



第3回（令和5年度） 患者体験調査結果概要

国立がん研究センターがん対策研究所

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化

5. 必要財政措置の実施と予算の効率化・重点化

6. 目標の達成状況の把握

7. 基本計画の見直し

各分野の取り組むべき**施策**が（中略）効果をもたらしているか（中略）**科学的・総合的な評価**を行い、必要に応じてその結果を**施策に反映**する

調査方法 層化二段無作為抽出法

母集団：院内がん登録に登録された患者

がん全体の約7割以上をカバー

- 1 段目：施設の抽出
 - すべてのがん診療連携拠点病院等が対象
 - 上記以外の施設を全国から無作為に抽出



がん診療連携拠点病院等：
• 都道府県がん診療連携拠点病院
• 地域がん診療連携拠点病院
• 特定領域がん診療連携拠点病院
• 地域がん診療病院
(全類型の特例型も含む)

- 2 段目：対象者の抽出
 - 各施設から対象者を抽出
 - 2021年1～12月にがんと診断・治療された方（無作為）
+ がん以外の疾患で治療された方

調査方法 前回調査と今回調査の違い

- 対象施設の拡大＝国指定のがん診療連携拠点病院等を抽出⇒全施設依頼
- 受診先選択に関する質問の追加、類似の質問の整理削除、文言の微修正
- 質問紙の選択肢（特に5段階スケール下記）の変更、フォーマットの修正

第2回患者体験調査(H30)	第3回患者体験調査(R5)
とてもそう思う	そう思う
ある程度そう思う	ややそう思う
ややそう思う	どちらともいえない
どちらともいえない	あまりそう思わない
そう思わない	そう思わない

集計方法

- ABグループ全体と3群の層別化集計を行った



グループ	グループ定義
A	診断時、 18歳以上40歳未満 のがん患者
B	診断時、 40歳以上 のがん患者
C	第2回調査と同じ調査票を送付するがん患者
D	年収や学歴の質問を追加した調査票を送付するがん患者
E	がん以外の受診者

希少がん患者	ABグループから希少がんの定義*1を用いて抽出した患者
--------	-----------------------------

若年がん患者	希少がんを除くAグループの患者
--------	-----------------

一般がん患者	希少がんを除くBグループの患者
--------	-----------------

*1 : Rarecare分類による定義を参考に、限定的に定義（第2回調査までと同じがん種）
http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/06health_s/files/06health_s_work.pdf
（希少がんワークショップ報告書・巻末資料1より抜粋）

調査対象数

- 対象施設：367施設
- 発送数：32,716名
- 回収数：14,797名（回収率45.2%）



- 報告対象（11,169名）

重みづけで補正後の対象者分布（小数点以下第2位で四捨五入のため、100%にならない）

希少がん患者：4.6%

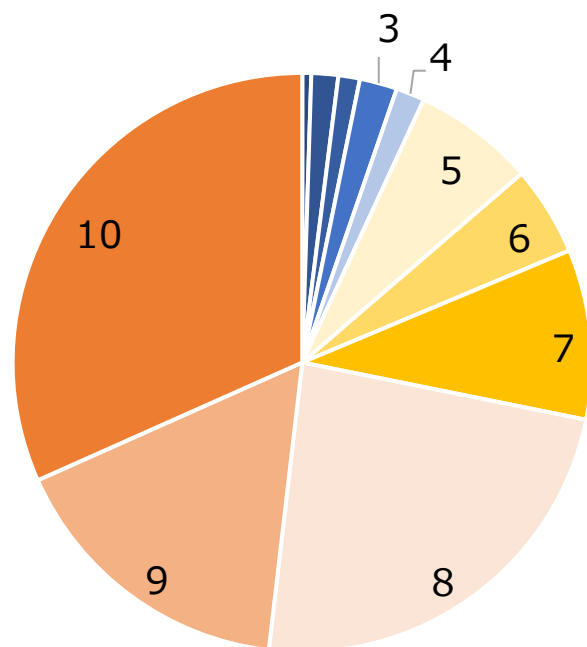
若年がん患者：2.1%

一般がん患者：93.4%

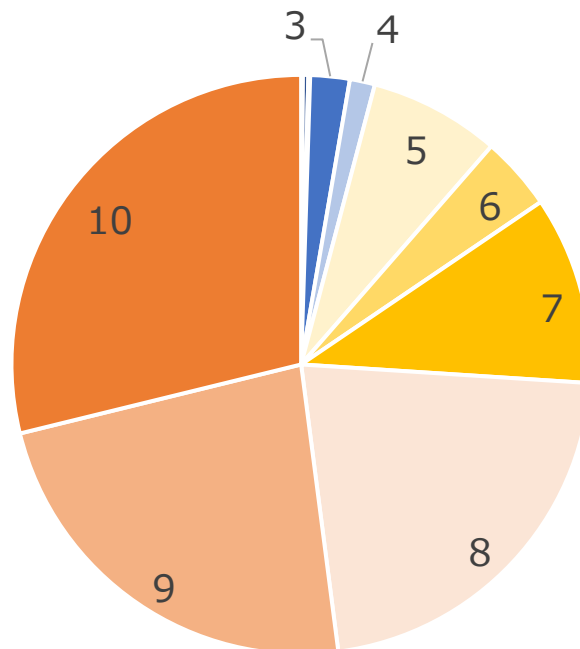
総合的な医療の点数

全体平均
8.2点

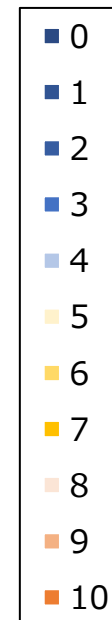
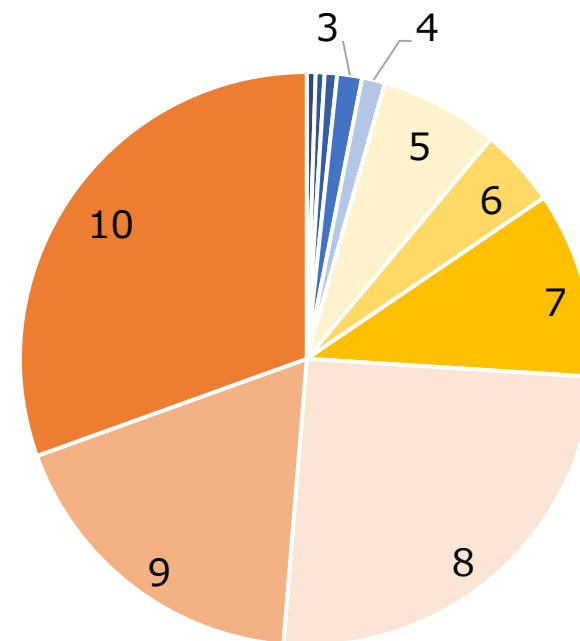
希少がん患者：8.0



若年がん患者：8.2

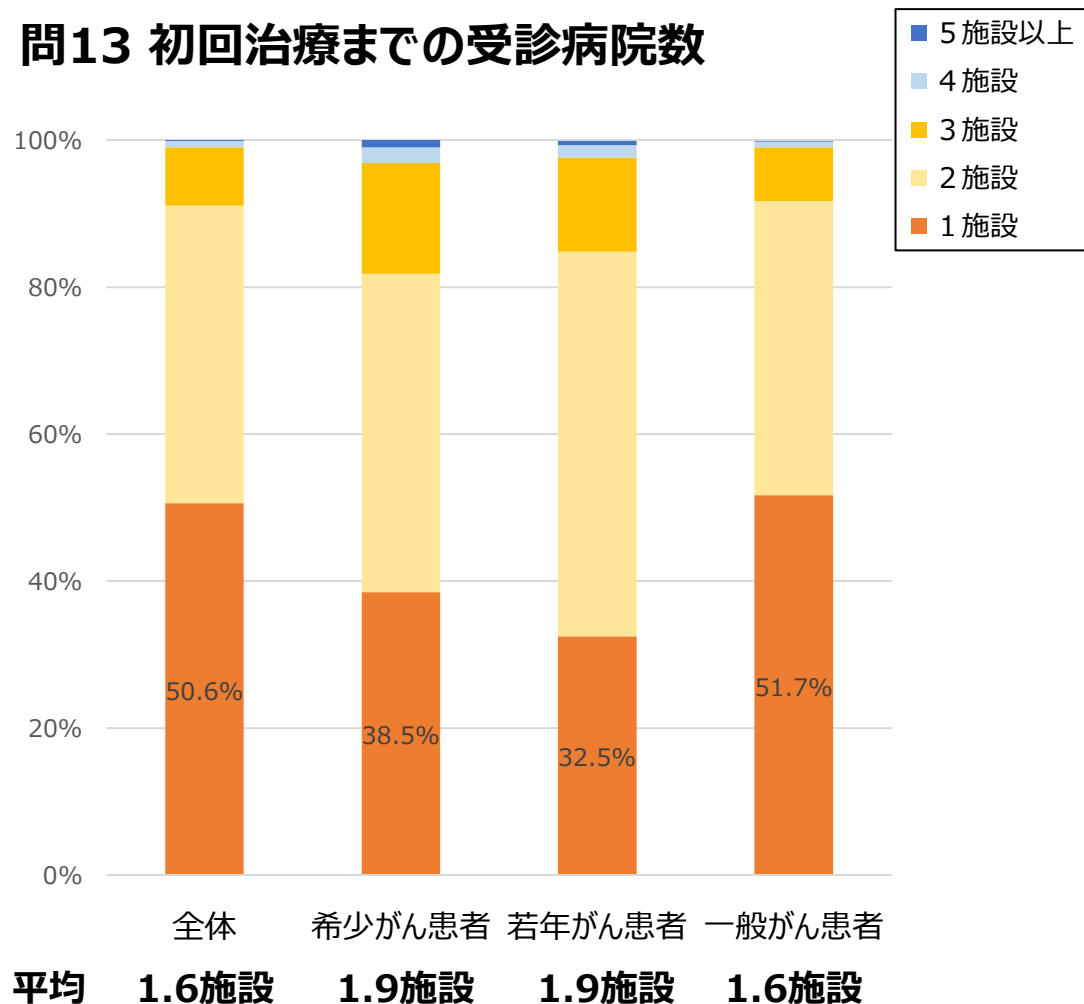


一般がん患者：8.2

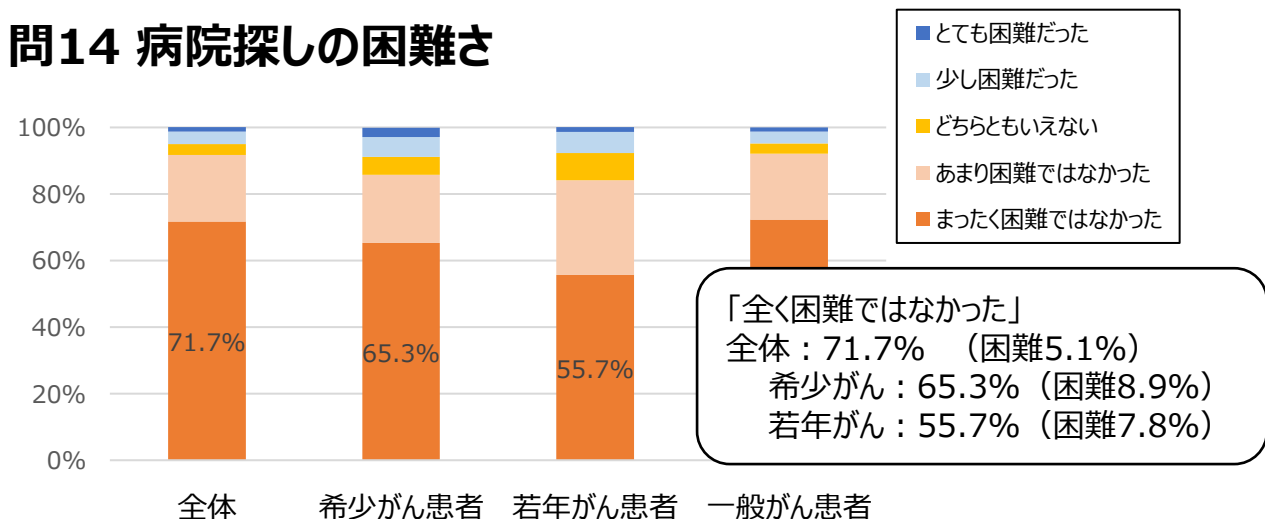


受診先の選択・治療前/中の情報取得

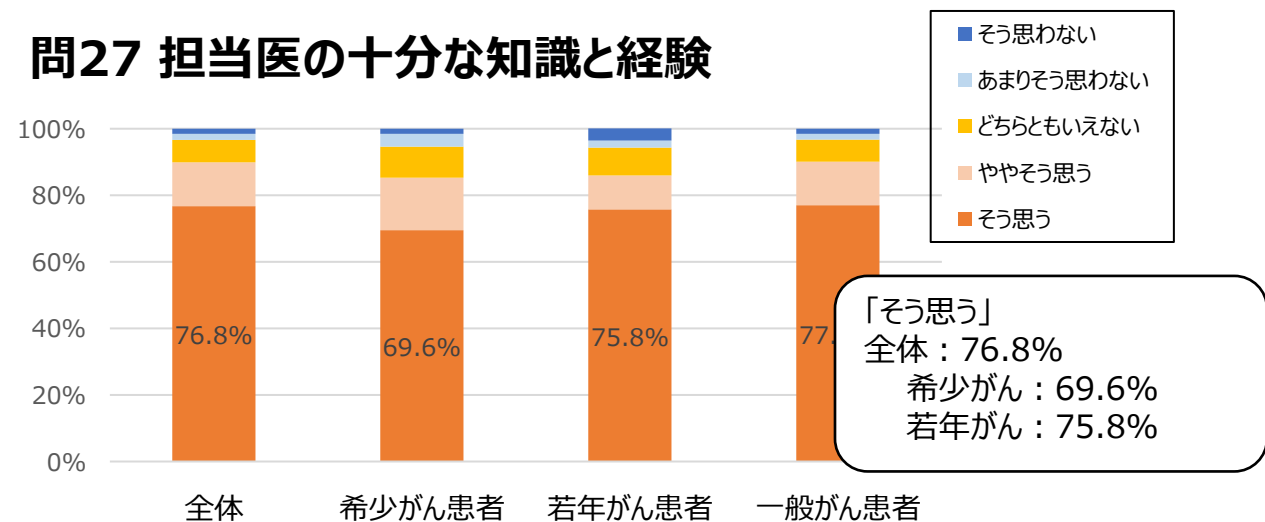
問13 初回治療までの受診病院数



問14 病院探しの困難さ

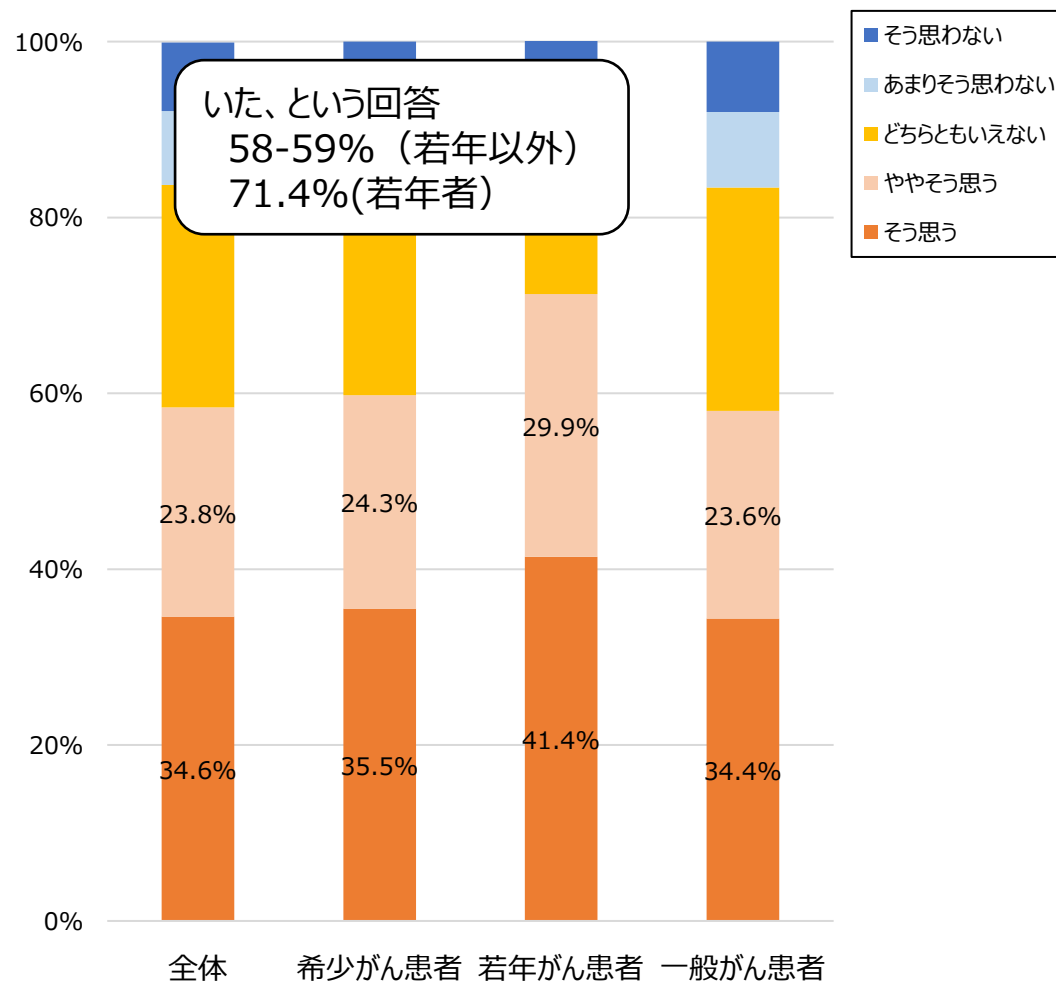


問27 担当医の十分な知識と経験

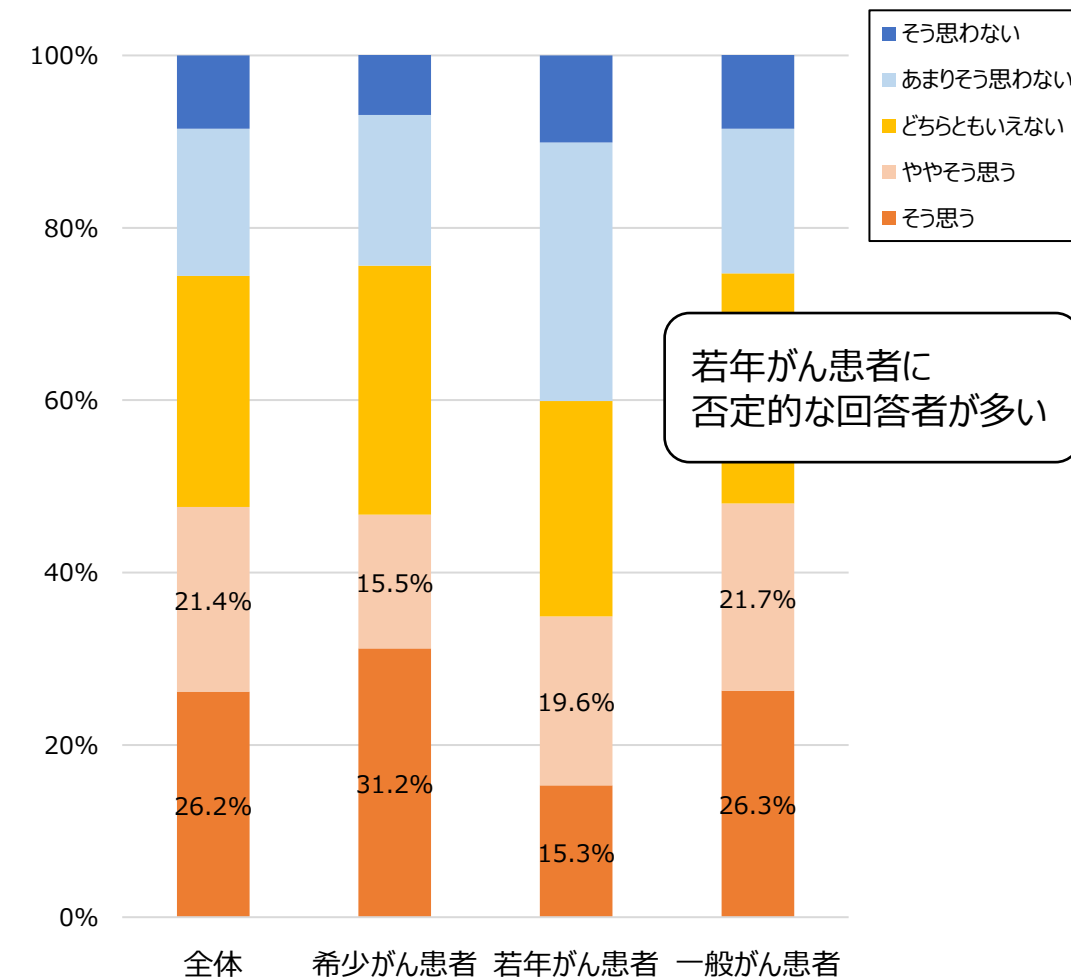


医療者とのコミュニケーション

問23-6 医師以外に相談しやすいスタッフがいた



問58 心のつらさの相談ができる



経済的困難

問21 金銭的負担で治療を変更・断念した
全体 1.8%（保険外治療を含む）

**問22 経済的影響を受けた
（該当なし 以外）**

全体 24.2%
若年 44.9%

影響の主な内容

全体

貯蓄切り崩し 16.5%
食費衣料費削減 6.8%

若年

上記に加えて
金銭的援助を受けた 16.6%
仕事の継続・転職 12.0%

<問22 経済的影響を受けた事項, %（多い順）>

	全体	希少	若年	一般
長期に貯蓄していた貯金を切り崩した	16.5	16.5	29.3	16.2
日常生活における食費、衣料費を削った	6.8	9.0	17.7	6.4
金銭的負担のために患者本人が仕事を続けざるを得なかった、あるいは転職せざるを得なかった	3.6	3.5	12.0	3.4
親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）	2.7	4.5	16.6	2.3
主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった	1.7	1.8	2.8	1.6
収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった	1.3	1.9	4.7	1.2
受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送ったりした	1.0	1.4	2.1	1.0
車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した	0.7	1.3	2.1	0.7
治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せずに自分で減らした	0.5	0.9	1.3	0.5
その他	2.2	2.9	3.2	2.1
上記のようなことは無かった	75.8	75.9	55.1	76.3

就労への影響

問36 がん診断を職場に知らせた
各群 約90%

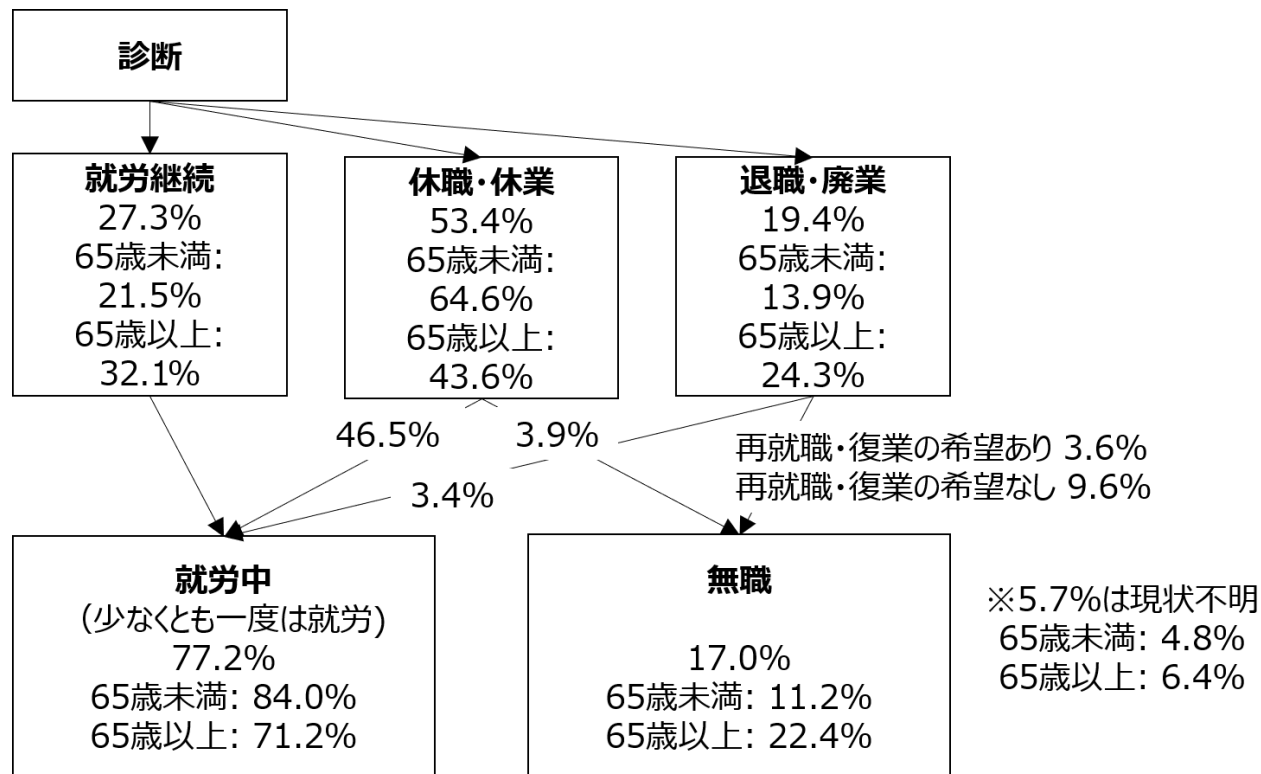
**問39 就労継続について医療者から話
しがあった**
全体 44.0%
若年 57.7%

問41-1 休職・休業した
全体 53.4%
若年 63.6%

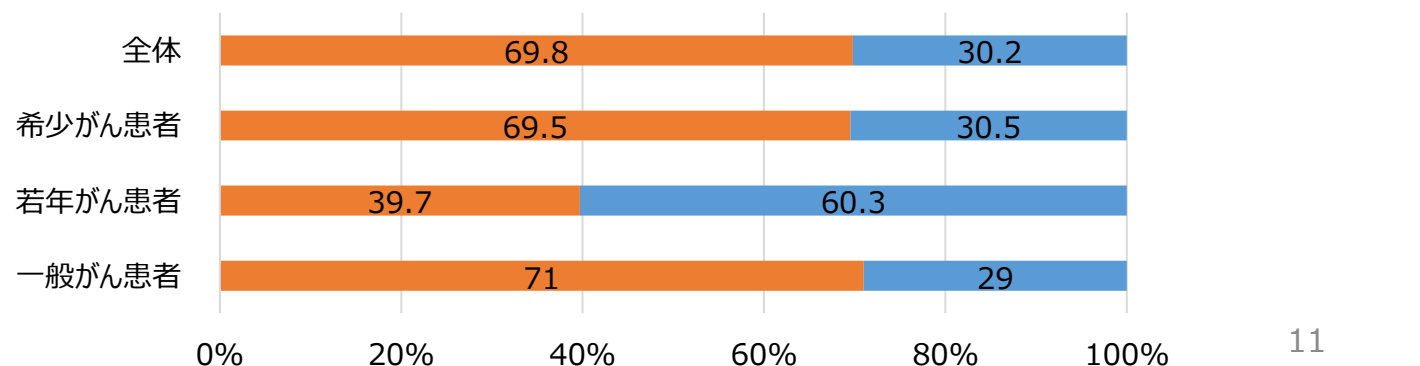
退職率は全体と同様
治療後の復職は多い

問41-2. 復職した
希少 85.9%
他の群より低い

問41 がん治療に伴う就労状況の変更（年齢区分別）



問40 就労に関する医療スタッフからの説明の必要性 (診断時 仕事をしていた人)



■ 前回調査との比較

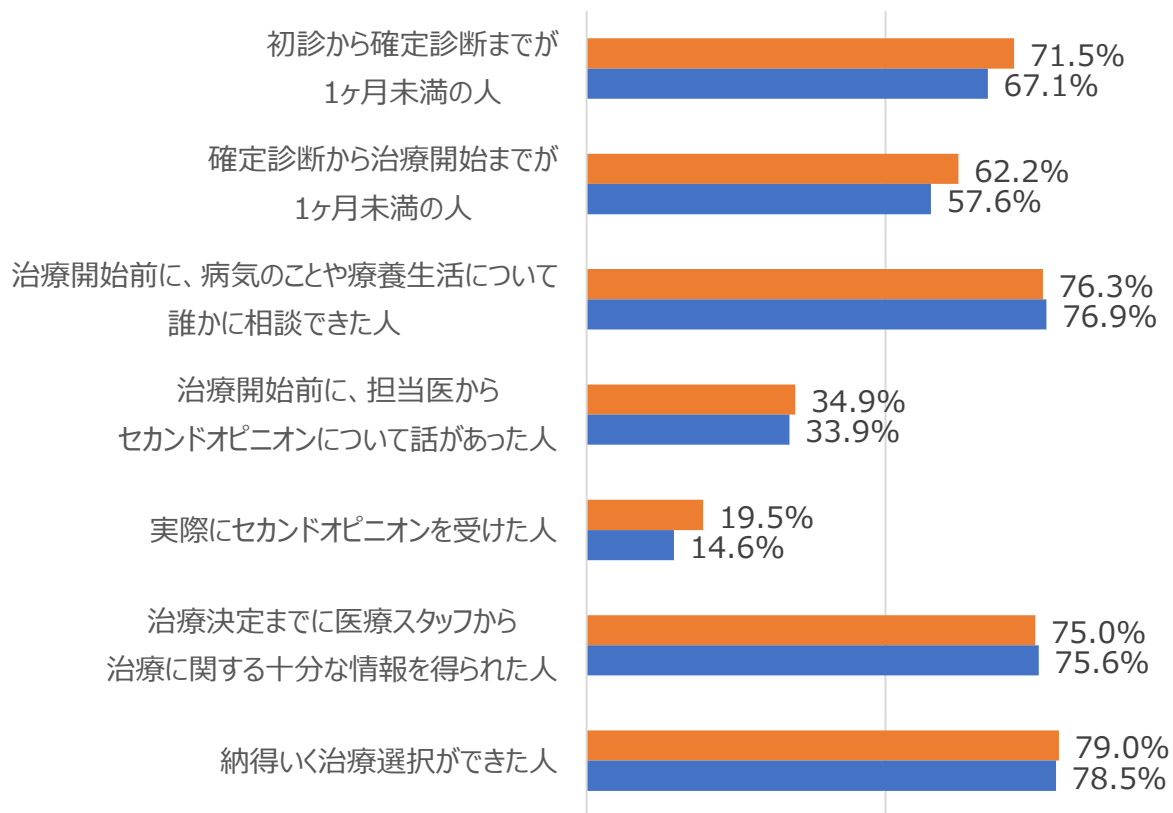
今回調査票のレイアウトを大幅改定

⇒ 比較のために「第2回調査と同じ調査票を送付」する群を設定した（Cグループ）

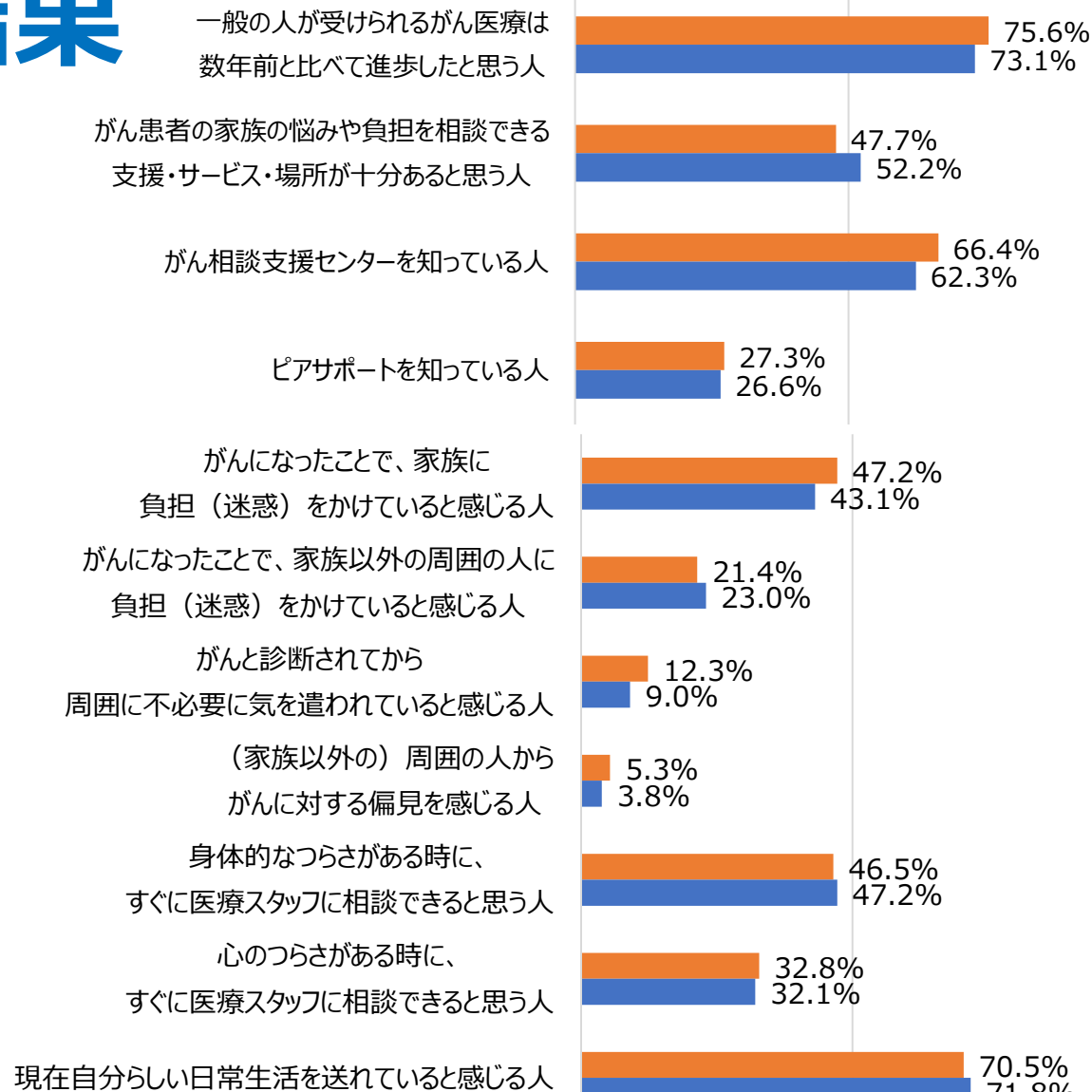
- 対象者数
 - 発送数：1746名
 - 回収数：825名
 - 回収率：47.3%
 - **最終解析対象者：719名**

比較項目は前回の調査票で比較しているため、今回と値が異なる場合があります。

前回調査票を用いた結果



ほとんどの問いで前回調査からの
大きな変更なし



まとめ

- 前回と同じ調査票を用いた比較では、全体では大きな差はなかった

5 %以上の差があった項目

- 金銭的なことが原因で生活に影響があった人 5.9% 減少
- 治療の副作用の予測に見通しの持てた人 5.4% 増加
- がん治療が始まって以降、転院したことのある人 7.3% 減少
- 希望通りの医療機関に転院できた人 8.7% 増加
- 治療と仕事の両立のために社内制度を利用した人 14.4% 増加

- 希少がん、若年患者の特徴が明確になった

希少がん

- 病院探しに困難を感じる患者は絶対数としては多くないが、8.9%（一般は4.8%）
治療前の受診病院数の平均は1.9であり、全体の1.6よりも多い

若年患者

- 医師が相談しやすい割合は一般よりも3%低い、医師以外に相談しやすいスタッフがいたという人は全体より13%高い
- 病気や療養生活の相談が必要なかった割合は、全体より23%低い
- 家族や周囲の人へ負担をかけていると感じている割合が高い
- 現状、身体的、精神的苦痛を持つ割合が高い

謝辞

- 本調査にご協力いただいた患者・家族の皆様に感謝申し上げます。
- 調査に協力してくださった全国の院内がん登録実施施設の担当者の方々にも感謝申し上げます。
- 調査結果報告書は、国立がん研究センターのHPに掲載しています。
<https://www.ncc.go.jp/jp/icc/policy-evaluation/project/010/2023/index.html>
- 令和5年度調査結果に関する問い合わせ先
国立がん研究センター がん対策研究所 令和5年度患者体験調査事務局
Eメール canpi@ncc.go.jp