

現況報告アンケートの個別コメント一覧

目次

問 2. 現況報告の「全般事項」について	: 1 ページ
【中央一括集計という方針を採ることについての意見】	: 5 ページ
問 3. 現況報告の「機能別」について	: 6 ページ
問 4. 機能別の項目に関連した別紙について	: 9 ページ
問 5. 現況報告のデータの活用方法について	: 11 ページ
【データの公開、活用方法についての意見】	: 11 ページ
【インターネット上の編集についての意見】	: 11 ページ

2. 現況報告の「全般事項」について

【今後追加すべきと思われる項目】

診療体制や診療実績に直接関与しませんが、病院内の専門資格取得者のなか放射性同位元素や放射線発生装置の取扱があり放射線障害防止法に定める放射線取扱主任者の選任届出についての項目があってもよいと考えます。選択内容としては医師または歯科医師が選任されている、原子力規制委員会の国家資格による第 1 種取扱主任者を選任している、となります。（北海道）

職員数の「④その他の従事者」に、院内がん登録実務認定者数（初級者ならびに中級認定者）を項目に入れる。全国がん登録の法制化により、中級認定者の在籍の有無によって全がん種の施設別集計と公表の対象外となるために要件を満たす人員が確保されているかを明示する必要がある。（岩手県）

緩和ケア病棟の有無及び病床数。緩和ケアセンターの職員数及び職種。（茨城県）

医療介護に関する有資格者数（栃木県）

【今後削除・修正した方がよいと思われる項目】

④がんに係る化学療法・・・抗がん剤の定義が不明。内服と点滴併用の化学療法が多く、内服のみを抽出することに難渋する。

健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」に記載の無い「日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師」の項目があるのはなぜか。入れるなら、なぜ日病薬の生涯研修認定薬剤師は項目に入っていないのか。

放射線治療を開始した患者数について、5 大がんのみとするのではなく、他部位の統計も必要。

「バーチャルスライド装置の台数」はなくてもよい。

（茨城県）

395 行目・悪性腫瘍の手術件数の総数、431 行目・放射線治療体外照射人数、479・480 行目・がんに係る化学療法の患者数については、「機能別」331～336 行目にもカウント期間は異なるが同様の質問項目があるため、削除した方がよい。（栃木県）

項目によって、定義が曖昧なことがあるので、定義をしっかりと示していただきたい。化学療法の件数や手術件数の定義方法など。（東京都）

国、国ががんが本当に知りたいと思うデータを現況報告として欲しい。集めて集計して終わりというデータが多いのではないか。数字がおかしくてもそのままである病院がある。使用していないから指摘がないのではないか。母数が一致しない分子、または集計する範囲が一致しないデータを集めて何になるのか。（三重県）

何のために毎年これだけの数値データを確認する必要があるのか疑問に思う項目が多々ある。42 行目・面積，165 行目・職員数の非常勤の常勤換算（小児がん拠点病院の現況報告では常勤換算なし），394 行目・全身麻酔の件数 等々。別紙 2 の記載があれば，69～74 行目は不要ではないか。（広島県）

・ 集学的治療件数 ・ 院内クリティカルパス ・ レジメン毎の集計 ・ 別紙 36 診療実績
集計等に作業時間を要するため、負担を少なくしたほうがよい。（徳島県）

がんに係る化学療法にかかる患者数、処方件数は複雑なため、項目を単純化してほしい。今の項目だとシステムから抽出し、そこから多くの計算を要するため時間がかかる。（沖縄県）

緩和ケアチームに対する新規診療症例について、診療依頼者、開始日、終了日は無くても良いのでは。また、診療内容はプルダウン方式のほうが良い。（千葉県）

項目によって調査対象期間が異なるので統一されたい。報告時期にもよるが、原則として「前年度実績」とすれば分かりやすい。

「(12)患者数・診療実績の状況」が、機能別の「2 診療実績」と重複しており、どちらか一方を削除すべき。同じような項目を期間・切り口を変えて調査する意図が不明。

（和歌山県）

【フォーマットの課題や改善すべき点】

Web 入力を希望する。（北海道 石川県 長野県 岐阜県 長崎県 千葉県）

現在のエクセルシートの提出は、行や列の挿入や削除、シートのコピー・移動・挿入・削除が禁じられ、同一ファイルでの入力が求められているため、作業効率が非常に悪い（同時入力や分割作業ができずに不便）（長野県）

Web 入力にはしない方がよいです。調査内容が複数の部署にわたる為、こちらでとりまとめをして一括で入力をしたほうが手間が少ないと思います。（福岡県）

Web 入力は通信不調等によりデータがクリアされるおそれがあるので、現行の Excel のままで良いと考える。（和歌山県）

病床機能報告とできるだけ統一してほしい。（青森県 山形県 福井県 東京都）

前年度のデータ引継ぎが出来ると良いと思う。（宮崎県）

機能別と重複する項目はどちらかを無くして欲しい。もしくはこちらで入力なくて良い工夫をして欲しい。(宮崎県)
質問項目(シートの数)を少なくして厳選したほうがよい。(徳島県)

現況報告全般で、質問の対象期間や〇月〇日時点など、統一してほしい。(大阪府)

患者数のカウントについて、暦年か年度どちらかに統一してほしい。(4月1日から7月31日までの実績数も含めて)
(福井県)

放射線治療を開始した患者数について、外来と入院に分けられている理由を教えてください。また照射回数の定義を明確にしてもらいたい。(茨城県)

正式な依頼の前に「調査項目」だけでも教えてほしい(作業分担、診療科・部門等への照会に手間を要するため)。
(長野県)

重たすぎて開くのにかかる時間が過ぎる。もう少し分割して欲しい。(三重県)

専門医・認定医をもっと記入しやすいフォーマットにしてもらいたい。(島根県)

パスワード保護をやめてほしい。するのであれば、依頼のメールと同時にパスワードを教えてください。依頼と同時に作業に取り掛かれず困る。(広島県)

院内での調査依頼と作業効率化のために、様式4(全般事項)様式4(機能別)の様式に、縦に2枠フリーセルを設けてほしい。作業上シート保護は設定しないでほしい。(鹿児島県)

今のエクセルで良いが、セキュリティを解除しないと院内照会用として使用できないため、セキュリティを持ちつつ、ある程度自由度を持ったものとしていただきたい。右側の2-3のセルは全て自由記載にできるなど。
(沖縄県)

【作成についての意見】

がんに関わる化学療法ののべ患者数、のべ処方件数、のべ処方人数を算定するのが大変だった(宮城県)

(12)④がんに係る化学療法について、レジメンを基準にした件数のカウントが難しい。(新潟県)

調査対象の専門医・認定医をあまり変動させないで欲しい。(群馬県)

医療者の配置状況について、専従/専任/兼任、常勤/非常勤の定義や人数の数が項目により異なっているため、全体的に統一していただきたい(千葉県)

専門医・認定医の数を調べるのが大変(栃木県 京都府 岡山県 徳島県 佐賀県 鹿児島県)

(医師の出入りが激しいので)専門医及び認定医の人数を確認するまでに時間がかかる。(石川県)

専門医や認定医を各診療科(医局)に照会しなければいけないため、調査に時間がかかる。(徳島県)

医師の専門医、認定医の調査が非常に負担である。独自の入力・集計システムで算出した値を回答シートに転記して

いるが、大学病院は医師数及び異動者が多く、限られた日数での作業となるため、精度の担保に苦慮する。（長野県）

学会専門医・認定医のうち、非常勤職員について常勤換算をしないといけないが、個別に勤務時間が異なるため非常に労力を要する。（和歌山県）

研修会の調査に時間を要する。（徳島県）

専門医や認定医の名称で、指定要件に書かれているものと100%一致しない場合、大変迷う。（宮城県）

専門医や認定医の名称が微妙に違うことがあり、そういう名称のまた違うものがあるのか？を探す手間が無駄。専門の先生に質問すると、きっと一緒、この「きっと」で回答していいレベルの調書なのか？と自問自答することが。（三重県）

全医師に照会した専門医・認定医についての回答をすべて載せても良いか判断ができない（語尾が専門医や認定医ではない資格保持者など）場合のためブルダウンで選べるようにしてあると記載しやすい。（島根県）

抽出期間が項目によってばらばらなので統一出来るものは統一して欲しい。（宮崎県）

都道府県拠点病院と小児がん拠点病院を兼ねている施設は現況報告が2つあるが、重複している項目にも関わらず報告する対象期間がずれている年は、件数等に関して関連部署に短い期間に2度も照会をかけることとなり大変迷惑をかけることとなった。昨年は対象期間が同じだったため良かったが、今後も期間は同じにしていきたい。（広島県）

現況報告で報告した情報が、「がん情報サービス」に掲載されているが、そのほかにデータがどのように利用されているのが不明である。利用目的のないデータについては、現況報告の項目から削除していただきたい。（栃木県）

厚生労働省へすでに提出している内容（施設基準の届出状況、病床数、医師数等）について、現況報告での調査は不要であると思われる。（鳥取県）

現況報告の回答を作成するために、全科に連絡をとり、データを収集しなければなりません。各科への回答用紙を作成するため、前年度と同様の質問部については前年度の回答を事前に記入し、回答箇所も概ね指定しなければならず、その作業が重労働となっています。毎年これだけのデータを調査する必要があるのでしょうか。（香川県）

質問項目が多く、数多くの部署に振り分けて回答を依頼しなくてははいけないため、その振り分け作業及び取りまとめが大変だった。（愛媛県）

年間外来がん患者数について、外来においてがんの治療目的で来院していることを判断するのは非常に難しく苦労した。（入院であれば、DPCで判断可能）

【中央一括集計という方針を採ることについての意見】

調査項目のスリム化に繋がるため、ぜひお願いしたい。(宮城県)

どこの病院でも人材に限りがあるため、事務の省力化となる中央一括集計については、賛成である。(栃木県)
業務の簡素化と集計の均てん化からも一括集計がよいと思います。(福岡県)

提出済みのデータについては、公表データを使って頂いた方が良い。

同じような調査が何回もあり、回答するのが大変なので、中央一括集計は効率的だと思う。(島根県)

既存のデータが利用できるのであれば、極力その方向で検討をすすめていただき、各施設の作業の負担を少しでも軽減できればよい。ただし、院内がん登録のデータについて、各施設で件数を算出する場合、算出を担当する職員の解釈の違いにより、算出したデータに差異が生じることがある。基本的には中央一括算出に賛成ではあるが、院内がん登録データ等の算出については、院内がん登録実務者の役割として、正確なデータ算出も重要な業務であるとする。(広島県)

別件で収集しているデータで利用できるものは使用していただいて負担を減らして欲しい。(宮崎県)

がん対策情報センターで報告しているもので良いかと思われる。(千葉県)

集計方法を公表していただきたい。(茨城県)

作業の軽減にはなり良いとは考えられるが、集計の定義を示したほうが良い。(東京都)

どのデータを用いるかを検討するとともに、精度管理を行う。(静岡県)

その数は本当に正しいのか？もし一括集計をとるのであれば、元データの根拠性の確認を定期的に行う必要があると考える。(三重県)

合理化することは賛成だが、既存のデータベースの情報取扱として適切かどうかは、事務担当者レベルでは分からないので、協議会で検討して欲しい。(沖縄県)

3. 現況報告の「機能別」について

【今後追加した方が良くと思われる項目】

様式 4（機能別）480 行目 がんに関する教育、普及啓発活動についての設問で、活動内容の記述を別紙等で追加してはどうか。（京都府）

【今後削除・修正した方が良くと思われる項目】

前年の調査内容に変更のない項目や別紙等を省略できないか。（宮城県）

別紙 7（各病院が専門とするがんに対する診療機能）の記載項目を簡素化してもらいたい。（茨城県）

調査期間が短いため、拠点病院の要件のみの項目等、回答数を厳選してほしい。（徳島県）

国の動きに合わせて、増があると思うが、減もしっかり対応いただければと願う。（三重県）

項目の表現を明確にした方が良く。混同する場合がある。（東京都）

（2）診療従事者での「専任」「専従」（石川県）

Ⅱ-4-（3）③に関する項目は県等が主体となって実施していくべきものだと考える。（宮城県では県保健福祉部が既に活動している）（宮城県）

1 診療体制・（2）診療従事者の人数のカウント方法で毎年悩むため、質問項目を簡潔明瞭な表現にしてもらいたい。（栃木県）

（2）診療従事者① 専門的な知識および技能を有する医師の配置の「ア当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識および技能を有する手術療法に携わる常勤の医師を 1 人以上配置している。」の質問は、「はい」が当然の回答なので質問の必要はないと思います。別紙記入の項目については関連する質問全てを別紙で完結するようにしては如何でしょうか。（香川県）

・診療従事者の人数に関する項目（〇〇に携わる者の専任の人数、常勤の人数、常勤かつ専任の人数など）を簡略化してほしい。（福岡県）

32 行目・(別紙 11・H 欄も含め)がんボードの活動状況に関して、このような数値を求める意図がよくわからない。（広島県）

174 行目以降・（2）診療従事者は「1 名以上配置」等の要件を満たしていれば個別の人数はいらないのでは。仮に必要だとしても別紙でほぼ確認できる。393 行目①（相談支援に携わる者）も同様。（広島県）

176 行 1. （2）①ア手術療法に携わる医師数を求められているが、どの程度携わっていればカウントが必要なのか具体的な基準が無いため、各医療機関で求めた数字にどの程度意味があるのかわかりかねる。（群馬県）

176 行 3. （1）緩和ケア研修会 ア・イ・ウ」で受講率を求めているが、具体的な例が無く、各医療機関で求めた数

字の分母にばらつきがあると考えられます。(群馬県)

342 行目 3(1)①・ア・エの必要性はわかるが、イ(主治医・担当医にならない医師)・ウ(患者と対面しない医師)の数値は不要では。(広島県)

451 行目・(院内がん登録の5年後)フォローアップ率の把握となっているが、「登録している全ての生存確認調査を行っている率」を指しているのか?(生存率を算定するのに必要なのは、〈登録項目〉症例区分2、3のみの症例となっているが…)

455 行目・「治療関連死亡患者数」の定義がわからない。(福島県)

様式4 緩和ケア研修の対象者について、指針ではがんに携わる医師となっているのに、本調査では、施設に所属する医師(非常勤務医師も1人としてカウント)のうち、がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者となっているので、統一してほしい。(福井県 岡山県)

緩和ケア研修会の受講率について、大学病院では人事異動により毎年4月1日になる度に受講率が大きく低下する(特に臨床研修医)。日程によっては、当該年度の研修会を実施できない又は極めて回数が少ない状態で受講率を回答することになるので、3月31日時点での受講率で調査してほしい。(和歌山県)

別紙6,7「当該疾患の診療を担当している医師数」…基準があいまいで回答し辛い。原発不明癌の担当医人数等、回答に困ることがある。(京都府)

機能別と重複する項目はどちらかを無くしてほしい。もしくはこちらで入力しなくて良い工夫をしてほしい。抽出期間が項目によってばらばらなので統一出来るものは統一してほしい。(宮崎県)

【情報収集が難しかった項目】

がんに係る化学療法(のべ患者数)をレジメ数で数えるのは多くの時間と手間がかかり大変である。(宮城県)

(医師の出入りが激しいので)緩和ケア研修会の修了者の人数等の把握が困難。(石川県)
・専門医等の資格取得状況の把握が困難。(茨城県)

データ収集の期間が複数あるため統一(年間・四半期・一ヶ月)できないか(岐阜県)

診療実績のカウント定義が曖昧なであり、(全般事項)と揃えるべきであればその旨明示してほしい(東京都)

(例:診療従事者の配置はいつの時点かがわからない)

診療機能①ーキ(カンサーボードの構成)→診療科別か病院全体か一部でOKか回答しにくい。

④ーオ→8割の根拠が不明。

情報の収集提供体制(3)その他ー②ーク 全てのレジメの公開は現実的でなく不要。(神奈川県)

・がん患者に対し、がん患者リハビリテーション料以外のリハビリテーションが提供された件数
・のべ処方人数(内服のみのレジメで実施した化学療法1レジメを1人として数える。)

- ・のべ処方件数（内服のみのレジメンで抗がん剤が処方された件数に、それぞれの処方日数を掛けた数とする。）
- ・別紙 36（当該二次医療圏または隣接する医療圏に居住するがん患者における診療実績）
（岐阜県）

・悪性腫瘍の手術件数、がんに係る化学療法延べ患者数、放射線治療延べ患者数について、どの数字をカウントするのか不明確である。（静岡県）

機能別は基本、依頼してしまうので、あまり悩んだことがないが、いつ時点の記載がないことで回答がずれている可能性はある。（三重県）

施設内の各部署に様式をメールで配布して意見を取りまとめているが、データが大きすぎてメールで配布しづらい。ファイルはガードがかかっており修正できない。出来れば、1つのファイルのワークシート数を減らして頂ければ、もっと簡単に各部署に照会できる。（現状では、ファイルを開くだけで数十秒を要する）（兵庫県）

- ・緩和ケア研修会の実施体制について、研修会修了者数、受講率は、いつの時点のものを出すのかを明記して欲しい。
 - ・緩和ケア研修会の実施体制について、研修会受講対象者の算出基準が分かりにくい。
 - ・年間外来がん患者のべ数について、がんを主たる病名としているが、他の病院が他疾患で受診した日を含めているのかが分からない。
- （山口県）

診療科等、多岐にわたるため、それぞれに照会をするものについては情報収集が難しい。（徳島県）

周術期管理についてはE R A Sの理念に基づいたプログラムを用いて管理を行っている。（沖縄県）

4. 機能別の項目に関連した別紙について

【今後別紙を追加して詳しく聞いたほうがよいと思われる項目】

特になし

【課題や改善すべき点】

別紙 8「特に専門として積極的に受け入れている希少がん」については、がん登録のデータから取得可能なデータですので、できれば国立がん研究センター等で一括していただきたい。

別紙 28「セカンドオピニオンを提示する体制」で医師 5 名分までの専門分野を記載する必要があるのですが、具体的な医師を当てはめて記載することが難しい。可能であれば、各がん種別に専門分野を記載する、若しくは診療科名の記載のみとしていただけると、非常に対応しやすい。

(群馬県)

調査期間について、様々で調査がやりづらいのと、一年間トータルでやっている事業のキャンサーボード等は月によって開催回数が違うが 2 ヶ月間だけの評価になる (島根県)

別紙 52 (PDCA サイクル) の回答内容は施設ごとに差があるように思われる。質問の意図が十分理解されていないのでは。

別紙 33 (緩和 T 医師) と別紙 60 (PCC 医師) , 別紙 34 (緩和 T 医師以外) と別紙 61 (PCC コメディ) の内容はほとんど重複すると思われる。2 度手間にならないような方法をご検討いただきたい。

(広島県)

解釈が曖昧な項目や、件数の算出方法など、詳細な説明が欲しいところは別途解説がほしい。(徳島県)

【記入基本様式や項目などについての意見】

現況報告 (全般事項) でも記入したが、機能別 (様式 4) についても web 入力化を希望。別紙も可能な限り web 入力とし、図や画像の伴うものは web へのアップロードによる提出を検討されたい。

同じく、正式な依頼の前に「調査項目」だけでも教えてほしい (作業分担、診療科・部門等への照会に手間を要するため)。(長野県)

回答の際、何を基準とするのかで困ることがある。参考として統一の基準を示してあるとよい。(岐阜県)

事務局で全ての回答データを収集することは不可能であり、各医局や中央部門の協力により作成しているが、本来業務もあるため業務量増加の一因となっている。そのためか、回答作成時期において、各医局や中央部門から事務局へ「この項目は何故応えないといけないのか?」といった苦情が年々増加し、指定要件及び望ましい要件以外の項目については回答作成への理解を求めるのに苦慮している。指定要件及び望ましい要件以外の項目はなるべく削除・整理すべきと考える。削除・整理しない場合に於いては、指定要件・望ましい要件以外の項目については、何故調査するのか、調査結果についてどのように活かしていくのかを具体的かつ明確な説明をして欲しい。(和歌山県)

指定様式の質問内容が毎年同じではないので、当該年度の報告様式が届くまで、関連部署に作業依頼ができない。調査項目によっては回答作成に多くの手間や時間を要するものもあるため、現状のボリュームを今後も課せられるのであ

れば、もう少し時間的に余裕を持った通知をお願いしたい。(広島県)

全体的に質問項目が多いので、各部署に振り分けるだけで大変なため、質問数を減らして欲しい。(山口県)

入力が不便な箇所がある。(キャンサーボードの症例のドロップダウンリストが少ない等) (徳島県)

エクセルファイルが重たく、入力しているうちにフリーズしたり、停止して入力できなくなるのでファイルの改良を希望します。また、質問量が多すぎるので揺るぎの無い質問事項などは複数年に1度にする等で質問数の減少を検討していただきたいです。(香川県)

現況報告は、毎年ではなく数年に1回等にはできないものでしょうか。他業務と重なるためなかなか難しい。とりまとめしか行っていない非常勤職員にとっては、医師から質問があっても答えられない。(長崎県)

前年度のデータ引継ぎが出来ると思う。

がん診療連携拠点病院等の区分ごとに様式を分けて欲しい。ただでさえ量が多いのにどの部分を入力すれば良いのかわかりづらい。(宮崎県)

5. 現況報告のデータの活用方法について

【データの公開、活用方法についての意見】

診療実績等にある数値の数え方等が、各施設同じ定義で統一されるまでは公開しない方がよいと思う。（宮城県）

相談員研修等において、データの活用事例を示していただきたい。（栃木県）

以前より、各施設の個別ページから情報を得て比較する事があります。現在の形式では、個々のページを開く必要があり時間を要しておりました。CSV ファイルとして、各施設の回答値をまとめて得られるのであれば、施設間のデータ比較の活用が容易になり、PDCA サイクルを回す上で有益と考えます。（群馬県）

他大学との比較を容易に出来るようにしてほしい。（山口県）

他病院と比較できるデータ等（徳島県）

一般市民が誤解をもつような内容の公開はさけていただきたい。研究の対象とする場合、提供した施設への報告は必須とすべきと考えます。（山梨県）

公開されたデータを製薬会社等の企業が営業活動等に利用しており、本来の目的と異なる利用がされている。（愛知県）

CSV ファイル等をダウンロードを可能とすると、ファイルが編集され、誤った情報が拡散する恐れがあるため、画面上での参照のみとされたい。（和歌山県）

CSV データを公開するかしないかを該当施設が選択できるようにしてはどうか。（岐阜県）

蓄積だけから、活用へ、少し意識があがってきているこの時にもっと協力を得られたい。（三重県）

【インターネット上の編集についての意見】

データの保管が必要であるため、エクセル入力の方がよい。（青森県）

集計や検索時にはエクセルの方が作業がしやすいのではないか。（宮城県）

編集作業が難しくなる恐れがあると懸念します。（秋田県）

エクセルファイルを加工し、回答すべき部署をわかるように記載したものを配布し、とりまとめているので、今後ともエクセルファイルという手段は残してほしい。（福島県）

インターネット上の編集の場合、院内各部署に現況確認を行う際、様式にアクセスするためのパスワードを教えることになるか、または紙で様式を印刷し配布することになると思います。現状のエクセルファイルの場合のほうが、電子データでのやりとりがしやすいと思います。（茨城県）

院内の情報を収集するため、各部門にはエクセルファイルに記載してもらっており、とりまとめたものを再度インターネット上に入力していくとなると二度手間となる。(栃木県)

Web 入力は通信不調等によりデータがクリアされるおそれがあるので現行の Excel のままで良いと考える。(和歌山県)

エクセルファイルでの配布・回収の方法がよいと思います。一括でとりまとめをしやすいからです。インターネット入力は各部署に入力方法の説明など手続きが煩雑になると思います。(福岡県)

すべて web 上で入力するのは大変手間がかかるのではないかと(コピー & ペーストが使用できないため)。また、関係各部署に担当を割り振るための作業が困難になると思われる。(福岡県)

設問が多い、関係する担当部門も多く、診療科等をとりまとめ回答する箇所や添付資料もあり、Web 入力の場合はその確認等に支障があると思われる。(大分県)

インターネットでの記載自体に反対ではないが、現状では関連部署に記載を依頼し、それを集約して提出しているため、Excel の方が融通が利くため反対と回答する。Excel データもいただけるのであれば、インターネットでの回答に問題はない。ただ、これだけの量をインターネット入力出来るのか疑問(宮崎県)

インターネット上の編集が可能であったとしても、それを各部署に照会・確認するためのファイルなどが必要(沖縄県)

エクセルファイルを頂戴した後、項目ごとに院内の各部署、各担当者に割振り回答を頂いています。

1 施設多数の同時アクセスが可能であれば、割振られた担当者の取りまとめの手間が減ると思いますが、同時アクセスが出来ない場合は逆にエクセルファイルの方が使い勝手が良いです。

また、同時アクセスができない場合には、各担当者へ印刷して配布することになりますので、回答欄の選択肢が表示されるようにする事、取りまとめ後に担当者が全て手入力となる事、ファイルが多いので、容易に該当する項目へたどり着ける事等についての仕組みづくりが必要と考えます。(群馬県)

現在でも煩雑となっている入力作業が、Web 入力でどう改善されるのかが不明。(千葉県)

アクセスが遅かったりと思うと正直計り知れないストレスとなりそうで怖い。(三重県)

入力方法の詳細が不明であるが、入力内容のチェック体制が不十分になる。(アンケートの再確認が受けにくい)(兵庫県)

入力の手間は大きく変わらないように思う。インターネット上で編集することのメリットは？(広島県)

職場のインターネット環境は閲覧制限がかかっており、インターネット上での編集ができない可能性があるため。当然のことながら、セキュリティ対策をお願いしたい。(東京都)

多数の職員が分担して作成、その際に前年度データを利活用している。取りまとめ方法がより簡易になるのであればインターネット上の編集も反対しない。(新潟県)

現況報告をインターネットで記入することも問題ないとする。ただし、データの公開時期は全病院で統一することが望ましいとする。(愛知県)

セキュリティ対策を十二分に行ってほしい。(福井県)

各担当者(医師)が直接入力できるようにPW等を設けてほしい。(長崎県)

- ・入力受付期間にできる限り余裕を設け、土日祝日の入力も可としていただきたい。
- ・セキュリティ対策はもちろん、締切直前になると駆け込み入力、サーバーダウン等のトラブルが懸念されるため重々留意されたい。

(長野県)

様々な部署や担当が関わるため、複数の人間が編集できる簡便なシステム構築をお願いしたい。別紙・別添についても、負担の少ない提出方法について検討いただきたい。また、Web入力の場合は紙媒体での提出をなくしてほしい。(岐阜県)

全様式を各担当部署へ配布・回収するため、複数名が入力できるような方法にしてほしい。(京都府)

すべて新規入力ではなく、前年度より引き継げるデータに関しては引き継ぎできるとよい。また、引き継げなくとも昨年度の数値を参照できるとよい。(大阪府)

入力しやすく、見やすい様式にしてほしい。(鳥取県)

入力後、次へ進み、修正のために前のページに戻ったら、現在入力した内容が消えていたということがないようにしてほしい。(山口県)

【その他、現況報告の収集方法についての意見】

当院では、各診療科、部署へ項目ごとに記入をお願いする為、エクセルファイルでいただいた方が入力しやすい。なお、提出期限が短く、期日までの提出が難しい。(宮城県)

国からの提出依頼が遅く、また、提出までの期間が短すぎると思う。報告項目を変更及び追加する場合は、提出するまでの期間を長くしていただきたい。(山形県)

現況報告の作成依頼から提出までの期間をもう少し延ばしてほしい。(福井県)

理想としては、各部署、各担当者から回答が集まった後、院内のがん医療を担う医療従事者が集まる会議等で現況報告の内容を確認し、回答を送付したいのですが、現実には、エクセルファイルが届いてから回答締切までの時間が短く(都道府県を通した場合は都道府県で確認するためにより締切が早まる)、各部署、各担当者から回答が集まった段階で、早急に回答しなくてはならない状況です。1ヶ月程度早くフォームを送付いただくと、余裕をもって、確認ができると思いますので、ご検討いただきたい。(群馬県)

提出期限までもっと余裕を持たせてほしい。(県への提出期限が9月下旬に設定されるため、作業期間が2~3週間しかない。)(福岡県)

提出時期を統一してほしい。期限に間に合わせるために前もって準備をしているが、時期がずれるとそれが無駄になってしまう。（福岡県）

期間が短すぎるため、提出期限を延ばして欲しい。
現況報告提出から期間が空き過ぎているため、アンケートの回答が難しかった。
（宮崎県）

医療機関での作業期間が少々短いと思われるので、通知を早く出して頂きたい。（岐阜県）

情報を収集するために院内の様々な部門や担当者に依頼する必要がある、依頼するだけでも時間と労力を要する。
（栃木県）

紙媒体の提出を無くしてほしい。（東京都）

エクセルの様式について、セルの結合位置等なるべく変更しないようにしてほしい。（入力しなおすだけでかなりの時間を要するため）（福井県）

集めた結果、一覧で見やすくや、検索できるなど、活用をして欲しいと思う。集めて終わりとしか思えない現状もつたいないと感じる。
経年比較も検討いただけるのであれば、微妙なセルの移動・列・幅の変更を最小限にしていきたい。
（三重県）

現況報告の項目について、既存の調書、各施設の web サイト等から収集できるデータは、できる限りそれらを活用して項目を減らしていただきたい。（長野県）

「人数」や「件数」のカウントに多大な時間と労力がかかる。必要最小限のデータ収集にしていきたい。（広島県）

項目や重要度に応じて年に 1 回の質問、数年に 1 回の質問にわかる等、負担の軽減につなげてほしい（徳島県）

報告書は、県に提出しチェック後厚生労働省へ提出されているものと思うが、インターネット上の編集となる場合、県のチェックはどのように行うのか、その点についても未検討であるなら検討していただきたい。（沖縄県）

拠点病院は PDCA サイクルを確立することが指定要件とされているが、現況報告の作成を PDCA サイクルと位置付けることを検討して欲しい。現況報告は国がん HP で一般公表されており、情報公開という面においても役割を果たしていると考えられる。
同じような調査や公表を 2 回、3 回と重複して行うメリットはなく、不合理である。（和歌山県）