

「がん対策における進捗管理指標の策定と 計測システムの確立に関する研究」進捗報告

がん対策における進捗管理指標の策定と
計測システムの確立に関する研究班
研究代表者 若尾 文彦
(国立がん研究センターがん対策情報センター)

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 ganjoho.jp

報告内容

- ・がん診療連携拠点病院現況報告書の集計結果等
現時点計測した指標の報告
- ・がんの予防関連指標の更新部分の報告
平成25年国民・健康栄養調査（平成26年12月9日発表）を反映
- ・がんの早期発見関連指標の更新部分の報告
H23年度データを反映
- ・患者体験調査の進捗状況

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 ganjoho.jp

「全体目標の指標」と「分野別指標」

全体目標

1 がんによる死亡者の減少

2 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

①医療の進歩

②適切な医療提供体制

③適切な情報提供・相談支援

④経済的困難への対応

⑤家族の介護負担の軽減

⑥がんになっても孤立しない社会の成熟

全体目標
19項目

②納得できる治療が受けられている／尊重されている 問7,9

②自分らしい日常が送られている／見通しが持っている 問4,5

⑥社会の中に居場所がある 問18

⑥病気と向き合っている 問19

①医療が進歩していると感じる 問1

②必要な医療が切れ目なく提供されている（痛みのコントロールなど） 問2,3,6,8

③十分に情報が提供されている、相談できる環境があると感じる 問10-13

④経済的な理由により治療を断念することがない 問14

⑤家族に過度な介護負担をかけることなく療養できる選択肢がある 問15,16,17

医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実

がんに関する相談支援と情報提供

がんの教育・普及啓発

がん患者の就労を含めた社会的な問題

研究・開発分野
11(0,0)

医療分野 50(3,7)

社会分野 15(3,2)

6. がん研究

1. がん医療

2. がんに関する相談支援と情報提供

8. がんの教育・普及啓発

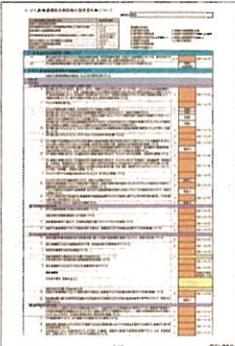
9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

①分野別施策

指標の情報源分布

現況報告書に追加

情報源	測定指標数	困難+試行
拠点病院調査	28	1
拠点病院現況報告	13	
拠点以外の医療施設調査	2	2+1
患者診療体験調査	11	1+2
院内がん登録／DPC／レセプト	7	1
PMDAへ依頼	5	
独自問い合わせ（厚労省・研究主体など）	10	2+2
遺族調査		3
計	76	9+6



他研究班調査に含める

がん情報サービス ganjoho.jp

4. がんの予防－個別目標

- ・ 喫煙率については、平成34(2022)年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を12%とすることと、未成年者の喫煙をなくすことを目標とする。さらに、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は平成34(2022)年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を0%、職場については、事業者が「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることにより、平成32(2020)年までに、受動喫煙の無い職場を実現することを目標とする。また、家庭、飲食店については、喫煙率の低下を前提に、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減することにより、平成34(2022)年度までに家庭は3%、飲食店は15%とすることを目標とする。
- ・ また、感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目標とする。
- ・ さらに、生活習慣改善については、「ハイリスク飲酒者の減少」、「運動習慣者の増加」、「野菜と果物の摂取量の増加」、「塩分摂取量の減少」等を目標とする。

がん情報サービス ganjoho.jp

1. たばこ対策に関する進捗管理指標

指標1：成人喫煙率

データ：「国民健康・栄養調査」の生活習慣調査票

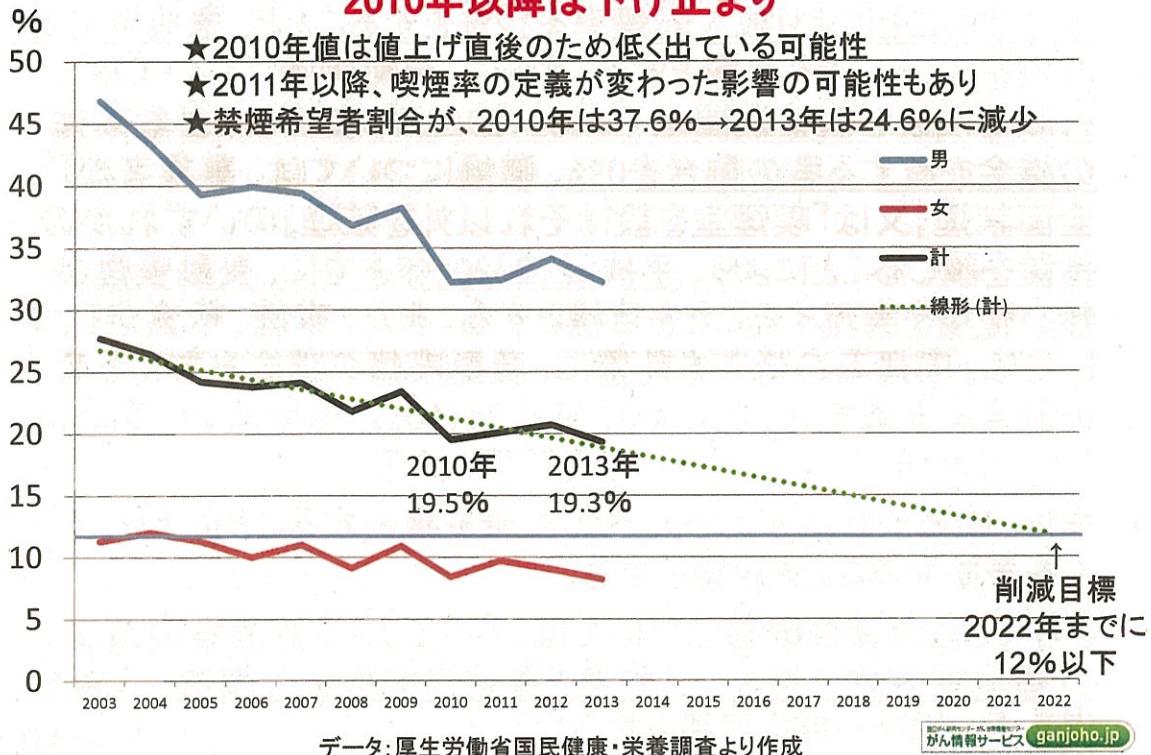
測定上の定義：満20歳以上の成人のうち、現在習慣的に喫煙している者（これまでにたばこを習慣的に吸っている（吸っていた）者）のうち、この1か月間に毎日又は時々たばこを吸っていると回答した者の割合

	基本計画目標	2003年	2006年	2009年	2012年	2013年	備考
全体	12%以下 (2022年)	27.7%	23.8%	23.4%	20.7%	19.3%	1995年以降減少傾向
男性	12%以下 (2022年)	46.8%	39.9%	38.2%	34.1%	32.2%	1995年以降減少傾向、 2010年以降は増加のきざし
女性	12%以下 (2022年)	11.3%	10.0%	10.9%	9.0%	8.2%	1995年以降40歳代で増加傾向、20歳代、30歳代では近年減少傾向

がん情報サービス ganjoho.jp

我が国の成人喫煙率の推移と削減目標

健康増進法が施行された2003年から減少傾向だが、
2010年以降は下げ止まり



1. たばこ対策に関する進捗管理指標 指標3:受動喫煙の機会を有する者の割合

データ:「国民健康・栄養調査」の生活習慣調査票

測定上の定義:受動喫煙とは、現在習慣的に喫煙している者以外がたばこの煙を吸う機会のことであり、成人の男女総数のうち、現在喫煙者以外の者が「この1か月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会があったか」という質問に対しての回答（「ほぼ毎日」「週に数回程度」「週に1回程度」「月に1回程度」「全くなかった」「行かなかった」）をもとに評価

	基本計画目標	2008年	2010年	2011年	2013年	備考
行政機関	0% (2022年)	16.9%	—	7.0%	9.7%	平成23年から25年の結果をみるとほぼ同程度かやや微増
医療機関	0% (2022年)	13.3%	—	5.9%	6.5%	
家庭	3% (2022年)	13.9%	10.7%	9.3%	9.3%	
飲食店	15% (2022年)	62.3%	50.1%	45.1%	46.8%	

1. たばこ対策に関する進捗管理指標 指標4: 受動喫煙の無い職場の割合

データ: 労働安全衛生特別調査における「労働者健康状況調査」「労働災害防止対策等重点調査」及び「職場における受動喫煙防止対策に係る調査」

測定上の定義: 全国の全ての業種を含む事業所のうち、「受動喫煙防止対策(全面禁煙又は空間分煙)を講じている職場」の割合

基本計画目標	2002年	2007年	2011年	2012年	2013年	備考
受動喫煙の無い職場の実現(2020年)	—	46%	64% (職場における受動喫煙防止対策に係る調査)	—	—	受動喫煙防止対策が取られている職場は増加傾向
全面禁煙の割合 (敷地内、建物内禁煙)	14.2%	24.4%	30.7%	51.3% (13.4%、 37.9%)	51.8% (14.9%、 37.6%)	
空間分煙実施割合	—	—	52.8%	23.7%	24.7%	(労働者健康状況調査) (労働者健康状況調査) (労働災害防止対策等重点調査) (労働者健康状況調査) (労働者健康状況調査)

がん情報サービス ganjoho.jp

3. 生活習慣改善に関する進捗管理指標 指標2: 運動習慣のある者の割合

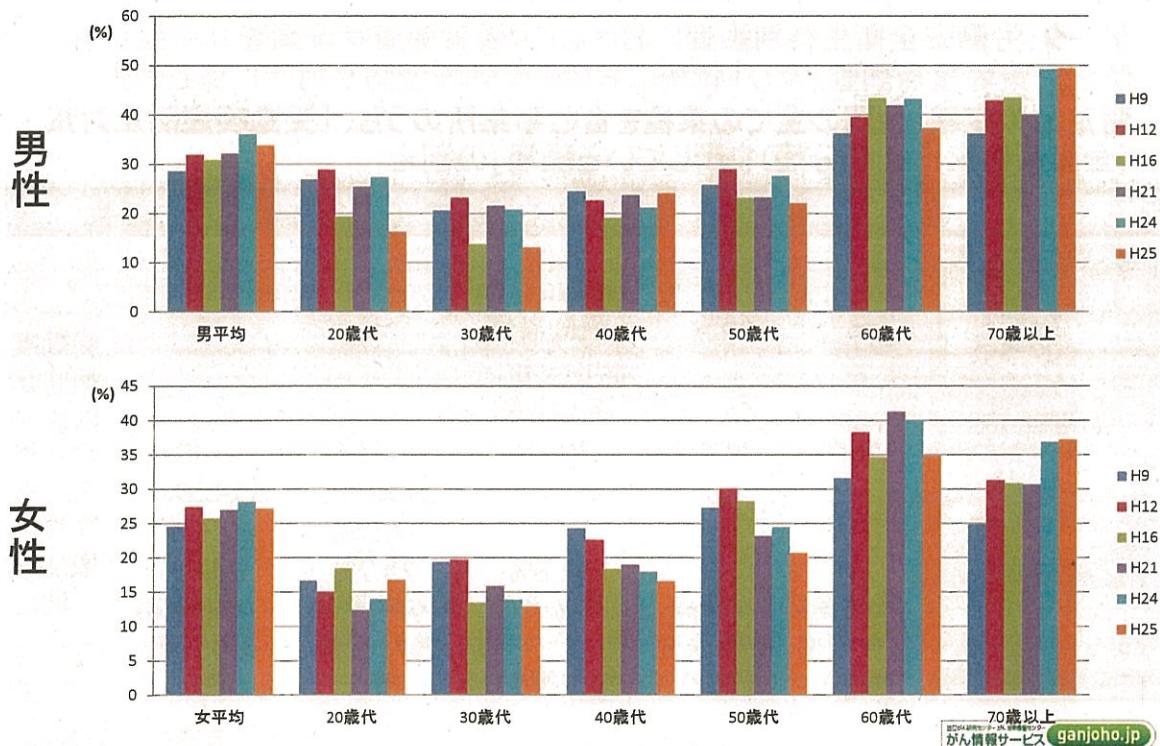
データ: 「国民健康・栄養調査」の身体状況調査票

測定上の定義: 20歳以上のうち、身体状況調査表の問診において、「運動の実施頻度として週2日以上、持続時間として1回30分以上、継続期間として1年以上の運動習慣があると回答した者」の割合(運動の強さは運動習慣の判定に含まれない)。

	健康日本21(第2次)目標	2010年	2011年	2012年	2013年	備考
男性	20～64歳 36% 65歳以上 58% (2022年)	26.3%	25.9%	36.1% (全体平均)	33.8% (全体平均)	60歳未満の就労世代で運動習慣が低い
女性	20～64歳 33% 65歳以上 48% (2022年)	22.9%	24.8%	28.2% (全体平均)	27.2% (全体平均)	60歳未満の就労世代で運動習慣が低い

がん情報サービス ganjoho.jp

運動習慣のある者の割合の推移 (20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)



3. 生活習慣改善に関する進捗管理指標 指標4：食塩摂取量

データ：「国民健康・栄養調査」の栄養摂取状況調査票

測定上の定義：満20歳以上人口のうち、「1人1日当たりに摂取した食塩の量」。世帯毎に被調査者が摂取した食品を秤量記録したものから算出。

健康日本 21(第2 次) 目標	2003年	2006年	2009年	2012年	2013年	備考
8g (2022 年)	11.7g 男性 12.7g 女性 10.9g	11.2g 男性 12.2g 女性 10.5g	10.7g 男性 11.6g 女性 9.9g	10.4g 男性 11.3g 女性 9.6g	10.2g 男性 11.1g 女性 9.4g	減少傾向

3. 生活習慣改善に関する進捗管理指標 指標5:適正体重を維持している者の割合

データ:「国民健康・栄養調査」の身体状況調査票

測定上の定義:適正体重を維持している者とは、BMIが18.5以上25未満となる体重を維持している者である。肥満者「BMI値25以上の者」の割合、及びやせの者「BMI18.5未満の者」の割合。BMIの算出にあたっては、身体状況調査において調査対象者を会場に集めて調査員(医師、保健師等)が計測した身長・体重の値を使用。

健康日本21 (第2次)目標	2003年	2008年	2010年	2012年	2013年	備考
肥満者 20~60歳 男性 28% 40~60歳 女性 19% (2022年)	男性 29.5%	男性 29.6%	男性 31.2%	男性 29.6%	男性 29.0%	男性の肥満者は、ほぼ横ばい傾向、40~60歳代女性の肥満者は、やや減少傾向
やせ 20歳代 女性 20% (2022年)	23.9%	23.3%	24.4%	21.8%	21.6%	ほぼ横ばい傾向

がん対策推進基本計画ー5. がんの早期発見 個別目標

- 5年以内に、全ての市町村が、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施することを目標とする。
- がん検診の受診率については、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成することを目標とする。目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。また、健康増進法に基づくがん検診では、年齢制限の上限を設げず、ある一定年齢以上の者を対象としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も踏まえ、40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)までを対象とする。
- がん検診の項目や方法については、国内外の知見を収集して検討し、科学的根拠のあるがん検診の実施を目標とする。

胃がん検診(胃X線検査、全国値)

	目標値	H20年度 検診	H21年度 検診	H22年度 検診	H23年度 検診	備考
受診者数	-	3,877,829	3,794,488	3,874,128	3,789,998	
精検受診率	90%以上	-	80.1%	81.1%	80.5%	ほぼ横ばい
未把握率	5%以下	-	9.9%	9.0%	9.9%	ほぼ横ばい
精検未受診率	5%以下	-	10.0%	9.9%	9.5%	ほぼ横ばい
精検未受診・未把握率	10%以下	-	19.9%	18.9%	19.4%	許容値(30%以下)は達成
要精検率	-	9.93%	9.51%	9.42%	9.15%	許容値(11.0%以下)は達成、その後ほぼ横ばい
がん発見率	-	0.17%	0.17%	0.17%	0.16%	許容値(0.11%以上)は達成
陽性反応適中度	-	1.67%	1.76%	1.86%	1.78%	許容値(1.0%以上)は達成

肺がん(胸部X線と喀痰検査(高危険群のみ)、全国値)

	目標値	H20年度 検診	H21年度 検診	H22年度 検診	H23年度 検診	備考
受診者数	-	6,680,080	6,680,014	7,059,318	7,092,407	
精検受診率	90%以上	-	75.9%	77.7%	77.9%	ほぼ横ばい
未把握率	5%以下	-	13.5%	13.4%	13.1%	ほぼ横ばい
精検未受診率	5%以下	-	10.6%	8.9%	9.0%	ほぼ横ばい
精検未受診・未把握率	10%以下	-	24.1%	22.3%	22.1%	やや低下
要精検率	-	2.93%	2.90%	2.82%	2.68%	やや低下
がん発見率	-	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	横ばい
陽性反応適中度	-	2.04%	2.00%	2.16%	2.22%	許容値(1.3%以上)は達成

データ源: 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

がん情報サービス ganjoho.jp

大腸がん(便潜血検査、全国平均値)

	目標値	H20年度 検診	H21年度 検診	H22年度 検診	H23年度 検診	備考
受診者数	-	6,405,548	6,499,000	6,975,281	7,674,030	
精検受診率	90%以上	-	62.9%	63.6%	63.0%	ほぼ横ばい
未把握率	5%以下	-	18.6%	19.0%	19.7%	ほぼ横ばい
精検未受診率	5%以下	-	18.5%	17.4%	17.3%	ほぼ横ばい
精検未受診・未把握率	10%以下	-	37.1%	36.4%	37.0%	ほぼ横ばい
要精検率	-	7.20%	7.40%	7.25%	7.08%	やや低下
がん発見率	-	0.21%	0.22%	0.23%	0.22%	ほぼ横ばい
陽性反応適中度	-	2.95%	2.96%	3.16%	3.08%	許容値(1.9%以上)は達成

データ源: 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

がん情報サービス ganjoho.jp

乳がん(視触診とマンモグラフィの併用、全国平均値)

	目標値	H20年度 検診	H21年度 検診	H22年度 検診	H23年度 検診	備考
受診者数	-	1,742,615	2,502,080	2,541,993	2,511,299	
精検受診率	90%以上	-	82.3%	83.5%	84.4%	許容値(80%以上)は達成
未把握率	5%以下	-	11.2%	10.3%	10.1%	やや低下
精検未受診率	5%以下	-	6.5%	6.3%	5.5%	やや低下
精検未受診・未把握率	10%以下	-	17.7%	16.5%	15.6%	やや低下
要精検率	-	8.64%	8.82%	8.57%	8.38%	許容値(11.0%以下)は達成
がん発見率	-	0.32%	0.30%	0.32%	0.32%	許容値(0.23%以上)は達成
陽性反応適中度	-	3.66%	3.37%	3.72%	3.83%	許容値(2.5%以上)は達成

子宮頸がん(細胞診、全国平均値)

	目標値	H20年度 検診	H21年度 検診	H22年度 検診	H23年度 検診	備考
受診者数	-	3,516,610	4,275,409	4,666,826	4,498,602	
精検受診率	90%以上	-	64.2%	66.2%	68.0%	やや増加
未把握率	5%以下	-	20.3%	19.9%	18.2%	やや低下
精検未受診率	5%以下	-	15.4%	13.9%	13.8%	やや低下
精検未受診・未把握率	10%以下	-	35.7%	33.8%	32.0%	やや低下
要精検率	-	1.19%	1.42%	1.63%	1.76%	やや増加
がん発見率	-	0.07%	0.08%	0.08%	0.08%	許容値(0.005%以上)は達成
陽性反応適中度	-	5.80%	5.32%	4.93%	4.36%	許容値(4.0%以上)は達成

データ源：地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

がん情報サービス ganjoho.jp

患者体験調査 個人情報保護に関する考察

患者へのアンケート配達するため、国立がん研究センター（研究班）（の委託した業者）に対して個人情報を提供する場合

		研究班への提供
民間病院	個人情報保護法	23条1項三号により可
民間大学／研究私立病院	個人情報保護法	50条により可
独立行政法人（研究なし）	独法個人情報保護法	9条2項四号により可
国立大学／研究独法	独法個人情報保護法	9条2項四号により可
自治体立の施設（地方独法含む）	個人情報保護条例	独法に準ずる

23条三項：「公衆衛生の向上（中略）のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は例外的に第3者提供の制限が適用しない

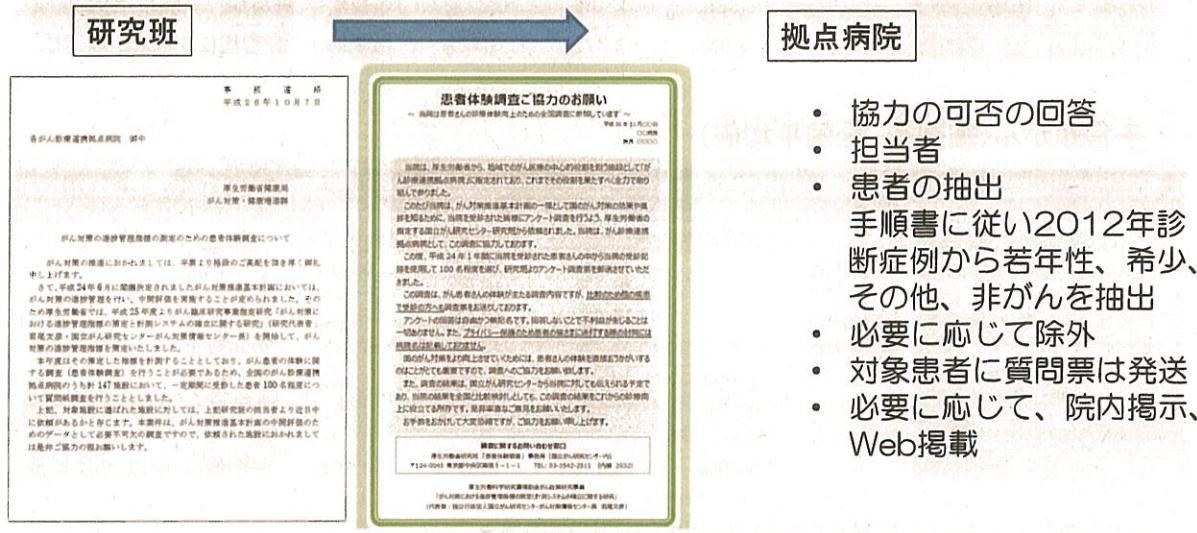
50条：「大学その他の学術研究を目的とする機関若しくは団体又はそれらに属する者（が）学術研究の用に供する目的」

9条2項：「学術研究の目的のために当該保有個人情報を提供することは、利用目的にかかわらず可能

がん情報サービス ganjoho.jp

患者体験調査の建付け①

- 協力病院が自院患者に研究班が実施している研究への協力依頼とする
(その依頼文同封し、施設の判断で院内掲示、web掲載)
- 協力病院が対象患者抽出
- 協力病院が対象患者に対して、調査票送付



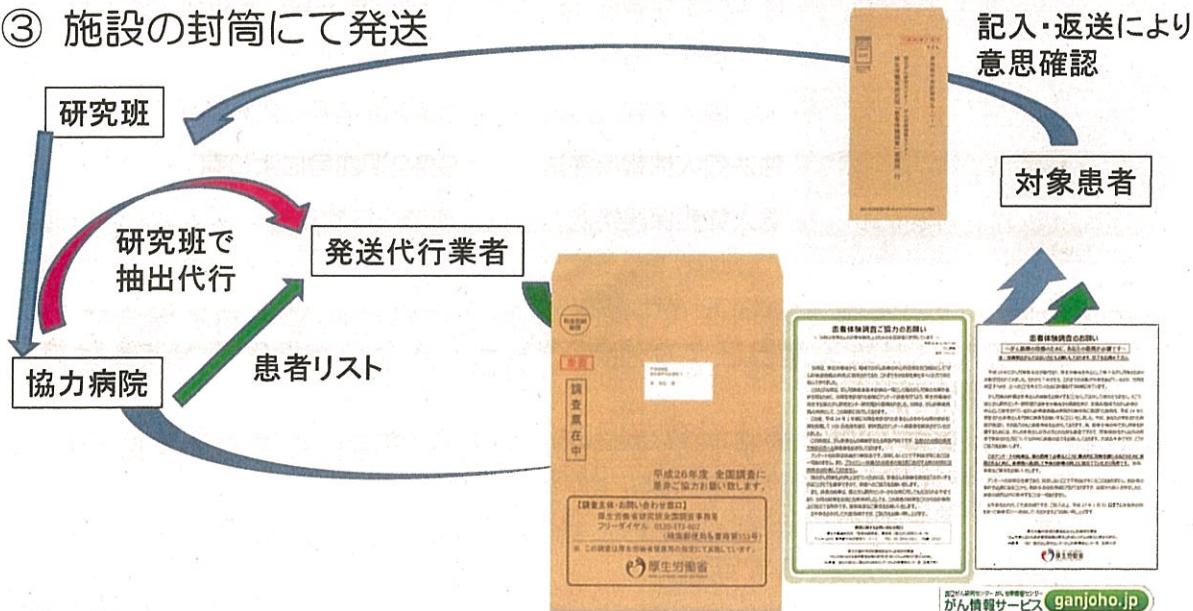
事務連絡: がん対策の進捗管理指標のための患者体験調査について

監修機関: がん情報センター
がん情報サービス ganjoho.jp

患者体験調査の建付け②

病院負担軽減のためのオプション

- 患者抽出について、研究班事務局で代行
- 調査票の発送について、発送業者にて代行
- 施設の封筒にて発送



患者体験調査の進捗状況

- 当初計画施設： 147施設
- 調査参加施設： 134施設(14,070)
- 協力が得られなかった施設30施設
(都道府県拠点11施設 地域拠点19施設)

理由：倫理審査委員会不承認、日程的に困難

施設の個人情報保護規定による（要手渡し、個別同意必要、周知不十分）

患者対応などのトラブルを回避（未告知者多）

業務多忙（通常業務、他調査と重複、担当者病欠）

- 返信数（2月13日時点）6,307通（13,440通中 47%）
現在、回収中（最終締め切り 3月7日）

計測値を次回協議会で報告

がん情報サービス ganjoho.jp

第2期がん対策推進基本計画進捗管理指標一覧

2015年2月16日 集計途中結果

計測中 計測中のもの 難 年度内の算出が困難と思われるもの		データ源の測定年
全体目標		
1: 医療の進歩		
<p>指標名: 医療が進歩していることを実感できること</p> <p>データ源: 患者体験調査の問32</p> <p>対象: がん患者</p> <p>指標:</p> <p>算出法: 「問32. 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いますか?」という問い合わせに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合</p> <p>留意点:</p>		
		計測中
<p>指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができるこ (からだの苦痛)</p> <p>データ源: 患者体験調査の問44a</p> <p>対象: がん患者</p> <p>指標:</p> <p>算出法: 「問44a. 現在の心身の状態についてお答えください。からだの苦痛がある。」という問い合わせに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合</p> <p>留意点:</p>		
		計測中
<p>指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができるこ (痛み)</p> <p>データ源: 患者体験調査の問44b</p> <p>対象: がん患者</p> <p>指標:</p> <p>算出法: 「問44b. 現在の心身の状態についてお答えください。痛みがある。」という問い合わせに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合</p> <p>留意点:</p>		
		計測中
<p>指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができるこ (気持ちのつらさ)</p> <p>データ源: 患者体験調査の問44c</p> <p>対象: がん患者</p> <p>指標:</p> <p>算出法: 「問44c. 現在の心身の状態についてお答えください。気持ちがつらい。」という問い合わせに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合</p> <p>留意点:</p>		
		計測中
<p>指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができるこ (自ららしい生活)</p> <p>データ源: 患者体験調査の問45</p> <p>対象: がん患者</p> <p>指標:</p> <p>算出法: 「問45. 現在自分らしい日常生活を送っているを感じていますか?」という問い合わせに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合</p> <p>留意点:</p>		
		計測中
<p>指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができるこ (治療の見通し)</p> <p>データ源: 患者体験調査の問18</p> <p>対象: がん患者</p> <p>指標:</p> <p>算出法: 「問18. 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?」という問い合わせに対し、1.十分得られた、または2.ある程度得られたと回答した患者の割合</p> <p>留意点:</p>		
		計測中
<p>指標名: 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができるこ (生活の見通し)</p> <p>データ源: 患者体験調査の問19</p> <p>対象: がん患者</p> <p>指標:</p> <p>算出法: 「問19. これまで入院治療を受けた時、医療スタッフから退院後の生活の見通しに関する情報は得られましたか?」という問い合わせに対し、1.十分得られた、または2.ある程度得られたと回答した患者の割合</p> <p>留意点:</p>		
		計測中
<p>指標名: 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること(尊重)</p> <p>データ源: 患者体験調査の問36</p> <p>対象: がん患者</p> <p>指標:</p> <p>算出法: 「問36. あなたが医療機関で診断や治療を受ける中で、患者として尊重されたと思いますか?」という問い合わせに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合</p> <p>留意点:</p>		
		計測中
<p>指標名: 患者が個々のニーズに配慮され、尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けていると納得できること(切れ目のない治療)</p> <p>データ源: 患者体験調査の問14</p> <p>対象: がん患者</p> <p>指標:</p> <p>算出法: 「問14. 病院から診療所・在宅医療(看護も含む)へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いましたか?」という問い合わせに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合</p> <p>留意点:</p>		
		計測中

指標名： 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができる（納得できる治療）			
データ源： 患者体験調査の問42			
9a	対象： がん患者 指標：	算出法： 「問42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか？」という問い合わせに対し、1.納得している、または2.やや納得していると回答した患者の割合	計測中
留意点：			
指標名： 患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができる（納得できる支援）			
データ源： 患者体験調査の問43			
9b	対象： がん患者 指標：	算出法： 「問43. あなたはこれまで受けた支援（医療機関、行政、職場、家族、友人などによる）に納得していますか？」という問い合わせに対し、1.納得している、または2.やや納得していると回答した患者の割合	計測中
留意点：			
3：適切な情報提供・相談支援			
指標名： 正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること			
データ源： 患者体験調査の問35			
12	対象： がん患者 指標：	算出法： 「問35. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報を得られていると思いますか？」という問い合わせに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	計測中
留意点：			
指標名： 相談できる環境があると感じること			
データ源： 患者体験調査の問23			
13	対象： がん患者 指標：	算出法： 「問23. がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関する様々な疑問について相談できる場がありましたか？」という問い合わせに対し、1.あった、と回答した患者の割合	計測中
留意点：			
4：経済的困窮への対応			
指標名： 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと（治療の変更・断念）			
データ源： 患者体験調査の問20			
14a	対象： がん患者 指標：	算出法： 「問20. 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？」という問い合わせに対し、1.ある、と回答した患者の割合	計測中
留意点：			
指標名： 経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと（交通費の負担）			
データ源： 患者体験調査の問22			
14b	対象： がん患者 指標：	算出法： 「問22. がんの最初の治療（手術、化学療法、放射線療法など、経過観察も含む）のための通院にかかった交通費は、1回、往復でおおよそどのくらいの費用ですか？」において最も多かった回答。	計測中
留意点：			
5：家族の介護負担の軽減			
指標名： 家族のQOLも保たれないと感じられ、自分も安心できること（家族への負担）			
データ源： 患者体験調査の問40			
16	対象： がん患者 指標：	算出法： 「問40. あなたは現在、がんになったことで、ご家族に負担をかけていると感じますか？」という問い合わせに対し、4.あまり感じたことはない、または5.まったく感じたことはないと回答した患者の割合	計測中
留意点：			
指標名： 家族のQOLも保たれないと感じられ、自分も安心できること（家族の支援）			
データ源： 患者体験調査の問41			
17	対象： がん患者 指標：	算出法： 「問41. 一般的にみて、がん患者の家族の悩みや負担をやわらげてくれる支援・サービス・場所があると思いますか？」という問い合わせに対し、1.十分あると思う、または2.十分ではないが、ある程度あると思うと回答した患者の割合	計測中
留意点：			
6：がんになても孤立しない社会の成熟			
指標名： がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること（家族からの孤立）			
データ源： 患者体験調査の問37			
18a	対象： がん患者 指標：	算出法： 「問37. あなたはがんと診断されてから、家族から不必要に気を使われていると感じますか？」という問い合わせに対し、4.あまり感じたことはない、または5.まったく感じたことはない、と回答した患者の割合	計測中
留意点：			
指標名： がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること（社会からの孤立）			
データ源： 患者体験調査の問38			
18b	対象： がん患者 指標：	算出法： 「問38. あなたはがんと診断されてから、家族以外の周囲の人（友人、近所の人、職場関係者など）から不必要に気を使われていると感じますか？」という問い合わせに対し、4.あまり感じたことはない、または5.まったく感じたことはない、と回答した患者の割合	計測中
留意点：			

	<p>指標名：がん患者自身が主体的にがんと向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること（職場での孤立）</p> <p>データ源：患者体験調査の問24、25</p> <p>対象： 「問24.がんと診断された時、収入のある仕事をして いましたか。」に対して「1.はい、収入のある仕事をし てました」と回答したがん患者</p> <p>指標： 「問25.そのとき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。」という問い合わせに対し、 1.関係者に広く話した、または2.一部の関係者のみに限 定して話した、と回答した患者の割合</p> <p>留意点：</p>	<p>算出法： 「問25.そのとき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。」という問い合わせに対し、 1.関係者に広く話した、または2.一部の関係者のみに限 定して話した、と回答した患者の割合</p>	計測中
分野別目標			
A. 医療分野			
<p>1：放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実（医療の質の均一化）</p> <p>分野に関連するキーワード：放射線療法、化学療法、手術療法、手術成績の向上、治療の質、標準的治療、治療機器の整備、地域格差の是正、地域完結型医療体制、計画的集約化、医療安全管理、インフォームドコンセント、セカンドオピニオン、クリティカルパスなど</p>			
	<p>指標名：外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合（放射線療法の体制整備）</p> <p>データ源：拠点病院現況報告</p> <p>対象： がん診療連携拠点病院 (以下、拠点病院と表記)</p> <p>指標： 外来放射線照射診療料*をとっている拠点病院の割合</p> <p>留意点： 外来放射線照射診療料が1件以上であった施設(244施設/409施設) (2012年は194施設/397施設)</p>	<p>算出法： 外来放射線照射診療料*をとっている拠点病院の割合</p>	2012年 48.9% 2014年 59.7%
	<p>指標名：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（中間報告：定位放射線治療）</p> <p>データ源：拠点病院現況報告</p> <p>対象： 拠点病院</p> <p>指標： 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</p> <p>留意点： 定位放射線治療の加算が1件以上であった施設(209施設/409施設) (2012年は188施設/397施設)</p>	<p>算出法： 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</p>	2012年 47.4% 2014年 51.1%
	<p>指標名：IMRT加算をとっている拠点病院の割合（中間報告：IMRTの実施状況）</p> <p>データ源：拠点病院現況報告</p> <p>対象： 拠点病院</p> <p>指標： 強度変調放射線治療(IMRT)加算*をとっている拠点病院の割合</p> <p>留意点： 強度変調放射線治療の加算が1件以上、且つ強度変調放射線治療患者数と照射回数がそれぞれ1件以上であった施設(137施設/409施設) (2012年は108施設/397施設)</p>	<p>算出法： 強度変調放射線治療(IMRT)加算*をとっている拠点病院の割合</p>	2012年 27.2% 2014年 33.5%
	<p>指標名：経口抗悪性腫瘍剤の処方管理状況（副作用とその対処法の患者教育指導実施割合）</p> <p>データ源：患者アンケート</p> <p>対象： 経口抗悪性腫瘍剤を処方されたがん患者</p> <p>指標： 経口抗悪性腫瘍剤について正しい理解をしている患者の割合および理解度（正しい服用方法、副作用と対処法）</p> <p>留意点： どの経口抗がん剤までを対象とするのかのリストは専門家が作成。</p>	<p>算出法： 経口抗悪性腫瘍剤について正しい理解をしている患者の割合および理解度（正しい服用方法、副作用と対処法）</p>	難
	<p>指標名：拠点病院で化学療法オーダーを電子化している割合（化学療法の質と安全）</p> <p>データ源：拠点病院現況報告</p> <p>対象： 拠点病院</p> <p>指標： 化学療法オーダーを電子化している施設の割合</p> <p>留意点： 化学療法オーダーが稼働しており、且つ化学療法の薬剤の過量オーダーの入力チェック機能があると回答した拠点病院の割合(359施設/409施設)</p>	<p>算出法： 化学療法オーダーを電子化している施設の割合</p>	2014年 87.8%
	<p>指標名：外来化学療法加算をとっている拠点病院の割合（中間報告：外来化学療法の実施状況）</p> <p>データ源：拠点病院現況報告</p> <p>対象： 拠点病院</p> <p>指標： 外来化学療法加算*をとっている拠点病院の割合</p> <p>留意点： 外来化学療法加算1の施設基準が「ある」と回答した施設(397施設/409施設)、件数が1件以上と報告した施設(389施設/409施設)。外来化学療法加算1が1件以上であった施設を算出。(2012年は外来化学療法加算1の施設基準が「ある」と回答した施設が385施設/397施設、件数が1件以上と報告した施設が26施設/397施設)</p>	<p>算出法： 外来化学療法加算*をとっている拠点病院の割合</p>	2012年 27.2% 2014年 95.1%
	<p>指標名：化学療法で院内登録レジメン制度を運用している拠点病院の割合</p> <p>データ源：拠点病院現況報告</p> <p>対象： 拠点病院</p> <p>指標： 院内登録レジメン制度を運用している施設の割合</p> <p>留意点： 「化学療法のレジメン（治療内容をいう。以下同じ。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置している。なお、当該委員会は、必要に応じて、キャンサーサポートと連携協力している。」または「がん診療連携拠点病院との連携により、化学療法のレジメンを審査するとともに、標準的な化学療法を提供できる体制を整備している。」に対する「はい」と回答した施設(409施設/409施設)。参考)「グループ指定先の地域がん診療病院が標準的な化学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、連携協力により化学療法を提供する体制を整備している。」に対する、「はい」と回答した施設が31施設であった。(2012年は、化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置し、必要に応じて、キャンサーサポートと連携協力している」と回答した施設が395施設/397施設)</p>	<p>算出法： 院内登録レジメン制度を運用している施設の割合</p>	2012年 99.5% 2014年 100%
10a	<p>指標名：化学療法レジメンを公開している拠点病院の割合（がんの治療計画）</p> <p>データ源：拠点病院現況報告</p> <p>対象： 拠点病院</p> <p>指標： 「診療科別の全レジメンをホームページで公開している」と回答した拠点病院の割合</p> <p>留意点： 診療科別に、全てのレジメンをホームページで公開している、に対し、「はい」と回答した施設(25施設/409施設)</p>	<p>算出法： 「診療科別の全レジメンをホームページで公開している」と回答した拠点病院の割合</p>	2014年 6.1%
10b	<p>指標名：化学療法患者にジェネリック医薬品を使う選択肢を提示している拠点病院の割合（後発医薬品の使用）</p> <p>データ源：拠点病院現況報告</p> <p>対象： 拠点病院</p> <p>指標： 化学療法患者に対しジェネリック*を使う選択肢を常に患者に提示している回答した拠点病院の割合</p> <p>留意点： 化学療法の患者にジェネリックの抗がん剤を使用する選択肢を提示することを原則としている、に対し、「はい」と回答した施設(139施設/409施設)</p>	<p>算出法： 化学療法患者に対しジェネリック*を使う選択肢を常に患者に提示している回答した拠点病院の割合</p>	2014年 34.0%
11	<p>指標名：標準的治療実施割合（標準的治療）</p> <p>データ源：院内がん登録-DPO突合データ</p> <p>対象： 拠点病院のがん患者</p> <p>指標： 定められた標準治療*が実施された割合</p> <p>留意点： 標準治療の普及率を評価。標準治療の内容については適宣専門家により決定し、定義は明確にする(用語解説にあるものを当初は測定)</p>	<p>算出法： 定められた標準治療*が実施された割合</p>	計測中

	指標名： 指標名： 指標名： 提点病院における手術・化学療法クリティカルパスのバリアンス分析実施状況（クリティカルパス）		
11b	データ源： 提点病院現況報告 対象： 提点病院 指標：	算出法： 調査により、設定しているクリティカルパスについて、バリアンス割合を算定して報告した提点病院の割合	2014年 59.2%
	留意点： 手術・化学療法・放射線クリティカルパスに対し、1年に1回以上バリアンス分析を行っている、に対し、「はい」と回答した施設(242施設/409施設)		
	指標名： がん治療で生じた安全問題を検討している提点病院の割合（医療安全管理）		
11c	データ源： 提点病院現況報告 対象： 提点病院 指標：	算出法： がん治療で生じた安全上の問題について事例を収集するシステムがあり、かつ、収集された事例を院内医療安全管理部門等で最低2ヶ月に1度検討の場があるを設けていると回答した施設の割合	2014年 87.8%
	留意点： 「がん治療で生じた安全上の問題についての収集された事例を、院内医療安全管理部門等で検討している」に対し、「はい」と回答した施設(383施設/409施設) 留意点： 「院内医療安全管理部門等での検討会開催頻度(1年あたり)」が6回以上であると回答した施設(359施設/409施設)		
12	指標名： 診療ガイドラインの数（中間報告：診療ガイドラインの作成） データ源： 日本医療機能評価機構医療情報サービスMindsや学会への調査 対象： 指標： 診療ガイドライン	算出法： 作成されているがん診療ガイドラインの数	2014年 28
	留意点： 中間報告に存在するため、出版・ホームページなどで全国的に流通しているものの数を数える。		
13	指標名： 患者用診療ガイドラインの数（患者用診療ガイドラインの作成） データ源： 日本医療機能評価機構医療情報サービスMindsや学会への調査 対象： 指標： 患者用ガイドライン	算出法： 作成されている患者用がん診療ガイドラインの数	2014年 6
	留意点： 中間報告に存在するため、出版・ホームページなどで全国的に流通しているものの数を数える。		
14	指標名： 提点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率（術死率） データ源： レセプト-DPC+院内がん登録／NCD(外科学会) 対象： 指標： 提点病院において、5大がん(胃・肺・肝・大腸・乳)を初めて診断され腫瘍の切除手術を受けた患者	算出法： 術死率(術後30日以内の死亡)（リスク調整なし）	2014年 計測中
	留意点：		
15a	指標名： 提点病院における5大がん(およびほかのがん)患者の5年生存率 データ源： 院内がん登録 対象： 指標： 提点病院における5大がん(および他のがん)患者	算出法： 5年生存率	2014年 計測中
	留意点： 算出は、がん種毎に分けて行う。がん対策の視点から、国全体での算出を想定。対象症例は自施設初回治療患者。5大がんは全体及びステージごとに層別して、それ以外のがんはステージ関係なくであれば全体としての生存率は算出可能。		
16	指標名： 提点病院の5大がん患者の診断から治療開始までの日数 データ源： 院内がん登録-DPC実合データ 対象： 指標： 提点病院(他施設も含める)において、5大がん(胃・肺・肝・大腸・乳)を初めて診断され治療された患者	算出法： 診断日から治療開始日までの平均日数	2014年 計測中
	留意点： 化学療法、手術、放射線治療などと治療方法別に算出する。進行がんに対する症状緩和治療は除外する。		
17	指標名： 5大がん患者の自囲内受療率（地域完結型医療体制） データ源： レセプト(患者と施設の二次医療圏の両方あるレセプト) 対象： 指標： 5大がんの患者	算出法： 患者の住所と同じ二次保健医療圏内の医療施設でのがん治療(手術・化学・放射線全て)受療率	2014年 計測中
	留意点： 二次保健医療圏内でがん治療が完結している程度を評価		
	2: チーム医療の推進、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成		
	分野に関するキーワード： インフォームドコンセント、セカンドオピニオン、キャンサーサポート、多職種チーム医療、医科歯科連携、臓器別にとらわれない教育体制、専門医などのがん専門医療従事者の不足、がん専門の医療従事者の質など		
18	指標名： 納得のいく治療選択ができたがん患者の割合（インフォームドコンセント） データ源： 患者体験調査 対象： 指標： がん患者	算出法： 「自分の治療について納得いく治療を選択することができた」と回答した患者の割合	2014年 計測中
	留意点： 患者体験調査において、がんと診断されたことがあると回答した患者のうち、問12「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、あなた(患者本人)が納得いく治療を選択することができたと思いますか？」で「そう思う、または2やうそう思う」と回答した患者の割合を算出。未回答は分母より除外。		
18a	指標名： 医師以外の職種がインフォームドコンセントに必ず参加する提点病院の割合（インフォームドコンセント） データ源： 提点病院現況報告 対象： 指標： 提点病院	算出法： 医師以外の職種がインフォームドコンセントに必ず参加する施設の割合	2014年 47.4%
	留意点： がん患者に対するインフォームドコンセントの際、医師以外の職種が必ず参加することが原則となっている。に対し、「はい」と回答した施設(294施設/409施設) 留意点： その原則は、規定、あるいはマニュアルなどで明文化されている。に対し、「はい」と回答した施設(196施設/409施設) 留意点： いずれか「はい」と回答した施設(296施設/409施設)だったが、ここではいずれも「はい」と回答した施設(194施設/409施設)47.4%を算出している。		
18b	指標名： 医療従事者にがん告知や余命告知のための研修を実施している(マニュアル等がある)提点病院の割合 データ源： 提点病院現況報告 対象： 指標： 提点病院	算出法： がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーション研修やマニュアル等があった提点病院の割合	2014年 56.0%
	留意点： 医療従事者に対してがん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーション研修を1年に最低1回でも実施している。に対し、「はい」と回答した施設は151施設。 留意点： がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーションに関するマニュアルがある。に対し、「はい」と回答した施設は198施設。 留意点： いずれも「はい」と回答した施設(120施設/490施設)だったが、ここでは、いずれかに対し、「はい」と回答した施設(229施設/409施設)56.0%を算出している。		

	<p>指標名: 若年がん患者の妊娠性温存処置ができる(または他施設を紹介している)拠点病院の割合</p> <p>データ源: 拠点病院現況報告</p> <p>対象: 全国がん診療病院(外科(乳がん等)、血液腫瘍、泌尿器、婦人科、小児科等)</p> <p>算出法: 妊娠性温存のための具体的な処置ができる、あるいは、上記方法を行えない場合、他施設を紹介している施設の割合</p> <p>指標:</p>	<p style="text-align: right;">2014年</p> <p>62.1%</p> <p>下記のいずれか1つでも実施できる</p> <p><実施すると回答した施設の割合></p> <table border="1"> <tr><td>精子保存</td><td>14.7%</td></tr> <tr><td>未受精卵子凍結保存</td><td>9.8%</td></tr> <tr><td>受精卵凍結保存</td><td>19.3%</td></tr> <tr><td>卵巣組織凍結保存</td><td>7.6%</td></tr> <tr><td>放療に対する卵巣移動</td><td>43.8%</td></tr> <tr><td>放療に対する卵巣遮蔽</td><td>36.9%</td></tr> <tr><td>卵巣休眠</td><td>37.7%</td></tr> <tr><td>他施設の紹介</td><td>46.0%</td></tr> </table>	精子保存	14.7%	未受精卵子凍結保存	9.8%	受精卵凍結保存	19.3%	卵巣組織凍結保存	7.6%	放療に対する卵巣移動	43.8%	放療に対する卵巣遮蔽	36.9%	卵巣休眠	37.7%	他施設の紹介	46.0%
精子保存	14.7%																	
未受精卵子凍結保存	9.8%																	
受精卵凍結保存	19.3%																	
卵巣組織凍結保存	7.6%																	
放療に対する卵巣移動	43.8%																	
放療に対する卵巣遮蔽	36.9%																	
卵巣休眠	37.7%																	
他施設の紹介	46.0%																	
18d	<p>がんの治療に際する妊娠性温存目的で精子保存を行った患者の数が1件以上の施設(60施設/409施設)</p> <p>がんの治療に際して妊娠性温存が必要な患者のために未受精卵子凍結保存を行うことができると回答した施設(40施設/409施設)</p> <p>がんの治療に際して妊娠性温存目的で受精卵(胚)凍結保存を行った患者の数が1件以上の施設(14施設/409施設)</p> <p>がんの治療に際して妊娠性温存目的で受精卵(胚)凍結保存を行うことができると回答した施設(79施設/409施設)</p> <p>がんの治療に際して妊娠性温存目的で受精卵(胚)凍結保存を行った患者の数が1件以上の施設(36施設/409施設)</p> <p>がんの治療に際して妊娠性温存目的で卵巣組織凍結保存を行えることができると回答した施設(31施設/409施設)</p> <p>がんの治療に際して妊娠性温存目的で卵巣組織凍結保存を行った患者の数が1件以上の施設(4施設/409施設)</p> <p>がんの治療に際して妊娠性温存目的で放射線治療に対する卵巣遮蔽を行った患者の数が1件以上の施設(179施設/409施設)</p> <p>がんの治療に際して妊娠性温存目的で放射線治療に対する卵巣移動を行った患者の数が1件以上の施設(59施設/409施設)</p> <p>がんの治療に際して妊娠性温存目的で精子保存を行った患者の数が1件以上の施設(151施設/409施設)</p> <p>がんの治療に際して妊娠性温存目的で放射線治療に対する卵巣遮蔽を行えることができると回答した施設(154施設/409施設)</p> <p>がんの治療に際して妊娠性温存目的で放射線治療に対する卵巣遮蔽を行った患者の数が1件以上の施設(66施設/409施設)</p> <p>がんの治療に際して妊娠性温存のための処置が必要な患者のために妊娠性温存治療ができる他の施設を紹介していると回答した施設(188施設/409施設)</p> <p>がんの治療に際して妊娠性温存のための処置が必要な患者のために妊娠性温存治療ができる他の施設へ紹介した患者の数が1件以上の施設(84施設/409施設)</p> <p>上記いずれか1つでも「できる」と回答した施設(254施設/409施設)</p> <p>上記いずれか1つでも実施したと回答した施設(159施設/409施設)</p>																	
18e	<p>指標名: 妊娠性温存に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合</p> <p>データ源: 患者体験調査</p> <p>対象:</p> <p>指標: 40歳未満でがんの治療を受けた患者</p> <p>算出法: 妊娠性温存のための具体的な説明を受けたと答えた患者の割合</p>	計測中																
	<p>患者体験調査において、「がん診断時に40歳未満で、問15で『最初のがんの治療が開始される前に、その治療による不妊への影響について、医師から説明を受けましたか?』と聞いにに対し、『不妊への影響がある、という説明を受けた』と回答した患者のうち、「予防・温存の具体的方法を説明された」と回答した患者の割合を算出。未回答は分母より除外。</p>																	
19	<p>指標名: セカンドオピニオンの説明を受けたがん患者の割合 (セカンドオピニオン)</p> <p>データ源: 患者体験調査</p> <p>対象:</p> <p>指標: がん患者</p> <p>算出法: 治療開始をする前に、医師からセカンドオピニオン*を受けられることの説明を受けた人の割合</p>	計測中																
	<p>患者体験調査の問11、「がんの治療が始まる前に、ほかの医師の意見を聞くセカンドオピニオンをうけられることについて担当医から説明はありましたか?」で、「1.説明がありました」と回答した患者の割合を算出。未回答は分母より除外。</p>																	
19a	<p>指標名: 拠点病院のセカンドオピニオン外来受診件数 (セカンドオピニオン)</p> <p>データ源: 拠点病院現況報告</p> <p>対象:</p> <p>指標: 拠点病院</p> <p>算出法: 過去1年間ににおけるセカンドオピニオン*外来件数(セカンドオピニオンとして自費診療としてお金を徴収したもの)</p>	<p style="text-align: right;">2014年</p> <p>29,407</p>																
	<p>留意点: 全国平均72.1 (SD239.8), range 0-3065, median 13, IQR [2, 43], 409施設で合計29407</p>																	
21a	<p>指標名: 抗がん剤のミキシングを9割以上薬剤師が担っている拠点病院の割合 (医療安全管理)</p> <p>データ源: 拠点病院現況報告</p> <p>対象:</p> <p>指標: 拠点病院</p> <p>算出法: 抗がん剤のミキシングについて、90%以上で薬剤師が担っている拠点病院の割合</p>	<p style="text-align: right;">2014年</p> <p>95.8%</p>																
	<p>留意点: 週末を含め、抗がん剤の全てのミキシング作業の80%以上を、薬剤師が行っている。に対し、「はい」と回答した施設(392施設/409施設)</p>																	
22	<p>指標名: 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 (外科医の負担軽減、化学療法)</p> <p>データ源: 拠点病院現況報告</p> <p>対象:</p> <p>指標: 拠点病院</p> <p>算出法: 5大がん(胃・肺・肝・大腸・乳)の転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している施設の割合</p>	<p style="text-align: right;">2014年</p> <p>27.4%</p>																
	<p>留意点: 5大がん(胃・肺・肝・大腸・乳)の転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している。5大がん(胃・肺・肝・大腸・乳)の転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している、に対し、「はい」と回答した施設(112施設/409施設)</p>																	
23	<p>指標名: 拠点病院でキャンサーボードで検討された患者の割合 (海外の指標: キャンサーボード)</p> <p>データ源: 拠点病院現況報告</p> <p>対象:</p> <p>指標: 提点病院で調査年の前1年間でがんと初めて診断されたがん患者</p> <p>算出法: キャンサーボード* (多職種かつ多専門科)によって話し合われた患者の割合</p>	<p style="text-align: right;">2014年</p> <p>48.0%</p>																
	<p>留意点: 1,2,3,4,5,…と回答した施設は10,20,30,40,50,…として算出。無回答であった16施設は除外し、393施設の平均値を算出。Range=[0,100], IQR=[20,75], Median 50, Mean 48.0, SD 29.3。</p>																	
24	<p>指標名: 定期合同カンファレンスを実施している拠点病院の割合</p> <p>データ源: 拠点病院現況報告</p> <p>対象:</p> <p>指標: 提点病院</p> <p>算出法: 2診療科以上の合同カンファレンスが2週間に1回以上</p>	<p style="text-align: right;">2014年</p> <p>48.9%</p>																
	<p>留意点: 合同カンファレンス:診断および治療方針の質の向上を目的とした多職種、もしくは多職種専門医を含めたカンファレンス 留意点: キャンサーボード開催頻度が2週間に1回以上、あるいは年26回以上の施設(200施設/409施設)</p>																	

	指標名： 橫断的な医療チームによるがん治療サポート体制がある拠点病院の割合（チーム医療）		
	データ源： 拠点病院現況報告		
	対象：	算出法：	2014年
	拠点病院	医療横断的な専門チーム（緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染制御チーム、褥瘡対策チーム、糖尿病サポートチーム等）が存在する拠点病院の割合	99.0%
	指標：		
24a	留意点： 糖尿病の専門チームを整備し、当該糖尿病チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な血糖コントロールを行っていると回答した施設(217施設/409施設) 感染症制御の専門チームを整備し、当該感染症チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な感染症のコンサルテーションを行っていると回答した施設(382施設/409施設) 栄養の専門チームを整備し、当該栄養サポートチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な栄養管理を提供していると回答した施設(391施設/409施設) 歯科口腔ケアの専門チームを整備し、当該歯科口腔ケアチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な歯科口腔ケアを提供していると回答した施設(237施設/409施設) 指定要件で規定する医師および看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供している施設(409施設/409施設) 褥瘡の専門チームを整備し、当該褥瘡チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な褥瘡ケアを提供していると回答した施設(395施設/409施設) 全てが「はい」であった施設(145施設/409施設)だが、いずれか1つが「はい」であった施設(406施設/409施設)を算出		
25	指標名： 臨器横断的ながん臨床教育制度がある都道府県がん診療連携拠点病院の割合（臓器横断的教育体制）		
25	データ源： 拠点病院現況報告		
25	対象：	算出法：	2014年
25	拠点病院	臨床腫瘍学講座のように、臓器横断的ながん臨床教育制度（3診療科以上のローテーション）がある施設の割合	39.1%
25	留意点： がん患者を診療する3つの診療科以上のローテーションを有する臓器横断的ながん臨床教育制度がある、に対し、「はい」と回答した施設(180施設/409施設)		
25a	指標名： がん診療を統括する診療部が設置されている拠点病院の割合（腫瘍センター）		
25a	データ源： 拠点病院現況報告		
25a	対象：	算出法：	2014年
25a	拠点病院（基本的にがんのみを診療している国立・県立がんセンターを除く）	がん診療を統括する診療部（がん診療部、腫瘍センターなど）が設置されている拠点病院の割合	24.9%
25a	留意点： 國立・県立がんセンター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学の名前がついた病院を除いた293施設を対象。 がん診療を統括する診療部（がん診療部、腫瘍センターなど）が設置されている、に対し、「はい」と回答した施設(73施設/293施設)		
26a	指標名： がん化学療法看護認定看護師が配置されている拠点病院の割合（がんの認定看護師）		
26a	データ源： 拠点病院現況報告		
26a	対象：	算出法：	2012年 2014年
26a	拠点病院	がん化学療法看護認定看護師が常勤で1名以上勤務している拠点病院の割合	83.6% 89.5%
26a	留意点： 公益社団法人日本看護協会がん化学療法看護認定看護師が常勤で1名以上いると回答した施設(366施設/409施設)		
26b	指標名： がん専門薬剤師又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（がんの認定薬剤師）		
26b	データ源： 拠点病院現況報告		
26b	対象：	算出法：	2014年
26b	拠点病院	がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師が常勤で1名以上勤務している拠点病院の割合	75.8%
26b	留意点： 専任（または専従）の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置していると回答した施設(407施設/409施設) そのうち、日本医療業学会が認定を行う専門薬剤師が1名以上いる施設(120施設/409施設) そのうち、専任で日本病院薬剤師会が認定を行う専門薬剤師が1名以上いる施設(56施設/409施設) そのうち、専任で日本病院薬剤師会が認定を行う認定薬剤師が1名以上いる施設(262施設/409施設) 専任（または専従）の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置しており、かつその薬剤師は一般社団法人日本医療業学会が認定を行うがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師のいずれかである施設(310施設/409施設) 2012年では化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の専従または専任薬剤師が1名以上配置していると回答した施設(396施設/397施設)、常勤の一級社団法人日本医療業学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師が1名以上いると回答した施設(331施設/397施設)であった。(いずれも1名以上であったのは330施設/397施設)		
26c	指標名： 放射線治療部門に専任看護師が配置されている拠点病院の割合（質の高い安全な放射線療法）		
26c	データ源： 拠点病院現況報告		
26c	対象：	算出法：	2014年
26c	拠点病院	放射線治療部門の専任看護師が常勤で1名以上配置されている治療施設の割合	96.3%
26c	留意点： 放射線治療室に専任常勤看護師が1名以上配置されている施設(225施設/409施設) 放射線治療室に専従常勤看護師が1名以上配置されている施設(250施設/409施設) 放射線治療室に専任または専従の常勤看護師が1名以上配置されている施設(394施設/409施設)		
26d	指標名： 放射線治療専門医の配置されている拠点病院の割合（質の高い安全な放射線療法）		
26d	データ源： 拠点病院現況報告		
26d	対象：	算出法：	2012年 2014年
26d	拠点病院	日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医が常勤で1人以上いる拠点病院の割合	72.0% 77.5%
26d	留意点： 日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医または日本医学放射線学会放射線治療専門医が常勤で1名以上いると回答した施設(317施設/409施設) (2012年は286施設/397施設)		
26e	指標名： がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院の割合（化学療法の専門医）		
26e	データ源： 拠点病院現況報告		
26e	対象：	算出法：	2012年 2014年
26e	拠点病院	がん薬物療法専門医が常勤で1名以上勤務している拠点病院の割合	44.6% 56.0%
26e	留意点： 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医常勤が1名以上いる施設(220施設/409施設) 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医常勤が1名以上いる施設(95施設/409施設) 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法常勤専門医と常勤指導医のいずれかが1名以上いる施設(229施設/409施設) (2012年日本臨床腫瘍学会がん薬物療法常勤専門医と常勤指導医のいずれかが1名以上いる施設は177施設/397施設)		

		指標名：リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院の割合（リハビリテーション）		
26f	データ源：拠点病院現況報告	対象：拠点病院 指標：算出法：リハビリテーションを専門に担当する医師が常勤で1人以上いる拠点病院の割合	2014年	37.4%
	留意点：リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する専従または専任医師数が1名以上いると回答した施設(153施設/409施設)			
26g	指標名：病棟薬剤業務実施加算を算定している拠点病院の割合（薬物療法の質）	データ源：拠点病院現況報告 対象：拠点病院 指標：算出法：病棟薬剤業務実施加算*を算定している拠点病院の割合	2014年	32.0%
	留意点：件数(病棟薬剤業務実施加算)が1件以上の施設(131施設/409施設)			
27	指標名：口腔ケアプロトコール整備されている拠点病院の割合（がん患者の口腔ケア）	データ源：拠点病院現況報告 対象：拠点病院 指標：算出法：標準化された口腔内アセスメントと口腔ケアを行うためのプロトコールが両方ある施設の割合	2014年	57.7%
	留意点：標準化された口腔内アセスメントを行うためのプロトコールがある、に対し、「はい」と回答した施設(236施設/409施設)			
旧研究 5	指標名：患者が希望した未承認薬・適応外薬の審査の場を整備している拠点病院の割合（未承認薬・適応外薬の承認）	データ源：拠点病院現況報告 対象：拠点病院 指標：算出法：患者が個別に適応外薬や未承認薬の使用を希望した場合に検討を行う場が院内にある拠点病院の割合	2014年	77.8%
	留意点：適応外薬や未承認薬の使用を検討する審査委員会を開催していると回答した施設は325施設/409施設 留意点：適応外薬や未承認薬の使用を検討する審査委員会を1年で1回以上開催している施設(318施設/409施設) 2012年抗がん剤の適応外使用の審議の手続きが、院内で規定されているに「はい」と回答した施設は324施設/397施設			
	3：地域の医療・介護サービス提供体制の構築（地域連携バスなど）			
	分野に関するキーワード：拠点病院の診療実績、地域連携クリティカルバス、切れ目のない在宅医療・介護サービスへの移行、在宅緩和ケア、在宅医療・介護の人材育成、住み慣れた地域・希望する療養生活の場の選択など			
29	指標名：拠点病院から地域医療機関に紹介された患者で別の医療機関に通院した者の割合（拠点病院地域連携）	データ源：レセプトデータ 対象：拠点病院から地域の医療機関へ紹介されて受診した患者 指標：算出法：地域医療機関に受診後、2か月以内に別の医療機関で通院開始した人の割合		計測中
	留意点：患者の負担は紹介先の選定に問題があることを意味する。再入院や死亡は除外。期間の適切性は調整の必要あり。「通院開始」はレセプト上の定義			
30a	指標名：拠点病院で地域連携室等に専従・専任で配置されている人員数	データ源：拠点病院現況報告 対象：拠点病院 指標：算出法：地域連携室等に専従・専任で配置されている人員数(病床数あたりに換算)	2014年	1.4人 (100床あたり)
	留意点：地域連携室に配置されている専従または専任人員数が1名以上いる施設は97.8% (400施設/409施設), Mean 7.9 (SD 6.1), median 6, range 0-35, IQR[3,11] 一般病床数231462病床数に対して合計3226名の専従または専任の相談員がいるので、全国では71.7床に対して1名。100床あたり1.4人。			
31	指標名：地域の医療施設のうち拠点病院が適切な連携を行っていると回答した施設の割合（拠点病院地域連携）	データ源：一般施設アンケート調査 対象：地域の医療施設(病院・診療所・訪問看護ステーション) 指標：算出法：「地域のがん診療連携拠点病院が、適切な連携・サポートを行っている」と回答した施設の割合		難
	留意点：地域としてまわりの病院から、拠点病院を評価してもらうという考え方に基づく。地域に拠点病院が複数あって質のばらつきがある場合の扱いは、それぞれ病院を挙げてもらい、評点をつける。回収先も国立がん研究センターや厚生労働省などの調査主体にして、回答しやすい状況に配慮する。			
32	指標名：拠点病院医師らと在宅療養担当医師らとの合同カンファレンス実施割合（在宅療養との連携）	データ源：レセプトデータ 対象：拠点病院から退院し、訪問診療でフォローを受けたがん患者(在宅療養しつつ外来通院する者を除く) 指標：算出法：拠点病院の医師または看護師と在宅療養を担当医師または看護師とで退院時合同カンファレンスが行われた割合		計測中
	留意点：			
32b	指標名：がん患者・家族、市民へ講演会を実施した拠点病院の割合（治療への理解）	データ源：拠点病院現況報告 対象：拠点病院 指標：算出法：過去1年でがん患者・家族、又は市民を対象にがん治療に関連した講演会や学習会を実施した拠点病院の割合	2014年	91.7%
	留意点：市民講演会を1年に1回以上開催している施設(375施設/409施設)			
34	指標名：在宅療養中のがん患者で必要時医療従事者に連絡が取れる者の割合（がん患者の在宅医療）	データ源：患者アンケート調査（遺族アンケート） 対象：在宅療養をしている(訪問診療を受けている)がん患者 指標：算出法：「必要な時に自分の病状を知っている医療従事者に連絡を取ることができる」と答えた患者の割合		難
	留意点：患者もしくは家族(遺族)が回答			
35	指標名：介護保険を利用している40～64歳のがん患者の介護サービス満足度（がん患者の介護サービス）	データ源：遺族アンケート調査 対象：介護保険を利用している40～64歳の末期がん患者 指標：算出法：「必要な介護サービスを十分に受けている」と答えた割合		難
	留意点：介護保険から測定するときには「40～64歳の末期がん患者」。遺族調査の場合には(末期がん患者であることは明白なので)年齢制限は撤去			
36	指標名：在宅療養中のがん患者の医療に対する満足度（がん患者の在宅医療）	データ源：遺族アンケート調査 対象：在宅療養をしている(訪問診療を受けている)がん患者 指標：算出法：「必要な医療を十分に受けている」と答えた患者(拠点病院から訪問診療になった患者)		難
	留意点：			

4: 小児がん、希少がん、病理診断、リハビリテーションのさらなる充実			
分野に関するキーワード: 診療ガイドライン、診断治療法の開発、標準的治療の提供体制、情報の集約と発信、小児がん患者の教育と自立、小児がん拠点病院、病理診断医の不足、質の高い病理診断、がんリハビリテーション、人材育成、データベース構築など			
指標名: 希少がん患者の診療日から治療開始までの待ち時間（治療待ち時間）			
37	データ源: がん患者アンケート(患者体験調査)	算出法: 対象: 初診日から診断日および治療開始日までの日数 指標: 希少がん患者サンプル（「希少がん」は別途定義）	2014年 計測中
留意点: 合併症や個人の都合などで治療開始が遅れた場合は除く。初診日は症状があつて最初に医療機関を受けた日を患者から聴取。			
指標名: 希少がんガイドラインがある希少がんの割合（診療ガイドライン）			
	データ源: 日本医療機能評価機構医療情報サービスMindsや学会への調査	算出法: 対象: 診療ガイドラインがある希少がんの割合 指標: 希少がん患者サンプル（「希少がん」は別途定義）	2014年 15冊
38	留意点: 希少がんの定義が存在しないため患者数を同定できない。そのため、頻度の低い組織系のがん種に関する章が1章でも含まれている診療ガイドラインの数を、がん種単位ではなく、冊数としてカウントした。 >血管腫・血管奇形、口腔癌、頭頸部癌、GIST(消化管間質腫瘍)、小児がん、小児白血病・リンパ腫、腎盂・尿管癌、軟部腫瘍、皮膚悪性腫瘍、皮膚リンパ腫、造血器腫瘍、精巣腫瘍、膀胱・消化管神経内分泌腫瘍(NET)、悪性胸膜中皮腫、卵巣の15冊。 日本癌治療学会のがん診療ガイドラインの「小児がん」などのように、小児がん診療ガイドラインなどの他のガイドラインの内容に則って構成されたガイドラインはカウントせず。 http://minds.jcqhc.or.jp , http://ganjoho.jp/professional/med_info/evidence/all.html より情報収集。		
指標名: 院内学級制度がある施設の割合（小児がん患者の教育と自立）			
39	データ源: 拠点病院への調査（院内がん登録を組み合わせ）	算出法: 対象: 痢疾教育対象年齢の小児がん患者が初回治療を受ける院内学級*体制がある施設の割合 指標: けた拠点病院	2014年 48.2%
留意点: 院内学級とは院内に設置された小・中学特別支援学級、特別支援学校を指す 留意点: 2012年院内がん登録データ提出397施設のうち、6歳以上16歳未満の小児に対し、初回治療を1名でも実施した施設193施設のうち、院内学級を開催している、という問い合わせに対し、「はい」と回答した施設（83施設/193施設）。			
指標名: 小児がん患者と家族のための宿泊施設を整備している施設の割合			
39a	データ源: 拠点病院への調査（院内がん登録を組み合わせ）	算出法: 対象: 小児がん診療を行っているがん拠点病院、または小児がん拠点病院	2014年 18.6%
留意点: 対象: 2012年院内がん登録データ提出した397のがん診療連携拠点病院のうち、6歳以上16歳未満の小児に対し初回治療を1名でも実施した施設193施設に加え、都道府県がん診療連携拠点病院または地域がん診療連携拠点病院ではない小児がん拠点病院6施設で合計199施設。 留意点: 小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院内または院外に整備している施設は9.5%（19施設/199施設）。 小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院内または院外に整備している施設は18.6%（37施設/199施設）。			
指標名: 小児がん患者の初回治療累積割合（医療の集約化）			
40	データ源: 院内がん登録+拠点病院への調査（新データ）	算出法: 対象: 拠点病院を受診し初回治療を開始した小児がん患者 指標: 小児がん新規患者のうち、小児がんを年間50例以上診ている施設で初回治療を受けた割合	2014年 5.0%
留意点: 平成23年院内がん登録症例のうち、0～18歳までの小児がん患者で初回治療に関する決定・施行がなされた患者（ただし、他施設で診断確定され自施設で初回治療方針に関する決定・施行がなされた患者を含む）のうち、小児がん新規患者を年間50例以上診ている施設で初回治療を受けた者の割合。			
指標名: 小児がん患者への外来化学療法実施件数			
40a	データ源: 拠点病院現況報告	算出法: 対象: 小児がん患者に外来化学療法（点滴抗がん剤のみ）を実施した延べ件数 指標: がん診療を行っている医療機関	2012年 36,976件
留意点: 小児がん拠点でがん登録ができるようになるまでは、拠点病院でしか測定できない。測定患者数ではなく、延べ件数（患者×日）とする。外来化学療法加算1(A)15歳未満を取得している病院が、255施設あり、外来化学療法実施件数は124,146件であった。また、外来化学療法加算1(B)15歳未満を取得している病院は242施設あり、外来化学療法実施件数は36,976件であった。なお、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QI研究におけるDPCデータのみを提出した160施設における平成24年度の院内がん登録症例のうち、登録時の年齢が0～18歳の小児がん患者に対する注射抗がん剤の実施件数は、入院・外来を合わせ、33,703件（延べ日数）であり、その約7%にあたる2,365件（延べ日数）が外来にて実施されていた。			
指標名: 小児がん患者のうちキャンサーサポートで検討された患者の割合			
40b	データ源: 対象病院への調査（新データ）+拠点病院現況報告	算出法: 対象: 日本小児血液・がん専門医研修施設で入院治療を受けるキヤンサーサポート*（多職種かつ多専門科）によって話し合った小児固体腫瘍患者	2014年 計測中
留意点:			
指標名: 小児がん患者の長期フォローアップ外来を開設している施設の割合			
40c	データ源: 対象病院への調査（新データ）+拠点病院現況報告	算出法: 対象: 日本小児血液・がん専門医研修施設	2014年 計測中
留意点: サバイバーに対して他科との連携等のフォローオー体制ができているか（二次がん、晚期合併症、妊娠性など）。定義については明確にする必要がある。			
指標名: 病理専門医が1名以上配置されている拠点病院の割合（病理診断医の不足）			
41	データ源: 拠点病院現況報告	算出法: 対象: 提点病院	2012年 86.6%
留意点: 一般社団法人日本病理学会病理専門医、または指導医が常勤で1名以上いると回答した施設（351施設/409施設） (2012年は344施設/397施設)			
指標名: 拠点病院に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（リハビリテーション）			
41a	データ源: DPC/レセプトデータ	算出法: 対象: 拠点病院に過去1年間でがんと初めて診断され、初回治療を受けたがん患者	2012-2013年 19.7%
留意点: 2012年院内がん登録QI参加施設データ 病理療法・作業療法・言語聴覚療法、がん患者リハビリテーションのいずれかを診断から1年内に1回でも受けた患者の割合			

指標名：外來でがん患者にリンパ浮腫ケアを実施している拠点病院の割合					
41d	データ源：拠点病院現況報告 対象：拠点病院 指標：算出法：外来にてリンパ浮腫や末期がん患者の浮腫へのケアを実施している病院の割合	2012年 75.8%	2014年 79.5%		
	留意点：リンパ浮腫指導管理料を1件以上算定したと回答した施設(325施設/409施設)				
B. 研究技術開発分野					
1. 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取り組みの強化					
分野に関連するキーワード：ドラッグラグ・デバイスラグ・未承認薬・適応外薬の承認・希少がん・小児がんの治療・先進医療・臨床研究中核病院・医薬品医療機器総合機構(PMDA)・人材育成など					
指標名：ドラッグラグ・デバイスラグ（中間報告：ドラッグラグ・デバイスラグ・早期承認）					
1	データ源：独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 対象：当該年度に国内で承認された新しい抗がん剤、及び米国と我が国での保険適用時期、承認申請時期、および総審査期間の中央値の差 指標：算出法：米国と我が国での保険適用時期、承認申請時期、および総審査期間の中央値の差	計測中			
	留意点：				
指標名：アンメットメディカル・ニーズ					
1a	データ源：独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 対象：過去3年間の「医療上必要性の高い未承認薬・適応外薬」 指標：算出法：薬事法上新規の製造販売承認もしくは適応拡大が認められたがん関連薬剤の絶対数	計測中			
	留意点：				
指標名：開発着手ラグ					
1b	データ源：独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 対象：当該年度に国内で承認された新しい抗がん剤、及びがん関連の医療機器 指標：算出法：欧米主要国（のなかでの一番はじめ）と我が国での開発着手時期の差の中央値	計測中			
	留意点：				
指標名：未承認薬・適応外薬の申請数（未承認薬・適応外薬の承認）					
8	データ源：独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 対象：オーファンドラッグ 指標：算出法：過去3年度間の抗がん剤の新有効成分及び適応拡大の申請数・承認数	計測中			
	留意点：				
指標名：希少がんに対する医薬品の開発状況（新医薬品の開発）					
10d	データ源：独立行政法人医療基盤研究所ホームページ「希少疾患用医薬品指定品目一覧表」 対象：オーファンドラッグに指定された抗がん剤（患者数5万以下で有効な治療法がない医薬品） 指標：算出法：指定後5年内に承認された数	1989年～2004年 4/4	2004～2008年 7/8		
	留意点：オーファンドラッグ指定を受けた日（厚労大臣からの通知文書の日付）から薬事承認された日（厚労大臣からの通知文書の日付）までの期間が5年以内。 希少疾患用医薬品指定品目一覧表2004年(H16)4月1日～2009年(H21)3月31日の間にオーファンドラッグに指定された対象疾患がんである医薬品。抗がん剤。指定取り消しは分母より除外。17葉第176号、17葉第178号、18葉第183号、18葉第188号、19葉第198号、19葉第199号、20葉第206号、20葉第212号をカウント。 1989年(H11)4月1日～2004年(H16)3月31日の間は、11葉第132号、12葉第144号、14葉第159号、15葉第167号				
指標名：先進医療技術開始数（先端医療技術）					
12	データ源：厚生労働省の記録 対象：先進医療*B 指標：算出法：過去3年間で先進医療会議で臨床試験の実施が承認された先進医療Bの技術数（がんに関する効能のもの）	計測中			
	留意点：				
2. がん研究の推進					
分野に関連するキーワード：基礎研究、臨床研究、創薬、新治療・診断法の開発、医療機器開発、バイオバンク、日本人がんゲノム解析、構造研究、公衆衛生研究 予防研究、難治性がん、研究人材の育成など					
指標名：がんの第I相およびIII相臨床試験の実施数					
13a	データ源：臨床試験登録データベース(UMIN/JAPIC/日本医師会) 対象：臨床試験登録データベースを検討 指標：算出法：がんに関する第I相臨床試験(早期探索試験 First-in-human)およびIII相の実施件数	2013年 第I相試験85件 第III相試験79件			
	留意点：調査対象期間：平成25年度（2013年4月1日～2014年3月31日）。第I相臨床試験のうち薬剤単剤の効果研究が35件、併用療法に関する研究が38件、放射線療法に関する研究が4件、医療機器等に関する研究が6件であった。第III相臨床試験のうち薬剤単剤の効果研究が32件、併用療法に関する研究が29件、放射線治療に関する研究が1件、医療機器等に関する研究が17件であった。				
指標名：審査された臨床試験の数（拠点病院）					
14b	データ源：拠点病院現況報告 対象：当該年度にがん診療連携拠点病院で行われたがんに関する臨床試験 指標：算出法：がん診療連携拠点病院に設置されている治験審査委員会又は倫理委員会で審査されたがんに関する臨床試験の総数	2012年 19,178件			
	留意点：				

14e	指標名: バイオバンクの活動 データ源: 研究費配分組織が収集する業績資料 対象: 国内の主体が運営あるいは参加するがん関連のバイオバンク* 指標: 算出法: 我が国から収集された検体提出者の延べ人数、利用論文数 留意点: 臨床研究主体に研究対象を問い合わせし、バイオバンクごとの特徴で分類してがん関連のものを指標とする。	計測中
16	指標名: 医師・研究者主導臨床試験の質 データ源: 厚生科学課に問い合わせ 対象: がんに関する厚労科研費を受けている研究者主導臨床試験もしくは先進医療Bの研究 指標: 算出法: 厚労科研の「健常危険情報」の報告をしている(職務を果たしている)研究の割合 留意点: 現在行われている臨床試験のうち3年以内に報告しているものに限る(横断的に測る) がん予防に関する研究、がん検診技術に関する研究、患者のQOL改善を目的とした教育プログラム等の介入研究については、対象研究から除外。	2011-2013年 14.6%
17	指標名: ガイドラインの改訂（診療ガイドライン） データ源: 日本医療機能評価機構医療情報サービスMindsや学会への調査 対象: 予防検診/診療/治療ガイドライン推奨（個別の推奨）改訂／速報を過去1年に発行したガイドライン数 留意点: Minds、金原出版、癌治療学会のがん診療ガイドラインのリストより、2013.4-2014.3までの間に改訂/速報が出ているガイドラインの数を算出。 検診ガイドライン、患者用ガイドラインは除外した。	2014年 28.9%
C. 社会分野		
1: がんに関する相談支援と情報提供のさらなる充実		
分野に関するキーワード: がん相談支援センター、ピアサポート、がん患者サロン、希少がんの情報提供、地方公共団体・学会・医療機関・患者団体・企業との連携など		
1	指標名: がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合（中間報告:相談支援センター） データ源: 拠点病院現況報告 対象: 指標: 算出法: がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合 留意点: 拠点病院、地域のがん相談支援センターを含む	計測中
1a	指標名: がん相談支援センターに専従の相談員が配置されている拠点病院の割合（相談支援センターへの人材配置） データ源: 拠点病院現況報告 対象: 指標: 算出法: 転院や退院調整の業務担当者とは別に、「がん相談」に専従（業務の80%以上）している相談支援センター専従の相談員がいる施設の割合 留意点: 転院や退院調整の業務担当者とは別に、がん相談に専従（業務の80%以上）している相談支援センターの相談員数が1名以上いると回答した施設(348施設/409施設)	2014年 85.1%
1c	指標名: 医療ソーシャルワーカーおよび看護師が配置されている拠点病院の相談支援センターの割合（臨床心理士・MSW） データ源: 拠点病院現況報告 対象: 指標: 算出法: 医療ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神福祉士）および看護師が専任/専従で配置されている割合 留意点: 相談支援センターに専任で社会福祉士が1名以上配置されている施設(222/409施設) 相談支援センターに専任で精神福祉士が1名以上配置されている施設(212/409施設) 相談支援センターに専任で精神福祉士が1名以上配置されている施設(51/409施設) 相談支援センターに専任で精神福祉士が1名以上配置されている施設(31/409施設) 相談支援センターに専任で看護師が1名以上配置されている施設(178/409施設) 相談支援センターに専任で看護師が1名以上配置されている施設(223/409施設) 社会福祉士または精神福祉士が専任/専従で1名以上配置されている施設を算出(240/409施設)。	2014年 58.7%
2	指標名: がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数（中間報告:拠点病院の診療実績） データ源: 國立がん研究センターがん対策情報センター 対象: 指標: 算出法: がん対策情報センターにて情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数 留意点: がん情報サービスがん診療連携拠点病院などを探すで公開している様式4(全般項目)の「(12)患者数・診療件数の状況」の項目数	2014年 88項目
3b	指標名: 拠点病院の治療実績数を情報提供している希少がんの数（希少がんの情報提供） データ源: 國立がん研究センターがん対策情報センター 対象: 指標: 算出法: 提点病院での治療実績数が情報提供している希少がんの数 留意点: 希少がんの定義が存在しないため、罹患率の低いがん種をカウントする。 がん情報サービスがん診療連携拠点病院を探すがんの種類から探すで表示されている罹患率が低いがん種。脳腫瘍、骨髄腫瘍、目のがん、口腔がん・咽頭がん・鼻のがん、喉頭がん、精巣がん、他の男性のがん（陰茎がんなど）、他の女性のがん（膣がん・外陰がんなど）、縦隔腫瘍（胸膜がんなど）、中皮腫、尿路がん（腎盂がん・尿管がんなど）、副腎腫瘍、小児の脳腫瘍、小児の骨と軟部組織のがん、他の小児の固形腫瘍（神經芽腫など）、小児の血液・リンパのがん、十二指腸・小腸がん、GIST、骨と軟部組織（筋肉や脂肪など）のがん、後腹膜・腹膜腫瘍、性腺外胚細胞腫瘍の22項目。	2014年 22がん
4d	指標名: 拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度 データ源: がん患者アンケート（患者体験調査） 対象: 指標: 算出法: センター利用後に、「安心」「満足」「役に立った」の回答をした者の割合 留意点: 患者体験調査で、がん相談支援センターを利用したことがあると答えた患者で、問34b「がん相談支援センターを利用して役に立ったと思いましたか？」という問いに対し、「とても役に立った」、または「やや役に立った」と回答した割合。無回答は分母より除外。	計測中
4g	指標名: ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合 データ源: 拠点病院現況報告 対象: 指標: 算出法: 國の標準プログラムに基づく研修を修了したピアサポーターによる相談支援を導入していると答えた拠点病院の割合 留意点: 國の標準プログラムに基づく研修を修了したピアサポーターによる相談支援を導入している、に対し、「はい」と回答した施設(69施設/409施設)	2014年 16.9%

指標名： 拠点病院の初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた者の割合（治療中に必要な情報）		
データ源： がん患者アンケート(患者体験調査)		
5 指標： 対象： 対象： 拠点病院における初発のがん患者（治療開始後1年） 算出法： 算出法： 「必要な治療・副作用・合併症とその対処に関する情報 未満の方を対象） が十分得られた」と回答した患者の割合	計測中	
患者体験調査において、問13「最初の治療をうけて退院する前に、生活上の留意点について（食事の摂取方法や禁止事項の有無、注意すべき症状など）」入院して 留意点： いた医療機関から情報を得られましたか？」という問い合わせに対し、1.十分得られた、または2.ある程度得られたと回答した患者の割合を算出。無回答は分母より除外。		
指標名： 拠点病院の初発がん患者のうち受診施設から治療選択に必要な情報が得られた者の割合		
データ源： がん患者アンケート(患者体験調査)		
6 指標： 対象： 対象： 拠点病院における初発のがん患者（治療開始後1年） 算出法： 算出法： 「診断から治療を決めるまでの間で受診施設から治療選 未満の方を対象） 択に必要な情報が十分に得られた」と回答した患者の割合	計測中	
患者体験調査において、問9「がんの治療」を決めるまでの間、医師、看護師、他の医療スタッフは、治療について、あなた（患者本人）が欲しいと思った情報を提供 留意点： しましたか？（「がんの治療」には治療しないという方針も含みます。）」という問い合わせに対し、1.十分提供した、または2.ある程度提供したと回答した患者の割合を算出。無回答は分母より除外。		
指標名： サポートグループや患者・家族対象の学習会等を実施している拠点病院の割合（拠点病院の患者会等への支援状況）		
データ源： 拠点病院現況報告		2014年
6b 指標： 対象： 対象： 拠点病院 算出法： 算出法： サポートグループや患者・家族対象の学習会といった情 報提供の場をもっている拠点病院の割合	100%	
留意点： 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援をしていると回答した施設（408施設/409施設） 市民講演会を1年に1回以上開催している施設（375施設/409施設）。いずれかを実施している拠点病院を算出（409施設/409施設）		
2： がんの教育・普及啓発活動の推進		
分野に関連するキーワード： こどもの学校でのがん教育、がん予防・がん検診、緩和ケアの普及啓発、がん患者への理解、治療に対する理解、健康と命の大切さ、患者が学べる環境の整備など		
指標名： 小中学校でのがん教育実施率（こどもの学校でのがん教育）		
データ源： 学校へのアンケート（新データ）		
7 指標： 対象： 対象： 全国的小・中・高校 算出法： 算出法： 「授業時間内でがんを題材にした教育（講演を含む）」を 年に1回以上実施した教育機関の割合	難	
留意点： 教育の内容・質も担保できるように質問の仕方を再考慮する必要がある。		
指標名： 拠点病院のがん患者のうち治療中に社会からのがんに対する偏見を感じた者の割合（偏見）		
データ源： がん患者アンケート(患者体験調査)		
10e 指標： 対象： 対象： 拠点病院のがん患者 算出法： 算出法： 「治療中、社会からのがんに対する偏見を感じた」と答 えた患者の割合	計測中	
留意点： 患者体験調査において、問38「あなたは、周囲（家族、友人、近所の人、職場関係者など）の人からがんに対する偏見を感じますか？」という問い合わせに対し、4.あまり感じたことはない、または5.まったく感じたことではないと回答した患者の割合を算出。無回答は分母より除外。		
指標名： 拠点病院のがん患者の臨床試験の認知度		
データ源： がん患者アンケート(患者体験調査)		
11a 指標： 対象： 対象： 拠点病院のがん患者 算出法： 算出法： 「臨床試験に関して、知っている（説明ができるレベル）」 と答えた患者の割合	計測中	
留意点： 患者体験調査において、問33、「臨床試験」とは何か知っていますか？という問い合わせに対し、「1.よく知っている」と回答した患者の割合を算出。無回答は分母より除外。		
指標名： 小学生6年生のうち「早期発見・治療で治るがんがある」と回答した者の割合（がん検診）		
データ源： 小学生、中学生へのアンケート調査（新データ）		
12 指標： 対象： 対象： 全国小学6年生のサンプル（必要に応じて中2も検討） 算出法： 算出法： 「早く見つけければ治るがんがある」と答えた者の割合	難	
留意点： 早く見つけければ治るがんがある=正解です。		
指標名： 学校でならったがんについて家庭で話したことがある小学6年生の割合（がんに対する意識の変化）		
データ源： 小学校6年生へのアンケート調査（新データ）		
13 指標： 対象： 対象： 全国小学校6年生サンプル 算出法： 算出法： 家庭で学校でならったがんの知識について話したことが ある者の割合	難	
留意点： 6年生であれば、一定の知識があり、かつ、率直に回答すると想定		
3： がん患者の就労を含めた社会的な問題の軽減		
分野に関連するキーワード： 社会的問題、就労、復職、継続就労、新規就労、職場の理解、就労に関する情報提供、相談支援体制、経済負担の軽減、 治療と職業の両立、採用時の差別など		
指標名： がん休職後の復職率（復職）		
データ源： がん患者アンケート(患者体験調査)		
14 指標： 対象： 対象： がんで休職した人（のうち復職を希望した人）のサン ブル 算出法： 算出法： 治療後に復職した人の割合	計測中	
留意点： 患者体験調査において、問27「がんで初めて治療・療養した時、一定期間仕事を休みましたか？また、その後復職・復帰しましたか？」という問い合わせに対し、「2. 現在まで継続して休 んでいる」、「3. 一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した」、または「4. 一定期間休み、その後、一度も復職・復帰せずに退職・廃業した」と回答した患者のうち、「3. 一定期 間休み、その後、一度は復職・復帰した」と回答した患者の割合を算出。無回答患者は分母より除外。		
指標名： がん治療のために退職した患者のうち新規就労した者の割合		
データ源： がん患者アンケート(患者体験調査)		
15 指標： 対象： 対象： がんで退職した人のサンプル（休職後、退職を含む） 算出法： 算出法： 治療後に新規就労を希望した人のうち新規就労した人の割 合	計測中	
留意点： 患者体験調査において、問28「これまでのがん治療・療養を通して、退職・廃業の有無と現在の仕事の状況について、あてはまるものをお答え下さい。」という問い合わせに対し、「2. 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」または「3. 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」と回答した患者のうち、2と回答し た患者の割合。		

16	指標名: 治療にかかる費用のために治療変更・断念した患者の割合（がん診療による経済負担） データ源: がん患者アンケート(患者体験調査) 対象: がん患者サンプル 指標:	算出法: 経済的な負担のために治療を変更・断念したと回答した患者の割合	計測中
	問20「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？」という問い合わせに対し、「1ある」と回答し、且つ問21「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ょうか？」で「1.公的医療保険外の治療(先進医療を含む)」と回答した患者の割合を算出。無回答患者は分母より除外。		
19	指標名: 時短勤務、在宅勤務制度等がん治療と就労の両立を支援している中小企業の割合（企業による就労支援体制） データ源: 企業アンケート調査（新データ）商工会などに問い合わせ 対象: 中小企業 指標:	算出法: 休業補償／傷病手当制度とは別に個別相談、時短勤務、在宅勤務制度などの制度を設け、がん治療と就労の両立を支援している企業の割合	難
	留意点: 休業補償制度、在宅勤務制度、疾病による休職制度などの有無を問う一特例にがんに特化した制度には該定しない。がん労災は除く。		
19a	指標名: 就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合（企業による就労支援体制） データ源: がん患者アンケート(患者体験調査) 対象: がん患者（がんになったときに就労していた者） 指標:	算出法: 治療中、勤務先によるがん治療と就労の両立の支援がなされている、と感じた者の割合	計測中
	留意点: 患者体験調査において、問24でがんと診断された時、収入のある仕事をしていたと回答した患者のうち、問26「がんの治療中に、治療と仕事を両方続けられるような支援または配慮を職場や仕事上の関係者から受けたと思いますか？」という問い合わせに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合を算出。無回答患者は分母より除外。		