27.9%	20.6%	35.3%
山梨県	24	22.4%	469	19.9%	12.4%	27.5%
長野県	23	18.5%	977	16.6%	11.1%	22.1%
岐阜県	25	20.7%	1,242	23.3%	8.4%	38.3%
愛知県	26	21.8%	2,131	12.6%	6.9%	18.2%
三重県	17	16.7%	526	17.3%	10.0%	24.6%
滋賀県	21	19.4%	528	18.5%	12.3%	24.8%
京都府	27	17.9%	1,150	17.0%	12.0%	22.0%
大阪府	23	19.5%	3,493	18.4%	14.3%	22.6%
兵庫県	18	15.9%	1,803	15.7%	12.1%	19.3%
和歌山県	32	24.1%	874	24.2%	17.0%	31.3%
鳥取県	24	20.7%	489	22.3%	15.3%	29.4%
島根県	20	17.1%	371	16.4%	10.5%	22.4%
岡山県	18	22.0%	1,360	22.8%	15.2%	30.4%
広島県	12	12.2%	904	10.2%	1.1%	19.4%
山口県	28	24.3%	869	25.3%	18.6%	32.0%
徳島県	22	26.2%	572	23.8%	15.3%	32.4%
香川県	24	20.9%	579	18.4%	11.7%	25.1%
愛媛県	22	18.8%	1,040	20.8%	6.0%	35.5%
高知県	25	23.6%	454	23.0%	14.2%	31.7%
福岡県	27	25.0%	3,226	26.8%	17.2%	36.4%
佐賀県	22	25.0%	511	26.4%	16.9%	35.8%
長崎県	20	21.5%	815	21.0%	13.5%	28.6%
熊本県	25	29.4%	1,299	31.7%	23.0%	40.4%
大分県	22	21.4%	560	21.2%	15.0%	27.3%
宮崎県	20	20.8%	313	21.2%	12.0%	30.4%
鹿児島県	35	29.9%	945	30.4%	24.5%	36.3%
沖縄県	16	22.5%	333	22.3%	12.1%	32.4%
全体	1092	21.3%	60,364	19.7%	18.3%	21.2%

【問１５－１】「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができましたか
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	82	73.2%	10,889	79.8%	71.8%	87.8%
青森県	91	72.8%	2,813	77.4%	70.4%	84.3%
岩手県	79	71.8%	3,578	72.1%	63.3%	80.9%
宮城県	115	76.7%	4,348	74.9%	68.5%	81.3%
秋田県	79	72.5%	2,264	72.4%	62.3%	82.5%
山形県	88	68.8%	2,696	70.6%	58.1%	83.1%
福島県	80	72.1%	3,923	72.5%	67.1%	77.9%
茨城県	58	63.7%	3,896	61.3%	50.6%	72.0%
栃木県	88	75.2%	4,546	74.3%	67.2%	81.5%
群馬県	83	70.9%	4,923	71.7%	60.0%	83.4%
埼玉県	83	66.9%	9,397	72.0%	67.4%	76.6%
千葉県	97	78.9%	13,039	80.5%	76.0%	85.1%
東京都	156	78.0%	33,402	81.2%	75.1%	87.3%
神奈川県	92	73.6%	14,917	71.0%	57.7%	84.3%
新潟県	89	65.0%	4,763	68.4%	54.5%	82.3%
富山県	93	74.4%	2,492	75.0%	67.4%	82.7%
石川県	109	72.7%	2,769	72.1%	60.2%	84.0%
福井県	84	66.7%	1,954	67.1%	59.9%	74.3%
山梨県	81	73.0%	1,848	76.7%	67.5%	86.0%
長野県	102	81.6%	4,890	83.1%	77.8%	88.3%
岐阜県	88	70.4%	3,866	70.4%	64.7%	76.1%
愛知県	92	74.2%	12,105	69.3%	59.2%	79.3%
三重県	68	67.3%	1,978	65.9%	56.7%	75.1%
滋賀県	75	68.8%	2,096	72.7%	66.2%	79.2%
京都府	119	75.3%	5,425	76.1%	70.6%	81.6%
大阪府	88	76.5%	14,188	76.4%	69.8%	83.1%
兵庫県	84	75.0%	8,888	77.3%	71.4%	83.2%
和歌山県	104	76.5%	2,929	78.6%	69.1%	88.1%
鳥取県	87	70.2%	1,659	70.3%	59.8%	80.7%
島根県	92	73.6%	1,837	73.7%	66.7%	80.6%
岡山県	66	81.5%	4,613	80.3%	72.0%	88.6%
広島県	75	72.1%	6,095	64.8%	57.2%	72.3%
山口県	88	73.3%	2,650	74.2%	66.5%	81.8%
徳島県	61	66.3%	1,791	70.0%	61.0%	79.0%
香川県	84	70.6%	2,372	71.7%	57.5%	86.0%
愛媛県	98	80.3%	4,303	82.2%	76.2%	88.3%
高知県	76	74.5%	1,442	77.4%	68.5%	86.2%
福岡県	93	81.6%	10,493	81.9%	72.8%	91.0%
佐賀県	67	74.4%	1,524	76.5%	67.9%	85.1%
長崎県	69	71.9%	2,836	71.0%	61.7%	80.4%
熊本県	67	74.4%	3,302	75.8%	68.6%	83.0%
大分県	79	76.0%	2,128	80.3%	74.0%	86.6%
宮崎県	83	77.6%	1,294	79.3%	70.8%	87.7%
鹿児島県	96	76.2%	2,545	76.7%	70.6%	82.7%
沖縄県	49	65.3%	1,089	71.4%	61.0%	81.8%
全体	3877	73.3%	236,795	75.2%	73.4%	76.9%

【問１５－２】がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返って、納得いく治療を選択することができた
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	86	76.1%	10,879	78.7%	74.0%	83.3%
青森県	97	78.9%	2,854	80.3%	69.4%	91.2%
岩手県	84	75.7%	3,736	74.5%	69.2%	79.8%
宮城県	117	78.0%	4,406	75.9%	69.9%	81.9%
秋田県	83	76.9%	2,382	77.1%	71.0%	83.1%
山形県	99	77.3%	3,021	78.0%	72.1%	84.0%
福島県	87	77.0%	4,442	79.6%	73.2%	85.9%
茨城県	64	71.1%	4,182	68.7%	54.2%	83.2%
栃木県	87	77.0%	4,399	75.8%	61.5%	90.1%
群馬県	92	77.3%	5,426	77.6%	72.0%	83.1%
埼玉県	97	78.2%	10,084	76.6%	66.4%	86.8%
千葉県	107	86.3%	14,297	87.7%	84.4%	90.9%
東京都	165	83.3%	33,965	84.4%	81.1%	87.7%
神奈川県	101	81.5%	17,090	81.7%	64.9%	98.4%
新潟県	111	81.6%	5,675	81.5%	72.6%	90.3%
富山県	91	74.6%	2,376	74.1%	65.1%	83.1%
石川県	110	73.8%	2,818	73.9%	66.5%	81.3%
福井県	87	72.5%	2,091	75.9%	67.0%	84.7%
山梨県	83	74.1%	1,793	73.8%	64.2%	83.4%
長野県	102	85.0%	4,665	83.5%	76.3%	90.6%
岐阜県	95	77.2%	4,149	75.7%	70.2%	81.3%
愛知県	91	76.5%	12,732	73.8%	66.4%	81.3%
三重県	73	73.7%	2,083	71.0%	62.0%	80.1%
滋賀県	84	77.8%	2,238	78.1%	71.1%	85.0%
京都府	126	79.7%	5,547	78.0%	72.7%	83.4%
大阪府	92	80.0%	15,022	80.8%	73.5%	88.1%
兵庫県	93	80.9%	9,522	81.6%	76.4%	86.7%
和歌山県	102	77.3%	2,869	78.6%	68.5%	88.8%
鳥取県	91	74.0%	1,693	72.6%	63.7%	81.5%
島根県	97	77.6%	1,925	77.8%	71.1%	84.6%
岡山県	66	79.5%	4,683	79.2%	73.0%	85.4%
広島県	73	72.3%	6,448	70.2%	56.7%	83.8%
山口県	96	81.4%	2,869	81.8%	76.1%	87.6%
徳島県	67	74.4%	1,892	76.0%	69.0%	83.0%
香川県	88	74.6%	2,493	75.5%	65.6%	85.5%
愛媛県	105	84.7%	4,602	86.4%	81.8%	90.9%
高知県	80	80.0%	1,497	82.6%	74.7%	90.5%
福岡県	95	84.1%	10,653	83.7%	77.8%	89.6%
佐賀県	65	75.6%	1,485	78.6%	68.8%	88.4%
長崎県	76	80.9%	3,198	81.3%	75.1%	87.5%
熊本県	67	79.8%	3,268	81.3%	71.1%	91.6%
大分県	81	78.6%	2,054	78.7%	70.7%	86.6%
宮崎県	82	77.4%	1,282	78.8%	69.8%	87.7%
鹿児島県	105	81.4%	2,799	82.0%	76.1%	88.0%
沖縄県	57	75.0%	1,266	79.3%	70.3%	88.4%
全体	4097	78.2%	248,852	79.6%	77.9%	81.2%

【問１６】最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を受けましたか

・ 説明があったと回答した患者の割合（40歳未満の回答者対象）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	4	50.0%	68	46.3%	0.0%	100.0%
青森県	8	72.7%	40	76.7%	53.0%	100.0%
岩手県	4	57.1%	61	47.2%	24.8%	69.6%
宮城県	9	64.3%	86	50.0%	17.5%	82.4%
秋田県	2	100.0%	41	100.0%		
山形県	10	71.4%	85	77.8%	62.6%	92.9%
福島県	7	70.0%	58	57.5%	18.2%	96.8%
茨城県	3	27.3%	16	7.7%	0.0%	21.1%
栃木県	9	75.0%	87	77.6%	35.1%	100.0%
群馬県	6	60.0%	78	66.0%	43.6%	88.4%
埼玉県	11	78.6%	176	73.8%	46.3%	100.0%
千葉県	4	33.3%	87	34.8%	17.6%	52.1%
東京都	9	64.3%	674	61.0%	42.5%	79.5%
神奈川県	5	41.7%	196	32.9%	18.5%	47.2%
新潟県	8	53.3%	66	49.3%	32.1%	66.5%
富山県	6	85.7%	33	79.5%	53.2%	100.0%
石川県	8	61.5%	45	58.1%	32.6%	83.6%
福井県	8	80.0%	34	72.3%	41.0%	100.0%
山梨県	7	77.8%	25	73.1%	48.2%	98.1%
長野県	4	50.0%	41	46.8%	22.6%	71.0%
岐阜県	8	72.7%	71	55.9%	19.5%	92.2%
愛知県	13	72.2%	337	67.6%	54.3%	80.8%
三重県	2	25.0%	21	32.7%	1.1%	64.3%
滋賀県	4	40.0%	29	38.7%	14.1%	63.4%
京都府	8	72.7%	120	79.1%	59.4%	98.8%
大阪府	4	57.1%	169	56.5%	32.6%	80.4%
兵庫県	2	28.6%	139	25.0%	7.3%	42.6%
和歌山県	5	62.5%	20	65.3%	30.9%	99.7%
鳥取県	4	66.7%	47	65.0%	22.7%	100.0%
島根県	4	66.7%	13	40.8%	0.0%	84.1%
岡山県	5	83.3%	95	86.0%	43.6%	100.0%
広島県	6	60.0%	124	61.5%	14.0%	100.0%
山口県	2	28.6%	7	19.3%	0.0%	43.1%
徳島県	5	41.7%	31	42.6%	26.7%	58.6%
香川県	4	40.0%	28	49.0%	22.0%	75.9%
愛媛県	4	40.0%	29	25.3%	0.0%	56.7%
高知県	2	25.0%	7	11.0%	0.0%	27.3%
福岡県	7	58.3%	167	58.4%	37.5%	79.3%
佐賀県	6	42.9%	40	42.3%	10.0%	74.6%
長崎県	2	66.7%	24	83.7%	50.4%	100.0%
熊本県	3	75.0%	27	71.0%	20.9%	100.0%
大分県	3	30.0%	51	67.3%	24.5%	100.0%
宮崎県	4	50.0%	12	25.4%	0.0%	55.5%
鹿児島県	8	57.1%	89	49.2%	5.3%	93.0%
沖縄県	6	66.7%	41	31.1%	6.2%	55.9%
全体	253	57.2%	3,736	51.6%	44.8%	58.3%

【問１７】不妊の影響に対し、実際に予防・温存（精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む）のための処置を行いましたか
・ 行ったと回答した患者の割合（40歳未満の回答者対象）

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
青森県	3	30.0%	14	28.3%	5.3%	51.3%
岩手県	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
宮城県	1	7.1%	19	11.1%	0.0%	27.0%
秋田県	1	50.0%	36	87.7%	58.5%	100.0%
山形県	3	21.4%	42	38.4%	2.8%	73.9%
福島県	1	10.0%	10	10.3%	0.0%	29.8%
茨城県	1	9.1%	9	4.6%	0.0%	15.8%
栃木県	2	16.7%	19	17.0%	0.0%	38.5%
群馬県	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
埼玉県	2	14.3%	25	10.7%	0.3%	21.1%
千葉県	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
東京都	2	14.3%	42	3.8%	0.0%	10.8%
神奈川県	2	16.7%	98	16.5%	0.0%	53.4%
新潟県	1	7.1%	7	5.8%	0.0%	16.7%
富山県	1	16.7%	8	24.4%	0.0%	63.5%
石川県	2	15.4%	13	17.3%	0.0%	38.7%
福井県	2	20.0%	14	28.8%	0.0%	69.6%
山梨県	2	22.2%	8	24.3%	0.1%	48.5%
長野県	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
岐阜県	1	9.1%	4	3.5%	0.0%	9.8%
愛知県	1	5.6%	10	2.0%	0.0%	5.9%
三重県	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
滋賀県	1	10.0%	6	8.1%	0.0%	25.3%
京都府	2	18.2%	53	35.0%	0.0%	73.5%
大阪府	1	16.7%	39	17.2%	0.0%	45.6%
兵庫県	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
和歌山県	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
鳥取県	1	16.7%	15	20.9%	0.0%	55.1%
島根県	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
岡山県	2	33.3%	38	34.4%	7.7%	61.1%
広島県	2	20.0%	48	23.9%	0.0%	69.1%
山口県	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
徳島県	2	16.7%	14	18.6%	3.7%	33.4%
香川県	1	10.0%	12	20.5%	0.0%	58.6%
愛媛県	1	10.0%	6	5.1%	0.0%	17.9%
高知県	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
福岡県	1	9.1%	12	4.9%	0.0%	16.1%
佐賀県	1	7.1%	9	9.1%	0.0%	26.7%
長崎県	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
熊本県	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
大分県	2	22.2%	28	38.1%	0.2%	75.9%
宮崎県	1	12.5%	4	8.3%	0.0%	24.8%
鹿児島県	2	14.3%	22	11.9%	1.8%	22.0%
沖縄県	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
全体	48	11.1%	685	9.7%	4.9%	14.5%

【問１８】 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか
・あると回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	5	3.9%	399	2.4%	0.0%	6.8%
青森県	7	5.1%	180	4.4%	0.0%	8.9%
岩手県	3	2.4%	169	3.0%	0.0%	6.0%
宮城県	12	6.8%	615	9.0%	4.4%	13.5%
秋田県	4	3.3%	82	2.4%	0.0%	4.8%
山形県	5	3.6%	112	2.6%	0.0%	5.4%
福島県	8	6.8%	320	5.5%	2.3%	8.7%
茨城県	8	7.3%	571	7.5%	4.4%	10.6%
栃木県	7	5.8%	350	5.7%	0.0%	12.9%
群馬県	12	9.2%	886	11.7%	4.2%	19.2%
埼玉県	7	5.3%	616	4.4%	0.0%	10.2%
千葉県	8	5.8%	756	4.2%	1.3%	7.0%
東京都	14	6.7%	2911	6.8%	1.0%	12.7%
神奈川県	1	0.7%	49	0.2%	0.0%	0.7%
新潟県	8	5.1%	320	4.0%	1.3%	6.7%
富山県	8	5.7%	196	5.3%	0.4%	10.1%
石川県	8	5.1%	188	4.6%	0.8%	8.5%
福井県	9	6.6%	141	4.4%	1.0%	7.8%
山梨県	10	8.3%	179	6.8%	2.2%	11.5%
長野県	7	5.0%	351	5.3%	1.1%	9.6%
岐阜県	5	3.6%	219	3.6%	1.1%	6.2%
愛知県	10	7.5%	1114	5.8%	3.6%	7.9%
三重県	5	4.4%	146	4.4%	0.0%	8.9%
滋賀県	5	4.1%	99	3.0%	0.0%	8.0%
京都府	13	7.6%	559	7.2%	3.1%	11.2%
大阪府	10	8.1%	1624	8.4%	4.2%	12.5%
兵庫県	5	4.1%	491	4.0%	0.0%	10.9%
和歌山県	12	8.0%	290	7.1%	2.1%	12.0%
鳥取県	7	5.1%	148	5.8%	2.1%	9.5%
島根県	7	5.1%	155	5.8%	2.2%	9.3%
岡山県	6	6.5%	435	6.6%	2.7%	10.4%
広島県	4	3.6%	288	2.8%	0.0%	7.4%
山口県	1	0.8%	33	0.8%	0.0%	2.5%
徳島県	5	5.1%	23	0.9%	0.2%	1.5%
香川県	8	6.0%	214	5.8%	0.0%	13.0%
愛媛県	7	5.3%	258	4.7%	1.8%	7.6%
高知県	3	2.6%	39	1.8%	0.0%	4.0%
福岡県	5	4.0%	391	2.8%	0.0%	5.6%
佐賀県	8	7.7%	161	7.0%	1.9%	12.2%
長崎県	7	6.9%	317	7.4%	2.6%	12.1%
熊本県	11	10.4%	458	9.1%	5.6%	12.6%
大分県	6	5.4%	66	2.2%	0.2%	4.3%
宮崎県	6	5.1%	92	5.2%	0.8%	9.6%
鹿児島県	8	5.9%	193	5.3%	0.0%	10.8%
沖縄県	4	4.9%	70	4.0%	0.0%	8.4%
全体	319	5.5%	17273	5.0%	4.0%	6.0%

【問１９】病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか（当てはまるものすべてに○）
・いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者。（＝「上記のようなことはなかった」以外の回答者）の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	42	35.0%	4,615	28.8%	17.9%	39.6%
青森県	51	38.3%	1,339	34.4%	24.3%	44.4%
岩手県	34	28.8%	1,488	28.0%	22.5%	33.5%
宮城県	62	35.4%	2,462	36.3%	30.2%	42.4%
秋田県	40	35.4%	1,170	35.9%	28.4%	43.4%
山形県	51	37.5%	1,513	36.4%	29.5%	43.3%
福島県	32	27.6%	1,365	23.9%	13.6%	34.2%
茨城県	39	36.1%	2,724	36.1%	23.9%	48.2%
栃木県	32	27.1%	1,540	25.5%	12.9%	38.0%
群馬県	33	26.2%	1,678	23.4%	16.5%	30.3%
埼玉県	36	29.0%	3,474	26.2%	20.9%	31.5%
千葉県	36	27.7%	3,781	21.6%	11.3%	31.9%
東京都	55	27.1%	11,024	27.3%	9.6%	45.0%
神奈川県	30	23.3%	4,455	21.3%	14.1%	28.6%
新潟県	32	21.5%	1,225	16.2%	11.8%	20.5%
富山県	29	21.3%	795	22.3%	12.8%	31.7%
石川県	37	24.5%	833	21.5%	15.8%	27.2%
福井県	42	32.1%	935	31.2%	24.2%	38.3%
山梨県	34	29.6%	659	26.6%	18.1%	35.2%
長野県	32	23.5%	1,615	25.1%	15.5%	34.6%
岐阜県	34	26.4%	1,319	22.7%	17.6%	27.9%
愛知県	40	30.5%	5,236	27.6%	19.1%	36.1%
三重県	27	24.5%	768	23.6%	15.9%	31.4%
滋賀県	32	28.3%	943	32.1%	22.8%	41.4%
京都府	46	28.4%	1,935	26.5%	17.9%	35.1%
大阪府	34	28.3%	5,249	28.0%	24.1%	31.9%
兵庫県	33	28.7%	3,172	26.9%	20.5%	33.4%
和歌山県	39	28.5%	1,057	28.0%	19.8%	36.2%
鳥取県	41	31.1%	829	32.8%	24.3%	41.4%
島根県	33	25.4%	563	22.2%	14.3%	30.0%
岡山県	29	33.0%	1,934	30.7%	23.3%	38.0%
広島県	32	31.1%	2,648	29.1%	19.7%	38.4%
山口県	25	19.4%	722	18.7%	12.1%	25.2%
徳島県	29	30.5%	724	27.7%	19.0%	36.3%
香川県	38	30.9%	1,045	30.4%	22.4%	38.5%
愛媛県	30	23.3%	1,085	20.1%	10.4%	29.8%
高知県	31	26.7%	485	23.2%	15.4%	30.9%
福岡県	44	36.4%	4,842	35.3%	25.1%	45.5%
佐賀県	29	30.2%	574	27.2%	18.5%	35.9%
長崎県	30	31.6%	1,128	28.3%	18.7%	37.8%
熊本県	32	31.7%	1,347	27.8%	19.1%	36.5%
大分県	40	37.7%	941	33.2%	25.2%	41.2%
宮崎県	30	27.3%	431	26.0%	16.8%	35.2%
鹿児島県	39	30.0%	1,023	29.5%	23.2%	35.8%
沖縄県	32	39.5%	632	37.1%	24.9%	49.3%
全体	1628	29.2%	89,321	27.1%	24.5%	29.7%

【問２０】がんの治療が始まってから今までに転院したことがある
・ありと回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	13	11.3%	1,893	13.2%	10.3%	16.1%
青森県	17	13.2%	524	13.8%	5.1%	22.5%
岩手県	29	24.8%	1,253	23.7%	17.9%	29.6%
宮城県	37	22.3%	1,705	26.8%	21.0%	32.5%
秋田県	27	25.5%	738	24.4%	15.0%	33.8%
山形県	25	19.2%	765	19.2%	11.7%	26.7%
福島県	19	17.1%	932	17.1%	11.3%	23.0%
茨城県	12	12.1%	1,015	14.8%	10.1%	19.5%
栃木県	21	17.4%	935	15.1%	1.8%	28.3%
群馬県	23	18.9%	1,290	18.4%	4.8%	32.0%
埼玉県	14	10.9%	1,080	8.0%	2.3%	13.8%
千葉県	24	18.2%	2,958	17.0%	7.2%	26.8%
東京都	35	17.4%	7,053	17.3%	14.7%	20.0%
神奈川県	19	14.2%	3,491	15.9%	3.0%	28.9%
新潟県	23	16.0%	1,162	15.9%	11.0%	20.9%
富山県	7	5.3%	153	4.5%	1.0%	7.9%
石川県	27	17.8%	676	17.3%	9.8%	24.7%
福井県	16	12.6%	380	13.2%	7.8%	18.5%
山梨県	16	13.8%	331	13.2%	7.4%	19.1%
長野県	22	16.9%	1,104	18.1%	5.6%	30.6%
岐阜県	21	15.7%	1,014	17.2%	12.6%	21.9%
愛知県	20	15.4%	2,303	12.2%	0.8%	23.6%
三重県	19	18.8%	556	19.0%	10.4%	27.6%
滋賀県	17	14.4%	400	12.9%	8.1%	17.7%
京都府	27	16.4%	1,200	16.2%	11.3%	21.1%
大阪府	16	13.7%	3,090	17.4%	13.9%	20.9%
兵庫県	21	17.8%	2,050	17.2%	4.4%	30.0%
和歌山県	26	18.3%	900	23.0%	15.2%	30.8%
鳥取県	29	23.2%	545	23.2%	16.4%	30.1%
島根県	13	9.8%	210	8.1%	1.7%	14.5%
岡山県	15	17.2%	1,093	17.7%	13.0%	22.4%
広島県	16	15.4%	1,522	16.4%	7.9%	25.0%
山口県	20	15.9%	614	16.1%	7.8%	24.5%
徳島県	12	13.5%	344	14.0%	2.7%	25.4%
香川県	22	17.6%	626	18.3%	11.7%	24.9%
愛媛県	16	12.7%	728	13.9%	9.4%	18.5%
高知県	27	24.8%	568	28.8%	19.3%	38.3%
福岡県	25	21.6%	2,687	20.7%	12.2%	29.2%
佐賀県	17	18.1%	403	19.6%	11.0%	28.2%
長崎県	14	15.4%	657	17.2%	9.4%	24.9%
熊本県	26	26.8%	1,206	26.0%	14.4%	37.5%
大分県	19	17.1%	447	15.3%	10.0%	20.6%
宮崎県	21	19.6%	361	22.1%	12.9%	31.3%
鹿児島県	26	20.6%	649	19.6%	13.6%	25.7%
沖縄県	14	18.7%	265	17.1%	8.1%	26.1%
全体	925	16.9%	53,876	16.6%	15.1%	18.2%

【問２０－１】治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた。
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	84	73.0%	10,668	74.4%	66.1%	82.6%
青森県	85	69.7%	2,571	73.6%	63.3%	83.9%
岩手県	78	71.6%	3,484	71.2%	64.4%	78.0%
宮城県	124	77.0%	4,637	74.8%	67.4%	82.1%
秋田県	71	68.9%	2,009	68.3%	54.8%	81.9%
山形県	90	73.8%	2,710	75.2%	68.1%	82.3%
福島県	69	67.6%	3,382	69.0%	62.9%	75.2%
茨城県	60	64.5%	3,984	62.5%	55.9%	69.0%
栃木県	85	74.6%	4,364	75.3%	65.5%	85.1%
群馬県	87	73.7%	4,918	73.0%	64.9%	81.1%
埼玉県	92	74.8%	9,759	75.6%	70.7%	80.4%
千葉県	97	78.2%	12,878	79.9%	66.2%	93.6%
東京都	154	80.6%	31,979	83.7%	73.7%	93.7%
神奈川県	93	72.1%	15,013	71.3%	64.7%	77.8%
新潟県	100	73.5%	5,154	74.8%	60.6%	89.0%
富山県	94	74.6%	2,538	76.6%	68.6%	84.6%
石川県	104	72.2%	2,629	72.4%	65.6%	79.1%
福井県	82	67.8%	1,915	69.9%	60.8%	79.0%
山梨県	76	69.1%	1,686	70.0%	60.3%	79.7%
長野県	101	80.2%	4,926	82.9%	77.6%	88.2%
岐阜県	97	75.8%	4,366	77.9%	70.8%	84.9%
愛知県	94	77.0%	13,092	73.6%	67.9%	79.4%
三重県	69	69.7%	1,971	68.6%	57.2%	79.9%
滋賀県	72	66.1%	1,973	67.8%	59.7%	76.0%
京都府	113	72.4%	5,094	72.2%	63.2%	81.2%
大阪府	88	80.0%	13,129	79.7%	68.3%	91.1%
兵庫県	72	67.3%	7,504	69.3%	47.7%	90.9%
和歌山県	98	73.1%	2,742	74.6%	63.6%	85.6%
鳥取県	83	66.9%	1,571	67.2%	59.3%	75.0%
島根県	90	73.2%	1,870	76.3%	67.7%	84.9%
岡山県	66	79.5%	4,616	78.8%	70.8%	86.7%
広島県	74	73.3%	6,544	73.5%	60.7%	86.3%
山口県	90	76.9%	2,698	77.1%	71.2%	83.0%
徳島県	59	67.8%	1,862	77.3%	69.4%	85.1%
香川県	84	70.0%	2,285	70.5%	60.5%	80.4%
愛媛県	96	81.4%	3,889	81.0%	75.6%	86.4%
高知県	78	75.0%	1,460	78.0%	69.5%	86.4%
福岡県	91	80.5%	10,222	80.9%	76.2%	85.7%
佐賀県	63	71.6%	1,425	74.6%	65.9%	83.4%
長崎県	68	76.4%	2,843	76.9%	66.9%	86.9%
熊本県	67	75.3%	3,133	74.4%	63.6%	85.3%
大分県	82	81.2%	2,202	86.4%	79.6%	93.2%
宮崎県	75	74.3%	1,121	71.9%	61.7%	82.1%
鹿児島県	99	81.1%	2,581	80.2%	73.8%	86.5%
沖縄県	58	77.3%	1,298	83.3%	74.8%	91.8%
全体	3852	73.9%	232,694	75.9%	73.8%	78.1%

【問２０－２】治療による副作用の予測などに関して見通しを持てましたか
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	65	57.5%	8,333	59.2%	55.0%	63.4%
青森県	68	59.6%	1,925	60.1%	47.0%	73.2%
岩手県	69	65.1%	2,998	63.2%	56.1%	70.4%
宮城県	108	70.1%	4,000	68.5%	59.9%	77.2%
秋田県	59	60.2%	1,650	59.4%	41.2%	77.6%
山形県	72	60.0%	2,132	59.7%	51.9%	67.6%
福島県	69	66.3%	3,517	69.9%	57.6%	82.2%
茨城県	56	64.4%	3,955	66.4%	58.5%	74.3%
栃木県	73	65.2%	3,543	63.6%	46.8%	80.3%
群馬県	69	59.0%	4,093	60.9%	54.1%	67.7%
埼玉県	85	69.7%	8,812	68.3%	50.2%	86.4%
千葉県	76	62.3%	10,234	64.5%	59.0%	70.0%
東京都	120	65.2%	24,734	67.7%	63.5%	71.9%
神奈川県	78	60.5%	12,035	56.8%	44.4%	69.3%
新潟県	85	63.0%	4,375	64.0%	56.4%	71.6%
富山県	70	55.6%	1,781	53.6%	45.7%	61.6%
石川県	86	61.0%	2,075	57.9%	50.3%	65.4%
福井県	64	53.8%	1,525	56.7%	43.4%	70.0%
山梨県	67	63.2%	1,499	64.0%	50.9%	77.0%
長野県	82	66.1%	3,801	65.1%	58.7%	71.4%
岐阜県	77	61.1%	3,326	60.4%	42.2%	78.6%
愛知県	73	60.3%	10,699	59.4%	42.8%	75.9%
三重県	51	52.6%	1,529	54.8%	44.8%	64.7%
滋賀県	59	53.6%	1,608	54.9%	39.1%	70.8%
京都府	98	64.5%	4,284	62.6%	54.6%	70.5%
大阪府	74	69.2%	10,738	67.6%	59.3%	76.0%
兵庫県	54	51.9%	5,899	55.6%	44.9%	66.3%
和歌山県	77	59.2%	2,070	58.1%	46.5%	69.6%
鳥取県	74	61.2%	1,385	60.7%	53.1%	68.4%
島根県	74	61.2%	1,567	64.6%	56.5%	72.7%
岡山県	60	72.3%	4,076	69.5%	55.9%	83.2%
広島県	57	58.2%	5,207	59.1%	50.1%	68.1%
山口県	75	65.8%	2,248	66.2%	54.9%	77.5%
徳島県	50	56.8%	1,458	59.7%	44.7%	74.6%
香川県	67	56.3%	1,876	58.5%	48.6%	68.4%
愛媛県	71	61.2%	2,934	62.7%	53.9%	71.5%
高知県	61	60.4%	1,151	63.6%	53.2%	73.9%
福岡県	73	64.6%	8,459	67.0%	60.8%	73.2%
佐賀県	49	57.6%	1,080	59.1%	48.3%	69.8%
長崎県	57	66.3%	2,351	66.1%	57.8%	74.3%
熊本県	51	60.7%	2,421	61.6%	53.6%	69.5%
大分県	63	65.6%	1,700	70.8%	57.7%	83.9%
宮崎県	68	68.7%	1,036	67.6%	57.5%	77.7%
鹿児島県	79	65.3%	2,099	65.9%	59.6%	72.2%
沖縄県	47	65.3%	1,046	70.5%	60.1%	80.9%
全体	3160	62.0%	189,266	63.0%	61.0%	65.1%

【問２０－３】がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができたか
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	72	62.6%	9,548	67.3%	56.9%	77.7%
青森県	76	62.3%	2,262	64.9%	53.0%	76.7%
岩手県	76	71.0%	3,544	73.8%	67.4%	80.2%
宮城県	107	67.7%	3,977	65.6%	55.6%	75.6%
秋田県	65	63.7%	1,834	63.1%	53.3%	72.9%
山形県	85	68.0%	2,573	67.9%	61.0%	74.9%
福島県	70	68.6%	3,593	73.3%	57.6%	89.1%
茨城県	53	58.9%	3,433	55.9%	49.1%	62.7%
栃木県	78	67.8%	4,218	71.7%	64.4%	79.1%
群馬県	76	65.0%	4,055	60.3%	54.4%	66.3%
埼玉県	82	67.8%	8,757	68.2%	55.3%	81.0%
千葉県	87	70.7%	11,722	73.0%	68.0%	78.0%
東京都	136	72.0%	28,003	75.1%	61.1%	89.1%
神奈川県	77	60.2%	11,854	56.4%	48.1%	64.7%
新潟県	89	65.0%	4,533	65.1%	52.2%	78.0%
富山県	81	65.3%	2,211	67.8%	60.8%	74.8%
石川県	91	63.2%	2,226	61.4%	48.8%	74.1%
福井県	79	65.3%	1,866	67.9%	59.6%	76.3%
山梨県	64	57.7%	1,397	58.1%	44.5%	71.6%
長野県	95	76.0%	4,614	78.1%	70.7%	85.5%
岐阜県	85	66.4%	3,770	67.2%	56.4%	78.1%
愛知県	80	64.5%	10,902	59.2%	50.0%	68.4%
三重県	52	53.6%	1,501	53.4%	40.0%	66.8%
滋賀県	59	53.6%	1,574	53.8%	45.3%	62.2%
京都府	114	73.5%	5,091	73.0%	63.9%	82.1%
大阪府	78	70.3%	11,843	71.6%	65.2%	78.1%
兵庫県	69	65.1%	6,878	65.2%	55.2%	75.1%
和歌山県	92	69.2%	2,572	70.1%	61.1%	79.2%
鳥取県	76	61.3%	1,450	62.0%	54.1%	70.0%
島根県	78	63.9%	1,575	64.4%	55.2%	73.7%
岡山県	56	67.5%	3,935	67.1%	57.3%	76.9%
広島県	63	62.4%	5,690	63.8%	48.0%	79.6%
山口県	81	69.2%	2,482	70.8%	63.2%	78.5%
徳島県	52	59.1%	1,547	64.0%	55.9%	72.1%
香川県	73	60.8%	2,071	63.6%	52.7%	74.5%
愛媛県	87	74.4%	3,769	79.4%	71.6%	87.2%
高知県	66	64.1%	1,266	68.4%	58.6%	78.2%
福岡県	84	74.3%	9,127	72.2%	66.3%	78.2%
佐賀県	66	75.9%	1,388	73.9%	64.2%	83.6%
長崎県	67	76.1%	2,742	75.0%	67.7%	82.3%
熊本県	64	75.3%	3,030	76.1%	69.0%	83.2%
大分県	68	68.7%	1,725	69.3%	51.3%	87.4%
宮崎県	67	67.0%	1,094	70.8%	61.3%	80.3%
鹿児島県	81	66.4%	2,116	65.9%	59.6%	72.3%
沖縄県	49	66.2%	1,084	70.6%	58.6%	82.6%
全体	3446	66.5%	206,443	67.8%	65.3%	70.2%

【問２０－４】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ていましたか
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	84	72.4%	11,343	77.7%	71.8%	83.5%
青森県	82	67.8%	2,500	72.4%	64.2%	80.6%
岩手県	75	71.4%	3,451	73.5%	67.7%	79.4%
宮城県	121	76.6%	4,454	73.5%	67.3%	79.6%
秋田県	67	66.3%	1,869	65.0%	53.7%	76.3%
山形県	89	72.4%	2,677	72.6%	65.4%	79.9%
福島県	78	75.0%	3,828	76.1%	70.4%	81.7%
茨城県	57	63.3%	3,548	57.9%	51.3%	64.4%
栃木県	81	71.7%	3,927	68.4%	61.4%	75.4%
群馬県	83	70.9%	4,521	67.3%	59.4%	75.1%
埼玉県	93	76.2%	9,584	74.3%	64.1%	84.5%
千葉県	87	71.9%	11,451	72.9%	68.7%	77.2%
東京都	139	74.7%	27,199	74.2%	54.1%	94.2%
神奈川県	92	70.8%	14,683	68.8%	58.7%	78.9%
新潟県	89	65.4%	4,474	64.9%	52.3%	77.6%
富山県	87	70.2%	2,318	71.1%	62.7%	79.5%
石川県	96	65.8%	2,477	67.0%	58.7%	75.3%
福井県	82	67.8%	1,925	69.8%	61.4%	78.3%
山梨県	75	67.6%	1,649	68.1%	55.4%	80.7%
長野県	97	77.6%	4,645	78.6%	73.3%	83.9%
岐阜県	94	74.6%	4,094	74.2%	68.8%	79.5%
愛知県	93	76.2%	12,569	69.4%	62.3%	76.4%
三重県	62	63.9%	1,788	63.6%	51.2%	76.0%
滋賀県	65	60.2%	1,662	57.9%	46.4%	69.3%
京都府	118	76.6%	5,253	76.0%	70.2%	81.7%
大阪府	82	74.5%	11,541	71.0%	56.4%	85.6%
兵庫県	76	70.4%	7,457	68.6%	56.1%	81.2%
和歌山県	96	72.2%	2,704	74.2%	64.5%	83.9%
鳥取県	79	63.7%	1,490	63.8%	55.3%	72.2%
島根県	81	66.4%	1,626	66.3%	57.2%	75.3%
岡山県	59	71.1%	4,154	70.9%	62.0%	79.8%
広島県	72	71.3%	6,270	70.3%	53.9%	86.7%
山口県	82	71.3%	2,469	71.9%	65.4%	78.4%
徳島県	53	60.2%	1,612	66.7%	58.9%	74.5%
香川県	86	72.3%	2,327	72.6%	62.7%	82.4%
愛媛県	91	77.8%	3,789	79.8%	74.2%	85.4%
高知県	75	72.1%	1,436	76.5%	67.5%	85.4%
福岡県	85	75.2%	9,381	74.3%	67.4%	81.1%
佐賀県	65	75.6%	1,395	75.1%	65.8%	84.4%
長崎県	67	76.1%	2,779	76.0%	68.5%	83.5%
熊本県	64	75.3%	2,948	73.1%	65.1%	81.0%
大分県	72	72.7%	1,869	75.1%	63.4%	86.9%
宮崎県	79	77.5%	1,231	78.8%	70.2%	87.3%
鹿児島県	89	72.4%	2,322	71.6%	64.3%	78.8%
沖縄県	53	72.6%	1,188	78.6%	69.2%	88.1%
全体	3692	71.4%	217,880	71.7%	68.8%	74.6%

【問２０－５】治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	90	78.3%	11,756	81.7%	74.6%	88.9%
青森県	86	69.9%	2,586	73.2%	66.4%	80.1%
岩手県	79	72.5%	3,512	71.8%	66.1%	77.4%
宮城県	125	78.6%	4,664	76.5%	68.8%	84.1%
秋田県	71	71.0%	2,000	70.4%	57.7%	83.1%
山形県	92	75.4%	2,704	74.2%	67.6%	80.8%
福島県	76	73.8%	3,797	76.2%	70.3%	82.1%
茨城県	53	59.6%	3,306	54.2%	46.7%	61.8%
栃木県	84	74.3%	4,234	73.7%	66.4%	81.1%
群馬県	77	65.3%	4,403	64.6%	58.4%	70.9%
埼玉県	95	77.2%	9,694	74.1%	66.5%	81.6%
千葉県	92	76.0%	12,091	77.0%	71.0%	83.0%
東京都	146	77.7%	28,574	76.8%	70.0%	83.6%
神奈川県	95	73.6%	14,711	69.0%	52.1%	85.9%
新潟県	91	67.9%	4,460	65.7%	44.7%	86.7%
富山県	80	65.0%	2,075	64.3%	49.4%	79.2%
石川県	97	66.9%	2,445	66.8%	59.9%	73.8%
福井県	84	68.9%	1,918	69.0%	61.2%	76.7%
山梨県	71	65.1%	1,555	65.5%	53.4%	77.6%
長野県	97	78.9%	4,539	78.7%	72.7%	84.6%
岐阜県	100	79.4%	4,507	81.6%	76.7%	86.5%
愛知県	95	77.9%	13,417	74.0%	69.5%	78.5%
三重県	63	65.6%	1,850	66.7%	56.5%	77.0%
滋賀県	71	64.5%	1,887	64.5%	48.6%	80.4%
京都府	115	74.2%	5,132	73.8%	67.9%	79.7%
大阪府	82	75.2%	11,747	71.3%	43.7%	98.9%
兵庫県	75	70.8%	7,663	71.7%	66.2%	77.2%
和歌山県	100	74.1%	2,825	76.2%	68.2%	84.1%
鳥取県	87	71.3%	1,603	69.7%	62.1%	77.4%
島根県	91	74.6%	1,824	74.6%	67.0%	82.2%
岡山県	65	78.3%	4,618	78.8%	72.3%	85.3%
広島県	66	66.0%	5,894	66.3%	59.1%	73.4%
山口県	87	75.0%	2,615	75.3%	69.1%	81.6%
徳島県	58	65.9%	1,702	70.4%	62.7%	78.1%
香川県	88	73.9%	2,394	74.3%	66.6%	82.1%
愛媛県	92	80.0%	3,744	80.7%	73.5%	87.9%
高知県	77	74.8%	1,374	74.3%	64.7%	83.8%
福岡県	90	81.1%	9,675	78.2%	72.1%	84.4%
佐賀県	66	77.6%	1,432	78.3%	69.0%	87.7%
長崎県	67	77.0%	2,784	77.2%	70.1%	84.2%
熊本県	67	77.9%	3,118	77.2%	71.1%	83.3%
大分県	78	79.6%	2,012	81.3%	74.8%	87.8%
宮崎県	79	79.0%	1,236	79.9%	71.6%	88.1%
鹿児島県	93	75.0%	2,418	74.0%	68.9%	79.1%
沖縄県	55	75.3%	1,227	81.3%	72.4%	90.1%
全体	3788	73.4%	223,722	73.6%	71.3%	76.0%

【問２０－6】つらい症状にはすみやかに対応してくれた
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	86	75.4%	10,924	77.4%	73.7%	81.1%
青森県	85	72.0%	2,542	76.4%	69.8%	83.0%
岩手県	82	79.6%	3,708	80.8%	76.4%	85.3%
宮城県	124	78.5%	4,521	74.6%	61.1%	88.0%
秋田県	75	75.0%	2,115	74.3%	62.1%	86.6%
山形県	89	74.2%	2,618	73.3%	66.7%	80.0%
福島県	71	69.6%	3,410	69.1%	61.9%	76.2%
茨城県	57	62.6%	3,859	61.9%	52.8%	71.0%
栃木県	89	78.1%	4,576	78.5%	71.9%	85.1%
群馬県	83	70.9%	4,703	70.0%	64.8%	75.2%
埼玉県	90	73.2%	9,071	69.3%	53.8%	84.8%
千葉県	89	74.8%	11,543	75.0%	68.8%	81.3%
東京都	145	77.5%	28,283	76.2%	67.5%	84.9%
神奈川県	90	69.2%	14,145	66.3%	50.9%	81.7%
新潟県	102	76.7%	5,133	76.4%	61.9%	90.9%
富山県	84	68.3%	2,193	67.8%	56.4%	79.1%
石川県	106	73.1%	2,682	73.3%	65.0%	81.6%
福井県	84	70.0%	1,970	72.7%	65.6%	79.8%
山梨県	81	73.6%	1,838	76.8%	67.2%	86.3%
長野県	95	76.0%	4,524	76.6%	69.0%	84.1%
岐阜県	95	76.0%	4,175	76.4%	68.6%	84.2%
愛知県	90	74.4%	11,990	67.3%	62.0%	72.7%
三重県	65	68.4%	1,918	70.0%	60.1%	79.9%
滋賀県	77	70.6%	2,015	69.3%	59.8%	78.8%
京都府	120	78.4%	5,315	77.2%	68.9%	85.4%
大阪府	83	77.6%	13,032	82.0%	70.7%	93.3%
兵庫県	74	71.2%	7,320	70.9%	64.6%	77.2%
和歌山県	103	77.4%	2,839	77.6%	69.2%	86.1%
鳥取県	89	71.8%	1,656	70.8%	62.9%	78.7%
島根県	90	74.4%	1,819	75.1%	68.2%	81.9%
岡山県	62	76.5%	4,495	79.0%	73.5%	84.4%
広島県	69	69.7%	6,369	73.1%	64.3%	81.9%
山口県	86	74.1%	2,579	74.5%	68.3%	80.7%
徳島県	57	66.3%	1,714	73.1%	60.5%	85.6%
香川県	86	72.9%	2,342	72.8%	65.7%	80.0%
愛媛県	97	83.6%	4,068	86.3%	79.6%	93.0%
高知県	76	75.2%	1,364	75.6%	66.2%	84.9%
福岡県	88	78.6%	9,598	76.8%	67.5%	86.1%
佐賀県	67	79.8%	1,421	79.0%	70.0%	88.0%
長崎県	67	76.1%	2,739	74.9%	67.5%	82.3%
熊本県	65	76.5%	3,064	76.9%	70.1%	83.7%
大分県	75	78.1%	1,943	80.3%	72.2%	88.3%
宮崎県	80	80.0%	1,228	80.0%	71.2%	88.7%
鹿児島県	89	74.2%	2,298	72.7%	67.4%	78.0%
沖縄県	55	75.3%	1,209	80.1%	70.9%	89.2%
全体	3812	74.5%	222,866	74.1%	72.1%	76.2%

【問２０－７】あなた（患者さん）のことに関して治療する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた。
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	82	70.7%	10,714	73.3%	65.5%	81.2%
青森県	77	64.2%	2,414	70.0%	63.0%	77.0%
岩手県	73	70.9%	3,367	73.2%	66.4%	79.9%
宮城県	110	69.6%	3,918	64.6%	49.1%	80.1%
秋田県	63	63.0%	1,744	61.2%	47.2%	75.1%
山形県	83	68.0%	2,406	66.1%	58.3%	73.8%
福島県	67	65.0%	3,401	68.5%	59.9%	77.1%
茨城県	52	57.1%	3,292	53.3%	45.9%	60.8%
栃木県	85	74.6%	4,207	72.5%	61.7%	83.2%
群馬県	71	60.7%	4,020	59.8%	53.8%	65.8%
埼玉県	88	71.5%	9,194	69.5%	59.4%	79.6%
千葉県	87	73.1%	11,259	73.2%	67.2%	79.1%
東京都	142	76.3%	28,326	78.0%	58.2%	97.8%
神奈川県	82	64.1%	12,744	61.1%	38.4%	83.9%
新潟県	95	69.9%	4,830	70.1%	53.8%	86.4%
富山県	82	66.7%	2,161	67.0%	58.1%	75.9%
石川県	95	65.5%	2,440	66.7%	58.7%	74.6%
福井県	76	63.3%	1,794	66.2%	53.7%	78.6%
山梨県	71	64.0%	1,614	66.8%	56.2%	77.5%
長野県	87	70.2%	4,076	69.8%	64.2%	75.5%
岐阜県	89	70.6%	4,014	72.5%	67.0%	78.0%
愛知県	82	67.8%	10,563	59.3%	54.0%	64.7%
三重県	61	64.2%	1,707	62.1%	52.3%	71.9%
滋賀県	65	59.6%	1,826	62.5%	55.4%	69.6%
京都府	112	73.2%	5,072	73.3%	67.5%	79.1%
大阪府	72	65.5%	10,699	64.8%	46.3%	83.4%
兵庫県	67	63.8%	6,761	64.6%	59.8%	69.5%
和歌山県	97	72.9%	2,634	72.3%	62.6%	81.9%
鳥取県	79	64.2%	1,483	64.0%	56.3%	71.7%
島根県	81	67.5%	1,606	66.9%	56.8%	76.9%
岡山県	58	72.5%	4,158	73.7%	68.1%	79.3%
広島県	60	60.0%	5,503	62.7%	39.5%	86.0%
山口県	79	69.3%	2,382	70.2%	63.4%	76.9%
徳島県	53	60.2%	1,580	65.4%	53.4%	77.3%
香川県	85	72.0%	2,343	72.8%	61.9%	83.8%
愛媛県	88	74.6%	3,739	77.9%	71.9%	83.8%
高知県	67	68.4%	1,201	68.7%	58.4%	79.0%
福岡県	83	73.5%	9,034	71.5%	66.2%	76.9%
佐賀県	58	69.9%	1,261	71.2%	61.5%	81.0%
長崎県	64	72.7%	2,666	72.9%	65.8%	79.9%
熊本県	59	70.2%	2,967	75.4%	68.3%	82.5%
大分県	68	70.1%	1,783	72.6%	64.7%	80.4%
宮崎県	68	67.3%	1,076	69.0%	59.2%	78.8%
鹿児島県	88	71.5%	2,285	70.4%	65.0%	75.8%
沖縄県	53	71.6%	1,185	77.3%	67.8%	86.8%
全体	3504	68.3%	207,448	68.8%	65.4%	72.2%

【問２０－８】がんに関して専門的な医療を受けられましたか
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	87	76.3%	11,150	77.7%	74.2%	81.2%
青森県	97	79.5%	2,945	84.6%	77.7%	91.4%
岩手県	82	76.6%	3,710	77.5%	64.4%	90.5%
宮城県	129	81.1%	4,690	76.6%	70.1%	83.0%
秋田県	72	70.6%	2,025	69.7%	53.0%	86.4%
山形県	105	86.8%	3,096	86.0%	80.7%	91.4%
福島県	78	78.0%	3,819	80.0%	71.9%	88.1%
茨城県	55	61.8%	3,549	58.2%	45.2%	71.2%
栃木県	89	78.1%	4,411	75.7%	69.0%	82.3%
群馬県	95	79.8%	5,335	77.3%	71.9%	82.7%
埼玉県	98	80.3%	10,015	77.6%	65.4%	89.9%
千葉県	102	84.3%	13,486	85.9%	80.3%	91.5%
東京都	165	86.8%	33,653	88.3%	83.2%	93.3%
神奈川県	103	79.2%	15,742	73.8%	63.5%	84.1%
新潟県	107	78.1%	5,332	76.5%	58.2%	94.9%
富山県	93	76.9%	2,440	76.8%	70.0%	83.7%
石川県	109	75.2%	2,682	73.3%	66.3%	80.2%
福井県	87	72.5%	2,034	74.5%	64.3%	84.6%
山梨県	84	75.7%	1,803	74.7%	65.1%	84.3%
長野県	105	84.0%	4,977	84.2%	79.8%	88.6%
岐阜県	105	82.7%	4,618	83.2%	76.1%	90.4%
愛知県	97	81.5%	12,638	73.3%	58.3%	88.4%
三重県	65	67.7%	1,876	67.7%	56.4%	79.0%
滋賀県	86	78.2%	2,242	77.0%	70.1%	83.9%
京都府	127	82.5%	5,572	80.8%	74.6%	87.0%
大阪府	86	76.8%	12,666	75.3%	68.0%	82.6%
兵庫県	89	81.7%	8,833	80.0%	75.9%	84.1%
和歌山県	102	76.1%	2,786	75.8%	66.7%	84.9%
鳥取県	85	69.7%	1,583	69.0%	61.5%	76.5%
島根県	93	76.2%	1,855	75.8%	69.0%	82.6%
岡山県	68	84.0%	4,800	84.3%	79.5%	89.2%
広島県	75	76.5%	6,279	72.1%	66.5%	77.8%
山口県	85	72.6%	2,530	72.4%	66.0%	78.8%
徳島県	61	69.3%	1,807	74.8%	64.9%	84.7%
香川県	92	77.3%	2,409	75.1%	64.4%	85.9%
愛媛県	101	85.6%	4,169	86.6%	78.2%	95.0%
高知県	80	79.2%	1,485	82.0%	74.0%	89.9%
福岡県	96	85.7%	10,484	83.9%	75.6%	92.1%
佐賀県	68	80.0%	1,504	82.3%	73.8%	90.7%
長崎県	69	77.5%	2,882	77.7%	69.0%	86.5%
熊本県	71	82.6%	3,370	83.4%	78.3%	88.6%
大分県	76	78.4%	1,989	81.8%	75.4%	88.1%
宮崎県	83	82.2%	1,271	81.5%	73.4%	89.6%
鹿児島県	104	83.9%	2,685	82.1%	76.7%	87.6%
沖縄県	61	81.3%	1,358	87.2%	80.3%	94.2%
全体	4067	78.7%	240,585	79.0%	77.3%	80.8%

【問２０－９】主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいましたか
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	56	50.9%	6,408	47.1%	40.7%	53.5%
青森県	60	50.4%	1,837	54.2%	46.0%	62.5%
岩手県	53	51.5%	2,383	51.9%	44.9%	59.0%
宮城県	82	52.2%	2,874	47.6%	40.7%	54.6%
秋田県	55	55.6%	1,547	55.0%	39.5%	70.6%
山形県	54	45.0%	1,614	45.0%	37.4%	52.6%
福島県	54	53.5%	2,496	51.6%	31.3%	72.0%
茨城県	39	42.9%	2,517	40.8%	31.6%	50.0%
栃木県	60	52.6%	2,659	45.6%	36.4%	54.9%
群馬県	52	44.8%	2,933	43.8%	33.5%	54.0%
埼玉県	73	60.8%	7,288	57.6%	46.9%	68.3%
千葉県	63	52.5%	7,729	49.8%	36.3%	63.2%
東京都	104	56.2%	19,973	54.0%	47.8%	60.2%
神奈川県	57	44.5%	9,078	43.6%	39.7%	47.5%
新潟県	72	54.1%	3,499	51.9%	40.2%	63.5%
富山県	56	45.9%	1,415	44.2%	35.7%	52.7%
石川県	73	51.8%	1,801	51.1%	42.4%	59.8%
福井県	60	50.8%	1,395	52.1%	43.7%	60.5%
山梨県	55	50.5%	1,167	49.2%	39.1%	59.3%
長野県	63	51.6%	2,835	49.0%	43.1%	54.9%
岐阜県	57	46.0%	2,452	45.2%	29.5%	61.0%
愛知県	53	45.7%	5,633	34.6%	30.2%	38.9%
三重県	35	37.2%	993	36.6%	27.0%	46.3%
滋賀県	51	46.8%	1,289	44.1%	30.9%	57.3%
京都府	80	53.0%	3,368	49.7%	42.5%	56.9%
大阪府	58	53.7%	7,835	48.5%	29.6%	67.4%
兵庫県	49	45.4%	4,225	38.9%	30.9%	46.9%
和歌山県	70	53.8%	1,980	55.3%	45.4%	65.3%
鳥取県	51	42.9%	973	43.5%	34.0%	52.9%
島根県	59	49.6%	1,172	49.3%	40.5%	58.2%
岡山県	43	53.1%	2,874	50.5%	44.1%	56.8%
広島県	43	43.4%	3,523	40.8%	23.4%	58.2%
山口県	56	48.7%	1,644	47.9%	33.8%	61.9%
徳島県	37	42.0%	1,093	45.2%	35.9%	54.5%
香川県	52	45.2%	1,308	41.9%	31.7%	52.1%
愛媛県	70	59.8%	2,809	59.2%	51.7%	66.7%
高知県	58	57.4%	1,083	59.7%	48.9%	70.4%
福岡県	70	61.9%	7,542	59.7%	55.0%	64.4%
佐賀県	53	63.1%	1,184	65.8%	55.0%	76.6%
長崎県	44	51.2%	1,912	53.7%	45.2%	62.3%
熊本県	44	51.2%	2,098	51.9%	43.0%	60.9%
大分県	55	58.5%	1,265	53.9%	41.1%	66.8%
宮崎県	58	57.4%	935	60.7%	50.4%	71.1%
鹿児島県	69	58.0%	1,773	56.9%	49.8%	64.0%
沖縄県	39	53.4%	813	53.7%	42.4%	65.0%
全体	2595	51.1%	145,227	48.8%	46.9%	50.7%

【問２０－１０】これまで受けた治療に納得しましたか
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	88	75.9%	11507	78.8%	65.4%	92.1%
青森県	95	76.6%	2756	77.3%	68.6%	86.0%
岩手県	84	76.4%	3750	75.9%	70.7%	81.1%
宮城県	127	77.9%	4751	76.5%	66.1%	86.9%
秋田県	77	76.2%	2196	76.4%	61.8%	91.1%
山形県	100	80.0%	3000	79.5%	71.5%	87.5%
福島県	79	76.0%	3901	77.5%	70.5%	84.5%
茨城県	64	68.8%	4062	64.4%	50.6%	78.1%
栃木県	88	77.2%	4465	76.6%	70.4%	82.8%
群馬県	90	73.8%	5150	73.1%	67.8%	78.4%
埼玉県	104	81.9%	10670	79.7%	75.6%	83.7%
千葉県	100	81.3%	13233	82.4%	73.4%	91.5%
東京都	158	81.9%	30256	78.8%	68.2%	89.3%
神奈川県	101	78.9%	16100	77.9%	63.3%	92.5%
新潟県	108	79.4%	5236	76.4%	62.0%	90.8%
富山県	97	77.0%	2589	78.0%	71.8%	84.2%
石川県	107	71.8%	2754	72.6%	65.2%	80.0%
福井県	86	69.9%	1949	69.7%	62.5%	76.9%
山梨県	89	78.1%	1921	77.8%	68.6%	86.9%
長野県	104	81.3%	4815	80.4%	75.0%	85.7%
岐阜県	100	77.5%	4322	76.3%	71.2%	81.5%
愛知県	91	74.0%	12083	66.7%	62.2%	71.2%
三重県	68	68.7%	1934	67.3%	54.7%	79.9%
滋賀県	80	70.8%	2078	69.5%	61.9%	77.1%
京都府	120	77.4%	5172	74.5%	68.6%	80.4%
大阪府	93	82.3%	14109	82.6%	74.2%	91.0%
兵庫県	82	74.5%	8380	75.0%	70.9%	79.1%
和歌山県	102	75.6%	2823	75.9%	67.2%	84.6%
鳥取県	91	71.7%	1705	71.8%	64.4%	79.2%
島根県	90	70.3%	1855	72.4%	65.2%	79.5%
岡山県	69	83.1%	5042	85.2%	79.9%	90.5%
広島県	74	74.7%	6297	73.3%	61.1%	85.4%
山口県	94	79.0%	2831	79.4%	73.6%	85.2%
徳島県	61	69.3%	1768	73.1%	60.7%	85.6%
香川県	98	79.7%	2595	77.2%	64.8%	89.6%
愛媛県	105	88.2%	4358	89.5%	82.5%	96.6%
高知県	83	79.0%	1518	80.3%	71.9%	88.7%
福岡県	100	87.0%	11065	85.7%	79.8%	91.5%
佐賀県	66	76.7%	1473	79.5%	69.7%	89.3%
長崎県	69	77.5%	2873	77.5%	68.0%	87.0%
熊本県	67	74.4%	3243	76.2%	64.2%	88.1%
大分県	81	80.2%	2063	79.9%	69.7%	90.1%
宮崎県	84	80.0%	1297	80.3%	71.6%	89.0%
鹿児島県	101	80.8%	2617	79.9%	73.5%	86.2%
沖縄県	61	83.6%	1289	85.4%	75.6%	95.3%
全体	4076	77.3%	1289	77.4%	75.3%	79.5%

【問２０－１１】最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）
医療スタッフから十分な情報を得ることができた。

・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	55	67.9%	7,385	74.1%	55.1%	93.1%
青森県	63	70.8%	1,730	71.3%	61.8%	80.8%
岩手県	58	66.7%	2,591	66.3%	59.5%	73.1%
宮城県	96	80.0%	3,379	77.7%	66.1%	89.2%
秋田県	51	63.0%	1,443	63.1%	47.4%	78.7%
山形県	78	82.1%	2,256	82.0%	75.5%	88.4%
福島県	60	76.9%	2,983	75.9%	69.5%	82.3%
茨城県	42	58.3%	2,564	54.0%	44.9%	63.2%
栃木県	68	75.6%	3,170	72.0%	64.3%	79.7%
群馬県	49	62.8%	2,492	57.8%	36.8%	78.9%
埼玉県	75	81.5%	6,322	77.3%	71.4%	83.2%
千葉県	68	68.0%	9,630	74.2%	67.2%	81.2%
東京都	131	80.9%	25,493	80.5%	69.4%	91.6%
神奈川県	67	67.7%	10,248	67.0%	58.6%	75.4%
新潟県	76	76.8%	3,366	72.2%	61.4%	83.1%
富山県	63	67.7%	1,616	66.3%	56.3%	76.3%
石川県	80	74.1%	2,014	72.8%	65.5%	80.1%
福井県	59	64.1%	1,371	67.7%	58.7%	76.7%
山梨県	60	70.6%	1,291	72.2%	61.6%	82.8%
長野県	82	78.1%	3,935	79.1%	72.2%	86.1%
岐阜県	68	71.6%	2,836	71.7%	64.0%	79.3%
愛知県	71	73.2%	8,095	61.7%	40.9%	82.4%
三重県	41	63.1%	1,088	59.2%	47.3%	71.2%
滋賀県	52	58.4%	1,245	55.0%	41.7%	68.3%
京都府	101	78.3%	4,411	78.3%	65.5%	91.1%
大阪府	62	70.5%	8,366	66.6%	51.5%	81.8%
兵庫県	47	61.0%	5,051	63.2%	57.4%	69.0%
和歌山県	74	69.8%	2,134	70.8%	61.3%	80.3%
鳥取県	59	59.0%	1,077	59.4%	50.2%	68.5%
島根県	65	65.7%	1,288	66.0%	55.6%	76.5%
岡山県	46	73.0%	3,171	73.1%	61.1%	85.2%
広島県	53	68.8%	4,639	67.8%	38.1%	97.6%
山口県	72	73.5%	2,112	71.8%	63.6%	80.1%
徳島県	36	57.1%	995	60.6%	48.1%	73.1%
香川県	66	71.7%	1,740	72.0%	54.9%	89.0%
愛媛県	80	85.1%	3,286	85.8%	80.7%	91.0%
高知県	56	74.7%	988	75.0%	64.2%	85.9%
福岡県	62	72.1%	6,697	72.5%	65.7%	79.4%
佐賀県	48	73.8%	1,020	73.6%	62.7%	84.4%
長崎県	47	70.1%	1,972	69.9%	58.2%	81.7%
熊本県	48	69.6%	2,336	70.7%	61.2%	80.2%
大分県	54	70.1%	1,385	70.6%	59.6%	81.6%
宮崎県	60	76.9%	894	78.6%	68.4%	88.8%
鹿児島県	69	75.0%	1,730	75.2%	66.7%	83.6%
沖縄県	39	70.9%	817	73.1%	63.4%	82.7%
全体	2857	71.4%	164,651	71.4%	68.6%	74.2%

【問２０－１３】 紹介先の医療機関を支障なく受診できた
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	9	75.0%	1569	84.3%	61.0%	100.0%
青森県	12	75.0%	369	76.8%	45.8%	100.0%
岩手県	20	71.4%	882	72.2%	62.3%	82.0%
宮城県	29	85.3%	1278	84.2%	70.5%	98.0%
秋田県	20	74.1%	514	69.7%	39.0%	100.0%
山形県	21	91.3%	659	90.2%	77.3%	100.0%
福島県	14	77.8%	619	71.5%	56.3%	86.7%
茨城県	9	75.0%	792	78.1%	35.2%	100.0%
栃木県	18	85.7%	867	92.7%	81.2%	100.0%
群馬県	19	82.6%	1184	91.8%	83.5%	100.0%
埼玉県	12	92.3%	1048	97.9%	93.6%	100.0%
千葉県	19	86.4%	2258	84.7%	69.8%	99.6%
東京都	28	80.0%	5204	73.8%	56.2%	91.4%
神奈川県	17	94.4%	3195	98.5%	94.5%	100.0%
新潟県	17	73.9%	955	82.2%	71.7%	92.6%
富山県	5	71.4%	138	90.3%	81.4%	99.2%
石川県	23	85.2%	596	88.0%	75.6%	100.0%
福井県	9	56.3%	213	56.1%	30.7%	81.4%
山梨県	11	68.8%	216	65.2%	54.3%	76.2%
長野県	21	100.0%	1097	100.0%		
岐阜県	18	90.0%	881	92.2%	76.9%	100.0%
愛知県	15	88.2%	1978	98.4%	95.8%	100.0%
三重県	16	84.2%	453	81.6%	62.1%	100.0%
滋賀県	13	76.5%	347	86.6%	69.8%	100.0%
京都府	22	88.0%	1013	90.6%	80.2%	100.0%
大阪府	12	75.0%	2435	78.8%	43.1%	100.0%
兵庫県	17	89.5%	1787	95.4%	89.2%	100.0%
和歌山県	19	86.4%	722	91.8%	83.2%	100.0%
鳥取県	24	88.9%	463	91.2%	83.2%	99.2%
島根県	9	75.0%	163	80.3%	61.0%	99.6%
岡山県	13	86.7%	988	90.5%	72.1%	100.0%
広島県	14	87.5%	1195	78.5%	56.6%	100.0%
山口県	16	88.9%	474	87.5%	72.5%	100.0%
徳島県	6	54.5%	201	59.2%	31.5%	86.9%
香川県	18	81.8%	468	74.7%	49.6%	99.9%
愛媛県	14	87.5%	608	83.5%	69.1%	97.9%
高知県	17	70.8%	380	74.2%	55.0%	93.4%
福岡県	21	84.0%	2138	79.6%	69.4%	89.7%
佐賀県	11	64.7%	239	59.3%	34.0%	84.7%
長崎県	8	66.7%	369	65.1%	46.0%	84.1%
熊本県	19	73.1%	868	72.0%	53.5%	90.4%
大分県	17	94.4%	411	95.8%	87.4%	100.0%
宮崎県	19	90.5%	343	95.0%	87.1%	100.0%
鹿児島県	22	84.6%	530	81.7%	66.6%	96.8%
沖縄県	11	78.6%	215	80.9%	60.9%	100.0%
全体	724	81.6%	43324	83.4%	79.4%	87.5%

【問２０－１３】希望通りの医療機関に転院することができた
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	6	60.0%	1040	76.3%	46.8%	100.0%
青森県	11	73.3%	359	80.2%	47.0%	100.0%
岩手県	19	67.9%	821	68.1%	55.0%	81.1%
宮城県	30	83.3%	1331	79.7%	69.3%	90.2%
秋田県	19	76.0%	484	70.9%	39.9%	100.0%
山形県	20	95.2%	673	95.9%	87.5%	100.0%
福島県	12	75.0%	560	69.5%	53.4%	85.5%
茨城県	7	63.6%	562	61.4%	34.8%	88.1%
栃木県	15	78.9%	690	81.6%	67.2%	96.0%
群馬県	15	75.0%	951	80.9%	50.3%	100.0%
埼玉県	10	83.3%	753	77.8%	24.5%	100.0%
千葉県	17	73.9%	2184	78.5%	61.1%	95.8%
東京都	25	78.1%	4200	69.7%	57.1%	82.2%
神奈川県	14	87.5%	2414	88.4%	55.1%	100.0%
新潟県	13	65.0%	729	77.3%	64.9%	89.6%
富山県	5	71.4%	138	90.3%	81.4%	99.2%
石川県	23	88.5%	603	92.7%	83.3%	100.0%
福井県	10	62.5%	236	62.2%	37.6%	86.8%
山梨県	11	73.3%	214	68.9%	39.5%	98.3%
長野県	20	95.2%	959	92.9%	82.3%	100.0%
岐阜県	16	84.2%	778	88.0%	72.5%	100.0%
愛知県	14	77.8%	1888	84.5%	75.5%	93.5%
三重県	16	88.9%	489	88.6%	75.3%	100.0%
滋賀県	8	50.0%	175	49.1%	12.0%	86.2%
京都府	23	92.0%	1054	94.3%	87.2%	100.0%
大阪府	11	68.8%	2166	70.1%	49.0%	91.2%
兵庫県	17	94.4%	1654	97.5%	92.1%	100.0%
和歌山県	19	79.2%	722	84.1%	72.4%	95.7%
鳥取県	22	91.7%	420	91.8%	78.1%	100.0%
島根県	8	72.7%	139	77.7%	56.2%	99.2%
岡山県	12	85.7%	918	90.6%	75.9%	100.0%
広島県	14	93.3%	1195	86.9%	54.8%	100.0%
山口県	18	90.0%	546	89.0%	75.5%	100.0%
徳島県	7	58.3%	205	59.6%	32.1%	87.2%
香川県	18	81.8%	488	77.9%	54.1%	100.0%
愛媛県	13	86.7%	554	82.2%	67.2%	97.1%
高知県	21	77.8%	453	79.8%	62.7%	96.8%
福岡県	21	87.5%	2112	83.4%	72.8%	94.1%
佐賀県	10	62.5%	215	56.8%	29.7%	83.9%
長崎県	9	75.0%	427	75.4%	54.1%	96.8%
熊本県	17	65.4%	762	63.2%	47.9%	78.5%
大分県	16	94.1%	388	95.6%	86.7%	100.0%
宮崎県	15	75.0%	277	79.8%	62.9%	96.6%
鹿児島県	18	72.0%	455	74.0%	57.2%	90.8%
沖縄県	10	83.3%	189	85.7%	61.4%	100.0%
全体	675	78.9%	38574	79.2%	74.9%	83.5%

【問２１】がんの治療・あるいは治療後で受診した時には毎回、痛みの有無について聞かれましたか。
・聞かれた と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	81	65.3%	9,453	57.8%	53.7%	61.8%
青森県	85	63.4%	2,669	68.1%	59.5%	76.8%
岩手県	78	66.1%	3,678	68.9%	61.9%	75.9%
宮城県	122	70.5%	4,674	70.0%	63.6%	76.5%
秋田県	78	70.9%	2,196	69.9%	58.3%	81.5%
山形県	90	66.7%	2,699	64.8%	51.6%	78.0%
福島県	87	75.7%	4,159	73.3%	62.2%	84.4%
茨城県	67	65.0%	4,590	65.8%	57.3%	74.3%
栃木県	80	67.8%	4,010	66.9%	51.5%	82.4%
群馬県	90	71.4%	5,342	73.8%	64.6%	82.9%
埼玉県	84	65.1%	8,205	60.9%	54.2%	67.6%
千葉県	95	70.4%	13,011	73.2%	69.3%	77.2%
東京都	130	63.1%	25,167	61.2%	51.6%	70.9%
神奈川県	80	58.8%	12,894	58.5%	53.7%	63.3%
新潟県	92	60.5%	4,769	61.3%	49.4%	73.1%
富山県	85	63.0%	2,218	62.3%	55.4%	69.1%
石川県	84	55.3%	2,142	55.0%	46.8%	63.2%
福井県	98	72.6%	2,262	72.2%	64.3%	80.1%
山梨県	82	68.3%	1,682	64.8%	55.8%	73.8%
長野県	92	67.2%	4,275	65.4%	50.3%	80.5%
岐阜県	94	69.6%	4,240	70.9%	63.3%	78.5%
愛知県	94	71.2%	13,627	70.7%	63.0%	78.4%
三重県	68	64.2%	2,008	65.3%	54.7%	76.0%
滋賀県	77	64.7%	2,113	66.6%	53.9%	79.4%
京都府	107	64.8%	4,792	63.9%	57.3%	70.4%
大阪府	72	59.0%	11,280	59.1%	42.0%	76.2%
兵庫県	76	63.3%	7,857	64.7%	56.1%	73.3%
和歌山県	91	61.9%	2,432	60.3%	52.4%	68.2%
鳥取県	87	65.9%	1,589	64.4%	56.3%	72.6%
島根県	86	65.2%	1,649	63.7%	56.5%	71.0%
岡山県	56	62.2%	4,136	64.4%	58.5%	70.3%
広島県	77	72.6%	7,035	73.7%	67.7%	79.7%
山口県	81	64.8%	2,377	64.2%	57.3%	71.0%
徳島県	64	68.8%	1,826	71.2%	63.2%	79.1%
香川県	83	65.4%	2,152	61.9%	51.5%	72.2%
愛媛県	93	69.9%	3,747	67.3%	60.1%	74.5%
高知県	66	60.0%	1,144	57.3%	47.0%	67.6%
福岡県	83	66.9%	9,359	66.4%	57.2%	75.7%
佐賀県	79	78.2%	1,727	78.2%	69.9%	86.5%
長崎県	68	70.1%	2,817	69.6%	59.8%	79.3%
熊本県	63	63.0%	2,992	63.2%	55.0%	71.3%
大分県	76	70.4%	1,968	70.2%	46.4%	94.0%
宮崎県	87	76.3%	1,387	79.4%	71.4%	87.4%
鹿児島県	99	74.4%	2,567	72.9%	64.2%	81.6%
沖縄県	58	72.5%	1,187	72.0%	62.8%	81.2%
全体	3765	66.7%	218,104	65.1%	63.2%	67.1%

【問２２】がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む)に関する悩みを誰かに相談できましたか

・ 相談できたと回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	38	30.2%	4,455	27.2%	23.5%	31.0%
青森県	37	27.2%	900	22.4%	15.7%	29.2%
岩手県	25	21.4%	1,030	19.5%	14.8%	24.3%
宮城県	54	31.8%	1,912	29.3%	22.8%	35.7%
秋田県	35	31.8%	911	29.0%	21.6%	36.3%
山形県	55	40.7%	1,332	31.9%	23.4%	40.4%
福島県	34	30.1%	1,573	28.5%	14.8%	42.2%
茨城県	32	30.8%	2,533	36.1%	30.6%	41.6%
栃木県	34	29.1%	1,405	23.6%	17.6%	29.6%
群馬県	41	32.3%	2,415	33.3%	25.7%	40.8%
埼玉県	37	28.7%	3,288	24.4%	11.5%	37.3%
千葉県	39	28.9%	4,557	25.6%	18.4%	32.8%
東京都	59	28.8%	11,472	28.0%	20.6%	35.4%
神奈川県	44	32.6%	6,652	30.3%	16.6%	43.9%
新潟県	44	28.8%	2,013	25.6%	15.0%	36.1%
富山県	39	29.1%	1,028	29.2%	21.5%	36.9%
石川県	45	29.8%	1,017	26.4%	19.6%	33.1%
福井県	43	32.3%	1,024	33.0%	25.5%	40.5%
山梨県	41	35.0%	830	32.8%	23.3%	42.2%
長野県	39	28.5%	1,700	26.1%	21.2%	31.1%
岐阜県	37	27.2%	1,497	24.9%	17.9%	32.0%
愛知県	48	36.4%	6,115	31.7%	23.8%	39.6%
三重県	32	29.4%	843	26.7%	18.5%	34.8%
滋賀県	34	28.6%	879	27.7%	21.3%	34.2%
京都府	43	25.9%	1,873	25.0%	19.3%	30.8%
大阪府	40	32.5%	6,222	32.1%	12.8%	51.4%
兵庫県	38	31.4%	4,089	33.2%	28.5%	37.8%
和歌山県	39	26.7%	1,099	27.5%	18.2%	36.7%
鳥取県	39	29.1%	677	27.0%	17.8%	36.1%
島根県	40	30.3%	774	29.9%	21.1%	38.8%
岡山県	33	36.7%	2,310	35.9%	21.7%	50.1%
広島県	29	27.6%	1,918	20.4%	12.4%	28.3%
山口県	30	23.8%	683	18.3%	13.0%	23.6%
徳島県	41	43.6%	1,091	42.0%	33.9%	50.1%
香川県	43	33.6%	1,144	32.3%	24.7%	39.9%
愛媛県	47	35.6%	1,918	34.7%	27.1%	42.2%
高知県	31	27.9%	453	22.8%	14.2%	31.3%
福岡県	45	35.4%	4,251	29.3%	22.3%	36.3%
佐賀県	38	39.2%	768	36.6%	27.2%	46.1%
長崎県	21	21.6%	819	20.2%	12.1%	28.3%
熊本県	28	28.0%	1,122	23.7%	13.8%	33.6%
大分県	35	31.8%	816	28.4%	12.9%	43.9%
宮崎県	37	32.7%	534	30.8%	21.3%	40.4%
鹿児島県	43	32.8%	1,015	29.4%	18.2%	40.6%
沖縄県	26	32.9%	515	31.6%	19.6%	43.7%
全体	1732	30.7%	95,473	28.5%	26.4%	30.5%

【問２３】今回のがんの診断・治療全般について総合的に0-10 で評価すると何点ですか？0 点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします

・0 点～10点のそれぞれの割合と平均点

都道府県		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	平均点
北海道	回答数	2	0	2	2	3	14	1	13	30	18	40	7.7
	%	1.6%	0.0%	1.6%	1.6%	2.4%	11.2%	0.8%	10.4%	24.0%	14.4%	32.0%	
	回答数（補正）	302	0	302	454	286	1,689	7	2,320	4,165	2,375	4,229	
	%（補正）	1.9%	0.0%	1.9%	2.8%	1.8%	10.5%	0.0%	14.4%	25.8%	14.7%	26.2%	
青森県	回答数	2	1	2	2	1	11	6	20	30	21	39	8.1
	%	1.5%	0.7%	1.5%	1.5%	0.7%	8.1%	4.4%	14.8%	22.2%	15.6%	28.9%	
	回答数（補正）	37	11	75	47	10	275	132	630	827	643	1,265	
	%（補正）	0.9%	0.3%	1.9%	1.2%	0.3%	7.0%	3.3%	15.9%	20.9%	16.3%	32.0%	
岩手県	回答数	3	3	0	6	0	10	8	9	31	22	25	7.4
	%	2.6%	2.6%	0.0%	5.1%	0.0%	8.5%	6.8%	7.7%	26.5%	18.8%	21.4%	
	回答数（補正）	141	119	0	308	0	507	314	428	1,365	1,009	1,084	
	%（補正）	2.7%	2.3%	0.0%	5.8%	0.0%	9.6%	6.0%	8.1%	25.9%	19.1%	20.5%	
宮城県	回答数	1	1	0	3	4	13	4	17	50	36	45	8.0
	%	0.6%	0.6%	0.0%	1.7%	2.3%	7.5%	2.3%	9.8%	28.7%	20.7%	25.9%	
	回答数（補正）	36	62	0	120	154	605	187	731	1,866	1,327	1,607	
	%（補正）	0.5%	0.9%	0.0%	1.8%	2.3%	9.0%	2.8%	10.9%	27.9%	19.8%	24.0%	
秋田県	回答数	1	0	3	3	1	11	4	15	20	26	30	7.9
	%	0.9%	0.0%	2.6%	2.6%	0.9%	9.6%	3.5%	13.2%	17.5%	22.8%	26.3%	
	回答数（補正）	30	0	99	71	33	303	132	450	541	740	869	
	%（補正）	0.9%	0.0%	3.0%	2.2%	1.0%	9.3%	4.0%	13.8%	16.6%	22.6%	26.6%	
山形県	回答数	0	0	1	1	2	11	7	16	35	30	30	8.1
	%	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%	1.5%	8.3%	5.3%	12.0%	26.3%	22.6%	22.6%	
	回答数（補正）	0	0	29	29	75	335	154	502	1,035	1,041	906	
	%（補正）	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	1.8%	8.2%	3.8%	12.2%	25.2%	25.3%	22.1%	
福島県	回答数	0	1	2	2	2	11	2	9	23	16	45	8.4
	%	0.0%	0.9%	1.8%	1.8%	1.8%	9.7%	1.8%	8.0%	20.4%	14.2%	39.8%	
	回答数（補正）	0	17	99	148	36	477	148	322	1,069	801	2,457	
	%（補正）	0.0%	0.3%	1.8%	2.7%	0.6%	8.6%	2.7%	5.8%	19.2%	14.4%	44.1%	
茨城県	回答数	0	2	3	3	5	9	9	11	24	16	22	7.3
	%	0.0%	1.9%	2.9%	2.9%	4.8%	8.7%	8.7%	10.6%	23.1%	15.4%	21.2%	
	回答数（補正）	0	146	156	320	288	693	688	880	1,521	850	1,474	
	%（補正）	0.0%	2.1%	2.2%	4.6%	4.1%	9.9%	9.8%	12.5%	21.7%	12.1%	21.0%	
栃木県	回答数	0	3	1	2	1	8	5	11	25	22	39	8.0
	%	0.0%	2.6%	0.9%	1.7%	0.9%	6.8%	4.3%	9.4%	21.4%	18.8%	33.3%	
	回答数（補正）	0	141	87	101	14	549	293	545	1,240	1,106	1,827	
	%（補正）	0.0%	2.4%	1.5%	1.7%	0.2%	9.3%	5.0%	9.2%	21.0%	18.7%	31.0%	
群馬県	回答数	0	1	2	2	5	1	8	22	36	21	29	7.8
	%	0.0%	0.8%	1.6%	1.6%	3.9%	0.8%	6.3%	17.3%	28.3%	16.5%	22.8%	
	回答数（補正）	0	90	170	170	338	14	207	1,363	1,996	1,551	1,424	
	%（補正）	0.0%	1.2%	2.3%	2.3%	4.6%	0.2%	2.8%	18.6%	27.3%	21.2%	19.4%	
埼玉県	回答数	0	0	4	4	2	11	9	8	38	29	23	7.7
	%	0.0%	0.0%	3.1%	3.1%	1.6%	8.6%	7.0%	6.3%	29.7%	22.7%	18.0%	
	回答数（補正）	0	0	620	581	378	701	645	801	3,986	2,912	2,664	
	%（補正）	0.0%	0.0%	4.7%	4.4%	2.8%	5.3%	4.9%	6.0%	30.0%	21.9%	20.0%	
千葉県	回答数	1	1	2	3	2	8	6	21	31	25	34	8.0
	%	0.7%	0.7%	1.5%	2.2%	1.5%	6.0%	4.5%	15.7%	23.1%	18.7%	25.4%	
	回答数（補正）	174	174	194	339	94	1,165	733	2,239	4,159	3,626	4,867	
	%（補正）	1.0%	1.0%	1.1%	1.9%	0.5%	6.6%	4.1%	12.6%	23.4%	20.4%	27.4%	
東京都	回答数	2	3	3	2	0	8	8	17	44	40	80	8.3
	%	1.0%	1.4%	1.4%	1.0%	0.0%	3.9%	3.9%	8.2%	21.3%	19.3%	38.6%	
	回答数（補正）	202	982	1,078	149	0	1,219	1,417	3,311	10,225	8,328	14,561	
	%（補正）	0.5%	2.4%	2.6%	0.4%	0.0%	2.9%	3.4%	8.0%	24.7%	20.1%	35.1%	
神奈川県	回答数	0	2	1	3	4	8	6	18	40	18	32	7.9
	%	0.0%	1.5%	0.8%	2.3%	3.0%	6.1%	4.5%	13.6%	30.3%	13.6%	24.2%	
	回答数（補正）	0	121	72	803	485	1,218	1,132	2,643	6,757	2,663	5,236	
	%（補正）	0.0%	0.6%	0.3%	3.8%	2.3%	5.8%	5.4%	12.5%	32.0%	12.6%	24.8%	
新潟県	回答数	0	0	1	2	1	14	11	9	41	28	48	8.2
	%	0.0%	0.0%	0.6%	1.3%	0.6%	9.0%	7.1%	5.8%	26.5%	18.1%	31.0%	
	回答数（補正）	0	0	75	82	70	809	572	358	2,073	1,380	2,523	
	%（補正）	0.0%	0.0%	0.9%	1.0%	0.9%	10.2%	7.2%	4.5%	26.1%	17.4%	31.8%	
富山県	回答数	1	0	0	5	5	10	4	17	26	29	38	8.0
	%	0.7%	0.0%	0.0%	3.7%	3.7%	7.4%	3.0%	12.6%	19.3%	21.5%	28.1%	
	回答数（補正）	25	0	0	118	137	234	92	443	751	848	921	
	%（補正）	0.7%	0.0%	0.0%	3.3%	3.8%	6.5%	2.6%	12.4%	21.0%	23.8%	25.8%	
石川県	回答数	1	0	0	3	2	12	10	13	41	28	43	8.1
	%	0.7%	0.0%	0.0%	2.0%	1.3%	7.8%	6.5%	8.5%	26.8%	18.3%	28.1%	
	回答数（補正）	36	0	0	39	62	297	276	314	1,114	717	1,072	
	%（補正）	0.9%	0.0%	0.0%	1.0%	1.6%	7.6%	7.0%	8.0%	28.4%	18.3%	27.3%	
福井県	回答数	3	1	2	2	1	9	8	15	28	30	31	7.8
	%	2.3%	0.8%	1.5%	1.5%	0.8%	6.9%	6.2%	11.5%	21.5%	23.1%	23.8%	
	回答数（補正）	69	40	32	45	23	246	198	246	694	680	775	
	%（補正）	2.3%	1.3%	1.1%	1.5%	0.8%	8.1%	6.5%	8.1%	22.8%	22.3%	25.4%	
山梨県	回答数	0	2	1	5	2	7	9	8	37	22	27	7.8
	%	0.0%	1.7%	0.8%	4.2%	1.7%	5.8%	7.5%	6.7%	30.8%	18.3%	22.5%	
	回答数（補正）	0	50	21	103	24	138	203	181	753	560	564	
	%（補正）	0.0%	1.9%	0.8%	3.9%	0.9%	5.3%	7.8%	7.0%	29.0%	21.6%	21.7%	
長野県	回答数	2	0	1	1	0	14	6	13	36	25	39	8.2
	%	1.5%	0.0%	0.7%	0.7%	0.0%	10.2%	4.4%	9.5%	26.3%	18.2%	28.5%	
	回答数（補正）	58	0	29	73	0	650	230	628	1,714	1,072	2,007	
	%（補正）	0.9%	0.0%	0.5%	1.1%	0.0%	10.1%	3.6%	9.7%	26.5%	16.6%	31.1%	
岐阜県	回答数	1	1	2	1	2	13	8	14	30	25	35	7.9
	%	0.8%	0.8%	1.5%	0.8%	1.5%	9.8%	6.1%	10.6%	22.7%	18.9%	26.5%	
	回答数（補正）	17	58	130	58	84	625	342	529	1,377	1,029	1,573	
	%（補正）	0.3%	1.0%	2.2%	1.0%	1.4%	10.7%	5.9%	9.1%	23.7%	17.7%	27.0%	
愛知県	回答数	1	0	2	1	2	11	7	20	44	22	23	7.5
	%	0.8%	0.0%	1.5%	0.8%	1.5%	8.3%	5.3%	15.0%	33.1%	16.5%	17.3%	
	回答数（補正）	23	0	271	314	521	1,956	1,271	3,638	6,082	2,403	2,841	
	%（補正）	0.1%	0.0%	1.4%	1.6%	2.7%	10.1%	6.6%	18.8%	31.5%	12.4%	14.7%	
三重県	回答数	1	0	3	4	2	12	3	17	24	18	26	7.6
	%	0.9%	0.0%	2.7%	3.6%	1.8%	10.9%	2.7%	15.5%	21.8%	16.4%	23.6%	
	回答数（補正）	32	0	118	149	42	331	95	419	752	481	798	
	%（補正）	1.0%	0.0%	3.7%	4.6%	1.3%	10.3%	2.9%	13.0%	23.4%	14.9%	24.8%	

都道府県		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	平均点
滋賀県	回答数	1	0	1	4	3	10	8	18	36	16	20	7.5
	%	0.9%	0.0%	0.9%	3.4%	2.6%	8.5%	6.8%	15.4%	30.8%	13.7%	17.1%	
	回答数（補正）	39	0	39	63	99	267	280	472	880	335	645	
	%（補正）	1.25%	0.00%	1.25%	2.01%	3.18%	8.56%	8.97%	15.14%	28.24%	10.73%	20.68%	
京都府	回答数	0	1	1	3	7	17	4	13	38	33	48	7.9
	%	0.0%	0.6%	0.6%	1.8%	4.2%	10.3%	2.4%	7.9%	23.0%	20.0%	29.1%	
	回答数（補正）	0	42	39	92	365	863	230	542	1,787	1,347	2,123	
	%（補正）	0.0%	0.6%	0.5%	1.2%	4.9%	11.6%	3.1%	7.3%	24.1%	18.1%	28.6%	
大阪府	回答数	1	2	1	2	1	11	3	6	32	26	38	7.9
	%	0.8%	1.6%	0.8%	1.6%	0.8%	8.9%	2.4%	4.9%	26.0%	21.1%	30.9%	
	回答数（補正）	53	555	209	126	286	1,871	341	948	6,191	4,086	4,713	
	%（補正）	0.3%	2.9%	1.1%	0.6%	1.5%	9.7%	1.8%	4.9%	31.9%	21.1%	24.3%	
兵庫県	回答数	0	0	0	2	4	13	8	16	27	19	33	7.8
	%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	3.3%	10.7%	6.6%	13.1%	22.1%	15.6%	27.0%	
	回答数（補正）	0	0	0	311	551	1,229	798	1,694	2,655	1,626	3,598	
	%（補正）	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	4.4%	9.9%	6.4%	13.6%	21.3%	13.0%	28.9%	
和歌山県	回答数	0	2	0	3	2	15	5	16	42	23	36	8.0
	%	0.0%	1.4%	0.0%	2.1%	1.4%	10.4%	3.5%	11.1%	29.2%	16.0%	25.0%	
	回答数（補正）	0	43	0	115	42	367	130	408	1,168	683	970	
	%（補正）	0.0%	1.1%	0.0%	2.9%	1.1%	9.4%	3.3%	10.4%	29.7%	17.4%	24.7%	
鳥取県	回答数	0	3	2	5	2	11	8	15	39	20	29	7.7
	%	0.0%	2.2%	1.5%	3.7%	1.5%	8.2%	6.0%	11.2%	29.1%	14.9%	21.6%	
	回答数（補正）	0	65	40	80	45	187	172	252	701	375	603	
	%（補正）	0.0%	2.6%	1.6%	3.2%	1.8%	7.4%	6.8%	10.0%	27.8%	14.9%	23.9%	
島根県	回答数	0	1	1	5	3	15	9	10	31	19	35	7.8
	%	0.0%	0.8%	0.8%	3.9%	2.3%	11.6%	7.0%	7.8%	24.0%	14.7%	27.1%	
	回答数（補正）	0	9	25	84	57	277	167	189	650	343	706	
	%（補正）	0.0%	0.3%	1.0%	3.3%	2.3%	11.1%	6.7%	7.5%	25.9%	13.7%	28.2%	
岡山県	回答数	1	0	0	1	0	8	0	18	18	18	27	8.2
	%	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	8.8%	0.0%	19.8%	19.8%	19.8%	29.7%	
	回答数（補正）	89	0	0	89	0	453	0	1,376	1,115	1,395	1,995	
	%（補正）	1.4%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	7.0%	0.0%	21.1%	17.1%	21.4%	30.6%	
広島県	回答数	0	0	2	2	0	7	8	13	26	23	26	8.0
	%	0.0%	0.0%	1.9%	1.9%	0.0%	6.5%	7.5%	12.1%	24.3%	21.5%	24.3%	
	回答数（補正）	0	0	217	293	0	449	662	1,338	2,494	1,537	2,599	
	%（補正）	0.0%	0.0%	2.3%	3.1%	0.0%	4.7%	6.9%	14.0%	26.0%	16.0%	27.1%	
山口県	回答数	0	1	2	1	4	14	4	8	34	20	39	8.1
	%	0.0%	0.8%	1.6%	0.8%	3.1%	11.0%	3.1%	6.3%	26.8%	15.7%	30.7%	
	回答数（補正）	0	33	71	11	103	381	136	203	1,041	596	1,196	
	%（補正）	0.0%	0.9%	1.9%	0.3%	2.7%	10.1%	3.6%	5.4%	27.6%	15.8%	31.7%	
徳島県	回答数	1	1	1	2	5	5	4	15	21	15	24	7.9
	%	1.1%	1.1%	1.1%	2.1%	5.3%	5.3%	4.3%	16.0%	22.3%	16.0%	25.5%	
	回答数（補正）	37	7	37	42	137	89	73	397	656	453	686	
	%（補正）	1.4%	0.3%	1.4%	1.6%	5.3%	3.4%	2.8%	15.2%	25.1%	17.3%	26.2%	
香川県	回答数	0	2	2	0	1	12	8	6	45	22	29	7.9
	%	0.0%	1.6%	1.6%	0.0%	0.8%	9.4%	6.3%	4.7%	35.4%	17.3%	22.8%	
	回答数（補正）	0	55	71	0	50	364	227	147	1,213	561	835	
	%（補正）	0.0%	1.6%	2.0%	0.0%	1.4%	10.3%	6.4%	4.2%	34.4%	15.9%	23.7%	
愛媛県	回答数	0	0	0	1	2	4	4	22	32	28	40	8.5
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	1.5%	3.0%	3.0%	16.5%	24.1%	21.1%	30.1%	
	回答数（補正）	0	0	0	54	24	135	208	840	1,246	1,279	1,782	
	%（補正）	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.4%	2.4%	3.7%	15.1%	22.4%	23.0%	32.0%	
高知県	回答数	0	0	0	7	1	11	5	9	28	23	28	7.9
	%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	0.9%	9.8%	4.5%	8.0%	25.0%	20.5%	25.0%	
	回答数（補正）	0	0	0	98	17	213	103	193	437	410	538	
	%（補正）	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%	0.9%	10.6%	5.1%	9.6%	21.7%	20.4%	26.8%	
福岡県	回答数	2	1	4	2	1	5	5	8	27	27	44	8.1
	%	1.6%	0.8%	3.2%	1.6%	0.8%	4.0%	4.0%	6.3%	21.4%	21.4%	34.9%	
	回答数（補正）	213	133	526	263	133	595	638	888	2,815	3,136	5,028	
	%（補正）	1.5%	0.9%	3.7%	1.8%	0.9%	4.1%	4.4%	6.2%	19.6%	21.8%	35.0%	
佐賀県	回答数	0	0	1	2	3	10	4	10	20	21	25	8.1
	%	0.0%	0.0%	1.0%	2.1%	3.1%	10.4%	4.2%	10.4%	20.8%	21.9%	26.0%	
	回答数（補正）	0	0	6	35	82	216	96	175	398	512	581	
	%（補正）	0.0%	0.0%	0.3%	1.7%	3.9%	10.3%	4.6%	8.3%	19.0%	24.4%	27.7%	
長崎県	回答数	0	1	2	1	1	8	2	10	22	20	33	8.2
	%	0.0%	1.0%	2.0%	1.0%	1.0%	8.0%	2.0%	10.0%	22.0%	20.0%	33.0%	
	回答数（補正）	0	50	100	50	49	311	90	416	905	771	1,441	
	%（補正）	0.0%	1.2%	2.4%	1.2%	1.2%	7.4%	2.2%	9.9%	21.6%	18.4%	34.5%	
熊本県	回答数	0	1	0	1	3	8	3	14	29	16	23	8.1
	%	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%	3.1%	8.2%	3.1%	14.3%	29.6%	16.3%	23.5%	
	回答数（補正）	0	56	0	56	118	396	46	633	1,367	767	1,277	
	%（補正）	0.0%	1.2%	0.0%	1.2%	2.5%	8.4%	1.0%	13.4%	29.0%	16.3%	27.1%	
大分県	回答数	0	1	1	2	1	7	4	12	30	19	34	8.2
	%	0.0%	0.9%	0.9%	1.8%	0.9%	6.3%	3.6%	10.8%	27.0%	17.1%	30.6%	
	回答数（補正）	0	18	18	74	18	189	129	275	740	485	949	
	%（補正）	0.0%	0.6%	0.6%	2.6%	0.6%	6.5%	4.5%	9.5%	25.6%	16.8%	32.8%	
宮崎県	回答数	1	2	2	1	2	9	6	19	29	14	29	7.9
	%	0.9%	1.8%	1.8%	0.9%	1.8%	7.9%	5.3%	16.7%	25.4%	12.3%	25.4%	
	回答数（補正）	10	28	42	10	22	145	76	242	428	219	514	
	%（補正）	0.6%	1.6%	2.4%	0.6%	1.2%	8.3%	4.4%	14.0%	24.6%	12.6%	29.6%	
鹿児島県	回答数	1	0	0	0	1	7	3	22	40	18	44	8.4
	%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	5.1%	2.2%	16.2%	29.4%	13.2%	32.4%	
	回答数（補正）	9	0	0	0	33	194	75	558	1,067	428	1,254	
	%（補正）	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	5.4%	2.1%	15.4%	29.5%	11.8%	34.7%	
沖縄県	回答数	0	0	0	1	2	7	3	9	25	12	24	8.4
	%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	2.4%	8.4%	3.6%	10.8%	30.1%	14.5%	28.9%	
	回答数（補正）	0	0	0	6	38	67	65	179	568	311	514	
	%（補正）	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	2.2%	3.8%	3.7%	10.2%	32.5%	17.8%	29.4%	
全体	回答数	30	41	61	110	98	450	257	622	1435	1019	1531	8.0
	%	0.5%	0.7%	1.1%	1.9%	1.7%	8.0%	4.5%	11.0%	25.4%	18.0%	27.1%	
	回答数（補正）	1,633	3,106	5,096	6,571	5,425	24,294	14,211	36,285	86,587	59,798	92,091	
	%（補正）	0.5%	0.9%	1.5%	2.0%	1.6%	7.2%	4.2%	10.8%	25.8%	17.8%	27.5%	

【問２４】 患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか
・はいと回答した人の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	59	46.8%	5332	32.5%	28.1%	36.8%
青森県	63	45.7%	1651	40.7%	33.1%	48.3%
岩手県	60	47.6%	2552	45.1%	36.8%	53.4%
宮城県	97	55.1%	3494	50.8%	43.8%	57.8%
秋田県	57	46.7%	1543	44.2%	35.4%	52.9%
山形県	70	49.3%	1881	42.6%	36.0%	49.2%
福島県	61	51.7%	2818	48.4%	41.9%	54.9%
茨城県	54	49.5%	3350	44.9%	39.3%	50.5%
栃木県	60	48.8%	2504	40.1%	27.4%	52.8%
群馬県	66	52.0%	3753	51.3%	43.9%	58.7%
埼玉県	61	46.6%	5518	39.8%	24.9%	54.8%
千葉県	71	52.6%	8694	48.8%	43.9%	53.6%
東京都	125	59.2%	22605	52.5%	31.6%	73.5%
神奈川県	69	50.0%	10237	46.1%	41.9%	50.4%
新潟県	77	49.0%	3443	42.9%	33.9%	51.8%
富山県	62	44.6%	1538	42.0%	34.6%	49.4%
石川県	88	56.1%	2009	49.9%	33.8%	65.9%
福井県	71	51.8%	1635	51.1%	43.6%	58.5%
山梨県	65	53.7%	1283	48.7%	39.2%	58.2%
長野県	76	55.1%	3406	51.9%	41.9%	61.8%
岐阜県	71	52.2%	2900	48.3%	41.0%	55.5%
愛知県	71	53.8%	8394	44.0%	29.4%	58.6%
三重県	60	52.2%	1647	48.8%	39.1%	58.5%
滋賀県	69	57.0%	1704	53.2%	42.6%	63.9%
京都府	74	43.3%	3100	39.9%	31.6%	48.2%
大阪府	55	43.3%	7810	39.6%	22.4%	56.7%
兵庫県	67	54.5%	6208	49.3%	34.9%	63.7%
和歌山県	67	44.7%	1692	41.3%	33.7%	48.9%
鳥取県	59	42.4%	1053	40.2%	32.1%	48.3%
島根県	65	47.8%	1243	46.9%	33.8%	60.1%
岡山県	39	42.9%	2713	41.0%	26.6%	55.4%
広島県	48	43.6%	4535	45.5%	35.6%	55.3%
山口県	58	44.6%	1610	41.6%	29.4%	53.7%
徳島県	50	51.5%	1283	48.2%	38.2%	58.3%
香川県	80	60.2%	2044	55.6%	48.1%	63.0%
愛媛県	72	52.9%	2831	49.2%	38.4%	60.0%
高知県	47	40.5%	673	32.1%	23.0%	41.2%
福岡県	70	55.1%	6993	48.4%	44.0%	52.9%
佐賀県	55	53.4%	1065	47.2%	37.2%	57.2%
長崎県	53	51.0%	2006	45.9%	33.4%	58.4%
熊本県	55	52.4%	2452	48.9%	40.3%	57.4%
大分県	54	48.2%	1271	43.3%	32.3%	54.4%
宮崎県	57	49.1%	802	45.5%	35.3%	55.7%
鹿児島県	66	49.3%	1726	48.6%	41.6%	55.6%
沖縄県	31	37.8%	646	37.7%	25.4%	50.1%
全体	2905	49.9%	157643	45.7%	42.5%	49.0%

【問２５】その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか
・はいと回答した人の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	47	81.0%	3,869	75.8%	67.1%	84.4%
青森県	54	90.0%	1,288	83.7%	66.3%	100.0%
岩手県	47	81.0%	1,941	78.9%	64.7%	93.0%
宮城県	76	85.4%	2,573	82.8%	75.5%	90.0%
秋田県	41	78.8%	1,080	76.9%	66.7%	87.2%
山形県	58	85.3%	1,422	79.3%	67.8%	90.7%
福島県	43	71.7%	1,835	65.8%	50.4%	81.3%
茨城県	44	86.3%	2,614	81.6%	73.9%	89.4%
栃木県	49	86.0%	1,646	70.7%	58.8%	82.7%
群馬県	56	86.2%	3,158	85.0%	79.1%	91.0%
埼玉県	57	93.4%	5,211	94.4%	89.1%	99.8%
千葉県	57	83.8%	6,572	80.1%	72.2%	88.1%
東京都	107	87.7%	19,259	87.6%	80.7%	94.6%
神奈川県	53	82.8%	7,708	83.0%	73.2%	92.8%
新潟県	61	82.4%	2,764	85.6%	77.9%	93.3%
富山県	47	79.7%	1,140	79.0%	68.8%	89.2%
石川県	69	86.3%	1,531	86.5%	79.1%	93.9%
福井県	60	88.2%	1,353	86.5%	77.8%	95.1%
山梨県	48	77.4%	935	76.6%	64.4%	88.9%
長野県	60	82.2%	2,546	77.5%	66.4%	88.7%
岐阜県	55	80.9%	2,114	77.5%	67.5%	87.4%
愛知県	58	82.9%	6,200	74.3%	65.9%	82.7%
三重県	45	81.8%	1,199	79.1%	65.3%	93.0%
滋賀県	54	84.4%	1,339	84.4%	72.3%	96.5%
京都府	57	80.3%	2,204	74.8%	61.3%	88.2%
大阪府	48	92.3%	6,835	91.7%	80.8%	100.0%
兵庫県	53	81.5%	5,066	82.4%	67.2%	97.6%
和歌山県	44	72.1%	1,076	69.8%	57.9%	81.8%
鳥取県	52	89.7%	950	90.5%	80.7%	100.0%
島根県	51	83.6%	956	81.6%	72.1%	91.2%
岡山県	27	75.0%	1,923	76.0%	46.3%	100.0%
広島県	35	76.1%	3,230	74.3%	66.2%	82.4%
山口県	45	83.3%	1,176	79.6%	68.6%	90.7%
徳島県	45	91.8%	1,173	93.1%	87.3%	98.9%
香川県	61	80.3%	1,455	74.2%	64.1%	84.3%
愛媛県	59	85.5%	2,123	80.7%	72.2%	89.1%
高知県	33	76.7%	433	72.4%	55.5%	89.3%
福岡県	63	92.6%	6,000	89.4%	83.2%	95.7%
佐賀県	40	78.4%	736	74.1%	55.1%	93.1%
長崎県	41	80.4%	1,514	79.0%	68.4%	89.6%
熊本県	37	69.8%	1,571	66.8%	51.9%	81.6%
大分県	41	80.4%	945	79.3%	65.2%	93.5%
宮崎県	43	79.6%	612	81.7%	69.9%	93.4%
鹿児島県	55	84.6%	1,374	81.2%	74.9%	87.5%
沖縄県	26	86.7%	527	85.0%	70.4%	99.6%
全体	2302	83.1%	123,176	81.9%	79.7%	84.0%

【問２６】がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった

・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	39	73.6%	3,406	72.0%	65.1%	78.9%
青森県	37	62.7%	868	56.8%	42.1%	71.6%
岩手県	40	70.2%	1,638	67.8%	57.2%	78.5%
宮城県	58	69.9%	1,927	68.6%	55.0%	82.2%
秋田県	39	84.8%	1,074	86.1%	77.8%	94.3%
山形県	44	73.3%	1,038	71.2%	55.0%	87.4%
福島県	29	54.7%	1,287	54.0%	43.2%	64.8%
茨城県	33	66.0%	1,955	63.1%	54.2%	72.1%
栃木県	27	51.9%	1,062	49.3%	28.1%	70.5%
群馬県	37	59.7%	1,903	53.4%	37.1%	69.7%
埼玉県	41	70.7%	3,663	72.1%	57.2%	86.9%
千葉県	44	64.7%	5,176	62.5%	51.2%	73.8%
東京都	81	71.1%	14,521	68.1%	61.9%	74.4%
神奈川県	43	66.2%	6,160	64.5%	38.7%	90.2%
新潟県	44	63.8%	1,963	66.9%	58.3%	75.5%
富山県	32	57.1%	768	55.2%	29.1%	81.3%
石川県	55	71.4%	1,291	74.0%	64.8%	83.2%
福井県	40	63.5%	804	57.3%	46.2%	68.4%
山梨県	31	52.5%	577	49.5%	35.4%	63.7%
長野県	53	74.6%	2,198	69.8%	61.7%	77.8%
岐阜県	45	67.2%	1,877	69.5%	55.3%	83.7%
愛知県	49	71.0%	5,667	68.1%	61.9%	74.3%
三重県	37	69.8%	1,027	72.0%	58.9%	85.1%
滋賀県	37	57.8%	838	53.1%	41.4%	64.8%
京都府	49	66.2%	1,915	61.8%	51.8%	71.7%
大阪府	35	68.6%	4,824	67.1%	55.3%	79.0%
兵庫県	36	55.4%	3,593	59.3%	52.6%	66.1%
和歌山県	32	57.1%	788	56.2%	39.3%	73.1%
鳥取県	39	67.2%	693	67.0%	55.2%	78.9%
島根県	38	61.3%	729	61.3%	50.0%	72.6%
岡山県	20	55.6%	1,449	57.3%	39.7%	74.9%
広島県	22	51.2%	1,707	45.7%	32.2%	59.2%
山口県	33	62.3%	885	61.6%	50.8%	72.3%
徳島県	33	71.7%	828	70.2%	58.8%	81.6%
香川県	52	73.2%	1,232	69.7%	59.7%	79.7%
愛媛県	44	66.7%	1,525	62.7%	44.3%	81.1%
高知県	20	52.6%	278	52.3%	33.7%	71.0%
福岡県	50	75.8%	4,919	76.3%	60.9%	91.7%
佐賀県	32	66.7%	576	64.2%	49.5%	78.9%
長崎県	36	72.0%	1,365	73.5%	60.6%	86.4%
熊本県	30	69.8%	1,353	72.5%	60.7%	84.3%
大分県	32	62.7%	736	61.7%	50.3%	73.2%
宮崎県	31	63.3%	434	64.1%	47.4%	80.9%
鹿児島県	37	57.8%	932	55.9%	41.2%	70.6%
沖縄県	20	74.1%	411	74.4%	61.4%	87.4%
全体	1736	65.6%	93,862	65.1%	62.4%	67.8%

【問２７】治療と仕事を両立するために利用したものについて、お答えください
・いずれかの選択肢を選択あるいは「その他」に記載のある回答者。

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	25	45.5%	1,982	39.4%	31.1%	47.7%
青森県	27	45.8%	611	40.9%	27.0%	54.7%
岩手県	13	23.6%	509	21.6%	9.6%	33.7%
宮城県	29	34.5%	1,051	36.9%	20.4%	53.5%
秋田県	16	29.6%	421	28.8%	19.5%	38.2%
山形県	24	37.5%	546	32.8%	16.9%	48.6%
福島県	19	33.3%	842	32.2%	22.8%	41.7%
茨城県	22	43.1%	1,169	37.6%	27.7%	47.5%
栃木県	22	39.3%	795	33.7%	14.6%	52.8%
群馬県	22	36.1%	1,058	30.9%	23.3%	38.5%
埼玉県	24	39.3%	1,644	29.8%	21.4%	38.2%
千葉県	22	33.8%	2,815	35.5%	23.0%	48.1%
東京都	41	34.5%	6,883	31.7%	23.3%	40.2%
神奈川県	25	39.1%	3,814	40.2%	30.0%	50.4%
新潟県	26	38.2%	1,075	36.6%	27.2%	46.1%
富山県	20	37.7%	522	40.1%	26.6%	53.6%
石川県	33	40.2%	738	39.4%	29.4%	49.3%
福井県	22	35.5%	456	32.9%	17.8%	48.0%
山梨県	22	36.7%	411	35.4%	22.3%	48.5%
長野県	32	44.4%	1,393	43.1%	34.5%	51.7%
岐阜県	25	37.3%	912	34.1%	25.1%	43.2%
愛知県	34	49.3%	4,238	51.1%	37.9%	64.2%
三重県	18	34.0%	487	34.2%	19.0%	49.3%
滋賀県	22	33.3%	500	30.5%	20.1%	40.9%
京都府	23	32.9%	901	31.4%	22.0%	40.7%
大阪府	24	48.0%	3,673	50.1%	43.0%	57.2%
兵庫県	24	37.5%	2,740	44.8%	32.3%	57.3%
和歌山県	16	25.8%	326	20.9%	10.9%	30.9%
鳥取県	22	37.3%	384	36.5%	25.1%	47.9%
島根県	29	46.8%	609	51.9%	38.2%	65.6%
岡山県	6	16.2%	417	15.7%	0.0%	39.0%
広島県	14	31.1%	1,254	30.9%	9.9%	51.9%
山口県	20	37.0%	540	36.6%	13.8%	59.3%
徳島県	13	27.7%	292	24.1%	8.0%	40.1%
香川県	35	50.0%	883	51.4%	38.4%	64.4%
愛媛県	23	33.8%	761	29.5%	14.5%	44.5%
高知県	6	15.4%	99	17.8%	2.5%	33.1%
福岡県	22	32.4%	1,905	28.4%	17.0%	39.8%
佐賀県	18	37.5%	274	30.5%	13.5%	47.5%
長崎県	17	34.0%	554	29.7%	18.1%	41.4%
熊本県	13	26.0%	481	22.0%	5.0%	39.1%
大分県	16	31.4%	355	29.8%	8.2%	51.4%
宮崎県	18	34.0%	268	36.4%	19.6%	53.2%
鹿児島県	22	33.8%	581	34.3%	22.3%	46.4%
沖縄県	9	31.0%	157	26.1%	8.6%	43.7%
全体	975	36.1%	52,328	35.6%	33.2%	38.0%

【問２８】治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか
・あったと回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	23	44.2%	1,915	40.2%	32.1%	48.3%
青森県	25	45.5%	656	47.9%	29.9%	65.9%
岩手県	17	34.7%	678	32.2%	21.5%	43.0%
宮城県	40	49.4%	1,486	51.8%	39.4%	64.1%
秋田県	17	33.3%	438	31.5%	21.8%	41.2%
山形県	26	44.1%	620	40.3%	28.9%	51.6%
福島県	18	37.5%	688	33.1%	23.6%	42.6%
茨城県	13	30.2%	722	27.9%	15.1%	40.7%
栃木県	19	36.5%	479	22.1%	11.6%	32.6%
群馬県	23	42.6%	1,192	39.1%	5.3%	72.9%
埼玉県	23	41.8%	1,729	34.4%	17.5%	51.4%
千葉県	19	48.7%	2,942	44.4%	18.4%	70.5%
東京都	42	38.2%	7,175	34.3%	25.7%	42.8%
神奈川県	25	44.6%	4,278	53.6%	44.3%	62.8%
新潟県	24	42.9%	1,031	40.9%	29.7%	52.1%
富山県	16	33.3%	366	30.9%	11.6%	50.2%
石川県	30	40.0%	583	34.7%	22.6%	46.7%
福井県	22	37.9%	471	36.0%	23.7%	48.3%
山梨県	28	46.7%	491	41.4%	28.7%	54.2%
長野県	25	38.5%	1,226	43.3%	34.7%	51.9%
岐阜県	33	53.2%	1,231	49.4%	19.3%	79.5%
愛知県	25	40.3%	2,751	37.6%	29.0%	46.1%
三重県	12	25.5%	288	22.3%	5.3%	39.2%
滋賀県	18	30.5%	399	28.3%	18.4%	38.1%
京都府	30	42.9%	1,144	40.1%	20.7%	59.5%
大阪府	18	40.9%	2,716	40.9%	14.3%	67.5%
兵庫県	20	34.5%	2,002	35.5%	22.4%	48.6%
和歌山県	19	38.0%	518	41.8%	25.7%	58.0%
鳥取県	21	41.2%	368	39.4%	22.7%	56.1%
島根県	20	37.0%	387	37.3%	17.8%	56.8%
岡山県	12	36.4%	816	36.5%	24.1%	48.9%
広島県	16	40.0%	1,527	41.5%	22.8%	60.2%
山口県	18	37.5%	479	36.3%	23.8%	48.7%
徳島県	9	19.1%	293	23.5%	12.6%	34.4%
香川県	29	46.8%	540	36.0%	20.0%	51.9%
愛媛県	25	41.7%	936	40.1%	29.4%	50.8%
高知県	10	27.8%	140	28.6%	9.7%	47.6%
福岡県	32	55.2%	3,042	53.3%	45.3%	61.3%
佐賀県	28	58.3%	497	53.5%	34.1%	72.8%
長崎県	17	37.8%	585	34.5%	20.9%	48.1%
熊本県	14	31.1%	447	22.4%	12.3%	32.5%
大分県	15	32.6%	353	34.6%	23.3%	45.9%
宮崎県	11	26.2%	131	21.6%	7.9%	35.2%
鹿児島県	17	30.4%	455	30.5%	22.1%	38.9%
沖縄県	6	24.0%	143	27.2%	8.2%	46.2%
全体	950	39.4%	51,355	38.7%	35.6%	41.8%

【問29－1】がんで初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください。
がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか

・「退職・廃業した」と回答した人の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	10	17.9%	951	18.7%	6.7%	30.7%
青森県	11	18.6%	308	20.6%	8.6%	32.5%
岩手県	8	14.3%	364	15.4%	4.8%	25.9%
宮城県	19	21.6%	762	24.5%	16.0%	33.1%
秋田県	14	26.9%	375	27.0%	16.2%	37.7%
山形県	13	20.0%	347	20.7%	10.6%	30.7%
福島県	12	21.1%	476	18.1%	6.8%	29.4%
茨城県	11	21.2%	926	28.9%	2.0%	55.8%
栃木県	10	17.5%	265	11.1%	4.0%	18.2%
群馬県	16	25.8%	1,104	31.9%	7.0%	56.7%
埼玉県	12	20.0%	638	12.0%	5.3%	18.7%
千葉県	19	28.4%	2,147	26.5%	16.0%	36.9%
東京都	20	16.7%	3,063	13.8%	6.3%	21.2%
神奈川県	10	15.4%	1,568	16.8%	0.0%	47.8%
新潟県	11	15.1%	439	13.8%	6.5%	21.1%
富山県	11	18.6%	265	17.9%	2.4%	33.5%
石川県	15	18.5%	331	17.7%	7.7%	27.8%
福井県	17	25.4%	333	22.0%	9.2%	34.8%
山梨県	12	20.3%	272	23.3%	10.9%	35.7%
長野県	8	11.4%	462	14.6%	5.8%	23.4%
岐阜県	10	14.7%	502	18.2%	10.8%	25.7%
愛知県	18	25.4%	1,586	18.9%	3.6%	34.2%
三重県	9	16.7%	261	17.9%	6.9%	28.9%
滋賀県	12	19.0%	274	17.8%	8.0%	27.6%
京都府	12	16.7%	404	13.5%	1.7%	25.3%
大阪府	8	15.7%	1,261	17.0%	0.0%	35.9%
兵庫県	15	23.8%	1,127	19.2%	12.7%	25.7%
和歌山県	12	20.3%	303	20.4%	9.4%	31.3%
鳥取県	10	17.9%	162	16.1%	3.9%	28.2%
島根県	13	21.0%	230	19.5%	5.5%	33.6%
岡山県	11	28.2%	613	22.6%	13.0%	32.2%
広島県	8	17.8%	646	15.3%	8.8%	21.9%
山口県	12	22.2%	279	19.0%	9.5%	28.5%
徳島県	16	33.3%	369	30.2%	18.6%	41.7%
香川県	16	22.2%	444	24.4%	14.2%	34.6%
愛媛県	11	16.4%	412	16.5%	9.1%	23.8%
高知県	20	44.4%	281	44.4%	26.1%	62.7%
福岡県	17	25.4%	1,708	25.5%	13.1%	37.9%
佐賀県	12	24.0%	226	24.2%	11.4%	37.0%
長崎県	11	22.4%	472	26.1%	14.1%	38.1%
熊本県	7	14.6%	353	16.5%	2.6%	30.5%
大分県	9	17.3%	216	17.6%	9.5%	25.7%
宮崎県	10	18.9%	145	19.8%	8.3%	31.3%
鹿児島県	18	28.1%	476	28.6%	19.9%	37.2%
沖縄県	5	18.5%	130	23.7%	13.2%	34.3%
全体	561	20.6%	28,275	19.0%	15.9%	22.2%

【問29－1】がんで初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください。
がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか

・「休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった」と回答した人の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	42	75.0%	3,567	70.2%	58.0%	82.4%
青森県	32	54.2%	669	44.7%	33.1%	56.4%
岩手県	34	60.7%	1,413	59.6%	46.8%	72.4%
宮城県	54	61.4%	1,772	57.1%	46.6%	67.6%
秋田県	26	50.0%	646	46.6%	34.2%	58.9%
山形県	41	63.1%	1,030	61.4%	50.7%	72.2%
福島県	30	52.6%	1,376	52.4%	40.5%	64.3%
茨城県	30	57.7%	1,697	53.0%	32.4%	73.6%
栃木県	34	59.6%	1,439	60.3%	47.9%	72.7%
群馬県	33	53.2%	1,588	45.8%	30.9%	60.7%
埼玉県	34	56.7%	3,135	58.9%	45.3%	72.4%
千葉県	33	49.3%	4,262	52.5%	44.1%	60.9%
東京都	67	55.8%	11,867	53.4%	44.3%	62.5%
神奈川県	35	53.8%	4,892	52.3%	39.0%	65.5%
新潟県	45	61.6%	1,803	56.7%	46.4%	67.0%
富山県	32	54.2%	749	50.6%	37.7%	63.6%
石川県	48	59.3%	1,056	56.5%	46.4%	66.7%
福井県	34	50.7%	751	49.6%	38.2%	60.9%
山梨県	32	54.2%	580	49.8%	36.2%	63.5%
長野県	43	61.4%	1,777	56.3%	46.3%	66.2%
岐阜県	39	57.4%	1,710	62.1%	48.3%	76.0%
愛知県	37	52.1%	4,756	56.7%	41.0%	72.3%
三重県	32	59.3%	814	55.9%	40.8%	71.0%
滋賀県	37	58.7%	952	61.8%	51.9%	71.7%
京都府	44	61.1%	1,874	62.7%	48.1%	77.3%
大阪府	32	62.7%	4,302	57.9%	22.7%	93.2%
兵庫県	32	50.8%	3,090	52.6%	45.7%	59.5%
和歌山県	30	50.8%	786	52.7%	39.1%	66.3%
鳥取県	35	62.5%	635	63.2%	50.7%	75.7%
島根県	36	58.1%	649	55.2%	43.8%	66.6%
岡山県	14	35.9%	1,110	40.9%	15.0%	66.9%
広島県	27	60.0%	2,727	64.6%	54.2%	75.1%
山口県	32	59.3%	893	60.7%	49.3%	72.2%
徳島県	18	37.5%	504	41.2%	25.2%	57.3%
香川県	48	66.7%	1,191	65.5%	51.7%	79.3%
愛媛県	38	56.7%	1,265	50.6%	34.9%	66.4%
高知県	15	33.3%	189	29.8%	14.0%	45.6%
福岡県	39	58.2%	3,513	52.5%	32.4%	72.6%
佐賀県	29	58.0%	558	59.6%	41.9%	77.2%
長崎県	28	57.1%	930	51.5%	38.3%	64.7%
熊本県	19	39.6%	658	30.8%	19.1%	42.5%
大分県	30	57.7%	723	58.8%	45.9%	71.8%
宮崎県	28	52.8%	400	54.7%	37.8%	71.6%
鹿児島県	31	48.4%	746	44.7%	26.2%	63.2%
沖縄県	16	59.3%	329	60.3%	44.9%	75.6%
全体	1525	56.0%	81,373	54.8%	51.8%	57.7%

【問２９－３】退職のタイミングをお聞かせください

・がんの疑いがあり診断が確定する前、がん診断直後、診断後、初回治療を待っている間と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	11	68.8%	1,032	56.6%	16.7%	96.5%
青森県	6	54.5%	191	62.1%	31.9%	92.2%
岩手県	5	62.5%	246	67.7%	47.9%	87.6%
宮城県	10	55.6%	401	57.6%	37.1%	78.1%
秋田県	7	46.7%	154	41.0%	9.7%	72.3%
山形県	6	46.2%	197	56.9%	24.1%	89.7%
福島県	5	45.5%	180	40.3%	0.0%	91.8%
茨城県	12	60.0%	1,483	69.5%	59.4%	79.5%
栃木県	7	77.8%	208	87.3%	77.4%	97.2%
群馬県	13	81.3%	1,010	91.5%	72.0%	100.0%
埼玉県	4	33.3%	313	49.1%	0.0%	100.0%
千葉県	10	50.0%	1,360	47.0%	30.5%	63.5%
東京都	18	64.3%	2,445	57.4%	36.1%	78.7%
神奈川県	4	44.4%	572	44.0%	0.0%	91.3%
新潟県	6	66.7%	161	55.5%	10.7%	100.0%
富山県	10	62.5%	695	64.4%	53.1%	75.7%
石川県	7	50.0%	200	67.8%	46.6%	89.0%
福井県	8	50.0%	172	55.5%	30.9%	80.2%
山梨県	5	45.5%	135	53.7%	18.2%	89.3%
長野県	7	53.8%	230	47.6%	22.4%	72.9%
岐阜県	8	80.0%	386	76.9%	34.1%	100.0%
愛知県	12	60.0%	1,089	51.7%	36.9%	66.6%
三重県	4	30.8%	288	29.6%	15.2%	44.0%
滋賀県	6	54.5%	197	77.4%	61.4%	93.5%
京都府	5	45.5%	145	39.8%	17.5%	62.0%
大阪府	6	46.2%	1,259	56.7%	38.8%	74.6%
兵庫県	12	85.7%	853	77.0%	32.8%	100.0%
和歌山県	3	33.3%	155	35.7%	4.5%	66.9%
鳥取県	4	40.0%	57	35.4%	0.0%	72.0%
島根県	5	41.7%	78	35.2%	3.0%	67.4%
岡山県	7	63.6%	480	78.3%	56.7%	99.9%
広島県	6	75.0%	473	73.3%	39.6%	100.0%
山口県	11	73.3%	249	74.4%	45.2%	100.0%
徳島県	11	73.3%	275	82.5%	55.3%	100.0%
香川県	8	50.0%	286	64.5%	44.4%	84.5%
愛媛県	7	77.8%	276	85.3%	61.3%	100.0%
高知県	12	66.7%	157	57.5%	28.6%	86.4%
福岡県	7	43.8%	473	30.0%	12.6%	47.3%
佐賀県	6	54.5%	99	47.2%	6.7%	87.6%
長崎県	6	60.0%	234	55.5%	10.4%	100.0%
熊本県	11	64.7%	946	60.1%	28.4%	91.8%
大分県	4	50.0%	95	53.3%	32.9%	73.6%
宮崎県	7	77.8%	99	75.4%	40.5%	100.0%
鹿児島県	11	45.8%	586	46.3%	29.8%	62.8%
沖縄県	5	71.4%	146	80.8%	59.0%	100.0%
全体	347	57.2%	21,096	56.7%	51.0%	62.4%

【問３０－１】一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した

・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	90	73.8%	11,156	70.6%	64.4%	76.8%
青森県	89	67.4%	2,610	68.1%	60.9%	75.3%
岩手県	91	75.8%	4,119	76.5%	69.0%	84.1%
宮城県	134	78.8%	5,116	77.1%	71.5%	82.6%
秋田県	74	63.8%	2,125	63.7%	55.5%	71.9%
山形県	105	77.8%	3,295	79.8%	69.2%	90.5%
福島県	80	72.1%	4,121	75.9%	55.1%	96.6%
茨城県	77	74.8%	5,147	73.8%	63.3%	84.2%
栃木県	92	78.0%	4,944	81.1%	64.0%	98.2%
群馬県	89	71.2%	5,319	73.1%	67.2%	79.1%
埼玉県	91	71.1%	9,484	70.5%	54.6%	86.4%
千葉県	98	73.7%	13,160	74.9%	66.1%	83.7%
東京都	171	83.0%	34,588	84.1%	77.3%	90.8%
神奈川県	103	78.6%	16,730	79.9%	70.8%	89.1%
新潟県	110	73.3%	5,771	75.4%	64.3%	86.5%
富山県	95	69.9%	2,566	71.7%	65.3%	78.0%
石川県	114	73.5%	3,016	75.8%	68.5%	83.2%
福井県	90	69.2%	2,170	72.3%	65.2%	79.5%
山梨県	82	70.1%	1,792	70.5%	58.3%	82.8%
長野県	101	73.7%	4,768	72.8%	67.8%	77.8%
岐阜県	107	80.5%	4,929	83.6%	79.0%	88.3%
愛知県	88	71.5%	12,263	67.6%	45.8%	89.3%
三重県	77	68.1%	2,239	67.6%	59.1%	76.1%
滋賀県	79	65.8%	2,197	69.3%	60.0%	78.7%
京都府	133	80.6%	5,934	79.7%	69.6%	89.7%
大阪府	92	76.0%	15,070	78.6%	62.1%	95.2%
兵庫県	95	80.5%	9,966	81.5%	75.9%	87.2%
和歌山県	110	74.3%	2,973	72.9%	65.0%	80.8%
鳥取県	99	75.0%	1,913	76.7%	70.5%	83.0%
島根県	94	71.2%	1,982	76.6%	66.5%	86.7%
岡山県	68	78.2%	4,934	79.2%	74.2%	84.3%
広島県	80	75.5%	6,814	71.0%	62.6%	79.4%
山口県	97	77.0%	3,045	81.6%	75.7%	87.5%
徳島県	66	70.2%	1,855	71.3%	64.1%	78.6%
香川県	86	67.2%	2,438	68.6%	60.1%	77.0%
愛媛県	102	81.0%	4,332	83.5%	78.8%	88.3%
高知県	82	75.9%	1,477	77.7%	69.3%	86.1%
福岡県	91	71.7%	10,542	73.2%	69.1%	77.2%
佐賀県	72	75.8%	1,618	78.0%	69.7%	86.4%
長崎県	70	70.7%	3,077	73.7%	66.9%	80.5%
熊本県	85	83.3%	4,086	84.9%	78.1%	91.7%
大分県	75	70.8%	2,016	74.4%	64.7%	84.1%
宮崎県	77	69.4%	1,209	71.8%	62.5%	81.2%
鹿児島県	98	75.4%	2,676	77.7%	73.0%	82.3%
沖縄県	59	74.7%	1,279	78.5%	67.8%	89.2%
全体	4158	74.2%	252,866	76.3%	74.1%	78.4%

【問３０－２】がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ありますか
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	48	40.3%	5,560	36.3%	28.4%	44.1%
青森県	61	47.3%	1,822	48.9%	41.0%	56.8%
岩手県	53	46.9%	2,378	46.7%	31.9%	61.4%
宮城県	81	50.0%	3,063	48.9%	38.2%	59.7%
秋田県	49	45.0%	1,415	45.4%	37.3%	53.5%
山形県	68	52.7%	2,130	54.8%	46.8%	62.9%
福島県	44	43.1%	2,459	49.5%	31.0%	68.0%
茨城県	43	45.3%	2,826	44.0%	31.7%	56.4%
栃木県	54	48.6%	2,328	42.7%	34.9%	50.6%
群馬県	47	40.5%	2,806	41.8%	29.3%	54.3%
埼玉県	61	48.0%	6,248	46.0%	37.7%	54.3%
千葉県	69	54.3%	9,128	55.1%	50.1%	60.0%
東京都	95	48.0%	19,044	48.5%	35.4%	61.6%
神奈川県	56	44.8%	9,182	44.9%	39.7%	50.1%
新潟県	57	40.4%	3,010	42.0%	34.9%	49.1%
富山県	49	39.2%	1,268	38.2%	26.3%	50.2%
石川県	75	50.0%	1,984	51.9%	44.9%	58.9%
福井県	64	50.4%	1,576	53.4%	40.5%	66.3%
山梨県	48	43.6%	1,205	50.3%	40.2%	60.5%
長野県	68	50.7%	3,502	54.5%	47.6%	61.5%
岐阜県	65	50.0%	2,834	49.7%	43.5%	55.8%
愛知県	62	50.0%	8,312	47.5%	39.2%	55.7%
三重県	42	42.0%	1,172	40.5%	30.2%	50.8%
滋賀県	49	43.0%	1,404	46.8%	39.4%	54.2%
京都府	66	42.3%	3,020	43.1%	36.5%	49.8%
大阪府	48	41.7%	7,238	40.1%	30.1%	50.2%
兵庫県	48	42.9%	4,419	38.9%	24.8%	53.0%
和歌山県	61	43.6%	1,655	43.0%	34.5%	51.6%
鳥取県	57	45.6%	1,089	45.9%	37.9%	54.0%
島根県	64	49.6%	1,364	53.7%	39.4%	68.1%
岡山県	47	56.0%	3,427	57.0%	40.7%	73.4%
広島県	49	47.1%	4,370	45.9%	31.3%	60.6%
山口県	55	46.6%	1,667	48.1%	39.0%	57.2%
徳島県	41	43.6%	1,227	47.2%	35.4%	58.9%
香川県	49	40.5%	1,451	43.5%	35.6%	51.3%
愛媛県	70	56.0%	2,901	56.4%	49.0%	63.8%
高知県	48	45.3%	929	49.2%	38.8%	59.6%
福岡県	61	52.6%	7,149	54.8%	46.0%	63.5%
佐賀県	44	48.4%	992	50.6%	39.6%	61.6%
長崎県	39	41.1%	1,751	43.8%	30.3%	57.4%
熊本県	50	53.2%	2,471	56.5%	47.8%	65.2%
大分県	48	50.0%	1,338	55.3%	34.8%	75.8%
宮崎県	46	43.0%	712	43.9%	33.2%	54.6%
鹿児島県	69	55.6%	1,769	54.4%	47.8%	61.0%
沖縄県	36	48.6%	780	52.6%	40.6%	64.6%
全体	2504	46.9%	148,375	47.1%	44.8%	49.3%

【問３１】がん相談支援センターを知っていますか

・知っていると回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	91	72.2%	10,585	64.5%	60.5%	68.6%
青森県	100	74.1%	2,784	70.5%	57.0%	84.0%
岩手県	84	68.9%	3,819	69.6%	60.3%	78.9%
宮城県	123	72.8%	4,601	71.2%	64.6%	77.8%
秋田県	81	68.1%	2,294	67.4%	60.4%	74.5%
山形県	108	77.1%	3,347	77.3%	71.5%	83.1%
福島県	65	56.0%	3,056	53.5%	47.3%	59.8%
茨城県	71	66.4%	4,507	62.1%	42.7%	81.6%
栃木県	80	67.2%	3,569	59.9%	48.7%	71.1%
群馬県	94	74.6%	5,799	78.8%	73.6%	83.9%
埼玉県	98	76.0%	9,823	72.0%	62.8%	81.2%
千葉県	97	71.3%	12,820	71.4%	65.6%	77.3%
東京都	143	67.8%	25,125	59.5%	49.6%	69.3%
神奈川県	93	68.9%	14,311	66.2%	52.2%	80.3%
新潟県	87	55.4%	4,664	58.0%	52.3%	63.8%
富山県	85	60.7%	2,316	62.9%	55.1%	70.7%
石川県	111	70.3%	2,897	71.3%	64.5%	78.1%
福井県	106	78.5%	2,441	77.8%	71.6%	84.1%
山梨県	66	54.1%	1,427	53.7%	44.2%	63.3%
長野県	94	67.6%	4,570	69.3%	63.7%	74.8%
岐阜県	90	65.2%	3,863	63.0%	48.9%	77.0%
愛知県	98	74.2%	13,759	71.4%	67.3%	75.4%
三重県	69	61.1%	1,944	58.9%	46.1%	71.6%
滋賀県	106	86.2%	2,889	88.6%	75.9%	100.0%
京都府	102	60.0%	4,575	59.5%	47.9%	71.1%
大阪府	91	72.2%	14,745	74.6%	70.7%	78.5%
兵庫県	87	72.5%	8,591	69.8%	56.5%	83.2%
和歌山県	99	66.0%	2,661	64.6%	56.1%	73.0%
鳥取県	111	82.2%	2,080	82.0%	74.2%	89.8%
島根県	101	75.4%	1,987	75.9%	69.0%	82.8%
岡山県	63	70.8%	4,597	71.8%	65.2%	78.4%
広島県	74	67.3%	7,129	70.6%	65.1%	76.1%
山口県	81	62.3%	2,384	61.8%	42.1%	81.4%
徳島県	75	77.3%	2,081	77.7%	69.1%	86.4%
香川県	73	56.6%	2,046	57.1%	47.9%	66.4%
愛媛県	92	68.1%	3,584	63.0%	57.4%	68.6%
高知県	78	66.7%	1,410	66.7%	57.4%	76.1%
福岡県	86	67.7%	9,151	63.4%	45.3%	81.5%
佐賀県	71	69.6%	1,518	67.9%	57.9%	77.9%
長崎県	55	56.7%	2,368	58.1%	48.5%	67.7%
熊本県	70	68.6%	3,267	67.9%	59.7%	76.1%
大分県	75	66.4%	1,891	64.1%	53.5%	74.7%
宮崎県	81	71.7%	1,182	69.5%	59.8%	79.1%
鹿児島県	82	62.1%	2,121	60.9%	50.3%	71.4%
沖縄県	58	71.6%	1,262	74.0%	62.7%	85.3%
全体	3945	68.5%	227,838	66.9%	64.7%	69.0%

【問３２】ピアサポートが何かを知っていますか

・ 知っていると回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	38	30.9%	4,574	28.0%	24.4%	31.7%
青森県	30	22.4%	928	23.7%	16.6%	30.8%
岩手県	38	31.4%	1,876	34.5%	13.1%	55.9%
宮城県	42	25.0%	1,563	24.3%	18.5%	30.1%
秋田県	33	28.4%	965	29.2%	21.2%	37.2%
山形県	28	20.4%	932	22.0%	14.5%	29.6%
福島県	27	23.3%	1,527	26.7%	13.6%	39.9%
茨城県	39	36.1%	2,720	37.0%	31.2%	42.7%
栃木県	26	22.0%	1,210	20.3%	6.9%	33.6%
群馬県	38	30.2%	2,291	31.3%	20.6%	42.0%
埼玉県	35	27.6%	3,487	26.3%	21.7%	30.9%
千葉県	36	26.7%	4,981	28.0%	21.4%	34.6%
東京都	59	28.1%	10,548	25.0%	16.0%	34.0%
神奈川県	40	29.9%	6,515	30.3%	24.2%	36.3%
新潟県	38	24.4%	2,247	28.2%	22.9%	33.5%
富山県	39	28.3%	1,183	32.6%	24.8%	40.4%
石川県	53	34.4%	1,363	34.7%	28.2%	41.2%
福井県	36	27.1%	806	26.1%	14.8%	37.5%
山梨県	38	31.4%	885	33.6%	22.6%	44.6%
長野県	37	26.8%	1,920	29.2%	21.6%	36.8%
岐阜県	40	29.2%	1,909	31.5%	17.7%	45.3%
愛知県	40	30.3%	5,217	27.1%	23.0%	31.2%
三重県	25	22.5%	773	23.8%	15.9%	31.7%
滋賀県	44	36.4%	1,309	40.9%	33.6%	48.2%
京都府	43	25.3%	2,110	27.3%	19.8%	34.8%
大阪府	34	27.2%	5,080	26.1%	7.3%	44.8%
兵庫県	23	19.0%	2,213	17.8%	11.8%	23.8%
和歌山県	44	29.5%	1,256	30.6%	22.2%	39.1%
鳥取県	35	25.9%	672	26.5%	16.6%	36.4%
島根県	41	31.1%	725	28.2%	19.7%	36.7%
岡山県	30	33.3%	2,237	34.5%	25.8%	43.1%
広島県	30	27.8%	2,904	29.8%	9.8%	49.7%
山口県	26	20.5%	815	21.7%	16.1%	27.4%
徳島県	23	23.7%	622	23.2%	14.0%	32.5%
香川県	24	18.6%	747	21.0%	14.6%	27.4%
愛媛県	45	33.3%	1,867	32.8%	26.8%	38.7%
高知県	29	25.4%	577	27.9%	18.7%	37.1%
福岡県	34	26.6%	3,854	26.5%	15.7%	37.2%
佐賀県	32	32.0%	736	33.5%	20.5%	46.6%
長崎県	17	17.5%	775	19.0%	9.6%	28.4%
熊本県	26	25.7%	1,231	25.9%	19.9%	31.9%
大分県	37	33.3%	956	32.8%	22.7%	42.9%
宮崎県	34	30.4%	491	28.7%	19.3%	38.2%
鹿児島県	34	26.0%	830	24.1%	14.3%	33.8%
沖縄県	31	38.3%	733	43.0%	30.6%	55.4%
全体	1571	27.5%	93,160	27.5%	25.5%	29.5%

【問３３】 臨床試験とは何かを知っていますか

・よく知っている、ある程度知っていると回答した人の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	51	41.8%	6,528	40.1%	25.5%	54.6%
青森県	51	38.1%	1,328	34.0%	24.3%	43.6%
岩手県	36	29.8%	1,695	31.1%	24.6%	37.6%
宮城県	72	42.9%	2,428	37.8%	29.8%	45.7%
秋田県	43	36.8%	1,175	35.2%	28.6%	41.7%
山形県	49	35.8%	1,560	36.8%	19.7%	53.8%
福島県	39	35.1%	2,145	40.1%	30.7%	49.5%
茨城県	37	34.9%	2,752	38.4%	28.2%	48.6%
栃木県	43	35.5%	1,637	26.6%	20.5%	32.6%
群馬県	50	40.0%	2,804	38.9%	32.1%	45.7%
埼玉県	58	45.0%	5,763	42.6%	32.0%	53.3%
千葉県	65	48.5%	8,530	48.2%	28.3%	68.0%
東京都	98	47.1%	19,045	46.2%	39.8%	52.7%
神奈川県	66	50.4%	9,984	47.6%	34.5%	60.6%
新潟県	51	32.9%	2,521	31.7%	26.0%	37.4%
富山県	42	30.4%	1,127	31.0%	22.9%	39.2%
石川県	65	41.7%	1,652	41.4%	34.0%	48.7%
福井県	52	39.1%	1,061	34.6%	26.1%	43.0%
山梨県	41	34.5%	875	33.7%	24.8%	42.5%
長野県	57	41.0%	2,620	39.7%	34.0%	45.4%
岐阜県	50	37.0%	2,260	37.8%	31.6%	44.0%
愛知県	55	41.7%	7,148	37.1%	15.1%	59.1%
三重県	40	36.0%	1,063	32.7%	23.3%	42.2%
滋賀県	47	38.5%	1,189	36.9%	29.3%	44.5%
京都府	87	52.1%	3,874	50.9%	43.7%	58.1%
大阪府	56	44.8%	7,850	40.3%	29.5%	51.1%
兵庫県	52	43.3%	5,478	44.5%	39.5%	49.5%
和歌山県	71	47.7%	1,840	45.0%	36.9%	53.1%
鳥取県	55	40.4%	1,014	39.7%	29.8%	49.6%
島根県	52	38.5%	1,098	41.8%	30.8%	52.9%
岡山県	45	50.6%	3,163	49.4%	38.7%	60.1%
広島県	42	38.9%	3,107	31.8%	17.1%	46.5%
山口県	58	44.6%	1,695	43.9%	37.2%	50.7%
徳島県	37	37.8%	1,111	41.4%	32.6%	50.1%
香川県	43	33.3%	1,255	35.2%	27.9%	42.5%
愛媛県	66	48.9%	2,604	45.8%	39.2%	52.4%
高知県	49	43.4%	910	44.4%	34.2%	54.6%
福岡県	62	48.8%	6,913	47.9%	38.9%	56.9%
佐賀県	37	37.8%	799	37.2%	27.6%	46.8%
長崎県	33	33.7%	1,333	32.3%	23.7%	40.9%
熊本県	38	37.6%	1,782	37.5%	13.8%	61.3%
大分県	46	40.7%	1,174	39.8%	33.2%	46.4%
宮崎県	51	44.7%	744	43.4%	33.3%	53.4%
鹿児島県	55	42.0%	1,484	42.7%	36.3%	49.1%
沖縄県	32	41.0%	799	48.7%	37.8%	59.6%
全体	2325	40.8%	138,918	41.3%	38.8%	43.8%

【問３４】ゲノム情報を活用したがん医療について、知っていますか
・よく知っている、ある程度知っていると回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	24	19.7%	2,654	16.3%	0.0%	41.3%
青森県	21	15.7%	541	13.8%	7.5%	20.2%
岩手県	16	13.3%	762	14.1%	8.1%	20.1%
宮城県	28	16.7%	1,172	18.3%	11.7%	24.9%
秋田県	15	12.8%	412	12.3%	6.8%	17.9%
山形県	25	18.4%	817	19.4%	9.6%	29.2%
福島県	12	10.9%	807	15.3%	4.8%	25.7%
茨城県	19	17.9%	1,366	19.1%	3.9%	34.3%
栃木県	23	19.0%	717	11.6%	6.9%	16.4%
群馬県	17	13.7%	1,083	15.2%	6.3%	24.1%
埼玉県	28	21.9%	2,462	18.3%	12.8%	23.8%
千葉県	34	25.2%	4,451	25.0%	17.3%	32.8%
東京都	49	23.4%	9,111	21.7%	18.7%	24.6%
神奈川県	28	20.9%	4,357	20.2%	14.9%	25.5%
新潟県	27	17.5%	1,399	17.7%	13.2%	22.1%
富山県	14	10.1%	394	10.8%	3.5%	18.2%
石川県	32	20.5%	803	20.1%	14.1%	26.1%
福井県	23	17.4%	532	17.4%	10.0%	24.7%
山梨県	17	14.3%	271	10.5%	5.0%	15.9%
長野県	25	18.2%	1,156	17.8%	13.5%	22.0%
岐阜県	21	15.6%	1,040	17.4%	12.9%	21.9%
愛知県	28	21.4%	4,418	23.0%	18.7%	27.2%
三重県	13	11.6%	409	12.5%	6.1%	18.8%
滋賀県	16	13.3%	351	11.0%	5.3%	16.7%
京都府	40	24.0%	1,752	23.0%	17.8%	28.2%
大阪府	23	18.4%	3,597	18.5%	6.8%	30.1%
兵庫県	23	19.2%	2,871	23.1%	18.6%	27.6%
和歌山県	27	18.5%	699	17.4%	11.1%	23.8%
鳥取県	18	13.3%	287	11.3%	6.3%	16.3%
島根県	19	14.1%	387	14.7%	6.6%	22.8%
岡山県	19	21.1%	1,181	18.2%	11.0%	25.4%
広島県	16	14.5%	1,388	14.0%	8.4%	19.5%
山口県	19	14.6%	638	16.5%	8.7%	24.4%
徳島県	17	17.7%	536	20.3%	9.6%	30.9%
香川県	20	15.5%	552	15.5%	9.8%	21.2%
愛媛県	25	18.5%	894	15.7%	10.8%	20.6%
高知県	18	15.9%	329	16.2%	8.5%	23.8%
福岡県	25	19.7%	2,585	17.9%	10.0%	25.9%
佐賀県	14	14.3%	310	14.4%	6.8%	21.9%
長崎県	15	15.2%	594	14.2%	8.2%	20.2%
熊本県	11	10.8%	550	11.4%	4.3%	18.5%
大分県	16	14.4%	326	11.3%	6.3%	16.3%
宮崎県	18	15.7%	239	13.8%	6.8%	20.8%
鹿児島県	21	16.2%	548	16.0%	4.6%	27.5%
沖縄県	8	10.1%	208	12.5%	3.3%	21.7%
全体	967	17.0%	61,954	18.3%	16.6%	20.1%

【問３５－１】 がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	51	51.5%	6,300	50.9%	41.3%	60.5%
青森県	54	57.4%	1,237	49.4%	37.6%	61.2%
岩手県	36	42.4%	1,578	42.4%	33.7%	51.1%
宮城県	81	63.8%	3,102	66.1%	52.1%	80.1%
秋田県	43	47.3%	1,224	47.2%	38.7%	55.7%
山形県	55	52.9%	1,617	51.6%	39.6%	63.5%
福島県	39	45.9%	1,440	36.7%	22.6%	50.7%
茨城県	41	52.6%	2,559	51.5%	43.3%	59.7%
栃木県	56	58.3%	2,633	56.8%	46.3%	67.4%
群馬県	44	44.9%	2,321	41.4%	35.3%	47.4%
埼玉県	48	47.1%	4,303	40.9%	35.0%	46.8%
千葉県	54	52.9%	6,240	47.4%	34.7%	60.1%
東京都	93	53.4%	17,426	50.4%	46.4%	54.5%
神奈川県	55	47.8%	7,723	41.7%	33.8%	49.6%
新潟県	53	44.2%	2,605	43.5%	36.9%	50.1%
富山県	42	40.0%	1,076	37.5%	24.3%	50.7%
石川県	52	44.8%	1,232	41.5%	33.4%	49.6%
福井県	46	47.4%	1,027	45.6%	36.6%	54.6%
山梨県	53	58.2%	1,150	57.7%	46.5%	68.9%
長野県	47	44.3%	2,127	43.3%	29.5%	57.2%
岐阜県	58	50.9%	2,442	50.2%	27.0%	73.4%
愛知県	55	52.9%	6,689	47.2%	42.2%	52.2%
三重県	36	45.6%	1,012	46.7%	34.7%	58.8%
滋賀県	54	56.3%	1,505	58.1%	48.3%	67.9%
京都府	72	54.1%	3,026	52.1%	40.1%	64.1%
大阪府	50	50.5%	7,300	49.7%	39.8%	59.6%
兵庫県	45	45.9%	4,360	42.5%	37.0%	47.9%
和歌山県	56	53.3%	1,396	49.8%	39.5%	60.1%
鳥取県	41	47.1%	760	45.8%	35.4%	56.2%
島根県	46	46.9%	964	51.2%	41.7%	60.7%
岡山県	35	52.2%	2,377	48.6%	39.7%	57.4%
広島県	46	52.3%	3,653	46.2%	37.3%	55.1%
山口県	45	46.9%	1,270	44.9%	35.4%	54.4%
徳島県	37	50.0%	1,038	51.4%	34.2%	68.7%
香川県	48	44.4%	1,109	37.8%	19.6%	56.0%
愛媛県	57	52.3%	2,159	49.3%	41.3%	57.2%
高知県	41	48.2%	669	45.6%	33.5%	57.7%
福岡県	54	51.9%	6,097	53.1%	47.1%	59.2%
佐賀県	34	51.5%	741	53.1%	39.4%	66.8%
長崎県	34	43.6%	1,419	44.6%	30.5%	58.6%
熊本県	38	47.5%	1,744	45.7%	35.3%	56.1%
大分県	34	42.5%	840	44.3%	31.7%	57.0%
宮崎県	39	41.9%	526	38.6%	27.1%	50.2%
鹿児島県	63	55.8%	1,575	52.7%	40.2%	65.2%
沖縄県	35	59.3%	785	58.8%	44.3%	73.2%
全体	2196	49.9%	124,373	47.7%	46.1%	49.4%

【問３５－２】がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	28	28.6%	3,349	27.6%	21.7%	33.4%
青森県	35	38.0%	730	30.1%	17.9%	42.2%
岩手県	24	28.6%	1,042	28.2%	20.5%	35.9%
宮城県	40	33.6%	1,531	35.4%	27.3%	43.4%
秋田県	20	23.3%	575	23.5%	15.9%	31.1%
山形県	31	30.4%	861	28.1%	16.6%	39.7%
福島県	25	29.1%	736	18.6%	12.7%	24.5%
茨城県	23	31.5%	1,331	29.0%	10.1%	47.9%
栃木県	31	32.6%	1,371	30.2%	22.4%	38.0%
群馬県	20	20.2%	948	16.7%	12.3%	21.0%
埼玉県	22	21.6%	1,552	14.5%	4.7%	24.4%
千葉県	25	24.5%	2,648	20.1%	12.0%	28.3%
東京都	50	29.6%	8,272	25.4%	20.0%	30.8%
神奈川県	28	24.6%	3,704	20.3%	13.9%	26.7%
新潟県	28	23.3%	1,173	19.6%	10.5%	28.7%
富山県	18	17.5%	500	17.7%	4.8%	30.7%
石川県	29	24.8%	589	19.6%	10.5%	28.8%
福井県	23	24.2%	403	18.4%	10.6%	26.3%
山梨県	23	26.4%	554	29.3%	17.2%	41.4%
長野県	23	21.9%	954	19.7%	12.9%	26.5%
岐阜県	29	26.1%	1,074	22.8%	7.3%	38.2%
愛知県	21	20.6%	2,445	17.6%	3.8%	31.4%
三重県	19	25.0%	460	22.1%	8.4%	35.8%
滋賀県	26	27.4%	721	28.0%	19.1%	36.9%
京都府	34	26.2%	1,334	23.5%	17.3%	29.7%
大阪府	15	15.5%	2,043	14.4%	10.4%	18.5%
兵庫県	15	15.5%	1,526	14.9%	5.1%	24.7%
和歌山県	25	24.5%	547	20.1%	10.5%	29.6%
鳥取県	13	15.7%	231	14.5%	6.6%	22.3%
島根県	24	24.2%	467	24.5%	14.5%	34.5%
岡山県	17	25.8%	1,113	23.3%	12.4%	34.2%
広島県	18	20.5%	1,403	17.8%	9.7%	25.9%
山口県	22	23.7%	627	23.0%	15.2%	30.9%
徳島県	19	25.7%	487	24.5%	16.5%	32.4%
香川県	27	25.2%	601	20.9%	13.4%	28.5%
愛媛県	21	19.6%	611	14.3%	8.7%	20.0%
高知県	16	19.5%	180	12.8%	5.5%	20.1%
福岡県	25	24.8%	2,385	21.6%	15.3%	27.9%
佐賀県	19	29.2%	432	31.6%	19.2%	44.0%
長崎県	19	25.0%	800	25.9%	17.5%	34.2%
熊本県	19	24.1%	798	21.2%	10.4%	32.1%
大分県	21	26.3%	532	28.1%	20.1%	36.2%
宮崎県	21	22.8%	281	20.9%	11.0%	30.9%
鹿児島県	32	28.6%	805	27.2%	21.3%	33.2%
沖縄県	18	30.5%	437	32.7%	19.2%	46.2%
全体	1081	25.0%	55,159	21.7%	20.1%	23.2%

【問３５－３】 がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	18	18.2%	2,480	20.4%	12.5%	28.2%
青森県	16	17.4%	361	14.9%	4.1%	25.7%
岩手県	8	9.5%	369	10.0%	3.7%	16.4%
宮城県	24	20.2%	951	22.0%	13.5%	30.5%
秋田県	13	15.1%	382	15.6%	5.8%	25.4%
山形県	8	7.8%	283	9.3%	4.6%	14.0%
福島県	17	20.0%	447	11.4%	6.6%	16.2%
茨城県	11	15.5%	683	15.6%	0.4%	30.8%
栃木県	20	20.8%	779	16.8%	9.3%	24.4%
群馬県	10	10.1%	611	10.7%	1.9%	19.5%
埼玉県	15	14.6%	896	8.2%	4.4%	12.0%
千葉県	16	15.5%	1,651	12.4%	4.8%	20.0%
東京都	30	17.6%	4,486	13.6%	7.8%	19.3%
神奈川県	14	12.5%	1,631	9.1%	0.0%	21.2%
新潟県	10	8.5%	444	7.6%	3.3%	11.8%
富山県	11	10.7%	292	10.4%	0.0%	21.2%
石川県	15	12.8%	416	13.9%	7.5%	20.3%
福井県	8	8.4%	204	9.3%	4.2%	14.5%
山梨県	12	13.8%	268	14.2%	6.9%	21.4%
長野県	14	13.2%	626	12.7%	6.4%	19.1%
岐阜県	12	10.9%	544	11.6%	1.0%	22.2%
愛知県	14	13.9%	1,350	9.8%	1.8%	17.7%
三重県	9	11.8%	240	11.5%	3.5%	19.5%
滋賀県	15	15.8%	444	17.3%	9.1%	25.5%
京都府	17	12.9%	631	10.9%	6.2%	15.7%
大阪府	14	14.4%	2,287	16.2%	3.1%	29.2%
兵庫県	14	14.4%	1,656	16.2%	11.4%	20.9%
和歌山県	17	16.7%	393	14.4%	7.9%	20.9%
鳥取県	8	9.8%	160	10.2%	2.7%	17.7%
島根県	5	5.1%	115	6.1%	1.9%	10.4%
岡山県	12	18.2%	775	16.1%	10.5%	21.7%
広島県	9	10.3%	775	10.0%	3.3%	16.7%
山口県	11	11.8%	313	11.5%	6.2%	16.8%
徳島県	11	15.1%	290	14.6%	7.1%	22.1%
香川県	15	14.0%	342	11.9%	5.8%	18.0%
愛媛県	8	7.5%	365	8.6%	3.8%	13.3%
高知県	10	12.2%	109	7.8%	2.2%	13.3%
福岡県	17	16.7%	1,535	13.7%	7.0%	20.5%
佐賀県	11	17.2%	250	18.4%	8.5%	28.3%
長崎県	12	16.0%	457	15.0%	7.6%	22.4%
熊本県	9	11.3%	290	7.6%	3.1%	12.1%
大分県	15	19.0%	422	22.7%	11.2%	34.2%
宮崎県	8	8.8%	135	10.2%	2.2%	18.1%
鹿児島県	19	17.0%	490	16.5%	11.3%	21.8%
沖縄県	11	19.0%	237	18.0%	6.0%	30.0%
全体	593	13.7%	32,869	12.9%	11.2%	14.6%

【問３５－４】（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	8	8.1%	1,332	10.9%	7.1%	14.8%
青森県	11	12.1%	143	5.9%	0.0%	12.5%
岩手県	4	4.8%	214	5.9%	0.9%	10.9%
宮城県	14	11.8%	442	10.2%	4.6%	15.8%
秋田県	3	3.6%	64	2.7%	0.0%	6.1%
山形県	3	2.9%	55	1.8%	0.0%	5.1%
福島県	9	10.6%	208	5.3%	0.8%	9.8%
茨城県	3	4.1%	239	5.2%	0.0%	14.1%
栃木県	5	5.3%	220	4.9%	0.0%	12.8%
群馬県	4	4.0%	215	3.8%	1.2%	6.4%
埼玉県	8	7.8%	207	1.9%	0.6%	3.2%
千葉県	9	8.8%	774	5.9%	0.0%	12.9%
東京都	11	6.5%	1,524	4.7%	0.1%	9.2%
神奈川県	9	8.0%	1,327	7.3%	1.9%	12.7%
新潟県	9	7.8%	220	3.8%	1.8%	5.8%
富山県	5	4.8%	149	5.2%	0.0%	12.0%
石川県	8	6.8%	168	5.6%	1.0%	10.3%
福井県	4	4.2%	106	4.8%	1.1%	8.6%
山梨県	4	4.8%	78	4.3%	0.0%	9.3%
長野県	5	4.7%	244	5.0%	0.0%	12.6%
岐阜県	8	7.3%	385	8.2%	1.7%	14.7%
愛知県	6	5.9%	238	1.7%	0.1%	3.3%
三重県	6	8.0%	174	8.5%	1.4%	15.6%
滋賀県	11	11.7%	280	11.1%	5.7%	16.4%
京都府	7	5.4%	230	4.1%	1.0%	7.2%
大阪府	5	5.2%	714	5.0%	2.7%	7.4%
兵庫県	7	7.2%	588	5.7%	1.4%	10.1%
和歌山県	3	3.0%	52	1.9%	0.0%	4.1%
鳥取県	5	6.0%	89	5.5%	1.1%	10.0%
島根県	4	4.1%	69	3.7%	0.0%	7.5%
岡山県	6	9.2%	264	5.6%	0.0%	14.1%
広島県	4	4.6%	239	3.1%	0.1%	6.1%
山口県	9	9.7%	252	9.3%	4.5%	14.0%
徳島県	6	8.2%	114	5.7%	1.7%	9.8%
香川県	6	5.6%	160	5.5%	0.0%	12.0%
愛媛県	7	6.5%	266	6.3%	2.4%	10.1%
高知県	7	8.4%	66	4.6%	0.9%	8.4%
福岡県	5	4.9%	360	3.2%	0.0%	9.0%
佐賀県	4	6.2%	53	3.9%	0.0%	8.8%
長崎県	6	8.0%	225	7.4%	1.6%	13.1%
熊本県	2	2.5%	22	0.6%	0.0%	1.3%
大分県	5	6.2%	161	8.3%	0.9%	15.8%
宮崎県	4	4.4%	60	4.6%	0.0%	9.6%
鹿児島県	12	10.7%	291	9.8%	6.0%	13.6%
沖縄県	3	5.2%	52	3.9%	0.0%	8.7%
全体	284	6.6%	13,332	5.2%	4.3%	6.2%

【問３５－５】身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できますか
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	47	49.0%	6,857	56.8%	48.1%	65.5%
青森県	39	43.8%	1,205	52.1%	42.6%	61.7%
岩手県	35	43.8%	1,537	44.4%	33.9%	54.9%
宮城県	60	50.8%	2,084	48.2%	35.6%	60.8%
秋田県	43	50.6%	1,232	51.0%	40.5%	61.5%
山形県	48	48.5%	1,484	49.8%	37.6%	61.9%
福島県	45	54.2%	2,052	54.3%	37.5%	71.1%
茨城県	30	41.1%	2,095	45.7%	32.2%	59.1%
栃木県	51	54.8%	2,240	50.2%	41.0%	59.3%
群馬県	35	36.1%	2,051	37.2%	30.3%	44.0%
埼玉県	40	39.2%	3,943	36.9%	29.9%	43.9%
千葉県	44	44.4%	5,516	43.4%	29.3%	57.6%
東京都	81	47.6%	16,293	49.2%	44.6%	53.9%
神奈川県	41	37.3%	5,472	31.1%	13.0%	49.3%
新潟県	53	45.3%	2,792	48.1%	41.2%	55.0%
富山県	43	42.2%	1,141	41.0%	27.5%	54.5%
石川県	41	35.3%	1,080	36.5%	27.0%	45.9%
福井県	42	44.7%	930	43.4%	29.4%	57.4%
山梨県	44	51.2%	965	51.3%	35.8%	66.8%
長野県	47	45.6%	2,358	49.7%	41.7%	57.7%
岐阜県	50	46.7%	2,115	46.7%	38.9%	54.4%
愛知県	48	47.5%	5,743	42.1%	31.4%	52.9%
三重県	26	34.7%	771	37.6%	25.7%	49.4%
滋賀県	38	40.4%	1,086	43.0%	31.0%	54.9%
京都府	62	48.4%	2,832	50.4%	42.9%	58.0%
大阪府	46	48.9%	6,570	47.7%	33.5%	61.9%
兵庫県	42	44.2%	4,738	46.5%	27.8%	65.2%
和歌山県	48	47.5%	1,341	49.7%	37.9%	61.6%
鳥取県	31	38.3%	648	41.5%	31.0%	52.1%
島根県	40	41.7%	788	43.0%	31.7%	54.3%
岡山県	32	49.2%	2,262	47.9%	40.7%	55.1%
広島県	40	47.6%	3,154	43.9%	32.1%	55.6%
山口県	45	49.5%	1,299	48.7%	36.0%	61.4%
徳島県	29	39.7%	882	44.5%	30.5%	58.4%
香川県	38	36.9%	987	35.9%	27.4%	44.4%
愛媛県	52	49.1%	2,067	49.2%	41.6%	56.9%
高知県	35	44.3%	694	51.8%	39.0%	64.5%
福岡県	46	45.1%	5,350	47.8%	33.0%	62.6%
佐賀県	34	53.1%	723	53.9%	40.9%	66.9%
長崎県	34	45.9%	1,443	48.0%	35.8%	60.2%
熊本県	36	45.6%	1,858	49.4%	30.8%	68.1%
大分県	36	46.8%	895	49.7%	38.4%	60.9%
宮崎県	34	38.2%	521	40.4%	28.1%	52.7%
鹿児島県	51	45.9%	1,323	45.3%	32.6%	58.0%
沖縄県	27	46.6%	635	48.2%	33.3%	63.1%
全体	1909	45.0%	114,051	45.6%	43.2%	48.0%

【問３５－６】心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できますか
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	31	32.0%	4,241	35.6%	30.8%	40.4%
青森県	33	36.7%	1,054	44.2%	30.8%	57.5%
岩手県	28	35.0%	1,242	35.7%	27.2%	44.2%
宮城県	36	30.5%	1,321	30.6%	19.5%	41.6%
秋田県	26	31.3%	745	31.6%	16.4%	46.8%
山形県	30	30.3%	921	30.9%	22.0%	39.8%
福島県	33	39.8%	1,505	39.8%	28.2%	51.5%
茨城県	23	31.5%	1,496	32.6%	16.7%	48.5%
栃木県	35	38.0%	1,529	34.9%	23.6%	46.2%
群馬県	23	24.0%	1,296	23.9%	14.7%	33.0%
埼玉県	24	23.3%	2,761	25.4%	13.6%	37.2%
千葉県	29	29.3%	3,207	25.3%	12.3%	38.2%
東京都	52	30.8%	10,890	33.0%	26.1%	39.8%
神奈川県	32	29.1%	4,518	25.7%	13.5%	37.9%
新潟県	36	30.8%	1,835	31.6%	24.8%	38.4%
富山県	24	24.0%	611	22.4%	15.1%	29.6%
石川県	32	27.4%	935	31.2%	21.1%	41.3%
福井県	33	34.7%	728	33.3%	23.4%	43.3%
山梨県	31	36.5%	715	38.5%	24.8%	52.1%
長野県	31	29.8%	1,628	34.2%	24.0%	44.4%
岐阜県	29	27.1%	1,303	28.7%	20.9%	36.6%
愛知県	31	30.7%	4,209	30.9%	25.7%	36.0%
三重県	21	28.0%	606	29.5%	18.0%	41.0%
滋賀県	29	30.9%	884	34.9%	17.5%	52.4%
京都府	43	33.6%	2,033	36.5%	29.4%	43.5%
大阪府	29	31.2%	4,793	35.0%	0.0%	73.0%
兵庫県	28	29.5%	3,194	31.4%	24.8%	37.9%
和歌山県	34	33.7%	890	33.0%	21.8%	44.2%
鳥取県	22	26.5%	451	28.2%	12.4%	44.0%
島根県	27	28.1%	573	31.2%	17.4%	45.1%
岡山県	20	30.8%	1,529	32.4%	25.7%	39.0%
広島県	28	33.3%	1,950	26.5%	20.2%	32.9%
山口県	38	41.3%	1,095	40.6%	28.2%	53.0%
徳島県	18	24.7%	521	26.2%	17.4%	35.1%
香川県	24	23.1%	584	21.1%	11.6%	30.5%
愛媛県	37	34.9%	1,621	38.6%	30.4%	46.8%
高知県	26	32.5%	556	40.9%	28.6%	53.3%
福岡県	36	35.6%	4,117	37.2%	26.4%	48.0%
佐賀県	28	43.8%	594	44.3%	31.8%	56.8%
長崎県	26	35.1%	1,093	36.5%	22.2%	50.8%
熊本県	26	32.9%	1,376	36.6%	20.1%	53.2%
大分県	30	38.5%	782	42.5%	29.7%	55.3%
宮崎県	25	28.4%	396	31.1%	20.1%	42.0%
鹿児島県	42	37.5%	1,044	35.4%	26.7%	44.0%
沖縄県	22	37.9%	488	37.1%	25.2%	48.9%
全体	1341	31.6%	79,857	31.9%	29.2%	34.7%

【問３５－７】現在自分らしい日常生活を送れていると感じますか
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	71	70.3%	9,898	78.4%	74.5%	82.2%
青森県	63	64.9%	1,709	65.3%	52.9%	77.7%
岩手県	68	78.2%	2,985	77.6%	69.8%	85.5%
宮城県	75	62.0%	2,655	59.9%	49.2%	70.6%
秋田県	59	66.3%	1,682	66.3%	58.2%	74.4%
山形県	73	68.2%	2,287	70.3%	55.8%	84.9%
福島県	58	65.2%	3,022	72.7%	63.2%	82.2%
茨城県	54	71.1%	3,278	67.8%	48.8%	86.8%
栃木県	73	76.0%	3,753	81.0%	74.6%	87.4%
群馬県	73	71.6%	4,155	70.3%	52.5%	88.2%
埼玉県	76	71.7%	8,175	72.4%	65.6%	79.3%
千葉県	75	72.8%	10,040	75.3%	60.1%	90.4%
東京都	115	65.3%	22,615	64.4%	54.5%	74.3%
神奈川県	75	66.4%	11,278	62.0%	53.9%	70.2%
新潟県	85	69.7%	4,257	70.9%	62.3%	79.4%
富山県	74	68.5%	1,978	67.0%	59.1%	74.9%
石川県	89	74.2%	2,357	76.2%	69.3%	83.0%
福井県	67	67.7%	1,545	67.7%	53.5%	81.8%
山梨県	66	70.2%	1,492	72.0%	62.3%	81.6%
長野県	75	70.8%	3,580	73.0%	63.6%	82.4%
岐阜県	84	75.7%	3,550	75.2%	67.9%	82.5%
愛知県	79	73.8%	10,934	73.8%	54.5%	93.0%
三重県	49	62.0%	1,336	60.9%	48.1%	73.6%
滋賀県	69	71.1%	1,752	67.9%	50.1%	85.6%
京都府	98	71.5%	4,332	71.7%	65.3%	78.2%
大阪府	71	69.6%	10,393	69.0%	64.2%	73.7%
兵庫県	61	61.0%	6,610	62.7%	51.6%	73.8%
和歌山県	80	76.2%	2,138	76.2%	65.9%	86.6%
鳥取県	58	67.4%	1,115	67.5%	57.3%	77.6%
島根県	76	74.5%	1,496	77.2%	67.5%	86.9%
岡山県	41	62.1%	2,996	62.3%	54.2%	70.3%
広島県	60	68.2%	5,337	67.8%	52.7%	82.9%
山口県	76	76.8%	2,287	78.1%	70.3%	86.0%
徳島県	56	75.7%	1,688	83.5%	76.6%	90.3%
香川県	71	64.5%	1,843	62.3%	52.8%	71.7%
愛媛県	81	74.3%	3,373	77.2%	70.7%	83.7%
高知県	57	64.8%	1,050	68.5%	58.0%	79.0%
福岡県	73	71.6%	8,223	73.5%	68.5%	78.5%
佐賀県	50	73.5%	1,094	75.7%	63.4%	88.1%
長崎県	52	68.4%	2,204	71.2%	58.2%	84.2%
熊本県	62	75.6%	3,155	80.5%	74.2%	86.7%
大分県	60	70.6%	1,473	70.8%	61.2%	80.5%
宮崎県	69	74.2%	1,035	76.0%	65.7%	86.3%
鹿児島県	79	67.5%	2,074	66.6%	54.1%	79.2%
沖縄県	45	75.0%	1,066	78.3%	65.8%	90.8%
全体	3121	70.1%	185,295	70.1%	67.7%	72.4%

【問３６－１】身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分である
・ある程度そう思う、とてもそう思う と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	49	51.0%	5,731	46.7%	41.9%	51.5%
青森県	41	45.6%	1,132	47.3%	32.9%	61.7%
岩手県	32	39.5%	1,517	42.9%	24.9%	60.9%
宮城県	48	41.7%	1,702	40.2%	29.6%	50.9%
秋田県	31	37.3%	950	40.5%	32.4%	48.6%
山形県	44	44.9%	1,359	47.0%	38.6%	55.5%
福島県	41	48.2%	2,151	54.7%	44.8%	64.5%
茨城県	34	47.2%	1,954	43.9%	23.0%	64.9%
栃木県	36	40.4%	1,499	37.3%	28.0%	46.5%
群馬県	29	31.2%	1,522	29.3%	22.0%	36.6%
埼玉県	47	45.6%	5,117	46.5%	28.4%	64.6%
千葉県	44	44.9%	5,342	42.6%	35.2%	49.9%
東京都	70	41.4%	13,976	43.3%	33.4%	53.2%
神奈川県	45	41.7%	6,264	36.0%	31.7%	40.4%
新潟県	50	42.7%	2,742	47.5%	40.5%	54.4%
富山県	33	33.3%	834	30.8%	23.2%	38.4%
石川県	50	43.1%	1,401	47.3%	38.6%	56.0%
福井県	30	32.3%	646	30.2%	21.7%	38.8%
山梨県	35	39.3%	792	40.7%	28.9%	52.5%
長野県	39	37.9%	1,764	36.8%	29.3%	44.4%
岐阜県	49	46.2%	2,056	45.6%	26.3%	64.9%
愛知県	51	50.5%	5,560	41.1%	35.0%	47.2%
三重県	30	39.5%	798	38.2%	27.1%	49.2%
滋賀県	35	37.2%	934	37.0%	29.3%	44.8%
京都府	51	41.8%	2,281	42.1%	33.4%	50.7%
大阪府	42	44.2%	6,386	45.4%	32.8%	58.0%
兵庫県	40	43.0%	4,585	47.6%	38.7%	56.6%
和歌山県	39	39.4%	1,059	40.2%	29.1%	51.2%
鳥取県	32	36.4%	644	38.3%	26.8%	49.9%
島根県	39	41.5%	737	41.2%	31.6%	50.8%
岡山県	25	38.5%	1,831	38.8%	29.5%	48.2%
広島県	34	42.5%	2,734	40.9%	33.0%	48.7%
山口県	50	54.3%	1,486	55.2%	46.8%	63.5%
徳島県	27	37.5%	725	36.7%	27.3%	46.1%
香川県	42	38.5%	1,132	38.1%	28.8%	47.5%
愛媛県	51	46.8%	2,032	46.5%	39.2%	53.8%
高知県	34	44.7%	556	43.4%	30.5%	56.4%
福岡県	42	42.4%	4,549	42.4%	37.0%	47.9%
佐賀県	32	49.2%	698	51.2%	37.8%	64.6%
長崎県	34	47.2%	1,419	48.8%	37.6%	60.1%
熊本県	33	41.8%	1,620	43.2%	33.6%	52.8%
大分県	34	44.2%	857	47.1%	26.1%	68.1%
宮崎県	32	36.4%	466	36.5%	24.4%	48.5%
鹿児島県	40	37.0%	1,049	37.1%	24.0%	50.3%
沖縄県	25	43.9%	550	43.5%	31.3%	55.8%
全体	1771	42.0%	105,142	42.5%	40.5%	44.6%

【問３６－２】がんやがん治療に伴う身体の苦痛がありますか

・そう思わない、あまりそう思わないと回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	56	60.2%	8,042	69.6%	56.3%	82.9%
青森県	50	56.2%	1,514	63.4%	53.6%	73.2%
岩手県	49	61.3%	2,314	66.5%	53.4%	79.7%
宮城県	61	50.8%	2,209	49.7%	39.8%	59.5%
秋田県	40	48.8%	1,077	46.6%	36.9%	56.4%
山形県	50	51.5%	1,512	52.5%	41.4%	63.6%
福島県	39	48.8%	1,872	52.2%	40.7%	63.7%
茨城県	35	51.5%	2,340	55.3%	47.5%	63.1%
栃木県	51	57.3%	2,546	60.8%	40.3%	81.3%
群馬県	52	56.5%	3,204	61.5%	51.8%	71.1%
埼玉県	68	65.4%	7,773	70.6%	54.2%	87.0%
千葉県	47	49.0%	6,458	52.9%	35.8%	70.0%
東京都	95	56.5%	19,072	59.2%	51.4%	66.9%
神奈川県	64	57.1%	9,631	53.4%	43.6%	63.3%
新潟県	70	60.9%	3,615	63.6%	55.2%	72.1%
富山県	56	55.4%	1,510	54.7%	40.0%	69.3%
石川県	72	62.6%	1,940	66.1%	53.5%	78.7%
福井県	47	51.1%	1,091	51.9%	42.6%	61.3%
山梨県	45	49.5%	970	49.0%	38.3%	59.8%
長野県	65	61.9%	3,376	69.6%	59.2%	79.9%
岐阜県	55	52.9%	2,330	54.0%	41.7%	66.2%
愛知県	47	46.5%	5,896	43.2%	13.6%	72.8%
三重県	35	48.6%	995	50.8%	35.8%	65.8%
滋賀県	45	47.9%	1,076	42.5%	32.1%	53.0%
京都府	61	49.2%	2,504	46.6%	39.0%	54.3%
大阪府	50	53.8%	5,990	44.4%	36.2%	52.7%
兵庫県	46	50.5%	4,470	47.5%	37.6%	57.4%
和歌山県	63	63.0%	1,804	67.5%	57.9%	77.1%
鳥取県	53	62.4%	1,035	62.9%	53.4%	72.5%
島根県	45	48.4%	901	51.1%	41.0%	61.2%
岡山県	39	59.1%	2,980	62.5%	41.8%	83.1%
広島県	40	48.2%	3,795	53.6%	45.8%	61.5%
山口県	56	63.6%	1,663	64.9%	47.4%	82.4%
徳島県	40	55.6%	1,090	55.1%	41.9%	68.4%
香川県	56	54.4%	1,463	53.2%	43.2%	63.1%
愛媛県	59	56.7%	2,330	56.6%	49.0%	64.3%
高知県	41	51.9%	763	56.4%	44.5%	68.2%
福岡県	54	55.1%	5,545	51.8%	36.6%	66.9%
佐賀県	35	55.6%	793	60.5%	44.0%	77.0%
長崎県	40	54.8%	1,649	56.0%	38.5%	73.4%
熊本県	47	62.7%	2,228	62.3%	52.3%	72.3%
大分県	43	55.8%	973	53.4%	41.9%	64.9%
宮崎県	45	51.7%	653	52.0%	40.3%	63.7%
鹿児島県	63	57.8%	1,676	58.8%	52.1%	65.4%
沖縄県	35	61.4%	814	64.4%	49.7%	79.2%
全体	2305	55.1%	137,478	56.1%	53.2%	58.9%

【問３６－３】がんやがん治療に伴う痛みがある

・そう思わない、あまりそう思わない」と回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	66	72.5%	8,557	74.5%	47.7%	100.0%
青森県	62	68.9%	1,800	74.2%	65.6%	82.9%
岩手県	58	72.5%	2,560	73.6%	62.8%	84.4%
宮城県	79	67.5%	2,753	63.4%	55.8%	71.0%
秋田県	56	66.7%	1,593	66.9%	51.9%	81.9%
山形県	61	62.9%	1,832	63.6%	54.2%	73.0%
福島県	52	64.2%	2,489	68.5%	60.0%	77.1%
茨城県	43	61.4%	2,590	58.3%	50.0%	66.6%
栃木県	69	77.5%	3,471	82.9%	67.2%	98.6%
群馬県	59	65.6%	3,579	71.0%	64.6%	77.4%
埼玉県	81	78.6%	9,344	84.9%	77.0%	92.7%
千葉県	64	66.0%	8,880	71.9%	64.1%	79.7%
東京都	117	70.9%	23,826	75.5%	68.4%	82.5%
神奈川県	75	67.6%	11,618	65.5%	56.8%	74.1%
新潟県	83	73.5%	4,187	75.7%	68.7%	82.7%
富山県	74	75.5%	1,992	74.7%	63.8%	85.5%
石川県	93	81.6%	2,452	84.5%	77.2%	91.9%
福井県	57	63.3%	1,371	65.7%	56.9%	74.4%
山梨県	55	61.1%	1,145	59.0%	48.3%	69.6%
長野県	74	71.8%	3,613	75.4%	67.7%	83.1%
岐阜県	75	71.4%	3,112	70.6%	62.5%	78.8%
愛知県	65	65.7%	8,479	63.8%	47.8%	79.7%
三重県	51	71.8%	1,496	77.6%	64.6%	90.6%
滋賀県	63	67.0%	1,655	65.5%	56.7%	74.3%
京都府	80	65.0%	3,496	65.4%	58.3%	72.5%
大阪府	72	76.6%	10,146	73.7%	52.3%	95.0%
兵庫県	61	67.8%	5,940	64.4%	46.0%	82.7%
和歌山県	76	76.8%	2,093	79.2%	69.8%	88.5%
鳥取県	61	72.6%	1,186	73.1%	64.4%	81.7%
島根県	69	75.8%	1,342	77.3%	69.2%	85.5%
岡山県	46	69.7%	3,518	73.1%	64.6%	81.7%
広島県	53	65.4%	4,909	71.1%	63.8%	78.3%
山口県	72	80.0%	2,111	80.3%	67.6%	93.0%
徳島県	50	70.4%	1,406	71.4%	59.3%	83.5%
香川県	72	67.9%	1,871	65.7%	57.7%	73.7%
愛媛県	76	73.1%	2,967	72.4%	63.4%	81.5%
高知県	58	73.4%	976	72.4%	61.4%	83.4%
福岡県	74	74.7%	7,950	73.7%	66.4%	80.9%
佐賀県	42	65.6%	987	73.7%	59.9%	87.4%
長崎県	50	68.5%	2,059	69.9%	56.6%	83.1%
熊本県	59	76.6%	2,871	77.9%	69.4%	86.4%
大分県	54	70.1%	1,228	67.4%	56.9%	78.0%
宮崎県	62	71.3%	914	72.8%	63.6%	81.9%
鹿児島県	79	72.5%	2,100	73.6%	67.4%	79.9%
沖縄県	46	80.7%	1,043	82.5%	72.2%	92.8%
全体	2944	70.7%	175,508	71.9%	69.3%	74.6%

【問３６－４】がんやがん治療に伴い、気持ちがつらいですか

・そう思わない、あまりそう思わないと回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	59	64.1%	7,698	66.8%	52.7%	80.9%
青森県	49	55.1%	1,489	62.5%	51.0%	74.0%
岩手県	55	67.1%	2,498	69.7%	55.3%	84.1%
宮城県	69	59.0%	2,418	55.7%	47.6%	63.8%
秋田県	43	52.4%	1,241	53.5%	38.0%	69.1%
山形県	48	49.5%	1,470	51.0%	35.8%	66.3%
福島県	48	58.5%	2,482	67.1%	48.3%	85.9%
茨城県	40	57.1%	2,412	54.4%	43.4%	65.4%
栃木県	54	60.7%	2,725	65.1%	54.2%	75.9%
群馬県	57	62.6%	3,497	68.2%	59.7%	76.6%
埼玉県	65	63.1%	7,742	70.3%	64.6%	76.0%
千葉県	53	54.6%	7,571	61.3%	45.7%	76.9%
東京都	95	56.9%	20,278	63.2%	58.0%	68.4%
神奈川県	67	59.8%	10,848	60.2%	42.7%	77.7%
新潟県	77	66.4%	4,188	73.7%	65.7%	81.8%
富山県	64	63.4%	1,732	62.7%	51.7%	73.7%
石川県	85	73.9%	2,274	77.5%	69.5%	85.4%
福井県	48	53.3%	1,141	54.9%	45.9%	63.9%
山梨県	51	58.0%	1,122	59.1%	47.6%	70.6%
長野県	60	58.3%	3,003	62.7%	43.5%	81.8%
岐阜県	62	59.0%	2,630	59.7%	42.9%	76.5%
愛知県	57	55.9%	7,519	54.1%	31.7%	76.5%
三重県	41	56.2%	1,203	60.8%	49.2%	72.4%
滋賀県	53	56.4%	1,365	54.0%	45.8%	62.2%
京都府	71	57.7%	3,177	59.8%	52.4%	67.2%
大阪府	67	72.0%	8,892	64.8%	46.3%	83.3%
兵庫県	44	47.3%	4,149	43.2%	22.1%	64.3%
和歌山県	57	57.0%	1,678	63.2%	53.4%	73.0%
鳥取県	56	66.7%	1,115	68.6%	58.7%	78.6%
島根県	61	66.3%	1,206	68.6%	59.9%	77.3%
岡山県	44	67.7%	3,184	67.4%	57.5%	77.3%
広島県	47	57.3%	4,359	62.9%	56.1%	69.7%
山口県	63	70.8%	1,892	72.8%	63.1%	82.4%
徳島県	40	55.6%	1,111	56.2%	47.0%	65.4%
香川県	62	59.0%	1,671	59.2%	50.8%	67.5%
愛媛県	61	58.7%	2,499	61.0%	49.4%	72.7%
高知県	46	58.2%	802	59.8%	47.3%	72.3%
福岡県	70	68.6%	7,429	66.5%	48.5%	84.5%
佐賀県	35	53.8%	813	59.6%	45.8%	73.4%
長崎県	42	57.5%	1,776	60.3%	47.2%	73.4%
熊本県	46	61.3%	2,343	65.5%	54.3%	76.7%
大分県	44	56.4%	966	52.0%	43.2%	60.8%
宮崎県	53	60.9%	826	65.8%	55.4%	76.2%
鹿児島県	69	63.3%	1,817	63.7%	50.9%	76.5%
沖縄県	36	62.1%	784	60.7%	46.0%	75.4%
全体	2514	60.1%	153,036	62.1%	59.2%	65.0%

【問３６－５】がんやがん治療にともな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りますか

・そう思わない、あまりそう思わないと回答した患者の割合

	粗解析値		補正値			
	回答数	%	代表数	%	95%信頼区間	
北海道	65	70.7%	8,435	73.2%	65.0%	81.4%
青森県	57	62.6%	1,801	73.2%	61.9%	84.4%
岩手県	61	77.2%	2,715	79.1%	71.9%	86.4%
宮城県	74	62.7%	2,586	59.8%	48.4%	71.2%
秋田県	50	60.2%	1,433	61.0%	52.3%	69.6%
山形県	63	64.3%	1,879	64.3%	55.6%	73.0%
福島県	53	64.6%	2,633	71.2%	43.4%	99.0%
茨城県	41	59.4%	2,464	56.9%	49.0%	64.7%
栃木県	62	68.9%	3,162	74.0%	66.4%	81.5%
群馬県	68	73.9%	4,002	76.7%	68.5%	84.8%
埼玉県	76	74.5%	8,640	78.7%	70.9%	86.5%
千葉県	65	66.3%	9,134	73.1%	62.4%	83.8%
東京都	113	68.5%	22,463	72.1%	66.6%	77.6%
神奈川県	78	70.3%	12,229	68.9%	61.5%	76.3%
新潟県	73	63.5%	3,962	70.4%	61.5%	79.3%
富山県	67	67.7%	1,733	64.1%	47.3%	80.9%
石川県	82	71.3%	2,202	75.0%	67.6%	82.5%
福井県	56	60.2%	1,251	58.5%	42.2%	74.8%
山梨県	59	64.8%	1,325	67.5%	56.4%	78.6%
長野県	74	71.2%	3,498	72.5%	63.2%	81.9%
岐阜県	71	67.0%	2,971	66.6%	59.8%	73.4%
愛知県	63	63.0%	8,198	60.2%	45.1%	75.4%
三重県	47	66.2%	1,230	63.8%	49.5%	78.1%
滋賀県	57	60.6%	1,417	56.1%	47.9%	64.2%
京都府	79	62.2%	3,384	61.1%	53.5%	68.6%
大阪府	66	69.5%	9,483	67.5%	61.7%	73.3%
兵庫県	61	65.6%	6,487	67.4%	62.5%	72.3%
和歌山県	73	73.0%	2,020	75.8%	66.4%	85.2%
鳥取県	59	70.2%	1,136	70.0%	60.9%	79.0%
島根県	66	71.0%	1,344	76.1%	66.7%	85.4%
岡山県	50	76.9%	3,769	79.8%	73.8%	85.9%
広島県	53	64.6%	4,875	70.4%	64.0%	76.7%
山口県	66	72.5%	2,002	74.9%	64.3%	85.6%
徳島県	53	71.6%	1,495	74.1%	62.2%	85.9%
香川県	67	62.6%	1,768	61.3%	53.2%	69.5%
愛媛県	77	74.0%	3,169	77.4%	69.6%	85.1%
高知県	55	70.5%	954	71.7%	60.2%	83.2%
福岡県	70	68.6%	7,305	65.4%	48.3%	82.5%
佐賀県	44	66.7%	911	65.5%	49.0%	82.0%
長崎県	42	57.5%	1,703	57.8%	37.7%	77.9%
熊本県	56	74.7%	2,812	78.6%	69.2%	88.0%
大分県	52	69.3%	1,180	67.6%	51.2%	84.0%
宮崎県	55	62.5%	821	64.6%	52.6%	76.7%
鹿児島県	75	68.2%	2,036	70.8%	63.4%	78.2%
沖縄県	40	70.2%	889	70.4%	59.4%	81.3%
全体	2834	67.5%	170,907	69.5%	67.7%	71.4%

国立研究開発法人
国立がん研究センター
National Cancer Center Japan

資料21-3

報道関係各位

がん患者さんの診療体験・療養生活実態をがん対策に反映
患者約 2 万人を対象に患者体験調査実施

2020 年 10 月 14 日
国立研究開発法人国立がん研究センター

国立研究開発法人国立がん研究センター（理事長：中釜斉、東京都中央区）がん対策情報センター（センター長：若尾文彦）は、厚生労働省からの委託を受け、わが国のがん対策の評価、方向性の検討に活かすため、がん患者さんの診療体験、療養生活の実態を把握するための全国調査を実施しました。この調査は 2014 年度に行われた調査に引き続き 2 回目となります。

わが国のがん対策は、2007 年にがん対策基本法が施行され、それに基づくがん対策推進基本計画にそってさまざまな施策が行われてきました。しかし、進捗評価なくして施策の成否を判断することはできません。そこで、2012 年に閣議決定された第 2 期がん対策推進基本計画から、がん対策を評価する指標を策定し、進捗評価を行っていくことが盛り込まれ、2014 年度に第１回目の患者体験調査が実施されました。2017 年度より第 3 期がん対策推進基本計画が施行され、2021 年度に実施予定である中間評価に向むけて、2 回目の患者体験調査を実施しました。

患者体験調査報告書　平成 30 年度調査
国立がん研究センターがん対策情報センター 厚生労働省委託事業
https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/project/survey/index.html

本調査と結果のポイント

- 第 3 期がん対策推進基本計画に掲げられる全体目標のうち、「患者本位のがん医療の実現」「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」に関する質問を設定し 2019 年度に調査実施。
- 質問紙の評価、結果をまとめる際に、がん患者、がん対策研究者、医療者等からご協力をいただいた。
- 参加施設総数は 166 施設（院内がん登録実施施設※1）、総計 20,488 人に対して調査票を発送。回収数 8,935 人（回収率 43.6%）うち 7,080 人が解析・報告の対象。
- これまで受けた治療に納得している人は 77.3%。
- 専門的な医療を受けられたと思う人は 78.7%。
- 医療の質を総合的に評価する問いに対し、評価結果は 7.9 点（0-10 点評価）。
- 治療開始前にセカンドオピニオンについて担当医から話があった人 は 34.9%。
- 40 歳未満の男女において、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は 52.0%。
- がん診断時に収入のある仕事をしていた人のうち、治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人は 39.5%。
- がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人は 47.7%。
- AYA 世代※2 と呼ばれる若年がん患者（本調査では 19～39 歳に設定）において、経済面、就労、医療者との関係構築や対話などの点から、困難な状況に置かれていることが推察された。

■調査対象者

全国の院内がん登録実施施設※1より無作為に選ばれた 166 施設において、2016 年に受診した 19 歳以上の患者さんから約 120 名ずつを抽出、総計 20,488 人に対して調査票を発送しました。比較のため、2013 年に診断された患者さんや同時期にがん以外の良性腫瘍や他の疾患で受診した患者さんを含めています。

■調査質問項目

第 3 期がん対策推進基本計画の全体目標のうち、「患者本位のがん医療の実現」「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」に関する質問を設定しました。質問紙の評価、結果をまとめる際に、がん患者さん、がん対策研究者、医療者等からご協力をいただきました。

主な質問は、治療前の情報提供、診断・治療のタイミング、必要な情報の入手・経過の見通し、医療者とのコミュニケーション・連携、痛みのスクリーニング、経済的な負担、就労支援、社会的なつながり、相談支援・知識、現在の症状と支援など。

■調査方法

- 無記名、選択式の自記式質問紙による任意回答調査（回答が「その他」の場合、一部記述あり。また、自由にご意見、ご感想を記載いただける欄も設けた）
- 調査期間中に調査票を順次発送、回収

■調査期間　2019 年 1 月～7 月

■調査票回収結果

回収数は 8,935 人（回収率 43.6%）。

今回の報告書では、がん患者 7,080 人が解析・報告の対象(表 1 参照)。

■解析結果（各質問の回答結果は表 2 参照）

医療の質を総合的に評価する質問に対し、結果は以下のとおりでした。

- 総合的な評価結果は 7.9 点（0-10 点評価）（問 23）
- 納得のいく医療選択ができた人は 79.0%（問 15-2）
- 専門的な医療を受けられたと思う人は 78.7%（問 20-8）
- これまで受けた治療に納得している人は 77.3%（問 20-10）

総合点は低くないが、その一方で課題も一定程度存在することが明らかになりました。

医療者からの積極的な働きかけについては、以下の現状があげられます。

- 治療開始前にセカンドオピニオンについて、担当医から話があった人 は 34.9%、実際に受けた人は 19.5%（問 13、14）
- 40 歳未満の男女において、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は 52.0%、実際に妊孕性温存の処置をおこなった人は 8.9%（問 16、17）
- がん診断時に収入のある仕事をしていた人に対して、治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人は 39.5%（問 28）
- 身体的なつらさ、または心のつらさを、すぐに医療スタッフに相談できると思う人はそれぞれ 46.5%、32.8%（本人回答のみ）（問 35-5、35-6）

また、患者へのさらなる周知に関しては、以下の項目があげられました。

- がん相談支援センター、ピアサポートの認知度はそれぞれ 66.4%、27.3%（問 31、32）
- 臨床試験、ゲノム医療の認知度はそれぞれ 39.7%、17.0%（問 33、34）

患者だけでなくそれをとりまく家族や周囲の環境づくりに関しては以下の項目です。

- 家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分にあると思う人は 47.7%（問 30-2）
- 職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う人は 65.0%（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）（問 26）
- 治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人は 36.5%（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）（問 27）

■解析結果を受けて

解析の結果、治療選択やこれまで受けた治療に納得している人および専門的な医療を受けられたと思う人が約8割と、全体としての満足度は低くはないものの、がん対策で課題とされているセカンドオピニオン、妊孕性、就労継続について情報提供が十分に行われていないことや、がん相談支援センター、ピアサポートの認知度など、支援体制に関して課題が残されていることが明らかになりました。

すべての質問の解析において、【A：希少がん患者】【B：若年がん患者】【C：一般のがん患者】の 3 グループに分けて分析を行いました。その結果、【B：若年がん患者】いわゆる AYA 世代※2（本調査では 19～39 歳に設定）のグループにおいて、経済面、就労、医療者との関係構築や対話などの点から、他のグループと比べてより困難な状況に置かれていることが推察されました。特徴的なのは、経済的な負担により治療を変更または断念した割合が 11.1%と一般がん患者（4.8%）の倍となっており、その半数以上が何らかの生活への影響を訴える結果となった点があげられます。また、医療スタッフとの関係構築において、十分な対話ができた人は 57.8%と低く、身体的なつらさがある際に相談できた人も 36.2%と、他のグループに比べて低い結果でした（図 1 参照）。なお、がん患者全体における男性の占める割合は 52.1%と女性よりも若干多いのに対して、【B：若年がん患者】では女性が 8 割であることは解釈において考慮すべき点ではあります。

今回は 2 回目の調査ということもあり、より回答しやすい質問紙にするため質問表現などの修正を行ったこと、また前回は肯定的な回答に分布の偏りがみられたため、肯定側回答を2つから3つに分散させるなど回答選択肢も変更しています。報告書の本文中ではその影響を補正推定した値を算出し前回との比較を行っていますが、あくまでも参考値でありその解釈は慎重に行う必要があります。

今後も調査を行うことで、経年的にエビデンスを蓄積し、継続した評価体制を維持することが、がん医療発展にとって重要になると考えます。

※1）院内がん登録実施施設：指定要件で院内がん登録を実施している、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院の他、院内がん登録を実施しており、2016 年全国集計報告書に参加した 778 施設を含む。

※2）AYA 世代：Adolescent＆Young Adult（思春期・若年成人）のことをいい、15 歳から 39 歳の患者さんを指します（注：本調査では 19～39 歳に設定）。患者さんも中学生から社会人、子育て世代とライフステージが大きく変化する年代であり、患者さん一人ひとりのニーズに合わせた支援が必要とされています。

＜表 1＞調査票回収結果

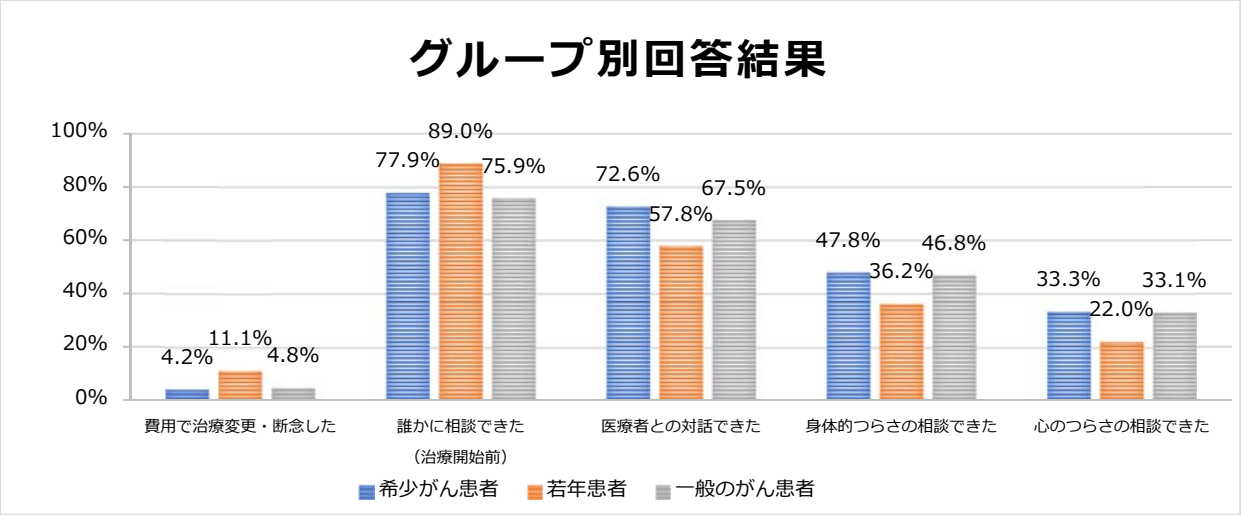
		集計数（n=7,080）			
		回答者	%	代表患者数	補正後%
分類	希少がん	797	11.3%	24,325	5.0%
	若年がん	709	10.0%	11,714	2.4%
	その他のがん	5,574	78.7%	454,139	92.6%
性別	男性	3,688	52.1%	261,120	53.3%
	女性	3,368	47.6%	226,455	46.2%
	無回答	24	0.3%	2,602	0.5%
年齢	平均（歳）（SD）	66.4	(15.3)	69.4	(12.3)
	最年少	21	－	－	－
	最高齢	106	－	－	－
	無回答	643	9.8%	49,809	10.2%
ステージ	0 期	381	5.4%	28,713	5.9%
	1 期	1,960	27.7%	138,653	28.3%
	2 期	1,181	16.7%	83,839	17.1%
	3 期	899	12.7%	66,229	13.5%
	4 期	1,099	15.5%	74,347	15.2%
	わからない	1,339	18.9%	84,015	17.1%
	無回答	221	3.1%	14,382	2.9%
がん種	乳がん	959	13.5%	67,321	13.7%
	大腸がん（結腸・直腸）	1,023	14.4%	83,948	17.1%
	胃がん	986	13.9%	79,742	16.3%
	肺がん	871	12.3%	65,568	13.4%
	肝臓がん	289	4.1%	23,112	4.7%
	前立腺がん	737	10.4%	53,899	11.0%
	子宮がん（頸がん・体がん）	414	5.8%	22,703	4.6%
	卵巣がん	151	2.1%	9,683	2.0%
	食道がん	227	3.2%	17,953	3.7%
	すい臓がん	177	2.5%	12,904	2.6%
	口腔・咽頭・喉頭がん	382	5.4%	18,367	3.7%
	甲状腺がん	205	2.9%	9,903	2.0%
	悪性リンパ腫・白血病	515	7.3%	32,994	6.7%
	骨・軟部腫瘍	100	1.4%	5,021	1.0%
	脳腫瘍	102	1.4%	4,910	1.0%
	膀胱がん	178	2.5%	13,755	2.8%
	精巣腫瘍	50	0.7%	1,459	0.3%
	原発不明がん	40	0.6%	3,332	0.7%
	その他	645	9.1%	38,346	7.8%
	無回答	147	2.1%	9,731	2.0%

＜表 2＞調査票各質問への回答結果 （★:2019 年度患者体験調査で新設された質問）

問	設問内容	全体結果	希少がん	若年	一般患者
10	初診から確定診断までが1ヶ月未満の人	71.5%	66.4%	66.2%	71.9%
11	確定診断から治療開始までが 1 ヵ月未満の人	62.2%	72.3%	52.5%	62.0%
12	治療開始前に、病気のことや療養生活について誰かに相談できた人	76.3%	77.9%	89.0%	75.9%
13	治療開始前に、担当医からセカンドオピニオンについて話があった人	34.9%	35.2%	27.9%	35.1%
14★	実際にセカンドオピニオンを受けた人	19.5%	21.9%	19.4%	19.4%
15-1	治療決定までに医療スタッフから十分な情報を得られた人	75.0%	75.7%	65.4%	75.2%
15-2	納得いく治療選択ができた人	79.0%	81.4%	76.1%	78.9%
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）	52.0%	－	－	－
17★	実際に妊孕性温存の処置をおこなった人（40 歳未満）	8.9%	－	－	－
18	治療費用の負担が原因で、治療を変更または断念したことのある人	4.9%	4.2%	11.1%	4.8%
19★	医療をうけるための金銭的負担が原因で生活影響があった人	26.9%	28.4%	53.1%	26.1%
20-1	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人	75.1%	75.7%	72.0%	75.1%
20-2★	治療による副作用の予測などに関し見通しを持てた人	61.9%	63.6%	58.4%	62.0%
20-3★	医療スタッフと十分な対話ができた人	67.5%	72.6%	57.8%	67.5%
20-4★	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	71.9%	79.7%	71.6%	71.4%
20-5	治療における希望が尊重されたと思う人	73.9%	77.3%	75.4%	73.7%
20-6★	つらい症状にはすみやかに対応してくれたと思う人	75.0%	79.6%	72.0%	74.8%
20-7★	治療に関係する医療スタッフ間で十分に患者に関する情報共有がなされていたと思う人	69.1%	72.0%	63.7%	69.0%
20-8★	専門的な医療を受けられたと思う人	78.7%	80.0%	85.7%	78.4%
20-9★	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいたと思う人	48.8%	53.7%	52.2%	48.5%
20-10	これまで受けた治療に納得している人	77.3%	77.5%	83.5%	77.1%
20-11	退院するまでに、生活上の留意点について医療スタッフから十分な情報を得ることができた人（入院したことがある人のみ）	71.1%	75.7%	73.5%	70.7%
20-12★	紹介先の医療機関を支障なく受診できたと思う人（転院したことがある人）	82.5%	80.8%	79.5%	82.7%
20-13★	希望通りの医療機関に転院することができた人（転院したことがある人）	79.2%	78.3%	75.5%	79.4%
21★	受診時に必ず痛みの有無について聞かれた人	65.3%	71.1%	64.8%	65.0%
22★	外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた人	28.3%	32.0%	46.3%	27.6%
23★	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)	7.9 点	8.0 点	7.8 点	7.9 点
24	がん診断時に収入のある仕事をしていた人	44.2%	50.0%	81.7%	42.9%
25	診断時に働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話した人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）	81.0%	85.8%	95.3%	79.9%
26	職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）	65.0%	69.8%	68.6%	64.5%
27★	治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）	36.1%	34.0%	51.4%	35.5%

問	設問内容	全体結果	希少がん	若年	一般患者
28★	治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）	39.5%	36.6%	54.9%	38.9%
29	がん治療のため、退職・廃業した人（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）	19.8%	19.6%	20.5%	19.8%
29	がん治療のため、休職・休業したと回答した人の割合（がん診断時に収入のある仕事をしていた人のみ）	54.2%	54.3%	57.1%	54.0%
30-1	一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う人	75.6%	73.5%	69.5%	75.8%
30-2	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人	47.7%	46.1%	39.5%	48.0%
31	がん相談支援センターを知っている人	66.4%	63.3%	67.5%	66.5%
32★	ピアサポートを知っている人	27.3%	22.3%	19.2%	27.8%
33	臨床試験とは何かを知っている人	39.7%	37.5%	44.3%	39.7%
34★	ゲノム情報を活用したがん医療について知っている人	17.0%	13.5%	16.3%	17.1%
35-1	がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる人（本人回答のみ）	47.2%	53.1%	58.1%	46.6%
35-2★	がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる人（本人回答のみ）	21.4%	30.2%	40.0%	20.3%
35-3	がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる人（本人回答のみ）	12.3%	13.2%	22.6%	11.9%
35-4	（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる人（本人回答のみ）	5.3%	5.2%	15.4%	4.9%
35-5★	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人（本人回答のみ）	46.5%	47.8%	36.2%	46.8%
35-6★	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人（本人回答のみ）	32.8%	33.3%	22.0%	33.1%
35-7	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）	70.5%	69.2%	66.8%	70.7%
36-1★	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる人（本人回答のみ）	43.0%	42.1%	37.1%	43.1%
36-2	がんやがん治療に伴う身体の苦痛がないと感じる人（本人回答のみ）	55.4%	49.4%	49.8%	56.0%
36-3	がんや治療に伴う痛みがないと感じる人（本人回答のみ）	71.5%	63.7%	65.6%	72.2%
36-4	がんやがん治療に伴い気持ちがつらくないと感じる人（本人回答のみ）	62.0%	57.0%	48.9%	62.8%
36-5★	がんやがん治療にともな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ない人（本人回答のみ）	69.2%	66.5%	59.8%	69.7%

＜図 1＞グループ別回答結果の比較



【参考資料】

2014 年度患者体験調査（前回）

がん対策の評価指標作成手順と測定結果をまとめた

研究班報告書「指標に見るわが国のがん対策」発行

https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2015/1224/index.html

○報道関係からのお問い合わせ先

【患者体験調査について】

国立研究開発法人　国立がん研究センター　がん対策情報センター　がん臨床情報部

東　尚弘、渡邊ともね、市瀬雄一、松木明、今埜薫、西川百合子

〒104-0045　東京都中央区築地 5-1-1

ダイヤルイン：03-3547-5201（内線 1606）　E-mail：hsr@ncc.go.jp

【その他全般について】

国立研究開発法人　国立がん研究センター　企画戦略局　広報企画室

担当：がん登録センター　髙橋　ユカ

〒104-0045　東京都中央区築地 5-1-1

ダイヤルイン：03-3547-5201（内線　3548）（担当：髙橋）

TEL：03-3542-2511（代表）　E-mail：ncc-admin@ncc.go.jp

資料２２

令和２年度　第２回沖縄県がん診療連携協議会　医療部会　議事要旨

日　　時：令和２年９月３日（木）　15：00～16：00
場　　所：ZOOM を利用した Web 開催
構 成 員：９名
出 席 者：〈ZOOM〉５名
照屋淳（北部地区医師会病院）、又吉賢弘（沖縄県友声会）、朝倉義崇（中部病院）、岸本信三（宮古病院）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）

欠　　席：４名
宮里浩（那覇市立病院）、仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課）、松茂良力（八重山病院）、野村寛徳（琉球大学病院第一外科）
陪 席 者：１名
野底尚子（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】
１．令和２年度 第１回沖縄県診療連携協議会 医療部会議事要旨について
増田副部会長より、資料１に基づき令和２年度第１回議事要旨について説明があった。確認をしていただき、疑義があれば事務局まで連絡するよう説明があった。

２．がん遺伝子パネル検査オーダー進行表について
増田副部会長より、資料２に基づき現在のがん遺伝子パネル検査の実施状況について報告があった。検査オーダーが 24 症例、結果返しが 14 症例となっていることが報告された。

３．がん遺伝子パネル検査に関する同意書について
増田副部会長より、資料３に基づき又吉委員より提案のあったがん遺伝子パネル検査に関する同意書の改訂について説明があった。９月 28 日の院内がんゲノム医療部門連絡会議にて承認を受け、10 月１日より改訂版の運用を開始すると説明があった。

４．その他
特になし。

【協議事項】
１．沖縄県におけるがんゲノム医療について
増田副部会長より、資料４に基づき沖縄県におけるがんゲノム医療について説明があった。検査の結果により治療する場合、県外へ行く可能性が高いということを紹介元の先生から患者へしっかり説明をお願いしたいと説明があった。また、医療費の請求に関しては医事課で調整中となっていると説明があった。

検査までの流れについて、琉大病院へは「初診」・「プレ遺伝カウンセリング」・「結果説明」と計３回の外来受診が必要だが、離島から来る場合、初診とプレ遺伝カウンセリングを１日にまとめて、２回の外来で済むように調整したいと説明があった。病理検体の処理について、10%中性緩衝ホルマリンに変えてもらい、琉大も含め保存体制を改善してもらいたいと説明があった。

２．その他

特になし。

資料２３

令和２年度　第二回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日　時：令和２年９月 30 日(水)16：30～17：48
場　所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者 10 名：笹良剛史（豊見城中央病院)、野里栄治（北部地区医師会病院)、屋良尚美（中部病院)、三浦耕子（中部病院)、足立源樹（那覇市立病院)、中島信久（琉大病院)、中村清哉（琉大病院)、友利あかね（琉大病院)、名嘉眞久美（がん患者会連合会)、増田昌人（琉大病院）
欠席者３名：酒井達也（八重山病院)、伊波善之（沖縄県健康長寿課)、朝川恵利（宮古病院）
陪席者２名：有賀拓郎（琉大病院）、内間みなみ（琉大病院）

報告事項

1. 令和２年度　第１回緩和ケア・在宅医療部会　議事要旨
資料１に基づき、笹良委員より令和２年度第１回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨についての報告があり、承認された。

2. 令和２年度緩和ケア・在宅医療部会、研修 WG、在宅 WG　委員名簿一覧
資料２に基づき、令和２年度緩和ケア・在宅医療部会、在宅ワーキング委員の確認がされた。

3.令和２年度　緩和ケア研修会開催日程一覧表
資料３に基づき、令和２年度の緩和ケア研修会開催日程一覧が確認された。
足立委員より、那覇市立病院は 12 月 12（土）か 12 月 19 日（土）に開催を検討しているという報告があった。

4.令和２年度第１回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨
資料４に基づき、笹良委員より令和２年度第１回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨について報告があった。

5.「沖縄県がん対策推進計画の中間評価」と「沖縄県医療計画（がん分野）の見直し」について
資料５に基づき、増田委員より新型コロナの影響で会議が延期となり、今年は難しいと思う。状況が分かり次第情報共有するという報告があった。

6.その他
特になし。

協議事項

1.今年度の事業計画進捗について
増田委員より、先日行われた協議会にて、沖縄県のがん計画と協議会のがん計画案に基づいて毎回、協議会で各部会の進捗状況を報告することになった。今後、全ての部会で指標等を示

していきたい。この部会で何をしたいのかを皆様と考えていきたいという報告があった。

2.痛みのスクリーニングと結果のフィードバック及び主治医（チーム）の行動変容について

（1）琉球大学病院

友利委員より、資料5に基づき報告があった。

（2）那覇市立病院

足立委員より、資料6に基づき報告があった。資料を作成した吉澤委員より、具体的に何を報告すればいいのかという疑問があり、次は項目を細かく提示することで報告し易くなるのではないかという意見があった。

（3）県立中部病院

屋良委員より、資料7に基づき報告があった。

笹良委員より、外科病棟ではスクリーニングやモニタリングはあまりやってないようだが外科外来は割とやっているということは、ナースサイド側の業務の多さなども関係しているのかという質問があり、屋良委員より、病棟は目の前のことに追われていてスクリーニングは後回しになっているとけっこう聞く。また、難しい質問をされるのが怖くて痛いか痛くないかだけ確認してその後の看護介入という所までもっていけないので、少し教育が足りないのかなと感じる。外科外来は、緩和ケア認定看護師が配置されたため、積極的に行っているという回答があった。

（4）豊見城中央病院

笹良委員より、豊見城中央病院は病院移転の前後でシステムの整備が未だ追いついていない状況である。外来でのスクリーニング、病棟での痛みのモニタリング等、痛みの疼痛評価はずっと続けているという報告があった。

中島委員より、三年前からこのテーマがあるが、状況はあまり変わっていない気がする。やっているところはやっているけど、あまり広がっておらず、得られる数字も劇的に変わっていない。良し悪しではなく、目的に対してどうしたらいいのか考える項目を見繕い、それを基に検討する項目を明らかにしないとまた検討項目もいっぱい広がって労力の割には次につながらないと思うという意見があった。

笹良委員より、スクリーニングは継続される必要はある。特に痛みについてはしっかり聞いていくというのが文化として定着するであろうという事でやってきた。それがなかなか定着しないという原因解析も含めて、報告検討できるといいという意見があった。

3.緩和ケア情報シートの運用について

増田委員から、資料9に基づき、緩和ケア情報シートの運用状況について報告があった。

与勝病院から緩和ケア情報シートを使っているのを見たことがない。実際県で使っている人はいるのかという質問があったことから、改めて、8月20日付で全ての診療病院に「沖縄県

緩和ケア情報シート」の改訂版（ver.3.0）使用について（資料9）の文書を送付したという説明があった。緩和ケア情報シート(ver.3.0)を使用して頂く為には、緩和ケア病棟がある6病院の連携室に話をして緩和ケア情報シートを使ってない患者様に対しては、受入れ拒否して頂くのが一番いいのではないかと思うが、それができない理由があるのかという質問があった。

名嘉眞委員より、与勝病院では緩和ケア情報シートをもらっているのは6割程度。緩和ケア情報シートが無い事に慣れてしまって、なくてもいいかなという状況で進んでいるということをケースワーカーから聞いている。現在、緩和ケア病床は18床で緩和ケア情報シートを持ってきているのは1例だけという報告があり、書き難いということもあるのではないかという意見があった。

笹良委員より、与勝病院、アドベンチストメディカルセンター、沖縄病院、オリブ山病院、赤十字病院(未回答)、豊見城中央病院を対象に実施した「緩和ケア情報シートの利用状況のアンケート結果」に基づき報告があった。与勝病院以外の病院では、がん拠点病院やそれ以外の病院から紹介の際には緩和ケア情報シートをほぼ受け取っているという調査結果になった。与勝病院は、がん拠点以外の病院からの紹介が割と多いと思うので、その病院が緩和ケア情報シートを使用していないことが推測される。また、緩和ケア病棟から在宅に移る際も、緩和ケア情報シートはほとんど利用されていないということが明らかとなったという報告があった。

足立委員よりアンケート結果から、これが問題になっているのは与勝病院だけなので、与勝病院にどういうところから患者が来ているのかを調べて、そこの病院に緩和ケア情報シートを書いてくださいと言えば済む事ではないのかという意見があった。

中島委員より、おそらく与勝病院への紹介患者の半分は中頭病院から来ていると思う。中頭病院からどのように与勝病院へ送っているのか緩和ケアナースに確認してみる。県で統一するメリットを言えば、割とみなさん協力してくれた経験もあるという報告があった。

調査結果のフィードバック後、次回議論することとなった。

4.今年度の拠点病院及び診療病院に対する現況調査について

増田委員より、資料10に基づき、現況調査について報告があった。

全国的な問題になっているのが、医師に聞かずに事務的に回答を出している病院もあるということ。関わっている先生方に調査項目一つ一つ確認して頂きたい。先生方が確認することによって、拠点病院として、患者様に何をすれば良いのかということの一つの目安となる。
何を求められているのか、指定要件を具現化した物なので、やるべきことが非常にわかり易く書いているので、医師・看護師などの医療者に確認して頂きたい。

調査項目や拠点病院の調査結果は国立がんセンターのホームページで公開されているので、ダウンロードして各病院で使用することも可能だと思うという説明があった。

5.拠点病院におけるPDCAサイクルの確保について

増田委員より、来年度は指定要件及び現況調査の項目に入ってくると思うので、今のところは絶対条件ではないが、この部会でどうするのかを次回の会議で議題に挙げ、議論したいという報告があった。次回、資料として研究班で実施している雛形を共有する。

6.拠点病院間の訪問実施調査について

協議事項5と併せて報告があった。

7.次回令和2年度第3回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

候補日①：令和2年12月2日(水)16：00～17：00の間で概ね1時間予定

候補日②：令和2年12月23日(水)16：00～17：00

場所：ZOOMによるWeb会議を予定

後日、調整さんにて日程調整をすることとなった。

8.その他

特になし。

資料２４

令和２年度　第２回沖縄県がん診療連携協議会　小児・AYA 部会　議事要旨

日　　時：令和２年９月 17 日（木）　16：00～17：00
場　　所：ＷＥＢ会議
構 成 員：16 名

出 席 者：5 名
百名伸之(琉大病院小児科)、銘苅桂子(琉大病院産婦人科)、森島聡子(琉大病院第二内科)、友利敏博(森川特別支援学校)、増田昌人（琉大病院がんセンター）

欠　　席：11 名
朝倉義崇(中部病院血液・腫瘍内科)、比嘉猛(南部医療センター・こども医療センター小児科)、伊良波史朗(南部医療センター・こども医療センター放射線科)、仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課）、浜田聡(琉大病院小児科)、島袋優子(琉大病院看護部)、太田守克・(代理　宮城班長　沖縄県教育庁健体育課)、當銘保則(琉大病院整形外科)、佐久川夏実(南部医療センター・こども医療センターＣＬＳ)、大城一郁(南部医療センター・こども医療センター血液・腫瘍内科)、金城敦子(がんの子どもを守る会　沖縄支部)、

陪 席 者：2 名
有賀　拓郎（診療情報管理センター）
石川　千穂(がんセンター事務)

【報告事項】
１．令和２年度 第１回小児・ＡＹＡ部会　議事要旨（６月１８日）
百名委員より、資料１に基づき説明があった。

２．令和２年度 第２回「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」WG
議事要旨（７月１５日）
銘苅委員より、資料２に基づき、説明があった。

３．小児・AYA 部会　委員一覧
百名委員より、資料３に基づき説明があった。

４．「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」WG　委員一覧
銘苅委員より、資料４に基づき説明があった。

５．沖縄県共通の妊孕性温存の説明文書について
銘苅委員より、資料５に基づき説明があった。

６．沖縄県共通の「がんと生殖カウンセリングシート」について

銘苅委員より、資料６に基づき、説明があった。

7.沖縄県共通の妊孕性温存の説明文書と「がんと生殖カウンセリング連携シート」の周知状況について

銘苅委員より、資料 7 に基づき、説明があった。ほとんどの病院で「共通文書」と「がんと生殖カウンセリング連携シート」を電子カルテに掲載済み、引き続き各医局長会等でも周知していくとのことだった。

【協議事項】

1. がん患者さんがお子様をもつことを応援する医療「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」について

（1）協議会の報告

増田委員より「令和２年度第２回沖縄県がん診療連携協議会」で患者会から出た、生殖医療の補助についての質問等についての報告があった。

⑵沖縄県内の各医療機関での研修会について

銘苅委員より、資料 8 に基づき、各医療機関での「妊孕性温存療法研修会」の開催状況が報告された。北部地区医師会病院は開催出来たが、他拠点病院は新型コロナウイルスの影響を受け延期となり、１０月・１１月を目処に再調整を進めているとのことだった。拠点病院に続き、その他の病院や各学会・研究会などでも啓発をしていくとのことだった。

（3）今年度の琉大における医療者向け研修会の企画について

昨年度、延期になった研修会で、講師として依頼していた聖マリアンナ医科大学の高江正道先生に再依頼してみることで決定した。

（4）琉大病院の『妊孕性温存療法についての専門外来』へ積極的に紹介するにはどうしたらよいか

銘苅委員より、資料 10 に基づき、「共通文書」と「がんと生殖カウンセリング連携シート」を使用しながら、琉大病院への迅速な紹介をしていく流れを構築していきたいとの発言があり承認された。

（5）妊孕性温存に関する経済的支援について

増田委員より、がん条例の改訂について言及があった。新型コロナウイルスの様子を見ながらではあるので進捗が遅くなってはいるが、今後もがん条例改訂に向けて進めていくこととなった。

２.病院・院内学級・原籍校との連携について

（1）小児・AYA がんの保護者向けパンフレット（仮名）の作成について

百名委員より、資料 11 に基づき、パンフレット作成の進捗状況について説明があった。

増田委員より、相談連絡先について、一か所にまとめるのは難しいかもしれないが、相談先は出来るだけシンプルにした方がよいのではとの提案があった。友利委員より、増田委員に同意したうえで、入り口はシンプルにしておいて、問題を分析して様々な方面との連携をしていく方が良いのではとの発言があった。ピアサポーターについては、こういう支援もあります、という一文を掲載するに留めるということでまとまった。引き続き協議され、次回部会では完成版を提示される予定となった。

８．今後の開催日程について

次回以降開催は下記のようになった

第３回：１２月１７日(第３木曜)

第４回：令和３年３月１１日(第２木曜)

時間：全日程、午後４時から５時開催

場所：琉大病院がんセンター（新型コロナウイルスの状況によってはＷＥＢ開催）

資料２５

令和２年度 第２回沖縄県がん診療連携協議会 離島・へき地部会　議事要旨

日　　時：令和２年９月８日（火）　15：00～16：25
場　　所：ZOOM を利用した Web 開催
構 成 員：13 名
出 席 者：７名
　　戸板孝文（中部病院）、友利寛文（那覇市立病院）、中山幸子（宮古病院）、真栄里隆代（ゆうかぎの会）、平良美江（八重山病院）、田盛亜紀子（やいまゆんたく会）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）
欠　　席：６名
　　尾崎信弘（八重山病院）、赤松道成（北部地区医師会病院）、松村敏信（宮古病院）、仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課）、我如古春美（北部地区医師会病院）、朝倉義崇（中部病院）
陪 席 者：１名
　　野底尚子（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】
１．令和２年度 第１回離島・へき地部会議事要旨について
　増田委員より、資料１に基づき令和２年度第１回離島・へき地部会議事要旨について説明があった。変更等があれば事務局まで連絡するよう説明があった。

２．「要望書」の取り扱いについて
　増田委員より、要望書に関しては次回以降に進める旨の説明があった。

３．その他
　特になし。

【協議事項】
１．離島・へき地部会の事業計画について
　増田委員より資料３に基づき今年度の事業計画について説明があった。
　田盛委員より患者会からの提案として意見があり、離島から本島の病院へ治療に行く際の支援として、県より①渡航費助成と②宿泊助成があり、①渡航費助成は認知されており活用する人も多いが、②宿泊助成に関してはあまり活用する人がいない。その宿泊助成について、申請対象は「ホテルに宿泊して通院」のみが該当し、「入院して治療」は対象外となっている。宿泊することに変わりはないので入院の場合も同じように助成されるべきでは？との意見があった。友利委員より、本島の患者も自己負担で入院費を払っている。本島の患者と離島の患者で区別することはできないとの意見があった。
　真栄里委員より、助成を行っている市町村に対して県がその費用の一部を補助してい

る。まずは市町村に支援を充実してもらえるように市議会や行政とディスカッションしてはどうかと意見があった。田盛委員より市議会・県議会に提案してもらうように働きかけをしていきたいと回答があった。

真栄里委員より、コロナ禍で不安を抱えたまま離島から本島へ治療に行く患者さんや行けない患者さん、先生が来られない等、現在どんなことが起きているのか、それに対して部会でどのようなことができるかを考えてはどうか、と提案があった。増田委員より、部会としては次の３つのことを進めていきたいと話があり、①宮古病院と八重山病院は地元の方に地元でできる治療とできない治療についてしっかり情報提供をすること、②セカンドオピニオンは本島に来る必要があるので、事務局で何ができるかを検討したい、③コロナ禍の中、部会で何ができるかをリストアップして働きかけていきたいと説明があった。

２．離島・へき地から本島内の放射線治療施設への紹介手順等について

戸板委員より資料４に基づき説明があった。

中山委員より資料４－２の「離島から本島の放射線治療施設へ転院する際のチェックリスト」に ADL 選択の項目を加えてはどうかと意見があり、全員一致でチェックリストに加えることが決まった。また、真栄里委員より資料４－１の「沖縄県内での放射線治療対応施設」の一覧をがんサポートハンドブックに掲載してほしい、その病院の所在地もあわせて載せてほしいと意見があった。増田委員より、がんサポートハンドブックは予算の都合でページに限りがあるので、編集員のメンバーで検討をしたいと回答があった。資料４－１と４－２の運用方法としては放射線治療を開始する際に診療情報提供書に４－２のチェックリストを添付して提出することで決まった。10 月開催予定の沖縄県がん診療連携幹事会の議題に上げ、11 月の協議会で決議をもらい運用を始めていくことになった。戸板委員より、離島だけでなく北部地区にも利用してほしいと説明があった。

３．その他

特になし。

資料２６

令和２年度第２回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨

日　　時：令和２年７月９日（木）14：00～15：20
場　　所：WEB 会議（Zoom）のため各施設にて
出 席 者：11 名
傳道聡子（県立中部病院）、仲宗根恵美（那覇市立病院）、宮城郁美（北部地区医師会病院）、金城美奈子（県立八重山病院）、慶田博子（県立宮古病院）、島袋百代（ﾊﾟﾝｷｬﾝｼﾞｬﾊﾟﾝ沖縄ｱﾌｪﾘｴｰﾄ）、樋口美智子（沖縄国際大学）、中山富美（沖縄県地域統括支援センター）、増田昌人（琉球大学病院）、大久保礼子（琉球大学病院）、山田綾美（琉球大学病院）
陪 席 者：１名　東恩納貴子（那覇市立病院）
欠 席 者：１名　伊波善之（沖縄県健康長寿課）

【報告事項】

1. 令和２年度第１回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨

資料１に基づき、令和２年度第１回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨が承認された。

2. がん患者ゆんたく会（4 月～5 月）

令和２年４月～5 月は、新型コロナの影響により各拠点病院においてがん患者ゆんたく会は開催中止の為、現在の状況や開催の見込み等について口頭報告があった。

県立中部病院では、会場を院内会議室で再調整しており、7 月 27 日（月）会場確保できたが、県内状況に変動あり開催案内の送付はまだ行っていないと報告があった。

那覇市立病院では、開催見込みは未定、会場含め院内調整中と報告があった。

琉大病院では、4～6 月は中止し 7 月は参加者同士の一定距離を保ちながら開催したと報告があった。

ﾊﾟﾝｷｬﾝｼﾞｬﾊﾟﾝ沖縄では、患者さんからの開催要望多くあり 6 月 27 日（土）赤十字病院で開催した。WEB での開催等についても検討したが、対面での開催希望が多くあった。新規参加者３名含む７名の参加があり、「話ができて気持ちが楽になった、この会は続けてほしい」との感想が聞かれたと報告があった。

3. がん相談件数（4 月～5 月）

資料２に基づき、令和２年４月～5 月の各拠点病院のがん相談件数について報告があった。

北部地区医師会病院では、院内患者からの継続相談が多く、相談内容としては介護保険申請や訪問看護の調整など在宅への相談が多い傾向だったと報告があった。

県立中部病院では、新型コロナの影響による手術や術前検査の日程変更など主治医との院内調整がこれまでとは違う傾向としてみられたと報告があった。

那覇市立病院では、在宅調整やホスピス緩和ケアに関する相談が多い傾向だが、4 月は医療費・生活費などの経済的相談が上回ったと報告があった。

県立宮古病院では、新型コロナの影響で外来終了後に面談を行うなど夜間対応があったと報告があった。

県立八重山病院では、4 月より常勤の泌尿器科医が配置され、前立腺癌や膀胱癌の抗がん剤治療が島内で可能となり、家族のいる所で治療ができる安心感や経済的負担の軽減に繋がっている。また、新型コロナの影響で終末期においても面会制限が課せられていたことから、今までより早めに在宅へ移行調整することがあったと報告があった。

琉大病院では、治療状況の死亡項目が微増しており、患者さんが亡くなった後の家族間の不和や家族の悲嘆に対するグリーフケアの対応があったと報告があった。

地域統括支援センターでは、3 月頃から病棟での対応を自粛しており、5 月は勤務休止となっていた。6 月からは再開していると報告があった。

4. がん相談件数集計（4 月～5 月）

資料 3 に基づき、山田委員より令和 2 年 4 月～5 月の沖縄県がん相談件数集計について報告があった。今回は県立宮古病院を除く 5 病院での集計となっており、前年度同月と比較すると 30 歳以下からの相談が増加傾向にあり、就労に関する相談が徐々に減少してきていると報告があった。また、新型コロナの影響で以前より電話相談の割合が増えてきているとのことだった。

出張就労相談に関して、大久保委員より各施設での対応について確認があった。琉大病院では 3 月より休止していたが 7 月より定期開催を再開している。不定期開催になっていた期間の就労相談件数は減少傾向にあるような印象があった。那覇市立病院では、定期開催はしておらず予約時に対応する体制になっている。件数に変動はないが、電話での問い合わせは多く、患者と社労士の仲介になることもある。県立中部病院では、現在非がん患者の就労相談も相談センターで対応しているが、今後は別担当者へ引き継ぐ方針で検討中である。

5. がん相談支援センターの広報

資料 4 に基づき、山田委員よりがん相談支援センターの広報について報告があった。文言など訂正なければ引き続き広報活動していくとのことだった。

6. 第 14 回情報提供・相談支援部会

別添資料に基づき、大久保委員より第 14 回情報提供・相談支援部会について報告があった。今回は資料共有および YouTube でビデオ配信の形式で行われた。別添資料内の資料 3-1「がんと共生のあり方に関する検討会」では、がん患者の自殺対策において、国がんでまとめられた地域の取り組みや院内での取り組みなど報告書が届いており、抜粋し要約できそうな部分は全体共有するとのことだった。資料 3-2「小児がん連携病院と小児がん医療」では、こども病院へかかった場合、成人になっていく時に成人がんリソースが活用されにくい現状があると説明されている。小児がんについて正しい情報を知り、小児がん情報サービスや成育医療センター、小児がんホットラインなど活用するよう案内があった。資料 3-3「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」では、全国的にはピアサポートの受入が進んでない現状があり、個人的な経験の適切な開示にはトレーニングが必要であるためピアサポート養成についても研修など要されるとのことだった。

【協議事項】

1. がん相談員実務者研修会について

資料 5-1 に基づき、大久保委員よりオンラインでの研修を想定した「認定がん専門相談員認定事業Ⅲ群」の取り扱いについて報告があり、Ⅲ群認定の条件に沿って企画を進めるよう周知があった。

資料 5-2 に基づき、大久保委員より琉大で企画している研修会について報告があり、承認された。「終末期がん患者の意思決定支援」をテーマに挙げ県外講師を招き、日程は 9 月頃、定員 30 名程度、オンラインと集合研修を組み合わせた講義形式で開催することを予定している。参加可能な部会員へ受付など対応いただきたいと依頼があった。

前年度開催予定であった那覇市立病院企画の研修会については、現在講師の日程確認中と報告があった。

県立中部病院では、妊孕性関連で検討していきたいと報告があった。

2. 令和 2 年度部会計画（各施策）

大久保委員より、就労支援に関する取組みについて、拠点病院以外の医療機関へと産保センターの協定先も拡大してきており、担当者での意見交換会などを検討していきたいと報告があった。

3. その他

(1) 次回開催日程について

令和 2 年 10 月 15 日（木）に開催することとなった。次回も WEB 開催とする。

(2) 各委員より近況報告

北部地区医師会病院では、7 月 17 日に地域統括支援センターよりピアサポーター派遣予定あり、緩和ケア看護師とも連携しながらゆんたく会を調整している。

県立八重山病院では、現在活動している患者会の方々は治療終了した方が多く、高齢化してきている。治療終了し元気な方々の中へ、今悩んでいる患者・家族が会へ参加するタイミングが難しい。

琉大でも高齢化してきており会話のギャップがあったりする、個別の対応にて高校生の患者より若い患者会グループはないのかという意見もあった。

パンキャンジャパン沖縄では、治療期と終末期の患者が参加され苦慮した事もあり、東京本部でも対応方法を検討していくとのことだった。

中山委員より、各施設のゆんたく会の雰囲気と患者の年齢や性格を考慮しながら会の参加へ繋げることができたと報告があった。

樋口委員より、新型コロナの影響で密に相談ができない場合には、お便りを送付するなどアナログな方法も考える必要があるのではないかと意見があった。