

## II. 分担研究報告

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

がん患者の経済的不安・負担の軽減等に向けた資材開発に関する研究

研究分担者	山崎 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） 里見 絵理子（国立がん研究センター中央病院 緩和医療 科長） 清水 泰博（愛知県がんセンター地域医療連携・相談支援センター長） 福嶋 敬子（愛知県がんセンター 地域医療連携室 師長）
研究協力者	西岡 大輔（京都大学大学院 医学研究科社会的インパクト評価学講座 特定准教授） 川崎 由華（一般社団法人がんライフアドバイザー協会 代表理事） 萬谷 和広（大阪南医療センター がん相談支援センター長補佐） 山田 麻記子（東京科学大学病院 がん相談支援センター 医療ソーシャルワーカー） 田中 嘉章（福島市在宅医療・介護連携支援センター 事務所長） 古賀 真美（認定NPO法人がんネットワークジャパン 理事） 小郷 祐子（国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部 研修専門員） 高橋 朋子（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）
研究代表者	本多 和典（愛知県がんセンター 薬物療法部 医長）

### 研究要旨

本研究では、がん専門相談員を含めた医療者が、がん患者の背景を理解し経済的不安・負担の軽減等に向けて協働するための資材（資源・教材）を開発することを目的とする。令和6年度は、1.医療者向けe-Learning教材（試作版）の開発、2.がん患者・家族向け資材の作成の検討を行った。方法は、既存資材の調査の上、主にコアメンバー会議や患者・市民パネル有志チームとの意見交換会における協議によって方向性や具体的内容を検討した。

その結果、1.についてはプログラムへの反映要望が4つの大項目に整理され、これらの意見をもとに基礎編・応用編のプログラムが構成され、試作版のスライド作成および監修が終了した。2.については作成の方向性や必要な要素の検討が進められた。

がん患者等の社会的課題への取組みには、がん経験者・家族および多様な立場の関係者の研究・開発への参加と協働関係を構築するための工夫が重要となる。

### A. 研究目的

近年、がん患者にとって高額な医療費の負担や離職・休職に伴う収入減少、社会環境の変化等が、大きな経済的不安や負担を生じさせている。一方、治療の場で経済的な相談をすることの心理的ハードルにより支援につながらない場合も少なくない。医療者には自己負担額の事前提示や治療計画の説明、経済的な問題の相談しやすい環境整備、制度や支援策に関する情報提供等が求められる。

本研究は、がん専門相談員を含めた医療者が、がん患者の背景を理解し経済的不安・負担の軽減等に向けて協働するための資材を開発することを目的とする。令和6年度は、1.医療者向けe-Learning教材（試作版）の開発、2.患者・家族向け資材の作成の検討を行った。

これらの資材開発において社会システムの改善に向けたアプローチも視野に入れ、がんになっても安心して暮らせる社会の実現の一助となることを最終目標とする。

### B. 研究方法

がん治療を担う医療機関に勤務する医療者向けe-Learning教材（試作版）を作成の上、改善点を把握し反映する。また、医療者が患者に情報提供する際に活用できるがん患者・家族向け資材を、がん経験者・家族との意見交換を中心に作成する。開発にあたり留意した点は、次の2つである。

第1には、がん患者が安心して治療に臨めるように、患者の社会的側面（ここでは経済的課題に焦点化）を実際の治療計画に反映できるようになることであり、ニーズベースの志向と、事例を通して学習するスタイルを重視した点である。

第2には、患者等の多様なニーズに対応するために、多様な主体による検討体制を組織した点である。がん専門病院・大学病院・総合病院といった各種のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院という。）、地域の関係機関・団体で支援や普及に携わる者、国立がん研究センター患者・市民パネルの有志（薬物療法の経験者本人・家族）（以下、患者・市民パネル有志チームという。）で構成した。

## 1. 医療者向けe-Learning教材（試作版）の開発

医療者向けe-Learning教材（以下、教材という。）の開発の具体的手順は、以下の通りとなる。

1) 既存資料の収集：がんとお金に関して、拠点病院の配架資料、行政・拠点病院・民間団体・企業のウェブサイト、学会での配布資料、がん専門相談員向け教材等を可能な限り収集した。

2) 方向性やプログラム構成の検討：班会議の他、コアメンバー会議（3回）、患者・市民パネル有志チームとの意見交換会（1回）、メーリングリストでの協議を実施し、教材の方向性やプログラム構成を検討した。意見交換会では、主にがんサロンの運営経験をもつコアメンバーがファシリテーターとなり、グループディスカッションを行った。

3) 試作版の作成：教材（試作版）を作成した。また、視聴者に正確に伝わる内容とするため、制度に関連するセッションについては、社会保険労務士等に監修を依頼した。

4) アンケート調査の実施：視聴者を対象に視聴前後、2～3か月後に教材の妥当性や効果等に関するフォローアップ調査を行う（令和7年度）。

5) 教材の完成：調査結果をもとに改善点を反映し、教材を完成させる（令和7年度）。

## 2. がん患者・家族向け資料の作成の検討

資料の作成の検討手順は、以下の通りとなる。

1) 既存資料の収集：1.と同様。

2) 方向性や要素の検討：主に患者・市民パネル有志チームとの意見交換会にて、提案資料をもとに資料の方向性や必要な要素等について検討した。意見交換会では、主にがんサロンの運営経験をもつコアメンバーがファシリテーターとなり、グループディスカッションを行った。

3) 資料の作成：上記の他、班会議での協議を行った上で資料を完成させる（令和7年度）。

（倫理面への配慮）

患者・市民パネル有志に対し、意見交換会への参加は任意であり、発言内容は個人が特定されないよう集約されること、公開する際には参加者に確認すること等を文書および口頭で説明を行った。また、他の参加者に対する配慮として、がん相談支援センターによるがんサロンのルールを参考に説明を行った。

## C. 研究結果

### 1. 医療者向けe-Learning教材（試作版）の開発

#### 1) 既存資料の収集

がん患者、医療者向けの既存資料の収集・整理を行った。前者では、制度概要や窓口、がん経験や専門知識に基づくアドバイス、事例等で構成された資料が把握された。後者では、体系的なものはがん専門相談員向けの教材以外にほとんど見当たらなかった。また、がん専門相談員向けにおいても時間や紙

面の制約上、概要にとどまり具体的な内容で補完できる教材の必要性が把握された。

#### 2) 方向性やプログラム構成の検討

既存資料の調査を踏まえた班会議での検討により、既存の取組みを生かしつつ、経済的・社会的課題の多職種による取組みに向けて必要な視点や知識を得るための教材を開発することについて共通認識が形成された。

患者・市民パネル有志チームとの意見交換会では、医療者の取組みに期待すること、教材に取り入れてほしい視点等をディスカッションし、表1の通り4つの大項目に整理された（詳細は別紙参照）。

表1 教材プログラムへの反映要望のあった内容

I.医療に関すること(16)	1.医療費の負担(12)/2.治療の副作用に伴う負担(2)/3.病院への移動にかかる負担(2)
II.生活に関すること(23)	1.生活費に関すること(10)/2.仕事(7)/3.住まい(2)/4.子育て(4)
III.相談・情報提供(21)	1.相談窓口(9)/2.情報提供・コミュニケーション(12)
IV.制度・支援のあり方(6)	制度・支援のあり方(6)

（ ）内は意見の数

これらの意見をもとにコアメンバーによる検討では、以下の論点と対応方針の整理を行った。

<主な論点>

- ・対象と目標の設定
- ・がん専門相談員研修との関係
- ・教材としての民間保険の取り扱い

<対応方針>

・すべてのがん治療を担う医療機関を対象とすることが望ましいが、支援体制等の違いがあるためまずは拠点病院とする。

・現場で活用（共通して実践）できることを重視する。例：事例ベースで学べる作り、実際現場で触れる機会の多い民間保険も含める

・患者の生活全体を捉える視点が重要であり、経済的課題に焦点化することとのバランスを考慮する。

これらの対応方針に基づき、表2の通り基礎編・応用編のプログラムを構成した。

#### 3) 試作版の作成

教材（試作版）のスライドを作成し、監修が終了した。

表2 プログラムの構成

基礎編		
対 象	がん専門相談員以外の医療者、がん専門相談員（初任者）	
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 経済的・社会的課題の多職種支援にそなえ、院内の環境を見直すことができる。</li> <li>● 患者の生活背景に意識を向け、経済的・社会的課題に多職種でかかわる意義を理解する。</li> <li>● 制度やしくみの活用の際して、多職種と連携して支援する視点を理解する。</li> <li>● 多職種による取り組みを循環させ、患者の状況に応じた支援を意識する。</li> <li>● 制度やしくみの基礎知識を理解し、わかりやすく説明できる。</li> </ul>	
内 容 キーワード	1. はじめに	
	2. がん経験者から受講者への期待	
	3. 各種制度・しくみ一事例から学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種で取り組む4つのアプローチ</li> <li>・1事例：働き盛りの世代・非正規雇用</li> </ul>
	4. 多職種チームによる実践例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援センターへつなげるしくみ</li> <li>・多職種で行う就労両立支援</li> </ul>
応用編		
対 象	がん専門相談員(中堅～管理職)	
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者の思いや価値観、生活状況など理解し、ニーズを把握することができる。</li> <li>● 制度の概要や手続きなどを理解し、制度について説明することができる。</li> <li>● 制度を活用する上で必要となる関係機関や窓口などの理解ができる。</li> <li>● 実際の相談の中で、制度を活用する方法を理解することができる。</li> </ul>	
内 容 キーワード	1. はじめに	
	2. がん経験者から受講者への期待	
	3. 各種制度・しくみ一事例から学ぶ	4事例：子育て、住宅ローン、ひとり親、高齢一人暮らし
	4. 自治体事業化のアプローチの実践例	若年がん患者在宅療養支援事業（応用化を意識）

## 2. がん患者・家族向け資材の作成の検討

### 1) 既存資材の収集

1.の検討を進める中で、医療者ががん患者・家族に情報提供する際に活用できる資材の作成の必要性が把握された。制度マップをイメージした資材について情報収集を行い参考資料とした。

### 2) 方向性や要素の検討

患者・市民パネル有志チームとの意見交換会で、がんと診断された本人や家族の不安の軽減や生活に役立つ資材を目指し、生活者の視点に立ったアイデアが生み出された。また、改善に向けた活動に希望を見出せること、同じ思いや気づきを得られたといった参加の意義を感じる声が聞かれた。

## D. 考察

教材（試作版）の開発では、目標や学習範囲の設定について医療者間でも違いがみられ、多角的な視点からあるべき支援体制を模索することで、実践的なプログラムの策定につながったと考える。令和7年度に教材（試作版）についてフォローアップ調査等を行い、評価・改善を図る。

また、患者・家族向け資材の作成検討において、医療情報より社会的状況を重視した資材ニーズや、診断初期の情報提供のあり方等、がん経験者・家族の参加により重要な議論が展開された。活発な議論にはチームの組織化が効果的であったと考える。令和7年度は開催回数を増やし参加機会を拡げる。

本研究は、がん患者の経済的不安・負担の軽減等に向けて、多職種・多機関が協働していくための実践力の向上および具体的な支援体制の構築の推進に貢献しようとする。

## E. 結論

がん患者の経済的不安・負担の軽減等を図り、医療者向けe-Learning教材（試作版）の開発、がん患者・家族向け資材の作成の検討を行った。がん患者等の社会的課題に取り組むためには、がん経験者・家族および多様な立場の関係者の研究参加と協働関係を構築するための工夫が重要となる。

（謝辞）

本資材の開発にご協力いただいた、患者・市民パネル有志チームの皆様にご心より感謝申し上げます。  
＜メンバー＞

赤間 純子、馬場 雅子、海野 利恵、大島 直也、岡崎 恭弘、川上 智美、木原 明子、佐久間 久美、田中 博、堤 安紀子、鳥越 直子、中山 史子、西 美都子、平田 由香、水戸部 ゆうこ、横山 真（敬称略、五十音順）

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

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

がんの罹患や治療が患者、家族に与える社会的課題の解明を目的としたアンケート調査

研究分担者 山崎 まどか 所属 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  
研究分担者 鈴木 達也 所属 国立がん研究センター 企画戦略局 次長  
研究分担者 伊藤 ゆり 所属 大阪医科薬科大学 医学部 予防・社会医学講座 医療統計学研究室 特別  
職務担当教員（教授）  
研究代表者 本多 和典 所属 愛知県がんセンター薬物療法部 医長

## 研究要旨

がん治療の進歩により生存期間は延びている一方で、高額な治療薬の導入や治療の長期化に伴い、患者およびその家族にかかる経済的・社会的負担は増大している。こうした背景のもと、医療費の支出や収入の減少、不安感が重なって患者の治療継続や生活の質（QOL）に影響を及ぼす現象は「経済毒性（Financial Toxicity: FT）」と呼ばれ、国際的にも重要な課題として認識されている。日本では高額療養費制度など一定の保障はあるものの、制度の理解・活用には個人差があり、支援体制の整備と情報の届き方に課題が残っている。

本研究では、全国のがん診療連携拠点病院に設置されている相談支援センターに勤務する医療従事者を対象に、がん患者およびその家族が抱える経済的・社会的課題と、それに対する支援の実態を明らかにすることを目的とした Web アンケート調査を実施した。回答者は全国 47 都道府県 171 施設からの 233 名で、約 8 割ががん専門相談員であり、職種は社会福祉士や看護師が中心であった。調査では、日常的に経済的な相談に対応している実態がある一方で、支援内容には偏りがあり、高額療養費や傷病手当金などの制度に関する情報提供は 8 割以上に及んだが、家計見直しや基金紹介などの支援は 3 割未満にとどまった。

また、「就労支援」「医療費の見通し」「制度活用方法」といった情報が患者・家族に十分に届いていないとの指摘が多数あり、支援の質と量の両面で課題が明らかとなった。自由記述では、支援において交渉・調整力が求められる現場の声や、支援者のスキルや知識のばらつき、多職種連携の必要性、行政との協力体制の強化が必要とされる現状が浮かび上がった。特に、都市部の医療機関やがん専門病院に勤務する相談員ほど支援課題を強く感じている傾向や、相談経験年数が浅い支援者は対応できる支援が限定的であることも示唆された。

本研究は、がん患者の経済的・社会的困難に対して現場での支援体制を明らかにし、実効性の高い介入や政策提言につなげるための基盤資料となることを目的としており、今後のがん対策において重要な視座を提供するものである。

### A. 研究目的

がんは日本において最も患者数の多い疾患であり、医療の進歩により多くの患者が長期にわたり治療や療養を続けることが可能となっている。一方で、治療の長期化や高額な新規治療薬の導入により、患者やその家族が抱える経済的・社会的負担は年々増している。このような負担は単なる経済的困難にとどまらず、治療の選択や継続、さらには生活の質（QOL）にも深刻な影響を及ぼす。これらの影響を総合的に捉える概念として「経済毒性（Financial Toxicity: FT）」が国際的に提唱され、日本でも注目を集めつつあるが、FTに対する体系的な支援は十分に整備されているとは言い難い。

本研究は、がん患者およびその家族が直面する

経済的・社会的課題の実態を、医療現場の支援者の視点から明らかにし、現状の支援体制とその課題を包括的に把握することを目的とする。特に、全国のがん診療連携拠点病院等に設置された相談支援センターにおいて、医療従事者が行っている支援の内容、情報提供の実態、制度利用の課題、多職種連携の現状などを網羅的に調査する。これにより、経済毒性に関する支援の地域差や制度の認知・運用状況、支援者の経験やスキルに起因する課題などを具体的に可視化することを目指す。

さらに、調査結果に基づき、今後必要とされる支援策や教育体制、情報提供の手法、多職種協働による包括的支援体制の方向性について検討する。得られた知見は、行政や医療機関、がん対策関係者へ

の政策提言に活用するとともに、患者中心の医療の実現や支援の均てん化に向けた基盤資料としての役割も期待される。最終的には、「誰一人取り残さないがん対策」という国の基本方針の実現に貢献し、すべてのがん患者が安心して治療に臨める社会の実現を支援することを本研究の目的とする。

## B. 研究方法

本研究は、がん患者およびその家族が抱える経済的・社会的課題に対する支援の現状と課題を明らかにすることを目的とし、全国のがん診療連携拠点病院に勤務する医療従事者を対象とした観察的横断研究として実施する。対象は、全国のがん診療連携拠点病院に設置されている相談支援センターの担当者であり、主にがん専門相談員、看護師、社会福祉士、保健師などを想定している。調査はWebアンケート形式で行い、対象施設には相談員のメーリングリストを通じて調査協力を依頼する。アンケートには、支援内容、支援体制、制度の周知状況、患者・家族のニーズ、支援上の課題などに関する設問を含む。

質問票は無記名で回答され、個人情報特定されないよう配慮される。統計解析は記述統計を中心に実施し、支援体制の現状と地域差、職種別の対応状況、課題の傾向などを分析する。自由記載欄における記述内容については、質的分析を通じて現場の課題意識や支援へのニーズを明らかにする。調査結果は、今後のがん医療政策の基礎資料として活用するとともに、患者支援体制の改善や制度の再設計、相談支援の教育内容の充実に資することを目的として公表される予定である。

### (倫理面への配慮)

研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」および「ヘルシンキ宣言」を遵守し、愛知県がんセンターの倫理審査委員会の承認を得た上で実施される。また、被調査者には調査の目的、研究の趣旨、自由意志による参加と中止の権利について明記した説明文書を提示し、アンケート回答時に同意の意思表示を得る。

## C. 研究結果

調査は2025年1月から4月にかけて実施され、全国47都道府県に所在する171施設から233名の有効回答を得た。対象者のうち約8割(79.4%)は専従・専任のがん専門相談員であり、職種は社会福祉士・精神保健福祉士が最も多く(132名)、次いで看護師・保健師(90名)、心理職・その他(11名)であった。

調査結果から、経済的課題への対応が現場で日常的に行われている実態が確認された。高額療養費制度(83.7%)、傷病手当金(81.1%)、就労支援窓口の紹介(80.7%)といった基本的な制度情報の提供は高頻度で行われていたが、家計相談機関の紹介(29.4%)や患者支援団体・基金の案内(27.4%)など、実質的な経済支援に直結する取り組みは限られていた。これは、制度の運用に医療者の裁量や知識が影響しやすく、外部連携が構造的に確立されていない点が背景にあると考えられる。

支援上の課題として多く挙げられたのは、「患者の職場の理解不足」(73.0%)、「個別背景への対応困難」(70.4%)、「医療機関側のリソース不足」(70.0%)

であり、医療機関内の体制だけでは十分な対応が難しい現実が明らかになった。とくに就労支援や医療費の見通し、制度利用の手続き支援といった分野においては、患者が必要とする情報にアクセスできていない現状が顕著であり、「就労支援が届いていない」(80.3%)、「医療費の見通しが伝えられていない」(78.1%)、「高額療養費以外の制度理解が不十分」(76.8%)といった声が多く寄せられた。

地域別の傾向を見ると、大都市圏(人口100万人以上)では支援体制が比較的整っている一方で、患者ニーズの多様化や制度運用の煩雑さにより課題意識が高い傾向にあった。地方都市や郊外・過疎地域では、制度情報の周知が進んでいない、あるいは相談件数そのものが少ないといった背景もあり、支援の広がりが限定的であることが示唆された。

また、職種別では社会福祉士・精神保健福祉士が最も多様な支援に対応していたが、一方で制度活用の限界や行政機関との連携不足にジレンマを抱える声も多かった。看護師・保健師からは「患者との信頼関係は築けるが、制度面の支援に踏み込めない」「多忙により制度説明の時間がとれない」といった声があり、役割分担や連携の必要性が浮き上がった。

自由記述の分析からは、経済的支援には交渉力・調整力が求められる場面が多く、支援者のスキルや経験に依存している実態が明らかとなった。たとえば「患者が勤務先に制度の利用を伝えるのを支援した」「金融機関や行政窓口と連絡を取った」など、通常業務の枠を超えた対応も散見された。これらは、支援の質が相談員の力量に左右されやすいことを示しており、標準化された研修やツールの整備が求められる。

また、相談員の経験年数との関連では、5年未満の相談員では「制度説明に自信がない」「患者の背景を十分に把握できない」といった不安が見られ、経験豊富な相談員との間に支援の幅や深さの違いがあることも確認された。これは、支援の均てん化の観点から重要な示唆であり、支援体制の再構築における課題と捉えられる。

以上より、全国の医療現場ではがん患者の経済的・社会的困難に対して一定の支援が実施されているものの、その内容や深さには大きなばらつきがあり、制度の理解・運用、支援者の能力、多職種連携、地域差といった複数の要因が複雑に絡み合っていることが明らかとなった。本研究の結果は、今後の政策立案や実務改善において貴重な基盤情報を提供するものである。

## D. 考察

本研究の結果から、がん患者およびその家族が抱える経済的・社会的課題に対し、全国の医療現場では一定の支援体制が整備されつつある一方で、支援内容や実行力には偏りや限界が存在することが明らかとなった。特に、高額療養費や傷病手当金といった制度情報の提供は比較的広く行われている一方で、家計支援や基金の紹介、非医療的な生活支援に関する対応は限定的であり、経済毒性に対する包括的な支援には至っていないことが示された。

医療者の自由記述には、支援には制度知識に加え交渉・調整能力が求められる場面が多く、支援の質が個々の経験やスキルに依存している現状が浮

かび上がった。相談員の経験年数が浅い場合には、対応できる支援の範囲が限られてしまう可能性があり、支援の均てん化が課題である。また、大都市圏やがん専門病院では患者ニーズが多様で複雑であることから、課題意識が高い傾向が見られた。これらの結果は、制度的整備だけでは十分な支援につながらない現実を示しており、実際に支援を提供する人的資源の質と量、組織的な連携体制の構築が不可欠であることを示唆している。

特に注目すべきは、「就労支援」「医療費の見通し」「制度の具体的な活用法」など、患者がもっとも必要とする情報が現場から十分に提供されていないという点である。これは、医療と福祉、労働、行政の間で情報や支援の断絶が存在していることの表れであり、今後は分野を超えた多職種・多機関連携の仕組みづくりが求められる。また、支援情報を届ける際のタイミングや方法、患者の理解度への配慮など、情報の「質と伝え方」にもさらなる工夫が必要である。

本研究の調査結果は、全国の相談支援体制の実態を可視化するものであり、今後の政策的・実務的な課題を整理する上での重要な基盤情報となる。今後は、支援者の教育プログラムの開発、支援内容の標準化、現場で活用可能なツールの整備などを通じて、経済毒性に対する実効性のある介入が求められる。

#### E. 結論

本研究は、がん患者およびその家族が直面する経済的・社会的課題に対して、医療現場で実施されている支援の実態と課題を明らかにすることを目的とし、全国のがん診療連携拠点病院に勤務する

医療従事者へのアンケート調査を実施した。その結果、制度に関する基本的な情報提供は広く行われているものの、家計支援や具体的な生活援助に関しては支援が限定的であり、支援内容や支援者のスキルにばらつきがあることが明らかとなった。また、支援者が感じている課題には、リソース不足、患者の多様な背景への対応困難、制度の運用上の制約が多く挙げられた。これらの結果は、がん患者支援の質と公平性を向上させるための制度整備と、実践力の底上げの必要性を強く示唆している。今後は多職種連携や教育体制の強化を含めた持続可能な支援モデルの構築が求められる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

なし

##### 2. 学会発表

なし

##### 3. 書籍

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

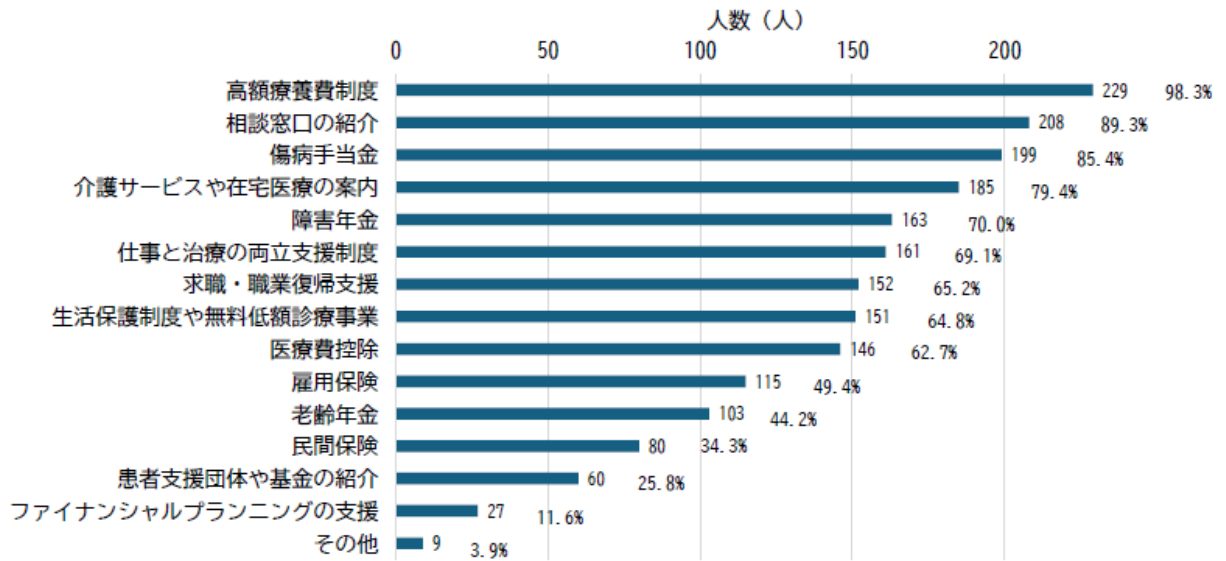
なし

##### 3. その他

なし

## 対応できる経済的支援 (N=233)

Q11. あなたが対応できる経済的な問題についての支援内容について教えてください。(複数回答可)



## 属性によって経済面への支援の差があるのか？

Q11. あなたが対応できる経済的な問題についての支援内容について教えてください。(複数回答可)

目的変数：対応できる支援内容14項目

説明変数：(個人)職種・医療職経験年数・がん相談経験年数・経済面の相談頻度・相談員としての勤務頻度  
(医療機関)拠点病院の指定種類・医療機関の種類・所在地

方法：Fisher's exact test

	Q1 職種				Fisher's exact	Q3. がん相談経験年数						計				
	社会・精神保健福祉士		看護師・保健師			心理・その他		3年未満		4年以上10年未満			11年以上			
	N=132	N=90	N=11		N=71	N=75	N=87	Fisher's exact	N=233							
	n	%	n	%	n	%	%	%	n	%						
高額療養費制度	132	100.0	86	95.6	11	100.0	0.044	69	97.2	73	97.3	87	100.0	0.261	229	98.3
傷病手当金	132	100.0	58	64.4	9	81.8	0.000	51	71.8	66	88.0	82	94.3	0.000	199	85.4
雇用保険	101	76.5	10	11.1	4	36.4	0.000	26	36.6	28	37.3	61	70.1	0.000	115	49.4
老齢年金	94	71.2	6	6.7	3	27.3	0.000	22	31.0	31	41.3	50	57.5	0.003	103	44.2
民間保険	60	45.5	17	18.9	3	27.3	0.000	18	25.4	23	30.7	39	44.8	0.028	80	34.3
医療費控除	112	84.8	28	31.1	6	54.5	0.000	32	45.1	45	60.0	69	79.3	0.000	146	62.7
生活保護制度や無料低額診療事業	126	95.5	17	18.9	8	72.7	0.000	34	47.9	43	57.3	74	85.1	0.000	151	64.8
障害年金	129	97.7	27	30.0	7	63.6	0.000	37	52.1	52	69.3	74	85.1	0.000	163	70.0
求職・職業復帰支援	107	81.1	38	42.2	7	63.6	0.000	37	52.1	50	66.7	65	74.7	0.012	152	65.2
仕事と治療の両立支援制度	111	84.1	42	46.7	8	72.7	0.000	39	54.9	53	70.7	69	79.3	0.004	161	69.1
相談窓口の紹介	124	93.9	75	83.3	9	81.8	0.021	57	80.3	66	88.0	85	97.7	0.001	208	89.3
介護サービスや在宅医療の案内	124	93.9	53	58.9	8	72.7	0.000	50	70.4	57	76.0	78	89.7	0.007	185	79.4
ファイナンシャルプランニングの支援	20	15.2	5	5.6	2	18.2	0.043	9	12.7	4	5.3	14	16.1	0.086	27	11.6
患者支援団体や基金の紹介	49	37.1	10	11.1	1	9.1	0.000	8	11.3	15	20.0	37	42.5	0.000	60	25.8

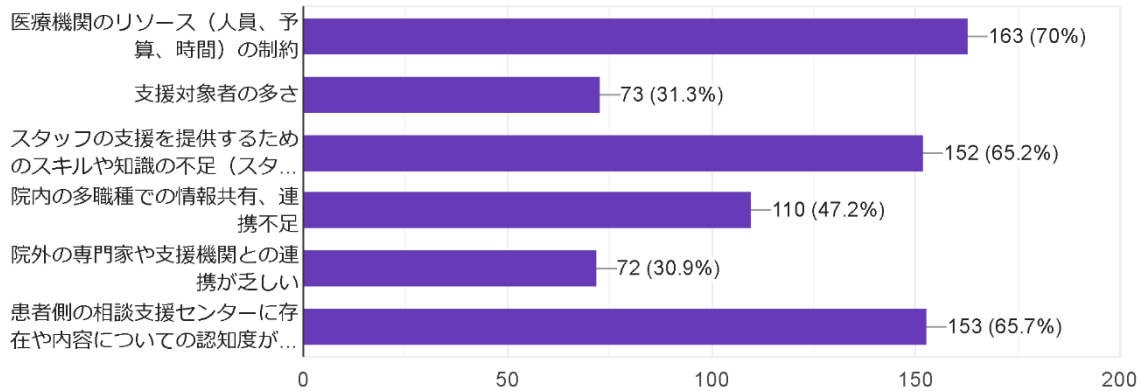
・職種別：社会・精神保健福祉士>看護師・保健師、心理・その他

・がん相談経験年数：11年以上>4年以上10年未満・3年未満

14項目すべての支援において対応できるか否かに差あり

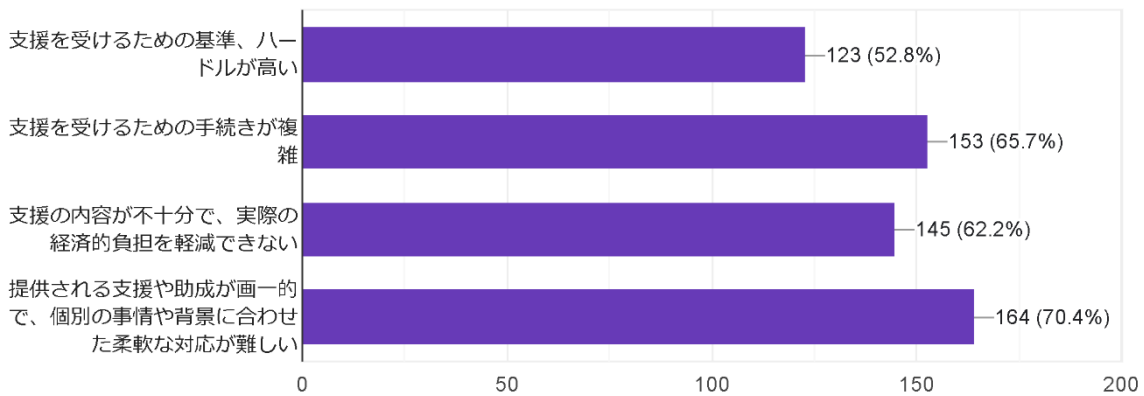
### Q1 2-1 相談支援センターを取り巻く環境（※複数回答可）

233件の回答



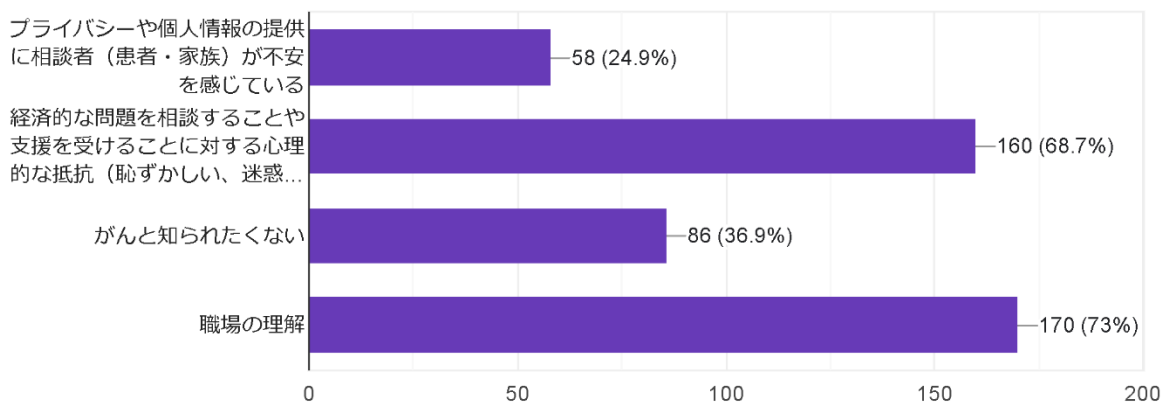
### Q1 2-2 制度・サービス等（※複数回答可）

233件の回答



### Q1 2-3 社会の風潮（※複数回答可）

233件の回答



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

がん治療における自己負担額計算ツールの開発

研究分担者 石木 寛人 所属 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 医長  
研究代表者 本多 和典 所属 愛知県がんセンター薬物療法部 医長

研究要旨

本研究は、がん患者およびその家族の経済的不安を軽減することを目的とし、がん治療にかかる自己負担額を簡易に算出できる「自己負担額計算ツール（以下、ツール）」を開発・実装し、その実用性を評価するものである。がん治療の進歩により、生存期間が延伸する一方で、治療期間の長期化や免疫チェックポイント阻害薬などの高額医薬品の使用増加により、患者の医療費負担は深刻な課題となっている。近年注目される“経済毒性”の概念は、治療継続の中断や生活の質（QOL）の低下、うつ症状などを引き起こすことが示されており、治療費の「見える化」は重要な支援施策の一つとされる。

ツールは、患者個人の年齢、身長・体重、治療内容（投与レジメン）、高額療養費制度の区分等を入力すると、月単位あるいは治療全体を通じた自己負担額を自動的に試算する仕組みである。特に日本においては、高額療養費制度の影響で自己負担額が複雑な仕組みで決まるため、医療者であっても直感的に計算することが困難である。そこで、本研究では、愛知県がんセンターで収集可能な診療データおよび薬剤情報をもとに、レセプト実績との比較に耐え得る計算精度を備えたシステムの開発に着手した。本ツールの開発にあたっては、Excel ベースでのプロトタイプを作成した。

評価研究では、外来治療を継続中のがん患者を対象に、実際のレセプトデータから抽出した過去の医療費と、ツールによる推計値との一致度を評価項目とし、改良にフィードバックする。ツールの基礎的有効性を検証するための観察的横断研究を行う。

本研究の意義は、患者および医療者双方にとって、複雑な自己負担構造を「可視化」し、説明・合意形成の質を高めることにある。とくに、治療方針を選択する過程で経済的側面を事前に共有できる環境を整えることは、個別化医療や患者中心のケアにおいて極めて重要である。さらに、将来的にはこのツールを電子カルテや患者向けポータルと連携させ、地域医療機関や患者会などへの展開を視野に入れている。

本研究を通じて得られる知見は、がん医療における経済的支援のあり方を再考するきっかけとなり、経済毒性の軽減に資する社会実装型研究として期待される。

A. 研究目的

本研究の目的は、がん患者が治療に伴う自己負担額を事前に把握できるようにすることで、経済的不安の軽減と治療選択における納得感の向上を図ることを目的とし、自己負担額を簡便かつ高精度に試算できるツールを開発・導入し、その妥当性と実用性を検証することである。

がん治療は、治療期間の長期化や高額な分子標的薬・免疫療法薬の使用により、患者の医療費負担が年々増加している。日本では高額療養費制度により一定の自己負担額に抑えられる仕組みがあるが、その制度設計は複雑で、患者や家族、さらには医療者にとっても予測が困難である。その結果、患者は治療費に関する漠然とした不安を抱えながら治療に臨むこととなり、経済的理由による治療中断やQOLの低下といった「経済毒性」のリスクを高めている。

本研究では、患者個人の所得区分、治療内容、投与スケジュールなどに基づき、制度的な限度額を反映させた計算ロジックを組み込んだ自己負担額計算ツールを開発し、がん患者の診療現場に導入する。さらに、レセプトデータとの照合によりツールの算出精度を評価する。

これにより、患者と医療者が経済的な見通しを共有したうえで治療選択を行う環境を整備し、がん治療における経済的困難の予防・軽減に貢献することを目指す。

B. 研究方法

本研究は、がん治療にかかる医療費の自己負担額を、患者の個別属性と治療内容に基づいて正確かつ簡便に推定できる計算ツールを開発し、その妥当性と実用性を評価するものである。日本の医療制度においては、高額療養費制度をはじめとす

る複雑な自己負担上限の仕組みが存在するが、患者や医療従事者にとって理解・予測が困難であり、これが経済的な不安や治療中断の要因となる。そこで、本研究では、医療現場で実際に活用できる実用的な計算ツールの設計・実装を主たる目的とする。

ツールは、年齢、身長・体重、所得区分、治療内容（薬剤、投与スケジュール）などを入力し、高額療養費制度の計算式を反映した自己負担額を算出する仕組みとする。入力インターフェースには汎用性の高いExcel形式を基盤としつつ、将来的なWEBアプリ化を見据えている。現場のデータと照合可能なレベルの精度を目指す。

検証は、愛知県がんセンターで外来治療中のがん患者10～20例を対象に、レセプトから実測された自己負担額とツールによる推計値を比較することで行う。主要評価項目は金額の一致率であり、不一致が認められた場合には、その原因（算定漏れ、補助制度の適用誤差、計算ロジックの不備など）を精査し、ツール改良に反映させる。

本研究は、単なる評価にとどまらず、がん治療の意思決定支援に資する社会実装可能な計算ツールを医療現場に提供することを最終的な目標としている。

#### （倫理面への配慮）

研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」および「ヘルシンキ宣言」を遵守し、愛知県がんセンターの倫理審査委員会の承認を得た上で実施される。また、被調査者には調査の目的、研究の趣旨、自由意志による参加と中止の権利について明記した説明文書を提示し、同意の意思表示を得る。

#### C. 研究結果

本研究では、がん患者が自らの治療に伴う医療費の自己負担額を事前に把握できることを目的として、自己負担額計算ツールの開発を進めてきた。開発にあたっては、高額療養費制度や多数回該当要件、公費負担制度の内容も加味し、患者個人の属性（年齢、所得区分など）に応じた自己負担額を算出できるアルゴリズムを構築した。

初期段階では、Excelベースでの試作を行い、医療者が入力しやすく、かつ制度的条件が動的に反映される形に整備した。

現在、本ツールの実用性を検証する観察的横断研究を開始しており、対象は愛知県がんセンターで薬物療法を受けるがん患者としている。主要評価項目は、ツールによる自己負担額の推定値と実際のレセプトに基づく実測値との一致率であり、ずれが確認された場合は、要因（算定項目の網羅性不足、例外的制度の適用漏れなど）を分析して改良に反映させる予定である。

本研究は、経済毒性の可視化と、患者の納得した治療選択を支えるツールの社会実装を見据えた、実用重視型の取り組みであり、今後得られる結果をもとに、さらに広範な展開を目指す予定である。

#### D. 考察

本研究では、がん治療に伴う医療費の自己負担

額を、患者個々の属性および治療内容に応じて正確に算出することを目的とした計算ツールの開発を行い、そのパイロット版が完成した段階で、実際の医療費データとの比較検証を開始している。本ツールの特徴は、高額療養費制度をはじめとした日本独自の医療費助成制度の構造を正確に反映し、個別の患者ごとに異なる負担額を簡易に可視化できる点にある。

現在進行中の検証試験では、実際の患者データとツール算出値との一致度を主要評価項目としており、この結果を通じて、現実の診療におけるツールの応用可能性が明らかになると期待される。

本ツールは、医療者が患者に治療費の見通しを説明する際の補助としても有用であり、説明責任やインフォームド・コンセントの質を高める手段ともなり得る。また、患者自身が治療選択を行う際に、経済的側面を事前に把握できることで、納得感のある意思決定を後押しすることができる。さらに、将来的には本ツールを電子カルテや患者向けポータルと連携させることで、医療機関内外を問わず幅広い場面での活用が見込まれる。

一方で、本研究は単一施設での小規模検証にとどまるため、全国的な制度の運用差や地域差、特殊ケース（高額長期治療、公的扶助等）への対応など、今後の改良課題も残されている。これらを踏まえ、多施設共同研究や行政との連携による制度設計支援への応用も視野に入れた発展が必要である。

#### E. 結論

本研究では、がん患者の経済的負担を可視化し、治療選択支援を強化するための自己負担額計算ツールを開発し、パイロット版を完成させた。本ツールは、日本の医療制度に即した制度的要件を網羅的に反映し、簡便な操作で個別の自己負担額を高精度に試算できる点に特徴がある。現在、実際の患者データとの一致率を評価する検証研究を進めており、初期段階での精度は概ね良好である。

今後、患者・医療者双方のニーズに応じた改良を重ねながら、臨床現場への実装を推進するとともに、がん治療における経済毒性の軽減と、患者中心の医療実現に寄与するツールとしての社会展開を目指す。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

なし

##### 2. 学会発表

なし

##### 3. 書籍

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

分類	040_肺癌・悪性中皮腫	レジメン名	PTX(200)+CBDCA(6)+BEV(15)+ATEZO(1200) [q3w]
----	--------------	-------	---

患者情報

被投与者身長	150 cm	年齢	65 歳	eCrCl値 (mL/min)	eCrCl値+25
被投与者体重	60 kg	Scr値 (mg/dL)	0.8		66.4
体表面積	1.622 m <sup>2</sup>	性別	女性		

薬価計算

リセプト

レジメン価格

#	薬剤名	規定量(レジメン内)		単剤計算		最終調整	
		投与量	投与回数	投与量	投与回数	投与量	投与回数
1	PTX	200 mg/m <sup>2</sup>	1	324.413 mg	1	320 mg	1
2	CBDCA	6 AUC	1	548.438 mg	1	550 mg	1
3	BEV	15 mg/kg	1	900.000 mg	1	900 mg	1
4	ATEZO	1200 mg/body	1	1200 mg	1	1200 mg	1
5							
6							
7							
8							
9							
10							

制法薬価選択

#	オプション名	投与回数	価格
1	Ola+Apr+Palo+Dex	1	11,674
2	Ola+Apr+Gra+Dex	0	0
3	Ola+P-Netu+Palo+Dex	0	0
4	Ola+P-Netu+Gra+Dex	0	0
5	Apr+Palo+Dex(9.9→8mg)	0	0
6	Apr+Gra+Dex(9.9→8mg)	0	0
7	P-Netu+Palo+Dex(9.9→8mg)	0	0
8	P-Netu+Gra+Dex(9.9→8mg)	0	0
9	Apr+Palo+Dex(4.95→4mg)	0	0
10	Apr+Gra+Dex(4.95→4mg)	0	0
11	P-Netu+Palo+Dex(4.95→4mg)	0	0
12	P-Netu+Gra+Dex(4.95→4mg)	0	0
13	Palo+Dex(9.9→8mg)	0	0
14	Gra+Dex(9.9→8mg)	0	0
15	Palo	0	0
16	Gra	0	0
17	Dex	0	0
18		0	0
19		0	0
20		0	0

オプション選択

#	薬剤名	投与回数	価格
1	ホスナレタクト	0	0
2	アムレタクト(125mg)	0	0
3	アムレタクト(80mg)	0	0
4	パロチン注	0	0
5	グラセチン注	0	0
6	オランミン(5mg錠)	0	0
7	デキタマリン(4mg錠)	0	0
8	アルブゾラム(錠剤)	0	0
9	メトクロプラミド(錠剤)	0	0
10	バニジン(錠剤)	0	0
11	ナウゼン錠(錠剤)	0	0
12	グロセチン錠(錠剤)	0	0
13	シラスタ	0	0
14	シラスタ錠(錠剤)	0	0
15		0	0
16		0	0
17		0	0
18		0	0
19		0	0
20		0	0

合計金額

#	薬剤名	薬価金額	1サイクル金額
1	PTX	17,090 円	17,090 円
2	CBDCA	11,045 円	11,045 円
3	BEV	69,345 円	69,345 円
4	ATEZO	563,917 円	563,917 円
5		円	円
6		円	円
7		円	円
8		円	円
9		円	円
10		円	円
レジメン薬価		661,397 円	661,397 円
3割負担		198,419 円	198,419 円
2割負担		132,279 円	132,279 円
1割負担		66,140 円	66,140 円
オプション薬価		11,674 円	11,674 円
3割負担		3,502 円	3,502 円
2割負担		2,335 円	2,335 円
1割負担		1,167 円	1,167 円
オプション含み薬価		673,071 円	673,071 円
3割負担		201,921 円	201,921 円
2割負担		134,614 円	134,614 円
1割負担		67,307 円	67,307 円

レジメン情報

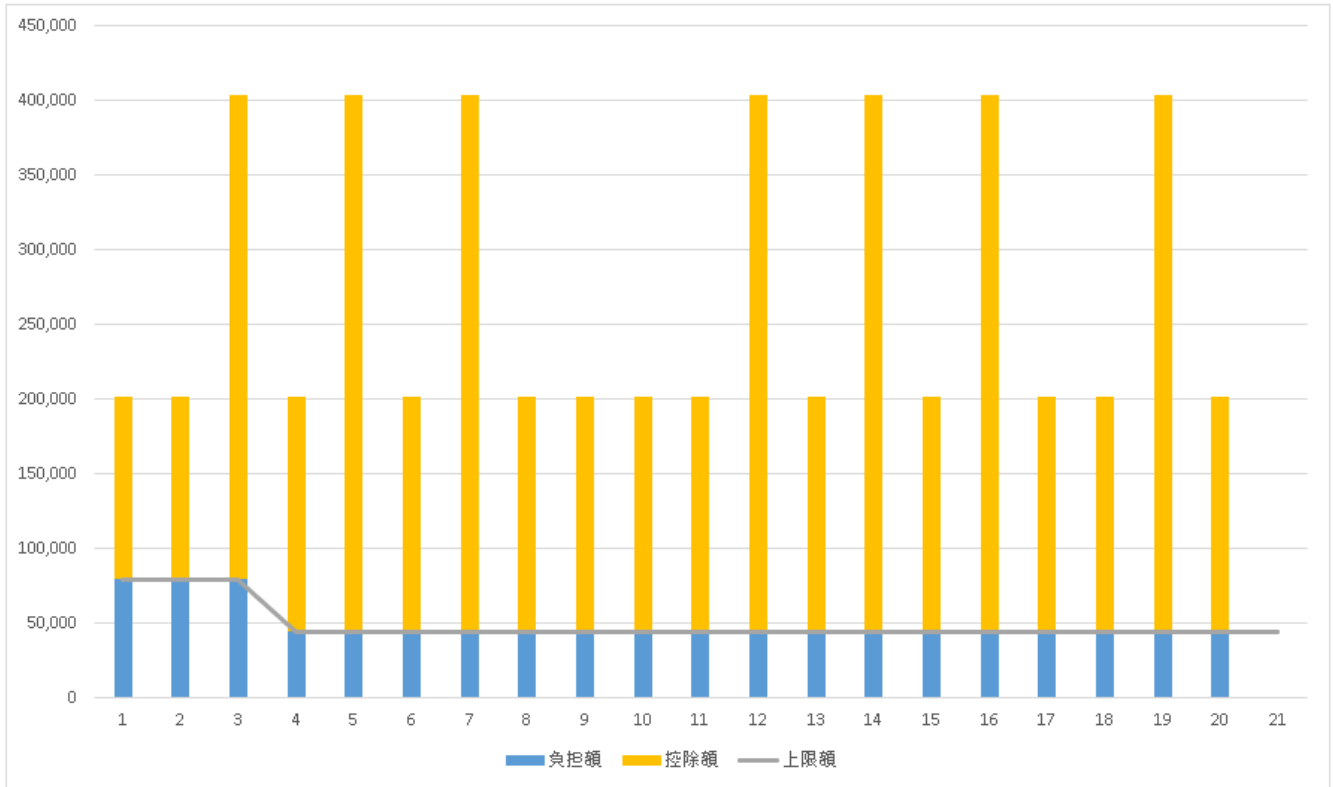
[<](#)
[>](#)
[はじめに](#)
[レジメン選択](#)
[薬価計算](#)
[マスターシート](#)
[マスタ\\_レジメン](#)
[マスタ\\_略称・薬価](#)
[マスタ\\_\[SAFE-DI\]](#)
[マスタ\\_\[SAFE-DI\]以外](#)
[マスタ\\_オプション](#)
[マスタ\\_卸社番号](#)
[計算・回数用シート](#)
[計算用\\_薬価](#)
[計算用\\_レジメン一覧](#)

サイクル	3 週ごと
治療費	673,071 円
負担割合	3 割
年齢	65 歳
初回投与日	1月24日

適用区分 ひと月の上限額 (世帯ごと)

自己負担限度額 多数該当

年齢区分	所得区分	上限額	自己負担限度額	多数該当
69歳以下	1160万円～	252,600+	( 201,921 - 842,000 ) × 1%	246,199 140,100
	660～1160万円	167,400+	( 201,921 - 558,000 ) × 1%	163,839 93,000
	370～770万円	80,100+	( 201,921 - 267,000 ) × 1%	79,449 44,400
	～370万円			57,600 44,400
70歳以上	1160万円～	252,600+	( 201,921 - 842,000 ) × 1	246,199 140,100
	660～1160万円	167,400+	( 201,921 - 558,000 ) × 1	163,839 93,000
	370～770万円	80,100+	( 201,921 - 267,000 ) × 1	79,449 44,400
	～370万円			18,000 18,000
	住民税非課税者			8,000 8,000



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

日本語版COST (Comprehensive Score for Financial Toxicity) 簡易版の開発に関する研究

研究分担者 伊藤 ゆり 所属 大阪医科薬科大学 医学部 予防・社会医学講座 医療統計学研究室 特別  
職務担当教員（教授）

研究代表者 本多 和典 所属 愛知県がんセンター薬物療法部 医長

### 研究要旨

近年、がん治療の進歩により予後が大きく改善している一方で、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬など的高額医療の普及により、患者や家族に深刻な経済的負担が生じている。このような医療費や収入減による影響は“経済毒性”と呼ばれ、治療の中断や生活の質（QOL）の低下に直結する重要な問題とされている。国民皆保険制度と高額療養費制度を有する日本においても、医療費以外の交通費や就労損失等により経済毒性が顕在化している。

経済毒性の評価手段として、患者自身の自覚的な経済的困難を測定する COST (Comprehensive Score for Financial Toxicity) 質問紙が国際的に使用されており、日本語版も開発・検証がなされてきた。しかし、COST 質問紙は 11 項目と比較的長く、日常診療でのルーチン使用には時間的・運用的な制約がある。このため、臨床現場での簡便なスクリーニングを目的とした「簡易版 COST 質問紙」の開発が求められている。

本研究では、既存の COST 日本語版質問紙を用いた先行研究から得られた約 1800 例の回答データを二次利用し、因子分析により高い負荷量を示す設問を抽出し、最小限の設問数に集約した簡易版 COST を作成する。その後、簡易版スコアと従来スコアの相関、内的整合性 (Cronbach の  $\alpha$  係数)、再現性および QOL や社会経済指標との関連性を検証し、妥当性を評価する。さらに、年齢・収入・就労状況などの社会的因子との関連性についても解析を行う。

本研究により、臨床現場での負担を最小限に抑えつつ、患者の経済的困難を早期に捉えることが可能となる簡易スクリーニングツールの確立が期待される。これにより、医療従事者は経済的支援の必要性を迅速に判断し、適切な社会資源への橋渡しを行うことが可能となり、患者中心のケアおよび医療の質向上に資するものと考えられる。

### A. 研究目的

本研究の目的は、がん患者の経済的困難（経済毒性）を簡便かつ正確に把握することを可能とする「日本語版COST質問紙の簡易版（COST簡易版）」を開発し、その妥当性と信頼性を検証することである。

COST (Comprehensive Score for Financial Toxicity) 質問紙は、がん患者が自覚する経済的負担を測定するために開発された、国際的に広く用いられている患者報告アウトカム指標である。日本語版も既に開発・検証されており、日本のがん患者における経済毒性の評価が可能となっている。しかし、原版のCOST質問紙は11項目から構成されており、外来診療など時間的制約のある場面では使用が難しく、日常的なスクリーニングツールとしての実用性に課題がある。

そこで本研究では、既存の日本語版COST質問紙を使用して実施された複数の研究データ（約1800例）を統合し、因子分析を用いてスコア全体に対す

る寄与の大きい項目を抽出することで、5問程度の簡易版質問紙を作成する。作成されたCOST簡易版においては、従来の11項目版スコアとの相関、内的整合性 (Cronbach  $\alpha$  係数)、再現性 (再テスト法)、および他の指標（生活の質、収入、医療費など）との妥当性を検証する。

この簡易版ツールが確立されることで、臨床現場において短時間で経済毒性の高い患者を抽出し、早期に必要な支援へとつなげることが可能となる。ひいては、患者の治療継続と生活の質の維持を支援し、経済的理由による治療中断の予防や医療の質の向上につながることを期待される。

### B. 研究方法

本研究は、日本語版COST質問紙の簡易版を作成し、その妥当性と信頼性を評価することを目的とした観察的研究である。使用するデータは、これまでに日本国内で実施されたがん患者を対象とするCOST質問紙の調査研究から収集された匿名化済み

の二次利用データとする。統合するデータの総数は約1800例を想定し、他に適切な調査データがあれば追加で収集する。

まず、COST質問紙11項目の中から、経済毒性の本質的要素を効率的に把握できる項目を抽出するため、因子分析（主成分分析または探索的因子分析）を行う。負荷量が高く、かつ重複を避けた代表性の高い設問を選定し、3-5問程度に集約した簡易版COSTを構成する。

次に、簡易版COSTのスコアと、原版COSTスコアとの相関を算出し、簡易版が原版の代替としてどの程度機能するかを検討する。さらに、Cronbachの $\alpha$ 係数を用いて内的整合性を評価し、再テスト法を用いた再現性（信頼性）の検証を行う。また、簡易版COSTスコアとQoL指標（EQ-5D-5L等）、医療費、収入、資産、年齢、就労状況、治療内容、PS（Performance Status）などの臨床・社会的要因との関連を解析し、構成概念妥当性を確認する。

#### （倫理面への配慮）

本研究は既存データを用いた統合解析であり、被験者への直接介入や新たなデータ収集は行わない。倫理的配慮として、各データ提供元から適切な同意取得・倫理承認を得たデータのみを用い、すべての個人情報には匿名化されている。

#### C. 研究結果

これまでに、国内で実施された複数の調査で得られたCOST質問紙の回答データ約1,800件を対象に、簡易版作成に向けた準備を進めてきた。現在は、それらのデータを研究目的で再利用するため、各研究の責任者との間でデータ提供や使用条件に関する相談・調整を行っている段階である。試作版の質問紙はまだ完成しておらず、因子分析の実施および項目選定についても、データの正式な提供を得てから開始する予定である。

今後は、データ提供に必要な倫理的手続きや契約の整備を進めた上で、因子分析による重要項目の抽出と簡易版質問紙の構築を行い、信頼性や妥当性の検証へとつなげていく予定である。現在は各関係者と協議・調整を進めており、準備が整い次第、正式に研究を開始したいと考えている。

#### D. 考察

本研究は、がん患者が感じる経済毒性を短時間で効率的に把握できる「日本語版COST質問紙の簡易版（COST簡易版）」を開発することを目的とし、既存の大規模なCOST調査データを二次利用して因子分析を行うことで、簡易かつ実用的な評価ツールの作成を試みたものである。従来のCOST質問紙は11項目で構成されており、信頼性の高い評価ツールとして広く用いられている一方、臨床現場でのスクリーニングには設問数の多さが障壁となっていた。

因子分析により、原版スコアの構成要素の中から負荷量の高い項目を抽出し、3-5項目に集約した簡易版を作成することで、評価に要する時間を短

縮しつつ、精度を維持した経済毒性評価が可能となることが示唆された。また、簡易版と原版スコアの高い相関や、十分な内的整合性（Cronbach  $\alpha$ 係数）、再現性が確認されれば、簡易版は原版の信頼できる代替ツールとして活用可能である。

さらに、簡易版COSTとQOL、収入、資産、社会的背景（年齢・就業状況など）との関連性を解析することで、経済毒性の多面的構造を理解し、どのような患者層が特に支援を要するかを把握する手がかりとなる。本研究は既存のデータを用いた観察研究であり、被験者への新たな負担を生じさせることなく、現場実装を見据えたエビデンス創出が可能であるという点でも意義が大きい。

今後、本研究で得られた簡易版ツールが広く臨床で使用されるようになれば、医療者は外来診療などの限られた時間内でも患者の経済的苦悩に早期に気づき、適切な情報提供や支援に結びつけることができる。経済毒性はQOLや治療継続、さらには生存にも影響を及ぼす重要な問題であり、本研究成果は、がん患者の包括的ケアの一環として、社会的側面を重視した医療実践を促進する土台となる。

#### E. 結論

本研究により、日本語版COST質問紙をもとに、がん患者の経済毒性を簡便に評価可能なCOST簡易版の開発が進められた。因子分析によって抽出された項目に基づき作成された簡易版は、原版と同等の妥当性・信頼性を保持しつつ、短時間でのスクリーニングが可能であることが期待される。

本ツールが臨床現場で導入されれば、経済的負担を早期に可視化し、医療者が適切なタイミングで支援につなげることが可能となる。今後はさらなる実装研究を通じて、患者中心の医療における社会的支援の質向上と、がん治療の持続可能性向上に寄与することが期待される。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

なし

##### 2. 学会発表

なし

##### 3. 書籍

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし