令和3年度第3回沖縄県がん診療連携協議会協議会
議事次第

日　時：令和３年１１月１９日（金）　１４：００～
場　所：管理棟3階大会議室　*WEB参加も可

議事要旨等	資　料	備　考
１．令和３年度第３回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10月11日開催)	資料１	Ｐ４
２．令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月6日開催)	資料２	Ｐ８
３．令和３年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要録(8月6日開催)	資料３	Ｐ１４
４．協議会・幹事会・部会委員について	資料４	Ｐ６９
５．令和３年度の協議会・幹事会の開催の日時について	資料５	Ｐ７４
有識者報告		
１．埴岡委員報告	資料６	Ｐ７５
２．天野委員報告	資料７	Ｐ１３９
審議事項		
１．第３次沖縄県がん対策推進計画（２０１８～２０２３）の中間評価に対する協議会としての見解について		
（１）「医療提供体制」分野	資料８ -（１）	Ｐ１５０
（２）「在宅医療」分野	資料８ -（２）	Ｐ１５５
２．その他		
報告事項		
１．患者会からの要望書に関する対応について	資料９	Ｐ１５９
２．第３次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について	資料なし	
３．沖縄県におけるがん対策費について(平成28年度～令和3年度の予算及び決算の推移)	資料１０	Ｐ１６４
４．患者会よりの報告		
（１）安里委員報告	資料１１-（１）	Ｐ１６５
（２）上原委員報告	資料１１-（２）	別紙
５．がん教育について	資料１２	Ｐ１６６
６．グループ指定病院の定期的なカンファレンスについて	資料１３	Ｐ１７１
７．がんゲノム医療について	資料１４	Ｐ１７６
８．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について	資料１５	Ｐ２２３
９．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告	資料１６	Ｐ２２４
１０．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について	資料１７	Ｐ２５１
１１．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議		
（１）第17回厚生科学審議会がん登録部会	資料１８-（１）	Ｐ２７３
（２）第69回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会	資料１８-（２）	Ｐ２８９
（３）第5回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会	資料１８-（３）	Ｐ３５３
（４）第33回がん検診のあり方に関する検討会	資料１８-（４）	Ｐ３６７
（５）第2回がんの緩和ケアに係る部会	資料１８-（５）	Ｐ３９５
（６）第２回第８次医療計画等に関する検討会	資料１８-（６）	Ｐ４３０
（７） 第７６回がん対策推進協議会	資料１８-（７）	Ｐ４４５
（８）第１３回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料１８-（８）	Ｐ５０６
１２．その他		
部会報告事項		
１．医療部会	資料１９	Ｐ５０７
２．緩和ケア・在宅医療部会	資料２０	Ｐ５１１
３．小児・AYA部会	資料２１	Ｐ５２３
４．離島・へき地部会	資料２２	Ｐ５２７
５．情報提供・相談支援部会	資料２３	Ｐ５２９
６．ベンチマーク部会	報告なし	

令和３年度第３回沖縄県がん診療連携協議会　資料一覧

１．令和３年度第３回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10 月 11 日開催)

２．令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8 月 6 日開催)

３．令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要録(8 月 6 日開催)

４．協議会・幹事会・部会委員について

５．令和３年度の協議会・幹事会の開催の日時について

６．埴岡委員報告

７．天野委員報告

８．第３次沖縄県がん対策推進計画（２０１８～２０２３）の中間評価に対する協議会としての見解について
（1）「医療提供体制」分野
（2）「在宅医療」分野

９.患者会からの要望書に関する対応について

１０．沖縄県におけるがん対策費について(平成 28 年度～令和 3 年度の予算及び決算の推移)

１１．患者会よりの報告

１２．がん教育について

１３．グループ指定病院の定期的なカンファレンスについて

１４．がんゲノム医療について

１５．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

１６．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

１７．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

１８．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
（1）第 17 回厚生科学審議会がん登録部会
（2）第 69 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会
（3）第 5 回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
（4）第 33 回がん検診のあり方に関する検討会
（5）第 2 回がんの緩和ケアに係る部会
（6）第２回第８次医療計画等に関する検討会
（7）第７６回がん対策推進協議会
（8）第１３回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

１９．医療部会

２０．緩和ケア・在宅医療部会

２１．小児・AYA 部会

２２．離島・へき地部会

２３．情報提供・相談支援部会

資料１

令和３年度 第３回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨

日　　時　令和３年１０月１１日（月）１４：００～１６：００
場　　所　管理棟２階　小会議室
構 成 員　８名（出席者７名）

（幹事会委員）

１号委員（がんセンター長）	増田 昌人
２号委員（沖縄県立中部病院）	朝倉 義崇
３号委員（那覇市立病院）	友利 寛文
３号委員（沖縄県立八重山病院）	菊池　馨
３号委員（北部地区医師会病院）	柴山 順子
３号委員（沖縄県立宮古病院）	松村 敏信
４号委員（琉球大学上原キャンパス事務部総務課長）	金城 不二子

（欠席者）

４号委員（沖縄県保健医療部）	糸数　公

（陪席者）

県立中部病院　放射線治療センター長	戸板　孝文
沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班	新垣　真太郎
琉球大学病院診療情報管理センター	有賀　拓郎
がんセンター	石川　千穂
上原キャンパス事務部総務課総務第二係	平良　英貴

議事要旨・委員一覧

１．令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（7月12日開催）について
２．令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（8 月 6 日開催）について
３．令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録（8月6日開催）について
増田議長から資料１から３に基づき、令和３年度第２回幹事会及び協議会について確認があった。

４．協議会・幹事会委員一覧について
増田議長から資料４に基づき、協議会・幹事会委員の変更等について説明があった。

５．令和３年度の協議会・幹事会の開催の日時について
増田議長から資料５に基づき、協議会・幹事会の開催の日時について確認があった。

審議事項

１．第３次沖縄県がん対策推進計画（2018～23 年）の進捗について
冒頭で増田議長から、今回の資料の内容及び協議会本会議で審議する意義等について説明があった。
①使用する資料は、第３次沖縄県がん対策推進計画（2018～23 年）を、沖縄県が評価するための案を基に、本協議会の部会内で検討し意見を加えたものから２項目を用意した。
②本審議事項は、あくまで沖縄県のがん診療連協議会として、沖縄県のがん対策推進計画を確認するものであるが、本協議会で検討することで、委員各位に進捗状況を実感いただけるものになるのではないか。
③また、憲章に必要な指標について協議することで、より有効な資料としたい。
＊資料のピンクのセルの箇所が県の第３次間対策推進計画の指標＊

（１）沖縄県における「医療提供体制」分野の進捗状況について

増田議長から、資料 6-1 に基づき沖縄県における「医療提供体制」分野の進捗状況にについて資料の説明があり、以下のとり検討した。

（指標についての質疑・意見等）※質問や意見を Q,返答を A で記す。

Q1）分野アウトカム１３項目「５年相対生存率肝及び肝内胆管（男女計）」で、大腸がんを除いた理由は何か？県として、大腸がんへの取組に力を入れたので、結果確認のためにも指標化した方が良いのではないか？

A1）５大がんのうち、胃、大腸、乳は全国平均であったことから、肺と肝を選択した。意見を踏まえ大腸がんについても指標化を検討する。

Q2）直接的な治療方法以外で、例えば地域連携、病病連携、病診連携、がん研究、ドラッグラグ、デバイスラグ、がんゲノム医療、臨床試験などの進捗状況等について、第３次医療計画開始年から現在まで、実感としてどうように感じているか？

A2-1）４年前との比較ではないが､離島においても医療を行う上では大きな不便を感じることはない。

A2-2）当初、離島は連携の面では本島より進んでいたと感じていたが、この４年間で本島の状況も改善しているように感じる。

A2-3）放射線治療が困難な地域の利便性の悪さを指標化するよりも、外科や内科、離島でのがん治療の数値の推移を確認・改善を目指す方が望ましいのではないか。

A2-4）薬物療法において離島と本島での連携は概ね良好な状況であり、進展も見られる。ただし、人事異動等で専門性の異なる医師が離島派遣となった場合、現状を維持できないことも想定される。

A2-5）ある新しい治療薬においては、沖縄本島よりも離島の方が先行して使用したことから、ドラッグラグは大きく改善されていると思われるが、指標になるような資料は思い当たらない。

A2-6）離島・へき地においても、地域連携は概ねよく出来ているように感じるが、指標化に有効な資料は思い当たらない。

A2-7）連携はコロナ禍において後退しているように感じるが、指標になる資料は思い当たらない。

Q3）Q2wo 指標化するためには、どのような指標を用いることが望ましいか？

A3-1）実感の指標確認として、分野アウトカム項目１（県全体）と項目１０（拠点病院）の差を比較すると、拠点病院で治療を受けた患者の５年生存率が 5.8 ポイント延びていることに対し、県全体では 4.8 ポイントとなっている。この数値から拠点病院の成績向上が、県をけん引していると読み取ることはできないか。

A3-2）がんサポートの件数は指標になるのではないか。

A3-3）地域連携パスは表にならなくなっている気もする。日本全体としても下火になっている。

Q4）意味の無い指標と意味のある指標を検討する必要がある。

A4）例えばある専門の認定を取得した看護師が病棟１名増えると良い意味で大きな影響があるが、単純に外科の専門医資格の数を比較することは意味が無い場合があるので､それら数値はかえって形骸化につながる恐れがある。

（２）沖縄県における「在宅医療」分野の進捗状況について

増田議長から、資料 6-2 に基づき沖縄県における「在宅医療」分野の進捗状況にについて資料の説明があり、以下のとり検討した。

※在宅医療は､県の医療計画の別項目にもあることから､今回の提示する指標には､県が策定した「がん」、「在宅」の両方の計画から指標を作成したとの説明があった。

（指標についての質疑・意見等）※質問や意見を Q,返答を A で記す。

Q1）離島・へき地ではどのような在宅医療の状況となっているか。

A1-1）概ね希望通り、自宅に戻っていただけているという認識である。

A1-2）コロナ禍で三真美面会が制限されたことから、自宅療法に変更した患者が一定数あるように感じる。

A1-3)北部では訪問ステーションが増えたことと、訪問介護の対応医師が高齢化していることが見受けられる。

Q2）看取り患者数は「在宅」を測る指標になるか？
A2-1)死因を「がん（関連）」とする計測は困難ではないか。
A2-2）訪問診療医や訪問看護ステーション、看護師数等をカウントすることができれば、それを指標とすることはできないか。
A2-3）診療報酬から、いくつか指標化できる項目がある。

２．第３回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について
増田議長から資料９に基づき、令和３年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について説明があり、原案のとおり議題とすることとなった。また、審議事項については、今回検討した内容を追加した資料へ変更し準備することとなった。

３．その他
特になし

報告事項

報告事項の確認に先立ち、増田議長から、新型コロナに対応すべく「ＷＥＢでセカンドオピニオン」対応又は準備している病院があれば知らせて欲しい旨の発言があった。

１．患者会からの要望書に関する対応について
増田議長から進捗状況を報告する予定である旨の報告があった。

２．第３次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について
沖縄県健康長寿課新垣氏（オブザーバー参加）から、第３次沖縄県がん対策推進計画（2018～2023）の中間評価について、当初９月に予定していたが、進捗が遅れている旨の報告があった。
また、増田議長から、本来の国の施策としては６年計画の３年目に中間評価を行うことで残り３年も改訂された指標で推進することを想定しているだろうことから、今後の展開としては、第４次計画も迫っていることから、ますは指標の見直しをしっかり行うことを考えて欲しいとの発言があった。

３．沖縄県におけるがん対策費について（平成28年度～令和3年度の予算及び決算の推移）
増田議長から、予算については、前回の報告と変更のない旨の説明があった。また、増田議長から、沖縄県に対し、県の計画に基づく予算配置を示していただきたいとの要望があった。

４．患者会よりの報告
増田議長から、今回は２名からの報告を予定している旨の報告があった。

５．がん教育について
増田議長から進捗状況を報告する予定である旨の報告があった。

６．北部地区医師会病院と琉球大学病院との定期的なカンファレンスについて
増田議長から、北部地区医師会病院と琉球大学病院の状況報告を予定しているとの説明があった。
また、その他拠点病院間の状況についても報告いただきたい旨の発言があった。

７．がんゲノム医療について
増田議長から、琉球大学病院において９月から血液による検査が可能となったことを報告する旨の説明があった。

８．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について
増田議長から進捗状況を報告する予定である旨の報告があった。

９．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

増田議長から進捗状況を報告する予定である旨の報告があった。

１０．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

増田議長から、進捗状況について報告予定である旨の説明があった。また、今年度は沖縄県地域統括相談支援センター設立１０周年であることから、ラジオ番組なので「がんピア相談」として広報展開している旨の案内があった。

１１．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

（１）第17回厚生科学審議会がん登録部会
（２）第69回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会
（３）第5回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
（４）第33回がん検診のあり方に関する検討会
（５）第2回がんの緩和ケアに係る部会
（６）第2回第８時医療計画等に関する検討会

増田議長から進捗状況を報告する予定である旨の報告があった。

１２．その他

増田議長から、議長当人ががん拠点病院の指定要件を検討する会の委員となっていることから、近日開催される指定要件において、今まで通りの大量な数値の確認等の作成するために労力を費やすがん診療を確認するための指標として有効でない項目を大幅に削減し、例えばQI指標など病院の特色を示すような内容や自由記述等を増やすことで、各拠点病院においてがん診療の状況改善の方策等を示すことができる様式を提案していきたいとの発言があった。

<u>部会報告事項</u>

１．医療部会
２．緩和ケア・在宅医療部会
３．小児・AYA部会
４．離島・へき地部会
５．情報共有・相談支援部会

増田議長から、各自確認いただきたい旨、発言があった。

以上

資料２

令和３年度 第２回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨

日　　時　　令和３年８月６日（金）　１４：００～１６：３５
場　　所　　ＷＥＢ会議／議長　琉球大学医学部 管理棟３階　大会議室
構 成 員　３０名　（欠席者６）

１号委員	（琉大病院長）	大屋　祐輔
２号委員	（県立中部病院長）	玉城　和光（代理）
	（那覇市立病院長）	外間　浩
３号委員	（県立宮古病院長）	本永　英治（欠席）
	（県立八重山病院長）	篠﨑　裕子
	（北部地区医師会病院長）	諸喜田　林
４号委員	（沖縄県医師会長）	安里　哲好（欠席）
５号委員	（沖縄県歯科医師会長）	米須　敦子（代理）
６号委員	（沖縄県薬剤師会長）	前濱　朋子（欠席）
７号委員	（沖縄県看護協会長）	平良　孝美（欠席）
８号委員	（沖縄県政策参与）	対象者なし（構成員外）
９号委員	（沖縄県保健医療部長）	大城　玲子（欠席）
１０号委員	（琉大がんセンター長）	増田　昌人
１１号委員	（琉大がんセンター運営委員会委員長）	青木　陽一
１２号委員	（琉大医療福祉支援センター長）	平田　哲生（欠席）
１３号委員	（琉大薬剤部長）	中村　克徳
１４号委員	（琉大看護部長）	眞栄城　智子
１５号委員	（琉大事務部長）	鬼村　博幸
１６号委員	（県立中部病院副病院長）	前田　純子
	（県立中部病院血液腫瘍内科部長）	朝倉　義崇
	（那覇市立病院外科統括科部長）	宮里　浩
	（那覇市立病院外科部長）	友利　寛文
１７号委員	（県立宮古病院外科部長）	松村　敏信
	（県立宮古病院副院長）	見里　悟美
	（県立八重山病院消化器内科部長	菊池　馨
	（県立八重山病院副院長）	平良　美江
	（北部地区医師会病院副院長）	柴山　順子
	（北部地区医師会病院看護部長）	我如古　春美
１８号委員	（沖縄県がん患者会連合会事務局長）	安里　香代子
	⑴ゆうかぎの会(離島圏におけるがん患者支援を考える会)会長)	真栄里　隆代
	（サバイバーナースの会「ピアナース」代表）	上原　弘美
	（パンキャンジャパン沖縄アフィリエート）	島袋　百代
１９号委員	（国際医療福祉大学大学院教授）	埴岡　健一
	（一般社団法人ｸﾞﾙｰﾌﾟ・ﾈｸｻｽ理事長）	天野　慎介
	（琉球新報編集局次長・報道本部長）	島　　洋子
２０号委員	（琉大病院病理部長）	加留部　謙之輔
	（琉大病院小児科講師）	百名　伸之
	（那覇市立病院放射線科部長）	足立　源樹

陪　席　者	沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班	新垣　真太郎
	沖縄県教育庁保健体育課長	城間　敏生
	県立中部病院放射線治療センター長	戸板　孝文

（以下、Ｚｏｏｍ傍聴申込）
ハートライフ病院、友愛センター、琉球大学病院がんセンターほか

資料確認等

１．令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（7月12日開催）
２．令和３年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（5月7日開催）
３．令和３年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事録（5月7日開催）
４．協議会・幹事会委員一覧
５．令和３年度の協議会・幹事会・部会の開催の日時について
増田委員（10 号委員）から資料について確認があった。

また、有識者報告に先立ち、天野委員（19号委員）から、新型コロナウイル流行によりがん診療に及ぼす影響について、構成員である県内医療機関から報告いただき、影響のある場合は、対策について協議することの提案があり、有識者会議後に討論することとなった。

有識者報告事項

１．埴岡委員報告
埴岡委員（19号委員）から資料6に基づき、沖縄県大腸がん関連データアップデートについて報告があった。
なお、沖縄県は男性の大腸がん死亡率が高いことから、定期的にデータのアップデートを行うことで、あらためて状況を確認していきたいとの説明があった。
また、データを確認すると、沖縄県における死亡率割合が増えている（悪化している）こと、生存率などの改善率についても全国に比べ低い状態であるとの報告があった。
その他、増田委員から、沖縄県の大腸がんプロジェクトの進捗について、以下のとおり報告があった。
（予防・検診）コロナ禍のため、進捗が思わしくないが、プロジェクトメンバーは月に1度WEB会議を開催し、方策を検討している。
（医療）沖縄県医師会の診療ネットワークを利用し、コンサルテーションシステムの構築を進めており、試験運用を開始した。

２．天野委員報告
天野委員から資料7に基づき、全ゲノム解析等の実施体制及びスケジュール等について報告があった。
また、全ゲノム解析の実施について、治療ではなく研究として2021年度準備、2022年度準備室設立、2023年度に実施組織が設立されるスケジュールとなっている旨の説明があった。

検討事項

「県内のコロナによるがん診療、がん対策への影響について」

本会冒頭に、天野委員の提案を受け、県内の状況ついて各病病院の状況と、必要に応じて対策を検討することとなった。また、埴岡委員から当日資料のロジックモデル「地域のがん患者とかん対策への新型コロナ感染症の影響に関する検討について」の配布があり、まずは各自の懸念することを洗い出し、今後詳細なロジックモデルを作成し、継続した状況のモニタリングすることが望ましいのではないか、との発言があった。
また、各病院の状況について質疑応答を行い、ロジックモデルとの比較を行った。

１．中間アウトカム「早期発見」について
検診を実施している那覇市立病院、北部地区医師会病院の現状から、早期発見率、検診受審率、精検率の低下が危惧される。

（那覇市立病院）
・外間委員（2号委員・那覇市立病院長）：検診は、コロナの影響から、全体として50％程度に止まっている。
・宮里委員（16号委員・那覇市立病院外科統括科部長）：コロナ患者の診療に関しては感染症専門の医師のみではなく、その他医師職も治療を行うため、がんの早期発見につながる内視鏡の検査が充分に行えない。
・宮里委員：手術件数等の制限はあるが、がん診療については基本的には通常どおり行っている。

（北部地区医師会）
・諸喜田委員（3号委員・北部地区医師会病院長）：今年の6月から7月の約1か月半は、名護市のワクチン接種の協力をしたことから、自院での検診を制限したが、7月後半から通常通り検診を開始している。また、内視鏡検査数についても増やすよう心掛けている。
・柴山委員（17号委員・北部地区医師会副院長）：がんの診療については、通常どおり実施している。

２．中間アウトカム「治療」について
治療の延期、標準治療の変更、相談支援の実施数等のデータが指標になるのではないか。

①．中間アウトカム「治療」について（各病院の状況）
（県立宮古病院）
・松村委員（17号委員・県立宮古病院外科部長）：手術制限のため、がん診療に影響がある。

（県立八重山病院）
・菊池委員（17号委員・県立八重山病院消化器内科部長）：がん治療に関しては、優先させたことから、大きな遅れにはなっていない。また、化学療法に関しては、沖縄本島への渡航制限から、自院で対応可能な治療という前提で、治療者数は増加している。

（県立中部病院）
・吉田委員代理（2号委員・県立中部病院長代理）：がん関連の治療は通常通り実施している。紹介患者は5割程度減少しているように感じる。

②．中間アウトカム「治療」について（放射線治療の状況）
（県立中部病院）
・戸板氏（陪席者・県立中部病院放射線治療センター長）：基本的には、通常通り治療しているが、前立腺がんなど一定期間の待機が可能と判断できるものは、待機した。また、治療方法について充分なエビデンスのある場合に限り、治療の回数をできるだけ減らし、患者の通院回数を減らす工夫を行った。

（那覇市立病院）
・足立委員（20号委員・那覇市立病院放射線科部長）：県立中部病院と同様の工夫を行った。

③．中間アウトカム「治療」について（患者から相談の立場として）
・上原委員（18号委員）：治療の制限は少なくとも、生活の制限は多く、例えばデイケアに行けず運動不足になる、人と会話する機会が減少することで認知機能の低下などが懸念される。また、対面式の交流会等を開催することが困難なことから、がん治療とコロナ感染の不安を解消できる場が不足しているように感じる。

・真栄里委員（18号委員）：対面式の交流会の代わりに電話で相談を受けることもあるが、電話だと、はじめての交流の際は信頼関係を気づきにくいことがある。

審議事項

１．沖縄県における「ライフステージに応じたがん対策」分野の進捗状況について

増田委員から資料８に基づき、沖縄県第３次がん計画に準じた「ライフステージに応じたがん対策」について①小児・ＡＹＡ世代、②高齢者、に使用する指標を含めてロジックモデルの説明があった。

また、大屋議長から、高齢者特有のがん医療と介護・福祉の関係について、ロジックモデルに反映することも可能かとの質問があり、埴岡委員から、政策が異なることから、横断的な連結のためのロジックモデルを補充することで対応することになるだろうとの回答があった。

２．沖縄県における「それぞれのがんの特性に応じた対策」分野の進捗状況について

増田委員から資料９に基づき、患者会の意見も取りいれた「それぞれのがんの特定に応じた対策」について「希少がん、難治がん」に使用する指標を含めたロジックモデルの説明があった。

また、天野委員から、国の考えでは、希少がん・難治がん対策の中心の１つにゲノム医療を推進することとなるが、実際に臨床試験を受けるためには東京にある専門機関で治療を受ける必要があることから、まだまだ地域格差があるとの情報提供があった。

３．沖縄県における「離島及びへき地対策」分野の進捗状況について

増田委員から資料１０に基づき、患者会の意見も取りいれた「離島及びへき地対策」についてのロジックモデルの説明があった。

また、増田委員から、ロジックモデルに使用するデータについて、行政の持つ基礎資料の情報提供を受けることができれば、よりよいデータで検討することができるとの発言があり、大屋議長から、患者会などからも行政へ働きかけるよう提案があった。

その他、埴岡委員からロジックモデル作成のポイントとして、データが抽出できるのか、加工しても抽出できないものか、についても検討した方が良いとの指摘があった。また、ロジックモデルを作成したことで満足せず、実際に議論する際に使用し、観察していくことが重要であるとの発言があった。

報告事項

１．第１回協議会のその後について（令和３年度予算・政策に関する要望書）

※離島・へき地に関連することもあったことから、実際の審議順は、審議事項３．の前に本件の報告を行ったが、本議事要旨では、次第の順序に合わせた。

増田委員から当日資料に基づき、患者会３団体から本協議会への要望書について報告があった。また、４つの要望について、以下のとおり対策を検討した。

要望①　情報提供

目標①　・情報提供・相談支援部会を中心に県内すべての専門医療機関に情報提供できるシステムを構築していきたい。

現状①　・情報提供・相談支援部会を中心に、県内医療機関へ情報提供を行っていく。

要望②　相談体制の構築

目標②　・県内すべての専門医療機関で、希少がん、難治がんに対するオンラインでのセカンドオピニオンを実施したい。

・県内全てのがん診療連携拠点病院で、がん患者のサロンをオンラインで開催できるように取り組みたい。

現状②　・本協議会の HP にバナーを作成し、琉球大学病院で希少がん、難治がんについて相談を受けられることを記した。

・現状として、県内ではオンラインでのセカンドオピニオン対応していないが、情報セキュリティー等を早急に解決することで、実現できるよう進めたい。

・がん告知後に相談センターへ相談できる体制づくりについては、告知後に当該患者へあらためて書類を送付することで、がん相談支援センター受診を促すことを開始予定。
・ぴあサポートについては、県の受託事業であることから、県と調整し進めたい。
・琉球大学病院でがんサロンをオンラインで実施し、そのノウハウが固まり次第、他の医療機関へも方策を周知する予定。

要望③　離島患者の渡航費助成制度
現状③・金銭面については、県や市町村へ照会する予定。

要望④　患者会活動に対する支援
現状④　イベントの協力要請等に今まで以上に協力していきたい。

２.第１４回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

本件については、紙面報告となった。
（１）第１４回協議会
（２）第１２回がん登録部会
（３）第１６回情報提供・相談支援部会
（４）第８回緩和ケア部会

３.第３次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について

沖縄県健康長寿課新垣氏から、第３次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について、進捗の遅れについて報告があった。

４.沖縄県におけるがん対策費について（平成２８年度～令和３年度の予算及び決算の推移）

沖縄県健康長寿課新垣氏から、資料１２に基づき、沖縄県におけるがん対策費について（平成２８年度～令和３年度の予算及び決算の推移について報告があった。

５.患者会よりの報告

安里委員報告

安里里委員（１８号委員）から資料１３―（１）に基づき、活動で得たがん患者の生の意見・要望として報告された。

真栄里委員報告

真栄里委員（１８号委員）から資料１３―（２）に基づき、以下３点の活動について報告された。
①がん治療に伴う脱毛に悩む患者支援に関する要請が、宮古島市議会で採決された。
②患者会４団体で、がん支援を含む難病渡航費の更なる充実を求め、宮古島市長に要請した。
③ゆうかぎの会と県立宮古総合実業高校の合同で、「ハッピーキャップと元気を届けるプロジェクト」というボランティア活動を行っており、今年で１０年継続しているとの活動報告があった。

上原委員報告

上原委員（１８号委員）から資料１３―（４）に基づき、「リレー・フォー・ライフ・ジャパン２０２０うらそえ」について活動報告があった。

６.がん教育について

沖縄県教育庁保健体育課長城間氏から、資料１４に基づき、がん教育の進捗状況について報告があった。

７.がん患者の就労支援を目的とした夜間放射線治療開始のお知らせについて

足立委員から資料１５に基づき、南部徳洲会病院で就労と治療を両立することを目的とし、従来の早朝診療に加え、夜間診療を開始したとの情報共有があった。

（以下については、紙面報告となった）

８.拠点病院及び診療病院におけるPDCAサイクルの確保（情報提供支援分野）について
９.北部地区医師会病院と琉球大学病院との定期的なカンファレンスについて
１０.がんゲノム医療について
１１.沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について
１２.沖縄県がん患者等支援事業の活動報告
１３.沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

１４.厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

⑴第１６回厚生科学審議会がん登録部会
⑵第１回がんの緩和ケアに係る部会
⑶第１回　第８次医療計画等に関する報告会
⑷第１９回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会議

増田委員から、第８次医療計画に大屋議長が参画することとなった旨の報告があった。

１５.その他（特になし）

部会報告事項

（以下については、紙面報告となった）

１.医療部会
２.緩和ケア・在宅医療部会
３.小児・AYA部会
４.離島・へき地部会
５.情報提供・相談支援部会

以上

資料３

令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日　　時　　令和３年８月６日（金）１４：００～

場　　所　　ＷＥＢ開催

○大屋祐輔議長（琉球大学病院　病院長）

改めまして琉球大学の大屋でございます。本日は令和３年度第２回沖縄県診療連携協議会にご参加いただきましてどうもありがとうございます。開催が少し遅れましたことをおわび申し上げます。

本日の議事進行に関しましては私が議長をさせていただきますけれども、まずは資料の確認を増田委員からお願いいたします。

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター　センター長）

皆さん、こんにちは。委員の増田です。資料の確認をさせていただきます。事前に皆様にメールでお送りしたアドレスから資料をダウンロードしていただいているかと思いますが、それがメインの資料となります。それに加えまして、今日は幾つか当日の資料が入ってまいりました。それは皆様にはお配りできていないのですが、私のほうで会議の際にここに提示をさせていただきたいと思います。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

まずは議事録、各委員等の確認になります。この件も増田委員からご説明をお願いいたします。

議事要旨等

１．令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月12日開催)

２．令和３年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月7日開催)

３．令和３年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月7日開催)

４．協議会・幹事会・部会委員について

５．令和３年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員

それでは説明をさせていただきます。資料の共有をいたしましたがご覧になっていただけていますでしょうか。これが議事次第となっております。

次に、前回の幹事会の議事要旨及び前回の本協議会の議事要旨及び議事録になっておりますので、皆様に事前にお配りしておりますのでそれぞれご確認をいただければと思います。少しかいつまんでご報告しますと、前回の本協議会におきましては、埴岡委員からがん対策の進捗確認のためのロジックモデルに対応した指標集についてのご報告、天野委員からは全ゲノム解析についてのご報告及びゲノム情報に基づく差別に関する法制度の在り方についてご報告をいただきました。

また、審議事項といたしましては、沖縄県の第３次がん計画の各分野に基づきまして、審議事項はその分野の１つ、相談支援と情報提供分野の進捗状況について皆様と議論をさせていただきました。それを審議させていただきましたのでご確認いただければと思います。

あとは資料がだいぶ長いのですが、それぞれご確認いただきまして、もし齟齬や修正事項がございましたら事務局にご一報していただければと思います。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

幹事会は７月12日の分も資料がございますのでご参照いただくとともに、その一部は本日、ここでまたお話ししていくことになると思いますが、前回の連携協議会におきましても幾つかのこと、対策においてロジックモデルを使っていきながらわかりやすく、そして施策と連携を取っていくということで、関連の先生から教えていただきながら、もう１つは先ほどあったように、がんゲノムがこれから進んでいくと思いますので、その点、今後やるべきこと等を教えていただいたところでございます。

次に、有識者報告へ進めたいと思います。

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン　理事長）

天野です。よろしいでしょうか。有識者報告に入る前に議事全体のことについて意見を申し上げたいと思います。

今日の議事次第全般を確認させていただいて、沖縄県のがん対策推進計画についての議

論が中心になっていると思いますが、一方で、現在の新型コロナウイルス感染症の感染状況が急拡大していますので、沖縄県でももしかするとがん診療等に影響が出ているかもしれないと考えました。もし可能であれば、私から提案でございますが、本日のがん診療連携協議会で県内の代表的な医療者の方々がお集まりいただいていますので、がん診療にコロナウイルスが何らかの影響を及ぼしていないか。万が一、影響が出ている場合は、その対応策について検討する場としてはどうかと考えます。提案でした。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

ただいまの天野委員のご提案を受けまして、有識者報告を２ついただいた後、審議事項に入る前に、新型コロナウイルス感染症により沖縄県でのがん診療、がん対策に影響がないかという議題について皆様と討議したいと思います。いかがでしょうか。もしご異論がなければその形で進めたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、埴岡委員から有識者報告をお願いいたします。

有識者報告

１．埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院　教授）

資料６に基づいてご説明いたします。「沖縄県の大腸がん関連データのアップデート」ということです。かねてより沖縄県では大腸がんの死亡率は男性が高いことが話題になっておりました。大腸がんプロジェクトも進行しているのではないかと承知しております。以前から何度か大腸がんのデータを集めてきていたんですけれども、データは年々更新されますので、今回も幾つか直近データのアップデートをして全体を点検しております。

その前提として全体のマッピング、枠組みを考えて点検したいところですが、がんの部位別であれば、一番右側の最終アウトカムの死亡がどうなっているのか。それと生存に関すること。それから死亡率は３つの要因からなるということで、罹患と早期発見、治療がどうなっているか。また、罹患に関しては罹患対策がどうなっているか。早期発見に関しては早期発見対策がどうなっているか。治療に対しては医療の質対策がどうなっているかということで見ていくような見方をしておりました。

これは２年ほど前に見たときのものなんですけれども、定点観測していく必要があるか

と思います。状況が好転しているのかどうか。１年前には、３～４項目のアップデートをさせていただいて点検しておりました。

今日はその後、ア、イ、ウ、エと書いておりますけれども、このあたりがアップデートされましたので、その部分を見て、もう一度、全体を捉え直していただければということです。

沖縄の問題は大腸がんの男性だけに限らず、恐らく乳がん罹患の急増、子宮頸がんが引き続き多い、それから血液疾患が多い、幾つかあると思うんですけれども、一環として大腸がんをモニタリングしていくべきだという認識でございます。

１つ目ですが、これは要約です。基本的にこれに尽きているのですが、死亡率の長期のデータを見ても大腸がんの男性はワースト２でありました。全国値は2018年から19年、１年だけ見てもどうかというのはありますが、この１年を見ても全国値は改善しているんですが、うち47県中、悪化県は13県ですが、残念ながら沖縄は悪化しているところでした。

それから10年前と比べた10年間の死亡率・改善率は、全国値が3.8％の改善、沖縄県は0.6％の改善にとどまっているということでした。罹患率は、直近で見ますと大腸がんの男性の値は全国でワースト５ということです。それから院内がん登録由来の５年生存率、ステージ別に各期とも、また全体とも全国値より低いんですけれども、特に３期が全国と比べて8.5％ポイント低いということがありまして、これが数値上の問題なのか、実質上の問題なのか、その確認が問われていることがあろうかと思います。

以上、説明したことをグラフ化しているだけです。年齢調整死亡率は右端が沖縄県。青からオレンジ色に、18年から19年に関して上がってしまっていることと、横棒にある赤線の全国値に比べてかなりのギャップが出ている。死亡率10年改善率、改善率ですと上にいくほど良いわけですが、沖縄は全国値より低いところです。

死亡率と死亡率の改善率の２項目を同時に見てみますと、死亡率はワースト２で、改善率は全国値以下。基本的には左側の上のほうに石川県、奈良県、徳島県、富山県、福井県のような場所になってくるといいのかなということです。

ちなみに死亡率、医療圏別に出た数字もまた数か月前に出たんですけれども、これで見ますと、宮古が全国に比べて1.25倍、死亡率が高いということが出ているので、特に医療圏別の視点では宮古、中部に関して、あるいは南部医療圏に関して大腸がんの点検が必要だということでございます。

それから罹患のほうです。全国がん登録の公表が３年目になったんですか。その後の直

近の２年、17、18年を見ますと罹患率は下がってはいるものの、ワースト５の位置づけで、全国値よりはかなり高いということです。それから死亡率と罹患率を合わせてみますと、ポジショニング的には沖縄県は死亡率がワースト２、罹患率はワースト５が大腸がんのがんステージに関してのものです。ちなみに大腸がんの女性に関しては多くの指標がそんなに悪くないので、特に大腸がんの男性に関してデータを見ていきたいです。

５年生存率、これは男女別に分かれていないデータになっているかもしれません。大腸がんの全病期統計。１期はやや低め。２期はかなり低め。３期が－8.5%ポイントでしたから、かなり低いところが懸念事項です。全国のワースト３になっております。

以前に見ました生存率に関しては、ここまでは院内がん登録に登録しているものの合算ですけれども、別途、施設別のデータも出ておりますので、地域に課題があるということはある意味、施設全体の合算値ですので個別施設に関しても点検が必要です。ただ、個別施設に関しては開示されているところと開示されていないところもありますし、個別に見ますと症例数が少なくて、統計的に不安定な数字になりますが、全体的に知恵を集めて、どこに問題があるのか、ないのか、あればどうすればいいのかを考えていく必要があるかなということでございます。

それから、院内がん登録に関しては県が出したものを集計しているものと県で独自に出しているものとありますので、そのあたりも合わせて見ていくことと、県で独自に先進的に出しているものが毎年、データがアップデートされますので、その更新を見ていただかないといけないという問題があります。

まとめになりますけれども、見る限り特に大きな好転の兆しはなさそう。状況認識としては、依然として沖縄の大腸がんの男性に関しては厳しい状況が続いているのではないかと思われるところです。ですので、大腸がんプロジェクトのさらなる推進が望まれるということです。

それから、今日は私が断片的に見ているだけですけれども、ロジックモデル全体を見て、データを見たり、実際に行われている対策を点検したり、皆さんで議論を引き続きしていただいて、しかるべき対策をしていただくことが必要かなということで、データのアップデート、全体状況の再確認でございました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

ただいまご報告いただいた内容について、ご参加の皆様からご意見やご質問等がありましたらお願いいたします。

取りあえず増田委員からご質問があるということなのでお願いいたします。

○増田昌人委員

埴岡委員のほうから言及がありました大腸がんプロジェクトについて進捗状況をご報告いたします。

大腸がんプロジェクトは今年に入ってからは月１回のペースでプロジェクトのメンバーでＷＥＢ会議を１時間ずつ開いております。ただ、残念なことに新型コロナウイルスの影響がありまして、大腸がんプロジェクトは医療の部分と予防・検診の部分と２つに大きく分けていて、予防・検診がなかなか集まりが難しくて、それぞれそういった部分に関係する方々は新型コロナ対策に追われている状況でしてなかなか進んでいないのが現状です。特に罹患が多いところに対してはアプローチができていません。

２つ目が医療の部分ですが、先ほど埴岡委員からもご説明がありましたように、ステージ２と３の５年生存率が悪いということは、取りも直さず、その治療に問題があるのはこのデータからは明らかなので、現在、大腸がんプロジェクトといたしましては、特に迷う症例のコンサルティングシステムを構築しようということで、今、組織的に動いておりまして、現在、沖縄県医師会がつくられている診療ネットワークを利用してのコンサルテーションシステムの構築を行っているところです。既に試験的に２例の症例の運用が始まっておりまして、うまいこといっています。

目標としましては､診療システムをそのまま利用している医療機関に関しては来年１月、利用していない機関に関しても、今はそれに準じた形でできる対応をしておりまして、かなりいけそうな感じがありますので、そちらに関しましては来年４月を目標に、県全体で大腸がんの治療に対するコンサルティングシステムを構築できそうな感じですので､一応、ご報告いたします。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

この後、皆さんと討議することになっているコロナウイルスの影響は多方面で出ていると思います。増田委員からご説明があったように、大腸がんプロジェクトについてもいろ

いろ対応や活動そのものができない場合も出てきているところですので､そこもある意味、現在、ロジックモデルにのっとってやっている部分がありますので、進捗状況もそこで確認しながら、また議論していきたいと思っております。長年、大腸がんが多いと言われ続けてきていますけれども、それがまだ改善していないということで、我々はもう一度、しっかり取り組みをやらないといけないと思っているところです。

そのほか、ご意見はいかがでしょうか。今日は第一線で大腸がん関係の手術等に関わっている先生方もご参加いただいていると思いますが、もしご意見等があればお願いいたします。よろしいですか。ありがとうございます。

それではこの後のディスカッションの時間も取りたいと思いますので、次は有識者報告の２番目として天野委員よりご報告いただきたいと思います。よろしくお願いします。

２．天野委員報告

○天野慎介委員

前回に報告した内容の続報となりますが、簡単にお話し申し上げます。資料７、109ページになります。「全ゲノム解析等の実施体制及びスケジュール等について」ということで、厚生労働省の全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会、私も委員の一人を拝命しておりますが、そちらの資料を基に簡単にご説明いたします。

事業目的は前回、説明したとおりでございます。特に患者還元が大きく取り上げられているのが１つの特徴となっております。アップデートされた内容として政府の関連会議、いわゆる骨太の会議といわれる経済財政運営と改革の基本方針2021、その他は成長戦略等において、先月、開催された会議でそれぞれ閣議決定されまして、国の計画の中で成長戦略等において全ゲノム解析の実行が位置づけられました。また、ロードマップがありまして、詳しくは省きますが、令和３年度から令和４年度にかけて、さまざまな方策が実施されることとなっております。

こちらが今年度の実施体制ですが、厚生科学審議会の全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会が意思決定を行いまして、専門的事項の検討については厚生労働科学研究班が行い､実際の全ゲノム解析の実施についてはＡＭＥＤの研究班が行うことになっております。

６ページになりますが、こちらの厚労省研究班は国立がん研究センターの理事長の中釜先生が研究代表者となっておりまして、患者還元ワーキンググループ、解析・データワーキンググループ、ＥＬＳＩのワーキンググループがそれぞれ設けられて専門的な見地の検

討が行われることになっております。

７ページを見ますと、ＡＭＥＤの研究班がＡ班、Ｂ班、Ｃ班と分かれていまして、Ａ班は主に体制構築について検討する研究班、国立がん研究センターと静岡がんセンターとがん研有明病院がそれぞれ分担することになっています。Ｂ班の患者還元班は領域別班となっていまして、消化器がんをはじめとするさまざまながん種ごとに一定の症例数に基づいて解析を行うことになっています。Ｃ班がその統計的な解析等を含めて行う研究班となっていて、東大の医科研がそれを担うこととなっております。

これは前回、説明した資料ですので割愛します。

また、難病のほうでも同様の研究班が設けられていて、このような形で研究が行われることになっております。

こちらが専門委員会の検討スケジュールですが、今年度中におおむね２か月に一遍のペースで委員会を開催して、全ゲノム解析のさまざまな検討事項を検討することになっております。

最後になりますが、全ゲノム解析の実施に関しては、事業実施組織を立ち上げることになっておりまして、今年度はまだその準備段階となっていまして、来年度に準備室が立ち上がって、再来年度に実施組織が立ち上がることになっていると聞いております。

私からは以上でございます。ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

天野委員、どうもありがとうございました。

今、我が国で進行しているゲノム医療の推進、特にがんに関連しての全ゲノム解析という国の取り組みのスキームと今後の動向をご説明いただいたところでありますが、ただいまのご報告に対しましてご質問等がありましたらお願いします。コメントも含めて追加意見でも結構でございます。

私から１つだけご質問なんですけれども、この方向でしっかり進んでいくというのが、特にがん患者さんたちは期待を持って見ているところになるんですけれども、患者還元のキーワードも出始めているところではありますけれども、これもまだある程度、一部の施設だけで行われている形で進んでいきながら､徐々に裾野が広がると考えているんですが、その裾野の広がり方の時間的な予定感といいましょうか、そういうものを天野先生なりにご存じのところがあったら教えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○天野慎介委員

この解析は、研究代表機関が定められていて、一部の施設で行われることになっています。しかも、これは先行解析という形になっていまして、今後の本格解析の前にある程度、課題を抽出するという意味合いもあるかと思っていますので、恐らく来年度以降には、病院長がご指摘のようにさまざまな機関に広がっていくものと思っていますが、ただ、全体として、海外より２周遅れとか３周遅れといわれている状況で、まずはキャッチアップをしていく部分が非常に濃い状況ですので、来年度以降、どういったペースでほかの施設に広がっていくのかは私もつまびらかには存じておりません。以上でございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ほかにご意見はいかがでしょうか。

私なりに我が国の課題ということで考えますと、確かにこういうゲノム解析を推進するということで国が力を入れている中で、この全ゲノム解析にしても機械は高額で、それを使える人も育成しないといけない。さらにその結果を臨床に応用していくという意味で、個別のがん治療や抗がん剤等の治療薬の開発に充てていく中で、海外は巨大な製薬企業がサポートでいろいろな関与をしつつ、薬をつくっていくことに生かそうとしていると思うんですが、我が国でも複数の製薬会社がとても優れた薬を欧米とは違ったようなアプローチでこれまでつくって貢献してきているところはあるんですが、現在のこの仕組みでシークエンス企業等はあって、また創薬という枠組みも書かれていたりしているんですけれども、まだそれが前面に出てくるという、研究創薬が一番右端にあって、そこまで到達するのはなかなか遠いのですが、そこからの資金集めも含めてやっていくことが、何かこれが推進されることにつながるような気がして、厚労省のお役人さんにするような質問になってしまって誠に申し訳ないんですが、そこら辺の議論はいかがなんでしょうか。こういう審議会などいろんなところでは何か出ていましたでしょうか。もしご存じでしたらお願いいたします。

○天野慎介委員

この専門委員会には製薬企業の代表者も参画されていまして、この資料にありますように、データの利活用の方策についてアカデミアフォーラムや産業フォーラムを組織して製薬会社が積極的に関わっていくことは示されています。ただ、資金面については、当初か

ら実施組織をどこにどのようにどのお金でつくるのかが結構、議論になっているところでして、厚労省から歯切れのいい回答はなかなか出てこない。どういうことかというと、先ほどの実施組織についても財務省と予算折衝のまだ最中だったのではないかと、そもそも準備室を立ち上げるのが来年度なんですけれども､その予算措置もこれからということで、全てが結局、これからという状況になっていて、厚労省もそのあたりについてはなかなか歯切れのいい回答は出てこないです。

ただ、製薬企業はこの専門委員会にも参加しているので何度も意見されていますけれども、基本的には海外から２周遅れ、３周遅れという状況で、相当なスピード感をもって行わないと全く意味がないことになる、陳腐化するということは繰り返し強調されているので、製薬企業が何らかの形でそういった部分で貢献はされていく意思は持っているんだろうと感じていますけれども、資金面の話は恐らくまだ誰もわからないのではないかということが正直なところだと思います。現在、研究班に対して予算がついているというだけだと思います。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

後で報告があるかもしれませんけれども、この件もそうですし、デジタルトランスフォーメーションなりの取り組みも、何でもかんでも我が国は２周遅れの感じがして、特にコロナ対策も２周遅れとか、政策の批判をする会ではないので申し訳ないところではあるんですが、そういうふうに感じてしまったところです。ありがとうございます。

ディスカッション

「沖縄県内のコロナによるがん診療、がん対策への影響」について

○大屋祐輔議長

それでは、そのほかご質問等がないようでしたら、次は沖縄県内のコロナによるがん診療､がん対策への影響ということで皆さんとディスカッションをしたいと思っております。中心となってご報告なりご意見をいただくところは、ロジックモデル等を見ていただいてもわかると思いますけれども、予防の観点、早期発見の観点、そして診療の観点になりますので、予防、検診は沖縄県様がある程度の取りまとめなりをされているところになりますし、診療の面では、各病院の先生方、特に外科系の先生方も加わっていただいています

ので、そこからご意見等をいただきたいと思います。

その前に増田委員から話題の整理ということで発言をしていただきます。よろしくお願いします。

○増田昌人委員

埴岡委員からメールと添付文書で急遽、数枚のスライドが届いているんですが、少しまとめていただいているので埴岡委員から説明していただけますか。

○埴岡健一委員

私の資料というよりは、問題意識のある人々の意見を聞いて議論の補助になればいいかなと思ってつくった資料です。

新型コロナウイルス感染症の影響が患者さんに及んでいないかという懸念を、県として必要であれば対応するという問題意識だと認識しておりますが、それで懸念が影響されております。この連携協議会でかねてより議論をしているがん対策推進計画全体のマイナス面も懸念されるところですので、懸念の洗い出しと確認で、本当に懸念があるところと懸念がないところの区分けが必要かなということでございます。

また、時系列というか、タイミング的に考えると、患者さんに起こる外力を防ぐという意味で喫緊に対応しなければいけないということと継続的なモニタリングをしていくという部分、それからちょうど今、進めておりますがん対策の中間評価への影響を考えても３つぐらいのテーマゾーンがあるのかなと思います。

その際、やはり有効なのはロジックモデルで、ロジックモデルの上でどういうコロナの影響があるか、洗い出してみるのが１つの議論のベースになるのではないかと思っています。定性的に洗い出すのはこういうことが起こり得るのではないかということだと捉えています。それから一方で、定量的にということであれば、これぐらいのことが停滞したので、実際にこれぐらい問題、影響がアウトカムとして起こってしまっているという、そういうことを定性的にわかるところ、その中でさらに定量的にわかるところを見ていくということかなと思います。

ということで、例えば相談支援分野、社会支援の分野、緩和ケアの分野、分野を十数か所、全部、ロジックモデルでコロナの影響がどこに及んでいるか、洗い出す必要があると思うんですけれども、今日はその事前準備ができておりませんので、まずこのシンプルな

部位別ロジックモデルということで、先ほど院長からもありましたけれども、死亡に対して、罹患、早期発見、治療にどういうふうに影響があり得るのか。そして予防・早期発見に関しては連携協議会マターというよりは全体的なマターである。特に連携協議会としては一番下の医療の質が治療に影響するところを見ていかなければいけないのかなということでございます。

このところに皆さんの懸念事項をできるだけ出していただいて、それを取りまとめて、影響が起こっていないところ、影響が懸念されるところ、実際に影響が起こっているところを現場で見ていらっしゃるものを出していただいて、それで議論が進むというのが１つのやり方かなと思っております。

この間、よく言われている治療の延期に関して、どういうタイミングで、どの地域で、どの程度、どの診療科で起こっているのか、起こっていないのか。標準治療の変更、本来ですと術前療法をするところを術前を省くということもあり得たのかどうか。あるいは広く言いますと相談支援とか、いろんな病棟内のラウンドが停止されたり、いろんな連携に関する活動などが停止されていることも聞いておりますので、そういうことが沖縄で起こっているのか、起こっていないのか。それがどの程度の影響なのか。こういうことを今、点々で示しておりますけれども、洗い出していただくことかなと捉えております。

議論の参考になればということでつくったものです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ご説明いただいたようなところが、こういう議論を整理する際にとても重要かなと思っております。

ちょうどご提示いただいているロジックモデルシートの中で、先ほど私が申し上げました罹患が減少しているかどうかというところで、罹患が増えるかどうかは時間がかかるとして、罹患の減少が止まっているか、または罹患そのものの調査がうまくできるかどうかという危ういところではないかというのが私の認識ですので、それは議論の１つのスタート地点かなと。

そして２番目です。早期発見に関しては、皆さんがご経験のとおり、検診差し控えというところ、受診者側でも差し控えている方たちがおられますし、検診機関等も感染対策等で検査の種類が減ったり、また１日に検診できる人が減ったりということで検診自体も少し厳しい。また、啓発関係のさまざまなイベントなりもやりにくい。

３番の治療に至っては、コロナウイルス感染症の影響で治療が実際に延期されているところもありますし、今は少し減っていると思いますけれども、なるべく手術等をやめて放射線治療に変えるみたいなことが昨年は検討された時期もありましたし、患者さんに寄り添っていろいろ相談に乗ったりというような機会が減ってきていて、もちろんオンライン等で行う方向ではあるんですけれども、それが完全に置き換えられる状態になっているのかどうかが今日のポイントではないかと感じております。

もしよろしければ、最初に沖縄県様のほうから把握されている状況のみで結構ですし、実際、沖縄県の担当の皆様がコロナ対策に入られて把握ができていないという現状もきっとあると思うんですが、そこも含めてご発言いただければと思います。よろしくお願いします。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

沖縄県の新垣です。今回はオブザーバー参加なので言えることが限られてくると思うんですけれども、市町村のがん検診の担当はまた別であるので細かいところまでは言えないんですけれども、一応、市町村のがん検診に関しては実施する方向で調整をしているかと思います。ほかに僕から言えることがあんまりないかなと思っているんですが。

○大屋祐輔議長

そうですね。あとは検診をされている、人間ドック等をされているところも多いと思います。那覇市立病院から外間院長が来られているかと思いますけれども、那覇市立病院は検診も少し数を減らしたり、止めたり、例えば簡単な２次精査みたいな再検査等も止めたり、やったり、検診項目も減ったりしたことがあると思うんですが、そこについて影響等を教えていただければと思います。

○外間浩委員（那覇市立病院　院長）

検診は今のところは50％ぐらいにセーブしているところで、クラスターが発生した場合にも中止に追い込まれたこともありましたけれども、全体としては50％ぐらいしかできていないと思いますが、うちの副院長の宮里先生にも意見をもらいたいんですが、宮里先生、どうでしょうか。

○宮里浩委員（那覇市立病院　外科総括科部長）

市立病院の宮里です。検診に関しては院長がご報告したとおり、制限がかかっています。検診全体のキャパもそうなんですが、どこの施設も一緒ですけれども、看護師の関係、それから今はコロナの診療に関して感染症のドクターだけではなくて、消化器のドクターや外科のドクターも入っているんですけれども、それに関わって内視鏡も制限が入っています。それが後に出てくる早期発見にもつながるんですけれども、そういうことで内視鏡が制限されているということで検診も制限がかかっております。以上です。

○大屋祐輔議長

検診等をされているのは、例えば北部医師会病院様も検診をある程度されていらっしゃると思うんですが、感じられている検診、それから早期発見への影響はいかがでしょうか。

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院　病院長）

医師会病院の諸喜田です。

医師会病院では６月から７月まで約１か月半、名護市のワクチン接種を受託しまして、人間ドックを全部止めまして高齢者のワクチンに対応して、７月下旬からはまたフルでドックを再開しております。当院では内視鏡の件数も逆に増やして、これまでの遅れを取り戻すべく、現在は対応しています。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

今、お聞きしたところではコロナである程度、制限されてはいるものの、できる範囲でしっかりと検診等には取り組んでいこうという。検診をやっている側からは頑張ってやっているところで、結果として従来の検診のどれぐらいができているのかと。多分、昨年よりは今年のほうが少しはいいだろうと思うんですが、そこのところを今後、評価が必要かなと思っているんですが、ロジックモデルの指標としては、先生、どういう指標で出てきますか。

○増田昌人委員

真ん中のピンクの中間アウトカムの中段の早期発見のところの早期発見率が落ちてくる。

例えば進行して見つかってくる人たちが増えるということがあります。その手前としての各施策の指標としては、そもそも検診率が低下する。あとは精検率が低下すると。そういうことがもしかしたら危惧されているところだと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

わかりました。ありがとうございます。

そういう意味で、ロジックモデルで指標を立てていますので、その指標がどう変化していくかということもこれからしっかり変化を押さえていかないといけないと思います。

この早期発見、急いで対策を練らないといけないところは、次の治療までディスカッションしてからまた取りまとめたいと思います。

この診療については､現場のご意見が一番かなと思いますので､また見せていただいて、まずは市立病院様から院長先生か宮里先生か、何かご発言をいただければお願いいたします。

○宮里浩委員

宮里です。私のほうから報告させていただきます。

がん診療に関しては、基本的には止めない方針で臨んでいます。手術に関しては、全体の手術数は制限がかかっているんですけれども、がんに関しては基本的には優先的にやっていくことと、それから外来の化学療法も含めて、治療に関してはほぼ通常どおり行っているのが現状です。

ただし、先ほど出ていましたけれども、内視鏡の検査に制限がかかっているということで、他の施設からの精査依頼に制限がかかりますので、いわゆるがん患者さんが潜在的に影響を被っている可能性がやはり高いと思っております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

後で宮古や八重山の先生方にもお聞きしようと思いますけれども、他県の実例などいろいろ聞きましても、医療圏を越えた、また県を越えた紹介が激減しているという話をよく聞きますので、そこについても後で触れていきたいと思いますが、その前に北部医師会様からいかがでしょうか。特に診療体制なり、外科系なりについて、また放射線についても

お聞きしますので、まずは北部医師会からお話しいただければと思います。

○柴山順子委員（北部地区医師会病院　副院長）

院長が席を外しましたので柴山のほうで報告させていただきます。

がんの診療に関しては、オペは特に中止せずに優先的に行っている現状です。内視鏡もかなり数を増やして動いている状況はありますので、特にがんの診療に関して制限をかけている状況はないと思っています。ただ、検診が一時、欠けた分が、拾い上げが多少減っているかもしれないんですが、それは今回でまた追いつくように対応している状況であります。以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

２つの病院からお話を聞くと、がん診療はなるべく止めないような形で進められていることになるかなと思いますが、実際、がんの手術待ちの患者さんがそれなりにがんの種類によって出てきているかなと思います。

琉球大学病院だと、例えば泌尿器系のがんは随分待ちが長くなっていると聞いたりするんですが、この点については具体的に患者さんたちの手術の待ちが長くなったという、実際にご苦労されているという点はいかがでしょうか。この後、宮古病院と八重山病院にもお聞きしたいと思いますが、その前に一言、今日の出席の先生方からいただければと思いますが、どうですか。

後でお話しするとして、次は宮古病院のほうから、具体的にがん治療が影響を受けているかどうか。また本島へ患者さんを送る点でどうなのかというところをお教えいただければと思います。よろしくお願いします。

○松村敏信委員（沖縄県立宮古病院　外科部長）

宮古病院の外科の松村ですが、院長が出張していますので代わりにお話をさせてもらいます。

宮古病院はテレビ報道されるほどクラスターがあって、おととしに起こりましたが、その時期は病棟閉鎖が続きまして、住民の方をロックダウンということで手術はなしになりましたけれども、現状も流行がありまして、一応、コロナ病棟をつくるために人員の配置

を考えておりまして、手術室や検査部門の看護師を配置しますので制限をかけております。そのために手術も制限されておりますので、現実的にはがんの延期もせざるを得ない状況が続いています。

これが予後にどのぐらい影響を与えるかというと、データを見ないとわかりませんが、受診の控えの延期も含めて、今後、わかってくるものと考えています。コロナが終息して早めに元の状況に戻ることを願っております。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

この後、八重山病院様からお話をいただくということですが、中部病院さんの名前が見えなかったので先ほどご指名しなかったんですが、八重山病院様からお話を聞いた後、中部病院様からコメント。それから放射線治療関係でお話をいたたいた後、患者会の皆様から、その後、実際に患者さんたちがどう感じられていろいろ心配されているかというお話をお聞きしたいと考えております。

それでは八重山病院様、よろしくお願いいたします。

○菊池馨（沖縄県立八重山病院　消化器内科部長）

八重山病院の篠﨑院長が不在ですので、代わりに内科の菊池が答えさせていただきます。

八重山病院も宮古病院さんと同じように、やはりいろいろな形で病棟の閉鎖や診療制限等はせざるを得ない状況でした。しかし、この１年間、がんの治療に関しては幸い、あまりディレイが生じることなくできたかと思います。手術場等も使えないというか、看護師さんがほかの部署の応援に行って、手術室を制限した時期もありましたけれども、がんの手術に関しては優先的に行うということで、それほど大きなディレイなく治療が進んだと思います。

化学療法に関しては逆に、本島等に治療に行っていた方がなかなか行きづらくなったということで、化学療法の治療件数は増えました。増えましたけれども、対応可能な範囲で増えています。そういう状況です。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

それでは中部病院様からがん診療がどのように影響を受けたか、受けていないか、そしてまた中部病院で取り組んでいるがん診療を遅らせないための取り組み等をご紹介いただければと思います。よろしくお願いします。

○吉田幸生委員（沖縄県立中部病院　腫瘍・血液内科）

中部病院の腫瘍内科の吉田です。院長に代わりましてお話をさせていただきます。

当院もほかの病院と同様に、手術、放射線、化学療法もこれまで特に制限することなくやってまいりました。一時期、手術を制限していた時期には、かなり早期で待てる患者さんに関しましてはお待ちいただいたことがありますが、進行がんの手術につきましては予定どおり行ってまいりました。ただ、来週、中部病院のほうは外来を１週間止めて、コロナの発熱外来をするんですが、その時期につきましても化学療法、放射線治療につきましては通常どおりの業務を行う予定にしています。

外からの紹介患者さんにつきましては、詳細なデータは持ち合わせていませんが、やはり３割から５割くらい減っているような印象は持っております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

それでは放射線治療の面から見てということで、今日は戸板先生と足立先生がご出席のようですので、お二人から少しずつコメントをいただければと思いますが、まず戸板先生からお願いします。

○戸板孝文委員（沖縄県立中部病院　放射線治療センター長）

県立中部病院放射線治療センターの戸板です。

中部病院に関しましては、先ほど吉田先生からもお話がありましたように、基本的に放射線治療に関しても治療の大きな延期、開始の延期はこれまではありません。ただ、前立腺がんなどの疾患においては、一定期間の待機が可能と考えまして待機をしていただくことはありました。

標準治療の変更の観点からいきますと、治療の回数をできるだけ減らして患者さんの通院回数を減らす工夫、これも十分なエビデンスがある前立腺がんであったり、乳がんの術後の照射であったり、骨転移の緩和照射であったり、そういった部分では積極的に取り入

れることを考えてきております。

ただ一方で、それが治療成績にどのような影響を与えるかに関しては、臨床試験等ではエビデンスはありますけれども、実際の経験がそれほど多くありませんので、例えば生存率が下がってしまったり､後から出てくる後遺症など､そちらが増えないかどうかは十分、注意していく必要があるのではないかと考えております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

次は那覇市立病院の足立委員からご意見や現状について報告をいただければと思います。

○足立源樹委員（那覇市立病院　放射線科部長）

那覇市立病院の足立です。

我々も戸板先生の発言以上のものは特にありませんで、本来、手術でするものを放射線でという標準治療の変更は一切ありませんでしたし、世界的にも短期照射で終われるものは終わらせてしまったほうがよいのではないかということになっておりますので、当院もそれをできるところでやっていきましたという感じで、特に外来の制限も設けておりませんし、あまり放射線に関しては影響がなかったかなと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

今、お二人の先生からはそれなりの工夫というか、エビデンスがある程度出ているものについては通院回数を減らしたり、照射回数を調整したりということで問題なくある程度はできているのではないかというご意見だったと思います。

そうは言うものの患者会としては、患者さんの立場としては不安があったり、実際に紹介等で行きづらかったり、また相談等、いろんなところでがん相談をするのにそういう機会が奪われてしまったというご意見、ご心配がいろいろあると思うので、もしよろしければ、安里委員からいただいてよろしいでしょうか。安里委員は今日、発言の予定にはなっていたんですよね。現状では入っておられないかもしれないので、ほかに患者関係で入られている方は、ピアサポートの面で上原さんがいろいろご経験されているので、ぴあナースの立場からご発言いただければと思います。よろしくお願いします。

○上原弘美委員（サバイバーナースの会「ぴあナース」代表）

ぴあナースの上原です。

相談を多く受けているわけではないですが、日頃、患者さんと関わっていると、病院のがん診療の体制は大きく制限はないと、これまでの先生方のご発言からわかりましたけれども、ただ、患者さんは生活面ですごく制限を受けておられていて、自粛、ステイホームとずっと言われて、沖縄県もずっと感染者が多くて、特に高齢者の患者さんはすごく影響を受けている印象はあります。それだけではないかもしれませんけれども、これまでデイケアに行っていて、そこで人と交流したり、運動をしたりしていたものが、今現在、自粛生活になっているので行けないことによって運動不足によるいろんな体力の低下、転倒だったり、ＰＳが落ちていって、それだけの影響ではなく、治療の影響もあると思うんですが、人との交流が減って認知機能の低下であったり、そういう部分での影響はすごくあるのかなと思います。

ただ、治療を受けるところではすごくコロナの心配もありますけれども、受けることに一生懸命で通院されているような患者さんが多いかなという印象はあります。

あとは、コロナウイルスのワクチンに関してのいろいろなご相談は受けたりしますけれども、高齢者の方々は優先的にワクチン接種が行われていて、若い方、特に基礎疾患、がんに罹患されている患者さんたちに接種券が届かず、爆発的に増えている感染、この状況の中で病院に通院することの不安の訴えはよく耳にすることはあります。

そういった中でがんサロンが開催されていない。私たち患者会もリアルで交流会も開催できずにいるので、がんの治療だけでも不安と向き合いながら過ごしている中で、そこにプラスしてコロナ感染が加わっているので、患者さんたちはまたさらに孤独な状況の中で過ごしている方が多いかなと思っております。私のほうからは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

ゆうかぎの会から宮古島の現状等も含めましてお願いいたします。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会　会長）

ゆうかぎの会の真栄里です。

ここ２年は宮古もそうだし、ゆうかぎの会もそうだし、患者会を開催して新しく来る患者さんとも相談していたのが、もう会を全く開催していない形です。電話で相談がある分に関しては電話でのやりとりはやるけれども、初めての人は顔を合わせて「どんなしてるの」と声を聞きたいはずなんですが、それもできていないのが現状です。

本島のほうに紹介されるときも、行ったり来たりするのがコロナにかからないかなと、感染しないかなということですごく心配だと言ったり、病院の外来に来るときも普段よりすごく心配するよとか、普段の生活も恐る恐るして、あんまり出歩かないようにしているとか、みんなそれなりに注意しながら生活している感じです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

ある程度、時間がたってきましたので、この内容はここで終えたいと思っているんですが、診療または治療に関する、それから指標のところは、今、画面に映っているところの治療の延期がどうだったのか、標準治療の変更、相談支援の数がどうだったのかというところですね。そういうところも含めて、今後、データを出していくということで、具体的に我々ががん診療をする際の進行度がより高くなっているというようなデータが出るかどうかはわかりませんけれども、新聞報道等ではそのような懸念が高まっているということも先日の日経新聞等にあったような気がしております。

私自身が感じたことを皆様に申し上げると、病院はそれなりにインフラなり人員がいるので、コロナが起こってもがん診療の治療という意味では少し制限はあったとしても、それなりにできていると。例えばＷＥＢを使ったような取り組みもある程度やってこられているんですけれども、検診機関もそうでしょうが、それがやはり患者さんの身近におられる方たち、特に患者会だったり、それをサポートする皆様方が活動する際に、やはり余力だったり、いろんな資金なり人なりを追加で割くことがなかなか難しいのではないかと感じました。

その面でも行政にも今後、お願いしていくということで、どうしてもそういうふうに力が入りにくいところのきめ細かいサポートをぜひ行政にはいろんな形で取り組みを開始していただきたい。私が司会をさせていただきながら感じたところでございます。

いろいろご意見もあると思いますが､改めて事務局のほうに追加でいただくとしまして、一旦休憩を挟みたいと思います。５分ほどでよろしいでしょうか。15時18分にお戻りいた

だければと思います。よろしくお願いいたします。

（休　憩）

○大屋祐輔議長

次に審議事項に移りたいと思います。本日は３つの審議事項を準備しています。それぞれロジックモデルに沿って、現在、行われている沖縄県の施策との関係も含めて、我々医療者がどのようにがんに取り組んでいるか、話題を１つずつ取り上げているところです。

第１号議案では、沖縄県における「ライフステージに応じたがん対策」の進捗状況をご報告いただき、２番目は「それぞれのがんの特性に応じた対策」ということで、難治性のがんを中心にご報告いただき、３番目は「離島・へき地対策」ということでご報告をいただくことになります。

当日資料として「第１回協議会のその後」という資料を準備していて、前回、患者会の患者・家族委員から幾つかの要望書をいただいておりました。そのいただいた要望書を私どものほうでロジックモデルのそれぞれの項目に当てはめて、どのようなことがなされていて、今後、どのようなことが実行されるべきかということについて、私どもと沖縄県のほうともご相談いたしまして回答書をつくっております。

内容で大きく分けると、これから議論する離島・へき地対策、それから患者サポート対策、一部は難治性がん・希少がんのところ。特に患者サポートの側面でそこが取り上げられていますので、第２号議案と第３号議案の間で増田委員からその要望書への回答も含めて、ここでご紹介しつつ、第３号議案に進みたいと考えております。

まずは第１号議案の「ライフステージに応じたがん対策」、主にＡＹＡ部会との関係があるとお聞きしておりますが、増田委員からご説明、ご報告をお願いいたします。

審議事項

１．沖縄県における「ライフステージに応じたがん対策」分野の進捗状況について

報告事項

１.第１回協議会のその後について

○増田昌人委員

資料は確認できていますでしょうか。現在、沖縄県の各分野、沖縄県第３次のがん計画に準じまして、その中の１つの分野である「ライフステージに応じたがん対策」について説明をさせていただきます。

このライフステージは２つの項目がありまして、１つが小児・ＡＹＡ分野、もう１つが高齢者の分野になります。ここの部分のロジックモデルを２つに分けていますので、それぞれについてお話をしたいと思います。

まずは小児・ＡＹＡ分野です。資料８。これは字の間違いです。これが施策になっております。真ん中が中間アウトカムで右が最終アウトカムになっておりまして、それぞれ最終的なあるべき姿、最終アウトカムは、小児・ＡＹＡ分野につきましては適切な医療を受け、尊厳を持って療養生活を送れているということにしております。

また、それに対する指標としましては、小児がん患者の５年生存率。今、ここでお示しできていませんが、これは別個にありまして、全国と沖縄の比較ということ。あとはＡＹＡ世代のがん患者の５年生存率。ここは実はまだ統計的に全国でも出ておりませんので、これから出ていくんだろうと思います。

患者体験調査におきましては全部で２つです。これは小児の患者体験調査、主に保護者の方が回答していただいたものと、成人に対する患者体験調査がそれぞれ出そろいましたので、それぞれここに置いております。小児の患者体験調査では、がんに対する全般的な評価を10点満点で小児は8.4点。ここの欄が全国の点数、こちらの欄が沖縄県の点数。こちらの欄が２次医療圏ごとなんですが、２次医療圏ごとにデータは今のところは出ておりません。真ん中が沖縄なんですが、今のところ、沖縄県のデータを個別に知ることができるのは成人の全体についての点数、割合でして、小児の場合は全国で8.4点ですが、沖縄全体は今のところありません。今のところはｎが少なかったものですから、公開される予定はないと聞いております。

成人の場合は全国が8.0で沖縄県が8.4。一応、参考のために、全国より良いものは青色、悪いものは赤色で示しています。成人の場合、ＡＹＡがんや希少がんについては個別にデータを出していて、これは県ごとのデータはないのですが、全国ではＡＹＡがんは7.8点とちょっと落ちる。成人の調査で、「現在、自分らしい日常生活を送れていると感じる」と回答した人は、全国で70.5％、ＡＹＡで66.8％。成人が78.3％、沖縄県のデータということになります。

これをもたらすための中間アウトカムは全部で３つ置いてありまして、１つは、「適切な情報提供を受け、状況に応じた安心・安全・適切な医療を受けられている」ということ。２つ目の中間アウトカムは、「妊孕性温存療法、がん治療後の生殖医療、晩期合併症、長期フォローアップに関する体制が整備されている」こと。３つ目が、「社会の一員として尊厳

を持って暮らしていられる」、この３つを置いています。

それぞれの指標としましては、医療の部分は患者体験調査から３つ取っておりまして、妊孕性温存療法に関しましては実際の妊孕性温存の部分でＡＹＡ世代における未受精卵の凍結の沖縄県独自で、私どもの院内がん登録データから割り出しまして、婦人科がん以外の未婚女性のがん患者が年平均で、推定で48人いたんですが、そのうち実際に未受精卵の凍結ができた方は４症例でした。本来であれば48、全員がお望みになるかどうかはわかりませんが、そのうち４例しかできていない。

お子さんの卵巣組織凍結。白血病を除く０歳から15歳までの小児の患者さんの女性のうち、１名だけが卵巣凍結をできていたということで、対象に対して14.3％という状況でした。

長期的なフォローアップが受けられている患者の割合ですが、今のところはデータを調査中であります。

次に、「社会の一員として尊厳を持って暮らしていられる」ということですが、小児の患者体験調査で、「治療中に学校や教育関係者から治療や教育を両方続けられる配慮があった」と思う人が全国で76.6％でした。沖縄のデータはありません。もう１つが、「家族の悩みや負担を相談できる場所がある」と思う人は小児の全体中39.7％、成人では47.7％で、沖縄県が52.6％。ただ、ＡＹＡだけを取り出しますと39.5％と割合が減る状況です。

それに対して、それぞれについて個別施策、どういうことをしていくかに関しましては、全ての小児及びＡＹＡ世代の患者に対してセカンドオピニオンを行うということで、実数を今、調査中であります。

患者体験調査においてはセカンドオピニオンを受けたのが小児で19.2％、成人で19.5％、沖縄県では22.3％となっております。あとはquality indicatorを用いた医療の質評価。小児に関しましては小児がん拠点病院のデータがありまして、まだ全国集計はできていないんですが、沖縄県の琉球大学のデータとしましては、化学療法関連死亡率が０％、術後30日の手術関連死が０％、同種骨髄移植の100日以内の死亡率が9.5％ということでした。

次に緩和ケアに関しましては、小児に対する緩和ケアチームの介入率が０％でした。これを受けまして、院内の緩和ケアチーム及び緩和ケア委員会で小児に対する緩和ケアのディスカッションをしまして、本年度はこれがだいぶ伸びてきているような状況です。

あとは、患者体験調査になります。アドバンスケアプランニングを行った場合、小児に対して、ないしはＡＹＡ世代に対して在宅看取り及びホスピスでの看取りということにな

っております。生殖医療に対して治療開始前に影響に対して組織的に説明を行うこと。あとは全ての希望した患者に対して適切な妊孕性温存療法を行うこと。幸い琉球大学では全ての対応ができるようになっているんですが、まだまだ少ない状況でして、未受精卵の凍結が大体４～５件、卵巣凍結が年１件程度になっておりますので、ここは少し上げていかないといけない。フォローアップ患者さんに対して適切な時期に治療後の生殖医療についての説明をきちんとすることが今、問われているところです。

また、晩期合併症に対して適切な医療を行うこと。長期フォローアップを組織的に行うことを一応、施策として掲げておりますが、現在、それに対してどの程度できているかは、指標に関しては調査中になっております。

あとは、院内学級で勉強が続けられるようにすることは、琉球大学病院としては71.4%、全国は評価待ち、集計待ちです。原籍校への復学をスムーズに行うための復学カンファレンス実施率は100%。進学や就労に対して適切なタイミングで相談を行うことは患者体験調査ではこういうデータが出ています。

小児及びＡＹＡ世代の患者を相談支援センターに全例紹介するということでは、今、割り出しているところです。患者や家族、それぞれのための患者サロンやピアサポートを組織的にできるようにするなんですが、現在のところ、小児向け及びＡＹＡ世代向けのものができておりません。そういう状況です。

今、ロジックモデルと、特に施策に関してはこういう状況でありますので、皆様から少しご意見を頂戴できればと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

増田委員、どうもありがとうございました。

今、ご報告いただいたように、小児そしてＡＹＡを中心に、現在、診療連携等、そして患者サポート等で行っている内容、特にＡＹＡ部会等で議論している内容、その中でも妊孕温存療法は非常に重要なポイントで、まだまだスタートしたばかりではあるんですけれども、早期にしっかり広めていかなければいけないと我々も認識しているところです。そのためにも患者相談の情報提供を充実させる必要があると思っているところです。

しかしながら、指標が完全にまだそろってきていないところもあり、第７次の中間評価及び第８次医療計画に向けては指標等も取れるような体制が必要かなと、私から最初に感想を述べさせていただきましたが、ご参加の委員からご質問、ご意見、要望等はございま

すでしょうか。

これは安里委員からだと思うんですが、お子さんの件でしょうか。それとも離島の問題としてご提案、ご報告、ご意見をいただいたものになりますでしょうか。この後、安里委員からもご報告があると思うので、そのときにこの話題も含めてご発言いただこうと思います。ありがとうございます。

小児・ＡＹＡ分野で何かご意見がないようでしたら、先ほどいろいろコロナ禍での影響を皆さんと議論したので少し時間が押しております。ライフステージに応じた件は、皆様にこういうふうなロジックモデルで問題点を抽出しつつ、アウトカムを決め、施策が行われているということで今日の内容とさせていただきたいと思います。

高齢者の部分を併せて増田委員からご説明いただきます。

○増田昌人委員

では、高齢者の部分なんですが、ライフステージに合わせた適切な情報提供とＱＯＬの観点を含めて意思決定支援が整備され、高齢者のがん患者のガイドラインにのっとった治療が行われているということを最終アウトカムにしておりまして、患者体験調査で、「治療に納得している」と回答した患者さんの割合、自分らしい日常生活を送れている患者さんの割合を最終アウトカムの指標にしております。

高齢者の５年生存率は今、調査中なんですが、まだ全国的にもきれいに出ていない部分がありますので、今後、皆様にお示ししていきたいと思います。

実際の治療に関しましては、高齢のがん患者さんのガイドラインにのっとった治療が行われているということなんですが、現在は指標の測定が難しいところでして、それに対しての施策としましても、現在、３つ出ておりまして、１つは『高齢者のがん薬物療法ガイドライン』、「高齢者がん医療Ｑ＆Ａ　総論」。これは学会のホームページに掲載されて出版はしておりません。出版されているのは、『高齢者がん医療Ｑ＆Ａ　各論』、この３つが出ていて、これに基づいて医療をすべきなんですが、主要な病院の先生方にお聞きしてもなかなか、やっている方はいらっしゃると思うんですが、全員がやっている状況ではないのが沖縄県の中で認められていますので、今後はこの辺に対して普及啓発と指標をどういうふうにつくっていくかが問題になっております。

ライフステージに合わせた適切な情報提供等に関しましては、きちんとアドバンスケアプランニングをしていくこと。あとは家族の悩みを相談できる場所があるかどうかは患者

体験調査で、全国で47.1、沖縄で51.6％なんですが、実際にはアドバンスケアプランニングをどうするかということと、そもそも意思決定に関しましては現在、「高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き」が厚労省から出ているんですが、それをきちんとまだ使われていない状況がかなり多くの場合、認められますので、ここの普及啓発活動をどうしていくのかということ。

あとはがん相談支援センターとしましては、相続や遺言、成年後見人もひっくるめて高齢者特有の問題点がありますので、それに対しての対応を今後していく必要があるんですが、まだまだ不十分ということ、がん患者さん側の認識もまだまだというところがあるもんですから、両方に関しての普及啓発が必要かと思っております。この分野に関しては以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

高齢者のがんの部分もご説明いただきました。何かご意見やご質問はございますでしょうか。

ないようでしたら私からコメントをさせていただくと、私は沖縄県に５～６人しかいない老年病科専門医の一人なんですけれども、高齢者特有のがん医療と介護・福祉の関係、どこでどういう治療を受けていくかという問題点がうまく調節ができていないところがあると思いますので、今後、そういう面のロジックモデルも入れていったり、がんそのもので闘病されているうちに、いわゆるフレイルだったり、ロコモシンドロームともいわれていますが、がん診療そのものだけではなく、がん診療をやっているうちに歩けなくなるみたいな対策等々も本当は考えていかないと、全身的に診ていくという。がんだけを診ないという考え方が多分、この「Ｑ＆Ａ」や『がん療法ガイドライン』にも書いてあると思うんですが、そういうものが言葉面として表面に出てくる形。ガイドラインと書いてあっても本１冊なので、そういうふうに今後、向けていってほしいという要望はありますので。

これは埴岡先生、高齢者のがん診療は全国的にもこんな感じのロジックモデルなんでしょうか。いろいろご意見なりご示唆をいただければと思います。

○埴岡健一委員

やはり横断的領域、境界領域ですので、他の政策との調整、ブリッジが必要ということ

で、院長のおっしゃるとおりだと思いますので、いわゆる在宅医療や高齢者福祉計画などで立っている政策との連結のところですね。ロジックモデルを補充すると。そちらのもので既存で動いているものや理論的に必要になるものを足していくのは大事な視点かなと思いました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。担当している厚労省の課も違うし、３つぐらいに及んでしまいますよね。なのでなかなか難しいところはあるかと思いますが、ゆえにロジックモデルがありますので、今後、皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

これはまた今後、深めるといたしまして、次に移りたいと思います。「それぞれのがんの特性に応じた対策」ということで、増田委員からご提案、ご説明をお願いいたします。

２.沖縄県における「それぞれのがんの特性に応じた対策」分野の進捗状況について

○増田昌人委員

沖縄の第３次がん計画は、目次はまた別なんですけれども、大きく14の分野に分かれていまして、そのうちの８番目で、それぞれのがんの特性においた対策になります。

具体的な内容としましては、国も沖縄県も一緒なんですが、希少がん及び難治がんを指しております。これに関しての最終アウトカム、中間アウトカム、施策につきましては、まず最終アウトカムは、希少がん及び難治がん患者が適切な医療を受けられていること及びＱＯＬを保ちながら安心して生活が送れているということになります。希少がん、難治がんはそれぞれ数が多いものですから、それぞれ５年相対生存率はお出しできていませんが、後で埋めて皆様にお送りしたいと思います。

希少がんにつきましては、人口10万単位、年間６人以下と定義づけがされていますので、そこできっちりと振り分けができると思います。ただ難治がんに関しましては、どこのラインから難治がんというのか別に定義がありません。ただ通常、５年生存率でいきますと90％以上を超える乳がんや前立腺がん等々がある一方で、10％を切っている膵臓がんがありますので、イメージ的には例えば膵臓がん、胆管がん、肝臓がん、肺がんなどが難治がんに入ってくるかと思います。その中には希少がんの部分も入りますが、非常に多いがんでも難治がんが入っていますが、その多いものに関しましては５年生存率をきちんと出すことができるのではないかと思っております。

それに対してもう１つのＱＯＬに関しましては、患者体験調査で、受けた治療に納得している希少がんの割合で、成人全体では77.3％に対して沖縄県は85.4％なんですが、特に全国の調査では、全体に対して希少がんの方々が納得した割合が低いことではなさそうです。

同じように、自分らしい日常生活を送れている希少がん患者の割合で、全国のデータで見ますと全体と希少がんを分けているんですけれども、特に大きな変化はありませんでした。ここら辺を指標に考えております。

またここに対しての中間アウトカムは２つありまして、１つはきちんと適切な医療機関に集約され、適切な医療を受けられる体制が整っているということになります。

現在、ここの部分に関しましては、治験や臨床試験に参加した希少がん患者及び難治がん患者の数、拠点病院や専門医療機関で治療を受けた希少がん患者及び難治がん患者の割合で、今は出せていないんですけれども、こちらに関しては今調査中なので、また皆さんにお出ししたいと思います。

あとは患者体験調査で、専門的な治療を受けられたと感じている希少がん患者の割合、確定診断までに１か月未満の希少がん患者の割合、確定診断から治療開始まで１か月未満の希少がん患者の割合なんですが、それも全体に対して悪い数字は今のところは出ておりませんが、個別に見ていく必要があるかと思います。

また同様に、情報提供と適切な相談支援体制に関しましては、治療決定前に十分な情報があった希少がん患者の割合、納得いく治療を選択できた希少がん患者の割合なんですが、沖縄県は全体の数字ではあるんですけれども、十分な情報提供があったのは全国平均より低くなっていますので、ここは注意する必要があると考えております。あとは治療スケジュールに見通しが持てた希少がん患者の割合という指標を立てております。

個別の施策ですが、県は第７次医療計画に基づき専門的領域からの選定を行い、２年ごとに更新を行うということなんですが、沖縄県との調整でお伺いしましたところ、今は医療機能調査をやっておりますので、毎年、専門医療機関を選定し直しをしていただけるそうなので、それこそ２年ではなくて１年ごとに更新をしていただけると伺っておりますので順調に進んでいるかと思います。

あとは、全ての医療機関は県が選定した医療機関に対して、難治がん患者をどこかに紹介する必要があると思います。ここは少し間違っています。これが難治がん患者の割合ということです。

もう１つは、希少がん患者を県拠点である琉大病院に集めることに関しては、この医療選定のときのワーキングや今の医療部会でもコンセンサスが得られておりますので、希少がんに関しましては琉大病院に紹介していただくことを考えております。まだこれからなんですが、県拠点は希少がんごとの専門家を招いて県内の希少がん医療が適切に機能しているかを評価する姿勢が必要だろうということ、難治性がんに関しましては専門医療機関でＱＩ評価を行うことによってフィードバックを行い、医療の質の向上に努めることが必要だろうと、これらは医療部会で強く提案がされております。

あとは、相談支援に関しましては現状、琉大病院、県拠点病院だけが希少がん患者について日本全体での診療状況をネットで検索する検索システムができておりまして、県拠点ではこういう情報を患者さんにお教えできるので、基本的に早めに琉大に送って相談支援もしていただく必要があると思っております。

少し前後しますが、患者会からの要望も入れております。オンラインでのセカンドオピニオンについても患者会からの要望もありましたのでここへ入れております。

以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。先ほどご報告したように、一部は患者家族委員からご要望があった部分もこのロジックモデルの中に入れてご説明させていただきました。

いかがでしょうか。ご質問、ご意見はありますでしょうか。

私から１つ、天野委員からもこの後にコメントをいただきたいところですが、この希少がん・難治がんが、先ほどのがんゲノムのいろいろな取り組みの中でも１つの分野として重要視されているような、簡単に言うと治療法が確定していないので、しっかりとゲノム等からアプローチして適切な治療薬の開発等に結び付けるという意味で、一番研究部分なりと近いような分野だと思うんですが、我々のロジックモデルにはそういう視点は含まれていないので、最新の方向性としてはそういう方向性が少し強まっているイメージを持っていたんですけれども、いかがでしょうか。ご意見をいただけたらと思います。

天野先生。

○天野慎介委員

先ほどもご紹介を申し上げたように、国ではゲノム医療を積極的に推進していますので、

希少がん対策・難治がん対策の柱の１つとしてゲノム医療があるのは間違いないと思います。ただ、それが全国あまねくそういう体制が整っているのかというと、それは違うと思っています。

どういうことかというと、ご承知のとおり、パネル検査を行って何らか合致する臨床試験が見つかったとしても、臨床試験を受けるとなると、多くの場合は東京などのがん専門病院などを受診しなければいけないのが現実で、沖縄県に限らず、東京以外の地域の方々は、結局は東京のがん専門病院を受診している方がしばしばいらっしゃいます。交通費のことを考えた場合、誰でもできる話ではないので、それを積極的にお勧めするのは正直、私はどうかと思っています。

ただ一方で、患者さんの選択肢としてパネル検査を受けたいと。パネル検査の結果で臨床試験があることを提案されたら、東京などの病院に行って臨床試験に参加することもいとわない方がいらっしゃるのであれば、そういった方に情報を提供することはとても重要だと思います。なので機会によって提供する、もしくは情報を提供する意味においてゲノム医療は重要だろうと思っています。

ただ、繰り返しになりますが、現状でははっきり言って地域間格差がまだまだ大きいところで、今後はその解消が求められている領域だと感じます。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。まさに今、天野委員からご説明あったところだろうなと、私もなるほどと理解いたしました。そういう意味では、情報提供がしっかりとロジックモデルの中に含まれていることは重要ですし、我々としても情報提供や相談支援部会が中心となってしっかりと情報提供できる形を整えていくことをさらに推進すべきだとわかりました。

ほかにご意見はいかがでしょうか。

次に第３号議案、沖縄県における離島及びへき地対策分野の進捗状況ということで、このロジックモデルのご説明の前に、増田委員から前回の予算政策に対する要望書を患者会からいただいておりまして、それに対する我々の連携協議会でのご返事と、一部は沖縄県とも共有しておりますので、それを含めて増田委員からご説明をいただきたいと思います。

３.沖縄県における「離島及びへき地対策」分野の進捗状況について

〇増田昌人委員

最初に今のがんゲノム医療、議長がご指摘の点なんですが、沖縄県でも昨年３月からがんゲノム医療のパネル検査を出せるように対応しておりまして、現在までに合計83件のパネル検査を執行していて、うち36件が琉大の患者さん、47件が琉球大学以外の患者さんということで、今のところはまだまだ不十分なんですが、少しずつ検査の件数は増えている。ただ、今のところの情報では、うちみたいな地方のがんゲノム拠点病院がない地域の県の中では多いようですけれども、それでも携わる者としてはまだ少ないので、ぜひ先生方から今以上のご紹介をお願いしたいと思います。

前回、４月26日付けで本協議会の患者家族委員から要望書が出ました。これは今提示してあるものなんですが、要望事項としまして大きく４つ。１番が情報提供、２番が相談支援の構築、３番が離島患者の渡航費助成制度、４番が患者会活動に支援ということでした。これは前回ご説明していただき、また本協議会においてご議論していただいたわけです。それを受けまして、前回ご議論いただき、第１回協議会において委員の皆様から貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。前回協議会の検討及び当院でも検討を行い、議長が中心となりまして対応を図りまして、私が代理で説明をさせていただきます。

その前に、全体として前回の要望書の内容につきまして全部で10項目ありました。大項目としては４つで、各項目２つないし３つのご要望だったので、この10項目をロジックモデル中でどこに当たるのかを落とし込みました。希少がん、難治がんにつきまして２つご要望がありまして、特に情報提供・相談支援のところで、希少がん、難治がんに対する情報提供をというご要望でした。これは私どもで考えまして、情報提供・相談支援部会が中心となって、全ての専門医療機関においてきっちりと情報提供ができるシステムを活用する施策に考えております。

もう１つが希少がん、難治がんに対するオンラインでのセカンドオピニオンを全ての医療機関・専門医療機関が行えるようにすることが施策だろうと考えました。

次にご要望の幾つかで、離島及びへき地対策は重要なところなんですが、特に離島の患者さんが治療のための本島に渡る際にかかる渡航助成金の増額及び離島・へき地在住のがん患者さんに対する補填宿泊支援等の充実。もともと離島・へき地部会で施策に組んでいる県と市町村が協力して、離島・へき地のがん患者に対して、がん診療のための渡航費や交通費及び宿泊費を助成するという、ここに入ってくるのではないかと思います。

次に、もう１つ大きな柱が相談支援と情報提供分野でして、具体的に患者委員の皆様のご要望は、告知後に相談センターにて相談対応できるシステムづくり。この部会におきましては、琉大病院等では外来初診時に主治医等からがん患者とその家族に対して相談支援センターについて説明を行い、積極的に紹介する部分。

あとは、もしそれが主治医からなかった場合に、医師以外の医療者から必ずがん患者及びその家族に対して、相談支援センターに対して説明を行って積極的に紹介する。ここに関わってくるかと考えております。

がんサポートハンドブックにつきましては、新たに施策を入れ込みまして、その確実な配布と周知、配布ができるシステムづくり。これは沖縄県と協議をして、部会とがんセンターのほうで検討させていただく。

あとは、がん相談支援センターのオンライン相談対応、ここに入ってくるのではないかと思います。

もう１つは患者サロンです。がん患者サロンのオンライン開催を全ての拠点病院が行えるようにするということ。

以上、ここのところが患者会の皆様からご要望いただきました項目ではないか。

すみません。もう１つありました。ぴあサポートの部分ということでした。

それを含めてご回答なんですが、まず要望事項の１番、情報提供に関しましては、がんサポートハンドブックの確実な配布等につきましては、沖縄県と協力して、これまで以上に配布がより確実になるように検討していきたいと考えております。

周知・配布ができるシステムづくりに関しましては、まだ十分に機能していないと考えられます。琉球大学病院としては独自に、各医局に対して改めて周知と配布を働きかける予定であります。また、県内のほかの拠点病院・診療病院にも、情報提供・相談支援部会を通じて働きかける予定でおります。

２番目、希少がん、難治がんに対する情報提供及びオンラインでのセカンドオピニオンに関しまして、希少がんの患者さん及び医療機関向けの情報としましては、本協議会のホームページに希少がんのバナーを設置しておりまして、そこをクリックしていただきますと、患者さん向け及び医師向けに説明文章を入れております。今日は印刷してデータとして持ってきていませんが、希少がんについての対応は原則琉大病院という趣旨で、医療者には全て琉大病院に紹介してほしい旨、患者さんについては、もし希少がんと診断された場合は、主治医の先生に琉大のほうに行くようにお願いをしてくださいということを書き

示しております。

それぞれ皆さん「うちな～がんネットがんじゅう」、本協議会のホームページを確認していただければと思います。トップページに「希少がん」というバナーがありますので、そこをクリックしていただければと思います。

オンラインでのセカンドオピニオンにつきましては、こちらの調べによりますと、現在、沖縄県の医療機関で対応できるところはないのが現状です。また琉大では既に昨年度末に病院長からの命令で、ぜひＷＥＢ上でセカンドオピニオンができるようにしなさいということだったので、今は幾つかの部署で検討しているんですが、セキュリティーに関しまして解決すべき事項が結構多くて引き続き検討中ですが、なるべく早めに実現をしたいと思いますので、私どもが実現できた段階で拠点病院・診療病院にもお願いしていきたいと考えております。

次に相談体制の構築なんですが、告知後に相談センターに相談対応できるシステムづくりで、以前にも幾つか琉大病院では決まり事はあるんですけれども、まだ個々の医師の対応が不十分であると考えています。そのため、告知時に同席した看護師が告知直後のフォローの際に、確実にがん相談支援センターの案内の書類を渡しながら、通常、医師の告知時に看護師が同席することはほぼできておりますので、告知が終わった後に看護師さんから改めて少しフォローをすることはもう100％できておりますが、その際に患者さんに改めて案内書類を送って、がん相談支援センターに行くように受診を促すことを開始する予定でおります。それにつきましてまた医療部会と情報提供・相談支援部会で、ほかの拠点病院でも働きかける予定でおります。

あとは、がん相談支援センターのオンライン相談につきましては今検討しておりまして、早期に実現できるように努力している最中ですので、なんとか今年中には始められると考えております。

ぴあサポート相談室に関しましては、沖縄県の委託事業ですので、沖縄県と調整を行って早期の実現を目指したいと思っております。

次に、がんサロンのオンライン開催ですが、現在、定期的にオンライン開催をしている病院は１つもない状態が県内であります。がん患者サロンを６月にやりまして、今月はまた２回目をやるんですが、今後は月１回の開催をできるような見通しでありますので、これはできるかと思います。また、ほかの病院でもオンラインでの患者さんのサロンができるように、うちがうまくいった段階で働きかける予定でおります。

渡航費助成制度に関しましては、県と市町村に対して確認をしていく予定でおります。

患者会活動の支援で活動場所の提供に関しまして、私たちのところで協力が可能かどうか検討を行っております。活動費に関しましても、どういった支援が可能かを検討していきたいと思います。

ボランティアの協力等やイベント開催のご協力は現在もできているかと思うんですが、これまで以上に協力していきたいと思います。

ここで一旦切ります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

それでは本格的に３号議案に入る前に、内容的にもダブっているということで、報告事項１で準備していた「協議会その後」の要望に対する返書という形の内容をご説明いただきましたが、特に患者家族の代表の皆様方からこれに関連してご意見等をいただければと思いますがいかがでしょうか。

前回、安里様からご説明をいただいていたと思うのでどうぞよろしくお願いいたします。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会　事務局長）

安里です。よろしくお願いいたします。

前回の協議会でいろいろと患者委員から要望を出したのがスムーズにこの形で返ってきたのはとてもうれしく思います。

私のほうで出した患者会からの報告では、離島の渡航費等が何らかの形で改善されるだろうというのが今の状況でわかりましたけれども、１回の金額が大きくなるよりも、患者さんは定期的に本島に渡る方がかなりいらっしゃいますので、定期的に渡るときにその都度、もっと簡易な方法で渡航費がうまく使えるようになればなと、これに付け加えてお願いしたいのが１つです。

もう１点、お聞きしたいのは、ＡＹＡ世代の方たちの凍結温存法がありましたが、その中でできない部分が結構あるような気がするんですけれども、それは何か要因があるのかなとちょっと気になりました。たまたま昨日、「凍結温存で子どもを授かるための治療をしているんです」というお話を伺ったんですけれども、かなり時間がかかるという話もあったものですから、何があるのか、もしよければ教えていただきたいと思います。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。最初の渡航費の支援は、県の施策の中で多分一括交付金等々を利用して行っている事業だと理解していますので、それをどのように使いやすくするのか、もちろん沖縄県でただ決めればいいというわけではなく、厚生労働省と財務省がうんと言わないといけないので、沖縄県さんも多分苦労されていると思うんですが、苦労の点も含めて沖縄県さんから、もし現状でわかっていることがあれば、担当が違ってわからないときがあればそれはそれで結構ですのでご説明をいただいてよろしいでしょうか。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

離島患者の渡航費助成に関しては、主管は別の課になっていますので、詳細に関してはこちらでお答えできないかなと思っています。

○大屋祐輔議長

了解です。そうしたら後でまた教えてください。そこの課に言ってもらって、協議会にご連絡いただいたら患者会の家族会にご連絡したいと思います。技術的に「このような使い方で」というところも改善点があればご要望として伝えていく形でよろしくお願いします。

次に、妊孕温存のほうで時間なり金がかかるところがあって、補助が出るようになっているものの申請等々で時間もかかったりするかもしれません。そこは増田委員からお願いいたします。

○増田昌人委員

まず１つは、現在、がんに関する生殖医療は大きく２つありまして、患者さんが「これから検査して治療しますよ」と妊娠するときの状況を温存する治療と、がん治療が終わった後の生殖医療について２つ問題があります。今回のご質問は多分治療するときの説明だったり、実際のいろんな医療的なことを使っての温存療法についてだと思います。

１つは、きちんと説明することに関しては、まだまだ不十分だと思っております。昨年の４月からかなり精力的に、各拠点病院をはじめとしていろんな病院で研修会を始めておりまして、それぞれ病院ごとに責任者を決めて、必ずそういう状況があった場合は琉大の妊孕性温存外来に紹介するようにお願いしているんですが、まだまだ全ての患者さんに説

明が行き届いていない部分が確かにあるので、ここはさらに啓発が必要かと思います。

実際の治療の対応に関しましては、幸いなことに、１つは精子の冷凍保存はだいぶ以前から大丈夫ですし、受精卵の保存に関しましても十分できます。また未受精卵に関しましても、かなりの蓄積がありますので可能です。今はまだ研究段階、実験段階とは言われているものの、卵巣組織凍結に関しましても琉大はそれなりの実績がありますので可能です。都合、４つの妊孕性温存に関する治療法に関しましては、琉大はきちんと対応ができております。

ただ、説明が不十分だということで、そこまでいかない部分が１つと、もう１つはがんの種類によりましては、例えば急性白血病のようにすぐ治療を開始しなくてはいけない場合は、温存に対する治療を先にやることができなくて、やむなく抗がん剤治療に入るということと、卵巣組織凍結は別なんですが、どうしても卵子を採る際にはどうしてもその前にお注射をしたりお薬を飲んでいただいたり検査をしたりということで少し時間かかって、早くても１か月、通常２～３か月時間を要することになるので、その病気の状況によってはやむなくそれをあきらめていただくことも入ってくるかと思うので、一概には言えないのではないかと思います。

なので、まずは早めに琉大に紹介していただくことが一番ですし、もっと言えば、その前にきちんと説明をしていただく。ここは県内全ての先生方に行き渡っていない実情があるので、県の拠点病院の責任として精力的にお願いをしているところかなと思っております。妊孕性温存療法に対する補助金に関しましては、沖縄県は幸いなことに組織ができあがっておりますので、申請をしていただければ県でもきちんと対応をしていただいていますので、補助金のほうはスタートしているということです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

では、上原委員、お願いします。

○上原弘美委員

ぴあナースの上原です。

前回の協議会で、私たち患者会の連名で要望書を提出させていただきました。早速のご返答をありがとうございます。

先ほど増田委員からのお返事を聞いていて幾つかお伺いしたいことがあります。１つは、告知のときにナースが同席したら必ず相談センターに紹介をする。その後のフォローはできている。それは当然、同席しているからこそできることだと思うんですね。そこに同席ができない現状が多々あると思っておりまして、私たちが提出した要望書については、告知時の同席と書かせていただきましたけれども、実際には診断がついた告知だけではなく、治療の変更であったり、効果的な治療がなくなって緩和ケアにシフトであったり、そういったバッドニュース、悪い知らせのときにも看護師の同席はすごく必要だなと感じておりまして、なかなか現実的にそこがうまくいっていないのではないかというので、病棟でしたら、ＩＣＵのときは多分同席はされているかと思うんですけれども、外来は看護師の人手ももともと少ないですし、診療科もいろいろまたがると、日々のがん患者さんたちがそれぞれの診療科でそういったことが繰り広げられている現状があるのではないかと思っておりますので、その辺をもう少し協議会で、いろんな拠点病院の先生方、院長先生方、看護部長さんたちもおられますので、こういったところで何かしらの体制をご検討いただけたらと思っております。

私たち患者会は長きにわたってみんなで活動をしておりまして、今回出させていただいた要望書は、以前から多分いろいろな場面でお願い事としては上げてきたかと思っております。その成果というか、離島のゆうかぎの会の真栄里さんたちはじめ、その当事者の方々がすごく頑張って県のほうにずっとアプローチをして、当事者の声として出しておられたおかげで渡航費の助成制度が出てきたかなと思っております。

毎回、すごく思うのは、働きかけますとか、調整しますとか、検討しますといったお返事が多いかなと思うので、今回は早速お返事をいただいたので、働きかけた後、どういうふうな形で働きかけたのか、その結果はどういうふうに変化したか、その後の進捗状況をぜひ私たち患者会や協議会の場でフィードバックしていただけるとすごくありがたいと思います。

今回、４つの要望書の中で最後の３と４は、協議会というよりも多分、県に対しての要望という形で出させてもらったんですけれども、こちらにも県の方も参加されていますし、関係者の皆さんにも「私たちはこういうことを望んでいます」ということを知ってもらいたいということで挙げさせてもらいました。

こういった会議で時間的な問題や、なかなか本音で語れない部分もあるので、ぜひ県の方々も関係者の皆さんともう少しざっくばらんにいろんなことを議論できるような場をぜ

ひとも設けていただければと思っています。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。今のご要望にどう応えたらいいかと、私から少しだけコメントさせていただくと、まずいろいろご要望をいただいている点をロジックモデルに落としていって、それがどういうふうに進捗したかということを見える化しているわけです。ですから、こういうふうな考え方で進めていることが経時的にご報告につながっていくだろうということで、今回からこういう提示の仕方をさせていただくようにしています。言ったら聞いたで、それも後は忘れられたというのが、こういうロジックモデル上で展開すると忘れられないことになるかと思っています。

もう１点は、患者会からの要望を私どもが受け止めて対応させていただくんですけれども、やはり一番効果的なのは、直接、患者会から県に言われることではないかと思っていますので、私どもはつなぎをしたり、我々でできることはやっていくんですけれども、ぜひ重要なことは直接、要望書を県に対して提出していただきたい。もちろん我々のほうでも受け取って周辺整理など、根回しという表現はおかしいですけれども、それが通りやすいような環境設定は頑張っていきますので、ここで要望をぜひ出していただきたいと思っております。

もう１点は、外来での看護師の付き添いサポートというか相談のところは、がんだけの問題ではないので、あまりにも一般的すぎて、ここだけで検討はできないかなと思っています。難病もたくさんございますし、すぐにでも死ぬ病気もたくさんありますので、その際に看護師の同席、患者さんの相談に乗るのは今の医療で求められていて、そこが十分にできていない大きな問題点として理解しています。がんの立場からもここから発信していきたいと思いますし、それ以外のところからもぜひ発信を。

ほかの分野でも対策基本法がいろいろできてきていますので、ほかの分野からも患者視点での要望を上げるような仕組みができつつありますので、我々も一緒にやっていきたいと考えております。回答になっているかどうかわかりませんけれども、継続的に皆様と一緒にやっていきたいと思います。沖縄県に回答を求めても多分何も戻ってこないと思いますので、戻ってこないというのは技術的に不可能という意味でわざとという意味ではありません。そういうことはあると思いますので、改めて沖縄県には我々の要望を伝えて、どのように回答をいただくかご返事をいただきたいと思っております。

いかがでしょうか。

○真栄里隆代委員

渡航費支援は助成してくれる市町村がどんどん増えて、この支援内容もがん、難病、小児慢性から不妊治療であったり、子宮頸がんワクチンの副反応の被害者の方であったり、妊婦さんであったり、すごくいろいろ広がりを見せて支援していただいていることはすごくありがたいと思います。

でも、まだまだ市町村によって課題はすごくばらつきがあって、１回やるところもある。２回やるところもある。年間を通して25万やるところもあるし、１万ぐらいで止まるところもあるし、このばらつきをもっとなくして、もっと支援を充実させていけるように、このロジックモデルで終わるのではなく、その後の議論にもっていけたらもっといいのではないかと思います。患者さんがどのぐらいいただいて満足しているか、どうなのかというところです。

あと、患者会支援の件ですけれども、患者はボランティアで動くけれども、市町村や県など、公的に認められた形でボランティア活動をやったほうが患者会としてもより元気が出て、うれしくボランティアができると思いますのでよろしくお願いします。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。一応、誤解のないように、ロジックモデルは行動をするための設計図で、なおかつ行動した結果が出てくる、患者満足度が数字として出てくるということなので、従来の要望に応えるだけでは数字が出てこないんです。だから、ちゃんとやったことが見えるために、これで見せていくという方法なので、まさに今、真栄里さんからご要望をいただいたところを実現するために存在しているのがロジックモデルだとご理解いただきたいと思っています。

比較的早くこういうのを出していただいてありがとうございますというのも、実はロジックモデルがあるからこそ整理が早くて、ここは対策できている、ここはできていない、ここは県の問題、これは市町村の問題と切り分けることができるところもあります。

あと、市町村の問題と県の問題のところも、今日、県からのご説明を受けてもいいかもしれないんですけれども、担当が市町村のところは、本当に差が大きく出てしまうのは問題ではないかと思って、真栄里委員からもご指摘があったように、そこはある程度均てん

化できるように、県のほうに併せてお願いしたいと思いますので、今回の要望書にもそこは付け加える形でいきたいと思っております。

増田委員から１つ発言があります。

○増田昌人委員

ずっと皆様に離島・へき地対策のロジックモデルを出していますが、事務局としていろいろ問題があるんですけれども、データを取るときの一番の根本問題なんですが、現在、全国がん登録、その前の長い地域がん登録の三十数年の歴史があって、沖縄県はかなり初期のころから頑張っていただいて地域がん登録からすごく長い蓄積があるんですが、残念なことに２次医療圏ごとの生存率を出していただけていないので、ご出席の代理の方から、ぜひ２次医療圏ごとに５年生存率を各がん種について出していただけるように、お持ち帰りいただいてご検討していただければと思います。

既にいろんな多くの県で２次医療圏ごとに５年生存率が出ていますので、例えば肺がんなら肺がんで２次医療圏ごとにどれだけ違うのかは今のところはわかっていないんです。ただ、計算上、理屈上はすぐ出せると思いますのでぜひお願いしたいと思います。

○大屋祐輔議長

私から補足させていただきますと、患者会、患者家族会からも５年生存率をちゃんと２次医療圏ごとに出すように、その地区なり行政の担当者なりに要望を出していただく。なぜそんなことを言っているかというと、明確に地域ごとに、例えば治療成績の差があれば行政として動かざるを得ないし、結局、保健医療も財政を持っているところに説得しないといけないんですけれども、こういう数字だよというのを示していくことで、それが実現していきますので、そこはぜひ。実は患者満足度もそうなんですよね。そういうところが低いから何とかしろという形で働きかけていくためにも、これを活用していただければと考えております。

先ほど埴岡委員から見せていただいたものの中に、大腸がんの治療成績は死亡率が、宮古が明らかに一番高いと出てきた。ああいうデータこそしっかり行政の方に見ていただきながら、それなりの対策を立てていただく１つの基データにしていただきたいところで、今、画面に出していただいていますけれども、宮古が全国に比べて１.25倍、死亡率が高くなっています。

埴岡先生、追加で何かコメントをいただけたら、いかがでしょうか。

○埴岡健一委員

やはり問題があるところを特に対策をしていくのが大事で、何の問題かというと、ロジックモデルの右端が問題というのは患者さんの命、生活の質が脅かされているわけですよね。ですので、特に右端の指標が悪いことに関しては、患者さん、住民が声を上げていただいて、ほかのみんなで取り組むことかなと思います。

これに併せて言うと、改めて３回ぐらいロジックモデルを使って検討しているのはいいなと思うのは、ロジックモデルを見るたびに、右端は常に患者さんの状態が良くなっているかどうかがあって、左側に具体的な対策をしているかというのがあって、患者さんのことを忘れずに済むことだと思います。

患者会から出た意見がロジックモデルの上に抽出されていって、この目的のためのこの対策だという位置付けがされ、また、院長からは高齢者向けの施策としてここは足りないということを言われて、ロジックモデルが育ちながら沖縄の患者さん中心主義に発展しているのがすごいなと思ったところです。

データに関してご指摘があったんですけれども、この機会に申し上げますと、先ほど増田先生がおっしゃったとおり、これまでロジックモデルの分野を検討したのは９つ目ぐらいですけれども、今日の分野の特色は、著しく指標の空白が多いということです。空白が多い対策として３つあると思うんですけれども、１つは、がん登録データを地域別、疾病別に分けることができれば、この中の指標のかなりの部分が埋まってきて、ほかの分野に比べて空いている感覚は減ってきます。

２つ目は患者体験調査です。患者体験調査を沖縄県がやっていて、成人全体というデータほかありました。なぜ今日見たところが少ないかというと、全体データから北部医療圏、宮古医療圏、八重山医療圏の病院のデータを分別すれば、チーム南部医療圏と３つの医療圏を分けたデータで指標が違うなと。人口の少ない離島・へき地のところは、医療の質に問題があるのではないかと、より患者さんが声を上げられ、またみんなで取り組めるわけです。データがないのではなくて、ある程度加工できていないから今日の指標が少ないということになります。そのデータはどこにあるかというと、しかるべきところにあるわけです。データは触ってはいけない、触れないものなのか、加工すればわかるけど、加工しないから出てこないのか。そこのところを検討していただくのが大事かと思います。

今日は時間がなくて、これが最後の発言機会なのかもしれないですけれども、１つだけ加えさせていただくと、すごくいいところまできているんですけれども、ロジックモデルをつくってデータを入れました。これはゴールではなくて準備なんですよね。本当はこの後、政策も検討しなければいけないということで、先ほど真栄里さんがおっしゃっていたとおり、ロジックモデルで離島対策はあるし、データも上がっているけど、内実はうまくいっているのと言ったら、離島に対する支援政策に関して、それだけの議論をしないといけないし、緩和ケアに関してはロジックモデルがあってデータが出てきたら、１つ政策を選んで緩和ケアのスクリーニング対策に関してどこでどうなってうまくいっているのか。病院としてうまくやっているところと、うまくやっていないところがあって、その指標が良くなったり良くなったりしていない。

では、来年からどうすればいいのか。その議論をしなければいけないということで、せっかくここまでやってきていただいているので、次回以降はどうするかということであれば、これまで３回ぐらいつくってきていただいたロジックモデルとデータ集の上で、患者会及びこの会議のメンバーの方々も深い議論をしたいと思っていらっしゃると思うので、１分野１個ずつぐらい施策を選んでディスカッションして、来年の政策改善を議論すると、さらに良くなるかと思います。

すみません。お尋ねに乗じていろんなことを言ってしまいました。

○大屋祐輔議長

連携協議会もいろいろ新しい取り組みもやっていますので、いろいろご説明、サポートをいただきましてどうもありがとうございます。

時間がなくなってきましたので、審議事項を終えまして、次は報告事項に入ります。まず第１回協議会のその後は先ほど行いましたので、２番目の４つの報告がございます。これも紙面報告ということでご参照いただいた上で何かご意見、ご質問があったら、増田委員、私どもがんセンターにご連絡をいただければと思います。

２．第１４回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

（１）第１４回協議会

（２）第１２回がん登録部会

（３）第１６回情報提供・相談支援部会

（４）第８回緩和ケア部会

○大屋祐輔議長

次に、陪席で出席いただいております沖縄県の方から、第３次がん対策推進計画の中間評価について、沖縄県におけるがん対策費についてということでご説明をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

３．第３次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

委員の大城が報告すべきかと思うんですが、欠席になりますのでオブザーバー参加の新垣でご報告させていただきます。

がん対策推進計画の評価については、繰り返しになりますけれども、医療計画とがん対策推進計画の両方一緒に行う予定となっておりますが進捗が遅れている状況です。

今回、増田先生にもお越しになっていただいている沖縄県がん対策推進計画検討会で評価を行うことになっております。新型コロナ感染症拡大の影響を受けまして書面で意見聴取を行ったところです。各委員から出てきた意見に関して、事務局と関係各課でいただいた意見を確認しているところです。進捗については以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。沖縄県だけではなく、全国で中間評価等が遅れているところがありますけれども、しっかりと対応いただいていることをお聞きいたしました。

対策費についても併せてお願いいたします。

４.沖縄県におけるがん対策費について(平成28年度～令和3年度の予算及び決算の推移)

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

沖縄県のがん対策費については資料12になります。沖縄県のがん対策費については、事業別に平成28年度から令和３年度までの当初予算及び決算額を示しております。赤丸で「新」と表示されているものは、その年度に新規事業として出てきたものです。青の四角枠で「終」と表示されているものは、その前年度に終了した事業ということで示しております。令和３年度の予算については、前回の協議会で説明したとおりです。

説明としては以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。幾つも事業として立ち上げていただいていますし、今日のご要望もありましたので、さらにいろいろご検討いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

これについてご意見はあると思いますけれども、ここで報告を終えまして、次に患者会の安里委員よりご報告をお願いいたします。

５.患者会よりの報告

（１）安里委員報告

○安里香代子委員

先ほどお話が出ました患者委員から、県、医療者、その他要望が出て、ロジックモデルとして形が出たということで先ほども申し上げましたが、早急に対応してくださっていることにお礼を申し上げます。ありがとうございます。

私が今回出した「～あなたならどうしますか？～」というタイトルの文は、フォーラムの中で当事者がお話をしてくださった内容です。具体的に彼女が体験したことを話し、文章としてまとめたものを合意をいただいて出しました。

この中で、彼女が病院に通うための交通費、治療費、医療者から自分たちに向けられた言葉、行政がどういうふうに対応してくださったのかということ、お互いの仲間でぴあサポーターの間での形もあると思いますけれども、具体的に厳しい経済状況や、渡航費の申請の仕方がかなり難しかったり、いろいろな問題提起が入っています。この間、お互いが出した委員会の要望案では１つの形にまとめられているので、本来、本人が感じている具体的な課題や問題は一括されてしまっているような形があったので、今回はこれを出させていただいたんです。

これで見ると、治療にかかる分、交通費、滞在費等を含めて金額的なものが出されているので、当事者にとってはとても大きい出費になる。もしくは、離島の中ではこれだけの出費ができなくて途中で治療をやめてしまわれることも患者会のアンケートの中でも出てきたりしますけれども、こういうことがあります。

ロジックモデルの中で出たものが、今後、どのような形で具体的に患者さんに還元され

ていくのかがとても気になるところで、先ほどから何度か出ていましたが、早めに患者会からの要望と、患者がどれぐらい満足しているかも数字として出てこないと、ロジックモデルに反映されるものが少ないのではないかと思っていて、そのあたりを患者さんからお伺いしたいと思っているところです。

時間ありませんので内容は読んでいただいて、それぞれ各関係機関に対しての要望もありますので、その部分を心に留めていただけたらと思います。

よろしくお願いいたします。以上です。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。本当に重要なところだと思います。頭で考えているだけではなくて、個人によっても置かれている状況によっても必要になってくるお金は変わってくるし、具体的に書いていただいていることはまさにそうだろうと思います。個別では行政としてはなかなか取り扱ってくれないかもしれませんが、意見として、また、満足度というデータもこれからは充実していけると思っていますので、そういうところからもさらに支援を県にお願いしていくと。

離島の定住条件といいましょうか、基本的な医療の均てん化、どこでも受けられるような方向性でこのがん診療連携協議会も進めていっておりますので、その方向をさらに進めていきたいと考えております。よろしくお願いします。

○安里香代子委員

すみません。もう１つだけ、もうすぐがん対策推進条例検討委員会もあるのではないかと思うんですけれども、これだけ具体的な要望が出てきたら、その中でも検討できるようにお取り計らいをしていただきたいと思います。

○大屋祐輔議長

がん対策協議会は委員が選ばれているところだとお聞きしております。議事要旨がまだできているかわかりませんけれども、患者からの要望がその中で出てくるかどうかも含めて私も聞いてみます。私も委員の１人になると思いますので、そういう形で支援、満足度も含めてお聞きしていきたいと思います。

次は真栄里委員からお願いいたします。

（２）真栄里委員報告

○真栄里隆代委員

患者会活動を３点報告させていただきます。

１点目は、がん治療に伴う脱毛に悩む患者支援に関する要請ということで、宮古島市議会で採択されています。

２点目は、新聞記事になっていますけれども、がん支援をさらに充実させてほしいということで、患者会のみんなで宮古島市長を訪ねて要請しました。

３点目は、高校生ボランティアアワードがあって、内閣府やＮＨＫ厚生文化団の後援を得た全国の高校生ボランティアの活動交流の場の中で、今年は109の団体がエントリーして、県立宮古総合実業高校もエントリーしています。

私たちのゆうかぎの会とまんま宮古と一緒に、「ハッピーキャップと元気を届けるプロジェクト」ということで、タオル帽子をつくって病院に届けているんですけれども、それが10年目になるということで、これまでの活動をまとめてエントリーしているようです。患者会と高校生がつながって、患者支援やこの地域の病院を盛り上げる活動が継続していることを報告させていただきたいと思います。ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。先ほどの陳情と言いましょうか、幾つかの活動、推進をしていただいていること、そして高校生のボランティアと連携しながらいろいろ進められているということで、このような皆様方のご尽力に沿えるように我々も頑張っていきたいと思います。ご報告をありがとうございました。

次に島袋委員からご報告をお願いします。

（３）島袋委員報告

○島袋百代委員（パンキャンジャパン沖縄アフィリエート　支部長）

膵臓がん患者家族支援団体ＮＰＯパンキャンジャパン沖縄支部の島袋です。報告をさせていただきます。資料は13-３、165ページになります。

支部の概要については資料をご参照していただいて、今年度の活動は、昨年度からコロナ禍でかなり活動が縮小されまして、対面での情報共有や相談が困難となってきています。患者会のあり方自体を検討しながら、今年度はオンラインでの患者会及び市民公開講座を

予定することとしました。

次のページをお願いします。去る６月26日に早速、完全オンラインで市民公開講座を行いました。内容としましては、認定ＮＰＯマギーズ東京、がん・感染症センター都立駒込病院の公認心理士、栗原幸江先生をお迎えして「心のスタミナを育むヒント」ということでご講演いただきました。参加人数は34名で、この後にアンケートをとらせていただいたんですけれども、こちらも資料を参考にしてお読みいただきたいと思いますが、全体的にアンケートも読んで、オンライン開催した感想というか、今後のことを考えていった内容なんですけれども、今後はやはりオンライン活用での情報提供を積極的に行っていく必要性をすごく感じております。しかし、アンケート結果でやはり若い方が多くて、20代から50代の方が86.4％を占めていらっしゃって、60代が少数ということで、今後、60代以上の方に向けての情報提供のあり方を考えていく必要があると感じております。

あと、情報収集は膵臓がんに特化しているんですけれども、医師や病院、患者会から情報収集している方がほとんどだったので、今後は医療者と患者会が共同で行えるイベント等を開催していってもいいかなと感じております。

あとは、オンラインでの開催はなかなか交流会自体が難しくて、沖縄支部自体がうまくできていないというのもあるんですけれども、こういうオンライン開催での情報交換をほかの患者会や病院内でのサロンの方々と情報を共有しながら、今後、よりよいものができたらいいかなと感じております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。相談や市民公開講座等に取り組まれてきたとのご報告を受けたところです。今はオンラインでないとできないみたいな形になっていますが、どうしても個人だったり患者同士だったり、こういうものに取り組むことが難しかったりするので、そういう意味ではそれをサポートするような形のものが、何か世の中にあったらいいかなと思っているところであります。少しでも患者・家族の方たちが安心できる方向性を、こういうふうなオンライン等を使って進めていくということで、関係者の方たちにもぜひ、病院の先生方にもサポート面ではよろしくお願いしたいと思います。

次に上原委員から報告をお願いします。

（４）上原委員報告

○上原弘美委員

私からは昨年開催されました「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2020沖縄うらそえ」の開催報告をさせていただきます。リレー・フォー・ライフは沖縄で開催されて、年に一度の24時間がん患者支援のチャリティーイベントなんですが、今年で６年目を迎えました。

毎年11月の第２土日と浦添のほうで開催をしております。これは「がん」というキーワードで、患者さんやご家族、医療者、あとはサポーター、支援者の方々が集まって、みんなでがんについてお勉強したり、がんについて語り合ったり交流をしたり、24時間ともに過ごすことで連帯感を高めていこうというチャリティーイベントです。毎年11月に浦添のてだこ広場で開催しておりまして、その際には今日ご出席いただいている病院関係の皆さんや、患者会や沖縄県の皆さんにご支援、ご協力をいただいています。

昨年はコロナ禍ということでリアルでの開催がなかなかかなわないということで、それでもがんの患者さんたちは、がん治療に伴うさまざまな「これから私はどうなっていくんだろう」という不安と、今現在はコロナが増えているので感染してしまったらということ、生活面でのさまざまな自粛を余儀なくされている中で、さらに孤独に過ごされている方も多いということで、リアルでは開催できないけれども、ＷＥＢだったり何か違った方向でできないかということで、私たち実行委員で集まっていろいろ話し合いをした結果、昨年はＷＥＢとラジオですね。浦添にあるＦM21のラジオから、24時間、がん患者さんやご家族、リスナーの方々にも、がんについていろんな思いやいろんな情報を提供しようということで昨年は開催いたしました。

次のページをお願いします。このイベントはチャリティーイベントになりまして、皆様からいただいたご寄付によって運営費が賄われております。この運営費を除いて余ったお金は、公益財団法人の日本対がん協会のほうに寄付されておりまして、その寄付は何に使われているかと言いますと、「プロジェクト未来」という、がんに関する研究や若手医師の育成のための奨学金、全国から電話でのがん相談を受けていたり、全国の検診受診率の活動等に使われております。昨年はリアルでのイベントはできなかったんですけれども、これまでもいろいろご支援をいただいた病院関係者の皆様からもご寄付をいただきまして、なんとか開催にこぎつけられました。

次のページをお願いします。リレー・フォー・ライフは、ご存じの方もいらっしゃるかと思うんですけれども、1985年、アメリカから始まったチャリティーイベントでして、24

時間走り続けることで寄付を募ったことから始まりました。イラストがあるように、通常でしたら広場の中を24時間みんな交代でリレーごっこをしていく。その周りにはブースがあって、そのブースの中ではがん啓発のパネルがあったり交流の場所があったり、さまざまなイベントで24時間を通してみんなで連帯感を高めていく内容になっております。

次のページをお願いします。それに加えて昨年行われたのがラジオからの配信ということで、私たち沖縄県民は多分ラジオが結構身近にあったりするので、ＷＥＢ配信に加えてラジオ、夜はあらかじめ収録をした番組を夜中に配信しようということで、例えば緩和ケアや、治療と仕事のお話であったり、セルフケアのヘッドセラピーの案内であったり、ぴあサポート相談室のお話であったり、そういう内容を収録したものを夜中にラジオから流していきました。

合間には、事前にサバイバーの方からいただいたメッセージや闘病中の思い、周りの方々への感謝の気持ちなどのメッセージをいただいて、そのメッセージにまつわる音楽を流していました。少し時間が空きましたけれども、それが約24時間、ラジオから配信されたところです。

次のページをお願いします。リスナーさんからは、今まで体調が思わしくなかったり、住まいが遠かったり、いろんな家の事情でイベントに参加できなかったけれども、ラジオを通してみんなとつながっている。みんなの声が聞こえる。自分は独りではないんだとわかったと、配信中も続々とリスナーの方からの感想が届きました。昨年はこういった形でＷＥＢ配信とラジオを組み合わせたイベントになりまして、今年もまた同じように11月の第２土曜日・日曜日に、昨年同様にＷＥＢ配信とラジオからの配信を実行委員みんなで検討しているところであります。

このイベントは毎年１回継続するといういろいろなルールがありまして、１回だけのイベントではないということと、患者さん、医療者、支援者、いろんな地域の方々も集まって患者さんのために何かをしたい。でも、どうしていいかがわからない。そこに行くと何か自分ができることがあるんじゃないか、患者さんご自身はなかなかがんということを言えないけど、ここだったら安全だし、安心だし、がんということを打ち明けてもいいんだという安心感で参加されたりしております。

今日、協議会の中でもいろいろな議論の中で、やはり病院の中だけでは患者さん全てをサポートすることはできないと思うんですけれども、これは１つのイベントではありますけれども、がん患者さんやご家族を地域全体で支えていこうというイベントになっており

まして、沖縄県でも今年で７年目を迎えます。こういう取り組みがあることを皆様にもぜひ知っていただいて、またお力添えいただけたらということで、私のほうからご報告とさせていただきました。よろしくお願いします。以上です。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。リレーの取り組みに参加されて満足度が非常に高いというご報告だったと思います。引き続きどうぞよろしくお願いします。

時間の関係上、ご質問等はなしで、次に教育庁から、がん教育についてのご報告をお願いいたします。

６.がん教育について

○城間氏（沖縄県教育庁保健体育課　課長）

県教育庁保健体育課長の城間です。どうぞよろしくお願いします。

県教育委員会では、令和元年度より文部科学省委託事業、がん教育総合支援事業を受託しており、単年度事業ですが本年度も採択され３年目を迎えております。当初より３年計画で進めていく予定としておりましたので、本年度が最終年度となります。

では、表示されております資料14になります。182ページをご覧ください。資料はがん教育総合支援事業の令和３年度の事業計画であります。事業実施期間、事業の出資目的についてはご覧になってください。

この事業は３事業の内容の（２）にあります沖縄県連絡協議会が中心となり、がん教育に関する計画の作成、学校におけるがん教育の推進等に対し指導助言をいただき、がん教育のあり方について検討を行っております。

（３）がん教育教材検討委員会は平成30年度に立ち上がり、がん教育の教材を検討し、昨年度までモデル校における公開研究授業等を開催し、現場におけるがん教育の充実と授業者の資質向上を図ってまいりました。

（４）外部講師養成プログラム策定委員会は、昨年度より立ち上がった委員会であります。そこには一般社団法人全国がん患者団体連合会理事長をはじめ、県外のがん教育外部講師として経験豊富な方や県内のがん患者会の代表にも加わっていただいております。昨年度はがん教育外部講師養成オンライン研修会を鹿児島県のＮＰＯ法人がんサポートかごしまが実施している内容をベースにプログラムを策定し開催いたしました。本年度は研修

会を受講した方を外部講師として用いたがん教育を、小・中・高等学校のモデル校において実施する予定となっております。また今年度のプログラム策定委員会は８月19日に開催予定となっております。

（５）今年度の具体的な取り組みにつきましては、①効果的な指導方法の教材検討といたしまして、今年度も昨年度に引き続き、小学校・中学校・高等学校各１校の合計３校、那覇市立真嘉比小学校、那覇市立金城中学校、県立中部商業高等学校で取り組みを行ってまいります。またコロナの感染状況にもよりますが、公開授業や研修事業も予定しているところであります。

③教職員の関係者等へのがん教育研修ですが、去る７月26日に日本女子体育大学の助友裕子教授をオンラインにて招聘し、学校におけるがん教育の効果的な進め方と題し講義をいただきました。また令和２年度のモデル校の先生方にも実践報告をしていただき、オンラインではありますが充実した研修となりました。

⑤外部講師養成研修プログラム策定と養成研修会の実施は、実施計画の表には10月と記載しておりますが、今年10月から11月までに外部講師養成研修会の開催を予定しております。その他、文部科学省の主宰する研修会等への教員の派遣等により、学校におけるがん教育の普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

以上で県教育委員会の報告を終了いたします。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。若い世代への教育はこれから非常に必要になっています。確実な取り組みをどうもありがとうございます。

次は足立委員から夜間放射線治療開始についてお願いいたします。

７.がん患者の就労支援を目的とした夜間放射線治療開始のお知らせについて

○足立源樹委員（那覇市立病院　放射線科部長）

もう時間がないので１、２分だけいただきます。

この内容は八重瀬町にある南部徳洲会病院の放射線治療科からいただいた報告です。放射線治療は５週間あるいは８週間、平日毎日、月から金まで通わなければいけない治療なので、働く世代にとってはなかなか時間の都合がつかなったりすることがあります。僕も外来でそういうお話で結構困ったことがあります。

南部徳洲会病院は以前より朝７時から放射線治療を開始して、放射線を終わってから仕事に行ける環境をつくっていたんですけれども、さらにいろいろな声があったということで、治療時間を夜８時まで延長したというお話がありましたので、この協議会はいろいろな病院の先生や患者会の方たちもいらっしゃいますので、我々放射線科が知っているだけではなく皆さんにも知っていただいて、私は南部徳州会でやれば仕事を毎日休んだりせずにできるなということで、就労支援にものすごく大きな役割を果たすと思いますので報告させていただきました。ぜひ活用してください。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。いろいろな患者さんにとって利便性の高い取り組みが始まってきておりますので、またいろいろなところで参考にしてやっていただきたいと思います。

増田委員から報告がありましたけれども、紙面報告にいたします。

８.拠点病院及び診療病院におけるPDCAサイクルの確保（情報提供支援分野）について

９.北部地区医師会病院と琉球大学病院との定期的なカンファレンスについて

１０.がんゲノム医療について

１１.沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

１２.沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

１３.沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

○大屋祐輔議長

最後に報告事項ということで、増田委員、よろしくお願いします。

１４.厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

（1）第１６回厚生科学審議会がん登録部会

（2）第１回がんの緩和ケアに係る部会

（3）第１回　第８次医療計画等に関する検討会

（4）第１９回　がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

○増田昌人委員

報告事項は７番まで終わりましたが、８番、９番、10番、11番、12番、13番につきましては紙面報告とさせていただきます。

14番に関しましては、厚労省におけるがん患者審議会及び各種会議についての報告なんですが、４つ提示しておりますが、一番メインの検討会が立ち上がりましたので報告いたします。

６月18日にＷＥＢで開催された第１回の第８次医療計画等に関する検討会であります。これは全ての医療に関する最上位にくる計画となっておりまして、その下には５疾病５事業等がこの中に入っているということです。ちなみに第７次の医療計画の策定の際には、担当課長に対する研修会、厚労省主催の検討会を埴岡先生がメインで講師として仕切られたということです。第８次医療計画に関する検討会が今度立ち上がったということになります。

議事次第は座長が選出され、第８次医療計画策定に向けた検討が始まったということなのですが、議長がこの検討会の委員、これは医政局からの委員ですが、医政局長をはじめ各担当課長、課長補佐が入っておりまして、あとは委員として入りましたので、ここに実際に参加された大屋先生がお話ししたほうがいいと思うので、どんなことをするかに関しての説明をお話しいただければと思います。

○大屋祐輔議長

今回、私は大学病院長会議から推薦を受けて、第８次医療計画の検討委員をさせていただくことになりました。皆さんもご存じのとおり、現在、第７次が動いておりますけれども、それを８次に更新していくということなんですけれども、その中で増田委員が出していただいたように基本方針があって、医療計画がつくられていくことになっていますので、起きた流れとしましては５疾病５事業が、今回は５事業の１つ、コロナで問題になっている感染症が加わっていく計画の方針。それから地域医療構想といって、急性期病院、高度急性期、急性期、回復期という医療圏ごとの医療のバランスをとっていくような施策が行われる。

今回、私が入りましたら医師確保もここの中に入れていこうということで、我々大学病院は医師を育成しておりますので、そういう面でのところ。これまではハコモノと言いましょうか、病院をどこに何個、どこに病床はどれだけあるみたいな議論が中心だったとこ

ろを、そこで働く医師をどう確保するかというところも併せてやっていくということで、この会が現在スタートしたところでございます。

医師確保と地域医療計画、病院の機能、これから外来医療計画といって病院の機能を報告するだけではなく、外来機能も厚生労働省が把握した上で、地域ごとの調整を都道府県にやってもらうという流れをつくっていくということ。

それから、これは直接我々のことなんですけれども、医師の働き方改革を適切に進めていく等々の課題をこの中で併せて実施していくところでございます。当然ながらがん対策もこれまで同様、しっかりと国として取り組んでいくことも、資料が出てきておりますけれども、取り組まれていくというような方向性をお聞きしております。がん検討部会もできて、これまでと同様に進めていくということでございます。

駆け足になっておりますが、またいろいろ情報がございましたら報告させていただきます。以上でございます。

部会報告事項

１.医療部会

２.緩和ケア・在宅医療部会

３.小児・ＡＹＡ部会

４.離島・へき地部会

５.情報提供・相談支援部会

６.ベンチマーク部会 報告なし

○大屋祐輔議長

30分近く延長してしまいまして申し訳ございません。コロナの沖縄県におけるがん対策、治療、その他の影響を議論いたしましたので少し長くなってしまいました。大変ご迷惑をおかけいたしました。

本日はこれで終了したいと思いますが、言い足りなかったことやご質問等は、がんセンターにお問い合わせ、ご報告、ご連絡をいただければと思います。本日はご参加をどうもありがとうございました。

資料４

沖縄県がん診療連携協議会委員 令和3度名簿 （任期：令和2年4月1日～令和4年3月31日）

No.	要項条項	氏名	異動・変更	ふりがな	所属	役職	要項での位置づけ
1	1	大屋　祐輔	継続	おおや　ゆうすけ	琉球大学病院	病院長	琉大病院の病院長
2	2	玉城　和光	変更	たまき　かずみつ	沖縄県立中部病院	病院長	地域がん診療連携拠点病院の病院長
3	2	外間　浩	変更	ほかま　ひろし	那覇市立病院	病院長	地域がん診療連携拠点病院の病院長
4	3	本永　英治	継続	もとなが　えいじ	沖縄県立宮古病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
5	3	篠﨑　裕子	新規	しのざき　ゆうこ	沖縄県立八重山病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
6	3	諸喜田　林	継続	しょきた　はやし	北部地区医師会病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
7	4	安里　哲好	継続	あさと　てつよし	沖縄県医師会	会長	沖縄県医師会長
8	5	米須　敦子	変更	こめす　あつこ	沖縄県歯科医師会	会長	沖縄県歯科医師会長
9	6	前濱　朋子	変更	まえはま　ともこ	沖縄県薬剤師会	会長	沖縄県薬剤師会長
10	7	平良　孝美	変更	たいら　たかみ	沖縄県看護協会	会長	沖縄県看護協会長
11	8	（役職対象者なし）	継続（H31.4～役職対象者なし）		沖縄県	政策参与	沖縄県政策参与
12	9	大城　玲子	変更	おおしろ　れいこ	沖縄県保健医療部	保健医療部長	沖縄県保健医療部長
13	10	増田　昌人	継続	ますだ　まさと	琉球大学病院がんセンター	センター長	琉大病院のがんセンター長
14	11	青木　陽一	新規	あおき　よういち	琉球大学病院がんセンター運営委員会	委員長	琉大病院のがんセンター運営委員会委員長
15	12	平田　哲生	変更	ひらた　てつお	琉球大学病院医療福祉支援センター	センター長	琉大病院の医療福祉支援センター長
16	13	中村　克徳	継続	なかむら　かつのり	琉球大学病院薬剤部	薬剤部長	琉大病院の薬剤部長
17	14	眞栄城　智子	変更	まえしろ　ともこ	琉球大学病院看護部	看護部長	琉大病院の看護部長
18	15	鬼村　博幸	変更	おにむら　ひろゆき	琉球大学上原キャンパス事務部	事務部長	琉大病院の事務部長
19	16	前田　純子	変更	まえだ　じゅんこ	沖縄県立中部病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より2名
20	16	朝倉　義崇	継続	あさくら　よしたか	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
21	16	宮里　浩	継続	みやざと　ひろし	那覇市立病院	外科総括科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
22	16	友利　寛文	継続	ともり　ひろふみ	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
23	17	松村　敏信	継続	まつむら　としのぶ	沖縄県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から2名
24	17	見里　悟美	変更	みさと　さとみ	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院から2名
25	17	菊池　馨	変更	きくち　かおる	沖縄県立八重山病院	消化器内科部長	地域がん診療病院から2名
26	17	平良　美江	継続	たいら　よしえ	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院から2名
27	17	柴山　順子	継続	しばやま　じゅんこ	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院から2名
28	17	我如古　春美	継続	がねこ　はるみ	北部地区医師会病院	看護部長	地域がん診療病院から2名
29	18	安里　香代子	継続	あさと　かよこ	沖縄県がん患者会連合会	事務局長	患者関係の立場の者
30	18	真栄里　隆代	継続	まえさと　たかよ	ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会	会長	患者関係の立場の者
31	18	上原　弘美	変更	うえはら　ひろみ	サバイバーナースの会「ぴあナース」	代表	患者関係の立場の者
32	18	島袋　百代	変更	しまぶくろ　ももよ	パンキャンジャパン沖縄アフィリエート	支部長	患者関係の立場の者
33	19	天野　慎介	継続	あまの　しんすけ	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン	理事長	有識者
34	19	埴岡　健一	継続	はにおか　けんいち	国際医療福祉大学大学院	教授	有識者
35	19	島　洋子	変更	しま　ようこ	琉球新報社編集局	次長・報道本部長	有識者
36	20	加留部　謙之輔	変更	かるべ　けんのすけ	琉球大学病院病理部	病理部長	琉大の病院長が必要と認める者
37	20	百名　伸之	継続	ひゃくな　のぶゆき	琉球大学病院小児科	診療教授	琉大の病院長が必要と認める者
38	20	足立　源樹	継続	あだち　げんき	那覇市立病院	放射線科部長	琉大の病院長が必要と認める者

令和3年度 沖縄県がん診療連携協議会幹事会委員一覧

申合わせ条項	要項条項	氏名	所属	役職	備考
1	10	増田　昌人	琉球大学病院がんｾﾝﾀｰ	センター長	琉大病院のがんセンター長
2	16	朝倉　義崇	県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
2	16	友利　寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
3	17	松村　敏信	県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から1名
3	17	菊池　馨	県立八重山病院	消化器内科部長	地域がん診療病院から1名
3	17	柴山　順子	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院から1名
4	その他協議会議長が必要と認めた者	糸数　公	沖縄県保健医療部	保健衛生統括監	その他琉大の病院長が必要と認める者
4	その他協議会議長が必要と認めた者	金城　不二子	琉球大学上原キャンパス事務部総務課	課長	その他琉大の病院長が必要と認める者

沖縄県がん診療連携協議会委員名簿（案）

2021/9月時点

医療部会

氏名	所属	役職	備考
宮里　浩	那覇市立病院	外科統括課部長	地域がん診療連携拠点病院
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	腫瘍・血液内科部長	地域がん診療連携拠点病院
照屋　淳	北部地区医師会病院	副院長・外科部長	地域がん診療病院
松茂良　力	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院
岸本　信三	沖縄県立宮古病院	副院長	**地域がん診療病院**
伊波善之	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
調整中			患者関係者
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
野村　寛徳	琉球大学病院	第一外科助教	都道府県がん診療連携拠点病院
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

医療部会　地域連携ワーキング

氏名	所属	役職	備考
金城　達也	琉球大学病院	第一外科講師	都道府県がん診療連携拠点病院
當山　美奈子	琉球大学病院	看護師	都道府県がん診療連携拠点病院
宮里　浩	那覇市立病院	外科総括科部長	地域がん診療連携拠点病院
新垣　千春	那覇市立病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
伊江　将史	沖縄県立中部病院	外科医長	地域がん診療連携拠点病院
本仲　寛美	沖縄県立中部病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
照屋　淳	北部地区医師会病院	副院長・外科部長	地域がん診療病院
砂川　綾子	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師長	地域がん診療病院
川満　博昭	沖縄県立宮古病院	外科副部長	**地域がん診療病院**
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

医療部会　薬物療法ワーキング

氏名	所属	役職	備考
石井　岳夫	琉球大学病院	がん専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
鈴木　毅	琉球大学病院	がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
永井　賢作	那覇市立病院	薬剤師	地域がん診療連携拠点病院
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
吉田　幸生	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科	地域がん診療連携拠点病院
友利　幹夫	沖縄県立中部病院	副薬局長	地域がん診療連携拠点病院
前森　里美	沖縄県立中部病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
與世平一起	沖縄県立八重山病院	薬剤師	地域がん診療病院
大益　渉子	沖縄県立八重山病院	看護師	地域がん診療病院
神里　敬子	沖縄県立宮古病院	看護師長	**地域がん診療病院**
比嘉　亜紀	北部地区医師会病院	看護師	地域がん診療病院
新井　麻紀子	北部地区医師会病院	薬剤師	地域がん診療病院
大城　真理奈	豊見城中央病院	薬剤師	豊見城中央病院
上原　政文	豊見城中央病院	薬剤師	豊見城中央病院
國吉　洋子	浦添総合病院	看護師	浦添総合病院
平良　智	中頭病院	薬剤師	中頭病院
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

緩和ケア・在宅医療部会

氏名	所属	役職	備考
中村　清哉	琉球大学病院	緩和ケアセンター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
中島　信久	琉球大学病院	地域医療部　診療教授	都道府県がん診療連携拠点病院
安次富　直美	琉球大学病院	緩和ケア看護師	都道府県がん診療連携拠点病院
足立　源樹	那覇市立病院	放射線科部長	地域がん診療連携拠点病院
三浦　耕子	沖縄県立中部病院	婦人科副部長	地域がん診療連携拠点病院
屋良　尚美	沖縄県立中部病院	外来師長	地域がん診療連携拠点病院
朝川　恵利	沖縄県立宮古病院	地域連携室 看護師	**地域がん診療病院**
酒井　達也	沖縄県立八重山病院	地域診療科医師	地域がん診療病院
野里　栄治	北部地区医師会病院	医局長/外科外来医長	地域がん診療病院
笹良　剛史	友愛会豊見城中央病院	麻酔科部長	友愛会南部病院
喜屋武　隆也	沖縄県保健医療部健康長寿課	がん対策班　主事	沖縄県
名嘉眞　久美	沖縄県がん患者会連合会	事務局	患者関係者
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

緩和ケア・在宅医療部会　研修ワーキング

氏名	所属	役職	備考
中村　清哉	琉球大学病院	緩和ケアセンター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
足立　源樹	那覇市立病院	放射線科部長	地域がん診療連携拠点病院
三浦　耕子	沖縄県立中部病院	婦人科副部長	地域がん診療連携拠点病院
朝川　恵利	沖縄県立宮古病院	がん専門看護師	**地域がん診療病院**
酒井　達也	沖縄県立八重山病院	地域診療科医師	地域がん診療病院
野里　栄治	北部地区医師会病院	医局長/外科外来医長	地域がん診療病院
久志　一朗	国立病院機構沖縄病院	緩和医療科医長	緩和ケア研修会開催病院
新里　誠一郎	浦添総合病院	緩和ケアセンター長	緩和ケア研修会開催病院
笹良　剛史	豊見城中央病院	麻酔科部長	緩和ケア研修会開催病院
西原　実	ハートライフ病院	副院長	緩和ケア研修会開催病院
林　正樹	中頭病院	血液腫瘍内科部長	緩和ケア研修会開催病院
友利　健彦	沖縄赤十字病院	第二外科副部長	緩和ケア研修会開催病院
新屋　洋平	中部徳洲会病院	在宅・緩和ケア科医長	緩和ケア研修会開催病院
神山　佳之	南部医療センター・こども医療センター	地域医療科副部長	緩和ケア研修会開催病院
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

緩和ケア・在宅医療部会　在宅ワーキング

氏名	所属	役職	備考
金城　隆展	琉大病院地域医療部	臨床倫理士	都道府県がん診療連携拠点病院
長野　宏昭	沖縄県立中部病院	呼吸器内科医師	地域がん診療連携拠点病院
東恩納　貴子	那覇市立病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
金城　美奈子	沖縄県立宮古病院	地域連携室がん相談員副師長	**地域がん診療病院**
屋比久　倫子	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師	地域がん診療病院
成田　奈緒子	北部地区医師会病院	連携課師長	地域がん診療病院
嶺井　朝美	北部地区医師会病院	緩和ケア認定看護師	地域がん診療病院
荷川取　尚樹	花あかり合資会社	代表所長	花あかり合資会社
笹良　剛史	友愛会豊見城中央病院	麻酔科部長	友愛会南部病院
喜納　美津男	きなクリニック	院長	きなクリニック
宮城　愛子	沖縄セントラル病院	訪問看護認定看護師	訪問看護ステーションはえばる
德盛　裕元	すまいるサポート株式会社	代表取締役	すまいるサポート株式会社
増田　昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

小児・AYA部会

氏名	所属	役職	備考
百名　伸之	琉球大学病院	小児科講師	都道府県がん診療連携拠点病院
浜田　聡	琉球大学病院	小児科助教	都道府県がん診療連携拠点病院
森島　聡子	琉球大学病院	第二内科准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
銘苅　桂子	琉球大学病院	周産母子センター講師	都道府県がん診療連携拠点病院
當銘　保則	琉球大学病院	整形学科学講座准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
當山　美奈子	琉球大学病院	小児科看護師長	都道府県がん診療連携拠点病院
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
大城　一郁	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	血液・腫瘍内科	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
比嘉　猛	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児科部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
伊良波 史朗	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	放射線科副部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
佐久川　夏実	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	チャイルド・ライフ・スペシャリスト	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
玉城　学	県立学校教育課	課長	沖縄県教育庁
城間　敏生	沖縄県教育庁保健体育課	課長	沖縄県教育庁
新屋敷　誠	森川特別支援学校	学校長	森川特別支援学校
伊波　善之	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
金城　敦子	がんの子どもを守る会　沖縄支部	幹事	患者関係者
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

離島・へき地部会

氏名	所属	役職	備考
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	腫瘍・血液内科部長	地域がん診療連携拠点病院
戸板　孝文	沖縄県立中部病院	放射線科副部長	地域がん診療連携拠点病院
友利　寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院
松村　敏信	沖縄県立宮古病院	外科部長	**地域がん診療病院**
見里　悟美	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院
菊池　馨	沖縄県立八重山病院	内科部長	地域がん診療病院
平良　良江	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院
赤松　道成	北部地区医師会病院	外科科長	地域がん診療病院
我如古　春美	北部地区医師会病院	看護部長	地域がん診療病院
伊波善之	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
真栄里　隆代	ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会）	会長	患者関係者（宮古医療圏）
田盛　亜紀子	やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)	会長	患者関係者（八重山医療圏）
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

情報提供・相談支援部会

氏名	所属	役職	備考
大久保　礼子	琉球大学病院がんセンター	医療ソーシャルワーカー	都道府県がん診療連携拠点病院
傳道　聡子	沖縄県立中部病院	連携室副看護師長	地域がん診療連携拠点病院
仲宗根　恵美	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療連携拠点病院
金城　美奈子	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師	**地域がん診療病院**
眞喜志　好枝	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師	地域がん診療病院
仲宗根　るみ	北部地区医師会病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療病院
小波津　麻紀子	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
島袋　百代	パンキャンジャパン沖縄アフェリエート	支部長	患者関係者
中山　富美	沖縄県地域統括支援センター	ピアサポーター	患者関係者
樋口　美智子	沖縄国際大学	総合文化学部人間福祉学科准教授	
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

ベンチマーク部会

氏名	所属	役職	備考
伊佐　奈々	琉球大学病院がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
友利　寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
松村　敏信	沖縄県立宮古病院	外科部長	**地域がん診療病院**
尾﨑　信弘	沖縄県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院
柴山　順子	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院
調整中	沖縄県保健医療部健康長寿課		沖縄県
調整中			患者関係者
調整中			患者関係者
井岡　亜希子	まるレディースクリニック		
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

ベンチマーク部会　がん登録ワーキング

氏名	所属	役職	備考
伊佐　奈々	琉球大学病院がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
福岡　しのぶ	琉球大学病院がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
西平　点	沖縄県立中部病院　経営課	主幹	地域がん診療連携拠点病院
仲嶺　八紀	沖縄県立中部病院　経営課		地域がん診療連携拠点病院
仲尾次　恭子	那覇市立病院		地域がん診療連携拠点病院
戸倉　さおり	沖縄県立宮古病院　診療情報管理室	診療情報管理士	**地域がん診療病院**
金城　有哉	沖縄県立八重山病院　医事課		地域がん診療病院
宮里　貴子	北部地区医師会病院　医事課		地域がん診療病院
安里　邦子	中部徳洲会病院　診療情報管理室	診療情報管理士	中部徳洲会病院
比知屋　春奈	国立病院機構沖縄病院　診療情報管理室	診療情報管理士	国立病院機構沖縄病院
古謝　由紀子	沖縄県衛生環境研究所　全国がん登録担当	全国がん登録	沖縄衛生環境研究所
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
調整中	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

資料５

●令和３年度の沖縄県がん診療連携協議会および幹事会の開催日時

■令和３年度 協議会開催日程

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	令和３年５月７日（金）14:00～17:00	WEB 開催	
第２回	令和３年８月６日（金）14:00～17:00	WEB 開催	
第３回	令和３年 ~~11 月 5 日~~（金）14:00～17:00 →11 月 19 日(金)	大会議室 対面・WEB のハイブリッド開催	
第４回	令和４年２月４日（金）14:00～17:00	大会議室 WEB の可能性有	

■令和３年度 幹事会開催日程

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	令和３年４月 12 日(月)14:00～17:00	WEB 開催	
第２回	令和３年７月 12 日(月)14:00～17:00	~~大会議室~~ →WEB 開催	
第３回	令和３年 ~~10 月 4 日~~（月）14:00～17:00 →10 月 11 日(月)	~~大学院セミナー室または小会議室~~ → ~~小会議室~~ →WEB 開催	
第４回	令和４年１月 17 日(月)14:00～17:00	大会議室 WEB の可能性有	

資料６

沖縄県がん診療連携協議会

沖縄県のがん診療の「将来需給と医療圏間調整」のデータを見る

国際医療福祉大学大学院 教授
埴岡 健一

2021年11月19日

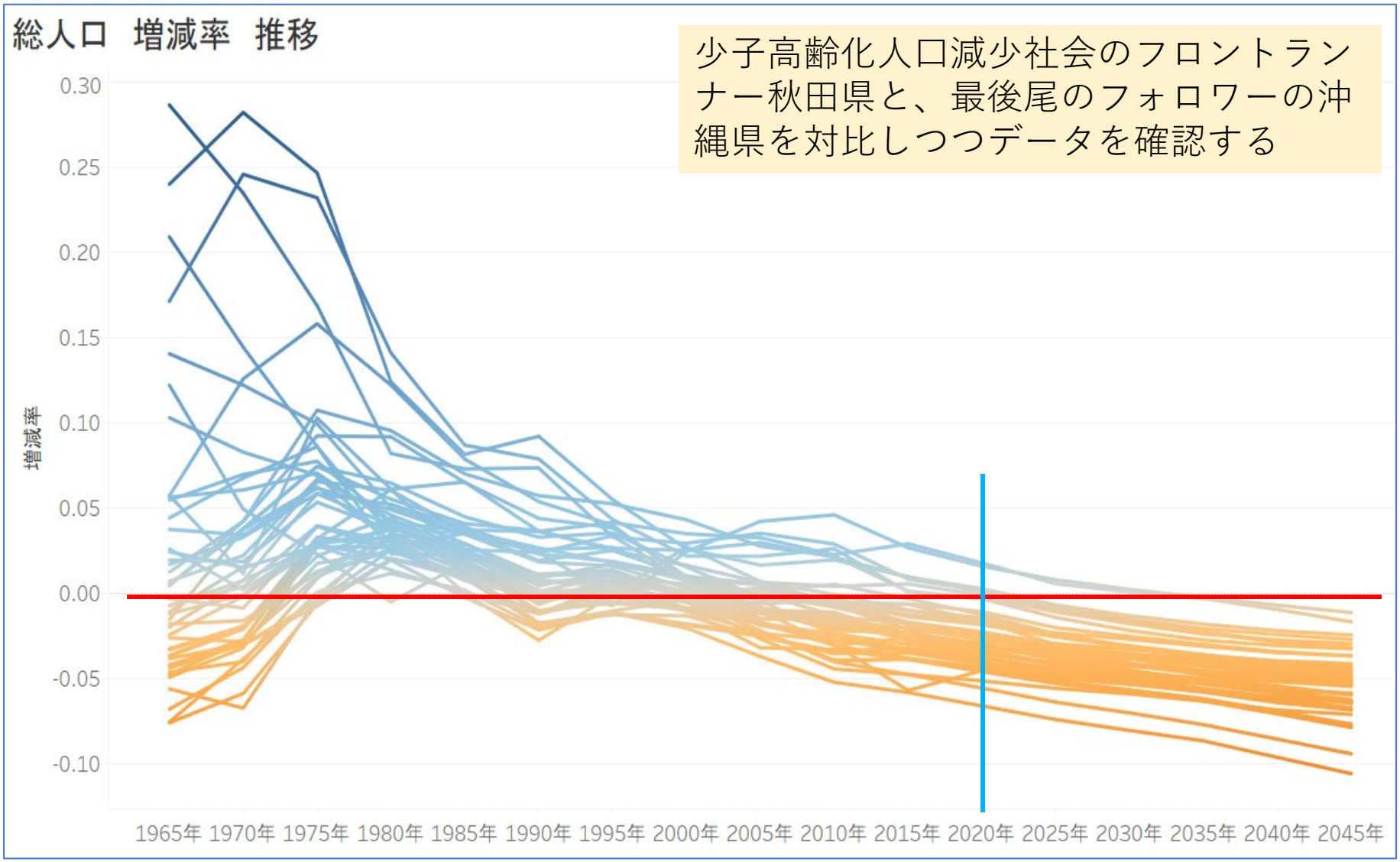
はじめに

趣旨

- これから20年ほどの沖縄県のがん診療提供体制を考える
- 人口動態、需要推計、需給ギャップ、医療圏間患者移動など、関連するデータをいくつかピックアップした
- 地域で、今後のがん診療のあり方とがん医療提供体制の再構築について、議論を深める一助となれば…

人口動態の確認

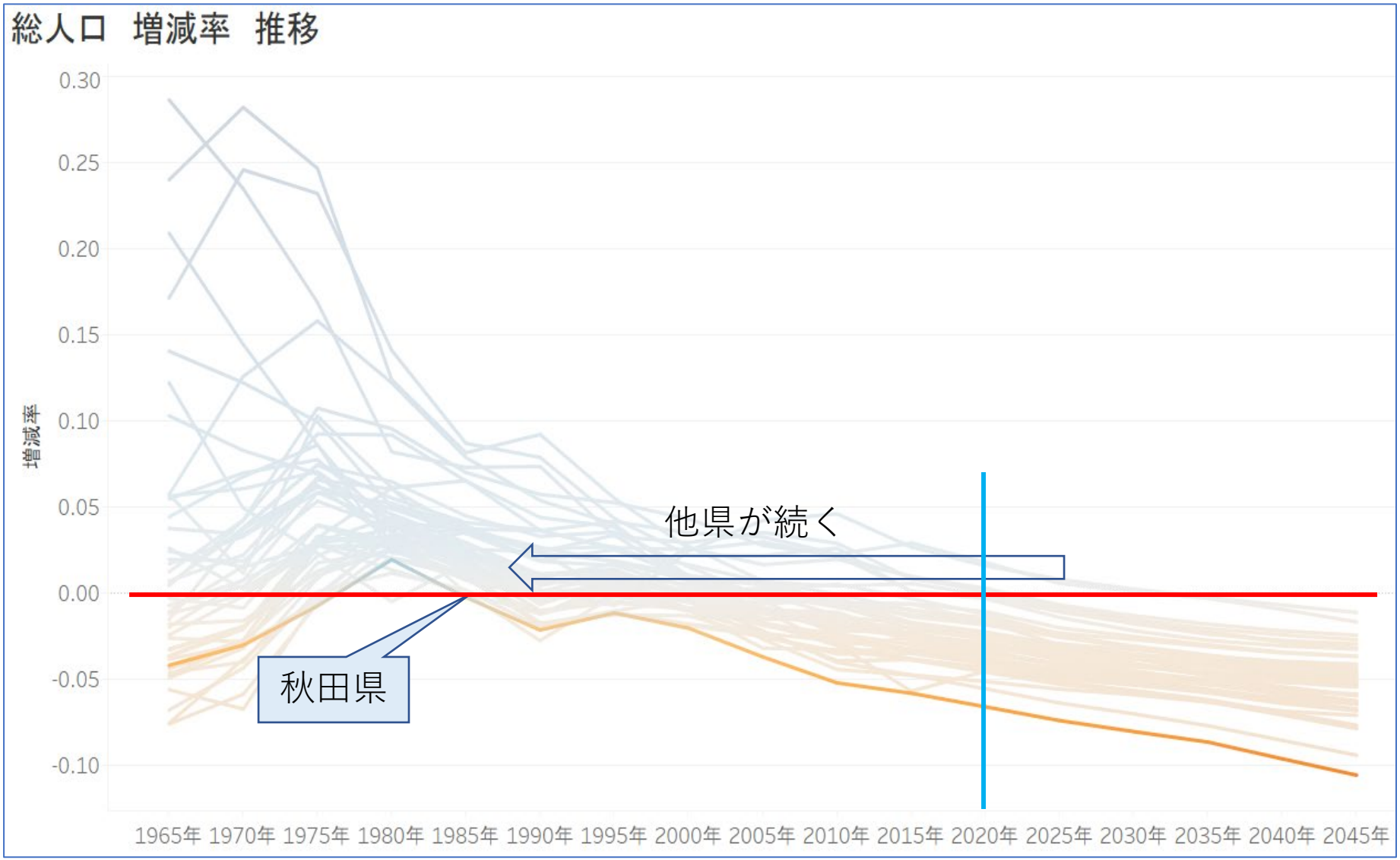
47都道府県の人口増減率の推移



増減率の差が大きかった⇒みんな減少に

データ出典：地域経済分析システム（RESAS）→人口マップ→人口増減→ダウンロード
グラフ：演者作成

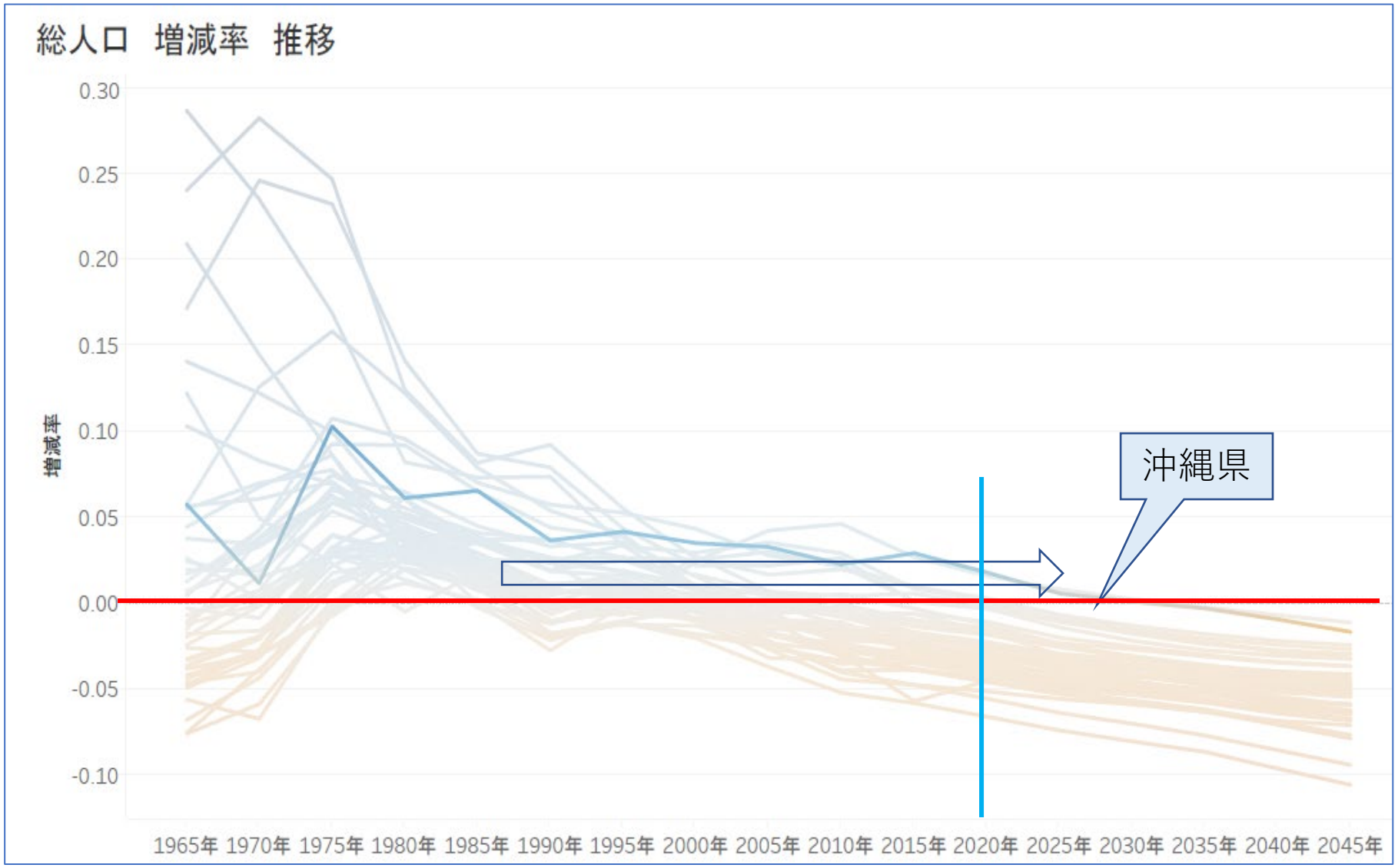
47都道府県の人口増減率の推移（秋田県にハイライト）



秋田県は早く、大きく減少してきた。他の地域が追随する

データ出典：地域経済分析システム（RESAS）→人口マップ→人口増減→ダウンロード
グラフ：演者作成

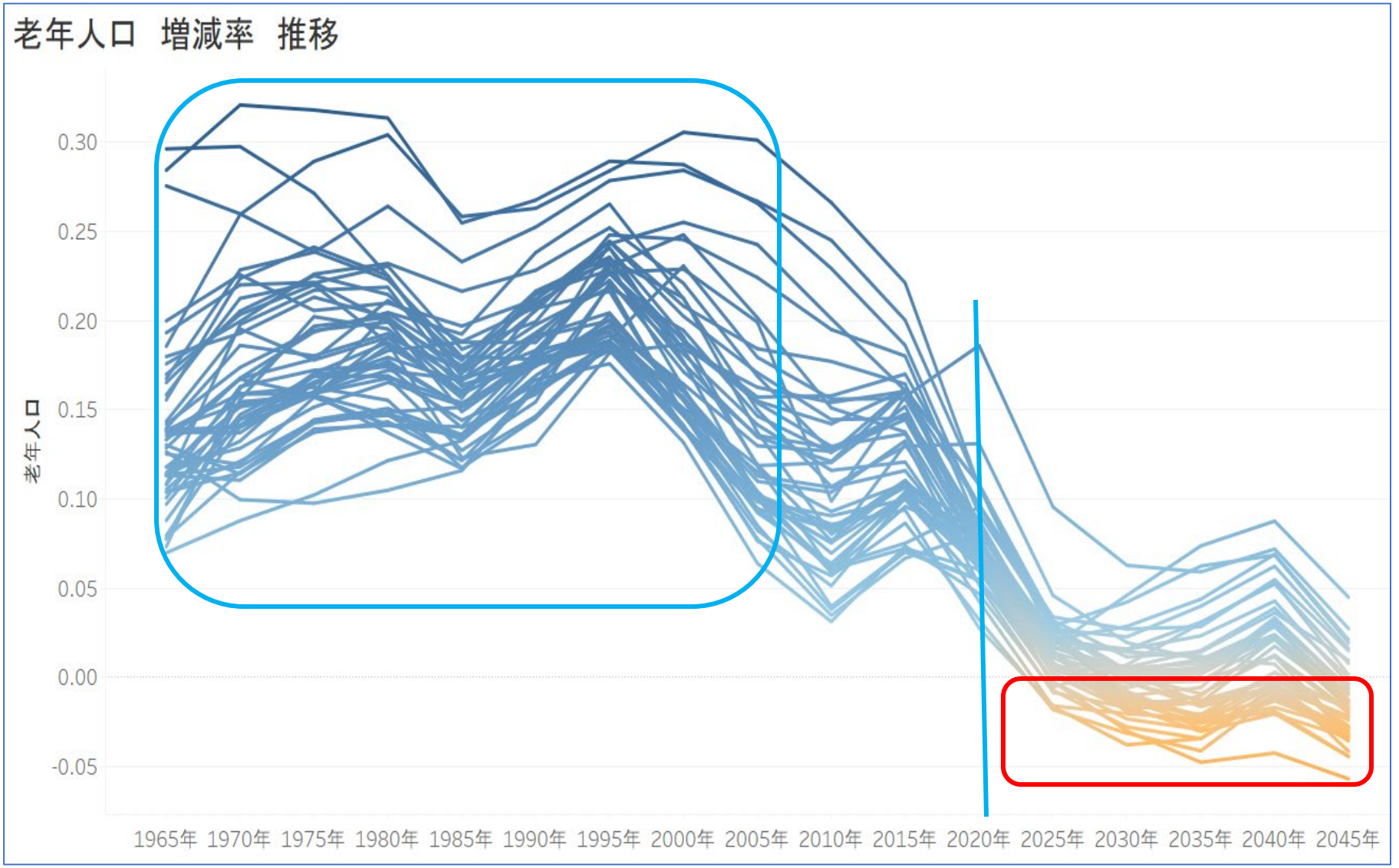
47都道府県の人口増減率の推移（沖縄県にハイライト）



沖縄県はもっとも後に人口減少に入るグループにある

データ出典：地域経済分析システム（RESAS）→人口マップ→人口増減→ダウンロード
グラフ：演者作成

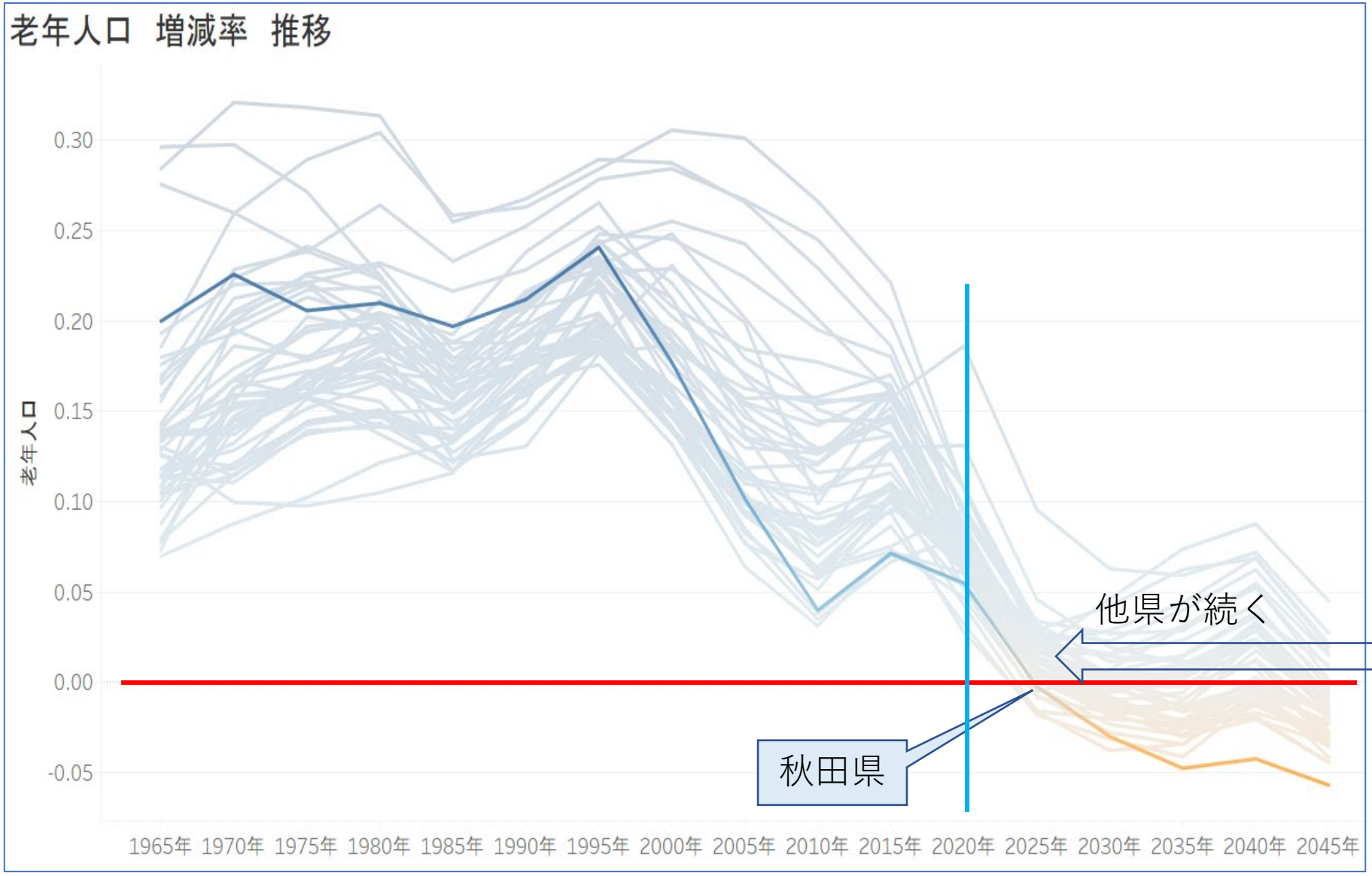
47都道府県の65歳以上人口増減率の推移



高齢者が増えてきた⇒高齢者も減少に

データ出典：地域経済分析システム（RESAS）→人口マップ→人口増減→ダウンロード
グラフ：演者作成

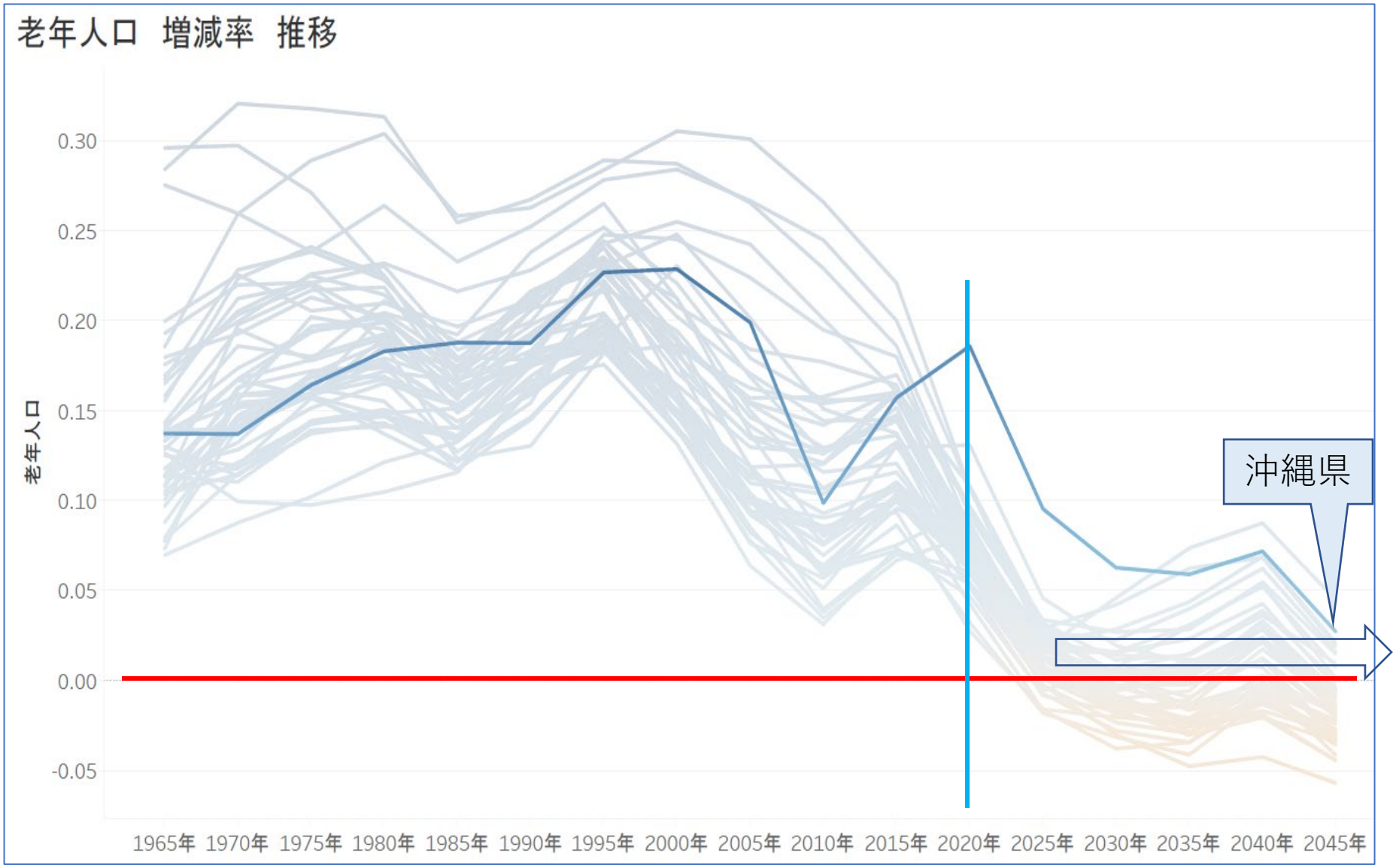
47都道府県の65歳以上人口増減率の推移（秋田県にハイライト）



秋田県は早くから大きく減少してきた。他地域が追随する

データ出典：地域経済分析システム（RESAS）→人口マップ→人口増減→ダウンロード
グラフ：演者作成

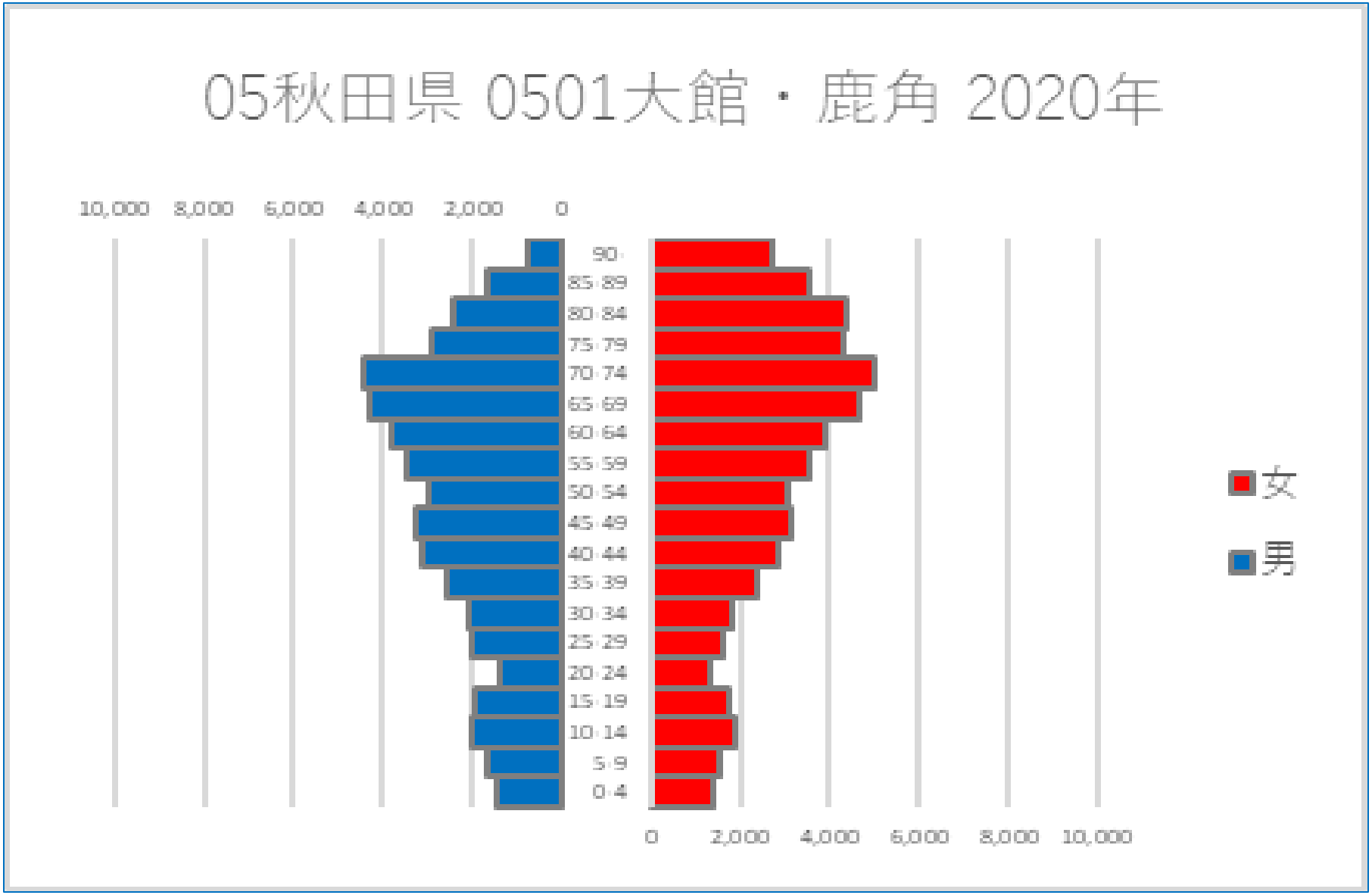
47都道府県の65歳以上人口増減率の推移（沖縄県にハイライト）



沖縄県は高齢者減少ももっとも遅く突入するグループにある

データ出典：地域経済分析システム（RESAS）→人口マップ→人口増減→ダウンロード
グラフ：演者作成

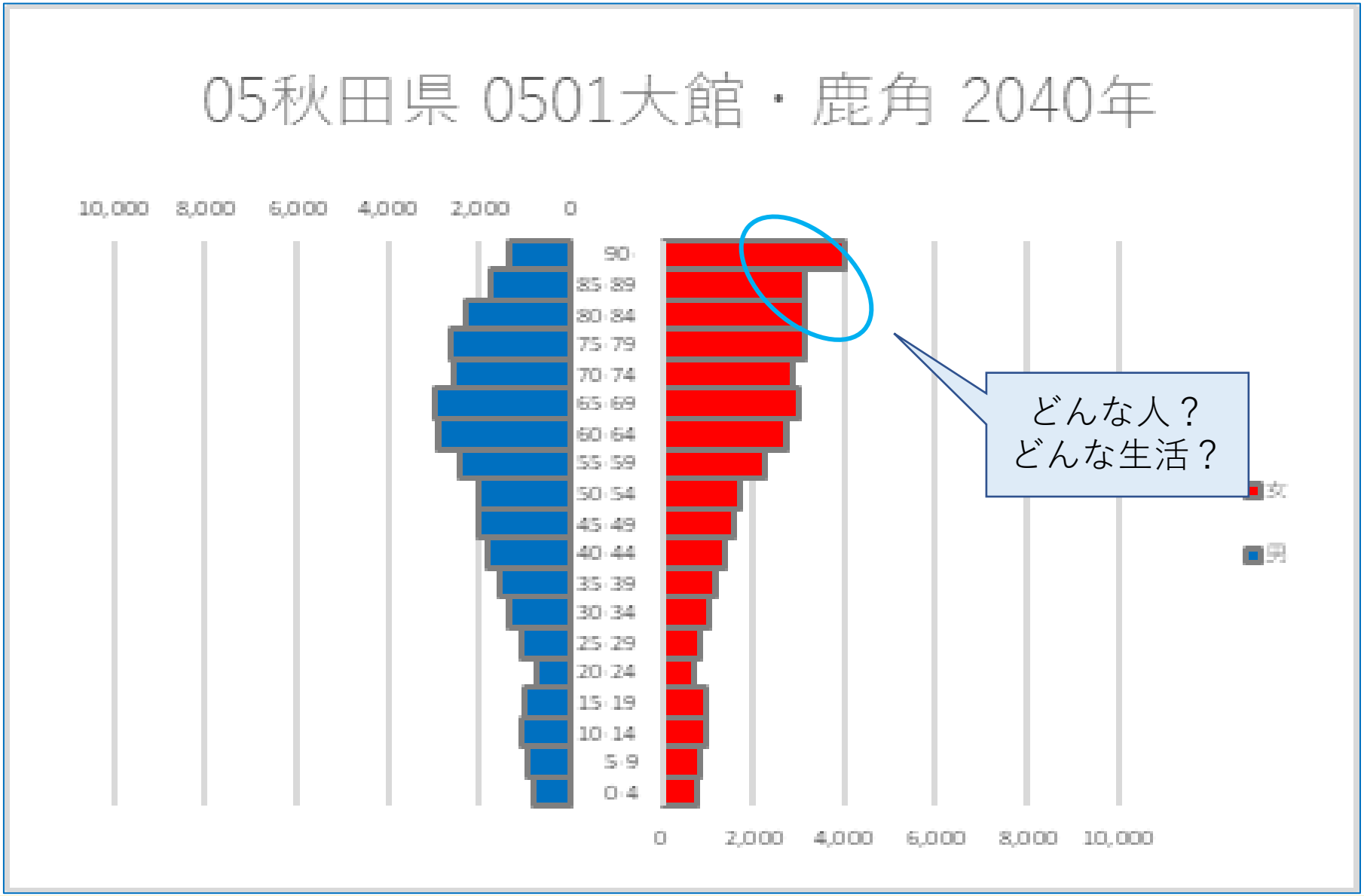
地域の現在（大館・鹿角2020年）



人口ピラミッドが逆ピラミッド形に。

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

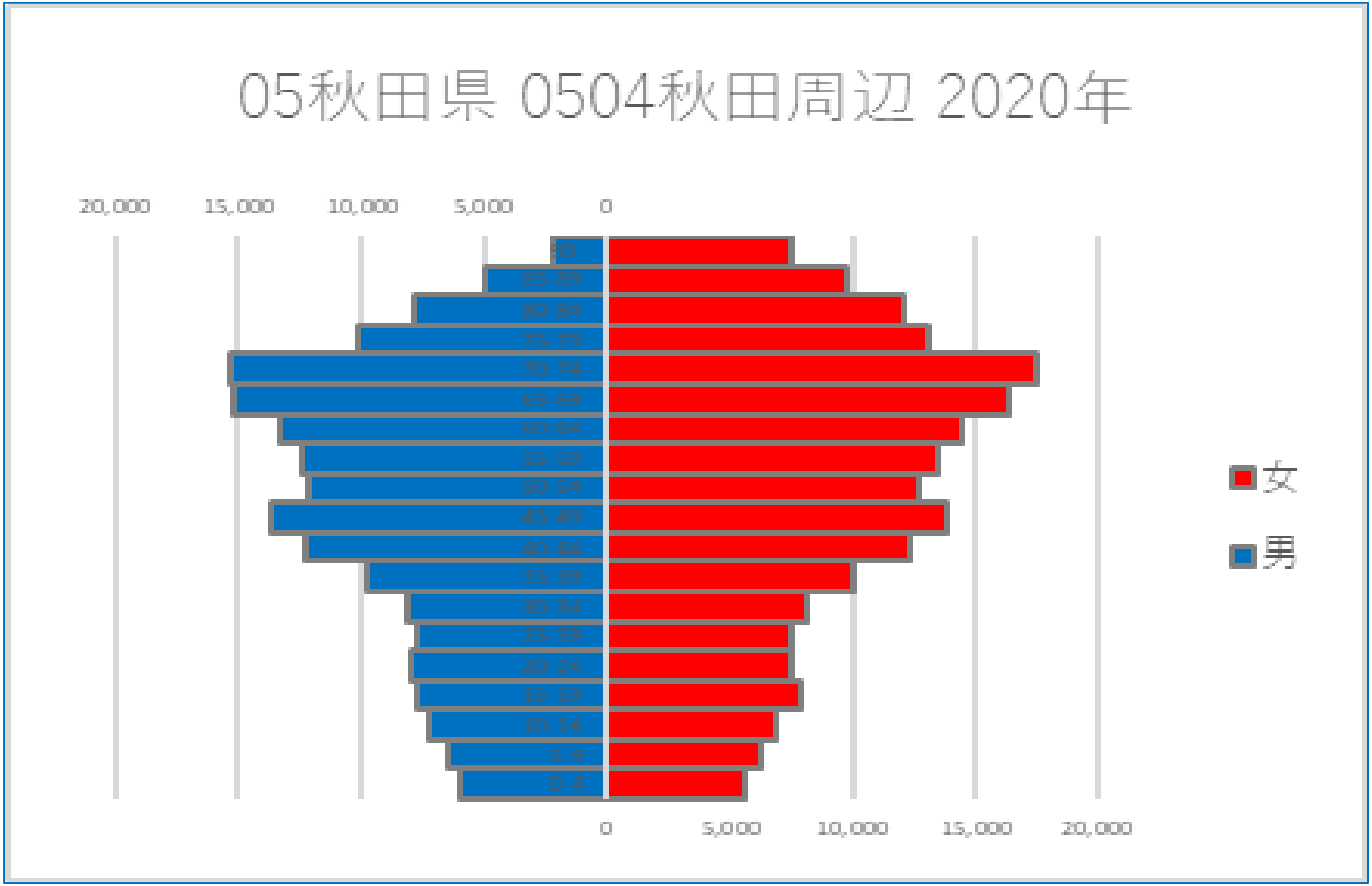
地域の近未来（20年後）



1人暮らし、持病あり、要介護、車なし…？⇒見守りあり、送迎あり、訪問ケアあり…？

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

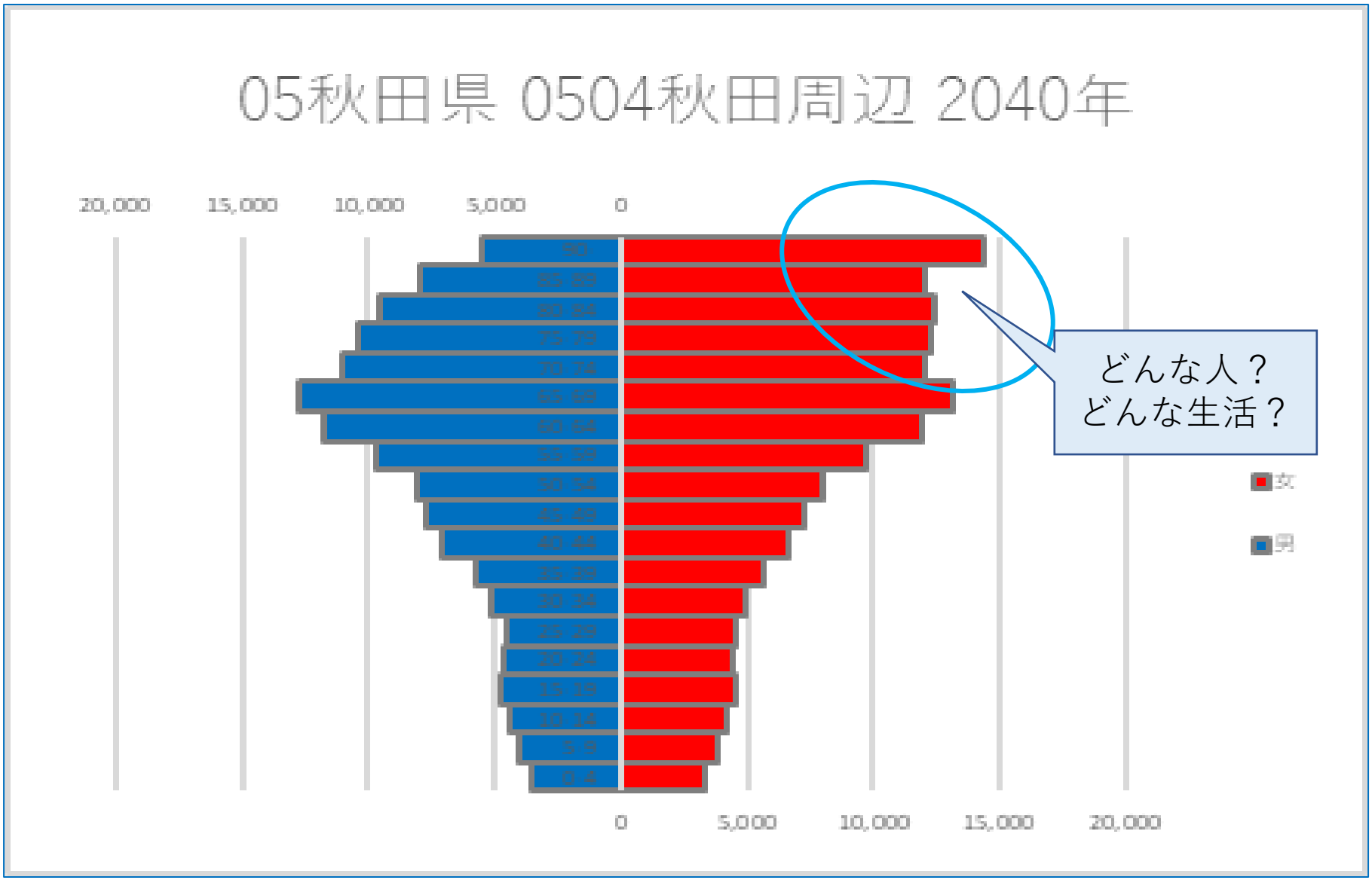
地域の現在（秋田周辺2020年）



人口ピラミッドが逆ピラミッド形に。

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

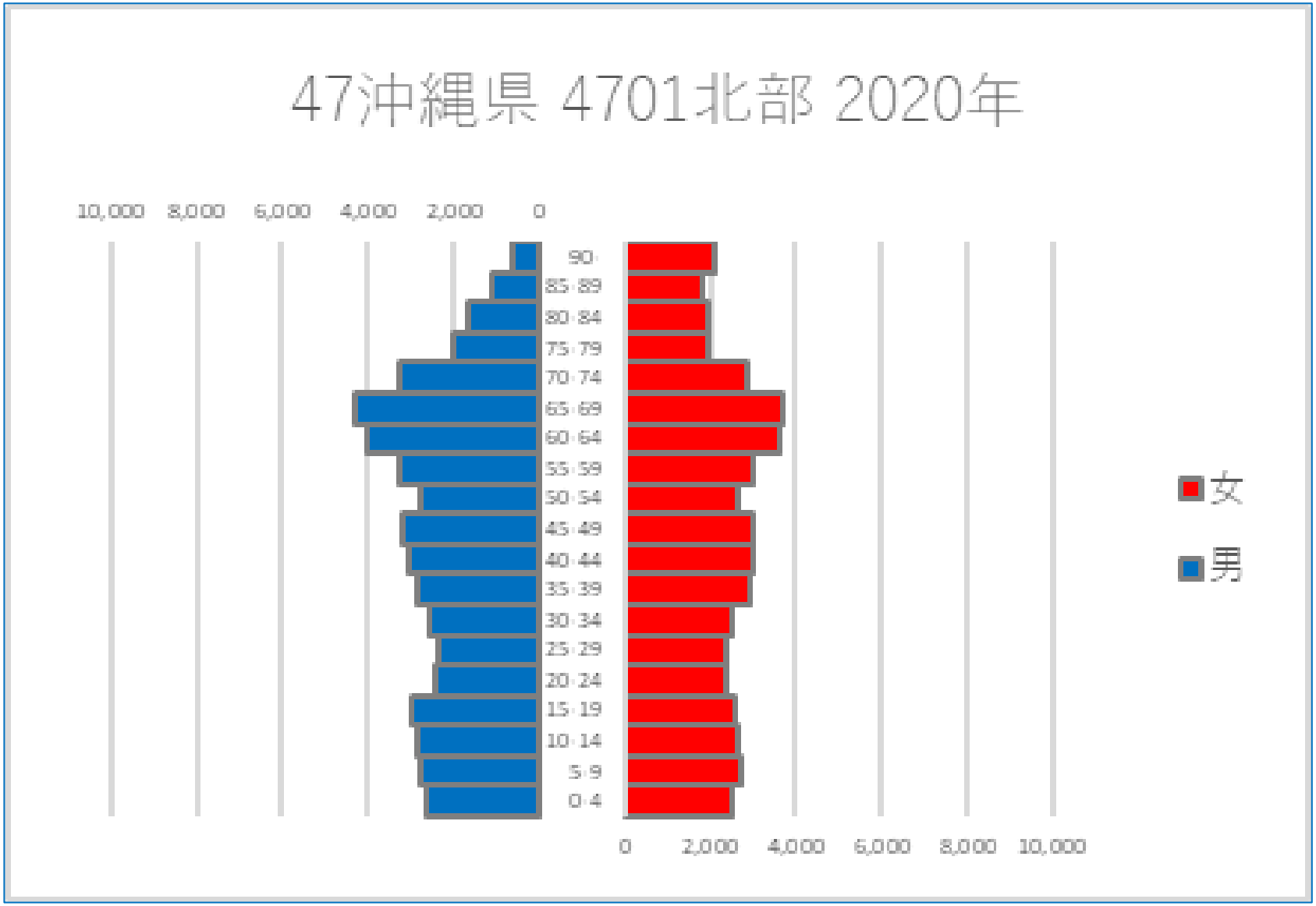
地域の近未来（20年後）



1人暮らし、持病あり、要介護、車なし…？　人口規模が大きいのでインパクトも大

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

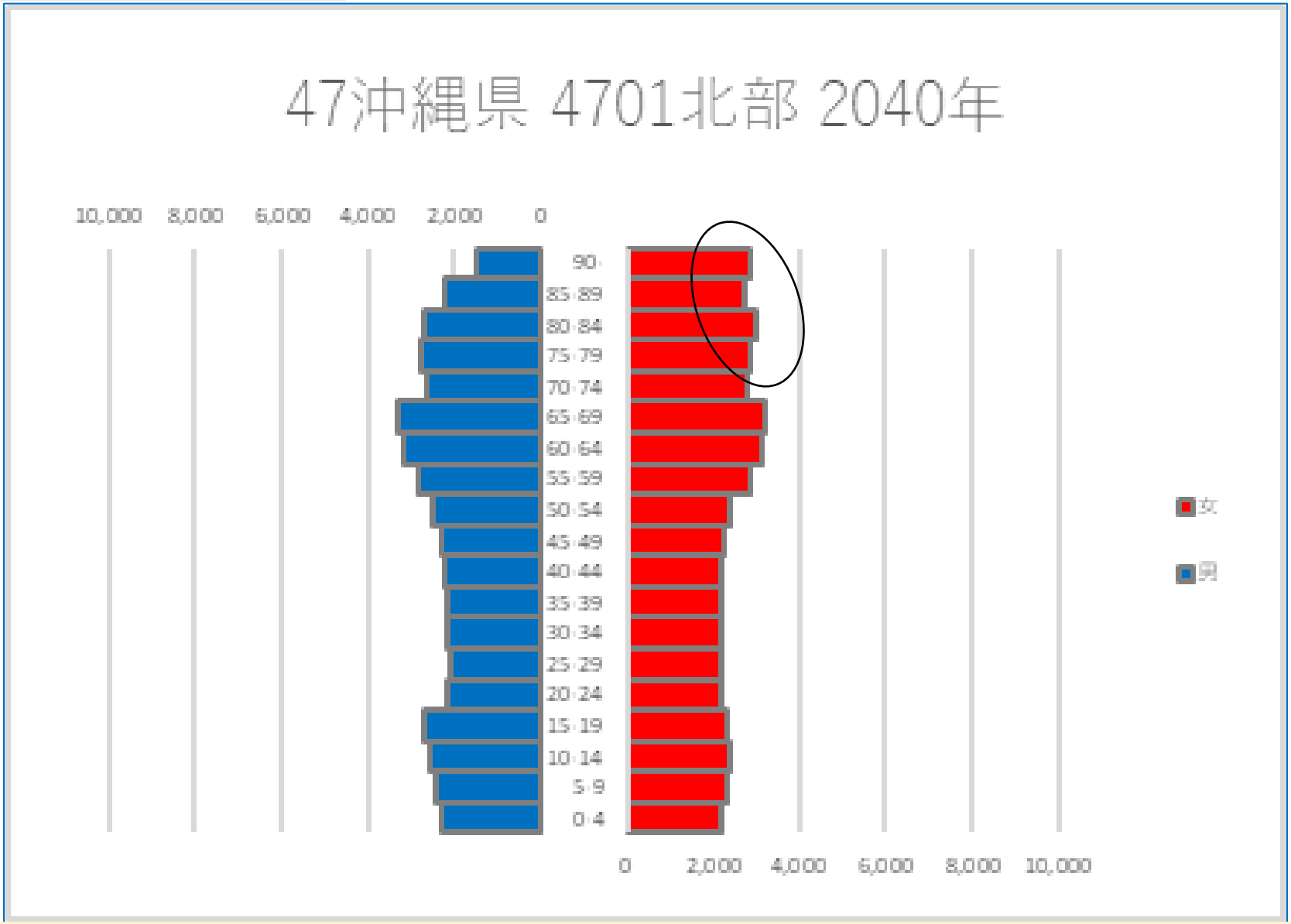
地域の現在（北部医療圏2020年）



人口ピラミッドがだんだんフラットに。

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

地域の近未来（20年後）

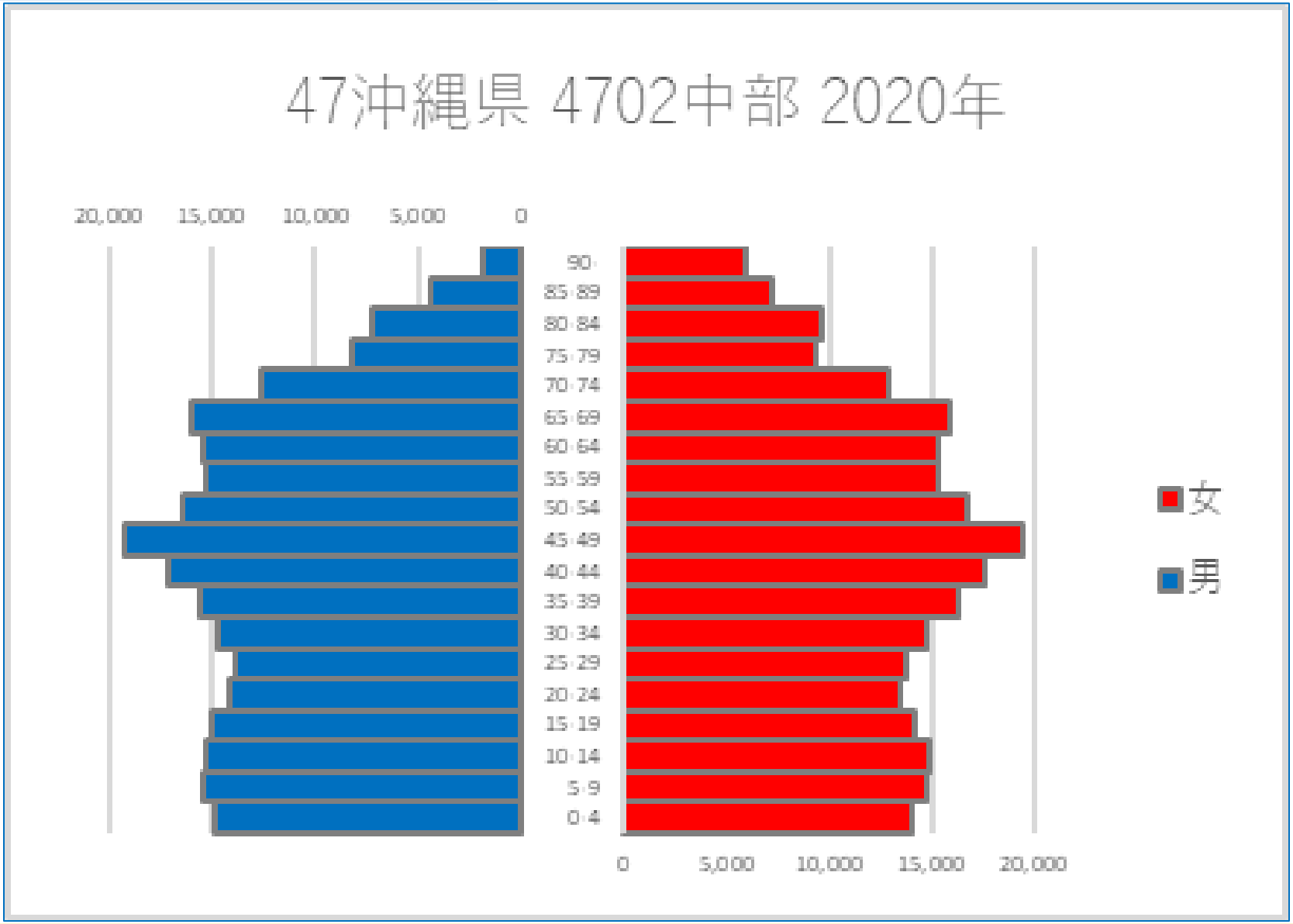


人口ピラミッドがフラットに。75歳以上女性のグループが出現

090

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

地域の現在（中部医療圏2020年）

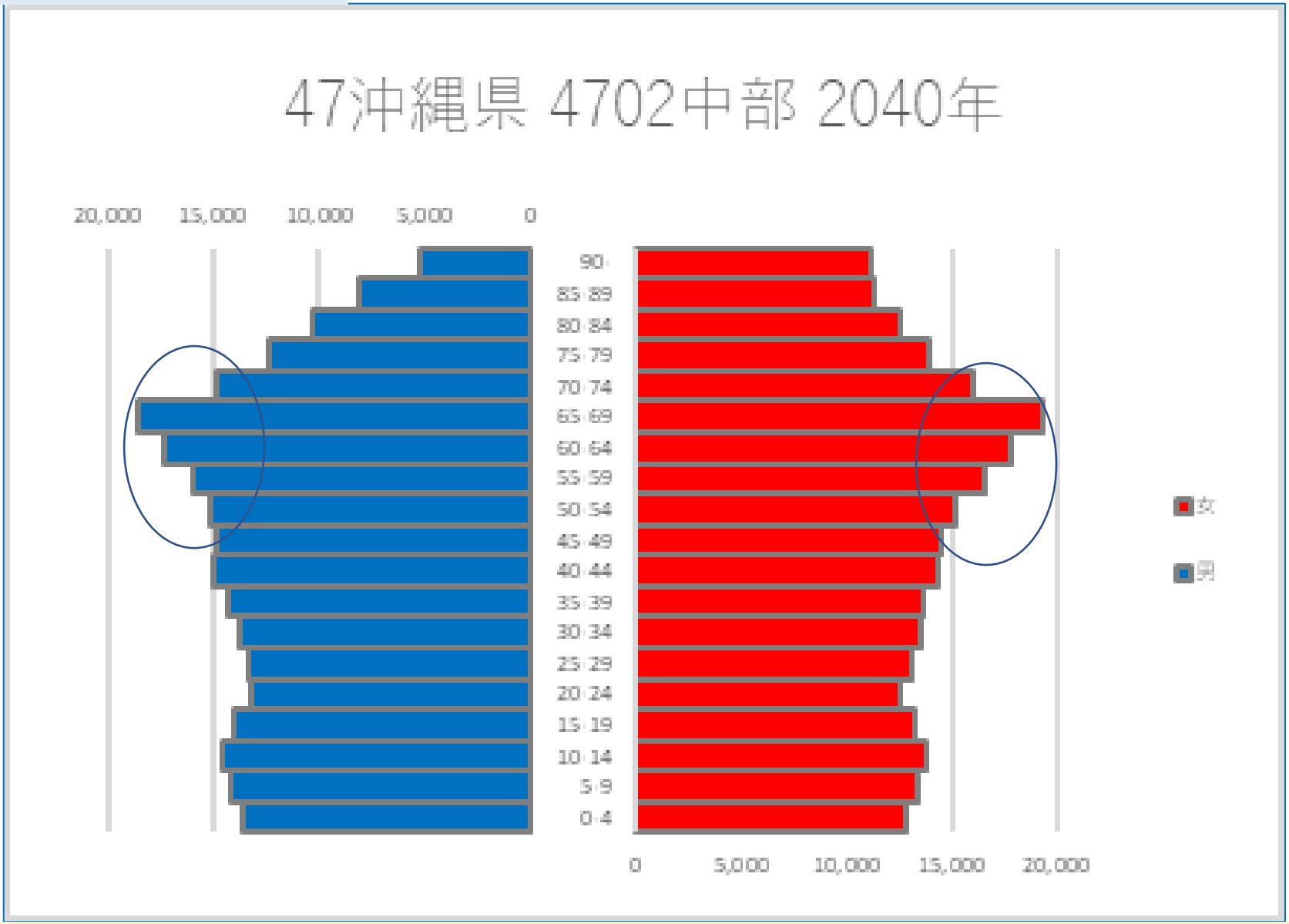


人口ピラミッドが逆ピラミッド形に近づく。

091

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

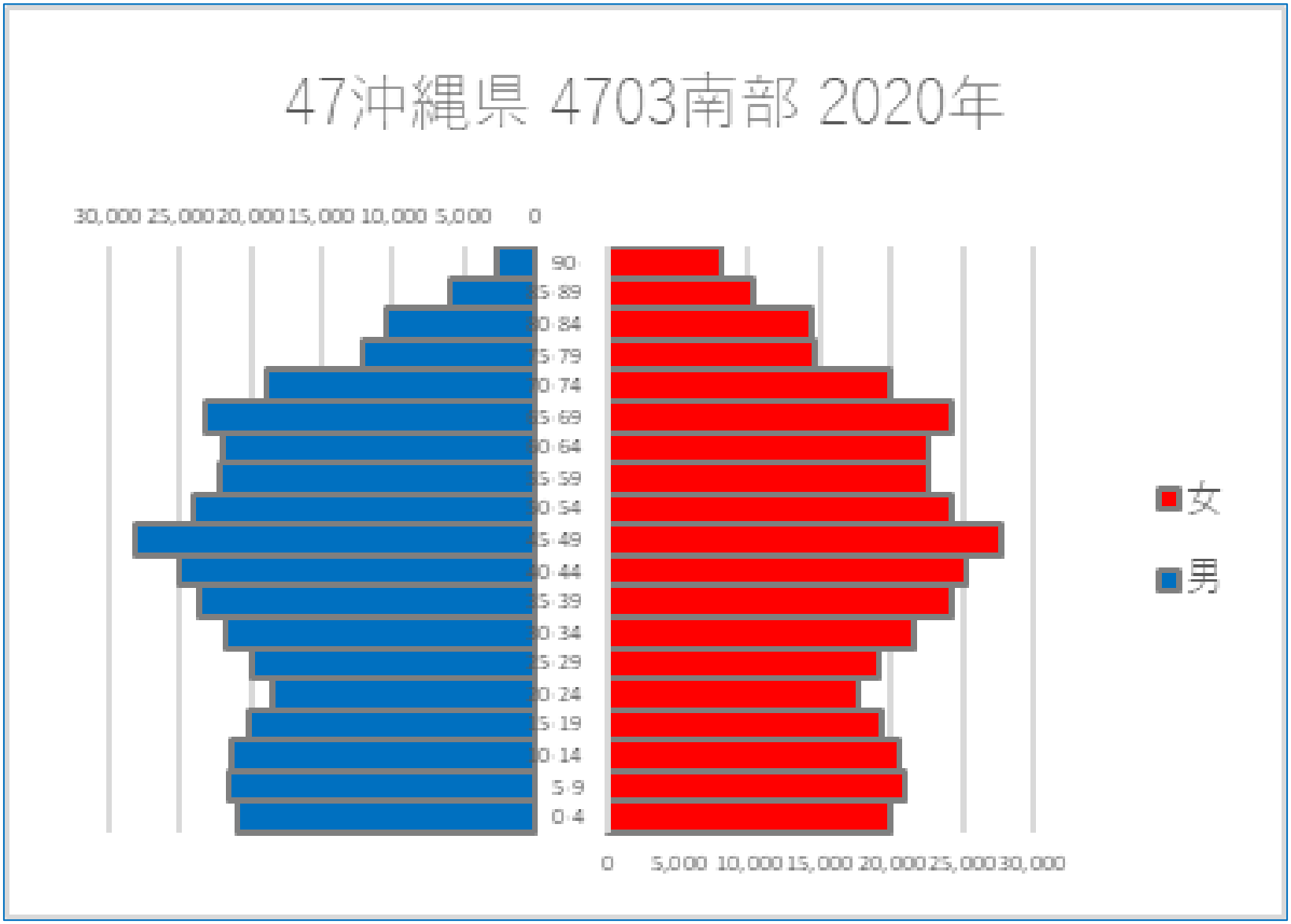
地域の近未来（20年後）



人口ピラミッドが逆ピラミッド形に近づく。70歳にボリュームゾーンが

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

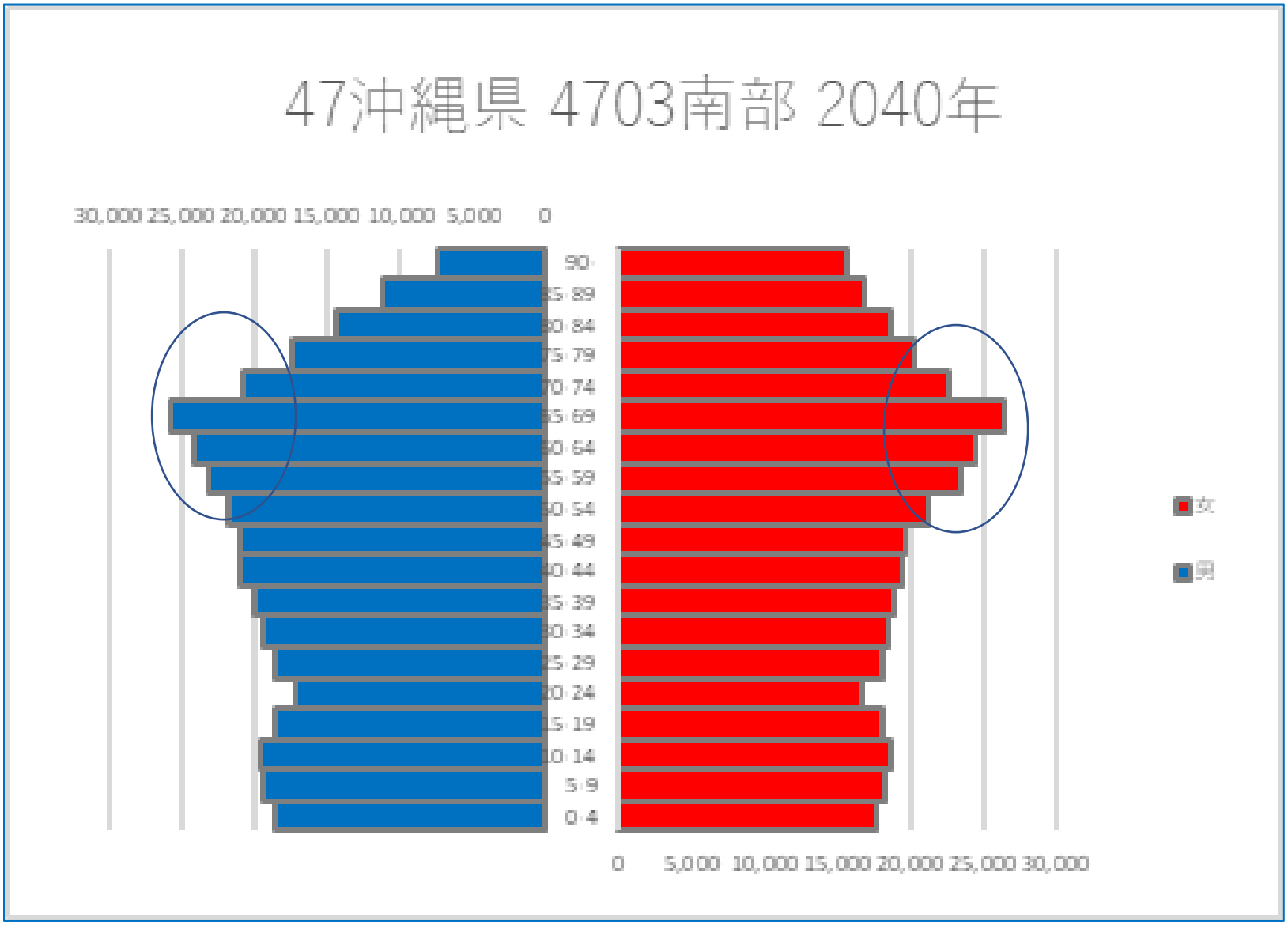
地域の現在（南部医療圏2020年）



人口ピラミッドが逆ピラミッド形に近づく。

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

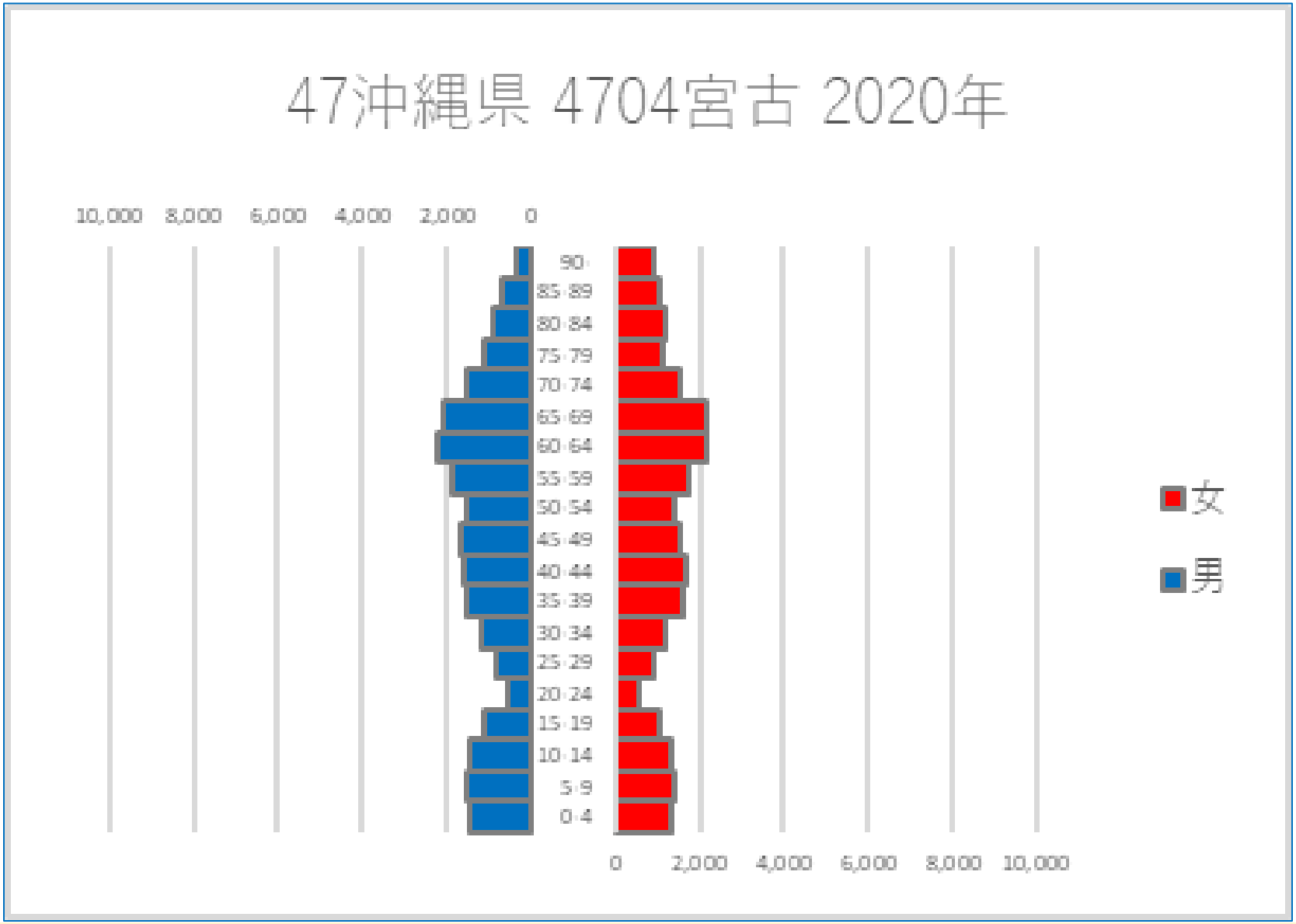
地域の近未来（20年後）



逆ピラミッド形に近づき、65歳～70歳とその前後にボリュームゾーンが生じる

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

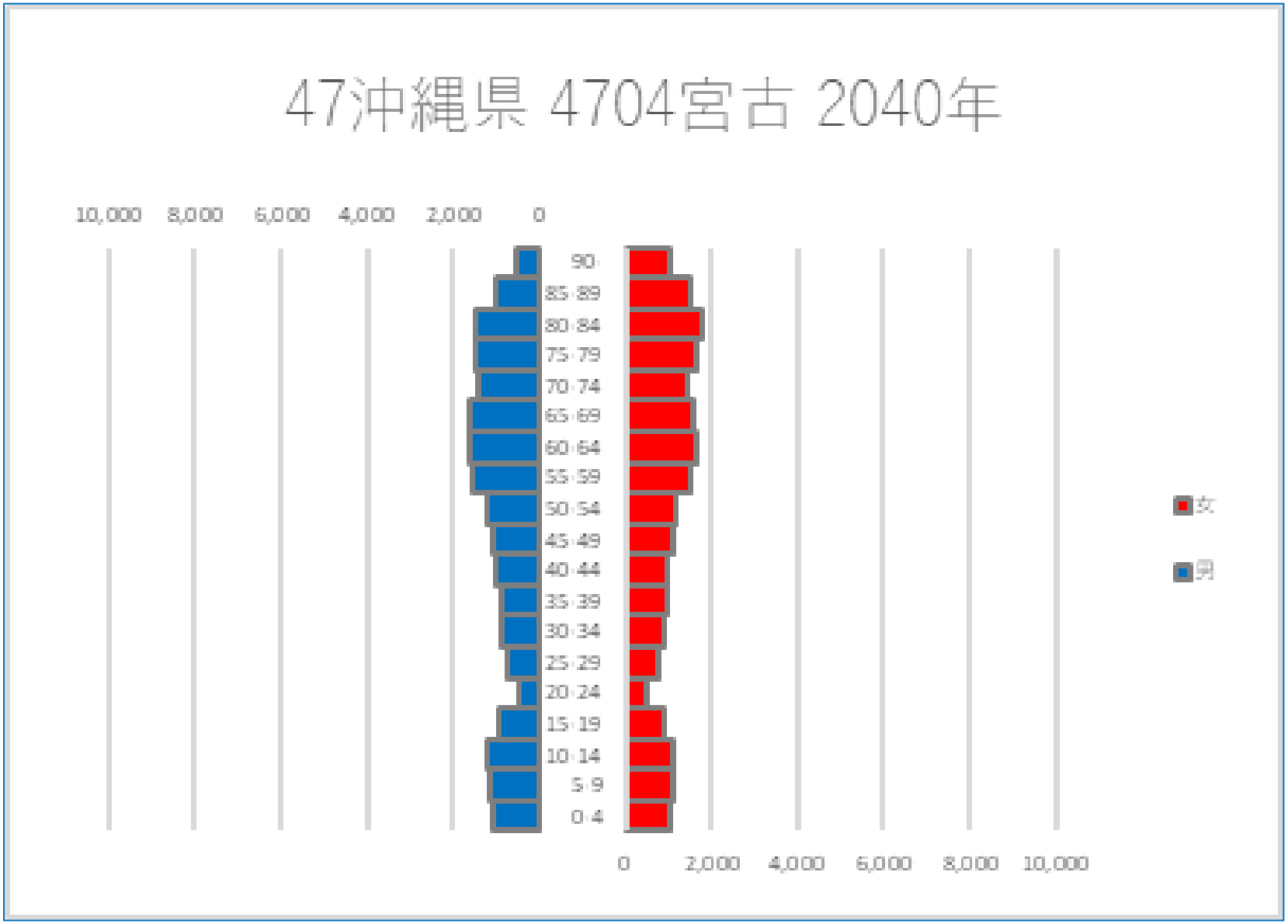
地域の現在（宮古医療圏2020年）



コーラ瓶形？

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

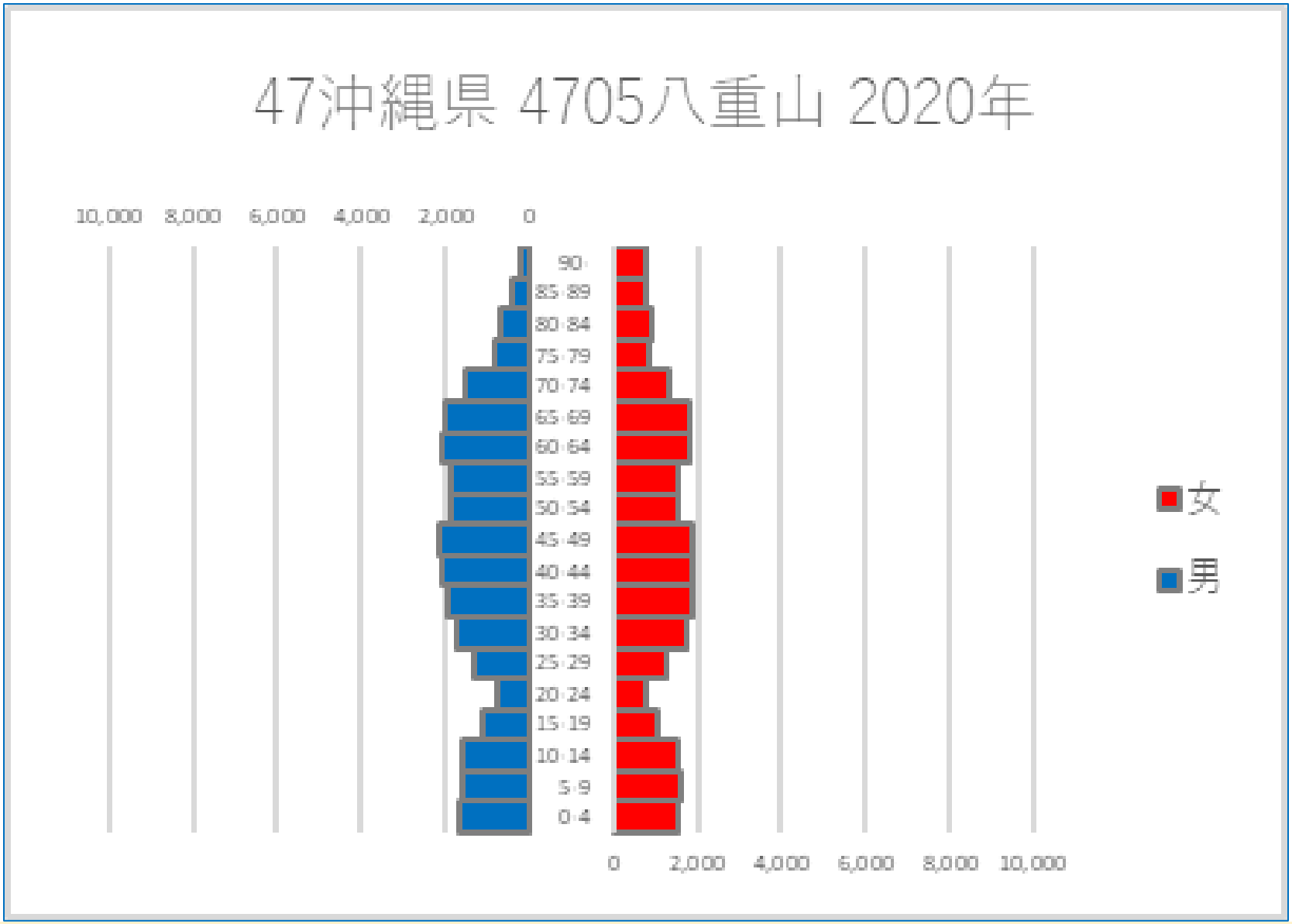
地域の近未来（20年後）



コーラ瓶形？　上が厚く下がスリムに

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

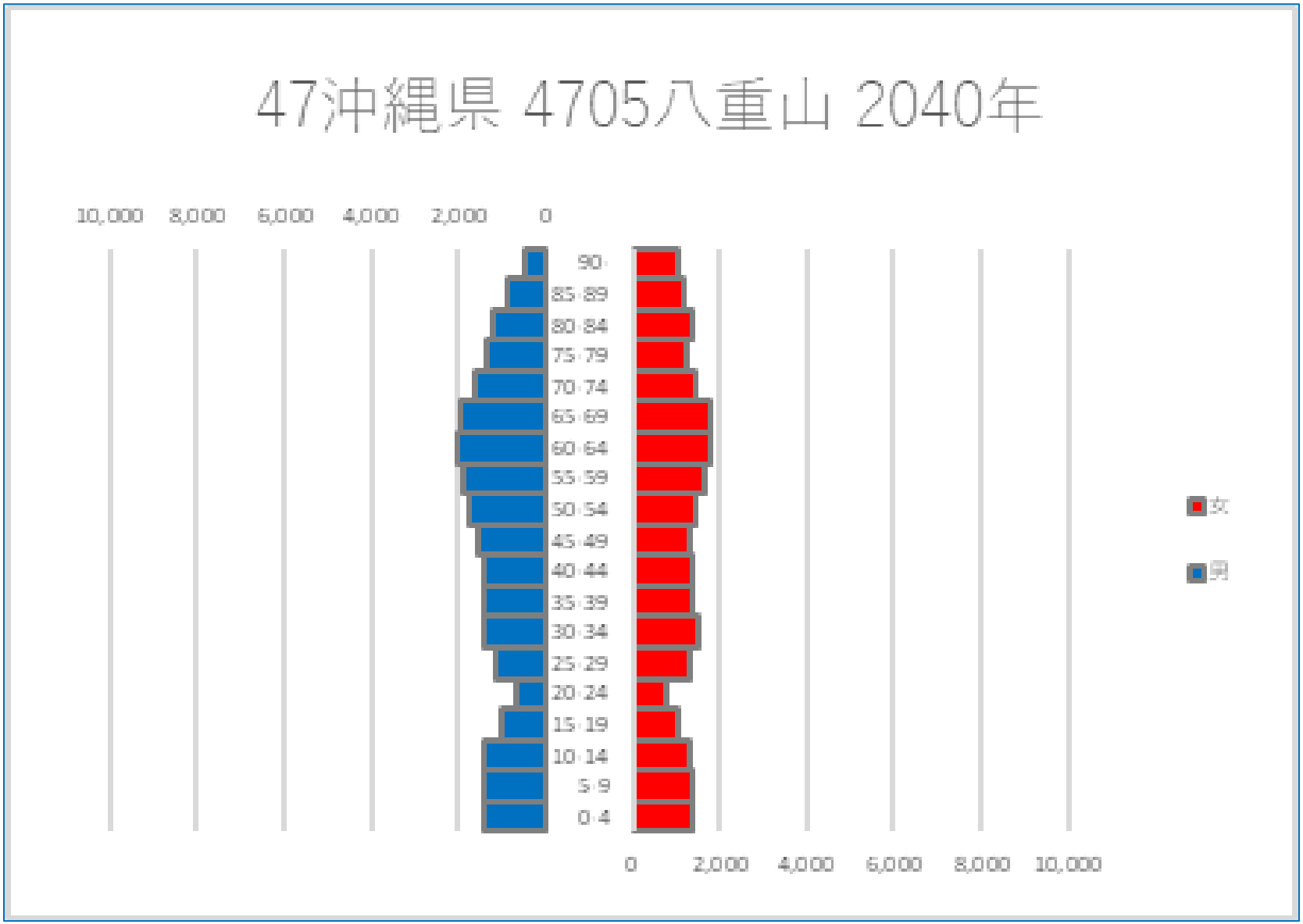
地域の現在（八重山医療圏2020年）



コーラ瓶形？

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

地域の近未来（20年後）

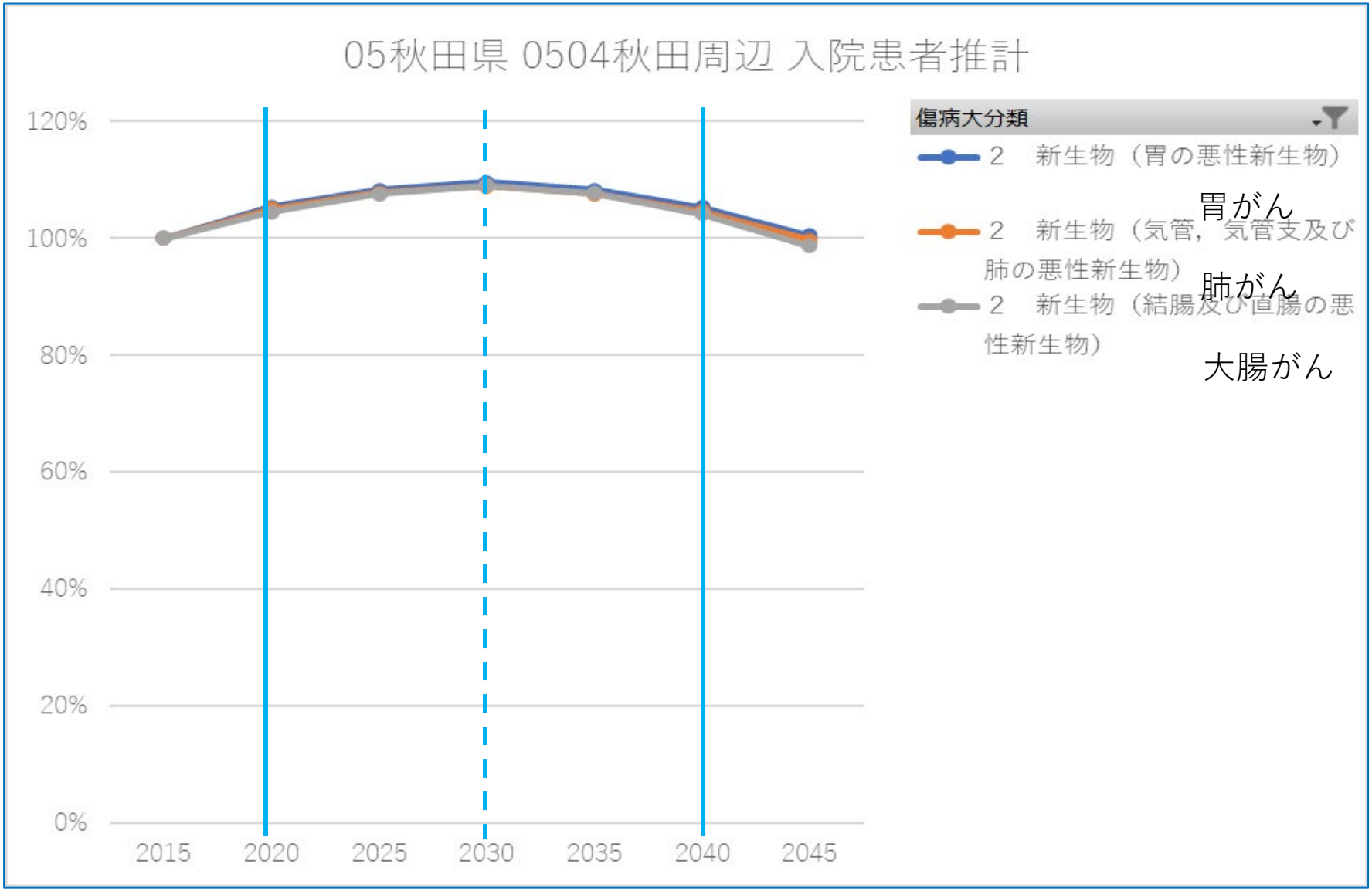


コーラ瓶形？　上が厚く下がスリムに

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

将来需要（患者推計）の確認

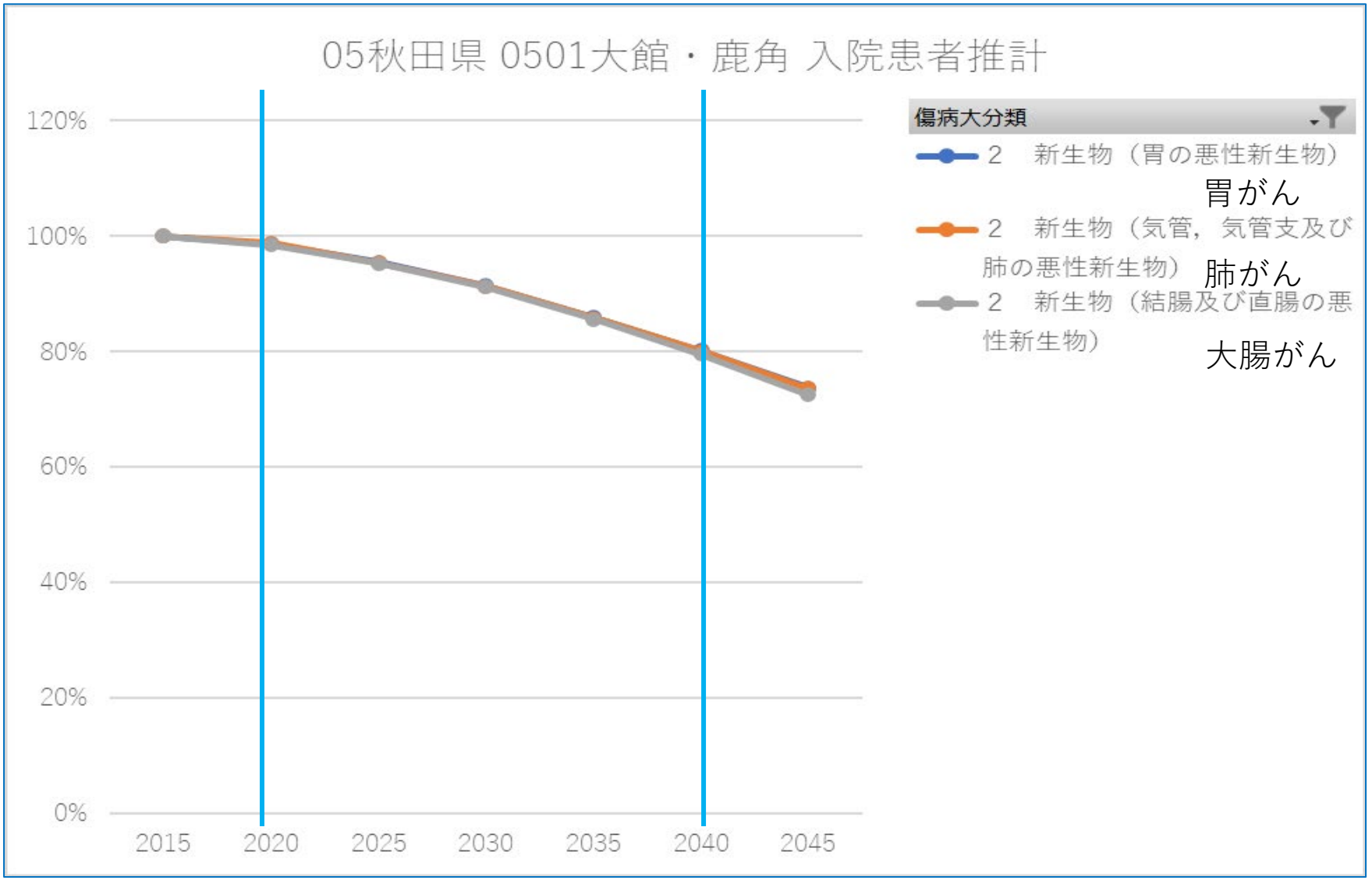
これから20年、がん患者〔入院〕の増減は？（秋田市周辺）



1割程度増えてピークを越えて減少する

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

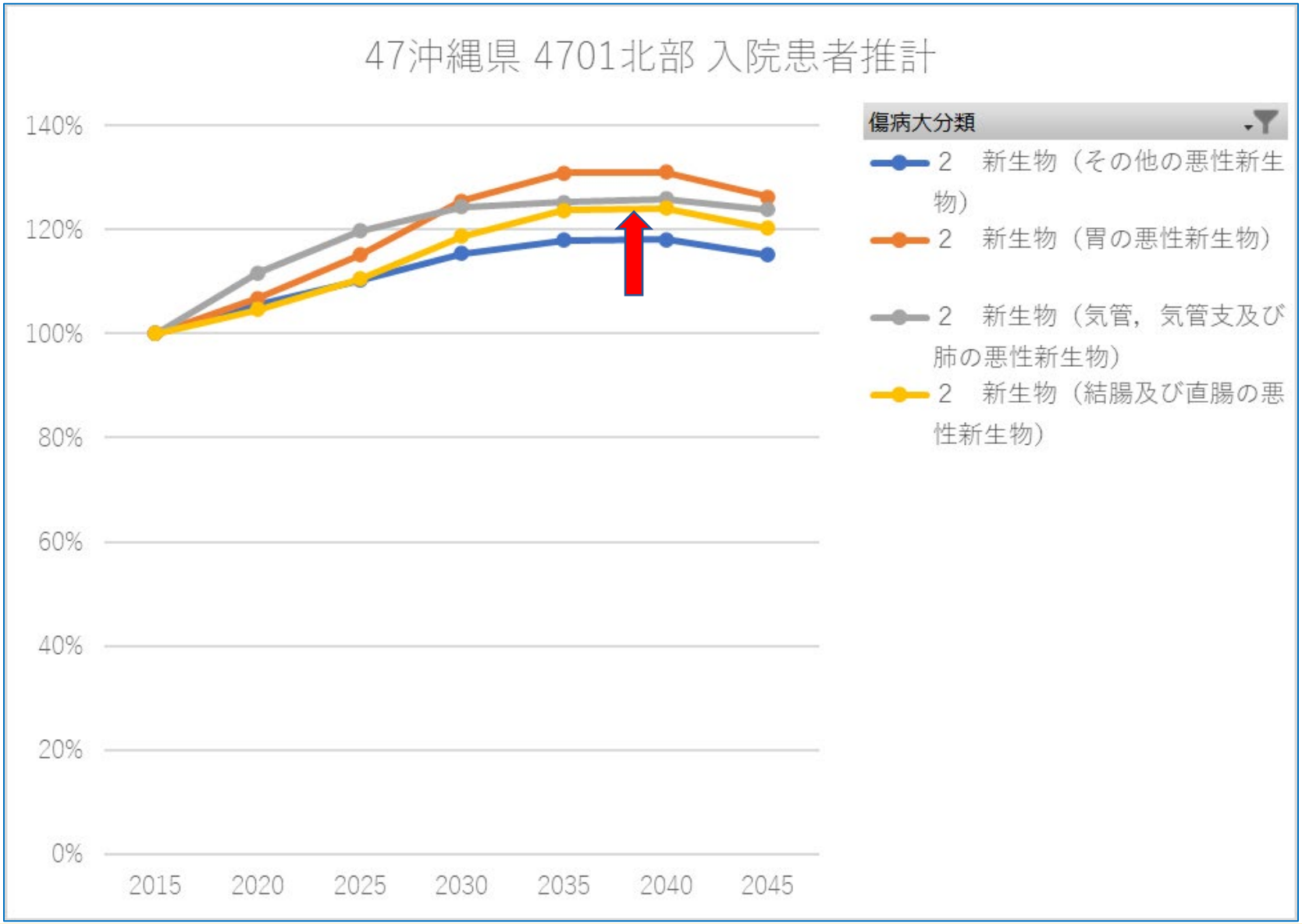
これから20年、がん患者〔入院〕の増減は？（大館・鹿角）



すでにピークを越えて減少している

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

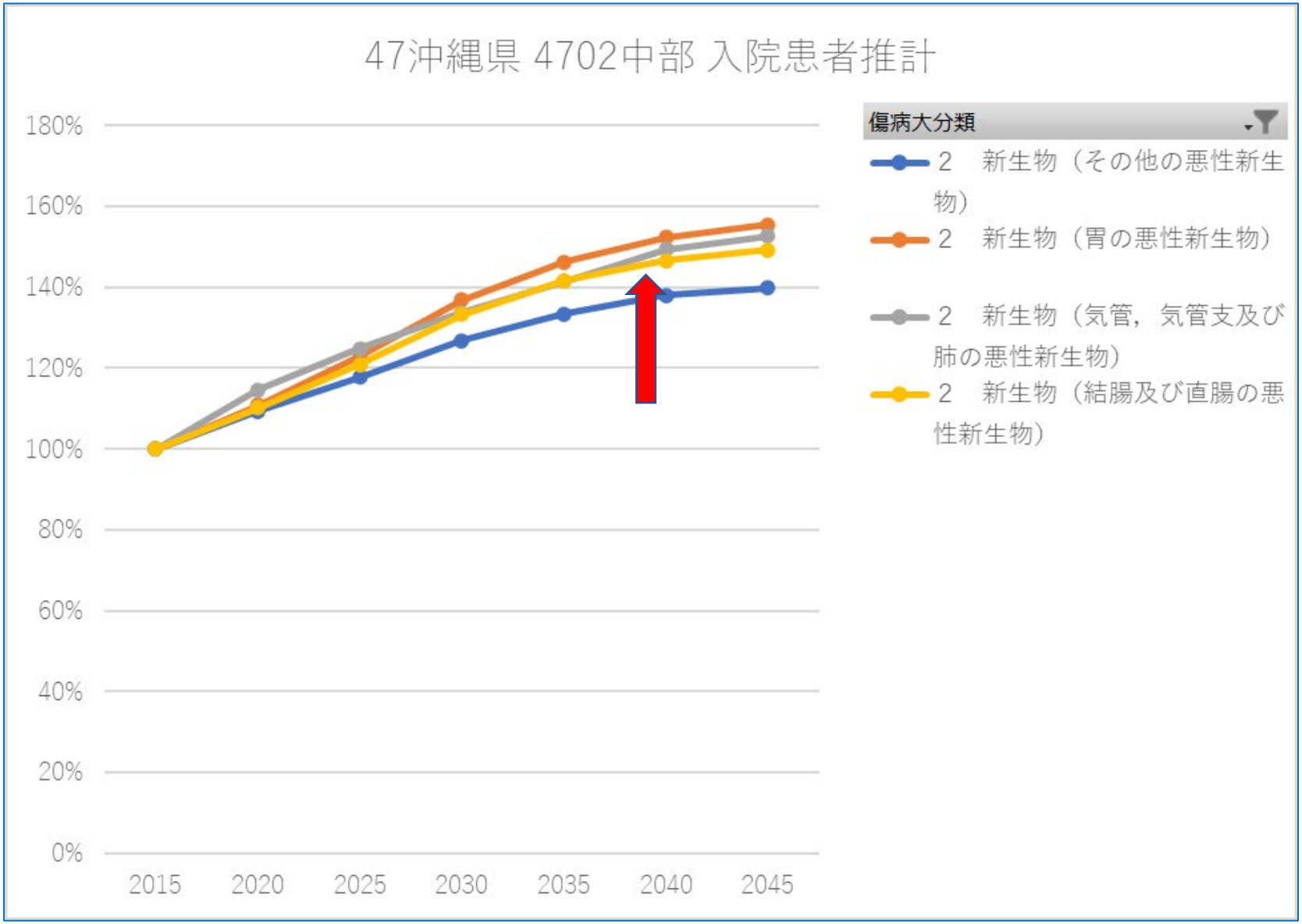
これから20年、がん患者〔入院〕の増減は？（北部医療圏）



2～3割程度増えてピークを越えて減少に転じる

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

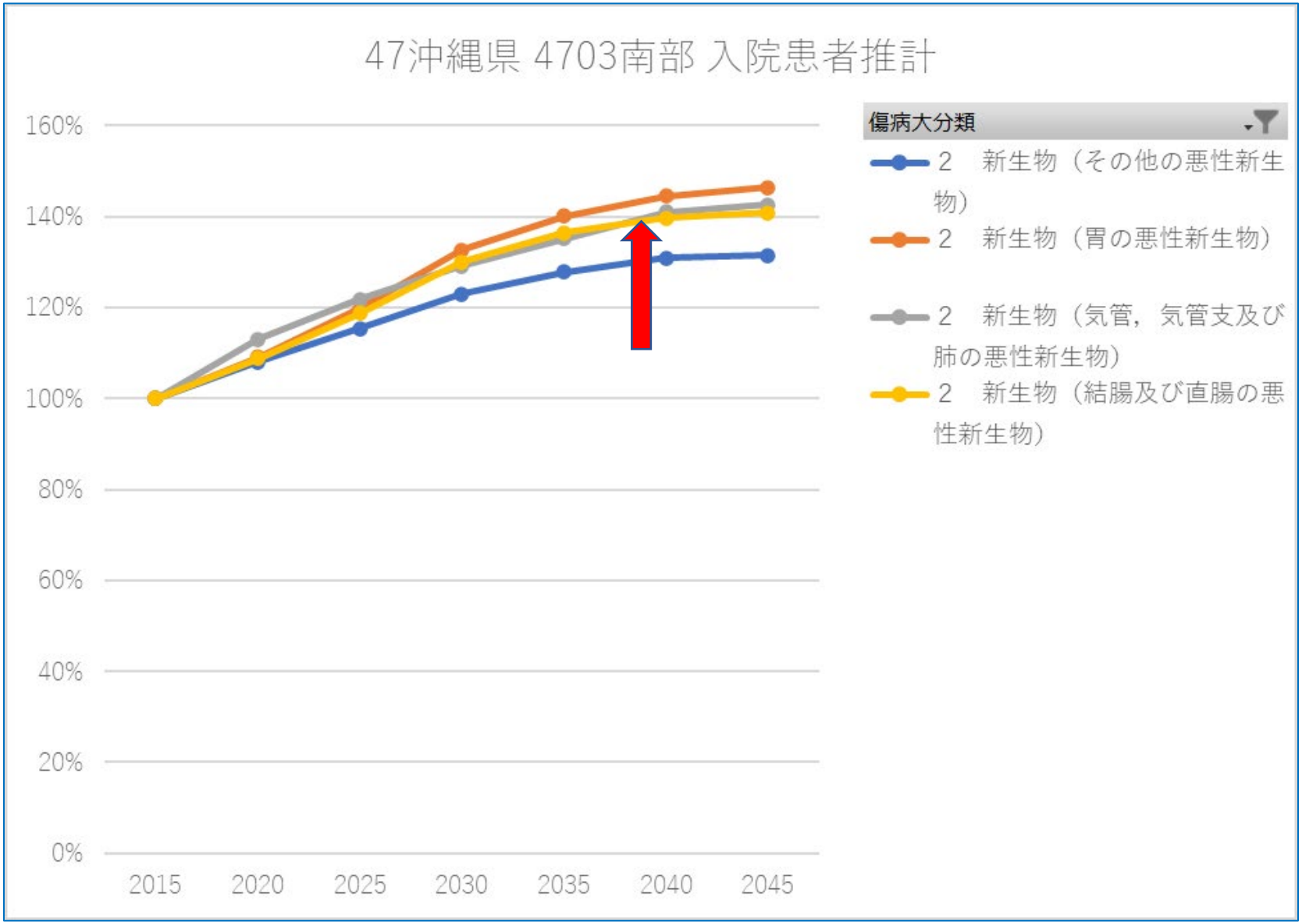
これから20年、がん患者〔入院〕の増減は？（中部医療圏）



5割程度増えていく

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

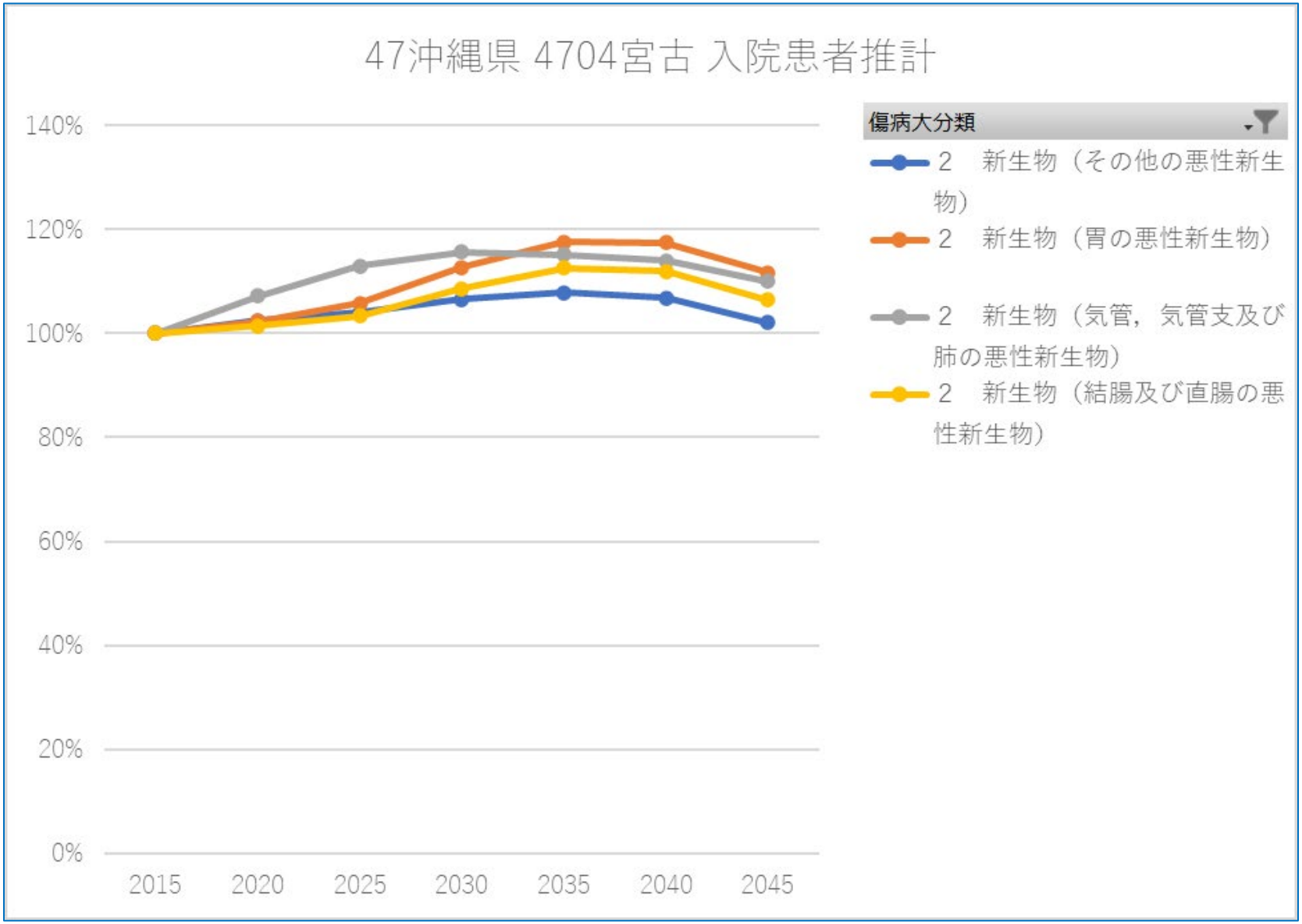
これから20年、がん患者〔入院〕の増減は？（南部医療圏）



4割程度増えていく

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

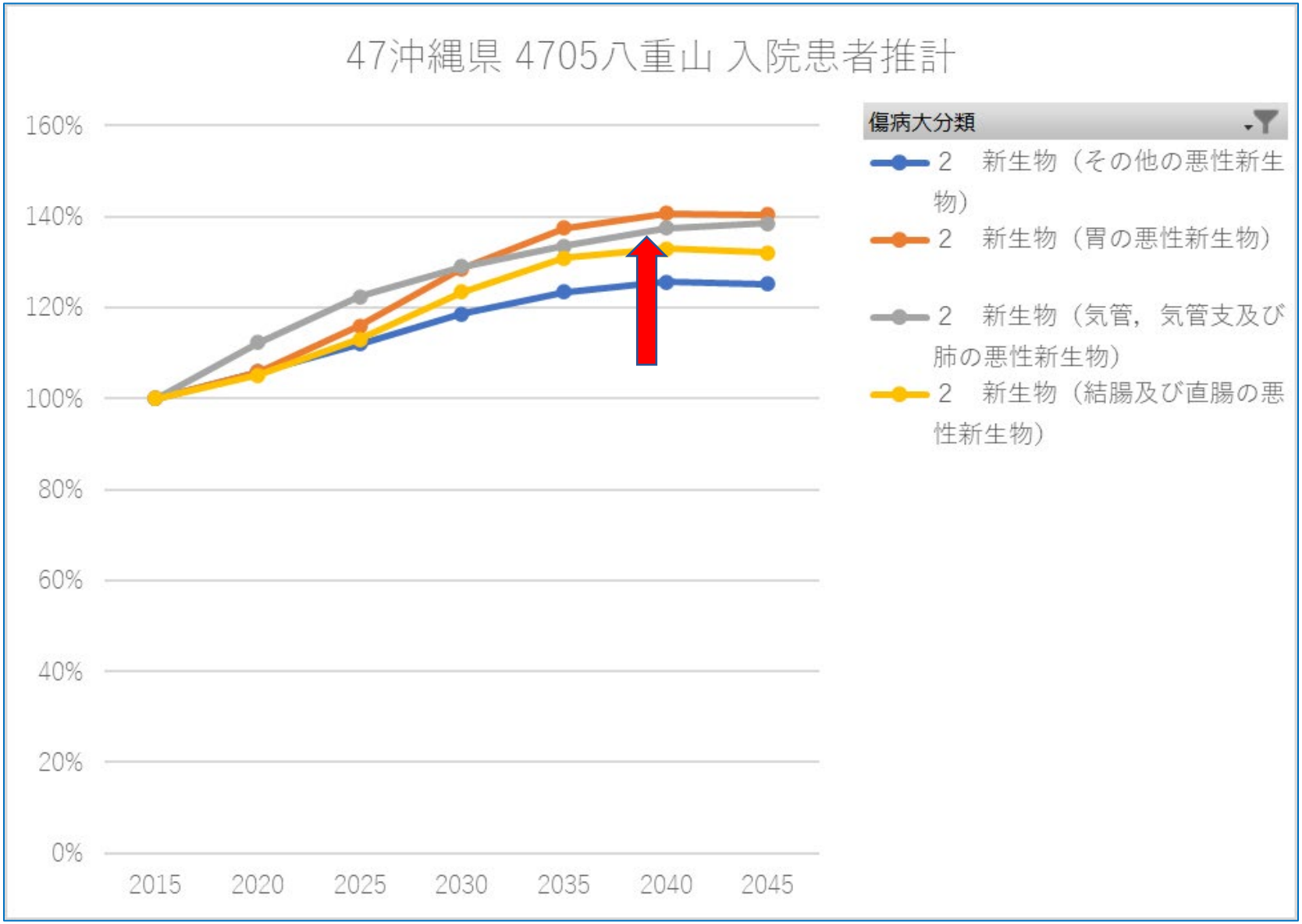
これから20年、がん患者〔入院〕の増減は？（宮古医療圏）



1割前後増えてピークを越えて減少する

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

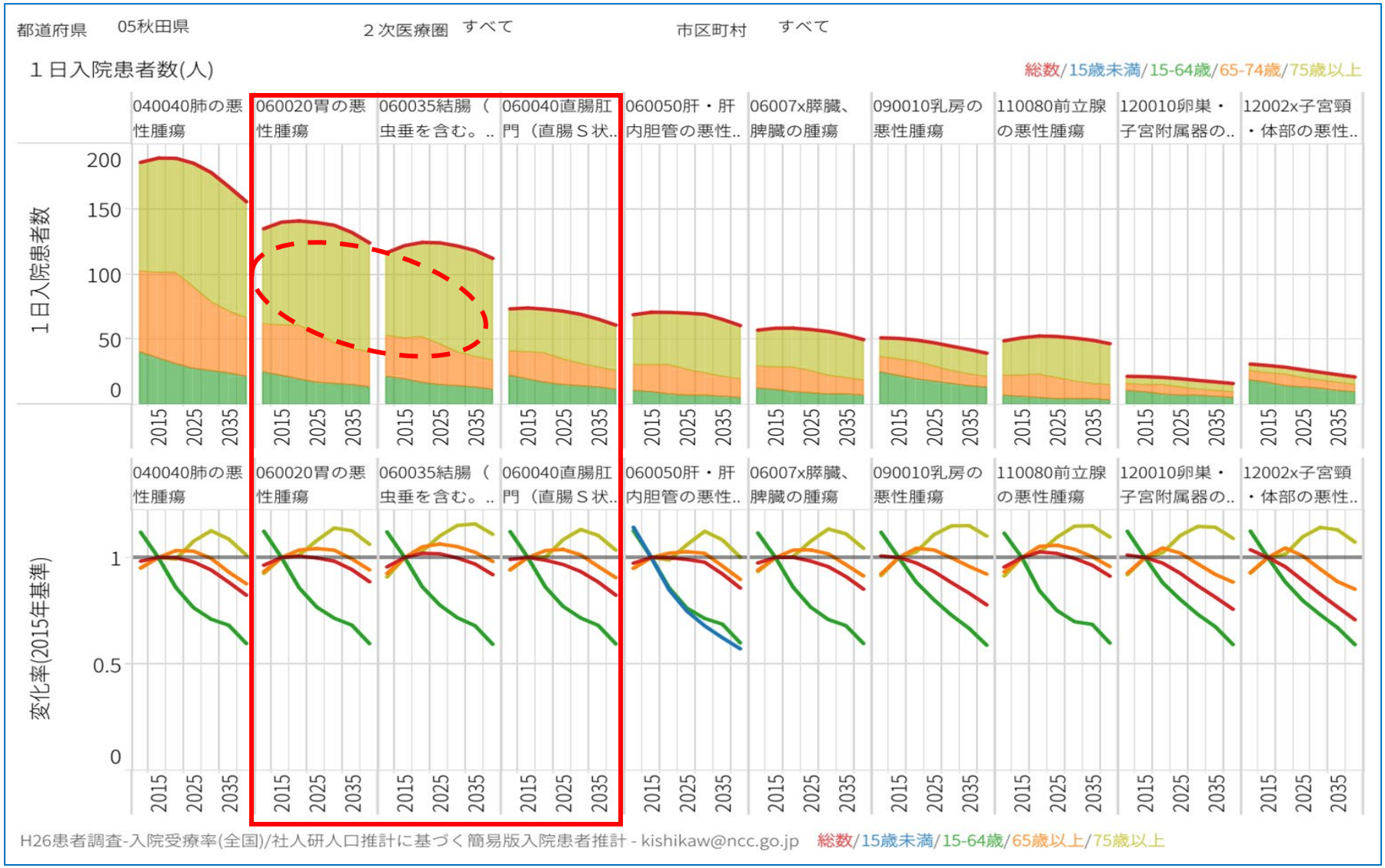
これから20年、がん患者〔入院〕の増減は？（八重山医療圏）



3～4割増えてフラットになる

出典：産業医科大学地域別人口変化分析ツール(AJAPA)により作図

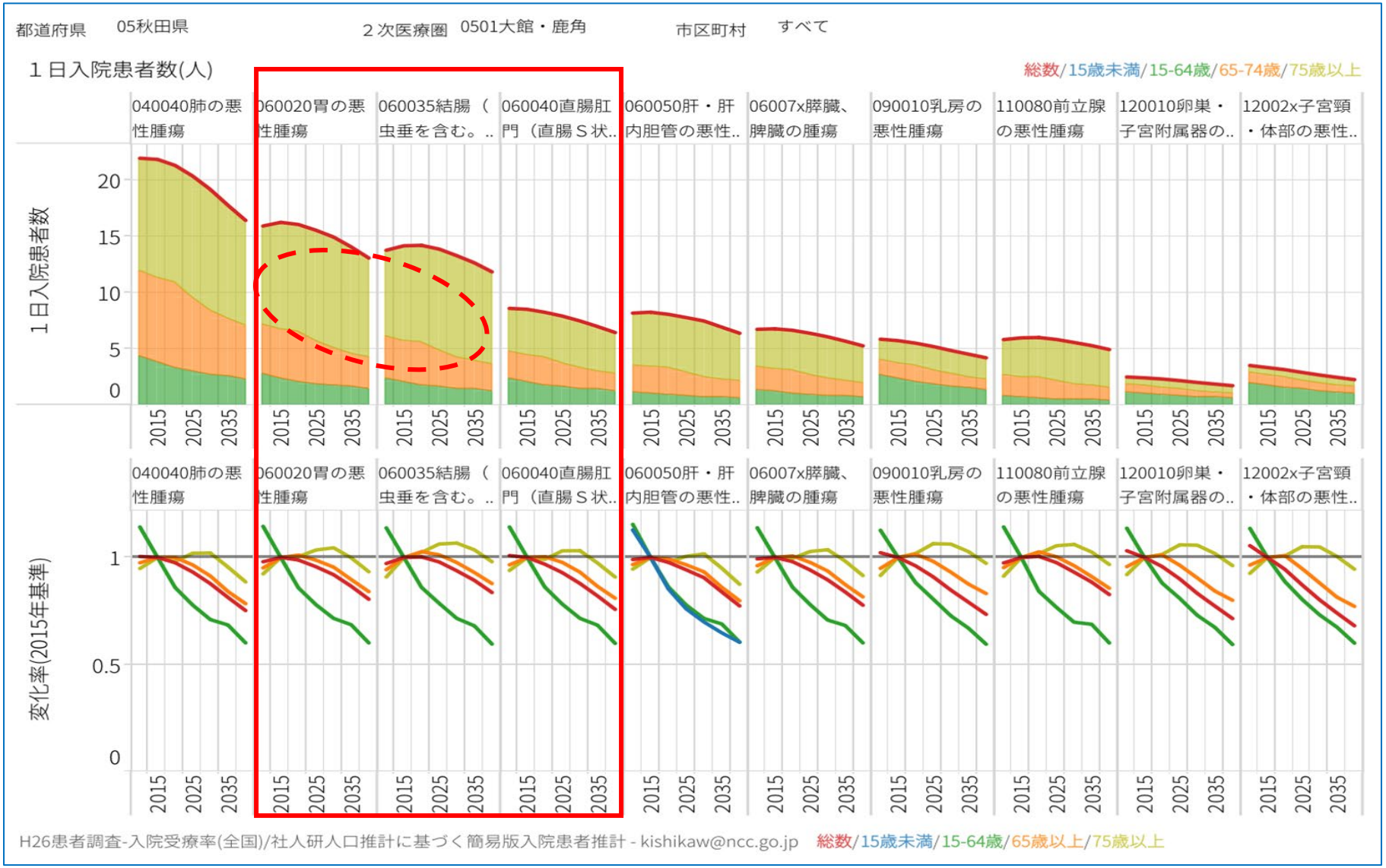
これから10年、どの年代の患者〔入院〕が増える？（秋田県）



75歳以上の患者が増える

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

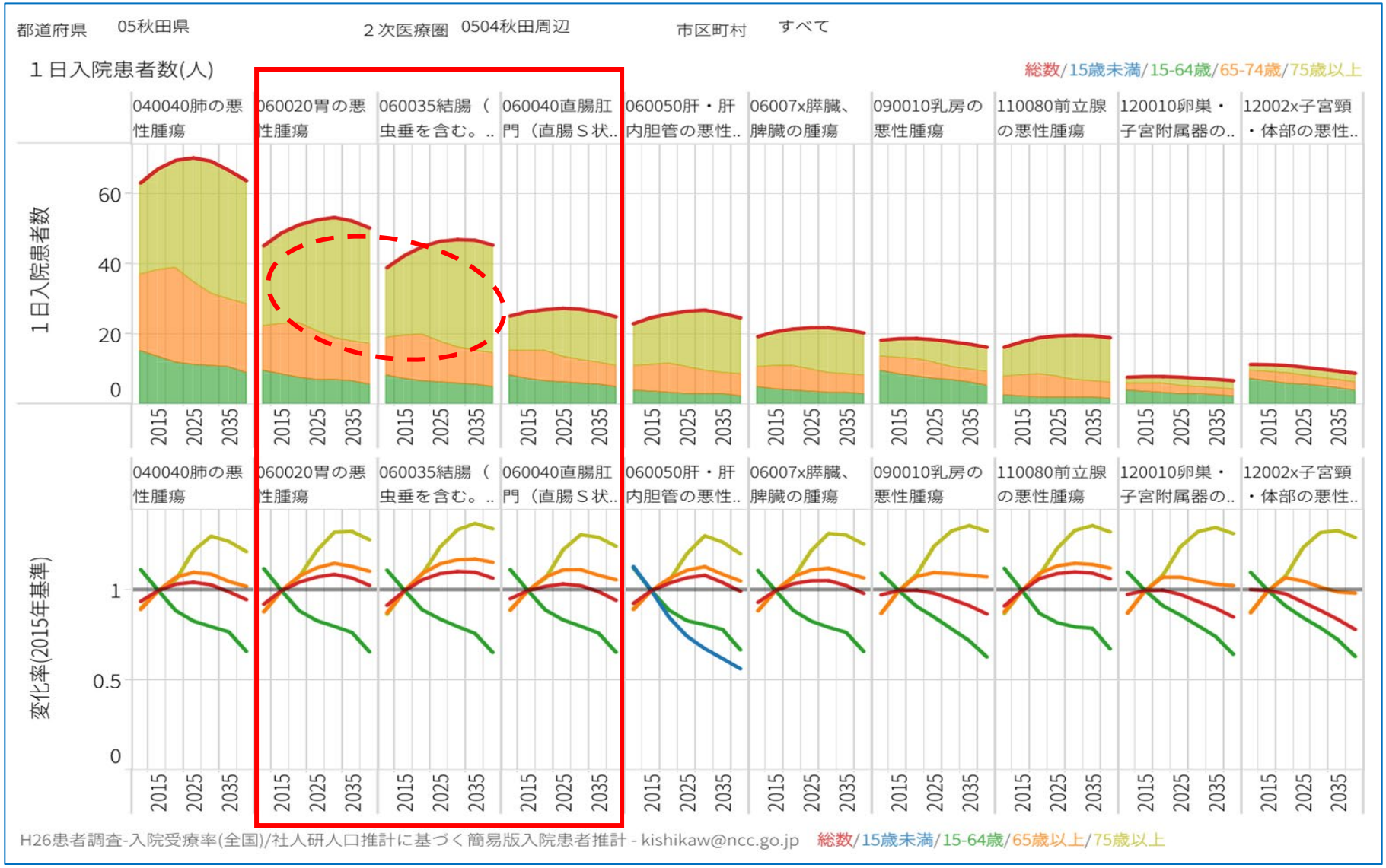
これから10年、どの年代の患者〔入院〕が増える？（大館・鹿角）



75歳以上の患者がすでに大半

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

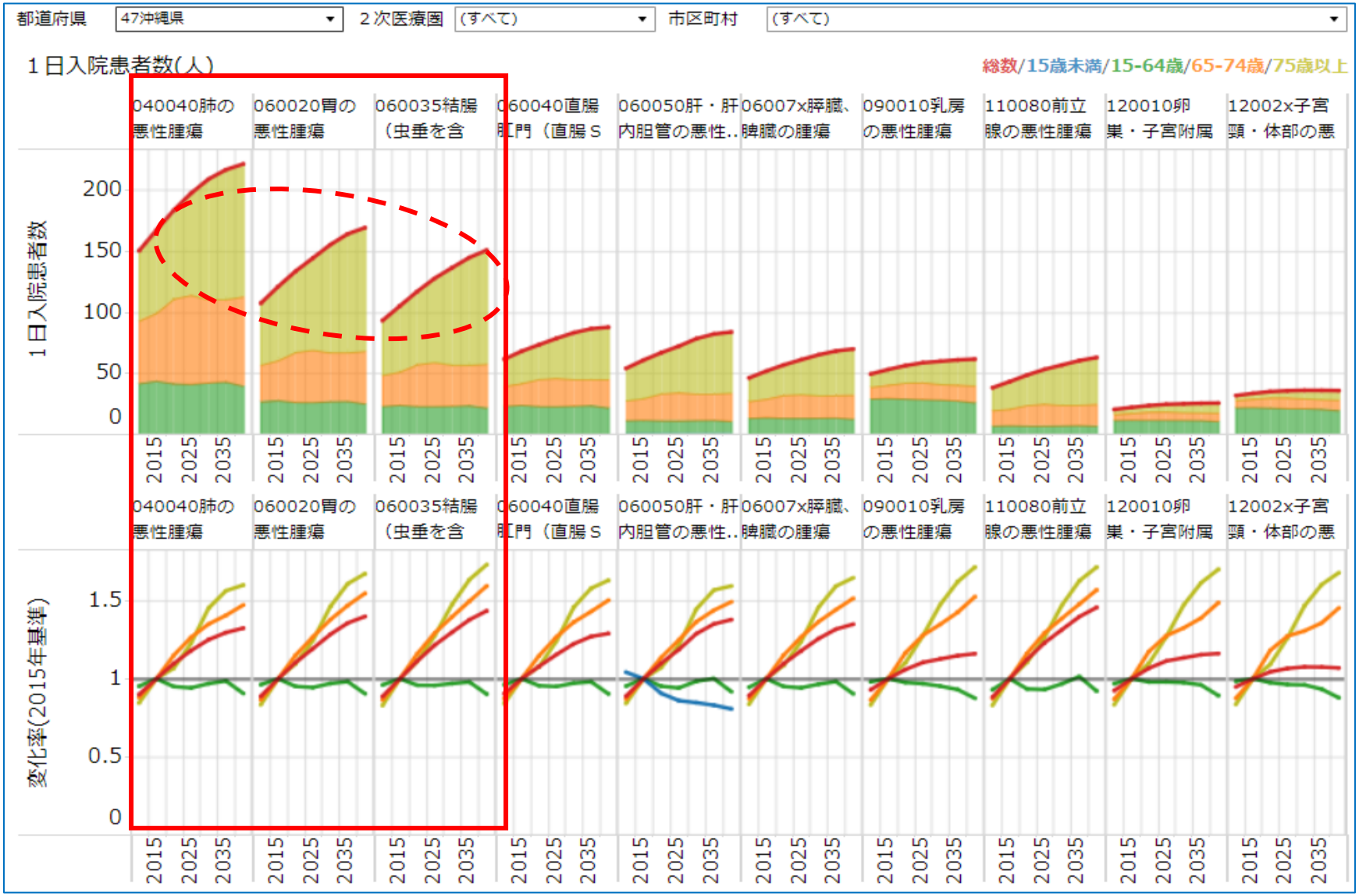
これから10年、どの年代の患者〔入院〕が増える？（秋田周辺）



75歳以上の患者が急増する。分母も大きい

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

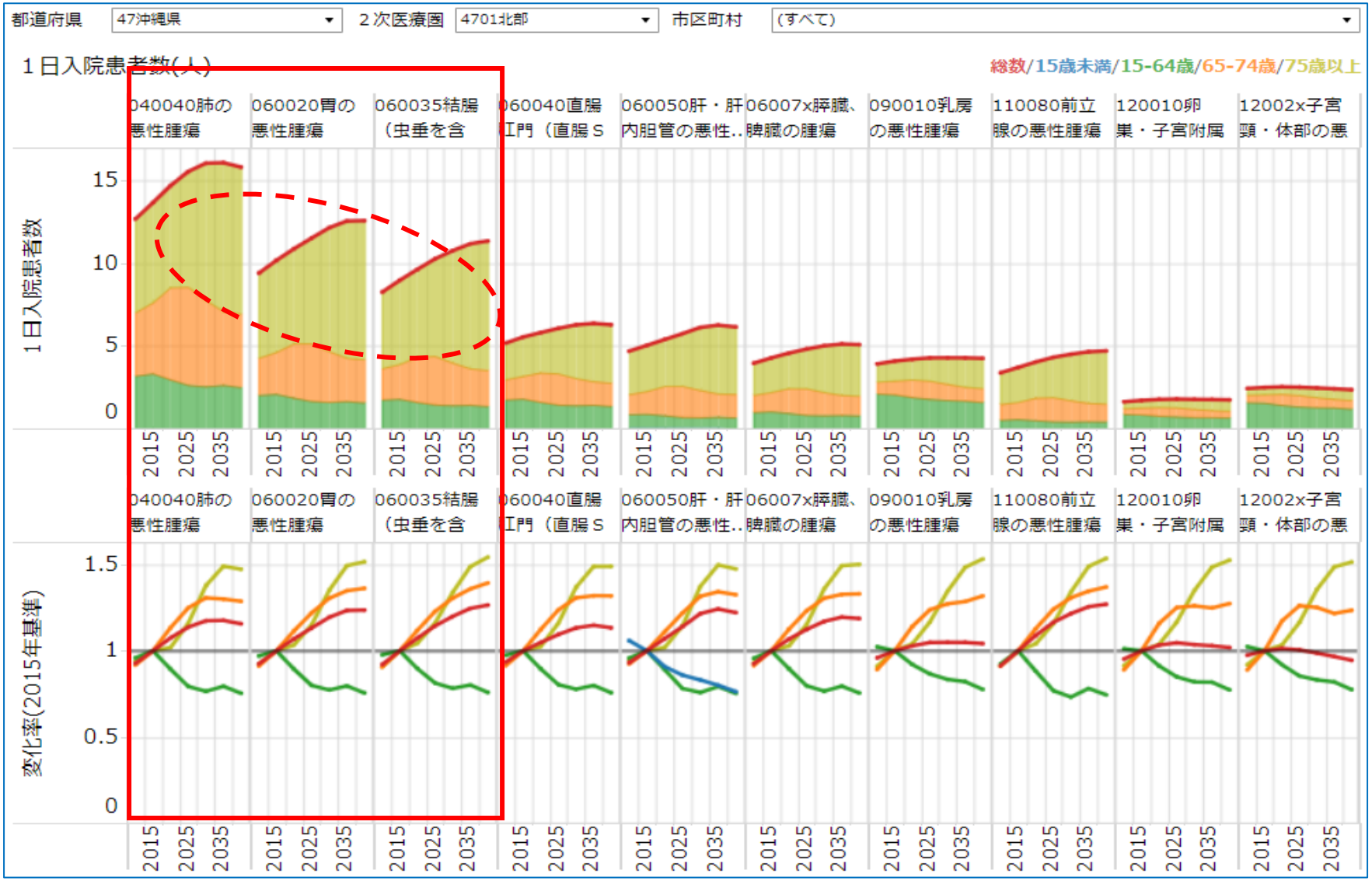
これから20年、どの年代の患者〔入院〕が増える？（沖縄県全体）



75歳以上の患者が大幅に増える

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

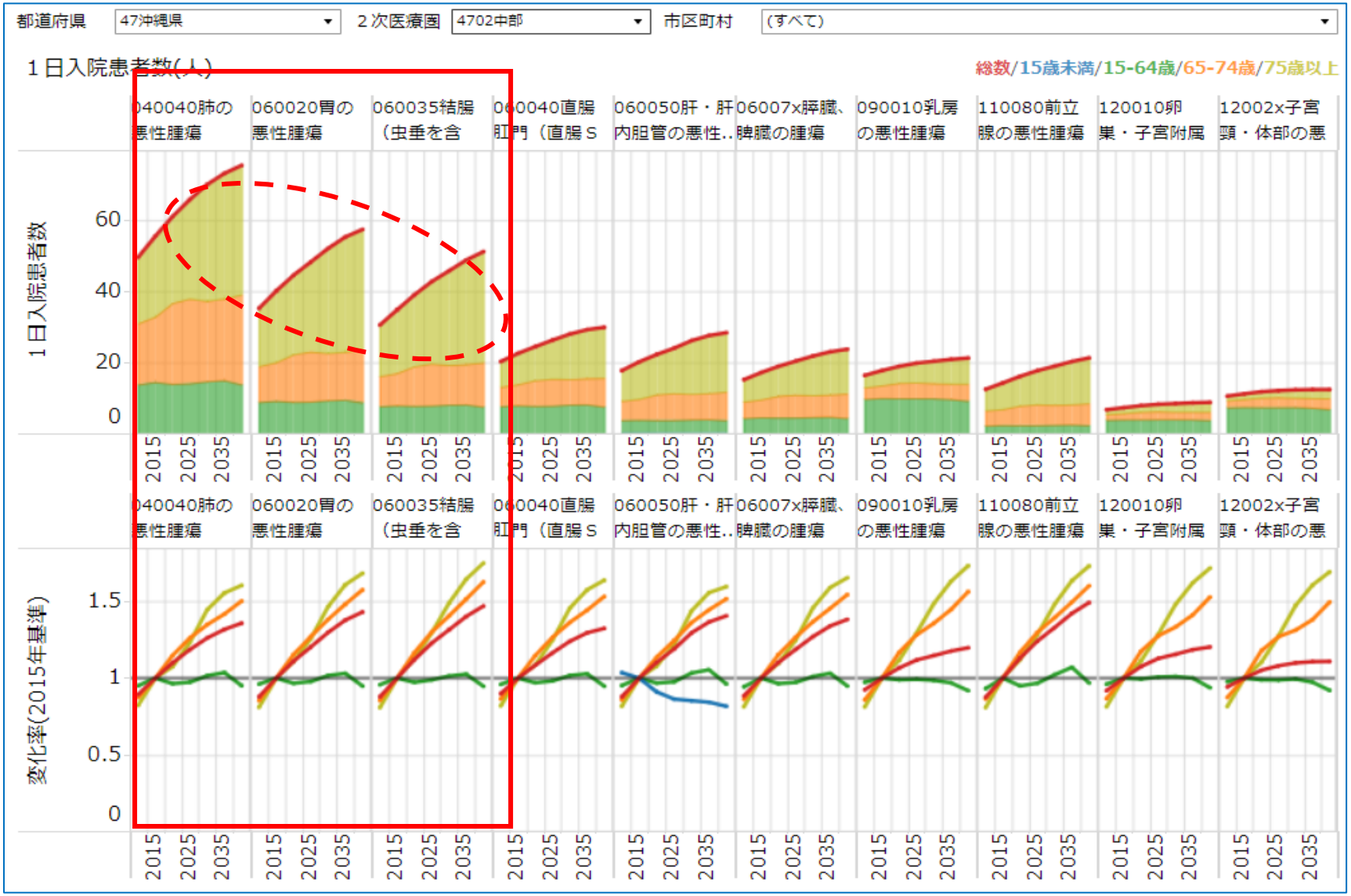
これから20年、どの年代の患者〔入院〕が増える？（北部医療圏）



75歳以上の患者が大幅に増える

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

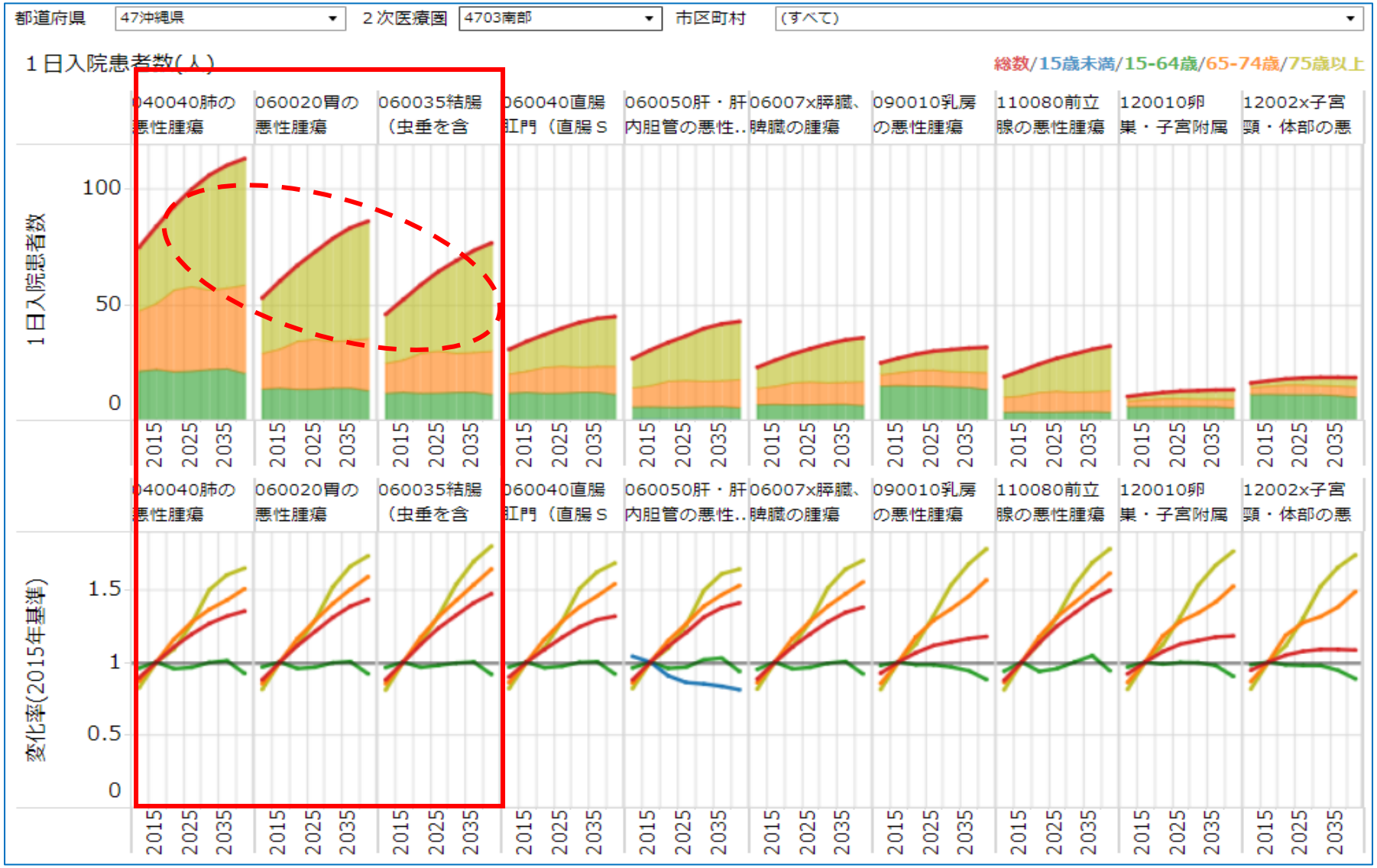
これから20年、どの年代の患者〔入院〕が増える？（中部医療圏）



75歳以上の患者が大幅に増える。分母の大きい

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

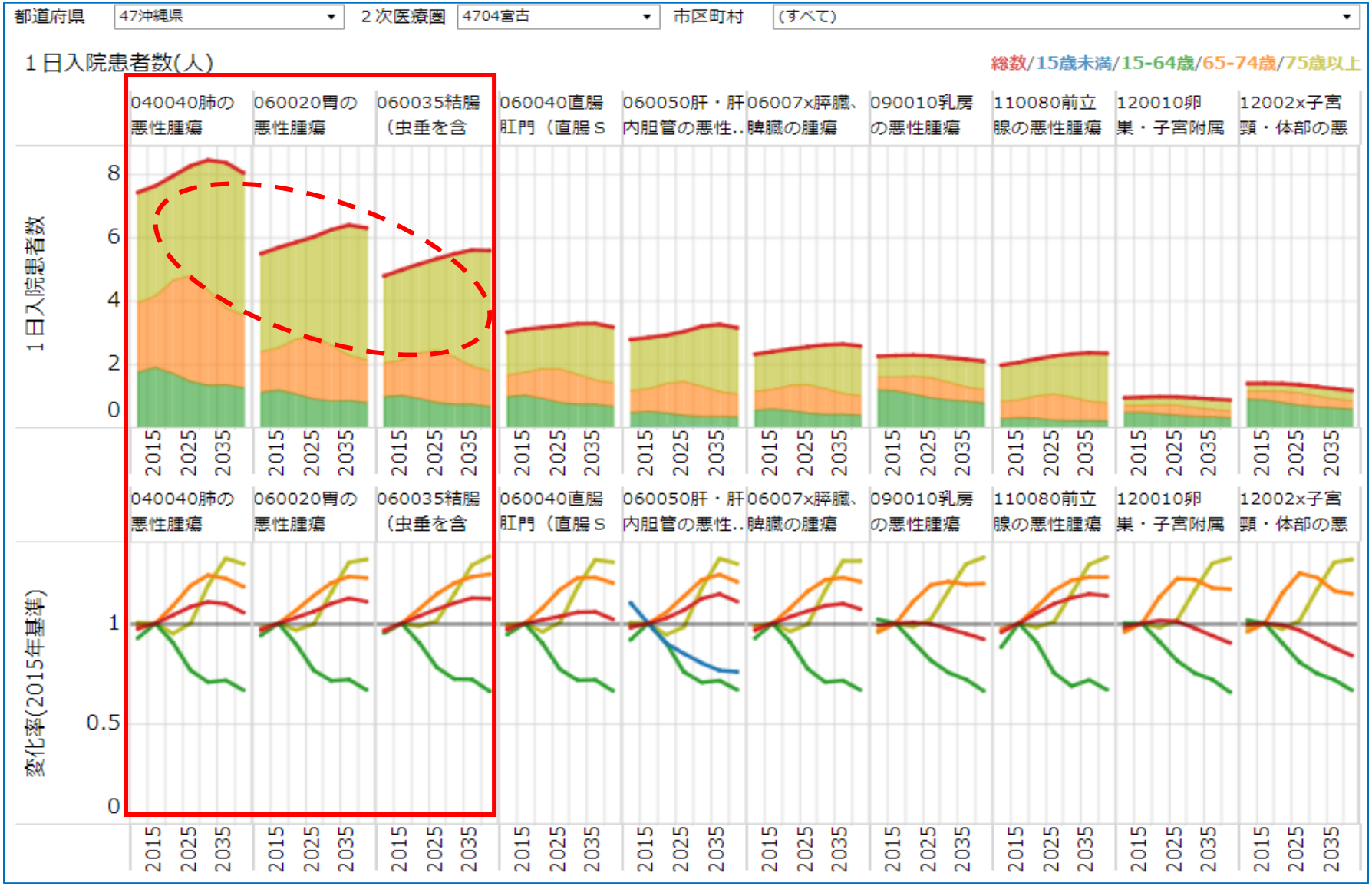
これから20年、どの年代の患者〔入院〕が増える？（南部医療圏）



75歳以上の患者が大幅に増える。分母も大きい

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

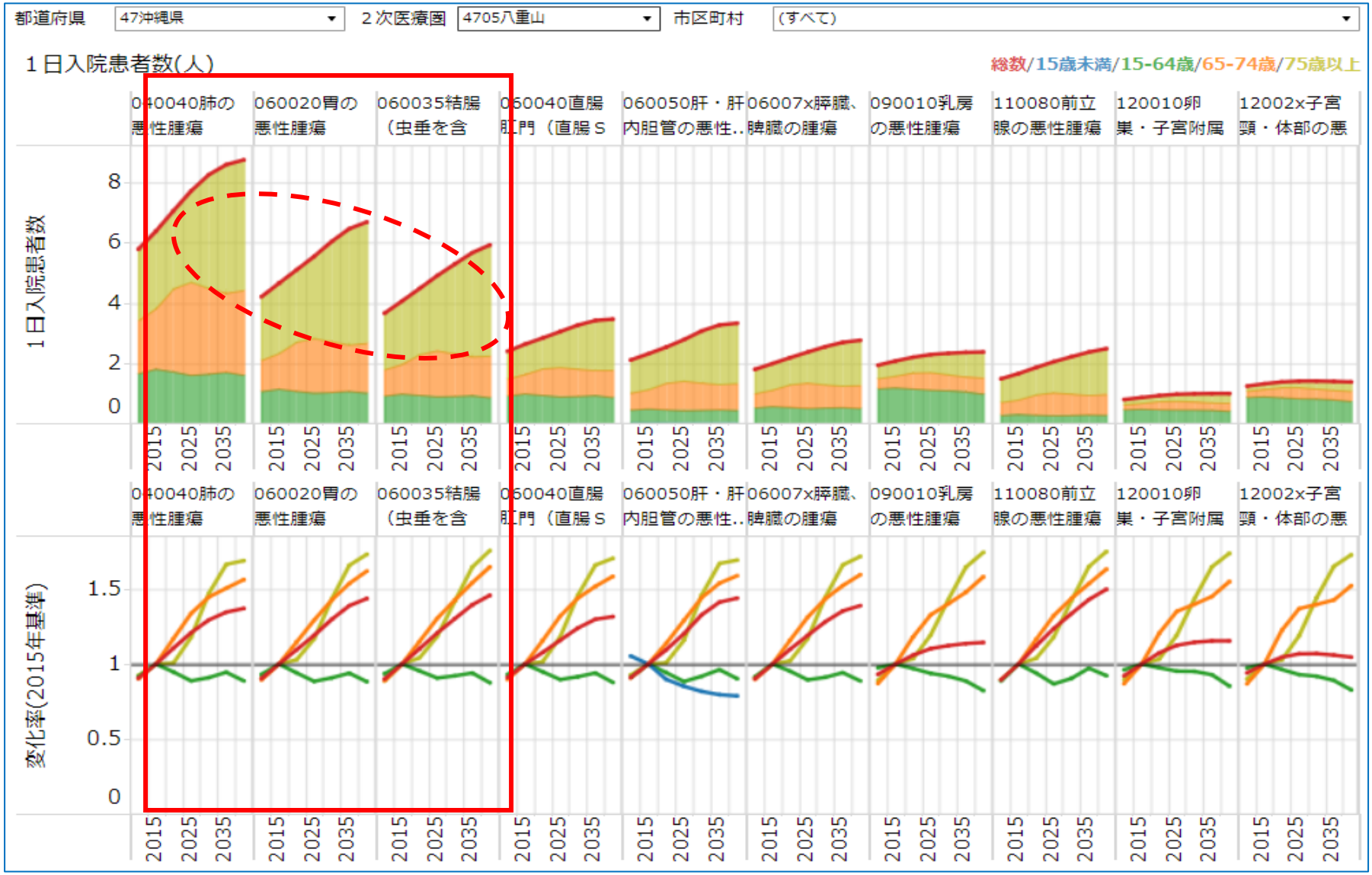
これから20年、どの年代の患者〔入院〕が増える？（宮古医療圏）



75歳以上の患者が大幅に増える

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

これから20年、どの年代の患者〔入院〕が増える？（八重山医療圏）



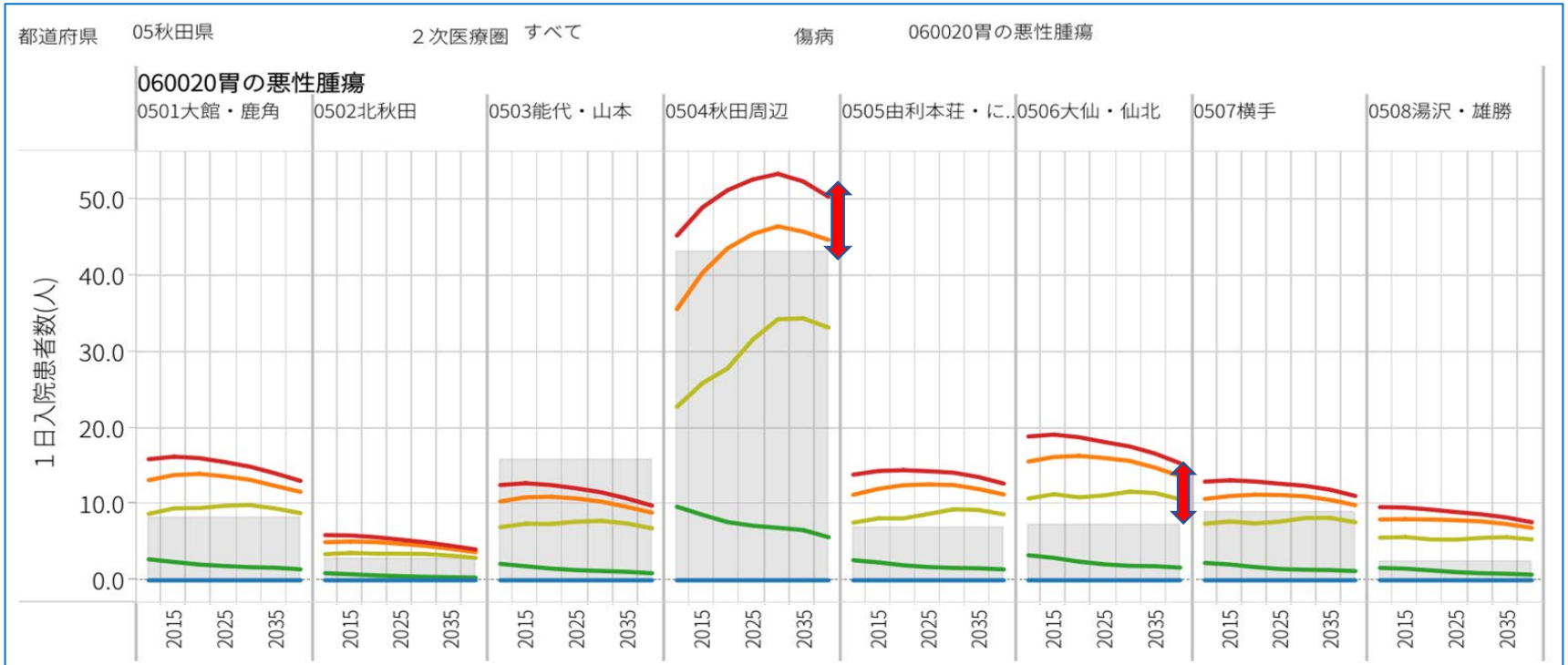
75歳以上の患者が大幅に増える

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

需給ギャップ推計の確認

＊需要は既存値を将来人口に引き当てただけであり、供給はDPC部分だけを勘案しているというデータ上の限界があります

これから10年の需給ギャップを今どのように埋めるか（秋田県。胃がん、医療圏別）



需要/線：[H26患者調査-入院受療率(全国)]×[社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計]：総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

	0501	0502	0503	0504	0505	0506	0507	0508
2015	16.3	5.9	12.8	49.0	14.4	19.2	13.2	9.6
2025	15.6	5.3	12.1	52.7	14.3	18.2	12.7	9.0
2040	13.1	4.1	9.8	50.5	12.7	15.4	11.1	7.6

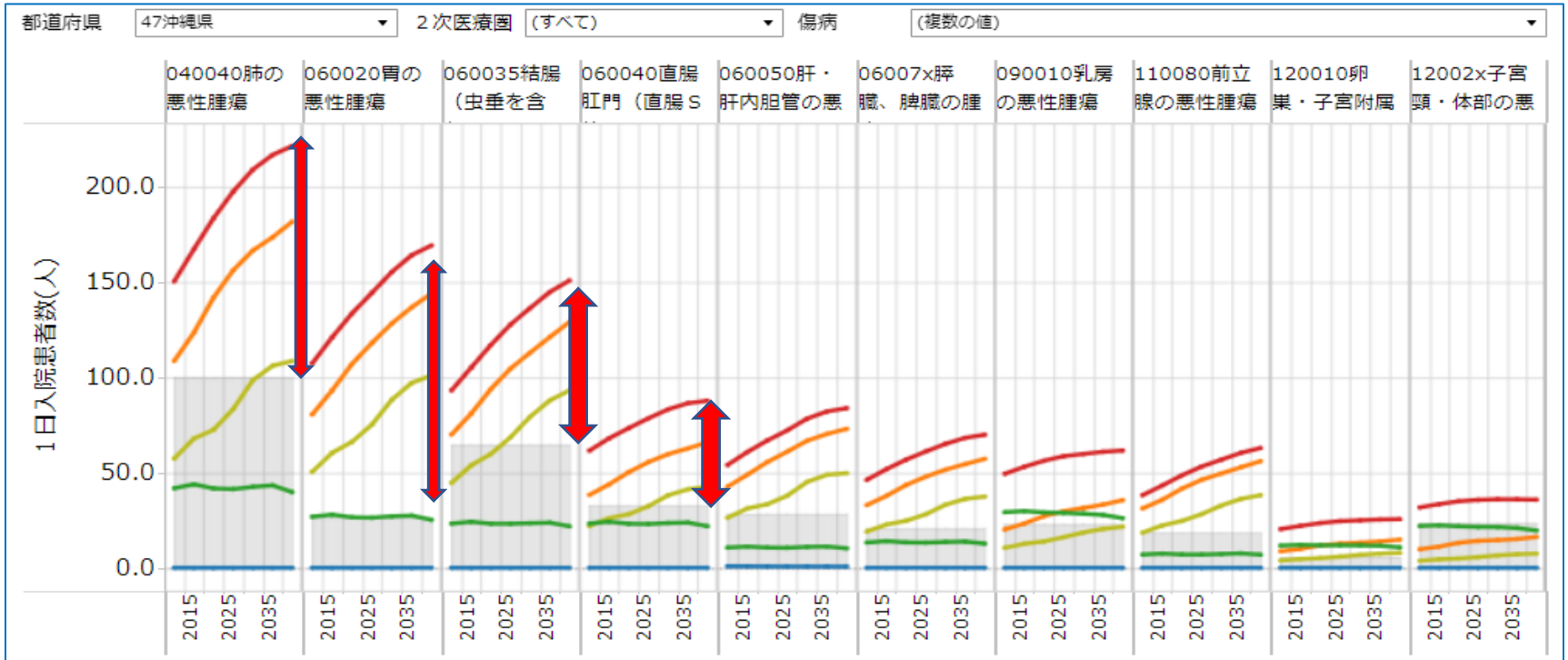
供給/面：H28厚労省DPC調査の病床数：灰色

	0501	0502	0503	0504	0505	0506	0507	0508
病床数	8.3	2.9	15.8	43.3	6.9	7.2	8.9	2.4
症例数/月	20.0	6.3	28.5	95.7	14.3	24.4	17.9	2.8
病院数	3	1	3	6	2	2	2	1
需給2016	51.0%	49.0%	124.2%	88.2%	48.3%	37.7%	67.6%	25.5%

推計入院数とDPC症例数とのギャップによる試算。ギャップを予想して埋める必要性

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

これから20年余りの需給ギャップをどのように埋めるか（沖縄県。10種のがん）



需要/線：[H26患者調査-入院受療率(全国)]×[社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計]：総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

	040040	060020	060035	060040	060050	06007x	090010	110080	120010	12002x
2015	167.0	120.8	105.0	67.9	60.7	51.7	53.0	43.1	22.0	33.4
2025	197.3	144.2	127.6	78.4	72.0	61.0	58.5	53.1	24.5	35.6
2040	221.2	169.0	150.7	87.6	83.7	69.8	61.5	62.8	25.5	35.7

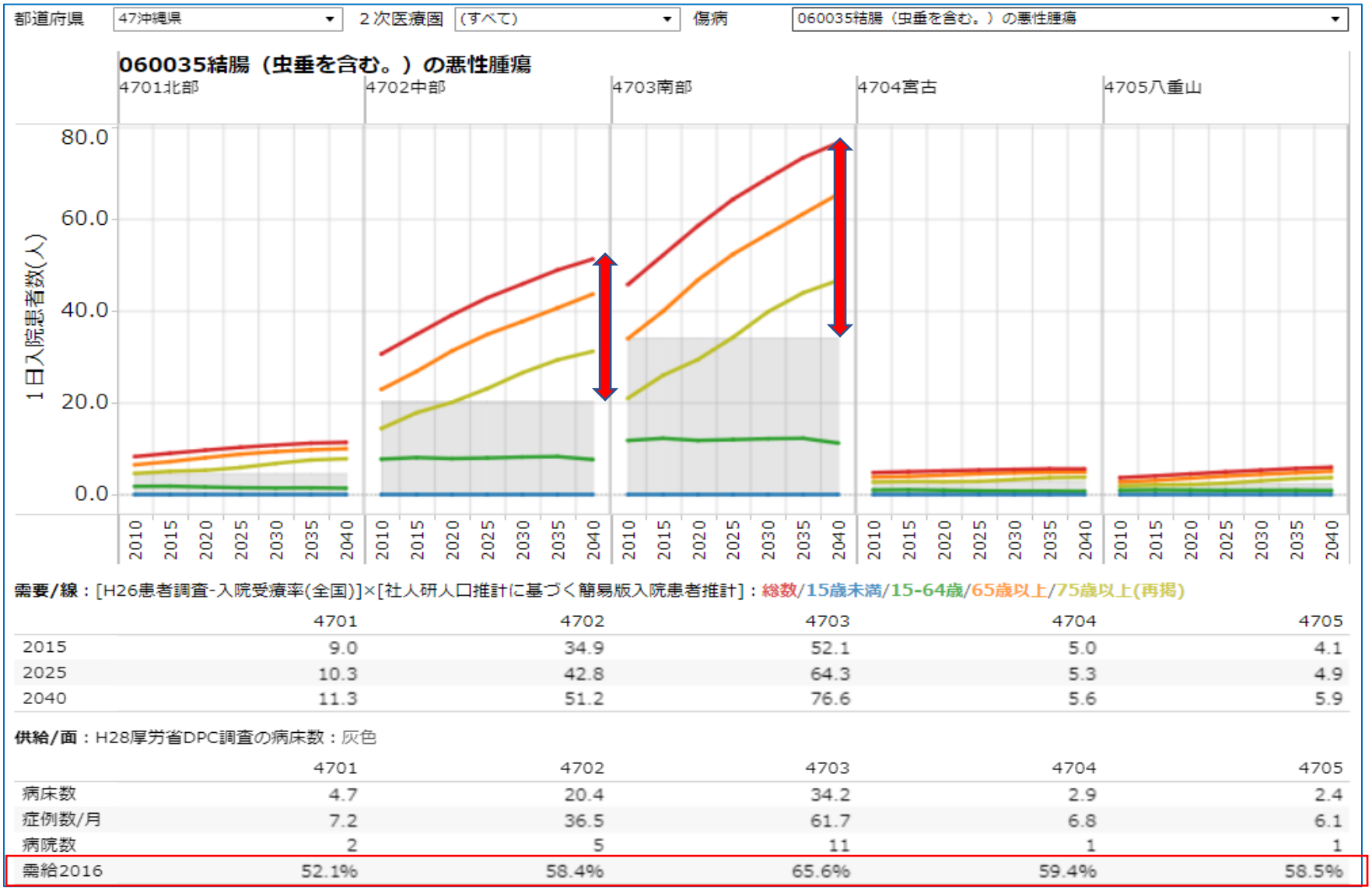
供給/面：H28厚労省DPC調査の病床数：灰色

	040040	060020	060035	060040	060050	06007x	090010	110080	120010	12002x
病床数	100.0	26.1	64.5	32.8	28.4	20.9	23.0	18.6	5.6	23.5
症例数/月	184.0	53.5	118.3	60.2	61.3	44.4	77.6	81.3	26.2	93.8
病院数	18	15	20	16	14	14	13	13	5	8
需給2016	59.9%	21.6%	61.5%	48.4%	46.8%	40.5%	43.4%	43.1%	25.4%	70.5%

推計入院数とDPC症例数とのギャップによる試算。大きなギャップを埋める必要がある

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

これから20年余りの需給ギャップをどのように埋めるか（沖縄県。結腸がん、医療圏別）



需要/線：[H26患者調査-入院受療率(全国)]×[社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計]：総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

	4701	4702	4703	4704	4705
2015	9.0	34.9	52.1	5.0	4.1
2025	10.3	42.8	64.3	5.3	4.9
2040	11.3	51.2	76.6	5.6	5.9

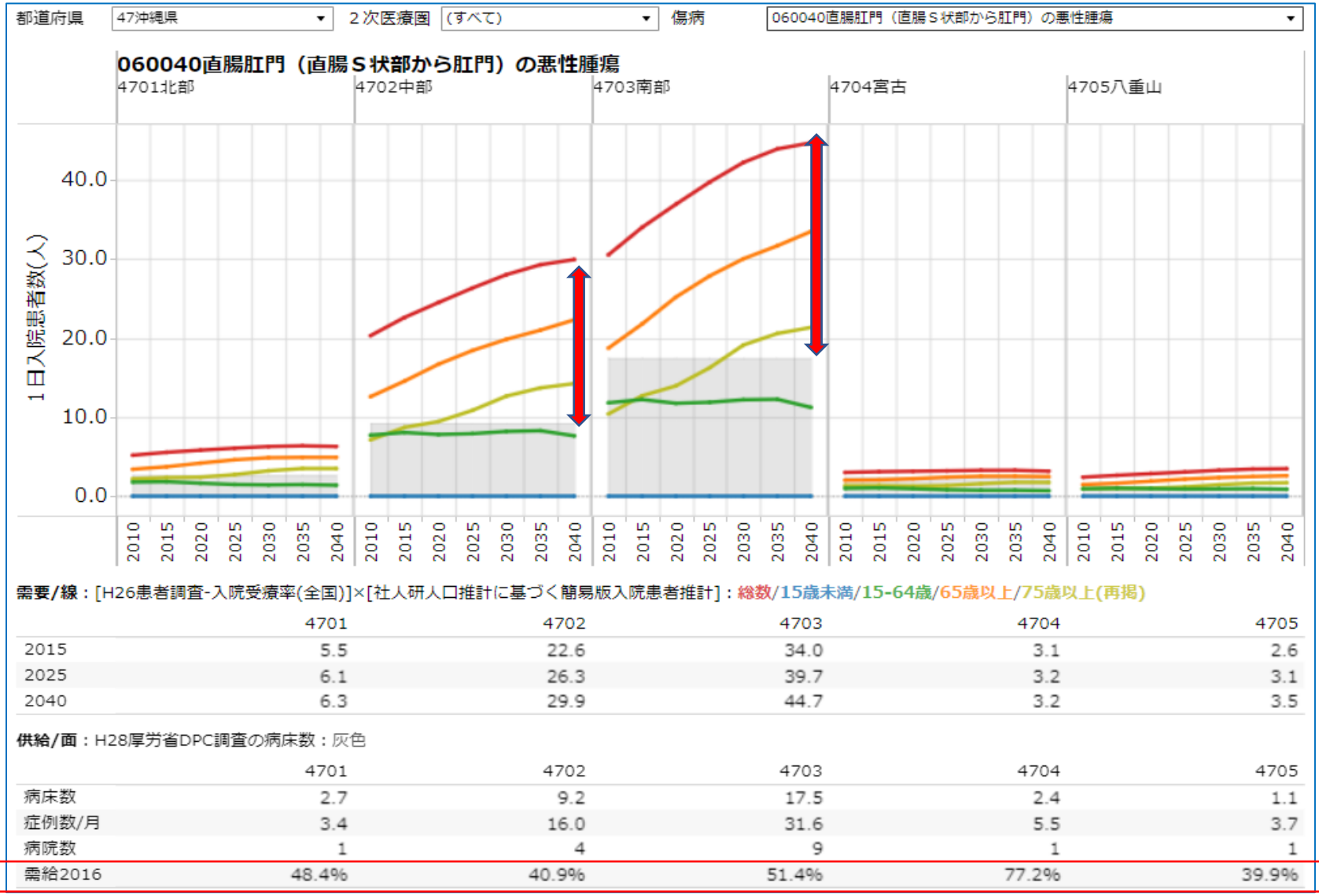
供給/面：H28厚労省DPC調査の病床数：灰色

	4701	4702	4703	4704	4705
病床数	4.7	20.4	34.2	2.9	2.4
症例数/月	7.2	36.5	61.7	6.8	6.1
病院数	2	5	11	1	1
需給2016	52.1%	58.4%	65.6%	59.4%	58.5%

推計入院数とDPC症例数とのギャップによる試算。大きなギャップを埋める必要がある

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

これから20年余りの需給ギャップをどのように埋めるか（沖縄県。直腸がん、医療圏別）



需要/線：[H26患者調査-入院受療率(全国)]×[社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計]：総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

	4701	4702	4703	4704	4705
2015	5.5	22.6	34.0	3.1	2.6
2025	6.1	26.3	39.7	3.2	3.1
2040	6.3	29.9	44.7	3.2	3.5

供給/面：H28厚労省DPC調査の病床数：灰色

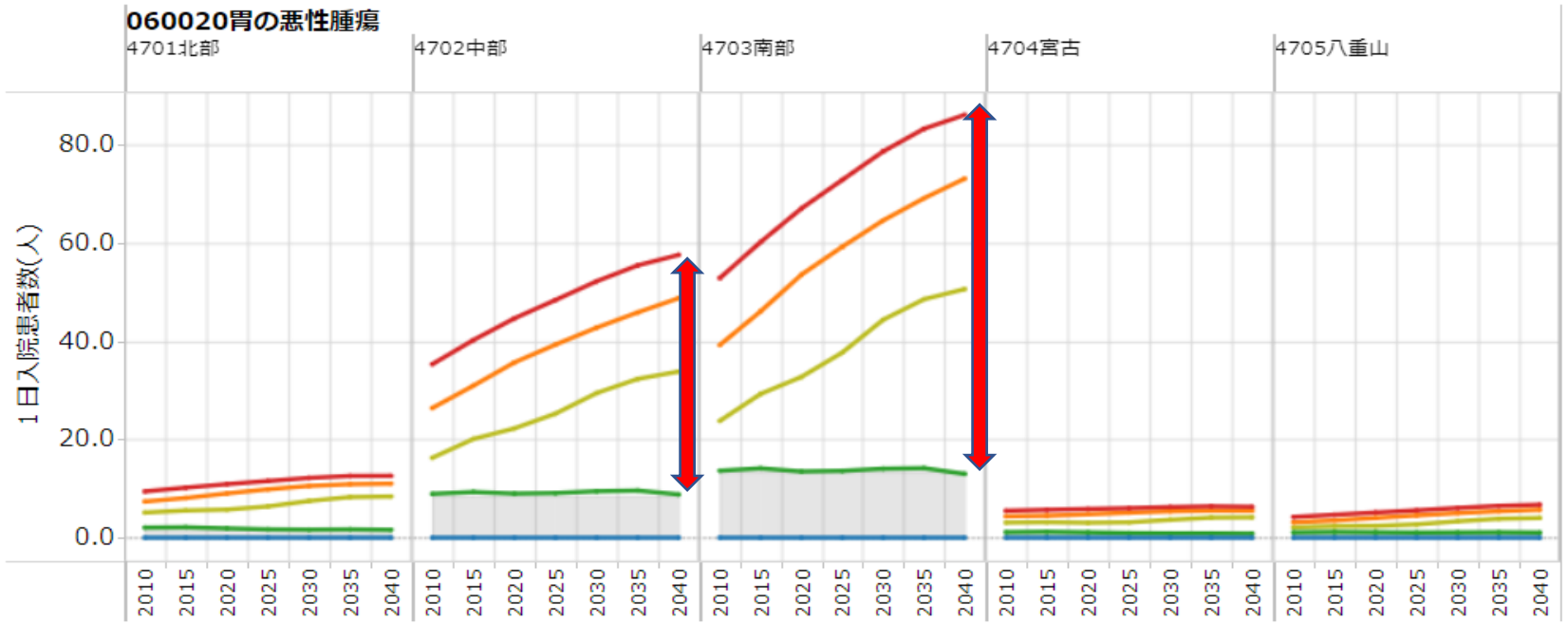
	4701	4702	4703	4704	4705
病床数	2.7	9.2	17.5	2.4	1.1
症例数/月	3.4	16.0	31.6	5.5	3.7
病院数	1	4	9	1	1
需給2016	48.4%	40.9%	51.4%	77.2%	39.9%

推計入院数とDPC症例数とのギャップによる試算。大きなギャップを埋める必要がある

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

これから20年余りの需給ギャップをどのように埋めるか（沖縄県。胃がん、医療圏別）

都道府県 47沖縄県　２次医療圏 (すべて)　傷病 060020胃の悪性腫瘍



需要/線：[H26患者調査-入院受療率(全国)]×[社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計]：総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

	4701	4702	4703	4704	4705
2015	10.2	40.2	60.1	5.7	4.7
2025	11.5	48.3	72.8	6.0	5.5
2040	12.6	57.5	86.0	6.3	6.7

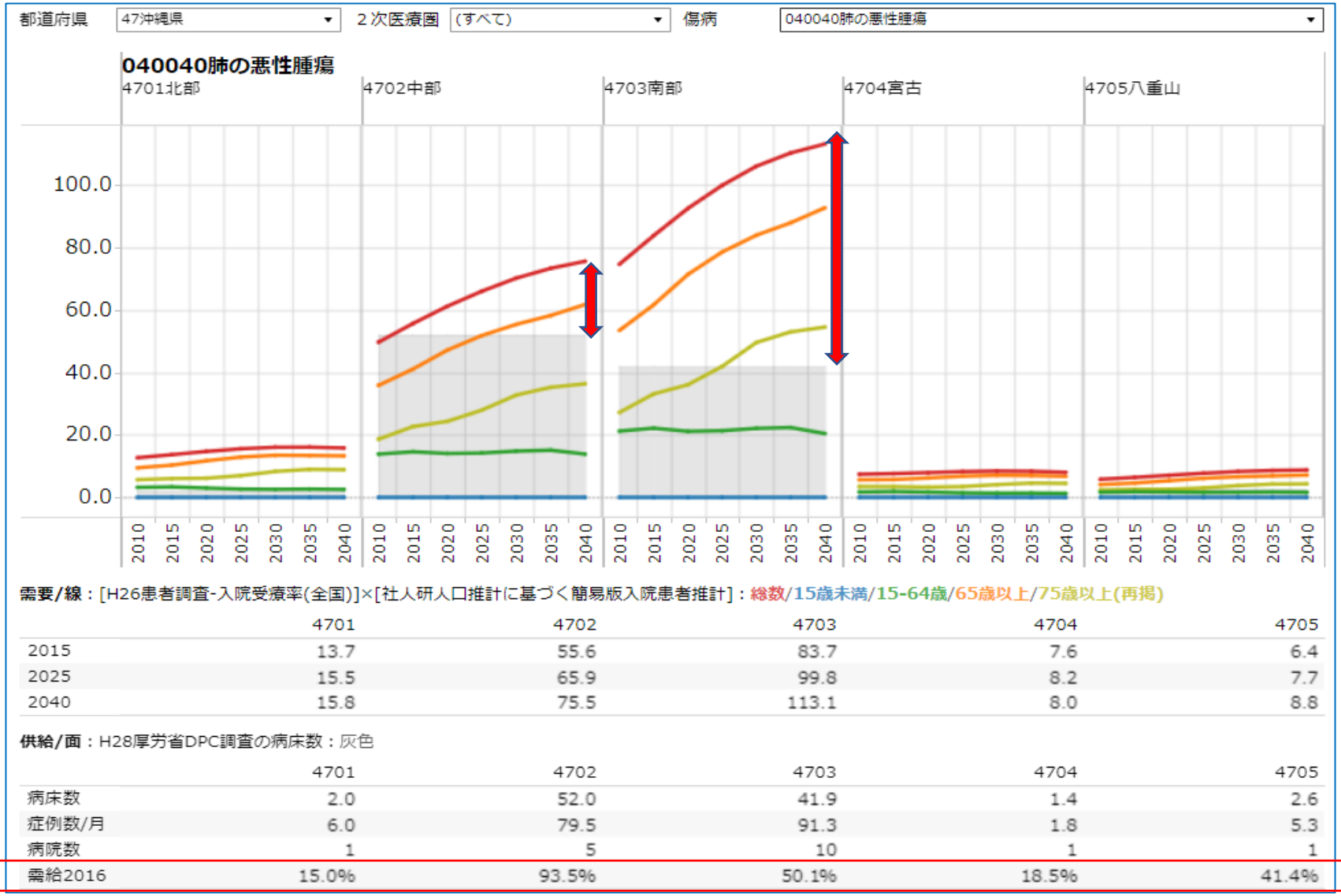
供給/面：H28厚労省DPC調査の病床数：灰色

	4701	4702	4703	4704	4705
病床数	1.5	8.6	13.4	1.2	1.3
症例数/月	3.3	16.2	30.8	2.3	1.0
病院数	2	4	7	1	1
需給2016	15.1%	21.3%	22.3%	22.0%	28.7%

推計入院数とDPC症例数とのギャップによる試算。大きなギャップを埋める必要がある

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

これから20年余りの需給ギャップをどのように埋めるか（沖縄県。肺がん、医療圏別）



需要/線：[H26患者調査-入院受療率(全国)]×[社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計]：総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

	4701	4702	4703	4704	4705
2015	13.7	55.6	83.7	7.6	6.4
2025	15.5	65.9	99.8	8.2	7.7
2040	15.8	75.5	113.1	8.0	8.8

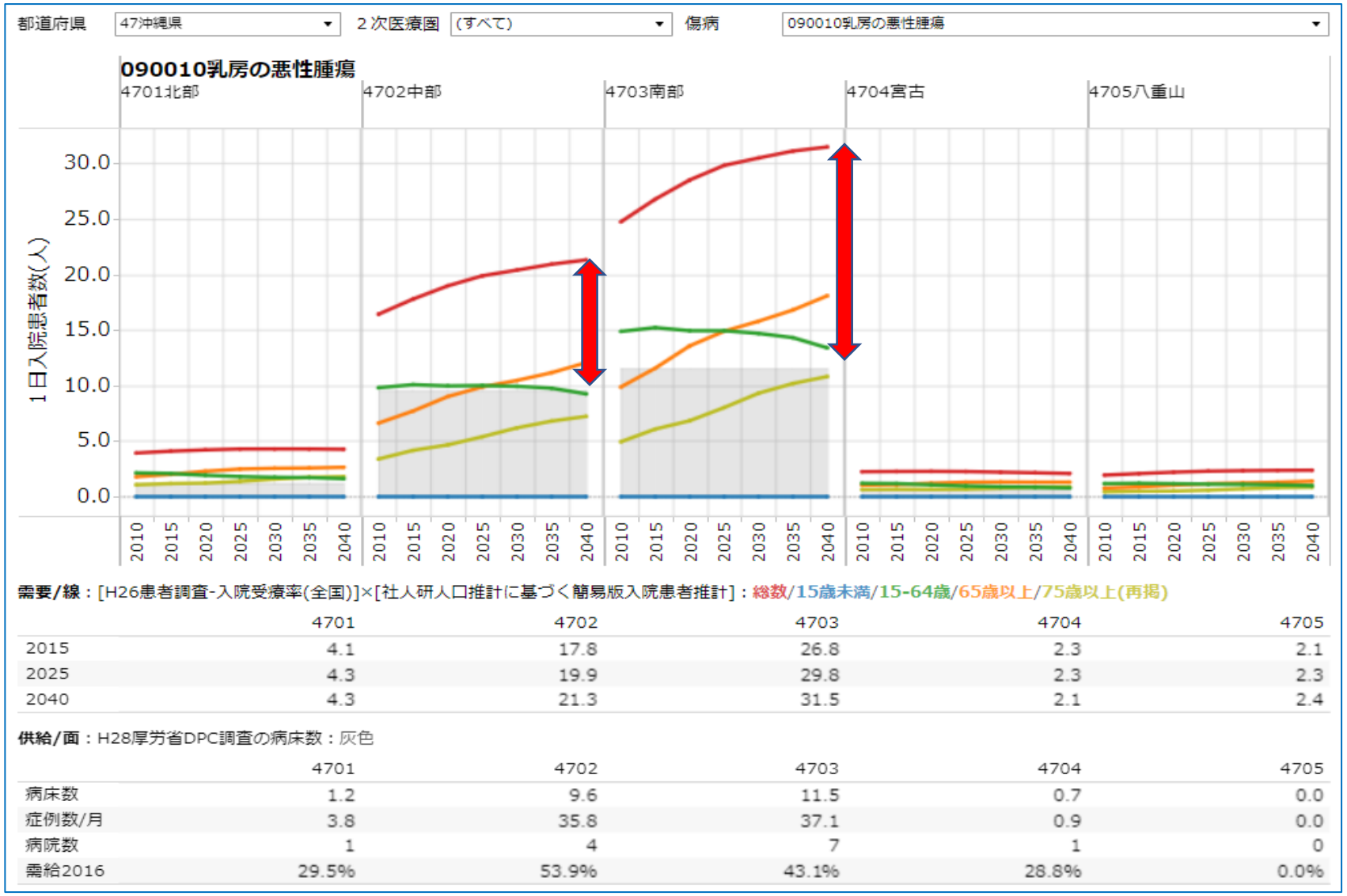
供給/面：H28厚労省DPC調査の病床数：灰色

	4701	4702	4703	4704	4705
病床数	2.0	52.0	41.9	1.4	2.6
症例数/月	6.0	79.5	91.3	1.8	5.3
病院数	1	5	10	1	1
需給2016	15.0%	93.5%	50.1%	18.5%	41.4%

推計入院数とDPC症例数とのギャップによる試算。大きなギャップを埋める必要がある

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

これから20年余りの需給ギャップをどのように埋めるか（沖縄県。乳がん、医療圏別）



需要/線：[H26患者調査-入院受療率(全国)]×[社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計]：総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

	4701	4702	4703	4704	4705
2015	4.1	17.8	26.8	2.3	2.1
2025	4.3	19.9	29.8	2.3	2.3
2040	4.3	21.3	31.5	2.1	2.4

供給/面：H28厚労省DPC調査の病床数：灰色

	4701	4702	4703	4704	4705
病床数	1.2	9.6	11.5	0.7	0.0
症例数/月	3.8	35.8	37.1	0.9	0.0
病院数	1	4	7	1	0
需給2016	29.5%	53.9%	43.1%	28.8%	0.0%

推計入院数とDPC症例数とのギャップによる試算。大きなギャップを埋める必要がある

出典：石川ベンジャミン光一先生Tableauサイト
https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/EstPat2016/sheet2

患者の医療圏間移動と医療機関の役割分担

病院別の患者居住地（医療圏別）で患者がどこから来ているかを把握する

Ⅱ．2018年二次医療圏別登録数（症例区分80を除く全登録数）：沖縄県

施設名	中部	八重山	北部	南部	宮古	都道府県外	不明
おもろまちメディカルセンター	(4-6)	(1-3)	(1-3)	103	0	0	0
仁愛会　浦添総合病院	205	15	18	424	(4-6)	(7-9)	(1-3)
北部地区医師会病院	11	0	300	(1-3)	0	(4-6)	(1-3)
医療法人おもと会　大浜第一病院	(7-9)	(1-3)	(7-9)	171	(1-3)	(1-3)	0
医療法人和の会与那原中央病院	(4-6)	0	0	63	0	0	0
医療法人沖縄徳洲会 中部徳洲会病院	589	14	18	45	(1-3)	18	(1-3)
南部徳洲会病院	49	14	(1-3)	436	(7-9)	15	(1-3)
国立大学法人 琉球大学医学部附属病院	477	50	133	824	71	20	0
国立病院機構沖縄病院	107	10	24	130	(7-9)	(4-6)	0
地方独立行政法人那覇市立病院	57	26	(7-9)	820	26	10	0
宮古島徳洲会病院	0	(1-3)	0	0	92	0	(1-3)
沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院	(7-9)	(1-3)	(4-6)	292	0	(4-6)	0
沖縄県立中部病院	927	15	81	26	(4-6)	12	(1-3)
沖縄県立八重山病院	0	218	0	(1-3)	0	(4-6)	(1-3)
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	40	20	22	497	22	(7-9)	0
沖縄県立宮古病院	(1-3)	0	0	0	294	(1-3)	0
沖縄赤十字病院	12	(7-9)	(4-6)	574	12	(4-6)	0
社会医療法人　友愛会 豊見城中央病院	20	16	(4-6)	756	13	18	(1-3)
社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院	234	(1-3)	12	255	(1-3)	(4-6)	0
社会医療法人友愛会　南部病院	(1-3)	(1-3)	0	178	0	(1-3)	0
社会医療法人敬愛会中頭病院	987	(1-3)	76	(7-9)	(1-3)	(4-6)	0

出典：がん診療連携拠点病院等院内がん登録　2018年全国集計報告書資料　院内がん登録割合（カバー率）と二次医療圏別登録数　令和3年8月　国立がん研究センター・がん対策情報センター

患者の医療圏を超えた移動を把握する

連番		医療圏	施設名	北部	中部	南部	宮古	八重山	都道府県外	不明	合計	医療圏内比率
1	1	北部	北部地区医師会病院	300	11	2	0	0	5	2	320	93.8%
2	2	中部	医療法人沖縄徳洲会中部徳洲会病院	18	589	45	2	14	18	2	688	85.6%
3	2	中部	国立病院機構沖縄病院	24	107	130	8	10	5	0	284	37.7%
4	2	中部	沖縄県立中部病院	81	927	26	5	15	12	2	1068	86.8%
5	2	中部	社会医療法人敬愛会中頭病院	76	987	8	2	2	5	0	1080	91.4%
6	2	中部	社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院	12	234	255	2	2	5	0	510	45.9%
7	3	南部	おもろまちメディカルセンター	2	5	103	0	2	0	0	112	92.0%
8	3	南部	仁愛会　浦添総合病院	18	205	424	5	15	8	2	677	62.6%
9	3	南部	医療法人おもと会　大浜第一病院	8	8	171	2	2	2	0	193	88.6%
10	3	南部	医療法人和の会与那原中央病院	0	5	63	0	0	0	0	68	92.6%
11	3	南部	南部徳洲会病院	2	49	436	8	14	15	2	526	82.9%
12	3	南部	国立大学法人琉球大学医学部附属病院	133	477	824	71	50	20	0	1575	52.3%
13	3	南部	地方独立行政法人那覇市立病院	8	57	820	26	26	10	0	947	86.6%
14	3	南部	沖縄医療生活協同組合沖縄協同病院	5	8	292	0	2	5	0	312	93.6%
15	3	南部	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	22	40	497	22	20	8	0	609	81.6%
16	3	南部	沖縄赤十字病院	5	12	574	12	8	5	0	616	93.2%
17	3	南部	社会医療法人　友愛会豊見城中央病院	5	20	756	13	16	18	2	830	91.1%
18	3	南部	社会医療法人友愛会　南部病院	0	2	178	0	2	2	0	184	96.7%
19	4	宮古	宮古島徳洲会病院	0	0	0	92	2	0	2	96	95.8%
20	4	宮古	沖縄県立宮古病院	0	2	0	294	0	2	0	298	98.7%
21	5	八重山	沖縄県立八重山病院	0	0	2	0	218	5	2	227	96.0%
			医療圏内計	300	2844	5138	386	218				
			医療圏外系	419	901	468	178	202				
			合計	719	3745	5606	564	420	150	16	11220	
			医療圏内部比率	**41.7%**	**75.9%**	**91.7%**	**68.4%**	**51.9%**				
			医療圏外部比率	**58.3%**	**24.1%**	**8.3%**	**31.6%**	**48.1%**				

出典：前ページのデータを筆者が加工。症例数(1-3)=2,(4-6)=5,(7-9)=8に変換して計算

126

本連携協議会等で審議された結果である「掲載要件」を満たす施設の一覧が公表された

更新日：2021年9月22日

がん診療を行う県内医療施設について

受療する際の医療施設選択の参考として、令和元年度に実施した医療機能調査で、「がん診療を行っている」と回答した県内医療施設のうち、下記に定めた掲載要件を満たすことが確認された医療施設の一覧を作成しました。

- PDF 掲載要件（PDF：95KB）
- PDF 掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧（PDF：94KB）

出典：https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/kenkotyoju/cancer/gansinryouiryoukikan.html

「掲載要件」（大腸がん部分）

1　大腸がん

以下の項目をすべて満たす施設とする

1　以下の項目をすべて満たしていること

（1）　一般財団法人日本消化器病学会認定施設

（2）　一般社団法人日本消化器外科学会認定施設

（3）　結腸がんに対する手術が年 24 例以上ある施設

（4）　直腸がんに対する手術が年 12 例以上ある施設

（5）　大腸がんに対する放射線治療が年２例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年２例以上ある施設

（6）　大腸がんに対する薬物療法が年 24 例以上ある施設

※症例数は、直近３年間の平均値とする

※放射線治療の症例数には、緩和的放射線治療を含む

※（5）は、自施設での治療と他施設での治療の合計が年２例以上の施設も可とする。

出典：https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/kenkotyoju/cancer/documents/youken.pdf

掲載要件を満たす、がん診療施設一覧（部分）

がん診療を行う医療施設

【ご覧になる際の留意事項】
令和元年度に実施した医療機能調査で、「がん診療を行っている」と回答あった県内医療施設のうち、別添掲載要件を満たしていると確認できた医療施設のみを掲載しています。
掲載されていない医療施設においても、がん診療を行っている場合があります。

（令和3年3月時点）

	がん診療連携拠点病院等	医療体制	大腸がん	肺がん	胃がん
	「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成30年7月31日付健発第0731第1号)に基づき厚生労働大臣が指定する医療機関		掲載要件を充足している医療機関		
北部	〔地域がん診療病院〕 北部地区医師会病院（名護市）	北部地区医師会病院（名護市）			
中部	〔地域がん診療連携拠点病院〕 県立中部病院（うるま市）	県立中部病院（うるま市）	県立中部病院（うるま市） 中頭病院（沖縄市）	県立中部病院（うるま市） 中頭病院（沖縄市） 沖縄病院（宜野湾市）	県立中部病院（うるま市） 中頭病院（沖縄市） ハートライフ病院（中城村）
南部	〔都道府県がん診療連携拠点病院〕 琉球大学病院（西原町） 〔地域がん診療連携拠点病院〕 那覇市立病院（那覇市）	琉球大学病院（西原町） 那覇市立病院（那覇市） 沖縄赤十字病院（那覇市）	浦添総合病院（浦添市） 友愛医療センター（豊見城市）	琉球大学病院（西原町）	琉球大学病院（西原町） 那覇市立病院（那覇市） 浦添総合病院（浦添市） 友愛医療センター（豊見城市）
宮古	〔地域がん診療病院〕 県立宮古病院（宮古島市）	県立宮古病院（宮古島市）			
八重山	〔地域がん診療病院〕 県立八重山病院（石垣市）	県立八重山病院（石垣市）			

肺がん施設掲載数の推移は、12→4→15→4
大腸がん施設掲載数の推移は、13→9→22→4

出典：https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/kenkotyoju/cancer/documents/itiran.pdf

患者向け冊子での大腸がん専門医療機関の掲載。2013年当初版では13施設

第1部 病気や治療について

2. 納得して治療を受けたい

(1)がん診療を行っている専門医療機関

沖縄県保健医療計画では、国の指定を受けたがん診療連携拠点病院をはじめ、がん種別の専門医の配置や手術療法、化学療法又は放射療法を組み合わせた集学的治療等を実施する医療機関を、専門的がん診療機関として位置づけています。**連携拠点病院に関しては** P70

※2013年4月改訂により専門的がん診療機関の変更が見込まれます。
最新の情報は、沖縄県医務課ホームページでご確認ください。
http://www.pref.okinawa.jp/imu_kokuho
※左メニューの「沖縄県保険医療計画」をクリック

※放射線療法可能機関 (2013年2月現在)

施設名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	※
県立北部病院	○	○	○	○	○	—	—
北部地区医師会病院	○	○	○	○	○	—	—
県立中部病院	○	○	○	○	○	○	○
中部徳洲会病院	—	—	○	—	—	—	—
中頭病院	○	○	○	○	○	○	—
名嘉病院	—	—	—	—	○	—	—
ハートライフ病院	○	○	○	○	○	○	—
琉球大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○
宜野湾記念病院	—	—	○	—	—	—	—
国立病院機構沖縄病院	○	○	○	○	○	—	○

※放射線療法可能機関 (2013年2月現在)

施設名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	※
浦添総合病院	○	○	○	○	○	—	—
同仁病院	—	—	○	—	—	—	—
大浜第一病院	—	—	○	—	○	○	—
沖縄協同病院	—	—	○	○	○	—	—
沖縄赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○
おもろまちメディカルセンター	—	—	○	—	—	—	—
那覇市立病院	○	○	○	○	○	○	○
県立南部医療センター・こども医療センター	○	○	○	○	○	○	○
豊見城中央病院	○	○	○	○	○	○	—
南部徳洲会病院	—	—	○	—	—	—	○
県立宮古病院	—	—	○	—	—	—	—
県立八重山病院	—	—	○	—	—	—	—
宮良クリニック	—	—	—	—	○	—	—
那覇西クリニック	—	—	—	—	○	—	—

その他のがん種の専門施設については、相談支援センターにお問合せください P28

メモ

出典：「おきなわがんサポートハンドブック」　（2013年当初版）

患者向け冊子での大腸がん専門医療機関の掲載。2013年改訂版では9施設

P18 （1） がん診療を行っている専門医療機関 （引用：http://www.pref.okinawa.jp/site/fukushi/imu/iryoukeikaku.html）

※沖縄県保健医療計画の改訂<第6次>に伴い、専門医療機関が下記のように変更になりました。（2013年4月現在）

施設名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	放射線療法
北部地区医師会病院	—	○	—	○	○	—	—
県立中部病院	○	○	○	○	○	○	○
中部徳洲会病院	—	—	—	—	○	—	—
中頭病院	—	○	○	○	○	○	—
ちばなクリニック	—	—	—	—	○	—	—
ハートライフ病院	—	○	○	○	○	○	—
琉球大学医学部付属病院	○	○	○	○	○	○	○
沖縄病院	○	—	—	—	—	—	○
浦添総合病院	—	○	○	○	○	—	—
沖縄赤十字病院	○	○	—	○	○	○	○
那覇市立病院	—	○	○	○	○	○	○
南部医療センター・こども医療センター	—	○	—	—	○	○	○
豊見城中央病院	—	○	○	○	○	○	—
南部徳洲会病院	—	—	—	—	—	—	○
Dr久高のマンマ家クリニック	—	—	—	—	○	—	—
宮良クリニック	—	—	—	—	○	—	—
那覇西クリニック	—	—	—	—	○	—	—
那覇西クリニックまかび	—	—	—	—	○	—	—

出典：「おきなわがんサポートハンドブック」131 （2013年改訂版）

患者向け冊子での大腸がん専門医療機関の掲載。2020、2021年版では22施設

(4)がん診療を行っている沖縄県内の医療機関

病院名	大腸がん	肺がん	胃がん	乳がん	子宮頸がん	肝がん	胆道がん	膵臓がん	食道がん	前立腺がん	甲状腺がん	血液腫瘍	放射線療法
県がん診療連携拠点病院													
琉球大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
地域がん診療連携拠点病院													
沖縄県立中部病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
那覇市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
地域がん診療病院													
北部地区医師会病院	○	—	○	○	—	○	○	○	○	—	○	—	—
沖縄県立宮古病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—
沖縄県立八重山病院	○	○	○	—	○	○	○	○	○	—	○	○	—
その他の医療機関													
沖縄県立北部病院	○	—	○	—	—	—	○	○	○	—	○	—	—
たいら内科クリニック	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—
KIN放射線治療・健診クリニック	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○
中頭病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中部徳洲会病院	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○	○	—
ハートライフ病院	○	—	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	—
国立病院機構沖縄病院	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○
浦添総合病院	○	○	○	○	—	○	○	○	○	—	○	—	—
同仁病院	○	—	○	—	—	—	—	—	—	○	—	—	—
宮良クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
マンマ家クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
おもろまちメディカルセンター	○	○	○	○	—	○	○	○	○	—	○	—	—
大浜第一病院	○	—	○	—	—	○	○	○	—	—	—	—	—
沖縄赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○
沖縄協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—
那覇西クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
与那原中央病院	—	—	—	—	—	—	○	○	—	—	○	○	—
南部医療センター・こども医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○
沖縄第一病院	○	—	○	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—
南部徳洲会病院	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	—	—	○
友愛医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	—	○	—	—	—
宮古島徳洲会病院	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
石垣島徳洲会病院	○	—	○	○	—	—	—	—	—	—	○	—	—

出典：医療施設一覧（沖縄県保健医療部医療政策課ホームページ）
https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/iryoseisaku/medicalfacilities3.html

医師の異動等で対応できるがん種や治療の範囲が変わる可能性もあります。詳しくは各病院にお問い合わせください。

セカンドオピニオンおよび実施施設の連絡先 P22
医療機関の連絡先 P94

出典：「おきなわがんサポートハンドブック」（2021年版）[132]

集約しつつキャパシティの拡大に対応することを計画的に実施する

4病院のシェアは県の4割程度

	大腸がん	2015		2016		2017		2018		2019	
		件数	シェア	件数	シェア	件数	シェア	件数	シェア	件数	シェア
	沖縄県18施設合計	1,803	100%	1,824	100%	1,925	100%	1,913	100%	2,056	100%
1	北部地区医師会病院	89	4.9%	88	4.8%	96	5.0%	82	4.3%	94	4.6%
2	国立病院機構沖縄病院	36	2.0%	39	2.1%	46	2.4%	33	1.7%	39	1.9%
3	県立中部病院	166	9.2%	142	7.8%	163	8.5%	166	8.7%	185	9.0%
4	中頭病院	240	13.3%	211	11.6%	227	11.8%	275	14.4%	250	12.2%
5	中部徳洲会病院	135	7.5%	147	8.1%	125	6.5%	137	7.2%	150	7.3%
6	ハートライフ病院	101	5.6%	91	5.0%	93	4.8%	87	4.5%	102	5.0%
7	那覇市立病院	130	7.2%	142	7.8%	172	8.9%	146	7.6%	182	8.9%
8	沖縄赤十字病院	82	4.5%	95	5.2%	103	5.4%	113	5.9%	122	5.9%
9	大浜第一病院	—		43	2.4%	55	2.9%	52	2.7%	41	2.0%
10	浦添総合病院	158	8.8%	200	11.0%	173	9.0%	148	7.7%	157	7.6%
11	琉球大学病院	87	4.8%	74	4.1%	80	4.2%	67	3.5%	92	4.5%
12	県立南部医療センター・こども医療センター	98	5.4%	68	3.7%	79	4.1%	102	5.3%	98	4.8%
13	豊見城中央病院	40	2.2%	33	1.8%	22	1.1%	26	1.4%	26	1.3%
14	南部徳洲会病院	78	4.3%	89	4.9%	81	4.2%	95	5.0%	131	6.4%
15	沖縄協同病院	74	4.1%	71	3.9%	91	4.7%	77	4.0%	100	4.9%
16	友愛医療センター	166	9.2%	150	8.2%	184	9.6%	192	10.0%	161	7.8%
17	県立宮古病院	67	3.7%	75	4.1%	82	4.3%	72	3.8%	76	3.7%
18	県立八重山病院	56	3.1%	66	3.6%	53	2.8%	43	2.2%	50	2.4%
	4病院合計	730	40.5%	703	38.5%	747	38.8%	781	40.8%	753	36.6%

出典：院内がん登録データからみる沖縄県のがん診療の現状（2019年症例　院内がん登録集計報告書）を加工

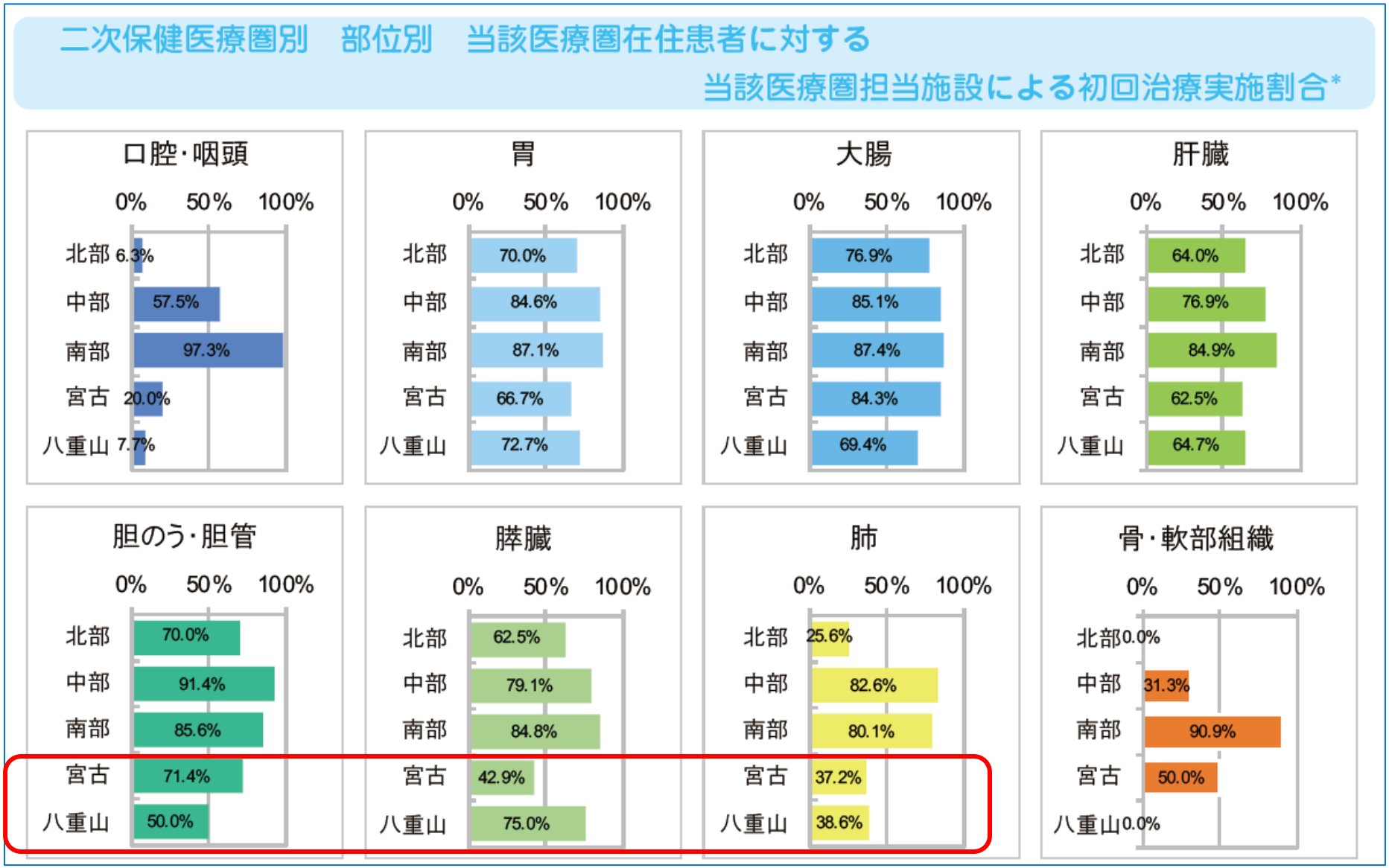
表 11　都道府県別罹患数（2018）に占めるがん診療連携拠点病院等の登録割合（上皮内がん含）：診断時住所、部位別

		岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
口腔・咽頭	C00-C14	91.6	92.9	84.4	94.2	82.3	86.0	89.6	74.2	84.7	81.2	86.6	83.8	73.5	75.9	92.3
食道	C15 D001	91.6	92.5	75.7	86.0	84.1	88.7	81.5	76.5	81.2	85.0	93.0	75.6	59.3	84.2	95.7
胃	C16	79.0	78.4	58.9	81.6	66.6	74.8	72.8	58.6	61.0	61.7	81.6	57.9	27.7	67.7	91.9
大腸（結腸・直腸）	C18-C20 D010-D012	72.4	76.8	55.4	75.1	60.4	75.1	71.5	54.5	61.5	64.2	84.1	54.6	28.8	63.2	95.2
結腸	C18 D010	71.8	77.9	55.0	74.4	59.6	74.2	69.2	54.0	59.4	64.8	83.7	55.1	29.2	64.2	95.9
直腸	C19-C20 D011-D012	73.6	74.5	56.4	76.6	62.1	77.1	75.7	55.6	66.5	62.7	85.0	53.7	28.1	61.2	93.6
肝及び肝内胆管	C22	72.0	74.4	53.8	66.9	62.6	68.7	52.6	49.6	58.5	60.1	72.7	61.2	25.6	55.4	88.1
胆のう・胆管	C23	73.6	71.6	57.6	53.6	54.6	70.4	56.8	53.1	59.4	60.4	76.4	66.1	32.4	60.7	88.2
膵臓	C25	75.0	71.2	56.1	69.5	54.7	74.5	54.6	54.6	61.6	54.3	74.8	63.1	34.1	61.5	92.6
喉頭	C32	94.2	90.5	75.3	95.8	95.1	81.8	86.4	86.7	80.5	84.6	92.4	83.3	67.5	81.9	94.7
肺	C33-C34 D021-D022	80.5	78.1	65.5	73.1	67.8	77.4	71.1	62.6	71.0	64.9	74.6	72.6	54.9	65.7	88.9
皮膚	C43-C44 D030-D049	81.4	87.7	78.4	86.9	71.3	85.0	69.9	73.4	60.1	78.6	80.9	84.0	42.1	69.3	96.1
乳房	C50 D05	78.4	84.0	58.1	70.6	54.3	80.8	64.6	56.4	44.7	70.9	71.1	45.7	35.3	73.4	62.4
子宮	C53-C55 D06	88.2	86.5	89.2	89.7	82.4	83.9	90.0	77.9	77.7	62.7	80.3	87.4	85.1	86.4	90.8
子宮頸部	C53 D06	89.4	85.3	91.2	91.2	83.0	86.9	93.3	78.6	75.5	60.0	76.7	86.1	87.9	87.1	92.4
子宮体部	C54	86.9	89.7	88.3	88.8	85.8	86.4	87.0	79.2	86.6	70.0	92.5	93.9	82.9	89.9	91.6
卵巣	C56	82.0	83.5	79.7	81.3	76.7	80.0	69.5	64.6	85.4	61.9	84.1	73.1	73.7	77.0	93.8
前立腺	C61	69.0	73.3	59.3	68.6	60.6	68.1	62.0	51.6	39.5	63.2	61.3	55.5	37.3	37.2	80.2
腎・尿路（膀胱除く）	C64-C66, C68	81.6	84.6	63.6	80.1	69.1	75.6	75.3	61.9	72.0	75.1	84.9	75.2	59.8	75.9	94.3
膀胱	C67 D090	74.1	79.2	61.0	66.7	50.1	72.8	66.8	57.6	58.5	73.9	72.4	63.2	56.7	65.0	85.0
脳・中枢神経系	C70-C72	65.5	66.1	58.4	68.0	66.7	71.3	45.0	62.2	75.0	62.5	65.2	68.3	53.1	50.5	93.7
甲状腺	C73	83.7	51.2	55.7	65.8	67.0	72.1	71.4	37.3	42.3	67.9	47.3	9.1	23.5	69.6	84.3
悪性リンパ腫	C81-C85, C96	85.8	82.4	58.5	86.4	70.7	75.3	72.4	70.4	80.3	72.7	82.0	73.3	57.5	67.0	93.2
多発性骨髄腫	C88-C90	83.8	76.6	49.5	75.4	63.2	65.7	78.0	66.3	69.6	64.4	68.0	66.3	54.3	60.7	89.7
白血病	C91-C95	88.8	79.5	60.8	93.9	72.8	81.4	79.3	65.5	83.2	76.4	79.9	66.1	60.7	60.1	97.1

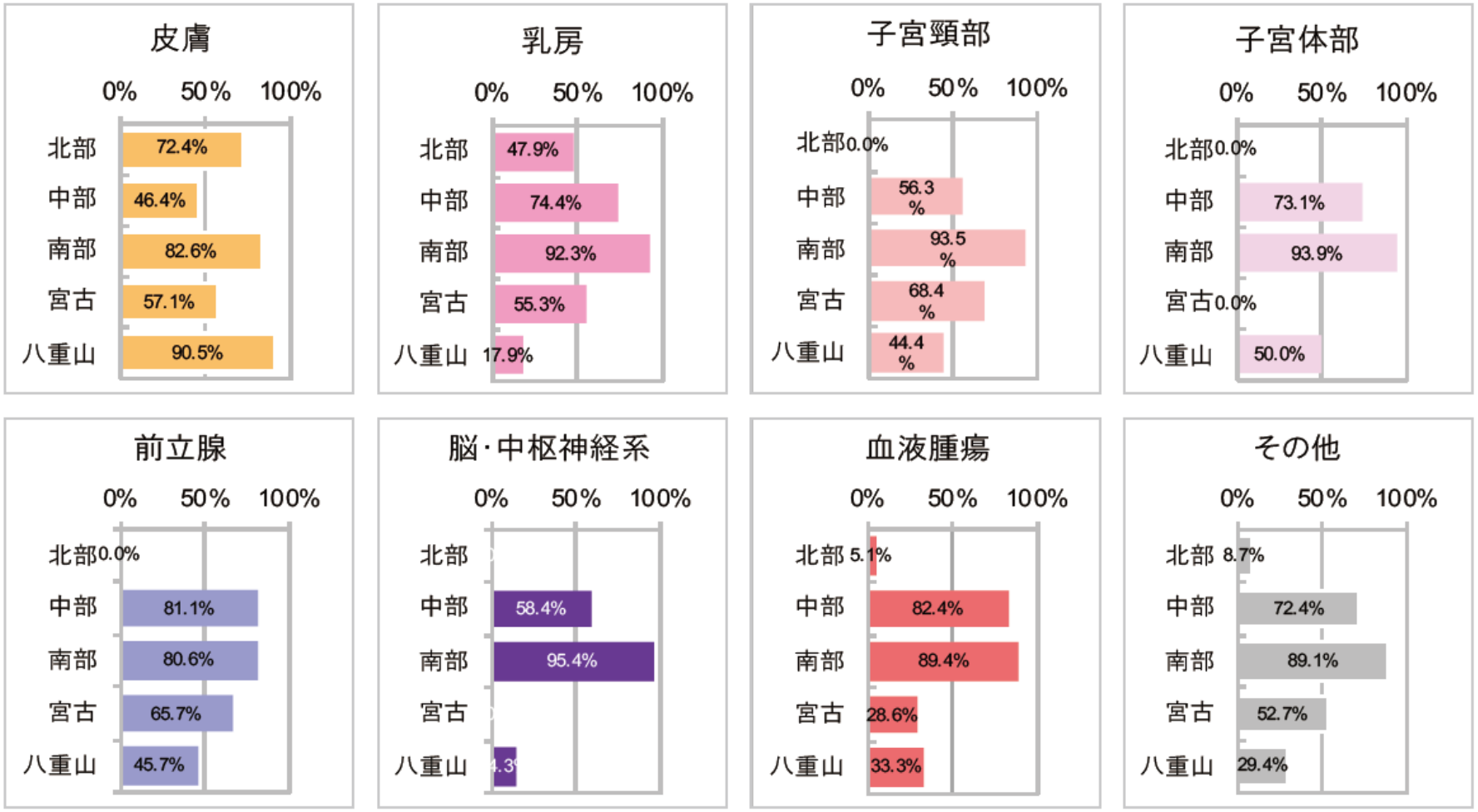
沖縄は拠点病院カバー率が低いがデータ提出病院カバー率が高い。だが低い部位もある

出典：がん診療連携拠点病院等院内がん登録　2018年全国集計報告書資料　院内がん登録割合（カバー率）と二次医療圏別登録数　令和3年8月　国立がん研究センター・がん対策情報センター

地元で治療を受けるべき部位とセンターに移動して受けるべき部位の役割分担を確認



出典：院内がん登録データからみる沖縄県のがん診療の現状（2019年症例　院内がん登録集計報告書）



＊初回治療実施件数は、症例区分「20：自施設診断・自施設初回治療開始」「21：自施設診断・自施設初回治療継続」「30：他施設診断・自施設初回治療開始」「31：他施設診断・自施設初回治療継続」のみ集計
＊患者ががんと診断された時点の住所（診断時住所）をもとに市町村分類し、二次保健医療圏ごとに集計
＊初回治療実施割合：当該二次保健医療圏在住の初回治療実施数÷当該医療圏担当施設による初回治療実施数

出典：院内がん登録データからみる沖縄県のがん診療の現状（2019年症例　院内がん登録集計報告書）

まとめ

まとめ

- 沖縄県は今後20年間需要が大幅に増えるという日本では稀な地区
- 現在の需給を確認し、将来の需給を予測し、需給ギャップが生じそうなところは今から対処する必要がある
- かねてより問題があるとされた大腸がん対策のみならず、あまり問題視されてこなかった胃がんなどでも供給不足になる懸念があるので、確認と検討が必要
- 「かねてから進めている質の高い施設への集約」×「予想される拡大する需要への対応」=「将来の姿から逆算した実施計画に基づいた迅速な実行」
- 県全体の需給ギャップ、医療圏間のカバー仕方、個別医療機関の役割分担など、近未来に適応するため体制転換を計画的に進める必要がある

資料７

JSMO2022

2022 the Japanese Society of Medical Oncology Annual Meeting
第19回日本臨床腫瘍学会学術集会

INSPIRING ASIAN COLLABORATION AND THE NEXT GENERATION IN ONCOLOGY

PATIENT ADVOCATE PROGRAM

患者・家族、一般の方々にむけた特別プログラム

医療機関、ヘルスケア関係企業、メディア、広告代理店等に勤務し主たる収入を得ている方は、一般参加枠でお申し込みください。

開催日　2022年2月17日(木)～19日(土)

会　場　国立京都国際会館　〒606-0001京都市左京区岩倉大鷺町422番地
1階 Room C-1(本会場)、Room C-2(中継会場) およびLIVE配信

開催形式　ハイブリッド形式（現地参加またはWEB参加）
※今後の感染状況によっては、開催方法が変更となる場合もあります。

参加費　3日間1,000円（クレジット決済または銀行振込）

ACCESS

鉄道をご利用の場合	東京・中部方面より	東海道新幹線	JR京都駅	地下鉄烏丸線（京都駅より約20分・四条駅より約16分）	国際会館駅 → 国立京都国際会館
	九州・中国方面より	山陽新幹線			
	大阪・神戸方面より	JR京都線			
		阪急京都線	烏丸駅		
		京阪本線	三条駅	地下鉄東西線・烏丸線（地下鉄三条京阪駅より約20分）	
飛行機をご利用の場合	関西国際空港	JR特急「はるか」(約75分)	JR京都駅	地下鉄烏丸線（約20分）	
	大阪空港	リムジンバス(約55分)			
	中部国際空港	名鉄空港快速特急+東海道新幹線(約65分)			
お車をご利用の場合	名神高速道路	京都南I.C.または京都東I.C.より市内道路表示の「国立京都国際会館」を目印にお越しください。(約40分)			

PROGRAM

- オリエンテーション
- PAP基礎講座①「がん予防とワクチン」
- PAP基礎講座②「がん手術療法の進歩」
- PAP基礎講座③「がん薬物療法の進歩」
- PAP基礎講座④「がん放射線療法の進歩」
- PAP基礎講座⑤「がん免疫療法の進歩」
- PAP基礎講座⑥「がん研究」
- PAP基礎講座⑦「SCRUM-Japan／MONSTAR-SCREEN」
- PAP基礎講座⑧「全ゲノム解析」
- PAP基礎講座⑨「がんと遺伝性腫瘍」
- PAP基礎講座⑩「AYA世代のがん」
- PAP基礎講座⑪「がん登録」

- PAP応用講座①「治験を含む臨床試験の枠組みについて」
- PAP応用講座②「臨床試験と倫理指針について」
- PAP応用講座③「ガイドラインにおける クリニカルクエスチョンとは」
- PAP応用講座④「グループディスカッション(1)」
  ※PAP応用講座①〜③の内容を基に ディスカッションを行います
- PAP応用講座⑤「グループディスカッション(2)」
  ※PAP応用講座①〜③の内容を基に ディスカッションを行います

※都合により変更となる場合もございますので、予めご了承ください。
※学術集会本会のセッションも、一部を除いて、会期中はLIVE配信、学術集会終了後はオンデマンド配信にて聴講できます。

参加登録期間

2021年10月1日(金)正午〜2021年12月12日(日)正午
※トラベルグラント(交通費・宿泊費助成)申込みの方は2021年11月30日(火)正午締切

下記URLまたはQRコードから必要事項をご入力のうえお申し込みください。
https://reg-cloud.com/jsmo2022pap/Entry/RegTop.aspx

募集人数(原則先着制)

<現地参加>「応用講座グループディスカッション」(3日目午後)　参加あり 30名 ／ 参加なし 100名
<LIVE配信参加> 500名

※感染防止のため、現地会場の座席数は通常よりも少ない設定にて開催予定です。本会場が満席の場合には、中継会場へのご案内となりますのでご了承ください。

参加方法

- ◆ 申込受付、参加費入金を確認いたしましたら、後日、現地参加の案内と学術集会Web視聴ページのご案内をメールにてお送りいたします。pap2022@zenganren.jp からのメールが受信できる設定をお願いします。開催1か月前になっても全く連絡が届かない場合は、jsmo@jsmo.or.jp へお問い合わせください。現地でご参加の方は、プリントアウトし当日会場へご持参のうえ、PAP参加受付にてご提示ください。
- ◆ 学術集会のPAP以外のプログラムにご参加の場合、学術集会当日、PAP参加受付にてお渡しするネームタグ(PAP参加証)を必ずご着用ください。
- ◆ 3日間を通しての参加費は1,000円ですが、1日のみのご参加でも1,000円となります。また、お一人1,000円をお支払いいただければ、現地参加、LIVE配信、オンデマンドの全ての形式にご参加いただけます。

トラベルグラント(旅費・宿泊費の助成)を希望される方は、下記「トラベルグラント」に記載のURL内「7. トラベルグラント募集要項」をご参照の上、お申し込みください。トラベルグラントお申し込みの方は、締め切りが11月30日(火)正午までとなりますので、お早目にお申し込みください。

応募基準

第19回日本臨床腫瘍学会学術集会PAPの開催趣旨を理解し、注意事項を遵守いただける患者、家族、市民が対象です。
以下の基準をお守りください。
◆ 医療機関、ヘルスケア関係企業、メディア、広告代理店等に勤務し主たる収入を得ていないこと ◆ オンラインに自分自身で接続し、受信できる環境を整えられること ◆ オリエンテーションに参加、もしくは視聴してからセッションに参加すること ◆ 参加にあたって事務局やセッションの座長の指示に従い、進行を妨げるような言動をしないこと ◆ 学術集会本会に参加する場合には、登壇者に対して質問しないこと ◆ 会場でのスライド撮影、オンラインでのスクリーンショット、動画収録、音声録音をしないこと ◆ 企業共催セミナーへの参加、企業展示会場への入場はしないこと ◆ 特定の医療機関、医師を推奨、あるいは助成を受けていないこと ◆ 承認、未承認にかかわらず、特定の治療法を支持、推奨していないこと ◆ 特定の健康食品、健康器具等を推奨、販売していないこと ◆ 特定の政治団体、宗教等を推奨していないこと ◆ 反社会勢力との関わりがないこと
※上記項目は、個人の信教の自由、及び政治活動の自由を妨げるものではありません。

注意事項

◆ PAPでは登壇者に質問できますが、それ以外での医師をはじめとする医療従事者への質問・ご相談は禁止です。 ◆ Zoomを用いたLIVE配信を行います。現地にお越しになれず、LIVE配信をご視聴の場合には、インターネットが利用できる環境をご自身でご準備ください。技術的なサポートはいたしません。 ◆ LIVE配信ではZoomウェビナー機能を使用し、講師への質問はQ&Aで受け付ける予定ですが、進行を妨げるような質問、個人の治療に関するご相談はお控えください。 ◆ 発表スライドの撮影・スクリーンショット、録音・録画は禁止です。またSNSへの投稿も禁止です。 ◆ 薬機法の「広告の制限」により、企業共催セミナーへのご参加、企業展示会場へのご入場はできません。 ◆ 学術集会会場内での迷惑行為・暴力行為は禁止します。 ◆ ご参加にあたっての注意事項をお伝えするオリエンテーションを必ず聴講ください。 上記7点を遵守いただけない方は、お申込手続き完了後であってもご参加できなくなる場合がございますことをご了承ください。

トラベルグラント

患者さん・ご家族、支援者の方へ　交通・宿泊費の助成事業「トラベルグラント」

第19回日本臨床腫瘍学会学術集会では、職種や立場の境界を越えて、がん医療について共に考え討議するために、PAPにより多くの患者さん・ご家族、支援者の方にご参加いただきたいと考え、以下要領にて、現地参加の方を対象に交通・宿泊費の助成を行います。詳細はWEBでご確認ください。
https://www.c-linkage.co.jp/jsmo2022/contents/pap.html
助成を希望するPAP参加者は、原則として、学術集会の会期3日間すべて参加と、会期前後の両方にレポートを提出いただくことが必須となります。

応募締切
2021年
11/30(火)
正午



プログラム　参加を希望される方へ　チラシをダウンロード

開催概要

開催日　2022年2月17日（木）～19日（土）

会場　国立京都国際会館　1階　Room C-1（本会場）、Room C-2（中継会場）およびLIVE配信

※現地参加とWEB参加両方に対応するハイブリッドでの開催です。
　現地参加かWEB参加か、どちらかをお選びください。
※今後の感染状況によっては、開催方法が変更となる場合もあります。
※感染防止のため、現地会場の座席数は通常よりも少ない設定にて開催予定です。本会場が満席の場合には、中継会場へのご案内となりますのでご了承ください。
※PAPプログラムは、学術集会終了後（3月1日～31日　※予定）もオンデマンドで聴講いただけます。
※学術集会本会のセッションも、一部を除いて、会期中はLIVE配信、学術集会終了後はオンデマンド配信にて聴講できます。

会長　大江　裕一郎（国立がん研究センター中央病院 副院長／呼吸器内科長）

会長挨拶

第19回日本臨床腫瘍学会学術集会を2022年2月17日（木）、18日（金）、19日（土）の3日間、国立京都国際会館およびザ・プリンス 京都宝ヶ池において開催させていただきます。2021年2月の第18回日本臨床腫瘍学会学術集会は新型コロナウイルス感染の影響で完全web方式での開催となりましたが、第19回日本臨床腫瘍学会学術集会は現地開催とweb参加のハイブリッド形式での開催を目指しています。

日本臨床腫瘍学会学術集会は主にがん診療に関わる医師などの医療従事者、研究者が最新の研究成果を発表する場であり、例年多くの研究成果が発表されています。これらの研究の目的は、究極的にはがん患者さんにより良い治療を届けることにあります。しかし、我々、医療従事者や研究者が考えている良い治療と患者さんやご家族が考えている良い治療とが異なっていては問題があり、近年では患者さんとの協力体制の構築が重要と考えられるようになりました。

このような状況のなかで、日本臨床腫瘍学会では第9回学術集会からペイシェント・アドボケイト・プログラムを開催しています。今回のプログラムは、全国がん患者団体連合会が本学会関連部会委員と協働して企画したプログラムです。多くの患者さん、ご家族などにご参加いただき、がん診療、がん研究に対する理解を深めていただくとともに、学会員との交流も深めていただければと思います。

Withコロナ時代の新しい開催形式での学術集会になりますが、多くの皆様と2022年2月に京都でお会いすることを楽しみにしています。



第19回日本臨床腫瘍学会学術集会　会長
大江　裕一郎
国立がん研究センター中央病院 副院長／呼吸器内科長

プログラム ※都合により変更となる場合もございますので、予めご了承ください。

PAP基礎講座①「がん予防とワクチン」

PAP基礎講座②「がん手術療法の進歩」

PAP基礎講座③「がん薬物療法の進歩」

PAP基礎講座④「がん放射線療法の進歩」

PAP基礎講座⑤「がん免疫療法の進歩」

PAP基礎講座⑥「がん研究」

PAP基礎講座⑦「SCRUM-Japan／MONSTAR-SCREEN」

PAP基礎講座⑧「全ゲノム解析」

PAP基礎講座⑨「がんと遺伝性腫瘍」

PAP基礎講座⑩「AYA世代のがん」

PAP基礎講座⑪「がん登録」

PAP応用講座①「治験を含む臨床試験の枠組みについて」

PAP応用講座②「臨床試験と倫理指針について」

PAP応用講座③「ガイドラインにおけるクリニカルクエスチョンとは」

PAP応用講座④「グループディスカッション（1）」：
PAP応用講座①～③の内容を基にディスカッションを行います

PAP応用講座⑤「グループディスカッション（2）」：
PAP応用講座①～③の内容を基にディスカッションを行います

参加を希望される方へ ※必ずお読みください。

1. ペイシェント・アドボケイト・プログラムの目的

ペイシェント・アドボケイト・プログラム（以下PAP）は、応募基準に記載した条件を満たす患者、家族、一般の方々に対し、学術集会参加を優待し、患者・家族、市民と会員が、正しい情報を共有し、課題を抽出、議論する場として提供するプログラムです。本プログラムの実施が、より良いがん医療の実現につながっていくことを目的としています。

(ア) 基礎講座：がん医療やがん対策について広く学ぶ。
(イ) 応用講座：医学研究・臨床試験等における患者・市民参画（PPI；Patient and Public Involvement）を推進する事で、より良いがん医療のために患者、家族等が協働する事の重要性を学ぶ。

2. プログラムの概要

- 応募基準に記載した条件を満たした方は、第19回日本臨床腫瘍学会学術集会のPAPに1,000円で参加いただけます。事前申し込みが必要で、参加人数には制限があります。
- PAPの「基礎講座」「応用講座」すべてのプログラムに参加することも、一部のプログラムに参加することも可能です。ただし、「PAP応用講座④グループディスカッション（1）｜、「PAP応用講座⑤グループディスカッション（2）｜に参加する場合は、原則として「PAP応用講座①～③｜をすべて受講することが必須となります。
- PAPだけでなく、学術集会本会で開催されるプログラムの聴講も可能ですが、企業共催プログラムなど、一部参加できないものもありますのでご了承ください。

3. 応募基準

第19回日本臨床腫瘍学会学術集会PAPの開催趣旨を理解し、注意事項を遵守いただける患者、家族、市民が対象です。
以下の基準をお守りください。

- 医療機関、ヘルスケア関係企業、メディア、広告代理店等に勤務し主たる収入を得ていないこと
- オンラインに自分自身で接続し、受信できる環境を整えられること
- オリエンテーションに参加、もしくは視聴してからセッションに参加すること
- 参加にあたって事務局やセッションの座長の指示に従い、進行を妨げるような言動をしないこと
- 学術集会本会に参加する場合には、登壇者に対して質問しないこと
- 会場でのスライド撮影、オンラインでのスクリーンショット、動画収録、音声録音をしないこと
- 企業共催セミナーへの参加、企業展示会場への入場はしないこと
- 特定の医療機関、医師を推奨、あるいは助成を受けていないこと
- 承認、未承認にかかわらず、特定の治療法を支持、推奨していないこと
- 特定の健康食品、健康器具等を推奨、販売していないこと
- 特定の政治団体、宗教等を推奨していないこと
- 反社会勢力との関わりがないこと

※上記項目は、個人の信教の自由、及び政治活動の自由を妨げるものではありません。

なお、医療機関、ヘルスケア関係企業、メディア、広告代理店等に勤務し主たる収入を得ている方は一般参加枠もしくはメディア枠でお申込みください。

4. 注意事項

- PAPでは登壇者に質問できますが、それ以外での医師をはじめとする医療従事者への質問・ご相談は禁止です。
- Zoomを用いたLIVE配信を行います。現地にお越しになれず、LIVE配信をご視聴の場合には、インターネットが利用できる環境をご自身でご準備ください。技術的なサポートはいたしません。
- LIVE配信ではZoomウェビナー機能を使用し、講師への質問はQ&Aで受け付ける予定ですが、進行を妨げるような質問、個人の治療に関するご相談はお控えください。
- 発表スライドの撮影・スクリーンショット、録音・録画は禁止です。またSNSへの投稿も禁止です。
- 薬機法の「広告の制限」により、企業共催セミナーへのご参加、企業展示会場へのご入場は出来ません。
- 学術集会会場内での迷惑行為・暴力行為は禁止します。
- ご参加にあたっての注意事項をお伝えするオリエンテーションを必ず聴講ください。

上記7点を遵守いただけない方は、お申込手続き完了後であってもご参加できなくなる場合がございますことをご了承ください。

5. 応募方法

申込期間：2021年10月1日（金）正午～2021年12月12日（日）正午
※トラベルグラント（交通費・宿泊費助成）申込みの方は2021年11月30日（火）正午締切

以下の申込フォームから必要事項をご入力のうえお申し込みください。
申込受付、参加費入金を確認いたしましたら、後日、現地参加のご案内と学術集会Web視聴ページのご案内をメールにてお送りいたします。
pap2022@zenganren.jpからのメールが受信できる設定をお願いします。
開催1か月前になっても全く連絡が届かない場合は、jsmo@jsmo.or.jpへお問い合わせください。

定員（原則先着制）：
[現地参加]
「応用講座グループディスカッション」（3日目午後）へのご参加あり　30名
「応用講座グループディスカッション」（3日目午後）へのご参加なし　100名

[LIVE配信参加]
500名

参加費：
1,000円（クレジットカード決済または銀行振込のいずれかでお支払いください）

※クレジットカード決済にてお支払いの場合、カード利用明細の利用店名等は「株式会社プロアクティブ」（決済代行会社）と表示されます。
※参加費は直接、日本臨床腫瘍学会へ入金されます。運営を担当する全国がん患者団体連合会は、一切関与いたしません。
※原則として、参加申込後のキャンセル、返金には応じられませんのでご了承ください。

6. ご参加方法

- 参加登録完了後、自動返信メールをお送りします。現地でご参加の方は、プリントアウトし当日会場へご持参のうえ、PAP参加受付にてご提示ください。
- 学術集会のPAP以外のプログラムにご参加の場合、学術集会当日、PAP参加受付にてお渡しするネームタグ（PAP参加証）を必ずご着用ください。
- 3日間を通しての参加費は1,000円ですが、1日のみのご参加でも1,000円となります。また、お一人1,000円をお支払いいただければ、現地参加、LIVE配信、オンデマンドの全ての形式にご参加いただけます。

※トラベルグラント（旅費・宿泊費の助成）を希望される方は、「17. トラベルグラント募集要項」もご参照の上、お申し込みください。トラベルグラントお申込みの方は、締め切りが11月30日（火）正午までとなりますので、お早目にお申込みください。

7. トラベルグラント（交通費・宿泊費の助成）募集要項

実施要項

第19回日本臨床腫瘍学会学術集会では、職種や立場の境界を越えて、がん医療について共に考え討議するために、PAPにより多くの患者さん・ご家族、支援者の方にご参加いただきたいと考え、以下要領にて、現地参加の方を対象に交通・宿泊費の助成を行います。助成を希望するPAP参加者は、原則として、学術集会の会期3日間すべて参加と、会期前後の両方にレポートを提出いただくことが必須となります。

応募方法

応募の方法は、インターネットのみとなります。申込者は、Eメールでの連絡を中心に、ファイル添付等による書類のやりとりができることが必須となります。募集に関する注意事項をご確認ください。

選考基準

- 申し込みの際にご記入いただく「参加動機」を選考の参考とします。また、開催後にも500字程度のレポートをご提出いただきます。
- 過去にトラベルグラントを支給されていない方を優先させていただきます。（PAPトラベルグラントは第17・18回で実施しています）
- 会期3日間、すべて参加をお願いいたします。（各日、参加確認をさせていただきます）
- 会期3日目に開催の応用講座グループディスカッションに参加いただける方を優先させていただきます。

注意事項

- 3. に記載の「応募基準」に準じてお申し込みください。
- 4. に記載の「注意事項」をお守りください。
- Eメールで添付ファイルをお送りすることがありますので各自ご対応ください。
- 原則として、会期3日間、全日参加をお願いします。（各日、参加確認をさせていただきます）
- 会期後にレポートを500字程度でご提出いただきます。フォーム、締切日は別途ご連絡いたします。
- 助成金のお支払いは、会期後のレポート提出を確認してからとなります。
- 注意事項をお守りいただけない場合は、助成金のお支払いができない場合があることをご了承ください。

応募締切

2021年11月30日（火）正午
募集定員：50名

選考と通知

JSMO2022PAPトラベルグラント選考委員にて選考を行い、12月中旬頃にお知らせいたします。

助成金額

ご自宅が京都（国立京都国際会館）から100km未満は宿泊費は対象外となります。
下表のとおり、地域に応じて記載の金額を一律で支給となります。

地域	金額
北海道（北海道全域）	**¥50,000**
東北（青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島）	**¥54,000**
関東（茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川）	**¥55,000**
甲信越（新潟、富山、石川、福井、山梨、長野）	**¥44,000**
東海（静岡、愛知、岐阜、三重）	**¥39,000**
近畿（滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山）	京都（国立京都国際会館から　） 【50km未満】**¥9,000**

	【50km以上 100km未満】**¥15,000** 【100km以上】**¥23,000**
中四国（岡山、広島、山口、島根、鳥取、愛媛、徳島、高知、香川）	**¥46,000**
九州（福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島）	**¥54,000**
沖縄（沖縄全域）	**¥54,000**

※往復の交通・宿泊はご自身で手配いただきます。助成金額は国家公務員旅費規程に則って算出しておりますが、金額が不足する場合はご自身にてご負担ください。
※天候不良による旅程変更については、ご自身でご対応ください。
※助成金のお支払いは、会期終了後のレポート提出を確認してからとなりますので、旅費は一旦、ご自身でお立替えをお願いいたします。なお、**交通・宿泊予約のキャンセル料金は一切負担出来かねますので予めご了承ください。**

参加登録申込フォーム

運営

第19回日本臨床腫瘍学会学術集会PAPは、一般社団法人全国がん患者団体連合会が運営を担当します。

お問合せ先

一般社団法人全国がん患者団体連合会
pap2022@zenganren.jp

※お問合せはメールでお願いいたします。返信にお時間をいただく場合がございますが、予めご了承ください。



第3回 国立がん研究センター東病院 患者・市民参画（PPI）勉強会・意見交換会

がんゲノム医療
がんは遺伝するの？遺伝しないの？研究者と意見交換しよう



がんは遺伝するの？遺伝しないの？
がんは遺伝子の変化によって起こることが知られています。では、遺伝するのでしょうか。
また、急速に進むがんゲノム医療において、私たちの社会にどのようなことが起こってくるでしょうか。

第3回目のPPI勉強会・意見交換会は、2日間に分けて実施予定です。
1日目は、がんに関わる遺伝子について、これまでの研究の話をふまえて学びます。
2日目は、遺伝するがんについて学び、国立がん研究センター東病院の医師、スタッフとの意見交換を予定しています。
これからの医学研究には患者さん、市民の声が欠かせません。
患者・患者家族・支援者の皆様、全国のがん患者会関係者の皆様、患者支援者の皆様、
本イベントテーマに興味がある一般市民の皆様、たくさんのご参加をお待ちしています。

視聴用URLから簡単アクセス

オンライン開催

Day1 2021年11月28日（日）

がんに関わる遺伝子と遺伝子パネル検査について学ぼう

13:00 配信開始 ー 15:00 配信終了予定

Day1 プログラム
1. 挨拶
2. 講演1：大腸がんを中心としたこれまでのがん遺伝子パネル検査
3. 講演2：がん遺伝子パネル検査の結果レポートの見方
4. 講演3：さまざまながんの遺伝子を調べるこれからの研究
5. パネルディスカッション・質疑応答

Day2 2022年1月16日（日）

遺伝するがんについて意見交換しよう

13:00 配信開始 ー 15:10 配信終了予定

Day2 プログラム
1. 挨拶
2. 講演4：診療におけるがんと遺伝の関係（予定）
3. 講演5：遺伝性のがんを知ること（予定）
4. 意見交換（グループ対話）

参加費 無料

※1日だけのご参加も可能です。※Day1では意見交換の時間はございません。予めご了承ください。

●イベント終了後、すべてのプログラムにご参加いただいた方に修了証を発行いたします。 ●内容は変更になる場合があります。予めご了承ください。

参加費無料 | **お申し込みURL** http://event-info.jp/ppi/ppi_ncche.html

企画・主催	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 臨床研究支援部門 TR支援室
共催	一般社団法人 全国がん患者団体連合会
協力	株式会社ピーク・ワン
開催日程	Day1：2021年11月28日（日） 配信開始 13:00 ー 配信終了予定 15:00 Day2：2022年1月16日（日） 配信開始 13:00 ー 配信終了予定 15:10
参加費	無料
参加方法	お申込みいただいた方に、 後日参加用のURLをメール配付いたします
予定参加人数	Day1：先着約100名 Day2：先着約50名 （全国のがん患者、患者家族、患者支援者、一般市民等）

お問い合わせ
患者・市民参画（PPI）勉強会・意見交換会 運営事務局（株式会社ピーク・ワン内）
Eメール：ppi-ncche@event-info.jp

国立がん研究センター 東病院 National Cancer Center Hospital East

J-SUPPORT
Japan Supportive, Palliative and Psychosocial Oncology Group

参加費**無料** 定員**250名**
どなたでも参加できます！（がん患者・ご家族・一般市民・医療者 研究者・行政・メディアの皆さん）

完全WEB開催

第3回 研究成果報告会

患者・市民とともにあゆむ J-SUPPORT

～支持・緩和・心のケア開発を目指して～

2021年12月5日(日) 13:20開場 13:30～16:30

私たちはがん患者さんのQOL向上を目指し、支持療法（副作用を制御する治療）、緩和治療（がんによる症状の緩和）、心理社会的ケア・サバイバーシップケアの研究を進めてきました。今回は日本がん支持療法研究グループ（J-SUPPORT）の研究者が「患者・市民とともにあゆむ J-SUPPORT ～支持・緩和・心のケア開発を目指して～」をテーマに、研究成果報告会を開催いたします。
治療早期からの専門的緩和ケア介入プログラムについての臨床試験や共感的コミュニケーション促進介入プログラムについての臨床試験、患者・市民参画（PPI：Patient and Public Involvement）による支持・緩和・心のケア開発について、患者・家族・市民・医療者などの視点からディスカッションを行います。

お申込み方法

こちらのリンクからお申込みください。 https:// ws.formzu.net/dist/S3261237/
お申込み受付後にWEBシステム（ZOOM）の参加IDをメールでご案内いたします。
お申込み締め切り：2021年11月24日（水）17:00まで

お問い合わせ先

（一社）全国がん患者団体連合会 事務局 j_support_ppi＠zenganren.jp

J-SUPPORT（ジェイ サポート）とは

がん支持療法、緩和ケア、心のケアに関する多施設共同研究をオールジャパン体制で
支援する臨床研究グループです。詳細は下記URLもしくはQRコードよりご覧ください。
https://www.j-support.org/

【主催】J-SUPPORT 日本がん支持療法研究グループ
【共催】一般社団法人 全国がん患者団体連合会
【運営支援】キャンサー・ソリューションズ株式会社

本報告会は、全国がん患者団体連合会（全がん連）のPPI委員会が運営をお手伝いしています。
全がん連の中には、他にも、緩和ケア委員会、がん教育委員会、サバイバーシップ委員会、政策提言委員会、ピアサポート委員会があり、全国各地で活動する加盟団体間の交流を行っています。

2021年度国立がん研究センター研究開発費 2021-A-13 患者・市民参画によるがん支持療法の開発基盤整備

J-SUPPORT
Japan Supportive, Palliative and Psychosocial Oncology Group

第3回 研究成果報告会

患者・市民とともにあゆむ J-SUPPORT
～支持・緩和・心のケア開発を目指して～

プログラム

総合司会：**松本 陽子**（愛媛がんサポートおれんじの会）

13:35〜13:40 **開会挨拶**
島田 和明（国立がん研究センター中央病院長）

13:40〜13:50 **J-SUPPORT 紹介**
内富 庸介（国立がん研究センターがん対策研究所 /J-SUPPORT 代表）

セッション①（緩和治療）
専門的緩和ケアを早めに利用する～ J-SUPPORT 1603

13:50〜14:20
進　　行：**清水 佳佑**（肺がん HER2「HER HER」）
　　山田 富美子（市民と共に創るホスピスケアの会）
発 表 者：**松本 禎久**（国立がん研究センター東病院緩和医療科 /J-SUPPORT）
共同研究者：**小林 直子**（国立がん研究センター東病院看護部）

質疑応答

14:25〜14:30　休憩

セッション②（心理社会的ケア）
今後のケアを医師と早めに話し合う～ J-SUPPORT 1704

14:30〜15:00
進　　行：**眞島 喜幸**（パンキャンジャパン）
　　古谷 佐和子（パンキャンジャパン）
発 表 者：**藤森 麻衣子**（国立がん研究センターがん対策研究所 /J-SUPPORT）
共同研究者：**尾阪 将人**（がん研有明病院 肝・胆・膵内科）

質疑応答

総合討論
テ ー マ：**患者・市民とともにあゆむ支持・緩和・心のケア開発**
進 行 役：**安部 正和**（浜松医科大学医学部産婦人科学講座 /J-SUPPORT）
15:05〜15:55
登 壇 者：**天野 慎介**（グループ・ネクサス・ジャパン）
　　岩澤 玉青（リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）、乳がん体験者の会「マリアリボン」）
　　勝井 恵子（日本医療研究開発機構）
　　内富 庸介（国立がん研究センターがん対策研究所 /J-SUPPORT）
指 定 発 言：**中釜 斉**（国立がん研究センター）
　　島田 和明（国立がん研究センター中央病院）

15:55〜16:00 **閉会挨拶**
中釜 斉（国立がん研究センター理事長）

16:00〜16:30 **交流会** ※ご参加はご自由にどうぞ
テーマ：**あれこれ言いたい支持・緩和・心のケア**

資料８-(１)

番号	D 個別施策

優先度		個別施策	指標	基準年(H29)	直近	結果	目標
	1	拠点病院等は情報を集約し患者等に周知する	活動状況を示す指標を採取				
	追加欄						
	2	医療機関に関する情報を医療機関の間で共有する	活動状況を示す指標を採取			↗	増加
	3	機能に応じた紹介を行う体制を整備する	活動状況を示す指標を採取				

番号	C 初期アウトカム

	1	患者が適切な医療機関で受診できるよう、医療機関情報を周知する		基準年(H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
	1	拠点病院等は情報を集約し患者等に周知できている	指標	①おきなわがんサポートハンドブックの配布数 ②地域の療養情報の配布数 ③沖縄県在宅緩和ケアマップの更新回数	①NA ②NA ③1回	①20,549 (R2) ②19,687 (R2) ③17回 (R2)	↗		P	C	B
	追加欄		指標								
	2	医療機関の間の情報共有を図り、その情報に基づいた医療機関相互の紹介を行う体制ができている		基準年(H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
	1	医療機関に関する情報を医療機関の間で共有できている	指標	①院内がん登録報告書の県内医療機関への配布数	①256	①248	↘		P	C	B
	2	機能に応じた紹介を行う体制ができている	指標	①沖縄県在宅緩和ケアマップの更新回数 ②医療部会および離島・へき地部会で検討した回数 ③緩和ケア・在宅医療部会で検討した回数	①1回 ②0 (H30) ③0 (H29)	①17回 ②7 (R2) ③0 (R2)			P	C	B

番号	B 中間アウトカム

	1	正しい情報と医療連携のもと、患者が適切な医療機関を受診できている		基準年(H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
	1	病院から診療所・在宅医療へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いましたか？(H26体験調査問14)	指標	沖縄69.3 栃木81.2 全国72.7 (H26)	質問項目なし (H30)		増加	O	A	B
	2	成人問20-12 紹介先の医療機関を支障なく受診できたと思う人(転院したことがある人)	指標	質問項目なし (H26)	沖縄80.9 長野100 全国82.5 (H30)			O	A	B
	3	成人問20-13 希望通りの医療機関に転院することができた人(転院したことがある人)	指標	質問項目なし (H26)	沖縄85.7 兵庫97.5 全国79.2 (H30)			O	A	B
	1	NDB-SCR ①がん治療連携計画策定料1 ②がん治療連携指導料 ③がん治療連携管理料 1拠点病院 2診療病院	指標	①49.8 17.5 35.1 ②151.7 ③−1 NA ③−2 NA	①NA ②114.6 ③−1 NA ③−2 NA (H31)			P	B	A
	追加欄		指標							

番号	A 分野アウトカム

	1	適切な医療連携に基づく医療を受けられている	基準年(H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	指標	5年相対生存率 全がん(男女計)	沖縄60.1 最良県-- 全国62.1 (H18-20診断)	沖縄63.2 三重68.8 全国64.1 (H21-23診断)	↗	増加	O	A	B
2	指標	5年相対生存率 大腸(男女計)	沖縄 64.7 秋田 85.5 全国 71.1 (H18-20診断)	沖縄 70.7 三重 76.9 全国 71.4 (H21-23診断)		増加	O	A	B
3	指標	5年相対生存率 肺(男女計)	沖縄30.1 秋田52.8 全国31.9 (H18-20診断)	沖縄27.5 長野44.9 全国34.9 (H21-23診断)	↘	増加	O	A	B
4	指標	5年相対生存率 肝および肝内胆管(男女計)	沖縄26.1 秋田54.6 全国32.6 (H18-20診断)	沖縄25.1 徳島46.7 全国35.8 (H21-23診断)	↘	増加	O	A	B
5	指標	5年相対生存率 全がん(男)	沖縄52.9 秋田75.5 全国59.1 (H18-20診断)	沖縄57.5 秋田67.7 全国62.0 (H21-23診断)	↗	増加	O	A	B
6	指標	5年相対生存率 大腸(男)	沖縄 63.5 秋田 84.5 全国 72.2 (H18-20診断)	沖縄 70.2 秋田 79.3 全国 72.4 (H21-23診断)		増加	O	A	B

番号	D 個別施策						
	4	地域連携クリティカルパスを推進する	活動状況を示す指標を採用				
	追加欄						
優先度		個別施策	指標	基準年(H29)	直近	結果	目標
	5	身近な医療機関で経過観察できる体制を整備する	活動状況を示す指標を採用				
	6	(再掲)地域連携クリティカルパスを推進する	活動状況を示す指標を採用				
	追加欄						

番号	C 初期アウトカム									
3	地域連携クリティカルパスが推進できている	指標	①がん治療連携計画策定料1 ②がん治療連携指導料 ③がん治療連携管理料 1拠点病院 2診療病院	①44 ②1,721 (H28) ③-1 140 (H27) ③-2 —	①10 ②1,851 ③-1 26 ③-2 26			SP	B	B
追加欄		指標								
3	身近な医療機関で経過観察が行える体制ができている			基準年(H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	身近な医療機関で経過観察できる体制ができている	指標	拠点病院等から、地域の医療機関へ患者を紹介した件数	調査中	調査中			P	C	B
2	(再掲)地域連携クリティカルパスが推進できている	指標	①地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数(レセプト件数) ②地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数(レセプト件数)	①57 ②1852	①29 (H30) ②1864 (H30) (？？年に廃止？)			S	B	B
追加欄		指標								

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム								
7	指標	5年相対生存率 肺(男)	沖縄24.8 秋田49.9 全国27.0 (H18-20診断)	沖縄21.4 三重41.7 全国29.5 (H21-23診断)	↘	増加	O	A	B
8	指標	5年相対生存率 肝および肝内胆管(男)	沖縄25.4 秋田58.3 全国33.5 (H18-20診断)	沖縄28.7 鹿児島50.0 全国36.2 (H21-23診断)	↗	増加	O	A	B
9	指標	5年相対生存率 全がん(女)	沖縄67.9 秋田75.4 全国66.0 (H18-20診断)	沖縄69.6 三重72.7 全国66.9 (H21-23診断)	↗	増加	O	A	B
10	指標	5年相対生存率 大腸(女)	沖縄 66.7 秋田 82.1 全国 59.6 (H18-20診断)	沖縄 69.5 三重 74.4 全国 70.1 (H21-23診断)		増加	O	A	B
11	指標	5年相対生存率 肺(女)	沖縄42.6 秋田59.4 全国43.2	沖縄41.5 島根59.0 全国46.8 (H21-23診断)	↘	増加	O	A	B
12	指標	5年相対生存率 肝および肝内胆管(女)	沖縄27.7 秋田47.0 全国30.5 (H18-20診断)	沖縄17.2 徳島47.6 全国35.1 (H21-23診断)	↘	増加	O	A	B
13	指標	5年相対生存率 全がん(男女計)	沖縄60.1 最良県-- 全国62.1 (H18-20診断)	沖縄63.2 三重68.8 全国64.1 (H21-23診断)	↗	増加	O	A	B
14	指標	5年相対生存率 肺(男女計)	沖縄30.1 秋田52.8 全国31.9 (H18-20診断)	沖縄27.5 長野44.9 全国34.9 (H21-23診断)	↘	増加	O	A	B
15	指標	5年相対生存率 肝および肝内胆管(男女計)	沖縄26.1 秋田54.6 全国32.6 (H18-20診断)	沖縄25.1 徳島46.7 全国35.8 (H21-23診断)	↘	増加	O	A	B

番号	D　個別施策

番号	C　初期アウトカム

番号	B　中間アウトカム

番号	A　分野アウトカム

16	指標	拠点病院で治療を受けたがん患者の５年生存率 全がん(男女計)	沖縄57.9 (2拠点) 東京72.5 全国65.8 (H20-21診断)	沖縄63.7 (3拠点) 最良県 全国 (H21-23診断)	↗	増加	O	A	B
17	指標	治療に納得している(問20-10)	沖縄80.2 福島93.8 全国88.1 (H26)	沖縄85.4 愛媛89.5 全国77.3 (H30)	↗		O	A	B
18	指標	評価が高い割合(8〜10点の人)(問23)	質問項目なし (H26)	沖縄70.5 愛媛75.3 全国70.5 (H30)			O	A	B
19	指標	総合的な評価の平均点(0〜10点)(問23)	質問項目なし (H26)	沖縄8.4 愛媛8.5 全国8.0 (H30)			O	A	B
追加欄	指標								

優先度		個別施策	指標	基準年 (H29)	直近	結果	目標
	7	県は拠点病院の機能強化を図るため必要な支援を行う	活動状況を示す指標を採取				
	追加欄						

➡

5	県は拠点病院の機能強化を図るための必要な支援ができている			基準年 (H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	県は拠点病院の機能強化を図るため必要な支援ができている	指標	沖縄県が、拠点病院等の整備のために拠出した予算の総額	43,749千円	41,310千円 (R2)	↘		P	B	B
追加欄		指標								

2	拠点病院の機能が充実している		基準年 (H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	指標	成人問34　ゲノム医療を知っている患者の割合	質問項目なし (H26)	沖縄12.5 千葉25.0 全国17.0 (H30)			O	A	B
2	指標	成人問33　臨床試験とは何かを知っている人	沖縄NA 最良NA 全国44.2 (H26)	沖縄48.7 京都50.9 全国39.7 (H30)			O	A	B
3	指標	パネル検査の結果、新たな治療が見つかった患者の数	0人 (R1)	5人 (R2)			O	B	B
4	指標	琉球大学病院で発表された英語の論文数	NA	115 (R2)			P	B	B

優先度		個別施策	指標	基準年 (H29)	直近	結果	目標

6	がん診療提供体制の充実・強化ができている	基準年 (H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性

番号	D　個別施策

番号	C　初期アウトカム

番号	B　中間アウトカム

番号	A　分野アウトカム

	8	がん診療連携協議会の活用を図り、診療連携体制の充実・強化を行う	活動状況を示す指標を採取					→	1	がん診療連携協議会の活用ができ、診療連携体制の充実・強化ができている	指標	拠点病院等の現況調査で、満たせなかったA項目の数	6	0 (R2)	↘		S	B	B
	9	拠点病院等の適正な整備を図る	活動状況を示す指標を採取					→	2	拠点病院等の適正な整備ができている	指標	①拠点病院数 ②診療病院数	①3 ②3	①3 ②3 (R3)	→ →	維持	S	C	B
	追加欄								追加欄		指標									

	5	指標	免疫チェックポイント阻害薬(NDB-SCR) ①キイトルーダ(2017-18年) ②テセントリク(2018-19年) ③イミフィンジ(2018-19年) ④バベンチオ(2017-18年)	①55.0 50.9 52.0 (2017) ② ③ ④ー	①110.0 53.5 64.7 (2018) ②— ③— ④ 1: — 2: —			P	C	B
	6	指標	琉球大学病院で臨床試験等に参加した患者数	調査中 (H29)	調査中 (R2)			O	B	B
	追加欄	指標								

優先度		個別施策	指標	基準年(H29)	直近	結果	目標
	10	拠点病院等は指定要件の充足を行う	活動状況を示す指標を採取				
	追加欄						

7	拠点病院等は指定要件の充足ができている			基準年(H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	拠点病院等は指定要件の充足ができている	指標	配置されている拠点病院等の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん治療認定医(放射線科) ③がん専門薬剤師 ④がん化学療法看護認定看護師 ⑤がん放射線療法看護認定看護師 ⑥がん性疼痛看護認定看護師	①2 ②3 ③2 ④4 ⑤2 ⑥1	①2 ②3 ③2 ④5 ⑤3 ⑥1	→ → → ↗ ↗ →	6 3 6 6 3 6	S	C	B
追加欄		指標								

優先度		個別施策	指標	基準年(H29)	直近	結果	目標
	11	がんゲノム医療を進める	活動状況を示す指標を採取				

8	がんゲノム医療・がん研究等ができている			基準年(H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	がんゲノム医療ができている	指標	がんゲノムプロファイリング検査(結果説明時)(レセプト件数)	1件 (R2)	25件 (R3.4〜9)	↗		P	B	B

番号	D　個別施策

番号	C　初期アウトカム

番号	B　中間アウトカム

番号	A　分野アウトカム

	12	県は研究を推進、協力及び支援する	活動状況を示す指標を採取					2	県は研究を推進、協力及び支援ができている	指標	沖縄県が、研究のために拠出した予算の総額	0件 (H29)	1件 500万円 (R2)	↗		P	C	B
	13	国内で承認された薬剤や医療機器がすみやかに使用できるようにする	活動状況を示す指標を採取					3	国内で承認された薬剤や医療機器がすみやかに使用ができている	指標	承認月と琉球大学病院における利用可能日とのタイムラグ ①キイトルーダ 100mg ②テセントリク 1200mg 840mg ③イミフィンジ 500mg 120mg ④バベンチオ 200mg		①8ヶ月 ②5ヶ月 5ヶ月 ③2ヶ月 2ヶ月 ④8ヶ月			S	C	C
	14	臨床試験に参加する	活動状況を示す指標を採取					4	臨床試験に参加できている	指標	琉球大学病院で承認された試験数	調査中	調査中			S	C	B
	追加欄							追加欄		指標								

資料８-(２)

D 個別施策

優先度	番号	個別施策	指標	基準年(H29)	直近	結果	目標
	1	患者に対して、在宅医療に関する適切な情報提供を行う取り組みを実施する	活動状況を示す指標を採取				
	追加欄						

C 初期アウトカム

番号				基準年(H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	すべての患者等に対し、在宅医療に関する普及啓発資材を活用するなど、情報周知を行う									
1	患者に対して、在宅医療に関する適切な情報提供を行う取り組みができている	指標	がん相談支援センターを設置している拠点病院等数	6	6	→	維持	S	C	A
		指標	がん患者指導の実施数（医療機関数）	12	12 (H30)	→	増加	S	C	A
		指標	退院支援担当者を配置している病院数	16.2	更新無し		増加	S	C	B
		指標	退院支援担当者への研修会開催回数	5回	11回 (H30)		増加	S	C	B
		指標	県民への普及啓発を目的に、在宅医療・在宅歯科医療に関する講演会の実施回	未実施	17回 (H30)		**増加**	S	C	B
		指標	在宅医療・在宅歯科医療に関わる医療機関等の情報を県民へ提供した市町村数	21市町村	28市町村 (H30)		**増加**	S	C	B
	追加欄	指標								

B 中間アウトカム

番号			基準年(H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	在宅医療に関する適切な情報が周知されている								
1	指標	がん患者指導の実施数（外来＋入院）（レセプト件数）	イ888 ロ1,067	イ1,166 ロ1,040 (H31)	↗ ↘	増加	P	B	A
2	指標	退院するまでに、生活上の留意点について医療スタッフから十分な情報を得ることができた人（体験調査問20-11）	沖縄79.7 岡山94.9 全国87.4 (H26)	沖縄73.1 愛媛85.8 全国71.1 (H30)			O	A	B
追加欄	指標								

＊ピンク：第3次沖縄県がん対策推進計画の指標より　＊黄色：第7次沖縄県医療計画(在宅医療分野)より
＊色なし：各部会での審議を元にしたもの

A 分野アウトカム

番号			基準年(H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	在宅療養を希望するがん患者とその家族が、希望する場所で必要な支援を受けて在宅								
1	指標	がん患者の在宅死亡率(%)	13.2	13.8 (H30)	→	上昇	O	B	B
7	指標	在宅がん医療総合診療料(NDB-SCR)	1イ5.0% ロ3.4%	1 10.6% 2 —			P	B	A
8	指標	望んだ場所ですごせたがん患者の割合(遺族調査問a-4)	調査無し	沖縄48.8 全国47.7 愛媛57.7 (H30)			O	A	B
9	指標	亡くなった場所で受けた医療に対する全般的な満足度(遺族調査問b-4)	調査無し	沖縄68.0 全国71.1 大分82.2 (H30)			O	A	B
10	指標	痛みなく過ごせた患者の割合(遺族調査問a-1)	調査無し	沖縄42.8 全国47.2 山形56.6 (H30)			O	A	B
		訪問診療を受けた患者数(65歳以上人口10万人あたり)	14,830.9人	更新無し		**増加**	P	C	B
		歯科訪問診療を受けた患者数(65歳以上人口10万人あたり)	986.9件	更新無し		**増加**	P	C	B

番号	D　個別施策

番号	C　初期アウトカム

番号	B　中間アウトカム

番号	A　分野アウトカム

		訪問看護利用者数(65歳以上人口10万人あたり)	273.1人	更新無し		増加	P	C	B
		訪問薬剤管理指導利用者数	1,006件	1,373件 (H30)		増加	P	C	B
追加欄	指標								

番号	D　個別施策

番号	C　初期アウトカム

番号	B　中間アウトカム

優先度		個別施策	指標	基準年(H29)	直近	結果	目標
	13	在宅医療が可能かどうか、退院前カンファレンスなどをとおして、多職種チームで検討する体制の整	活動状況を示す指標を採取				
	追加欄						

➡

5	多職種チームによる在宅医療の検討体制が構築されている		基準年(H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	在宅医療が可能かどうか、退院前カンファレンスなどをとおして、多職種チームで検討する体制の整	指標	多職種への専門的技術習得のための研修会開催回数	データなし	36回 (H30)	→ ↘	増加	①S ②P	①C ②B	①B ②B
追加欄		指標								

2	在宅医療の提供体制が整備されている		基準年(H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	指標	在宅がん医療総合診療料の算定件数（レセプト件数）	1 イ(1)42 (2)— ロ(1)313 (2)— 2イ— ロ—	1 イ(1)172 (2)— ロ(1)374 (2)14 2イ53 ロ19	↗ ↗ ↗ ↗	増加	P	B	B
2	指標	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料（レセプト件数）	—	104			P	C	B
3		在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料（レセプト件数）	—	—			P	C	B
4	指標	退院患者平均在院日数	32.2日	更新無し		増加	O	C	B
追加欄	指標								

優先度		個別施策	指標	基準年(H29)	直近	結果	目標
		夜間等における					

6	拠点病院等及びがん診療を行う医療機関と在宅医療機関の連携ができている		基準年(H29)	直近	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
	夜間等における医療用麻薬	指標	がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数（＝在宅がん医療総合診療料の施設基準の届け出件数）	94 (H28)	90 (R2)	↘	増加	S	B	B
		指標	①訪問診療を実施している診療所 ②訪問診療を実施している病院数 (65歳以上人口	38.1 10.4	更新無し		増加	S	C	B

番号	D 個別施策							番号	C 初期アウトカム							番号	B 中間アウトカム		番号	A 分野アウトカム			
15	る医療用麻薬の提供体制等、在宅医療が適切に実施される体制を整備する	活動状況を示す指標を採取						1	の提供体制等、在宅医療が適切に実施される体制が整備できている		①訪問看護事業所の事業所数 ② 同 従事者数(65歳以上人口10万人あたり) ③機能強化型事業所数	36 162.0人 8	41 (H30) 更新無し 6 (H30)		増加	S	C	B					
											歯科訪問診療を実施している診療所数(65歳以上人口10万人あたり)	103.8	104.9 (H30)		増加	S	C	B					
											訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	72	85 (H30)		増加	S	C	B					
16	県拠点病院は、緊急入院体制を整備する	活動状況を示す指標を採取						2	県拠点病院は、緊急入院体制を整備できている	指標	①往診を実施している診療所数 ② 同 病院数	33.1 6.5	更新無し		増加	S	C	B					
	拠点病院及び地域がん診療病院は、緊急入院体制の整備に努める	活動状況を示す指標を採取							拠点病院及び地域がん診療病院は、緊急入院体制の整備ができている		①24時間対応体制を実施している訪問看護ステーション数 ② 同 従事者数	29.5 143.0人	更新無し		増加	S	C	B					
17	在宅医療を提供する医師のうち、がん疼痛緩和医療ができる医師を増やす取り組みを行う。	活動状況を示す指標を採取						3	在宅医療を提供する医師のうち、がん疼痛緩和医療ができる医師を増やす取り組みができている	指標	①在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所数 ② 同 病院数	27 6	更新無し		増加	S	C	B					
											①在宅医療支援診療所数 ②在宅医療支援病院数 ③在宅医療支援歯科診療所数 ④在宅医療支援薬局数	①33.1 ②4.7 ③14.0 ④26.9	①更新無し ②更新無し ③15.1 (H30) ④37.4		増加	S	C	B					
											訪問看護師の育成のための実習・研修会開催回数	2回	13回 (H30)		増加	S	C	B					
											関係機関の連携体制構築ができた地区数	5地区	7地区 (H30)		増加	S	C	B					

番号	D　個別施策

	追加欄						

番号	C　初期アウトカム

			老人ホーム職員及び介護職員に対する急変時対応、看取りに関する研修会開催回数	未実施	10回 (H30)		増加	S	C	B
	追加欄		指標							

番号	B　中間アウトカム

番号	A　分野アウトカム

資料９

令和３年４月26日

沖縄県がん診療連携協議会議長
琉大病院長　大屋祐輔　殿

沖縄県がん診療連携協議会患者・家族委員
安里香代子
島袋百代
上原弘美

令和３年度予算・政策に関する要望書

日頃より、沖縄県のがん対策の推進と強化にご尽力を賜り深く感謝申し上げます。
また、新型コロナウィルス感染症による対策につきましては、日々刻々と状況が変わる中、万全の対策をとるよう鋭意努力され、そのご尽力に大変感謝申し上げます。

さて、昨年より新型コロナウィルス感染症が全国で猛威を振るっており、感染拡大防止のため患者会活動が例年どおりに開催出来ない状況もある中で、先の見えないがん治療への不安を抱える患者の想いを、多々受け止めております。また、今年度は2018年度から2023年度までを計画年度とする沖縄県がん対策推進計画の中間年度にもあたり、施策の見直しも必要な時期となっています。

その中で患者会として、ぜひともご高配を賜りたい内容を選択いたしましたので、下記の通り要望いたします。ご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

【要望事項】

1. 情報提供
   ① がんサポートハンドブックの確実な配布と周知・配布ができるシステム作り
   ② 希少がん・難治がんに対する情報提供およびオンラインでのセカンドオピニオン
2. 相談体制の構築
   ① 告知後に相談センターにて相談対応できるシステム作り
   ② がん相談支援センターやピアサポート相談室のオンライン相談対応
   ③ がんサロンのオンライン開催
3. 離島患者の渡航費助成制度
   ① 離島患者が治療のための本島へ渡る際にかかる渡航助成金の増額
   ② 離島僻地在住のがん患者に対するホテル宿泊支援の充実
4. 患者会活動に対する支援
   ① 活動場所の提供
   ② 活動費の助成
   ③ 医療者の講師ボランティア協力や共同でのイベント開催

2021 年

沖縄県がん診療連携協議会
安里香代子委員
島袋百代委員
上原弘美委員

沖縄県がん診療連携協議会議長
琉球大学病院長
大屋　祐輔

令和 3 年度予算・政策に関する要望書に対する返書

前回の第 1 回協議会においては、委員の皆様から貴重なご意見を頂きまして、ありがとうございます。
前回協議会での検討、および当院での検討を行い、以下のようにしていきたいと考えておりますので、ご回答申し上げます。

【要望事項】

1. 情報提供

① がんサポートハンドブックの確実な配布と周知・配布ができるシステム作り

➡「確実な配布」については、沖縄県と協力して、これまで以上に配布がより確実になるように検討します。

➡「周知・配布ができるシステム作り」については、これまでにも行ってきましたが、まだ十分に機能していないと思われます。琉球大学病院では、各医局に対して、改めて周知と配布を働きかける予定です。

また、情報提供・相談支援部会を通じて、琉球大学病院から拠点病院・診療病院にも開設を働きかけていく予定です。

② 希少がん・難治がんに対する情報提供およびオンラインでのセカンドオピニオン

➡希少がんの患者さんおよび医療機関向けの情報として、本協議会のホームページに希少がんのバナーを設置し、「希少がんについての対応は原則琉大病院」との説明ページを開設しました。

➡「オンラインでのセカンドオピニオン」については、沖縄県の医療機関で対応できるところはありません。セキュリティに関して解決すべき事項が多いことが原因と思われます。琉球大学病院では開設に向けて作業を開始していますので、もうしばらくお待ち下さい。また、情報提供・相談支援部会を通じて、琉球大学病院から拠点病院・診療病院にも開設を働きかけていく予定です。

2. 相談体制の構築

① 告知後に相談センターにて相談対応できるシステム作り

➡琉球大学病院ではシステムはあるのですが、対応が不十分であると考えています。そのため、告

知時に同席した看護師が告知直後のフォローの際に、確実にがん相談支援センターの案内の書類を渡しながら説明することを、新たに開始する予定です。

また、医療部会及び情報提供・相談支援部会においても検討を行い、拠点病院・診療病院で、早急に実現できるように努力します。

② がん相談支援センターやピアサポート相談室のオンライン相談対応

➡「がん相談支援センター」のオンライン相談対応については、情報提供・相談支援部会において検討を行います。その上で、拠点病院・診療病院で、早急に実現できるように努力します。

➡「ピアサポート相談室」のオンライン相談対応については、沖縄県と調整を行います。その上で、沖縄県地域統括相談支援センターで、早急に実現できるように努力します。

③ がんサロンのオンライン開催

➡琉球大学病院では、沖縄県地域統括相談支援センター主催で、「WEB がん患者ゆんたく会」を開始しています。８月からは、月に１回の定期開催となる見込みです。

また、情報提供・相談支援部会において検討を行います。その上で、琉球大学病院以外の拠点病院・診療病院でも、早急に実現できるように努力します。

3. 離島患者の渡航費助成制度

① 離島患者が治療のための本島へ渡る際にかかる渡航助成金の増額

➡協議会として、沖縄県および関係市町村に対して確認をしていきたいと思います。

② 離島僻地在住のがん患者に対するホテル宿泊支援の充実

➡協議会として、沖縄県および関係市町村に対して確認をしていきたいと思います。

4. 患者会活動に対する支援

① 活動場所の提供

➡協議会として、拠点病院等でも、協力が可能かどうかの検討を行います。

② 活動費の助成

➡協議会として、関係者間でどういった支援が可能か検討をしていきたいと思います。

③ 医療者の講師ボランティア協力や共同でのイベント開催

➡拠点病院・診療病院で協力します。

離島患者等通院費支援事業

（1） 事業目的

離島患者等の島外の医療機関への通院に係る経済的負担を軽減し、適切な医療を受ける機会の確保を図る。

（2） 事業概要

離島患者等の島外の医療施設への通院に係る経済的負担の軽減を目的として、その通院に要する費用の全部または一部を離島患者等に助成する市町村に対して、その助成に要する経費の一部を県が補助する。

（3） 平成29年度から令和3年度分の予算・決算額の推移について

下表のとおり。

（単位：千円）

事業名		平成29年度（2017年度）	平成30年度（2018年度）	令和元年度（2019年度）	令和2年度（2020年度）	令和3年度（2021年度）
離島患者等通院費支援事業	当初予算	23,000	13,405	14,481	15,597	14,751
	決算 ※(　)うち「がん」対象分	6,894 (3,069)	10,403 (5,037)	15,310 (7,544)	14,629 (7,368)	

（4）参加市町村（補助対象市町村）について

沖縄県企画部が発行する「離島関係資料（令和２年３月）」における、37有人離島を有する以下の18市町村が補助対象。

（1） 対象市町村

NO	市町村名
1	石垣市
2	うるま市
3	宮古島市
4	南城市
5	本部町
6	伊江村
7	渡嘉敷村
8	座間味村
9	粟国村
10	渡名喜村
11	南大東村
12	北大東村
13	伊平屋村
14	伊是名村
15	久米島町
16	多良間村
17	竹富町
18	与那国町

（2） 対象有人離島

NO	市町村名	有人離島
1	伊平屋村	伊平屋島
2	伊平屋村	野甫島
3	伊是名村	伊是名島
4	伊江村	伊江島
5	本部町	水納島
6	うるま市	津堅島
7	南城市	久高島
8	粟国村	粟国島
9	渡名喜村	渡名喜島
10	座間味村	座間味島
11	座間味村	阿嘉島
12	座間味村	慶留間島
13	渡嘉敷村	渡嘉敷島
14	久米島町	久米島
15	久米島町	奥武島
16	北大東村	北大東島
17	南大東村	南大東島
18	宮古島市	宮古島
19	宮古島市	池間島
20	宮古島市	大神島
21	宮古島市	来間島
22	宮古島市	伊良部島
23	宮古島市	下地島
24	多良間村	多良間島
25	多良間村	水納島
26	石垣市	石垣島
27	竹富町	竹富島
28	竹富町	西表島
29	竹富町	鳩間島
30	竹富町	由布島
31	竹富町	小浜島
32	竹富町	黒島
33	竹富町	新城島（上地）
34	竹富町	新城島（下地）
35	竹富町	波照間島
36	竹富町	嘉弥真島
37	与那国島	与那国島
市町村18		有人離島37

（5）離島へき地在住のがん患者が宿泊施設を利用した件数と割り引いた合計金額

- 令和２年度においては、離島がん患者等（付添人を含む）から宿泊費に要したとして市町村に申請のあった、計3,226千円に対し、県と市町村合計で2,697千円の補助を行った（申請額に対する補助率約84%）。
- 令和２年度においては、離島がん患者等（付添人を含む）が離島患者等通院費支援事業を利用して宿泊した延べ件数は、12市町村からの794件であった。

WEB を使用したセカンドオピニオンの実施について　＊令和３年１０月時点

北部地区医師会病院	未実施	（令和３年１０月１８日　回答）
県立中部病院	未実施	（令和３年１０月１３日　回答）
那覇市立病院	未実施	（令和３年１０月１８日　回答）
県立宮古病院	未実施	（令和３年１０月１２日　回答）
県立八重山病院	未実施	（令和３年１０月１２日　回答）
琉球大学病院	未実施	（令和３年１０月１２日　回答）

資料１０

沖縄県のがん対策関係予算（平成28年度 ～ 令和3年度）

※千円未満四捨五入　　（単位：千円）

No.	事業名		平成28年度（2016年度）	平成29年度（2017年度）	平成30年度（2018年度）	令和元年度（2019年度）	令和2年度（2020年度）	令和3年度（2021年度）
1	地域がん診療連携拠点病院機能強化事業費	当初予算	45,188	45,188	44,119	44,120	44,100	41,800
		決算	40,899	43,749	42,967	37,967	41,310	
2	がん医療連携体制推進事業	当初予算	36,212	33,992	32,839	30,231	26,560	23,836
		決算	21,072	24,127	25,861	26,049	22,279	
3	離島患者等通院費支援事業 ※予算額にはがん以外の疾病等も含む	当初予算	－	新 23,000	13,405	14,481	15,597	14,751
		決算	－	6,894	10,403	15,310	14,629	
4	がん対策推進協議会運営事業費	当初予算	2,553	2,527	2,397	2,339	2,260	2,034
		決算	12,171	498	99	66	0	
5	肝炎治療促進事業費	当初予算	93,534	80,274	73,749	46,847	44,722	44,538
		決算	76,226	67,644	58,836	46,685	45,747	
6	がん予防対策推進事業	当初予算	19,291	12,257	終 －	－	－	－
		決算	12,623	7,827	－	－	－	
7	女性のがん検診等普及啓発事業費	当初予算	1,109	1,109	終 －	－	－	－
		決算	436	774	－	－	－	
8	がん検診充実強化促進事業	当初予算	－	－	新 35,248	31,156	30,355	25,986
		決算	－	－	27,132	27,193	25,124	
9	がん医療提供体制充実強化事業 ※地域医療介護総合確保基金	当初予算	新 ＊ 9,910	46,380	28,920	終 －	－	－
		決算	5,759	46,380	23,966	－	－	
10	がん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療促進事業 ※地域医療介護総合確保基金	当初予算	新 6,239	8,239	7,239	4,604	4,594	終 －
		決算	2,612	5,281	4,446	3,002	4,594	
11	がん患者等妊よう性温存療法研究促進事業	当初予算	－	－	－	－	－	新 2,684
		決算	－	－	－	－	－	
		予算合計	214,036	252,966	237,916	173,778	168,188	155,629
		決算合計	171,798	203,174	193,710	156,272	153,683	

※がん対策関係予算：がん対策を主な目的としている予算

＊ 補正予算額

新 ：新規事業

終 ：事業終了

コロナ下での患者さんからの問い合わせ

コロナ禍による患者会の活動を中止してから凡そ 2 年。
その間（特にこの半年間）に患者会への数件の問い合わせがあった。緊急事態宣言が長引くにつれ、患者さん、ご家族の不安や治療への切羽詰まった状況は日々増大しているものと思われる。
具体的に此方の情報をお届けできたものではない（特に医療的分野）ので、事例のみ紹介。
○眩暈や手指、足の痺れあり、地元の病院を受診。本島でがん治療中のこともあるが、痺れの症状とがんの関りについては主治医による精密検査が必要だと言われた。
受診した病院から痺れを抑える薬を貰って取り合えず服用。本島での精密診断できる日を待っている。
○前立腺がんの患者さんより
以前、前立腺肥大の症状があると言われ治療をした。
その後（9 月初旬）前立腺がんが見つかった。コロナ禍の中で、検査は何とか終えたが、手術は 10 月に入ってからと言うことで、現在様子見をしながら手術待ちである。
○乳がんの患者さん（ナース）
・相談の時点で、術後半年。放射線、科学療法の為、頭髪が抜け鬘使用中と話して下さった。
・1 か月後には職場復帰の予定ありとのことで、子育てや勤務についての思いや不安などをお聞きした。
○ご家族より
①ご主人が腎臓がんで、ステージ 2 と言われた。担当医は投薬で状況の改善を見ると言うことだった。
・ご主人の気持ちの落ち込みが大きく、家族として何ができるのか、何をしたら良いのか解らず電話を下さった奥様ご自身の苦悩を話された。
※2 度ほどお会いして、情報（資料）提供と家族の気配りや気持ちの在り方について話しあった。
※今後の就労について、職場での理解を求める方法や勤務状況の軽減等について、相談できる部所もあると言うことだったので、家族が連携しながらお話を進めてみるように就労支援も提案。
②父親が胃がん、手術は無理だとの事。胃瘻と点滴で栄養、体力維持。
・医療的なアドバイスは無理なので、お父さんの状況を受け入れるために、家族の方のお気持ちを優先。
患者会で胃がん罹患後、お元気になられた方を紹介、お話ししてみることをお勧めした。
③娘が乳がん　離島の方（母親）の連絡。娘さんは本島在住。小さなお子さんがいる。
・コロナ禍の中、家族の手術の立ち合いが出来るか不安。
・安心して治療できるようお祖母さんの協力が必要、治療については医療者に預けるしかないことを話し合い。気丈な方なので、娘さんお孫さんのことをしっかり見守って下さると期待。
○ご遺族より
①　奥様が乳がん罹患で 3 年半ほどの闘病。3 か月ほど前にお亡くなりになった。
・お電話下さった方の現在の状況として、生きる事への気力が無く、生活すべてに喪失感を感じている。
・子供もいないので、生活の生き甲斐を見つけられない。
※遺族としての立場で、共有できるお気持ちを話しあい、遺族の立場で話したフォーラムの原稿をお届けした。「気持ちが楽になりました」とメールでのお返事を頂いた。現状を受け入れ、1 日も早い心の開放と共に前に進んで頂きたいと願っている。

資料１２

令和３年度　第３回沖縄県がん診療連携協議会　資料

文部科学省委託事業

令和３年度「がん教育総合支援事業」沖縄県計画

沖縄県教育委員会

１　趣　旨

学校におけるがん教育の充実を図るためには、がんに関する正しい知識と正しい認識、命の大切さについて正しく理解させ、深めることが必要であることから、本県では、文部科学省委託「がん教育総合支援事業」を実施する。

医療関係者等を含めた「がん教育・沖縄県連絡協議会」を設置し、「がん教育に関する計画」の作成等に対し指導・助言を行うことで、がん教育の在り方について検討を行うことを目的とする。

２　計画の期間

令和元年度～令和３年度（令和３年度をがん教育総合支援事業の最終年度としている）

※令和３年度がん教育総合支援事業：令和３年６月 15 日～令和４年２月 28 日

３　計画の体制

本計画は、医師、学校医、保健医療関係者（がん専門医、看護師、保健師）、がん経験者、その他行政機関関係者等から構成する「沖縄県連絡協議会」から指導助言を受け作成する。本計画を基に、医師、がん患者会、授業担当教諭、教育センター研修指導主事、養護教諭を中心に、「実践的ながん教育の教材作り」に取り組み、公開授業等を実施し、普及・啓発を行う。

４　事業実施内容

（１）令和３年度　実施計画

	実施時期	計画事項
1	7月１４日(水)	第1回協議会（がん教育の推進に向けた計画の検討）
2	7月２６日(月)	がん教育研修会 ①研修内容：学校におけるがん教育の推進について 令和２年度のモデル校における指導の工夫
3	8月～9月	外部講師養成プログラム策定委員会の開催
4	8月	第１回がん教育教材検討委員会
5	9月～10月	第２・３回がん教育教材検討委員会
6	10月	がん教育外部講師養成講座
7	10月～11月	小中高モデル校公開授業（検証授業）
8	12月～１月	がん教育研修会② 研修内容：令和３年度モデル校における指導の工夫
9	１月	がん教育シンポジウム（文部科学省主催）
10	１月19日	第２回協議会（がん教育に関する計画の検証）

（２）沖縄県連絡協議会の構成員

全体で17人
内訳：がん専門医(1)、医師会(1)、県衛生主管部局(1)、がん経験者(1)、
県教委(5)、県総合教育センター(2)、校長(3)、教職員(3)

（３）がん教育教材検討委員会

全体で１８人
内訳：がん専門医(1)、がん専門教授(1)、がん教育専門教授(1)、モデル校教諭(3)、
小中高代表(4)、県総合教育センター(2)、外部講師（3）県教委(3)

（４）外部講師養成プログラム策定委員会

全体で8人
内訳：がん専門医(1)、がん専門教授(1)、全がん連会長（1）、
沖縄県がん患者団体（2）県外がん患者団体代表（2）、県教委(1)

（５）具体的な取組

① モデル校教諭を中心とした効果的な指導方法の教材検討
② モデル校による公開（検証）授業
③ 教職員・関係者等への「がん教育研修会」の実施
④ 研修会における実践発表
⑤ 外部講師養成研修プログラムの策定及び実施

５　第１回沖縄県連絡協議会
日　時：令和３年７月１４日水曜日
ア　「沖縄県連絡協議会設置要綱」について
イ　沖縄県における「がん教育」の現状について
ウ　県内でのがん教育に関する動向
エ　がん教育の実施状況（H29 年度調査）より現状と課題
（ア）実施状況　（イ）実施しない理由　（ウ）実施方法　（エ）外部講師活用
（オ）外部講師活用の課題　（カ）外部講師活用で効果的だったと思ったこと
オ　がん対策に関する沖縄県の状況
(ア)受診率　(イ)精検査率　(ウ)男女別の罹患率　(エ)全国との受診率の比較
カ　事業計画について
(ア)趣旨　(イ)計画の期間　(ウ)計画の体制
キ　令和２年度がん教育モデル校の実践報告
（ア）那覇市立真地小学校

（イ）北中城村立北中城中学校
（ウ）県立南部工業高等学校

ク　目標
(ア)県内の学校におけるがん教育実施率の向上
(イ)教職員・関係者等へのがん教育の普及・啓発
(ウ)外部講師等の活用等による、効果的な指導方法の実践研究
(エ)令和４年度以降の学校におけるがん教育の推進計画

ヶ　主な取組
（ア）モデル校教諭を中心とした効果的な指導方法の教材検討委員会を開催し、モデル校で行う授業の検討を行う
（イ）モデル校による公開（検証）授業
（ウ）教職員・関係者等への「がん教育研修会」の実施
（エ）研修会における実践発表
（オ）外部講師養成研修（プログラム）の策定・実施
（カ）外部講師の定期的な養成の方向性の検討
（キ）令和４年度以降の学校におけるがん教育の推進の検討

6　がん教育研修会
講　　義　Ｉ「学校におけるがん教育の効果的な進め方」
講　　師　日本女子体育大学　体育学部健康スポーツ学科
教授　助友　裕子　氏　※講師はオンラインにて講義
日　　時　令和３年７月２６日（月）　13:30～16:10

7　がん教育教材検討員会
第１回：令和３年　８月６日（金）：オンライン開催　9:00 ～ 12:00
第２回：令和３年　９月１日（水）：オンライン開催　14:00 ～ 17:00
【予定】 第３回：令和３年 10 月７日（木）：県庁 13 階第２会議室　14:00 ～ 17:00

8　外部講師養成プログラム策定委員会
ア　外部講師養成プログラム検討
（ア）対象者　（主な対象者：県内のがん患者・経験者）
（イ）募集方法（沖）がん患者連合会・県内がん患者団体、令和２年度受講者）

イ　研修内容
（ア）講義及びワークショップ
（イ）令和２・３年度、沖縄県内におけるがん教育の外部講師の実践報告

ウ　日程・開催方法
（ア）日　　時：令和３年11月13日（土）・14日（日）
（イ）開催方法：オンライン研修（ＷＥｂ会議システムZOOM活用）

エ　外部講師活用シートの検討
（ア）学校と外部講師のための連携シート：【沖縄県：がん教育外部講師シート】
（イ）児童生徒への外部講師に向けた質問シート

オ　がん教育外部講師協力者リストの作成の検討
（ア）他府県のリスト状況（情報交換）

沖縄県教育委員会　　文部科学省委託事業がん教育総合支援事業

【沖縄県】令和３年度 がん教育外部講師養成オンライン研修会日程

【1日目：令和３年11月13日（土）】　　協力団体：NPO法人がんサポートかごしま

	開始	終了	内容	講師（担当）
1	12:40	12:55	【ZOOM】　オンライン開場	県教育庁保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
2	12:55	13:10	開会の挨拶、内容説明	沖縄県教育庁　保健体育課 （進行：奥間　あさみ） 課　　長　城間　敏生 健康体育班長　宮城　敏也
3	13:10	13:25	自己紹介	スタッフ・参加者全員
4	13:30	14:30	講義①「学校におけるがん教育・ 外部講師の果たす役割」	日本女子体育大学体育学部 健康スポーツ学科　教授　助友 裕子
5	14:30	14:50	講義②「沖縄県の学校における がん教育の取り組みについて」	沖縄県教育庁　保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
6	14:50	15:00	休憩	
7	15:00	16:30	講義③ 「こんな風にがん教育 やっています。 ～がん経験者の立場から～」	一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長　天野　慎介 NPO法人愛媛がんサポート おれんじの会　理事長　松本　陽子 NPO法人がんサポートかごしま 事務局　牧元　洋子 沖縄県学校におけるがん教育 外部講師　豊見山　博子 外部講師　上野　浩司 外部講師　又吉　賢弘
8	16:30	16:50	講義④ 講師の先生方に質疑・応答 外部講師についての疑問や不安 を聞いてみよう	沖縄県教育庁　保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
9	16:50	17:00	まとめ・明日の日程	沖縄県教育庁　保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
10	17:00		終了	

【２日目：令和３年11月14日（日）】　　協力団体：NPO法人がんサポートかごしま

	開始	終了	内容	講師（担当）
11	9:40	9:55	【ZOOM】　オンライン開場	県教育庁保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
12	9:55	10:00	挨拶・内容説明	
13	10:00	10:50	講義⑤「がんの知識をどんな言葉で伝えればわかりやすいか」	国立がん研究センター がん対策研究所 事業統括　若尾　文彦
14	10:50	11:45	講義⑥「オンライン授業に対応するために気をつけたいこと」 ～コロナ下での外部講師対応の方法～	ＮＰＯ法人がんサポートかごしま 理事長　三好　綾
15	11:45	12:00	講師に質問・意見交換	県教育庁保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
16	12:00	13:00	休憩	
17	13:00	14:00	ワークショップ① 「話したいことを整理してみよう」	進行：NPO法人がんサポートかごしま 理事長　三好　綾 （スタッフ　牧元　洋子） 一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長　天野　慎介 NPO法人愛媛がんサポート おれんじの会　理事長　松本　陽子 NPO法人がんサポートかごしま 事務局　牧元洋子
18	14:00	15:30	ワークショップ② グループ①⇒入替⇒グループ② 「自分の体験をみんなの前で伝える練習～3人1組」	
19	15:30	16:30	ワークショップ③ 「自分の体験をみんなの前で伝えてみよう」	
20	16:30	16:55	研修のまとめ ①受講者の感想 ②学校におけるがん教育外部講師としての活動・講師リストへの掲載等について	県教育庁保健体育課 指導主事　奥間　あさみ
21	16:55	17:00	閉会	

資料１３

2021 年度第１回がん診療連携拠点病院にかかる合同 web 会議

日時：2021 年 6 月 21 日（月）17:00～18:00

〇参加者

≪中部病院≫
医師４名　看護師２名　薬剤師１名　計７名
朝倉先生（腫瘍・血液内科）、吉田先生（腫瘍・血液内科）、戸板先生（放射線科）
玉城先生（放射線科）傳道副師長、前森化学療法認定看護師、友利副薬局長、

≪宮古病院≫
看護師２名、事務１名　計３名
見里副院長、朝川看護師（がん疼痛看護ケア認定看護師）、幸地さん（事務）

≪八重山病院≫
医師３名、看護師５名　計８名
篠崎院長、吉嶺先生（呼吸器科）、菊地先生（消化器内科）、砂川地域連携室師長、
眞喜志地域連携室副師長、岩崎がん専任看護師、屋比久緩和ケア認定看護師、
大益がん化学療法認定看護師

【内容】
・講義「新規に保険承認された抗がん剤」吉田先生
・緩和ケア研修会共催について
・質疑応答その他

2021年度第１回がん診療連携拠点病院にかかる合同web会議

日時：2021年6月21日（月）17:00～18:00

〇参加者

≪中部病院≫
医師４名　看護師２名　薬剤師１名　計７名
朝倉先生（腫瘍・血液内科）、吉田先生（腫瘍・血液内科）、戸板先生（放射線科）
玉城先生（放射線科）傳道副師長、前森化学療法認定看護師、友利副薬局長、

≪宮古病院≫
看護師２名、事務１名　計３名
見里副院長、朝川看護師（がん疼痛看護ケア認定看護師）、幸地さん（事務）

≪八重山病院≫
医師３名、看護師５名　計８名
篠崎院長、吉嶺先生（呼吸器科）、菊地先生（消化器内科）、砂川地域連携室師長、
眞喜志地域連携室副師長、岩崎がん専任看護師、屋比久緩和ケア認定看護師、
大益がん化学療法認定看護師

【内容】
・講義「新規に保険承認された抗がん剤」吉田先生
・緩和ケア研修会共催について
・質疑応答その他

2021年度第２回がん診療連携拠点病院にかかる合同web会議

日時：2021年10月25日（月）17:00～18:00

〇参加者

≪中部病院≫
医師２名　計２名
朝倉先生（腫瘍・血液内科）、吉田先生（腫瘍・血液内科）

≪宮古病院≫
事務１名　計１名
幸地（事務）

≪八重山病院≫
医師１名、看護師６名　計７名
菊地先生（消化器内科）、砂川地域連携室師長、眞喜志地域連携室副師長、
前武富外来師長、岩崎がん専任看護師、屋比久緩和ケア認定看護師、大益がん化学療法認定看護師

【内容】
・現況報告進捗状況について
・遺伝子パネル検査説明未施行例について
・緩和ケア研修会２回目開催について
・質疑応答その他

令和３年度　第２回
北部地区医師会病院・琉球大学病院「グループ指定」に関するがん診療連携会議
議事要旨

日時：令和３年９月28日（火）16：00～16：45
場所：ＷＥＢ開催

（参加者５名）

北部地区医師会病院	病院長　諸喜田林先生
	副院長　柴山順子先生
	副院長　照屋淳先生
	外科外来医長　野里栄治先生
琉球大学病院	増田昌人（がんセンター）

(陪席者１名)

琉球大学病院	有賀　拓郎　先生(診療情報管理センター)

＜報告事項＞
１．令和３年度第１回北部地区医師会病院・琉球大学病院「グループ指定」に関するがん診療連携会議　議事要旨の確認
資料１の確認がされ、承認された。

＜協議事項＞
１．整備に関する指針における「グループ指定」で努力が必要な個所の確認について

（1）院内クリティカルパス一覧
有賀先生から、現状進捗がないことが報告された。診療体制や電子カルテシステムも全然違うためパスのタイトルをそのまま共有ということが難しく、議論が止まっているとの報告があった。野里委員からも、違う病院同士でまったく同じパスにするということは現実としては難しいとの意見があった。また、可能な対応としては、例えば琉大のパスを参考に、北部地区医師会病院のパスを作るというということになるのではないかとのことだった。増田委員より、両院のパスをまったくのイコールにする必要はなく、今後提携出来るケースがあれば提携するということでよろしいのではないかとの提案があり、承認された。今後もそれぞれの病院でなるべくパスに載せる努

力を続ける。

(2)地域連携の会議体について

資料2に基づき、柴山委員より「在宅医療・介護連携推進事業推進委員会」の議題の中で、がん関連及び在宅医療に関して意見交換をしたことが報告された。
北部地区医師会病院は年1回なので、要件クリアとなった。

(3) グループ指定のHP掲載について

資料3に基づき、北部地区医師会病院のHPと患者向けパンフレットの中で、琉大病院とのグループ指定について、掲載されたことが報告された。琉大の方も、病院HPに同件について掲載しているので、要件は満たされた。

(4)病院間のPDCAサイクルの確保について

資料4に基づき、増田委員より、琉大で行われた情報提供・相談支援分野の相互訪問について説明があった。6病院相互評価訪問の開催についてはWEB開催が検討されているが、日程詳細については未定。事前に各病院で点数付けをして、当日は内容について確認する形式になるだろうとのことだった。

(5)医療に係る安全管理外部評価について

資料5に基づき、両院の医療安全相互チェックについて報告された。安全管理外部評価については両院とも要件を満たしていることとなる。

(6)退院前カンファレンスについて

資料6に基づき、琉大の退院前カンファレンス件数が報告された。

以上

がん遺伝子パネル検査
オーダーマニュアル

FoundationOne® CDx
および
FoundationOne® Liquid CDx

琉球大学病院
がんセンター

Ver.4.0
2021.9.13

がん遺伝子パネル検査の流れ

１．患者登録のための事前の２つの ID 取得 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ページ 3

２．患者の選定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ページ 5

３．選定患者のキャンサーボードによる適格基準判定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ページ 6

４．主治医によるインフォームドコンセント ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ページ 7

５．遺伝カウンセリング室によるプレ遺伝カウンセリング ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ページ 8

６．＜病理検体の場合＞各診療科外来の電子カルテを用いての検査オーダー ・・・・・・ ページ 9

＜Liquid（血液）の場合＞各診療科外来の電子カルテを用いての検査オーダー ・ページ 10

７．＜病理検体の場合＞『未染標本依頼書』の提出 ・・・・・・・・・・・・・・・・ ページ 11

８．総合診療部の PC を用いての患者の C-CAT への登録 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ページ 13

９．中外 FMI ポータルでの書類作成と検査依頼 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ページ 22

10. 結果の参照方法とエキスパートパネル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ページ 27

11. エキスパートパネル後 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ページ 31

12. 検体不良となった場合の対応 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ページ 33

１．患者登録のための事前の２つの ID 取得 （１）

１．C-CAT の利用者登録（＝ID 取得）

（１）利用を希望する教員は、メール本文に

- 氏名
- 病院名
- 連絡先（電話番号）
- E-Mail アドレス

の４つを入力し、がんセンター([redacted])に、メールしてください。

（２） がんセンターから、C-CAT 情報管理室へ申請を行う

（３） C-CAT から、利用者に、

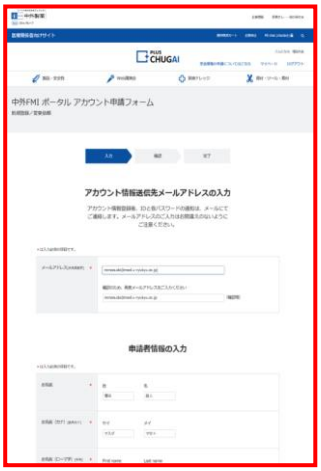
- 「利用者 ID」
- 「パスワード」 が送られてくるので、各自で管理する（３～４日程度かかります）

２．FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイルの ID 取得

（１）下記 URL へアクセスし、アカウント申請を行う

https://chugai-pharm.jp/inquiry/f1t/







１．患者登録のための事前の２つの ID 取得 （２）

（２）登録したアドレスに、ログイン ID とパスワードが届く（２～３日程度かかります）

【PLUS CHUGAI】中外FMI ポータル アカウント申請／変更依頼を受け付けました
no-reply-pluschugai@chugai-pharm.co.jp
送信日時: 2020/02/13 (木) 19:54
宛先: [redacted]

増田 昌人様

この度は、中外FMI ポータルのアカウント申請／変更をご依頼いただき、誠にありがとうございます。
お申込みいただきましたIDとパスワードにつきましては、後日、本メールアドレスにて通知させていただきます。
順次対応を進めてまいりますので、しばらくお待ちくださいますようお願い申し上げます。

※状況により申請をお受けできない、もしくは対応に時間がかかる場合がございます。ご了承ください。

◇中外製薬 医療関係者向け会員サイト 【PLUS CHUGAI】 お問合せ窓口
■当社医薬品または関連資材／「FoundationOneCDx がんゲノムプロファイル」
https://chugai-pharm.jp/inquiry/product-material/
■本ウェブサイトへのリンクおよび、掲載内容に関するお問合せ
https://www.chugai-pharm.co.jp/enquete/q23/
■当社の販売情報提供活動に関するお問合せ
https://www.chugai-pharm.co.jp/enquete/q49/
■ その他のお問合せ
https://www.chugai-pharm.co.jp/rule/contact/index.html

中外製薬株式会社
本社：〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1 日本橋三井タワー
営業時間：9:00～17:30（土・日・祝日・当社休業日を除く）

※ご案内メールの配信停止など配信設定は以下のURLから変更いただけます。
URL: https://chugai-pharm.jp/mypage/update/
※このメールはシステムにより自動的に配信しております。
※本メールに返信されましても、返答できませんのでご了承ください。

【FoundationOneCDx】利用者IDのお知らせ SIZE 14.50KB
送信者 : [redacted]
宛先 : [redacted]
Date : 2020/02/14 10:31:04

琉球大学医学部附属病院
増田
昌人
様

2020年2月13日にお申込みいただいた
FoundationOneCDx のユーザーID、初期パスワードを以下のとおり発行しました。

ID = [redacted]
パスワード = [redacted]

・琉球大学医学部附属病院様との契約事務が未完了の場合、契約完了後からご利用いただけます。
・初回ログイン時に上記パスワードを変更してください。

２．患者の選定

１．主治医が、患者を選定する

（１）標準治療がない固形がん患者。または、局所進行若しくは転移が認められ標準治療が終了となった固形がん患者（終了が見込まれる者を含む）

（２）関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器機等から、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した者

２．さらに、以下を満たす患者

（１）他院を含め、過去に「がん遺伝子パネル検査」を受けたことが無い

（２）検査機関に提出できる腫瘍組織検体がある。もしくは再生検が可能である

（３）主治医が予後３か月以上が見込まれると判断した症例

（４）ECOG の PS が 0 または 1

＊PS2 は、通常のキャンサーボードでも協議し、賛同が得られた場合のみ例外的に認める

＜ECOG　PS＞

PS 0：全く問題なく活動できる。発病前と同じ日常生活が制限なく行える。

PS 1：肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。

PS 2：歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。日中の 50%以上はベッド外で過ごす。

3．選定患者のキャンサーボードによる適格基準判定

1．主治医は、毎週水曜日 7：30 から開催されるキャンサーボードに申し込む

2．キャンサーボードでは、「がん遺伝子パネル検査チーム」が、以下の点を中心に適格基準の判定を行う

（1） A 標準治療がない固形がん患者かどうか

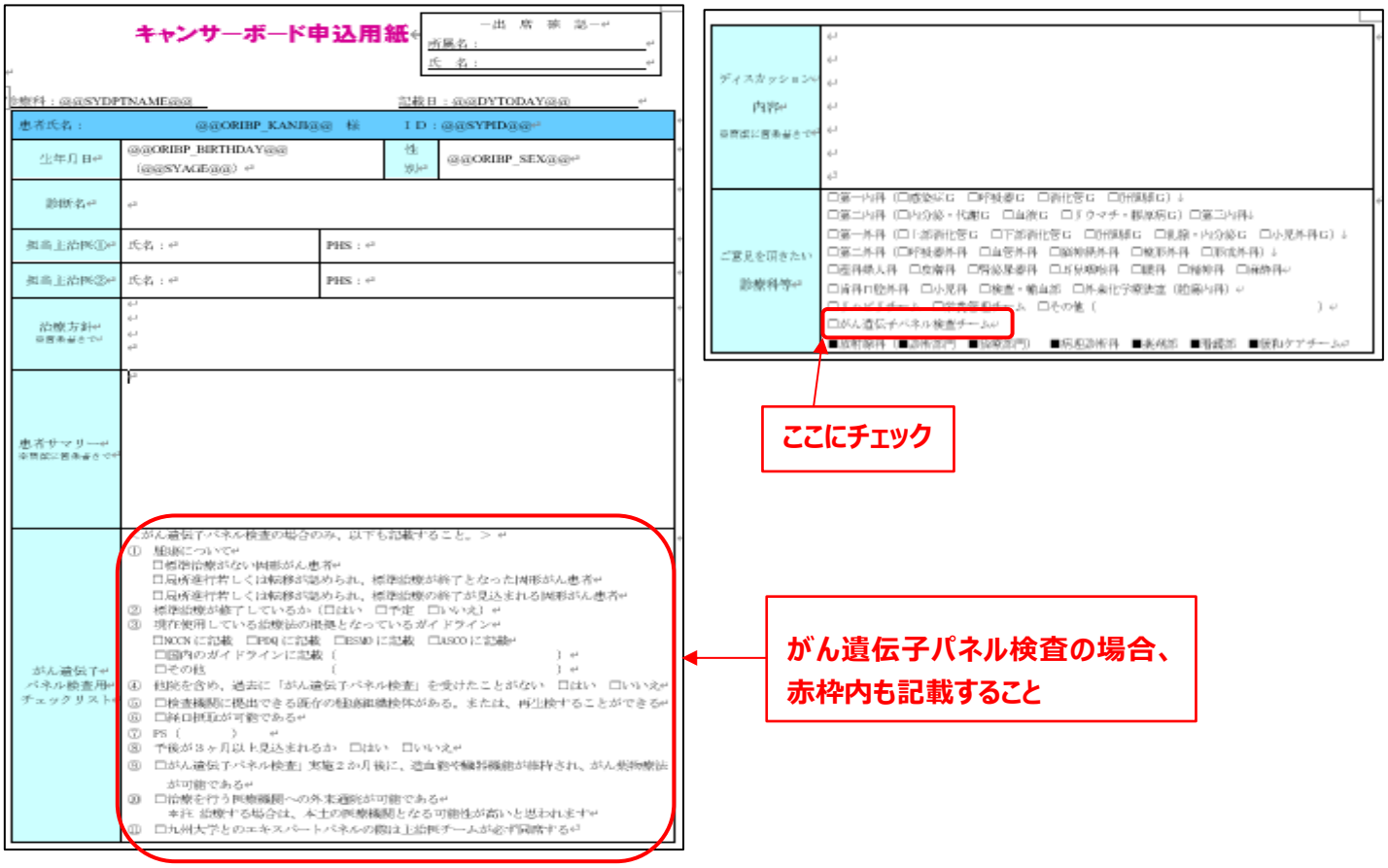
B 標準治療が終了、または終了が見込まれる患者かどうか

（2）関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器機等から、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いかどうか。特に、①PS 0 か 1 であるかどうか、②予後 3 か月以上が見込まれるかを判定する

（3）検査機関に提出できる腫瘍組織検体があるか、または再生検が可能であるか

キャンサーボード申込用紙
（がん遺伝子パネル検査オーダー用）

電子カルテ＞該当患者を開き＞文書入力＞各科共通フォルダ＞キャンサーボード



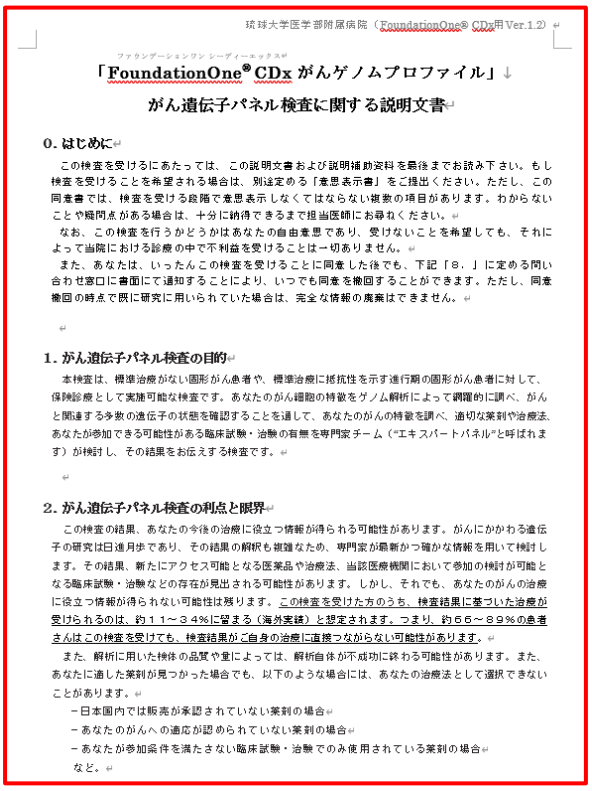
４． 主治医によるインフォームドコンセント

電子カルテ＞ 該当患者を開き＞ 文書入力＞ 各科共通フォルダ＞ がん遺伝子パネル検査

１． キャンサーボードでの適格基準判定後に、主治医は、がん遺伝子パネル検査に関するインフォームドコンセント(IC)を行う

２． IC の際には、電子カルテから、右記の「がん遺伝子パネル検査に関する説明文書」を印刷して説明を行う

３． 理解が得られた場合は、右記の「同意書」に署名をしていただく



琉球大学医学部附属病院（FoundationOne® CDx用 Ver.1.2）

「FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル」

がん遺伝子パネル検査に関する説明文書

0. はじめに

この検査を受けるにあたっては、この説明文書および説明補助資料を最後までお読み下さい。もし検査を受けることを希望される場合は、別途定める「意思表示書」をご提出ください。ただし、この同意書では、検査を受ける段階で意思表示しなくてはならない複数の項目があります。わからないことや疑問点がある場合は、十分に納得できるまで担当医師にお尋ねください。

なお、この検査を行うかどうかはあなたの自由意思であり、受けないことを希望しても、それによって当院における診療の中で不利益を受けることは一切ありません。

また、あなたは、いったんこの検査を受けることに同意した後でも、下記「8．」に定める問い合わせ窓口に書面にて通知することにより、いつでも同意を撤回することができます。ただし、同意撤回の時点で既に研究に用いられていた場合は、完全な情報の廃棄はできません。

1. がん遺伝子パネル検査の目的

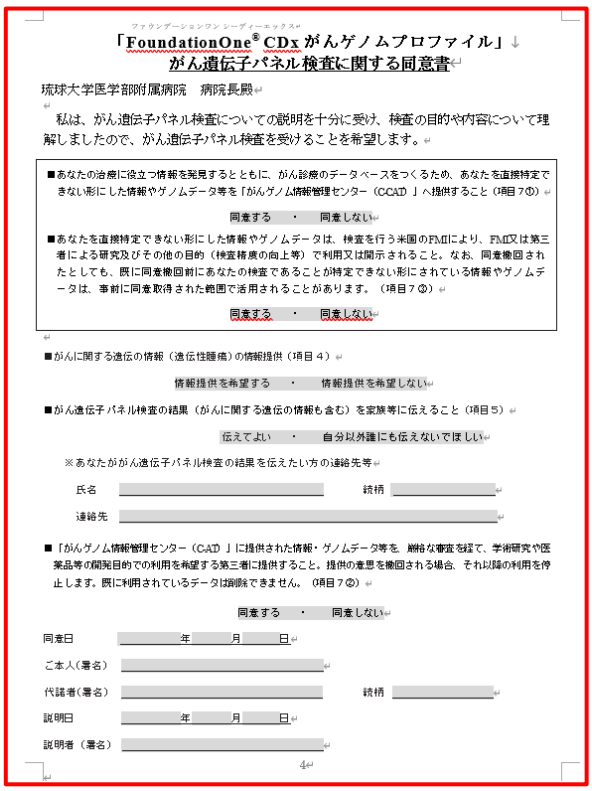
本検査は、標準治療がない固形がん患者や、標準治療に抵抗性を示す進行期の固形がん患者に対して、保険診療として実施可能な検査です。あなたのがん細胞の特徴をゲノム解析によって網羅的に調べ、がんと関連する多数の遺伝子の状態を確認することを通して、あなたのがんの特徴を調べ、適切な薬剤や治療法、あなたが参加できる可能性がある臨床試験・治験の有無を専門家チーム（"エキスパートパネル"と呼ばれます）が検討し、その結果をお伝えする検査です。

2. がん遺伝子パネル検査の利点と限界

この検査の結果、あなたの今後の治療に役立つ情報が得られる可能性があります。がんにかかわる遺伝子の研究は日進月歩であり、その結果の解釈も複雑なため、専門家が最新かつ確かな情報を用いて検討します。その結果、新たにアクセス可能となる医薬品や治療法、当該医療機関において参加の検討が可能となる臨床試験・治験などの存在が見出される可能性があります。しかし、それでも、あなたのがんの治療に役立つ情報が得られない可能性は残ります。この検査を受けた方のうち、検査結果に基づいた治療が受けられるのは、約１１～３４%に留まる（海外実績）と想定されます。つまり、約６６～８９%の患者さんはこの検査を受けても、検査結果がご自身の治療に直接つながらない可能性があります。

また、解析に用いた検体の品質や量によっては、解析自体が不成功に終わる可能性があります。また、あなたに適した薬剤が見つかった場合でも、以下のような場合には、あなたの治療法として選択できないことがあります。

－日本国内では販売が承認されていない薬剤の場合
－あなたのがんへの適応が認められていない薬剤の場合
－あなたが参加条件を満たさない臨床試験・治験でのみ使用されている薬剤の場合
など。



「FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル」
がん遺伝子パネル検査に関する同意書

琉球大学医学部附属病院　病院長殿

私は、がん遺伝子パネル検査についての説明を十分に受け、検査の目的や内容について理解しましたので、がん遺伝子パネル検査を受けることを希望します。

■あなたの治療に役立つ情報を発見するとともに、がん診療のデータベースをつくるため、あなたを直接特定できない形にした情報やゲノムデータ等を「がんゲノム情報管理センター（C-CAT）」へ提供すること（項目７①）
同意する　・　同意しない

■あなたを直接特定できない形にした情報やゲノムデータは、検査を行う米国のFMIにより、FMI又は第三者による研究及びその他の目的（検査精度の向上等）で利用又は開示されること。なお、同意撤回されたとしても、既に同意撤回前にあなたの検査であることが特定できない形にされている情報やゲノムデータは、事前に同意取得された範囲で活用されることがあります。（項目７②）
同意する　・　同意しない

■がんに関する遺伝の情報（遺伝性腫瘍）の情報提供（項目４）
情報提供を希望する　・　情報提供を希望しない

■がん遺伝子パネル検査の結果（がんに関する遺伝の情報も含む）を家族等に伝えること（項目５）
伝えてよい　・　自分以外誰にも伝えないでほしい

※あなたががん遺伝子パネル検査の結果を伝えたい方の連絡先等
氏名　　続柄
連絡先

■「がんゲノム情報管理センター（C-CAT）」に提供された情報・ゲノムデータ等を、厳格な審査を経て、学術研究や医薬品等の開発目的での利用を希望する第三者に提供すること。提供の意思を撤回される場合、それ以降の利用を停止します。既に利用されているデータは削除できません。（項目７②）
同意する　・　同意しない

同意日　　年　月　日
ご本人（署名）
代諾者（署名）　　続柄
説明日　　年　月　日
説明者（署名）

4

※検査オーダー日までに必ず取得すること

５． 遺伝カウンセリング室によるプレ遺伝カウンセリング

１．IC が終了後に、主治医は、患者を、遺伝カウンセリング室知念副室長（PHS [redacted]）の金曜日の外来へ、院内紹介状を作成し、かつ予約を行う

２．予約方法

電子カルテ＞ オーダー＞ 予約＞ 項目追加で予約科：「小児科」、予約項目：「遺伝カウンセリング室」
→表示させて予約を行う

３．知念副室長は、患者に対して、検査を行うことに関する説明を行う

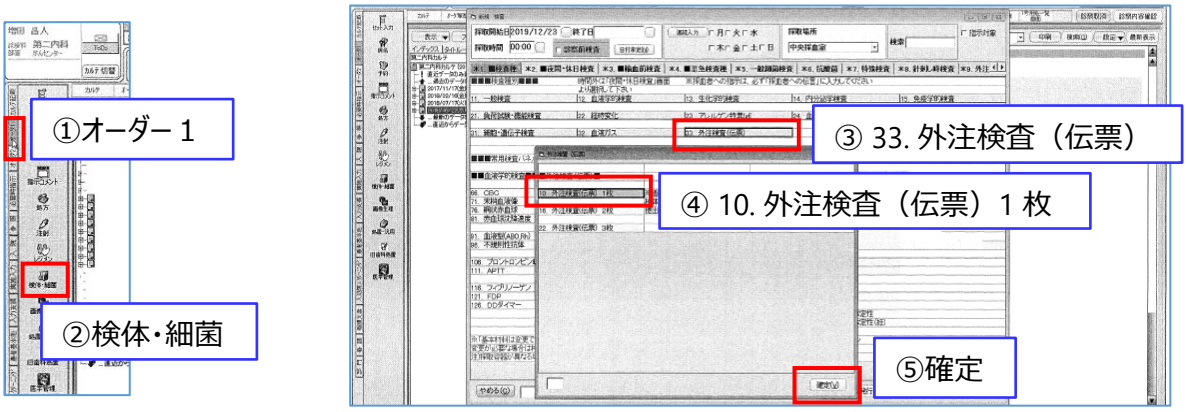
①場合によってはゲノム医療コーディネーターと共同で行う

②この場合の説明は IC ではなく、検査前のプレ遺伝カウンセリングである

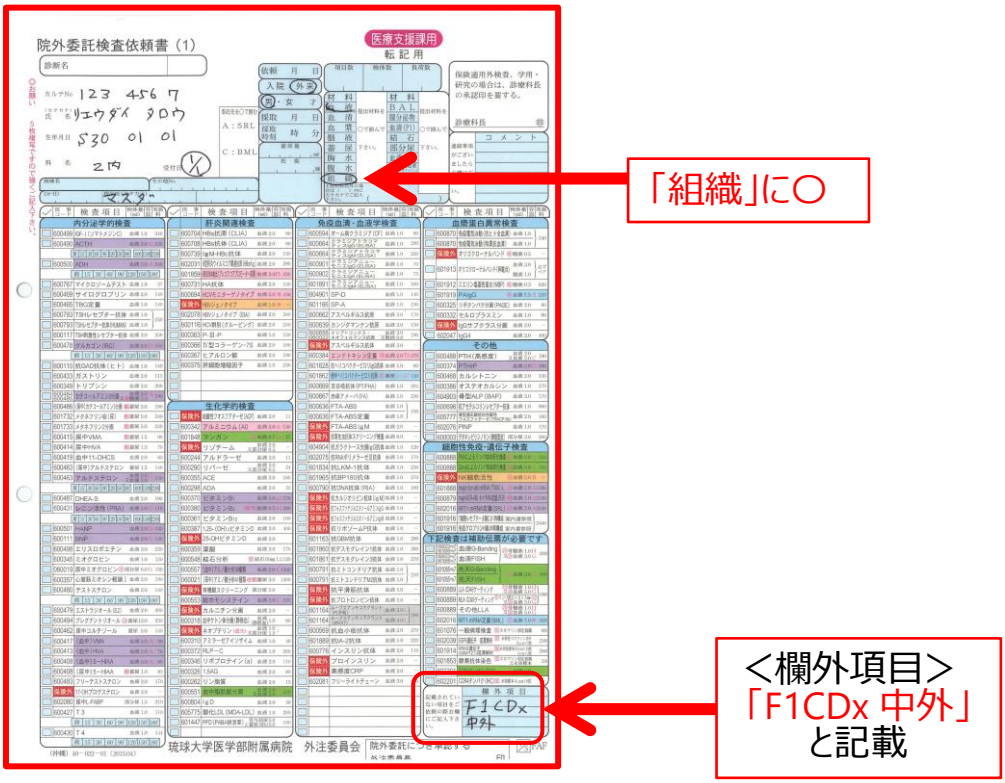
６．各診療科外来の電子カルテを用いての検査オーダー　＜病理検体＞

１．電子カルテで対象患者を開き、「オーダー１」>「検体検査」>「33.外注検査（伝票）」>「10.外注検査（伝票）１枚」をクリックし確定する

２．主治医が、『外注検査伝票』に書き込む（詳細は次ページ）



＜外注検査伝票記入例＞

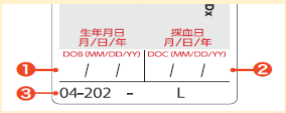


３．主治医が、３階検査部（外注）に提出する

６．各診療科外来の電子カルテを用いての検査オーダー　＜Liquid（血液）＞

１．主治医はビニール袋に入った採血管（２本）、検体シール（２枚）を外注検査（３階　検査・輸血部内）から受け取る

２．主治医は検体ラベルに患者の①氏名と②生年月日と③依頼番号を記入する

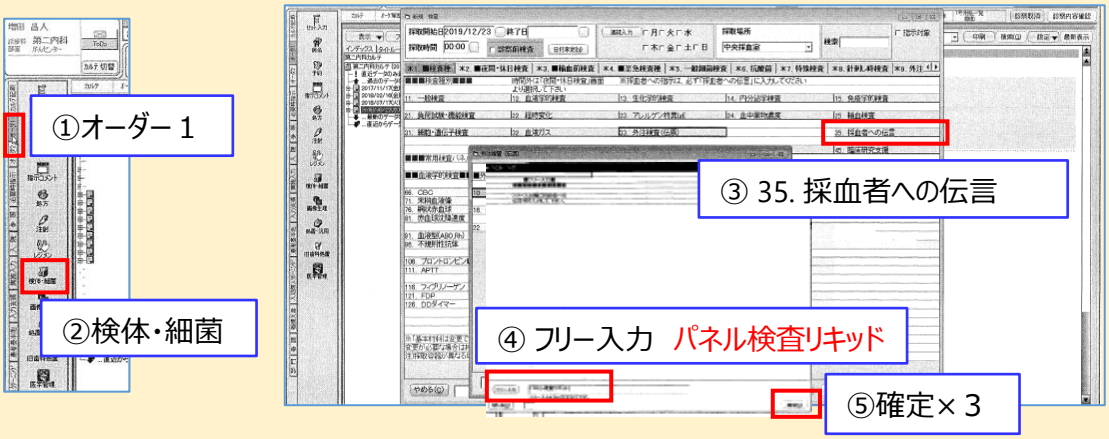




３．９．（22 頁）中外ポータルで出力する４枚の検査伝票をビニールの中に入れる



４．電子カルテで対象患者を開き、「オーダー１」>「検体検査」>「35.採血者への伝言」>「フリー入力」に「パネル検査リキッド」と入力し、確定を３回押す。



５．外来看護師が前日までにビニールに入った一式を３階　中央採血室受付に提出する。

検体は 14:30 までに提出する必要があるため、なるべく正午までに採血すること。

※採取した血液はその日のうちに東京のＳＲＬで処理を開始します、そのため当日 14:30 に琉大病院を出発します

７．『未染標本依頼書』の提出（１）
＜病理検体＞

電子カルテ＞該当患者を開き＞文書入力＞各科共通フォルダ＞がん遺伝子パネル検査

１．主治医は、電子カルテから、下記の『がんゲノム診断関連：未染標本依頼書』を印刷

２．必要事項を書き入れる

３．主治医自身で、病理部窓口に提出する

４．病理部は、標本の作製を開始する

５．病理部からの連絡を受け、主治医は病理部受付へ、完成した標本を受け取りに行く

がんゲノム診断関連：未染標本依頼書

■依頼医　記入欄　　申請日　年　月　日

標　本	□ 院内 □ 院外 ※院外標本病理診断(セカンドオピニオン)依頼書と合わせてご提出ください。
診療科	入力してください。科
依頼医	Dr.　(PHS:入力。　)
患者 ID	@@SYPID@@　患者氏名　@@ORIBP_KANJI@@　様
患者年齢	歳　患者性別　男性 ・ 女性
標本番号(院内)	
必要未染標本枚数	枚 [15～20 枚 最低 10 枚]　HE 染色標本枚数　枚
スライド条件	①剥離防止　□あり / □なし ②伸展・乾燥　□あり / □なし

□がんパネル診断（検査名：□ Foundation One　□ NCC オンコパネル ）

提出先病院

□ 連携病院　（ 九州大学 ）

□ 連携外病院（ 病院名：　）

□ 臨床試験

□個別遺伝子検査　（ 検査名：　）

□MSI 検査

※当院で免疫染色は可能です。（MLH1、MSH2、MSH6,PMS2）

病理部/病理診断科へお問い合わせください。（内線 1356）

■病理部/病理診断科　記入欄　　受付日　年　月　日

受付者サイン	※サイン後に PDF 化①
HE・枝番確認病理医（サイン）	枝番
薄切担当技師サイン	

コメント等：

■未染標本受取

受取日	年　月　日
受取医サイン	※サイン後に PDF 化②

7．『未染標本依頼書』の提出（２）
＜病理検体＞

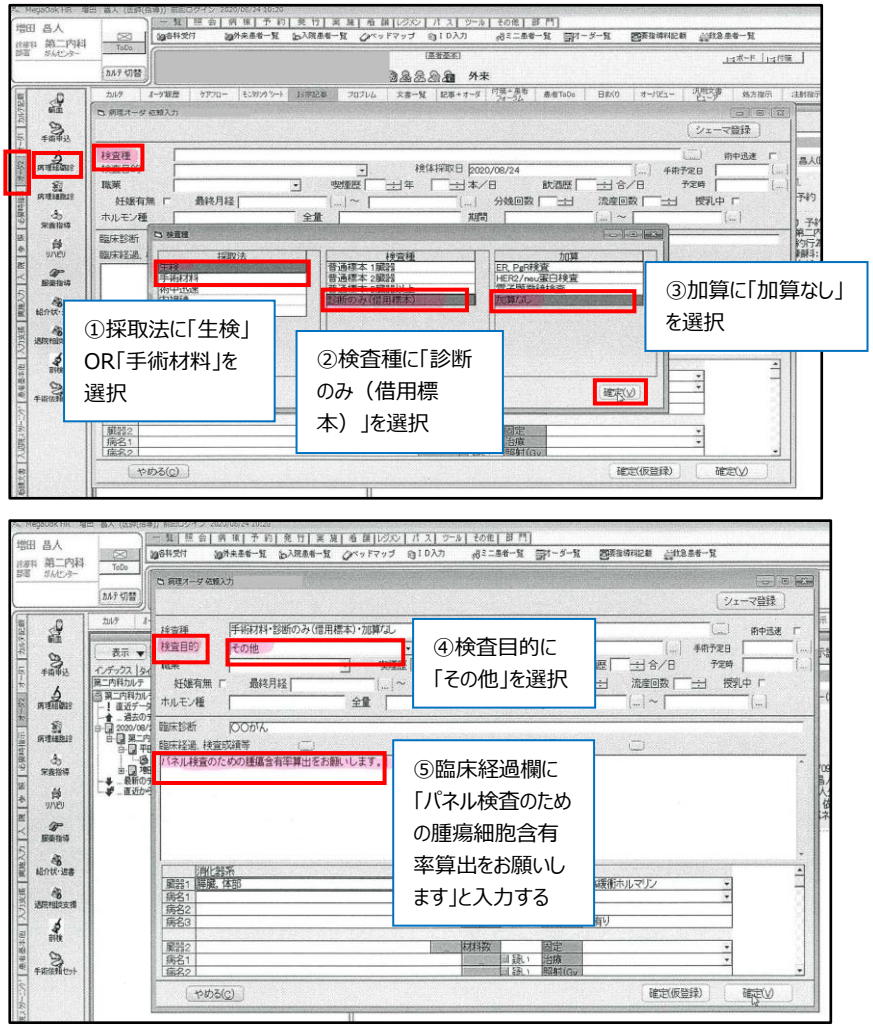
〈他院からの標本の場合〉

腫瘍細胞含有率算出のため、病理部へ以下の（１）～（４）の書類を提出してください。

※腫瘍細胞含有率は、エキスパートパネルでのプレゼン時に必ず必要です。

（１）病理依頼書（借用標本）を電子カルテでオーダーする

電子カルテ＞オーダー２＞病理組織診



（２）他院病理診断書

（３）他院スライド：HE 染色

（４）がんゲノム診断関連：未染標本依頼書

8．総合診療部の PC を用いての患者の C-CAT への登録（１）

・主治医は、総合診療部において、専用ノートパソコンから患者を C-CAT へ登録する

1．　総合診療部に設置してあるがん遺伝子検査用のノート PC を起動する
(パスワード：　　)



ダブルクリック

2．デスクトップにある「FENICS　CONNECT」をクリックし、接続する

パスワードは、デスクトップにあるテキストファイル「C-CAT」の中に記載



パスワードを確認



パスワードを入力



接続中は上記表示になります



接続されると緑になります

3．デスクトップにある「C-CAT がんゲノム検査ポータル」をクリックし、サイトを表示



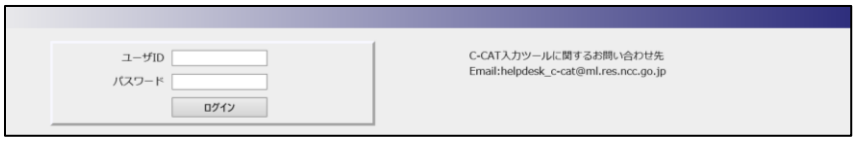
ダブルクリック

4．ポータルサイトが開く

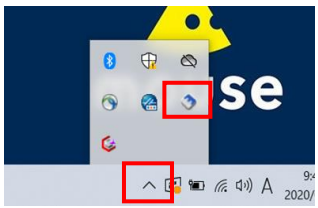
5．入力ツールをクリックする



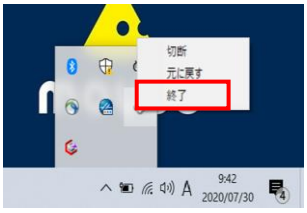
6．「１」で取得したユーザーID とパスワードで、ログインする



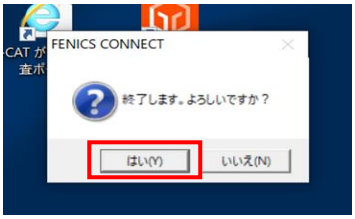
※　C-CAT の入力が終わったら、下記の手順で「FENICS　CONNECT」を終了します。
※　終了しないと、９．中外ポータルに繋がらないので注意して下さい。



パソコン右下タスクバーの「山マーク」→「FENICS CONNECT」を右クリック



「終了」をクリックします



上記画面で「はい」をクリックします

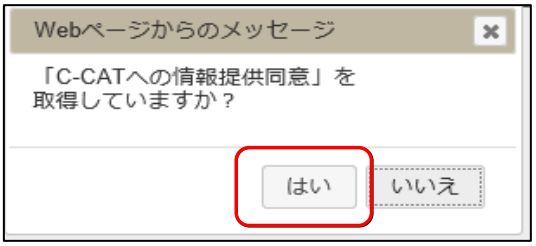
8．総合診療部の PC を用いての患者の C-CAT への登録（２）

7．**＜症例基本情報＞**を入力する

（１）「症例登録」をクリックする



（２）C-CAT への情報提供同意を、取得済みの場合は 、「はい」をクリックする



（３）患者基本情報を入力し、「保存」をクリックする

※患者識別 ID は、10 桁化した琉大のカルテ番号

10 桁化の方法；カルテ番号は通常 7 桁なので、前に 0 を 3 つ加える

カルテ番号が 5 桁の場合は、前に 0 を 5 つ加えて 10 桁とする



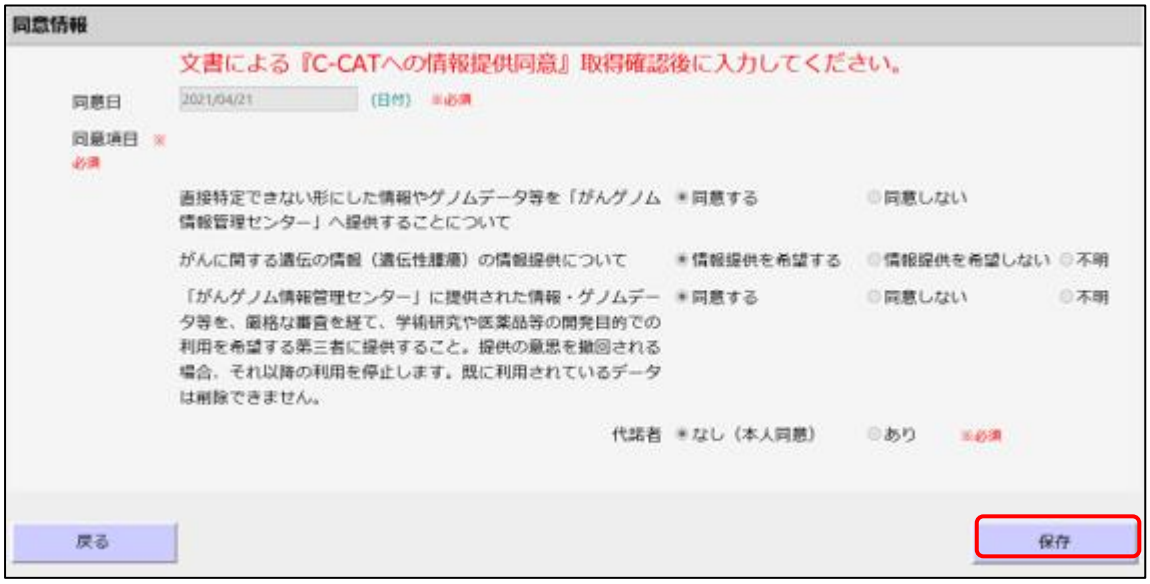
8．総合診療部の PC を用いての患者の C-CAT への登録（３）

8．**＜同意情報＞**を入力する

（１）同意情報の「 -」をクリックする



（２）同意情報を入力し、「保存」をクリックする



8．総合診療部の PC を用いての患者の C-CAT への登録（４）

9．**＜登録情報＞**を入力する

（１）登録情報の「 -」をクリックする



（２）登録情報を入力し、「保存」をクリックする

※登録 ID　空欄で「登録」を押すと自動発番される

※登録日　本日日付が初期表示され、編集不可



8．総合診療部の PC を用いての患者の C-CAT への登録（５）

10. **<患者背景情報>** を入力する

（１）患者背景情報の「 -」をクリックする。下部にテンプレートと表示されるので「入力」をクリックする。



（２）登録情報を入力し、「保存」をクリックする

※ 病理診断名、診断日、喫煙歴、アルコール多飲の有無、家族歴などを入力する必要がありますので、事前にカルテから情報を確認しておいて下さい。



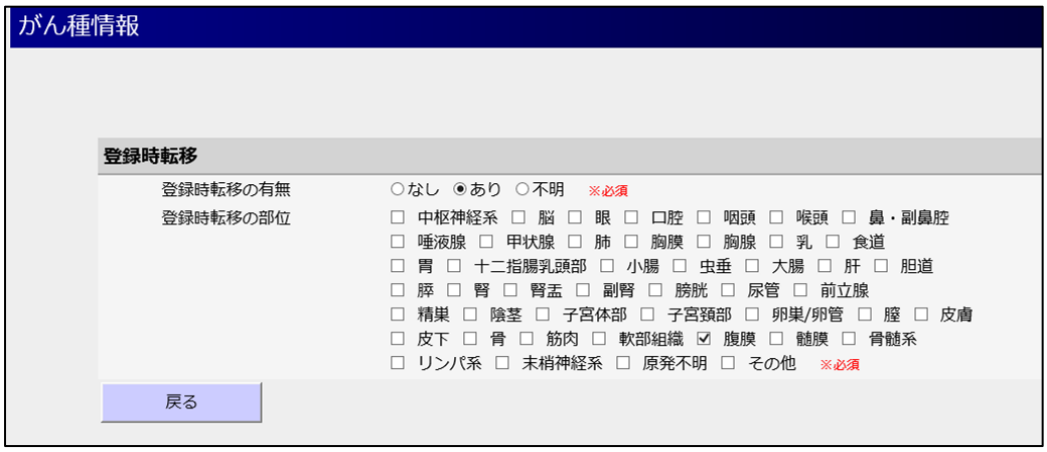
8．総合診療部の PC を用いての患者の C-CAT への登録（６）

11. **＜がん種情報＞**を入力する

（１）がん種情報の「 -」をクリックする。下部にテンプレートと表示されるので「入力」をクリックする。



※ 登録時に転移がなれければ、「なし」、ある場合は、転移の部位を選択してください。



8．総合診療部の PC を用いての患者の C-CAT への登録（７）

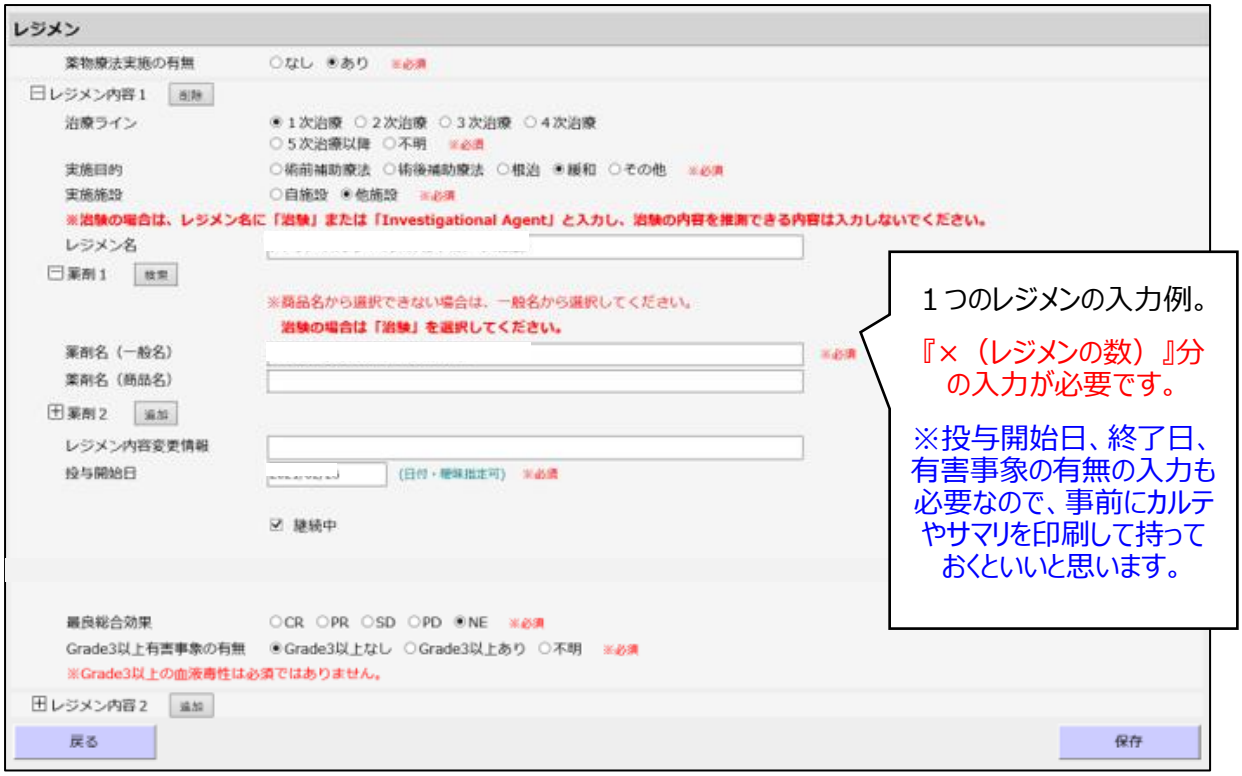
12. **＜薬物療法（EP 前）＞**を入力する

（１）薬物療法（EP 前）の「 -」をクリックする。テンプレートと表示されるので「入力」をクリックする。



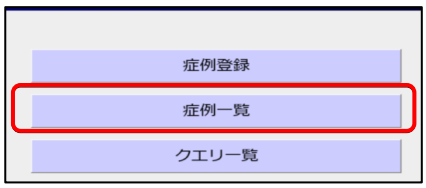
（２）登録情報を入力し、「保存」をクリックする

※ レジメン毎に下記の赤枠を入力する必要があります。経過の中で複数のレジメンがある場合は、すべて入力しますので、サマリやカルテを印刷して持っておくといいと思います。



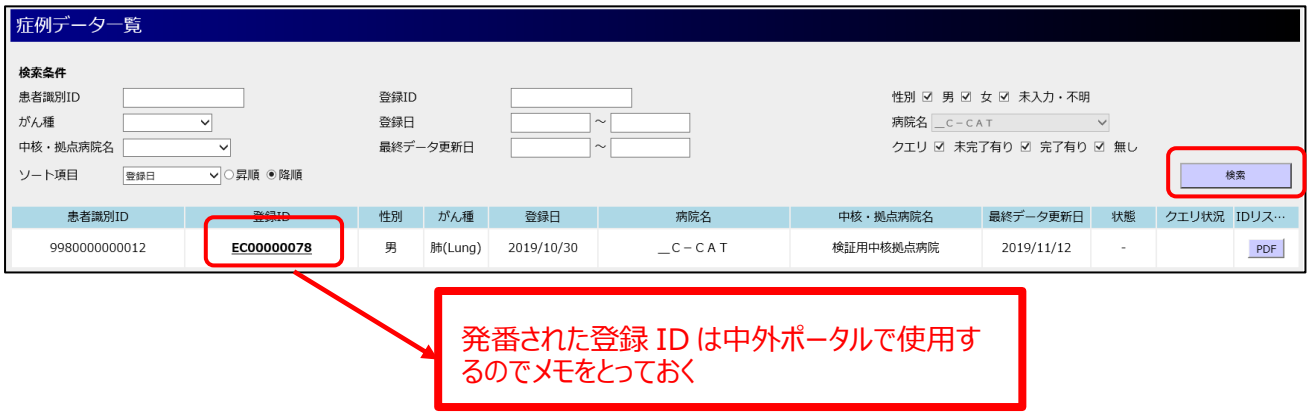
8．総合診療部の PC を用いての患者の C-CAT への登録（８）

13. **＜検体情報＞**を入力する



（１）「検索」をクリックすると、全検索され表示される

（２）検体情報を入力する症例の「登録 ID」をクリックする



（３）検体情報の「 -」をク リックする。検体情報のテンプレートが表示される



8．総合診療部の PC を用いての患者の C-CAT への登録（９）

（４）「入力」をクリックする

（５）検体情報を入力し、「保存」をクリックする



	入力内容	ページ	入力のタイミング
患者基本情報	患者識別 ID、性別、生年月日など	13	エキスパートパネル前までに入力するデータ
同意情報	同意日、同意項目	14	
登録情報	登録 ID、登録日	15	
患者背景情報	病理診断名、診断日、喫煙・アルコール多飲歴、重複がん、多重がん、家族歴など	16	
がん種情報	登録時転移の有無、がん種固有情報など	17	
薬物療法（EP 前）	レジメン内容、薬剤名、投与開始日・終了日、有害事象の有無など	18	ここまで終了
検体情報	検査区分、検査種別、検体識別番号、検体採取日など	19	
薬物療法（EP 後）	EP 開催日、治療方針、治療ライン、開始日、レジメン内容など	29	エキスパートパネル後に入力するデータ
転帰情報	転帰、死亡日、死因	30	

９．中外 FMI ポータルでの書類作成と検査依頼（１）

１．総合診療部に設置してあるがん遺伝子検査用のノート PC を起動する
(パスワード：　　)

２．デスクトップにある「中外 FMI ポータル接続」をクリックし、接続する



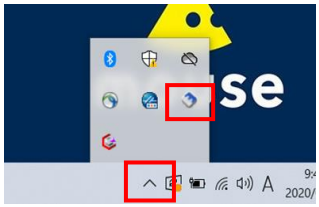
３．「１」で取得したユーザーID とパスワードでログインする



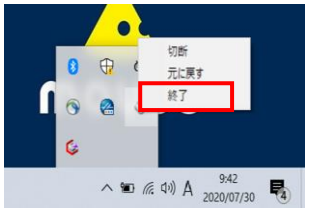
４．初回ログイン時にトレーニング画面が出てきます。
画面を確認しながら、下までスクロールしてから次に進む。
初回ログイン時にパスワードを変更する必要があります。

５．開いたサイトで、「検査依頼」と「検査依頼書の印刷」を行う

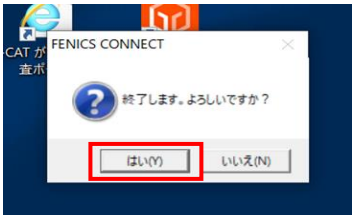
※中外 FMI ポータルにアクセスしてもつながらない場合、８で使用した「FENICS CONNECT」が終了していない可能性があります。下記の手順で終了させてください。



パソコン右下タスクバーの「山マーク」→「FENICS CONNECT」を右クリック



「終了」をクリックします



上記画面で「はい」をクリックします

９．中外 FMI ポータルでの書類作成と検査依頼（２）

６．サイドメニューの「依頼登録」をクリックし、依頼登録画面をポップアップで表示する





9．中外 FMI ポータルでの書類作成と検査依頼（3）

7．内容を入力し、依頼する



※ 匿名化 ID について
「カルテ番号（7 桁）」の後に続けて「-」（ハイフン）と「C-CAT ID」を記載する（カルテ番号が 5 桁の場合は前に 0 を 2 個つけて 7 桁にする）
※ C-CAT 登録 ID について
記載して下さい。
※ 検体番号について
病理組織診断報告書の左上の「標本番号」を入力

＜例外＞
・検体番号に枝番がある場合があるので、枝番の有無を、毎回病理医に確認する
・枝番が 3 だった場合の入力は、H2019-062813 となる

＜例外＞

病理組織診断報告書【最終報告】
標本番号 H2019-06281 受付日 2019/11/12 採取日 2019/11/11
患者ID 性別 年齢
患者名 [redacted] 依頼医
診療科 第二外科 病棟
臨床診断 原発性肺癌(サイズ1.2x1.2x1.0cm sT1bN0M0 PL0 D0 PM0 E(-) sStage I A2)
臓器 左肺，上葉／手術材料 リンパ節／手術材料
病理診断
Lung cancer, adenocarcinoma, resection.

９．中外 FMI ポータルでの書類作成と検査依頼（４）

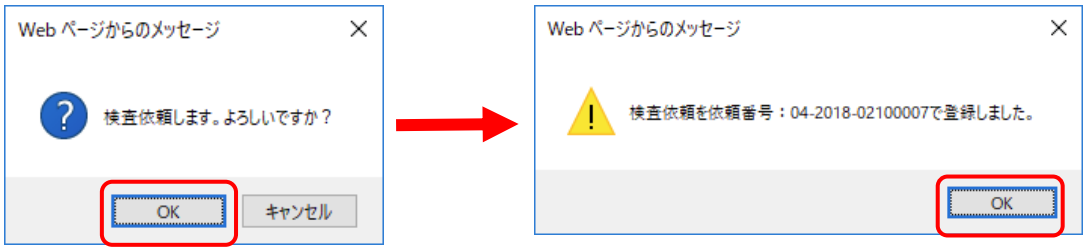


９．中外 FMI ポータルでの書類作成と検査依頼（５）

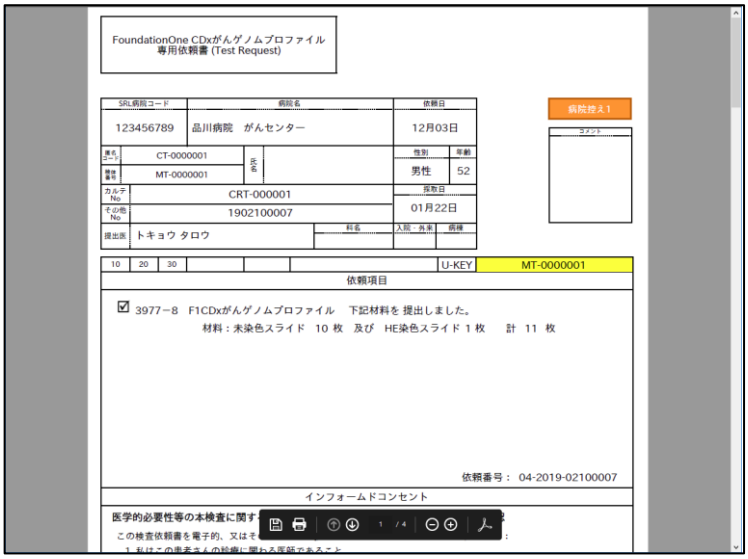
８．〈依頼〉ボタンをクリックすると、下図のような確認メッセージが表示される

〈OK〉ボタンをクリックすると検査依頼が登録される

依頼せずに戻る場合は、〈キャンセル〉ボタンを押す

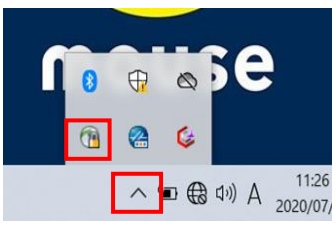


９． 表示された『検査依頼書（４種）』をＡ４用紙に片面印刷する

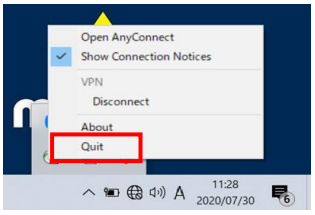


10. 印刷した『検査依頼書（４種）』は、７で準備してもらった標本スライドと一緒に３階検査部（外注）に、主治医が直接提出する

※中外ポータルの入力が終わったら、下記の手順で「L-AXeS 接続」を終了します。
（そのままパソコンをシャットダウンする時は省略可）



パソコン右下タスクバーの「山マーク」→「L-AXeS」を右クリックします



「Quit」をクリックします

10. 結果の参照方法とエキスパートパネル（１）

１．結果の参照をする

（１）総合診療部に設置してあるがん遺伝子検査用のノート PC を起動する
(パスワード：　　)

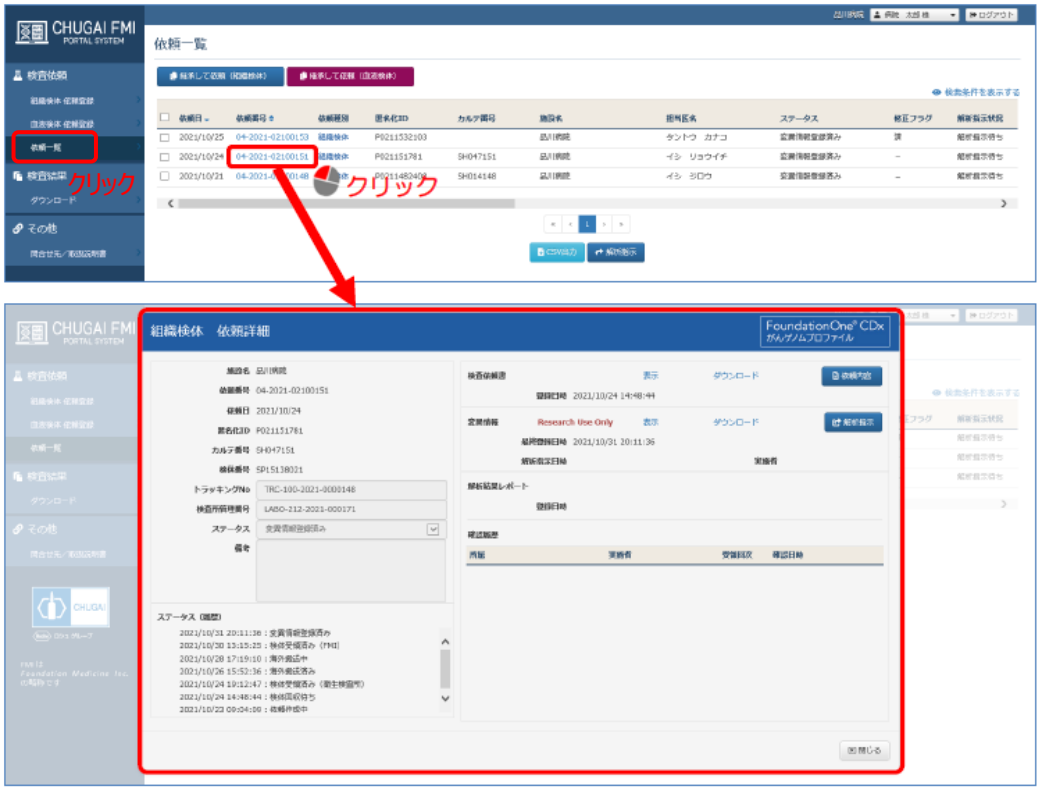
（２）デスクトップにある「中外 FMI ポータル接続」をクリックし、接続する



（３）「１」で取得したユーザーID とパスワードでログインする



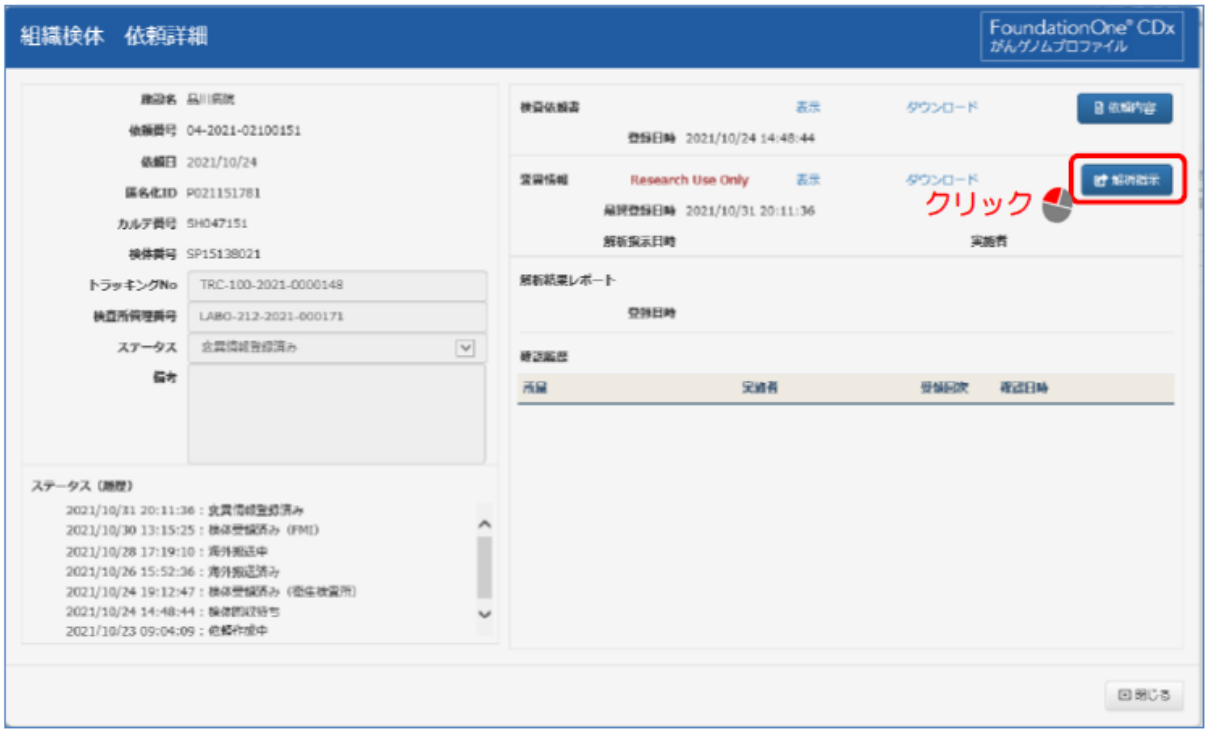
（４）依頼一覧画面で、確認したい検査依頼の依頼番号をクリックし、依頼詳細画面をポップアップで表示させる



10. 結果の参照方法とエキスパートパネル（２）

（６）解析指示を実行する

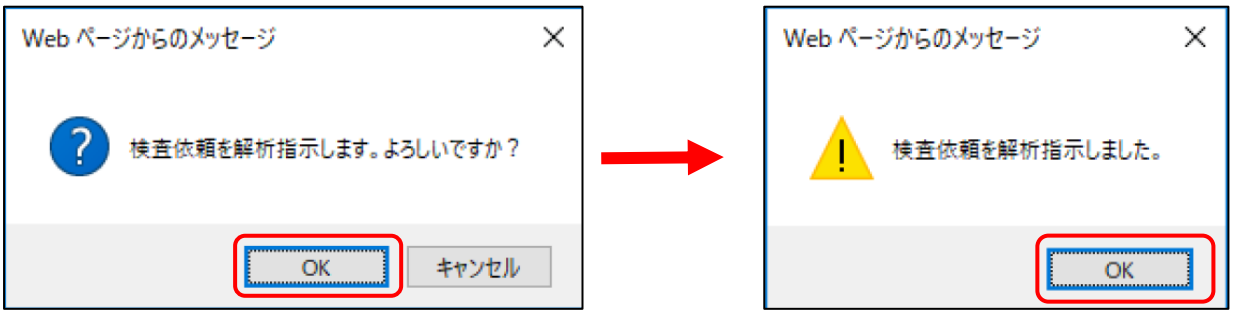
①「解析指示」ボタンをクリックする



②〈解析指示〉ボタンをクリックすると、下図の確認画面が表示される

〈OK〉ボタンをクリックすると解析指示を行う

解析指示を実行せずに戻る場合は、〈キャンセル〉ボタンを押す

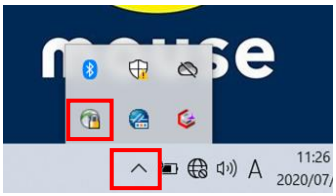


10. 結果の参照方法とエキスパートパネル（３）

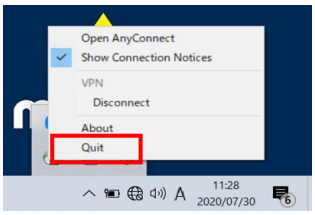
（７）「変異情報と解析結果レポートをダウンロード」を行い、結果を参照する



※中外ポータルの使用が終わったら、下記の手順で「L-AXeS 接続」を終了します。
（そのままパソコンをシャットダウンする時は省略可）



パソコン右下タスクバーの「山マーク」→「L-AXeS」を右クリックします



「Quit」をクリックします

解析レポートのダウンロードが済んだら、「患者名・患者識別 ID・登録 ID」をがんセンター事務担当（メールアドレス：[redacted]）までにメールを送る

※メールが来てはじめて、がんセンターはダウンロードが済んでいることを把握できます。連絡がない場合、エキスパートパネルへの申し込みができず、エキスパートパネルの日程調整等が遅れ、開催が数週間遅れる可能性があります。

10. 結果の参照方法とエキスパートパネル（４）

２．九州大学病院 がん医療中核拠点病院エキスパートパネルでディスカッションを行う

日時：毎週月曜日 16：00～17：00（１時間）（月曜日祝日の場合は火曜日）
場所：病院３階　地域医療部カンファレンスルーム

主治医は決められたエキスパートパネル開催日に地域医療部から参加する

【流れ】①主治医より１～２分程度で症例提示を行う

②九大より結果の報告を受ける

③質疑応答を行う

症例提示チェックリスト

●症例情報

○年齢・性別

○診断

○治療歴

○既往歴、家族歴、生活歴（自身・家族にがんの既往がある場合、可能なら発症年齢まで）

●病理所見

○採取方法（時期、部位、生検/切除標本）

○腫瘍細胞含有率

○既存の遺伝子検査実施後であればその結果（EGFR,KRAS,BRCA,MSI,etc）

３．下記の書類は電子カルテの医用画像システム クライオへ保存するので、各自でのスキャン依頼は不要

・九州大学病院 がんゲノムレポート

・C-CAT 調査結果

・FoundationOne CDx 解析結果レポート

４．エキスパートパネル終了後、外来で患者様（本人）へ説明を行う

５．「薬物療法（EP 後）」及び「転帰情報」を C-CAT へ登録する

11. エキスパートパネル後（１）

※エキスパートパネル後は「薬物療法（EP 後）」及び「転帰情報」を入力する

１．**＜薬物療法（EP 後）＞**を入力する

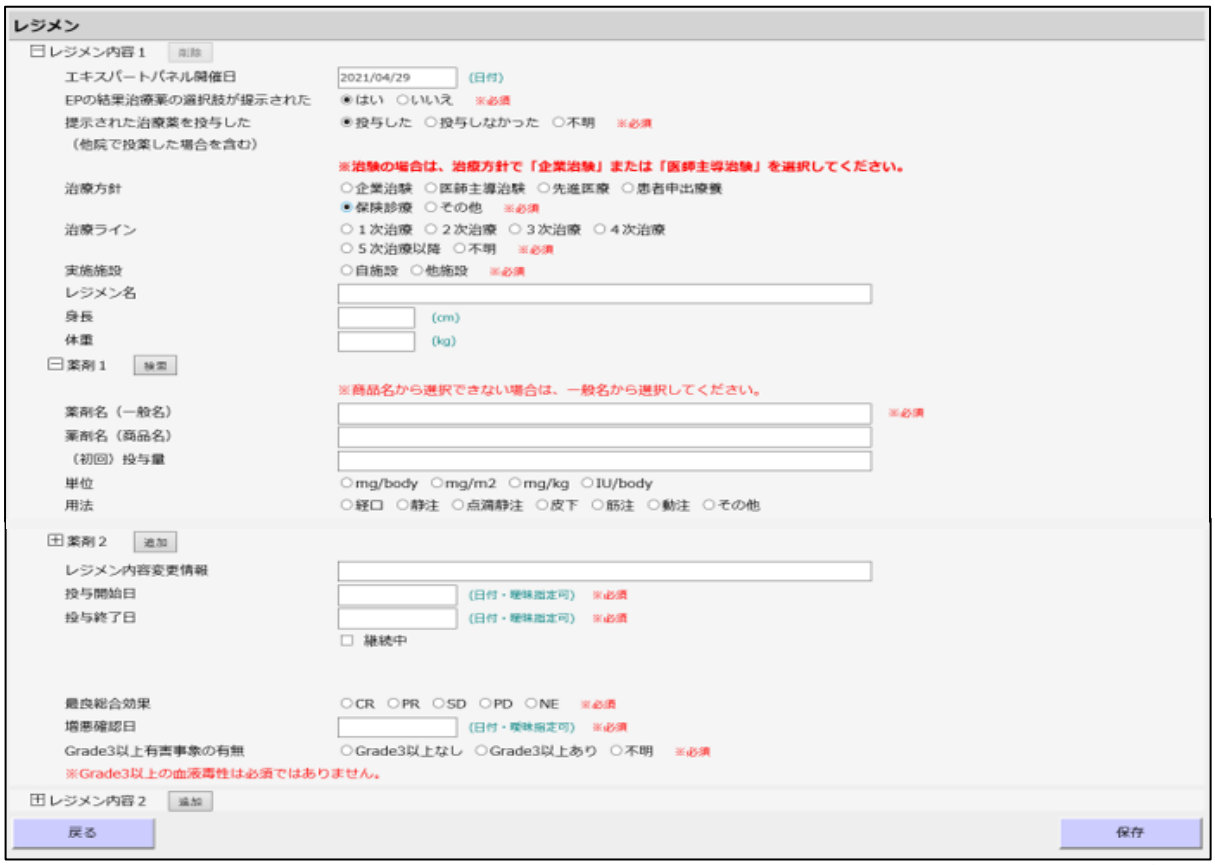
（１）薬物療法（EP 後）の「 -」をクリックする。テンプレートと表示されるので「入力」をクリックする。



（２）登録情報を入力し、「保存」をクリックする

※ 治療方針が治験や BSC の場合は、治療方針の該当部分とチェックしてください。

＜治療方針が治験、BSC 以外の場合＞



11. エキスパートパネル後（２）

２．**＜転帰情報＞**を入力する

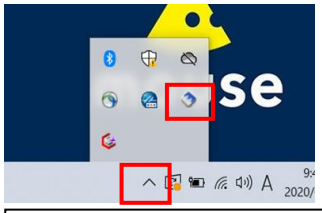
（１）転帰情報の「 -」をクリックする。テンプレートと表示されるので「入力」をクリックする。



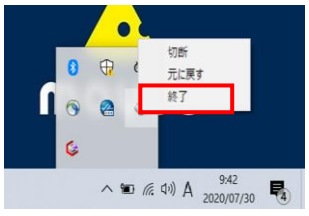
（２）登録情報を入力し、「保存」をクリックする



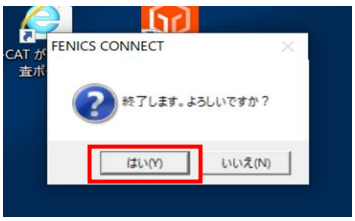
※ C-CAT の入力が終わったら、下記の手順で「FENICS CONNECT」を終了します。
※ 終了しないと、９．中外ポータルに繋がらないので注意して下さい。



パソコン右下タスクバーの「山マーク」→「FENICS CONNECT」を右クリック



「終了」をクリックします



上記画面で「はい」をクリックします

12. 検体不良となった場合の対応（１）

検体チェックで検体不足・DNA 収量不足等が確認された場合、SRL より主治医へ直接メールで連絡が入ります。

以下の４つのいずれかの対応を、主治医は SRL と相談し判断してください。

【４つの選択肢】

①検体を追加：同一ブロックより、検体スライドを追加

②検体を変更：同一ブロックではなく、別ブロックで検査実施

③そのまま実施：Qualified や Fail となる可能性高い

④キャンセルする：SRL へ連絡し、オーダーキャンセル

※検査中止の場合、費用は発生しません。

〈「④キャンセルする」場合〉

SRL へ検査を中止することを連絡し、オーダーキャンセルしてもらう

〈「③そのまま実施する」場合〉

SRL へそのまま続行することを連絡する

〈「①検体を追加」もしくは「②検体を変更」して再依頼する場合〉

1．「未染標本依頼書」を作成して病理部に提出する（P.10 参照）
2．病理部からの連絡を受け、主治医は病理部受付へ、完成した標本を受け取りに行く
3．中外 FMI ポータルで検査依頼書を出力する（P.24～27 参照）
4．２で受け取った標本と、３で出力した検査依頼書を３階検査部（外注）に主治医が直接提出する
5．C-CAT の検体情報を追加する
　①入力済の検体情報に「解析不良の有無」と「解析不良の理由」を登録する

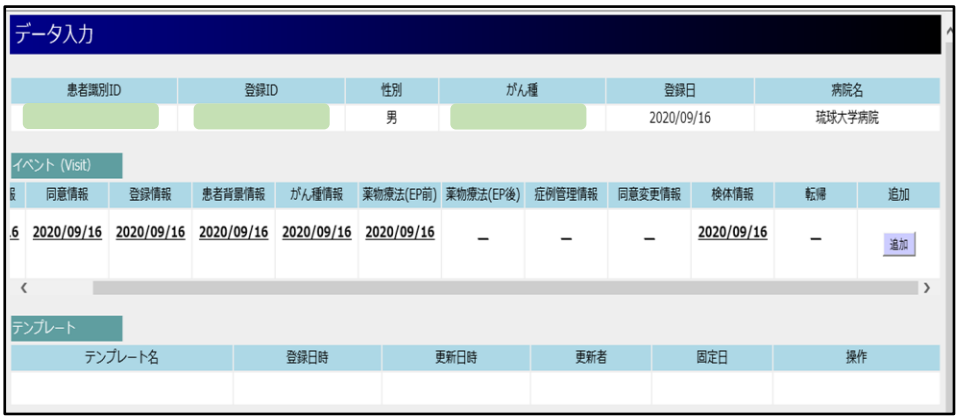


12. 検体不良となった場合の対応（２）



12. 検体不良となった場合の対応（3）

②検体情報を追加する





2021 年 6 月 14 日

琉球大学病院「がんゲノム医療外来」への紹介方法について（ Ver. 3.3 ）

1　「がんゲノム医療外来」
毎週水曜日（２０２０年７月１日（水）開設）

2　開設場所
琉球大学病院内科外来（外来棟 2 階）

3　担当医
琉球大学病院がんセンター　増田昌人（がん薬物療法専門医・指導医）

4　対象患者
「がん遺伝子パネル検査」のみを目的として紹介された患者
具体的には、資料１の患者チェックリストをすべて満たしている患者
＊従来の精査、診断、治療目的のがん患者の紹介は対象外
＊＊いわゆる「コンパニオン診断」のための紹介は対象外
＊＊＊例外　前立腺がんは当院腎泌尿器外科と直接やりとりして下さい。

5　外来の内容
（1）１回目の外来は、「がん遺伝子パネル検査」に関する説明と同意を行う。原則として水曜日の午後に、完全予約制で行う。その際には、患者さん（必須）とそのご家族（または信頼できるご友人等）2 名程度、合計 3～5 名程度に同席していただく。おおよそ 1 時間を想定している。
（2）２回目の外来は、琉球大学病院遺伝カウンセリング外来（毎週金曜日）にて、プレ遺伝カウンセリングを受けていただく。その際には、患者さん（必須）とそのご家族（または信頼できるご友人等）2 名程度、合計 3～5 名程度に同席していただく。おおよそ 30 分を想定している。
（3）３回目の外来は、初診から約 2 か月後に、「がん遺伝子パネル検査」の結果の説明を行う。原則として水曜日の午後に、完全予約制で行う。その際には、患者さん（必須）とそのご家族（または信頼できるご友人等）2 名程度、合計 3～5 名程度に同席していただく。おおよそ１時間を想定している。

6　紹介の具体的な手続き
通常の紹介患者と同様に、各医療機関の医療連携室等から、琉球大学病院医療福祉支援センター（シエント）を通じて予約を取っていただく（資料２）

7　紹介時に準備していただくもの
資料１を参照

琉球大学病院「がんゲノム医療外来」紹介のための
事前チェックリスト（Ver. 4.1）

□ 以下のいずれかを満たしている
（１）標準治療がない固形がん患者（希少がん、原発不明がんなど）
（２）局所進行若しくは転移が認められ、標準治療が終了となった固形がん患者
（３）局所進行若しくは転移が認められ、標準治療の終了が見込まれる固形がん患者

□ 関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器機能等から、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断している

□ 他院を含め、過去に「がん遺伝子パネル検査」を受けたことがない

□ 検査機関に提出できる既存の腫瘍組織検体がある。または、再生検することができる。

□ 経口摂取が可能である

□ Eastern Cooperative Oncology Group(ECOG)が定めている Performance Status(PS)が 0～1 である

□ 生命予後が 3 か月以上あると推定される

□ 「がん遺伝子パネル検査」実施 2 か月後に、造血能や臓器機能が維持され、がん薬物療法が可能である

□ 治療を行う医療機関への外来通院が可能である
＊注　治療する場合は、本土の医療機関となる可能性が高いと思われます

□ 3 回にわたる外来受診時に、その都度、患者さん（必須）とそのご家族（または信頼できるご友人等）2～4 名程度、合計 3～5 名程度が同席することが可能である

□ 検査結果の説明のための外来の予約は、施設間で行う。患者への連絡は紹介元医療機関で行う。

□ 検査結果の説明後、約 3 ヶ月をめやすに、その後の薬物情報や転帰情報の情報提供を琉球大学病院がんセンターに行う。

□ 琉球大学病院で開催される九州大学とのエキスパートパネルの際は施設責任者または主治医が可能な限り同席する。

□ 以下の書類及び物品を琉球大学病院 医療福祉支援センターまで郵送している
１．検査用の検体に対する病理診断書のコピー
＊検体採取日、検体採取方法、採取臓器が明記されているかを事前に確認
＊明記されていなければ、主治医が別紙に明記した文書を添付する
２．検査用の検体
（１）HE 染色スライド　2 枚　※HE 染色スライドにはそれぞれ病院名を記入すること。
（２）未染色スライド　25 枚

□ 以下の書類がすべて揃っている
１．チェックリスト
２．診療情報提供書（紹介元医療機関の書式）
（１）①正式・正確な臨床診断名、 ②病理学的診断名、③臨床病期(cStage)、④病理学的病期(pStage)を正確に記載、（２）診断根拠を明確に記載、（３）経過は箇条書きで記載
３．病理診断書のコピー
＊これまでの病理学的検査すべてのコピー
３．エキスパートパネル開催前　臨床情報（資料 3）（直接入力のみ）
４．エキスパートパネル開催前　薬物療法詳細一覧と有害事象一覧（資料 4）（直接入力のみ）

チェックした日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

チェックした病院代表医師名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

申込日　　平成　　年　　月　　日

琉球大学医学部附属病院

医療福祉支援センター　シエント　　送信先（ＦＡＸ）　０９８－８９５－１４９８

紹介患者・予約　申込書（FAX 送信票）

以下の項目についてご記入の上、診療情報提供書と併せて送信して下さい。

紹介元	医療機関名	診療科
	担当医師	ＴＥＬ
	申込担当者名	ＦＡＸ

診療依頼	診療科（専門外来）	診療科［　　科（専門外来　　科）］
	担当医師	□指定なし　□医師指定（　　医師）
	受診希望日	□１週間以内 □１週間以降でも可〔特に希望のある日:　　月　　日　〕 ※外来表を参照して下さい。 ※医師や受診希望日については、ご希望に添えない場合がございます。
	紹介目的疾患名（必ずご記入ください）	

紹　介　患　者　基　本　デ　ー　タ

（保険証又はカルテのコピーを FAX していただける場合は、※印のみ記入して下さい。）

フリガナ		性別	被保険者氏名	続柄
患者氏名		男・女		
生年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）			
住所 電話番号	〒 TEL（　　－　　－　　）			

保険情報	保険者番号		公費負担者番号	
	記号		公費負担医療の受給者番号	
	番号		公費負担者番号	
	開始日	昭・平　年　月　日	公費負担医療の受給者番号	
	終了日	平成　年　月　日		
	国民保険の場合の個人負担割合	割	老人保険の場合の個人負担割合	割
※　当院受診歴	□なし　□不明　□あり（診察券番号　　－　　－　　）			

■ＦＡＸ受付時間　平日９：００～１５：００（土日・祝日・年末年始は除く）

□専用ＦＡＸ　**０９８－８９５－１４９８**

□専用ＴＥＬ　０９８－８９５－１３７１

琉球大学医学部附属病院　医療福祉支援センター　シエント

資料３

直接入力用

エキスパートパネル開催前　臨床情報　（ Ver.3.1 ）

１．エキスパートパネル(EP)の開催時に、以下の形式の臨床情報が必要となります。
　　正確な記載をお願いします。
２．特に血縁者におけるがん発生の状況は確実に問診を行い、正確な記述をお願いします。
３．家族歴については、４枚目以降も、この書式をコピーしてお使いください。

項目	内容
病理診断名	
診断日	(西暦) 2001/01/01
喫煙歴	□有　□無　□不明 喫煙年数　年 1 日の本数　本
アルコール多飲歴	□有　□無　□不明
ECOG PS	□0　□1　□2　□3　□4　□不明
重複がん	□有　部位： （実際の入力に必要ですので、詳細な病名を入力してください。） □活動性有　□活動性無　□活動性不明 □無 □不明
多発がん	□有 (活動性：　□有　□無　□不明) □無 □不明
登録時転移	□無　□不明 □有　（部位：□脊髄　□脳　□咽頭　□喉頭　□鼻・副鼻腔　□肺 □胸膜　□肝　□胆道　□副腎　□子宮体部　□子宮頚部 □卵巣/卵管　□膣　□皮膚　□骨　□筋肉　□軟部組織 □腹膜　□髄膜　□骨髄　□リンパ節/リンパ管　□末梢神経 □血液　□その他）
肺がん症例	EGFR　：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査
	EGFR-type:EGFR-Type
	EGFR-検査方法:EGFR検査方法
	EGFR-TKI 耐性後 EGFR-T790M：□有　□無
	ALK 融合：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査
	ALK 検査方法：ALK検査方法
	ROS-1:　□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査
	BRAF(V600)：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査
	PD-L1(IHC)：IHC

肺がん症例	PD-L1(IHC)陽性率：　% アスベスト暴露歴：□有　□無
乳がん症例	HER2(IHC)：IHC HER2(FISH)：FISH ER：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査 PgR：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査 gBRCA1：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査 gBRCA2：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査
食道がん、胃がん、小腸がん、大腸がん症例	KRAS 変異：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査 KRAS-type：Type KRAS 検査方法：□PCR-rSSO 法　□その他　□不明 NRAS 変異：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査 NRAS-type：Type NRAS 検査方法：□PCR-rSSO 法　□その他　□不明 HER2(IHC)：IHC強度 EGFR(IHC)：IHC強度 BRAF(V600)：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査
肝がん症例	HBsAg：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査 HBs 抗体：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査 HBV-DNA(コピー数　) HCV 抗体：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査 HCV-RNA（コピー数　）
皮膚がん症例	BRAF(V600)：□陰性　□陽性　□判定不能　□不明または未検査

＊コンパニオン診断の項目および結果の記載方法についてはC-CAT側による頻回改訂があるため、その都度順次改訂していく予定です。

家族歴（血縁者におけるがんの発生について）

□ 有　□ 無　□ 不明

家族歴詳細①：

続柄　続柄①

がん種　がん種①

その他の場合:

罹患年齢　罹患年齢①

家族歴詳細②：

続柄　続柄②

がん種　がん種②

その他の場合:

罹患年齢　罹患年齢②

家族歴詳細③：

続柄　続柄③

がん種　がん種③

その他の場合:

罹患年齢　罹患年齢③

家族歴詳細④：

続柄　続柄④

がん種　がん種④

その他の場合:

罹患年齢　罹患年齢④

家族歴詳細⑤：

続柄　続柄⑤

がん種　がん種⑤

その他の場合:

罹患年齢　罹患年齢⑤

家族歴詳細⑥：

続柄　続柄⑥

がん種　がん種⑥

その他の場合:

罹患年齢　罹患年齢⑥

家族歴詳細⑦：

続柄　続柄⑦

がん種　がん種⑦

その他の場合:

罹患年齢　罹患年齢⑦

家族歴詳細⑧：

続柄　続柄⑧

がん種　がん種⑧

その他の場合:

罹患年齢　罹患年齢⑧

資料４

直接入力用

エキスパートパネル開催前　薬物療法詳細一覧と有害事象一覧　（Ver.3.0）（　／　）

１．エキスパートパネル(EP)の開催時に薬物療法の情報が必要となります。
　　これまでに投与したレジメンすべてについて、正確な記載をお願いします。
２．右上に〇／△（総枚数）の形式で記入してください。
３．２枚目以降も、この書式をコピーしてお使いください。
４．薬剤名は必ず実際に使用した商品及び規格（100mg/v 等）の記入をお願いします。

項目	内容
薬物療法（EP 前）	実施の有無：□有 □無
	治療ライン：ライン
	治療目的：目的
	実施施設：□自施設 □他施設
	レジメン名：
	薬剤名（**商品名、規格**）：**例）シスプラチン点滴静注 25mg「マルコ」**
	レジメン内容変更情報: □無 □有（変更内容　）
	投与開始日：2000/01/01
	投与終了日：2000/01/01　　または □継続中
	終了理由：理由
	最良総合効果：□CR □PR □SD □PD □NE
有害事象（EP 前）	Grade3 以上有害事象の有無（**非血液毒性**）：□有 □無 □不明
有害事象①	CTCAEv5.0 名称　日本語：
	最悪 Grade　：□3 □4 □5 □不明
	有発現日 2000/01/01
有害事象②	CTCAEv5.0 名称　日本語：
	最悪 Grade　：□3 □4 □5 □不明
	発現日 2000/01/01
有害事象③	CTCAEv5.0 名称　日本語：
	最悪 Grade　：□3 □4 □5 □不明
	発現日 2000/01/01

資料５

直接入力用

エキスパートパネル開催後　薬物療法（ Ver.1.0 ）

エキスパートパネル(EP)の開催後に、以下の形式の薬物療法が必要となります。
正確な記載をお願いします。

薬物療法（ＥＰ後）

レジメン内容１

エキスパートパネル開催日

EP の結果治療薬の選択肢が提示された　○はい ○いいえ　※必須

提示された治療薬を投与した　○投与した ○投与しなかった ○不明 ※必須

（他院で投薬した場合を含む）

※投与しなかったを選択した場合は下記の提示された治療薬を投与しなかった理由のみ入力をおねがいします。

※治験の場合は治療方針で「企業治験」または「医師主導治験」を選択して下さい。

治療方針　○企業治験 ○医師主導治験 ○先進医療 ○患者申出治療
○保険診療 ○その他　※必須

治療ライン　○１次治療 ○2 次治療 ○３次治療 ○４次治療
○５次治療以降 ○不明　※必須

実施施設　○自施設 ○他施設　※必須

レジメン名

身長　（ｃｍ）

体重　（ｋｇ）

薬剤１

薬剤名（一般名）　※必須

薬剤名（商品名）

(初回)投与量

単位　○mg/body ○mg/m2 ○mg/kg ○lu/body
○経口 ○静注 ○点滴静注射 ○皮下 ○筋注 ○動注 ○その他

薬剤２

レジメン内容変更情報

投与開始日　（日付・曖昧指定可）　※必須

投与終了日　（日付・曖昧指定可）　※必須

○継続中

最良総合効果　○CR ○PR ○SD ○PD ○NE　※必須

増悪確認日　（日付・曖昧指定可）　※必須

Grade３以上有害事象の有無　○Grade3 以上なし ○Grade3 以上あり ○不明 ※必須

※Grade３以上の血液毒性は必須ではありません。

提示された治療薬を投与しなかった理由　※必須

○提示された治療薬以外の化学療法を行った
○患者が治験等を希望したが、適格・除外基準や登録期間外のため参加できなかった
○患者の経済的事情により化学療法ができなかった
○患者の前身の状態不良により化学療法ができなかった
○患者が化学療法を希望しなかった
○死亡
○その他・不明

資料６

直接入力用

エキスパートパネル開催後　転帰情報　（ Ver.1.0 ）

エキスパートパネル(EP)の開催後に、以下の形式の転帰情報が必要となります。
　正確な記載をお願いします。

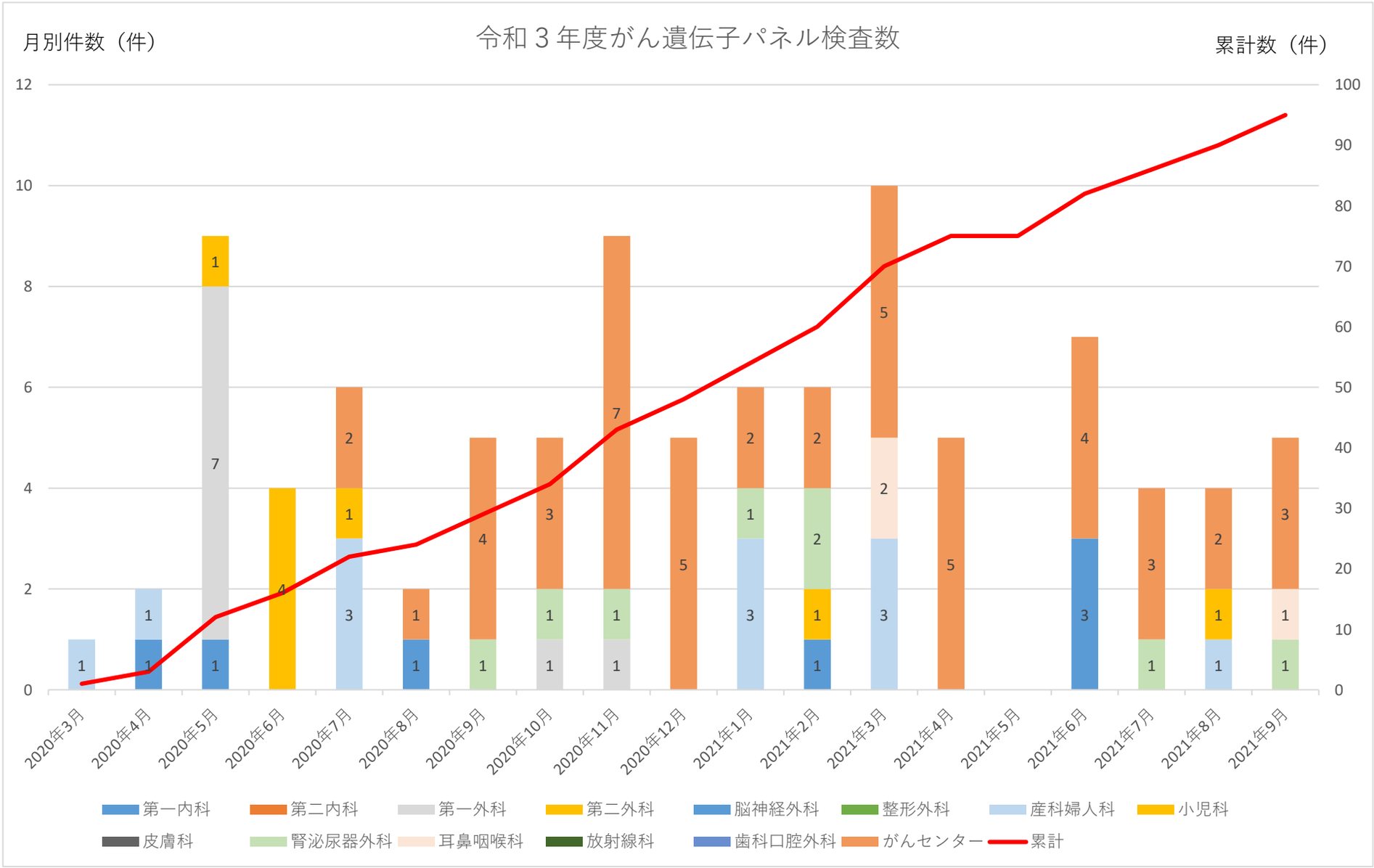
転帰情報

転帰	○生存　○死亡　○不明もしくは追跡不可　※必須
最終生存確認日	（日付・曖昧指定可）　※必須
死亡日	（日付）　※必須
死因	○原病死　○他部位のがん死　○他病死　○不明　※必須

がん遺伝子パネル検査研修会申込み状況

	医療機関名	開催日	代表医師	備考
1	那覇市立病院	幹事会及び専門部会で説明済み	宮里　浩	
2	沖縄県立中部病院	幹事会及び専門部会で説明済み	吉田　幸生	
3	北部地区医師会病院	幹事会及び専門部会で説明済み	照屋　淳	
4	沖縄県立宮古病院	幹事会及び専門部会で説明済み	松村　敏信	
5	沖縄県立八重山病院	幹事会及び専門部会で説明済み	尾﨑　信弘	
6	同仁病院	令和2年11月30日（月）	山城　惟欣	
7	沖縄赤十字病院	令和2年12月14日（月）	豊見山　健	
8	中頭病院	令和3年2月8日（月）	座波　久光	
9	那覇西クリニック	令和3年2月8日（月）	玉城　研太朗	
10	浦添総合病院	令和3年3月8日（月）	宮里　恵子	YouTubeでの動画視聴
11	友愛医療センター	令和3年3月22日（月）	仲地　厚	YouTubeでの動画視聴
12	南部徳洲会病院	令和3年3月25日（木）	向山　秀樹	YouTubeでの動画視聴
13	沖縄協同病院	令和3年3月25日（木）	有銘　一朗	YouTubeでの動画視聴
14	ハートライフ病院	令和3年6月8日（火）	阿嘉　裕之	YouTubeでの動画視聴

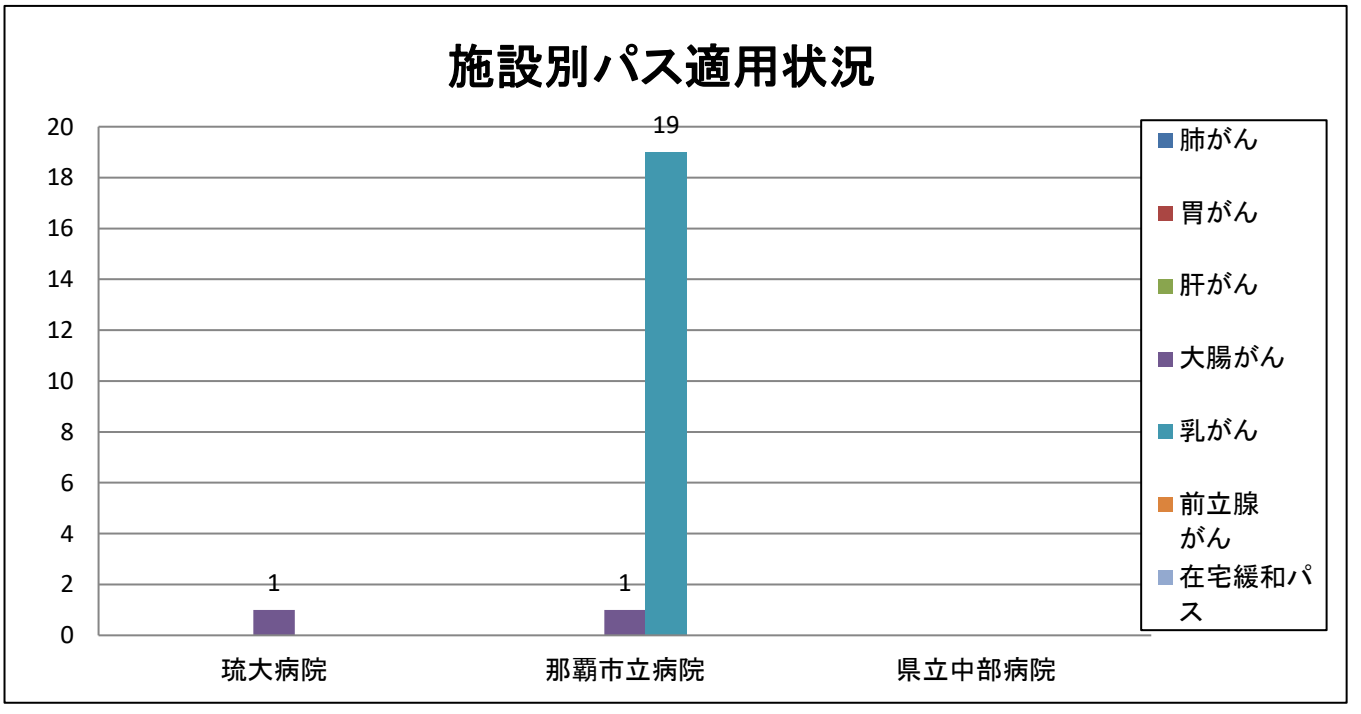
令和3年6月9日現在

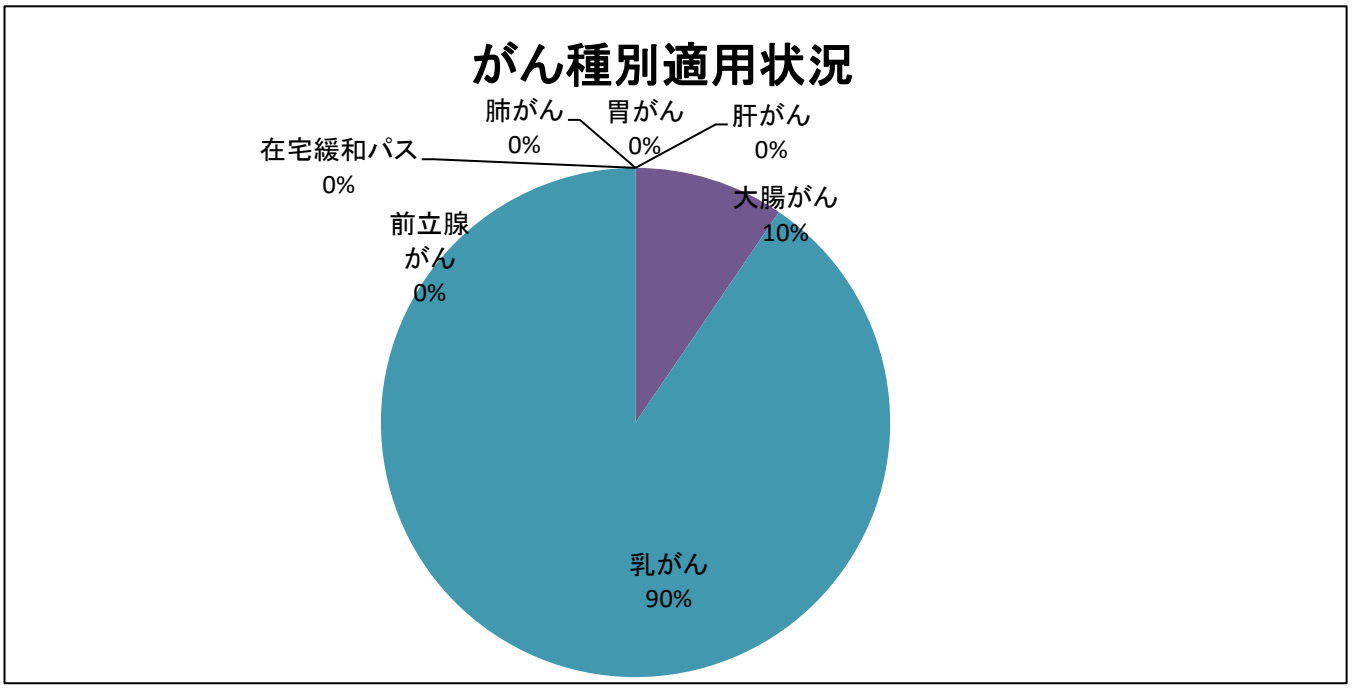

令和３年度がん遺伝子パネル検査数
月別件数（件）
累計数（件）
0
2
4
6
8
10
12
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
2020年3月
2020年4月
2020年5月
2020年6月
2020年7月
2020年8月
2020年9月
2020年10月
2020年11月
2020年12月
2021年1月
2021年2月
2021年3月
2021年4月
2021年5月
2021年6月
2021年7月
2021年8月
2021年9月
第一内科
第二内科
第一外科
第二外科
脳神経外科
整形外科
産科婦人科
小児科
皮膚科
腎泌尿器外科
耳鼻咽喉科
放射線科
歯科口腔外科
がんセンター
累計

資料１５

令和3年度沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について
（令和3年7月1日～9月末まで）

施設名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	前立腺がん	在宅緩和パス	合計
琉大病院				1				1
那覇市立病院				1	19			20
県立中部病院				0				0
合計	0	0	0	2	19	0	0	21





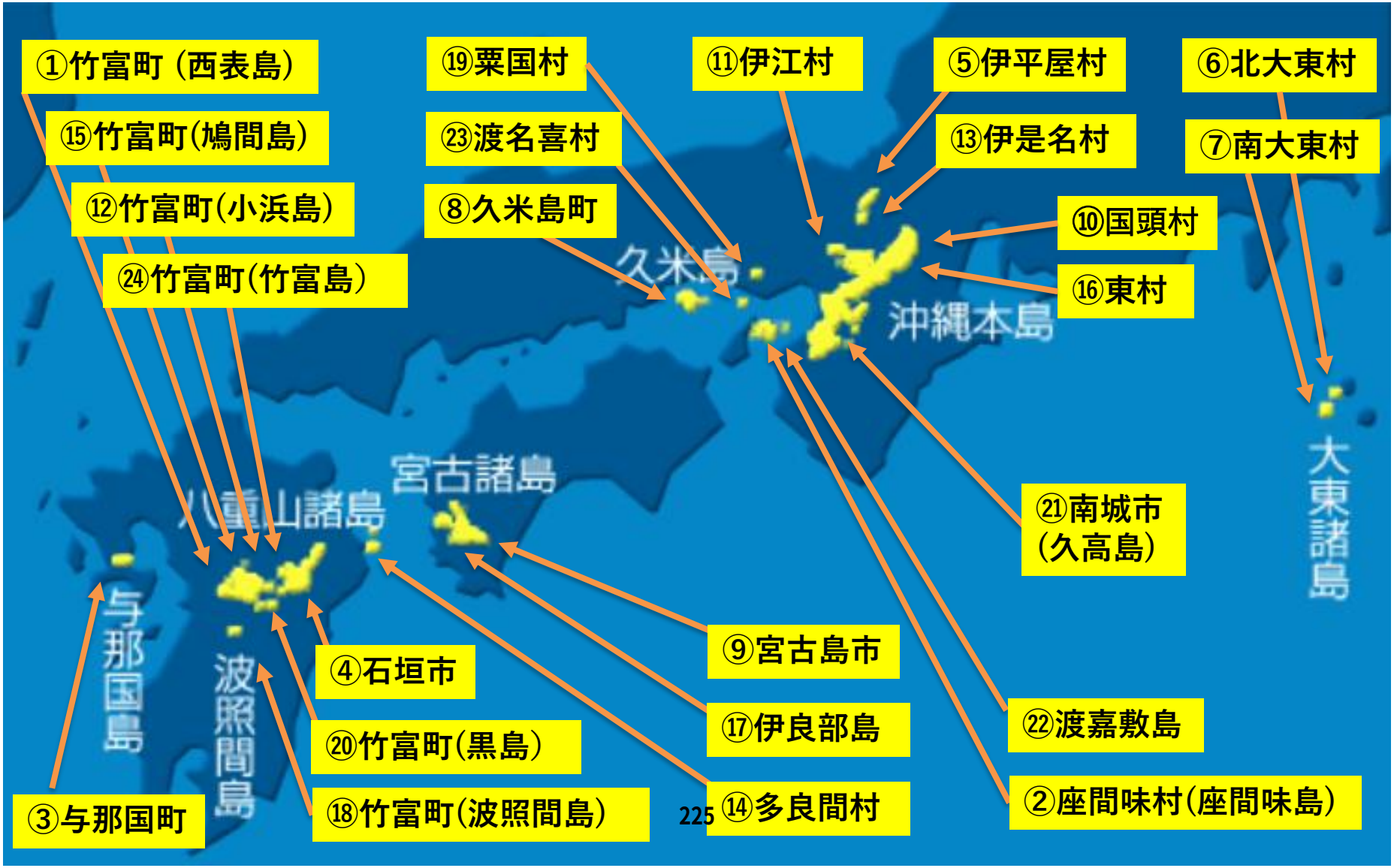
令和3年3月31日現在

資料１６

【がん情報提供講演会　開催一覧】

年度		離島訪問一覧	開催日時	備考
2015年度（H27年度）	①	西表島（竹富町）	H28.3.18	がん療養場所ガイドブック活用説明会
	②	座間味島（座間味村）	H28.3.22	がん療養場所ガイドブック活用説明会
2016年度（H28年度）	③	与那国島（与那国町）	H28.7.15	がん療養場所ガイドブック活用説明会 in 与那国島
	④-1	久米島（久米島町）	H28.9.16	もしも島でがんになったら
	⑤	伊平屋島（伊平屋村）	H28.9.30	もしも島でがんになったら
	⑥	北大東島（北大東村）	H28.12.9	もしも島でがんになったら
	⑦	南大東島（南大東村）	H28.12.10	もしも島でがんになったら
	⑧-1	石垣島（石垣市）	H29.1.21	もしも島でがんになったら 図書館でまるごと一日「がん」のこと
2017年度（H29年度）	⑨-1	宮古島（宮古島市）	H29.9.9	がん専門医に学ぶ 医師とのコミュニケーション
		那覇市	H29.11.19	がんで後悔しないためのヘルスリテラシーってなんだ？
	⑨-2	宮古島（宮古島市）	H30.1.13	もしも宮古島でがんになったら
2018年度（H30年度）	⑩	国頭村	H30.7.27	もしも国頭村でがんになったら
	⑪	伊江村	H30.9.13	もしも伊江島でがんになったら
	⑫	小浜島（竹富町）	H30.10.5	もしも小浜島でがんになったら
	⑧-2	石垣市	H30.10.6	がん相談できる島づくりがんピアキャラバン
	⑬	伊是名村	H30.11.2	もしも伊是名村でがんになったら
	⑭	多良間村	H30.11.30	もしも多良間村でがんになったら
	⑮	鳩間島（竹富町）	H31.2.22	もしも鳩間島でがんになったら
2019年度（R1年度）	⑯	東村	R1.5.17	もしも東村でがんになったら
	⑰	伊良部島（宮古島市）	R1.6.7	もしも伊良部島でがんになったら
	⑱	波照間島（竹富町）	R1.7.12	もしも波照間島でがんになったら
	⑲	粟国村	R1.9.26	もしも粟国村でがんになったら
	⑳	黒島（竹富町）	R1.10.17	もしも黒島でがんになったら
	㉑	久高島（南城市）	R2.2.20	もしも久高島でがんになったら
2020年度（R2年度）	㉒	渡嘉敷村	R2.9.24	もしも渡嘉敷島でがんになったら
	㉓	渡名喜村	R2.11.10	もしも渡名喜島でがんになったら
	㉔	竹富島（竹富町）	R2.11.26	もしも竹富島でがんになったら

普及啓発活動をパッケージで行った離島・へき地市町村



2021年版／令和2年度 沖縄県委託事業

地域の療養情報
おきなわ がんサポート ハンドブック



沖縄県のがん患者さんとそのご家族に向けて、がんに関する正確な情報をわかりやすくお伝えするガイドブックです。**納得して治療を受けていただくために治療開始前に知っておきたい**情報や、相談窓口、県内の医療体制、地域の支えあいの場など、がんと向き合う方々をサポートする一冊です。

治療と療養の過程（ライフコース）を図で示すことにより、がん治療の流れを理解しやすく説明。



ネットでもより検索しやすくなりました。

ダウンロードはコチラから



「がんと言われたとき、すぐに役立つヒント&リスト」巻頭綴じ込み付

おきなわがんサポートハンドブックは**無料**です。このポスターが貼ってある施設やがん診療を行っている病院や診療所、がん相談支援センターで配布しています。ぜひお手に取ってご覧ください。

「面談にのぞむときの質問集」「わたしのメモ」付き

診断後にどうすればいいか？

- 病名と病期を知る
- がん相談支援センターを利用する
- 主治医と話す
- セカンドオピニオンを活用する
- 痛みやつらさを和らげる
- すぐに仕事を辞めない
- 情報を集める
- 治療費の負担を減らす
- 妊娠の可能性を知る
- 大事にしたいことを考える



お問い合わせ
琉球大学病院がんセンター 〒903-0215 沖縄県中頭郡西原町字上原207
TEL.098-895-1531 FAX.098-895-1497
E-mail : mail@ryukyucc.jp
URL : https://www.okican.jp





がん相談支援センター
「がん」についての不安や悩み・心配ごとは
「がん相談支援センター」へ

セカンドオピニオンについて
拠点病院はもちろん、多くの病院で
セカンドオピニオン外来を開設しています。

おきなわがんサポートハンドブック
「がん」と診断されて間もない患者さんに寄り添い
支えることを目指してまとめた冊子のご紹介です。

がん患者さんのための療養場所ガイド
がんと告げられたときに「どこで診てもらえるのか」
「どこが専門の施設か知りたい」に応える冊子です。

がんピアサポート
がん体験者による、がん患者さんやそのご家族のためのピアサポート

患者サロン
がんについての悩みや情報交換などを
行う会です。

がん患者会
県のがん患者が抱える様々な問題解決に
取り組むために設立された連合会です。

沖縄県のがん統計情報
院内がん登録データから見る
沖縄県のがん統計情報

イベント情報
一般市民対象のがん対策に関する
対話集会を開催しています。


タウンミーティング


がんの在宅療養


沖縄県在宅緩和ケアマップ


医療関係者の方へ

沖縄県がん診療連携協議会運営サイト　全てのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することが目標です。
うちな～がんネット がんじゅう
リンク集 | プライバシーポリシー | お問い合わせ | サイトマップ | サイト内検索
医療関係者の方へ | 患者さん・ご家族・県民の方へ | 緩和ケア研修会 | 沖縄県がん診療連携協議会 | 部会について

患者必携・地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」

患者必携とは？

がんと診断されて間もない患者さんの思いに寄り添い、支える事の助けとなることを目指して、「信頼できる情報で、わかりやすく、役にたつもの」をまとめたものです。

1. 自分らしい病気との向き合い方を教えていくために読む「がんになったら手にとるガイド」
2. 治療や療養生活について、聞いたり調べたりして理解したことを書き留めて整理する「わたしの療養手帳」
3. お住まいの地域の相談窓口などの情報をまとめた「地域の療養情報」

患者必携の主な対象は、がんと診断が伝えられた直後（比較的最近）の患者さんです。

患者さん・ご家族・県民の方へ
イベント情報
タウンミーティング
がん治療について
患者必携・地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」
おきなわがんサポートハンドブック（2021年版）

がんサポートブック



おきなわ小児がん 相談支援マニュアル 第1版



事業所と働く人のためのがん治療と仕事その両立支援のポイント



地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」



患者必携 がんになったら 手にとるガイド

1．がんになったら手にとるガイド



（普及新版）

「がんになったら手にとるガイド」PDFはこちらからご確認いただけます。
（PDFをご覧になりたい方は画像をクリックしてください）

詳しくはこちら→　国立がん研究センター　がん情報サービス　ホームページ

2．わたしの療養手帳



（普及新版）

「わたしの療養手帳」PDFはこちらからご確認いただけます。
（PDFをご覧になりたい方は画像をクリックしてください）

詳しくはこちら→　国立がん研究センター　がん情報サービス　ホームページ

3．地域の療養情報　「おきなわがんサポートハンドブック」

2020年版よりおきなわがんサポートハンドブックのウェブサイトを開設してます。
画像をクリック下さい。

【ウェブサイト版】



案内サイトもリンクしてます。

PDFをご覧になりたい方は画像をクリックしてください。

【PDF版】



おきなわがんサポートハンドブック(2017年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2016年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2015年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2014年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2013年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2012年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2011年版)
がん患者会
患者サロン
沖縄県地域統括相談支援センター
医療機関の情報について
がん情報ブースのご紹介
おきなわがん診療ネット　みるん・しるん
がん相談窓口
がん患者さんがお子様をもつことを応援する医療　「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療について」
患者サロン
セカンドオピニオンについて
グループ指定について
患者サロン



沖縄県がん診療連携拠点病院



沖縄県セカンドオピニオン実施医療機関リスト



過去の版もみれます。



地域の療養情報　沖縄県(試作版)



PDFをご覧になりたい方は画像をクリックしてください

■ 患者必携の役割

1. がんの治療経過がわかる
2. 大まかに自分のがんの状況と今後の見通しの参考になる
3. 医療者、介護や支援などの初期の理解の手助けになる
4. 療養や今後の生活に関して調べること、知るべきことを認識する助けになる
5. 患者・家族と医療者、支援者が共に同じ冊子体を使って情報共有、情報交換することによって、患者さんにとって役立つ情報が蓄積され、行動に結びつけられる。

がん医療に関する一般市民向け講演会の開催をお考えの方へ



がん医療に関する医療者向け講演会の開催をお考えの方へ



沖縄県在宅緩和ケアマップ



タウンミーティング



がん情報ブース



リンク集

アンケートにご協力ください
地域の療養情報
「おきなわがんサポートハンドブック」
についてのアンケートにご協力ください

がん体験者による、がん患者さんや
そのご家族のためのピアサポート
沖縄県地域統括
相談支援センター
琉球大学医学部付属病院内



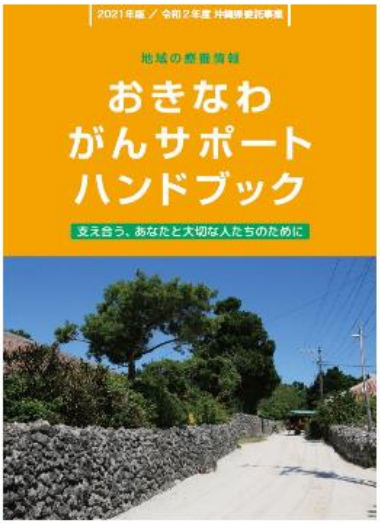
沖縄県がん患者会連合会

おきなわがんサポートハンドブック（2021年版）

地域の療養情報　「おきなわがんサポートハンドブック」(2021年版)　2021年発行

ＰＤＦはこちらからご確認いただけます。

（一括してPDFをご覧になりたい方は下記画像をクリックしてください）





患者さん・ご家族・県民の方へ
イベント情報
タウンミーティング
がん治療について
患者必携・地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」
おきなわがんサポートハンドブック（2021年版）
おきなわがんサポートハンドブック（2020年版）
おきなわがんサポートハンドブック(2019年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2018年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2017年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2016年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2015年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2014年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2013年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2012年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2011年版)

巻頭綴じ込み がんと告げられたあなたへ （ＰＤＦ 全6面 ）
信頼できるインターネット情報
診断から治療までのながれ
がんと言われたとき、すぐに役立つヒント&リスト

＜本編＞

表紙 （ＰＤＦ）
がんや療養生活について詳しく知るには・本扉 （ＰＤＦ P0-P1 ）
もくじ （ＰＤＦ P2-P6 ）

第１部 納得して治療を受ける （第1部 扉 ＰＤＦ P7 ） （ＰＤＦ P8-P9 ）
１．がんについて相談する （第1部 第1章 ＰＤＦ P10-P13 ）
（１）がん相談支援センター
（２）沖縄県医療安全相談センター
【私を支えてくれたもの】

がん患者会
患者サロン
沖縄県地域統括相談支援センター
医療機関の情報について
がん情報ブースのご紹介
おきなわがん診療ネット みるん・しるん
がん相談窓口
がん患者さんがお子様をもつことを応援する医療 「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療について」

2．治療について知る（第1部 第2章 ＰＤＦ P14-P19 ）
（1）がん治療と療養の過程（ライフコース）
（2）標準治療と科学的根拠（エビデンス）
（3）臨床試験
（4）補完代替療法
（5）ゲノム医療
（6）口腔ケアとがん治療
（7）妊娠の可能性を残す（生殖機能の温存）

3．情報を集める （第1部 第3章 ＰＤＦ P20-P25 ）
（1）病名、性質、病期
（2）主治医の説明を聞く
（3）セカンドオピニオン
（4）セカンドオピニオン実施施設
（5）書籍とインターネットで情報をさがす

4．県内の医療体制 （第1部 第4章 ＰＤＦ P26-P32 ）
（1）がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院
（2）がん診療を行っている専門医療機関
（3）希少がんと小児がんの診療病院
（4）がん診療を行っている沖縄県内の医療機関
（5）離島とがん ～通院治療の選択～
【緩和ケア～痛みを和らげる治療について～】

第２部 よりよい療養生活をおくるために （第2部 扉 ＰＤＦ P33 ）（ＰＤＦ P34-P35 ）
1．痛みやつらさを和らげる （第2部 第1章 ＰＤＦ P36-P37 ）
（1）緩和ケア
（2）アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

2．同じ病気の人の話を聞いてみる （第2部 第2章 ＰＤＦ P38-P45 ）
（1）がんピアサポーター（がん経験者による相談）
（2）患者会
（3）患者支援団体
（4）患者サロン

3．自分らしく毎日を過ごす （第2部 第3章 ＰＤＦ P46-P49 ）
（1）外見ケア
（2）さまざまな身体的症状への対応
（3）がんとセクシャリティ
【がん治療と向き合う】

4．子どもの療養を支える （第2部 第4章 ＰＤＦ P50-P54 ）
（1）入院中の教育支援、復帰支援
（2）ファミリーハウス
（3）入院中のきょうだい支援
【周りが必ずついている】
（4）晩期合併症と長期フォローアップ
（5）養育支援訪問事業
（6）一時預かり事業、病児・病後児保育事業

5．AYA世代のがんを考える（第2部 第5章 ＰＤＦ P55 ）
（1）AYA世代のがん

患者サロン
セカンドオピニオンについて
グループ指定について
患者サロン


沖縄県がん診療連携拠点病院


沖縄県セカンドオピニオン実施医療機関リスト


がん医療に関する一般市民向け講演会の開催をお考えの方へ


がん医療に関する医療者向け講演会の開催をお考えの方へ


沖縄県在宅緩和ケアマップ


タウンミーティング


がん情報ブース

6．自宅で療養生活を続けたい （第2部 第6章 ＰＤＦ P56-P61 ）
（1）在宅療養
（2）訪問診療
（3）訪問看護
（4）介護保険
（5）福祉用具・介護用品の貸与
（6）高齢者の相談窓口（地域包括支援センター）
（7）介護タクシー
【骨髄移植を経て】

7．最期まで自分らしく生きる （第2部 第7章 ＰＤＦ P62-P64 ）
（1）終末期における緩和ケア（ターミナルケア）
（2）グリーフケア

第３部 お金のことについて （第3部 扉 ＰＤＦ P65 ） （ＰＤＦ P66-P67 ）
1．医療費の負担を減らしたい （第3部 第1章 ＰＤＦ P68-P76 ）
（1）高額療養費制度
（2）高額療養費限度額適用認定証
（3）標準負担額減額認定証
（4）高額療養費貸付制度
（5）高額医療・高額介護合算制度
（6）確定申告による医療費等の控除
（7）その他の制度

2．治療を受けながら働く （第3部 第2章 ＰＤＦ P77-P81 ）
【治療と仕事の両立支援】
（1）労働問題全般についての相談
（2）治療と仕事の両立支援
（3）生活から就職までの総合相談
（4）医療機関での就労相談
（5）女性の就業相談、仕事と子育ての両立などの相談
（6）働くがん患者の支援団体、冊子

3．仕事を辞めて治療に専念する （第3部 第3章 ＰＤＦ P82-P83 ）
（1）退職に伴う健康保険の変更
（2）失業手当（基本手当）の受給期間の延長

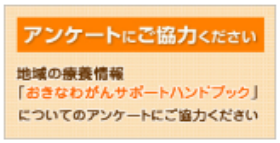
4．家庭の状況に合う支援を受ける （第3部 第4章 ＰＤＦ P84-P86 ）
（1）傷病手当金
（2）ひとり親家庭等医療費助成制度
（3）一部負担金の減免制度
（4）生活保護
（5）生活福祉資金貸付制度

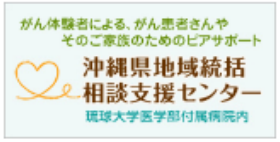
5．離島に住む人向けの制度を知る（第3部 第5章 ＰＤＦ P87 ）
（1）がん治療の渡航費助成
（2）離島・へき地のがん患者等の宿泊支援

6．障害についての支援を受ける （第3部 第6章 ＰＤＦ P88-P89 ）
（1）障害年金
（2）障害手当金（厚生年金）
（3）身体障害者手帳

7．子ども向けの制度を知る （第3部 第7章 ＰＤＦ P90-92 ）
（1）小児慢性特定疾病医療費助成制度
（2）特別児童扶養手当
（3）障害児福祉手当
（4）その他の制度
【自分の病気を子どもに伝える】

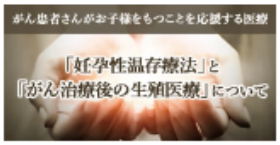












問い合わせ一覧 （扉 ＰＤＦ P93） （ＰＤＦ P94-P99 ）
■医療機関一覧
■役所・役場一覧
■年金事務所一覧／各医療保険窓口■税務署一覧／福祉事務所一覧

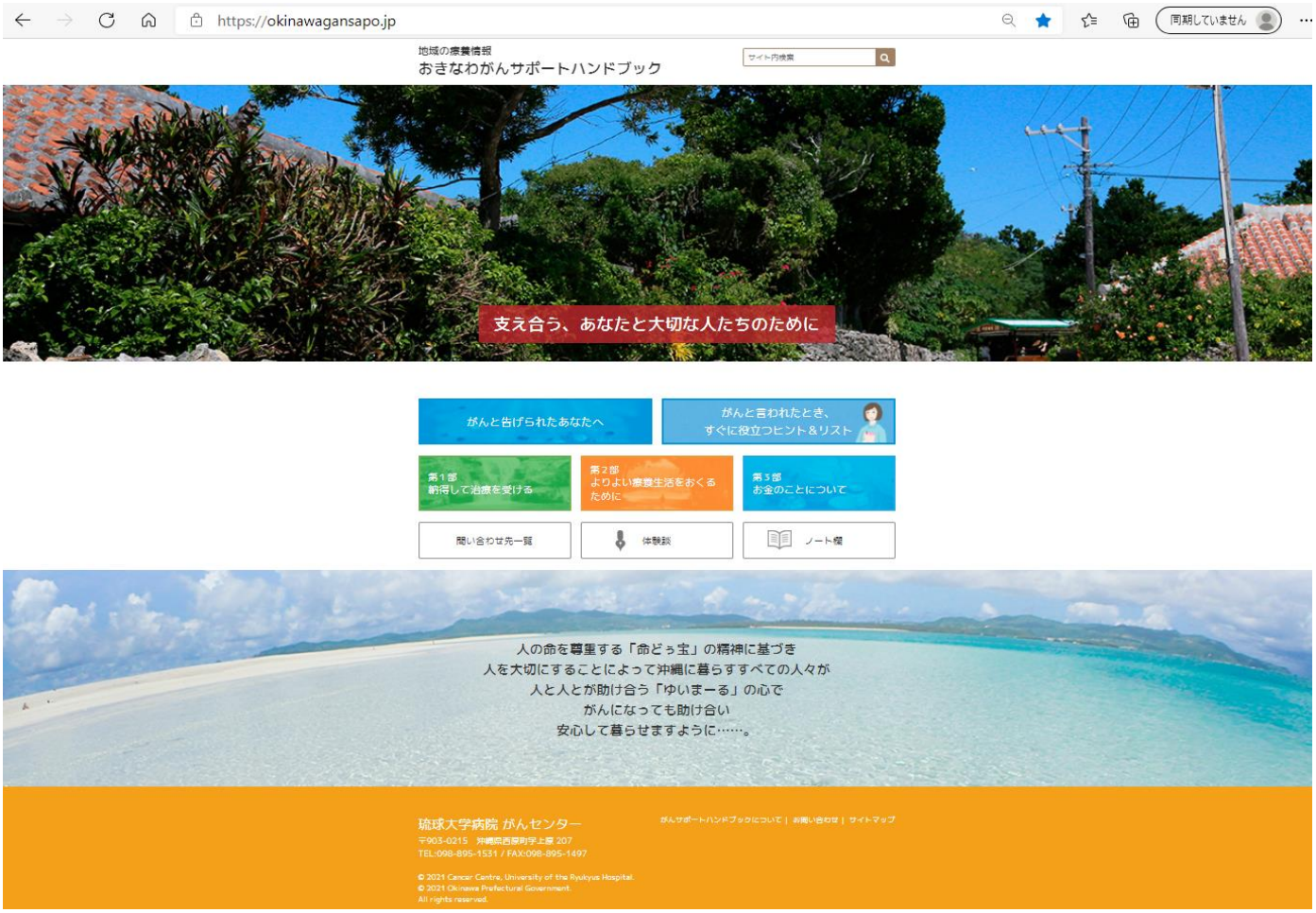
ノート欄
●面談にのぞむときの質問集 （ＰＤＦ P100-P101 ）
●私のメモ（担当医からの説明の記録） （ＰＤＦ 102 ）

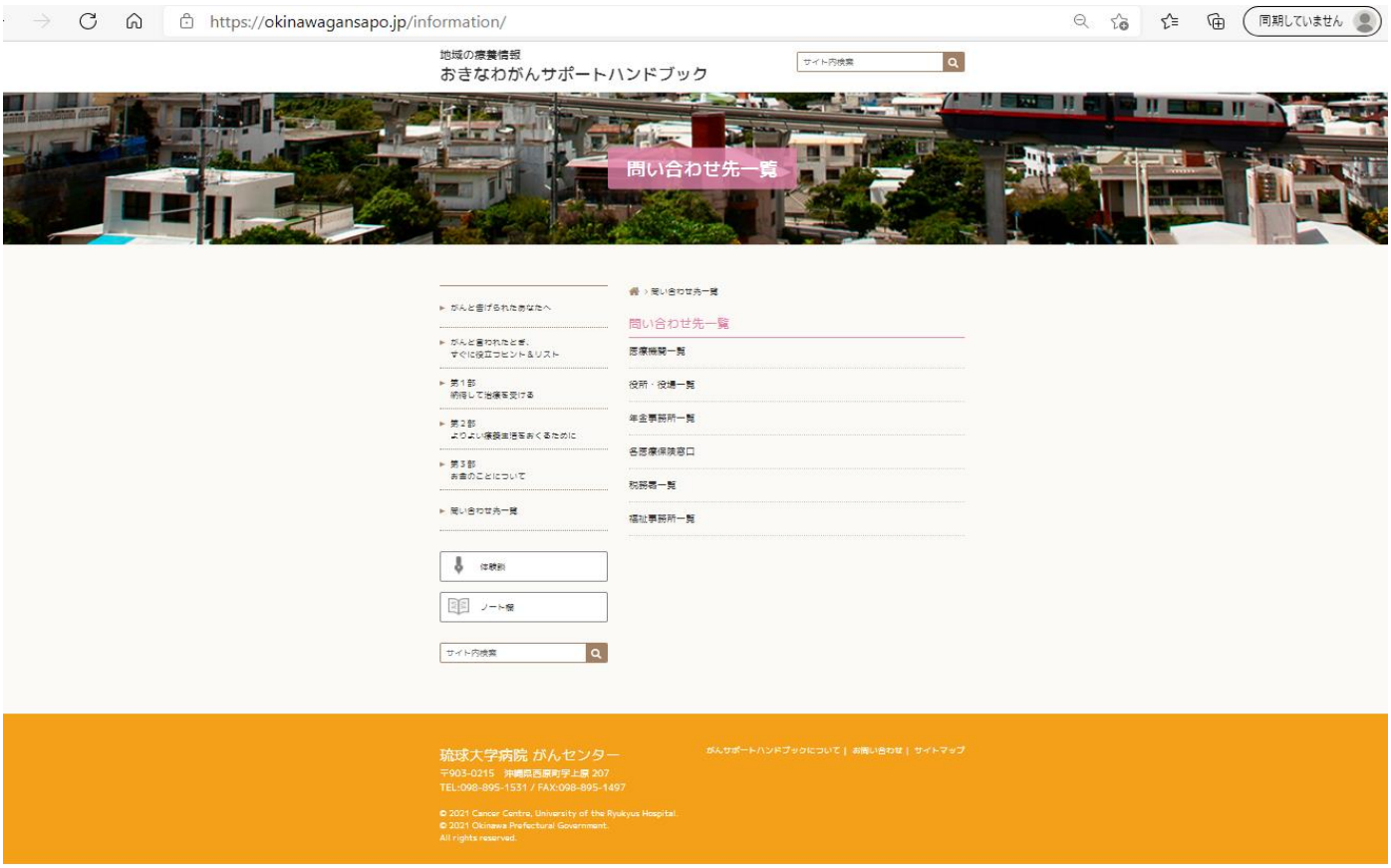
あとがき 編集委員 編集協力 （ＰＤＦ P103 ）
奥付 がんの冊子（ＰＤＦ P104-P105 ）

うちな～がんネット がんじゅう

沖縄県がん診療連携協議会
〒903-0215　沖縄県中頭郡西原町字上原207番地

Copyright © 沖縄県がん診療連携協議会 All Rights Reserved


https://okinawagansapo.jp
同期していません
地域の療養情報
おきなわがんサポートハンドブック
サイト内検索
支え合う、あなたと大切な人たちのために
がんと告げられたあなたへ
がんと言われたとき、
すぐに役立つヒント＆リスト
第1部
納得して治療を受ける
第2部
よりよい療養生活をおくるために
第3部
お金のことについて
問い合わせ先一覧
体験談
ノート欄
人の命を尊重する「命どぅ宝」の精神に基づき
人を大切にすることによって沖縄に暮らすすべての人々が
人と人とが助け合う「ゆいまーる」の心で
がんになっても助け合い
安心して暮らせますように……。
琉球大学病院 がんセンター
〒903-0215 沖縄県西原町字上原 207
TEL:098-895-1531 / FAX:098-895-1497
© 2021 Cancer Centre, University of the Ryukyus Hospital.
© 2021 Okinawa Prefectural Government.
All rights reserved.
がんサポートハンドブックについて | お問い合わせ | サイトマップ


https://okinawagansapo.jp/information/
同期していません
地域の療養情報
おきなわがんサポートハンドブック
サイト内検索
問い合わせ先一覧
がんと告げられたあなたへ
がんと言われたとき、
すぐに役立つヒント＆リスト
第1部
納得して治療を受ける
第2部
よりよい療養生活をおくるために
第3部
お金のことについて
問い合わせ先一覧
体験談
ノート欄
サイト内検索
問い合わせ先一覧
問い合わせ先一覧
医療機関一覧
役所・役場一覧
年金事務所一覧
各医療保険窓口
税務署一覧
福祉事務所一覧
琉球大学病院 がんセンター
〒903-0215 沖縄県西原町字上原 207
TEL:098-895-1531 / FAX:098-895-1497
© 2021 Cancer Centre, University of the Ryukyus Hospital.
© 2021 Okinawa Prefectural Government.
All rights reserved.
がんサポートハンドブックについて | お問い合わせ | サイトマップ

第１回「がん情報提供資材 2022 年版」編集委員会　議事要旨

日　　時：令和３年６月 23 日　14 時～17 時

場　　所：Zoom による WEB 会議

編集委員：12 名（敬省略）参加 11 名

患者の立場	田盛 亜紀子(患者会・やいまゆんたく会会長)
患者の立場	片倉　政人（がんの子どもを守る会沖縄支部 代表幹事）
患者の立場	島袋　百代（ﾊﾟﾝｷｬﾝｼﾞｬﾊﾟﾝ沖縄支部 支部長）
患者の立場	大湾　盛治（がんピアサポーター）
	※欠席／事前意見提出・電話にて対応
地域統括相談員	中山 富美　（がんピアサポーター）
社会保険労務士	金城 由紀子(ｷｬﾘｱ自立・人財ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄｵﾌｨｽ PDCA)
社会保険労務士	高嶺 志乃（高嶺社会保険労務士事務所）
ﾁｬｲﾙﾄﾞ・ﾗｲﾌ・ｽﾍﾟｼｬﾘｽﾄ	佐久川 夏実
	（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）
訪問看護認定看護師	宮城 愛子(訪問看護ステーションアレグリア所長)
医療ソーシャルワーカー	大久保 礼子(琉球大学病院 がん相談支援センター)
血液・腫瘍内科医師	増田 昌人(琉球大学病院 がんセンター センター長)
事務補佐員	城間 久美子(琉球大学病院 がんセンター)

開催の様子：WEB 画面



内　　容：議事次第により進行

１．　開会

１４：０５より開始

２．　センター長の挨拶

琉球大学病院 がんセンター長 増田昌人より編集委員への挨拶及び 2022 年版についての抱負を述べた。

３． 編集委員自己照会（資料 1）

資料 1「編集委員名簿」順に参加者１１名が自己紹介を行った。

３． 見直し案の検討及び意見交換（資料 2）

※本会議より先に意見用紙の提出を求め、集約した資料 2 を基に本会議での各自答弁にて意見交換を行った。

2021 年版についての感想 →意見項目 1 から 9 までを事務局より代読。	
1	これまで以上に内容が充実し良い冊子に仕上がってると好評を得ている。 自身も実感している。 ×3 名
2	がんと診断され最初に見る冊子として浅く広い分野で紹介されているので良い。
3	膵臓がん支援団体への相談は、治療は他にないか、ゲノム医療はどういったものか、仕事はできるのかということが最も多い内容です。P78～の就労については、どこに行けば情報を得られるのかが詳細で、安心できる内容のようです。しかし、治療・セカンドオピニオン・ゲノムなどは、より具体的な内容が必要かと感じています。
4	診断されたばかりの患者様は、がんサポをすぐに受け取らない方も多く存在している印象です（精神的に読む気持ちにならない感じです）。しかし、側にいる家族にとっては非常に重要な内容が多いと感じる。
5	巻頭綴じ込み・巻頭タイトルページの写真及びメッセージ、各部巻頭の写真等はハンドブック全体を通して温かみが伝わってきます。
6	体験談／P13.32.49.53.92　面談にのぞむときの質問集／P100　良いと思います。
7	P14.15 第 1 部 2.ライフコースは治療の流れが可視化されており、がん治療のイメージの助けになると思います。専門用語の説明があることで、フローの理解につながる。
8	誠実で温かみを感じる冊子である
9	読み込んで行くと、最終的には患者、主治医、看護師、ソーシャルワーカー等の専門的な指示・指導にならざるを得ない。このハンドブックとの項目・内容はすばらしいものであり、市町村レベルの健康福祉担当者の支援ハンドブックとして活用する方法を考えて行きたい。
2022 年版に関する変更・要望・提案 ※以下は、具体的な答弁や他の方の意見を交えてのディスカッションを目的に、記名の承諾を得た。 →2021 年版がんサポートハンドブックを参照の上意見交換を開始	

1	冊子の作成が目的ではなく、活用されることが大前提です。 これまで通り、増田先生はじめ、編集委員の各専門分野の意見を基に構成され、より活用しやすい冊子となることを望んでいます。→欠席のため、事務局が代弁した。	（大湾様）
2 3	P2～P6 もくじをフローチャート（図）にする （片倉）フローチャート式にすることで、得たい項目が探しやすいと思い提案した。 →（田盛）P2～6 についての目次についての提案か、全体的に図式化したほうが良いという事か、であればページを削減ではなく更にページ数が増えるのではないか。 →（片倉）例えば、がんになった、病院はどこに、次はお金の問題はこのページ、という風に図式化すると分かりやすい。現行は項目ごとにページが並んでいるが、フロー化した目次の中に、問合せ先の一覧を入れ込むのはどうか。詳細は〇〇ページと記載すればより分かりやすいのではないか。QR コードの記載まであれば更に情報取得が早くなる。 →（田盛）私は患者会の代表という立場で係わっており、年齢層から察するに現行のとおりを望む方が多数である。スマホや QR コードを使わない方が多く、フロー化するとページ数が増える。 →（片倉）であれば問合せ先一覧を省いて QR コード記載のみに変更するとよい。 →（田盛）幅広い年齢層が活用するには誌面が良いと思う →（片倉）私自身も小児がん患者会を主催している。本会議にてページ削減箇所を求められたため提案している。また、65 歳以上 70 パーセント以上がスマホを使っている。今後 5 年 10 年先を見据えての提案である。→意見を集約し事務局で審議し、議議事要旨にて報告することをつたえた。 →（中山）ホームページの照会(誌面上)を QR コード標記にしてはどうか例えば P18 や P24 など。→議題内容により今後委員各位にメール等にて再検討課題として問うこともあるとつたえた。	（片倉様） （中山様）
	事務局として検討し、各ホームページの照会を URL と併せて QR コードの記載を決定した。	
4	P13,32,49,53,61,77,92　項目毎（相談、お金、仕事、保険等）の体験談の追加 （片倉）ピアサポートの活動の中で、お金や仕事、生命保険など、細かい内容を聞かれることが多く、体験談に追加してはどうか　→　検討	（片倉様）
	事務局として検討し、コストの問題上、削るページが必要になる。体験談は基本的に年度毎に入替える。また提供者の生存を確認する(ご家族への配慮は必須）各位に承諾を得る。さらに体験談の提供者も募る。（削除 20 回答同じ）	
5	P20～22　3.「情報を集める」の項目は患者が知りたいことで、特に重要だと思う。 →事務局代弁 P20～22 など分かりやすく、簡潔に箇条書きではどうか。 （宮城）冊子をコンパクトにするのであれば、例えば病名や性質について箇条書や小見出しに分けるなど書き方の工夫を提案 →（田盛）患者会の意見としては、患者さんが不安な中で手にとり、よく読んで納得できる大切な内容が記載されているため簡素化する必要はないと感じる。 →（宮城）改めて読み返すと優しくて丁寧だと思った。他に削除項目が見つからず、本冊子をコンパクトにするならこの項目をと提案した。 →（田盛）初見の方にはより詳しく分かりやすいためこのままでよいと思う。　→検討	（大湾様） （宮城様）
	事務局として検討し、タイトルを変更するとした。→ 再検討	

6	P22 セカンドオピニオンについて、国立がん研究センターはオンラインで診断している。 追記を検討してほしい。 （中山）国立がんセンターで実施している事を最近知った。記載はないが、がん種の中でも希少がんの方が対象だったと思う。その情報が記載されていれば、移動せずともセカンドオピニオンが可能である。ただ期間があるのか、詳細は分からない。→同意見の島袋様へ繋ぐ	（中山様） （島袋様）
7	P22　セカンドオピニオンの受診方法について、図式化した方が解りやすいのではないかと思います。 （島袋）実際に希少がん患者さんから相談があり、私自身が SNS で国立がんセンターの情報を持っていたため情報提供すると、患者さん自身はそこまでたどり着けない情報であったと喜ばれた。そういう方に届く情報提供が必要ではないか。コロナ禍において、国立がんセンターではオンラインでのセカンドオピニオンが始まっています。その情報および、県内でオンライン診断ができる病院があれば掲載してはどうか。 →（中山）県内でもオンラインで受診可能な病院があれば増田先生教えてください。 →（増田）現時点ではないかもしれないが、どこの病院もオンライン開設に向けて検討中。民間病院の方が実施しやすいかもしれない。実際オンライン受診は非常にハードルが高い、当院も暗礁に乗り上げているのが現状。一番にセキュリティ面で苦慮している。究極の個人情報となり、国立病院であるため、情報管理の厳しさ故、民間病院の方が先行できると感じている。当審議内容は、コロナ禍で全国統一課題であり、一定の地域を起源に一斉に広がるのではと感じている。実施は必要であり今後の情報収集に努め皆さんに提供する。 →国立がん研究センターに確認し追加記載を検討する。	（島袋様）
	事務局として検討し、受診方法の図式化は難しいため不採用。P23 の一覧表に追記する。	
8	漫画形式でセカンドオピニオンや治療に関する用語（緩和ケア・寛解・ターミナルケア） などを説明する方法もあるのでは。(参考資料あり) （佐久川）増田先生の仰る通り、活字離れの状況と、子供と接している立場から新しい提案を考えた時に漫画形式のページもあると興味が沸き手にとる世代も増えると感じて提案した。 →意見を求めるも特になし。事前に佐久川様より漫画の参考資料を受取っており、興味のある方は事務局から送付する旨を伝えた。佐久川様へは新たな資料等があれば提供をお願いした。	（佐久川様）
	事務局として検討し、小児がんの場合本冊子の対象は保護者となるたるため、漫画形式は不採用	
9	P28.29　小児がんについての医療機関の記載 P30　沖縄本島と離島病院との連携についての記載 （片倉）各医療機関の一覧に小児がん治療を行っている病院名の追記の要望と、現在、診療の度に宮古と本島を往復しているが、本島と離島の連携先の病院が分かれば、継続的な治療につながると思い提案 →（増田）これまでは病院側からの表示により掲載しているが、4 月より県側が精査した結果、県 HP 上大幅に減っており正しい情報を記載してる «2022 年版要訂正»	（片倉様）
	事務局として検討し、P28.29 一覧表は沖縄県保健医療部医療政策課 HP を転記することが仕様要件であることから、追記はできない。また県内小児がん医療機関は 2 か所（南部医療センター・琉球大学病院）でありる。P30 連携先の掲載については、症例によって連携先の変更などもあり一元化できないため、記載は現実的ではない。	

10	P37 (2)アドバンスケアプランニング→ P46 以降 3.「自分らしく毎日を過ごす」内に移動を検討 （金城） 専門的知識からの観点ではなく、一読者として感じた意見であるが、違和感を覚えた。	
11	P47 (2)さまざまな身体的症状への対応 → P36 以降 1.「痛みやつらさを和らげる」内に移動を検討 (金城)同じく項目の内容で移動が適当かと感じた。 →（田盛）→P37・P47 同意見である。 →担当者と事務局間で検討	（金城様）
	事務局として検討し、10、11 について大項目（P36～48）の順番を変更し、更に項目の移動を決定した。 **新）** 1 痛みやつらさを和らげる(1)緩和ケア(2)さまざまな身体的症状への対応 2 自分らしく毎日を過ごす(1)外見ケア(2)がんとセクシャリティ(3)アドバンスケアプランニング(ACP) 3 お直治病気の人の話を聞いてみる(1)がんピアサポーター(2)患者会(3)患者支援団体(4)患者サロン	
12	下記内容の追記紹介が出来るか？ご検討をお願いします。 55 ページの AYA 世代のがんを考える http://www.ccaj-found.or.jp/materials_report/cancer_material/ の AYA 内容は、 平成 27-29 年度厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「総合的な思春期・若年成人 (AYA)世代のがん対策のあり方に関する研究」（研究代表者 堀部 敬三）において行った患者家族の実態調査の結果に基づいた患者家族向け冊子です。（2018 年 2 月 12 日発行 一般社団法人 AYA がんの医療と支援のあり方研究会:AYA 研（https://aya-ken.jp/）の発行です。（片倉） HP 情報を追記できないか提案した。→ 検討	2021/2/15 メール内容 （片倉様）
	事務局として検討し、上記 HP 情報は構成上スペースを削減できれば追記は可能である。	
13	P57 （2）訪問診療 ・・・ 修正案 «1 行目» 訪問看護とは、医師が・・・ 自宅訪問し → **自宅や施設を訪問し** «4～5 行目»・・・送ることができる体制を整えます。 → **できるよう支援します。** （宮城）4～5 行目の文言について、現在関わっている訪問診療の先生と再考→回答まち	
14	P77 体験談／治療と仕事の両立支援 ・・・ 修正案 «4 行目»・・・本当に両立できるか心配する相談です。 → **本当に両立できるか心配していると言う相談です。**	（宮城様）
	事務局として検討し、提案通り文言を修正する。	
15	P78～81「治療を受けながら働く」について (1)～(5)の配置変更が必要かを検討しています。 （金城） 前任の見解で引き継いでいるが、項目内容と、相談窓口等の専門性にずれがある。校正«原稿»の変更等を提案 →（大久保） 当初制作に携わり、病院での出張相談なども開始前で、その時の校正«原稿»がそのままである。現状にアレンジすることに賛成。医療機関での就労相談とかそのあたりを順番として最初に挙げて、労働トラブルなどは後回しでも良いのであれば項目を 5 番ぐらいにするなどのアレンジは有効だと感じた。 → 金城・高嶺・事務局にて検討と回答	（金城様）
	事務局として検討し、大項目の順番を変更とした。担当者金城先生及び高嶺先生へ報告し承諾を得る。→両名の承諾を得た。 **新）** 2.治療を受けながら働く (1)医療機関での就労相談 (2)治療と仕事の両立支援 (3) 労働問題全般についての相談 (4)生活から就職までの総合相談 (5)女性の就業相談、仕事と子育ての両立などの相談 (6)働く患者の支援団体、冊子	

16	P87 (2)離島・へき地のがん患者等の宿泊支援 «1 行目»放射線治療を…とあるが 放射線治療だけが制度対象と考えてしまいやすい。実際は放射線以外での適応もある。 文言の検討依頼 → 放射線治療をから放射線治療等と追記するだけで解釈が広がると思う。 →（田盛）等を追記で良い。→ 他の意見無く決定。	（宮古島在：相談員）
17	拝読し易い文字の色についてがん患者の皆さんは比較的高齢者が多く、視力の衰え等でハンドブックの文字が読みづらいとの声が多く寄せられています。 カラー5 色で構成されているが、第 1 部や 2 部のイラストにある会話部分のグリーンやオレンジの文字等は特に読み辛く、眼鏡無しでは読めないと不評です。連絡先の電話番号や問い合わせ先の P○○の文字なども其々のカラー使いを無くして黒にした方が目立って良いと思う。（田盛）P12・25 のイラストに掛かる文字が特に薄く以前化から伝えているが変わらない、また P 36 の問合せ先→P 10 表記同様に黒文字に変更を要望→（大久保）色弱の方などにも対応できるよう事務局含めデザイン制作側とも相談したほうが良いと思う→（田盛）黒文字にしない理由があるのか→制作会社オフィスユニゾン担当者の三枝氏に議事内容を理解していただき調整する→（片倉） P 63 の様に色で囲んで文字を黒にするとよい → （田盛）読めることが第一要件であり見た目（で在院重視）より優先してほしい。→制作会社へ議事説明時に P 63 の表記の参照を加える。	（田盛様）
	事務局として検討し、制作会社担当者の三枝氏との調整により変更する。	
18	全体的に文字が多いので、図や表を増やし、情報が患者に入りやすくする工夫も必要では。 （島袋）フローチャートや漫画、QR コード記載などを提案 → 検討	（島袋様）
	事務局として検討し、情報取得を容易にする工夫として QR コードの記載を決定した。	
19	初めの折り込みページおよび相談をする項目 緩和ケア認定看護師やがん看護専門看護師が存在する病院もあると思います。活用できるよう情報として掲載はいかがでしょうか。 他、乳がん、嚥下、皮膚創傷などがんに関連した看護師の存在の掲載は必要でしょうか。 →（島袋）主治医だけではなく認定看護師の情報提供を要望。相談先が分からない患者さんが多々いるため。→検討	（島袋様）
	事務局として検討し、認定看護師及び専門看護師の重要性は現場で従事している者や患者さんは実感するが、各医療機関により配置の有無が生じており、情報提供には混乱を招く懸念があるため、不採用とした。	
20	医療者にとっても患者様、ご家族への説明には非常に役立つリソースとなっています。今後、医療者へもサポートブックの感想や使いやすさなどのアンケートを実施してみるのはいかがでしょうか。その際に、がんサポの利用率・知名度なども合わせて集計してみることで、今後の活用拡充につながるのではと思います。（島袋）本冊子の医療従事者への認知度を高めるためにもアンケート実施を提案 → 以下 22 でアンケート実施について説明する。	（島袋様）
21	「“がん”て何だろう」と定義するのはどうでしょうか。そこで、がんの治療のために抗がん剤治療、手術、放射線治療が必要なことを伝えてはいかがでしょうか。患者様は治療がきつくて、治療を辞めたくなることがあると思いますが、治療の必要性を伝えてはどうでしょうか。心のケアの専門家、精神科医、心療内科医等への相談は可能でしょうか。意見を促した→田盛様より賛同を得た。検討	（高嶺様）
	事務局として検討し、各医療機関によって科、担当医の有無等状況が複雑であり、情報提供には混乱を招く懸念があるため、不採用とした。	

22	沖縄県がん患者会連合会様より 「がんサポートハンドブック」のサイズを現在の 1／2 ほどにし、ポケットサイズにする方が、患者や家族の方々に手に取っていただきやすいとのご意見がありました。 つきましては、上記について委員会開催時に委員の皆さまへお伝え いただけますでしょうか。 2022 年版では難しいかと思いますが、2023 年版以降の作成時に 患者会連合会様のご意見をご検討いただければ幸いです。（メール抜粋） →（田盛）現サイズが適当。本島との往復で機上でも病室や待合室でも広げやすく携帯にも丁度良い。2/1 サイズとなれば、厚みが増す懸念とページを減らすには文字の縮小となり更に読みづらくなる懸念がある。 →（金城）今後は世代交代に併せてスマホ等«デジタル化»に移行していくにしても、現世代«概ね 70 代»の間ではまだ誌面を通して情報を得ていることを考慮して、現サイズがベストである。 →（片倉）小さくするとは、文字を単純に縮小することではなく、例えばがんの部位毎に記載されたQR コードを写すと YouTube に飛ぶ、または音声で説明が聞けるなど、今からを見据えてのサイズ縮小の提案ではないですか？県内でも新聞 2 紙はﾃﾞｼﾞﾀﾙ版が普及しており紙面発行部数は減少している。医療講演会も YouTube で一方的に流し質問等はメール対応の形態が増えている →（増田）県への要望として「沖縄県がん患者連合会」から上がってきたようです。15 年前ほど前から医学科の学生 30 人を受け持っているが全員新聞を読む習慣がない。彼らの親世代でさえも読まない。そのあたりも踏まえて皆さんに考えて頂きたい。 →（金城）増田先生や片倉さんの意見等も理解できるが、やはり高齢者の事を考えると、ちょうど今過渡期なので、増田先生両誌作成することは可能か。 →（増田）予算の問題がある。実務的に可能であっても、今年度の予算に組み込まれていないため、次年度以降の計画に向けての検討課題。皆さんには最終的にどの年齢層が読むのかなどを考えて頂きたい。2022 年版は部分的に変えていく必要はある。片倉さんや他の方も述べられたとおり YouTube での提示の工夫も必要になってくる。昨年度、情報提供相談支援のワーキングで全がん連理事長の天野氏より、現状は HP でさえも読まない、検索し動画で情報を得るのが主体であるため YouTube 配信を促されている。、更に国立がん研究所の希少がンセンターは全て YouTube で動画配信している。しかし逆に、がん対策情報センターは活字で情報提供を考えており、私自身も携わっている。過渡期であるため、良し悪しではなく、本委員会では沖縄県の実情を、型にはめずに少しフレキシブルに意見を交換し合い、徐々に意見をまとめて形にしていけば良いと思う。 →（金城）過渡期であることは承知した。実際に患者さんにハンドブックを手渡しする方々の意見をリサーチするためアンケート等で結果を判断材料にするのはどうか。用務的には可能か。 →（田盛）アンケートについては患者会代表に取りまとめてもらい実施する方法はスムーズだと思う →（増田）その時お願いしたいのは、患者会でまとめて、会員以外の方にお願いしたい。全がん連での認識として、患者会会員はプロ化しており、皆さんも編集委員のプロフェッショナルであるため、冊子の内容が頭にインプットされている。必要な判断材料は、告知され頭が真っ白な状態で人に会いたくないとか、主治医にも会いたくないとか、それでも何とかしなければという状態の患者さんが対象の冊子なので、究極は告知直後の方の意見が望ましいが、現実問題としてそのような方々に依頼はできない。よって一般の方で 70 代前後の方を対象に実施計画中である。	沖縄県保健医療部健康長寿課 がん対策班　喜屋武様　（会長：田名様）

	→（事務局）現在、かりゆし長寿大学同窓会の事務局と交渉しており、県との調整を踏まえてアンケート実施予定。対象は、県内広域在住、70 代前後、男女 10 名。選別は同窓会事務局の方に一任しているため、依頼者の中にはがん患者、患者家族、医療従事経験者が含まれている可能性もある。 →（田盛）患者会活動の中で、会員を募るため八重山病院に働きかけるが個人情報保護法により情報は得られない。入会される方は支援センター経由若しくは知人などからの口コミによるもので、告知間もない方を探すことはできない。 →（金城）やはり医療従事者・ソーシャルワーカーさんの意見も必要ではないか。 →（事務局）これまでも患者さん及び医療従事者に実施している（実績：第 1 版・第 3 版）が 2022 年版は冊子を一新したい意向であるため、新鮮な目線での参考意見と見識を広げるためにも必要との考えから一般の方を主体に行う予定である。その結果を踏まえて再度検討する。	
	事務局として検討、以下のとおり。 ・7/25 実施のアンケート結果も踏まえてサイズ変更の必要はないと判断した。 ・You Tube は今後の検討課題として扱う ・本冊子の対象年齢はがん患者 16 歳から 74 歳(後期高齢者除く)、またその家族(40 代～60 代)のネットを使わない方。更に冊子を読まない方対象には Web 版を提供している。	
23	2022 年度発行の時期について、制度改正が間に合うなら慣例通り 3 月末（**新年度版**発行）で良いか。制度改正に間に合わなければ 12 月末（**新年版**発行）でよいのか？(入稿から校了のタイミングで図る) →（増田）問の意図は、これまでに、自身若しくは配布先にて、表紙の表記上、西暦と年号の両方が記されているが混乱したことはないか、2021 年版であり、令和 2 年度県委託事業とあるため、2021 年は令和 3 年にあたるが、事業年度は令和 2 年度であるため統一する策を一考頂きたく提案した。 →（田盛）定年まで石垣市職員であったため説明します。行政事業は発注した年度で予算執行とするため、予算会計年度が令和 2 年度であり、冊子は 2021 年版と理解できれば混乱はないと思う。 →（大久保）病院で多く配布しているが、疑問に持たれたことはない。表紙にある令和 2 年度沖縄県委託事業はタイトルではないので、、混乱を招く並列を避けて例えば裏表紙に令和 2 年度沖縄県委託事業を移動できるか、検討してはどうか。 →（片倉）例えば表紙上に 2021 年版を記して、写真の中の一番下に令和 2 年度県委託事業でいいのでは、裏表紙では県が承知しないと思う。若しくは「地域の療養情報 2021 年版」を下にし、令和 2 年度版を上に等（レイアウトの変更案） →（増田）県からの要望上、必ず表紙に県委託事業を明記する必要がある、また裏表紙への明記案も過年度に訂正の経緯がある。改めて（レイアウトの変更）案を県に提示する。	（事務局）
	事務局で検討し、レイアウトの変更案を県に確認し制作委託先と調整する。	

24	**▷4_資料-5　P14-15　緩和ケア図案【画面の】共有　表示** ▷緩和ケア図表を提示し説明する（ライフコース）の図が見開きの為矢印の方向が分かりづらいと感じ、タテの 1 ページで収まる図を作成してみた。あくまでもラフ（草案）である。 →（田盛）一目見ただけでこの図が見やすいので変更を推奨します。 →（金城）同意見です。→礼を述べ、制作委託先との調整により、決定する旨を伝えた。	（事務局）
	事務局として検討し、制作委託先と調整。図内の線の色や太さの強弱をつける（原稿図を参照）	
25	**▷5_資料-6　表紙案　【画面の共有】表示** ▷初めにお断りいたしますが、この表紙案はあくまでも草案です。これまで表紙をはじめ扉やキャプション等のビジュアル面をお任せしていました、垂水健吾氏の写真から、他の方に変更するというのはいかがでしょうか。制作委託先との相談により決定いたしますが、先に編集委員皆様のご意見やご提案を伺い、本会議での総意をまとめてお伝えいたします。 →（田盛）明るくて良い。但しタイトルは黒文字で大変読みやすい反面、以前患者さんから、人前で読むには抵抗がる、タイトルでがん患者だと他者に気づかれたくない。という意見がある、表紙にブックカバーをつけることを提案した経緯がある。しかし、予算上かなわなかった。 → 礼を述べた。«意見を参考にタイトル色、フォント等含め各位に変更案の提案を試みる。»	（事務局）
	事務局として検討し、制作委託先と調整、その後、各位と調整	
	削除したい項目等	
1	・表 2「がんや療養生活について・・・」 ・巻頭綴じ込み 「信頼できるインターネット情報」 いずれも P24「書籍とインターネットで情報をさがす」と同様であるためまとめてはどうか →（金城）削除項目を探すのが大変であったため内容を削除するよりも、まとめられるページを提案した。 →（田盛）提案内容が分かりにくいため説明を求めた。 →（金城）巻頭綴じ込みページに「がんになったら手にとるガイド」と P24 にも同本の紹介があり重複しているのでまとめてはどうか。→重複している箇所は審議の必要がある旨を伝えた。 →（中山）「がんになったら手にとるガイド」はがんに関する一番大事な情報が網羅されている。がんサポを手にとったときに最初に目につくように、「がんになったら手にとるガイド」とホームページの情報を掲載してほしい。出来れば P24 そのまま記載してほしい。ピアサポーターの用務に於いて、ネットで様々な情報が氾濫している中で、最も信頼できる情報として案内している。 →（金城）割愛するのではなく、レイアウト上どちらかにまとめた方がより伝わるかと感じた。 →（中山）何度記載されても良いと思うほど重要な情報であると思う。→記載の方法(構成)などを検討	（金城様）
	事務局として検討し、削除候補である。再度編集委員各位と調整し決定する。※12 宮城さん意見も含む	

2	・P7 第 1 部 納得して治療を受ける →上半分の枠の中に p9 の説明文を入れ、下半分の写真を縮小する。 P8.9 の写真を無くす事により 2 ページ削除できる。 ・P8. 9 写真 文章は P7 に移動 ・P8.9 写真を半面にする （田盛）毎年写真«扉、リード»ページを入替えているが写真を入れる効果についてお聞きしたい →（増田）基本的に 10～20 ページ以上の冊子の場合、活字だけでは飽きてしまい、冊子を捨てるというのが定説であり、読んでもらうため 10 ページに 1 ページ程度、概ね一割は捨てページを割り当てている。最後まで読んで頂けないのが実情であり、写真やイラストを入れてしっかり読んで頂く工夫をしている。現在進行中«国の直轄事業»の全がん患者さん対象の 28～32 ページの冊子を編集しているが、大部分をイラストにして、活字は 3/1 程度でなければ読まないというプロ編集者の意見である。 →（田盛）昨年 100 ページの記念誌を作成し、50 ページは写真を掲載したところ、大変喜ばれ、写真の効果を実感した経験もある。本会の議事内容で、削除したい箇所を求められたので、あえて提案した。 →（増田）意見を否定するわけではなく、改めて皆さんに本文の削減をお願いしたい。。ページ数及び文字数が非常に多く、おそらく情報過多になっているため活字を減らしたい。最終的には皆さんのご意見をまとめて作成する。 →同意見の 3 名に答弁を促すも意見無し	
3	・P33 第 2 部 よりよい療養生活をおくるために →上半分の枠の中に p35 の説明文を入れる。 P34.35 の写真掲載を無くす事により 2 ページ削除できる。 ・P34.35 写真 文章は P33 に移動 ・P34.35 写真を半面にする ※項目 2 同内容のため割愛する旨を伝え全員の承諾を得た	（田盛様）
4	・P65 第 3 部 お金のことについて →上半分の枠の中に P67 の説明文を入れ、P66.67 の写真掲載を無くす事で 2 ページ削除できる。結果 6 ページ分の削除が可能となります。 ・P66.67 写真 文章は P65 に移動 ・P66.67 写真を半面にする ※項目 2 同内容のため割愛する旨を伝え全員の承諾を得た	（大湾様） （島袋様） （片倉様） （金城様）
2.3.4 について事務局として検討し、制作担当と調整の上で進行する。→ 調整中		
5	P10 ・第 1 部 1 章がんについて相談するについて、他項目での相談窓口情報もあり重複しているため削除して良いのでは。 ・吹き出しによるページ照会 削除を希望 （佐久川）まとめられる箇所を探して相談窓口の情報がいくつかあり統一を提案した。→（中山）吹き出しの部分は特に必要ないと思う →検討	
6	P11.12 イラスト削除希望 P12 イラスト削除検討若しくは縮小 → 検討 事務局として検討し、P11 と連動するため削除とする	（中山様） （宮城様） （金城様）

事務局として検討し以下のとおり決定した。 （大久保）→5.6 について、相談支援センターの紹介ページとして吹き出し表記にすることで利用者が反映しやすいため削除しない。イラストも相談室の堅苦しいしいイメージを緩和するために必要である。スペースをあける案としては、吹き出しとイラストを縮小し、吹き出し 2 件削除＜①セカンドオピニオン P22②退院すること…P56＞更に（1）がん相談支援センターの項目と■沖縄県内のがん相談支援センターをまとめることで文章を縮小する。また、P12 の SW 協会案内を P11 の病院一覧の下に移動する。 →再検討（P11 イラスト縮小、吹き出し残す。P12 イラスト削除とする。）⇒P12 の（2）沖縄医療安全センターの情報も P11 に移動し、P12 を削減<レイアウト変更案作成済み>		
7	P16　写真 写真と歌詞　→　検討	（宮城様） （島袋様）
アンケート結果も踏まえて、制作委託先と調整し、ページ削減に伴って一部削除等、検討中。		
«全般的な意見として» →（増田）削る項目ではなく、必要な項目について、改めてディスカッションしても良い。 例えば 50 ページの予算しかないと仮定した場合、残したい項目を考えた方が判断しやすい。 冊子創刊の経緯：国から本冊子の必要性について、当初«がんになったら手にとるガイド»を全がん患者に無料配布を示唆するも、結果、定価千円の購買形式となり、本冊子は補足の役割として地域に絞り込んだ情報を掲載すること（地域の療養情報）を目的に発行した。しかし«がんになったら手にとるガイド»が全く普及せず、おのずと«がんに…»の重要な項目を掲載する必要性に伴って本冊子が徐々に肥大化している。本来は«がんに・・・»を読んで頂き、問題があればがん相談支援センターを利用し、そこでローカル情報を得るために本冊子を活用して頂くのが本筋である。 ただし本冊子を否定するものではなく、他県の指標となっている。今後、本冊子の中で強調したいことを、例えば、一つは文章、一つはイラスト、一つは表を用いて、ページを 23 ページ程度にし、余った時間を YouTube 作成に充てた方が、患者さんの為にも良いのかと思案している。 «今後の情報提供手段として YouTube への移行をリサーチする»		（増田先生）
8	P17（3）臨床試験　（4）補完代替療法　→　推奨しているような印象を受ける （中山）ページを割いて載せる必要はないと思う　→　検討	（中山様）
事務局として検討、以下のとおり。 （大久保）→推奨する文面ではなく、また補完代替療法は相談支援センターへの問合せが多いため、注意喚起の観点からも必要な項目である。 →増田先生と再調整し現状通りとした。		
9	P18（5）ゲノム医療　<7 行目>「治療選択に役立つ・・・　<15 行目>・・・他の治療を検討します。」	（大湾様）
事務局として検討し、上記の箇所を削除とする。		
10	P18（6）口腔ケアとがん治療　（島袋）病院での指導があり、掲載の必要はないと思う。	（島袋様） （中山様）
事務局として検討し、削除とする。		

11	P21（2）主治医の説明を聞く →（田盛）患者会(やいまゆんたく会)の立場からすると、必要な情報であり、残してほしい。→検討«簡潔にしてはどうか»	（中山様）
	事務局として検討、以下のとおり。 （大久保）削除の必要があるならば、①«2 行目…このときひとりやふたりではなく 3～5 人→簡潔に» ②«4 行目…よく「家族に心配は･･･」とか「こどもが内地で･･･」という患者さんがいますが» ③«10 行目･･･30 分以上の時間をもらいましょう» ★«19 行目･･･説明は一度限り･･に伝えてください。»は重要で残すべき。 →増田先生により本文修正中	
12	P24 書籍とインターネットで情報を探す･･･はじめの 3 行は削除、若しくは文章を短くする。 例）推奨書籍：国立がん研究センター･･･「患者必携･･･ガイド」と記載してはどうか →検討	（宮城様）
	※1と同じ	
13	P36 イラストを変えるか削除 （宮城）イラストの表情が辛そうで、変更若しくは削除してはどうか →（金城）同意見 → 変更もしくは削除	（宮城様） （金城様）
	事務局として検討し、イラストを変更とする。	
14	・P48（3）がんとセクシャリティを 1～2 行にまとめて、P47 に加える。1 ページ要する必要はないため P48 削除希望 ・P46～48 自分らしく毎日を過ごす 2 ページくらいにまとめる ・P47 以下の症状が･･･以降削除してはどうか、P48 がんとセクシャリティがイラストとともに半ページで良い （中山）項目としては大事だが、P48 は特に 1 ページ分は必要ないと感じた。 →（島袋）大事な項目ではあるが、情報を削減し、2 ページ程度にまとめられると思う。 →（宮城）2 名に同意見 → 情報量の削減とイラスト縮小を検討	（中山様） （島袋様） （宮城様）
	事務局として検討、以下のとおり （増田）→がんとセクシャリティは重要な情報。項目は全て残す 項目の移動あり（意見 15 のとおり） （大久保）→ がんとセクシャリティは必要な情報であり文面も縮小せず掲載希望。イラストに若干違和感があり、若い男女だけの問題ではなく現状は同姓婚等、多様化している。変更し縮小、削除でも良い。 ▷文章は現状通り、イラストを変更（例：シェイクハンドのアップなど） ⇒P47 項目（2）下記、箇条書きを縮小するため、中山さん、島袋さん、宮城さんに再度検討を依頼した。 →増田先生と再度調整の結果、箇条書きを削除し、本文を修正し簡潔な内容にまとめた。	
15	P50～51■院内学級の特色について、小児がんの長期入院は、琉大病院と南部医療センターに集中しており、入院直後に情報を得られるため、情報を省略し 1 ページにまとめてはどうか。 （佐久川）従事先院では診断が付くとすぐに院内学級の先生が挨拶に来て情報を伝えるのが基本であるため、本冊子から親が情報を得る事はほとんどない。自分が本冊子を活用し、情報提供をするのであれば、1 ページにまとめた方が良い、更に子どもは集中力がないため YouTube にリンクできる QR コードがあれば活用の範囲が広がると思う。 → 検討	（佐久川様）
	※県内院内学級情報の QR と、YouTube があればその QR コードも記載する	
16	~~P61 体験談~~ （宮城）意見削除 → 承諾	（宮城様）

17	P62 第 2 部 7 章のタイトル「最期まで自分らしく生きる」について、最期までの文言がドキッとする。告知を受けたかばかりの方が冊子を読んだ時にイヤだと思う。 また、緩和ケア＝ターミナルケアではない。情報が古い印象があるため P63 削除を希望 →（宮城）中山さんと同じ意見である。ページ担当として悩みながら校正を行い、緩和ケアにおけるターミナルケア«緩和ケアの中の一部分»であることを強調したつもりである。P62.63 は SW ワーカーの方が患者さんへの説明時に活用されている重要なページということですが、私«看護師»の立場からは、がんと告知されたばかりの患者さんがこの項目«P62～P64»を見た時にどう感じるか、皆さんのご意見を聞かせてください。 →（田盛）やいまゆんたく会患者会の立場から、離島に住んでいる私たちにとって、離島の病院に入院していると、最期をどこで看取るか、あるいは自身が最期は楽に生きたい、しかしどこに行けばよいか、家族でも分からない、そういった場合にとても貴重な情報である。→検討	（中山様）
	事務局として検討し、P62 タイトル最後までを削除し「自分らしく生きる」に変更とする。 P63 は削除。しかし、田盛さんの意見を鑑みて、離島の看取り施設（老健施設の情報等※診療所は看取りなし）の有無等の新設ページ（1ｐ追加）もしくは現状のまま→各位に問う →（大久保）P62 個々により要望が違うため連携先施設も違ってくる。患者と家族間の相違等も含め複雑な案件である。離島地域の施設の充実度や対応の差もあり、情報提供は非常に難しい。提供するのであれば療養場所ガイド＜医療機関一覧＞ページが適している。本冊子上で新設するのであれば、P30 が適していると。 P63 に関しての現状は、主治医から紹介状を渡された後の説明が不足しているため、情報提供が必然であり削除は望まない。 →増田先生と再度調整し、現状通りとした。	
18	P72（6）確定申告による医療費等の控除 （中山）社労士の先生を前に提案しづらいが、P72(6)確定申告による･･･その前の P71 の年齢区分の箇所から含めて、私もがん患者であったので、役所に行くと説明を受ける内容である。どこまで本冊子に載せる必要性があるのか教えてほしい。 →（金城）私が直接担当のページではないが、高額療養費の制度についての項目内容は、充分ではない。制度説明には個々の収入額が必要であり、対応も様々で難しい制度なため、詳細を記載するよりは、制度を紹介するのみで良いかもしれない。昨年度編集委員で SW 山田さんから、表«P69･70»を使って説明をしたいということで質問が何度もあったが、やはり表だけでは補えない制度である。 →（大久保）相談支援センターの立場から P68～P71 は実際にフル活用しているページである。まず、役場に相談に行くという発想がない方がほとんどであり、社保か国保かすら自覚していない方も多いため、SW の実務的には過不足なく、必要な情報であり、状況に応じて窓口（役所等）を案内する。患者さんの家計のやりくりに使われる表«P70»また年齢区分箇所«P71»も含め、継続掲載を希望する。P72 に関しては貸付を利用する方も少なく確定申告も同様であるため、削除でよいのかもしれない。 →（金城）高額療養医療制度は社会的な資源であり患者さんにとって大きな支援になる。相談支援の現場でこの表を使って説明されることに感謝します。年度毎に数字が変動するため法改正に伴い情報を提供できるようにする。 →（片倉）先日、熊本の病院に入院した際に高額療養医療制度については、地域連携相談室から 6 ページ程の説明書を頂いた。がんではなく脊髄損傷に対する再生医療の件ですが、各病院で	（中山様）

	«高額医療制度等の説明書»が作られているので、がんになったばかりの人に、高額療養医療制度の取得は促すが、細かく説明する必要があるのか、また本冊子の当該項目全てを読まなくては申請できないという誤解を招く。制度の照会と窓口の案内だけの記載でよいのではないか。 →（田盛）P72（6）確定申告による医療費の控除は、削除の方向で進んでいるようですが、実情は、医療費の控除が受けられる事を知らない方が多く、役所や税務署へ出向いても職員が教えてくれるわけではないため掲載を希望する。«2 行目»税金を軽減します。→**軽減出来ます。**文言訂正を提案。→検討	
	事務局として検討、以下のとおり 増田→P71 集約できないか。 → 改めてご専門の金城先生、高嶺先生に検討して頂き、変更内容を基に各位に承認していただく。 →金城先生、高嶺先生のご意見を踏まえて、事務局案を再度検討中。	
19	P96.97 役所･役場一覧 削除検討 （金城）就労支援の現場で患者さんに対応するが、自分の自治体を知らないことはないので掲載の必要はないのでは。→反対意見特に無し。検討	（金城様）
	役場一覧は削除。県社協の掲載必要か、大久保に確認し削除とした。	
20	体験談の掲載について（意見)同一人による体験談は単年度のみの掲載にして、掲載する人数を制限して行えばページ数の削除にもなります。又、年度版毎に新たな体験談の掲載を行うことで、より多くの患者さんの体験談を掲載できるようになるので、会員さんがより関心を持つようになって、良い結果に繋がるものと思慮します。 ･理由：ハンドブックは発行される度に患者会の会員に配布される為、殆どの会員が年度版を全て手にしています。したがって、複数年同一体験談を拝読するよりも新たな体験談の拝読をできる方が良く、掲載を単年版で行う事によりハンドブックの有効活用が図れると思われます。 →（増田）患者の体験談は冊子に必要か、改めて検討していただきたい。また、第 3 部「お金のことについて」は、制度が複雑であり年度毎に改正がある、片倉さんのお話し通り各病院で制度の案内があるので、本冊子では例えば項目だけを挙げ、手続きが難しいためがん相談支援センターにご相談ください。という情報提供のみというのはどうか。大久保さん含め検討いただきたい。 →（大久保）これまでも医療制度に関する項目掲載の検討があっての現状だと思いますが、田盛さんからのお話しがあったように、制度を知らない方のためにも項目だけでも掲載したほうが良いというところから、詳しく載せる必要があるところはどこか、という増田先生の質問の意図かと思いますが、片倉さんがお話ししたように、各病院の医事課や入院準備室からの説明はあると思う。割愛する事も可能かもしれない。ただ、69 ページが良く作られており相談支援施設のない病院等や、相談員によっては詳しく説明できない場合も«制度額区分表»を用いることで患者さんの理解が得られる。活用の一端として継続掲載してもいいと思う。 →検討	（田盛様）
	事務局として検討し、体験談は基本的に年度毎に入替える。また提供者の生存を確認する(ご家族への配慮は必須) 各位に承諾を得る。 更に、読者の負担を考慮し文字数を概ね 550 字、高齢者の体験談も取り入れるとした。 但し、ページ割の状況に伴い 1 話程度の削減も考慮するとした。	

21	第３部「お金のことについて」は、制度が複雑であり年度毎に改正がある、片倉さんのお話し通り各病院で制度の案内があるので、本冊子では例えば項目だけを挙げ、手続きが難しいためがん相談支援センターにご相談ください。という情報提供のみというのはどうか。大久保さん含め検討いただきたい。 →（大久保）これまでも医療制度に関する項目掲載の検討があっての現状だと思いますが、田盛さんからのお話しがあったように、制度を知らない方のためにも項目だけでも掲載したほうが良いというところから、詳しく載せる必要があるところはどこか、という増田先生の質問の意図かと思いますが、片倉さんがお話ししたように、各病院の医事課や入院準備室からの説明はあると思う。割愛する事も可能かもしれない。ただ、69 ページが良く作られており相談支援施設のない病院等や、相談員によっては詳しく説明できない場合も«制度額区分表»を用いることで患者さんの理解が得られる。活用の一端として継続掲載してもいいと思う。 →検討	（増田先生）
事務局として検討、以下のとおり （大久保）P73（■計算方法 ■対象となる主な費用）削除しても良い） 相談支援センターを利用される（物理的、心情的に利用できる）方はほんの一部であり、本冊子による情報提供は必然と考えている。 →P73（■計算方法 ■対象となる主な費用）を削除とする。	

５． 各コンテンツの分担確認及び決定（資料 3）

事前配布資料 3「2022 年版」台割表を共有画面に提示し説明。昨年度の分担を基に作成し、新たに参加された高嶺様については用務招聘時に担当箇所等説明済みである旨を伝え、時間超過により詳細は割愛する旨、各位変更希望等あれば連絡をお願いした。→（金城）一箇所変更を希望（P87）「離島やへき地に住む人向けの制度を知る」担当は高嶺さんだが、実際に離島で利用されている田盛さんが適任と考えるが、どうか →（田盛）離島へき地部会の委員もしているためその兼ね合いもあり承諾。

→全員の承諾を得、担当を変更「P78 高嶺 →田盛」

６． 制作スケジュール確認（資料 4）

資料 4. 制作フローチャートを共有画面に提示し、編集委員用務終了予定期間及び、印刷から納品期間の 3 月上旬を目標に掲げ、詳細説明は割愛した。

７． 閉会

本日の協議内容は議事要旨にて各位に送付の旨を伝え、次回は必要に応じて開催とする。

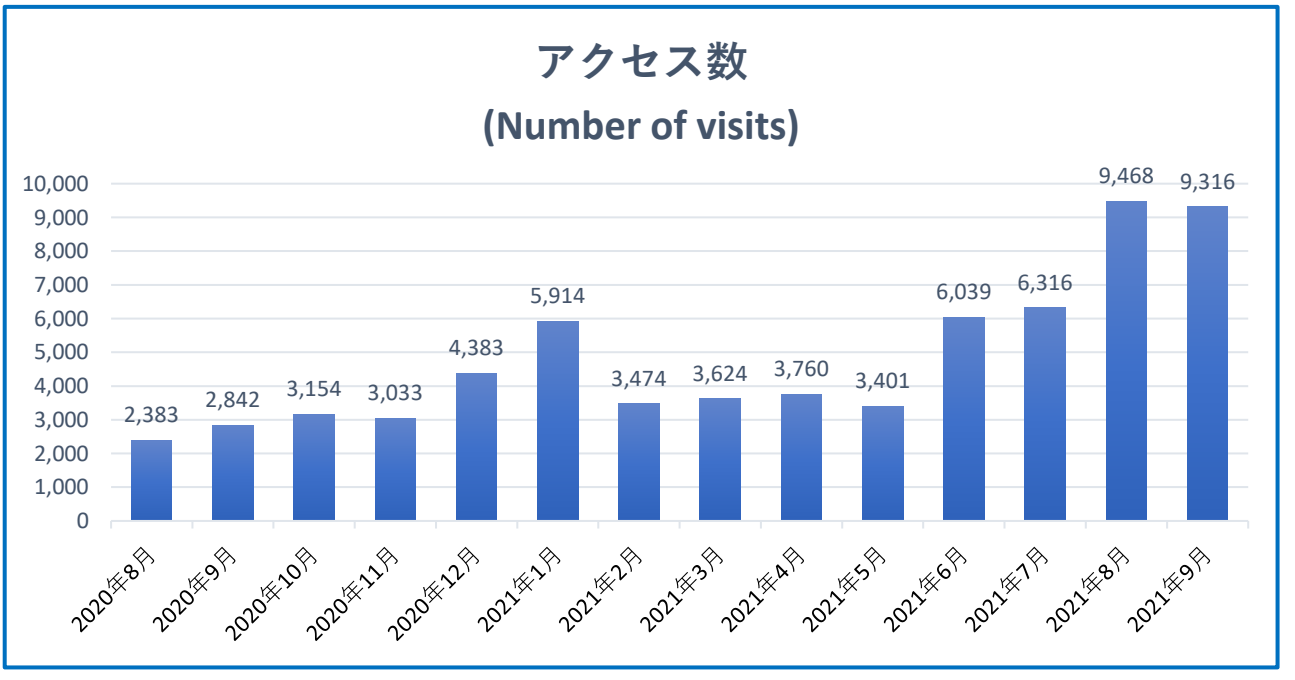
以上により「第 1 回がん情報提供資材 2022 年版編集委員会」を閉会した。

予定超過により 17：07 閉会。

おきなわがんサポートハンドブック・サイト版アクセス数

※　https://okinawagansapo.jp/plesk-stat/webstat-ssl/　より抽出

月別	アクセス数 (Number of visits)	備考
2020年8月	2,383	アクセス数カウント開始
2020年9月	2,842	
2020年10月	3,154	
2020年11月	3,033	
2020年12月	4,383	
2021年1月	5,914	
2021年2月	3,474	
2021年3月	3,624	
2021年4月	3,760	
2021年5月	3,401	
2021年6月	6,039	
2021年7月	6,316	
2021年8月	9,468	
2021年9月	9,316	
合計	67,107	



資料１７

がん相談業務
（院内におけるピアサポート）

相談記録シート集計報告

実施期間：令和３年７月1日～令和３年９月30日

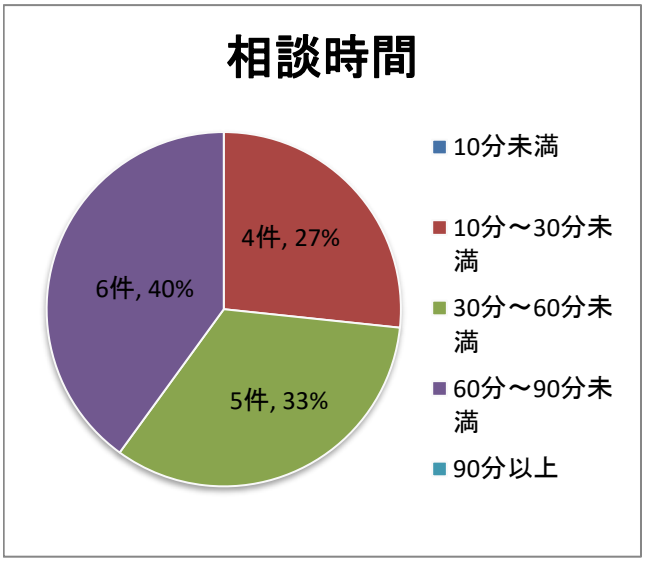
沖縄県地域統括相談支援センター

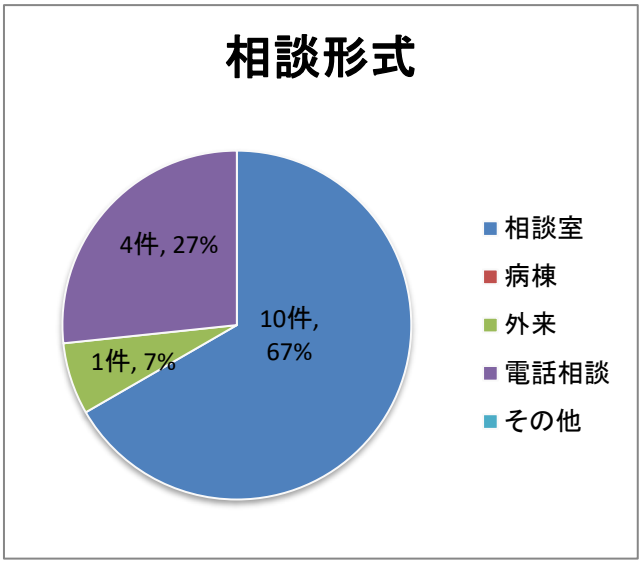
がん相談業務（院内におけるピアサポート）集計結果

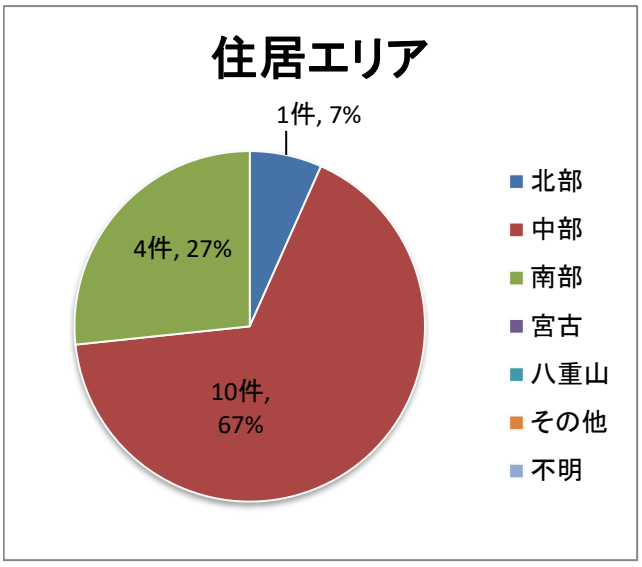
■ 調査対象期間　令和3年7月1日～令和3年9月30日
■ 調査件数　15　件

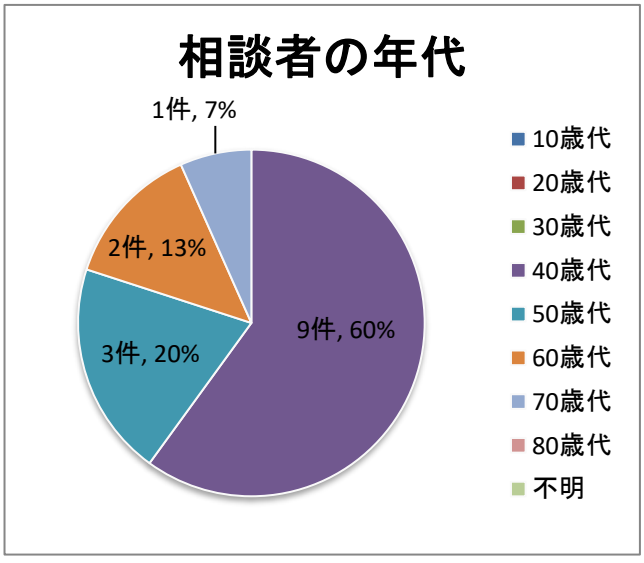
相談月	件　数
7月	7
8月	4
9月	4
合　計	15

＊5月23日～9月30日
沖縄県緊急事態宣言

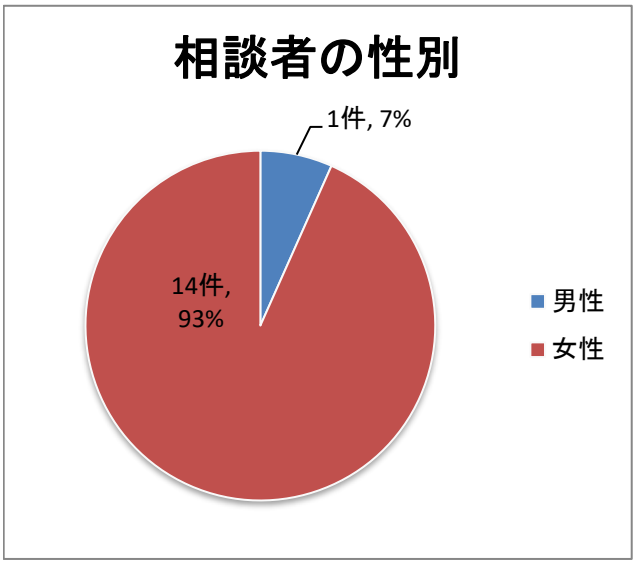




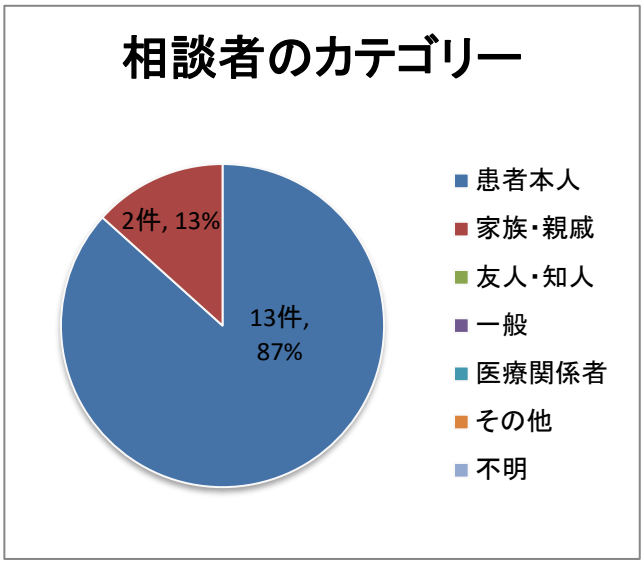




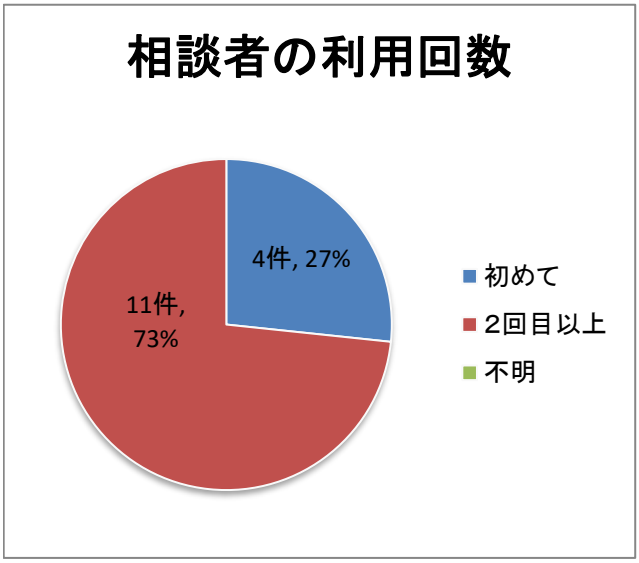
相談者の性別



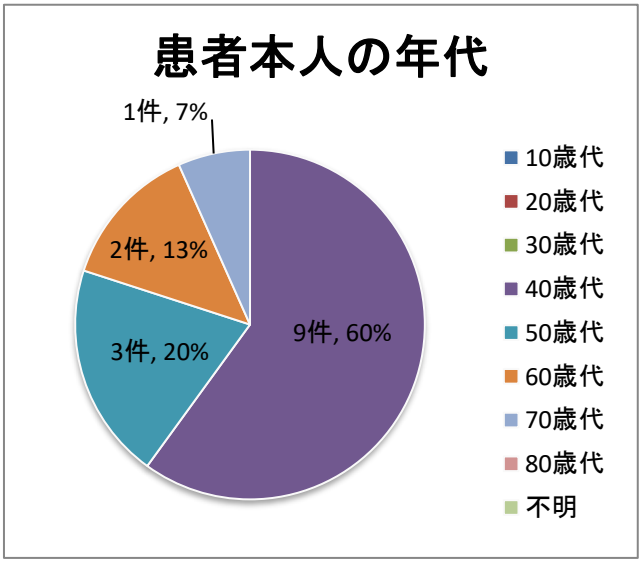
相談者のカテゴリー



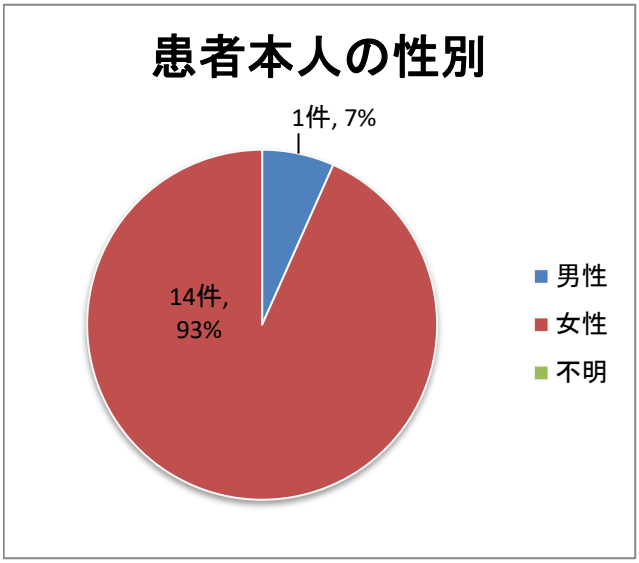
相談者の利用回数



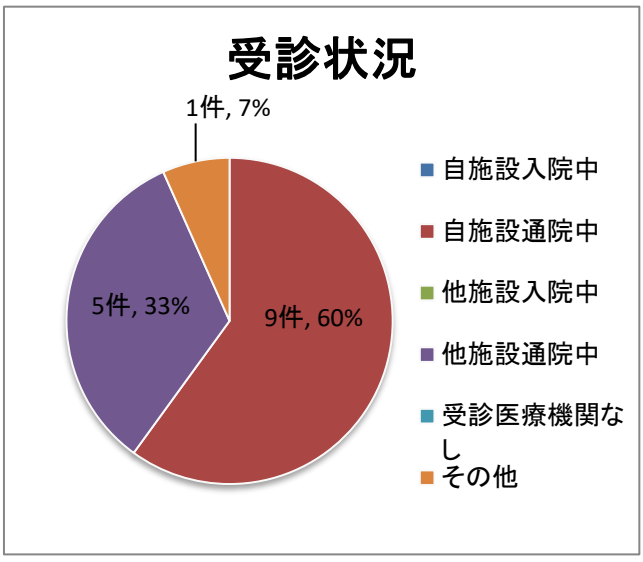
患者本人の年代

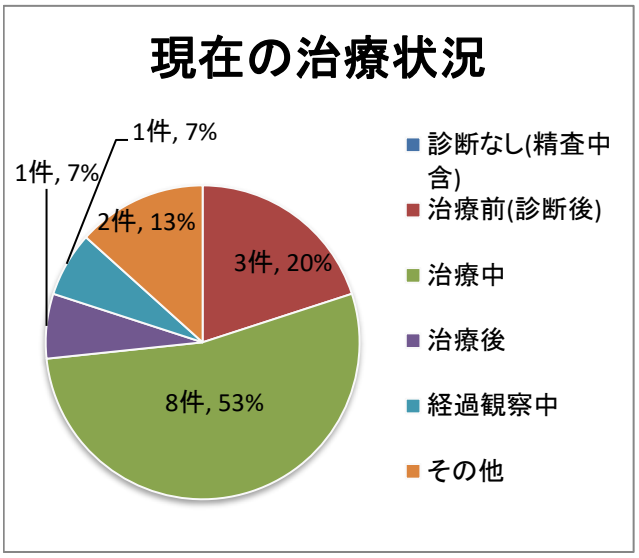


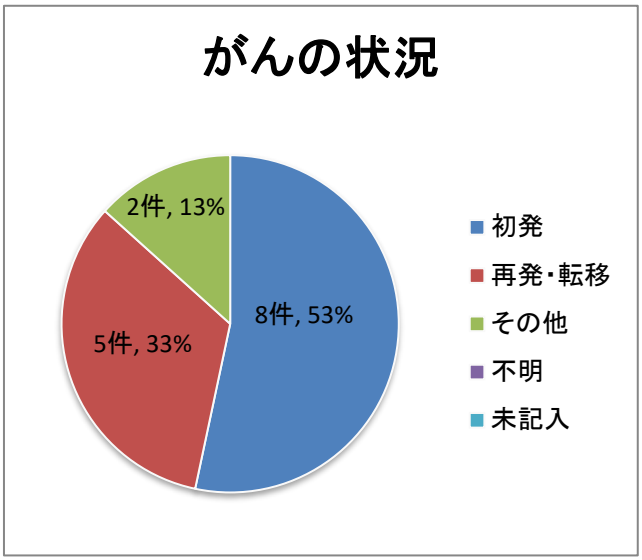
患者本人の性別

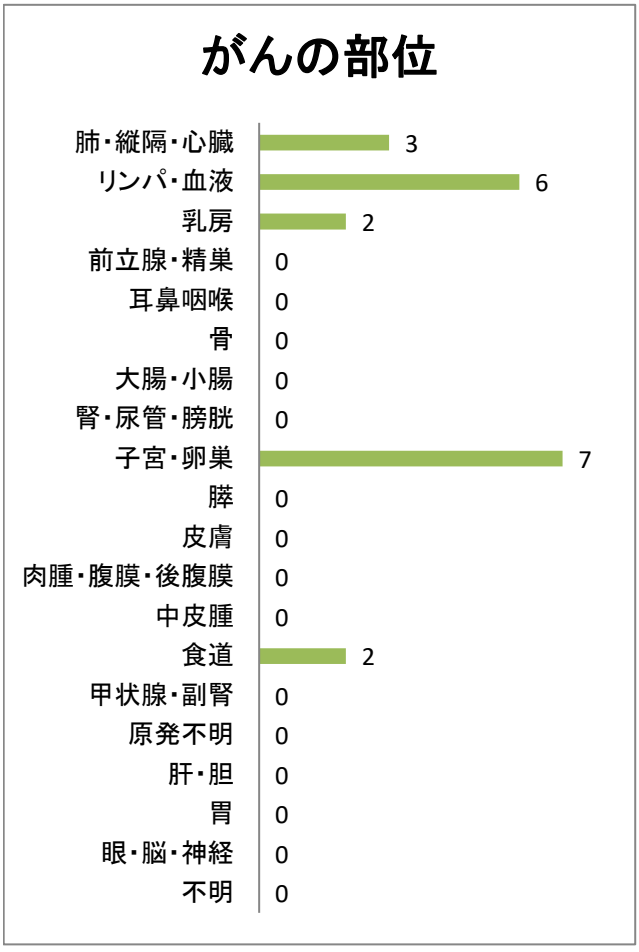


受診状況

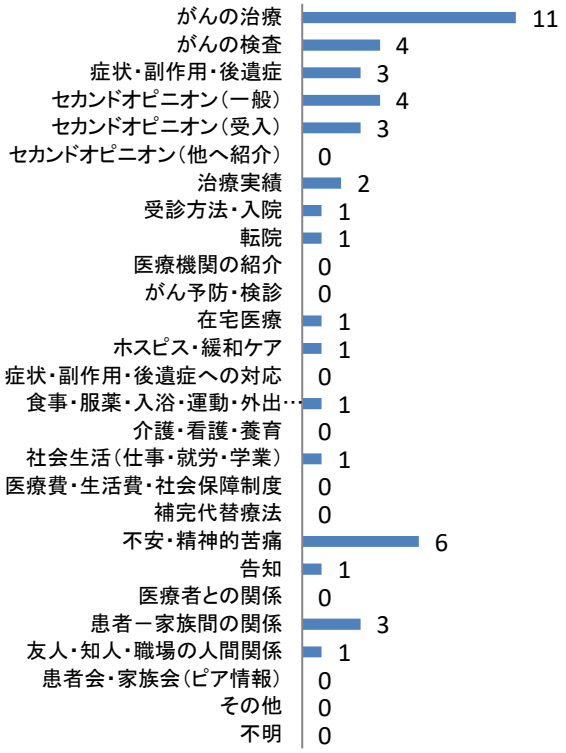



現在の治療状況
1件, 7%
1件, 7%
2件, 13%
3件, 20%
8件, 53%
診断なし(精査中含)
治療前(診断後)
治療中
治療後
経過観察中
その他

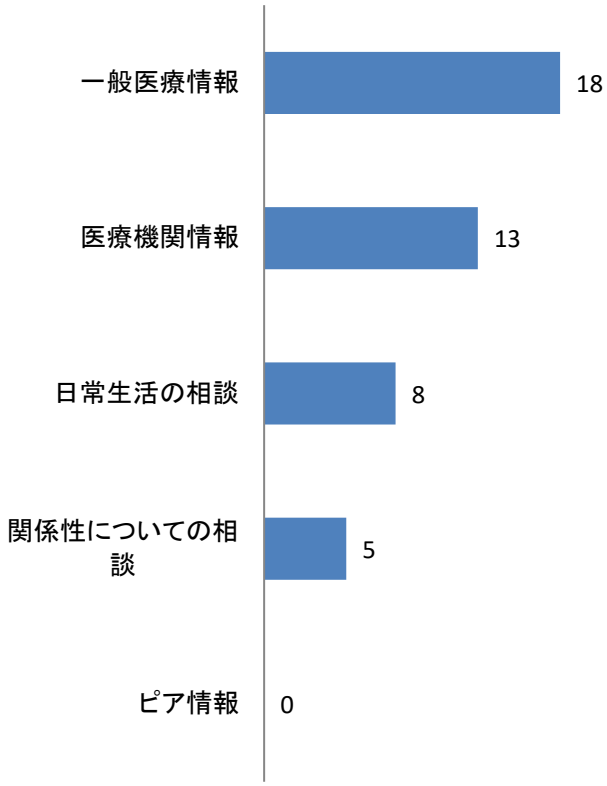

がんの状況
2件, 13%
8件, 53%
5件, 33%
初発
再発・転移
その他
不明
未記入


がんの部位
肺・縦隔・心臓 3
リンパ・血液 6
乳房 2
前立腺・精巣 0
耳鼻咽喉 0
骨 0
大腸・小腸 0
腎・尿管・膀胱 0
子宮・卵巣 7
膵 0
皮膚 0
肉腫・腹膜・後腹膜 0
中皮腫 0
食道 2
甲状腺・副腎 0
原発不明 0
肝・胆 0
胃 0
眼・脳・神経 0
不明 0

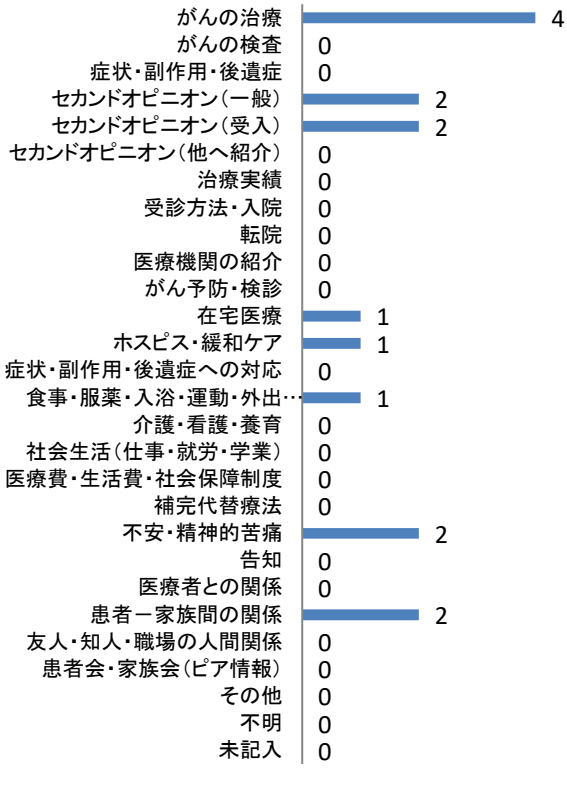
相談内容
（実施したものすべて）



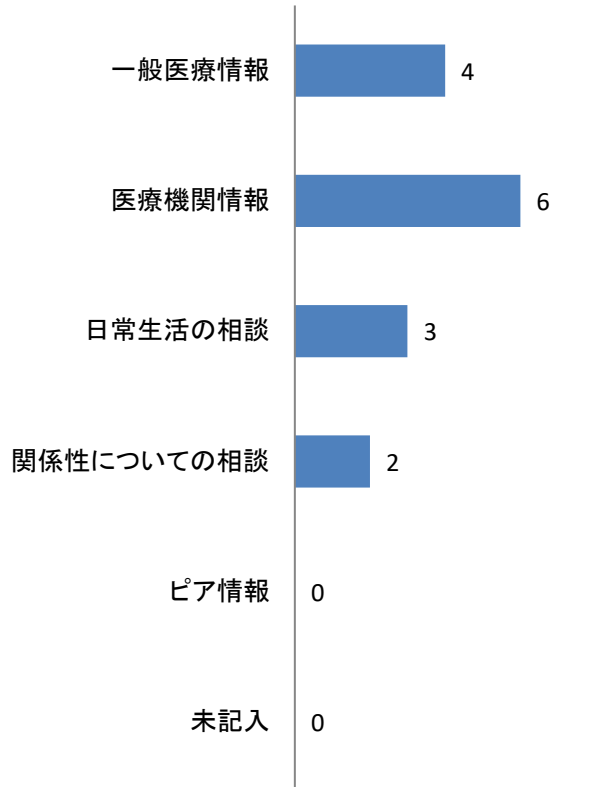
相談内容
（実施したものすべて・大項目別）



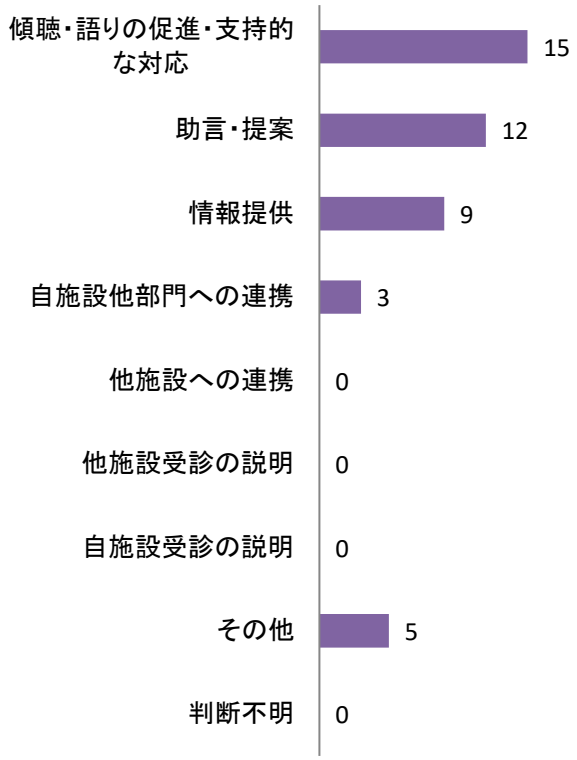
相談内容
（最も比重の高いもの）



相談内容
（最も比重の高いもの・大項目別）



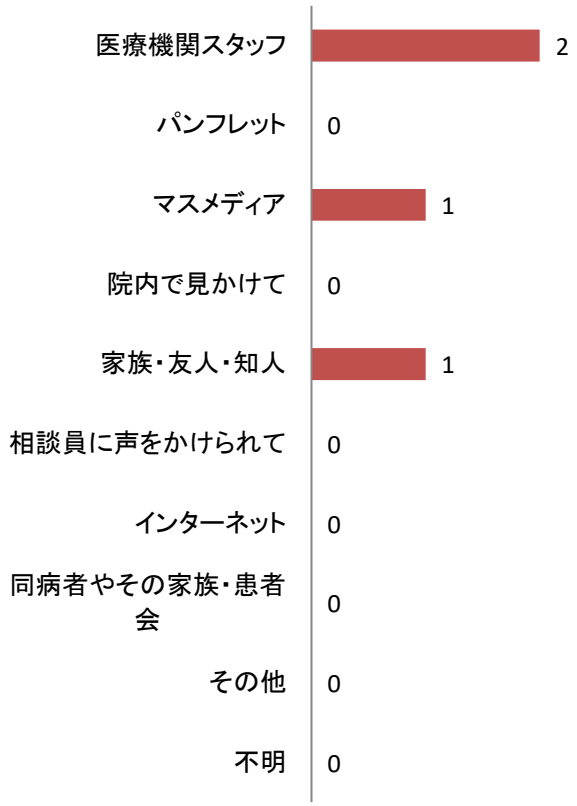
対応内容
（実施したものすべて）



対応内容
（最も比重の高いもの）



認知経路



令和 3 年度 沖縄県委託事業

がんピアサポーター フォローアップ
オンライン研修会

開催報告

実施日：令和 3 年 7 月 31 日（土）

主催　沖縄県地域統括相談支援センター

【イベントの名称】

がんピアサポーター フォローアップ研修会

【目的】

がんピアサポーター（がんに罹患した経験を持つ相談員）の資質向上を図るため、効果的なピアサポートの活用法を学び、今後のピアサポートの活動へ役立てられるよう、基礎知識の再確認及びコミュニケーション技術の復習を目的に開催する。

【開催方法】（＊オンライン注意事項参照）

・オンライン（ZOOM）形式

【概要】

１．日時　　令和 3 年 7 月 31 日（土）

２．形式　　オンライン形式

３．対象　　ピアサポーター養成講座修了生もしくはピアサポート活動者、医療関係者

４．主催　　沖縄県地域統括相談支援センター（令和 3 年度 沖縄県委託事業）

５．プログラム

＜講　演＞　講義動画（受講前までに動画を視聴）

「ピア・サポーター養成テキスト 2019 年度版」テキストを用いた動画

厚生労働省委託授業　がん総合相談に携わる者に対する研修事業

一般財団法人日本サイコオンコロジー学会　資料提供

＜研修会＞　13：00～15：30

「より良いサポートのために」ロールプレイによる実践的トレーニング

NPO 法人がん患者会支えあう会「α」副理事長　野田　真由美　様

【参加者：本島地区】　7名参加

	名　前	ふりがな	備　考
1	知念　真由美	ちねん　　まゆみ	平成28年度養成講座修了生　ヨガ療法士
2	奥間　洋子	おくま　　ようこ	NPO乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさぁ
3	上原　弘美	うえはら　ひろみ	サバイバーナースの会「ぴあナース」 リレー・フォー・ライフ・ジャパン 沖縄うらそえ
4	玉寄　育子	たまよせ　いくこ	平成28年度養成講座修了生 那覇西クリニック　ひまわりの会
5	与儀　淑恵	よぎ　よしえ	令和元年養成講座修了生 NPO乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ代表
6	宮里　まり子	みやざと　まりこ	令和元年養成講座修了生 NPO乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ
7	稲嶺　多美	いなみね　かずみ	NPO乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ

【参加者：離島地区】　4名参加

	名　前	ふりがな	備　考
8	新城　純	あらしろ　じゅん	平成25年度養成講座修了生 やいまゆんたく会　前会長
9	真栄里　隆代	まえざと　たかよ	平成29年度養成講座修了生 ゆうかぎの会　　会長
10	小田　美恵子	おだ　みえこ	平成29年度養成講座修了生 ゆうかぎの会
11	田盛　亜紀子	たもり　あきこ	やいまゆんたく会　会長 （入院先より参加希望） グループには入らず見学を希望

合計人数：11名

【講師・アドバイザー・事務局】

名前	所属	担当
野田真由美	NPO 法人支えあう会「α」副理事長	研修会講師 アドバイザー
一般財団法人日本サイコオンコロジー学会	厚生労働省委託事業 がん総合相談に携わる者に対する研修事業	講義動画・講義動画 確認テスト提供
仲田ひろ子	沖縄県地域統括相談支援センター相談員	ファシリテーター
中山富美	沖縄県地域統括相談支援センター相談員	ファシリテーター
西村克敏	沖縄県地域統括相談支援センター相談員	ファシリテーター
上地久美子	沖縄県地域統括相談支援センター相談員	ファシリテーター
増田昌人	沖縄県地域統括相談支援センター センター長	責任者
仲嶺　いずみ	沖縄県地域統括相談支援センター 事務補佐員	補佐

【タイムスケジュール】

開始	終了	時間	内　　容	担当者
11:30	12:15	45 分	事務局は琉大へ集合・打合・ オンライン（ZOOM）準備	＊講義内容確認 ＊早めに入れる受講者へ操作と資料の案内
12:15	12:45	30 分	オンライン（ZOOM） 受付開始	受講者名簿確認・ZOOM 状況確認
12:45	12:55	10 分	開会のあいさつ	沖縄県地域統括相談支援センター長 増田　昌人
13:00	13:20	20 分	ロールプレイ(ZOOM)	NPO 法人がん患者会支えあう会「α」 副理事長　野田　真由美　様
13:25	13:45	20 分	第 1 セッション	・ブレ-クアウトルーム（グループ） 分けは事務局にて対応。 ・第 1～3 セッション（休憩含）終了するまでブレイクアウトルームにてファシリテーターでの対応をお願いします。
13:50	14:10	20 分	第 2 セッション	
14:10	14:20	10 分	休憩	
14:20	14:40	20 分	第 3 セッション	
14:45	15:30	45 分	・ セッション振り返り ・ アドバイザーの講評 ・ オンライン注意点 ・ 質疑応答	15 分：セッション振り返り （ファシリに話してもらう） 10 分：講評（講師 野田さんより） 10 分：オンライン注意点（野田さんより） 10 分：質疑応答 （野田さん・センター長・ファシリ）
15:45	16:00	15 分	受講修了書（後日郵送） 閉会のあいさつ	増田　昌人
16:00			閉会	

【申し込み者数：13 名　／　当日参加者数：11 名】

【振り返り】

・新型コロナウィルス感染拡大防止の観点からオンライン形式にて開催とした。
がんピアサポーター養成講座修了生（令和 3 年 3 月末がんピアサポーター登録者）37 名、がん診療を行う県内医療 25 施設、がん患者支援登録団体 2 施設、がん患者会登録 29 団体、合計 93 宛へ案内送付、ホームページや新聞掲載を行い、13 名の参加希望の内、当日は 11 名参加となった。
今回は県全域へ周知した事で 11 名中 5 名の方が、離島、北部からの参加であった。今後もオンライン相談やイベントなどの活用ツールとしてメリットがある。

・事前にオンライン（ZOOM）接続テストや、養成テキスト DVD 版にて確認テストを行いフォローアップ研修会への復習学習の期間を設けた。

・研修会当日は講師野田氏による研修講話、ブレイクアウトルームでのロールプレイを講師やファシリテーターの進行で受講者を受容しながら、アドバイザーの野田氏が各グループに移動し助言等を行いながら終始和やかに進められた。
対面とは違って、オンラインでは上半身しか映らない患者さんの言動や思いをどう受け止めるか、沈黙等への対応の仕方、マスクをしながらのセッションの際、目（表情）がとても重要で「気づき」を発見できたこと、また利用者役になって、ロールプレイが出来たことはとても貴重な体験だったなどの意見があがった。

・当日体調不良にて欠席される方が 2 名おり、その代役をファシリテーターが行ったり、各グループで代役を務めたりすることで、無事にロールプレイも遂行出来、改めてピアサポーターとしての自覚、意識の向上、サポーター同士の思いを共有できたと思う。
また参加されている方々の操作（オンライン）への協力もあり、有意義な研修会を開催する事が出来た。

【反省点】

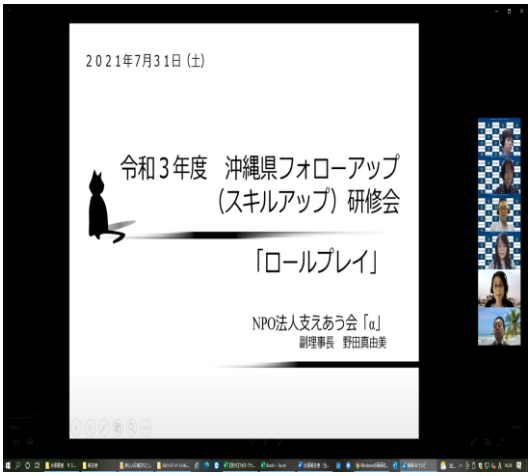
・例年行っている交流会の時間が少なく、受講者間での現状や今後の活動について交流をする時間を別途設ける事も必要だったと思う。

・事務局と講師との間で研修会資料（ロールプレイ時の相談シナリオ）について、事前の確認漏れがあり、受講者へ訂正を行った。

【今後の課題】

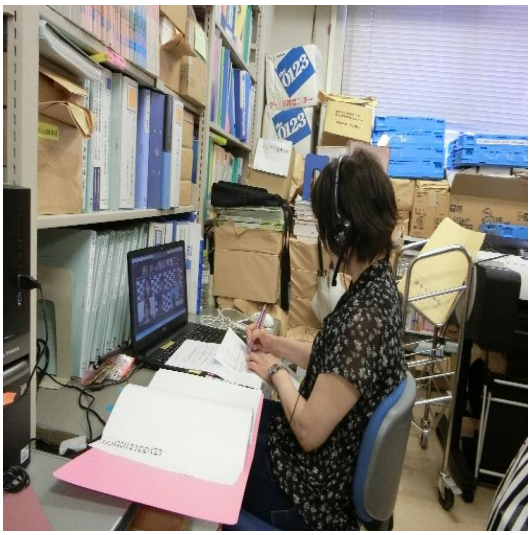
・ 受講者やイベント参加者のネット環境は多様であるが、イベント開催前にオンライン（ZOOM）でのテストを行う事で操作にも慣れ、スムーズなイベントが遂行出来るのではないか。
WEB 開催に躊躇せず、必要としている方々（受講者/ピアサポートする方）に事業普及を積極的に行い、今年度はオンラインでの事業開催の環境整備を行っていく。

【当日の様子】





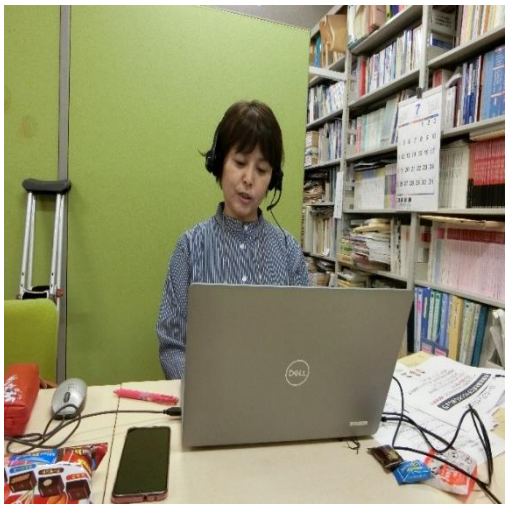
▲研修会





▲A グループ　ロールプレイの様子





▲B グループ　ロールプレイの様子





▲C グループ　ロールプレイの様子





▲D グループ　ロールプレイの様子

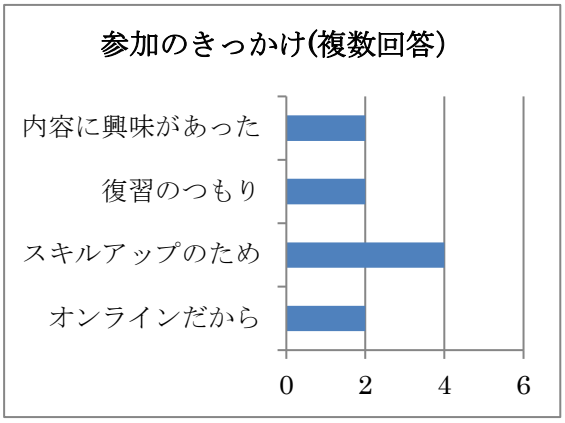


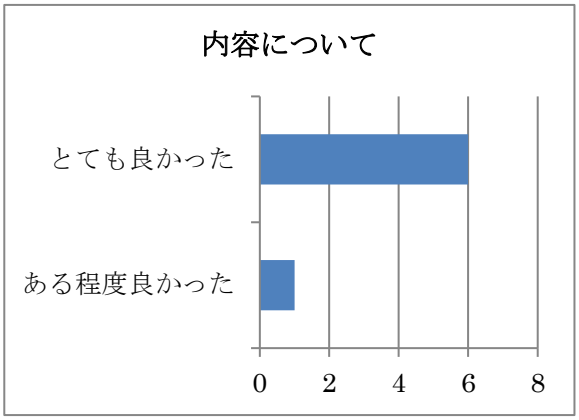
▲ロールプレイ講師より講評

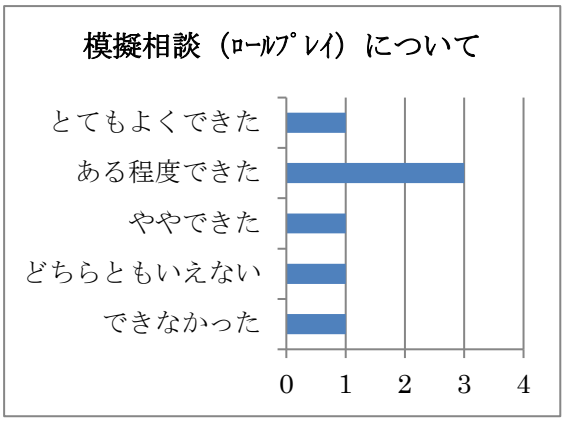


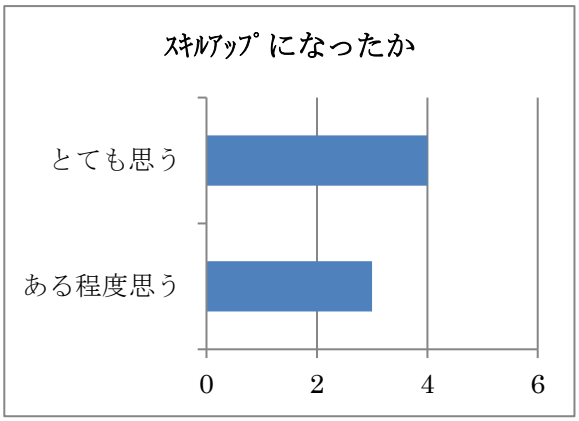
▲質疑応答時の様子

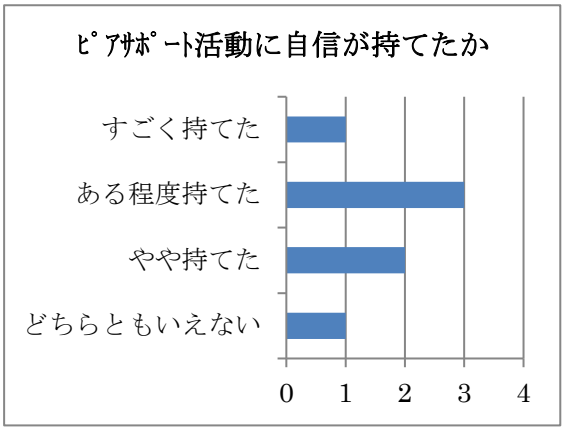
【アンケート集計結果】回答者：7 名

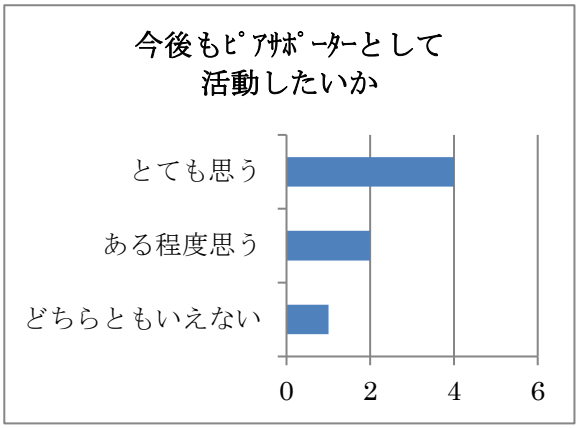


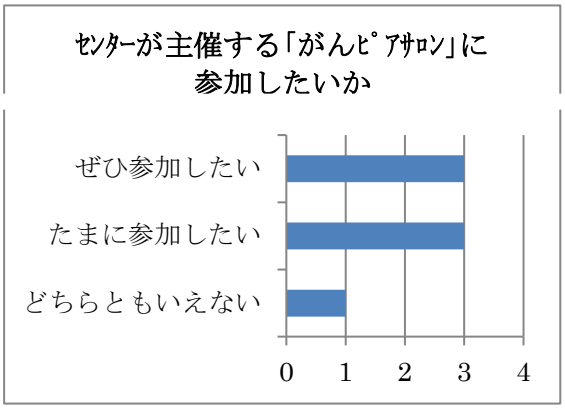












Q９.今後の研修会等で何を学びたいか

・怒っていたり、イライラしている利用者さんへの対応の仕方。
・相談される事に対応出来るようにがんに関する色々な方面のスキルアップ。（情報のアップデート）
・ピアサポーターとして実践できる能力を身につけるための学習。
・事例検討やがんサロンでのファシリテーションの実践。
・ロールプレイで色々な相談パターンを実践してみたい。
・相談内容がどのようなものがあるか？ニーズを知りたい、知る上で、話を聴くために必要なこと、知っておくべきなことなどを学びたい。

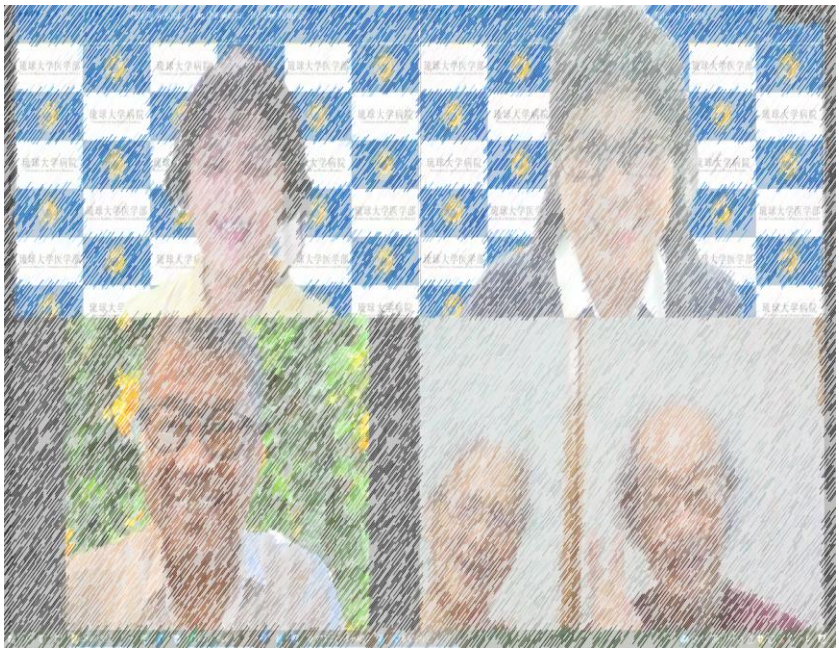
Q10. ご意見・ご感想

・研修会はいつも気づきがあって、参加にはとても勇気がいるのですが、がんピアサポーターだけでなく、1人の人間として、自分に近い人（高齢の親など）にもヒントをたくさんもらっているような気がします。
・演習は利用者、ピアサポーター、観察者とグループのリーダーの意見も合わせて、4通り（野田先生も入れると5通り）の視点から学べて、とても勉強になりました。
他のサポーターがどう相談（対応）されていたのかも知りたかったです。
・コロナ過の中でも、どこに居ても受講できるオンライン研修の良さを改めて実感できました。
年1～2回の開催があれば、離島からの参加も希望します。
・利用者の役作りは慣れていないと難しく感じた。ピアサポーターのスキルアップが目的であれば、模擬患者を活用するとよりリアリティーが増すかと思いました。その際は参加したいです。
・webでの開催でしたが、楽しくできました。
・全てが初だったので、自身の事前準備ができていないままの参加でかなり圧倒され打ちのめされました。
・はじめてのオンライン講座でしたが、とても有意義でした。

がんピアサポーター派遣事業

オンラインサロン参加報告書

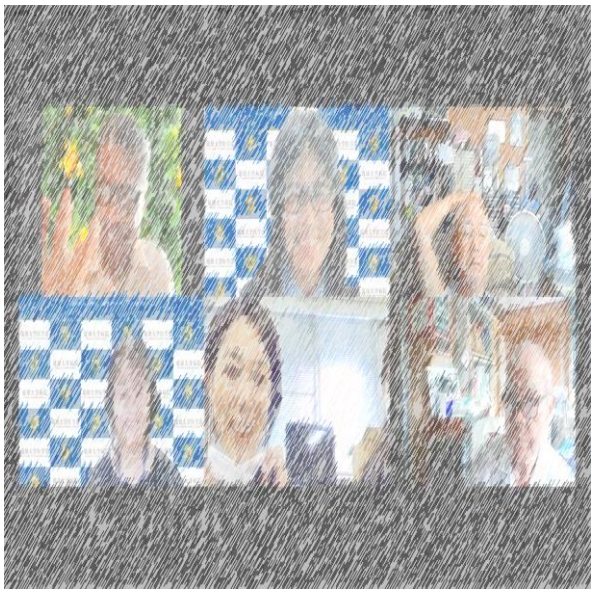
名　称	オンラインゆんたく会（がんピアサロン）
目　的	がん患者等関係者並びにがん対策関係者へ沖縄県地域統括相談支援センターで養成したがんピアサポーターを派遣し活動の場の創出を図る。
日　程	日　時 ： 令和 3 年 8 月 26 日（木）11：00～12：00 場　所 ： 各自施設より（ピアサポーターと事務補佐はがんセンター内より）
派遣者	がんピアサポーター　1 名（ 中山　富美 ）
引率者	沖縄県地域統括相談支援センター　事務補佐　1 名
主　催	琉球大学病院　がんセンター内　沖縄県地域統括相談支援センター
当日の様子	・11：00 よりオンラインゆんたく会開始 ・はじめに会の約束事及びオンラインでの注意事項の読み合わせを行い、守秘義務について共通認識を図った。 ・各自己紹介（がん種や近況について紹介） ・オンラインゆんたく会へは初参加の方々でしたが、対面と違って相手との距離が近く感じたり、酸素ボンベを持ちながら移動する大変さがなく、オンラインのメリットを感じるとの意見が聞かれた。また普段補聴器を使用している方が、イヤフォンに変える事で、会話も楽しく出来、交流もスムーズに図れていた。 ・今回のゆんたく会はオンラインに慣れる事とそれぞれの思いなどを共有し、それに対して他の参加者が受け答えをして自然な会話が続き、11：50 頃から次回の案内などをして 12：00 に終了をした。 ＊参加者（患者様 2 名・ご家族 1 名）



がんピアサポーター派遣事業

オンラインサロン参加報告書

名　称	オンラインゆんたく会（がんピアサロン）
目　的	がん患者等関係者並びにがん対策関係者へ沖縄県地域統括相談支援センターで養成したがんピアサポーターを派遣し活動の場の創出を図る。
日　程	日　時 ： 令和 3 年 9 月 10 日（金）14：30～15：30 場　所 ： 各自施設（ピアサポーターと事務補佐はがんセンター内より）
派遣者	がんピアサポーター　1 名（ 仲田　ひろ子）
引率者	沖縄県地域統括相談支援センター　事務補佐　1 名
主　催	琉球大学病院　がんセンター内　沖縄県地域統括相談支援センター
当日の様子	・14：30 よりオンラインゆんたく会開始 ・はじめに会の約束事及びオンラインでの注意事項の読み合わせを行い、守秘義務について共通認識を図った。 ・各自己紹介（がん種や近況について紹介） 初参加の方や 2 回目の方、また那覇市立病院サロン担当者の参加が見られた。 一人の患者様より、ゆんたく会をオープン（Twitter や Facebook で公開）してはどうかとの意見があがる。冒頭にお伝えした通り、ゆんたく会で知り得た情報の開示は禁止していることの理解を促し、それに対して他の参加者が受け答えを行った。 またがん関連のイベント等、琉大がんセンターや当センターのホームページへ掲載しているため、検索についても提案をした。 ・今回のゆんたく会はオンラインに慣れる事とそれぞれの思いを話し、15：25 頃から次回の案内などをして 15：30 に終了をした。 ＊参加者（患者様 3 名・那覇市立病院サロン担当者 2 名）





がんピアサポート展

開催要項

主催　沖縄県地域統括相談支援センター

開　催　概　要

１　名　称　　がんピアサポート展
～経験したからこそ分かりあえること～

２　日　時　　令和 3 年 10 月 1 日（金）　～　15 日（金）
①那覇→10 月 01 日～10 月 07 日
（パネル搬入日 9/30・15 時頃～/パネル撤去日 10/7・15 時頃～）
②西原→10 月 09 日～10 月 15 日
（パネル搬入日 10/8・15 時頃～パネル撤去日 10/15・15 時頃～）

３　場　所　　株式会社サンエー　那覇メインプレス/西原シティ
〒900-0006　那覇市おもろまち 4 丁目 4-9
〒903-0102　西原町嘉手刈 130

４　対　象　　地域住民の皆様、がん患者およびその家族、関心のある方

５　目　的　　沖縄県地域統括相談支援センターの普及広報

センター概要や利用方法などを分かりやすく説明するだけでなく、がん患者やその家族が抱えている不安や心配ごとなどをがん体験者（ピアサポーター）が自身の経験に基づき、同じ立場でお話ししたり聴いたりすることで軽減、気持ちの整理をつける場でもあることを広く展示紹介する。

６　主　催　　沖縄県地域統括相談支援センター

沖縄県地域統括相談支援センター

事業普及啓発活動

１．件　　名　：　「ピアサポート相談室」10 周年特別ラジオ番組

２．日　　時　：　令和　3　年　10　月　1　日　17：00　～　18：00
（放送日：10 月のみ毎週金曜日　10/1・10/8・10/15・10/22・10/29）

３．場　　所　：　〒　901-2102
浦添市前田 1 丁目 54 番 1 号
ＦM21　株式会社

４．内　　容　：　沖縄県地域統括相談支援センターの活動内容
①センター概要
活動内容、対応時間等の基本的な情報案内
②がん情報等
がんサポートハンドブック
③その他
各種イベント等事業案内

５．派 遣 者　：　沖縄県地域統括相談支援センター　ピアサポーター：　西村　克敏
ピアサポーター：　上地　久美子
友愛医療センター　ピアカウンセリングナース：上原　弘美
（上原氏はセンター発足当初のサポーターとしてラジオ番組へ参加）

６．その他　　：　ＦM 沖縄・RBCi ラジオ・ラジオ沖縄より 10 月～12 月の月、水、金にてがんピアサポート（沖縄県地域統括相談支援センター）の CM 放送を行う。また各局にてラジオ Car より生放送も行う。

ラジオ広報のお知らせ

「がんピアサポート相談室」10周年特別番組！

FM21（浦添市コミュニティーラジオ）

76.8MHz

日時：令和3年10月1日（金）

（10/8・15・22・29も配信します）

17:00～18:00

＊携帯アプリ「FMプラプラ」を検索、インストールした後、FM21を指定していただくと聴取できます！

FM沖縄・RBCiラジオ・ラジオ沖縄でCM放送とラジオCar中継を予定しています。
ぜひ聴取していただければと思います！

① F M 沖 縄

CM放送 → 10月01日～10月25日　月・水・金 13時台
ラジオCar → 10月06日 12:32～　ハッピーアイランド内au街角トピックス

② RBC iラジオ

CM放送 → 10月27日～11月19日　月・水・金 16時台
ラジオCar → 11月10日 17:10～　わんDAY内あまくま訪問

③ ラジオ沖縄

CM放送 → 11月22日～12月15日　月・水・金 11時台
ラジオCar → 11月04日 10:00～　BALOON内あどバルーン



問い合わせ先
沖縄県地域統括相談支援センター
（琉大病院がんセンター内）
平日／月～金 9:00～17:00 ☎ 098-942-3407

資料１８-(1)

第１７回厚生科学審議会がん登録部会
議事次第

日時：令和３年９月 29 日（水）１３：００～
方法：オンライン開催

議　事　次　第

１　開　　会
２　議　　題
（１）全国がん登録情報等の提供について

【資　料】
資料１　　全国がん登録情報等の提供について
参考資料１　厚生科学審議会がん登録部会委員名簿
参考資料２　がん登録等の推進に関する法律（平成２５年法律第１１１号）
参考資料３　全国がん登録　情報の提供マニュアル　第２版

第17回　厚生科学審議会がん登録部会	資料１
令和３年９月29日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

全国がん登録情報等の提供について

厚生労働省

健康局　がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

論点

- 全国がん登録情報等※1の国外提供については、がん登録推進法※2等において明確な規定がなく、これまでも行われてきていない。

- こうした現在の運用については、国外での情報漏洩等を防止し、基本理念である情報の厳格な保護に資する反面、国際共同研究や国際機関へのデータ提供の機会が制限され十分な活用ができていないという指摘がある。

- 全国がん登録情報等の国外提供について、情報の厳格な保護及びがんに係る調査研究への活用の観点からどのような対応が考えられるか。

※1　全国がん登録情報及びその匿名化が行われた情報のことをいう。
※2　「がん登録等の推進に関する法律」（平成25年法律第111号）をいう。以下同じ。

地域がん登録情報等の国外提供の例

- がん登録推進法施行前の地域がん登録（～2015年）の運用においては、国際共同研究事業として、一部の都道府県が匿名化された個票データを、世界保健機関（WHO）の一機関である国際がん研究機関（IARC）※1と国際がん登録協議会（IACR）※2が５年毎に刊行している「５大陸のがん罹患率（CI5）※3」に提供（共同利用）してきた実績がある。

- 本事業は、世界のがん罹患率をデータブック化し、各国のがん対策に寄与することを目的としており、これまでがん登録を実施している65ヶ国343登録（地域）が参加してきた。日本は第１回の1966年から継続して参加している。

- 実際の運用においては、各国のがん登録からIARCに匿名化された個票データを提出し、IARCのサーベイランス部における標準化した精度管理を経て集計値を算出している。

※1 IARC: International Agency for Research on Cancer
※2 IACR: International Association of Cancer Registries
※3 CI5: Cancer Incidence in Five Continents

がん登録推進法における全国がん登録情報等の提供に係る取扱い（１）

- 厚生労働大臣による全国がん登録情報等の提供については、がん登録推進法において以下の３つの規定がある。

①国のがん対策の企画立案等に必要な調査研究のための利用等の場合（第17条第１項）

厚生労働大臣は、国のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報又は特定匿名化情報を自ら利用し、又は次に掲げる者に提供することができる。ただし、当該利用又は提供によって、その情報により識別をすることができるがんに罹患した者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

一　国の他の行政機関及び独立行政法人(独立行政法人通則法(平成十一年法律第百三号)第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。次号において同じ。)

二　国の行政機関若しくは独立行政法人から国のがん対策の企画立案若しくは実施に必要ながんに係る調査研究の委託を受けた者又は国の行政機関若しくは独立行政法人と共同して当該がんに係る調査研究を行う者

三　前号に掲げる者に準ずる者として厚生労働省令で定める者

がん登録推進法における全国がん登録情報等の提供に係る取扱い（2）

②その他の調査研究のための利用等の場合（第21条第３項　非匿名化情報の場合）

3　厚生労働大臣は、がんに係る調査研究を行う者から二以上の都道府県に係る都道府県がん情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報の提供を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

一　当該がんに係る調査研究が、がん医療の質の向上等に資するものであること。

二　当該がんに係る調査研究を行う者が、がんに係る調査研究であってがん医療の質の向上等に資するものの実績を相当程度有すること。

三　当該がんに係る調査研究を行う者が、当該提供を受ける全国がん登録情報を取り扱うに当たって、がんに罹患した者の当該がんの罹患又は診療に係る情報に関する秘密(以下「がんの罹患等の秘密」という。)の漏えいの防止その他の当該全国がん登録情報の適切な管理のために必要な措置を講じていること。

四　当該提供の求めを受けた全国がん登録情報に係るがんに罹患した者が生存している場合にあっては、当該がんに係る調査研究を行う者が、当該がんに罹患した者から当該がんに係る調査研究のために当該全国がん登録情報が提供されることについて同意を得ていること。

③その他の調査研究のための利用等の場合（第21条第４項　匿名化情報の場合）

4　厚生労働大臣は、がんに係る調査研究を行う者から二以上の都道府県に係る都道府県がん情報につき匿名化が行われた情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報の匿名化及び当該匿名化を行った情報の提供(当該提供の求めを受けた情報が特定匿名化情報である場合にあっては、その提供)を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

一　当該がんに係る調査研究が、がん医療の質の向上等に資するものであること。

二　当該がんに係る調査研究を行う者が、当該提供を受ける全国がん登録情報の匿名化が行われた情報を取り扱うに当たって、当該匿名化が行われた情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じていること。

全国がん登録情報等の国外提供についての検討課題

（１）国外提供の要件について

（２）安全管理措置について

（３）提供する情報の範囲について

（４）審議方法について

（５）都道府県知事によるがん登録情報等の提供について

（１）国外提供の要件について

＜課題＞

- 現在、厚生労働大臣による全国がん登録情報等の提供については、法第17条及び第21条第３項及び第４項の規定に基づき行われているところ、国外提供が可能な要件についてどのように考えるか。

＜検討の視点＞

- 国外の利用者に対しては、がん登録推進法に基づく安全管理措置等の実効性の担保について懸念があること、また、全国がん登録情報等が非常に機微性の高い情報であることを踏まえると、情報の厳格な保護の観点から、国内の行政機関等が共同で責任を負うこととする等の慎重な対応が必要ではないか。

＜対応方針（案）＞

- 全国がん登録情報等の国外提供※１については、当面の間、がん登録推進法第17条第１項第２号に基づく全国がん登録情報の提供として整理されるものであって、次の要件を全て満たす場合について可能としてはどうか。
  - ✓ 提供目的が、わが国のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のためであると認められること。
  - ✓ 第17条第１項第２号に該当する委託を受けた者等※２が、外国政府又は日本が加盟している国際機関といった公的機関であること。
  - ✓ 委託又は共同して研究を行う国の行政機関若しくは独立行政法人が提供依頼申出者となり、共同で責任を負うこと。
  - ✓ 当該情報により識別をすることができるがんに罹患した者又は第三者の権利利益を不当に侵害する恐れがあると認められないこと。

※１　全国がん登録情報等の提供の申出が国外提供にあたるか否かについては、情報の利用場所が国外を含むことをもって判断する。

※２　国の行政機関若しくは独立行政法人から国のがん対策の企画立案若しくは実施に必要ながんに係る調査研究の委託を受けた者又は国の行政機関若しくは独立行政法人と共同して当該がんに係る調査研究を行う者。

がん登録推進法第17条に基づく国外提供のイメージ

■ 国外にある第三者を直接の提供依頼申出者とする申出については、がん登録推進法に基づく安全管理措置等の実効性の担保について懸念があることから、現時点では提供を不可とし、引き続き慎重な検討を行う。

全国がん登録情報
厚生労働大臣

提供不可 ✕

国外にある第三者

本対応方針案における、「国外提供」の考え方

■ 第17条第１項第２号に該当する委託を受けた者等が外国政府又は日本が加盟している国際機関等の公的機関であって、かつ、委託等を行う国の行政機関若しくは独立行政法人が提供依頼申出者となり共同で責任を負う場合について、国外提供が可能。

全国がん登録情報
厚生労働大臣

提供可能 ○

提供先

国の行政機関若しくは独立行政法人
※提供依頼申出者

外国政府又は日本が加盟している国際機関等の公的機関
※第17条第１項第２号に該当

共同で責任を負う

（２）安全管理措置について

＜課題及び検討の視点＞

- 全国がん登録情報等の提供を受けた者は、これらの情報を取り扱うに当たっては、その漏洩、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じなければならないとされており（がん登録推進法第30条）、これについて「全国がん登録情報　提供のマニュアル（第２版）」（平成30年９月20日付け健発0920第９号厚生労働省健康局長通知別添。以下「マニュアル」という。）の安全管理措置が求められている。
- 国外提供においても、これらの安全管理措置が遵守されることが必要であり、そのためどのような点に留意する必要があるか。

＜対応方針（案）＞

- 国外での利用の可能性がある場合は、申出書にその旨を明記することを必須とするとともに、国外の利用者からも、がん登録推進法に基づく安全管理措置等を遵守する旨の誓約書の提出を求めることとしてはどうか。
- 国内及び国外の利用者のデータ利用状況を継続的に管理・監督する旨を利用規約に明記した上で、提供依頼申出者に対し誓約書の提出を求めることとしてはどうか。
- 国外の利用者が十分にがん登録推進法に基づく安全管理措置等の内容について理解できるよう、提供依頼申出者に求めることとしてはどうか。
- 審議会等は提供依頼申出者に対して、国外の利用場所における安全管理体制や、利用場所で適用される個人情報保護法制又は規約等について必要な説明を求めることとしてはどうか。
- その他、情報の安全管理等の観点から特段の懸念を有するものでないことを審議会等において審査することとしてはどうか。

（３）提供する情報の範囲について

＜課題＞

- 全国がん登録情報を国外提供する場合、個人情報等の保護の観点から提供する情報の範囲についてどのように考えるか。

＜検討の視点＞

- がん登録推進法第17条第１項は、全国がん登録情報について「これに必要な限度」での提供を可能としており、その提供される情報の範囲は調査研究の目的等を踏まえ、必要最小限であることが基本である。
- また、国外提供に当たっては、氏名、住所、生年月日等の個人識別性の高い情報については特に慎重な判断が必要である。

＜対応方針（案）＞

- 当面の間は、情報の厳格な保護の観点から、国のがん対策の企画立案等に必要な必要最小限の情報を、個別具体的に慎重に審議していくこととしてはどうか。

（４）審議方法について

＜課題及び検討の視点＞

- 全国がん登録情報の国外提供に係る審議については、（１）～（３）で検討した対応方針に基づき適正に行われていることを確認するため、慎重に行う必要があるのではないか。

＜対応方針（案）＞

- 国外提供の取扱いについては、（１）～（３）の要件を満たすことについて、個別具体的かつ慎重な判断が必要であることから、当面の運用として、これに関する審議は厚生科学審議会がん登録部会及びその下に設置される審査委員会※において審議するものとしてはどうか。

※　厚生科学審議会がん登録部会運営細則（平成26年７月30日がん登録部会決定）第１条に基づき設置される全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会。

（５）都道府県知事による都道府県がん情報等の提供について

＜課題及び検討の視点＞

- がん登録推進法第18条又は第19条に基づき、都道府県が都道府県がん情報等を国外提供する場合についても、同様に慎重な対応が求められるのではないか。

＜対応方針（案）＞

- 第18条又は第19条に基づき都道府県知事が提供を行う場合についても、第17条と同様に解して差し支えないこととしてはどうか。

国外提供時の安全管理措置に関するマニュアルの記載と対応案（１）

- 国外提供にあたってはマニュアルに定める安全管理措置について、国内における運用と国外における運用に差異が生じないよう、以下について申出書に明記させる等の対応を行うこととしてはどうか。

マニュアルの記載と対応案	マニュアルの該当箇所
申出文書について、利用者が複数名想定される場合は、全ての利用者について記載することとなっている。 ↓ ✓**提供するがん情報を利用・閲覧する可能性のある国外の者を、利用者として申出文書に明記すること。**	12頁　第８　提供依頼者からの申出文書の受付（３）利用者の範囲
情報の秘密の保護の徹底を図る観点から利用状況について疑義が生じた場合には、がん登録推進法第36条に基づき、利用者から情報の取扱いに関し報告させることになっている。 ↓ ✓**国外の利用者についても同様の措置が可能となるよう、国内・国外双方の利用者から報告できる連絡体制を構築し、その旨を申出文書に明記すること。**	22頁　第13　利用期間中の対応及び終了時の処置の確認　１．利用期間中の対応（報告及び監査）

国外提供時の安全管理措置に関するマニュアルの記載と対応案（２）

マニュアルの記載と対応案	マニュアルの該当箇所
申出書類に添付した集計様式又は統計分析の最終結果以外のものについて、できる限り復元困難な状態にするとともに、これらの利用後の処置について、情報の提供を受けた窓口組織に報告するよう運用するものとなっている。また、利用期間終了後の処置についても確実に廃棄が実施されているかについて疑義が生じた場合には、利用者から情報の取扱いに関し報告させる等して確認するものとなっている。 ↓ ✓**国外の利用者についても、中間生成物について国内と同様の管理を行い、国内・国外双方の利用者から報告できる連絡体制を構築し、その旨を申出文書に明記すること。**	22頁　第13　利用期間中の対応及び終了時の処置の確認　２．情報の利用期間終了後の処置
厚生労働大臣等又はそれらから指示された適切な第三者により、情報の利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法についての監査を行う旨の通知を受けた場合には適切に対応するものとしている。 ↓ ✓**国外の利用者についても同様の措置が可能となるよう、提供依頼申出者と国外の利用者の間で個別に契約を締結する等その他合理的な方法により監査等の措置が担保されていることについて、その旨を申出文書に明記すること。**	別添４頁　９．監査等

（参考）がん登録推進法の罰則規定について

- がん登録推進法におけるがん登録情報の受領者の義務等及びそれらに違反した場合の罰則は以下の通り。

条項	受領者の義務等	罰則
第30条	受領者等による全国がん登録情報の適切な管理等	－
第31条	受領者等による全国がん登録情報の利用及び提供等の制限	－
第32条	受領者による全国がん登録情報の保有等の制限	－
第33条	受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等の秘密保持義務	第52条
第34条	受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等のその他の義務	第54条第３号、第57条
第36条	報告の徴収	第58条
第38条	勧告及び命令（※30条、31条又は32条に違反した場合）	第56条（※命令違反について）

- 第59条は、第54条及び第57条の域外適用について規定しており、国外提供における国外の利用者にもこれらの罰則が適用される。
- また、第60条第1項、第２項は、第56条及び第58条の罰則について、行為者のほかその行為者が所属する法人又は団体に対しても罰則が適用されることとしている。

資料１８-(２)

第 69 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和３年度第 18 回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）

令 和 ３ 年 10 月 １ 日 （ 金 ）
１ ３ ： ０ ０ ～ １ ７ ： ０ ０
WEB 会議（厚生労働省専用第 21 会議室）

議　事　次　第

１　開会

２　議題
（１）ＨＰＶワクチンについて
（２）新型コロナワクチンの接種及び副反応疑い報告の状況等について
（３）新型コロナワクチンの接種後の健康状況に係る調査について
（４）その他

３　閉会

第69回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、 令和３年度第18回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会	資料１－１
2021(令和３)年10月１日	

ＨＰＶワクチンについて

1. これまでの経緯と課題
2. 課題①ＨＰＶワクチンの安全性･有効性に関する最新のエビデンスについて
3. 課題②ＨＰＶワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援について
4. 課題③ＨＰＶワクチンに関する情報提供について
5. ＨＰＶワクチンの接種状況について
6. 論点

1．これまでの経緯と課題

2．課題①ＨＰＶワクチンの安全性･有効性に関する最新のエビデンスについて

3．課題②ＨＰＶワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援について

4．課題③ＨＰＶワクチンに関する情報提供について

5．ＨＰＶワクチンの接種状況について

6．論点

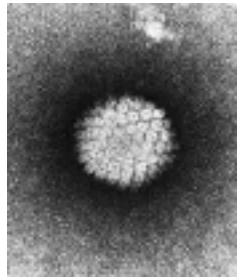
HPVワクチンに関するこれまでの経緯と課題

【子宮頸がんについて】

○ 日本で年間約1.1万人が罹患、約2,800人が死亡。

○ 40歳までの女性でがん死亡の第2位。

○ ほとんどの子宮頸がんはＨＰＶ（ヒトパピローマウイルス）への感染が原因。



ヒトパピローマウイルス

【ＨＰＶワクチンについて】

○ ＨＰＶワクチンは、ＨＰＶへの感染を防ぐことで、子宮頸がんの罹患を予防。

○ ＨＰＶワクチンは、子宮頸がんの原因の50～70％を占める２つのタイプ（HPV16型と18型）のウイルスの感染を防ぐ。

※ 子宮頸がんの予防に当たっては、併せてがん検診を受診することが重要。

【海外の状況】

○ 世界保健機関（WHO）が接種を推奨。

○ 米、英、独、仏等の先進各国において公的接種として位置づけられている。

平成22年11月26日～ 平成25年３月31日	平成22、23年度補正予算により、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業（基金）を実施
平成25年４月１日	予防接種法の一部を改正する法律が施行され、ＨＰＶワクチンの定期接種が開始された
⇒ 以降、疼痛又は運動障害を中心とした多様な症状が報告され、マスコミ等で多く報道された	
平成25年６月14日	厚生労働省の審議会※で、「**ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない**」とされ、**積極的勧奨差し控え**（厚生労働省健康局長通知） ※ 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の合同開催
⇒ 以降、①HPVワクチンのリスク（安全性）とベネフィット（有効性）を整理 ②HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援をどう進めていくのか ③HPVワクチンの安全性・有効性等に関する情報提供をどう進めていくのか 審議会において検討	

HPVワクチンに関する課題

課題①

HPVワクチンのリスク（安全性）とベネフィット（有効性）の整理

課題②

HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援

課題③

HPVワクチンの安全性・有効性等に関する情報提供

1. これまでの経緯と課題

2. 課題①ＨＰＶワクチンの安全性･有効性に関する最新のエビデンスについて

3. 課題②ＨＰＶワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援について

4. 課題③ＨＰＶワクチンに関する情報提供について

5. ＨＰＶワクチンの接種状況について

6. 論点

ＨＰＶワクチンの安全性･有効性の整理に関するこれまでの対応

平成25年12月	審議会で、国内外におけるリスク（安全性）とベネフィット（有効性）に関する情報を整理
平成26年１月・ ７月	審議会で、ＨＰＶワクチン接種後に生じた「多様な症状」の病態と、因果関係について評価 →病態について「機能性身体症状※」と定義 ※　慢性的な疼痛等の身体症状はあるが、医学的検査で症状に見合う異常が認められない病態
審議会で、継続的に副反応疑い報告の発生状況をモニタリング	
平成28年12月・ 平成29年４月	厚生労働科学研究　祖父江班による全国疫学調査を実施し、その結果を審議会に報告 全国の医療機関からサンプリングした18,302診療科に対し「多様な症状」を有する患者の有無を調査、患者ありと回答した508診療科に対して個人表を送付し臨床疫学像（ワクチン接種歴を含む）について調査 →**HPVワクチン接種歴のない者においても、HPVワクチン接種後に報告されている症状と同様の「多様な症状」を有する者が、一定数存在**
平成29年11月	審議会で、国内外におけるリスク（安全性）とベネフィット（有効性）に関するエビデンスを改めて整理し、評価 ・平成26年１月の合同会議における検討以降、**HPVワクチン接種後に生じた多様な症状とHPVワクチンとの因果関係を示唆する新しい質の高いエビデンスは報告されていない** ・ワクチンの安全性及び有効性に関する最新の知見を情報提供していく

HPVワクチンの安全性についての報告　その１

※論文の詳細については、資料１－２参照

（米国におけるHPVワクチンと体位性頻脈症候群（POTS）の検討 （2006-2015））

○　HPVワクチン接種後のPOTSは約650万回の接種に1件と稀であり、HPVワクチンとPOTSを関連付ける安全性シグナルは検出されなかった。

出典：Jorge Arana et al. J Adolescent Health.2017; 61: 577-582

（米国におけるHPVワクチン市販後安全性評価 （2009-2015））

○　新たな又は予期せぬ安全性上の懸念や、4価HPVワクチンと臨床的に重要な有害事象の報告パターンは認められず、4価HPVワクチンの安全性プロファイルはこれまでに得られた臨床試験及び市販後の安全性データと一貫していた。

出典：Jorge E. Arana et al. Vaccine.2018; 36: 1781-1788

（オランダにおける２価HPVワクチンと長期疲労の検討（2007-2014））

○　ワクチン接種導入前後の比較において、慢性疲労症候群（CFS）や長期間持続する疲労についての罹患率に統計学的な有意差は認められなかった。

出典：T.M.Schurink-van’t Klooster et al. Vaccine.2018; 36: 6796-6802

（フランスにおけるHPVワクチンと自己免疫性疾患のリスクの検討（2008-2014））

○　HPVワクチン接種と自己免疫性疾患のリスク増加との関連は見られなかった。

出典：L Grimaldi-Bensouda et al. J Autoimmunity. 2017; 79: 84-90

（フィンランドにおける38の自己免疫性疾患および症候群と２価HPVワクチンとの関連性の検討）

○　HPVワクチン接種後の女児の対象疾患の罹患リスクについて、明らかな増加は認められなかった。

出典：J Skufca et al. Vaccine.2018; 36: 5926-5933

HPVワクチンの安全性についての報告　その２

※論文の詳細については、資料１－２参照

（日本における若年女性のHPVワクチン接種後症状の検討（名古屋市調査））

◯　非接種群と比較して、24の症状のいずれの発症率も接種群で有意な上昇は認められなかった。

出典：S Suzuki, A hosono. Papillomavirus Reseach. 2018; 5: 96-103

（韓国における若年女性のHPVワクチンと重篤な副反応の関連性の検討）

◯　HPVワクチン接種後と重篤な副反応との関連性を示唆するエビデンスは示されなかった。

出典：Dongwon Yoon, Ji-Ho Lee, et al. BMJ 2021;372:m4931

（HPVワクチンと自己免疫性疾患の関連性の検討システマティックレビューとメタアナリシス）

◯　HPVワクチン接種と自己免疫性疾患との関連性を示唆するエビデンスは認められなかった。

出典：Hai-yin Jiang, Yu-dan Shi, et al. Vaccine 37 (2019) 3031–3039

（HPVワクチン接種と自己免疫性疾患発症との関連性の検討）

◯　HPVワクチン接種と自己免疫性疾患発症には、関連は示されなかった。

出典：C Genovese et al. J Prev Med Hyg.2018; 59: E194-E199

子宮病変に対するHPVワクチンの有効性についての報告（国外）

※論文の詳細については、資料１－２参照

（10歳から30歳までの女性のHPVワクチン接種と浸潤性子宮頸がん発症のリスクについての検討（スウェーデン））

◯　４価HPVワクチンの接種は人口レベルで浸潤性子宮頸がんのリスクの大きな低減と関連していた。（17歳より前にワクチンを接種した群では、非接種群と比較した子宮頸がんの罹患率比（調整後）は 0.12（95%信頼区間：0.00-0.34））

出典：Jiayao Lei, Alexander Ploner, et al. N Engl J Med 2020, 383; 14: 1340-1348.

（子宮頸がんに対するHPVワクチンの効果についてのコホート研究（デンマーク））

◯　20歳より前のHPVワクチン接種では子宮頸がんの予防に対する高い効果が認められ、より若年での接種の重要性が示された。(初回接種が16歳以下の接種群では、非接種群と比較した子宮頸がんの罹患率比は 0.14 （95%信頼区間：0.04-0.53））

出典：Susanne K. Kjaer, Christian Dehlendorff, et al. J Nat Cancer Inst. 2021:djab080.

子宮病変に対するHPVワクチンの有効性についての報告（国内）

※論文の詳細については、資料１－２参照

（日本における４価HPVワクチンの有効性評価（2011-2016））

○　日本人女性におけるHPV 6/11/16/18関連の高度子宮頸部病変および外性器病変に対する4価HPVワクチンの有効性が示された。

出典：M Sakamoto et al. J infect Chemother 25 (2019) 520-525.

（日本のHPVワクチン接種事業開始以降の高度子宮頸部病変がある女性におけるHPV 16/18型の陽性率）

○　日本人におけるHPV16/18陽性のCIN※1/AIS※2に対するHPVワクチンの有効性が確認された。

出典：K Matsumoto et al. Cancer Science. 2019;110:3811–3820.

（日本における高度子宮頸部病変に対するHPVワクチンの効果についての横断研究）

○　HPVワクチンを接種した20から29歳の女性で、高度子宮頸部病変のリスク低減が認められた。（ワクチンの有効性はCIN2+で76%、CIN3+で91%）

出典：Y Shiko, R Konno, et al. BMC Infectious Diseases. 2020,20:808.

（日本における子宮頸部上皮内腫瘍に対するHPVワクチンの効果についての症例対照研究）

○　子宮頸部の細胞学的異常及び子宮頸部上皮内腫瘍について、HPVワクチン接種によるリスク低減効果が示された。(ワクチンの有効性はCIN2で74.8%、CIN3で80.9%)

出典：S Ikeda, Y Ueda, et al.Cancer Science. 2021;112:839-846.

※１　CIN：子宮頸部異形成　軽度（CIN1）、中等度（CIN2）、高度（CIN3）に分類される。
※２　AIS：上皮内腺癌

HPVワクチンの効果の持続性についての報告

※論文の詳細については、資料１－２参照

（２価及び４価ＨＰＶワクチン接種後の中和抗体の持続期間について７年間の追跡調査（英国・イングランド））

◯　ワクチン初回接種から84ヶ月の時点で 、HPV16型に対しては ２価、４価の両群とも全ての対象者で抗体陽性であり、抗体陽性率はHPV18型に対しては２価で100％，４価で97％であった。

出典：Anna Godi et al. Vaccine 37 (2019) 2455–2462.

（２価及び４価ＨＰＶワクチン接種後の中和抗体の持続期間についての12年間の追跡調査（フィンランド））

◯　HPVワクチン接種による中和抗体は、ワクチン接種後12年までは検出されうることが示された。

出典：Filipe Colaço Mariz et al. Lancet Infect Dis 2021:S1473-3099(20)30873-2.

HPVワクチンの集団免疫効果についての報告　その１

※論文の詳細については、資料１－２参照

（ HPV感染率の減少効果と集団予防効果（米国））

○　ワクチン接種群・非接種群の両方でワクチン型HPV（6/11/16/18型）の感染率が減少（20～24歳で78%、25～29歳で38%の減少）しており、ワクチンの直接的な予防効果及び集団予防効果（herd protection）が示された。

出典： L Markowitz et al. Vaccine 37 (2019) 3918-3924.

（HPV感染率の減少効果と集団予防効果（豪））

○　接種率が低い25-35歳においてもワクチン型HPV（6/11/16/18型）の感染率が低下（11.8→1.1%（調整後感染率比0.10））しており、3回未満のワクチン接種の有効性と集団予防効果が寄与している可能性が高い。

出典： DA Machalek et al. J Infect Dis. 2018;217:1590 -1600.

（肛門性器疣贅に対するHPVワクチンの集団免疫効果（豪））

○　異性愛者の男性における性器疣贅の減少は、女性へのワクチン接種の集団免疫効果と考えられた。

出典：Hammad Ali et.al. BMJ 2013;346:f2032.

（2価HPVワクチンの有効性と集団予防効果（スコットランド））

○　定期接種化により、高度子宮頸部病変の減少と、非接種者に対する集団免疫効果が認められた。

出典：Tim Palmer et al. BMJ 2019;365:l1161.

HPVワクチンの集団免疫効果についての報告　その２

※論文の詳細については、資料１－２参照

（性交経験女性のHPVワクチンの集団免疫効果（米国））

◯　ワクチン接種群・非接種群双方で4価のウイルス型の検出率が減少（それぞれ、80.9%、40%の減少）しており、HPVワクチンの有効性と集団予防効果が示された。

出典：Spinner C, Ding L, et al. Pediatrics. 2019;143(2):e20181902.

（HPVワクチンの導入による人口レベルのインパクトと集団予防効果）

◯　HPV感染とCIN※2+の有病率が女性で減少し、肛門性器疣贅の有病率が男女で減少しており、人口レベルのHPVワクチン接種による直接的な効果と集団予防効果が示された。

出典：Mélanie Drolet, et al. Lancet 2019;394:497–509.

※　CIN：子宮頸部異形成　軽度（CIN1）、中等度（CIN2）、高度（CIN3）に分類される。

HPVワクチンの安全性･有効性に関する最新のエビデンスについて（まとめ）

HPVワクチンの安全性について

HPVワクチン接種後に生じた症状（慢性疲労、体位性頻脈症候群、自己免疫性疾患など）とHPVワクチンとの関連について国内外でこれまで調査が行われているが、ワクチン接種との関連性は明らかになっていない。

HPVワクチンの有効性について

国内外の研究において、HPVワクチン接種による、HPVの感染や子宮頸部異形成の予防効果が示され、ワクチンの有効性は10年以上の長期間持続することを示唆する結果が示されている。さらに近年、海外の大規模調査において、子宮頸がんの予防効果も示されてきている。

HPVワクチンの集団免疫効果について

HPVワクチン未接種の女性や男性においても、HPV感染とそれによる子宮頸部異形成や肛門性器疣贅に対する集団免疫効果が報告されている。

＜参考＞子宮頸がんの発生とヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）感染について

・子宮頸がんについては、HPVが持続的に感染することで異形成を生じた後、浸潤がん（扁平上皮がん）に至るという自然史が明らかになっている。

・HPVに感染した個人に着目した場合、多くの感染者で数年以内にウイルスが自然に消失し、子宮頸がん自体は早期に発見されれば予後の悪いがんではないものの、HPVは広くまん延しているウイルスであり、公衆衛生的観点からは、国内で年間約11,000人の子宮頸がん患者とそれによる約2,800人の死亡者等を来す重大な疾患となっている。

1. これまでの経緯と課題
2. 課題①ＨＰＶワクチンの安全性･有効性に関する最新のエビデンスについて
3. 課題②ＨＰＶワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援について
4. 課題③ＨＰＶワクチンに関する情報提供について
5. ＨＰＶワクチンの接種状況について
6. 論点

ＨＰＶワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援の状況について①

健康局／医薬・生活衛生局

(1) 救済に係る速やかな審査 (～令和3年3月末)

我が国の従来からの救済制度の基本的考え方「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とする」に則って、速やかに救済に係る審査を実施。

- 予防接種法に基づく救済
  : 審査した計　57人中、30人を認定
- 独立行政法人医薬品医療機器総合機器法（PMDA法）に基づく救済
  : 審査した計　525人中、317人を認定

(2) 救済制度間の整合性の確保

- 基金事業において接種した方で、生じた症状とワクチンとの因果関係が否定できないと認定されたが「入院相当でない通院」の場合においても、予防接種法に基づく接種と同等の医療費・医療手当の範囲となるよう国庫予算で補填。（平成27年12月1日事務連絡発出）

  申請された231人中、231人に支払い済

(3) 医療的な支援の充実

- 身近な地域で適切な診療を提供するため協力医療機関（47都道府県、84医療機関）を整備。

  （実績）平成26年11月22日～平成29年3月の間に、協力医療機関を受診した患者：715人※

  ※ホームページ上に公表している窓口を経由して受診した者を計上。複数施設受診者は重複して報告している可能性がある。
- 協力医療機関の医師向けの研修会を年1回程度開催。
- 診療情報を収集するための受診者フォローアップ研究を実施中。

ＨＰＶワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援の状況について②

(4) 生活面での支援の強化

● 平成27年11月16日各都道府県等の衛生部門及び教育部門に**相談窓口を設置・公表**

・ **衛生部門88自治体**（都道府県47、政令指定都市14、中核市26、保健所設置市1）

・ **教育部門70自治体**（都道府県47、政令指定都市 10、中核市13、保健所設置市0）

（実績）平成27年11月～令和３年７月の相談件数：**衛生部門2,093件、教育部門166件**

・窓口において、相談者の個別の状況を聴取し、関係機関と連絡をとり支援につなげる。

（衛生部門の例）

・個々の症状や居住地等に応じた受診医療機関（協力医療機関等）を紹介。

・救済の申請について、必要書類や相談先を紹介。

(教育部門の例)

・出席日数が不足している場合に、レポート提出や補習受講により単位取得できるような配慮。

・校内で車椅子を利用する場合に、教室移動が少なくて済むような時間割の調整

(5) 調査研究の推進

● 平成27年11月27日の審議会において、疫学調査の実施方法について議論。

● 平成28年12月26日の審議会において、研究班から、疫学調査の結果（**ＨＰＶワクチン接種歴のない者においても、HPVワクチン接種後に報告されている症状と同様の「多様な症状」を呈する者が、一定数存在した**ことなど）が報告された。

（参考）ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関

＜目的＞

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者（以下「患者」という。）に対して、より身近な地域において適切な診療を提供するため、都道府県単位で協力医療機関を選定し、協力医療機関を中心とした診療体制の整備を図ることを目的とすること。

＜協力医療機関の要件＞

(1)　患者の診療に関して、窓口となる診療科のみでなく、**関係する全ての診療科の医師等が、当該医療機関が地域における中核的な役割を担う施設であることについて理解**していること。

(2)　**医学的に必要な鑑別診断を実施し、かつ、器質的・機能的両方の観点から診療を提供するための体制**（初診の診療科の別に関わらず必要な検査等が実施可能であること、関係する診療科において患者情報を共有し症例検討等が実施可能であること、常時相談可能な専門の医師等が確保されていること等）**が整っていること。**（以下略）

(3)　**厚生労働科学研究事業研究班からの助言を受けながら、その方針に沿った適切な診療を提供**できること。

＜協力医療機関の役割＞

(1)　**ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後の広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状に対する診療に関して**、地域の医療機関及び厚生労働科学研究事業研究班の所属医療機関等と連携し、**地域における中核的な役割を担う医療機関として診療**を行うこと。

(2)　**地域の他の医療機関から紹介された患者を受け入れ**るとともに、患者に対して関係する診療科間で情報共有し適切な診療を実施すること。

(3)　診療の結果、より専門性の高い医療が必要と判断した場合、**厚生労働科学研究事業研究班の所属医療機関の医師に相談の上、必要に応じ当該医療機関を紹介**すること。

(4)　協力医療機関においては、診療に従事する医師等が、別に通知する**「ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る研修」を可能な限り受講**できるよう配慮すること。 なお、窓口となる診療科のみではなく、関係する診療科の医師等の受講についても十分配慮することが望ましいこと。

※下線については本資料で追加

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関の選定について
（平成26年９月29日健感発0929第２号　厚生労働省健康局結核感染症課長通知）より抜粋

協力医療機関一覧
47都道府県84医療機関　令和３年４月１日現在

都道府県	医療機関名
北海道	札幌医科大学附属病院
	北海道大学病院
青森県	八戸市立市民病院
	弘前大学医学部附属病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
宮城県	東北大学病院
秋田県	秋田大学医学部附属病院
山形県	山形済生病院
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	筑波大学医学部附属病院
	水戸赤十字病院
栃木県	自治医科大学附属病院
	獨協医科大学病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院
埼玉県	自治医科大学さいたま医療センター
	埼玉医科大学病院
千葉県	千葉大学医学部附属病院
東京都	東京大学医学部附属病院
	東京慈恵会医科大学附属病院
	順天堂大学医学部附属順天堂医院
	日本大学医学部附属板橋病院
神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
	昭和大学横浜市北部病院
	昭和大学藤が丘病院
	横浜市立大学附属病院
	北里大学病院
	東海大学医学部付属病院
新潟県	新潟大学医歯学総合病院

都道府県	医療機関名
富山県	富山大学附属病院
石川県	金沢大学附属病院
	金沢医科大学病院
	石川県立中央病院
福井県	福井大学医学部附属病院
山梨県	山梨大学医学部附属病院
長野県	信州大学医学部附属病院
	佐久総合病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院
	浜松医科大学医学部附属病院
愛知県	名古屋大学医学部附属病院
	愛知医科大学病院
	名古屋市立西部医療センター
	愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院
	トヨタ記念病院
	一宮市立市民病院
	春日井市民病院
	小牧市民病院
	公立西知多総合病院
	新城市民病院
	豊川市民病院
	名古屋市立大学病院
三重県	三重大学医学部附属病院
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院
京都府	京都府立医科大学附属病院
大阪府	大阪大学医学部附属病院

都道府県	医療機関名
兵庫県	神戸大学医学部附属病院
	兵庫県立尼崎総合医療センター
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
	日本赤十字社和歌山医療センター
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
島根県	島根大学医学部附属病院
岡山県	岡山大学病院
	川崎医科大学附属病院
広島県	広島大学病院
山口県	山口大学医学部附属病院
徳島県	徳島大学病院
香川県	香川県立中央病院
	高松赤十字病院
	香川大学医学部附属病院
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
高知県	高知大学医学部附属病院
福岡県	九州大学病院
	地方独立行政法人 福岡市立病院機構 福岡市立こども病院
	飯塚病院
	久留米大学病院
	産業医科大学病院
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
長崎県	長崎大学病院
熊本県	熊本大学医学部附属病院
大分県	大分大学医学部附属病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院
沖縄県	琉球大学医学部附属病院

1. これまでの経緯と課題
2. 課題①ＨＰＶワクチンの安全性･有効性に関する最新のエビデンスについて
3. 課題②ＨＰＶワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援について
4. 課題③ＨＰＶワクチンに関する情報提供について
5. ＨＰＶワクチンの接種状況について
6. 論点

HPVワクチンに関する情報提供について

1．厚生科学審議会予防接種･ワクチン分科会副反応検討部会での議論

○ 平成29年12月

これまでの審議会での議論の整理が行われ、ＨＰＶワクチン接種後に生じた症状に苦しんでおられる方に対しては、引き続き寄り添った支援を行うべきとされ、また、ＨＰＶワクチンについて、安全性や有効性の両方をよく理解していただくことが必要であり、そのために国民に対する情報提供を充実すべきであるとされた。また、情報提供については、科学コミュニケーションもしくはベネフィットリスクコミュニケーションが成立したと判断できる状態になることが必要であるが、情報提供しただけでなく理解されたかどうか評価することが必要、との意見があった。

2．情報提供について

○ 平成30年１月

審議会における議論を経て、H30年版リーフレットを厚生労働省ホームページに公表し、H30年版による情報提供を開始。

＜情報提供の方法＞　情報を求めている方に対して市町村から情報提供　／　接種を希望する方に対して、接種を受ける際に医師から情報提供

○ 平成30年７月

審議会において、情報提供の評価の視点や評価方法について議論。この評価方法に基づき、自治体･国民への調査を実施。

○ 令和元年８月

審議会において、平成30年度に実施したＨＰＶワクチンの情報提供の評価についての調査結果を報告。

○ 令和元年11月～令和２年7月

情報提供の在り方について、リスクコミュニケーションや広報等の有識者からヒアリングを行い、
審議会において、情報提供の目的･方法を整理し、情報提供の具体的な内容について検討を実施。

○ 令和２年９月･10月

審議会において、情報提供資材等を接種対象者等に個別送付する方針およびリーフレットの改訂内容が了承され、令和２年版リーフレットを公表し、自治体に対して通知（10月9日発出）。


接種対象者等向け（概要版）


接種対象者等向け（詳細版）


接種後の方向け


医療従事者向け

情報提供の目的

公費で接種できるワクチンの一つにHPVワクチンがあることを知っていただくとともに、接種について検討・判断するための有効性・安全性に関する情報や、接種を希望した際に接種に必要な情報を接種対象者等に届ける。

情報提供の方法

接種対象者等が情報に接する機会を確保し、接種について検討・判断できるよう、自治体からリーフレット又は同様の趣旨の情報提供資材の個別送付を行う。

HPVワクチンにかかる情報提供の実施状況調査について①（最終報告）

【目的】市町村における情報提供の実績を把握する

【方法】アンケート調査

【調査対象】全1,737市町村（回収率100％）

【調査期間】2021年３月22日～

【調査項目及び結果】

問１①令和２年におけるリーフレット等を用いた個別送付による情報提供の実施の有無

送付：1,068**市町村**（61.5％）、送付なし：669**市町村**（38.5％）

②送付した対象

高校1年相当：826市町村、中学3年：529市町村、中学２年：472市町村、

中学１年：570市町村、小学６年：356市町村、その他：44市町村

問２①令和３年度における個別送付による情報提供の実施予定の有無について

送付する：1,327**市町村**（76.4％）、送付しない：103**市町村**（5.9％）、

未定：307**市町村**（17.7％）

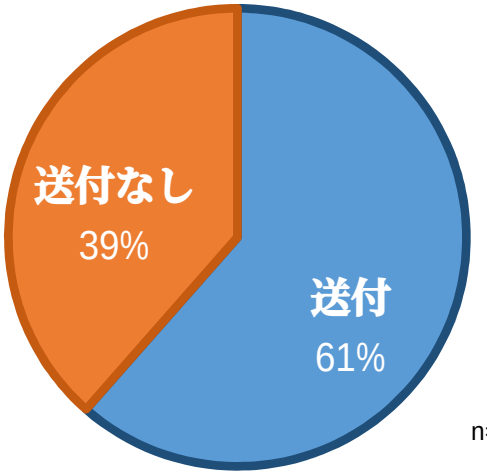
②送付予定対象

高校1年相当：763市町村、中学3年：548市町村、中学２年：500市町村

中学１年：800市町村、小学６年：581市町村、その他：48市町村

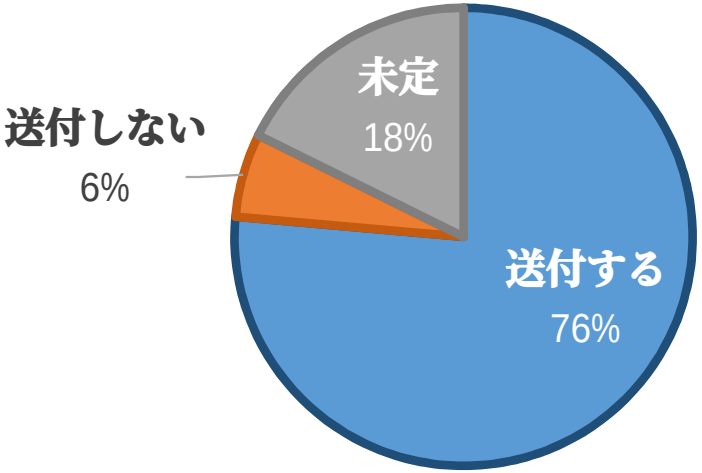
HPVワクチンにかかる情報提供の実施状況調査について②（最終報告）

問１①　令和２年度中におけるリーフレット等を用いた個別送付による情報提供の実施の有無



n=1,737市町村

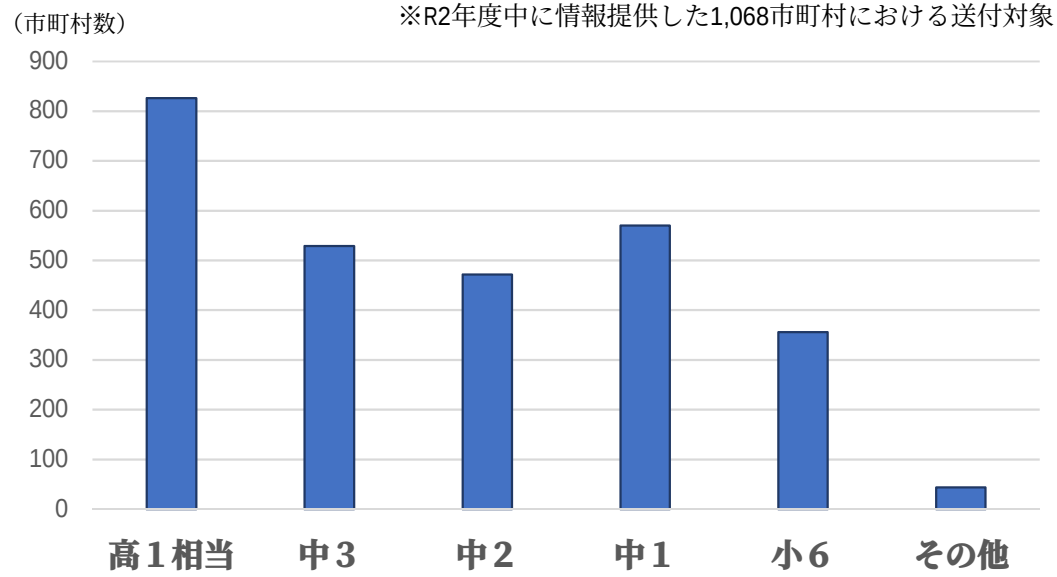
問２①　令和３年度における個別送付による情報提供の実施予定の有無について



n=1,737市町村

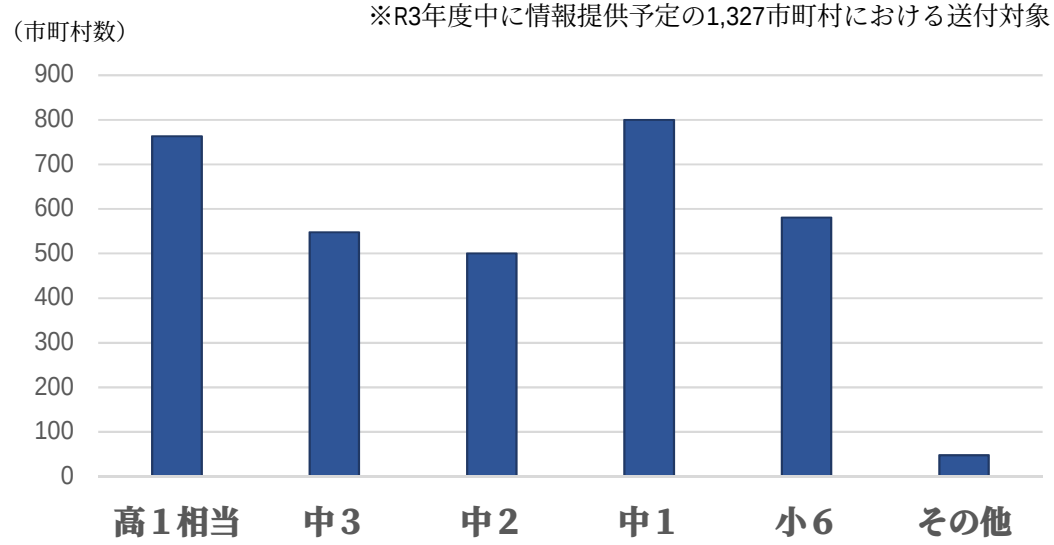
問１②　令和２年度送付対象

※R2年度中に情報提供した1,068市町村における送付対象



問２②　令和３年度送付予定対象

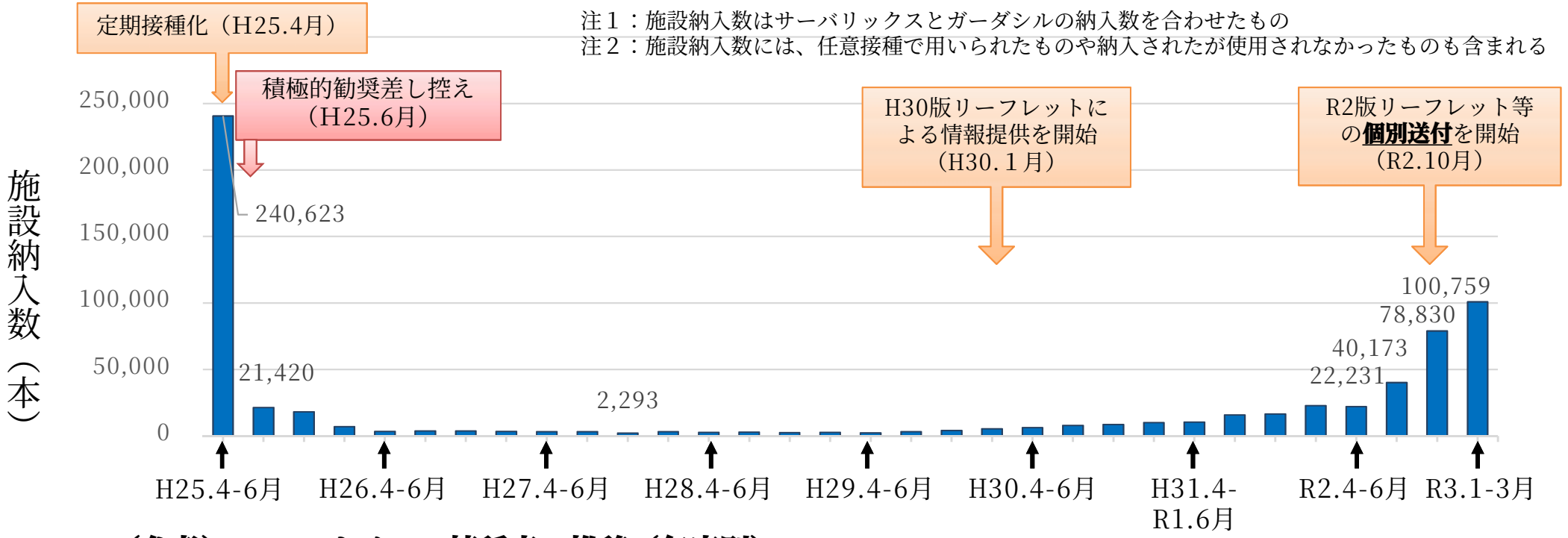
※R3年度中に情報提供予定の1,327市町村における送付対象



1. これまでの経緯と課題
2. 課題①ＨＰＶワクチンの安全性･有効性に関する最新のエビデンスについて
3. 課題②ＨＰＶワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援について
4. 課題③ＨＰＶワクチンに関する情報提供について
5. ＨＰＶワクチンの接種状況について
6. 論点

HPVワクチンの接種状況の推移

○　HPVワクチンは、積極的勧奨の差し控え以降、接種数が低い状態が続いていたが、過去２～３年の間に徐々に接種数が増加してきている。



（参考）HPVワクチンの接種率の推移（年度別）

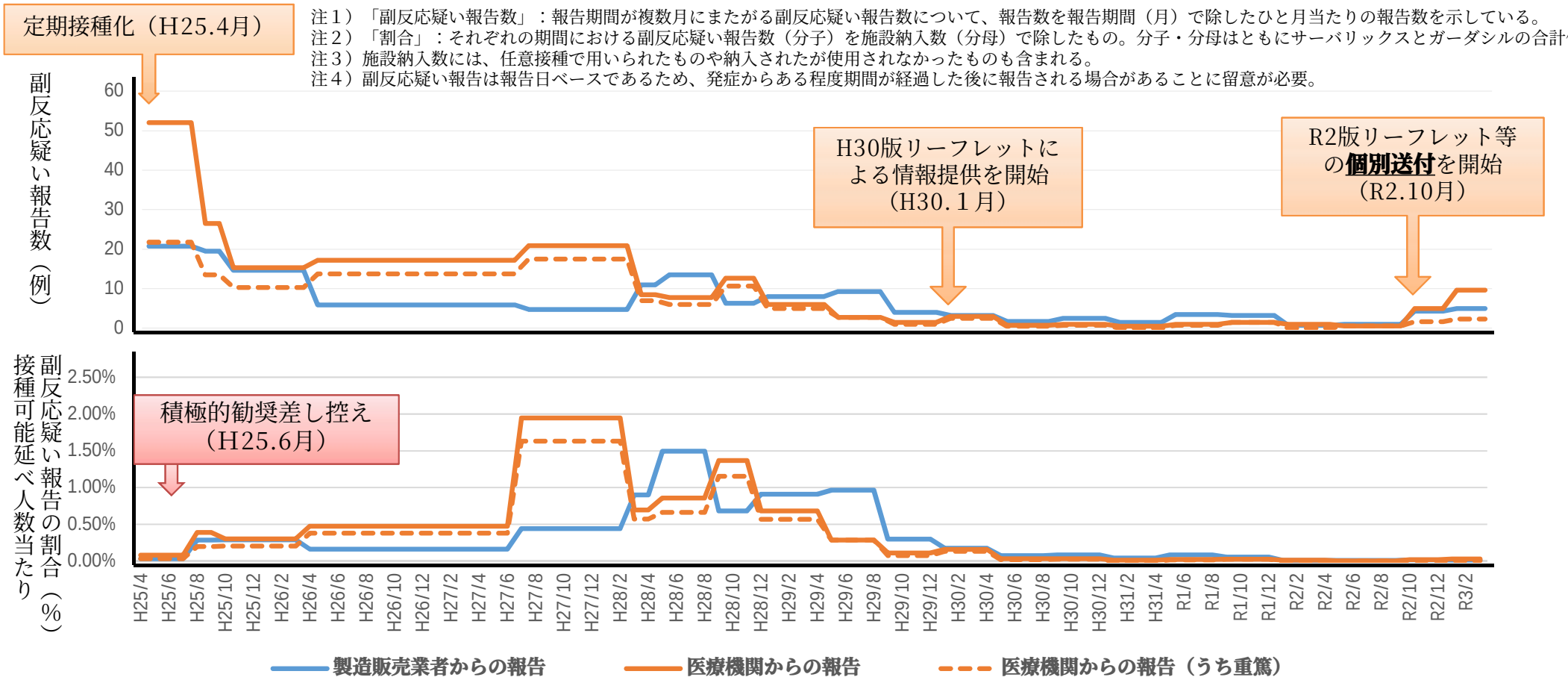
		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R１
１回目	接種者数	98,656	3,895	2,711	1,834	3,347	6,810	17,297
	接種率（%）	17.2%	0.7%	0.5%	0.3%	0.6%	1.3%	3.3%
２回目	接種者数	66,568	4,172	2,669	1,805	2,666	5,746	13,571
	接種率（%）	11.6%	0.7%	0.5%	0.3%	0.5%	1.1%	2.6%
３回目	接種者数	87,233	6,238	2,805	1,782	1,847	4,184	9,701
	接種率（%）	15.2%	1.1%	0.5%	0.3%	0.3%	0.8%	1.9%

※接種率は接種者数（地域保健・健康増進事業報告の「定期の予防接種被接種者数」より計上）を対象人口（標準的な接種年齢期間の総人口を総務省統計局推計人口（各年１０月１日現在）から求め、これを１２ヶ月相当人口に推計したもの）で除して算出。

HPVワクチンの副反応疑い報告の推移

○　過去２～３年の間、副反応疑い報告の割合は0.50%未満で、概ね横ばいであった。

注１）「副反応疑い報告数」：報告期間が複数月にまたがる副反応疑い報告数について、報告数を報告期間（月）で除したひと月当たりの報告数を示している。
注２）「割合」：それぞれの期間における副反応疑い報告数（分子）を施設納入数（分母）で除したもの。分子・分母はともにサーバリックスとガーダシルの合計値を使用。
注３）施設納入数には、任意接種で用いられたものや納入されたが使用されなかったものも含まれる。
注４）副反応疑い報告は報告日ベースであるため、発症からある程度期間が経過した後に報告される場合があることに留意が必要。



（注）製造販売業者からの報告には、医療機関から報告された症例と重複している症例が含まれている可能性があり、重複症例は、医療機関報告として計上している。

期間	H25年4月-7月	H25年8月-9月	H25年10月-H26年3月	H26年4月-H27年6月	H27年7月-H28年2月	H28年3月-4月	H28年5月-8月	H28年9月-11月	H28年12月-H29年4月	H29年5月-8月	H29年9月-12	H30年1月-4月	H30年5月-8月	H30年9月-12月	H31年1月-4月	R1年5月-8月	R1年9月-12月	R2年1月-4月	R2年5月-9月	R2年10月-12月	R3年1月-3月
製造販売業者からの報告	83	39	88	88	38	22	54	19	40	37	16	13	7	10	6	14	13	3	5	13	15
医療機関からの報告	208	53	92	258	167	17	31	38	30	11	6	12	3	4	2	4	6	4	3	15	29
医療機関からの報告（うち重篤）	87	27	62	206	140	14	24	32	25	11	4	10	2	3	0	3	6	0	3	5	7
施設納入数	250302	13531	30224	54275	8577	2439	3615	2775	4389	3828	5319	7425	9288	11489	13731	16180	23140	28462	56742	78830	100759

（※）報告数、納入本数、期間については、過去の副反応検討部会において報告された「HPVワクチンの副反応疑い報告状況について」より抜粋し、サーバリックスとガーダシルの合計値を使用。「重篤」とは、死亡、障害、それらに繋がるおそれのあるもの、入院相当以上のものが報告対象とされている。

1. これまでの経緯と課題
2. 課題①ＨＰＶワクチンの安全性･有効性に関する最新のエビデンスについて
3. 課題②ＨＰＶワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援について
4. 課題③ＨＰＶワクチンに関する情報提供について
5. ＨＰＶワクチンの接種状況について
6. 論点

HPVワクチンの積極的勧奨の取扱いについての課題と論点

（HPVワクチンの安全性・有効性に関する最新のエビデンスについて）

○　HPVワクチン接種後に生じた症状（慢性疲労、体位性頻脈症候群、自己免疫性疾患など）とHPVワクチンとの関連について国内外でこれまで調査が行われているが、ワクチン接種との関連性は明らかになっていない。

○　国内外の研究において、HPVワクチン接種による、HPVの感染や子宮頸部の高度異形成の予防効果が示され、ワクチンの有効性は10年以上の長期間持続することを示唆する結果が示されている。さらに近年、海外の大規模調査において、子宮頸がんの予防効果も確認されてきている。

○　HPVワクチン未接種の女性や男性においても、HPV感染とそれによる子宮頸部異形成や肛門性器疣贅に対する集団免疫効果が報告されている。

（HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援について）

○　①救済に係る速やかな審査、②定期接種化前の基金事業で行われたワクチン接種による通院について、予防接種法と同等の医療費・医療手当となるよう予算事業により措置、③身近な地域で適切な診療を提供するための協力医療機関の整備等を通じた医療的な支援の充実、④各都道府県等への相談窓口の設置など生活面での支援の強化、⑤疫学的観点からの研究の実施など調査研究の推進、などの支援策が継続して行われている。

（HPVワクチンに関する情報提供について）

○　接種対象者等が情報に接する機会を確保し、接種について検討・判断できるよう、自治体からの情報提供資材（リーフレット等）の個別送付が広がってきている。

（HPVワクチンの接種状況について）

○　過去２～３年の間、HPVワクチンの接種数は増加傾向にある一方、副反応疑い報告の割合は概ね横ばいであった。

論点

HPVワクチンの安全性・有効性に関するエビデンスが集まり、HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援策が継続され、HPVワクチンに関する情報提供が進んでいる。こうした点を踏まえ、現在HPVワクチンの定期接種の積極的な勧奨が差し控えられていることについて、どのように考えるか。

第69回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、 令和３年度第18回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会	資料１－２
2021(令和３)年10月１日	

ＨＰＶワクチンの安全性・有効性に関する最新のエビデンスについて

1　ＨＰＶワクチンの安全性についての報告
2　子宮病変に対するＨＰＶワクチンの有効性についての報告（国外）
3　子宮病変に対するＨＰＶワクチンの有効性についての報告（国内）
4　ＨＰＶワクチンの効果の持続性についての報告
5　ＨＰＶワクチンの集団免疫効果についての報告

米国におけるHPVワクチンと体位性頻脈症候群（POTS）の検討 （2006-2015）

○　2006年６月～2015年８月に米国ワクチン有害事象報告システム（VAERS）に登録された、HPVワクチン（２、４、９価）接種後に生じたPOTSの報告を調査した。

○　上記の期間中、HPVワクチン接種後のVAERSへの報告は全部で40,735件あり、そのうちPOTSの診断基準を全て満たす報告は29件あり、27件（93.1%）が女性で、平均年齢は14歳だった。

○　報告された症状では、頭痛（75.9%）とめまい（72.4%）が多かった。

○　29件の中では、20件（68.9%）に既往症があり、慢性疲労（17.2%）、喘息（13.8%）、慢性頭痛（10.3%）が多かった。

○　**HPVワクチン接種後のPOTSは約650万回の接種に1件と稀であり、HPVワクチンとPOTSを関連付ける安全性シグナルは検出されなかった。**

Table 3
Most frequent co-reported symptoms among postural orthostatic tachycardia syndrome (POTS) reports that fully met diagnostic criteria (n = 29) following human papillomavirus (HPV) vaccination, Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), June 1, 2006–August 31, 2015

Symptom (MedDRA Preferred Term)[a]	N (%)
Headache	22 (75.9)
Dizziness	21 (72.4)
Syncope	15 (51.7)
Fatigue	13 (44.8)
Palpitations	13 (44.8)
Nausea	10 (34.5)
Weakness	10 (34.5)

Table 4
Most commonly reported pre-existing medical conditions among postural orthostatic tachycardia syndrome (POTS) reports that fully met diagnostic criteria (n = 29) following human papillomavirus (HPV) vaccination, Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), June 1, 2006–August 31, 2015

Pre-existing medical conditions[a]	N (%)
Chronic fatigue	5 (17.2)
Asthma	4 (13.8)
Chronic headache	3 (10.3)
Epilepsy	2 (6.9)
Celiac disease	1 (3.4)
Connective tissue disorder	1 (3.4)
Complex regional pain syndrome	1 (3.4)
Vasovagal syncope	1 (3.4)

出典：Jorge Arana et al. J Adolescent Health.2017; 61: 577-582

米国におけるHPVワクチン市販後安全性評価 （2009-2015）

○　2009年１月～2015年12月の間に米国ワクチン有害事象報告システム（VAERS）に報告された、19,760件の４価HPVワクチン接種後の有害事象報告を解析した。

○　有害事象として、めまい、失神、注射部位の反応などが男女ともに報告されていた。報告は女性が60.2%、男性が17.2%、性別不明が22.6%で、94.2%が非重篤であった。

○　100万接種あたりの報告数は327件で、重篤なものは100万接種あたり19件だった。重篤なものとしては、頭痛、疲労、嘔気が報告されていた。

○　**新たな又は予期せぬ安全性上の懸念や、4価HPVワクチンと臨床的に重要な有害事象の報告パターンは認められず、4価HPVワクチンの安全性プロファイルはこれまでに得られた臨床試験及び市販後の安全性データと一貫していた。**

Table 2
Most commonly reported adverse events[a] following human papillomavirus quadrivalent vaccine (4vHPV), Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 2009–2015.

All 4vHPV reports	N (%)		N (%)
Females			
Non-serious	10,983	Serious[b]	911
Dizziness	1472 (13.4)	Headache	292 (32.1)
Syncope	1454 (13.2)	Fatigue	220 (24.2)
Headache	1083 (9.9)	Nausea	218 (23.9)
Nausea	987 (9.0)	Dizziness	208 (22.8)
Loss of consciousness	698 (6.4)	Pain	147 (16.1)
Reports where 4vHPV was given alone	N (%)		N (%)
Non-serious	7503	Serious[b]	708
Dizziness	871 (11.6)	Headache	206 (29.1)
Syncope	807 (10.8)	Fatigue	164 (23.2)
Headache	784 (10.5)	Nausea	153 (21.6)
Nausea	647 (8.6)	Dizziness	149 (21.1)
Inappropriate schedule of drug administration	557 (7.4)	Activities of daily living impaired	113 (16.0)
Males			
Non-serious	3202	Serious[b]	189
Dizziness	501 (15.7)	Headache	58 (30.7)
Syncope	457 (14.3)	Nausea	48 (25.4)
Injection site erythema	328 (10.2)	Pyrexia	46 (24.3)
Injection site swelling	280 (8.7)	Fatigue	39 (20.6)
Pallor	253 (7.9)	Vomiting	38 (20.1)
Reports where 4vHPV was given alone	N (%)		N (%)
Non-serious	1525	Serious[b]	118
Dizziness	220 (14.4)	Headache	33 (28.0)
Syncope	210 (13.8)	Nausea	24 (20.3)
Inappropriate schedule of drug administration	171 (11.2)	Pyrexia	24 (20.3)
Headache	133 (8.7)	Fatigue	21 (17.8)
Pyrexia	87 (5.7)	Vomiting	21 (17.8)

[a] Based on Medical Dictionary for Regulatory Activities (MedDRA) Preferred Te[illegible] single report may be assigned more than one MedDRA Preferred Term (i.e., not mutually exclusive).
[b] As defined in 21CFR600.80 [21].

322

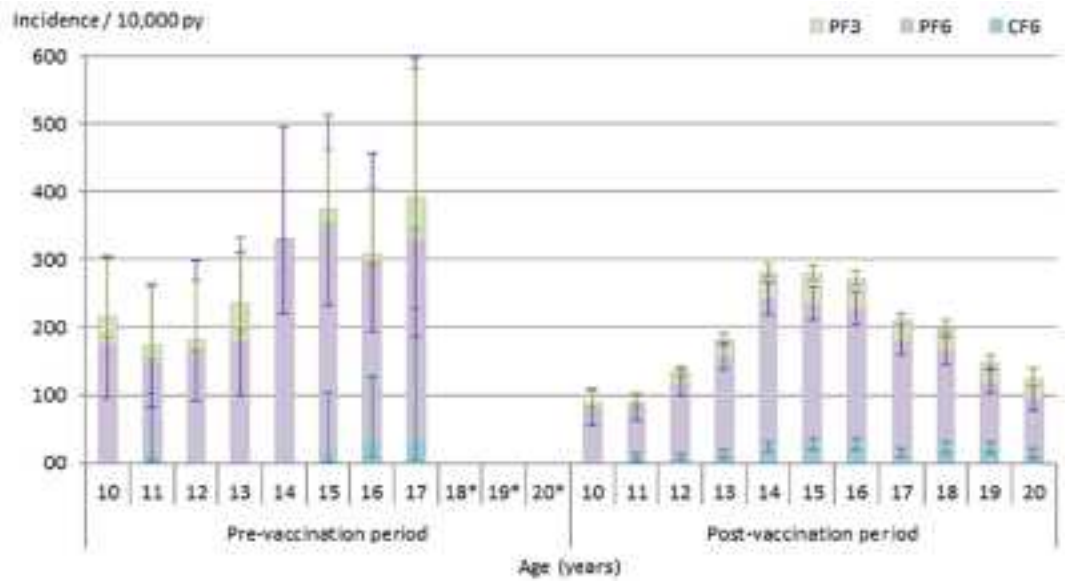
出典：Jorge E. Arana et al. Vaccine.2018; 36: 1781-1788

オランダにおける２価HPVワクチンと長期疲労の検討（2007-2014）

○　２価HPVワクチンと長期疲労との関連を調査するため、オランダのプライマリケアデータベースを用いた後ろ向きコホート研究において、1991～2000年生まれの女子についてワクチン接種導入前後（2007～2014年）の期間での慢性疲労症候群（CFS）、長期間の疲労（６ヶ月以上及び３～６ヶ月持続する疲労）の発生状況を調べ、その中で追跡期間に12～16歳だった女子69,429人を対象にワクチン接種導入前後※のこれらの罹患率を比較した。

○　対象となった12-16歳の女児においては、ワクチン導入前後の時期ともに長期間の疲労はしばしば見られたものの、CFSの発生は稀であった。

○　**ワクチン接種導入前後の比較において、CFSや長期間持続する疲労についての罹患率に統計学的な有意差は認められなかった。**



PF3：possible and certain fatigue 3-6months　PF6：possible and certain fatigue ≧6months
CF6：certain fatigue ≧6months

Table 1
Pre- and post-vaccination period incidences of long-term fatigue for 12–16-year-old girls.

Criteria*		Pre-vaccination period (2007–2008)			Post-vaccination period (2009–2013)			Adjusted IRR# post vs. pre (95% CI)
		N events (%)	PY	Incidence/10,000 PY (95% CI)	N events (%)	PY	Incidence/10,000 PY (95% CI)	
1	CFS	1 (0.03)	2758	3.6 (0.5–25.7)	5 (0.01)	57,214	0.9 (0.4–2.1)	0.24 (0.03–2.09)
1–4	CF6	2 (0.05)	2758	7.3 (1.8–29.0)	111 (0.17)	57,092	19.4 (16.1–23.4)	2.70 (0.67–10.9)
1–5	PF6	73 (1.91)	2715	268.9 (213.7–338.2)	1117 (1.74)	55,286	202.0 (190.5–214.2)	0.76 (0.60–0.96)
6	CF3	0 (0.00)	2759	0.0	95 (0.15)	57,101	16.6 (13.6–20.3)	NA
6–7	PF3	6 (0.16)	2755	21.8 (9.8–48.5)	212 (0.32)	56,924	37.2 (32.6–42.6)	1.72 (0.76–3.87)

PY = person years, CI = confidence interval, CFS = chronic fatigue syndrome (criteria 1), CF6 = certain fatigue ≥6 months (criteria 1–4), PF6 = possible and certain fatigue ≥6 months (criteria 1–5), CF3 = certain fatigue 3–6 months (criteria 6), PF3 = possible and certain fatigue 3–6 months (criteria 6–7), IRR = incidence rate ratio.
* According to the criteria described in the methods.
Adjusted for age.

※ワクチン接種導入前は2007-2008年、導入後は2009-2014年として分析。
オランダでは、HPVワクチンは2006年に承認され、2009年にキャッチアップキャンペーンが、2010年に予防接種プログラムへの導入が行われた。

出典：T.M.Schurink-van't Klooster et al. Vaccine.2018; 36: 6796-6802

フランスにおけるHPVワクチンと自己免疫性疾患のリスクの検討(2008-2014)

○　HPVワクチン接種後の自己免疫性疾患のリスクを評価するため、中枢性脱髄/多発性硬化症、結合組織病、ギランバレー症候群、１型糖尿病、自己免疫性甲状腺炎、特発性血小板減少性紫斑病の11～25歳の女性478人を症例とし、症例1人につき、上記疾患と診断されていない、年齢と居住地域をマッチさせた対照を平均4人設定して前向き症例対照研究を行った。

○　症例の10.9%が診断日以前にHPVワクチンを接種しており、対照群では22.5%が接種していた。

○　HPVワクチン接種における自己免疫性疾患発症について、上記6疾患全体の調整オッズ比は0.58（95%CI: 0.41-0.83）であり、それぞれの疾患ごとのオッズ比についても有意に低いか、低い傾向があるか、統計的有意差を認めない結果であった。

○　HPV**ワクチン接種と自己免疫性疾患のリスク増加との関連は見られなかった。**

Table 2
Association between HPV vaccines and definite cases of autoimmune diseases.

	Definite cases exposed[a] N (%)	Referents exposed N (%)	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR[b] (95% CI)
Autoimmune diseases (n cases/n controls)				
All combined (478/1869)	52 (10.9)	421[c] (22.5)	0.54 (0.38–0.75)	**0.58 (0.41–0.83)**
Separately				
Central demyelination/multiple sclerosis (113/863)	7 (6.2)	173 (20.0)	0.28 (0.12–0.64)	**0.31 (0.13–0.73)**
Connective tissue disease (92/769)	14 (15.2)	147 (19.1)	0.78 (0.40–1.52)	0.84 (0.41–1.73)
Guillain-Barré syndrome (13/130)	0 (0.0)	2 (1.5)	–	–
Type 1 diabetes (86/804)	14 (16.3)	189 (23.5)	0.56 (0.30–1.06)	0.61 (0.32–1.17)
Autoimmune thyroiditis (97/802)	6 (6.2)	126 (15.7)	0.28 (0.11–0.74)	**0.35 (0.13–0.92)**
Immune thrombocytopenic purpura (77/698)	11 (14.3)	87 (12.5)	1.18 (0.58–2.42)	1.17 (0.56–2.41)

Abbreviations: OR, odds ratio; CI, confidence interval.
[a] The number of cases and referents differ from the previous table as they are restricted to definite cases and their matched referents. Primary time window was ≤6 months before the index date for idiopathic thrombocytopenic purpura, ≤42 days for Guillain–Barré syndrome and ≤24 months for the other autoimmune diseases.
[b] OR obtained from conditional logistic regression adjusted for age, familial/personal history of autoimmune disease, parent's place of birth, and use of any oral contraceptives or vaccines (other than human papillomavirus vaccine) within 2 years before the index date.
[c] The total is inferior to the sum in the table as a referent could be matched to more than one case.

それぞれの自己免疫疾患とHPVワクチン接種との関連（オッズ比）

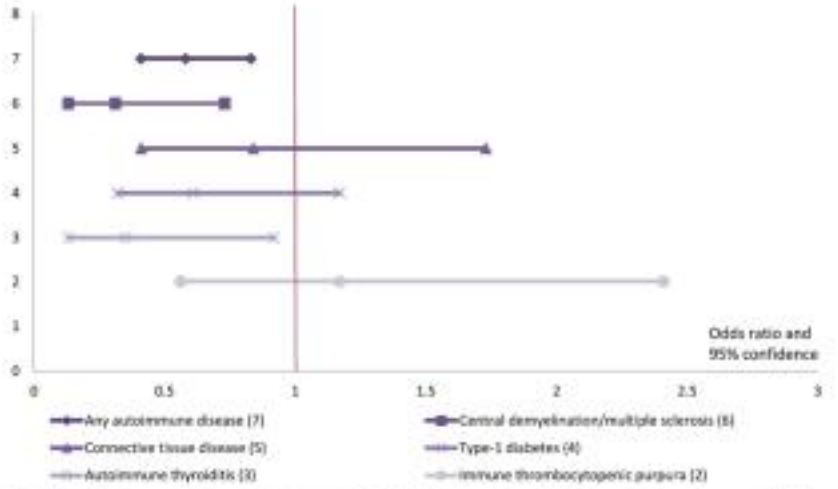


Fig. 1. Forest Plot displaying the odds (represented by the point effect estimate, OR, and 95% Confidence Intervals) of AD in association with exposure to HPV vaccines, across various autoimmune diseases.

出典：L Grimaldi-Bensouda et al. J Autoimmunity. 2017; 79: 84-90

フィンランドにおける38の自己免疫性疾患および症候群と２価HPVワクチンとの関連性の検討

○　フィンランドでは2013年11月より、11-13歳と14-15歳（キャッチアップ）の女児を接種対象に、２価HPVワクチンが導入されている。HPVワクチン接種と38の自己免疫性疾患及びその他の症候群との関連性を調査するため、全国規模の登録に基づく後ろ向きコホート研究を行った（2013年11月～2016年12月）

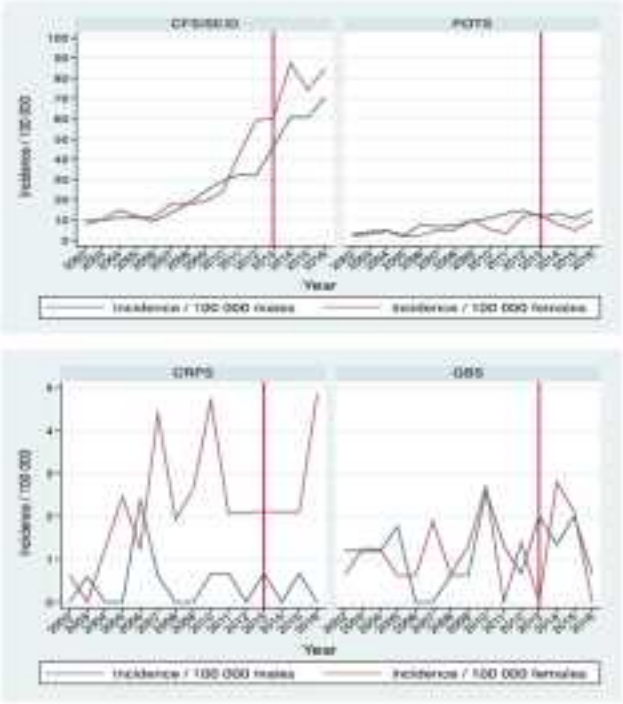
○　HPVワクチン接種対象者は240,605名で、そのうち134,615名（56%）が接種を受けていた。

○　HPVワクチン導入前後で複合性局所疼痛症候群（CRPS）、ギラン・バレー症候群（GBS）、体位性頻脈症候群（POTS）の罹患率に有意な増加は認められなかった。慢性疲労症候群／全身性労作不耐疾患（CFS/SEID）では増加を認めたが、男児でも同様の増加を認めていた。

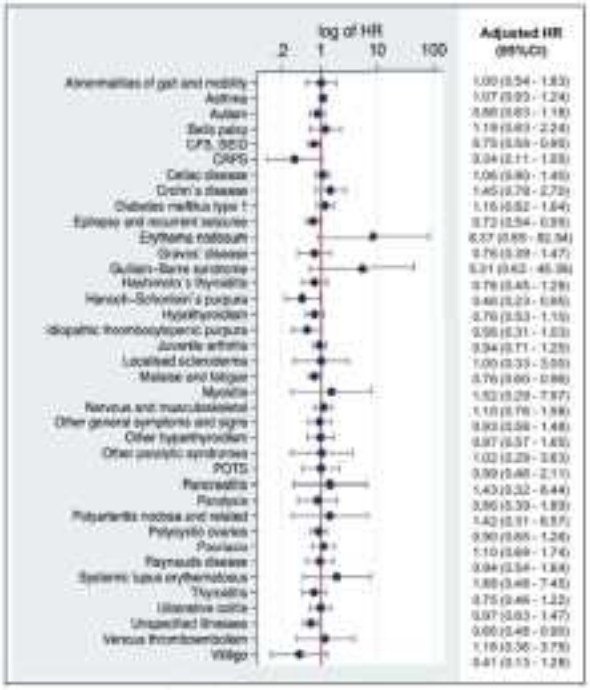
○　11～15歳女児におけるワクチン接種者の罹患リスクに関するハザード比は0.34（95%CI: 0.11-1.05）～8.37（95%CI: 0.85-82.54）であり、統計学的に有意なリスク上昇は見られなかった。

○　HPV**ワクチン接種後の女児の対象疾患の罹患リスクについて、明らかな増加は認められなかった。**

男女別の各疾患（GFS/SEID, POTS, CRPS, GBS）の罹患率



HPV**ワクチン接種と38の疾患との関連（調整ハザード比）**



出典：J Skufca et al. Vaccine.2018; 36: 5926-5933

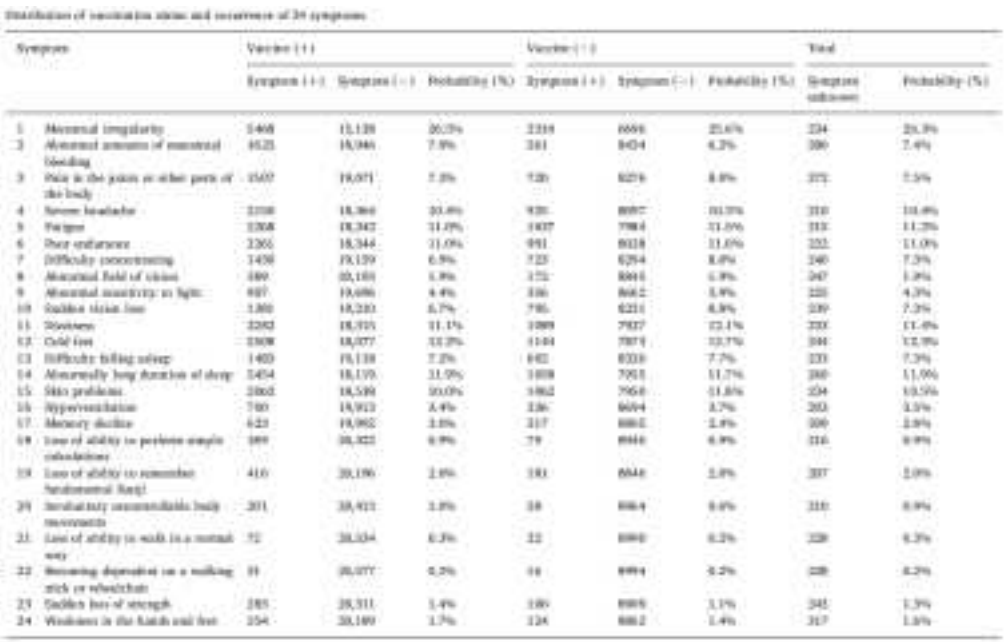
日本における若年女性のHPVワクチン接種後症状の検討（名古屋市調査）

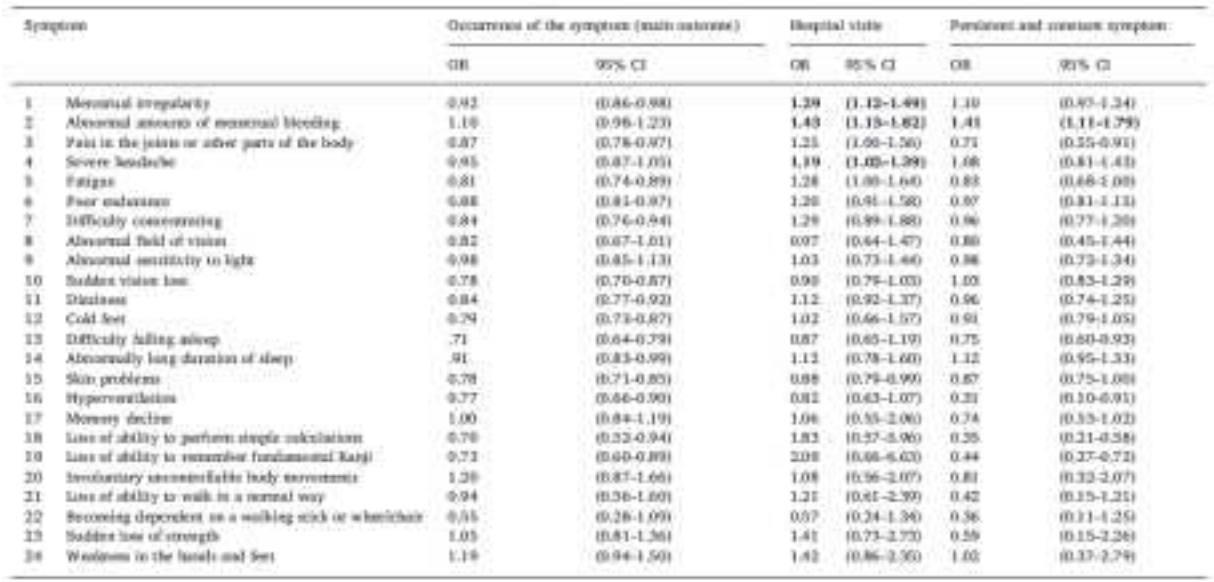
○　HPVワクチン接種後に報告され多様な症状と同ワクチンの潜在的な関連性を評価するため、名古屋市で1994～2001年に生まれた女性71,177人を対象に、質問票を用いた調査を実施し、29,846人分の回答を解析した。

○　24の症状について、発症の有無、症状による病院受診、現在の症状の頻度、通学や就業への影響、HPVワクチン接種歴、接種したワクチンの種類、接種を途中でやめた理由について質問した。

○　**非接種群と比較して、24の症状のいずれの発症率も接種群で有意な上昇は認められなかった。**

○　ただし、月経量の異常（1.43（95%CI: 1.13-1.82））、月経不順（1.29（95%CI: 1.12 -1.49））、ひどい頭痛（1.19（95%CI: 1.02-1.39））、慢性的で持続する月経量の異常（ 1.41（95%CI: 1.11 -1.79））による病院受診の年齢調整オッズ比に上昇が見られた。





出典：S Suzuki, A hosono. Papillomavirus Research. 2018; 5: 96-103

韓国における若年女性のHPVワクチンと重篤な副反応の関連性の検討

○　HPVワクチン接種と重篤な副反応の関連性を評価するため、2017年1月から2019年12月までの期間で韓国のデータベース（ワクチン接種者及び健康情報データベース）に登録された情報に基づき、一次分析としてコホート研究、二次分析として自己対照リスク期間分析が行われた。

○　2017年にワクチンを接種した11歳から14歳までの女児441,399名のうち、382,020名がHPVワクチンを接種した。重篤な副反応について、内分泌疾患、消化器疾患、循環器疾患、神経疾患などに分類の上、全33の疾患を設定し、それぞれの疾患とHPVワクチン接種の関連性について評価した。

○　一次分析では片頭痛のみ接種群でリスクの増加を認めた（罹患率比1.11, 95%CI: 1.02-1.22）が、二次分析ではいずれの疾患もリスクの増加は認められなかった。

○　HPV**ワクチン接種後と重篤な副反応との関連性を示唆するエビデンスは示されなかった。**

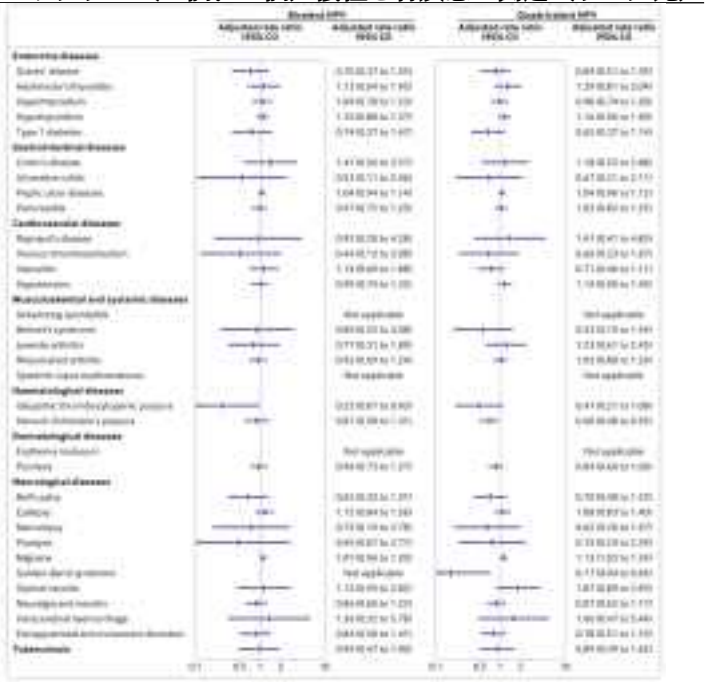
Table 1 | Characteristics of girls aged 11-14 years vaccinated in South Korea in 2017. Values are numbers (percentages) unless stated otherwise

Characteristics	HPV vaccinated group (n=382 020)	HPV unvaccinated group (n=59 379)
Mean (SD) age at vaccination (years)	12.42 (0.82)	11.84 (0.56)
Birth year:		
2003	108 709 (28.5)	757 (1.3)
2004	146 094 (38.2)	15 856 (26.7)
2005	127 217 (33.3)	42 766 (72.0)
No of vaccine doses:		
1	148 014 (38.7)	NA
2	234 006 (61.3)	NA
Region of residence:		
Metropolitan†	185 735 (48.6)	30 830 (51.9)
Provincial or rural	196 285 (51.4)	28 549 (48.1)
Types of health insurance:		
Local	81 814 (21.4)	12 645 (21.3)
Employee	289 744 (75.8)	45 299 (76.3)
Medical aid	10 462 (2.7)	1435 (2.4)
Income level‡:		
1st quarter (most deprived)	55 438 (14.5)	7651 (12.9)
2nd quarter	48 982 (12.8)	6968 (11.7)
3rd quarter	80 956 (21.2)	12 097 (20.4)
4th quarter (most affluent)	190 635 (49.9)	31 877 (53.7)

HPV=human papillomavirus; NA=not applicable.
†10 large cities with populations of more than one million.
‡No data for household income available for 6009 participants in the vaccinated group and 789 in the unvaccinated group.

327

HPV**ワクチン（２価、４価）接種と各疾患の関連（リスク比）**



出典：Dongwon Yoon, Ji-Ho Lee, et al. BMJ 2021;372:m4931

HPVワクチンと自己免疫性疾患の関連性の検討
システマティックレビューとメタアナリシス

○　HPVワクチンの接種と自己免疫性疾患の関連性を評価するために、PubMedとEMBASE上の論文についてシステマティックレビューを行い、20の関連する研究（12のコホート研究、６の症例対照研究、２のランダム化比較試験）において、メタアナリシスを行った。

○　対象となった全研究中、169,000例以上の自己免疫性疾患が報告されていたが、HPVワクチンの接種と自己免疫性疾患の発症増加には関連性は見られなかった（OR=1.003, 95%CI: 0.95-1.06）。

○　接種前に自己免疫性疾患を発症していた患者においても、接種と新たな自己免疫性疾患の発症についての関連は見られなかった（OR=0.82, 95%CI: 0.7-0.96）。

○　HPV**ワクチン接種と自己免疫性疾患との関連性を示唆するエビデンスは認められなかった。**

Table 2
Subgroup analysis for studies included in the analysis.

Subgroup analysis	Number of studies	Number of estimates	Pooled OR (95% CI), I^2 statistics (%), P-value for the heterogeneity Q test	Model used
Overall autoimmune disorders	12	116	1.003 (0.95–1.06); I^2 = 34.2%, P < 0.001	Random effect
Participants with a history of autoimmune disorder	3	3	0.82 (0.7–0.96); I^2 = 26.8%, P = 0.26	Fixed effect
Participants under 18 years old	6	56	1.01 (0.95–1.06); I^2 = 32.6%, P = 0.01	Fixed effect
Study design				
Case-control	2	2	0.69 (0.43–1.04); I^2 = 41.5%, P = 0.04	Fixed effect
Cohort	8	110	1.01 (0.96–1.07); I^2 = 34%, P < 0.001	Random effect
RCT	2	2	0.91 (0.72–1.15); I^2 = 0%, P = 0.93	Fixed effect
Neurological	10	35	0.93 (0.91–1.06); I^2 = 80.7%, P < 0.001	Random effect
Bell's palsy	4	4	0.86 (0.6–1.24); I^2 = 60%, P = 0.057	Random effect
Epilepsy	3	3	0.9 (0.6–1.43); I^2 = 61.4%, P < 0.001	Random effect
Guillain-Barré syndrome	4	4	1.28 (0.65–2.52); I^2 = 77%, P = 0.004	Random effect
Multiple sclerosis	5	5	0.92 (0.56–1.51); I^2 = 0%, P = 0.563	Random effect
Narcolepsy	4	4	1.18 (0.79–1.74); I^2 = 0%, P = 0.502	Fixed effect
Optic neuritis	6	6	1.12 (0.7–1.8); I^2 = 55.2%, P = 0.048	Random effect
Paralysis	3	3	0.7 (0.51–0.95); I^2 = 19.9%, P = 0.287	Fixed effect
Others	4	8	0.91 (0.76–1.1); I^2 = 46.1%, P = 0.137	Fixed effect
Thyroid	12	22	1.02 (0.93–1.14); I^2 = 93.3%, P < 0.001	Random effect
Hashimoto's thyroiditis	10	10	1.22 (1.09–1.36); I^2 = 0%, P = 0.599	Fixed effect
Grave's disease	5	5	0.94 (0.71–1.23); I^2 = 51%, P = 0.09	Random effect
Hypothyroidism	4	4	0.89 (0.85–0.96); I^2 = 0%, P = 0.567	Fixed effect
Hyperthyroidism	3	3	1.03 (0.88–1.2); I^2 = 58.8%, P = 0.087	Fixed effect
Gastrointestinal	10	25	1.06 (0.99–1.14); I^2 = 43.6%, P = 0.013	Fixed effect
Inflammatory bowel diseases	8	15	1.05 (0.97–1.14); I^2 = 12.5%, P = 0.333	Fixed effect
Crohn's disease	7	7	1 (0.86–1.16); I^2 = 0%, P = 0.993	Fixed effect
Ulcerative colitis	8	8	1.01 (0.88–1.15); I^2 = 25.6%, P = 0.225	Fixed effect
Celiac disease	7	7	1.12 (0.83–1.47); I^2 = 51.4%, P = 0.053	Random effect
Pancreatitis	3	3	0.98 (0.73–1.06); I^2 = 0%, P = 0.68	Fixed effect
Musculoskeletal or systemic	12	47	1.07 (0.98–1.17); I^2 = 46.5%, P = 0.003	Fixed effect
Ankylosing spondylitis	3	3	1.18 (0.89–1.58); I^2 = 0%, P = 0.046	Fixed effect
Rheumatoid or juvenile arthritis	9	14	1.02 (0.9–1.17); I^2 = 45.3%, P = 0.573	Random effect
Systematic lupus erythematosus	6	6	1.4 (0.84–2.35); I^2 = 98.4%, P < 0.001	Random effect
Vasculitis	7	8	1.15 (0.92–1.42); I^2 = 0%, P = 0.45	Fixed effect
Other	8	15	1.04 (0.84–1.27); I^2 = 0%, P = 0.658	Fixed effect
Hematological	13	17	1.1 (0.93–1.29); I^2 = 14.8%, P = 0.28	Fixed effect
Autoimmune haemolytic anaemia	3	3	1.45 (0.79–2.65); I^2 = 0%, P = 0.66	Fixed effect
Henoch–Schonlein's purpura	4	4	1 (0.68–1.45); I^2 = 0%, P = 0.73	Fixed effect
Idiopathic thrombocytopenic purpura	9	9	1.1 (0.91–1.33); I^2 = 48.9%, P = 0.09	Fixed effect
Dermatological	7	17	1.04 (0.93–1.16); I^2 = 8.3%, P = 0.38	Fixed effect
Localized or systematic scleroderma	3	3	1.03 (0.87–1.22); I^2 = 1.3%, P = 0.362	Fixed effect
Psoriasis	4	4	0.98 (0.85–1.14); I^2 = 0%, P = 0.972	Fixed effect
Vitiligo	5	5	1.16 (0.84–1.61); I^2 = 0.8%, P = 0.4	Fixed effect
Other	5	8	1.26 (0.99–1.6); I^2 = 0%, P = 0.578	Fixed effect
Other	13	22	0.99 (0.82–1.2); I^2 = 64.8%, P < 0.001	Random effect
Type 1 diabetes	11	12	0.81 (0.63–1.04); I^2 = 70%, P < 0.001	Random effect

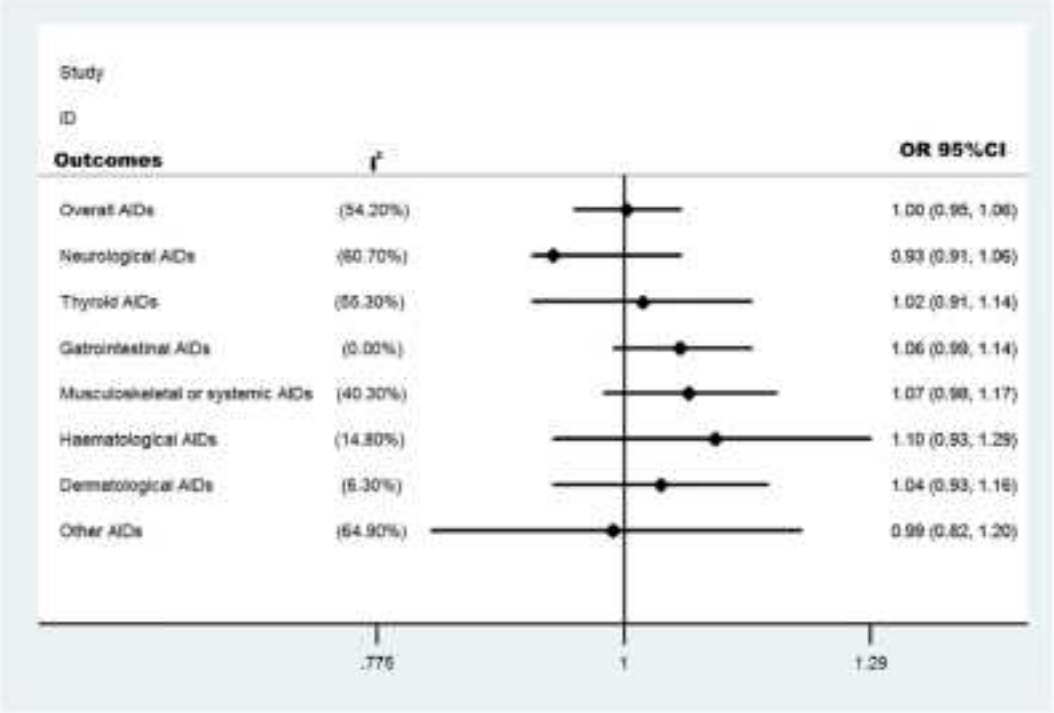


Fig. 2. Association between exposure to HPV vaccine and adverse autoimmune events (ADs).

出典：Hai-yin Jiang, Yu-dan Shi, et al. Vaccine 37 (2019) 3031–3039

HPVワクチン接種と自己免疫性疾患発症との関連性の検討

○　HPVワクチンと自己免疫性疾患発症との関連性を検討している文献を特定し、その中の6件のランダム化比較試験についてメタアナリシスを行った。

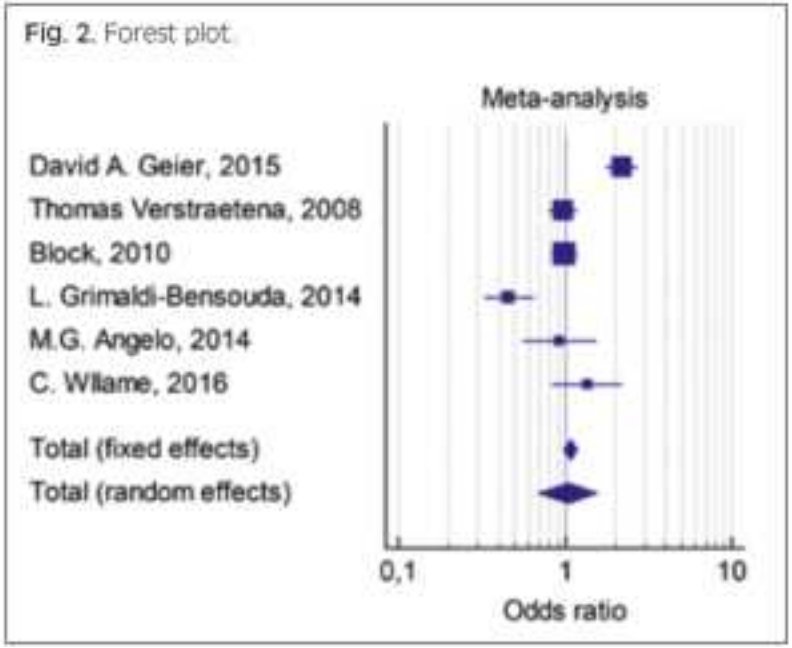
- ２価HPVワクチンに関する研究が3件、４価HPVワクチンに関する研究が3件
- HPVワクチン接種群が243,289人、対照群（ワクチン接種なし又は他のワクチンを接種）が248,820人
- 各群の自己免疫疾患発症者数から２値データを抽出し、リスク比を算出

○　HPV**ワクチンと自己免疫性疾患発症には、関連はなかった**（pooled OR: 1.038、95%CI: 0.689-1.562）。

Tab. I. Characteristics of the included studies.

Authors, year	Enrollment	Age range (yrs)	Study arms 1	Study arms 2
Geier, 2015	22,011	9-26	5124	16887
Verstraetena, 2008	68,512	> 10	36,744	31,768
Block, 2010	21,464	9-26	11,778	9,686
Grimaldi-Bensouda, 2014	1,365	14-26	269	1,096
Angelo, 2014	47,857	9-25	27,353	20,504
Willame, 2016	129,937	> 9	64,964	64,973

Fig. 2. Forest plot.



329

出典：C Genovese et al. J Prev Med Hyg.2018; 59: E194-E199

【参考】副反応疑い報告数（販売開始から令和３年３月31日までの累計）

第66回厚生科学審議会予防接種･ワクチン分科会副反応検討部会、 令和３年度第15回薬事･食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会	資料３－８～３－１０より抜粋
2021(令和３)年８月４日	

	接種可能のべ人数（回数）注１）	製造販売業者からの報告	医療機関からの報告	
		報告数	報告数	うち重篤注２）
		報告頻度	報告頻度	
サーバリックス	7,025,911	946	1,607	555
		0.013%	0.023%	0.0079%
ガーダシル	2,264,887	198	553	204
		0.0087%	0.024%	0.0090%
（参考）シルガード	5,429	1	0	0
		0.0184%	0.000%	0.000%

注１：販売開始からの累計接種のべ人数は、返品された数を加味した場合
注２：医療機関から症状の程度が「重い」として報告された事例の累計

1　HPVワクチンの安全性についての報告

2　子宮病変に対するHPVワクチンの有効性についての報告(国外)

3　子宮病変に対するHPVワクチンの有効性についての報告(国内)

4　HPVワクチンの効果の持続性についての報告

5　HPVワクチンの集団免疫効果についての報告

10歳から30歳までの女性のHPVワクチン接種と浸潤性子宮頸がん発症のリスクについての検討（スウェーデン）

○　４価HPVワクチンの接種による浸潤性の子宮頸がん発症予防の有効性を調べるために、スウェーデンの10歳から30歳の女性（167万人余り）に関する2006年から2017年のデータを用いて調査を行った。

○　子宮頸がんの累積発生率は接種群（約52.8万人）で10万人あたり47例に対し、非接種群（約114.5万人）では94例であった。

○　非接種群と比較して、接種群の年齢調整による子宮頸がんの罹患率比は0.51（95%CI: 0.32-0.82）、他の因子も調整した罹患率比は0.37（95%CI: 0.21-0.57）であった。

○　17歳より前に接種した群において、非接種群と比較した接種群の罹患率比（多因子調整後）は0.12（95%CI: 0.00-0.34）、17歳から30歳の間に接種した群では0.47（95%CI: 0.27-0.75）であった。

○　**４価HPVワクチンの接種は人口レベルで浸潤性子宮頸がんのリスクの大きな低減と関連していた。**

Table 2. HPV Vaccination and Invasive Cervical Cancer.

HPV Vaccination Status	No. of Cases of Cervical Cancer	Crude Incidence Rate per 100,000 Person-Yr (95% CI)	Age-Adjusted Incidence Rate Ratio (95% CI)	Adjusted Incidence Rate Ratio (95% CI)*
Unvaccinated	538	5.27 (4.84–5.73)	Reference	Reference
Vaccinated	19	0.73 (0.47–1.14)	0.51 (0.32–0.82)	0.37 (0.21–0.57)
Status according to age cutoff of 17 yr				
Vaccinated before age 17 yr	2	0.10 (0.02–0.39)	0.19 (0.05–0.75)	0.12 (0.00–0.34)
Vaccinated at age 17–30 yr	17	3.02 (1.88–4.86)	0.64 (0.39–1.04)	0.47 (0.27–0.75)
Status according to age cutoff of 20 yr				
Vaccinated before age 20 yr	12	0.49 (0.28–5.73)	0.52 (0.29–0.94)	0.36 (0.18–0.61)
Vaccinated at age 20–30 yr	7	5.16 (2.46–10.83)	0.50 (0.24–1.06)	0.38 (0.12–0.72)

* The adjusted incidence rate ratios were adjusted for age as a spline term with 3 degrees of freedom, county of residence, calendar year, mother's country of birth, highest parental education level, highest annual household income level, previous diagnosis in mother of CIN3+, and previous diagnosis in mother of cancers other than cervical cancer. The 95% confidence intervals were bias-corrected percentile confidence intervals that were estimated with the use of bootstrapping with a resampling frequency of 2000 times.

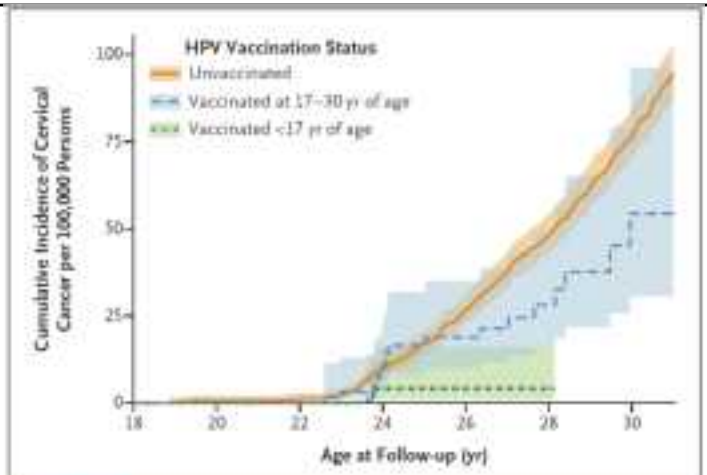


Figure 2. Cumulative Incidence of Invasive Cervical Cancer According to HPV Vaccination Status.

Age at follow-up is truncated in the graph because no cases of cervical cancer were observed in girls younger than 18 years of age.

出典：Jiayao Lei, Alexander Ploner, et al. N Engl J Med 2020, 383; 14: 1340-1348.

子宮頸がんに対するHPVワクチンの効果についてのコホート研究（デンマーク）

○　HPVワクチンの子宮頸がんに対する有効性を調査するため、デンマークにおいて、2006年10月から2019年12月までの間に在住した17歳から30歳までの女性を対象として、HPVワクチンの接種及び子宮頸がんの発症について、国のレジストリに登録された情報が抽出され、ワクチン接種の有無における子宮頸がんの罹患率比を算出した。（コホート研究）

○　対象となった867,689名の女性のうち、314,852名（36.3%）が17歳になる前に初回HPVワクチンを接種しており、観察期間中、17-19歳で20,063名（2.3%）、20-30歳では167,607名（19.3%）が初回接種を受けていた。

○　非接種群と比較して、子宮頸がんの罹患率比は、初回接種が16歳以下の群で0.14（95%CI: 0.04-0.53）、17-19歳の群で0.32（95%CI: 0.08-1.28）であった。一方で、20歳以上の群では1.19（95%CI: 0.80-1.79）であった。

○　**20歳より前のHPVワクチン接種では子宮頸がんの予防に対する高い効果が認められ、より若年での接種の重要性が示された。**

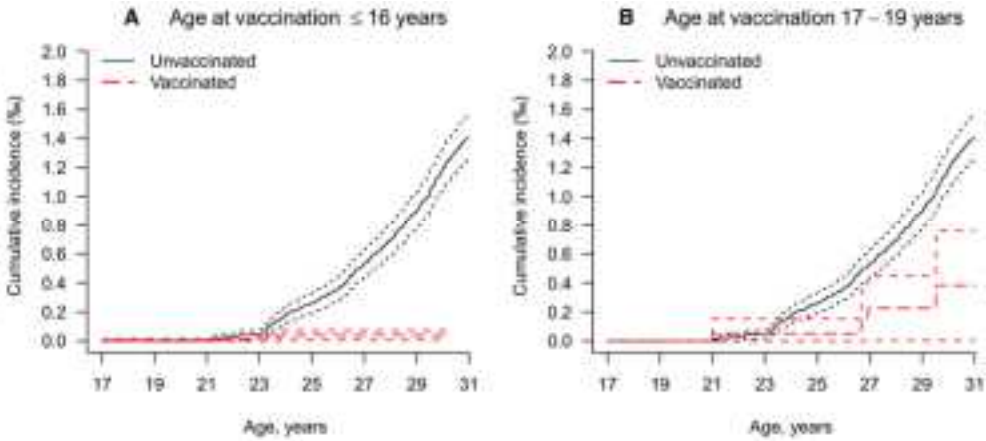
HPVV接種の有無で比較した子宮頸がんの罹患率比

Table 2. Incidence rate ratios (IRRs) of cervical cancer comparing vaccinated with unvaccinated women according to age at vaccination and with 1-year buffer period

Vaccination status	Person-years	Events	Age-adjusted IRR (95% CI)	Adjusted[a] IRR (95% CI)	Adjusted[b] IRR (95% CI)
Unvaccinated	2 884 778	325	1	1	1
Vaccinated, age ≤16 y	1 643 967	6	0.13 (0.04 to 0.40)	0.13 (0.04 to 0.41)	0.14 (0.04 to 0.53)
Vaccinated, age 17-19 y	174 679	5	0.29 (0.08 to 1.01)	0.31 (0.09 to 1.07)	0.32 (0.08 to 1.28)
Vaccinated, age 20-30 y	841 231	168	1.15 (0.88 to 1.50)	1.14 (0.87 to 1.49)	1.19 (0.80 to 1.79)

[a] Adjusted for attained age and maximum educational level of own, mother, or father. CI = confidence interval.
[b] Adjusted for attained age, maximum educational level of own, mother, or father, calendar year, and ethnicity.

子宮頸がんの累積発生率



出典：Susanne K. Kjaer, Christian Dehlendorff, et al. J Nat Cancer Inst. 2021:djab080.

1　HPVワクチンの安全性についての報告
2　子宮病変に対するHPVワクチンの有効性についての報告(国外)
3　子宮病変に対するHPVワクチンの有効性についての報告(国内)
4　HPVワクチンの効果の持続性についての報告
5　HPVワクチンの集団免疫効果についての報告

日本における４価HPVワクチンの有効性評価（2011-2016）

○　16～26歳の日本人女性に対する4価HPVワクチンの有効性・安全性を、長期（48か月）にわたって追跡調査した。有効性の主要評価項目を、HPV 6/11/16/18による子宮頸部上皮内腫瘍 グレード２/３（CIN 2/3）、上皮内腺癌（AIS）、子宮頸がん及び外性器病変（EGL）とした。

○　接種時のHPV感染の有無にかかわらず、1回以上ワクチン接種した1,015人（full analysis set）におけるCIN2以上の発症率は0.4/100人年であり、発症例は全例、研究開始時点でPCR陽性の参加者だった。

○　①研究開始時点で血清陰性、研究開始～接種後7ヶ月の時点でPCR陰性、②1年以内に3回ワクチンを接種、③7ヶ月以降に少なくとも1回はフォローアップを受けた、④プロトコル違反がなかった、967人（per protocol efficacy population）では、CIN2以上の症例やAIS、子宮頸がん及びEGLは報告されなかった。

○　**日本人女性における**HPV 6/11/16/18**関連の高悪性度子宮頸部疾患および**EGL**に対する4価**HPV**ワクチンの有効性が示された。**

Baseline demographic characteristics and HPV status.

Characteristic at Day 1 (qHPV)	Vaccination group (N = 1030)
Gender, % (n)	
Female	100% (1030)
Age (years)	
Mean	22.9
SD	2.2
Median	23
Range	17–26
Race, % (n)	
Asian	100% (1030)
Serostatus, % (n/n)	
Positive to HPV 6/11/16/18	9.8% (101/1030)
Positive to HPV 6	4.3% (44/1030)
Positive to HPV 11	0.7% (7/1030)
Positive to HPV 16	4.7% (48/1030)
Positive to HPV 18	2.1% (22/1030)
PCR status, % (n/n)	
Positive to HPV 6/11/16/18	5.5% (56/1023)
Positive to HPV 6	1.3% (13/1023)
Positive to HPV 11	0.2% (2/1023)
Positive to HPV 16	3.4% (35/1022)
Positive to HPV 18	1.2% (12/1023)

Effectiveness of qHPV vaccine against HPV 6/11/16/18-related cervical lesions, cumulative incidence (IAS).

Endpoint	Vaccination group (N = 1030)				
	n	Number of cases	Person- years at risk	Incidence per 100 person-years at risk	95% CI
HPV 6/11/16/18-related CIN 2/3 or worse	1015	14	3747.6	0.4	(0.2, 0.6)
By HPV type					
HPV 6-related CIN 2/3 or worse	1015	0	3753.9	0.0	(0.0, 0.1)
HPV 11-related CIN 2/3 or worse	1015	0	3753.9	0.0	(0.0, 0.1)
HPV 16-related CIN 2/3 or worse	1015	14	3747.6	0.4	(0.2, 0.6)
HPV 18-related CIN 2/3 or worse	1015	0	3753.9	0.0	(0.0, 0.1)
By endpoint type (HPV 6/11/16/18-related)					
CIN (any grade)	1015	15	3742.6	0.4	(0.2, 0.7)
CIN 1	1015	5	3747.8	0.1	(0.0, 0.3)
CIN 2 or worse	1015	14	3747.6	0.4	(0.2, 0.6)
CIN 2	1015	9	3749.3	0.2	(0.1, 0.5)
CIN 3	1015	10	3751.8	0.3	(0.1, 0.5)
AIS	1015	0	3753.9	0.0	(0.0, 0.1)
Cervical cancer	1015	0	3753.9	0.0	(0.0, 0.1)

Effectiveness of qHPV vaccine against HPV 6/11/16/18-related cervical lesions and EGLs, cumulative incidence (PPE population).

	n	Number of cases	Person-years at risk	Incidence per 100 person-years at risk	95% CI
HPV 6/11/16/18-related CIN	967	0	3034.6	0.0	(0.0, 0.1)
CIN 2/3 or worse	967	0	3034.6	0.0	(0.0, 0.1)
CIN 1	967	0	3034.6	0.0	(0.0, 0.1)
HPV 6/11/16/18-related EGLs	970	0	3037.4	0.0	(0.0, 0.1)
Condyloma acuminata	970	0	3037.4	0.0	(0.0, 0.1)
VIN 1 or worse	970	0	3037.4	0.0	(0.0, 0.1)
VaIN 1 or worse	970	0	3037.4	0.0	(0.0, 0.1)

335

出典：M Sakamoto et al. J infect Chemother 25 (2019) 520-525.

日本のHPVワクチン接種事業開始以降の高度子宮頸部病変がある女性におけるHPV 16/18型の陽性率

○　日本のHPVワクチンの緊急促進事業及びその後の定期接種化以後の子宮頸部病変におけるHPV型の変化を調査するために、2012年から2017年まで、21の医療施設で新たに子宮頸部病変（CIN1-3, AIS, ICC）と診断された16歳から39歳の女性7,709名を対象として長期の追跡調査を行った。

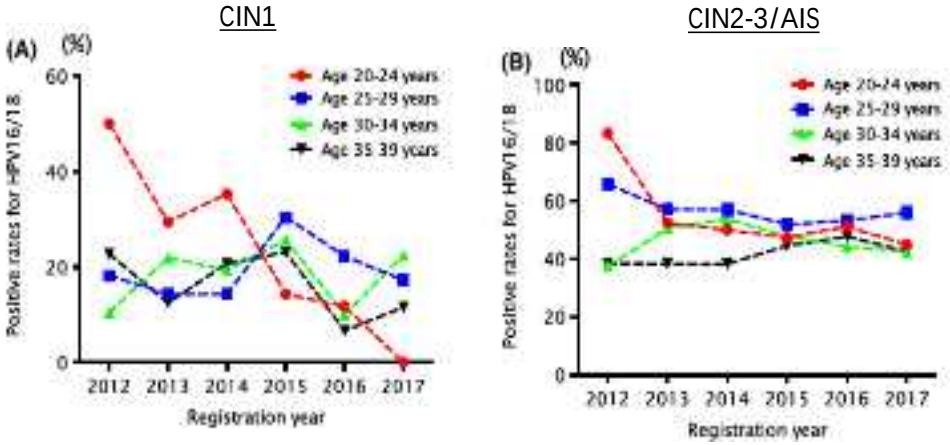
○　25歳未満においてのみ、CIN1及びCIN2-3/AIS でHPV16型と18型の継時的な減少傾向を認めた（それぞれ、50.0%から0.0%（P< 0.0001）, 83.3%から45.0%（P=0.07））。

○　全体として、HPVワクチン接種群ではHPV 16/18関連のCIN2-3/AISの割合が有意に減少しており（47.7%から33.0%、p=0.003）、20歳未満で初回接種を受けた群ではCIN2-3/AIS陽性例におけるHPV16/18型の陽性率が有意に低下していた（p=0.02）。

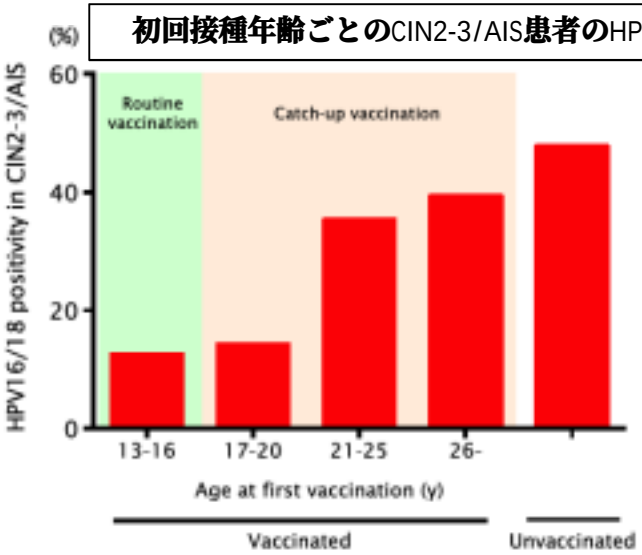
○　浸潤性子宮頸がん（ICC）に対するワクチンの効果については、25歳未満の女性での発症率が少なく把握できなかった。20歳以上のキャッチアップ接種を支持する結果は認められなかった。

○　**日本人における**HPV16/18**陽性の**CIN/AIS**に対する**HPV**ワクチンの有効性が確認された。**

各病変におけるHPV 16/18**の保有率の経年変化**



初回接種年齢ごとのCIN2-3/AIS**患者の**HPV16/18**保有率**



出典：K Matsumoto et al. Cancer Science. 2019;110:3811–3820.

日本における高度異形成病変に対するHPVワクチンの効果についての横断研究

○　HPVワクチンの子宮頸部病変に対する効果を評価するため、2015年4月から2017年3月にかけて、20から29歳の若年女性34,281名に対して実施された子宮頸がんのスクリーニングの結果（Japan Cancer Societyのデータ）を解析し、高度子宮頸部病変についてのリスク比を計算した。

○　HPVワクチンの接種者は3,770名（11.0%）であった。HPVワクチン接種群では、CIN2+の病変の発生率が非接種群に比べて有意に低く（RR= 0.24, 95%CI: 0.10-0.60）、CIN3+の病変でも同様であり（RR= 0.09, 95%CI: 0.00-0.42 ）、ワクチン有効性（Vaccine Effectiveness: VE）はそれぞれ76%, 91%と算出された。

○　HPVワクチンの緊急促進事業及び定期接種化の時期の年齢（本研究における20-22歳）において、CIN2+の病変に対するワクチンの有効性が確認された。（VE=84%, RR= 0.16, 95%CI: 0.03-0.72）

○　**HPVワクチンを接種した20から29歳の女性で、高度子宮頸部病変のリスク低減が認められた。**

CIN2+, CIN3+**のリスク比（HPVワクチン接種の有無）**

	CIN2+			CIN3+		
	RR(95%CI)		*P*-value	RR(95%CI)		*P*-value
Aged 20–29						
Unvaccinated	1.00	Reference		1.00	Reference	
Vaccinated	0.33	(0.15, 0.73)	0.006	0.09	(0.00, 0.41)	0.002
Age	1.04	(0.98, 1.10)	0.233	1.06	(0.00, 1.17)	0.246
Aged 20–29 (no overlapping)						
Unvaccinated	1.00	Reference		1.00	Reference	
Vaccinated	0.24	(0.10, 0.60)	0.003	0.09	(0.00, 0.42)	0.002
Age	1.03	(0.97, 1.09)	0.360	1.06	(0.96, 1.17)	0.246
Aged 20–22						
Unvaccinated	1.00	Reference				
Vaccinated	0.23	(0.06, 0.81)	0.023			
Age	0.95	(0.51, 1.76)	0.869			
Aged 20–22(no overlapping)						
Unvaccinated	1.00	Reference				
Vaccinated	0.16	(0.03, 0.72)	0.017			
Age	0.89	(0.47, 1.68)	0.709			

各年齢におけるワクチン接種率と子宮頸部病変の有病者数

Age at screening (year)	Vaccine(−)	Vaccine(+)		CIN2+		CIN3+	
				Vaccine(−)	Vaccine(+)	Vaccine(−)	Vaccine(+)
	n	n	%	n	n	n	n
20	514	869	62.8	4	1	1	0
21	1822	1436	44.1	5	1	3	0
22	1435	399	21.8	8	0	2	0
23	2367	197	7.7	17	1	8	0
24	2710	189	6.5	11	1	4	0
25	2740	115	4.0	17	0	6	0
26	4998	175	3.4	33	1	14	0
27	3428	108	3.1	20	0	7	0
28	6354	165	2.5	48	0	22	0
29	4143	117	2.8	19	0	10	0
Total	30,511	3770	11.0	182	5	77	0

出典：Y Shiko, R Konno, et al. BMC Infectious Diseases. 2020,20:808.

日本における子宮頸部上皮内腫瘍に対するHPVワクチンの効果についての症例対照研究

○　HPVワクチンの子宮頸部上皮内腫瘍に対する効果を評価するため、2013年4月から2017年3月にかけて、20から24歳の女性を対象に実施された子宮頸がんのスクリーニングの結果に基づき、細胞診のベセスダ分類で「異常」と判断された群を症例群、「異常なし」と判断された群を対照群として、ワクチン接種歴についての症例対照研究を行った。

○　症例群は2,483例、対照群は12,296例であった。症例群のうち、CIN1は797例（32.1%）、CIN2は165例 （6.7%）、CIN3は44例（1.8%）、扁平上皮癌は8例（0.3%）であった。

○　症例群における、HPVワクチン非接種群と比較した接種群のオッズ比は、細胞学的異常で0.42（95%CI: 0.34-0.50）、CIN1で0.42（95%CI: 0.31-0.58）、CIN2で0.25（95%CI: 0.12-0.54）、CIN3で0.19（95%CI: 0.03-1.15）であり、ワクチンの有効性（Vaccine Effectiveness: VE）はそれぞれ、58.5%、57.9%、74.8%、80.9%であった。

○　**子宮頸部の細胞学的異常及び子宮頸部上皮内腫瘍について、HPVワクチン接種によるリスク低減効果が示された。**

TABLE 4 HPV vaccination status and effectiveness

	Cases (with histological result)				
	Negative	CIN1	CIN2	CIN3	SCC/invasive
Vaccination (+)	70	136	22	3	0
Vaccination (-)	273	661	143	41	6

			Cumulative number of cases (with histological result)		
	Controls	Cases	CIN1+	CIN2+	CIN3+
Vaccination (+)	2605	404	161	25	3
Vaccination (-)	9691	2079	853	192	49
Odds ratio		0.42	0.42	0.25	0.19
95% confidence interval		0.34-0.50	0.31-0.58	0.12-0.54	0.03-1.15
Vaccine effectiveness		58.5%	57.9%	74.8%	80.9%

338

Abbreviation: CIN, cervical intraepithelial neoplasia; HPV, human papillomavirus.
CIN1+ = CIN1(including dysplasia) + CIN2 + CIN3 + SCC/invasive, CIN2+ = CIN2 + CIN3 + SCC/invasive, CIN3+ = CIN3 + SCC/invasive.

出典：S Ikeda, Y Ueda, et al.
Cancer Science. 2021;112:839-846.

1　HPVワクチンの安全性についての報告
2　子宮病変に対するHPVワクチンの有効性についての報告(国外)
3　子宮病変に対するHPVワクチンの有効性についての報告(国内)
4　HPVワクチンの効果の持続性についての報告
5　HPVワクチンの集団免疫効果についての報告

２価及び４価ＨＰＶワクチン接種後の中和抗体の持続期間について７年間の追跡調査（英国・イングランド）

○　英国の12から15歳の女児を対象として行われた、２価または４価のHPVワクチンの３回接種６ヶ月後（初回接種から12ヶ月）までの追跡調査の更なる追跡調査として、７年目（初回接種から84ヶ月）の時点におけるHPVに対する中和抗体についての調査を行った。

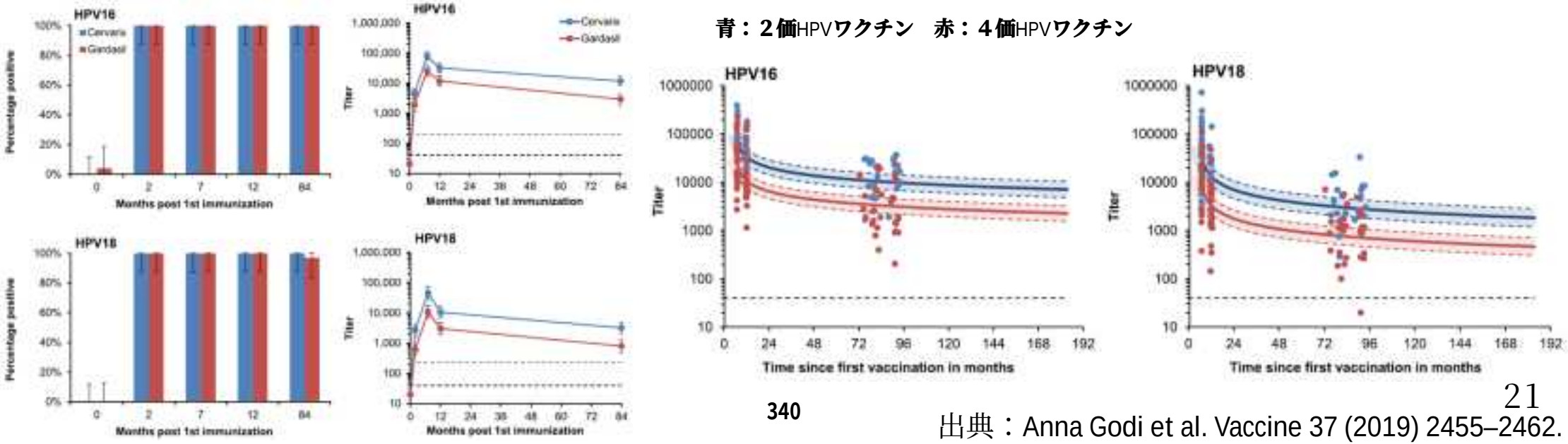
○　２価および４価HPVワクチン初回接種から84ヶ月の時点まで追跡が行われたのは、それぞれ、28名、30名であった。12ヶ月時点と84ヶ月時点のそれぞれの対象者における中和抗体量の測定が行われ、混合効果モデルを用いて、接種後15年の時点での抗体価の予測値が計算された。

○　**ワクチン初回接種から84ヶ月の時点で、HPV16型に対しては２価、４価の両群とも全ての対象者で抗体陽性であり、抗体陽性率はHPV18型に対しては２価で100%, ４価で97%であった。**

○　ワクチン型、非ワクチン型に対する中和抗体価の減少は5-7年毎に30%と推測された。また、２価ワクチンによる抗体価は、長期にわたって４価の3-4倍に維持されると予想された。

HPV 16型および18型に対する２価、４価HPVワクチン接種後の中和抗体価

青：２価HPVワクチン　赤：４価HPVワクチン



出典：Anna Godi et al. Vaccine 37 (2019) 2455–2462.

２価及び４価ＨＰＶワクチン接種後の中和抗体の持続期間について12年間の追跡調査（フィンランド）

○　２価および４価のHPVワクチンの接種後の中和抗体価の持続性を調査するため、HPVに関する２つの臨床試験（RCT、第３相）の被験者における血清の中和抗体価の追跡コホート研究を行った。

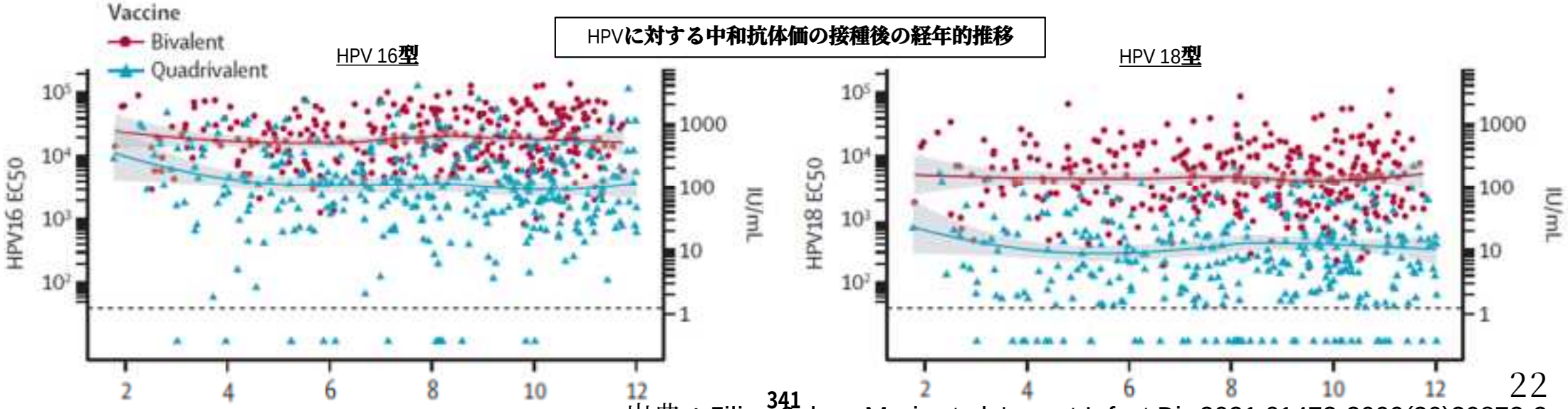
○　PATRICIA試験（２価）とFUTUREⅡ試験（４価）に登録された16-17歳の女性について、妊娠初期の血清サンプルを収集するコホート研究と紐付け、HPVに対する中和抗体価について、 2016年末まで最長12年間の追跡調査が実施された。

○　４価ワクチン接種者から採取された577の血清サンプル及び２価ワクチン接種者から採取された568の血清サンプルのうち、初妊婦のサンプルそれぞれ339、342サンプルについて分析が行われた。

○　接種後5-12年の追跡において、HPV16型及びHPV18型に対する中和抗体の陽性率は２価ではともに100%、４価ではそれぞれ96.1%、84.8%であった。また、２価および４価のHPVワクチンの中和抗体値の比較では、接種後5-12年の期間における中和抗体価は、HPV16型、HPV18型のいずれにおいても、２価の方が高かった（それぞれ、5.7倍、12.4倍）。

○　HPV**ワクチン接種による中和抗体は、ワクチン接種後12年までは検出されうることが示された。**

HPVに対する中和抗体価の接種後の経年的推移



出典：Filipe Colaço Mariz et al. Lancet Infect Dis 2021:S1473-3099(20)30873-2.

1　HPVワクチンの安全性についての報告
2　子宮病変に対するHPVワクチンの有効性についての報告(国外)
3　子宮病変に対するHPVワクチンの有効性についての報告(国内)
4　HPVワクチンの効果の持続性についての報告
5　HPVワクチンの集団免疫効果についての報告

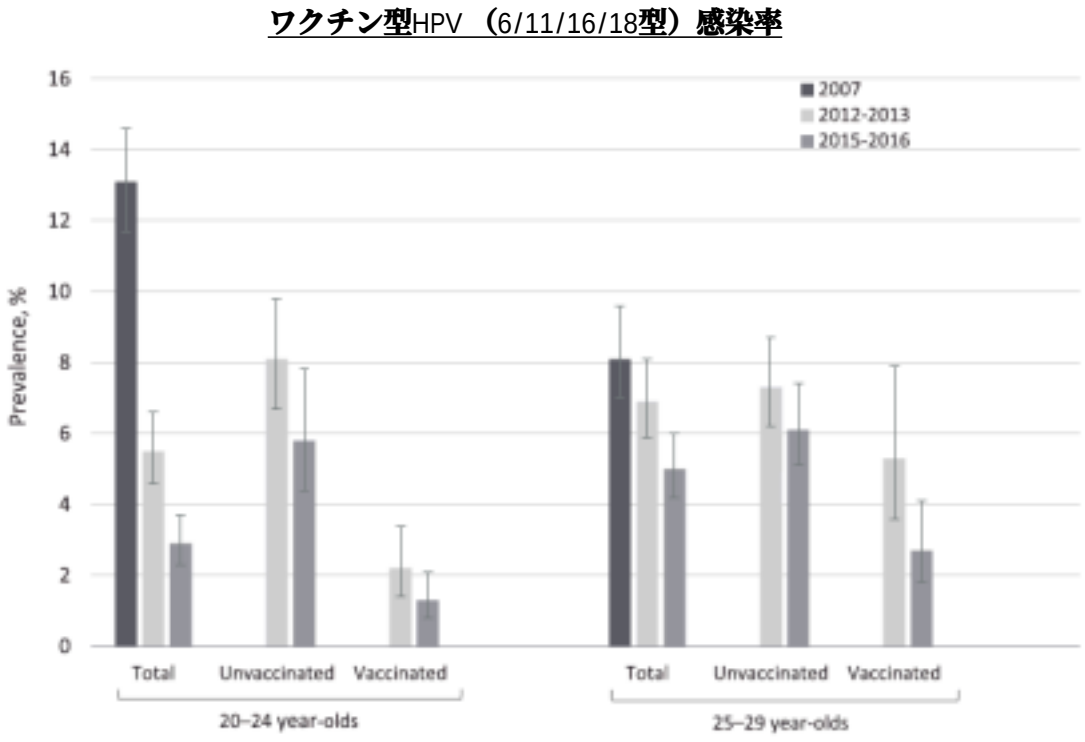
HPV感染率の減少効果と集団予防効果（米国）

○　米国では2006年から、定期接種対象である11-12歳の女児と接種歴のない26歳以下の女性を対象にHPVワクチン接種の推奨※が行われ、2011年から男性への接種が行われている。

○　子宮頸がん検診の12,788検体の細胞診のHPV型を調査し、2007年と2012-13年・2015-16年の結果を比較した。

○　2007年と2015-16年でワクチン型HPV（6/11/16/18型）感染率は、20-24歳、 25-29歳でそれぞれ、78%の減少（13.1→2.9%）、38%の減少（8.1→5.0%）を認めた。

○　**ワクチン接種群・非接種群の両方でワクチン型HPVの感染率が減少しており、ワクチンの直接的な予防効果及び集団予防効果（herd protection）が示された。**



※米国では、2015年までは主に４価ワクチンを使用、2015年から2016年にかけて９価ワクチンに移行

343

出典：L Markowitz et al. Vaccine 37 (2019) 3918-3924.

HPV感染率の減少効果と集団予防効果（豪）

○　オーストラリアでは2007年に４価HPVワクチン接種プログラムが導入された。12-13歳の女児を定期接種対象者とし、2007～2009年には14-26歳の女性にキャッチアップ接種が行われた。

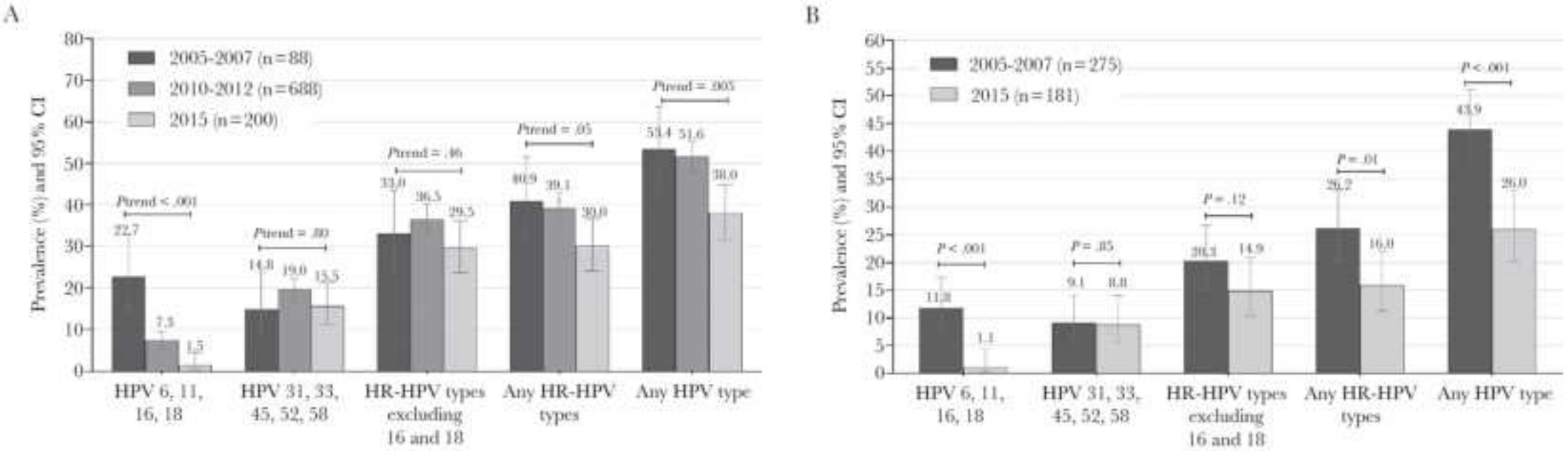
○　18-24歳と25-35歳の2群において、2005-07年と2015年のHPV感染率を比較した。

○　2015年の研究参加者において、3回接種率は53.3%（18-24歳：65.0%、25-35歳：40.3%）だった。

○　2005-2007年と2015年で、ワクチン型HPV（6/11/16/18型）感染率は、18-24歳、 25-35歳でそれぞれ、22.7→1.5%（調整後感染率比0.08）、11.8→1.1%（調整後感染率比0.10）と減少を認めた。

○　**接種率が低い25-35歳においてもワクチン型HPVの感染率が低下しており、3回未満のワクチン接種の有効性と集団予防効果が寄与している可能性が高い。**

HPV**粗感染率**　（A：18－24**歳**　B：25－35**歳**）



出典：DA Machalek et al. J Infect Dis. 2018;217:1590 -1600.

性器疣贅に対するHPVワクチンの集団免疫効果（豪）

○　オーストラリアにおいて2007年から始まった4価HPVワクチンの予防接種プログラムの効果測定を行うための肛門性器疣贅の発生に関する調査。８つの性保健サービス（sexual health services）（うち2つのクリニックでHPVワクチン接種に関するデータを収集）のデータを用いて行ったトレンド解析。

○　2004年から2011年までの研究期間に初診で受診したオーストラリア生まれの男女85,770人を対象とし、そのうち7,686名（9.0%）に性器疣贅が認められた。

○　21歳未満の女性及び21歳以上30歳未満の女性で、性器疣贅と診断された割合の低下がみられた。（21歳未満：11.5%（2007年）→0.85%（2011年）, p< 0.001、 21歳以上30歳以下： 11.3%（2007年）→3.1%（2011年）, p< 0.001 ）31歳以上については有意な低下はみられなかった。

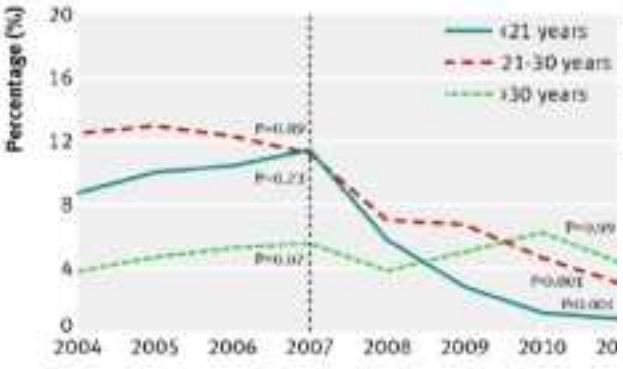
○　21歳未満の異性愛者の男性においても（女性に対する）ワクチン接種によって、同様の傾向が認められた。（21歳未満：12.1%（2007年）→2.2%（2011年）, p< 0.001、 21歳以上30歳以下： 18.2%（2007年）→8.9%（2011年）, p< 0.001 ） 31歳以上については有意な低下はみられなかった。

○　**異性愛者の男性における性器疣贅の減少は、女性へのワクチン接種の集団免疫効果と考えられた。**

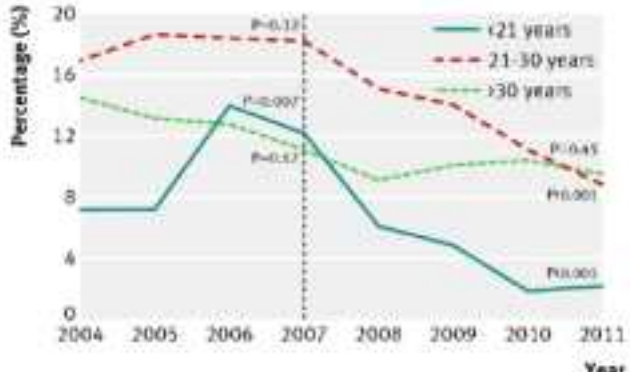
Average annual trends in diagnosis of warts at sexual health services with summary rate ratios, 2004-11

Group	Pre-vaccination period*		Vaccination period*		Pre-vaccination v vaccination period	
	Average annual trend (95% CI)	P value	Average annual trend (95% CI)	P value	Summary rate ratio (95% CI)	P value
Women:						
<21 years	1.15 (1.05 to 1.26)	0.232	0.50 (0.45 to 0.55)	<0.001	0.54 (0.50 to 0.59)	<0.001
21-30 years	1.05 (0.97 to 1.09)	0.891	0.74 (0.70 to 0.79)	<0.001	0.81 (0.77 to 0.85)	<0.001
>30 years	1.19 (0.99 to 1.42)	0.071	1.00 (0.93 to 1.08)	0.993	1.03 (0.96 to 1.10)	0.465
Heterosexual men:						
<21 years	1.44 (1.19 to 1.87)	0.007	0.61 (0.54 to 0.70)	<0.001	0.72 (0.65 to 0.81)	<0.001
21-30 years	1.04 (0.86 to 1.13)	0.316	0.84 (0.81 to 0.87)	<0.001	0.89 (0.85 to 0.91)	<0.001
>30 years	0.94 (0.85 to 1.03)	0.166	0.99 (0.94 to 1.03)	0.448	0.97 (0.93 to 1.01)	0.103
Men who have sex with men	0.96 (0.83 to 1.03)	0.100	0.94 (0.89 to 0.99)	0.041	0.93 (0.89 to 0.98)	0.012
Homosexual	0.86 (0.79 to 1.03)	0.127	0.92 (0.87 to 0.98)	0.011	0.92 (0.87 to 0.97)	0.005
Bisexual	0.93 (0.79 to 1.20)	0.990	1.00 (0.91 to 1.10)	0.998	1.01 (0.90 to 1.15)	0.797

*Pre-vaccination period=1 January 2004 to 30 June 2007, vaccination period=1 July 2007 to 31 December 2011.



女性における性器疣贅の割合（経年）



異性愛男性における性器疣贅の割合（経年）

345

出典：Hammad Ali et.al. BMJ 2013;346:f2032.

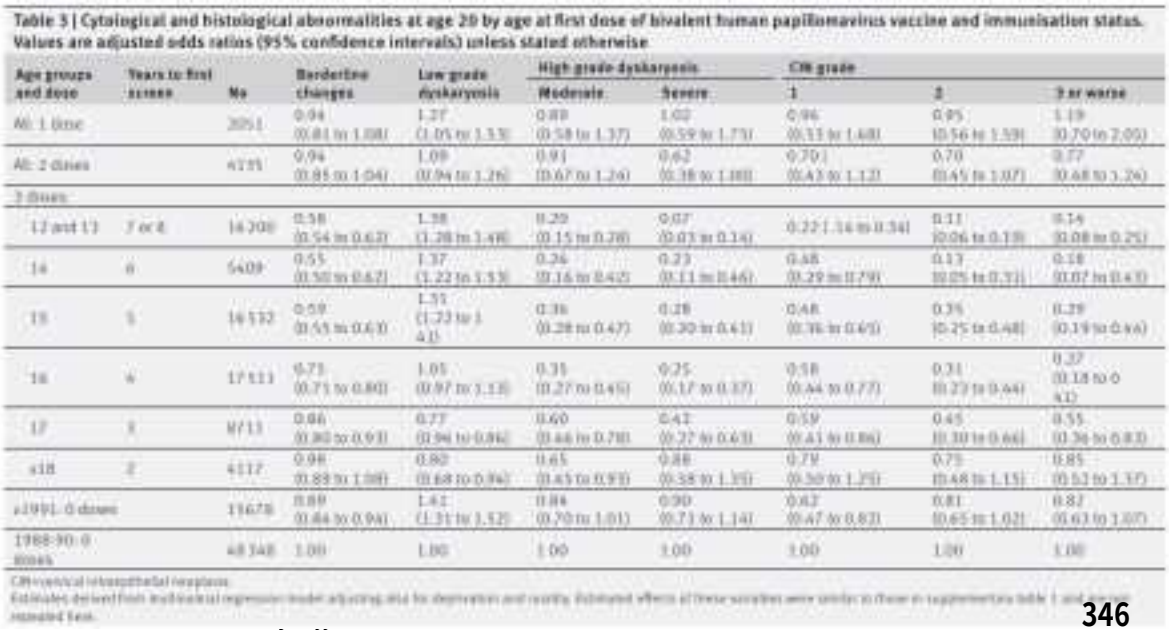
2価HPVワクチンの有効性と集団予防効果（スコットランド）

○　スコットランドでは2008年に２価HPVワクチンが導入され、12歳から13歳までの女児が定期接種の対象で、18歳までがキャッチアップ接種の対象となっていた。

○　2価HPVワクチンの定期接種の対象であった女性を対象に、20歳の時点でのHPVワクチン接種後の子宮頸部病変に対する影響を調査することを目的とした後ろ向き集団調査を行い、スコットランドの子宮頸部スクリーニング計画で20歳時に検査を受けた138,692名の女性（1988年～1996年生）が対象となった。

○　1995年～1996年生まれの女性では、ワクチン接種群でCIN3+, CIN2+, CIN1のいずれの有病率も有意に低下しており（それぞれ、89%（95%CI: 81-94%）, 88%（95%CI: 83-92%）, 79%（95%CI: 69-86%））、ワクチン非接種群においても、子宮頸部異形成の有病率が低下していた。また、初回接種時年齢が低いほどCIN３以上に対するワクチン効果が高かった（接種時12-13歳：86%、接種時17歳：51%）。

○　**定期接種化により、高度子宮頸部病変の減少と、非接種者に対する集団免疫効果が認められた。**

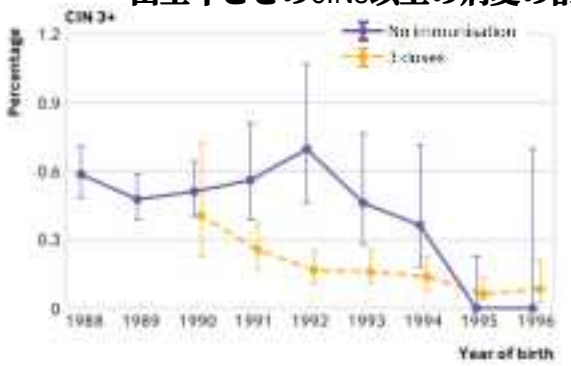


346

出典：Tim Palmer et al. BMJ 2019;365:l1161.



出生年ごとのCIN3以上の病変の割合



性交経験女性のHPVワクチンの集団免疫効果（米国）

○　2006年から2017年までの間に実施された４つの時期のサーベイランスにおいて、性交経験のある1,580名の13歳から26歳の女性を対象とし、米国における4価HPVワクチン（2006年に承認）及び9価HPVワクチン（2016年に承認）の導入後のワクチンの有効性と、非接種者に対する集団免疫効果を評価した。

○　対象期間においてワクチン接種率は84.3%まで上昇し、接種者の97%は4価ワクチンを接種していた。

○　ワクチンの導入後、ワクチン接種群では4価でカバーされるウイルス型（6/11/16/18型）の検出率が有意に減少（35%→6.7%、80.9%減少、OR 0.13: 95%CI 0.08-0.22）し、ワクチン非接種群でも減少が認められた（32.4%→19.4%、40%減少、OR 0.50: 95%CI 0.26-0.97）。ワクチンの有効性については、第3期（2013年-2014年）で90.6%、第4期（2016年-2017年）で80.1%と推定された。

○　**ワクチン接種群・非接種群双方で4価のウイルス型の検出率が減少しており、HPVワクチンの有効性と集団予防効果が示された。**

対象者におけるワクチン型HPV感染者の割合（経年）

ワクチン接種者

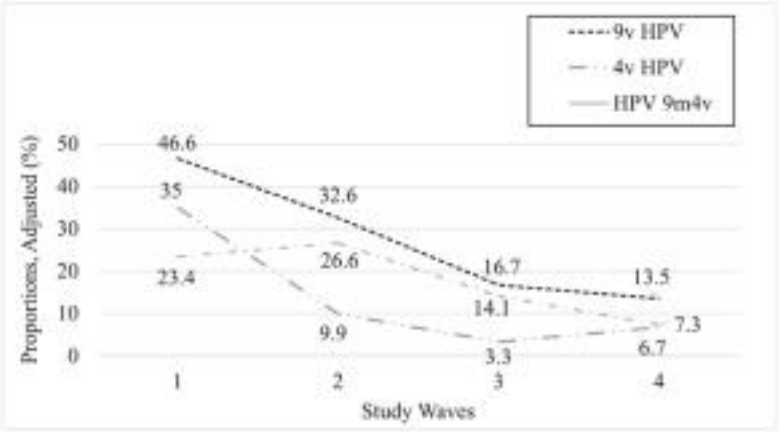


FIGURE 1
Proportions of women who were vaccinated across the 4 study waves infected with any vaccine-type HPV, adjusted for propensity scores. HPV 9m4v, 5 additional HPV types only in 9-valent vaccine (HPV-31, -33, -45, -52, and -58); 4v HPV, 4-valent vaccine–type human papillomavirus; 9v HPV, 9-valent vaccine–type human papillomavirus.

ワクチン非接種者

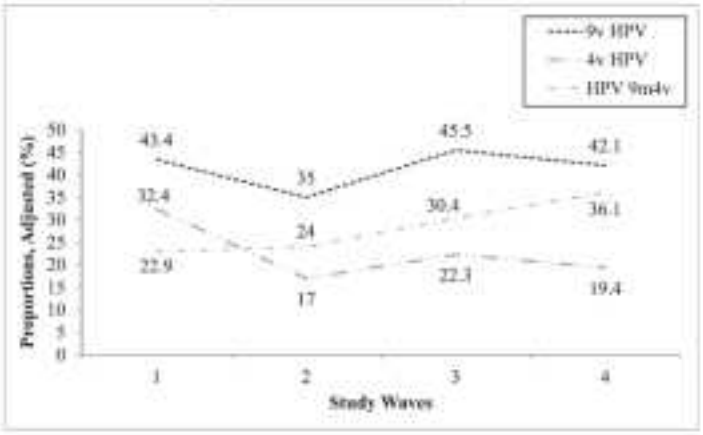


FIGURE 2
Proportions of women who were unvaccinated across the 4 study waves infected with any vaccine-type HPV, adjusted for propensity scores. HPV 9m4v, 5 additional HPV types only in 9-valent vaccine (HPV-31, -33, -45, -52, and -58); 4v HPV, 4-valent vaccine–type human papillomavirus; 9v HPV, 9-valent vaccine–type human papillomavirus.

全体

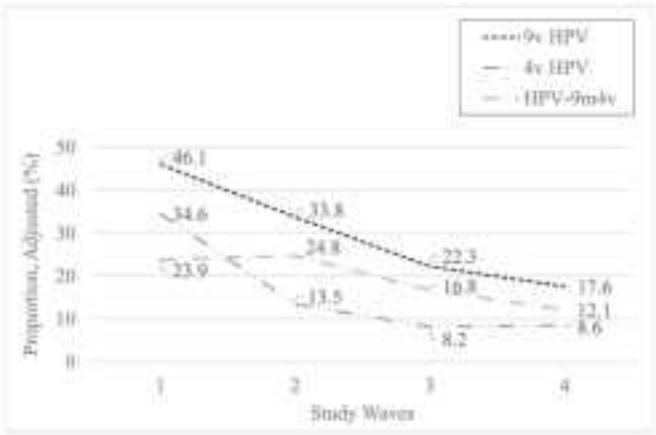


FIGURE 3
Proportions of all women across the 4 study waves infected with any vaccine-type HPV, adjusted for propensity scores. HPV 9m4v, 5 additional HPV types only in 9-valent vaccine (HPV-31, -33, -45, -52, and -58); 4v HPV, 4-valent vaccine–type human papillomavirus; 9v HPV, 9-valent vaccine–type human papillomavirus.

出典：Spinner C, Ding L, et al. Pediatrics. 2019;143(2):e20181902.

HPVワクチンの導入による人口レベルのインパクトと集団予防効果

○　人口レベルでのHPVワクチンの効果を評価するため、2014年2月から2018年10月までに出版された関連論文のシステマティックレビューとメタアナリシスを行った。1702編の候補論文のうち、14の高所得国における65編の論文（HPV感染関連が23編、肛門性器疣贅関連が21編、CIN2+病変関連が13編、対象者の合計6000万人以上）が本研究に含まれた。

○　接種後5-8年において、HPV16、18型の保有率が13-19歳と20-24歳の女性において有意に減少していた（それぞれ、83%（RR: 0.17, 95%CI: 0.11-0.25）、66% （RR: 0.34, 95%CI: 0.23-0.49））。肛門性器疣贅の有病率も15-19歳および20-24歳の人口において男女ともに有意な減少を認めた。接種後5-9年におけるCIN2+の有病率も15-19歳および20-24歳の女性において有意な減少を認めていた（それぞれ、51%（RR: 0.49, 95%CI: 0.42-0.58）、31% （RR: 0.69, 95%CI: 0.57-0.84)）。

○　**HPV感染とCIN2+の有病率が女性で減少し、肛門性器疣贅の有病率が男女で減少しており、人口レベルのHPVワクチン接種による直接的な効果と集団予防効果が示された。**

CIN2+病変の有病率についてのリスク比のまとめ（HPVワクチン接種導入前後の比較）

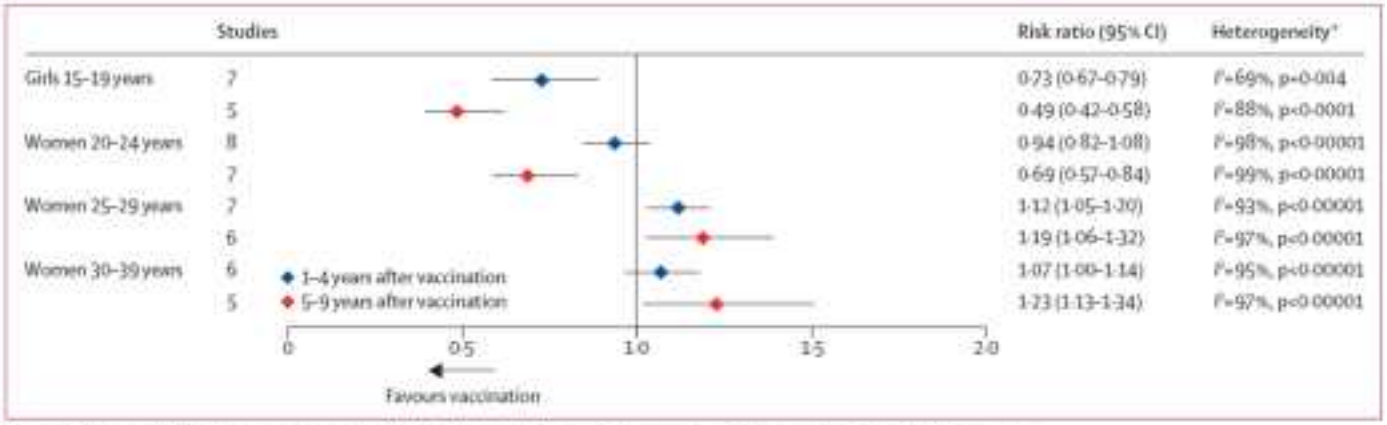


Figure 5: Changes in CIN2+ among screened girls and women between the pre-vaccination and post-vaccination periods
CIN2+=cervical intraepithelial neoplasia grade 2+. *p values are associated with the 'χ' statistic.

CIN2+病変の有病率についての
年齢層別のHPVワクチン接種後のリスク比の経年的な変化

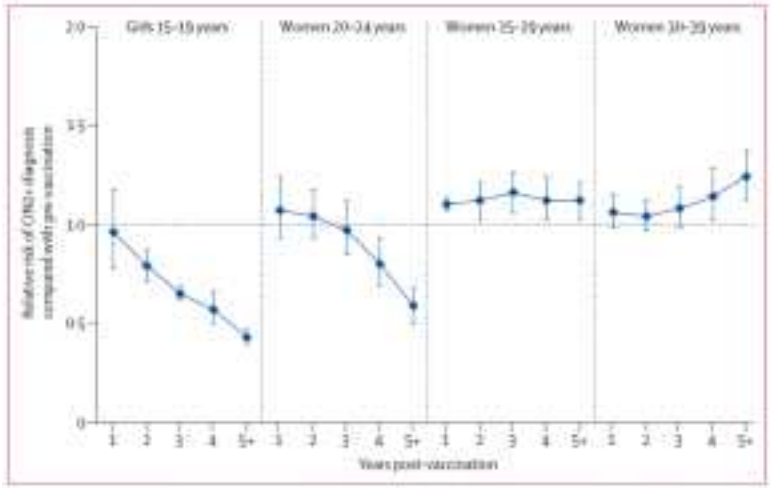


Figure 6: Changes in CIN2+ among screened girls and women during the first 7 years after the introduction of girls-only human papillomavirus vaccination, in countries with multi-cohort vaccination and high vaccination coverage

348

出典：Mélanie Drolet, et al. Lancet 2019;394:497–509.

第 69 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和３年度第 18 回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）

資料一覧

資料１－１　ＨＰＶワクチンについて

資料１－２　ＨＰＶワクチンの安全性・有効性に関する最新のエビデンスについて

資料２－１－１　予防接種法に基づく医療機関からの副反応疑い報告状況について

資料２－１－２－１　予防接種法に基づく医療機関からの副反応疑い報告状況について（コミナティ筋注・報告症例一覧）

資料２－１－２－２　予防接種法に基づく医療機関からの副反応疑い報告状況について（COVID-19 ワクチンモデルナ筋注・報告症例一覧）

資料２－２－１　薬機法に基づく製造販売業者からの副反応疑い報告状況について

資料２－２－２－１　薬機法に基づく製造販売業者からの副反応疑い報告状況について（コミナティ筋注・報告症例一覧）

資料２－２－２－２　薬機法に基づく製造販売業者からの副反応疑い報告状況について（COVID-19 ワクチンモデルナ筋注・報告症例一覧）

資料２－２－２－３　薬機法に基づく新型コロナワクチンの製造販売業者以外の製造販売業者からの副反応疑い報告状況について（製造販売業者不明の新型コロナワクチン・報告症例一覧）

資料２－２－３－１　薬機法に基づく製造販売業者からの副反応疑い報告状況について（コミナティ筋注・基礎疾患等及び症例経過）

資料２－２－３－２　薬機法に基づく製造販売業者からの副反応疑い報告状況について（COVID-19 ワクチンモデルナ筋注・基礎疾患等及び症例経過）

資料２－２－３－３　薬機法に基づく新型コロナワクチンの製造販売業者以外の製造販売業者からの副反応疑い報告状況について（製造販売業者不明の新型コロナワクチン・基礎疾患等及び症例経過）

資料２－３－１　新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要（コミナティ筋注）

資料２－３－２　新型コロナワクチン接種後の死亡として報告された事例の概要

(COVID-19 ワクチンモデルナ筋注)

資料２－３－３　副作用疑い報告（死亡事例）の因果関係評価方法について

資料２－４－１　新型コロナワクチン接種後のアナフィラキシー疑いとして報告された事例の概要(コミナティ筋注)

資料２－４－２　新型コロナワクチン接種後のアナフィラキシー疑いとして報告された事例の概要(COVID-19 ワクチンモデルナ筋注)

資料２－５－１　新型コロナワクチン接種後の TTS 疑いとして報告された事例の概要(コミナティ筋注)

資料２－５－２　新型コロナワクチン接種後の TTS 疑いとして報告された事例の概要(COVID-19 ワクチンモデルナ筋注)

資料２－５－３　新型コロナワクチン接種後の TTS 疑いとして報告された事例の概要(バキスゼブリア筋注)

資料２－６－１　モデルナ筋注使用見合わせロットに係る副反応疑い報告（死亡）の状況

資料２－６―２　モデルナ筋注使用見合わせロットに係る副反応疑い報告の状況(報告症例一覧)

資料２－７―１　副反応疑い報告の状況について

資料２－７－２　副反応疑い報告の状況について（報告症例一覧、製造販売業者からの報告）

資料２－７－３　副反応疑い報告の状況について（報告症例一覧、医療機関からの報告）

資料２－８　新型コロナワクチン副反応疑い症例に関する重篤分類の集計誤りについて

資料３　新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査（コホート調査）
健康観察日誌集計の中間報告（14）

武田薬品工業株式会社提出資料

提出資料１　異物混入及び自主回収に伴う当社の対応と見解

提出資料２　COVID-19 ワクチンモデルナ筋注一部ロットの自主回収に関する調査結果について

国立医薬品食品衛生研究所提出資料

一般社団法人日本循環器学会提出資料

多屋委員提出資料

参考資料１　　ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応について（勧告）（平成 25 年６月 14 日健発 0614 第１号、一部改正令和２年 10 月９日健発 1009 第１号厚生労働省健康局長通知）

参考資料２　　ＨＰＶワクチンリーフレット　令和２（2020）年版

参考資料３－１　諸外国におけるＨＰＶワクチンの安全性に関する文献等について（第 31 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、平成 29 年度第９回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会　資料 14）

参考資料３－２　諸外国の公的機関及び国際機関が公表しているＨＰＶワクチンに関する報告書（同審議会　資料 15）

参考資料３－３　ＨＰＶワクチン　ＷＨＯポジションペーパー（2017 年５月）（同審議会　資料 16）

参考資料３－４　ＨＰＶワクチンの有効性について（同審議会　資料 17）

参考資料４　　新型コロナワクチン「コミナティ筋注」（ファイザー株式会社）添付文書

参考資料５　　新型コロナワクチン「COVID-19 ワクチンモデルナ筋注」（武田薬品工業株式会社）添付文書

参考資料６　　新型コロナワクチン「バキスゼブリア筋注」（アストラゼネカ株式会社）添付文書

参考資料７　　合同会議へ報告する資料の作成に関するルール（追加）（令和２年 12 月 25 日合同部会資料２）

参考資料８　　ワクチンの副反応に対する考え方及び評価について（令和３年２月 15 日合同部会資料３）

参考資料９　　「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」の一部改正について（令和３年８月 16 日付け健発 0816 第１号・薬生発 0816 第１号厚生労働省健康局長及び医薬･生活衛生局長連名通知）

参考資料 10　　血小板減少症を伴う血栓症のためのブライトン分類評価（和訳）

参考資料 11－１　新型コロナウイルスワクチンの一部ロットの使用見合わせについて（令和３年８月 26 日厚生労働省報道発表資料）

参考資料 11－２　新型コロナワクチン（異物混入の報告はないものの使用を見合わせたロット）接種後の死亡事例の報告について（令和３年８月 28 日厚生労働省報道発表資

料）

参考資料 11－３　沖縄県における新型コロナウイルスワクチンの一部ロットの接種中止について（令和３年８月 29 日厚生労働省報道発表資料）

参考資料 11－４　群馬県における新型コロナウイルスワクチンの一部ロットの接種中止について（令和３年８月 30 日厚生労働省報道発表資料）

参考資料 11－５　神奈川県における新型コロナウイルスワクチンの一部ロットの接種中止について（令和３年９月１日厚生労働省報道発表資料）

参考資料 11－６　新型コロナウイルスワクチンの一部ロットにおける異物混入に係る調査結果について（令和３年９月１日厚生労働省報道発表資料）

参考資料 11－７　新型コロナワクチン（異物混入の報告はないものの回収対象としたロット）接種後の死亡事例（３例目）の報告について（令和３年９月６日厚生労働省報道発表資料）

参考資料 12　人口動態統計月報（概数）の公表結果に関する考え方について

資料１８-(3)

厚生科学審議会 科学技術部会
全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会（第５回）
議事次第

日　時：令和３年９月17日（金）
16:00～:1800
場　所：（WEB開催）

１　開　会
２　議　題
（１）全ゲノム解析等に係る検討状況について
（２）全ゲノム解析等に係るAMED研究について
（３）全ゲノム解析等に係る厚生労働科学研究について
（４）その他

【資料】
資料１　全ゲノム解析等に係る検討状況について
資料２　「全ゲノム解析等に係るAMED研究班」からの報告
資料３－１　「全ゲノム解析等に係る厚生労働科学研究班」からの報告
資料３－２　「全ゲノム解析等実行計画」説明文書モデル文案

参考資料１　全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会　運営細則
参考資料２　委員名簿・参考人名簿
参考資料３　「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」（令和元年12月）
参考資料４　「全ゲノム解析等実行計画」の推進に向けての検討（令和3年2月）
参考資料５　全ゲノム解析等のさらなる推進に向けた体制整備（令和3年3月）
参考資料６　「全ゲノム解析等実行計画ロードマップ2021」
参考資料７　「全ゲノム解析等に係る厚生労働科学研究班」資料修正版
（令和３年７月30日）

第５回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会	資料 1
令和３年９月17日	

全ゲノム解析等に係る検討状況について

令和３年９月17日

厚生労働省

事業目的

○　全ゲノム解析等の成果をより早期に患者に還元する（※）。

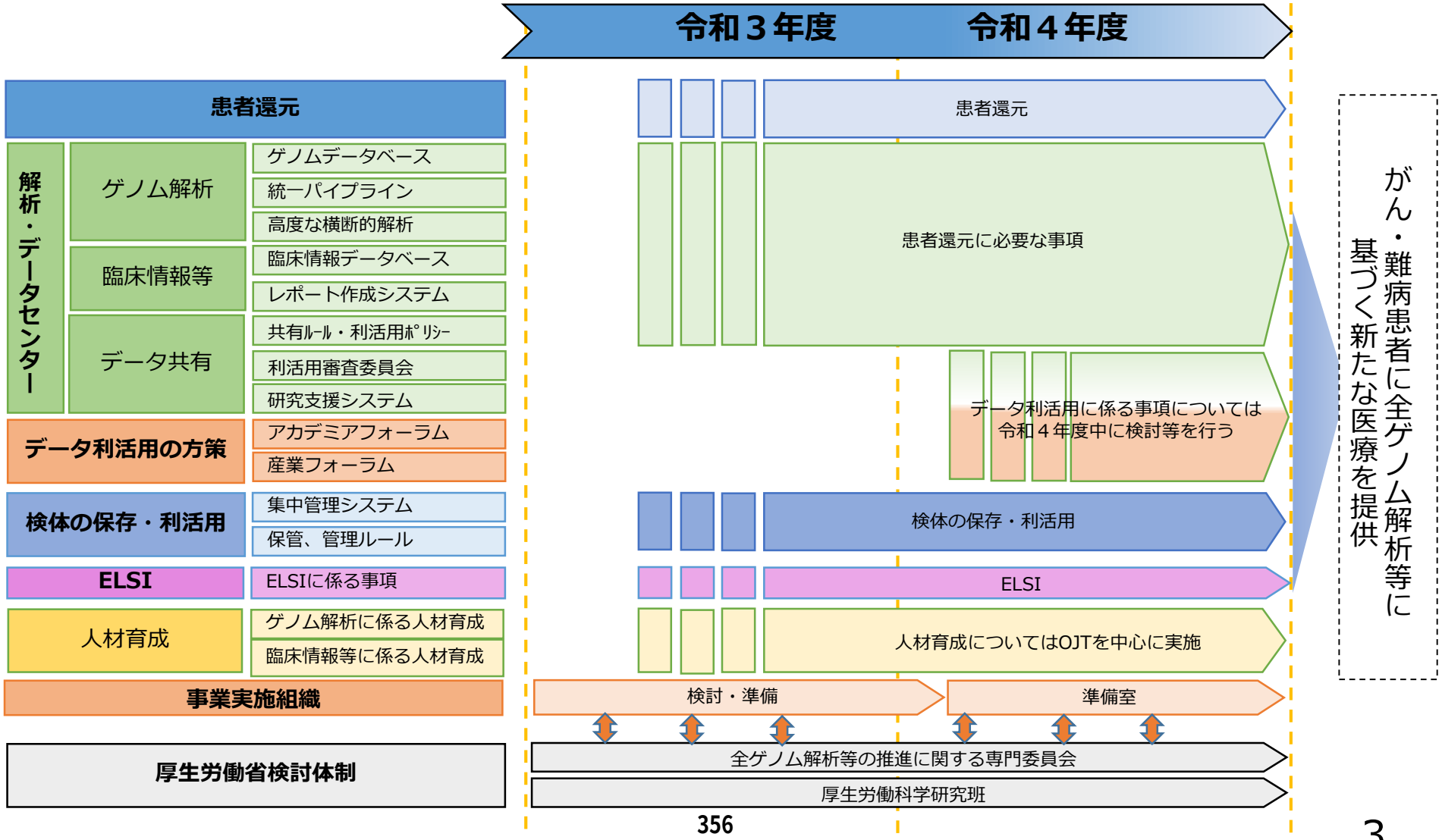
○　新たな個別化医療等を実現し、日常診療への導入を目指す。

○　全ゲノム解析等の結果を研究・創薬などに活用する。

（※）全ゲノム解析等の成果のうち診療に役立つデータは速やかに可能な限り当該患者に還元する。

「全ゲノム解析等実行計画ロードマップ2021」概要

○「全ゲノム解析等実行計画」（以下、実行計画）に基づき、全ゲノム解析等により明らかとなった当該疾患の治療等のために有益な情報等を患者に還元するとともに、研究・創薬などに向けた利活用を進め、新たな個別化医療等を患者に届けることを目指す。
○この取組を着実に前進させるために、患者還元、解析・データセンター、データ利活用、検体保存・利活用、事業実施組織、厚労省検討体制について、令和３年度および４年度中に実施する事項をまとめた「全ゲノム解析等実行計画ロードマップ2021」を策定した。



全ゲノム解析等に係る検討事項とスケジュール等について（案）

○患者還元に必要な事項のうち、
①ゲノム解析に係る事項（※１）等について、7月中に概ねの方針を決定した。
②①に係る事項のうち、さらに検討が必要とされた事項《ELSIに係る事項（統一ICF案文）等》について10月上旬を目処に方針を決定する。
③解析・データセンター、人材育成等に必要な事項（※２）等について、臨床解析等が本格化する11月頃までを目途に方針を決定する。

日　程		全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会スケジュール		全ゲノム解析等
		検討事項	協議、方針の決定	
令和3年度	6	「全ゲノム解析等実行計画ロードマップ2021」の策定		○研究班発足
	7	①ゲノム解析に係る事項等	厚労科研専門WGより案を提示して協議 →7月中に概ねの方針を決定	
	8			
	9	②①に係る事項のうち、さらに検討が必要とされた事項 ③解析・データセンター、人材育成等に必要な事項等	厚労科研専門WGより案を提示して協議 →②については10月上旬を目処に方針を決定 →③については11月頃までを目途に方針を決定	報告
	10			PDCAサイクル
	11	データ利活用に係る事項等	厚労科研専門WGより案を提示して協議	
	12			
	1	今年度のAMED研究班の経験等を踏まえた必要な事項	AMED研究班の経験等を踏まえ必要な検討・方針の修正	評価 検証 指示
	2			
	3	「実行計画（第２版）」策定		

○対象患者
(がん領域)　9,900症例
(難病領域)　3,000症例

○実施内容
・解析結果等をもとに診断・治療方針等を決定
・臨床情報収集
・検体の採取、処理、保存
・シークエンス
・臨床解析
・レポート作成
・データ保存、共有、利活用に向けた検討

注）下線部は「第３回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会」資料２から更新された部分。

※１患者還元ＷＧ（対象疾患、医療機関要件、検体保管、管理ルール、シークエンスに係る事項）、解析・データセンターＷＧ（ゲノム解析、臨床情報等の活用、データ共有、知財について等）、ELSIWG（ICF、ガイダンス等）
※２患者還元ＷＧ（ ICT/AI技術、集中管理システム）、解析・データセンターＷＧ（高度な横断的解析、レポート作成システム、情報管理システム、人材育成等）、ELSIWG（患者・市民視点、人材育成等）

参考

全ゲノム解析等の推進（骨太の方針等）令和３年

○**経済財政運営と改革の基本方針2021**（令和３年６月18日閣議決定）

日米首脳共同声明（※１）に基づく取組も視野に入れつつ、**全ゲノム解析等実行計画及びロードマップ2021 を患者起点・患者還元原則の下、着実に推進し、**これまで治療法のなかった患者に新たな個別化医療を提供するとともに、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備を進める。

○**成長戦略実行計画**（令和３年６月18日閣議決定）

革新的新薬を創出する製薬企業が成長できるイノベーション環境を整備するため、研究開発支援の強化、創薬ベンチャーの支援、国際共同治験の推進、国内バイオ医薬品産業の強化、**全ゲノム解析等実行計画及びこれに基づくロードマップの推進と産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制の構築**、・・・等を進める。

○**統合イノベーション戦略2021**（令和３年６月18日閣議決定）

「全ゲノム解析等実行計画（※２）」及びロードマップ2021（※３）を着実に推進し、これまで治療法のなかった患者に新たな個別化医療を提供するとともに、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備を進める。

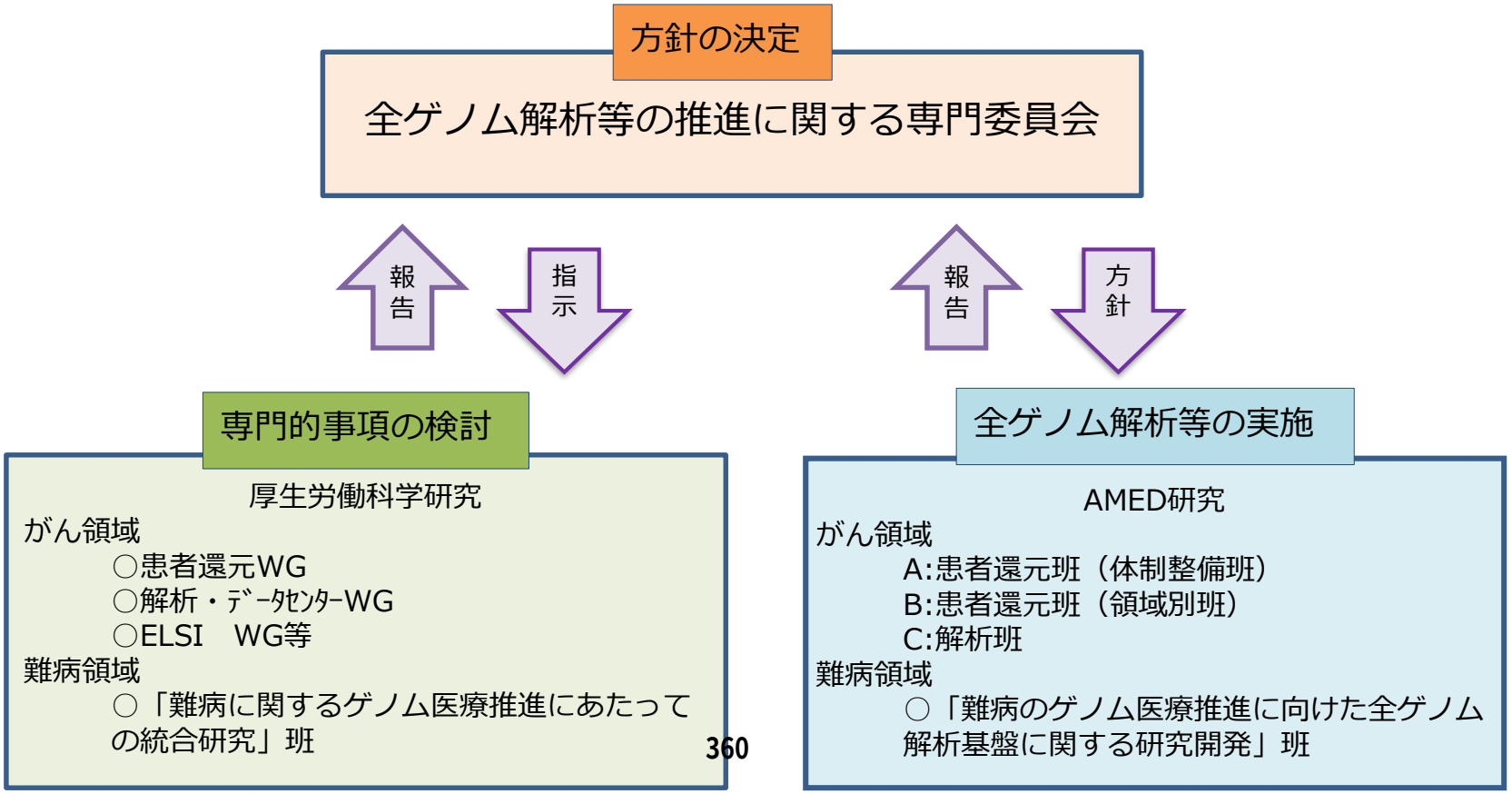
（※１）令和３年４月16 日に発出された日米首脳共同声明の別添文書「日米競争力・強靭性（コア）パートナーシップ」を指す。
（※２）全ゲノム解析等実行計画（第1 版）。2019 年12 月20 日厚生労働省。
（※３）全ゲノム解析等実行計画ロードマップ2021。2021 年6 月9 日厚生労働省。

全ゲノム解析等の実施体制（令和３年度）

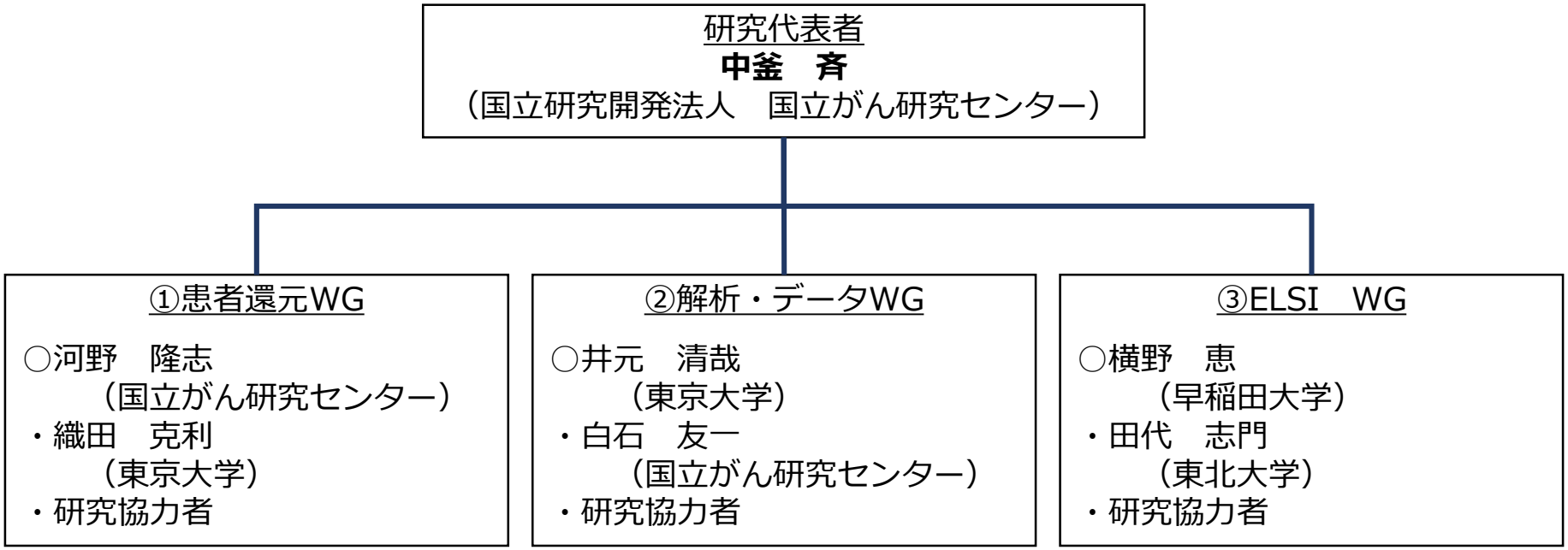
○「全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会」は「全ゲノム解析等実行計画」に基づき実施される全ゲノム解析等の実施状況について評価・検証を行い、方針の決定及び必要な指示を行う。

○「厚生労働科学研究班」は専門的事項について検討を行い、専門委員会における検討に供する。

○「全ゲノム解析等に係るAMED研究班」は解析状況等の報告を専門委員会に行い、同委員会の方針に従い、適切な進捗管理のもと研究を行う。



「全ゲノム解析を基盤としたがんゲノム医療の実装に向けた患者還元、解析・データセンター、ELSI体制構築についての研究」班（厚労科研中釜班）体制



※各WGは、様々な分野の専門家、関係学会、患者団体、データ利活用団体等と意見交換を行い、取りまとめた上、全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会に報告する。

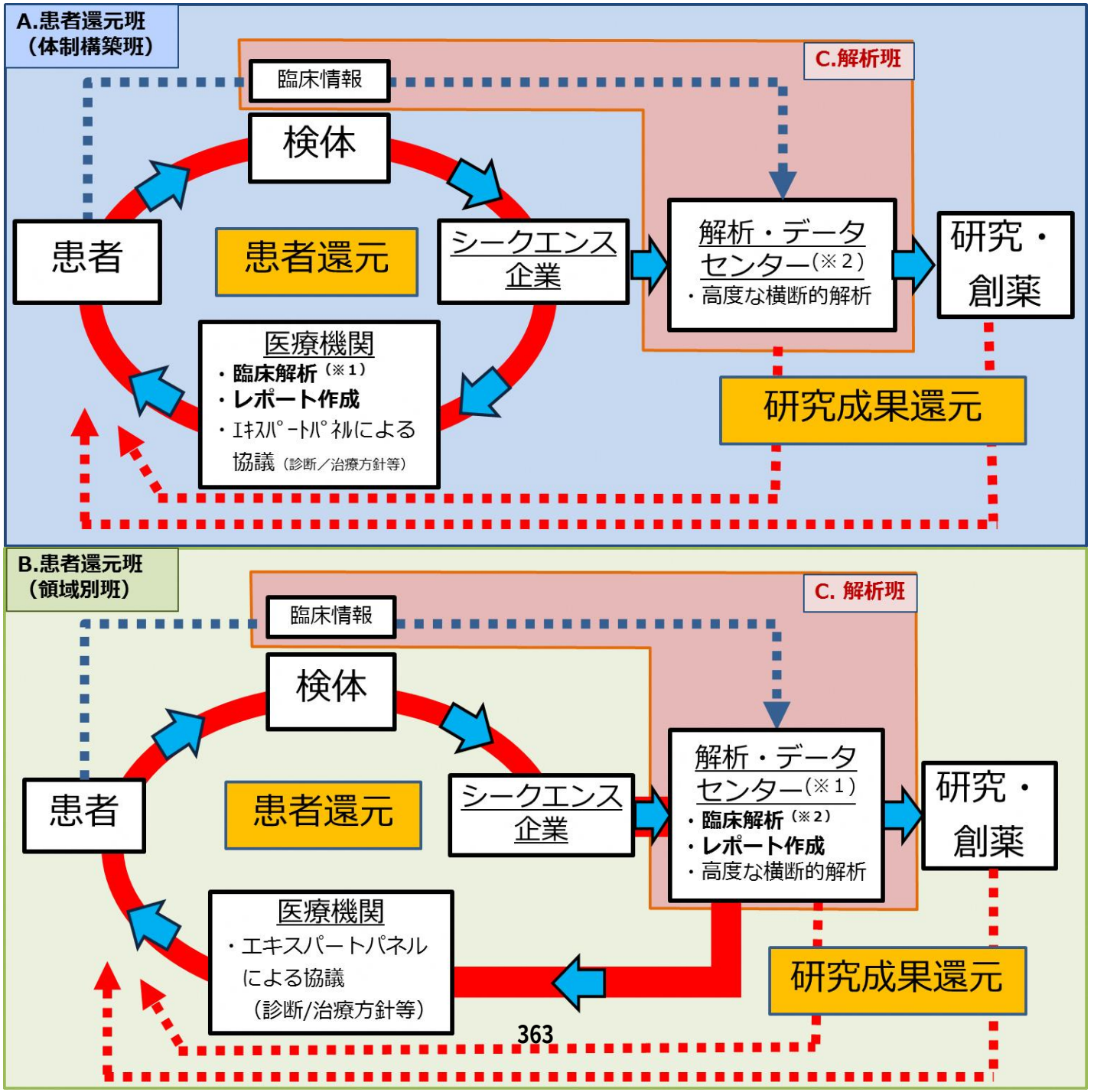
令和３年度ＡＭＥＤ研究班の概要（がん領域）

Ａ班：がん患者の臨床解析を行い、レポート作成及びエキスパートパネルによる協議等をへて患者還元を行う。
（新規の患者及び検体保存済みの患者）
Ｂ班：領域別のがん患者について、C班と連携して全ゲノム解析等を行い、患者還元を行う。
（検体保存済みの患者）
Ｃ班：A、B班において解析対象になったがん患者について、臨床情報を収集するとともに統一パイプラインによる解析及び臨床解析を行う。また、解析・データセンターの構築に向け高度な横断的解析、データ共有システムの構築等にも取り組む。

（※）各班は連携し、新規の治療法等の開発に向けた体制構築、臨床情報等の収集及び高度な横断的解析等を行う。
（※）各班は、実施状況について「全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会」に報告し、当該委員会の方針に沿って解析等を行う。

公募の種類	がん種	研究代表者	研究代表機関	令和３年度の症例数	
A班： 患者還元班 （体制構築班）	難治がん等	山本昇	国立がん研究センター	500症例（※）	計 9,900症例
	難治がん等	浦上研一	静岡がんセンター	500症例（※）	
	難治がん等	上野貴之	がん研有明病院	500症例（※）	
B班： 患者還元班 （領域別班）	消化器がん	柴田龍弘	東京大学	1,400症例	
	血液がん	南谷泰仁	京都大学	1,400症例	
	小児がん	加藤元博	東京大学	1,400症例	
	希少がん	松田浩一	東京大学	1,400症例	
	婦人科がん	森誠一	がん研有明病院	1,400症例	
	呼吸器がん他	河野隆志	国立がん研究センター	1,400症例	
C班：解析班		井元清哉	東京大学医科学研究所	Ａ班、　Ｂ班合わせて 9,900症例すべての症例の解析	

（※）それぞれ新規の患者200症例を含む。


A.患者還元班
（体制構築班）
C.解析班
臨床情報
検体
患者
患者還元
シークエンス
企業
解析・データ
センター（※２）
・高度な横断的解析
研究・
創薬
医療機関
・臨床解析（※１）
・レポート作成
・ｴｷｽﾊﾟｰﾄﾊﾟﾈﾙによる
協議（診断／治療方針等）
研究成果還元
B.患者還元班
（領域別班）
C. 解析班
臨床情報
検体
患者
患者還元
シークエンス
企業
解析・データ
センター（※１）
・臨床解析（※２）
・レポート作成
・高度な横断的解析
研究・
創薬
医療機関
・エキスパートパネル
による協議
（診断/治療方針等）
研究成果還元
363

「難病に関するゲノム医療推進にあたっての統合研究」班（厚労科研 水澤班）　体制

水澤班会議

構成員（8名）：○水澤英洋、竹内勤、武藤香織、山野嘉久、徳永勝士、林義治、小杉眞司、鎌谷洋一郎

協力医療機関 | 同意書 | 臨床情報 | ゲノム基盤 | 医薬品開発 | 人材育成等

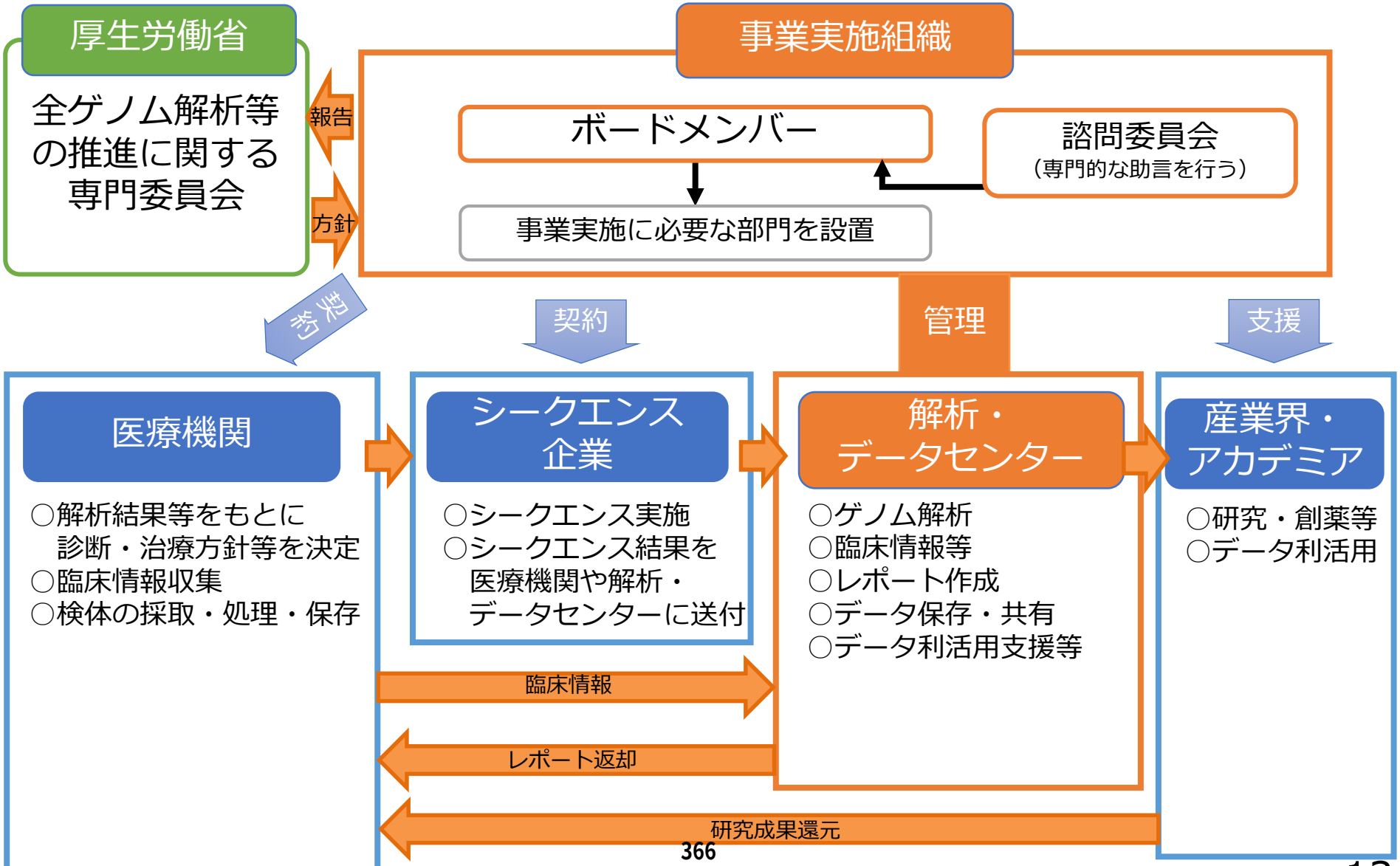
検討事項	**①協力医療機関について（医療機関が具備すべき要件）**	**②同意書の検討、国民への普及啓発**	**③臨床情報の検討**	**④ゲノム基盤の運営・管理方法について**	**⑤医薬品開発の促進に向けたゲノムデータ基盤のあり方**	**⑥人材育成等**
構成員	竹内勤	武藤香織	山野嘉久	徳永勝士	林義治	小杉眞司 鎌谷洋一郎
具体的内容例	○診療部門 ○エキスパートパネル ○臨床情報の収集方法・検体の取扱方法	○産業利用・本格解析への移行を想定した同意書 ○各種法令・指針等の整理	○臨床情報項目及び収集方法（疾患共通及び疾患毎の症例報告書）	○ゲノム基盤の運営・管理方法 ○検体の保存・管理、シークエンス、データ保存・管理	○医薬品開発の促進につながるゲノムデータ基盤構築 ○各国の産業利用の状況	○専門的人材育成の現状把握、育成方法 ○国外希少疾患データベースと指定難病の相関関係、国際連携

「難病のゲノム医療推進に向けた全ゲノム解析基盤に関する研究開発」班（AMED 國土班）体制



【「難病のゲノム医療推進に向けた全ゲノム解析基盤に関する研究開発」班提供資料】

（参考）　全ゲノム解析等の実施体制の将来像（案）



資料１８-(４)

第 33 回がん検診のあり方に関する検討会
議事次第

日　時：令和３年８月５日（木）
13：00～15：00
場　所：オンライン開催

１　開　会

２　議　題
（１）　「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正について
（２）　今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について
（３）　がん検診の推進策について
（４）　新型コロナウイルス感染症が発生している中でのがん検診等の状況について

【資　料】
資料１－１　「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正について
資料１－２　乳がん検診質問用紙（様式例）、乳がん検診実施計画書（様式例）
資料２－１　がん検診事業の評価について（都道府県チェックリストの改定）
（高橋参考人提出資料）
資料２―２　都道府県用チェックリスト対照表(高橋参考人提出資料)
資料２－３　都道府県用チェックリスト改定案(高橋参考人提出資料)
資料３　がん検診の推進策について
資料４　新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診などへの影響について(高橋参考人提出資料)

参考資料１　「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿
参考資料２　がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針
(健発第 0331058 号平成 20 年３月 31 日厚生労働省健康局長通知別添)
参考資料３　「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理（令和元年度版）
参考資料４　今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について報告書
(平成 20 年３月がん検診事業の評価に関する委員会)
参考資料５　国立がん研究センター中央病院における診療データの推移
（高橋参考人提出資料）

第33回　がん検診のあり方に関する検討会	資料 1-1
令和３年８月５日	

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

指針改正の主な項目

１　診療放射線技師法施行規則の省令改正（施行日：令和３年10月１日）に伴い、医師の立ち会いなしで診療放射線技師による乳房エックス線撮影が可能となることへの対応

２　「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理（令和元年度版）」をもとに検討した項目
①がん検診の利益・不利益の説明を行うことの重要性の周知
②受診を特に推奨する者を明記
③ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の普及

３　技術的修正

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針　新旧対照表（案）

改正後	改正前
第１ 目的 （略） 第２ がん予防重点健康教育 １　種類　（略） ２　実施内容 （１） ～（３）　（略） （４）乳がんに関する正しい知識及び自分の乳房の状態に関心を持つ生活習慣（以下「ブレスト・アウェアネス」という。）について （５）略 ３　実施に当たっての留意事項 （１）～（３）　（略） （４）乳がん予防健康教育を実施する場合は、我が国において４０歳代の女性に罹患率が高い状況を踏まえ、働く女性に対する健康教育を実施する産業保健とも緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。 　なお、３０歳代の女性については、この指針に規定する乳がん検診の対象とはならないものの、罹患率が上昇傾向にあ	第１ 目的 （略） 第２　がん予防重点健康教育 １　種類　（略） ２　実施内容 （１）～（３）　（略） （４）乳がんに関する正しい知識及び乳がんの自己触診の方法等について （５）　（略） ３　実施に当たっての留意事項 （１） ～（３）　（略） （４）乳がん予防健康教育を実施する場合は、我が国において４０歳代の女性に罹患率が高い状況を踏まえ、働く女性に対する健康教育を実施する産業保健とも緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。 　なお、３０歳代の女性については、この指針に規定する乳がん検診の対象とはならないものの、罹患率が上昇傾向にあ

ることを踏まえ、ブレスト・アウェアネスの重要性及び異常がある場合の専門医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。	ることを踏まえ、自己触診の重要性及び異常がある場合の専門医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。
（５）　（略）	（５）　（略）
第３ がん検診	第３ がん検診
１ 総則	１ 総則
（１）　（略）	（１）　（略）
（２）実施体制	（２）実施体制
①～④　（略）	①～④　（略）
⑤ がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要である。 ＜がん検診の利益・不利益について＞ （利益の例） ・検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること ・早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと ・がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感	（新規）

を得られること等 （不利益の例） ・偽陰性[1]、偽陽性[2]（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。）、過剰診断[3]、偶発症等 [1]がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと [2]がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること [3]がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るという経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること （参考）「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック～受診率向上をめざして～」（平成 21 年度厚生労働省がん検診受診向上指導事業・平成 22 年 3 月） ⑥　その他精度管理に関する事項が適切に実施されていると。	⑤　その他精度管理に関する事項が適切に実施されていること。
（３）対象者 ①　胃がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する５０歳以上の者を対象とする。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、４０歳以上の者を対象としても差し支えない。なお、受診を特に推奨する者を５０歳以上（胃部エックス線検査は４０歳以上も可）６９歳以下	（３）対象者 ①　胃がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する５０歳以上の者を対象とする。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、４０歳以上の者を対象としても差し支えない。

の者とする。 ② 子宮頸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する２０歳以上の女性を対象とする。なお、受診を特に推奨する者を２０歳以上６９歳以下の者とする。 ③ 肺がん検診及び大腸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する４０歳以上の者を対象とする。なお、受診を特に推奨する者を４０歳以上６９歳以下の者とする。 ④ 乳がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する４０歳以上の女性を対象とする。なお、受診を特に推奨する者を４０歳以上６９歳以下の者とする。 ⑤ 総合がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する４０歳及び５０歳の者を対象とする。 ⑥ 対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。	② 子宮頸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する２０歳以上の女性を対象とする。 ③ 肺がん検診及び大腸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する４０歳以上の者を対象とする。 ④ 乳がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する４０歳以上の女性を対象とする。 ⑤ 総合がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する４０歳及び５０歳の者を対象とする （新規）
（４） （略） （５）受診指導 ①・② （略） ③ 実施内容 ア （略） イ 結果等の把握 医療機関との連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密	（４） （略） （５）受診指導 ①・② （略） ② 実施内容 ア （略） イ 結果等の把握 医療機関との連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密

検査を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町村は、その結果を報告するよう求めること。 なお、個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成２９年４月１４日付け個情第５３４号・医政発０４１４第６号・薬生発０４１４第１号・老発０４１４第１号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、・厚生労働省老健局長通知）を参照すること。	検査を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町村は、その結果を報告するよう求めること。 なお、個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成１６年１２月２４日付け医政発第１２２４００１号・薬食発第１２２４００２号・老発第１２２４００２号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知）を参照すること。
④・⑤　（略）	④・⑤　（略）
（６）事業評価 がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要である。がん検診における事業評価については、平成２０年３月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（以下「報告書」という。）において、その基本的な考え方を示しているところである。 報告書において、がん検診の事業評価は、一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死	（６）事業評価 がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要である。がん検診における事業評価については、平成２０年３月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（以下「報告書」という。）において、その基本的な考え方を示しているところである。 報告書において、がん検診の事業評価は、一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死

亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示され、「プロセス指標」として、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等の許容値が示された。 　がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためのチェックリスト」等により実施状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠である。 　なお、報告書の「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」（以下「チェックリスト」という。）に置き換えることとする。 　<u>報告書の見直しが行われた場合は、新たな内容に基づき事業評価を行うこととする。</u>	亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示され、「プロセス指標」として、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等の許容値が示された。 　がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためのチェックリスト」等により実施状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠である。 　なお、報告書の「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」（以下「チェックリスト」という。）に置き換えることとする。
２　胃がん検診 （１）検診項目及び各検診項目における留意点 ①　（略） ②　胃部エックス線検査 ア　（略）	２　胃がん検診 （１）検診項目及び各検診項目における留意点 ①　（略） ②　胃部エックス線検査 ア　（略）

イ　撮影枚数は、最低８枚とする。 ウ～オ　（略） ③　胃内視鏡検査 胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル　２０１７年度版」（以下「胃内視鏡検診マニュアル」という。）を参考にすること。 （２）～（５）　（略） ３ 子宮頸がん検診 （１）検診項目及び各検診項目における留意点 子宮頸がん検診の検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコープ検査を行う。 ① 問診 問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、子宮頸部病変の既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。 ②　（略） ③　子宮頸部の細胞診 ア　子宮頸部の細胞診については子宮頸管及び膣部表面の全面擦過法によって検体を採取し、迅速に処理（固定等）した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。	イ　撮影枚数は、最低７枚とする。 ウ～オ　（略） ③　胃内視鏡検査 胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル　２０１５年度版」（以下「胃内視鏡検診マニュアル」という。）を参考にすること。 （２）～（５）　（略） ３ 子宮頸がん検診 （１）検診項目及び各検診項目における留意点 子宮頸がん検診の検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコープ検査を行う。 ①　問診 問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。 ②　（略） ③　子宮頸部の細胞診 ア　子宮頸部の細胞診については子宮頸管及び膣部表面の全面擦過法によって検体を採取し、迅速に固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

イ　検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関において行う。この場合において、医師及び臨床検査技師は、公益社団法人日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。	イ　検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関において行う。この場合において、医師及び臨床検査技師は、日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。
ウ　（略）	ウ　（略）
④　（略）	④　（略）
（２）　（略）	（２）　（略）
（３）記録の整備	（３）記録の整備
検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、子宮頸部の細胞診の結果、子宮頸部病変の精密検査の必要性の有無等を記録する。	検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、子宮頸部の細胞診の結果、精密検査の必要性の有無等を記録する。
また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果、治療の状況等を記録する。	また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果、治療の状況等を記録する。
（４）～（６）　（略）	（４）～（６）　（略）
４　肺がん検診	４　肺がん検診
（１）検診項目及び各検診項目における留意点	（１）検診項目及び各検診項目における留意点
①・②　（略）	①・②　（略）
③　喀痰細胞診	③　喀痰細胞診
ア・イ　（略）	ア・イ　（略）
ウ　検体の顕微鏡検査については、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関が行う。こ	ウ　検体の顕微鏡検査については、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関が行う。こ

の場合において、医師及び臨床検査技師は、公益社団法人日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。 また、同一検体から作成された２枚以上のスライドについては、２名以上の技師がスクリーニングする。 エ （略） （２）～（６） （略） ５ 乳がん検診 （１）検診項目及び各検診項目における留意点 乳がん検診の検診項目は、質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、①の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィをいう。以下同じ。）とする。 なお、視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。 ① 質問 質問に当たっては、現在の症状、月経及び妊娠等の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、乳房エックス線検査の実施可否に係る事項等を聴取する。なお、質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをも	の場合において、医師及び臨床検査技師は、日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。 また、同一検体から作成された２枚以上のスライドについては、２名以上の技師がスクリーニングする。 エ （略） （２）～（６） （略） ５乳がん検診 （１）検診項目及び各検診項目における留意点 乳がん検診の検診項目は、問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィをいう。以下同じ。）とする。 なお、視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。 なお、視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。 ① 問診 問診に当たっては、現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

って代えることができる。 ② 乳房エックス線検査 ア・イ （略） ウ 乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下で、二重読影（このうち１名は、十分な経験を有する医師であること。）により行う。過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影することが望ましい。 （２）～（４） （略） （５）検診実施機関 ①～⑤ （略） ⑥ 検診実施機関は、病院又は診療所以外の場所で医師の立会いなく、乳房エックス線検査を実施する場合、以下の点を遵守する。 ア 検診の実施に関し、事前に乳房エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市町村に提出する。なお、市町村が自ら検診を実施する場合には、当該計画書を自ら作成し、保存する。 イ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。 ウ 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。 エ 乳房エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。	② 乳房エックス線検査 ア・イ （略） ウ 乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下で、二重読影（このうち１名は、十分な経験を有する医師であること。）により行う。 （２）～（４） （略） （５）検診実施機関 ①～⑤ （略） （新規）

オ　検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する。 （６）その他 乳がんは、日常の健康管理としてのブレスト・アウェアネスを通じて、しこり（腫瘤）に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合がある。このため、検診の場で受診者に対し、乳がん検診を定期的に受診することの重要性だけでなく、ブレスト・アウェアネスや、気になる症状がある場合の速やかな医療機関への受診、その際の乳房疾患を専門とする医療機関の選択等について啓発普及を図るよう努める。	（６）その他 乳がんは、日常の健康管理の一環としての自己触診によって、しこり（腫瘤）に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合がある。このため、検診の場で受診者に対し、乳がん検診を定期的に受診することの重要性だけでなく、乳がんの自己触診の方法、しこりに触れた場合の速やかな医療機関への受診、その際の乳房疾患を専門とする医療機関の選択等について啓発普及を図るよう努める。

改正後	改正前
（別紙）がん検診等実施上の留意事項	**（別紙）がん検診実施上の留意事項**
１　肺がん検診 （１）　喀痰細胞診の実施 ①・②　（略） ③　判定 喀痰細胞診の結果の判定は、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）の「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によって行う。 （２）　（略） （３）　胸部エックス線写真の読影方法 ①　（略） ②　比較読影 ア　二重読影の結果、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）の「肺癌検診における胸部Ｘ線写真の判定基準と指導区分」の「ｄ」及び「ｅ」に該当するものについては、比較読影を行う。 イ　（略） ウ　読影結果の判定は、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）の「肺癌検診における胸部Ｘ線写真の判定基準と指導区分」によって行う。	１　肺がん検診 （２）　喀痰細胞診の実施 ①・②　（略） ③　判定 喀痰細胞診の結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によって行う。 （２）　（略） （３）胸部エックス線写真の読影方法 ①　（略） ②　比較読影 ア　二重読影の結果、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部Ｘ線写真の判定基準と指導区分」の「ｄ」及び「ｅ」に該当するものについては、比較読影を行う イ　（略） ウ　読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部Ｘ線写真の判定基準と指導区分」によって行う。

（４）　指導区分等 ①　指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。 ア　（略） イ　「精検不要」と区分された者 翌年の検診の受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。 なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）等を参考とすること。 また、胸部エックス線写真の読影の結果、結核等肺がん以外の疾患が考えられる者については、受診者に適切な指導を行うとともに、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第５３条の２第３項に規定する定期の健康診断等の実施者又は医療機関に連絡する等の体制を整備すること。 （５）　（略） ２　乳がん検診 （１）乳がん検診の実施 ①　（略） ②　乳房エックス線検査の留意点 ア・イ　（略） ウ　乳房エックス線写真の読影について	（４）　指導区分等 ①　指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。 ア　（略） イ　「精検不要」と区分された者 翌年の検診の受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。 なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）等を参考とすること。 また、胸部エックス線写真の読影の結果、結核等肺がん以外の疾患が考えられる者については、受診者に適切な指導を行うとともに、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第５３条の２第３項に規定する定期の健康診断等の実施者又は医療機関に連絡する等の体制を整備すること。 （５）　（略） ２　乳がん検診 （１）乳がん検診の実施 ①　（略） ②　乳房エックス線検査の留意点 ア・イ　（略） ウ　乳房エックス線写真の読影について

読影室の照度やモニタ、シャウカステンの輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、十分な経験を有する医師（日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を修了していることが望ましい。以下同じ。）による読影を行うことを原則とする。 また、２名以上の医師（このうち１名は、十分な経験を有すること。）が同時に又はそれぞれ独立して読影する。 なお、読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。 エ　機器等の品質管理について 実施機関は、撮影装置、現像機及びモニタ、シャウカステンその他の当該検査に係る機器等について、日常的かつ定期的な品質管理を行わなければならない。 オ　その他 アからエの詳細については、「マンモグラフィによる乳がん検診の手引き-精度管理マニュアル-第７版」（日本医事新報社・令和２年２月27日）等を参考とする。	読影室の照度やシャウカステンの輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、十分な経験を有する医師（日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を修了していることが望ましい。以下同じ。）による読影を行うことを原則とする。 また、２名以上の医師（このうち１名は、十分な経験を有すること。）が同時に又はそれぞれ独立して読影する。 なお、読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。 エ　機器等の品質管理について 実施機関は、撮影装置、現像機及びシャウカステンその他の当該検査に係る機器等について、日常的かつ定期的な品質管理を行わなければならない。 オ　その他 アからエの詳細については、「マンモグラフィによる乳がん検診の精度管理マニュアル」（厚生省老人保健推進費等補助金・マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する研究班・平成１２年１月）等を参考とする。

第33回　がん検診のあり方に関する検討会	資料3
令和３年８月５日	

がん検診の推進策について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

事業の概要

１．個別の受診勧奨・再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診について、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・ 再勧奨を行う（注）とともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨にも取り組む。

注）個別受診勧奨・再勧奨の対象と受診間隔
- 子宮頸がん検診：20～69歳の女性　2年に1回
- 乳がん検診：40～69歳の女性　2年に1回
- 胃がん検診：50～69歳の男女　2年に1回（胃部エックス線検査は40歳以上も可　年1回）
- 肺がん検診：40～69歳の男女　年1回
- 大腸がん検診：40～69歳の男女　年1回



２．子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者（子宮頸がん検診：20歳、乳がん検診：40歳）に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

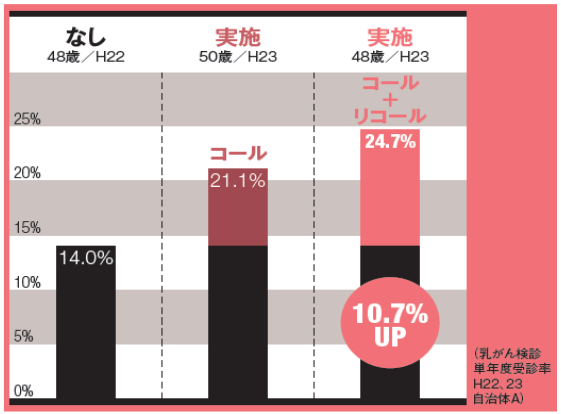
３．精密検査未受診者に対する受診再勧奨

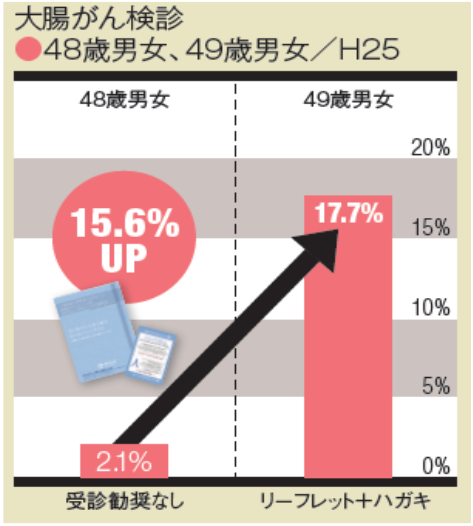
子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。

実施主体：市区町村　　補助率：1/2

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

（受診勧奨の効果の事例）



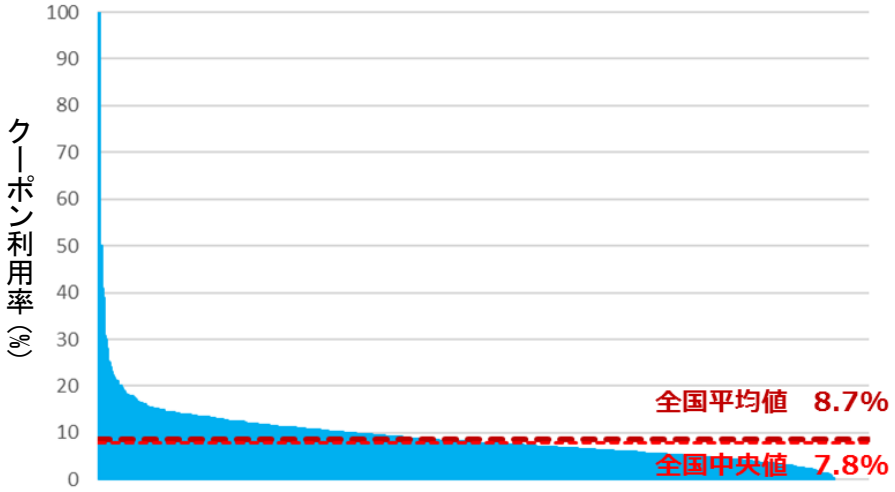


※がん検診受診率向上施策ハンドブック（厚生労働省）より

子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券利用状況

○ クーポン券の利用率は特に子宮頸がん検診で低い状況。

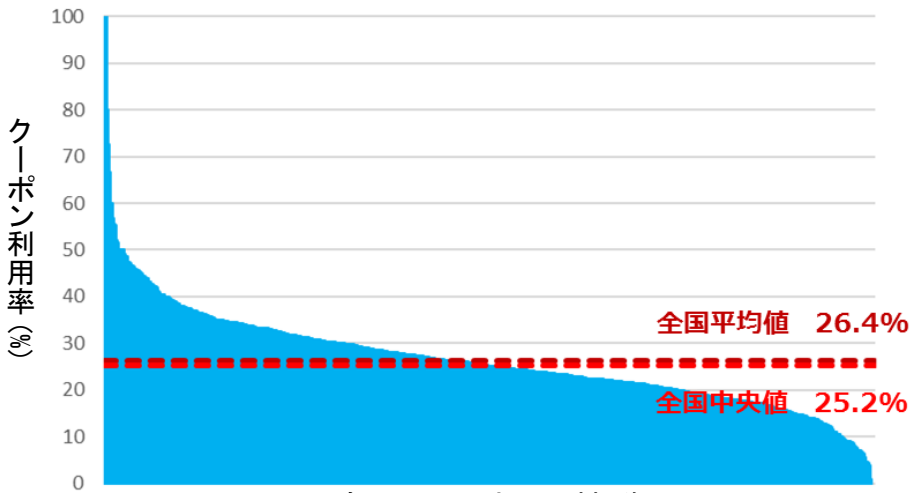
（1）子宮頸がん



全国の1037市区町村（降順）

利用率	市区町村数
0.0−5.0%	233
5.0−10.0%	467
10.0−15.0%	255
15.0−20.0%	51
20.0−25.0%	15
25.0−50.0%	12
50.0−100.0%	4
計	1037

（2）乳がん



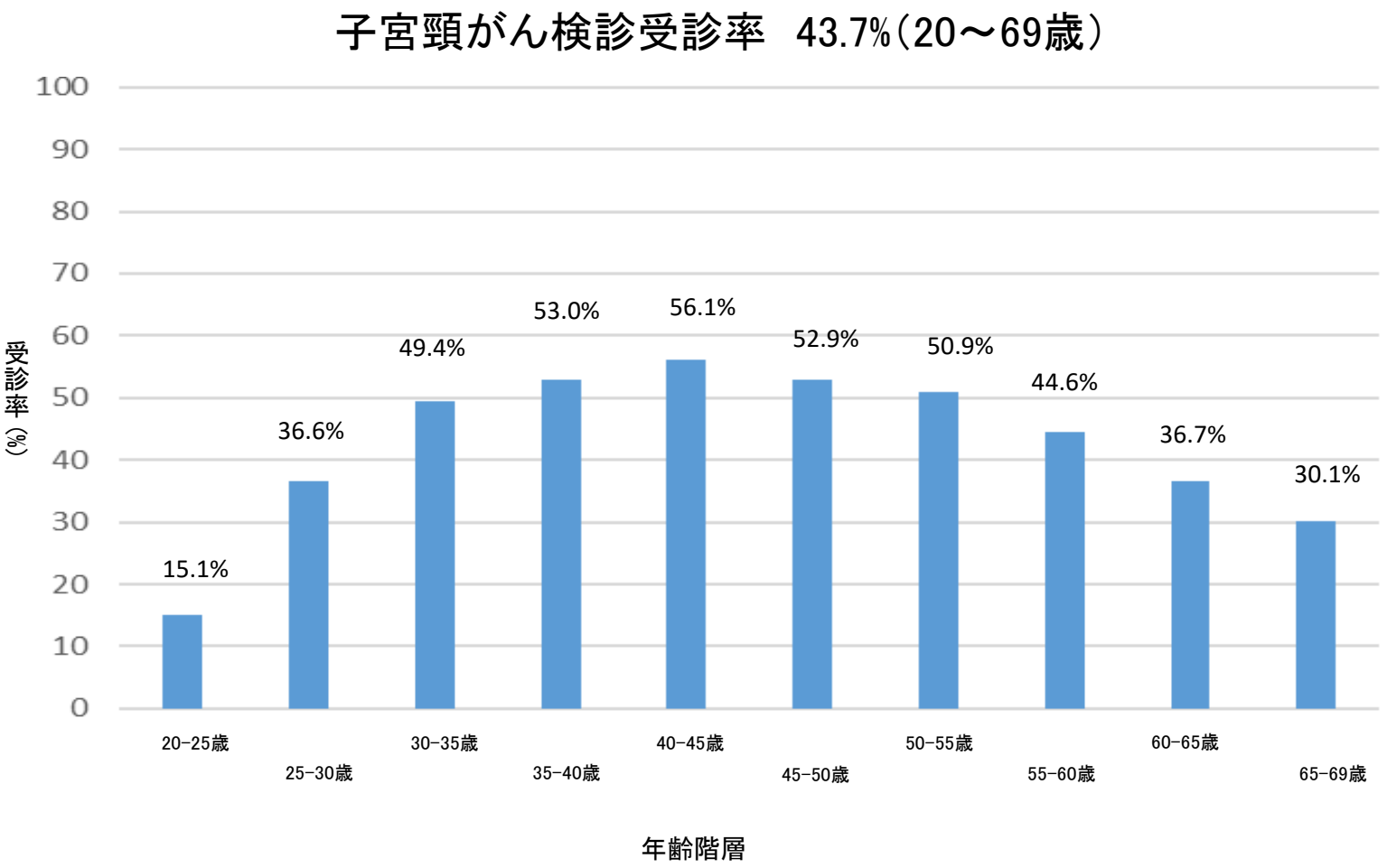
全国の1072市区町村（降順）

利用率	市区町村数
0.0−5.0%	14
5.0−10.0%	31
10.0−15.0%	69
15.0−20.0%	155
20.0−25.0%	250
25.0−50.0%	526
50.0−100.0%	27
計	1072

※少なくともいずれかのクーポン事業に参加した市区町村は63.1%（1077/1706） 令和2年度報告

年齢（5歳階級）別　子宮頸がん検診受診率

○　他の年齢層と比べ、<u>特に20～25歳</u>の子宮頸がん検診受診率は低い。



※2019年国民生活基礎調査

現状及び課題

○　子宮頸がんの罹患は、20歳代で上昇するため、この年齢層での子宮頸がん検診受診率の向上は重要な課題である。

○　他方、子宮頸がん検診のクーポン券利用率は全国平均で10%を下回っている状況。この原因としては、主に以下の可能性が考えられる。
①　子宮頸がんの受診率が20～25歳で最も低いことが示す通り、クーポン券を配布された20歳の方ががん検診の必要性等について十分な理解がない可能性。
②　居住地と住民票が異なる等の理由により、クーポン券が本人の手元に速やかに届いておらず、利用の機会を逃している可能性。

○　クーポン券を初年度対象者に送付する意図は、子宮頸がん検診への啓発を含み、初回のみならず、その後も継続してがん検診を定期的に受診していただくよう受診行動の変容を促すことである。そのため、クーポン券の利用率を高めることは、将来的ながん検診受診率の向上にもつながる。

○　こうしたことから、特に子宮頸がん検診について、クーポン券の利用率向上を含めた、クーポン券の効果を高める方策について検討する必要がある。

第33回　がん検診のあり方に関する検討会	資料4
令和３年８月５日	

新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診などへの影響について（中間報告）

厚生労働行政推進調査費補助金
がん対策推進総合研究事業
「新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診などの受診状況の変化及び健康影響の解明にむけた研究」

国立がん研究センター　高橋宏和

厚生労働行政推進調査費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診などの受診状況の変化及び健康影響の解明にむけた研究」（R3-4年度）

研究概要

目的
　がん検診の受診状況やがん医療の受療行動における、新型コロナウイルス感染症の影響を検討すること

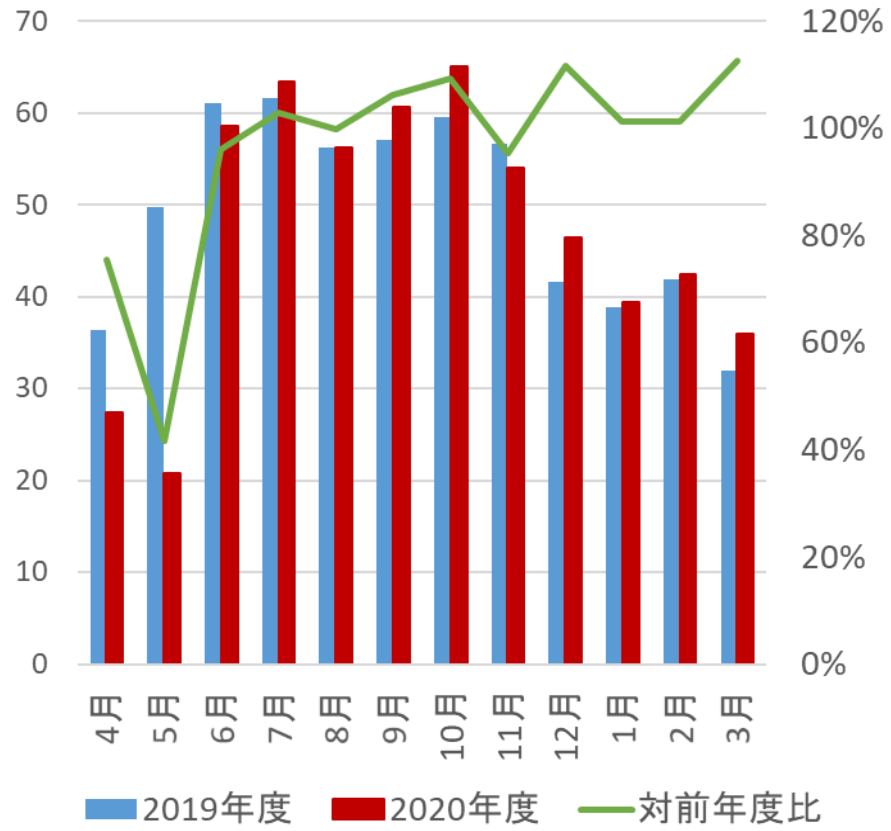
検討項目	担当	検討内容
がん検診受診者数	町井涼子先生 （国立がん研究センター）	・がん検診受診者数の月次データ （日本対がん協会、全国労働衛生団体連合会、聖隷福祉事業団、宮城県対がん協会）
がん罹患者数	奥山絢子先生 （国立がん研究センター）	・院内がん登録によるがん罹患数の推定
受療行動	松本綾希子先生 （国立がん研究センター）	・Webによる全国調査
	後藤温先生 （横浜市立大学）	・JMDCレセプトデータおよびDPCデータ解析
	土岐祐一郎先生 （大阪大学）	・がん診療状況の調査検討
	佐藤靖祥先生 （がん研有明病院）	・がん診療状況の調査検討
統括：高橋宏和（国立がん研究センター）　アドバイザー：祖父江友孝（大阪大学）		

期待される成果
・がん検診・がん医療における新型コロナウイルス感染症の影響の現状把握・分析・評価および対応の提言
・「がん検診のあり方に関する検討会」および「がん対策推進協議会」への報告

がん検診受診者数の推移（聖隷福祉事業団）

がん検診受診者数
（５がん、住民検診＋職域検診、全年齢、男女計）

（単位：千人）



住民検診	受診者合計（千人）		対前年度比
	2019年度	2020年度	
胃がん	26.8	22.7	84.8%
大腸がん	43.3	40.5	93.6%
肺がん	55.3	48.6	88.0%
乳がん	13.4	12.1	89.8%
子宮頸がん	14.9	14.0	93.9%

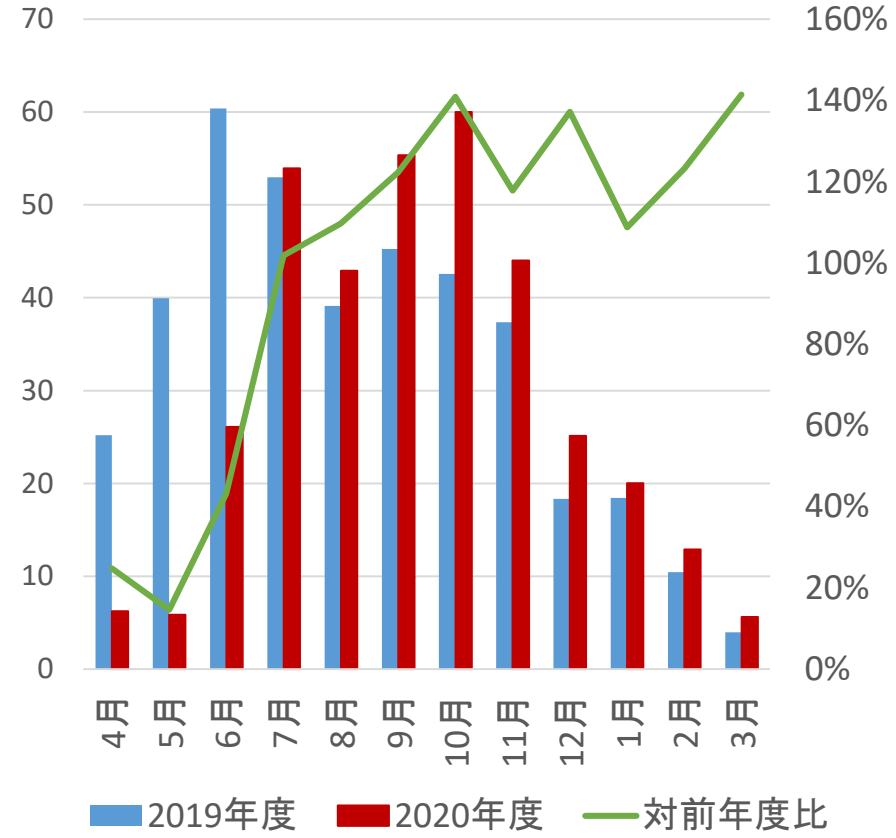
職域検診	受診者合計（千人）		対前年度比
	2019年度	2020年度	
胃がん	95.0	93.1	98.0%
大腸がん	129.5	130.2	100.5%
肺がん	162.7	160.6	98.7%
乳がん	19.7	20.0	101.4%
子宮頸がん	31.9	28.6	89.7%

【検診方法】胃がん：X線、内視鏡、大腸がん：便潜血検査、肺がん：胸部X線、乳がん：マンモグラフィ、子宮頸がん：子宮頸部細胞診。子宮頸がん以外：40歳以上、子宮頸がん：20歳以上

がん検診受診者数の推移（宮城県対がん協会）

がん検診受診者数
（４がん、住民検診＋職域検診、全年齢、男女計）

（単位：千人）



住民検診	受診者合計（千人）		対前年度比
	2019年度	2020年度	
胃がん	135.6	113.5	83.7%
大腸がん	84.0	81.3	96.7%
乳がん	38.7	34.9	90.2%
子宮頸がん	100.6	92.6	92.0%

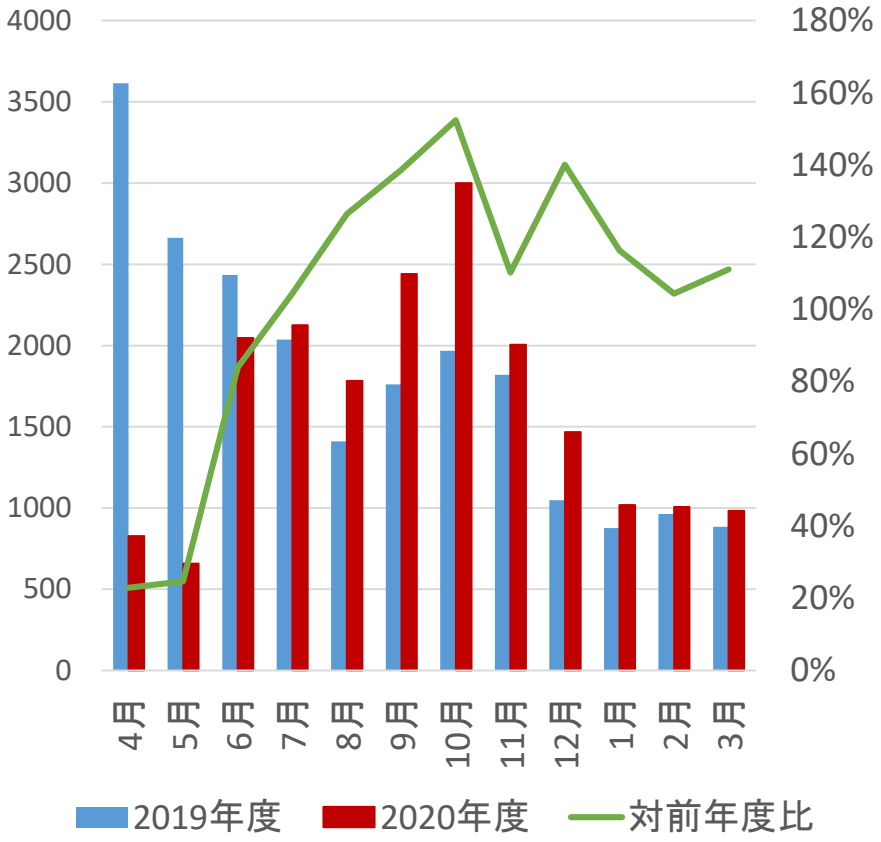
職域検診	受診者合計（千人）		対前年度比
	2019年度	2020年度	
胃がん	16.9	17.5	103.7%
大腸がん	5.1	5.1	100.6%
乳がん	4.1	3.9	96.4%
子宮頸がん	9.0	9.3	103.1%

【検診方法】胃がん：X線、内視鏡、大腸がん：便潜血検査、乳がん：マンモグラフィ、子宮頸がん：子宮頸部細胞診。子宮頸がん以外：40歳以上、子宮頸がん：20歳以上

健診受診者数の推移（日本総合検診医学会、全国労働衛生団体連合会）

健診受診者数（全年齢、男女計）

（単位：千人）



	受診者数合計（千人）		対前年度比
	2019年度	2020年度	
事業者健診	9022.4	8706.3	96.5%
特定健診	2823.1	2500.7	88.6%
人間ドック	1198.8	1104.9	92.2%
学校健診	3747.1	3228.1	86.2%
その他健診	4686.3	3816.9	81.4%
合計	21477.7	19356.8	90.1%

※健診受診者数：事業者健診、特定健診、人間ドック健診、学校健診、その他健診の合計

まとめ

- 2020年4-5月のがん検診および健診受診者数は前年同月と比べ大幅に減少した
- 2020年6月以降は前年同月とおおよそ同程度に受診者数は回復した
- 2020年度のがん検診受診者数は、2019年度と比べおおよそ2割～0割減であり、職域検診に比べ住民検診の減少が大きかった

資料１８-(５)

第2回がんの緩和ケアに係る部会

日　時：令和3年9月3日（金） 14:00-16:00
場　所：（WEB 開催）

議　事　次　第

１ 開　　会

２ 議　　題

（1）「がんの緩和ケアに係る部会」における議題について

（2）診断時の緩和ケアの課題について

（3）その他

【資　　料】

議事次第
資料1　「がんの緩和ケアに係る部会」における議題の整理（案）
資料2　診断時の緩和ケアの課題

参考資料1　がんの緩和ケアに係る部会開催要綱
参考資料2　患者体験調査・小児患者体験調査の結果概要
参考資料3　がんにおける緩和ケアの更なる推進に関する要望書
（一般社団法人全国がん患者団体連合会提出資料）

第２回　がんの緩和ケアに係る部会	資料１
令和３年９月３日	

「がんの緩和ケアに係る部会」における議題の整理（案）

（１）：診断時の課題

- 「診断時からの緩和ケア」に求められる対応について
- 「がんへの適応」の一環として、告知や治療方針決定の場における対応が不十分ではないか
  - 告知時の面接における望ましい指導内容
- 検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか
- 初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか
  - 特に診断時におけるがん相談支援センターの活用事例の共有

※以下の議題については現時点で想定する議題であり、今後変更する可能性がある

（２）－１：治療期の課題（緩和ケアの提供体制について）

- 緩和ケアの提供について、治療を担う医療機関の間で格差があるのではないか
  - 拠点病院の取組みの実態を把握するための実地調査について
  - 拠点病院以外の病院（都道府県指定のがん診療病院等）の取組の実態について
- 患者の苦痛を医療従事者が十分に把握できていないのではないか
  - 苦痛のスクリーニング
- 特に、主治医や担当看護師が実践すべき内容を明確化するべきではないか（担うべき痛みや苦痛への対応）

（２）－２：治療期の課題（専門的な緩和ケアについて）

- 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均一化を図るべきではないか
  - 専門的緩和ケアの質を評価するために、緩和ケアのコンサルテーション事例を全例登録する仕組みの構築を検討できないか。
- 主治医等で対応が困難な痛みについて
- 麻酔科医・放射線治療医と緩和ケアチームの連携について
- 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

（３）－１：終末期の課題（後方連携病院等での苦痛の緩和について）

- 終末期を管理する後方連携病院等における緩和ケアを充実させる必要性があるのではないか
  - 終末期の主たる担い手である後方連携病院における緩和ケアの実態と、遺族調査の結果について
  - 拠点病院の後方連携病院等における、実行可能性を踏まえた緩和ケアの強化の検討（教育、実践）
- 拠点病院から出た後のケアの質的な連続性を担保することが必要ではないか
  - 個々の患者の状況に応じた適切な緩和ケアの提供について
  - 拠点病院との連携

（３）－２：終末期の課題（在宅緩和ケアについて）

- 在宅緩和ケアの質の担保を図るべきではないか
- 在宅医療における緩和ケアの提供体制の充実を図るべきではないか
- がん以外の看取りは地域包括ケアの枠組みで行われている一方、がんの終末期・看取りは二次医療圏単位で行われている現状について
- がん患者の介護保険の利用と、ケアマネジャーに対する教育について
- 介護施設における緩和ケアについて

（３）－３：終末期の課題（緩和ケア病棟、その他）

- 緩和ケア病棟における専門的緩和ケアの質を向上、担保するべきではないか
- 地域における緩和ケアの質を向上させるための緩和ケア病棟の役割を明確化するべきではないか
- COVID-19 流行下においても緩和ケア病棟におけるケアの質を確保できるようにするべきではないか
- 標準治療がなくなった患者に対する精神的苦痛やスピリチュアルペインの緩和についてどのような取組が実施できるか
- 遺族に対する緩和ケア（グリーフケア）の取組も実施すべきではないか

（４）－１：（１）―（３）共通の課題（緩和ケアの施策について）

- 医療用麻薬が十分に活用されていないのではないか
  - 医療用麻薬の国内外の使用実態
  - 療養場所（拠点病院、後方病院、介護施設、在宅、緩和ケア病棟等）毎の医療麻薬の使用実態
- がんとがん以外の施策が分かれており、同様の苦痛に対して同様の対応ができていないのではないか
- 特に、小児や AYA 世代を中心にライフステージに応じた緩和ケアの実態把握や対策の充実が必要ではないか。

（４）－２：（１）―（３）共通の課題（緩和ケアの提供について）

- 緩和ケアにおいて、治療に関わる担当医、担当看護師以外の職種が関わる仕組みを構築するべきではないか。 さらに、家族や知人、患者団体、聖職者など非医療従事者が関わる仕組みを構築するべきではないか
- 各取組の実効性を高めるための方策（インセンティブを含める）について検討するべきではないか
- がん相談支援センターの充実を図るべきではないか（活用を推進する体制の構築、リソースの確保）

第２回　がんの緩和ケアに係る部会	資料２
令和３年９月３日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

診断時の緩和ケアの課題

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

がんの治療の段階ごとの課題について

- がんの治療の段階により、緩和ケアが提供される場や実施者が変化している実態がある中で、これらに応じて、緩和ケアの課題を検討するべきではないか。
- 「診断時」の身体的苦痛、精神的苦痛、及び社会的苦痛の緩和に係る課題について議論を行う。

治療の段階	診断時	治療期	終末期
主なケアの主体	検診 医療機関 かかりつけ医	拠点病院等 （入院・外来）	在宅等 地域の病院 緩和ケア病棟
主な課題	（１）診断時の課題 ・検査時の対応 ・告知時の対応 ・診断時からの緩和ケアについての認識 等	（２）治療期の課題 ・実地調査について ・拠点病院以外の取組について ・緩和ケアチームの質について ・対応が困難な痛みへの対応について ・緩和ケア外来の充実について　等	（３）終末期、緩和ケア病棟の課題 ・後方連携病院等における緩和ケアの実態と強化について ・拠点病院と後方連携病院の連携について ・在宅緩和ケアの質とその充実について ・がん患者の介護保険の利用について ・介護施設における緩和ケアについて　等
	（４）共通の課題 ・医療用麻薬の使用実態について ・がんとがん以外の施策が分かれていることについて ・小児やAYA世代を中心にライフステージに応じた緩和ケアの実態把握や対策の充実の必要性について ・がん相談支援センターの充実について　等　400		

「診断時の緩和ケア」の議題

1. 「診断時からの緩和ケア」に求められる対応について

2. 「がんへの適応」の一環として、告知や治療方針決定の場における対応が不十分ではないか。

3. 検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか。

4. 初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか

5. 対応方針（案）を実施するにあたり検討すべき内容

１．「診断時からの緩和ケア」に求められる対応について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「緩和ケア」の用語に含まれる３つの異なる意味

診断時からの緩和ケア
　がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること（がん対策基本法 第十七条より抜粋）

基本的緩和ケア
　担当医や担当看護師など全ての医療従事者が習得し提供するケア

専門的緩和ケア
　緩和ケア医や緩和ケアチーム、麻酔科医、放射線治療医などの専門家が提供するケア（緩和ケア病棟でのケアも含む）

「診断時からの緩和ケア」について、
- 海外での専門的緩和ケアに関する取組である「早期からの緩和ケア（early palliative care）」との混同がみられる
- 「基本的緩和ケア」や「専門的緩和ケア」も含む概念である

ために、誰が、何を、いつの段階からするのかについて、医療従事者の中でも見解が異なり、その意味が混在している状況ではないか。[4b3]

がんと診断されたときからの緩和ケアの推進
～がん対策推進基本計画における記載～

第３期がん対策推進基本計画からの抜粋

- 緩和ケアとは身体的・精神心理的・社会的苦痛等の**「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を診断時から行うこと**を通じて、患者とその家族のQOLの向上を目標とするものである。

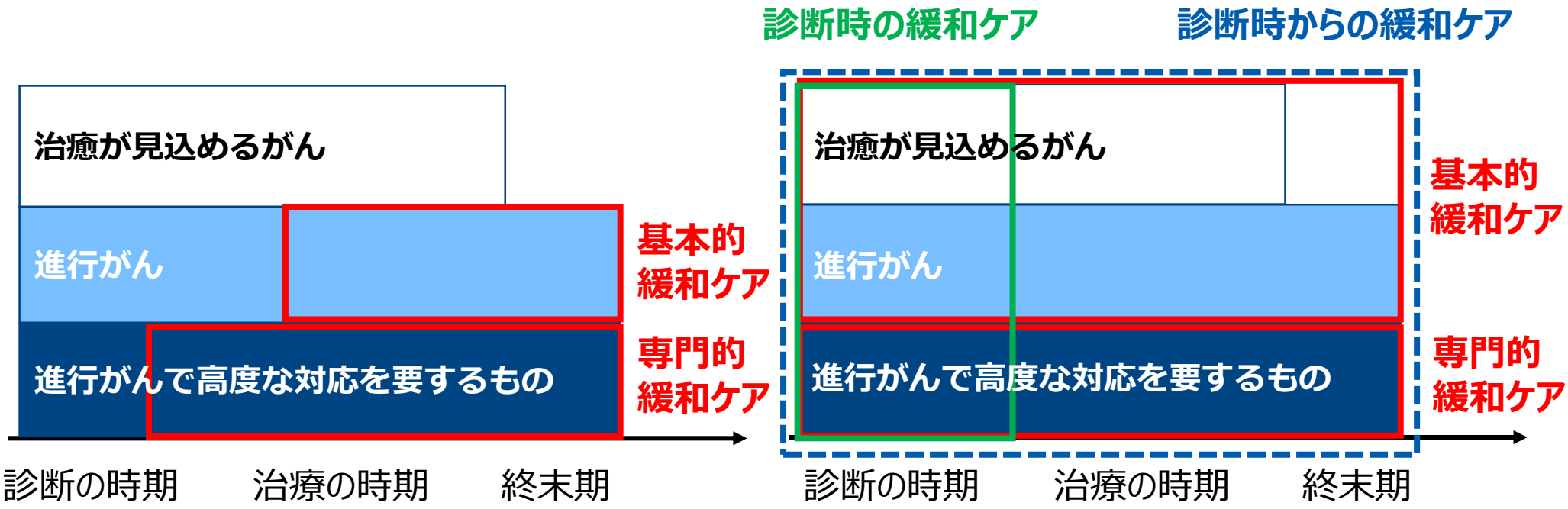
- 国及び地方公共団体は、引き続き、患者とその家族の状況に応じて、**がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備していく**必要がある。その際、緩和ケアが、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法と併せて提供されることで、苦痛が迅速かつ十分に緩和されるような体制とする必要がある。

「診断時からの緩和ケア」と「早期緩和ケア」

	診断時からの緩和ケア	早期緩和ケア
出典	がん対策推進基本計画	Temelら臨床試験
	このため、がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させ、緩和ケアへのアクセスを改善し、こうした苦痛を緩和することが必要である	進行がん患者に対して（従来より早く）緩和ケアを提供して、QOLの向上をめざす
提供者	担当医・担当看護師等	専門的緩和ケアが中心
目的	• がん罹患に伴う苦痛への情緒的サポート • 治療に関する情報提供 • 今後起こりうる苦痛に対し自ら対処できるように • セルフマネジメント教育	• 専門的緩和ケアをできるだけ早期から提供し、QOLの向上を目指す
構成要素	• 不安への対応とセルフケアの強化 • 原因の同定・対応 • 情緒的問題 • 社会的問題 • 身体症状 • 健康行動 • 情報提供、教育 • グループサポート	• 専門的緩和ケアサービスの提供 • 疾病の理解と教育 • 症状マネジメント • 意思決定 • 疾患に対するコーピング • 専門家の紹介・対応 • アドバンス・ケア・プランニング
該当する概念	• Coping with cancer • 基本的緩和ケア • 専門的緩和ケア	• Early palliative care

小川構成員提出資料

「診断時からの緩和ケア」のイメージ



現場のイメージ

診断時からの緩和ケア

「診断時からの緩和ケア」に求められる対応

＜検討の視点＞

「診断時からの緩和ケア」について、

- 海外での専門的緩和ケアに関する取組である「早期からの緩和ケア（early palliative care）」との混同がみられる
- 「基本的緩和ケア」や「専門的緩和ケア」も含む概念である

ために、誰が、何を、いつの段階からするのかについて、医療従事者の中でも見解が異なり、その意味が混在している状況ではないか。

＜対応方針（案）＞

- 「診断時からの緩和ケア」について、明確化された定義や本部会で検討された内容を関係者が理解できるような形で周知する。
- 治療の各段階において、身体的苦痛、精神的苦痛、および社会的苦痛の緩和のため、誰が如何なる役割を果たすことが求められるか、具体的に検討する。
- 特に、診断時からの緩和ケアでは、身体的苦痛等への対応のみならず、海外で「がんへの適応（coping with cancer）」として心理社会的支援として扱われる対応等が含められていることを強調し、理解の促進を図る。

２．「がんへの適応」の一環として、告知や治療方針決定の場における対応が不十分ではないか。

がんへの適応（Coping with cancer）

がんサバイバーシップに関する文献の中で、がんと診断された時以降に適応すべき課題について、以下の様な要素があるとされている。

要素	内容
身体的/医学的	• 治療を完了することと、病気を意識した生活・管理が終わることとは異なることを知る • 身体的な症状（しびれや痛み、倦怠感）に対応するための正確で役立つ情報を得る • かかりつけ医による管理に戻るまで、がん治療チームによる医学的なケアが続くようにする • 再発や転移のリスクを下げるように定期的な観察と行動を行う
心理的	• 認知や情動、行動による対処を通して、心理的な問題（抑うつ）を管理する • 心理的な支援が得られる方法を知る • 再発や転移の不安に対処する
実務面・ 就労・経済面	• いつ、どのような立場で仕事に復帰するかを決める • がんと治療に関連した経済的な問題に対応する
実存的・霊的	• 生活/人生の中で、がんに関する体験の意味・意義について探索する • がんの体験を通して人間関係を深める、人生の深い意味を知るなどの強みを知る
社会関係	• 医療チームや支援のネットワークによるサポートがなくても過ごせるようにしていく • 友人や家族から期待されている以前の役割・責任との折り合いをつける

(Williamson, et al., Adjustment to Life as a Cancer Survivor, in Handbook of Cancer Survivorship)

がんへの適応に対する支援の有用性

- 情報提供・疾病に関する教育的支援
  治療や有害事象、医療システムの利用の仕方を伝えることで見通しのたたなさ、不安の軽減につながる
  (McPherson, J Public Health 2001)

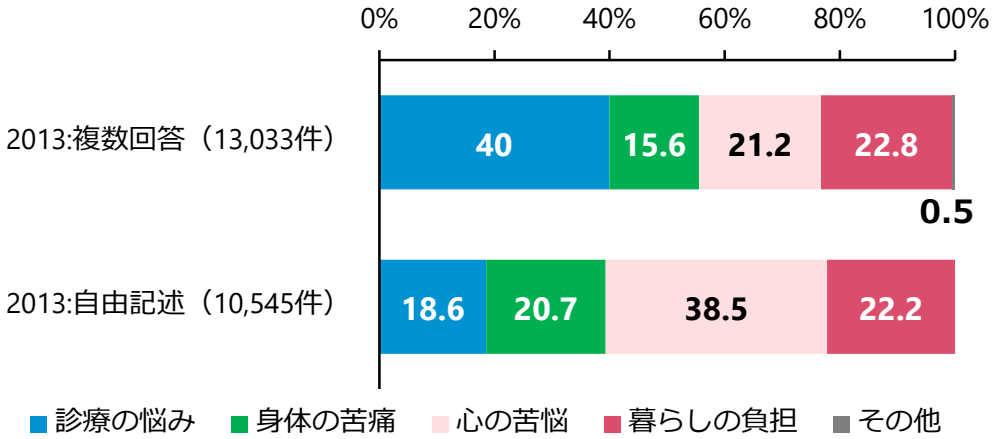
- 簡便な心理教育
  心理教育的な介入は、術後短い期間でのがんへの適応を促進することに効果的であった
  (Bredal, Cancer Nurs 2014)

- 心理教育（問題解決アプローチ）
  やや複雑な問題に対する対処方法を学ぶことにより、ストレスに対する効果的な対処ができるようになる
  (Mishel, Cancer 2002)

心理社会的な苦痛に対し、患者に対する教育的な支援は有用な手段である[1]

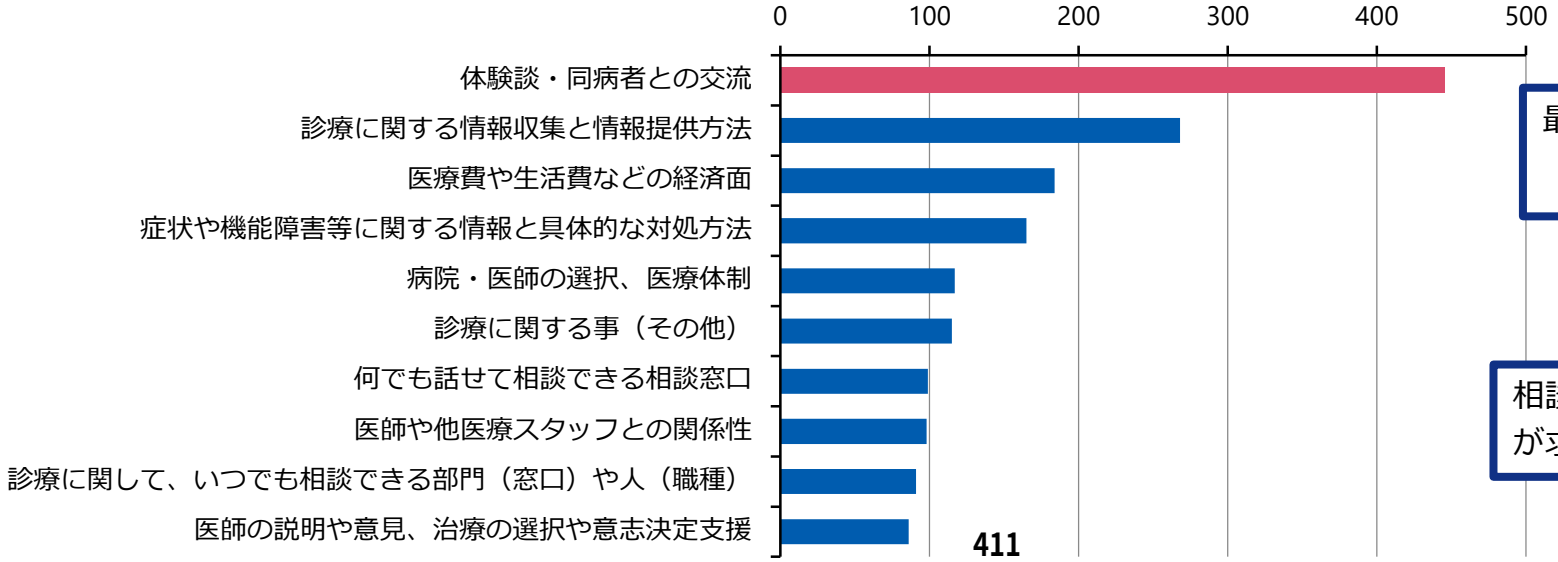
がん体験者が求める情報や支援

がんと診断されてから経験した悩みや負担



複数選択では診療に関する悩みが最多であった一方、
自由記載では心の苦悩の割合が最も大きかった。
→治療選択や副作用の対応についての相談や、
精神心理的ケアの必要性

がん体験者が、悩みや負担をやわらげるために必要と思う情報や支援



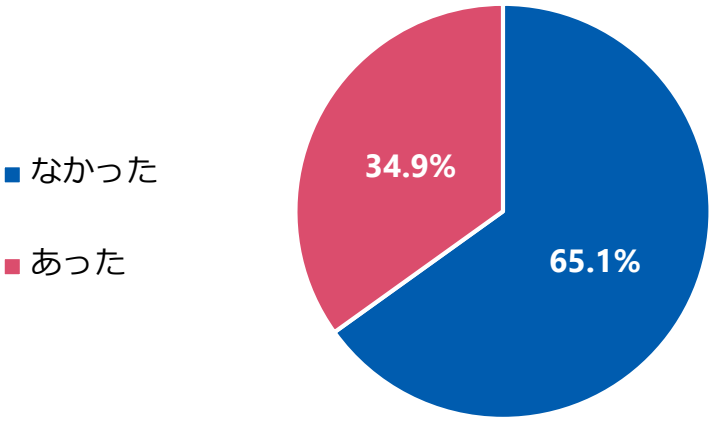
最も多かったニーズは
「体験談・同病者との交流」

相談支援センターやピアサポート
が求められている

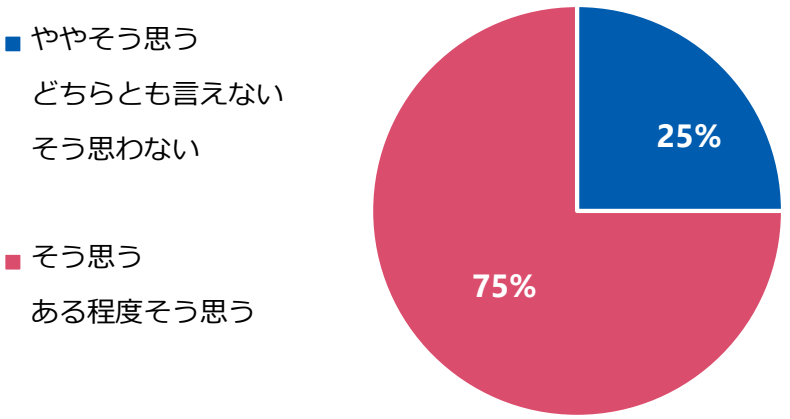
（がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書，「がんの社会学」に関する研究グループ, 2013）

治療開始前の体験について（患者体験調査：２０１８年）

がんの治療開始前に、担当医から
セカンドオピニオンの説明があった割合



がん治療を決めるまでの間に
治療に関する十分な情報を得ることができた割合



がん治療開始前にセカンドオピニオンの説明や、
治療に関する十分な情報が得られていない。

412

告知の時点での特段の配慮の必要性

全国がん登録データに基づく自殺の危険性
（2016年1月から6月に診断されたすべてのがん患者546,148人の登録データより）

時期	自殺率(SMR)	EAR(1万観察年あたり）
全体（診断後6ヶ月以内）	2.68 (2.26-3.16)	3.65
診断後1ヶ月以内	4.06 (2.90-5.53)	6.69
診断後3ヶ月以内	3.26 (2.63-4.00)	4.92
診断後4-6ヶ月	2.05 (1.54-2.68)	2.27

SMR: standardized mortality ratio,
EAR: excess absolute risk

(Harashima, et al: JJCO 2021)

がんの診断後１ヶ月以内の自殺率が最も高く、
がんの告知の時点で十分な配慮が必要である

413

告知時における対応について、緩和ケアの観点から十分な質が確保できていないのではないか

＜検討の視点＞

- がん患者が診断結果や治療方法等について十分に理解し、その受容をしながら治療を行えるよう、告知時の面接について、その質を十分に担保する必要がある。その面接では、苦痛についての相談や相談支援センター、セカンドオピニオン制度、ピアサポートなど、告知時に説明をすべき内容を網羅している必要がある。

- がんの診断後の自殺を予防するために、必要に応じて精神心理的なケアを早期から開始できるような体制を確保すべきである。

- 患者に対する教育的な支援を充実させる必要がある。

＜対応方針（案）＞

- 告知時の面接において、望ましい体制や内容について明らかにし、当該内容を踏まえたものとなっていることが望ましいとしてはどうか。

- その際に、使用する資材についての情報提供を行ってはどうか。

- 告知時の面接において伝えるべき内容として、
  - 告知後の精神心理的なケアの必要性や、緩和ケアチームにおいて精神心理的なケアが可能であること
  - 現時点で病状について何が分かっており、何が分かっていないのか、また治療方針や治療成績など患者教育に資すること

  を含める。

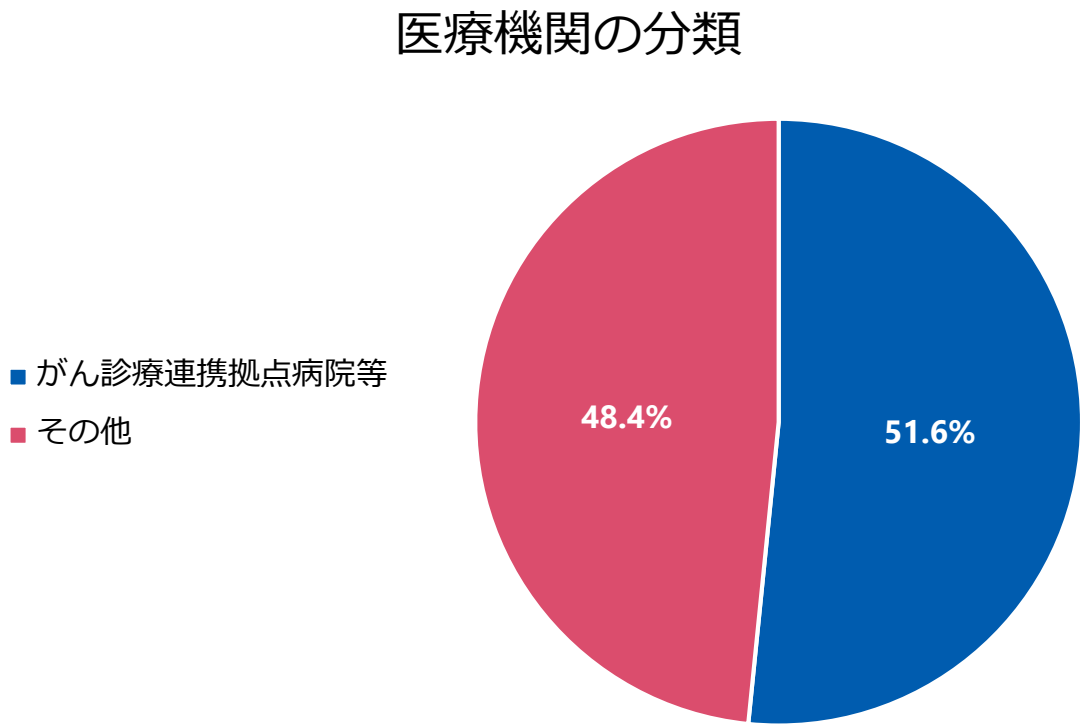
414

３．検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、
不安の軽減に対する対応が不十分ではないか。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がんの診断が行われる医療機関

院内がん登録におけるがんの登録割合（対全国がん登録, 初回治療開始例）

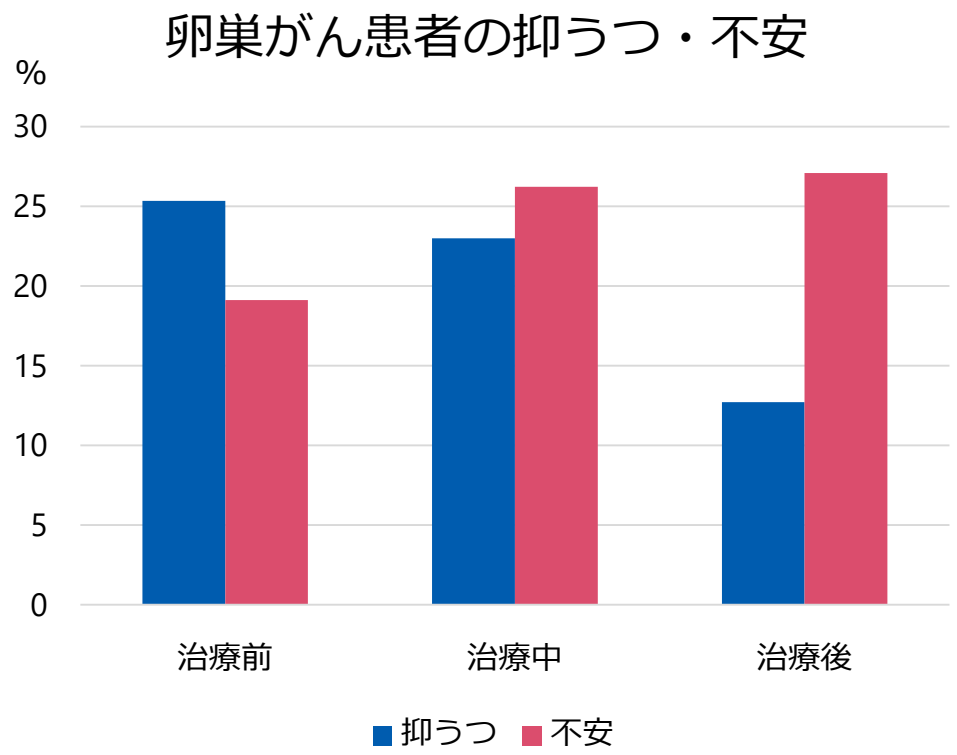


約半数のがん患者が拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合が拠点病院以外でなされていることが推察されるが、十分なデータがない。

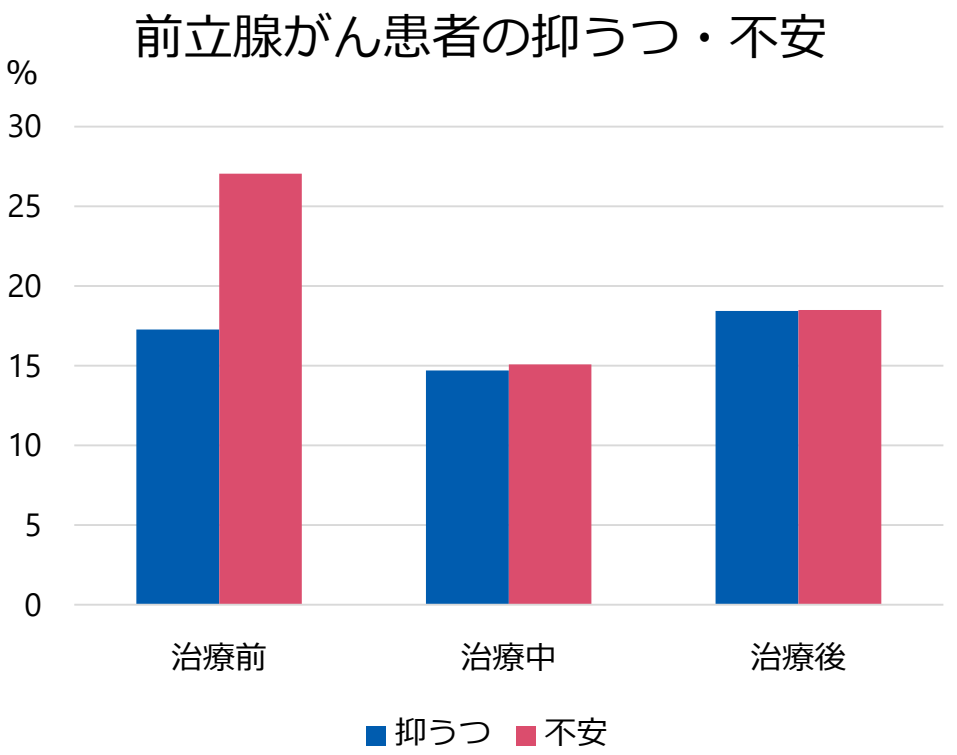
416

がん診療連携拠点病院等院内がん登録, 2017年全国集計報告書

サバイバーの不安・抑うつ



卵巣がん患者の抑うつ・不安についての
システマティックレビュー、メタアナリシス
(Sam Watts et, al: BMJ Open, 2015)



前立腺がん患者の抑うつ・不安についての
システマティックレビュー、メタアナリシス
(Sam Watts et, al: BMJ Open, 2014)

治療開始前の段階から、抑うつや不安などに対する心理的な支援が必要

検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか。

＜検討の視点＞

- がんの診断や検査については、拠点病院に限らず、検診医療機関やかかりつけ医などの役割が大きいと考えられるが、十分に実態が把握されていない。
- 診断や検査等を担当する医師等の医療従事者が、「診断時からの緩和ケア」における役割があることを十分に認識していないのではないか。

＜対応方針（案）＞

- 患者体験調査などで、がん診断時の緩和ケアにかかる実態把握を実施する。
- 関係機関や学会等とも連携し、がんの診断や検査を担う検診医療機関やかかりつけ医等に対して、 広く「診断時からの緩和ケア」における役割があることを具体的に示し、検査や診断時から十分な緩和ケアが提供されるよう普及啓発を行う。

418

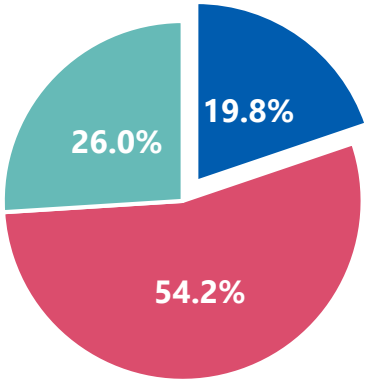
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

４．初診時からがん相談支援センターを
さらに活用できるようにするべきではないか

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

初診時からのがん相談支援センターの活用（患者体験調査：２０１８年）

がん診断後の就労への影響

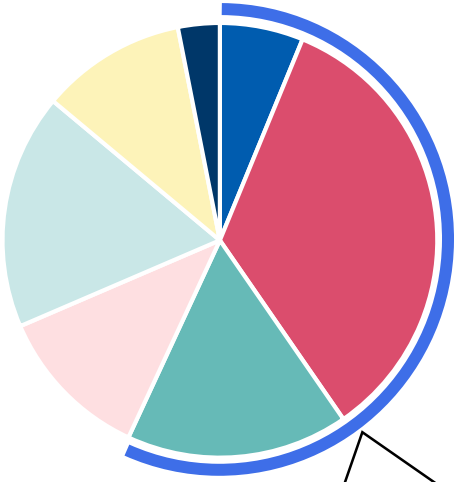


- 退職・廃業した
- 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった
- その他

※分母は、診断時に収入のある仕事をしていたと回答したがん患者

退職のタイミングについて

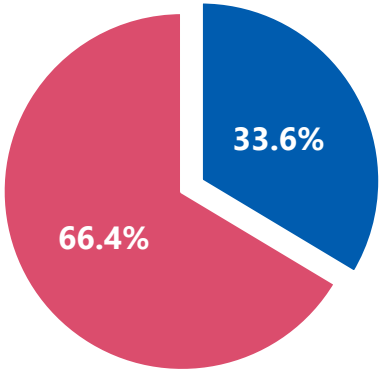
- 診断確定前
- がん診断直後
- 診断後、初回治療前
- 初回治療中
- 初回治療後、当初予定していた復職までの間
- 一度復職したのち
- その他



診断確定前から初回治療前までに退職・廃業した
56.8%

がん相談支援センターの認知度

- 知らない
- 知っている

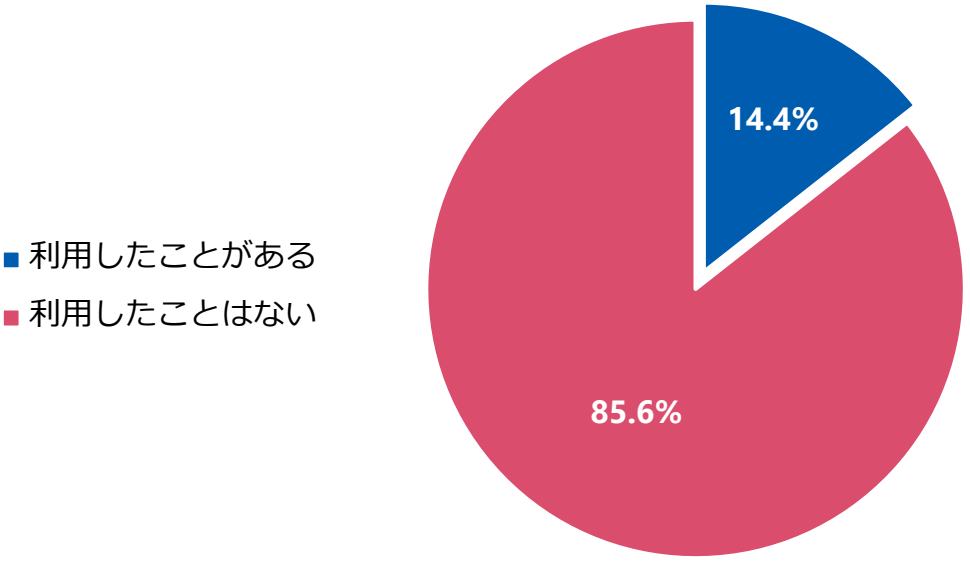


がん診断後に退職・廃業をしている患者が多数いる一方で、がん相談支援センターを知らない者も一定数おり、適切な相談支援が行われた上での判断であったかに疑問がある。

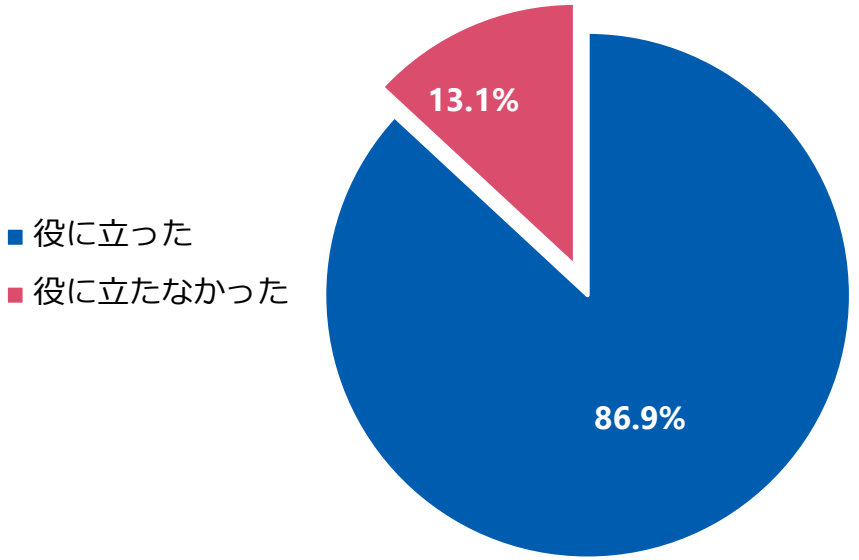
420

初診時からのがん相談支援センターの活用（患者体験調査：２０１８年）

相談支援センターの利用の有無について



相談支援センターが役に立った



相談支援センターを利用したことがあるがん患者の割合は14.4%にとどまるが、
そのうち役に立ったと回答した患者の割合は86.9%と高値であった。
相談支援センターの有用性がうかがえ、利用の更なる推進が望まれる。

421

患者の懸念と専門的支援のニーズ

がんの初診患者による、それぞれの問題の深刻さに対する評価と、
専門的支援を求めるか否かについての調査

身体・精神・社会的問題	問題と感じている	専門的支援を求める
倦怠感（易疲労感）	41.9%	9.6%
睡眠	32.5%	8.1%
経済的問題	31.1%	7.8%
疼痛	29.4%	7.9%
将来への不安・恐怖	28.2%	6.0%
他人に頼らなくてはならなくなること	27.5%	3.5%
不安・神経質	27.4%	5.4%
気分が落ちこむ、抑うつになる	27.4%	5.4%
治療の選択肢の理解	23.1%	15.0%
自分の気持ちをコントロールすること	22.9%	4.4%

Loscalzo, et al: Oncology 2007

苦痛・問題であると感じていても、それが同時に専門家への相談につながるわけではない
→まずは、支援が可能な体制があることについて積極的な情報提供が求められる

初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか。

＜検討の視点＞

- 苦痛・問題であると感じていても、必ずしも専門家への相談につながっていない事実がある。
- 全てのがん患者に対して、がん相談支援センターの存在や受けられる支援について、診断された時点より周知する必要があるが、現状では十分とは言えない。
- がん相談支援センターの認知度や、がんの診断後の離職率等について、継続的に評価し検証する仕組みが不十分ではないか。

＜対応方針（案）＞

- 全てのがん患者に対して、がん相談支援センターの周知が行われるようにシステム化を図るため、告知を行う場面や、Patient Flow Management（PFM）に組み込むことを推進してはどうか。
- 今後、がん相談支援センターの認知度や、がんの診断後の離職率等を、引き続き調査するとともに、がん対策推進基本計画において、継続的に評価するよう位置づけてはどうか。

５．対応方針（案）を実施するにあたり検討すべき内容

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

診断時に誰が如何なる役割を果たすことが求められるか（案）

誰が

がん等の診断に関わる全ての医療従事者等が

誰に

がん等の診断を受けようとする全ての患者に

どのような苦痛に対して

以下を含むがん等の診断に関わる全ての苦痛に対して

<u>身体的苦痛</u>
　疾患による疼痛、検査時・検査後の疼痛、不快感、その他苦痛、検査の合併症に対する苦痛　など

<u>精神的苦痛</u>
　検査による不安、診断が分からないで待たされる不安、医療従事者は何か分かっているが教えてもらえない不安、告知時のショック、確定診断を受容する苦痛　など

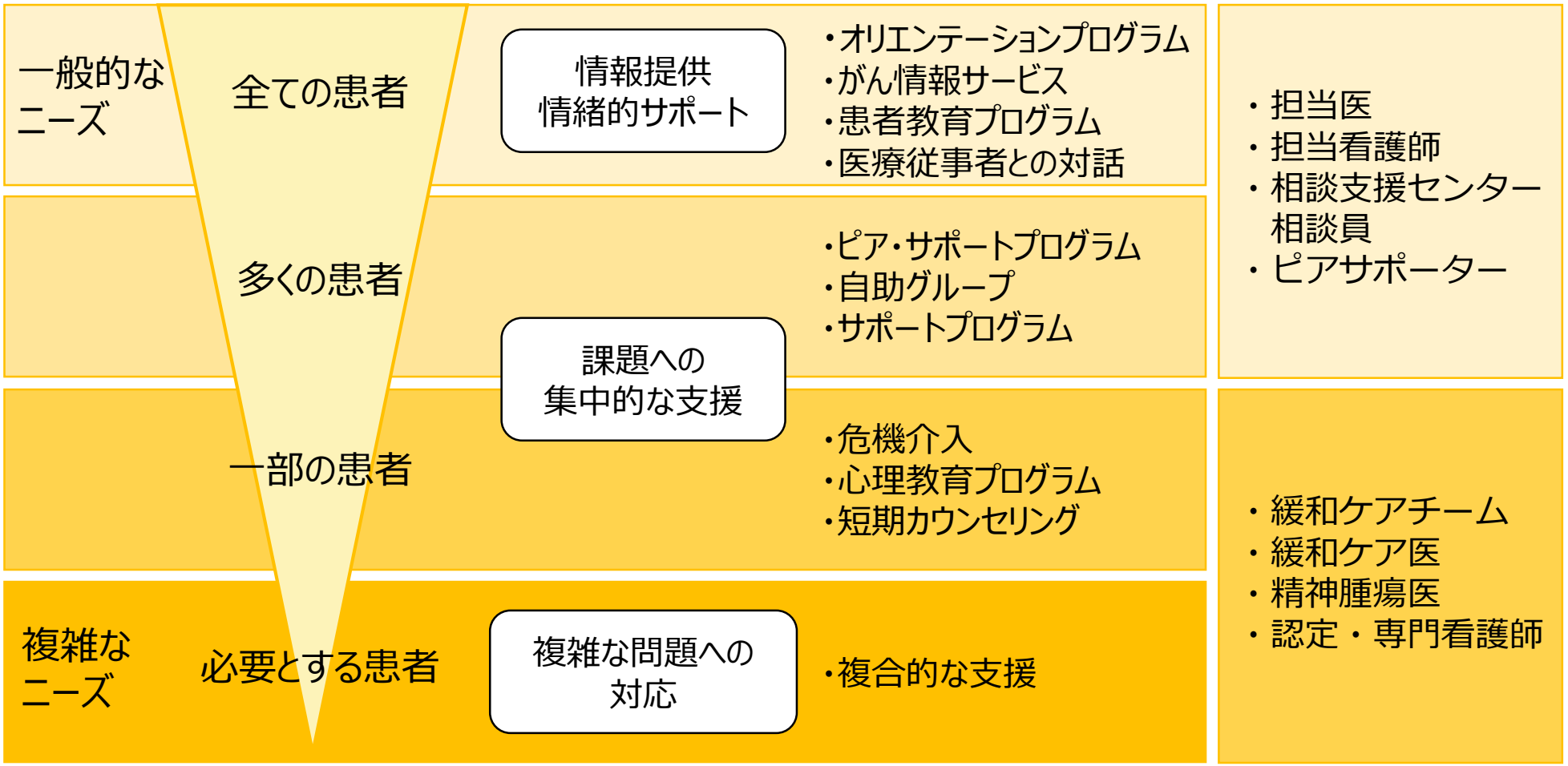
<u>社会的苦痛</u>
　今後の仕事、治療費や生活費などの経済的負担、家庭内での役割等が変化することに伴う苦痛　など

<u>その他の苦痛</u>
　自身の存在意義、死生観、死への恐怖に関する苦痛　など

何をするのか

全ての患者に苦痛がありうることを認識し、目の前の患者の苦痛の把握に努め、その除去に最大限取り組む

がん患者・家族の、「がんへの適応」のために望まれる支援体制（案）



Fitch M: Supportive care for cancer patients. Hospital Quarterly 2000を元に改変

告知時の面接において、望ましい面接の体制や内容について（案）

誰が	担当医師と担当看護師等が
誰に	がん等の診断を受けようとする全ての患者に
なにを するのか	以下に関する説明を、適切な文書とともに分かりやすい形で行う

- 現時点で分かっている病状や治療方針、治療成績など患者教育に資すること
- 痛みなどの苦痛について担当医や担当看護師、薬剤師に伝えて欲しいこと
- 仕事や家庭、普段の生活などについて、治療を続けるうえで心配なこと、不安なことについては相談をすること
- 告知後の精神心理的なケアの必要性や、緩和ケアチームにおいて精神心理的なケアが可能であること
- がん相談支援センターにおいて治療や生活に関連した相談および情報提供を行っていること
- セカンドオピニオン制度が利用できること

告知を行う面談における資材の例（小川・中川構成員提出資料）

告知を行う医師・看護師による面談において、以下のような説明文書を用いることが考えられる。

病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと

これから、この病気と向き合っていかれるために、私たち医療スタッフは、あなたの力になりたいと考えています。

□ **診断された時からあなたを支える仕組みがあります。**このことは法律に「診断時からの緩和ケア」として明記されています。
- □ 痛みなど体調が優れないときは担当医・看護師・薬剤師にお伝えください。
  痛みやだるさなどにしっかりと対応し、生活のペースを守ることは、治療を無理なく進める上で大事なことです。困っていることは、遠慮なくお話しください。
- □ がんの治療は時間をかけて行います。治療を続けるうえで、仕事や家庭、普段の生活にも心を配ることが大切です。心配なこと、不安なことはお声がけください。

□ **相談支援センターで「治療や生活に関連した相談や情報提供」**をしています。
- □ 仕事を続けながら治療を受けるためのさまざまな支援制度があります
- □ 同じ経験をもつ患者さんの話を聞くことで、気持ちが軽くなったり、治療や生活の負担を減らす工夫を知ることもできます

□ **治療の方針に迷いや不安がある時には、セカンドオピニオン制度***も使えます。
*担当医以外の医師（他の病院も含め）に意見を求めたり相談したりできる制度

※ふだんの生活を守るために、病気に伴う痛みやつらさをやわらげることを「緩和ケア」と言います。わが国では法律に基づき、診断の時から治療とあわせて緩和ケアを進めています。（がん診療連携拠点病院の場合、以下続く）当院は、国が定めた基準に準拠した支援体制を整備しています。

上記内容を説明しました。
年　月　日

医師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　看護師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

428

告知を行う面談における資材の例



国立がん研究センター研究開発費（後期開発・支持療法分野）「サポーティブケアの提供体制と有用性の評価の研究」
（研究代表者：国立がん研究センター中央病院　大江裕一郎/ 国立がん研究センター東病院　小川朝生）

資料１８-(６)

令和３年８月６日（金）
（持ち回り開催）

第２回　　第８次医療計画等に関する検討会

議　事　次　第

○　第８次医療計画の策定に向けた検討について

【資料】
資料　　第８次医療計画の策定に向けた検討について

第２回第８次医療計画等に関する検討会	資料
令和３年８月６日	

第８次医療計画の策定に向けた検討について

目次

１．新興感染症等対応に関する検討の進め方【協議】 ･･･P. 3

２．救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループの開催【協議】･･･P. 6

３．地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループの開催【報告】
･･･P. 9

４．参考 ･･･P.13

１．新興感染症等対応に関する検討の進め方【協議】

新興感染症等対応に関する今後の検討スケジュール（現時点のイメージ）

令和３年度	４月～６月	6/3　医療部会 6/18　第１回 第８次医療計画等に関する検討会
	７月～９月	8/6　第２回 第８次医療計画等に関する検討会
	10月～12月	
	１月～３月	
令和４年度	４月～６月	
	７月～９月	
	10月～12月	
	１月～３月	

新型コロナ対応の振り返りを含めた今後の議論に向けたヒアリング　等

各論点に関する議論

取りまとめに向けた議論

○　感染症対策（予防計画）に関する検討の場における検討状況も踏まえつつ、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定

○　本検討会において、新興感染症等対応の議論と、一般医療（５疾病５事業・在宅医療）等の議論との間で整合性を図る観点から検討（例えば、新興感染症等対応と一般医療とのバランスなど）

434　＊社会保障審議会医療部会に報告しながら検討を進める

今後の議論に向けたヒアリングについて（案）

○　第８次医療計画の策定に向けた検討を進めるに当たり、まずは、医療現場・自治体等の関係者から、

・　今般の新型コロナウイルス感染症対応における取組状況

・　今後の新興感染症等対応に向けた課題

等についてヒアリングを行うことが有益ではないか。

○　ヒアリングの実施に当たっては、例えば、以下のようなテーマに関し、本検討会の構成員をはじめ、関係団体・関係省庁の協力を得て、ヒアリングに協力いただける方を選定することとしてはどうか。

（具体的な人選は座長と相談の上、決定）

・　入院体制等の在り方（病床確保、各医療機関における感染防止対策、医療従事者の配置転換など）

・　地域における役割分担・入院調整の在り方（役割分担の内容、役割分担に向けた調整、入院調整など）

・　搬送体制の在り方（搬送調整、搬送体制など）

・　外来体制等の在り方（診療・検査医療機関、宿泊療養・自宅療養の健康観察や医療提供など）

・　人材確保の支援の在り方（医療機関間での医療従事者派遣、潜在医療従事者の確保など）

・　その他

２．救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループ（仮称）の開催【協議】

救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループの開催について（案）

○　ドクターヘリや救命救急センター等の救急医療提供体制の在り方、災害医療支援チーム（DMAT）や広域災害・救急医療情報システム（EMIS）等の災害医療提供体制の在り方については、平成30年度以降、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」（※）において検討してきた。

※　令和３年７月16日に開催された第25回検討会をもって終了。

○　今後、第８次医療計画の策定に向けた検討を進めるに当たり、「６事業」に当たる救急医療提供体制及び災害医療提供体制の在り方については、

- これまでと同様、関係団体や学会等の関係者を含めた専門的な議論が必要となること
- 他方、新興感染症等対応の体制をはじめ、他の５疾病６事業や在宅医療に関する議論と、より密接に連携しながら検討を進めていく必要があること

等を踏まえ、第８次医療計画等に関する検討会の下に「救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループ」を設け、当該ワーキンググループで専門的な議論を行いつつ、本検討会において、適宜報告を受けながら、他の検討項目と整合的に検討を進めていくこととしてはどうか。

（検討事項）

救急・災害医療提供体制の確保に当たり必要な事項について検討

- 第８次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- 第８次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方
- その他、救急・災害医療提供体制の確保に必要な事項

（構成員）

救急・災害医療提供体制に関係する医療関係団体・学会、地方自治体、学識者等

※具体的な構成員は、別途検討

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

○　第８次医療計画の策定に向け、「第８次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。

○　現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の４つのワーキンググループを立ち上げて議論。（構成員は、座長と相談の上、別途定める）

○　新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

第８次医療計画等に関する検討会

○医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む５疾病６事業･在宅医療等）
○医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想　等

※具体的には以下について検討する
・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
・各検討の場、WGの検討を踏まえ、５疾病６事業･在宅医療等について総合的に検討
・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、現在「医師需給分科会」で議論。
次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

連携

【新興感染症等】
感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

【５疾病】
各疾病に関する検討の場 等

報告

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

○以下に関する詳細な検討
・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
・地域医療構想ガイドライン
・医師確保計画ガイドライン
等

外来機能報告等に関するWG※

○以下に関する詳細な検討
・医療資源を重点的に活用する外来
・外来機能報告
・地域における協議の場
・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関　　等

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG（仮称）

○以下に関する詳細な検討
・在宅医療の推進
・医療･介護連携の推進　等

救急・災害医療提供体制に関するWG（仮称）

○以下に関する詳細な検討
・第８次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
・第８次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方　　等

＊　へき地医療、周産期医療、小児医療については、第７次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第８次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

・へき地医療
厚生労働科学研究の研究班

・周産期医療、小児医療
有識者の意見交換

３．地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループの開催【報告】

地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

＜目的＞

○　今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、地域医療構想及び医師確保計画を通じて、病床の機能の分化・連携の取組と、地域の医療ニーズに応じた医師の適正な配置を一体的に進めていく必要がある。

○　本ワーキンググループは、地域医療構想の推進及び令和６年度からの次期医師確保計画の策定に向けて必要な事項について検討することを目的に開催するものである。

＜検討事項＞

○地域医療構想策定ガイドライン及び医師確保計画策定ガイドラインについて

○その他地域医療構想及び医師確保計画の策定並びに施策の実施に必要な事項

＜検討状況＞

○７月29日　　第１回WG

地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
構成員（計11名）

◎：座長

伊藤　伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長代行
猪口　雄二	公益社団法人日本医師会副会長
今村　知明	奈良県立医科大学教授
大屋　祐輔	一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
◎尾形　裕也	九州大学名誉教授
岡留　健一郎	一般社団法人日本病院会副会長
小熊　豊	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
織田　正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
幸野　庄司	健康保険組合連合会理事
櫻木　章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
野原　勝	全国衛生部長会

今後の検討事項

令和3年7月29日
地域医療構想及び医師確保に関するWG資料（一部改）

１．地域医療構想

(1) 各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握

○　再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証

○　民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

※　新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、具体的な工程の設定について検討（2023年度に各都道府県において第８次医療計画の策定作業が進められることを念頭に置き、2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意）

(2) 地域における協議・取組の促進策に関する検討

○　新型コロナ対応の経験も踏まえた、地域医療構想調整会議など都道府県による取組の在り方

○　積極的に検討・取組を進めている医療機関・地域に対する支援の在り方　等

(3) 2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討

一体的に取り組むための具体的方策

２．医師偏在対策（医師確保計画）

(1) 各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握

(2) 次期医師確保計画の策定（ガイドライン改定）に向けた検討

○　医師偏在指標や医師多数区域・医師少数区域の在り方

○　医師の確保の方針や目標医師数の在り方

○　医師確保に向けた効果的な施策の在り方　　等441

今後の検討スケジュール（現時点のイメージ）

		地域医療構想	医師確保計画
令和３年度	４月～６月	6/3　医療部会 6/18　第８次医療計画等に関する検討会	
	７月～９月	7/29　地域医療構想・医師確保計画に関するワーキンググループの開催	
	10月～12月	・各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握	各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握
	１月～３月	・地域における協議・取組の促進策に関する検討 ※特に、状況把握の方法について早期に検討	
令和４年度	４月～６月		１巡目の議論
	７月～９月	・2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討	
	10月～12月		２巡目・取りまとめの議論
	１月～３月		

＊第８次医療計画等に関する検討会や医療部会に報告しながら検討を進める

４．参考

第８次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

令和3年6月18日
第８次医療計画等に関する検討会資料（一部改）

国

都道府県

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R３[2021]	4～6月	医療部会（6/3）				
	7～9月	第８次医療計画等に関する検討会 開催		地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催		外来機能報告等に関するWG開催
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	・総論（医療圏、基準病床数等） ・各論（５疾病、６事業、在宅等）について各検討会等での議論の報告	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R４[2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ （基本方針改正、医療計画作成指針等の改正 等）			報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R５[2023]		第８次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定
R６[2024]		第８次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始
R７[2025]						

444

資料１８-(7)

第７６回がん対策推進協議会議事次第

日　時：　令和３年 10 月７日（木）
14：00～17：00
ＷＥＢ開催

議　事　次　第

１　開　　会

２　議　　題

（１）第 75 回がん対策推進協議会での主なご意見に対する対応について

（２）「がんとの共生」「これらを支える基盤の整備」分野の中間評価について

（３）「医療の充実」分野の中間評価について

【資　料】

資料１　　「がんとの共生」「これらを支える基盤の整備」分野の中間評価に向けた整理（案）
資料２　　「がん医療の充実」分野の中間評価に向けた整理（案）
資料３　　第 75 回がん対策推進協議会での主なご意見
資料４　　委員の事前のご意見一覧

参考資料１　　がん対策推進協議会委員名簿
参考資料２　　がん対策推進基本計画（平成 30 年３月）
参考資料３　　第３期がん対策推進基本計画中間評価指標一覧
参考資料４　　「ライフステージに応じたがん対策」分野の対策
参考資料５　　「これらを支える基盤の整備」分野の対策
参考資料６　　「がん医療の充実」分野の対策
参考資料 7-1　がん研究 10 か年戦略報告書（中間評価について）
参考資料 7-2　がん研究 10 か年戦略の推進に関する報告書（中間評価）
参考資料８　　患者体験調査・小児患者体験調査の結果概要

第76回がん対策推進協議会	資料１
令和3年10月７日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

「がんとの共生」「これらを支える基盤の整備」分野の中間評価に向けた整理（案）

厚生労働省

健康局　がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

「がんとの共生」の
中間評価指標について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

3．がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査	（n=5234）
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%

出典：平成27年患者体験調査



取り組むべき施策

◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

がん患者の就労支援･社会課題への対策

現状･課題

◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
◆ アピアランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



出典：平成29年３月28日
働き方改革実行計画改変

取り組むべき施策

◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
◆ アピアランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

相談支援・情報提供

現状・課題

◆ がん相談支援センターが十分に利用されていない。
◆ がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が困難な場合がある。

取り組むべき施策

◆ 治療早期からのがん相談支援センターの利用促進、体制整備
◆ 科学的根拠に基づく情報提供、医業等のウェブサイト監視体制強化

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

取り組むべき施策

◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

ライフステージに応じたがん対策

現状･課題

◆ 小児・ＡＹＡ世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

取り組むべき施策

◆ 小児・ＡＹＡ世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

（５）ライフステージに応じたがん対策
①小児・AYA世代について

国は、医師・看護師等の医療従事者に対し、長期フォローアップに関する教育を充実させる。「小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン」等を活用しながら長期フォローアップの体制を整備する。晩期合併症対策を専門とする医療体制を構築するとともに、晩期合併症に関する研究を推進する。

国及び地方公共団体は、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、情報技術（ＩＣＴ）を活用した高等学校段階における遠隔教育など、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援など、療養中の生徒等に対する特別支援教育をより一層充実させる。

国は、小児・ＡＹＡ世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談等の支援の体制整備を推進する。

国は、小児・ＡＹＡ世代のがん経験者の就労における課題を踏まえ、医療従事者間の連携のみならず、安定所、地域若者サポートステーション 等を含む就労支援に関係する機関や患者団体との連携を強化する。

国は、緩和ケアに従事する医療従事者が、小児・ＡＹＡ世代のがん医療に携わる診療従事者と問題点や診療方針等を共有できるようにすること、入院中だけでなく外来や在宅においても連携できるようにすることを目的として、例えば、小児がん緩和ケア研修会を実施するなど、小児・ＡＹＡ世代のがん患者に対する緩和ケア提供体制の整備や在宅療養環境の整備等に必要な方策を検討する。

個別目標

- 継ぎ目ない診療や長期フォローアップが受けられる体制の整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3051	小児がん拠点病院のうち院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合（※１）	2019年度現況報告	100%（15/15）（2019年度）	100%（15/15）（2018年度報告）
3052	治療開始前に、教育支援等について、医療従事者から説明を受けたがん患者・家族の割合	2019年度小児患者体験調査（問37）	68.1%（2019年度）	なし
3053	治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	2019年度小児患者体験調査（問39）	76.6%（2019年度）	なし
3054	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合（3003再掲）	2018年度患者体験調査（問30-2） 2019年度小児患者体験調査（問40-2）	成人：　48.7%［57.6%］（※２）（2018年度） 小児：　39.7%（2019年度）	成人：　［37.1%］（2014年度調査）

（※１）新型コロナウィルス感染拡大による現場の状況を鑑み、2019年実績の報告は一部の医療機関を除き中止したため、小児がん拠点病院のみのデータとなっている。
（※２）前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。
（注）項目番号3054の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。
　　項目番号3052-3054の小児患者体験調査の対象となる患者は18歳以下。回答者はその家族等。

（５）ライフステージに応じたがん対策
①小児・AYA世代について

進捗状況

小児がん拠点病院等の整備に関する指針に基づき、全国に小児がん拠点病院を15箇所指定している。小児がん拠点病院では、院内学級体制及び家族等が利用できる宿泊施設（長期滞在施設）またはこれに準じる施設が整備されていることを指定要件に定めており、すべての小児がん拠点病院に設置されている。

治療開始前に、教育の支援等について医療従事者から話があったと回答した人の割合は68.1%、治療中に、学校や教育関係者から治療と教育を両方続けられるような配慮があったと回答した人の割合は76.6%であった。
療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や復学・就学支援は重要で、小児がん相談員の研修や事例の共有を行っており、2020年度には同部会で「教育支援検討ワーキンググループ」が発足された。また、高等学校段階の取組が遅れていることが指摘されていることから、2019年度より「高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業」（文部科学省）や、厚生労働科学研究において、がん患者の高校教育の支援の好事例の収集や実態・ニーズ調査を実施し、高校教育の提供方法の開発と実用化にむけた研究を進めている。文部科学省では、2019年11月に発出した通知において、病気療養中等の高等学校段階の生徒に対して同時双方向型の授業配信を行う場合、受信側に当該高等学校等の教員を配置することは必ずしも要しないこととした。加えて、2020年４月の「学校教育法施行規則」の改正により、メディアを利用して行う授業（同時双方向型）により修得する単位数等については、制限の緩和を図り上限を超える単位修得等を認めることとした。

家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者・家族の割合は、成人では前回調査と比較可能な数値でみると増加した。小児では初めて調査を実施し、39.7%であった。小児・AYA世代にあるがん患者については、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援、晩期合併症への対応を含め多岐にわたることから、長期にわたり多職種による対応が必要である。厚生労働科学研究において、AYA世代のがん患者に対する包括的ケアを提供する体制として多職種支援チームと地域ネットワークのモデル構築に関する研究や、成人期以降のがん経験者の健康管理のあり方、思春期世代の患者の学業との両立支援、適切な意思決定支援のあり方に関する研究を進めるとともに、小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業による人材育成が行われている。

「これらを支える基盤の整備」の中間評価指標について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

4．これらを支える基盤の整備

がん研究

現状・課題

◆ 「がん研究10か年戦略」に基づき、長期的視点を持って研究成果を産み出すこととしている。
◆ 一方で、現在のがん患者を取り巻く社会の状況に応じた更なる研究が求められている。



取り組むべき施策

◆ 「がん研究10か年戦略」の見直し
◆ ＡＭＥＤによる、基礎的な研究から実用化に向けた研究までの一体的な推進
◆ 小児がん、希少がん、難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイドラインの策定
◆ 新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法の研究の推進

国立研究開発法人日本医療研究開発機構
Japan Agency for Medical Research and Development

人材育成

現状・課題

◆ がん医療の進歩・細分化が進んだことや、がんの特性・ライフステージに応じた対応のため、専門的な人材育成が求められている。



取り組むべき施策

◆ がん医療や支援の均てん化に向けた、幅広い人材の育成についての検討
◆ がん医療を専門とする医療従事者の養成の継続
◆ ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、ライフステージに応じた対応ができる医療従事者等の育成



がん教育・がんに関する知識の普及啓発

現状・課題

◆ 学校におけるがん教育について、地域によって外部講師の活用や、教員の知識等が不十分。
◆ 民間団体が実施している普及啓発活動への支援が不十分。







取り組むべき施策

◆ 学校でがん教育を実施するため、教員や外部講師を対象とした研修会等の実施
◆ 民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動の支援



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

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
4001	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合	厚生労働省がん・疾病対策課調べ	13.7% （※）（2020年度）	13.6%（※）（2019年度）

（※）計算方法
患者代表委員の人数／全国の都道府県がん対策推進協議会委員総数
（分子・分母ともに4月1日時点の各都道府県の合計）

進捗状況

都道府県のがん対策推進協議会の委員総数における患者代表委員の人数の割合は、横ばいとなっており、都道府県のがん対策の議論に、一定割合の患者代表が参画している。なお、がん対策推進協議会委員の中に、1人も患者代表委員が入っていない都道府県は認められなかった。

がん患者等を含めた国民の視点に立ったがん対策の実現を目指し、第３期がん対策推進基本計画では、「国及び地方公共団体は、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させていくことが重要である。」「都道府県計画の見直しの際には、都道府県の協議会等にがん患者等が参画するなど、都道府県は、関係者等の意見の聴取に努める。」等としている。がん患者等の意見を把握し、がん対策に反映できるよう取り組みが行われている。

４．これらを支える基盤の整備
（１）がん研究

「がん研究10か年戦略」は、本基本計画を踏まえ、中間評価や内容を見直すこととしており、国は、現状のニーズや我が国に求められている研究について、有識者の意見を参考にしつつ見直す。

ＡＭＥＤは、基礎的な研究から実用化に向けた研究までを一体的に推進するため、有望な基礎研究の成果の厳選及び医薬品・医療機器の開発と企業導出を速やかに行うための取組を推進する。

「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」を中心として、関係省庁が協力し、小児がん、希少がん、難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイドラインの策定及びバイオマーカー の開発に向けた取組をより一層推進する。

また、新たな治療法の開発が期待できるゲノム医療や免疫療法について、重点的に研究を推進する。

国は、ゲノム医療に関しては、「がんゲノム情報管理センター（仮称）」に集積された情報を分析すること等により、戦略的にがん研究を進める体制を整備する。

国は、革新的な診断法や治療法を創出するため、リキッドバイオプシー等を用いた低侵襲性診断技術や早期診断技術の開発、新たな免疫療法に係る研究等について、戦略的に研究開発を推進する。

国は、健康に無関心な層に対して、がんの予防法を周知する方法を含め、効果的な健康増進に関する研究に取り組む。これらの研究の必要性を戦略上より一層明確に位置づけ、関係省庁、関係機関等が一体となって推進する。

国は、患者の声を取り入れながら、がん罹患後の社会生活に関する研究や、中長期的な後遺症に対する診療ガイドラインを作成するための研究など、サバイバーシップ研究を推進する。

国は、治験をはじめとした臨床研究の情報を医療従事者や国民にわかりやすく提供するとともに、関係団体等と連携し、治療開発を一層推進する。

ＡＭＥＤは、海外の研究体制と同様、我が国でも患者やがん経験者が研究のデザインや評価に参画できる体制を構築するため、平成30（2018）年度より、患者及びがん経験者の参画によって、がん研究を推進するための取組を開始する。また、国は、研究の計画立案と評価に参画可能な患者を教育するためのプログラムの策定を開始する。

国は、近年著しく進歩しつつある革新的医療機器については、均てん化に資する更なるコストダウン等に向けた研究開発を推進する。

国は、拠点病院等や小児がん拠点病院と臨床研究中核病院等との連携を一層強化し、がん患者に対して、臨床研究を含めた治療選択肢を提供できる体制を整備する。

個別目標

- 科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究の推進

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
4011	日本発の治療薬の創出に向けて導出された治験の数	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構の調査	1件 ［累積15件］ （2019年度）	1件 ［累積14件］ （2018年度）
4012	日本発の診断薬の創出に向けて導出された治験の数	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構の調査	1件 ［累積2件］ （2019年度）	1件 ［累積1件］ （2018年度）
4013	日本発の医療機器の創出に向けて導出された治験の数	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構の調査	2件 ［累積2件］ （2019年度）	0件 ［累積0件］ （2018年度）
4014	日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（JRCT）に登録された研究数	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構の調査	70課題 ［14課題（※）］ （2019年度）	61課題 ［19課題（※）］ （2018年度）

（※）括弧内は、当該年度における新規採択した課題数。

（１）がん研究

進捗状況

「がん研究10か年戦略（2014年3月）」にてアンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究の必要性が掲げられ、また、「健康・医療戦略（2014年7月）」では、2020年までの達成目標として、日本発の革新的ながん治療薬の創出に向けた10種類以上の治験への導出が掲げられた。2019年度までに、15種類の治験への導出を行い、健康・医療戦略における目標を達成するなど、着実に研究成果をあげている。

「がん研究10か年戦略（2014年3月）」において、アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究や、患者に優しい新規医療技術開発に関する研究の必要性が掲げられ、リキッドバイオプシーを用いた治験の研究開発において診断薬の開発も付随的に実施する2課題が実施されている。

「がん研究10か年戦略（2014年3月）」において、患者に優しい新規医療技術開発に関する研究の必要性が掲げられている。「新規BNCT治療システムによる再発難治性高悪性度髄膜腫に対する第II相医師主導治験に関する研究開発」、「針穿刺ロボットを用いたがんに対する低侵襲治療『CT透視ガイド下アブレーション』の検証的医師主導治験」の2課題において治験が実施されている。

「臨床研究法」及び「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」の規定に基づき、2018年度は61課題（19課題（※１））、2019年度は70課題（14課題（※１））の特定臨床研究等（※２）の登録が行われた。

※１　括弧内は、当該年度における新規採択した課題数。
※２　一部、再生医療等研究・第一種、非特定臨床研究を含む。

（２）人材育成

国は、がん医療や支援の均てん化に向けた、幅広い人材の育成について、検討を行う。
国は、文部科学省におけるこれまでの取組において構築された人材育成機能を活用し、がん医療を専門とする医療従事者の養成を継続するとともに、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応や、小児・ＡＹＡ世代や高齢者といったライフステージに応じたがんへの対応ができる医療従事者等の育成を推進する。
国は、今後、緩和ケアをがん以外の疾患に広げていくために、大学等の教育機関において、実習等を組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムの充実や、緩和医療に関する講座の設置も含め、医師の卒前教育を担う指導者を育成するための積極的な取組を推進する。また、看護教育及び薬学教育においても、基本的な緩和ケアの習得を推進する。

個別目標
- 今後のがん医療や支援に必要な人材と育成のあり方の検討

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
4021	緩和ケア研修修了者数（医師・医師以外）（3017再掲）	2020年度がん等における新たな緩和ケア研修等事業	145,727人（2020年度）	139,467人（2019年度）
4022	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数（※１）	2020年度がんのゲノム医療従事者研修事業	674人（2020年度）(2020年度まで累計1226人)	216人（※２）（2019年度）
4023	小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	2019年度小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業	214人（2019年度）(2019年度まで累計527人)	204人（2018年度）
4024	緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	医学部（医学科）における学生の状況等各種調査（文部科学省）	24大学 ［81大学中］（2020年度）	18大学 ［80大学中］（2016年度）

（※１） 厚生労働省委託事業「がんゲノム医療従事者研修事業」の修了者を算出
（※２） 2019年度は2回開催予定であったが、新型コロナウィルス感染症の影響により1回とした。

進捗状況

がんゲノム医療コーディネーター研修会を2018年度より実施しており、2018年度において336人、2019年度において216人、2020年度においては現時点で674人が研修を修了している。2021年度以降、さらに多くの医療従事者が受講できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院において研修が予定されている。
小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会を2017年度より実施しており、年間約200人が参加している。
文部科学省では継続して、がん専門医療人材の養成に取り組む大学への支援を実施しており、がん医療人材養成の拠点大学における優れた取組の他大学等への普及を推進している。その結果、がん緩和ケアに特化した講座を設置している医学部医学科を置く大学の数は増加している。

（３）がん教育・がんに関する知識の普及啓発

国は、学校におけるがん教育について、全国での実施状況を把握する。教員には、がんについての理解を促すため、外部講師には、学校でがん教育を実施する上での留意点や指導方法を周知するため、教員や外部講師を対象とした研修会等を実施する。

都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、国は必要な支援を行う。

国や地方公共団体は、引き続き、検診や緩和ケア等の普及啓発活動を推進する。また、民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動をより一層支援するとともに、がん相談支援センターやがん情報サービスに関する広報を行う。

事業主や医療保険者は、雇用者や被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい知識を得ることができるよう努める。

個別目標

- 地域の実情に応じた、外部講師の活用体制の整備とがん教育の充実。
- がんに関する知識の普及啓発。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
4031	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	2018年度におけるがん教育実施状況調査（文部科学省）	8.1%（2018年度）［3,007校／37,169校］（※）	7.2%（2017年度）［2,676校／37,375校］（※）
4032	がん相談支援センター/相談支援センターを知っている患者・家族の数（再掲）	2018年度患者体験調査（問31） 2019年度小児患者体験調査（問41）	成人：66.4%（2018年度） 小児：66.4%（2019年度）	成人：56.0% （2014年度）
4033	がん対策推進企業アクションの参加企業数	厚生労働省がん・疾病対策課調べ	3,553（2020年度）	2,908（2018年度）

（※） 外部講師を活用してがん教育を実施した学校／調査校の総数。
（注）項目番号4032・4033の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。
項目番号4032の小児患者体験調査の対象となる患者は18歳以下、回答者はその家族等。

進捗状況

学校でのがん教育について、外部講師を活用したがん教育の実施は増加した。実施状況調査の結果を踏まえ、新学習指導要領及び地域の実情に応じた取組を支援するとともに、各自治体等での取組の成果を横展開することにより、がん教育が促進されている。また、がん教育実施上の留意事項や効果的な進め方についての講義、先進事例の発表や協議等を盛り込んだ実践的な研修会が実施され、教員及び外部講師の質の向上が図られている。がん経験者や教育・医療従事者等を対象にした「2020年度がん教育研修会・シンポジウム」では計1,293名の参加申込があった。さらに、外部講師によるがん教育の一層の充実を図るために、がん教育推進のための教材、外部講師を用いたがん教育ガイドライン、指導参考資料の改訂を行い、周知啓発を行うとともに、外部講師活用体制を整備するための各都道府県の取組の支援が行われている。

職場におけるがんに関する知識の普及啓発として、「がん対策推進企業等連携事業（がん対策推進企業アクション）」が実施されており、本事業に賛同する企業・団体（推進パートナー）の参加を促進し、企業数は、事業開始から着実に増加しており、2020年度で3,553社・団体となっている。自発的ながん検診受診率向上活動等のサポートを行うとともに、普及啓発ツールの作成、活動状況やがん対策に資する情報に関する情報発信等に加え、女性や優良企業表彰制度の創設や中小企業に対する普及啓発等を行い、職場における取組が推進されている。

第76回がん対策推進協議会	資料２
令和3年10月７日	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

「がん医療の充実」分野の中間評価に向けた整理（案）

厚生労働省

健康局　がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2．がん医療の充実

がんゲノム医療

現状・課題

◆ がんゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等が求められている。
◆ がんゲノム医療の実現に必要な人材育成等が必要である。

取り組むべき施策

◆ 「がんゲノム医療中核拠点病院」の整備等、がんゲノム医療提供体制の構築
◆ がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
◆ ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するための「がんゲノム情報管理センター」の整備



出典：平成29年４月14日　未来投資会議資料より一部改変

がん医療提供体制

現状・課題

◆ がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を中心に、がん医療の均てん化を進めてきた。
◆ 拠点病院等の取組において、医療安全等の強化が必要との指摘がある。
◆ 免疫療法については、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっている。

取り組むべき施策

◆ ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに拠点病院等の要件に追加する事項の検討
◆ ゲノム医療や一部の放射線療法等について、集約化のあり方の検討
◆ 免疫療法等に関する情報提供のあり方の検討

希少がん及び難治性がん対策

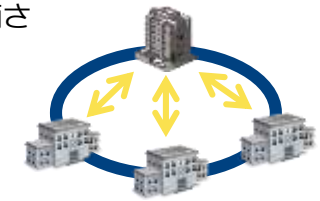
現状・課題

◆ 希少がん診療の専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性等が指摘されている。
◆ 難治性がんは、有効な診断・治療法の開発が必要とされている。

取り組むべき施策

◆ 希少がん医療における中核的な役割を担う医療機関の整備
◆ 難治性がんの診断法・治療法についての研究・開発の推進

希少がん中央機関
（国立がん研究センター）



小児がん、ＡＹＡ※世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人）

現状・課題

◆ 小児がん拠点病院と他の医療機関とのネットワークの整備が必要。
◆ ＡＹＡ世代のがんは、年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制の整備が必要。
◆ 高齢者のがん患者については、標準治療の提供に明確な判断基準が示されていない。

取り組むべき施策

◆ 小児がん拠点病院以外の地域の連携病院での診療体制の検討
◆ ＡＹＡ世代のがんの診療体制及び相談支援・就労支援体制の検討
◆ 高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定及び普及



全体目標　患者本位のがん医療の実現

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2001	がんの5年生存率	がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計報告書	2012-2013年診断例 胃がん：62.0% 大腸がん：63.3% 小細胞肺癌：10.4% 非小細胞肺癌：41.1% 乳がん：87.7% 肝細胞癌(C220)：38.7% 肝内胆管癌(C221)：16.8%	2010-2011年診断例 胃がん：61.5% 大腸がん：63.5% 肺がん：36.3% ・小細胞肺癌10.6% ・非小細胞肺癌38.8% 乳がん：87.9% 肝臓がん：35.1%
2002	がんの年齢調整死亡率	国立がん研究センターがん情報サービス 「がん登録・統計」（人口動態統計）	2018年 71.6　（75歳未満）	2017年 73.6　（75歳未満）
2003	医療が進歩していることを実感している患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費 （がん対策評価検証事業）患者体験調査（問30-1） 令和元年度国立がん研究センター委託費 （がん対策評価検証事業）小児患者体験調査（問40-1）	2018年度 成人：75.6% (比較値：91.2%×0.93 = 84.8%) 小児71.7%	2014年度 80.1% (指標：全１-p46) (問３２-p256)
2004	納得のいく治療を受けられたがん患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費 （がん対策評価検証事業）患者体験調査（問20-10）	2018年度 成人:81.4%(本人のみの回答) (比較値：94.5%×0.96 = 90.7%)	2014年度 成人：84.5% (指標：A18-p83) (問１２-p250)
2005	がんの診断・治療全体の総合的評価	平成30年度国立がん研究センター委託費 （がん対策評価検証事業）患者体験調査（問23） 令和元年度国立がん研究センター委託費 （がん対策評価検証事業）小児患者体験調査（問25）	2018年度 成人:7.9点（平均値）（10点満点） 小児：8.4点	なし
2006	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費 （がん対策評価検証事業）患者体験調査（問20-4） 令和元年度国立がん研究センター委託費 （がん対策評価検証事業）小児患者体験調査（問20-4）	2018年度 成人: 71.9% 小児：81.6%	なし

460

（注）患者体験調査について、成人は患者本人を対象に質問を行ったが、小児は家族等を対象として質問を行ったものである。

全体目標　患者本位のがん医療の実現

進捗状況
がん登録法の施行に伴い、がんの生存率については、悉皆的なデータを元により正確に把握することができるようになってきている。がんの5年生存率は、2012～2013年診断例において、胃がん62.0%、大腸がん63.3%、乳がん87.7%であった。肺がんと肝臓がんについては、さらに分割して集計を行うこととなったが、それぞれ小細胞肺がん10.4%、非小細胞肺がん41.1%、肝細胞がん38.7%、肝内胆管がん16.8%であり、多くの癌腫で少しずつではあるものの上昇傾向となっている。がんの年齢調整死亡率は、2017年で73.6、2018年で71.6とこれまでの傾向に引き続き減少傾向であった。2018年度における医療が進歩していることを実感している患者の割合は、成人では2014年80.1%、2018年度は比較値では84.8%と増加傾向であった。小児では、主に家族等を対象に初めて調査を実施し、71.7%であった。また、納得のいく治療を受けられたがん患者の割合は、2014年84.5%、2018年度は比較値では90.7%と増加傾向であった。2018年度におけるがんの診断・治療全体の総合的評価については、10点満点中成人で7.9点、小児で8.4点であった。2018年度における医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合は、成人で71.9%、小児で81.6%であった。 がん診療連携拠点病院等の整備や関連学会等との連携による人材育成などにより、がん医療の充実が図られている。

（１）がんゲノム医療
／　がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者

国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、「ゲノム医療実現推進協議会」、「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」や「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」の議論も踏まえ、本基本計画に基づき、具体的な取組を進める。

国は、本基本計画に基づき、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関（「がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）」）の整備及び拠点病院等や小児がん拠点病院を活用したがんゲノム医療提供体制の構築を進める。これによって、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築する。患者・家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備も進める。

国は、質の高いゲノム医療を提供するため、質と効率性の確保されたゲノム解析機関や、ゲノム解析結果を解釈する際の基礎情報となる「がんゲノム知識データベース（仮称）」を構築するための基盤を、民間事業者の参画を得て整備する。

国は、がんゲノム医療の実現に向けて、遺伝子関連検査（遺伝子パネル検査等）の制度上の位置づけや、条件付き早期承認による医薬品の適応拡大等を含めた施策の推進等の薬事承認や保険適用等の適切な運用等を検討する。

個別目標

- がんゲノム医療提供体制の整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2011	がんゲノム医療中核拠点病院等の数	令和２年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度　206 中核拠点病院：12 拠点病院：33 連携病院：161	2019年度　167 中核拠点病院：11 拠点病院：34 連携病院：122
2012	がんゲノム医療中核拠点病院等が整備されている都道府県数	令和２年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 47	2018年度 47
2013	遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師数	令和２年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 938	2019年度 801
2014	遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数	令和２年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 542	2019年度 437
2015	遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数	令和２年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 1049	2019年度 871
2016	薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数	令和２年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 725	2019年度 687

（１）がんゲノム医療
／　がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2017	遺伝子パネル検査を受けた患者数（※）	令和２年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年 7,467	2019年 927
2018	遺伝カウンセリングを実施した患者数	令和２年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 11,562	2019年度 7,373
2019	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数（※）	2021年3月度C-CAT進捗状況報告書	2020年度 10,547	2019年度 4,332
2020	ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が必要な情報を取得できた割合	平成30年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査（問34）	2018年度 17.0%	なし

（※）令和２年度がんゲノム医療中間拠点病院現況報告は前年９月から当該年８月まで、C-CAT進捗状況報告書については、当該年４月から翌年3月までの患者数となっている。

進捗状況

2019年6月に、がんに関する遺伝子パネル検査2品目が保険収載されて以降、がんゲノム医療が本格的に開始された。がんゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、全ての都道府県でがんゲノム医療中核拠点病院等が整備され、がんゲノム医療中核拠点病院等の数は、2019年度には167施設、2020年度には206施設となった。がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがんゲノム医療に従事する者（遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師数、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数、遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数、薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数）についても、それぞれ着実に増加している。その結果、2021年3月までに、年間およそ１万例、総計およそ1万5千例の患者がパネル検査を受検した。また、これらに伴い、がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝カウンセリングを実施した患者数についても増加傾向となっている。

ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、2018年6月にがんゲノム情報管理センターが国立がん研究センター内に開設され、関連情報の収集を行い、利活用に向けた取組を開始している。

がんゲノム医療の推進について、国立がん研究センターがん情報サービス等により周知を図ってきたところであるが、全てのがん患者のうち、ゲノム情報を活用したがん医療について必要な情報を取得できたと感じている割合は、2018年度は17.0%であった。

また、2019年12月に「全ゲノム解析等実行計画（第１版）」が作成され、全ゲノム解析についても日常診療への導入を目指す研究開発を加速化させている。

（２）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

①がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）

国は、がん医療提供体制について、これまで、拠点病院等を中心とした体制を整備してきた現状を踏まえ、引き続き、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及びキャンサーボードの実施等の、均てん化が必要な取組に関して、拠点病院等を中心とした取組を進める。

国は、拠点病院等における質の格差を解消するため、診療実績数等を用いた他の医療機関との比較、第三者による医療機関の評価、医療機関間での定期的な実地調査等の方策について検討する。

国は、拠点病院等の整備指針の要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針や、各要件の趣旨や具体的な実施方法等の明確化等について検討する。

国は、拠点病院等の要件の見直しに当たっては、ゲノム医療、医療安全、支持療法 など、新たに追加する事項を検討する。なお、ゲノム医療、一部の放射線療法、小児がん、希少がん、難治性がん等のがん種については、治療成績の向上等に資する研究開発の促進や診療の質の向上を図るため、患者のアクセス、病院の特徴や規模など、地域の状況に十分配慮した上で、がん医療における診療機能の集中、機能分担、医療機器の適正配置など、一定の集約化のあり方について検討する。

国は、国民皆保険の持続性を確保しつつ、医療技術の一層の向上を図り、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を患者に提供するため、がん治療への国民負担の軽減と医療の質の向上に関する必要な取組を、患者の声を聴きながら実施する。

個別目標

- 新たながん医療提供体制の構築
- 拠点病院等の機能の更なる充実
- 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査		数値（2017年）	参考数値（2016年）
2021	標準的治療の実施割合	令和元年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）によるQI研究	StageⅢと診断された大腸癌患者のうち、術後８週間以内に標準的化学療法が施行された割合	54.8%	54.1%
			胃癌に対して根治手術を受け組織学的に取り扱い規約StageⅡ、Ⅲ（pT1,pT3N0を除く）の進行癌と診断され６週以内に退院した患者のうちS-1 またはCapeOX による術後化学療法が施行された割合	66.9%	68.1%
			Stage I～IIの非小細胞肺癌と診断された患者のうち、外科治療又は定位放射線治療が実施された割合	88.8%	88.1%
			StageⅡ、ⅢAの非小細胞肺癌と診断された患者のうち、プラチナ製剤を含む術後化学療法が行われた割合	40.2%	41.9%
			乳房温存術を受けた70歳以下の患者のうち、術後全乳房照射が行われた割合	74.9%	76.6%
			乳房切除術が行われ再発ハイリスクの患者のうち、術後照射が行われた割合	38.0%	40.1%
			催吐高リスクの抗がん剤が処方された患者のうち、同時に予防的制吐剤が使用された割合	90.9%	86.0%
			外来で麻薬が開始された患者のうち、同時あるいはそれ以前１か月以内に緩下剤の処方がされた割合	59.7%	61.0%

（２）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
①がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2022	がんの5年生存率 （2001の再掲）	がん診療連携拠点病院等院内がん登録 生存率集計報告書	2012-2013年診断例 胃がん：62.0% 大腸がん：63.3% 小細胞肺癌：10.4% 非小細胞肺癌：41.1% 乳がん：87.7% 肝細胞癌(C220)：38.7% 肝内胆管癌(C221)：16.8%	2010-2011年診断例 胃がん：61.5% 大腸がん：63.5% 肺がん：36.3% ・小細胞肺癌10.6% ・非小細胞肺癌38.8% 乳がん：87.9% 肝臓がん(C22)：35.1%
2023	医療が進歩していることを実感している患者の割合 （2003の再掲）	平成30年度国立がん研究センター委託費 （がん対策評価検証事業） 患者体験調査（問30-1 p89） 令和元年度国立がん研究センター委託費 （がん対策評価検証事業） 小児患者体験調査（問40-1）	成人：75.6%（2018年度） (比較値：91.2%×0.93 = 84.8%) 小児：71.7%（2019年度）	成人：80.1%（2014年度） (指標：全１-p46) (問３２-p256)
2024	納得のいく治療選択ができたがん患者の割合（2004の再掲）	平成30年度国立がん研究センター委託費 （がん対策評価検証事業） 患者体験調査（問20-10 p62）	成人：81.4%（2018年度） (本人のみの回答) (比較値：94.5%×0.96 = 90.7%)	成人：84.5%（2014年度） (指標：A18-p83) (問１２-p250)
2025	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費 （がん対策評価検証事業） 患者体験調査（問13 p34）	成人：34.9%（2018年度）	成人：40.3%（2014年度） (指標：A19-p91参照) (問11-p249参照)
2026	がんの診断・治療全体の総合的評価（2005の再掲）	平成30年度国立がん研究センター委託費 （がん対策評価検証事業） 患者体験調査（問23 p63） 令和元年度国立がん研究センター委託費 （がん対策評価検証事業） 小児患者体験調査（問25）	成人：7.9点（2018年度）（平均値） (10点満点) 小児：8.4点（2019年度）（平均値） (10点満点)	なし
2027	診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業MINDSの取り組み	385（2021年度）	268（2020年度）
2028	患者用診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業MINDSの取り組み	35（2021年度）	28（2020年度）

（２）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

①がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）

進捗状況
標準的治療については、QI研究が行われているが、標準的治療の実施割合は、そのがん種毎におよそ4割～9割と開きがある。しかし、個々の患者の状態により標準的治療を実施することが望ましくない場合もある。標準的治療の実施割合についてはどの程度が適切であるかの評価が難しい点に、留意が必要である。 がんの5年生存率は、多くのがん種で少しずつではあるものの上昇傾向となっており、７～８割の患者が医療の進歩を実感している。また、９割を越える患者が納得のいく治療を受けられたとしており、がんの診断・治療全体の総合的評価について、2018年度は、10点満点中成人で7.9点、小児で8.4点であった。 がん医療提供体制について、これまで拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及びキャンサーボードの実施等を推進しており、全体としての医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めている。がん相談支援センターでは、セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介ができるよう体制整備を行っているところであり、がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合は、2018年度で34.9%であった。 また、EBM普及推進事業MINDSに登録されているがんに関連した診療ガイドラインの数は2020年度は268から2021年度は385へ、患者用診療ガイドラインの数は2020年度は28から2021年度は35へ、それぞれ増加しており、学会やアカデミアの努力によりエビデンスを活用しやすい環境の整備が進められている。

（２）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
②各治療法について　（ア）手術療法について

国は、外科分野の専門的な学会等の意見を踏まえながら、引き続き、拠点病院等を中心に、人材の育成や適正な配置を行うことを検討する。
国は、身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の低い治療等を普及させる。また、安全かつ新たな治療法に資する医療機器の開発を推進する。
関係団体は、ＮＣＤを活用するなど、手術療法の質の担保と向上を図る。
国は、関係団体と協力し、定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等について、患者の一定の集約化を行うための仕組みを構築するとともに、当該仕組みの情報提供を行う。また、多領域の手術療法に対応できるような医師・医療チームを育成する。

個別目標

- 新たながん医療提供体制の構築
- 拠点病院等の機能の更なる充実
- 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2031	がんの鏡視下手術（保険診療に係るもの）の割合	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）によるQI研究によるデータを再計算 院内がん登録全国集計データから再計算	2016年診断例 胃がん：48.9%[334施設] (参考値[院内がん登録データのみ]：47.1%[433施設]) 大腸がん：67.8% [334施設] (参考値：65.3% [433施設]) 肺がん：86.4%[310施設] （参考値：81.9%[393施設]) 前立腺がん：83.1%[299施設] (参考値：82.1%[379施設])	なし
2032	拠点病院における５大がん患者の術後30日以内の死亡率	院内がん登録DPCデータ/H29-R3年度厚労科研「がん対策の進捗管理のための指標と測定の継続的な発展に向けた研究」　QI研究	2016年診断症例 胃がん 0.26% 大腸がん 0.35% 肺がん 0.33% 乳がん 0.02% 肝がん 0.6% 五大がん 0.25% (対象施設数：330施設)	2015年度診断症例 胃がん　0.26% 大腸がん　0.31% 肺がん　0.29% 乳がん　0.02% 肝がん　0.38% 五大がん　0.22% （対象施設数：299施設）

※鏡視下手術には、ロボット支援下手術も含まれる。

進捗状況

身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の少ない治療等の普及に関わる取組を支援しているところであるが、がんの鏡視下手術（保険診療に係るもの）の割合は、2016年診断例において、胃がん48.9%、大腸がん67.8%、肺がん86.4%、前立腺がん83.1%であった。
がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に適切な実施体制や専門的な知識及び技能を有する医師の配置を推進してきたところであり、拠点病院における５大がん患者の術後30日以内の死亡率は、2016年診断症例において、胃がん0.26%、大腸がん0.35%、肺がん0.33%、乳がん0.02%、肝がん0.6%、五大がん0.25%であった。

（２）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
②各治療法について　（イ）放射線療法について

国は、標準的な放射線療法の提供体制について、引き続き、均てん化を進める。強度変調放射線治療や粒子線治療等の高度な放射線療法については、必要に応じて、都道府県を越えた連携体制や医学物理士 等の必要な人材のあり方について検討する。

関係団体は、公益社団法人日本放射線腫瘍学会等で行われている症例登録のデータベース（放射線治療症例全国登録）を活用し、科学的根拠に基づいた治療を推進する。

国は、関係団体等と連携しながら、核医学治療について、当該治療を実施するために必要な施設数、人材等を考慮した上で、核医学治療を推進するための体制整備について総合的に検討を進める。

国及び関係団体は、がんの骨転移、脳転移等による症状の緩和に有用な「緩和的放射線療法」をがん治療の選択肢の一つとして普及させるため、当該療法に関することを緩和ケア研修会等の教育項目に位置づけ、がん治療に携わる医師等に対する普及啓発を進める。

個別目標

- 新たながん医療提供体制の構築
- 拠点病院等の機能の更なる充実
- 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2033	外来放射線照射診療料をとっている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 70.6%（308/436）	2018年度 65.9%（288/437）
2034	直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 72.5%（316/436）	2018年度 67.0%（293/437）
2035	ＩＭＲＴ加算をとっている拠点病院等の割合 （※IMRT：強度変調放射線治療）	令和元年度現況報告	2019年度 57.8%（252/436）	2018年度 52.2%（228/437）
2036	放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 78.7%（343/436）	2018年度 76.4%（334/437）
2037	自施設で核医学治療を実施している拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 57.8%（252/436）	2018年度 56.5%（247/437）
2038	緩和ケア研修修了者数（医師・医師以外）	令和２年度緩和ケア研修会の実績報告	2020年度 145,727人	2019年度 139,467人

進捗状況

がん診療連携拠点病院等のうち、外来放射線照射、直線加速器による定位放射線治療、ＩＭＲＴを行っている割合はいずれも増加傾向である。また、放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合は増加傾向である。

標準的な放射線療法の均てん化に向けて、放射線治療に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとした医療従事者の配置等を推進しており、自施設で核医学治療を実施している拠点病院の割合は、2019年度で57.8%となっている。

また、緩和ケア研修修了者数は、2020年度時点で145,727人に増加している。当該研修の中でも緩和的放射線療法を教育項目として組み込まれている。

（２）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
②各治療法について　（ウ）薬物療法について

拠点病院等は、外来薬物療法をより安全に提供するために、外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設けることとし、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の外来薬物療法に関する情報共有や啓発等を行う。

国は、薬物療法を受ける外来患者の服薬管理や副作用対策等を支援するため、拠点病院等と、かかりつけ機能を有する地域の医療機関や薬局等との連携体制を強化するために必要な施策を講ずる。

国は、患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成、適正配置に努める。また、それらの専門職等が連携し、患者に適切な説明を行うための体制整備に努める。

個別目標

- 新たながん医療提供体制の構築
- 拠点病院等の機能の更なる充実
- 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2039	転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院等の割合（※）	令和元年度現況報告	2019年度 28.9%（126/436）	2018年度 30.0%（131/437）
2040	がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 86.7%（378/436）	2018年度 86.5%（378/437）
2041	1拠点病院等あたりの、がん薬物療法専門医数	令和元年度現況報告	2019年度 1.90人（830/436）	2018年度 1.90人（829/437）

（※）５大がんの転移・再発症例の全身化学療法のうち、８割以上を内科医が主となり担当している拠点病院の割合

進捗状況

2019年度にがん診療拠点病院等において、転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院等の割合は28.9%、がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合は86.7%、1拠点病院等あたりの、がん薬物療法専門医数は1.90人であった。いずれも2018年度と比較して横ばいである。患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成、適正配置に努め、それらの専門職等が連携し、患者に適切な説明を行うための体制整備が進められている。

（２）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
②各治療法について　（エ）科学的根拠を有する免疫療法について

国は、薬事承認を受けた免疫療法が提供される際には、安全で適切な治療・副作用対策が行われるよう、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な免疫療法の実施を推進する。関係団体は、免疫療法の科学的根拠の形成に努める。
国は、免疫療法に関する適切な情報を患者や国民に届けるため、情報提供のあり方について、関係団体と連携して検討を行う。
国は、革新的であるが非常に高額な医薬品について、適切で、効果的な使用のあり方を検討し、周知を図る。

個別目標

- 新たながん医療提供体制の構築
- 拠点病院等の機能の更なる充実
- 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2042	臨床研究または先進医療の枠組みで免疫療法を実施している拠点病院の割合	令和元年度現況報告	2019年度 35.8% （156/436）	2018年度 42.6% （186/437）
2043	科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	令和元年世論調査	2019年 9.5%（※）	なし

（※）複数選択の中の「がんの免疫療法の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う」と回答した者の割合

進捗状況

臨床研究または先進医療の枠組みで免疫療法を実施している拠点病院の割合は、2019年度で35.8%であった。2018年度の42.6%と比較して減少しているが、臨床研究や先進医療は基本計画に基づいて実施されており、調査の年度により増減がある事に留意が必要である。近年「免疫チェックポイント阻害剤」等の免疫療法が治療選択肢の一つとなっているが、免疫療法については保険適用外で科学的根拠が十分でないものも多い。科学的根拠の集積を推進するため、拠点病院等において保険適用外の免疫療法を行う場合については、原則として治験や先進医療を含めた臨床研究の枠組みで行うことを指定要件としている。がん免疫療法について、正しい知識の普及啓発のため、がん対策情報センター内のがん情報サービス等において、がん免疫療法に関する情報提供を行っているところであるが、「がんの免疫療法の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う」という認識を持つ国民の割合は、2019年で9.5%であった。厚生労働科学研究において、科学的根拠に基づくがん情報の迅速な作成と提供のための体制整備のあり方について検討と取組が進められている。

（３）チーム医療の推進

国は、拠点病院等における医療従事者間の連携を更に強化するため、キャンサーボードへの多職種の参加を促す。また、専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）に依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備する。

個別目標

- チーム医療の体制強化

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2051	専門チームを整備し、がん患者に関してコンサルテーションを行っている拠点病院の割合	令和元年度現況報告	2019年度 100% （436/436）	2018年度 100% （437/437）
2052	緩和ケアチームを設置している一般病院の割合（※）	平成29年度医療施設調査（全国の緩和ケアチームの数）	2017年度 14.8%	2014年度 13.3%
2053	拠点病院以外の病院で緩和ケアチームの新規介入患者数が、年間50件以上の病院数	平成29-31年度厚労科研「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」	2018年度 215病院	なし
2054	がん診療を統括する診療部（腫瘍センター等）が設置されている拠点病院の割合	令和元年度現況報告	2019年度 51.4% （224/436）	2018年度 47.8% （209/437）
2055	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査（問20-9） 令和元年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）小児患者体験調査（問20-8）	成人：48.8% （2018年度） 小児：78.0% （2019年度）	なし
2056	1拠点病院あたりのキャンサーボード開催数	令和元年度現況報告	2018年度 192.5回 （83916/436）	2017年度 206.6回 （90301/437）

（※）一般病院とは精神科病院以外の病院をさす。

（３）チーム医療の推進

進捗状況

拠点病院等における医療従事者間の連携をさらに強化するために、緩和ケアチームを含む様々な専門チームに依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、患者が必要とする連携体制が取られるよう環境の整備が進められている。

2018年、2019年とも、全ての拠点病院において、専門チームが整備され、がん患者に関してコンサルテーションが行われていた。専門チームには、緩和ケア、糖尿病や感染症、栄養サポート、口腔ケア、褥瘡等についての専門チームが含まれ、2019年度において436施設のうち、緩和ケアチームは435施設、糖尿病チームは280施設、感染症チームは429施設、栄養サポートチームは425施設、口腔ケアチームは313施設、褥瘡防止対策チームは432施設と殆どの施設で多数の専門チームが整備されていた。

拠点病院以外も含めた一般病院（がん診療に従事していない病院も含む）では、緩和ケアチームを設置している割合は14.8%であった。また、拠点病院以外の病院で緩和ケアチームを設置しており、回答が得られた430病院のうち緩和ケアチームの新規介入患者数が、年間50件以上の病院数は2018年度は215病院であり、全体の約半数であった。

がん診療を統括する診療部（腫瘍センター等）は拠点病院等のおよそ半数に設置されており、1拠点病院あたりのキャンサーボード開催数は、年間約200回となっている。主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合は、成人で48.8%、小児で78.0%となっている。

（４）がんのリハビリテーション

国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討する。

個別目標 がんのリハビリテーションのあり方の検討、普及

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2061	リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合	令和元年度現況報告	2019年度 46.6% （203/436）	2018年度 43.9% （192/437）
2062	拠点病院に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）によるQI研究によるデータを再計算	2016年度 30.7% （139,210/453,104）	2012年度 19.7%
2063	がんリハビリテーション研修プログラムを修了した医療従事者の人数	平成30-令和2年度厚労科研「がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究」	2019年度 43,324	2018年度 38,141

進捗状況

リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院等は、2019年度203施設となり、通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合として2012年の19.7%から2016年の30.7%へ増加している。

がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数は2018年は38,141名、2019年は43,324名と着実に増加している。がんリハビリテーションが適切に提供されるよう厚生労働省後援事業として、がんリハビリテーション研修を実施し、国内各地で研究を受講できる体制が構築されている。また厚生労働科学研究において、グループワークを中心とした集合学習とE-ラーニングシステムを組み合わせた研修プログラムが策定され、引き続き、その効果について検証が行われている。

（５）支持療法の推進

国は、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のＱＯＬを向上させるため、支持療法に関する実態を把握し、それを踏まえた研究の推進と、適切な診療の実施に向けた取組を行う。

個別目標

- 支持療法に関する診療ガイドラインの作成、普及

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2071	拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）によるQI研究によるデータを再計算	2016年診断例 高リスク催吐化学療法時予防的制吐剤処方率：75.0% リンパ腫を除外すると86.0%(再）（注１） 外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率:61.0%（再）	2015年分の現況報告からの診断例 高リスク催吐化学療法時予防的制吐剤処方率：75.5%、リンパ腫を除外すると85.9%(再) 外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率:61.7%（再）
2072	支持療法に関する標準診療を実施している医師の割合（注２）	平成29-31年度厚労科研「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」	2018年度 ①がん疼痛に対するオピオイドの処方を適切に実施している医師の割合 がん拠点病院69.1%、非がん拠点病院70.7% ②神経障害性疼痛に関する標準的診療を実施している医師の割合 がん拠点病院59.4%、非がん拠点病院59.1% ③呼吸困難に関する標準的診療を実施している医師の割合 がん拠点病院65.4%、非がん拠点病院66.7% ④せん妄に関する標準的診療を実施している医師の割合 がん拠点病院47.6%、非がん拠点病院48.8%	なし

（注１）リンパ腫については、催吐高リスクに該当する化学療法が行われ得るものの、レジメンによっては多量のステロイドを併用することがあり、催吐高リスクの化学療法で推奨されている「アプレピタント、５－HT3受容体拮抗型制吐剤、デキサメサゾン」の３剤併用による予防的制吐剤の投与が必要かは議論があるところである。そのため、リンパ腫も含めて計算すると過小評価となる可能性があり、リンパ腫を除外した割合についても記載している。
（注２）がん疼痛、神経障害性疼痛、呼吸困難、せん妄に関し、それぞれの標準的な支持療法を行っているかどうかについて、そう思う、または、とてもそう思う、と回答した医師の割合を拠点病院と非拠点病院について算出。

（５）支持療法の推進

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2073	支持療法に関するガイドラインの数	EBM普及推進事業	2021年度 20	2020年度 13
2074	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査（問20-2） 令和元年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）小児患者体験調査（問20-2）	2018年度 成人:61.9% 2019年度 小児:69.2%	なし
2075	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査（問35-5）	2018年度 成人:46.5%	なし
2076	外見の変化に関する相談ができた患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査（問22） 令和元年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）小児患者体験調査（問22）	2018年度 成人:28.3% 2019年度 小児:51.8%	なし
2077	リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 51.6% (225/436)	2018年度 49.9% (218/437)
2078	ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 89.2% (389/436)	2018年度 86.3% (377/437)

（５）支持療法の推進

進捗状況

拠点病院では高リスク催吐化学療法時の86.0%で予防的制吐剤を処方されており、外来麻薬鎮痛開始時の61.0%に緩下剤が処方されていた。がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究等が行われている。

支持療法のガイドライン数は2020年度の13件から2021年度では20件と増加傾向である。がん治療による副作用、合併症、後遺症により患者とその家族のQOLが低下しないよう、患者支援も重視した支持療法に関するガイドラインを作成し、医療機関につなげられるよう取組が行われている。

治療による副作用の見通しを持てた患者の割合は、成人61.9%、小児69.2%であった。身体的つらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合は、46.5%であった。いずれも初めて調査が実施された。厚生労働科学研究においてがん薬物療法に伴う感染症診療の実態調査や患者向け啓発資料の作成、がん薬物療法に伴う神経障害診療ガイドラインの作成などに向けた取組が行われている。

外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、初めて調査が実施され、2018年度において成人28.3%、小児51.8%であった。早期から治療による脱毛や爪の変化等については身近な医療従事者に相談し、苦痛を軽減できるよう厚生労働科学研究においてガイドラインの改訂、医療従事者プログラムの実装化に向けた研究が進められている。また、都道府県健康対策推進事業の中で、アピアランスケア等の相談の実施や普及啓発にかかわる取組の支援が行われている。

リンパ浮腫外来、ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合は、それぞれ51.6%、89.2%であり、いずれも2018年度と比較して増加している。がん治療後に発症するリンパ浮腫については、がんリハビリテーション研修の一環として行われる「新・リンパ浮腫研修」（厚生労働省後援事業）により、人材育成が進められている。

（６）希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）
①希少がんについて

国は、希少がんに関する情報を集約・発信する体制、全国のがん相談支援センターとの連携体制及び病理コンサルテーションシステム 等を通じた正確・迅速な病理診断を提供する体制を整備する。また、臨床的エビデンスの創出、診療ガイドラインの整備と普及、医療従事者の育成、基礎研究の支援、効率の良い臨床試験の実施等について、中核的な役割を担う医療機関を整備する。

国は、各々の希少がんに関し、状況に応じた適切な集約化と連携のあり方について、「希少がん対策ワーキンググループ」等の議論を踏まえ、検討を行う。中核的な役割を担う医療機関は、関係機関、学会及び患者団体と協力し、必要に応じて、民間の取組も含めて患者が必要とする情報を収集し公表する。国は、患者の集約や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切な医療につなげる対策を講ずる。

希少がんについては、特に有効性の高い診断・治療法の開発が求められていることから、ゲノム医療の推進、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実とともに、その開発段階から患者や家族の積極的参加が得られるよう、国は、学会、臨床研究団体、患者団体等との連携を一層強化し、基礎研究から臨床研究までの一貫した研究・治療法の開発を推進する。

個別目標

- 希少がん患者が適切な医療を受けられる環境の整備
- 有効な診断・治療法の研究開発及び診断・治療法等の提供体制整備の推進

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2081	希少がん情報公開専門施設における公開がん種数	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業） 国立がん研究センターがん情報サービス	2018年度 ２種類（四肢軟部肉腫、眼腫瘍）	なし
2082	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	平成30年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業） 患者体験調査（問10・11、P27-30）	2018年度 問10：初診から診断（希少がんのみ） 2週間未満：38.1%, 2週間以上1ヶ月未満：28.3% 問11：診断から治療開始（希少がんのみ） 2週間未満：31.2% 2週間以上1ヶ月未満：41.1%	2014年度 初診から診断 2週間未満：42.1%, 2週間以上1ヶ月未満：28.4% 診断から治療開始 2週間未満：34.4%, 2週間以上1ヶ月未満：31.1% （指標：A37-p114）(問５＆問８-p247-248)
2083	希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査（問20-8、P61）	80.0%（希少がんのみ）	なし

（６）希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）
①希少がんについて

進捗状況

国立がん研究センターがん情報サービスでは、希少がん情報公開専門施設について、2017年より希少がんの各地域における診療実績を公開しており、2018年度の公開がん種数は２種類であった。

また、がん情報サービスでは、希少がんを含めたがんの解説などの情報提供を行っており、希少がんセンターでは、希少がんに関する情報発信や、患者やその家族だけでなく医療者も相談することのできる希少がんホットラインなどを整備している。

希少がん患者の初診から診断までの時間は2018年度において、2週間未満が38.1%、2週間以上１ヶ月未満が28.3%であった。2014年度と比較し、初診から診断までの時間が1ヶ月以内であった割合はやや減少した。また、診断から治療開始までの時間は、2週間未満は31.3%、2週間以上1ヶ月未満は41.1%であった。2014年度と比較し、診断から治療開始までの時間が１ヶ月以内であった割合は増加した。患者の集約や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切な医療につなげる対策を講じている。

希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合は2018年度で80.0%であった。患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制作りを進めている。

厚生労働科学研究において、国立がん研究センターに加えて、国内数か所に広域拠点となる地域希少がんセンターを整備し、これらのセンターを中核として、希少がん患者が、できるかぎり住み慣れた場所の近くで、納得のゆく信頼できる診療や医療相談を受けられる体制・ネットワークを構築するためのモデルを作成することを目指している。

（７）小児がん、ＡＹＡ世代のがん及び高齢者のがん対策
①小児がんについて　②ＡＹＡ世代のがんについて

国は、関係団体や学会等と協力し、難治性がんに関する臨床や研究における大学や所属機関を越えた人材育成の体制整備を促進する。
国は、難治性がんの研究を推進するに当たっては、その研究結果が、臨床現場におけるエビデンスに基づいた標準的治療の確立や医療の提供につながるようなネットワーク体制を整備する。
国は、難治性がんについて、有効性が高く革新的な診断法・治療法を創出するため、ゲノム医療やリキッドバイオプシー 等を用いた低侵襲性診断技術や早期診断技術、治療技術等の開発を推進する。

個別目標
- 小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2091	小児がん患者の３年生存率	院内がん登録	2015年症例 86.7%	2014年症例 87.7%
2092	AYA世代で発症したがん患者の３年生存率	院内がん登録	2015年症例 87.8%	2014年症例 87.2%
2093	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査（問16） 令和元年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）小児患者体験調査（問13）	2018年度 40歳未満:52.0% 2019年度 小児:53.8%	2014年度 40歳未満:48.2% (指標A18e-p89) (問１15＆16-p251)

進捗状況

小児がん患者、AYA世代で発症したがん患者の３年生存率は、2015年症例で、それぞれ86.7%、87.8%であった。小児がんについては、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、2013年２月に全国に15か所の小児がん拠点病院及び２か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築が進められている。
小児がん拠点病院は、「AYA世代への対応の強化」にも重点を置き、AYA世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築することとしている。一方で、成人のがん診療連携拠点病院では、AYA世代がん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介することとして、小児拠点と成人拠点が互いに連携をとりながらAYA世代への対応を行えるような体制の構築が進められている。
2018年度に、治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合は、40歳未満では52.0%、小児では2019年度は53.8%であった。2021年度から、小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業を開始し、有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、若いがん患者等が希望を持って病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開が図られている。

（８）病理診断

国は、引き続き、病理診断医の育成等の支援を実施するとともに、認定病理検査技師 や細胞検査士 等の病理関連業務を担う臨床検査技師等の適正配置について検討する。
国は、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するため、関係団体や学会等と協力し、病理コンサルテーションなど、正確かつ適正な病理診断を提供する体制を強化する。
国は、ビッグデータやＡＩ等を利活用する病理診断支援システムの研究開発を推進する。

個別目標

- 安全で質の高い診断を提供するための環境整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2101	常勤の病理専門医が１名以上配置されている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 83.5% （364/436）	2018年度 82.2% （359/437）

進捗状況

拠点病院への病理医の配置を推進しているところであるが、常勤の病理専門医が１名以上配置されている拠点病院等の割合は2019年度で83.5%であった。
「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」において、正しく迅速な病理診断が必須とされたことを踏まえ、希少がん病理診断力の向上、国民の希少がん医療への貢献を目的に、日本病理学会と連携し、希少がん診断のための病理医育成事業が2018年度より行われている。

（９）がん登録

国は、地方公共団体が地域別のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを用いて、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案する上で参考となる資料を作成するとともに、地方公共団体における科学的根拠に基づいたがん対策やがん研究の推進のあり方について検討する。
上記の検討に当たっては、がん登録データの効果的な利活用を図る観点から、全国がん登録データと、院内がん登録データ、レセプト情報等、臓器や診療科別に収集されているがんのデータ等との連携について、個人情報の保護に配慮しながら検討する。
国及び国立がん研究センターは、研究の推進や国民への情報提供に資するよう、がん登録で収集する項目を必要に応じて見直す。
国及び国立がん研究センターは、国民のがんに対する理解の促進や、患者やその家族による医療機関の選択に資するよう、希少がんや小児がんの情報を含めたがんに関する情報の適切な提供方法について、個人情報に配慮しながら検討する。

個別目標

- がん登録の利活用による政策の立案、研究や情報提供の推進

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2111	全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO（※）	全国がん登録	2017年 全国（男女）MI比：0.38 DCO 2.06%	2016年 全国（男女）MI比：0.37 DCO 3.23%

（※）
MI比：一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比。Mortality/Incidence Ratioの略。
DCO：がん登録において、死亡情報のみで登録された患者のこと。Death Certificate Only （DCO）の略。

進捗状況

がん登録法の施行後から届出件数は増加しており、指標にある精度管理については、全国がん登録におけるMI比は横ばいであるが、DCOは低下しており、登録情報の内容がより充実してきていると考えられる。また、がん登録情報の効果的な利活用についても検討しており、例えば、がん登録情報を活用して、市区町村におけるがん検診の感度・特異度の算出や、予後調査ができるような体制を構築することについて検討が進められている。

（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

国は、臨床研究中核病院等と拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を、情報共有等により一層強化する。また、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制を整備する。

国は、希少がん、難治性がん、小児・ＡＹＡ世代のがん等の新たな治療が特に求められている分野の患者が、各種の制度を的確に活用できるよう、「拡大治験制度」、「最先端医療迅速評価制度」及び「患者申出療養制度」について、患者や医療従事者に対する周知を行う。

国は、革新的な診断法・治療法等を創出するための研究開発を推進するとともに、画期的な医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品について「先駆け審査指定制度」等の仕組みを活用することによって、早期の承認を推進する。

国は、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図るために、革新的な新薬創出を促進するための仕組みの見直しを行う。

個別目標

- 臨床研究等を必要とする患者を、専門的な施設につなぐ仕組みの構築
- 治験や臨床試験の情報提供体制の整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査		数値	参考数値
2121	臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院の割合	令和元年度現況報告		2019年度 78.0% （340/436）	2018年度 76.4% （334/437）
2122	抗がん剤に関する治験の数	PMDA調査		2020年度 320件 （企業治験287件、医師主導治験33件）	2019年度 282件 （企業治験237件、医師主導治験45件）
2123	アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発	PMDA調査（注）	①医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において要望され抗がんWGにおける検討品目とされた数	6件 （2020年度）	4件 （2019年度）
			②抗がんWGにて検討され、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において開発要請した数	3件 （2020年度）	3件 （2019年度）
			③抗がんWGにて検討され、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において開発要請した品目のうち、承認された数 **482**	2件 （2020年度）	1件 （2019年度）

（注）医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議での①要望数、②開発要請数、③製造販売承認もしくは適応拡大が認められた抗がん剤の数（厚生労働省において整理した要望番号で集計）

（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

進捗状況
臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院等の割合は2019年度で78.0%、抗がん剤に関する治験の数は2020年度で320件と多くの治験が実施されている。拠点病院等において、臨床試験を行う場合は、患者に対して適切な情報提供を行うことを求めており、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制の充実に向け、取り組みが進められた。 がん研究10か年戦略に基づき、革新的な治療法等を創出するための研究開発を推進しており、日本医療研究開発機構（AMED）を通じて、アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発についても研究が進められた。また、がんゲノム医療に関連し、がんゲノム情報管理センターに集約しているゲノム情報及び臨床情報等を利活用するとともに、全ゲノム解析実行計画によって収集される全ゲノム情報等の利活用についても併せて推進し、革新的な新規薬剤を開発するための環境整備に向けた取り組みが行われている。

第76回がん対策推進協議会	資料３
令和３年10月7日	

第75回がん対策推進協議会での主なご意見

（協議会後に個別に頂いたご意見も含みます）

「がんとの共生」分野の中間評価

全体目標

指標番号	主なご意見	回答
3002	治療後も治療の副作用・後遺症が継続している患者や、小児がんサバイバーを長期間フォローする体制の整備等、本人が必要とする時に支援が得られる体制が重要ではないか。	第４期基本計画策定に向けて、検討課題としたい。
3002	医師に相談したと同様に、家族や友人等、インフォーマルな関係の人に相談している割合が高いことが特徴。一方で、相談できなかった理由について、例えば、医療者とのコミュニケーションか、多忙さを感じ取ったことによるものか等、把握をした上で、対応を検討する必要があるのではないか。	第４期基本計画策定に向けて、検討課題としたい。

緩和ケアの提供について

指標番号	主なご意見	回答
3034	小児がんの患者会のネットワークを通じて意見を募った。病院（一般病棟・緩和ケア病棟）、在宅、子どもホスピス等、選択肢があることが大事。病室や施設を作る費用の助成もしてほしい。	過ごす場を選択できるような体制整備は重要であると認識している。小児がん拠点病院において、緩和ケアチームや付き添う家族の宿泊施設の整備等を行っている。また、自宅での療養環境をより充実させるよう必要な方策を検討するため、厚生労働科学研究にて実態やニーズ、課題の把握を行っている。
3033 3034	・苦痛は社会的影響を受ける。2019年のWHOのガイドラインでは、疼痛は「ゼロ」でなく、日常生活が保たれる程度の痛みに抑えることを目安としている。アメリカでは、医療用麻薬の過剰使用が問題となっている。 ・遺族調査の結果は、1ヶ月前のケアを反映しており、どこで起きているかは示されていない。拠点病院ではないはずで、拠点病院と拠点病院以外に分けて評価する必要があるのではないか。	厚生労働科学研究（※）において、終末期の痛みに関する調査やその緩和方法についての研究を行っている。また、がん拠点病院以外への対応は、地域連携の取り組みも含めて、「がんとの共生のあり方に関する検討会」及び「がんの緩和ケアに係る部会」において検討していく。 （※）R2-がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究（研究代表：国立がん研究センター 里見絵里子先生）

相談支援について

指標番号	主なご意見	回答
3024	ピアサポートを利用した人の満足度は高いが認知度が低い。各都道府県でピアサロンの活動があり、患者団体に主体を移していく時期に来たのではないか。うまくいっていない県では、全がん連と連携する等も考えてはどうか。	様々な状況を乗り越えてきたがん経験者によるピアサポートは重要で、活動の普及を進めるとともに、患者団体や関連学会の皆様に協力頂きながら、質を担保するための養成研修プログラムの改訂や県への研修支援等を行っている。「がんとの共生のあり方に関する検討会」においても議論しており、頂いたご意見も踏まえ、地域での相談体制のあり方を検討していく。

就労支援について

指標番号	主なご意見	回答
3041-3047	・企業と医療機関との連携が重要。企業から動くことは難しい。会社に迷惑をかけたくないといって退職する人が存在する。中小企業での仕事と治療の両立支援に関し、中小企業では、社内制度より社会保障制度をどう利用していくか、その情報が十分に届いていないのではないか。 ・企業と医療機関が話し合う場が重要ではないか。以前は話すことで、患者に不利益を被るのではないかとの懸念があったが、仕組みが出来つつある。	傷病手当金の申請については被保険者本人が行うこととなっていることから、これまで主に各保険者等においてホームページ等を通じて所属する被保険者への周知を行っている。 また障害年金の請求手続きについては、受給権者本人が行うものであることから、これまで日本年金機構のホームページ等を通じて案内を行うとともに、がん患者や傷病手当金請求者、知的障害者等を対象とした制度の周知を行っている。引き続き、仕事と治療の両立にも寄与する政策として周知を図ってまいりたい。 厚生労働省としても、治療と仕事の両立支援のためには、企業と医療機関の連携が重要との認識の下、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」及び「企業・医療機関連携マニュアル」において企業と医療機関の連携の重要性や留意点等を具体的に示し普及啓発に努めるとともに、主治医と企業の連携の中核となる両立支援コーディネーターの養成を進めている。また、「療養・就労両立支援指導料」を設けて、企業から提供された勤務情報に基づき、企業に対して両立支援に必要な診療情報を提供した場合について診療報酬の評価対象としている。社会保障制度については、両立支援に関連する制度（傷病手当金や障害年金等）を上記のガイドラインの参考資料として紹介するとともに、両立支援コーディネーター研修においても周知に努めているところである。今後とも、これらの取組により、企業と医療機関の連携を促進し、治療と仕事の両立支援の取組の普及に努めてまいりたい。
3043	働きたくても働けない人もいる。特に手術後には、体力や栄養の低下、体重減少という問題が生じる。栄養士との連携等が必要ではないか。	拠点病院等における治療と仕事の両立支援では、多職種による支援が重要である。体力や栄養の低下、体重減少といった問題への対応を含め、更なる取組を推進していく。
3044	ＡＹＡ世代のＡ世代では、新規就職の問題がある。長期療養者就職支援事業を小児がん拠点病院にも導入し、ハローワークとの連携を進められないか。	小児がん拠点病院のうち、６箇所については、既に定期的な出張相談を実施しており、加えて、これに限らず、本事業においては、全国のハローワークにがん等により長期療養（経過観察・通院等）が必要な方のための専門相談員を配置しているため、就職にあたってはぜひご活用いただきたい。なお、新卒者に対する専門の相談員を配置しているハローワークもあり、必要に応じて連携することも可能である。
3041-3047	非正規雇用等の様々な働き方をしている方たちへの対策が必要ではないか。	治療と仕事の両立支援については、正規労働者だけでなく、非正規雇用労働者も対象としているところであり、労働者の両立支援を行った場合に支給する「治療と仕事の両立支援助成金」（制度活用コース）についても、１事業主あたり有期雇用労働者１人、雇用期間の定めのない労働者１人の計２人までと規定しており、非正規雇用労働者に対しても支援できるような仕組みを設けている。今後とも、治療と仕事の両立支援が、雇用形態に関わらず全ての労働者を対象とするものであることも含めて、周知啓発に努めてまいりたい。
3041-3047	・障害者雇用枠で仕事を始めたが、正規職員との給与の差がある。長期フォローアップ外来の費用もかかる。障害者雇用かどうかではなく、本人のできること・できないことを見極めた上で、給与を決めて欲しい。 ・雇用形態による待遇差を解消することを目指した同一労働同一賃金の考え方があるのではないか。	障害者雇用促進法の趣旨に基づき、障害者である労働者がその持てる能力を十分に発揮する機会を確保するとともに、その方の能力を適正に評価することが重要であり、こうした法の理念について、引き続き事業主に対して積極的に周知に取り組んでまいりたい。

その他

指標番号	主なご意見	回答
1031	前協議会における回答に関して （第75回がん対策推進協議会　資料6-1参照） 母子健康手帳の省令様式の欄外記載の余白部分に、日本視能訓練士協会作成のパンフレット「こどもの目の健康チェックシート」のホームページアドレスも併せて記載できないか。 ※母子健康手帳の任意様式では、各区市町村によるため、記載がない母子健康手帳も存在する。	母子健康手帳の省令様式については、妊婦や乳幼児に係る健診等の項目を母子健康手帳に記載する必要があることなどから、記載内容を様式として定めている。 　それ以外の、保健育児の情報や行政情報等については、自治体の特性を盛り込めるようにする観点から、任意様式として記載項目のみを定めている。 　母子健康手帳の記載内容については、近年、様々な要望によりページ数が増加する傾向にある中で、利用者の読みやすさや携帯の利便性を考慮する必要があり、分量に制約が生じている状況にある。 　そのため、ご指摘の内容を省令で記載内容として定めることは、他の記載項目とのバランスなども踏まえた上で、検討する必要があると考えている。

第 76 回がん対策推進協議会	資料４
令和３年 10 月７日	

【委員の事前のご意見一覧】

○全体について

・全般的に、これまでの取組みは一定の効果があったと評価できる。
・全般的に、がん対策推進基本計画に則って様々な取組みが進められており、客観的なデータのみならず、計画や施策の”受け手”である患者側からの主観的な評価も含め、一定の効果をもたらしていると評価できる。
・新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関は一般診療を縮小せざるを得ず、患者の受診控えも起こっている。がん患者も例外ではない。このような状況を踏まえ、中間評価を第４期計画の施策に結び付けていく際には、評価指標の数値を注視しつつ、慎重な議論が必要ではないか。
・計画や施策の”受け手”である患者・住民側からの評価は、国のがん対策を評価するにあたり重要な指標である。
・患者体験調査・遺族調査は大変価値あるものと考える。協議会がどうこの調査をとらえ、反映していくか、方向を示した記者会見など行えないだろうか。次の計画へのプロセスを示すとともに、国民が関心を持つきっかけとなりえると考えました。
・診療従事者、診療実績が大幅に増えていることを評価したい。ただ、今後のさらなる広がりを考えると、従事者の拡大が必要。またゲノム医療を受けた患者家族がどこまで理解し、納得し、意思決定を行っているのか、説明などに対する満足度も含め、患者家族サイドの調査が必要。
・平成 30 年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査がなされたことは評価できる。医療従事者が理解していないがん患者体験者の苦痛が明らかになりましたが、これらの情報は私を含めて多くの医療従事者（とりわけ医師）は理解していないと思います。直接がん治療に携わらない医師に対しても、しっかりと情報提供し理解を得るべきと考えます。
・新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関は一般診療を縮小せざるを得ず、患者の受診控えも起こっている。このような状況を踏まえると、今回の評価結果を第４期計画の施策に結び付けていくには、慎重な議論が必要ではないか。
・回答者が異なるため、参考値と最新の数値を単純に比較することはできない。調査実施にあたって様々な制約があるとは思うが、結果を公表する場合には、数字が独り歩きしないよう、調査方法と結果が一体となるような示し方をしてはどうか。
・国民やがん患者に対するがんに関する正確な知識の普及啓発については、伝えるべき情報や対象を明確にして取り組むべきではないか。

２患者本位のがん医療の実現～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

全体目標

・がんの 5 年生存率について、肺癌の改善は評価できる。以前の指標は肝臓がん、今回は肝細胞癌、肝内胆管癌にて比較性の問題。
・希少がん全体と主な希少がんの 5 年生存率の年度比較と個々の対策が必要。
・がんの年齢調整死亡率は改善が見られる。
・がん対策推進基本計画では、平成 19 年（2007 年）からの 10 年目標として、平成 17 年の年齢調整死亡率（92.4）から 20%の減少を目標としていた。平成 27 年（2015 年）時点では達成できなかったものの、平成 29 年（2017 年）には達成しており、現在はさらに年齢調整死亡率は減少している。政府のがん対策が一定の効果を示しているものと言える。
・75 歳未満の年齢調整死亡率（2018 年度）が 71.6 となっているが、参考資料２にある「基本計画」の全体目標【平成 19 年度からの 10 年目標】に掲げた 20%減少が達成されているか、記載していただきたい。できれば諸外国と比較できるように、2001 に記載されたがん種別の年齢調整死亡率も。
・医療が進歩し、納得した治療を受けられていると感じ、総合的評価、医療従事者が傾聴してくれたと肯定的に評価している患者の割合は高い。
・医療の進歩を実感した患者の割合が成人 75.6%（2018 年度）、小児 71.7（2019 年度）で、小児は成人より低く、新しい治療開発が成人に比べて遅れていることを示唆している可能性があり、小児の治療開発推進を強化する必要がある。
・医療が進歩していることを実感している患者の割合は、その他の社会情勢に影響を受ける可能性があり客観性にとぼしい指標。
・受けた医療に納得している患者が増えており、総合評価も８点前後と高く、評価したい。
・「納得のいく治療を受けられた」がん患者が約 8 割にのぼることは評価できる。納得のいく治療を選択するための情報提供や相談などの支援をさらに推進すべき。
・納得のいく治療を受けられたがん患者の割合は、その他の社会情勢に影響を受ける可能性があり客観性にとぼしい指標。
・受けた医療に納得している患者が増えており、総合評価も８点前後と高く、評価したい。
・小児 8.4 点、成人 7.9 点と診断・治療の総合的評価が小児は成人より高く全人的ケアがより行われていた可能性を示唆している。好事例の取り組みについて、共有が必要である。
・医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合は思っていたより高い数値。

（１）がんゲノム医療

・がんゲノム医療に関する体制整備が進み、診療従事者や診療実績が増加しているこ

とは評価できる。ゲノム医療を必要とする患者がそれを受けることができるようながんゲノム医療提供体制の整備をさらに推進すべき。
・遺伝子パネル検査、遺伝カウンセリングを受けた患者数等が増えた。ゲノム情報をがん医療についての情報提供がまだ少ない。
・がんゲノム医療中核拠点病院数の増加とともに、遺伝子パネル検査等を受ける患者数も増加している。がんゲノム医療について、さらなる情報提供が必要。
・がんゲノム関連の病院は首都圏など、まだまだ都市部偏重であること。がんゲノム医療格差が生じないようにする必要がある。また、患者申出療法ができる医療機関が非常に限られており、かつ選択できる薬剤が少ないことなど、今後検討していく必要がある。

①がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者について
・遺伝子パネル検査、遺伝カウンセリングを受けた患者数等が増えた。ゲノム情報をがん医療についての情報提供がまだ少ない。
・がんゲノム医療に関する体制整備が進み、診療従事者や診療実績が増加していることは評価できる。ゲノム医療を必要とする患者がそれを受けることができるようながんゲノム医療提供体制の整備をさらに推進すべき。
・増加しているがまだまだ不十分（少ない）。臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラーについて、更なる養成が必要（暫定的に簡易認定制度などの導入も必要ではないか）。臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラー・薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師それぞれにおいて、専門的とはどの資格・認定を指すのか不明確。
・がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者数が増加している。ゲノム医療に関わる診療従事者をさらに増やすべき。
・遺伝カウンセリング技術を有する者の数の増加は、評価できる。ゲノム医療の推進に伴い、相談件数の増加が予想されるため、更なる加速が望まれる。また、子どもの生殖細胞変異については、本人・家族への説明が成人とは異なる観点から必要である為、遺伝カウンセリングの「小児に関する研修」が必要である。

②がんゲノム医療中核拠点病院等における診療実績について
・遺伝子パネル検査を受けた患者数が増加している。保険適用の対象を拡大するよう検討すべき。
・がんゲノム医療に関する体制整備が進み、診療従事者や診療実績が増加していることは評価できる。ゲノム医療を必要とする患者がそれを受けることができるようながんゲノム医療提供体制の整備をさらに推進すべき。
・がんゲノム医療中核拠点病院数の増加とともに、遺伝子パネル検査等を受ける患者

数も増加している。がんゲノム医療について、さらなる情報提供が必要。
・遺伝カウンセリング実施者数が増加している。遺伝カウンセリングのさらなる充実（量・質ともに）をめざすべき。

・ゲノム医療に関して知っている人が 17%というのは低い。全患者が勉強することは難しいが、進行再発患者に集中的に啓発すべきと思う。
・ゲノム情報を活用したがん医療について必要な情報を取得できた割合が、17%と低く、情報発信、啓発活動が必要。
・国によるゲノム医療推進のなか、ゲノム情報を活用したがん医療について必要な情報を取得できた割合が 17%と低い割合であり、より一層の「情報発信」が望まれる。
・ゲノム医療に関する情報の取得割合が 17.0%に留まっている。ゲノム医療に関する情報を取得できる機会を増やすべき。
・ゲノム情報を活用したがん医療について国民の認知度は低い。ゲノム医療の意義や、研究の方向性・進歩などについて、国民が理解を深められるような情報提供を強化する必要がある。
・がんゲノム医療の全国の均てん化が徐々に進んでいるが、拠点病院等になっていない場合、適切な機関へと速やかに紹介できる仕組み・地域連携フローを整備し、ゲノム医療格差を避ける対策を検討する必要があると考える。
・今後、がんゲノム医療が進んでいくと予想され、わが国にはヒトゲノム研究に関する基本原則はあるが、他国にあるようにゲノム情報に基づく差別禁止などの法的整備が必要になるのではないかと思われる。この点は、他の法律などで対応しているとの認識なのか、今後検討する予定があるのかをご教示いただけると幸いです。
・ゲノム情報を活用したがん医療については国がんの HP などでも、一般の人やがん患者に必要な情報が入手できる仕組みが整備されつつあることは評価できるが、標準治療がないまたは終了したなどの条件を満たし、がんゲノム治療の可能性のあるがんに対して、医療従事者からの適切な情報提供と、（がん医療パネル検査しても、全員ががんゲノム医療にむすびつくわけでないこと、家族性腫瘍が見つかる可能性があること、自費治療になることも多いことから、高額になる可能性があることなど）をしっかり伝え、患者の意思決定までのプロセスを支えることや、治療につながらなかった患者の心理的フォローする仕組みを今後も検討する必要がある。
・がんゲノム医療について入口（検査など）の指標はあるが、出口（治験や治療）の指標がない。昨年の日本臨床腫瘍学会でパネル検査の後に治療に結び付く割合が３％と出ていました。治療に結び付いた数や治験の数などを指標にしてはいかがでしょうか。

（２）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

①がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）

・標準的治療（術後化学療法）の実施割合が低い。
・胃及び大腸癌の術後補助化学療法の標準治療の実施率が低い。治療を実施している主に消化器外科医への啓発が不可欠。
・小児がんの治療薬開発に関して、分子標的薬等の開発研究においては、小児についても成人と同時開発を進めるための体制整備が必要。臨床研究の体制強化も必要。
・がんの 5 年生存率は増加しているがまだまだ不十分（少ない）。国内の成果とは限らない。むしろ海外の研究開発の成果。
・医療が進歩していることを実感した患者の割合はほとんど改善が無い。わが国の臨床研究開発の課題。
・納得のいく治療選択ができたがん患者の割合は未だ少ない。腫瘍内科もそうだが、本当に講座設置しているか、診療科はきちんと設置しているか、アンケートでは不十分（積極的に見に行かないと分からない）。
・がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合は低下。更なる向上を。
・概ね 3 人に 1 人が、がん治療前に担当医からセカンドオピニオンの話を聞いている。
・医療者からのセカンドオピニオンに関する情報提供や働きかけを推進すべき。
・がん治療前に担当医からセカンドオピニオンの提案を受けられるよう更に推進していく必要がある。
・がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合は、無回答が増加したとのことで、比較が難しいが、2014・2018 年共に 50%を下回っているので改善が必要。
・治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合が、2014 年の 40.3%から 34.9%と下がっている。この原因究明および改善策が必要。さらに、希少がんはセカンドオピニオンを受ける患者が多いと思いますが、その比較はできないか。
・既に中核拠点病院等で治療等を受けている場合、セカンドオピニオンにつなげにくい場合もあるのではないか。
・次回調査時は、医師から説明があった場合でも"セカンドオピニオン"の文言と結びついていない可能性を加味し、「がん治療前に、セカンドオピニオン（診断や治療方針についてほかの医師に意見を聞くこと等）に関するはなしを受けたがん患者の割合」と設問を追記してはどうか。
・がん診断時、患者は相当なショックを受けており、セカンドオピニオンまで考えが及ばない場合があるのではないか。議論が始まっている、がん診断時からの緩和ケアと連携した取組みが今後期待される。
・治療開始前だけではなく、治療を変更・中止する際にも、担当医からセカンドオピ

ニオンの提案があれば、患者はより納得のいく治療選択が出来るようになると考えられる。
・セカンドオピニオン受診するかどうかの前に、医師からセカンドオピニオンがあることの情報を患者に伝えることは、患者が納得のいく治療を選択する意思決定に関わるものとして、必要はあると考えられてきたが、実際にはその情報が患者に伝わっていない。患者に伝える情報として、診察マニュアルに組み込む、がん相談支援センターで情報提供、厚労省からポスター作成や、掲示の推奨などの取組みがなされているのか、必要ではないでしょうか。
・診療ガイドラインの増加は評価できる。
・診療ガイドライン、患者用診療ガイドラインともに増加している。さらなる Minds の充実をめざすべき。
・患者用診療ガイドラインの数は評価できる。
・がんの診療ガイドラインの患者向け（35）が少ない。患者向けのガイドライン解説を増やすべき。
・患者用診療ガイドラインの数が、2020 年度の 28 から 2021 年度の 35 へ増加。診療ガイドラインに比べ、患者用診療ガイドラインの数が、大幅に劣っています。地域格差解消のためにも、患者や家族が読んで理解できる患者用診療ガイドラインの作成推進を望みます。
・2027/診療ガイドラインの増加率　に比べ、患者用診療ガイドラインの数の増加は劣っている。医療者向けのガイドラインは一般には非常に難しい。全国どこでも、標準治療が受けられるためには、患者家族にとっても理解できるガイドラインの制定が喫緊の課題である。小児、希少がんは標準治療が確立しにくく、治療格差が未だに多くあるため、患者が不利益を被らないための指標など示す必要がある。

②各治療法について（手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法）
・手術数について、罹患数に対する手術数（内視鏡切除含む）を指標としてほしい。膵癌などでは、根治切除される割合が極端に低い。
近年 conversion 手術などでできるだけ手術で治すことのできる患者の数を増やしている。
・がんの鏡視下手術(保険診療に係るもの)の割合については次回以降に評価が必要。海外のデータと比較してはどうか（今回)。
・拠点病院における 5 大癌患者の術後 30 日以内の死亡率が NCD データより低いのではないか？悉皆性の高いデータベース NCD を採用すべき。
・以下の指標は概ね向上（評価できる)。
外来放射線照射診療料をとっている拠点病院の割合
直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院の割合

IMRT 加算を取っている拠点病院の割合
放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合
自施設で核医学治療を実施している拠点病院の割合

・緩和ケア研修修了者数については、医師と医師以外を分けるべきではないか。
・転移・再発 5 大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院の割合はむしろ低下。腫瘍内科医の養成が滞っている。（腫瘍内科医が不足という地域の課題があり、外科医が化学療法を行わざるを得ない状況にある）。
・がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合はほぼ変化無いが高いレベルにある。
・1 拠点病院あたりの、がん薬物療法専門医数はまだまだ少ない（増加していない）。
・がん薬物療法専門医の数について。がん薬物療法専門医の数が増えていない。それぞれの臓器の専門の化学療法をもっと増やすべきである。
・免疫療法についても正しい知識の普及が必要。
・がん免疫療法について、いまだ科学的根拠に乏しいものがあり、被害を受けている患者がいます。根拠のないものについては、注意喚起を徹底すべき。
・免疫チェックポイント阻害薬が標準医療となった今日、2042 と 2043 の評価指標は見直しが必要。
・免疫療法について科学的根拠に乏しいものが未だに横行しており、患者が被害を受けている。科学的根拠のある免疫療法についての情報公開を強く行うべき。根拠のないものについての注意喚起を行うべきである。

（３）チーム医療の推進

・緩和ケアチームを設置している病院の割合は相変わらず低い水準。
・緩和ケアチームを設置している一般病院の割合は 3 年間で 1.5%の増加に留まっているので、次期計画へ向けてがん緩和ケアについて注力が求められる。
・拠点病院以外でも患者が適切な緩和ケアをうけられるよう、体制整備が必要。
・緩和ケアチームを設置している一般病院の割合が、2014 年度の 13.30%から 2017 年の 14.80%へ増加。学会などでの目標数値や達成目標年度などはあるのか。
・拠点病院以外の病院でも、緩和ケアチームの新規介入が一定程度行われていることは評価できる。拠点病院以外における緩和ケア提供体制についても、充実を図るべき。
・がん診療を統括する診療部（腫瘍センター等）が設置されている拠点病院の割合はまだまだ低い。更に高める必要。
・小児がんの場合、約 8 割の患者・家族には主治医以外にも相談しやすいスタッフがいることは評価できる。成人がん患者の場合、約半数には主治医以外に相談しやすいスタッフがいないという現状は改善すべきである。

・成人については主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合が低い。拠点病院のサブグループ解析必要（都道府県か地域か、など）。
・医師以外の相談しやすい医療スタッフがいた割合が 48.8%に留まっている。相談しやすい医療スタッフの増加をめざすべき。
・主治医以外の相談しやすいスタッフがいた患者の割合が 2018 年度は 48.8%と低い。がん相談支援センターの積極的紹介などの改善策が必要。
・主治医以外で相談しやすいスタッフがいたかどうかに関しては、成人と小児では大きく差がある項目である。医療現場ではスタッフは相談することをためらう場合が多く見られます。特に成人の場合、主治医以外のスタッフに相談ができるように、スタッフに情報を提供できる CC や、他のスタッフでも必要を感じた場合に、対応ができる仕組みの検討や、患者自身が相談してもいいんだという認識を持てるように、院内に掲示をするなどの工夫も必要かもしれません。
・相談支援機能の認知度の向上を図るとともに、医療スタッフの人材育成を推進すべき。
・ご遺族からの意見です。早い段階で心理職にも相談できるように希望します。グリーフケアは、入院して「子どもが今までの日常が過ごせなくなった時点」で”喪失体験をしている”という考えである視点が必要である。
・患者・家族が抱えている様々な悩みや問題を主治医のみで引き受けるのは主治医の負担が重くなるだけではなく、多職種が対応した方が適切な問題解決につながる可能性もある。がん医療におけるチーム医療を一層推進すべきである。

（４）がんのリハビリテーション

・リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合に関して、がんのリハビリテーション体制が充実したといえる。
・拠点病院に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合は大幅な改善有り。
・必要な患者にリハビリが行われているのか、わかるデータが必要。この調査では、よくわからない。
・小児の脳腫瘍患児において、退院後のリハビリ施設が無く、探すのに苦慮している。小児のリハビリを担当できる施設、または助言をもらえる体制を整備するべきである。
・入院・通院中にリハビリを受けられたがん患者が 2 割（2012 年）から 3 割に増加している点は評価できる。入院期間が短縮化していることもあり、外来で長期間薬物療法を受けているがん患者も多くなっている。入院中や術後だけではなく、外来のがん患者にリハビリテーションを提供できる体制を整備していく必要があると考える。

・がんリハビリテーション研修プログラムを終了している医療従事者の人数に関して、更なる向上を
・がんリハビリテーション研修プログラムを終了している医療従事者が 1 年間で 5,181 件増加したことは評価できる。今後も継続して増加が期待される。

（５）支持療法の推進

・支持療法全般について。高齢化社会において、フレイル、サルコペニア、栄養障害の改善を個々に見るべきである。
・拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合は、もう少し向上が必要。
・支持療法に関する標準診療が確実に行われるようさらなる取り組みが必要。
・支持療法に関する標準診療を実施している医師の割合は、もう少し向上が必要。
・がん疼痛に対するオピオイド処方を適切に実施している医師が 7 割いることは評価できる。
・さらに支持療法に関する標準診療（特にせん妄治療）を実施する医師を増やしていく努力が必要である。
・支持療法に関するガイドラインの数は増加（評価できる）。
・成人、小児ともに、治療による副作用の見通しを持てた患者の割合が、それぞれ 61.9%、69.2%とまだ低い。さらなる情報提供が必要。
・患者にとって副作用の見通しが持てないというのは大きな問題。見通しが持てるような説明が不可欠。
・がん治療による副作用に関する適切な情報提供や相談などの支援を推進すべき。
・成人、小児共に、治療後の副作用については、更なる情報提供が必要。特に小児は長期にわたり、晩期合併症の対応が必要になるため、治療前に、「適切で十分な情報提供」が必須である。
・身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合がまだ低い。改善の余地有り
・身体的なつらさをすぐに医療スタッフに相談できると思っている患者の割合が、46.5%と低い。改善策が必要。
・身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者は 46.5%（半数以下）について医療の近接性・信頼性の構築。
・がん治療による副作用に関する適切な情報提供や相談などの支援を推進すべき。
・患者がつらさや外見の変化について気軽に相談できるような環境整備が不可欠。なぜ相談できなかったのかを分析できるような調査が必要。
・身体的つらさがある時に医療スタッフに相談できると思う割合が 46.5%に留まっている。相談できる医療スタッフを増加すべき。

・身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談出来る患者が半数以下である現状は改善すべきである。拠点病院の医療者だけではなく、患者のかかりつけ医や訪問看護師等の地域の医療スタッフに相談できる体制を整えていく必要があるのではないか。
・主治医以外で相談しやすいスタッフがいたかどうかに関しては、成人と小児では大きく差がある項目である。医療現場ではスタッフは相談することをためらう場合が多く見られます。特に成人の場合、主治医以外のスタッフに相談ができるように、スタッフに情報を提供できる CC や、他のスタッフでも必要を感じた場合に、対応ができる仕組みの検討や、患者自身が相談してもいいんだという認識を持てるように、院内に掲示をするなどの工夫も必要かもしれません。
・がんの治療に伴うアピアランスの変化が、がん患者にとってはそれなりに重大な問題であるという認識が医療関係者の間で共有されてきたことは評価できる。
・外見の変化に関する相談ができた患者の割合がまだ低い。改善の余地有り。
・外見の変化に関する相談割合が成人 28.3%と低い。改善策が必要。
・外見の変化に関して相談できる割合 28.3%（成人）に留まっている。相談できる医療スタッフを増加すべき。
・「アピアランスケア」という名前とともに医療現場におけるサポートの重要性が認識されている点は評価できる。一方で、重要性があるといわれている割にその中身がまだまだ伴っていない。補助について自治体により状況は様々であり、全体的な改善が必要であると考える。
・「アピアランスケア」を行う側の研修のあり方について。実際の内容はもちろんだが、言葉遣いや態度についてを考える場が必要であると思う（指導者含め）
・外見に関する相談ができたかどうかという質問に対し、成人に関しては３割に満たない。誰に相談したらいいかわからないこともあると思うが相談すること自体、その場に行くこと自体に恥ずかしさを感じる人もいると思う。大きく窓口を広げることが良いとは限らない。
・患者体験調査の実施により患者ニーズや相談割合の把握が始められたことは、今後のエビデンス構築に資する。これまで目標設定がなされていなかったため、目標を設定し、エビデンスを基に実装に向けた展開を推進する必要がある。
・治療後の容貌変化（ムーンフェイス、脱毛、色素沈着、術後の傷）への直接的な対応のみならず、それによる不登校、学校への行きにくさなど、心理面への支援も必須である。また周囲の健常の子どもたちや世間の理解を求めるための「情報公開・啓発活動」が更に必要である。
・成人で「外見の変化に関する相談」が 3 割弱という数値は低いと思った。本人も医療機関は、治療がメインになり、外見の変化への気遣いやその対応は後回しになる可能性がある。外見の変化は心理的・社会的影響を及ぼす可能性もあり、その点も調査する必要があると考える。今後、「アピアランスケア」についても正しい知識を

社会全体に普及を図ること、国民にもっと分かりやすい表現にした上で、国民が具体的方策があると知れば、外見の変化について相談しようというモティベーションが高まる可能性もある。がん患者同士の間での情報共有やピアサポーターが有効となる場合も考えられるので、これについては積極的に患者会や患者サロン、美容専門家など必要な専門家と連携を図っていくことが求められる。地域によっては、自治体でがん患者補整具購入費用助成金などの補助事業を行っている。現在実施している自治体へアウトカム調査を行い、その効果性を明らかにすることで、他の自治体に助成事業が広がる可能性があるのではないかと考える。

・「リンパ浮腫外来」「ストーマ外来」が設置されている拠点病院が増加していることは評価できる。
・リンパ浮腫外来の数が少ない。疾患横断的な領域のため、構造上、支援が届きにくい。QOL に直結することもあり、さらなる改善を望む
・リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院は増加しており、現在約半数には設置されている点は評価できる。リンパ浮腫で悩んでいる在宅がん患者は少なくないため、より多くの拠点病院にリンパ浮腫外来を設置していく必要があると考える。

（６）希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

①希少がんについて

・希少がん、小児がんの専門施設の情報公開は情報の少ない患者家族にとって命をつなぐものであるため、現存するすべての情報の公開はもちろん、臨床試験情報も含め希少がん、小児がんに関する詳細な情報をまとめてみやすく公開する必要がある。
・希少がんの情報公開専門施設における公開がん種が 2018 年度 2 種類だけ。希少がんは 200 種類近くあるので、早急にがん種数の増加が必要。また、患者にとって検索しやすい仕組みの構築も望みます。
・小児がんの治療薬開発に関して、分子標的薬等の開発研究においては、小児についても成人と同時開発を進めるための体制整備が必要。臨床研究の体制強化も必要。
・希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間について、長いとするか短いとするか難しい判断。
・希少がんの初診から診断、治療まで時間がかかる原因を分析して時間短縮の体制づくりが必要。
・希少がんはいまだに診断が遅れ、いくつかの診療科をたらい回しされ、治療が遅れ、予後が悪くなるなど不利益となっています。初診から診断 2 週間未満までの時間、そして診断から治療開始 2 週間未満の患者が、2014 年度から 2018 年度と減っています。すぐに診断が確定され、専門医につなげられるような仕組みの構築と医師への情報提供が必要。
・希少がんについて、専門的な医療をうけられたと感じているがん患者の割合は思っ

たより高い数値。
・希少がんの専門的な医療を受けられる体制を更に強化する。また集約した医療情報の医療者間での共有を更に強化することが必要である。

②難治性がんについて
・②難治性がんについて指標そのものがないので、評価ができません。
・そもそも難治性がんの指標が、ない。よろしくない状態と思います。経緯を教えていただければ、案を出します。例えば、①ステージ４の発見率、②ステージ４の５年生存率、③難治性がんに関する研究の数や予算などはいかがでしょう。

（７）小児がん、AYA 世代のがん及び高齢者のがん対策
①小児がんについて
・小児・AYA も成人と同様、数値が出るようであれば（3 年生存率よりも）5 年生存率で出す。
・小児・AYA がんは多くの疾病の集まりである為、生存率について、疾病ごとに算出した上で、対策を講じるべき。
・成人と異なり予後は比較的良く（長く）、3 年生存率より 5 年生存率の方が良い（3 年では差が出にくい）。
・小児がんの治療薬開発に関して、分子標的薬等の開発研究においては、小児についても成人と同時開発を進めるための体制整備が必要。臨床研究の体制強化も必要。

②AYA 世代のがんについて
・小児・AYA も成人と同様、数値が出るようであれば（3 年生存率よりも）5 年生存率で出す。
・小児・AYA がんは多くの疾病の集まりである為、生存率について、疾病ごとに算出した上で、対策を講じるべき。
・成人と異なり予後は比較的良く（長く）、3 年生存率より 5 年生存率の方が良い（3 年では差が出にくい）。
・小児がんの治療薬開発に関して、分子標的薬等の開発研究においては、小児についても成人と同時開発を進めるための体制整備が必要。臨床研究の体制強化も必要。
・生殖機能への影響は本人や家族にとって重大。治療開始前に説明することを原則とすべき。
・治療開始前に、生殖可能年齢にある全てのがん患者が生殖機能への影響について説明を受けられるよう、より一層努力すべきである。

・治療開始前の生殖機能への影響の説明を受けた患者の割合が増加。まだ、半数くらいなので、対策が必要。
・生殖機能への影響に関する説明を受けた割合が 52.0%（成人）に留まっている。AYA 世代にとっては特に重要な情報となるため、説明する割合の増加をめざすべき。
・40 歳未満の患者の約半数しか治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けていないことから、改善が求められる。治療だけではなく、その後も生きていく患者の権利を選択を保障する意味でも、医師から治療前に妊孕性温存療法に関する正確な情報提供が行われること、さらに必要に応じて適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるシステム作り、また意思決定支援を専門家チームで対応やその方法構築など、教育内容やマニュアルによって、説明を徹底していくことが必要かと思われる。また、患者に対しては、院内にパンフレットが配布されたり、インターネットなどを用いて正しい情報が提供されることも必要である。自治体によって、助成事業があるが、地域間格差があり、これに関しては、現在実施している自治体へアウトカム評価、温存治療を選択した患者へのプロセス評価などを行い、その効果性を明らかにすることで、他の自治体に助成事業が広がる可能性があるのではないかと考える。

③高齢者のがんについて
・小児・AYA が直面している課題は高齢者とは大きく異なり、特有の課題であり、その対策を検討するうえでも、第 4 期では、高齢者と切り離して項目を立てる必要がある。
・高齢者のがんについて指標が、ない。案、だします。
患者体験調査で AYA 世代が切り出されています。
高齢者の悩みなどを切り出して、指標作成をしてはいかがでしょう。

<u>（１０）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組</u>
・「臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院の割合について」は、誤誘導される危険性の高い設問と考えました。評価指標で窓口とあります。患者・家族への情報提供がされる場所のことを指していると考えますが、それが臨床試験を知ってもらうこと、理解して、自分の治療に結びつける役割をはたしているとは思えないのですが…それとも窓口の解釈が間違っていますでしょうか？
がん研究 10 か年戦略の今後あるべき方向性では研究成果等の国民への積極的な公開による、国民ががん研究に参加しやすい環境の整備と、がん研究に関する教育・普及啓発とあります。この文言をもとに現状を見ると、中間評価では全く見えてこないと考えます。

むしろ臨床試験の情報提供の在り方を考えるところから始めるべきではないかと思います。次の戦略も考える時期と思います。良いタイミングと思いました。
臨床試験情報の患者・家族への提供、そもそも臨床試験に関しての考え方が異なっているかもしれません。

「患者にとっての臨床試験の意味」を、もし標準治療が終わった後の社会的な貢献のみと考えていれば、それは現状に即していないし、臨床試験は患者・家族にいつまでたっても広まらず、ひいては、新薬の開発を遅らせると考えています。現在はゲノム医療の発達などで、その意味合いは細分化されています。全体を一つの価値観でくくれない場合が出てきており、その状況を踏まえ情報提供の在り方を模索すべきと考えます。

・アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発の数の増加が少ない。もっと強化する必要がある。

・アンメットメディカルニーズの新規薬剤開発は微増か、同数であるので、さらに強化すべき。

３尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

（５）ライフステージに応じたがん対策

①小児・ＡＹＡ世代について

・家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者・家族の割合が増加していることは評価できる。

・➢「小児がん拠点病院以外の病院で治療する子どもの教育を受けられている人数と割合」も加えて下さい。

＊都道府県・政令指定都市間の制度の問題で教育を受けられない状況も発生しています。

＊小児がん拠点病院以外で治療を受ける子どもの教育について、医療と教育を連携する人材（ソーシャルワーカー等）へ加算加配をお願いします。また、その人材の配置が難しい場合に拠点病院・連携病院から派遣し、相談が出来る体制を検討してほしい。

➢更に「退院後、教育を受けられている人数と割合」も追跡調査をお願いします。こちらの調査で出た数値は、縦割り行政の課題もありますが、文科省へ届け、更なる「ICT 教育の推進」と現状「出席扱いにならない現状の検討」そして「高等教育の単位認定」に繋がるようにお願いします。

＊「ICT 教育の推進」について、文科省のギガスクール構想において「1 人 1 台端末」が整備され始めていますが、院内学級、自宅療養の子ども達へも端末が届くよう、数値と合わせて文科省への申し入れをお願いします。

・➢ここの項目に、ライフステージに応じたがん対策として、「長期フォローアップ手帳を持っていますか？　もしくは、手帳を渡している病院数や割合」「長期フォローアップ手帳は活用出来ていますか？」という項目を加えてほしい。
＊また「長期フォローアップ手帳」を持っていない人も多く、治療サマリーのページ以外もダウンロード出来るようにしてほしい。手帳が退院後の道標になりますように。
＊治療施設が小児専門病院だった場合、適切な時期に成人医療へ移行できることは、患者の自立・病気への理解度等影響する為、「移行期医療の支援の対策」も要望します。
・（小児がん拠点病院＋小児がん連携病院のうち）院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合は、更なる改善必要
・小児がん拠点病院、その他の小児がん治療施設において、長期フォローアップ外来が整備されてきているものの、移行期や症状により、地域の専門医（小児がんの晩期合併症を理解している）との連携は必須である。また、AYA に関しては、「自立できているか」「経済的に困窮していないか」「支援が受けられているか」など踏み込んだ支援が必要である。
・コロナの影響をどのように各拠点病院がとらえて対策を考えているかを明らかにして頂きたい。
・小児がん拠点病院に、院内学級体制、宿泊施設が 100%整備されたことは、とても評価出来るし、ご努力に感謝致します。現在、院内学級で教育支援が出来ているのは、小中学生の所が多い。
・「全ての子どもに教育の保障を」という視点から、特に高等教育の段階や小児拠点病院以外での長期入院、入退院を繰り返したり、外来治療期間中など自宅にいる子どもの学ぶ環境が十分に整っていない。そのため安定した通信ができる Wi-Fi の設置や学籍異動におけるタブレットの貸出、医教連携コーディネーターの配置やその好事例の共有など教育環境の整備が次期計画に必要である。
・小児がん拠点病院だけではなく、教育の保障をするためには、小児がん連携病院にも学習できる環境を整備する必要がある。高等学校段階、大学の段階なども含めて、入院時から復学を視野に入れた学習計画の立案や、退院、復学に際した調整等が必要不可欠であり、原籍校との連携を、入院中にソーシャルワーカーやがん相談支援センターの支援者と協働する仕組みが必要になる。また、施設整備も同様であるが、拠点病院だけではなく、小児がん連携病院にも整備が必要ではないか。
・7 割のがん患者が教育支援を受けていたことは評価できる。全ての就学中のがん患者が教育支援を受けられるよう、より一層努力すべきである。
・以下の指標については、更なる改善必要。
（小児がん拠点病院＋小児がん連携病院のうち）院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合

治療開始前に、教育支援等について、医療従事者から説明を受けたがん患者・家族の割合

治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合

・すべての子供に教育を受ける権利を保障するべく、医療と教育部門がしっかり連携をして支える体制を構築すべき。教育を受けたいのに体制が整わずに受けられない子供がどのくらいいるのか、わかるような調査が必要。
・小児・AYA 世代における教育支援・治療と教育の両立等についての相談体制の整備を推進すべき。
・全ての小児がん患者（小中高を含む）・家族が治療開始前に医療従事者から教育支援等について説明を受ける機会を得るべきではないか。
・全ての小児がん患者（小中高を含む）・家族が治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受ける機会を得るべきではないか。
・7 割以上のがん患者家族が治療と教育の両立支援を受けていたことについては評価できる。全ての就学中のがん患者家族が治療と教育の両立支援を受けられるよう、より一層努力すべきである。
・治療中に教育支援を受けられた患者は８割に満たない。患者の不安軽減のために、オンライン授業の支援等の原籍校との繋がりを維持できる取組が必要。
・治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合について、更なる改善必要。
・3052, 3053 の質問共に 7 割程度の割合であり、2 割～3 割程度の患者・家族は医療機関から説明されていない、若しくは、学校側から支援を受けていないことになる。教育支援については,医療機関の医師や、医療スタッフと原籍校の教員や学校関係者と協議を持てるような仕組みが必要であろう。これも、両立支援同様、現場の判断ではなく、マニュアル作成をする必要がある。本人がわかるように説明し、理解してもらい､治療と両立して今後の学習をどのように進めるのか打ち合わせておく必要がある。これは､医療従事者からの説明の項目だけではなく､医療スタッフと学校教員と話す機会が設けたか､という質問項目も欲しい。
・家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合について、4 年間で 11.6%の増加は評価できる。今後も継続して増加が期待される。
・家族の悩みや負担を相談したいのにできなかったのはなぜなのか、その理由を深堀して、安心して相談できる体制整備につなげてほしい。
・家族の悩みや負担を相談できる支援があると感じる割合が 48.7%（成人）､39.7%（小児）に留まっている。家族の悩みや負担を相談できる支援を増やすべき。
・家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者の割合が、増えている。まだ、半数未満と不十分。AYA 世代特有の悩みも多いので、ピアサポート

を含め、相談支援は強化すべき。
・家族の悩みや負担を相談できる支援が、小児 39.7%とまだ十分ではないことが伺える。患者。家族会など経験者同士が相談できるピアサポートの機会の提供や相談支援体制が必要である。
小児において退院後、総合的なリハビリテーションが必要。（日常の動きでの「運動のリハビリ」、学習面や集団生活における「精神面でのリハビリ」を専門的に診る者が必要。）また小児がん拠点病院以外でも相談支援が行える体制整備が必要である。
・今回の調査は、小児版として代諾者が答えているが、小児がん患者の年齢、ライフステージにより相談ニーズや今回の回答結果は変化する可能性がある。家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じていない 6 割強の家族のアンメットニーズを把握し、今後の相談体制や対応に反映させて頂きたい。AYA 世代の方々、本人の意見も反映させることも必要である。今後調査する必要があろう。また AYA 世代の相談ニーズに対して、相談ができなかった理由を明確にして、がん相談支援体制の中に組み込む必要がある。入院中と退院後で数値は全く異なるはず。退院後は相談できる環境が減る。（入院中は毎日医師、看護師等に相談できる環境にあるが、退院後は病院と距離が生じるため）入院中か退院後かを踏まえてこの結果の意味を検討する必要がある。

②高齢者について
・②高齢者について、指標そのものがないので、評価ができません。

４これらを支える基盤の整備

全体目標
・都道府県がん対策推進協議会委員の中に最低一人は、患者代表委員が入っていることは評価できる。
・都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合は前回低く、今回も向上無し（改善が必要ではないか）。
・都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者の代表者の参加割合が低い。目標値を設定して、推進すべき。人選には男女割合や幅広い年齢分布も考慮すべき。
・第 3 期がん対策推進基本計画の全体目標の中でも示されている通り、主体は国民であり、患者本人であることから、都道府県がん対策推進計画の策定過程に患者の参画は必要であることから、委員会に患者の参加されていない原因を明らかにする調査を実施し、対策を講じる必要があるのではないか。
・患者代表委員は固定化しやすいので、定期的に患者代表委員を変えているか調査す

べきではないか。さらに、小児、AYA、希少がん、難治がんの患者委員の選出も配慮すべきではないか。
・より多くのがん患者代表者が都道府県のがん対策推進計画の策定過程に参画すべきである。
・都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合は不変（海外もこの程度であろう）。将来的には PPI を考慮してより高度な専門性を有する患者を代表する者の養成が必要。

（１）がん研究
・日本発の治療薬・診断薬の創出に向けて導出された治験の数は各 1 件で前回同様に少ないため、改善が必要ではないか。
・日本発の治療薬・診断薬・医療機器の創出に向けて導出された治験の数が低い（若干の改善あるが）。わが国のがん対策の中でも重要な課題の１つ。より良いがん医療の提供に必要な国力にも係わる。
・日本発の治験数が少ない。企業との連携を強化し、日本発の治療薬、診断薬、医療機器の創出への対策を講じるべき。
・日本臨床研究実施計画・研究概要公開システム（JRCT）に登録された新規採択課題が、2018 年に比べ減少している。対策が必要。
・JRCT の新規登録数 14 課題は少ない。特定臨床研究を推進する制度を設けるべきではないか？

（２）人材育成
・研修参加者や大学の講座数は着実に増加していることは評価できる。
・研修や教育の質の評価も重要ではないか。
・緩和ケア研修修了者(医師・医師以外)が 1 年間で 6,260 件増加したことは評価できる。今後も継続して増加が期待される。
・緩和ケア人材育成の指標となっている各種研修の修了者や参加者が増加していることは評価できる。人材育成の推進を継続すべき。その際、現時点では目標値が不明確なので、目標値を定めることも検討すべき。
・がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数の急増は評価。ただし、まだまだ不足。
・各大学ともゲノム関係の人材不足は深刻でがんゲノム医療コーディネーターの育成が急がれる。育成システムを拡大してはどうか？
・がんゲノム医療コーディネーター研修会への参加者が増えていることは評価したい。ただ、ゲノム医療の急速な広がりを考えると、さらなる専門家の養成を急ぐ必要が

ある。また研修の質を評価する上でも、患者家族がどこまで理解し、納得し、意思決定を行っているのか、患者家族サイドの調査が必要。
・人材育成の指標となっている（がんゲノム医療コーディネーターや小児・AYA 世代のがんの長期フォローアップ、緩和ケアなど）各種研修の修了者や参加者が増加していることは評価できる。人材育成の推進を継続すべき。その際、現時点では目標値が不明確なので、目標値を定めることも検討すべき。
・小児・AYA 世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数は少ないのであろう。そもそも何人が目標か（がん医療者全員とは思えない）。
・小児・AYA 世代のがんの長期フォローアップは重要。研修参加人数とともに、実際どんなフォローアップが行われ、有効に機能しているかどうかをフォローし、これも患者家族サイドの調査も必要になるのではないか。
・「長期フォローアップ」を行うことにより、晩期合併症の予防・対策また、二次がんなどの早期発見につながる。長期フォローアップという言葉は知っていても、当時の医者がいない・病院が遠い。予約の取り方がわからないなどの問題が多い。また、そもそも長期フォローアップの定義がなく、自分が今長期フォローアップを受けているのか、何をしたらフォローアップになるのかがわからない。
・長期フォローアップに関する研修に参加する人数が 2018 年と 2019 年で 200 名を超えているが、2 年間という期間、また数値だけでは多いのか少ないのかもよくわからない。
・長期フォローアップについて。長期フォローアップとは何か。何をしたらいいのか？現在定期的に通院しているがそれは長期フォローアップになるのか。などはっきりとわからない。また、通っていた病院が遠い、主治医がもういない、仕事が休めないなど、行きたくても様々な事情がありいけない人に対してのサポートが足りない。
・緩和ケアに特化した講座を設置している大学が 81 大学中、24 大学とまだ少ない。対策が必要。
・緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数（24 大学）について。国公立大学では難しい。寄付講座等を含んでいないか？
・緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数が増加している。医学部における、希少がん・難治がんの講座の実態調査を実施すべきではないか。希少がん・難治がんの研究者を増やすためにも、講座の設置を推進するべきではないか。
・緩和ケアに特化した講座を設置している大学（医学部）は 81 大学中 24 大学にとどまっている。他学部に先行して医学部における緩和ケア教育を実施すべきではないか。調査から身体・精神心理的苦痛を有する患者への対応は必須。

（３）がん教育・がんに関する知識の普及啓発

・児童・生徒に対するがん教育は重要だと思います。同時に、がん罹患年齢である就

労者に対する職場でのがん教育にも力を入れるべきと考えます。
・がん教育の外部講師の中に、経験者の親なども含め、体験からの啓発活動を通じたがん教育内容が増えてきていることは評価できる。
・外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合は未だ少ない。生徒への教育の前に教師の教育必要。
・より多くの学校で外部講師を活用してがん教育を実施すべきである。
・外部講師の活用 8.1%は少ない。コロナ禍においては、学校側の総合的な判断となるのかもしれないが、そもそも少なすぎる。
・学校のがん教育における外部講師の活用が 8.1%に留まっている。さらに外部講師の活用を進め、学校におけるがん教育を促進すべき。
・外部講師の活用が進んでいない。外部講師として医療従事者だけではなく、がん経験者やピアサポーターをより積極的に活用していくと良いのではないか。
・外部講師を活用してがん教育を実施した学校は１割に満たない。学校でのがん教育を促進すべきではないか。時間確保の困難さや他の健康教育とのバランス等、実施しなかった理由に着目し、解決する必要がある。
・医師や患者など外部講師が協力しやすい、人材リストの整備や費用などの補助が必要ではないか。
・外部講師を活用した割合が低い。新型コロナウイルス感染症の流行で、健康に関して自分事として考えることが多くなった。がんについて、また生き方、共生などを考えやすくなったと考える。その機会は活用すべき。がん経験者、医療者、研究者、栄養士など様々な職種が学校と力を合わせ、推進していただきたい。
・外部講師を活用してのがん教育実施の学校の割合は、若干の増加はあるがまだまだ少ない。少ない理由は何か？
成人がんと小児がんとは、予防や検診の可否の違いなどがあり、患児と同年代の子どもに話をすることから、小児がんの知識を十分に持った講師を希望する。また、「がんは予防できる」ことを強調する余り、小児がんの子ども達が不利益を生じないよう配慮を願う。「学校におけるがん教育の在り方について」の「がん教育の具体的な内容」に、「小児がんについて」の別枠での項目を希望する。
・がん教育は学校での取り組みが進む中、自治体で取り組む所もあり、自治体主催のイベントのチラシ等を学校で配布する等、縦割りでの連携を望む。
・がん相談支援センター/相談支援センターを知っている患者・家族の数が 1 年間で 10.4%増加したことは評価できる。今後も継続して増加が期待される。
・がん相談支援センター/相談支援センターを知っている患者・家族数の増加は評価。更に啓発を（がん拠点病院の努力も必要）。
・「がん相談支援センターを知っている」患者・家族の数が増加していることは評価できる。がん相談支援センターについて「知っている」というだけでなく、がん患者が必要な情報を取得し、相談できる支援や場所をさらに充実・強化すべき。

・がん対策推進企業アクションの参加企業が増加していることは評価できる。
・がん対策推進企業アクションの参加企業数は微増。更なる向上を。
・参加企業数はまだ少ないので、推進すべきではないか。企業の「働き方改革」に盛り込むなどの方策も考えられる。
・がん対策推進企業アクションの参加企業数が増えた。参加企業数は増えているが、参加企業においてがん対策がどのように変わったかも記載していただきたい。
・登録したことによって企業におけるがん教育や両立支援が促進されるよう、活動を充実すべきではないか。
・がん対策推進企業アクションの参加企業数が増加している。がん対策推進企業アクションの参加企業数は増えているが、総数がわからないので、企業にどれくらい浸透しているか不明。たとえば、上場企業の中での割合などの指標が必要。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Press Release

公開・録画不可

令和３年９月１７日
照会先　健康局がん・疾病対策課
がん対策推進官　岩　佐（内線３８２５）
課　長　補　佐　成　田（内線２９２４）
（代表電話）０３－５２５３－１１１１

第１３回がん診療提供体制のあり方に関する検討会の開催について（オンライン開催）

標記について下記のとおり開催いたしますので、お知らせいたします。

記

１．日　時　　令和３年１０月２７日（水）１３：３０～１４：３０

２．開催形式　　オンライン開催

３．議　事（予定）
（１）座長の選出について
（２）がん診療提供体制について
（３）その他

４．傍聴について
・　新型コロナウイルス感染症対策として、報道関係者及び一般の方向けに、会議の模様をＹｏｕＴｕｂｅにおいてライブ配信にて公開致しますので、会場での傍聴はございません。
・　資料及びライブ配信ＵＲＬにつきましては、開催日当日までに当省ホームページに掲載する予定です。

資料１９

沖縄県がん診療連携協議会
令和３年度　第２回　医療部会　議事要旨

日　　時：令和３年７月８日（月）　15：00～16：00
場　　所：Zoom を利用した Web 開催
出 席 者：7 名：宮里浩（那覇市立病院）、照屋淳（北部地区医師会病院）、伊波善之（沖縄県保健医療部健康長寿課）、朝倉義崇（中部病院）、岸本信三（宮古病院）、松茂良力（八重山病院）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）
欠　席：1 名：野村寛徳（琉球大学病院第一外科）
陪席者：2 名：有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター)、西銘亜希（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】
１．令和３年度 第１回沖縄県診療連携協議会 医療部会議事要旨について
増田副部会長より、第１回医療部会の議事要旨（資料１）について説明があった。
２．医療部会　委員一覧について
増田副部会長より、医療従事者以外の方がいないので、ご推薦、ご紹介いただきたいとの提案があった。
３．がんゲノム医療外来における他院からの紹介について
増田副部会長より、①中外製薬のコンパニオン診断が可能となったため、前立腺がんは琉大病院腎泌尿器外科外来に紹介することになったこと、②検査を行った症例には、その後の治療と転帰の記載をお願いすることの説明があった。
宮里部会長より、前立腺がんに関しては、各医療機関の泌尿器外科の先生が、琉大病院泌尿器科外来に、直接依頼を行ってよいということかの確認があった。
４．その他
特になし

【協議事項】
１．沖縄県庁ホームページに公開された「がん診療を行う県内医療施設」について
増田副部会長より、資料 4-2 の施設一覧に対し、前回の会議では、医療機能調査は毎年行っているが、6 年間見直されていないことから実情と異なっている印象があり、定期的に選定し直す必要があるというのが最も多い意見だったと説明がった。医療部会として何年ごとに選定を行うのが望ましいか意見を統一いただき、一覧の中で違和感のあるがん種があれば、その点について意見を伺いたいということで協議が行われた。
照屋副部会長：胃がんや大腸がんでは、外科医は消化器外科学会の認定は受けているが、内科医が主体となる消化器病学会の認定条件をクリアできず、ハードルが高い。
陪席・有賀先生：多くの施設が提示されていた以前のものより、施設数が絞られている現在の一覧のほうが情報が整理されていてよいのではないか。
宮里部会長：胃がんと大腸がんは内科的治療の進歩に伴い消化器病専門医の認定が策定された。
岸本委員：他の都道府県ではどのように取り組んでいるのか。
増田副部会長：沖縄県独自の取り組みのため比較できる資料はない。非公式だが厚生労働省は、

がんや難しい疾患については施設を絞り込みたいという意向があったため、私は専門医が自ら選定した方がよいと考え、沖縄県として取り組みを始めた。

宮里部会長：松茂良委員はどうか。離島だと施設基準において制約がかかると思うが。

松茂良委員：2～3 年で異動があり、消化器病学会や消化器外科学会の認定医のクレジットを持っている医師が少ないため、認定要件を満たすことが難しくて困っている。

宮里部会長：認定要件選定の際に、特に直腸領域で治療開始前に放射線治療の必要性を患者に示さなくてはいけないため、様々な制約や内科的治療に関する要件を入れた。

岸本委員：この一覧を見て患者は治療場所を決める際の判断材料としていると思う。この一覧にない施設でも要件を満たし、施設自らが手を挙げれば一覧に追加し、要件を満たせなくなった場合は審議し、追加と除外を随時行っていくというのはどうか。

宮里部会長：患者への情報提供をどうするかという問題意識から作成されたもので、その後、医療者と患者の両者にわかりやすいかたちを模索し公開されたものである。

増田副部会長：それ以外に県の医療計画でがん診療施設の情報提供を行うことになり、厚生労働省で施設選定を行う動きもあり、県内の専門医で選定することとなった。

宮里部会長：以前は手術をしていない施設も載っていたため、今回の一覧となった。一覧にないから治療しないのではなく、可能なら対応いただいてもよい。医師が頻繁に入れ替わる離島の事情もふまえ、公表の仕方とあわせ、どのように運用面で改善するかになる。北部も離島の状況と同じだと思うが、照屋副部会長のご意見はどうか。

照屋副部会長：胃がん、大腸がん、膵臓がんの治療は外科医が行っていることから、外科医は専門医や指導医の認可資格を積極的に取得している。消化器病学会の認定は内科医にかかるものだが、この条件がなければ、施設認定のハードルは低くなる。

宮里部会長：現在の専門医療の流れから考えれば、がんの治療において専門医や施設の認定についての認識は持っていて当たり前だというのが正しいのではないか。

照屋副部会長：すい臓がんの治療は当院でも行っているが、この専門医制度や認定施設の問題で、治療を行っていないという印象を県民に与えているようで不安がある。

宮里部会長：そこは運用面での工夫次第だと思うが、有賀先生の考えはどうか。

陪席・有賀先生：改訂前は玉石混淆だった。結果として治療を行っているのに対象から外される施設が出てしまった。エキスパート自らが選定したことに意義があるので、例えば 2 年ごとに選定要件を改訂するとし、要件を満たした時点で手挙げもできると明文化し、また消化器病学会の認定は選定基準として適切でないとの意見が多ければ、次の改訂時に削除すればよい。見直しの規定と運用のあり方を明確にし、一覧にない施設で治療を行っていないわけではないと伝えられればよいのではないか。

宮里副部会長：理想の選定基準をすぐに策定するのは難しい。改訂を重ねる中で県内の施設がその基準を目指して取り組んでいただくと、施設の医療レベル向上につながる。29～47 ページの選定要件（案）について増田副部会長にご説明いただきたい。

増田副部会長：選定要件（案）は、26～28 ページの名簿にある専門医の方々にまとめていただいた。厳しい A 基準とゆるやかな B 基準を策定し、２段階表示が患者と医療者の両者にとって望ましいとなったが、最後は県の判断で B 基準に沿った一覧になった。予想通りとそうでないところがあったと思う。できれば基準を満たせば手挙げができるようにし、逆に選定から外れる施設も出てくるので、定期的に見直すのが公平だろう。基準を満たした施設は直ちに認定し開示したいが、県として許容できるか。

伊波委員：毎年の医療機能調査で、がん診療を行う施設には、がん種ごとに要件を満たしているか照会させていただいているので、現在の医療計画期間中でも変更可能である。医師の異動もあるため、県としては毎年、施設に照会し適宜更新していきたい。

宮里部会長：各施設からの手挙げや手下げに対応いただくことは可能なのか。

伊波委員：随時受け付けるかどうかについては検討させていただきたい。

宮里部会長：毎年の見直しを希望する。自らの首を絞めることになるが、一覧に掲載される施設は、その後の治療実績を追跡する必要もあると思うが、増田副部会長はどう思われるか。

増田副部会長：院内がん登録をし、5 年生存率を出していただきたい。また DPC-QI 研究を国立がんセンターでほぼ無償で行っているので、委員の施設にもご参加いただきたい。DPC の EF ファイルと院内がん登録とレセプトデータを国立がんセンターに送れば、全国で 500～600 の施設が登録しており、成績と位置情報を教えていただける。

宮里部会長：院内がん登録を行っているのはがん拠点病院だけだと思うが、それ以外の施設でもがんの手術を行っていると思うので、予後調査の一環でご参加いただくと客観的に評価できるようになりより良い指標となるのではないか。

増田副部会長：DPC-QI 研究と院内がん登録に参加いただき、5 年生存率を出せるようにしていただきたい。1 年ごとのデータでは症例数が足りないことが多いが、2 年束、3 年束で集計できれば傾向を見ることが可能となる。現在院内がん登録では 3、5、10 年の生存率を出していただけるので意義はあるのではないか。

宮里部会長：最終的には信用できる情報かどうかということで、DPC-QI 研究と院内がん登録といった予後調査を行うことに意義があるので、やはりアウトカムがしっかりしていないと、施設一覧を開示する取り組み自体が意味をなさなくなるのではないか。

増田副部会長：見直しと情報更新作業を県の方で対応いただけるということでよいか。

伊波委員：がん診療を行っていると回答した施設に対し、選定基準を満たしているかどうかを確認し、基準を満たしていれば一覧に掲載するということで進めていきたい。

宮里部会長：治療実績といった予後の成績も重要なので、機能評価の調査結果をふまえ、施設一覧への開示を希望する施設に、施設の見直しと情報更新の他に、がん登録や DPC-QI などの予後調査にも協力いただけるよう県として呼びかけることは可能か。

伊波委員：増田副部会長に相談のうえ助言を得ながら対応してまいりたい。

最後に、宮里部会長より、ここまで議論した内容で部会として取り組むとの提案に、委員全員が同意のうえ、本協議を終えた。

２．各分野のロジックモデルについて

始めに増田副部会長にロジックモデルについて説明いただいたうえで、「分野８　それぞれのがんの特性に応じた対策（希少がんと難治がん）」について協議を行うこととなった。

照屋副部会長：具体的には、紹介先は琉大病院ということになるのか。

増田副部会長：希少がんは原則、手術が必要な場合とあわせて琉大病院へ、抗がん剤でしか対応できない場合は、中部病院の朝倉委員にご紹介いただきたい。難治がんは、しかるべきところで対応いただきたい。ガイドラインや標準治療がない患者にどう対応するかだが、得意不得意があるのでどう対処するのが望ましいか議論いただきたい。

平良副部会長：難治がんとは具体的にはどのようながんになるのか。

増田副部会長：希少がんは規定があるが、難治がんについてはない。主要なものとしてはすい

臓がん、胆のうがん、胆管がんになるかと思う。

陪席・有賀先生：希少がんは全例、拠点病院へ紹介するというのは、極端ではないか。

宮里部会長：朝倉委員はどのようにお考えか。

朝倉委員：紹介いただいてもよい。患者のことを優先し、有効な治療を始めるため、できるだけ早く化学療法できる施設に紹介いただくのがよい。

宮里部会長：どういう疾患の患者をマネジメントするかについて、共通認識がないと円滑に対応できないのではないか。岸本委員の離島の施設などではどうだろうか。

岸本委員：画像的に難しいと判断した場合は、大学病院に紹介するようにしている。

照屋副部会長：希少がんは、受け入れに慣れている特定の施設に対応いただくのがよい。早く対応いただくことで、治療成績も良くなり、患者にとって望ましい。

宮里部会長：希少がんは集約化するという認識でよいが、運用面でどこに、どういう患者を紹介するのか振り分けておく必要があるのではないか。

陪席・有賀先生：各施設で対応可能とそうでない希少がんのリストを作り、対応できない希少がんは朝倉委員のようなエキスパートに紹介することを施策とするとよい。

宮里部会長：集約化することで治療成績、予後が良くなるなら、対応可能でも集約化させるべきで、良い結果が見通せる場合は、その施設に任せてもよいのではないか。

宮里部会長：難治がんだと意見を一致させるのは困難だが、希少がんは、朝倉委員の方で積極的に受けいれていくと看板を出していただくと、比較的わかりやすいと思う。医療部会として考えるなら、沖縄県がん診療連携協議会のホームページに希少がんは中部病院で受け入れるという案内を出させていただくとわかりやすい。

朝倉委員：手術が難しく化学療法しか治療法がない場合は、腫瘍内科で対応するのがよいので、そういう希少がんの患者は受け入れ可能である。

宮里部会長：１年ごとに施設選定し、このロジックモデルで進めていくことでよいか。

陪席・有賀先生：集約化が医療部会そして県として、外科、内科の了承が得られればこのロジックモデルでいいのではないか。※参加している委員の了承を得た。

増田副部会長：朝倉委員には希少がん患者受け入れの際に、各施設で対応いただきたいことを提示いただきたい。医療部会、協議会で合意のうえ決議でき次第、県内の医療機関や医師会の方に告知や働きかけを行いたい。

朝倉委員：当院の腫瘍内科の吉田先生と相談の上、検討したい。

最後に、宮里部会長より、分野８のロジックモデルについて、ここまで議論した内容で問題がないか確認があり、委員全員の同意を得て、本協議を終えた。

３．次回の開催日程について

9 月と 12 月に開催予定だが、ロジックモデルについて 8 月に議論することとなった。

４．その他

宮里部会長より、がんの化学療法や免疫、リウマチの薬を使用する際、HBV の劇症化を防ぐためにスクリーニングを行うが、注射での投与は問題ないが、内服だと当院の薬剤師だけでは人手が不足しており、チェック体制が薄い状況にあると報告があった。そこで他施設ではどのように対応されているか次回の医療部会で教えていただきたいのだが、我々と同じようにお困りであれば、医療部会として薬剤師会に呼びかけ協力いただく機会を設けたいと提案があった。

資料２０

第２回沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア在宅医療部会　在宅ワーキング議事要旨

日　　時：令和３年８月10日（火）15：00　～　16：00
場　　所：ZOOM（WEB会議）
出 席 者：８名　　金城隆展（琉大病院）、宮城愛子（訪問看護ステーションアレグリア）、東恩納貴子（那覇市立病院）、屋比久倫子（八重山病院）、金城美奈子（宮古病院）、成田奈緒子（北部地区医師会病院）、嶺井朝美（北部地区医師会病院）、増田昌人（琉大病院）
欠 席 者：５名　　喜納美津男（きなクリニック）、笹良剛史（豊見城中央病院）、徳盛裕元（すまいるサポート株式会社）、荷川取尚樹（花あかり合資会社）、長野宏昭（中部病院）
陪 席 者：１名　　石川千穂（琉大病院）

報告事項

1. 令和３年度　第１回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨

資料１に基づき、令和３年度第１回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨が承認された。

2. その他

特になし

協議事項

1. 在宅医療ロジックモデルについて

資料２に基づき、在宅医療ロジックモデルについて協議が行われた。

宮城委員より、ACPを行うことは大事なことだと思いますが、質のところでやっていただけるのかと質問があり、増田委員より体制のところでも良いと思うと回答があった。

金城委員(琉大)より、昨年11月にお母様を亡くされた際、北部での在宅医療は可能性ですら話し合う余地もない状況であった。ロジックモデルの施策を見ても、現状とかけ離れており、実現できる施策を考えないといけないと感じた。是非現場の方のご意見を聞きたいとお話された。

宮城委員より、若い訪問看護師や経験年数の浅い看護師の看取りに対しての苦手意識が強い。その為認定看護師の連絡協議会で看取りプロジェクトをブロックごとに始めた(1000万円の寄付があったため)。在宅側の医師と病院の医師との意見のギャップをどう埋めていくか、どうしたらうまく連携出来るのか改めて思った。

金城委員(宮古病院)より、宮古病院も訪問診療を行っており、地域の訪問診療の先生にお願いもしている。訪問看護ステーションによって医療麻薬を取り扱いができる所とできな

い所があり、患者さんが限られる。また、がんじゅうネットの方に記載がある緩和ケアマップの情報と更新時期について質問があった。増田委員より、市町村か医師会に対して質問し1 年に一度更新しているが掲載を希望しない機関や情報の公開を望まない項目もあるとのこと。誤りがあれば教えて頂ければすぐ更新しますと回答があった。

那覇市・浦添市・宮古島市は在宅が出来ているという印象だがどうですか、と増田委員より質問があり、那覇市は在宅を希望した時に選択肢が多いが、宜野湾市・糸満市などは訪問が困難だったりする事がある。また、那覇市立病院の医師の中でも、一部の科では自宅への帰宅は無理と話してしまう先生が最近もいらっしゃったと東恩納委員より回答があった。

増田委員より、現在の石垣市の在宅対応の病院について質問があった。屋比久委員より、診療所が新しく出来、慢性期の訪問診療を対応しているため、八重山病院では訪問診療の終末期(看取り)をメインに行うことができている。また、看取りを頑張りたいという訪問看護師も増えてきておりうまく連携していきたいとのことだった。

嶺井委員より、医師が在宅医療を無理と即答する事が多く、医師に対して意見できる看護師も少ない印象。北部は地域的に終末期をお願いできる訪問看護ステーションが限られてくる。訪問看護師への看取りに対しての研修、看護師のみでなくケアマネ・ヘルパーも不足しており、緩和ケアに対する研修が必要。地域と病院が連携していかなくてはいけない。

成田委員より、在宅療養希望の患者さんが最近多いが、在宅医療の経験がない医師の多くは、在宅は無理と話されるとのこと。原因として、訪問診療所が少ない事と、更に医療行為（麻薬や腹水穿刺）や在宅酸素がある患者さんは対応できない事が挙げられる。訪問看護ステーションは 11 カ所くらいあるが、緩和をお願いできるところが今帰仁の 1 カ所のみとのこと。また、看取りを目的に在宅に変える患者さんが多いとのことだった。

増田委員より、在宅看取りの北限は読谷村の認識だが、現在も変わっていないのかと質問があり、成田委員より、増えてはいるが、最終的には医療行為や酸素量・麻薬の事で病院に戻って亡くなる患者さんも多いとのことだった。

宮城委員より、那覇市は恵まれており、沖縄県全体を考えるとまだまだだと感じた。

増田委員より、在宅不可能という医師に対して意見できる看護師が多くないのはどこの病院でも同じと思う、必要なのは在宅看取りや麻酔に対応可能な診療所・訪問看護ステーション、医師・看護師を増やす事。また、在宅医療を行う方向に持って行ける主治医の不足、看護師の養成が必要。改めてロジックモデルを記入し直して Google drive に入れるので見て下さいとのこと。

令和３年度第２回緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキング 議事要旨

日　時：令和３年８月 25 日(水)16：00～16：50
場　所：ZOOM による Web 会議

出席者 12 名：三浦耕子（県立中部病院)、中村清哉（琉大病院)、足立源樹（那覇市立病院)、笹良剛史（豊見城中央病院)、野里栄治（北部地区医師会病院)、林正樹（中頭病院)、新里誠一郎（浦添総合病院)、朝川恵利(県立宮古病院)、神山佳之(南部医療センター・こども医療センター)、久志一朗(沖縄病院)、西原実(ハートライフ病院)、増田昌人（琉大病院)
欠席者３名：新屋洋平(中部徳洲会病院)、酒井達也(県立八重山病院)、友利健彦（沖縄赤十字病院)
陪席者１名：石川千穂(琉大病院)

報告事項

1.令和３年度　第１回 緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキング議事要旨について
資料１に基づき、令和３年度第１回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨が承認された。

2.令和３年度　緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング委員名簿一覧について
資料２に基づき、令和３年度　緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング委員名簿一覧が承認された。

3.令和３年度緩和ケア研修会開催日程一覧について
資料３に基づき、令和３年度緩和ケア研修会開催日程一覧が確認された。
中頭病院はコロナの影響で開催日程が来年にずれ込む可能性がありと林委員より報告があった。
琉大病院を含め対面開催の予定となっていると中村委員より連絡があった。

4.第3回日本緩和医療学会九州支部学術大会について
笹良委員より、資料4に基づき報告があった。11月20日(土)に完全WEB開催、演題募集締切は8月末だが、9月10日(金)に延期を考えている。ポスター発表で施設紹介、研究報告・事例検討を各施設で一つずつ出して頂ければと思う。緩和ケア部会の方にはケアカフェのファシリテーターとして是非参加いただきたい、とのこと。また、学会の会員は全ての学術大会の参加費無料、非会員も今回は1000円で参加できるので、QRコードから是非ご参加下さいと報告があった。

5.令和3年度患者の意向を尊重した意思決定のための研修会(E-FIELD)開催について

笹良委員より、病院スタッフ向けが12/19(日)、在宅スタッフ向けが来年1/29(土)の研修となっており、申し込みは締切済み。南部医療センター・こども医療センターがチームで登録されたと報告があった。

6.「新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえたがん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催について」（厚労省より）

資料6に基づき、増田委員より厚労省からのお知らせについて報告があった。今のところ琉球大学病院も含め対面で研修会を行う予定となっているとのことだった。

協議事項

1. 令和3年度　緩和ケア研修会の開催について

中村委員より、参加者、ファシリテーター、スタッフ含め合計90人近くなるので琉球大学病院感染症対策室に開催について相談していると報告があった。研修医修了の指定要件になっているので中止になる事はないが、人数を分散して行う可能性もある。厚労省からはWEB開催も許可すると通知が来ているが、全国的にもWEB開催がなくハードルが高い。

笹良委員より、直前に病院長命令でWEB開催と言われる可能性もあるので、代替案や、今からWEB開催の方法を検討しておく必要があると意見があった。

足立委員より、緊急事態宣言が延長された時でも開催するのかと質問あり、現在未定と中村委員より回答があった。

笹良委員より、9月中旬に認定医と専門医の筆記試験が名古屋であったが延期になり、CBT（Computer Based Testing）で行うことになったと参考意見があった。http://www.jspm.ne.jp/nintei/pdf/210825.pdf

2.緩和ケアチーム実地研修の開催について

増田委員より、資料8について、緩和ケアチームの実地研修が拠点病院の指定要件の一つとなっているので企画をしている。今後プログラムを中村先生、中島先生と相談して決めていくが、新型コロナの事も考えて決めていくと報告があった。

笹良委員より琉球大学病院で行うことを想定しているのか、年内は無理と思うが今年度中の開催となるのか、今計画を立てないと難しいのではと質問・意見があった。中村委員より、プログラム等は決めておいて感染の状況を考えて準備はしておきたいと回答があった。増田委員より、バーチャルではラウンドの見学が難しいが頭にカメラを付けるなど考えていると回答があった。

笹良委員より、一部分のラウンドやカンファレンスをバーチャルで行うことで十分ではないかと意見があった。

3. 緩和ケア在宅医療部会(在宅医療・緩和ケア)のロジックモデルについて

資料9について増田委員より報告があった。9月6日(月)に沖縄県がん計画4年目の中間評価の会議が予定されているが報告が1年半遅れとなっている。今後ご意見を頂戴することになると思うので資料をご確認いただきたい、とのことだった。また、拠点病院の指定要件を4年毎改訂しているが、来年度は大幅改定となり、そのワーキング委員になった。またこちらもご意見を頂戴することになると思うのでご協力をお願いしたいと報告があった。

4.次回令和3年度第3回緩和ケア・在宅医療部会　研修ワーキングの日程について

後日、調整さんにて日程調整をすることとなった。

5.その他

笹良委員より、研修会について、ロールプレイは難しく、グループディスカッションはバーチャルの方が盛り上がると思っている。ただ、ECPと那覇市医師会とコラボし、WEB上でロールプレイを行った時はそれなりにできた。群星で行った時は個別のパソコンと集合研修の方とが混ざっていたのでハウリング対策など難しかった。中止と言われた場合に対策を立てておかないと開催が難しいのではないかと思う。各病院の研修担当と話し合いを行わないといけないと意見があった。

足立委員より、延期するにしてもいつならコロナが落ち着いているのか分からない。急にWEBで開催となっても難しいのではないかと意見があった。

中村委員より､分散させて2回に分けて琉大病院で行うことも考えているとの事だった。

神山先生よりワクチンを接種したか調査する予定はあるかと質問があり、ワクチンを打っていないから受講できないわけではないが、受付時に記載する健康調査票にワクチンの有無の項目を増やそうと思うと中村委員より回答があった。

笹良先生より緊急事態宣言中は安全対策として、ワクチン接種していない人は受講できないとしてもいいのではないかと意見があった。

令和３年度　第２回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日　時：令和３年９月 22 日(水)　16：00　～17：15
場　所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者 9 名：笹良剛史（豊見城中央病院)、野里栄治（北部地区医師会病院)、屋良尚美（県立中部病院)、中島信久（琉大病院)、中村清哉（琉大病院)、安次富直美（琉大病院)、足立源樹（那覇市立病院)、朝川恵利（宮古病院)、増田昌人（琉大病院）
欠席者 4 名：三浦耕子（県立中部病院)、酒井達也（八重山病院)、喜屋武隆也（沖縄県健康長寿課)、名嘉眞久美（がん患者会連合会）
陪席者１名：有賀拓郎（琉大病院）

報告事項

1. 令和３年度　第１回緩和ケア・在宅医療部会　議事要旨

資料１に基づき、令和２年度第４回緩和ケア･在宅医療部会議事要旨について報告があった。

屋良委員より、協議事項 2.「今年度の事業計画について」に関して中島委員・有賀先生・増田委員で打合せを行うとの事だったが、進捗があったか質問があり、増田委員から日程調整を行う予定と回答があった。

協議事項 5.「PCU 転院相談の際の相談外受診ならびに転院までの所要日数に関する情報の一覧作成について」中部病院では参考にしていると屋良委員より報告があった。

協議事項 6.「2021 年度 地域緩和ケア連携調整員研修 募集周知について」と 7.「2021 年度都道府県指導者養成研修(緩和ケアチーム研修企画)ならびにフォローアップ研修」について、屋良委員より、研修を行っているところはあるかと琉大病院、那覇市立病院へ質問があったが、両病院とも不明とのことだった。→後日、琉大病院にて連携調整員ベーシックコースの研修を行うチームが１つある事が確認できた。

2. 令和３年度　緩和ケア・在宅医療部会，在宅 WG，研修 WG　委員名簿

資料２に基づき、令和３年度　緩和ケア・在宅医療部会，在宅 WG，研修 WG　委員名簿が承認された。

3. 令和３年度　緩和ケア研修会開催日程一覧表　延期・開催方法について

資料３の令和３年度　緩和ケア研修会開催日程一覧について報告があった。屋良委員より、八重山病院は中部病院と共催予定と報告があった。中村委員より、琉大病院は病院長の判断で９月 18 日(土)の日程から延期になったが、今年度中に WEB 方式で開催予定と連絡があった。屋良委員より、他に WEB 開催をされているところがあるのかと質問があり、他県の大学で 2～3 カ所 ZOOM を使用し研修会を行っていると中村委員より回答があった。屋良委員より、中部病院は研修会の申込者が増えたため、２回開催する可能性があると報告があった。決定している 11 月 13 日(土)の参加者は 21 名予定との事だった。

4. 令和３年度　緩和ケア・在宅医療部会　第１回・第２回在宅ワーキング　議事要旨

資料４の令和３年度　緩和ケア・在宅医療部会　第１回・第２回在宅ワーキングについては次回確認することとなった。

5. 令和３年度　緩和ケア・在宅医療部会　第２回研修ワーキング　議事要旨

資料 5 の令和 3 年度　緩和ケア・在宅医療部会　第 2 回研修ワーキング議事要旨については次回確認することとなった。

6. 第 3 回　日本緩和医療学術大会　九州支部学術大会について

資料 6 に基づき、第 3 回　日本緩和医療学術大会　九州支部学術大会について笹良委員より報告があった。プログラムは査読が終わり次第、最終的なものを WEB 上にアップするのと緩和医療学会から発信いただくとのこと。参加費について、会員は無料、非会員も九州沖縄大会は 1000 円となっている。委員の皆様にはケアカフェのファシリテーターとしてご協力いただきたいとのことだった。

7. 令和 3 年度　患者の意向を尊重した意思決定のための研修会(E-FIELD)開催日程について

資料 7 に基づき、令和 3 年度　患者の意向を尊重した意思決定のための研修会(E-FIELD)開催について笹良委員より報告があった。募集は締め切っており、県内での応募情報が入り次第共有しますとのこと。開催日程が延期になった琉球大学病院の緩和ケア研修会と重なってしまうのか懸念しているとのことだったが、増田委員より 2 年目の研修医の先生方の意見を聞きながら重ならないように日程調整していくと回答があった。

8. その他

特になし

協議事項

1. PCU転院相談の際の相談外来受診ならびに転院までの所要日数に関する情報の掲載について

資料8に基づき増田委員より現在の運用について説明があった。拠点病院、診療病院等約30病院の院長宛、琉大病院内は各診療科の科長宛に広報している。

各病院の運用状況等についてまとめると下記となる。

病院	運用状況	その他
北部地区医師会病院 (野里委員)	不明	中南部の希望は少ないと思う
県立中部病院 (屋良委員)	参考にしている	ケースワーカーさんに喜んでもらっている
琉球大学病院 (有賀先生)	常に見ているわけではない	担当者間で都度決めている
那覇市立病院 (足立委員)	不明	
県立宮古病院 (朝川委員)	希望者がいる場合参考にしている	本島の病棟希望者少ない

中島委員より、元々は中部地区の複数の病院のソーシャルワーカーさんから相談を頂いたものだが、1年以上前に話が出たので、これからの案件も含めてもっと円滑に進めて頂きたい。また、病院長に報告しただけでは現場の人には話が伝わっていないのでもう少し広報のやり方を考えた方がよいと意見があった。増田委員より、他にどのように広報をしたら良いのか委員

の皆さんに相談したいとの事だったが、野里委員より北部地区医師会病院については連携室が知っているのでこれで良い、また中部病院でも現在活用できているので大丈夫ですと屋良委員より返答があった。増田委員より、毎週更新した方が良いかと質問があり、屋良委員より毎週更新して頂ければ助かるとのことだった。

屋良委員より、各病院について、連携室の方で現在どのように活用しているのか次回までに情報収集をお願いしますとの事だった。

2. 緩和ケアマップの更新・新規掲載について

増田委員より、資料9の緩和ケアマップの更新・新規掲載について説明があった。更新の不足や新規未掲載について皆様より指摘を受けたが、新規掲載を依頼したところ緩和ケアマップへの掲載を希望しない施設もあった。有賀先生より、掲載したくない理由は何か聞いているかと質問があり、後日事務の方から回答しますと増田委員より返答があった。→アンケート形式で「掲載する」「掲載しない」の二択にしたため、掲載しない理由についてはお伺いしていません。（三井）

屋良委員より、中部病院では、中部病院の在宅緩和ケアマップを作った時に終末期を含めて緩和ケアの視点で主に関わっているところ、たくさんある訪問看護ステーションの中から特にそういう意味で関わっているところを厳選して上がってきたところは、少ないなあと思った。やりとりを十分行っている訪問看護ステーションは少なかった。やり取りと相互の理解のために勉強会を2か月に１度訪問看護ステーションから訪問看護師さんにおいで頂いて、勉強会を行っていた。WEBでは開催していなくてコロナ禍において開催が途絶えているのですが、そういうやり取りをしている所だけ厳選し挙げていた。これを開いた時にそれ以外の訪問看護ステーションがちらちら載っているなと思ったのだが、現況報告で報告している緩和ケアマップを載せているのかな？と思っているのですが…と質問があり、増田委員より、もちろんマップなのですが、内容が「訪問看護ネット沖縄」の方が多く、こちらには載せたくないというところがいくつかあったものでここの充実をどうしていくか。また、こちらの把握数があまりにも少ないため「訪問看護ネット沖縄」もご活用下さいと文言を載せたと回答があった。

3. 次回令和3年度第3回緩和ケア・在宅医療部会の日程について【ロジックモデル検討】

増田委員より、新型コロナの影響で沖縄県の保健医療部の業務量が多くなり、今回仕事の見直しが行われた。沖縄県のがん計画の中間評価については、最悪の場合中間評価は行われない、または意見集のみの作成となる可能性がある。そのため皆さんの意見を集約して増田委員から県へ提出したいとの事で、1時間ほど中間評価についてお時間を頂きたいとの事。後日日程調整します。

第 3 回沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア在宅医療部会　在宅ワーキング議事要旨

日　　時：令和 3 年 9 月 29 日（水）16：30　～　17：45
場　　所：ZOOM（WEB 会議）
出 席 者:6 名　　宮城愛子（訪問看護ステーションアレグリア）、東恩納貴子（那覇市立病院）、屋比久倫子（八重山病院）、金城美奈子（宮古病院）、笹良剛史（豊見城中央病院）、増田昌人（琉大病院）
欠 席 者：7 名　喜納美津男（きなクリニック）、金城隆展（琉大病院）、成田奈緒子（北部地区医師会病院）、嶺井朝美（北部地区医師会病院）、徳盛裕元（すまいるサポート株式会社）、荷川取尚樹（花あかり合資会社）、長野宏昭（中部病院）
陪 席 者：2 名　有賀　拓郎（琉大病院）、三井清美（琉大病院）

報告事項

1. 令和 3 年度　第 2 回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨
   宮城委員より、資料 1 に基づき、令和 3 年度第 2 回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨の報告があった。
2. 令和 3 年度　第 2 回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨
   資料 2 に基づき、増田委員より令和 3 年度第 2 回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨の報告があった。
3. 令和 3 年度　緩和ケア在宅医療部会/在宅 WG/研修 WG/　委員名簿一覧
   増田委員より資料 3 に基づき、令和 3 年度　緩和ケア在宅医療部会/在宅 WG/研修 WG/委員名簿一覧の報告があった。
4. 第 3 回日本緩和医療学会九州支部学術大会について
   笹良委員より、資料 4 に基づき第 3 回日本緩和医療学会九州支部学術大会について報告があった。17：30 からのケアカフェに在宅関連の部屋を作ると思うので、是非ファシリテーターとしてご参加頂ければありがたいですとの事。査読が終わり、プログラムが確定したら、緩和医療学会の会員へ配付しますとのことだった。
5. 令和 3 年度　患者の意向を尊重した意思決定のための研修会(E-FIELD)開催について
   笹良委員より、資料 5 に基づき E-FIELD 開催について報告があった。参加募集が終わっているが参加者の内容やファシリテーターについてなど連絡が来ていないとのことだった。
6. 第 1 回　沖縄県緩和ケア研修会 2021　延期と開催方法について
   増田委員より、資料 6 に基づき第 1 回　沖縄県緩和ケア研修会 2021 について報告があった。琉大の延期後の日程は決まっていないが、現在日程が決定している病院と重ならないように調整するとのこと、また、WEB で開催を検討しているとのことだった。
7. PCU 転院相談の際の相談外来受診ならびに転院までの所要日数のがんじゅうネットへの掲載について

増田委員より、資料 7 に基づき PCU 転院相談の際の相談外来受診ならびに転院までの所要日数についてがんじゅうネットへ掲載されている旨報告があった。

8. 緩和ケアマップの新規掲載・更新作業について

増田委員より、資料 8 に基づき、がんじゅうネットに掲載されている緩和ケアマップについて新規掲載依頼・更新作業を行った旨の報告があった。

9. その他

特になし

協議事項

1. 在宅医療ロジックモデルについて

資料 9 に基づき、増田委員より、県の方から在宅医療について中間評価のたたき台が来たとのことで協議が行われた。実体験からの指標の提案と、3~5 年前と比べ改善しているのか、悪化しているのか現状を教えて頂きたいとの事だった。前回のロジックモデルとは違い、今回は県が作成した計画に基づいてロジックモデルを作成している。ピンクは県が定めた指標、黄色は第七次医療計画の、がんに限らない在宅分野の指標を引っ張ってきている。これで在宅のがんの全ての評価ができるかどうかご意見を頂戴したいと依頼があった。

笹良委員より、がん相談支援センターを設置する事は拠点病院の義務となっており、わざわざ指標として挙げるべきものなのか、それよりもがん相談支援センターを設置している診療病院数を拠点病院に限らず調べる方が重要なのではないかと意見があった。増田委員より、行政はこの項目の 6 という数字を維持することを重要としている。笹良委員のご意見を取り入れ、現在県が指定している 30 弱の病院についてがん相談支援センターを設置しているかと質問したら良いのかなと思った。

笹良委員より、がん患者指導管理料イとロについて、緩和ケアの質の評価としてはいいのだが、在宅医療の質としてはどうなのかと。また、退院前指導管理料(カンファレンス)はレセプトから抽出できるものとして指標になるのではないかと意見があった。退院前カンファレンスが開かれているか(分子)／がん患者退院(分母)という基準はどうかと。増田委員より、笹良委員のご意見は十分なマーカーになるので、人口比でのチェックをしたら良いので入れたいと思うと回答があった。

有賀先生より、シエントで取っているのが退院時共同指導料Ⅱ、介護支援等連携指導料で、この 2 つについては、入院期間中に在宅の先生やソーシャルワーカーさんと連携して在宅・介護施設に繋いだ場合は取れるとのこと。在宅医療とのつながりが明確であるため、この 2 つの件数の評価は確実かと思うと提案があった。増田委員より入れたいと思いますと返答があった。

笹良委員より、持続皮下注ポンプなどを行った際に訪問看護ステーションで取れる加算はあるかと質問があった。宮城委員より訪問看護ステーションでは特別管理加算というものを算定するが、皮下注射のみの加算はない。特別管理加算はⅠとⅡに分かれており、Ⅰは

持続皮下注射・カテーテル留置、Ⅱは在宅酸素(直接体に留置していないもの)になっているとのことだった。

有賀委員より、特別管理加算は在宅における DPC のような保険診療上の扱いのはずだったと思うので、在宅の自己注射指導管理料はどうでしょうと質問があった。宮城委員より、クリニックや在宅療養支援診療所はとれるかもしれないが、訪問看護ステーションではそういうものはないですと回答があった。

笹良委員より、在宅医で持続ポンプやモルヒネなどを使用して最期まで診てくれる方がどのくらいいるのか。レセプトから引っ張るとしたら「微量注入の〇〇加算」のような名前だったと思うが、そういったものを使用している先生や診療所の数が分かると技術面がどのくらい普及しているか分かるのではと意見があった。

有賀先生より、笹良先生がおっしゃっていたのは間歇注入シリンジポンプ加算ではないか。また経腸投薬用ポンプ加算や在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算などもありますとのこと。

24 時間開業していても麻薬を取り扱っていないなどの在宅支援診療所があるので、有賀先生のおっしゃった加算を取っている所の件数が指標になるのではと笹良委員より意見があった。

有賀先生より、在宅医療側のストラクチャーやプロセスの評価といよりは、送り出す側の病院の評価を入れないといけないのではないかと質問があった。増田委員より、県としては拠点病院には意見が言いやすい。在宅の診療所と訪問看護ステーションは民間なので県は縛りをかけにくく、働きかけという意味での施策は弱くなってしまうとのこと。ただ、指標を工夫して評価をしていく必要はある。在宅としての八重山・北部地区の「数」は意味があるが、それ以外の地域は「数」より「質」となっており、同時並行でいかなくてはいけない。数としてはレセプトの件数が大事で状況証拠を積み上げていかないといけない。幸いな事にレセプトの件数と SCR のデータを組み合わせて全国比を二次医療圏まで出す事ができる。関連するレセプトの項目を次回までに挙げるので、〇×△で三段階評価をしていただき、経年評価をしていきたいとの事だった。

有賀先生より、レセプト以外では、連携先の病院のリストの有無や年間連携した件数はどうか。琉大であれば年に 300 件など duty があるし、リストを持っている事がいずれかの評価になるのではとのことだった。

増田委員より、部会を通してディスカッションしたという事であれば県へ意見が通りやすいので、会議後に何か思いついたら三井までメールくださいとお話があった。

2. 今年度の年間活動計画について

増田委員より、在宅ワーキングで何をしていくのか、どこかでディスカッションしていただきたい。1~3 個くらい出来るものがあれば提案して頂きたいと依頼があった。

3. 緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスについて

増田委員より、中島先生より情報が来ていないので次回に持ち越したいと報告があった。

4.　次回の在宅ワーキングの開催日程について

予定通り 12 月 29 日(水)　17：00~行うこととなった。

笹良委員より、部会の後に反省会など行いたいと希望があった。

資料２１

令和３年度　第２回沖縄県がん診療連携協議会　小児・AYA 部会　議事要旨

日　　時：令和 3 年 8 月 19 日（木）　16：00～17：30
場　　所：ＷＥＢ会議
構 成 員：17 名

出 席 者：8 名
百名伸之(琉大病院小児科)、銘苅桂子(琉大病院産婦人科)、城間敏生(沖縄県教育庁保健体育課)、玉城学(代理　濱元伸　沖縄県教育庁県立学校教育課)、當山美奈子(琉大病院看護部)、當銘保則(代理　大城裕理　琉大病院整形外科)、金城敦子(がんの子どもを守る会　沖縄支部)、増田昌人（琉大病院がんセンター）

欠　　席：9 名
伊良波史朗(南部医療センター・こども医療センターＣＬＳ)、比嘉猛(南部医療センター・こども医療センター小児科)、佐久川夏実(南部医療センター・こども医療センターＣＬＳ)、大城一郁(南部医療センター・こども医療センター血液・腫瘍内科)、伊波善之（沖縄県保健医療部健康長寿課）、浜田聡(琉大病院小児科)、森島聡子(琉大病院第二内科)、新屋敷誠(森川特別支援学校)、朝倉義崇(中部病院血液・腫瘍内科)、

陪 席 者：3 名
奥間あさみ（沖縄県教育庁保健体育課）
有賀　拓郎（琉大病院 診療情報管理センター）
石川　千穂（琉大病院 がんセンター事務）

【報告事項】
１．令和３年度 第１回小児・ＡＹＡ部会　議事要旨（６月２４日）
百名委員より、資料１に基づき説明があり、承認された。

【協議事項】
1. ロジックモデル　「ライフステージに応じたがん対策」分野について
資料 2 と、委員で供覧・書き込みが出来る Google ドライブのシートに基づき、ライフステージに応じたがん対策(小児・AYA 分野)と同(高齢者分野)について、増田委員から施策に対する意見出しの依頼があった。指標案それぞれについて協議され、次回部会では、今回出し合った意見を絞り込みし、何を部会として行っていくか決定することとなった。
協議終了後、増田委員より、引き続き Google ドライブに、ご意見や重要ポイント、問題だと思われる点等、自由に書き込んで頂きたいとの依頼があった。

＜以下各指標に関する協議内容＞
<u>現在出ている指標案：赤文字表記</u>

但し、時間の都合により、全ての指標に関して協議できていない。

●日本小児がん研究グループ（JCCG）の臨床試験へ参加している

増田委員より、がん治療においては段階があり、標準治療が１００％できて、治験と臨床試験を国内で出来る事の５０％以上をできることが重要だが、標準治療に関しては、琉大病院とこども医療センターではほぼ行われているかとの質問があった。

百名委員より、臨床試験に関しては、全国小児がんの組織 JCCG で、小児がんを網羅した臨床試験を行っている。琉大病院と南部・こども医療センターもそのグループに入っているため、JCCG で行っている臨床試験は両院とも参加しており、臨床試験がないものに関しては、ガイドラインに沿った治療を行っているとのこと説明があった。

●すべての小児および AYA 世代の患者に対して、quality indicator を用いた医療の質評価を行い、公開する

●小児がん連携病院の QI 等を利用して、自らの診療の質評価を行う

●５年生存率等の臨床指標を公開する

増田委員より、QI と５年生存率を利用して自らの医療行為の評価を行わなければならないが、それはどのようになっているか質問があった。百名委員より、小児がんに関しては、症例数が少ないこともあり、生存率が出せない状況にあると説明があった（例えば固形腫に関しては１～２年に１人、２０年で１０例程度という状況とのこと）。全国で 100 例 200 例程度の統計でなければ、ステージングによる進行具合の違いもあるので、有意なデータにはならないのではないかとの意見があった。増田委員より、最終アウトカムの指標は、生存率や死亡率、罹患率で評価されるので、５年生存率の代わりとして、各医療行為に対する評価を、あてることも出来るので、QI を測定し、毎年報告書を作成するということで対応できるのではとの提案があった。現状、QI のデータを出していないので、琉大小児科で QI を用いて自らの医療のプロセス評価を行い、それを公開していくことが承認された。

●すべての希望した患者に対して、適切な妊孕性温存療法を行う

●すべての小児および AYA 世代の患者に対して、治療開始前に治療による生殖機能への影響に関して組織的に説明を行う

増田委員より、妊孕性温存に関しては、１００％説明が出来ているかというところが評価となるだろうと発言があった。

銘苅委員より、可能な妊孕性温存は琉大で出来る事となっているが、他の科でどのくらい妊孕性についての説明が行われているかが把握できないとこの表が埋まらないが、どのように対策していくかとの質問があり、増田委員より以下のような方法が提案された。

・１例１例、妊孕性温存について説明したかを電子カルテ上に残す。（ただし、システム上、今は出来ないと思われる。）
・各診療科の講師クラスの医師に、どの程度説明しているか、アンケート調査を行って状況を見ていく、例えば３年など、ある期間調査を行っていくと、成果が出ているか確認ができる。
・実際の手術や処置のデータの累積

銘苅委員より、アンケートは治療医に対するメッセージにもなるので、是非実施できればとの発言があった。

●患者家族をがん相談支援センター（小児がんに対応可能な）に全例紹介する
●CLS、こども療法支援士などを常駐させる。

増田委員より、相談支援について、がんの治療が始まる前にがん相談支援センターを訪ねてもらうシステム的には確立はしているが、実際には 100%はできていないとの説明があった。

百名委員より、国立成育医療センター主催の小児相談支援員養成講座があるが、琉大ではまだその講座をうけた相談員がおらず、小児の相談員がいることは、QI にも要件として入っているので、今後医療福祉支援センターの相談員に小児がん相談員研修会を受けてもらう予定があるとの情報提供があった。

●院内学級で勉強が続けられるようにする
●原籍校への復学をスムーズに行う
●原籍校と支援学校は、患者の入院および自宅療養時期の学習支援の向上を図る
●病気療養児への遠隔授業を推進する
●入院、自宅療養中の学習支援の充実について学校へ理解啓発をはかる

【教育関連の指標について提案】

【濱元主事】児童生徒は、退院後原籍校に戻りたいと希望する生徒も多いので、院内学級にいる間に原籍校との交流がどの程度進んでいるかを確認するのも観点としては良いかもしれない。

【有賀先生】IoT デバイス（ロイロノート等）を用いた院内/家庭内の学習環境を整備する。

【参考：教育関係の問題点や情報提供等について】

【百名委員より】高校生の場合は単位制なので、進級に関わってくるが、商業科・工業化は実習があり、それは院内学級ではできていない。

【濱元主事より】高校の単位については、今後、遠隔授業でカバーする可能性もあるが、単位の読み替えについては難しいことが多いかもしれない。

【濱元主事より】授業日数に制限があり、通常の学校のようなスケジュールでは授業を行えない。

【濱元主事より】院内学級には小学生から高校生までが在籍しており、少ない教員で対応しなければならない。

【百名委員より】琉大の院内学級には小・中・高の生徒が通っているので、院内学級の教室の広さが不十分。

【當山委員より】普通校に通う生徒の授業が遅れていることに保護者が気になっていたため、在籍校と森川支援学級とが連携し、森川から iPad を借りて授業を受けるという事案があった。ネット環境の改善について進めているところだったが、コロナ影響で停滞中である。また、スクールカウンセラーの活用につ

いても、森川特別支援学校から介入があった。
【濱元主事より】入院中、原籍校の授業に遠隔で参加する取り組みは整っていない。

●小児がん、(他含めて)相談支援センターのネットワークを作る。
金城委員の方で、相談のためのネットワークについて、具体的な関連付けをした案を作成することとなった。有賀先生より、ネットワークを作ったとして、患者さん全員がその情報にたどり着くためにはどうしたら良いのかを検討することも必要との意見があった。
増田委員より、小児に関する相談を受けている相談員の在籍する、医療福祉支援センターの相談員へ相談してからでないと治療が始まらないシステムづくりを小児科で検討できないかとの提案もあった。

２.次回開催日程について
後日、事務局より候補日を挙げて、メールでアンケートを行う。

資料２２

令和３年度 第２回沖縄県がん診療連携協議会 離島・へき地部会 議事要旨

日　時：令和３年９月７日（火）15:00～16:20
場　所：Zoom を利用した Web 会議
構成員：13 名
出席者：10 名（1 名代理出席）
菊池馨（県立八重山病院）、赤松道成（北部地区医師会病院）、見里悟美（県立宮古病院）、我如古春美（北部地区医師会病院）、朝倉義崇（県立中部病院）、戸板孝文（県立中部病院）、友利寛文（那覇市立病院. 足立源樹代理出席）、真栄里隆代（ゆうかぎの会）、平良美江（県立八重山病院）、増田昌人（琉大病院がんセンター）
欠席者：3 名
松村敏信（県立宮古病院）、伊波善之（沖縄県保健医療部健康長寿課）、田盛亜紀子（やいまゆんたく会）
陪席者：１名
並里亜衣（琉大病院がんセンター）

【報告事項】

1. 令和３年度 第１回離島・へき地部会議事要旨について
赤松副部会長より資料１に基づき、令和３年度第１回離島へき地部会の議事要旨ついて説明があった。
放射線治療施設への紹介手順の補足事項及び放射線治療施設一覧については、6 月に更新を行い、県内 16 施設へ送付が完了していることを事務局から説明した。

２. その他
特になし。

【協議事項】

１.ロジックモデルの改訂・完成について
増田委員より資料２に基づき沖縄県がん計画中間評価及びがんセンターで作成したロジックモデルについて説明があった。足立委員より中間評価をせず、不具合が起きる度にロジックモデルを改訂するのではなく、今は数値が出せるもの・評価できるもの・評価できないものを区別するに止め、今は内容を変えず、今回がんセンターで改訂したロジックモデル案は次回の策定時に活かすべきではないかとの意見があった。

戸板委員より指標を変えず、今回は数値が取れなかったという結果を出して、次回策定時に指標が取れるものを再検討する。客観的に確実にとれる指標をしっかりとって、数字の推移を見た方が説得力があるのではないかとの意見があった。赤松副部会長より評価できるものはしっかり評価し、できなかったものに関しては評価できる手段を考える必要がある。また宮古・八重山・北部地区の各科のドクターがどのくらい必要なのか、どの専門ナースが必要なのか。それに対してどれくらい増やせたかを結果が出せれば、次回の策定時に指標として加えてもいいのではないかとの意見が挙がった。我如古委員より今現在、次年度の目標に対して認定ナースの充足率がどれくらいなのか、また認定ナースの種類等の現状が、前回の調査時から変化が出ているかと思われるのでアンケート、確認が必要であるとの意見があった。見里委員より、専門ナースの人材育成が今後どのようになるのか危惧することが多いため、医療者向けのアンケート調査を行ってもいいのではないのかという意見があった。真栄里委員より、連携医による島内での医療の質の向上や、月に何回ぐらい連携医が来た方がいいのか等調査することで今後に活かせるのではないかと意見があった。菊池副部会長より、2 次医療圏のデータが出ていないので、八重山病院として何を改善していいか見えてこない。できる範囲でデータを出して今後どうしていくかを検討していくべきだという意見があった。

平良委員より、専門医の確保が難しいことから標準的な手術療法が全ての項目でできていない状況にあることや、認定看護師は最低 1 人以上確保できている状況、がん相談員についても 2 人以上確保し、情報提供や患者支援につなげ、相談件数についても増加していることなど、事業として評価できるものは指標として加えられるのではないかとの意見があった。

増田委員よりロジックモデルに関する質問や意見等があれば、増田委員か事務局まで連絡するよう説明があった。

2.次回の開催日程について

増田委員より議事次第のとおり説明があり、提案の日程で承認された。

3.その他

特になし。

資料２３

令和３年度第２回沖縄県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会議事要旨

日　　時：令和３年７月 15 日（木）14：00～16：00
場　　所：Web（Zoom）会議のため、各施設にて
出 席 者：10 名
仲宗根るみ（北部地区医師会病院）、傳道聡子（県立中部病院）、仲宗根恵美（那覇市立病院）、金城美奈子（県立宮古病院）、眞喜志好枝(県立八重山病院)、島袋百代（ﾊﾟﾝｷｬﾝｼﾞｬﾊﾟﾝ沖縄ｱﾌｪﾘｴｰﾄ）、樋口美智子（沖縄国際大学）、小波津真紀子(沖縄県保健医療部)、増田昌人（琉球大学病院）、大久保礼子（琉球大学病院）、

陪 席 者：３名　糸数真理子（那覇市立病院）有賀拓郎(琉球大学病院)、石川千穂(琉球大学病院事務)

【報告事項】
１．令和３年度第１回情報提供・相談支援部会議事要旨
資料 1 に基づき、傳道委員より、令和３年度第１回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨について報告があり、承認された。

２．がん患者ゆんたく会（4～6 月）
令和２年 4～6 月のゆんたく会開催状況について報告があり、県立中部病院では開催は出来ていないとのことだった。院内の状況も厳しいこと、また、これまで参加頂いていた方に対して、オンラインでの開催を希望するかの確認と、院内の体制を確立するという課題が解決していない状況とのことだった。那覇市立病院も開催なしで、現状、目処もたっていないとのことだった。中部病院と同じく、オンライン開催の方法について、話し合っている段階との報告だった。琉大病院は４月５日に対面開催があった。病状が厳しく、気が滅入りがちだったが、直接話が出来たことで元気が出た等の感想もあり、対面ならではのぬくもり感のある、良い機会であったようだったとのことだった。

３.がん相談件数（4～6 月月）
資料 3-1～3-6 に基づき、令和 3 年 1～3 月の各拠点病院のがん相談件数について報告があった。北部地区医師会病院からは、4 月～5 月の相談件数に関する資料提出があり、両月とも通院治療するための介護保険など、社会支援の案内が多かった。6 月は入院患者さんの退院調整が多くなっているとのことだった。中部病院における相談内容で多かったのは、不安・精神的苦痛、ゲノム医療、受診方法、セカンドオピニオン、在宅医療、看護等だった。院外からの相談では、コロナ禍の影響で、面会制限があるので、退院後の不安等に対する、病院との連携に関する情報提供も行ったとのことだった。那

覇市立病院では、４月にホスピスや緩和ケア、不安や精神的苦痛、告知に関する相談が特に多かった。８月からは項目の統一をして提出予定とのことだった。宮古病院では、他施設で治療を受けている患者さんで、新聞で相談支援センターのことを知り、宮古病院で出来る治療の確認や、家族に病名を伝えられないという内容の相談を受けた。乳腺外来の応援が本島から来ているが、病理結果がでるまでの２週間程度の期間、不安があったという患者さんがいたので、今後、早い段階で介入できれば、とのことだった。八重山病院では、今年度４月から、がん相談員２名と緩和ケア認定看護師３名で、がんの終末期の訪問診療を担っているとのことだった。年度末、年度始め時期、転勤や退職者などで職員の交代が多かったため、がん疑いで入院や手術を受けた患者さんの情報が相談員までつながる前に、患者さんが退院したケースがいくつかあり、患者さんの情報把握に難儀しており、今後どのように拾い上げるかということが課題となっているとのことだった。また、２回目以降の相談で、初回の相談で渡したがんサポートハンドブックを見たということで質問を受けるケースが増加しているように感じたとのことだった。琉大病院では今期は、相談員１名体制で対応している。在宅療養を続けるための相談が増えているとの報告があった。他施設からの相談が他病院と比べて多い傾向だが、内容としては、琉大での受診を考えていること、ゲノム医療に関する問合せ、誰かと話したい、再発、医師との話に備えて情報収集したい、等があった。

４．がん相談件数集計（４月～６月）

４月～６月の相談件数集計について紙面にて報告された。大久保委員より、相談件数の大項目・小項目の分類に関する訂正の再依頼があった。また、今回の報告から、がん相談支援センターが訪問診療や退院支援にも関わりが出てきていることから、今後支援センターの活動形態も変わってくるかもしれないので、職員配置に関しても今後情報提供して頂ければとのことだった。

５.地域統括相談支援センター活動報告

傳道委員から、資料５に基づき代理で報告があった。４月１９日に相談員ミーテイング、６月３０日にオンラインゆんたく会が開催され、オンラインゆんたく会ではNPO法人ピンクパンサーとの交流・情報交換が行われた。操作方法やネット環境の課題もあるが、コロナが収束した後もネットを使用することで離島と北部地区とも相談が切れ目なく行われるとの意見があった。地域統括(ピアサポーター)からの委員委嘱については調整中ということだった。

６.がん相談支援センターの広報

資料６に基づき、がん相談支援センターの広報に関する報告があった。「ほーむぷらざ」では、緊急事態宣言が明けるまでは情報コーナーはお休みとのことだった。引き続

き広報を依頼する。

【協議事項】

１．部会委員の非拠点からの選定について

大久保委員より、専門病院と小児からの選定ということだったが、専門病院については選定の優先事項を検討中で、委嘱につながっていないとの状況報告があった。また小児に関しては、調整を行っていたタイミングで、小児・AYA 部会から「小児がん相談支援マニュアル改定」について部会で取り上げてほしいとの要望があったので、マニュアル改訂の WG メンバーとして小児関係者に参加頂くことを検討しているとの報告だった。

２．令和３年度部会計画（各施策）

（１）がん相談員実務者研修会について

資料８-１に基づき、琉大病院が８月２８日に、那覇市立病院が１２月１１日に開催ということで検討されているとの報告があった。中部病院の候補日は１０月９日で、「コロナ禍におけるがん患者支援を考える研修会」を検討・講師依頼中とのことだった。

(2)今年度の相互評価訪問のスケジュールについて

大久保委員より、中部病院、那覇市立病院、琉大病院に関しては、昨年の実施からあまり期間があいていないので後回しにし、未実施の北部地区医師会病院、宮古病院、八重山病院から行うのはどうかとの提案があり、相談員研修会開催月以外の、９、１１、１、２、３月でスケジュールを組むことが決定した。部会委員の都合のつく候補日を挙げた後、その中から各病院長の日程調整を行い、希望日程決定後、各病院から事務局に報告することとなった。

（3）相談支援センターへの立ち寄りルートについて

大久保委員より、初診時からの相談支援センター利用促進に関する資料の提供があり、その中で、相談支援センターの利用につなげるために琉大病院がおこなった内容が紹介された。各病院で行った試みを集約するために、大久保委員が報告時に提示したフォーマットに９月中に書き込んでもらい、次回以降も検討を続ける事となった。

（その他）　小児がん相談支援マニュアルの改訂について

小児・AYA 部会から発案があった、小児がん相談支援マニュアルと患者用マニュアルについての改訂について、増田委員より、代理で提案があった。小児がん相談支援マニュアルについては、改訂の為の WG の立ち上げを承認し、そこで協議を進めて頂く

ということなった。第１版末尾に記載のある、前回の作成に関わった委員を、今回も委員候補とする他、チャイルド・ライフ・スペシャリストにも参加頂ければとの提案もあった。WG 委員候補への依頼は事務局から行う。

（その他）ロジックモデルについて

増田委員より、当日資料として、情報提供・相談支援部会担当のロジックモデルのたたき台が提案された。ひと月程度後に、第３回目の部会を開催し、ロジックモデルについて重点的に協議することとなった。また事前に、ロジックモデル案の募集を行う。案の集約方法については、事務局の方で、委員全員で供覧・書き込みができるボックス(Excel 表)を google ドライブで作成し、その URL を後日送付することとなった。

次回開催について

第３回部会(ロジックモデルに重点をおいた)の開催候補日は、メールでアンケートを行う。ロジックモデルに関してではない、通常部会は１０月１４日(木)１４時からとなった。