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。）

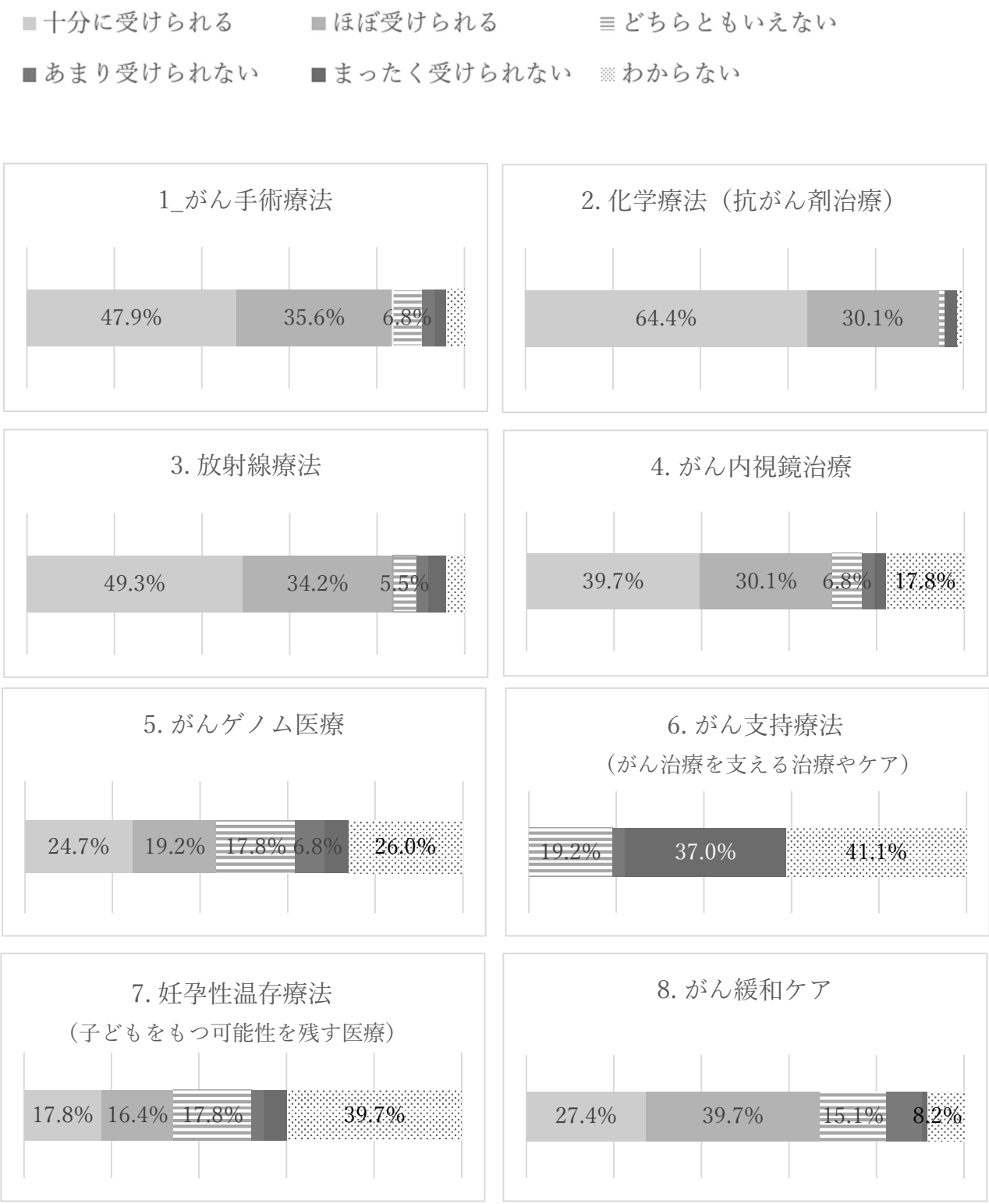
G. 研究発表

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。



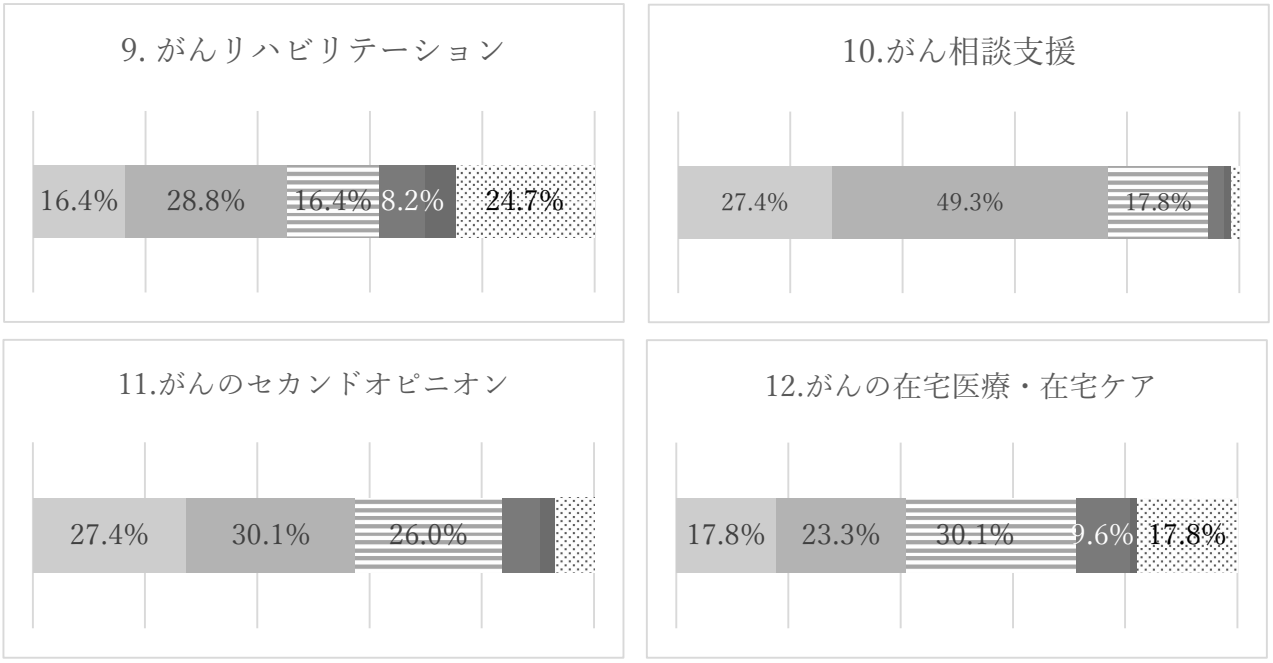
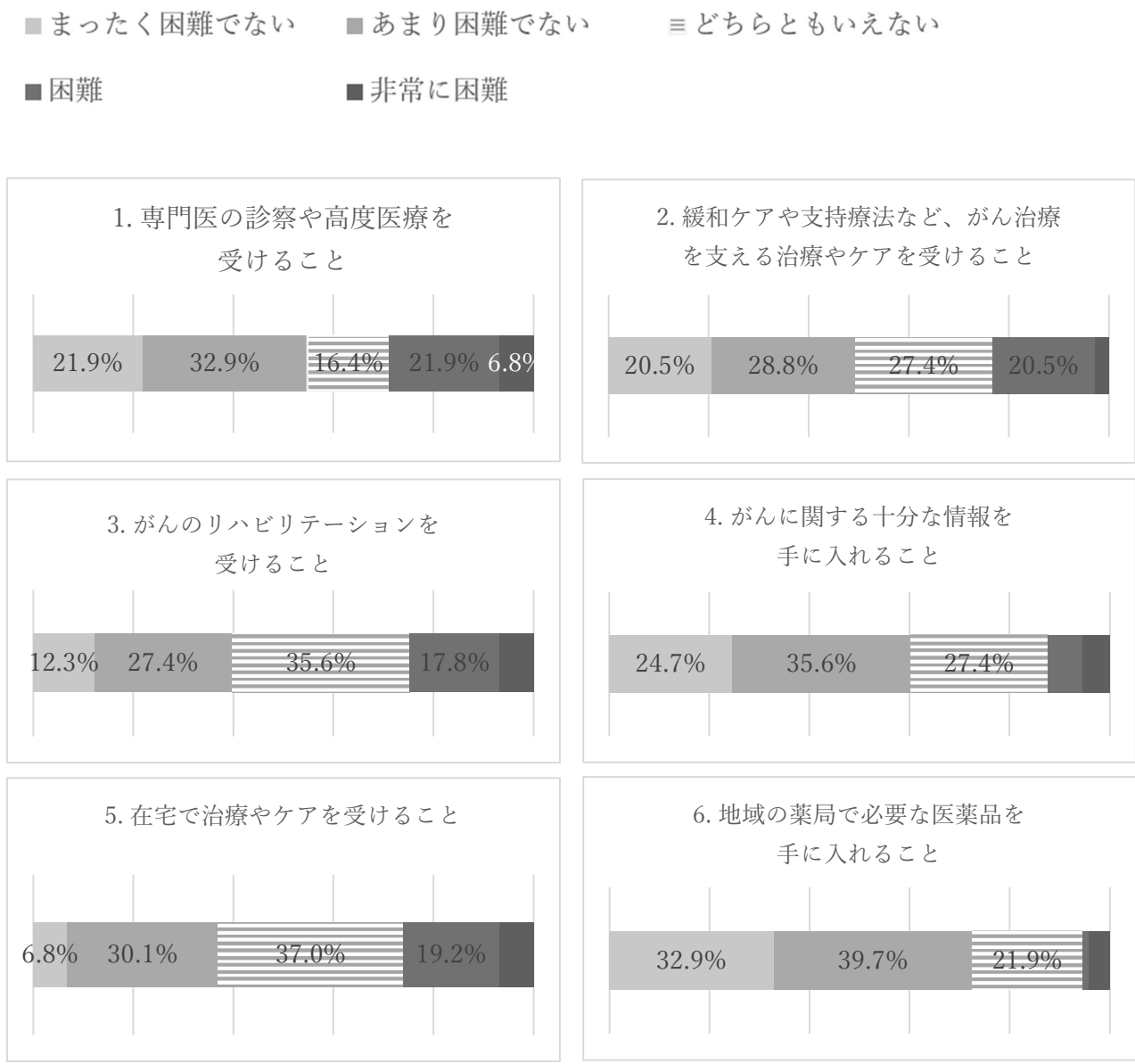


図２．ご自身やご家族ががんに関する医療やケアを必要とする状況になったと想定した場合、あなたがお住まいの地域で、医療やケアを受ける上で、困難だと感じることは何ですか？



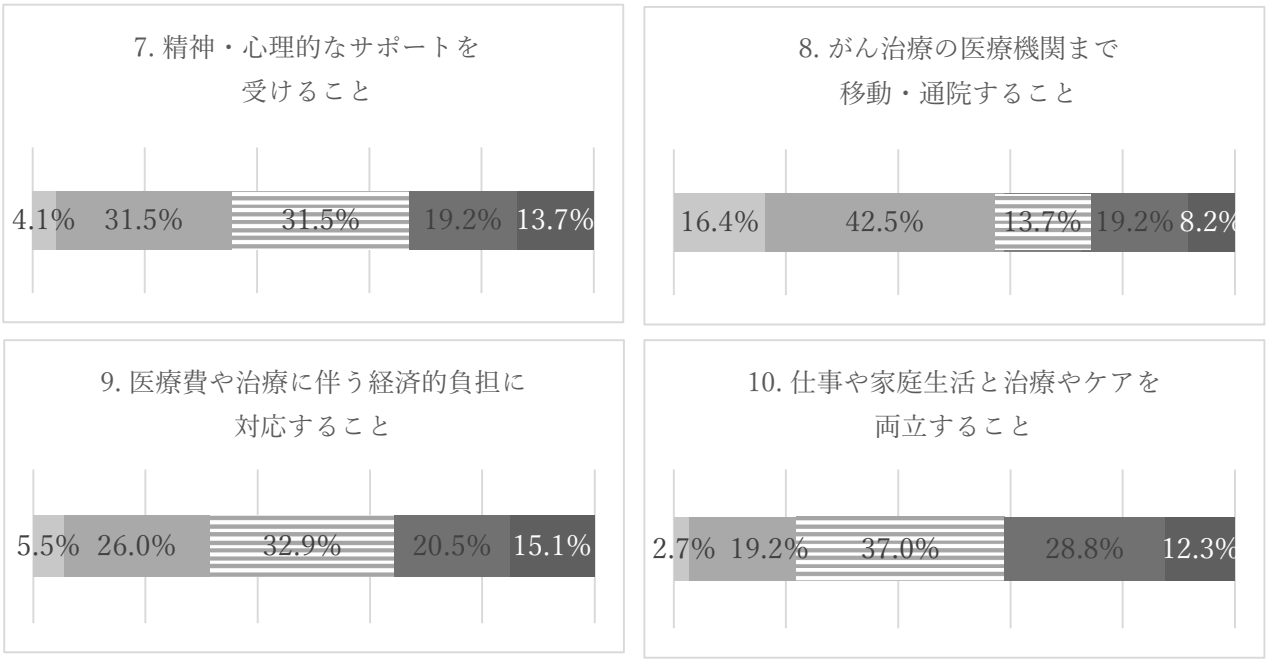


図３．“がん医療の集約化”について、どのくらい「自分ごと」に感じられますか？

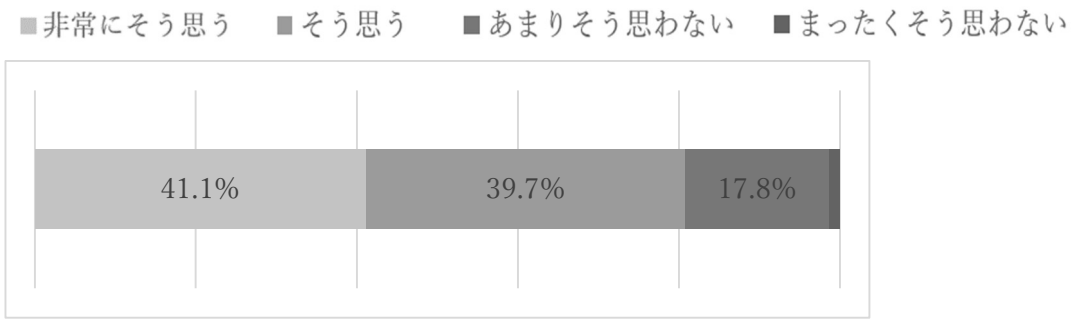
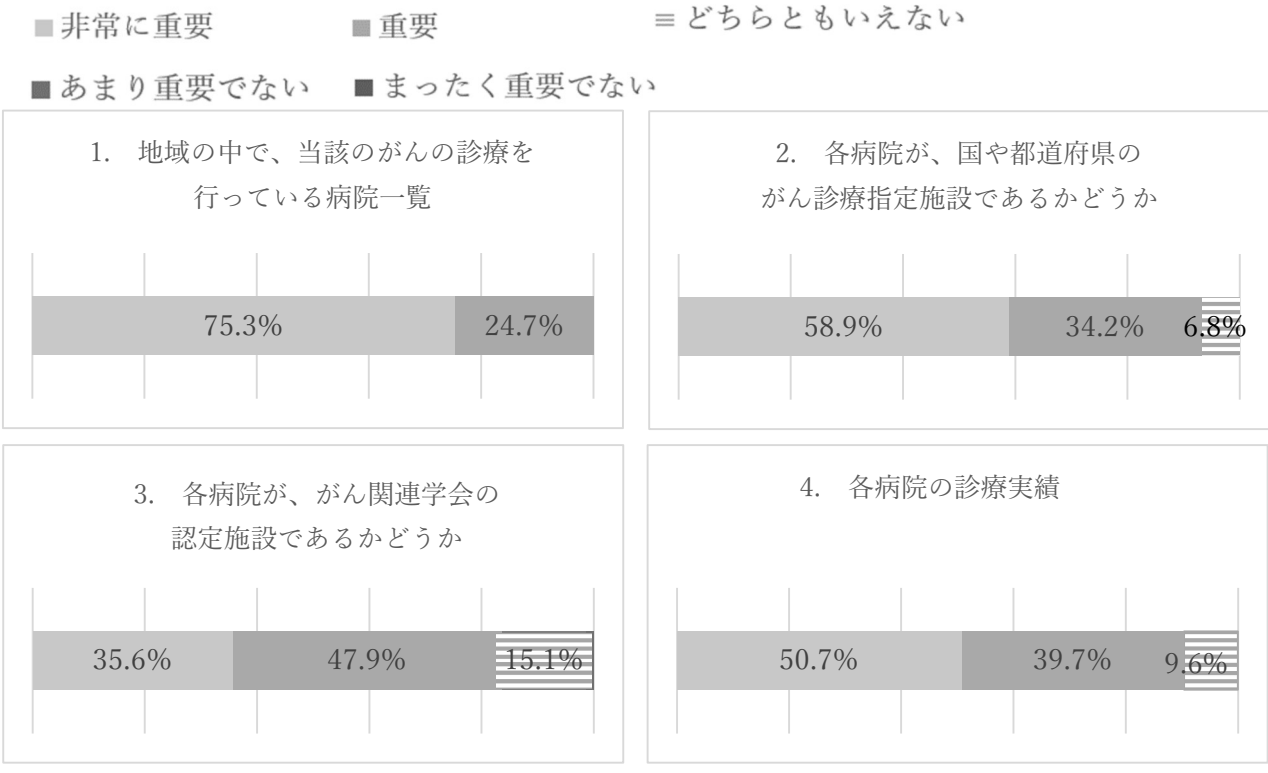


図４．あなたが住んでいる地域で“がん医療の集約化”が進められたと想定して、受診する病院を選ぶ際に、以下の情報はどの程度重要ですか？



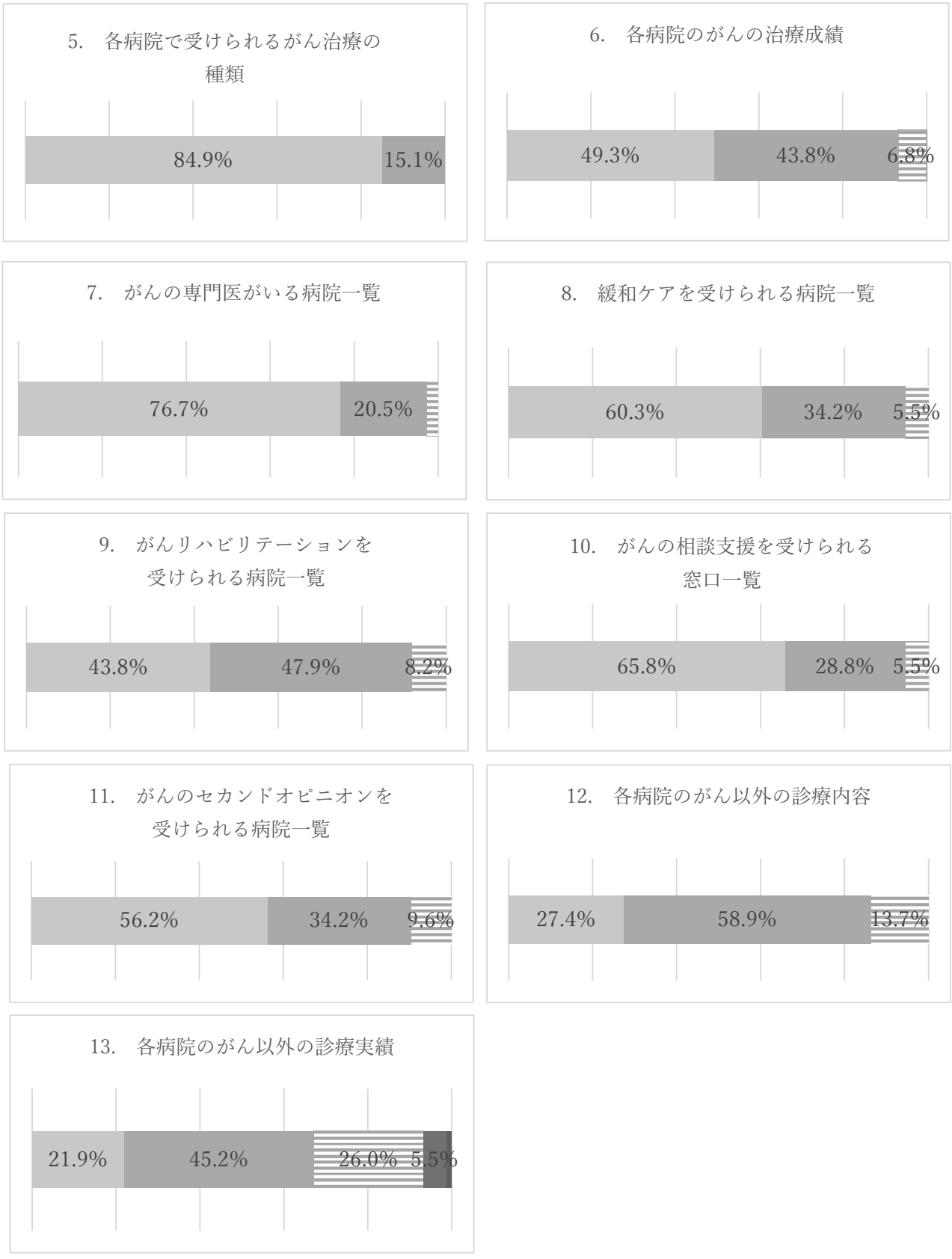
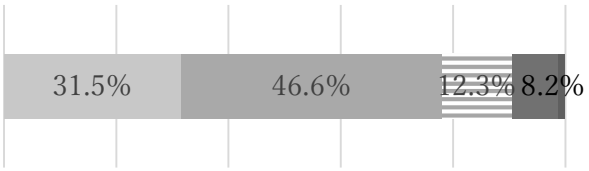


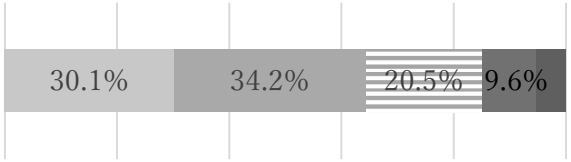
図５．“がん医療の提供体制”に関する情報を、患者・市民に伝えるには、どのような媒体が適していると思いますか？

■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

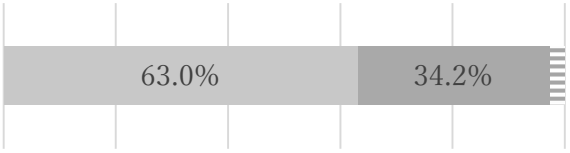
1. 行政機関のホームページ



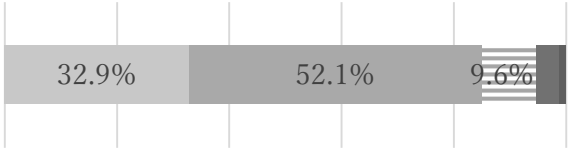
2. 都道府県のがん診療連携協議会のホームページ



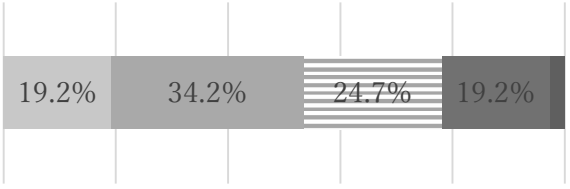
3. がん情報サービスのホームページ（国立がん研究センター）



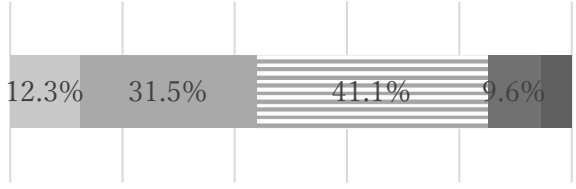
4. 病院・診療所などのホームページ



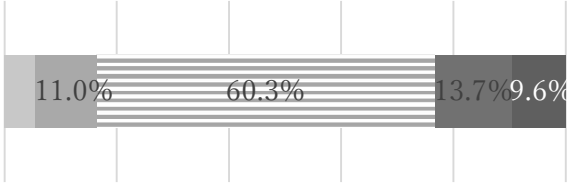
5. SNS



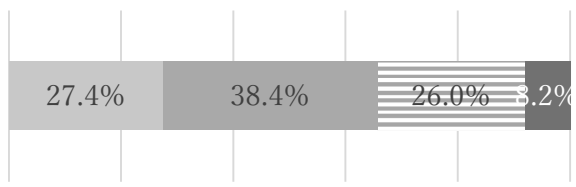
6. 生成AI



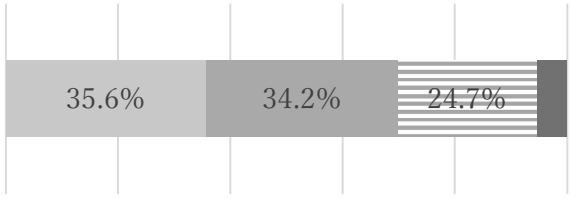
7. メタバース（仮想空間）



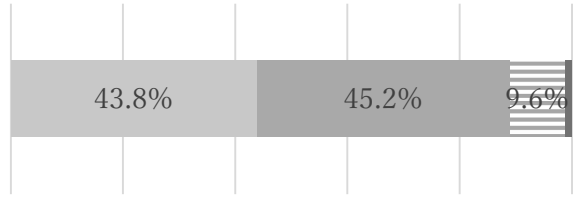
8. 役所・保健所などでの掲示や資料



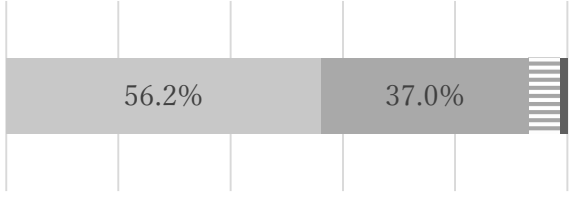
9. 役所・保健所などでの直接の説明



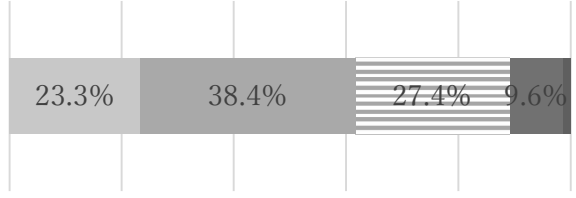
10. 病院や診療所での掲示や資料

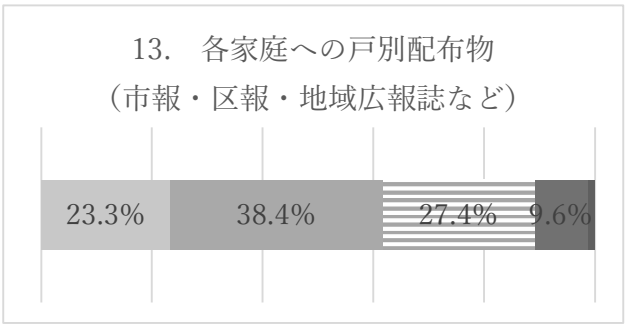


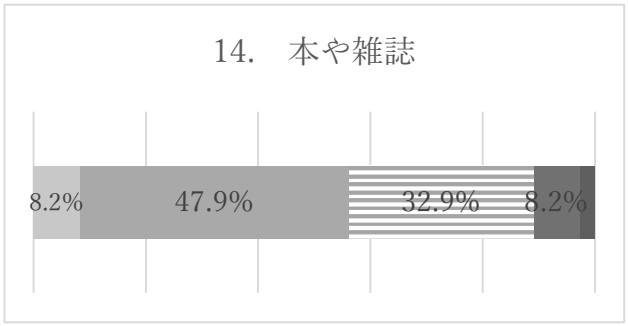
11. 病院や診療所での直接の説明



12. 市報・区報・地域広報誌など







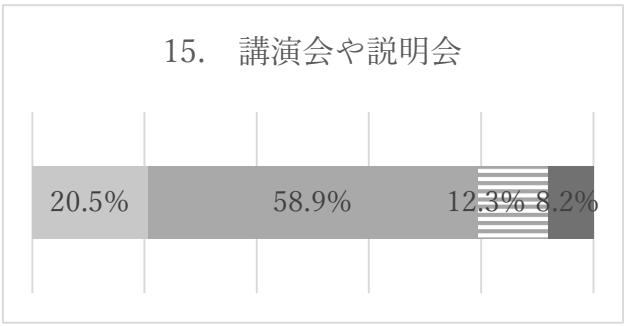
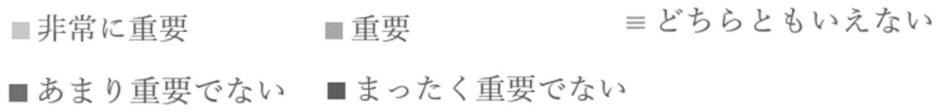
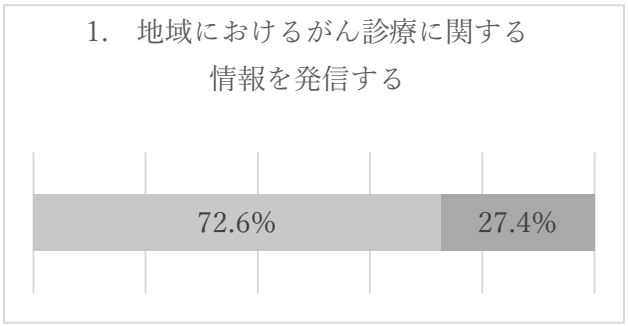
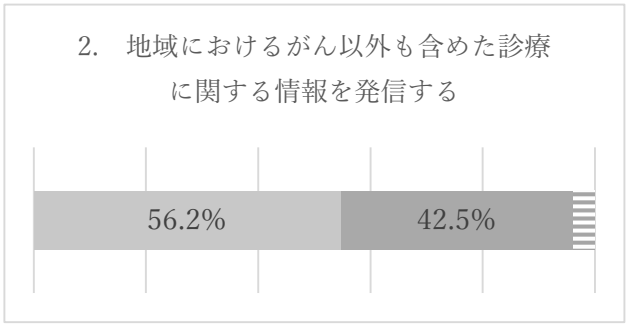
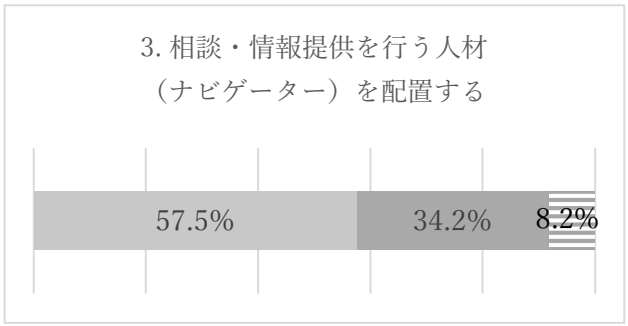


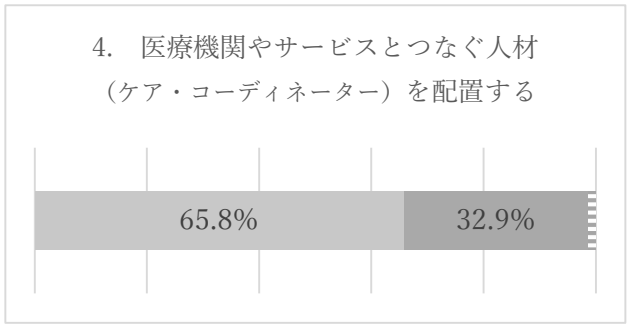
図６．あなたが住んでいる地域で“がん医療の集約化”が進められたと想定して、以下の取り組みはどのくらい重要と思いますか？

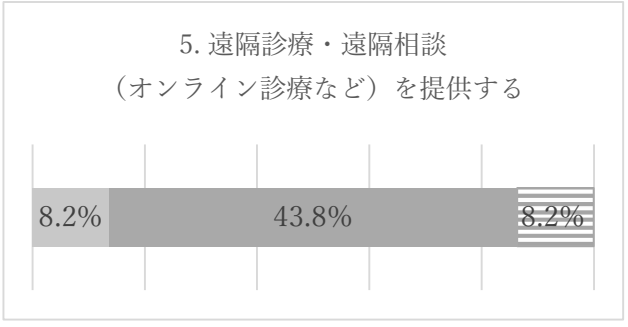


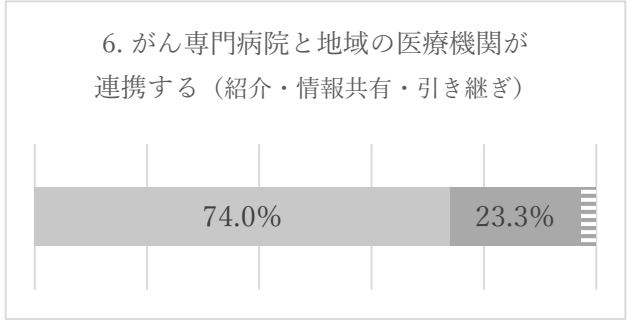




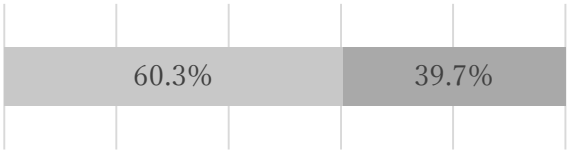




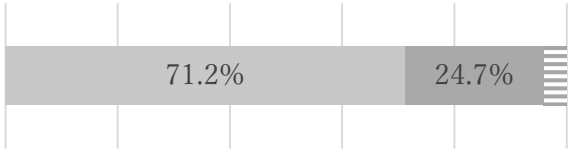




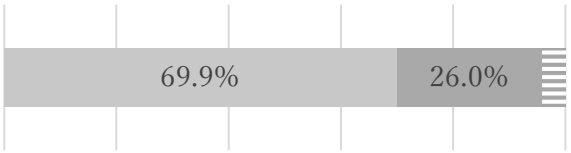
7. がん診療終了後、地元でフォローアップを行う体制を整備する



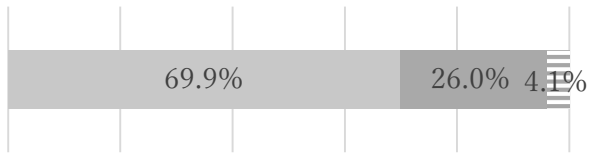
8. がん治療に必要な薬剤を地域の薬局で安定して提供できる体制を整える



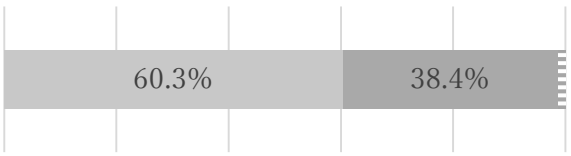
9. 在宅でがん医療を受けられる体制を整備する



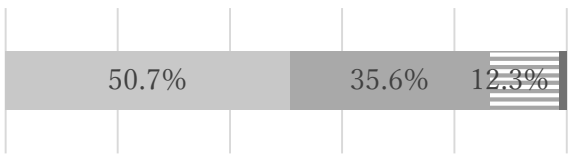
10. 通院を支援する機能を整備する



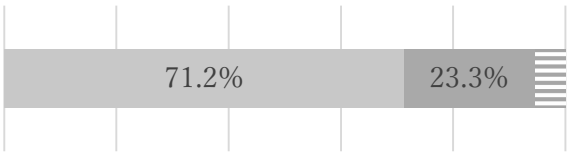
11. 医療従事者によるナビゲーション機能を提供する



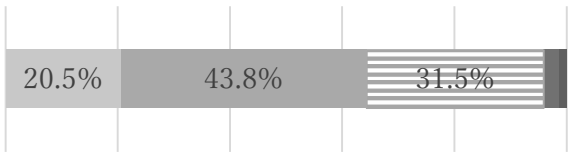
12. 市民によるサポート機能（ピアサポーターやボランティア等）を活用する



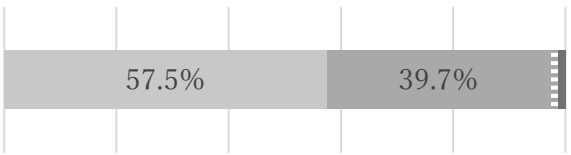
13. 地域の相談窓口（がん相談支援センター等）を活用しやすくする



14. AI等のデジタル技術による支援を行う



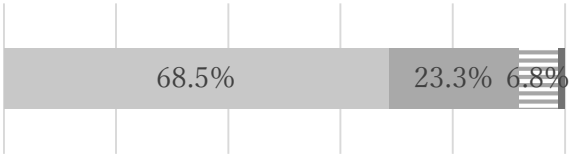
15. 通院や治療に伴う仕事の調整や休職の負担を軽減する支援を行う



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

