令和5年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会
議事次第

日　時：令和５年４月10日（月）　１４：００～

場　所：琉球大学医学部　管理棟３階　大会議室

議事要旨等	資　料	備　考
１．令和４年度第４回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1月16日開催)	資料１	P3
２．令和４年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2月3日開催)	資料２	P6
３．令和４年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2月3日開催)	資料３	P10
４．協議会・幹事会・部会新委員について	資料４	P73
５．令和５年度の協議会・幹事会の開催の日時について	資料５	P80
審議事項		
１．グループ指定の組み合わせについて	資料６	P81
２．沖縄県における希少がんの診療体制について	資料７	当日資料
３．今年度の協議会活動の重点事項について	資料８	P89
４．第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）について	資料９	P90
５．その他		
報告事項		
１．患者会よりの報告	資料１０	P97
２．各拠点病院等が取り組もうとしているがん対策	資料１１	P98
３．大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況について	資料１２	P110
４．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告	資料１３	P115
５．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１４	(欠番)
６．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議		
（１）第２２回厚生科学審議会がん登録部会	資料１５-（１）	P135
（２）第45回予防接種・ワクチン分科会	資料１５-（２）	P150
（３）第３７回がん検診のあり方に関する検討会	資料１５-（３）	P172
（４）第13回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会	資料１５-（４）	P272
（５）第14回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会	資料１５-（５）	P273
（６）第22回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料１５-（６）	P410
７．その他		
部会報告事項		
１．医療部会	資料１６	P422
２．緩和ケア・在宅医療部会	資料１７	P425
３．小児・AYA部会	資料１８	P429
４．離島・へき地部会	資料１９	P433
５．情報提供・相談支援部会	資料２０	P435
６．ベンチマーク部会	資料２１	P442

令和５年度第１回沖縄県がん診療連携協議会幹事会　資料一覧

１．令和４年度第４回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1 月 16 日開催)

２．令和４年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2 月 3 日開催)

３．令和４年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2 月 3 日開催)

４．協議会・幹事会・部会新委員について

５．令和５年度の協議会・幹事会の開催の日時について

６．グループ指定の組み合わせについて

７．沖縄県における希少がんの診療体制について

８．今年度の協議会活動の重点事項について

９．第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）について

１０．患者会よりの報告

１１．各拠点病院等が取り組もうとしているがん対策

１２．大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況について

１３．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

１４．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について　(欠番)

１５．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
(1)第２２回厚生科学審議会がん登録部会
(2)第 45 回予防接種・ワクチン分科会
(3)第３７回がん検診のあり方に関する検討会
(4)第 13 回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
(5)第 14 回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
(6)第 22 回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

１６．医療部会

１７．緩和ケア・在宅医療部会

１８．小児・AYA 部会

１９．離島・へき地部会

２０．情報提供・相談支援部会

２１．ベンチマーク部会

資料１

令和４年度 第４回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨

日　　時　令和５年１月１６日（月）１４：００～１６：２０
場　　所　ＷＥＢ会議
構 成 員　８名（出席者７名）

（幹事会委員）以下は「幹事会幹事会運営に関する申し合わせ」第２条の号数

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）	吉田 幸生（朝倉委員の代理出席）
２号委員（那覇市立病院）	宮里 浩
３号委員（沖縄県立宮古病院）	松村 敏信
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
４号委員（琉球大学上原キャンパス事務部総務課長）	仲本 律雄

（欠席者）

４号委員（沖縄県保健医療部）	新城 光雄

（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
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

議事要旨・委員一覧

会議に先立ち、増田議長から幹事会委員及び陪席者の紹介があった。

１．令和４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3日開催）について
２．令和４年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（11 月 18 日開催）について
３．令和４年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事録（11月18日開催）について

増田議長から資料１から資料３に基づき、令和４年度第３回幹事会議事要旨（令和４年 10 月３日開催）、令和４年度第３回協議会議事要旨及び議事録（令和４年 11 月 18 日開催）について報告があった。

４．協議会・幹事会・部会委員について
５．令和５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、令和５年度の協議会・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４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）の進捗状況について

増田議長から資料６（当日資料）に基づき、第４次沖縄県がん対策推進計画の進捗状況について説明があった。今回は第４次沖縄県計画（協議会案）の中でも根幹である「がん医療提供体制等」について審議するとの説明があった。

増田議長から、資料 6-6 中間アウトカムの「医療提供体制の均てん化・集約化ができている」について、個別施策を５項目作成したがこれでよいかとの確認があり、宮里委員から、罹患の多いがんの均てん化について、がん種等の項目分けを考えてはどうかとの意見があった。

増田議長から、他の中間アウトカムの項目についても説明及び確認があった。

松村委員より、手術の項目について、ロボットを使用することだけが高度な手術療法というわけではないのではとの意見があった。また、宮里委員より高度な手術療法だけでなく、低侵襲な手術療法を加えてはどうかとの意見があった。続いて増田議長から、人材養成について確認があり、松村委員より資格を持った人材と言う文言を加えてはどうかとの意見があった。

有賀先生より放射線療法の項目について、「放射線治療専門放射線技師及び医学物理士または放射線治療品質管理士」との記載にしてはどうかとの意見があった。

菊池委員から薬物療法の項目について、合併症ではなく、基礎疾患と記載した方が良いのではとの意見があった。
増田議長からリハビリテーションの項目について、個別施策を 1 つにまとめるか、現状のまま 2 つにするか確認があり、現状のままにすることとなった。
有賀先生から新規に認可された医薬品等の項目について、30 日以内ではなく、医薬品に関しては 30～60 日、医療機器に関しては 1 年以内等の表現にしてはどうかとの意見があり、導入期間について検討することとなった。また、宮里委員から機器や技術によって状況が違うため、一律の期間を設けることはどうかとの意見があり、医薬品に絞り個別施策を作成することとなった。
柴山委員から社会連携の項目について、専門医療機関連携薬局がどのような薬局か質問があり、その内容について確認することとなった。
有賀先生からがんに関する研究の項目について、主体を沖縄県にしてはどうか、また、最終アウトカムである患者本位のがん医療とどう結びつけるのかとの意見があり、記載方法を検討することとなった。また、非大学の組織に県の予算が届く施策にすべきではとの意見があった。

２．次年度の協議会活動の重点事項について
増田議長から資料７(当日資料)に基づき、次年度の協議会活動の重点事項について説明があった。
吉田先生から、膵臓がんのスクリーニング検査の援助のような、早期発見のための検診率を上げる等の取組が必要ではないか（例えば、大腸がんの二次検診の検診率がかなり低いため）との意見があった。
増田議長から、新規の案件については検討し、まとめて作成した後、もう一度確認依頼する旨説明があった。

<u>報告事項</u>

１．患者会よりの報告
増田議長から資料8に基づき、やいまゆんたく会の活動について報告があった。また、患者支援事業について、患者会の支援に力を入れるよう沖縄県から依頼があった旨説明があった。

２．がん教育について
増田議長から資料9に基づき、学校におけるがん教育の取組について報告があった。

３．各拠点病院等が取り組んでいるがん対策について
各病院から資料10に基づき、拠点病院として取り組んでいるがん対策について報告があった。増田議長から、協議会でも各病院から報告していただくよう説明があった。

４．医療者調査に関する進捗状況について
増田議長から資料11に基づき、ベンチマーク部会の意見について報告があった。医療者調査に10項目ほど質問事項を追加することと、アンケートをWEBで実施し、年度明けに調査を開始する予定である旨の説明があった。

（以下については、紙面報告となった）

５．拠点病院と診療病院のグループ指定について
６．大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況について
７．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告
８．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について
９．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
（１）第８３回がん対策推進協議
（２）第８４回がん対策推進協議
（３）第８５回がん対策推進協議
（４）第８６回がん対策推進協議
（５）第８７回がん対策推進協議

（６）第４１回予防接種・ワクチン分科会
（７）第１２回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
（８）第５９回造血幹細胞移植委員会
（９）第２１回がん登録部会
（１０）第７回がんとの共生のあり方に関する検討会
（１１）第９回小児がん拠点病院の指定に関する検討会
（１２）第８次医療計画等に関する検討会

（以下については、紙面報告となった）

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

以上

資料２

令和４年度 第４回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨

日　　時　　令和５年２月３日（金）　１４：００～１７：１５
場　　所　　琉球大学医学部 管理棟３階　大会議室
構 成 員　　３６名（出席者２６名）

（出席者）

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
２号委員	（那覇市立病院長）	外間　浩
３号委員	（県立八重山病院長）	篠﨑　裕子
４号委員	（沖縄県医師会長）	安里　哲好（代理出席：玉城　研太郎）
５号委員	（沖縄県歯科医師会長）	米須　敦子
６号委員	（沖縄県薬剤師会長）	前濱　朋子
７号委員	（沖縄県看護協会長）	平良　孝美
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（代理出席：有賀　拓郎）
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）	加藤　善一
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
	（那覇市立病院副院長）	宮里　浩
	（那覇市立病院がん看護専門看護師）	東恩納　貴子
１７号委員	（県立宮古病院外科部長）	松村　敏信
	（県立八重山病院消化器内科部長）	菊池　馨
	（北部地区医師会病院副院長）	柴山　順子
１８号委員	(やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)会長)	田盛　亜紀子
	(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
	(琉球新報取締役編集局長)	島　　洋子
２０号委員	（琉大病院病理部長）	和田　直樹
	（県立中部病院放射線科副部長）	戸板　孝文

（欠席者）

３号委員	（県立宮古病院長）	岸本　信三
	（北部地区医師会病院長）	諸喜田　林
９号委員	（沖縄県保健医療部長）	糸数　公
１７号委員	（県立宮古病院副院長）	新崎　博美
	（県立八重山病院副院長）	石田　浩子
	（北部地区医師会病院看護部長）	我如古　春美
１８号委員	(NPO 乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさぁ代表)	与儀　淑恵

（陪席者）

九州がんセンター	藤　也寸志
国立がん研究センター	若尾　文彦
国立がん研究センター	藤下　真奈美
高知大学	前田　英武
医療部会	野村　寛徳
緩和ケア・在宅医療部会	笹良　剛史
小児・AYA部会	浜田　聡
情報提供・相談支援部会	仲宗根　恵美
県立中部病院	吉田　幸生
沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班	新垣　真太郎

（以下、Zoom傍聴申込）
株式会社ダイコー沖縄、ハートライフ病院、ほか

特別講演

国立病院機構九州がんセンター藤院長から、演題「がん診療連携拠点病院等が目指すもの」について講演があった。

資料確認等

１．令和４年度第４回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（1月16日開催）
２．令和４年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（11月18日開催）
３．令和４年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事録（11月18日開催）
４．協議会・幹事会・部会委員について
５．令和５年度の協議会・幹事会の開催の日時について
増田委員（10 号委員）から資料及び議事要旨等について確認があった。

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、沖縄県のがん対策関連データアップデートについて報告があった。
①寿命（平均余命）とがん要因度、②罹患率と年齢階級別罹患率、③進行度（早期発見率）、④超過死亡数とがんの超過死亡数（新型コロナ感染症関連）の4項目について説明があった。

（主な確認事項）
Q.上原委員：大腸がんの罹患率の高さと死亡率の高さは、ここ数年変わらない現状があり、その中でも働き盛りの罹患率が高い状況である。それを踏まえ、数年前から「大腸がん死激減プロジェクト」が発足しているが、どのような取り組みをし、効果を成しているか教えていただきたい。
また、働き盛りの罹患率が高いため、就労支援も大事になってくると思うが、どのようにお考えか教えていただきたい。
A.増田委員：沖縄県はがん死亡率が全国ワースト5位にずっと入っていることもあり、「大腸がん死激減プロジェクト」を発足した。当初から予防・検診部門と医療部門で会合を進めているが、まだ効果を発揮していない現状がある。
予防・検診部門については、新型コロナの影響もあり止まっている状況である。
医療部門については、沖縄県のほぼすべての病院から5年生存率を出してもらい、全体会議の開催や、研究会でもそれぞれ発表している。そこで各病院で把握している5年生存率は全国平均並みだが、全国がん登録レベルでは、若干低めという事実が判明している。やはり標準治療の徹底がされてないのではという意見が沖縄県外科会から出ているため、現在は大腸がんの相談窓口を設置している。

２．天野委員報告
天野委員（19号委員）から、資料7に基づき3点の報告があった。
1点目は、文部科学省「多様な新ニーズに対応するがん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン」2022年度予算措置に関する要望書について報告があった。
2点目は、第4期がん対策推進基本計画（案）について、現在意見を募集している旨報告があった。
3点目は、患者申出療養の相談窓口の設置について、現在、沖縄県と青森県だけ窓口が設置されていない状況のため、是非設置を検討していただきたいとの意見があった。

審議事項

１．第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）について

増田委員（10 号委員）から、第４次沖縄県がん対策推進計画について、沖縄県が策定する前に本協議会で案を作成し、沖縄県に提案したい旨説明があった。

埴岡委員(19 号委員)から、資料８に基づき、計画案を作成する際、なぜロジックモデルを用いるのか、また国と沖縄県の計画を比較しつつ、基本方針の確認が必要との説明があった。

増田委員から、資料にある「医療」「共生」「基盤」の分野について、後日内容をご確認いただき、メールや電話等でご意見をいただきたいとの説明があった。

埴岡委員から、資料のゴシックになっている部分が国の計画になく、沖縄県で地域特性から必要と認識されて追加されたものであるとの補足説明があった。

増田委員から、本協議会で提案するロジックモデルについて、各部会でディスカッションし意見を取り纏めて、次回の協議会で最終案を諮る予定であるとの説明があった。

田盛委員（18 号委員）から、下記２点を中間アウトカムに入れていただきたいとの意見があった。

・相談支援について、離島の患者会が地域の拠点病院でピアサポートの活動ができる場所を提供していただきたい。
・「基盤」の⑤「患者・市民参画」に、患者会が地域の拠点病院での意見交換会や連絡会議等を定期的に行えるようにしていただきたい。

２．次年度の協議会活動の重点事項について

増田委員（10 号委員）から資料９に基づき、次年度の協議会活動の重点項目について、幹事会で候補に挙がった５項目の説明があった。

天野委員（19 号委員）から、下記２点の意見があった。

・こういった取り組みは重要だと思うが、しばしばやりっぱなしという事があるため、来年の同時期に今回決めた重点事項の進捗について報告をお願いしたい。
・八重山病院長が本年度で辞職するにあたり、今まで出来ていたがん医療が提供できなくなる可能性があるため、このことも重点事項に入れて、何らかの手当等を検討すべきではないか。

報告事項

１.患者会よりの報告

田盛委員報告

田盛委員（18号委員）から資料10に基づき、やいまゆんたく会（八重山のがん患者を支援する会）の活動について報告があった。

２.がん教育について

教育庁保健体育課城間課長から資料11に基づき、学校におけるがん教育の取組について録画による報告があった。

３.各拠点病院等が取り組んでいるがん対策について

資料12に基づき、増田委員（10号委員）、柴山委員（17号委員）、朝倉委員（16号委員）、宮里委員（16号委員）、松村委員（17号委員）、菊池委員（17号委員）から各拠点病院が取り組んでいるがん対策について報告があった。

（以下については、紙面報告となった）

４.医療者調査に関する進捗状況について
５.拠点病院と診療病院のグループ指定について
６．大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況について
７．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告
８．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

９.厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1) 第８３回がん対策推進協議会
(2) 第８４回がん対策推進協議会
(3) 第８５回がん対策推進協議会
(4) 第８６回がん対策推進協議会
(5) 第８７回がん対策推進協議会
(6) 第４１回予防接種・ワクチン分科会
(7) 第１２回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
(8) 第５９回造血幹細胞移植委員会
(9) 第２１回がん登録部会
(10) 第７回がんとの共生のあり方に関する検討会
(11) 第９回小児がん拠点病院の指定に関する検討会
(12) 第８次医療計画等に関する検討会

部会報告事項

１．医療部会

野村部会長から資料19に基づき、医療部会の活動・取組状況について報告があった。

２．緩和ケア・在宅医療部会

笹良部会長から資料20に基づき、緩和ケア・在宅医療部会の活動・取組状況について報告があった。

３.小児・AYA部会

浜田部会長から資料21に基づき、小児・AYA部会の活動・取組状況について報告があった。

４.離島・へき地部会

松村部会長から資料22に基づき、離島・へき地部会の活動・取組状況について報告があった。

５.情報提供・相談支援部会

仲宗根部会長から資料23に基づき、情報提供・相談支援部会の活動・取組状況について報告があった。

６.ベンチマーク部会

増田委員から資料24に基づき、ベンチマーク部会の活動・取組状況について報告があった。

以上

資料３

令和４年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日　　時　　令和５年２月３日（金）１４：００～

場　　所　　琉球大学医学部管理棟３階　大会議室

○大屋祐輔議長（琉球大学病院　病院長）

時間になりましたので、ただいまから令和４年度第４回沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。議長は私、琉球大学病院長、大屋が担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

先ほど、現在、定員数を満たすという報告を受けております。

今回は厚生労働省の科研研究班のがん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究班の皆さまにご来場をいただいております。ご紹介いたします。九州がんセンター院長の藤也寸志先生、それから国立がん研究センターがん対策研究所統括の若尾文彦先生です。よろしくお願いします。同じくがん対策研究所がん登録センター全国がん登録室長の藤下真奈美先生、よろしくお願いします。高知大学医学部附属病院がん相談支援センター副センター長の前田英武先生でございます。４名の先生方にご参加をいただいているところでございます。

それでは本会に入りますけれども、まずは最初に特別講演として藤先生から「がん診療連携拠点病院等が目指すもの」ということでお話をいただきますが、ご略歴のほうをごくごく簡単にご説明させていただきます。藤也寸志先生は現在、先ほどご紹介した国立病院機構九州がんセンターの院長をされておりますが、同時に国関係の厚生労働省関係の検討会の座長や研究班の班長等をお務めでございます。特にがん診療に関しましては多くの国レベル、例えば学会等でご活躍でございまして、日本学術会議の連携会員も務めておられるところでございます。学歴、職歴は九州大ご卒業の後、外科、第２外科、消化器外科等でご活躍されて、1997年から国立病院九州がんセンターに移られて、その後、さまざまな役職を経られて15年から院長をされているということでございます。食道関係の学会等、それからがん治療関係の学会等、さまざまなところで専門医にてご活躍をされていらっしゃいます。

長くなってしまいますのでここでやめさせていただいて、藤先生のお話を聞きたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

特別講演

講師：藤　也寸志（国立病院機構九州がんセンター院長）

演題：がん診療連携拠点病院等が目指すもの

〇藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター　院長）

過分なご紹介をいただきましてありがとうございます。九州がんセンターの藤でございます。本日はここに書いておりますような立場の者、今度、拠点病院の評価をどうやってするかと、その評価指標をどうやってつくるかという研究班が立ち上がりまして、その代表をさせていただいている関係でいろんな現場の意見をお聞きして、適切な評価指標をつくろうと思って参りました。むしろ今日はわれわれが勉強させていただくということで参りましたのでよろしくお願い申し上げます。

これはZoomで琉球大学病院の中にも入っているということですので、今回の拠点病院の整備指針の前に基本計画とは何だという話から始めたいと思います。この現場におられる方々にとっては何を今さらという形だと思いますけれども、ご容赦いただければと思います。よろしくお願いいたします。

今の日本のがんの施策は、がん対策基本法が平成18年に成立して、平成28年に改正があったということで動いております。これは病気の対策基本法としてはがんが一番最初で、これの後に割と最近、循環器であったり、対策基本法ががん対策基本法に準じてつくられているというようなことでございます。

ここで一番大切なのは、がん対策推進基本計画ができる。そして、それをつくるのががん対策推進協議会ということですけども、ここで法律に書いてあるので、がん対策推進協議会の中には医療者だけではなくて、患者会とか、そのご家族とか、そういうことも含めて、みんなでがんの施策を進めていこうということが大きなことだったと思います。詳細は時間がないので省きますけれども、こういうことが出てきています。この時点で初めて均てん化という言葉が出てきたということであります。

第１期の基本計画ですけども、このような形があります。最初はもう死亡者を減少させようということと別に、こういうがん患者さん、ご家族の苦痛の軽減、療養生活の質の向上ということが言われ始めた。要するにがんの成績、生存率だけが上がればいいんじゃないんだということが大きく言われたのは非常に大切なことだと思います。

そこで初めて全ての二次医療圏にがん診療連携拠点病院という言葉が出てまいりました。最初は全ての二次医療圏に１カ所つくるんだということでした。

そして、その二次医療圏において、要するにがん診療連携拠点病院が相談支援センターをつくること。今はその後にがん相談支援センターと名前を変えましたけども、それをつくることがここで初めて言われて、拠点病院に手を挙げたところがこういうところをいっぱいやり始めた。みんな認識を初めて持ち始めたというのがこの基本計画のときであります。

第２期があって、第３期です。実はもう第３期が終わりがけなんですが、現時点ではこの第３期が動いているという形になります。国民ががんを知り、がんの克服を目指すということ。法律というのは医療者だけがやればいいということではなくて、全国民のための法律ですから、国民もがんの患者さんも含めて、その計画を進めていこうということになるんだと思います。予防、検診があったり、がん医療とか尊厳を持って安心して暮らせる社会ということになります。

こういうことが行われているんですが、厚労省として、がん診療提供体制のあり方に関する検討会とか共生のあり方に関する検討会、その中にまたがんの緩和ケアに係る部会がありまして、これも患者さんやいろんな立場の人がまとまっていろんなことを話しているという形になります。2023年度、来年度の予定に、一応、予定ということにはなっておりますが、これをいろいろクリアにして第４期の対策基本計画が出されるということになります。

この第４期の基本計画の中で、既にもう案がこういうふうに出てきております。全部詳しくはいけませんけども､自分らしく生きられるよう､全ての国民でがんの克服を目指す。先ほど言いましたがん対策基本法の理念にのっとって、こういう形で全体目標になっています。案でございます。それぞれにいろんなことがなされています。

ちょっと小さくて見えないと思いますし、説明もできませんけれども、こういうことが今、案となっていますが、第３期と第４期でどういうふうに変わっていったか。予防は関係ありませんので、がんの医療とがんとの共生というところで比較をしてみたいと思います。

がん医療の充実ということで、第３期になって初めてある意味、突然ですけども、がんのゲノム医療が出てきました。ご存じのように、アメリカでがんのゲノム医療が進み始めて、日本でもやらなきゃということで、その時点ではまだこれは研究だろうというような気持ちもありましたけども、やはり国として進めないといけないという判断で、がんゲノム医療が一番に出てきました。それで手術、放射線、薬物、免疫、チーム医療ということ

でいろいろございます。ある意味、何かいろんなことの羅列みたいな形になっております。この第４期ではそれをまとめて、がん医療の提供体制などというふうに中にまとめられております。

均てん化、集約化。均てん化は第１期の基本計画で出ておりましたので、もうできていて当たり前なのかもしれませんが、やはり地域差があったり、病院がなかったりということで均てん化がうまくいっていないという。それからいろいろ希少がんであったり、小児のフォローアップであったりということで、どこかに集約しないと、みんなが広くあまねくは現実的に無理だということがあって、どうにかして集約化をしなくてはいけない。しかし、どうやって集約をするかということがまだ全然進んでいないということになるのだと思います。

内容としましては、このようにチーム医療であったり、リハビリであったり、支持療法であったりということがあります。緩和ケアがこちらに入ってきております。妊孕性、希少がん、小児、高齢者ですね。これは今、いろんなことで問題になっていて、皆さんが共有して認識しているところだと思いますが、第３期の計画の中にもほぼ入っていたんですが、まだまだ不十分だということで第４期にもこういうふうに頭出しをされているということだと思います。

共生のほうはこれだけ、第３期ではこれぐらいだったんですけども、第４期ではこういうふうな形になっている。内容は大きく言えば同じようなことでありますけども、継続していっているということになるんだと思います。言葉としてはアピアランスケアであったり、自殺対策ということも出てまいりました。ライフステージは小児であったり、ＡＹＡであったり、高齢者であったりするということですので、第３期にあったものをさらに進めていこうというのがこの第４期の計画です。

もちろんこれは基本計画ですけども、その基本計画を推進していく中心となるのが一番最初につくられたがん診療連携拠点病院になります。県によって違うと思いますけども、国民の中の約７割ががん診療連携拠点病院などで診療されている。逆に言えば、３割ぐらいは拠点病院と関わりのないところで診療されているということもありますが、実はやっぱり３割のことにもしっかり目を向けながらやらないといけないんですけども、それも拠点病院の仕事ということになるか、少なくともそういう認識を拠点病院は持たないといけないということも意味があるのだと思います。

改定に込められた思いという何か情緒的な話になってしまいますけども、先ほどスライ

ドで表しましたように、昨年８月１日に新しい指定要件が出されました。というか、拠点病院の指定要件はずっと出されていて、みんなその指定要件に合わせようといって各拠点病院が一生懸命頑張るわけですけれども、それが４年に１回改定されますので、その改定が８月１日になされたという形になります。私がその改定のためのワーキンググループの座長もさせていただきましたので、その議論の内容もご紹介したいと思います。この整備指針の改定には増田先生もメンバーとして入っていただきました。

それまではこのがん診療連携拠点病院等の指定に関するワーキンググループというのは、診療提供体制のあり方に関する検討会の下部組織としてありました。その経過の中でゲノムがその下に出てきて、それとは別に小児・ＡＹＡが出てきたという、付け足し付け足しみたいな形で議論がなされてきましたけども、今回は診療提供体制のあり方に関する検討会の下部として、がんの診療連携拠点病院、がんのゲノム医療、小児がんの拠点病院ということで３つが並列して並ぶ。ある意味、こちらが小児拠点に対応して、成人拠点の指定要件をどうやってつくるかということを考えていったわけです。ただ、これは横串も通して考えていかないといけないわけですから、われわれ成人の拠点側はこういうことも一緒に考えて、今回、整備指針をつくったという形になります。

これがメンバーであります。私と増田先生も入っていただいております。始まったのが１年２カ月前になりますか。最初に、ワーキンググループを開始いたしました。去年の７月にあり方に関する検討会で答申をして提言して、それを認められたということで、昨年の８月１日に発出されました。今までの拠点病院、それから新しく出るところもあるんですが、この８月１日に出た指定要件をクリアしようということで出したんですけども、今回はその改定後の整備指針でクリアに指定要件の充足状況を見て、今回、もうすぐ発出されますけども、１月19日に指定の検討会をやりました。私もその座長でしたのでなかなか難しいというか、８月１日に出たばかりで出すなんて、９月１日に出さないといけないので､思わない要件が出たということで､拠点病院の方はびっくりされたと思いますけども、そこは猶予期間を設けたりして、今、最終的な発出、指定の報告がもうすぐ出ることになっています。

昨年の10月に検討会があって、このワーキンググループの本会議は11月30日にやりました。この緑色や青がついているのはYouTubeで全国に発出されて､オブザーバーの方が見ることができるところですけども、この会だけではとてもじゃないけど終わらないということで、相当の数のディスカッションをやりました。今日、一緒に来ていただいております

国がんの若尾先生が持っておられる研究班もここに関わっていますので、その研究班とわれわれワーキンググループが共同でいろんなディスカッションをしていました。やっぱりなかなか思うようにいかないというか、人の思いがいろいろありますので共通項を見つけるのも大変でしたけども、最終的に発出したという形になります。

そのときに一番最初に考えたのは、できるだけ客観的なことを考えてやっていこうということで、データを基にやっていこうという話をいたしました。そのときに、まだ第３期の基本計画、中間評価が行われつつあるということで案が出ているところですので、基本計画がどうなっているのか。まずは拠点病院というのは、がんの医療を進めるための基本計画を進めるためにあるというか、それの中心人物はどうなんだということを認識しようということから始めたということです。患者体験調査がありますし、それに基づく提言書も中で出ました。そういうのを参考に。

ただ、この患者体験調査は全国の拠点病院に、ある年の、なって２年後だったかな、なった人に無作為抽出をしてアンケートを採っているということですので、ある意味、がんが治った人もおられるし、がんになる人もおられたと思いますけども、少なくとも初診から２年間たったような人に対するアンケートになります。したがいまして、本当に亡くなった方が最終的にどうなったかというのがわからないということで、ご遺族の方への調査もなされているということになります。

実際に苦痛がきっちり取れているかというデータは、この患者体験調査とご遺族が考えている苦痛が低減されていたというパーセントは違うこともありますので、そういうことも考えながらやってまいりました。先ほどの若尾先生の班もここでやって、一緒にこういうデータを持ちながらやっていこうという形になりました。

こういうことを最初に頭出しして、こういうのを議論しようということになりましたけども、実際はこれだけではなく、いろんなことが途中で出てきまして、全部が均等に議論できたわけではありませんが、別のものも議論をしていたということになります。

これは皆さん、ご存じのことなんですけども、実際の指定要件を出しながら、どういうことを意味をしているんだ、われわれがどういう思いを込めてつくったんだということのご説明をしたいと思います。

まず、がん診療連携拠点病院の指定という第１章のところに、今までは法律のことがちょこちょこと書いてあっただけなんですが、３番目として、全ての拠点病院はもっと積極的に参画をしようということを出しました。沖縄県はこうやってまとまっておられますけ

ども、やはり地域がん診療連携拠点病院は、都道府県協議会にはただ参加するだけ、関与するだけみたいな形で積極的に参加しているとはいえないんじゃないかというような意見がよくございまして、まずは拠点病院たるものはもうちょっと積極的に頑張ろうということにして書いております。すなわち拠点病院というのはがん対策推進基本計画を実現するのが自分たちの使命なんだということを思ってもらったりのことであります。

２番目の地域がん診療連携拠点病院の指定要件の中の１番目にも都道府県協議会に主体的に参加しろ。絶対参加はしているんですね。参加はしているんですが、参加するだけで議論はしていないんじゃないかということがありましたので、もっともっと議論に加わっていただく。それから当該医療圏を代表して、二次医療圏であったり、いろんな医療圏がありますけども、そこを代表して出ているんだ。自分たちの病院のことだけ、拠点病院という名をもらって、自分たちの中の活動は一生懸命しているんだけど、その地域の中の連携拠点病院だということをもっと認識をして、その地域全体のことを考えた活動をしていかないといけないんじゃないかということをここで言っているわけでございます。

もう１回、１番のがん診療連携拠点病院に戻りますけども、どこに住んでいても、診断、治療、スムーズにアクセスできるような体制を確保すること。患者さんがどこの病院に行っても、そこで診ることができないような状況だったら、そこでほったらかしにしないで、そこの病院はどこの病院に行ったらいいよということをすぐ連絡して、患者さんがワンストップでそこで止まってしまわないようにすることをしっかり認識しようということを書いております。医療機関の連携が必要なこと。それから県の中でそういう役割分担を整理、明確化して、共有して、広報すること。患者さんたちにもそれをわかるようにしないと駄目だということとしております。

これはやはり均てん化ということになりますし、こうやって連携をする、自分のところで診られないところはあそこに行くということをずっとやっていくことで、データ出しをすることで集約化にもつながるんだと思います。もちろんこれは県の中だけでは完結しないことも多々あるのはわかった上ですけども、まず県の中でどの病気はどこで診られるんだということを明らかにすることを明確にしなさいということを書いております。その中の例がこういうことで、希少がんや難治がんはどうなんだ。小児がんの長期フォローアップはどうやるんだ。ＡＹＡはどうなんだということで、そういうデータ出しをしてやっていこうということになっています。

各都道府県の全部の拠点病院が……。「など」というのは、拠点病院だけではなくて、が

ん診療病院があるのは皆さん、ご存じでしょうから、そこまで入れているということを意味している。これはあくまでも例であって、こういうことを各県で、自分たちで状況を認識し合って患者さんが困らないように、ちゃんと周知していこうという議論をしていきましょうということです。一遍にはできないかもしれないけど、今までの多くの都道府県のがん診療連携協議会のあり方では駄目なんじゃないかということを意味しております。

クオリティインディケーター、ここでは沖縄県の資料等を見たら、もう先進県なんだと思いますけども、実際にやっていない県もたくさんあります。都道府県全体の指標として具体的な計画を立案、実行すること。これは行政側の問題も大きくあります。実は行政の関与の程度は、全国いろいろなところを見てみますとものすごい差があります。濃淡があるということですね。ですから、そこのところも一緒に含めてもっと県全体で考えていこうという形になります。

これは医療圏ＢＣＰですね。例えば地震や洪水等があったときに、そこにあった拠点病院の患者さんが困らないように、その地域ですぐバックアップ体制ができるようなＢＣＰをつくっておこうと。少なくともその認識はしっかり持たないといけないということを書いております。

診療体制です。集学的治療などということ。これはもともとあったところですが、詳しくは言いませんが、患者と家族の希望を踏まえみたいな、すごく当たり前みたいなんですけども、実際にやられていないこと。細かな言葉で書けば、もっと具体的に書こうよというような議論もあったんですが、あまり長くなり過ぎてもいけないし、あんまりピンポイントのことを言ってもいけないということで、逆にわざとファジーな書き方になっていますけども、患者とその家族の希望を踏まえてちゃんとやる。

それから患者と共に考えながら、「Shared decision making」ということもありますが、この言葉は今回は入れませんでした。今までいろんな言葉が出てきて、言葉だけが独り歩きするのは避けようという意味で入っておりませんけども、同じような意味です。複数の診療科がある場合は、それぞれにちゃんと診てやっていこう。

それから「キャンサーボード」という言葉も独り歩きして、何か意味がないというか、定義がまちまちで、複数の診療科ですることがキャンサーボード。もちろんそれもそうなんですが、それはもう今はどこの病院でも毎週のようにやっているんだろうと思いますけども、「キャンサーボードを月１回以上すること」というのがあって、何か定義と求めていることがばらばらのような気がしましたので、その言葉もやめて「カンファレンス」とい

う言葉にしました。同じようなことなんですけども、職種横断的にやるのは当然のことなんだけども、医師を中心として臓器横断的にいろんなことも一緒にカンファレンスしていく。

それから問題は臨床的な、社会的な問題というのは、これを出したら何をするんだという定義がいっぱい出てはいるんですが、考えたら絶対あるはずなんですね。だから、臨床の問題や社会的な問題を一緒に考えて、多職種でやるような、病院全体を経てやるようなカンファレンスをやっていこう。それを月１回以上やろうということで、問題提起という意味で書いております。

免疫療法は飛ばします。

緩和ケアにつきましても、今まで緩和ケアチームが緩和ケアの中の１番目に出てきました。それが今回、３番目に落としたというわけではないんですが、３番目にしました。その意図は、緩和ケアチームが要らないとか意味がないということとは全然違いまして、緩和ケアチームがするんじゃなくて、全ての医療者が全てのがんの患者さんに緩和ケアというもののボトムアップをするべきなんだということを意味しております。日常の定期的な確認事項に組み込む。要するにバイタルサインと一緒に毎日「痛くはないですか」と１人ずつ聞いて、それをカルテに残す。そういう苦痛の把握に全ての医療者が対応するべきだということ、その認識を持つべきだということを書いております。

それから診断時から一貫して経時的に行う。これは今までと一緒ですね。ですけども、それをこうしてボトムアップをした上で緩和ケアチームが出てくるんだと。難しい緩和ケアの疼痛コントロールに緩和ケアチームが出てくればいいんだという意味です。緩和ケアチームは自分たちが受け身で、紹介された人たちをケアするだけじゃなくて、病院全体の緩和ケアのレベルを上げるのが緩和ケアチームの役目だということを意味しています。

地域連携はこのようなことで、希少がん、高齢者、介護施設に入居する高齢者など、体制を整備するということですね。「地域連携クリティカルパス」が実は削除されました。削除されたから要らないということではなくて、福岡県では相当やっておりますけども、もう患者さんも6,000人以上は動いていますし、かかりつけ医の先生も1,000施設以上動いていますのでやめるわけにいかないんですけれど、なくなりました。これは「検討する」と書いてあって、検討しないまま役に立たないと思って、そういうふうにならざるを得なかったんですけど、私自身は広がらないのは役に立たないとイコールではないということは言っていますので、これは県でやめるなり続けるなりしたらいいかと思います。

すみません。急ぎます。希少がんと、こういうことですね。

提供体制。つまりいろんなことを県全体でやっていかないといけないということを感じております。

それから人材育成。これは研修と教育という項目を人材育成等に変えたんですけども、病院長は拠点病院、がんの拠点のことをみんなサポートしてねという意味になるんだと思います。大学病院はがんセンターじゃないので頑張ってじゃなんだというのは当たり前なんですけども、やっぱり病院長の理解がいろんなことを進めるのに大切だということも意味をしています。

それから今日、Zoomで話している理由の大きな１つは、やはり拠点病院の制度ということ、それから今のがんの施策がどういうふうになっているかということはがんに関わる人は全て知っておかないといけないということで、教育機会を絶対設けることを意味しています。いろんな大学病院や大病院等で話してきますと「拠点病院って何？」という拠点病院のスタッフがたくさんいる。「がん相談支援センターを知っている人？」と言ったら、しーんとなる拠点病院がいっぱいあるのが現実ですので、これを少しでもクリアしていこうということになります。自分たちが拠点病院に手を挙げているんだよということですね。手を挙げてやろうと思っているのは何を意味しているのかということを考える。

相談支援センターについては患者さんからすごく要望があるんですけども、まだまだ周知が足りないということです。必ず相談支援センターを訪問すること。訪問するというよりは、これは相談員からいったら、毎日、新患が来たらたまらんよということになるんですけども、そういうことではなくて、場所だけでも教えてあげよう。「ここに相談支援センターがあるからいつでもいいですよ」と言ってあげようということをしていこうという形になります。

これは「治療開始までをめど」ということだけで書いていますけども、実は治療開始までに紹介すればいいということではなくて、入院して初めて相談支援センターが必要になる人だっているし、退院して初めて必要になる人もいるわけですから、常にいろんな診療の経過の中で相談支援センターを周知していく形になります。

それから医療安全などについては簡略化をしました。簡略化はしたんだけど、そのためにはこういう病院機能評価ぐらいは受けておけよなという形になります。

最後のほうですけども、この指定要件をつくるに当たって、やっぱりいろんな問題が出てきて、もうちょっとしっかり評価をしないといけないと。拠点病院を評価しないといけ

ないという話が出てまいりました。当然、基本計画を推進するために拠点病院はあるんだということなんですけれども、一方でもう増えるばかりの要件で、増えない人員でどうやってやるんだという燃え尽き感がある拠点病院もいっぱいありますし、全ての拠点病院がそうだと。この持続可能性も考えないと、もう拠点病院には手を挙げないと。もう挙げないじゃなくて、挙げられないというような拠点病院があるのを私自身もよく聞いておりますので、そこは要件を下げればいいということではないんですけども、ここのバランスをよく考えながらしていかないといけないのかな。そのための指標をどのようにしてつくらなくちゃいけないのかな。こういうことですね。

拠点病院間の格差。格差という言い方は悪い。拠点病院間差、地域間差ですね。あと集約化。評価は現状のままでいいのかということで、こういう研究班が立ち上がってまだ２カ月なんですけども、いの一番、私たちがアンケート調査をいずれ皆さんにお願いすることにはなるのですが、アンケート調査だけではやっぱりスーパーオフィシャルな結果しか出ないんじゃないかということで、全国いろんなところを行脚していろんな意見を聞きたいと思って活動を開始したところです。

都道府県の協議会に対するアンケート調査は、実はこの沖縄県が初めてでございますので、われわれはアンケートの採り方、インタビューの仕方もまだまだ熟していないかもしれませんのでちょっとご迷惑をおかけするかもしれませんけども、この会が終わった後、インタビュー調査をさせていただければと思います。

この辺はもう飛ばしますが、基本計画の指標もまたつくられています。それから基本計画の指標は一番大切なんですけども、そこに役立つような拠点病院の指標。それから拠点病院にもうちょっと目を向けて、拠点病院の人たちにその指標を測ることでやる気が出てくるような指標。言うのは簡単なんですが、どうなるかわかりませんけども、そういうイメージでわれわれはやっていかないといけないと思っておりますので、いろいろご意見を聞かせていただいてご協力をいただければと思います。

ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

藤先生、どうもありがとうございました。現場に即して、われわれが持っている課題がわかりやすいように、お話の中でそれぞれの方、それぞれいろんなところですとんと胸に落ちた案件があったかなと考えております。

せっかくの機会ですからご質問がございましたらよろしくお願いします。玉城先生、どうぞ。

○玉城研太朗（沖縄県医師会）

ご講演をありがとうございました。沖縄県医師会の玉城でございます。

先生のご講演の中で、キーワードとして集約化が幾つか出てきたかなと思います。ただ、沖縄県では東西1,000キロの広大な医療圏を、もう１つの先生のキーワードの中の均てん化でもかなり相反するところになるのかなと危惧をしております。

その中で、先生が幾つか挙げられていた項目の抽出のところで、ＩＣＴといった文言もあったかなと思いますが、こういうものを利活用して、先生のご講演の中でもありましたが、やっぱり知らないという患者さんが離島を含めていっぱいいらっしゃるんですが、この辺は何かアイデアはありますでしょうか。要するにＩＣＴを利活用してどんどん集約化もしつつ、アウトリーチをしていかないといけないという施策が重要だと思うんですが、この辺はいかがでしょうか。

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター　院長）

ありがとうございます。指定要件と直接は関わらないと思いますけども、相談支援や情報提供の重要性は、むしろこの拠点病院の成果の中で肝なんだと思います。いろんな努力がなされていますし、国立がん研究センターを中心にいろんな活動がやられていますけれども、十分じゃないということですね。

ただ、やはりインターネットでやればいいんじゃないかということだけでは全然進まないというか、インターネットが見られない人もいるということですので、それを紙ベースでやっていくのと、どうやってやったらいいのかというのが、これは私がそこの部門の専門ではないのでなかなか難しいところではありますけども、そういうネットに流せばいいんだということだけではないんだということは、われわれはしっかり認識をしておかないといけないのかなと思います。そこはどうやって隅々まで広げていくかというのは、また都道府県とか状況によっても随分違うのかなと思いますので、そこはそれぞれの県で頑張っていただかないといけないのかなと。すみません。答えにならないと思いますが。

○玉城研太朗（沖縄県医師会）

ありがとうございました。沖縄県医師会では「おきなわ津梁ネットワーク」というものがあって、全県で使えるＩＣＴの整備がされておりますので、ぜひ今日、お集まりの先生方もこれを利活用いただいて、がん医療の均てん化を行っていただきたいなと思います。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院　教授）

埴岡です。お話を伺って大変感銘を受けました。

１つ、まず第一に、これまで拠点病院の評価が概形評価的なものだったのをプロセス評価中心にして、将来的なアウトカム評価を含めることに向けて、一方、舵を取られたということで大変意義深い作業をされているなと思いました。

それから２つ目は、基本計画の中に拠点病院制度を組み込むという問題意識を藤先生のお話から伺えたことが収穫でした。今日の資料の679ページに、国の第４期計画の医療提供体制のページがありますけれども、つまり国の計画の中に病院の連携及び拠点病院制度が入っていないという状況が起こっております。これはがん診療の主な政策を拠点病院に担っていただくんだけれども、中では詳細が書きにくいので外出しにして、外に出したまま忘れ去られているという状況だと思います。

それから726ページには国のロジックモデルがありますけども、ここも拠点病院のことは基本的に書いていないわけなんですね。ということで、国の計画で空洞化が進んでいたんですけども、藤先生のお話を伺ってこの部分の欠けているロジックモデルの部分が形成されて仕組み化される。それが基本計画の中に入ってくれば、ようやく基本計画及び全体のロジックモデルが完成するという、その意義が理解できたということで理解いたしました。

それから１つだけお願いがあるんですが、均てん化と集約化という言葉は私は間違っていると思っております。均てん化は、患者アウトカムが医療の質を均てん化するということで、そのための手段としてストラクチャーの集中と分散、あるいは機能分化と連携を最適化して、患者さんのための均てん化をもたらすということだと思います。均てん化と集約化は対語ではなく、分散と集中が対語ですので、国の間違った誤用を広めないようにしていただきたいと考えております。

ということで、無事に拠点病院制度の仕組みができて、この部分のロジックモデルと指

標がアウトカム指標、プロセス指標、ストラクチャー指標ができていくと評価が随分回っていくという理解ができました。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す。ほかにいかがでしょうか。

○有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター　副センター長）

琉球大学の地域連携部門と医療情報の担当の副センター長をしております有賀と申します。よろしくお願いいたします。

１次の頃に、二次医療圏ごとに中継拠点を１つというような、おおむね大きな方針があったと思うんですけれども、４次以降も基本的にはこのような要件が続くような形になるんでしょうか。

というのは、沖縄県はどうしても離島地域はストラクチャーが足りなくて、拠点がなかなか取りづらかったり、逆に中南部地域は力をつけてきて、ストラクチャーの部分でも指定が取れるぐらいの力をつけてきている病院さんもいっぱいあって、その中で今、どういうふうに認可というような方向感を考えていらっしゃるのかなというのをお伺いしたくて。よろしくお願いします。

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター　院長）

ありがとうございます。私は厚労省じゃないので言っていいのかどうかわからないんですが、現状は、１つの都市圏にはもう病院だらけみたいになっています。現状では要件を満たせばＯＫを出さざるを得ないということになっていますが、一方でこれ以上増えていいのかというような問題点もあるので、そのときにはまた要件化を考えないといけないのかもしれません。

ただ、医療圏というのは、二次医療圏が一番最初に言われましたけれども、二次医療圏に１個ではいけないので、県によってある医療圏を設定して、その中で拠点病院を入れることは認められていますので、がんだったらがんの医療圏とその他の医療圏を別々にするのは何か問題があるみたいですので都道府県によって違うとは思いますが、やっぱり１つの医療圏の中に必要だったら複数。その代わり複数あることでしっかり連携が取れて強化されるんだということをしっかり示すことができれば、２つでも３つでもいいよという形

にはなっています。

○有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター　副センター長）

ありがとうございました。逆にその要件は満たせないんだけれども、この医療圏にとって、この認可が非常に重要な意味を持つようなところに関して、例えば放射線の治療がないからなかなか取れない。放射線治療医なんですけど、というところに。だけど、ここにちゃんと認可をしてくれると患者さんがやってきて、なので収入が増えてウィンウィンになって、新しい機械をインストールできるみたいなこともストーリーとしては起こる可能性があると思うんですけど、それに関しては方向感としてどんな感じなんでしょうか。

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター　院長）

それはもちろんあると思います。そのために途中で出てきたのががん診療病院なんですね。そこはわかるんですが、拠点病院等という中のある意味、要件を逆に下げるということでいくと、国民全体に拠点病院は何なんだというイメージがつきにくくなるんじゃないかなというようなことがありまして、多分、その辺のバランスは考えながらやっていかざるを得ないのかなと思っています。

ただ、その問題提起については当然、わかっていることなんだと思いますので、どうやってそこをクリアできるか、グループ化というのを言っていますけれども、そこをどうやって実があるものにしていくかということを考えないといけないのかなと。

○有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター　副センター長）

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。ご質問はありますか。先生、よろしくお願いします。

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院　病院長）

沖縄県立中部病院の院長をしております玉城です。

自分もオンコロジー、ヘマトロジーをやっていたのでその経験上で言うんですが、均てん化と、いわゆるクオリティーをコントロールするという形で、もう30年前ですけど、米

国で研修しているときにいつも言われたのが「標準治療を当たり前にできるのが最先端の治療」だと。標準治療をちゃんとできるということをやれば、当然、いろんなエビデンスも調べて、どういうものがいいのか、副作用とかも全部コントロールする。おのずとやっていくという形で、手術から何日以内に化学療法をやって、手術から何日以内にやるという標準治療をしっかり決めておくことが非常に大事だと言われて、それをしっかり教育していくのがちゃんと指導医の役割という形で、耳が痛いほどこれをしょっちゅうたたき込まれていて。

ですので、恐らく均てん化をやるのであれば、例えば乳がんだったら手術、化学療法、放射線をどのタイミングでちゃんとやるという全体のいわゆるストラクチャーの流れの標準化があると思うんですけど、恐らくそれぞれ手術は手術なりの標準があると思うので。

ただ、結局、標準化の作業の質を上げていくということだろうと思うので、もし乳がんだったら標準治療はこう、手術の標準はこう、化学療法はこうと決めて、それをやり抜くという形を取っていかないと、均てん化を実現するにはそれが一番いい方法なのかなと自分は思っています。だから、標準治療の完遂率とか、それをちゃんとできているのかと。

沖縄県は離島県なんですけど、実際、手術をやって何日ぐらいで放射線治療とか、離島で手術をやって、こっちでも標準治療はできるんですよ。だけど、恐らく全域で標準治療ができるということ、化学療法は離島でもできるように、今、持っていっていますので、しっかり標準治療は何、それをどのぐらい完遂するか。

標準治療ができれば、当然、大学はよりよい治療を目指すので、当然、いいウェルスタディーをどんどん新しく組んでいくので、そこがコントロールになって、さらに上を目指していくと、おのずとそうなっていきますので、標準治療をしっかり決めていくことが大事じゃないかなと思います。

希少がんはしょうがないと思います。希少がんはどうしても最初から治験の対象になり得るかもしれないと。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。指定要件の中にそういう完遂率というところも含まれているのかなというようなことだと思うんですけど。

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター　院長）

そうですね。そういう完遂率とかは出していくというのは当然、大切なんだと思います。それも自己評価になってアピールだけになりますので、本当はそこをカンファとかもしないといけないんでしょうけども、どこまでできるかわからないけど、その認識は当然、大切なんだと思います。

ただ、標準治療というのはいろんな学会とか、いろんな研究会とかでどんどん出しているんですね。私は食道がんが専門なんですけども、われわれも出していて、これで食道がんの術前の化学療法が標準治療になったといって、標準治療をつくれたと言って喜んでいたんですけど、ある地方に講演とかに行くと「食道がんの手術をするのに術前に化学療法なんてばかなことができるか」というような意見があって、われわれは驚いたんですけど。

ですから、そういうところに標準治療をどうやって広げていくかということも考えていかないと、拠点病院だけでは済まないこともありますので、それがわれわれの仕事かどうかわかりませんけども、そういうことまで認識しながら評価をしていかないといけないのかなと思っております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。天野先生、どうぞ。

○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）

すみません。とても重要なご指摘があったので一言だけ。

私は国の第２期のがん対策推進基本計画の策定に協議会で関わっておりましたが、今、先生のご指摘のとおりで、標準治療が拠点病院はできていないという問題意識があったわけですね。厚労省が研究班を立ち上げて、癌治療学会に委託をして、ＤＰＣデータを基につくったところ、その研究班の大まかな結論としては、拠点病院では主要ながんにおいては標準治療が行われているという結論になっていて、厚生労働省も拠点病院では標準治療が行われているという認識のまま止まっているんですね。

ただ、現実問題、先生方もご存じだと思いますし、患者さんの意見もそうですけども、標準治療ができていない病院はいっぱいあるんですね。その部分はぜひ研究班で手当てをしていただきたいと心から願っています。あえて意見を申し上げる次第です。

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター　院長）

なぜ標準治療にこだわっているかと言ったら、やるときに決めないと恐らく徹底できないんですよね。これは化学療法ではないんですが、僕が研修した病院も感染症でアミノグリコシドという抗生物質を使うんだけど、これの標準薬はトブラマイシンと決められていて、それ以外を使うときは、治験用なんだからちゃんと届出をやらないと、それ以外は使えないようにしているんですよね。

だから、ここの標準治療はこれと決めたら、それ以外はスタディードラッグになるという形でやって。標準治療を徹底させるために、そういう仕組みまでやっていた。標準治療はこれと決めたら、それ以外は治験のものということで、だったら届出をやらないといけないので標準化をずっとやらせるという形をやっていた。これは抗生物質の治療に関しても同じ化学療法の一部だと考えれば、そういう形で徹底してやっていた例があるので、やっぱりこういう形で徹底していくことをアメリカはやっているなと。

そこはやはり、ここが教育なんですよね。僕はそうやって徹底して教育をしていって、それでいわゆるプロフェッショナルにしていく。明らかにそうやって普段の中にそれが入っている形だったので、そういう形を恐らくつくっていかないと標準化はなかなか難しいのではないか。すみません、これは僕の個人的なものです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。正直なところ、国の検討会の高いレベルのディスカッションが行われているので、ここでやめるのはめちゃくちゃもったいないんですが、申し訳ないです。時間が限られているのでここで。じゃ、国の検討会、何なんだと思うかもしれませんけど、次に進みたいと思います。

それでは議事要旨ということで、増田委員から説明をお願いしてよろしいでしょうか。手短に。

議事要旨等

１.令和４年度第４回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1月16日開催)

２.令和４年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11月18日開催)

３.令和４年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11月18日開催)

４.協議会・幹事会・部会委員について

５.令和５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（琉球大学病院がんセンター　センター長）

では、本日の資料の確認から入らせていただきます。まずいつも使っておりますiPadにメインの資料が入っておりますが、いつもは資料が１つに全部まとまっているんですが、１番の５ページのところにありますように、資料７と資料８の一部が別にiPadの中に組み込まれておりますので、そのたびごとにお話はこちらから申し上げますが、そこは注意していただければと思います。

また、紙資料としまして、まずは１枚紙の議事次第、２枚目が本日の詳しい資料の一覧、３つ目が資料８－(5)の審議事項の１番の協議会でつくる「第４期の沖縄県計画のロジックモデルの策定方針」と書いたもの。４つ目が審議事項の２番の資料となっている資料９、これも１枚紙なんですが、配付しております。

それとは別に、本協議会とは関係ないんですが、１枚のチラシを置いてありまして、２月18日に市民公開講座です。これも厚労科研の研究班が主催する市民公開講座が２月18日に県立博物館で行われていて、今日、県医師会の会長のお代理でいらっしゃっている県医師会理事の玉城先生も出られるということで、琉球大学病院の遺伝の指導医である知念先生も出られるということなので、もしよろしければご参加いただければと。

では、議事の確認をしたいと思います。皆さん、iPadの【完】と書いてあるものをタッチしていただいて、中の資料に入っていただければと思います。

資料の１番が１月16日に先立って行われました幹事会、議題調整をしています幹事会の議事要旨。そして２番目が前回の第３回の本協議会の議事要旨。

資料３が、12ページから50ページあまりなんですが、逐語訳の議事録が入っております。時間の関係で今日は詳しい説明は割愛させていただきますが、７ページを、前回の本協議会におきましては「当協議会要綱の変更について」と、あと指定要件の変更が８月１日にありましたので、そのときの充足状況についてのディスカッション。あとは３番目に「働き盛り世代のがん死についての調査結果と提案について」、４番目が「膵臓がんの早期発見に関する調査結果と提案について」につきましてディスカッションがされましたが、それをご確認いただければと思います。

60ページまで飛びますが、しおりでは資料の４番になりまして、大きな変更はございませんので、ここも飛ばさせていただきます。

１つだけ、資料５ですね。具体的には67ページになるんですが、来年度の本協議会及び幹事会の開催日程の予定が書いてあります。本協議会におきましては例年と同じ日取りな

んですが、５月12日・金曜日、８月４日・金曜日、11月10日・金曜日、来年の２月２日・金曜日となっておりますので、それぞれご確認をいただきまして、もし現時点でご都合が悪いようであれば、事務局の私のほうまでご連絡を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

増田先生、どうもありがとうございました。いろいろございましたら、またご連絡のほうをよろしくお願いいたします。

それでは次に有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。まず最初は埴岡委員よりご報告をよろしくお願いいたします。

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）

私のほうから報告をさせていただきます。15分と言われていますが、やや短めにできればと思っております。

資料６、68ページをお開きください。69ページ、趣旨です。沖縄県のがん対策に関連した幾つかのトピックに関するデータをご紹介します。１つ目は寿命関係、２つ目は罹患率、それから３つ目が進行度。２と３は主に大腸がん、男性を中心に。４つ目が超過死亡についてです。

まず１つ目ですが、71ページを見ていただいて、皆さん、もう地元の方に言うのも釈迦に説法ですが、「沖縄県の平均寿命が後退している」というワードが出ておりました。72ページに保健医療部長のコメントがあります。73ページ、医師会のほうからは特に大腸がん対策、女性特有のがん対策、肺がん対策に関してのご指摘がありました。

74、75ページはその経年変化ですが、沖縄県が１位から43位に男性の寿命のランキングが下がっていることがわかります。76ページを見ていただくと、75歳では長寿、２番目なんですけども、40歳、20歳になると43位ということで、ワースト５クラスになっているということです。

次のページを見ますと、では、どの病気がなくなれば寿命が延びるかというと、やっぱりがんは多い病気なので、寄与度3.45歳延びるということに理論上はなるそうです。順位

としては肝疾患、糖尿病、高血圧性疾患等が47県ランキングでは悪い、ワーストのほうなんですが、寄与度的にはがんの大きさがあるところを見ておきたいと思います。

ここまでですが、寿命ランキングが下がっている。特に働き盛り世代で寿命の低下が著しい。がんの改善によって、改善できる余地があるということです。

２つ目、罹患率の全国がん登録のデータの最新のもののご紹介をまだしていなかったような気がしますので持ってまいりました。大腸がん罹患率、80ページですが、ワースト４位ということです。81ページ、これは経年変化ですが、一言で言いますと、ずっと高い状況が続いています。それを幾つかの県、ワースト５とベスト５県の経年変化推移を見ております。沖縄県は基本的に悪いほうに入っていて、やや改善しておりますが、まだ全国水準よりはかなり高いところです。

83ページが年代別に見ておりますけれども、40歳から44歳、45歳から49歳という働き盛りの年代で罹患が高い状況で、今後が心配であるということです。84ページも同様のデータです。85ページも同様です。86ページを見ていただくと沖縄県の位置ですけれども、罹患率、横軸が高く、また45～49歳、縦軸、これも高いということで右上のほうに出ているということです。

まとめですが、沖縄県の男性大腸がん罹患率は高いままで推移しています。特に働き盛り年代の罹患率も高い部分がございます。

次に進行度ですが、89ページ、大腸がん進行度、2019年ですが、上から限局、領域、遠隔転移、不明ですけれども、沖縄は限局が少ない。領域がかなり高い。遠隔転移もかなり高いということで、早期発見ができていない、進行がんが見つかっている状況を示しております。90ページですが、右下に沖縄県がありますが、右下は罹患が高く、早期発見が少ないというゾーンです。左上にある大分県のようになれば改善になることを示しています。

91ページ、パートまとめですが、限局が低く、領域・遠隔が高い。早期発見ができていない。罹患が高く、早期発見が低いのは課題が大きいのはもちろんのこと、また、これは医療に対して大きな負担がかかっているということでもあると思います。

４つ目、ややトピックが変わりますが、超過死亡数を見ておきたいと思います。94ページから先に見ていただいたほうがいいかもしれません。「超過死亡とは」ですが、要するに過去の年の死亡数のトレンドから見て、そのタイミングで上に飛び出す超過死亡が発生していると見るということで、主にインフルエンザのモニタリングなどに使われていたと思うんですが、今いろんな疾病で見られるようになってきています。

93ページ、左端はコロナ死亡者数としてカウントされているものです。２つ目、３つ目、４つ目、５つ目、６つ目、７つ目、８つ目まで、一番右端を除いたものが超過死亡。そのうちの左端、２つ目が超過死亡全体です。その次がそのうちコロナを除いたもの。その次の赤枠で囲んでいるのががんの超過死亡です。2022年５月までの人口10万単位のものですが、縦に47県並んでいるところに、矢印のあるところのポツが沖縄県の位置ですが、超過死亡がやや高いです。コロナ死亡数に目が行きがちですが、それも大切ですが、さることながら、例えば受診抑制、早期発見の遅れの結果が遅れて出てくる。超過死亡の今後、動向がどうなるかが心配ですので、これを今後、数年間モニタリングしていく必要があるかなということでご紹介をしました。

95ページは参考指標のリストです。96ページ以降は追加の資料になりますけれども、関連のもので。コロナ対策の個々の指標を見られることはあると思うんですが、全体像ということであると、死亡がどうだったのか、超過死亡がどうだったのか、そもそも重症者がどうだったのか、罹患者がどうだったのか、予防・ワクチンがどうだったのか。全貌をなかなか見られないですが、全貌をまとめておきました。

96ページは病床の状況の関係です。沖縄の位置づけを見ていただくと病床使用率は高めであり、現場の病床数が少ない中で稼働体制が取られていたというか、取らざるを得なかった状況がわかります。

97ページ、病床確保料ですが、非常に高い県もある中で、沖縄県は実際に病床が稼働して、診療報酬は取られていたんでしょうけれども、確保して、それに対する手当てとしての補助金に関してはあまり出ておらずというか、実稼働になっていたので、確保料を取ることは少なく、患者当たりの費用、ある意味、無駄というのか、そういう費用発生は非常に少ない県であったことを示しています。98ページは陽性者数や重症者数の位置づけです。

最後にワクチン接種の状況になります。総括しますと、ワクチン接種は低め、罹患者は多く、重症者も多かった。そんな中で病床が非常にフル稼働されて、確保料などの発生が少なかった状況です。今後、がんの検討の場ではがんの超過死亡の動向を見ていくことも必要かなということでございます。

101ページ、最後のまとめですが、大腸がんに戻りますと、大腸がんの男性については罹患率が高く早期発見率が低いので、医療としても大変な負担になっているだろうと。高齢者患者も課題でありますけれども、働き盛り患者も課題であることが改めて浮き彫りになったかなということです。沖縄全体として健康危機宣言状態だと思うんですが、その中で

がん対策も重要であり、がん対策に貢献することは、ひいては健康長寿回復にも一定のインパクトがあることが改めてうかがえたと思います。以上となります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ただいまのご報告に対してご質問等がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

○松村敏信委員（沖縄県立宮古病院　外科部長）

宮古病院外科の松村と申します。埴岡先生、ありがとうございました。

先生とはこの10年間、ずっとこの議論をしておりますが、10年前にこのデータを出すときに、沖縄県の大腸がんの死亡率が高いということがありまして、これの対策をずっと考えてきたわけですが、最初は医療の問題と思っていましたけれども、やはり医療のデータはステージ別に予後を考えた場合、今やもう全国レベルになっている。そのデータが出ておりますが、しかしながら、このように早期発見ができていない状況がずっと続いております。これからの対策としては、重点的に早期発見が大事というデータを今日も埴岡先生が出していただきましたので、特にそれを強調しておきたいと思っております。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。玉城先生。

○玉城研太朗（沖縄県医師会）

貴重なデータをいただき、ありがとうございました。増田先生のご発言にもありましたが､沖縄県の大腸がん対策というと､検診のところから未把握率もやはり高いということ、それから２次検診、精密検査受診率も低いというところ、その辺も２年前ですか、沖縄県医師会ががん検診充実強化促進事業をやっておりますが、そこで未把握率をいかに下げるかというような取り組みをしております。その集計は来週か、来月か忘れましたが、出てまいりますので、その結果を見て今後の施策につなげていけたらなと思っております。

もう１つ、玉城病院長だったり、天野さんからもお話がありましたが、アンダーサブトペイシェントというのがやっぱり沖縄県は少なからず多いという印象があります。ぜひいい機会だと思いますので、がん治療の均てん化、標準化、それから集約化とでもいいます

か､そこの充実もいま一度見直していくのが今後､沖縄県では必要であろうと考えました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。個別の対策については今後も議論しながらということになっていくと思いますが。どうぞ。

○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。大腸がんの罹患率の高さと死亡率の高さは、ここ数年、変わらないような現状があって、その中で働き盛りの罹患率が高い。それを踏まえて、確か数年前から「大腸がん死激減プロジェクト」というものが発足して取り組みを始めているかと思います｡その内容があまりわからないので､どのような取り組みをされているのか。その取り組みが効果をなしているのかを教えていただきたい。

もう１点は働き盛りの方が多いということで、そこは就労支援がすごく大事かなと思っています。その辺についてお考えを教えていただければと思います。よろしくお願いします。

○大屋祐輔議長

プロジェクトは増田先生、ご説明をよろしいですか。

○増田昌人委員

今のお答えではないんですが、資料としては、今やっているものの議事要旨が資料15の133ページにあるんですが､埴岡先生のご指摘のとおり､沖縄県はがん死亡が多いということで、全国ワースト５位にずっと入っていることもありまして「大腸がん死激減プロジェクト」を始めました。当初から予防・検診部門と医療部門で会合を進めています。まとめてしまうと、それが効果を発揮していない現状があります。

予防・検診に関しましては、県庁の部長になられました糸数先生を中心にやっていますが、その後、新型コロナのことがあったものですから、今はそこが止まっている状況にあります。

２つ目の医療部門に関しましては、沖縄県の代表する十幾つだったかのほぼ全ての病院から５年生存率を出していただいて、全体会議も開きまして、また研究会でもそれぞれご

発表をいただいて、それから言いますと、単純に各病院ごとで把握している５年生存率は全国平均並みだということなんですが、ただ細かく見ていきますと、やはり全国がん登録のレベルでは、領域の部分の５年生存率が若干低めだという事実が出ております。ただ、とても大きいわけではないということがあります。

やはり標準治療の徹底がされていないんじゃないかということが沖縄外科会のほうからも出ていまして、それにつきましては、今、大腸がんの相談窓口をつくっておりまして、ようやくこの１年ぐらいのことです。先月、沖縄県医師会の会長とも相談させていただいて、今ようやく始まったところなんですが、その大腸がんの相談室を沖縄県医師会がつくっている「おきなわ津梁ネットワーク」という電子カルテをつなげたシステムがあるんですが、チャットを使うということで、この前、医師会長の快諾を得ましたので、今後はそこが中心となって、少し。１つは難しい症例についてのコンサルテーションは既に受けているんですが、それだけでなくて、標準治療レベルでもまだ少し自信がないとか確認したいということの部分でもきちんと相談室の中で一例一例を見ていくようなシステムづくりを始めたところであります。ただ全体として、まだインパクトがなくて、まだこれからだということがありますので今後も引き続きその活動をしていきます。

もう１つは、まだ公にはなっていませんが、医師会長の中ではモデル地区を選んで、特に予防・検診に関しまして強く後押しをすると。沖縄県医師会としてはそういう方針だとおっしゃっていましたので、今日は玉城先生もいらっしゃいますが、二次医療圏を１つ選んで、そこを集中してということを次年度からやっていこうという計画が今、上がっておりますので、それも少し具体化しましたらまたお話しできるかと思います。私からは以上です。

○松村敏信委員

一言、よろしいでしょうか。できましたら、一番そのデータが良くなりそうな宮古病院、宮古地区でしていただければ効果が出るかと思います。よろしくお願いします。

○増田昌人委員

地区の選定はこれからなんですが、多分、そういう形になるのかなという話をしておりましたので、ちょっとフライングなんですが、そういうことかなと思っております。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。具体的なコメントかもしれないんですが、医療体制の比率や急性期がどうこうという病院は、先日も厚労省等の方とお話しすると、沖縄県はバランスがある程度いいんだということをお聞きしているんですけども、やはり診療上、かかりつけ医の数が多くなくて、中南部はそれなりにいてもそれ以外のところはないと。かかりつけ医がいないと、心配だったら誰に相談したり、「がん検診に行けよ」と言ってくれる人は誰だということになっていて、これまでそれを県民性に期していたんですけど、それは明らかに、やっぱりこうなってくると間違っているんじゃないかなと私は考えています。いろんな会議でいろんな県の方とお話しすると。

そういう意味でも、今日はいろんな貴重なご意見が出たと思いますので、沖縄県も聞いていただいていると思いますし、沖縄県医師会は私も理事をさせていただいていますので、そういう面で住民のそばにいるところからしっかり取り組んでいきたいと思います。

また市町村がそこまで危機感を持って取り組んでいるかということについても、今後はしっかり調べていかないと。やっていないとは言わないんですが、差が大き過ぎるところはありますので、そこも調査等は増田先生も含めていろいろ皆さんでやっていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは次にいきたいと思います。次は天野委員からご報告をよろしくお願いします。

２．天野委員報告

○天野慎介委員

私からは資料７を使って手短に３点を説明いたします。別添資料になりますのでiPadを開けていただければと思います。

まず１点目は「文部科学省のがんプロフェッショナル養成プラン」についてでございます。ご承知のとおり、文科省の「がんプロ」は2021年度で一旦予算が途切れてしまうという事態がございまして、お渡しした資料の……。

○増田昌人委員

天野さん、ちょっとお待ちいただけますか。すみません。

私が説明するべきだったんですが、今日の資料はiPadの中の別資料になっておりまして、一旦表紙に戻っていただきますと、一番上に資料７とあります。それをタッチしていただ

いて資料をご覧いただければと思います。事務局の不手際でこういうことになってしまって本当に申し訳ありません。大丈夫でしょうか。もし難しければ係の者が参りますので、手を挙げていただければと思います。私からは以上です。

○天野慎介委員

では、続けさせていただきます。

資料７の１ページ目で、こういった事態がありましたので、私の所属している全国がん患者団体連合会から文科省に予算継続の要望書を出していたところでございます。

２ページ目でありますが、またこれを受けまして、全国がん患者団体連合会と全国がんプロ協議会というものがありまして、そちらの副会長の東北大の石岡先生並びに九州大学の馬場先生と共に国会に対して要望活動をしておりました。３ページ目になります。当時の文部科学省の方々、また文部科学副大臣に対して要望書を提出していたところでございます。

４ページ目はその状況でございまして、文科省からは当時の審議官が来ておりまして「できるだけ努力したい」という回答をいただいたところでございます。５ページになりますが、残念ながら、2022年度の継続はできなかったのですが、６ページになりまして、来年度の2023年度予算で「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」というものを９億円でつけていただけることになりましたので、この場でご報告したいと思っております。これが１点目でございます。

２点目、これはお知らせになりますが、７ページは先ほど来、ご説明いただいている国の第４期がん対策推進基本計画についてですが、現在、パブコメ中でございまして、２月18日締め切りでパブコメを実施しておりますので、関心がある方はぜひご意見をお寄せいただければと思っております。８ページがその詳細になります。

９ページになりますが、３点目、これは以前からこちらのほうで申し上げていることですが、患者申出療養の相談窓口の設置についてでございます。私は患者申出療養評価会議の委員を厚生労働省で拝命しておりまして、１月20日に患者申出療養評価会議が開催されまして、その場で厚生労働省から資料が公開されました。こちらが現在、相談窓口を設置されております全国79病院の一覧表になりますが、こちらを見ていただくとおわかりかと思いますが、現状、設置されていない都道府県が青森県と沖縄県だけになっておりまして、沖縄県はぜひこちらの窓口を設置していただきたいと思っています。念のため、厚生労働

省には琉球大学等から沖縄県内の医療機関から申請は来ていないのかと確認しましたが、現状、全く来ていないということでしたので、ぜひこちらの窓口の設置をご検討いただきたいと願っております。特に患者申出療養は非常に複雑な制度で、県内に相談窓口がないと患者さんは非常に困りますのでぜひご検討をいただきたいと思っております。私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ご質問等はございますでしょうか。

患者申出療養相談窓口の設置がないということですよね。これは相談されて対応する組織なり、人がいますのでやろうと思えばできるかなと思っていますが、わかりました。検討して準備中だそうでありますけれども、今の時点では申し出がないということです。検討するのはいろいろ幾つかの委員会がありますので、そこでできるようになっているということです。ご指摘をありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。よろしいですか。どうぞ。

○島洋子委員

沖縄県に相談窓口がないというのは、どういった問題、課題があるんでしょうか。マンパワーでしょうか。

○大屋祐輔議長

結局､この制度が周知されていないということで､希望される方がいないということで、具体的にそういう案件があったら、結構、動くんですけども、それがないということで、ゆっくりした作業になっているんだろうと思います。

増田先生、どうぞ。

○増田昌人委員

院内での話し合いは行われていて、その会議は通っているんですが、その後の事務手続等のところで止まっているのが実情です。

○大屋祐輔議長

一体全体何なのかというところの周知もしっかりやらないといけないかなと思っていますが、恐らくほかの47都道府県で既に窓口を設置されているところ全てで相談があるというわけでもないと思いますので、まず窓口を設置していただかないと患者さんは相談できないと思うので、こちらのほうからはぜひお願いしたいと思います。

ありがとうございます。いかがでしょうか。よろしいですか。

だいぶたちましたので５分ほど休憩を挟んで26分から再開したいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

（休　憩）

○大屋祐輔議長

若干、遅れ気味になりましたが、再開いたしたいと思います。

審議事項１の提案を増田委員よりお願いいたします。第４次沖縄県がん対策推進計画の進捗状況ということでございます。よろしくお願いします。

審議事項

１．第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）について

○増田昌人委員

資料としましては、iPadの表紙を出していただきますと２番目に資料８があります。まずそれを開いていただけますでしょうか。本日の紙資料では、右上、資料８－(5)がありますのでそれをご覧ください。

これから第４次の沖縄県がん対策推進基本計画が恐らく今年度の下半期に沖縄県のがん対策推進検討会という会議体で検討され、つくられ、最終的に多分、来年１月ぐらいに沖縄県がん対策推進協議会が開催されて、そこで審議され、知事のほうに諮問される動きになるかと思います。私どものところでは、第２次の沖縄県がん計画及び第３次の沖縄県がん計画に先立ちまして、本協議会において協議会案をつくって、県知事のほうに提案として出させていただいております。今回も第４次の沖縄県がん計画の策定の前に本協議会案をつくりまして、沖縄県のほうに提案をしたいと考えているところです。

それで、ロジックモデルを用いての計画案の作成になるものですから、この分野に関して造詣の深い埴岡先生のほうから、いきなり振って申し訳ないんですが、全体についての解説と総論的なところまでをぜひお話をしていただくと、多分、私が説明するよりもいいのかなと。

皆さん、ご存じのように、15年前にこの協議会が発足したときからずっとロジックモデルを使ってというご提案をされて、14年前からこの協議会でもロジックモデルメインでいろんなことをやっておりましたし、埴岡先生が東大の公共政策大学院の教授をされたときから、これはもう日本をリードされているのでぜひお願いいたします。

○埴岡健一委員

特に用意していないんですけども、即興で少しお話ししたいと思います。

まず１つ目、なぜロジックモデルなのかですけれども、がん対策を十数年やってきている中でいわれてきたのが、対策を打つのが目的化していて、目標が達成できているのかどうかわからない。つまり患者さんが良くなっているのか、患者さんに政策が届いているのか、医療現場が良くなっているのか、よくわからないじゃないかということがいわれてまいりました。

例えば資料78ページを見ていただきますと、これは国の第４期がん対策推進基本計画の医療提供体制のところですけれども、結局、これはロジックモデルのイメージですけど、右端にがんの死亡率の減少、生存率の向上、それから全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持・向上。つまりこの目的をまずしっかりと見て、患者さんが良くなっているのか。その左側に全国的ながん診療の質の向上、均てん化がある。これも患者さんに届く医療が良くなっているのか。先ほどの一番右端も、例えば患者体験調査で患者さんに聞いて「良くなっていますか」ということを確認していく。左を見ると、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供、医療提供のプロセスがちゃんとできているのか。これも患者さんに聞く。その具体的な施策として個別施策が打たれていて、それがちゃんとできているかを見る。

結局、その右端に向かって、患者さんが良くなっているのかということに対する効果が出ているのかをしっかり見ていこうと。今までは何か施策を決めただけで安心して終わりというふうになりがちだったのをしっかりと見ていこうと。このためにロジックモデルが最も適したものとして。

ちなみに、政策評価の世界では世界的に標準的に使われていて、日本でも2000年、総務省が法律をつくって、あらゆる政策分野で本来やらなきゃいけないというものだったわけです。沖縄で先例をつくられたことで、回り回って国の政策に入っていったという側面もあろうかと思います。

こういうことでよかったですか。何か渡していますか。

○増田昌人委員

もう少し進めていただいたらよかった。

○埴岡健一委員

資料説明的に踏み込んでいいんですか。

660ページをまだ見られていない方がいたら、国の計画の案です。ほぼこのとおり進むと思われます。

726ページが全体分野説明で、骨格です。今回、沖縄に遅れること何年でしょうか。10年ぐらいで国もロジックモデルをつくることになりました。その後、二十数個にわたってロジックモデルが分野ごとに示されているのが727ページ以降です。

それでは726ページとお手元の紙の資料８-(5)を対比して見ていただければと思います。私が説明するのも変ですが、「第４期沖縄県がん対策推進計画の沖縄県連携協議会のロジックモデル案の策定方針」ということで、事務局のほうでこの方針に基づいてつくられたとのことです。

２ページ目の「沖縄県がん計画（協議会案）の全体構造図」と726ページの国のものを対比して見ていただくのが入り口として大事かなと思っているところです。国のほうは、右端に「がん罹患率の減少」「がん死亡率の減少」「がん生存率の向上」、そして「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」が最終アウトカムになっておりますが、沖縄県では「がん死亡の減少」「生活の質の向上」「社会生活の維持向上」を３本柱としており、がん罹患率の減少は予防分野の分野アウトカムに相当するとういことで、分野アウトカムのほうに、左にシフトしているというところです。

国のほうは分野アウトカムの下の箱が「早期がんの増加」「進行がん罹患率の減少」「診療の質の向上」「身体的・精神的苦痛関連のＰＲＯ(Patient Reported Outcome)の向上」。その下、「医療提供・相談支援関連のＰＲＯの向上」「医療連携・介護関連のＰＲＯの向上」「経済・就労関係のＰＲＯの向上」「社会・教育関連のＰＲＯの向上」ということで、合計８個の分野アウトカムを設けております。それから、その配下に中間アウトカム、国のほうは予防が２個、検診が３個、医療が12個かな、共生が４個となっております。そして左端に「基盤」が書かれていて、ここに６個のものがあります。

沖縄県を見ていただくと、分野アウトカムは予防が２個、医療が３個、共生が３個、基盤が１個ということで合計９つに整理されています。中間アウトカムは予防の中に２グループ、医療で３グループ、それぞれの中にまた９個、５個、６個ということで整理をされていて、特色的な国のほうは基盤が予防、検診、医療、共生に対する影響を与える基盤としておりますが、ここに置くと県としては扱いかねる部分がありますので、一番下に基盤というものも中間アウトカムを立てて分野アウトカム、最終アウトカムに向かうという形に整理されているというところです。

詳細を対比していただくとわかると思いますけども、私は見ながら比較しておりますが、例えば「医療２」の２－１の②、③のところですね。「医療提供体制」のみにかかわらず「医療連携」「チーム医療」のところが入っております。先ほど藤先生の講演の後のディスカッションで出ておりましたけども、国の計画で医療提供体制関連、特に医療連携、拠点病院を中心とした面体制、病病連携、病診連携のところが薄い部分を県では補っていると。

それから、２－２の②のところに「在宅医療」がありますが、国は726ページの図では「在宅医療」という項目はございませんが、沖縄県ではこちらも大事だということで「緩和ケア」の下に「在宅医療」が入っていると。それから、２－３の⑥のところに、沖縄ではかねてから柱立てをしておりました「離島・へき地のがん対策」が入っているところが見受けられます。

このように、紙の１ページ目の方針に基づいてブロック立てが整理されたということで、国は国の立場から計画をつくられるでしょうし、県は県の立場で地域に向けたものをつくるということでこのような整理がされたのかと理解しております。

これが要約版の全体像ですが、この後に分割したものが出ており、１枚めくっていただくと「医療１」のところで、最終アウトカムは共通ですので省いて、分野アウトカムから記載されており、そして「医療１」の上のほうを見ますと分野アウトカム「全県的ながん診療の質が向上できている」ということに向けて幾つかのブロックが中間アウトカムとして並べられていると、こういう形になっているということで、以下、同様に「医療２」も同じような構造で、１つの分野アウトカム、２つ記載されておりますけども、右端に対して６個の中間アウトカム分が並んでいると。「共生」に関しては分野アウトカムの１つの塊に対して３つの中間アウトカムの塊。次は１個の分野アウトカムに関して２個の塊。次は１つの分野アウトカムに対して３つの中間アウトカムの塊と。

そして、「基盤」のページを見ていただきますと、国のほうでは「基盤」の分野アウトカ

ムは決めていないわけですが、ここの空白を埋める必要がありますので、設定としては「ＰＤＣＡサイクルが回っている」ということを分野アウトカムとして置かれ、それに対する中間アウトカム６個が設定されているということです。

以上、私のほうで、今、拝見した段階で国の計画と沖縄県の計画の骨格の比較をしつつ、基本方針の確認に資する説明を少しさせていただきました。では、増田先生、続きをお願いします。

○増田昌人委員

私が説明するより非常に的確に説明していただいて、どうもありがとうございます。今の説明に私から特に補足することはありません。

それで、総論的なお話も含めて各論も含めて埴岡先生のほうからご説明していただいたんですが、紙資料の３枚目、４枚目、５枚目、６枚目のところが各論になっております。各論のほうが少しお話がしやすいのかと思いますので、分野で言いますと「医療」「共生」「基盤」の分野があります。そこで４枚ありますので、それぞれ１枚ごとに皆さまからご意見を頂戴できればと思います。

今日、皆さまに具体的な資料をお渡ししたのですぐには難しいということもありますので、その部分に関しましては事務局の私のほうにメールかファクスか電話等でご意見を頂戴できればと思いますが、ここで取りあえずこれを見て、ここはちょっと足りていないんじゃないかということ。あと……。

○大屋祐輔議長

ぱっと見てわからない。持って帰っていただいてしっかり見ていただきたいと思います。ご説明があったように、このロジックモデルのところは最終アウトカム、分野アウトカム、中間アウトカムと分かれている。これまでもロジックモデルはこの回でも随分ご説明させていただいていますが、ぱっと聞いてわかるようなものではありませんので、この最終アウトカムに到達するために分野アウトカムと中間アウトカムがあって、この左に多分、施策がくっついてきます。その意味でこれをしっかり整理して、「ここは何でこれが抜けているの」とか「ここまで取り上げてほしいよ」ということを皆さんからご意見、ご提案をいただきたいというところがそこになっております。沖縄県に提案していくのはもうちょっと時間がございますので、ぜひご検討いただきたいなと思っているところであります。そ

の意味で……。

埴岡先生、どうぞ。

○埴岡健一委員

私の説明漏れというか、増田先生の設定漏れが１つあるんですけど、３枚目、４枚目、５枚目、６枚目でゴシックになっている部分が国の計画にはなくて、沖縄県で地域特性から必要と認識されて追加されたものであるということを申し添えます。それを言っておかないと多分わからない。

○宮里浩委員（那覇市立病院　副院長）

市立病院の宮里です。ぱっと見で、１枚目の全体構造図なんですけど、「予防」のところは多分、国とうちの違いで、国は「検診」と分けているかと思うんですが、「予防」というふうにすると少し、先生、ずっと僕らが大腸がんに取り組んでいるときの最初からかなり苦労するところで、早期発見は「医療」のところに入るかもしれないんですけど、やっぱり早く見つけるというところを別につくらないと、先ほどの大腸がんの発見が遅れているということはずっと前からわかっていることですよね。そこに対して、医療を提供するというところは僕らの努力でいろいろできるんですけれども、やっぱり早期発見というところが絡むと医療プラス行政とか、あるいは患者さんの団体とか、そういうところも関係してくるので、やっぱりそこはしっかり入れ込んだほうがいいのかなという気がするんですけど。

○大屋祐輔議長

これは増田先生、「予防」のところに「早期診断の割合の増加」という分野アウトカムが来ているというところは、国がそうなんですよね。

○増田昌人委員

国のほうは最終アウトカムに持っていっているんですが、私たちのところは分野アウトカムに、下に下ろしていまして、早期発見はここの１－２の中間アウトカムのところに入るところで、早期発見の中間アウトカムとしてはここの「科学的根拠に基づいた検診」と「検診の質の管理体制の構築と精度向上」「コールリコール実施と検診受診率の増加」とい

うところが、ここでいわゆる早期発見。

私が皆さんに言うのは釈迦に説法なんですけど、１次予防と２次予防と。２次予防がいわゆる検診ということになりますので、言葉としては「予防」ということで包括はしていますが、もしかしたら「早期発見」というほうがより具体的でわかりやすくてインパクトがあるのかもしれませんので、例えばここをもしくは、場合によっては「予防と早期発見」というふうにしたほうが一般的にはいいのかもしれないなと思いました。確かにおっしゃるとおりかなと。これはベンチマーク部会で検討させていただきたいと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

意見をいただくと、僕もたくさん言いたいことがあるので、ここでは本当にぜひ言いたいという方だけ、そうしたらご意見をいただくことにして、詳細は後でご連絡をいただくという形で対応したいと思います。どうぞ。

○上原弘美委員

「ぴあナース」の上原ですが、今日、このロジックモデルまでぱっと見てすぐ意見は出ないので、後日、メールでという話であったんですけども、皆さんからいただいたご意見等を取りまとめて、次回は５月でしたか、次年度の協議会でまた議論、議論の場はもうないということですか。スケジュールがどうなるかまで確認したいんですが。

○増田昌人委員

時間の関係で、資料８-(5)の説明を飛ばしているんですが、表紙にありますように、策定方針としまして、１．基本方針、２．プロセス、３．作業説明ということでありますが、２番のプロセスのところに書きましたが、今回は一応、ベンチマーク部会で１回もんで、事務局の方針案としてお示ししているところです。メインはベンチマーク部会と幹事会のほうで全体の取りまとめはしていく予定です。３つ目が、最終的には各施策も入れて、全てのところに指標も入れて取りまとめますが、一応、新年度の第１回協議会で最終案を諮る予定でいます。

その過程の中で、５つある専門部会で十分、各分野ごとにそれを検討していただき、場合によっては例えばカンファレンスと緩和ケア部会で、その下に在宅ワーキングがありま

すので、そこの在宅ワーキングでは県計画の在宅の部分のディスカッションがもう終わっておりますので、そういうところで各部会でディスカッションをして、取りまとめたものを次回の協議会で最終案が出てきます。そこでまた皆さまからディスカッションしていただくと。それまでの約３カ月の間は、委員の皆さまからは個別にいただき、また全ての部会で大体２回程度はディスカッションする形になっております。以上です。

○大屋祐輔議長

疑問もたくさんあると思うんですが、沖縄県のがん対策の推進に関しては、本来であればがん対策推進協議会がこの議論を行って、そこに部会をつくって、そこに医師会等々からの委員、市民の委員を入れて、それぞれで検討するということなんですけれども、沖縄県のがん対策推進協議会は現状ではそのような機能を有してはいないんですね。これは県のほうには申し上げているところではありますので。

では、どこでするかというと、ここには専門家と、そして市民が集まっているので、可能な限りここからの意見を上げて、ある程度の形をつくって出していこうということで、今ここでやっているということになります。その過程で、皆さんもお気づきのとおり、ここで議論するのは時間の関係上、不可能ということになります。

私から増田先生に要望ですけれども、委員からのご意見は各ベンチマーク部会の段階で聞いていただいて、その議論の結果をここに出していただく形にしないとほとんどの議論が中途半端になってしまうので、ここで一気にこんなことを説明して、先ほど僕が無理と言ったのは、ここで皆さんに「意見をください」と言って簡単に出るような問題ではないということなので、ぜひベンチマーク部会から各委員に対してヒアリングをしていただいて、その結果をここに出していただく形じゃないと到底無理かな。

いかがでしょうか。皆さんのほうからこういう計画づくりについてのご意見等があればお願いしたいんですけれども、沖縄県にも言わないといけないですけどね。

○上原弘美委員

となると、私たちは今、患者、家族委員からの当事者の声というのが、がん対策には反映することはちょっと難しいという。

○大屋祐輔議長

がん対策推進協議会の中にも市民の代表の方はおられると思うんですけれども、それはその人なので、ここで皆さんに意見を言っていただいて、つくる前の段階から意見をいただいてつくっていくことが大事だと考えていますので、この場で議論しないということではなく、もっとつくる段階、今、ベンチマーク部会でつくったものをここに出してくるという議論だったんですが、そうではなくて、ベンチマーク部会でつくるときに意見を聞いてつくってくれということを彼にお願いしたということです。今の対策の協議会とか、あとはプラクティカルなガイドラインというのも、ほぼ患者さんと話してからつくりなさいと言っているのに、ここでつくったやつのご意見を聞く形じゃない形にしたほうがいいかなと思って、それを提案させていただきましたというか、打ち合わせの段階でそういうふうに言わないといけなかったんですが、今日、ここまで話が進むと、私もちょっと議題しか見ていなかったので申し訳ありません。長くなってしまって申し訳ございません。

○上原弘美委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ご意見をいただいたのでいい方向に進むんじゃないかなと私は考えております。実は非常に本質的なところなんですよね、この計画を立てるという意味で。よろしくお願いします。いかがでしょうか。

○田盛亜紀子委員（やいまゆんたく会（八重山のがん患者を支援する会）　会長）

八重山のがん患者会のやいまゆんたく会の田盛と申します。せっかくこの場におりますので、２点ばかり意見を申し上げさせていただきたいと思います。

調整の相談支援についてなんですけども、中間アウトカムに取り入れていただきたいことがありまして申し上げます。離島の患者会が地域の拠点病院でピアサポートの活動ができる場所の提供を行えるように、このアウトカムに入れていただきたいと思います。

あと１点なんですが、「基盤」の⑤「患者・市民参画」のほうに、患者会は地域の拠点病院での意見交換会や連絡会議等を定期的に持てるように、中間アウトカムに入れていただきたいと思いますのでご検討をよろしくお願いいたします。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。指標は定期的じゃないですけれども、確実に毎年なり期間ごとに取れて、なおかつ全国との比較ができるところがこの手の指標の必要な案件となっていますので、そのようなことが取り上げられるような、施策として取り上げて、アウトカムに出てくるようなことを少し考えていただいて、同じような文言でちょっと無理な部分もあると思いますので、そのご希望に沿えるような形のことを考えてもらうようにしたいと思います。よろしくお願いします。

○田盛亜紀子委員

ありがとうございます。

○増田昌人委員

ご意見をどうもありがとうございます。今、ご指摘なのは、この資料の後ろから２枚目のところの「共生」という分野のロジックモデルの中間アウトカム「相談支援について」の部分の中間アウトカムでいうと３つ目のところだと思います。「患者やその家族が、ピアサポートを受けることができる体制ができている」というのが中間アウトカムですので、今、ご指摘の活動する場がないとか、病院の中でそういうことをしたいということであれば、これの中間アウトカムに対応する個別施策の１つとして、ぜひその中に入れていきたいと思います。また、それについての指標もきちんと取っていきたいと思っています。

２つ目のご指摘は一番最後のページですね。「基盤」という分野の下から２番目の中間アウトカム「患者・市民参画推進」という分野なんですが、そこの中間アウトカムでは「がん対策の推進の現場に、県民（患者関係者を含む）が参加している」というものをつくっておりますので、そこの個別施策の中に具体的に書き込んでいき、また指標もきちんとつけていきたいと考えておりますので、次回はそれも忘れずに入れていきたいと思います。以上です。

○田盛亜紀子委員

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。どうぞ。

○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）

パンキャンジャパンの島袋と申します。

主体が患者、県民ということで、このアウトカムのほうがなってくるということなので、広く意見を聞くためには、やはりタウンミーティングを開催したほうがよろしいかと思うんですけども、その辺は計画されているんでしょうか。

○大屋祐輔議長

少なくともそれは県の仕事ではあるんですけれども、先ほどから申し上げているように、ある程度のことはここで吸収させていただきたいなと思っています。

○増田昌人委員

ありがとうございます。タウンミーティングにつきましては、実はこの会議がこの協議会が始まって最初の５年ほど熱心にやっておりまして、17～18年前まで年１回から４回程度、全部で20回弱ぐらい行っておりましたが、この５年ぐらいはできていないところです。

○大屋祐輔議長

先生、それは県から委託されてやっていたんですか。

○増田昌人委員

いえ、この協議会で発案をしてやって、そのご意見も頂戴して、実は第２次と第３次のがん計画の協議会案はそのご意見を頂戴したものを集約化して、まとめて県のほうに提出したということがあります。ですから、純粋に協議会独自です。

ただ、その協議会の中には県の部長ないしは統括監、議員の方々やほかの行政の方々にも入っていただいて、そこに医療者が入って、患者会の方が入って、もちろん一般市民の方に来ていただいてディスカッションしていたという経緯があります。できましたら、理想的には県のほうから委託されてというのが……。

○大屋祐輔議長

理想的じゃなくて、ここがあまりにも進んでやるということは、かえってちゃんと行政とのアンバランスになってしまうので、しっかり話し合ってからやることについては、県と話し合った結果で「やりますよ」とか「やりませんよ」ということを言わないと、ここで先生が「やります」と言ったってしょうがないと思うので、ぜひそこは……。そうしないと県のほうも関わりがだんだん薄くなってくるので、計画をつくるのは都道府県の責任なので、そういう面ではちゃんと話し合いをしながらやっていくべきかなと思います。よろしくお願いします。

○島袋百代委員

ありがとうございます。患者会としてもぜひタウンミーティングは必要だと思っておりますのでお願いしたいと思います。県のほうで。

○大屋祐輔議長

よろしくお願いします。ほかにいかがでしょうか。

○玉城研太朗（沖縄県医師会）

先生、ディスカッションは、やっぱりやったほうがいいと思うので。

○大屋祐輔議長

やることはいいんですけど。

○玉城研太朗（沖縄県医師会）

メーリングリストにしてください。意見の吸い上げだけではなくてメールでいいと思うんですよ。やりとりをしたほうがいいと思うんですね、がんの人も。

○大屋祐輔議長

先生のご意見も生かしながらいきたいと思いますけれども、何回も繰り返し言いますけれども、ここだけが独走しても行くわけがないので、例えば医師会も関係し、行政も関係し、患者団体も関係しという中でやるべきことなんですが、どうしてもこのがん対策連携協議会は連携を中心にするための会で、たまたまメンバーがいるからこれをやっていると

いうことが本当のところなので、これを無理してやるとなかなかうまくいかないと思いますので、みんなでやるところはやる、ここでやるところはやるというのはある程度分けていかないと、何でもかんでもここでやりますよというのはちょっと無理だと思っています。

増田先生がこれまで実績としてされているので「やりましたよ」と言うかもしれないんですけど、それは彼が無理してやっていることなので、しっかり県と話してやっていっていただくようにしないと先ほどの持続性に関わってくるかなと思います。

いかがでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。それでは次にいきたいと思います。次は「次年度の協議会活動の重点事項について」ということで、増田委員からご説明をお願いします。

２．次年度の協議会活動の重点事項について

○増田昌人委員

では、１枚紙の資料９、審議事項２番目の「次年度の協議会活動の重点事項について（幹事会案）」をご覧ください。来年度に本協議会において重点的に取り組む事項についてのご審議をお願いします。

審議の参考のために、幹事会での議論を踏まえ、以下に候補を列記しております。全部で５つあります。１番目が第４次沖縄県がん対策推進計画について、沖縄県へ提案する。ロジックモデルを用いて第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）を作成し、沖縄県へ提案する。

２番目が各専門部会のやるべきことを改めてロジックモデルを用いて再定義する。第４期がん対策推進基本計画（案）と新しい指定要件を参考に、各専門部会でするべきことを協議する。これは第４次の沖縄県がん計画がある程度出てきましたら、またそれを参考にすることになると思うんですが、年間計画や協議会での報告に関してもロジックモデルのどこに相当するものなのかを意識して報告するようにする。

３番目が協議会で行っている事業をはじめ、種々の評価指標が迅速に出るようにする。今はちょっと遅れ遅れになっているものですから、院内がん登録だけではなくて種々のデータが参照できるようにしたいと。

４番目は感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するためＢＣＰをまとめると。これまでの新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえて、二次医療圏ごとに事業継続計画と策定する。

５番目が精検受診率、特に大腸がんの精検受診率を向上させるために働き掛けるということで、ここに関しましては、これまでは予防・検診のところは少し除外していたんですが、やはりいろんな方からご意見を頂戴しているので精検受診率に関しては働き掛けをしていったほうがいいだろうということで検討していました。

以上、これが幹事会で出てきた意見なんですが、ここで改めて皆さまからご意見を頂戴したいと思います。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。重要なことばかりが……。どうぞ。

○天野慎介委員

ご説明をありがとうございました。意見を申し上げてよろしいでしょうか。２点ございます。

１点目は、こういった取り組みは重要だと思うんですが、しばしばやりっぱなしということが生じているので、来年の同時期に今回決めた重点事項について進捗はどうであったのかという報告をお願いしたいです。

２点目は、ここには挙がっていないんですが、皆さんもご承知のとおり、メディアや報道がありましたように、八重山病院の病院長が本年度で辞職をされるという報道が出ております。本当に離島医療に尽力されてきた先生方が辞職の決意を表明されるのは相当な事態だと思いますし、そもそも今までできていたがん医療が提供できなくなる、維持できなくなることにつながるかと思いますので、このことについても重点事項に入れて何らかの手当て等を検討すべきじゃないかと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。医師確保。何かほとんど県庁にわれわれがなったような気がしていたんですけれども、いずれも重要なことであって、まさに政策そのもののことばかりを書いてあるので、これを実施する責任がどこにあるのかというのがだんだんわからなくなってくるんですね。予算は誰が出すのか、人は誰が出すのか。ボランティアでこれを皆さんにやっていただいているところで、ここまでやってきたんですけど、持続性を考えるとやっぱりそこのところも考えて、人材育成と先ほどの均てん化という言葉なのか、

地域医療の充実というか、そういう点も実は入れていったほうがいいのかもしれないなという気がしました。そういう面で今のご指摘をぜひ地域という観点で入れていく必要はあるのかなと。専門人材の育成と配置について提案をしていくということだろうと思います。提案は多分できると思うんですが、実施はできないと思うので、そこのところについて、少し言葉を、ここも具体的に考えていけるようにということでやっていきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

私はやるなと言っているのではなくて、できる範囲でやっていこうということを申し上げていますので、ぜひお力のほうをよろしくお願いいたします。

篠﨑院長、どうぞよろしくお願いいたします。

○篠﨑裕子委員（沖縄県立八重山病院　病院長）

今、世間を騒がしています沖縄県立八重山病院の篠﨑と申します。

今回は首を賭けて沖縄県にものを申したという形を皆さんにはご理解をいただきたいと思っています。離島医療に関しては、一番は医師の確保が問題で、それに伴う覚悟の上で来てくれた先生に関しても、やはり自分たちがやっていることに誇りを持ってやっています。それに対して県が応えていけていないという不満を持ちながら、今、医療をしています。

それとがんに関しても、私たちのところには腫瘍内科や血液専門の医者がいませんけれども、それは各県立病院の専門医を月に１回、月に２回、そういう形での業務応援という形でどうにか地域のがんの方たちにも寄り添うような形で医療をさせていっています。これに関しては私が去った後でもしっかりと県立病院で協力体制を取りながらやっていけるように、また依頼はしていますので、あとは医師の働き方改革に即した定員の増、人員の確保を今後は、今日は沖縄県が来ていませんけれども、本当はそちらのほうを訴えていきたいと思っております。

すみません、こういうお話をしていく場ではないんですけども、ちょっと発言させていただきました。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。いろいろご苦労されていることは私も重々承知していて、沖縄県自身がやはり限られた島という、沖縄県自身が島という中で、さらにその離島とい

うことになりますので、医療者の確保はとても苦労されているかなと私も感じながら、われわれもできる限り派遣等はしているんですが、県立病院も支えてはいるもののなかなか厳しいということになってきます。

ちなみに沖縄県は医師多数県ということになっていますので、決して医師不足ではないと、国のレベルではなっているということをご承知の上で、何かあった際には「そんなことないよ」と言っていただければと思っています。

先ほどからいろいろご要望をいただいている県もいろいろ治験なり研究なりを行っていながら、患者さんからの要望に応えて、まだ認められていない薬を使っていいという制度に取り組んでいないじゃないかというご指摘を先ほどいただいたんですが、実際に動ける組織はつくっているんですけれども、国というか、県民からの要望というか、これはがんだけじゃないんですね。ほかの全ての医療において応用していかないといけないのですが、実は国からの問い掛けも３年間、全くないんですよね。「どうなっているの」という問い合わせも国からもないので、国は本当にやる気があるのと僕らは思っているぐらいなので、そういう面からも今日はご指摘をいただいたし、ご要望もいただいたので、早急に対応したいなと思っています。

ほとんどあるも同然なんですが、たまたま出していない。問い合わせがあったら「あります」と言っただろうというレベルまでは準備できているので、３年間、問い合わせもなかった国に対してもちょっと問い合わせしたい気もしますけど。

いかがでしょうか。このようなことでしっかり取り組んでいきますので、今日、この場で言えなかった方もご連絡をいただければ検討させていただいて。

この最終案はいつ頃できますか。

○増田昌人委員

４月の頭ですね。

○大屋祐輔議長

わかりました。では、その頃にはある程度はできて、皆さんにご連絡できるかと考えております。

それでは次にいきましょう。報告事項１番、患者会からの報告ということで、田盛委員からお願いいたします。

報告事項

１．患者会よりの報告

○田盛亜紀子委員

田盛です。資料10、iPadでは102ページ、患者会の活動についてご報告いたします。

令和４年11月26日に第２回着物帯バッグの展示即売会を行いました。第１回目の販売会以上に多くの来場者に恵まれ、今回も売り上げ利益の50％をダウン症等障害者の就業支援を行っている団体に寄贈することができました。「愛ＢＡＧ」販売会や売り上げ利益の寄贈は、地元の新聞紙上に掲載されたことがきっかけで患者会に入会したいとの申し込みが５件ありました。おかげで会員の増につながりました。

去った１月、先月は３年ぶりの新年会を予定しておりましたが、石垣市におきましてもインフルエンザやコロナの患者が増加傾向にありましたので、残念ながら取りやめにいたしました。毎月１回の定例会は今後開催していきたいと考えております。

男性会員も増えまして、活発な活動ができるものと期待しておりますが、先ほど篠﨑医院長からお話がありましたように、昨年末に松茂良副院長の退職のお知らせ、副院長先生から直接メールをいただきました。私たち患者会はとてもショックを受けたんですが、年が明けまして、また院長先生の退職ということで、もう患者会としては本当にがん患者の治療においてとても心細い思いをしております。

これまで会があるごとに医師を充実させてほしいとお話をしたり、期待してきたんですけども、先ほど呼吸器の先生が３人入っていらっしゃるということをお聞きしまして、「じゃ地元で治療ができるんだ。地元に行けばいい」と私は思っていたんですよ。私もがんも２回手術しまして、先だって初めて国立病院から地元の八重山病院に診療していただきました。これで良かったんだと思っていた矢先に院長先生の退職のお話でとても残念に思っているところです。

ぜひ八重山病院の医療と患者会のつながりを深く持っていけるように、よりよい診療ができる体制を取っていただきたいと願っているところです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。先ほどから均てん化という、ちゃんとしっかり治療を受け、同じようなアウトカムが出るようにすることが目標ですので、ぜひその部分につい

てもわれわれとしてしっかり取り組んでいきたいなと思っております。

ご質問やコメント、追加のご意見等をいただければと。よろしいでしょうか。

次は教育庁のほうから保健体育課の城間課長から「がん教育について」ということでご報告を受けることになっているんですけども、今日は時間の都合上、ご出席できないということで録画でのご報告となりますが、よろしくお願いいたします。

○増田昌人委員

103ページ、資料11をご参照してください。

２．がん教育について

○城間（沖縄県教育庁保健体育課　課長）

（通信障害により無音　02:21:49～02:32:28）

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ご意見、追加のコメント等をいただけたら。玉城先生、一言。

○玉城研太朗（沖縄県医師会）

ありがとうございます。今ご紹介いただきました沖縄がん教育センターを昨年10月26日に発足をさせていただきました。いろんな課題もございますが、順調に進んでいるところかなと思います。

資金のお話が出ておりましたが、その資金獲得をする前に、今後はお金が必要になってくるかというところの整理がまだできておりませんので、２月15日にまた理事会がありますので、そこで整理をして、その先に県に要請をする、あるいはＮＰＯ法人化して資金を調達するという方向で進めてまいり……。

○大屋祐輔議長

初動対応にせよ、このような子どもたちの教育にせよ、ほとんどボランティアでスタートしていて、行政の関わりがどこにあるんだと、今日は多分、沖縄県はウェブで聞いていらっしゃると思うので申し上げていますけど。

これはロジックモデルの中間アウトカムだとどこに入って、それに対応する個別施策というのはどういうふうになっているか、増田先生、ご存じですか。あるのはあるはずなんです。それに対する対策を予算化していただくということを働き掛けることもあるのではないかなと思うんですけども。

○増田昌人委員

今日お配りした資料８-(5)の１枚をめくっていただきますと「がん計画（協議会案)」の全体構造図が出てまいりますが、そこの４番の「基盤」の部分の中間アウトカムで言いますと、下から４番目、分野アウトカムが真ん中にありまして、その一番下の分野アウトカムで「進捗評価により」というところなんですが、そこの左側の中間アウトカムの３つ目、③がん教育・啓発を中間アウトカムに置いていますので、ここに当たるものですので、ここで県のほうで計画を立てていただく形になるかと思います。

○大屋祐輔議長

「県民ががんに関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができている」というのが中間アウトカムになるというところなのか、「予防」のところに関わるのかというところも含めて何かいろいろご検討いただいて、ぜひ予算のほうに入っていけるように、われわれとしても働き掛けていきたいなと思っています。

ご意見のほうはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは次に進みたいと思います。

次は「各拠点病院が取り組んでいるがん対策について」ということをご報告といいましょうか、今回、初めてこのような取り組みを入れさせていただきました。一番最初の藤先生のご講演の中にもあったように、各地域の拠点病院も非常に大きな役割を既に果たしていただいているんですね。ところが、この場ではなかなか質問して答えていただくという形でしかお聞きできていなかったので、今回、初めてお願いしたので、どこまで言いたいことを言えるかどうかということについては本当に時間がなかったので申し訳ございませんけれども、ぜひ今回の機会、このような形で定期的にやっていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いします。最初は琉球大学からお願いいたします。

３．各拠点病院等が取り組んでいるがん対策について

○増田昌人委員

資料12-(1)、113ページをご覧ください。「琉球大学が今年度取り組んだがん対策について」、５つ報告いたします。

１つ目が終末期のがん患者に対する意思決定支援に関する指針を策定しました。ここの新整備指針でいうと「患者や家族に対して必要に応じてアドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備している」ということに対応していまして、アドバンス・ケア・プランニングの琉球大学の手引きは10年ぐらい前に策定していて、かなりページ数が多くて、必ず３回は繰り返し確認をすることということで、使っている人にはすごく使われているんですが、多くの人にとってはめんどくさいとか、なかなか大変だという話になっていたので、今回は思い切って簡略化したバージョンもつくりまして、今後は多くの人が使っていっていただけるのではないかと考えています。

２つ目ががんに関わる診療科に対して、高齢のがん患者に対して意思決定能力を含む機能評価を行うように各種委員会で啓発を行っております。これは新整備指針の「高齢者のがんに関して意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること」に対応しているんですが、琉球大学病院はここはまだ足りないところが結構あって、診療科によってかなり濃淡がありますので、それに対してみんながができるようにということで、４つぐらいの委員会で繰り返しお願いをしています。

３番目が治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備した。体制としての整備が終わりました。これはもう皆さんもご存じのとおり、先ほど藤先生のご説明がありましたけど、「治療開始までを目途に、必ず一度はがん相談支援センターを訪問」ということがありました。具体的には電カルの外来予約枠にがん相談支援センターを新設して、治療開始前までに外来主治医からがん相談支援センターを予約できるようにしました。予約が入っている場合は、その後は外来の看護師や看護助手、会計窓口で複数確認して、がん相談支援センターに誘導する体制を整えております。去年12月の暮れに行いまして、まだ開始したばかりで実際には対象患者のごく少数のみが訪問している状況なので、これを確実に皆さんが予約を入れてもらうように啓発を行っているところです。

４番が外来の患者に対して自殺防止の対応策を策定した。これも新整備指針の「自殺リスクに対して対応する」ということもありまして、これまで疾患共通の入院患者さんの自殺防止に対するマニュアルはあったんですが、外来がなかったので委員会で検討して、取

りあえず文章を策定して電カルにも入っています。まだ不十分という声もあるので、第２版をつくっている最中です。

５番目、最後なんですが、がん相談に対してオンラインでの相談ができるように体制を整えました。これも新指針にあるところで、一応、がん相談に関しましては、ピアサポートも含めてオンラインでやっております。また、患者サロンも対面もオンラインもやっております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。ほかにももっとやれというご意見があるかもしれませんけど、何かご意見、ご要望があればお願いいたします。

増田先生、セカンドオピニオン外来をウェブでやりたいと言っていたのは結局どうなりましたか。

○増田昌人委員

（発言なし）

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。よろしくお願いします。

○有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター　副センター長）

医療情報部担当の有賀として報告をいたします。

一応、現時点ではZoomを用いたインフラの設計、物理的なプライバシーに配慮した空間の確保、医療従事者としての有資格者証明、患者さん側の本人証明の段取りまでは終わっていまして、あと医事関係のほうで、どのようなスキームで診療報酬をセカンドオピニオンとして算定できるかというところで止まっています。なので、ボランティアベースで今、対応してくれと言われたらすぐに対応できる状況ではあります。以上になります。

○大屋祐輔議長

事務的な問題という、先ほどとちょっと類似しておりますが、早めに整えていただけるよう要望したいと思います。

ほかにいかがでしょうか。時間の関係上もありますので、次は北部地区医師会病院のほうからお願いいたします。

○柴山順子委員（北部地区医師会病院　副院長）

北部地区医師会病院の副院長の柴山と申します。報告事項に関して書式等の指定がなかったので羅列の形になっておりますが、申し訳ありません。

当院は、琉大病院さんとがんセンターさんのほうとグループ指定を受けている診療病院ですので、基本的には指定要件に準じた形で、指定要件を満たすための診療調整を行っているのがメインになります。

年度的に特に取り組んだことということではありましたので、まず当院は健康管理センターを持っておりますので、がんの早期発見、がん検診に関しまして、住民健診、企業検診、人間ドックで拾い上げた患者さん方の２次検診、診断につなげております。

今年度は、コロナ禍の中でも診療制限等を行いましたけれども、がんの患者さんに関しては待てないだろうということで、手術の制限等はせずに治療にしっかりつないでおります。

それから北部に関しては人材がどうしても乏しい地域になりますので、医師の確保と医師の教育及び医師のサポート的な役割もありますので、がん関連の認定看護師の育成で強化しております。

あとは緩和ケアだったり、相談支援等に関しては、それぞれの部署が取り組んでいる状況になります。新規の要件に関しても、足りないところを順次、整備をしている状況です。以上で報告を終わらせていただきます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。先ほどお話があったように、どうしても資源が限られてしまう地区、北部、八重山、宮古という状況の中でしっかり取り組んでいただいていると考えていますが、いかがでしょうか。多分、いろんな要望等もあると思うんですが、よろしいですか。今回は初めてですので、またいろいろなやり方、発表の仕方もいろいろ考えながらやっていきたいと思います。

次に中部病院からよろしくお願いします。

○朝倉義崇委員（沖縄県立中部病院　血液・腫瘍内科部長）

沖縄県立中部病院血液・腫瘍内科部長の朝倉です。私のほうから発表させていただきます。初めてのことで、他院と比べてかなり簡単なものになって申し訳ありません。

まずがんゲノム医療連携病院については、ご存じのとおり、全国にはがんゲノム医療連携病院が195病院ありますけれども、沖縄県は１病院しかありません。この状況では沖縄県の患者さんがゲノムの解析を自由にできる状況じゃないと考えておりまして、当院は沖縄県で２番目のがんゲノム医療連携病院になれないかということで慶應大学と協力して、申請に関して手続きを進めているところであります。

これは来年度以降になると思いますが、血液がんに関しても、今は固形がんのみですけど、血液がんに関してもゲノム解析が始まることになっていますけれども、その際に固形がんのゲノム医療をやっている病院で血液がんのゲノム解析もやるような方針になっているようですので、そういう意味でもうちょっと対象の患者さんの裾野が広い領域だと思いますから頑張っていきたいと思っています。

それからがん化学療法連携充実加算は、まだ取っていないのかと言われそうなんですけれども、当院の薬剤師不足のことがありまして、化学療法のレジメンの公開等が行われておりませんから取れていないんですけれども、これをちょっとやって、周辺の薬局との連携を進めていきたいと考えております。

４番目のがん薬物療法認定看護師に関しては、記載に間違いがあるんですが、今年度１名増えまして、全部で２名になっておりますが、２名に増えたこともありまして、がん看護外来を週２回開いて、患者さんががん化学療法専門の認定看護師と面談して、いろんな不安等を解消できるようにやっていきたいということで､そういう外来をやっております。

最後に、以前から言っていることとして、がんリハの研修を年に１回、必ず受けて、県立病院全体のがんリハビリテーションを受けた理学療法士、作業療法士を増やして、県全体でがんのリハビリテーションができるような底上げを図っているところであります。

それから記載はないんですけれども、今年度から腫瘍内科医が１名増えまして、当院はがん薬物療法専門医がこれで３名になります。これは県内で唯一ですけれども、それもありまして、そういった人員を用いまして、先ほど篠﨑先生からもお話がありましたが、八重山病院と宮古病院には月１回、腫瘍内科医と血液内科医が１名、診療に行っておりますし、放射線科に関しては県立南部医療センターから宮古病院に１名、八重山病院にはこちらから１名ということで、延べ３名の医師が月１回ずつ診療しています。宮古病院の血液

内科に関しては南部医療センターからも行っていただいております。それから北部病院に関しては血液内科医が１名、今も月１回行っていまして、人員をなるべく増やして、離島・へき地の特に県立病院の医療を支えていくことを今後も進めていきたいと思っているところであります。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。活発にご活動をいただいているということだろうと思います。ご質問やご意見等はございますか。

これは天野様にもお聞きしたいんですが、特定機能病院や地域医療支援病院では逆紹介が要件として非常に厳しく言われ始めていて、今回は再来患者さんが分母に入ったので、再来患者さんを持っている病院はだんだん厳しくなる。ただ、がん化学療法の場合だとどうしても専門的なある病院でやっていかないといけないケースが非常に多いので、その患者さんも減らせと国は言っているような。決してそんなことはないにもかかわらず、それが随分言われてきて、今後は厳しくなっていくと。特殊なリハビリも、通っている人たちももう通えなくなるような方向性になるのかなと思っているんですが、そういう危機感的なのは、がんの患者会や支援団体等でちょっと気になられているのかと。今、ちょうど外来の話が出たので少し教えていただければと思うんですが、いかがでしょうか。

○天野慎介委員

患者さんは医療制度に詳しいわけではないので、患者さんはそういった制度についてどうこうということはないと思うんですが、不便を感じている患者さんは実際にいると思います。

○大屋祐輔議長

今後は多分、いろんなところでそういう話が出てくる可能性を考えていて、この前も病院長の会議だったか、何かでそういう話が出てきて、そう言われると外来患者さんを減らせ、再来患者さんを減らせと言われたら、最初は地域でも診られる患者さんを減らしていくんですが、化学療法も地域のかかりつけ医に回すのかみたいな話にだんだんなってくるのかなと思いつつ、多少、危機感があったものですから。

○天野慎介委員

制度設計をされている藤先生のほうがお詳しいような気がします。

○大屋祐輔議長

藤先生、すみません、よろしくお願いします。

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター　院長）

福岡市とまた状況が違うのかもしれませんが、確かに入院から外来、外来を減らすのかということになると、病院全体のパワーを考えると、外来そのものがパンクをしてしまっていますので、どこかに回さないといけないのかなという感じではあります。

ただ、地域連携パスを動かしていったときに、地域で抗がん剤の治療ができるかというとやっぱりまだまだなんですね。拠点病院じゃない病院に頼むのはもちろんできるんですけど、やはりかかりつけ医の先生方で抗がん剤の治療ができるかというと、実はまだまだハードルが高い。ただ、若先生みたいなのがちょっと出てきたところで、がんをやっておられるところは結構、ＴＳ－１等は受けられるようになってきています。ただ、全体としては拠点病院のがんの患者さんを地域で診てもらうのはまだハードルが高いのかなと。ですから、フォローアップ等では協力していただけるかと思います。すみません、ちょっと答えに……。

○大屋祐輔議長

そうなんです。医療制度の問題ではあるんですが、逆紹介をものすごく機能分担ということで言われているけれども、これは分担できないけど、逆紹介のところに妙に引っ張られる可能性があるなという危機感があってちょっとご発言させていただきました。

ちなみに沖縄県は、全国的には１対４で病院の先生、４が地域の先生なんですが、北部、宮古、八重山は多分１対１ぐらいなんですよ。病院中心の医療なので、出せと言われても出せないし、地域医療支援病院だから減らせと言っても無理ということになってきて、ぜひまた声を上げていただいて、よろしくお願いいたします。

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター　院長）

全国的にももうその病院だけでがんを診断から最後まで完結している病院はやっぱり地

方にもたくさんありますので。

○大屋祐輔議長

今後は声が上がってくるのではないかなと思います。ありがとうございます。ちょっと脱線してしまいました。

次は那覇市立病院です。

○宮里浩委員

那覇市立病院の宮里です。うちも基本的に地域のがん拠点病院として提供を求められている医療を提供するための体制を構築するということを意識して取り組んでいます。

今回、拠点病院の更新に当たって緩和ケア外来ですね。特に院外からの紹介を受ける体制に関しては、うちは緩和ケア病棟を持っていないということで少し課題があったんですが、その体制を整備していると。

それから、以前から取り組んでいるんですけれども、COVID-19のパンデミックで、ここ数年、ちょっと取り組みが弱かったがん患者の就労支援のための取り組みを今月、講演会をして、そこの啓蒙活動もやっていこうと思っています。

それから新要件で、今回はいろいろ話題に出ていますが、二次医療圏におけるがん医療の質の向上と医療の提供に責任を持つということが提示されているんですけれども、その実現に向けてどういうことをしていこうかと検討しているところです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。病院も今、新しく建っているので、そうなりますといろんな活動もやりやすくなるのではないかなと思って今の方向性を聞かせていただきました。何かいろいろハードの制限で、うちの病院もちょっと古いものでハードの制限でなかなかできていないことがあるので、私も病院が新しくなるのを楽しみにしていますが、先生方もきっとまた一層頑張っていただけるものと考えております。

それでは宮古病院、よろしくお願いいたします。

○松村敏信委員

宮古病院の外科の松村です。宮古病院は沖縄の離島でありまして、5万2,000人の人口で

あります。５万2,000の人口に、がんを扱っている病院は県立宮古病院しかありません。

ということで、患者さんは全部、ここに来るかというと、今までの流れでは、10年ぐらい前まではもうほとんどが本島に渡航して治療を行っていて、本島で行っていた状況でした。ただ、今年の大学の集計によりますと、二次医療圏のがん登録のうち、61.8%が宮古病院で登録されております。かなり増えております。ほとんどの二次医療圏の病院はたくさんあって、20%か30%ぐらいだと思います。そういう離島の意味もありまして、そういう治療をやっております。

今回、このアンケートがありましたが、この趣旨は、恐らく現況届に合わない分でうちが頑張っているところを書けと言われたと思いましたのでこうなりました。というのは、これまで出した現況届で、Ａでありながら、ちょっとできなかったところを２点。化学療法室のナースの分の、認定ナースでないといけないというところが常勤化されて専従になっています。それと、地域医療センターの相談員の数を２人に増やしたということが、今は３人目もおりますけど、研修中ですが、そういう面で人の配置が何とか整ったということで、頑張っている面を書かせていただきました。

というのは、沖縄県の人材は２年で交代します。２年ごとの交代がありますので、もしも要請したとしても２年後にはもういません。だから、現況届に合うのはこの２年間だけで、２年目には次の人を雇わない限り無理だと。そういう離島の人材の異動等の面も現況届の中に反映させていただいたらうれしいかなと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。難しいところ、懸命に努力されていらっしゃるところがありますし、ある意味、沖縄県の離島及び離島を支援している病院で全体像を把握しながら人材育成が行われると、今後はここの人がこっちに移ったから、別の認定ナースを派遣しようというふうになればいいんですが、なかなかそうならない事情も私はそれなりに承知しておりますので、ただ、少しずつ増えていけばいいかなと念じているところです。ご意見はいかがでしょうか。

次は八重山病院のほうからお願いいたします。

○菊池馨委員（沖縄県立八重山病院　消化器内科部長）

八重山病院の消化器内科の菊池が報告させていただきます。八重山病院は離島というこ

とで、宮古病院と同じような問題を抱えているわけですが、今回は初めての報告で何を書いていいかよくわかりませんが、今年度新たに取り組んだ２点をご報告させていただきます。２点とも、今年度は病院の外に出ていこうという、できるだけ外との連携を持とうということが課題となっていましたので、それに関することです。

１点は化学療法委員会のことですけれども、ここに書きましたように、八重山地区では３つの病院ががんの診療を行っています。しかしながら、今まではその病院間の連携があまりなかったことが、特によその病院さんでは週に１回とか月に１回とか、沖縄本島から応援に来られる先生ががんの患者さんを診ているとか、そういう点もありまして、なかなか情報の共有ができないということがありました。現在もそうなんですけれども、あります。

今回、私たちの病院の救急室に、よその病院で化学療法を行っている患者さんが化学療法の副作用と思われる症状で受診されたんですけれども、そこら辺の情報がなくて、いろいろ手間取ったという実例がありました。ちょっとお恥ずかしい話ではあるんですけれども、そういうことから病院間で少なくとも化学療法に関しては情報を共有して、何かあったときには救急室のある当院のほうに来ていただいてもちゃんと対応ができるような体制をつくっておかなければいけないのではないかということで、化学療法に関わる看護師、薬剤師等の合同カンファレンスがこの２月３日、今、行われているのではないかと思うんですけれども、計画されています。３病院の化学療法に関わる医療従事者が情報を交換することによって連携強化ができるような体制を島の中につくっていこうとしています。

もう１つは緩和ケアに関することですけれども、緩和ケア委員会の取り組みは、島の中でも、がんの患者さんが在宅で看取りになったり、施設で長期に療養されている患者さんががんを患って、そのまま施設で看取るとか、そういうことが増えてきていますので、病院以外の島の中のケアマネジャーさん、施設で働く看護師さんや訪問看護師さんたちとも連携を取って、そういう方々ががんの患者さんに接すること、特に看取り等も含めて対応できるようにということで、ここに（イ）（ロ）（ハ）と書いてあるような合同のカンファレンスや勉強会等を今年度は行いました。院外での患者さんに対してもしっかりと質の高い緩和ケアや看取りを行えるようにということで取り組みをした。この２点が今年度、特に取り組んだこととして報告させていただきます。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。宮古病院と同様、限られた資源の中で頑張っておられて、今日はこれまでにして、また次回にいろいろご相談していきたいと思います。

１点、例えばがんの化学療法での副作用が連携の中でということで、「おきなわ津梁ネットワーク」等を利用していただくと医療情報のやりとりがすぐにできますし、救急モードを使えば、その患者さんが入っていなくても、ある程度の情報が取れるということなんですが、現状は県立病院が入っていないので、そういう面で非常に制限を受けていますので、ぜひ県立病院には入っていただいて、特にがん関連ではぜひ入っていただけたらと常日頃から思っていたのでぜひよろしくお願いいたします。

一応、中部病院は参照だけはできることにはなっていますよね。南部医療センターは今度、入ったのかな。ですよね。あとは多分、まだ入っていらっしゃらないと思いますのでご検討いただけたらと思っております。

〇埴岡健一委員

新しくしていただいた報告の仕組みは大変貴重な情報なので今後とも続けていただければと思いました。

それから、各項目に適正なプロセスを経てロジックモデルが完成しましたら、該当患者の中間アウトカムを記入していただくとすごく対応がわかっていいかと思いました。沖縄の各部会も同じだと思います。以上です。

〇大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ロジックモデルが話題の中に出てくると理解も進みますので、ちょっと意識して今後は発表していただけるようなやり方等もこちらのほうからご連絡させていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。

それでは次にいきたいと思います。報告事項の４～９は紙面報告となります。

紙面報告

４.医療者調査に関する進捗状況について

５.拠点病院と診療病院のグループ指定について

６.大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況について

７.沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

８.沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

９.厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1)第83回がん対策推進協議会

(2)第84回がん対策推進協議会

(3)第85回がん対策推進協議会

(4)第86回がん対策推進協議会

(5)第87回がん対策推進協議会

(6)第41回予防接種・ワクチン分科会

(7)第12回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会

(8)第59回造血幹細胞移植委員会

(9)第21回がん登録部会

(10)第7回がんとの共生のあり方に関する検討会

(11)第9回小児がん拠点病院の指定に関する検討会

(12)第8次医療計画等に関する検討会

○大屋祐輔議長

時間もだいぶ過ぎてしまいましたけれども、部会報告事項をお願いいたします。まずは医療部会報告を野村委員よりお願いいたします。長らくお待たせしましたという感じですみません。

部会報告事項

１．医療部会

○野村寛徳　医療部会長

医療部会の部会長の野村と申します。医療部会は連携協議会の下で、より臨床に近い具体的なところでもって討議していくところです。

特にここにあるやつは多種にわたっていますので、これを一個一個説明すると大変なことになりますので、ここ１年間、多く議題に挙がったのがＨＢＶについての再活性化予防と。特に化学療法中にＨＢＶ再活性化によって不幸な転帰をたどる症例あったということから、それをいかに周知して、要はどういうふうに検査をしていくかと、そういうところを病院だけではなくて、薬剤師会と連携してやっていこうというお話もしていきました。

それと昨今はパネル検査と遺伝子の解析を琉大病院のほうでやっておりますので、これについて病院からも紹介をいただきながらちょっとずつ上がっていますが、やはりまだまだ全県民の中のがん発生の数からしては少ないだろうということで、この辺の周知徹底をしていこうと。

そのほか、難治がん、希少がんについてもありました。細かいところについては、ちょっと長くなりますので割愛させていただきますけれども、この部会のほうではより具体的なところを考えていって、それを各病院に持ち帰っていただきながら少しでもいい臨床につなげていこうという目的でやっております。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した。次に緩和ケア・在宅医療部会報告、笹良部会長、お願いいたします。

２．緩和ケア・在宅医療部会

○笹良剛史　緩和ケア・在宅医療部会長

緩和ケア部会の笹良が報告させていただきます。資料20、1,157ページから議事録がございます。ご参照ください。

ちょっと取りまとめてお話ししますと、緩和ケア部会のほうではこのロジックモデルに当たって、話し合いをしながら、協議会のほうではこの新しい整備指針にもありますけれども、患者さんの苦痛のスクリーニング、モニタリングについての話し合いを何度か重ねていて、適正な、これまでもモニタリング、スクリーニングを各拠点病院とうちのがん診療病院でしていたんですけど、それについて、持続可能な方法について検討して、今後の方向性を今、みんなで協力してできる方向を検討している段階です。

また、さまざまな新しい指針にもありますような緩和ケアのチーム能力や緩和ケアの在り方について検討していることや、在宅の連携について話し合いをしております。

そして、緩和ケア部会のほうでは、教育に関わるものと、部会と、それから在宅医療に係るワーキンググループといっていまして、その中で教育に関しては県内のがん拠点及びがん診療に関わる、研修医がいる病院の緩和ケア基本教育のできるような体制を、緩和ケア研修会の開催等について協力して進めることについて、これまでひととおりやっております。

また、在宅については増田先生と話し合いながら、緩和ケアマップの改訂等について話し合いをして、専門的な情報と、また患者さん側に提供できる緩和ケアの情報について、在宅も含めてどのように提供するか。そういうことについて話し合いながら進めているところです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。次に小児・ＡＹＡ部会、浜田部会長、お願いします。

３．小児・ＡＹＡ部会

○浜田聡　小児・ＡＹＡ部会長

琉大病院小児科を診療している浜田といいます。

ＡＹＡ部会のほうでは、資料は1,171ページの資料21となります。大きな２つの柱として、子どものがんはライフステージというか、今後、長期フォローアップ、大人になって18歳以上になった後、いろいろなさまざまな合併症に対応していくということで、移行支援という医療の中でのがんの立ち位置、成人診療科を今後どうしていくかという問題について、各病院の先生方と内科の先生方たちとお話を進めているところです。

もう１つの柱として、妊孕性温存については銘苅委員の働きでだいぶ認知も進んでいまして、実際にカウンセリング外来にみんな紹介していただいて、しっかり実績を積み重ねているところです。

あとは就学・就労ですね。その点においては森川養護学校の先生方ともオンラインで協議しながら、取りこぼしがないように、高等部はちゃんと設置しているんですが、そのフォローアップの点について、まだマンパワーが不足しているとか、その辺をお話ししているところです。かいつまんでお話ししましたが、以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。移行医療支援センターということで、小児から成人への移行を琉球大学のほうでも積極的にやるということでセンターを設置しておりますので、今後は広報もしっかりやっていきたいなと。すみません。自分の病院のことを本当はしゃべったらいけないんですが、しゃべってしまいました。

次に離島・へき地部会、松村部会長からお願いします。

４．離島・へき地部会

○松村敏信　離島・へき地部会長

離島・へき地部会が11月８日に開催されました。がんじゅうネットのホームページのほうに離島・へき地の受診の方法のあれが載っておりますが、それ以外に「療養場所ガイド」という冊子が県の補助でつくっているんです。その部分の改訂について協議がなされまして、新しい「療養ガイド」を今年発行することが検討されました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。それでは情報提供・相談支援部会、仲宗根部会長からお願いします。

５．情報提供・相談支援部会

○仲宗根恵美　情報提供・相談支援部会長

情報提供・相談支援部会より報告いたします。那覇市立病院の仲宗根です。資料は23になります。

報告事項では各病院での患者サロンやがん相談件数について報告をしています。患者サロンは各拠点病院で感染対策を講じながら対面での開催が行われました。感染状況によっては対面が難しい月もありましたが、再開を待ち望む声が多く、開催時間の短縮や、また急遽、オンライン開催に切り替えるなど、各病院とも中止はせずに開催をしたことの報告がありました。

がん相談の件数については、各病院ともに大きな変動はありません。内容については、コロナ禍で面会制限が影響しているためか､治療終了後の在宅療養やホスピス､緩和ケア、また訪問看護などの在宅サービスに関する相談が多い傾向にありました。また、相談センター直通の回線ができたことで、患者さんの安心につながっていることや、また離島在住者で「がんになったら手にとるガイド」で情報を得て来所された方、また離島と県内の病院とで連携をして支援したケースなどについての報告がありました。

協議事項では、相談支援センター立ち寄りルートについて、新指針の内容も踏まえて各病院が取り組み進捗と意見交換を行っています。各病院とも医師や看護師などの協力を得ながら相談センターの利用を促しているとの報告がありました。新指針にあります初診時

から治療開始までに相談センターを訪問する体制を整備していくためには、相談員だけでは対応が難しいため、事務員の活用など、相談センターの人員体制なども考えながら各病院に早めに検討していくこととなりました。簡単ですが、報告は以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。最後にベンチマーク部会報告を増田先生からお願いします。

６．ベンチマーク部会

○増田昌人　ベンチマーク部会

資料24、1,184ページをご覧ください。今年度は第２回のベンチマーク部会が昨年12月23日に開催されております。協議事項としましては、医療者調査の内容について引き続き検討が行われました。最終的にはまだロジックモデルとの整合性のバランスが悪いということで完全差し戻しになりまして、第１回の本協議会におきまして、今年度中に医療者調査を行うということに関しては、大変申し訳ありませんが、来年度に延期することになりました。

２つ目が、この後、１月に第３回のベンチマーク部会が開かれまして、そこでは主に今日出しました協議会案につきまして議論をいたしました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。次のがん対策の計画づくり、それからロジックモデルをつくるということで、これからいろいろ作業も増えてきて大変だろうと思いますけれども、関連している皆さまにはぜひご協力のほうをよろしくお願いいたします。

先ほどからもご意見をいただいていましたけれども、いろいろな報告事項を議論するときにロジックモデルを意識してやっていくということで、少し議論も整理されますし、施策にいかにつなげて予算等をお願いしていくというときにそれが重要になってきますので、皆さんからもぜひそのような形での依頼をいたしますのでご協力のほうをよろしくお願いいたします。

以上で本日、準備いたしたものは終了いたしました。30分近く遅れていたんですが、10分程度の遅れで終了することができました。僕が焦っていたのを皆さんはお気づきかと思

いますけれども、ご協力のほどありがとうございました。また次回も引き続きどうぞよろしくお願いいたします。これで閉じたいと思います。

資料４

沖縄県がん診療連携協議会委員 令和5度名簿 （任期：令和4年4月1日～令和6年3月31日 人事異動に伴う委員変更は随時更新

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	継続	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	継続	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	岸本　信三	変更	きしもと　しんぞう	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	継続	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	継続	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	継続	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	継続	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	糸数　公	変更	いとかず　とおる	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	継続	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	継続	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	継続	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	加藤　善一	変更	かとう　よしかず	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	継続	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	副院長	地域がん診療連携拠点病院より2名
22	16	東恩納　貴子	変更	ひがおんな　たかこ	那覇市立病院	がん看護専門看護師	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	新崎　博美	変更	あらさき　ひろみ	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	継続	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	石田　浩子	変更	いしだ　ひろこ	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	上地　佳代	変更	うえち　かよ	北部地区医師会病院	副看護部長	地域がん診療病院から2名
29	18	与儀　淑恵	変更	よぎ　よしえ	NPO乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ	代表	患者関係の立場の者
30	18	田盛　亜紀子	変更	たもり　あきこ	やいまゆんたく会（八重山のがん患者を支援する会）	会長	患者関係の立場の者
31	18	上原　弘美	継続	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	継続	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	継続	しま　ようこ	琉球新報社編集局	取締役編集局長	有識者
36	20	和田　直樹	変更	わだ　なおき	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	戸板　孝文	新規	といた　たかふみ	沖縄県立中部病院	放射線科副部長	琉大の病院長が必要と認める者

令和5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	琉球大学医学部附属病院がんｾﾝﾀｰ	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	宮里　浩	那覇市立病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より1名
3	17	西原　政好	県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から1名
3	17	松村　敏信	県立八重山病院	外科医師	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	新城　光雄	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	仲本　律雄	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）

2023/4/1時点

人事異動等による委員変更は随時更新します。

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
（調整中）	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
（調整中）	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院
川満　博昭	沖縄県立宮古病院	医療部長	**地域がん診療病院**
外間　早紀子	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
有賀　拓郎	琉球大学病院	診療情報管理センター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
安次嶺　宏哉	沖縄協同病院	腫瘍内科	沖縄協同病院
	（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
榮　昌美	沖縄県保健医療部健康長寿課		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
安座間　由美子	沖縄県立中部病院	緩和ケア・地域診療科	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	西崎病院	総合診療科　在宅・緩和ケア	
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**
崎原　友美子	沖縄県立八重山病院	地域連携センター　緩和ケア認定看護師	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	友愛会豊見城中央病院
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
新屋　洋平	西崎病院	総合診療科　在宅・緩和ケア	
高江洲　あやこ	那覇市医師会	ＭＳＷ	
崎　辰子	那覇市役所	ちゃーがんじゅう課　副参事	
仲門　文子	沖縄県介護支援専門員協会	理事	
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
浜田　聡	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
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	周産母子センター教授	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
比嘉　泉	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
中里　哲郎	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
屋 宜 孟	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児血液・腫瘍内科　医長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
山本 真充	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児専門看護師	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
崎間　恒哉	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
調整中	森川特別支援学校	学校長	森川特別支援学校
外間　早紀子	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））

小児・AYA部会　妊孕性温存療法ワーキング

氏名	所属	役職	備考
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
大畑　尚子	沖縄県立中部病院	産婦人科　副部長	地域がん診療連携拠点病院
調整中	沖縄県立中部病院		地域がん診療連携拠点病院
池宮城　梢	那覇市立病院	産婦人科　部長	地域がん診療連携拠点病院
中上　弘茂	沖縄県立八重山病院	産婦人科　部長	地域がん診療病院
石川　裕子	沖縄県立宮古病院	産婦人科 医長	地域がん診療病院
白石　康子	友愛医療センター	産婦人科医	友愛医療センター
銘苅　桂子	琉球大学病院	周産母子センター教授	都道府県がん診療連携拠点病院
平敷　千晶	南部医療センター・こども医療センター	産婦人科	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
比嘉　猛	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
阿部　典恵	中頭病院	乳腺科　医長	中頭病院
安次嶺　宏哉	沖縄協同病院	腫瘍内科	沖縄協同病院
當銘　保則	琉球大学病院	整形外科講座　准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
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
長嶺　英樹	琉球大学病院	脳神経外科　助教	都道府県がん診療連携拠点病院
仲地　佐和子	琉球大学病院	第二内科　助教	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　講師	都道府県がん診療連携拠点病院
赤嶺　こずえ	琉球大学病院	周産母子センター　助教	都道府県がん診療連携拠点病院
外間　早紀子	沖縄県	保健医療部健康長寿課　主査	
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
(調整中)	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
吉田　幸生	沖縄県立中部病院	腫瘍・血液内科	
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
西原　政好	沖縄県立宮古病院	外科部長	**地域がん診療病院**
新崎　博美	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
石田　浩子	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
有銘　みどり	北部地区医師会病院	看護部長	地域がん診療病院
外間　早紀子	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）		患者関係者（宮古医療圏）
砂川　洋子	ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会）		
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）
江藤　甚之助	やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)	副会長	
有賀　拓郎	琉球大学病院診療情報管理センター	副センター長	
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
友利　晃子	琉球大学病院がんセンター	医療ソーシャルワーカー	
玉城　佐笑美	沖縄県立中部病院	連携室看護師□	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
糸数　真理子	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	
伊禮　智則	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	
金城　美奈子	沖縄県立宮古病院	地域連携室看護師	**地域がん診療病院**
岩崎　奈々子	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
仲村渠　美奈子	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
上原　弘美	友愛医療センター	相談員	友愛医療センター
冨里　果林	南部医療センター・こども医療センター	社会福祉士	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
小波津　真紀子	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
調整中	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
天野　慎介	全国がん患者団体連合会	理事長	
井岡　亜希子	まるレディースクリニック	院長	
伊藤　ゆり	大阪医科薬科大学医学研究支援センター 医療統計室	室長・准教授	
埴岡　健一	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科	教授	
東　尚弘	国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター	センター長	
平田　哲生	琉球大学病院診療情報管理センター	センター長・特命教授	都道府県がん診療連携拠点病院
有賀　拓郎	琉球大学病院診療情報管理センター	副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
調整中			患者関係者
調整中			患者関係者
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
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
神谷　恭子	那覇市立病院	診療情報管理士	地域がん診療連携拠点病院
調整中			地域がん診療連携拠点病院
當真亜香耶	沖縄県立八重山病院		地域がん診療病院
調整中			地域がん診療病院
調整中			地域がん診療病院
佐久川　慶	沖縄協同病院		
大城　由似	豊見城中央病院	診療情報管理士	
亀島　さおり	中頭病院	がん登録実務者	
安里　邦子	中部徳洲会病院	診療情報管理室　係長	
比知屋　春奈	国立病院機構沖縄病院	診療情報管理士	
渡慶次　憲吾	友愛医療センター	一般事務	

調整中			
調整中			
調整中			
調整中			
調整中			
調整中			
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 5 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【案】

■協議会　開催日程　（終了時間は予定）

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	令和 5 年 5 月 12 日（金）14:00～17:00	大会議室	
第２回	令和 5 年 8 月 4 日（金）　14:00～17:00	大会議室	
第３回	令和 5 年 11 月 10 日（金）14:00～17:00	大会議室	
第４回	令和 6 年 2 月 2 日（金）　14:00～17:00	大会議室	

■幹事会　開催日程　（終了時間は予定）

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	令和 5 年 4 月 10 日（月）14:00～17:00	大会議室	
第２回	令和 5 年 7 月 3 日（月）　14:00～17:00	大学院セミナー室	
第３回	令和 5 年 10 月 2 日（月）14:00～17:00	小会議室	
第４回	令和 6 年 1 月 15 日（月）14:00～17:00	大会議室	

資料６－１

２０２３年4月4日

幹事会委員各位

沖縄県がん診療連携協議会
幹事長　増田昌人

グループ指定の組み合わせについて

昨年８月改定の指定要件においても、都道府県がん診療連携協議会の役割の一つとして、「都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること」があり、そのために、「地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院との **グループ指定** の組み合わせを調整・決定すること。」が求められている。

１　新指針に基づき、新たにグループ指定の組み合わせを調整・決定したい
＜組み合わせ＞
（１）　北部地区医師会病院と琉球大学病院
（２）　県立宮古病院と県立中部病院
（３）　県立八重山病院と県立中部病院

２　連携に関する今後の展望及び要望について、診療病院側からの資料６－３、４，５に基づき、意見交換を行い、必要に応じて協議会において決議が必要な事項を検討したい

資料６－２

健発０８０１第１６号
令和４年８月１日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長
（ 公 印 省 略 ）

がん診療連携拠点病院等の整備について

本文；省略

別添

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針
（グループ指定の関連する部分の抜粋）

略語；省略

I　がん診療連携拠点病院等の指定について

１（省略）

２ 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院を１カ所、都道府県が医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎にがん診療連携拠点病院を１カ所、それぞれ整備するものとする。ただし、都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあっては、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。また、がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏に当該都道府県のがん診療連携拠点病院との連携を前提に**グループとして指定（以下「グループ指定」という。）**した、地域がん診療病院を１カ所整備できるものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備できるものとする。

３ 都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。

〈都道府県協議会の主な役割〉

（１）（省略）

（２）都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。

①（省略）

② 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院との **グループ指定** の組み合わせを調整・決定すること。
③～⑪（省略）
４～８（省略）

II　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について
１～７（省略）
８ **グループ指定**
地域がん診療病院と **グループ指定** を受ける場合には、以下の体制を整備すること等により **グループ指定** を受ける地域がん診療病院と協働して当該地域におけるがん診療等の提供体制を確保すること。
（１）連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を提供する体制
（２）標準的な薬物療法を提供するためのレジメンの審査等における支援
（３）確実な連携体制を確保するための定期的な合同カンファレンスの開催
（４）連携協力により相談支援や緩和ケアを充実させる体制
（５）診療機能確保のための支援等に関する人材交流の計画策定及び実行
（６）診療機能確保のための診療情報の共有体制
（７）病院ホームページ、パンフレット等による連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等についてのわかりやすい広報

III 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について
（省略）

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について
（省略）

V 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について
（省略）

VI 地域がん診療病院の指定要件について
１ 都道府県協議会における役割
（省略）
２ 診療体制
（１）診療機能
① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがんを中心として、**グループ指定**を受けるがん診療連携拠点病院と連携して集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。
イ 確実な連携体制を確保するため、**グループ指定**を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。
ウ（省略）
エ 診療機能確保のための支援等に関し、**グループ指定**を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。
オ～キ（省略）
② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項
集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜**グループ指定**を受けるがん診療連携拠点病院との連携により特に以下に対応すること。
ア 我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについては**グループ指定**を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備すること。
イ **グループ指定**を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。
ウ（省略）
エ 設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、**グループ指定**を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。
オ～キ（省略）
ク **グループ指定**を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備すること。
③～⑥（省略）
（２）診療従事者（省略）
（３）その他の環境整備等
必要に応じ**グループ指定**を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、II の２の（３）に定める要件を満たすこと。
３ 診療実績（省略）
４ 人材育成等
必要に応じ**グループ指定を**受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、IIの４に定める要件を満たすこと。
５ 相談支援及び情報の収集提供
（１）がん相談支援センター

がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、**グループ指定**のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりIIの５の（１）の③から⑧に規定する相談支援業務を行うこと。

（２）（省略）

（３）（省略）

６（省略）

７（省略）

Ⅶ 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

１　（省略）

２　（省略）

３ 指定の有効期間内における手続きについて

（１）指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した拠点病院等は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院において**グループ指定**の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。

（２）～（７）（省略）

４～６（省略）

資料６－３

グループ指定の組み合わせについて　北部地区医師会病院

１　各連携病院間で連携できている内容

（１）　肺がんその他当院で対応できないがん種に対する手術療法を依頼

（２）　放射線治療の必要な方への対応を依頼

（３）　その他すべてのがんに関する患者の診療における専門的な対応への連携・協力・相談

（４）　月１回琉球大学病院の放射線科医を交えたキャンサーボードの実施

（５）　年 1～2 回琉球大学病院がんセンターとのカンファレンスにて院内体制の確認と相談

（６）　定期的な医師のローテーション派遣による人事交流

２　連携に関する今後の展望及び要望等

（１）　薬物療法に関しては、独自にレジメン審査を行っているが、必要に応じて相談していく

（２）　緩和的放射線治療に関して、必要に応じて早めに相談できる体制にしていく

資料６－4

グループ指定の組み合わせについて　県立宮古病院

1　各連携病院間で連携できている内容

現在、当院では血液腫瘍内科、肝臓内科、呼吸器外科の診療応援体制を取りながら各々の悪性疾患に対応しており、当院医師や患者の要望に沿えるような医療を提供している。患者の満足度も高いと思われる。

特に、外科医療に関しては人事交流も行い、カンファレンスなども行いながら低侵襲手術を中心とした低侵襲治療を行っている。

2　連携に関する今後の展望及び要望等

当院は中部病院との組み合わせであるが、現在連携している病院の医師はほとんどが南部医療センターである。恐らくは、地理的な影響によるものと推測される。

今後はこれまでの連携を維持しながら中部病院との連携を強めて患者の満足度が高い医療を提供して行きたいと考えている。

資料６－５

グループ指定の組み合わせについて　八重山病院

１　各連携病院間で連携できている内容

（１）　月１回ずつの腫瘍内科医、血液腫瘍内科医の診療応援

当院での診療の難しい、血液がん、希少がん等への対応がある程度可能となり、患者の通院の負担が軽減されている。また、月１回といえども、直接診察してもらえるので、患者の安心感も強い。主治医にとっても、一般的な癌であっても、個別な問題に対して気軽に専門家に相談できる事は非常に心強い。

（２）　がんに関する講演会へのリモートでの参加

（３）　連携の会議（４回/年）

※　当院で対応できない症例の診療に関しては、交通の便の問題等もあり、患者が必ずしも希望しないので、グループ指定先とは異なる病院へ紹介することが多いが、やむを得ないと考えている。

２　連携に関する今後の展望及び要望等

（１）　今後も腫瘍内科、血液腫瘍内科の応援は継続してほしい。

（２）　上述のように、患者は必ずしもグループ指定病院への受診を希望しないが、専門医の応援により、当院での治療を希望する場合もあり、当院での治療の範囲を広げられる。たとば、頭頸部癌領域では、現在も、口腔外科、耳鼻科、形成外科等の専門医の応援を得て当院で手術を行なっている。周術期の全身管理等の問題もあるが、専門医の応援体制の拡充により、離島で可能な治療の範囲を広げることを検討してほしい。

資料８

２０２３年４月５日

協議会委員各位

沖縄県がん診療連携協議会
幹事長　増田昌人

今年度の協議会活動の重点事項について

前回の協議会において、今年度に重点的に取り組む事項について、以下の５項目に決定した。
各項目について、どのように進めていくのかについて、今回の幹事会において協議をお願いしたい。
なお、前回協議会では委員から、それぞれの項目の進捗状況と評価を行うようにとの意見があったので、今年度の協議会で毎回進捗状況を報告する予定である。

１　第４次沖縄県がん対策推進計画について、沖縄県へ提案する
ロジックモデルを用いて「第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）」を作成し、沖縄 県へ提案する。
➡ベンチマーク部会が主管して、計画（協議会案）を作っている

２　各専門部会のやるべきことを、改めてロジックモデルを用いて再定義する
「第４期がん対策推進基本計画（案）」と「新しい指定要件」を参考に、各専門部会でやるべきことを協議する。年間計画や、協議会での報告に関しても、ロジックモデルのどこに相当するものなのかを意識して報告するようにする。
➡６つの部会、それぞれの今年度最初の会議にて、年間計画をロジックモデルを用いて再定義する予定である

３　協議会で行っている事業を始め、種々の評価指標が迅速に出るようにする
院内がん登録だけではなく、種々のデータが参照できるようにする
➡事務局（がんセンター）において、全国のがん医療のデータを一つにまとめたソフトを、どのように利用していくかを検討中である。

４　感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保する ため、ＢＣＰをまとめる
これまでの新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえて、二次医療圏ごとに事業継続計 画を策定する。
➡まだ着手していない。医療部会が主管となって作成をしてはどうか。

５　精検受診率、特に大腸がんの精検受診率を向上させるために働きかける
➡大腸がん死激減プロジェクトが主管となって、改めて協議を開始した。

資料９－１

２０２３年４月５日

幹事会委員各位

ベンチマーク部会
部会長　増田昌人

第４次沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会案）について

現在、担当のベンチマーク部会において、第４次沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会案）（以下、第４次がん計画（協議会案））の作成方針について、以下のような基本方針が決議され、今後どのように議論を進めていくかが決まった。

そのことに関して、幹事会でも協議を行い、ご意見を頂戴したい。

１　県との協力関係を第一に考える

＜基本方針＞

沖縄県保健医療部の担当部署との連携を密にして、素案の段階から県に関わってもらう。県とうまく役割分担をして連携ができるようにする。可能なら、県の担当者と打ち合わせをしながら第４次がん計画（協議会案）を作成する。

➡現在、沖縄県の担当者とメールのやり取りを行い、糸数部長他とのアポを依頼中。直接面談して趣旨説明を行う予定である。

２　第４次がん計画（協議会案）立案のスケジュールについて

＜基本方針＞

県と一緒に作成できるのであれば、県のスケジュールに合わせる（１２月または来年１月）

もしも、県と一緒に作成できないのであれば、１１月１０日の第３回協議会で最終案を示す

➡現在は、県の意向が分からないので、１０月２日の第３回幹事会への最終案提出のスケジュールで、とりあえずの工程表（資料９－２）を作っている。ベンチマーク部会は、原則として毎月開催の予定である。

３　第４次がん計画（協議会案）の基本フォーマットについて

＜基本方針＞

ロジックモデルを基本とする。ロジックモデル上に指標も書き込む。さらに、ロジックモデルを書き下した文章を作成する。形式としては、第７次沖縄県医療計画に用いたフォーマットに準じた資料９－３の形式を基本フォーマットとする。さらに、指標リスト、指標の定義づけ等のリストも加えることとする。

➡今後開催される５つの専門部会でも、この基本フォーマットで、第４次がん計画（協議会案）への意見出しをしてもらう方針である。

４　最終アウトカムの策定について

＜基本方針＞

ベンチマーク部会で十分に議論をして、ほかの５つの専門部会でも議論をしてもらい、その後、幹事会、協議会でも協議する。

➡ベンチマーク部会でたたき台を提示、その後４月または５月中に開催される予定の各専門部会で議論をする。間に合わない場合は、メーリングリストでの議論を各部位にお願いする。

５　重点分野、重点施策の導入について

＜基本方針＞

効果のある施策、地域にあった施策を行うのが重要で、重点項目を絞っていく作業を行う。最終的には、個別分野のスリム化や重点化を明記した形にする。

➡今後、分野アウトカム、中間アウトカムと施策を議論していく過程で、重点分野と重点施策も検討していく

資料9-(2)

2023 年　　3 月

工　程　表

プロジェクト名	顧 客 名	開 始 日	完了予定日	責 任 者	作 成 者	作 成 日
協議会案作成(11月提出版)	0	2023/2/27	2023/11/10	増田	並里	2023/2/27

内　　容	担当	予定日 開始	予定日 終了	実績日 開始	実績日 終了	備　考
協議会案 基本方針確認 スケジュール確認		3/23	3/23			第5回ベンチマーク部会
ガントチャート作成・配布	並里	3/16	3/23			
ロジックモデル　アウトカム部分 素案議論・決定		3/23	3/31			
ロジックモデル　施策部分素案完成		4/3	4/17			
患者関係委員からの意見聴取		4/3	4/17			協議会 協議会OB部会
患者会からの意見聴取		4/3	4/17			
患者体験調査からの課題抽出		4/3	4/17			
ロジックモデル 施策部分 素案議論・決定		4/18	4/25			
ロジックモデル　指標部分 素案の完成		4/18	4/25			
協議会案作成議事録からの課題抽出		4/18	4/25			
ロジックモデル　指標部分 素案の議論・決定		4/26	5/2			
タウンミーティング		5/8	5/15			
患者ニーズのヒアリング		5/8	5/15			
幹事会での審議、概ね承認		7/3	7/7			第2回幹事会(？)
幹事会での意見を基に改訂		7/10	7/21			
メール審議、 幹事会としての最終案承認		7/10	7/21			
協議会にて審議、概ね承認		8/4	8/11			
協議会出の意見を基に改訂		8/14				
メール審議、最終案承認		10/30	11/9			
協議会議長から、沖縄県知事に提出		11/10	11/17			

2023 年　　9 月

工　程　表

プロジェクト名	顧 客 名	開 始 日	完了予定日	責 任 者	作 成 者	作 成 日
協議会案作成(11月提出版)	0	2023/2/27	2023/11/10	増田	並里	2023/2/27

内　　容	担当	予定日 開始	予定日 終了	実績日 開始	実績日 終了	2023年 9月	10月	11月	12月	2024年 1月	2月	備　考
協議会案 基本方針確認 スケジュール確認		3/23	3/23									第5回ベンチマーク部会
ガントチャート作成・配布	並里	3/16	3/23									
ロジックモデル　アウトカム部分 素案議論・決定		3/23	3/31									
ロジックモデル　施策部分素案完成		4/3	4/17									
患者関係委員からの意見聴取		4/3	4/17									協議会 協議会OB部会
患者会からの意見聴取		4/3	4/17									
患者体験調査からの課題抽出		4/3	4/17									
ロジックモデル 施策部分 素案議論・決定		4/18	4/25									
ロジックモデル　指標部分 素案の完成		4/18	4/25									
協議会案作成議事録からの課題抽出		4/18	4/25									
ロジックモデル　指標部分 素案の議論・決定		4/26	5/2									
タウンミーティング		5/8	5/15									
患者ニーズのヒアリング		5/8	5/15									
幹事会での審議、概ね承認		7/3	7/7									第2回幹事会(？)
幹事会での意見を基に改訂		7/10	7/21									
メール審議、 幹事会としての最終案承認		7/10	7/21									
協議会にて審議、概ね承認		8/4	8/11									
協議会出の意見を基に改訂		8/14										
メール審議、最終案承認		10/30	11/9									
協議会議長から、沖縄県知事に提出		11/10	11/17									

資料９-(３)

ロジックモデル・指標セット　フォーマット　【分野名：　　】

番号	D　個別施策

	個別施策	指標
1	（施策名記入）	（指標名記入）
2		活動を示す指標

	個別施策	指標
3	（施策名記入）	（指標名記入）
4		活動を示す指標

	個別施策	指標
5	（施策名記入）	（指標名記入）
6		活動を示す指標

	個別施策	指標
7	（施策名記入）	（指標名記入）
8		活動を示す指標

	個別施策	指標
9	（施策名記入）	（指標名記入）
10		活動を示す指標

	個別施策	指標
11	（施策名記入）	（指標名記入）
12		活動を示す指標

番号	C　初期アウトカム

	初期アウトカム	指標
1	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）
2		

	初期アウトカム	指標
3	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）
4		

	初期アウトカム	指標
5	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）
6		

	初期アウトカム	指標
7	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）
8		

	初期アウトカム	指標
9	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）
10		

	初期アウトカム	指標
11	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）
12		

番号	B　中間アウトカム

1	（中間アウトカムを記入）	
1	指標	（指標名記入）
2	指標	
3	指標	
4	指標	
5	指標	

2	（中間アウトカムを記入）	
1	指標	（指標名記入）
2	指標	
3	指標	
4	指標	
5	指標	

番号	A　分野アウトカム

1	（最終アウトカムを記入）	
1	指標	（指標名記入）
2	指標	
3	指標	
4	指標	
5	指標	
6	指標	
7	指標	

ロジックモデル・指標セット　フォーマット　【分野名：　　】

番号	D　個別施策

優先度		個別施策	指標	基準年値	直近値	結果	目標
	1	（施策名記入）	（指標名記入）				
	2		活動を示す指標				
	追加欄						

優先度		個別施策	指標	基準年値	直近値	結果	目標
	3	（施策名記入）	（指標名記入）				
	4		活動を示す指標				
	追加欄						

優先度		個別施策	指標	基準年値	直近値	結果	目標
	5	（施策名記入）	（指標名記入）				
	6		活動を示す指標				
	追加欄						

優先度		個別施策	指標	基準年値	直近値	結果	目標
	7	（施策名記入）	（指標名記入）				
	8		活動を示す指標				
	追加欄						

優先度		個別施策	指標	基準年値	直近値	結果	目標
	9	（施策名記入）	（指標名記入）				
	10		活動を示す指標				
	追加欄						

優先度		個別施策	指標	基準年値	直近値	結果	目標
	11	（施策名記入）	（指標名記入）				
	12		活動を示す指標				
	追加欄						

番号	C　初期アウトカム

	初期アウトカム	指標	基準年値	直近値	結果	目標
1	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）				
2						
追加欄						

	初期アウトカム	指標	基準年値	直近値	結果	目標
3	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）				
4						
追加欄						

	初期アウトカム	指標	基準年値	直近値	結果	目標
5	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）				
6						
追加欄						

	初期アウトカム	指標	基準年値	直近値	結果	目標
7	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）				
8						
追加欄						

	初期アウトカム	指標	基準年値	直近値	結果	目標
9	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）				
10						
追加欄						

	初期アウトカム	指標	基準年値	直近値	結果	目標
11	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）				
12						
追加欄						

番号	B　中間アウトカム

1	（中間アウトカムを記入）	基準年値	直近値	結果	目標
1	指標	（指標名記入）				
2	指標					
3	指標					
4	指標					
5	指標					

2	（中間アウトカムを記入）	基準年値	直近値	結果	目標
1	指標	（指標名記入）				
2	指標					
3	指標					
4	指標					
5	指標					

番号	A　分野アウトカム

1	（最終アウトカムを記入）	基準年値	直近値	結果	目標
1	指標	（指標名記入）				
2	指標					
3	指標					
4	指標					
5	指標					
6	指標					
7	指標					

ロジックモデル・指標セット　フォーマット　【分野名：　】

番号	D　個別施策

優先度		個別施策	指標	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
	1	（施策名記入）	（指標名記入）							
	2		活動を示す指標							
	追加欄									

優先度		個別施策	指標	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
	3	（施策名記入）	（指標名記入）							
	4		活動を示す指標							
	追加欄									

優先度		個別施策	指標	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
	5	（施策名記入）	（指標名記入）							
	6		活動を示す指標							
	追加欄									

優先度		個別施策	指標	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
	7	（施策名記入）	（指標名記入）							
	8		活動を示す指標							
	追加欄									

優先度		個別施策	指標	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
	9	（施策名記入）	（指標名記入）							
	10		活動を示す指標							
	追加欄									

優先度		個別施策	指標	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
	11	（施策名記入）	（指標名記入）							
	12		活動を示す指標							
	追加欄									

番号	C　初期アウトカム

	初期アウトカム	指標	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）							
2									
追加欄									

	初期アウトカム	指標	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
3	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）							
4									
追加欄									

	初期アウトカム	指標	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
5	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）							
6									
追加欄									

	初期アウトカム	指標	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
7	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）							
8									
追加欄									

	初期アウトカム	指標	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
9	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）							
10									
追加欄									

	初期アウトカム	指標	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
11	（初期アウトカム記入）	（指標名記入）							
12									
追加欄									

番号	B　中間アウトカム

1	（中間アウトカムを記入）	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	指標	（指標名記入）						
2	指標							
3	指標							
4	指標							
5	指標							

2	（中間アウトカムを記入）	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	指標	（指標名記入）						
2	指標							
3	指標							
4	指標							
5	指標							

番号	A　分野アウトカム

1	（最終アウトカムを記入）	基準年値	直近値	結果	目標	SPO	妥当性	信頼性
1	指標	（指標名記入）						
2	指標							
3	指標							
4	指標							
5	指標							
6	指標							
7	指標							

資料１０

2023 年 3 月 31 日

令和 5 年度沖縄県がん診療連携協議会

NPO 乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ活動報告

2010 年、浦添市城間に開設した『ピアサポートサロンぴんく・ぱんさぁリボンズハウス』を拠点に、ピアサポート活動をしています。

サロンは毎週火・水・金曜日の 13：00～16：00 オープンしており、定期的な活動として、毎月第 2 火曜日にウィッグ相談日、第 2 水曜日は 20 代～40 代のメンバーによる「ぴーち会ユンタク会」を開催。また、術後の補正パットや帽子づくりなどのワークショップも行っています。

2022 年は、浦添市の「浦添市まちづくりプラン助成金」を受け

浦添市における「持続可能な乳がん検診啓発活動」事業

私たちにできる SDG ｓ × ピンクリボン活動

として

- ANA SPORTS PARK 浦添イルミネーションでモニュメントのピンクライトアップ（2022.12.3～2023.1.3）
- 「ピンクリボンカーニバル in うらそえ」の開催（2022.12.3）
- ピンクリボンカーニバル in うらそえ告知と乳がん検診受診啓発のポスターの掲示
- チラシ（ハガキカード）及び記念品の配布と設置
- ＣＭによる啓発活動　FM21 より約 150 回放送（2022.10.1～12.31）

を行いました。



12 月 20 日　NHK おきなわ HOTeye で、
ANA SPORTS PARK 浦添のイルミネーションとピンクライトアップが紹介された。



今年度(令和5年度)取り組む予定のがん対策　施設名【 琉球大学病院 】

1．予防（喫煙、感染、飲酒など）

第3次沖縄県がん対策推進計画（以下、第3次がん計画）に基づき、①喫煙者に禁煙をすすめる、②肝疾患診療連携拠点病院として引き続き肝疾患診療体制を維持する、③HTLV-I感染症（キャリアも含む）にかかる相談、抗体検査、外来での診療を行う
大腸がん死激減プロジェクトで何らかの方針が示された場合はそれに従う

2．検診・早期発見

精密検査に協力する
大腸がん死激減プロジェクトで何らかの方針が示された場合はそれに従う

3．医療提供体制（3療法、チーム医療、医療連携、ゲノム、病理、新規実装など）

①医療の質の評価を引き続き行っていく
②キャンサーボードにおいて倫理的な問題ある患者を積極的に取り扱っていく
③病院としてのドラッグラグ、デバイスラグを最小限の期間にする
④十分な啓発を行い、パネル検査を受ける患者を増加させる

4．支持療法（緩和、在宅、支持、リハビリ、妊孕性など）

①必要な患者に在宅医療に関する説明が必要十分にされているかを検証する
②必要な患者に適切なタイミングで適切なACPが行われているかを検証する
③今年度発表されるであろう「制吐薬適正使用ガイドライン第3版」に基づく院内マニュアルを改訂し、啓発する
④必要な患者にリハビリテーションが必要十分に行われているかを検証する
⑤必要な患者に適切なタイミングで適切な妊孕性に関わる説明と、実際に妊孕性温存療法が行われているかを検証する
⑥必要な患者に適切なタイミングで適切ながん治療後の生殖医療に関わる説明と、実際にがん治療後の生殖医療が行われているかを検証する

5．個別医療（希少、難治、小児、AYA世代、高齢者、離島・へき地など）

①院内で受けられる治験および臨床試験を増加させる
②高齢者機能評価が確実に行われるように啓発を行う
③小児がんの長期フォローアップ外来を拡充させる

6．情報提供・相談支援

①外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができるようにする
②ピアサポーターが、院内で常時ピアサポートをできるようにする

次ページへ続く

7. 就労支援

①社会労務士や就職ナビゲータが昨年度以上に介入できる件数を増やす

8. 社会的な問題への対策（アピアランスケア、自殺対策、疎外感の解消、偏見の解消など）

①院内の「自殺対策の手引き」を改訂し、これまで以上に医療者が利用するようにする
②アピアランスケアに関する院内の手引きを制定し、啓発を行う

9. 基盤整備A（人材育成など）

各講座が、北部医療圏、宮古医療圏、八重山医療圏の医療機関に医師を派遣しているかを調査する

10. 基盤整備B（がん登録、進捗確認など）

がん対策の進捗状況がリアルタイムでわかるようなシステムを構築する

11. 基盤整備C（研究、がん教育、啓発、患者・市民参画など）

今年度(令和5年度)取り組む予定のがん対策　施設名【 県立中部病院 】

１．予防（喫煙、感染、飲酒など）

・禁煙外来の継続。
・コロナ禍で控えていた市民向けの講演を行い、予防、早期発見の普及啓発を図る。

２．検診・早期発見

・コロナ禍で控えていた市民向け講演を行い、予防、早期発見の普及啓発を図る。
・うるま市など近隣市町村、近隣医療機関との連携を進める

３．医療提供体制（3療法、チーム医療、医療連携、ゲノム、病理、新規実装など）

・グループ指定の地域がん連携病院への業務応援やカンファレンスを継続し離島のがん診療をサポートする。
・現在がんゲノム連携病院の申請準備中で、今年度途中から当院でもがん遺伝子パネル検査を受け付ける予定。離島の患者さんにも選択肢として検討頂けるように離島基幹病院とも連携を図っていく。
・次年度導入予定のロボット支援下手術の準備を行う。

４．支持療法（緩和、在宅、支持、リハビリ、妊孕性など）

・昨年度新設された緩和ケア外来の周知と各科との連携、及び訪問診療医との連携等により緩和医療の充実を図る。
・がんリハビリテーション研修に理学療法士を派遣し、県内のがんリハビリテーションの質の向上を目指す。

５．個別医療（希少、難治、小児、AYA世代、高齢者、離島・へき地など）

・希少がんや難治がん患者の診療において、県内で中心的な役割を果たしていく。その際に国立がん研究センターの希少がんセンター等へのセカンドオピニオンやがん遺伝子パネル検査を有効に活用していく。
・妊孕性温存療法に関する情報提供を推進する。
・石垣・宮古地区にはグループ指定のがん診療病院としての連携を介して、北部地区の県立北部病院には医師派遣等を通して、離島・へき地のがん診療をサポートする。

６．情報提供・相談支援

・がん相談支援室の人員を増やし、より多くのがん患者にがん相談支援室が関わる体制を構築する。
・昨年度構築したオンラインによるがん相談は地域がん診療拠点病院の必須項目となっており今年度から運用していく。

次ページへ続く

7. 就労支援

・就労支援についての患者への周知を積極的に行い、ハローワーク、産業保健総合支援センターと提携し一人でも多くのがん患者の就労支援を行う。

8. 社会的な問題への対策（アピアランスケア、自殺対策、疎外感の解消、偏見の解消など）

・病状説明時の看護師の同席を促進し、社会的な問題の拾い上げを行っていく。
・がん相談支援センターの活動を通して、ピアサポーターにつないでいくことで社会的な孤独感を和らげる。

9. 基盤整備A（人材育成など）

・日本臨床腫瘍学会認定研修施設に指定されており腫瘍内科専門医を育成する体制を構築する。 ・昨年度2名ががん薬物療法認定薬剤師に認定された。引き続き積極的に育成する。

10. 基盤整備B（がん登録、進捗確認など）

・がん登録の精度を維持する。
・QI研究の結果をもとにPDCAサイクルを回してがん診療の質の向上につなげる。

11. 基盤整備C（研究、がん教育、啓発、患者・市民参画など）

・コロナ禍で行えなかった市民啓発を目的としたイベントを企画する。

今年度(令和5年度)取り組む予定のがん対策　施設名【　　那覇市立病院　　】

1. 予防（喫煙、感染、飲酒など）

医師会や地域医療機関と連携した住民への啓蒙

2. 検診・早期発見

・ 行政と連携した健診センターからのコール・リコール
・ 地域医療機関に向けた早期発見・早期診断のための研修会の開催

3. 医療提供体制（3療法、チーム医療、医療連携、ゲノム、病理、新規実装など）

4. 支持療法（緩和、在宅、支持、リハビリ、妊孕性など）

・ 緩和ケア外来の広報活動（院内・院外紹介患者の増加）

5. 個別医療（希少、難治、小児、AYA世代、高齢者、離島・へき地など）

・ AYAがん支援チームの活動整備

6. 情報提供・相談支援

・ 直通電話の開設（アクセスしやすい相談窓口の整備）
・ ピアサポーターとの連携の充実（患者サロンへの参加、出張相談の場の提供）

次ページへ続く

7. 就労支援

・関係機関（ハローワーク、産業保健支援センター）と連携した支援の継続
・県内企業、事業者等対象の就労支援に関するフォーラムの開催

8. 社会的な問題への対策（アピアランスケア、自殺対策、疎外感の解消、偏見の解消など）

・アピアランスケアの充実

9. 基盤整備A（人材育成など）

計画的、持続的な人材育成。

10. 基盤整備B（がん登録、進捗確認など）

正確ながん登録体制の維持。
がん登録データの院内への周知、還元。

11. 基盤整備C（研究、がん教育、啓発、患者・市民参画など）

・コロナ禍で休止していた患者会・がんフォーラムの開催
・調剤薬局からの研修受入と薬剤師セミナーの開催

今年度(令和5年度)取り組む予定のがん対策　施設名【　北部地区医師会病院　】

1. 予防（喫煙、感染、飲酒など）

2. 検診・早期発見

・健康管理センターより、住民健診・企業検診・人間ドックなどの受診勧奨
・健診後、必要な方への二次検診への誘導の強化

3. 医療提供体制（3療法、チーム医療、医療連携、ゲノム、病理、新規実装など）

4. 支持療法（緩和、在宅、支持、リハビリ、妊孕性など）

・がん性疼痛のアセスメントと評価：苦痛のスクリーニングから緩和ケアチームの介入を強化
・令和4年より緩和ケア担当医による訪問診療を開始、在宅療養への移行をスムーズにする
・告知時の看護師等の同席

5. 個別医療（希少、難治、小児、AYA世代、高齢者、離島・へき地など）

・在宅や施設入所中の高齢がん患者の意思決定支援の仕組みづくり
・入院中のがん患者の意思決定支援の強化

6. 情報提供・相談支援

・コロナ渦で縮小しているがん相談支援センターの地域への広報・周知を拡大
・がん相談支援基礎研修（1）1名（2）1名（3）3名：修了者の増員
・患者とその家族が利用可能なインターネット環境の整備

次ページへ続く

7. 就労支援

・治療と仕事の両立支援の院内外への広報・周知

8. 社会的な問題への対策（アピアランスケア、自殺対策、疎外感の解消、偏見の解消など）

・アピアランスケアの充実
・がん患者の自殺対策の強化：フローの見直しや院内研修の実施

9. 基盤整備A（人材育成など）

・がん化学療法看護認定看護師教育課程の受講希望者の育成
・がん専門薬剤師の確保（育成）

10. 基盤整備B（がん登録、進捗確認など）

・がん登録初級研修（現1名）中級研修（現2名）修了者の増員

11. 基盤整備C（研究、がん教育、啓発、患者・市民参画など）

・地域住民や介護施設等へ向けたがん教育の企画・実施

今年度(令和5年度)取り組む予定のがん対策　施設名【 県立宮古病院

1．予防（喫煙、感染、飲酒など）

・喫煙、過度の飲酒は癌になるリスクを高めることが明らかになっており、当院から市民公開講座などを通じて啓蒙活動を行いたい。今でも、喫煙可能な飲食店が多数見られ、保健所などを通じて分煙などを進めて行きたい。

2．検診・早期発見

・最新のガン統計によると2人に1人が罹患し、3人に1人が亡くなると報告されており、すべての人ががんと向き合わなければならない時代になっている。しかしながら、がんを早期発見治療することによりがんは治る時代になっており、これらの事実を市民に伝えることが重要と考えている。そのためにも、地域の開業医と連携しながら、早期発見に努めたいと考えている。宮古島ガン撲滅フォーラム（仮称）などを開催したいと考えている。

3．医療提供体制（3療法、チーム医療、医療連携、ゲノム、病理、新規実装など）

・まずは宮古島内の開業医と勉強会などを通じて病診連携を確立したい。さらには、現代のがん医療の進歩に遅れないために、先進医療を実践している琉球大学や中部病院と密に連携を取りながらがん医療を充実させたい。本島の先進医療病院とも人事交流なども検討し、ガン医療情報や技術をアップデートして行く予定である。

4．支持療法（緩和、在宅、支持、リハビリ、妊孕性など）

・支援療法については、緩和ケアチーム、在宅医療のチームが形成されたおり、今後も患者さんが望む医療を提供できる体制の構築に引き続き努めたい。

5．個別医療（希少、難治、小児、AYA世代、高齢者、離島・へき地など）

・個別医療については、個々の症例に応じて主治医を中心にパラメディカルスタッフと共に対応して行きたい。

6．情報提供・相談支援

・がん相談支援室の人員を増やし、より多くのがん患者にがん相談支援室が関わる体制を構築する。・昨年度構築したオンラインによるがん相談は地域がん診療拠点病院の必須項目となっており今年度から運用していく。

次ページへ続く

7. 就労支援

・個々の事例に関しては、相談支援センターを中心に、がん相談員、主治医、看護師、ケースワーカー、など多職種で問題解決に取り組んでいる。今年度は、個々の患者さんの就労に関する悩みや希望が、確実に相談支援センター（相談員）に伝わり、問題解決に結び付けられるような体制の構築を目指したい。

8. 社会的な問題への対策（アピアランスケア、自殺対策、疎外感の解消、偏見の解消など）

・相談支援センターを中心に、医師、看護師などが連携して患者相談を行っており、今後も継続発展させていきたい。特に、AIDS患者への対応は専門医が中心的な役割を果たし、効率良く運営されている。

9. 基盤整備A（人材育成など）

・専攻医の教育を充実させ、離島で働く魅力などを伝えながら今後も恒久的に当院で働く人材の獲得に努めたい。そのためにも専攻医のニーズにあった先進医療機器の導入なども必要と考える。当院ではパイカ星初期研修プログラムを作成し、若手医師の教育の充実を計っている。

10. 基盤整備B（がん登録、進捗確認など）

・正確ながんのステージングを行い登録し、予後調査なども行って行き、学会や市民に公開して行きながら当院のがん治療を発展させたいと考えている。

11. 基盤整備C（研究、がん教育、啓発、患者・市民参画など）

・本院医師はもちろん県内、県外などの医師を招待し、宮古島ガン撲滅フォーラム（仮称）などを開催して、島民にガンに対する知識を深めて頂き、一人でもガンでなくなる人を少なくしたい。特に、本島と比べて宮古島では進行大腸がんの割合が高いために、苦痛のない大腸内視鏡検査の普及に努めて早期発見、早期治療にを行い、大腸がん死亡を少なくしたいを考えている。

今年度(令和5年度)取り組む予定のがん対策　施設名【 県立八重山病院 】

1．予防（喫煙、感染、飲酒など）

現在、当院には、喫煙、飲酒等に関する八重山医療圏の情報はほとんどないので、これらの情報があると思われる保健所等との連携を考えたい。

2．検診・早期発見

検診事業は実施していない（当院の余力から現状では実施は難しいと思われる）。二次検診については、特に消化器領域などには積極的に参画していきたい。

3．医療提供体制（3療法、チーム医療、医療連携、ゲノム、病理、新規実装など）

免疫チェックポイント阻害剤や、複雑な化学療法など、近年、化学療法に対する要望が高まっている。また、本島や本土の施設で治療を受けた後に、高度な化学療法の継続を求められることも増えている。このような要望に対応できるように、化学療法室の充実、irAE委員会などチーム医療体制の強化、グループ指定先である中部病院との連携の強化、等を図りたい。

4．支持療法（緩和、在宅、支持、リハビリ、妊孕性など）

支援療法については、緩和ケアチームを中心に、在宅医療のチーム、院外の訪問看護ステーション等とも連携を強め、患者さんが望む医療を提供できる体制の構築に引き続き努めたい。また、昨年度実施した、老健施設との看取りのカンファレンスは継続していきたい。

5．個別医療（希少、難治、小児、AYA世代、高齢者、離島・へき地など）

希少がん、難治がん、小児がん、AYA世代等に対する対応は、当院単独では困難であるので、本島の施設との連携を強化していきたい。
高齢者対策としては、がん相談支援センターを介し、高齢者のがん治療に対しても、生活全体を見る視点を失わず、チーム医療で取り組みたい。
離島・へき地の当事者としてとして、患者会等と連携し、引き続き、離島の住民が標準的ながん治療を受けられる体制の構築（治療の均てん化）に取り組みたい。

6．情報提供・相談支援

当院職員の相談支援センターの存在に関する認識は高いと思われるが、今年度は、当院を受診するすべての癌患者・家族が、相談支援センターを一度は確実に訪れる事ができる体制を構築したい。

次ページへ続く

7. 就労支援

個々の事例に関しては、相談支援センターを中心に、がん相談員、主治医、看護師、ケースワーカー、など多職種で問題解決に取り組んでいる。今年度は、個々の患者さんの就労に関する悩みや希望が、確実に相談支援センター（相談員）に伝わり、問題解決に結び付けられるような体制の構築を目指したい。

8. 社会的な問題への対策（アピアランスケア、自殺対策、疎外感の解消、偏見の解消など）

個々の問題については、相談支援センターを中心に対応している。社会的な問題の存在に関しては、全職員が認識できるよう、研修会等に病院として取り組んでいきたい。

9. 基盤整備A（人材育成など）

職員の異動の多い当院では、多職種の協力によるチーム医療の充実で、診療の質の向上を図る（もしくは質を維持する）ことが必要と認識している。緩和ケアや化学療法など各分野で専門看護師や薬剤師の育成に努めることが課題である。昨年度は看護師一名が緩和ケア認定看護師の教育課程に進んでいる。本年度も看護部を中心に認定看護師、薬剤師の育成に努めたい。具体的な計画は新年度体制となってから策定の予定である。

10. 基盤整備B（がん登録、進捗確認など）

現在、中級認定者は1名のみであるので、他の初級認定者にも研修の機会を作り、レベルアップを図りたい。

11. 基盤整備C（研究、がん教育、啓発、患者・市民参画など）

現時点では計画できていない。

令和４年度 第５回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議 議事要旨

日　時：令和５年１月 30 日(月) 19：00～20：00
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：6 名
　岸本信三（沖縄県立宮古病院)、佐村博範（浦添総合病院)、増田昌人（琉球大学病院がんセンター)、有賀拓郎（琉球大学病院)、金城徹（琉球大学病院)、浅野志麻（沖縄県立宮古病院）
欠席者：5 名
　糸数公（沖縄県保健医療部)、仲宗根正（那覇市保健所)、豊見山良作(那覇市立病院)、仲地厚(友愛医療センター)、宮里浩(那覇市立病院)
陪　席：2 名
　並里亜衣(琉大病院がんセンター)、仲村愛美(琉大病院がんセンター)

≪報告事項≫
1. 令和４年度 第４回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議議事要旨について
　増田委員より資料１に基づき、第４回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議議事要旨について説明があった。

2. 沖縄県医師会長とのアポイントの件について
　増田委員より津梁ネットワークのホームページ上に本プロジェクトのリンクバナー設置、コンサルト受付業務の協力依頼について沖縄県医師会の安里先生のもとへ説明に伺ったとの報告があった。
　有賀委員より医師会から可否の判断を仰いでいる状態との説明があった。

3. その他
大腸がんの予防検診のモデル地域づくりを医師会長の安里先生よりご提案があったとの報告があった。

≪協議事項≫
1. 大腸がん治療方針に関するコンサルとシステムの構築について
　佐村委員より相談員について、県立中部病院の森先生（腫瘍内科)、中部徳洲会病院の内間先生（外科)、友愛医療センターの安里先生（肝臓外科）の３名を追加したとの報告があった。
症例についてはあまり進捗がなく増えていないので、これからは難しい症例になるかもしれないが当施設からも出していくとの説明があった。

また、研究会へ非参加の施設に対して直接説明を行いたいと考えており、このシステムにアクセスしやすい状況を作っていきたいとの説明があった。

増田委員より月１回でも、症例を出していけたらいいのではないかとの意見があった。

岸本委員より前回の会議でも挙がったが、案内文書の作成、ラジオやマスコミ、YouTube 等の SNS も活用して周知できるといいとのコメントがあった。

2. 大腸がんの予防について

3. 大腸がんの検診について

増田委員より医師会から大腸がん予防検診プロジェクトとしてモデル地域を作ってくれないかとのご提案があり、宮古島地域がいいのではないかとの説明があった。

岸本委員より医師会も加わっていただき、宮古島市を対象に無料で検診ができるプロジェクトの立ち上げに協力したいとのコメントがあった。

有賀委員より市町村と企業の両方にも協力を仰ぎ、事業の運用は市町村がいいのではないかとの説明があった。

増田委員よりこのような取り組みを実施している市町村や企業から情報を集めていただきたいと提案があった。

金城委員より国立がん研究センターで東京の新島を対象にしたプロジェクト（新島スタディ）があり、検診を無料で行った実績があるので参考になるかとの説明があった。
青森県でもがんセンターと共同で検診、受診率を上げるイベントをしているので情報を集めたいとの説明があった。

4. その他

浅野委員より大腸がん相談室の進捗状況の表を随時見れるよう共有できたらいいとの提案があった。

資料１２-(２)

令和４年度 第６回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議 議事要旨

日　時：令和５年３月９日（木）19：00～20：00
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：6 名
岸本信三（沖縄県立宮古病院)、仲宗根正（那覇市保健所)、佐村博範（浦添総合病院)、増田昌人（琉球大学病院がんセンター)、有賀拓郎（琉球大学病院)、浅野志麻（沖縄県立宮古病院）
欠席者：5 名
糸数公（沖縄県保健医療部)、豊見山良作(那覇市立病院)、仲地厚(友愛医療センター)、宮里浩(那覇市立病院）、金城徹（琉球大学病院）
陪　席：1 名
仲村愛美(琉大病院がんセンター)

≪報告事項≫
1.　令和４年度 第５回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議議事要旨について
増田委員より資料１に基づき、第５回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議議事要旨について説明があった。

2.　メーリングリストの作成について
事務局にて作成したので進捗状況などをメーリングリストで報告していただきたいと説明があった。

3.　その他
特になし。

≪協議事項≫
1.　医師会との共同作業について
有賀委員よりバナーデザインに関しては、医師会と確認しながら協議を進めていくことになると説明があった。
佐村委員より大腸がん相談室に関する資料の内容について意見を伺い、変更した文書を医師会へ提出したいとの説明があった。

2.　大腸がんの検診について
仲宗根委員より沖縄県生活習慣病検診管理協議会　消化器のがん検診分科会の内容についての報告があった。また、がん検診精度管理についての説明があり、精検受診率を

上げるためには、精検未把握率を下げる対策が必要だと説明があった。
佐村委員より進行してから病院へ来る人の多くは精密検査を受けていなく、精密検査を受けなかった場合どのような結果に至ったか等のデータが出せれば検査を受ける後押しになるのではないかとの意見があった。
浅野委員より症状があっても病院へ来なかった人に対し理由が知りたい。病院へ行くことが怖いと考えてる人がいれば何かできることはないかとのコメントがあった。
岸本委員より大腸がんについては精密検査を受ける人は少なく、マスコミやメディアの利用、イベントをおこなっても健康に関心がなければ精密検査を受けに行かない。どのように病院に行くよう伝えるかということが大事だとの意見があった。
有賀委員よりどうアプローチしていくのかが今後の課題になるとの意見があった。
増田委員より国立がん研究センターのホームページ（がん検診について）を確認するよう説明があった。
乳がん検診・子宮頸がん検診・大腸がん検診の受診率向上対策に関する科学的根拠をまとめた資料に基づき、受診率を上げるための対策について説明があった。
各市町村でコールリコールを実施する、かかりつけ医から検診に行くよう勧めるなど、一人ひとりに声をかけることが受診につながるとの意見があった。

3.　大腸がん治療方針に関するコンサルとシステムの構築について
佐村委員より症例については提示には至らなかったとの報告があった。
津梁ネットワークホームページ内のバナー設置については準備中で、相談室設置要綱の資料では「事務局の組織」に医師会の知念さんを事務局長として加えたいとの説明があった。
また、「連絡会議の組織」を⑴室長、⑵副室長、⑶大腸がん死激減プロジェクト構成員に変更し、組織の名称については、大腸がん相談室連絡会議から運営委員会へ変更することとなった。
岸本委員より相談室を設置する目的のところで、この会議の名称にもなっている大腸がんによる死亡を減らすという言葉を入れてはどうかとの意見があり、追加することとなった。
訂正した文書の内容を改めて確認していただき、意見等がなければ医師会へ提出するとの説明があった。

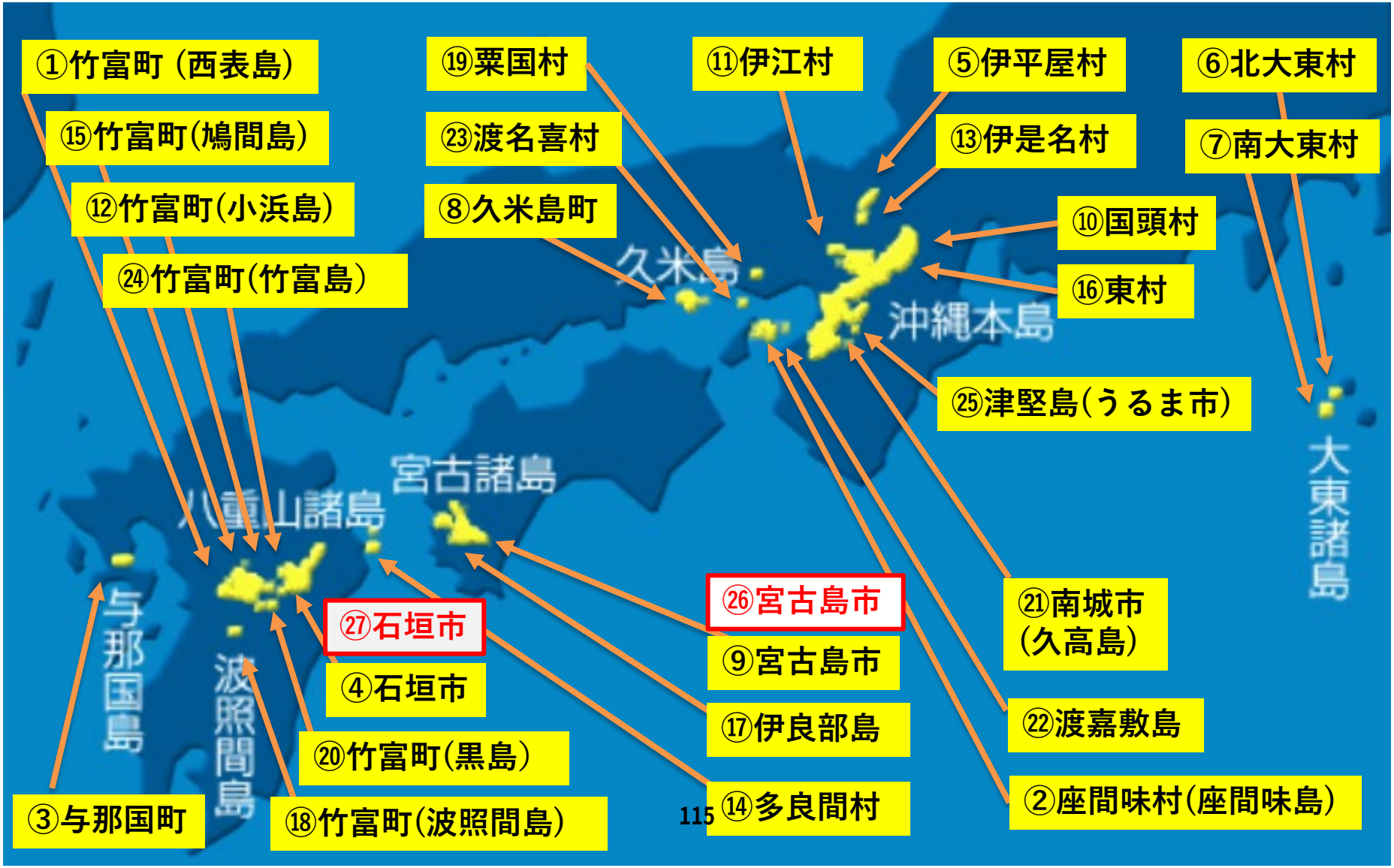
4.　大腸がんの予防について
増田委員より検診をすることで、大腸がん死は減らせると考えているので適切なアプローチはしないといけないとの説明があった。

5.　その他

特になし。

普及啓発活動をパッケージで行った離島・へき地市町村

資料１３



【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
2021年度（R3）	㉕	津堅島（うるま市）	R3.11.5	もしも津堅島でがんになったら
2022年度（R4年度）	㉖	宮古島市	R4.9.18	離島がんセミナー in 宮古島
	㉗	石垣市	R4.10.10	離島がんセミナー in 八重山

琉球大学病院　がんセンター

令和４年度　がん患者支援事業

「離島がんセミナーin 宮古島」

報告書

離島がんセミナーin 宮古島　概要

宮古島住民対象に県主催の離島がんセミナーを実施した。センター長増田から、宮古島市全体における医療の在り方や課題点などについても普及し、地域の住民を対象にがん情報提供の講演会および相談会を実施した。

■離島がんセミナーin 宮古島

日時：令和４年９月 18 日(日)１２：30～１５：30

場所：宮古島市未来創造センター

参加人数２３名 (受講者１５名、スタッフ８名)

内容（１）講演「もしも宮古島でがんになったらがんになってもあわてない情報の探し方」

琉球大学病院　がんセンター長　増田　昌人

（２）講演「相談支援センター利用のすすめ」

沖縄県立宮古病院　がん相談支援センター　地域連携室

看護師長　金城　美奈子様

（３）質疑応答・個別相談会

琉球大学病院　地域統括相談支援センター　相談員　上地　久美子様

※セミナー会場の感染対策として、入場時に、入口にて手指のアルコール消毒、受付で検温・体調確認・連絡先・渡航歴の記入をお願いした。記入用ボールペンは参加者全員に配布した。

また、席は間隔を空けて配置し、資料も事前に席へ配布しておいた。会場内はエアコンを使用したが、窓や扉を解放して換気するようにした。

告知ツール(チラシ)



■広報手段：丸正印刷協力のもと、宮古島保健所、宮古市未来創造センター

宮古市役所健康増進課 健康づくり係 、沖縄県立宮古病院 へチラシ配布

講演内容(スライド資料)

増田先生スライド表紙など

2022離島がんセミナーin宮古島

もしも宮古島でがんになったら

～がんになってもあわてない、情報の探し方～

琉球大学病院がんセンター
増田昌人

推奨できる書籍①;患者必携三部作

- 「(第1次)がん対策推進基本計画」(2007年策定)にて、その作成等が定められたのがきっかけで作成された
- がん患者にとって必要ながんに関する情報を取りまとめた冊子で、がんと診断されたすべての方に、患者必携に含まれる情報を届けることで、患者がより良い療養生活を送ることを目指している
- 「おきなわがんサポートハンドブック」は、2011年から毎年25,000部発行して、がん患者さんとその家族に無料配布中(累計26.5万部配布)。現在は、第12版(2022年版)

自分らしい向き合い方を考えていくために読む
『がんになったら手にとるガイド』
(税別950円) 2015年10月改訂



思いたり調べたりして理解したことを書きとめて整理する『私の療養手帳』
(ガイドに附属) 2015年10月改訂



相談窓口などの情報をとりまとめた
『地域の療養情報』(無料)
(A5判サイズ) 2022年3月発行



最 後 に

1. 万が一の時に備えて、
(1)再発した場合のこと
(2)治療が難しくなった場合のこと
(3)最期を迎える場所 (自宅 or 病院)を、家族や大切な人と相談しておく
2. 相談して決めたことを、紙に書いて、日付と署名と印鑑を押しておく

＊がんになってもならなくても、普段から自分自身がどのような医療を望むのか、人生の最期はどのように迎えたいのかを考えておくこと、その考えを家族や大切な人に伝えたり、相談したり、理解を得ておくこと、その結果を文書に残しておくことは、とても大切なことです (≒アドバンス・ケア・プランニング)

金城様スライド表紙など

がん相談支援センター利用のすすめ

沖縄県立宮古病院
地域連携室　がん相談支援センター　金城美奈子

宮古病院　がん相談支援センター

当センターでは、患者さまやご家族が‘がん’とうまくつきあいながら安心して生活できるようお手伝いさせていただきます。

1人で、あるいはご家族だけでは悩まずに、まずはお気軽にご相談ください。



＊相談は無料です。
＊相談時間は30～60分です。
＊相談内容につきましては、秘密を厳守いたします。

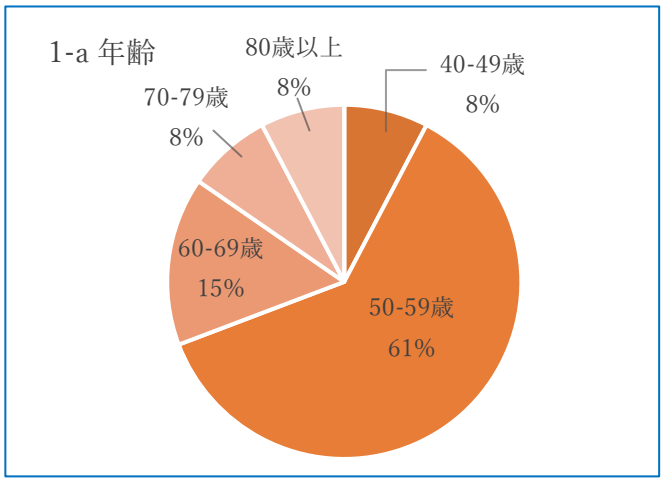
自分らしさを大切に

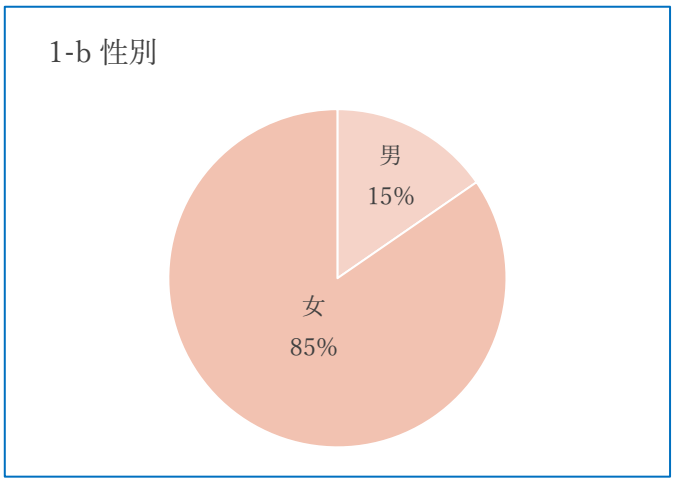
- 病気は自分らしい選択を難しくする
- 悩みごとは様々
- 結論をだすことを急がない
- 自身にとっての幸せや大切なこと

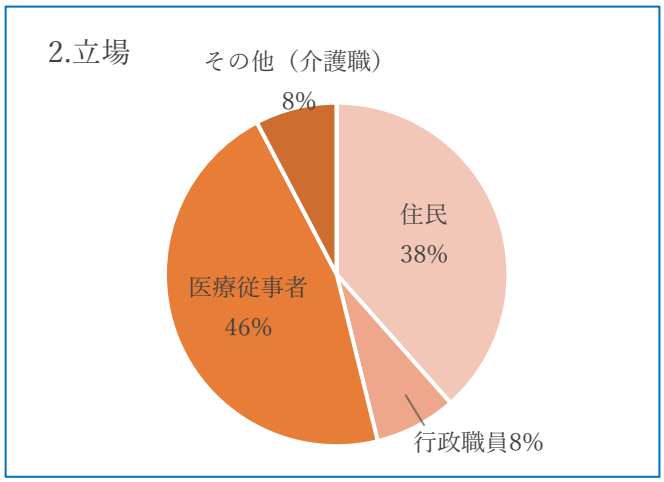
人それぞれ違う　今を頑張る意味は何だろう

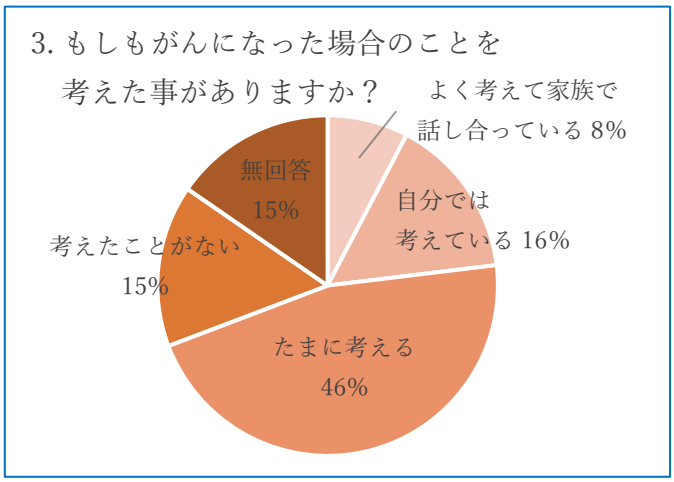
アンケート結果

■受講者 15 名 アンケート回収 13 名 アンケート回答率 80 %

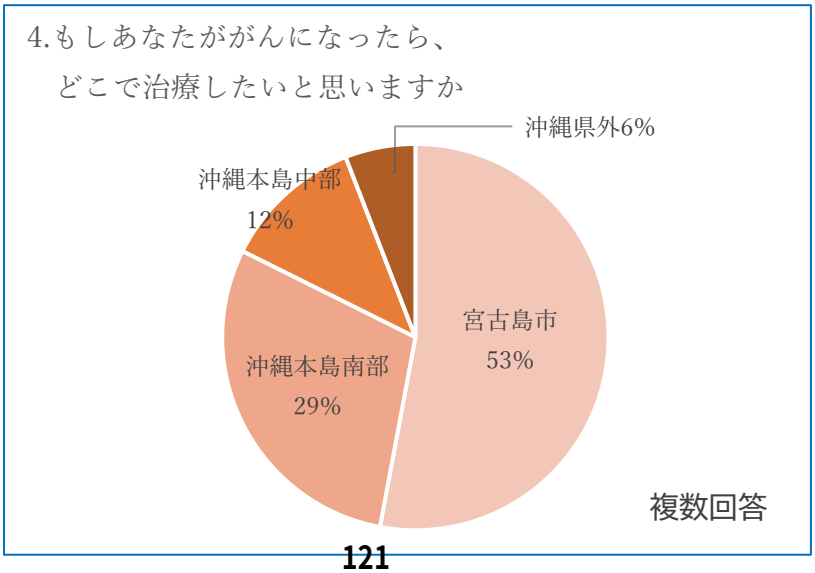




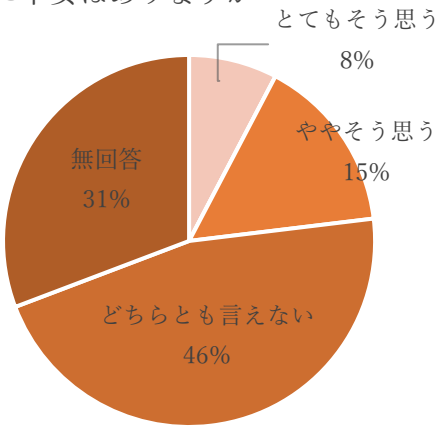




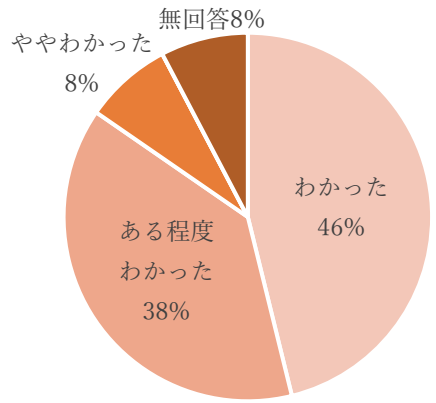
3.その他の理由を教えてください。
2 年前に家族ががんになり自宅で看取りを経験してから。
前立腺がんらしいです。



5.もしがんになったとき、宮古島で治療することに不安はありますか



6.この説明会で、病院が携わることができるがん医療の範囲を理解できましたか



7.がんセミナーの感想や、要望など何かあれば自由に記載してください。
年に一度やってほしいです。
この様な機会があるとお話し等お聞かせいただけると幸いです。担当医と相談しながら頑張ります。
いろいろな情報がもらえて良かったです。
先生の分かりやすい講話で参加して良かったです。理解しやすく納得することが多く、今後のがん治療に役立つと思います。
がん治療が宮古でも出来るのであれば宮古で受けたいと思う。今は本島に通っています。現在年 2 回～4 回
がん検診の重要性を再認識しました。友達の家族ががん治療中で、力になりたくてセミナーに参加しました。色々分かったこともあり、とても勉強になりました。ありがとうございました。
改めてがんについて考えさせてくださるセミナーでした。ありがとうございます。これまでは人事でしたが、自分ががんになったらと考えて行動する、生活習慣を改めることなど、自分自身に出来る事を頑張りたいと思います。
増田先生のお話は働きざかり世代の多くに聴いてもらいたいと思いました。金城看護師のお話はがん患者・家族・支援者が相談支援センターの役割をもっっと知ってもらうことが大切と思いました。地域統括相談支援センター上地さんの温かい語りかけ寄り添いが印象に残りました。とても貴重な講話でした。ありがとうございます。要望として治療と仕事の両立についての内容もあると良かったです。

当日の様子(セミナー)

■宮古島市未来創造センター





内容（１）講演「もしも宮古島でがんになったらがんになってもあわてない情報の探し方」

琉球大学病院　がんセンター長　増田　昌人

（２）講演「相談支援センター利用のすすめ」

沖縄県立宮古病院　がん相談支援センター　地域連携室

看護師長　金城　美奈子様

（３）質疑応答・個別相談会

琉球大学病院　地域統括相談支援センター　相談員　上地　久美子様





琉球大学病院　がんセンター

令和４年度　がん患者支援事業

「離島がんセミナーin 八重山」

報告書

離島がんセミナーin 八重山　概要

石垣島住民対象に県主催の離島がんセミナーを実施した。センター長増田から、石垣市全体における医療の在り方や課題点などについても普及し、地域の住民を対象にがん情報提供講演会および相談会を実施した。

■離島がんセミナーin 八重山

日時：令和４年 10 月 10 日 (月祝日) 12：30～15：30

場所：石垣市健康福祉センター

参加人数 29 名 (受講者 18 名、講演者 5 名、スタッフ 6 名)

内容（１）講演「もしも石垣島でがんになったらがんになってもあわてない情報の探し方」

琉球大学病院　がんセンター長　増田 昌人

（２）講演「地域連携室利用のすすめ」

八重山病院　地域連携室　看護師　岩崎 奈々子

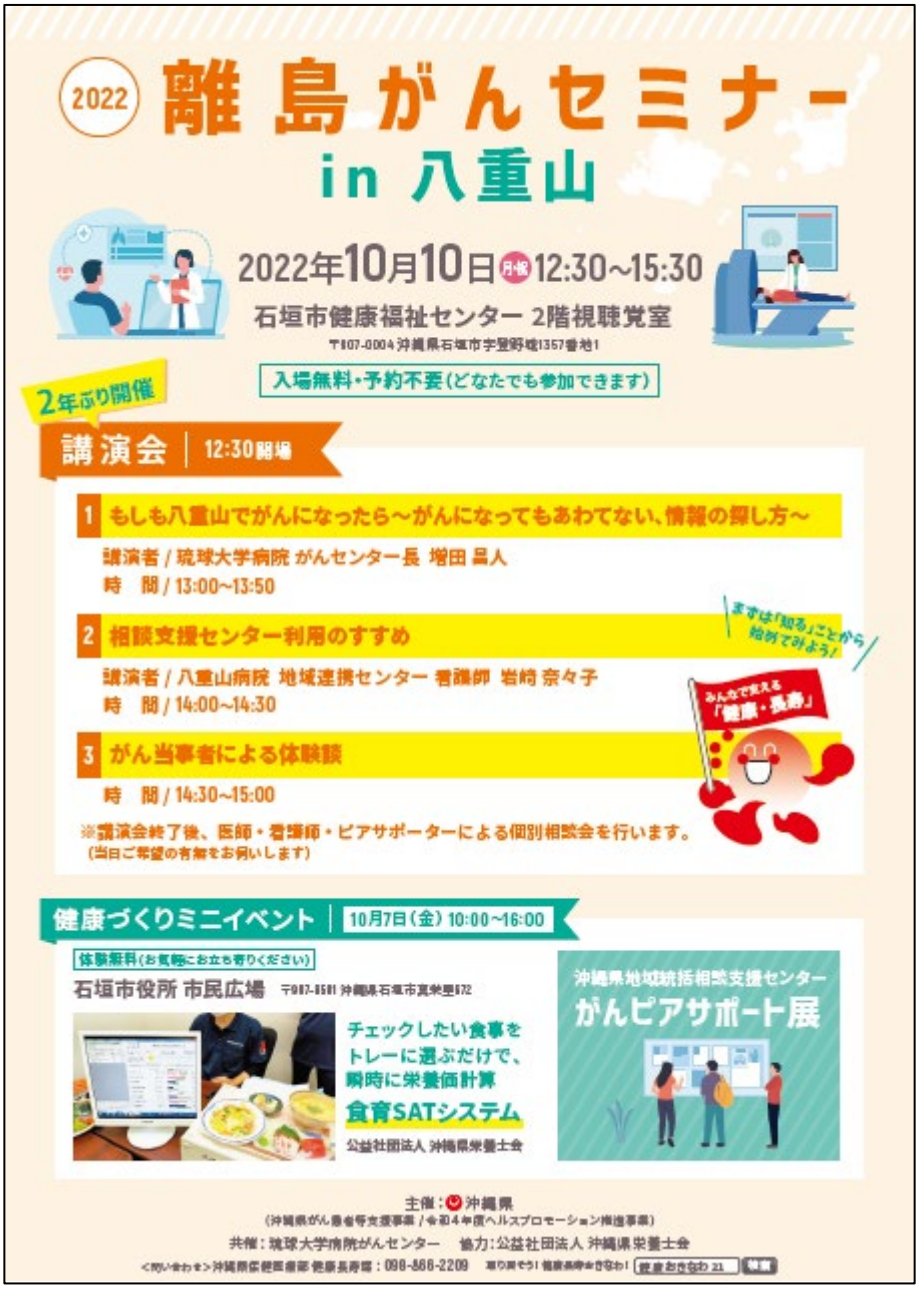
がん当事者による体験談

沖縄県地域統括相談支援センター　西村 克敏

※セミナー会場の感染対策として、入場時に、入口にて手指のアルコール消毒、受付で検温・体調確認・連絡先・渡航歴の記入をお願いした。記入用ボールペンは参加者全員に配布した。

また、席は間隔を空けて配置し、資料も事前に席へ配布しておいた。会場内はエアコンを使用したが、窓や扉を解放して換気するようにした。

告知ツール(チラシ)



■広報手段：丸正印刷の協力のもと、八重山保健所、石垣市健康福祉センター
石垣市役所、八重山病院へチラシ配布

講演内容(スライド資料)

増田先生スライド表紙など

2022離島がんセミナーin石垣島

もしも石垣島でがんになったら

～がんになってもあわてない、情報の探し方～

琉球大学病院がんセンター
増田昌人

推奨できる書籍①;患者必携三部作

- 「(第1次)がん対策推進基本計画」(2007年策定)にて、その作成等が定められたのがきっかけで作成された
- がん患者にとって必要な**がん**に関する情報を取りまとめた冊子で、がんと診断されたすべての方に、患者必携に含まれる情報を届けることで、患者がより良い療養生活を送ることを目指している
- 「おきなわがんサポートハンドブック」は、2011年から毎年25,000部発行して、がん患者さんとその家族に無料配布中(累計26.5万部配布)。現在は、第12版(2022年版)



2022/10/10 2022離島がんセミナーin石垣島 31

最 後 に

1. 万が一の時に備えて、
(1)再発した場合のこと
(2)治療が難しくなった場合のこと
(3)最期を迎える場所 (自宅 or 病院)を、家族や大切な人と相談しておく
2. 相談して決めたことを、紙に書いて、日付と署名と印鑑を押しておく

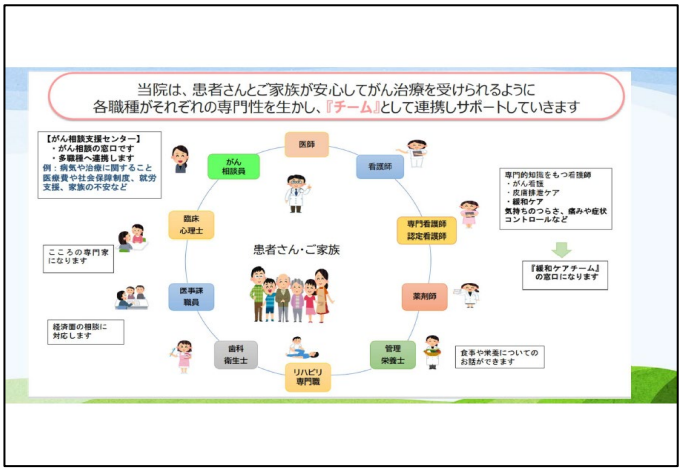
＊がんになってもならなくても、普段から自分自身がどのような医療を望むのか、人生の最期はどのように迎えたいのかを考えておくこと、その考えを家族や大切な人に伝えたり、相談したり、理解を得ておくこと、その結果を文書に残しておくことは、とても大切なことです (≒アドバンス・ケア・プランニング)

2022/10/10 2022離島がんセミナーin石垣島 47

金城様スライド表紙など

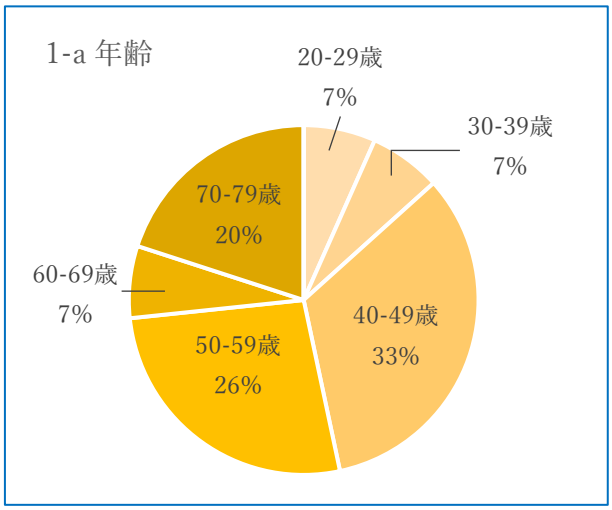


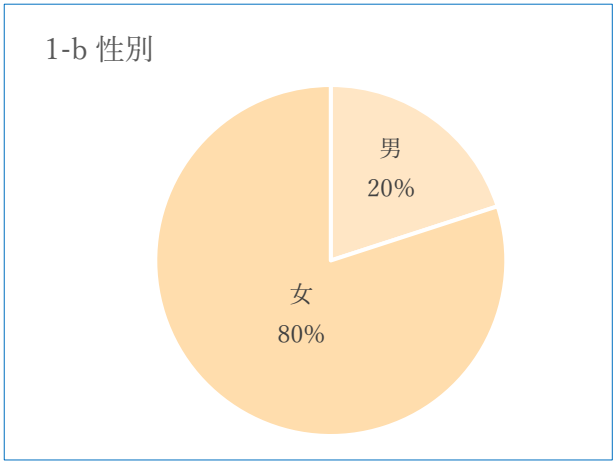


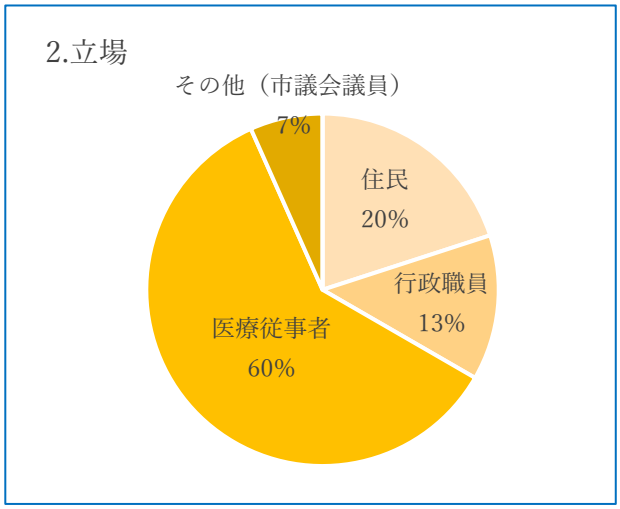


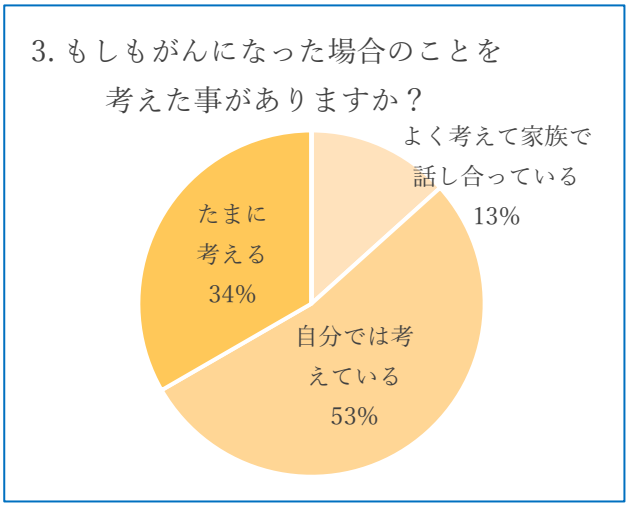
アンケート結果

■受講者 18 名 アンケート回収 15 名 アンケート回答率 83 %



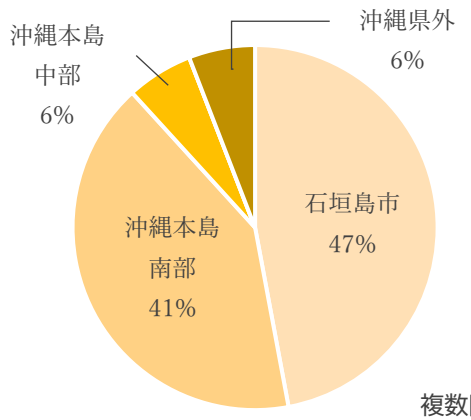






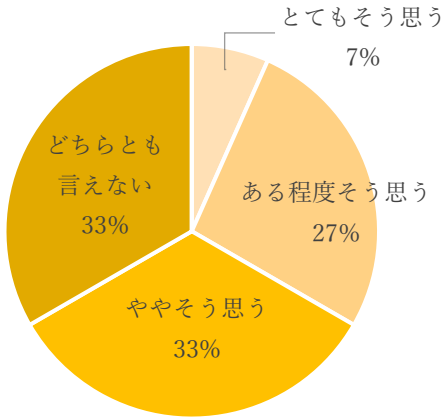
3.その他の理由を教えてください。
独身であるため、頼る人を考えるどうするか。
両親とも癌で死去しており、母は在宅看取りで八重山病院の訪問診療やサービスを利用し、家族の中で旅立ちました。死と向き合う、家族に伝えると、と考え常に家族とどうある方がベストを話し合っています。
義父をがんで亡くした経験から。

4.もしあなたががんになったら、
どこで治療したいと思いますか

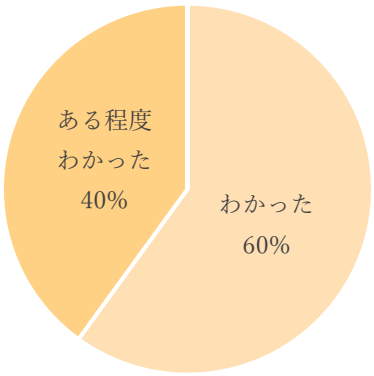


複数回答

5.もしがんになったとき、石垣島で
治療することに不安はありますか



6.この説明会で、病院が携わることができるがん医療の範囲を理解できましたか



7.がんセミナーの感想や、要望など何かあれば自由に記載してください。
告知して多くの方に聞いてほしい
がんの予防から、治療に関することまでわかりやすくとても勉強になりました。なかなか離島ではこのような機会がないので、今後も企画していただきたいです。
経験者のお話を聞く事で色々考えさせられました。つらい経験を聞かせていただき感謝です。ありがとうございました。
体験者の経験談とても貴重な話でした。自分自身に元気なふりをする。当事者しかわからない心情を知れて寄り添う事の大切さを確心しました。ありがとうございました。
患者さんや家族の声を聞けて良かったです。医療者は頑張っている方に元気をもらってます。
初めて参加しましたがとても良かったです。相談することが大事。話を聞く事。

当日の様子(セミナー)

■石垣市健康福祉センター



内容（１）講演「もしも石垣島でがんになったらがんになってもあわてない情報の探し方」

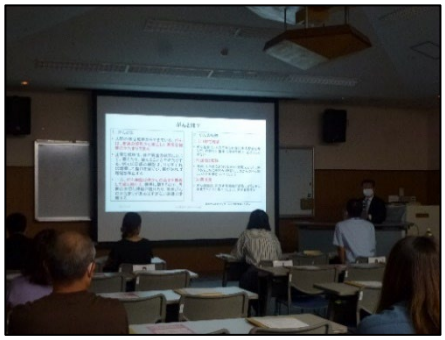
琉球大学病院　がんセンター長　増田 昌人

（２）講演「地域連携室利用のすすめ」

八重山病院　地域連携室　看護師　岩崎 奈々子







がん当事者による体験談

沖縄県地域統括相談支援センター　西村 克敏







2022年版／令和3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



Web版でも
ご覧になれます。
ダウンロードは
コチラから



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しています。



おきなわがんサポートハンドブックは**無料**で配布しています。このポスターのある公共施設や、がん診療を行う病院、診療所、がん相談支援センターなどに置いています。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

がんと言われたとき、すぐに役立つヒント&リスト
巻頭綴じ込み内容

- 病名と病期を知る
- がん相談支援センターを利用する
- 担当医と話す
- 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

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

© 2022 Cancer Centre, University of the Ryukyus Hospital.
© 2022 Okinawa Prefectural Government.
All rights reserved.

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. 日ご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。

患者必携3点セット

各冊子の概要についてはこちら

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】



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。

- おきなわがんサポートハンドブック（2022年版）
- 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)

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
がん患者会
患者サロン
沖縄県地域医療相談支援センター
医療福祉の情報について
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・社会性療育委員会「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
希少がん患者さん及び医療者へ
患者サロン
患者サロン
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（2022年版）
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)


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


リンク集






沖縄県がん患者会連合会



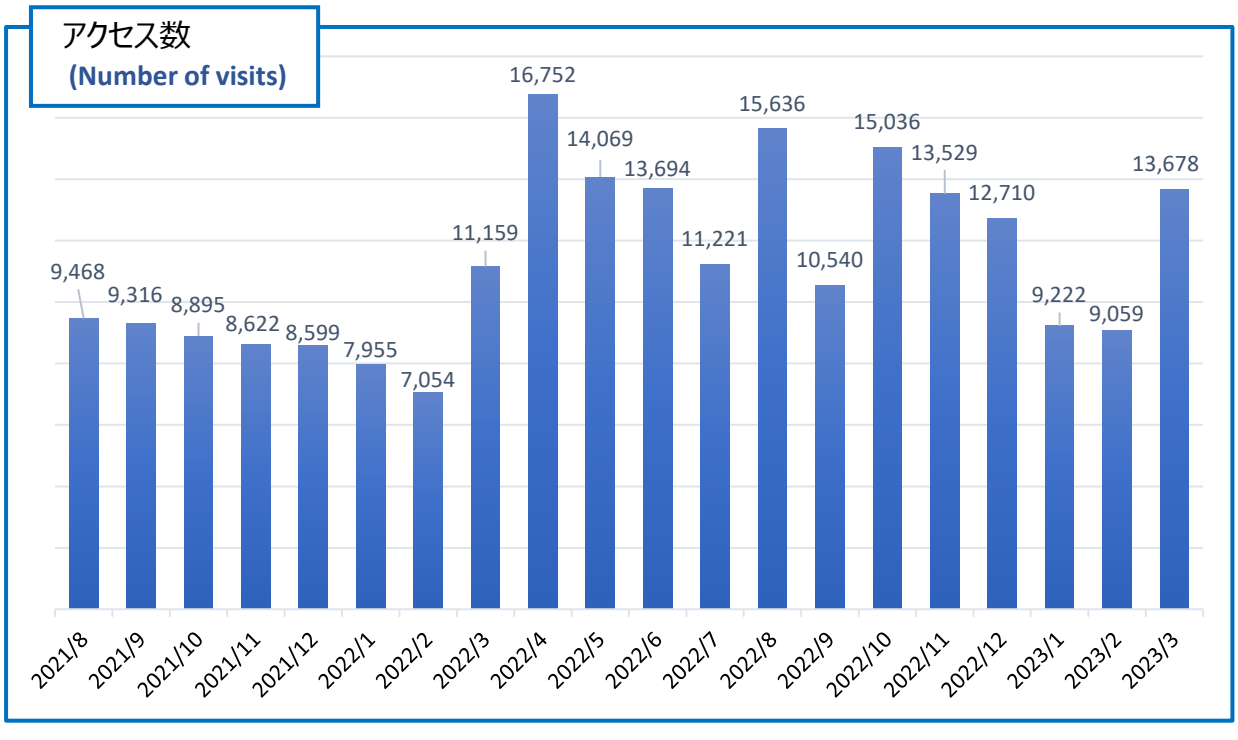


沖縄県がん診療連携協議会
〒903-0215　沖縄県中頭郡西原町字上原207番地
Copyright © 沖縄県がん診療連携協議会 All Rights Reserved.

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
2021/8	9,468	アクセス数カウント開始
2021/9	9,316	
2021/10	8,895	
2021/11	8,622	
2021/12	8,599	
2022/1	7,955	
2022/2	7,054	
2022/3	11,159	
2022/4	16,752	
2022/5	14,069	
2022/6	13,694	
2022/7	11,221	
2022/8	15,636	
2022/9	10,540	
2022/10	15,036	
2022/11	13,529	
2022/12	12,710	
2023/1	9,222	
2023/2	9,059	
2023/3	13,678	R5.3.31時点



資料１５-(1)

第２２回厚生科学審議会がん登録部会
オンライン開催
議事次第

日　時：令和５年３月８日（水）９：００～１２：００

１　議　　題

（１）全国がん登録及び院内がん登録における課題について【公開】

（２）新規申出の全国がん登録情報の提供について【非公開】

２　資　　料

【資料１】全国がん登録情報等の国外提供に係るルールの明確化【公開】

【参考資料１】厚生科学審議会がん登録部会 委員名簿【公開】

【参考資料２】厚生科学審議会がん登録部会運営規則【公開】

【参考資料３】がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）【公開】

【参考資料４】がん登録部会における議題の整理【公開】

【参考資料５】資料１に関連する過去のがん登録部会の資料【公開】

【参考資料６】全国がん登録　情報の提供マニュアル 第３版【公開】

【参考資料７】全国がん登録 情報の提供の利用規約【公開】

【参考資料８】個人情報の保護に関する法律【公開】

【参考資料９】諮問書・付議書【公開】

【参考資料 10】申出一覧と各申出の概要【非公開】

【参考資料 11】申出文書の形式点検書（X2022-0008～0011）【非公開】

【参考資料 12】申出文書一式（X2022-0008～0011）【非公開】

【参考資料 13】審査委員会審査報告書（申出番号 X2022-0008～0011）【非公開】

【参考資料 14】がん登録部会の質問に対する申出者の回答書【非公開】

第22回　厚生科学審議会がん登録部会	資料１
令和５年３月８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国外提供に係るルールの明確化

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

全国がん登録及び院内がん登録における課題一覧（※）

課題１．がん登録の整備について

①届出の照合・集約作業の効率化

②住所異動確認調査の円滑化

課題２．全国がん登録情報等の利用及び提供について

①全国がん登録情報等の利用範囲、匿名化の定義等の明確化

②他のDBとの連結・解析

③全国がん登録情報等の国外提供に係るルールの明確化

④法第20条に基づいて提供された情報の取扱い

本日の議題
（前回：令和4年12月5日の第21回がん登録部会で議論）

課題３．情報の適切な取扱いについて

①申出から提供までの手続の簡略化

②安全管理措置基準の見直し

③全国がん登録情報等の提供におけるリモートアクセスの体制整備

課題４．院内がん登録について

①院内がん登録全国集計データの利活用

②がん登録推進法施行前に収集された症例の予後調査の取扱い

※第18回厚生科学審議会がん登録部会（令和３年12月９日）で取りまとめを行ったもの

がん登録情報の国外提供に対する期待と懸念

がん登録情報の国外提供は、国際比較などに用いることで我が国のがん対策の推進への貢献が期待される中、今後、現状提供が可能な主体以外の主体への提供が求められることが想定される。その場合においても、情報の厳格な保護のためには、安全管理措置の実効性を担保する措置を講ずる等の対応が求められると考えられる。

期待されること

- 日本のがん罹患率、生存率を諸外国と比較することによる、我が国のがん対策やがん医療の評価
- 地域特異な希少がん等の観察に基づく、がん罹患のメカニズムの解明
- 日本と世界のがん登録・がん研究のネットワークの拡大と、欧米先進国主導となりがちな国際標準ルールの策定への日本（アジア）の視点導入などの国際的ながん対策の牽引（国際社会における責務の遂行）

懸念されること

- がんの罹患などの機微な情報が国外で情報漏洩するリスク
- 目的外に使用されること等により、国民の利益が侵害されるリスク
- 法令違反等に対する是正や制裁の実効性を担保するための措置

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

厚生労働大臣による全国がん登録情報等の提供に係る規定は以下の通り。

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

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。

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

全国がん登録情報等の国外提供に係るルールの明確化

課題の整理

・全国がん登録情報等の国外提供については、がん登録推進法等において明確な規定がない。
・そのため、地域がん登録の実施時は、都道府県の判断で、本来可能となるはずの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、全国がん登録情報等の十分な活用ができていないという指摘があった。
・これを踏まえ、令和３年9月29日第17回厚生科学審議会がん登録部会において、現行法における当面の運用として、法第17条第１項第２号に基づく申出について、一定の要件を満たす場合に国外提供を可能とする対応案を提示し、了承を得たところ。
・一方で、現行制度においては、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以外の利用や、国外にある第三者を直接の提供依頼申出者とする利用等は、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ており、我が国のがん対策の一層の充実と情報の厳格な保護の観点から、適切な国外提供の在り方について引き続きの検討が求められている。

対応の考え方（案）

・全国がん登録情報等を用いて、日本のがん罹患率・生存率の世界での位置づけを確認すること等は、我が国のがん対策やがん医療の進捗評価、特異な希少がん等における罹患のメカニズムの解明などが期待される。
・諸外国との相対的な比較や国際共同研究により、わが国のがん医療の質の向上等、及び、国民に対するがん情報提供の充実、科学的知見に基づくその他のがん対策の実施に資すると認められる場合には、**国際機関等に対して、匿名化した全国がん登録情報の国外提供を可能とする**よう、対応を検討することとしてはどうか。
・具体的には、
  ・　**情報の適正利用と国民還元の観点から、提供依頼申出者は国内にある者のみとすること**、
  ・　**国外の利用者は日本が加盟する国際機関又は相当の公益性があると認められる者として要件を満たす者とすること**、
  ・　適切な安全管理措置を講じていることや、研究成果又は提供状況について一定期間等ごとに公表されることなどを**個別具体的に審査し、それらを満たしていると認められるもののみが利用可能と整理する**こととしてはどうか。

（参考）諸外国のがん登録情報の取扱いについて

国（DB名）	国外提供	適用法令	提供可能情報	申請要件
アメリカ（SEER）	可能	（地域により異なる）	匿名（一部は利用不可：例えば郡ごとなど細かい分類のデータなど）	• 基本的に国外の研究者を含め誰でもプラットフォーム上で利用申請が可能 • ただし米国が制裁措置を行なっている国に対しては提供できない（キューバ、イラン、北朝鮮、シリア）
フランス（La plateforme de données en cancérologie）	可能	EU一般データ保護規則（Le Règlement général sur la protection des données（RGPD））	顕名／匿名	• 欧州委員会によって適切と見なされる国（適切な個人情報の保護が図られている国、日本も含まれる）に提供可能
スウェーデン（National Cancer Register）	可能	EU一般データ保護規則（GDPR）	顕名／匿名	• 同上
スイス（NCR）	可能	the Cancer Registration Act (CRA)	匿名	• 利用目的について「国際協力」が明記されているほか、国のがん登録機関は「匿名化された形式で外国の機関および国際機関に伝達することができる」とされている
イギリス（NCRAS）	可能	データ保護法 Data Protection Act	匿名	• 研究利用の手続きはOffice for Data Releaseという機関が管理しており、申請毎に審査され、匿名化または集計されたデータで依頼者のニーズを満たせるか、あるいは匿名化または集計されたデータを使用できるように研究計画を修正できるかどうかを、申請者とともに評価

※なお、国立がん研究センターの研究者へ照会したところ、以下の国のがん登録情報の提供を受けた実績があると回答があった。
→東南アジア（タイ、ベトナム、インドネシア）、アメリカ、オランダ

※厚生労働省健康局がん・疾病対策課調べ。

がん登録情報の国外提供の考え方（案）１／３

国外提供（情報の利用場所が国外を含むこと）の要件について、以下のような考え方で整理しては如何か。

利用目的

国際比較の観点から我が国のがん対策に資すると認められる場合のみ、提供可能としてはどうか。

- 利用が、我が国のがん対策の推進に寄与すると考えられ、それが国際比較や複数国での共同研究である必要性が認められる場合には、国外提供も可能とする。

提供依頼申出者

申出者は国内にある者のみとしてはどうか（国外の利用者単独による申出は不可とし、国外提供は国内の申出者との共同責任のもと国外の利用者が利用する場合のみに限定してはどうか）。

- がん医療の質の向上等による国のがん対策の一層の充実に資することが目的であるため、国内に申出者が不在である（国内研究者が体制に組み込まれていない）海外の研究を可とする根拠が乏しい。
- 国外の利用者に対し、厚労省が直接実行力を以て安全管理措置の是正に係る措置を講ずることが容易ではない点からも国外の利用者を申出者とする利用は認めづらい。

国外の利用者

国外の利用者は、以下の①～③の要件を満たす者としてはどうか。

① 提供された情報について、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。具体的には、国民の権利利益の保護の観点から、日本と同等の水準の個人情報の保護に関する制度を有している外国にあることや、データの取扱いについてがん登録推進法に定められた基準に適合する体制を整備していること等を個別に確認する。

② 以下のいずれかに該当する者であること。
- 日本が加盟する国際機関やその下部組織でがん対策に係るもの（IARC等）。
- （日本以外の）外国政府等からがん登録情報等の提供を受けている又は受ける見込みが確実であり、また、国際的ながん研究で相当の実績を持つこと。

③ 研究成果又は提供状況について一定期間等ごとに公表されること。

がん登録情報の国外提供の考え方（案）２／３

国外提供（情報の利用場所が国外を含むこと）の要件について、以下のような考え方で整理しては如何か。

提供可能な情報の範囲

顕名情報は提供不可とし、匿名化を行った情報は、必要な範囲に限り提供を行うこととしてはどうか。また、目的が達成可能な場合は集計形式での提供も検討してはどうか。

- 顕名情報の国外提供は地域がん登録時代を含めて実績が無く、必須となる事情が想定されづらいため、個人情報その他の国民利益保護の観点から不可としてはどうか。
- 匿名化情報について、現行法においても「当該がんに係る調査研究に必要な限度で」とされているが、国外利用においては特に慎重な判断を行い、集計値の提供でも目的が十分に達成可能な場合は集計値での提供も検討してはどうか。

➡ がん登録推進法における「匿名化」の加工基準については次頁を参照

（参考）個人情報の保護に関する法（平成15年法律第57号）における国外情報提供の取扱い

- 第28条 は、外国にある第三者に個人データを提供する場合について、原則として本人の同意が必要であることを定めている。
- 一方で、
  ① 個人の権利利益を保護する上で我が国と同等の水準にあると認められる個人情報の保護に関する制度を有している外国として個人情報保護委員会規則で定めるもの（※）にある第三者に対して個人データを提供する場合
  ② 個人データの取扱いについて個人情報保護法第4章第2節の規定により個人情報取扱事業者が講ずべきこととされている措置に相当する措置を継続的に講ずるために必要な者として個人情報保護委員会規則で定める基準に適合する体制を整備している者に対して個人データを提供する場合
  ③ 27条１項各号の例外規定に該当する場合
  については、この限りではないとしている。

※規則第15条及び「個人の権利利益を保護する上で我が国と同等の水準にあると認められる個人情報の保護に関する制度を有している外国等」（平成31年個人情報保護委員会告示第1号）において、EU及び英国と定められている。

（参考）がん登録推進法における「匿名化」の例

○がん登録推進法における「匿名化」の加工基準は、運用上、原則、個人情報保護法における「匿名加工」と同等の加工基準によるとされている。ただし、がん登録法における匿名化がなされているかの判断が困難な場合には、がん登録部会の意見を聴いた上で個別に判断される。

（参考）個人情報保護法における「行政機関等匿名加工情報」の加工基準（規則第62条）

1. 個人情報に含まれる特定の個人を識別することができる記述等の全部又は一部を削除すること（当該全部又は一部の記述等を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換えることを含む。）。
2. 個人情報に含まれる個人識別符号の全部を削除すること（当該個人識別符号を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換えることを含む。）。
3. 個人情報と当該個人情報に措置を講じて得られる情報とを連結する符号（現に個人情報取扱事業者において取り扱う情報を相互に連結する符号に限る。）を削除すること（当該符号を復元することのできる規則性を有しない方法により当該個人情報と当該個人情報に措置を講じて得られる情報を連結することができない符号に置き換えることを含む。）。
4. 特異な記述等を削除すること（当該特異な記述等を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換えることを含む。）。
5. 前各号に掲げる措置のほか、個人情報に含まれる記述等と当該個人情報を含む個人情報データベース等を構成する他の個人情報に含まれる記述等との差異その他の当該個人情報データベース等の性質を勘案し、その結果を踏まえて適切な措置を講ずること。

全国がん登録情報の項目	「匿名化」の加工の例
氏名 生年月日 診断時住所 死亡日	削除 年齢置き換え 市区町村置き換え 生死区分と生存期間置き換え
診療録番号	削除
（全国・都道府県）個人識別番号、提供時発行ID	削除
（希な）がん種、年齢、病院情報、行政区画	個別に判断
診断年月日、治療方法、生死、死因	

※　下記の資料を参考に、健康局がん・疾病対策課において作成。

（参考）がん情報サービス「全国がん登録の情報の利用をご検討の皆様へ」独立行政法人等の保有する個人情報の非識別加工基準によるがん登録情報の匿名加工の例
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html
第11回厚生科学審議会がん登録部会　資料１「全国がん登録における「匿名化」の考え方と情報提供に係る審査の流れ」
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000207281.pdf

（参考）
CI5-XIIに向けて、IARCに提供した全国がん登録情報(個票)のイメージ

＜全国がん登録で収集する26項目と登録されている情報＞

患者ID	氏名	住所	性別	生年月日	診断医療機関	死亡日	
341275	厚労　太郎	東京都千代田区霞が関1-2-2	男	19190805	国立がん研究センター中央病院	20160503	…
786669	疾病　花子	東京都○○	女	19271215	…	-	…
…	…	…	…	…	…	…	…

匿名化した下記の情報を個票として提供

＜上記情報から加工・抽出し提供した全国がん登録情報＞

No.	生年月日	性別	診断日	年齢（5歳階級）	原発部位	組織型	性状	診断根拠	がんの進展度
1	19199999	1	20169999	100	C239	8000	3	2	3
2	19279999	2	20169999	90	C189	8140	3	5	9
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…

IARCへ提出

※国立がん研究センターにおいて作成。

がん登録情報の国外提供の考え方（案）３／３

国外提供（情報の利用場所が国外を含むこと）の要件について、以下のような考え方で整理しては如何か。

安全管理措置

がん登録推進法等に基づく安全管理措置が、国内の提供依頼申出者及び国外の利用者により、遵守されるような実効性を担保するための措置を検討してはどうか。

- 国内の提供依頼申出者が、国外での利用における安全管理についても、共同で責任を負うことを利用規約等で明確にするとともに、国外の利用者についても安全管理措置が遵守されるよう、実効性確保のための措置について検討してはどうか。
- 国外の利用者ががん登録推進法に基づく安全管理措置等について十分に理解・実施できるよう、国内の提供依頼申出者が責任を持って説明やフォローアップ等の対応を行うことを利用規約等で明確にする。
- 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、審査等において、必要な説明を求める。

利用の周知

国外提供にあたっては、研究ホームページ等でがん登録情報の利用について周知するよう求めてはどうか。

- 匿名化された情報のみの提供となるため同意の取得は必要ないが、研究ホームページ（日本語）等、一般の市民が確認できる場所でがん登録情報の利用を公開し、適切な情報公開を行う。

審査

提供の可否の判断に当たっては、審議会等において個別具体的に審査を行うこととしてはどうか。

- 国外提供については、一定の要件を設けた上で、利用目的、利用の態様、提供依頼申出者及び国外の利用者の体制、安全管理に係る事項等を個別具体的に審査する。

その他

国外の利用者にも安全管理措置等が遵守されるよう、実効性を担保する措置を講ずべきではないか。

- 国外の利用者についても、知りえた情報を不当な目的で使用したり、安全管理措置等のがん登録推進法の規定に違反した場合について、実効性を担保する措置を講ずべきではないか。

（参考）がん登録推進法の罰則規定について 1/2

- 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52条から第55条及び第57条の域外適用について規定している。
- 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。

（参考）がん登録推進法の罰則規定について　2/2

第五十二条　第二十八条第一項から第六項まで又は第三十三条の規定に違反して全国がん登録情報等又は都道府県がん情報等に関するがんの罹患等の秘密を漏らした者は、二年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第五十三条　第二十八条第五項又は第六項の規定に違反して秘密（全国がん登録情報等又は都道府県がん情報等に関するがんの罹患等の秘密を除く。）を漏らした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第五十四条　次の各号に掲げる者が、当該各号に定める情報を自己又は第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

一　第二十九条第一項から第五項までに規定する者　その事務に関して知り得た当該各項に規定する情報
二　第二十九条第六項に規定する者　その業務に関して知り得た同項において準用する同条第一項、第三項又は第五項に規定する情報
三　第三十四条に規定する者　その事務又は業務に関して知り得た同条に規定する情報（匿名化が行われていない情報に限る。）

第五十五条　第二十八条第七項の規定に違反して届出対象情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らした者は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第五十六条　第三十八条第二項又は第三項の規定による命令に違反した者は、六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

第五十七条　第三十四条に規定する者が、その事務又は業務に関して知り得た同条に規定する情報（匿名化が行われていない情報を除く。）を自己又は第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、五十万円以下の罰金に処する。

第五十八条　第三十六条の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者は、三十万円以下の罰金に処する。

第五十九条　第五十二条から第五十五条まで及び第五十七条の罪は、日本国外においてこれらの罪を犯した者にも適用する。

第六十条　法人（法人でない団体で代表者又は管理人の定めのあるものを含む。以下この項において同じ。）の代表者若しくは管理人又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して、第五十六条又は第五十八条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の罰金刑を科する。

２　法人でない団体について前項の規定の適用がある場合には、その代表者又は管理人が、その訴訟行為につき法人でない団体を代表するほか、法人を被告人又は被疑者とする場合の刑事訴訟に関する法律の規定を準用する。

資料１５-(2)

第 45 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

令 和 ５ 年 ３ 月 ７ 日 （ 火 ）
９ ： ３ ０ ～ １ １ ： ３ ０
専 用 第 ２ １ 会 議 室

議　事　次　第

１　開会

２　議題

（１）新型コロナワクチンの今後の接種の在り方について

（２）組換え沈降９価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（９価 HPV ワクチン）について

（３）その他

３　閉会

配付資料

資料１－１　新型コロナワクチンの接種について

資料１－２　情報提供資材（案）

資料２　組換え沈降９価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（９価 HPV ワクチン）について

資料３　「予防接種法施行令の一部を改正する政令案要綱」、「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等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令附則第四項の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第三条の規定による改正前の予防接種実施規則の一部を改正する省令案要綱」、「予防接種実施規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令案要綱」及び「「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について（指示）」（令和３年２月 16 日付け厚生労働省発健 0216 第１号厚生労働大臣通知）一部改正案」について（付議）

参考資料１　2023 年度以降の新型コロナワクチンの接種の方針について
（令和５年２月８日厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会）

参考資料２　新型コロナワクチンに関する資料

参考資料３　オミクロン株対応 2 価ワクチン接種後の健康状況調査中間報告（3）
（第 90 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４年度第 23 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　資料１－７）

参考資料４－１　組換え沈降９価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（９価 HPV ワクチン）について
（第 53 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会資料）

参考資料４－２　組換え沈降９価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（９価 HPV ワクチン）について
（第 52 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会資料５）

参考資料４－３　組換え沈降９価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（９価 HPV ワクチン）について
（第 41 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料１）

参考資料４－４　組換え沈降９価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（９価 HPV ワクチン）について
（第 50 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会資料 1）

参考資料４－５　組換え沈降９価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（９価 HPV ワクチン）について
（第 50 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会資料１－１）

参考資料４－６　９価 HPV ワクチンの定期接種化に係る技術的な課題についての議論のまとめ
（令和４年９月 20 日厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会
予防接種基本方針部会 ワクチン評価に関する小委員会）

参考資料４－７　９価ヒトパピローマウイルス（HPV） ワクチン ファクトシート

参考資料４－８　９価ＨＰＶワクチンの情報提供について

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会委員

【委員】

池田　俊也	国際医療福祉大学公衆衛生学　教授
磯部　哲	慶應義塾大学法務研究科　教授
伊東　亜矢子	三宅坂総合法律事務所　弁護士
伊藤　定勉	全国町村会理事（滋賀県豊郷町長）
伊藤　澄信	順天堂大学革新的医療技術開発研究センター　特任教授
釜萢　敏	公益社団法人日本医師会　常任理事
清元　秀泰	姫路市長
合田　幸広	国立医薬品食品衛生研究所長
坂元　昇	川崎市健康福祉局医務監
佐藤　好美	産経新聞社　論説委員
白井　千香	大阪府枚方市保健所長
鈴木　基	国立感染症研究所　感染症疫学センター長
○中野　貴司	川崎医科大学小児科　教授
福島　若葉	大阪公立大学大学院医学研究科公衆衛生学　教授
本田　文子	一橋大学大学院経済学研究科・社会科学高等研究院　教授
森尾　友宏	東京医科歯科大学大学院発生発達病態学分野　教授
◎脇田　隆字	国立感染症研究所長

◎：分科会長　○：分科会長代理

【参考人】

丹下　由紀子

日野　麻美

（５０音順・敬称略）

第45回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会	資料２
2023（令和５）年３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

組換え沈降９価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（９価HPVワクチン）について

1. 報告事項：９価HPVワクチン(２回接種)の定期接種化の議論

2. 諮問事項：今後の対応（関係法令の改正）について

1. **報告事項：９価ＨＰＶワクチン(２回接種)の定期接種化の議論**

2. 諮問事項：今後の対応（関係法令の改正）について

９価HPVワクチンの2回接種について

第53回予防接種基本方針部会
（令和５年３月１日持ち回り開催）
資料

○　９価HPVワクチンの２回接種については、第50回予防接種基本方針部会（令和４年11月開催）において、「製造販売承認後に、速やかに、定期接種の導入に向けた議論を行うこと」とされている。

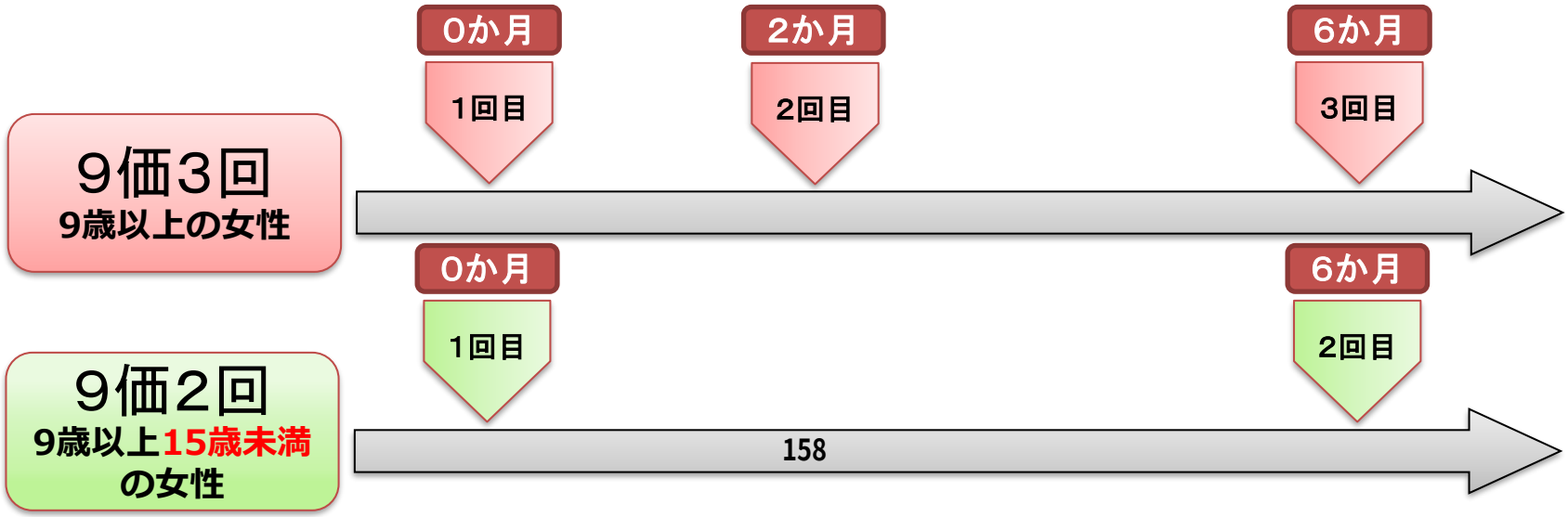
○　令和５年２月27日の薬事・食品衛生審議会において、９価HPVワクチンの用法・用量追加（２回の接種で完了する方法）の一部変更について承認が了承された。

９価２回接種の添付文書（案）について

第53回予防接種基本方針部会
（令和５年３月１日持ち回り開催）
資料

○９価HPVワクチンは、添付文書上、９歳以上15歳未満の女性を対象として、少なくとも５か月以上の接種間隔を空け、通常６か月以上の間隔を置いて２回の接種が可能となる。

添付文書	９価（シルガード®９）
用法・用量	９歳以上の女性に、１回0.5mLを合計３回、筋肉内に注射する。通常、２回目は初回接種の２カ月後、３回目は６カ月後に同様の用法で接種する。 ９歳以上15歳未満の女性は、初回接種から６～12ヶ月の間隔を置いた合計２回の接種とすることができる。
用法・用量に関連する注意 （接種間隔）	９歳以上の女性に合計３回の接種をする場合、１年以内に３回の接種を終了することが望ましい。なお、本剤の２回目及び３回目の接種が初回接種の２カ月後及び６カ月後にできない場合、２回目接種は初回接種から少なくとも１カ月以上、３回目接種は２回目接種から少なくとも３カ月以上間隔を置いて実施すること。 9歳以上15歳未満の女性に合計２回の接種をする場合、13ヵ月後までに接種することが望ましい。なお、本剤の2回目の接種を初回接種から6ヵ月以上間隔を置いて実施できない場合、2回目の接種は初回接種から少なくとも5ヵ月以上間隔を置いて実施すること。2回目の接種が初回接種から5ヵ月後未満であった場合、3回目の接種を実施すること。この場合、3回目の接種は２回目の接種から少なくとも3ヵ月以上間隔を置いて実施すること。



２回接種の定期接種化に関する基本方針部会の議論のまとめ

第53回 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会
（令和５年３月１日～３日）

（１）２回接種の接種方法について

○　標準的な接種スケジュールを初回接種の6ヵ月後の２回接種とする。
○　初回からの2回目までの接種間隔は最低５ヵ月以上とし、５ヵ月未満で2回目を接種した場合は合計３回の接種とする。
○　接種間隔の上限は特段設定しない。
○　２価及び４価HPVワクチンとの交互接種となる場合は３回接種とする。

（２）２回接種の対象年齢について

○　小学校６年生の学年から、15歳の誕生日の前日（15歳未満）までとする。
○　15歳になるまでの間に１回目の接種を行えば、2回での接種完了を可能とする。

（３）2回接種の定期接種の開始時期について

○　９価ワクチン（3回接種）の定期化に合わせ、令和５年4月からの導入が可能となるよう準備を進める。

1. 報告事項：９価HPVワクチン(２回接種)の定期接種化の議論

2. **諮問事項：今後の対応（関係法令の改正）について**

諮問事項

○　組換え沈降９価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（９価HPVワクチン）２回接種の定期接種化について

（１）基本方針部会における結論を踏まえた今後の対応について

（２）関係法令の改正内容について

９価HPVワクチン２回接種の定期接種化に向けたスケジュール

- **基本方針部会における結論を踏まえ、２回接種についても、来年度からの定期接種化に向け、関係法令について必要な改正手続きを進めていくこととしてはどうか。**

○３回接種については予防接種・ワクチン分科会での議論を踏まえ、関係法令について改正済み（令和５年４月１日施行）	
２月27日	薬食審部会で９価HPVワクチンの２回接種の製造販売承認了承
３月 １日～３日	基本方針部会（持ち回り開催）で２回接種の定期接種化了承
３月7日	予防接種実施規則（省令）の改正案について、 予防接種・ワクチン分科会にて**諮問**
３月中	予防接種実施規則（省令）の改正案について**パブリックコメント**を実施 パブコメ終了後、改正予防接種実施規則（省令）の**公布** ※　自治体等に２回接種の定期接種化について、情報提供資材の提供等により、周知予定
４月１日	改正９価３回接種と同時に、予防接種実施規則（省令）の施行により、９価HPVワクチンの２回接種及び３回接種を定期接種化

2. 関係法令（予防接種実施規則）の改正について

○　**基本方針部会の結論を踏まえ、予防接種実施規則の記載について、以下の改正をすることとしてはどうか。**

基本方針部会における結論

（１）２回接種の接種方法について

○　初回からの2回目までの接種間隔は最低５ヵ月以上とする。

（２）２回接種の対象年齢について

○　小学校６年生の学年から、15歳の誕生日の前日（15歳未満）までとする。

○　15歳になるまでの間に1回目の接種を行えば、2回での接種完了を可能とする。

予防接種実施規則の改正案

第十九条　ヒトパピローマウイルス感染症の定期の予防接種は、次に掲げるいずれかの方法（第四号に掲げる方法については、第一回目の接種時に十二歳となる日の属する年度の初日から十五歳に至るまでの間にある者に対してヒトパピローマウイルス感染症の定期の予防接種を行う場合に限る。）により行うものとする。ただし、市町村長が当該各号に掲げる方法によることができないやむを得ない事情があると認める場合には、これらに準ずる方法であって、接種回数、接種間隔及び接種量に照らして適切な方法で接種を行うことができる。

一　組換え沈降二価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを一月以上の間隔をおいて二回筋肉内に注射した後、第一回目の注射から五月以上かつ第二回目の注射から二月半以上の間隔をおいて一回筋肉内に注射するものとし、接種量は、毎回〇・五ミリリットルとする方法

二　組換え沈降四価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを一月以上の間隔をおいて二回筋肉内に注射した後、三月以上の間隔をおいて一回筋肉内に注射するものとし、接種量は、毎回〇・五ミリリットルとする方法

三　組換え沈降九価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを一月以上の間隔をおいて二回筋肉内に注射した後、三月以上の間隔をおいて一回筋肉内に注射するものとし、接種量は、毎回〇・五ミリリットルとする方法

四　組換え沈降九価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを五月以上の間隔をおいて二回筋肉内に注射するものとし、接種量は、毎回〇・五ミリリットルとする方法

参考資料

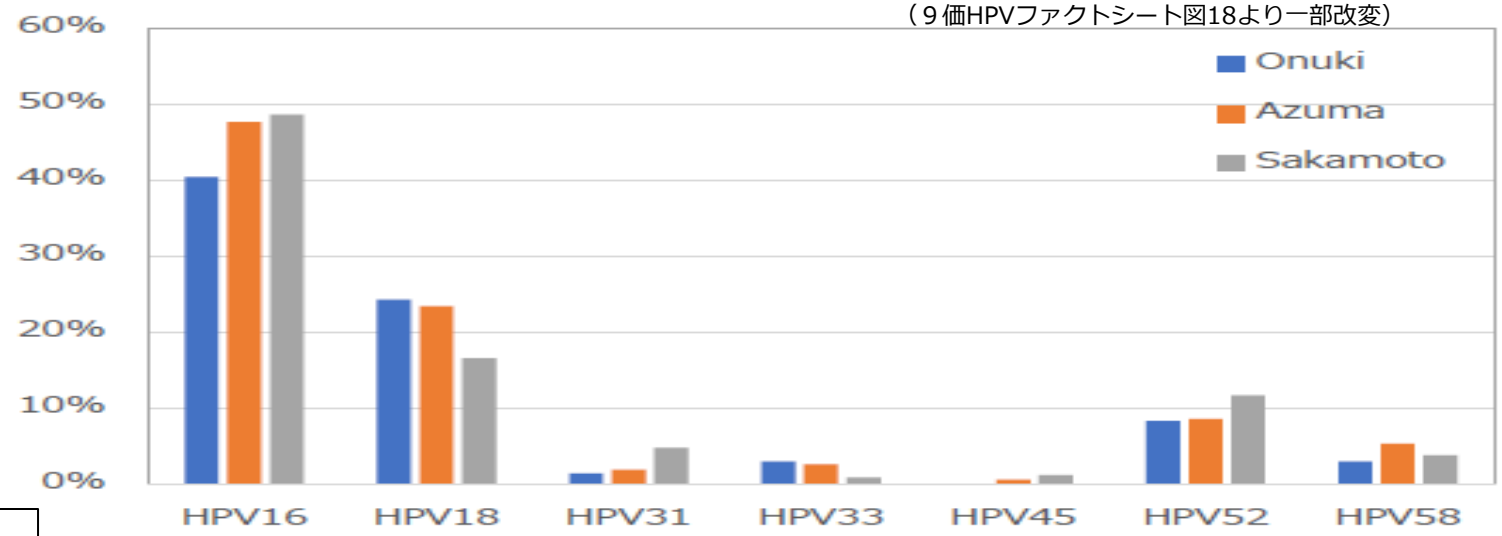
９価HPVワクチンについて

第41回予防接種・ワクチン分科会
（令和４年11月18日）資料１

ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症を予防する９価HPVワクチンは、子宮頸がんの発生に関連するHPVのうち、現在定期接種で使用されている２価・４価HPVワクチンよりも多くの、９種類の遺伝子型を標的としており、子宮頸がん及びその前がん病変の罹患率の減少、子宮頸がんの死亡率の減少が期待される。

日本人女性の子宮頸がんにおけるＨＰＶ 遺伝子型の分布

（９価HPVファクトシート図18より一部改変）



尖圭コンジローマ（※）
HPV６　HPV11

２価ワクチン

４価ワクチン

64.9～71.2%を標的

９価ワクチン

81.0～90.7%を標的

※　HPV6、11型は、尖圭コンジローマの主な原因となる遺伝子型である。

９価HPVワクチンの定期接種化の検討の経緯

第41回予防接種・ワクチン分科会
（令和４年11月18日）資料１

平成22年11月	子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業開始。
平成25年４月	**ヒトパピローマウイルス感染症に対するHPVワクチン（２価・４価）の定期接種開始。**
令和２年７月	**９価HPVワクチンが製造販売承認**された。
令和２年８月	第16回ワクチン評価に関する小委員会において、９価HPVワクチンを定期接種で使用することの是非に関する検討が開始され、国立感染症研究所に９価HPVワクチンに関するファクトシートの作成を依頼。
令和３年１月	**「９価ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン ファクトシート」が提出**された。
令和３年４月 令和４年３月	第17回・第18回ワクチン評価に関する小委員会において、ファクトシートに基づき、**９価HPVワクチンの定期接種化に向けて検討を要する論点の整理及び議論が行われた。**
令和４年８月	第19回ワクチン評価に関する小委員会において、**９価定期接種化は技術的な問題はないと結論付けられ、議論の取りまとめ文書（基本方針部会への報告書）が作成**された。
令和４年 10月・11月	第49回・第50回基本方針部会において、**9価の定期接種化に向けて具体的な議論が行われ、令和５年度からの定期接種化等について了承**された。

９価HPVワクチンの定期接種化に関する基本方針部会の議論のまとめ

第49・50回 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会
（令和４年10月４日・11月8日）

第41回予防接種・ワクチン分科会
（令和４年11月18日）資料１
（一部改変）

（１）９価HPVワクチンの定期接種開始時期について

○　令和５年４月からの定期接種の開始に向けて準備をする。

（２）接種方法・標準的な接種期間について

○　９価HPVワクチンの添付文書における用法・用量、用法・用量に関連する接種上の注意（接種間隔）の記載が４価HPVワクチンと同様であることから、関係法令についても、４価HPVワクチンと同様の取扱いとする。

（３）２価または４価HPVワクチンとの交互接種について

○　同じ種類のHPVワクチンで接種を完了することを原則とするが、交互接種における安全性と免疫原性が一定程度明らかになっていることや海外での交互接種に関する取扱いを踏まえ、すでに２価あるいは４価HPVワクチンを用いて定期接種の一部を終了した者が残りの接種を行う場合には、適切な情報提供に基づき、医師と被接種者等がよく相談した上で、９価HPVワクチンを選択しても差し支えないこととする。

（４）キャッチアップ接種における取扱いについて

○　同じ種類のHPVワクチンで接種を完了することを原則とするが、すでに２価あるいは４価HPVワクチンを用いてキャッチアップ接種の一部を終了した者が残りの接種を行う場合には、適切な情報提供に基づき、医師と被接種者等がよく相談した上で、９価HPVワクチンを選択しても差し支えないこととする。

（５）２回接種について

○　製造販売承認に向けて申請中であることから、承認後速やかに、基本方針部会において、定期接種への導入に向けた議論を行うこととする。

（参考）定期接種におけるＨＰＶワクチンの接種対象者と標準的な接種スケジュール

第50回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
予防接種基本方針部会
2022(令和４)年11月８日
資料1

	時期	接種対象者
予防接種法に基づく定期接種	平成25年４月１日～	**12歳**となる日の属する年度の初日から**16歳**となる日の属する年度の末日までの間にある女子 ※　**13 歳**となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間を**標準的な接種期間**とする



（※1）標準的なスケジュールで接種できない場合、2回目は1回目から1か月以上、3回目は1回目から5か月以上、2回目から2か月半以上空けて接種する。



（※2）標準的なスケジュールで接種できない場合、2回目は1回目から1か月以上、3回目2回目から3か月半以上空けて接種する。

広く接種を促進する疾病・ワクチンに関する検討の進め方について

- 平成２７年５月に予防接種基本方針部会に提示された以下の方針に基づいて、ワクチンの予防接種法上の位置づけ等に関する検討が行われている。

広く接種を促進する疾病・ワクチンに関する検討の進め方について

（平成２７年５月　第１３回予防接種基本方針部会資料抜粋）

1. 疾病・ワクチンの「予防接種法上の位置付け」に関する検討について

- ワクチンが新たに製造販売承認を得た際には、ワクチン評価に関する小委員会において、予防接種法上の位置付けに関して審議を行うこととする。
- その審議結果については、予防接種・ワクチン基本方針部会に報告し、改めて審議を実施する。
- 広く接種を促進することの是非に関して検討を行うこととなった際には、評価・検討に必要な具体的な論点や科学的知見の収集方針について、ワクチン評価に関する小委員会が可能な限り具体的な指示を行う。

2.ファクトシートの作成について

- すでにファクトシートが作成されている疾患を対象とするワクチンを検討する際には、新規ワクチンの評価・検討に必要となる科学的知見を中心に情報収集を行い、既存のファクトシートに追加するものとする。
- 作成は国立感染症研究所において行い、必要に応じて、予防接種推進専門協議会等に協力を求めることとする。
- ファクトシート作成のために必要な標準作業期間を、原則として６ヶ月を目処とし、作成が終了していない場合においても、ワクチン評価に関する小委員会へ進捗を報告するものとする。
- ファクトシート作成後には、できるだけ速やかにワクチン評価に関する小委員会を開催する。

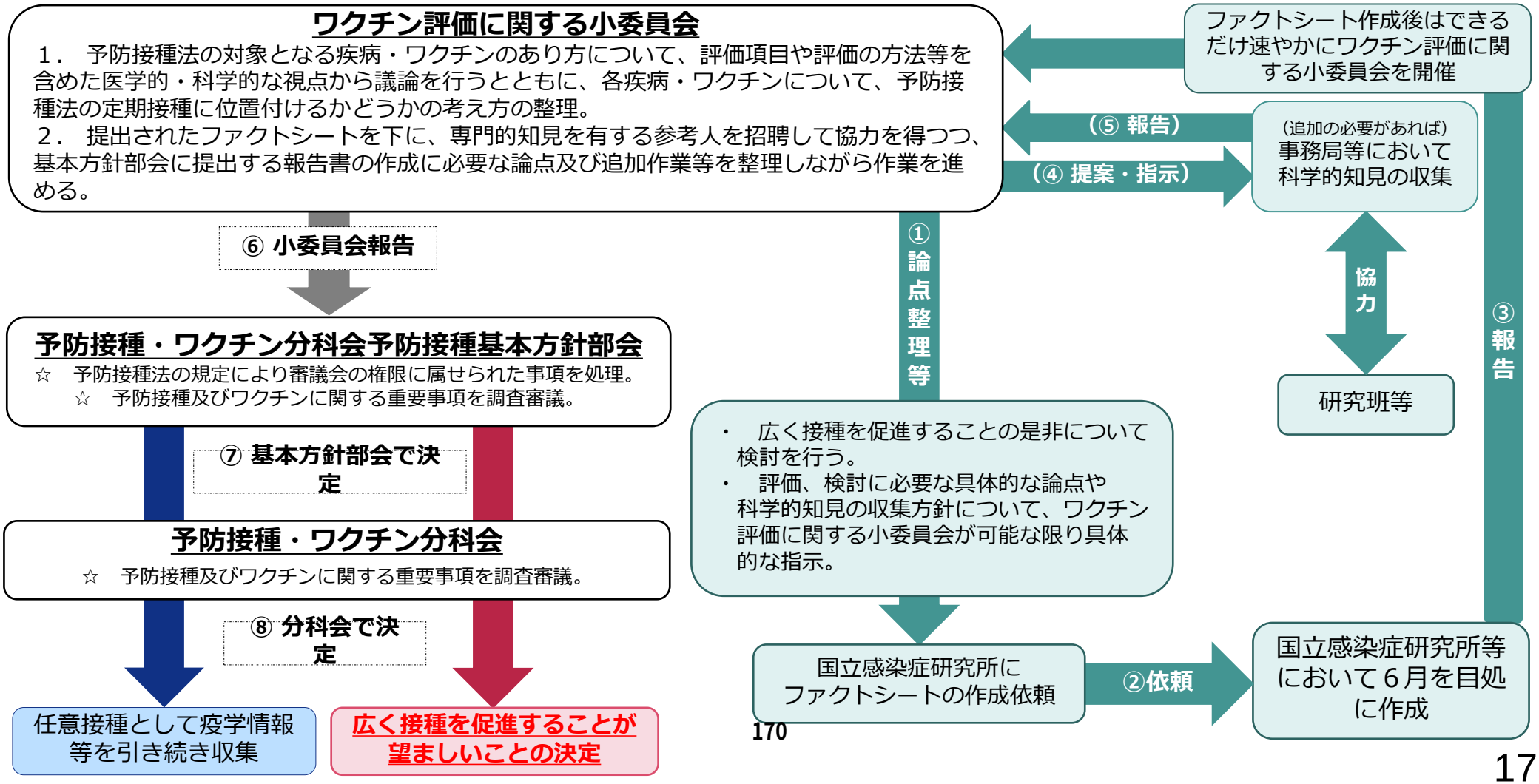
3. ワクチン評価に関する小委員会における評価・検討について

- ワクチン評価に関する小委員会は、報告されたファクトシートをもとに、専門的知見を有する参考人の協力を得つつ、基本方針部会に提出する報告書の作成に必要な論点及び追加作業等を整理しながら作業を進めることとする。
- 報告書作成の進捗状況については、適宜、予防接種・ワクチン基本方針部会へ報告を行うものとする。
- ワクチン評価に関する小委員会が、評価に必要となる科学的知見（例：国内の臨床試験における有効性の評価、疾病負荷等の疫学状況等）が不足していると判断した場合には、必要に応じて、必要となる科学的知見の収集を具体的に提案・指示することとする。
- 評価に必要となる科学的知見等を追加収集する場合には、報告書の作成を一時的に中断し、評価に必要となる知見が収集され次第、再度、報告書の作成を再開することとする。

広く接種を促進する疾病・ワクチンに関する検討の進め方について

参考資料1-2
第15回厚生科学審議会
予防接種・ワクチン
分科会　資料2

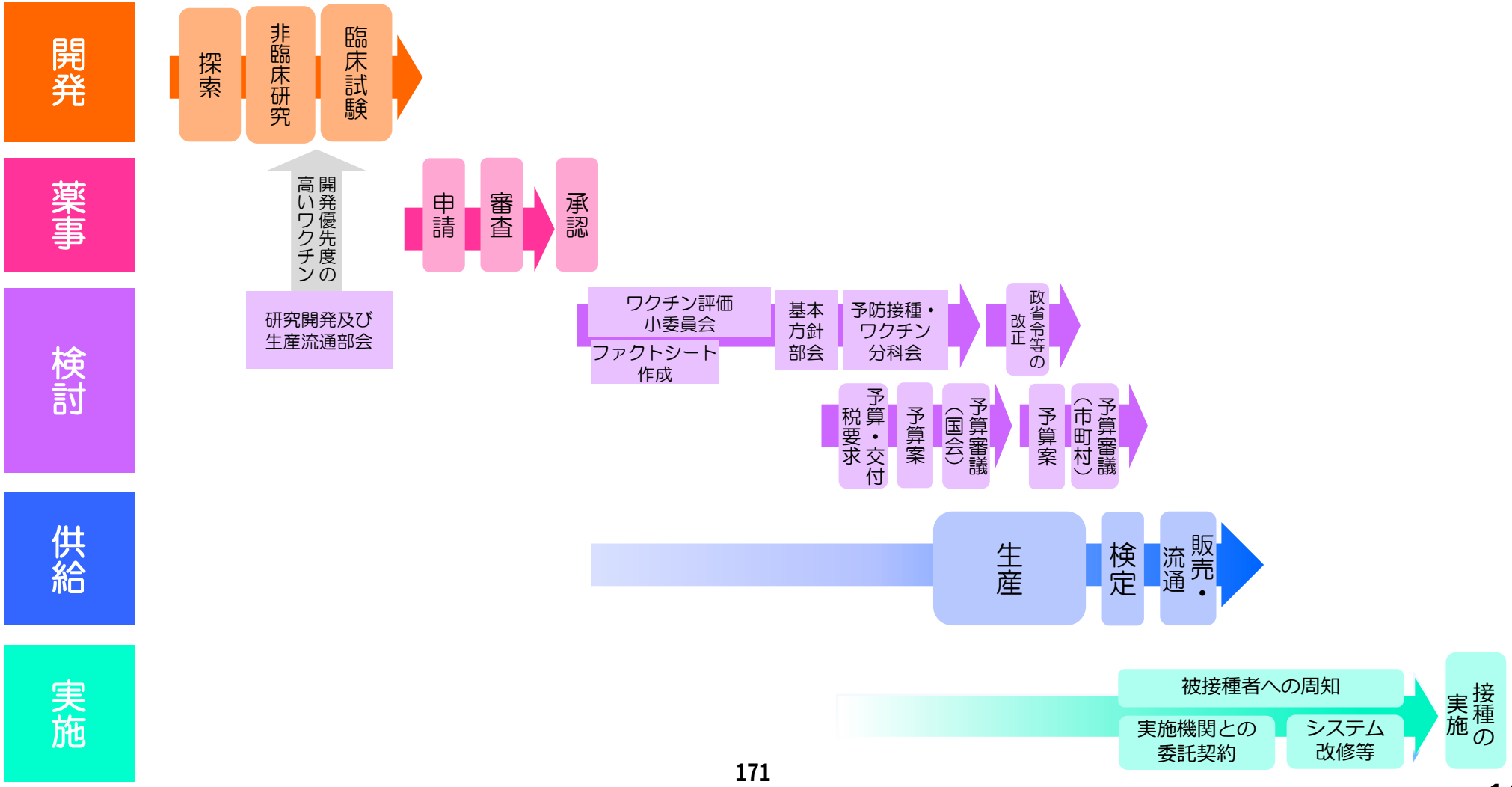
○　国は、予防接種施策の推進の科学的根拠として、ワクチンの有効性、安全性及び費用対効果に関するデータについて可能な限り収集を行い、客観的で信頼性の高い最新の科学的知見に基づき、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会及び同分科会に設置された三つの部会（以下「分科会等」という。）の意見を聴いた上で、予防接種施策に関する評価及び検討を行う。【予防接種に関する基本的な計画　第一より】
○　新規のワクチンについては、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律上の手続きを経て製造販売承認が行われた際には、国は、速やかに、当該ワクチンの法上の位置付けについて分科会等の意見を聴いた上で検討し、必要な措置を講じるよう努める。【予防接種に関する基本的な計画　第三より】



ワクチンの定期接種化までのプロセス（全体像）

参考資料２
第37回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会：資料３－４

○　現在は、主に、予防接種法の対象疾病に加えられておらず、新たに薬事承認されるワクチンを前提に、薬事承認後に定期接種化のために必要な情報の収集及び検討をはじめるプロセスになっている。



※主なプロセスを記載したもの。また、図中では左右に記載されていても、状況に応じ並行して行われる場合もある。

資料１５-(３)

第 37 回がん検診のあり方に関する検討会
議事次第

日　時：令和５年１月 30 日（月）14：00～17：00
場　所：オンライン開催

１　開　会

２　議　題

（１）　報告

① 新型コロナウイルス感染症によるがん検診・がん診療への影響（2021 年度）
② がん検診の代替指標について
③ がん検診事業のあり方について
④ 職域におけるがん検診の実態について

（２）　議論

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

【資　料】

資料１　新型コロナウイルス感染症によるがん検診及びがん診療などへの影響（2021 年度評価）（高橋参考人提出資料）
資料２　がん検診の有効性評価に関する死亡率減少につながる頑健性の高い代替指標に関する研究（中山構成員提出資料）
資料３―１　がん検診事業評価報告書の更新について
資料３－２　がん検診事業の評価について（高橋参考人提出資料）
資料４　被用者保険におけるがん検診の実施状況について
資料５　今後のがん検診の受診率向上に資する方策について

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　「がん検診のあり方に関する検討会」開催要綱
参考資料３　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４　がん検診事業のあり方について（案）（高橋参考人提出資料）
参考資料５　令和４年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

第37回がん検診のあり方に関する検討会	資料１
令和５年１月30日（月）	

新型コロナウイルス感染症による がん検診及びがん診療などへの影響（2021年度評価）

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

2020年度の評価（１）

○がん検診受診者数への影響（地域保健・健康増進事業報告）

- 2020年度は、2017-2019年度平均と比べ、5つのがん種において受診者数はおよそ1-3割減少
- 個別検診と比べ、集団検診の減少幅がより大きい
- 胃がん検診が最も減少

○がん診療連携拠点病院等におけるがん登録数への影響

- 院内がん登録実施病院863施設の全登録数は、前年度と比較し594施設で減少（平均4.6％減、がん診療連携拠点病院等では平均5.3％減）
- がん検診発見数は、それ以外と比べ登録数の減少割合が大きい
- 特定警戒地域は、その他の地域と比べ一時的に大きく減少し、その後差は縮小
- 2020年の部位別増減率は、 2016-2019年の4年平均と比べ胃・大腸・子宮頚・甲状腺・前立腺・皮膚などで減少

2020年度の評価（2）

○がん外科手術数への影響

- NCDデータによると、2020年の主要20外科手術数は前2年と比べ15％減小
- 胃がん、大腸がん、甲状腺がんほか小児鼠経ヘルニア、小児虫垂炎などが減少
- 膵がんのほか、成人虫垂炎、上行大動脈置換術などは変わらず
- 感染程度の高い地域は、他と比べ大きく減少



- 特に感染程度の高い地域において、症状のない疾患（検診に関わるがんを含む）ならびに緊急性が比較的低い手術数の減少が顕著

がん検診・がん診療受診者数減少の要因（2020年度）

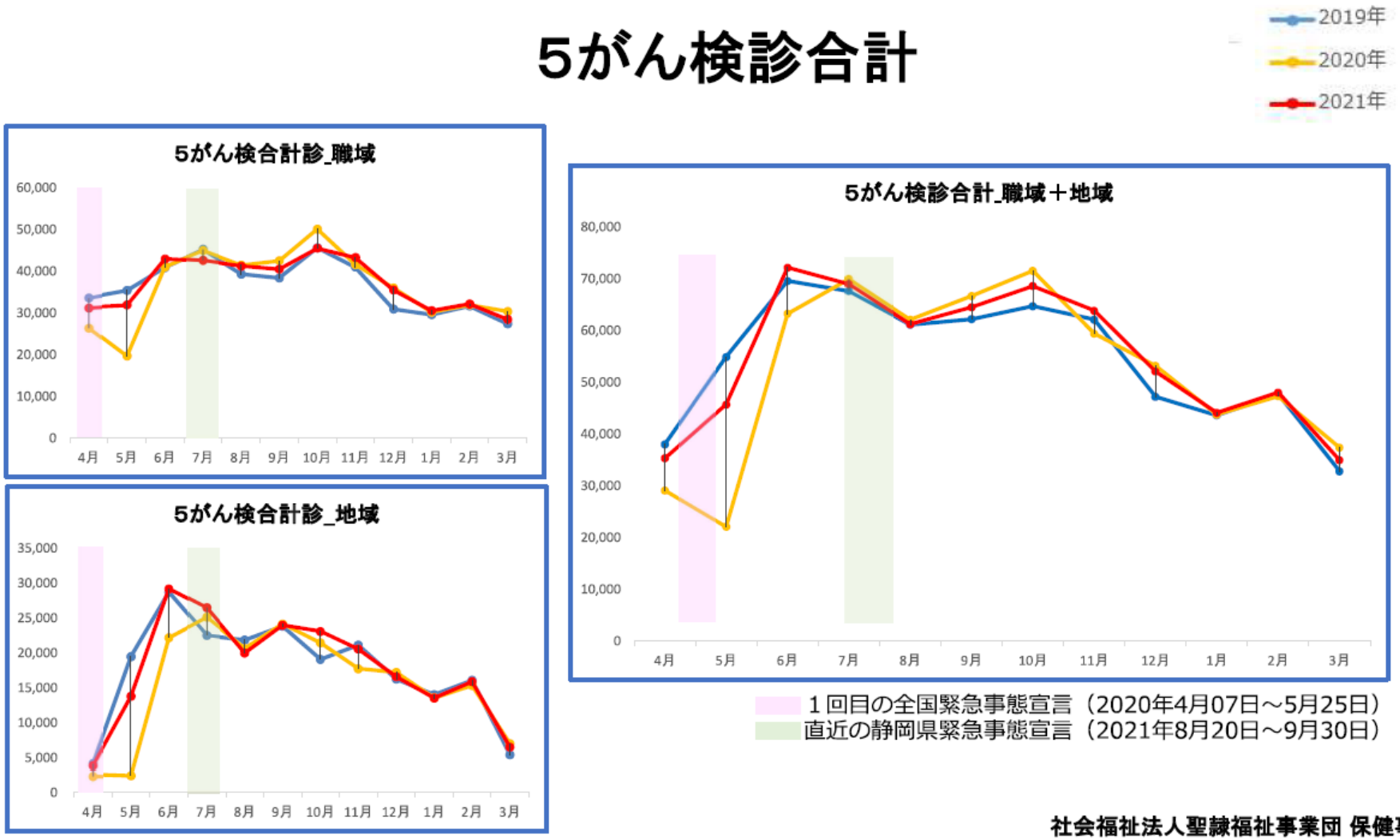
1．緊急事態宣言に伴う政府や専門学会の通知

2．がん検診実施者（市区町村・保険者・事業主）による実施延期・中止

3．感染の恐れによる検診および医療の受診控え

4．がん検診実施機関・医療機関のキャパシティー減少

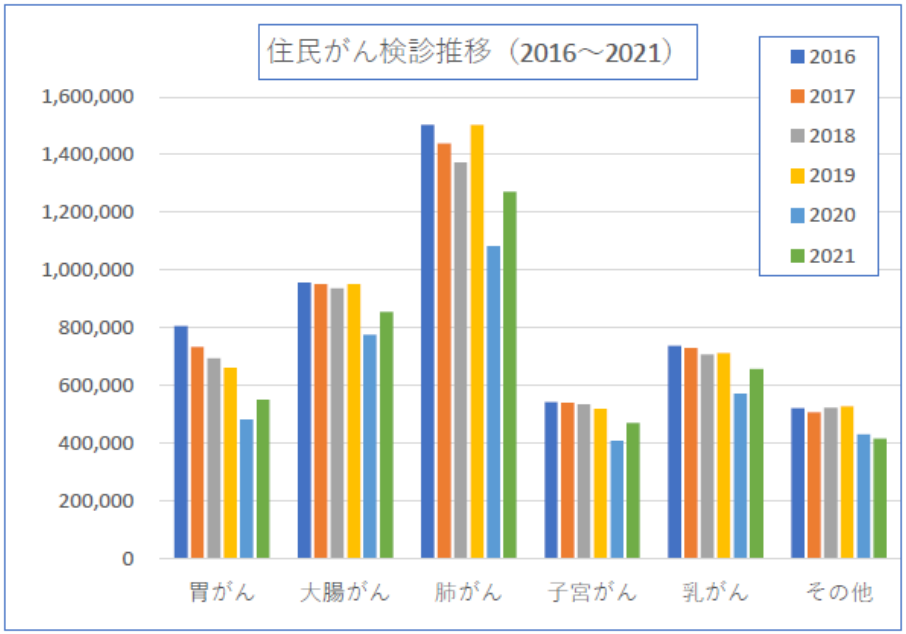
がん検診受診者数の推移（聖隷福祉事業団）

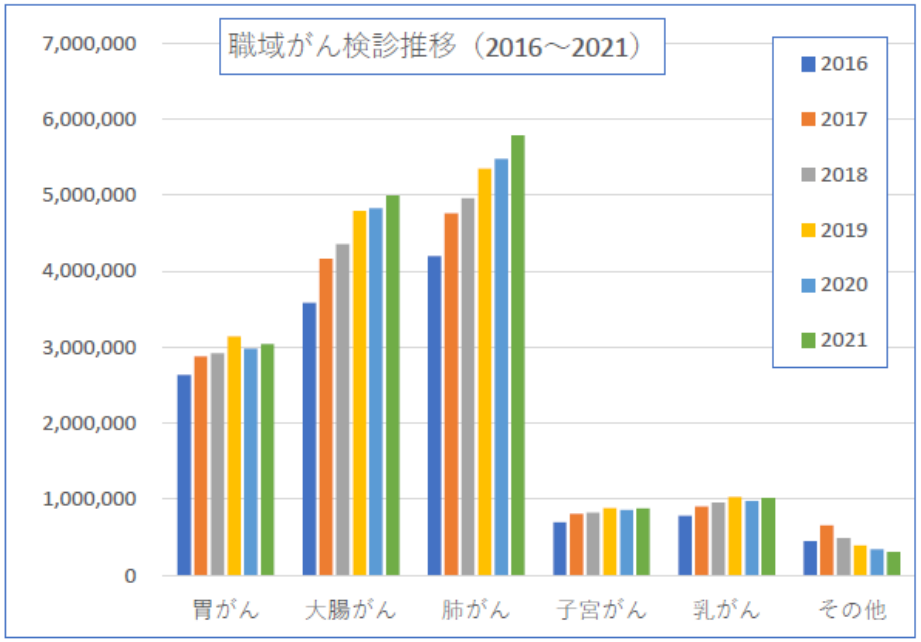


社会福祉法人聖隷福祉事業団 保健事業部

住民検診：2021年度は2019年度と比べ0.5%増加（2020年度は10.9％減少）
職域検診：2021年度は2019年度と比べ1.6%増加（2020年度は0.6％減少）

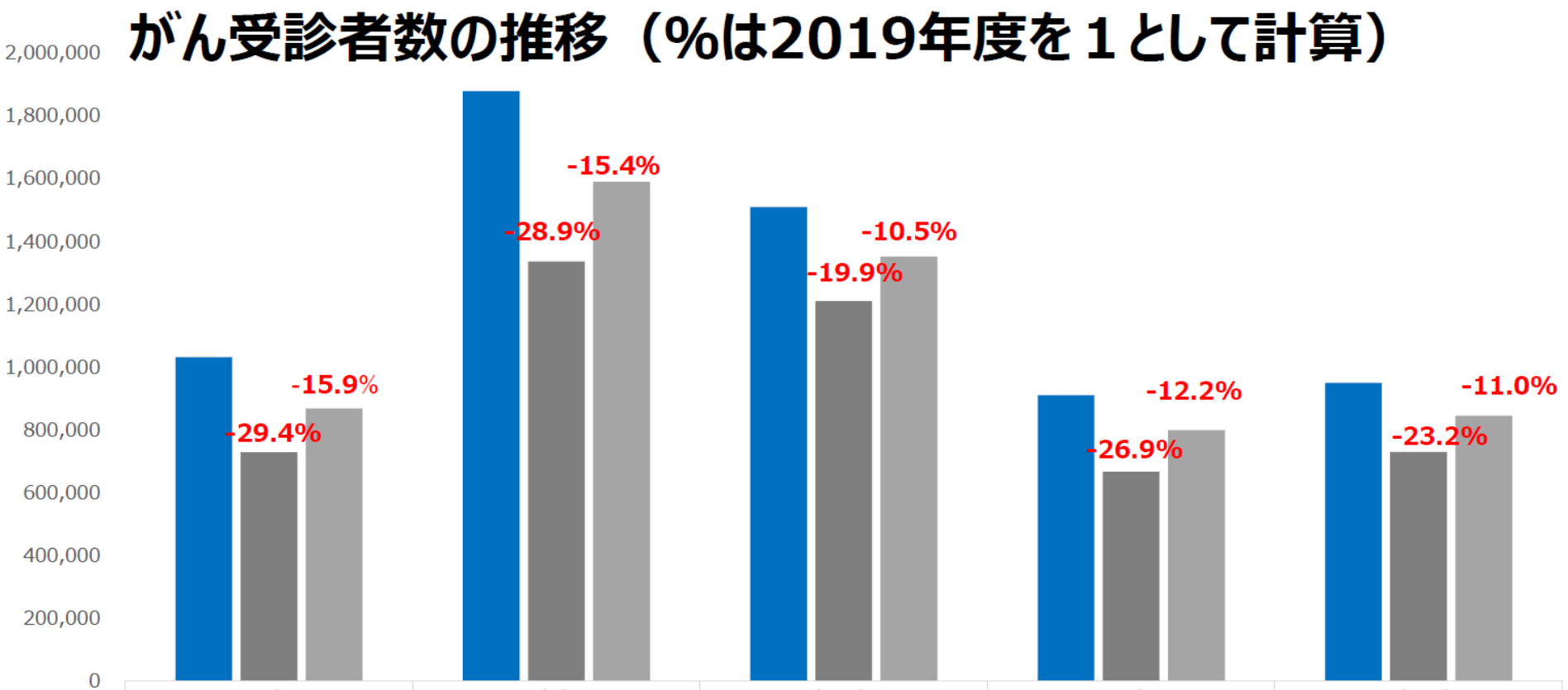
がん検診受診者数の推移（全国労働衛生団体連合会会員機関）





住民検診：2021年度は2019年度と比べ13.5%減少（2020年度は24.4％減少）
職域検診：2021年度は2019年度と比べ2.7%増加（ 2020年度は0.9％減少）

がん検診受診者数の推移（日本対がん協会38支部）



	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
2019年度	1,031,012	1,878,253	1,509,340	909,135	948,516
2020年度	727,572	1,335,458	1,209,655	664,949	728,146
2021年度	866,911	1,589,413	1,351,544	798,238	843,910

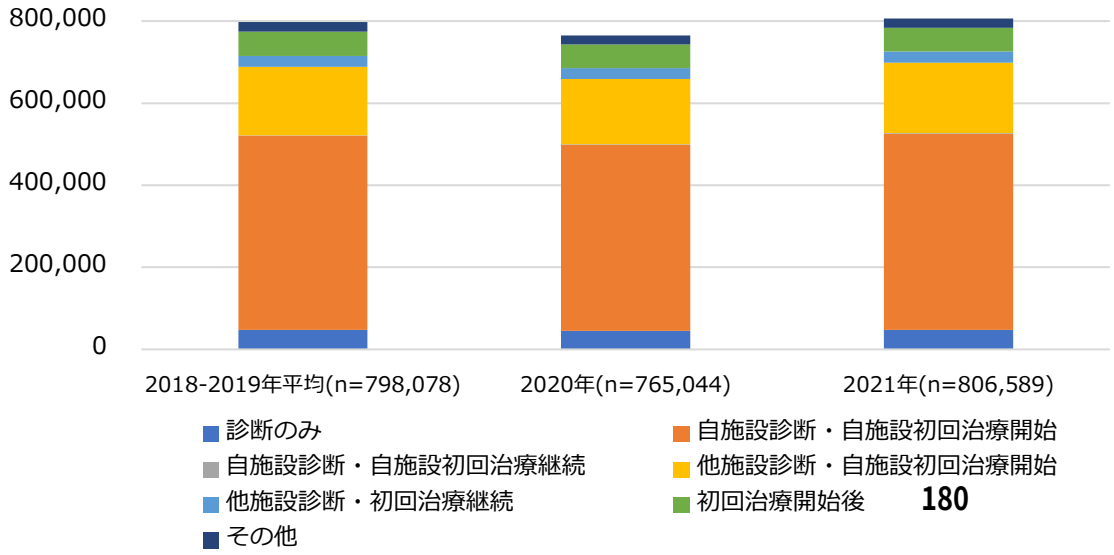
住民・職域検診：2021年度は2019年度と比べ13.2%減少
（2020年度は25.7%減少）

院内がん登録2018-2021年症例登録数推移

2021年1/1-12/31にがん診療連携拠点病院(以下、拠点)、小児がん拠点病院(以下、小児拠点)で診断された症例を2022年9月に収集

- 拠点：453施設(809,527件)、小児拠点：6施設(627件)
- 上記のうち、2018年以降継続してデータ提供があった施設に限定：455施設（うち小児拠点は6施設）
- 対象患者数：806,589名

2018-19年平均 vs 2020年 vs 2021年
症例登録数(症例区分別)推移

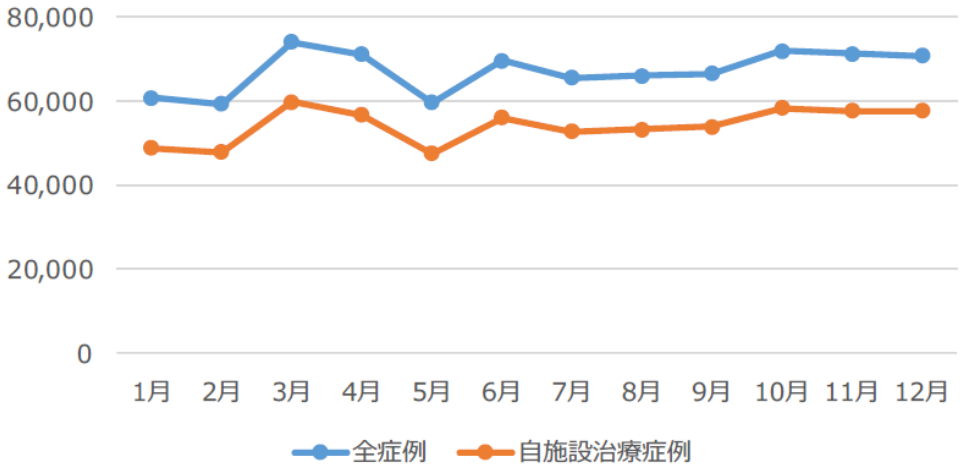


	2020年	2021年
2ヵ年平均登録数との比	95.9%	101.1%

2018-19年の平均と2020,21年を比較
→2020年で減少し2021年は2018-19年並みに回復傾向

診断月別登録数の推移

- 全がんにおける、診断月別登録数の推移(全症例、自施設初回治療開始例)

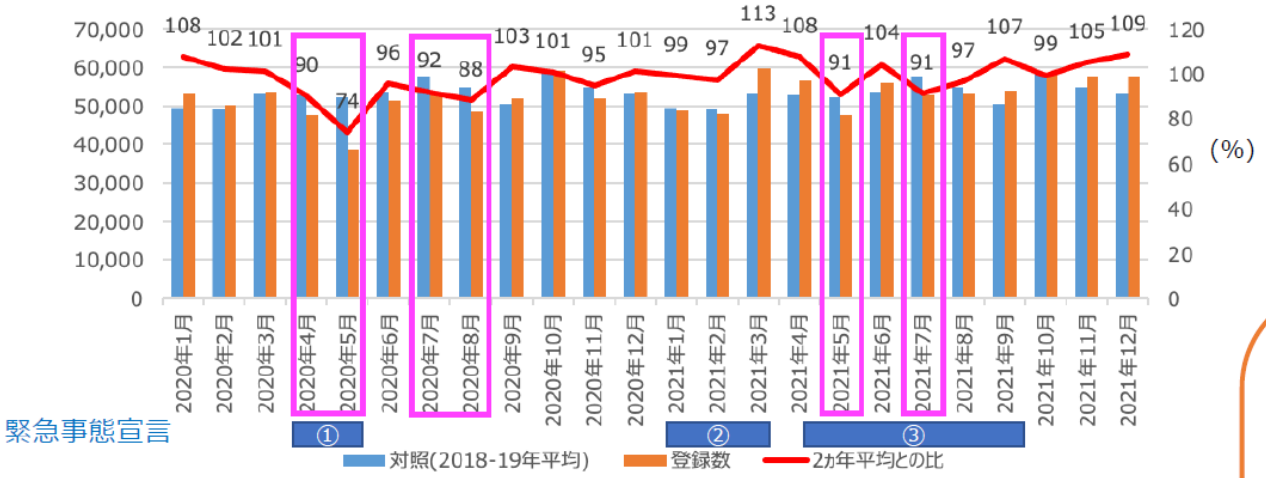


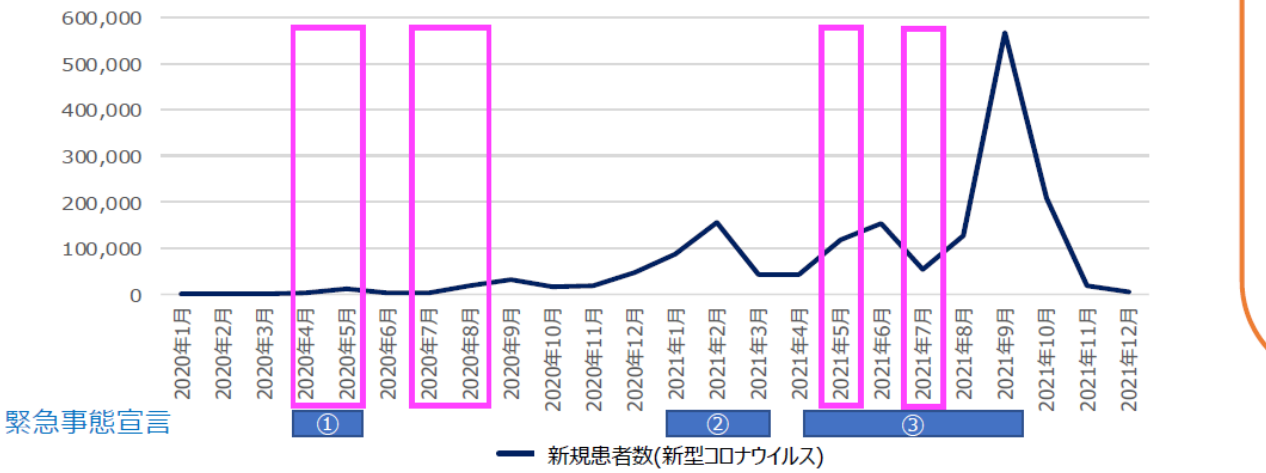
全症例	806,589名
自施設初回治療開始例	650,260名

全症例と自施設初回治療開始例(症例区分 20/30)とで診断月別登録数の傾向に変わりはない

以降は、自施設初回治療開始例に限定して分析

診断月別登録数の推移





*自施設初回治療開始例に限定

全がん登録数	2018-19年平均との比
2020年	95.7%
2021年	101.6%

- 新規がん患者数が最も減少したのは2020/4-5(緊急事態宣言①期間)
- 2020/7-8、2021/5、7はやや減少
- 2021/9以降は減少なし

⇒緊急事態宣言②と新規がん患者数減少は関係なし
⇒コロナ患者数が増加するとやや新規がん患者数が減少する傾向
⇒コロナ患者数と新規がん患者の推移を単一の理由で説明することは困難

診断月別登録数の推移（部位別）

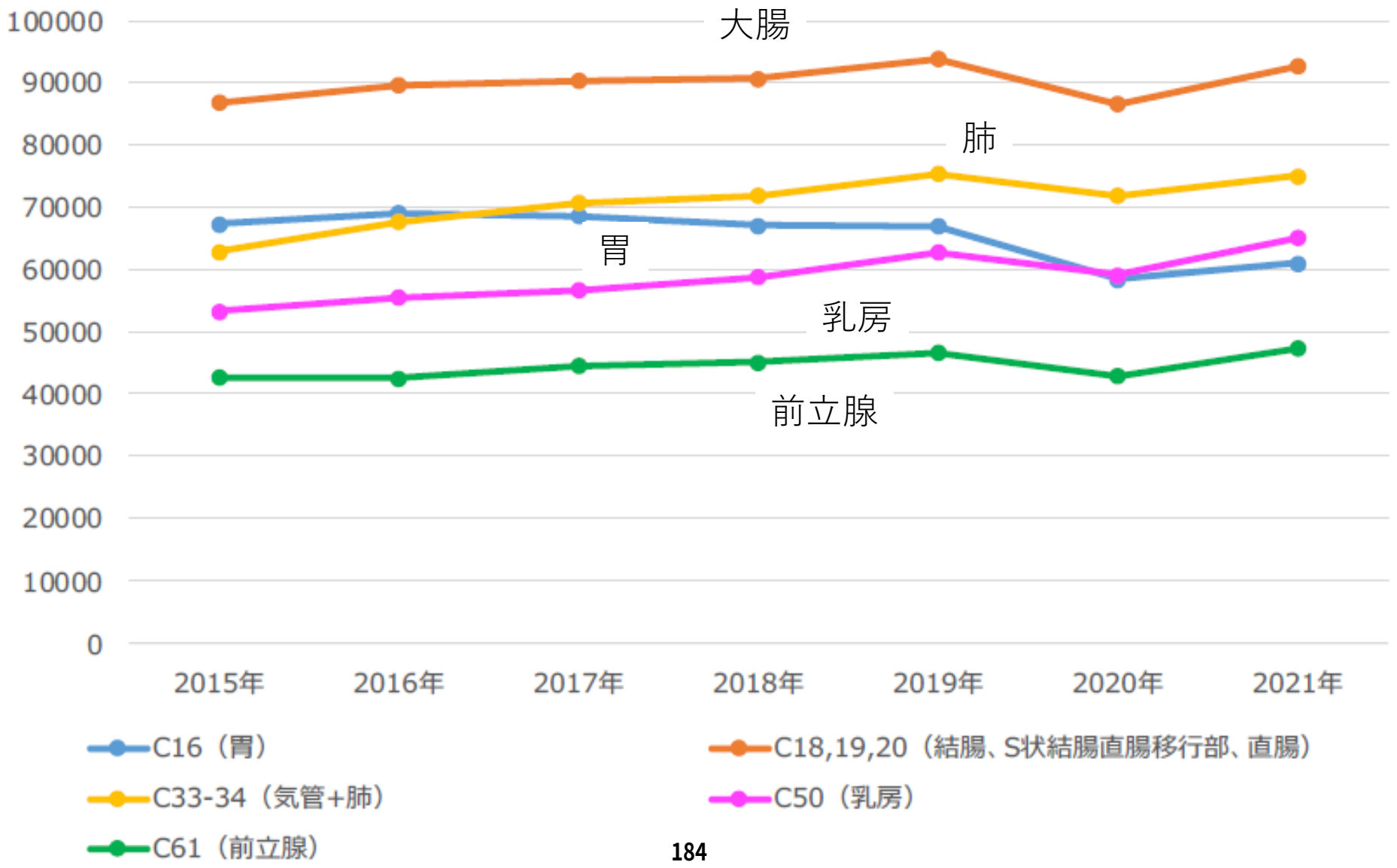
2020年に2018-19年の2ヵ年平均よりも5%以上減少した部位：
口腔、食道、胃、大腸、喉頭、子宮頸部、前立腺、脳神経、甲状腺、形質細胞

- 2021年は多くの部位で2ヵ年平均程度まで登録数は回復

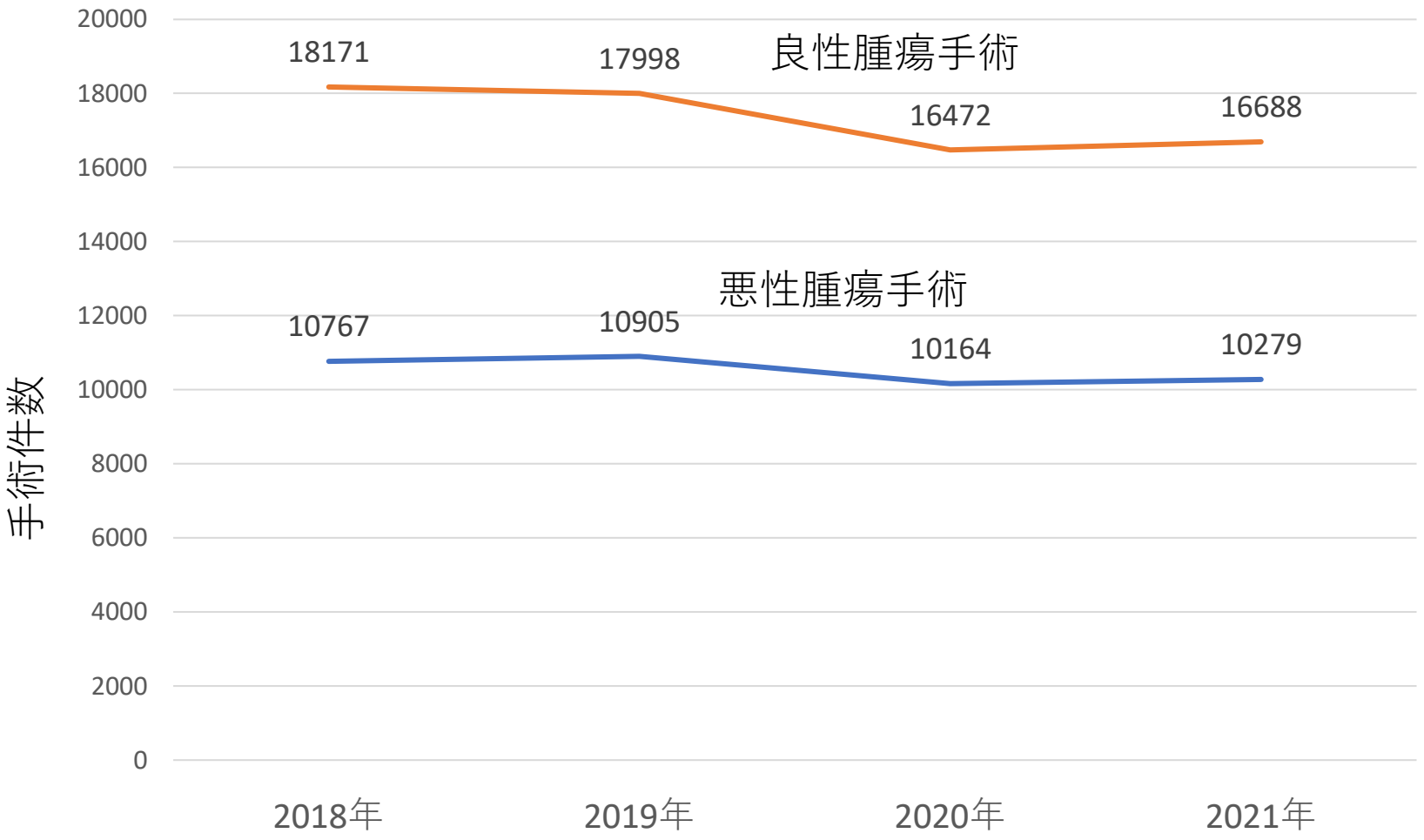
➢ 2021年に2カ年平均より5%以上減少した部位：胃、喉頭

➢ 2021年に2ヵ年平均より5%以上増加した部位：
膵臓、乳房、子宮体部、腎盂尿管、膀胱、白血病

2015-2021年における局在別がん登録数の推移
（胃、大腸、肺、乳房、前立腺）

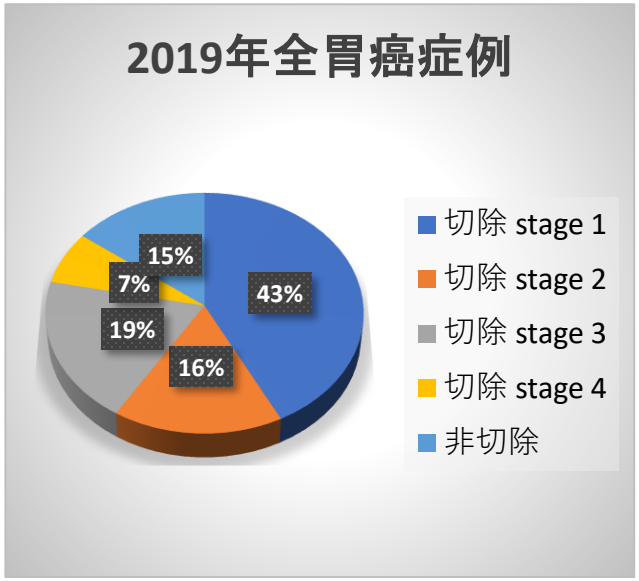


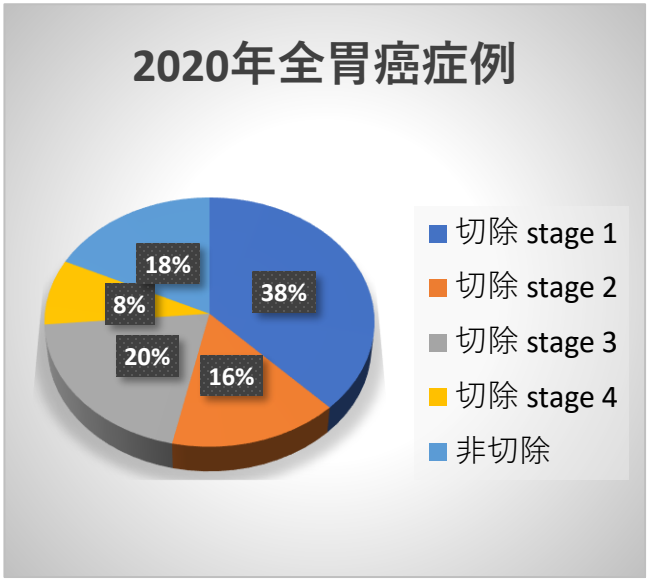
大阪大学関連施設における消化器外科手術数の推移

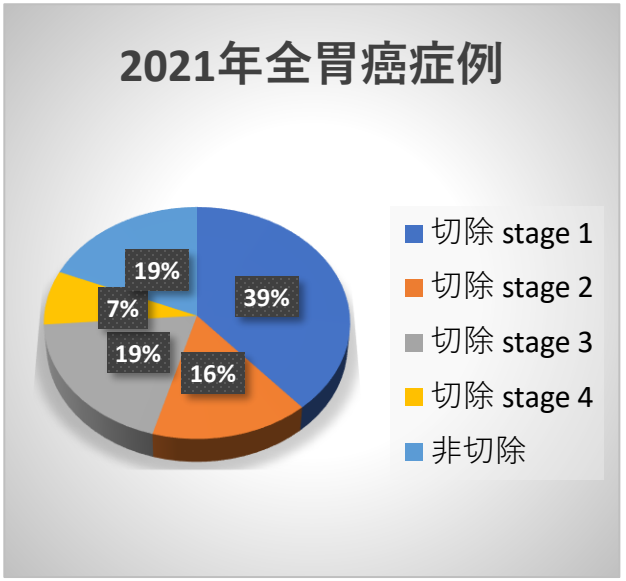


• 良性腫瘍手術・悪性腫瘍手術ともに2021年は2020年から微増であり、2018-2019年程度まで回復していない

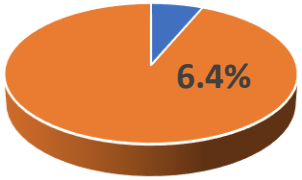
大阪大学関連施設における全胃がん症例における ステージ割合の推移



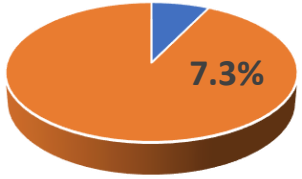




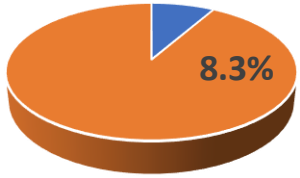
2019年術前化学療法割合



2020年術前化学療法割合



2021年術前化学療法割合

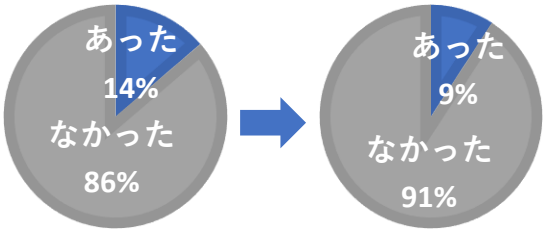


- 2019年と比べ2020年・2021年はstage 1割合が減少
- 2019年と比べ2020年・2021年は非切除および術前化学療法割合が増加

新型コロナウイルス感染症によるがん患者の受診行動への影響

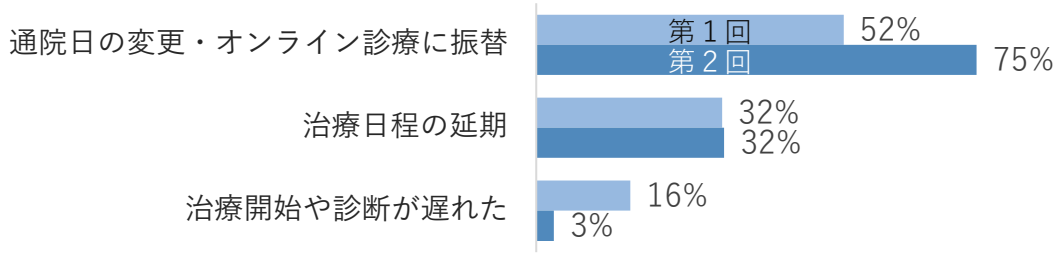
がん患者男女（40-69歳） に対するWeb調査
第１回：1920人　2021年12月実施　対象期間：2020年4月～2021年12月
第２回：2000人　2022年11月実施　対象期間：2022年1月～2022年11月

Q1. コロナの影響でがんの治療や
通院に延期や変更があったか？

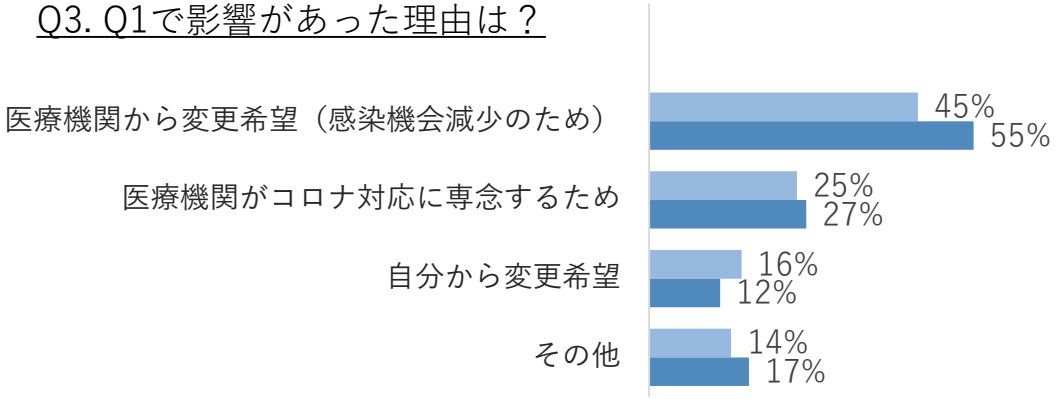


第１回　第２回

Q2. Q1で影響があったと回答したうち
延期や変更の内容はあったか？



Q3. Q1で影響があった理由は？



- 2022年は2020/2021年と比べがん治療や通院への影響は減少
- 治療開始や診断の遅れへの影響は減少

2021年度の評価（１）

○がん検診受診者数への影響

（聖隷福祉事業団、全国労働衛生団体連合会会員機関、日本対がん協会38支部）

- 2021年度は2020年度よりおおむね増加し、2019年度と比べ職域検診はほぼ回復、住民検診は1割ほど減少

○がん診療連携拠点病院等におけるがん登録数への影響

（2021年院内がん登録全国集計速報）

- 2021年の新規がん登録数は2018-19年平均と同程度まで回復
- 2020年に新規がん登録数が減少した分の顕著な増加は認めない
- 2021年に2カ年平均より5%以上減少した部位：胃など、5%以上増加した部位：乳房など
- 2018-19年平均と比べた進行期の割合について、2021年時点での評価は困難
- 2022年以降も新規がん登録数やstage別推移の評価が必要

2021年度の評価（2）

○がん外科手術数への影響
（大阪大学関連施設）

- 良性腫瘍手術・悪性腫瘍手術ともに2021年は2020年から微増したものの、2018-2019年程度まで回復していない
- 2019年と比べ2020年・2021年は胃がんstage 1の割合が減少
- 2019年と比べ2020年・2021年は胃がん非切除および術前化学療法割合が増加

○がん患者の受療行動に対するWeb調査

- 2022年は2020/2021年と比べがん治療や通院への影響は減少
- 治療開始や診断の遅れへの影響は減少

研究班からの提案：今後の対応策（再掲）

- モニタリングおよび分析の継続
- がん検診やがん医療へのアクセスの確保
- がん検診やがん医療に関する適切な情報提供
- 即時性のあるがん検診・がん罹患データ収集システムの構築

第37回がん検診のあり方に関する検討会	資料２
令和５年１月30日（金）	

令和２年～３年度　厚生労働科学研究費　がん対策推進総合研究事業

がん検診の有効性評価に関する死亡率減少につながる頑健性の高い代替指標に関する研究

研究代表者　国立がん研究センター　がん対策研究所　検診研究部
中山富雄

背景と目的

- がん検診の有効性評価の指標として、死亡率減少効果が世界標準として用いられてきたが、その成果が得られるのに長い年数を要することから、代替指標がありうるのかを検討する。世界のがん検診ガイドラインで、実際に代替指標での検討があるのか、また代替指標を用いる条件、課題を文献レビューの手法を用いて検討することを目的とする。

海外での予防・検診ガイドラインでの死亡率減少効果以外の代替指標での検討実例

- 常設の予防ガイドライン作成組織であるCochrane 共同計画、米国のUS Preventive Service Task Force（USPSTF）、American Cancer Society（ACS）、National Comprehensive Cancer Network（NCCN）及びInternational Agency of Research for Cancer(IARC)、World Endscopy Orgranization(WEO)のガイドラインについて検討した。
- 検討臓器は、子宮頸・大腸・乳房とした。

海外での予防・検診ガイドラインでの死亡率減少効果以外の代替指標での検討実例

臓器	USPSTF	ACS	NCCN
子宮頸がん	浸潤がん罹患率	浸潤がん罹患率	2012から更新されず
大腸がん	感度 test performance (advanced adenoma, 大腸がんの発見率)	感度 罹患率(モデル研究) test performance	感度 test performance
乳がん	死亡率減少効果のみ	死亡率減少効果のみ	死亡率減少効果のみ

子宮頸がん・大腸がんの特性；

- 検診で前がん病変の発見が可能
- 前がん病変からの自然史が明らか
- 前がん病変の切除が容易

子宮頸がん；CIN → 円錐切除術
大腸がん ；advanced adenoma → ポリープ切除術

194

子宮頸がん検診評価のアウトカム

ランク	アウトカム	
1	子宮頸がん死亡の減少	がん死亡率
2	子宮頸がん罹患（stage IB+の罹患）	浸潤がん罹患率
3	子宮頸がん罹患（微小浸潤がんを含む）	
4	CIN3+病変の減少	
5	CIN3+病変（またはCIN2+病変）の検出増加 ①累積CIN3+病変検出増加 ②CIN2病変検出増加後のCIN3+病変の減少	
6	スクリーニング陽性の増加 （陽性反応的中度の増加または不変が必要）	

絶対指標

European guideline for quality assurance in cervical cancer screening 2nd edition(2010)

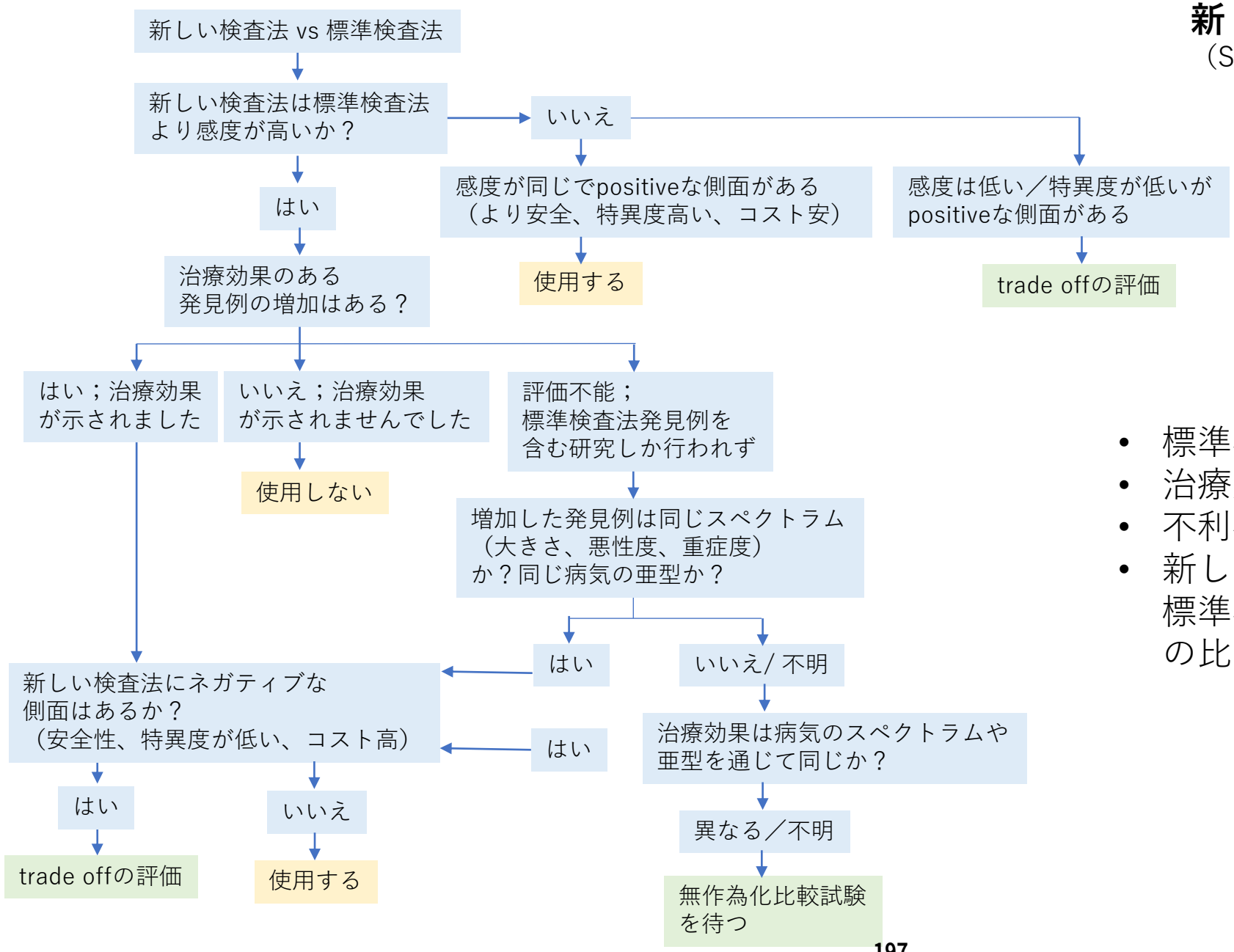
USPSTFの大腸がん検診の評価の変遷

発表年	推奨の内容と評価の変遷	RCT有効性結果発表年	
		便潜血検査化学法	S状結腸鏡
2002	死亡率減少効果が確立していない全大腸内視鏡、注腸検査は証拠不十分として推奨せず	1993 US 1996 UK Denmark 2008 Sweden	2009 Norway 2010 UK 2011 Italy 2012 US
2008	便潜血化学法の他、死亡率減少効果が確立していない全大腸内視鏡、便潜血免疫法、便潜血とS状結腸鏡併用法を推奨。 数理モデルにより、利益・不利益バランスを評価 （化学法との感度比較がモデルに使われていた）		
2016	便潜血単独、便潜血とS状結腸鏡併用法の他、死亡率減少効果が確立していない全大腸内視鏡、便DNA検査、CTコロノグラフィを推奨。 数理統計モデルにより、利益・不利益バランスを評価。感度・特異度の評価を充実させた。		

米国での大腸がん検診受診率が低いので、どの検診手法が優越であるのかの順位付けは行わなかった」と明記されていた。
受診率向上対策のため選択肢を広げるため判断基準を広げた可能性がある。

新しい検査法の評価スキーム

（SJ Lord, et al. Ann of Internal Med 2006）



がんに特化していない点に注意

- 標準検査法と感度の比較
- 治療効果のある発見例の増加
- 不利益の評価
- 新しい検査法での発見症例と標準検査法の発見症例のスペクトラムの比較

WEO/IARC方式

Recommendations for a Step-Wise Comparative Approach to the Evaluation of New Screening Tests for Colorectal Cancer

Graeme P. Young, MD, FRACP, FTSE, AGAF[1]; Carlo Senore, MD, MSc[2]; Jack S. Mandel, PhD, MPH[3]; James E. Allison, MD, FACP, AGAF[4]; Wendy S. Atkin, MPH, PhD[5]; Robert Benamouzig, MD, PhD[6]; Patrick M. M. Bossuyt, PhD[7]; Mahinda De Silva, MB, BS, FRACP[8]; Lydia Guittet, MD, PhD[9]; Stephen P. Halloran, MBE, FRCPath[10]; Ulrike Haug, PhD[11]; Geir Hoff, MB, ChB, PhD[12]; Steven H. Itzkowitz, MD, FACP, FACG, AGAF[13]; Marcis Leja, MD, MBA, PhD, AGAF[14]; Bernard Levin, MB, BCh, FACP[15]; Gerrit A. Meijer, MD, PhD[16]; Colm A. O'Morain, MD[17]; Susan Parry, MbCHB, FRACP18[18]; Linda Rabeneck, MD, MPH, FRCPC[19]; Paul Rozen, MD[20†]; Hiroshi Saito, MD, PhD[21]; Robert E. Schoen, MD, MPH[22]; Helen E. Seaman, BSc, PhD[23]; Robert J. C. Steele, MD, FRCS[24]; Joseph J.Y. Sung, MD, PhD[25]; and Sidney J. Winawer, MD[26]

BACKGROUND: New screening tests for colorectal cancer continue to emerge, but the evidence needed to justify their adoption in screening programs remains uncertain. **METHODS:** A review of the literature and a consensus approach by experts was undertaken to provide practical guidance on how to compare new screening tests with proven screening tests. **RESULTS:** Findings and recommendations from the review included the following: Adoption of a new screening test requires evidence of effectiveness relative to a proven comparator test. Clinical accuracy supported by programmatic population evaluation in the screening context on an intention-to-screen basis, including acceptability, is essential. Cancer-specific mortality is not essential as an endpoint provided that the mortality benefit of the comparator has been demonstrated and that the biologic basis of detection is similar. Effectiveness of the guaiac-based fecal occult blood test provides the *minimum* standard to be achieved by a new test. A 4-phase evaluation is recommended. An initial retrospective evaluation in cancer cases and controls (Phase 1) is followed by a prospective evaluation of performance across the continuum of neoplastic lesions (Phase 2). Phase 3 follows the demonstration of adequate accuracy in these 2 prescreening phases and addresses programmatic outcomes at 1 screening round on an intention-to-screen basis. Phase 4 involves more comprehensive evaluation of ongoing screening over multiple rounds. Key information is provided from the following parameters: the test positivity rate in a screening population, the true-positive and false-positive rates, and the number needed to colonoscope to detect a target lesion. **CONCLUSIONS:** New screening tests can be evaluated efficiently by this stepwise comparative approach. ***Cancer* 2016;122:826-39**. © 2016 The Authors. *Cancer* published by Wiley Periodicals, Inc. on behalf of *American Cancer Society*. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License, which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.

KEYWORDS: colonoscopy, colorectal cancer, fecal occult blood test, molecular diagnostics, screening test.

(Cancer 2016)

- 大腸がん検診への新しい検査法を評価するための四段階ステップ
  - これまでは死亡率減少効果がRCTで確認されている方法(FOBT)との精度評価（感度・特異度）に主眼が置かれていた。
  - 感度の測定方法も様々で結果は必ずしも頑健性があると言えないこと、理想的な環境下での一回きりの検査による研究の結果が一般的な検診プログラムに外層できるかは疑問
  - 4段階に分けて、精度評価からリアル・ワールドセッティング（複数回検診）での効果へと、段階を分けて評価。

評価相		第一目的	対象集団と研究手法
第１相	検診前： がんと健常者の判別が可能かの後ろ向き評価	がんの発見能	無症状者を含み救命可能な状況のものが大多数を占めるがん患者集団とがんを持たない集団を対照とする。理想的には診断過程ですべての結果を確認した上でのペア検査が望ましい。
第２相	前向き臨床試験 一連の腫瘍性病変の発見	顕在化する前の初期腫瘍の発見能 特にadvanced adenomaを含む前臨床期病変の発見精度	発見例が早期癌やadvanced adenomaを含んでいて、症状の有無の情報があること。対照は腫瘍がなく良性疾患を有するものの場合、検査結果に影響が出るかを確認する必要がある。診断過程の前に行われる検査であり、理想的にはペア検査で、比較する検査と同時に報告される。
第3相	単回検診の評価	検診発見病変の性質 偽陽性率、受容性 3.1 検診受診者で精度特性、偽陽性を含む発見に関連した指標の収集 3.2 受容性の評価	単回検診で典型的な検診の環境での検査；新しい検査、比較対照（通常の診療の場合も可）がそれぞれ行われる別々のコホートを設定し、受診勧奨からアウトカムまでを追跡。小規模の研究で始めて、発見率を求める大規模研究に移行する。 intention-to-screen 解析が必要。
第4相	複数回検診の評価（検診プログラムとしての評価）	腫瘍病変の減少の評価と偶発症 4.1 がん死亡率減少効果の評価、あるいはモデルでの評価	検診プログラムとして実施される可能性のあるような集団から無作為に抽出。 別の検診手法との無作為化比較試験 intention-to-screen解析が必要

199

Test performance 研究

- 評価指標を発見率、中間期がん　においている。

- 第３相は単回のRCT（狭義のtest performance研究）
- 第４相は複数回検診のRCT(検診プログラムとしての評価）

死亡率減少効果をエンドポイントとした研究の前段階、もっと少ないサンプルサイズ（数千人規模）で行われている。メインは発見率なので、現行の研究は追跡期間が１～２年程度が多い。
（中間期がんについては過小評価？）
第４相は、導入の際に知りたいさまざまな情報
（費用、繰り返し検診参加率、診断までのコンプライアンス、適切な検診間隔、なども評価対象）

200

S状結腸鏡を参照値としたネットワークメタアナリシスによるテストパフォーマンス

	アウトカム	S状結腸鏡	S状結腸鏡＋便潜血化学法	CTC	全大腸内視鏡
Intention-to-screen解析	AN検出率	1	0.50(0.24-1.00)	0.91(0.49-1.63)	0.96(0.58-1.59)
	CRC検出率	1	0.82(0.23-2.65)	1.51(0.64-3.56)	1.03(0.52-2.05)
Per protocol解析	AN検出率	1	0.70(0.38-1.23)	1.03(0.64-1.58)	1.45(1.00-2.07)
	CRC検出率	1	1.15(0.33-3.66)	1.63(0.71-3.68)	1.49(0.80-2.80)
	参加率	1	0.72(0.40-1.15)	0.91(0.57-1.34)	0.63(0.39-0.93)

25研究、379,556人を招待（各研究あたりの招待数は202～70,096人）

AN; Advanced neoplasia、CRC; Colorectal cancer
Intention-to-screen解析；割り付けられたもの（受診しなかったもの含む）で解析
Per protocol解析；受診したもののみで解析
赤字は統計学的有意性を示す

第３相　単回検査のRCT

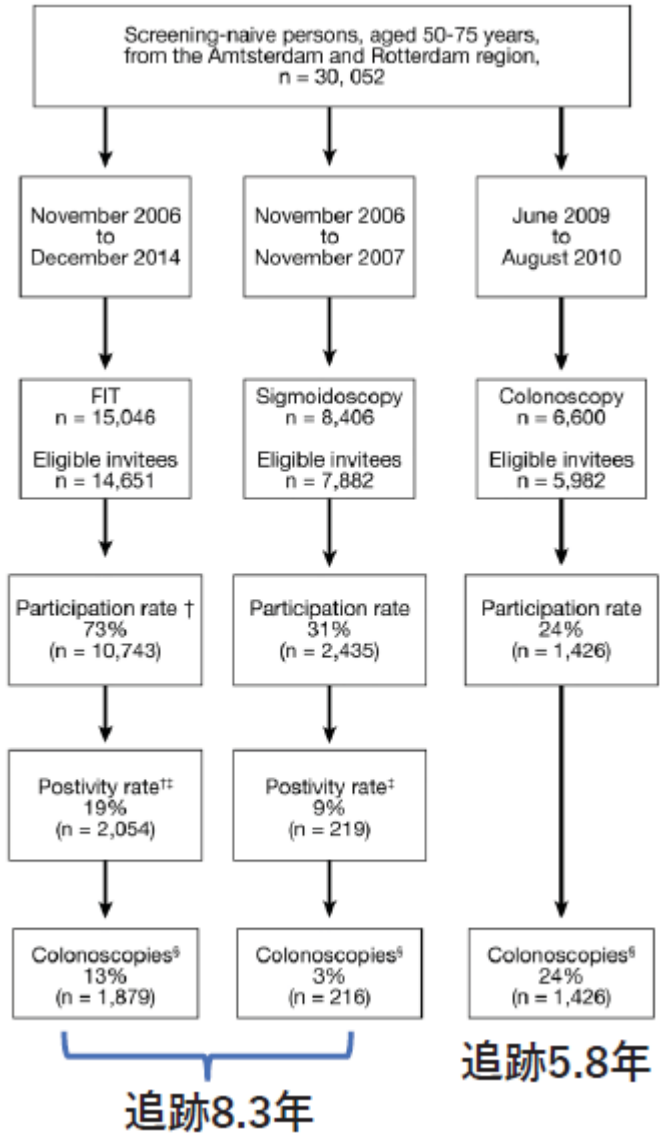
便潜血免疫法を参照値としたネットワークメタアナリシスによるテストパフォーマンス

	アウトカム	便潜血免疫法	S状結腸鏡	S状結腸鏡＋便潜血化学法	CTC	全大腸内視鏡
Intention-to-screen解析	AN検出率	1	2.29(1.53-3.53)	1.14(0.55-2.30)	2.10(1.18-3.62)	2.20(1.48-3.32)
	CRC検出率	1	1.24(0.78-2.24)	1.02(0.31-3.37)	1.88(0.83-4.61)	1.29(0.77-2.35)
Per protocol解析	AN検出率	1	2.91(2.21-4.06)	2.04(1.14-3.56)	3.00(0.64-1.58)	4.22(3.16-5.77)
	CRC検出率	1	1.50(1.01-2.69)	1.79(0.54-5.60)	2.48(1.14-5.96)	2.28(1.39-4.07)
	参加率	1	0.73(0.50-0.95)	0.52(0.28-0.84)	0.66(0.39-0.94)	0.45(0.28-0.70)

25研究、379,556人を招待（各研究あたりの招待数は202～70,096人）

AN; Advanced neoplasia、CRC; Colorectal cancer
Intention-to-screen解析；割り付けられたもの（受診しなかったもの含む）で解析
Per protocol解析；受診したもののみで解析
赤字は統計学的有意性を示す

第４相　複数回検査のRCT



50－75歳　30,052人を３群に割付し、便潜血免疫法群は隔年の繰り返し検診、S状結腸鏡・全大腸内視鏡群はベースライン１回のみの検診とし追跡した。

	アウトカム	便潜血免疫法（隔年最大４回）%(95%信頼区間)	S状結腸鏡（１回のみ）%(95%信頼区間)	全大腸内視鏡（１回のみ）%(95%信頼区間)
Intention-to-screen解析	AN検出率	4.5(4.2-4.9)	2.3(2.0-2.7)	2.2(1.8-2.6)
	CRC検出率	0.6(0.5-0.7)	0.2(0.1-0.3)	0.2(0.1-0.3)
Per protocol解析	AN検出率	6.1(5.7-6.6)	7.4(6.5-8.5)	9.1(7.7-10.7)
	CRC検出率	0.8(0.6-0.9)	0.5(0.3-0.9)	0.6(0.3-1.2)
	中間期がん	0.2(0.1-0.3)	0.2(0.1-0.3)	0.01(0-0.1)
	参加率	73%	31%	24%

赤字は統計学的有意性を示す

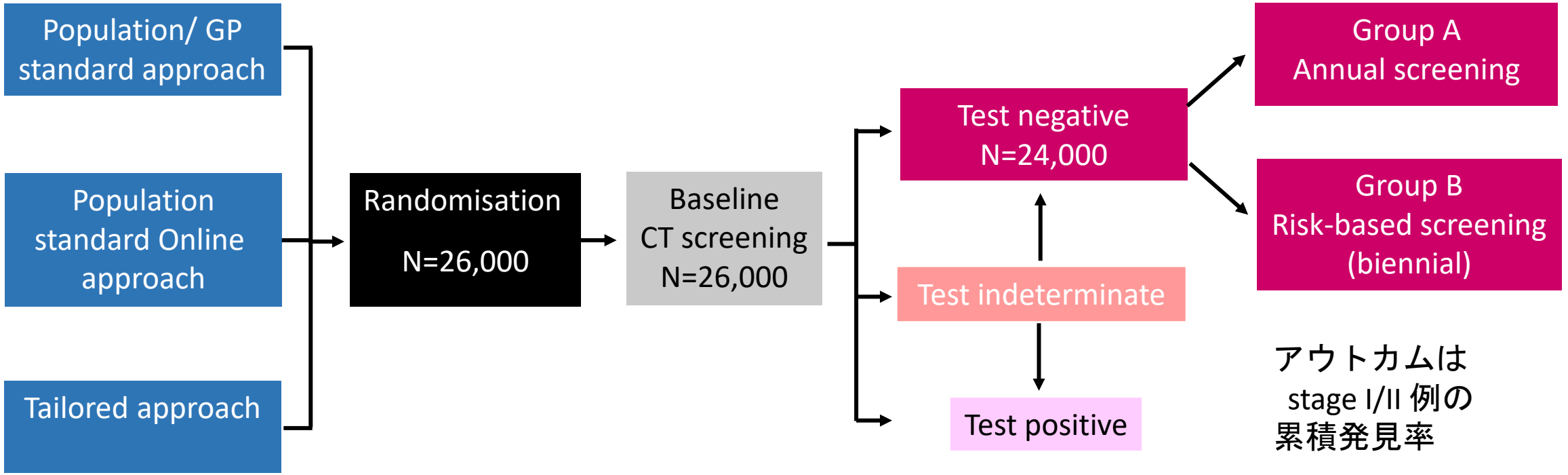
Grobbee, et al. Clin Gastroenterology, 2020

他臓器でのtest performance研究の例

4-IN THE LUNG RUN trial

RECRUITEMENT　RANDOMIZATION　SCREENING

低線量CT検診の検診間隔が１年 vs ２年を評価する無作為化比較試験



UK, GER, ESP, France, Italy, Netherland

204

WEO/IARC研究の第４相に匹敵。
Annual screeningは死亡率減少効果がRCTで証明されている標準法としている。

代替指標の利用条件と混入するバイアス

	浸潤がん罹患率減少	精度評価の積み上げ方式 感度・特異度、test performance、中間期がん
条件	前がん病変が評価する検査法で発見可能であり、その自然歴（放置した場合の浸潤がんの罹患リスク、前がん病変の切除を行った場合の浸潤がんの罹患リスク）が明らかであること。	すでに死亡率減少効果が確認された検診手法が存在すること。その方法との精度比較となる。 これまで評価研究が行われたことがない臓器に対して新たに開発された検診手法に関しては、比較対照となるものがないので、本指標は適応できない。
研究手法	無作為化比較試験 （対照群は無検診あるいは既存の検診手法）	第一段階 後ろ向き精度評価（two-gate;症例対照研究） 第二段階 前向き精度評価（single-gate;コホート研究） 前がん病変発見率／早期がん発見率の比較） 第三段階 既存の検診手法との無作為化比較試験（test performance） 第四段階 既存の検診手法との無作為化比較試験（複数回test performance）
混入するバイアス	過剰診断などのバイアスは混入しにくい。前がん病変を放置した場合浸潤がんに移行する期間を考慮した長い追跡期間を設けないと、効果を過小評価する。	比較する既存の検診手法と新しい検診手法との間で発見がんの性状が大幅に異なる場合、特に前がん病変の発見率が新しい検診手法で飛躍的に高い場合は、過剰診断の影響を受け、過大評価となりやすい。

代替指標を用いる点での注意点

- すでに死亡率減少効果が無作為化比較試験で示されている既存の検査手法との比較という形で試用が始まっており、新しい検査法の評価期間の短縮につながる可能性がある。
- 既存の検査手法自体がないという段階では利用できない。
- 第１相、第２相で新しい検査法での発見がん・前がん病変の特性を既存の検査法と比較することが求められており、過剰診断の可能性について議論が可能。（新しい検査法での発見がんが進行速度の遅いものが多い場合は、死亡率減少効果の評価が必要となる）
- 検診回数や対象年齢などの再評価を行うには適している。

第37回がん検診のあり方に関する検討会	資料３－１
令和５年１月30日（月）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

がん検診事業評価報告書の更新について

厚生労働省

健康局　がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

報告書見直しの経緯

○ がん検診の精度管理・事業評価については、平成20年に「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」（以下、報告書）として初めて方針が示された。
○ 平成20年以降も、国、厚生労働省研究班、国立がん研究センター等は連携して、全国の精度管理指標のモニタリング、指標の見直しを行ってきた。
○ がん検診における精度管理は、「指標の設定」、「指標のモニタリング・評価」、「評価のフィードバックと改善」を繰り返すことが重要。
○ 精度管理水準の改善に応じて指標を修正することにより、更に高い精度を目指した適切な管理が可能となる。
○ 報告書の見直しが10年以上行われていないため、現状を踏まえた修正などについて、厚生労働省研究班において検討した。
○ 第34回「がん検診のあり方に関する検討会」参考資料５において、「がん検診事業のあり方について（案）」をお示ししたが、プロセス指標の見直しが未完だった。
○ 今回、プロセス指標も修正できたため、 「がん検診事業のあり方について（案）」を発出する。

報告書見直し前後の主な内容

「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）

- 検診精度管理の指標
  - －技術体制指標（チェックリスト）
  - －プロセス指標
- 指標の活用方法
- 都道府県/市町村/検診機関の役割

「がん検診事業のあり方について」（案）

（令和2-3年度「がん検診事業の評価に関する研究」班）

- がん検診に関する基本的事項
  - －利益・不利益
  - －原則
- 日本におけるがん検診
  - －実施方法
  - －精度管理手法（住民・職域検診）
- 受診率向上
- 全体像・今後の課題

第34回がん検診のあり方に関する検討会（令和4年2月4日）　資料１－４より引用

報告書見直しに伴う指針の変更箇所

（６）事業評価　指針６ページ

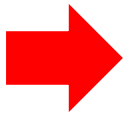
がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要である。がん検診における事業評価については、平成２０年３月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（以下「報告書」という。）において、その基本的な考え方を示しているところである。

報告書において、（中略）「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。

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。



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、令和５年●月に厚生労働省健康局がん･疾病対策課がとりまとめた報告書「がん検診事業のあり方について」（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、（中略）「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。

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。

第37回がん検診のあり方に関する検討会	資料３－２
令和５年１月30日（月）	

がん検診事業の評価について

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
「がん検診事業の評価に関する研究」

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）
「がん検診事業の評価に関する研究」（R2-3年度）

目的

　がん検診の精度管理・事業評価は、利益を最大化し不利益を最小化するために重要であるが、「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」（以下、報告書）の見直しが10年以上行われていないため、現状を踏まえた修正などについて検討し整理すること

期待される成果

・市区町村や検診実施機関などが参考にすることによる、がん検診の質の向上

研究班構成（50音順）

青木大輔	慶應義塾大学
大内憲明	東北大学
笠原善郎	福井県済生会病院
加藤勝章	宮城県対がん協会
雑賀公美子	佐久総合病院
斎藤　博	青森県立中央病院
佐川元保	東北医科薬科大学
祖父江友孝	大阪大学
高橋宏和（代表）	国立がん研究センター
立道昌幸	東海大学
中山富雄	国立がん研究センター
羽鳥　裕	日本医師会
町井涼子	国立がん研究センター
松田一夫	福井県健康管理協会

報告書の位置づけ

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

（平成20年3月厚生労働省健康局長通知別添
平成28年2月一部改正）

＜概要＞

・がん検診の種類、検査法

・対象年齢、受診間隔

・検診の事業評価
（精度管理）

事業評価の基本的な考え方は「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」を参照すること

「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）

＜概要＞

・検診精度管理の指標
－技術体制指標
（チェックリスト）
－プロセス指標
・指標の活用方法
－都道府県主導によるモニタリグ
→フィードバック
→改善
・都道府県/市町村/検診機関の役割

報告書の改定に関する検討事項

1．報告書の構成について（報告書本文と別添の切り分け）
- 精度管理の基本的事項など、今後も更新されない情報は「本文」に記載
- 政策変更等により今後更新されうる情報は「別添」に記載

2．指針外検診についての記載について
- 現行報告書では指針外検診についての記載はない
- 改訂版でも記載しない（報告書内容は精度管理に特化するべき）
- 「指針に沿った検診実施が前提であること（指針外検診の精度管理手法は無いこと）」を明記する

3．職域検診精度管理の記載について
- 「職域検診でも住民検診と同様に精度管理が必要なこと」
  「精度管理の方法は職域マニュアルを参考にすること」など基本的な考え方は「本文」に明記する
- 具体的な精度管理手法については記載しない（要検討）

4．目指すべき感度・特異度に基づいたプロセス指標基準値を設定する

改定における方針

○　精度管理のみならず、有効性評価、受診率についても取り扱う

○　「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を踏襲し、職域におけるがん検診の精度管理について記載する

○　目指すべき検診のあり方の項目中に、利益・不利益など指針に記載されていない内容を指針と齟齬のないよう、漏れずに記載する

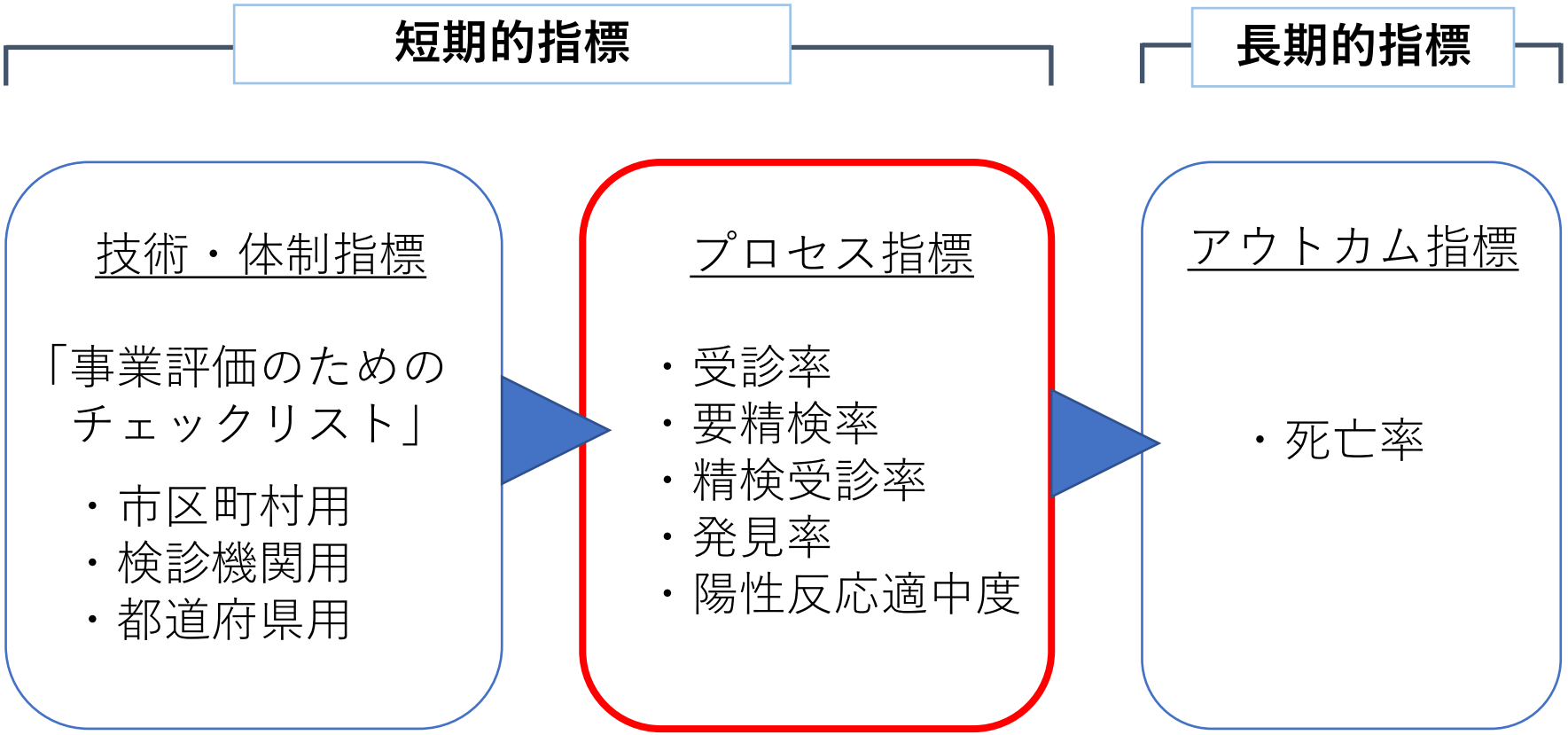
○　成果物としての報告書は人目に触れやすい方法・手段での公表を考慮する

○　報告書は20年報告書の改訂とし、がん検診の事業評価以外の検討項目は別建てで積み残し案件とし、厚生労働省へ報告する

○　プロセス指標基準値は性・年齢階級別のがん罹患率をもとに算出する

○　また、目指すべき感度・特異度に基づき、要精検率・がん発見率の基準値を算定する

精度管理指標と活用法

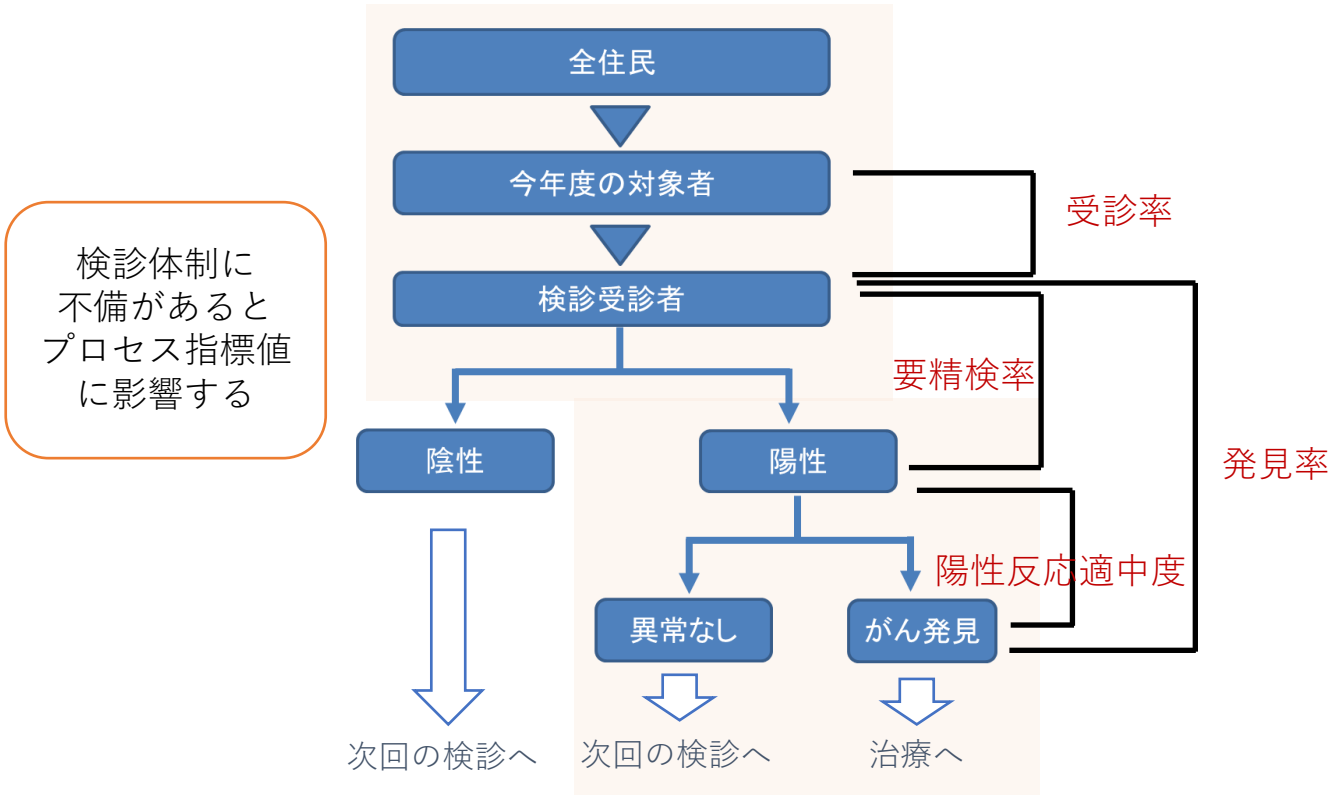


チェックリストにより
不足項目を自己点検し
体制を整備する

プロセス指標値改善を
目指す

がん検診のプロセス指標とは

がん検診の各工程が適切に行われたかを測る指標



がん検診のプロセス指標の計算式

種類	計算式
要精検率	要精検者数/受診者数　X100
精検受診率	精検受診者数/要精検者数 x100
未受診率	未受診者数/要精検者数　X100
未把握率	未把握者数/要精検者数　X100
がん発見率	がんであった者/受診者数　X100
陽性反応適中度	がんであった者/要精検者数　x100

精検受診率　＝　1-（未把握率+未受診率）

プロセス指標の解釈（１）

精検受診率、精検未受診率、精検未把握率

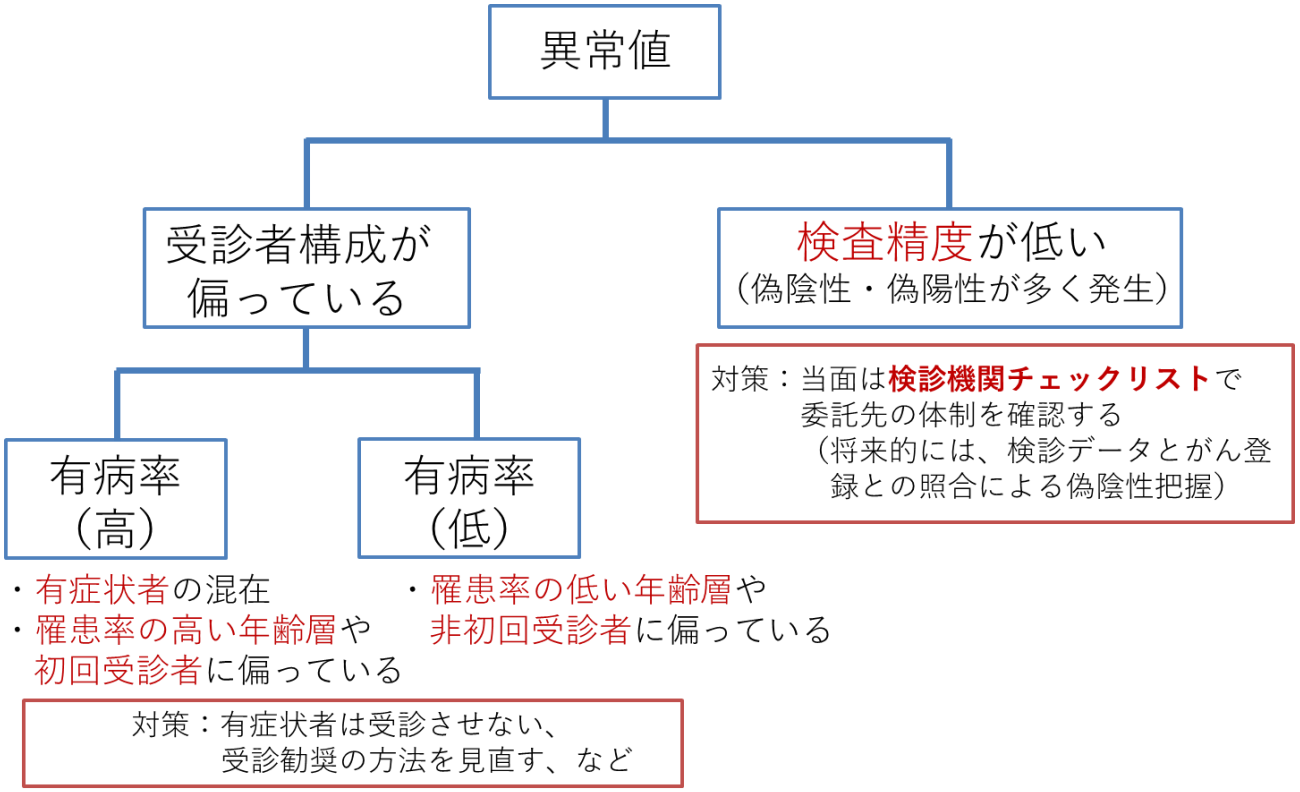
- 精検受診率　→高いほど良い（100％が望ましい）
- 精検未受診率、未把握率
  →低いほど良い（0％が望ましい）

精検受診率が低い場合、「発見率」「陽性反応適中度」の評価はできない

プロセス指標の解釈（2）

要精検率、がん発見率、陽性反応適中度

・高すぎても低すぎても×



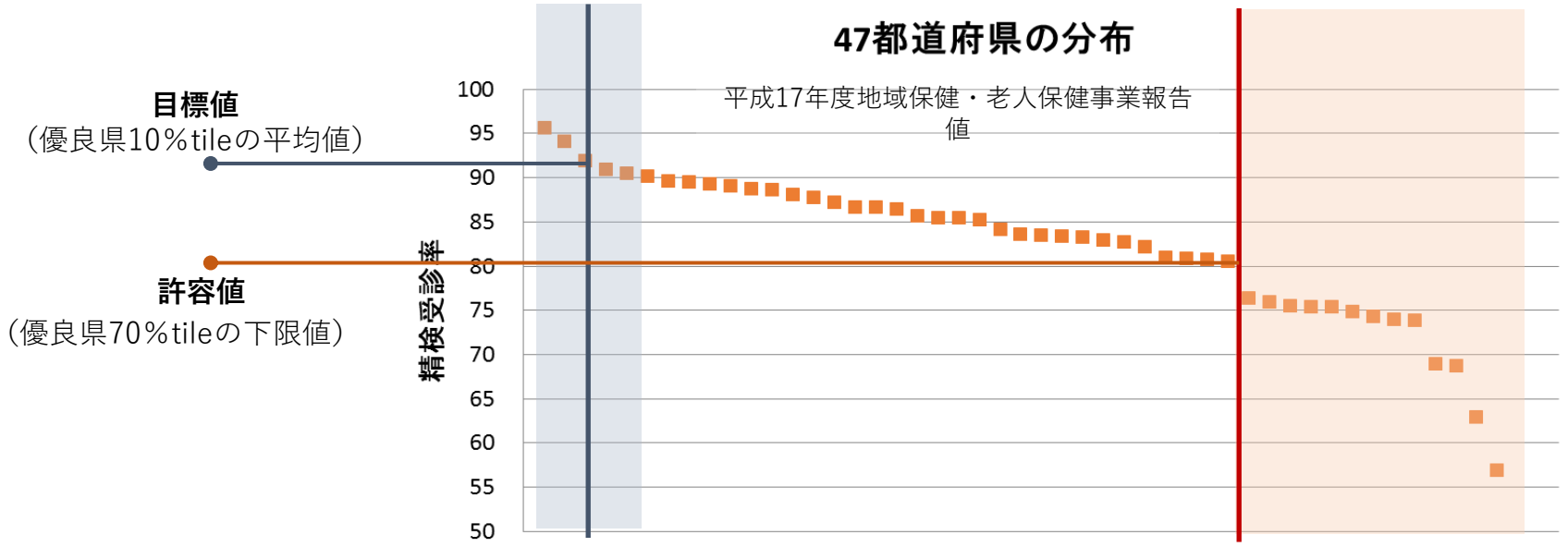
プロセス指標基準値設定（平成20年）の要点

設定項目	・精検受診率　・未把握率　・未受診率　・未把握+未受診率　・要精検率 ・がん発見率　・陽性反応適中度（PPV）
基準値の種類	・許容値　－最低限の基準 ・目標値　－全ての県が目標とすべき値（精度管理優良地域を参考）
設定方法	都道府県別ベンチマーキング ・許容値－優良県70パーセンタイルの下限（指標によっては上限）値 ・目標値－優良県10パーセンタイルの平均値
基準値設定の対象年齢	40～74歳（子宮頸がん20～74歳） ・がん種により重点となる年齢層が異なるが、分り易さを重視し5がん共通 ・74歳の根拠：がん対策推進基本計画全体目標 「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」に対応
基準値の活用方法	・主に県単位で、指標値と大きな乖離が無いかを検証 ・精検受診率（未受診・未把握率）は市町村/検診機関単位でも重視すべき ・基準値は今後の精度管理状況に応じて適宜見直す（設定方法も含め）

出典：厚労省がん検診事業の評価に関する委員会報告書「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」別添6（一部改変）

プロセス指標基準値（平成20年）の設定方法

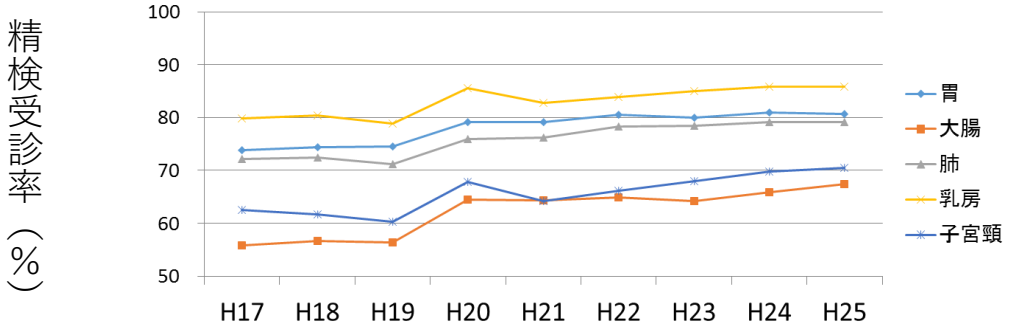
乳がん精検受診率の都道府県分布を基にベンチマーキング

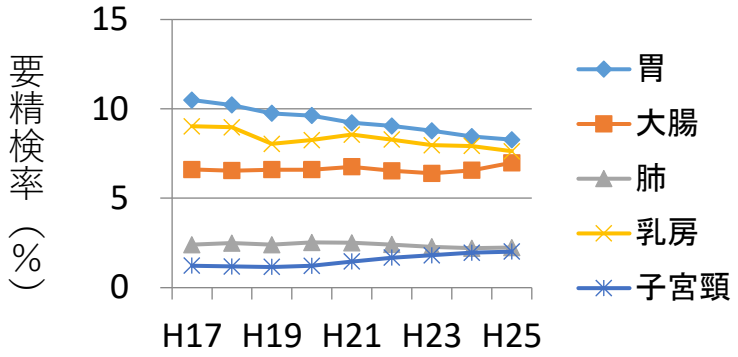


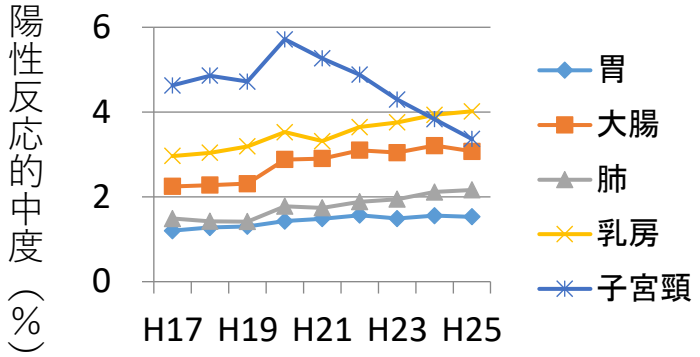
プロセス指標基準値（平成20年）一覧

		胃	大腸	肺	乳房	子宮頸
精検受診率	許容値	≧70	≧70	≧70	≧80	≧70
	目標値	≧90	≧90	≧90	≧90	≧90
未把握率	許容値	≦ 10	≦ 10	≦ 10	≦10	≦ 10
	目標値	≦ 5	≦ 5	≦ 5	≦ 5	≦ 5
未受診率	許容値	≦ 20	≦ 20	≦ 20	≦10	≦ 20
	目標値	≦ 5	≦ 5	≦ 5	≦ 5	≦ 5
未受診+未把握率	許容値	≦ 30	≦30	≦ 20	≦ 20	≦ 30
	目標値	≧10	≧10	≧10	≧10	≧10
要精検率	許容値	≦11	≦7	≦3	≦11	≦1.4
がん発見率	許容値	≧0.11	≧0.13	≧0.03	≧0.23	≧0.05
陽性反応適中度	許容値	≧1.0	≧1.9	≧1.3	≧2.5	≧4.0

プロセス指標値の年次推移-全国値



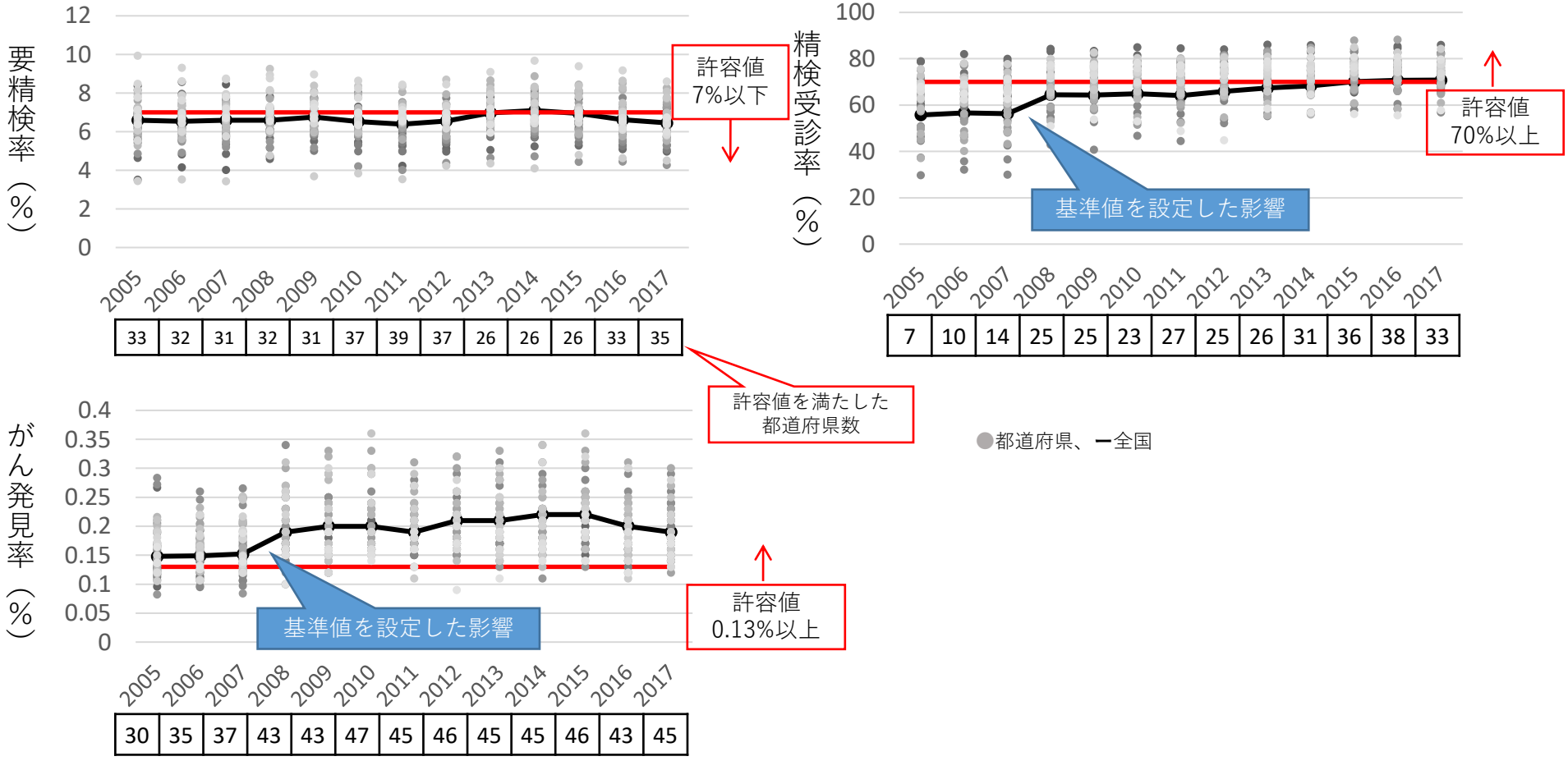




- 精検受診率は増加
- 要精検率は基準値以下の都道府県が増加
- 陽性反応的中度は子宮頸以外増加

➡ 基準値を見直し、より質の高い検診を目指す

大腸がんプロセス指標の年次推移



プロセス指標新基準値と旧基準値の設定方針等の違い

	旧基準値	新基準値
方針	• 精度管理が相対的に優良な都道府県が達成できる値を基準値とした	• 検診として効果がある感度、特異度の値を達成するために必要と考えられるプロセス指標の値を基準値とする（感度、特異度の基準値を設定すればすべてのプロセス指標の基準値が決まる）
評価指標	• 要精検率 • 精検受診率 • 精検未受診率 • 精検未把握率 • がん発見率 • 陽性反応適中度	• 要精検率 • 精検受診率（基準値を90%とする） • がん発見率 • 陽性反応適中度 • CIN3以上発見率（子宮頸がんのみ） • 非初回受診者の2年連続受診者割合（乳がん、子宮頸がんのみ） • 感度 • 特異度（要精検率と関連する指標として）
対象年齢	• 胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん：40-74歳 • 子宮頸がん：20-74歳	• 胃がん：50-74(69)歳 • 大腸がん、肺がん、乳がん：40-74(69)歳 • 子宮頸がん：20-74(69)歳、20-39歳、40-74(69)歳

がん対策推進基本計画より

現時点で直接算出できる自治体は少ないが基準値算出の基本指標

子宮頸がんは対象となる年齢の幅が広く、対象集団における平均的ながん罹患リスクを１つに設定することが難しいため、年齢階級を3区分にする

プロセス指標基準値算出の考え方（１）

- 要精検率、がん発見率、陽性反応的中度を、感度、特異度、有病率より算出
- 算出に用いるデータは、地域保健・健康増進事業報告、地域がん登録などより抽出
- 5歳階級別に基準値を算出することにより、住民検診・職域検診によらず、年齢構成に合わせた基準値の個別の算出が可能
- がん種別に、平均的年齢構成における１つの基準値を算出
- 自治体や保険者は、対象集団の性・年齢構成により、独自の基準値を算出・算定することが可能

- 要精検率＝有病率×感度＋（1-有病率）×（1-特異度）
  ≈　1-特異度（がん検診受診者におけるがんの有病率は低く≈0と考えることができる）
- 発見率　＝有病率×感度
- 陽性反応適中度＝発見率÷要精検率
  ≈（感度×有病率）÷（1-特異度）

➡ 感度、特異度、有病率を設定すると
要精検率、発見率、陽性反応的中度が算出可能

プロセス指標基準値算出の考え方（2）

1. 基準とする感度、特異度の設定

   - 感度

     有効性評価に基づく○○がん検診ガイドライン（国立がん研究センター）で評価されている研究で達成されている値を参考

   - 特異度（≒ 1－要精検率）

     要精検率が優良な33都道府県(約70%)が満たしている値を参考

   - 乳がんのみ年齢階級（3区分）別
   - その他のがんは基準値は1つ

   性、年齢階級、受診歴別

2. 検診受診者のがん発生率の推計

   性、年齢階級、受診歴別

   「がん発生率（検診受診歴：非初回） ≒ がん罹患率」であることを参考

   - がん発生率＝受診者のがんの数÷受診者数
   - がん罹患率＝新規がん発生数÷人口

3. 基準値の算出

   - 性、年齢階級、受診歴別の基準値
   - 受診者の性、年齢階級、受診歴分布が平均的な場合の基準値（1つ）

     都道府県別の検診受診者（最新）の平均分布を参考

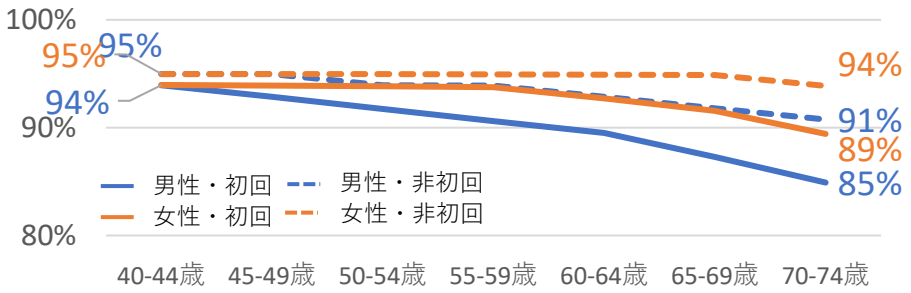
新基準値の算出手順の例（大腸がん）（1）

1. 基準とする感度、特異度の設定
   ：有効性評価に基づくがん検診ガイドライン（国立がん研究センター）を参考

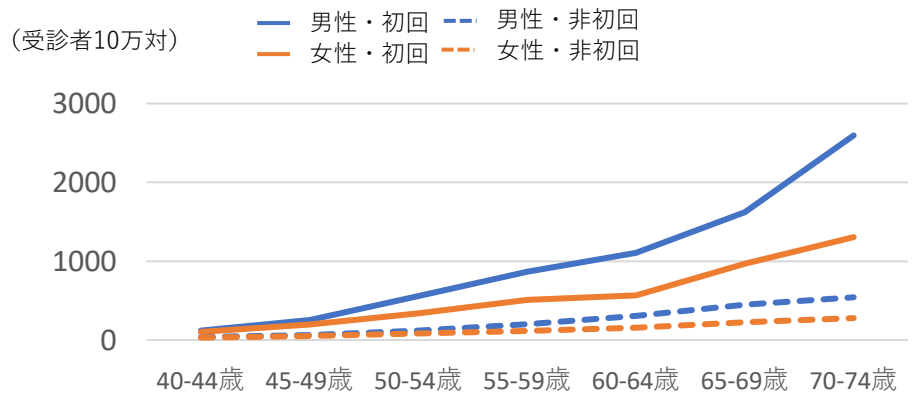
●感度：
有効性評価に基づくがん検診ガイドライン
（国立がん研究センター）を参考

	大腸
検診間隔	1年
感度	60%以上

●特異度（性、年齢階級、受診歴別）：
要精検率（都道府県別）の上位70%タイル値より算出



2. 検診受診者のがん発生率の推計
   ：がん罹患率情報（がん登録データ）を参考



基準値算出式

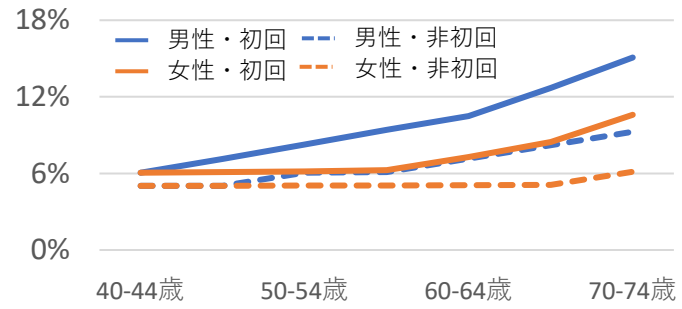
- 要精検率＝1-特異度
- 発見率＝感度×がん発生率

新基準値の算出手順の例（大腸がん）（2）

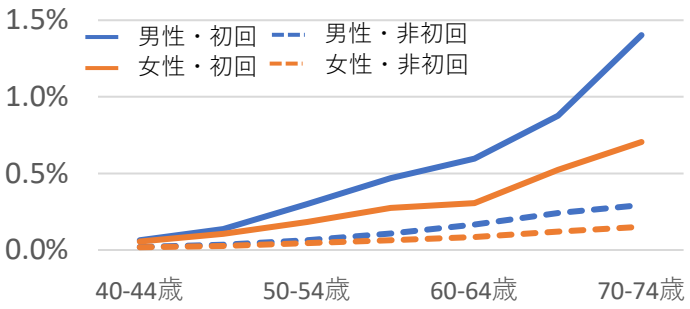
3．基準値の算出（性、年齢階級、受診歴別）

精検受診率の基準値は90%とした

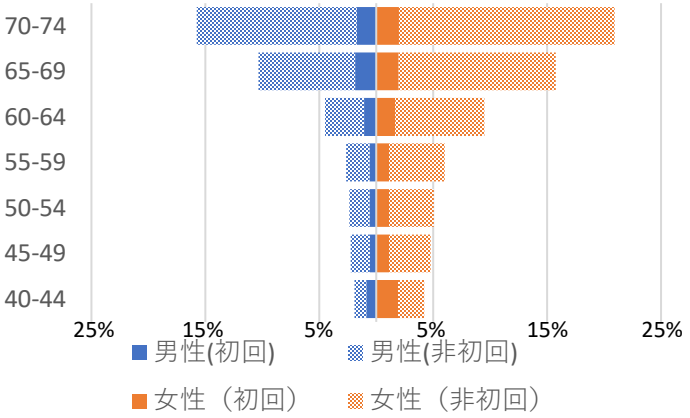
●要精検率：1-特異度



●発見率：感度×がん発生率×精検受診率



4．基準値の算出（受診者の性、年齢階級、受診歴分布の平均に合わせる）

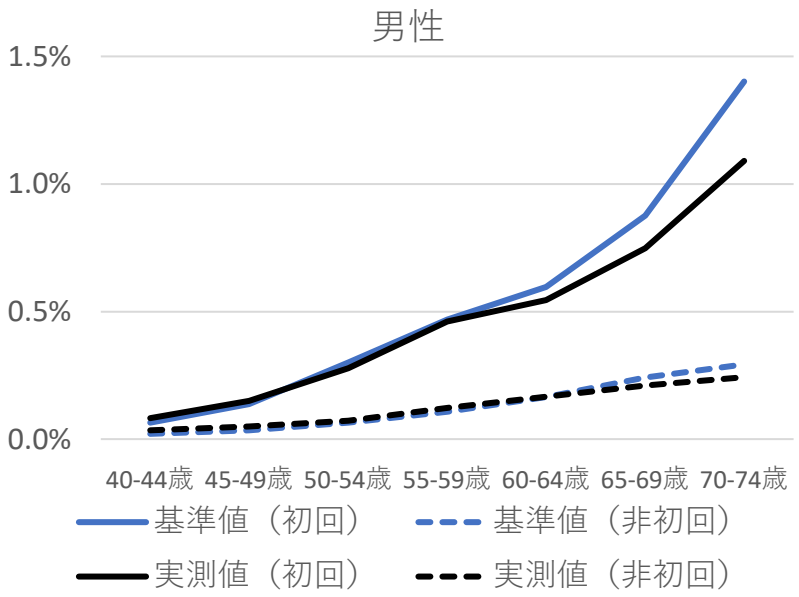


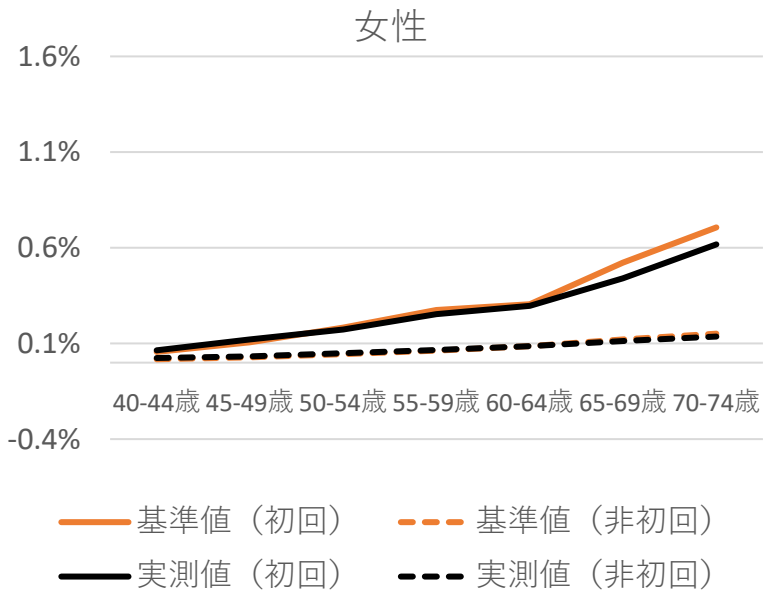
平均的受診者分布の場合の基準値を算出

	大腸がん
対象年齢	40-74歳
要精検率	6.8%以下
精検受診率	90%以上
がん発見率	0.23%以上
陽性反応適中度	3.0%以上

新基準値の妥当性検証（大腸がん）

● 発見率（性、年齢階級、受診歴別）





・実測値
　2017-2019年度検診事業において、すべての年齢階級で精検受診者数が計上されている自治体より算出

	基準値（40-74歳）	実測値（40-74歳）
初回	**0.88%以上**	0.59%
非初回	**0.24%以上**	0.19%

	基準値（40-74歳）	実測値（40-74歳）
初回	**0.44%以上**	0.30%
非初回	**0.12%以上**	0.10%

新基準値における対象年齢および検診間隔の設定

	胃がん（エックス線）	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
対象年齢	①50-74歳 ②50-69歳	①40-74歳 ②40-69歳			①20-74歳 ②20-69歳 ③20-39歳 ④40-74歳 ⑤40-69歳
検診間隔	①1年 ②2年	1年	①1年 ②0.5年* （検診以外の検査の受診があり得ることを考慮）	①2年 ②1.4年* （連続受診者が6割程度いることを考慮）	2年

＊　指針に沿って基準値を算出した場合、現状との乖離が大きく有効な指標とならない懸念があるため、調整を必要としたパラメータ

プロセス指標　新基準値一覧

	胃がん（エックス線）		大腸がん	肺がん（1年間隔）		乳がん（2年間隔）		子宮頸がん		
	2年間隔	1年間隔			検診以外の受診を考慮		連続受診を考慮			
対象年齢	50-69歳		40-69歳	40-69歳		40-69歳		20-69歳	20-39歳	40-69歳
算出に用いた感度*	60%以上		60%以上	50%以上		40歳代：60%以上 50歳代：70%以上 60歳以上：80%以上		65%以上		
要精検率	7.1%以下	7.0%以下	6.2%以下	2.0%以下	2.0%以下	6.8%以下	6.8%以下	2.7%以下	4.2%以下	2.0%以下
現在の許容値	11.0%以下		7.0%以下	3.0%以下		11.0%以下		1.4%以下		
精検受診率	90%以上									
がん発見率*	0.13%以上	0.08%以上	0.16%以上	0.06%以上	0.03%以上	0.38%以上	0.29%以上	0.16%以上	0.18%以上	0.15%以上
現在の許容値	0.11%以上		0.13%以上	0.03%以上		0.23%以上		0.05%以上		
陽性反応適中度*	1.9%以上	1.1%以上	2.6%以上	3.0%以上	1.6%以上	5.5%以上	4.3%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.4%以上
現在の許容値	1.0%以上		0.19%以上	1.3%以上		2.5%以上		4.0%以上		
非初回受診者の2年連続受診者割合**						30%		40%		

*子宮頸がんはCIN3以上に対する値　　**国民生活基礎調査から算出したおおよその現状の値

第37回がん検診のあり方に関する検討会 令和５年１月30日（月）	資料４

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

被用者保険におけるがん検診の実施状況について

厚生労働省保険局保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2022年度保険者データヘルス全数調査について

■調査目的・内容

- 日本健康会議における「健康づくりに取り組む５つの実行宣言2025」の目標数値（KPI）の達成状況等の把握のほか、データヘルスや予防・健康づくりの取組状況について全保険者（市町村国保、健保組合、共済組合、国保組合、協会けんぽ、広域連合）一斉に調査を実施
- **健保組合、共済組合、全国健康保険協会**（および国保組合）に対する調査票に**がん検診に関する項目も含む**

■回答期間

令和4年8月5日～9月13日

■調査対象年度

令和3年度

本調査結果に関する留意点

- 本調査は政府統計調査ではなく、回答が任意のアンケート調査である。
- 全国健康保険協会においては、注記がない限り、都道府県支部および船員保険を単位としてカウント。また回答者との調整により調査結果を修正し再集計済み。
- 国民健康保険の一部である国保組合の結果は参考資料として掲載。

「2022年度保険者データヘルス全数調査」（※）の概要

2022年９月14日時点

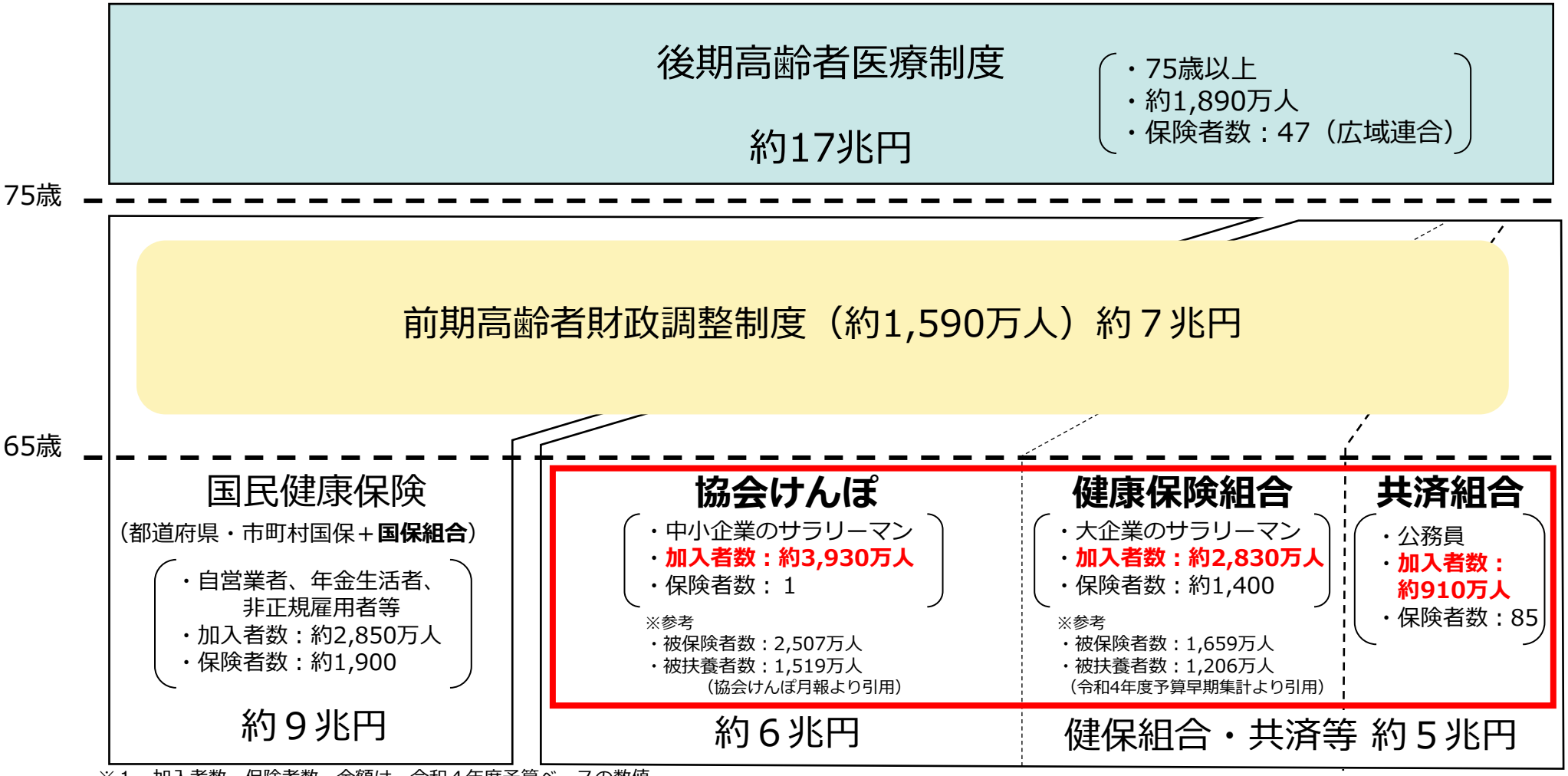
調査票	全体	A	B				C
保険者		市町村国保	健保組合	共済組合	国保組合	全国健康保険協会	広域連合
対象数（母数）	3,441	1,716	1,385	85	160	48	47
保険者別回答数	3,332	1,661	1,334	85	157	48	47
保険者別回答率	96.8%	96.8%	96.3%	100%	98.1%	100%	100%

※小数点以下第２位を四捨五入しています

※本調査は厚生労働省の令和4年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金にて実施

医療保険制度の体系

日本の医療保険制度において、被用者保険者である協会けんぽ・健康保険組合・共済組合の加入者数は、65歳までの医療保険加入者数の**約70%以上**を占め、被用者保険の大半を占めている。

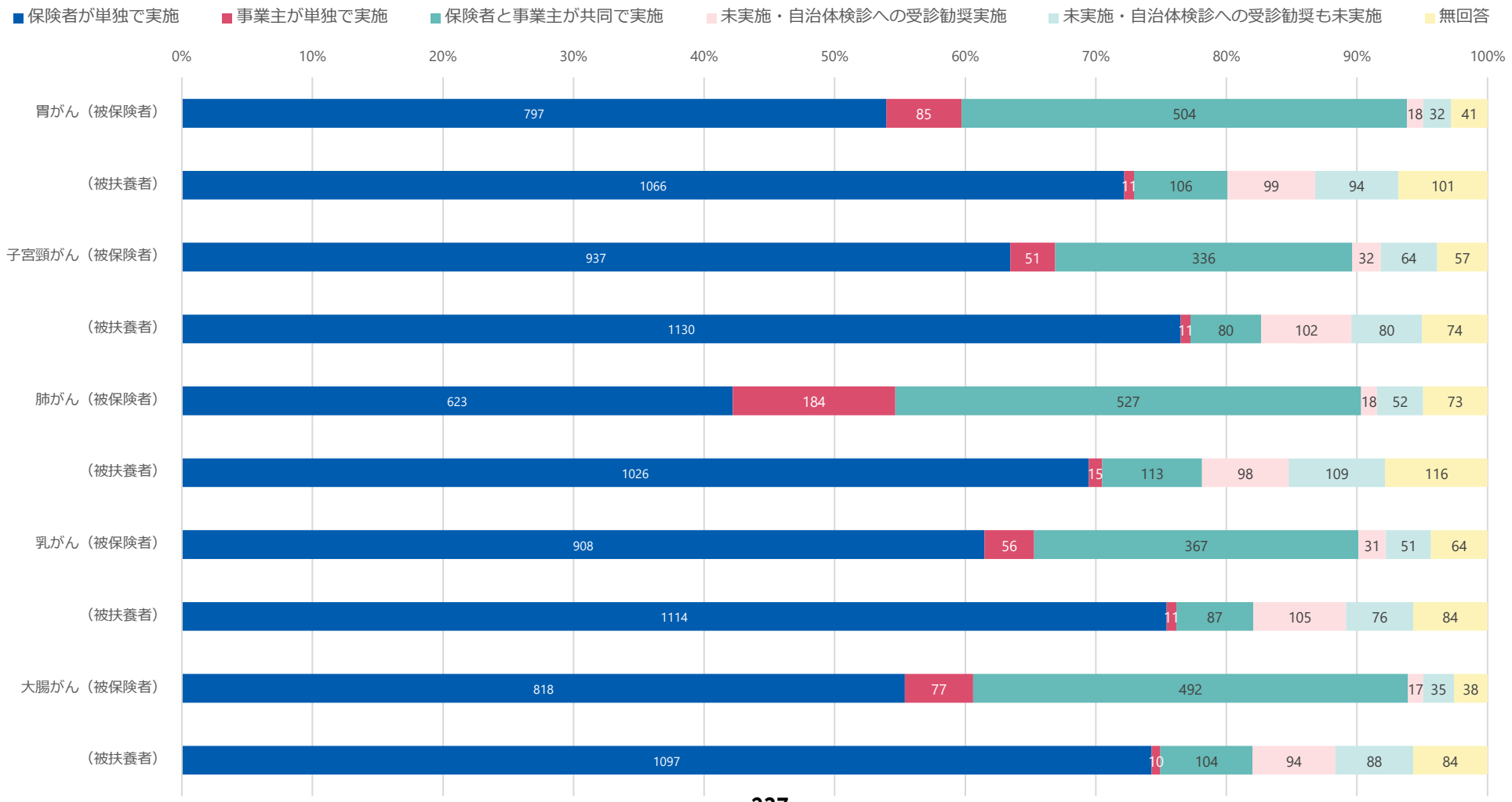


※１　加入者数・保険者数・金額は、令和４年度予算ベースの数値。
※２　上記のほか、法第３条第２項被保険者（対象者約２万人）、**船員保険（対象者約10万人）**、経過措置として退職者医療がある。
※３　協会けんぽ・健康保険組合の被保険者・被扶養者数は、令和４年３月時点の集計結果であり、その合計は上段記載の加入者数とは時点相違につき一致しない。

がん検診の実施状況（全被用者保険者）

全被用者保険者
(n=1,467)

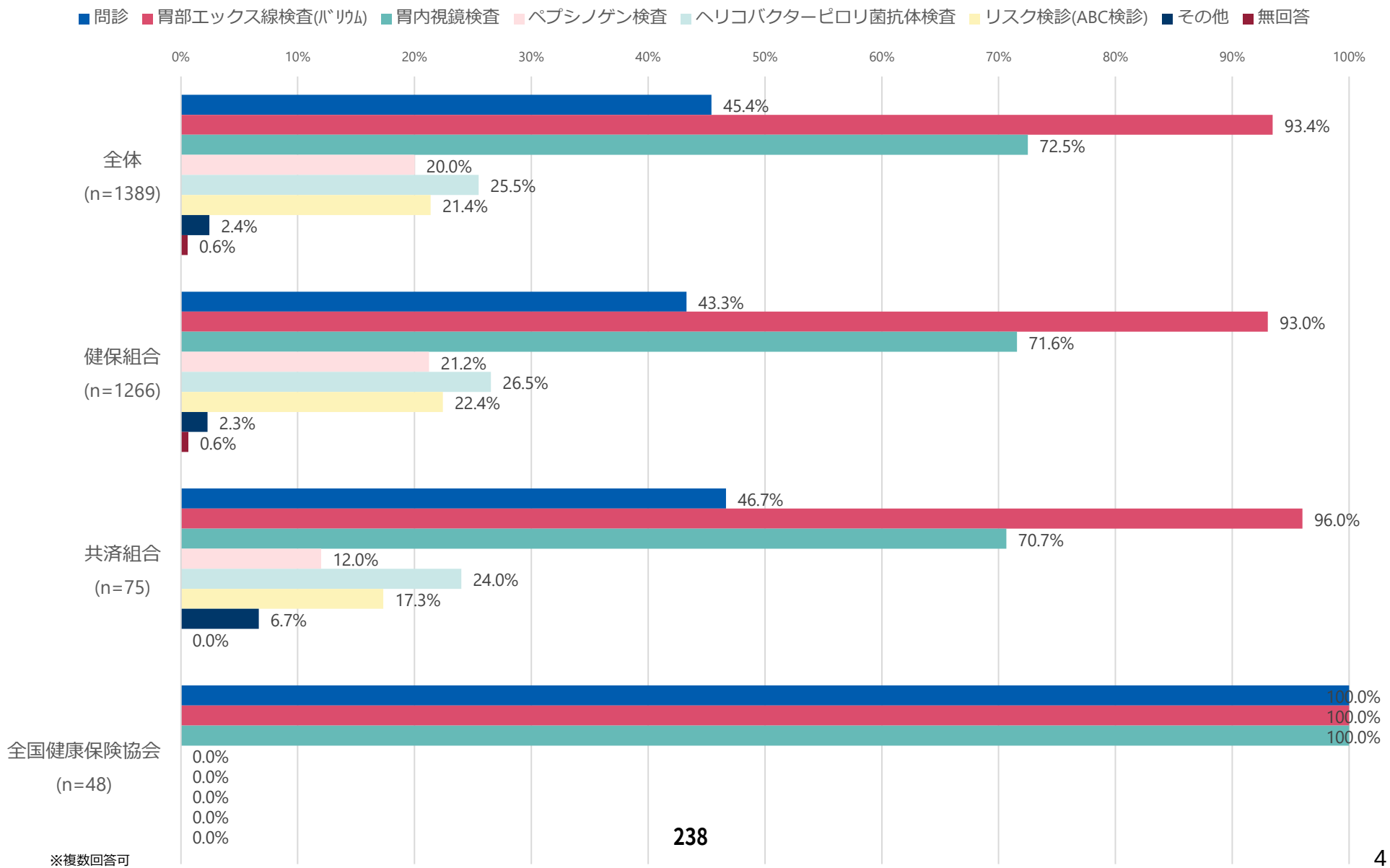
- いずれのがん検診においても保険者単独あるいは事業主と共同で実施している保険者が多い
- 被扶養者に対するがん検診では、保険者単独のほか、自治体がん検診への受診勧奨を実施する保険者も一定存在する



237

（グラフ内の数値は保険者数）

がん検診の検査実施方法（胃がん）

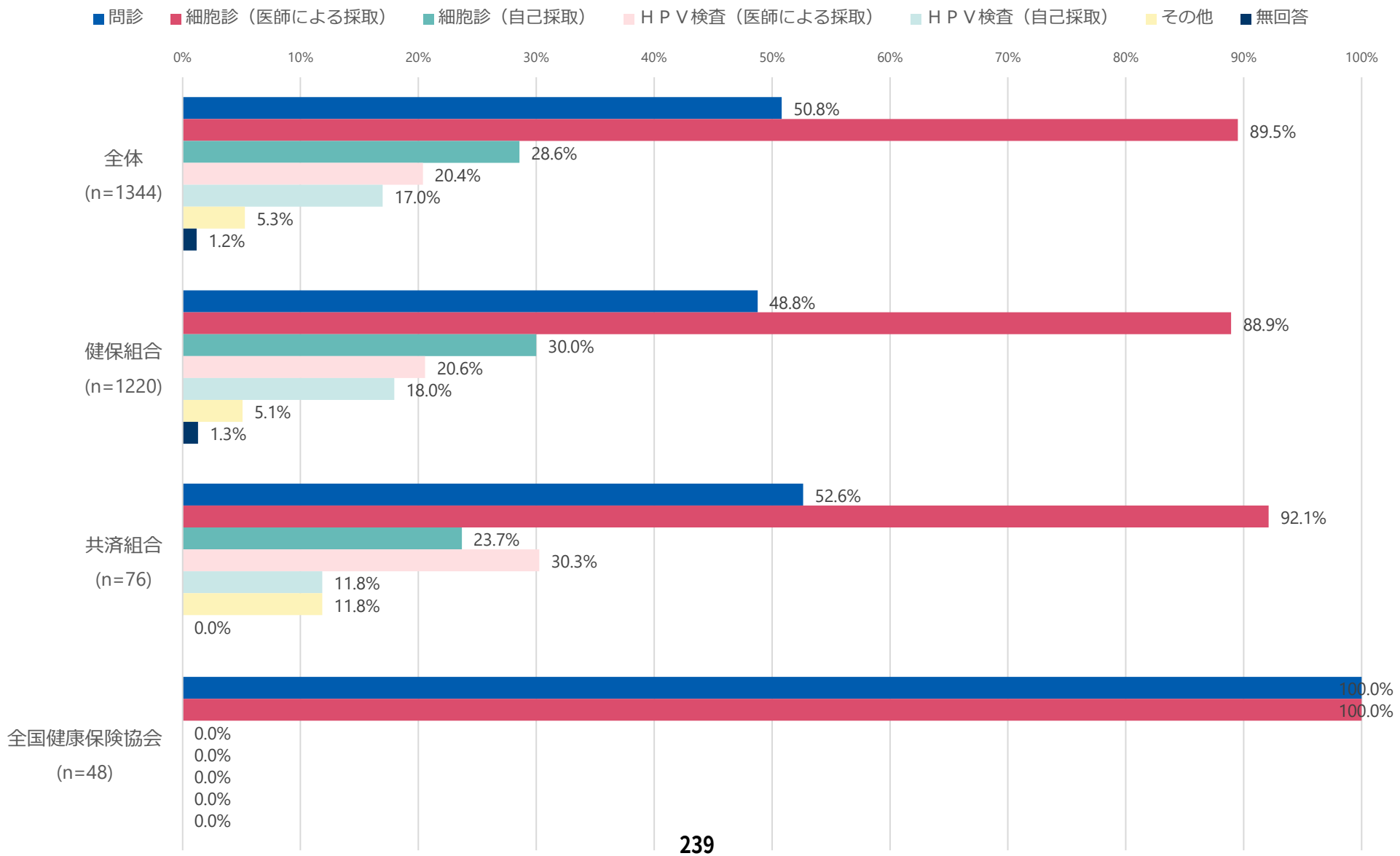


238

※複数回答可

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

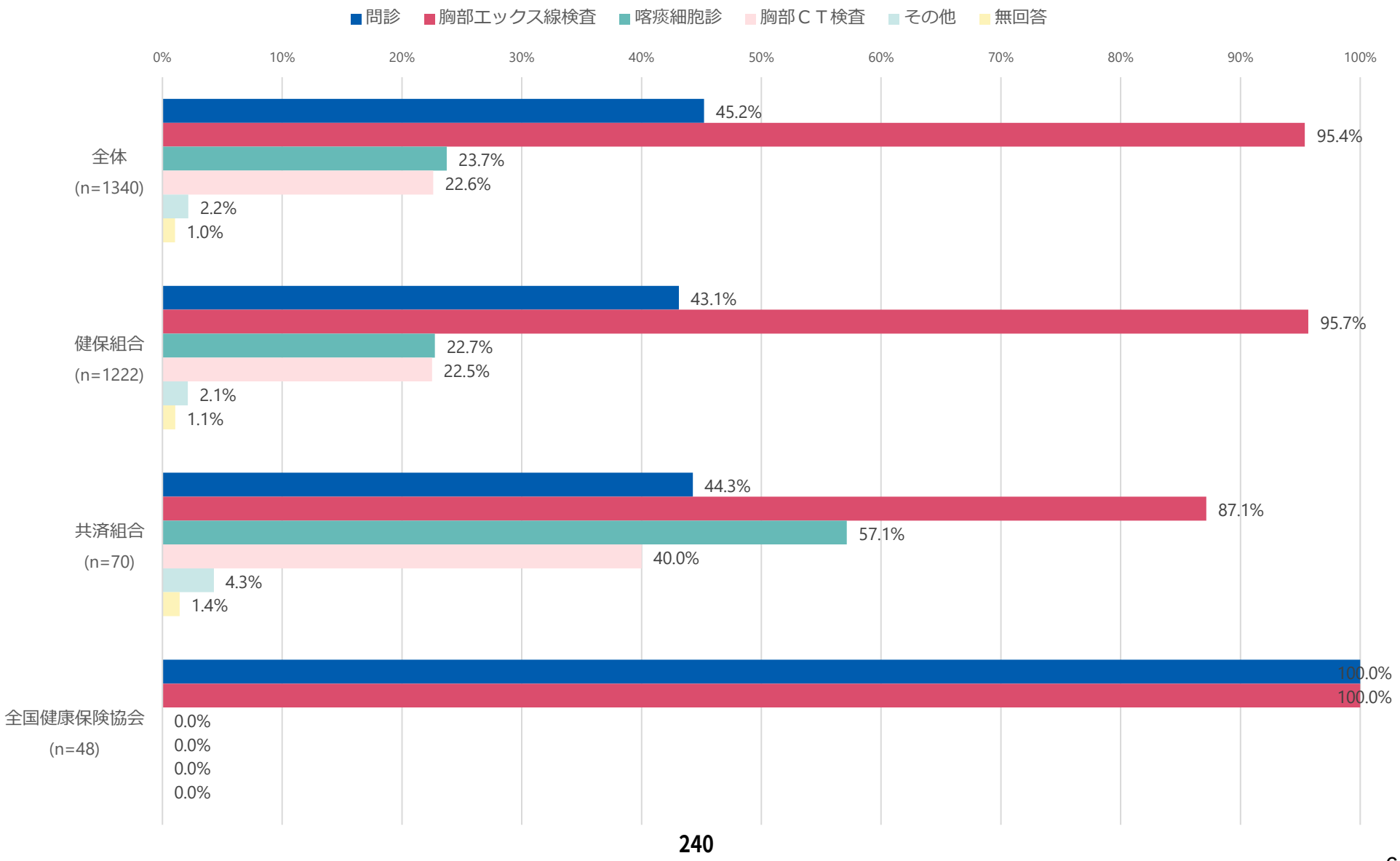
がん検診の検査実施方法（子宮頸がん）



239

※複数回答可
※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

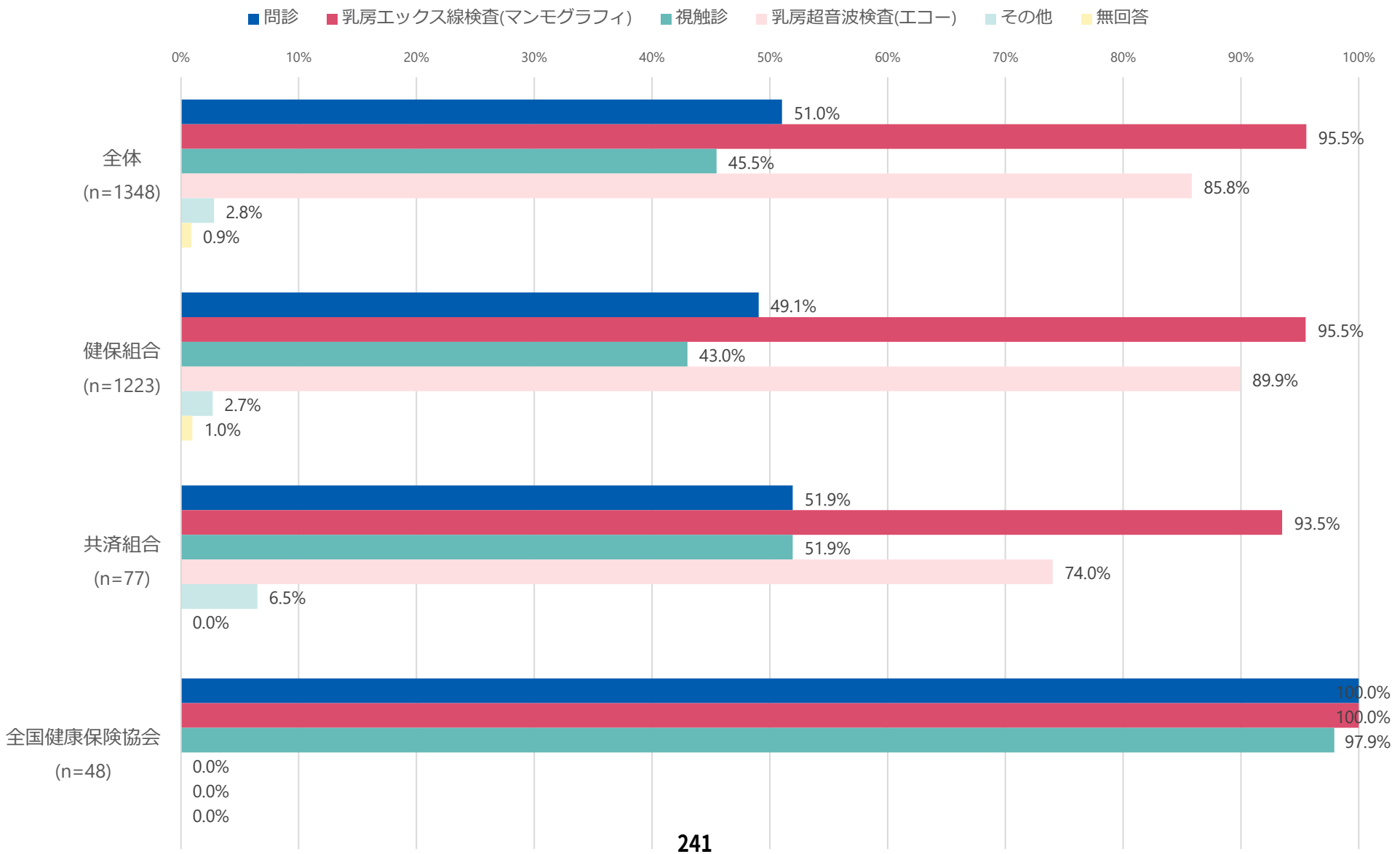
がん検診の検査実施方法（肺がん）



240

※複数回答可
※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

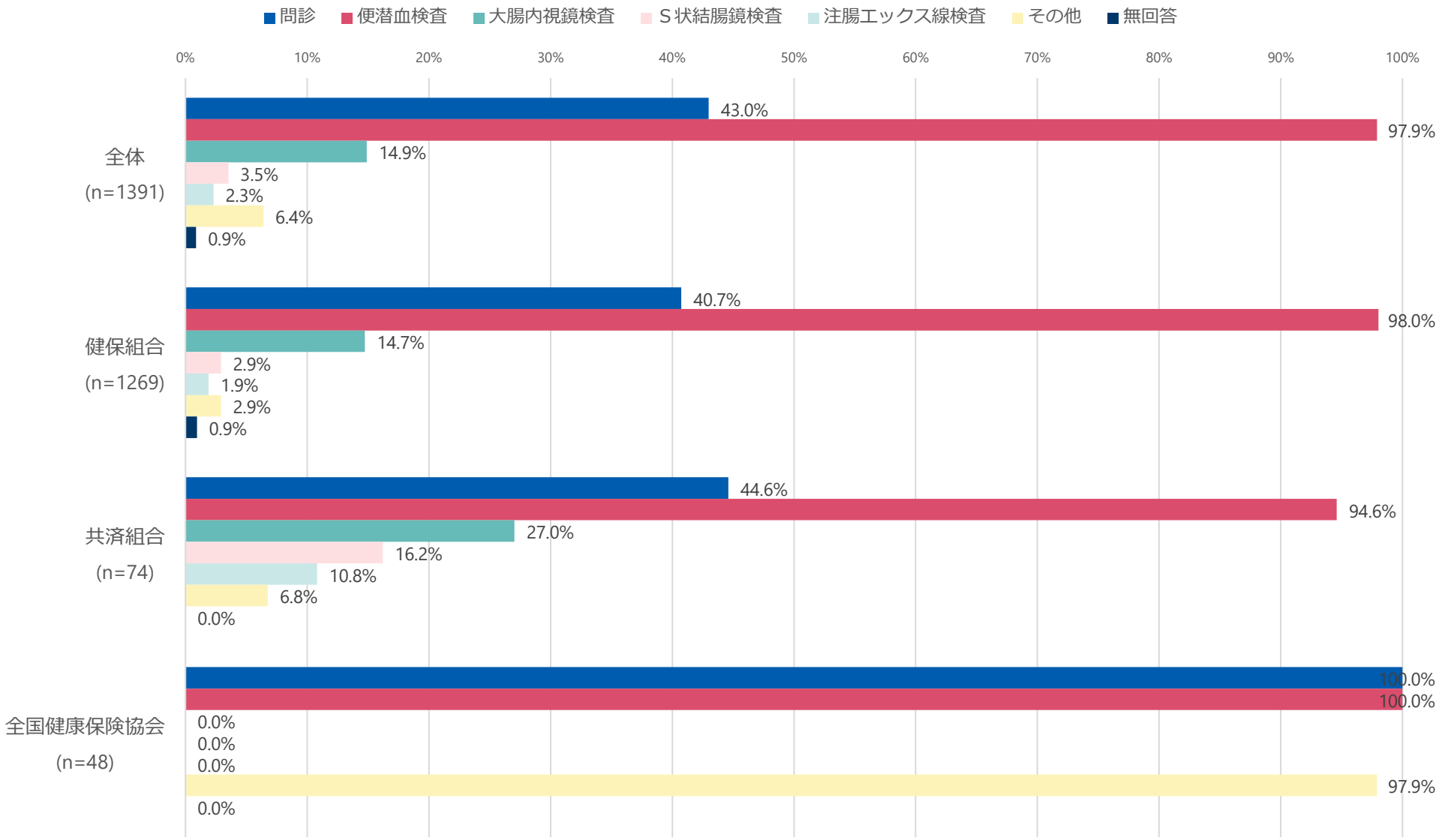
がん検診の検査実施方法（乳がん）



241

※複数回答可
※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の検査実施方法（大腸がん）



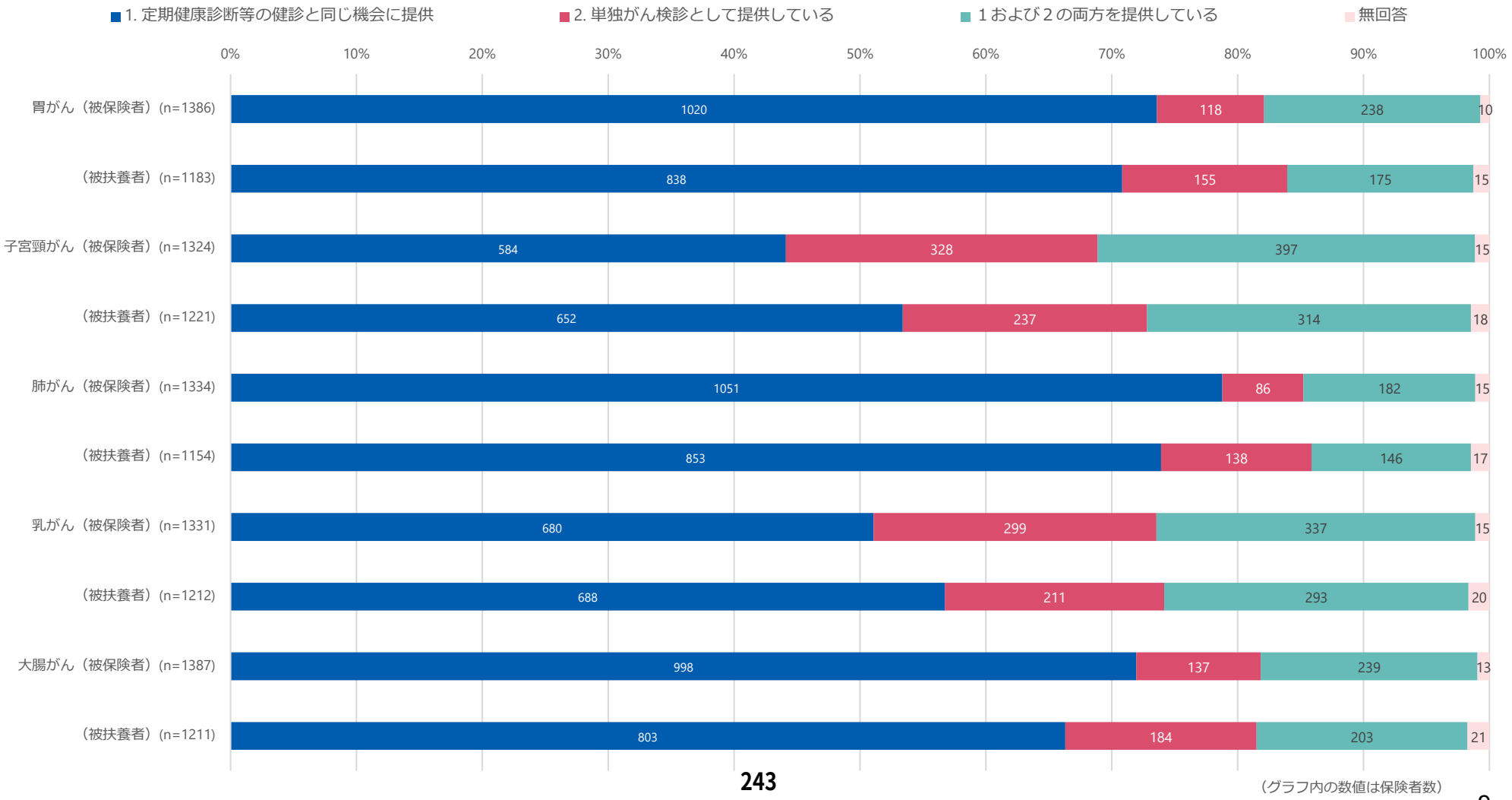
242

※複数回答可
※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の受診機会（全被用者保険者）

全被用者保険者

- がん検診を単独で実施している保険者よりも定期健康診断等の健診とあわせて同じ機会に提供する保険者が多い
- 資格区分（被保険者・被扶養者）別では傾向に大きな違いはない



243

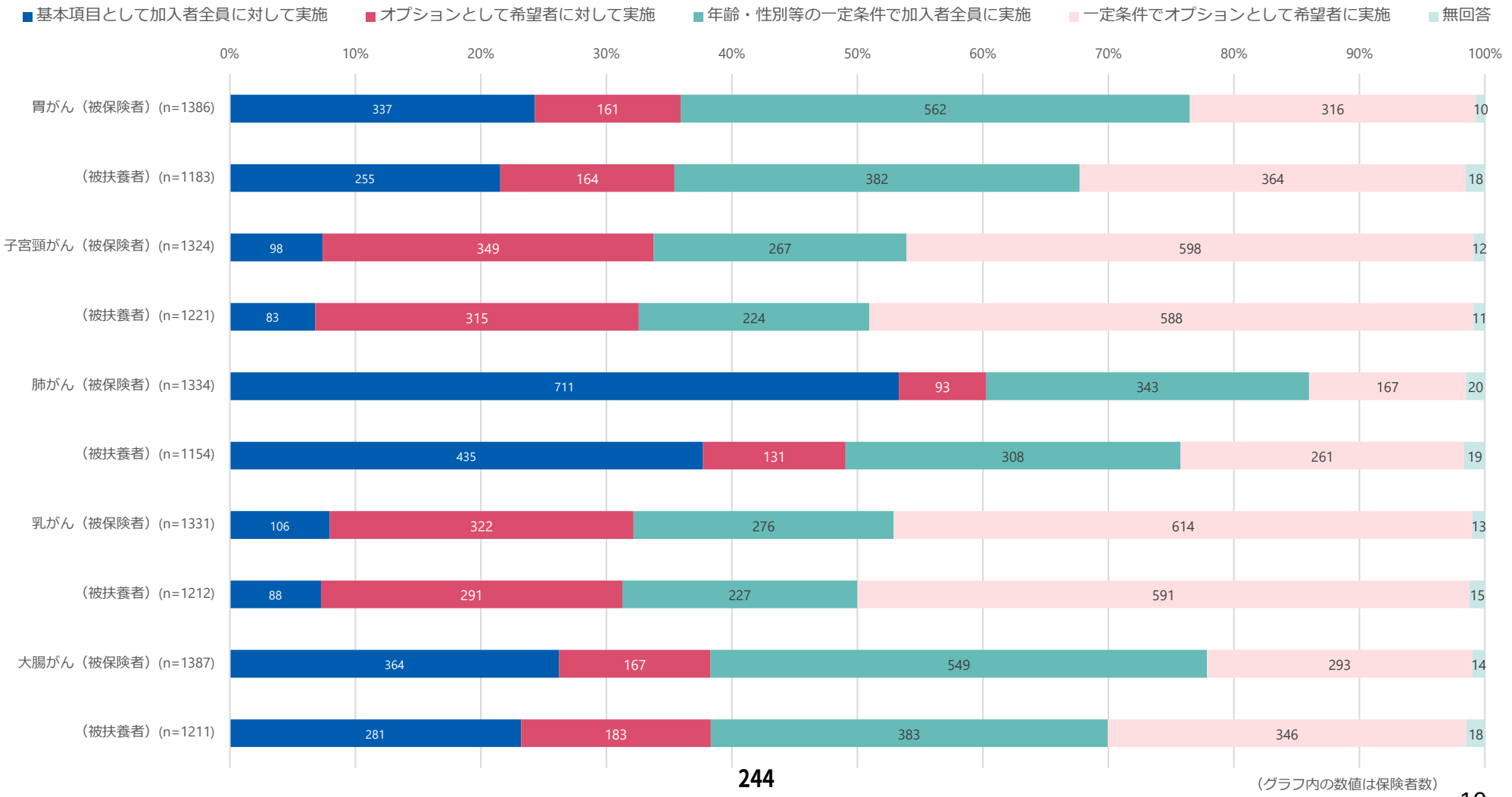
（グラフ内の数値は保険者数）

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の実施範囲（全被用者保険者）

全被用者保険者

- がん検診ごとに傾向に大きな違いがあり、特に肺がん検診については基本項目として加入者全員に実施されることが多い
- 胃がん・子宮頸がん・乳がん・大腸がんにおいては、希望者へのオプションあるいは一定条件下で提供されることが多い



244

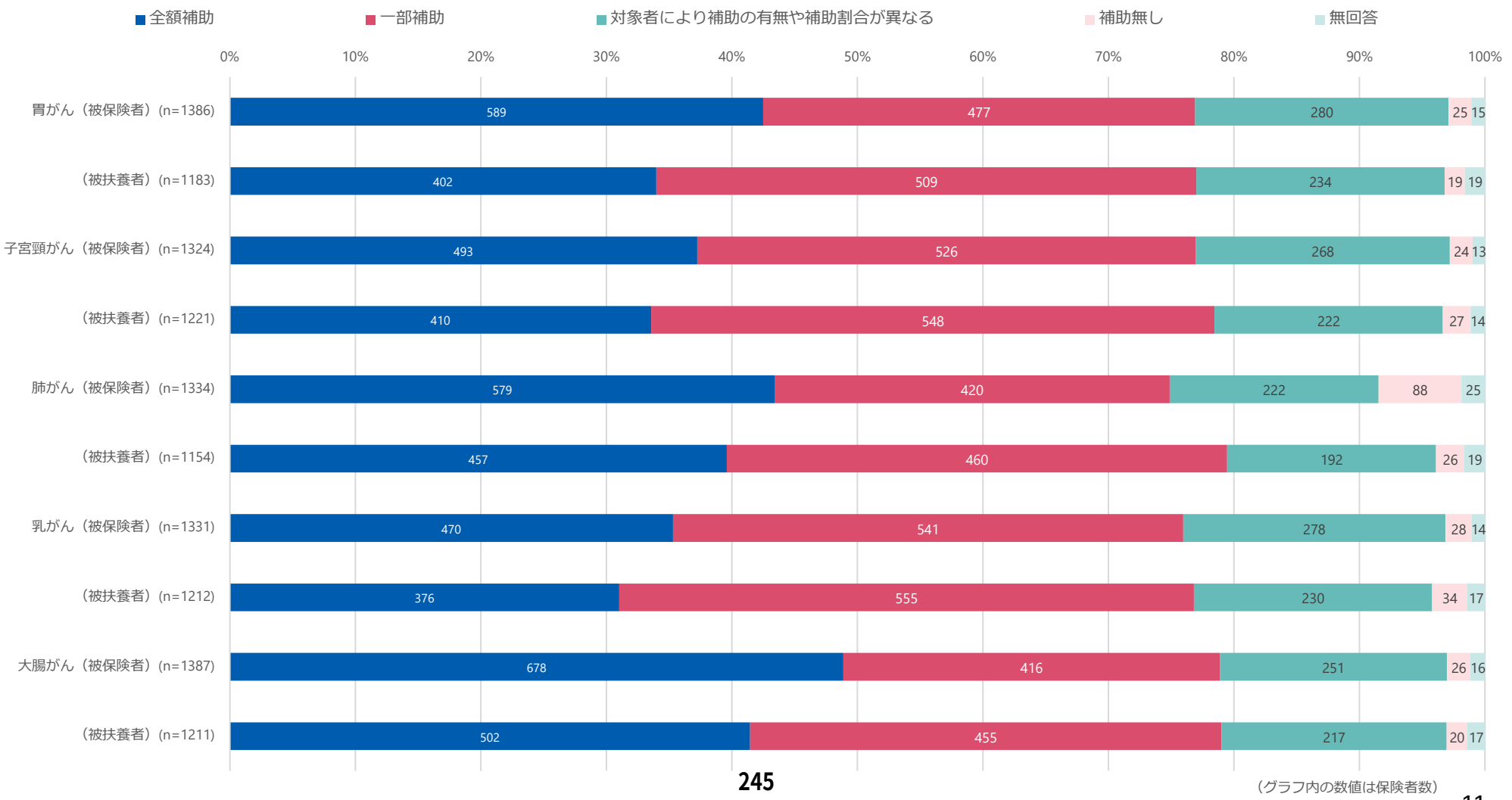
（グラフ内の数値は保険者数）

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の費用負担にかかる保険者の補助（全被用者保険者）

全被用者保険者

- いずれのがん検診においても、一律で「全額補助」あるいは「一部補助」を実施している保険者が多い
- 他方で、対象者により補助の有無や補助割合が変動する保険者も一定存在



245

（グラフ内の数値は保険者数）

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

（補足）がん検診の対象者・受診者数の集計定義について

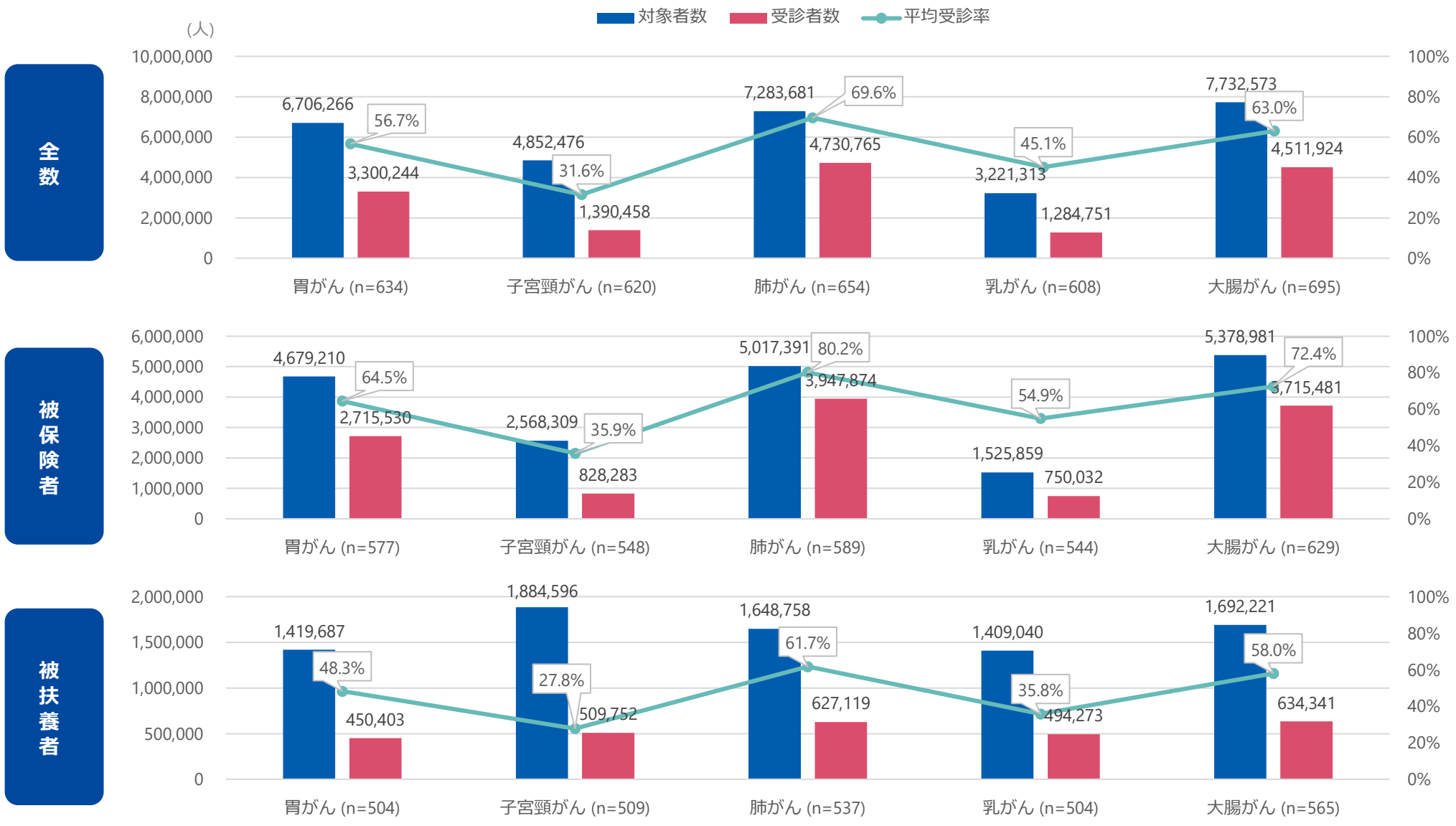
※本設問における回答方法の定義は以下の通り

※保険者が把握している「対象者数」及び「受診者数」の全数をそれぞれご記載ください。
　そのうえで、「被保険者（組合員）」と「被扶養者」で分けることができる場合には、内訳も記載してください。
※受診者数については、8g-Q4における実施方法や8g-Q5における費用補助の回答に関わらず、
　保険者または事業主で実施・補助しているがん検診の受診者を含みます。
※実施・把握していない場合は空欄とし、該当者がいない場合は「0」と記載してください。
※本設問において、対象者数および受診者数は下記「がん検診の対象者・受診者の集計定義」に基づき集計してください。
※対象者の年齢基準は調査年度末の年齢としてください。また年度途中に加入・喪失した者は集計対象外としてください。
※胃がん、子宮頸がん、乳がんについては調査年度及びその前年度の2年度にわたり、加入していた者を集計対象としてください。
※集計する受診者数について検査項目は問いません。ただし、延べ人数ではなく実人数で集計することとしてください。

がん検診の対象者・受診者の集計定義		
種類	対象者（分母）	受診者（分子）
胃がん検診	41歳以上の者	対象者のうち、調査年度（2021年度）およびその前年度（2020年度）に１度でも実施した者
子宮頸がん検診	21歳以上の女性	対象者のうち、調査年度（2021年度）およびその前年度（2020年度）に１度でも実施した者
肺がん検診	40歳以上の者	対象者のうち、調査年度（2021年度）に実施した者
乳がん検診	41歳以上の女性	対象者のうち、調査年度（2021年度）およびその前年度（2020年度）に１度でも実施した者
大腸がん検診	40歳以上の者	対象者のうち、調査年度（2021年度）に実施した者

がん検診の対象者・受診者数（全被用者保険者※）

※健保組合＋共済組合のみ



- がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数・受診者数いずれも回答している保険者のみを集計対象とする（なお、全国健康保険協会においては集計から除外）。
- がん種別ごとに定義と異なる方法で集計した（と備考欄で申告している）保険者は除外。また、がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数がゼロの保険者は除外。

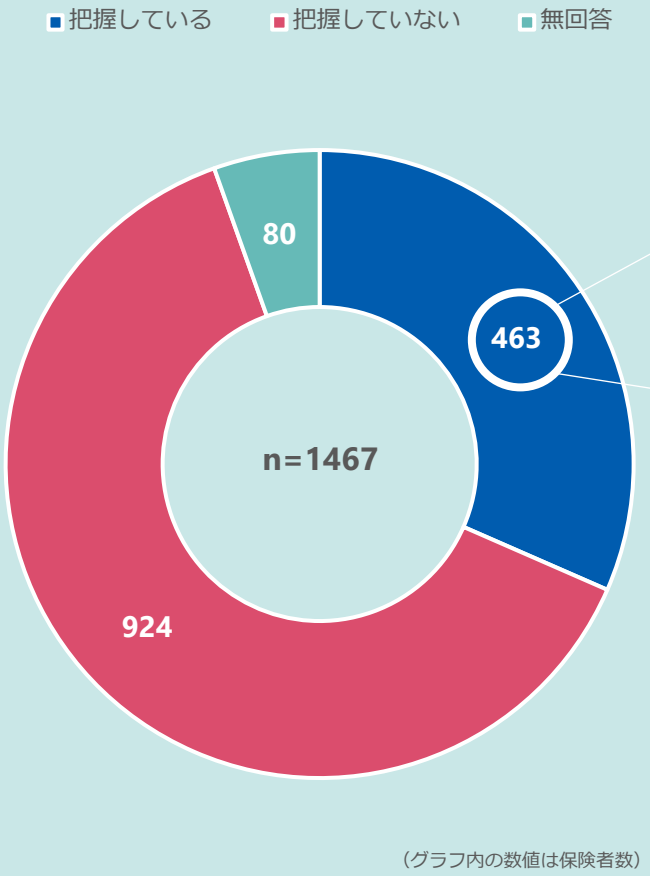
がん検診の要精密検査の対象者把握と受診勧奨の状況（全被用者保険者）

全被用者保険者

- 要精密検査対象者を把握している保険者はおよそ３割程度であり、そのうち７割以上が対象者に受診勧奨を実施
- 受診勧奨を行う保険者のうち８割以上はその後の受診状況を確認し、本人からの情報提供やレセプトによる確認が多い

要精密検査対象者の把握

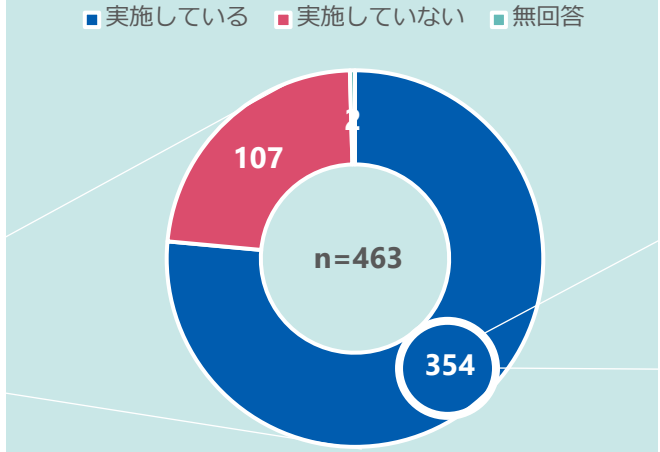
※いずれかのがん検診の種類でひとつでも実施している保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）



（グラフ内の数値は保険者数）

要精密検査対象者への受診勧奨

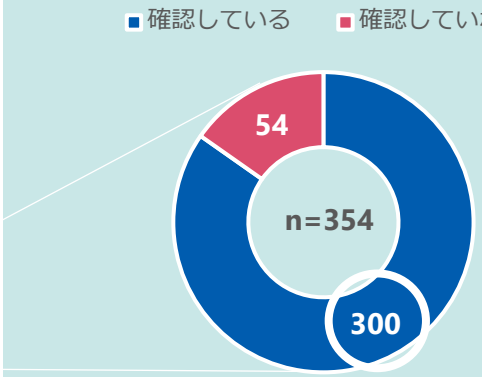
※要精密検査対象者を把握していると回答した保険者が回答対象



（グラフ内の数値は保険者数）

受診勧奨後の受診状況の確認

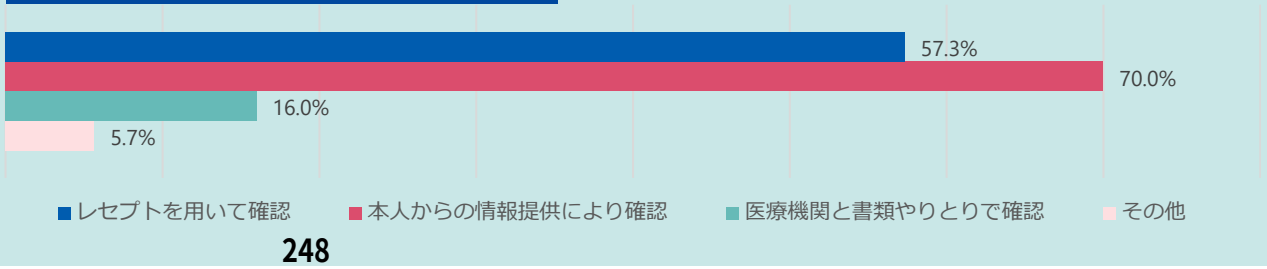
※要精密検査対象者への受診勧奨を実施していると回答した保険者が回答対象



（グラフ内の数値は保険者数）

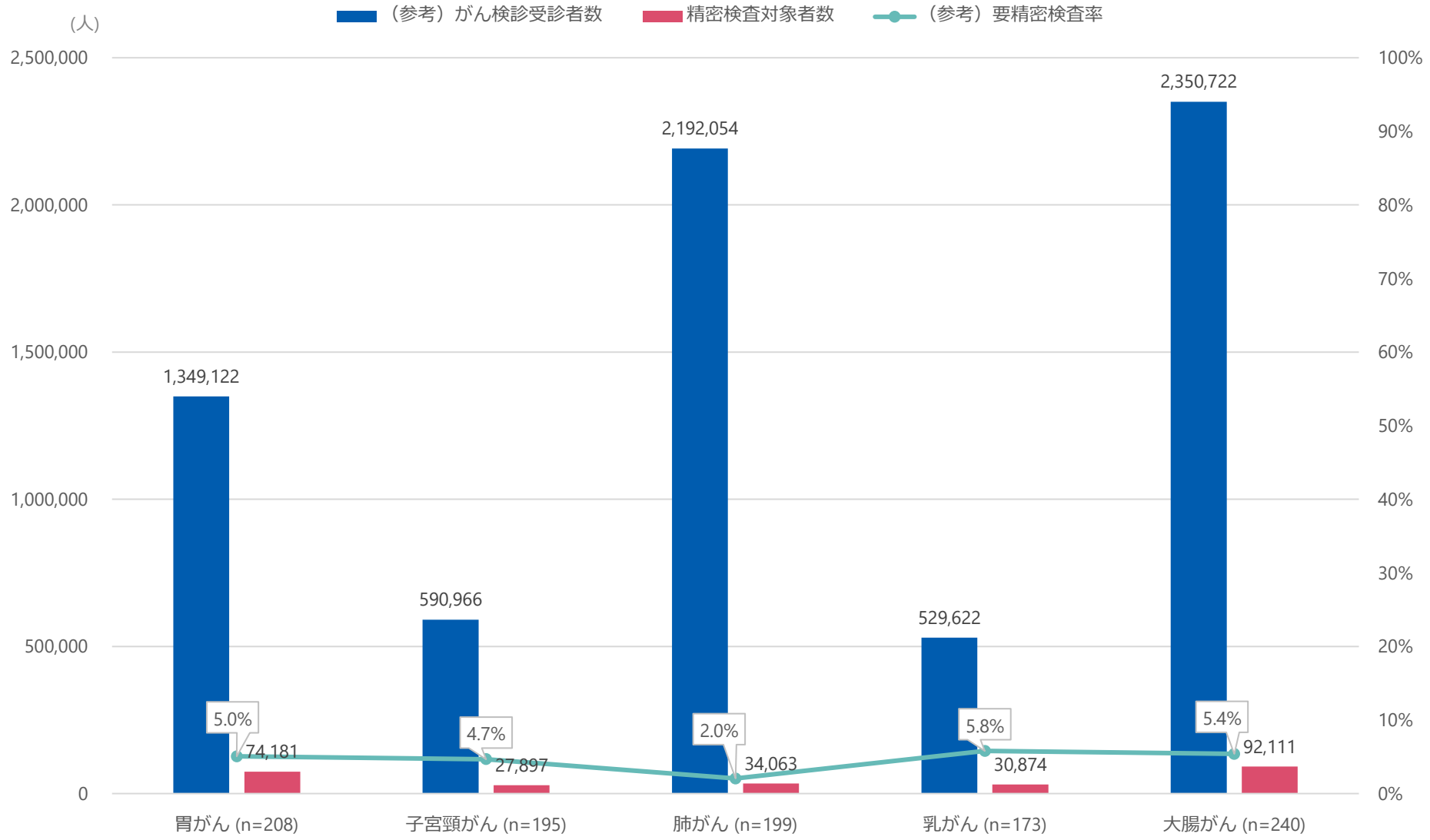
受診状況の確認方法

※受診勧奨後の受診状況を確認していると回答した者のみが回答対象
n=300　（複数回答可）



がん検診の要精密検査対象者数（全被用者保険者※）

※健保組合＋共済組合のみ



249

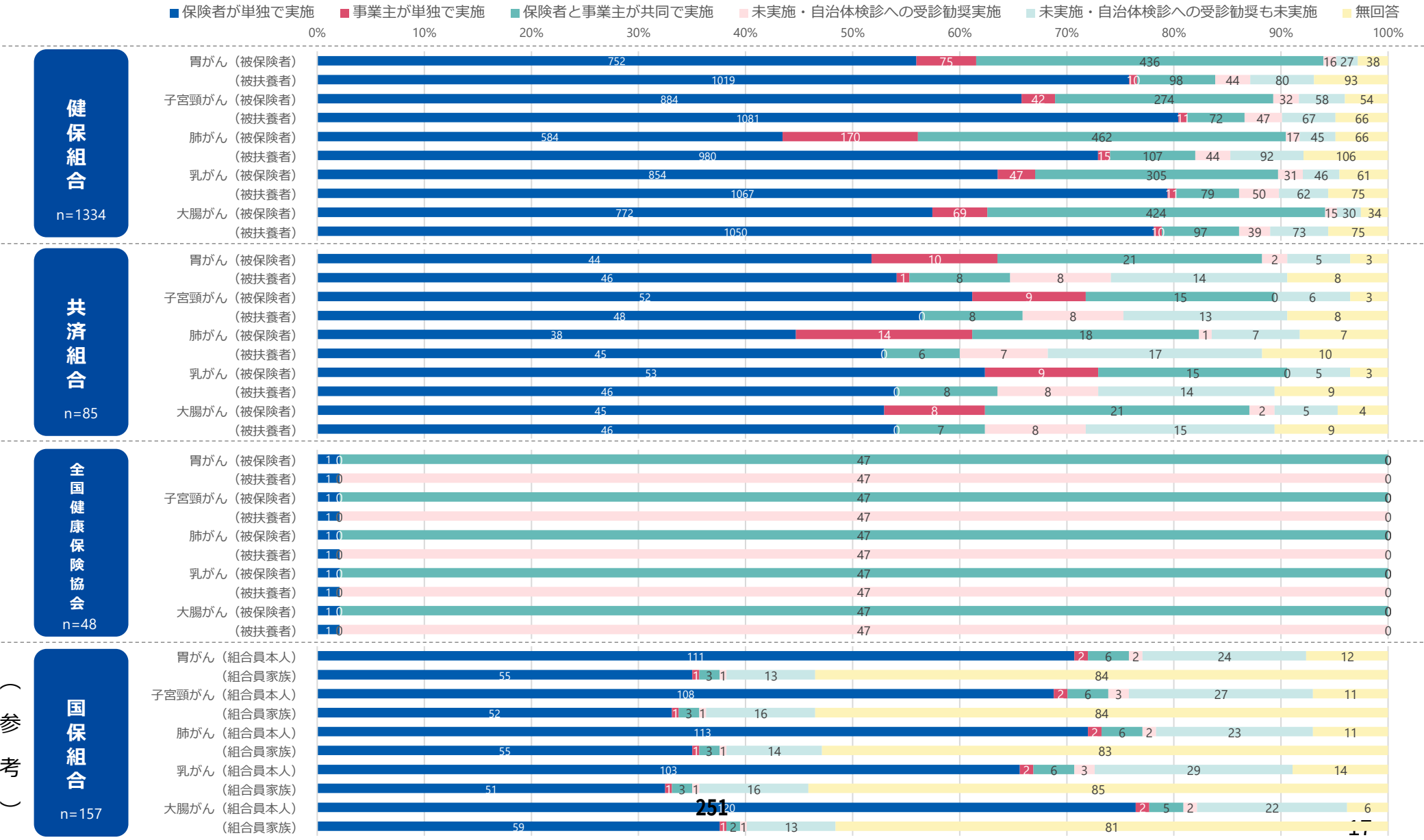
- がん検診の結果から要精密検査となった者を把握している保険者のうち、がん種別ごとに対象者数・受診者数・精密検査受診者数いずれも記載している保険者のみを集計対象とする
- 要精密検査率は、集計対象の保険者およびそのがん種別ごとにおいて、精密検査対象者数をがん検診受診者数で除した値の単純平均。なお、100%を上回った保険者は除外。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料

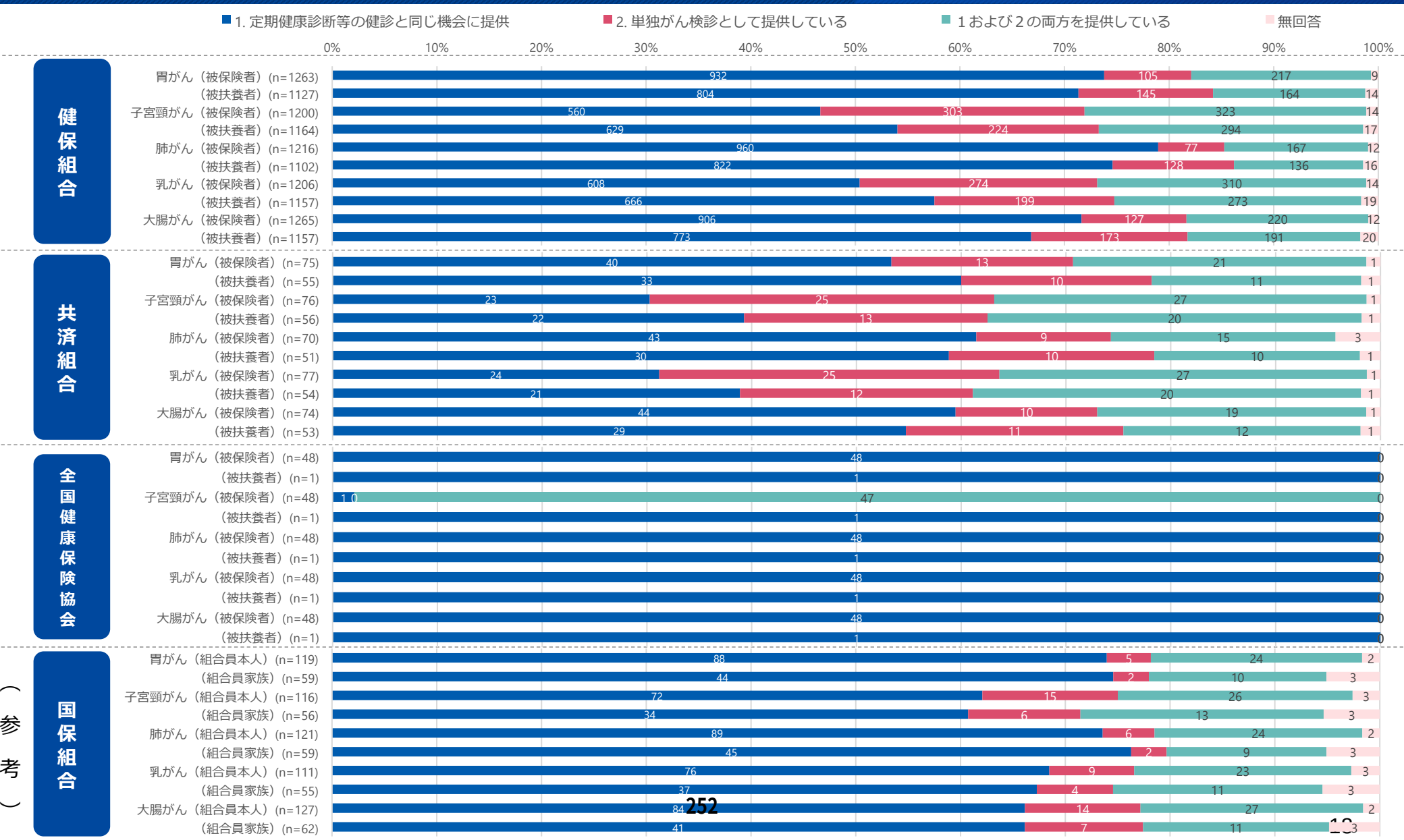
ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

がん検診の実施状況（保険者種別内訳）



（グラフ内の数値は保険者数）

がん検診の受診機会（保険者種別内訳）

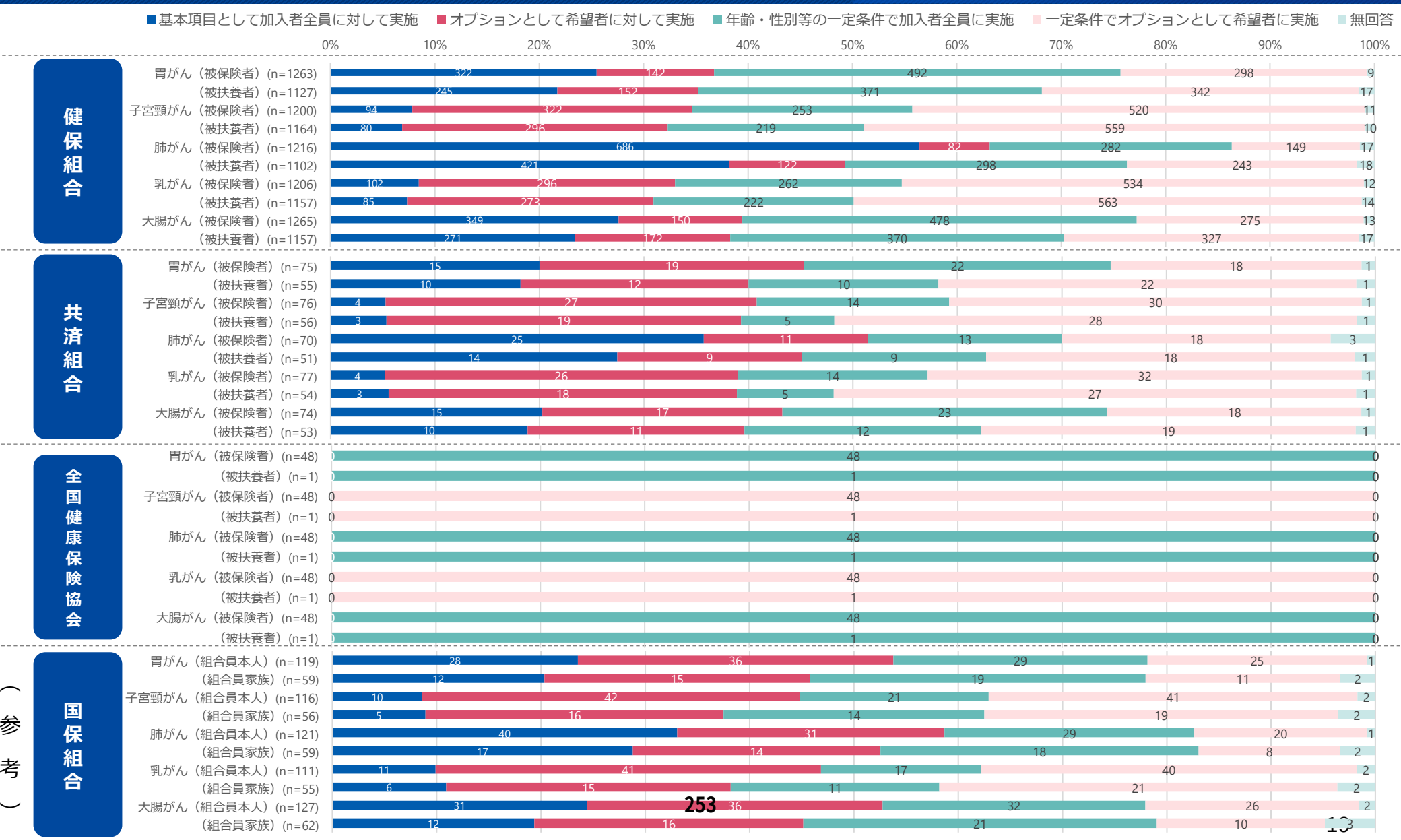


252

18

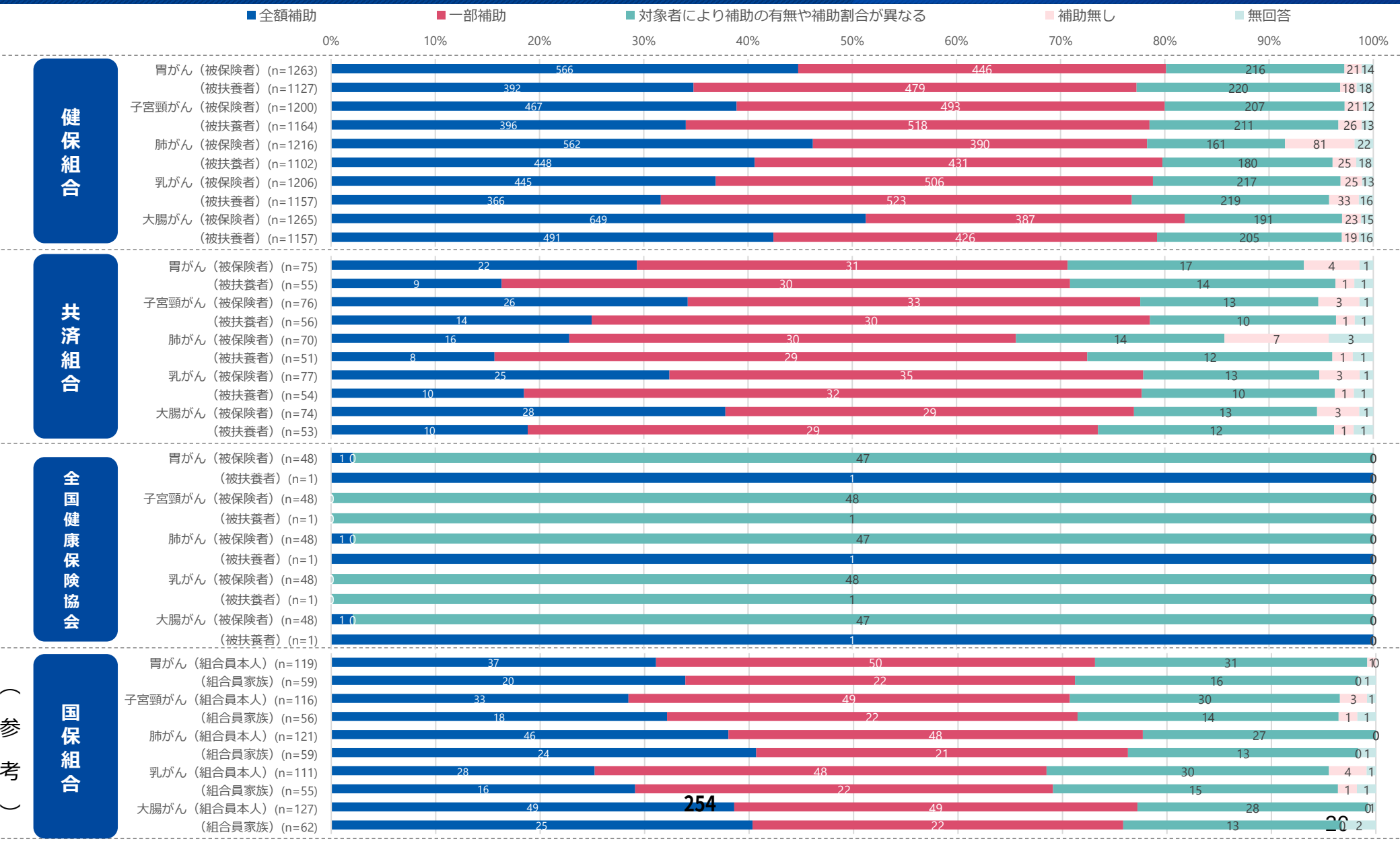
（グラフ内の数値は保険者数）

がん検診の実施範囲（保険者種別内訳）



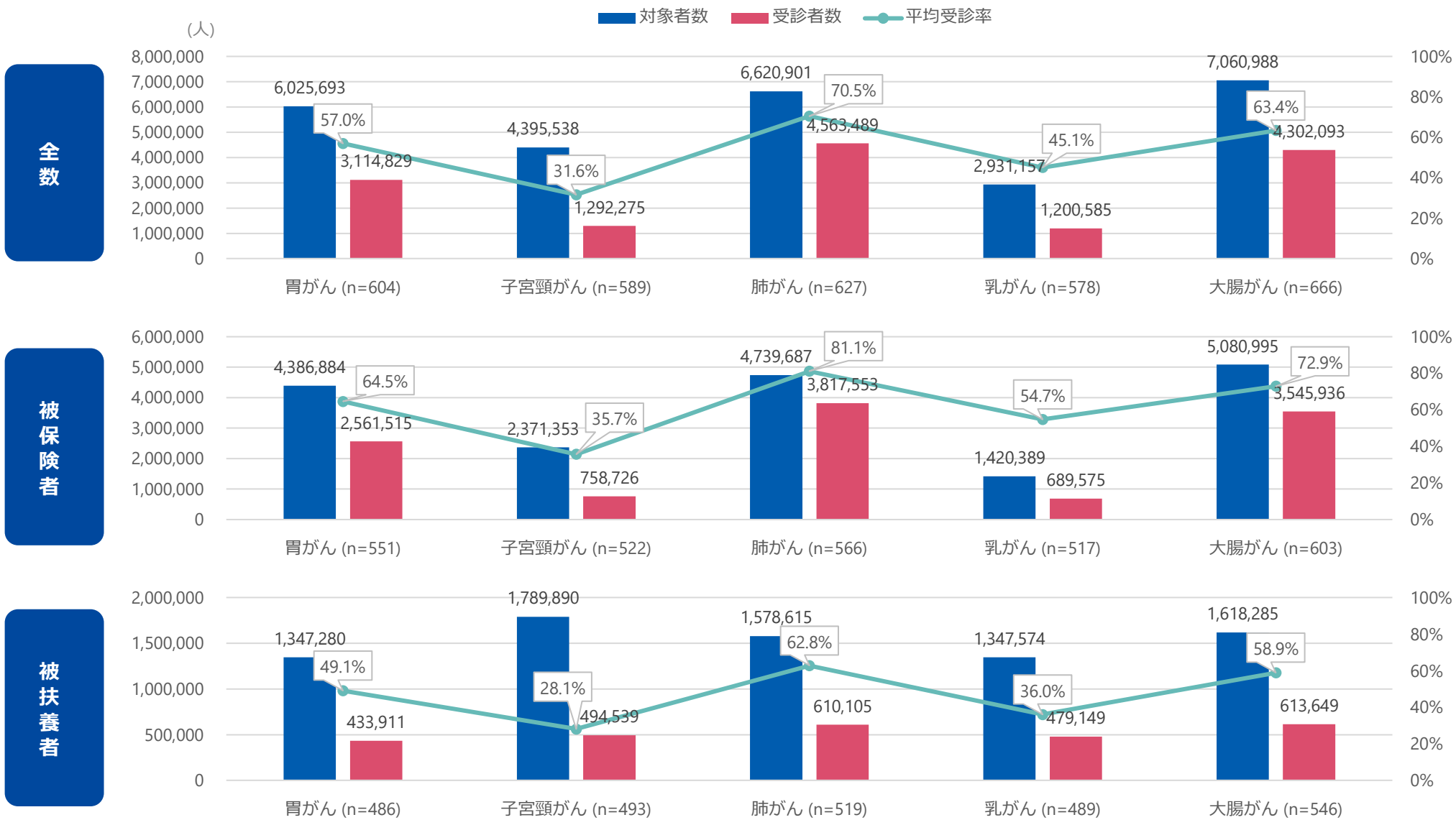
（グラフ内の数値は保険者数）

がん検診の費用負担にかかる保険者の補助（保険者種別内訳）



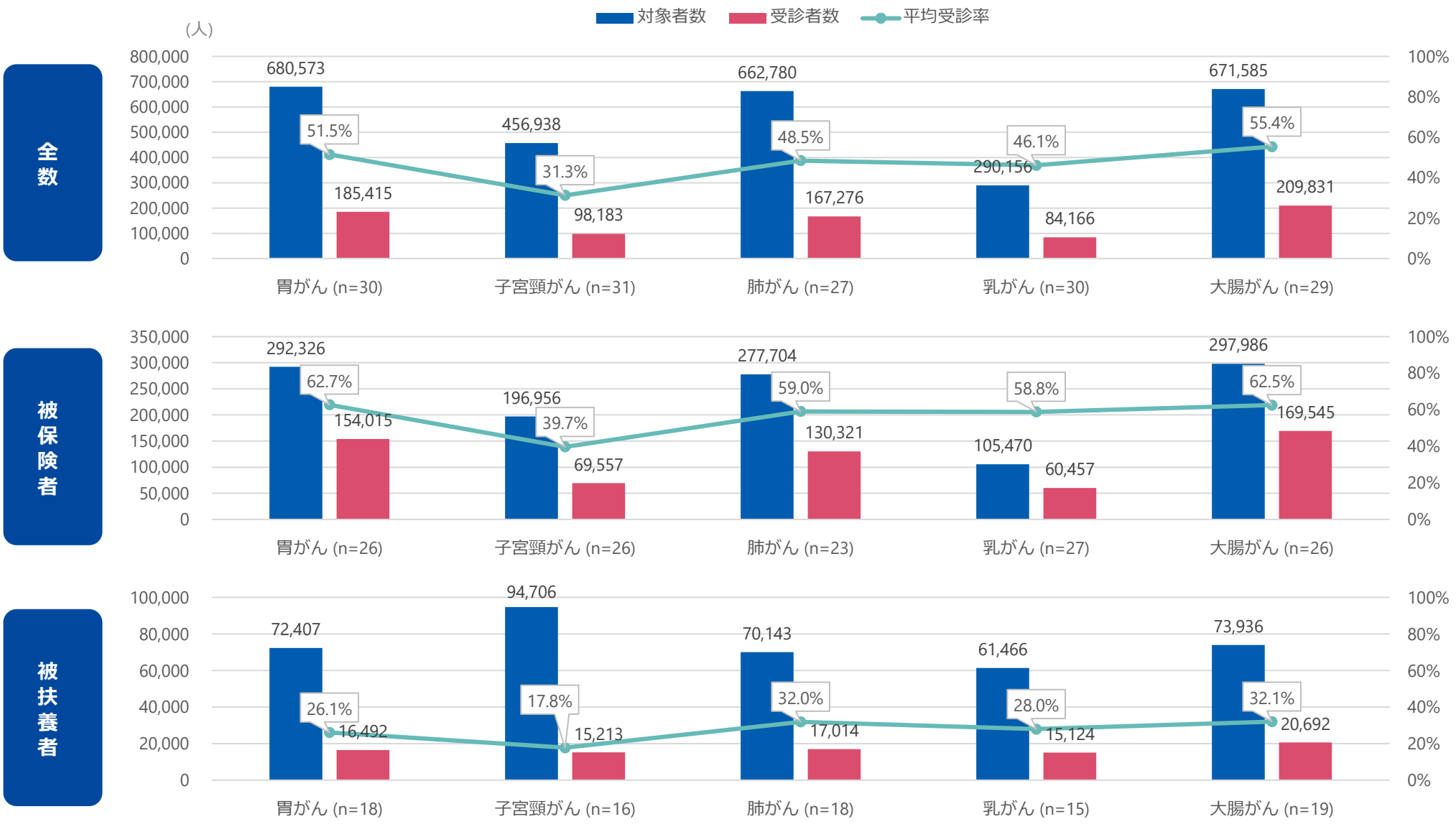
（グラフ内の数値は保険者数）

がん検診の対象者・受診者数（健保組合）



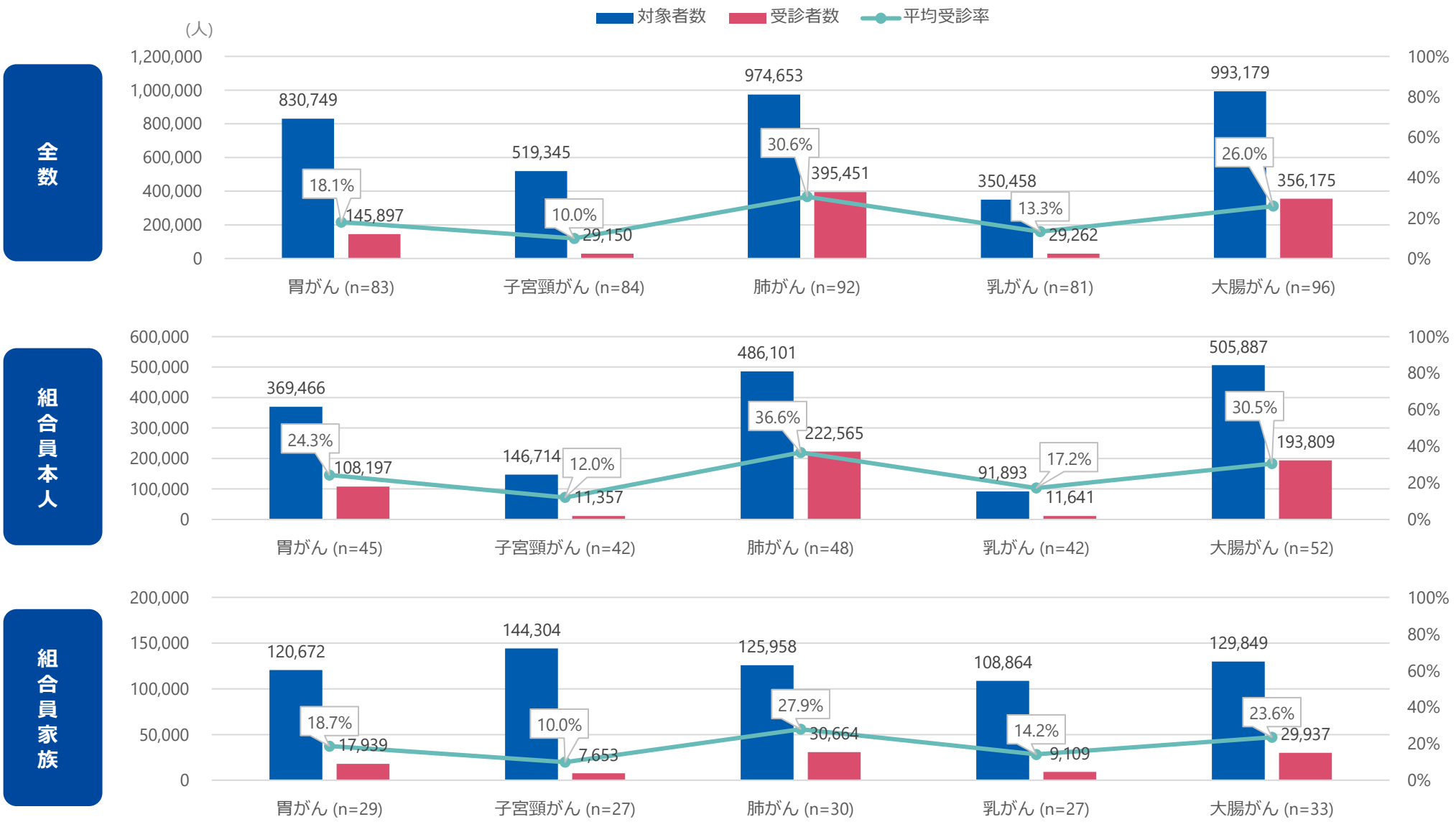
- がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数・受診者数いずれも回答している保険者のみを集計対象とする
- がん種別ごとに定義と異なる方法で集計した（と備考欄で申告している）保険者は除外。また、がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数がゼロの保険者は除外。

がん検診の対象者・受診者数（共済組合）



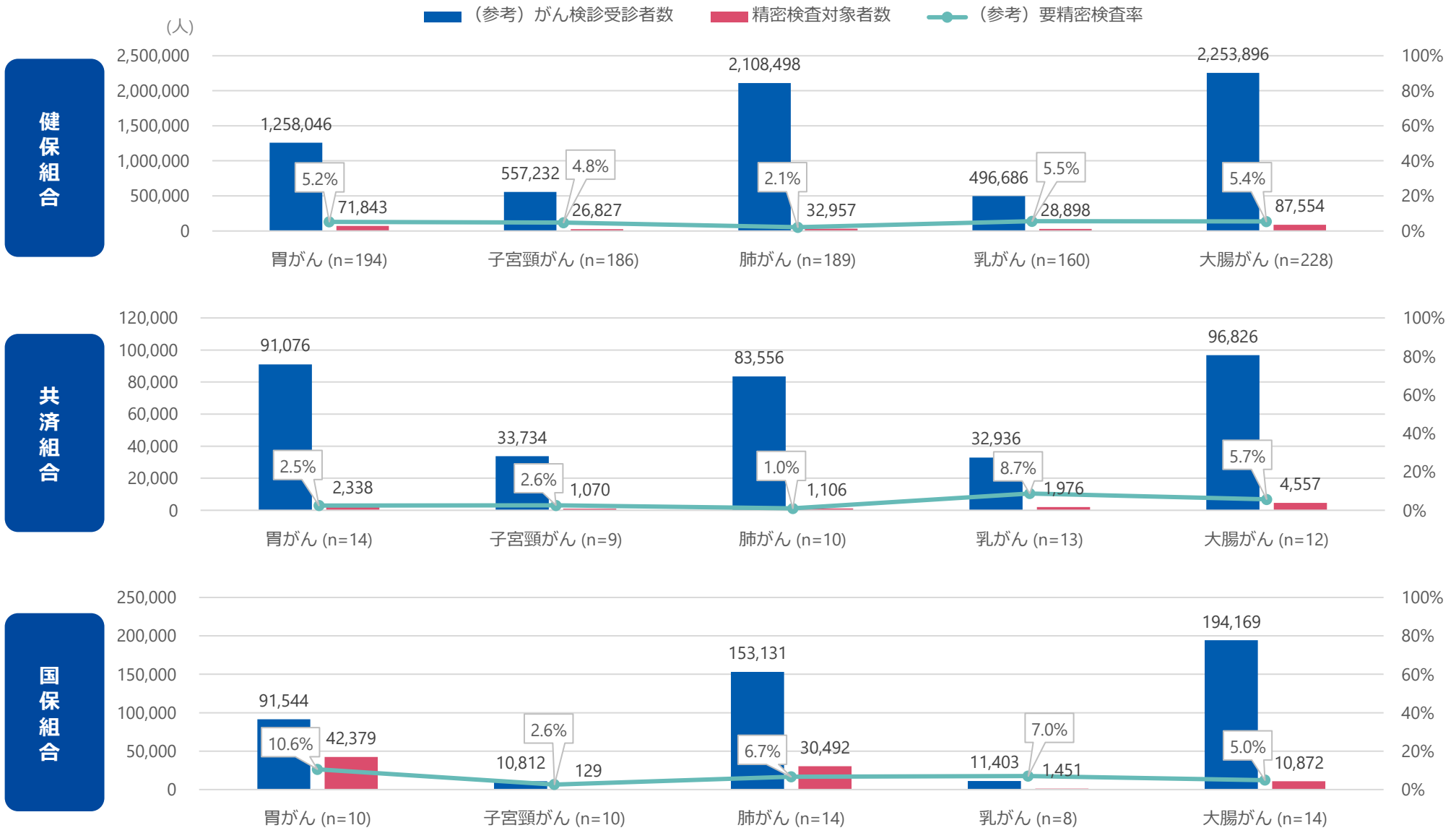
- がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数・受診者数いずれも回答している保険者のみを集計対象とする
- がん種別ごとに定義と異なる方法で集計した（と備考欄で申告している）保険者は除外。また、がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数がゼロの保険者は除外。

がん検診の対象者・受診者数（参考：国保組合）



- がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数・受診者数いずれも回答している保険者のみを集計対象とする
- がん種別ごとに定義と異なる方法で集計した（と備考欄で申告している）保険者は除外。また、がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数がゼロの保険者は除外。

がん検診の要精密検査対象者数（保険者種別内訳）



（参考）

- がん検診の結果から要精密検査となった者を把握している保険者のうち、がん種別ごとに対象者数・受診者数・精密検査受診者数いずれも記載している保険者のみを集計対象とする
- 要精密検査率は、集計対象の保険者およびそのがん種別ごとにおいて、精密検査対象者数をがん検診受診者数で除した値の単純平均。なお、100%を上回った保険者は除外。

第37回がん検診のあり方に関する検討会	資料５
令和５年１月30日（月）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

今後のがん検診の受診率向上に資する方策について

厚生労働省

健康局　がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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

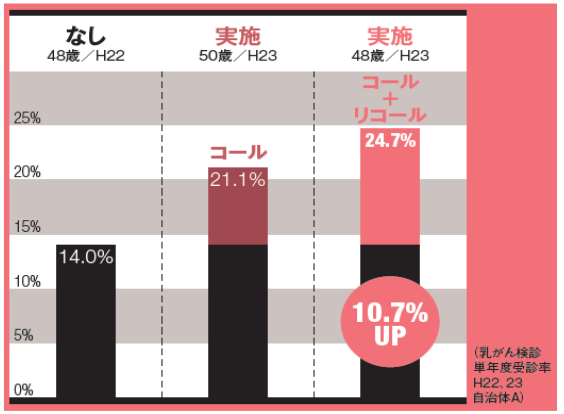
子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者（子宮頸がん検診：20歳、乳がん検診：40歳）に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

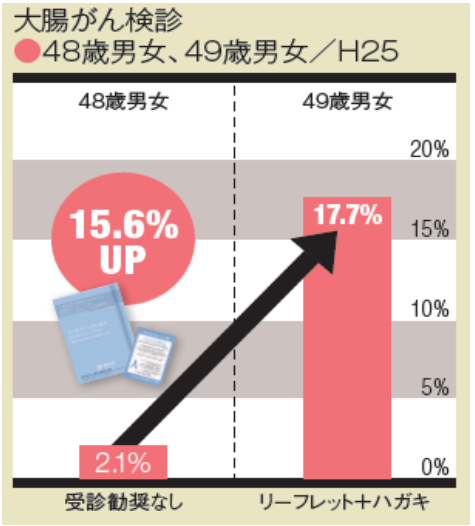
3．精密検査未受診者に対する受診再勧奨

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

（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

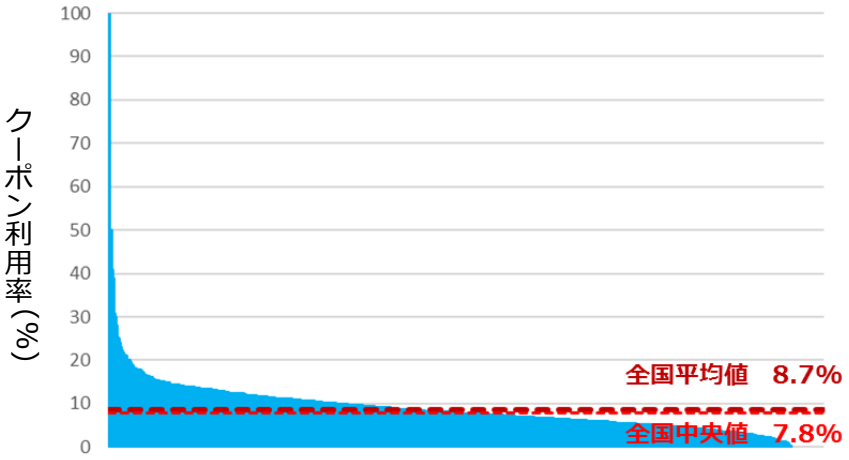
260

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券利用状況（再掲）

○　クーポン券の利用率は特に子宮頸がん検診で低い状況。

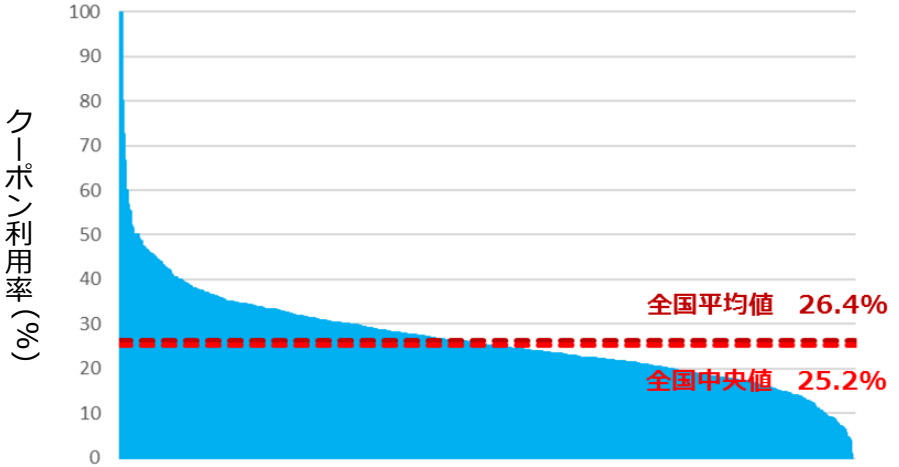
（１）子宮頸がん



全国の1,037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1,072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% (1,077/1,706)　令和２年度報告

261

第33回がん検診のあり方に関する検討会（令和３年８月５日）　資料３より引用

現状と課題（再掲）

○　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（令和３年８月５日）　資料３より引用

クーポン券利用率向上に係る
第33回がん検診のあり方に関する検討会の主なご意見（再掲）

○　子宮頸がん検診の初年度の受診対象者である20歳では、自身が子宮頸がんに罹患するリスクや、子宮頸がん検診について知識が不足している者が多いのではないか。
○　10歳代後半、特に高校生や大学生等への教育や啓発が重要である。
○　子宮頸がんに関する知識等について、若い世代（10歳代後半～30歳代）の実態調査を行ってはどうか。
○　若い世代には、SNSを通じた啓発が有効ではないか。
○　成人式のときに、がん検診の受診を勧奨し、クーポン券や受診券を手渡してはどうか。
○　職域等において実施されている検診にも子宮頸がん検診を追加し、自治体検診以外の提供機会を増やせるとよいのではないか。
○　自治体と大学等が連携する仕組みを推進すべきではないか。
○　クーポン券が届いても受診しなかった者を対象に、未受診の理由等を調査してはどうか。

第34回がん検診のあり方に関する検討会（令和４年２月４日）　資料２より引用

今後のがん検診の推進策の検討の視点（再掲）

○　普及啓発・教育に関して、自治体における好事例について更なる情報収集を行い、本検討会として効果的と思われる取組例を周知してはどうか。特に20歳代への啓発について、クーポンの利用率向上にも繋がる好事例が求められる。

○　普及啓発・教育を勧めるに当たって、自治体にとってどのような点が障壁となっているのか。

○　市町村（特別区を含む）が実施するがん検診を受診する際に、受診対象者にとってどのような点が障壁となっているのか。

○　職域での受診機会を増やすことは、 20～30歳代の受診率向上に繋がるか。

○　クーポン券のあり方を見直す場合、精度管理を担保しながら受診率を向上させるためには、どのような仕組み（例えば自治体と大学等との連携、自治体を越えて受診できる体制づくり）を検討すべきか。

第34回がん検診のあり方に関する検討会（令和４年２月４日）　資料２より引用

今後のがん検診の推進策の検討の視点を踏まえた調査

○　普及啓発・教育に関して、クーポンの利用率向上にも繋がる好事例と思われる取組例を周知するために、市町村（特別区を含む。以下同じ）における好事例について、令和４年度「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」の実施状況等の報告において情報収集を行った。

○ 令和４年度「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」の実施状況等の報告において、「SNSを活用した啓発」、「イベント等での啓発例」、「学校と連携した啓発例」、「その他の取組例」に分けて、具体的な市町村の取組例を紹介する。

SNSを活用した市町村の取組例まとめ－１

Facebook、Instagram 、Twitter、LINE、YouTube

- 市町村のFacebook、 Instagram、Twitter、LINEへのがん検診の実施内容を掲載。YouTubeでのがん検診受診勧奨動画の公開。
- Twitterを活用したがん検診に関連するイベントPR。集団検診、予約受付状況の周知。再勧奨の通知。新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えに対する内容の配信。
- Facebook及びTwitter双方で、乳がん検診啓発の記事記載、受診勧奨。Facebook及びLINE双方で、がん検診全般について情報発信、受診勧奨。
- LINE配信により、市ホームページ（HP）へのアクセス準備。公式LINE及び広報誌を用いて啓発。集団検診のPRを実施、子宮頸がん･乳がんに関するコラムの配信と、検診予約開始前の受診勧奨。予約の空き状況を配信。受診勧奨と再勧奨を実施。クーポン券の利用期限等を周知。

SNSとの連携、ホームページ、メール、アプリ等

- 市HPとコミュニティラジオに予約空き状況を掲載。LINEとdボタンで受診勧奨を実施。HP・ケーブルテレビ・母子手帳アプリの活用。市の公式SNSで、20歳からの検診受診について勧奨。ピンクリボン月間にFacebook・Instagramに投稿。がん検診全体受診率向上の取り組みとしてSNSで日程を周知。
- 市からの配信メール、安全安心メール、検診車の日程をイベントメールで広報。受診勧奨メールの一斉送信。メールマガジンで受診勧奨。予約受付開始や予約枠の空き情報などお知らせし、受診啓発。
- Twitter・市HP・市独自サイト。市独自ポイント事業アプリで配信。

イベント等での啓発例

取組例

- ピンクリボン月間による、動物園内での周知啓発、市施設のライトアップ企画、イベント。ピンクリボン週間を設け、公共機関に展示コーナーをつくり、乳がん普及啓発や検診の受診勧奨を実施。 10月ピンクリボン運動時に、受診案内、啓発グッズ等の配布。ピンクリボンまつりへの参加、広報誌へのコメント掲載。女性の健康週間に広報掲載、図書館等での資料配布。成人式式典会場にピンクリボンツリーを設置。
- 集団健診等、保健事業実施の際に案内 。女性の健康週間に併せて、女性のがん検診啓発を実施。献血や乳幼児健診等でチラシを配布した。乳幼児健診でのポスター掲示。乳幼児健診等の保護者に検診の案内チラシを配布。市民公開講座にて、市民へ検診について説明を行った。1歳6か月児健診や育児相談会にて受診勧奨パンフレットを配布。
- ショッピングモールでの検診を実施、パネル展示・啓発物品の配布。ショッピングモールで働く従業員に対してがん検診に関する周知及び健康相談ショッピングセンターでのがん検診時にチラシ・ティッシュ・セルフチェックキット配布、ポスター掲示。
- 乳がん検診時に受診勧奨し、受診者にDVDで啓発。 3歳児健診時に母親に対して受診勧奨リーフレットを配布。健康教室事業などで会場にパンフレット配布。図書館と連携した健診普及イベント、図書館と保健センターコラボ事業で複合施設での啓発実施。
- 新型コロナワクチン集団接種会場でのがん検診啓発チラシを配布。
- 検診に関する情報発信（県及び企業との連携によるイベント）。健康マイレージ、企業と連携した受診勧奨。健康教育等の機会に啓発。チャレンジオープンガバナンスに参加し、来客者に対して、触診モデルによる疑似体験やがんに対する正しい知識の啓発実施。

学校と連携した啓発例

取組例

- 乳がん・子宮頸がん予防キャラバンにおける講座。がん予防教室での講話を実施。がん予防教育においてクーポン利用を啓発。看護学生に対してがん検診に関するリーフレット配布。出張講座で、生徒に対し、子宮頸がん検診の啓発活動を実施。看護学生へクーポン事業の説明と利用勧奨。各保健センターが学校と連携し、保護者へのがん検診啓発を実施。女性がん集団検診のPRのための子ども便を配布。
- 小中学生に対するがん教育において、20歳に子宮頸がん検診の無料クーポンが届くことを伝え、検診受診勧奨を実施。小中学校児童の保護者向けにチラシを配布。市内の公立学校にリーフレットを配布し、児童から保護者に渡してもらう取組を実施。夏休み前に中学生の保護者向けにがん検診のチラシを配布。小中学校の保護者と職員に啓発チラシを配布。中学校でがんに関する教育を実施。
- 高校生を対象とした保健講話で啓発、高校の健康教育時に21歳でクーポンを配布することを周知。高校生のライフプラン講座において啓発。
- 市内の大学、短大、高看、専門学校等への子宮頸がん検診の普及啓発ポスターを掲示。市内の大学・専門学校、市近郊の大学へポスターやリーフレットを送付。集団検診会場の大学でポスターを掲示し、学生、教職員に対して受診勧奨。市内大学におけるポスターの掲示等による、がん検診受診の促進。市内近郊７大学に子宮頸がんポスター・チラシ・ノベルティの送付。県立大学に子宮頸がんパンフレットの設置。
- 市内の大学で検診を実施するとともに、大学から学生へSNSで周知を実施。市内の大学に依頼し、対象の学生に周知。地元大学の講義の一部で啓発。大学での健康教育。大学内へのウェットティッシュ設置、ポスター掲示、チラシの配布。県立看護学校の学生と共に無料ハガキの作成、同看護学校の講義で子宮頸がん検診の周知と受診勧奨。市内の大学での啓発、また学生が成人式や文化祭で渡す子宮頸がん検診の啓発ちらしを作成。

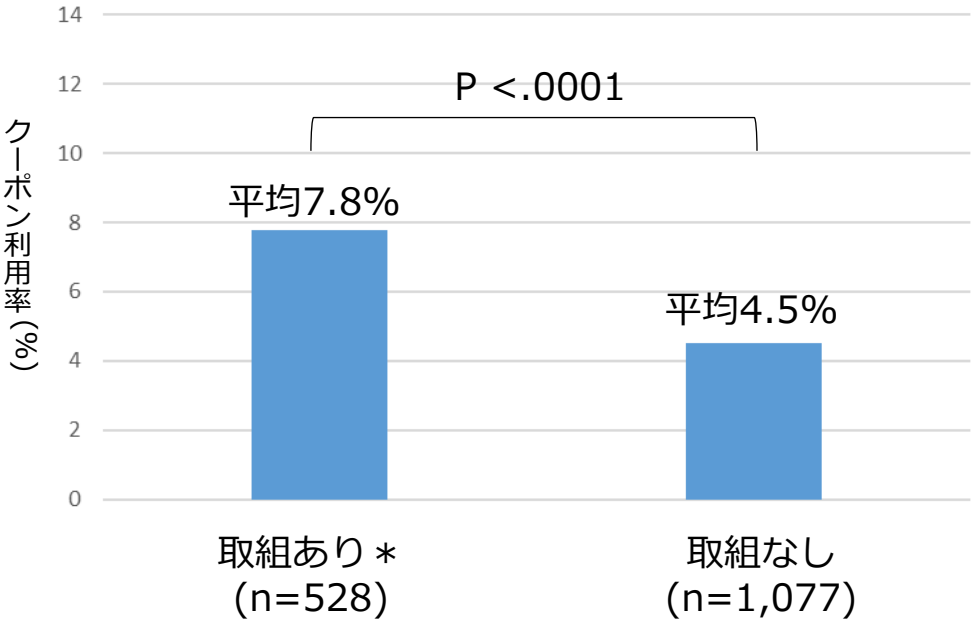
その他の取組例

取組例

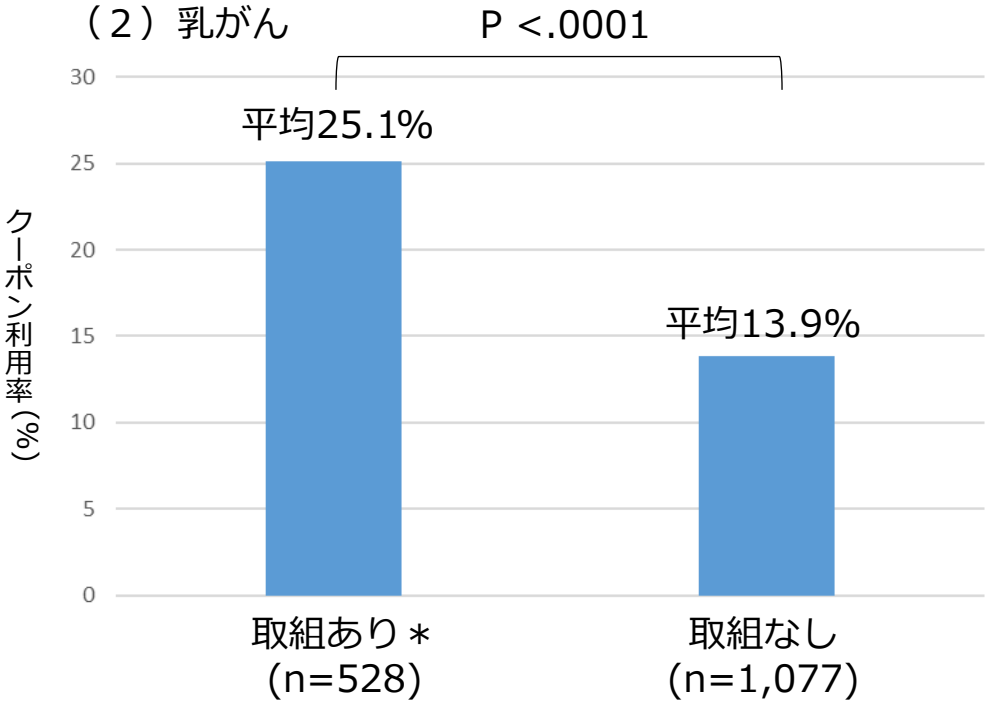
- 防災無線と広報を使い、検診実施当日にはスピーカー付き公用車で周知啓発。町の電光掲示板で周知啓発。
- 休日検診や追加検診の案内を個別送付。
- 広報、行政テレビ、コミュニティラジオによる子宮頸がん検診の案内。地域のケーブルテレビに出演。防災行政無線により検診案内。
- 各地区公民館等で受診勧奨のポスターを掲示。
- がんの講演をYouTube配信。
- クーポン券に関する専用相談ダイヤルを設置し、クーポン未利用者に対して10月にクーポン券と併せた再勧奨の通知を発送。
- 大学の夏季休暇を含んだ８月～１１月を子宮頸がん検診受診期間に設定。学生の夏休みの帰省時に合わせて、子宮頸がんクーポン券を送付。
- 村独自の健康ポイント制度による子宮頸がん検診受診勧奨。
- 市町村間相互乗入れ制度の実施。
- 転入者にクーポンに関するチラシを配布、ポスターを掲示、クーポン券利用について広報紙に掲載。
- バスマスク、デジタルサイネージ、看護学生への啓発。女性がん集団検診の時期と重なったため、集団検診PRを兼ねて庁内のパネル展示、デジタルサイネージ、新聞での告知、町内放送、のぼり旗を利用。
- 民間事業者と連携し、子宮頸がん検診（無料クーポン券）に関する啓発カードの配布を実施。市ウェブサイトに子宮頸がん検診無料クーポン券実施について掲載。

工夫した取組の実施状況とクーポン券利用率の関連性

（１）子宮頸がん



（２）乳がん



＊「取組あり」としたのは、「SNSを活用した取組」、「イベント等での啓発」、「学校と連携した取組」、「その他の取組」のいずれか１つに、具体的な取組例を報告した市区町村数を指す。

単純に「取組あり」とした市区町村のクーポン券利用率と、特に取組を報告していない市区町村のクーポン券利用率を対応のないt検定（両側）で比較した。
上記の取組は令和３年度報告を利用し、クーポン券利用率は令和２年度に報告されたクーポン券利用率（非公表）の情報を利用したため、それぞれの情報に１年の差がある。

今後のがん検診の推進策の検討の視点

○　市町村における取組を経年的に追跡する必要はあるか。また、普及啓発・教育に関して、市町村における好事例を紹介したが、実態把握としてさらに調査できることはないか。

○　現行の事業をより有効に実施するためには、より効果的に考える観点から普及啓発・教育において、どのような工夫が必要か。

○　市町村におけるSNS等の利用等、がん検診受診率が特に低い若年者に正しく確実に情報を伝えるためには、どのような工夫が必要か。また、市町村におけるがん検診の受診勧奨について、民間業者との連携（産官連携、SIB*等）についてどのように考えるか。

*Social Impact Bond, SIB: ソーシャル・インパクト・ボンド。成果連動型民間委託契約方式（Pay For Success, PFS）事業のうち、事業に係る資金調達を金融機関等の資金提供者から行い、その返済等を成果に連動した地方公共団体からの支払額等に応じて行うもの。

資料１５-(４)

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 13 回）
議事次第

日　時：令和５年２月９日（木）
14:00～16:00
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等について
（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等について
資料２　　全ゲノム解析等に係る AMED 研究について
資料３　　全ゲノム解析等に係る厚生労働科学研究について
資料４　　難病領域の全ゲノム解析等説明文書（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　「全ゲノム解析等実行計画」説明文書モデル文案確定版（令和３年 10 月）
参考資料８　「全ゲノム解析等実行計画 2022」（概要）
参考資料９　「全ゲノム解析等実行計画 2022」
参考資料１０　「全ゲノム解析等実行計画」に係る事業実施組織に求められる機能等について（修正版）

資料１５-(５)

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 14 回）
議事次第

日　時：令和５年３月９日（木）
15:00～18:00
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等について
（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１－１ 全ゲノム解析等に係る検討状況等について
資料１－２ 「全ゲノム解析等実行計画」に係るコンソーシアムに求められる機能等について（案）
資料２　　全ゲノム解析等に係る AMED 研究について
資料３　　全ゲノム解析等に係る厚生労働科学研究について
資料３別添 「全ゲノム解析等実行計画」がん領域の説明文書用モデル文案改定案
資料４　　がんの全ゲノム解析に関する人材育成推進事業について

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　「全ゲノム解析等実行計画」説明文書モデル文案確定版（令和３年 10 月）
参考資料８　「全ゲノム解析等実行計画 2022」
参考資料９　Action Plan for Whole Genome Analysis 2022
参考資料１０「全ゲノム解析等実行計画」に係る事業実施組織に求められる機能等について（修正版）
参考資料１１ 難病領域の全ゲノム解析等説明文書(案)

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第14 回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会	資料 1-1
令和５年3月９日	

全ゲノム解析等に係る検討状況等について

令和５年3月９日

厚生労働省

全ゲノム解析等実行計画の推進（政府方針など）

○**経済財政運営と改革の基本方針2022**（令和４年６月７日閣議決定）

がん・難病に係る創薬推進等のため、**臨床情報と全ゲノム解析の結果等（※）の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、その利活用に係る環境を早急に整備する**。がん専門医療人材を養成するとともに、「がん対策推進基本計画」（※※）の見直し、**新たな治療法を患者に届ける取組を推進する**等がん対策を推進する。

（※）10万ゲノム規模を目指した解析結果のほか、マルチ・オミックス（網羅的な生体分子についての情報）解析の結果等を含む。
（※※） 平成30 年３月９日閣議決定。

○**新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画**（令和４年６月７日閣議決定）

がん・難病に係る創薬推進等のため、**臨床情報と全ゲノム解析の結果等の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、その利活用に係る環境を早急に整備する。**

なお、当該結果等には、**10万ゲノム規模**を目指した解析結果の他、**マルチ・オミックス（網羅的な生体分子についての情報）解析の結果等を含む**。

○**新しい資本主義実行計画フォローアップ**（令和４年６月７日閣議決定）

がん・難病患者に対し、2022年度から集中的に全ゲノム解析を行い、英国等での**10万ゲノム規模**の取組を目指すとともに、より早期に解析結果を日常診療に導入する。また、**研究・創薬の推進のため**、全ゲノム解析結果と併せたマルチオミックス解析結果を我が国の強みである**詳細な経時的臨床情報と戦略的に組み合わせたデータとして蓄積する**。

○**統合イノベーション戦略2022**（令和４年６月３日閣議決定）

第２章 4. (5) 健康・医療

「全ゲノム解析等実行計画」を速やかに改定し、がん・難病に関して、2022年度から集中的に全ゲノム解析等を行い、英国等での**10万ゲノム規模の取組**を目指し、**蓄積されたデータを用いた研究・創薬等を推進する**。

令和４年度のスケジュール

令和４年	専門委員会等	内容
５月	第9回専門委員会 （持ち回り開催）	・令和４年度のがん領域AMED研究について
７月７日	第10回専門委員会	・令和４年度の方針等について ・「全ゲノム解析等実行計画2022（仮称）」（案）について
8月19日	第11回専門委員会	・「全ゲノム解析等実行計画2022（仮称）」（案）とりまとめ
９月５~12日	第131回厚生科学審議会 科学技術部会（持ち回り開催）	・「全ゲノム解析等実行計画2022（仮称）」（案）
9月30日	厚生労働省ゲノム医療推進チーム	・「全ゲノム解析等実行計画2022」策定
11月15日	第12回専門委員会	・令和４年度 中間報告 ・令和５年度 AMED研究体制の概要案
令和５年		
２月９日	第13回専門委員会	・事業実施準備室について等
３月９日	第14回専門委員会	・令和４年度 最終報告 ・ 令和５年度 方針案

「全ゲノム解析等実行計画2022」概要　（令和4年9月策定）

目的
○これまでの先行解析においては、解析結果をより早期に日常診療へ導入し、新たな個別化医療等の推進を進めてきた。
○今後の本格解析においては、国民へ質の高い医療を届け、将来的な「がん・難病等の克服」を目指す。そのためには、戦略的なデータの蓄積を進め、それらを用いた研究・創薬等を促進することが重要であることから、本実行計画においては、全ゲノム解析等の解析結果を研究・創薬等に活用することを推進する。

	令和元年度～３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度～
解析フェーズ	先行解析（既存検体）	本格解析（新規患者の検体）			
実行計画	第１版	実行計画2022			
	○本格解析の方針決定と体制整備	○戦略的なデータの蓄積 ○解析結果の日常診療への早期導入 ○新たな個別化医療の実現 ⇒ 国民へ質の高い医療を届ける			
解析実績・予定	約19,200症例 ・がん領域(※1)：約13,700症例（新規患者 600症例を含む） ・難病領域(※2)：約5,500症例	○10万ゲノム規模を目指した解析のほか、マルチ・オミックス（網羅的な生体分子についての情報）解析を予定。			
患者還元	○患者還元体制の構築	○患者が、地域によらず、全ゲノム解析等の解析結果に基づく質の高い医療を受けられるようにする。			
情報基盤	○技術的課題の検証 ○統一パイプライン構築	○がん・難病に係る創薬推進等のため、臨床情報と全ゲノム解析の結果等の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、その利活用に係る環境を整備する。			
事業実施組織	○本格解析に向けて事業実施組織に係る事項について検討	○令和４年度中に事業実施準備室を国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部（JH:Japan Health Research Promotion Bureau）内に設置し、組織、構成等を検討する。 ○厚生労働省が主体となって、令和７年度からの事業実施組織の発足のため、令和５年度をめどに最も相応しい事業実施組織の組織形態を決定する。			
ELSI・PPI	○本格解析に向けてELSI・PPIに係る事項について検討	○事業実施組織にELSI部門を設置し、専門性を備えた人員を配置して、事業全体としてELSIに適切に配慮しつつ計画を実施するために必要な取り組みについて、検討、対応を行う。 ○事業実施組織に患者・市民参画部門を設置することに加え、本計画に参画する研究機関・医療機関においても患者・市民の視点を取り入れるための体制を設ける。			

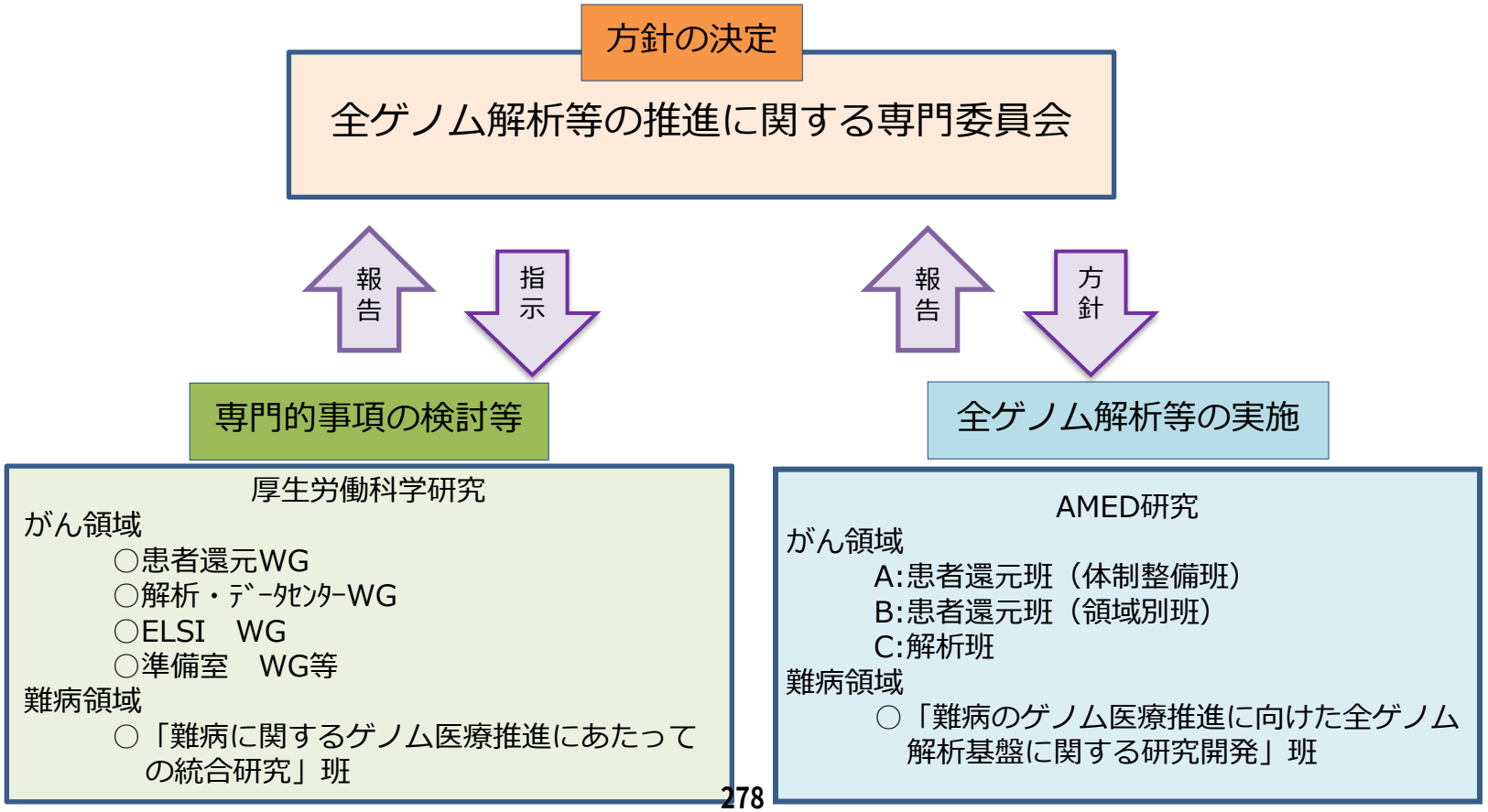
※1 難治性のがん、希少がん（小児がん含む）、遺伝性がん(小児がん含む)等
※2 単一遺伝子性疾患、多因子疾患、診断困難な疾患

全ゲノム解析等の実施体制（令和４年度）

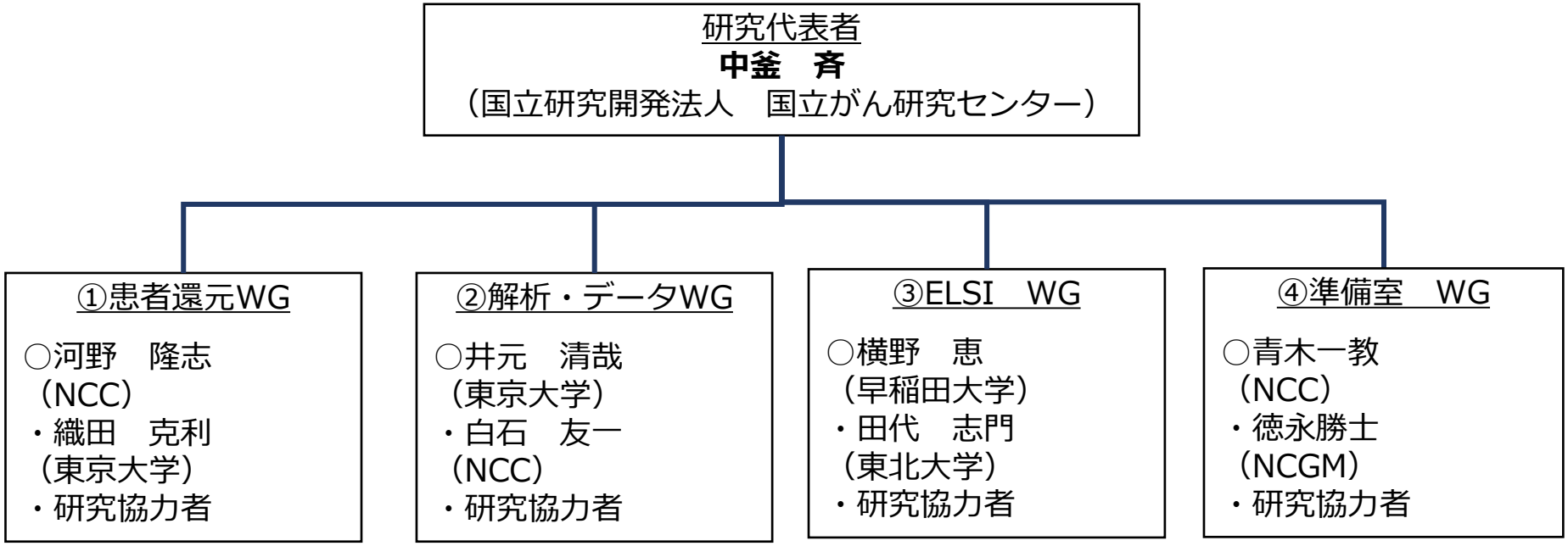
○「全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会」は「全ゲノム解析等実行計画」に基づき実施される全ゲノム解析等の実施状況について評価・検証を行い、方針の決定及び必要な指示を行う。

○「厚生労働科学研究班」は専門的事項について検討等を行い、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



※①、②、③の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。
※④のWGは事業実施組織発足に向けた事業実施準備室の設置のための検討を行う。

令和４年度ＡＭＥＤ研究班の概要（がん領域）

Ａ班：既存の３医療機関で400症例の患者還元を行う（Ａ体制：自施設完結型体制）とともに、患者還元体制の整った医療機関を、専門性や地域性を考慮しつつ分担医療機関として追加する。順次Ａ体制（自施設完結型体制）から（Ｂ体制：解析・データセンター体制）へ移行する。
Ｂ班：臨床情報の登録を行うとともに、蓄積された全ゲノムデータを用いた研究を行う。
また、Ａ班とも連携しＢ班全体としての成果をまとめる。
Ｃ班：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レポート作成を行う。また、集中管理システムの構築、全ゲノム解析結果に基づいた臨床応用のための出口戦略の構築を行う。

○各班は連携し、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。
○A班、B班に各班を取りまとめる研究総括者を任命する。C班は研究代表者が研究総括者となる。

公募の種類	がん種	研究代表者	研究代表機関	追加医療機関	令和４年度の症例数
A班： 患者還元班 （体制構築班）	難治がん等	角南久仁子	国立がん研究センター	国立がん研究センター東病院 成育医療研究センター 岡山大学病院	600症例＋α（※）
	難治がん等	浦上研一	静岡がんセンター	近畿大学病院	600症例＋α（※）
	難治がん等	上野貴之	がん研有明病院	慶応義塾大学病院 大阪大学病院	600症例＋α（※）
B班： 患者還元班 （領域別班）	消化器がん	柴田龍弘	東京大学		
	血液がん	南谷泰仁	京都大学		
	小児がん	加藤元博	東京大学		
	希少がん	松田浩一	東京大学		
	婦人科がん	森誠一	がん研有明病院		
	呼吸器がん他	河野隆志	国立がん研究センター		
C班：解析班		井元清哉	東京大学医科学研究所	①集中管理チーム ②ゲノム解析チーム ③臨床情報チーム ④レポート作成チーム ⑤データ共有チーム ⑥出口戦略チーム	

（※）600症例の内訳は、新規の患者400症例と、分担医療機関の新規の患者200症例。また、進捗状況に応じて、＋αとして、合わせて最大200症例を追加配分予定。

AMED研究 患者還元班のこれまでの成果（がん領域）

R3年度：3医療機関において、600症例の前向き症例
R4年度： 6医療機関が追加され、全体で2000症例を解析予定
解析結果に基づく治療へのつながりの構築を進める。

全ゲノム解析等の結果に基づくエキスパートパネル実施：1,163症例
（令和５年2月20日時点）

治療薬の選択やがん種の診断、遺伝性疾患の診断に有用なActionable変異の検出：641症例

既存の検査では検出できないがんに関与するゲノム異常の検出：143症例

全ゲノム解析の結果が診断に有用であった例：51症例

がん以外の疾患に関与する可能性が高いゲノム異常の検出：52症例

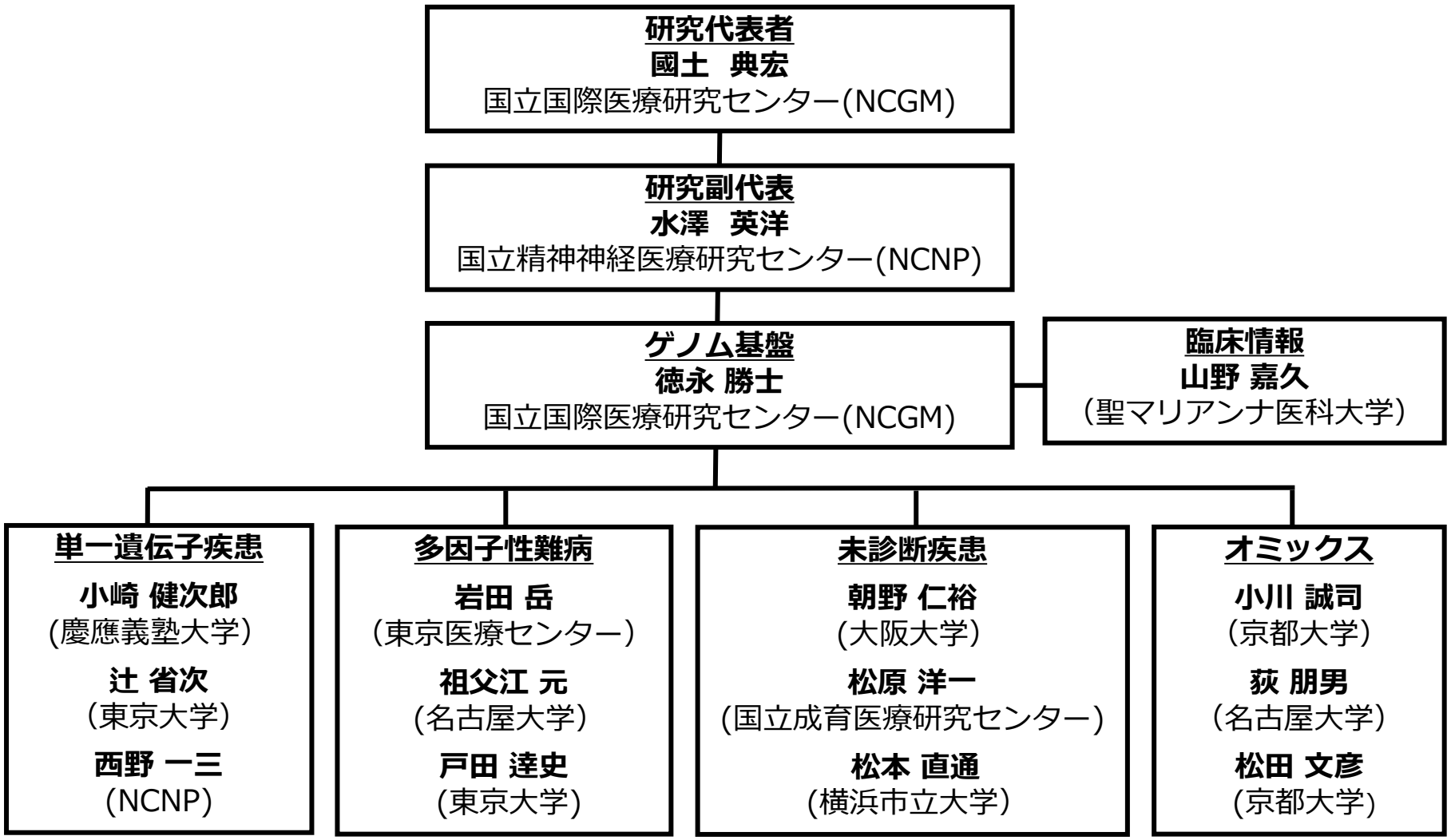
*症例数は延べ数

出口戦略の加速による創薬の促進や患者還元の拡大

既存の治療薬

- 新規に発見した異常に対する新規治療薬の開発
- 全ゲノム解析等の結果に基づく既存の治療薬の適応拡大
- 新しい診断技術の確立
- 遺伝情報に基づく疾患の予防

令和４年度　難病領域ＡＭＥＤ研究班の概要



「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

【國土班　徳永研究分担者資料（難病対策課により一部改変）】

難病領域ＡＭＥＤ研究班のこれまでの成果

「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」
研究代表者：國土典宏（令和２～３年度）の解析状況

＜令和3年度までの実績＞

・6,861検体の全ゲノム解析を実施
  - 単一遺伝子性疾患：2,418検体
  - 多因子性疾患：2,012検体
  - 診断困難な疾患：2,431検体

・診断困難な疾患（未診断疾患）のうち、全エクソン解析でも疾患の特定にいたらない患者（※）のうち**９．４％**（809症例のうち76症例）が全ゲノム解析を通じて、疾患の特定にいたることが示された。

（※）難治性疾患実用化研究事業「未診断疾患イニシアチブ(Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases(IRUD)):希少未診断疾患に対する診断プログラムの開発に関する研究」にて全エクソン解析を実施し、診断がつかなかった患者。

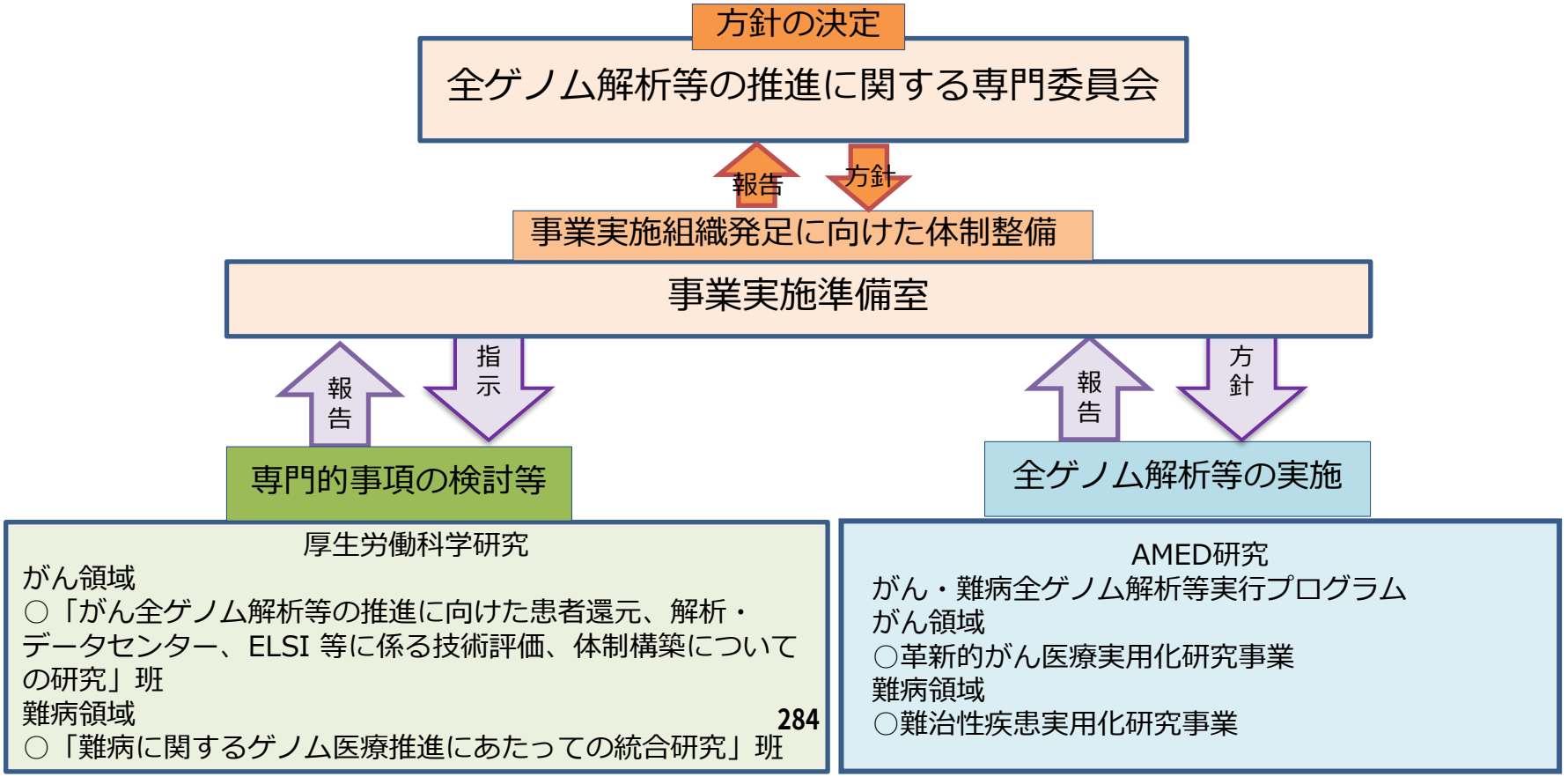
全ゲノム解析等の実施体制（令和５年度）（案）

○「全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会」は、厚生科学審議会科学技術部会の下に設置された、全ゲノム解析等の推進に関する最高意思決定機関である。専門委員会において、「全ゲノム解析等実行計画」の着実な推進に向けた協議を行うとともに、進捗等について確認し、必要な意思決定を行う。

○「厚生労働科学研究班」は、全ゲノム解析等の実務に詳しい専門家が、専門委員会における協議に供するため、患者還元、解析・データセンター、ELSI等についての具体的な運用方法等の専門的事項について調査検討を行い、基本方針案を策定する。

○「全ゲノム解析等に係るAMED研究班」は、解析状況等を専門委員会に報告し、AMEDによる適切な進捗管理のもと、同委員会の方針に従い、事業実施準備室と連携し、研究を行う。

○事業実施準備室は、事業実施組織発足に向けた具体的な体制整備を行う。あわせて、創薬や診断技術の研究開発を促進し、患者にいち早く成果を届けるため、産学連携のデータ利活用の推進を図るためのコンソーシアムの発足支援を行う。



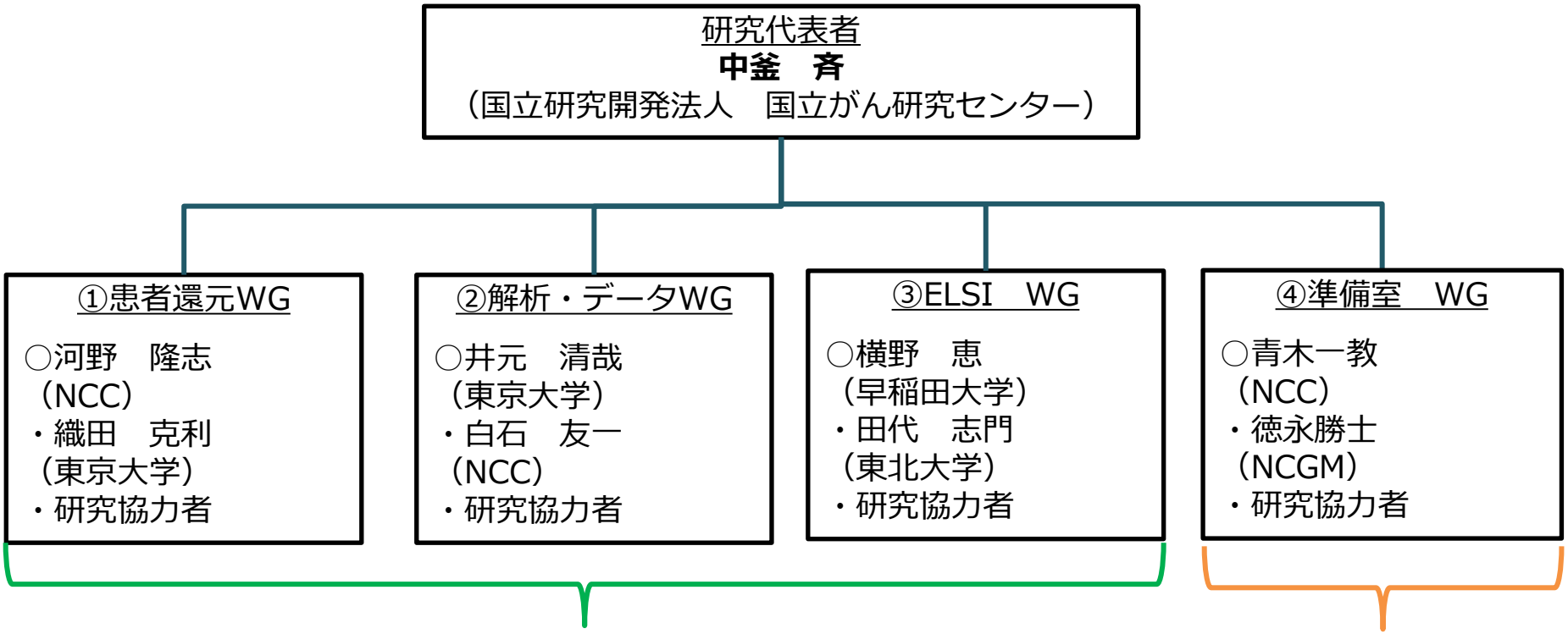
全ゲノム解析等実行計画に係る役割分担（令和５年度）（案）

名称	設置	役割	内容
全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会	厚生労働省厚生科学審議会科学技術部会	方針の決定・指示	「全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会」は、厚生科学審議会科学技術部会の下に設置された、全ゲノム解析等の推進に関する最高意思決定機関である。専門委員会において、「全ゲノム解析等実行計画」の着実な推進に向けた協議を行うとともに、進捗等について確認し、必要な意思決定を行う。
事業実施準備室	国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部（Japan Health Research Promotion Bureau, JH）内に事業実施準備室を設置	事業実施組織発足に向けた体制整備	事業実施準備室は、事業実施組織発足に向けた具体的な体制整備を行う。 準備室の業務は、幅広い外部有識者及び準備室長で構成する運営委員会において、その内容を決定・運営判断等を行う。
厚生労働科学研究	がん領域 ○「がん全ゲノム解析等の推進に向けた患者還元、解析・データセンター、ELSI 等に係る技術評価、体制構築についての研究」班 難病領域 ○「難病に関するゲノム医療推進にあたっての統合研究」班	専門的事項の検討等	「厚生労働科学研究班」は、全ゲノム解析等の実務に詳しい専門家が、専門委員会における協議に供するため、患者還元、解析・データセンター、ELSI等についての具体的な運用方法等の専門的事項について調査検討を行い、基本方針案を策定する。
AMED研究事業	がん・難病全ゲノム解析等実行プログラム がん領域 ○革新的がん医療実用化研究事業 難病領域 ○難治性疾患実用化研究事業	全ゲノム解析等の実施	「全ゲノム解析等に係るAMED研究班」は、解析状況等を専門委員会に報告し、AMEDによる適切な進捗管理のもと、同委員会の方針に従い、事業実施準備室と連携し、研究を行う。
コンソーシアム	国内外の研究機関及び企業の研究者が、集約した全ゲノム解析等の情報をオープンかつフェアに利用できるコンソーシアムを産業界・アカデミアが主体的に構築	研究・創薬等が活性化される環境の整備	コンソーシアムは、創薬や診断技術の研究開発を促進し、患者にいち早く成果を届けるため、産学連携のデータ利活用の推進を図る。

全ゲノム解析等の実施体制における関係性の整理（案）

実施体制	設置	関係性
全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会	厚生労働省 厚生科学審議会科学技術部会	厚生労働省が委員を選定
厚生労働科学研究班	厚生労働省 厚生科学審議会	厚生労働省が委員を選定
全ゲノム解析等に係るAMED研究班	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構	全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会 ・公募要項に専門委員会の指示に従うことを記載
事業実施準備室	国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部（Japan Health Research Promotion Bureau, JH）	全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会 ・準備室が厚労省に人事等の協議を行ない、外部有識者等で構成する運営委員会で決定した内容を、全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会が承認
事業実施組織	厚生労働省 令和５年度をめどに最も相応しい事業実施組織の組織形態を決定	全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会 ・事業実施組織が厚労省に人事等の協議を行ない、外部有識者等で構成する運営委員会で決定した内容を、全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会が承認
コンソーシアム	産業界・アカデミア 本格的なデータ共有の開始の実現に向けて、令和5年度中に設置予定	全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会 ・理事、理事長人事の報告 ・事業計画の承認 事業実施組織 ・専門委員会が承認したコンソーシアムからのデータ利活用申請を受理

「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（令和５年度）（案）



※①、②、③のWGは、引き続き専門的事項についての検討を行う。検討内容については、事業実施準備室に共有する。

※④のWGは事業実施準備室と一体的に事業実施組織発足に向けた具体的な体制整備を進める。

「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

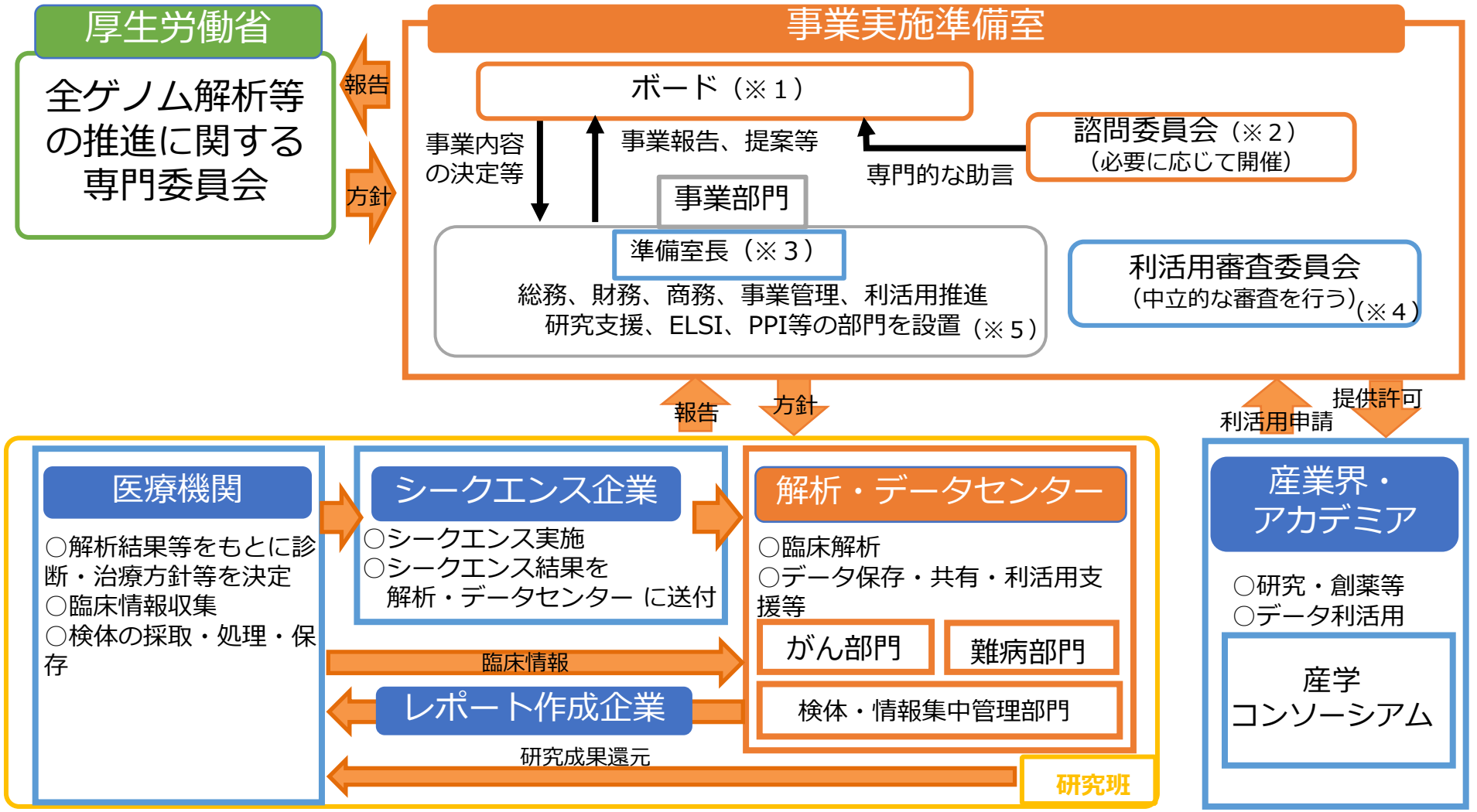
水澤班会議

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

全ゲノム解析等実行計画に係る実施体制（令和5年度）（案）



※１　ボードは、産業界やアカデミアを含む幅広い分野からなる外部有識者及び準備室長で構成される（座長は外部有識者）。また、事業部門の準備室長を最高経営責任者（CEO）に相当する職位とする。ボードは、法人形態にかかわらず専門委員会の方針に基づき、専門的事項について適宜、諮問委員会の助言を受けながら、全ての事業内容を決定・変更等する権限を有する最高意思決定機関とする。

※２　諮問委員会は、患者還元やＥＬＳＩなどのテーマ毎に複数の委員会を設置する。諮問委員会が整うまでは、厚生労働科学研究班の専門WGに助言を求める。

※３　準備室長は、ボードにCEOとして参画し、事業の実施状況の報告や、事業内容の改善・変更等についても提案し、実行する。また、各部門長を選定し、ボードの承認の下、任命する役割を担う。

※4　利活用審査委員会は、中立的な立場の外部有識者で構成し、利活用申請の具体的内容を審査し利活用の可否を決定する。事務局は準備室にて行う。

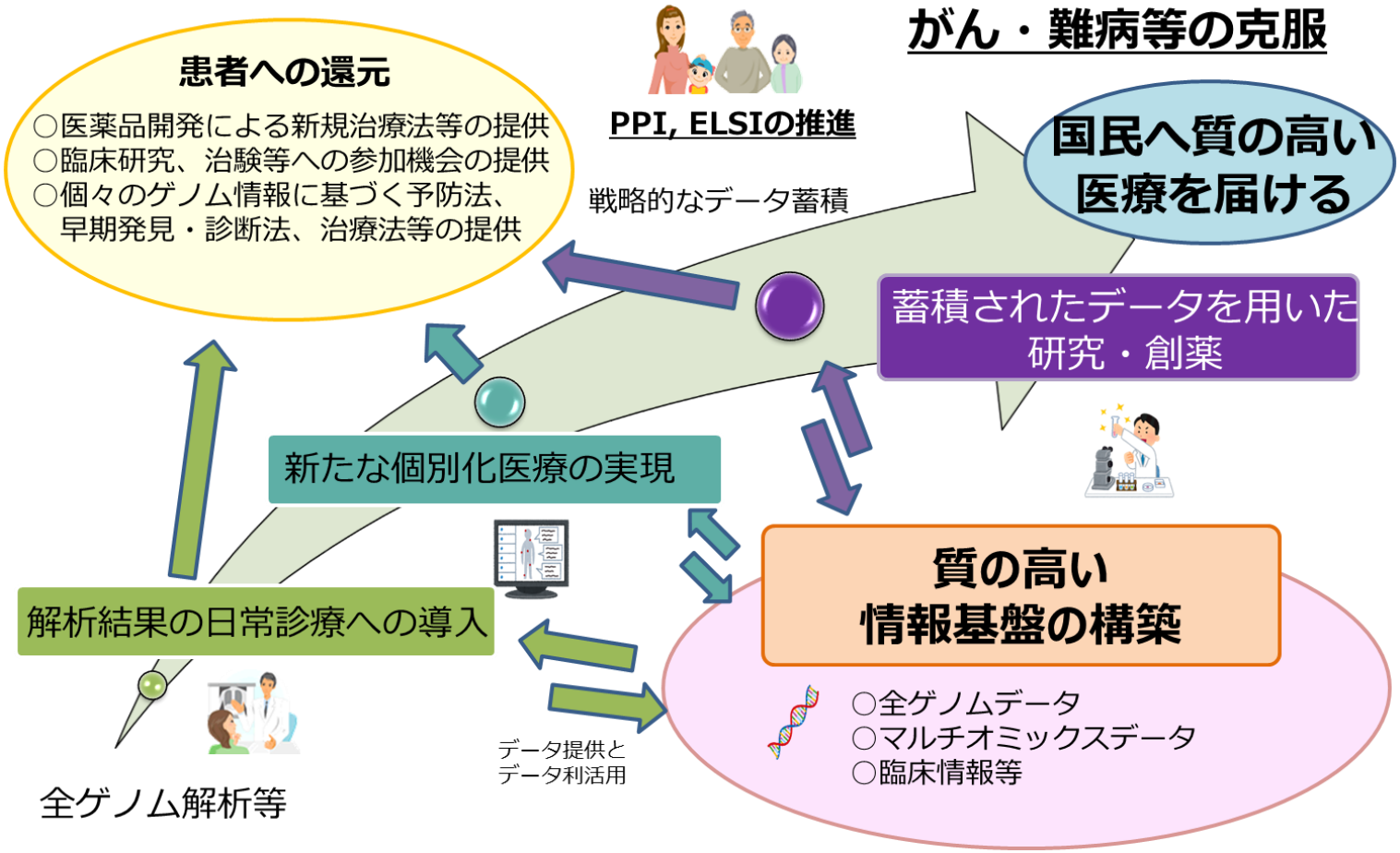
※5　事業部門が行う業務の一部を総合コンサルテーションに委託。総合コンサルテーションが実務面で準備室を支援する。

参考

「全ゲノム解析等実行計画2022」(令和4年9月30日策定)

全ゲノム解析等の推進によって目指す医療の姿

国民へ質の高い医療を届けるために、戦略的なデータの蓄積を進め、それらを用いた研究・創薬などを促進することで、将来的な「がん・難病等の克服」を目指すことが、全ゲノム解析等の推進によって目指す医療の姿である。
また、解析結果の日常診療への早期導入や、新たな個別化医療の実現についても更に推進する。



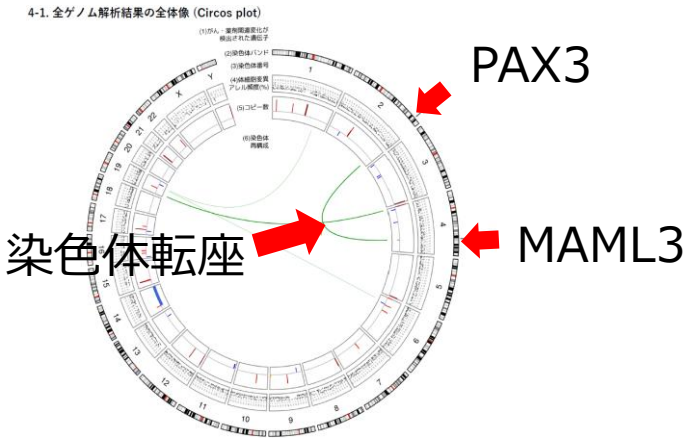
※ 患者・市民参画（Patient and Public Involvement, PPI）、倫理的・法的・社会的課題（Ethical, Legal and Social Issues, ELSI）
※ 本実行計画における「がん」とは、難治性がん、稀少がん、小児がん、遺伝性がん等の全ゲノム解析等による一定の効果が見込まれるが民間だけでは研究・創薬等が困難ながん種を想定。

全ゲノム解析等の実施により検出できたゲノム異常の例

・組織型不明な頭頸部腫瘍（篩骨洞）の診断

全ゲノムの構造解析により、多形質性副鼻腔肉腫（biphenotypic sinonasal sarcoma）で頻発することが知られている、PAX3遺伝子とMAML3遺伝子の融合遺伝子（*PAX3-MAML3*）が検出された。

多形質性副鼻腔肉腫（biphenotypic sinonasal sarcoma）と診断できた。

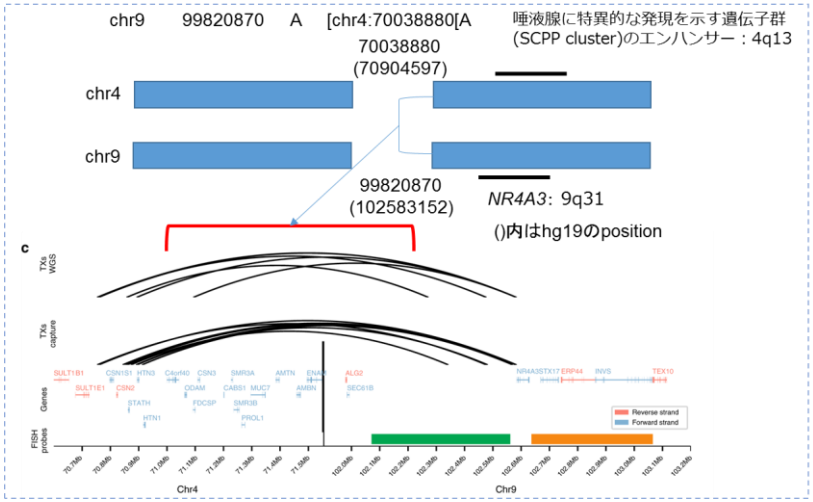


AMED革新的がん医療実用化研究事業
「8000症例マルチオミクス解析の経験にもとづく、全ゲノム解析の患者還元に関する研究」浦上研一班

・耳下腺腫瘍の腺房細胞癌におけるNR4A3 enhancer hijackingの検出

全ゲノムの構造解析により、耳下腺腫瘍の症例において、腺房細胞癌（acinic cell carcinoma）で頻発することが知られている4番染色体と9番染色体の転座[t(4;9)(q13;q31)]が検出された。

転座の結果生じたenhancer hijackingによるNR4A3遺伝子の発現上昇が、がんのドライバー変異である可能性が示された。



AMED革新的がん医療実用化研究事業
「全ゲノム情報等の高精度かつ迅速な患者還元を通じた高度化がんプレシジョン医療の実践」上野貴之班

令和５年度ＡＭＥＤ研究体制の概要（がん領域）（案）

第12回全ゲノム解析の推進等に関する専門委員会資料1-1より

○**Ａ班（患者還元・出口戦略班）：**

① 基本コホート（横断）チーム

基本コホートの全登録症例について、全ゲノム解析等の結果収集されるゲノムデータおよび臨床情報等の分析を行い、全ゲノム解析等の臨床的有用性を検証する。また、各機関からの依頼にもとづき、確認検査の提供を行う。その他、厚労科研中釜班と連携し、全ゲノム解析等の実用化も見据え、標準レポートフォーマットの改良等、患者還元における課題の抽出及び対応策の検討を行う。

② 患者還元・戦略コホートチーム

代表医療機関を中心に患者還元を行う（Ａ体制：自施設完結型体制、Ｂ体制：解析・データセンター体制いずれかを選択）。全例を基本コホートに登録するとともに、全体の50%以上の症例を目標に、出口戦略に基づいた臨床研究等(※) に登録する。レポートについては、令和4年度に作成される標フォーマットの使用を前提に、外部機関の活用を基本とする。

代表機関毎に、１～２程度の臨床研究（戦略コホート）を実施する。なお、日本を代表する臨床研究グループと連携した研究実施体制が構築されることが望ましい。

○**Ｂ班（アカデミアフォーラム班）：**

準備室と連携し、フォーラムの構築に協力すると共に、蓄積された全ゲノムデータ等を用いた研究を行い、新たに指摘された変異等の知見について、その臨床的意義等を協議し、得られたコンセンサスをA班、C班及び厚労科研 中釜班に提供し、患者還元に役立てる。

○**Ｃ班（解析・データセンター班）：**

ゲノムデータ・臨床情報の収集を行うとともに、統一パイプラインの改善及び解析、クラウドへの展開（セキュリティ等システム構築を含む）、Visiting解析環境（オンプレミス・クラウド）の構築・改修を行う。また、検体・ゲノムデータ・臨床情報の集中管理システムの構築・運用、臨床情報自動収集システムの構築・試行・改修及びデータ共有・利活用支援システム（ＡＰＩ等）の検証を行う。その他、厚労科研中釜班および準備室等と連携し、解析・データセンターの構築に必要な研究を行う。

※ 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。
※ 各班は、臨床情報等の収集、レポート作成に係る要件の整理等について、A～C班による合同の班会議の開催等を通じ協力する。

令和5年度の研究体制（がん領域）案

研究班		課題数	研究内容
A班： 患者還元・出口戦略班	基本コホート（横断）チーム	1班	• A班に参画するすべての医療機関が協力 • 全症例を対象に、全ゲノム解析等の臨床的有用性等を研究 • 厚労科研中釜班とも連携し、全ゲノム解析等の実用化を見据えた患者還元における課題の抽出や検討
	患者還元・ 戦略コホートチーム	数班程度	• 全ゲノム解析等の結果にもとづく患者還元を行う。 • 代表機関毎に１～２程度の臨床研究を実施する。 • 全例を基本コホートに登録するとともに、全体の50%以上の症例を目標に、出口戦略に基づいた臨床研究等に登録する。
B班： アカデミアフォーラム班（仮）	領域別およびがん種横断的解析等	数班程度	• 蓄積されたデータを用い、領域別およびがん種横断的解析を行う。 • ゲノム情報の新しい知見を整理し、患者還元に役立てる。 • 産学連携による研究開発を推進する。
C班： 解析・データセンター班		1班	• 統一パイプラインを用いたゲノム解析（オンプレミス）とそのクラウドへの展開およびゲノムデータの収集 • 臨床情報の自動収集システムの開発とデータ収集 • 検体・ゲノム・臨床情報の集中管理システムの開発 • データ共有および利活用支援システムの検証

第12回全ゲノム解析の推進等に関する専門委員会資料1-1より

出口戦略コホートに参画する医療機関について

第13回全ゲノム解析の推進等に関する専門委員会資料1-1より

【現状と課題】

・出口戦略コホートにおいて、成果を速やかに創出するためには、高い症例集積力が必要である。

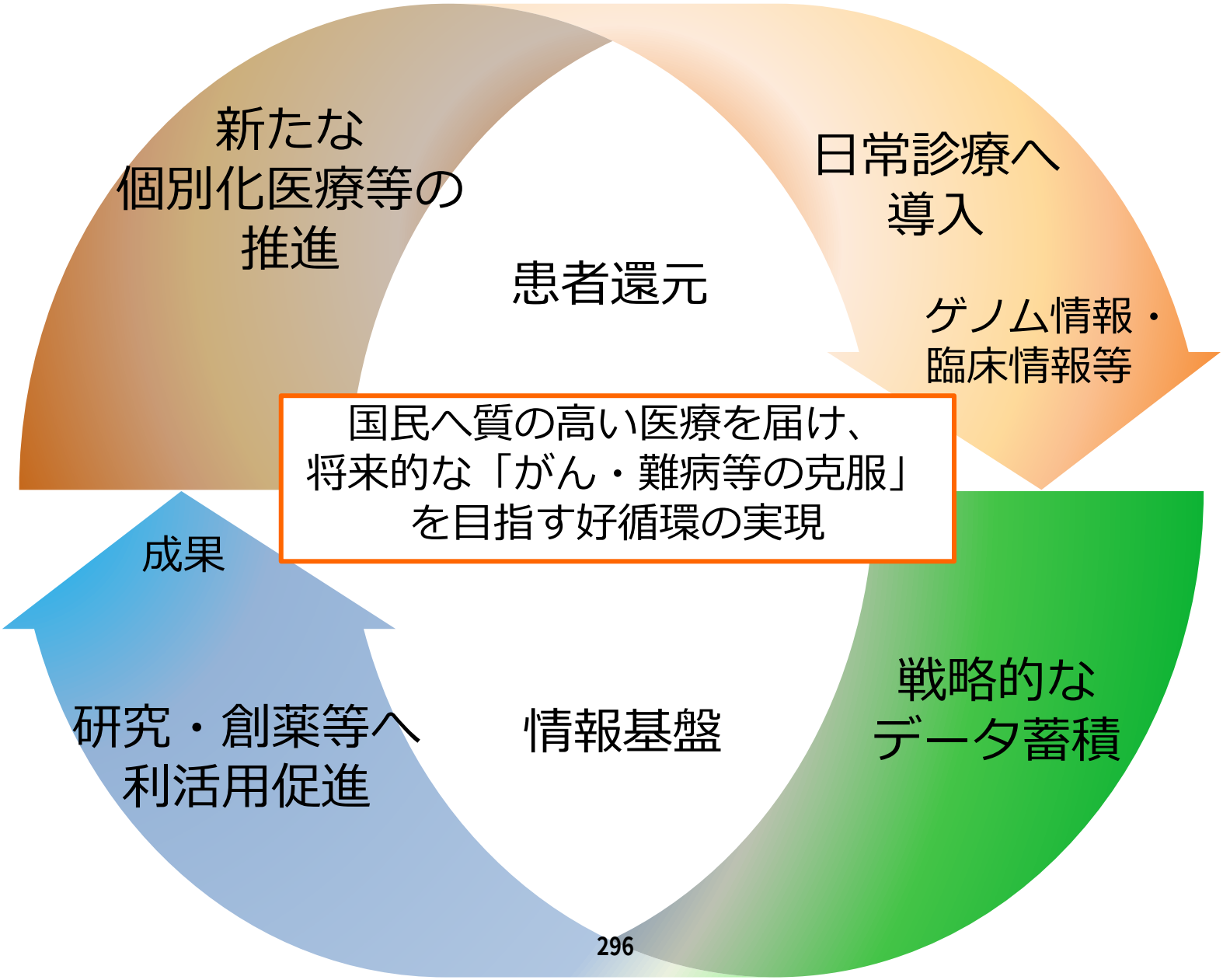
・「全ゲノム解析等実行計画2022」では、患者還元を行う医療機関に求められる主な要件として、がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院であることが示されており、参画可能な医療機関は限定されている。

【対応方針（案）】

・戦略コホートについては、臨床研究グループに属しているなど、多機関共同研究等の実績のあるがんゲノム医療連携病院の参加を可能としてはどうか。

・がんゲノム医療連携病院の参加の可否については、研究班（A班）の代表者から、必要性および追加を希望する連携病院の実施体制等について理由書を提出することとし、専門委員会で必要性や実施体制の準備状況について審議することとしてはどうか。（第12回全ゲノム解析等の推進にかかる専門委員会資料3より

全ゲノム解析等実行計画に係る事業実施組織のビジョン



全ゲノム解析等実行計画に係る事業実施組織事業概要（案）

□事業概要

名称　全ゲノム解析等実行計画に係る事業【全ゲノム解析等実行計画に係る事業実施組織（仮称P）】
事業内容　全ゲノム解析等の結果および成果の速やかな患者還元の支援、個別化医療の推進、および戦略的に蓄積されたデータの利活用を推進するための情報基盤の構築・運用を行い、研究・創薬を促進し、国民へ質の高い医療を届ける。

□事業背景

近年、全ゲノム情報等を活用した研究等がグローバルに進展しており、患者起点・患者還元原則の下、患者および患者家族や市民の視点を取り入れながら、がん・難病に係る創薬推進等のため、臨床情報と全ゲノム解析の結果等の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、その利活用に係る環境を早急に整備し、研究・創薬などへの活用、新たな個別化医療の導入を進めるとともに、より早期の患者還元を着実に進めて行く事が求められている。

□事業目的

国民へ質の高い医療を届け、将来的な「がん・難病等の克服」を目指す。

□基本戦略

○対象
【がん領域】難治性のがん、希少がん、AYA世代のがん、小児がん、遺伝性のがん等
【難病領域】単一遺伝子性疾患、多因子性疾患、診断困難な疾患に分類し、それぞれの疾患の特性に応じて成果が期待しやすい症例
○戦略
（1）研究・創薬などに活用するための基本戦略
・戦略的なデータの蓄積
・産業界、アカデミアとの連携と能動的な支援
（2）早期に日常診療へ導入するための基本戦略
・医療機関内の体制整備支援
・臨床研究等を通した速やかな薬剤提供システムの構築支援
（3）新たな個別化医療等を実現するための基本戦略
【がん領域】マルチオミックスデータを加えた予防法、早期発見、早期再発診断新規治療法等の研究開発
【難病領域】・難病の早期診断：全ゲノム解析等により疾病の絞り込みが可能になると考えられる患者に対して、全ゲノム解析等を受けられる体制整備。特に患者数が少ない希少疾患については、国際共同的な枠組みの整備。
297
・難病の本態解明：質の高い臨床情報と全ゲノム解析情報による難病の本態解明と、治療・診断方法の開発

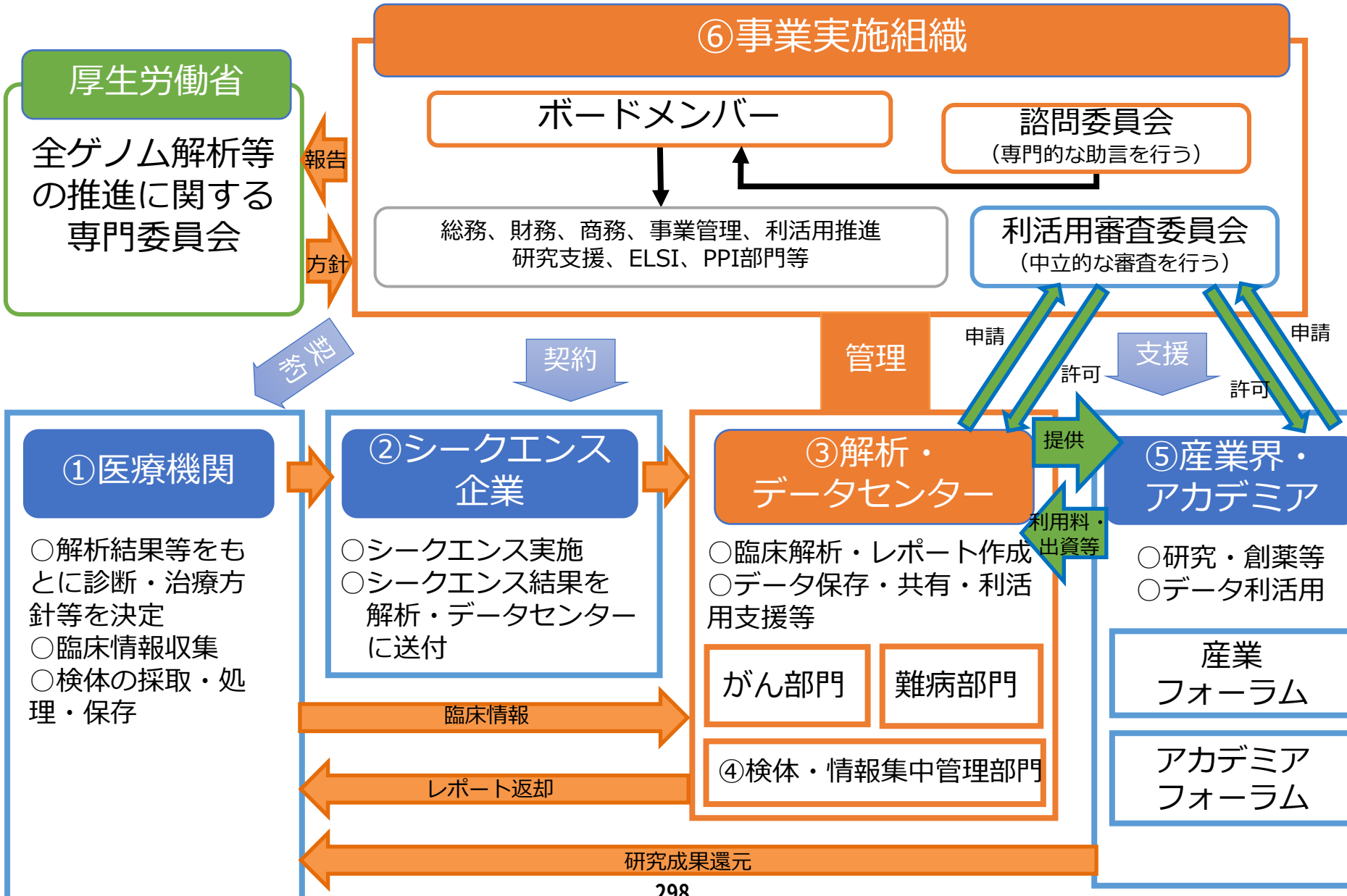
□事業内容

1）全ゲノム解析等の結果および成果の速やかな患者還元支援
・医療機関の体制整備等の支援
・ICT/AI技術を用いた患者支援
2）個別化医療の推進支援
・臨床試験、治験等の支援
3）質の高い情報基盤の構築と運用
・戦略的なデータの収集と、セキュアな管理
・APIを用いた自動的な臨床情報収集
・アカデミア、産業界の連携等のマッチング支援等
・迅速かつ公平で安全性の担保されたデータ等共有システムの構築と、利活用支援
4）患者・市民参画推進、国民向けの情報発信・周知活動支援
5）ELSI支援
6）人材育成支援

□ボードメンバー

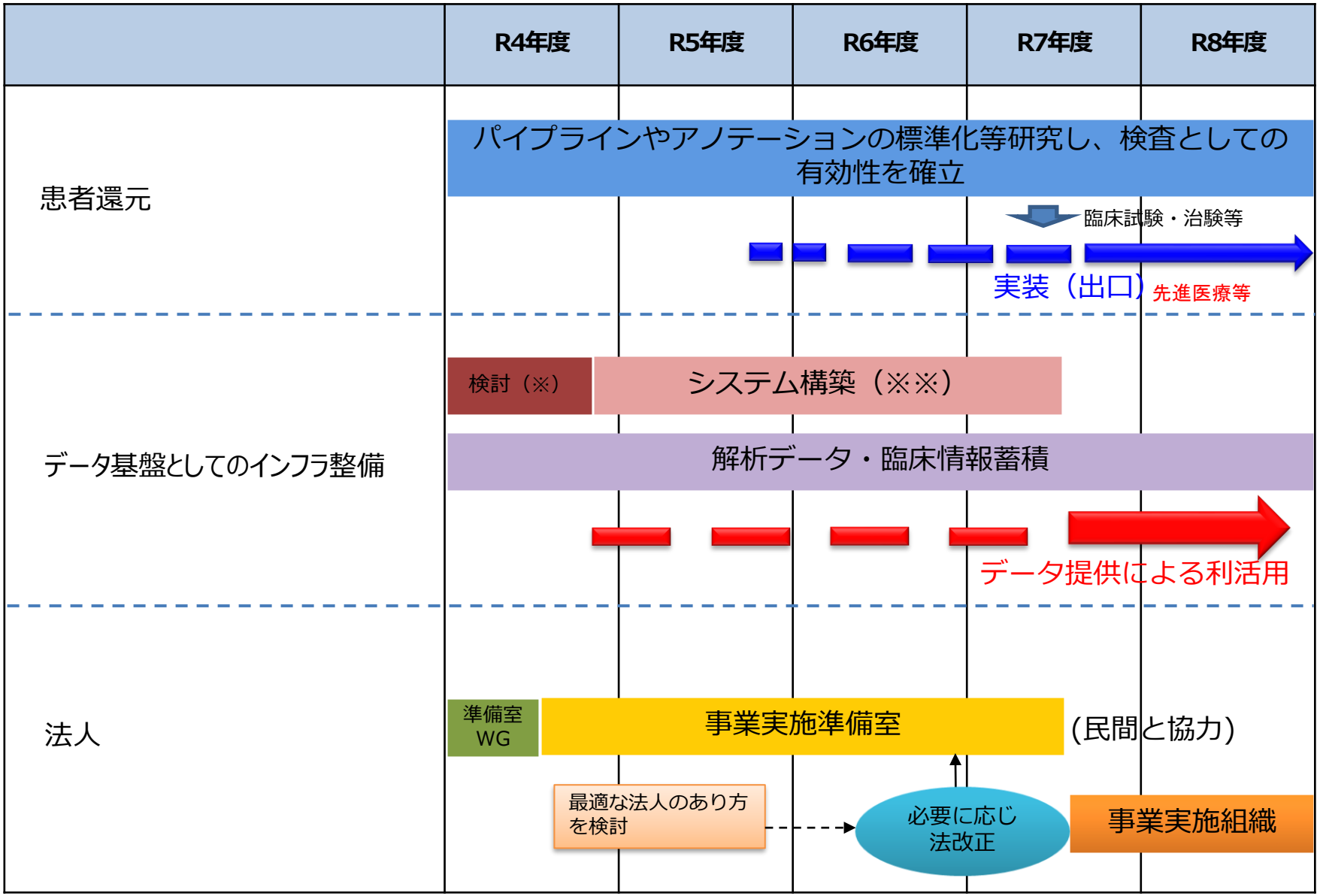
ボードメンバーは、総括責任者(CEO)および、アカデミアや産業界を含む幅広い分野からなる外部有識者で構成される。CEOは事業内容に必要な専門知識と経験を有する者とする。

全ゲノム解析等実行計画に係る事業実施体制（案）



※ 全ゲノム解析等の実施体制については、「全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会」をはじめ、事業実施準備室等で検討を進める。

事業実施組織発足に向けた中長期的なスケジュール(案)



（※）データ収集項目やシステム構築に必要な内容などに関する検討

（※※）臨床情報自動収集、臨床試験や治験情報提供、第三者提供のスキーム、公平公正な利活用となるシステム仕様など

第 14 回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会	資料 1－2
令和 5 年 3 月 9 日	

「全ゲノム解析等実行計画」に係る
コンソーシアムに求められる機能等について（案）

令和５年３月

厚生労働省

１．オープンかつフェアに利用できる体制

＜検討の視点＞

〇全ゲノム解析等の成果を広く患者に還元するためには、蓄積された全ゲノム解析等のデータを用いた研究・創薬等が活性化される環境の整備が重要である。

〇コンソーシアムは、産業界やアカデミアなどの利用者視点を有し、国内外の研究機関及び企業の研究者が、集約した全ゲノム解析等の情報をオープンかつフェアに利用できる体制とすべきである。

＜対応方針案＞

〇製薬企業をはじめとし、医療産業、非医療産業に関わらず、またベンチャー企業も含め多くの企業が参画できるような組織とする。

〇企業による人的、技術的、経済的協力に応じて、データの利活用にインセンティブを設ける。

〇アカデミアについては、全ゲノム解析等に係るデータを共有し、幅広いデータ利活用の権限を付与する対価として、領域別に専門家によるグループを設置し、高度な横断的解析等によって新たに指摘された変異等の知見についての臨床的意義、病理学的意義の協議をその役割とする。

２．機微情報・個人情報管理

＜検討の視点＞

〇コンソーシアムは、アカデミア・企業の機微情報を取り扱うため、コンソーシアム全体の情報保護･管理やサイバー攻撃への対策を含めた安全性等の対策を徹底すべきである。

＜対応方針案＞

〇コンソーシアムは、組織単位での入会審査、その所属研究者の登録、共同研究に係る調整などを自立して行い、コンソーシアム参加者からのみ事業実施組織への利活用申請を可能とすることで、基本的なデータアクセスの安全性を担保する。

〇コンソーシアムは、参加アカデミア・企業と秘密保持契約を結ぶとともに、違反者に対しては厳格な対応をとる。また、国民に対しては、情報管理を徹底していることを示す。

３．ガバナンス

＜検討の視点＞

〇コンソーシアムは、自立しつつも、「全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会」（以下、専門委員会という）によるガバナンスを効かせることで、透明性の高い、利用者

及び国民に信頼される組織であるべき。

＜対応方針案＞

〇コンソーシアムは運営を自立的に行いつつも、事業計画については、専門委員会の承認を必要とし、構成員・代表者の選任・解任等については専門委員会に速やかに報告することとする。

４．患者・市民参画（Patient and Public Involvement, PPI）および倫理的・法的・社会的課題（ Ethical, Legal and Social Issues, ELSI）

＜検討の視点＞

〇コンソーシアムは、広く国民や社会に対して継続的に情報発信を行うとともに、患者・市民の視点を取り入れ、ELSI 等に対応する必要がある。

＜対応方針案＞

〇コンソーシアムは国民向けの情報発信・周知活動を実施するとともに、患者・市民を構成員とし、患者・市民の視点を取り入れる。

〇コンソーシアムは ELSI に係る専門性を備えた人材を構成員とし、ELSI の視点を取り入れる。

５．人材育成

＜検討の視点＞

〇コンソーシアムは、その活動を通して、生命情報学、医療情報、情報セキュリティ、臨床遺伝学、ハイパフォーマンスコンピューティング、クラウドコンピューティング、AI 等、多様な専門性を備えた人材の育成の場である必要がある。

＜対応方針案＞

〇事業実施組織の支援のもと、民間企業や大学、大学院等と連携し、データ解析や情報基盤の設計・構築、データ管理、情報セキュリティ対策、AI 開発等に加え、各種最先端の情報科学に係る研究等を可能とする。

第14 回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会	資料 2
令和５年3月９日	

第14回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会

全ゲノム解析等に係るAMED研究について

目次

1．データベース構築に関する進捗状況
2．エキスパートパネル実施体制構築に関する進捗状況
3．C班（解析班）進捗状況
4．R4年度スケジュール

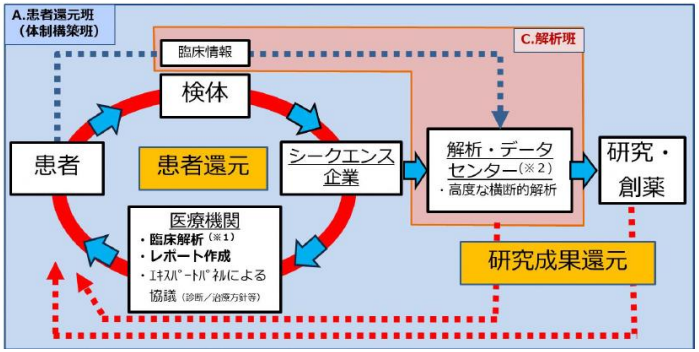
令和5年3月9日

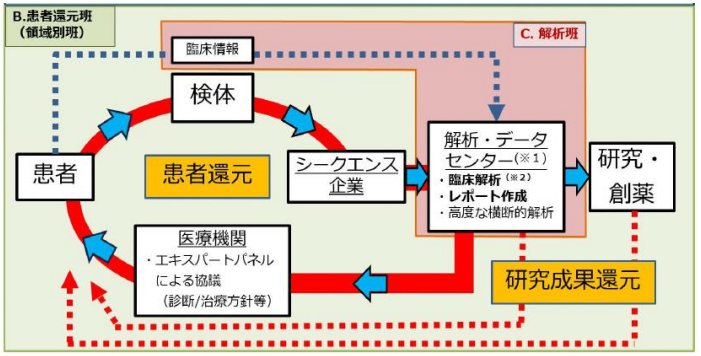
国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）
ゲノム・データ基盤事業部　ゲノム医療基盤研究開発課

R4年度 AMED研究概要

● 患者還元体制について

- ✓ 既存の3医療機関で400症例の患者還元を行う（A体制：自施設完結型体制）とともに、患者還元体制の整った医療機関を、専門性や地域性を考慮しつつ分担医療機関として追加する。
- ✓ R4年度は、A体制を維持するとともに、分担医療機関を追加し、B体制（解析・データセンター体制）の整備に向けた比較検討を開始する。





● 全ゲノムプロジェクト症例内訳とR4年度実施内容

公募の種類	がん種	代表機関・代表者		令和3年度	
A班：患者還元班（体制構築班）	難治がん等	国立がん研究センター	角南久仁子	500症例（内新規の患者200症例）	計 9,900症例
	難治がん等	静岡がんセンター	浦上研一	500症例（内新規の患者200症例）	
	難治がん等	がん研有明病院	上野貴之	500症例（内新規の患者200症例）	
B班 患者還元班（領域別班）	消化器がん	東京大学	柴田龍弘	1,400症例	
	血液がん	京都大学	南谷泰仁	1,400症例	
	小児がん	東京大学	加藤元博	1,400症例	
	希少がん	東京大学	松田浩一	1,400症例	
	婦人科がん	がん研有明病院	森誠一	1,400症例	
	呼吸器がん他	国立がん研究センター	河野隆志	1,400症例	
C班：解析班		東京大学医科学研究所	井元清哉	A班、B班併せて、9,900症例の解析	

令和4年度体制・実施内容		
代表：国立がん研究センター 分担：国立がん研究センター東病院、成育医療研究センター、東京大学病院、岡山大学病院	600症例+α	600症例の内訳は、新規の患者400症例と、分担医療機関の新規の患者200症例。 また、進捗状況に応じて、+αとして、合わせて最大200症例を追加解析予定。
代表：静岡がんセンター 分担：近畿大学病院	600症例+α	
代表：がん研有明病院 分担：慶應義塾病院、大阪大学病院	600症例+α	
臨床情報の登録を行うとともに、蓄積された全ゲノムデータを用いた研究を行う。 また、A班とも連携しB班全体としての成果をまとめる。		
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レポート作成を行う。また、集中管理システムの構築、全ゲノム解析結果に基づいた臨床応用のための出口戦略の構築を行う。		

- ✓ 各班は連携し、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。

データベース構築に関する進捗状況　～A班～ (1/20→ 2/20)

● FASTQデータ受領数（T/Nペア確定数）　● データ確定数（QC完了数）　：塩基数，QV共に確定した数

R3年度
- ➢ WGS　：　1,500 → 1,499 ※2　　➢ WGS　：　N　：　1,499 → 1,497　T　：　1,500 → 1,499
- ➢ RNA-seq　：　1,367 → 1,379　　➢ RNA-seq　：　N　：　0 → 424　T　：　499 → 1,379

● FASTQデータ受領数（T/Nペア確定数）　● データ確定数（QC完了数）

R4年度
- ➢ WGS　：　508 → 600　　➢ WGS　：　N　：　277 → 599　T　：　280 → 600
- ➢ RNA-seq　：　24 → 73　　➢ RNA-seq　：　N　：　0 → 36　T　：　0 → 73

		R3年度				R4年度			
代表機関・代表者			出検数 計画：500症例	FASTQ データ 受領数 (T/Nペア確定数)	データ確定数 (QC完了数) 塩基数，QV	出検数 計画：600+α 症例	FASTQ データ 受領数 (T/Nペア確定数)	データ確定数 (QC完了数) 塩基数，QV	前向き症例の同意取得数
国立がん研究センター	角南 久仁子	WGS	500 (出検完了)	501	N:500/500,500/500 T:501/501,501/501 ※1	389 → **572**	39 → **65**	N:40/65,40/65 T:40/65,40/65	511 → **599**
		RNA-seq	500 (出検完了)	499	T: 499/499	389 → **572**	24	T: 24/24	
静岡がんセンター	浦上 研一	WGS	500 (出検完了)	499	N:499/499, 499/499 T:499/499, 499/499	604 → **632**	122	N:121/121, 121/121 T:122/122, 122/122	615 → **650**
		RNA-seq	500 (出検完了)	451 → **455**	N:424/424 T: 455/455	525 → **542**	0 → 36	N:36/36 T: 36/36	
がん研有明病院	上野 貴之	WGS	500 (出検完了)	500 → 499 ※2	N:498/498, 498/498 T:472/499, 499/499	533 → **680**	347 → **413**	N:413/413, 413/413 T:377/413, 413/413	698 → **804**
		RNA-seq	500 (出検完了)	417 → **425**	T: 425/425	466 → **590**	0 → 13	T: 13/13	

※1 角南班：500症例の中に重複がん（1症例で腫瘍検体が2つ）が2症例含まれるため、腫瘍検体（T）受領数は502の予定。
※2 上野班：1症例同意撤回。

注１：数値は速報値
注２：FASTQデータは、症例IDに基づきペアをカウント（T/Nペア確定数をカウント）
注３：QCは、研究班から提供されたペアリストを元に集計（ペアリストが解析班に届いていない症例は集計には含まれていない）
注４：分割納品によるデータ統合が必要な症例の統合前のものが一部症例に含まれる（それらの症例は塩基数が不足）

データベース構築に関する進捗状況　～B班～　(1/20→ 2/20)

● **FASTQデータ受領数（T/Nペア確定数）**

全体
- ➢ **WGS　：　8,352　→　8,352**
- ➢ **RNA-seq　：　5,548　→　5,658**

● **データ確定数（QC完了数）**：塩基数，QV共に確定した数

- ➢ **WGS　：　N　：　8,001 → 8,176　T　：　8,061 → 8,065**
- ➢ **RNA-seq　：　N　：　0 → 2　T　：　0 → 2,784**

がん種	代表機関・代表者		出検数 計画：1,400症例		FASTQ データ受領数 (T/Nペア確定数)	データ確定数 (QC完了数) 塩基数，QV	備考
消化器がん	東京大学	柴田龍弘	WGS	1,400 (出検完了)	1,209 ※1	N:1194/1194,1194/1194 T:1173/1209,1209/1209	※1：1社から300症例を受領。追加シークエンス予定。
			RNA-seq	1,400 (出検完了)	1,026 → **1,030**		
血液がん	京都大学	南谷泰仁	WGS	1,400 (出検完了)	1,397	N:1324/1330,1330/1330 T:1292/1330,1329/1330	※2：検体の性質により、RNAを取得できない症例あり。
			RNA-seq	747 ※2 (出検完了)	747		
小児がん	東京大学	加藤元博	WGS	1,472 (出検完了)	1,469	N:1460/1469,1469/1469 T:1444/1469,1469/1469	※3：1症例で複数のFASTQデータがある症例あり。
			RNA-seq	1,015 (出検完了)	882	T:882/909 ※3	
希少がん	東京大学	松田浩一	WGS	1,487 ※4 (出検完了)	1,487	N:1477/1487,1487/1487 T:1497/1511,1511/1511 ※4	※4：目標の症例数を達成した上で、初発・再発解析を実施した症例あり。（最大1,558）
			RNA-seq	1,396 (出検完了)	1,336	N:2/2 T:1323/1349	
婦人科がん	がん研有明病院	森誠一	WGS	1,400 (出検完了)	1,390 ※5	N:1367/1390,1390/1390 T:1269/1390,1390/1390	※5：同意撤回等（10症例）
			RNA-seq	1,366 (出検完了)	505 → **526**	T:526/526	
呼吸器がん他	国立がん研究センター	河野隆志	WGS	1,400 (出検完了)	1,400	N:1135/1135,1135/1135 T:1156/1156,1156/1156	
			RNA-seq	1,149 (出検完了)	1,052 → **1,137**		

注１：数値は速報値
注２：FASTQデータは、症例IDに基づきペアをカウント（T/Nペア確定数をカウント）
注３：QCは、研究班から提供されたペアリストを元に集計（ペアリストが解析班に306ていない症例はQCの計算は終えているが集計には含まれていない）
注４：分割納品によるデータ統合が必要な症例の統合前のものが一部症例に含まれる（それらの症例は塩基数が不足）
注５：RNA-seqのQCについて柴田班、南谷班、河野班はライブラリ情報確認中

EDC入力に関する進捗状況

- 施設の事情により、EDCシステムに直接入力する方法、Excelシートに情報を集めEDCに一括取り込みを行う方法、の2種類の方法により入力を実施。
- 予後などの臨床情報で未確定な情報は、2023年3月1日時点の情報を入力。

～A班～ （1/31 → 3/1）

	R3年度			R4年度			
班	症例数合計	臨床情報（基本項目）	臨床情報（全項目）	症例数合計	臨床情報（基本項目）	臨床情報（全項目）	備考
角南班	500	500	300 → **382**	308 → **413** ※1	308 → **413**	0	※1: 国立がん研究センター中央病院集計分
浦上班	500	500	11	538 → **539**	178 → **318**	0 → **2**	Excelシートに情報を集める作業を実施中
上野班	499	※2 499	499	537 → **757**	401 → **564**	359 → **444**	※2：1例同意撤回

～B班～ (1/20 → 3/1)

班	症例数合計	臨床情報（基本項目）	臨床情報（全項目）	Excelフォーマットの準備完了症例数	備考欄
柴田班	1,428	842 → **977**	817 → **917**	331	
南谷班	1,400	1,356 → **1,400**	80 → **989**		未終了の施設においても大部分の項目は入力済み。3月中に全施設入力完了予定。
加藤班	1,472	24	24	1,445	Excelシートに情報を集める作業を実施中
松田班	1,487	925 → **904**	198 → **658**	478	
森班	1,385	1,219 → **1,123**	1,122	40	
河野班	1,400	900 → **1,047**	879 → **894**	202	

注１：数値は速報値
注２：臨床情報（基本項目）：患者の基本情報の入力を完了した数
注３：臨床情報（全項目）　：患者の全臨床情報の入力を完了した数
注４：Excelフォーマットの準備完了症例数には、システムに既にアップロードした症例も含む

307

エキスパートパネル体制構築班の進捗状況　～A班～　(1/20→2/20)

項目	角南班	浦上班	上野班	全体
エキスパートパネル実施数	240 → **263**	242 → **317**	522 → **583**	1,004 → **1,163**
WGS解析により検出された診療に関連する遺伝子異常				
Actionable genomic alterationの検出数	139 → **156**	115 → **143**	313 → **342**	567 → **641**
生殖細胞系列に開示対象の病的バリアントの検出数	20 → **22**	4 → **11**	31 → **44**	55 → **77**

WGSを用いたエキスパートパネルにより得られた成果

- **既存の検査では検出できないがんに関与するゲノム異常の検出**

✓ long insertion/deletion変異（ *CDKN2A , CDKN2B, CHEK2, TP53, CDK12, RB1, ARID1A*など）
✓ inversion変異（*BRCA1, RB1*）
✓ 病的と強く疑えるバリアント（BRCA2）
✓ 染色体レベルでの異常（染色体破砕、全ゲノム倍加、転座等）

- **全ゲノム解析の結果が診断や治療に有用であった例**

✓ 構造異常や融合遺伝子を、多様で診断が難しい希少がん（肉腫等※）などの診断や予後に活用
- 頭頸部腫瘍（篩骨洞）の組織型不明症例において、融合遺伝子の検出によりBiphenotypic sinonasal sarcomaと診断

※）腺様嚢胞癌, 孤発性線維性腫瘍, 骨外性ユーイング肉腫, 悪性末梢神経鞘腫, 類上皮血管内皮腫瘍, 脱分化型脂肪肉腫, 滑膜肉腫, 胞巣状軟部肉腫など

✓ 融合遺伝子の確認検査後、推奨薬剤を投与し有効性あり

- **がん以外の疾患に関与する可能性が高いゲノム異常の検出**

✓ 生殖細胞系列において非腫瘍関連遺伝子（循環器疾患等）を検出

WGSを用いた患者還元

✓ 確認検査実施後に実際に治療や治験に結びついた症例：5 → 10症例
✓ 基本コホートの研究用CGP検査を実施した症例： 26 → 65症例

308

C班（解析班）の体制について（令和４年度）

	分担	担当	令和４年度の目標
解析班（C班）井元　清哉	集中管理システム	①集中管理チーム ○松田 浩一（東京大学） 日本病理学会 日本衛生検査所協会	WGSデータ、臨床情報、検体および検体情報を紐付けて管理するシステムの構築（ID管理含む）を行う。また、がん組織バンク運営事務局の設置と関係機関との連携体制構築、組織型別サンプル保管手順書の作成、サンプル輸送・処理プロトコール作成、オンラインを活用した試料の登録・匿名化システムの構築、バンキングのための統一ICと研究計画書の作成等を行う。
	ゲノム解析・クラウド基盤・監視	②ゲノム解析チーム ○井元 清哉・片山 琴絵 （東京大学）	統一解析パイプラインのクラウドでの比較研究、システム運用とセキュリティ対策の調査研究を実施し事業実施組織に繋げる。また、シークエンス企業からのデータの受け取りを自動化し解析結果を返却するまでの時間の短縮や、ロングリードシークエンスへの対応等を行う。
	臨床情報等の活用	③臨床情報チーム ○美代 賢吾 （国立国際医療研究センター） 新谷 歩・太田 恵子 （大阪公立大学）	Web APIを用いてデータ収集が可能な医療情報標準規格であるHL7 FHIRを用い、収集するデータと通信の仕様検討と策定し、A班の3施設からの臨床情報の自動収集を試み、データ共有、基盤研究支援・臨床研究支援システムと連携させ幅広い利活用を目指す。また、電子カルテと臨床データベースへの二重登録を回避できるシステム、臨床研究支援システムの構築等を行う。
		④レポート作成チーム ○間野 博行 （国立がん研究センター）	A班と臨床情報チームと連携の上、個々の症例の臨床情報を反映させた、臨床的なエビデンスや有効性が見込まれる治療薬・臨床試験等の必要情報のアノテーションにより患者レポートを作成する。また、関連するアプリケーションの開発等を行う。同時に、SOPや運用体制を確立する。
	データ共有・研究支援システム	⑤データ共有チーム ○白石 友一・河野 隆志 （国立がん研究センター）	ゲノムデータ、臨床情報の抽出APIを備えたデータ共有システムおよび、実際に患者レポートのアプリケーション、基盤研究支援のためのポータルサイトのアプリケーションなどをAPIを経由した形式で構築する。
	出口戦略の構築	⑥出口戦略チーム ○山本 昇 （国立がん研究センター・中央病院） 吉野 孝之 （国立がん研究センター・東病院） 北野 滋久（がん研有明病院） 釼持 広和（静岡がんセンター病院）	全ゲノム解析およびオミックス解析対象を戦略的に検討する。承認済み既存薬剤を速やかに臨床的適正のある患者へ届けるシステムを基本コホートとして構築する。更に、戦略コホートして、全ゲノム解析結果およびオミックス解析等に基づいた新たな個別化医療のための臨床試験をA班と連携し立案し、一部は令和4年度中に症例登録を開始する。また、出口戦略チームとして成果等を共有出来るシステムの構築や、集中管理チーム、臨床情報チームと協力し、全てのコホートにおいて統合的な臨床情報収集・集中管理、臨床試験支援体制の構築を目指す。

(出典：専門委員会, (11/15) 資料1-1 _全ゲノム解析等に係る検討状況等について, p20)

担当	進捗状況(1/20 → 2/20)
集中管理 チーム	**WGSデータ、臨床情報、検体及び検体情報を紐付けて管理するシステムの構築** ・要件定義を完了、機材発注実施済み。委託先企業を決定し、システム検証作業中。 ・オンラインを活用した試料の登録・匿名化システムの仕様を検討中。 ・バンキングのための意向調査を実施。関連機関と連携し、バンク運営体制を構築中。 **組織型別サンプル保管手順書の作成（臓器別検体取扱SOP作成）** ・日本病理学会と連携し、臓器別検体取扱SOPドラフトが完成。SOPの確定作業中。 **サンプル輸送・処理プロトコール作成** ・サンプル処理プロトコールのドラフト、および、NGS解析SOPのドラフト作成を完了。NGS 標準手順書策定会議を実施し、SOPの確定作業中。
ゲノム解析 チーム	**統一パイプラインを用いたゲノムデータ解析** ・WGSは、約1万症例の解析が終了。RNA-seqを中心に受取・解析進行中。解析結果を順次研究班と共有。研究班と協力し、WGS解析の精度を検証中。 ・データ受け取りの管理、データの整合性の確認ツールを開発中。採番システムの仕様検討作業を開始。 **統一パイプラインのクラウドでの比較研究** ・解析環境を構築し、性能・コストを検証中。クラウドネイティブな構成としてクラスター管理ツールの検証を実施。ストレージ検証の机上検討と検証環境の準備、次年度検証するべき内容を整理中。 **システム運用・セキュリティ対策** ・プロトタイピング、性能・コストを検証中。コンテナセキュリティの実機検証を実施。机上検討の中間報告をまとめ、関係者と共有。次年度への引き継ぎ内容を整理中。
臨床情報 チーム	**EDCによる臨床情報収集体制の構築** ・改修EDCの運用開始後も、ユーザーからの要望により追加改修を実施中。 **Web APIを用いたデータ収集体制の検討** ・3病院について医療機関側システム構成が確定。 ・FHIR Questionnare（全社統一版）を開発中。 ・システムのプロトタイプ開発は、収集基盤側システム及び、医療機関（3病院）側のシステム仕様が確定し、構築中。３病院へのDDCプロトタイプ導入のシステム検証方法について検討を開始。
レポート 作成チーム	**患者レポートの作成** ・テスト用臨床データに対する全ゲノムレポート作成。内容を確認中。

担当	進捗状況(1/20 → 2/20)
データ共有 チーム	**ゲノムデータ、臨床情報の抽出APIを備えたデータ共有システムの構築** ・ゲノムデータ、レポートデータの取り込み実施。次年度の運用に向けて課題抽出。 **患者レポート作成との連携** ・レポート作成システムとの連携のためのリソースについて設計、構築作業中。 ・クラウドアカウントとの連携作業を実施し、API接続テストまで完了。API評価のための試用実施中。
出口戦略 チーム	**基本コホート** **基本コホートの体制構築** ・研究用CGP検査稼働中。 **戦略コホート：ENSEMBLE試験** **ENSEMBLE試験の体制構築、症例登録開始** ・36例の症例登録（2/20時点)。月10~12例の症例登録を予定。 **ENSEMBLE試験の各種委員会** ・NOM委員会を定期開催し、治療効果判定の均一化を実施中。 ・病理委員会において切除標本の提出方法等のSOP作成を完了。 ・各施設の初回症例のみ治療計画の放射線量を報告書で確認（5施設で確認実施）。 **戦略コホート：乳癌のNAC観察研究** **乳癌のNAC観察研究の体制構築、症例登録開始** ・研究体制ついて、院内および臨床試験グループ（WJOG）と詳細調整中。プロトコルについて最終調整中。 **戦略コホート：非小細胞肺癌の周術期観察研究** **非小細胞肺癌の周術期観察研究の体制構築、症例登録開始** ・臨床試験グループ（WJOG）理事会でプロトコール承認予定。IRB申請の準備を開始。

R4年度スケジュール

R4年度-Ⅰ			Ⅱ			Ⅲ			Ⅳ		
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
AMED研究班合同会議											
▲ 4/22	▲ 5/26	▲ 6/27	▲ 7/26	▲ 8/29	▲ 9/27	▲ 10/25	▲ 11/28	▲ 12/27	▲ 1/25	▲ 2/28	▲ 3/29
「全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会」											
	● 5/16		● 7/7	● 8/19			● 11/15			● 2/9	● 3/9

- **今後の会議予定**
  1）AMED研究班合同会議：3月29日（水）15:00~16:00

全ゲノム解析等に係る厚生労働科学研究について

令和5年3月9日

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

令和4年度　最終報告

中釜　斉　　（研究班長、国立がん研究センター・理事長)

患者還元WG
河野　隆志　（WG長、国立がん研究センター研究所・分野長)
織田　克利　（東京大学医学部附属病院・教授）

解析・データセンターWG
井元　清哉　（WG長、東京大学医科学研究所・教授）
白石　友一　（国立がん研究センター研究所・分野長)

ELSI WG
横野　　恵　（WG長、早稲田大学社会科学総合学術院・准教授)
田代　志門　（東北大学大学院文学研究科・准教授）

準備室WG
青木　一教　（WG長、国立がん研究センター・研究所・副所長)
徳永　勝士　（国立国際医療研究センター研究所・プロジェクト長）

「全ゲノム解析等に係る厚生労働科学研究班」の検討事項等

専門WG	令和３年度の検討・実施事項		令和４年度の検討・実施事項
患者還元WG（河野隆志）	患者還元	ICT/AI技術	電子的ICに応用可能な統一ICFの作成および管理体制の整備
		対象疾患、患者数	
		医療機関要件	医療機関の拡充方法について検討
		出口戦略について（R４年度より）	出口戦略および体制構築について（産業、アカデミアフォーラムとの連携）
	検体の保存・利活用	保管、管理ルール	令和４年度からは、AMED研究班（C班）が実行し、患者還元WGが新規技術要件、QC体制の構築等について検討
	シークエンス	受託要件	
		技術的要件	
		クオリティーコントロール（QC)	
	データ利活用	アカデミア、産業界の役割について	令和４年度からは、準備室WG（準備室）で検討等を継続
		データ共有ルール（データシェアリングポリシー）	
		データ利活用審査委員会	
	人材育成	遺伝カウンセリングなど	
解析・データセンターWG（井元清哉）	ゲノム解析	ゲノムデータベース構築	・令和４年度からは、AMED研究班（C班）が実行し、解析・データセンターWGが専門的事項について検討 ・準備室WG等と連携してＡＩを活用できる人材育成の体制ついて検討
		統一パイプライン	
		高度な横断的解析（AI活用含む）	
	臨床情報等の活用	臨床情報ＤＢ構築（API自動収集）	
		レポート作成システム	
	データ共有システム	研究支援システム	
	集中管理システム	集中管理システム	
	情報管理・システム構築に関して	情報管理	
		システム開発や環境構築	
	人材育成	バイオインフォマティシャン等について	厚生労働省の人材育成事業が主体として実行
ELSI　WG（横野　恵）	ICF	統一ICF挿入文作成	ICF運用の課題抽出および必要に応じた改定
	ガイダンス	IC手法、2次所見・結果還元在り方等	継続して検討
	患者・市民視点	PPIの推進	情報発信の在り方や、PPIのスキームを患者還元WGおよび準備室WGと連携して検討
準備室　WG（青木一教）	事業実施組織準備室に係る事項		データ利活用（産業、アカデミアフォーラム発足支援を含む）および準備室発足に係る事項

314

「全ゲノム解析等に係る厚生労働科学研究班」からの報告

令和４年度　患者還元WGの活動

河野　隆志
（WG長、国立がん研究センター研究所・分野長)
織田　克利
（東京大学医学部附属病院・教授）

Ｒ４年度の患者還元WGの検討内容

検討・実施事項		Ｒ４年度の検討内容
患者還元	ICT/AI技術	外部企業に調査を委託中
	医療機関要件	追加の手順、理由書の作成（後述）
	出口戦略について	患者還元WGを拡大し、検討（後述）
検体の保管・利活用	保管、管理ルール	解析DC WGとともに検討 長鎖シークエンスについてQC項目を決定 短鎖シークエンスQC結果については、解析DC WGより提示
シークエンス	受託要件	
	技術的要件	
	QC	
データ利活用	アカデミア、産業界の役割について	準備室WGとともに検討 データ共有ルールについては、専門委員の意見を反映した利活用ポリシー(案)を作成
	データ共有ルール	
	データ利活用審査会	
人材育成	遺伝カウンセリングなど	

316

(1) 連携医療機関の追加について

本全ゲノム事業に参画する医療施設は「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省）」を理解し既知・公知のセキュリティ脅威への対策を行なっていることを要件とする。

連携医療機関の追加に当たっては、AMED採択結果を踏まえ、「追加の手順」に従い、運用を開始する

その際、以下の点に留意し、理由書を作成すること

・参加の必要性（特に出口戦略としての治験・臨床試験参加の可能性）

・エキスパートパネル開催病院（適切な患者還元のための指導責任）

全ゲノム解析等プロジェクトへの参画に係る施設追加の理由書

申請医療機関（研究代表機関）

記載者（研究代表者）氏名

記載年月日　　西暦　　年　　月　　日

参加申請対象病院名（がんゲノム医療連携病院）

臨床研究課題名

臨床研究グループなど

参加の必要性

全ゲノム解析のEP開催病院

（当該研究参加中のがんゲノム医療中核拠点・拠点病院に限る）

以下に示すように、当該施設は本プロジェクトを実施できる体制を有しています。

□ (i) がんゲノム医療連携病院として必要な要件をすべて満たした診療機能を維持している

□ (ii) 自施設における過去1年間のがん遺伝子パネル検査の実施について、5例以上の実績を有している　　例

□ (iii) 過去3年間にエキスパートパネルで提示された治療薬を投与した（他院で投薬した場合を含む）経験を2例以上有する（保険承認薬も含む）

(iv) 全ゲノム解析を基にしたがん医療体制が構築されている(以下、兼任を可とする)

□ がん遺伝子パネル検査に関連する専門的な知識を有する常勤の医師が配置されている

□ がん遺伝子パネル検査における血液検体等の取り扱いに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の臨床検査技師が配置されている

□ がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師が配置されている

□ 分子遺伝学やがんゲノム医療に関する十分な知識を有する専門家が配置されている

（論文学会発表実績）

□ 全ゲノム解析における二次的所見の開示に関する責任医師が設定されている

責任医師の所属　　氏名

□ 全ゲノム解析におけるゲノム・臨床情報の管理・提供に関する担当者が設定されている

担当者の所属　　氏名

□ 全ゲノム解析におけるゲノム・臨床情報の管理・提供におよび情報セキュリティーの維持についての担当者が設定されている

担当者の所属　　氏名

□ 全ゲノム解析における患者還元を統括する医師が設定されている

統括医師の所属　　氏名

（論文学会発表実績）

(v) ゲノムリテラシーの向上が図られている

□ 全ゲノム解析を含む研修会等への参加実績を有する（全ゲノム解析等プロジェクトにおける臨床試験のプロトコル説明会等を含む）

参加した研修会（開催日と内容:　　）参加者数　　名

317

(vi) ゲノム解析情報に基づく臨床試験・治験等の実績を有している

□ ゲノム解析情報に基づく臨床試験・治験等の実施、もしくは参加の実績がある

試験数　　件（試験名:　　）

追加の手順

1. 研究班からAMEDに理由書を提出
2. 患者還元WGで内容を確認、不明点等の改訂
3. ゲノム専門委員会で審議し、承認
4. AMEDより研究班に報告

確認する内容

←がん遺伝子パネル検査と結果の患者還元に実績がある

←がんゲノム医療中核拠点病院の要件を部分的に求める

←がん遺伝子パネル検査でのEP開催の要件を部分的に求める

←実績のある責任者を置き、責任の所在を明らかにする

←がんゲノム医療連携病院を加える際の要件 (第12回ゲノム専門家委員会)

(2) 固形がん対象症例の選定方針について

以下の方針で、運用を開始する
- １患者１検体の解析を主体とする
- 治療法の選択等で必要な場合、初発手術時の腫瘍に加えて再発・転移腫瘍（後者のみの解析も含む）、また重複がんの場合それぞれの腫瘍の解析を行う (AMED研究では、便宜上、別症例としてカウントする)

(3) 患者還元WGの拡大について

事業実施組織での全ゲノム解析の実施に向け、患者還元WGに、全ゲノム解析に基づいた患者還元の実績のある臨床医、AMED全ゲノム事業に参画する研究者や造血器腫瘍の専門家等を加え、患者還元における共通の課題を整理し、対応方針を検討する。

（例）
- 二次的所見の取り扱い方針の統一
- 共通プロトコール/ICFの策定
- 造血器腫瘍の患者還元について

「全ゲノム解析等に係る厚生労働科学研究班」からの報告

令和４年度　解析・データセンターWGの活動

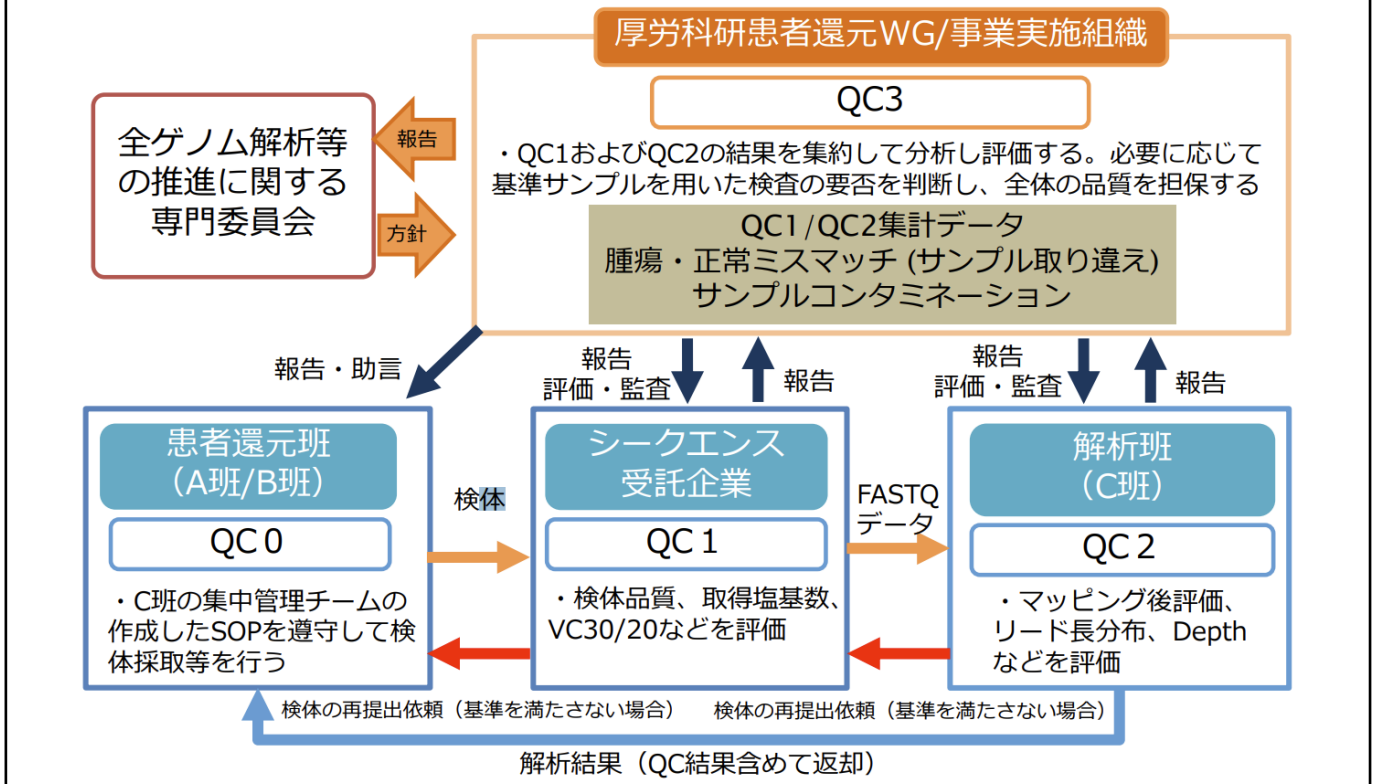
解析・データセンターWG
井元　清哉
（WG長、東京大学医科学研究所・教授）
白石　友一
（国立がん研究センター研究所・分野長）

R4年度の解析・データセンターWGの検討内容

検討・実施事項		R4年度の検討内容
ゲノム解析	ゲノムデータベース構築	• 長鎖全ゲノムシークエンスに対応するQC項目の決定（患者還元WGと協力） • 厚生労働科学研究班で実施するQC3の方針の決定 • 短鎖全ゲノムシークエンスデータのQC結果の取りまとめ（後述）
	統一パイプライン	• 長鎖シークエンスデータへの対応
	高度な横断的解析（AI活用含む）	• 準備室WGと共同で検討
臨床情報等の活用	臨床情報ＤＢ構築（API自動収集）	• 現状の電子カルテから取得困難な項目について、二重登録を避けるための対応策の検討
	レポート作成システム	• R3年度の検討内容に従い解析班にて実施
データ共有システム	研究支援システム	• R3年度の検討内容に従い解析班にて実施
集中管理システム	集中管理システム	• ヒューマンエラーを避けるためのIDの採番・管理を行うシステムとその運用についての検討
情報管理・システム構築に関して	情報管理	• 受領したゲノムデータやそのメタデータ間の整合性を自動判定できるシステムの検討 • 解析・データセンターにおける処理プロセスの自動化と見える化の検討
	システム開発や環境構築	• R3年度の検討内容に従い解析班にて実施
人材育成	バイオインフォマティシャン等について	• 厚生労働省の人材育成事業にて実施

QC体制の構築

全ゲノム解析等実行計画2022: 令和４年度中は、厚生労働科学研究「がん全ゲノム解析等の推進に向けた患者還元、解析・データセンター、ELSI等に係る技術評価、体制構築についての研究」班において、各企業のシークエンス精度や、当該集計値及びマッピング前の QC 値を用いた外部精度管理を行う。事業実施組織発足以降は事業実施組織においてこれを行う。



[出典] 第11回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
資料3 P.7 より抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001013032.pdf

品質基準

全ゲノム解析では、WGSとRNAseqに対し、品質基準を定め、均一で高品質な解析データを収集する取り組みを実施してきた。

6. 技術的要件：WGSデプス、RNA seq範囲/ 7. QC方法、タイミング：標準手法によるシークエンスの場合

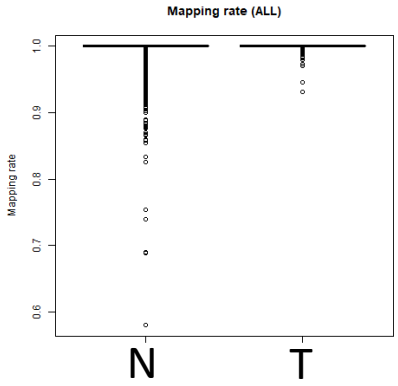
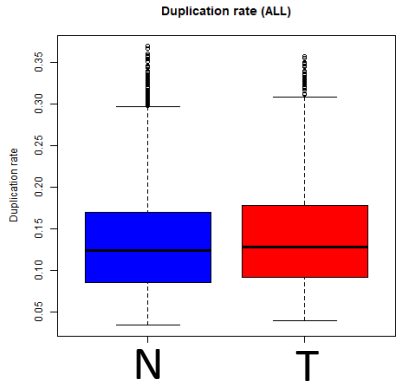
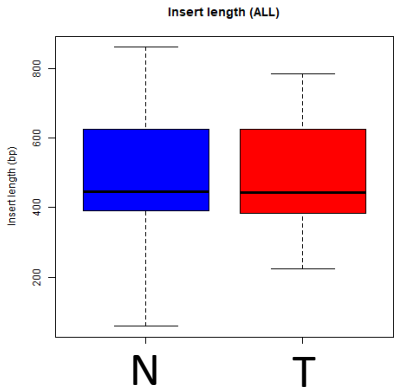
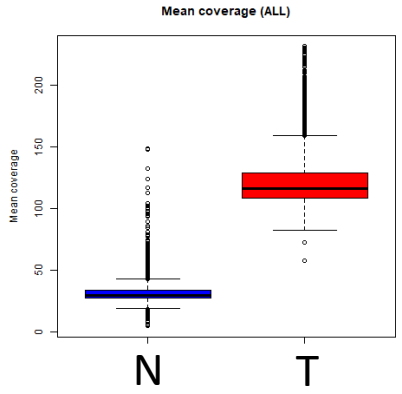
受託企業：ヒトゲノムマッピング前のデータを用いて質・量の評価を行い、基準値を満たすデータを取得する。
解析・データセンター：ヒトゲノムマッピング後のデータを用い、質・量の多面的評価を行う。

機関	受託企業		解析・データセンター	
QCタイミング	ヒトゲノム配列へのマッピング前に行う		ヒトゲノム配列へのマッピング後に行う	
	項目	基準値*	項目	方針
WGS	QV30/20以上の塩基割合（短鎖）	75%/90%以上	-	
	重複リード除去後の塩基数（短鎖）	N: 90G塩基以上/T: 360G塩基以上	-	
	取得塩基数（長鎖）	N: 30G塩基以上/T: 90G塩基以上**	リード長分布	
	-	-	マッピング率	・中央モニタリングに用いるとともに、各サンプルごとの値を研究者及び受託企業に返却 ・がん種や試料の種類、ライブラリー作成法、受託企業等の条件別に集計****
	-	-	重複率	
	-	-	インサート長	
	-	-	読み取り深度	
	-	-	他者ゲノムの混入	
RNAseq	リード数	2,000万リード以上***	-	→次年度以降のデータ追加取得等の方針検討に利用
			アライメント率	
	RIN値	参考情報として収集	-	-

*試料の制限により、標準手法での委託でない際には、それに準じたQC基準を定める。なお、当該基準値を超えたデータ取得を各研究班の予算内で行うことは可能である。
**データ精度の確保ため、最新versionの試薬を用いることを推奨する。
***ポリA精製ライブラリー調整を標準手法とし、その下限を示す。rRNA枯渇処理ライブラリー調整の際は、上記に見合うmRNA由来リードデータ量の取得を目標値とする。
****厚労科研「がん全ゲノム解析等の推進に向けた患者還元、解析・データセンター、ELSI 等に係る技術評価、体制構築についての研究」班において、各受託企業のシークエンス精度や、当該集計値及びマッピング前のQC値を用いた精度把握を行う。

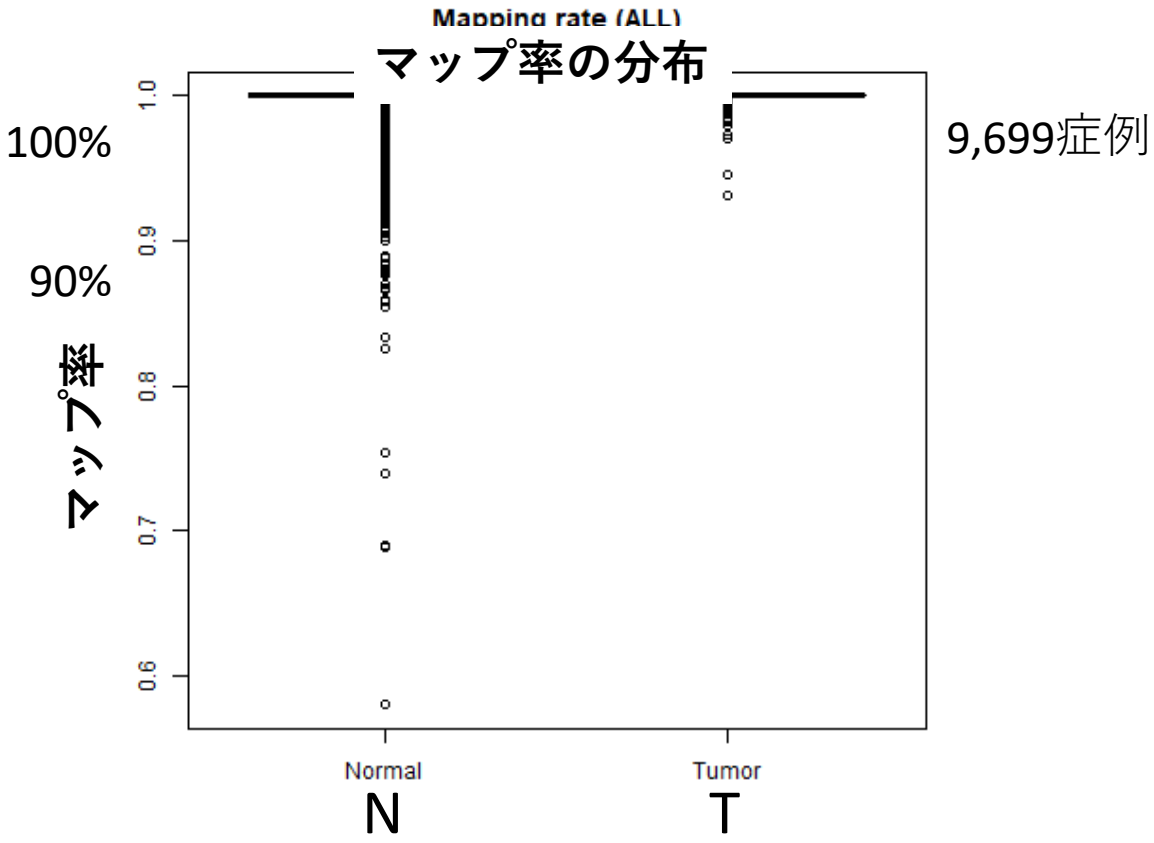
[出典] 第９回厚生科学審議会科学技術部会全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
資料3-1 P.9 より抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000943883.pdf

QC2（解析・データセンターで実施）

①マッピング率	②重複率
	
③インサート長	④読み取り深度
	

323

解析・データセンターで行うQC
①マップ率



9,699症例

	正常 N	腫瘍 T
平均	99.8%	99.9%
中央値	100.0%	100.0%
最小値	93.2%	93.2%
最大値	100.0%	100.0%

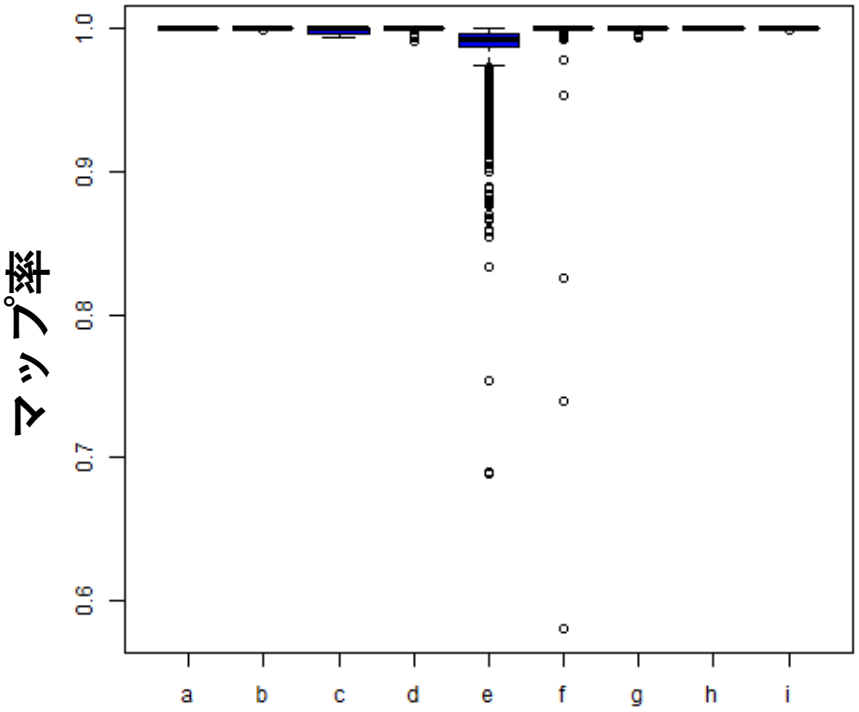
99.0% 以下の検体の割合：Normal　約 4.3%

Tumor　約 0.2%

解析・データセンターで行うQC
①マップ率　※研究班別

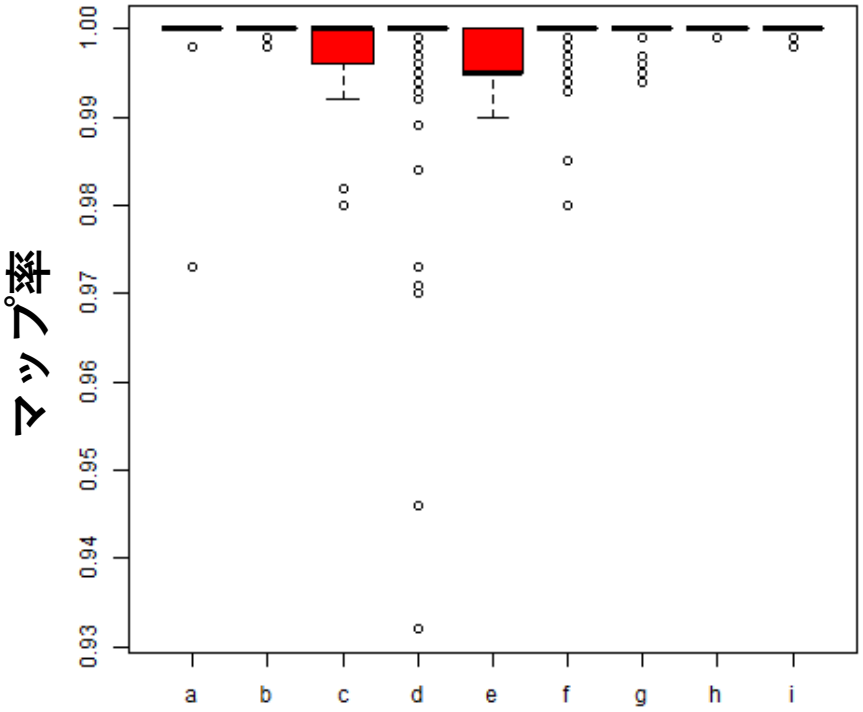
a 上野班
b 浦上班
c 角南班
d 柴田班
e 南谷班
f 加藤班
g 松田班
h 森班
i 河野班

班別マップ率（正常検体）分布



	a	b	c	d	e	f	g	h	i
マップ率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
99%未満の症例の割合		0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%			

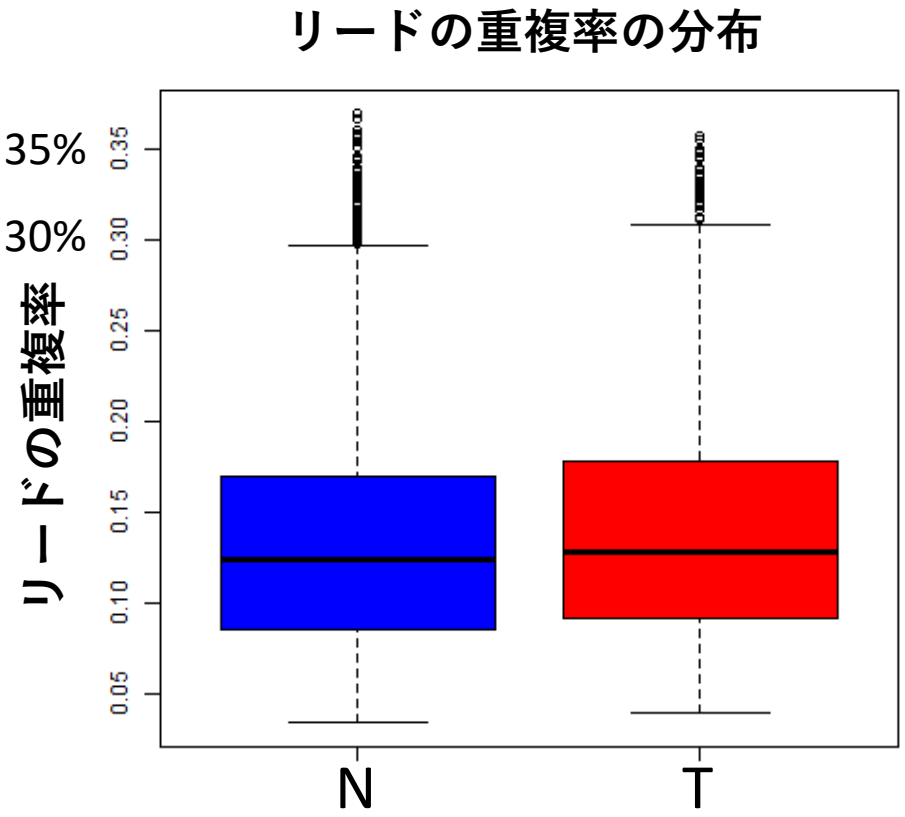
班別マップ率（腫瘍検体）分布



	a	b	c	d	e	f	g	h	i
	0.0%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%				
		0.0%	0.8%	0.3%	0.0%				

※タグメンテーションの有無は区別していない。

解析・データセンターで行うQC
② 重複率



8,670症例

	正常 N	腫瘍 T
平均	13.1%	13.7%
中央値	12.4%	12.8%
最小値	3.4%	3.9%
最大値	36.9%	35.7%

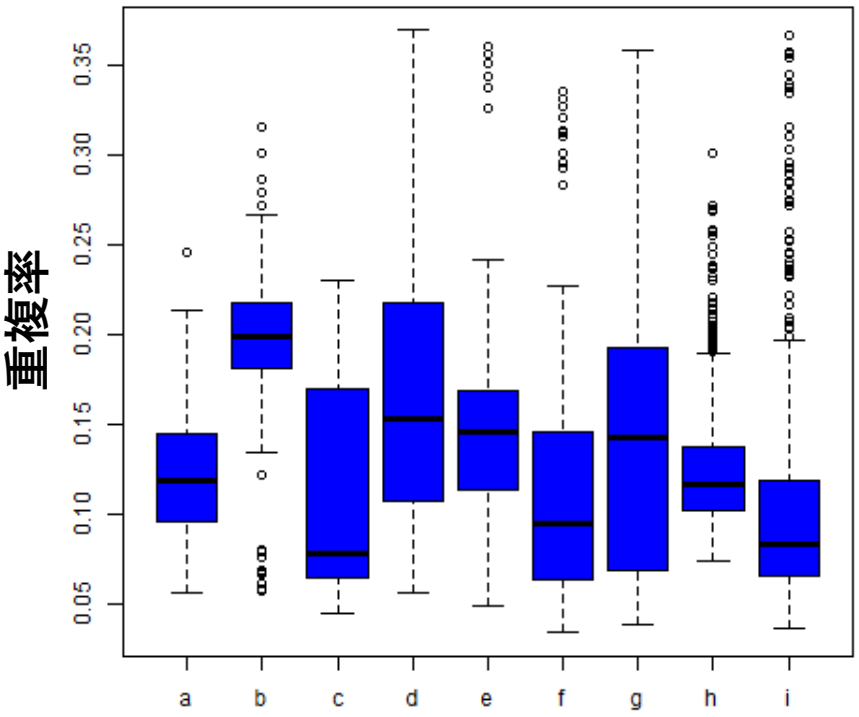
20.0% 以上の検体の割合：Normal 約12.5%　Tumor 約15.5%

30.0% 以上の検体の割合：Normal 約0.9%　Tumor 約0.6%

解析・データセンターで行うQC
② 重複率　※研究班別

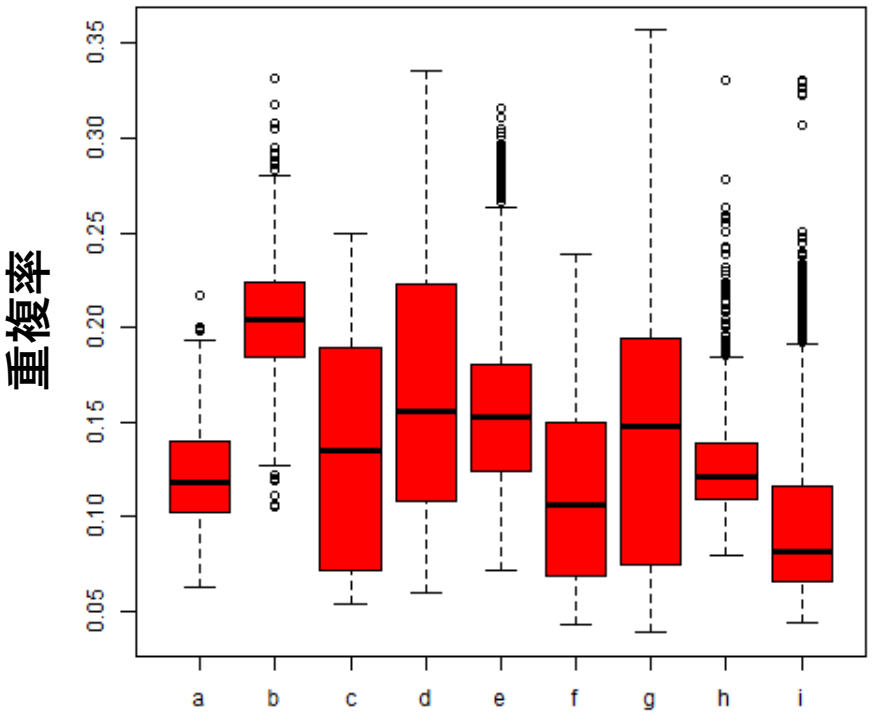
a 上野班
b 浦上班
c 角南班
d 柴田班
e 南谷班
f 加藤班
g 松田班
h 森班
i 河野班

班別重複率（正常検体）分布



	a	b	c	d	e	f	g	h	i
重複率	0.0%	0.0%	0.5%	2.2%	0.8%				
30%以上の症例の割合		0.5%	1.9%	0.5%	0.1%				

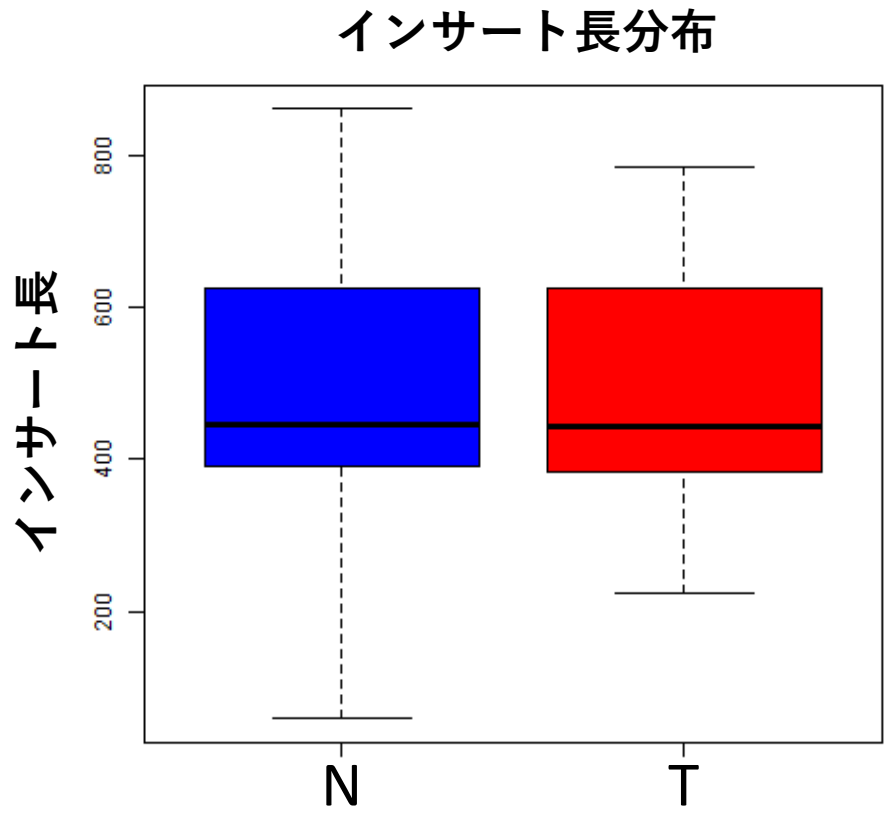
班別重複率（腫瘍検体）分布



	a	b	c	d	e	f	g	h	i
	0.0%	0.0%	0.4%	1.6%	0.5%				
		0.7%	1.2%	0.0%	0.1%				

327

解析・データセンターで行うQC
③インサート長



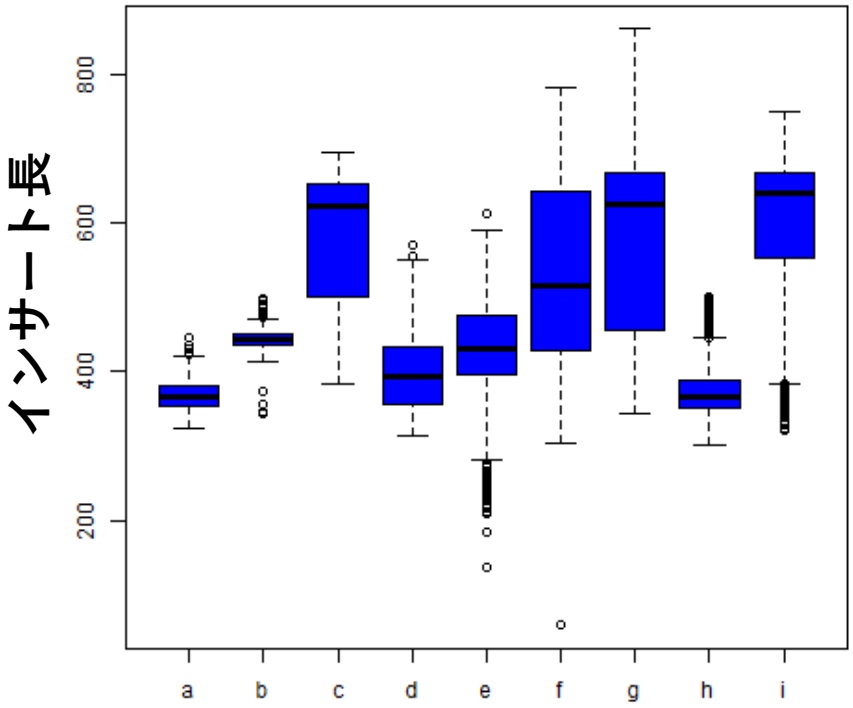
	正常 N	腫瘍 T
平均	488	486
中央値	445	443
最小値	59	224
最大値	862	786

328

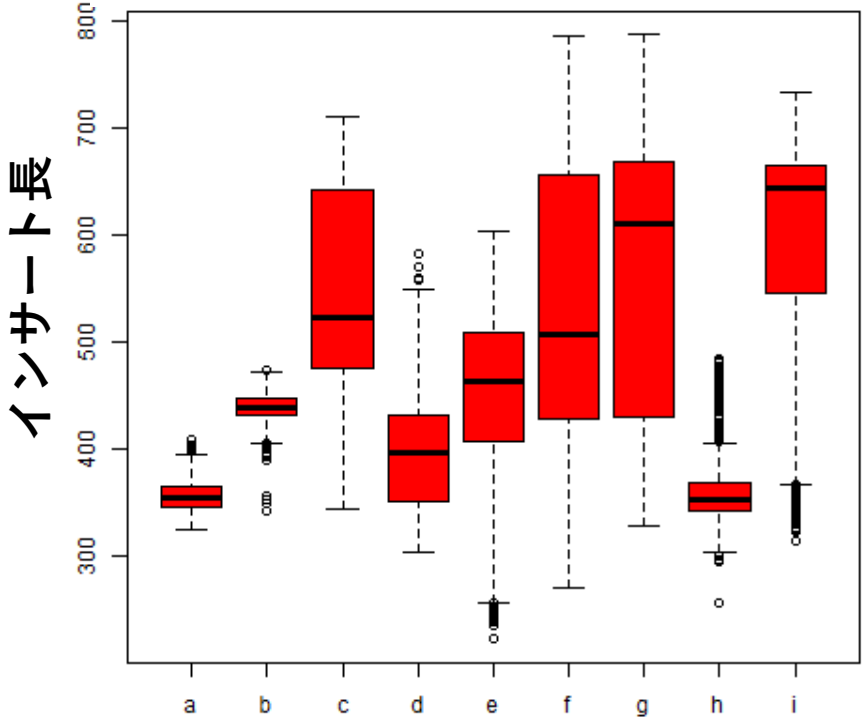
解析・データセンターで行うQC
③インサート長　※研究班別

a 上野班　d 柴田班
b 浦上班　e 南谷班
c 角南班　f 加藤班
g 松田班
h 森班
i 河野班

班別インサート長（正常検体）分布

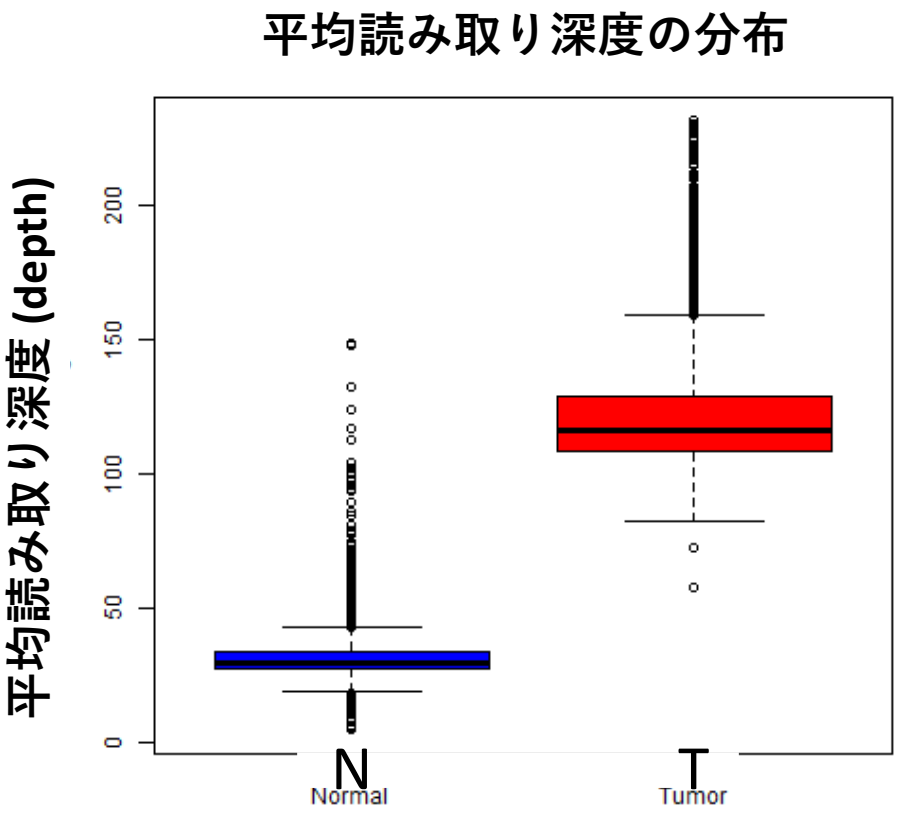


班別インサート長（腫瘍検体）分布



※解析班で作成中の全ゲノムシークエンス標準手順書（案）においては、インサート長は 350bp、550bp の２通りの場合を想定している。

解析・データセンターで行うQC
④ 読み取り深度（bam）



9,699症例

	正常 N	腫瘍 T
平均	31.5x	120.9x
中央値	29.7x	116.1x
最小値	4.7x	57.3x
最大値	148.8x	231.2x

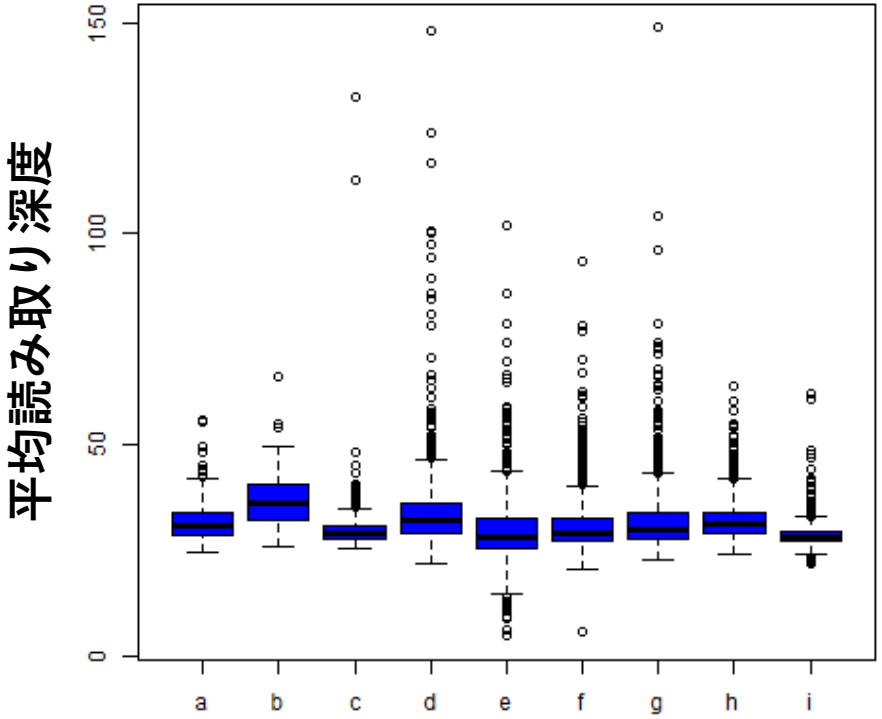
Normal　30x未満の検体の割合　約53.0%
Tumor　120x未満の検体の割合　約59.5%

330

解析・データセンターで行うQC
④ 読み取り深度（bam）
※研究班別

a 上野班
b 浦上班
c 角南班
d 柴田班
e 南谷班
f 加藤班
g 松田班
h 森班
i 河野班

班別読み取り深度（正常検体）分布

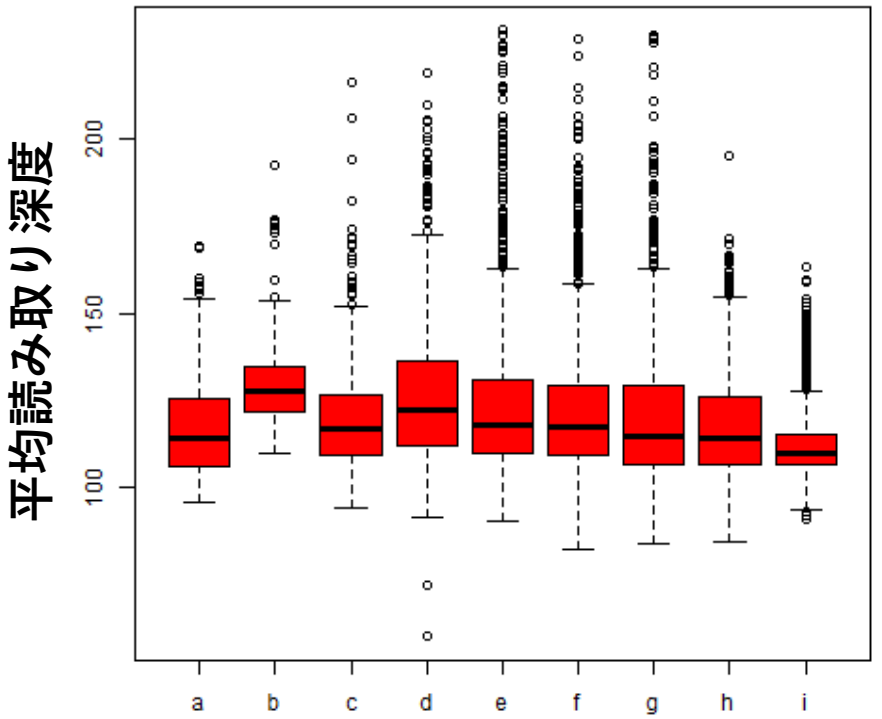


Depth 24x未満の症例の割合

a	b	c	d	e	f	g	h	i
0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	13.1%	0.5%	1.2%	0.0%	0.4%

(30x0.8=24)

班別読み取り深度（腫瘍検体）分布

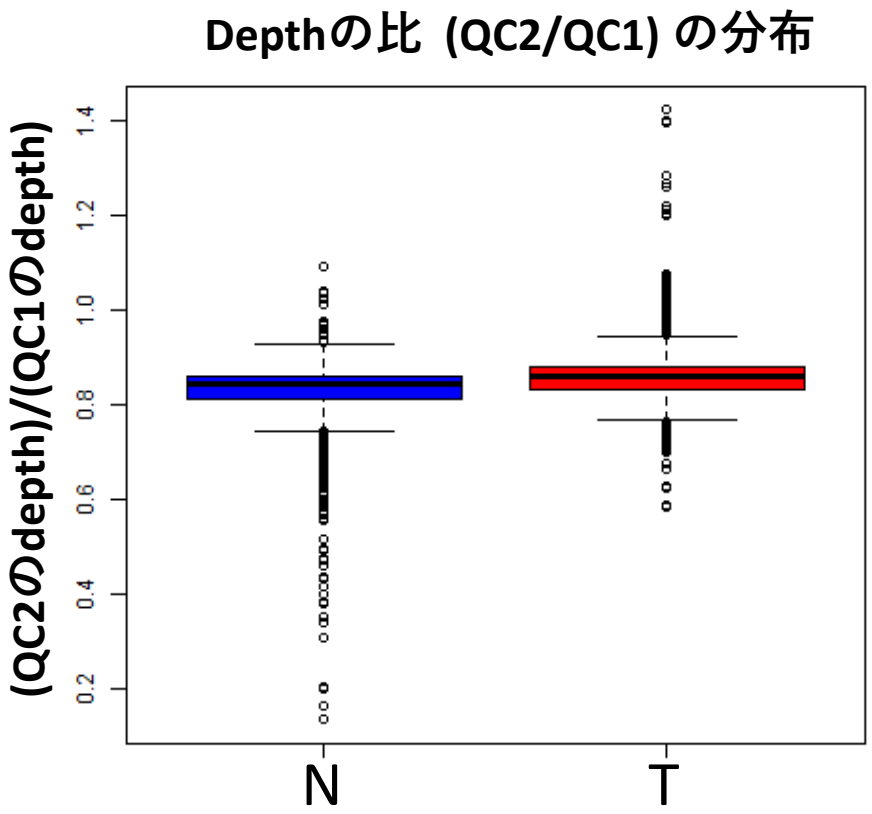


Depth 96x未満の症例の割合

a	b	c	d	e	f	g	h	i
0.7%	0.0%	0.2%	0.4%	2.1%	0.3%	1.4%	0.9%	1.6%

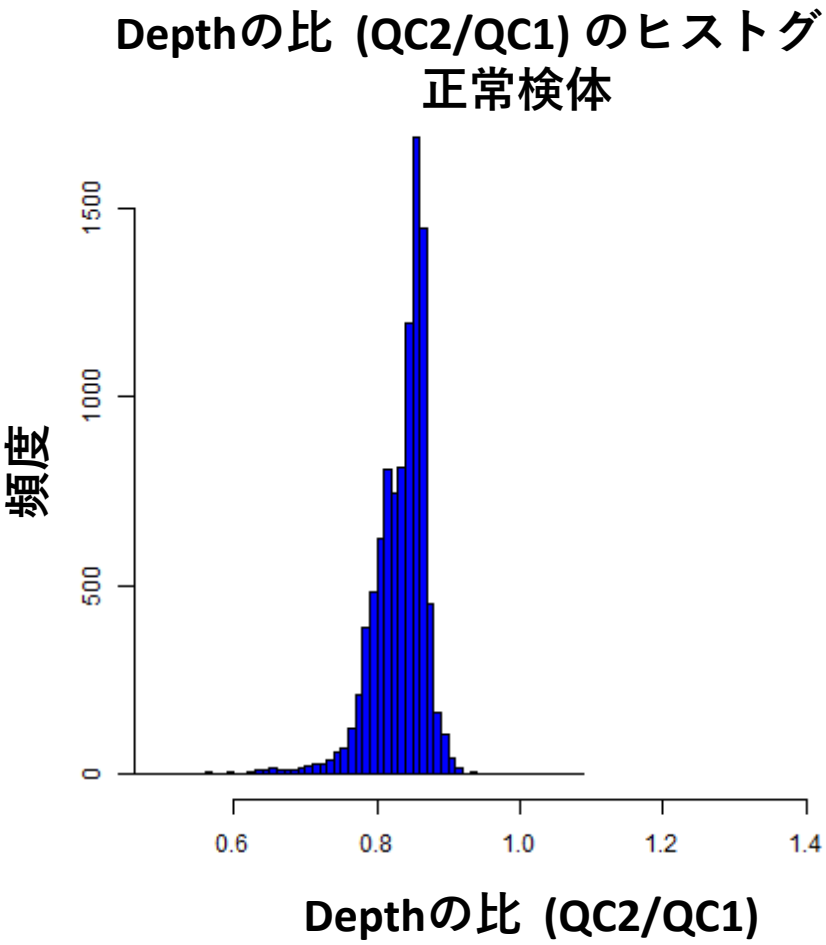
(120x0.8=96)

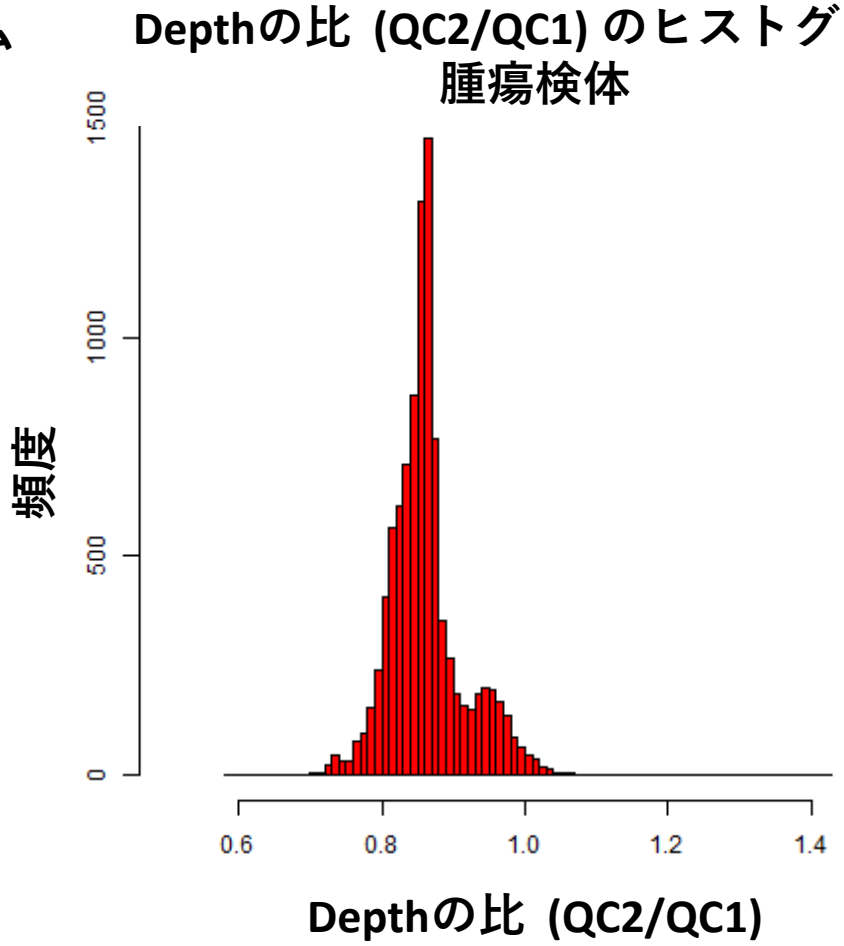
QC3: QC1とQC2のDepth変化率



	正常 N	腫瘍 T
平均	83.3%	86.3%
中央値	84.3%	85.8%
最小値	13.4%	58.4%
最大値	109.0%	142.2%

QC3: QC1とQC2のDepth変化率

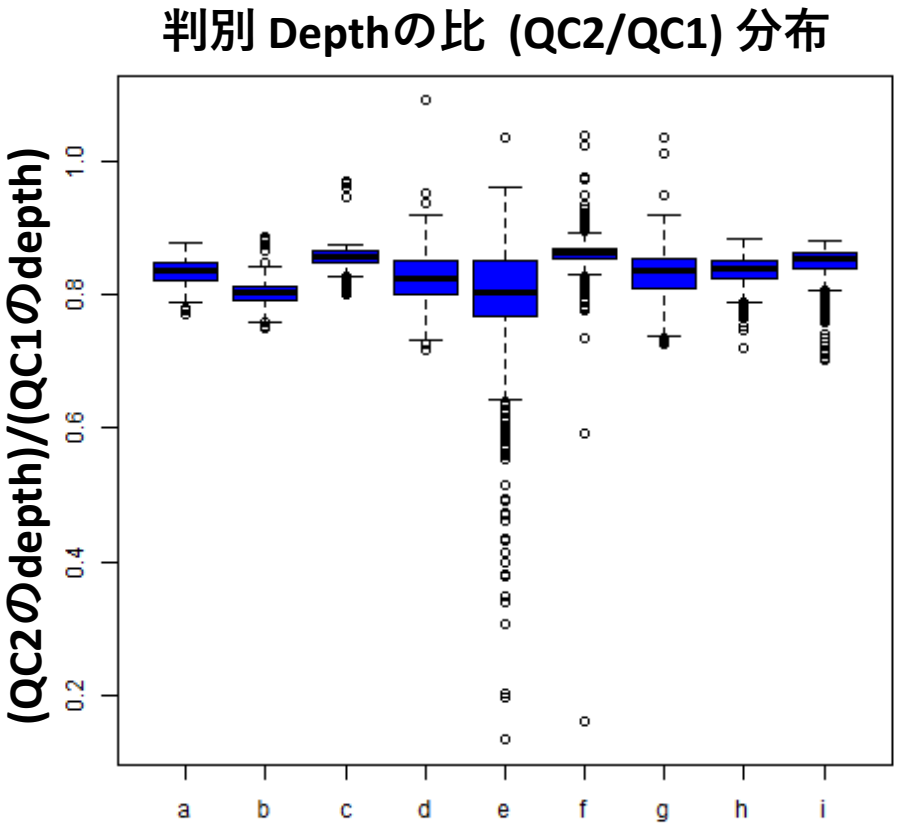


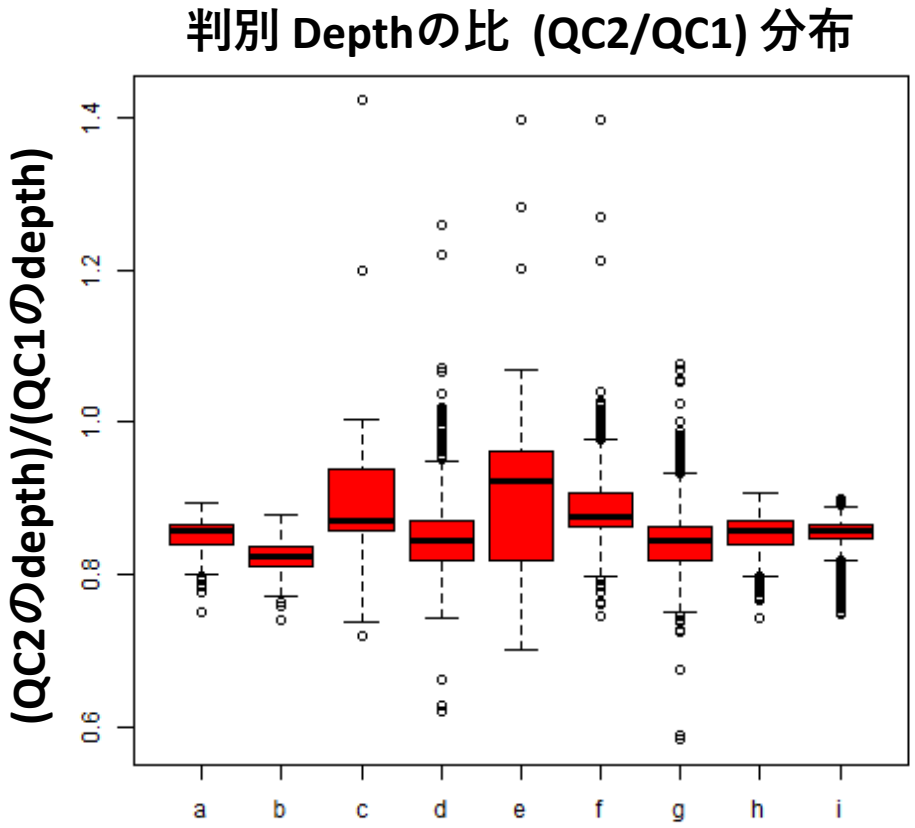


333

QC3: QC1とQC2のDepth変化率 ※研究班別

a 上野班
b 浦上班
c 角南班
d 柴田班
e 南谷班
f 加藤班
g 松田班
h 森班
i 河野班





334

QC3 における検討項目（案）

下記の項目について、データの分布を参考にしながら品質について検討する必要のある検体を抽出し、記述した要因の分析を実施し、高精度なデータの生成やデータ解析に資する情報を抽出することを目的とする。

- QC2: マップ率が低い検体の調査
  - FastQCなど簡便な品質確認ツールの結果との比較
  - 検体の由来、保存状態などの調査
  - アライメントされなかったリードの調査
- QC1, QC2: 重複率が高い検体の調査
  - 受託会社、がん種、検体処理などの影響
- QC2: タグメンテーションかどうかで分類
- QC2: データ受領時期で分けた評価
- QC1とQC2において読み取り深度（depth）が大きくかわる検体の調査
  - アライメントにおいて差異が生じる要因の探索
  - 検体の由来、保存状態、がん種、検体処理などの偏りの有無
- QC2: NTペアについてのマッチング検証結果がグレーゾーンのペアの調査
  - SNPのVAFや変異コール数の評価

「全ゲノム解析等に係る厚生労働科学研究班」からの報告

令和４年度　ELSI WGの活動

横野　　恵
（WG長、早稲田大学社会科学総合学術院・准教授)
田代　志門
（東北大学大学院文学研究科・准教授）

R４年度ELSIWGの検討内容

- ELSIワーキングでは本年度、以下の事項について検討・実施した
- 検討にあたっては，計7回のワーキング会合を開催し，当事者の立場を含む多様な立場の有識者からの意見を得ながら進めた

	検討・実施事項		検討・実施内容
ELSI WG （横野 恵）	ICF	統一ICF挿入文作成	● データ利活用のあり方についての検討 ● モデル文案の改定
	ガイダンス	IC手法、2次所見・結果還元在り方等	● 本事業におけるICの実情と課題についての調査（インタビュー） ● 2次所見・結果還元のあり方についての検討
	患者・市民視点	PPIの推進	● PPIイベントの実施（計2回） ● 事業実施組織および準備室におけるPPIのあり方についての検討 ● 本事業における情報発信のあり方についての検討およびウェブサイト等のコンテンツ検討・作成（準備室WGと連携）

2022年度「患者・市民パネル」検討会～ゲノム医療への患者・市民参画～

開催概要

- **日時：**2022年12月10日（土）13時30分～16時
- **開催形式：**完全オンライン形式（Zoomミーティング）
- **開催者：**◎国立がん研究センター患者・市民パネル検討会事務局

  厚生労働科学研究費補助金「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　（研究代表者 中釜斉）

  - 国立がん研究センターでは、患者や一般市民の視点を取り入れていくため、2008年度より「患者・市民パネル」を募集して活動を実施。患者や家族など全国各地の約100名で構成
  - 患者・市民パネル検討会は、国立がん研究センターが毎年様々なテーマで患者・市民パネルメンバーと意見交換をするために開催しているもので、今年のテーマとして全ゲノム解析研究と患者・市民参画を取り上げていただいた https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-info/panel/archive/index.html

時間	内容	
13：30	開会あいさつ	中釜　斉（国立がん研究センター）
13：35	講演①　身近になってきた全ゲノム解析	河野隆志（国立がん研究センター）
	講演②　患者・市民参画と全ゲノム解析等実行計画	中田はる佳（国立がん研究センター） 横野　恵（早稲田大学）
	事前アンケートまとめ紹介 グループディスカッション準備	
14：15	グループディスカッション	各班に研究班メンバー1~2名オブザーバー参加 質問対応者が各グループを巡回
15：20	全体共有	各グループ発表担当者
15：55	閉会あいさつ	若尾文彦（国立がん研究センター）

アンケート概要

- **目的**

本検討会参加者のゲノム研究・医療に関する知識や関心を明らかにする

- **対象・方法**

- 国立がん研究センター患者・市民パネル　メンバー
- インターネット調査
- 患者・市民パネル検討会の出欠確認と併せて任意で回答を依頼
- 一部の設問は検討会終了後にも実施
- 回答は患者・市民パネル事務局に提出され、事務局にて個人名・パネル番号を削除したデータを研究班に共有

- **質問項目**

- ゲノム医療に関連する用語の認知度
- 医療やがんの情報収集の媒体、信頼する情報源
- **全ゲノム解析研究の認知度、協力意向***
- **ゲノム情報の医療や研究への利用に対する期待や不安***
- **全ゲノム解析研究への患者・市民参画への関心、協力意向***

*検討会の前後に回答していただいた

グループディスカッション概要

- **時間：**約60分
- **グループ構成**

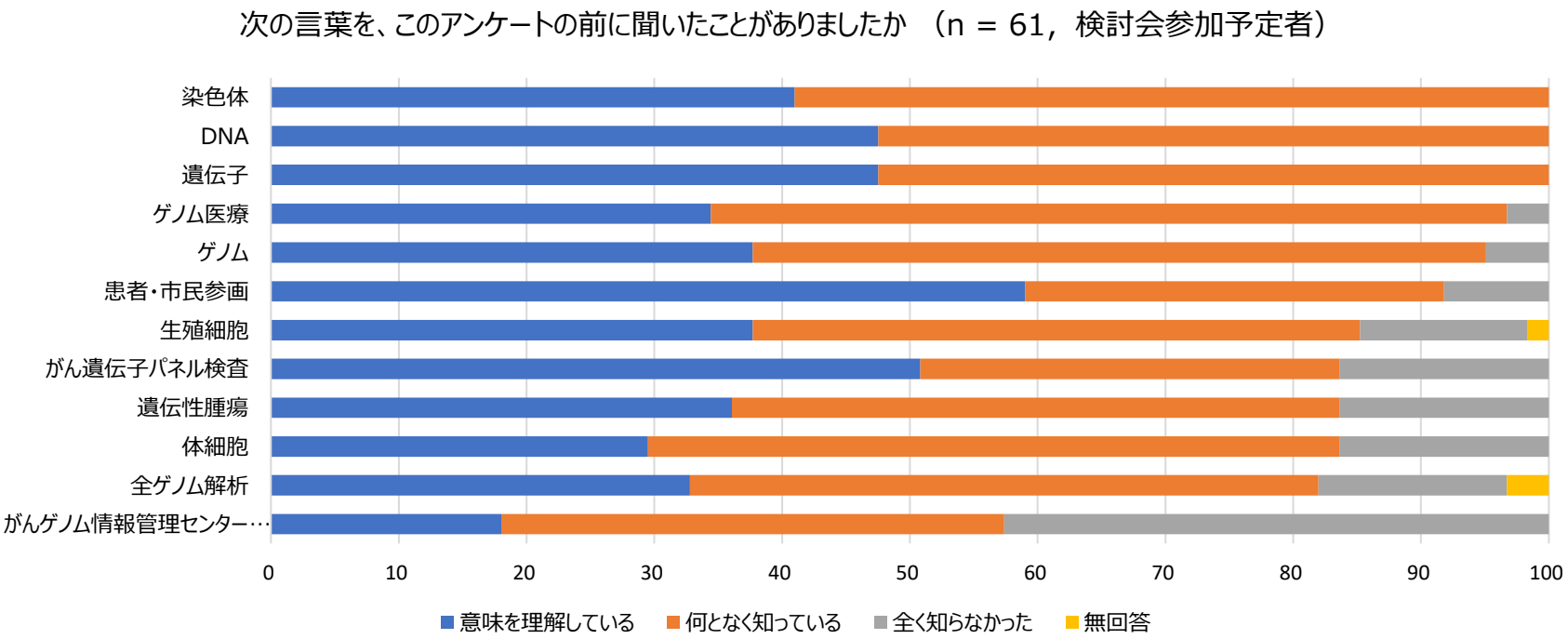
- 患者・市民パネルメンバー6～7名×10グループ（53名）
- ファシリテーター1名（国立がん研究センターがん情報提供部）
- 書記1名、オブザーバー（いずれも中釜班）
- 書記はひな形にそって議論の概要を記録する（発表者補助、欠席者への共有のため）

- **テーマ**

① 全ゲノム解析研究には、患者・市民が参画する必要があると思いますか？それは、なぜですか？ある場合は、どのような点で必要ですか？　具体的にあげてください。

② あなた自身は参画したいと思いますか？参画したい場合は、どんな活動ですか？できない場合は、何が難しそう（ハードル）ですか？

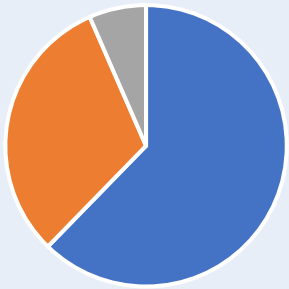
ゲノム医療に関連する用語の認知度



全ゲノム解析研究への**患者・市民参画活動**への協力意向【事前→事後】

検討会前

あなたは、全ゲノム解析研究に協力（自分の組織や病気に関する情報やゲノム情報を提供する）してもよいと思いますか（n = 61，検討会参加予定者）



■ とてもそう思う　■ まあそう思う
■ あまりそう思わない　■ まったくそう思わない

検討会後

あなたは、全ゲノム解析研究に協力（自分の組織や病気に関する情報やゲノム情報を提供する）してもよいと思いますか（n = 44，事後アンケート回答者）。

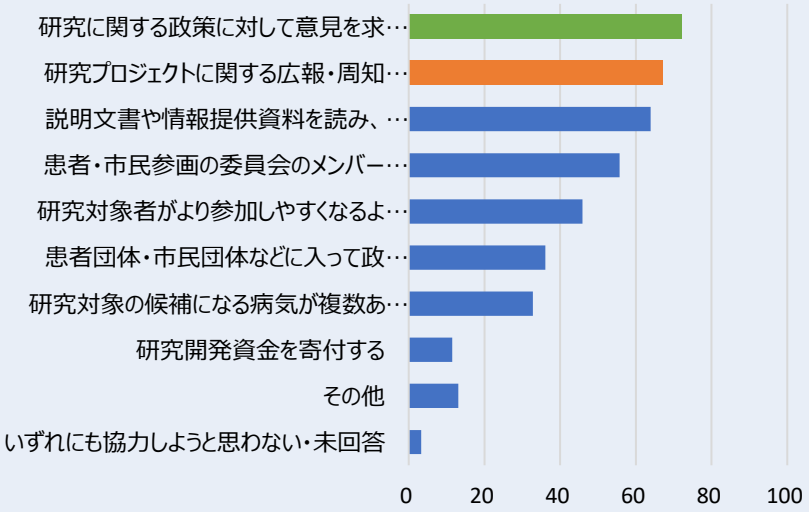


■ とてもそう思う　■ まあそう思う
■ あまりそう思わない　■ まったくそう思わない

全ゲノム解析研究への患者・市民参画活動への協力意向【事前→事後】

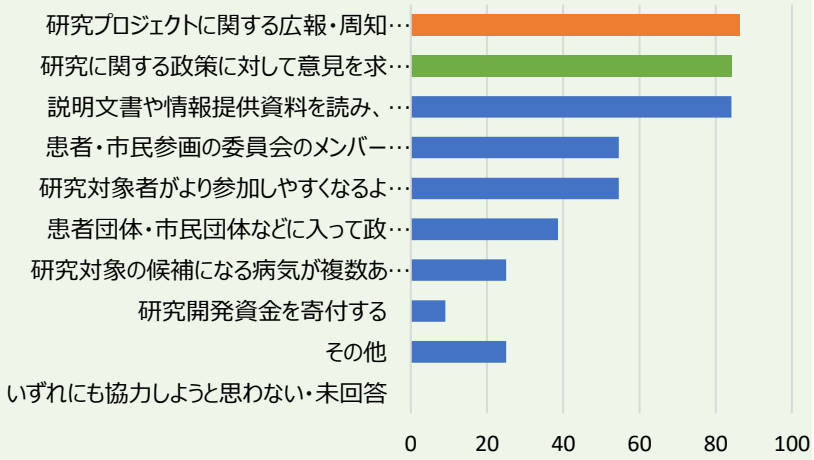
検討会前

あなたは、どのような形であれば全ゲノム解析研究への患者・市民参画活動に協力できると思いますか（複数回答可。n = 61，検討会参加予定者）



検討会後

あなたは、どのような形であれば全ゲノム解析研究への患者・市民参画活動に協力できると思いますか（複数回答可。n = 44，事後アンケート回答者）



全ゲノム解析研究への患者・市民参画活動への協力意向

検討会前

- ■ 全ゲノム解析研究の理解が不十分なため知識を得る場があるとよい。
- ■ ゲノム研究に関しては、患者サイドの温度差が大きいと感じる。ゲノム研究について患者のニーズに合わせた情報提供体制をつくる。
- ■ ゲノム分野の知識をできるだけわかりやすく啓発する。

検討会後

- □ 定年後は積極的に参加したい。
- □ 全ゲノム解析の研究は将来に向けて本当に大切な研究だと思う。できることがあれば協力したい。
- □ 参加する患者・市民側も研究側も、患者・市民参画に何を求めるかを明確にすべきであると考える。
- □ 知識や経験が足りないのでPPIについて学びたい。
- □ 多くの人が医療に関する最新の情報を得られるように、小さなことでも伝えたい。
- □ 医療者・研究者と患者のコミュニケーションを仲介する機能を果たすカウンセラー（コンサルタント）を、制度的に整備していくことが必要
- □ 関わるためにはかかわることへの知識と経験が必要であり、全ゲノム解析や現場の状況をもう少し学んでからPPI活動をやってみたい。できる範囲でこれからもがんに関する患者・市民参画を応援いたします。

（自由記述，事前(■)・事後(□)）

343

全ゲノム解析研究および患者・市民参画活動への協力意向

検討会後

全ゲノム解析研究への協力意向
（事前/事後アンケート両方回答した人，n = 43)

		n
意向が変化しなかった		28
意向が変化した	積極的な方に変化 （例：まあそう思う→とてもそう思う）	13
	消極的な方に変化 （例：まあそう思う→あまりそう思わない）	2

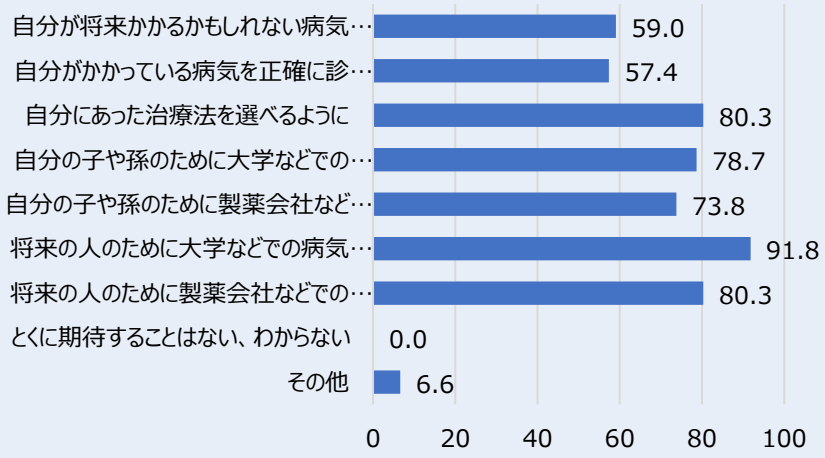
全ゲノム解析研究への**患者・市民参画**への協力意向
（事前/事後アンケート両方回答した人，n = 43)

		n
意向が変化しなかった		28
意向が変化した	積極的な方に変化 （例：まあそう思う→とてもそう思う）	13
	消極的な方に変化 （例：まあそう思う→あまりそう思わない）	2

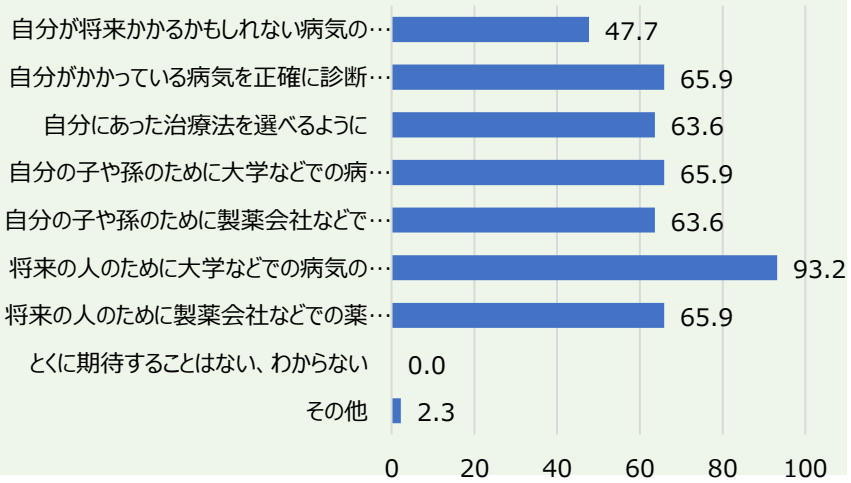
※意向が「消極的な方に変化」した2名のうち、1名は全ゲノム解析研究への協力意向が消極的な方に変化した者と共通。

ゲノム情報の活用に対する期待【事前→事後】

あなたのゲノム情報を医療や研究に利用することになった場合、どのように役立ててほしいと思いますか
（複数回答可。n = 61，検討会参加予定者）



あなたのゲノム情報を医療や研究に利用することになった場合、どのように役立ててほしいと思いますか。
（複数回答可。n = 44，事後アンケート回答者）



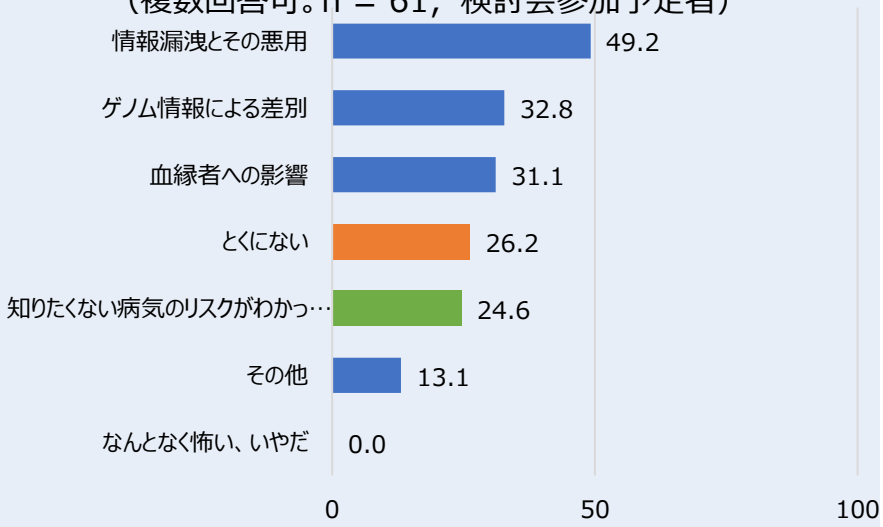
ゲノム情報の活用に対する期待（自由記述，事前(■)・事後(□)）

- ■ 患部治療だけでなく予防医療のカテゴリーまで進歩普及してほしいと思います。まだまだ発展途上なので、腫瘍量の多い病理標本の確保や解析のスピードが確立されることを望みます。
- ■ 原因不明の希少がん(GISTなど)の原因解明や治療法を確立してほしい。
- ■ それらを扱う人への専門教育を徹底して欲しい。特に国会議員。ろくに理解しないまま立法が成されることへの危惧がある。
- ■ できるだけ多くのがん患者のゲノム解析をすることにより、多くのゲノムデーターが集り、薬の開発や治験が進むと思います。本来、がんになった人の全データーが集まるのが理想ですが、せめて再発や転移した時点でゲノム解析のデーターを集めることで、再発や転移のメカニズムの解析に役立ちより多くのゲノム解析のもとになるデーターが集まると思います。

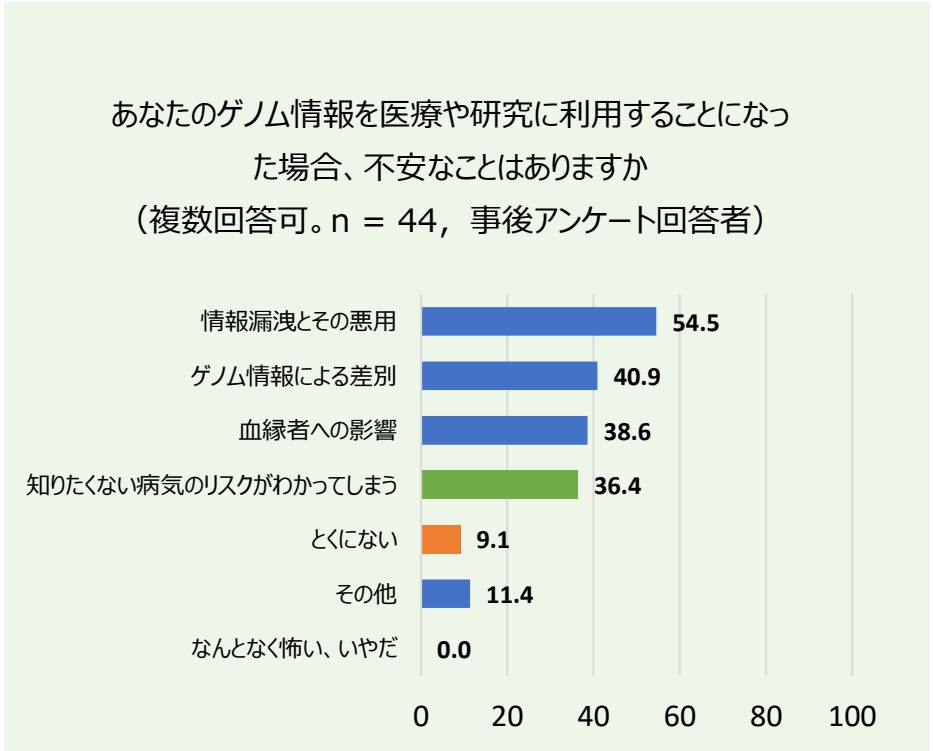
□早期の患者還元と社会実装を視野に入れた、応用研究に注力頂きたい。

ゲノム情報の活用に対する不安【事前→事後】

検討会前



検討会後



ゲノム情報の活用に対する不安（自由記述，事前(■)・事後(□)）

検討会前

- ■ 日本はウィールス等に対して脆弱なので。個人情報漏洩が心配
- ■ かなり先の話だとは事だと思いますが、予防医学への活用が発展していって、個人の遺伝的な疾患リスクが明確になりすぎていく事で、保険加入や就職で、健康リスク評価が下がる等の実質的な弊害が出ないかどうかは危惧しています。情報をどこまで公開するのか、どこまで取得するのかは倫理的な面も含めて差別や不利益にならないように線引きしていくべきかと思います。
- ■ 自分の病気に関して、治療薬が無いということがわかってしまうこと。
- ■ 病気のリスクが分かることについて、その病気の治療が可能であれば良いが、治療方法がないような場合。
- ■ 日本の個人情報保護法における「個人」は生存者であり、死後に、個人を特定できる形で情報が公開されるのではないかという懸念をぬぐい切れない。自分が制御できない段階で、遺族に迷惑をかけたくない。
- ■ 今は、個人情報の管理が厳しいので、あまり不安はないです。個人を特定できないような研究だと聞いたことがあります。
- ■ よくある臨床研究、たとえばオプトアウトを含むようなものを拝見していると、よほどこちらが気をつけて積極的に情報を取りに行かないと、提供した情報がどのように使われてどんな研究に役立てられているのか、その後の状況を把握しづらいのではないかと少々不安です。

検討会後

- □ 検討会でも少し申し上げましたが、最近、いわゆる自由診療でもっともらしく聞こえるもののほぼ根拠なしと思われる診療が行われている事例に接することがありました。医療者側はエビデンスがある、論文化されているとの主張ですが、調べるとグスグスです。研究者の倫理教育や、一般市民の医療リテラシー向上も同時に進めないと、「ゲノム医療」など、言葉だけ聞くとすごそうに思えることが悪用される不安を感じました。
- □ 自分の情報を使って頂くのに不安はありません。だだ、皆さんが不安に思わないようにしていく必要があると思います。
- □ リスク管理と情報管理（閲覧権限や活用範囲等）のディスクロージャーについて
- □ 法律の整備がない状況下では、暴走を止める手立てがないこと。

どのようなことがあれば不安が和らぐか（自由記述，事前(■)・事後(□)）

検討会前

- ■ わからない／思いつかない
- ■ 情報管理（不要な閲覧への罰則含む）、セキュリティ対策
- ■ 相談窓口、カウンセリング
- ■ ゲノム情報の活用状況に関する情報発信
- ■ ゲノム情報の活用状況に関する個人への通知
- ■ ゲノム情報で個人が不利益を受けないような法整備
- ■ 個人を特定できる要素を外して利用する
- ■ 信頼ある機関との（ゲノム情報の利用に関する）的確な契約締結
- ■ ゲノム情報を用いた研究が個人の治療に確かに役立つものであると信頼できること

検討会後

- □ 細かいコミュニケーションと合意形成を徹底すること
- □ 研究者の倫理教育や、一般市民のゲノムを含めた医療リテラシー向上の取り組みを、十分な予算を確保して進めること。
- □ 病気のリスクが判明した際に相談・治療できる医療機関の充実
- □ 現時点で想像される不利益と対策の提示
- □ ゲノム情報に関する誤解や差別が生まれないための世論醸成や「がん教育」
- □ ゲノム情報の適正利用に関する法整備
- □ 「死後の個人情報」の定義と保護のための新法
- □ 情報漏洩を防ぐ具体的な対策の提示
- □ 情報漏洩時の責任者を明確にしておくこと
- □ 全ゲノム解析のデータ（C-CATのデータ）は個人が特定できない情報ということを明確に打ち出すこと
- □ 検体や情報のアクセス制限
- □ 全ゲノム解析は国の指定した機関でのみ集約・解析できるようにすること

348

アンケート回答に基づき論点ごとに要約

グループディスカッションまとめ１

カテゴリー	意見
がんゲノム医療の現状に対する意見	より早い段階でゲノム医療を使えるように声を上げていくべき
	がん遺伝子パネル検査から薬につながる可能性がより広がるとよい
	病院に提供したがんの組織検体の使われ方や保管方法がわからず不安
	遺伝子情報を含む個人情報の扱いについて法整備が必要である
全ゲノム解析研究に関する情報提供	研究活動をもっとオープンにする
	知りたくない・自分にとってマイナスになることが分かった場合のフォロー体制や情報漏洩対策などもあわせて広報していくことが必要
	個人の特定ができない情報を扱っていることを理解してもらう必要がある
	参加のメリットや具体的な参加方法を発信することが必要
	正しく伝えるための資料を整備してほしい
	メディアを通じた広報活動、主治医からの説明、待合室で見られる資料とQRコードなどの作成が必要
全ゲノム解析研究への懸念	知りたくないことまですべてわかることが必ずしも良いこととは限らない
	全ゲノム解析研究について知らないことが多い
	全ゲノム解析が保険適用されるまでの期間や費用
	遺伝性疾患がわかった場合の子どもへの対応
	遺伝情報が法的に保護されていないのではないか
全ゲノム解析研究への参加意向	できるだけ多くの人が参加することが全ゲノム解析の研究や実用化に意義がある
	未来への貢献のため参加したい
その他	人材育成や教育にも力を入れてほしい
	遺伝子情報を含む個人情報を提供するので情報の使われ方を患者自身がチェックする機能も必要

グループディスカッションまとめ２

カテゴリー	意見
全ゲノム解析研究PPIが必要な理由	患者と医療者との考え方の違いやコミュニケーションギャップを解消するため
	自分たちが経験した（望ましくない）できごとを未然に防ぐことができるかもしれない
	「患者中心」の研究を進めるために経験談や一般の立場からの意見が重要
	全ゲノム解析研究に関する患者・市民の不安を研究者側に伝える役割として
	研究参加者に理解してもらうために、一般の立場から研究について考えることが必要
	しくみをつくる段階から患者・市民が参画し、ゲノム解析技術の倫理的な議論を市民に伝える必要がある
全ゲノム解析研究PPIの課題	既に全ゲノム解析等実行計画が出ているのにPPIをこれから検討するのは疑問
	PPIを形式的に行っても意味がない
	求められているものがわからない
	PPIを行わなかった場合の不利益・不都合、PPIを行うことの患者にとっての利益を明確にする必要がある
	研究者のパートナーとなるための知識習得の機会や、研究者側から患者に寄り添う仕組みが必要
全ゲノム解析研究PPIとして取り組めそうなこと	説明文書の査読や広報周知活動
	研究の目標に対する患者の立場からのPDCAの評価
	患者の役に立つ研究計画となるよう意見を出す
	研究全体の運営への助言はレベルが高すぎる

謝辞

下記の皆様に多くのご協力をいただきました。誠にありがとうございました。

- 国立がん研究センター患者・市民パネルの皆様
- 国立がん研究センター患者・市民パネル事務局の皆様
- 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部の皆様
- 国立がん研究センターがん対策研究所事業統括　若尾文彦先生
- 厚生労働科学研究費補助金「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」班の皆様

「全ゲノム解析等に係る厚生労働科学研究班」からの報告

令和４年度　事業実施準備室WGの活動

青木　一教
（WG長、国立がん研究センター・研究所・副所長)
徳永　勝士
（国立国際医療研究センター研究所・プロジェクト長）

準備室WGのR4年度の総括報告

がん領域と難病領域と連携

- **準備室発足に係る事項の検討**
  - 事業実施組織設立に係る論点整理、マスタープラン案、活動計画案を作成
  - 事業実施組織が果たす機能に基づきR7年度に目指す事業実施組織の組織図案と、R5年度準備室の青写真の作成
  - コンソーシアム構築に関する計画案の作成
  - 解析・データセンターの現状調査及び課題の検証

- **データ利活用推進に係る事項の検討：患者還元WGと連携**
  - R5年度中にデータ利活用を開始するため、下記ポリシー案や規程案を検討
    1) データ利活用ポリシー案
    2) 利活用審査委員会設置・運用規程案
  - データ利活用システムの構築に関する検討
  - データ利活用ユースケースの整理と、段階的なデータ利活用に向け試験的データ利活用システム案の提示

- **PPIの推進：ELSI WGと連携**
  - 情報発信を目的として、当WGの成果として国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部(JH)のホームページ内にウェブサイトを作成
  - ELSI/PPIのがん・難病合同会議で、情報発信の在り方やPPIの計画を検討

- **人材育成：解析・データセンターWGと連携**
  - 全ゲノム解析等実行計画に関わる人材育成に係わる現状の調査
  - 遺伝カウンセリングやAIを活用できる人材育成案作成のための調査

全ゲノム解析等実行計画における事業実施準備室の設立および事業実施組織グランドデザイン作成に係る検討状況について

準備室WG

令和5年3月9日

第13回専門委員会の討議内容とこれまでの討議

第13回専門委員会で主にご指摘いただいた点

前回の専門委員会において、主に下記の点に関してご指摘をいただいた

事業実施組織及び事業実施準備室について

- コンソーシアムの自立に向けた検討を進める以前に、**事業実施組織に関して具体的な検討**を進める必要がある
- **事業実施組織が目指す将来像**を明確化する必要がある
- 事業実施組織が目指す将来像の実現に向け、今後必要となる**人員・予算規模**を明確化する必要がある
- **解析・データセンターの将来像**が不透明であり、早急に具体化し方向性を示す必要がある

コンソーシアムについて

- 事業実施組織とコンソーシアムの**関係性、それぞれの役割**を明確化する必要がある
- コンソーシアムも**患者・市民の声を取り入れながら活動**する必要がある

前回会議からの検討内容

(1)事業実施組織及び事業実施準備室

- 事業実施組織の目指したい将来の姿
- 「事業実施組織の目指したい将来の姿」の実現に向けた、事業実施準備室・事業実施組織の令和7年度までの達成目標
- 令和5年度の事業実施組織、コンソーシアム、解析・データセンター等に関する活動計画
- 事業実施準備室及び事業実施組織に必要となる人員規模
- 事業実施準備室の人員要件

(2)解析・データセンターの姿

- 解析・データセンター構築に向けた、今後検討すべき重要な論点

1. 事業実施組織及び事業実施準備室について

2. 令和7年度における解析・データセンターの姿

事業実施組織の目指したい将来の姿 ー準備室WGからの提案ー

	事業実施組織設立後	目指す将来
本事業の対象となる患者数の規模	~10,000人/年 • がん患者：約6,000人(パネル検査を受ける約2万人の内、治療法が存在する遺伝子変異が発見困難な約半数弱[1]の患者が中心) • 難病患者：約4,000人程度(既存の遺伝子検査で病的変異が特定困難な難病患者が中心)	300,000~400,000人/年 • がん患者：約300,000人(ステージⅢ・Ⅳを中心とした根治困難ながんや再発リスクの高いがんを抱える患者全般) • 難病患者・家族：約10,000人程度 • 遺伝素因の強い疾患(自己免疫疾患等)を抱える患者
本事業における患者還元の目指す姿	• 患者が臨床研究・治験等へ、より容易に参加できる機会を提供 • 全ゲノム情報に基づく診断・治療をサステナブルに行う体制を構築	• 全ゲノム解析が医療実装されれば、根治困難ながん・難病患者に対し、適切かつ有効な診断・治療を提供 • 患者の病勢変化・再発等の転帰を正確に予測 • 遺伝素因の強い疾患の発症予測が可能となり、高危険群を対象に、予防介入や早期治療を実施
本事業における利活用の目指す姿	• ゲノム・診療データが安全かつ適切に蓄積・利活用される体制を整備 • アジア人のゲノムデータに基づく医薬品開発が多くの企業で実施される体制を構築	• ゲノム・診療情報が、広くかつ適切に利活用され、日本・アジアの患者に対する創薬が世界中で盛んに行われる環境を整備 • 日本がゲノム医療及び医薬品等の研究・開発におけるアジアの要となる体制を構築

目指す将来の実現に向けて、前提とする要素

事業実施組織として実現に貢献できる要素	• 全ゲノム解析が有用な疾患群の特定 • 新しい診療シーズの同定・知財の確保・診療法としての実装 • 微小生検試料の取り扱い等臨床現場で実施可能な解析手法の確立 • 必要十分な計算環境、データストレージ、セキュリティシステムの設計と開発
我が国全体としての実現が期待される要素	• 医療実装手法の確立 • 全ゲノム解析を行う医療機関の拡充 • 国民・社会との協働による理解・認知の向上

1. 第4回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会資料より

令和7年度に向けた事業実施準備室・事業実施組織の達成目標

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
組織全体	• 長期的な事業戦略、短期的な事業計画を策定 • 事業実施組織の設立に向けた運営プロセスの策定と人員を確保 • 法人形態の決定	• 準備室の機能・部門を拡大し、必要な人員を確保 • 法人形態に基づく事業実施組織への移行計画策定・準備を遂行	• 十分な人材を確保し本格稼働 • 事業実施組織としての運営プロセスを確立
患者還元	• 対応医療機関との連携拡大 • 同意管理体制の構築 • 解析結果レポート基準の作成及び品質管理体制の構築	• 対応医療機関の審査・承認機能や同意管理体制等の事業実施準備室への移行を段階的に実行 • 解析結果レポートの作成体制の統一化	• がん・難病領域で統合された仕組みを通じて、患者還元を実装
解析・データセンター	• 解析・データセンターの基本構想を検討 • がん・難病領域間でのデータセンターの連携・統合及び事業実施組織への移行計画作成 • 各機能・システムの構築を継続的に実施	• がん・難病領域間でのデータセンターの連携・統合及び事業実施組織への移行を段階的に実行 • 各機能・システムの連携を最適化しつつ構築作業継続	• がん・難病領域間での連携・統合を含めて、事業実施組織への移行が完了 • 解析・データセンターの改善・改修を継続的に実行
データ利活用	• がん・難病それぞれの領域で構築された仕組みを通じて、データ利活用が、限定的な利用者・医療機関に対して初期的に実装	• がん・難病領域間でのデータセンターの連携・統合及び事業実施準備室への移行を段階的に実行 • 各機能・システムの連携を最適化しつつ構築作業継続	• がん・難病領域で統合された仕組みを通じて、期待される利活用を実装 • 参画団体からのフィードバックを受けて利活用場面を拡大

令和7年度に向けた事業実施準備室・事業実施組織の達成目標

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
コンソーシアム	• 事業実施組織とコンソーシアムの連携体制案の策定 • コンソーシアムの提供価値、中期的な活動計画、内部組織体制・運営プロセスの策定 • 利活用支援部門内で、参画団体に対してデータ利活用開始 • 法人登記・設立(R5年度中)	• 財源を含む、コンソーシアムの事業モデルの策定 • 参画団体へデータ利活用以外の活動(研究交流機能等)開始 • 参画団体拡大に向けた活動を展開	• コンソーシアムの財務的な運営体制の確立 • 参画団体、患者・国民からの要望をコンソーシアムの提供価値及び中期活動計画へ反映し活動
ELSI/PPI	• 患者だけではなく、広く国民や社会に対する継続的な情報発信・周知活動計画を策定 • Webページの作成・運用等、一部情報発信施策の開始 • 参加者パネルの試験的運用の開始	• 国民向けの教育体制の検討・構築 • 情報発信・周知活動や参加者パネルの運用等の事業実施準備室への移行を段階的に実行	• 事業におけるELSI上の課題・懸念の洗い出し、対応を継続して実施 • ・PPI実施のための方法について継続して研究・検討

2023年3月9日時点案

2023年2月9日第13回専門委員会資料より
(変更点は赤字)

令和5年度発足時点の事業実施準備室の青写真

- 将来的には100%に近いリソースを割くことが可能な人材を登用する
- 発足時点では、現在WGに参画するメンバーを中心として適宜配置し、事業推進を継続する

厚生労働省

全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会

方針 / 報告

事業の柱となるチーム
横断的な基盤となるチーム
立ち上げ期は設置しないチーム

事業実施準備室

利活用審査委員会

ボード
(準備室長を含む)

諮問委員会

臨床・患者還元支援チーム
リーダー1名
メンバー
数名

解析・データセンター運営チーム
リーダー1名
メンバー
数名

利活用支援チーム
リーダー1名
メンバー
数名
審査委員会事務担当
コンソーシアム設置支援委員会

IT・情報基盤・セキュリティチーム
リーダー1名
メンバー
数名

国際連携チーム

人材育成支援チーム

ELSIチーム
リーダー1名
メンバー
数名

コミュニケーションチーム
PPI担当
広報・PR担当

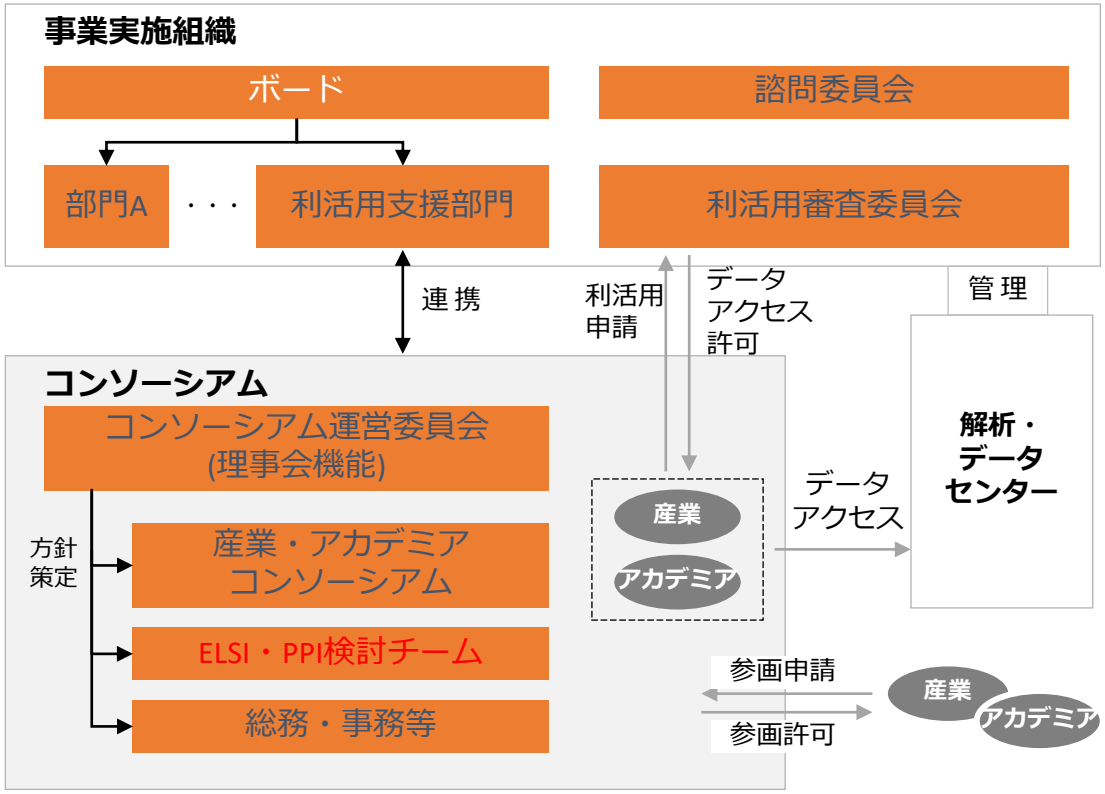
ガバナンス関連チーム

総務チーム
リーダー1名
メンバー
数名
経営企画担当
人事担当
財務担当
法務担当

- 初期は、事業実施準備室内部でコンソーシアムの活動方針や計画について検討を行う
- 活動方針や計画を策定後に、事業実施組織や政府からのガバナンスを効かせた状態で、独立組織としてコンソーシアムを正式に発足させる
- 患者・市民、産業界、アカデミアの3者からの要望を集める

2023年3月9日時点案

事業実施組織とコンソーシアムの具体的な連携体制



コンソーシアムは、初期は事業実施準備室内のコンソーシアム設置支援委員会で検討。組織体制、活動計画、事業実施組織を含む外部組織との連携方針を策定後に独立予定。

事業実施組織の役割

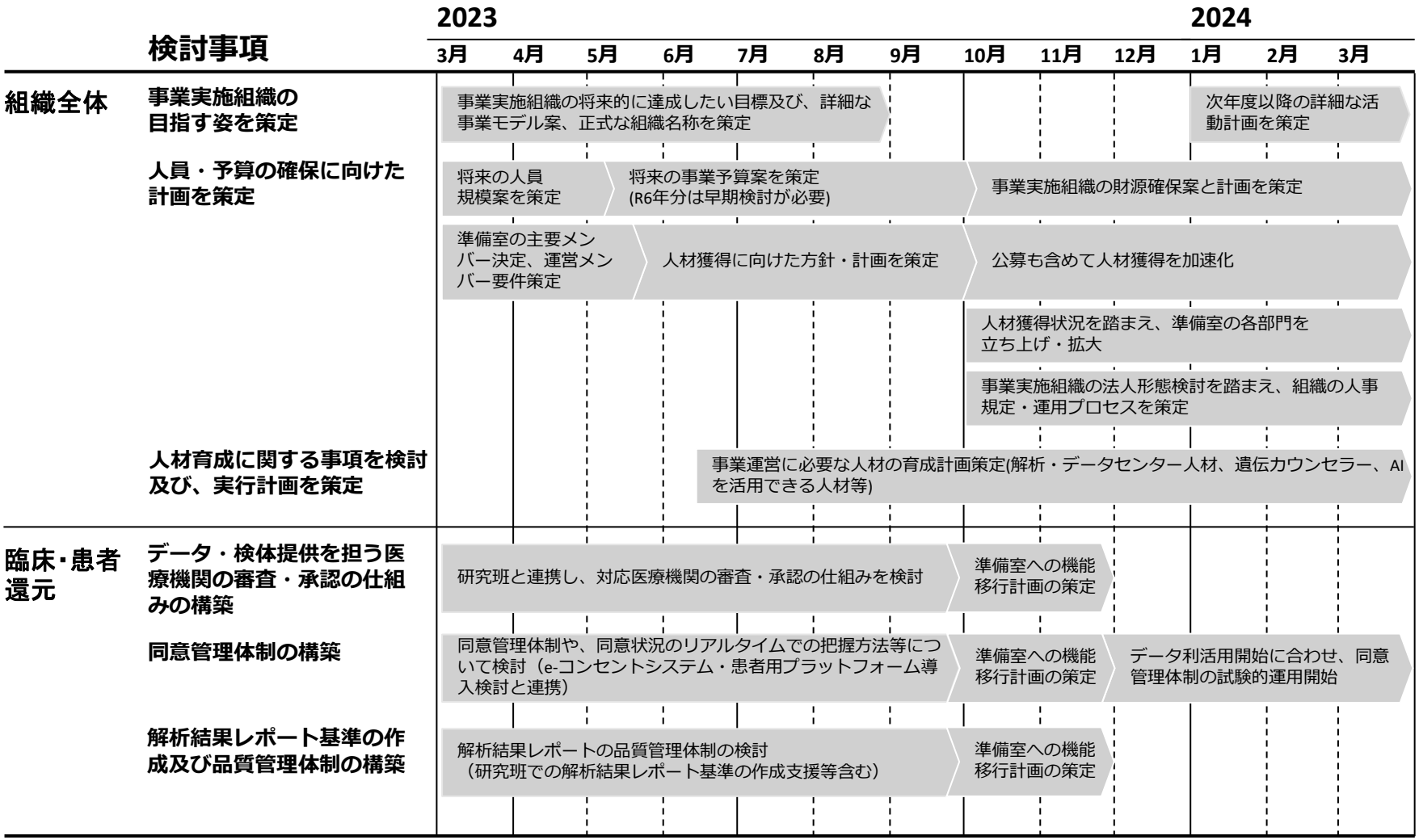
- 利活用審査委員会を開催し、個別のアカデミア・産業からの利活用申請を審査、データアクセス権限を付与
- コンソーシアムを通じて収集した参画組織からの要望に対応
  - ― ゲノム・臨床データの量や種類の拡大、質の向上に向けた医療機関との連携強化
  - ― 解析・データセンター内の解析用サービスの改善
- コンソーシアムに対して、ガバナンスを発揮し、参画組織への利活用支援が適切かを評価

コンソーシアムの役割

- 産業・アカデミアの参画を促進
- 参画組織からの事業実施組織への要望を集約し提言
- 上記提言に加え、参画組織への利活用支援を独自に実施(以下例)
  - ― フォーラム等の開催
  - ― 研究コンサルティングの提供
  - ― 産学連携マッチングを支援
- 利活用における、ELSI上の課題や懸念を患者・国民から収集し提言

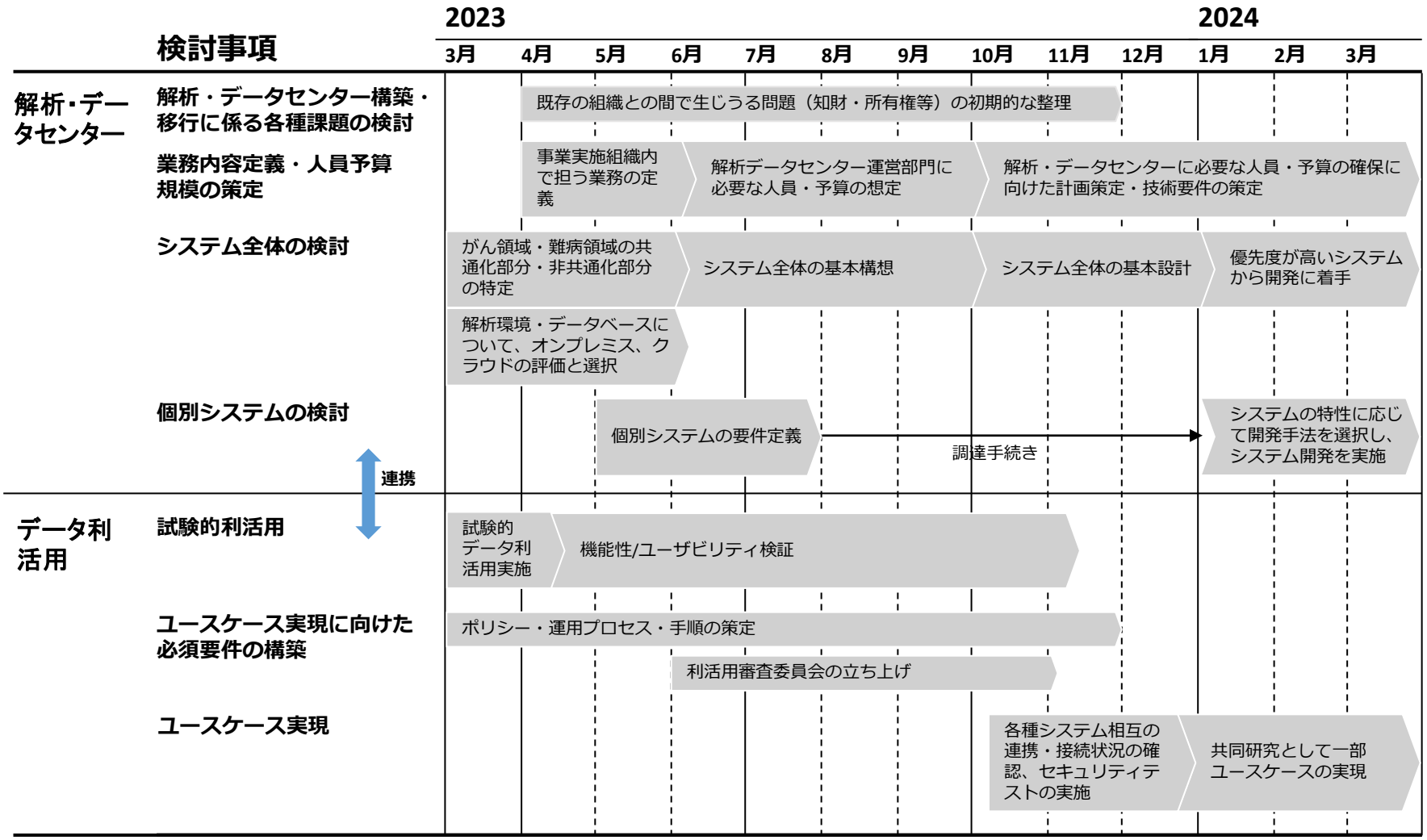
事業実施準備室の令和5年度活動計画

※事業実施準備室として実施することが見込まれる事項



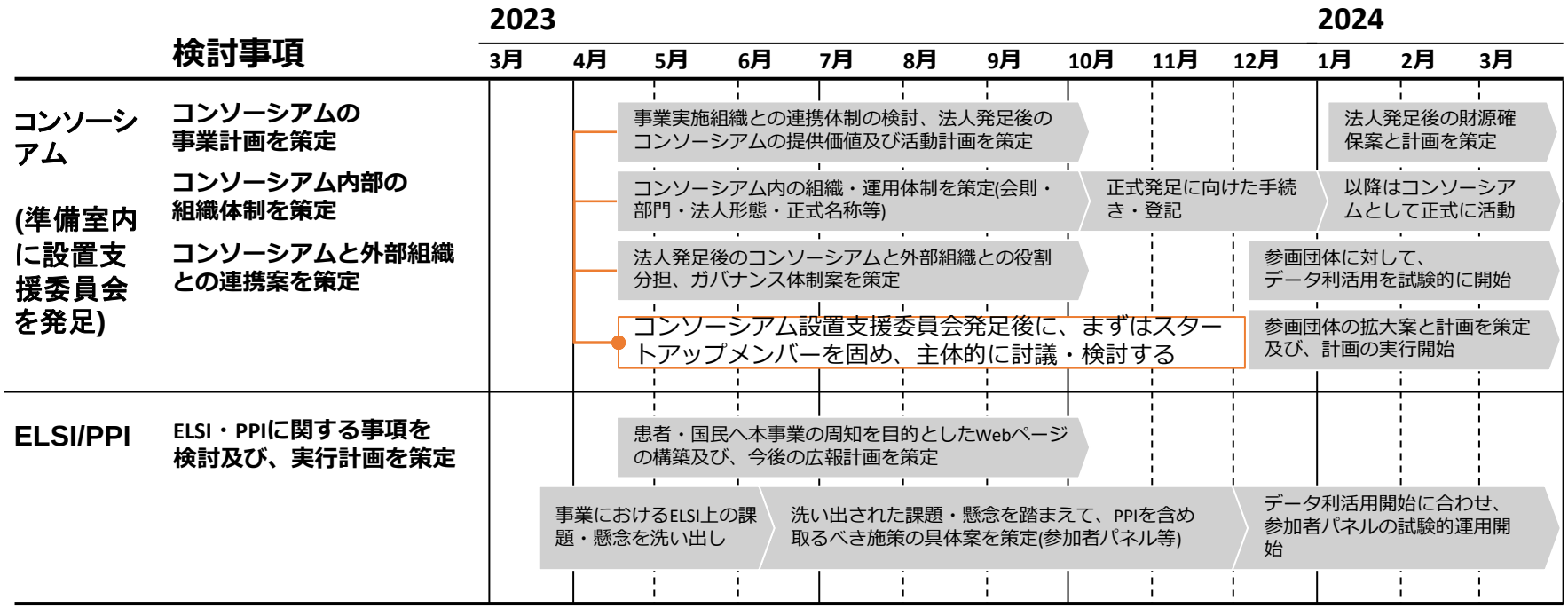
事業実施準備室の令和5年度活動計画

※事業実施準備室として実施することが見込まれる事項



事業実施準備室の令和5年度活動計画

※事業実施準備室として実施することが見込まれる事項



事業実施準備室(令和5年度～)、事業実施組織(令和7年度末～)の段階で、それぞれ～30人、～140人程度の人員規模が必要となる想定

試算の前提

- 各部門で必要となる機能に対し、必要となる人員数を設定し算出
- 配置可能な人材候補者数も踏まえ、現実的な規模として設定
- 「事業実施組織の目指したい将来の姿ー準備室WGからの提案ー」における解析ゲノム数や、 Genomics Englandにおける年間ゲノム解析数と人員規模の関係性等も参考とし、人員規模や配分に、大きな相違がないことを確認
- 外部委託を想定する人材も含んで規模を算出

各チーム・部門の人員規模

部門	事業実施準備室（令和5年度～）	事業実施組織（令和7年度末～）
臨床・患者還元支援部門	3~4	10~15
解析・データセンター運営部門	7~8	60~70 [1]
利活用支援部門	6~7	10~15
IT・情報基盤・セキュリティ部門	1~2	10~15
国際連携部門	0~1	2~4
人材育成支援部門	0	2~4
ELSI部門	1~2	3~4
コミュニケーション部門	1~3	5~10
ガバナンス関連部門	0	~5
総務部門	4~5	10~15
合計	20~30	120~140

1. 規模拡大に合わせて、ITベンダー等への外注も想定され得る

事業実施準備室における各チームのメンバー及びリーダーに求められる要件

いずれの要件も目安として設定。各要件に相当する経験を持っている場合も検討対象

赤字: リーダーに求められる要件

チーム		各メンバーに求められる要件(各チームで、各要件をいずれかもしくは複数満たすことを想定)
全チーム共通		• 適切な業務遂行ができるエフォートを割くことが可能である。(以下注記事項) — リーダーは、発足当初や初期に関しては兼任が想定される。 — 一部の専門性を持つ人材については、メンバーについても兼任が想定される。 — 大学等の研究機関と兼任する場合、研究費申請・獲得も可能なエフォート率を認める。
臨床・患者還元支援チーム		• がん・難病領域の臨床医として5年程度(リーダーは10年程度)以上の経験を持つ。 • 医療機関との連携によるデータ・検体収集、データの解析、解析結果の評価、結果を患者へ還元するまでの一連のプロセスに精通している。 • これまで類似の事業に従事した経験を持ち、データ・検体収集から患者還元までの一連のプロセスにおける事業上の要件や、外部を含めた関係各所との調整・交渉に精通している。
利活用支援チーム	アカデミア側	• 医学・薬学等の関連領域でPhDの学位を持つ。 • がん・難病いずれかの領域における、ゲノム解析研究・ゲノム創薬関連等の活動について、10年程度以上の実務経験と知見を持つ。
	産業側	• 国内でゲノム創薬に経験と知見を持つ企業に属する、もしくは出身者で10年程度以上の実務経験と知見を持つ。 • がん・難病いずれかの領域における、ゲノム解析研究・ゲノム創薬関連等の活動について、これまでアカデミア側と協働した経験を持つ。 • バイオテクノロジー業界の企業で、事業オーナーもしくはプロダクトマネジャーとして事業開発に従事した経験を5年程度以上持つ。
	共通	• 研究を目的としたゲノムデータ等の解析を始めとする、利活用プロセスに精通している。

コンソーシアム設置支援委員会のリーダーは、アカデミア・産業側いずれかの要件を満たす

事業実施準備室における各チームのメンバー及びリーダーに求められる要件

いずれの要件も目安として設定。各要件に相当する経験を持っている場合も検討対象

赤字のいずれか1つ以上: リーダーに求められる要件

チーム	各メンバーに求められる要件(各チームで、各要件をいずれかもしくは複数満たすことを想定)
解析・データセンター運営チーム	• シークエンス解析や解析ソフトウェアの開発について、5年程度(リーダーは10年以上)の経験を持つ。 • 医療情報収集(1次利用)に関する開発に関与・参画した経験を持つ。(直近5年間が望ましい。) • 医療情報によるコホート構築やAI技術等を用いたデータサイエンスの経験を持つ。 • プロジェクト統括、プロダクトマネジャーとして、ゲノムデータ等を用いた解析・データセンターの開発・運用に従事した経験を5年程度以上持つ。 • データエンジニアリングの領域について、企業もしくは研究機関において、データの整備に従事した経験を5年程度以上持つ。 • インフラシステム(データベース、計算コンピューティング、クラウド等)の領域について、企業もしくは研究機関において、解析環境の整備に従事した経験を5年程度以上持つ。 • システムエンジニア(SE)として、セキュリティ要件の厳しい機関[1]において、システム開発・運用に従事した経験を5年程度以上持つ。 • サービスデザイナーとして、企業向けデータ解析ツール、医療機関向けデータ入力ツール、患者向けポータル等、いずれかのUI・UX[2]開発に従事した経験を5年程度以上持つ。 • セキュリティエンジニアとして、セキュリティ要件の厳しい機関[1]における大規模システムのセキュリティ構築に従事した経験を5年程度以上持つ。 • ITカスタマーサポートとして、企業もしくは官公庁向けの大規模システムにおけるカスタマーサポート業務に従事した経験を5年程度以上持つ。

医学研究への応用経験を持つ人材が一定数所属していることが望ましい

1. 公的機関、金融、医療、通信等　2. UI：UserInterface　UX：UserExperience

事業実施準備室における各チームのメンバー及びリーダーに求められる要件

いずれの要件も目安として設定。各要件に相当する経験を持っている場合も検討対象

赤字: リーダーに求められる要件

チーム	各メンバーに求められる要件(各チームで、各要件をいずれかもしくは複数満たすことを想定)
IT・情報基盤・セキュリティチーム	• セキュリティ要件の厳しい機関[1]において、ITインフラ整備と情報セキュリティ体制の構築を調整する業務に従事した経験を5年程度(リーダーは10年程度)以上持つ。 • 上記機関の情報基盤(ITインフラ)部門に所属し、ITインフラの整備[2]に従事した経験を5年程度(リーダーは10年程度)以上持つ。 • 上記機関の情報セキュリティ部門等に所属し、セキュリティ要件の構築や、各部門によるリスク管理活動の監視[3]を通じて、情報セキュリティ体制の構築に従事した経験を5年程度(リーダーは10年程度)以上持つ。
ELSIチーム	• ELSI・PPI領域の研究経験を(リーダーは5年程度以上)持つ。 • ゲノム活用した医療事業について、将来像含め考慮すべきELSIの観点に関する研究に精通している。 • これまで遺伝カウンセラーや患者とのコミュニケーション業務に従事し、患者参画への対応に知見を持つ。
総務チーム	• これまで企業や組織の経営企画部門、事業統括部門もしくは前身となる準備室WG等のいずれかに所属し、部門間の調整や連携支援事務局支援業務に従事した経験を持つ。 • これまで企業や組織の人事・財務・広報・法務部門のいずれかに所属した経験を持つ。

各人材は公募に加えて、官民人事交流等も活用して確保することを想定

1. 公的機関、金融、医療、通信等
2. メンテナンス整備も含む
3. 主に不正アクセスの監視、セキュリティ対策の確認、情報漏洩の抑止、事故対応等

1. 事業実施組織及び事業実施準備室について

2. 令和7年度における解析・データセンターの姿

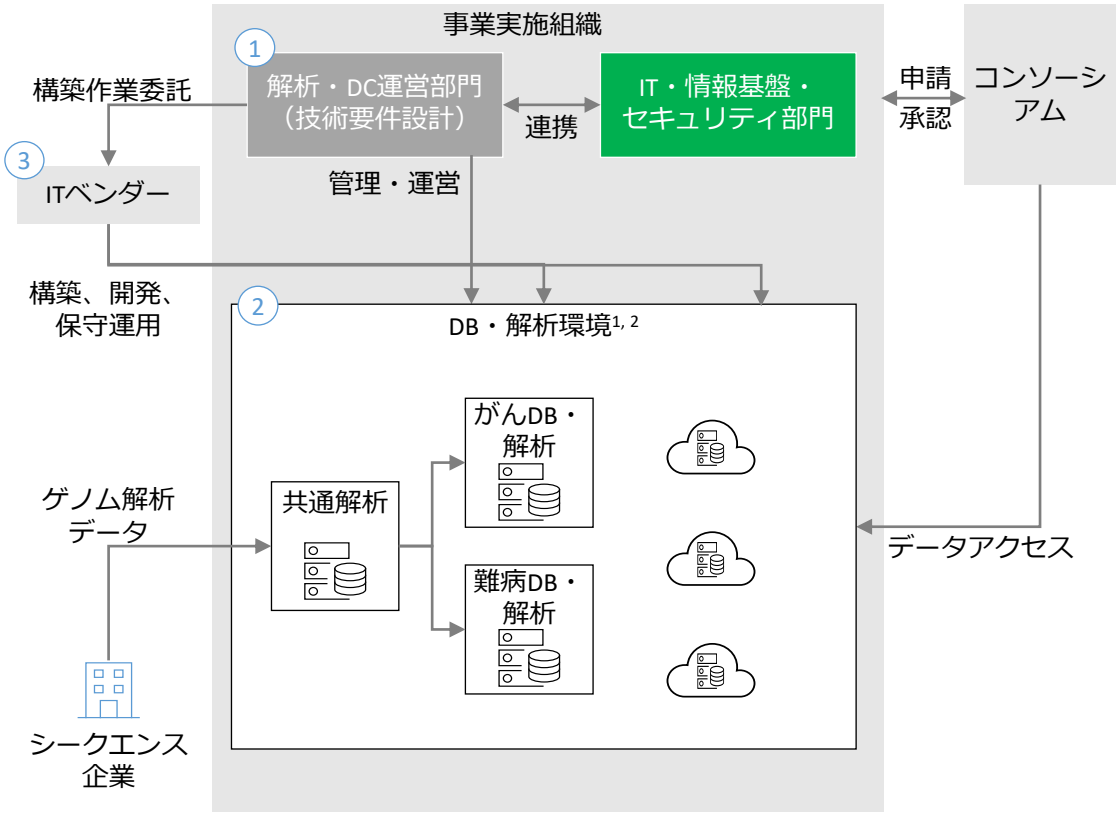
解析・データセンターに関する検討の現状、論点、対応の方向性

現状	解析・データセンター構築上の主論点	対応の方向性
• がん領域は東大医科研及びNCCにおいて、難病領域はNCGMにおいて、それぞれ解析機能、データベースを構築中	• 事業実施組織の設立に際し、解析・データセンターの運営権限をどのように位置づけるか	① ガバナンス・セキュリティ担保の観点・構築の柔軟性の観点で、解析・データセンターは事業実施組織が運営権限を持つ。また領域毎にデータは集約させる。
• 解析機能、データセンターは、それぞれオンプレミス環境で構築中	• オンプレミスとクラウドの併用や、クラウドへ移行するデータや機能の範囲をどう考えるか	② 解析対象となる症例数、蓄積データ量、オンプレミス・クラウドそれぞれに想定されるコストを鑑みつつ、クラウドへ移行するか否か・範囲・時期を検討する。
• 事業実施組織内で保有すべきケイパビリティ[1]の定義に当たり、システム開発の外製依存度を検討することが必要	• 解析・データセンターの構築・保守・運用等の実務について、どの程度内部人材で担い、どの程度ITベンダーに委託すべきか	③ 事業実施組織自らが開発方針や要件を策定・定義し、開発業務は外部ベンダーに委託する。
• その他の解析・データセンターが担う各種機能について、領域別に検討中であるが、一部機能について共通化・効率化できる可能性 (下記例) — e-コンセントシステム — 臨床情報収集範囲・方法 — 検体ID発行、集中管理システム — 利活用システムのプラットフォーム — 患者用プラットフォーム	• がん領域・難病領域それぞれの解析・データセンターの機能をどの程度統合すべきか	④ 共通化され得るプロセス・機能を特定し、がん領域・難病領域で統合する。

1. 組織的能力

令和7年度に目指す解析・データセンターの概略図

解析・データセンターの概略図



① ガバナンス・セキュリティ担保の観点、構築の柔軟性の観点で事業実施組織内部での自律的な運営が望ましい
② 解析対象症例数の増加、クラウドのコストを鑑みつつ、クラウドへの移行内容・範囲・時期を検討していくべき
③ 事業実施組織自らが開発方針や要件を策定・定義し、開発業務は外部ベンダーに委託

1. 物理的な設置場所については組織外も含めて検討
2. トータルコスト、データ保存上のリスク等も踏まえながら、クラウドへの移行範囲を検討

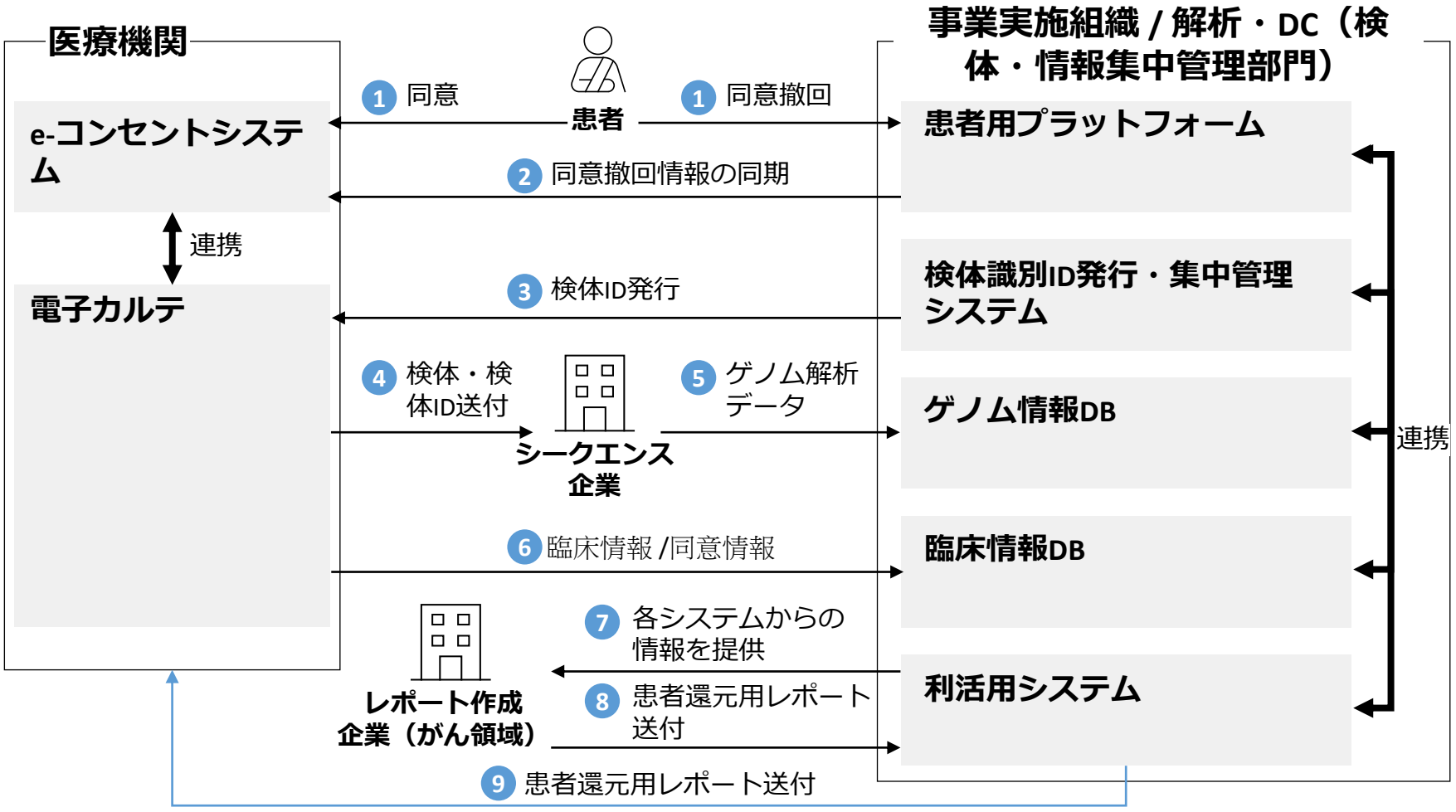
今後の論点

- 既存の外部解析・データセンター運営組織から事業実施組織内部へ運営権限やデータを移行する際に、外部の解析・データセンター運営組織に帰属する知財や所有権を整理・処理する必要があるか。
- クラウドへ移行するか否か、移行する場合にどのようなデータや解析機能をどのようなタイムラインでクラウド上に蓄積・実装すべきか。
- 開発業務以外にITベンダーにいかなる業務を委託し、いかなる業務を解析・データセンター運営部門が担うか。
- 解析パイプライン上で、がん領域・難病領域のどのデータや機能が、統合されるか。あるいは別々の環境で管理されるのか。

 2023年3月9日時点案

がん領域・難病領域で統合・共通化するシステム・プロセスを特定し、構築作業を進めていく

患者・医療機関及び事業実施組織の間で用いられるシステムとデータ連携の将来像（案）



参考

1. 事業実施組織及び事業実施準備室について

2. フォーラムについて

3. 患者還元／データ利活用について

事業実施組織のミッション

産業・政府・学術機関の関与に加え、患者・国民にも積極的に働きかけ、本国家事業への理解と参加を促進する
（全ゲノム解析等実行計画2022より）

全ゲノム解析のみならず、広範な臨床情報やマルチオミックスデータを本事業の対象とする（全ゲノム解析等実行計画2022より）

日本の産官学及び患者・国民が一体となり、全ゲノム情報等の解析によって、一人一人に最適な医療を届け、人類の福祉に貢献する

既存の医療では診断困難もしくは根治の可能性が低いがん・難病の患者をはじめ、将来的にはすべての疾患に対して全ゲノム情報に基づき、予防・診断・治療に係る個別化医療を提供することを目指す
（専門委員へのヒアリング・全ゲノム解析等実行計画2022より）

最終的には本事業を通じて、日本国民のみならず人類全体の健康への貢献及び幸福の実現を目指す
（準備室WG・厚労省での討議・全ゲノム解析等実行計画2022より）

令和4年11月15日 第12回　全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
資料1-2（別添2）

事業実施組織のビジョン



本事業実施組織の設計方針

設計方針とは組織設計における拠り所であり、意思決定の際の指針となる

ミッション・ビジョンを実現するため、事業実施組織は以下の方針に則る

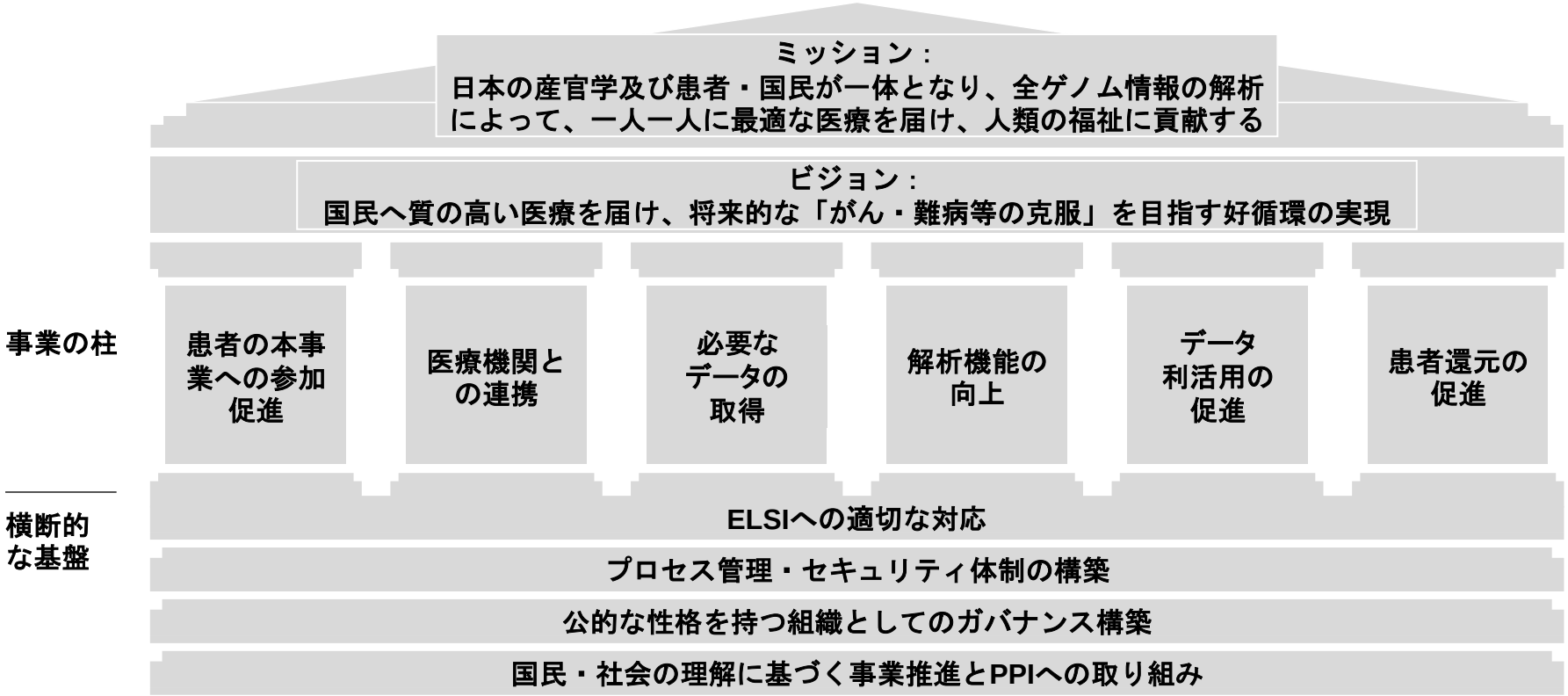
事業実施組織内部での方針

- 組織内部の部門に対して、十分かつ適切なガバナンスを効かせることができる
- 自律性、透明性、柔軟性、効率性、利用者志向性を有する
- 事業全体や情報のセキュアな管理が出来ている

外部の組織との関係における方針

- 公共性を持ち、政府から、十分かつ適切なガバナンスを効かせることができる
- 国内外のアカデミアや産業界と連携し、迅速かつ公平に、安全性の担保された体制でデータを共有できる
- 国民への情報発信、社会の理解と信頼を得ることができる

事業実施組織が果たす機能の全体像



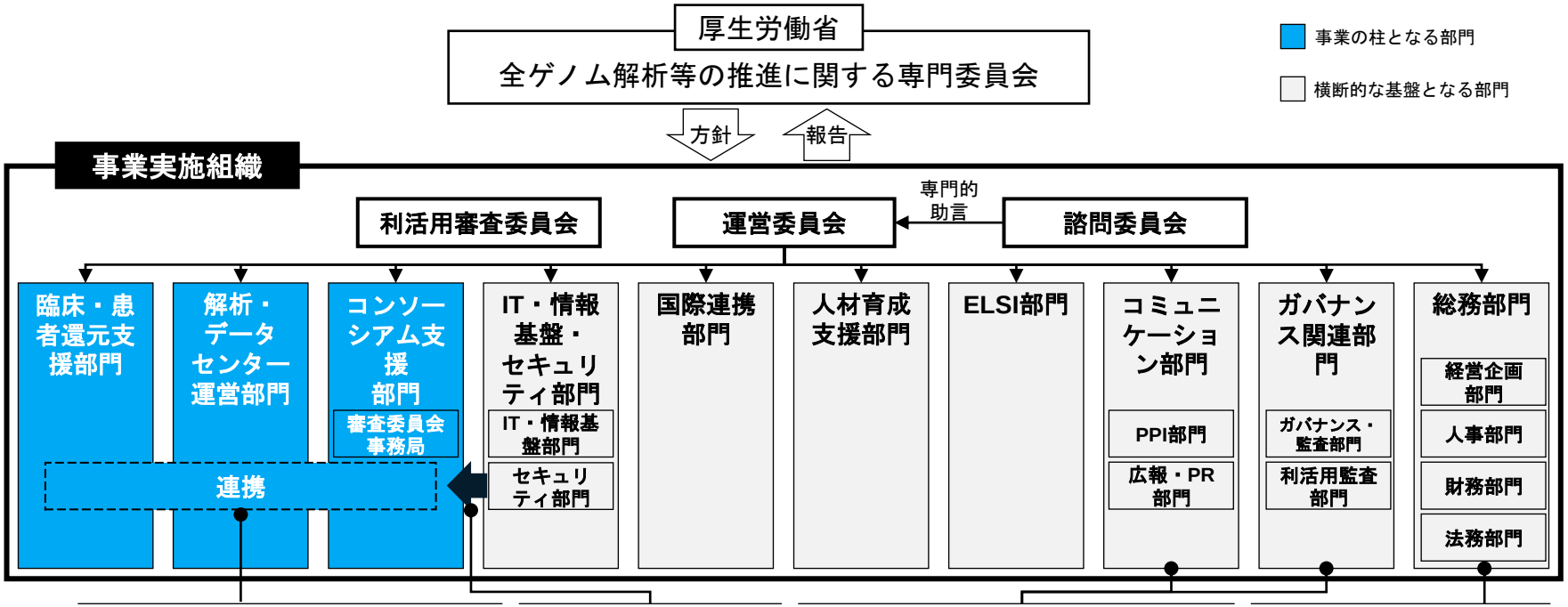
2023年2月9日時点案

事業実施組織が果たす機能

	機 能	説 明
事業の柱となる6つの機能	**患者の本事業への参加促進**	患者が研究や臨床に参画しやすいような仕組みを実現
	医療機関との連携	データ取得及び患者還元に向けて医療機関との連携を促進
	必要なデータの取得	患者から同意を得て、必要な検体及びデータ提供を得られる仕組みを実現
	解析機能の向上	国際競争力を高め、治療・診断が可能な疾病を増やすために、解析技術の改善及びデータ量の拡大を実現
	データ利活用の促進	産業/アカデミアによるデータ利活用及び事業への参画を促進
	患者還元の促進	解析結果を正確に、迅速に、患者に最大限配慮して還元及びデータ利活用できる仕組みを実現
横断的な基盤となる4つの機能	**ELSIへの適切な対応**	専門性を備えた人員を配置し、事業全体としてELSIに適切に配慮した事業推進を支援
	プロセス管理・セキュリティ体制の構築	一連のプロセスを適切な人材により効率よく、迅速に、高いセキュリティを保って実行
	公的な性格を持つ組織としてのガバナンス構築	各部門/関係者に対し強固なガバナンスを働かせ、各活動に対して透明性と説明責任を担保
	国民・社会の理解に基づく事業推進とPPIへの取り組み	患者に加え、国民全体から事業への理解を得る仕組みを実現

2023年2月9日時点案

令和7年度に目指す事業実施組織の組織図



要 点

データの独立性を確保するため、それぞれの部門は独立して構成される。
解析・データセンター運営部門の一部の人材が、**情報の秘匿性を保持しつつ、事業の主体たる臨床・患者還元支援、コンソーシアム支援の両部門と密接に連携し**、迅速かつ柔軟な事業を実現

組織全体の公平性、安全性の確保のため、**情報セキュリティ部門は、他部門からは独立**して構成される

機能の関係性が強い部門を統括する部門を編成し、**連携を強化**
国民への情報発信、社会との対話を実現するため、PPI部門と広報・PR部門は**統合**

総務部門は、**部門間の調整や連携支援**を行うとともに、運営委員会に対する**事務局支援**を担う

各部門が担う主な機能

部 門	主な機能
臨床・患者還元支援部門	• データ量・検体数を拡充するため、連携する医療機関数の拡大や、審査・承認する • 患者の臨床データ・検体を、医療機関が効率よく取得し、本事業と連携できるシステムを実装する • 解析結果レポートの品質管理を行う、最新の治験情報をレポートに反映する • がん・難病の各特性を踏まえ、エキスパートパネルに求められる要件の設計や、パネルを担う専門家を確保する医療機関が患者から、本事業に関するICを確保できるよう支援し、e-Consentを含めた効率的なICの獲得を推進する • 患者に安心して本事業に参加いただけるためのコミュニケーションを進める支援を行う • 同意撤回した際に速やかにデータ利活用を停止する • 患者(及び主治医)が研究や臨床に参加できるよう、患者ポータルを実装する
コンソーシアム支援部門	• コンソーシアムが参画組織から聴取した本事業へのニーズを踏まえ、事業実施組織の各部門にサービスの改善を支援・促進する • 利活用審査委員会の運営事務局機能を担う(審査委員の選定・調整、利活用申請に関する問い合わせに対応、利活用申請に関する事務処理及び管理) • データの性質ごとに、利活用者への共有範囲を判断する
解析・データセンター運営部門	• 解析・データセンターにおける現状の技術[1]を評価し、臨床・研究側双方のニーズを踏まえた上で、改善に向けた技術要件を設計する[2] • 参画組織が解析・データセンターへ簡単にアクセスできるシステムを、設計・運用する • 臨床・患者還元部門の担う機能の内、システム構築の観点で連携が必要な機能[3]の実装を支援する • コンソーシアム支援部門が担う機能の内、システム構築の観点で連携が必要となる機能[4]の実装を支援する

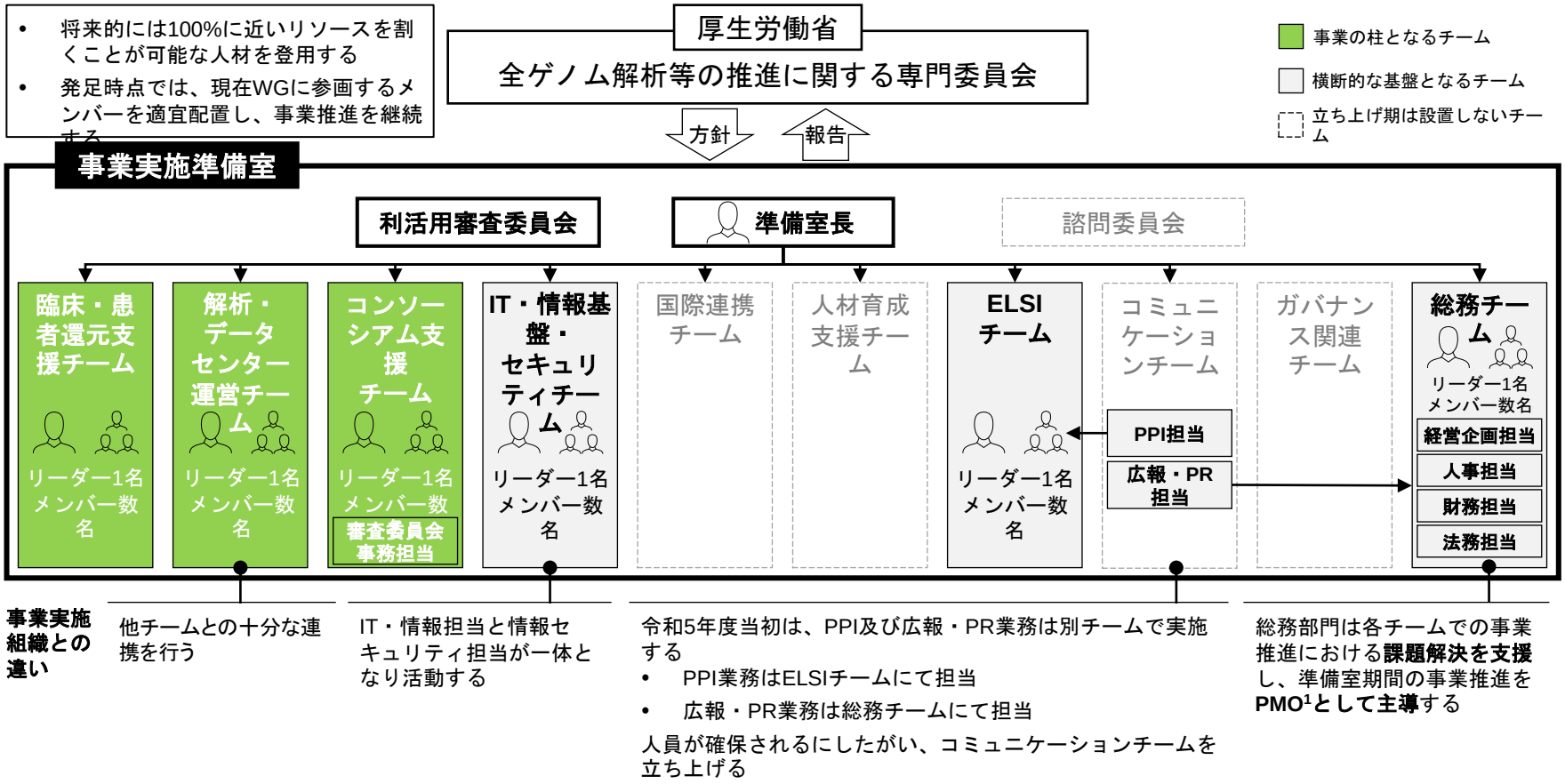
1. シークエンス・データエンジニアリング・データベース・コンピューティング・解析アルゴリズム・ソフトウェア技術等, 2. 実際の開発は、がん・難病側双方で現在全ゲノム等解析・データセンターを運営している機関、外部ベンダー等と連携, 3. e-Consent機能や電子カルテシステムの実装等, 4. 利活用者向けの解析プラットフォームの実装等

各部門が担う主な機能

部 門		主な機能
IT・情報基盤・セキュリティ部門	IT・情報基盤部門	• 組織が開発するシステムのインフラ基盤[1]を設計・運用する • 組織の管理業務に対し、ITソリューションを整備する
	セキュリティ部門	• 情報セキュリティに関する指針を明確化し、組織内外に遵守させる • データのトレーサビリティを各部門・外部組織に担保させる
国際連携部門		• 海外の関連機関と連携し、知見や一部データの共有等による利活用の質向上を支援・促進する
人材育成支援部門		• 解析・データセンターの運用・稼働維持及び改善を担う人材や遺伝カウンセラー等の確保及び育成を支援する
ELSI部門		• 将来の課題への研究も含め、ELSIに適切に配慮した運営を実施させる
コミュニケーション部門	PPI部門	• 患者・国民からの意見を、事業へ反映をする
	広報・PR部門	• 事業を国民や社会に向けて、継続的に情報を発信する
ガバナンス関連部門	ガバナンス・監査部門	• 各部門や外部関連機関を監査し、公的な性格を持つ組織として、公益性、公共性、透明性を担保させる
	利活用監査部門	• 参画組織の利活用にあたって公平性・安全性を担保させる
総務部門	経営企画部門	• ボードメンバー・厚生労働省等と連携し、全ゲノム解析等事業の今後の方針の策定や、組織の各部門に対する予算・人事・企画等の調整を統括する
	人事部門	• 各部門と連携して適切な人材を確保・配置し、円滑な事業推進を支援する
	財務部門	• 各部門や政府等と連携して、適切に予算を確保・配分する
	法務部門	• 本事業が法令・契約を遵守して適切に行われることを管理及び、各部門に対し法的課題に関する適切な助言や支援を行う

1. サーバー、ストレージ、ネットワーク、セキュリティ等

令和5年度の事業実施準備室の青写真



1. Project Management Office(プロジェクトマネジメントオフィス)の略、組織内の全体統括として、個々のプロジェクトマネジメントの支援を横断的に行う部門

1. 事業実施組織及び事業実施準備室について

2. フォーラムについて

3. 患者還元／データ利活用について

フォーラムの目的及び産業界・アカデミアの役割

厚生労働省 全ゲノム解析等実行計画2022より抜粋

創薬や診断技術の研究開発を促進し、患者にいち早く成果を届けるため、産業界・アカデミアが参画するフォーラムを形成し、産学連携のデータ利活用の推進を図る。

1)産業界の役割について

全ゲノム解析等により得られたデータをもとに、新たな診断技術や治療薬の開発等を目指す。そのために（中略）産業界が主催する「産業フォーラム」を構築する。

産業フォーラムは、全ゲノム解析等に係るデータ利活用による創薬や診断技術の研究開発等を推進することを主目的とする。製薬企業をはじめとする産業界が主催し、医療産業、非医療産業に関わらず、またベンチャー企業も含め多くの企業が参画できるような組織として、令和4年度中の発足を目指す。（中略）

2)アカデミアの役割について

全ゲノム解析等により得られたデータをもとに、ゲノム医療にかかる研究の進展を目指す。そのために（中略）アカデミアが主催する「アカデミアフォーラム」を構築する。

アカデミアフォーラムには（中略）領域別に専門家によるグループを設置し、高度な横断的解析等によって新たに指摘された変異等の知見についての臨床的意義、病理学的意義を協議し、必要なデータを取りそろえたのち、エキスパートパネル等における患者還元に値するものかどうか判断するなどの役割が求められる。（中略）

3)事業実施組織による産業界・アカデミアへの支援について

事業実施組織は、産業フォーラム、アカデミアフォーラムの運営支援を行うことで、新たな知見が速やかに国民へ還元される仕組みを促進する。（中略）

4)データ利用料及び知的財産等の整理について

（中略）原則として、国はその予算の枠内で国として担保すべきデータの質の管理を行うこととし、その他の運用に係る費用は利用者が負担する仕組みとすることが望ましい。

データを利用することにより得られる知的財産の帰属やデータの取扱いルール等については、データ利活用ポリシー及びデータ共有ルール（中略）において定めることとする。

資料:全ゲノム解析等実行計画2022

フォーラムの参画組織への提供価値

産業界・アカデミア のニーズ

- 幅広いデータへのアクセス
- 柔軟な解析環境・研究環境の提供
- 産学連携の推進
- 全ゲノム事業への運営参画

フォーラムの参画組織への提供価値

データアクセス・解析支援

- **データの事前検索機能へのアクセス**及び全ゲノムデータベースの**利活用申請の権利**を提供
- 研究・創薬促進のための**データ拡充や解析環境改善を、事業実施組織へ要望する機会**を提供
  - データ(時系列での臨床データ、腫瘍等の画像データ、各疾患の表現型、FASTQデータ、バリアントデータ、オミックス情報、希少データ等)・検体(DNA/RNA、血漿・血清、血液細胞、尿、細胞試料等)
  - 研究・解析環境(データ容量・解析ツール・計算システム等)
- 参画組織からの研究内容に関する問い合わせ対応や、事業実施組織への窓口対応を提供（詳細な質問・問い合わせは事業実施組織と連携して対応）

研究サポート

- 研究コーディネーター・アドバイザー設置による**研究コンサルティング**を提供(関連研究機関との連携、データ利活用や研究計画作成支援、事前スクリーニング等)
- 共同研究者・組織の発見を促す、**オンライン掲示板や共同研究者募集の場**を提供

議論の場の提供

- 議論の場を通じた、**研究計画や研究結果に対するフィードバック**を提供
- **定期的な産学連携による意見交換会・研究会の場**を提供
- **バイオインフォマティクス等の情報工学に関連する知見**を共有する場を提供

政府、外部団体との連携

- **Genomics England**や他フォーラムとの**共同コンソーシアム**を実施
- 国内外の外部団体や学術機関と連携し**研究向けの企業マッチングの場**を提供
- 規模に応じて政府やVC[1]等へ研究内容の情報提供を行うことで、**資金調達の機会**を提供

フォーラム運営への参画

- 運営方針や会則・事業実施組織との連携方針等の**検討・設計段階から参画できる機会**を提供

1 Venture Capital
資料：国内産業・アカデミア側双方の有識者および専門家ヒアリング

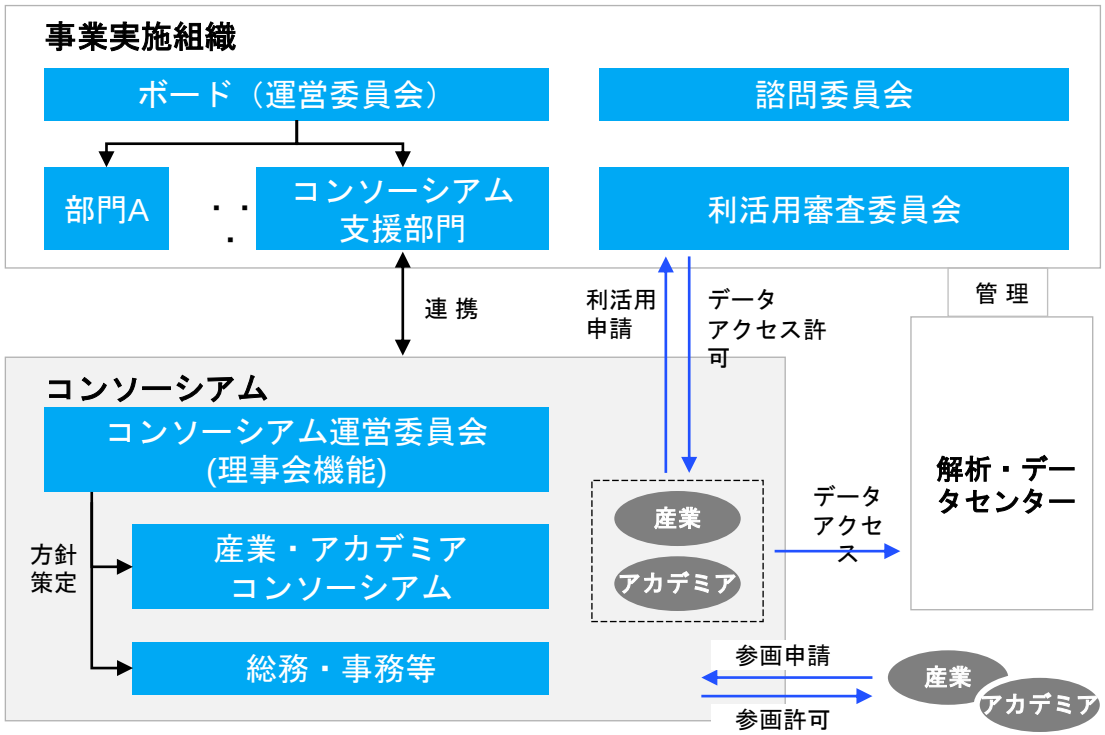
団体の名称に係る再検討

	フォーラム	コンソーシアム
定義 (日本語[1])	フォーラム-ディスカッションの略 **公開討論会**	**協会。組合。多く、特定の目的のために集まった企業連合をいう。** 国際借款団。発展途上国への経済援助についての調整を行うために、先進工業諸国の政府や銀行が設ける機関・会議。
定義 (英語[2])	**an organization, meeting, TV programme etc where people have a chance to publicly discuss an important subject**	**a group of companies or organizations who are working together to do something**

1. 広辞苑より
2. ロングマン現代英英辞典より

コンソーシアムと事業実施組織との関係性

詳細後述



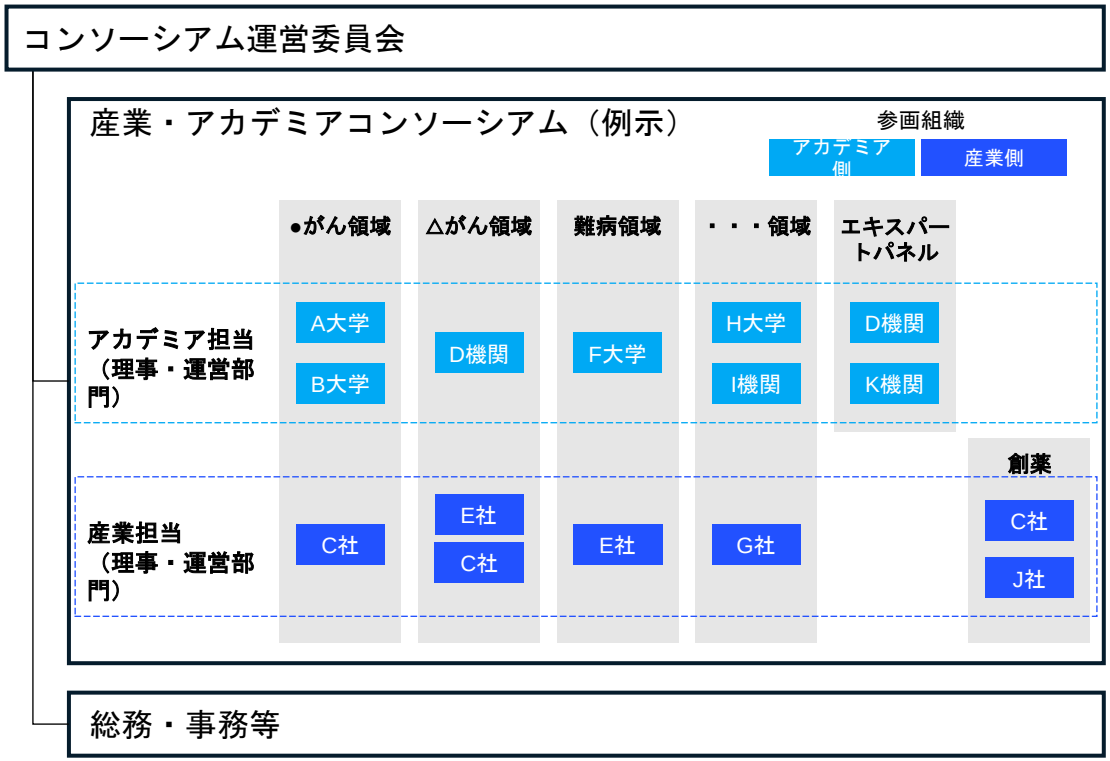
事業実施組織との連携

- コンソーシアムへの参画はコンソーシアム内で審査を行い、解析・データセンターへのアクセス及びデータ利活用に係る審査については事業実施組織の利活用審査委員会にて実施する
- 産業・アカデミアの利用者からの要望をコンソーシアムが聴取し、事業実施組織に連携、事業実施組織はデータ拡充などの要望に対応

自律的な運用

- 将来的には**コンソーシアム会費等を財源**として財務的に自立した組織を目指す
- 設立当初は、一部財政支援が必要と想定する

コンソーシアムの内部構造と運用体制



- 産業・アカデミアの連携を促進するため**産業・アカデミアの一体型運用とし、研究・事業領域ごとにグループ化する**
- 産業・アカデミアそれぞれに担当を設けることにより、**固有のニーズにも対応できる事業運営体制**を整える（ただし、発足当初は参画アカデミア・産業の規模によっては担当を分けない可能性もあり）
- 総務・事務等の機能を共通化することで、**運営効率を高める**

コンソーシアム初期運営メンバー（理事候補）選定において考慮する要件

	初期運営メンバー（理事候補）選定において考慮する要件
アカデミア	• 医学・薬学等の関連領域でMDもしくはPhDの学位を持つ • がん・難病いずれかの領域における、ゲノム解析研究・ゲノム創薬関連等の活動について、10年以上の実務経験と知見を持つ • 上記の経験と知見を踏まえ、同領域の研究者から幅広く意見を集めることが可能である • バイオインフォマティクス領域等の研究について、10年以上の実務経験と知見を持つ (※当該要件は、上記３つのアカデミア側要件と同時に満たすことは想定せず、単独要件として考慮)
産業	• 国内でゲノム創薬に経験と知見を持つ企業に属する、もしくは出身者で、10年以上の実務経験と知見を持つ • がん・難病いずれかの領域における、ゲノム解析研究・ゲノム創薬関連等の活動について、これまでアカデミア側と協働した経験を持つ
患者・国民	• ゲノム解析研究・ゲノム創薬関連等の活動に関して知見を持つ • 患者会等の団体と連携し、患者・国民視点での意見を述べることができる

代表理事は、上記要件に加えて、これまでフォーラム・コンソーシアム等の組織で、役員として運営業務に従事した経験があることが望ましい

コンソーシアム発足及び自走化に向けた活動設計

検討事項		令和4年度中の検討事項（発足要件）	コンソーシアムの発足 ▼ 令和5年度以降の検討事項
組織の設立背景	名称の決定	コンソーシアムへの団体名称切り替えを承認	具体的な団体名称の決定
	設立目的の明確化	設立目的を承認	-
	提供価値の明確化	参画組織への提供価値の初期案を承認	提供価値の深堀り、具体的な提供価値の設計
組織の設立方法(外部連携)	事業実施組織との役割分担の明確化	自律的な運営の枠組みを承認	役割分担の詳細化
	財源確保計画の策定	-	具体的な財源確保策（委託費・会費）を検討
	参画審査プロセスの設定	-	入会審査基準・審査委員会設置規程を検討
	参画産業・アカデミアの決定	発足時の協力者（産業・アカデミア）を特定	産業・アカデミアの本格的な参画推進
組織の設立方法(内部設計)	価値提供・運用体制の決定	コンソーシアムを産業・アカデミア一体で運用する方針を承認	具体的な価値提供・運用体制の設計
	会則の決定	-	発足時の協力者・協力企業と会則の作成
	組織構造の決定	-	コンソーシアム組織に必要な部門を検討
	運営メンバーの決定	初期運営メンバー（理事候補）の選出を承認	追加メンバーを確保
	法人形態の決定及び登記	-	検討及び登記[1]

1. 事業実施組織の法人形態の決定後にコンソーシアムの法人形態の検討を開始

1. 事業実施組織及び事業実施準備室について

2. フォーラムについて

3. 患者還元／データ利活用について

全ゲノム解析における患者還元／データ利活用の全体像

対象疾患

既存の医療では**診断困難もしくは根治の可能性が低い**ものの、全ゲノム解析やマルチオミックス解析等を用いることにより、**より精度の高い診断・治療に係る効果**が見込まれる患者

がん

- 既存パネルや全エクソン解析では**検出困難な構造変異**などが多いがん種[1]
- 生殖細胞系列ゲノム変異も含めた**ゲノムプロファイリングによる層別化が治療などに結び付く**がん種[2]

難病

- 全エクソン解析により既知の原因遺伝子が見つからない**単一遺伝性疾患**
- 全ゲノム情報による治療法開発が期待でき、かつ一定数の症例確保ができる**多因子性疾患**
- 既存の遺伝学的解析により**診断困難である疾患**

×

目 的

臨床における**患者還元**	**日常診療**における、患者のゲノム情報に応じた、適切な診断・治療等の提供
	ゲノム情報に基づく病態解明や予防、診断、治療の開発を目的とした臨床研究、治験への参加を通じた**個別化医療**への早期アクセス
研究・創薬における**データ利活用**	**アカデミア**によるゲノム医療に係る研究の進展
	産業による新たな診断技術や治療薬の開発

1. 例：血液腫瘍、骨軟部腫瘍、脳腫瘍、呼吸器腫瘍の一部、消化器腫瘍の一部
2. 例：小児・AYAがん、遺伝性のがん、婦人科がん、乳がんの一部

資料:全ゲノム解析等実行計画2022

具体的な患者還元／データ利活用場面の一覧

具体的な患者還元／データ利活用場面			概 要
臨床における患者還元		日常診療におけるゲノム情報に基づく診断及び治療方針の決定	日常診療における、患者のゲノム情報に応じた、適切な診断・治療等の提供を行う
		ゲノム情報に基づく臨床研究や治験の紹介	ゲノム情報に基づく病態解明や予防、診断、治療の開発を目的とした臨床研究、治験への参加を通じた個別化医療を患者に早期に提供する
研究・開発・創薬におけるデータ利活用	研究・開発・創薬	研究テーマの早期スクリーニング	研究に必要なデータの獲得可否や、研究成果の活用先となる潜在患者数推定による、研究テーマの早期スクリーニングを行う
		疾病（がん・難病含む）の原因遺伝子・変異の特定、病態・メカニズムの解明及び開発・創薬への応用	オミックスデータも活用した、がん・難病等の疾患とゲノム変異との相関分析により、疾患原因遺伝子やバイオマーカーの特定、病態メカニズムの解明及び新薬候補化合物の同定を通じて、予防・診断・治療法の開発を行う
	臨床試験・治験	臨床試験・治験デザインの検討	対象とする患者群における、ターゲットとする遺伝子変異の頻度の確認や、患者像の明確化及び患者の選択除外基準やエンドポイントの精緻化を行う
		該当患者の検索による臨床試験・治験への組み入れ推進	製薬会社・臨床研究者が該当変異を有する患者を検索し、医療機関から患者へ試験の紹介を行う（検索可能な臨床情報の拡張により、遺伝子以外の項目でもスクリーニングが可能となる）
		試験の対照群（ヒストリカルコントロール）としての活用	介入群と同じ性質・背景を持つ患者群を構成し、介入群の対照群とすることで研究に必要な症例数を効率化する
	上市・PMS[1]	医薬品・機器等の市販後の有効性・安全性の検討	該当医薬品・機器等の有効性・安全性に係る情報と変異情報の相関から、上市後医薬品・機器等の新たなエビデンスの創出を行う

1. Post Marketing Surveillance

資料: 製薬協及び専門家ヒアリング

令和5年度に実現を目指す具体的な患者還元／データ利活用場面

◎必須　○必要　△将来的に活用が可能

具体的な患者還元／データ利活用場面			データの必要性			データ利活用に必要な症例数	実施開始時期予定
			臨床情報	ゲノムデータ	オミックスデータ		
臨床における患者還元		日常診療におけるゲノム情報に基づく診断及び治療方針の決定	○	◎	△	少数でも可	0:限定的な遺伝子変異において実施済み
		ゲノム情報に基づく臨床研究や治験の紹介	○	◎	△	少数でも可	0:限定的な遺伝子変異において実施済み
研究・開発・創薬におけるデータ利活用	研究・開発・創薬	研究テーマの早期スクリーニング	○	◎	△	少数でも可	1: 早期より実施（令和5年）
		疾病（がん・難病含む）の原因遺伝子・変異の特定、病態・メカニズムの解明及び開発・創薬への応用	○	◎	○	少数でも可	1: 早期より実施（令和5年）
	臨床試験・治験	臨床試験・治験デザインの検討	○	◎	△	少数でも可	1: 早期より実施（令和5年）
		該当患者の検索による臨床試験・治験への組み入れ推進	○	◎	△	少数でも可	1: 早期より実施（令和5年）
		試験の対照群（ヒストリカルコントロール）としての活用	◎	◎	△	十分量が必要	2: 臨床データも含め十分な症例数があれば実施可能
	上市・PMS[1]	医薬品・機器等の市販後の有効性・安全性の検討	◎	◎	△	十分量が必要	2: 臨床データも含め十分な症例数があれば実施可能

1. Post Marketing Surveillance

試験的データ利活用の実施背景と試験的データ利活用の方向性

試験的データ利活用の実施背景

- 本事業では、集積した全ゲノム情報等を用いて**早期より国民へ質の高い医療の提供を実現**するため、令和7年度の事業実施組織の発足以前より**段階的なデータ利活用の実行**を目指している
- そのなかで、がん領域では令和5年度において、コンソーシアムに属するアカデミア・産業による**実臨床データを用いたデータ利活用開始**を目標としている
- 令和5年度の目標達成に向けて、がん領域では令和4年度において**試験的データ活用の実施**を予定している

試験的データ利活用の方向性

- 具体的な患者還元／利活用場面のうち**「研究テーマの早期スクリーニング」**を想定し、公開データを用いたユーザビリティに係る初期的な検証を実施する
- 本年度の試験的データ利活用は、**がん領域**を対象に実施する

令和4年度実施予定の試験的データ利活用の計画

目的	想定される主要な利用者による暫定的なシステムでの初期的な検証を通じて、今後の本格的利活用の仕組み構築に向けた、**フィードバックを得る**
検証範囲	**がん領域**の解析・データセンター（仮）に構築中のデータ利活用システムへNCC内からアクセスし、変異データのリスト[1]の**閲覧**、がん種等の項目を指定した**データ検索**、及びゲノムビュワー[2]によるゲノム情報の**可視化**を行う
検証項目	• システムの機能性／ユーザビリティ • データの項目、システム上での見え方
活用データ	秘匿性のない市販のヒトがん細胞株から得られた**データセット**
実施時期	令和5年3月ごろを想定

1. 検体情報のリスト、VCF形式のゲノム変異情報
2. ゲノム元データのアラインメント形状などを閲覧するソフトウェアの総称

第 14 回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会	資料 3 別添
令和 5 年 3 月 9 日	

「全ゲノム解析等実行計画」がん領域の説明文書用モデル文案

改定案

令和 5 年 3 月

厚生労働科学研究「がん全ゲノム解析等の推進に向けた患者還元，解析・データセンター，ELSI 等に係る技術評価，体制構築についての研究」班（研究代表者　中釜斉）作成

「全ゲノム解析等実行計画」がん領域の説明文書用モデル文案（2023/03/09）

本文案使用の際にご注意いただきたいこと.....2
本研究は，国の「全ゲノム解析等実行計画」に基づく事業の一環として実施されます.....2
「全ゲノム解析等実行計画」の背景と目的.....2
全ゲノム解析等を用いた診療・研究開発.....3
ご提供いただきたい試料・情報（青字の箇所は各研究班で記載）.....3
（１）試料.....3
（２）情報.....3
試料・情報の取扱い（青字の箇所は各研究班で記載）.....4
研究により得られた所見の取扱い（本項目の記載は各研究班の状況に応じて運用を含め調整可能）.....5
①あなたのご病気に関連する所見.....5
②その他あなたや血縁者の健康管理の参考になる所見が得られた場合.....5
②についての希望の確認（同意書に記載）.....6
②についての希望の変更（希望変更申出書に記載）.....6
本研究で得られた所見をお伝えする方についての希望の変更（希望変更申出書に記載）.....6
「全ゲノム解析等実行計画」におけるデータの利用.....7
データの適正な利用のための取り組み.....7
誰がどのようにしてデータを利用するか.....8
①「全ゲノム解析等実行計画」に参画する研究機関・医療機関およびこれらの機関との共同研究を行う機関による利用.....8
② 上記①以外の機関による利用.....8
国内外の公的データベースへの登録と活用.....9
事業実施組織への移管について.....9
知的財産権の帰属について.....9
あなたに連絡を取らせていただく可能性について.....10
共通クレジット.....10

本文案使用の際にご注意いただきたいこと

- 本文書は「全ゲノム解析等実行計画」の下で AMED 革新的がん医療実用化研究事業として実施される研究において用いるために作成したものです。
- 本文書では，研究班ごとに説明文書を準備することを前提として，「全ゲノム解析等実行計画」にかかわる共通記載として説明文書中に挿入する必要がある部分に限ってモデル文案を示しています。
- したがって，本文案のみで倫理指針が定める説明事項を網羅するものではありません。
- モデル文案を利用して作成した説明文書が必要な記載を備えているかどうか，またモデル文案を挿入した箇所とそれ以外の箇所の記述との間に不整合が生じていないかどうかについて，各研究班で十分にご確認ください。

本研究は，国の「全ゲノム解析等実行計画」に基づく事業の一環として実施されます

本研究は国が推進する「全ゲノム解析等実行計画」の下で，患者さん等からご提供いただいた検体・情報を用いた全ゲノム等解析を実施してデータベースを構築し，専門家による解析結果の解釈・検討を行った上で，その結果等を患者さんの診療に適切に活用するための体制を構築することを主な目的としています。

なお，本研究で実施する全ゲノム等解析については，AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）の支援による研究事業として実施され，研究にご参加いただいた方に費用負担は発生しません。

以下では「全ゲノム解析等実行計画」に関してご説明いたします。

「全ゲノム解析等実行計画」の背景と目的

近年，遺伝子を解析して，人が生まれた時からもつゲノム情報の個人差と病気との関わりや，細胞ごとに異なるゲノム情報の特徴と治療法の関わりなどを詳しく調べることができるようになってきました。こうした技術を応用して，その人の体質や病状に適したより効果的・効率的な医療を行うことを「ゲノム医療」と呼びます。

今後の「ゲノム医療」の基盤となる解析技術が「全ゲノム解析」です。これまでは少数の遺伝子に対象を絞って解析することが一般的でしたが，技術の発達により，ゲノム全体を一度に解析することができるようになりました。

がんや難病等のより良い医療のために国家戦略として全ゲノム解析等を推進することを目的として， 2019（令和元）年 12 月に厚生労働省から「全ゲノム解析等実行計画（第 1

版)」が発表されました。

全ゲノム解析等を用いた診療・研究開発

「全ゲノム解析等実行計画」は，国内で安全かつ円滑に「全ゲノム解析」を実施して診療や研究・創薬等に役立てるための体制の構築を目指すものです。

全ゲノム等解析を用いた「ゲノム医療」を実現するためには，できるだけ多くの患者さん等のデータ（全ゲノム解析等データおよび臨床情報）を収集して大規模に解析し，診療や研究・創薬等に役立てるための仕組みが必要です。「全ゲノム解析等実行計画」では，日本に住む方々のデータを使ってこのような仕組みを構築し，国内の環境に適したゲノム医療の基盤を構築します。

具体的には，多数の医療機関・研究機関から患者さん等のデータを収集してセキュリティの頑強なデータベースを構築し，国内外の医療機関・研究機関および企業が診療や研究・創薬等に活用するための拠点（「解析・データセンター」）を整備します。多くの患者さん等のデータを集めることで，その違いや特徴をより詳細に比較・分析して多様な研究に活用することが可能になります。

これにより，病気についての理解を深め，医薬品や診断技術等の開発につなげることが期待されます。

また，蓄積されたデータや研究の成果を診療に活用することにより，医療の現場では最新の信頼できるデータの評価を参照しながら患者さんのデータの解釈を行い，診断や治療方針の決定に役立てることが可能となります。

ご提供いただきたい試料・情報（青字の箇所は各研究班で記載）

（1）試料

細胞から DNA 等を抽出し，全ゲノム解析をはじめ，RNA，タンパク質や DNA の変化や遺伝子の指示でつくられるたんぱく質の詳しい解析（オミックス解析）などの方法により解析を行います。そのため，以下のような試料を使わせていただきたいと考えています。

［各研究班で記載］

例）　手術中に切除したがん細胞と，その周辺の正常な細胞をご提供いただくこと
検査などの診療上必要な採血において余った血液約 1ml 分を〇〇回ご提供いただくこと
検査などの診療上必要な採血とは別に，血液約〇ml 分をご提供いただくこと

（2）情報

全ゲノム解析等データを解釈する上で，あなたの病歴や現在の病状，投薬等に関する情報

（臨床情報）が必要です。以下のような情報を利用させていただきたいと考えています。これらの情報は氏名など個人の特定につながる情報をできる限り取り除き，代わりに新しく研究用の ID をつけた上で，「解析・データセンター」に提供され，データベースに登録されます。

- 性別，生年月日，年齢，身長・体重等の基本的な情報
- 既往歴，家族歴など病気の背景に関する情報
- 病気の診断（検査・病理・画像診断等）や治療内容（投薬等），治療経過に関する情報（今後の経過も含む）
- あなたの被保険者番号*

*将来，がん登録をはじめとして，国が管理・保有する医療・介護のさまざまなデータベースに登録されたあなたの情報との照合を行ってデータを拡充する可能性があります。その際は，法律に基づく申請を行い，許可を得た上で，被保険者番号を鍵として利用させていただきます。照合は解析・データセンターで行い，データベースを利用する医療機関や研究機関，企業等が被保険者番号にアクセスすることはありません。）

［上記以外に各研究班で収集する情報があれば記載。解析・データセンターに提供されない情報についてはその点が明確になるよう区別して記載。］

試料・情報の取扱い（青字の箇所は各研究班で記載）

ご提供いただいた試料（血液や組織）は，あなたのものとは直ちに判別できないように，氏名など個人の特定につながる情報をできる限り取り除き，代わりに新しく研究用の ID をつけて管理されます。

そのうえで，試料については（＊検体の保管場所を記載）で保管され， 解析の際には（＊検体送付の手段を記載。記録媒体の使用や，送付方法などをわかりやすく示す）で（＊解析機関または解析委託先事業者の名称）に送付され，血液やその他の細胞に含まれる DNA・RNA から「全ゲノム等解析データ」が生成されます。＊自施設で解析する場合は送付に関する記載不要

生成された「全ゲノム等解析データ」は，（＊データの送付手段を記載）の方法によって「解析・データセンター」に送られ，データベースに登録されます。そして，臨床情報とあわせて詳しい解析が行われます。

［各研究班で記載］（＊残余検体の取扱いについて　例・医療機関で保管，解析委託先で保管など）

解析結果から得られた，あなたのご病気に関連する所見については，（ ＊所見返却先を記載　例：医療機関，担当医等）に返却されます。

研究により得られた所見の取扱い（本項目の記載は各研究班の状況に応じて運用を含め調整可能）

①あなたのご病気に関連する所見

本研究で得られたあなたの現在のご病気に関連する所見については，医師からあなたにお伝えする予定です。あなたのご病気の診断・治療にとって参考となる所見が得られた場合には，診療に役立てることが可能です。

ただし，全ゲノム解析の結果を診療や健康管理に活用する仕組みは，現在，研究開発の段階にあります。参考となる所見が得られるかどうかを予測することは容易でなく，そのような所見が得られる割合や時期についてお約束するものではありません。また，解析技術の違いにより，他の手法を用いた検査では見つかる遺伝子の変化が全ゲノム等解析では検出されない場合もあります。

［各研究班で記載］診療に用いる場合に想定される具体的対応について確認検査・遺伝カウンセリングの必要性，費用等含めて記載

②その他あなたや血縁者の健康管理の参考になる所見が得られた場合

全ゲノム等解析では，あなたの現在のご病気だけでなく他の疾患と関連する遺伝子の変化等が見つかる可能性があります。

本研究によりこのような遺伝子の変化が判明し，あなたやあなたの血縁者の健康管理の参考となる所見が得られた場合に，その情報をお知りになりたいかどうかについてのご希望をお知らせください。

［各研究班で記載］情報提供の対象（例：遺伝性腫瘍）および確認検査・遺伝カウンセリング等の想定される具体的対応について費用も含めて記載

以下は同意書に記載

②についての希望の確認（同意書に記載）

② その他あなたや血縁者の健康管理の参考になる所見が得られた場合について

□情報提供を希望する　・　□情報提供を希望しない

本研究で得られた所見をお伝えする方についての希望の確認（同意書に記載）

本研究で得られた所見に関する情報をご家族等にお伝えすることについて

□ご家族等に伝えてよい　・　□自分以外誰にも伝えないでほしい

情報を伝えたい方の連絡先等

氏名　　続柄　　連絡先

以下は希望変更申出書に記載

②についての希望の変更（希望変更申出書に記載）

② その他あなたや血縁者の健康管理の参考になる所見が得られた場合について

□「情報提供を希望する」から「情報提供を希望しない」に変更する

□「情報提供を希望しない」から「情報提供を希望する」に変更する

本研究で得られた所見をお伝えする方についての希望の変更（希望変更申出書に記載）

本研究で得られた所見をお伝えする方についての希望を

□「自分以外誰にも伝えないでほしい」から「ご家族等に伝えてよい」に変更する

情報を伝えたい方の連絡先等

氏名　　続柄　　連絡先

□「ご家族等に伝えてよい」から「自分以外誰にも伝えないでほしい」に変更する

「全ゲノム解析等実行計画」におけるデータの利用

「全ゲノム解析等実行計画」では，ご提供いただいた試料・情報を用いて「解析・データセンター」に全ゲノム等解析データおよび臨床情報，試料に関する情報のデータベースを構築し，国内外の研究機関・研究者や企業の間でこれらのデータを広く共有して診療や研究・創薬等に活用するための仕組みを構築します。この仕組みは，日本の患者さんや市民の皆さんのゲノム医療を日本に住む方々のデータを使って実現するための基盤であるとお考えください。

そのため，以下の目的で多様な疾患に関する研究・創薬等にデータを活用させていただきます。

①全ゲノム解析等の成果を患者さんに還元すること
②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こと
③全ゲノム解析等の結果を研究・創薬などに活用すること
④上記①～③に関わる人材の育成や保健医療政策の検討を行うこと

データの適正な利用のための取り組み

「全ゲノム解析等実行計画」では，データの適正な利用を確保するため，関連法令・指針，AMED との契約および「全ゲノム解析等実行計画」に基づいてデータ共有ルールを定め，第三者も加わったデータ利活用審査委員会が公正な立場からデータの利用を審査・監督する仕組みを設けます。審査に当たっては，データの利用目的や利用範囲，個人情報の保護体制が適正であるかを厳正に確認し，利用が認められた後も利用状況を監督します。国内からの利用，国外からの利用にかかわらず同様です。

データの利用者には，関連法令・指針，データの利用条件，およびセキュリティに関するガイドラインの遵守が義務づけられます。解析結果等を個別にお知らせする必要がある場合を除き，個人の同定は禁止されます。

ゲノム研究は急速に進歩しており，今後さらに研究が進むと，現時点では想定されていない新たな研究に試料や情報を活用させていただくことが必要となる可能性があります。その場合には，新たに研究計画を作成し，関連法令・指針に基づき，データ利活用審査委員会や研究機関の倫理審査委員会による審査で改めて承認を受けた上で研究に利用させていただきます。なお，AMED 健康・医療研究開発データ統合利活用プラットフォームを通じてデータが利活用される場合があります。その場合も，上記に準じて取り扱われます。

「全ゲノム解析等実行計画」ではデータの利活用に関する状況についてできる限り情報を公開し，透明性の確保に努めます。試料・データの利活用状況や新たな研究への利用については＊＊＊にてお知らせする予定です。

＊情報公開の方法等については詳細決定次第記載

誰がどのようにしてデータを利用するか

医療機関や研究機関の努力だけで，新しい医薬品や診断技術等を開発することは困難です。また従来，こうした製品・技術の開発に携わる企業が，日本の患者さん等のゲノムデータを収集・解析する環境が整備されておらず，課題とされてきました。

そのため，「全ゲノム解析等実行計画」では，国内外の健康・医療に関する研究および開発に携わる研究機関・研究者や企業がデータを共有して研究および開発に活用するための仕組みを構築します。

この仕組みを通して，国内外の研究機関・医療機関，企業および承認審査機関が，健康・医療に関する研究，薬事申請を含む医薬品等の開発，科学的なエビデンスに基づく予防等，またこれらの研究開発に関わる人材の育成や保健医療政策の検討を行う目的で，データを利用できる環境を整備します。これにより，国内での研究開発を促進することが期待されます。

具体的には，以下のような形でデータを利用させていただきます。

①「全ゲノム解析等実行計画」に参画する研究機関・医療機関およびこれらの機関との共同研究を行う機関による利用

本研究の実施機関を含む多数の医療機関・研究機関が「全ゲノム解析等実行計画」に参画し，データの収集や解析を行います。得られたデータを効率的に解析するために，参画機関が共同でデータを利用して診療，研究・創薬等を行ないます。また，参画機関との共同研究を行う機関（企業を含む）がデータを利用させていただく場合もあります。

これらの機関が自機関以外で収集されたデータを利用して詳しい解析を行う場合には，具体的な研究計画を立案した後，倫理審査委員会の承認を得た上でデータを利用します。利用に際しては，データ利活用審査委員会への報告が義務づけられます。

② 上記①以外の機関による利用

上記①以外の機関は，有償でデータを利用することが可能です（おもに企業による利用が想定されています）。データの利用を希望する研究機関，医療機関，企業等は，具体的な研究計画を立案し，倫理審査委員会の承認を得るとともに，データ利用を申請し，データ利活用審査委員会による審査を受けます。審査により，適切な利用を行うと認められた場合にのみデータの利用が許可されます。

データを利用する機関や利用目的は，申請に応じて審査を行ない，十分なセキュリティを整備し適切な取り扱いができること等を確認した上で決定されます（詳しい審査の方針や利用のルールについては「データの適正な利用のための取り組み」をご参照ください）。

そのため，今の時点では具体的な利用機関やその所在国をお伝えできないことをご了承ください。決まり次第＊＊＊にてお知らせいたします。

＊情報公開の方法等については詳細決定次第記載

国内外の公的データベースへの登録と活用

「解析・データセンター」 で保管されるあなたのデータのうち，全ゲノム等解析データおよび一部の臨床情報は，公的な研究用データベース（国外のものを含む）にも提供・登録される場合があります。

公的データベースに登録することにより，類似した研究の重複を防いだり，解析するデータの量や規模を大きくして研究結果の信頼性を高めることが可能になります。また，データベースから国内外の研究者に対して，研究，医薬品等の開発，科学的なエビデンスに基づく予防等を目的としてデータが提供され，さまざまな病気について，原因の解明や診断・治療法などの効率的な研究が期待できます。

公的データベースに登録されたデータは，日本国内の研究機関に所属する研究者だけではなく，国内外の製薬企業等の民間企業や海外の研究機関に所属する研究者も利用する可能性があります。将来，どの国の研究者から利用されるか，現時点ではわかりません。しかし，どの国の研究者に対しても，その国の法令に沿って作成されたデータベースのガイドライン等に準じた利用が求められます。

データベースに登録されたデータの利用には，データの種類によって異なるアクセスレベル（制限公開，非制限公開）が設定されます。個人の特定につながらない情報（頻度情報・統計情報等）は非制限公開データとして不特定多数による利用が可能な形で提供され，個人ごとのゲノムデータ等は制限公開データとして，科学的観点と研究体制の妥当性に関する審査を経た上で，データの利用を承認された研究者のみに利用されます。

事業実施組織への移管について

「全ゲノム解析等実行計画」では，2025（令和 7）年度以降を目途に事業の運用を一元的に担う「事業実施組織」が創設され，この事業で得たデータを移管することを想定しています。事業実施組織発足後は，事業実施組織がデータの管理・利活用審査などを担う予定です。

知的財産権の帰属について

本研究および「全ゲノム解析等実行計画」の結果として特許権等の知的財産権が生じる可能性がありますが，その権利は，創出者(研究機関，企業を含む共同研究機関および研究者など)に属し，あなたに知的財産権が生じることはありません。また，その知的財産権を行使することにより生じる経済的利益，提供していただいた試料等の財産権についても，あなたに帰属することはありません。

あなたに連絡を取らせていただく可能性について

「全ゲノム解析等実行計画」では，研究開始後，研究で得られた所見をお伝えする場合の他，以下のような場合にあなたに連絡を取らせていただく可能性がありますのでご了承ください。

- 研究・創薬等の目的で新たに臨床情報のご提供をお願いしたい場合
- 研究・創薬等の目的で新たに試料のご提供をお願いしたい場合
- 本研究で得られたデータに基づいて新たな臨床研究・治験等への参加をご案内する場合

共通クレジット

本説明文書の「全ゲノム解析等実行計画」に関する説明は，「全ゲノム解析・患者還元説明文書検討会」を通じて患者さんおよびご家族の立場から内容についてご意見やご提案をいただいた上で案を作成し，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」において了承を得たものです。

作成：厚生労働科学研究「がん全ゲノム解析等の推進に向けた患者還元，解析・データセンター，ELSI 等に係る技術評価，体制構築についての研究」班（研究代表者　中釜斉）

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

令和４年度
がんの全ゲノム解析に関する人材育成推進事業について

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ｒ４年度　がんの全ゲノム解析に関する人材育成推進事業について

〈事業概要〉

- 本事業は、「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」にて全ゲノム解析等に必要人材の一つとされている**医学的知識を有するバイオインフォマティシャン等の育成を図り、全ゲノム解析等を推進することを目的**として、「ゲノム医療」、「バイオインフォマティクス」、「臨床医」等の多様な専門領域の委員による検討委員会を組成し、検討委員会での議論と方向付けを受けて、テキストの作成・編集、研修会の実施等を行っている。

〈Ｒ４年度事業のトピックス〉

- 入門編と応用編はオンライン強化の観点から、**オンデマンド動画配信を実施**。オンデマンド研修は参加者の自由な時間に実施でき、何度も視聴可能であることから非常に**満足度が高く**、**大人数の参加者に研修を提供することができた**。また応用編は、解析自体は行わないがプロセスを理解したい方向けの「体験コース」と、実習を行う「解析集中コース」に分化した。
- 入門編・応用編などで学んだ知識を臨床現場で活用できる**実践編を新設**し、実施した。

〈Ｒ４年度事業の実績〉

	研修内容	主な参加者	開催方法	受講者数（修了者数）	備考
入門編 **(がんゲノム医療全般)**	幅広い基礎を網羅的に学ぶ	医師、臨床検査技師	オンデマンド：9/12~12/31 会場開催１回：9/19(東京)	オンデマンド：1,295(479) 会場：10(-) ※会場は台風14号直撃のため少人数 ※R3年度　851（662）	➢ 入門編・応用編のオンデマンド研修にて、それぞれ確認テスト 80% 以上正解（R3年度は70%以上正解）で修了証が発行される（再試験可）。修了者数の少なさは、参加者が限られた時間の中で希望する編・章のみを聴講したことによるものと予想され、修了率を高める工夫が必要。 ➢ 入門編・応用編・実践編において、オンデマンドの更なる活用が求められる。 ➢ 応用編は、コマンド実習のためのアカウント提供の充実が求められる。 ➢ 実践編は、引き続き症例検討パートの会場開催が求められる。
応用編 **（データ解析）**	**①体験コース**： 解析実務の基礎を体験する	医師、臨床検査技師	オンデマンド：9/20~12/31 会場開催１回：10/2(東京)	オンデマンド：1,295(226) 会場：21(-) ※R3年度　57（42）　なお、R3年度の応用編はコースが分かれていない。	
	②解析集中コース： 解析実務に特化（コマンド実習あり）	医師、**研究員、教員**	会場開催２回： 10/15(東京)、11/5(大阪)	34(-)	
実践編 **※R4年度から新設**	データ解釈と意思決定の実務を学ぶ、ケーススタディを通じたグループ実習	医師、**遺伝カウンセラー**、臨床検査技師	会場開催２回： 11/20(東京)、12/11(大阪)	35(-)	

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

令和５年３月 29 日
照会先　健康局がん・疾病対策課
がん対策推進官　　原　澤（内線３８２５）
主　　査　　春　名（内線４６０５）
（直通電話）０３－５２５３－１１１１

がん診療連携拠点病院等の指定について

令和５年１月 19 日に開催された「第 22 回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」の検討を踏まえ、令和５年３月 23 日付けで以下のとおり、がん診療連携拠点病院等として新規指定等することとしましたので、お知らせいたします。（詳細は別紙）

新規指定

【地域がん診療連携拠点病院】　４施設
【地域がん診療病院】　１施設

指定更新

【都道府県がん診療連携拠点病院 】　49 施設
【地域がん診療連携拠点病院】322 施設
【特定領域がん診療連携拠点病院】１施設
【地域がん診療病院】37 施設

指定類型変更

【地域がん診療連携拠点病院】　７施設
【地域がん診療病院】３施設
【都道府県がん診療連携拠点病院 （特例型）】２施設
【地域がん診療連携拠点病院（特例型）】24 施設
【地域がん診療病院（特例型）】６病院

以上のとおり、令和５年４月１日時点で、がん診療連携拠点病院等の数は 456 施設（都道府県がん診療連携拠点病院 51 施設（うち、２施設が（特例型））、地域がん診療連携拠点病院 357 施設（うち、24 施設が（特例型））、特定領域がん診療連携拠点病院１施設、地域がん診療病院 47 施設（うち、６施設が（特例型））） となります。

がん診療連携拠点病院等一覧（新規指定）

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	千葉県	成田赤十字病院	4年
2	福井県	市立敦賀病院	1年
3	静岡県	中東遠総合医療センター	4年
4	兵庫県	北播磨総合医療センター	4年
	計	4病院	

【地域がん診療病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	鹿児島県	霧島市立医師会医療センター	4年
	計	1病院	

がん診療連携拠点病院等一覧（指定更新）

【都道府県がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	北海道	北海道がんセンター	1年
2	青森県	青森県立中央病院	1年
3	岩手県	岩手医科大学附属病院	4年
4	宮城県	宮城県立がんセンター	4年
5	宮城県	東北大学病院	4年
6	秋田県	秋田大学医学部附属病院	1年
7	福島県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	4年
8	茨城県	茨城県立中央病院	4年
9	栃木県	栃木県立がんセンター	1年
10	群馬県	群馬大学医学部附属病院	1年
11	埼玉県	埼玉県立がんセンター	1年
12	千葉県	千葉県がんセンター	4年
13	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立駒込病院	1年
14	東京都	がん研究会有明病院	4年
15	神奈川県	神奈川県立がんセンター	4年
16	新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院	4年
17	富山県	富山県立中央病院	4年
18	石川県	金沢大学附属病院	4年
19	福井県	福井県立病院	4年
20	山梨県	山梨県立中央病院	4年
21	長野県	国立大学法人信州大学医学部附属病院	1年
22	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	4年
23	静岡県	静岡県立静岡がんセンター	4年
24	愛知県	愛知県がんセンター	1年
25	三重県	三重大学医学部附属病院	4年
26	京都府	京都大学医学部附属病院	4年
27	京都府	京都府立医科大学附属病院	4年
28	大阪府	大阪国際がんセンター	4年
29	兵庫県	兵庫県立がんセンター	4年
30	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	4年
31	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	4年
32	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	4年
33	島根県	島根大学医学部附属病院	4年
34	岡山県	岡山大学病院	4年
35	広島県	広島大学病院	1年
36	山口県	山口大学医学部附属病院	1年
37	徳島県	徳島大学病院	4年
38	香川県	香川大学医学部附属病院	4年
39	愛媛県	四国がんセンター	1年
40	高知県	高知大学医学部附属病院	4年
41	福岡県	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター	4年
42	福岡県	九州大学病院	4年
43	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	4年
44	長崎県	長崎大学病院	1年
45	熊本県	熊本大学病院	4年
46	大分県	大分大学医学部附属病院	4年
47	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	1年
48	鹿児島県	鹿児島大学病院	4年

49	沖縄県	琉球大学病院	1年
	計	49病院	

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	北海道	市立函館病院	1年
2	北海道	函館五稜郭病院	1年
3	北海道	市立札幌病院	4年
4	北海道	札幌厚生病院	4年
5	北海道	恵佑会札幌病院	1年
6	北海道	KKR札幌医療センター	1年
7	北海道	手稲渓仁会病院	4年
8	北海道	北海道大学病院	1年
9	北海道	札幌医科大学附属病院	4年
10	北海道	小樽市立病院	1年
11	北海道	砂川市立病院	4年
12	北海道	日鋼記念病院	1年
13	北海道	旭川厚生病院	4年
14	北海道	市立旭川病院	4年
15	北海道	旭川医科大学病院	1年
16	北海道	北見赤十字病院	4年
17	北海道	市立釧路総合病院	4年
18	北海道	釧路労災病院	4年
19	青森県	弘前大学医学部附属病院	4年
20	青森県	八戸市立市民病院	4年
21	岩手県	岩手県立中央病院	4年
22	岩手県	岩手県立磐井病院	1年
23	宮城県	仙台医療センター	4年
24	宮城県	東北労災病院	4年
25	宮城県	東北医科薬科大学病院	4年
26	宮城県	大崎市民病院	4年
27	宮城県	石巻赤十字病院	4年
28	秋田県	秋田赤十字病院	4年
29	山形県	山形市立病院済生館	4年
30	山形県	山形大学医学部附属病院	1年
31	山形県	公立置賜総合病院	4年
32	山形県	日本海総合病院	1年
33	福島県	一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院	4年
34	福島県	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	1年
35	福島県	福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	4年
36	福島県	一般財団法人竹田健康財団竹田綜合病院	4年
37	福島県	いわき市医療センター	4年
38	茨城県	水戸医療センター	1年
39	茨城県	株式会社日立製作所日立総合病院	4年
40	茨城県	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院	4年
41	茨城県	総合病院土浦協同病院	4年
42	茨城県	筑波メディカルセンター病院	4年
43	茨城県	筑波大学附属病院	4年
44	茨城県	東京医科大学茨城医療センター	4年
45	茨城県	友愛記念病院	1年
46	栃木県	栃木県済生会宇都宮病院	4年
47	栃木県	自治医科大学附属病院	1年
48	栃木県	獨協医科大学病院	4年
49	栃木県	那須赤十字病院	1年

50	栃木県	足利赤十字病院	4年
51	群馬県	前橋赤十字病院	1年
52	群馬県	高崎総合医療センター	4年
53	群馬県	渋川医療センター	1年
54	群馬県	公立富岡総合病院	4年
55	群馬県	伊勢崎市民病院	4年
56	群馬県	桐生厚生総合病院	4年
57	群馬県	群馬県立がんセンター	4年
58	埼玉県	春日部市立医療センター	1年
59	埼玉県	獨協医科大学埼玉医療センター	4年
60	埼玉県	さいたま赤十字病院	1年
61	埼玉県	さいたま市立病院	1年
62	埼玉県	医療法人社団愛友会上尾中央総合病院	4年
63	埼玉県	埼玉県済生会川口総合病院	1年
64	埼玉県	川口市立医療センター	4年
65	埼玉県	戸田中央総合病院	1年
66	埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	4年
67	埼玉県	国立病院機構埼玉病院	4年
68	埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター	1年
69	千葉県	千葉大学医学部附属病院	4年
70	千葉県	千葉医療センター	4年
71	千葉県	船橋市立医療センター	4年
72	千葉県	東京歯科大学市川総合病院	4年
73	千葉県	順天堂大学医学部附属浦安病院	4年
74	千葉県	東京慈恵会医科大学附属柏病院	4年
75	千葉県	松戸市立総合医療センター	4年
76	千葉県	日本医科大学千葉北総病院	4年
77	千葉県	総合病院国保旭中央病院	4年
78	千葉県	亀田総合病院	4年
79	千葉県	国保直営総合病院君津中央病院	1年
80	千葉県	独立行政法人労働者健康安全機構千葉労災病院	4年
81	東京都	東京大学医学部附属病院	4年
82	東京都	日本医科大学付属病院	4年
83	東京都	聖路加国際病院	4年
84	東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院	4年
85	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	1年
86	東京都	虎の門病院	4年
87	東京都	東京医科歯科大学病院	4年
88	東京都	東京都立墨東病院	1年
89	東京都	NTT東日本関東病院	4年
90	東京都	昭和大学病院	1年
91	東京都	東邦大学医療センター大森病院	4年
92	東京都	日本赤十字社医療センター	4年
93	東京都	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	4年
94	東京都	慶應義塾大学病院	4年
95	東京都	東京医科大学病院	4年
96	東京都	国立国際医療研究センター病院	4年
97	東京都	日本大学医学部附属板橋病院	4年
98	東京都	帝京大学医学部附属病院	4年
99	東京都	青梅市立総合病院	1年
100	東京都	東海大学医学部付属八王子病院	4年
101	東京都	東京医科大学八王子医療センター	4年
102	東京都	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	4年
103	東京都	武蔵野赤十字病院	4年

104	東京都	杏林大学医学部付属病院	4年
105	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩総合医療センター	4年
106	東京都	公立昭和病院	4年
107	神奈川県	独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院	1年
108	神奈川県	昭和大学横浜市北部病院	4年
109	神奈川県	昭和大学藤が丘病院	4年
110	神奈川県	済生会横浜市東部病院	4年
111	神奈川県	横浜市立市民病院	4年
112	神奈川県	横浜市立大学附属病院	4年
113	神奈川県	横浜市立大学附属市民総合医療センター	4年
114	神奈川県	横浜市立みなと赤十字病院	4年
115	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	4年
116	神奈川県	新百合ヶ丘総合病院	4年
117	神奈川県	川崎市立井田病院	4年
118	神奈川県	関東労災病院	1年
119	神奈川県	川崎市立川崎病院	4年
120	神奈川県	神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院	1年
121	神奈川県	北里大学病院	4年
122	神奈川県	湘南鎌倉総合病院	4年
123	神奈川県	横須賀共済病院	4年
124	神奈川県	藤沢市民病院	4年
125	神奈川県	東海大学医学部付属病院	1年
126	神奈川県	大和市立病院	1年
127	神奈川県	小田原市立病院	1年
128	新潟県	新潟県立新発田病院	1年
129	新潟県	新潟市民病院	4年
130	新潟県	新潟大学医歯学総合病院	4年
131	新潟県	長岡中央綜合病院	4年
132	新潟県	長岡赤十字病院	4年
133	新潟県	魚沼基幹病院	1年
134	新潟県	新潟県立中央病院	4年
135	富山県	富山大学附属病院	4年
136	富山県	厚生連高岡病院	4年
137	富山県	市立砺波総合病院	4年
138	石川県	金沢医療センター	4年
139	石川県	石川県立中央病院	4年
140	石川県	金沢医科大学病院	1年
141	福井県	福井大学医学部附属病院	4年
142	福井県	福井県済生会病院	4年
143	福井県	福井赤十字病院	1年
144	山梨県	山梨大学医学部附属病院	4年
145	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院佐久医療センター	4年
146	長野県	諏訪赤十字病院	1年
147	長野県	伊那中央病院	1年
148	長野県	社会医療法人財団慈泉会相澤病院	1年
149	長野県	長野赤十字病院	4年
150	長野県	長野市民病院	1年
151	岐阜県	岐阜県総合医療センター	4年
152	岐阜県	岐阜市民病院	4年
153	岐阜県	大垣市民病院	4年
154	岐阜県	中濃厚生病院	4年
155	岐阜県	岐阜県立多治見病院	4年
156	岐阜県	高山赤十字病院	4年
157	静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	4年

158	静岡県	静岡県立総合病院	4年
159	静岡県	静岡市立静岡病院	4年
160	静岡県	藤枝市立総合病院	4年
161	静岡県	磐田市立総合病院	4年
162	静岡県	総合病院聖隷三方原病院	4年
163	静岡県	総合病院聖隷浜松病院	4年
164	静岡県	浜松医療センター	4年
165	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	4年
166	愛知県	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	4年
167	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	4年
168	愛知県	独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院	4年
169	愛知県	名古屋市立大学病院	1年
170	愛知県	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	4年
171	愛知県	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院	4年
172	愛知県	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	4年
173	愛知県	半田市立半田病院	1年
174	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院	4年
175	愛知県	公立陶生病院	1年
176	愛知県	藤田医科大学病院	1年
177	愛知県	愛知医科大学病院	4年
178	愛知県	一宮市立市民病院	1年
179	愛知県	小牧市民病院	4年
180	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院	4年
181	愛知県	岡崎市民病院	4年
182	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院	4年
183	愛知県	豊橋市民病院	4年
184	三重県	鈴鹿中央総合病院	4年
185	三重県	市立四日市病院	4年
186	三重県	伊勢赤十字病院	4年
187	三重県	松阪中央総合病院	4年
188	滋賀県	大津赤十字病院	4年
189	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	4年
190	滋賀県	市立長浜病院	1年
191	京都府	京都府立医科大学附属北部医療センター	1年
192	京都府	市立福知山市民病院	1年
193	京都府	社会福祉法人京都社会事業財団京都桂病院	1年
194	京都府	京都市立病院	4年
195	京都府	京都第一赤十字病院	1年
196	京都府	京都第二赤十字病院	1年
197	京都府	京都医療センター	4年
198	京都府	京都岡本記念病院	4年
199	京都府	宇治徳洲会病院	4年
200	大阪府	大阪大学医学部附属病院	4年
201	大阪府	市立豊中病院	4年
202	大阪府	大阪医科薬科大学病院	4年
203	大阪府	関西医科大学附属病院	4年
204	大阪府	地方独立行政法人市立東大阪医療センター	4年
205	大阪府	八尾市立病院	4年
206	大阪府	近畿大学病院	1年
207	大阪府	独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター	4年
208	大阪府	大阪労災病院	4年
209	大阪府	堺市立総合医療センター	1年
210	大阪府	市立岸和田市民病院	4年
211	大阪府	和泉市立総合医療センター	4年

212	大阪府	大阪公立大学医学部附属病院	1年
213	大阪府	大阪市立総合医療センター	4年
214	大阪府	大阪赤十字病院	4年
215	大阪府	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター	1年
216	大阪府	大阪急性期・総合医療センター	4年
217	兵庫県	神戸大学医学部附属病院	4年
218	兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院	4年
219	兵庫県	神戸市立西神戸医療センター	4年
220	兵庫県	社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院	4年
221	兵庫県	独立行政法人労働者健康安全機構関西労災病院	4年
222	兵庫県	兵庫医科大学病院	4年
223	兵庫県	兵庫県立尼崎総合医療センター	4年
224	兵庫県	公立学校共済組合近畿中央病院	4年
225	兵庫県	市立伊丹病院	4年
226	兵庫県	地方独立行政法人加古川市民病院機構加古川中央市民病院	4年
227	兵庫県	姫路赤十字病院	4年
228	兵庫県	独立行政法人国立病院機構姫路医療センター	4年
229	兵庫県	公立豊岡病院組合立豊岡病院	4年
230	兵庫県	兵庫県立淡路医療センター	4年
231	奈良県	市立奈良病院	4年
232	奈良県	奈良県総合医療センター	4年
233	奈良県	天理よろづ相談所病院	1年
234	奈良県	近畿大学奈良病院	1年
235	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター	4年
236	和歌山県	橋本市民病院	1年
237	和歌山県	紀南病院	1年
238	和歌山県	南和歌山医療センター	4年
239	鳥取県	鳥取県立中央病院	1年
240	鳥取県	鳥取県立厚生病院	1年
241	島根県	松江市立病院	4年
242	島根県	松江赤十字病院	4年
243	島根県	島根県立中央病院	4年
244	島根県	浜田医療センター	4年
245	岡山県	岡山済生会総合病院	4年
246	岡山県	岡山赤十字病院	1年
247	岡山県	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター	1年
248	岡山県	倉敷中央病院	4年
249	岡山県	川崎医科大学附属病院	4年
250	広島県	県立広島病院	1年
251	広島県	広島市立広島市民病院	4年
252	広島県	広島赤十字・原爆病院	1年
253	広島県	地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立北部医療センター安佐市民病院	1年
254	広島県	廣島総合病院	1年
255	広島県	呉医療センター	4年
256	広島県	東広島医療センター	4年
257	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院	4年
258	広島県	独立行政法人国立病院機構福山医療センター	1年
259	広島県	福山市民病院	1年
260	広島県	市立三次中央病院	1年
261	山口県	岩国医療センター	1年
262	山口県	徳山中央病院	1年
263	山口県	山口県立総合医療センター	4年
264	山口県	山口県済生会下関総合病院	4年
265	徳島県	徳島県立中央病院	4年

266	徳島県	徳島市民病院	4年
267	徳島県	徳島赤十字病院	4年
268	香川県	香川県立中央病院	4年
269	香川県	高松赤十字病院	4年
270	香川県	香川労災病院	4年
271	香川県	三豊総合病院	4年
272	愛媛県	住友別子病院	1年
273	愛媛県	社会福祉法人恩賜財団済生会今治病院	4年
274	愛媛県	愛媛県立中央病院	1年
275	愛媛県	松山赤十字病院	4年
276	愛媛県	市立宇和島病院	1年
277	高知県	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	4年
278	高知県	高知県立幡多けんみん病院	4年
279	福岡県	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	4年
280	福岡県	福岡県済生会福岡総合病院	4年
281	福岡県	福岡大学病院	1年
282	福岡県	国家公務員共済組合連合会浜の町病院	4年
283	福岡県	九州中央病院	4年
284	福岡県	原三信病院	4年
285	福岡県	福岡赤十字病院	4年
286	福岡県	社会医療法人財団池友会福岡和白病院	4年
287	福岡県	福岡東医療センター	4年
288	福岡県	久留米大学病院	4年
289	福岡県	社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院	4年
290	福岡県	大牟田市立病院	4年
291	福岡県	飯塚病院	4年
292	福岡県	社会保険田川病院	1年
293	福岡県	北九州市立医療センター	4年
294	福岡県	九州病院	4年
295	福岡県	産業医科大学病院	1年
296	福岡県	社会医療法人共愛会戸畑共立病院	4年
297	福岡県	九州労災病院	4年
298	佐賀県	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館	4年
299	佐賀県	唐津赤十字病院	4年
300	佐賀県	独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	4年
301	長崎県	長崎みなとメディカルセンター	4年
302	長崎県	日本赤十字社長崎原爆病院	1年
303	長崎県	佐世保市総合医療センター	4年
304	長崎県	長崎医療センター	1年
305	長崎県	長崎県島原病院	4年
306	熊本県	熊本赤十字病院	4年
307	熊本県	熊本医療センター	4年
308	熊本県	済生会熊本病院	4年
309	熊本県	荒尾市民病院	4年
310	大分県	別府医療センター	4年
311	大分県	中津市立中津市民病院	4年
312	大分県	大分赤十字病院	4年
313	大分県	大分県立病院	4年
314	宮崎県	宮崎県立宮崎病院	1年
315	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター	4年
316	鹿児島県	公益社団法人昭和会いまきいれ総合病院	1年
317	鹿児島県	鹿児島市立病院	4年
318	鹿児島県	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院	1年
319	沖縄県	沖縄県立中部病院	1年

320	沖縄県	地方独立行政法人那覇市立病院	4年
321		国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院	4年
322		国立研究開発法人国立がん研究センター東病院	4年
	計	322病院	

【特定領域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	鹿児島県	社会医療法人博愛会相良病院	4年
	計	1病院	

【地域がん診療病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	北海道	北海道中央労災病院	4年
2	青森県	十和田市立中央病院	4年
3	青森県	むつ総合病院	4年
4	宮城県	みやぎ県南中核病院	4年
5	秋田県	北秋田市民病院	1年
6	秋田県	能代厚生医療センター	1年
7	秋田県	大曲厚生医療センター	4年
8	秋田県	雄勝中央病院	4年
9	茨城県	小山記念病院	4年
10	栃木県	芳賀赤十字病院	4年
11	千葉県	さんむ医療センター	4年
12	東京都	東京女子医科大学附属足立医療センター	4年
13	新潟県	佐渡総合病院	4年
14	山梨県	山梨厚生病院	4年
15	山梨県	国民健康保険富士吉田市立病院	4年
16	長野県	独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター	1年
17	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会北アルプス医療センターあづみ病院	4年
18	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会北信総合病院	1年
19	静岡県	国際医療福祉大学熱海病院	4年
20	滋賀県	高島市民病院	4年
21	京都府	京都中部総合医療センター	1年
22	京都府	京都山城総合医療センター	4年
23	奈良県	南奈良総合医療センター	4年
24	岡山県	金田病院	4年
25	山口県	都志見病院	4年
26	山口県	山口県厚生農業協同組合連合会長門総合病院	1年
27	徳島県	徳島県立三好病院	4年
28	福岡県	福岡大学筑紫病院	1年
29	福岡県	朝倉医師会病院	1年
30	鹿児島県	鹿児島県立薩南病院	1年
31	鹿児島県	出水郡医師会広域医療センター	4年
32	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構南九州病院	4年
33	鹿児島県	県民健康プラザ鹿屋医療センター	4年
34	鹿児島県	社会医療法人義順顕彰会種子島医療センター	4年
35	鹿児島県	鹿児島県立大島病院	4年
36	沖縄県	北部地区医師会病院	4年
37	沖縄県	沖縄県立宮古病院	4年
	計	37病院	

がん診療連携拠点病院等一覧（指定類型変更）

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限	参考：旧類型
1	長野県	飯田市立病院	4年	地域がん診療連携拠点病院（特例型）
2	岐阜県	中部国際医療センター	4年	地域がん診療連携拠点病院（特例型）
3	静岡県	富士市立中央病院	4年	地域がん診療病院
4	滋賀県	公立甲賀病院	4年	地域がん診療病院
5	福岡県	公立八女総合病院	4年	地域がん診療連携拠点病院（特例型）
6	熊本県	熊本労災病院	4年	地域がん診療連携拠点病院（特例型）
7	宮崎県	都城医療センター	1年	地域がん診療連携拠点病院（特例型）
	計	7病院		

【地域がん診療病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限	参考：旧類型
1	秋田県	大館市立総合病院	4年	地域がん診療連携拠点病院
2	兵庫県	赤穂市民病院	4年	地域がん診療連携拠点病院
3	栃木県	上都賀総合病院	4年	地域がん診療連携拠点病院（特例型）
	計	3病院		

【都道府県がん診療連携拠点病院（特例型）】

	都道府県名	医療機関名	指定年限	参考：旧類型
1	山形県	山形県立中央病院	1年	都道府県がん診療連携拠点病院
2	滋賀県	滋賀県立総合病院	1年	都道府県がん診療連携拠点病院
	計	2病院		

【地域がん診療連携拠点病院（特例型）】

	都道府県名	医療機関名	指定年限	参考：旧類型
1	北海道	王子総合病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
2	北海道	JA北海道厚生連帯広厚生病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
3	岩手県	岩手県立中部病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
4	岩手県	岩手県立胆沢病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
5	岩手県	岩手県立大船渡病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
6	岩手県	岩手県立釜石病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
7	岩手県	岩手県立宮古病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
8	岩手県	岩手県立久慈病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
9	岩手県	岩手県立二戸病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
10	秋田県	秋田厚生医療センター	1年	地域がん診療連携拠点病院
11	山形県	山形県立新庄病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
12	群馬県	公立藤岡総合病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
13	埼玉県	自治医科大学附属さいたま医療センター	1年	地域がん診療連携拠点病院
14	埼玉県	深谷赤十字病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
15	富山県	黒部市民病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
16	石川県	国民健康保険小松市民病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
17	滋賀県	彦根市立病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
18	兵庫県	兵庫県立丹波医療センター	1年	地域がん診療連携拠点病院
19	和歌山県	公立那賀病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
20	岡山県	津山中央病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
21	山口県	山口県厚生農業協同組合連合会周東総合病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
22	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
23	熊本県	人吉医療センター	1年	地域がん診療連携拠点病院
24	大分県	大分県済生会日田病院	1年	地域がん診療連携拠点病院
	計	24病院		

【地域がん診療病院（特例型）】

	都道府県名	医療機関名	指定年限	参考：旧類型
1	秋田県	由利組合総合病院	1年	地域がん診療病院

2	秋田県	平鹿総合病院	1年	地域がん診療病院
3	長野県	長野県立木曽病院	1年	地域がん診療病院
4	岡山県	高梁中央病院	1年	地域がん診療病院
5	高知県	高知県立あき総合病院	1年	地域がん診療病院
6	沖縄県	沖縄県立八重山病院	1年	地域がん診療病院
	計	6病院		

資料１６

令和４年度 第３回沖縄県がん診療連携協議会 医療部会議事要旨

日　時：令和５年２月15日(水) 16：00～17：30
場　所：Zoomを利用したWeb会議
出席者：7名
照屋淳(北部地区医師会病院)、増田昌人(琉球大学病院)、外間早紀子(沖縄県保健医療部健康長寿課)、朝倉義崇(沖縄県立中部病院)、川満博昭(沖縄県立宮古病院)、野村寛徳(琉球大学病院)、有賀拓郎(琉球大学病院)
欠　席：2名
宮里浩(那覇市立病院)、安次嶺宏哉(沖縄協同病院)
陪　席：1名
並里亜衣

〈報告事項〉

１．令和４年度 第２回医療部会議事要旨について

野村部会長より、資料１に基づき第２回医療部会議事要旨について説明があった。議事要旨の内容について意見等があれば、がんセンターまで連絡するよう説明があった。

２．部会委員一覧について

野村部会長より、資料２に基づき部会委員についての説明があった。意見等があれば、がんセンターまで連絡するよう説明があった。

３．その他

特になし。

〈協議事項〉

１．指定要件変更について

増田委員より、がん診療連携拠点病院等の整備について８月１日付で変更になっているので、それぞれ確認するよう説明があった。

２．第４次沖縄県がん対策推進計画協議会案の作成について

増田委員より、資料４に基づき第４次沖縄県がん対策推進計画の協議会案作成について、委員より意見を頂戴したいとのコメントがあった。また協議会で作成した案については、県へ要望として提出するとの説明があった。

有賀委員より①の「沖縄県病院事業局は、県立病院におけるがん医療の人材育成と配置について、短期的および中長期的視点で取り組む」について、「県立病院」だと北部地区医師会病院が除外になってしまうため、県立病院ではなく、地域がん拠点か診療拠点病院にしてはどうかとの意見があった。増田委員よりその点に関しては修正するとの回答があった。
朝倉委員より①について、病院事業局は県立病院のみ管轄しかしていないため、県立病院以外の病院にもお願いするとなれば、保健医療部の管轄になるので、保健医療部がやるべきこと、病院事業局がやるべきことを別々に記載してはどうかとの意見があった。

３．死亡率の地域格差の是正について
　増田委員より、死亡率の地域格差についてそれぞれ資料を確認するよう説明があった。また、協議については次回に行うとの説明があった。

４．働き盛り世代の死亡率の改善について
　増田委員より、資料６に基づき働き盛り世代の死亡率について説明があった。有賀委員より、労働人口の寿命の改善にフォーカスしてもいいのではないかとの意見があった。

５．膵臓がんの早期発見について
　増田委員より膵臓がん発見について、内科の先生に聞き取り調査を行ったとの報告があった。予算の問題等があり、プロジェクトとしては難しいのではないかとの回答があったとの報告があった。

６．県内における免疫抑制・化学療法によるＨＢＶ再活性化への対策について
　増田委員より、昨年琉大も HBV 再活性化対策についてのワーキングを作成し、レジメン委員会で決議をしたとの説明があった。

７．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について
　増田委員、有賀委員より資料９に基づき、大腸がんプロジェクトの進捗状況について、沖縄県医師会長と面談を行い、津梁ネットワークへのバナーの設置、案内文書のダウンロードができるように依頼を行ったとの説明があった。
朝倉委員より県立病院が津梁ネットワークにほとんど参加していない為、病院事業局へ協議会として依頼してみてはどうかとの意見があった。

８．その他

増田委員より、第４次沖縄県がん対策推進計画の協議会案について意見等があれば２月末までに事務局または増田委員へ連絡するよう説明があった。

資料１７

令和 4 年度第 4 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 5 年 2 月 22 日(水)16：00～17：00
場　所：ZOOM による Web 会議

出席者 13 名：足立源樹（那覇市立病院)、中村清哉（琉大病院)、三浦耕子（県立中部病院)、朝川恵利(県立宮古病院)、野里栄治（北部地区医師会病院)、久志一朗(沖縄病院)、新里誠一郎（浦添総合病院)、笹良剛史（豊見城中央病院)、西原実(ハートライフ病院)、林正樹（中頭病院)、友利健彦（沖縄赤十字病院)、神山佳之(南部医療センター・こども医療センター)、増田昌人（琉大病院）
欠席者 2 名：酒井達也(県立八重山病院）、新屋洋平(西崎病院)
陪席者 1 名：三井清美(琉大病院)

報告事項

1. 令和 4 年度　第 3 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 4 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が承認された。
2. 令和 4 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 4 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4年度緩和ケア研修会の報告について
　(1) 沖縄県立中部病院・沖縄県立八重山病院 共催　【第4回　2022年10月22日(土)】
　(3) 沖縄県立中部病院・沖縄県立宮古病院 共催　【第6回　2022年12月10日(土)】
　資料3-1、資料3-3に基づき、三浦委員より報告があった。参加者は両日ともほぼ同人数、主に2～4年目の研修医が参加されたとのこと。印象的だったのはロールプレイはよくできていたことと、「使いたいスキル」で「沈黙」という回答が多く、「沈黙」のありがたさを皆さんわかった様でよかったとのこと。また、療養場所の選択と地域連携で社会医療提供のシステムがまだわからず、なかなか話が進んでいかないようだったので、研修医の先生方に対しては患者さんの生活を考えるのは難しいのかなと思ったとのこと。
　野里委員より、ロールプレイで沈黙というスキルという話があったが、北部地区医師会病院での反省会の時に、7分間の告知でさらに沈黙のスキルを使うのは現実的ではないのではという意見がでたが、三浦先生のご意見を伺いたいと質問があった。三浦委員より、実際できていたかはわからないが、それぞれの立場になり、立場の違いを感じることが目的なので、「やってみる」のが大事だと思っていると回答があった。
　笹良委員より、キーワードとして「沈黙」が入ったのは評価すべきと思う。いったん立ち止まり、すぐ説明しないで聞こうというのが大事だということを学んだのであればよかったと意見があった。
　(2) 北部地区医師会病院【第5回　2022年11月27日(日)】

資料3-2に基づき、野里委員より報告があった。「1日では詰め込みすぎ」、「時間を短くしてほしい」という意見があったため、間延びすることを反省し、次回は入れ替わりを早めにしたり、受講生にだらだらしたような印象を持たせないように心掛けたいと報告があった。

(4) 友愛医療センター　【第5回　2023年1月14日(土)】

資料3-4に基づき、笹良委員より報告があった。前回はオンラインだったが、今回はリアル開催となった。リアル開催をしたことがないスタッフが多かったので準備が恐る恐るだったり、笹良委員本人が入院してしまったため企画責任者を変更するようなアクシデントがあったりした。プログラムはがん患者さんへの支援のところを初めの方へ持ってきてモチベーションを上げ、e-learningの復習のところに放射線・精神科の先生の講義や薬物療法の講義など詳しくお話ししていただいた。意見は概ね良好なものが多かった。集合研修で質問や感想を聞いてもあまり手が上がらず、前回チャットで感想を聞いた時の方がレスポンスがよかったと報告があった。

足立委員より、e-learningの復習では通常でも時間がかかると思うが、講師を多くしたことで大変だったのではと質問があり、笹良委員より、事前に間違いが多かったところのみ講義を行い、正答率が高いところは流すようにした。また、ほかの講義等の時間配分も変更して調整したと回答があった。

(5) 中頭病院　【第6回　2023年1月22日(日)】

資料3-5に基づき、林委員より報告があった。2年目の研修医が主な受講者だった。中部病院から2名来ていただいて、活発に議論できたかと思う。大きな問題なく、時間通りに開催できたと報告があった。

4.第4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、日本緩和医療学会九州支部学術大会についてホームページの共有を行い報告があった。11月26(土)、大分市　「J:COMホルトホール大分」にてハイブリッド形式で開催された。現地参加が非常に少なかったが、赤字にはならなかったと聞いている。ハウリングなど音声の問題があったことと、事務局の方たちの残業が多かったのが反省点に上がっていたとのこと。来年度は11月3日(金・祝) に鹿児島にて開催、開催方法は基本現地開催、プラス、オンデマンドまたはハイブリッド開催になると思うとのこと。またご協力お願いしますと依頼があった。

5.令和4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4に基づき報告があった。今年度も昨年に引き続きWEBで、九州・沖縄地区は10月23日(日)に、参加者100名程で開催された。来年以降の開催方法についてはWEB予定だが、夏ごろに決定するとのこと。

また、現在、神戸大学が厚生労働省からの委託により全国で開催しているが、数年後には、各都道府県に委託することになっている。そのため、E-FIELDの指導者研修会と指導者フォローアップ研修会を開催しファシリテーターを育成することになっており、次世代の若手の先生方への受講をお願いしたいと依頼があった。

6. 第5回日本GRACE研究会年次大会IN沖縄　について

笹良委員より、資料5に基づき第5回日本GRACE研究会年次大会について現地参加50名、ハイブリッド開催を行ったと報告があった。GRACE研究会のコアメンバーの方が研修会のマネジメントのプロフェッショナルの方が多く、スムーズにハイブリッド開催・グループディスカッション等交えながら開催できたとのことだった。

7.「緩和ケアおよび精神腫瘍学　指導者研修会」開催について

増田委員より、資料6に基づき報告があった。琉大からは身体1名、精神1名受講していただいた。ほかの病院でも現在の受講者の状況把握と後継者の育成の依頼があった。

笹良委員より、事務局側の育成もお願いしたいと依頼があった。

8.その他

特になし

協議事項

1. 令和4年度　緩和ケア研修会の開催について

新里委員と久志委員より、それぞれの病院では開催なしと回答があり、今年度のすべての病院での開催は終了となった。笹良委員より、拠点以外の病院で研修医の受講状況について質問があり、西原委員より、2年目までには受講させるようにしていると回答があった。足立委員より、那覇市立病院でもほかの病院から受け入れているので来年度以降なるべく多くの研修医が受講できるように開催していきたいと回答があった。

2. 令和5年度　緩和ケア研修会の開催について

院内調整はまだだが、南部医療センター・こども医療センターは10月7日(土)を予定していると神山委員より報告があった。

中村委員より、琉大病院は参加数を増やしたいということで今年度もWEB開催を行うと報告があった。

足立委員より、那覇市立病院も9月開催を予定しているので、琉大と被らないように開催したいと思っていると報告があった。決まり次第、事務局の方へご連絡くださいと依頼があった。

3. 令和5年度　WG長、副WG長の選出について

三浦委員より、次年度から安座間由美子先生へ変更になると報告があった。

足立委員より、次年度のワーキング長が三浦委員の予定であったが、安座間先生へお願いしてもよいのかと質問があり、三浦委員より、次年度の1回目に安座間先生へ進行の方法などをお見せいただき、ご説明いただければ2回目以降は可能かと思うと回答があり、1～2回目は引き続き足立委員が司会を行うこととなった。

4. WG委員について

増田委員より、ほかに委員へ加入した方がよい方はいらっしゃるか、と質問があり、足立委員より、沖縄県の方が一人いらっしゃればよいかと思うと意見があった。

5. 院内向けの研修会について

増田委員より、資料9について、拠点病院の方のみではあるが、緩和ケア研修会のみではなく、ほかの研修についても抜粋しているので、確認をお願いしますと依頼があった。

また、アピアランスケアについての公募に応募しているので、通ったら、医療者向けと一般市民向けの研修会を琉大病院で開催したいと思っていると報告があった。

6. 次回令和4年度第4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

2023年5月頃の予定でがんセンターにてスケジュール調整することとなった。

7. その他

笹良委員より、4月15日(金)～16日(日)に開催される「GRACEプログラムin京都」についての紹介があった。

https://gracejapan.org/category/%E3%81%8A%E7%9F%A5%E3%82%89%E3%81%9B/

以上

資料１８

令和４年度　第４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 5 年 2 月 13 日（月）　13：30～14：50
場　　所：ＷＥＢ会議
構 成 員：18 名

出 席 者：12 名
比嘉猛(南部医療センター・こども医療センター小児科)、屋宜孟(南部医療センター・こども医療センター小児血液・腫瘍内科)、山本真充(南部医療センター・こども医療センター小児専門看護師)、新屋敷誠(森川特別支援学校)、崎間恒哉(沖縄県教育庁県立学校教育課　代理：稲田政博)、城間敏生(沖縄県教育庁保健体育課)、金城敦子(がんの子どもを守る会　沖縄支部)、外間早紀子（沖縄県保健医療部健康長寿課)、浜田聡(琉大病院小児科)、銘苅桂子(琉大病院産婦人科)、森島聡子(琉大病院第二内科)、増田昌人（琉大病院がんセンター）

欠　　席：6 名
朝倉義崇(中部病院血液・腫瘍内科)、伊良波史朗(南部医療センター・こども医療センター放射線科)、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)、佐久川夏実(南部医療センター・こども医療センターＣＬＳ)、當山美奈子(琉大病院看護部)、當銘保則(琉大病院整形外科)、

陪 席 者：3 名
有賀　拓郎（琉大病院 診療情報管理センター)
比嘉　泉　(琉大病院看護部)
石川　千穂（琉大病院 がんセンター事務)

【報告事項】

１．令和４年度 第３回小児・ＡＹＡ部会　議事要旨(12 月 15 日)

浜田委員より、資料 1 に基づき説明があり、承認された。

2. 小児・AYA 部会　委員一覧

浜田委員より資料 2 に基づき、委員について報告された。佐久川委員が休職、また、當山委員が異動となったため、看護師長は比嘉泉さんになったとの報告があった。

3.「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」WG　委員一覧

銘苅委員より、資料 3 に基づき、委員について報告された。

4. 妊孕性温存療法について

(１)妊孕性温存療法研修会について

資料 4-(1)に基づき、銘苅委員が講師をつとめ、県内各施設で開催している妊孕性温存療法研修会の進捗状況が報告された。ハートライフと南部医療センター・こども医療センターから造血

器腫瘍の患者さんの紹介が増えているので、両院にはフィードバックの意味も込めて早めに研修会を開催できればとのことだった。

（２）県の助成について

資料 4-(2)に基づき、申請状況が報告された。

（３）琉大の実績について

資料 4-(3)に基づき、各施設から琉大にきた紹介件数やカウンセリング受診件数、妊孕性温存療法実施件数等の累計が報告された。小児・AYA 世代の希少がんの患者さんも多く紹介頂いているようだった。

（４）がん治療施設について

資料 4-(4)のとおり、報告された。

【協議事項】

1. 第４期沖縄県がん対策推進計画（小児・AYA 分野）について

増田委員より、部会上部組織の「沖縄県がん診療連携協議会」から、沖縄県に対して第４期沖縄県がん対策推進計画の協議会案を提案する予定であることと、現時点での協議会案の内容について説明された。その後、当日資料の Excel 表を使用しながら、小児・AYA 領域の個別施策に関する意見等がまとめられた。

今回は、教育、相談支援、家族・同胞支援制度について、協議会案の中から、特に残したほうが良いと思われる個別施策の剪定や、意見交換が行われた。

小児(１５歳以下)領域について

中間アウトカム【学習の継続に関して、充分な支援ができている】 **(Excel 表８行目　参照)**

施策案①、②、③、⑤は対応できていると思われるが、以下④⑥は不充分である。(新屋敷委員)

④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

⑥特別支援学校の転出入に伴う診断書発行費用等の助成制度を設立する

中間アウトカム【小児がん患者および家族に対する、相談支援の拡充ができている】

(Excel 表７行目　参照)

現状は、①～③の内容のまま、追加や削除は不要とのこと。

①すべての小児および AYA 世代の患者や家族を、小児がんに対応可能がん相談支援センターに全例紹介する

②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。

③小児および AYA 世代の患者や家族、それぞれのための患者サロンやピアサポートが組織的にできるようにする

中間アウトカム【小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援制度が構築できている】

(Excel 表 10 行目　参照)
心理士も一緒になって、主治医から、きょうだい支援として説明をおこなっていること、また、拠点病院は治療開始前にがん相談支援センターへの訪問が義務になっていることから、①親、きょうだい支援、の相談支援する場を作る 、は削除する。下記のような提案や情報提供があった。

・沖縄の子どものホスピス施設の計画があるようなので、それに関するサポートを行えないか。（屋宜委員）
・立ち上げた患者会組織で、レスパイトケア施設と協議しながら、上記の子どもホスピスに関わる計画を進めているところである。(金城委員)
・個別施策には、在宅医療の推進することも必要である。(浜田委員)

AYA 世代領域について
中間アウトカム【学習の継続に関して、充分な支援ができている】(Excel 表２０行目　参照)
①～⑥の対応が不充分である。また、卒業した生徒の状態の把握を行うことも、個別施策に新たに付けくわえる必要がある。(新屋敷委員)
①～⑥の内、特に重要な施策は以下であるとのこと。
①進学や就労に対して、適切なタイミングで相談を行う
③原籍校への復学をスムーズに行う
⑥特別支援学校の転出入に伴う診断書発行費用等の助成制度を設立する
⑦【追加】卒業した生徒の状態の把握を行う

中間アウトカム【保護者ががんになったときの、子供に対する支援体制が構築できている】
(Excel 表 22 行目　参照)
一旦、増田委員の方で、施策案をまとめることとなった。委員からは以下のような案が出ていた。
・Hope Tree から研修を受けるのはどうか。(浜田委員)
・何年後かを見据えるなら、沖縄に Hope Tree を立ち上げるのはどうか（有賀先生）

その他、妊孕性温存療法個別施策に関しては、増田委員と銘苅委員で調整、アピアランスケア施策に関しては、増田委員の方で書き込んだ後、意見を求める予定。

2. 次年度の部会活動計画について
本日頂いた第４期沖縄県がん対策推進計画に関する意見をまとめ、その中から、部会としてどこを重点的に行うかをピックアップすることとなった。

3. アピアランスモデル事業の公募について
資料 7 に基づき、増田委員より情報共有があった。応募条件としては資料 P23、事業内容は資料 P24 の通りで、琉大も応募する予定なので、審査に通った際は改めて情報提供するとのこと。

その他

・金城委員から、下記サイトの情報提供があった。

【公益財団法人　がんの子どもを守る会　小児・AYA 世代がん経験者みんなの健康管理サイト】

小児・AYA 世代がん経験者みんなの健康管理サイト - 公益財団法人がんの子どもを守る会 (ccaj-found.or.jp)

・新屋敷委員より、今年３月に退職ということで挨拶があった。

4. 次回開催

６月開催予定で、事務局から日程調整を依頼することとなった。

以上

資料１９

令和４年度 第４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５年２月７日(火)15：35～17：00
場　所：Zoom を利用した Web 会議
出　席：13 名
松村敏信(県立宮古病院)、菊池馨(県立八重山病院)、赤松道成(北部地区医師会病院)、新崎博美(県立宮古病院)、外間早紀子(沖縄県保健医療部健康長寿課)、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)、真栄里隆代(ゆうかぎの会)、砂川洋子(ゆうかぎの会)、石田浩子(県立八重山病院)、田盛亜紀子(やいまゆんたく会)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター)
欠　席：5 名
友利寛文(那覇市立病院)、吉田幸生(県立中部病院)、黒島冨士子(やいまゆんたく会)、有賀拓郎(琉球大学病院)、安次嶺宏哉（沖縄協同病院）
陪　席：3 名
比嘉優花、並里亜衣、仲村愛美(琉大病院がんセンター)

〈報告事項〉
1. 令和４年度 第３回離島・へき地部会議事要旨について
松村部会長より資料１に基づき、令和４年度第３回離島・へき地部会議事要旨について説明があり、変更等があれば事務局へ連絡するよう説明があった。

2. その他
特になし。

〈協議事項〉
1. 第４次　沖縄県がん対策推進計画（協議会案）について
増田委員より資料 2 に基づき、沖縄県がん計画のロジックモデル、離島及びへき地対策についての説明があった。がん対策推進計画の策定のため、離島・へき地部会のがん対策について意見を伺いたいとの説明があった。
菊池副部会長より中間アウトカムの「診療病院は拠点病院と連携し、標準治療を提供できている」という内容に関して、地域全体で標準治療ができているという解釈でいいのかとの質問に対し、診療病院単独だと考えているとの説明があった。
赤松副部会長より北部では診療病院だけではなく他の病院もがん治療の対応をしているので、診療病院単独よりは二次医療圏として連携をとって見てるかという記載がいいのではとの意見があった。
「診療病院は拠点病院と連携し、標準治療を提供できている。」という文に「二次医療圏」

も加筆するということで意見がまとまった。
菊池副部会長より初期アウトカムのがん種について、ある程度、症例数が多いがんも目標にあげたほうがいいのではないかとの説明があった。
戸板委員より県内では子宮頸がんが多いため、婦人科がんをぜひ加えていただきたいとの意見があった。
朝倉委員より血液がんの症例数は多くなっているとの説明があった。
この先も離島で血液がんの治療が継続できるようにするためには、血液がんも追加していただきたいとの説明があった。
がん種については、胃、大腸、肺、乳房、前立腺、肝・胆・膵に、血液がんと婦人科がんを追加するということとなった。
増田委員よりこのがん種に対して標準治療ができているという目標を達成するために必要な設備は何か、医師や看護師、薬剤師などの職種が何名必要か等をがん計画に入れたいとの説明があった。分野ごとに医師や看護師は何名必要か、各病院で考え事務局へ報告、もしくは事務局から連絡をすることとなった。

2.　3 地域の課題について
松村部会長より北部地区医師会病院、県立宮古病院、県立八重山病院の認定看護師、認定薬剤師の数について課題があると資料 3 に基づき、説明があった。
真栄里委員より、認定看護師がいれば専門的な知識に基づいて看護ケアができる。患者や病院にとってもメリットがあるので、どの病院にも必要だとの意見があった。
朝倉委員より研修支援などができれば、認定看護師や認定薬剤師が増えるのではないかという意見に対し、松村部会長より、今回は施策であげているがん種の標準治療を提供するために必要な設備は何かということ、医師や看護師などそれぞれの職種であと何名必要なのかということを各病院で考えた文書を作成することで、今後の医師の派遣や認定看護師、認定薬剤師等の要請につながっていくのではないかとの意見があった。

3.　療養場所ガイドについて
増田委員より療養場所ガイドの改訂について説明があった。
「がん種別の療養場所」の〇×△表について各病院で内容を確認し、問題がないか報告していただきたいとの説明があった。

4.　医療者調査について
増田委員より文書を改稿し、来年度、医療者調査を行う予定でいるとの報告があった。

5.　その他
特になし。

資料２０

令和 4 年度第 4 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 5 年 2 月 9 日（木）14：00～17：00
場　　所：Web（Zoom）会議のため、各施設にて
出 席 者：14 名
仲村渠美奈子（北部地区医師会病院）、玉城佐笑美（県立中部病院）、仲宗根恵美（那覇市立病院）、糸数真理子（那覇市立病院）、伊禮智則（那覇市立病院）、岩崎奈々子(県立八重山病院)、金城美奈子（県立宮古病院）、島袋百代（ﾊﾟﾝｷｬﾝｼﾞｬﾊﾟﾝ沖縄ｱﾌｨﾘｴｲﾄ）、上原弘美（友愛医療センター）、西村克敏(地域統括支援センター)、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（琉球大学院）、友利晃子（琉球大学病院）

欠 席 者：2 名　樋口美智子（沖縄国際大学）、冨里果林（南部医療センター・こども医療センター）

陪 席 者：2 名　有賀拓郎(琉球大学病院)、松田　亮子　（琉球大学病院事務）

【報告事項】
１．令和 4 年度第 3 回情報提供・相談支援部会議事要旨(令和 4 年 10 月 19 日)
資料 1 に基づき、仲宗根委員より、令和 4 年度第 4 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（10～12 月）
資料 2-1～2-3 に基づき、令和 4 年 10 月～12 月に各拠点病院にて開催された、がん患者ゆんたく会について各委員より報告があった。中部病院のゆんたく会について玉城委員から報告。10 月にフリートーク、11 月に緩和ケア医の安座間先生によるアドバンスケアプランニングの講演があり、身近な人どんなことでも話し合うことが大事だという意見があった。12 月は参加者やピアサポーターによる三線披露やサックスの演奏など行われ和やかな雰囲気で開催。那覇市立病院は糸数委員より報告があった。11 月 17 日に開催し、統括支援センターよりピアサポーターも参加して頂いた。薬剤師による講義が中心で、薬剤師の仕事や、お薬の服用方法についての講義。栄養剤のメイバランスや、エンシュアの試飲会も開催。栄養剤が苦手な患者さんからは、試飲会で試してみて飲めそうだと思った、といった声があった。感染対策としてサーキューレーターの位置や窓を開けて空気の流れを作り、患者さんの位置など環境調整し開催した。1 月は栄養士が講師。次回 3 月は統括支援センターの企画を予定。琉大病院の友利委員より各月対面で開催したと報告があった。薬剤師や、小児科所属の臨床心理士よるにセルフメンタルケア、リラックス方法

の講演。12 月はパンキャンジャパンの豊見山氏と島袋氏に講演依頼。二部構成で一部は講演会で二部はフリートークとしている。評判がよく参加数も戻りつつある印象。パンキャンジャパン沖縄の島袋委員より対面患者サロン開催と報告があった。11 月はフリートーク中心、12 月は心と体のリハビリ、マインドフルネスや簡単なストレッチ方法の講義。どこで情報が得られるかという相談があり、相談室や患者会を活用して欲しいとお話した。

３．がん相談件数（10～12 月）

資料 3-1～3-6 に基づき、令和 4 年 10 月～12 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（仲村渠委員）

10 月 26 件、11 月 27 件、12 月 20 件。在宅療養希望の患者さんが多いが家族との意見が合わず調整に時間がかかってしまった。また、離島在住でターミナル期だが訪問診療の利用がなかった患者さんの事例もあり、離島在住患者の支援が課題と感じている。

○県立中部病院（玉城委員）

離島支援で八重山や宮古病院からの転院、治療継続で連携している。家族と本人の意向を確認しながら在宅支援やホスピスの調整を行った。独居高齢者、透析しながらの終末期のがん患者さんの対応、告知された患者さんや家族の相談があった。12 月からオンライン相談を開始、ホームページで告知しているがまだ相談はない。

○那覇市立病院（仲宗根委員）

10 月 97 件、11 月 77 件、12 月 78 件。相談の内容や新規患者さんの割合は特に変わりなし。対面の相談が多く電話相談は 20 数件。内容は在宅医療や介護のこと、不安に対しての相談が多い。在宅医療であと数日の状況になってからの依頼が多く、一日か二日で調整することが続いている。12 月は抗がん剤の副作用に関する相談が 34 件あり、専門看護師で対応。アピアランスについての相談も多かった。

○県立宮古病院（金城委員）

相談員が 10 月 11 月不在のため、緩和ケアの認定看護師が対応。10 月 29 件、11 月 22 件、12 月 52 件。療養場所や買い物の相談、本島にいる家族からの不安、本人が本島に入院していて通院先や在宅療養についての相談。11 月は対面の相談が多かった。ケアマネージャーの同席で話し合いの場を設けたり、障害年金の相談でソーシャルワーカーに同席してもらった。男性で妊孕性の温存希望で琉大の婦人科へ紹介。精神面の支援と食事が食べにくく生活面での療養の不安があり相談の場を設けた。独居の方で、渡航費について案内し役所と連携したケースもあった。

○県立八重山病院（岩崎委員）

10 月 68 件、11 月 64 件、12 月 18 件。12 月は相談員がコロナで半月休んだため件数が減っている。沖縄産業保健総合支援センターの保健師と両立支援についての勉強会があ

った。若い方の参加が多く、傷病手当金が切れるため経済面での相談、就労相談、社労士面談を組むことができた。相談員は両立支援コーディネーターの基礎研修も受講済。また、八重山病院の職員が 12 月にあったピアサポーター研修を受講。今後、相談支援センターにピアサポーターがいることをアピールすることで、より相談の幅が広がると思う。他病院で化学療法を受けるにあたって、副作用、金額、医師とのコミュニケーション等相談があり、他院の患者さんの窓口にもなっている。在宅見取りが 2 件あり家族から自宅に帰ることができてよかったとのこと。今後も在宅調整や訪問診療を続けていきたい。

○琉球大学病院（大久保委員）

10 月 107 件、11 月 79 件、12 月 85 件と標準的な件数であった。10 月は新規の相談が多く、11 月、12 月はリピーターが多かった。相談者の割合は他院または診断のない方が 15%～20%。治療状況は、これまでは緩和ケアのみの段階が多かったが、今期は治療前、治療中の方、まだ緩和に専念でない状況の方からの相談が多かった。自院通院中の方と他院の方の相談対応は、相談員として使える資源が違ってくる。他院の方については一般的な情報までのご提供となることが多いため、対応について皆さんと情報共有・意見交換させていただければと思う。

○各施設集計

資料 3-6 に基づき、友利委員より報告があった。各施設別に集計をグラフ化している。利用時間は 60 分以内の相談が多い。がんの状況では再発・転移の方が多い。八重山病院では初発の患者さんが多い。予約調整時に前方連携担当からあらかじめ情報が得られることで、主治医と連携がとりやすい状態であることがグラフに表れている。

４．がん相談件数集計

資料 4 の通り、各拠点の相談件数集計に基づき友利委員より報告があった。今回は医師会病院の集計が間に合わなかったため、5 病院の集計報告。相談の時間は去年と大きく変わりはなく、15 分～30 分、１時間以内で対面の相談が多い。相談内容は、不安や精神的苦痛の相談が一番多くこれまで通りであった。例年ホスピスへの紹介が多いが、今回はわずかに在宅へ繋ぐ相談が多かった。面会制限などのためホスピスへの相談が減り、在宅での看取り相談が増えたと推測。

５．がん相談支援センターの広報

資料 5 に基づき、がん相談支援センターの広報について友利委員より報告があった。12 月より掲載依頼は月一回ではなく、毎週掲載するよう依頼することとした。

６．地域統括相談支援センター活動報告

資料 6 に基づき、西村委員より昨年 10 月～12 月の活動報告があった。相談件数が 10 月 7 件、11 月 11 件、12 月 3 件で、初めての方が 7 件、2 回目以降の方が 12 件、不明

が 2 件だった。内容は、がん治療の方法、経過についての相談が多くピアサポーターの体験をもとにお話しした。11 月､12 月にがんピアサポート養成講座を開催し 5 名参加。もう少し参加者を増やしたいため広報で早めに周知し呼びかけていきたい。満足度が高くよく理解できたとの感想。オンラインサロンでは、三回とも参加者が同じ方々で和気あいあいと行われた。キャラハンは八重山病院でがんセミナーを開催。沖縄産業まつりに参加し 2 件の相談があった。10 月にはラジオ放送で体験や地域統括相談支援センターについて広報したところ、反響があった。

７．第 2 回及び第 3 回がん相談員実務者研修会

資料 7-1、7-2 に基づき、がん相談員実務者研修会について第 2 回を中部病院玉城委員、第 3 回を琉大病院大久保委員から報告があった。

８．第１9 回都道府県がん診療連携協議会　情報提供・相談支援部会(令和 4 年 11 月 24 日)

資料８に基づき紙面報告があった。新指針に関する情報共有が主であった。PDCA チェックリストの改訂作業にあたって、後日意見募集を行うこととなった。この点に関して、すでに中部病院と那覇市立病院に協力を頂き回答終了、今後沖縄県の部会で年に一回程度相互評価・報告ができるよう計画していることが報告された。次に、都道府県単位での連携強化の取り組みのための事前アンケート結果報告があった。小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院との連携について、国立成育医療研究センターの松本公一先生より、長期フォローアップや小児でもみられる希少がんに関して、小児でのノウハウを成人診療科と共有することが必要であること、生殖医療ネットワークは県単位で行なわれているため都道府県間の情報共有の場として小児がんブロック協議会をうまく利用していただきたいと説明があった。長期フォローアップに関しては、データベースをきちんと作ること、長期フォローアップ外来を整備すること、長期フォローアップの計画提供の仕組みづくりの 3 つが重要であると述べられた。長期フォローアップ外来の仕組みづくりに関しては、厚労省の委託事業として LCAS という研修がある。この中には e ラーニング教材等もあるため積極的な参加が呼びかけられた。また、国立成育医療研究センター小児がんセンターでは、小児がん医療相談ホットラインも設けているので、小児がんのことで困ったことがあれば遠慮なく利用していただきたいことや、オンラインセカンドオピニオンの活用も提示された。続いて、がん相談支援センターの活用促進と周知に向けた取り組みについて２病院から取り組み報告があった。岐阜大学医学部付属病院の山本恭孝先生からは、県の相談支援部会、岡山県協議会で情報提供資材の周知協力を行い、更に病院長名で資料活用についての依頼文を発出。関心を示した診療科から資料配布するよう取り組みを始めていると報告。岡山大学病院の石井亜矢乃先生からは、院内便りなどで繰り返し情報提供資材の周知を行い、患者向けにもデジタルサイネージや院内の患者サロンなどで周知を図っていると報告があった。

９．九州沖縄ブロック　地域相談支援フォーラム(令和５年２月５日)

資料9に基づき友利委員より報告があった。ピアサポート活動がテーマとなっており、九州各県の相談支援センターとピアサポート活動に関する取り組み報告、日本赤十字社熊本健康管理センター所長吉田稔先生と、NPO法人支えあう会「α」副理事長　野田真由美先生の講演、ピアサポート活動の課題についてのグループワークが行われた（グループワークには、那覇市立病院から伊禮委員と糸数委員をファシリテーターとして派遣して頂いた）。また大久保委員より、普段のがん相談の研修と違い、九州各県の部会の活動について知ることができ、相談員と情報交換ができるため、各拠点病院の相談員は積極的に参加してほしいとアナウンスがあった。次年度は11月福岡が主催予定。

【協議事項】

１．令和５年度部会計画について、資料 10 の通り承認された。

２．部会委員構成について（案)、資料 11 の通り承認された。

３．第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）の作成、特に「3.共生分野」について

資料 13-1、13-2 に基づき、増田委員より協議の提案と趣旨の説明があった。国が第４次のがん計画を策定するにあたって、パブリックコメントを募集している。去った２月３日に行われた、がん診療連携協議会で、県に先駆けて意見を出そうという事になったため、以下の内容について具体的にどういうことをがん計画の中に盛り込んでいった方がいいか協議したい。今回提出した資料 12-1、12-2 は、国が作成したロジックモデルをそのまま掲載している。ロジックモデルは、最終的にあるべき姿を考えてから物事を決めていくという方法である。つまり、「最終的にこういう姿がもたらされれば患者さんは満足だよね」というのが最初にあって、それをもたらすためにはどうしていったらいいのか、という考え方。資料 12-1 の一番右にある「最終アウトカム」は、沖縄県の第４次計画の「あるべき姿」という事になる。最終アウトカムは比較的ざっくりとした理念的なものであり、そこから分野別アウトカム、中間アウトカム、個別施策と、左へ行くほどに具体的になっていくよう各項目の個別施策について意見を挙げてほしい。

【相談支援】

・研修 1～3 を受けた後、継続的に研修を必ず受けている
・がん相談専用の電話回線を設けるか、電話がつながりやすい工夫、設備を整える
・患者が通院しやすい病院で治療が受けられるよう、拠点病院・非拠点病院が連携してがん診療を行ってほしい。非拠点病院にも相談支援部門を作ってもいいかもしれない。いずれにしても、がん診療の 2/3 を非拠点が担っているため巻き込んで

いく必要がある

・情報提供・相談支援体制があることの患者への啓発がもっと必要

・拠点病院全体として、プライバシーに配慮した面談室やアピアランス関係のグッズ展示スペースを確保する体制を整える

【情報提供】

・最新の治療情報を得られるような、拠点病院とのつながりが患者会としてほしいところ。人的交流と新しい情報を得る機会と場を設けること

・インターネットで県内の情報収集ができるよう情報の整備と、情報の在り処の啓発が必要

・沖縄県のホームページ（がん診療を行う県内施設についてのページ）のアクセス数を増やす・認知度を上げる取り組み

・インターネット環境のない患者さんに、病院でオンライン上の情報を提供するサービスを展開する

・患者さんが欲しいときに欲しいタイミングで県・クリニック・拠点病院等から情報が得られる・提供される仕組み作り

・がん相談支援センター立ち寄りの際に、がんサポートハンドブックを必ず手渡す

【デジタル化】

・がんの専門相談員が自宅待機や病休などで不在の場合に、ZOOM等を活用し、他の拠点病院の相談員とも連携しながら相談業務が継続できる体制づくり

・ZOOM 等を用いてのがん相談、セカンドオピニオン

【社会連携】

・拠点病院から在宅医療へのスムースな移行について、中間病院への転院を挟むなど工夫する

【就労支援】

・職場側への施策として、職場に対しても就労支援の勉強会があると良い

【アピアランスケア】

・ウィッグやネイルケア、メイク道具など、相談・紹介されたらその場で購入できるようにしてほしい

・拠点病院でアピアランス関連グッズの展示即売会を実施できる体制を作る

・ウィッグや下着などの試着のための、プライバシーに配慮した相談場所の整備と、相談センターにアピアランスケアの研修を受けたスタッフを配置する

【その他の社会的な問題について】

・患者だけでなくその家族についても社会からの疎外感が緩和されるよう、学校や職場でのがん教育を継続的に行う

・生活と医療の場が分断されないよう、病院と患者会が連携する

【自殺対策】

・自殺防止のための取り組みの一つとして、相談件数の中で希死念慮の相談割合を数値として可視化する

４．沖縄県地域統括相談支援センターからの５つの提案について

資料 12 に基づき、増田委員より以下５つの提案があり、承認された。それぞれの実施についての詳細は、後日調整を行う。

(1) 拠点病院等で行われている患者サロンに、年１ 回、可能であれば毎回、当センターのピアサポーターを派遣して、ピアサポート活動を行いたい。

(2) ピサポート活動の活発化を目的とし、定期的な出張ピアサポート（仮称）を開催と、その際には会場を借用したい。

(3) がん患者会意見交換会（仮称）に、がん診療連携拠点病院等の6つの病院のがん相談支援センターの専門相談員に、それぞれ出席をお願いしたい。

（４）毎月第３火曜の14：30～15：30に開催しているオンラインゆんたく会への相談員の参加について。がん診療連携拠点病院等の6つの病院のがん相談支援センターの専門相談員に、年２回ほど持ち回りでお１人出席をお願いしたい。

(5) 県内全体のアピアランスケアのレベルアップのため、アピアランスケアに係る研修への参加依頼。研修は東京での開催だが、旅費等は参加者に負担がかからないようにしていく。

５．その他

次回開催は、令和５年５月 18 日（木）14 時から開催。

資料２１

令和 4 年度 第 4 回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会議事要旨

日　時：令和 5 年 2 月 27 日(月)　10：30～12：00
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：8 名
天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)、井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)、伊藤ゆり(大阪医科大学研究支援センター医療統計室室長・准教授)、埴岡健一(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター・診療情報管理士)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)、有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター副センター長)
欠　席：1 名
東尚弘(国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター長)
陪　席：1 名
並里亜衣（琉大病院がんセンター事務)

≪報告事項≫
１．令和 4 年度 第 3 回ベンチマーク部会議事要旨について
　増田部会長より、資料 1 に基づき令和 4 年度 第 3 回ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。

２．その他
特になし。

≪協議事項≫
１．第 4 次沖縄県がん対策推進計画 協議会案作成についての基本的方針について
　増田部会長より、資料 2 に基づき第 4 次沖縄県がん対策推進計画(協議会案)作成の基本方針について説明があった。
　天野委員より、前回の協議会で委員から県との連携を密にすべきだとの意見があったが、計画の素案の段階から県に関わってもらうことは可能なのかとの質問があった。増田部会長より、現段階では県との連携はできていないが、今後県とのアポイントを調整し、進めていく予定であるとの回答があった。
　埴岡委員より、県とうまく役割分担をして連携できればよい、資料２について目的と意義があったほうがいいのではないかとの意見があった。
　伊藤委員より、目標となる最終アウトカムが重要になっていくので、関係者で議論してそこに向かっていくロジックモデルを作成していく過程が重要ではないかとのコメン

トがあった。
井岡委員より、県の担当者と打ち合わせをしながら協議会案を作成してはどうかとの提案があった。埴岡委員より県が参加した場合の立場について質問があった。井岡委員より秋田県で作成した際は、県はオブザーバー的立場であったとの回答があった。
増田部会長より作成体制について、最終的にはベンチマーク部会でたたき台を作成し、その後6つの専門部会と幹事会で議論し、修正を行うとの説明があった。また4月10日（月）の幹事会までに案を完成することを目標にするとの説明があった。井岡委員よりスケジュールがタイトな為、スケジュールを立て直してはどうかとの意見があった。
埴岡委員より、沖縄県の本協議会いつ頃行われるかを把握し、タイミング、スケジュールを合わせていくことが重要であるとのコメントがあった。有賀委員より、県との意識のすり合わせが必要になってくるのではないかとのコメントがあった。

２．作成スケジュールについて
増田部会長より、資料3に基づき協議会案作成の基本スケジュールについて説明があった。スケジュールについては県と調整しながら修正していくとの説明があった。今後ベンチマーク部会を1ヶ月に1回のペースで開催する予定であるとの説明があった。
井岡委員より、個別分野の決定と分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策の内容の決定を4月までに行ってはどうかとの意見があった。また県と一緒に作成できるのであれば、12月もしくは1月の完成を目指してスケジュールを立ててはどうかとの意見があった。

３．協議会案で使用するロジックモデルと指標リストのフォーマットについて
４．ロジックモデル 最終アウトカム、分野アウトカム、中間アウトカムのみ
増田部会長より、資料4、資料5に基づきロジックモデルのフォーマットについて説明があった。埴岡委員より、現在県が使用しているロジックモデルを基に説明があり、指標リスト、指標の定義づけ等のリストも必要になってくるのではないかとのコメントがあった。
平田委員より、行政がどこを重点的にやりたいのかで、力を入れるところも変わってくるのではないかとの意見があった。埴岡委員より効果のある施策、地域にあった施策を行うのが重要で、重点項目を絞っていくことが必要なのではないかとのコメントがあった。
井岡委員より、がん対策はやるべきことが多いため個別分野をどれだけスリム化させるか・強弱をつけるかがポイントになってくるのではないかとの意見があった。
伊佐委員より、行政へのレクチャー資料作成等を直前期に井岡先生と確認したいとの意見があった。

5．今後の開催日程について(令和５年度)

増田部会長より、日程調整を再度お願いするとの説明があった。

6．その他

特になし。