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