

# がん対策推進のためのアンケート調査報告書

- ・ならの在宅療養に関する診療所調査
- ・ならのがんリハビリテーションに関するアンケート調査
- ・ならのがん診療に関する拠点・支援病院調査

平成27年12月

奈良県

# 目次

I. 調査実施の概要	1
II. ならの在宅療養に関する診療所調査 集計結果	3
回答者属性	4
集計結果	5
III. ならのがんリハビリテーションに関するアンケート調査 集計結果	11
IV. ならのがん診療に関する拠点・支援病院調査 集計結果	13
V. 調査票	16

## 調査目的

### 【ならの在宅療養に関する診療所調査】

平成26年度、在宅療養中のがん患者を対象に調査を実施し、在宅医療や訪問看護について現状を把握した。平成27年度は、診療所を対象に課題を抽出し、必要な対策を講じるための基礎資料とする。

### 【ならのがん患者リハビリテーションに関する病院調査】

がん患者のリハビリテーションは、医療従事者が患者及び家族のQOLの向上のために必要な、がんによる直接的な影響や手術療法、化学療法、放射線療法等による身体的な障害並びにこれらに伴う運動療法や生活機能の低下に対する予防・改善等を目的としている。

奈良県において、がん対策の進捗状況を評価するため、県内の医療機関におけるがん患者リハビリテーションの実態について把握する。

### 【ならのがん診療に関する拠点・支援病院調査】

がん診療体制の充実として、化学療法についての更なる質の向上を図るため、がん診療連携拠点病院・地域がん診療連携支援病院における抗がん剤のばく露対策等について実態を把握するとともに、短期術後成績について「質の高い」「安全な」観点で外科的評価を実施することを目的とする。

## 調査フレーム

## 【ならの在宅療養に関する診療所調査】

調査概要	県内のがん診療を標榜している診療所を対象とした診断と治療等についての意識調査
調査手法	県内のがん診療を標榜している診療所に調査票及び返信用封筒を送付し、診療所には調査票記入後、郵送で提出
調査対象者	県内のがん診療を標榜している診療所
配布数(施設)	189
回収数(施設)	152 回収率 80.4%

## 【ならのがんリハビリテーションに関するアンケート調査】

調査概要	県内の全病院を対象としたがん患者のリハビリテーションについての実態調査
調査手法	県内の病院に調査票及び返信用封筒を送付し、病院は調査票記入後、郵送で提出
調査対象者	県内の全病院
配布数(施設)	77
回収数(施設)	65 回収率 84.4%

## 【ならのがん診療に関する拠点・支援病院調査】

調査概要	県内のがん診療連携拠点病院・奈良県地域がん診療連携支援病院を対象としたがん治療についての調査
調査手法	県内のがん診療連携拠点病院・奈良県地域がん診療連携支援病院に調査票及び返信用封筒を送付し、病院は調査票に記入後、郵送で提出
調査対象者	県内のがん診療連携拠点病院・奈良県地域がん診療連携支援病院
配布数(施設)	8
回収数(施設)	8 回収率 100.0%

調査実施時期 2015年9月1日(火)～10月9日(金)

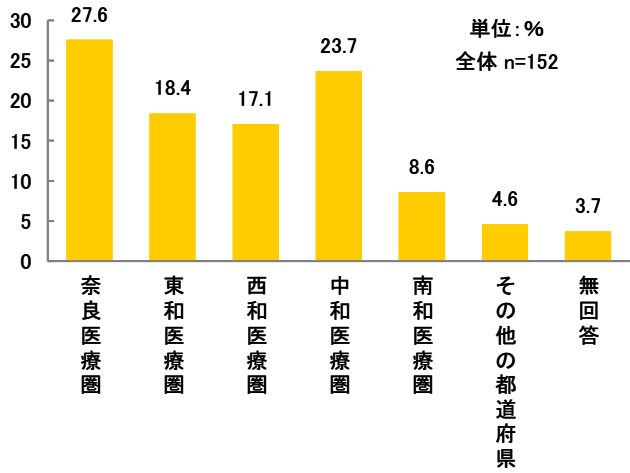
## 報告書の見方

- (1) 比率は全て百分率(%)で示し、小数点第2位以下を四捨五入して算出している。このため、100.0%とまらない場合もある。
- (2) それぞれの表中の「n」とは、当該設問に対する回答者数を示す。
- (3) SA(シングルアンサー)とは、一つの質問に対する回答が1つに限られるものである。また、MA(マルチアンサー)とは、一つの質問に対して複数の選択項目の中から一つもしくは複数選ぶものである。

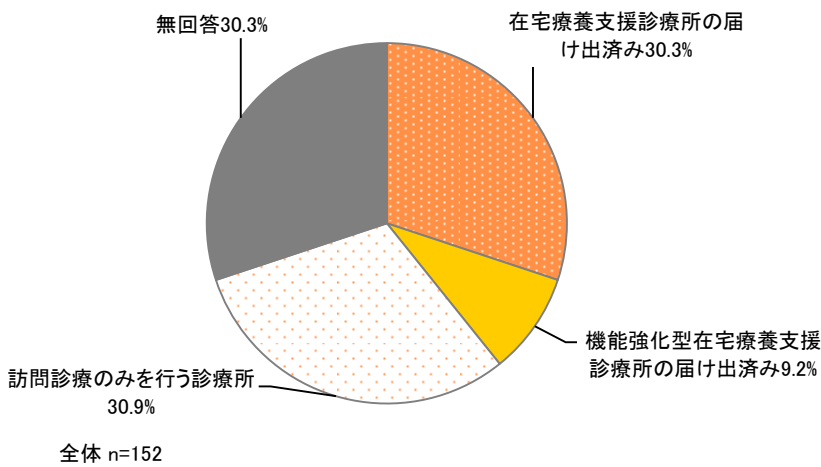
## II. ならの在宅療養に関する診療所調査 集計結果

回答者属性

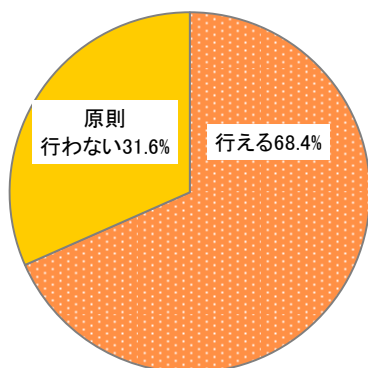
F1. 所在地



F2. 該当事項



F3. がんに関する在宅ケア診療

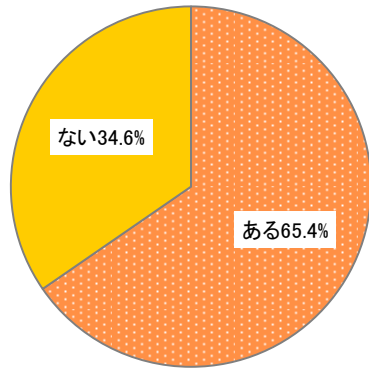


全体 n=152

集計結果

問1. がん診療連携拠点病院(注参照)等での治療中または治療後のがん患者について、訪問診療されていますか。(SA)

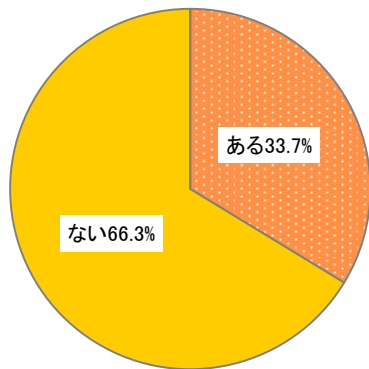
(注)がん診療連携拠点病院:一定の要件を満たす医療機関として、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、患者への相談支援や情報提供などの役割を担っている。県内では、奈良県立医科大学附属病院、奈良県総合医療センター、天理よろづ相談所病院、近畿大学医学部奈良病院、市立奈良病院、の5か所。



	全体	ある	ない	無回答
比率	100.0	65.4	34.6	-
実数	104	68	36	0

全体 n=104

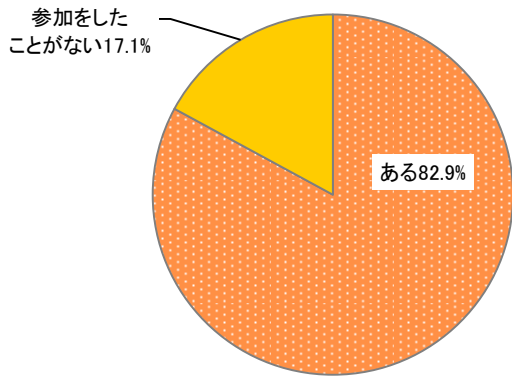
問2. 上記紹介や連携依頼のあったがん患者さんが入院中に、病院から退院前カンファレンスの開催について、病院の地域医療連携室等から連絡がありましたか。(SA)



	全体	ある	ない	無回答
比率	100.0	33.7	66.3	-
実数	104	35	69	0

全体 n=104

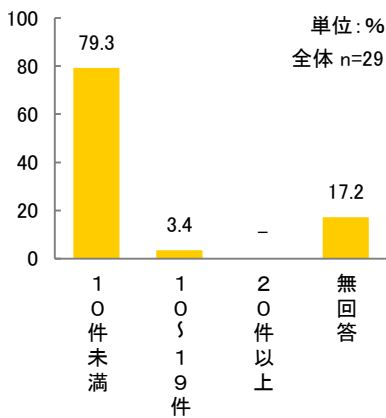
問3. がん診療連携拠点病院等との退院前合同カンファレンスに、参加されたことはありますか。(SA)



	全体	ある	参加をしたことがない	わからない／不明	無回答
比率	100.0	82.9	17.1	-	-
実数	35	29	6	0	0

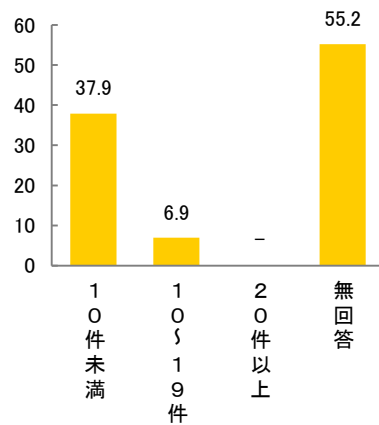
全体 n=104

①がん診療連携拠点病院との退院前カンファレンスに参加



	全体	10件未満	10～19件	20件以上	無回答
比率	100.0	79.3	3.4	-	17.2
実数	29	23	1	0	5

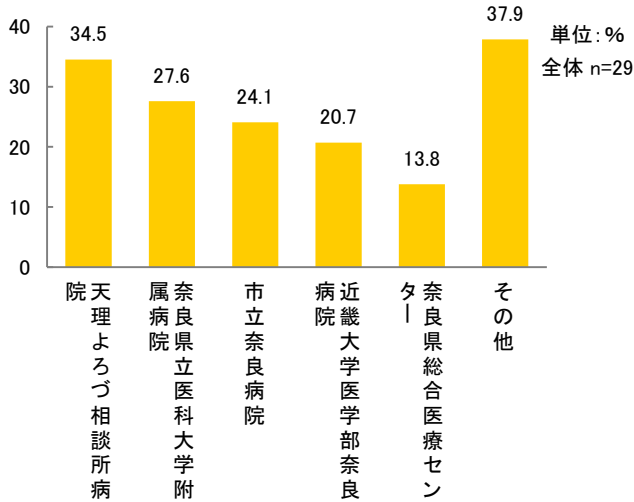
②がん診療連携拠点病院以外との退院前カンファレンスに参加



	全体	10件未満	10～19件	20件以上	無回答
比率	100.0	37.9	6.9	-	55.2
実数	29	11	2	0	16

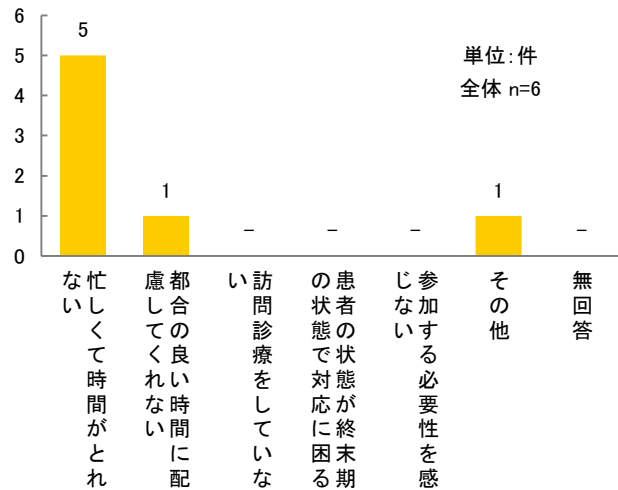


問4. 医療機関はどちらですか。(MA)【退院前合同カンファレンス参加経験あり】



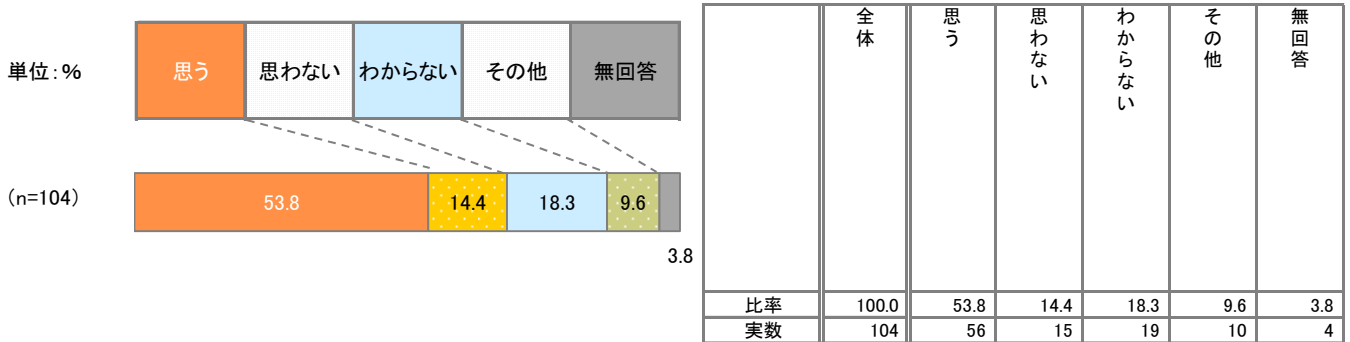
	全体	天理よろづ相談所病院	奈良県立医科大学附属病院	市立奈良病院	近畿大学医学部奈良病院	奈良県総合医療センター	その他	無回答
比率	100.0	34.5	27.6	24.1	20.7	13.8	37.9	-
実数	29	10	8	7	6	4	11	0

問5. 退院前カンファレンスに参加できないまたはできなかった理由はなんですか。(MA)

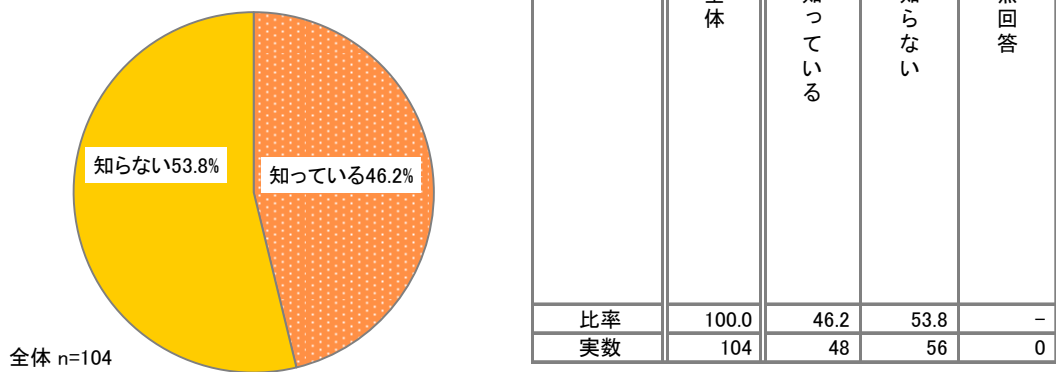


	全体	忙しくて時間がとれない	都合の良い時間に配慮してくれない	訪問診療をしていない	患者の状態が終末期の状態に対応に困る	参加する必要性を感じない	その他	無回答
比率	100.0	83.3	16.7	-	-	-	16.7	-
実数	6	5	1	0	0	0	1	0

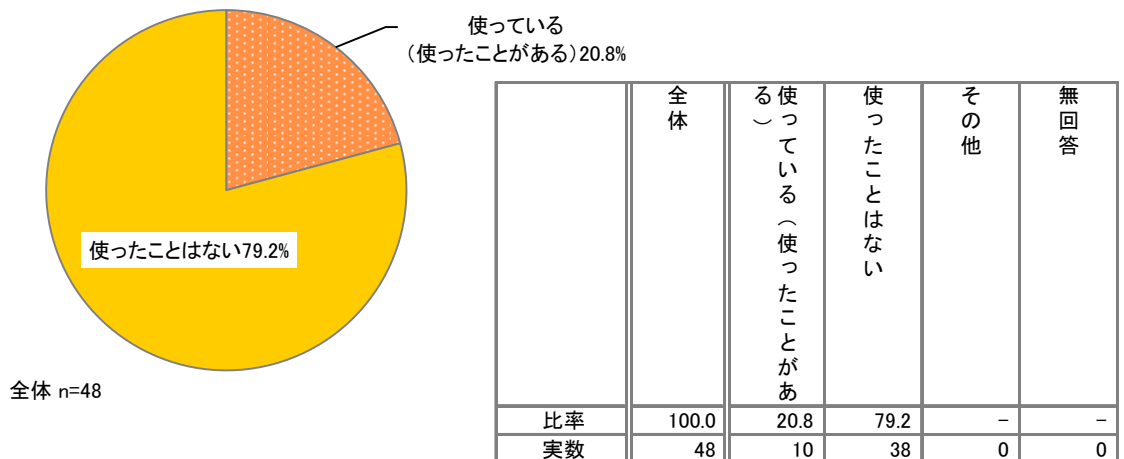
問6. 病院から在宅医療へ移った際、病院での情報が診療所に円滑に引き継がれたと思いますか。(SA)



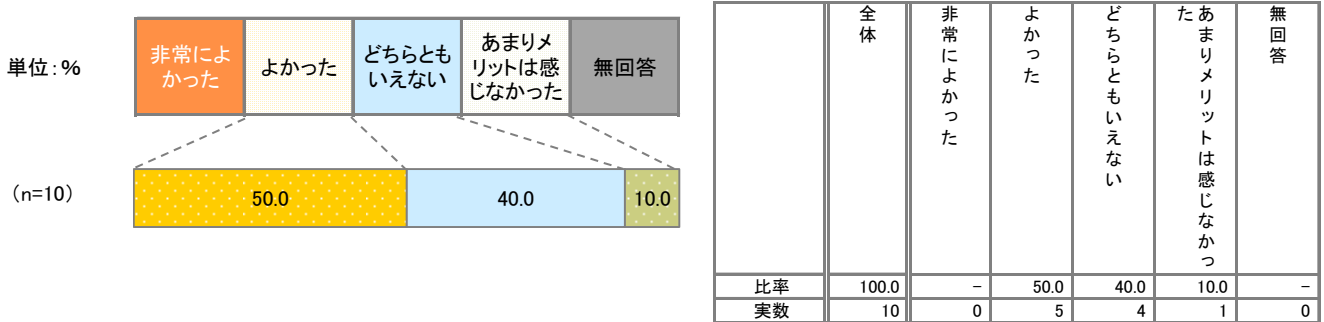
問7. 5大がん県統一版がん地域連携クリティカルパス『私のカルテ』を知っていますか。(SA)



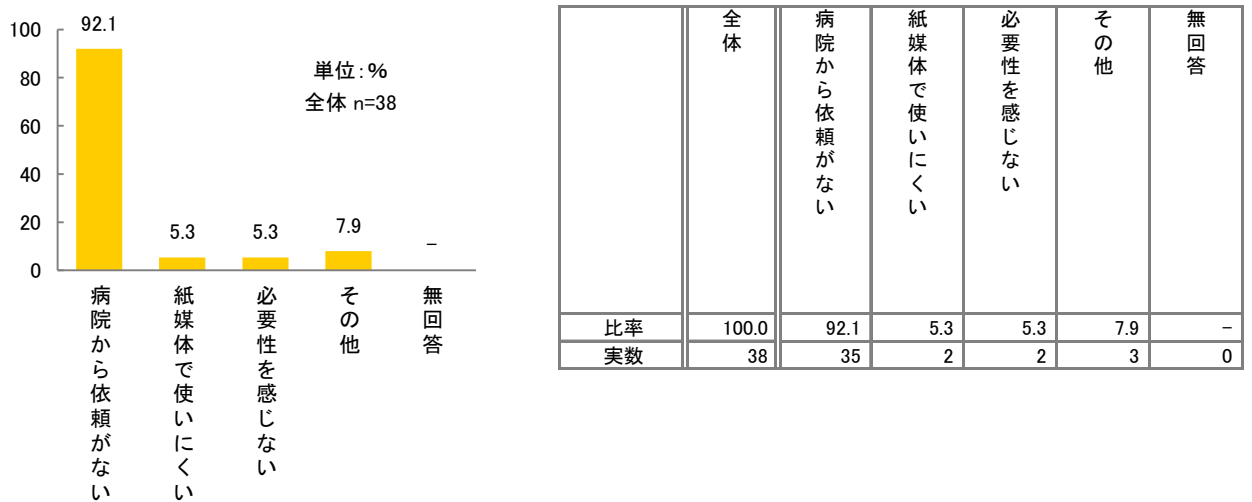
問8. 『私のカルテ』を使用したことがありますか。(SA)【『私のカルテ』認知者】



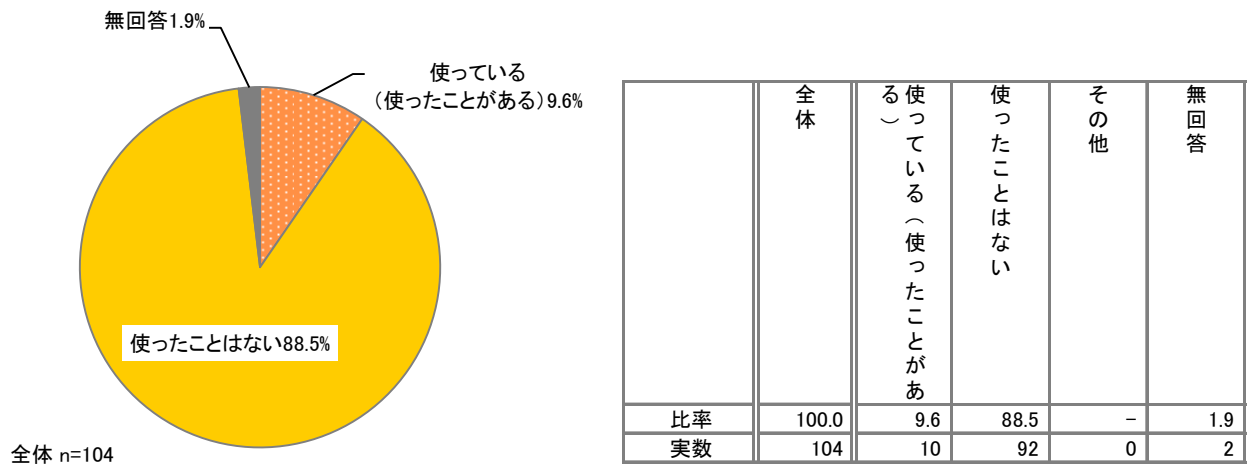
問9. 『私のカルテ』を使用してどうでしたか。(SA)【『私のカルテ』使用経験あり】



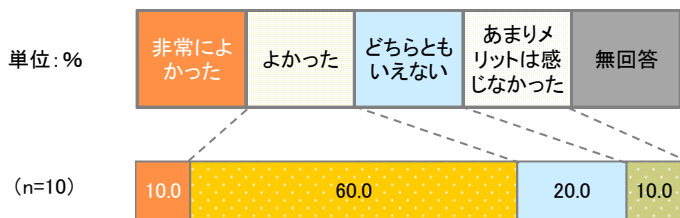
問10. 『私のカルテ』を使っことはない理由は何ですか。(MA)【『私のカルテ』使用経験なし】



問11. 『私のカルテ』以外の病院独自のがん地域連携クリティカルパスを使用したことがありますか。(SA)

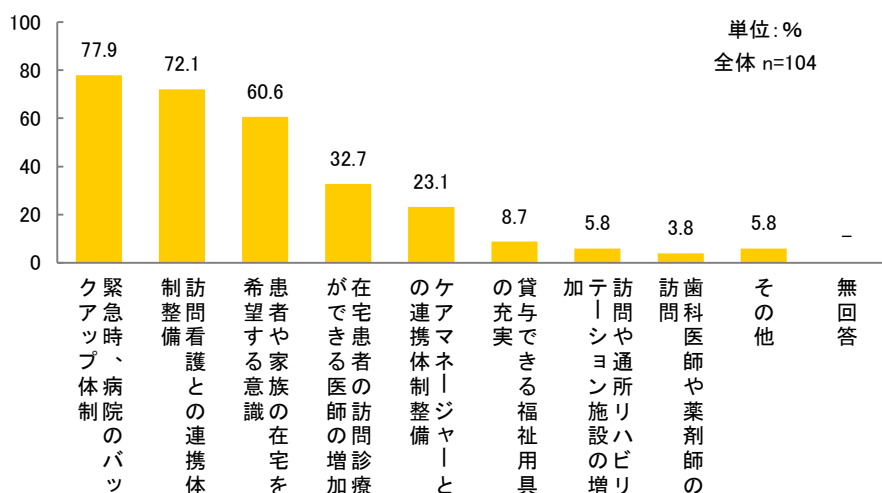


問12. 『私のカルテ』以外の病院独自のがん地域連携クリティカルパスを使用してどうでしたか。(SA)  
 【『私のカルテ』以外のクリティカルパス使用経験あり】



	全体	非常に良かった	よかった	どちらともいえない	あまりメリットは感じなかった	無回答
比率	100.0	10.0	60.0	20.0	10.0	-
実数	10	1	6	2	1	0

問13. 在宅で療養するがん患者が増えるために何が必要だと思いますか。(MA)



	全体	緊急時、病院のバックアップ体制	訪問看護との連携体制整備	患者や家族の在宅を希望する意識	在宅患者の医師の増加	ケアマネージャーとの連携体制整備	貸与できる福祉用具の充実	訪問や通所リハビリ施設の増加	訪問歯科医師や薬剤師の増加	その他	無回答
比率	100.0	77.9	72.1	60.6	32.7	23.1	8.7	5.8	3.8	5.8	-
実数	104	81	75	63	34	24	9	6	4	6	0

### Ⅲ. ならのがんリハビリテーションに関するアンケート調査 集計結果

1)リハビリテーションに携わる方

	回答施設数	対象者の合計 (人)						
		医師	理学療法士	作業療法士	看護師	言語聴覚士	その他 (事務職を除く)	
1	リハビリテーションに携わる方	17	72	240	83	20	43	16
1-A	うち、がん患者リハビリテーションに携わる方	17	35	110	42	16	20	12
1-B	うち、がん患者リハビリテーションに関する専門的な資格や技術を有する方	15	22	45	20	14	6	0
1-C	うち、「がんのリハビリテーション研修会」を修了された方 ↳研修会の主催団体)	15	24	45	18	17	6	0
			公益財団法人 日本理学療法協会					42人
			一般社団法人ライフ・プランニング・センター					34人
			その他 ( )					23人
1-D	うち、「がんのリハビリテーション企画者研修会」を修了された方 ↳(研修会の主催団体)	10	1	1	0	0	0	0
			公益財団法人 日本理学療法協会					0人
			一般社団法人ライフ・プランニング・センター					2人
			その他 ( )					2人

1-C-a	(1-Cを回答した方のみ) がんのリハビリテーション研修会を修了したチーム数	回答施設数	15	チーム数	27
1-D-b	(1-Dを回答した方のみ) 「がんのリハビリテーション」企画者研修会を修了したチーム数		8	チーム数	1

2)がん患者リハビリテーションについて

	回答施設数	平成26年4月～7月 (のべ件数)	平成27年4月～7月 (のべ件数)	
2	期間内にがん患者リハビリテーション料を算定したのべ件数	15	3551	5921

3)がん患者リハビリテーションに関する研修について

3-A平成26年4月～平成27年8月の期間においてがん患者リハビリテーションについて開催した研修会

回答施設数	開催数	参加者人数合計 (人)	参加者内訳 (人)					
			院内					
9	5	616	医師	理学療法士	作業療法士	看護師	言語聴覚士	その他 (事務職を除く)
			21	148	48	358	15	101
			院外					
			医師	理学療法士	作業療法士	看護師	言語聴覚士	その他 (事務職を除く)
			1	18	6	2	1	14

3-Bがん患者リハビリテーションについて計画中の研修会(今年度又は来年度に開催を予定している研修会)

回答施設数	開催予定数	参加予定人数合計 (人)	対象の職種
6	3	110	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医師</li> <li>• 理学療法士</li> <li>• 作業療法士</li> <li>• 看護師</li> <li>• 言語聴覚士</li> <li>• その他</li> </ul>

#### IV. ならのがん診療に関する拠点・支援病院調査 集計結果

問1. 院内で、ばく露対策マニュアルの策定をしていますか。【○はひとつだけ】(SA)

	全体	している	していない	策定中	その他
全体	8	4	3	1	0

問2. 点滴静注による抗がん剤投与時は閉鎖系回路を使用していますか。【○はひとつだけ】(SA)

	全体	している	していない	その他
全体	8	6	1	1

問3. 点滴静注用抗がん剤の調剤は安全キャビネットを使用していますか。【○はひとつだけ】(SA)

	全体	している	していない	その他
全体	8	8	0	0

問4. 多職種によるチーム医療により、院内での抗がん剤ばく露対策を実践していますか。【○はひとつだけ】(SA)

	全体	している	していない	その他
全体	8	6	2	0



問5. 病名(DPC:ICD10)・手術式(Kコード)で術後何日目に退院されましたか。

がん種・DPC	術式	術式の 実施	患者数	術後日数 (平均)
乳がん = c50	乳腺悪性腫瘍手術	8	113	90.0
肺がん = c34	肺悪性腫瘍手術	3	27	30.6
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	5	47	60.2
胃がん = c16	胃切除術	5	29	60.4
	腹腔鏡下胃切除術	5	12	37.7
	噴門側胃切除術	0	0	0.0
	腹腔鏡下噴門胃切除術	2	2	2.7
	胃全摘術	5	3	9.6
	腹腔鏡下胃全摘術	3	3	20.2
肝臓がん = c22	肝切除術	6	17	46.7
	腹腔鏡下肝切除術	2	7	3.4
膵臓がん = c25	膵体尾部腫瘍切除術	3	6	32.3
	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	1	1	1.3
	膵頭部腫瘍切除術	6	7	24.3
	膵全摘術	0	0	0.0
大腸がん = c18、c19、c20	結腸切除術	8	57	160.4
	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍手術	6	34	36.7
	直腸切除・切断術	4	4	11.2
	腹腔鏡下直腸切除・切断術	3	8	16.6
前立腺がん = c61	前立腺悪性腫瘍手術	5	33	41.4
	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	1	21	30.7
	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	0	3	4.4
	ロボット支援腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	2	11	25.0

## V. 調查票

1.ならの在宅診療に関する診療所調査

### ならのがん在宅療養に関する診療所調査 調査票

診療所名	
所在地（市町村のみご記入ください）	
〒	
《該当事項等》 □にチェックをお願いします	
<input type="checkbox"/> 在宅療養支援診療所の届け出済み	<input type="checkbox"/> 遠隔連系型在宅療養支援診療所の届け出済み
<input type="checkbox"/> 訪問診療のみを行う診療所	
がんに関する在宅ケア診療（ <input type="checkbox"/> 行える <input type="checkbox"/> 原則行わない）	

（注）原則行わないにチェックされたご施設は、アンケート結果に基づき、調査対象から除外させていただきます。

問1 がん診療連携拠点病院（注参照）等での治療または治療後のがん患者について、訪問診療されていますか。【〇はひとつだけ】  
→「1. ある」を選択された方は、件数等もご回答ください。（期間 H26.8.1～H27.7.31）

（注）がん診療連携拠点病院：一定の要件を満たす医療機関として、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、患者への情報支援や相談支援などの役割を担っています。県内では、奈良県立医科大学附属病院、奈良県総合医療センター、天理よろづ相談所病院、近畿大学医学部奈良病院、市立奈良病院、のりか。

1. ある（      件） → 「1. ある」のうち、  
 ①がん診療連携拠点病院（注参照）から紹介や連携の依頼のあったがん患者（      件）  
 ②がん診療連携拠点病院以外の病院から紹介や連携の依頼のあったがん患者（      件）  
 2. な い

問2 上記紹介や連携依頼のあったがん患者さんが入院中に、病院から退院前カンファレンスの開催について、病院の地域医療連携室等から連絡がありましたか。【〇はひとつだけ】  
→「1. ある」を選択された方は、件数等もご回答ください。（期間 H26.8.1～H27.7.31）

1. ある（      件） → 「1. ある」のうち、  
 ①がん診療連携拠点病院（注参照）から紹介や連携の依頼のあったがん患者（      件）  
 ②がん診療連携拠点病院以外の病院から紹介や連携の依頼のあったがん患者（      件）  
 2. な い → 問6へおすすみください

問3 がん診療連携拠点病院等との退院前合同カンファレンスに、参加されたことはありますか。【〇はひとつだけ】

1. ある → 「1. ある」のうち、  
 ①がん診療連携拠点病院（注参照）との退院前カンファレンスに参加  
 （10件未満・10件～19件・20件以上）  
 ②がん診療連携拠点病院以外の退院前カンファレンスに参加  
 （10件未満・10件～19件・20件以上）  
 2. 参加をしたことがない  
 3. わからない/不明 → 問5へおすすみください

▼ 裏面（次ページ）にも記入してください

問4 問3で「1. 参加されたことがある」医療機関はどちらですか。【〇はいくつでも】

1. 奈良県立医科大学附属病院      4. 近畿大学医学部奈良病院  
 2. 奈良県総合医療センター      5. 市立奈良病院  
 3. 天理よろづ相談所病院  
 6. 1～5以外のその他の病院（病名がわかれば      ）

問5 退院前カンファレンスに参加できないまたはできなかった理由はなんですか。【〇はいくつでも】

1. 都合の良い時間に開催してくれない      4. 患者の状況が終末期の状態で対応に困る  
 2. 忙しくて時間がとれない      5. 参加する必要性を感じない  
 3. 訪問診療をしていない      6. その他（      ）

問6 病院から在宅医療へ移った際、病院での情報が診療所に円滑に引き継がれたと思いますか。【〇はひとつだけ】

1. 思う  
 2. 思わない  
 3. わからない  
 4. その他（      ）

問7 5大がん県統一版がん地域連携クリティカルパス『私のカルテ』を知っていますか。【〇はひとつだけ】

（注）がん地域連携クリティカルパス：がん診療連携拠点病院等のがんの専門医と地域のかかりつけ医が二人で連携して、計画的に患者を診療していく制度。奈良県では、統一版『私のカルテ』、院内独自で作成された『がん地域連携クリティカルパス』などがツールとして利用されている。

1. 知っている  
 2. 知らない → 問11へおすすみください

問8 『私のカルテ』を使用したことがありますか。【〇はひとつだけ】

1. 使っている（使ったことがある） → 『がん種      』  
 2. 使ったことはない → 問10へおすすみください  
 3. その他（      ）

問9 『私のカルテ』を使用してどうでしたか。【〇はひとつだけ】  
 感想欄にその理由を記載してください → 回答後、問11へおすすみください。

1. 非常によかった } 感想  
 2. よかった  
 3. どちらともいえない  
 4. あまりメリットは感じなかった

問10 『私のカルテ』を使ったことはない理由は何ですか。【〇はいくつでも】

1. 病院から依頼がない  
 2. 紙媒体で使いにくい  
 3. 必要性を感じない  
 4. その他（      ）

▼ 裏面（次ページ）にも記入してください

問11 『私のカルテ』以外の病院独自のがん地域連携クリティカルパスを使用したことがありますか。【〇はひとつだけ】

1. 使っている（使ったことがある） → 『がん種      』  
 2. 使ったことはない  
 3. その他（      ）

問12 『私のカルテ』以外の病院独自のがん地域連携クリティカルパスを使用してどうでしたか。【〇はひとつだけ】 感想欄にその理由を記載してください。

1. 非常によかった } 感想  
 2. よかった  
 3. どちらともいえない  
 4. あまりメリットは感じなかった

問13 在宅で療養するがん患者が増えるために何が必要だと思いますか。【〇は3つまで】

1. 訪問看護との連携体制整備      5. 訪問や通所リハビリテーション施設数の増加  
 2. 歯科医師や薬剤師の訪問      6. 緊急時、病院のバックアップ体制  
 3. ケアマネージャーとの連携体制整備      7. 患者や家族の在宅を希望する意識  
 4. 貸与できる福祉用具の充実      8. 在宅患者の訪問診療ができる医師の増加  
 9. その他（      ）

問14 病院との連携を進めるにあたり、何が必要だと思いますか。【〇はいくつでも】

1. 病院の地域医療連携室等からの連絡      6. 病院や行政が発行する広報誌等での啓発  
 2. 病院の合同カンファレンスの開催      7. 病院や行政が発信するインターネットでの啓発  
 3. バス等の連携ツールの充実      8. かかりつけ医への研修  
 4. 地域でのコーディネーター      9. 患者や家族が連携を希望する意識  
 5. 病院や行政が開催する研修会等での啓発      10. その他（      ）

問15 在宅医療等の御意見について、ご自由にご記入ください。

調査にご協力いただきありがとうございます。  
 返信用封筒に入れて密封の上、切手を貼らずに郵便ポストへ投入してください。

※切：平成27年10月9日（金）【当日消印有効】

2.ならのがんリハビリテーションに関するアンケート調査

届出日： 年 月 日

### ならのがん患者リハビリテーションに関する病院調査

医療機関名： \_\_\_\_\_

法人担当者： \_\_\_\_\_

連絡先： (TEL) \_\_\_\_\_ (FAX) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

F1 貴院はがん患者リハビリテーションを支援されていますか。

1. 支援している  
2. 支援していません

調査を終了します。  
医療機関名をご記入頂き、印刷の返信用封筒によりご返送ください。  
ご協力ありがとうございます。

1) 貴院のリハビリテーションに関する取り組みについてご回答ください。

	実施内容	対象者の人数をご記入ください (人)					
		医師	理学療法士	作業療法士	看護師	言語療法士	その他 (※該当者を選択)
1	リハビリテーションに携わる方						
1-A	うち、がん患者リハビリテーションに係わる方						
1-B	うち、がん患者リハビリテーションに関する専門職(理学療法士/作業療法士)						
1-C	うち、「がんのリハビリテーション研修会」を開催された方 (研修会の主催団体) (※研修会参加者数) _____						
1-D	うち、「がんのリハビリテーション企画者研修会」を開催された方 (研修会の主催団体) (※研修会参加者数) _____						

1-C-a (1-Cを回答した方のみ) がんのリハビリテーション研修会を開催したチーム数	チーム数	院数	
1-D-b (1-Dを回答した方のみ) がんのリハビリテーション企画者研修会を開催したチーム数	チーム数	院数	

2) がん患者リハビリテーションについてご回答ください。

2 院内でがん患者リハビリテーションを実施しているチーム数	平成26年4月～7月(の年度)	平成27年4月～7月(の年度)
----------------------------------	-----------------	-----------------

裏面にも続きます →

3) がん患者リハビリテーションに関する研修についてご回答ください。

3 A 平成26年4月～平成27年8月の期間においてがん患者リハビリテーションについて開催した研修会

実施日	内容	実施者数(人)	参加者内訳(人)					
			院内 (院内研修)					
			医師	理学療法士	作業療法士	看護師	言語療法士	その他 (※該当者を選択)
	がん患者リハビリテーション科に所属する医師の育成、研修の推進に関する研修についてご記入ください。							

3 B がん患者リハビリテーションについて計画的な研修会 (今年度又は来年度に開催を予定している研修会)

研修会実施日	内容	研修会参加者数(人)	参加者内訳(人)					
			院内 (院内研修)					
			医師	理学療法士	作業療法士	看護師	言語療法士	その他 (※該当者を選択)
	がん患者リハビリテーション科に所属する医師の育成、研修の推進に関する研修についてご記入ください。							

調査にご協力いただきありがとうございました。  
返信用封筒に入れて密封の上、切手を貼らずに郵便ポストへ投函してください。

※切：平成27年10月9日(金)【当日消印有効】

3.ならのがん診療に関する拠点・支援病院調査

**ならのがん診療に関する拠点・支援病院調査 調査票**

医療機関名：奈良県立医科大学附属病院・奈良県総合医療センター  
 天理よろづ相談所病院・近畿大学医学部奈良病院・市立奈良病院  
 国保中央病院・済生会中和病院・大和高田市立病院

担当部署： 記入者名：  
 TEL：

**化学療法チーム医療としての抗がん剤ばく露対策の整備状況についてお伺いします。**

問1 院内で、ばく露対策マニュアルの策定をしていますか。【〇はひとつだけ】

1. している  
 2. していない  
 3. 策定中  
 4. その他 ( )

問2 点滴静注による抗がん剤投与時は閉鎖系回路を使用していますか。【〇はひとつだけ】

1. している  
 2. していない  
 3. その他 ( )

問3 点滴静注用抗がん剤の調剤は安全キャビネットを使用していますか。【〇はひとつだけ】

1. している  
 2. していない  
 3. その他 ( )

問4 多職種によるチーム医療により、院内での抗がん剤ばく露対策を実践していますか。【〇はひとつだけ】

1. している  
 2. していない  
 3. その他 ( )

> 裏面にも続きます

**短期術後成績についてお伺いします。**

問5 病名（DPC：ICD10）・手術式（Kコード）で術後何日目に退院されましたか。  
 平成27年5月～6月の2か月間に行った術式の口に入力していただき、( )に数字を記入してください。（術後日数については、患者数（人）の合算日数となります。）

(15日+15日+9日)

<記入例>					
がん種+DPC	V記入	術式	手術料算定コード	患者数(人)	術後日数(日)
乳がん=C50	<input type="checkbox"/>	乳癌根治切除術	K476	3	39
乳がん=C50	<input type="checkbox"/>	乳房温性腫瘍手術	K478		
乳がん=C50	<input type="checkbox"/>	肺温性腫瘍手術	K514		
胃がん=C16	<input type="checkbox"/>	肺腔鏡下動脈性腫瘍手術	K514-2		
	<input type="checkbox"/>	胃切除術	K655		
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下胃切除術	K655-2		
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下胃切除術	K655-4		
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下胃門胃切除術	K655-5		
	<input type="checkbox"/>	胃全摘術	K657		
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下胃全摘術	K657-2		
肝臓がん=C22	<input type="checkbox"/>	肝切除術	K665		
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下肝切除術	K665-2		
膵臓がん=C25	<input type="checkbox"/>	膵体尾部腫瘍切除術	K702		
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	K702-2		
	<input type="checkbox"/>	膵頭部腫瘍切除術	K708		
	<input type="checkbox"/>	膵全摘術	K704		
大腸がん=C18, C19, C20	<input type="checkbox"/>	結腸切除術	KJ18		
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下結腸癌性腫瘍手術	KJ18-3		
	<input type="checkbox"/>	直腸切除術	KJ40		
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下直腸切除術	KJ40-2		
前立腺がん=C61	<input type="checkbox"/>	前立腺癌性腫瘍手術	K843		
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下前立腺癌性腫瘍手術	K843-2		
	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下小切開前立腺癌性腫瘍手術	K843-3		
	<input type="checkbox"/>	ロボット支援腹腔鏡下前立腺癌性腫瘍手術	K843+K939-4		

調査にご協力いただきありがとうございました。  
 返信用封筒に入れて密封の上、切手を貼らずに郵便ポストへ投函してください。

締切：平成27年10月9日（金）【当日消印有効】