別添１

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

令和７年度　総括研究報告書

研究代表者　松岡 豊

令和８（2026）年　５月

別添 2

目次

I. 総括研究報告

がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究----------1
（松岡豊、島津太一、藤澤大介、増田昌人、今中雄一、松田智大、片野田耕太、杉山裕美、野田龍也、石川ベンジャミン光一、鈴木達也、小西孝明、玉井郁夫、八巻知香子）

II. 分担研究報告

1. がん診療提供体制の均てん化と集約化のための実装戦略の開発と実施可能性検討
（島津太一、藤澤大介、増田昌人、今中雄一、松岡豊）----------5

2. がん統計データ利活用のための資材の開発----------10
（松田智大、片野田耕太、杉山裕美）

3. がん医療評価データ利活用のための資材の開発----------13
（野田龍也、石川ベンジャミン光一、鈴木達也、小西孝明、玉井郁夫）

4. がん医療提供体制に関する患者・市民に対する情報公開の在り方に関する研究
（藤澤大介、八巻知香子）----------17

5. がん情報サービス」における情報公開方法の検討―受診病院の選択に必要な情報提示に関する研究 （八巻知香子）----------28

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----------31

IV. 倫理審査等報告書の写し----------32

別添 3

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

研究代表者　松岡豊　国立がん研究センターがん対策研究所 所長
研究分担者　島津太一　国立がん研究センターがん対策研究所行動科学研究部 部長
藤澤 大介 国立がん研究センター がん対策研究所 がん医療支援部 部長
増田 昌人 琉球大学・琉球大学病院 がんセンター・特命准教授
今中 雄一 京都大学・大学院医学研究科・教授
松田 智大 国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センター センター長
片野田 耕太 国立がん研究センター がん対策研究所 データサイエンス研究部 部長
杉山 裕美 放射線影響研究所 疫学部 副部長
野田龍也 関西医科大学医学部メディカルデータサイエンス講座 教授
石川ベンジャミン光一 国際医療福祉大学大学院医学研究科 教授
鈴木達也 国立がん研究センター医療政策部 部長
小西孝明 国立がん研究センター医療政策部 臨床情報室長
玉井郁夫 国立がん研究センターがん情報提供部 情報高度化企画室長
八巻知香子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 部長

研究要旨
【目的】2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化の推進に向けて、都道府県がん診療連携協議会（以下「連携協議会」という。）における議論を促進する実装戦略と、患者・市民が医療機関を選択する際に必要となる情報公開の在り方を検討することを目的とした。令和 7 年度は、都道府県・連携協議会向け公表基本情報の素案作成に向けた基礎資料としての都道府県における取組状況・ニーズの把握、がん統計・地域のがん医療評価データセットの更新と基礎的な将来推計等のデータ整備、市民向け公表基本情報の素案作成のためのニーズ把握を主な目標とした。
【方法】研究 1 では、沖縄県の先行事例分析、全連携協議会へのアンケート、10 連携協議会への半構造化インタビューを行った。研究 2 では、2018-2023 年の院内がん登録症例集計データを用いた可視化資材を作成した。研究 3 では、NDB オープンデータ等を用いて地域別医療需要や医療提供体制評価のためのデータ資材を検討した。研究 4-1 では、国立がん研究センター 患者・市民パネルを対象に情報公開ニーズを調査した。研究 4-2 では、「がん情報サービス」における小児がん病院情報提供のプロトタイプを構築した。
【結果】研究 1 では、均てん化・集約化の必要性は広く認識されていたが、リソース不足、医療機関間調整の困難さ、データ分析人材不足等が障壁であることを示した。研究 2 では、施設別・部位別・病期別・治療別等について閲覧・比較可能な院内がん登録データ資材を整備し、都道府県および施設へ提供した。研究 3 では、人口推移および将来推計、手術件数推移および将来推計を可視化し、一部術式における均てん化・集約化の程度には地域差があることを明らかにした。研究 4-1 では、患者・市民が診療実績、専門性、相談支援、緩和ケア、生活支援等を含む包括的情報を重視し、がん情報サービスや医療機関からの情報提供に高い期待を持つことを示した。研究 4-2 では、患者属性やライフステージに応じた検索ユーザーインターフェースと診療実績を 3D 表示等で可視化する機能を備えたプロトタイプを構築した。
【結論】令和 7 年度は、計画に沿って連携協議会の現状把握、データ資材整備、市民向け情報公開方法の検討を実施した。今後は、得られた知見をもとに連携協議会における議論を促進する実装戦略を具体化し、がん情報サービス等を通じた持続可能な情報公開基盤の整備を進める。

A. 研究目的

2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見込まれる。高齢人口は大都市部では増加し、過疎地域では減少し、地方都市部では増加する地域と減少する地域に分かれることが想定される。このような人口構造の変化は、がん医療需要、医療従事者の確保、地域における医療機能の維持に大きな影響を及ぼす。第4期がん対策推進基本計画では、国及び都道府県が、地域の実情に応じた均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する方向性が示されている。

均てん化・集約化を実効性のある政策として進めるためには、都道府県や都道府県がん診療連携協議会（以下「連携協議会」という。）が、地域の医療需要、診療実績、医療機能、患者の受療動向等を客観的に把

握し、地域の関係者間で合意形成を進める必要がある。そのためには、連携協議会における議論の実態や阻害・促進要因を明らかにし、ニーズに合ったがん統計、院内がん登録、レセプトデータ等に基づくデータ資材を整備するとともに、それらを議論に結びつける実装戦略を開発することが求められる。

また、がん医療提供体制の再編においては、患者・家族及び一般市民に対して、診療実績や医療機能等を一元的かつ分かりやすく公表することが重要である。情報公開は、医療提供体制の検討を促進するだけでなく、患者が質の高い医療を提供している医療機関を選択することを支援し、患者アウトカムの改善に資する実装戦略の一つである。一方で、どのような情報を、どの媒体で、どの程度分かりやすく提示すべきかについては、患者・市民のニーズを踏まえた検討が必要である。

本研究の全体目的は、1) 日本の文脈における成功事例を参考に、都道府県や連携協議会において、がん統計・がん医療評価データ等に基づき医療提供体制の検討を促進する実装戦略を開発し、実施可能性を検討すること、2) 都道府県・連携協議会・関連学会・患者等のニーズを踏まえたがん統計及び拠点病院等の診療実績等の情報公開の進め方を検討することである。令和 7 年度は、都道府県での取組状況の把握、公表基本情報の素案作成、がん統計・地域のがん医療評価データセットの更新と基礎的な将来推計等のデータ整備、市民向け公表基本情報の素案作成に重点を置いた。

B. 研究方法

【研究 1】がん診療提供体制の均てん化・集約化のための実装戦略の開発に向け、3 つのサブスタディを実施した。第一に、沖縄県を集約化に取り組んできた先行事例として位置づけ、政策実装研究で用いられる EPIS フレームワークを用いて、連携協議会資料等の文書レビュー及び関係者への半構造化インタビューを行った。第二に、全 47 都道府県連携協議会を対象に、均てん化・集約化の議論状況、障壁、必要な支援等を把握するアンケートを実施した。第三に、調査協力の得られた 10 連携協議会の協議会長及び事務担当者を対象に、実装研究のための統合フレームワーク(CFIR)を用いた半構造化インタビューを行い、促進要因と阻害要因を整理した。

【研究 2】がん統計データ利活用のための資材開発として、2018 年から 2023 年までの院内がん登録症例集計データを用いた。施設・がん腫別の症例数、性別・年齢等の患者特性、病期、治療法、患者住所二次医療圏別の登録件数及び分布を集計した。都道府県や施設が均てん化・集約化の議論に活用しやすいよう、Microsoft Excel のピボットテーブル及びピボットグラフを用いて、利用者が施設別、部位別、病期別、治療別等に柔軟に閲覧・比較できる形式で整理した。

【研究 3】がん医療評価データ利活用のための資材開発として、匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)等のレセプトデータ及び国立社会保障・人口問題研究所の公開データ等を用い、都道府県・医療圏別のがん医療需要、人口推移、将来推計等を検討した。また、院内がん登録とDPC データを連結したDPC がん診療データベースを用いた各施設のがん医療の質に関するデータ資材の検討に向け、連携協議会に対して、指標公開の是非や公開可能な指標に関するアンケートを実施した。

【研究 4-1】がん医療提供体制に関する患者・市民に対する情報公開の在り方を検討するため、国立がん研究センターの患者・市民パネル委員を対象にアンケート調査を実施した。調査項目は、回答者背景、居住地域におけるがん医療の提供状況、医療アクセス上の困難、がん医療の集約化に対する当事者性、集約化を前提とした医療機関選択時に重要な情報、適切と考える情報提供媒体、集約化に伴い重要と考える支援策等であった。

【研究 4-2】「がん情報サービス」における情報公開方法の検討として、症例数が少なく一定の集約化が従来から課題となってきた小児がん領域を対象に、受診病院の選択に必要な情報提示手法を検討した。既存サイトの課題分析、現況報告書等に基づく診療実績データの構造化、継続的更新を前提としたデータ流し込み手法の検討、患者属性やライフステージに応じた検索ロジックの再構築、地理情報及び病院機能の可視化手法の検討を行い、リニューアルサイトのプロトタイプを構築した。

C. 研究結果

【研究 1】沖縄県において、連携協議会を中心にがん種別のワーキンググループで集約化の議論が行われ、がん種別の医療提供機関リストが公開されていることを確認した。全国調査では 46 都道府県から回答を得て、均てん化・集約化の議論を行っている連携協議会は約半数であり、必要性を認識する協議会は多数を占めた。一方、計画策定以降の段階に至っている協議会は限られていた。主な障壁として、リソース不足、医療機関間の調整の困難さ、データ分析等を担う人材不足が挙げられ、国・都道府県による方針やタイムラインの提示、財政的支援等が必要な支援として示された。10 連携協議会へのインタビューでは、議論が開始されていても特定領域に限定される場合が多く、取り組みの複雑性、行政担当者の異動、専任人材・予算の不足、報告中心の連携協議会運営等が共通の阻害要因として観察された。

【研究 2】院内がん登録症例集計データを用いて、均てん化・集約化の議論に活用可能な集計データを作成した。提供データは、基本情報、ステージ情報、治療情報、患者住所二次医療圏情報の 4 種類に整理した。利用者が施設、部位、病期、治療内容等を選択しながら図表を閲覧・比較できるよう、Excel 形式でピボットテーブル及びピボットグラフを備えた構成とし、図表作成の

元データも収載した。これにより、各都道府県や施設が、診療実態、患者分布、治療内容の傾向等を把握し、地域における議論や追加集計、独自の図表作成等に活用できる基礎資料を整備した。少数例の取扱いや施設名公表時の留意点等も整理され、今後の広域分析や秘匿化対応、議論モデル整備の課題が明確となった。

【研究 3】地域ごとの医療需要等の検討に資するデータ資材として、社人研データを用いた都道府県・医療圏・市区町村別、性・年齢階級別の人口推移及び将来推計を可視化した。また、NDB オープンデータを用いて、都道府県別、性・年齢階級別のがん関連手術件数の推移と将来推計を可視化した。一部術式については、均てん化・集約化の程度が都道府県ごとに大きく異なることが示された。連携協議会へのアンケートでは、DPC がん診療データベースを用いた施設別のがん医療の質に関する指標については、一般公開やデータ提供の判断を各施設に委ねる回答が多かった。一方、プロセス指標の一般公開は比較的許容されることが示された。

【研究 4-1】国立がん研究センター 患者・市民パネル 99 名にアンケートを配布し、73 名から回答を得た。主要ながん治療へのアクセスは概ね確保されていると認識されていた一方、支持療法、妊孕性温存療法、がんゲノム医療、がんリハビリテーション、在宅医療・在宅ケア等では「受けにくい」または「わからない」とする回答が多く、アクセスや情報提供の不十分さが示唆された。精神・心理的サポート、経済的負担への対応、治療と仕事・家庭生活の両立に困難を感じる者も多かった。がん医療の集約化については、多くの回答者が自分ごととして捉えていた。情報提供媒体としては、がん情報サービス及び医療機関からの情報提供への期待が高く、SNS、生成 AI、メタバース等の新規媒体は相対的に評価が低かった。集約化が進んだ場合には、地域の診療情報、専門病院と地域医療機関の連携、薬剤供給体制、相談窓口等、多面的な支援と情報提供が重要と認識されていた。

【研究 4-2】小児がん診療病院の現況報告書等に含まれる情報を整理し、患者・家族が医療機関を選択する際に参考となる項目を抽出した。診療実績データを効率的に変換・反映するスクリプトを開発し、継続的なデータ更新基盤を整備した。リニューアルサイトのプロトタイプでは、トップ画面にライフステージ別の入力エリアを設け、患者属性に応じた情報のカスタマイズを可能とした。また、小児がんの疾患特性に応じて、大まかな疾患群やキーワードから診療可能な医療機関を検索できる機能、地図データを用いた地域別診療実績の可視化機能、拠点病院の機能を強調するハイライト機能等を実装した。これにより、距離だけでなく、病院機能や支援体制を踏まえた病院選択を支援しうる情報提示手法を示した。

D. 考察

本研究により、がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論は全国で開始されつつあるものの、実装段階に進むには多くの課題が存在することが明らかとなった。特に、連携協議会の運営体制、データ分析人材、関係機関間の調整機能、行政による継続的支援は、地域差の大きい政策課題を進めるうえで重要である。沖縄県の先行事例は、連携協議会を中心とした継続的な議論、がん種別の具体的検討、情報公開を組み合わせることが、地域における合意形成を進めるうえで有用である可能性を示した。

データ資材の整備に関しては、院内がん登録、NDB、人口推計、DPC がん診療データベース等の複数データを目的に応じて組み合わせることで、連携協議会での議論を支える基盤を形成できることが示された。一方で、データを整備するだけでは実際の政策判断や合意形成には直結しない。地域の関係者が同じ情報を見ながら、医療需要、医療機能、患者アクセス、専門性、持続可能性を総合的に検討できる手順や支援体制が必要であり、令和 8 年度以降の実装戦略開発において重点的に検討すべき課題である。

患者・市民向け情報公開に関しては、単に診療件数や施設名を提示するだけでは不十分であることが示唆された。患者・市民は、診療実績、専門医、治療法、相談支援、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療、生活支援、専門病院と地域医療機関の連携など、治療と生活の双方を支える情報を必要としている。また、小児がんのプロトタイプ開発からは、患者属性やライフステージに応じた検索導線、視覚的に理解しやすい実績表示、病院機能の明示が、納得感のある医療機関選択に寄与し得ることが示された。今後は、成人のがんも含めた情報公開の標準化、継続的更新、分かりやすさと秘匿性の両立が課題となる。

E. 結論

令和 7 年度は、都道府県における均てん化・集約化の取組状況の把握、公表基本情報の素案作成に向けた基礎資料の整備、がん統計・地域のがん医療評価データセットの更新と将来推計等のデータ整備、市民向け情報公開方法の検討を実施した。研究 1 から研究 4-2 までの成果を統合することで、連携協議会における議論を支えるデータ基盤と、患者・市民が医療機関を選択する際に必要な情報公開の方向性が明確となった。今後は、これらの成果をもとに実装戦略を具体化し、連携協議会向けの手順書作成及び実施可能性検討を進めるとともに、がん情報サービス等を通じた分かりやすく持続可能な情報公開基盤の整備を進める必要がある。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

1. 特許取得
特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

別添 4

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

【研究1】がん診療提供体制の均てん化と集約化のための実装戦略の開発と実施可能性検討

研究分担者　島津 太一 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 部長
藤澤 大介 国立がん研究センター がん対策研究所 がん医療支援部 部長
増田 昌人 琉球大学・琉球大学病院 がんセンター・特命准教授
今中 雄一 京都大学・大学院医学研究科・教授
研究代表者　松岡豊 国立がん研究センター がん対策研究所 所長

研究要旨
【目的】令和 7 年 8 月、国は各都道府県に対し、「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」（厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知）を発出した。本分担研究は、各都道府県がん診療連携協議会（以下、連携協議会）における通知発出前の時点でのがん診療提供体制の均てん化・集約化の議論の状況を把握し、議論の促進・阻害要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】3 つのサブスタディを実施した。（1）沖縄県を集約化に取り組んできた先行事例として位置づけ、政策最適化 EPIS フレームワークを用いて文書レビューおよび半構造化インタビューを実施した。（2）全 47 都道府県のがん診療連携協議会を対象とした質問紙調査を ORIC と CFIR に基づき設計し実施した。（3）10 連携協議会の協議会長および事務担当者を対象とした半構造化インタビューを CFIR に基づき実施した。
【結果】（1）沖縄県では、連携協議会を中心にがん種別のワーキンググループで集約化の議論を行い、がん種別に医療提供機関リストの公開が行われていた。（2）全国調査(46/47 都道府県、回答率 97.9%)では、均てん化・集約化議論を行っている連携協議会が 52.2%、議論を行っていない連携協議会が 41.3%であり、計画策定以降の段階に至っている連携協議会は 6.5%に留まった。均てん化・集約化の必要性を認識する連携協議会は 71.7%であった。検討にあたっての主な障壁としてリソース不足、医療機関間の調整の困難さ、データ分析等にあたる人材の不足が挙げられ、必要な支援として国・都道府県による方針・タイムラインの提示や財政的支援が上位を占めた。（3）10 連携協議会インタビューでは、議論が開始されていた場合も特定の臨床領域に限定されており、取り組みの複雑性、行政担当者の人事異動、専任人材・予算の不足、報告中心の連携協議会運営などが阻害要因として共通して観察された。
【結論】令和 7 年度の目標であるアンケート調査およびヒアリング調査を完了し、均てん化・集約化議論の現状および促進・阻害要因に関する基礎的な知見を得た。

研究協力者
江頭 勇紀　国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部 研究員
小田原 幸　国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 研究員
和田 佐保　国立がん研究センター がん対策研究所 がん医療支援部 がん医療支援企画室 室長
山﨑 まどか　国立がん研究センター がん対策研究所 がん医療支援部 がん医療支援企画室 研究員
鈴木 美穂　マギーズ東京 共同代表理事
水野 篤　聖路加国際病院 QIセンター 医療の質管理室 室長
谷島 雄一郎　ダカラコソクリエイト 発起人・世話人

A. 研究目的

がん診療提供体制の均てん化と集約化は、医療資源の制約と高齢化に伴うがん罹患数の増加を背景に、保健医療政策上の重要課題となっている。我が国では 2007 年のがん対策基本法施行以降、がん診療連携拠点病院の指定制度を中心に「均てん化」が進められてきたが、「集約化」については長らく明示的な政策的位置づけがなされていなかった。令和 7 年 8 月、厚生労働省は各都道府県に対し、「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」（厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知）（令和7年8月 29 日）（以下、通知）を発出し、47 都道府県に設置されたがん診療連携協議会(以下、連携協議会)を検討の主体として明示した。

均てん化・集約化に関する政策の実装を進めるためには、実装環境の構造的把握に基づく実装戦略の開発が必要である。しかし、通知発出時点で各連携協議

会において均てん化・集約化の議論がどの程度進んでいたか、またその促進・阻害要因は実証的に明らかにされていなかった。

本分担研究では、以下を目的とした。第一に、集約化に取り組んできた先行事例として沖縄県を対象に、集約化推進の軌跡と要因を分析した。第二に、全国の協議会を対象とした調査を行い、均てん化・集約化議論の現状および支援ニーズを把握した。第三に、10 協議会への半構造化インタビューを実施し、均てん化・集約化議論の実施に関する促進・阻害要因を構造的に把握した。

B. 研究方法

本分担研究では、3 つのサブスタディを実施した。なお、いずれの調査も、通知発出前の状況を対象とした。

1. 沖縄県におけるがん診療機能集約化の先行事例分析

沖縄県を、長年にわたって連携協議会を中心とした集約化の議論を進めてきた先行事例として位置づけ、その実装プロセスを分析した。理論的枠組みとして、政策実装の段階を探索(Exploration)、準備 (Preparation)、実施(Implementation)、持続(Sustainment)の 4 フェーズで記述する EPIS フレームワークの政策最適化版(Policy-adapted EPIS Framework)を用いた。

データ収集として、以下の2点を行った。①沖縄県がん診療連携協議会の議事録および関連資料(2008 年以降)、ならびに厚生労働省のがん医療提供体制関連検討会資料(2012 年以降)を対象とした文書レビューの実施。②沖縄県のがん診療機能集約化の議論に関与した経験を有する医師 2 名、県行政担当者 1 名、患者団体所属の患者 1 名、外部医療政策専門家 1 名を対象に、半構造化オンラインインタビューの実施。インタビューは音声・映像記録の後、文字起こしを行った。データ分析として、文書および逐語録を主題分析法により分析し、複数の研究者によるコーディングおよび合議を経て、EPIS の各フェーズに整理した。

2. 全国都道府県がん診療連携協議会調査

全 47 都道府県の都道府県がん診療連携拠点病院の施設長宛に質問紙調査を実施した。調査項目は、協議会の運営状況、均てん化・集約化の取組状況、検討にあたっての障壁、必要な支援等から構成され、Organizational Readiness for Implementing Change (ORIC) の組織の変革レディネス概念および Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)から変化への切迫感やコスモポリタニズムなど変革への主要な決定要因を項目に含めた。調査期間は令和 7 年 11 月 6 日から 12 月 5 日であり、46 都道府県より回答を得た(回答率 97.9%)。集計結果は、国立がん研究センターがん対策研究所のウェブサイトにて公開した(令和 8 年 4 月)。

3. 10 連携協議会インタビュー調査

質問紙調査においてインタビューに協力可能と回答のあった 10 協議会を対象に各協議会の協議会長および事務担当者を対象に半構造化インタビューを実施した。理論的枠組みとしては、主に CFIR を用いた。インタビュー終了後、独立した 2 名のコーダーが CFIR の構成概念に基づく演繹的コーディングを行い、不一致は協議により解決した。両者で合意に至らなかった場合は、3 人目のコーダーとの協議によりコンセンサスビルディングを行った。各構成概念について、促進要因または阻害要因として同定された要因を整理し、テーマを抽出した。

(倫理面への配慮)

本研究は、回答者個人のプライバシーや個人情報を取得しないアンケートおよびインタビューであることから倫理審査は不要と判断した。なお、インタビューの前には「本調査が実態の把握を目的としており、活動の有無や進捗状況をもとに評価や審査を行うものではないこと」及び「論文等での報告・公表の際は、集計値のみを扱い、個別の都道府県や回答者が特定される形で公開することはない旨」について説明をして口頭で同意を得た。

C. 研究結果

1. 沖縄県におけるがん診療機能集約化の先行事例分析

沖縄県では、協議会を中心にがん種別のワーキング

グループで集約化の議論を行い、がん種別に医療提供機関リストの公開が行われていた。

「探索フェーズ」においては、沖縄県内の医療機関がいずれも類似のがん診療機能を保持していることへの課題意識、すなわち、分散されている限られた医療資源(専門医や高度な医療機器)を有効活用し、医療の質(治療成績)を担保・向上させるため、がん診療機能集約化という方向性が模索されてきた。県の医療体制に関する検討会と医師会の動きを契機として、沖縄県の連携協議会において集約化を含むがん診療機能の役割分担に関する議論の場が設定された。

「準備フェーズ」においては、連携協議会の医療部会内にがん種別の検討体制が整備され、医療機関掲載基準の策定に向けた議論が進められた。実効性のある決定がなされるための条件として、現場責任者同士による率直な議論、データと現場感覚を相互に補完しながら行う意思決定、集約化という用語を強調しすぎず、5年後10年後の県の医療体制の検討であることを前面に出すこと、最初のがん種別専門家グループにおける議論の質が後続の議論の基準となることの共有(規範信念およびプロフェッショナリズムの刺激)、および不完全であっても議論を開始することの重要性が観察された。

「実施フェーズ」においては、連携協議会と医師会の合意のもと、沖縄県により医療機関リストが公開された。法的拘束力をもたない、がん種別の医療提供機関リストをWebサイトや患者向け冊子に掲載するという点をゴールにした設計により、関係者の理解を得ながら導入が進められた。

「持続フェーズ」においては、医療機能調査の結果に基づくリストの定期的な更新が継続されており、対象がん種は段階的に拡大している。離島地域への配慮として、地域住民・首長との対話、必要なフォローアップ体制の整備が継続的に行われている。

これらのプロセスにおいて、橋渡し的役割を担う人物の関与、医療従事者間のネットワーク、外部からの専門知への接続が、議論を進めた要因として観察された。一方、医療機関間の利害関係や医療文化的背景は、議論を阻害する要因として認識されていた。

2. 全国都道府県がん診療連携協議会調査

全国調査の主要結果を表1に示す。均てん化・集約化の推進に関する取組状況については、議論を行っていない連携協議会が 41.3%、議論を行っているが計画を策定していない連携協議会が 52.2%であり、計画策定以降の段階に至っている連携協議会は 6.5%に留まった。必要性については、71.7%の連携協議会が必要性を認識していた(表 1)。一方、価値(意義・メリット)を「ある程度感じている」連携協議会は 54.3%であり、認識に差があった。連携協議会における議論・検討にあたってデータを活用していない連携協議会が過半数を占め(n=24)、施設毎の診療実績データについても「活用していない」「たまに活用している」と答えた連携協議会が 54.3%を占めた。他都道府県の取組みを参考にする頻度については、「よくある」「非常にある」と答えた連携協議会は13.0%にとどまった。

検討にあたっての主な障壁としては、議論を進めるためのリソース(予算、人材、時間)の不足、医療機関間の調整の困難さ、データ分析や検討を行う人材・知識の不足、国および都道府県の方針・タイムラインの不明確さが上位に挙げられた。必要な支援としては、都道府県および国による明確な方針・タイムラインの提示、財政的支援が最も多く、他都道府県やモデル事例に関する情報提供、エビデンスやデータの分析支援が続いた。

表 1 全国都道府県がん診療連携協議会調査の主要結果(n=46)

項目	件数	%
(1) 均てん化・集約化の推進に関する取組状況		
議論をしていない	19	41.3
議論をしているが、計画を策定していない	24	52.2
計画に基づき活動や取組みを始めている	1	2.2
活動や取組みを行い、評価も行っている	2	4.3
(2) 均てん化・集約化の必要性の認識		
非常に強く感じている	8	17.4
ある程度感じている	25	54.3
どちらともいえない	9	19.6
あまり感じていない	4	8.7

項目	件数	%
(3) 検討にあたっての主な障壁(複数選択可、上位 5 項目)		
議論を進めるためのリソース(予算、人材、時間)が不足している	34	73.9
医療機関間の調整が難しい	30	65.2
データの分析や検討を行う人材や知識が不足している	29	63.0
国の方針や目標、タイムラインが不明確である	28	60.9
都道府県の方針や目標、タイムラインが不明確である	27	58.7
(4) 集約化を進めるにあたり必要な支援(複数選択可、上位 5 項目)		
都道府県による明確な方針や目標、タイムラインの提示	37	80.4
財政的支援(補助金・予算措置等)	37	80.4
国による明確な方針や目標、タイムラインの提示	36	78.3
他都道府県やモデル事例に関する情報提供	31	67.4
エビデンスやデータの分析支援	27	58.7

注:本調査は、令和 7 年 8 月 29 日付け健生がん発 0829 第 5 号厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知の発出前の状況を把握したものである。

3. 10 連携協議会インタビュー調査

10 連携協議会を対象としたインタビュー調査では、令和 7 年 8 月通知以前に均てん化・集約化の議論を開始していた連携協議会は限られており、議論が始まっていた場合も、妊孕性温存や希少がんへの対応など特定の臨床領域に限定されていた。罹患数の多いがん種について横断的に均てん化・集約化を議論していた事例は確認されなかった。

阻害要因として複数の連携協議会で共通して同定されたのは、集約化の取り組みの複雑性であった。多数の医療機関が関与し、病院経営や複数大学・関連団体との利害が絡むがん種では、議論開始の障壁が高い一方、提供施設が限られる領域では複雑性は対処可能と認識されていた。連携協議会運営に関わる要因として、行政担当者の人事異動、専任人材や予算の不足、報告中心の連携協議会運営など、内的な体制に関する障壁が広く認められた。

一方、議論を進めた連携協議会には、他地域で均てん化・集約化を推進した経験を有する人物の関与、外部の専門知へのアクセス、医療従事者不足や人口減少に伴う危機意識といった促進要因が共通して観察された。

D. 考察

本分担研究では、沖縄県におけるがん診療機能集約化を先行事例として位置づけ、その分析から得られた知見を全国都道府県がん診療連携協議会調査および 10 連携協議会インタビュー調査の知見と並べて検討した。その結果、均てん化・集約化議論の進捗には大きな幅が認められた。沖縄県では長年にわたる連携協議会を中心とした議論を経て、がん種別の医療提供機関リストの公開という形で実装が継続している一方、全国調査では計画策定以降の段階に至っている連携協議会は 6.5%に留まり、議論未着手の連携協議会も 4 割を超えていた。10 連携協議会インタビューにおいても、議論が開始されていた場合も特定の臨床領域に限定されていた。

3 調査の知見は、議論を進めた連携協議会とそうでない連携協議会の対比、および均てん化・集約化議論を取り巻く要因の構造について、いくつかの共通する観察を提示している。

第一に、議論を進めた事例において、外部知見および橋渡し的役割を担う人物の関与が共通して観察された。先行事例である沖縄県においては、橋渡し的役割を担う人物の存在と医療従事者間のネットワークが議論を進めた要因として観察された。10 連携協議会インタビューにおいても、他地域で均てん化・集約化を推進した経験を有する人物の関与が議論を進めた連携協議会に共通して認められ、全国調査においても、他都道府県やモデル事例に関する情報提供が必要な支援として上位に挙げられた。これらの結果は、外部知見へのアクセスが均てん化・集約化議論の進展に関連する可能性を示すものである。

第二に、議論を進めるための資源・体制に関する障壁が広く認められた。全国調査では、議論を進めるためのリソース不足、医療機関間の調整の困難さ、データ分析人材・知識の不足が上位の障壁として挙げられ

た。10 連携協議会インタビューにおいても、行政担当者の人事異動、専任人材や予算の不足、報告中心の連携協議会運営など、内的な体制に関する障壁が広く認められた。これらは、必要な支援として国・都道府県による方針・タイムラインの提示および財政的支援が上位に挙げられたことと整合する観察である。

本研究の限界として、以下の点が挙げられる。沖縄県の事例分析は単一県を対象とした記述的研究であり、その知見の一般化可能性は限定的である。全国調査は質問紙による自己報告であり、回答者の認識に依存する。10 連携協議会インタビューは限られた連携協議会を対象とした質的研究であり、定量的な一般化は意図していない。また、いずれの調査も令和 7 年 8 月通知発出前の状況を対象としており、通知発出後の状況については今後の調査により把握する必要がある。

E. 結論

令和 7 年度の目標であるアンケート調査およびヒアリング調査を完了した。沖縄県の先行事例分析、全国都道府県がん診療連携協議会調査、10 連携協議会へのインタビュー調査を通じて、令和 7 年 8 月通知前の時点における均てん化・集約化議論の現状および促進・阻害要因に関する基礎的な知見を得た。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

別添 4

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

【研究2】がん統計データ利活用のための資材の開発

研究分担者　松田 智大 国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センター センター長
片野田 耕太 国立がん研究センター がん対策研究所 データサイエンス研究部 部長
杉山 裕美 放射線影響研究所 疫学部 副部長

研究要旨
【目的】令和 7 年 8 月に示された「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」では、均てん化・集約化に関する議論における院内がん登録データの活用が明記された。本研究では、院内がん登録症例集計データを用いて、都道府県および施設において均てん化・集約化の議論に活用しやすい基礎資料を作成・提供することを目的とした。
【方法】2018～2023 年の院内がん登録症例集計データを用いた。施設・がん腫別症例数に加え、性別、年齢等の患者特性、病期、治療法、患者住所二次医療圏別の登録件数および分布を集計した。集計結果は、都道府県や施設において容易に集計・可視化・比較検討が可能となるよう、Microsoft Excel のピボットテーブルおよびピボットグラフ等を用いて整理した。
【結果】提供データは、基本情報、ステージ情報、治療情報、患者住所二次医療圏情報の 4 種類に整理した。利用者が施設別、部位別、病期別、治療別等の図表を容易に閲覧・比較できる構成とし、地域における診療実態や患者分布を把握可能とした。また、図表作成元データも収載することで、追加集計や独自の図表作成にも対応可能とした。さらに、少数例の取扱いや施設名公表時の留意点等についても整理した。
【結論】院内がん登録症例集計データを可視化可能な形で提供することで、均てん化・集約化に関する議論の基盤整備に寄与した。一方で、隣接県を含めた広域的分析や将来的ながん罹患動向を踏まえた検討、秘匿化対応、議論の進め方に関するモデル整備等が今後の課題と考えられた。

研究協力者
田中 宏和　国立がん研究センター がん対策研究所 データサイエンス研究部 室長
中林 成恵　国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センター 中央登録室 室長
堀 芽久美　国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センター 利活用推進室 室長

A. 研究目的

令和 7 年 8 月に厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知として「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」が示され、がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する具体的な検討が進められている。同通知では、均てん化・集約化に関する議論において、院内がん登録データの活用が明記された。

国立がん研究センターが実施する院内がん登録症例集計のため収集されたデータは、全国規模で施設別症例数を把握可能なデータであり、がん医療提供体制の現状把握や地域差の分析に活用できる。一方で、都道府県や各施設において、均てん化・集約化の議論に向けて、どのようにデータを集計・可視化すべきかについては、十分なモデルが存在していなかった。そのため、実際の議論や活用に結びつきにくいことが予想された。

そこで本研究班では、都道府県や施設において均てん化・集約化に関する議論に利用しやすい形にデータを整理・集計し、基礎資料として提供することを目的とした。

B. 研究方法

2018 年から 2023 年までの院内がん登録症例集計データを用いた。これらのデータを用いて、施設・がん腫別の症例数を集計し、性別、年齢などの患者特性別の登録件数および分布、病期別の登録件数および分布、治療法別の件数および分布、登録時の患者住所二次医療圏別の登録件数および分布を明らかにした。また、集計結果については、都道府県や施設において容易に集計・可視化・比較検討が可能となるよう、Microsoft Excel のピボットテーブル機能等を用いて整理し、提供した。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立がん研究センターが実施する院内がん登録症例集計データにもとづく集計値の提供を受け実施した。集計値には直接特定可能な情報は含まれていない。また、都道府県へは、施設名の公表について各施設の同意を得ること、少数例については秘匿して公表することを依頼した上で提供した。

C. 研究結果：提供データの概要

研究班では、院内がん登録症例集計データを用いて、均てん化・集約化に関する議論に活用可能な集計データを作成した。提供データは、都道府県および施設において、施設別・部位別の診療実態や患者分布を把握できるよう構成した。

提供データは、Microsoft Excel 形式で作成した。ピボットテーブルおよびピボットグラフを用いることで、利用者が施設、部位、治療内容、病期等を選択しながら、柔軟に集計および可視化を行える構成とした。また、図表作成に用いた元データも併せて収載し、各都道府県や施設において追加集計や独自の図表作成が可能となるよう配慮した。

提供ファイルは、基本情報、ステージ情報、治療情報、患者住所二次医療圏情報の 4 種類に整理した。基本情報では、施設別・部位別登録件数に加え、性別、年齢、症例区分別の件数および分布を示した。ステージ情報では、UICC TNM 分類に基づき、治療前ステージ、術後病理学的ステージ、総合ステージ別の登録件数および分布を整理した。治療情報では、手術、内視鏡、放射線治療、薬物療法等の治療方法別登録件数を集計した。患者住所二次医療圏情報では、施設別および治療内容別に患者住所二次医療圏ごとの登録件数および分布を整理し、受療動向の把握が可能な構成とした。

また、一部のファイルでは、血液腫瘍を含めた分類と、ステージ情報を重視した分類の双方を提供し、検討目的に応じて利用できるよう構成した。

さらに、少数例の取扱いや施設名公表時の留意点等についても整理し、都道府県がん診療連携協議会等における適切な利用を想定した運用上の注意事項を付した。

D. 考察

院内がん登録症例集計データを用いて、都道府県および施設における均てん化・集約化の議論に活用可能な基礎資料を提供することができた。施設別症例数、病期分布、治療内容、患者住所二次医療圏別分布等を可視化することで、地域におけるがん医療提供体制の現状把握に資するものと考えられた。

今回の提供データは、Microsoft Excelのピボットテーブルおよびピボットグラフを用いて作成した。そのため、利用者側で複雑な集計作業や解析プログラム作成を行うことなく、施設別、部位別、病期別、治療別等の図表を容易に閲覧・比較できる構成となった。また、複数施設の状況を一覧で確認できることから、自施設の位置づけや地域内での診療実態を相対的に把握しやすくなり、均てん化・集約化に関する議論の糸口として有用であったと考えられた。

一方で、今回提供したデータは、各都道府県に対して自県データのみを提供したものであった。実際の均てん化・集約化の議論においては、患者流出入や広域診療の実態を踏まえる必要があり、隣接県を含めた分析が重要であると考えられた。そのため、今後は自県のみならず、周辺地域を含めたデータ提供のあり方を検討する必要がある。

また、施設別症例数のみでは、地域におけるがん医療需要の全体像を十分に把握することは困難である。各地域における将来的ながん罹患動向や人口構造変化等を踏まえた検討が必要であり、そのためには全国がん登録等を活用した解析が重要になると考えられた。これらについては、今後のデータ提供および分析支援を予定している。

院内がん登録データの利用にあたっては、少数例の秘匿化や施設名公表時の承認等、情報管理上の配慮が必要であった。特に、各都道府県から施設へデータ提供を行う場合にこれらの制約が生じることで、実際の運用においてデータの活用しやすさが低下する場面が示唆された。

最後に、今回のデータは可視化可能な形式で提供したものの、均てん化・集約化の議論をどのような手順で進め、どのように論点整理を行うべきかについては、現時点で十分な先行事例が存在していなかった。そのため、データ自体は提供されていても、実際には議論に必要な情報整理や解釈が難しく、十分に活用しきれないという課題が認められた。今後は、実際の都道府県における活用事例を蓄積しながら、均てん化・集約化の議論に有用な指標や可視化方法、議論の進め方に関するモデルを整理していく必要があると考えられた。

E. 結論

本研究班では、院内がん登録症例集計データを用いて、均てん化・集約化に関する議論に活用可能な基礎資料を作成し、都道府県および施設へ提供した。Microsoft Excel のピボットテーブル等を用いて可視化可能な形で整理することで、施設間比較や地域の診療実態把握を容易にし、均てん化・集約化に関する議論の基盤整備に寄与した。

一方で、広域的な分析や将来的ながん罹患動向を踏まえた検討、データ利用時の秘匿化対応、議論の進め方に関するモデル整備等が今後の課題と考えられた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表
   特になし

2. 学会発表
   特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

1. 特許取得
   特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

別添 4

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

【研究3】がん医療評価データ利活用のための資材の開発

研究分担者　野田 龍也 学校法人関西医科大学医学部メディカルデータサイエンス講座 教授
石川 ベンジャミン 光一 学校法人国際医療福祉大学大学院医学研究科 教授
鈴木 達也 国立研究開発法人国立がん研究センター 医療政策部 部長
小西 孝明 国立研究開発法人国立がん研究センター 医療政策部 臨床情報室長
玉井 郁夫 国立研究開発法人国立がん研究センター がん情報提供部 情報高度化企画室長

研究要旨
【目的】レセプトデータ等の大規模リアルワールドデータを用いて、がん医療提供体制の評価のためのデータ資材を開発することを目的とする。
【方法】匿名医療保険関連情報データベース（NDB）等を用いた都道府県・医療圏毎のがん医療に関するデータ資材を検討した。また、院内がん登録及び Diagnosis Procedure Combination データを連結したデータベースを用いた各施設のがん医療の質に関するデータ資材検討のため、都道府県がん診療連携協議会に対するアンケートを実施した。
【結果】国立社会保障・人口問題研究所による公開データを用いて都道府県・医療圏・市区町村別かつ性・年齢階級別の人口の推移やその将来推計、NDB オープンデータを用いて都道府県別かつ性・年齢階級別の手術件数の推移やその将来推計を可視化した。また、NDB オープンデータによる分析によって、一部の手術の均てん化や集約化の程度は都道府県毎に大きく差があることを明らかにした。各施設のがん医療の質については、データ一般公開やデータ提供の判断を各施設に委ねる回答が多い一方、プロセス指標の一般公開は比較的許容されうることを明らかにした。
【結論】地域毎に大きく異なる実態を踏まえた議論に寄与するため、引き続き三大療法の医療需要に関するデータ資材や、各施設のがん医療提供体制等に関するプロセス指標の開発を進めていく。

研究協力者
東 尚弘　国立大学法人東京大学医学系研究科公衆衛生学 教授
村松 圭司　国立大学法人千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 特任教授
高橋 理智　国立研究開発法人国立がん研究センター がん政策評価研究部 研究員
石井 太祐　国立研究開発法人国立がん研究センター 医療政策部 研究員
新野 真理子　国立研究開発法人国立がん研究センター 医療政策部 研究員

A. 研究目的

第 4 期がん対策推進基本計画等で、国や都道府県による、地域の実情に応じたがん医療提供体制の検討が求められている。その際、国は、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。）等に対して、他の地域や医療機関との比較に必要なデータの提供などの技術的支援を行う方向性が示されている。

しかしながら、がん医療提供体制の実態を評価し、議論するための基礎資料は依然として不十分である。リアルワールドデータを用いた都道府県や医療圏毎の人口の推移やその将来推計、がん治療件数の推移やその将来推計、がん医療の質の比較評価が可能なデータが利用可能になることで、都道府県協議会等におけるデータに基づく議論が可能になると考えられる。特に、近年はレセプトデータを用いた医療の分析が他領域において行われつつあり、がん医療における応用が期待される。

本研究は、レセプトデータ等の大規模リアルワールドデータを用いて、がん医療提供体制の評価のためのデータ資材を開発することを目的とする。

B. 研究方法

①地域毎の医療需要等の推計

匿名医療保険等関連情報データベース（以下「NDB」という。）等のレセプトデータベースや、国立社会保障・人口問題研究所による公開データ（以下「社人研データ」という。）等を用いて、都道府県・医療圏毎のがん医療に関するデータ資材を検討した。

②施設毎のがん医療の質の評価

国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部において厚生労働省委託事業の一環として、がん診療連携拠点病院等から収集している院内がん登録及び Diagnosis Procedure Combination データを連結したデータベース（以下「DPC がん診療データベース」という。）を用いて、各施設のがん医療の質に関するデータ資材を検討した。DPC がん診療データベースを用いた指標

については、公開先を協力施設及び都道府県に限定していたため、一般公開の是非や公開可能な指標について、都道府県協議会に対するアンケートを実施することとした。

（倫理面への配慮）

本研究のうち NDB オープンデータを用いた①地域毎の医療需要等の推計は、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和 3 年 3 月 23 日・令和 5 年 3 月 27 日一部改正）で指針の対象外として示されている「既に学術的な価値が定まり、研究用として広く利用され、かつ、一般に入手可能な試料・情報」のみを用いる研究であるため、倫理審査は不要と判断した。また、②施設毎のがん医療の質の評価として実施したアンケートについても、同指針の「個人に関する情報に該当しない既存の情報」のみを収集した内容であるため、倫理審査は不要と判断した。

C. 研究結果

①地域毎の医療需要等の推計

がん医療提供体制の検討のためには、地域毎の人口の推移及び推計の可視化が重要であると考えられた。社人研データを用いて、都道府県・医療圏・市区町村別かつ性・年齢階級別の人口の推移及び将来推計を、インターネットサイト上において可視化した。（https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa）

さらに、がんに関連する治療件数も重要であると考え、NDB オープンデータによる分析を開始した。NDB オープンデータでは病名に紐づかないレセプト算定件数が公表されているため、がんに対する算定か判別できない薬物療法及び放射線療法については分析が困難である一方、手術療法についてはがんに対する手術の算定を同定可能であった。令和 7 年度に公表された最新の NDB オープンデータを用いて、都道府県別かつ性・年齢階級別の手術の算定回数の推移及び将来推計を、同インターネットサイト上において可視化した。乳腺悪性腫瘍手術について 2050 年までの算定回数を推計した資料の例として、図1に全国、図2に秋田県を示す。

また、厚生労働省「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する基礎資料」において、関連学会の監修を踏まえて公表された均てん化や集約化の検討対象とされる臓器別の医療行為例（以下、「均てん化や集約化の検討対象医療行為例」という。）についても分析を開始した。一部の術式については NDB オープンデータで分析可能であり、2019～2023 年の 5 年間において、膵頭十二指腸切除と標準的乳癌手術は都道府県毎に一貫して約 55%の手術が単一医療圏で実施されていたが、幽門側胃切除術・結腸癌手術・腸管癒着症手術等は約 45%で推移していた。それぞれの手術の 2/3 以上が単一医療圏で実施されている都道府県と、1/3 以下が単一医療圏で実施されている都道府県があり、地方や人口規模とは関連がなく差があった。

②施設毎のがん医療の質の評価

アンケートにおいて、一般公開の是非を各施設に委ねるとする回答が約半数を占めており、データ提供への参加についても各施設に委ねるとする回答が約 1/3 を占めていた。公開可能な指標については、約 1/3 の都道府県協議会が「わからない」とした一方で、現在協力施設及び都道府県にフィードバックしている標準治療に関するプロセス指標の公開に同意できるとした回答が半数、先発医薬品の使用割合等の政策に関連する指標の公開に同意できるとした回答が約 4 割、生存率等のアウトカム指標の公開に同意できるとした回答が約 3 割であった（本項目のみ複数回答ありとした）。

D. 考察

①地域毎の医療需要等の推計

地域毎の人口の推移やその将来推計、手術件数の推移やその将来推計を可視化した。また、一部の手術の均てん化や集約化の程度は都道府県毎に大きく差があることを明らかにした。

がん医療の三大療法である手術・薬物・放射線それぞれに関するデータ資材が重要であると考えられるが、利用可能であったデータの限界のため、令和 7 年度は手術療法のみの分析にとどまった。レセプトデータにおいては、薬物療法や放射線療法では、手術と異なり、罹患と治療を紐づける縦断的分析が必須である。「均てん化や集約化の検討対象医療行為例」についても、一部の手術の分析にとどまっており、これらの医療行為の網羅的な分析が望まれる。また、手術療法についても、レセプト電算コード別の集計ではなく、臓器ごとにグループ化した集計の方が解釈が容易であると考えられる。NDB オープンデータのさらなる加工、商用レセプトデータベースを用いた分析、NDB 第三者提供によって利用可能なデータの活用が必要であると考えられる。こうしたレセプトデータを用いた分析によって、再発転移症例に対する医療需要や、医療機関をまたぐ医療提供の実態を明らかにできると考えられる。さらに、地域毎の実態や将来推計の可視化によって、都道府県毎に大きく異なる実態を踏まえた地域毎の議論に寄与できると考えられる。

②施設毎のがん医療の質の評価

アンケート結果によれば、一般公開やデータ提供の判断を各施設に委ねる回答が多かったため、たとえ一般公開を行うとしても丁寧な同意形成の過程が必要と考えられる。一方、プロセス指標については比較的利活用のハードルが低いと考えられるため、既存の標準治療に関する指標の他、他の研究成果を参照しつつ、がん医療提供体制に関するプロセス指標を検討していく。アウトカム指標については適切なリスク調整や注釈等の設計が合意形成に必要と考えられ、指標の開発、協力施設及び都道府県へのフィードバック方法を含め、中長期的な検討を進めていく。

E. 結論

レセプトデータ等の大規模リアルワールドデータを用

いて、地域毎の人口や手術療法の推移やその将来推計を可視化した。また、施設毎のがん医療の質に関する指標に関して、一般公開の是非等についての都道府県協議会の意向を明らかにした。地域毎に大きく異なる実態を踏まえた議論に寄与するため、地域毎の薬物療法・放射線療法を含む医療需要に関するデータ資材や、各施設のがん医療提供体制等に関するプロセス指標の開発が望ましいと考えられた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

1) 小西孝明、石井太祐、新野真理子、野田龍也、松岡豊. 地域外科医療における手術集約化の地域差と現状:厚労科研『がん診療提供体制の均てん化と集約化』研究からの報告. 第126回日本外科学会総会. 札幌. 2026年4月24日.
2) 石井太祐、新野真理子、小西孝明、山元遥子、渡邊ともね、市瀬雄一、力武諒子、東尚弘、鈴木達也. 院内がん登録とDPCデータを活用した全国がん医療の質評価(QI)研究:均てん化の推進と政策への応用. 第2回日本医療政策学会学術集会. 京都. 2026年6月20日発表予定.

H. 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

1. 特許取得

特になし

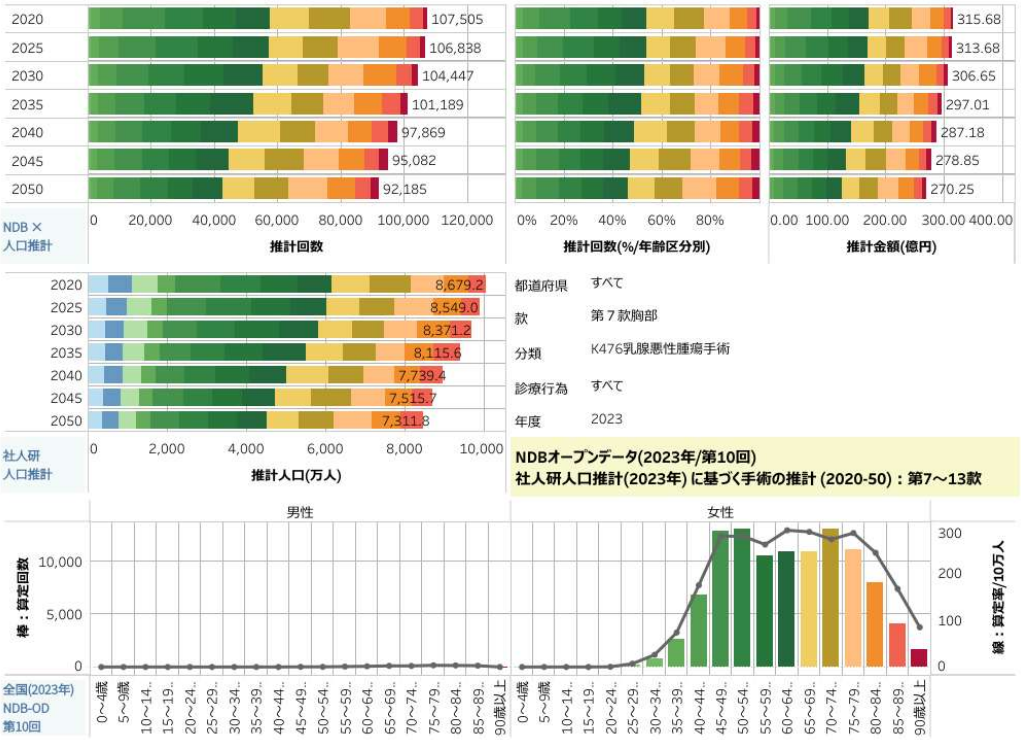
2. 実用新案登録

特になし

3. その他

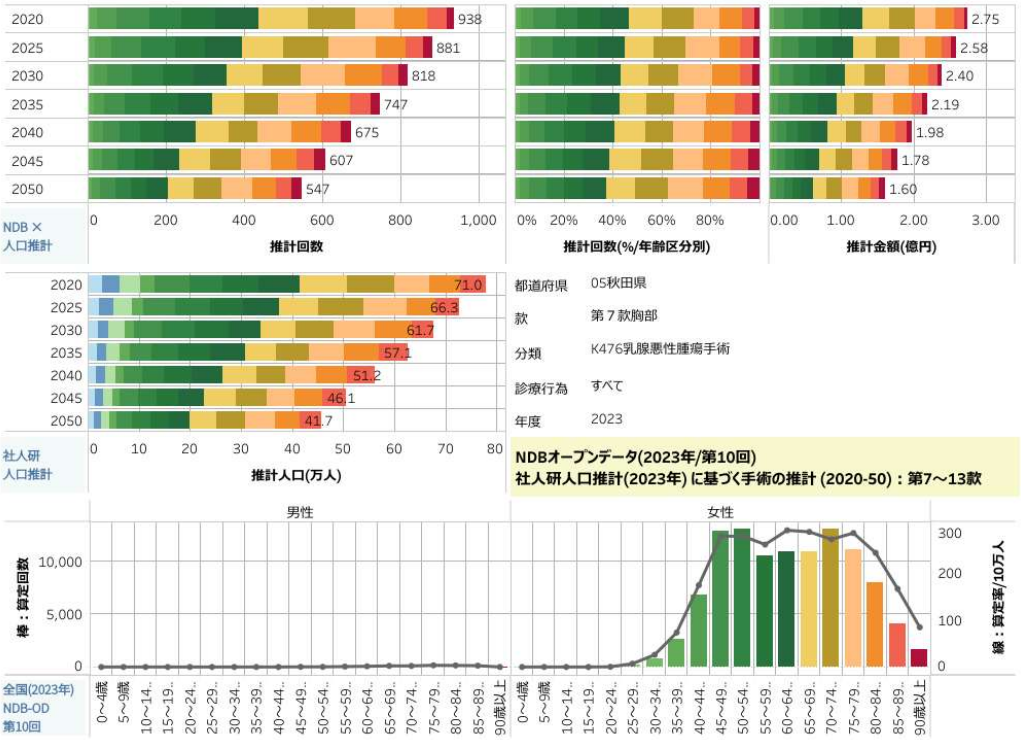
特になし

図1. 乳腺悪性腫瘍手術の算定回数推計(全国)



https://public.tableau.com/views/NDB2023-SurgeryEstimateB/01

図2. 乳腺悪性腫瘍手術の算定回数推計(秋田県)



https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/NDB2023-SurgeryEstimateB/01?PREFtitle=05%E7%A7%8B%E7%94%B0%E7%9C%8C

別添 4

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

【研究 4-1】がん医療提供体制に関する患者・市民に対する情報公開の在り方に関する研究－国立がん研究センター「患者・市民パネル」へのアンケート調査

研究分担者　藤澤 大介　国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部 部長
八巻 知香子　国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部 部長

研究要旨
【背景】 高齢化が一層の進行が見込まれる中、がん医療提供体制の再構築に関する議論が進められている。一方、患者・市民におけるがん医療提供体制の認識や課題意識は十分に把握されていない。
【目的】 本研究は、がん医療の均てん化・集約化の現状、ならびに、将来の見通しに関する患者および市民の認識、課題と解決策を明らかにすることを目的とした。その知見を通じて、がん医療提供体制に関する患者・市民に対する情報公開の望ましい在り方を検討する基礎資料とする。
【方法】国立がん研究センターの「患者・市民パネル」委員を対象にアンケート調査を行った。調査内容は、回答者の居住地域における医療の状況、医療アクセスの困難度、将来の医療集約化に対する認識、医療機関の選択時の重視点、選好する情報提供媒体、重要と考える支援策、であった。
【結果】99 名にアンケートを配布し、73 名（73.7%）から回答を得た。主要ながん治療へのアクセスは概ね確保されていると認識されていた一方、支持療法、妊孕性温存療法、がんゲノム医療、がんリハビリテーション、在宅医療・在宅ケア等は「受けにくい」「（受けられるか）わからない」の回答が過半数でアクセスや情報提供の不十分さが示唆された。精神・心理的サポート、経済的負担への対応、治療と仕事・家庭生活の両立に困難を感じる者が多かった。医療の集約化は 80.8%が「自分ごと」と捉えていた。情報源としては、がん情報サービス（国立がん研究センター）と医療機関からの情報提供が高く評価され、次いで保健・行政機関であった。SNS は相対的に評価が低かった。がん医療の集約化が進んだと想定した際に、地域の診療情報の発信、専門病院と地域医療機関の連携、薬剤供給体制、相談窓口の整備など、多彩な要素が重要と認識されていた。
【結論】がん医療の集約化は高い関心を集めていた。標準的ながん治療に比べ、支持療法や心理社会的支援は認知不足やアクセスの難しさが示唆された。 集約化が進展した場合、医療機関の選択には幅広い情報が必要とされていた。生活を支える仕組みの充実と、それを支える連携が重要と考えられた。情報発信の媒体は、がん情報サービス（国立がん研究センター）や医療機関に期待度が高かった。

研究協力者
和田 佐保　国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部 室長
佐藤 綾子　国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部 研究員
小泉 和可奈　国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部 非常勤研究員
佐野 智望　国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部 研修専門職
山﨑 まどか　国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部 研究員
江頭 勇紀　国立がん研究センターがん対策研究所 がん医療支援部 研究員
小田原 幸　国立がん研究センターがん対策研究所 行動科学研究部 研究員
島津 太一　国立がん研究センターがん対策研究所 行動科学研究部 部長
三村 麻子　国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部 研究員
張 心言　国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部 特任研究員
岡本 裕樹　国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部 非常勤研究員

A. 研究目的

本邦のがん医療提供体制は、がん対策基本法の理念の下で、「どこに住んでいても質の高いがん医療を受けられる社会」を目指して整備が進められてきたが、2040年に向けて医療人材の不足や高齢化が一層進行し、地域間格差の拡大が懸念されている。国及び都道府県は、地域の実情に応じ均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進することとされている（第4期がん対策推進基本計画）。医療提供体制の再構築の議論が進む一方で、患者や家族の認識に関する実証的知見は限られている。

本研究は、がんの患者および市民における、がん医療の均てん化・集約化の現状、および、将来の見通しに関する認識を明らかにし、さらに、患者・市民の視点から考える課題と解決を明らかにすることである。その知見を通じて、がん医療提供体制に関する患者・市民に対する情報公開の望ましい在り方を検討する基礎資料とする。

B. 研究方法

国立がん研究センターの「患者・市民パネル」委員を対象にアンケート調査を行った。「患者・市民パネル」は、国立がん研究センターが行う事業や研究に協力してくださるがん患者・家族・市民 100 名の公募による委員によって構成されている。

調査の内容は、回答者の居住地域における医療の状況、医療アクセスの困難度、将来の医療集約化に対する認識、医療機関の選択時の重視点、情報提供媒体の評価、ならびに重要と考える支援策に関する回答を収集した。

具体的な質問項目は以下であった。

1. 回答者背景

2. 地域におけるがん医療の現状に関する認識

あなたがお住まいの地域における、現在のがん医療の提供状況について、以下の各医療・ケア分野ごとにお答えください。それぞれについて、お住まいの地域において、必要な場合にどの程度受けられると認識しているかをお答えください。

・がん手術療法
・化学療法（抗がん剤治療）
・放射線療法
・がん内視鏡治療
・がんゲノム医療
・がん支持療法（がん治療を支える治療やケア）
・妊孕性温存療法（将来、子どもをもつ可能性を残すための医療）
・がん緩和ケア
・がんリハビリテーション
・がん相談支援
・がんのセカンドオピニオン
・がんの在宅医療・在宅ケア

（十分に受けられる、ほぼ受けられる、どちらともいえない、あまり受けられない、まったく受けられない、わからない の 6 件法）

3. がん医療・がんケアを受ける際の困難に関する認識

ご自身やご家族ががんに関する医療やケアを必要とする状況になったと想定した場合、あなたがお住まいの地域で、医療やケアを受ける上で、困難だと感じることは何ですか？

・専門医の診察や高度医療を受けること
・緩和ケアや支持療法など、がん治療を支える治療やケアを受けること
・がんのリハビリテーションを受けること
・がんに関する十分な情報を入手すること
・在宅で治療やケアを受けること
・地域の薬局で必要な医薬品を手に入れること
・精神・心理的なサポートを受けること
・がん治療の医療機関まで移動・通院すること
・医療費や治療に伴う経済的負担に対応すること
・仕事や家庭生活と治療やケアを両立すること

（まったく困難でない、あまり困難でない、どちらともいえない、困難、非常に困難 の 5 件法）

4. がん医療の集約化に対する当事者性の認識

がん医療の集約化”について、どのくらい「自分ごと」に感じられますか？

（非常にそう思う、そう思う、あまりそう思わない、まったくそう思わない の 4 件法）

5. がん医療の集約化を前提とした医療機関選択における情報の重要性

あなたが住んでいる地域で“がん医療の集約化”が進められたと想定して、受診する病院を選ぶ際に、以下の情報はどの程度重要ですか？

・地域の中で、当該のがんの治療を行っている病院一覧
・各病院が、国や都道府県のがん診療指定施設であるかどうか
・各病院が、がん関連学会の認定施設であるかどうか
・各病院の診療実績
・各病院で受けられるがん治療の種類
・各病院のがんの治療成績
・がんの専門医がいる病院一覧
・緩和ケアを受けられる病院一覧
・がんリハビリテーションを受けられる病院一覧
・がんの相談支援を受けられる窓口一覧
・がんのセカンドオピニオンを受けられる病院一覧
・各病院のがん以外の診療内容
・各病院のがん以外の診療実績

（非常に重要、重要、どちらともいえない、あまり重要でない、まったく重要でない の 5 件法）

6. がん医療の提供体制に関する情報提供の適切な媒体

“がん医療の提供体制”に関する情報を、患者・市民に伝えるには、どのような媒体が適していると思いますか？

・行政機関のホームページ
・都道府県のがん診療連携協議会のホームページ
・がん情報サービスのホームページ（国立がん研究センター）
・病院・診療所などのホームページ
・SNS
・生成 AI
・メタバース（仮想空間）
・役所・保健所などでの掲示や資料
・役所・保健所などでの直接の説明
・病院や診療所での掲示や資料
・病院や診療所での直接の説明
・市報・区報・地域広報誌など
・各家庭への戸別配布物（市報・地域広報誌等）
・本や雑誌
・講演会や説明会

（非常に適している、適している、どちらともいえない、

あまり適していない、まったく適していない の 5 件法）

7. がん医療の集約化に伴う重要な取り組み
あなたが住んでいる地域で“がん医療の集約化”が進められたと想定して、以下の取り組みはどのくらい重要と思いますか？
・地域におけるがん診療に関する情報を発信する
・地域におけるがん以外も含めた診療に関する情報を発信する
・相談・情報提供を行う人材（ナビゲーター）を配置する
・医療機関やサービスとつなぐ人材（ケア・コーディネーター）を配置する
・遠隔診療・遠隔相談（オンライン診療など）を提供する
・がん専門病院と地域の医療機関が連携する（紹介・情報共有・引継ぎ）
・がん診療終了後、地元でフォローアップを行う体制を整備する
・がん治療に必要な薬剤を地域の薬局で安定して提供できる体制を整える
・在宅でがん医療を受けられる体制を整備する
・通院を支援する機関を整備する
・医療従事者によるナビゲーション機能を提供する
・市民によるサポート機能（ピアサポートやボランティア等）を活用する
・地域の相談窓口（がん相談支援センター等）を活用しやすくする
・AI 等のデジタル技術による支援を行う
・通院や治療に伴う仕事の調整や休職の負担を軽減する支援を行う
・育児・介護・家事に関する調整や負担を軽減する支援を行う
・経済的な負担を軽減する支援を行う
・精神的・心理的負担を軽減する支援を行う
（非常に重要、重要、どちらともいえない、あまり重要でない、まったく重要でない の 5 件法）
（倫理面への配慮）
本調査は、市民の立場から、居住地域の医療提供体制の現状や、今後の医療提供体制のあり方について意見を述べるものであり、回答者本人に関する調査ではなく、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の対象外であり、研究倫理審査の対象外と 判断した。なお、患者・市民パネルは、国立がん研究センターが行う、がん対策に資する事業や研究に協力する意思をもって自発的に応募した方から人選したメンバーである。調査協力者には、調査の集計結果を当該研究で使用すること、回答が任意であること、回答しないことで不利益を受けることはないことを説明した上で回答を求めた。

C. 研究結果
99 名にアンケートを配布し、73 名から回答を得た（回答率 73.7%）。
1. 回答者背景
◆年齢:
39 歳以下:3 人（4.1%）
40～49 歳:14 人（19.2%）
50～59 歳:20 人（27.4%）
60～69 歳:22 人（30.1%）
70 歳以上:14 人（19.2%）
◆性別:
女性 45 人（61.6%）、男性 28 人（38.4%）
◆居住地域:
東京 23 区・政令指定都市:27 人（37.0%）
人口 50～100 万人未満の市:5 人（6.8%）
人口 20～50 万人未満の市:18 人（24.7%）
人口 20 万人未満の市:17 人（23.3%）
町・村:6 人（8.2%）
◆回答者の立場（複数回答可）:
がん患者・経験者（サバイバー）:62 人
家族・介護者:31 人
がん患者団体の運営者:11 人

2. 地域におけるがん医療の現状に関する認識
回答者の居住地域におけるがん医療の現状に関する認識を**図1**に示した。
がんの3大療法（手術・化学療法・放射線療法）は、「十分に受けられる」と「ほぼ受けられる」の合計が、それぞれ 83.5%、94.5%、83.5%と、どの地域でも概ね受けやすいと認識されていた。がん内視鏡治療は 69.8%と 3 大療法よりやや低く、「わからない」の回答も 17.8%と多かった。
その他の医療については、「十分に受けられる」と「ほぼ受けられる」の合計が多い順に、がん相談支援（76.7%）、がん緩和ケア（67.1%）、セカンドオピニオン（57.5%）、がんリハビリテーション（45.2%）、がんゲノム医療（43.9%）、がんの在宅医療・在宅ケア（41.1%）、妊孕性温存療法（34.2%）であった。
「わからない」の回答が多かったのが、多い順に、がん支持療法（41.1%）、妊孕性温存療法（39.7%）、がんゲノム医療（26.0%）、がんリハビリテーション（24.7%）、がんの在宅医療・在宅ケア（17.8%）であった。

3. がん医療・がんケアを受ける際の困難に関する認識
回答者の居住地域におけるがん医療・ケアを受ける際の課題に関する認識を**図 2** に示した。
「まったく困難ではない」と「あまり困難でない」の合計が多かったのは、「地域の薬局で必要な医薬品を手に入れる」（72.6%）、「がんに関する十分な情報を手に入れる」（60.3%）であった。
「専門医の診療や高度医療を受ける」と「がん治療の医療機関まで移動・通院する」は、「まったく困難ではない」と「あまり困難でない」と回答した人が過半数（それぞれ、54.8%、58.9%）であった一方で、「非常に困難」「困難」と回答した人もそれぞれ 28.7%、27.4%と多く、二極化していた。
その他の項目は、「まったく困難ではない」と「あまり

困難でない」の合計が 50%未満であり、特に、「仕事や家庭生活と治療やケアを両立」は、「非常に困難」または「困難」の割合が 41.1%と多かった。

4. がん医療の集約化に対する当事者性の認識

がん医療の集約化について「自分ごと」と感じられているかについて、「そう思う」「非常にそう思う」と回答した者が 80.8%であり、多くの回答者が「自分ごと」と捉えていた。一方で、「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の回答も 19.2%存在していた(**図 3**)。

5. がん医療の集約化を前提とした医療機関選択における情報の重要性

がん医療の集約化が進んだ状況を想定して、病院選択で重要と考える情報を**図4**に示した。「重要」または「非常に重要」との回答が、「がん以外の診療実績(67.1%)」を除くどの項目も 80%を超えていた(83.5%～100%)。

6. がん医療の提供体制に関する情報提供の適切な媒体

がん医療の提供体制に関する情報提供に適していると考える媒体を**図5**に示した。「非常に適している」または「適している」と 80%以上の人が回答した媒体は、多い順に、「がん情報サービス(国立がん研究センター)」(97.2%)、「病院や診療所での直接の説明」(93.2%)、「病院や診療所での掲示や資料」(89.0%)、「病院・診療所などのホームページ」(85.0%)であった。

「役所・保健所などでの直接の説明」「役所・保健所などでの掲示や資料」「各家庭への戸別配布物(市報など)」は 60%台であった(それぞれ 69.8%、65.8%、61.7%)。

SNS と生成 AI は、それぞれ、53.4%、43.8%と半数程度で、メタバース(仮想空間)は、「どちらともいえない」が 60.3%を占めた。

7. がん医療の集約化に伴う重要な取り組み

がん医療の集約化が進んだ状況を想定して、重要と考える取り組みを**図6**に示した。提示したほぼすべての取り組みについて、「非常に重要」「重要」と回答した割合が 90%以上であった。「AI 等のデジタル技術による支援」は 64.3%であった。

D. 考察

手術・化学療法・放射線治療といった標準的ながん治療は「比較的受けやすい」と認識されていた。一方で、支持療法、妊孕性温存療法、がんゲノム医療、リハビリテーション、がん在宅医療については、「わからない」の回答が多く、情報が十分に行き届いていない、または、当該の療法自体が認知されていない、ことがうかがえた。背景には、医療提供体制の問題だけでなく、情報提供の偏りや、医療者側からの積極的な説明が限られている可能性も考慮する必要がある。

医療やケアへのアクセスについて、「地域の薬局での医薬品の入手」「がんに関する十分な情報」は比較的多くの回答者が「困難ではない」と回答した。一方、「専門医の診察や高度医療」「がんの医療機関までの移動・通院」は、「困難でない」と「困難」が二極化していた。

「精神・心理的サポート」「経済的負担への対応」「仕事や家庭生活と治療やケアの両立」の項目は困難と回答した者が多く、心理社会的サポートへのアクセスは課題があると考えられた。

がん医療の集約化については、「自分ごと」と認識している患者・市民が多かった。

集約化が進んだ状況で、病院選択に関する重要と考えられる情報はさまざまで、いずれの情報も重要視されていた。

適切な情報媒体として、がん情報サービス(国立がん研究センター)と、医療機関からの情報提供(医療者からの直接の伝達、ホームページ、掲示や資料)は高い評価を受けた。保健・行政機関(保健所・役所・市報等)は、医療機関よりは評価が低かった。SNS、生成 AI、メタバースなどの媒体は、相対的に評価が低かった。特にメタバースについては「どちらともいえない」が多数を占め、新規性の高い媒体に対しては評価が定まっていないことが示された。

一般的に、医療情報については「信頼性」「正確性」が特に重視されており、単一の媒体に依存するのではなく、複数の媒体を組み合わせた補完的な情報提供が有効と考えられた。

がん医療の集約化が進んだと想定した際に、地域では、診療情報の発信、専門病院と地域医療機関の連携、薬剤供給体制、相談窓口の整備など、多彩な要素が重要と認識されていた。治療・生活・仕事・家庭・心のケアを含めた総合的な支援体制の整備が安心につながると考えられた。

本研究の限界として、調査対象者が国立がん研究センターの患者・市民パネル委員に限定されている点がある。これらの対象者は、がん医療に対する関心や知識が一般の市民よりも高い可能性がある。

E. 結論

がん医療における集約化は、国立がん研究センターの患者・市民パネル委員において、高い関心を集めていることが明らかとなった。標準的ながん治療に比べ、支持療法やリハビリテーション、在宅医療、妊孕性温存、就労や心理社会面の支援など、生活と密接に関わる医療・ケアには、認知不足やアクセスの難しさが示唆された。

集約化が進展した場合、医療機関の選択については、幅広い情報が必要とされていた。治療、通院、仕事、生活、家庭、心のケアといった日常生活を支える仕組みの充実と、それを支える連携が重要と考えられた。

情報の媒体は、がん情報サービス(国立がん研究センター)や医療機関を通じた経路が最も期待度が高く、ついで、保健・行政機関であった。SNSやAIなどは評価が分かれた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

（予定を含む。）

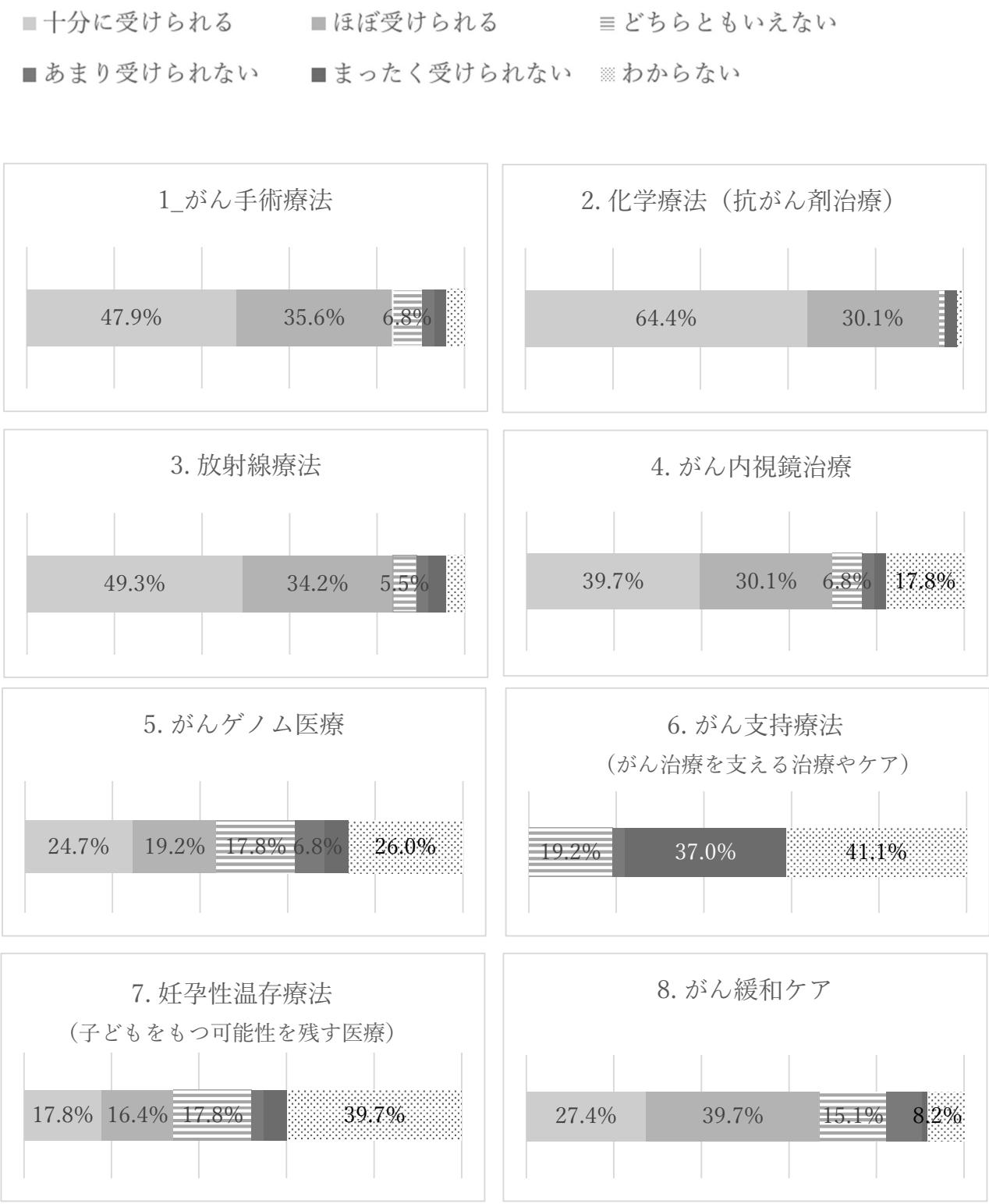
G. 研究発表

1. 論文発表
   特になし
2. 学会発表
   特になし

1. 特許取得
   特になし
2. 実用新案登録
   特になし
3. その他
   特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

図１．あなたがお住まいの地域における、現在のがん医療の状況を教えてください。



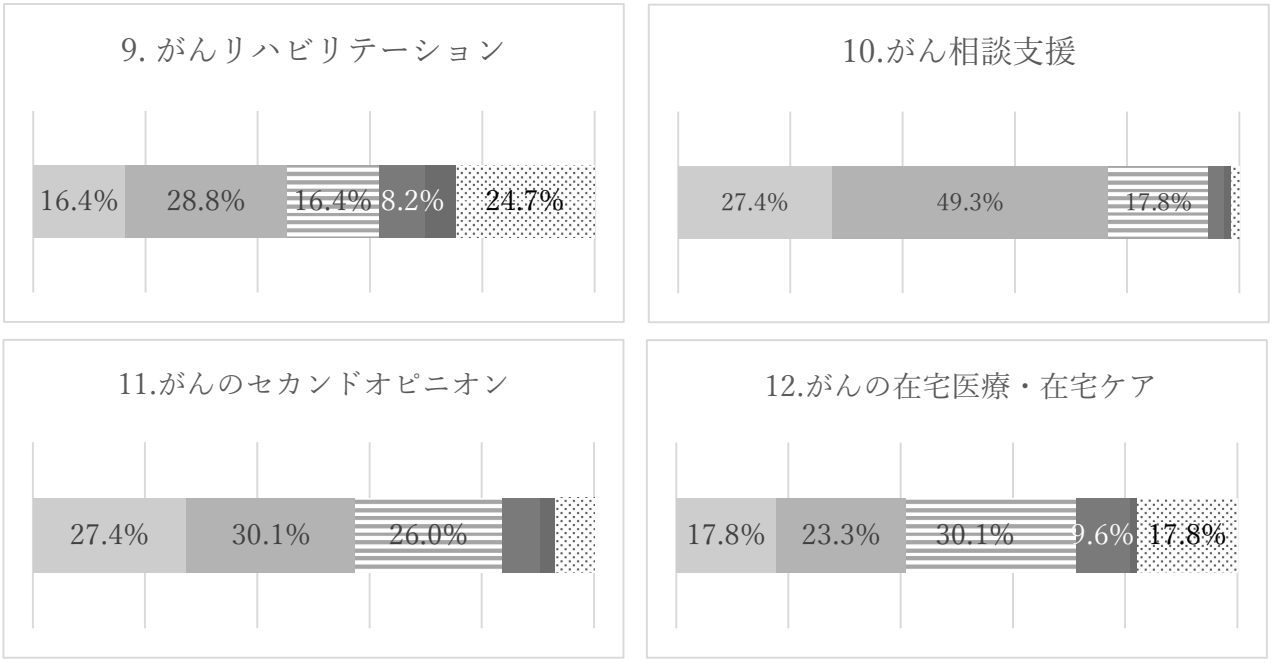
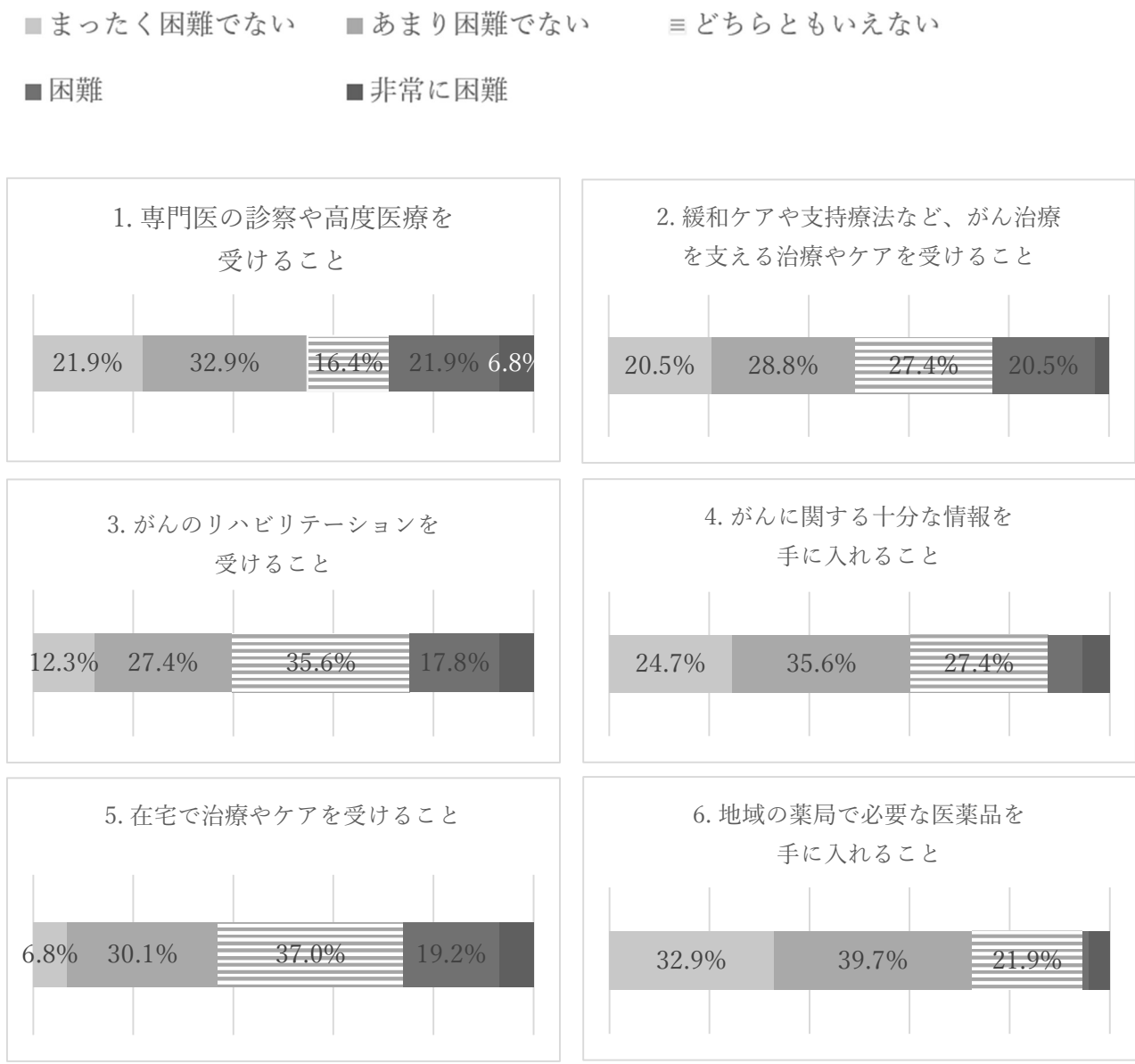


図２．ご自身やご家族ががんに関する医療やケアを必要とする状況になったと想定した場合、あなたがお住まいの地域で、医療やケアを受ける上で、困難だと感じることは何ですか？



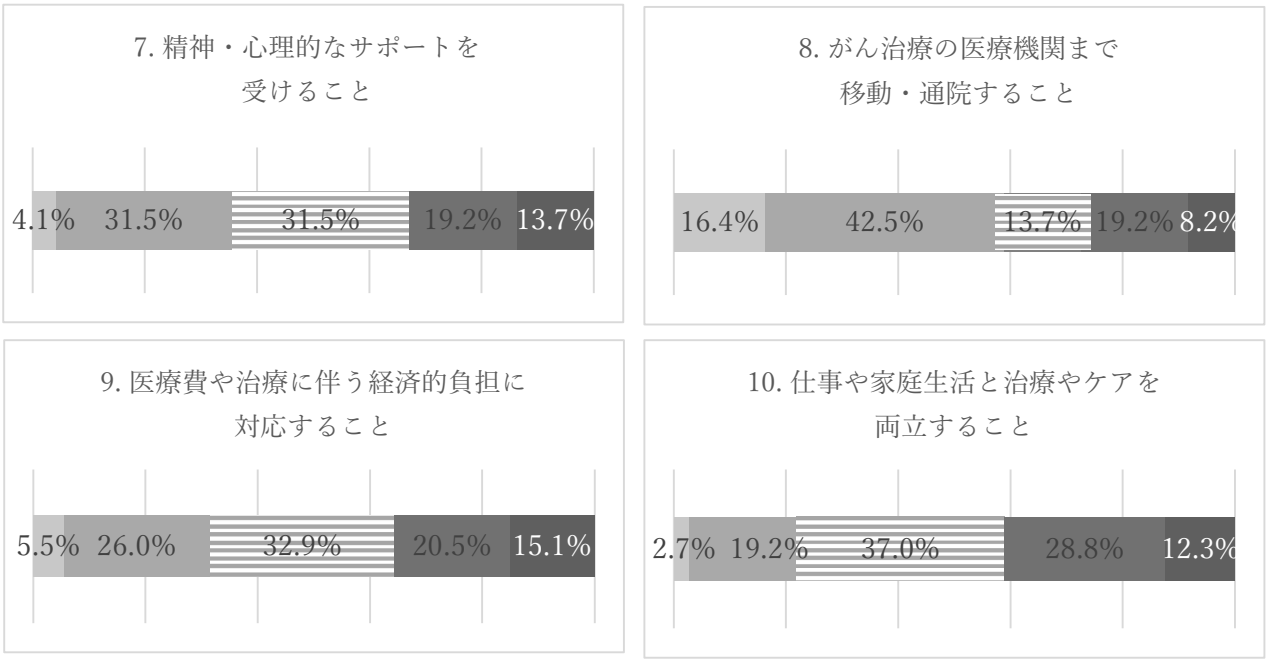


図３．“がん医療の集約化”について、どのくらい「自分ごと」に感じられますか？

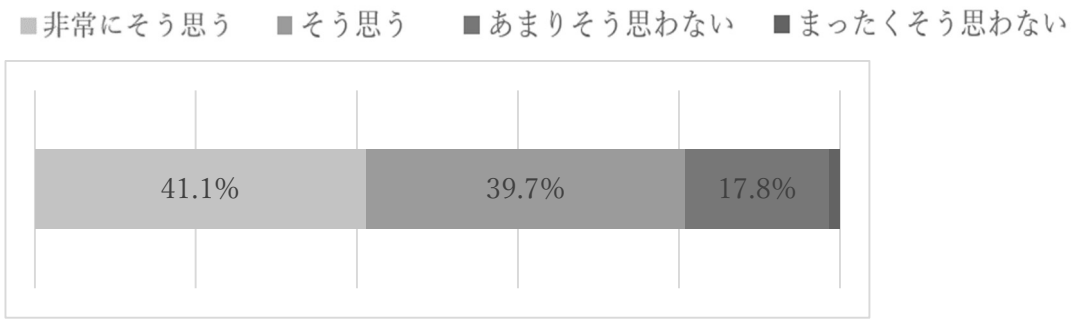
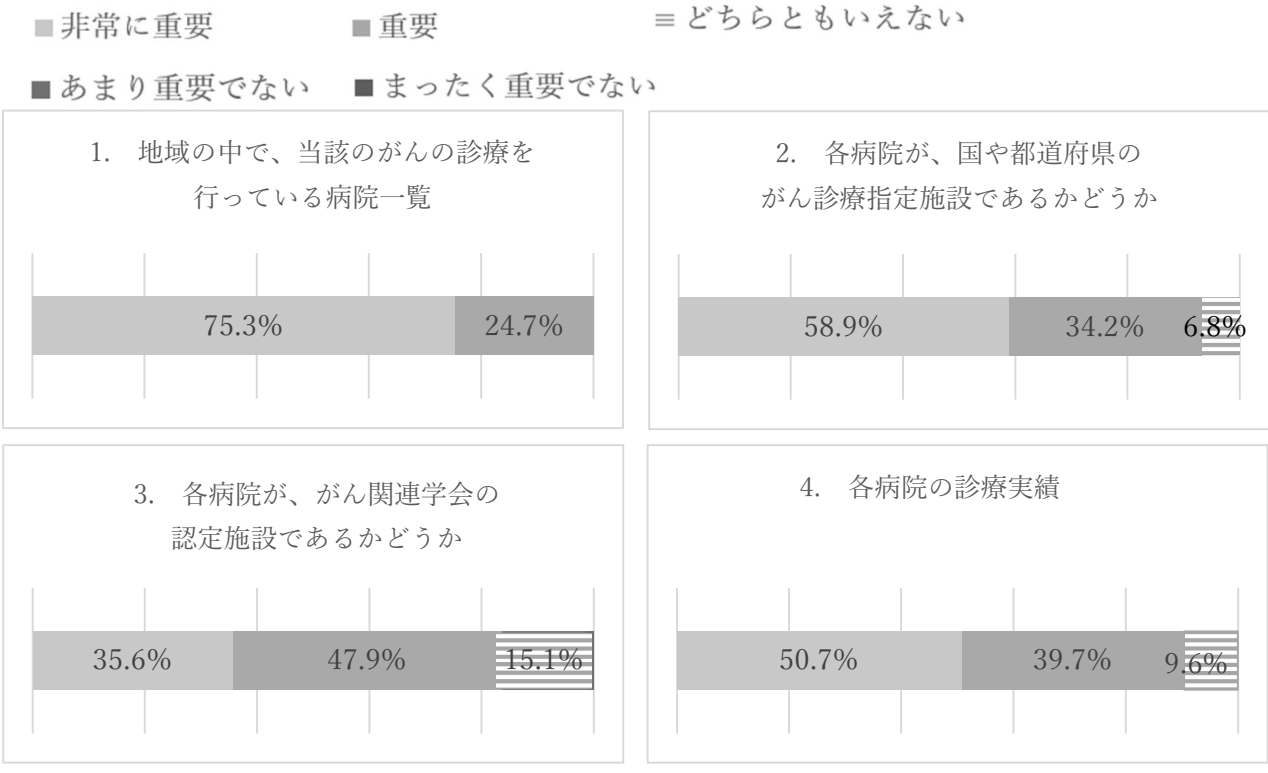


図４．あなたが住んでいる地域で“がん医療の集約化”が進められたと想定して、受診する病院を選ぶ際に、以下の情報はどの程度重要ですか？



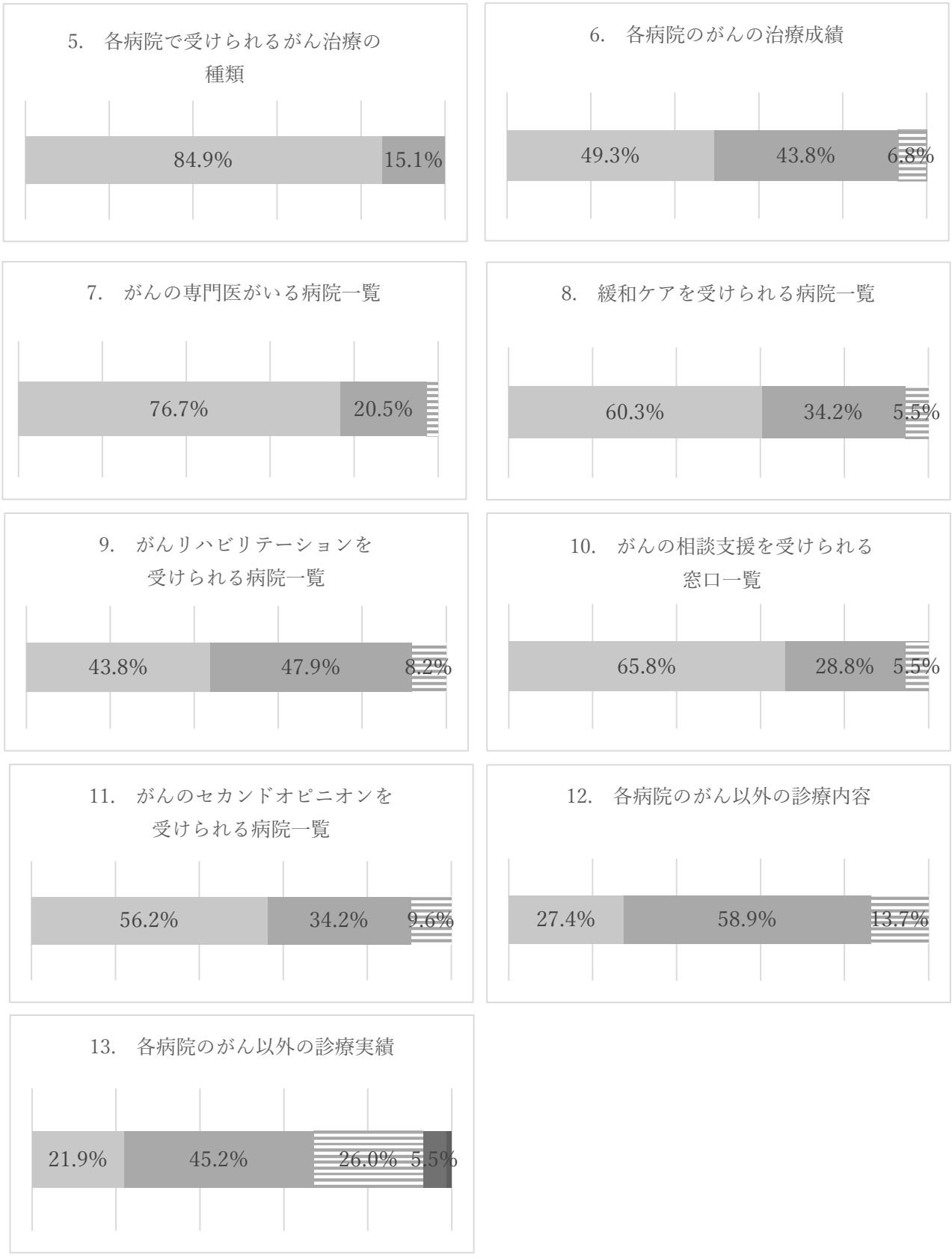
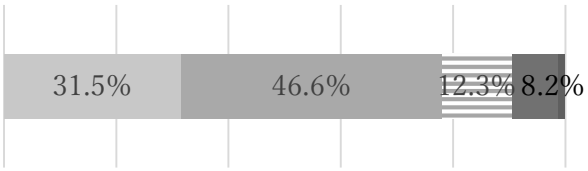


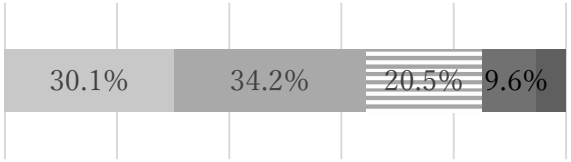
図５．“がん医療の提供体制”に関する情報を、患者・市民に伝えるには、どのような媒体が適していると思いますか？

■非常に適している　■適している　≡どちらともいえない
■あまり適していない　■まったく適していない

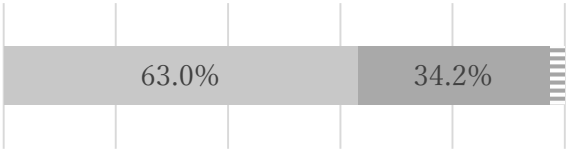
1. 行政機関のホームページ



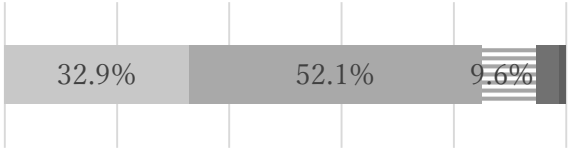
2. 都道府県のがん診療連携協議会のホームページ



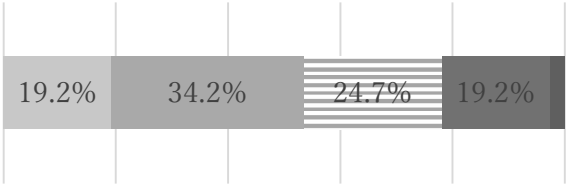
3. がん情報サービスのホームページ（国立がん研究センター）



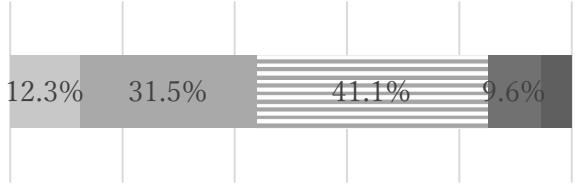
4. 病院・診療所などのホームページ



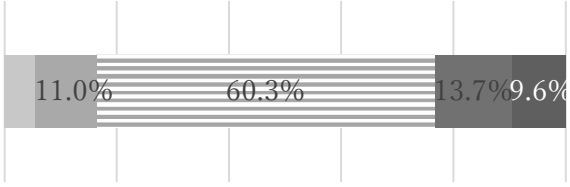
5. SNS



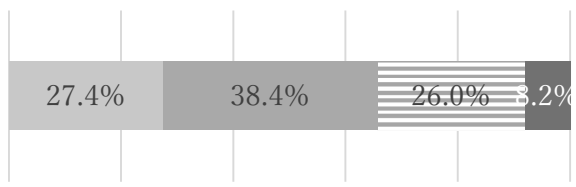
6. 生成AI



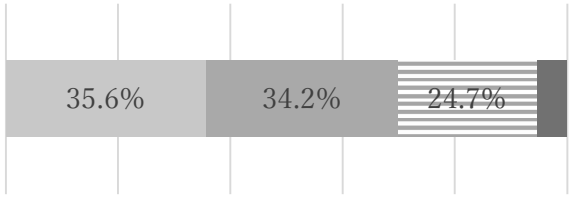
7. メタバース（仮想空間）



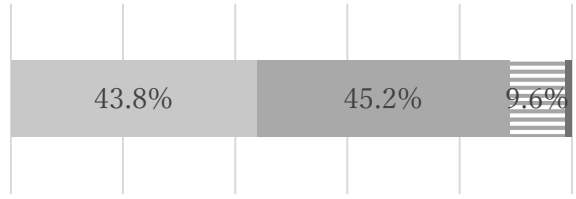
8. 役所・保健所などでの掲示や資料



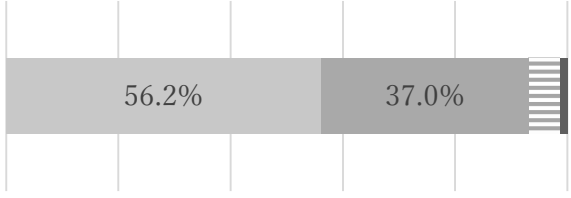
9. 役所・保健所などでの直接の説明



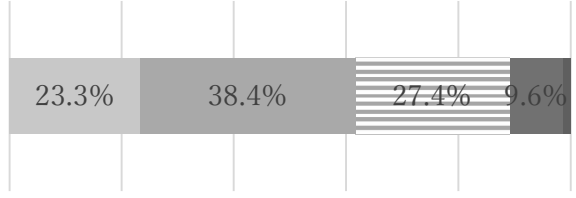
10. 病院や診療所での掲示や資料

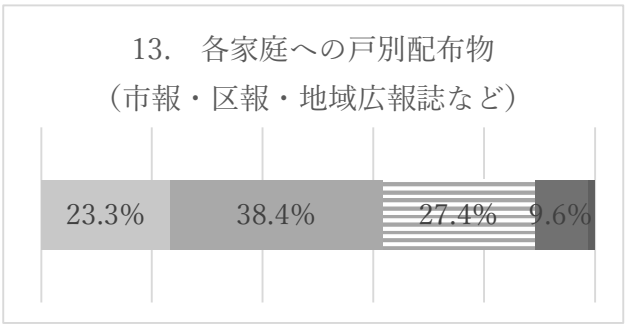


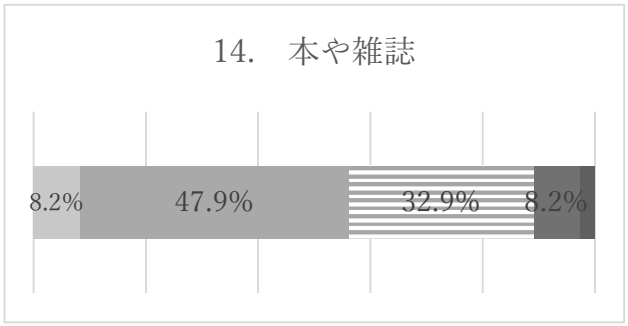
11. 病院や診療所での直接の説明



12. 市報・区報・地域広報誌など







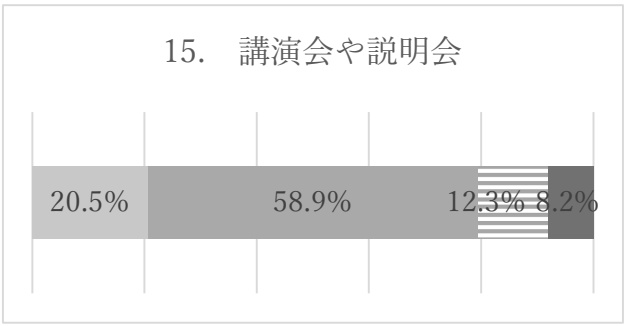
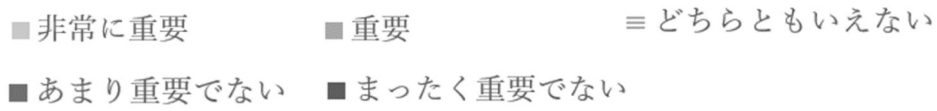
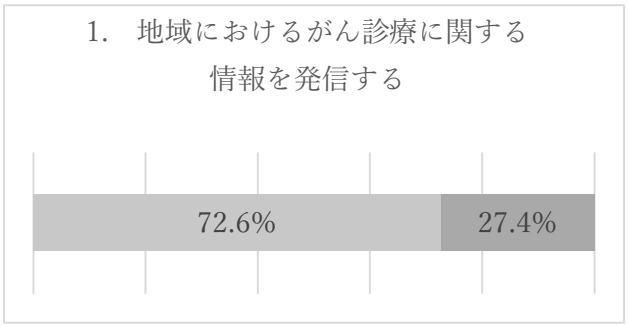
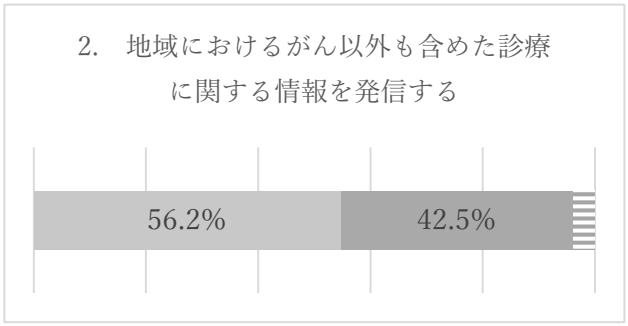
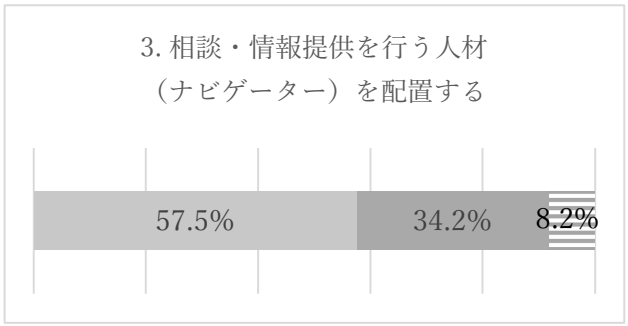


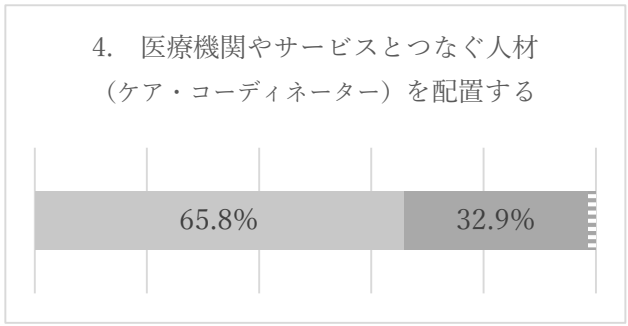
図６．あなたが住んでいる地域で“がん医療の集約化”が進められたと想定して、以下の取り組みはどのくらい重要と思いますか？

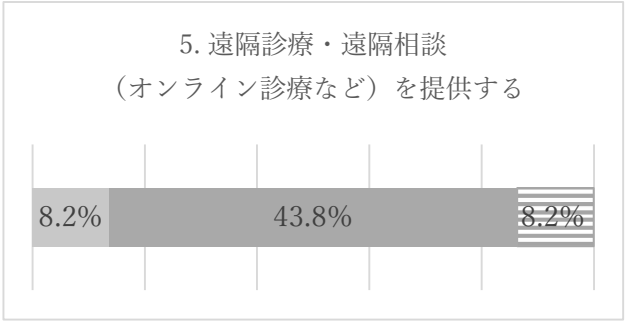


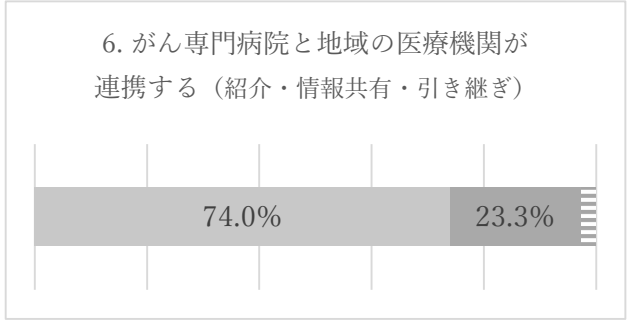




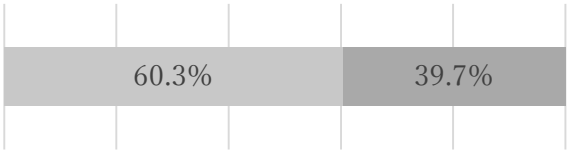




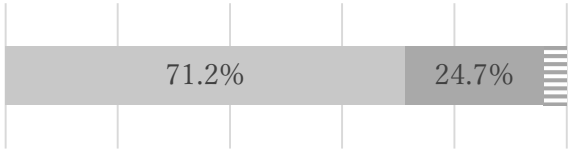




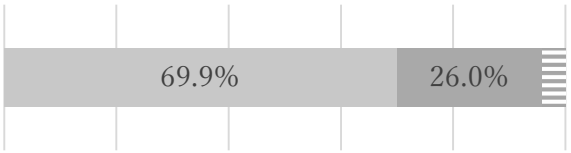
7. がん診療終了後、地元でフォローアップを行う体制を整備する



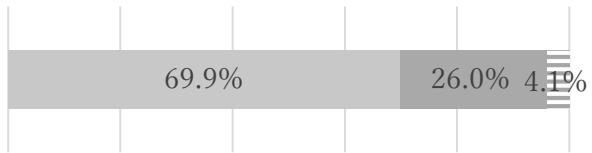
8. がん治療に必要な薬剤を地域の薬局で安定して提供できる体制を整える



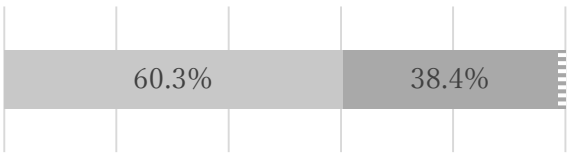
9. 在宅でがん医療を受けられる体制を整備する



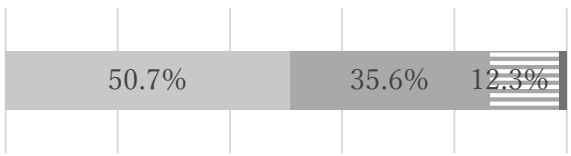
10. 通院を支援する機能を整備する



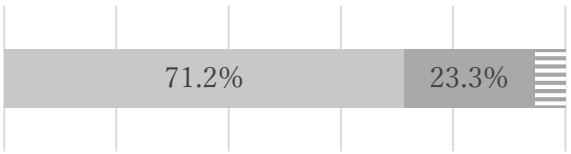
11. 医療従事者によるナビゲーション機能を提供する



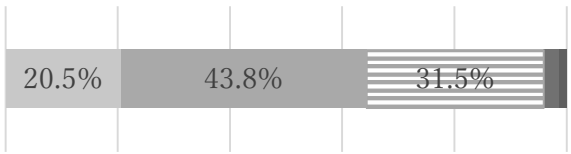
12. 市民によるサポート機能（ピアサポーターやボランティア等）を活用する



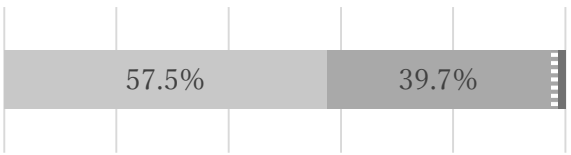
13. 地域の相談窓口（がん相談支援センター等）を活用しやすくする



14. AI等のデジタル技術による支援を行う



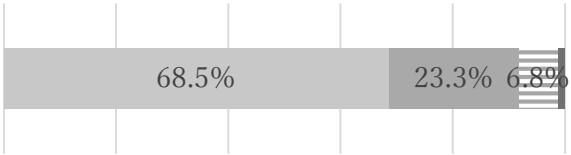
15. 通院や治療に伴う仕事の調整や休職の負担を軽減する支援を行う



16. 育児・介護・家事に関する調整や負担を軽減する支援を行う



17. 経済的な負担を軽減する支援を行う



18. 精神的・心理的負担を軽減する支援を行う



別添 4

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

【研究4-2】「がん情報サービス」における情報公開方法の検討－受診病院の選択に必要な情報提示に関する研究

研究分担者　八巻知香子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 部長

研究要旨
がん医療提供体制の再編・集約化の中で、患者が納得して適切な医療機関を選択するためには、今後「わかりやすい情報発信」の重要性が増していくことが予想される。旧来より一定の集約化が目指されてきた、症例数の少ない小児がんの病院情報の提供手法を検討することは、今後、再編・集約化が予測されている成人のがん治療病院の情報提供にも有用であると考えられる。本研究では、既存のサイトにおける課題を整理した上で、継続的に更新可能な小児がん診療実績データを集約し、患者属性や疾患特性に最適化した検索・可視化システムを開発した。具体的には、小児特有のニーズに基づいた「ライフステージ別の誘導ユーザーインターフェース」や「診療実績の可視化機能」を実装したリニューアルサイトのプロトタイプを構築した。
本成果は、距離的な利便性のみに依存しない、病院機能やサポート体制を重視した納得感のある病院選択を支援するものになり得ると考える。

研究協力者

保科 ゆい子　国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 看護師
櫻井 雅代　国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 看護師
宮本 紗代　国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 看護師
奥野 順子　国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 看護師

A. 研究目的

がん医療提供体制の再編・集約化が進む中、患者が適切な医療機関を選択するためには、信頼性の高い情報が分かりやすく発信される必要がある。現状、メジャーがん、希少がん、小児がんの情報はプラットフォームが分断されており、特に症例の少ない小児がんにおいては、ホームページ上に現況報告書がそのままPDFで掲載されるに留まっている等、患者や家族が医療機関を選択する際に必要な情報が分かりやすく整理・提供されておらず、最適な医療機関に結びつきにくい状況にあった。また、旧来より一定の集約化が目指されてきた、症例数の少ない小児がんの病院情報の提供手法を検討することは、今後、再編・集約化が予測されている成人のがん治療病院の情報提供にも有用であると考えられる。

そこで本研究では、運用中のサイトを見直し、継続的に入手可能な小児がんの診療データを集約し、患者属性や疾患特性に応じた最適な検索を可能とするリニューアルサイトを開発することを目的とした。具体的には、データの構造化とその流し込み手法の確立、および既存サイトのユーザーインターフェイス（以下：UI）の刷新を行った。

B. 研究方法

1. 既存サイトの課題分析とデータ構造の検討

小児がんに関わる医療職が中心となり、既存のサイトにおける情報の網羅性を検証し、継続的な更新が行われることを前提とした診療実績データの流し込み方、及びシステム運用の効率化と情報の鮮度維持の方法を検討した。

2. 患者ニーズに基づく検索ロジックの再構築

小児がんの患者や家族が直面する「年齢による受診先の違い」や「小児特有の疾患分類」「就学、家族の付き添い等、ライフステージに沿った支援ニーズ」といった小児がんの特徴を整理し、小児に最適化した属性入力型・キーワード型の検索フローを検討した。

3. 地理的情報発信と病院機能の可視化手法の検討

病院選択に迷う患者や家族が、各地域の診療実績を直感的に把握できるよう、地図データを活用した「実績の可視化」と、拠点病院の機能を強調するハイライト機能のプロトタイプを検討、構築した。

4. 病院選択支援機能の実装

単なる自宅からの距離の近さや利便性に依存せず、診療の質やサポート体制を重視した選択を促すための注意喚起等の情報提示の手法を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は公開情報および統計データの整理を主としており、個人を特定する情報の収集は行っておらず、倫理的懸念はない。

C. 研究結果

検討に基づき、以下の機能を備えたリニューアルサイトのプロトタイプを構築した。

1. 継続的なデータ更新基盤の確立

小児がん診療病院の現況報告書に記載された情報を精査し、患者・家族が医療機関を選択する際に参考となる項目を選定・整理した。現況報告書による診療実績データを用いて、データを変換するスクリプトを開発した。これにより、効率的かつ情報の鮮度の高い情報提供を両立した。

2. ターゲット層に応じた入力UI

トップ画面にライフステージ別の入力エリアを設け、必要とされる情報のカスタマイズを可能とした。

3. 疾患特性に特化した検索機能

小児がんでは、成人がんと異なり、詳細な疾患名ではなく大まかな疾患群によって診療可能な医療機関を検索できる場合が多い。また、必ずしも正確な疾患名や専門知識を持たない患者・家族でも検索しやすいよう、代表的な小児がんを選択肢として設定するとともに、曖昧検索を実装し、目的の疾患を診療可能な病院に到達することを可能とした。

4. 高度な地図表示システム

小児がん診療は、地域ブロック別に診療体制が構築されている。そのため地域ブロック・都道府県単位のいずれの検索ニーズにも応える地図を導入した。診療実績を円柱形式等の3Dで表示するビューや、特定の機能を持つ病院を地図上でハイライトするビューを実装し、診療実績を直感的に理解することを可能とした。

5. 質を重視したフィルタリング

拠点病院検索をデフォルト化し、利便性や自宅からの距離を優先した検索実施時には総合的なサポート体制を確認するように促すアラート機能を実装した。また、療養生活や家族の付き添い、学習支援など、患者・家族がライフステージに応じて重視する支援体制や療養環境についても検索条件として整理した。

6. 比較に適したレイアウト設計

多くの情報を表示しても病院を見失わないよう、画面左側に病院名を固定したまま実績項目を横スクロール比較できる一覧画面を開発した。これにより多角的な情報の見落としを防ぎ、病院間の比較を可能にした。

D. 考察

本研究により、小児がんという情報が散逸しやすい領域において、患者家族の視点に立った情報の集約化が実現された。特に、単なるデータの提示に留まらず、「距離の近さだけでなく、病院機能も重視できるUI」や「実績の立体的な可視化」を実装したことは、国の進めるがん医療提供体制の集約化の施策を情報発信の側面から支援するものになると考える。現在はリニューアルサイトの最終調整段階にあるが、本研究で確立した「継続的なデータ流し込み手法」と「患者属性に基づく誘導動線」は、他のがん種や希少疾患における情報提供モデルの標準となり得る有用な知見が得られた。

E. 結論

小児がん情報の集約化と、既存サイトの課題を解消した多角的な検索・可視化システムの構築を行った。

本研究の成果により、情報の即時性と視認性が担保された情報発信基盤が整備され、患者が納得感を持って適切な医療機関を選択できる環境が構築された。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H.知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

2026年04月01日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　間野　博行

次の職員の（令和）７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　　がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　がん対策研究所　がん対策研究所長

（氏名・フリガナ）　松岡豊　マツオカユタカ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年04月01日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　間野　博行

次の職員の（令和）７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　　がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　がん対策研究所・情報高度化企画室長

（氏名・フリガナ）　玉井　郁夫・タマイ　イクオ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年04月01日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　間野　博行

次の職員の（令和）７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　　がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）がん対策研究所医療政策部　臨床情報室長

（氏名・フリガナ）小西　孝明　（コニシ　タカアキ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年04月01日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　間野　博行

次の職員の（令和）７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　がん対策研究所がん登録センター・センター長

（氏名・フリガナ）　松田智大・マツダトモヒロ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年04月01日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　間野　博行

次の職員の（令和）７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　がん対策研究所 行動科学研究部・室長

（氏名・フリガナ）　島津 太一　（シマヅ タイチ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年04月01日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　間野　博行

次の職員の（令和）７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）がん対策研究所がん医療支援部

（氏名・フリガナ）藤澤大介・フジサワダイスケ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年04月01日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　間野　博行

次の職員の（令和）７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　　がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　　（所属部署・職名）がん対策研究所　がん情報提供部・部長

（氏名・フリガナ）八巻　知香子（ヤマキ　チカコ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年04月01日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　間野　博行

次の職員の（令和）７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　がん対策研究所 データサイエンス研究部・部長

（氏名・フリガナ）　片野田 耕太・カタノダ コウタ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年04月01日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　間野　博行

次の職員の（令和）７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　がん対策研究所　医療政策部・部長

（氏名・フリガナ）　鈴木　達也・スズキ　タツヤ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年 4月 1日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　京都大学

所属研究機関長　職　名　医学研究科長

氏　名　波多野　悦朗

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学研究科　教授

（氏名・フリガナ）　今中　雄一（イマナカ　ユウイチ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年 4月 1日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　公益財団法人 放射線影響研究所

所属研究機関長　職　名　　理事長

氏　名　神谷　研二

次の職員の（令和）７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　疫学部・副部長

（氏名・フリガナ）　杉山　裕美・スギヤマ　ヒロミ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	放射線影響研究所	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年　4月　1日

厚生労働大臣　殿

機関名　国際医療福祉大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　鈴木　康裕

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院　医学研究科・教授

（氏名・フリガナ）　石川　ベンジャミン光一（イシカワ　ベンジャミンコウイチ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年4月1日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　琉球大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　喜納　育江

次の職員の（令和）7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　がん診療連携体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　病院・特命准教授

（氏名・フリガナ）　増田 昌人・マスダ マサト

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年 4月 1日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　関西医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　木梨　達雄

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　がん診療提供体制の均てん化と集約化の推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）関西医科大学　医学部

（氏名・フリガナ）野田　龍也　（ノダ　タツヤ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

別添５

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					