令和5年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会
議事次第

日　時：令和６年１月１５日（月）　１４：００～

場　所：管理棟３階　大会議室

議事要旨等	資　料	備　考
１．令和５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2日開催）	資料１	P4
２．令和５年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（11月10日開催）	資料２	P6
３．令和５年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事録（11月10日開催）	資料３	P10
４．協議会・幹事会・部会委員について	資料４	P64
５．令和６年度の協議会・幹事会の開催の日時について	資料５	P71
審議事項		
１．沖縄県がん診療連携協議会の主催、共催、後援名義の使用承諾に関する内規の改訂について	資料６	当日資料
２．第２回 医療者調査について	資料７	P72
３．次年度の協議会活動の重点事項について	資料８	P92
４．その他		
報告事項		
１．今年度の協議会活動の重点事項の進捗について	資料９	P117
２．「沖縄県がん対策地域別データ集（沖縄県がん診療連携協議会版）」の公開について	資料１０	P119
３．患者会よりの報告	資料１１	P121
４．患者体験調査について	資料１２	P122
５．各拠点病院が取り組んでいるがん対策について（10月～12月の進捗状況）		
（１）琉球大学病院	資料１３-（１）	P206
（２）北部地区医師会病院	資料１３-（２）	P208
（３）県立中部病院	資料１３-（３）	P210
（４）那覇市立病院	資料１３-（４）	P212
（５）県立宮古病院	資料１３-（５）	P214
（６）県立八重山病院	資料１３-（６）	P217
６．アピアランス支援モデル事業について	資料１４	P220
７．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について	資料１５	P270
８．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告	資料１６	P271
９．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について	資料１７	協議会にて提出
１０．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議		
（１）全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針　中間とりまとめ　2023年10月	資料１８-（１）	P299
（２）今後のがん研究のあり方に関する有識者会議　報告書　2023年10月	資料１８-（２）	P325
（３）第２５回厚生科学審議会がん登録部会	資料１８-（３）	P360
（４）第４０回がん検診のあり方に関する検討会	資料１８-（４）	P365
（５）第１５回ＨＴＬＶ－１対策推進協議会	資料１８-（５）	P443
（６）第５回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ	資料１８-（６）	P517
１１．その他		
部会報告事項		
１．医療部会	資料１９	P548
２．緩和ケア・在宅医療部会	資料２０	P550
３．小児・AYA部会	資料２１	P562
４．離島・へき地部会	資料２２	P565
５．情報提供・相談支援部会	資料２３	P567
６．ベンチマーク部会	資料２４	P573

令和５年度第４回沖縄県がん診療連携協議会幹事会　資料一覧

１．令和５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 2 日開催)

２．令和５年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11 月 10 日開催)

３．令和５年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11 月 10 日開催)

４．協議会・幹事会・部会委員について

５．令和６年度の協議会・幹事会の開催の日時について

６．沖縄県がん診療連携協議会の主催、共催、後援名義の使用承諾に関する内規の改訂について

７．第２回 医療者調査について

８．次年度の協議会活動の重点事項について

９．今年度の協議会活動の重点事項の進捗について

１０．「沖縄県がん対策地域別データ集(沖縄県がん診療連携協議会版)」の公開について

１１．患者会よりの報告

１２．患者体験調査について

１３．各拠点病院が取り組んでいるがん対策について(10 月～12 月の進捗状況)

１４．アピアランス支援モデル事業について

１５．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

１６．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

１７．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

１８．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
（１）全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針　中間とりまとめ　2023 年 10 月
（２）今後のがん研究のあり方に関する有識者会議　報告書　2023 年 10 月
（３）第２５回厚生科学審議会がん登録部会
（４）第４０回がん検診のあり方に関する検討会
（５）第１５回ＨＴＬＶ－１対策推進協議会
（６）第５回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

１９．医療部会

２０．緩和ケア・在宅医療部会

２１．小児・AYA 部会

２２．離島・へき地部会

２３．報提供・相談支援部会

２４．ベンチマーク部会

資料１

令和５年度 第３回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨

日　　時　令和５年１０月２日（月）１４：００～１６：００
場　　所　小会議室
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）	天願 俊穂
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）	西原 政好
３号委員（沖縄県立八重山病院）	松村 敏信
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）	
琉球大学病院医療福祉支援センター	有賀　拓郎
がんセンター	石川　千穂

議事要旨・委員一覧

１．令和５年度第２回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（7月3日開催）について
２．令和５年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（8 月 4 日開催）について
３．令和５年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録（8月4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５年度第２回幹事会議事要旨（令和５年７月３日開催）、令和５年度第２回協議会議事要旨及び議事録（令和５年８月４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．沖縄県がん診療連携協議会の主催、共催、後援名義の使用承諾に関する内規の改訂について
増田議長から資料６に基づき、沖縄県がん診療連携協議会の主催、共催、後援名義の使用承諾に関する内規について説明があった。
今後は民間団体、民間企業が共催、後援を申請した時は幹事会にて承認について諮り、協議会委員や専門部会が共催、後援を申請した場合は協議会事務局で承認について検討することとした。また後日、内規の改訂版を作成し、幹事会委員に確認することとした。

２．幹事会資料の事前公開について
増田議長から資料７に基づき、幹事会資料の事前公開について説明があった。
議論の結果、個人を特定できる情報や、公開するのに相応しくない情報がある可能性があるため、資料の事前公開はなしにして、幹事会後に一部公開制限を行い公開することとした。
また、議事要旨、議事録については、これまで通り議事要旨は公開し、議事録は作成しないこととした。ただし、レコーダーに音声として会議内容を残すこととした。

３．今年度の協議会活動の重点事項の進捗について

増田議長から資料8に基づき、今年度の協議会活動の重点事項5項目について、進捗状況の説明・報告があった。

４．「沖縄県がん対策・評価指標データセット」について

増田議長から資料9に基づき、「沖縄県がん対策・評価指標データセット」の作成の経緯と、そのデータセットの公開の要望について説明があった。

5年生存率の項目については、どのように取り扱うか検討することとし、その他の項目については公開することとした。

報告事項

１．患者会よりの報告

２．各拠点病院が取り組もうとしているがん対策について（7月～9月の進捗状況）

資料11に基づき、増田議長及び柴山委員、天願委員、宮里委員、西原委員、松村委員から各病院が取り組もうとしているがん対策の7月～9月の進捗状況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）

３．アピアランス支援モデル事業について
４．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について
５．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告
６．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について
７．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
（1）第２４回厚生科学審議会がん登録部会オンライン開催
（2）第３９回がん検診のあり方に関する検討会
（3）第１３回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議
（4）第１４回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議
（5）第１５回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

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５年度 第３回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨

日　　時　　令和５年１１月１０日（金）　１４：００～１６：５０
場　　所　　管理棟３階大会議室
構 成 員　　３６名（出席者２８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（代理出席：天願　俊穂）
３号委員	（北部地区医師会病院長）	諸喜田　林
４号委員	（沖縄県医師会長）	安里　哲好（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（代理出席：金子　智之）
６号委員	（沖縄県薬剤師会長）	前濱　朋子
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）	鈴木　幹男
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	（県立中部病院副院長）	本仲　寛美（代理出席：吉田　幸生）
	（那覇市立病院副院長）	宮里　浩　（代理出席：友利　寛文）
	（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）	西原　政好
	（県立八重山病院外科医師）	松村　敏信
	（県立八重山病院副院長）	石田　浩子
	（北部地区医師会病院副院長兼看護部長）	柴山　順子
	（北部地区医師会病院副看護部長）	上地　佳代
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
	(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	（一般社団法人ｸﾞﾙｰﾌﾟ・ﾈｸｻｽ理事長）	天野　慎介
	（国際医療福祉大学大学院教授）	埴岡　健一
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）

２号委員	（那覇市立病院長）	外間　浩
３号委員	（県立宮古病院長）	岸本　信三
	（県立八重山病院長）	和氣　亨
７号委員	（沖縄県看護協会長）	平良　孝美
９号委員	（沖縄県保健医療部長）	糸数　公
１６号委員	（県立中部病院血液腫瘍内科部長）	朝倉　義崇
１７号委員	（県立宮古病院副院長）	新崎　博美
１９号委員	（琉球新報取締役編集局長）	島　洋子

（陪席者）

離島へき地部会	赤松　道成
沖縄県保健医療部健康長寿課	新垣　真太郎

（以下、Zoom傍聴申込）
ハートライフ病院

資料確認等

１．令和５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2日開催）
２．令和５年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（8月4日開催）
３．令和５年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録（8月4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

埴岡委員から資料6に基づき、第8次保健医療計画策定におけるロジックモデルの活用の状況について報告があった。

（主な質疑応答）

Q.上原委員：前回の協議会で、第4次沖縄県がん対策推進計画の当協議会案が協議されたが、その後の沖縄県の進捗状況が分かれば教えて欲しい。

A.大屋議長：現在、パブリックコメントをしているため、HPをご確認頂き、気になる点があればコメントしていただきたい。

２．天野委員報告

天野委員から資料7に基づき、がん患者学会及び臨床腫瘍学会について報告があった。

審議事項

１．第２回医療者調査について

増田委員から資料８に基づき、第２回沖縄県がん医療に関する医療者調査の基本方針について説明があった。

（主な質疑応答）

Q.戸板委員：調査対象者が医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーと多職種に及ぶが、放射線治療の適応判断など、職種によっては回答が難しい質問があるが集計の際、考慮されたりするのか。

A.増田委員：まだ具体的には決まってないが、職種ごとに振り分けて部分解析をするか、もしくは職種ごとに回答する項目を指定するか等方法を検討している。

Q.玉城先生：調査に対する回答について、重要なのは客観評価だが、主観が入ってきてしまうのではないか。

A.増田委員：なるべく客観評価で評価をしたいが、医療の質をどうやってはかるかについては難しいところがある。全ての医療行為を段階的に一つ一つ見ていくのは現実的に難しいため、それぞれの分野に関して標準治療は出来ているのが当然だろうとみなしている。

Q.玉城先生：全てをみるのは難しいが、いくつかの項目に絞って、標準治療に合致しているかを確認すれば、信憑性の高いデータが出てくるのではないか。

A.増田委員：現在は不十分ではあるが、DPC のファイルを使用し、院内がん登録と連携することにより機械的に測定できる。そのうえでカルテを確認し、出来てないものだけを測定することが日本で唯一行っていることである。

Q.戸板委員：診療科によっては、がん患者と接しない部署もあるので、どの診療科に所属しているかの質問があった方がいいのではないか。

A.増田委員：今年一年間がん患者の治療をしていたか等の質問を含めてまだ討議中である。12 月初めには質問用紙をご確認していただけるよう進めている。

増田委員から、資料をご確認頂き、1 週間を目途にご意見を頂きたいとの発言があった。

２．今年度の協議会活動の重点事項の進捗について

増田委員から資料９に基づき、今年度の協議会活動の重点事項について説明があった。

埴岡委員から、がん死亡率について、男性だけでなく女性も下位に下がってきており、個別のがん種の死亡率も悪くなっているため、5番目の項目にある精検受診率の向上に力をいれていただきたい旨の発言があった。

３．「沖縄県がん対策・評価指標データセット」公開について

増田委員から資料 10 に基づき、「がん対策地域別データ集（がん診療連携協議会版)」の公開について説明があった。

（主な質疑応答）

Q.有賀先生:コピーライトについて、英字論文も考慮して、日本語だけでなく英語の表記も指定した方がいいのではないか。

A.増田委員:わかりました。

報告事項

１．沖縄県がん診療連携協議会の主催、共催、後援名義の使用承諾に関する内規の改訂について

増田委員から資料11に基づき、沖縄県がん診療連携協議会の主催、共催、後援名義の使用承諾に関する内規の改訂について報告があった。

２．幹事会資料の事前公開について

増田委員から資料12に基づき、幹事会資料の事前公開について報告があった。

幹事会で使用する資料の公開については、事前公開なし、幹事会後に一部公開制限をすることができるようにする。

議事録、議事要旨の公開については、これまで通り、議事要旨は公開し、議事録は作成しないこととした。

３．患者会よりの報告

（1）田盛委員報告

田盛委員から資料13-1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）与儀委員報告

与儀委員から資料13-2に基づき、NPO乳がん患者の会ぴんく・ぱんさぁの活動について報告があった。

４．各拠点病院が取り組もうとしているがん対策について（7月～9月の進捗状況）

資料14に基づき、増田委員、柴山委員、天願委員、東恩納委員、西原委員、松村委員から各拠点病院が取り組む予定のがん対策について報告があった。埴岡委員から取り組む予定のがん対策の項目について、対応するロジックモデルと連携させるといいのではとの発言があった。

５．アピアランス支援モデル事業について

増田委員から資料15に基づき、アピアランス支援モデル事業について報告があった。

６．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

増田委員から資料16に基づき、大腸がん死激減プロジェクトについて報告があった。

７．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

増田委員から資料17に基づき、沖縄県がん患者等支援事業について報告があった。

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

増田委員から資料18に基づき、沖縄県地域統括相談支援センターの活動について報告があった。

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２４回厚生科学審議会がん登録部会オンライン開催
(2) 第３９回がん検診のあり方に関する検討会
(3) 第１３回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議
(4) 第１４回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議
(5) 第１５回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

増田委員から資料19に基づき、上記各種会議について報告があった。

部会報告事項

１．医療部会

有賀副部会長から資料20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

増田委員から資料21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

増田委員から資料22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

赤松部会長から資料23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

増田委員から資料24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

増田部会長から資料25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５年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日　　時　　令和５年１１月１０日（金）１４：００～

場　　所　　管理棟３階　大会議室

○大屋祐輔議長（琉球大学病院　病院長）

第３回沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。

まず最初に資料の確認ということで、増田先生からお願いします。

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター　センター長）

琉球大学病院がんセンターの増田です。資料の確認をさせていただきます。

基本的にはiPadの中の資料がメインとなりますが、本日はそれ以外に当日配付資料といたしまして幾つかございますので確認です。

まずは１枚紙の議事次第ともう１枚、こちらもＡ４の１枚紙ですが、資料一覧になっております。それとiPadで見比べて確認しながらお使いいただければと思います。

それ以外に本日配付資料としましては、協議事項１番の資料８に関してＡ４の資料が１つきております。Ａ３の資料8-3がまいりますので後でお配りさせていただきます。資料９が届いておりませんが、もうしばらくしたら配付させていただきます。そして審議事項３の資料10が机の上に置いてあるかと思いますので、両方ともホッチキスで左上を留めていますのでその段階でお使いいただければと思います。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。まず資料１に沿って議事要旨等の確認ということで、資料１、２、３に関連して、これまでに行われている幹事会や様々な会議の議事録について増田委員からご説明していただきます。

議事要旨・委員一覧

１．令和５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2日開催)

２．令和５年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月4日開催)

３．令和５年度第２回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月4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

〇増田昌人委員

議事要旨及び委員一覧の説明です。iPadの中の資料１～５になります。

資料２の６ページをご覧ください。前回の本協議会の議事要旨であります。時間の関係上、内容を省略いたしますが、７ページにある審議事項１番、第４次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)について審議いたしました。また、２番として、今年度の協議会の活動方針について審議をいたしました。それぞれ幹事会議事要旨、今お話しした前回第２回協議会の議事要旨、そして資料３では、その議事録、資料４は委員についての一覧が載っておりますのでそれぞれご確認をください。

最後に資料５、69ページ、次回の本協議会は令和６年２月２日になっておりますのでそれぞれぜひご出席をよろしくお願いいたします。私からは以上です。

〇大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ただいまのご報告についてご質問等はございませんでしょうか。

ないようでしたら、有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。最初は埴岡委員よりよろしくお願いいたします。

有識者報告

１．埴岡委員報告

〇埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院　教授）

70ページをご覧ください。資料の枚数が多くて恐縮です。自分でスライドを操作するのであればいいと思ったのですが、皆さんにめくっていただくのでやや煩雑になりますがページ数を申し上げますので見てください。

まず70ページ、第８次保健医療計画策定におけるロジックモデルの活用の状況です。

最初に趣旨を述べますが、72ページ、ご承知のとおり、来年４月から都道府県の新・がん計画、新・保健医療計画がスタートします。方針として全国的にロジックモデルの活用をという流れがなっておりますが、都道府県によってロジックモデルがうまくできているところとそれほどでもないところと差が出ることが懸念されます。来年春まで待てばいいのですが、もう既に策定は進んでおりますので、その途中状況でみれるところからその状

況を探ってみようという趣旨でございます。

73ページ、方法ですけれども、要するに現時点でウェブ検索して見つかるところを分析したということです。漏れがあるかもしれませんが、私の作業によりましては７府県が見つかりました。青森県、群馬県、栃木県、長野県、神奈川県、京都府、大阪府です。医療計画を見ておりますので、医療計画の７府県はがん、脳卒中、心疾患等、いわゆる５疾病、６事業、在宅の12分野でロジックモデルを使うと思われます。ちょっとコンパクトである在宅医療分野にもがん対策にも関連が深いのでそこを見ることにしております。

74ページ、限界ですが、私がウェブ検索したものですので見つけられていないものもあると思いますし、まだ策定途中ですので、今日はまだ質が低いといっても、この後、成案に向け質が高くなる可能性もありますので、その点はお断りをしておきます。

まずロジックモデルのおさらいとチェックポイントですが、76ページ、厚生労働省指針が示しているロジックモデルで、またこれはどういう指標を使うとか、指標をどういうふうに配置するなども解説がついております。沖縄ではこれはなじんでおられると思いますけれども、右端にその分野の最終ゴール、分野アウトカムを書いて、中間ゴールである中間アウトカムを幾つか配置して、それらの指標も設定して、また個別施策を配置する形になっております。

その後は説明ですので省いていただいて、それから83ページからは、在宅分野のロジックモデルの上手な見本をつけております。

90ページ、先ほど図で見たロジックモデルのような確認としましては、それぞれの構成要素があるかどうかの確認になると思いますので、今回は分野アウトカムがちゃんと概念として目標として置かれているか。それから分野アウトカムの指標がちゃんとあるか、それから中間アウトカムの柱立てがかっちりしているか、中間アウトカムの指標がどういう状況か、そして施策と指標の状況は、それから何よりロジックモデルと本文が対応しているかなどの観点をざっと見ることといたしました。

92ページ、青森県のロジックモデルですが、これを見ていただいて何か違和感があるでしょうか。普通のロジックモデルできれいにできているっぽく見えたらちょっとまずいかなということで、実は分野アウトカムのアウトカムがありません。通常でしたら患者さんが住み慣れた場所で過ごせているのは、目標としての概念が書かれなければいけないのですが、それをすっ飛ばして患者数のレセプト件数をカウントするみたいな話になっているところです。これはロジックモデルがなく、指標のロジックモデル風配置図にすぎないと

いうことです。

93ページは、その関連文書にあった検討状況です。

94ページは、私なりの青森県の所見ですが、前の計画の７次には掲載がなかった。８次にはロジックモデルを掲載しようとしているところはよしなのですが、構成概念、目的を書かずに指標だけを載せている指標構成図と現時点ではなっております。一番下に書いてありますように、ロジックモデルと本文の対応度合いはまだ本文が出ていないので不明ですが、やや心配な状況だと言えると思いました。

95ページ、栃木県のものを見ていただきますと右端に目的が書いてありますが、ここは指標がないのがわかります。中間アウトカムは目的が１、２、３、４と見えており、指標が複数配置されている構成が見えております。

96ページは、本文の書きぶりです。これは分野アウトカム、中間アウトカムということで、ロジックモデルを計画本文に落とし込む形で書かれているのがわかります。

97ページが指標です。

98ページに栃木県の所見を書いておりますけれども、分野アウトカムはちゃんと患者の状態のことが書かれています。指標の記載はまだでございますけれども、中間アウトカムの指標はプロセス指標も入っているということです。一番下は、ちゃんとロジックモデルで計画をつくったと考えられると思います。

99ページが群馬県です。右端から拡大して見ていただくと、在宅を希望する人が在宅で療養生活を送ることができると概念が書かれており、それに対して指標が配置される。そして中間アウトカムも柱立て５本でがっちりしていて指標も打たれているということです。やや違和感があるのは、指標のところが目標値と書かれていて、これは指標項目名のところですね。目標値だったら患者数に対して何人というものが目標値になると思いますので、呼び名を再検討する必要があるかなというところです。

また個別施策が書かれているものもよいかと思いますが、その左に現状と課題という別シートに分けたほうがいいような情報が入っているのがやや混乱を招くかというところです。

100ページ、ロジックモデルに対して本文がどのように構成されているかということができます。

101ページ、指標の状況も見ることができます。

102ページ、群馬県の所見としては、分野アウトカムに患者の状態が書かれていますが、

指標名を目標値と呼ぶような、やや細部ですが修正点があるかと思われます。全体としてはロジックモデルをつくってから計画をつくったと考えられる面があると言えます。

103ページ、神奈川県です。ロジックモデルが２ページにわたって書いてあります。

104ページ、これはいかがでしょうか。右端が各地域における在宅医療の自己完結率ということで、これも目的、構成概念を書くことを忘れており、指標を追うことがいきなり書かれています。一方、中間アウトカムは緑のラベルで目的が書かれた後で青いラベルの指標が書かれているということですが、これも修正の余地、つまりアウトカムと最終アウトカムの目的を概念として書き込むことが必要です。

105ページの本文を見ますと、私にはロジックモデルと本文の対応の関係が不明でございました。

ということで107ページ、端的に言いますと、ロジックモデルと計画が不一致ということで、ロジックモデル的なものに関してもやや不完全ですし、ロジックモデルをつくってから計画をつくるプロセスになっていないような感覚を受けた次第です。

108ページ、長野県は非常にきれいなロジックモデルと感じております。右端の分野アウトカムがあり、指標があり、中間アウトカムもきれいな構成で指標もしっかり配置されており、施策との対応関係もあり、施策も全て指標が打たれている印象です。

110ページ、これも本文が分野アウトカム、中間アウトカム、そして個別施策の順番で書かれています。

111ページの指標もそれに対応した形になっており、これは明らかにロジックモデルをつくってから計画文を書き下しているのがわかります。

112ページ、一番下の要約だけにとどめますが、ロジックモデルをつくってから計画をつくったと考えられます。

113ページは京都府です。特筆すべきことをまず述べておきますと、５疾病、６事業、在宅のみならず、私の感じでは医療計画に50ぐらいの、例えば外来医療やアレルギー対策など全ての分野をロジックモデルでつくっているということです。こちらは見ていただくと構成概念だけが書かれており、指標が配置されていない状況でした。

背景資料として114ページの指標がありました。この後、計画素案にまとめられるものと思います。

115ページ、京都の所見ですが、素案、本文が発見できないのでまだ判断するのは早計かと思いますが、その下から２つ目のポツですね。50領域ぐらいのロジックモデルを掲載し

ているという、計画全てがロジックモデルをつくってから書き下せばいい、あるいはロジックモデルを見ること自体が計画の進捗評価ではないかという考えがにじみ出ているところが特筆されます。

116ページ、大阪府は、７次計画の前からロジックモデルをつくっておりました。どれぐらい増補改訂されるかというところですが、116、117ページが今回、118ページに参考に前回のものをつけております。一部強化されているのがわかりますが、先ほどの栃木県や長野県のものを見ますとやや構成が狭いものなっていることがわかります。

119ページが素案文の一部。

120ページが指標です。

まとめとしますと、121ページ、ロジックモデルで計画をつくったと考えられるところです。先ほど言いましたが栃木県、長野県ほどのスコープがない感じがいたしました。

まとめになりますけれども、123ページは沖縄県の今の現行の計画です。これを見ますと８次のよいほうのレベルのものが既にできていて、沖縄の８次でこれをさらにどのように改訂、改善してくるかが着目であり、ある意味、長野県、栃木県に追い越されるか、さらにその上をいくかという状況かと思います。

124ページ、沖縄は従来から分野アウトカムよしということで、分野アウトカムは指標もよしです。中間アウトカムはきれいに区切られておりましたし、中間アウトカムの指標もプロセス指標がちゃんと入っております。施策も並んでおり、指標もありました。ロジックモデルの先進県ですが、８次でさらなる充実が期待されるということになります。

なお、125ページはがん対策の計画、沖縄県のがん診療連携協議会、前回会議時点でのものでございますけれども、先ほどのチェックシートで見ますと分野アウトカムがあり、指標があり、中間アウトカムの柱立てもしっかりしており、指標もしっかりと打たれているということで、沖縄県の計画はロジックモデルの質のチェックに関して一定のクリアがされると思いました。医療計画の中では参考にすべきは栃木県や長野県などの幾つかのものがあり、一方で、幾つかはやや疑問があるものがあることがわかったと思います。

126ページ、最後のまとめですけれども、ロジックモデルといいましても全てオーケーではなくて、基本構成が守られていないものもありますので、そこのところをしっかり見極めていく必要があると思います。最後のポツですけれども、沖縄県はロジックモデルの先進県と言われてきました。今後は、ロジックモデルをつくるのは当たり前になってきますので、そのロジックモデルをさらに高めること、定着すること、またロジックモデルを運

用して効果を出していくことが必要ですし、沖縄県は先進県と見られているだけあって、今後とも模範を示していくことが期待されていると思います。

長くなりましたが、以上、概況報告でございました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。沖縄県は以前よりいいロジックモデルをつくる県だとわかっておりますけれども、他県もいいものがだんだんできてきているということで、今後はさらに定着、皆さんが理解しないといけないし、さらにそれを施策の中で実行ということにもなってきますので、引き続きこのような連携協議会を通じて皆さんと一緒に勉強していきたいと思います。

ご質問等はございますでしょうか。

玉城先生、お願いします。

○玉城研太郎委員代理

本当に素晴らしいデータをありがとうございます。京都や大阪も含め長野県もそうですが、すごくいいものが出来上がってきつつあるかなと思いました。

最後のまとめに書いておられますが、ＰＤＣＡサイクルをいかに回していって、それを効果につなげていくか、そこが次のステップですごく重要だと思うんですが、その先進県のデータを先生のわかる範囲で教えていただきたいのですが、達成率はよくなっていますでしょうか。

○埴岡健一委員

今おっしゃったことが一番本質的なことで、ロジックモデルはツールですし、それが目的ではないので、それを使って効果をいかに上げていくかなのですが、残念ながら今はみんなつくったところですので、これから３年、６年経つ中でそのことがわかってくるということで、スタートラインに立ったということになってしまうことが残念ですが、そういう状況となります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。沖縄県でも中間評価が行われましたけれども、よくなっ

ているものとそうよくなっていないものと悪くなっているものとか幾つかございました。今後はその中でいい結果が増えて、それが他の県と比較されることになってくるわけですので、沖縄県には予算もしっかり確保していただきながら、行政、そして地域、病院と共に進んでいただきたいなと思います。

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）

埴岡先生、ありがとうございます。ぴあナースの上原です。

前回の協議会の中で審議事項として協議会案として計画が出されて皆さんで協議されたと思いますが、その後の県の進捗状況がもしわかれば、埴岡先生から最初のお話の中で公開されている県をご紹介されていたのですが､その中に沖縄県が入っていないのが１つと、今現状はどのようになっているのか、下部組織の部会の中で県の方が推進協議会が何回か行われて、計画がある程度できていることを伺ったこともあって進捗状況をわかる範囲で構わないのですが、それと今後の計画がどのようになっていくのか。

県の方はいらっしゃらないのでしょうか。

○大屋祐輔議長

僕が連携協議会の議長なので、今パブリックコメントをしている状況なので、沖縄県のことをご興味のある方はホームページを見ていただいて、これが抜けているよとか、これは本当にできるのとか言っていただければと思います。よろしくお願いします。

先日もいろいろな検討が行われまして、皆さんはおおむねそんなものかなということですが、どうしても市民の方たちからはわかりづらいところもあるかなというのが委員会の中での雰囲気でした。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡健一委員

ご質問と直接関係ない、やや脇道の情報ですが、私はがん計画や医療計画を６年ごとの策定時期に審議過程をホームページで把握しようと巡回しているのですが、沖縄県はその途中経過がホームページに載らない傾向がありまして、積極的な県では部会の審議状況などを折々に会議資料や議事録が比較的速やかにやるところもありますけれども、私の記憶

では、そういうことが極めて控えめな状況であるということで、県民の方からそういうことも関心を持っていただくことが必要かなと思いました。

○大屋祐輔議長

欠席裁判みたいになってしまうのですが、全体的に様々な会議の議事録の公開が、この分野のがんに限らず、地域の様々な会議等の公表は全国と比べて沖縄県はやや少なめな状況で、頑張っていただくことを期待したいと思います。

いかがでしょうか。

それでは次にいきます。天野委員からご報告をお願いします。

２.天野委員報告

○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）

タブレット資料の127ページ、資料７になります。私から２点ございまして、１点目はがん患者学会についてのご報告、２点目は臨床腫瘍学会の患者参画プログラムについてのお知らせとなります。

１点目、127ページ、がん患者学会です。これは私が所属する全国がん患者団体連合会が、全国のがん患者支援者並びに患者団体関係者の方々を対象に年１回開催するイベントでございまして、「次世代のがん対策を共に考える」というタイトルにありますように、がん医療、もしくはがん対策についてがん患者支援者、あるいはがん患者会の方々に学んでいただきまして、ご自身の地域での活動、あるいは団体の活動に生かしていただくことを目的として開催しているものでございます。

128ページ、全体のプログラムの外観になります。基本的にはそれぞれの専門の先生にご講演をいただき、その後、患者団体関係者を交えてディスカッションして理解を深めるということで開催させていただきました。また今回は、大阪医科薬科大学に後援をいただきまして、会場は大阪医科薬科大学で開催された次第です。

129ページ、プログラムを簡単に説明していきます。１日目はゲノム医療法について早稲田大学の横野先生にご講演をいただいた後、ＰＭＤＡ藤原理事長から「ドラッグ・ラグ“ドラッグ・ロス”について考える」についてご講演をいただきました。また、がん検診やがん登録についてのご講演、あるいは小児がんのドラッグ・ラグについてそれぞれ先生方からご講演をいただきました。

130ページ、患者団体の活動発表も行われまして、２日目は横浜市大の五十嵐先生から、公的医療保険と薬剤費の問題、特に財務省から薬剤費については一部自己負担を導入するという考えが示されたことについての見解を伺わせていただきました。その後は企業共催セッション等がございまして、患者アドボカシーのあり方、あるいはがん治療における意思決定支援などについてのご講演もありました。

131ページ、全がん連にそれぞれ委員会がございまして、委員会が企画した講演になります。政策提言委員会は、臨床試験のアクセス向上に向けた情報提供について、ＪＲＣＴのあり方についてご講演をいただきました。また、ＰＰＩ委員会からは、レイサマリー、いわゆる臨床試験の後に被験者に対してその報告を行う書式について、現状についてご講演をいただきました。また、ピアサポート委員会は、金沢「元ちゃんハウス」についての活動紹介。

132ページ、緩和ケア委員会では、梅田先生から在宅緩和ケアについて、またサバイバーシップ委員会からも、いわゆる健康格差の視点について伊藤ゆり先生からご講演をいただきまして、最後にヘルスリテラシーのあり方について、京大の中山先生からご講演をいただきました。

133ページ､各地の患者団体からそれぞれの患者団体が行っている活動についてご発表をいただきまして、活動について共有し、またお互いに学び合う場を設けさせていただきました。

以上が、がん患者学会になります。なお、がん患者学会につきましては、来年度も開催予定で準備を進めておりまして、2024年11月に東京築地の国立がん研究センターで、国立がん研究センターに共催をいただいて開催予定としております。また詳細が決まりましたら広報等をさせていただきます。

134ページ、ＪＳＭＯ2024と書いていますが、日本臨床腫瘍学会の学術集会における患者参画プログラムのお知らせになります。こちらはペイシェント・アドボケイト・プログラム（ＰＡＰ）と申しまして、ずっと開催されてきたものでございまして、こちらは全国がん患者団体連合会が学会から委託を受けて運営しているものになります。

135ページ、開催概要がございまして、来年２月22日から24日、名古屋国際会議場で学会自体は開催されますが、会長は愛知県がんセンターの岩田先生ですが、この中でＰＡＰプログラムが開催される概要になっております。

136ページ、プログラムが載っておりますが、まず１日目はゲノム医療についてというこ

とで、国立がん研究センターの河野先生からご講演をいただきました。

137ページ、１日目のほかは、厚労省から全ゲノム解析実行計画について、またゲノム医療妊孕性温存、がん免疫療法ガイドライン、こちらは新しく臨床腫瘍学会が今年度に策定したものになりますが､それについて解説をいただくことを予定しております｡２日目は、臨床研究におけるＰＰＩの意義であるとか、あるいは均てん化と集約化という言い方はあまりよくないのですが、これは学会のテーマになっていますので、これについてご講演、あるいはオンライン診療とリモート治験についてのご講演もございます。

138ページ、３日目は、応用講座と題しまして希望者のみということになってきますが、特に臨床試験について学んでいただくことを目的としたセッションを設けております。

139ページ、このプログラム自体はここに書いてあるように、患者、市民、家族、一般の方に対してがん医療、あるいはがん対策について理解を深めていただくことを目的として開催しているものでございます。

今ご紹介したＰＡＰプログラムを聴講していただくことが可能ですし、学術集会は本会を聴講していただくことも可能です｡参加費についてはお一人1,000円をいただいているということで、かなり破格の値段になっていまして、全て聴講していただくことが可能ですし、一部だけ聴講していただくことも可能です。また、現地で参加をいただくことも可能ですし、オンラインで参加していただくことも可能になっております。

141ページ､下のほうにトラベルグラントの説明が出ているわけですが､現地参加をされる方には旅費の助成がございます。地域ごとに助成の金額は定額で決まっておりますが、沖縄県から仮に患者､患者関係者の方がご参加される場合には､全額で３万9,000円がお一人当たり支給されることになっております。また、定員は、現地参加の方が100名、ウェブ参加の方が450名となっておりまして､例年200～300名程度の方々が参加されています。もし沖縄県のがん患者団体、あるいはがん患者支援者の方々、あるいは一般市民の方々で関心のある方がいらっしゃいましたらぜひお申し込みいただければと思っておりまして、一般のお申し込みは１月22日までとなっていますが、トラベルグラントについては12月11日までの応募締切となっていますので、ぜひ関心のある方はお申し込みをいただければと思います。

私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。患者の様々な参加という意味でこのような機会を通じていろんなことを知っていただき、経験していただきながら職種や立場を超えたがん治療の推進が行われるかと思いますが、いかがでしょうか。ご質問等はございますでしょうか。

この手の患者の参加という面では、がんの分野が一番進んでいると考えています。患者団体は皆さんが登録して大きいだけという団体もありますけれども、実際に活動して様々な治療法の開発にまで患者の立場からいろいろな意見を言っていただきながら、かつそれに実施に協力していただいているということで、本当にこれからの患者、医師の１つの関係のモデルではないかなと思っています。よろしいですか。

報告事項は以上となっております。

審議事項に移りたいと思います。第１号議案から第３号議案までの提案を増田委員からお願いします。

審議事項

１.第２回医療者調査について

２.今年度の協議会活動の重点事項の進捗について

３.「沖縄県がん対策・評価指標データセット」公開について

○増田昌人委員

資料8-1､第２回沖縄県がん医療に関する医療者調査基本方針と書いてあるものをご覧ください。係りの者が資料8-3を配っているところですが、資料8-3は置いておいて、資料8-1をご覧ください。

約１年前にこの会議でやることをお認めいただきました医療者調査なのですが、ようやく具体化したものを皆さんにお示しできるようになりました。その基本方針に関して改めてここで確認の意味も含めて皆さんに再度お目にかけることになります。

１．目的は、沖縄県におけるがん医療の実態を把握し、その改善に役立てる。具体的には、沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）と各専門部会が行ってきた活動の評価、第１回と第２回患者体験調査で明らかとなった課題の要因の分析、第４次沖縄県がん対策推進計画（以下、がん計画）（協議会案）の基礎値として使用する。さらには、第３次沖縄県がん対策推進計画（以下、がん計画）の最終評価のための指標、第４次がん計画の中間評価や最終評価の際に使用する基礎指標としても最適な指標となるように作成することを目指してつくりました。

２番がより細かい作成方針ですが、７つありまして、(1)沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）が作成した第４次がん計画（協議会案）に追加する主観指標の１つとして作成する。(2)原則として、第４次がん計画（協議会案）における全ての中間アウトカムを評価できるようにする。(3)原則として、客観指標や患者体験調査（主観指標の１つ）で評価できない部分を評価できるようにする。(4)患者体験調査の結果を踏まえて、その評価を補完できるようにもする。(5)協議会、幹事会、各専門部会で検討されていた課題を評価できるようにする。(6)回答者に負担がかからないように、質問数は前回を大きく上回ることがないようにする。(7)主観評価に分類される指標ではあるが、なるべく回答者の恣意的、作為的な回答を避けるための質問にするようにする。

３．対象は、がん診療連携拠点病院等６施設及び「がん診療を行う診療施設」16施設の合計22施設に勤務する以下の医療者全員を対象にしておりまして、全体としては約１万名を対象にしております。(1)医師は、この22施設を合わせますと2,130名になりまして、各医療機関の内訳は１～384名です。(2)看護師も7,054名で、各医療機関１～625名。(3)薬剤師は423名で、各医療機関０～55名。(4)医療ソーシャルワーカーは100名となっておりまして、各医療機関１～10名となっております。

２ページ、４．回答方法は、今日は皆様に本物は用意していないのですが、前回と同様のＡ３裏表の質問用紙を用意しますが、基本的にはウェブを使いまして回答をしていただくようにしたいと考えております。５．質問は35問程度を考えておりまして、属性の質問、例えば職業は何ですか。そういうことで５問程度と、評価のための実際の質問30問程度と考えております。10.5ポイントの文字で、Ａ３用紙２枚程度に収まるような形です。具体的な質問（案）は資料8-3を参照していただければと思います。

６．主催は、沖縄県がん診療連携協議会、事務局は琉球大学病院がんセンター。７．スケジュールは、これはあくまでも案ですが、本日協議をしていただき、今月末までにベンチマーク部会で、今日及び今後メール等で１週間ぐらいをめどにご意見を頂戴して、このご意見を入れた最終案を取りまとめる予定です。12月に改めてそれで清書したものを皆様にメールの添付文書でお送りさせていただいて、またご意見を頂戴した上で最終決定をしたいと思います。

年明け１月に調査用紙を発送して、同時に予定としましては私のほうが全ての病院にお邪魔させていただいて、特に協議会等で説明会を開催してウェブで回答をいただくような形をとりたいと考えております。また、経過に関しましては、幹事会・協議会で順次報告

をさせていただきます。３月には調査用紙を回収し、分析に取りかかり、できましたら４月の第１回幹事会で中間的な報告ができればと思いますし、もちろん参加病院へその病院のデータに関しましてはお送りさせていただく。そして５月の本協議会で報告をし、その後、皆様のご許可をいただいた後に一般公開を考えております。

ちなみに、参考までに第１回医療者調査は今から８年前の2015年に行いまして、対象は同じような施設になっておりますが､数はちょっと少なくて2,700名余りで､回答者は2,062名で、回収率が75.7%、非常によい回収率だったものですから今回も期待しております。

３ページ、まとめとしまして、各分野ごとの医療者調査の質問数を書いております。一番左の列が分野名になっておりまして、国の分野に準じて協議会案として全体として７分野に分類しておりまして、予防、検診、医療提供体制、緩和・支持療法、個別のがん対策、共生、基盤となっております。各分野に対して３～８つの個別の項目ごとに医療施策をつくっており、例えば一番上の予防であれば５つの項目が入ります。それぞれ各項目に１～２つの中間アウトカムを設定しており、大原則としましては、この中間アウトカムが評価できるような医療者調査ということで当初は考えておりました。

一番右の列は前回の質問数ということで、第１回の医療者調査に関しては、どちらかといいますと医療者間のコミュニケーションの問題及び医療機関同士の連携の問題を重点的に調査したものですから、質問の分野及び項目数がかなり偏っておりまして、今回は個別項目名の赤で書いてあるところ、全体で40項目あるわけですが、その中の６項目に関して質問したと。医療提供全般、チーム医療の推進、緩和ケア、離島・へき地、情報提供、人材育成の強化の６項目になったので、なるべく満遍なく中間アウトカムに対して質問を考えようということなので、今回はだいぶ違うことになったということです。できましたら前回の質問も尊重しようということで考えました。

今回の医療者調査の質問数は、全体の中間アウトカムに関して47なのですが、そのうち28の質問をすることによって半分ちょっとの中間アウトカムに対する評価指標にしようということになっております。水色で書いてあるところの今回の質問が対象質問がないということで、予防と検診の計８項目に関しては質問数の関係で対象としませんで、あとは病理、小児がん、デジタル化、職場側の就労支援、自殺対策、疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭、研究、教育、がん登録、市民参画の部分に関しては質問はない形になっております。

これから個別の具体的な質問についてお話をするところなのですが、今までの段階で何

か皆様からご質問等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

資料8-3をご覧ください。皆さんに何度も見ていただいていた第４次沖縄県がん計画の協議会案のロジックモデルとなっております。本来であれば全部説明するのが筋かと思いますが、時間の関係上、今日は医療提供体制と共生の相談支援、情報提供のところのみ説明をしたいと思います。

３/20ページ、左上はがん医療提供体制となっておりまして、各項目については赤文字になっています。このがん医療提供体制は全部で８項目ありまして、このページですと①医療提供全般と赤文字で書いてあります。②病理診断、③がんゲノム医療、④手術療法、次のページに⑤⑥⑦⑧が続いていくわけですが、がん医療提供体制の一番上の第１行目をご注目ください。一番上にＡ分野アウトカム、Ｂ中間アウトカム、Ｃ個別施策と書いてあります。この分野の全体の①～⑧まで統合したがん医療提供体制全体のこの分野のアウトカムが「がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている」ということになっております。

その右が指標となっておりまして、この分野のアウトカムに対する指標は、客観指標が１つ、主観指標が３つになっておりまして、客観指標はがん種別５年生存率になっております。主観指標は３つで、いずれも患者体験調査でこのような指標となっております。次に真ん中の列の中間アウトカムにご注目ください。これはそれぞれ各項目につきまして中間アウトカムが設定されております。①医療提供全般の項目に関しての中間アウトカムは「患者が、がん診療を行う医療施設で医療機関の機能分担を通じた質の高い安全な医療の効率的な提供が受けられている」となっております。

それに対応して左側の列に全部で６つの個別施策をつくっております。指標に関しては設定できているものと設定できていないものがあります。もう一度真ん中のところ、この中間アウトカムに対する評価指標のために今回の医療者調査は想定してつくっているのですが、まずこの分野ですと客観指標は下の「施設における治療開始のカバー率」と「NDB-SCR/NDBにおけるがん患者指導管理料『イ』」と「診療情報提供料『Ⅱ』」が設定されておりまして、主観指標では患者体験調査が２つ置いてありますが、そこにさらに今回、医療者調査としては２問提案をしております。１つは医療者調査 問８改訂で、これは前回の問８とちょっと変えたもので、「今年担当した患者で治療方針(告知等)の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は？」ということで、全部で５つです。①０～24%、②25～49%、③50～74%、④75～99%、⑤100%ということで、どれかを選んでいただく。

２つ目が医療者調査、これは全く新規なのですが、「沖縄県では、がん医療の集約化と機能分化ができていると思いますか？」、５択と、５択というのは一般的によく言われている「とてもそう思う」、「ちょっとそう思う」、「どちらでもない」という形になります。５つのうちから１つを選んでいただく形になります。

②が病理診断でして、この分野に関しては質問を割愛しました。

③のがんゲノム医療では、同じように中間アウトカムは、「患者がその遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている」に対して、指標としては、３つの客観指標がつくられておりまして、その下の医療者調査としては新規の質問で、「今年担当した患者で、がんゲノム医療に関する情報提供した割合は？」ということで、これは先ほどの５段階のパーセントとは違いまして、割合がかなり少ないだろうと想定しているものですから６段階の①０％、②１～５％、③６～10%、④11～20%、⑤21～50%、⑥51～100%にしております。

次に④が手術療法になりまして、ここの部分の中間アウトカムは、「必要な患者が最適な手術をタイムリーで質が高く安全に受けられている」ところですが、ここは次の裏のページの「最適な手術をタイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合は？」ということで、５つの割合を聞いております。

５/20ページ、⑤放射線療法に関しては、「放射線治療の適応の判断が多職種で組織的かつ定期的に議論された上で、タイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合？」ということで、５段階評価で伺っています。

⑥薬物療法は、「最新の知見に基づく最適な薬物療法をタイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合は？」ということで５段階評価で聞いています。

⑦チーム医療の推進では、裏のページで、２つ質問をつくっておりまして、前回の問27と問28と同様なんですが、「がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えるか？」ということで、医師以外の医療者に聞く。問28が、「医師のみで、他の医療スタッフの話に耳を傾けているか？」ということで、いずれも５択で聞いております。

最後に⑧医療実装なのですが、「あなたの医療施設では、保険が通った新しい薬剤の速やかな採用が遅れ、レジメン登録が遅れる割合はどれぐらいですか？」ということで、６段階評価で聞いていることになります。

まず一度ここで切らせていただいて、その次は相談支援と情報提供についてお話をしますが、ここまでで何か皆様から。

○大屋祐輔議長

ご質問のほうはいかがでしょうか。戸板先生、どうぞ。

○戸板孝文委員（県立中部病院　放射線科副部長）

Ａ４の１ページ目の調査の対象に関しては、医師が2,000名余り、看護師と薬剤師、ソーシャルワーカーということで多職種に及ぶわけですが、実際の質問内容を説明していただいたのですが、例えば５/20ページの放射線治療に関しては、放射線治療の適応判断についての質問があって、こういった質問に関して看護師は回答が可能かなと思うんですが、薬剤師やソーシャルワーカーは定量的な数値で回答するのは結構難しいのではないかという印象をもちます。ほかの部分でも例えば医師のみにとか、そういった質問もあったのですが、ほとんどの質問は職種を問わず回答を求めるような形になっています。その辺の後の集計をする際に何か考慮されるのか、そこはいかがでしょうか。

○増田昌人委員

とても大事な観点かと思います。今のところはまだ決まっていないのですが、対象が医療者なので恐らく医師の方が薬剤師、逆に看護師の方がソーシャルワーカーというふうにつけないと思いますので、属性に関してはかなり信用度がおけることかと思いますので、１つは属性で振り分けて部分解析をしてやることにするか、もしくは医師の方のみご回答をくださいと書くかどちらかを議論しているところでして、どちらがいいのか、今検討しているところです。いずれにしてもどちらかの形で分けて解析をさせていただく形になるかと思います。多分回答できる職種と回答がなかなか難しい職種が混在するものですから、そこはそういう形で分けていきたいと考えています。

○大屋祐輔議長

玉城先生。

○玉城研太郎委員代理

ありがとうございます。戸板先生のご質問と似たようなところはあるのですが、医師としてもどうなんでしょうか。かなり主観が入ると思うんですね。重要なのは客観評価です

が、これは何かありますか。つまり、薬物療法が適切に入っているかどうか。客観的に見てこれはと医療間格差を感じるところがあって、客観評価する何か指標が必要だと思うんですね。うちのところはやっているよと言っても客観的にＱＩで見てみるとまだまだというところはやはりあると思うんですが、この辺は今後どのように詰めていくか教えていただきたいと思います。

○増田昌人委員

その点もすごく大事な観点でして、まずは評価の大原則ですとなるべく客観評価で評価をしていきたい。例えばこの業界ですとオールマイティだと言いませんが一番大事なのは５年生存率、死亡率のことや進行がんの度合い、早期診断率などいろいろ幾つかあると思いますが、問題は医療の質をどうやってはかっていくかということに関してはなかなか難しいところがありまして、理想的には恐らく全ての医療行為を段階的にチェックして、そのプロセスを１つ１つ見ていくということなんですが、それは事実上なかなか難しい。

それができないものですから、それぞれの分野に関して標準的な治療法はできているのが当然だろうということで、ガイドライン等に基づいてＲＡＮＤ法やＵＣＬＡ法と言われているものでクオリティ・インディケーターを設定してそれを見つけていく。

ただし、このクオリティ・インディケーターを見つけていく仕事はすごく難しくて、日本国内では事実上できない状態が続いている。わずかに沖縄県や幾つかのところでやったケースはあるのですが、カルテを読める人がいないとできないということで、かなりの労力になりまして、以前は琉大も含めて４施設はできたのですが、それを一般的に広げるのは難しいだろうと。

英文も含めてきちんとカルテが読める、病理の所見が読める等も含めての診療情報管理士がいないといけないということで、多分中級ないしは指導者レベルの診療情報管理士がいないと難しいことがあって、全国的にはそれがうまくいっていないのが、私もずっと研究班におりますが、その状況です。

○玉城研太郎委員代理

恐らく全部をやろうと思うと難しいんです。例えば幾つかの項目に絞った例、例えば「乳房温存療法の放射線率は？」とか、全部で標準治療にちゃんと合致しているかというと、それは絶対拾えませんので、幾つかポイントを絞ってやっていくとかなり信憑性の高いデ

ータが出てくるかなと思いました。ありがとうございます。

○増田昌人委員

おっしゃるとおりなのですが、今までのパイロットスタディは全てうまくいっていないのが実情だということが研究成果ではあるということなので、それで今はＤＰＣと連携して不十分ではありますが、ＤＰＣのＥＦファイルを使って院内がん登録と連携することによって機械的に測定できる。その上でさらにカルテを見てやっていなかったものだけ測定するのが日本では唯一行われているものなので、例えば薬物療法のところでいいますと、それ自体は10以上あるのですが､測定項目があまり多くなるのはということもあったので、その中の３つに絞って出していますので、その点があった。

医療者調査自体は主観調査としてそれを補うもの、ないしはそこの隙間を埋めるもの、ないしは医療者から聞かないとわからないところを主にやるので、その意味での医療の質を問う部分に関しては不得意なところがありますので、そこの点はまた別のことを使うことになります。今回は手が挙がっているみたいなので。

○埴岡健一委員

手を挙げた後、増田さんの最後の説明で必要がなくなった気もするのですが、ひと言言いますと、１つの中間アウトカムを合わせ技ではかるトライアンギュレーション方式、客観指標、患者主観指標、医療提供者主観指標でやると、その３つを高めていくと、客観指標がいいものがあればそれに越したことはない。ないので、あっても今ペイシェント・レポーティッド・アウトカムを見ても原因がわからない。対策が打てない。そこでプロバイダー・レポーティッド・アウトカムが手掛かりになる。

NDB-SCRでは数はわかっても質はわからない。そこなので主観ではあるけれども、ちゃんとやれているかを聞こうということで、指標が高まっていけば不必要になっていくものが出てくるという感じだと理解しています。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。いい議論だったと思います。

○増田昌人委員

さらにその点を少し経年変化を見ることによってよくなっている傾向がある、悪くなっている傾向にあるというのは若干見えるのかなと思っています。

○天野慎介委員

また質問なのですが、先ほどのご指摘の中で、例えば特定の項目に絞ればＱＩが拾えるのではないかというご指摘があったと思っていて、それは国の基本計画でも、例えば中間評価で乳房温存術を受けた70歳以下の患者のうち、術後全乳房照射が行われた割合の数字を拾っていると思うんですよね。素朴な疑問なのですが、それを沖縄県で独自に拾うことはなかなか難しいのでしょうか。その確認なのですが。

○増田昌人委員

がん計画の評価と個別の評価は分けたいと思っておりまして、この協議会案としては、全体の評価指標が多くなる傾向がありまして、県との事前の協議等でもそういうご指摘がありましたので、部分部分でそれぞれ薬物療法であれば薬物療法の沖縄県の専門医の先生方、例えば個別の乳がんなら乳がん、胃がんなら胃がんの専門医の先生方を集めて10人弱の方に投票していただきまして、それで一番投票率が高かったもの、ないしは少しディスカッションしていただいて、これは絶対残すべきだろうというものを確かそれぞれ３項目ずつ残して、この協議会案としては指標を出していく。

それ以外のものに関しては、少なくとも拠点病院では測定が行われていますので、がん登録のワーキングで既に話し合われているのですが、全ての院内がん登録をしている医療機関に一緒にDPC-QIをやっていこうということで呼びかけをしている、ないしはこれから今年度中にはする予定でいますので、院内がん登録をしていないとDPC-QIのＥＦファイルは、あくまでもこれは院内がん登録データを組み合わせるものですから、でも逆にいうと18施設に関してはそれができるので、それでいうとカバー率が多分８割ぐらいを超えるので、そちらのほうで見ていくことは可能かと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。説明に説明を重ねていくとどんどん話題が発散して、多分９割の人がわかっていないですので、あくまでも今回はロジックモデルのところの指標に用いるための医療者の調査を行いますということで、がん計画の全体像のどの指標がいいかと

いうことではございませんので、取りあえずこれはこれでということでご承知をいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

なるべく検討しますという回答でもいいので、質問に質問を答えると発散してしまって多分わかっていない方は多いと思います。もっとコンパクトに答えていただくか、よろしくお願いします。

次にお願いします。緩和・支持療法のほうに進めていただいてよろしいでしょうか。

○増田昌人委員

次は資料8-3の15/20ページをお願いします。７分野のうちの共生分野についてお話をさせていただきます。

同じように上のほうに分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策が載っておりまして、全体の分野アウトカムに関しては、「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できている」ということになっておりまして、この指標は患者体験調査から３つ規定をしております。①相談支援に関しては、中間アウトカムを２つ置いておりまして、「がん患者やその家族等が質の高い相談支援が受けていることができている」、「患者やその家族がピアサポートを受けることができている」ということで、ここに関する医療者調査はそれぞれ１つずつ提案しておりまして、１つ目が、「今年担当した患者で、がん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターについて、情報提供を行った患者の割合は？」ということで、恐らく数はそんなに多くないだろうと思いますので、①０％、②１～５％という形の６択でいっております。

もう１つが、「今年担当した患者で、患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポート、患者会について、情報提供を行った患者の割合は？」ということで、同じように６択です。

その下の情報提供の項目に関しては、医療者調査は、「今年担当した患者で、治療スケジュールの見通しや医療費も含めて、治療方針の決定までに十分な情報を提供できた患者の割合は？」ということで、５択でお願いしている形になります。

説明としては以上です。

○大屋祐輔議長

いかがでしょうか。

増田さん、先ほどのところでもそうなのですが、「わからない」という回答はない。例え

ばここの２番目のところで、患者サロンを利用した患者の割合を外科医の先生で外来をほとんど持っていない先生がわかるか。わからないならわからないで、でもそれを適当に書いてもらうのがいいのか、わからないと書いてもらうのがいいのか、そうすると自分で調べもせずに全部わからないわからないばかりつける先生もいるかもしれないですが。

実は先ほどのものも全部そうなんですよね。医師のみ回答してくださいといっても薬剤師も知っていたりすることはあるので、そこはわからないか、自分が担当じゃないとか、そこは関わっていないからわからないという回答も場合によってはありというふうな質問項目も検討していただいて、それは私の意見というか。

○増田昌人委員

ベンチマーク部会のほうで検討していただくと。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

ほかにご質問はいかがでしょうか。

○戸板孝文委員

今の先生のご意見のとおりですが、診療科によってはがん科であったり、がんの患者さんはほとんど接しない診療科もあると思うので、診療科は今年１年間、所属した診療科はどこですかみたいな質問項目があるといいのではないかと思いました。

○増田昌人委員

ありがとうございます。そのお話と、あとは今年１年間、がん患者さんの医療をしていましたかという質問も含めて、属性のところで無理に振り分けるかに関しましてはまだ討議中なものですから、それができ次第、12月初めには皆さんにそこも含めた質問用紙をお出しできるのではないかと思いますので、少しお待ちいただければと思います。

○大屋祐輔議長

そのほかはいかがでしょうか。

また気づかれたことがあったら後でメールでも結構です。

次は共生ですか。

○増田昌人委員

一応、説明としては以上です。あとは全般を見てまたご質問があれば受けたいと思いますし、できましたら今日来ていらっしゃる各拠点病院等の院長先生及び副院長の先生、ないしは代理の先生方もいらっしゃっているので、それぞれご意見を頂戴できるとありがたいと思います。実際にやる側に立つ、琉大ももちろんやる側ですが。

○大屋祐輔議長

増田先生、例えばこのようながんに関する医療者に対する調査、これは全国的にやっている都道府県は多いんですか。

○増田昌人委員

秋田県と沖縄県だけです。

○大屋祐輔議長

実は目的のところ等に全国で十分行われていない貴重な調査なのでぜひ書いてくださいとか、この結果自身が沖縄県のみならず、全国のがん診療の何らかのデータになり得るんだみたいなことも一緒に書いていただいていると回答する人のモチベーションが多少上がる気がします。よろしくお願いします。

○増田昌人委員

ありがとうございます。確かにおっしゃるとおりで、実は沖縄の実績があるものですから、幾つかの研究班で、私の所属する研究班は３つほどで医療者調査ができないかどうかの検討に入っております。

○大屋祐輔議長

よろしくお願いします。アピールが出たかもしれません。全国に対してもう少しアピールしてというか、沖縄県内に対しても。

いかがでしょうか。よろしいですか。

この医療者調査の件はここで終えたいと思います。

○増田昌人委員

最後なのですが、多分今日いきなりの資料だったものですから、なかなか全部見ることは難しかったと思いますので、１週間程度をめどに私どものほうにご意見をお寄せいただければと思います。データ自体も後で皆さんのお手元に添付文書で送らせていただきますので、ぜひご意見を頂戴できればと思います。それを基に改訂をしてベンチマーク部会で詰めていきたいと思います。また、ベンチマーク部会に関しては、私を含めて３名が国の患者体験調査をメインでやっている研究班の班員でもありますので、そこの実績も踏まえて今いろんな疑問点が出たと思いますが、そこも含めて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

ありがとうございます。先ほど埴岡委員からもご紹介があったように、客観的な指標、数字で出てくる、どこの何人がどうとか、何パーセントだというものは非常に画一なものですけれども、それ以外にも患者、そして医療者からとった、ある程度定性的な部分はあるんですけれども、そのようなものを併せて全体を見ていこうという中での１つの指標ということで、全てが数字で解決するわけではございませんので非常に重要なものだと考えております。ぜひご協力のほうをよろしくお願いいたします。

第２号議案についても増田委員、よろしくお願いいたします。

２.今年度の協議会活動の重点事項の進捗について

○増田昌人委員

毎回行っている今年度の重点事項に関する活動報告について、資料９をご覧ください。

今年の重点項目は全部で５つありまして、１番目が第４次のがん計画の協議会案をつくり、沖縄県へ提案するということでして、これに関しては８月25日に沖縄県庁において、議長から沖縄県保健医療部長を通じて県知事に提案をさせていただいております。

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ということでして、来年度の計画が主になりますが、この時点で情報提供・相談支援部会以外は、この協議会案に基づいてロジックモデルを作成し、次年度の計画について検討に既に

入っていますので、次回の第４回のときにはある程度のそれぞれの各部会からの年間計画が出せるかと思います。

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ということですが、これはある程度整ってきましたので、本日、一般公開についても協議を行う予定です。４番目が、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をまとめるということですが、ここは医療部会の所掌なのですが、協議会時点では新型コロナ対策及び災害対策を実質的に担っている医師等と一応連絡を取り合いまして協議を開始したところであります。次回にはもう少し具体的なお話ができるかと思います。

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かけるということですが、検討はしているのですが、まだ具体的なことができないでおります。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。先ほどご質問等がありました。この協議会でつくったロジックモデルを県に提出したり、県のがん対策推進計画についてのいろいろな提案を行ってきております。その上で、県で検討をいただいておりますので、もしご興味があったらパブリックコメントの資料を見ていただければと思います。

特に５番目の精検受診率等も沖縄県の第４次のがん計画などの重点事項として入れていただいたりもしますし、それなりにここで議論していたことは反映していただいていると認識しております。あとはそれをどう実行するか、計画倒れとならないように、といって欠席裁判みたいにここでしゃべっていても仕方ないのですが、よろしくお願いしたいと思います。

この件についてはいかがでしょうか。ある程度はここに書いていることは実施してきている内容がほとんどですけれども、今年度のうちに５番等も少し進むことができたらいいかなと、４番も具体的にはワーキンググループのほうで検討しているんですよね、ＢＣＰも…。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡健一委員

大屋先生からもありましたけれども、全て大事ですけれども、５番がかなり気になるところでして、先ほどの統計を見ますと2020年と2021年のがん死亡率です。全てのがんで沖縄は2020年の35位という中位から43位の下位に下がっているのは重々ご承知だと思いますけれども､それで気になるのは､男性が33位から41位という悪さも認識していたのですが、女性も33位から43位ということで、さらに下位に下がったということ、当然この全体が悪くなっていることは個別でも悪いものはあるんですけれども、男性の大腸がんにいたってはついに2020年の45位から2021年には47位になってしまったところがあるので、この会のメンバーとしては非常に痛感するところでして、本当に効果が出るものを増やしていかないといけない気がするものですから、特に５番に関してはよろしくお願いしたいと思っております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。紙と数字で見ると全体のことがわかりますし、それぞれの先生方、医療者の皆さんはそれぞれの患者さんを診てどうこうということなんですけれども、客観的に全体を見ると本当に沖縄県の大腸がんの状況は全国でも最悪と言っていいぐらい悲惨な状況になりつつあることを、ただ病院の中で仕事をしている人はどこまでそれを発信できるかどうかわかりませんが、皆さんにぜひ知っていただいた上でできることをやっていただきたいなと。

○玉城研太郎委員代理

おっしゃるとおりだと思います。まずは市町村行政で検診を受けていただく。そして沖縄県の一番の問題は、未把握率が非常に高い。要精密検査と言われた中で未把握、どうなっているかわからない方が３割以上、４割近くいることが一番問題だと思います。これも工夫次第では未把握率を我々那覇市医師会が５％未満まで下げることができたので、これを１つのモデルケースとして全県に広げていこうかなと思っています。我々沖縄県医師会でやっているがん検診充実強化促進事業の中で那覇市医師会の取り組みをどうにか県に投げかけいきたいと思います。

○大屋祐輔議長

多分その手の事業が市町村単位なんですよね。そこがですね。そこがと僕がここで言っ

ても…。

○玉城研太郎委員代理

そうなんですよ。これは対策型検診をまず考えないといけませんので、対策型検診の場合は、やはり私たちの努力不足もあって各地区医師会とカウンターパートの市町村行政との交渉になります。那覇市の場合は、脅迫というとあれですが、前回の城間市長選挙のときに公約の１つとして入れていただきました。大腸がん検診を無料化にするなら応援するという確約をし当選したので、那覇市の国保検診は全員無料化になりました。そこから未把握率、そして要精密検査者を医療につなげるというところで、まだＯＳのアウトカムはこれからというところになるかなと思いますが、こういうものは１つ１つのプロセスを経て大腸がんの死亡率減少につなげていかないといけないなと思っております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。県も頑張っているのですが、人がたくさんいないことと、市町村の仕事になってしまうと、あまりお節介ではないけど、出ていけてないように感じたりするので、我々も県にはしっかり言っているのですが、なんとなくさらっと抜けてしまう要因はそうではないかなと思っていますので、では市町村に頑張ってもらうということになります。

いかがでしょうか。

○天野慎介委員

今ご指摘をいただいたように、確かに対策の主体、死亡率を下げるという面において、がん検診の重要性は言うまでもない。市町村が果たす役割も大きいと思います。同時に、ぜひこの協議会でも考えていただきたいのは、かねてより大腸がんのプロジェクトがあって、いわゆる診療サイドですよね。先ほどＱＩのお話もありましたけれども、いわゆる標準治療ができているのかも含めて把握しておくことが重要かなと思った次第です。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。標準治療が行われているかについてもある程度のデータは、登

録しているところのデータはわかっているのですが、なかなか登録されていないところがよくわからないということになりますし、今後、そこについてもしっかり情報発信、ここで地域がん登録もありますので、増田先生にいろいろやっていただいていますので、既に発表しているものもありますけれども、皆さんにわかっていただけるような公開の仕方をしていきたいと思います。

３号議案をお願いします。

３．「沖縄県がん対策・評価指標データセット」公開について

○増田昌人委員

前にもこの協議会において議論をしていただいておおむねご許可をいただいたことになりますが、より具体化してまいりましたので今の状況をご説明した上で12月１日を目標に公開したいと考えております。

がん対策地域別データ集(がん診療連携拠点病院版)」公開の可否についてということで、一応、そのホームページをつくりまして、そこに案内文と各ファイルに付する説明文を入れる予定です。基本的には部分的に公開していこうと考えておりまして、８種類のファイルについては12月中の公開をめどに考えていき、その後、少し不備が見つかったものもありますので、それについては第２期ということでメール審議をしていただきまして、来年早い時期には公開していきたいと考えております。

説明としては、１．趣旨としては、ロジックモデルと指標を活用したがん対策推進計画の策定・評価が重要となっており、これに活用するために県民の皆様や、特にがん対策を推進する立場の方に提供させていただく。公開することで沖縄県以外の住民や、国やほかの自治体の方にもご利用いただくことができるようになる。

２．経緯としては、有識者委員で入っている埴岡先生が創立したがん政策サミットが、いろんなところで公開されているデータを集めたものからがん対策地域別データ集を作成していたわけですが、それを参考に私のところで引き継ぐような形で少しバージョンアップをさせていただきました。前々回の本協議会において公開する方向になりまして、ただ利用者にわかりやすく、かつ誤解を与えない配慮を考えることになりました。

３．掲載場所としては、うちな～がんネットがんじゅう、本協議会公式サイトにバナーをつくりまして、「がん対策地域別データ集」のバナーをクリックするとこのデータ集のところに飛ぶ形をつくっております。

２ページ、データ集としては以下の８ファイルがダウンロードできるようになっておりまして、肺がん、大腸がん、胃がん、乳がんのがん種別のデータ集と、あとは地域別のデータ集の中の個別情報等をつくっております。

５．利用の際のルールとしては、各ファイルの最初のシートに、著作権、利用の際のルール、著作権などについて記載しています。あとで文面を見ていただきます。

６．利用者への配慮として、「ご利用の際の留意点」を付しております。

７．今後の予定としては、このシートをさらに充実を図って年度内に２回目のリリースをする予定でおります。今後は年に１回更新をしていく予定であります。

３ページ、それぞれのものにつける説明文ですが、背景、趣旨、使い方、ロジックモデルという形で説明をしておりますので、それぞれご覧いただければと思います。

４ページ、項目としてはロジックモデル・シート、データ集の説明等についてもこのような形で、利用者にわかりやすくつくっております。

５ページ、ご利用の際の留意点ということで書いていまして、データの限界とデータからの推論の限界を理解した上でご利用ください。精度などの妥当性と、精度に限界があること、あとは項目ごとにその妥当性や精度の度合いに違いがあること、過去のデータ、データによってはかなり、例えばいきなりご覧になる方は、実際の５年生存率が10年以上前のものだということでびっくりされる方もいらっしゃると思うのでこういうこともつくっています。

あとは因果関係のことですとか、抽出数が少ないことなどから地域間比較が必ずしも適切ではない項目が含まれているだろうという説明をつくっております。

10ページに、１．趣旨、２．作成、３．著作権、４．利用の際のルール、５．免責事項を書いてありますので、このような形でホームページ上にも記載しますし、１つ１つのデータをダウンロードできてしまうとそれが独り歩きする可能性もあるので、それぞれエクセルの一番最初のシートにこれらの説明を全て入れていますので、それぞれご確認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

ありがとうございます。得られたデータに関しては、基本的に公開をしていくことが現在の流れではありますので、それに基づいてということになります。当然、匿名化はしっ

かりされています。しかし、地域ごとに少人数だったりしたときに微妙な憶測、類測で何か言うことができるかもしれないということなので、ご利用の際の注意点が５ページにあって、非常に妥当なことがしっかり書いてありますけれども、これを守ってくれる人ばかりではないかなと若干不安なところはありますけれども、ある程度は良識に期待するしかないかなと思います。

いかがでしょうか。有賀先生、お願いします。

○有賀拓郎　医療部会副部会長

コピーライトのところですが､英字論文等も考慮をすると日本語の表記だけではなくて、英語の表記ももし可能だったら指定していただいたほうがいいかなと思います。私のほうからは以上です。

○増田昌人委員

わかりました。そういたします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。よろしいですか。

それでは、以上が審議事項となりますが、ほかにご提案等はございますでしょうか。

ないようでしたらここで休憩に入りたいと思います。45分から始めたいと思います。よろしくお願いします。

（休　憩）

○大屋祐輔議長

これから報告事項に移ります。報告事項１と２につきましては増田委員より報告をお願いいたします。

報告事項

１．沖縄県がん診療連携協議会の主催、共催、後援名義の使用承諾に関する内規の改訂について

○増田昌人委員

これから先の資料はiPadの中のものになっておりまして､資料11､144ページとなります。

本日の議事次第をお持ちになり見比べながらiPadのほうを見ていただければと思います。紙資料ですと報告事項の１番になっておりまして、沖縄県がん診療連携協議会の主催、共催、後援名義の使用承諾に関する内規の改訂につきましてということになります。

特に前回、幹事会のほうでいろいろ議論しまして、主催、共催、後援名義等の手続きが煩雑になっていたものですから、かなりシンプルなものに変えましたのでこのような形になりました。事務局のほうと何人かの方と相談して、特に協議会で審議いただくことではないだろうということで報告だけさせていただきます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。これはホームページのどこかにクリックしたら見えるようにしてもらっておいたほうがいいと思いますのでよろしくお願いします。

○増田昌人委員

わかりました。

○大屋祐輔議長

よろしいでしょうか。

次に幹事会資料の事前公開について、増田委員、お願いします。

２．幹事会資料の事前公開について

○増田昌人委員

次の145ページ、資料12になります。幹事会資料の事前公開につきましては、いろいろな審議をしていきますと幹事会ではかなり突っ込んだ議論をしていることも多いものですから、そこに出てくる資料につきましては、ごく一部ではあるのですが、公開に適さないものもあるのではないかというご指摘もいただきまして、幹事会で改めて議論をしたわけであります。

結果的には、145ページの３番の協議内容の(1)幹事会で使用する資料の公開につきましては５番のうちの一番下になりまして、事前公開はなしで、幹事会後に一部公開制限をすることができるような形になりました。ただ、現実的には今回の幹事会の資料も全面公開しておりますので、一部公開制限がかかるようなことにはならないと考えております。

議事録と議事要旨の公開につきましてはこれまでどおり、議事要旨は公開し、議事録は作成しないということで変化なしということになっております。

なお、本協議会におきましては、原則としましては事前公開し、かつ全面公開するという形は変更ありません。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。この方針で進めることについて何かご意見、ご質問はございますでしょうか。この形で進めたいと思います。

次に患者会よりの報告ということで、最初に田盛委員からお願いいたします。

３．患者会よりの報告

（１）田盛委員報告

○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）

やいまゆんたく会の田盛と申します。資料88ページに活動報告が掲載されておりますけれども、読み上げて報告に代えさせていただきますので、皆さんもご一緒にお目通しをお願いいたしたいと思います。

１点目、８月25日に１時間かけて私たち患者会の代表と市長とのランチミーティングを行いました。こちらに書かれているのは、１点目ががんの早期発見と治療が行える体制づくりを図るために、市の特定検診に５大がんといわれている胃・肺・大腸・乳・子宮頸がんの検査を現在はオプションになっておりますね。一度、私はこの会議でも申し上げたことがあったのかなという記憶がありますけれども、その検診項目にセットして実施できないかということを申し上げました。検診率のアップでがんの早期発見と患者数の減少、ひいては患者の治療費の削減と精神的負担の軽減を図っていけると思っておりますので、それを１点目に申し上げたんですけれども、担当課長からは予算的な問題、検診にかかる時間的な問題でそれを検討していきたいというお返事でした。

２点目は、こちらに県立病院の委員の方も代表でお二人いらっしゃるので目の前で読み上げるのは恐縮なんですけれども、県立八重山病院は八重山諸島で唯一の地域がん診療病院としての機能を有しているにもかかわらず、諸がん専門の医師配置がされずに機能を十分に生かせていないと思われます。これは沖縄県の問題でありますけれども、石垣市と市議会からの強い要請や働きかけを行ってほしいということを申し上げました。

３点目、私たちのがん患者会を支援することを目的に、やいまゆんたく会という会を平成24年に設立しまして、今12年目を迎えております。この会があるということ自体、がん患者さんにほとんど知られていないところなんですね。ですから、コロナの４年目を迎えまして、この間に私たちの患者会の会員も亡くなったり、八重山病院の地域連携室の皆さんが会員として加入してくださっていたんですけれども、この４年間の間に転勤等になり、会員さんが15名を割ってしまった状況なんです。やはり会を活発にしていくためにも、またがん患者さんの皆さんのためにも、もっと私たち患者会が活動していける体制をつくりたいと常々思っておりますけれども、なかなか患者さんが加入してくださる状況にありません。

ですので、この市長とのランチミーティングを通して新聞に掲載していただいて、民放のテレビで取り上げていただいて入会する方が増えることを期待したんですが、何箇月か経過していてもまだ増えていないんです。１人も加入していただいておりません。患者さんが自分ががんであることを知られたくないと言われている石垣、この地域性もあると聞こえていますが、逆にこの患者会に入ったら癒やしになると思っているんですね。ですから、いかにＰＲしてこの患者会を盛り上げていけるかが大きな課題であります。

４点目、患者会の活動費の支援お願いについてということを掲げたんですけれども、コロナ禍前までは石垣市の健康福祉まつりとセットで開催されてきました「離島がんフォーラム」が一般社団法人沖縄県がん患者会連合会の開催によりまして、石垣市における今後の開催は予算的に厳しい状況にありますので、石垣市の行政から会場の無償提供や講師の謝金等の支援をしていただきたいと。今後も開催していきたいというお願いをしました。

来る12月９日、10日に４年ぶりに石垣市の健康福祉まつりを開催することになっておりまして、私はこの健康福祉まつりの中に４年ぶりに「がんフォーラム」を入れたいとすぐ思いまして担当課のほうに申し上げたんです。「ぜひこのメニューの中に『がんフォーラム』を入れてください」とお願いしました。「検討いたします」というお返事をいただきまして、まず第一に講師を探さなければ開催できませんので、県立病院にも直接お医者さんにもお願いしたんですが、日程的な問題もありお引き受けしていただけませんでした。

担当課からも「10月中には開催できるかどうかを決めてほしい」と再三言われまして、患者会の私としましては、もう今年度は開催を見送るというお返事を差し上げたんです。今年度は４年ぶりで残念ですが、開催できない状況になりました。来年度はぜひ開催していきたいと思っておりますので、この会場にいる県立八重山病院の副院長先生、皆さん、

ぜひ来年は医師を派遣していただけるようにお願い申し上げたいと思います。

毎月、第２土曜日の定例会を行っているということをこれまでの会の報告でも申し上げてきましたので、以上でございます。

○大屋祐輔議長

ご報告をありがとうございます。市長との話し合いで、先ほどから出ておりますが、市町村がある程度、担当する部分が多いですので、しっかり市長に知っていただくことは非常に重要かなと思って今日もお聞かせいただきました。

いかがでしょうか。何かご質問等はございますでしょうか。

増田先生、ハンドブックの中には、こういうピアサポートの団体のリストはあるんですよね。

○増田昌人委員

はい。患者会の一覧表があります。

○大屋祐輔議長

八重山病院等で患者さんにパンフレットを渡すときに、そのことも併せてご説明をいただけると患者さんもわかるかなと思いますので。今、がんと診断された方や入院された方は全員、ハンドブックをもらって、患者サポート室かな、に寄らないといけないことになっているんですよね。

○増田昌人委員

一応、都道府県拠点だけが義務で、ほかは努力目標、今から２年半後には義務と。次の改訂のときは義務になることが決まっています。

○大屋祐輔議長

八重山病院長に「２年半よりちょっと前だけど、可能な限りやってください」とお願いするのも１つの方法ですね。

○田盛亜紀子委員

議長、もう１点。申し訳ございません。

11日、12日にリレー・フォー・ライフが開催されますよね。私は引き続きそちらのほうにも参加しまして、次年度、来年度から石垣市において提携して同時開催といいましょうか、小規模ながらもリレー・フォー・ライフをしていきたいと思っておりまして、前副会長の黒島と私の２人で参加していきたいと思っております。応援してください。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

松村先生、よろしくお願いいたします。

○松村敏信委員（沖縄県立八重山病院　外科医師）

八重山病院の松村ですが、一応、八重山病院の現状をご報告させていただきます。

１番にありましたように､医者の専門医の派遣の件でありますが､離島医療においては、専門医がいないのが実情です。特に呼吸器外科と乳腺外科の専門医はいません。以前は呼吸器外科がいましたが、手術もやっていましたけれども、今はいませんので、一応、集約化という方針をとっております。専門医の診察を月１回、確保しておりまして、乳腺外科と呼吸器外科の専門医の外来で集めたものを集約化して、あとは化学療法等をまた帰ってやっていくという、この離島医療の方針としては現状ではそうなっていますが、専門医の派遣は、今回のロジックモデルにも出ておりますが、その派遣はなかなか難しい。それも市は特にできないので、人事権という問題もありますので要望はしておりますが、現状ではそういう状態にあります。以上です。

○西原政好委員（沖縄県立宮古病院　外科部長）

宮古病院外科の西原ですが、講演会について、我々も島民のためにこの６月にも講演会を主催させていただいたんですが、それをZoomで公開させていただいたんですが、それは見ていただきましたか。見ていないですよね。

○田盛亜紀子委員

知らされておりませんでした。

○西原政好委員

そうなんですが、この11月にもやります。我々も講演会も主催するんですが、市民公開講座をテレビ、保健所等で言うんですが、その場所を提供するんですけれども、やはり患者さんは来ないんですよね。患者会はそういう講演会をするんですが、やはり働きかけですよね。「ぜひ参加してください」と。そういうことをもっともっと伝えていきたいと思うし、我々も伝えていきたいと思います。

なおかつ、大腸がんはこの６月にした松島病院の鈴木康元先生の「大腸がん死をゼロにする」という講演会なんですが、これは沖縄県と宮古島と本土との検査数を比較したり、すごいデータなんですよね。その講演会を聞いたら、多分、沖縄の大腸がん死がこれだけ多いかとか、そういうことがすごくわかると思います。ほんとにすごくいい講演だったと思うので、検査数の比較等も含めていい講演だったと思いますので、それは宮古テレビでずっと放送しています。

やはり１回では難しいんですよね。何回も何回もしていって、がんを知られたくないという気持ちもよくわかるんですが、実際問題、２人に１人はがんになる。３人に１人はがんで死ぬ。がんは身近な時代なんですよね。がんは怖がる必要ないんだよ。がんは治る病気なんだよ。だけども、早期発見、早期治療すればという条件の下ということを医者、看護師を含めてそういうことをやっていかないと駄目なんですよね。

それをやっていくのは島とか離島とかという閉鎖された空間なので、正しい情報が伝わっていくとどんどんうまくいくかなと思うんですよね。やはり諦めずに、我々もそうなんですが、しっかり伝えていって、そういう行事には参加するというようなことをどんどんやっていってもらいたいと思いますし、我々もそれに応えるような医療や情報等も発信していこうかと思います。

直近は11月30日にがん研有明の平澤先生を招いて、これもZoomで公開します。がんについて、なぜがんになるのか、がんを予防するにはどうしたらいいのか、そういうことを理論立てて教えてくれると思いますのでぜひとも聞いてください。以上です。

○田盛亜紀子委員

やはり何事をするにも人を集めるのが大変なんですね。講演会をするにも人を集めるのが大変なのはわかります。石垣市の場合は、私たちは健康福祉まつりの初日にお時間をいただいて２時間ほどかけて行うものですから皆さんは集まるんです。がん患者を含め、一

般の方も皆さんは期待しております。行っていたときは大体200名ほど毎年集まっていました。ですから開催の仕方だと思うんですね。

○西原政好委員

だからそれを早く再開すればいいと思うんです。

○田盛亜紀子委員

再開するためにも、私たちの会は会員さんが年間2,000円の会費を出して、その会費で会を運営しているんですよ。どこからも助成をいただいておりません。以前はがんフォーラムをするために、沖縄県のがん連合会から講師の謝金と交通費を出していただいて、私たちは会場の設営のお世話を担当して開催してきたんですね。連合会は生きているようですが、そういう助成をする能力はもうあり得ないと。今年度はできないと言われましたので、独自でドクターをお願いしたんです。ドクターからも日程が合わないので、いきなりでしたのでできませんと言われまして、次年度はということで、約束をお二人の方と取り付けています。ですから、次年度は肺がんか乳がんのいずれかを開催していきたいと考えております。以上です。

○西原政好委員

Zoomでも開催してください。

○田盛亜紀子委員

Zoomは難しいですよ。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。手探りでいろんなチャレンジをしながら情報を共有したり、進めることができたらなと思っています。

今お話があったように、組織化ということで、どこからお金を持ってきたらいいか非常に難しい問題で、あるところにはあるんですが、それが適切に必要なところに回っているかどうかというようなこと。ただ、行政にお願いする場合は早め早めにしないと、次年度の４月からの分は８月にはほぼ決まっていたりするので、そういう面でも早め早めに陳情

されることをアドバイスしておきます。よろしくお願いいたします。

次に与儀委員からのご報告になります。よろしくお願いします。

（２）与儀委員報告

○与儀淑恵委員（ＮＰＯ乳がん患者の会ぴんく・ぱんさぁ　代表）

ぴんく・ぱんさぁの与儀と申します。10月のピンクリボン月間に行いました４件についてご報告をさせていただきます。

まず１点目、10月８日１時から５時まで、イオンモール沖縄ライカムのイオンホールでピンクリボンアドバイザーフォローアップ研修会を行いました。これは2020年と2021年、沖縄で開催したピンクリボンアドバイザーサテライト試験に合格したメンバーたちが「コロナ禍でちょっと勉強も忘れてしまったのでもう一度、勉強したいんだけど」という声が上がりまして、それで開催をすることになりました。本当はたくさんのメンバーに参加していただきたかったんですが、会場の椅子と机を借りるのにもお金がかかりまして、無料で貸していただける範囲で20名で開催をいたしました。

２番目に、ヒルトン沖縄瀬底リゾートから社員研修で乳がんの講話をしていただきたいと依頼があり、代表メンバーと一緒に行ってきました。10月19日２時から３時までです。ここで「大切な人、大切な自分のために知っておきたい大切なこと（当事者が伝える乳がんについて)」ということでお話をさせていただきました。

それから３番目、ピンクリボンアドバイザー勉強会 IN 石垣、これは第２回目なんですが、10月22日10時から12時まで、それから２時から４時まで、結い心センターで勉強会を開催しました。午前と午後、20名ぐらいのメンバーが、田盛さんも来てくださったんですが、受験するメンバーとそれ以外の方も乳がんについて学ぶということで来ていただきました。

11月26日に石垣市健康福祉センターで開催するピンクリボンアドバイザーサテライト試験には初級17名、中級２名、計19名が受験することになっています。全員、合格を目指して、毎週木曜日、Zoomは難しくてできないということなのでLINE通話で勉強会を行っています。

それから４番目、ピアサポートサロンぴんく・ぱんさぁリボンズハウスの活動なんですが、毎週火・水・金の１時から４時までオープンをしています。11月に開催されるリレー・フォー・ライフに向かって準備を進めているところです。10月30日で満13年を迎えまして、

そこで11月１日には１時から夜の８時まで、オープンしている時間を延長しまして、ふだん来られない方にも参加をしていただき、13年目のお祝いいたしました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。様々な活動を行っていただいて、もう13年ということで、長い年月、頑張っていただいていると。

いかがでしょうか。ご質問等はよろしいですか。

次は各拠点病院が取り組もうとしているがん対策についてということで、７月から９月の進捗状況についてお話をいただきたいと思います。最初は琉球大学病院、増田委員からお願いいたします。

４．各拠点病院が取り組もうとしているがん対策について（７月～９月の進捗状況）

（１）琉球大学病院

○増田昌人委員

148ページ、資料14－(1)をご覧ください。２点の報告をさせていただきます。

１つは５番の個別医療のところで赤字で示しているんですが、高齢者に対して、高齢者機能評価のマニュアルは昨年度つくったんですが、高齢者機能評価をテンプレート化して電子カルテに導入して使いやすいようにいたしました。各医局長会や各医局会にて説明会を順次催して啓発をしております。

６番の情報提供・相談支援では、「外来初診時から治療開始までを目途に、全てのがん患者さん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」という条文が入って、これは都道府県拠点が義務、それ以外の拠点病院等は努力目標で、２年半後の次の改訂で義務化されるんですが、現在はまだ不十分ですので、主治医が予約をした患者さんをがん相談支援センターに誘導するルート以外に、予約のない患者さんに対しても外来看護師が積極的に誘導することになりまして、現在、始まったところです。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。継続的に行っている内容についてご説明をいただいたところですけれども、私も先ほど言いましたけれども、一度はがん相談支援センターに行く

ようにということは都道府県の拠点病院が義務で、そのほかは努力義務ということなんですが、先日もがん医療の推進協議会のほうでも、情報が十分に患者に届いていないんじゃないか。パンフレットは素晴らしいんだけど、必ずしも患者さんの手に届いていない場合もあるよということも話題になっていましたので、非常にいいハンドブックですので、ぜひ患者さんがそれを手にすること、目にすることができるように、病院のほうも対応していただきたいと思っております。よろしくお願いします。

ほかにいかがでしょうか。

次は北部医師会病院からお願いいたします。

（２）北部地区医師会病院

○柴山順子委員

医師会病院の報告をさせていただきます。資料は14－(2)をご覧ください。

計画したものに関して、赤字に関しましては前回、報告させてもらった内容になりますけれども、継続で実施しています。

新しいものといたしましては、３番目の医療提供体制の中で、医師が着任したということもありまして、下部食道がんの手術を開始したことです。

そのほかには、８番目の社会的な問題、特に自殺対策ということで、自殺リスクの患者さんたちのリスクアセスメントを強化してマニュアルを情報収集しながら整備を進めている段階です。

あと、11番になりますが、緩和ケア研修会。ちょっと誤字がありますけれども、地域向けの緩和ケア研修会を実施して、地域の施設だったり、訪問看護ステーション等の方々が緩和ケアに向けて、患者さんの受け入れに関して困っているところの相談ということで、割と参加者も多く、夕方の時間で対応した形になります。新しいものに関しては以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。北部と八重山・宮古、それぞれ医師確保にも苦労されていらっしゃるということで、食道がんの手術ができるようになったことは朗報ではないかなと思います。

いかがでしょうか。ご質問等なければ、次にいきます。

次は中部病院、よろしくお願いします。

（３）県立中部病院

○天願俊穂委員（沖縄県立中部病院　副院長）

中部病院の天願です。３番の医療提供体制のところの赤字ですが、現在、がんゲノム連携病院の申請準備中です。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です。離島の患者さんにも選択肢として検討いただけるよう、離島基幹病院とも連携を図っていく予定です。

本年８月１日より慶應大学病院と連携を開始しました。９月中旬、１例目の検査を実施し、今後、月に２～３件を目安に検査実施をしていく予定です。院内での運用がスムーズにいけば、次年度から主に中部地区からの受け入れを開始し、以後、離島・北部地域からの患者さんも受け入れを行う予定となっております。

それから６番ですが、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、今年度から運用を開始していく予定です。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。幾つかのプロジェクトを積極的に進められているということです。

いかがでしょうか。ご質問がなければ、那覇市立病院、お願いいたします。

（４）那覇市立病院

○東恩納貴子委員（那覇市立病院　がん看護専門看護師）

那覇市立病院の東恩納です。ご報告させていただきます。

朱書きについては現在継続中ですが、４番目の支持療法について、これは「９月」となっていますが、「10月」に訂正させていただきます。10月よりがん看護外来を開設しております。化学療法室に勤務している専門看護師が週２回、がん薬物療法を受けていらっしゃる患者さんを中心にご相談を受けています。

次のページの８番の社会的な問題への対策としてのアピアランスケアの充実というところで、がんフォーラムを来る１月に予定をしていて、そこで講師の方にアピアランスケアについてのお話と、当院の形成外科の医師による乳房温存術を中心にお話をしていただき

ます。

基本整備Ａの人材育成などについて、がん専門相談員の研修を２名、受講修了しました。などなどが今現在進行中です。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。那覇市立病院も確実にいろいろなことを始めていただいているようです。

いかがでしょうか。よろしいですか。

次は県立宮古病院、お願いします。

（５）県立宮古病院

○西原政好委員

宮古病院外科の西原です。細かいことはこちらに書いてあるとおりなんですが、４月から、がん対策は３つの対象に絞って行っております。まず島民と地域に向けて宮古島市のがん死撲滅ミーティングというミーティングを開催しまして、第１回は６月、第２回は11月30日にありますので、それはZoomでも開催しますので、もしお時間がありましたらぜひとも聞いていただければと思います。それをすることによって、がんに対する理解を深めていただいて、早期発見、早期治療をすることによってがんの死亡率を低下させようということで、今度２回目になるんですが、ずっと継続してやっていきたいと思います。

次に医者向けです。先ほど来、議論に上がっているんですが、特に外科医ですが、外科医を離島に集めるのはほんとに至難の業なんですよね。なおかつ今までは沖縄県立中部病院から派遣していただいているんですが、中部病院に関しても外科医の不足等が多々あって、やはり継続の派遣が難しい状況にあります。

そういうことで、我々はもっと門戸を広げて、外科専門医を採る場合には、連携施設を組まないと駄目なんですが、今までは島内だけだったんですが、今回は新たに本土の聖隷浜松病院や東京ベイ浦安病院と連携を組んで、がん医療を担う若手外科医の獲得ということで、来年度は３人獲得することができました。

技術の向上もしないと若手医師はついてこられないので、宮古病院の鏡視下手術セミナーということで２回行って、特に胃の腹腔鏡手術など講師を招いたり、Zoomでやって、やはり技術も向上していって、そういうことによって大腸がん、がんで亡くなる人の合併症

を減らしたり、がん死を少なくしたり、そういうことも取り組んでいます。

最後に患者、パラメディカルとスタッフなんですが、これは緩和医療の充実ということで、緩和医療をすることによって、がんに対する、積極的に医療に関わっていただいて、看護師や薬剤師も含めて緩和チームをつくって、我々スタッフのがんに対する知識を深めていって、なおかつ患者さんにとってよりよいがん治療を受けられるような体制をずっと継続して構築していっていますので、今後もこの取り組みをずっと続けて行っていきたいと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。様々な方法で人材育成や人材確保をされているということで、セミナー等もいろいろ発信もされているということでした。

いかがでしょうか。ご質問はございますでしょうか。

どうぞ。

○埴岡健一委員

各施設からのレポート、この仕組みは本当にいいなと思って、この連携協議会の本業的という、ほんとに中核的な情報が含まれているなと思って感銘を受けました。さらに総合力をつけるために、今ちょうどロジックモデルを検討していますので、この報告フォーマットのところに対応するロジックモデルの番地を書くようにしていただくと、ここに取り組んでいるんだなとか、多くの病院がここに取り組んでいるなということもわかるようになると思いますし、一方で対応するロジックモデルの施策がなければ、実はこれは新たに発見されたベストプラクティスの施策かもしれないので、むしろロジックモデルに足すことも考えられますので、ぜひロジックモデルとこの個別報告の連結のところ。つまりこの報告書のフォーマットを一部変えていただくとできるんじゃないかと思います。

それは部会報告も同じで、部会のほうもロジックモデルのどこの取り組みかということがわかるようにしていただければ、全体がつながってくるんじゃないかと思いました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。今年度からこのような形で各病院にもご報告をいただいているところです。

最後に八重山病院からお願いいたします。

（６）県立八重山病院

○松村敏信委員

八重山病院の松村です。資料の14－(6)にありますように、八重山病院も、この調査は去年のときにロジックモデルに準じた各病院の取り組みを書かせていただいたものです。その内容で書かれてありますが、赤と青は進捗状況を示しております。書かれておりませんが、胃の検診、早期発見の部分では一応、保健所とコラボをして、もっと検診率を上げたいということを話をしておりまして、コール・リコールという形でものすごく手間がかかるんですが、そこをやっていただくと陽性者率も上がるのではないかと考えております。

３番の医療提供体制では、全国でも珍しいｉｒ委員会を開催しておりまして、これで最近､多くなった免疫チェックポイント阻害剤の副作用についてチーム医療をしております。相談支援のほうも新しく窓口等を設備しております。

次のページの７番の就労支援におきましては、沖縄産業保健総合支援センターと連携をして勉強会等を開いてやっております。

９番の基盤整備の人材育成のほうが、看護師も認定看護師が求められているんですが、異動によりましてどんどん減っていくので、毎年、そういう人を増やしていく努力を続けていて、今年も１人、認定の看護師が得られそうな状況にあります。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。いろいろと取り組んでいただいていて、先ほどからも出ていますが、人材がそう多くない中で異動でいなくなるということで、実際にがっかりされることも多いんだろうと思うんですが、こうやって育成していただいていて沖縄県全体の発展につながっているのかなと感じました。

いかがでしょうか。特にないようでしたら、これで４番の各病院からの報告を終えたいと思います。

次は報告事項５～９について増田委員より報告をお願いいたします。

５．アピアランス支援モデル事業について

○増田昌人委員

資料15、168ページをご覧ください。報告事項の５番になりまして、アピアランス支援モデル事業についてご報告いたします。

今年度、国ががんにおけるアピアランスケアを進めるということでモデル事業の募集がありまして、応募しましたら採択されました。全国で10病院です。地方の大学病院としては三重大学と琉球大学病院の２病院だけで、あとはほとんどが何とかがんセンターというところが入っております。２週間前に16時間の研修を、私と現場の責任者になる予定のがん専門看護師と一緒に受けてまいりました。それ以降にいろんなことを始めるようにという約束だったものですから、これから具体的なことを始めていく予定です。

それで今、計画していますのは、本島で少し大きな研修会を１回と、あとは宮古島市と石垣市で各県立病院にお邪魔させていただいて、パッケージで研修会を企画しております。またその際、金曜日にお邪魔をして、夕方、パッケージで研修会をさせていただいた後に、土曜日は地元の患者会を中心とした一般市民向けに実技講座のようなものをやる予定でおりますので、それぞれこれから皆様にご連絡をいたしますので、またご協力をお願いいたします。これに関しましては以上になります。

また、オンラインで教室をやる予定でもいますので、また個別に委員や各専門部会の皆さんに連絡をしたいと考えております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。ご質問がないようでしたら次にいきます。よろしいですか。

次、お願いいたします。

６．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

○増田昌人委員

170ページ、資料16ですが、大腸がん死激減プロジェクトの報告になります。

一応、コンサルティングシステムに関しましてはホームページの開設をようやくできるようになったところなんですが、それは医療の部分なんですが、予防と検診の部分、特に検診の部分に関しては本格的なディスカッションがまだ始まっていないので、今日、おいでの玉城先生にも委員になっていただきましたので、これからは県医師会及び地域医師会と協力してやっていきたいと考えております。大腸がんに関しましては以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。委員の名簿を見ても到底、激減させることができないようなメンバーですよね。医者ばっかりで。やはり検診をちゃんと診たり、それから標準治療がしっかり行われているかどうかを評価するところが中心事項ではないかなと思われるので、メンバーをある程度変更していただかないとどうしようもないのかなと考えています。それぞれの先生の実力がないということは全然関係なく、そこも考えて。今年度はいいと思いますが、来年度はそこも含めて検討していただきたいと思っています。

○増田昌人委員

はい、わかりました。検討させていただきます。

○大屋祐輔議長

いかがでしょうか。よろしいですか。

次にいきたいと思います。報告事項７も増田委員からお願いいたします。

７．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

○増田昌人委員

報告事項７番は沖縄県がん患者等支援事業となっておりまして、主にがんサポートハンドブック等の編集と発行をしております。今年度の大きな違いは、これまで小児の部分が足りなかったということで、小児領域の患者会の方と議論を重ねて、最終的には現状のがんサポートハンドブックの中に小児の領域を８ページか16ページ、まだこれは流動的なんですが、倍増することになっておりますので、また来年３月の発行を目指してちょっとずつ詰めているところであります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。先ほどご紹介したハンドブックに関するところで、これは沖縄県の予算でつくっているんですか。

○増田昌人委員

はい。そうなります。

○大屋祐輔議長

引き続き沖縄県に予算をいただくことと、子ども用向けに別につくることは、この会議の中ではそういう意見は出なかったんでしょうか。

○増田昌人委員

５年ほど前までは毎年、子ども向けのものをつくっていたんですが、その改訂作業が今回、久しぶりにありまして、その中でがんサポートハンドブックとダブる部分がかなりありましたので、最終的に一緒のほうがいいだろうという議論になりまして、がんサポートハンドブックの中に合体させることになりました。

○大屋祐輔議長

わかりました。それはがんの子どもさんを持つ親が読むものということですね。

○増田昌人委員

基本的にはそうですね。

○大屋祐輔議長

子どもさんが読むものはない？

○増田昌人委員

それはないです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。いかがでしょうか。

次に地域統括相談支援センターの活動報告について、増田委員、お願いします。

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

○増田昌人委員

195ページまで飛んでいただいて、ここはピアサポートをしておりましてその報告が載っ

ております。現在、ピアサポートに関しましては、日々の活動なんですが、これまで４人いたピアサポーターが一時的に新型コロナ中は３人に減ったんですが､今回はまた増えて、今年度は６人で活動をできるようになっておりまして、担当する曜日も増えましたので、今後はピアサポートの件数が少し戻ってくるのではないかと期待しているところです。

今年度は、本来は石垣にお邪魔をしてピアサポートの養成講座をする予定だったんですが、患者さんのご参加が少ないというご意見を頂戴いたしましたので、本島でやって、離島の方々には旅費を支援する形で本年度は本島で研修会をしたいと考えております｡また、沖縄県はこの領域では先進地域なので、もう１つトップランナーである石川県までお邪魔して、来月にはまたお互いに交流を深めてくる予定でおります。

この事業ではないんですが、本年度は、強化事業費を使いまして離島の療養場所ガイドの改訂版をつくっておりますので、また次回はある程度のことを皆さんにご報告できるのではないかと思います。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。増田先生をはじめ、関係者の皆さんが非常に熱心に取り組んでいただいて、なかなかいいものができて評価も高いと承知しています。あとはまた裾野が広がっていくというか、関わっていただく方が増えることが次のステップなんだろうなと思っています。

いかがでしょうか。よろしいですか。

次は資料19、厚生労働省のがん関連審議会の各種報告について。

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24回厚生科学審議会がん登録部会オンライン開催

（２）第39回がん検診のあり方に関する検討会

（３）第13回今後のがんの研究のあり方に関する有識者会議

（４）第14回今後のがんの研究のあり方に関する有識者会議

（５）第15回今後のがんの研究のあり方に関する有識者会議

○増田昌人委員

「がんサポ」に関しましては、来年度の日本がんサポーティブケア学会において１つシンポジウムがあって、沖縄県に学ぼうみたいな感じで、沖縄のがんサポートハンドブック

を全国に知っていただく。多くの関係者は知っているんですが、まだサポートハンドブックができていない10県につきましては強力に推し進める方向で動いているところです。

９番は恒例になりました厚労省のがん関連会議の報告です。最初に228ページの資料19－(1)から始まりますが、ページをめくるのが大変ですので、一応、議事次第にご注目いただいて、まずがん登録部会は何をしているかと言いますと、ちょっと遅れてはいるんですけれども、がん登録推進法に関する改訂のための話し合いをしております。私も日本がん登録協議会の担当理事でもありますので、この部会ではないんですが、その部会の下の委員会のほうで活動させていただきますが、いろんな問題が出ておりまして、なかなか進まないのが現状であります。また、このがん登録に関連していろんな動きが出ていて流動的なところがあります。ただし、今後もがん登録を強力に推し進めることと政策に寄与すること、あとはそれぞれの臨床の質の向上に寄与することは目的として明らかなものですから、皆さんにまたご報告できることがあればと思います。

次にがん検診のあり方に関する検討会に関しましては、内視鏡の検診と、あとはＨＰＶのウイルスそのものを検出することにつきまして検討が進んでいると聞いております。

あとは(3)(4)(5)が13回、14回、15回の今後のがん研究のあり方に関する有識者会議がありまして、541ページからは30ページ弱のがん研究のあり方に関する報告書が出ましたのでご覧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

ありがとうございました。がん検診のあり方の検討会での報告はある程度…。どうなんですか。フィードバックを各都道府県にされ、市町村にされるということ…。

○増田昌人委員

この委員会に関しましては、自分で見に行かないとわかりません。積極的にこのことが報告されるわけではないという問題はあるかと思います。どちらかというと、来年、再来年以降の実装が言われていることなので、直接、今のものにはないんですが、残念ながら、本来はこういうことを県の担当者や市町村の担当者等が見ていただくことが期待されているわけですが、なかなかそれができていないのが現状ではないかと思います。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。新しい第４次の沖縄県のがん対策計画の中にも科学的な根拠に基づく検診の項目がありますので、今後、またこういうデータからアップデートされるんだろうと思いますが､それも世の中に広がっていくのが必要かなと思っています。

報告事項は以上となりますが、いかがでしょうか。

次に、部会報告に移りたいと思います。まずは医療部会、有賀副部会長からご報告をお願いいたします。

部会報告事項

１．医療部会

○有賀拓郎　医療部会副部会長

野村部会長に代わってご報告させていただきます。５月31日にウェブ会議をしております。今回は主にロジックモデルに関して、専門医の配置や評価という視点から医療部会として意見を出させていただいております。単独の部会でどうにかなるものではないので、各部会と協力しながら、あとここを含めた上位部会と相談しながら今後は進めていきたいと思っています。医療部会の報告としては以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

ご質問等はございますでしょうか。

部会は部会でそれなりにいろんな課題に対して取り組んでいるところで、またいろいろな結果が出てきましたらご報告のほうをよろしくお願いします。

次に、緩和ケア・在宅医療部会、増田委員からお願いいたします。

２．緩和ケア・在宅医療部会

○増田昌人　緩和ケア・在宅医療部会委員

今日は部会長、副部会長が出られないということで、委員の１人である私が代理で報告をいたします。

573ページに議事要旨が載っておりますが､これまではがん計画の協議会案についてそれぞれ部会のほうでディスカッションしていただいていました。

あとは、今後は来年度以降の事業計画について、計画の検討と併せて議論をしておりま

したので、来年には来年度の計画がロジックモデルで比較的早くに出せるのではないかと考えております。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ロジックモデルの中にも指標として、この緩和ケアの部分が随分含まれていたりしますので、これをまた進めていただくことが重要かなと思ってお聞かせいただきました。

いかがでしょうか。

次は小児・ＡＹＡ部会も増田委員からご報告をお願いいたします。

３．小児・ＡＹＡ部会

○増田昌人　小児・ＡＹＡ部会委員

本来は浜田部会長が来る予定だったんですが、急にアクシデントで来られなくなったということで私が代理で報告いたします。

590ページをご覧ください。こちらも協議会案のがん計画についてディスカッションをしました。あとは、部会の活動計画について、このロジックモデルをメインにディスカッションしているところで、ある程度固まってきました。

591ページの３番でアピアランス支援モデル事業についてのご意見も頂戴したと。

また、４番のおきなわ小児がん相談支援マニュアルの改訂については、サポートハンドブックの中に入れるということで決まりました。

あとは、小児がん経験者のための健康管理応援ガイド、がんと告知された小児・ＡＹＡ世代の方がまず初めに手に取るパンフレット等、幾つか厚労省の研究班等でつくっていただいたパンフレットが時々来ますので、その取り扱いについても具体的に相談をしているということになります。

それ以降は妊孕性温存療法のワーキング等の議事になっておりますので、それぞれご覧いただければと思います。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。ご質問等はございますでしょうか。ここも熱心に活動していただいている部会の１つです。

よろしいでしょうか。

次に離島・へき地部会、赤松部会長からお願いいたします。

４．離島・へき地部会

○赤松道成　離島・へき地部会長

597ページになりますけれども、今年度中に療養場所ガイドを改訂する予定になっています。こちらの改訂が済みましたら、離島・へき地で名護市、宮古島市、石垣市以外の町村の全世帯に再度、無料で配布する予定になっています。離島・へき地部会からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。重要なガイドの改訂ということではないかなと思いますが、よろしくお願いいたします。

次に情報提供・相談支援部会報告、増田委員からお願いいたします。

５．情報提供・相談支援部会

○増田昌人　情報提供・相談支援部会委員

増田が代理で報告させていただきます。

資料24番、599ページからですが、協議としては、おきなわがんサポートハンドブックの内容についてということ。

めくっていただきまして、認定がん相談支援センターがあるんですが、それが今現在、取れていませんので、それを今後はどうやって取っていくかも話し合っています。

３番としては外来初診時等の訪問体制の整備ということで、琉大が義務になっているものにつきましては琉大の状況の説明して、あとはなるべく皆さん、ほかのところでも早めに前倒しでやっていただくような相談事をしています。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

次にベンチマーク部会、増田委員から。

６．ベンチマーク部会

○増田昌人　ベンチマーク部会長

ベンチマーク部会は、第４次がん計画の協議会案と、今日ご審議いただいた医療者調査のことを精力的にしております。今年度に入って13回終わりました。次は14回なので、今は２週に一遍の割合で協議をしているところです。今はかなり精力的に頑張っております。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。この形でベンチマーク部会は沖縄だけではなく、全国に発信できるようないろいろな成果を出しているところですので引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

以上で、全体の報告が終わったところですけれども、いかがでしょうか。全体を通してご質問、ご要望がございましたらよろしくお願いいたします。

○増田昌人委員

明日の午後から浦添市でリレー・フォー・ライフというイベントがあるので、委員の上原さんが全体の責任者を務めていると聞いていますので、ちょっとアナウンスを。

○大屋祐輔議長

アナウンスをお願いいたします。前回、パンフレット等は見せていただきましたね。

○上原弘美委員

毎年11月に行われておりますリレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわが明日、明後日と２日間、夜通しで開催されます。これは地域全体でがん患者さんとご家族をみんなで支えていこうという趣旨があって、社会にはがんに対するネガティブなイメージがまだ根強く残っていて、患者さんはどうしても孤独になりがちということで、このイベントを通してがんになっても不幸なだけではないんだよと。がんになっても、たとえ再発しても、つらい状況に置かれても笑顔で過ごすことができるんだよということをこのほかの方々、皆さんが知っていただく１つのきっかけになったり、病院では話せないことも地域の中だと、病院の診察室の中だとどうしても患者になってしまって、なかなか言いたいことを言えない状況があるんですが、オープンな場所で医療者も患者さんも同じ人と人としてのい

ろんな触れ合いができたり、いろんな思いをそこで語り合えていけるような１つのきっかけになればいいかなと思います。

みんなでこういったイベントを通して患者さんの気持ちをより理解をしたり、大変なのは患者だけではなくて、支える医療者の皆さまもいろいろつらい中、頑張っておられると思うので、お互いの相互理解につながったりする中で、沖縄全体で患者さんを支えるような、ゆいまーるな沖縄を目指していければと思っています。夜通しやっておりますので、どこかでほろりと寄っていただいて、どんな雰囲気なのか。来ていただくと何か温かい雰囲気のものが肌身で感じるところもありますので、夜になるとメッセージを書かれたルミナリエが会場を明るく照らしておりますので、そういったメッセージを見るだけでもいろいろな思いが洗われたり、心が洗われたり、あるかと思いますので、皆さんぜひご参加いただいて、あとご寄付もしていただければと思いますので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した。ぜひご参加のほうをよろしくお願いいたします。

そのほかに特になければ、今日のこの会を終えたいと思います。長時間にわたり、ご参加をどうもありがとうございました。

資料４

沖縄県がん診療連携協議会委員 令和5度名簿 （任期：令和4年4月1日～令和6年3月31日）

No.	要項条項	氏名	異動・変更	ふりがな	所属	役職	要項での位置づけ
1	1	大屋　祐輔	継続	おおや　ゆうすけ	琉球大学病院	病院長	琉大病院の病院長
2	2	玉城　和光	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	継続	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	和氣　亨	変更	わけ　とおる	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	継続	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	鈴木　幹男	変更	すずき　みきお	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	継続	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	本仲　寛美	変更	もとなか　ひろみ	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	継続	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	西原　政好	変更	にしはら　まさよし	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	継続	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	松村　敏信	変更	まつむら　としのぶ	沖縄県立八重山病院	外科医師	地域がん診療病院から2名
26	17	石田　浩子	継続	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	副院長兼看護部長	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	継続	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	継続	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	継続	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	天願　俊穂	県立中部病院	副院長	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	副院長兼看護部長	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）

2024/1月時点

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	副院長	地域がん診療連携拠点病院
伊江　将史	沖縄県立中部病院	外科副部長	地域がん診療連携拠点病院
照屋　淳	北部地区医師会病院	副院長・外科部長	地域がん診療病院
松村　敏信	沖縄県立八重山病院	外科医師	地域がん診療病院
川満　博昭	沖縄県立宮古病院	副院長	**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
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
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　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	副院長	**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
稲嶺　盛佳	沖縄県立八重山病院	薬剤師	地域がん診療病院
平良　辰次	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
木村　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
川満　博昭	沖縄県立宮古病院	副院長	**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
水嶋　美菜子	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
川満　博昭	沖縄県立宮古病院	副院長	**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
水嶋　美菜子	沖縄県保健医療部健康長寿課		沖縄県
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	いきがい在宅クリニック	院長	
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
朝川　利恵	沖縄県立宮古病院	緩和ケア専従看護師	**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
大城　梨沙	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アレグリア
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
大畑　尚子	沖縄県立中部病院	産科　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
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	小児看護専門看護師	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
金城　正樹	沖縄県教育庁保健体育課	課長	沖縄県教育庁
岩﨑　政志	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	代表	患者関係者
宮平　有希子	がんの子どもを守る会　沖縄支部	副代表	患者関係者
徳元　亮太	沖縄がん教育サポートセンター	代表	
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
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
野原　理	友愛医療センター	不妊センター長	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　部長　教授	都道府県がん診療連携拠点病院
平敷　千晶	琉球大学病院	産婦人科　助教	都道府県がん診療連携拠点病院
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
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
安次嶺　宏哉	沖縄協同病院	腫瘍内科	
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
松村　敏信	沖縄県立八重山病院	外科部長	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	看護師長	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）		患者関係者（宮古医療圏）
田盛　亜紀子	やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)	会長	患者関係者（八重山医療圏）
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	患者関係者（八重山医療圏）
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	
横田　美佐	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	医療政策部部長	
	東京大学公衆衛生学	健康医療政策学教授	
新垣　真太郎	沖縄県保健医療部健康長寿課	主任	沖縄県
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
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
吉田　沙織	北部地区医師会病院		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６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６年５月 10 日（金）14:00～17:00	大会議室	
第２回	令和６年８月２日（金）　14:00～17:00	大会議室	
第３回	令和６年 11 月８日（金）14:00～17:00	大会議室	
第４回	令和７年２月７日（金）　14:00～17:00	新病院への移転に伴い、会場調整中	

■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６年４月８日（月）14:00～17:00	大会議室	
第２回	令和６年７月８日（月）　14:00～17:00	大会議室	
第３回	令和６年 10 月７日（月）14:00～17:00	小会議室	
第４回	令和７年１月 20 日（月）14:00～17:00	新病院への移転に伴い、会場調整中	

医師向け

第２回医療者調査 Web アンケート
パイロット調査ご協力のお願い

1. 調査目的
沖縄県におけるがん医療の実態を把握し、その改善に役立てる。

2. 調査対象
がん診療連携拠点病院等 6 施設および「がん診療を行う診療施設」16 施設の合計 22 施設に勤務する医療者

3. アンケート回答先サイト
こちらからご回答いただけます。
https://docs.google.com/forms/d/1reBCLvDZtNradMODlQXkh8GBTxy8YuVd06EIiTwP0zQ/edit

所要時間：10 分程度
回答締切：令和 6 年 1 月 19 日（金）

〈アンケート問い合わせ先〉
琉球大学病院がんセンター
E-mail: hk207760@jim.u-ryukyu.ac.jp
電話：098-895-1531

医師以外の医療者

第２回医療者調査 Web アンケート
パイロット調査ご協力のお願い

1. 調査目的
沖縄県におけるがん医療の実態を把握し、その改善に役立てる。

2. 調査対象
がん診療連携拠点病院等 6 施設および「がん診療を行う診療施設」16 施設の合計 22 施設に勤務する医療者

3. アンケート回答先サイト
こちらからご回答いただけます。
https://docs.google.com/forms/d/1RguyLUNO-lphHzf3qYPiUpXhzPtAzP4zrpFIcXlEFRI/edit?pli=1

所要時間：10 分程度
回答締切：令和 6 年 1 月 12 日（金）午前中

〈アンケート問い合わせ先〉
琉球大学病院がんセンター
E-mail: hk207760@jim.u-ryukyu.ac.jp
電話：098-895-1531

（2023 版）

資料７-(２)

医療者のみなさまへ（案）

～沖縄県におけるがん医療をより充実させるため、ご協力をお願いします～

あなたの考えや状況に近い回答を１つ選び、数字に「〇」をお付けください。

問１．冒頭の説明を読み、この調査に参加することに同意しますか。

１．同意します　　２．同意しません

問２．あなたの職種をお答えください。

１．医師　２．看護師　３．薬剤師　４．ソーシャルワーカー　５．その他（＿＿＿＿＿＿）

問３．医師の方 にお聞きします。あなたのご専門をお答えください。

１．一般内科　２．消化器内科　３．呼吸器内科　４．リウマチ・膠原病内科
５．血液内科　６．感染症内科　７．一般外科　８．消化器外科　９．呼吸器外科
１０．心臓血管外科　１１．小児外科　１２．脳神経外科　１３．泌尿器科
１４．整形外科　１５．形成外科　16．眼科　１７．皮膚科　１８．耳鼻咽喉科
１９．精神科　２０．放射線科　２１．小児科　２２．産科・婦人科　２３．麻酔科
２４．救命救急　２５．検診・人間ドック　２６．リハビリテーション
２７．病理診断科　２８．その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問４．あなたの性別をお答えください。

１．男性　２．女性　３．その他（＿＿＿＿＿＿）

問５．あなたの年齢をお答えください

１．20 歳～29 歳　２．30 歳～39 歳　３．40 歳～49 歳　４．50 歳～59 歳
５．60 歳～64 歳　６．65 歳以上

問６．あなたの施設の医療圏域をお答えください。

１．北部医療圏　２．中部医療圏　３．南部医療圏　４．八重山医療圏　５．宮古医療圏

問７．あなたの勤務している医療施設名をお答えください。

問８．今年１年間、がん患者さんの診療に携わったことがありますか？

１．ある　２．ない

問９．今年担当した患者で、治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は？

１．0～24%　２．25～49%　３．50～74%　４．75～99%　５．100%　６．わからない

問 10．沖縄県では、がん医療の集約化と機能分化ができていると思いますか？

１．そう思わない　２．あまりそう思わない　３．どちらともいえない　４．ややそう思う　５．そう思う

問 11．今年担当した患者で、がんゲノム医療に関する十分な情報提供をした割合は？

１．0%　２．1～5%　３．6～10%　４．11～20%　５．21～50%　６．51～100%　７．わからない

問 12．最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合は？

１．0～24%　２．25～49%　３．50～74%　４．75～99%　５．100%　６．わからない

問 13．放射線治療の適応の判断が、多職種で組織的かつ定期的に議論された上で、タイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合は？

１．0～24%　２．25～49%　３．50～74%　４．75～99%　５．100%　６．わからない

問 14．最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合は？

１．0～24%　２．25～49%　３．50～74%　４．75～99%　５．100%　６．わからない

問 15．医師以外の医療スタッフの 方にお聞きします。がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えるか？

１．言えない　２．あまり言えない　３．どちらともいえない　４．ときどき言える　５．言える

問 16．医師の方 にお聞きします。他の医療スタッフの話に耳を傾けているか？

１．そう思わない　２．あまりそう思わない　３．どちらともいえない　４．ややそう思う　５．そう思う

問 17．レジメン登録をもっと早くしておけばよかったのにと感じたことが、過去１年間にありましたか？

１．そう思わない　２．あまりそう思わない　３．どちらともいえない　４．ややそう思う　５．そう思う

問 18．看護師による痛みのモニタリングの結果が、主治医（チーム）が速やかに伝えられたがん患者の割合は？

１．0～24%　２．25～49%　３．50～74%　４．75～99%　５．100%　６．わからない

問 19．看護師による痛みのモニタリングの結果の報告を受けて、主治医（チーム）が速やかに必要な緩和ケアを行ったがん患者の割合は？

１．0～24%　２．25～49%　３．50～74%　４．75～99%　５．100%　６．わからない

問２０．看護師による痛みのモニタリングの結果の報告を受けて、主治医（チーム）では対応が十分に行えないときに、主治医（チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合は？

１．0～24%　２．25～49%　３．50～74%　４．75～99%　５．100%　６．わからない

問２１．今年担当した患者で、在宅医療を希望された患者のうち、実際に在宅医療に移行した患者の割合は？

１．0～24%　２．25～49%　３．50～74%　４．75～99%　５．100%　６．わからない

裏面に続きます

問２２．今年担当した患者で、リハビリテーションを行った患者の割合は？

１．0%　２．1~5%　３．6~10%　４．11~20%　５．21~50%　６．51~100%　７．わからない

問２３．今年担当した患者で、薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、十分な説明を行った患者の割合は？

１．0~24%　２．25~49%　３．50~74%　４．75~99%　５．100%　６．わからない

問２４．医師と看護師の 方にお聞きします。今年担当した患者で、妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法の説明を行った患者は何%ぐらいか？

１．0~24%　２．25~49%　３．50~74%　４．75~99%　５．100%　６．わからない

問２５．今年担当した患者で、希少がん患者を、診断又は治療目的で、県立中部病院または琉球大学病院に紹介した割合は？（自施設が県立中部病院または琉球大学病院の場合も含む）

１．0~24%　２．25~49%　３．50~74%　４．75~99%　５．100%　６．わからない

紹介できなかった理由は何ですか。具体的にお書きください。

問２６．今年担当した患者で、難治がん患者を、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧（リンク参照）に紹介した割合は？

（https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/kenkotyoju/cancer/documents/gansinsyoiryosisetur5.pdf）（自施設が施設一覧に記載されている場合も含む）

１．0~24%　２．25~49%　３．50~74%　４．75~99%　５．100%　６．わからない

紹介できなかった理由は何ですか。具体的にお書きください。

問２７．（今年担当した患者で）AYA 世代のがん患者を、診断又は治療目的で、がん診療連携拠点病院（県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院）に紹介した割合は？（自施設が拠点病院である場合も含む）

１．0~24%　２．25~49%　３．50~74%　４．75~99%　５．100%　６．わからない

紹介できなかった理由は何ですか。具体的にお書きください。

問２８．今年担当した患者で、高齢者のがん患者に対して、治療前に「高齢者機能評価」を行った割合は？

１．0%　２．1~5%　３．6~10%　４．11~20%　５．21~50%　６．51~100%　７．わからない

問２９．北部地区医師会病院、宮古病院、八重山病院の医療者の方にお聞きします。
今年担当した患者で、離島やへき地に住むがん患者において、自施設から本島の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者のうち、スムーズに送ることができた患者の割合は？

１．0~24%　２．25~49%　３．50~74%　４．75~99%　５．100%　６．わからない

問３０．北部、宮古、八重山病院の医療者の方にお聞きします。
今年担当した患者で、離島やへき地に住むがん患者に対する医療において、中部医療圏や南部医療圏との医療格差が明らかに感じられた患者の割合は？

１．0~24%　２．25~49%　３．50~74%　４．75~99%　５．100%　６．わからない

問３１．今年担当した患者で、離島やへき地に住むがん患者に対する医療において、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮した患者の割合は？

１．0~24%　２．25~49%　３．50~74%　４．75~99%　５．100%　６．わからない

問３２．今年担当した患者で、がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、十分な情報提供を行った患者の割合は？

１．0%　２．1~5%　３．6~10%　４．11~20%　５．21~50%　６．51~100%　７．わからない

問３３．今年担当した患者で、患者サロン（ゆんたく会）、ピアサポート、患者会について、十分な情報提供を行った患者の割合は？

１．0%　２．1~5%　３．6~10%　４．11~20%　５．21~50%　６．51~100%　７．わからない

問３４．今年担当した患者で、治療スケジュールの見通しについて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合は？

１．0~24%　２．25~49%　３．50~74%　４．75~99%　５．100%　６．わからない

問３５．今年担当した患者で、医療費について、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合は？

１．0~24%　２．25~49%　３．50~74%　４．75~99%　５．100%　６．わからない

問３６．今年担当した患者で、治療開始前に、就労の継続について、十分な情報を提供できた患者の割合は？

１．0%　２．1~5%　３．6~10%　４．11~20%　５．21~50%　６．51~100%　７．わからない

問３７．今年担当した患者で、治療開始前に、アピアランスケアについて十分な情報提供を行った患者の割合は？

１．0%　２．1~5%　３．6~10%　４．11~20%　５．21~50%　６．51~100%　７．わからない

問３８．今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成（専門資格を取得するなど）をするにあたって、支援してくれましたか。

１．そう思わない　２．あまりそう思わない　３．どちらともいえない　４．ややそう思う　５．そう思う

以上で質問は終わりです。調査にご協力いただき、ありがとうございました。
令和６年１月１９日（金）までに、貴院のアンケート調査ご担当者様へお渡しください。

がんの予防

番号	C 個別施策	
1	喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える	禁煙希望割合
		喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合
		地域を対象として普及啓発に努めている拠点病院等の割合
2	禁煙希望者に禁煙してもらう	NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料(再掲)
3	公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合(再掲)

番号	B 中間アウトカム	
1	喫煙率と受動喫煙が減少できている	20歳以上の者の喫煙率
		中学生・高校生の喫煙者の割合
		妊婦の喫煙率
		望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合
		NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料

番号	A 分野アウトカム	
1	がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)が減少できている	がん種別(胃・肺・女性乳房・喫煙関連・肝・ATL・子宮頸部)年齢調整死亡率
2	がん種別罹患率が減少できている	がん種別(胃・肺・女性乳房・喫煙関連・肝・ATL・子宮頸部)年齢調整罹患率

①生活習慣(喫煙)

1	個別施策	指標
1	喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える	禁煙希望割合
		喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合
		地域を対象として普及啓発に努めている拠点病院等の割合
2	禁煙希望者に禁煙してもらう	NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料(再掲)
3	公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合(再掲)

1	中間アウトカム	指標
1	喫煙率と受動喫煙が減少できている	20歳以上の者の喫煙率
		中学生・高校生の喫煙者の割合
		妊婦の喫煙率
		望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合
		NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料

②生活習慣(飲酒)

2	個別施策	指標
1	ハイリスク飲酒者に対する簡易介入を行う	ハイリスク飲酒者の割合(再掲)
2	ハイリスク飲酒に関する正しい知識を伝える	「節度ある適度な飲酒」の認知度

2	中間アウトカム	指標
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている	ハイリスク飲酒者の割合

③感染症対策(HPV)

3	個別施策	指標
1	9価HPVワクチンの定期接種を推進する	HPVワクチンの実施率
2	HPVワクチンの予防接種後に生じた症状への対応を行う	予防接種健康被害救済制度の申請者数に対する協力医療機関への受診割合

3	中間アウトカム	指標
1	HPV感染率の低下ができている	HPVワクチンの接種率

④感染症対策(肝炎)

4	個別施策	指標
1	HBVの予防接種法に基づく定期接種を推進する	B型肝炎定期予防接種実施率
2	肝炎ウイルス検査体制を充実させる	肝疾患専門医療機関数
		公費肝炎検査実施数
3	肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨を行う	肝炎医療コーディネーターの養成者数
		公費肝炎治療開始者数

4	中間アウトカム	指標
1	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率
		B型・C型肝炎ウイルス陽性者数

⑤感染症対策(HTLV-1)

5	個別施策	指標
1	妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う	HTLV-1抗体検査の公費負担実施率
2	保健所においてHTLV-1抗体検査と相談指導を行う	HTLV-1の保健所の検査数

5	中間アウトカム	指標
1	HTLV-1 感染者数の減少ができている	HTLV-1 感染率

がん検診

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

1	個別施策	指標
1	指針に基づいたがん検診のみを行う	指針の遵守市町村の割合(再掲)
2	指針に基づかないがん検診を中止する	指針に基づかないがん検診の実施数と割合

1	中間アウトカム	指標
1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている	指針の遵守市町村の割合

1	分野アウトカム	指標
1	有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている	検診がん種別(胃、大腸 、肺、乳房(女)、子宮頸)年齢調整死亡率

②がん検診の精度管理等について

2	個別施策	指標
1	行政担当者、保健所職員、検診機関の職員等は、国等が企画する研修会を受講する	全国がん検診従事者研修(基礎)(実務)および全国がん検診指導者研修を修了した市町村の担当者等のそれぞれの割合
2	県は受診率向上と精度管理のために研修会等を開催し、市町村等は担当者を受講させる	研修を終了した市町村の担当者等の数
3	県は、がん登録情報等を活用したがん検診の精度管理について、市町村へ技術的支援等を行う	がん登録情報を活用した精度管理実施市町村数の割合
4	県は、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、それらに関する指導・助言等を行う	県が指導・助言等を行った市町村数
5	市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上を行う	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている市町村及び検診実施機関の割合
		精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している市町村及び検診実施機関の割合
		要精検率の許容値を達成している市町村の割合
		精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合
		未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合
		精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合
		感度と特異度の把握をしている市町村及び検診実施機関の割合
6	職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合

2	中間アウトカム	指標
1	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている	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
		感度
		特異度
		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)

2	分野アウトカム	指標
2	有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができている	検診がん種別(胃、大腸 、肺、乳房(女)、子宮頸)進行がん罹患率

③受診率対策について

3	個別施策	指標
1	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるように検討する	検討を行っている市町村の割合
2	市町村及び県が連携して、より科学的かつ効率的な受診勧奨策(コール・リコールなど)を推進し検診受診率を増加する	受診勧奨実施市町村の割合
		検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合
3	市町村及び県は、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上を行う	利便性の向上を行っている市町村の割合
4	市町村は、啓発のための研修会等を行う	普及啓発キャンペーン実施市町村数
5	県は、職域等におけるがん検診や人間ドックについて、実施状況の継続的な把握に務める	指針に基づく検診の実施率

3	中間アウトカム	指標
1	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている	検診受診率(国民生活基礎調査)

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

①医療提供全般

1	個別施策	指標
1	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数（増加が良い）
		第8次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数（減少が良い）
2	「施設」同士および「施設」とそれ以外の医療機関等の連携を行う	
3	すべての医療機関において、患者に対するICを適切に実施する	
4	「施設」では、患者に対するセカンドオピニオンの提示などを適切に実施する	「施設」におけるセカンドオピニオンの数
5	すべての医療機関において、患者に対するACPを適切に実施する	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合
6	全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する	BCPを整備している「施設」の割合

1	中間アウトカム	指標
1	患者が、「がん診療を行う医療施設」（「施設」）で、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が受けられている	患者体験調査 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合
		患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合
		「施設」における治療開始のカバー率
		NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料「イ」
		NDB-SCR/NDB 診療情報提供料（II）
		医療者調査　問9 今年担当した患者で、治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は？
		医療者調査　問10 沖縄県では、がん医療の集約化と機能分化ができていると思いますか？

1	分野アウトカム	指標
1	がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている	がん種別5年生存率
		患者体験調査 がんの診断・治療全体の総合的評価
		患者体験調査 専門的な医療を受けられたと思う患者の割合
		患者体験調査 これまで受けた治療に納得している患者の割合

②病理診断

2	個別施策	指標
1	「施設」では、質の高い病理診断を行う	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合

2	中間アウトカム	指標
1	患者が、速やかな病理診断を受けられている	患者体験調査 初診時から確定診断までの1ヶ月未満の人の割合

③がんゲノム医療

3	個別施策	指標
1	必要な患者に対し、適切なタイミングで、がん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を行う	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数
		琉球大学病院において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者数
		以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター

3	中間アウトカム	指標
1	患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている	がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合
		DPC-QI lg1 IV期肺腺癌に対するがん薬物療法前のEGFR遺伝子変異検査
		DPC-QI st3 切除不能IV期胃がんへの化学療法前HER2検査
		医療者調査　問11 今年担当した患者で、がんゲノム医療に関する情報提供をした割合は？

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

④手術療法

4	個別施策	指標
1	必要な資格を持った専門家が計画的に養成を行い、「施設」に必要に応じて配置する	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医
		上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合
2	「施設」では、標準治療を質が高く安全に実施する	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している「施設」の割合
3	高い技術を要する手術療法について、集約化を行う	食道、肝胆膵の手術を「施設」で行った患者の割合

4	中間アウトカム	指標
1	必要な患者が、最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に受けられている	DPC-QI 15 StageⅡ・Ⅲの大腸癌に対するD3リンパ節郭清
		DPC-QI 14 進行胃癌に対する定型手術
		医療者調査 問12 最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合は？

⑤放射線療法

5	個別施策	指標
1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合
		以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師
		以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師
2	放射線療法が可能な全ての医療機関において、IMRTを含む標準治療を行う	IMRT加算をとっている放射線治療施設の割合
3	「施設」では、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等について、適切に患者を紹介する	「施設」から紹介されて、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等を受けた患者の数

5	中間アウトカム	指標
1	必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている	DPC-QI b35 乳房温存術後の放射線療法
		DPC-QI lg13 70歳以下Ⅲ期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法
		DPC-QI lg17 Ⅰ期非小細胞肺癌の非手術例に対する定位放射線治療
		医療者調査 問13 放射線治療の適応の判断が、多職種で組織的かつ定期的に議論された上で、タイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合は？

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

⑥薬物療法

6	個別施策	指標
1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合
		以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師
		上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合
2	「施設」では、標準治療を、質が高く安全に実施する	
3	拠点病院等では、並存疾患のある患者に対する薬物療法を安全に実施する	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している「施設」の割合

6	中間アウトカム	指標
1	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている	DPC-QI lg14 ⅡB・ⅢA期非小細胞肺癌に対する術後化学療法(74歳以下)術後9週間以内の補助化学療法開始
		DPC-QI st14 胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始
		DPC-QI c32 StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法
		医療者調査 問14 最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合は？

⑦チーム医療の推進

7	個別施策	指標
1	「施設」では、医療者、特に医師とそれ以外の医療者の間でのコミュニケーションが取れた医療行う	
2	「施設」では、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理を行う	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している「施設」の割合
3	「施設」では、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う	「栄養サポートチーム加算」を算定している「施設」の割合

7	中間アウトカム	指標
1	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている	患者体験調査 医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合
		患者体験調査 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合
		DPC-QI st20 胃がん患者への栄養指導
		NDB-SCR/NDB 栄養サポートチーム加算
		NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理計画策定料
		NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理料(I)(II)(III)
		医療者調査 問15(医師以外の医療者) がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えるか？
		医療者調査 問16(医師のみ) 他の医療スタッフの話に耳を傾けているか？

⑧医療実装

8	個別施策	指標
1	「施設」では、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を速やかに患者に提供する	「拠点病院等」において新規に認可された免疫チェックポイント阻害薬が実際に使えるようになった日数
2	「拠点病院等」では、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行い、患者を紹介する	臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院数
		「拠点病院等」において実施されている(参加が可能な)臨床研究の数

8	中間アウトカム	指標
1	患者が、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を受けられており、希望する患者が治験等に参加できている	治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に参加した患者の数
		医療者調査 問17 レジメン登録をもっと早くしておけばよかったのにと感じたことが、過去1年間にありましたか？

番号	C 個別施策	
①緩和ケア		
1	「施設」では、外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」を行い、その後は必要な医療を行う	外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」が行われたがん患者の割合
		前述の「痛みのスクリーニング」の結果を、看護師が、主治医(主治医チーム)に報告が行われたがん患者の割合
		「痛みのスクリーニング」の結果報告を受けて、主治医(主治医チーム)が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合
		「痛みのスクリーニング」の結果を受けての緩和ケアが主治医(主治医チーム)では充分行えない場合に、主治医(主治医チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合
2	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」を行い、その後は必要な医療を行う	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」が行われたがん患者の割合
		前述の「痛みのモニタリング」の結果を、看護師が、主治医(主治医チーム)に報告が行われたがん患者の割合
		「痛みのモニタリング」の結果報告を受けて、主治医(主治医チーム)が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合
		「痛みのモニタリング」の結果を受けての緩和ケアが主治医(主治医チーム)では充分行えない場合に、主治医(主治医チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合
		リンクナース制度を運用している「施設」の割合
3	「施設」では、専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整備する	「施設」の緩和ケアチーム新規診療症例数
		緩和ケア外来の新規診療症例数
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数
		以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医(放射線カテーテル治療専門医) ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士
		上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合

番号	B 中間アウトカム	
1	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている	患者体験調査・遺族調査 医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合
		患者体験調査・遺族調査 医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれていたと思う患者の割合
		医療者調査 問18 看護師による痛みのモニタリングの結果が、主治医(チーム)が速やかに伝えられたがん患者の割合は？
		医療者調査 問19 看護師による痛みのモニタリングの結果の報告を受けて、主治医(チーム)が速やかに必要な緩和ケアを行ったがん患者の割合は？
		医療者調査 問20 看護師による痛みのモニタリングの結果の報告を受けて、主治医(チーム)では対応が十分に行えないときに、主治医(チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合は？
2	緩和ケアの質の向上ができている	患者報告アウトカム(PRO)の症状改善率
		NDB-SCR/NDB 緩和ケア診療加算の算定回数
		NDB-SCR/NDB L101神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)
		NDB-SCR/NDB 緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2

番号	A 分野アウトカム	
1	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できている	患者体験調査 がんやがん治療に伴う身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない患者の割合
		患者体験調査 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合
		患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合

緩和・支持療法

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

②在宅医療

2	個別施策	指標
1	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる	
2	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度を向上させる	
3	在宅医療を提供できる必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、必要に応じて配置する	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数
		以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター
		以下の施設の数 ①在宅療養支援診療所 ②強化機能型在宅療養支援診療所 ③在宅医療支援病院 ④訪問看護ステーション ⑤専門医療機関連携薬局 ⑥介護サービス事業所 ⑦訪問リハビリテーション事業所
4	看取りができる介護施設の拡大を図る	看取りができる介護施設の数

2	中間アウトカム	指標
1	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている	遺族調査 在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度
		遺族調査 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった割合
		NDB-SCR/NDB 在宅ターミナルケア加算
		NDB-SCR/NDB 看取り加算
		NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料 (がん患者に限定)
		NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1(がん患者に限定)
		医療者調査　問21 今年担当した患者で、在宅医療を希望された患者のうち、実際に在宅医療に移行した患者の割合は？

③リハビリテーション

3	個別施策	指標
1	すべてのがん患者に対して、リハビリが必要かどうかの評価をする体制が整え、その結果を踏まえたリハビリを施行する	がん患者リハビリテーション料に関する施設基準を満たした「施設」の割合

3	中間アウトカム	指標
1	[施設]では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができている	拠点病院等に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合
		NDB-SCR/NDB がん患者リハビリテーション料
		医療者調査　問22 今年担当した患者で、リハビリテーションを行った患者の割合は？

④支持療法

4	個別施策	指標
1	患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できる環境を整備する	リンパ浮腫研修の受講者数
		リンパ浮腫外来が設置されている「施設」の割合
		ストーマ外来が設置されている「施設」の割合
2	[施設]では、各種ガイドラインに基づく支持療法を、組織的に行う体制を整備する	制吐薬適正使用ガイドラインに基づく院内マニュアルを作成し、レジメンの登録が行われている「施設」の割合

4	中間アウトカム	指標
1	[施設]では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている	患者体験調査 治療による副作用の見通しを持てた患者の割合
		拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合
		NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料
		NDB-SCR/NDB リンパ浮腫指導管理料
		医療者調査　問22 今年担当した患者で、薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、十分な説明を行った患者の割合は？

緩和・支持療法

番号	C 個別施策	
⑤妊孕性温存療法		
5	個別施策	指標
1	がん患者・家族が、生殖機能への影響についての情報提供を十分に行う	相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数
2	妊孕性温存療法に関する体制を整備する	日本がん・生殖医療登録システムJOFRへの登録症例数
3	がん治療後の生殖医療に関する体制を整備する	がん治療後の生殖医療のために琉球大学病院に紹介されたがん患者の数

番号	B 中間アウトカム	
1	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている	がん・生殖医療にて出生した子供の数
		患者体験調査 治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合
		医療者調査　問24（医師と看護師のみ） 今年担当した患者で、妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法を行った患者は何%ぐらいか？

番号	A 分野アウトカム

個別のがん対策

C 個別施策

①希少がん

1	個別施策	指標
1	希少がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	希少がんに関するHP等の整備を行っている「施設」の割合
2	希少がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	がん相談支援センターに相談した希少がん患者の数
3	希少がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立中部病院に紹介する	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等(琉球大学病院と県立中部病院)で治療を受けた希少がん患者の割合
4	希少がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する	希少がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数
		臨床試験等を受けた希少がん患者の数

②難治性がん

2	個別施策	指標
1	難治性がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援が提供する	がん相談支援センターに相談した難治性がん患者の数
2	県内の医療機関について、難治性がん診療における適切な役割分担を行う	難治性がん診療を積極的に受け入れている「施設」における治療開始数
3	難治性がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する	難治がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数
		臨床試験等を受けた難治がん患者の数

B 中間アウトカム

1	中間アウトカム	指標
1	希少がん患者の生存率の改善ができている	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間
2	希少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できている	患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合
		医療者調査 問25-1 今年担当した患者で、希少がん患者を、診断又は治療目的で、県立中部病院または琉球大学病院に紹介した割合は？(自施設が県立中部病院または琉球大学病院の場合も含む)
		医療者調査 問25-2 紹介できなかった理由は何ですか。具体的にお書きください。

2	中間アウトカム	指標
1	難治性がん患者の生存率の改善ができている	難治性がん(代表例:膵がん)の5年生存率(再掲)
2	難治性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できている	医療者調査 問26-1 今年担当した患者で、難治がん患者を、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧(リンク参照)に紹介した割合は？(https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/kenkotyoju/cancer/documents/gansinsyoiryosisetur5.pdf)(自施設が施設一覧に記載されている場合も含む)
		医療者調査 問26-2 紹介できなかった理由は何ですか。具体的にお書きください。

A 分野アウトカム

1	分野アウトカム	指標
1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている	希少がんの5年生存率
2	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、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できている	難治性がん(代表例:膵がん)の5年生存率
		小児がん患者の5年生存率
		AYA世代のがんの5年生存率
		以下の二次医療圏の5年生存率 ①北部医療圏 ②宮古医療圏 ③八重山医療圏
		患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合
		患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合
		小児がん体験調査 小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価(平均点又は評価が高い人の割合)

個別のがん対策

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

③小児がん

3	個別施策	指標
1	小児がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	なし
2	小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した者の数
		がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数
3	小児がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立こども医療センターに紹介する	琉球大学病院または県立こども医療センターで治療を受けた小児がん患者の割合
4	小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する	琉球大学病院または県立こども医療センターにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数
		臨床試験等を受けた小児がん患者の数
		以下の専門家の数 ①小児血液・がん専門医 ②小児外科専門医および小児がん認定外科医 ③血液専門医 ④小児看護専門看護師、がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師
		上記の専門家が、琉球大学病院または県立こども医療センターに常勤で配置されているか否か。
5	小児がん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う	長期フォローアップ外来を設置している施設数
		長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしている小児がん患者数
6	小児がん患者に対して、治療と並行した学業の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う	がん相談支援センターにおける小児がん患者の教育に関する相談件数
		がん相談支援センターにおける小児がん患者の就労に関する相談件数
7	小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援を行う	小児がんに関する患者団体の数

3	中間アウトカム	指標
1	小児がん患者の生存率の改善ができている	小児がん患者の初診から琉球大学病院または県立こども医療センターを紹介受診した日数
2	小児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できている	小児がん体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合
		小児がん体験調査 治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

④AYA世代のがん

4	個別施策	指標
1	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	
2	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	がん相談支援センターに相談したAYA世代のがん患者の数
3	AYA世代のがん患者を、速やかにがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)に紹介する	拠点病院等で治療を受けたAYA世代のがん患者の割合
4	AYA世代のがん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する	拠点病院等において参加が可能な臨床試験や治験の数
		臨床試験や治験等を受けたAYA世代のがん患者の数
5	AYA世代のがん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う	長期フォローアップ外来を設置している施設数
		小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数
		長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしているAYA世代のがん患者
6	AYA世代のがん患者に対して、治療と並行した学業や就労の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数
		がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数
7	子供がいるAYA世代のがん患者に対して、その子供に対する支援を行う	親ががんになった子ども、そしてその患者さん、ご家族を支援する団体に紹介したAYA世代のがん患者の数

4	中間アウトカム	指標
1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている	AYA世代のがんの5年生存率(再掲)
2	AYA世代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できている	患者体験調査＜若年がん患者のみ＞ 治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合
		医療者調査 問27-1 (今年担当した患者で) AYA世代のがん患者を、診断又は治療目的で、がん診療連携拠点病院(県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院)に紹介した割合は？(自施設が拠点病院である場合も含む)
		医療者調査 問27-2 紹介できなかった理由は何ですか。具体的にお書きください。

⑤高齢者のがん

5	個別施策	指標
1	地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、高齢者のがん患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備する	地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている「施設」の数
2	療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に、適切な意思決定支援と適切なアドバンスケアプランニングを行う	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合
3	高齢者機能評価および依存疾患の評価の結果と、患者の意向を十分に配慮したうえで、種々のガイドラインに準拠した最適な治療が安全に実施する	意思決定能力を含む機能高齢者評価に関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合
4	高齢者のがん患者をもつ家族の介護負担感を軽減する	遺族調査のサブグループ解析(仮) 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合(再掲)
5	看取りができる介護施設の拡大を図る	看取りができる介護施設の数

5	中間アウトカム	指標
1	高齢者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できている	遺族調査のサブグループ解析(仮) 患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合
		遺族調査のサブグループ解析(仮) 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合
		NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料の算定数(がん患者に限定)
		NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1の算定数(がん患者に限定)
		医療者調査 問28 今年担当した患者で、高齢者のがん患者に対して、治療前に「高齢者機能評価」を行った割合は？

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

⑥離島・へき地

6	個別施策	指標
1	正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する	療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合
2	地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う	
3	診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う	以下の専門家が、診療病院に常勤で配置されているか否か ①呼吸器外科専門医 ②乳腺外科専門医 ③がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤のいずれか ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師のいずれか ④がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士のいずれか ⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士
		以下の専門家が、診療病院において、毎週または月に2回以上、外来診療を行っているか否か ①放射線治療専門医 ②がん薬物療法専門医 ③血液専門医
4	離島・へき地において提供できない医療がある場合に、本島への渡航費用等の助成など、経済的な支援を行う	沖縄県離島患者等通院費支援事業に参加している市町村の割合
		沖縄県離島患者等通院費支援事業うを利用したがん患者の割合

6	中間アウトカム	指標
1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている	以下の二次医療圏の5年生存率(再掲) ①北部医療圏 ②宮古医療圏 ③八重山医療圏
2	離島・へき地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できている	医療者調査 問29(北部地区医師会病院、宮古病院、八重山病院の医療者のみ) 今年担当した患者で、離島やへき地に住むがん患者において、自施設から本島の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者のうち、スムーズに送ることができた患者の割合は？
		医療者調査 問30(北部地区医師会病院、宮古病院、八重山病院の医療者のみ) 今年担当した患者で、離島やへき地に住むがん患者に対する医療において、中部医療圏や南部医療圏との医療格差が明らかに感じられた患者の割合は？
		医療者調査 問31 今年担当した患者で、離島やへき地に住むがん患者に対する医療において、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮した患者の割合は？

共生

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム	

番号	A 分野アウトカム	

①相談支援

1	個別施策	指標
1	拠点病院等以外の「施設」では、「拠点病院等」のがん相談支援センターに準じた組織を構築し、がん患者とその家族等への相談業務を行う	がん相談支援センターに準じた組織を構築した拠点病院等以外の「施設」の割合
2	「拠点病院等」では、治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターに立ち寄らなければならないシステムをそれぞれ構築する	治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターで立ち寄った患者の割合
3	「拠点病院等」では、相談者からのフィードバックを受ける仕組みづくりを行い、「がん相談対応のモニタリング」等に準じて「がん相談対応評価表」等を用いて定期的に自己評価を行う	①認定がん相談支援センターの数 ②認定がん専門相談員数 ③相談員指導者研修修了者数 ④相談員基礎研修(3)修了者数
4	県拠点病院は、地域拠点病院等と協力して、ピアサポーターの養成を行う	ピアサポート研修会及びフォローアップ研修会を修了した人数
		ピアサポーターとして活動している人数
5	「施設」ではピアサポートを行うとともに、ピアサポーターを活用した患者サロンを、患者に活用される方法で運営する	各拠点病院等のピアサポート件数
		患者サロンの開催回数

1	中間アウトカム	指標
1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている	患者体験調査 医療スタッフと十分な対話ができた人
		患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人
		医療者調査 問32 今年担当した患者で、がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、十分な情報提供を行った患者の割合は？
2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている	患者体験調査 ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合
		患者体験調査 ピアサポートを知っている人
		医療者調査 問33 今年担当した患者で、患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポート、患者会について、十分な情報提供を行った患者の割合は？

1	分野アウトカム	指標
1	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できている	患者体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人
		患者体験調査 治療開始前に、病気のことや療養生活について誰かに相談できた人
		患者体験調査 治療費用の負担が原因で、治療を変更または断念したことのある人

②情報提供

2	個別施策	指標
1	県は、関係団体と協力し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な県民および日本語によるコミュニケーションが難しい人の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字資料、英語等による説明書等を作成し、「施設」に配布し、情報が行き届くようにする	「施設」に配布した①音声資料、②点字資料、③外国語資料の種類
2	県は、県庁のホームページのがんに関する説明を定期的に改訂し、「施設」に関する啓発を図るなど広報に務める	「施設」の検索数
3	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、対応が可能ながん種などを情報提供する	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①具体的な専門医の情報②組織されている専門チームの情報③診断できるがん種の情報④治療できるがん種の情報
4	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、院内がん登録のベンチマークの分析結果および医療の質の評価の分析結果等を情報提供する	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①院内がん登録のベンチマーク結果の情報②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報
5	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する	施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数

2	中間アウトカム	指標
1	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた人
		患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人
		医療者調査 問34 今年担当した患者で、治療スケジュールの見通しについて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合は？
		医療者調査 問35 今年担当した患者で、医療費について、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合は？

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

③デジタル化

3	個別施策	指標
1	「施設」は、がん患者が院内で利用可能なインターネット環境を整備する	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備しし ている「施設」の割合
2	「施設」は、がん患者に対するセカンドオピニオンを含むオンライン診療を提供する	オンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している「施設」の割合
		セカンドオピニオンをオンラインで施行できる体制を確保している「施設」の割合
3	拠点病院は、離島へき地のがん患者の診断・治療に際して、医療従事者とオンライン会議が実施できている	拠点病院等と離島へき地の医療機関とのキャンサーボードの実施数

3	中間アウトカム	指標
1	デジタル化によりがん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援に容易にアクセスすることができている	

④就労支援（医療機関側）

4	個別施策	指標
1	「施設」の担当医は、患者の就労状況について把握し、患者が治療に入る前に、仕事を続けながら治療が可能であることを説明する	
2	「施設」の担当医は、患者が治療に入る前に、がん相談センターまたはそれに準ずる組織において、就労に関する相談をするように紹介する	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数
3	「施設」では、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う	拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数
		ハローワークと連携した就職支援を行った患者の数

4	中間アウトカム	指標
1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている	患者体験調査 治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人
		NDB-SCR/NDB 療養・就労両立支援指導料
		医療者調査　問36 今年担当した患者で、治療開始前に、就労の継続について、十分な情報を提供できた患者の割合は？

⑤就労支援（職場側）

5	個別施策	指標
1	事業主として、両立支援コーディネーターを配置して、がん患者の就労相談を行う	両立支援コーディネーターを配置している事業主の割合
2	事業主として、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数
3	事業主として、地元の産業保健総合支援センター等と協力しての就労相談を行う	産業保健総合支援センターで扱った件数

5	中間アウトカム	指標
1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている	患者体験調査 職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う人
		患者体験調査 治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人

⑥アピアランスケア

6	個別施策	指標
1	担当医は、治療前からがん治療に伴う副作用についての説明を発現時期も含めて十分に説明を行い、アピアランスの変化が生じた場合は早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数
2	「施設」は、外来化学療法室にアピアランスケアの研修を受けた職員を配置して、早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う	アピアランス支援研修修了者が配置されている外来化学療法室の割合
3	県は、県拠点病院にアピアランスケアセンターを設置し、患者向けの講習会の開催やケア帽子（またはウィッグ）に対する経済的援助を行う	患者向け講習会の開催回数

6	中間アウトカム	指標
1	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができている	患者体験調査 外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた人
		医療者調査　問37 今年担当した患者で、治療開始前に、アピアランスケアについて十分な情報提供を行った患者の割合は？

共生

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム	

番号	A 分野アウトカム

⑦自殺対策

7	個別施策	指標
1	外来と入院患者向けの自殺防止マニュアルをそれぞれ整備し、研修を行い、がん患者の診断後の自殺対策ができている	自殺防止に関する院内マニュアル等を①外来患者用、②入院患者用に整備している「施設」のそれぞれの割合
2	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介する	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介した件数
3	「施設」では、精神科医が週1回以上勤務するようにする	精神科医が週1回以上勤務している「施設」の割合

7	中間アウトカム	指標
1	がん患者の自殺を減らすことができている	がん患者の自殺数
		NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料ロ

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

8	個別施策	指標
1	県は、関係諸団体と協力して、がんやがん患者・経験者への理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見がなく、がん患者が疎外感を抱かないようにする	イベントの開催回数
		がん患者団体イベントへの県が共催または後援した回数

8	中間アウトカム	指標
1	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができている	患者体験調査 がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる人
		患者体験調査 (家族以外の)周囲の人からがんに対する偏見を感じる人

基盤

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

①研究の推進

1	個別施策	指標
1	行政と琉球大学等の研究機関が、定期的に会議等で施策や研究の現状や課題を共有し、議論することで、関係諸機関の連携体制を強化する	
2	「施設」における臨床研究と治験を推進する。	

1	中間アウトカム	指標
1	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、沖縄県の特性、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、がん対策の基礎資料が整備されている	

1	分野アウトカム	指標
1	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できている	患者体験調査　一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合
		患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人

②人材育成の強化

2	個別施策	指標
1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置を行う	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合
		以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター
		以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医
		上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合
		放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合
		以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師
		以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師
		がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合
		以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師
		上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合

2	中間アウトカム	指標
1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置ができている	医療者調査　問38 今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成（専門資格を取得するなど）をするにあたって、支援してくれましたか。

基盤

番号	C 個別施策	
		以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医(放射線カテーテル治療専門医) ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士
		上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合
		以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

3	個別施策	指標
1	すべての高等学校でがん教育を1時限以上行う	がん教育を、いずれかの学年で、すべてのクラスで1コマ以上行っている県立高校の割合
3	がん教育が可能な外部講師の養成する	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合
		実際にがん教育に携わった外部講師の数
4	県及び市町村は、広報誌にがんに関する情報を定期的に掲載する	年に2回以上広報誌にがん情報を載せた県及び市町村の割合
6	事業主は、雇用者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う	がん対策推進企業アクションの参加企業数
		事業所内で産業医、社労士等の専門家による研修会を開催し、従業員の半数以上が参加した事業所の割合
7	医療保険者は、被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う	医療保険者が主催した産業医、社労士等の専門家による研修会に参加した被保険者・被扶養者の割合

3	中間アウトカム	指標
1	県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができている	

④がん登録の利活用の推進

4	個別施策	指標
1	全国がん登録/院内がん登録の精度を高め、活用可能性を上げる	MI比
		%DCO

4	中間アウトカム	指標
1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができている	利用件数(総数・年あたり)

⑤患者・市民参画の推進

5	個別施策	指標
1	県がん対策推進計画の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の参画を推進する	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会におけるがん患者を代表する者の人数及び参加割合
2	患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う	タウンミーティングの開催回数及び患者関係者または一般市民の参加人数
2	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数
3	医療従事者の意識向上に取り組む	

5	中間アウトカム	指標
1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民(がん患者含む)の割合が増加できている	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会、沖縄県がん診療連携協議会での患者関係委員の発言回数
		タウンミーティングにおける患者関係者または一般市民の発言回数
		患者関係者と医療者の共催イベントの数

資料８

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム	

番号	A 分野アウトカム	

①生活習慣(喫煙)

1	個別施策	指標
1	喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える 1-①	禁煙希望割合
		喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合
		地域を対象として普及啓発に努めている拠点病院等の割合
2	禁煙希望者に禁煙してもらう 1-②	NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料(再掲)
3	公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する 1-③	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合(再掲)

1	中間アウトカム	指標
1	喫煙率と受動喫煙が減少できている	20歳以上の者の喫煙率
		中学生・高校生の喫煙者の割合
		妊婦の喫煙率
		望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合
		NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料

1	分野アウトカム	指標
1	がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)が減少できている	がん種別(胃・肺・女性乳房・喫煙関連・肝・ATL・子宮頸部)年齢調整死亡率
2	がん種別罹患率が減少できている	がん種別(胃・肺・女性乳房・喫煙関連・肝・ATL・子宮頸部)年齢調整罹患率

②生活習慣(飲酒)

2	個別施策	指標
1	ハイリスク飲酒者に対する簡易介入を行う 1-④	ハイリスク飲酒者の割合(再掲)
2	ハイリスク飲酒に関する正しい知識を伝える 1-⑤	「節度ある適度な飲酒」の認知度

2	中間アウトカム	指標
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている	ハイリスク飲酒者の割合

③感染症対策(HPV)

3	個別施策	指標
1	9価HPVワクチンの定期接種を推進する 1-⑥	HPVワクチンの実施率
2	HPVワクチンの予防接種後に生じた症状への対応を行う 1-⑦	予防接種健康被害救済制度の申請者数に対する協力医療機関への受診割合

3	中間アウトカム	指標
1	HPV感染率の低下ができている	HPVワクチンの接種率

④感染症対策(肝炎)

4	個別施策	指標
1	HBVの予防接種法に基づく定期接種を推進する 1-⑧	B型肝炎定期予防接種実施率
2	肝炎ウイルス検査体制を充実させる 1-⑨	肝疾患専門医療機関数
		公費肝炎検査実施数
3	肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨を行う 1-⑩	肝炎医療コーディネーターの養成者数
		公費肝炎治療開始者数

4	中間アウトカム	指標
1	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率
		B型・C型肝炎ウイルス陽性者数

⑤感染症対策(HTLV-1)

5	個別施策	指標
1	妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う 1-⑪	HTLV-1抗体検査の公費負担実施率
2	保健所においてHTLV-1抗体検査と相談指導を行う 1-⑫	HTLV-1の保健所の検査数

5	中間アウトカム	指標
1	HTLV-1 感染者数の減少ができている	HTLV-1 感染率

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

1	個別施策	指標
1	指針に基づいたがん検診のみを行う 2-①	指針の遵守市町村の割合(再掲)
2	指針に基づかないがん検診を中止する 2-②	指針に基づかないがん検診の実施数と割合

1	中間アウトカム	指標
1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている	指針の遵守市町村の割合

1	分野アウトカム	指標
1	有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている	検診がん種別(胃、大腸 、肺、乳房(女)、子宮頸)年齢調整死亡率
2	有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができている	検診がん種別(胃、大腸 、肺、乳房(女)、子宮頸)進行がん罹患率

②がん検診の精度管理等について

2	個別施策	指標
1	行政担当者、保健所職員、検診機関の職員等は、国等が企画する研修会を受講する 2-③	全国がん検診従事者研修(基礎)(実務)および全国がん検診指導者研修を修了した市町村の担当者等のそれぞれの割合
2	県は受診率向上と精度管理のために研修会等を開催し、市町村等は担当者を受講させる 2-④	研修を終了した市町村の担当者等の数
3	県は、がん登録情報等を活用したがん検診の精度管理について、市町村へ技術的支援等を行う 2-⑤	がん登録情報を活用した精度管理実施市町村数の割合
4	県は、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、それらに関する指導・助言等を行う 2-⑥	県が指導・助言等を行った市町村数
5	市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上を行う 2-⑦	国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた事業評価をしている市町村及び検診実施機関の割合
		精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している市町村及び検診実施機関の割合
		要精検率の許容値を達成している市町村の割合
		精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合
		未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合
		精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合
		感度と特異度の把握をしている市町村及び検診実施機関の割合
6	職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する 2-⑧	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合

2	中間アウトカム	指標
1	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている	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
		感度
		特異度
		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)

③受診率対策について

3	個別施策	指標
1	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるように検討する 2-⑨	検討を行っている市町村の割合
2	市町村及び県が連携して、より科学的かつ効率的な受診勧奨策(コール・リコールなど)を推進し検診受診率を増加する 2-⑩	受診勧奨実施市町村の割合
		検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合
3	市町村及び県は、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上を行う 2-⑪	利便性の向上を行っている市町村の割合
4	市町村は、啓発のための研修会等を行う 2-⑫	普及啓発キャンペーン実施市町村数
5	県は、職域等におけるがん検診や人間ドックについて、実施状況の継続的な把握に務める 2-⑬	指針に基づく検診の実施率

3	中間アウトカム	指標
1	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている	検診受診率(国民生活基礎調査)

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム	

番号	A 分野アウトカム	

①医療提供全般

1	個別施策	指標
1	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う 3-①	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数（増加が良い）
		第8次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数（減少が良い）
2	「施設」同士および「施設」とそれ以外の医療機関等の連携を行う 3-②	
3	すべての医療機関において、患者に対するICを適切に実施する 3-③	
4	「施設」では、患者に対するセカンドオピニオンの提示などを適切に実施する 3-④	「施設」におけるセカンドオピニオンの数
5	すべての医療機関において、患者に対するACPを適切に実施する 3-⑤	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合
6	全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する 3-⑥	BCPを整備している「施設」の割合

1	中間アウトカム	指標
1	患者が、「がん診療を行う医療施設」（「施設」）で、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が受けられている	患者体験調査 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合
		患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合
		「施設」における治療開始のカバー率
		NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料「イ」
		NDB-SCR/NDB 診療情報提供料（II）
		医療者調査 問8改訂 今年担当した患者で、治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は？ ①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%
		医療者調査 新規 沖縄県では、がん医療の集約化と機能分化ができていると思いますか？ 5択

1	分野アウトカム	指標
1	がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている	がん種別5年生存率
		患者体験調査 がんの診断・治療全体の総合的評価
		患者体験調査 専門的な医療を受けられたと思う患者の割合
		患者体験調査 これまで受けた治療に納得している患者の割合

②病理診断

2	個別施策	指標
1	「施設」では、質の高い病理診断を行う 3-⑦	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合

2	中間アウトカム	指標
1	患者が、速やかな病理診断を受けられている	患者体験調査 初診時から確定診断までの1ヶ月未満の人の割合

③がんゲノム医療

3	個別施策	指標
1	必要な患者に対し、適切なタイミングで、がん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を行う 3-⑧	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数
		琉球大学病院において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者数
		以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター

3	中間アウトカム	指標
1	患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている	がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合
		DPC-QI lg1 IV期肺腺癌に対するがん薬物療法前のEGFR遺伝子変異検査
		DPC-QI st3 切除不能IV期胃がんへの化学療法前HER2検査
		医療者調査 新規 今年担当した患者で、がんゲノム医療に関する情報提供をした割合は？ ①0%②1～5%③6～10%④11～20%⑤21～50%⑥51～100%

④手術療法

4	個別施策	指標
1	必要な資格を持った専門家が計画的に養成を行い、「施設」に必要に応じて配置する 3-⑨	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医
		上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合

4	中間アウトカム	指標
1	必要な患者が、最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に受けられている	DPC-QI 15 StageⅡ・Ⅲの大腸癌に対するD3リンパ節郭清
		DPC-QI 14 進行胃癌に対する定型手術

がん医療提供体制

番号	C 個別施策	
2	「施設」では、標準治療を質が高く安全に実施する 3-⑩	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している「施設」の割合
3	高い技術を要する手術療法について、集約化を行う 3-⑪	食道、肝胆膵の手術を「施設」で行った患者の割合

番号	B 中間アウトカム
	医療者調査 新規 最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合は？ ①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

番号	A 分野アウトカム

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

⑤放射線療法

5	個別施策	指標
1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する 3-⑫	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合
		以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師
		以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師
2	放射線療法が可能な全ての医療機関において、IMRTを含む標準治療を行う 3-⑬	IMRT加算をとっている放射線治療施設の割合
3	「施設」では、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等について、適切に患者を紹介する 3-⑭	「施設」から紹介されて、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等を受けた患者の数

5	中間アウトカム	指標
1	必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている	DPC-QI b35 乳房温存術後の放射線療法
		DPC-QI lg13 70歳以下Ⅲ期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法
		DPC-QI lg17 Ⅰ期非小細胞肺癌の非手術例に対する定位放射線治療
		医療者調査 新規 放射線治療の適応の判断が、多職種で組織的かつ定期的に議論された上で、タイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合は？ ①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

⑥薬物療法

6	個別施策	指標
1	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する 3-⑮	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合
		以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師
		上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合
2	「施設」では、標準治療を、質が高く安全に実施する 3-⑯	
3	拠点病院等では、並存疾患のある患者に対する薬物療法を安全に実施する 3-⑰	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している「施設」の割合

6	中間アウトカム	指標
1	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている	DPC-QI lg14 ⅡB･ⅢA期非小細胞肺癌に対する術後化学療法(74歳以下)術後9週間以内の補助化学療法開始
		DPC-QI st14 胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始
		DPC-QI c32 StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法
		医療者調査 新規 最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合は？ ①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

⑦チーム医療の推進

7	個別施策	指標
1	「施設」では、医療者、特に医師とそれ以外の医療者の間でのコミュニケーションが取れた医療行う 3-⑱	
2	「施設」では、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理を行う 3-⑲	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している「施設」の割合
3	「施設」では、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う 3-⑳	「栄養サポートチーム加算」を算定している「施設」の割合

7	中間アウトカム	指標
1	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている	患者体験調査 医療スタッフ間で情報が十分に共有されていると感じた患者の割合
		患者体験調査 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合
		DPC-QI st20 胃がん患者への栄養指導
		NDB-SCR/NDB 栄養サポートチーム加算

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

NDB-SCR/NDB
周術期口腔機能管理計画策定料

NDB-SCR/NDB
周術期口腔機能管理料(I)(II)(III)

医療者調査 問27 医師以外の医療者
がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えるか？ 5択

医療者調査 問28 医師のみ
他の医療スタッフの話に耳を傾けているか？ 5択

⑧医療実装

8	個別施策	指標
1	「施設」では、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を速やかに患者に提供する 3-㉑	「拠点病院等」において新規に認可された免疫チェックポイント阻害薬が実際に使えるようになった日数
2	「拠点病院等」では、治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行い、患者を紹介する 3-㉒	臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院数
		「拠点病院等」において実施されている(参加が可能な)臨床研究の数

8	中間アウトカム	指標
1	患者が、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を受けられており、希望する患者が治験等に参加できている	治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に参加した患者の数
		医療者調査 新規
あなたの医療施設では、保険が通った新しい薬剤の速やかな採用が遅れ、レジメン登録が遅れる割合はどれくらいですか？
①0%②1～5%③6～10%④11～20%⑤21～50%⑥51～100%

番号	C 個別施策	

①緩和ケア

1	個別施策	指標
1	「施設」では、外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」を行い、その後は必要な医療を行う 4-①	外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」が行われたがん患者の割合
		前述の「痛みのスクリーニング」の結果を、看護師が、主治医(主治医チーム)に報告が行われたがん患者の割合
		「痛みのスクリーニング」の結果報告を受けて、主治医(主治医チーム)が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合
		「痛みのスクリーニング」の結果を受けての緩和ケアが主治医(主治医チーム)では充分行えない場合に、主治医(主治医チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合
2	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」を行い、その後は必要な医療を行う 4-②	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」が行われたがん患者の割合
		前述の「痛みのモニタリング」の結果を、看護師が、主治医(主治医チーム)に報告が行われたがん患者の割合
		「痛みのモニタリング」の結果報告を受けて、主治医(主治医チーム)が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合
		「痛みのモニタリング」の結果を受けての緩和ケアが主治医(主治医チーム)では充分行えない場合に、主治医(主治医チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合
		リンクナース制度を運用している「施設」の割合
3	「施設」では、専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整備する4-③	「施設」の緩和ケアチーム新規診療症例数
		緩和ケア外来の新規診療症例数
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数
		以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医(放射線カテーテル治療専門医) ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士

番号	B 中間アウトカム	

1	中間アウトカム	指標
1	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている	患者体験調査・遺族調査 医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合
		患者体験調査・遺族調査 医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれていたと思う患者の割合
		医療者調査 新規 看護師による痛みのモニタリングの結果が、主治医(チーム)が速やかに伝えられたがん患者の割合は？ ①0～24%②25～49% ③50～74%④75～99%⑤100%
		医療者調査 新規 看護師による痛みのモニタリングの結果の報告を受けて、主治医(チーム)が速やかに必要な緩和ケアを行ったがん患者の割合は？ ①0～24%②25～49% ③50～74%④75～99%⑤100%
		医療者調査 新規 看護師による痛みのモニタリングの結果の報告を受けて、主治医(チーム)では対応が十分に行えないときに、主治医(チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合は？ ①0～24%②25～49% ③50～74%④75～99%⑤100%
2	緩和ケアの質の向上ができている	患者報告アウトカム(PRO)の症状改善率
		NDB-SCR/NDB 緩和ケア診療加算の算定回数
		NDB-SCR/NDB L101神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)

番号	A 分野アウトカム	

1	分野アウトカム	指標
1	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できている	患者体験調査 がんやがん治療に伴う身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない患者の割合
		患者体験調査 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合
		患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合

緩和・支持療法

番号	C 個別施策	
		上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合

番号	B 中間アウトカム	
		NDB-SCR/NDB 緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2

番号	A 分野アウトカム

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

②在宅医療

2	個別施策	指標
1	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる 4-④	
2	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度を向上させる 4-⑤	
3	在宅医療を提供できる必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、必要に応じて配置する 4-⑥	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数
		以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター
		以下の施設の数 ①在宅療養支援診療所 ②強化機能型在宅療養支援診療所 ③在宅医療支援病院 ④訪問看護ステーション ⑤専門医療機関連携薬局 ⑥介護サービス事業所 ⑦訪問リハビリテーション事業所
4	看取りができる介護施設の拡大を図る 4-⑦	看取りができる介護施設の数

2	中間アウトカム	指標
1	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている	遺族調査 在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度
		遺族調査 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった割合
		NDB-SCR/NDB 在宅ターミナルケア加算
		NDB-SCR/NDB 看取り加算
		NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料 (がん患者に限定)
		NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1(がん患者に限定)
		医療者調査 問25改訂 今年担当した患者で、在宅医療を希望された患者のうち、実際に在宅医療に移行した患者の割合は？ ①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

③リハビリテーション

3	個別施策	指標
1	すべてのがん患者に対して、リハビリが必要かどうかの評価をする体制が整え、その結果を踏まえたリハビリを施行する 4-⑧	がん患者リハビリテーション料に関する施設基準を満たした「施設」の割合

3	中間アウトカム	指標
1	[施設]では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができている	拠点病院等に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合
		NDB-SCR/NDB がん患者リハビリテーション料
		医療者調査 新規 今年担当した患者で、リハビリテーションを行った患者の割合は？ ①0%②1～5%③6～10%④11～20%⑤21～50%⑥51～100%

④支持療法

4	個別施策	指標
1	患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できる環境を整備する 4-⑨	リンパ浮腫研修の受講者数
		リンパ浮腫外来が設置されている「施設」の割合
		ストーマ外来が設置されている「施設」の割合
2	[施設]では、各種ガイドラインに基づく支持療法を、組織的に行う体制を整備する 4-⑩	制吐薬適正使用ガイドラインに基づく院内マニュアルを作成し、レジメンの登録が行われている「施設」の割合

4	中間アウトカム	指標
1	[施設]では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている	患者体験調査 治療による副作用の見通しを持てた患者の割合
		拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合
		NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料
		NDB-SCR/NDB リンパ浮腫指導管理料
		医療者調査 新規 今年担当した患者で、薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、十分な説明を行った患者の割合は？ ①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

⑤妊孕性温存療法

5	個別施策	指標

	中間アウトカム	指標
1	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている	がん・生殖医療にて出生した子供の数

緩和・支持療法

番号	C 個別施策	
1	がん患者・家族が、生殖機能への影響についての情報提供を十分に行う 4-⑪	相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数
2	妊孕性温存療法に関する体制を整備する 4-⑫	日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数
3	がん治療後の生殖医療に関する体制を整備する 4-⑬	がん治療後の生殖医療のために琉球大学病院に紹介されたがん患者の数

番号	B 中間アウトカム
	患者体験調査 治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合
	医療者調査 新規 医師と看護師のみ 今年担当した患者で、妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法を行った患者は何%ぐらいか？ ①0%②1～5%③6～10%④11～20%⑤21～50%⑥51～100%

番号	A 分野アウトカム

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

①希少がん

1	個別施策	指標
1	希少がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する 5-①	希少がんに関するHP等の整備を行っている「施設」の割合
2	希少がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する 5-②	がん相談支援センターに相談した希少がん患者の数
3	希少がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立中部病院に紹介する 5-③	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等(琉球大学病院と県立中部病院)で治療を受けた希少がん患者の割合
4	希少がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する 5-④	希少がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数
		臨床試験等を受けた希少がん患者の数

1	中間アウトカム	指標
1	希少がん患者の生存率の改善ができている	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間
2	希少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できている	患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合
		医療者調査 新規 今年担当した患者で、希少がん患者を、診断又は治療目的で、県立中部病院または琉球大学病院に紹介した割合は？(自施設が県立中部病院または琉球大学病院の場合も含む) ①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

1	分野アウトカム	指標
1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている	希少がんの5年生存率
2	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、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できている	難治性がん(代表例:膵がん)の5年生存率
		小児がん患者の5年生存率
		AYA世代のがんの5年生存率
		以下の二次医療圏の5年生存率 ①北部医療圏 ②宮古医療圏 ③八重山医療圏
		患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合
		患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合
		小児がん体験調査 小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価(平均点又は評価が高い人の割合)

②難治性がん

2	個別施策	指標
1	難治性がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援が提供する 5-⑤	がん相談支援センターに相談した難治性がん患者の数
2	県内の医療機関について、難治性がん診療における適切な役割分担を行う 5-⑥	難治性がん診療を積極的に受け入れている「施設」における治療開始数
3	難治性がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する 5-⑦	難治がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数
		臨床試験等を受けた難治がん患者の数

2	中間アウトカム	指標
1	難治性がん患者の生存率の改善ができている	難治性がん(代表例:膵がん)の5年生存率(再掲)
2	難治性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できている	医療者調査 新規 今年担当した患者で、難治がん患者を、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」(別紙資料参照)に紹介した割合は？(自施設が施設一覧に記載されている場合も含む) ①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

③小児がん

3	個別施策	指標
1	小児がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する 5-⑧	なし
2	小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する 5-⑨	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」(1)(2)を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した者の数
		がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数
3	小児がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立こども医療センターに紹介する 5-⑩	琉球大学病院または県立こども医療センターで治療を受けた小児がん患者の割合
4	小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する 5-⑪	琉球大学病院または県立こども医療センターにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数
		臨床試験等を受けた小児がん患者の数
		以下の専門家の数 ①小児血液・がん専門医 ②小児外科専門医および小児がん認定外科医 ③血液専門医 ④小児看護専門看護師、がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師
		上記の専門家が、琉球大学病院または県立こども医療センターに常勤で配置されているか否か。
5	小児がん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う 5-⑫	長期フォローアップ外来を設置している施設数
		長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしている小児がん患者数
6	小児がん患者に対して、治療と並行した学業の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う 5-⑬	がん相談支援センターにおける小児がん患者の教育に関する相談件数
		がん相談支援センターにおける小児がん患者の就労に関する相談件数
7	小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援を行う 5-⑭	小児がんに関する患者団体の数

3	中間アウトカム	指標
1	小児がん患者の生存率の改善ができている	小児がん患者の初診から琉球大学病院または県立こども医療センターを紹介受診した日数
2	小児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できている	小児がん体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う小児がん患者の割合
		小児がん体験調査 治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

④AYA世代のがん

4	個別施策	指標
1	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する 5-⑮	
2	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する 5-⑯	がん相談支援センターに相談したAYA世代のがん患者の数
3	AYA世代のがん患者を、速やかにがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)に紹介する 5-⑰	拠点病院等で治療を受けたAYA世代のがん患者の割合
4	AYA世代のがん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する5-⑱	拠点病院等において参加が可能な臨床試験や治験の数
		臨床試験や治験等を受けたAYA世代のがん患者の数
5	AYA世代のがん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う 5-⑲	長期フォローアップ外来を設置している施設数
		小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数
		長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしているAYA世代のがん患者
6	AYA世代のがん患者に対して、治療と並行した学業や就労の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う 5-⑳	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数
		がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数
7	子供がいるAYA世代のがん患者に対して、その子供に対する支援を行う 5-㉑	親ががんになった子ども、そしてその患者さん、ご家族を支援する団体に紹介したAYA世代のがん患者の数

4	中間アウトカム	指標
1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている	AYA世代のがんの5年生存率(再掲)
2	AYA世代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できている	患者体験調査＜若年がん患者のみ＞ 治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合
		医療者調査 新規 (今年担当した患者で) AYA世代のがん患者を、診断又は治療目的で、がん診療連携拠点病院(県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院)に紹介した割合は？(自施設が拠点病院である場合も含む) ①0～24% ②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

⑤高齢者のがん

5	個別施策	指標
1	地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、高齢者のがん患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備する 5-㉒	地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている「施設」の数
2	療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に、適切な意思決定支援と適切なアドバンスケアプランニングを行う 5-㉓	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合
3	高齢者機能評価および依存疾患の評価の結果と、患者の意向を十分に配慮したうえで、種々のガイドラインに準拠した最適な治療が安全に実施する 5-㉔	意思決定能力を含む機能高齢者評価に関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合
4	高齢者のがん患者をもつ家族の介護負担感を軽減する 5-㉕	遺族調査のサブグループ解析(仮) 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合(再掲)
5	看取りができる介護施設の拡大を図る5-㉖	看取りができる介護施設の数

5	中間アウトカム	指標
1	高齢者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できている	遺族調査のサブグループ解析(仮) 患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合
		遺族調査のサブグループ解析(仮) 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合
		NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料の算定数(がん患者に限定)
		NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1の算定数(がん患者に限定)
		医療者調査 新規 今年担当した患者で、高齢者のがん患者に対して、治療前に「高齢者機能評価」を行った割合は？ ①0%②1～5%③6～10%④11～20%⑤21～50%⑥51～100%

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

⑥離島・へき地

6	個別施策	指標
1	正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する 5-㉗	療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合
2	地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う 5-㉘	
3	診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う 5-㉙	以下の専門家が、診療病院に常勤で配置されているか否か ①呼吸器外科専門医 ②乳腺外科専門医 ③がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれか ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師のいずれか ④がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士のいずれか ⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士
		以下の専門家が、診療病院において、毎週または月に2回以上、外来診療を行っているか否か ①放射線治療専門医 ②がん薬物療法専門医 ③血液専門医
4	離島・へき地において提供できない医療がある場合に、本島への渡航費用等の助成など、経済的な支援を行う 5-㉚	沖縄県離島患者等通院費支援事業に参加している市町村の割合
		沖縄県離島患者等通院費支援事業うを利用したがん患者の割合

6	中間アウトカム	指標
1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている	以下の二次医療圏の5年生存率(再掲) ①北部医療圏 ②宮古医療圏 ③八重山医療圏
2	離島・へき地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できている	医療者調査 改訂 北部地区医師会病院、宮古病院、八重山病院の医療者のみ 今年担当した患者で、離島やへき地に住むがん患者において、自施設から本島の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者のうち、スムーズに送ることができた患者の割合は？ ①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%
		医療者調査 新規 北部、宮古、八重山病院の医療者のみ 今年担当した患者で、離島やへき地に住むがん患者に対する医療において、中部医療圏や南部医療圏との医療格差が明らかに感じられた患者の割合は？ ①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム	

番号	A 分野アウトカム	

①相談支援

1	個別施策	指標
1	拠点病院等以外の「施設」では、「拠点病院等」のがん相談支援センターに準じた組織を構築し、がん患者とその家族等への相談業務を行う 6-①	がん相談支援センターに準じた組織を構築した拠点病院等以外の「施設」の割合
2	「拠点病院等」では、治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターに立ち寄らなければならないシステムをそれぞれ構築する 6-②	治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターで立ち寄った患者の割合
3	「拠点病院等」では、相談者からのフィードバックを受ける仕組みづくりを行い、「がん相談対応のモニタリング」等に準じて「がん相談対応評価表」等を用いて定期的に自己評価を行う6-③	①認定がん相談支援センターの数 ②認定がん専門相談員数 ③相談員指導者研修修了者数 ④相談員基礎研修(3)修了者数
4	県拠点病院は、地域拠点病院等と協力して、ピアサポーターの養成を行う 6-④	ピアサポート研修会及びフォローアップ研修会を修了した人数
		ピアサポーターとして活動している人数
5	「施設」ではピアサポートを行うとともに、ピアサポーターを活用した患者サロンを、患者に活用される方法で運営する 6-⑤	各拠点病院等のピアサポート件数
		患者サロンの開催回数

1	中間アウトカム	指標
1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている	患者体験調査 医療スタッフと十分な対話ができた人
		患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人
		医療者調査 新規 今年担当した患者で、がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、情報提供を行った患者の割合は？ ①0%②1～5%③6～10%④11～20%⑤21～50%⑥51～100%
2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている	患者体験調査 ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合
		患者体験調査 ピアサポートを知っている人
		医療者調査 新規 今年担当した患者で、患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポート、患者会について、情報提供を行った患者の割合は？ ①0%②1～5%③6～10%④11～20%⑤21～50%⑥51～100%

1	分野アウトカム	指標
1	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できている	患者体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人
		患者体験調査 治療開始前に、病気のことや療養生活について誰かに相談できた人
		患者体験調査 治療費用の負担が原因で、治療を変更または断念したことのある人

②情報提供

2	個別施策	指標
1	県は、関係団体と協力し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な県民および日本語によるコミュニケーションが難しい人の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字資料、英語等による説明書等を作成し、「施設」に配布し、情報が行き届くようにする 6-⑥	「施設」に配布した①音声資料、②点字資料、③外国語資料の種類
2	県は、県庁のホームページのがんに関する説明を定期的に改訂し、「施設」に関する啓発を図るなど広報に務める 6-⑦	「施設」の検索数
3	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、対応が可能ながん種などを情報提供する 6-⑧	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①具体的な専門医の情報②組織されている専門チームの情報③診断できるがん種の情報④治療できるがん種の情報
4	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、院内がん登録のベンチマークの分析結果および医療の質の評価の分析結果等を情報提供する 6-⑨	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①院内がん登録のベンチマーク結果の情報②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報
5	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する 6-⑩	施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数

2	中間アウトカム	指標
1	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた人
		患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人
		医療者調査 新規 今年担当した患者で、治療スケジュールの見通しや医療費も含めて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合は？ ①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

③デジタル化

3	個別施策	指標

3	中間アウトカム	指標

共生

番号	C 個別施策	
1	「施設」は、がん患者が院内で利用可能なインターネット環境を整備する 6-⑪	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備しし ている「施設」の割合
2	「施設」は、がん患者に対するセカンドオピニオンを含むオンライン診療を提供する 6-⑫	オンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している「施設」の割合
		セカンドオピニオンをオンラインで施行できる体制を確保している「施設」の割合
3	拠点病院は、離島へき地のがん患者の診断・治療に際して、医療従事者とオンライン会議が実施できている 6-⑬	拠点病院等と離島へき地の医療機関とのキャンサーボードの実施数

番号	B 中間アウトカム	
1	デジタル化によりがん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援に容易にアクセスすることができている	

番号	A 分野アウトカム

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

④就労支援（医療機関側）

4	個別施策	指標
1	「施設」の担当医は、患者の就労状況について把握し、患者が治療に入る前に、仕事を続けながら治療が可能であることを説明する 6-⑭	
2	「施設」の担当医は、患者が治療に入る前に、がん相談センターまたはそれに準ずる組織において、就労に関する相談をするように紹介する 6-⑮	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数
3	「施設」では、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う 6-⑯	拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数
		ハローワークと連携した就職支援を行った患者の数

4	中間アウトカム	指標
1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている	患者体験調査 治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人
		NDB-SCR/NDB 療養・就労両立支援指導料
		医療者調査 新規 今年担当した患者で、治療開始前に、仕事と治療の両立について、治療の見通しや就労に関する支援も含めて十分な情報を提供できた患者の割合は？ ①0%②1～5%③6～10%④11～20%⑤21～50%⑥51～100%

⑤就労支援（職場側）

5	個別施策	指標
1	事業主として、両立支援コーディネーターを配置して、がん患者の就労相談を行う 6-⑰	両立支援コーディネーターを配置している事業主の割合
2	事業主として、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う 6-⑱	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数
3	事業主として、地元の産業保健総合支援センター等と協力しての就労相談を行う 6-⑲	産業保健総合支援センターで扱った件数

5	中間アウトカム	指標
1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができている	患者体験調査 職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う人
		患者体験調査 治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人

⑥アピアランスケア

6	個別施策	指標
1	担当医は、治療前からがん治療に伴う副作用についての説明を発現時期も含めて十分に説明を行い、アピアランスの変化が生じた場合は早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う 6-⑳	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数
2	「施設」は、外来化学療法室にアピアランスケアの研修を受けた職員を配置して、早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う 6-㉑	アピアランス支援研修修了者が配置されている外来化学療法室の割合
3	県は、県拠点病院にアピアランスケアセンターを設置し、患者向けの講習会の開催やケア帽子（またはウィッグ）に対する経済的援助を行う 6-㉒	患者向け講習会の開催回数

6	中間アウトカム	指標
1	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができている	患者体験調査 外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた人
		医療者調査 新規 今年担当した患者で、治療開始前に、アピアランスケアについて情報提供を行った患者の割合は？ ①0%②1～5%③6～10%④11～20%⑤21～50%⑥51～100%

⑦自殺対策

7	個別施策	指標
1	外来と入院患者向けの自殺防止マニュアルをそれぞれ整備し、研修を行い、がん患者の診断後の自殺対策ができている 6-㉓	自殺防止に関する院内マニュアル等を①外来患者用、②入院患者用に整備している「施設」のそれぞれの割合
2	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介する 6-㉔	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介した件数
3	「施設」では、精神科医が週1回以上勤務するようにする 6-㉕	精神科医が週1回以上勤務している「施設」の割合

7	中間アウトカム	指標
1	がん患者の自殺を減らすことができている	がん患者の自殺数
		NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料ロ

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

8	個別施策	指標

8	中間アウトカム	指標

共生

番号	C 個別施策	
1	県は、関係諸団体と協力して、がんやがん患者・経験者への理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見がなく、がん患者が疎外感を抱かないようにする 6-㉖	イベントの開催回数
		がん患者団体イベントへの県が共催または後援した回数

番号	B 中間アウトカム	
1	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができている	患者体験調査 がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる人
		患者体験調査 (家族以外の)周囲の人からがんに対する偏見を感じる人

番号	A 分野アウトカム

基盤

番号	C 個別施策	

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

①研究の推進

1	個別施策	指標
1	行政と琉球大学等の研究機関が、定期的に会議等で施策や研究の現状や課題を共有し、議論することで、関係諸機関の連携体制を強化する 7-①	
2	「施設」における臨床研究と治験を推進する。7-②	

1	中間アウトカム	指標
1	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、沖縄県の特性、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、がん対策の基礎資料が整備されている	

1	分野アウトカム	指標
1	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できている	患者体験調査　一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合
		患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人

②人材育成の強化

2	個別施策	指標
1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置を行う　7-③	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合
		以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター
		以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医
		上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合
		放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合
		以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師
		以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師
		がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合
		以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師
		上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合

2	中間アウトカム	指標
1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置ができている	医療者調査　新規 今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成（専門資格を取得するなど）できる仕組みと余裕がありますか？　5択

基盤

番号	C 個別施策	
		以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医(放射線カテーテル治療専門医) ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士
		上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合
		以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

3	個別施策	指標
1	すべての高等学校でがん教育を1時限以上行う 7-④	がん教育を、いずれかの学年で、すべてのクラスで1コマ以上行っている県立高校の割合
3	がん教育が可能な外部講師の養成する 7-⑤	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合
		実際にがん教育に携わった外部講師の数
4	県及び市町村は、広報誌にがんに関する情報を定期的に掲載する 7-⑥	年に2回以上広報誌にがん情報を載せた県及び市町村の割合
6	事業主は、雇用者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う 7-⑦	がん対策推進企業アクションの参加企業数
		事業所内で産業医、社労士等の専門家による研修会を開催し、従業員の半数以上が参加した事業所の割合
7	医療保険者は、被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う 7-⑧	医療保険者が主催した産業医、社労士等の専門家による研修会に参加した被保険者・被扶養者の割合

3	中間アウトカム	指標
1	県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができている	

④がん登録の利活用の推進

4	個別施策	指標
1	全国がん登録/院内がん登録の精度を高め、活用可能性を上げる 7-⑨	MI比
		%DCO

4	中間アウトカム	指標
1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができている	利用件数(総数・年あたり)

⑤患者・市民参画の推進

5	個別施策	指標
1	県がん対策推進計画の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の参画を推進する 7-⑩	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会におけるがん患者を代表する者の人数及び参加割合
2	患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う 7-⑪	タウンミーティングの開催回数及び患者関係者または一般市民の参加人数
2	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する 7-⑫	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数
3	医療従事者の意識向上に取り組む 7-⑬	

5	中間アウトカム	指標
1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民(がん患者含む)の割合が増加できている	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会、沖縄県がん診療連携協議会での患者関係委員の発言回数
		タウンミーティングにおける患者関係者または一般市民の発言回数
		患者関係者と医療者の共催イベントの数

2024.1.9時点＊回答者数　14/36名（内1名、決定事項に賛同とのこと）

個別施策			回答番号	票数
1.がんの予防	③感染症対策（HPV）	９価HPVワクチンの定期接種を推進する	1-⑥	1
	④感染症対策（肝炎）	肝炎ウイルス検査体制を充実させる	1-⑨	1
		肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨を行う	1-⑩	1
	⑤感染症対策（HTLV-1）	保健所においてHTLV-1抗体検査と相談指導を行う	1-⑫	1
2.がん検診	①科学的根拠に基づくがん検診の実施について	指針に基づいたがん検診のみを行う	2-①	1
		指針に基づかないがん検診を中止する	2-②	1
	②がん検診の精度管理等について	行政担当者、保健所職員、検診機関の職員等は、国等が企画する研修会を受講する	2-③	1
		県は受診率向上と精度管理のために研修会等を開催し、市町村等は担当者を受講させる	2-④	1
		県は、がん登録情報等を活用したがん検診の精度管理について、市町村へ技術的支援等を行う	2-⑤	1
		市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上を行う	2-⑦	1
	③受診率対策について	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるように検討する	2-⑨	1
		市町村及び県が連携して、より科学的かつ効率的な受診勧奨策（コール・リコールなど）を推進し検診受診率を増加する	2-⑩	4
		市町村及び県は、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上を行う	2-⑪	3
		市町村は、啓発のための研修会等を行う	2-⑫	1
	①医療提供全般	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	3-①	1
		「施設」同士および「施設」とそれ以外の医療機関等の連携を行う	3-②	1
		「施設」では、患者に対するセカンドオピニオンの提示などを適切に実施する	3-④	1
		すべての医療機関において、患者に対するACPを適切に実施する	3-⑤	3

3.がん医療提供体制		全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する	3-⑥	1
	②病理診断	「施設」では、質の高い病理診断を行う	3-⑦	1
	③がんゲノム医療	必要な患者に対し、適切なタイミングで、がん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を行う	3-⑧	1
	④手術療法	必要な資格を持った専門家が計画的に養成を行い、「施設」に必要に応じて配置する	3-⑨	1
		「施設」では、標準治療を質が高く安全に実施する	3-⑩	1
	⑤放射線療法	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて配置する	3-⑫	1
	⑥薬物療法	「施設」では、標準治療を、質が高く安全に実施する	3-⑯	1
		拠点病院等では、並存疾患のある患者に対する薬物療法を安全に実施する	3-⑰	1
	⑦チーム医療の推進	「施設」では、医療者、特に医師とそれ以外の医療者の間でのコミュニケーションが取れた医療行う	3-⑱	2
		「施設」では、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理を行う	3-⑲	1
		「施設」では、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う	3-⑳	1
	①緩和ケア	「施設」では、外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」を行い、その後は必要な医療を行う	4-①	1
		外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」を行い、その後は必要な医療を行う	4-②	5
		「施設」では、専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整備する	4-③	3

4.緩和・指示療法	②在宅医療	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる	4-④	3
		看取りができる介護施設の拡大を図る	4-⑦	1
	③リハビリテーション	すべてのがん患者に対して、リハビリが必要かどうかの評価をする体制が整え、その結果を踏まえたリハビリを施行する	4-⑧	1
	④指示療法	[施設]では、各種ガイドラインに基づく支持療法を、組織的に行う体制を整備する	4-⑩	2
	⑤妊孕性温存療法	がん患者・家族が、生殖機能への影響についての情報提供を十分に行う	4-⑪	1
		妊孕性温存療法に関する体制を整備する	4-⑫	1
		がん治療後の生殖医療に関する体制を整備する	4-⑬	1
5.個別のがん対策	①希少がん	希少がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	5-①	1
	②難治性がん	難治性がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援が提供する	5-⑤	1
	③小児がん	小児がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	5-⑧	1
		小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	5-⑨	1
	④AYA世代のがん	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	5-⑮	1
		AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	5-⑯	2
		子供がいるAYA世代のがん患者に対して、その子供に対する支援を行う	5-㉑	1
	⑤高齢者のがん	療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に、適切な意思決定支援と適切なアドバンスケアプランニングを行う	5-㉓	2
	⑥離島へき地	診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う	5-㉙	2

6.共生	①相談支援	「拠点病院等」では、治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターに立ち寄らなければならないシステムをそれぞれ構築する	6-②	1
		「拠点病院等」では、相談者からのフィードバックを受ける仕組みづくりを行い、「がん相談対応のモニタリング」等に準じて「がん相談対応評価表」等を用いて定期的に自己評価を行う	6-③	1
		「施設」ではピアサポートを行うとともに、ピアサポーターを活用した患者サロンを、患者に活用される方法で運営する	6-⑤	1
	③デジタル化	「施設」は、がん患者に対するセカンドオピニオンを含むオンライン診療を提供する	6-⑫	1
	⑥アピアランスケア	担当医は、治療前からがん治療に伴う副作用についての説明を発現時期も含めて十分に説明を行い、アピアランスの変化が生じた場合は早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う	6-⑳	1
		「施設」は、外来化学療法室にアピアランスケアの研修を受けた職員を配置して、早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う	6-㉑	1
		県は、県拠点病院にアピアランスケアセンターを設置し、患者向けの講習会の開催やケア帽子（またはウィッグ）に対する経済的援助を行う	6-㉒	1
	⑦自殺対策	外来と入院患者向けの自殺防止マニュアルをそれぞれ整備し、研修を行い、がん患者の診断後の自殺対策ができている	6-㉓	2
		希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介する	6-㉔	1
		「施設」では、精神科医が週1回以上勤務するようにする	6-㉕	1
	⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭	県は、関係諸団体と協力して、がんやがん患者・経験者への理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見がなく、がん患者が疎外感を抱かないようにする	6-㉖	2

7.基盤	①研究の推進	「施設」における臨床研究と治験を推進する。	7-②	**1**
	②人材育成の強化	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置を行う	7-③	**4**
	④がん登録の利活用の推進	全国がん登録/院内がん登録の精度を高め、活用可能性を上げる	7-⑨	**1**
	⑤患者・市民参画の推進	県がん対策推進計画の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の参画を推進する	7-⑩	**1**

資料９

2023年11月10日

沖縄県がん診療連携協議会
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

令和４年度第４回協議会において、令和５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。 重点項目について、進捗状況を報告する。

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）」（以下、計画（協議会案））を作成し、沖縄 県へ提案する。
→第１回協議会時点：ベンチマーク部会が主管して、計画（協議会案）を作った
→第２回協議会時点：計画（協議会案）の審議を行った。
→第３回協議会時点：８月２５日に、沖縄県庁において、議長から沖縄県保健医療部長を通じて、沖縄県知事に提案を行った。

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。
→第１回協議会時点：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しつつある。
→第２回協議会時点：審議は行っているが、決定までは至っていない。
→第３回協議会時点：各部会で、計画（協議会案）に基づき、フルロジックモデル（初期アウトカムと個別施策とそれぞれの指標が入った詳しいロジックモデル）を作成し、各部会およびワーキンググループで、協議を行っている。
➡第４回幹事会時点：上記を継続している

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
→第１回協議会時点：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開発した。
→第２回協議会時点：沖縄県がん対策・評価指標データセット（暫定版）を８月４日の第２回協議会で委員には公開した。
→第３回協議会時点：大体整ったので、本日、一般公開について、協議を行う予定。
➡第４回幹事会時点：公開を行った。引き続き、改訂版を公開するための準備を行っている。

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。
→第１回協議会時点：医療部会が主管となって作成をすることが、第1回医療部会で決定した。
→第２回協議会時点：医療部会で着手していない
→第３回協議会時点：新型コロナ対策および災害対策を実質的に担っている医師等と協議を開始した
➡第４回幹事会時点：上記を継続している

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
→第１回協議会時点：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
→第２回協議会時点：審議はしたが、着手していない
→第３回協議会時点：プロジェクトで協議中である
➡第４回幹事会時点：上記を継続している

がん対策地域別データ集(沖縄県がん診療連携協議会版)

がん対策地域別データ集（沖縄県がん診療連携協議会版）

■背景

がん対策では、ロジックモデル（施策の体系図）と指標を活用し、がん対策の進捗管理や効果の評価を行うことが求められおり、昨今では、それができるようになってきています。

■趣旨

沖縄県がん診療連携協議会は、ロジックモデルと指標の活用が進むように、各種データを収集整理し、公開することとしました。

ご自分の居住する地域の値と全国の値などを対比して、がん対策の課題発見、進捗管理、評価などにお使いください。

これらのデータが、地域のがん対策の評価に役立つことを願っています。また、患者会の活動、医療者の自己評価、行政の政策立案、メディアの報道等にも役立ててください。

■使い方（例）

　多様な活用法が想定できます。単独の指標を見るのみならず、ロジックモデルのつながりの中で、複数の指標を関連づけて見ることができるのが、当データ集の特色です。例として下記のような使い方ができます。

○ステップ1　着目点を決める。

下記の2種のロジックモデルを見て、自分の確認したい部分を選びます。この際、分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策のつながりを見て、関連する部分をまとめて選択しておくことが大切です。

○ステップ2

下記のデータ集から、ステップ1で選んだ部分に対応する指標を見つけ、全国値と地域のデータの値を並べて読み取ります。全国値、都道府県値、医療圏値、市区町村値、個別病院値を比べることで、居住している都道府県や二次医療圏の問題点や特色を把握することが容易になるかも知れません。

【ロジックモデル】

●部位別ロジックモデル・シート

下記の①～④の部位別データ集は、こちらのロジックモデル・シートに対応した構成となっています。

「がん部位別ロジックモデル・シート（NPOがん政策サミット版）」

＊リンク　http://cpsum.org/pdf/ccm_1.0.2_logicmodelsheet.pdf

●分野別ロジックモデル

沖縄県がん診療連携協議会では、予防、早期発見、医療提供体制などの分野別にロジックモデルを作成しています（下記リンク、「分野別ロジックモデル(沖縄県がん診療連携協議会案)」）。これらのロジックモデルにある指標のデータの多数が、下記①～⑧のデータ集から採取できます。

「分野別ロジックモデル（沖縄県がん診療連携協議会案）」

【データ集】（ダウンロード）

●部位別

①がん対策地域別データ集（肺がん）

②がん対策地域別データ集（大腸がん）

沖縄県がん診療連

目的と役割

委員一覧

がん診療連携拠点

協議会要項

各がん関連法律

協議会関連

幹事会関連

がん対策地域別デ
県がん診療連携協





がん種ごとの
専門医療機関
リスト





③がん対策地域別データ集（胃がん）
④がん対策地域別データ集（乳がん）
●全がん
⑤がん対策地域別データ集（全がん）
●医療一般
⑥がん対策地域別データ集（医療一般）
●個別情報源
⑦がん対策地域別データ集（患者体験調査）
⑧がん対策地域別データ集（がん診療行為）
●評価指標
⑨がん対策地域別データ集(2次医療圏別評価指標)＊準備中

【データ集の説明】
①～④の部位別表には、上記の部位別ロジックの分野アウトカム、中間アウトカム、初期アウトカムの順に対応し、データを収納しています。
⑤の全がん表には、全がん合計やがん全般に関わるデータがあります。
⑥の医療一般表は、がんに限らず、がん対策（医療）を取り巻く地域医療提供体制などを理解するために有益と思われるデータを集めました。
⑦の患者体験調査表は、「患者体験調査報告書　平成30年度調査　参考資料（都道府県別調査結果）」から、県別値を採録しました。
⑧のがん診療行為表は、がん診療の実施状況を示すナショナルデータベース・標準化レセプト出現比（NDB-SCR）データの中から、がん対策の検討に有益と思われる項目を集めました。

【ご利用の際の留意点】
・データの限界とデータからの推論の限界を理解した上でご利用ください
・それぞれの指標項目とデータには妥当性（測ろうとしていることに近いか）と精度（データ自体の正確性など）などの限界があります
・指標項目ごとに妥当性、精度などの度合いに違いがあります
・過去のデータです。データによってはかなり以前のデータを使用しています
・項目間の因果関係については、相関があっても必ずしも因果関係があるとは限りません
・データはある程度の期間の経年変化を継続観察しなければ解釈が難しい点があります
・個別項目データには多様な背景がある可能性があり、単独データ項目だけでは優劣の判断が難しい場合が多いです（例：個別病院のがん部位別ステージ別5年生存率は、患者のがん以外の病状などを織り込んでいません）
・対象の抽出数が少ないことなどから、地域間比較が必ずしも適切ではない項目が含まれています（例：患者体験調査の都道府県別数値は、全国値と個別都道府県値の比較、個別都道府県値の経年変化に一定の意味はあっても、都道府県間の比較は適切と考えにくい）



















資料１１

2024 年 1 月 5 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

次の 3 件についてご報告いたします

1. ピンクリボンアドバイザーサテライト試験の実施

日時：2023 年 11 月 26 日（日）

会場：石垣市健康福祉センター2 階　視聴覚室

対象：初級受験希望者　16 名

中級受験希望者　1 名





2. 琉球ゴールデンキングスと乳がん検診啓発活動

日時：2024 年 1 月 27 日（土）

会場：沖縄アリーナ

内容：琉球ゴールデンキングスが、京都ハンナリーズとの試合で

レディースデイとして乳がん検診啓発活動を応援してくれる。

LED ハイビジョンにぴんく・ぱんさぁのロゴとメッセージ

3. ピアサポートサロンぴんく・ぱんさぁリボンズハウスの活動

2024 年も毎週火・水・金曜日の 13：00～16：00　オープン

・毎月第 2 火曜日…ウィッグ相談、

・毎月第 2 水曜日…ぴーち会（20～40 代のメンバー）ゆんたく会

・毎月第 4 水曜日を中心に勉強会の開催

資料１２

令和 5 年度患者体験調査　参加 16 施設

がん診療連携拠点病院等（6/6 施設）

琉球大学病院
那覇市立病院
県立中部病院
北部地区医師会病院
県立宮古病院
県立八重山病院

院内がん登録施設（10/12 施設）

中頭病院
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
国立病院機構沖縄病院
中部徳洲会病院
ハートライフ病院
沖縄赤十字病院
浦添総合病院
南部徳洲会病院
沖縄協同病院
友愛医療センター
大浜第一病院 … 辞退
豊見城中央病院 … 辞退

出典：R5 年度患者体験調査参加施設（2023.12.4 時点）
https://www.ncc.go.jp/jp/icc/health-serv/project/R5index/20/R5list.html

患者体験調査　アンケート用紙

こちらのアンケート用紙を返信用封筒に入れ、そのままポストにご投函ください。

アンケート用紙、及び返信用封筒に住所・氏名を記入する必要はありません。

回答者の情報

問１．冒頭の説明を読み、この調査に参加することに同意しますか（○は１つ）

1. 同意します　→ 次の問いへお進みください。
2. 同意しません　→ 調査終了です。ありがとうございました。

問２．回答者はどなたですか（○は１つ）

1. 患者本人　→ 問４へ
2. 患者本人以外　→どなたかをお答えください（　　）　→ 問３へ

問３．【問２で（患者本人以外）と答えた方のみお答えください】
ご本人以外が回答される理由をお答えください（○は１つ）

1. 本人が体調不良のため
2. 体調不良はないが、本人の回答が困難なため
3. 亡くなったため
4. その他（　　）

以降の問いは、**患者さんご本人について**お伺いします。
患者さんご本人にご記入いただくことが難しい場合は、
代理の方が患者さんについてご記入ください。

問４．患者さんの性別をお答えください（○は１つ）

1. 男性　　2. 女性　　3. その他（　　）

問５．患者さんの生まれた年をお答えください

西暦＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年

問６．患者さんはがんと診断されたことがありますか（○は１つ）

1. ある　　2. ない

がんと診断されたことが
ある方

次のページ以降を
お答えください。

がんと診断されたことが
ない方

２４ページ以降を
お答えください。

ここからはがんと診断されたことがある方について伺います。

患者さんご本人にご記入いただくことが難しい場合は、
わかる範囲で、代理の方が患者さんについてご記入ください。

問７．最近５年間で診断されたがんの種類（原発巣「注」）をお答えください（２種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、直近のものに◎をつけてください）

1. 乳がん	2. 大腸（結腸・直腸）がん	3. 胃がん
4. 肺がん	5. 肝臓がん	6. 前立腺がん
7. 子宮がん（頸がん・体がん）	8. 卵巣がん	9. 食道がん
10. すい臓がん	11. 口腔・咽頭・喉頭がん	12. 甲状腺がん
13. 悪性リンパ腫・白血病	14. 骨・軟部腫瘍	15. 脳腫瘍
16. 膀胱がん	17. 精巣腫瘍	18. 原発不明がん
19. その他（　　）		

「注」原発巣：がんは、もとの場所から他の場所に転移することがありますが、もとの場所のがんを「原発巣」と言います

問８．がんと診断された時期をお答えください。なお、複数回がんと診断されたことがある場合は、直近のがんの診断年をご記入ください

西暦＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年

問９．がんと診断されてから、これまで受けたがん治療「注」に○をつけてください（当てはまるものすべてに○）（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のがんについてお答えください）

1. 手術	2. 薬物療法（化学療法・分子標的薬等）
3. 放射線治療	4. 緩和ケア
5. 治療していない	6. その他（　　）

「注」これまで受けたがん治療：保険診療範囲内のもの

問１０．患者さんの現在のがん治療「注」の状況についてお答えください（○は１つ）（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のがんについてお答えください）

1. 現在、がん治療中で入院・通院している
2. がん治療を終了し、定期的に入院・通院している（治療後の経過観察や他疾患の通院も含む）
3. 治療していない（治療前の経過観察を含む）
4. その他（　　）

「注」現在のがん治療：保険診療範囲内のもの

ここからは「治療前」のことについてお伺いします。

２種類以上のがんについて治療された場合には、
直近のがんについてお答えください。
また、以降の問いに関しても、そのがんについてお答えください。

問１１．症状や検診結果に対し初めて病院・診療所を受診した日から、医師にがんと診断されるまで[注]、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は１つ）

1. ２週間未満	2. ２週間以上　１ヶ月未満
3. １ヶ月以上 ３ヶ月未満	4. ３ヶ月以上 ６ヶ月未満
5. ６ヶ月以上	6. わからない

「注」がんと診断されるまで：がんの診断が確定されたとき。「がんの疑い」の段階を含みません。

問１２．医師にがんと診断されてから[注]、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は１つ）

1. 診断される前に治療が行われていた
2. ２週間未満
3. ２週間以上　１ヶ月未満
4. １ヶ月以上　３ヶ月未満
5. ３ヶ月以上 ６ヶ月未満
6. ６ヶ月以上
7. 治療なし
8. わからない

「注」がんと診断されてから：がんの診断が確定されたとき。「がんの疑い」の段階を含みません。

問１３．症状や検診結果に対し初めて病院・診療所を受診した時から、最初の治療を受けるまでの間に、いくつの診療所や病院を受診しましたか。最初の治療を受けた施設も含め、施設の数をご記入ください（セカンドオピニオン［注］を受けた方は、その施設は数には含めないでください）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿施設

「注」セカンドオピニオン：診断・治療に関して、現在診療を行っている医師とは別の医療機関の医師の意見を聞くこと

問１４．「がん治療」を決めるまでの間に、診断や治療を受ける診療所や病院を探すことに困難はありましたか（「がん治療」には治療しないという方針も含みます）（○は１つ）

1. まったく困難ではなかった	2. あまり困難ではなかった	3. どちらともいえない
4. 少し困難だった	5. とても困難だった	

問１５．「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する情報を得ることができましたか（「がん治療」には治療しないという方針も含みます）（○は１つ）

1. まったく得られなかった	2. あまり得られなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度得られた	5. 十分得られた	

一部のがん治療は、 生殖機能（妊よう性[注]）に影響があります。
治療前に、将来、子どもを持ちたいと希望する場合には、臓器や機能を残すための方法を検討できる場合があります。以下はそれらに関する質問です。
他の問いと同様、**年齢／性別に関係なく**、**すべての方**がお答えください。

[注]妊よう性：子どもをつくるのに必要な機能のこと。

問１６．最初のがん治療が開始される前に、医師から生殖機能（妊よう性）への影響について説明がありましたか（○は１つ）

1. 生殖機能（妊よう性）に影響がある、という説明を受けた → 問１７へ
2. 生殖機能（妊よう性）に影響はない、という説明を受けた → 問１８へ
3. 説明はなかった → 問１８へ
4. わからない → 問１８へ

問１７．【問１６で（生殖機能（妊よう性）に影響がある、という説明を受けた）と答えた方のみお答えください】
生殖機能の温存（妊よう性温存[注]）のための具体的な方法を医師から説明されましたか（○は１つ）

1. 生殖機能の温存（妊よう性温存）のための具体的な方法を説明された
2. 生殖機能の温存（妊よう性温存）のための具体的な方法については説明がなかった
3. 生殖機能の温存（妊よう性温存）のための具体的な方法は存在しないと説明があった
4. わからない

[注]妊よう性温存：子どもをつくる機能を温存するための方法（卵子や精子の保存等）のこと。

問１８．最初のがん治療が開始される前に、生殖機能の温存（妊よう性温存）について、説明が必要でしたか（○は１つ）

1. 必要であった　　2. 必要ではなかった

問１９．がん治療の開始に際し、実際に生殖機能の温存（妊よう性温存）のために精子や卵子等の保存や、治療方法の変更（薬の変更を含む）を行いましたか（○は１つ）

1. 行った　　2. 行わなかった　　3. わからない

ここからは「治療中」のことについてお伺いします。

問２０．病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、がん治療を変更・断念したことがありますか（○は１つ）

1. ある	→ 問２１へ
2. ない	→ 問２２へ

問２１．【問２０で（ある）と答えた方のみお答えください】
金銭的負担が原因で、変更・断念したがん治療は以下のどれでしたか（当てはまるものすべてに○）

1. 保険診療範囲内の治療
2. 保険診療範囲外の治療（先進医療を含む）

問２２．病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか（当てはまるものすべてに○）

1. 日常生活における食費、衣料費を削った
2. 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送ったりした
3. 主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった
4. 治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せずに自分で減らした
5. 長期に貯蓄していた貯金を切り崩した
6. 収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった
7. 金銭的負担のために患者本人が仕事を続けざるを得なかった、あるいは転職せざるを得なかった
8. 親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）
9. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した
10. 家族の進学先を変更した（進学をやめた／転校した）
11. その他（　　）
12. 上記のようなことは無かった
13. わからない

問２３．入院･通院中のことについてお答えください。なお、治療をしなかった方【問９で（治療していない）と回答された方】は、問２４へお進みください。

（１）治療スケジュールの見通しに関する情報を得られましたか（○は１つ）

1. まったく得られなかった	2. あまり得られなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度得られた	5. 十分得られた	

（２）治療による副作用などに関して見通しを持てましたか（○は１つ）

1. まったく持てなかった	2. あまり持てなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度持てた	5. 十分持てた	

（３）医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれましたか（○は１つ）

1. まったく対応してくれなかった	2. あまり対応してくれなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度対応してくれた	5. 十分に対応してくれた	

（４）医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれましたか（○は１つ）

1. まったく理解しようとしてくれなかった	2. あまり理解しようとしてくれなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度理解しようとしてくれた	5. 十分理解しようとしてくれた	

（５）がん治療を担当した医師は相談しやすかったですか（○は１つ）

1. まったく相談しやすくなかった	2. あまり相談しやすくなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度相談しやすかった	5. とても相談しやすかった	

（６）がん治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフはいましたか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

（７）あなた（患者さん）のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で情報が共有されていましたか（○は１つ）

1. まったく共有されていなかった	2. あまり共有されていなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度共有されていた	5. 十分共有されていた	

（８）生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療スタッフから情報を得られましたか（○は１つ）

1. まったく得られなかった	2. あまり得られなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度得られた	5. 十分得られた	

ここからは「診断から治療の全期間」のことについてお伺いします。

問２４．セカンドオピニオン「注」について担当医から説明がありましたか（○は１つ）

1. 説明があった　→ 問２５へ
2. 説明はなかった　→ 問２６へ

「注」セカンドオピニオン：診断・治療に関して、現在診療を行っている医師とは別の医療機関の医師の意見を聞くこと

問２５．【問２４で（説明があった）と答えた方のみお答えください】
セカンドオピニオンについて担当医から説明を受けたのはいつですか（当てはまるものすべてに○）

1. がんの疑いがあり診断が確定する前
2. がんの診断時
3. 診断後、初回治療までの間
4. 初回治療中
5. その他（　　）

問２６．実際にセカンドオピニオンを受けましたか（○は１つ）

1. 受けた
2. 受けなかった
3. わからない

問２７．あなた（患者さん）を担当した医師は、あなた（患者さん）のがんについて十分な知識や経験を持っていましたか（○は１つ）

1. そう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. ややそう思う
5. そう思う

問２８．がんと診断されてから、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか
（○は１つ）

1. 相談を必要としなかった	→問３０へ
2. 相談が必要だったが、相談できなかった	→問３０へ
3. 相談できた	→問２９へ

問２９．【問２８で（相談できた）と答えた方のみお答えください】
がんと診断されてから、病気のことや療養生活に関して誰に相談しましたか（○は１つ）

1. 担当の医師	2. 看護師
3. 担当の医師・看護師以外の医療スタッフ	4. がん相談支援センターの担当者
5. 自分の家族（親戚・同居人等含む）	6. 友人
7. 他のがん患者（患者団体を含む）	8. インターネットの相談（質問）サイト
9. その他（　　）	

問３０．がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを医療スタッフに相談できましたか（○は１つ）

1. 相談を必要としなかった
2. 相談が必要かわからなかった
3. 相談したかったが、できなかった
4. 相談できた

問３１．今回のがんの診断・治療全般について総合的に０－１０で評価すると何点ですか。
０点が考えられる最低の医療、１０点が考えられる最高の医療とします（数字１つに○）

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

（考えられる最低）　　（考えられる最高）

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください。

ここからは「就労」のことについてお伺いします。

問３２．患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか（○は１つ）

1. はい　　→ 問３３へ
2. いいえ　→ 問４２へ

問３３．【問３２で（はい）と答えた方のみお答えください】
主とするお仕事における就業形態についてお答えください（○は１つ）

1. 正規の職員・従業員
2. パート・アルバイト
3. 契約職員・嘱託職員
4. 派遣職員
5. 個人事業主（自家営業の手伝い含む）
6. 会社の役員
7. その他（　　）

問３４．【問３２で（はい）と答えた方のみお答えください】
勤め先・業主などの企業規模についてお答えください。本社・本店や出張所などを含めた企業全体の従業員数をご記入ください（○は１つ）

1. １－４名
2. ５－２９名
3. ３０－９９名
4. １００－２９９名
5. ３００－４９９名
6. ５００－９９９名
7. １０００－４９９９名
8. ５０００名以上
9. 官公庁（国の機関や地方自治体）

問３５．【問３３で（個人事業主（自家営業の手伝い含む））と答えた方以外お答えください】
治療と仕事を両立するためにあなた（患者さん）の勤め先で利用したものについて、お答えください（当てはまるものすべてに○）

1. 両立に関して専門の担当者や産業医へ相談をした
2. 時間単位、半日単位の休暇制度（定期的・不定期に取得する休暇）
3. 傷病休暇・病気休暇
4. 時差出勤（所定労働時間はそのままで出勤をずらす）
5. 短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）
6. フレックスタイム制（労働者が日々の始業・終業時刻、労働時間を自ら決めることができる制度）
7. 在宅勤務（テレワーク）
8. 試し出勤（長期間休業していた者が、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）
9. その他（　　）
10. 上記のものは利用していない

問３６．その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか（○は１つ）

1. 話した	→ 問３７へ
2. 話さなかった	→ 問３８へ
3. わからない	→ 問３８へ

問３７．【問３６で（話した）と答えた方のみお答えください】
がんと診断されたことは職場や仕事上の関係者のうち誰に話しましたか
（当てはまるものすべてに○）

1. 所属長・上司	2. 同僚	3. 部下
4. 人事労務担当者	5. 会社の医療スタッフ	6. 労働組合
7. 会社の相談窓口	8. その他（　　）	

問３８．がん治療中に、職場や仕事上の関係者から、治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮が受けられましたか（○は１つ）

1. まったく受けられなかった	2. あまり受けられなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度受けられた	5. 十分受けられた	

問３９．治療を始める前に就労の継続に関して、病院の医療スタッフから話がありましたか（○は１つ）

1. あった	2. なかった

問４０．治療を始める前に就労の継続に関して、病院の医療スタッフからの説明を必要としていましたか（○は１つ）

1. 必要としていなかった	2. 必要としていた	3. わからない

問４１．がんで初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください

（１）がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか（○は１つ）

1. 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった　→　（2）① と ②へ
2. 退職・廃業した　→　（3）① と ②へ
3. 上記のようなことはなかった　→ 次ページ（問４２）へお進みください
4. わからない　→ 次ページ（問４２）へお進みください

（２）休職・休業された方にお伺いします

① 休職・休業中に利用した制度についてお答えください（当てはまるものすべてに○）

1. 有給休暇
2. 有給休暇以外の金銭的保障（賃金、傷病手当金、療養見舞金等）を伴う休み
3. 金銭的保障を伴わない休み
4. その他（　　）

② その後、どのようにされましたか（○は１つ）

1. （少なくとも一度は）復職した　　2. （一度も）復職していない

（３）退職・廃業をされた方にお伺いします

① 退職のタイミングをお聞かせください（○は１つ）

1. がんの疑いがあり診断が確定する前
2. がん診断直後
3. 診断後、初回治療を待っている間
4. 初回治療中
5. 初回治療後から当初予定していた復職までの間
6. 一度復職したのち
7. その他（　　）

② その後、どのようにされましたか（○は１つ）

1. 再就職・復業した
2. 再就職・復業の希望はあるが現時点では無職
3. 再就職・復業の希望はない
4. その他（　　）

退職の理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください。

以降の問いは、記入者の方のご意見をお伺いします。

問４２．一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問４３．がん患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援・サービス・場所が十分あると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問４４．ゲノム情報を活用したがん医療[注]について、知っていますか（○は１つ）

1. 聞いたことがない	2. 聞いたことはあるが、あまり知らない
3. ある程度知っている	4. よく知っている

「注」ゲノム情報を活用したがん医療：がん細胞の遺伝子の違い（変異）を調べ、それに基づく治療を行うこと

問４５．がん相談支援センター[注]を知っていますか（○は１つ）

1. 知っている　→ 問４６へ
2. 知らない　→ 問４９へ

「注」がん相談支援センター：病院の中に設置されているがんに関する相談窓口。施設によって「医療相談室」「地域医療連携室」「患者サポートセンター」などの名称が併記されていることもあります。

問４６．【問４５で（知っている）と答えた方のみお答えください】
これまでに、がん相談支援センターを利用したことがありますか（○は１つ）

1. 利用したことがある　→ 問４７へ
2. 利用したことはない　→ 問４８へ

問４７．【問４６で（利用したことがある）と答えた方のみお答えください】
がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか（○は１つ）

1. 役に立たなかった　2. あまり役に立たなかった　3. どちらともいえない
4. やや役に立った　5. とても役に立った

問４８．【問４６で（利用したことはない）と答えた方のみお答えください】
利用しなかった理由についてお聞かせください（当てはまるものすべてに○）

1. 入院時や通院時は知らなかった
2. 場所がどこにあるのかわからなかった
3. 相談したいことはなかった
4. 何を相談する場なのかわからなかった
5. プライバシーの観点から行きづらかった
6. 自分の相談を受け止めてもらえるかわからなかった
7. 他の患者の目が気になった
8. その他（　　）

問４９．ピアサポート「注」を知っていますか（○は１つ）

1. 知っている　→ 問５０へ
2. 知らない　→ 問５３へ

「注」ピアサポート：がん体験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること

問５０．【問４９で（知っている）と答えた方のみお答えください】
これまでに、ピアサポートを利用したことがありますか（○は１つ）

1. 利用したことがある　→ 問５１へ
2. 利用したことはない　→ 問５２へ

問５１．【問５０で（利用したことがある）と答えた方のみお答えください】
ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか（○は１つ）

1. 役に立たなかった　2. あまり役に立たなかった　3. どちらともいえない
4. やや役に立った　5. とても役に立った

問５２．【問５０で（利用したことはない）と答えた方のみお答えください】
利用しなかった理由についてお聞かせください（当てはまるものすべてに○）

1. 入院時や通院時は知らなかった
2. ピアサポートの利用の仕方がわからなかった
3. 話したいことはなかった
4. ピアサポートで何ができるのかわからなかった
5. プライバシーの観点から行きづらかった
6. 自分の話を受け止めてもらえるかわからなかった
7. 他の患者の目が気になった
8. その他（　　）

患者さんご本人がご記入の場合は、続けてください。
ご本人以外の方がご記入の場合は、問６５へお進みください。

問５３．がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問５４．がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問５５．がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問５６．（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問５７．身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問５８．心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問５９．現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

患者さんご本人の現在の状況に
どの程度当てはまるかご回答ください。

問６０．がんやがん治療に伴う痛みがある（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問６１．がんやがん治療に伴う痛み、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、何らかのからだの苦痛がある（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問６２．がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問６３．がんやがん治療に伴う、からだの苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがある（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問６４．身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分だと感じますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

患者さんご本人の「診断時の状況」についてお伺いします。

2020 年以降に患者さん本人が
がんと診断された時の状況についてお伺いします。
（２種類以上のがんについて治療された場合には、
直近のがんについてお答えください）

問６５．がんと診断された時、患者さんと一緒にお住まいで、生計を共にしていた方（世帯員）は、患者さんご本人を含めて何名ですか。人数をご記入ください

＿＿＿＿＿＿＿＿名

問６６．【問６５で（２名以上）と答えた方のみお答えください】
がんと診断された時、患者さんと一緒にお住まいで、生計を共にしていた方についてお答えください。
患者さんとの続柄で該当する方すべてに○をつけてください

1. 患者の配偶者「注 1」
2. 子
3. 子の配偶者
4. 患者の父母
5. 患者の配偶者の父母
6. 孫
7. 祖父母 「注 2」
8. 兄弟姉妹「注 2」
9. その他（　　）

「注 1」患者の配偶者：「患者の配偶者」には、事実上夫婦として生活しているが、婚姻届けを提出していない場合も含みます。
「注２」祖父母・兄弟姉妹：配偶者の祖父母・兄弟姉妹はそれぞれ「祖父母」「兄弟姉妹」に含めます。

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。
ご意見等ございましたら、アンケート最終ページの自由記載欄にお書きください。

問６７以降は、がんと診断されたことがない方にお伺いします。

＜現在通院中の病気について、診断・治療に関する体験をお答えください。＞

現在通院中の病気がない場合は、2021年に診断された病気のうち主なものについてお答えください。

問６７．患者さんが通院中の病気で当てはまるものについてすべてお答えください
（当てはまるものすべてに○）

1. 高血圧	2. 糖尿病	3. 脂質異常（高コレステロールなど）
4. 胃、腸の病気	5. 甲状腺の病気	6. 喘息や呼吸器の病気
7. 心臓の病気	8. 腎臓、前立腺の病気	9. 肝臓、胆のうの病気
10. 脳卒中、脳梗塞	11. 精神・神経の病気	12. 貧血など血液の病気
13. 骨・関節の病気	14. その他（　　）	

ここからは「治療前」のことについてお伺いします。

問６８．治療を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する情報を得ることができましたか（○は１つ）

1. まったく得られなかった	2. あまり得られなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度得られた	5. 十分得られた	

ここからは「治療中」のことについてお伺いします。

問６９．治療中のことについてお答えください

（１）治療スケジュールの見通しに関する情報を得られましたか（○は１つ）

1. まったく得られなかった	2. あまり得られなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度得られた	5. 十分得られた	

（２）治療による副作用などに関して見通しを持てましたか（○は１つ）

1. まったく持てなかった	2. あまり持てなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度持てた	5. 十分持てた	

（３）医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれましたか（○は１つ）

1. まったく対応してくれなかった	2. あまり対応してくれなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度対応してくれた	5. 十分に対応してくれた	

（４）医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれましたか（○は１つ）

1. まったく理解しようとしてくれなかった	2. あまり理解しようとしてくれなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度理解しようとしてくれた	5. 十分理解しようとしてくれた	

（５）治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフはいましたか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

（６）治療を担当した医師は相談しやすかったですか（○は１つ）

1. まったく相談しやすくなかった	2. あまり相談しやすくなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度相談しやすかった	5. とても相談しやすかった	

（７）あなた（患者さん）のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で情報が共有されていましたか（○は１つ）

1. まったく共有されていなかった	2. あまり共有されていなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度共有されていた	5. 十分共有されていた	

（８）生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療スタッフから情報を得られましたか（○は１つ）

1. まったく得られなかった	2. あまり得られなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度得られた	5. 十分得られた	

問７０．今回の病気の診断・治療全般について総合的に０－１０で評価すると何点ですか。
０点が考えられる最低の医療、１０点が考えられる最高の医療とします（数字１つに○）

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
（考えられる最低）											（考えられる最高）

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください。

ここからは「現在」のことについてお伺いします。

以降の問いは、記入者の方のご意見をお伺いします。

問７１．一般の人が受けられる医療は数年前と比べて進歩したと思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問７２．患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援･サービス･場所が十分あると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

患者さんご本人がご記入の場合は、続けてください。
ご本人以外の方がご記入の場合は、こちらで調査終了です。
ご協力ありがとうございました。

問７３．病気になったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問７４．病気になったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問７５．病気と診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問７６．（家族以外の）周囲の人から病気に対する偏見を感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問７７．身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問７８．心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問７９．現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

本調査に関することや、これまでのがん診療に関することについてご意見等ございましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

患者体験調査　アンケート用紙

こちらのアンケートの冊子を返信用封筒に入れ、そのままポストにご投函ください。

調査票、及び返送用封筒に住所・氏名を記入する必要はございません。

属 性

問 1. 冒頭の説明を読み、この調査に参加することに同意しますか（○は１つ）

a.同意します　→（次の問いへお進みください。）

b.同意しません →（調査は終了です。ありがとうございました。）

問 2. 記入者はどなたですか（a-c のうち１つをお選びください)

a.本人

b.家族

└→ご家族が回答される理由をお答えください（○は１つ）

b1. 本人の体調がよくないため

b2. 体調不良ではないが、高齢であるため

b3. 亡くなっているため

b4. その他 （　　）

c.その他 （　　）

以降の問いは、封筒の宛名の方（患者さん）についてお伺いします

問 3. 患者さんの性別をお答えください（○は１つ）

a. 男性　　b. 女性

問 4. 患者さんの生まれた年をお答えください（元号に○をつけ、何年かお答えください）

[a. 明治　b. 大正　c. 昭和　d. 平成] ＿＿＿＿＿＿年

問 5. 患者さんはがんと診断されたことがありますか（○は１つ）

a. ある　　b. ない

次ページ以降の
問 6～36 をお答えください
回答者が本人以外の場合も、
患者さんについてお答えください

１８ページ以降の
問 37～43 をお答えください

問 6～36 は、がんと診断されたことがある方について伺います

回答者が患者さんご本人でない場合も、わかる範囲で患者さんについてお答えください

問 6. がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療についてお答えください（a もしくは b をお選びください）
（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

a. 治療した
　└→ 当てはまる治療すべてに○をお付けください
　　a1. 手術　　a2. 内視鏡治療
　　a3. 化学療法（分子標的治療/免疫療法「注」を含む）　　a4. ホルモン療法
　　a5. 放射線治療　　a6. 緩和ケア
　　a7. その他　（　　）

b. 治療しなかった

「注」 保険診療範囲内のもの

問 7. 患者さんの現在のがん治療についてお答えください（a-e のうち１つをお選びください）
（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

a. 治療を終了し、通院も終了している
b. 治療を終了したが、経過観察のため通院している
c. 治療中
　└→ 当てはまる治療すべてに○をお付けください
　　c1. 手術　　c2. 内視鏡治療
　　c3. 化学療法（分子標的治療/免疫療法「注」を含む）　　c4. ホルモン療法
　　c5. 放射線治療　　c6. 緩和ケア
　　c7. その他　（　　）
d. 治療していない
e. その他(　　)

「注」 保険診療範囲内のもの

問 8. 最近 5 年間で診断されたがんの種類（原発巣[注]）をお答え下さい

（２種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、直近のものに◎をつけてください（再発も含む））

a. 乳がん	b. 大腸(結腸・直腸)がん	c. 胃がん
d. 肺が	e. 肝臓がん	f. 前立腺がん
g. 子宮がん（頸がん・体がん）	h. 卵巣がん	i. 食道がん
j. すい臓がん	k. 口腔・咽頭・喉頭がん	l. 甲状腺がん
m. 悪性リンパ腫・白血病	n. 骨・軟部腫瘍	o. 脳腫瘍
p. 膀胱がん	q. 精巣腫瘍	r. 原発不明がん
s. その他（		）

「注」 原発巣：がんは、もとの場所から他の場所にとぶ（転移する）ことがありますが、もとの場所のがんを「原発巣」と言います

問 9. 診断された時のがんの進行度（ステージ）をお答えください。不確定であった場合でも、最も近いものをお答えください。なお、複数回がんと診断されたことがある場合は、直近に診断されたものについてお答え下さい（○は 1 つ)

a. 0 期
b. I 期 (1 期)
c. II 期 (2 期)
d. III 期 (3 期)
e. IV 期 (4 期)
f. わからない

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

2 種類以上のがんについて治療された場合には、直近に診断されたがんについてお答えください
また、以降の問いに関しても、そのがんについてお答えください

問 10. なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明(確定診断)されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は 1 つ）

a. 2 週間未満
b. 2 週間以上 1 ヶ月未満
c. 1 ヶ月以上 3 ヶ月未満
d. 3 ヶ月以上 6 ヶ月未満
e. 6 ヶ月以上
f. わからない

問 11. 医師からがんと説明（確定診断）されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は 1 つ）

a. 診断される前に治療が開始されていた →（問 12-15 を飛ばし、問 16 へお進みください）
b. 2 週間未満
c. 2 週間以上 1ヶ月未満
d. 1ヶ月以上 3ヶ月未満
e. 3ヶ月以上 6ヶ月未満
f. 6ヶ月以上
g. 治療なし →（問 12-17 を飛ばし、問 18 へお進みください）
h. わからない

問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか
(a-c のうちお一つをお選び下さい)

a. 相談を必要としなかった

b. 相談が必要だったが、できなかった

c. 相談できた

→ 誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）

c1. 主治医　　c2. 看護師

c3. 医師、看護師以外の医療スタッフ　　c4. がん相談支援センターの担当者

c5. 自分の家族　　c6. 友人

c7. 他のがん患者（患者団体を含む）　　c8. インターネットの相談（質問）サイト

c9. その他　（　　）

相談内容を、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

問 13. がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオン「注」について話がありましたか
(a もしくは b をお選び下さい)

a. 話しがあった

b. 話しはなかった

→ その後、どのようにされましたか（○は１つ）

b1. 特に何もしなかった

b2. 自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねた

「注」 セカンドオピニオン：診断治療に関して、別の医師の意見を聞くこと

問 14. 実際にセカンドオピニオンを受けましたか（○は１つ）

a. 受けた

b. 受けなかった

c. わからない

問 15. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ)

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	「がんの治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2.	がんの診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得いく治療を選択することができた	1	2	3	4	5

問 16. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊[「注」]の影響について説明を受けましたか。なお、この質問は、説明を必要としていなかった方も含め、全員お答えください（a-c のうち 1 つをお選びください）

a. 説明はされていない

└→ 説明を必要としていましたか（○は 1 つ）

a1. 必要としていた

a2. 必要としていなかった

b. 説明があった

└→ それはどのような説明でしたか（○は 1 つ）

b1. 不妊の影響はない、という説明を受けた

b2. 不妊の影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった

b3. 不妊の影響があるが、予防・温存の方法は存在しないと説明があった

b4. 不妊の影響がある、という説明はあったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった

b5. わからない

c. わからない

「注」 男性不妊も含む

問 17. 不妊の影響に対し、実際に予防・温存（精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む）のための処置を行いましたか（○は 1 つ）

a. 行った　　b. 行わなかった　　c. わからない

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 18. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか（○は１つ）

a. ない

b. ある

→ 治療費用負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしたか（○は１つ）

b1. 保険診療範囲外の治療（先進医療を含む）

b2. 保険診療範囲内での治療

b3. わからない

問 19. 病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか（当てはまるものすべてに○）

a. 日常生活における食費、衣料費を削った

b. 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った

c. 主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった

d. 治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せずに自分で減らした

e. 長期に貯蓄していた貯金を切り崩した

f. 収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった

g. 親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）

h. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した

i. 家族の進学先を変更した（進学をやめた／転校した）

j. その他（　　）

k. 上記のようなことは無かった

l. わからない

問 20. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）なお、治療を受けられなかった方（問 11 で g と回答された方）は、この問は飛ばして次へお進みください。

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2.	治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた	1	2	3	4	5
3.	がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた	1	2	3	4	5
4.	医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれていた	1	2	3	4	5
5.	治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された	1	2	3	4	5
6.	つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
7.	あなた（患者さん）のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた	1	2	3	4	5
8.	あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
9.	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5
10.	これまで受けた治療に納得している	1	2	3	4	5

がんの治療中に、入院したことがありますか（○は 1 つ)

a. ない→(11 を飛ばして先の問いへお進みください)

b. ある→(11 をお答えください)

11.	最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療スタッフから十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5

がんの治療が始まってから今までの間に転院した（医療機関を移った）ことがありますか（○は 1 つ)

a. ない→(12.13 を飛ばして先の問いへお進みください)

b. ある→(12.13 をお答えください)

12.	紹介先の医療機関を支障なく受診できた	1	2	3	4	5
13.	希望通りの医療機関に転院することができた	1	2	3	4	5

問 21. がんの治療・あるいは治療後で受診した時には毎回、痛みの有無について聞かれましたか（○は１つ)

a. 聞かれた

b. 聞かれなかった

c. わからない

問 22. がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談できましたか（○は１つ)

a. 相談を必要としなかった

b. 相談が必要か分からなかった

c. 相談が必要だったが、できなかった

d. 相談できた

e. わからない

問 23. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？０点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字１つに○)

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

(考えられる最低)　　（考えられる最高）

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

ここからは「就労」のことについてお尋ねします

問 24. 患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか (a もしくは b をお選び下さい)

a. はい
　└→ お仕事における就業形態についてお答えください(○は 1 つ)

a1. 正社員	a2. 個人事業主
a3. 契約職員・委託職員	a4. パート・アルバイト
a5. 派遣職員	a6. その他(　　)

b. いいえ

問 25～29 は、がんと診断された時に、収入のある仕事をしていた方に伺います
仕事をしていなかった方は、問 30 へお進みください

問 25. その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか（a-c のうち 1 つをお選びください）

a 話した
　└→ がんと診断されたことを誰に話しましたか(当てはまるものすべてに○)

a1. 所属長・上司	a2. 同僚	a3. 部下
a4. 人事労務担当者	a5. 会社の医療スタッフ	a6. 労働組合
a7. 勤務先相談窓口	a8. その他（　　）	

b. 話さなかった

c. わからない

問 26. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ)

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う	わからない
1.	がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった	1	2	3	4	5	6

問 27. 治療と仕事を両立するために利用したものについて、お答えください（当てはまるものすべてに○）

a. 両立の相談窓口
b. 時間単位、半日単位の休暇制度（定期的・不定期に取得する休暇）
c. 時差出勤（長さは所定の労働時間で出勤をずらす）
d. 短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）
e. 在宅勤務（テレワーク）
f. 試し出勤（長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）
g. その他（ ）
h. 上記のものは利用していない

問 28. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか（a-c のうち 1 つをお選びください)

a. あった
b. なかった
　└→ 説明を必要としていましたか（○は 1 つ）
　　b1. 必要としていた
　　b2. 必要としていなかった
c. わからない

問 29. がんで初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください

(1) がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか （○は１つ)

a. 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった → (2)をお答えののち(問 30)へお進みください

b. 退職・廃業した →(3)へお進みください

c. 上記のようなことはなかった →次ページ(問 30)へお進みください

d. わからない →次ページ(問 30)へお進みください

(2) 休職・休業された方にお尋ねします

休職・休業中に利用した制度や働き方についてお答えください（当てはまるものすべてに○）

a. 有給休暇

b. 有給休暇以外の金銭的保障（賃金、傷病手金、相互組合、共済会からの見舞金等を伴う休み）

c. 金銭補償を伴わない休み

d. その他( )

その後、どのようにされましたか （○は１つ)

a. (少なくとも一度は)復職した

b. (一度も)復職してない

(3) 退職・廃業をされた方にお尋ねします

退職のタイミングをお聞かせください（○は１つ）

a. がんの疑いがあり診断が確定する前　　b. がん診断直後

c. 診断後、初回治療を待っている間　　d. 初回治療中

e. 初回治療後から当初予定していた復職までの間

f. 一度復職したのち　　g. その他( )

その後、どのようにされましたか （○は１つ)

a. 再就職・復業した

b. 再就職・復業の希望はあるが現時点では無職

c. 再就職・復業の希望はない

退職の理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

以降の問いは、記入者の方にお伺いします

問 30. 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2.	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある	1	2	3	4	5

問 31. がん相談支援センター「注」を知っていますか（a もしくは b をお選び下さい）

a. 知っている

→ これまでに、がん相談支援センターを利用したことがありますか（○は 1 つ）

a1. 利用したことはない

→ 利用しなかった理由についてお聞かせください（当てはまるものすべてに○）

a2. 必要としていたときには知らなかった　　a3. 相談したいことはなかった

a4. 何を相談する場なのかわからなかった　　a5. プライバシーの観点から行きづらかった

a6. 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった

a7. 他の患者の目が気になった

a8. その他　（　　）

a9. 利用したことがある

→ がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか（○は 1 つ）

a10. とても役に立った　　a11. ある程度役に立った

a12. やや役に立った　　a13. どちらともいえない

a14. 役に立たなかった

b. 知らない

「注」 がん相談支援センター：全国のがん診療連携拠点病院などに設置されているがんに関する相談窓口

問 32. ピアサポート[注]が何かを知っていますか (a もしくは b をお選び下さい)

a. 知っている

└→ これまでに、ピアサポートを利用したことがありますか（○は１つ）

a1. 利用したことはない

└→ 利用しなかった理由についてお聞かせください（当てはまるものすべてに○）

a2. 必要としていたときには知らなかった　　a3. 相談したいことはなかった

a4. 何を相談する場なのかわからなかった　　a5. プライバシーの観点から行きづらかった

a6. 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった

a7. 他の患者の目が気になった

a8. その他　（　　）

a9. 利用したことがある

└→ ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか（○は１つ）

a10. とても役に立った　　a11. ある程度役に立った

a12. やや役に立った　　a13. どちらともいえない

a14. 役に立たなかった

b. 知らない

「注」ピア・サポート：患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること

問 33. 臨床試験[注]とは何か知っていますか (a-d のうち 1 つをお選びください)

a. よく知っている　　b. ある程度知っている

c. 聞いたことはあるが、あまり知らない　　d. 聞いたことがない

「注」臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる人を対象とした研究のこと

問 34. ゲノム情報を活用したがん医療[注]について、知っていますか (a-d のうち 1 つをお選びください)

a. よく知っている　　b. ある程度知っている

c. 聞いたことはあるが、あまり知らない　　d. 聞いたことがない

「注」ゲノム情報を活用したがん医療：がん細胞の遺伝子の異常を調べ、それに基づく治療を行うこと

ご本人以外の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございました

患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 35. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
2.	がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
3.	がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる	1	2	3	4	5
4.	(家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
5.	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
6.	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
7.	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	1	2	3	4	5

問 36. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかお答えください（○は 1 つ)

なお、本問の 5 つの選択肢は他の選択肢と異なるのでご注意ください

		そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う
1.	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分である	1	2	3	4	5
2.	がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）	1	2	3	4	5
3.	がんやがん治療に伴う痛みがある	1	2	3	4	5
4.	がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい	1	2	3	4	5
5.	がんやがん治療にともなう身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがある	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました

ご意見等ございましたら、アンケート最終ページの自由記載欄にお書きください

問 37～43 は、がんと診断されたことがない方に伺います。

＜現在通院中の病気について、診断・治療を受ける上でのお考えについてお答えください＞

現在通院中の病気がない場合は、2021 年に診断された病気のうち主なものについてお答えください

問 37. 患者さんが通院中の病気で当てはまるものをすべてお答えください（当てはまるものすべてに○）

a. 高血圧	b. 糖尿病	c. 脂質異常（高コレステロールなど）
d. 胃、腸の病気	e. 甲状腺の病気	f. 喘息や呼吸器の病気
g. 心臓の病気	h. 腎臓、前立腺の病気	i. 肝臓、胆のうの病気
j. 脳卒中、脳梗塞	k. 精神・神経の病気	l. 貧血など血液の病気
m. 骨・関節の病気	n. その他(　　)	

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

問 38. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	治療を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2.	診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得いく治療を選択することができた	1	2	3	4	5

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 39. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度あてはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2.	治療による副作用などに関する見通しを持てた	1	2	3	4	5
3.	治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた	1	2	3	4	5
4.	医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれていた	1	2	3	4	5
5.	治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された	1	2	3	4	5
6.	つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
7.	あなた（患者さん）のことに関して関係する医療スタッフの間で十分に情報共有がされていた	1	2	3	4	5
8.	あなた（患者さん）の病気に関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
9.	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5
10.	これまで受けた治療に納得している	1	2	3	4	5

問 40. 今回の診断・治療全般について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？0 点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字 1 つに○）

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

(考えられる最低)　　（考えられる最高）

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

以降の問いは、記入者の方にお伺いします

問 41. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身はどのように考えられるかを、お答えください（○は 1 つ)

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2.	患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある	1	2	3	4	5

問 42. 臨床試験[注]とは何か知っていますか（○は 1 つ)

a. よく知っている
b. ある程度知っている
c. 聞いたことはあるが、あまり知らない
d. 聞いたことがない

「注」 臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる試験のこと

ご本人以外の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございました

患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 43. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	病気になったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
2.	病気になったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
3.	病気と診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる	1	2	3	4	5
4.	(家族以外の）周囲の人から病気に対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
5.	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
6.	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
7.	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました

ご自由にお書きください

ご協力ありがとうございました

患者体験調査　アンケート用紙

こちらのアンケート用紙を返信用封筒に入れ、そのままポストにご投函ください。

アンケート用紙、及び返信用封筒に住所・氏名を記入する必要はありません。

回答者の情報

問１．冒頭の説明を読み、この調査に参加することに同意しますか（○は１つ）

1. 同意します　→ 次の問いへお進みください。
2. 同意しません　→ 調査終了です。ありがとうございました。

問２．回答者はどなたですか（○は１つ）

1. 患者本人　→ 問４へ
2. 患者本人以外　→どなたかをお答えください（　　）　→ 問３へ

問３．【問２で（患者本人以外）と答えた方のみお答えください】
ご本人以外が回答される理由をお答えください（○は１つ）

1. 本人が体調不良のため
2. 体調不良はないが、本人の回答が困難なため
3. 亡くなったため
4. その他（　　）

以降の問いは、**患者さんご本人について**お伺いします。
患者さんご本人にご記入いただくことが難しい場合は、
代理の方が患者さんについてご記入ください。

問４．患者さんの性別をお答えください（○は１つ）

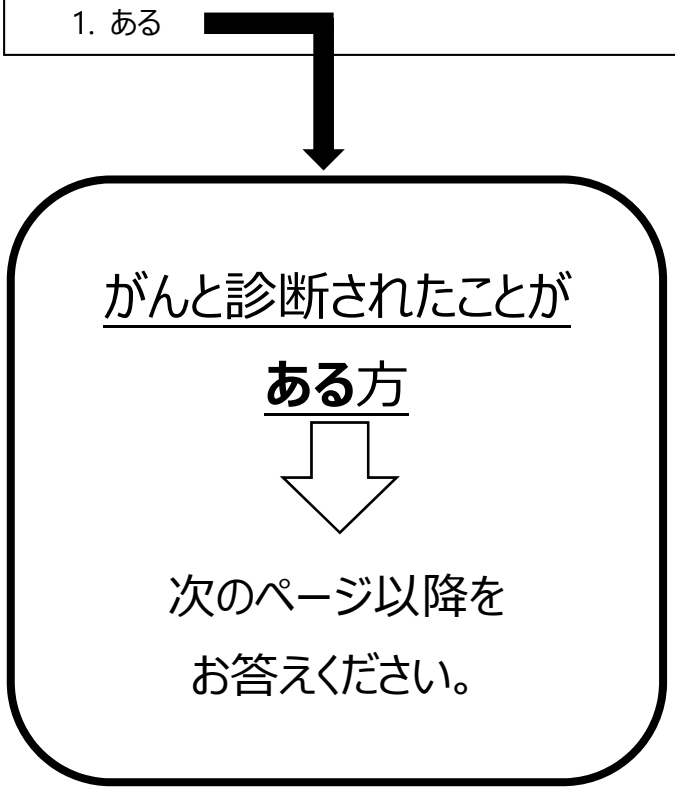
1. 男性　　2. 女性　　3. その他（　　）

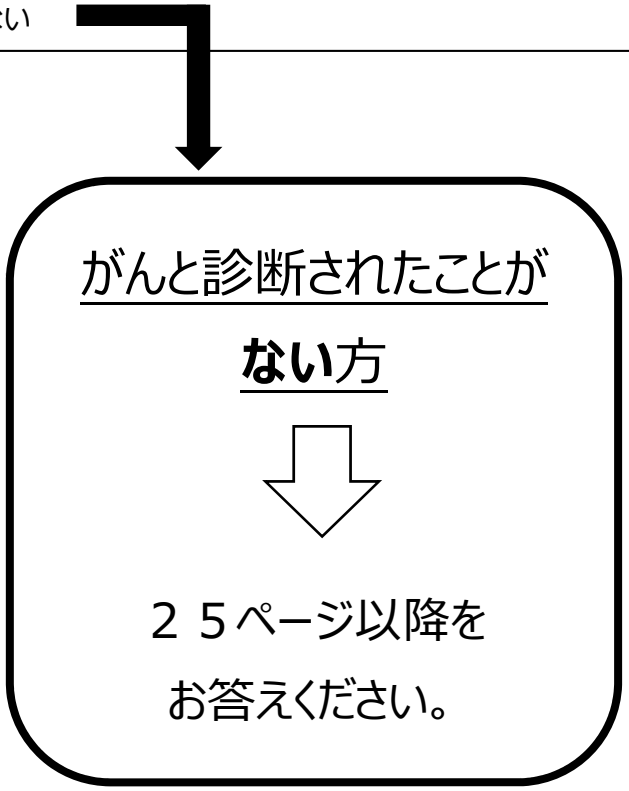
問５．患者さんの生まれた年をお答えください

西暦＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年

問６．患者さんはがんと診断されたことがありますか（○は１つ）

1. ある　　2. ない





ここからはがんと診断されたことがある方について伺います。

患者さんご本人にご記入いただくことが難しい場合は、
わかる範囲で、代理の方が患者さんについてご記入ください。

問７．最近５年間で診断されたがんの種類（原発巣「注」）をお答えください（２種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、直近のものに◎をつけてください）

1. 乳がん	2. 大腸（結腸・直腸）がん	3. 胃がん
4. 肺がん	5. 肝臓がん	6. 前立腺がん
7. 子宮がん（頸がん・体がん）	8. 卵巣がん	9. 食道がん
10. すい臓がん	11. 口腔・咽頭・喉頭がん	12. 甲状腺がん
13. 悪性リンパ腫・白血病	14. 骨・軟部腫瘍	15. 脳腫瘍
16. 膀胱がん	17. 精巣腫瘍	18. 原発不明がん
19. その他（　　）		

「注」原発巣：がんは、もとの場所から他の場所に転移することがありますが、もとの場所のがんを「原発巣」と言います

問８．がんと診断された時期をお答えください。なお、複数回がんと診断されたことがある場合は、直近のがんの診断年をご記入ください

西暦＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年

問９．がんと診断されてから、これまで受けたがん治療「注」に○をつけてください（当てはまるものすべてに○）（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のがんについてお答えください）

1. 手術	2. 薬物療法（化学療法・分子標的薬等）
3. 放射線治療	4. 緩和ケア
5. 治療していない	6. その他（　　）

「注」これまで受けたがん治療：保険診療範囲内のもの

問１０．患者さんの現在のがん治療「注」の状況についてお答えください（○は１つ）（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のがんについてお答えください）

1. 現在、がん治療中で入院・通院している
2. がん治療を終了し、定期的に入院・通院している（治療後の経過観察や他疾患の通院も含む）
3. 治療していない（治療前の経過観察を含む）
4. その他（　　）

「注」現在のがん治療：保険診療範囲内のもの

ここからは「治療前」のことについてお伺いします。

2 種類以上のがんについて治療された場合には、
直近のがんについてお答えください。
また、以降の問いに関しても、そのがんについてお答えください。

問１１．症状や検診結果に対し初めて病院・診療所を受診した日から、医師にがんと診断されるまで[注]、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は１つ）

1. 2 週間未満	2. 2 週間以上 1 ヶ月未満
3. 1 ヶ月以上 3 ヶ月未満	4. 3 ヶ月以上 6 ヶ月未満
5. 6 ヶ月以上	6. わからない

「注」がんと診断されるまで：がんの診断が確定されたとき。「がんの疑い」の段階を含みません。

問１２．医師にがんと診断されてから[注]、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は１つ）

1. 診断される前に治療が行われていた
2. 2 週間未満
3. 2 週間以上 1 ヶ月未満
4. 1 ヶ月以上 3 ヶ月未満
5. 3 ヶ月以上 6 ヶ月未満
6. 6 ヶ月以上
7. 治療なし
8. わからない

「注」がんと診断されてから：がんの診断が確定されたとき。「がんの疑い」の段階を含みません。

問１３．症状や検診結果に対し初めて病院・診療所を受診した時から、最初の治療を受けるまでの間に、いくつの診療所や病院を受診しましたか。最初の治療を受けた施設も含め、施設の数をご記入ください（セカンドオピニオン[注]を受けた方は、その施設は数には含めないでください）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿施設

「注」セカンドオピニオン：診断・治療に関して、現在診療を行っている医師とは別の医療機関の医師の意見を聞くこと

問１４．「がん治療」を決めるまでの間に、診断や治療を受ける診療所や病院を探すことに困難はありましたか（「がん治療」には治療しないという方針も含みます）（○は１つ）

1. まったく困難ではなかった　2. あまり困難ではなかった　3. どちらともいえない
4. 少し困難だった　5. とても困難だった

問１５．「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する情報を得ることができましたか（「がん治療」には治療しないという方針も含みます）（○は１つ）

1. まったく得られなかった　2. あまり得られなかった　3. どちらともいえない
4. ある程度得られた　5. 十分得られた

一部のがん治療は、 生殖機能（妊よう性[注]）に影響があります。
治療前に、将来、子どもを持ちたいと希望する場合には、臓器や機能を残すための方法を検討できる場合があります。以下はそれらに関する質問です。
他の問いと同様、**年齢／性別に関係なく**、**すべての方**がお答えください。

[注]妊よう性：子どもをつくるのに必要な機能のこと。

問１６．最初のがん治療が開始される前に、医師から生殖機能（妊よう性）への影響について説明がありましたか（○は１つ）

1. 生殖機能（妊よう性）に影響がある、という説明を受けた → 問１７へ
2. 生殖機能（妊よう性）に影響はない、という説明を受けた → 問１８へ
3. 説明はなかった → 問１８へ
4. わからない → 問１８へ

問１７．【問１６で（生殖機能（妊よう性）に影響がある、という説明を受けた）と答えた方のみお答えください】
生殖機能の温存（妊よう性温存[注]）のための具体的な方法を医師から説明されましたか（○は１つ）

1. 生殖機能の温存（妊よう性温存）のための具体的な方法を説明された
2. 生殖機能の温存（妊よう性温存）のための具体的な方法については説明がなかった
3. 生殖機能の温存（妊よう性温存）のための具体的な方法は存在しないと説明があった
4. わからない

[注]妊よう性温存：子どもをつくる機能を温存するための方法（卵子や精子の保存等）のこと。

問１８．最初のがん治療が開始される前に、生殖機能の温存（妊よう性温存）について、説明が必要でしたか（○は１つ）

1. 必要であった　　2. 必要ではなかった

問１９．がん治療の開始に際し、実際に生殖機能の温存（妊よう性温存）のために精子や卵子等の保存や、治療方法の変更（薬の変更を含む）を行いましたか（○は１つ）

1. 行った　　2. 行わなかった　　3. わからない

ここからは「治療中」のことについてお伺いします。

問２０．病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、がん治療を変更・断念したことがありますか（○は１つ）

1. ある　→ 問２１へ
2. ない　→ 問２２へ

問２１．【問２０で（ある）と答えた方のみお答えください】
金銭的負担が原因で、変更・断念したがん治療は以下のどれでしたか（当てはまるものすべてに○）

1. 保険診療範囲内の治療
2. 保険診療範囲外の治療（先進医療を含む）

問２２．病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか（当てはまるものすべてに○）

1. 日常生活における食費、衣料費を削った
2. 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送ったりした
3. 主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった
4. 治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せずに自分で減らした
5. 長期に貯蓄していた貯金を切り崩した
6. 収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった
7. 金銭的負担のために患者本人が仕事を続けざるを得なかった、あるいは転職せざるを得なかった
8. 親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）
9. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した
10. 家族の進学先を変更した（進学をやめた／転校した）
11. その他（　　）
12. 上記のようなことは無かった
13. わからない

問２３．入院･通院中のことについてお答えください。なお、治療をしなかった方【問９で（治療していない）と回答された方】は、問２４へお進みください。

（１）治療スケジュールの見通しに関する情報を得られましたか（○は１つ）

1. まったく得られなかった	2. あまり得られなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度得られた	5. 十分得られた	

（２）治療による副作用などに関して見通しを持てましたか（○は１つ）

1. まったく持てなかった	2. あまり持てなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度持てた	5. 十分持てた	

（３）医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれましたか（○は１つ）

1. まったく対応してくれなかった	2. あまり対応してくれなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度対応してくれた	5. 十分に対応してくれた	

（４）医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれましたか（○は１つ）

1. まったく理解しようとしてくれなかった	2. あまり理解しようとしてくれなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度理解しようとしてくれた	5. 十分理解しようとしてくれた	

（５）がん治療を担当した医師は相談しやすかったですか（○は１つ）

1. まったく相談しやすくなかった	2. あまり相談しやすくなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度相談しやすかった	5. とても相談しやすかった	

（６）がん治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフはいましたか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

（７）あなた（患者さん）のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で情報が共有されていましたか（○は１つ）

1. まったく共有されていなかった	2. あまり共有されていなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度共有されていた	5. 十分共有されていた	

（８）生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療スタッフから情報を得られましたか（○は１つ）

1. まったく得られなかった	2. あまり得られなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度得られた	5. 十分得られた	

ここからは「診断から治療の全期間」のことについてお伺いします。

問２４．セカンドオピニオン「注」について担当医から説明がありましたか（○は１つ）

1. 説明があった　→ 問２５へ
2. 説明はなかった　→ 問２６へ

「注」セカンドオピニオン：診断・治療に関して、現在診療を行っている医師とは別の医療機関の医師の意見を聞くこと

問２５．【問２４で（説明があった）と答えた方のみお答えください】
セカンドオピニオンについて担当医から説明を受けたのはいつですか（当てはまるものすべてに○）

1. がんの疑いがあり診断が確定する前
2. がんの診断時
3. 診断後、初回治療までの間
4. 初回治療中
5. その他（　　）

問２６．実際にセカンドオピニオンを受けましたか（○は１つ）

1. 受けた
2. 受けなかった
3. わからない

問２７．あなた（患者さん）を担当した医師は、あなた（患者さん）のがんについて十分な知識や経験を持っていましたか（○は１つ）

1. そう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. ややそう思う
5. そう思う

問２８．がんと診断されてから、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか
（○は１つ）

1. 相談を必要としなかった	→問３０へ
2. 相談が必要だったが、相談できなかった	→問３０へ
3. 相談できた	→問２９へ

問２９．【問２８で（相談できた）と答えた方のみお答えください】
がんと診断されてから、病気のことや療養生活に関して誰に相談しましたか（○は１つ）

1. 担当の医師	2. 看護師
3. 担当の医師・看護師以外の医療スタッフ	4. がん相談支援センターの担当者
5. 自分の家族（親戚・同居人等含む）	6. 友人
7. 他のがん患者（患者団体を含む）	8. インターネットの相談（質問）サイト
9. その他（　　）	

問３０．がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを医療スタッフに相談できましたか（○は１つ）

1. 相談を必要としなかった
2. 相談が必要かわからなかった
3. 相談したかったが、できなかった
4. 相談できた

問３１．今回のがんの診断・治療全般について総合的に０－１０で評価すると何点ですか。
０点が考えられる最低の医療、１０点が考えられる最高の医療とします（数字１つに○）

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

（考えられる最低）　　（考えられる最高）

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください。

ここからは「就労」のことについてお伺いします。

問３２．患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか（○は１つ）

1. はい　→ 問３３へ
2. いいえ　→ 問４２へ

問３３．【問３２で（はい）と答えた方のみお答えください】
主とするお仕事における就業形態についてお答えください（○は１つ）

1. 正規の職員・従業員
2. パート・アルバイト
3. 契約職員・嘱託職員
4. 派遣職員
5. 個人事業主（自家営業の手伝い含む）
6. 会社の役員
7. その他（　　）

問３４．【問３２で（はい）と答えた方のみお答えください】
勤め先・業主などの企業規模についてお答えください。本社・本店や出張所などを含めた企業全体の従業員数をご記入ください（○は１つ）

1. １－４名
2. ５－２９名
3. ３０－９９名
4. １００－２９９名
5. ３００－４９９名
6. ５００－９９９名
7. １０００－４９９９名
8. ５０００名以上
9. 官公庁（国の機関や地方自治体）

問３５．【問３３で（個人事業主（自家営業の手伝い含む））と答えた方以外お答えください】
治療と仕事を両立するためにあなた（患者さん）の勤め先で利用したものについて、お答えください（当てはまるものすべてに○）

1. 両立に関して専門の担当者や産業医へ相談をした
2. 時間単位、半日単位の休暇制度（定期的・不定期に取得する休暇）
3. 傷病休暇・病気休暇
4. 時差出勤（所定労働時間はそのままで出勤をずらす）
5. 短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）
6. フレックスタイム制（労働者が日々の始業・終業時刻、労働時間を自ら決めることができる制度）
7. 在宅勤務（テレワーク）
8. 試し出勤（長期間休業していた者が、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）
9. その他（　　）
10. 上記のものは利用していない

問３６．その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか（○は１つ）

1. 話した	→ 問３７へ
2. 話さなかった	→ 問３８へ
3. わからない	→ 問３８へ

問３７．【問３６で（話した）と答えた方のみお答えください】
がんと診断されたことは職場や仕事上の関係者のうち誰に話しましたか
（当てはまるものすべてに○）

1. 所属長・上司	2. 同僚	3. 部下
4. 人事労務担当者	5. 会社の医療スタッフ	6. 労働組合
7. 会社の相談窓口	8. その他（　　）	

問３８．がん治療中に、職場や仕事上の関係者から、治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮が受けられましたか（○は１つ）

1. まったく受けられなかった	2. あまり受けられなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度受けられた	5. 十分受けられた	

問３９．治療を始める前に就労の継続に関して、病院の医療スタッフから話がありましたか（○は１つ）

1. あった	2. なかった

問４０．治療を始める前に就労の継続に関して、病院の医療スタッフからの説明を必要としていましたか（○は１つ）

1. 必要としていなかった	2. 必要としていた	3. わからない

問４１．がんで初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください

（１）がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか（○は１つ）

1. 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった	→ （2）① と ②へ
2. 退職・廃業した	→ （3）① と ②へ
3. 上記のようなことはなかった	→ 次ページ（問４２）へお進みください
4. わからない	→ 次ページ（問４２）へお進みください

（２）休職・休業された方にお伺いします

① 休職・休業中に利用した制度についてお答えください（当てはまるものすべてに○）

1. 有給休暇
2. 有給休暇以外の金銭的保障（賃金、傷病手当金、療養見舞金等）を伴う休み
3. 金銭的保障を伴わない休み
4. その他（　　）

② その後、どのようにされましたか（○は１つ）

1. （少なくとも一度は）復職した　　2. （一度も）復職していない

（３）退職・廃業をされた方にお伺いします

① 退職のタイミングをお聞かせください（○は１つ）

1. がんの疑いがあり診断が確定する前	2. がん診断直後
3. 診断後、初回治療を待っている間	4. 初回治療中
5. 初回治療後から当初予定していた復職までの間	6. 一度復職したのち
7. その他（　　）	

② その後、どのようにされましたか（○は１つ）

1. 再就職・復業した
2. 再就職・復業の希望はあるが現時点では無職
3. 再就職・復業の希望はない
4. その他（　　）

退職の理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください。

以降の問いは、記入者の方のご意見をお伺いします。

問４２．一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問４３．がん患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援・サービス・場所が十分あると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問４４．ゲノム情報を活用したがん医療[注]について、知っていますか（○は１つ）

1. 聞いたことがない	2. 聞いたことはあるが、あまり知らない
3. ある程度知っている	4. よく知っている

「注」ゲノム情報を活用したがん医療：がん細胞の遺伝子の違い（変異）を調べ、それに基づく治療を行うこと

問４５．がん相談支援センター「注」を知っていますか（○は１つ）

1. 知っている　→ 問４６へ
2. 知らない　→ 問４９へ

「注」がん相談支援センター：病院の中に設置されているがんに関する相談窓口。施設によって「医療相談室」「地域医療連携室」「患者サポートセンター」などの名称が併記されていることもあります。

問４６．【問４５で（知っている）と答えた方のみお答えください】
これまでに、がん相談支援センターを利用したことがありますか（○は１つ）

1. 利用したことがある　→ 問４７へ
2. 利用したことはない　→ 問４８へ

問４７．【問４６で（利用したことがある）と答えた方のみお答えください】
がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか（○は１つ）

1. 役に立たなかった　2. あまり役に立たなかった　3. どちらともいえない
4. やや役に立った　5. とても役に立った

問４８．【問４６で（利用したことはない）と答えた方のみお答えください】
利用しなかった理由についてお聞かせください（当てはまるものすべてに○）

1. 入院時や通院時は知らなかった
2. 場所がどこにあるのかわからなかった
3. 相談したいことはなかった
4. 何を相談する場なのかわからなかった
5. プライバシーの観点から行きづらかった
6. 自分の相談を受け止めてもらえるかわからなかった
7. 他の患者の目が気になった
8. その他（　　）

問４９．ピアサポート「注」を知っていますか（○は１つ）

1. 知っている　→ 問５０へ
2. 知らない　→ 問５３へ

「注」ピアサポート：がん体験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること

問５０．【問４９で（知っている）と答えた方のみお答えください】
これまでに、ピアサポートを利用したことがありますか（○は１つ）

1. 利用したことがある　→ 問５１へ
2. 利用したことはない　→ 問５２へ

問５１．【問５０で（利用したことがある）と答えた方のみお答えください】
ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか（○は１つ）

1. 役に立たなかった　2. あまり役に立たなかった　3. どちらともいえない
4. やや役に立った　5. とても役に立った

問５２．【問５０で（利用したことはない）と答えた方のみお答えください】
利用しなかった理由についてお聞かせください（当てはまるものすべてに○）

1. 入院時や通院時は知らなかった
2. ピアサポートの利用の仕方がわからなかった
3. 話したいことはなかった
4. ピアサポートで何ができるのかわからなかった
5. プライバシーの観点から行きづらかった
6. 自分の話を受け止めてもらえるかわからなかった
7. 他の患者の目が気になった
8. その他（　　）

患者さんご本人がご記入の場合は、続けてください。
ご本人以外の方がご記入の場合は、問６５へお進みください。

問５３．がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問５４．がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問５５．がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問５６．（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問５７．身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問５８．心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問５９．現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

患者さんご本人の現在の状況に
どの程度当てはまるかご回答ください。

問６０．がんやがん治療に伴う痛みがある（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問６１．がんやがん治療に伴う痛み、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、<u>何らかのからだの苦痛</u>がある（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問６２．がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問６３．がんやがん治療に伴う、からだの苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがある（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問６４．身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分だと感じますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

患者さんご本人の「診断時の状況」についてお伺いします。

2020 年以降に患者さん本人が
がんと診断された時の状況についてお伺いします。
（２種類以上のがんについて治療された場合には、
直近のがんについてお答えください）

問６５．がんと診断された時、患者さんと一緒にお住まいで、生計を共にしていた方（世帯員）は、 患者さんご本人を含めて何名ですか。人数をご記入ください

＿＿＿＿＿＿＿＿名

問６６．【問６５で（２名以上）と答えた方のみお答えください】
がんと診断された時、患者さんと一緒にお住まいで、生計を共にしていた方についてお答えください。
患者さんとの続柄で該当する方すべてに○をつけてください

1. 患者の配偶者「注 1」
2. 子
3. 子の配偶者
4. 患者の父母
5. 患者の配偶者の父母
6. 孫
7. 祖父母 「注 2」
8. 兄弟姉妹「注 2」
9. その他（ ）

「注 1」患者の配偶者：「患者の配偶者」には、事実上夫婦として生活しているが、婚姻届けを提出していない場合も含みます。

「注２」祖父母・兄弟姉妹：配偶者の祖父母・兄弟姉妹はそれぞれ「祖父母」「兄弟姉妹」に含めます。

誰一人取り残さないがん対策に取り組むために、あらゆる要因の影響を検討する必要があります。
そのため、今回は、社会的な背景として教育歴、経済面の視点からお伺いいたします。
差し支えない範囲で、下記の質問に関してお答えください。
答えたくない質問がある場合は、空欄のままで結構です。

問６７．患者さん本人の教育についてお答えください。

現在、学校に在学しているかどうかをお答えください（○は１つ）

1. 在学中	2. 卒業	3. 在学したことはない

問６８．【問６７で（在学中、または、卒業）と答え方のみお答えください】

在学中の方はその学校について、卒業の方は最終卒業学校（中途退学した場合はその前の学校）をお答えください。（○は１つ）

1. 小学校・中学校	2. 高校・旧制中
3. 専門学校	4. 短大・高専
5. 大学	6. 大学院
7. その他（　　）	

問６９．患者さんががんと診断された際の１年間の世帯収入は、税込みで大体いくらになるかお答えください（○は１つ）

1. ２００万円未満	2. ２００万円以上、４００万円未満
3. ４００万円以上、６００万円未満	4. ６００万円以上、８００万円未満
5. ８００万円以上、１０００万円未満	6. １０００万円以上

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

ご意見等ございましたら、アンケート最終ページの自由記載欄にお書きください。

問７０以降は、がんと診断されたことがない方にお伺いします。

＜現在通院中の病気について、診断・治療に関する体験をお答えください。＞

現在通院中の病気がない場合は、2021年に診断された病気のうち主なものについてお答えください。

問７０．患者さんが通院中の病気で当てはまるものについてすべてお答えください
（当てはまるものすべてに○）

1. 高血圧	2. 糖尿病	3. 脂質異常（高コレステロールなど）
4. 胃、腸の病気	5. 甲状腺の病気	6. 喘息や呼吸器の病気
7. 心臓の病気	8. 腎臓、前立腺の病気	9. 肝臓、胆のうの病気
10. 脳卒中、脳梗塞	11. 精神・神経の病気	12. 貧血など血液の病気
13. 骨・関節の病気	14. その他（　　）	

ここからは「治療前」のことについてお伺いします。

問７１．治療を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する情報を得ることができましたか（○は１つ）

1. まったく得られなかった	2. あまり得られなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度得られた	5. 十分得られた	

ここからは「治療中」のことについてお伺いします。

問７２．治療中のことについてお答えください

（１）治療スケジュールの見通しに関する情報を得られましたか（○は１つ）

1. まったく得られなかった	2. あまり得られなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度得られた	5. 十分得られた	

（２）治療による副作用などに関して見通しを持てましたか（○は１つ）

1. まったく持てなかった	2. あまり持てなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度持てた	5. 十分持てた	

（３）医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれましたか（○は１つ）

1. まったく対応してくれなかった	2. あまり対応してくれなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度対応してくれた	5. 十分に対応してくれた	

（４）医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれましたか（○は１つ）

1. まったく理解しようとしてくれなかった	2. あまり理解しようとしてくれなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度理解しようとしてくれた	5. 十分理解しようとしてくれた	

（５）治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフはいましたか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

（６）治療を担当した医師は相談しやすかったですか（○は１つ）

1. まったく相談しやすくなかった	2. あまり相談しやすくなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度相談しやすかった	5. とても相談しやすかった	

（７）あなた（患者さん）のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で情報が共有されていましたか（○は１つ）

1. まったく共有されていなかった	2. あまり共有されていなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度共有されていた	5. 十分共有されていた	

（８）生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療スタッフから情報を得られましたか（○は１つ）

1. まったく得られなかった	2. あまり得られなかった	3. どちらともいえない
4. ある程度得られた	5. 十分得られた	

問７３．今回の病気の診断･治療全般について総合的に０－１０で評価すると何点ですか。
０点が考えられる最低の医療、１０点が考えられる最高の医療とします（数字１つに○）

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
（考えられる最低）											（考えられる最高）

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください。

ここからは「現在」のことについてお伺いします。

以降の問いは、記入者の方のご意見をお伺いします。

問７４．一般の人が受けられる医療は数年前と比べて進歩したと思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問７５．患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援・サービス・場所が十分あると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

患者さんご本人がご記入の場合は、続けてください。
ご本人以外の方がご記入の場合は、こちらで調査終了です。
ご協力ありがとうございました。

問７６．病気になったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問７７．病気になったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問７８．病気と診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問７９．（家族以外の）周囲の人から病気に対する偏見を感じますか（○は１つ）

1. まったく感じたことはない	2. あまり感じない	3. どちらともいえない
4. ときどき感じる	5. よく感じる	

問８０．身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問８１．心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

問８２．現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか（○は１つ）

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない
4. ややそう思う	5. そう思う	

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

本調査に関することや、これまでのがん診療に関することについてご意見等ございましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

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
倫理的な問題がある患者をキャンサーボードに積極的に検討する方法について、各診療科と話し合いを行った

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
院内マニュアルの「高齢者機能評価の手引き」を確実に実施するように、院内で周知を行い、医療福祉センターと調整を始めた。
高齢者機能評価のテンプレートを電子カルテに導入し、使いやすいようにした。医局長会議、各医局会にて説明会を催し、啓発を行っている。

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
①について、がんセンターが関わる会議体すべてで、啓発を行っている
主治医が予約をした患者を外来看護師が誘導するルート以外に、予約がない患者に対しても外来看護師が積極的に誘導することになった

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
➡ベンダー会社と共同で、第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）の指標をリアルタイムで表示できるようなデータ集を作成中である

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【　北部地区医師会病院　】

1．予防（喫煙、感染、飲酒など）

・健康管理センターにて医師が検診面談時に生活習慣病予防に関して禁煙や飲酒指導を実施
・特定保健指導対象者へ、禁煙・飲酒に関する指導や健康サポートを実施

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
　⇒健康管理センターや病院外来の廊下に受診勧奨のポスターを掲示
・健診後、必要な方への二次検診への誘導の強化
　⇒受診当日、前年度要精査の結果が出た方へ受信確認及び未受診者への受診勧奨を実施
・健康管理センターの待合に、リーフレットをおいている

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）

・食道がん手術　⇒腹腔鏡下にて食道がん手術を行うようになった。

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
　⇒R5.4月より緩和ケア介入依頼スクリーニングシートを作成し、運用中。緩和ケアチームが介入する患者に対し、STAS-Jの評価をCNで実施している。
・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
　⇒退院前・後訪問（看護・リハビリ）で自宅の療養環境を確認、CNを含めた退院カンファレンスの実施
　⇒在宅療養、在宅見取りに向けて関係者とのカンファレンス・連携の強化
・告知時の看護師等の同席
　⇒外来主任に緩和ケアCN配置、外来スタッフ・医師へ3人のCNの名前とPHS番号を周知し、告知時には連絡をもらうようにした。

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
　⇒高齢がん患者の退院支援及び環境整備、家族指導と家族支援の強化
・入院中のがん患者の意思決定支援の強化
・離島のがん患者が入院した場合、退院後の治療継続における調整、多職種カンファレンスにて問題点の抽出と連携の強化
・サポート体制が希薄な方（独居・認知症・家族と疎遠な方など）に対する地域との協力体制強化

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
　⇒告知時にはがんサポートハンドブックを配布し、相談支援センターの説明を実施
　⇒患者ゆんたく会の再開（ポスター掲示で広報）
　⇒地域の訪問看護ステーション等へアンケートを取り、勉強会を開催予定
・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

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
　⇒就労支援について、産業支援センターの紹介、橋渡し

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　⇒　必要な方への指導強化
・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
　⇒告知時の同席と自殺リスク因子の確認、マニュアルの整備（情報収集中）

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
・実務者間の情報共有の強化

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
　⇒地域向け緩和ケア研修会の実施
　⇒地域の薬剤師向けの緩和ケア研修会の実施（薬薬連携の強化）

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。 →2023年8月1日～慶応大学病院と連携開始→9月中旬、1例目の検査を実施。今後、月に2～3件を目安に検査実施予定。院内での運用がスムーズにいけば翌年から主に中部地区からの受入れを開始し、以後、離島・北部地域からの患者さんも受入れを行う予定。 がん遺伝子パネル検査の院外からの受入れ準備開始。
・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。
・緩和ケア研修会を10月14日（八重山病院共催）、12月9日（宮古病院共催）実施した。

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→未調整

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→未調整
・ 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→研修会の担当者の決定

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）

手術→ロボット支援下手術導入WGを以前より立ち上げているが、具体的な取り組みを進めている。

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）
→がん専門看護師およびがん認定看護師による院内、院外患者紹介受け入れ体制の再整備
→地域医療機関に向けた広報を計画中
→がん看護外来開設 10月より

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→ANA世代がんサポート研修会受講、チーム編成済

・妊孕性温存療法に関する情報提供と関係医療機関との連携の促進

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）→がん相談支援相談センターの直通電話設置済、運用中。
・ 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
→ゆんたく会に毎回参加してもらっている。

オンラインがん相談を開始（病院ホームページに掲載）

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→業務継続中
・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
→ 2024年2月18日 開催予定

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→市民向けがんフォーラムにて取り上げ開催予定（講師決定）
→ 2024年1月14日に開催決定
外来化学療法室におけるアピアランスケアの取り組み・案内の充実

9. 基盤整備A（人材育成など）

計画的、持続的な人材育成。→引き続き各部署にて資取得含めた人材育成中。
→がん専門相談員研修受講中→2名受講終了（基礎研修 3）

・両立支援コーディネーター研修 3名受講修了
・大学院（がん看護専門看護師）修学中：1名

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。→継続中
がん登録データの院内への周知、還元。→一部診療科データ周知

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
→5月患者会開催、今後も引き続き奇数月開催予定
→がんフォーラム本年度2回開催予定
・調剤薬局からの研修受入と薬剤師セミナーの開催
→1期目は全国的に希望者なし。2期目募集予定→2期目も希望者なし
→薬剤師セミナーは開催予定→2024.2月開催予定

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。喫煙のリスクを島民に周知するように今後も継続する。喫煙可能な飲食店への保健所を通じて指導を行っていきたい。岸本院長、西原外科部長が島民へ大腸がんの激減に向けて大腸がんの疫学、予防、治療などに関するレクチャー宮古TVにて放送した。

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。第1回地域がん診療病院研修会、大腸がんの現状、予防法、早期発見（宮古島での大腸がん死をゼロにするには）というタイトルで松島病院内視鏡センター診療部長　鈴木康元医師を招いて講演会を開催した。この講演会を通じて宮古島、沖縄県の大腸がん死が多い理由が判明したため、今後は大腸がん死を減らすために、医師会、保健所、市役所と連携しながら活動していきたい。大腸がん死を減らす試みとして宮古島市、保健所と連携し、宮古島大腸がん激減ガイドラインを作成中である。令和5年11月30日に講師として癌研有明病院消化管内科　胃担当部長の平澤俊明先生を講師に招いて第2回宮古島がん死撲滅ミーティング、（がんから身を守方法を教えます！）を講堂ならびにZOOMで開催した。講堂やzoomで講演を聞かれた聴衆からは分かりやすい講演ないようであったと高評価を得た。

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。中部病院の医師を中心にガン患者の治療レジメンを作成し成果を挙げている。今後もカンファレンスを行い連携を深めて行く予定である。胆管がん患者の遺伝子パネル検索の依頼があり、琉大の協力のもとにおこなった。当院外科においてはこれまでj術中出血が予想される手術に際しては日赤を保存血液を使用していたが、新たに自己血輸血を導入し安全安心な手術を施行できるように自己血輸血マニュアルを作成し、肝切除術を自己血を用いて安全に行えた。今後は自己血を積極的に活用したいと考えている。同時に新鮮血輸血マニュアルも作成し、急な出血患者に対応可能な体制を構築した。

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。緩和チームが1か月に約30件程度のがん患者との面談を通じて支援を行っており、患者の満足度も高いと思われる。12月9日沖縄県立中部病院にて開催される 沖縄県緩和ケア研修会に当院よりファシリテーターとして医師1名、看護師1名を派遣した。

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。多良間診療所の医師が学会参加や休養日を取得できるように宮古病院の医師の派遣を行っている。

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。

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。全国的に虐待事例が発症しており、”虐待のない宮古島、虐待を許さない宮古島”をスローガンに虐待防止委員会を招集し、マニュアルの見直しを行い、医師、パラメディカルスタッフには今後の対応を周知徹底させた。

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。離島において若手医師の獲得は病院の医療レベル維持、存続に欠かせない重要な課題である。外科においてはこれまで専攻医の獲得は中部病院との連携だけであり、来年度以降は当院の外科医不足が懸念されていたため、新たに本土の聖隷浜松病院外科、東京ベイ浦安医療センターと外科専門研修プログラムの関連施設となり、専攻医を獲得する予定である。総合診療科においても新たに連携を数施設と組み、人材獲得に励んでいる。初期研修医に関しても宮古病院の枠は現在は2名であるが、来年度は当院での研修を希望する学生が6人もいるため、今後は増員を県に求めていきたいと考えている。次年度の若手医師獲得に向けて総合診療科、外科は積極的に面接やZOOM会議を開催している。再来年度の専攻医獲得に向けて南東北病院外科と外科専門研修プログラムの関連施設となる予定であり、幅広く人材の獲得に向けての活動中である。

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。上述した第1回地域がん診療病院研修会、大腸がんの現状、予防法、早期発見（宮古島での大腸がん死をゼロにするには）の講演内容を宮古テレビで放送し、島民に検診の重要性を訴えていく予定である。若手外科医の手術手技向上に向けて福島県立医科大学低侵襲腫瘍制御学本田通孝教授による宮古島病院鏡視下手術セミナーを8月15日、31日2回zoomで開催した。本セミナーには沖縄県立北部、中部、東京ベイ浦安、聖隷浜松病院の若手医師も参加し、有意義な討論などを通じて手技向上が図られた。12月1日に癌研有明病院消化器内科胃担当部長の平澤俊明先生を招いて講演「知っておきたい胃SMTの診断と治療」を開催し、好評を博した。

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。 月1回、呼吸器内科と薬剤師、がん化学療法認定看護師でirAE委員会開催している。又、月に1、2回内科医が中部病院から来て診察を行ったりと連携をとっている。

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。→継続している。

5．個別医療（希少、難治、小児、AYA世代、高齢者、離島・へき地など）

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。
→構築出来ている。
・外来にがん相談に関する掲示をしている。
・病院HPにもがん相談に関する紹介がある。

・病院の入口にがん相談コーナーと看板あり。
・外来に主治医から連絡あり次第、相談員が同席出来る体制あり。
・八重山病院がん相談支援センター主催のがん患者サロンを12月22日開催予定

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。
→沖縄産業保険総合支援センターと連携している。相談があったら、石垣島の社労士と面談を組む体制をとっている。今年の９月６日には、沖縄産業保険総合支援センターと石垣島の社労士、当院の地域連携室のスタッフで情報共有、勉強会を開いた。

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。
→院内ではまだ研修会等は行っていないが、個々で研修は受講している。
　離島勉強会、八重山病院での開催日程
1/26（金）医療者向け勉強会の対象者ついて、地域の訪問看護ステーションの看護師の参加案内
1/27（土）患者さん対象アピアランスケア教室

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。緩和ケア認定看護師の教育家庭は修了し、今年度秋頃に認定審査の試験を１人受験予定。

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。
→初級認定者の職員が来年の中級認定者取得に向け受験予定である。

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。
→市の教育委員会からがん講師の要望はまだ来ていないが、要望があれば対応していく。
八重山高校へタオル帽子の作成依頼と「がんについての勉強会」実施

資料１４

令和５年度　第４回沖縄県がん診療連携協議会及び幹事会

厚生労働省委託事業

令和５年度アピアランス支援モデル事業

令和５年１月15日（月）

【資料】

1. アピアランス支援モデル事業に関する都道府県説明（資料 1）/ p .3

2. アピアランス支援モデル事業における琉球大学病院の年間計画（資料 2）/ p .5

3. アピアランスケア研修会（資料 3）/ p .8

4. アピアランスケア沖縄県全体勉強会（資料 4）/ p .16

5. アピアランス支援モデル事業中間報告会（資料 5）/ p .27

6. アピアランスケア離島勉強会（資料 6）/ p .50

7. アピアランスケア患者向け教室（離島）（資料 7）/ p .50

アピアランスケアについて

【定義】

広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」

※治療で外見が変化したら必ずアピアランスケアを行わなければならない、ということではない。
（国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターHPより）

【アピアランスケアの必要性】

がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。

治療の種類	代表的な外見の変化
化学療法	脱毛（頭髪、まつげ、まゆげ）、手足症候群、皮膚色素沈着、爪の割れやはがれ、変色など
分子標的治療	手足症候群、ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥（乾皮症）、爪囲炎など
放射線治療	放射線皮膚炎など
手術療法	手術痕、身体の部分的な欠損、むくみなど

【各研究班の取り組み】

	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進総合研究事業	H29-R1	がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
	R2-	がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究	藤間 勝子
AMED	H26-28	がん治療に伴う皮膚変化の評価方法と標準的ケア確立に関する研究	野澤 桂子
	H29-30	分子標準治療薬によるざ瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子

新規

がんとの共生に向けた相談支援の強化（アピアランス支援モデル事業）

令和５年度予算案　26百万円（－）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○治療に伴う外見の変化は、社会生活に大きく影響することから、医療現場における適切なアピアランスケア体制の構築が必要。

○アピアランスケア体制の構築に当たっては、がん治療を行う医療機関と都道府県とが連携し社会全体で患者を支援する必要があるが、どのような体制が効果的であるかを検証した上で全国展開を図る。

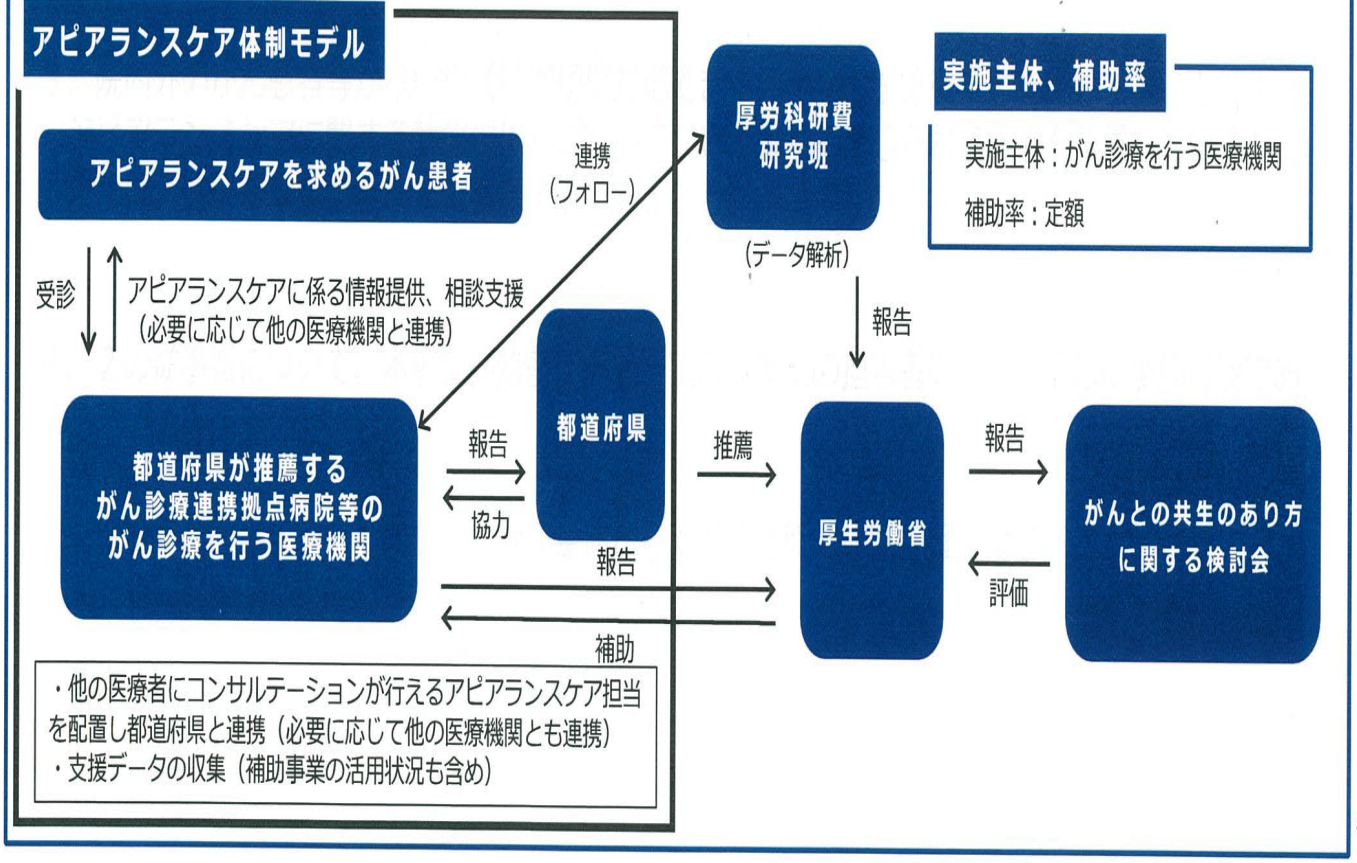
2 事業の概要

○がん診療連携拠点病院等のがん診療を行う医療機関において、アピアランスケアを必要とするがん患者に対し、研修を受けた医療従事者による情報提供や相談支援等を行い、効果的な支援体制について検証するモデル事業を実施する。

○検証に当たっては厚労科研費研究班と連携し、分析を行う。

3 事業のスキーム、実施主体等

アピアランスケア体制モデル



実施主体、補助率

実施主体：がん診療を行う医療機関

補助率：定額

5

令和５年度　アピアランス支援モデル事業　年間事業計画

2024/1/5

		R5 年度予定
1.院内研修会	開催日程	11 月 14 日（火）17：30～18：30
	開催地	本島内
	形式	オンライン（オンデマンド配信）
	内容	アピアランスケア研修会
	講師	・看護部　緩和ケアセンター　がん看護専門看護師　砂川　華 ・沖縄県地域統括相談支援センターピア・サポーター（患者の立場）： 上地　久美子さん
	対象者	医療従事者（琉球大学病院）
2.情報交換会	開催日程	令和 6 年 1 月 12 日　17：30～18：30 （第 7 回緩和ケアにおける地域連携カンファレンス）
	開催地	本島内
	会場	WEB 開催
	内容	医療者のためのアピアランスケアに関する情報交換会
	講師	看護部　緩和ケアセンター　がん看護専門看護師　砂川　華
	対象者	医療従事者（がん診療を行う医療機関及び地域の医療機関）
3.院内患者サロン	開催日程	令和 5 年 9 月～令和 6 年 3 月（期間中 13 回開催予定）
	開催地	本島内
	会場	琉球大学病院（琉大ゆんたく会）
	内容	アピアランスケアに関する情報を聴取・情報提供
	派遣者	看護部　緩和ケアセンター　がん看護専門看護師　砂川　華
	対象者	がん患者及びその家族等
4.県全体勉強会	開催日程	令和 5 年 12 月 17 日（日）13：00～17：00
	開催地	本島内
	会場	おきなわクリニカルシミュレーションセンター
	内容	パネルディスカッション、グループディスカッション
	講師	・目白大学教授　野澤　桂子　先生 ・NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長　松本 陽子氏
	対象者	医療従事者（がん診療を行う医療機関） アピアランスケアに関心がある方・知識を深めたい方

5.宮古・八重山勉強会	開催日程	① 1 月 26 日（金）17:00～18:30 ② 3 月 1 日（金）16:00～19:00 の時間帯うち 1 時間 30 分（調整中）
	開催地	① 石垣市 ② 宮古島市
	会場	① 八重山病院 ② 候補　宮古病院
	内容	アピアランスケアに関する勉強会
	講師	看護部　緩和ケアセンター　がん看護専門看護師　砂川　華
	対象者	医療従事者（八重山病院及び宮古病院） 患者団体関係者
6.アピアランスケア教室（対面） ＊離島は勉強会とあわせて連日開催	開催日程	① 11 月 11 日（土）15:30～16:00（リレーフォーライフ・ジャパン 2023 沖縄） ② 12 月 7 日（木）14:00～16:00（第 8 回 琉大ゆんたく会） ③ 12 月 21 日（木）15:00～16:30（ウィッグアピアランス相談会） ④ 1 月 27 日（土）10:00～12:00 ⑤ 3 月 2 日（土）10:00～12:00 または 10:30～12:30 ⑥ 2 月 16 日（金）15:00～16:30（ウィッグアピアランス相談会）
	開催地	① 浦添市てだこ広場 ② 琉球大学病院　大学院セミナー室 ③ 琉球大学病院 ④ 石垣市／県立八重山病院 ⑤ 候補　宮古島市／県立宮古病院 ⑥ 琉球大学病院
	内容	講演、情報提供、相談会
	講師	看護部　緩和ケアセンター　がん看護専門看護師　砂川　華
	対象者	がん患者及びその家族等

7.アピアランスケア教室（オンライン）	開催日程	① 11/21（火）14:30～15:30（第 8 回オンラインゆんたく会） ② 2/20（火）14:30～15:30（第 11 回オンラインゆんたく会）
	形式	オンライン（Zoom）
	内容	講演、情報提供
	講師	①看護部　緩和ケアセンター　がん看護専門看護師　砂川華 ②看護部　9 階病棟看護師　中村　翼
	対象者	がん患者及びその家族、一般県民

令和 5 年度　厚生労働省委託事業　アピアランスケア支援モデル事業

アピアランスケア研修会

開催報告

実施日：令和 5 年 11 月 14 日（火）

主催：がんセンター

【名称】

令和５年度　アピアランスケア研修会

【目 的】

当院が採択を受けた令和５年度アピアランス支援モデル事業において、院内医療従事者のアピアランスケアに対する知識、意欲向上を図る。

1.名　称　　令和５年度　アピアランスケア研修会

２.日　時　　令和５年 11 月 14 日（火）17：30～18：30

３.対　象　　当院でがん診療に関わる全ての医療従事者

４.形　式　　Web 開催（オンデマンド配信）

５.主　催　　琉球大学病院がんセンター

６.プログラム

＜講　　義＞　「患者が望むアピアランスケアとは」

がんピア・サポーター　上地　久美子さん

「アピアランスケアに関する新しい考え方」

がん看護専門看護師　砂川　華さん

＜質疑応答＞

【講師・スタッフ一覧】

名前	所属	担当
増田　昌人	沖縄県地域統括相談支援センター がんセンター長	責任者
上地　久美子	沖縄県地域統括相談支援センター 相談員	研修会講師
砂川　華	がん看護専門看護師	研修会講師
喜瀬　杏妃	沖縄県地域統括相談支援センター 事務補佐員	スタッフ
比嘉　優花	がんセンター	スタッフ
大嶺　真希	がんセンター	担当者

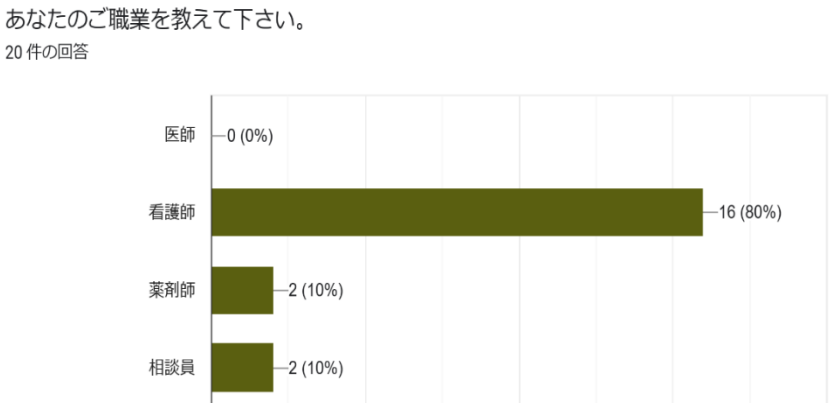
【タイムスケジュール】

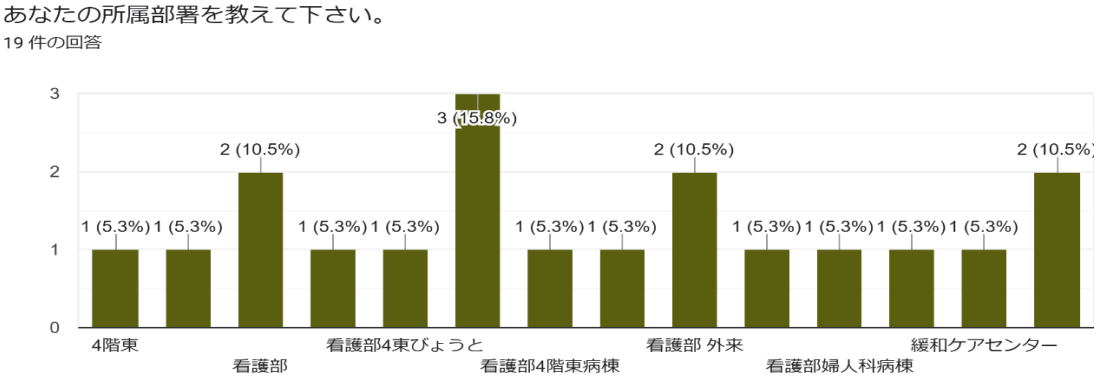
開始	終了	時間	内　　容	講師・担当者
17：30	17：35	5 分	開会のあいさつ	沖縄県地域統括相談支援センター がんセンター長　増田　昌人
17：35	17：50	20 分	患者が望むアピアランスケア	がんピアサポーター　上地　久美子
17：50	18：20	5 分	アピアランス関する新しい考え方	緩和ケアセンター 看護師　砂川　華
18：20	18：30	10 分	質疑応答	講師・相談員・スタッフ
18：30	18：35	5 分	閉会のあいさつ	沖縄県地域統括相談支援センター がんセンター長　増田　昌人

【参加者数】
受講者：20 名

【振り返り】
・9 月開催予定であったが、今回 11/14 へ延期となって開催された。
・医療従事者が参加しやすい時間帯 17：30 より開催された。
・電子カルテ、チラシ、ポスターでの広報によって、医療従事者 20 名の参加があった。内訳は、看護師 16 名、薬剤師 2 名、相談員 2 名。
・e-learaning 受講者 50 名に対して、全体の参加人数は 20 名であった。
・後日、配信されたオンデマンド配信後の、アンケート回答人数は現在 20 名と、当日のオンライン参加人数との変化はみられない。
・講師 2 名とも、当センターにて配信を行ったため、Zoom ミーディングの設定など担当以外の 2 名のスタッフがフォローし、スタッフ間の連携が取りやすく、滞りなくスムーズに配信ができた。
・ウエビナー配信のため、チャットにて質疑応答が可能であった。（参加者からの質問はなかった）

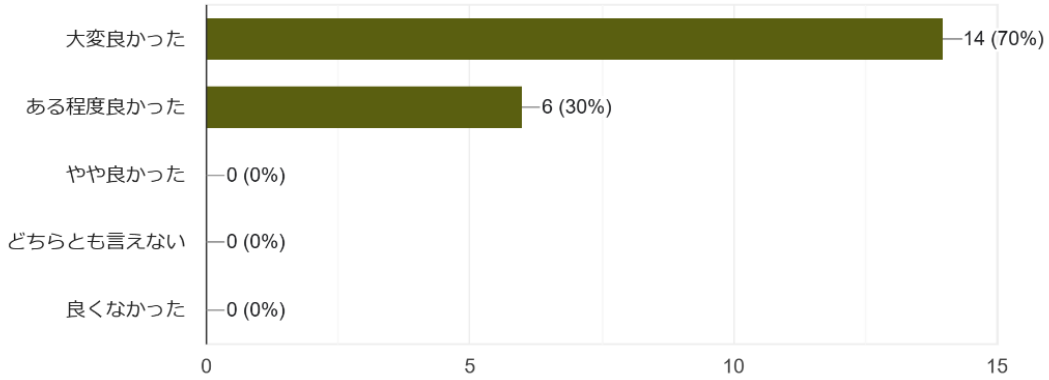
【アンケート回答結果】





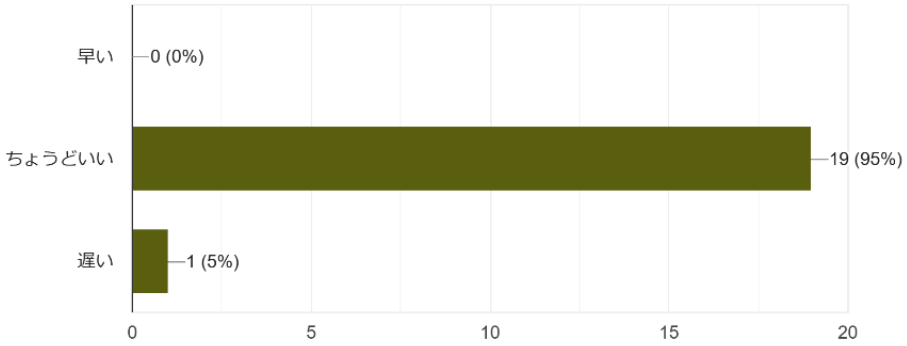
本日の研修会は良かったですか。

20 件の回答



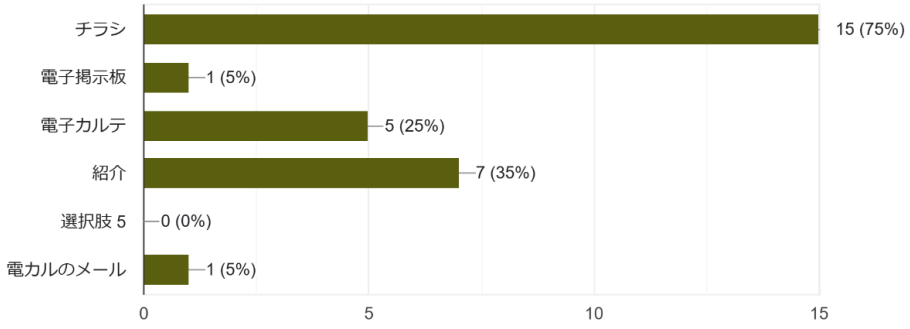
講演時間はいかがでしたか。

20 件の回答



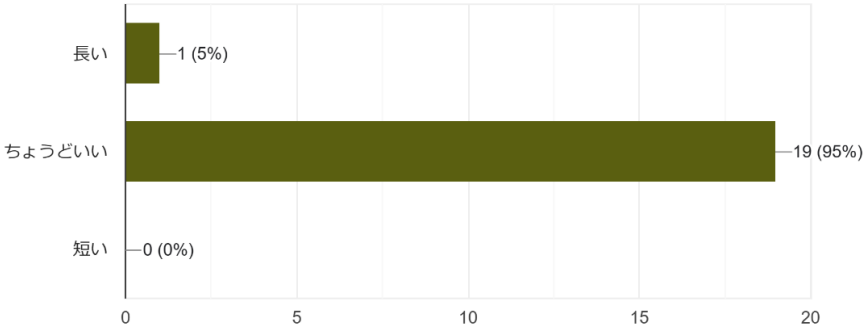
今回の研修会は、何をきっかけに知りましたか。

20 件の回答



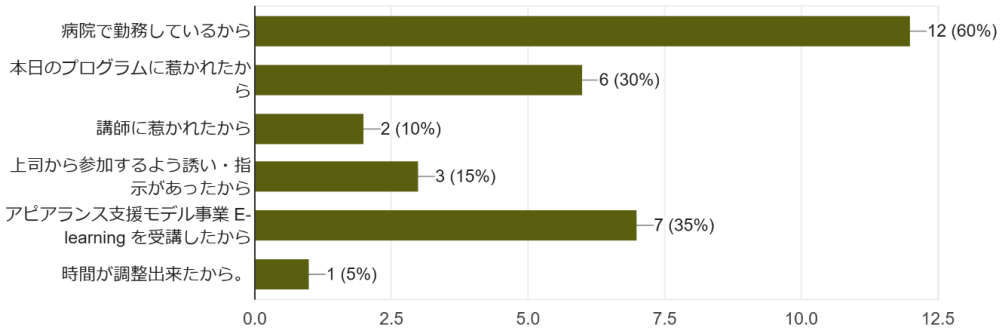
講演時間はいかがでしたか。

20 件の回答



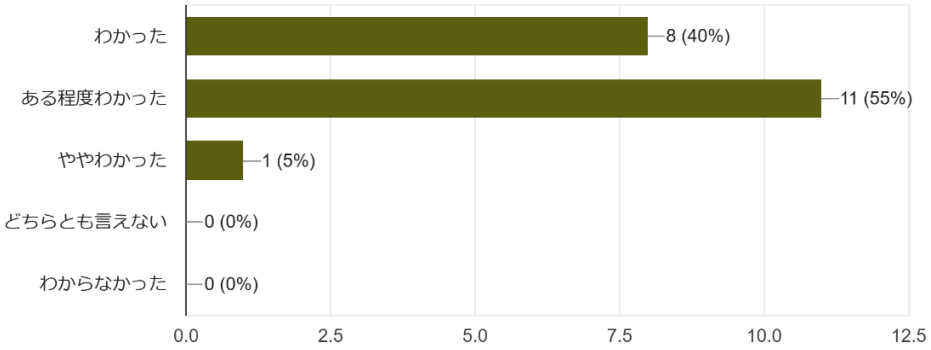
今回の研修会に参加しようと思った動機を教えてください。

20 件の回答



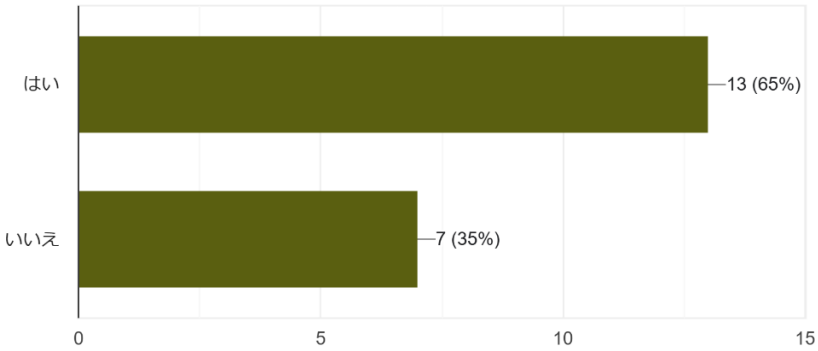
「アピアランスの新しい考え方」について理解できましたか。

20 件の回答



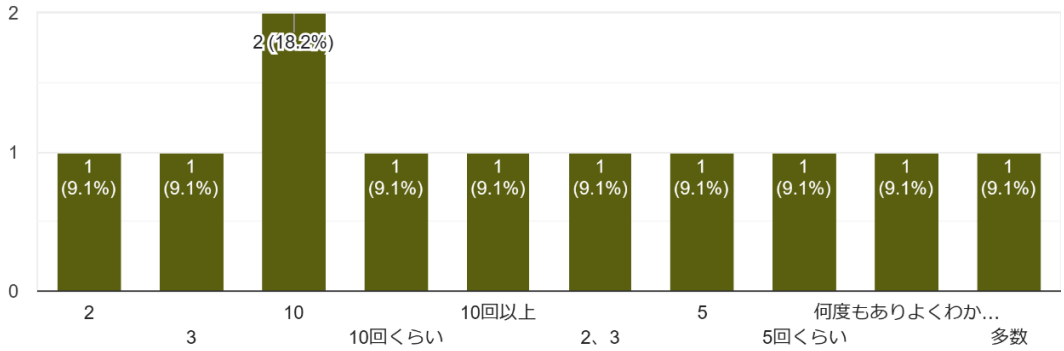
これまでに、患者（家族）からアピアランスケアに関する相談や質問を受けたことがありますか。

20 件の回答



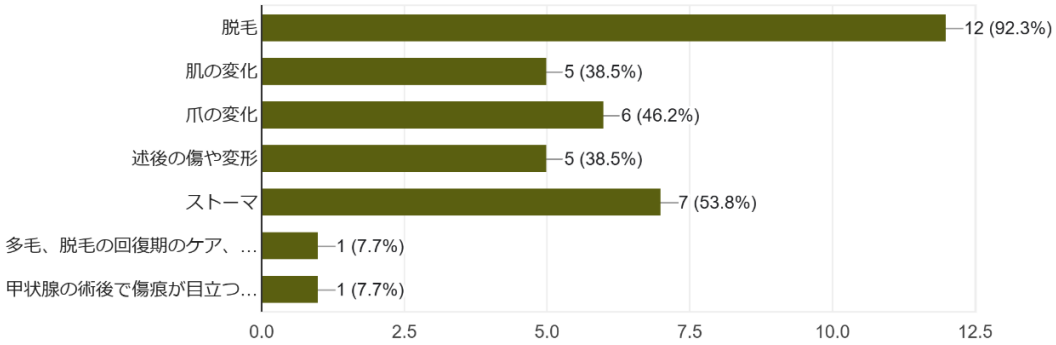
「はい」の方はおおまかな回数もあわせてお答えください。

11 件の回答



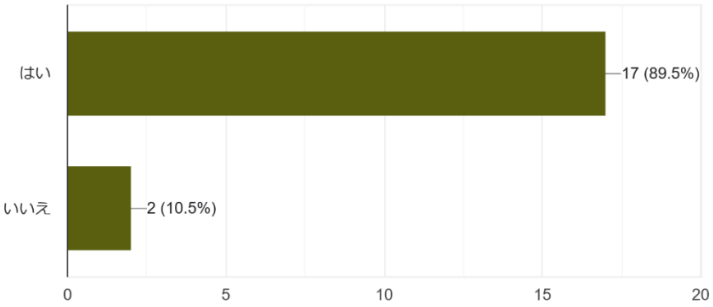
「はい」と答えた方へお聞きします。 具体的には、どのような相談内容でしたか。

13 件の回答



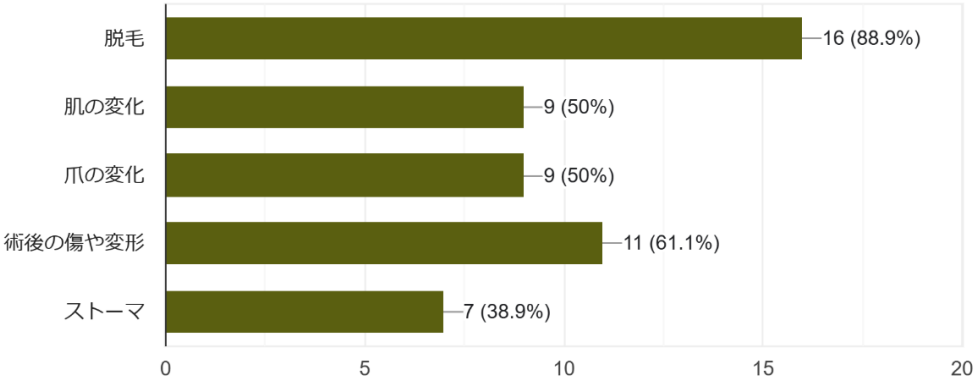
普段の業務の中で、アピアランスケアの介入が必要だと感じた場面はありましたか。

19 件の回答



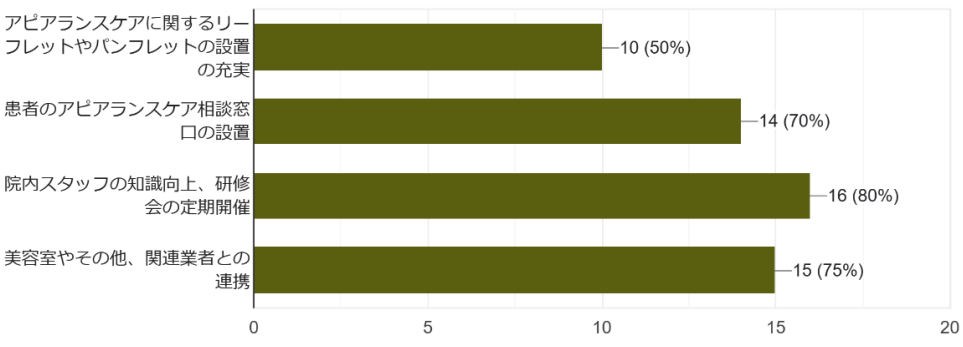
「はい」と答えた方へお聞きします。 具体的には、どのような症状でしたか。

18 件の回答



琉大病院内でのアピアランスケアの相談対応で、今後取り組んで欲しいことがあれば教えて下さい。

20 件の回答



「患者が求めるアピアランス」についての感想をお聞かせ下さい。

・患者の思いを知れてとても勉強になった。医療者からの親しみある関わりや日常会話の大切さを学んだ。
・婦人科で患者は治療を続けながら、今までと同じように生活したいと考えているので、治療での変化や不安を聞き、対応方法を一緒に考えていくことが必要だと思いました。
・副作用で容姿がかわることなく治療ができること！
・普通の対応が、患者のニーズである事がわかり、気持ちが楽になった。
・残念会ながら、ズームへの入室が遅れて視聴することができませんでした。
・患者さんより副作用のこと（特に脱毛に対して）について質問することがよく聞かれるので、正しい情報を伝えて、患者さんと一緒に悩みを考え、対応できるようにしていきたいと思います。
・声かけで患者さんの気持ちはだいぶ変わるんだなと思ったので、今後は声かけも特に意識していきたいと思った。また、気にしてそうな患者さんには積極的に情報提供していきたいなと思った。
・治療をうけている、治療と向き合ってきた患者さんが感じていることを聞くことができて、よかったです。いつも、治療や副作用の話ばかりしていたなと、反省しました。
・患者が気にしていることを少しでも軽減できるよう、ケアできる知識や対応が求められてると感じました。
・患者個々のニーズに応じる必要があるため画一的な正解がなく、言うは易いが実行するのは難しいと感じています。
・患者の思いに寄り添って支援する
・患者さんの言葉の裏にある思いを確認する事
・治療にともなう様々な変化にたいして適切な情報提供をしたり、患者さんの生活背景をみすえた介入が必要だとわかった。

本日の研修会に関するご感想や、ご要望など何かあれば自由に記入して下さい。

・また、聴講したいです。
・大変勉強になりました。今後も勉強会の開催よろしくお願い致します。
・外見のみならず、がんの治療や副作用に対して前向きに、患者さんなりに考えていくことの必要性を学ぶことができました。

令和５年度　厚生労働省委託事業　アピアランスケア支援モデル事業

アピアランスケア沖縄県全体勉強会

開催報告

実施日：令和 5 年 12 月 17 日（日）

主催：がんセンター

【名称】

令和５年度　アピアランスケア沖縄県全体勉強会

【目 的】

当院が採択を受けた令和５年度アピアランス支援モデル事業において、沖縄県内のがん診療に関わる医療従事者のアピアランスケアに対する知識、意欲向上を図る。

1.名　称　　令和５年度　アピアランスケア研修会

２.日　時　　令和５年 11 月 14 日（火）17：30～18：30

３.対　象　　がん診療に関わる全ての医療従事者、アピアランスケアに関心がある方・知識を深めたい方

４.場所　　おきなわクリニカルシュミレーションセンター

５.主　催　　琉球大学病院がんセンター

６.プログラム

＜講　　義＞　「臨床で活かすがん患者へのアピアランスケア」

目白大学　看護学部看護学科　教授

前国立がん研究センター中央病院　アピアランス支援センター長

野澤桂子先生

「患者が求めるアピアランスケアとは何か？」

NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会　理事長

全国がん患者団体連合会　副理事長

松本陽子 氏

＜グループワーク＞

【講師・スタッフ一覧】

名前	所属	担当
増田　昌人	沖縄県地域統括相談支援センター がんセンター長	責任者
砂川　華	がん看護専門看護師	ファシリテーター
中村　翼	緩和ケア認定看護師	司会進行
喜瀬　杏妃	沖縄県地域統括相談支援センター 事務補佐員	スタッフ
比嘉　優花	がんセンター	スタッフ
大嶺　真希	がんセンター	担当者

【タイムスケジュール】

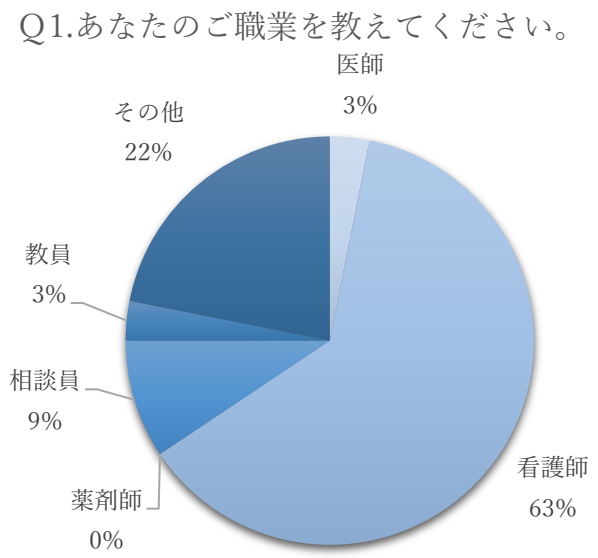
開始	終了	時間	内　　容	講師・担当者
13：00	13：05	5 分	オリエンテーション	中村翼
13：05	13：10	5 分	開会のあいさつ	がんセンター長 増田　昌人
13：10	13：15	5 分	講師およびスタッフ紹介	講師・スタッフ
13：15	14：45	90 分	臨床で活かすがん患者へのアピアランスケア	野澤桂子先生
14：45	14：55	10 分	休憩/アンケート記入	
14:55	15:25	30 分	患者が求めるアピアランスケアとは何か？	松本陽子氏
15:25	15:35	10 分	休憩/アンケート記入	

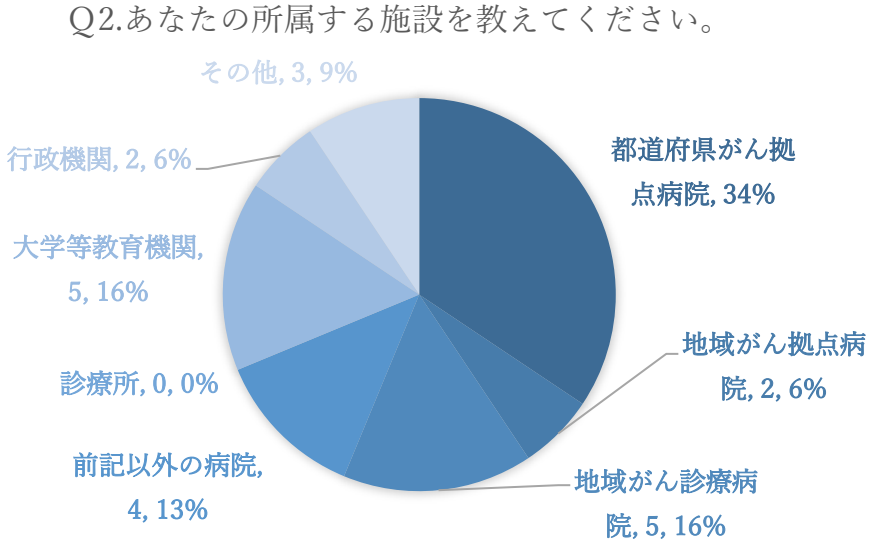
15:35～			グループワーク 各グループ 6 ～8 名　4～ 6 グループ	
15:35	15:40	5 分	グループワークの流れについて説明	進行：砂川華
15:40	15:50	10 分	アイスブレイク	各グループ
15：50～			グループディスカッション	
15:50	16:10	20 分	症例 1）女性、脱毛に関する悩み 症例 2）男性、皮膚障害に関する悩み	
16:10	16:30	20 分	各グループ発表	各グループ
16:30	17:05	20 分	全体振り返り講評	講師
16:50	16:55	5 分	閉会のあいさつ	がんセンター長 増田
16:55	17:00	5 分	アンケート記入	参加者各自
17:00			閉会	

【参加者数】
受講者：37 名

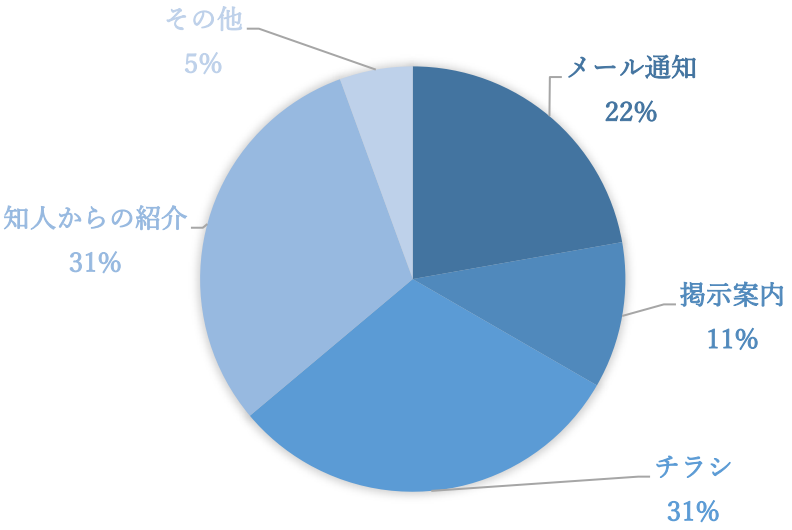
【振り返り】
・42 名の申込があり、当日参加は 37 名であった。締め切り期限（12/10）までは 18 名と少数であったため、期日後も参加者を募った。
・事前課題について、期限過ぎての提出があったため、3 日前（12/14）までの提出分を集計した。
・参加するきっかけに、「知人からの紹介」が多くを占めた。
・参加医療従事者の所属組織は、がん拠点病院が多くを占めた。
・医療従事者だけでなく、次年度にアピアランスケア支援事業を施行する行政機関からの参加もあり、質問も多くみられ、今後の助成においてアピアランスケアに関する行政側の認識が深まった印象を受けた。
・院外の e-learaning 受講者は、県外で受講された方が多かった。
・グループワークの時間は 60 分では足りず、もっと長い時間設けるべきだと感じた。

【アンケート回答結果】（32 名分）

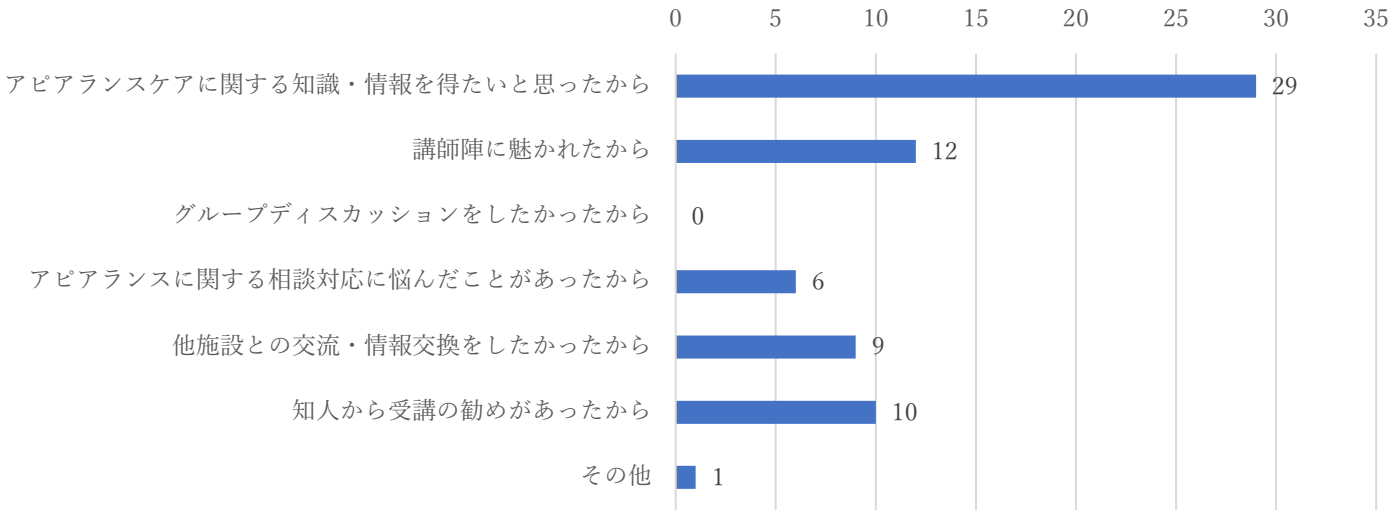




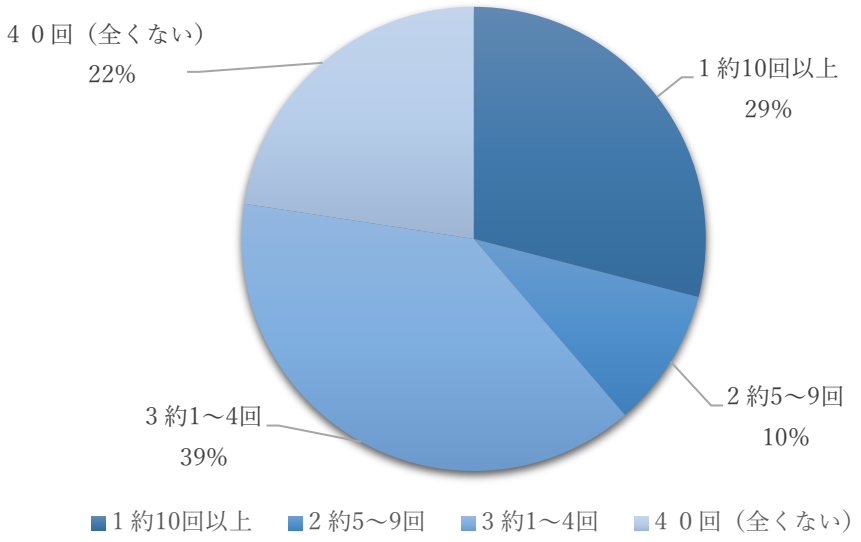
Q3.今回の研修は、何で情報を知りましたか（複数回答可）



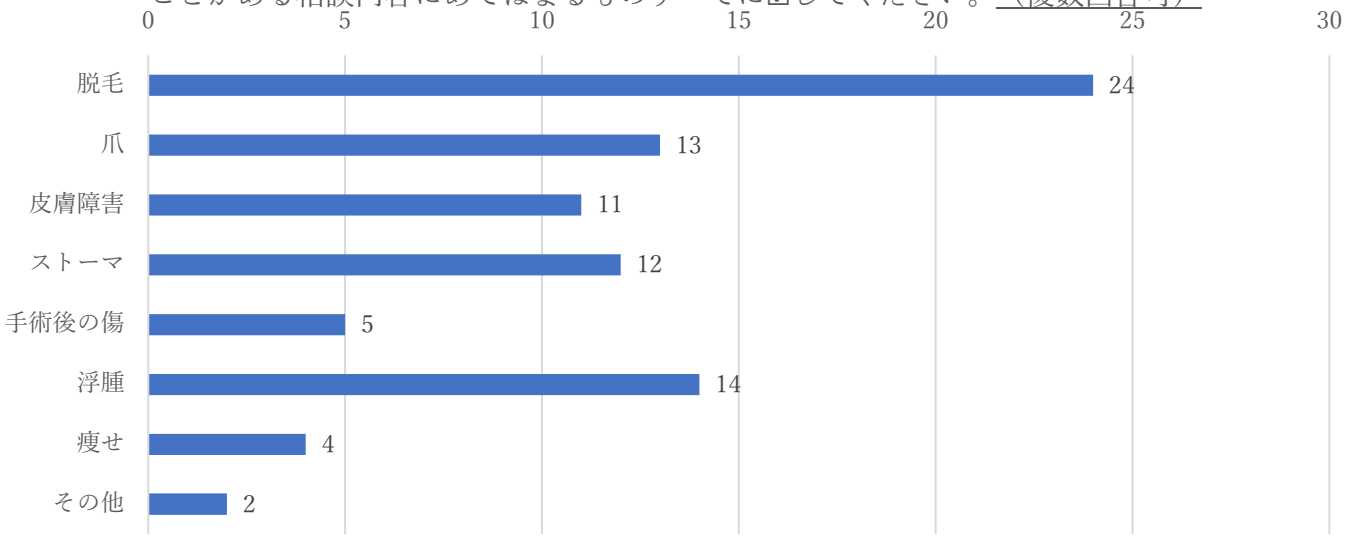
Q4.あなたが今回の研修に参加しようと思った動機を教えて下さい。（複数選択可）



Q5.（1）あなたはこれまでにアピアランスに関する相談を計何回ほど受けたことがありますか。

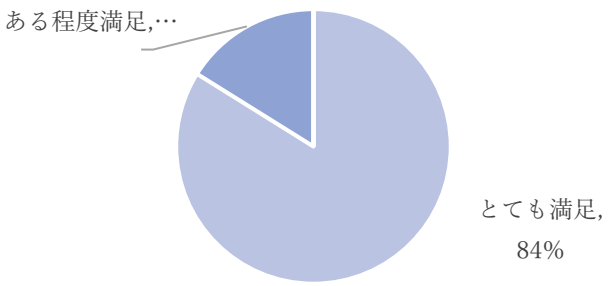


Q5.（2）アピアランスに関する相談を受けた方へお尋ねします。あなたが受けたことがある相談内容にあてはまるものすべてに☑してください。（複数回答可）

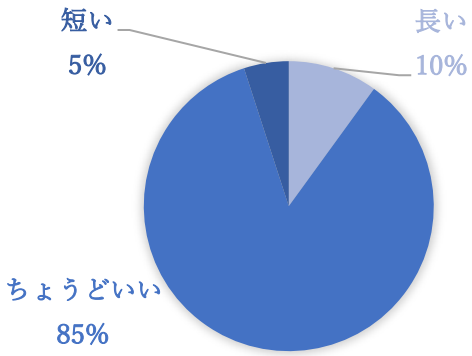


Q6.　各講演とグループディスカッションの内容に関する満足度と時間配分はいかがでしたか。

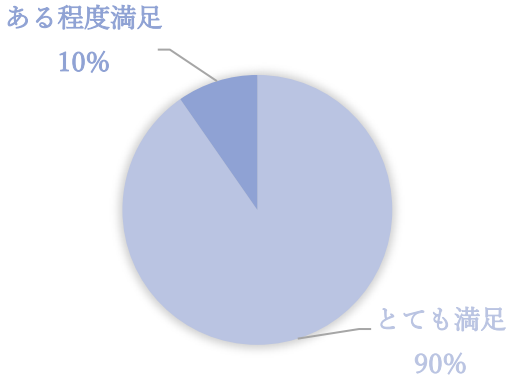
(1)「臨床で活かせるアピアランスケア」
①満足度



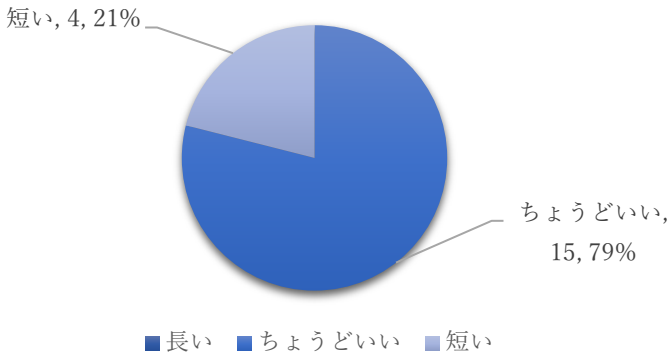
(1)「臨床で活かせるアピアランスケア」
②時間



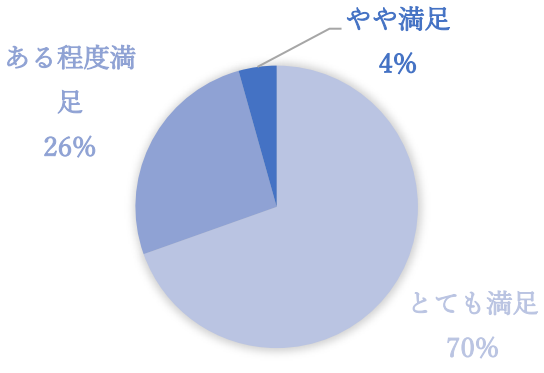
(2)「患者が求めるアピアランスケア」
①満足度



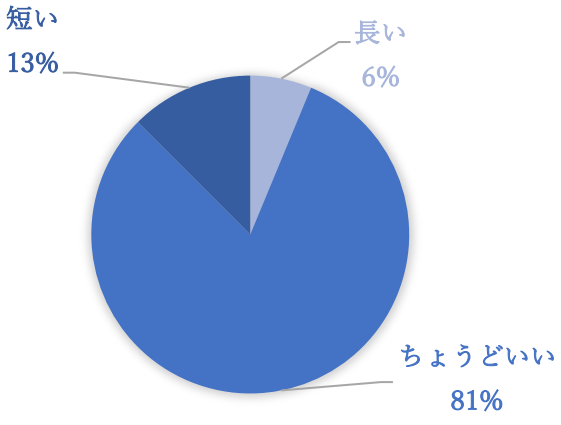
(2)「患者が求めるアピアランスケア」
②時間



(3) グループディスカッション
①満足度

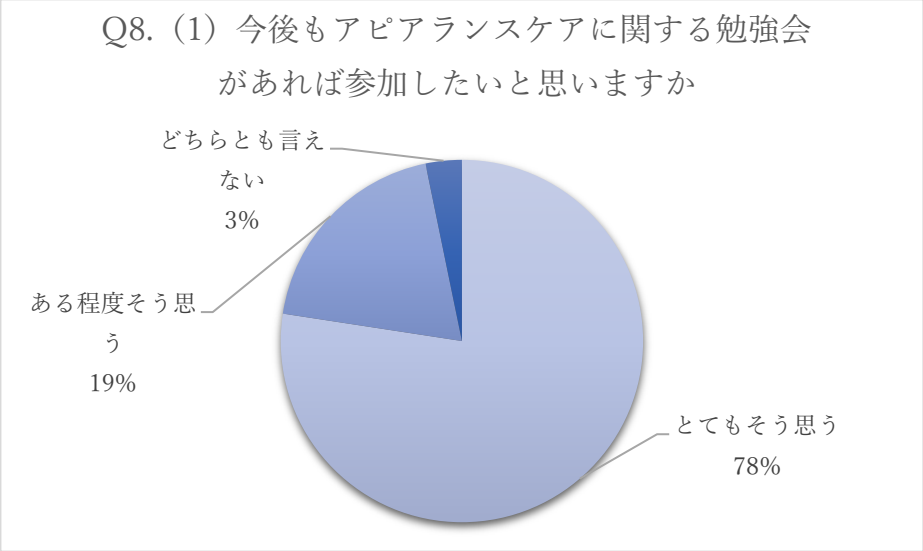


(3) グループディスカッション
②時間



Q7.　あなたの所属している自施設（自部署）ではどのようなアピアランスに関する相談対応を行っていますか

1	脱毛への対応についてウィッグの購入方法（他患者の口コミ）を伝える、相談員に繋げる、経過（まだ毛がはえてくる時期等）を伝える
2	情報コーナーにパンフレット冊子、患者会などのパンフレットを自由に持ち帰ることができます。また、ウィッグ・帽子は何度か展示して実際に手にとってもらっています。
3	相談対応をしている（経験談を活かし、アドバイス）
4	資材やパンフレット提供、試供品等で実際に触ってもらったり、試してもらったりしている。化学療法室やがん看護外来で対応。
5	自治体でこれからウィッグ助成を始めます
6	がん相談、ウィッグや下着、パンフレットの設置
7	パンフレット、院内売店でウィッグ、帽子を販売
8	パンフレットなどを置いている、相談員がいる
9	脱毛する薬剤を使用する前に、脱毛後の生活をイメージし、面談（化学療法室ＮＳ）や（薬剤師）で！
10	ウィッグ業者のパンフレット紹介
11	患者向けチラシ、アメニティー、化学療法室でアドバイス
12	ウィッグ購入費用の助成に関する相談
13	アピアランス相談会を定期的に開催している。がん相談支援センターで相談対応してます。
14	ウィッグを展示している、パンフレットや相談員もいます。
15	まだ行っていないので、今後の取り組みたい
16	大学院ではがん相談支援センターやピアサポート等が対応している。
17	ウィッグの相談は病棟ＮＳも対応していますが、詳しい相談はがん専門ＮＳへ対応してもらっています。



Q8.（2）企画・開催を希望する研修のテーマや内容についてご意見がありましたら下記へご記入ください。

1　倫理調整について
2　病名告知について
3　サバイバーシップケア
4　爪などの変化に対するケアについて
5　実際の患者体験松本さんの話をきけたこと。
6　実際の困りごとへの対応・対策
7　とても勉強になりました。
8　各種職場の人達が参加する研修がよいと思います。
9　アピアランスについてもっと多くのスタッフへ研修開催してほしい

Q9.　その他、本日の勉強会に関するご感想やご意見などがありましたら自由にご記入ください。

1	これまでアピアランスの対応について正解が分からないもどかしさがありましたが、今回の講演を聞きとてもとても学びになりました。部署でも今回の学びを共有して現場で活かしていきます。ありがとうございました。
2	がん患者から外見に対しての質問や思いについての発言が聞かれる場合がある為、情報のアップデートや一緒に考えることの必要性を学ぶことができました。
3	とても勉強になりました。悩みの本質を探れるようサポートしていきたいです。
4	コミュニケーションを大切にすることが、アピアランスケアには重要だと気づかされました。視点を変えて、色々な面から考えていきたいと思いました。
5	今後、県内自治体がウィッグ助成を行うにあたり、重要なお話でしたし、助成額についても大事な考え方について知ることが必要だと思いました。
6	とても具体的で分かりやすく勉強になりました。明日から話せます。
7	勉強になりました。臨床に活かしていきます。
8	とても勉強になりました。
9	講演やグループワークを通して、本質は何か考えるきっかけになりました。今後、認知（心理的問題）、社会的問題、身体的問題をふかんして見れるよう意識して現場で行動してみたいと思います。松本さんが述べていた「患者として」ではなく「人として」対応することを心がけたいと思います。
10	ふみこんだ勉強会だったのでとても参考になりました。ありがとうございました！
11	ウィッグの種類をたくさん知り、患者さんへアドバイスする知識がふえ良かったです。ありがとうございました。 患者を認知する！本質を知る、一歩下がって患者ではなく、相手の視点で考える。
12	ウィッグは高くても安くても見た目ではわからないことが実感できました。野澤先生のご講演を聞いて、アピアランスの知識を得ることができ、日々知識や情報を更新しながら、窓口相談のシミュレーションをして実践することが大切だと感じました。松本さんのお話から、当事者の方々の視点に立って相談対応できるように日々、思いを察して寄り添い対応をすることを心がけて行いたいと思います。
13	先生お2人の講演は理解しやすくとても勉強になりました。ただグループワークの際に、実際にどう相談の場で展開するかとどまってしまっていました。ワークのあとで、野澤先生や松本さんの補足説明があってようやく府に落ちました。「患者さんはアピアランスに悩むとき誰のことを想像しているのか？」を意識しながら対応したいと思います。
14	アピアランスケアについて患者と社会をつなぐこと、患者のボディーイメージに対する周囲の立場として意見を伝えることが大切、認知を変えることが大切。
15	とても勉強になりました。アピアランスは外見ケアを思っていましたが、心理的社会的な面がとても大切だと学ぶことができました。
16	他施設の方とディスカッションができてとても有意義な時間になりました。また、アピアランスケアの根かん部分に気づくことができ、今後活かしていきたいと思いました。
17	非常に勉強になりました。特に相談者の目的をしっかり掴むようにしていきます。

アピアランス支援モデル事業
中間報告会

琉球大学病院
責任者：がんセンター　増田昌人
実地者：緩和ケアセンター　砂川　華

発 表 内 容

Ⅰ　アピアランスに関する相談支援・情報提供体制整備の状況と課題

1. 相談支援体制の整備状況

2ー1. アピアランスケア担当者と一般職員との相談・支援の違い

2－2. アピアランスケア担当者が相談支援を行う患者のアセスメント方法

3. 難易度の高い相談の種類と対処方法

4. アピアランス支援やケア展開に関する現状の課題

Ⅱ　院内外の教育・研修に関して

Ⅲ　患者向け資材に関して

1. モデル事業実施中に活用した患者資材

2. 患者向け資材に関する課題や要望

発 表 内 容

Ⅰ　アピアランスに関する相談支援・情報提供体制整備の状況と課題

1. 相談支援体制の整備状況

2ー1. アピアランスケア担当者と一般職員との相談・支援の違い

2－2. アピアランスケア担当者が相談支援を行う患者のアセスメント方法

3. 難易度の高い相談の種類と対処方法

4. アピアランス支援やケア展開に関する現状の課題

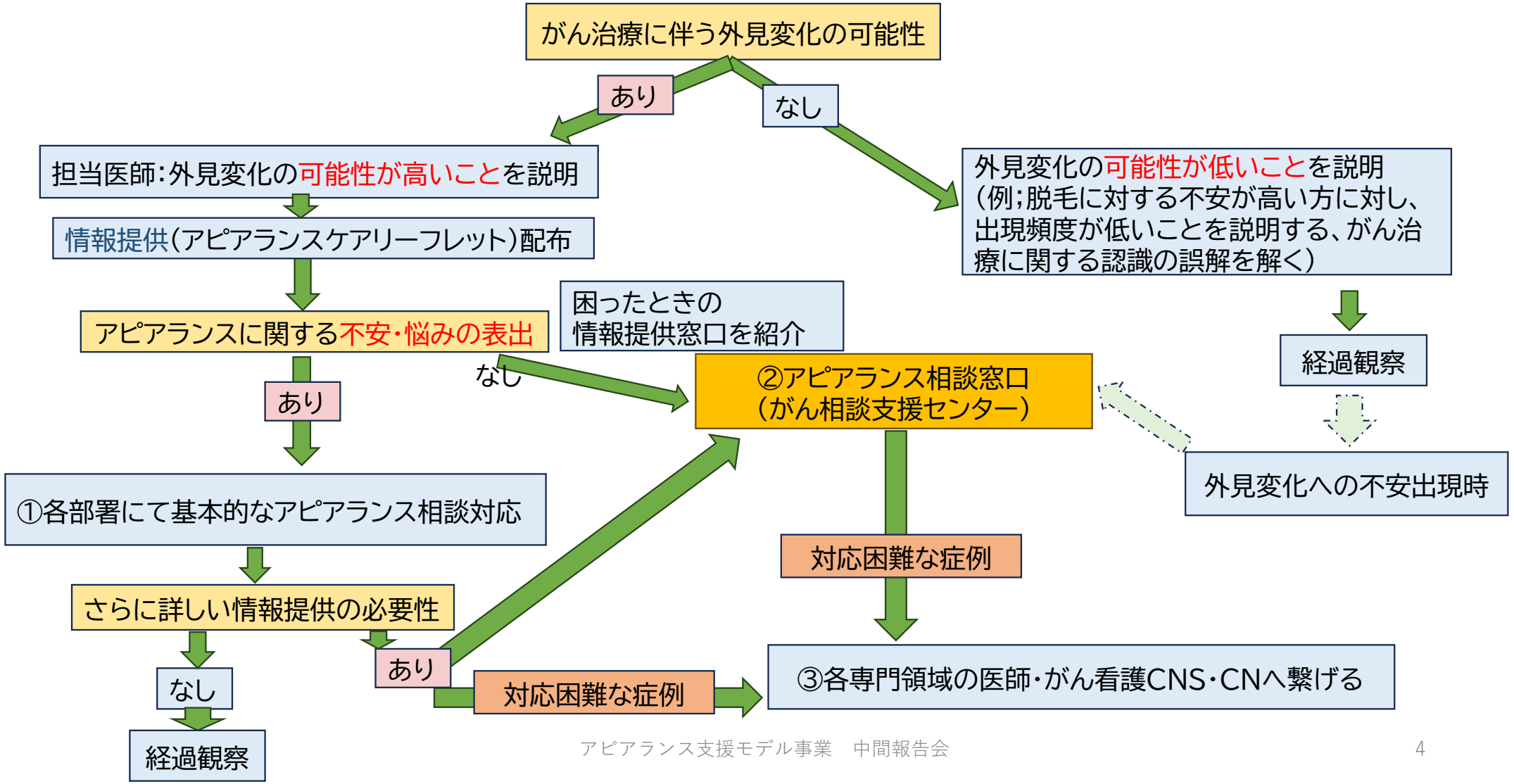
Ⅱ　院内外の教育・研修に関して

Ⅲ　患者向け資材に関して

1. モデル事業実施中に活用した患者資材

2. 患者向け資材に関する課題や要望

1. 相談支援体制の整備状況



2ー1. アピアランスケア担当者と一般職員との相談・支援の違い

担当者	相談内容	相談時期	支援内容
一般職員 現場スタッフ	脱毛	脱毛後	・脱毛した患者さんから直接相談があったときに相談対応 ・ウィッグ業者のパンフレットを渡す ・入院中の環境整備 ・タオル帽子の提供
アピアランスケア担当者（以下の3名）			
緩和ケアセンター がん看護CNS	脱毛 皮膚障害	脱毛前 治療開始前	・治療・脱毛に関し誤った認識をしていないかの確認 ・脱毛後の予測される日常生活・社会生活への不安を聞き出す ・ウィッグの具体的な探し方、方法をリーフレットを用いて助言
血液内科 緩和ケアCN	脱毛 皮膚障害	治療中	・主に男性のアピアランス相談
がん相談支援センター MSW	脱毛	外来通院中 治療中	・県内各地のウィッグ取扱店舗の紹介 ・ウィッグ購入場所、実際の試着を希望する方も多い ・その他の社会資源、助成金制度の説明

2ー2. ｱﾋﾟｱﾗﾝｽｹｱ担当者が相談支援を行う患者のアセスメント方法

相談内容	担当者	相談時期	アセスメント方法
脱毛	一般職員 現場スタッフ	脱毛後	・脱毛した患者さんから直接相談があったときに相談対応
アピアランスケア担当者（以下の3名）			
脱毛 皮膚障害	アピアランスモデル事業実地者 （緩和ケアセンター がん看護CNS）	脱毛前 治療開始前の不安	・治療･脱毛に関し誤った認識をしていないかの確認 ・脱毛後の予測される日常生活･社会生活への不安を聞き出す ・ウィッグの具体的な探し方、方法をリーフレットを用いて助言 【アセスメント;評価方法】 STAS-J　がん患者指導管理(ロ):心理的ケア･面談として介入 ＜該当する項目＞ ①痛み以外の症状が患者に及ぼす影響 ②不安が患者に及ぼす影響 ③患者･家族に対する医療スタッフのコミュニケーション の項目が2以上の場合
脱毛 皮膚障害	血液内科 緩和ケアCN	治療中	男性視点でのアピアランス相談の予測
脱毛	がん相談支援センター MSW	外来通院中 治療中	特になし

3. 難易度の高い相談の種類と対処方法

難易度の高い/よくある相談内容	対処方法
症例1：60歳代、女性、離島からの入院 ・ 医師から脱毛のリスクは低いと聞いていたのに抜けているから余計にショックを受けた。もともと人と会うのが好きだが、最近は連絡をとっていない、顔をみせてないことで周囲から心配の連絡が絶えない ・ 次に地元に帰るときは、すべて髪の毛が抜けていると思うと余計に不安	①初回対応：これまでの生活様式や他人との接触、好きなことを聞きとり。脱毛頻度のリスクは低い治療のデータではあったが、本人にとっては大変ショックであることを受け止めながらお話をきいた ②患者サロンへの案内 ⇒他患者仲間から手頃なウィッグの紹介をきいて少し安堵された様子がみられた
症例2：30歳代、女性、骨肉腫、抗がん剤治療 ・ 仕事を続けたいので治療は短期間入院が希望 ・ 職場にはできるだけ病気のことを隠しておきたいので、急いでウィッグを準備しておきたい	① 治療前から本人の仕事に対する思いを聞き取り ②職場の様子に合わせた対応を確認した 結果⇒本人が4種類ほどウィッグを購入した。 ウィッグをチェンジしながら治療と仕事を継続している
症例3：60歳代、男性、肺がん、免疫チェック阻害薬 ・ 副作用で全身に湿疹・かゆみが出現した状態で外来受診してきた ・ 赤い顔で外に出る、人と会うことができない	緊急性が高い状態だと判断 ・ 呼吸器内科医師へ報告し治療に伴う副作用irAEの可能性と診断あり、主治医から皮膚科医師へコンサルト、ステロイド投与開始となった

4. アピアランス支援やケア展開に関する現状の課題

- ✓ アピアランスに関する悩みを抱えている患者に対するスクリーニング（気づける医療者）を増やす

- ✓ 院内のアピアランスケアへの取り組みについて、だれが、どこで、どのような場面で対応することができるかを明確化したフローチャートを完成させ、周知すること

- ✓ 難易度の高い相談の場合、各領域の専門家に早期につなげる、コンサルトできる体制づくり

発 表 内 容

Ⅰ　アピアランスに関する相談支援・情報提供体制整備の状況と課題

Ⅱ　院内外の教育・研修に関して

1. 実践状況
2. 教育研修の際に重点を置いたポイント
3. 教育・研修に関する受講者のニーズ
4. 受講者の変化
5. 教育・研修に関する課題
6. 教育研修以外にもスタッフのアピアランスケアに対するモチベーションアップに向けた取り組み

Ⅲ　患者向け資材に関して

1. モデル事業実施中に活用した患者資材
2. 患者向け資材に関する課題や要望

1. 実践状況 :①院内医療者対象

開催場所	琉球大学病院
開催日時	11月14日(火)17:30～18:30
場所	琉球大学病院
開催方法	オンライン＋オンデマンド配信
対象	院内のがんに関わる全ての医療者
実際の参加者	18名　医師、薬剤師、看護師、MSW
形式	講演会方式 1. 講師:ピアサポーター 「患者が求めるアピアランスケア」 2. 講師:院内アピアランスケア担当者(看護師) 「新しいアピアランスケアの考え方」

1. 実践状況 :②院外医療者対象

開催場所	琉球大学病院	沖縄県立八重山病院	沖縄県立宮古病院
開催日時	12月17日(日) 13:00~17:00	1月26日(金) 17:30~19:30	3月1日(金) 17:30~19:30
開催方法	対面	対面	対面
対象	県内のがんに関わる全ての医療者	がんに関わる全ての医療者(＋行政関係者)	がんに関わる全ての医療者(＋行政関係者)
実際の参加者	42名 医師、薬剤師、看護師、MSW、保健師(行政担当者、大学教員、ピアサポーター、患者会) 拠点病院等、一般病院、豊見城市、沖縄市、患者会		
形式	講演とグループディスカッション 1. 講師:アピアランスケア研究者(看護師)「臨床で活かすアピアランスケア」 2. 講師:ピアサポーター「患者が求めるアピアランスケアとは？」 3. グループディスカッション	講演とグループディスカッション	講演とグループディスカッション

1. 実践状況：③患者対象

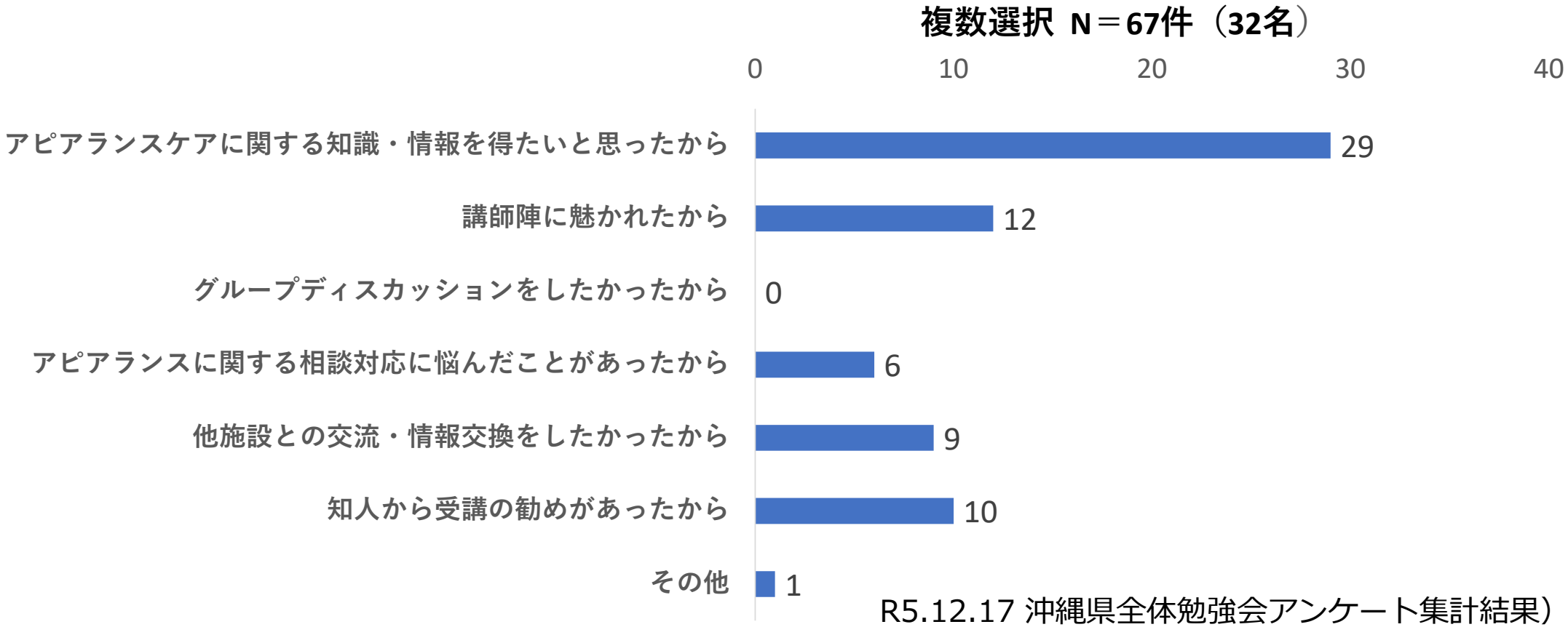
開催場所	琉球大学病院				八重山病院	宮古病院
形式	アピアランスケア相談会	WEB患者サロン	患者サロン	男性向けWEB患者サロン	患者サロン	患者サロン
開催日時	6月、10月、12月15:00～16:30	11月21日14:30～15:30	12月7日14～16時	2024年2月	2024年1月17日(土)午前	2024年3月2日(土)午前
開催方法	対面	WEB	対面	WEB	対面	対面
対象	全ての患者	全ての患者	全ての患者	男性患者	全ての患者	全ての患者
参加者	2名(女性2)	3名(男性2、女性1)	7名(男性2、女性5)			
内容	ウィッグ試着会・相談会	アピアランスケアについての講演＋相談	アピアランスケアについての講演＋相談＋ハンドクリームの塗り方	男性向けのアピアランス相談会	アピアランスケアについての講演＋相談	アピアランスケアについての講演＋相談

2. 教育研修の際に重点を置いたポイント

- ✓アピアランスケアとは、審美性を着目したケアではなく、がんになってもその人らしく社会で生活できるような支援であることを重点に伝える
- ✓医師・看護師・薬剤師・相談員といったアピアランスケアに関わる多職種間での情報交換・連携を図る
- ✓離島も含めて県内全域のレベルアップを図る
- ✓オンラインの研修だけではなく、対面での研修を開催する
- ✓都道府県がん診療連携拠点病院と他の地域がん診療連携拠点病院や各施設、行政と情報交換できる場をもつ

3. 教育・研修に関する受講者のニーズ(1/3)

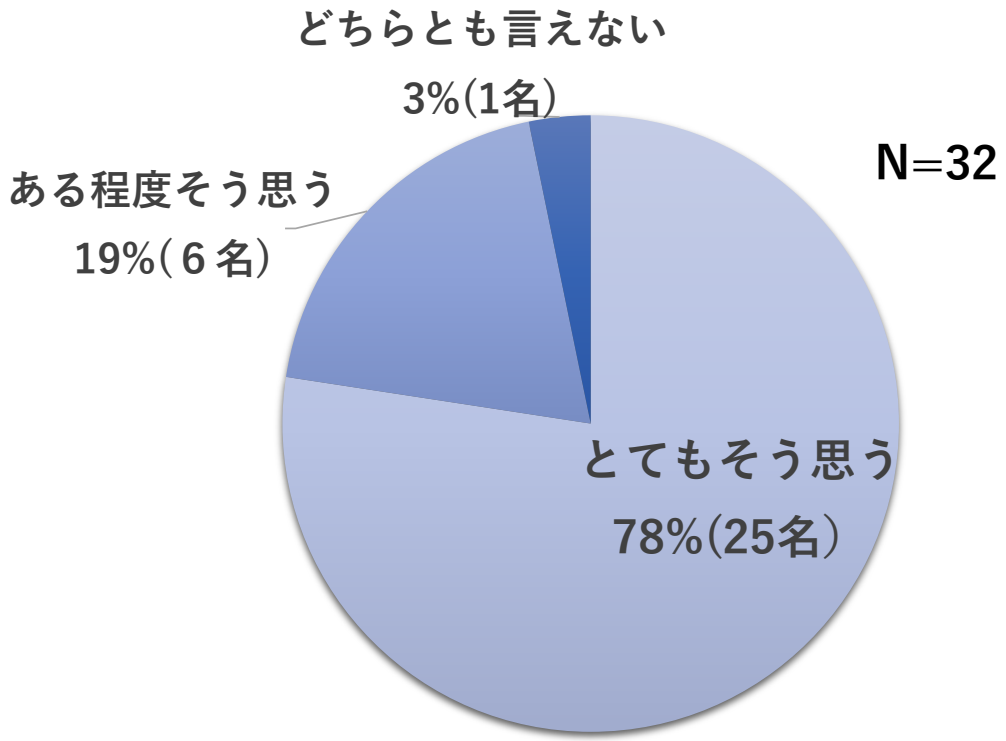
アピアランス県全体勉強会に参加しようと思った動機



R5.12.17 沖縄県全体勉強会アンケート集計結果）

3. 教育・研修に関する受講者のニーズ（2/3）

今後もアピアランスケアに関する勉強会の参加希望はありますか？



R5.12.17 沖縄県全体勉強会アンケート集計結果より）

3. 教育・研修に関する受講者のニーズ（3/3）

企画・開催を希望する研修のテーマや内容について意見

- サバイバーシップケア
- 爪などの変化に対するケアについて
- 実際の患者体験の話をきけたこと。
- 実際の困りごとへの対応・対策
- 各種職場の人達が参加する研修がよいと思います。
- アピアランスについてもっと多くのスタッフへ研修開催をしてほしい

沖縄県全体勉強会アンケート集計結果（2023年12月17日）

4. 受講者の変化

✓『アピアランス』という言葉の認識は少しづつ広まっている

✓興味・関心のある医療従事者から、口コミで研修の評価やアピアランスケアに関心を持つスタッフを増やす

✓受講者の変化は、院内・院外ともに実感できていない。
＊モデル事業施設における受講者の変化の評価方法を知りたい

5. 教育・研修に関する課題

課題項目	院　内	院　外
人的	アピアランスケアに興味・関心があるスタッフ教育の定期的な開催	都道府県がん拠点病院以外の地方の各病院と施設の現状の把握
	Eーラーニング受講者のフォローアップ 実践に活かせることを周知する	各施設のアピアランス担当となる人材とのネットワークづくり
時間的	・研修時間の確保	・移動時間
金銭的	・院外講師の招聘 ・場所の確保⇒オンラインも活用しながら、実践内容（対面式）も併行する ・資材等の準備	・交通費等の負担

6. 教育研修以外にもスタッフのアピアランスケアに対するモチベーションアップに向けた取り組み

- ✓興味・関心のあるスタッフへの声かけ
- ✓手作りタオル帽子を作成しているボランティアへの声かけ
- ✓役に立っているという患者の生(なま)の声を伝える
- ✓相談をうけた患者の変化、よかったことを相談者へ伝える
- ✓アピアランスケア実施後の成功体験を医療従事者間、医療者患者間でも語りあうこと

発 表 内 容

Ⅰ　アピアランスに関する相談支援・情報提供体制整備の状況と課題

1. 相談支援体制の整備状況
2. 担当者と一般職員との相談・支援の違い
   またアピアランスケアの担当者が相談支援を行う患者のアセスメント方法
3. 難易度の高い相談の種類と対処方法
4. アピアランス支援やケア展開に関する現状の課題

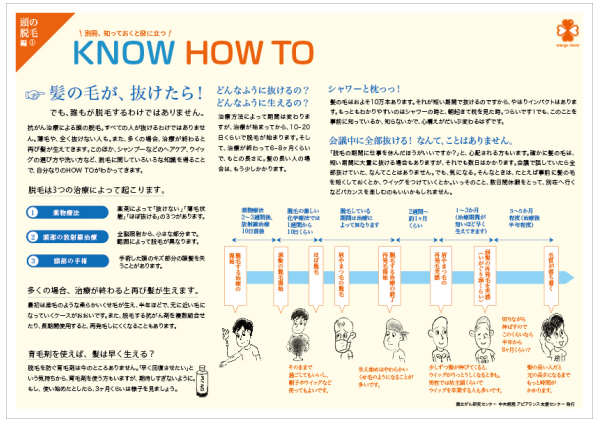
Ⅱ　院内外の教育・研修に関して

Ⅲ　患者向け資材に関して

1. モデル事業実施中に活用した患者資材
2. 患者向け資材に関する課題や要望

1. モデル事業実施中に活用した患者資材

1. 脱毛前の活用資材
- リーフレット①髪が抜けますと言われたら
（横浜市×アピアランス支援センター作成リーフレット）
- 別冊KNOW HOW TO（国立がん研究センター中央病院作成）
- 生活の工夫カード（国立がん研究センター中央病院作成）



2. 脱毛後の活用資材
- ウィッグ（見本・試着用　成人女性用2点と小児用1点）
- 各販売店が発行する商品パンフレット
- タオル帽子、ケア帽子（見本）
- 定期的な相談会を開催し試着体験
  ⇒ウィッグ業者には試着のみで、その場での販売はしない
  　もし購入希望の場合は、病院外の店舗にて直接購入





2. 患者向け資材に関する課題や要望

1. リーフレットの配布場所、資材の管理方法

- 現在は相談窓口や相談対応した患者に対し、リーフレットを見せながら説明している
  ⇒各部署にリーフレットを設置する
  　診療科医師から場面に応じて情報提供をする。
- ウィッグ等の破損・紛失時の対応、補償について
- 相談窓口以外の資材管理の方法（現在は部署の責任者に任せているが一括管理したほうが良いのか？）

2. リーフレットの説明方法のポイントを周知する

- 実際の説明ポイントを習得できるような教育・研修会を開催する

今後に向けて、必要なこと

1. アピアランスケアe-ラーニング受講者が、学んだ知識を実践に活かしていけるようなフォローアップ体制を作ることが必要である

2. 院内のアピアランスケアへの取り組みについて、だれが、どこで、どのような場面で対応することができるかを明確化したフローチャートを完成させ、周知することが必要である

3. 離島・へき地を含めて沖縄県全体のアピアランスケアの均てん化に向けた研修会や情報交換会を定期的に開催することが必要である

4. 患者さんへの啓発活動を通じて、医療者に対して、自由に意見を言えるような働きかけが必要である

5. 今年度のアピアランスケアモデル事業後、来年度以降も継続して支援できるように取り組むことが必要である

令和５年度　アピアランスケア八重山病院勉強会（医療従事者対象）プログラム構成

開始時間	終了時間	所要時間	項目	担当者
17:00			開会	
17:00	17:05	5分	開会のあいさつ	八重山病院　院長
17:05	17:10	5分	趣旨説明	がんセンター長
17:05	17:35	30分	１．がん治療に伴う外見変化への悩みに寄り添うケア（アピアランスケア）の基礎知識	琉球大学病院　　がん看護専門看護師 砂川　華
17:35	17:40	5分	休憩	
17:40	18:10	30分	２．明日からできる！アピアランスケアの実践	琉球大学病院　　がん看護専門看護師 砂川　華
18:10	18:20	10分	質疑応答・全体振り返り	
18:20	18:25	5分	アンケート記入	参加者各自
18:30	18:30	0分	閉会のあいさつ	がんセンター長
18:30			閉会	

令和５年度　アピアランスケア八重山相談会（患者対象）プログラム構成

開始時間	終了時間	所要時間	項目	担当者
9:20	9:50	20分	事前打ち合わせ	講師・スタッフ
9:50	10:00	10分	休憩・準備	各自
10:00			開会	
10:00	10:05	5分	開会のあいさつ	八重山病院　院長
10:05	10:35	30分	治療中でも自分らしく過ごすための外見ケア	琉球大学病院　がん看護専門看護師　砂川　華
10:35	10:45	10分	休憩	
10:45	11:45	60分	個別相談会・ウィッグ試着等	琉球大学病院　がん看護専門看護師　砂川　華
11:45	11:55	10分	アンケート記入	参加者各自
11:55	12:00	5分	閉会のあいさつ	がんセンター長
12:00～			閉会	

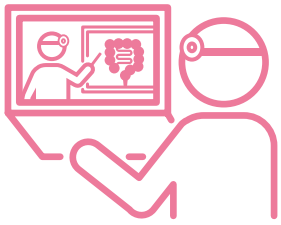
沖縄県がん診療連携協議会

大腸がん死激減プロジェクト

医師から医師への相談窓口

大腸がん治療検討室を開設しました！

対象 大腸がん診療を行っている医師



相談無料！



相談できる内容

集学的治療 / 薬物療法（抗がん剤治療 分子標的薬治療 免疫療法） / 放射線療法 / 手術

なんでもOK！です

例えば

1. 標準治療で良いか悩んでいる症例
2. 併存症のため、標準治療が難しい症例
3. 合併症のため、標準治療をはずれた症例
4. 再発症例
5. 稀なタイプの症例
6. その他

依頼できる人

おきなわ津梁ネットワーク加入者

当日加入ＯＫ！

申請書ダウンロード

URL：http://www.shinryo.okinawa.med.or.jp/medical/soudan/

お問い合わせ・提出先

おきなわ津梁ネットワーク事務局

☎:098-888-0087 FAX:098-888-0089

e-mail：okinawa-shinryo@okinawa.med.or.jp

詳しくはコチラから

資料１６

2024 年版　おきなわがんサポートハンドブック編集委員 名簿

No.	氏名	所属	役職名
1	与儀　淑恵	NPO 乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ	代表
2	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
3	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
4	島袋　百代	パンキャンジャパン沖縄支部 （膵臓がん患者会）	支部長
5	金城　敦子	公益財団法人　がんの子どもを守る会 沖縄支部	代表
6	宮平　有希子	公益財団法人　がんの子どもを守る会 沖縄支部	副代表
7	金城　由紀子	キャリア人財 マネジメントオフィス・PDCA	社会保険労務士
8	岸本　こずえ	沖縄県教育庁 保健体育課 健康体育班	指導主事
9	城間　忍	訪問看護ステーションはえばる	緩和ケア認定看護師
10	増田　昌人	がんセンター（琉球大学病院）	医師
11	比嘉　優花	がんセンター（琉球大学病院）	事務

がんサポートハンドブック 2023 年版【意見提出用紙】

＊内容に関するご要望（修正、追加、削除、その他 ）どのような内容でも結構です。
ご意見をお聞かせください。ご協力の程、よろしくお願いいたします。
一枚に収まらない場合は本紙を複写してお使いください。用紙の型式は問いません。

氏　　名	
【2023 年版に関する感想】（良い点・分かりにくい点など）	
【変更箇所等】 **※2023 年版**での ﾍﾟｰｼﾞや項目名など	【変更要望や問題点等】
※【削除できるページや項目名など】箇条書きで良いです。	
ハンドブック追加配布先について	

※お手数おかけいたしますがメールまたは FAX にて、
ご返信をお願いいたします。

提出期限 6／30（金）

お問合せ：
琉球大学病院がんセンター　比嘉
TEL:098-895-1531/FAX:098-895-1497
yuka1001@jim.u-ryukyu.ac.jp

おきなわがんサポートハンドブックへの意見まとめ

2023年版に関する感想

1	目次ごとに分かられており、概要が記載されているのでがん相談以外でも使いやすい。
2	追加、修正した箇所が分かり難い。
3	がん患者やそのご家族の方などをサポートする情報が網羅されていて、写真やイラストもきれいで、とても読みやすい印象でした。何について調べて何を知っておくべきなのかも、この一冊で完結しているような印象で、もし自身の周りの誰かががんになった時、このサポートブックの存在を知っていると心強いと思いました。その一方、実際患者さん自身がこのハンドブックを手に取り読むのかという点に関しては、疑問に感じました。
4	毎年項目ごとにわかりやすくまとめていただきありがとうございます。治療を進めていく・緩和ケア病棟へ案内する患者様やご家族様との面談時に活用させていただいております。がんの診断がついた時から治療、終末期の方まで多くの方が活用することができる内容ですが、手渡ししても当院では読んでいる患者様・ご家族様が少ない現状があります。理由のひとつとして「見たときに内容が難しそう」との意見がありました。冊子を見たときに好奇心を引き付けるような見た目（表紙やサブタイトル）の印象の工夫があると、気軽にサポートブックを手に取りより多くの方が目を通すきっかけになるのではないかと思いました。
5	相談対応時に活用しています。WEB版も使い慣れると便利です。ネットでも確認できることを紹介したいと思いました。
6	がんの疑いがあると言われた際、何をどうしたらどう考えたらよいか分からないときにこの冊子が指標となり、救われる気持ちになると思いました。ただ、そのような方が冊子を手にされた時、文字が多く混乱される方ももしかしたらいらっしゃるかもしれないとも思いました。圧倒的な情報量をコンパクトに収めたこの冊子は今後も継続して作成してほしいですし、共に寄り添う冊子であってほしいと思います。
7	QRコードから詳細に情報を得ることができるので良いと思いますが、高齢者でQRコードを読み取れない患者さん、ご家族への情報提供を今後考えていく必要があるのではと思います。一部の病院の医師より、このハンドブックを手渡すことで他の病院に転院してしまうから渡すなと言われた看護師がいます。がん拠点病院から、地域の病院へ必要性の説明を行っていただきたいと思います。
8	1冊の情報量が多いので、なかなか目を通そうとは思わない可能性がある。
9	1冊に情報をまとめるのではなく、ターゲットや分野を絞り、内容をコンパクトにした冊子を複数作った方がよいと思う。（10ページ程度の小さい冊子）
10	第3部については、省略してもよい気がする。

11	巻頭綴じ込みの「がんと言われたとき、すぐに役立つヒント＆リスト」の項目がページを開いてみたいと思わせた。私は、１・３・７の順に読み、その後は順序よくページを追って読み進めた。治療7年目に入る今、がんと言われた時（1年目）に読んだはずの項目にどう反応したか思い出せない。冊子をどの段階で読むかで理解度が違うと感じた。「担当医と話す」や「セカンドオピニオン」については、患者の待ち時間や「自分で調べてから」との思いで説明を受け、家に帰ってその冊子を読むのに終わってしまった。担当医へお任せできてしまった。医者への信頼感があるのでいいのだが。医者の立場からの情報の欄があってもいいかな？と思う。
12	欲しい情報も大切な情報もすべて入っているので素晴らしい本だと思います。しかし個人的な意見ですが、私の場合「がん」と分かってすぐはパニックになっていたので、なかなか読み込むことができませんでした。（自分がな何に悩み、不安なのか落ち着いて考えられなかったため）なのでP19のチャートのようにパッと見て自分のこれからの治療の進め方や、考えておいた方がいい事、準備する事等が分かりやすく書いてあるといいかなと思いました。

役に立った項目

1	面談に望むときの質問集・信頼できるネット情報の提供
2	【第2部 よりよい療養生活を送るために】全ページ
3	第3部
4	県内のがん相談支援センターの情報
5	体験談は同感することもあり、勇気になる。
6	すべてが役に立つ情報で素晴らしいと思いました。
7	がんについて相談する・セカンドオピニオン・県内の医療体制について。

どういった内容が知りたいか、または掲載してほしい内容。

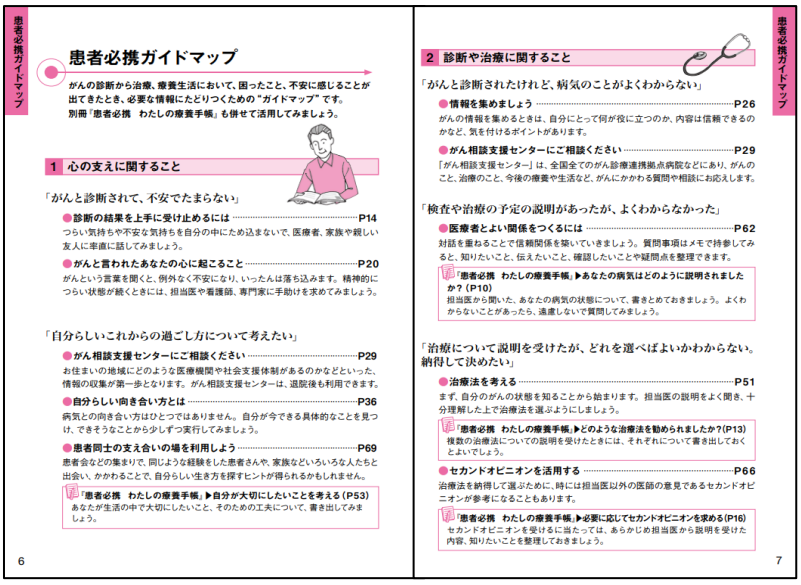
1	P19治療についての国から全体的な事は捉えられるが再発や転移の部分の様子が知りたい。
2	病期の進行状態や、治療方法等の詳しい情報をしてほしい。
3	友人から相談を受けた際に、「子供がまだ小さい何をどのように話せばいいのか？」との話がありました。子供向けの絵本を使って話すなどのアイデアなどもあればよいと思います。
4	がんについて相談できる場所についての情報
5	身近な人（家族・友人）との向き合い方、接し方について。どうしても本音が言えない、大丈夫じゃないのに大丈夫って言ってしまいがち。
6	介護保険の利用方法をもっと詳しく。（何に使えて、何に使えない等）
7	抗がん剤治療で髪の毛が抜けた頭をカットしてくれるおしゃれな美容室。

8	外見ケアの相談（具体的な商品など）はどこに行けばよいのか、どのような症状がでたら、すぐに受診したらよいのか
9	体験談がもっとあるといいと思う。
10	P60「自分らしく生きる」緩和ケアの事について早く知りたかった。

変更要望や問題点等

1	ページ	変更箇所等
2		前年度からの変更箇所を分かりやすく表示してほしい。
3		冊子の最初か最後のページに拠点病院連絡先があると良い。
4		拠点病院連絡先一覧がほしい。
5		「よりよい療養生活を送るために」もしくは「県内の医療体制」に がん治療中の方がリハビリできる入院施設の情報
6		好みの問題かもしれませんが写真に圧迫感がある。
7		写真、イラストで美しい海、自然が使われていますが、冊子の内容との関連性が分からないです。写真からのメッセージが何か分からないです。
8		本文全体が行の終わりが変なところで改行されている箇所があり、読みにくい。例えば巻頭綴じ込みの4行目、「寄り添いた」で切れて、次の行に「い」がきている。
9	もくじ	診断後の得たい情報をフローチャートで進み気になるページがすぐわかる。
10	もくじ	もくじの・・・が長すぎる。小見出しは中見出しとずらしてほしい（読みづらい）
11	綴込み	がんと言われたとき、すぐに役立つヒント＆リスト ２がん相談支援センターを利用する 担当医の説明を聞く十分な時間（30分以上）を調整してもらいましょう。→（30分以上）を削除してほしいです。 通常の診察時間が短いと、勘違いする方がいたためです。

12	綴込み	とじ込みの3ページの内容を、患者さんが必要な情報にたどり着くための「がんサポ利用ガイド（仮称）」に置き換える。イメージとして、10ページ下部の吹き出しの図を綴じ込みに移動し、がん患者のつぶやきから詳細ページへと案内するつくりとする。※10ページ下部の吹き出し図を削除することにより空いたスペースで、がん相談支援センターの目的や、相談できる内容（具体的な相談内容を例示）、かかりつけの病院にかかわらず誰でも利用できることなど、がん相談瀬支援センターに関する詳しい説明を追加する。※現在の綴じ込みの左側と中央にある内容は、16ページにも情報が掲載されており、重複して掲載する必要はないと考える。※綴じ込み右側のページ（「診断から治療までの流れ」フローチャート）は18ページに移動する。この際、現在18ページに記載のある用語の解説は19ページのフローチャート内に入れ込む。ただし、一般の患者ががんサポートハンドブックを読む段階で必要な情報としては、P19のフローチャートにある内容で十分な印象も個人的にはあり、「診断から治療までのながれ」フローチャート自体の削除も検討してはよいのではと考える。※国がんの「がんになったら手に取るガイド」も、目次とは別にガイドマップを設けているので参考にしていただきたい。 折込部  P10　吹き出し 

12	綴込み	(参考)「がんになったら手にとるガイド」より ※国がんの「がんになったら手に取るガイド」も、目次とは別にガイドマップを設けているので参考にしていただきたい。  患者必携ガイドマップ 患者必携ガイドマップ がんの診断から治療、療養生活において、困ったこと、不安に感じることが出てきたとき、必要な情報にたどりつくための“ガイドマップ”です。 別冊「患者必携　わたしの療養手帳」も併せて活用してみましょう。 1 心の支えに関すること 「がんと診断されて、不安でたまらない」 ●診断の結果を上手に受け止めるには……P14 つらい気持ちや不安な気持ちを自分の中にため込まないで、医療者、家族や親しい友人に率直に話してみましょう。 ●がんと言われたあなたの心に起こること……P20 がんという言葉を聞くと、例外なく不安になり、いったんは落ち込みます。精神的につらい状態が続くときには、担当医や看護師、専門家に手助けを求めてみましょう。 「自分らしいこれからの過ごし方について考えたい」 ●がん相談支援センターにご相談ください……P29 お住まいの地域にどのような医療機関や社会支援体制があるのかなどといった、情報の収集が第一歩となります。がん相談支援センターは、退院後も利用できます。 ●自分らしい向き合い方とは……P36 病気との向き合い方はひとつではありません。自分が今できる具体的なことを見つけ、できそうなことから少しずつ実行してみましょう。 ●患者同士の支え合いの場を利用しよう……P69 患者会などの集まりで、同じような経験をした患者さんや、家族などいろいろな人たちと出会い、かかわることで、自分らしい生き方を探すヒントが得られるかもしれません。 「患者必携　わたしの療養手帳」▶自分が大切にしたいことを考える（P53） あなたが生活の中で大切にしたいこと、そのための工夫について、書き出してみましょう。 6 患者必携ガイドマップ 2 診断や治療に関すること 「がんと診断されたけれど、病気のことがよくわからない」 ●情報を集めましょう……P26 がんの情報を集めるときは、自分にとって何が役に立つのか、内容は信頼できるのかなど、気を付けるポイントがあります。 ●がん相談支援センターにご相談ください……P29 「がん相談支援センター」は、全国全てのがん診療連携拠点病院などにあり、がんのこと、治療のこと、今後の療養や生活など、がんにかかわる質問や相談にお応えします。 「検査や治療の予定の説明があったが、よくわからなかった」 ●医療者とよい関係をつくるには……P62 対話を重ねることで信頼関係を築いていきましょう。質問事項はメモで持参してみると、知りたいこと、伝えたいこと、確認したいことや疑問点を整理できます。 「患者必携　わたしの療養手帳」▶あなたの病気はどのように説明されましたか？（P10） 担当医から聞いた、あなたの病気の状態について、書きとめておきましょう。よくわからないことがあったら、遠慮しないで質問してみましょう。 「治療について説明を受けたが、どれを選べばよいかわからない。納得して決めたい」 ●治療法を考える……P51 まず、自分のがんの状態を知ることから始まります。担当医の説明をよく聞き、十分理解した上で治療法を選ぶようにしましょう。 「患者必携　わたしの療養手帳」▶どのような治療法を勧められましたか？（P13） 複数の治療法についての説明を受けたときには、それぞれについて書き出しておくとよいでしょう。 ●セカンドオピニオンを活用する……P66 治療法を納得して選ぶために、時には担当医以外の医師の意見であるセカンドオピニオンが参考になることもあります。 「患者必携　わたしの療養手帳」▶必要に応じてセカンドオピニオンを求める（P16） セカンドオピニオンを受けるに当たっては、あらかじめ担当医から説明を受けた内容、知りたいことを整理しておきましょう。 7
13	P10	P10がん相談支援センターの内容をもっと詳しく。冊子の中に「まず相談支援センターに相談を…」と何ケ所も出てくるがどのような相談が受けられるのか？例えばP13（2）「担当医の説明を聞く」で相談支援センターに…とあるが日程調整もしてくれるのでしょうか。
14	P12	本文にルビがほしい。
15	P18～19	フロー図中の「緩和ケア」と「ターミナルケア」の箇所に、それぞれ詳細内容が掲載されているページ（P34、P60）を記載する
16	P20 /21	「妊孕性温存療法」難しい印象。内容や助成についてもう少しわかりやすく、かつ詳しい情報が欲しい。
17	P28	下から3行目　言葉の揺れの修正 （誤）がん診療を行っている医療機関→（正）がん診療を行う医療機関 に修正
18	P29	P29に全離島の「がん患者さんのための療養場所ガイド」の写真を載せているが、こちらは削除して、P28下段の説明文に見本の写真が一つあればよいのではないかと思う。
19	P34	P34「緩和ケア」がんと診断時からの緩和ケアは誰によってどういうケアがなされるのかの記載があると分かりやすい。
20	P34	（1）緩和ケアについて 「（1）緩和ケア」→「（1）緩和ケアは診断時から始まります」または、「（1）診断時からの緩和ケア」に変更する。
21	P34	下記の図がスペースを取りすぎているので、縮小するか、表形式に変更する。

22	P35	「（2）さまざまな身体症状への対応」について ※「（2）さまざまな身体症状への対応」は削除する（（1）と内容重複のため）。 ※上記を削除する代わりに、緩和ケアについて具体的なイメージがもてる内容にするため、 （2）緩和ケアを支える様々な専門職　（3）緩和ケアを受ける場所（通院/入院/在宅）を追加する。
23	P36	外見ケアに関して情報を増やしてほしい。
24	P36	※「（1）外見ケア」→「（1）アピアランスケア」に変更する。 ※「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完（※）し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいいます。 ※治療で外見が変化しても必ずアピアランスケアを行わなければならない、ということではありません。」との公式定義を明記する。 ※「県内のがん診療拠点病院に設置されているがん相談支援センターでは、アピアランスケアについてご相談いただけます。がん相談支援センターでは、患者さんだけでなく、ご家族や、その病院に通っていない地域の方など、どなたでも無料でご相談いただけます。」のような、がん相談支援センター利用を促す記述を追加する。
25	P41～45	「患者会」患者会や支援団体、サロンの紹介の部分をもう少し詳細に、どういった組織でどういった人が相談に乗ってくれるのかなど、可能であればイラストや写真等の掲載あればより連絡しやすいのでは。
26	P52	子育て世代へ、がんになった親を持つ子どもをサポートするさまざまな情報やプログラムを提供としてNPO法人Hope Treeを案内を希望します。
27	P86	障害年金の質問は多いです。障害年金「日常生活に制限を受ける状態になった患者」とあるが、受理された方の事例があれば掲載してほしいです。
28	ノート欄	医療機関名、主治医名、医療機関の連絡先の記載欄
29		治療サマリを記載する欄　どのような治療を行ったのか（外科治療・放射線治療・薬物治療・移植）、どんな薬剤を薬剤を使ったのか、治療終了後の学校や職場などでの健診で注意してみる検査データなどあるかを記載できる。ノート欄が切り取れ、次年度のサポートブックや自分用の治療ファイルに綴ることができる。
30	ノート欄 P92	「面談に望むときの質問集」は見開き1ページ程度で見やすいと思います。質問が加えられるなら、「わたしが大切にしていることは〇〇なのですが治療を継続/または終了した場合、どんな影響がありますか」はどうでしょう。実際に家族からどんな言葉で質問したらいいか相談があった為。

削除したいページや項目等について

1	P10	折込部右側のページ（「診断から治療までのながれ」フローチャート）
2	P10	下部吹き出し図
3	P35	（2）さまざまな身体症状への対応
4	P52	AYA世代のがんを考える
5	第3部	第3部「お金のことについて」は削除しても良いと思います。
6	P63	第3部「お金のことについて」の部分、適切な相談窓口を紹介できればもっと省略可能かなという印象。P83の体験談で、どういう患者さんがどのような制度を使って負担や不安が軽くなったのか知ることができてわかりやすい。
7	P52	AYA世代のがんを考える

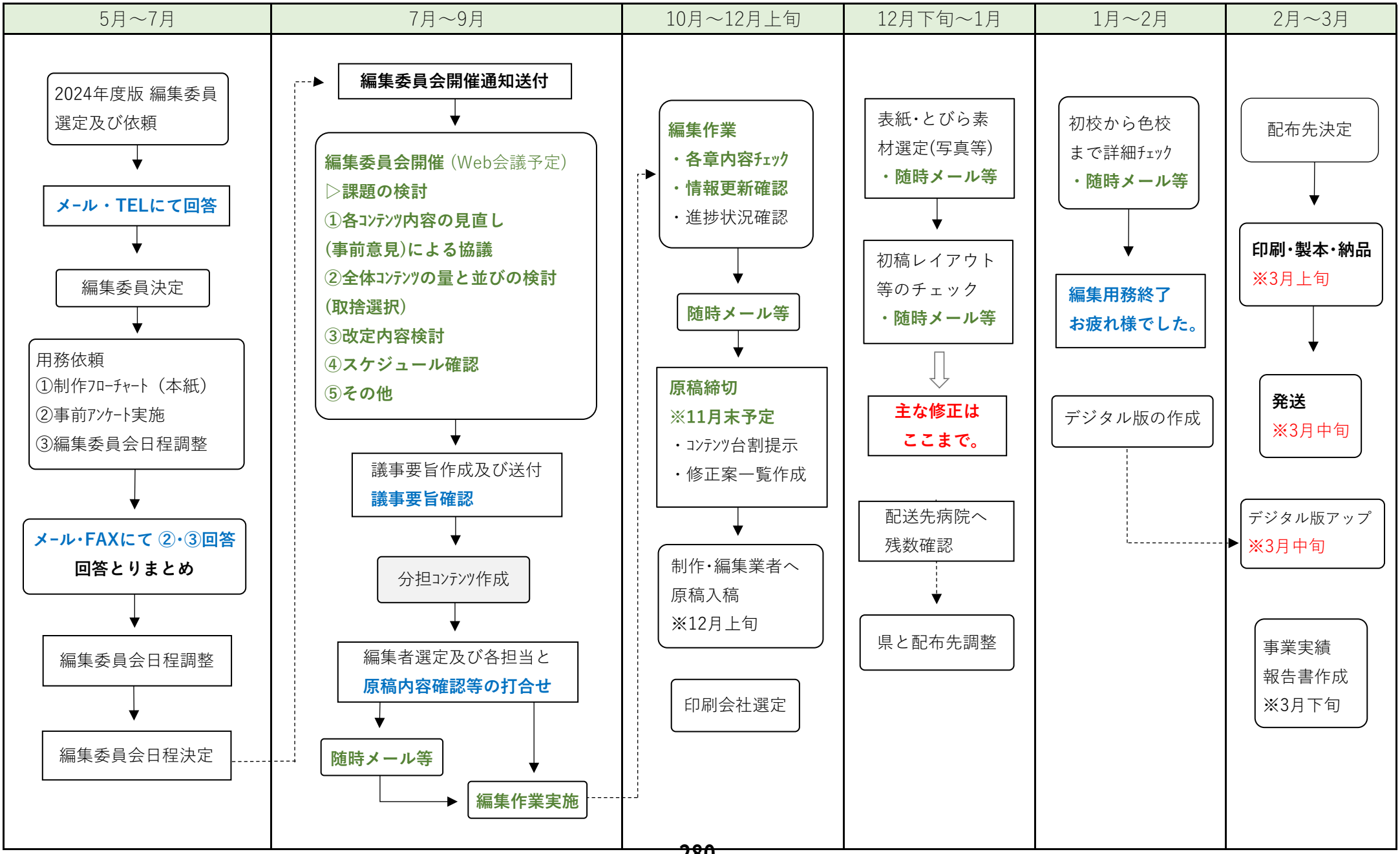
ハンドブック追加配布先について

1	門前薬局にはぜひ置いてほしい。待ち時間の間に手に取ることが多いと言われていました。待ち時間が発生する場所に配布すると、手に取れる方が多いのではと思いました。本屋のがん情報コーナーおよびレジに置いてみるのはいかがでしょうか。
2	大型スーパーやコンビニ。大学専門学校。社会福祉協議会。地域包括支援センター。がん診療を行っている医療機関やクリニックの門前薬局。

がん情報提供資材　『2024年版 おきなわ がんサポートハンドブック』制作フローチャート

資料３

※編集委員の皆様は**青字表記・緑字表記**のご対応をお願いします。**緑字表記**は事務局及び編集委員共有用務となります。



令和 5 年度　第 1 回がん情報提供資材 2024 年版　編集委員会　議事要旨

開催日時：令和 5 年 7 月 21 日　14：00～16：00

場　　所：Zoom を利用した WEB 会議

出　　席：5 名

与儀淑恵（NPO 乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさぁ)、田盛亜紀子（やいまゆんたく会)、江藤甚之助（やいまゆんたく会)、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）比嘉優花（琉球大学病院がんセンター)

欠席：6 名

島袋百代（パンキャンジャパン沖縄支部)、金城敦子（がんの子どもを守る会 沖縄支部)、宮平有希子（がんの子どもを守る会 沖縄支部)、金城由紀子（社会保険労務士)、岸本こずえ（沖縄県教育庁保健体育科健康体育班)、城間忍（訪問看護ステーションはえばる）

【内容】議事次第により進行

1．がんセンター長あいさつ

2．編集委員メンバー紹介

議事に先立ち各人から自己紹介があった。

編集委員 7 名が参加予定であったが、当日の都合で 4 名欠席となり、編集委員 3 名と事務局 2 名での会となった。

3．がん対策推進計画について（当日資料）

増田より沖縄県のがん計画について説明があった。

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とした上で、国の政策をもとに各都道府県では、がん対策推進計画が立てられ、県ごとのがん対策活動が進められている。がん医療や情報の均てん化の各分野における現状と課題、がん医療に関する相談支援や情報提供、がん対策の骨格について説明があった。

また、おきなわがんサポートハンドブックが発行に至った経緯について、分野別の施策として、「がんとの共生　相談支援及び情報提供」で、がんと診断された患者・家族の療養生活の質の向上を目指して国民に正確ながん情報を伝えるため、2010 年に沖縄県と他 5 つの県で試作版を作成することから始まり、現在は 37 の道府県でサポートブックが作成され公開されている。

がんとの共生を目指す社会のために、「情報の均てん化」に向け、ニーズや情報等の把握を進め、医療や社会的に支援が必要な方々を信頼できる情報源に導くこと適切な選択ができるよう、自

立を支援する情報ツールとして活用していただければと思う。これらを踏まえて編集委員皆さんから意見をいただきたいとのことであった。

編集委員より、当日に資料を提示されたため急すぎて意見出しが難しい、前もって資料を送付するなどしてほしい。また、本会議で元々7 名参加予定だったが 4 名が当日の都合で参加ができなくなった件に対して、参加人数を把握して、人数が少なければ日程を再調整したりするべきではないかという意見があった。

増田より、これまでの不手際について謝罪があった。今後は多くの方が参加できるように日程調整、余裕をもって資料を送付するなど、きちんと対応を行っていくと説明があった。

2023 年版の改訂内容（案）について

今年度事前に、編集委員、患者会所属の方、医療機関のがん相談員へハンドブック 2023 年版への感想と変更等のアンケートをお願いし実施した。

アンケートの内容について、情報は年々充実しており完成度は高いという意見が多かった。その一方で情報量が多く読みにくい、手に取る方があまりいない、認知度が低いなど見直し点について意見があった。

本書は患者さん向けだが、内容によっては医療者目線が強い印象がある。患者さんが必要な情報に重きを置くため、患者さん・ご家族の視点を取り入れ情報を絞るなど、「読みやすさ」「わかりやすさ」を強化していく必要がある。また、本書の認知や医療現場での浸透、ニーズの内容確認に取り組むことが重要であると説明があった。

また、今年度は公益財団法人がんの子どもを守る会沖縄支部と琉大病院がんセンターが共同で制作した、「おきなわ小児がん相談支援マニュアル」の情報を本書に追記することになったため、情報量の増加と共にページ数も多くなるため、どの項目を減らすか。今後、課題に対して編集委員と話し合いを行い協議していく形で進めることとなった。

4．今後のスケジュールについて

増田より、制作フローチャートを共有画面に提示し、編集委員用務終了予定期間及び、冊子の印刷から納品期間の説明があった。

また、次回の編集委員会開催日程については今回参加できなかった編集委員の方のみで 2 回目の編集委員会を 8 月中に設けると報告があった。その後 3 回目の委員会を設けて改定案について話し合う予定である。日程については事務局から調整依頼するとの説明があった。

以上により「第 1 回おきなわがんサポートハンドブック 2024 年版 編集委員会」を閉会した。

令和 5 年度　第 2 回がん情報提供資材 2024 年版　編集委員会　議事要旨

開催日時：令和 5 年 8 月 25 日　15：30～

場　　所：Zoom を利用した WEB 会議

出　　席：6 名

島袋百代（パンキャンジャパン沖縄支部)、金城敦子（がんの子どもを守る会 沖縄支部)、岸本こずえ（沖縄県教育庁保健体育課)、城間忍（訪問看護ステーションはえばる)、増田昌人（琉球大学病院がんセンター)、比嘉優花（琉球大学病院がんセンター）

欠席：5 名

与儀淑恵（NPO 乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさぁ)、田盛亜紀子（やいまゆんたく会)、江藤甚之助（やいまゆんたく会)、宮平有希子（がんの子どもを守る会 沖縄支部)、金城由紀子（社会保険労務士)、

【内容】議事次第により進行

1．がんセンター長あいさつ

2．編集委員メンバー紹介

3．がん対策推進計画について

前回編集委員会欠席の委員に増田より沖縄県のがん計画について説明があった。

国の政策をもとに都道府県ごとのがん対策活動が進められている。がん医療や情報の均てん化、各分野における現状と課題、また、おきなわがんサポートハンドブックが発行に至った経緯について説明があった。

2023 年版の改訂内容（案）について

事前アンケートに基づき見直し案意見交換を行った。前年版での良かった点については、資料を再確認してもらい追加意見や修正があれば事務局に連絡するよう説明があった。

また、「おきなわ小児がん相談支援マニュアル」の情報を本書に追記することについて、小児 AYA 部会も兼任している金城委員と宮平委員に小児 AYA 部会長の浜田先生に小児のページの項目立てをしていただくことになったと報告があった。以前に小児 AYA 部会の委員にがんサポに記載してほしい小児の情報について意見をいただいた。その意見をもとに改訂を行っていくと説明があった。だが、情報量の増加と共にページ数も多くなるため、どの項目を減らすか。今後の課題として削除したほうがいい項目・ページについて意見がほしいとお願いした。

金城委員より、とても見やすいし丁寧で分かりやすいので削除する部分は見当たらないと感じた。その上でページ数を減らすことを考えると、ネットにつなげること（QR コードで対応）でページ数を減らせるのではないかという意見があった。

4．今後のスケジュールについて

改訂内容を決めるためにも定期的に編集委員会を設ける必要がある。日程については事務局のほうから、編集委員の皆さんに日程調整のためご連絡するとの説明があった。

【改善要望事項 意見とまとめ】

（1）P12～13 の（1．病名、性質、病期）（2．担当医の話を聞く）の項目をひとつにまとめる内容をスリム化してもいいと思います。難しい言葉が並ぶ箇所があるため、病名、性質、病期についての簡単な説明と専門医に対してどのように説明すればよいか等の内容でまとめてもいいと思う。

書きぶりを見直すこととなった。

（2）P23 の（3．がん診療を行う医療施設）の書きぶりが P24 とつながっていることが分かりづらい。説明書きをがん診療を行う医療施設の表のページと 1 ページにまとめるとよい思う。

編集担当とレイアウト調整の上、1 ページにまとめることとなった。

（3）P47 院内患者会の一覧は患者さんが対象となっているため削除してもよいと思う。

削除することとなった。

（4）患者会のページについて、情報量にばらつきがあり、まとめたらどうか。

掲載内容について統一して、　事務局の方でまとめることとなった。

他に修正意見があれば後日メール等いただけるよう依頼し、なければ案の通りに進めていく形とした。

令和 5 年度　第 3 回がん情報提供資材 2024 年版　編集委員会　議事要旨

開催日時：令和 5 年 11 月 1 日　15：00～17：00

場　　所：Zoom を利用した WEB 会議

出　　席：5 名

与儀淑恵（NPO 乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさぁ)、島袋百代（パンキャンジャパン沖縄支部)、江藤甚之助（やいまゆんたく会)、増田昌人（琉球大学病院がんセンター)、比嘉優花（琉球大学病院がんセンター）

欠席：6 名

田盛亜紀子（やいまゆんたく会)、金城敦子（がんの子どもを守る会 沖縄支部)、宮平有希子（がんの子どもを守る会 沖縄支部)、岸本こずえ（沖縄県教育庁保健体育課)、金城由紀子（社会保険労務士)、城間忍（訪問看護ステーションはえばる）

【内容】議事次第により進行

1．2023 年版の改訂内容（案）について

事前アンケートに基づき見直し案意見交換を行った。

前年版での良かった点については、資料を再確認してもらい追加意見や修正があれば事務局に連絡するよう説明があった。

また、小児の情報を新規掲載するためには、項目を減らさらなければいけない課題があり、編集委員に削除項目について意見出しをお願いした。

2．今後のスケジュールについて

日程については事務局のほうから、編集委員の皆さんに日程調整のためご連絡するとの説明があった。

【改善要望事項 意見まとめ】

1	もくじ	P8-9、P32-33、P64-65の中表紙にも項目が記載されているので、もくじを省略してページを減らしたらどうか。2～3ページは削除可能
2	もくじ	もくじを表題のみの記載にして数ページ減らす

3	P12	(1)(2)(3)の説明文を短くして分かりやすくする。
4	P12～13	(1) 病名、性質、病期、(2) 担当医の話を聞く ひとつにまとめる（内容をスリム化してもいいと思います。）8行目からの「がんの性質によって～」や下から5行目「たとえば～」の部分は難しい言葉が並ぶため、省いてもいいかと思います。病名、性質、病期についての簡単な説明と専門医に対してどのように説明すればいいか等の内容でまとめてもいいと思います。
5	P15	セカンドオピニオン実施施設一覧は削除してもよいかと思います。
6	P20	妊孕性は削除して、AYA世代のページと統合しても良いか
7	P22～25	21世紀に入り～（1）までの文章を削除。P23（3）がん診療を行う医療施設とは、P24の表がそれに当たると思うのですが、この書きぶりではP24とつながっていることがわかりづらいです。
8	P37～38	P37～38を1ページにまとめる
9	P37～38	（2）がんとセクシャリティの説明文をもう少し省略して、P38（3）アドバンス・ケア・プランニングとページをまとめてもいいと思います。
10	P47	院内患者会のページは院内の患者さんが対象となっているため削除しても良いと思う。
11	P48～52	おきなわ小児がん相談支援マニュアルを本冊子に掲載するにあたり、P48～52を新たに掲載予定のものと合作整理することで、数ページ調整可能に出来ないか検討する。
12	P66～	「第3部お金のことについて」医療費の部分について、患者さんは目を通す方が少ないと思う。（考えられないため）主治医から説明されることもあるので削除してもいいかと思う。それか説明を簡潔にしたりする。
13	P68	高額療養費の表は素人には理解し難いとの意見が多い。
14	P74～79	AYA世代、小児ページと統合

15	P88～89	AYA世代、小児ページと統合
16	P88～89	子ども向けの制度等については、小児支援マニュアルと重なる部分があると思うので、必然的に削除または統合となると思います。その他のページ（P48～51　AYA世代のがん）にも子どもの療養についてのページは、小児支援マニュアルと重なる部分があるかと思います。（ページ削除できるかも）
17	体験談	体験談6つあるうち２つほど減らしてはどうか。
18		去年ページ割の問題で削除した項目、標準治療、免疫療法、補完代替医療、臨床試験、科学的根拠の情報について来年度は記載が必要か。

令和 5 年度　第 4 回がん情報提供資材 2024 年版　編集委員会　議事要旨

開催日時：令和 5 年 11 月 8 日　14：00～16：00

場　　所：Zoom を利用した WEB 会議

出　　席：6 名

田盛亜紀子（やいまゆんたく会)、江藤甚之助（やいまゆんたく会)、島袋百代（パンキャンジャパン沖縄支部)、岸本こずえ（沖縄県教育庁保健体育課)、増田昌人（琉球大学病院がんセンター)、比嘉優花（琉球大学病院がんセンター）

欠席：5 名

与儀淑恵（NPO 乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさぁ)、金城敦子（がんの子どもを守る会 沖縄支部)、宮平有希子（がんの子どもを守る会 沖縄支部)、金城由紀子（社会保険労務士)、城間忍（訪問看護ステーションはえばる）

【内容】議事次第により進行

1．2023 年版の改訂内容（案）について

事前アンケートに基づき見直し案意見交換を行った。

前年版での良かった点については、資料を再確認してもらい追加意見や修正があれば事務局に連絡するよう説明があった。

2．今後のスケジュールについて

日程については事務局のほうから、編集委員の皆さんに日程調整のためご連絡するとの説明があった。

【改善要望事項 意見まとめ】

1	もくじ	P8-9、P32-33、P64-65の中表紙にも項目が記載されているので、もくじを省略してページを減らしたらどうか。2～3ページは削除可能 次回検討

2	P12～13	（1）病名、性質、病期、（2）担当医の話を聞く ひとつにまとめる（内容をスリム化してもいいと思います。）8行目からの「がんの性質によって～」や下から5行目「たとえば～」の部分は難しい言葉が並ぶため、省いてもいいかと思います。病名、性質、病期についての簡単な説明と専門医に対してどのように説明すればいいか等の内容でまとめてもいいと思います。 詳しく記載されていて分かりやすいが、ページの削除が必要な状況上、12～13ページの病名や性質については箇条書きにしたりと書き方を工夫して、2ページを1ページにまとめることも可能かと思う。 「（2）担当医の説明を聞く」は告知に関する必要な情報のため、詳しく記載している。可能であれば、説明文を3分の一程度に縮小を検討すると説明があった。
3	P15	セカンドオピニオン実施施設一覧は削除してもよいかと思います。 患者さんの中にはセカンドオピニオンを理解されてない方も多い。実際ハンドブックに記載されているのを情報見て病院を受診される方もいて、継続して記載したほうが良いと思う。一部の医療施設ではハンドブックを用いてセカンドオピニオンについて患者さんに説明しているという意見もあった。 P14の文面を縮小し、P15は継続掲載することとなった。
4	P20	妊孕性は削除して、AYA世代のページと統合しても良いか AYA世代とは別で分けた方がよいと思う。妊孕性の助成金について県のホームページに記載されているのであれば、省略して、ホームページへの案内やQRコードを載せても良いかと思う。 事務局として検討することとなった。
5	P37～38	（2）がんとセクシャリティの説明文をもう少し省略して、P38（3）アドバンス・ケア・プランニングとページをまとめてもいいと思います。 がんとセクシャリティについての文は周産母子センター銘苅先生に文面の縮小をお願いし、制作担当とレイアウト調整の上、可能であれば1ページにまとめることとなる。
6	P68	高額療養費の表は素人には理解し難いとの意見が多い。 制度を知らない方のためにも載せる必要はあると考えるが、がん相談支援センターや、役所に行くと説明を受ける内容である。どこまで説明を載せる必要があるか考えてみたら、制度の詳細を記載するよりかは、こういった制度がありますよと割愛した説明でも良いかもしれない。医療費の表についても金額が記載されているので残しても良いと思います。

		社労士の金城様にご意見お伝えし、お金のことについてのページの説明を簡潔にまとめていただけるようお願いした。
7	体験談	体験談6つあるうち２つほど減らしてはどうか。 ページ割の状況に伴い、3話ほどの体験談を削除も考慮することになった。
8		去年ページ割の問題で削除した項目、標準治療、免疫療法、補完代替医療、臨床試験、科学的根拠の情報について来年度は記載が必要か。 これらの医療を知らない方のためにも、短い説明でも掲載したほうが良いと思う。情報が少なく、ネットで調べても間違った情報が多いため、信用できる情報として文面やホームページを掲載してほしいと思う。 上記の情報を追加するとして1ページにまとめられるか事務局で検討することとなった。

他に修正意見があれば後日メール等いただけるよう依頼し、なければ案の通りに進めていく形とした。

令和 5 年度　第 5 回がん情報提供資材 2024 年版　編集委員会　議事要旨

開催日時：令和 5 年 11 月 28 日　17：00～18：00

場　　所：Zoom を利用した WEB 会議

出　　席：6 名

与儀淑恵（NPO 乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさぁ）、島袋百代（パンキャンジャパン沖縄支部）、田盛亜紀子（やいまゆんたく会）、城間忍（訪問看護ステーションはえばる）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）、比嘉優花（琉球大学病院がんセンター）

欠席：5 名

江藤甚之助（やいまゆんたく会）、金城敦子（がんの子どもを守る会 沖縄支部）、宮平有希子（がんの子どもを守る会 沖縄支部）、岸本こずえ（沖縄県教育庁保健体育課）、金城由紀子（社会保険労務士）、

【内容】議事次第により進行

1．2023 年版の改訂内容（案）について
事前アンケートに基づき見直し案意見交換を行った。
前年版での良かった点については、資料を再確認してもらい追加意見や修正があれば事務局に連絡するよう説明があった。

2．今後のスケジュールについて
日程については事務局のほうから、編集委員の皆さんに日程調整のためご連絡するとの説明があった。

【改善要望事項 意見まとめ】

（1）標準治療と科学的根拠、臨床試験、補完代替療法について
難治性がんの患者会としては治験についての情報が記載していれば助かる。
議論の結果、情報について知らない方も多くいるため、短い説明でもいいから記載はあった方がよい。
がんと診断された方々は、初めは周囲に言えず、すぐに治療をはじめないといけないと思っている方が多いと思う。告知の前に治療を始めるまでの猶予期間はどのくらいあるのか、治療法の選択肢、がんについて家族と話しあったりする時間、セカンドオピニオンをとる時間がどの程度あるのかそういった情報が詳しく記載があったらよいと思う。
→ 2ページ分 新規記載することとなった。

（2）とじ込み

とじ込み 3 ページの内容を、患者さんが必要な情報にたどり着くための「がんサポ利用ガイド（仮称）」に置き換える。10 ページ下部の吹き出し図をとじ込みに移動し、がん患者のつぶやきから詳細ページへと案内するつくりとする。※10 ページの空いたスペースにがん相談支援センターの目的や、相談できる内容などがん相談支援センターに関する詳しい説明を追加する。またとじ込みの左側と中央にある内容は、16 ページにも情報が記載されており、重複して掲載する必要はないと考える。とじ込みの「診断から治療までの流れ」フローチヤートは 18 ページに移動する。この際、18 ページに記載のある用語の解説は 19 ページのフローチャート内に可能なら入れ込む。ただし、患者さんがんサポートハンドブックを読む段階で必要な情報としては、P19 のフローチャートにある内容で十分な印象もあり、「診断から治療までの流れ」フローチャート自体の削除も検討していただきたい。
P10 の吹き出しの内容を綴じ込みに移動し、P10 の空いたスペースに詳しい説明を記載することとなった。

（3）小児・AYA 世代の新規情報追加

小児・AYA の記載が必要な情報を小児・AYA 部会長 浜田先生と、委員の金城様、宮平様に記載する情報をまとめてもらい、目次立てを考えてもらった。
主に、助成制度や兄弟支援、教育・就労支援、子ども向け介護用品、患者支援団体の情報について記載する方向で、浜田先生、金城様、宮平様と原稿調整を行っていく。
小児についての情報サイト等については QR コードの表示でサイトにつなげて記載分を省略する。

（4）P19　妊娠の可能性を残す（妊孕性温存療法）
P37　がんとセクシャリティ　銘苅先生と原稿調整

（5）一部の写真が暗い、圧迫感がある。

編集者と写真について検討→
リニューアルする写真を明るいイメージの写真やコントラストの修正で対応することとなった。

（6）P36　外見ケア

外見ケア→アピアランスケアに修正
下記の資生堂の情報を削除し、具体的に県で行っている助成内容について追記する
※「県内のがん診療拠点病院に設置されているがん相談支援センターでは、アピアランスケアについてご相談いただけます。がん相談支援センターでは、患者さんだけでなく、ご家族や、その病院に通っていない地域の方など、どなたでも無料でご相談いただけます。」のような、がん相談支援センター利用を促す記述を追加する。
アピアランスのページについては詳しい説明が必要という意見があり、アピアランスケア認定看護師の方と一緒に原稿の修正等を行うこととなった。

（7）P34　（2）さまざまな身体症状への対応は削除する P35 緩和ケアと内容重複のため。

P35 の上記を削除し、P60 緩和ケアを受けられる医療施設（ホスピス関連）を追記してページをまとめてもよいのでは？
〇P60 終末期における緩和ケア（ターミナルケア）P34 と情報をまとめる
→緩和ケアと終末期に関する内容は分けた方が良いという意見が多かった。→現状のままにする
P35（２．さまざまな身体症状への対応）は P34 の内容と重複しているため、項目を削除する。その代わりに、緩和ケアではどういった人たちがどういう対応をしているのか詳しく記載することにした。

（8）P66～お金のことについて
文字が多いので、表などに変更できるものがあれば、もっと分かりやすくなるのではないかと思います。患者さんに必要な情報はまとめられている活用しやすいが、長文での説明だとパッと見た時に読みにくい部分もあると思う。患者さんが理解しやすいように箇条書き等で修正してみても良いと思う。適切な相談窓口を紹介できれば省略できそう。
→社労士金城先生と内容・レイアウト等 検討調整

（9）P94　面談に望むときの質問集は見開き 1 ページ程度で見やすいと思います。質問が加えられるならどんな治療を行ったのか記載があると良いと思います。
現在記載している内容について見直しを行うこととなった。

削除項目
〇P21 妊孕性温存療法に関する助成について詳しい記載は省いて、県のホームページへとつなげてページ調整する。

〇P28 離島とがん～文言をもう少し短く修正して、下記に（P29）療養場所ガイドの書影を移動する。（1・2 の 2 巻）

〇P37 がんとセクシャリティ　P38 アドバンス・ケア・プランニング　1 ページにまとめる

他に修正意見があれば後日メール等いただけるよう依頼し、なければ案の通りに進めていく形とした。

うちな～がんネットがんじゅう ホームページ



うちな～がんネット
がんじゅう
リンク集
プライバシーポリシー
お問い合わせ
サイトマップ
サイト内検索
医療関係者の方へ
患者さん・ご家族・県民の方へ
緩和ケア研修会
沖縄県がん診療連携協議会
部会について

患者必携・地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」

患者必携とは？

がんと診断されて間もない患者さんの思いに寄り添い、支える事の助けとなることを目指して、「信頼できる情報で、わかりやすく、役にたつもの」をまとめたものです。

1. 自分らしい病気との向き合い方を教えていくために読む「がんになったら手にとるガイド」
2. 治療や療養生活について、聞いたり調べたりして理解したことを書き留めて整理する「わたしの療養手帳」
3. お住まいの地域の相談窓口などの情報をまとめた「地域の療養情報」

患者必携の主な対象は、がんと診断が伝えられた直後（比較的最近）の患者さんです。

患者必携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

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
沖縄県地域統括相談支援センター
医療機関の情報について
がん情報ブースのご紹介
おきなわがん診療ネット　みるん・しるん
がん相談窓口
がん患者さんがお子様をもつことを応援する医療　「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療について」
セカンドオピニオンについて
グループ指定について
希少がん患者さん及び医療者へ
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（2023年版）
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）

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

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)
痛みの緩和のための専門的な治療（緩和的放射線治療と神経ブロック）について
小児がんの診療体制について







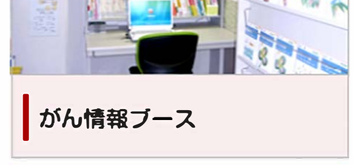
















おきなわがんサポートハンドブック WEB版

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



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

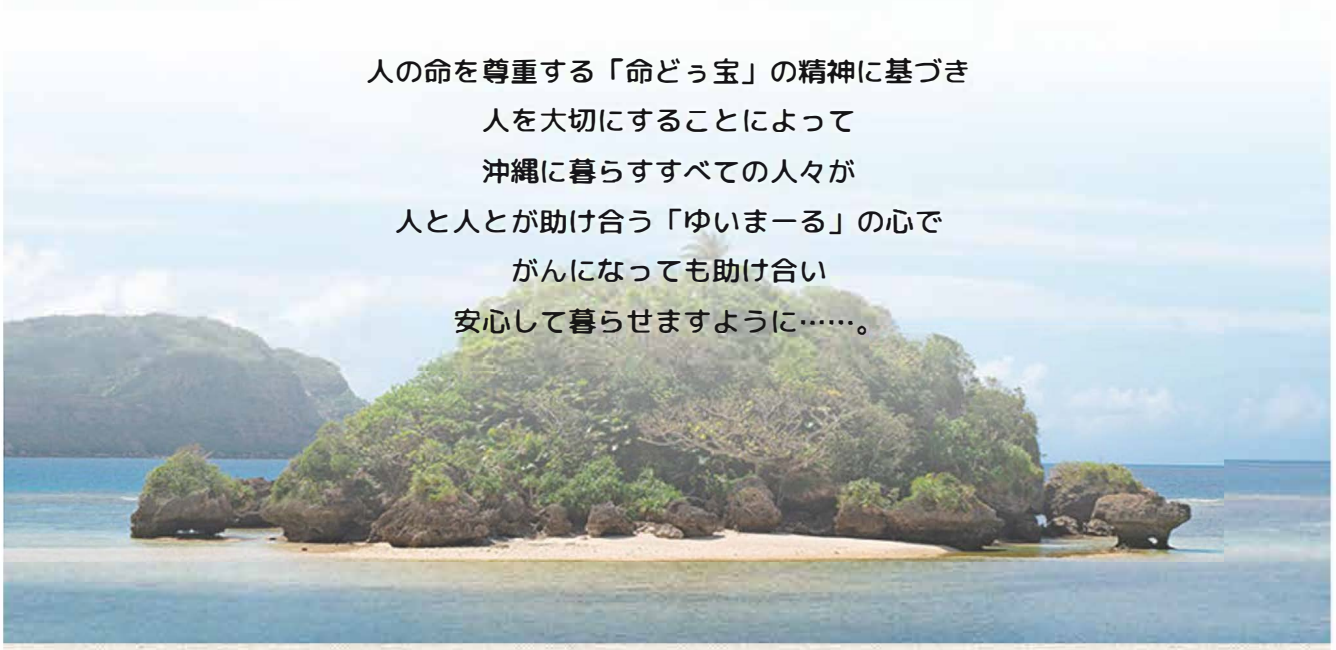
第３部
お金のことについて

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

がんサポートハンドブックについて | お問い合わせ | サイトマップ

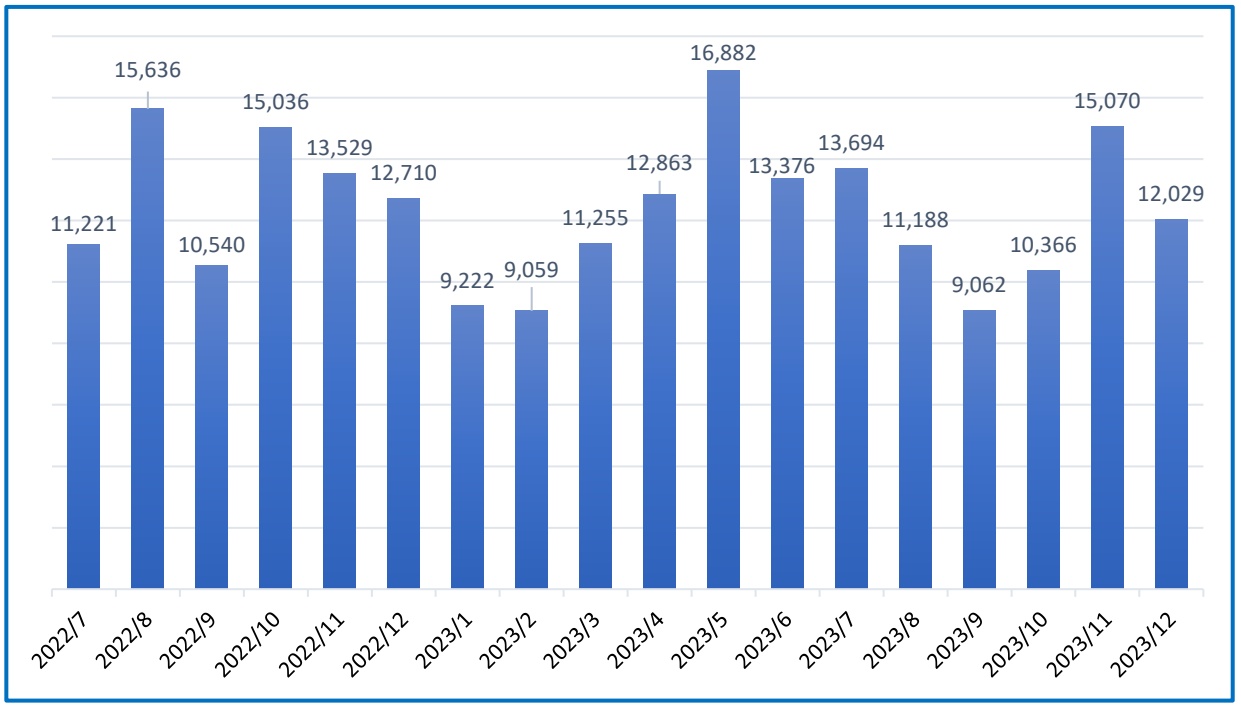
© 2023 Cancer Centre, University of the Ryukyus Hospital.
© 2023 Okinawa Prefectural Government.

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
2022/7	11,221	アクセス数カウント開始
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	11,255	
2023/4	12,863	
2023/5	16,882	
2023/6	13,376	
2023/7	13,694	
2023/8	11,188	
2023/9	9,062	
2023/10	10,366	
2023/11	15,070	
2023/12	12,029	R5.12.28時点

アクセス数 (Number of visits)



沖縄県がん患者等支援事業

久米島町におけるがん患者支援について

【目的】
地域のがん患者等関係者、病院職員、市町村と連携し、久米島での患者会立上げに向けサポートを行う。がん患者等関係者から意見聴取を行いがん医療の現状や取り組みなど要望について項目ごとに協議し合う意見交換会を開催する。情報を交換し合える場を設けることで、自主的・自立的活動の促進、病気に対する不安軽減につなげる。

久米島町でのがん患者支援について久米島町役場福祉課、久米島病院院長らと面会を実施した。

1．久米島町役場関係者との面会
日時：令和 5 年 7 月 28 日（金）14：00～14：40
場所：久米島町役場

2．公立久米島病並木病院長及び関係者との面会
日時：令和 5 年 7 月 28 日（金）15：00～16：00
場所：公立久米島病院

当日の様子





【話し合いのまとめ】
久米島でのがん医療の現状について、がん検診など、役場でのがん患者支援の取りくみや、がん医療の在り方について、久米島町では、がん検診の受診率が低いことが課題としてあると話があった。離島だとがん患者だと知られたくないため、周りに相談できない方も多い。また、役場ではがん患者さんから、役場や病院で意見交換できる場を設けてほしいとの要望があり、数ヶ月に 1 回、がん患者さんを交えて意見交換を行っているとの事。
久米島でがん患者会立ち上げに向けサポートしていくために、役場、病院と協力体制を整えていきたいと話を行った。

資料１８-(１)

全国がん登録及び院内がん登録に係る
課題と対応方針
中間とりまとめ

厚生科学審議会がん登録部会

令和５年 10 月

Ⅰ　はじめに. 1

Ⅱ　現行の全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針 . 3

１．全国がん登録に係る課題と対応方針 3

（１）全国がん登録情報の整備 3

（２）全国がん登録データベースを用いた情報の利用及び提供 5

（３）全国がん登録情報等の適切な取扱い 17

２．院内がん登録に係る課題と対応方針 18

（１）院内がん登録の推進 18

（２）院内がん登録全国収集データの利活用 20

Ⅲ　おわりに. 21

Ⅰ　はじめに

我が国において、がんは、昭和 56（1981）年より死因の第１位であり、令和４（2022）年には、年間約 39 万人と約４人に１人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約２人に１人が罹患すると推計されている。

がん対策の推進を科学的知見に基づき実施するためには、正確ながんの患者数や罹患率、生存率、治療内容等の実態把握が必要不可欠であり、がん登録によって得られた正確な情報に基づくがん対策の実施及び各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の進展並びに患者やその家族等に対する適切な情報提供が期待されている。

我が国におけるがん登録制度は、「地域がん登録」として健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき、都道府県が各都道府県在住のがん患者の情報を収集することで実施されてきたが、がん対策の一層の充実に資することを目的として、平成 28（2016）年１月より「がん登録等の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 111 号。以下「がん登録推進法」又は「法」という。）が施行された。これにより、より広範、正確にがんの罹患、診療、転記等の情報を収集可能な制度として、全ての医療機関及び指定された指定診療所（以下「病院等」という。）が、がんに関する情報を届け出る「全国がん登録」の仕組みが整備された。がん登録推進法は、これに加えて、全国がん登録に係る情報の利用及び提供、保護等について定めるとともに、院内がん登録等の推進に関する事項を定め、あわせて、がん登録等により得られた情報の活用について定めることにより、がんに係る調査研究を推進し、もってがん対策の一層の充実に資することを目的としている。

また、がん登録推進法附則第４条において、政府は、「法律の施行の状況等を勘案して必要があると認めるときは、全国がん登録のための情報の収集の方法、全国がん登録情報の利用及び提供の在り方その他がん登録等に関する施策について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる」こととされている。

近年、人口減少・少子高齢化といった我が国の人口動態の変化や新型コロナウイルス感染症の感染拡大、デジタル技術の進展等を踏まえ、政府全体で、保健・医療データの利活用を積極的に推進する取組が進められているところである。加えて、我が国のがん対策は、今後、高齢化に伴い患者数が増加することや医療の発展等に伴い多様な対策が求められる。

これらの背景を踏まえ、令和２年度厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業において「がん登録等の推進に関する法律の改正に向けての課題に関する研究」を実施し、都道府県、関係団体等への意見聴取を通じて課題の整理が行われ、第 16 回厚生科学審議会がん登録部会（以下「がん登録部会」という。）（令和３（2021）年７月７日）において報告がなされた。当該報告等を踏まえ、がん登録部会において、現行制度における課題について令和３（2021）年 12 月より議論を行い、今般、検討結果を「中間とりま

とめ」として以下のとおり取りまとめた。

平成 25（2013）年に成立したがん登録推進法に基づき整備・運用されてきた、全国がん登録及び院内がん登録制度を見直し、今般の保健・医療データの利活用に係る取組との整合を図ること、更なる利活用の推進に向け利便性を向上させること及び効率的な運用を可能とすることは、科学的根拠に基づくがん対策の推進に向け、非常に重要である。

厚生労働省においては、関係省庁、関係機関と連携しつつ、それぞれの課題の解決に向けた具体的な対応策の検討を進め、実現可能なものから順次適切に対応してもらいたい。また、患者やその家族等を含む国民の理解が深められるよう、がん登録制度の意義や有用性、情報の保護に関する取組等について引き続き周知に努めてもらいたい。

Ⅱ　現行の全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針

１．全国がん登録に係る課題と対応方針

（１）全国がん登録情報の整備

①　届出の照合・集約作業の効率化及びデータ精度の向上

（課題）

○　現在、病院等からの届出は、法第８条及び第９条に基づき、都道府県及び国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）がそれぞれ複数の医療機関からの届出を照合し、患者又は原発性のがんごとに名寄せする作業を行った上で、全国がん登録データベースに記録されている。

○　当該作業は、現在、システム上で４情報（氏名・住所・性別・生年月日）を使って候補者を絞り込んだあと、住所変更等で一致しない項目がある場合は、目視で確認作業を行っており、相当な労力と時間を要しているほか、見落としによる照合漏れが発生する可能性が高いことから、その効率化及び精緻化が課題となっている。

○　これまでの議論において、照合・集約作業の効率化及び精緻化に向け、患者ごとに一意性のある番号の収集・利用を検討してはどうかとの意見があった。なお、その際、被保険者番号ではなく、マイナンバーの収集・利用を検討すべきではないかとの意見があったが、マイナンバーの収集・利用に当たっては、国民の利便性の向上、行政の効率化及び公平・公正な社会を実現するという趣旨を含めたマイナンバー制度への合致性や、新たな収集項目の追加に伴う医療機関の事務負担等を考慮する必要があること等を踏まえ、慎重な検討が求められる。また、後述の他の公的データベース等との連結解析の検討においては、被保険者番号から作成されるＩＤを用いることが想定されるため、当該ＩＤを利用することが、より実現性が高いと考えられる。

（対応方針）

○　都道府県及び国立がん研究センターにおける照合・集約作業の効率化及び精緻化のため、被保険者番号又は被保険者番号から生成されるＩＤを、全国がん登録において収集・整備する項目に追加することについて検討するべきである。

○　その際、被保険者番号又は被保険者番号から生成されるＩＤを収集・整備することについて、医療機関や地方公共団体、国民から、必要性・安全性に対する理解が得られるよう、適切な説明を行う必要がある。

② 住所異動確認調査の円滑化

（課題）

○ 住所異動確認調査は、法第 10 条第 1 項又は第 13 条第１項及び住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）第 12 条の２第１項又は第 15 条の４第２項の規定に基づき、厚生労働大臣から都道府県知事に通知され、通知を受けた都道府県知事が市町村に住民票等の写しを請求することにより実施されている。

○ 調査の実施については、法第 23 条又は第 24 条に基づき、国立がん研究センターや都道府県がん登録室へ委任されている場合があるが、これらが、住民基本台帳法上の「国」及び「都道府県」に該当することが明らかではないなどの理由で、市区町村において調査への対応を拒まれる場合があり、円滑な調査の実施に支障があることが課題となっている。

○ また、当該調査は、国立がん研究センターから通知を受けた都道府県が、封書にて、市区町村に対して住所異動確認調査票を送付し、住民票等の交付を請求、市区町村から返送された住民票等の写しを参照し、その結果を全国がん登録システムの端末に入力するなどしており、その効率化・デジタル化を検討することが必要である。

○ これまでの議論において、住所異動確認調査の円滑な実施に向け、改めて国から周知を行いつつ、中長期的な対応として、デジタル化に向けた検討を進めるべきとの意見があった。

（対応方針）

○ 住所異動確認調査の円滑な実施に向け、厚生労働省において、住所異動確認調査が法に基づく調査であることや、国立がん研究センターや都道府県がん登録室への調査の委任が法に基づくものであること等を明らかにした上で、総務省とも連携して、地方公共団体に対し調査への協力に係る通知及びウェブサイトへの掲載を、令和５（2023）年６月に行っている。地方公共団体の担当者が替わっても適切な取扱いが行われるよう、引き続き周知に努めるべきである。

○ 加えて、住民異動確認調査に伴う事務負担軽減のため、効率化・デジタル化に向けた調査方法について関係省庁との調整を進めるとともに、より効率的な調査スキームについて検討するべきである。

（２）全国がん登録データベースを用いた情報の利用及び提供

① 全国がん登録情報等の利用及び提供の申出から提供までの手続の簡略化

（課題）

○ 現在、全国がん登録情報及びその匿名化を行った情報（以下「全国がん登録情報等」という。）の利用と提供に当たっては、法第 17 条第２項等に基づき、審議会等の意見を聴かなければならないとされており、全国がん登録情報の利用と提供は厚生科学審議会、匿名化が行われた全国がん登録情報の利用と提供は国立がん研究センターに設置された合議制の機関で審議されている。また、利用の申出に係る事務処理等については、「全国がん登録　情報の提供マニュアル　第３版」（令和４年８月 30 日付け健発 0830 第１号厚生労働省健康局長通知別添。以下「提供マニュアル」という。）及び窓口組織[1]において作成される「事務処理要綱」に基づき、実施されている。

○ 全国がん登録情報等の利用推進のため、審査時間の短縮、利用に係る手続の効率化、事務負担の軽減が課題とされている。これらの課題を解消するため、第 18 回がん登録部会（令和３（2021）年 12 月９日）において以下の対応策等について議論を行い、運用又は運用に向けた検討を開始している。

- 「全国がん登録 罹患数・率 報告」の作成に係る審議簡略化
- 国立がん研究センターがん登録センターにおける全国がん登録データベースの管理業務の審議簡略化
- 厚生労働大臣によるがん対策のための集計値利用の審議簡略化
- 窓口組織・事務局の申出文書受理に係る事務の簡略化

○ また、全国がん登録情報の利用と提供の審議については、厚生科学審議会から付議を受け、がん登録部会に設置された全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会で１度目の審議を行い、更にがん登録部会で２度目の審議を行う「２段階の審議」を行っている。申出の締切から審査結果の通知まで約３カ月半の期間を要しており、これについて短縮を求める声がある。

（対応方針）

○ 第 18 回がん登録部会において議論された対応策については、適切なタイミングで運用を開始できるよう、厚生労働省及び国立がん研究センターは、引き続き検討を進めるべきである。

○ 全国がん登録情報の提供の申出から審査結果通知までの期間を短縮し、情報の利活用

[1] 提供マニュアルにおいて、全国がん登録情報等の提供に係る事務の窓口組織は国立がん研究センター、都道府県がん情報等の提供に係る事務の窓口組織は「都道府県」又は「都道府県知事から指定を受けた者」と定められている。

を推進するため、その審査体制について見直しを検討するべきである。

② 情報の利用範囲（民間事業者の利用可否）の明確化

（課題）

○ 全国がん登録情報等は、法第 17 条のほか、法第 21 条第１項から第４項までに基づき、厚生労働大臣から第三者への提供が行われている。また、都道府県がん情報及びその匿名化を行った情報については、法第 18 条から第 20 条までのほか、法第 21 条第８項又は第９項の規定に基づき、都道府県知事から第三者への提供が行われている。このうち、法第 21 条第３項、第４項、第８項及び第９項では、利用者が「がんに係る調査研究を行う者」、利用目的が「がんに係る調査研究」（がんの医療の質の向上等に資するもの）のためと定められており、「がんに係る調査研究を行う者」の範囲や利用がどこまで認められるかなど、条文上、利用範囲が不明確であることが課題となっている。

○ これまでの議論においては、ＮＤＢ等の他の公的データベースでは民間事業者を含む幅広い主体による利活用を明文で認めていることや、がん登録推進法においては情報が「民間によるものを含めがんに係る調査研究のために十分に活用」され、「その成果ががん患者及びその家族をはじめとする国民に還元」されることを基本理念としていることなどを考慮し、民間事業者による利用も、利用目的や安全管理体制に応じて認めていくべきであるとの意見があった。

○ 一方で、民間事業者への提供の可否の判断に当たっては、一定の基準が必要ではないかという意見や、安全管理措置について、特に委託がなされている場合には、慎重に判断すべきではないかという意見があった。

（対応方針）

○ 全国がん登録データベースに蓄積した情報の利活用をより広い主体に認めることは、がん医療の質の向上等のために必要であるから、「がんに係る調査研究を行う者」について、民間事業者が除外されるものではないと解するべきである。

○ 一方で、全国がん登録で収集された情報は、健康関連情報という機微な情報であること、公費を用いて収集したデータであることから、民間事業者への提供の可否を個別に審査するに当たっては、主たる利用目的が法に定める「がんに係る調査研究」に該当するものであって、「がんの医療の質の向上等に資するもの」であることを前提に、それが治療法や医薬品の開発等を通じ、広く一般国民の利益となることが期待できるか、特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものでないか等を個別に審査し、「相当の公益性」が認められる場合に提供を可能とするといった、一定の基準が必要である。特に、公益性と企業の利益との関わり合い（主たる目的が何か）や、委託関係及び委託先での利用状況等を含めた情報の管理体制等に留意するべきである。

○ 当該取扱いについては、今後、運用上の実績を蓄積していくことで、基準の明確化を図り、必要に応じて提供マニュアル等を改訂するなど、適切な利活用の推進を図るべきである。

③ 匿名化の定義の明確化

（課題）

○ 全国がん登録データベースを用いた情報の提供については、患者の氏名等を含む顕名情報を収集した上で、第三者提供の規定として、ａ）研究者が有する別のデータとのリンケージが可能な状態での提供、ｂ）匿名化が行われた情報での提供、の２つの類型を設けている。

○ がん登録推進法第２条第９項において、匿名化とは、「がんに罹患した者に関する情報を当該がんに罹患した者の識別（他の情報との照合による識別を含む。）ができないように加工することをいう」とされている。全国がん登録情報の匿名化については、運用上、原則、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）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が、個別具体的に個人識別性を有するか否かについては、提供するデータの性質、範囲、研究内容等を踏まえつつ、審議会等において議論されている。

○ このことについては、がん登録推進法における匿名化の加工基準が法令上明確に規定されておらず、匿名化を行った情報（以下「匿名化情報」という。）か否かの判断が運用上で行われていることや、個人情報保護法における「匿名加工情報」[2]をはじめとする他制度の類型や取扱いとの関係が不明瞭であること、判断に「ぶれ」が生じるおそれがあることが課題とされている。

○ これまでの議論においては、匿名化の加工基準について、個人情報保護法や他の公的データベースの規定を参考にしつつも、医療分野の実態に即した運用によるべきといった意見や、特に希少がんや小児がん対策に資する調査研究等は医療の質の向上に向けて重要であり、匿名化の加工基準が過度にこれを妨げることは適切ではないといった意見、加工基準や識別行為の禁止等のルールの明確化について、情報の安全性の確保という観点からも検討が必要ではないかといった意見があった[3]。

（対応方針）

○ 個人の権利利益を確実に保護した上で、全国がん登録データベースを用いた情報の適正な第三者提供を可能にするため、また、他の公的データベースとの連結等も見据え、

---

[2] 個人情報保護法における「匿名加工情報」は、特定の個人を識別することができず、加工元の個人情報を復元することができないように加工された個人に関する情報と定義され、匿名加工のために必要な措置として、ａ）特定の個人を識別可能な記述等の全部又は一部の削除又は置換、ｂ）個人識別符号の全部の削除又は置換、ｃ）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符号の削除又は置換、ｄ）特異な記述等の削除又は置換するほか、ｅ）個人情報データベース等の性質を勘案した適切な措置が必要とされている。

[3] 個人情報保護法第２条第１項第１号に該当する「当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別できるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）」の容易照合性については、提供元基準とされている。

個人情報保護法の「匿名加工情報」相当の加工基準及び他の公的データベース等で用いられている基準を参考にしつつ、がん登録推進法における匿名化の加工基準を法令又はガイドライン等で明確化することを検討するべきである。また、情報の適正な保護の観点からは、提供時の加工基準のみならず、識別行為の禁止や公表基準等の受領者の行為規範もあわせて検討するべきである。

○ 一方で、個人情報保護法の「匿名加工情報」相当の加工基準とした場合、一部の希少がんや小児がん等のデータについては、個人情報保護法における「特異な記述等」に相当するものとして、加工時に当該データの削除をしなければならない可能性がある。がん医療の質の向上等に資することが期待される調査研究において、希少がん等のデータは有用性が高いことから、個人情報保護法の「匿名加工情報」相当の加工基準よりも緩やかな基準により加工された情報の利活用を可能とする方策の是非等についても検討を行うべきである。ただし、当該検討の際には、仮に「特異な記述等」の削除が必ずしも必要がない事とした場合には、特定の個人の識別や元の個人情報の復元につながるおそれがあること等を踏まえ、個人の権利利益の保護の観点からも十分な検討を行う必要がある。

○ また、今般、医療等データの利活用法制の整備が進展していることから、個人情報保護法等の関連法令との関係性も踏まえつつ、がん登録推進法について更に解釈等を示すことも検討するべきである。

○ 加えて、実際の取扱いについては個別の事例ごとに情報の性質等を勘案した判断が求められることから、今後、運用上の実績を蓄積していくことで、基準の更なる明確化を図るといった、運用面での取組も必要である。

④ 他のデータベースとの連結・解析

（課題）

○ 「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議報告書」（平成 30（2018）年 11 月 16 日）において、ＮＤＢ、介護ＤＢと全国がん登録データベースを含む保健医療分野の他の公的データベースとの連結のニーズ及び有用性が認められている。

○ 国等が保有する公的データベースとしては、レセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）や介護保険総合データベース（介護ＤＢ）、ＤＰＣデータベース、全国がん登録データベース、指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等データベース、障害福祉データベース、ＭＩＤ－ＮＥＴ、民間が保有するデータベースとしては、次世代ＤＢ等がそれぞれの趣旨・目的に即して整備されている。既に公的データベース間では、令和２（2020）年 10 月にＮＤＢと介護ＤＢの連結解析、令和４（2022）年４月にＤＰＣデータベースとＮＤＢ、介護ＤＢの連結解析が開始している。更に、令和４（2022）年秋に、指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等データベース、感染症データベース、予防接種データベース、障害福祉データベース、令和５（2023）年６月に次世代ＤＢについても連結解析に係る規定が整備された法律が制定され、施行に向けた検討がなされている。

○ これらのデータベース（以下「公的データベース等」という。）と全国がん登録データベースの連結解析を可能にすることは、がん患者に係る詳細な診療情報、がんと他疾病の関係性や合併症に関する知見、がん診療の医療経済的側面、がん患者における介護サービスの利用状況といった情報の収集・分析をはじめ、我が国におけるがん対策の更なる推進のため有用であるが、現行のがん登録推進法では、ＮＤＢ等との連結解析に係る規定が整備されていない。

○ これまでの議論においては、ＮＤＢ等との連結解析に向けた検討を進めることの必要性・有用性等について議論を行い、更なる利活用の推進のため検討を進めるべきであるとされた。また、公的データベース等以外の学会等の保有するデータベースと全国がん登録データベースとの連結解析についても、将来的な課題として検討を続けるべきとされた。加えて、他のデータベースとの連結・解析に当たり、個人識別のリスクが高まることを十分に考慮すべき、との意見があった。

（対応方針）

○ 全国がん登録データベースと公的データベース等について、匿名化した情報のＩＤ５（又はＩＤ４及びＩＤ５）[4]を用いた利用者における連結解析を行うことが考えられる。

[4] ＩＤ４、ＩＤ５は患者の同一性を確保するための個人識別情報（ＩＤ）の一つであり、ＩＤ４はカナ氏名・生年月日・性別、ＩＤ５は被保険者番号の履歴から作成され、ＮＤＢに格納されている。研究者等が他の研究で使ったＩＤと照合できないようにするため、提供の都度ハッシュ化（数値や文字列を、一定の変換式に従い、復元不可能な文字列（疑似乱数）に変換すること。）が行われる。

これらのＩＤを生成するために必要な被保険者番号を全国がん登録における収集項目に追加することについて検討するべきである。また、運用に向けては、個別具体的に、どのような目的であれば連結を認めて良いか等、がん登録推進法で収集された情報の利活用の範囲について議論を深めるとともに、連結解析を可能とするための法的・技術的検討を進める必要がある。加えて、ＮＤＢ等と連結できる状態で提供される匿名化情報について、特定の個人が識別されることを防止するために必要な措置等を今後整理・検討する必要がある。

○ 公的データベース等以外の学会等の保有するデータベースとの連結については、現行も、対象となるがん患者の同意を前提に氏名等の情報の照合が可能であることから、当面は調査研究単位での顕名情報の提供（リンケージ利用）で対応することとするべきである。

⑤ 情報の国外提供に係るルールの整理

（課題）

○ 全国がん登録データベースを用いた情報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く、地域がん登録の時代においては、各都道府県の判断で可能であった国際共同研究への参加や国際機関が行う統計調査へのデータ提供の機会が制限されているという課題がある。

○ 全国がん登録データベースを用いた情報の国外提供を認めることは以下のようなメリットにつながり、我が国のがん対策の推進への貢献が期待されている。

- 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、国際標準ルールの策定への日本（アジア）の視点導入

○ こうした背景を踏まえ、第 17 回がん登録部会（令和３（2021）年９月 29 日）において、現行制度における当面の運用として、法第 17 条第１項第２号に基づき、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、一定の要件を満たす場合にのみ国外提供を可能とした。しかしながら、現行制度においては、幅広い調査研究での利用ができないことや、法令上のルールが明確でなく、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必ずしも十分でないこと等の懸念があり、より適切な国外提供の在り方について検討を進めることが必要である。

○ これまでの議論においては、国外提供を認めていくべきであるという意見や、一方で、がんの罹患などの機微な情報が、国外での情報漏洩や目的外使用されること等による国民の権利利益が侵害されるリスクについて、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必要であるといった意見があった。

（対応方針）

○ 諸外国との相対的な比較や国際共同研究を行うことにより、我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、匿名化が行われた全国がん登録情報及び都道府県がん情報の国外提供を可能とするよう、必要な対応を検討するべきである。

○ 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（国外の利用者単独による申出は不可、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に限る）とし、

・　国外の利用者については、国民の権利利益の保護等の観点から、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であって、適正な安全管理体制や利用者の外形的な信頼性・実績の有無等の要件を満たす者とするべきである。

○ 審査に当たっては、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十分に検討するとともに、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に明記することや、提供依頼申出者に対して、国外の利用場所における安全管理体制や、利用場所で適用される個人情報保護法制又は規約等について必要な説明を求めることなど、運用面での取扱いにおいても、十分に国民の権利利益の保護が図られるよう留意する必要がある。また、国民還元の観点から、研究ウェブサイト（日本語）等、一般の市民が確認できる場所において、全国がん登録データベースを用いた情報の提供を受ける調査研究の内容及び目的、個人情報の取扱い、研究の成果等について利用者が適切に情報公開することにより、国民に対する説明を推進するべきである。

○ 加えて、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な実効性確保のための措置、及び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場合や、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設けるべきである。

⑥ 法第 20 条に基づいて提供された情報の取扱いの見直し

（課題）

○ 全国の病院等から収集された全国がん登録情報は、法第 20 条に基づき、都道府県がん登録室から、届出施設の院内がん登録を取り扱う管理室に還元されている。

○ 法第 20 条に基づき各病院に提供される情報（以下「20 条提供情報」という。）の提供を受けた者は、他の第三者提供と同様、法第 30 条から第 34 条までに基づく厳格な管理が求められており、特に、保有期間については法第 32 条及びがん登録等の推進に関する法律施行令（平成 27 年政令第 323 号）第９条の規定に基づき、最長で 15 年間とされていることから、診療録への転記といった取扱いが目的外利用として認められていない。[5]

○ 一方で、20 条提供情報のうち、特に生存確認情報（死亡及び死因情報）は、各医療機関で生存確認調査を行うことが難しく、また、死亡情報の有無は治療法の評価に直結するなど医学研究において重要なデータであり、実務上、診療録への転記に係るニーズが大きいため、こうした柔軟な取扱いができず、情報の利活用を妨げていることが課題となっている。

○ これまでの議論においては、20 条提供情報を診療録へ転記できないとする現行の取扱いについて、情報の利活用の推進の観点から見直しが必要とされた。具体的には以下のような意見があった。

・ 診療情報を病院等で管理する際、20 条提供情報のみ別の安全管理措置を求めることについて、合理性がないのではないか。

・ 診療録への転記等の制約とならないよう、適切な保有期間制限の在り方について検討が必要ではないか。

また、診療録等に転記された情報の第三者提供については、第三者提供が認められる利用目的やその他の要件ごとに細分化して検討するべきではないか、との意見があった。

○ なお、「がん登録推進法と個人情報保護法との関係性整理検討会議」が取りまとめた報告書[6]においても、「全国がん登録データベースから提供される予後情報と、届出病

---

5 第 12 回がん登録部会（平成 30（2018）年 6 月 28 日）において、資料１「院内がん登録について」により議論された。

6 「がん登録推進法と個人情報保護法との関係性整理検討会議」は、令和３年度厚生労働科学研究「がん登録等の推進に関する法律の改正に向けた課題解決に関する研究」において、個人情報保護の観点から、がん登録推進法の現状の課題を踏まえた改正案の方向性等について議論を行うことを目的として個人情報保護、データの匿名化処理、データ利用等の専門家で構成されたワーキンググループである。2021 年９月 29 日から 2022 年２月までに５回開催され、がん登録推進法の課題等について検討が行われた。報告書は、本検討会議で議論された内容を整理し、令和４年３月に取りまとめられた（https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202108055A-buntan.pdf）。

院が保有する診療情報とは、いずれも同じ患者の情報であるにもかかわらず、別の情報として取り扱うという現在の法第 20 条の整理は、合理性がないと考えられる。全国がん登録データベースから提供された情報は国から提供される新たな情報であると整理された結果の解釈であるとしても、個人の権利利益が侵害されるか否かという個人情報保護の原則に立ち戻って、合理性のある制度設計の検討がなされるべきである。」との意見が提示されている。

（対応方針）

○ 各病院で保有する診療録等の医療情報を充実させ、がんに係る研究を促進することは、がん登録推進法の理念に合致するところであるから、院内がん登録その他がんに係る調査研究への還元を目的とした 20 条提供情報について、診療録への転記等の利活用ができるよう、がん登録推進法等の規定の整備を含め、必要な見直しを行うべきである。

○ その際、法第 32 条の規定に基づく保有期間制限についても、実務上の必要性や適正性を勘案し、必要な見直しを行う必要がある。

○ また、20 条提供情報が、当該病院の院内がん登録から診療録等へ転記された場合、その情報は個人情報保護法等の病院等が遵守すべき法令に従って管理・利用されることとなるが、そうした場合の第三者提供の在り方や、安全管理措置等の運用上の留意点についても、併せて整理する必要がある。

（３）全国がん登録情報等の適切な取扱い

（課題）

○ 法第 30 条は情報の提供を受けた者に対し、その漏洩、滅失及び毀損の防止、その他の適切な管理のために必要な措置を講じなければならないとしており、その具体的な安全管理措置は、顕名情報と匿名化情報それぞれについて、提供マニュアルにおいて定められている。

○ 安全管理措置については、組織的安全管理措置、物理的安全管理措置、人的安全管理措置の各項目を満たす必要があるところ、一部の地方公共団体、医療機関、研究機関等において、定められた基準を満たせないために、全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の利用が制限されている実情があること、また、法施行時から同一の基準で運用されており近年の技術進展や利用者側のニーズや利便性を踏まえた見直しが必要であること等が課題とされている。

○ また現在、全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供はＣＤ－ＲＯＭ等の媒体を郵送することで行っているが、提供の効率化や利便性の向上、提供時の情報漏洩及び紛失のリスクの軽減等のためには、オンサイトセンター[7]での解析利用や、リモートアクセスにより共通クラウドで作業・利用できるようなシステムの導入を検討するべきであること、その際の安全管理措置について検討を進めるべきであることが指摘されている。

○ これまでの議論においては、いずれについても情報通信技術等の専門家を交えた詳細な検討・検証が必要とされた。

（対応方針）

○ 全国がん登録データベースを用いた情報の第三者提供における安全管理措置の見直し及びオンサイトセンターやリモートアクセスを活用した情報提供体制の整備について、情報通信技術等の専門家による安全性の評価等を可能とするため、調査研究事業において検討を進めるべきである。

○ 検討に当たっては、リモートアクセスで解析可能な医療・介護データ等の解析基盤（ＨＩＣ：Healthcare Intelligence Cloud）の検討状況を踏まえるとともに、データの特性に応じた適切な安全管理措置を確保するよう留意するべきである。

7 本中間とりまとめにおいては、情報セキュリティが確保された施設等で、許可を受けた者が全国がん登録データベースに接続された端末を用いて集計・分析できる利用環境等を想定している。

２．院内がん登録に係る課題と対応方針

（１）院内がん登録の推進

（課題）

○ 法第２条第４項に定める「院内がん登録」は、法施行前から全国のがん診療連携拠点病院等で実施されており、がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を的確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存するものである。現在は、法第 44 条に基づき、専門的ながん医療の提供を行う病院その他の地域におけるがん医療の確保について重要な役割を担う病院においては、その実施が努力義務とされている。実際の運用に当たっては、「院内がん登録の実施に係る指針」（平成 27 年厚生労働省告示第 470 号。以下「院内がん登録指針」という。）が定められている。

○ 平成 19（2007）年から、国立がん研究センターによる全国の院内がん登録情報の収集が行われており、同年以降毎年、国立がん研究センターにおいて、当該情報（以下「院内がん登録全国収集データ」という。）を基に報告書を作成・公表している。報告書において信頼性の高い生存率を算定するためには、患者の予後情報を把握する調査が必要となる。

○ がん登録推進法施行後（平成 28 年（2016）年以降）の症例については、法第 20 条に基づき、全国がん登録データベースを用いた各病院に対する予後情報の還元を通じて院内がん登録における予後情報の収集が可能である一方、がん登録推進法施行前（平成 19（2007）年～平成 27（2015）年）の症例における予後情報の収集については、各病院が市町村等へ住民票照会を通じて調査を実施する必要がある。現在は、実施主体である国立がん研究センターにおいて、各病院から付託を受け、一括して市町村に問い合わせる「院内がん登録予後調査支援」を実施し、住民基本台帳法第 12 条の３に基づく住民票等の提出を求めることで調査を実施しているが、地方公共団体ごとの対応にばらつきがあると都道府県別の生存状況把握割合に大きな差が生じてしまうことが課題とされている。

○ これまでの議論においては、信頼性の高いデータを算出することが、科学的根拠に基づくがん対策につながり、ひいては市民・国民の利益になるという、調査の目的及び重要性について、地方公共団体の担当者の理解の促進を行うことが重要ではないかという意見があった。

○ また、各病院において記録、保存する院内がん登録の項目については、院内がん登録指針第２条第３項第１号において「院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準的な登録様式に準拠することとし、各

病院において、登録項目を追加することができる。」と定められており、国立がん研究センターが「がん診療連携拠点病院等　院内がん登録　標準登録様式」を作成・改訂している。

○ これまでの議論においては、がん医療の質をより詳細に把握するため、院内がん登録の登録実務を担当する者の負担を考慮しつつ、新たな項目を導入することについても検討すべきとの意見があった。

（対応方針）

○ 法施行前の院内がん登録情報の予後調査について、地方公共団体から協力が得られるよう、国立がん研究センターにおいて適切な説明及び周知を行うべきである。また、地方公共団体の担当者が替わっても協力が得られるよう、丁寧な周知に努めるべきである。

○ 院内がん登録の記録、保存項目を追加することについて国立がん研究センターにおいて検討を行い、必要に応じ、「がん診療連携拠点病院等　院内がん登録　標準登録様式」を改訂する等の対応を行うべきである。

（２）院内がん登録全国収集データの利活用

（課題）

○ 平成 19（2007）年から、国立がん研究センターにより収集されてきた院内がん登録全国収集データは、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会で策定したルールに基づき、国立がん研究センターに置かれた審査会の個別審査・承認を経て第三者提供が行われてきた。

○ 一方で、法制定後、国立がん研究センターによる院内がん登録の全国収集の法的位置付けや、利用範囲・利用手続等が明確に整理されてこなかったため、法施行後は、院内がん登録全国収集データの第三者提供が停止されていることが課題とされていた。

○ これまでの議論においては、院内がん登録で収集された情報はがん診療の質の評価を行う際に重要であり、これの利活用を進めるため、当面の利活用に係る法的整理を進めるとともに、具体的な提供の仕組みを、全国収集の実施主体である国立がん研究センターにおいて検討するべきであること、また、適正な管理の下、更なる利活用を推進するため、将来的にはがん登録推進法の中でも一定のルールを定めておくことが必要であるといった意見があった。

（対応方針）

○ がん医療の質の評価を行う際に重要な情報の一つである院内がん登録全国収集データについては、当面の利活用に係る整理として、院内がん登録の全国収集の実施主体である国立がん研究センターが、個人情報保護法やそのガイドライン等に基づき、2023 年より第三者提供を開始している。将来的には、院内がん登録全国収集データの更なる利活用を促進するため、院内がん登録の全国収集の法的位置付けや、利用範囲・利用手続等に関するがん登録推進法又は院内がん登録指針における規定の整備を含め、必要な対応を検討するべきである。

Ⅲ　おわりに

本部会は、現行制度における課題について令和３（2021）年 12 月より議論を行ってきた。

対応方針として提示した論点については、関係省庁、関係機関と連携しつつ厚生労働省において検討を行い、直ちに対応できるものは、速やかに実施するべきである。

また、厚生労働省における対応方針の検討状況を踏まえ、本部会において議論を行うべき事項については、引き続き議論を行ってまいりたい。

（参考１）令和２年度厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業
「がん登録等の推進に関する法律の改正に向けての課題に関する研究」

○　研究目的

がん登録推進法の改正が必要となる課題を抽出し、
検討に必要な情報を整理することにより法改正への
論点集約が円滑に進み、具体的な審議に役立てること。

○　研究方法

①　研究分担者からの提言及び意見集約
②　都道府県、関係団体等への意見聴取（※）
③　①②で収集された課題について、整理と検討を行い、課題整理報告としてとりまとめた。

（※）以下の団体を通じて、広く関係者からの意見を募集した。
意見募集期間（令和２年 11 月 27 日～12 月 25 日）において、43 件（のべ 85 件）の意見が寄せられた。

・日本癌治療学会
・日本疫学会
・日本癌学会
・日本臨床腫瘍学会
・日本がん登録協議会（ＪＡＣＲ）
・全国がん患者団体連合会（全がん連）

○　経過

令和３年５月に研究報告書をとりまとめ済み。
令和３年７月７日の厚生科学審議会がん登録部会において報告。

（参考２）厚生科学審議会がん登録部会の開催について

※本件に関係する議論のみ抜粋

●第 16 回（令和３年７月７日）
議題　現行のがん登録推進法における課題抽出と解決に向けた検討（研究報告）
　　院内がん登録 全国集計データの活用の検討

●第 17 回（令和３年９月 29 日）
議題　全国がん登録情報等の提供について（国外提供について）

●第 18 回（令和３年 12 月９日）
議題　全国がん登録及び院内がん登録における課題について
・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
・他の DB との連結・解析
・申出から提供までの手続の簡略化
・院内がん登録全国集計データの利活用

●第 20 回（令和４年８月５日）
議題　全国がん登録及び院内がん登録における課題について
・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（民間事業者の利用について）
・法第 20 条に基づいて提供された情報の取扱い
・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
・安全管理措置基準の見直し
・院内がん登録全国集計データの利活用

●第 21 回（令和４年 12 月５日）
議題　全国がん登録及び院内がん登録における課題について
・届出の照合・集約作業の効率化
・住所異動確認調査の円滑化
・全国がん登録情報等の国外提供に係るルールの明確化
・法第 20 条に基づいて提供された情報の取扱い
・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 22 回（令和５年３月８日）
議題　全国がん登録及び院内がん登録における課題について
・全国がん登録情報等の国外提供に係るルールの明確化

●第 23 回（令和５年６月 19 日）
議題　全国がん登録及び院内がん登録における課題について
・匿名化の定義等の明確化
・中間取りまとめ（案）

●第 24 回（令和５年８月 10 日）

議題　全国がん登録及び院内がん登録における課題について

・中間取りまとめ（案）

資料１８-(２)

今後のがん研究のあり方について

令和５年 10 月

今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

目次

Ⅰ　はじめに 1
１．「がん対策推進基本計画」に基づく新たながん研究戦略 1
２．今後のがん対策の方向性 4
Ⅱ　日本において推進すべきがん研究の方向性 6
１．これまでの研究成果と残された課題 6
２．推進すべきがん研究の方向性 9
Ⅲ　今後推進すべきがん研究（具体的な研究事項等） 10
１．求められる研究 10
（１）「がんの予防」に関する研究 10
（２）「がんの診断・治療」に関する研究 11
（３）「がんとの共生」に資する研究 15
（４）ライフステージやがんの特性に着目した研究 16
（５）がんの予防、がんの診断・治療の開発、がんとの共生を促進するための分野横断的な研究 18
２．研究の効果的な推進のための環境整備 23
Ⅳ　研究の効果的な推進のための現行制度に関する意見 24
Ⅴ　おわりに 27
「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」開催要綱 28
「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」構成員名簿 29
第 10～15 回「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」参考人一覧 30
今後のがん研究のあり方に関する有識者会議における検討経緯 31
（参考）政府におけるがん研究の主なあゆみ 32
（参考）今後のがん研究のあり方について（報告書）の概要 33

Ⅰ　はじめに

１.「がん対策推進基本計画」に基づく新たながん研究戦略

日本において、がんは、昭和 56（1981）年より死因の第１位であり、令和４（2022）年には、年間約 39 万人と約４人に１人ががんで亡くなっている。また、令和元（2019）年には約 100 万人ががんに罹患し、生涯のうちに約２人に１人ががんにかかると推計されている。年代別にみても、小児の死因の約 10%、20 歳から 64 歳までの死因の約 36%ががんである。さらに、急速な高齢者人口の増加に伴う高齢のがん患者の増加によりがん死亡者数は今後も増加すると想定される。一方、がん患者・経験者の予後が改善されてきている[1]ことで、仕事との両立等、がんとの共生に関するニーズが高まってきている[2]。

日本のがん対策は、その基礎となるがん研究を中心に進められており、昭和 59（1984）年度から、「がんの本態解明を図る」をテーマとした「対がん 10 ヵ年総合戦略」が、平成６（1994）年度からは「がんの本態解明から克服へ」をテーマとした「がん克服新 10 か年戦略」が、平成 16（2004）年度からは、「がん罹患率と死亡率の激減を目指して」をテーマとした「第３次対がん 10 か年総合戦略」が推進された。さらに、平成 26（2014）年度からは、「根治・予防・共生～患者・社会と協働するがん研究～」をテーマとした「がん研究 10 か年戦略」が推進されており、平成 31（2019）年に、今後のがん研究のあり方に関する有識者会議（以下「有識者会議」という。）において中間評価が行われた。がん研究 10 か年戦略は、今年度で最終年度を迎える。

平成 26（2014）年には、健康・医療戦略推進法（平成 26 年法律第 48 号）が施行され、「健康・医療戦略」が閣議決定された。また、同年には独立行政法人日本医療研究開発機構法[3]（平成 26 年法律第 49 号）が施行され、翌年、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development。以下「AMED」という。）が設立された。同戦略に基づき、関係府省の連携を図りながら、がん研究を含む、医療分野の研究開発において、基礎から実用化までの一貫した研究開発が推進されている。

さらに、令和５（2023）年３月には、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号。

---

1 院内がん登録による生存率データによると、がん患者全体の５年生存率は、平成 21(2008)年から平成 22 (2009) 年では 65.8%、平成 25 (2013) 年から平成 26 (2014) 年では 67.5%となっている。ただし、年次により、集計施設が完全には一致しない点に留意。

2 令和元（2019）年時点で、がん患者の約４人に１人は、20 歳から 64 歳までの間にがんに罹患している。

3 現在は「国立研究開発法人日本医療研究開発機構法」。

以下「法」という。）に基づく第４期「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が閣議決定された。第４期基本計画では、全体目標として「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」が掲げられ、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」が三本の柱として設定され、がん研究はこれらを支える基盤として位置づけられた。

がん研究については、法において、以下のとおり明記されている。

第三節　研究の推進等

第十九条　国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

２　前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

３　国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、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（昭和 35 年法律第 145 号）の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

また、第４期基本計画において、取り組むべき施策として以下のとおり明記されている。

第２　分野別施策と個別目標
４．これらを支える基盤の整備
（１）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
（取り組むべき施策）
国は、「がん研究 10 か年戦略」の中間評価報告書や本基本計画を踏まえ、がん研究の更なる充実に向け、戦略の見直しを行う。また、関係省庁が協力し、多様な分野を融合させた先端的な研究を推進することにより、治療法の多様化に向けた取組をより一層推進する。
（略）

【個別目標】
がん研究の更なる促進により、がん予防に資する技術開発の推進や医薬品・医療機器等の開発によるがん医療の充実を図るとともに、がん患者やその家族等の療養生活に関する政策課題の解決を図る。

令和６（2024）年度からの新たな「がん研究戦略」は、法、第４期基本計画を踏まえ、日本全体で進めるがん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を明らかにし、がん対策の基礎となる研究の推進を一層加速させることにより、第４期基本計画で掲げられた全体目標の達成に資する必要がある。

これらを踏まえ、有識者会議では、がん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略の策定に向け、令和５（2023）年４月12日の第10回から、計６回の議論を行い、以下の提言をとりまとめた。

２．今後のがん対策の方向性

第４期基本計画では、

- 第３期基本計画の目標であった「がんの克服」を引き続きの目標とした上で、がん患者を含めた全ての国民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐこと
- 誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策を推進すること
- こうしたがん対策を全ての国民とともに進めていくこと

が重要であるという考えの下、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」が全体目標として掲げられている。また、全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の分野別目標が定められており、これらの３本の柱に沿った総合的ながん対策を推進することとされている。

○　がん予防に関する目標

- がんを予防する方法を普及啓発するとともに、地方公共団体、関係学会等の連携による取組を推進し、科学的根拠を積極的に収集・分析した上で、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患率を減少させること
- 全ての国民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現すること

○　がん医療に関する目標

- がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、患者本位のがん医療を展開することで、がん医療の質を向上させること
- それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させること
- 支持療法や緩和ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させること

○　がんとの共生に関する目標

- がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必

要な支援を受けることができる環境を整備すること

- 国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、事業主、関係学会、患者団体及び職能団体等の関係団体、マスメディア等は、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ること
- これらにより、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させること

第４期基本計画では、こうした目標を達成すべく、がん研究についても３本の柱を支える基盤として位置づけられており、がん研究の更なる促進により、がん予防に資する技術開発の推進や医薬品・医療機器等の開発によるがん医療の充実を図るとともに、がん患者やその家族等の療養生活に関する政策課題の解決を図ることが個別目標に掲げられている。

Ⅱ　日本において推進すべきがん研究の方向性

１．これまでの研究成果と残された課題

近年、世界のがん研究が大きな展開を遂げる中、平成 26（2014）年からの「がん研究 10 か年戦略」のもとで進められた日本のがん研究も大きく進展したといえる。ゲノム・エピゲノム解析技術の急速な進歩は、がんのクローン進化と多様性・複雑性・可塑性に関する理解を深めた。令和元（2019）年には次世代シークエンサーを用いた包括的がんゲノムプロファイリング[4]検査が保険収載され、保険診療下でのゲノム医療が実装されることとなった。一細胞レベルでの空間的遺伝子発現解析が可能となり、腫瘍微小環境とがん細胞との相互作用が、がん細胞の幹細胞性や浸潤・転移能、治療抵抗性等の獲得に寄与することが明らかにされた。また、腫瘍微小環境における免疫細胞や免疫抑制細胞の性状や機能が次々に明らかにされ、免疫チェックポイント阻害剤や CAR-T 細胞療法[5]などの新たな免疫学的治療法の開発が飛躍的に進んだ。具体例を以下に記載する。

【がんの本態解明、シーズ探索、がんゲノム医療】

- マルチ・オミックス解析やシングルセル解析などの最新の技術を活用して、がんの本態に関する理解が急速に進み、個別最適化治療に向けた研究が本格化していること
- PDX[6]マウスモデルの確立が様々ながん種で進み、新たなシーズ探索に大きく貢献するとともに、新しいゲノム解析技術と組み合わせることにより、生体内におけるがんの時間的空間的変化のゲノムレベルの解析が進展したこと
- 大規模なゲノム解析データの蓄積により、日本人のがんゲノムの特徴が明らかとなり、国際的にも、がん研究に大きく貢献したこと

【新規薬剤開発、新規医療技術開発、免疫療法、リキッドバイオプシー】

- 希少がん、難治性がん[7]領域でアカデミアシーズと企業シーズにて新規及び効能追加の薬事承認が取得されたことや、アカデミアシーズの企業導出と新規治療標的の発見など多数の成果をあげていること
- 新たな CAR-T 細胞療法や非ウイルスベクター法での新たな CAR-T 細胞製造法、免疫チェックポイント阻害剤の効果予測バイオマーカー開発など、多数の免

---

4 CGP（Comprehensive Genome Profile）

5 キメラ抗原受容体導入 T 細胞療法

6 患者腫瘍組織移植モデル（Patient-derived xenografts）

7 本報告書における「難治性がん」とは、特定のがん種に限定されず、治療が奏効しない抵抗性のがんをいう。治療が奏効しない要因として、早期発見が難しい、治療効果が得られにくい、転移・再発しやすいなどの性質があることが挙げられる。難治がんともいう。

疫療法に係る研究が進められたこと
- 異分野融合や医工連携による研究が着実に進み、企業導出に向けた医師主導治験の完遂や導出先企業による製造販売承認申請を行うなどの成果が出てきていること
- がん特異的エクソソームの捕捉など新規のリキッドバイオプシーの開発など、早期診断、周術期等の微小残存腫瘍[8]検出、進行がんでの遺伝子スクリーニング・治療効果モニタリングなどが進められたこと

【新たな科学技術の利活用、標準治療の創出】
- AI[9]やウェアラブル機器等の科学技術が急速に発達し、様々な分野で実用化が進められ、さらに臨床情報や病理画像情報等の AI を用いた超音波診断や内視鏡検査等の画像診断の支援に関する研究開発が増えており、薬事承認を取得する成果も出ていること
- 数多くの質の高い臨床研究が実施され、ガイドラインへの掲載も進んだ上、支持療法・緩和ケア領域における臨床研究の方法論や評価指標の確立を目的とした試験が実施され、研究推進のための基盤整備が進んでいること

【ライフステージやがんの特性、データベースの整備】
- 小児がんに関する研究については、中央診断や試料保存システム等の整備が進み、正確な診断のもとに疾患ごとに晩期合併症に配慮した新たな標準治療確立のための臨床試験が実施されたこと
- 高齢者のがんに関する研究については、老化細胞ががんに及ぼす影響に関する研究が進み、加齢に伴う生体変化の観点から、がんの進展に関する理解が進んだこと
- 小児がんの標準治療開発のため、小児がんサバイバーレジストリの構築や、アジアに特徴的な希少がんのレジストリ及びバイオレポジトリの構築など、大規模データ基盤の整備や今後の治療開発に資する研究開発体制の整備が進められていること
- 難治性がん、希少がん等に関する研究については、各種希少がんに対する標準治療確立のための第Ⅱ相や第Ⅲ相臨床試験を実施し、いくつかのがん種ににについてガイドライン改訂に資するエビデンスが創出されたこと

【予防・早期発見、サバイバーシップ、がん対策の推進と評価】
- がんの予防法や早期発見手法に関する研究については、発がんリスクと DNA

[8] MRD（Minimal Residual Disease）
[9] 人工知能（Artificial Intelligence）

メチル化異常の関連が明らかになったとともに、主要部位のがんについて、生活習慣にゲノム情報を加えたリスク予測モデルが開発されたこと
- 早期発見マーカーの性能評価研究を進めるとともに、がん検診の有効性評価のための大規模比較試験を実施したこと
- 充実したサバイバーシップを実現する社会の構築を目指した研究やがん対策の効果的な推進と評価に関する研究については、基本計画で求められている施策の推進に資する研究を実施してきたこと
- がん患者及びがん経験者が研究の計画立案と評価に参画する取組や、患者報告アウトカムの尺度開発に関する研究が進められていること

一方で、解決すべき課題も多く残っている。

新規薬剤・治療法の開発においては、いわゆるドラッグラグ・ドラッグロス[10]が顕在化している。加えて、日本では諸外国と比較して新規モダリティに基づく薬剤開発が遅れている。例えば、欧米で開発されたmRNAワクチンは、がん領域での開発が進められていたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い感染症領域での開発が急速に進展して実用化され、がん領域においても開発が進み、実用化に近づいている。

また、膵(すい)がん、胆道がん、肝臓がんや再発・転移性がんなどの難治性がんの生存率には大きな改善が見られず、小児・AYA[11]世代のがんや希少がんに対する治療法の開発やゲノム医療を含む医療技術提供の均てん化に資するネットワーク構築に関してはいまだ大きな課題を残している。

正常組織（非がん部組織）においては、クローン性造血[12]等に認められるゲノム変異が、ヒトの成長段階の比較的早期の段階から生じることが明らかにされ、二次がんを含む個々人の発がんリスクに関する定量的評価や個別化予防及び健康寿命延伸への展開も求められている。

加えて、医療AI等を含む新たな科学技術が進展しており、特に生成AIについては医学研究への活用が期待されている。これらの科学技術の活用とともに、デジタル化や医療情報のデータベースの整備・連携を更に推進する必要がある。

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」という第４期基本計画の全体目標を実現するためにも、これらの課題解決に向けた研究の推進は喫緊の課題である。

---

10 ドラッグラグとは、欧米では承認されているが日本では承認されていない医薬品が発生している事象のことをいい、このうち、特に日本での開発に着手されていない事象をドラッグロスという。

11 思春期世代と若年成人世代（Adolescent and Young Adult）

12 CHIP（Clonal Hematopoiesis of Indeterminate Potential）

２．推進すべきがん研究の方向性

研究の推進に当たって、前述の課題を踏まえ、がん研究を統合的かつ戦略的に推進し、その成果を広く国民に還元するための国家的基盤となる「がん研究戦略」の策定とその強力な推進体制の構築が求められる。

「がんの予防」及び「がんの診断・治療」については、がん細胞・組織及び腫瘍微小環境の生物学的特性に関する理解の更なる深化と、非がん部正常組織における経年的変化や外的・内的環境要因による影響等を統合的に理解することにより、より精密かつ個々人に最適化された予防・医療の実現に資する研究の飛躍的な展開が望まれる。また、がん登録情報やゲノム・エピゲノム情報等の更なる利活用の促進により、医療 AI 等を含む新たな医療技術の開発や研究開発の新たな展開に資する研究の強化が求められる。加えて、シーズ探索・育成等の分野横断的な研究の推進と、国際共同臨床試験の環境整備を含めた国際連携、多様な研究人材の育成、研究分野における患者・市民参画の取組を強化することもまた重要な課題となる。

「がんとの共生」については、医療技術の進歩によるがん治癒率の向上と死亡率の低減により、社会におけるがん経験者の一層の増加が予想される。また、がん対策全体を評価するに当たり、医療及び社会的支援の提供に係る地域間、医療機関間等の格差についても研究を進める必要がある。

今後の研究戦略においては、これらの各分野の研究を推進することに加え、社会的あるいは時代的な要請に応じた即時的な対応も重要である。

Ⅲ　今後推進すべきがん研究（具体的な研究事項等）

１．求められる研究

「がん研究 10 か年戦略」では、国民の視点に立ち、これまで取組を進めてきた根治を目指した治療法の開発に加え、がん患者やその家族等のニーズに応じた苦痛の軽減や、がんの予防と早期発見、がんとの共生といった観点を重視し、その際、患者のライフステージや個々のがんの特性によって患者やその家族等のニーズは異なることを認識することが重要とされていた。

次期がん研究戦略期間においても、こうした考え方を引き継ぎつつ、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とした今後のがん対策の方向性も踏まえ、以下の５項目を柱として、社会実装を意識したがん研究の取組を進めていくことが適当である。

（１）「がんの予防」に関する研究
（２）「がんの診断・治療」に関する研究
（３）「がんとの共生」に関する研究
（４）ライフステージやがんの特性に着目した研究領域
（５）がんの予防、がんの診断・治療の開発、がんとの共生を促進するための分野横断的な研究

以下、それぞれの項目ごとに、現状・課題及びこれに応じた研究の具体例を示す。

（１）「がんの予防」に関する研究

（現状・課題）

新たながんの１次・２次予防の実現に向け、発がんリスクの層別化・個別化を行い、個人に最適化されたがん予防を確立することが求められている。ゲノム解析により発がんリスクを高める遺伝子変異、遺伝子多型やそれらと相互作用する喫煙・飲酒などの生活習慣や感染症といった要因も科学的に明らかになってきたが、予防介入を目的としたエビデンスの蓄積が不十分である。

近年、リキッドバイオプシー等の体液中の微量の分子を検出できる技術の開発に加え、オミックス解析、画像解析を含む多層なデータの統合解析の技術が格段に進歩している。今後、これらも踏まえたより精緻な発がんリスクの予測や、早期発見が困難ながんに対する診断技術の開発、簡便・低侵襲かつ受診の

場を限定しない検診技術の開発、新しい方法の効率的な社会実装を推進することが重要である。

（１−１）新たなリスク要因の同定やリスク層別化に基づく１次予防の推進

（具体的研究事項）

- エビデンスが不十分な遺伝要因や環境要因等が発がんリスクに与える影響に関する研究
- がんのハイリスク集団を対象とした発がん関連遺伝子変異を含むゲノム解析、マルチ・オミックス解析等に関する分子疫学的研究
- アジア地域で特に多いがんの１次予防に関する研究
- がんとリスク要因が共通する他疾患も含めた総合的なリスク評価方法についての研究
- 個人の発がんリスクに応じたリスク低減手法の開発に関する研究
- 簡便で幅広く実施できる予防手法や社会システムを用いた介入方法に関する研究

（１−２）高リスク層の同定や新たな早期発見手法の活用による２次予防の推進

（具体的研究事項）

- ゲノム解析、マルチ・オミックス解析等に基づくがんの早期発見・発症リスク評価に関する研究
- がん検診における死亡率減少効果の代替指標や新たな技術の導入・検証方法に関する研究
- 新たな検診手法の実用化を目指した研究
- リスク層別化等によるがん検診の最適化に関する研究
- 希少がん・難治性がんの検診の妥当性や有効性に関する研究

（２）「がんの診断・治療」に関する研究

（現状・課題）

　がん患者がより良いがん医療を享受するためには、がん医療に係る診断技術、薬剤及び治療法の開発を加速させるとともに、それらの速やかな医療実装が必要である。診断技術の開発においては、リキッドバイオプシー等の新規技術による診断・モニタリング技術の開発や AI 等の科学技術の進展を踏まえた医療

機器の開発及び医療実装が進められてきた。また、新規薬剤・治療法の開発（医療機器の開発を含む。以下同じ。）においては、難治性がん・希少がん等を対象にアカデミアシーズの企業導出や薬事承認の取得などが推進されてきた。さらに、新たな標準治療の確立においては、質の高い臨床試験が数多く実施され、アンメットメディカルニーズに応じた新たな標準治療が創出されてきた。

一方、AI・量子センサー等の新規技術の進展は更なる加速を見せており、こうした技術革新も踏まえ、個別化医療を更に推進する診断技術の開発が求められている。新規薬剤・治療法の開発においては、海外で新規モダリティに基づく薬剤開発が加速していることや、いわゆるドラッグラグ・ドラッグロスが顕在化していること等の課題があり、それらを解消する新規薬剤・治療法の開発に関する研究の推進が求められている。

また、がん医療の進展に伴い、多様な治療選択肢が生まれたことや、がん患者・経験者が長期生存することで、患者のニーズは多様化している。こうした現状を踏まえ、新規治療法の開発と並行して、治療最適化の観点や、支持療法及び緩和ケアにおける幅広いアンメットメディカルニーズに応じた標準治療の確立に関する研究の推進が求められる。

（２－１）個別化医療を更に推進する診断技術の開発

（具体的研究事項）

- 前がん病変や早期発見が困難ながんを含むがんのより早期かつ高精度の検出を目的とした新規診断技術の開発に関する研究
- リキッドバイオプシー等の簡便かつ低侵襲な手法による術後再発リスクや再発の超早期診断、治療効果・耐性予測等の正確なモニタリングを目的とした新規医療技術開発に資する研究
- がん薬物療法の治療効果や有害事象を予測するバイオマーカーの探索及び診断技術の開発に関する研究
- 診断精度の向上に資する画像診断・イメージング技術に関する研究
- 量子センサー等の量子技術を活用した新規診断技術の開発に資する研究
- 多層的なデータを活用した個別化医療に資するがんの診断技術の開発に関する研究
- 新規診断技術における検体採取の標準化に関する研究
- 個別化医療の推進に資するAI等の新たな科学技術を活用した診断技術の開発及びその妥当性を検証する臨床研究

（２－２）新規薬剤・治療法の開発

（具体的研究事項）

【がんの難治性の本態を踏まえた新規薬剤・治療法開発】

- 多層的なデータを活用した個別化医療の推進に資する新規薬剤・治療法の開発に関する研究
- 新規薬剤・治療法の開発に資するリバーストランスレーショナルリサーチ
- いまだ予後不良な疾患における新規薬剤、治療法の開発に関する研究
- アンメットメディカルニーズに対する新規薬剤・治療法の開発に資する臨床試験
- ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた、未承認薬や適応外薬に関する臨床試験
- ゲノム解析、マルチ・オミックス解析等によるバイオロジーに基づく疾患区分を踏まえた新規薬剤・治療法の開発に資するバスケット型・アンブレラ型の臨床試験
- 既存薬剤のドラッグリポジショニング等の適応拡大を目的とした臨床試験
- バイオエンジニアリングを駆使した、より広範な治療対象への拡張を狙うプラットフォーム型治療（再生医療、武装化抗体、がんワクチン等）開発に関する研究
- 二重特異性抗体等の改変型抗体、ネオアンチゲンワクチンを含むがんワクチン、CAR-T 細胞療法・TCR-T 細胞療法[13]等の遺伝子改変 T 細胞療法をはじめとする新規技術開発に関する研究
- 世界のがん医療における新たな新規薬剤の創出を目的とした日本が主導する国際共同臨床試験

【患者に優しい治療法】

- 標的アイソトープ治療を含む核医学治療や重粒子線治療等の高度な放射線療法の開発に関する研究
- 診断と治療が一体化した新規医療技術に関する研究
- 新規のドラッグデリバリー技術等により副作用の低減された薬物療法、低侵襲手術、低侵襲放射線療法、光線力学療法等の開発に関する研究
- がん治療に伴う副作用等に対する支持療法や、がんに伴う症状等に対する緩和ケアにおける新規薬剤・治療法の開発に関する研究
- がん治療に伴う機能欠損に対する機能温存・機能回復等に資する、再生医療等製品の実用化に関する研究

[13] T 細胞受容体導入 T 細胞療法

【DX[14]等の新たな手法を用いた新規治療開発】

- DCT[15]の手法を活用した新規薬剤・治療法の開発に関する臨床試験
- 遠隔手術等の遠隔医療に資する新たな治療法の開発に関する研究
- リアルワールドデータの活用を含む新規治療・技術の有効性・安全性の検証及び実装に係る臨床試験
- リアルワールドデータの活用等により少数例で新規治療法の有効性を検証できる臨床試験の手法に関する研究

（２-３）幅広い患者ニーズに応じた新たな標準治療の確立

（具体的研究事項）

- 術後再発リスクや治療効果・耐性予測等、治療経過を正確にモニタリングできる新規医療技術の開発及びその活用による新たな標準治療の開発に関する研究
- 標準治療の最適化（最適な投与順序・投与期間・投与量等）を目的とする臨床試験
- アンメットメディカルニーズに対する第Ⅲ相臨床試験や Comparative Effectiveness Research（比較効果研究）
- 世界のがん医療における新たな標準治療の創出を目的とした日本が主導する国際共同臨床試験
- がん治療の副作用に対する支持療法や、がんに伴う症状等に対する緩和ケアにおける標準治療の開発に関する研究
- 長期的な患者の QOL を評価軸とした新たな標準治療に関する研究
- リアルワールドデータの活用を含む新たな標準治療の有効性・安全性の検証及び実装に係る研究
- 新たな標準治療の医療経済上の影響を評価する研究
- 小児・AYA 世代のがん、高齢者のがんなど、ライフステージに応じた新たな標準治療の開発に関する研究
- 希少がん、難治性がん等のがんの特性に着目した新たな標準治療の開発に関する研究
- がん患者やその家族等の多様なニーズへの対応を目的とした患者報告アウトカムやその他の患者の多様な価値観を評価する方法に関する研究
- 腫瘍循環器学や腫瘍腎臓病等のがん関連学際領域に関する研究

[14] デジタルトランスフォーメーション
[15] 分散型臨床研究（Decentralized Clinical Trial）

（３）「がんとの共生」に資する研究

（現状・課題）

がん患者やその家族等ががんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会を構築するためには、相談支援・情報へのアクセシビリティの向上や、サバイバーシップ支援[16]の充実により、多様なニーズに対応することが求められている。

相談支援については、患者の療養生活が多様化する中で、患者やその家族等の心理・社会的な課題に持続可能な形で対応していくことが求められている。また、情報提供については、全ての患者やその家族等、医療従事者等が、必要な情報及び正しい情報に継続的にアクセスできる環境を整備することが重要である。

さらに、がん患者・経験者の QOL 向上による充実したサバイバーシップを実現するため、がん患者やその家族等の心理・社会的な課題や様々な格差等を明らかにし、その課題解決に資する研究や、がん患者やその家族等の健康増進に関する研究が求められる。加えて、療養環境についてはライフステージに応じて様々な異なる課題があり、個別の状況に応じた対応が必要となっている。

（３－１）誰もがアクセス可能な相談支援・情報提供

（具体的研究事項）

- 基本計画に基づく相談支援及び情報提供の質の向上に資する研究
- がん患者の多様なニーズに対応した、持続可能な情報提供・相談支援に資する AI 等の開発に関する研究
- 科学的根拠のあるがん情報や治験に関する情報へのアクセシビリティの向上に資する研究
- がん教育の質、国民のヘルスリテラシー及び医療従事者の情報リテラシーの向上に資する研究

（３－２）充実したサバイバーシップの実現

（具体的研究事項）

- がん患者やその家族等の健康維持増進と心理・社会的課題に関する研究
- 基本計画に基づく、ライフステージに応じた療養環境への支援や医療提

16 「サバイバーシップ支援」とは、がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポートをいう。

供体制の構築に関する研究

- 国際連携を念頭においた、小児がん患者の長期フォローアップシステムと情報収集体制の構築に資する研究
- 小児・AYA 世代のがん患者やその家族等の経済負担を含む心理・社会的な課題の解決に資する研究及び教育や就労支援等に係る更なる対策のための調査研究
- がん医療提供体制の格差に応じた効率的かつ持続可能な医療提供体制のあり方に関する研究

（４）ライフステージやがんの特性に着目した研究（一部再掲）

（現状・課題）

（１）から（３）までの各分野において、患者やその家族等のニーズがライフステージやがんの特性によって異なることを認識する必要があり、それぞれに対応した研究が求められている。

希少がん及び難治性がんについては、法第 19 条第２項に「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進については必要な配慮がなされるものとする」と明記されている。希少がんについては、ドラッグラグ・ドラッグロスが指摘されており、患者数及び研究者の数も限られるため、新たな臨床試験の手法の確立が求められる。難治性がんについては、早期発見手法の開発や、浸潤・転移といったがんの特性を解明し克服する研究を推進する必要がある。

小児・AYA 世代のがんにおいては、その希少性も一因となり臨床試験のハードルが高いこと、成人のがんと比較して病態が特殊であることから研究開発が進まず、希少がんと同じくドラッグラグ・ドラッグロスが指摘されている。また、晩期合併症や長期的な QOL に着目した研究、緩和ケアや療養環境に関する研究も求められる。

現在増加している高齢のがん患者は、身体機能や認知機能の個人差が大きく、多様な合併症や治療自体による身体的負担等も考慮すべきことから、全身状態を客観的に評価し、それぞれの意思決定能力を踏まえた最適な治療法の研究を推進する必要がある。

（４－１）希少がん及び難治性がん

（具体的研究事項）

- 社会的要請の高いいくつかのがん種について、フラッグシップとなるようなプロジェクト
- 希少がん、難治性がん等のいまだ予後不良な疾患における新規薬剤、治療法の開発に関する研究
- ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた、未承認薬や適応外薬の実用化に関する臨床試験
- リアルワールドデータの活用等により少数例で新規治療法の有効性を検証できる臨床試験の手法に関する研究
- 難治性がん・希少がん対策としての、体外診断薬として承認された早期診断バイオマーカーの検診への導入や評価を行うための研究
- 希少がん・難治性がんの検診の妥当性や有効性に関する研究
- 希少がん、難治性がん等の研究開発の推進に資する医療提供ネットワークと研究開発推進体制の構築・連携強化のための研究

（４－２）小児がん及び AYA 世代のがん

（具体的研究事項）
- ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けた、未承認薬や適応外薬の実用化に関する臨床試験
- リアルワールドデータの活用等により少数例で新規治療法の有効性を検証できる臨床試験の手法に関する研究
- 晩期合併症や二次がん等を含む長期的な患者の QOL を評価軸とした新たな標準治療に関する研究
- 小児がんにおける、多層的なデータを活用したがんの予防・診断・治療等の個別化医療に関する研究
- 妊孕性の温存を考慮した治療法や妊孕性温存療法に関する研究
- 国際連携を念頭においた、小児がん患者の長期フォローアップシステムと情報収集体制の構築に資する研究
- 小児・AYA 世代のがん患者のライフステージに応じた療養環境への支援や長期フォローアップ等の医療提供体制の構築に関する研究
- 小児・AYA 世代のがん患者やその家族等の経済負担を含む心理・社会的な課題の解決に資する研究及び教育や就労支援等に係る更なる対策のための調査研究

（４－３）高齢者のがん

（具体的研究事項）

- 併存疾患やライフステージに応じた標準治療開発のための新たな評価指標に関する研究
- 高齢者が抱える併存疾患や臓器障害を加味した、リアルワールドデータの活用を含む新規治療・技術の有効性・安全性の検証及び実装に係る臨床試験
- 高齢のがん患者を対象とした腫瘍循環器学や腫瘍腎臓病学等のがん関連学際領域に関する研究
- 基本計画に基づく、人生の最終段階も含めた、高齢のがん患者の療養環境の支援に資する研究

（５）がんの予防、がんの診断・治療の開発、がんとの共生を促進するための分野横断的な研究（一部再掲）

（５－１）がんの本態解明

（現状・課題）

新しい予防・診断・治療法を創出するためには、それらの根底となるがんの本態についての理解を深める研究を着実に進展させることが重要である。ゲノム、トランスクリプトーム、エピゲノム、プロテオーム、メタボローム技術などのオミックス解析技術の進展に伴い、臨床検体を用いた網羅的なデータ取得が高度化し、ヒトでのデータが充実してきているほか、非患者を含むゲノム解析等のデータが蓄積してきた。また、細胞老化ががん及び微小環境に与える影響が明らかになりつつあり、がんの予防・治療への応用が期待されている。一方で、前がん病変を含む超早期・微小がんの分子生物学的プロファイルに基づく発がんや再発機構の解明が未だ不十分であり、ゲノム解析、マルチ・オミックス解析の結果が個体全体での表現型を十分に説明できていない。

（具体的研究事項）

- 非患者を含んだビッグデータの利用などを通じ、未知の内的・外的な要因等の同定と、がんの発生や形質維持の機構を究明する研究
- がんの発生から進展における多様なデータを統合した数理的なモデルや、病態解明・治療介入標的の探索や治療薬開発に資する動物・非動物系モデルの開発研究
- がんにおけるゲノム非翻訳領域、エピゲノムや遺伝子産物の翻訳後修飾

等の意義を解明する研究
- 多層的なデータを活用したがんの予防・診断・治療・創薬等に資するがんの生物学的特性に関する研究
- 免疫療法における精密医療[17]の実現に資する、がん細胞と宿主免疫応答の多様性を考慮した発がん機構の解明と治療標的探索についての研究
- がんの発生、進展、転移、再発、治療抵抗性の獲得などにおけるがん微小環境を含むがんと宿主の動態を解明する研究

（５−２）シーズ探索・育成

（現状・課題）
　シーズ探索は、新たながんの予防、診断、治療法開発の基点である。オミックス解析技術の進展に伴う多様な情報の蓄積、構造生物学、情報科学、免疫学などの進展などにより、シーズ開発は飛躍的な発展が見込める段階に入りつつある。治療薬のシーズ探索は成功率が低くリスクが大きいため、今後も日本発の有望なシーズを見出し、それらを着実に育成するパイプラインの強化と、ヒトでの効果検証につなげるまでの一体的な支援が重要である。

（具体的研究事項）
- 社会的要請の高いいくつかのがん種について、フラッグシップとなるようなプロジェクト
- 個別化予防や診断、治療への展開を目指した新たな標的・バイオマーカーの探索・同定に関する研究
- がんの基礎生物学的研究と、他分野をリンクした多角的・先端的な融合型研究によるシーズ探索
- 新たな免疫療法の治療標的の探索と薬剤開発に資する研究
- 新規モダリティの高度化や既存療法との併用効果がある新規アプローチを探索する研究
- 新規薬剤開発に向けた薬剤候補物質の探索・同定や、薬剤候補品を臨床試験に橋渡しするための研究

（５−３）バイオバンク・データベースの整備と利活用促進

（現状・課題）
　日本には、多様なバイオバンクやデータベースが存在する。新たな創薬や治

[17] Precision medicine

療法の開発に向けては、バイオバンクやデータベースの整備に加え、バイオバンク間のネットワークの構築や、アカデミアや企業等による利活用を図る必要がある。

平成 28（2016）年１月より、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）に基づく全国がん登録が開始され、がんの罹患、診療、転帰等に関する情報がより高い精度でデータベースに登録、利活用が可能となった。また、令和４（2022）年９月に策定された「全ゲノム解析等実行計画 2022」に基づき、がんや難病患者を対象とした全ゲノム解析等が推進され、全ゲノムデータ及び質の高い臨床情報を搭載した情報基盤の構築並びに事業実施組織の発足を含む利活用環境の整備を進めている。がん医療の質の向上等に貢献するため、これらの情報基盤の利活用を一層推進していく必要がある。

（具体的研究事項）

- 各種のバイオバンク・化合物ライブラリ・医療情報に関するデータベース等の連携及びその利活用を推進する研究
- ゲノム解析、マルチ・オミックス解析データ及び質の高い臨床情報・検体等を含む多層的なデータベースの整備と、データを活用した新規治療開発等に資する研究
- 創薬等に資する各種細胞株や患者由来の臨床検体等を含むバイオバンクの整備及び利活用の促進に資する研究

（５－４）先端的な科学技術の活用や異分野融合

（現状・課題）

がん領域における AI 等の先端的な科学技術の活用については、画像診断支援領域において、多くのプログラム医療機器が承認され、臨床現場で実装されているほか、AI を用いた手術支援システムの開発やゲノム医療への応用が進められている。加えて、生成 AI、量子技術等の先端的な科学技術の新規治療開発等への応用が期待されている。特に、生成 AI の活用により、今後の医療や研究のあり方が大きく変わることも想定される。生成 AI をはじめとする先端的な科学技術を、AI ガバナンスに配慮しつつ、積極的に活用していくことで新たなイノベーションを生むことが期待される。がん患者・経験者のニーズを踏まえ、先端的な科学技術の活用や、異分野融合による研究を推進することにより、治療法の多様化等に向けた取組をより一層推進する必要がある。

（具体的研究事項）

- 先端的生命科学と、イメージング工学、計算科学、材料工学、物理学、化学、工学、情報科学等の先端分野との異分野融合によりがんの本態解明や創薬に資する研究
- 異分野、異業種の連携による新規薬剤・治療法の開発に資する研究
- 呼気や味覚等の新たなセンシング技術を活用した検出技術の開発に関する研究
- AI 等の先端的な科学技術を活用した創薬や、医療機器等の開発・実装に関する研究
- 量子センサー等の量子技術を活用した新規医療技術開発に関する研究
- 二重特異性抗体等の改変型抗体、ネオアンチゲンワクチンを含むがんワクチン、CAR-T 細胞療法・TCR-T 細胞療法等の遺伝子改変 T 細胞療法をはじめとする新規技術開発に関する研究
- AI・デジタル・遠隔診療等の技術を活用したがん医療の利便性及びガバナンスの向上に資する研究

（５-５）政策的な課題の把握と解決

（現状・課題）
　がん患者やその家族等、医療従事者のニーズと行政的ニーズを適切に拾い上げるとともに、基本計画で求められている施策を推進するための方策を立案・実行し、各分野の取組やがん対策全体の進捗評価を行う必要がある。また、技術開発と並行してその経済合理性の評価や、効率的かつ持続可能な社会実装に向けた政策課題の解決を図る必要がある。

（具体的研究事項）
【がんの予防】
- がん予防における喫煙・飲酒や HPV ワクチン接種等に関する社会的な課題の解決に資する研究
- がん検診における死亡率減少効果の代替指標や新たな技術の導入・検証方法に関する研究
- 難治性がん・希少がん対策としての、体外診断薬として承認された早期診断バイオマーカーの検診への導入や評価を行うための研究
- がん検診の受診状況等についてのデジタル化も含めた一体的な把握に資する研究

【がん医療】

- 希少がん、難治性がん等の研究開発の推進に資する医療提供ネットワークと研究開発推進体制の構築・連携強化のための研究
- がん分野における新たな科学技術の実装を見据えた臨床利用や法的・倫理的・社会的課題[18]を解決するための研究
- AI・デジタル・遠隔診療等の技術を活用したがん医療の利便性及びガバナンスの向上に資する研究
- がん医療提供体制の格差に応じた効率的かつ持続可能な医療提供体制のあり方に関する研究
- 新規医療技術の実用化における、有効性や安全性及び経済性やその他の要素も含めた影響の評価方法に関する研究

【がんとの共生】

- 小児・AYA 世代のがん患者のライフステージに応じた療養環境への支援や長期フォローアップ等の医療提供体制の構築に関する研究
- 小児・AYA 世代のがん患者やその家族等の経済負担を含む心理・社会的な課題の解決に資する研究及び教育や就労支援等に係る更なる対策のための調査研究
- 科学的根拠のあるがん情報や治験に関する情報へのアクセシビリティの向上に資する研究
- がん対策における健康格差の把握と、それに基づく適切な支援に関する研究
- がん研究及びがん対策全体の進捗・効果を適切に評価し国民にわかりやすく情報発信するための研究

[18] ELSI（Ethical, Legal and Social Issues）

２．研究の効果的な推進のための環境整備（国際連携、人材育成、患者・市民参画）

がん研究においては、国際的に注目されているトップジャーナルにおける日本人著者による論文の割合減少や、若手研究者の育成の必要性等が指摘されており、世界のがん研究における日本のプレゼンス向上を推進するための国際連携の推進や、急速に高度化するがん医療において、分野横断的な対応を行うための多様な分野の人材育成が求められる。

また、がん研究を国民本位のがん対策に活かすためには、がん患者を含めた国民の協力が不可欠であり、がん研究への適切な患者・市民参画を進める方策が求められる。

【国際連携】

国際共同臨床試験の環境整備や、症例集積の困難ながんに関する海外データベースとの連携とその活用、研究課題の計画書や審査における英語記載等の整備、出口戦略における国際的なプロモーション支援等を推進する必要がある。

【人材育成】

先端技術の活用・実装を実現するため、AI を含む情報科学分野等の幅広い分野の知識を身につけたがん研究に関する人材を育成するほか、若手の研究者・博士号取得者や女性研究者の活躍の場の拡大、人材の国際化、分野間及び産官学の連携を推進する。

また、研究成果をより多くのがん患者に還元するためにも、医療提供体制の強化に資する医療従事者の育成に加えて、臨床現場における研究に係る人材育成にも取り組む必要がある。

【患者・市民参画】

がん患者を含めた国民が、がん研究を含むがん対策全般について正しい理解を得て、研究者・医療従事者とも連携しながら、がん対策に主体的に参画する社会が求められる。がん研究においては、丁寧な情報提供、患者還元、患者及び医療従事者の教育を前提とした上で、諸外国での取組を踏まえ、他疾患や他領域の視点も広く交えた患者・市民参画を進める必要がある。

Ⅳ　研究の効果的な推進のための現行制度に関する意見

がん研究の成果を国民に広く還元するためには、公的医療保険制度や国のがん対策の一環として実装される必要があり、研究の促進と並行して、必要に応じ、現行制度の改善を図ることが重要である。

こうした点から、有識者会議においては、現行制度に係る意見も多く出されており、主な内容は以下のとおりである。

（製薬・薬事）

- 国外で行われている薬剤開発の状況も把握しながら、スタートアップを含む国内企業が開発を進めることのできる支援が必要である。
- 国外の新興バイオ医薬品企業の国内開発誘致と、そのための治験実施体制の見直しを検討すべきである。
- 採算のとりにくい薬剤の開発・販売には国による経済的な支援（治療の有効性が期待できる患者を特定する研究、小児がん、希少がん等に対する治療開発、ドラッグリポジショニングに関する研究等）が必要である。
- 諸外国の事例も参考に、小児における薬剤開発を成人における薬剤開発と同時に進められるよう制度を検討すべきである。
- 日本でのリクルートが難しい疾患について、海外既承認薬を海外データに基づいて条件付承認し、製造販売後のリアルワールドデータでデータを補完するような制度を検討すべきである。
- 高齢者のがん、小児がんなどでの治療開発が進みにくいことから、レジストリを利用した薬剤の承認制度を検討すべきである。
- 承認（又は仮承認）後に高齢患者への適応可否に関する検討を宿題事項として責任企業に課す一方で、そのために必要な基礎研究や臨床研究には国から助成を行うスキームを検討すべきである。
- 薬事申請における日米欧共通の非臨床研究に対する基準の統一が必要である。
- 「患者の多様な価値」に該当するデータを取得する臨床試験を承認後に実施でき、追加の臨床試験を課せられる責任企業が経済的負担とならない産学連携の仕組みが必要である。
- 医薬品の安定供給についての対策に関する研究を行うべきである。

（治療薬へのアクセス）

- 特定臨床研究や医師主導の研究を行うに当たり、特に大学等では経済的なハ

ードルが高く、特定臨床研究に係る制度について、評価療養等での実施を可能とするような制度を検討すべきである。

- 希少な対象に対する新規治療法の確立は症例集積が難しいため、早期承認後のリアルワールドデータ集積による有効性・安全性の再検証や適応外使用を行う仕組みを構築すべきである。
- 国外で安全性が示されている治療薬等を速やかに利用できるよう環境を整備すべきである。
- がん患者やその家族等が治験に関する情報に容易にアクセスできるよう、情報提供のあり方について検討すべきである。

（シーズから出口までを通じた支援）

- 日本の医薬品の研究開発におけるイノベーションが創薬に繋がるよう、適切な創薬エコシステムの構築に係る研究を行うべきである。
- 新規医薬品や医療機器の開発出口を企業導出や医師主導治験で留めるのではなく、必要に応じ、事業化を見据えたコンサルテーション・伴走支援を早期から行う必要がある。
- 有望なシーズが創薬に繋がるよう、「次世代がん医療加速化研究事業」と「革新的がん医療実用化研究事業」との連携を強化し継続的に支援すべきである。また、AMED 内での他の事業とも連携すべきである。
- 有効な出口戦略の立案に係る薬事、製造、知財面及びビジネス化における支援体制の強化や、国際的なプロモーションの促進が重要である。
- アカデミア、ベンチャー企業等の研究者がシーズ育成に特化した支援機関と直接つながるネットワークを構築するのが重要である。
- 新規モダリティの開発に関する研究への支援を強化する必要がある。

（基盤整備に係る制度）

- より多くのがん患者を効率的に治験等に繋げるためには、どこにどのようながん患者がいるかをリアルタイムに把握することが必要であることから、リアルワールドデータをリアルタイムかつ経時的に収集するためのインフラ整備が必要である。
- データ統合に向けて計算技術の重要性を踏まえ、集計定義の統一や電子カルテの標準化等についても検討すべきである。
- がん登録の利用と公開について、現在、市町村、医療機関毎のデータ利用・公開に制限があることから、研究者や行政への利活用の更なる推進について検討すべきである。
- データベース構築に際して、多様な研究者による二次利活用を念頭においた

患者同意の取得方法を検討すべきである。

（その他）

- 新規モダリティの臨床開発・品質管理などに関するガイドラインの整備が必要である。
- 生物由来原料基準やカルタヘナ法の運用の見直しを検討すべきである。
- CAR-T 細胞療法等における、セルフバンキング体制の構築・運用を進めるべきではないか。また、治療現場で細胞製剤を製造・選択もできる体制を構築すべきである。
- 核医学治療の場が不足していることから、国際基準に照らし、必要性を考慮した上で核医学治療におけるアイソトープ利用の規制緩和を検討すべきである。
- 新たな放射線治療技術の研究開発だけでなく、放射線治療に対する国民的理解を醸成する取組にも力を入れるべきである。
- AI 医療機器を使用しなかった場合や、AI の判定結果に従わなかった場合の責任についても議論が必要である。
- 広域連携治療を推進するために AI の活用やデジタル化を推進し、特殊な治療のための移動を最小化できる環境を整備すべきである。
- 喫煙・飲酒やワクチン接種対策は社会的な課題であるため、国はより一層の対策強化を行うべきである。
- がん検診の受診者に対し、がんと診断された時の対応に関する情報を併せて提供すべきである。
- 国の予算は有限であり、臨床領域では Equity（医療の公平性）が世界的に注目されていることから、研究費に関してもどのように選択と集中を図る等、優先順位についても検討が必要である。
- 日本の研究費の俯瞰性の向上（米国 NIH の RePORT をイメージ）を目指すべきである。

Ⅴ　おわりに

新たに策定される「がん研究戦略」は、各研究において得られた成果を臨床現場まで届けるには一定の期間が必要とされることや、基本計画との関係等も踏まえつつ、おおむね 10 年程度を想定して進められることが望ましい。また、がん研究の進捗状況や、国内外のがん研究の推進状況の全体像、がん患者をはじめとする国民のニーズ等を正確に把握した上で、「基本計画」の見直しも踏まえ、「がん研究戦略」の中間評価と見直しを行うことが必要である。

加えて、各研究事項等において目標設定を常に明確に行うとともに、その成果をがん患者を含む国民の視点を含めて客観的に評価し、その評価結果を適切に次の課題設定に還元することにより PDCA サイクルを構築し、限られた研究資源を有効活用して最大限の効果を産み出す等、患者・社会と協働することが求められる。

がん研究全体として、長期的視点を持って研究成果を産み出すためには、省庁連携のみならず、産官学が連携し、がん患者を含む全ての国民とともに、基礎研究と臨床研究、政策研究のそれぞれを戦略的かつ一体的に推進する必要がある。

「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」開催要綱

1. 趣旨

がん対策については昭和 59 年から開始した「対がん 10 ヵ年総合戦略」、平成６年から開始した「がん克服新 10 か年総合戦略」、さらに平成 16 年から開始した「第３次対がん 10 か年総合戦略」に基づき取り組んできた。

その後、本会議における検討を経て、平成 26 年からは、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣の確認の下に策定された「がん研究 10 か年戦略」に基づき、がん研究を推進しており、平成 31 年には本会議において「がん研究 10 か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）を取りまとめている。

令和５年３月に閣議決定された「第４期がん対策推進基本計画」において、「国は、「がん研究 10 か年戦略」の中間報告書や本基本計画を踏まえ、がん研究の更なる充実に向け、戦略の見直しを行う。」と記載されており、未だ克服すべき課題も多くあることから、がん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を総合的に検討する場として本会議を開催する。

2. 検討事項

・これまでに行われてきたがん研究の評価について
・がん研究における目標について
・今後のがん研究における重点研究分野と支援事業について　　等

3. その他

（１）　本会議は、内閣府健康・医療戦略推進事務局長、文部科学省研究振興局長、厚生労働省健康局長、経済産業省商務・サービス審議官が協働し、別紙の構成員の参集を求めて開催する。

（２）　本会議には、構成員の互選により座長をおき、会議を統括する。

（３）　本会議には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。

（４）　本会議は原則として公開とする。

（５）　本会議の庶務は、内閣府、文部科学省、経済産業省の協力のもと、厚生労働省が処理する。

（６）　この要綱に定めるもののほか、本会議の開催に必要な事項は、座長が内閣府健康・医療戦略推進事務局長、文部科学省研究振興局長、厚生労働省健康局長、経済産業省商務・サービス審議官と協議の上、定める。

第 10～15 回「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」構成員名簿

	氏名	所属・役職
	阿久津　友紀（あくつ　ゆき）	北海道テレビ放送株式会社東京編成業務部長 SODANE　編集長
	石岡　千加史（いしおか　ちかし）	公益社団法人日本臨床腫瘍学会　理事長 東北大学大学院医学系研究科臨床腫瘍学分野　教授 東北大学病院腫瘍内科長
	内堀　幸夫（うちほり　ゆきお）	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 量子生命・医学部門量子医科学研究所所長
	大井　賢一（おおい　けんいち）	認定特定非営利活動法人がんサポートコミュニティー　事務局長
	黒瀬　巌（くろせ　いわお）	公益社団法人日本医師会　常任理事
	古関　明彦（こせき　はるひこ）	国立研究開発法人理化学研究所 生命医科学研究センター　副センター長
	佐谷　秀行（さや　ひでゆき）	一般社団法人日本癌学会　理事長 藤田医科大学がん医療研究センター　特命教授兼センター長
	末松　誠（すえまつ　まこと）	公益財団法人実験動物中央研究所　所長
	土岐　祐一郎（どき　ゆういちろう）	一般社団法人日本癌治療学会　理事長 大阪大学大学院医学系研究科外科学講座消化器外科学　教授
○	中釜　斉（なかがま　ひとし）	国立研究開発法人国立がん研究センター　理事長
	中村　祐輔（なかむら　ゆうすけ）	国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所　理事長
	谷島　雄一郎（やじま　ゆういちろう）	ダカラコソクリエイト 発起人・世話人 / カラクリ Lab.　代表 大阪ガスネットワーク株式会社
	安川　健司（やすかわ　けんじ）	日本製薬工業協会　副会長 アステラス製薬株式会社　代表取締役会長
	山本　章雄（やまもと　あきお）	一般社団法人日本医療機器産業連合会　会長 富士フイルムヘルスケア株式会社　代表取締役社長

○…座長　（五十音順、敬称略）

第 10～15 回「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」参考人一覧

氏名	所属・役職
大賀（おおが）　正一（しょういち）	一般社団法人日本小児・血液がん学会　理事長 九州大学大学院医学研究院成長発達医学分野　教授
郡山（こおりやま）　千早（ちはや）	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科疫学・予防医学　教授
直江（なおえ）　知樹（ともき）	国立病院機構名古屋医療センター　名誉院長
西川（にしかわ）　博嘉（ひろよし）	名古屋大学大学院医学系研究科 微生物・免疫学講座分子細胞免疫学　教授
野田（のだ）　哲生（てつお）	公益財団法人がん研究会がん研究所　所長
福田（ふくだ）　敬（たかし）	国立保健医療科学院保健医療経済評価研究センター　センター長
藤原（ふじわら）　康弘（やすひろ）	独立行政法人医薬品医療機器総合機構　理事長
堀田（ほった）　知光（ともみつ）	国立病院機構名古屋医療センター　名誉院長
間野（まの）　博行（ひろゆき）	国立研究開発法人国立がん研究センター　理事・研究所長
宮園（みやぞの）　浩平（こうへい）	国立研究開発法人理化学研究所　理事 東京大学大学院医学系研究科　卓越教授

（五十音順、敬称略）

今後のがん研究のあり方に関する有識者会議における検討経緯

【第10回】
日時：令和５年４月12日（水）10：00～12：00
議題：（１）座長の選任について
　　（２）これまでのがん研究について
　　（３）議論の進め方について
　　（４）研究の状況と成果について
　　（５）その他

【第11回】
日時：令和５年６月９日（金）16：00～19：00
議題：（１）今後のがん研究のあり方について
　　（２）その他

【第12回】
日時：令和５年６月28日（水）９：00～12：00
議題：（１）今後のがん研究のあり方について
　　（２）その他

【第13回】
日時：令和５年７月27日（木）15：00～17：00
議題：（１）これまでの議論の整理について
　　（２）次期がん研究10か年戦略（仮称）の項目立てについて
　　（３）その他

【第14回】
日時：令和５年８月30日（水）15：00～17：00
議題：（１）今後のがん研究のあり方について
　　（２）その他

【第15回】
日時：令和５年９月27日（水）13：00～15：00
議題：（１）報告書（案）について
　　（２）その他

（参考）政府におけるがん研究の主なあゆみ

がん研究の総合的戦略のながれ

昭和56（1981）年	悪性新生物が死亡原因の第１位となる
昭和59（1984）年４月	対がん10カ年総合戦略（厚生省、文部省、科学技術庁）
平成６（1994）年４月	がん克服新10か年戦略（厚生省、文部省、科学技術庁）
平成16（2004）年４月	第３次対がん10か年総合戦略（厚生労働省、文部科学省）
平成18（2006）年６月	がん対策基本法　成立
平成19（2007）年４月	がん対策基本法　施行
平成19（2007）年６月	第１期がん対策推進基本計画　閣議決定
平成24（2012）年６月	第２期がん対策推進基本計画　閣議決定
平成25（2013）年６月	健康・医療戦略　策定（関係大臣※申合せ）
平成26（2014）年４月	がん研究10か年戦略（厚生労働省、文部科学省、経済産業省）
平成26（2014）年	健康・医療戦略推進法　施行
平成26（2014）年７月	健康・医療戦略　閣議決定
平成27（2015）年４月	国立研究開発法人　日本医療研究開発機構（AMED）設立
平成30（2018）年３月	第３期がん対策推進基本計画　閣議決定
平成31（2019）年４月	「がん研究10か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）
令和２（2020）年３月	健康・医療戦略（第２期）　閣議決定
令和５（2023）年３月	第４期がん対策推進基本計画　閣議決定

※　内閣官房長官、情報通信技術（IT）政策担当大臣、内閣府特命担当大臣（科学技術政策）、総務大臣、外務大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣、国土交通大臣

（参考）今後のがん研究のあり方について（報告書）の概要

今後のがん研究のあり方について（報告書）の概要

がん対策推進基本計画に基づく新たながん研究戦略

新たな「がん研究戦略」は、がん対策基本法、がん対策推進基本計画を踏まえ、日本全体で進めるがん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を明らかにし、がん対策の基礎となる研究の推進を一層加速させることにより、がん対策推進基本計画で掲げられた全体目標の達成に資する必要がある。

第４期がん対策推進基本計画　全体目標

誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。

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

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

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

今後推進すべきがん研究（具体的な研究事項）

がん研究の成果を広く国民に還元するための国家的基盤となるがん研究戦略の策定・強力な推進体制の構築が必要

（１）「がんの予防」に関する研究
（1-1）新たなリスク要因の同定やリスク層別化に基づく１次予防の推進
（1-2）高リスク層の同定や新たな早期発見手法の活用による２次予防の推進

（２）「がんの診断・治療」に関する研究
（2-1）個別化医療を更に推進する診断技術の開発
（2-2）新規薬剤・治療法の開発
（2-3）幅広い患者ニーズに応じた新たな標準治療の確立

（３）「がんとの共生」に資する研究
（3-1）誰もがアクセス可能な相談支援・情報提供
（3-2）充実したサバイバーシップの実現

（４）ライフステージやがんの特性に着目した研究
（4-1）希少がん及び難治性がん
（4-2）小児がん及びAYA世代のがん
（4-3）高齢者のがん

（５）がんの予防、がんの診断・治療の開発、がんとの共生を促進するための分野横断的な研究
（5-1）がんの本態解明
（5-2）シーズ探索・育成
（5-3）バイオバンク・データベースの整備と利活用促進
（5-4）先端的な科学技術の活用や異分野融合
（5-5）政策的な課題の把握と解決

研究の効果的な推進のための環境整備

- ✓ **国際連携**　国際共同臨床試験の環境整備、海外データベースとの連携とその活用等
- ✓ **人材育成**　幅広い分野の知識を身に付けたがん研究に関わる人材の育成、若手・女性研究者や博士号取得者の活躍の場の拡大等
- ✓ **患者・市民参画**　他疾患や他領域の視点も広く交えた主体的な参画の推進等

第２５回厚生科学審議会がん登録部会
議事次第

日　時：令和５年１２月１１日（月）１５：００～１６：３０
場　所：オンライン開催

１　議　　題

（１）全国がん登録情報の利用と提供に関する審査体制の見直しについて〈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】全国がん登録情報の利用と提供に関する審査体制の見直しについて〈公開〉
【資料２】全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会の廃止について（案）〈公開〉
【資料３】厚生科学審議会がん登録部会運営細則改正案〈公開〉
【資料４】申出一覧と各申出の概要〈非公開〉
【資料５】申出文書一式（申出番号 X2023-0004～0007）〈非公開〉
【資料６】第 11 回全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会審査報告書〈非公開〉
【資料７】審査委員会・がん登録部会委員からの意見・質問への回答書〈非公開〉

【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細則〈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】全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会運営細則〈公開〉
【参考資料５】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６】全国がん登録　情報の提供の利用規約〈公開〉
【参考資料７】全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針　中間とりまとめ〈公開〉
【参考資料８】諮問書・付議書〈公開〉
【参考資料９】申出文書の形式点検書（申出番号 X2023-0004～0007）〈非公開〉

第25回 厚生科学審議会がん登録部会	資料１
令和５年12月11日	

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

全国がん登録情報の利用と提供の審査体制の見直しについて

厚生労働省健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

全国がん登録情報*の利用と提供の審査体制の見直しについて

＊がん登録推進法第２条第７項に定義される、全国がん登録データベースに記録された登録情報のうち匿名化が行われていないものをいう。

中間取りまとめの記載（関係部分）

全国がん登録情報等の利用及び提供の申出から提供までの手続の簡略化

（課題）

- 現在、全国がん登録情報及びその匿名化を行った情報（以下「全国がん登録情報等」という。）の利用と提供に当たっては、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号） 第17条第２項等に基づき、審議会等の意見を聴かなければならないとされており、全国がん登録情報の利用と提供は厚生科学審議会、匿名化が行われた全国がん登録情報の利用と提供は国立がん研究センターに設置された合議制の機関で審議されている。（略）
- 全国がん登録情報の利用と提供の審議については、厚生科学審議会から付議を受け、がん登録部会に設置された全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会で１度目の審議を行い、さらにがん登録部会で２度目の審議を行う「２段階の審議」を行っている。申出の締切から審査結果の通知まで約３カ月半の期間を要しており、これについて短縮を求める声がある。

（対応方針）

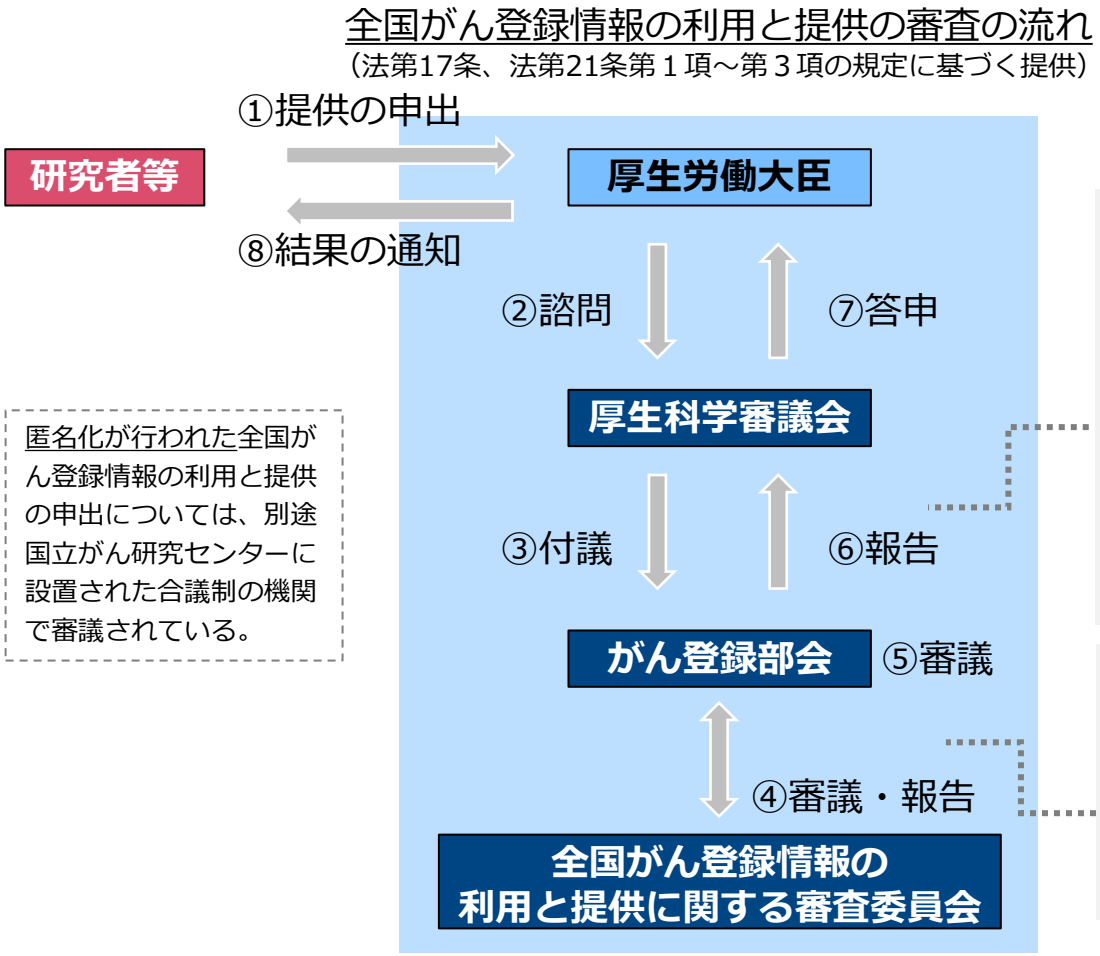
- 全国がん登録情報の提供の申出から審査結果通知までの期間を短縮し、情報の利活用を推進するため、その審査体制について見直しを検討するべきである。

対応（案）

審査の迅速化による、がんに係る調査研究への活用、成果の国民への還元の一層の推進を図るため、全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会を廃止し、がん登録部会のみで審議を行うことを検討してはどうか。

現状：全国がん登録情報の利用と提供の審査の流れ

全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会とがん登録部会で同一の申出を２段階で審議しており、申出の締切から結果通知まで約３か月半かかっている。



匿名化が行われた全国がん登録情報の利用と提供の申出については、別途国立がん研究センターに設置された合議制の機関で審議されている。

権限に関する規定

- 厚生科学審議会令（平成12年政令第283号）

第六条　（略）

６　**審議会**（分科会に置かれる部会にあっては、分科会。以下この項において同じ。）**は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる**。

- 厚生科学審議会運営規程（平成13年１月19日厚生科学審議会決定）

第四条　**分科会及び部会の議決は、会長の同意を得て、審議会の議決とすることができる。**

- 厚生科学審議会がん登録部会全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会運営細則（令和元年８月１日全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員長決定）

第二条　**委員会は、次の各号※に掲げる審議を行うとともに、厚生労働大臣に対して必要な意見を述べるものとする。**

※一　法第十七条第一項の規定により、厚生労働大臣が全国がん登録情報を自ら利用しようとするときの同条第二項の規定に基づく審議
二　法第十七条第一項の規定により、厚生労働大臣が同条同項第一号から第三号までに掲げる者に全国がん登録情報の提供を行おうとするときの同条第二項の規定に基づく審議
三　法第二十一条第一項から第三項までの規定により、厚生労働大臣が全国がん登録情報の提供を行おうとするときの同条第七項の規定に基づく審議
四　その他委員会で審議すべき事項

全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会の廃止について（案）

１　廃止の趣旨

○　がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）（以下「法」という。）において、審議会等で政令で定めるもの（厚生科学審議会）の意見を聴かなければならないとされた事項、その他がん登録等の推進に関する事項について調査審議するため、厚生科学審議会にがん登録部会が設置されている。

○　また、法第 17 条第１項又は第 21 条第１項から第３項までの規定により、厚生労働大臣が全国がん登録情報又は特定匿名化情報を自ら利用しようとするとき、又は全国がん登録情報の提供を行おうとするときの審議等を行うため、全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会（以下「審査委員会」という。）が設置されているところ。

※　部会については、厚生科学審議会運営規程（平成 13 年１月 19 日厚生科学審議会決定）第４条の規定により、部会の議決は、会長の同意を得て、厚生科学審議会の議決とすることができることとされているが、委員会については、こうした規定なく、審査委員会で審議した後、がん登録部会においても審議・議決する運用となっている。

○　今般、全国がん登録情報等の利用及び提供の申出から提供までの期間の短縮化等の観点から、審査委員会において審議等を行うとされている事項も含め、がん登録部会において一元的に審議する審査体制に見直すこととする。これに伴い、全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会は廃止する。

２　廃止時期

令和６年３月 31 日

資料１８-(４)

第 40 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 12 月 18 日（月）15：00～17：00
場　所：オンライン開催

１　開　会

２　議　題
（１） 子宮頸がん検診への HPV 検査単独法導入について
（２） 第４期がん対策推進基本計画の課題整理について
（３） 被用者保険におけるがん検診の実施状況について

【資　料】
資料１　　子宮頸がん検診への HPV 検査単独法導入について
資料２　　第４期がん対策推進基本計画の課題整理について
資料３　　被用者保険におけるがん検診の実施状況について

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　「第４期がん対策推進基本計画ロジックモデル　確定版」：がんの２次予防（がん検診）
参考資料５　令和５年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

第40回がん検診のあり方に関する検討会	資料１
令和５年12月18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

子宮頸がん検診へのHPV検査単独法導入について

厚生労働省
健康・生活衛生局がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

市町村のがん検診の項目について

■ 厚生労働省においては、「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３１日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

指針で定めるがん検診の内容

種類	検　査　項　目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査 のいずれか	５０歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	２年に１回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	２０歳以上	２年に１回
肺がん検診	質問（問診）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	４０歳以上	年１回
乳がん検診	質問（問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診、触診は推奨しない	４０歳以上	２年に１回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	４０歳以上	年１回

子宮頸がん検診ガイドラインにおけるHPV検査の位置づけについて

有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン 2019年度版

国立がん研究センター 社会と健康研究センター

推奨の概要

検査法	内容	推奨度
細胞診単独法	20歳～69歳、2年に1回	A
HPV検査単独法	30歳～60歳、5年に1回	A
HPV検査＋細胞診併用法	30歳～60歳、5年に1回	C

有効性（浸潤がん罹患率減少効果）と不利益（偽陽性）を指標として検討：

- 細胞診と比較して、HPVを含む方法では１万人あたり浸潤癌罹患者数は２～３人減少する。
- 浸潤がん罹患率減少効果は、HPV検査単独法とHPV検査＋細胞診併用法で大差はない。
- 細胞診と比較して両者とも偽陽性者数は増加する。偽陽性者数を指標とした不利益は、細胞診、HPV検査単独法よりも細胞診＋HPV検査併用法で明らかに大きい。

HPV検査陽性者の大半（例：細胞診陰性/HPV陽性者）は、その時点では病変を有さず、そのごく一部が数年後に有病者となり得るため、これらのリスク保持者の長期間の追跡管理が検診の効果に大きく影響する。

HPV検査を用いた検診は、実現可能性のあるアルゴリズムの構築と検診の精度管理を含めて、適切な検診の運用ができる場合にのみ実施すべきである。

6

子宮頸がん検診へのHPV検査導入に係る議論の経緯について

- 厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下、「指針」という）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進しており、本検討会において科学的根拠に基づくがん検診の方法等について検討することとしている。
- 「指針」に定めるがん検診の種類・検査方法の選定基準は、国立がん研究センターが作成する有効性評価に基づくがん検診ガイドラインにおいて、推奨グレードA又はBとして示されているものを基本とすることが「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理（令和元年度版）」において示されている。
- 最新の「子宮頸がん検診ガイドライン」において、「HPV検査単独法」は推奨グレードＡと示されていることに加え、現行の細胞診単独法と比べて検診間隔を延長することが可能と示されたが、一方で、「その効果を自治体の検診制度の中で発揮するためには、HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある」とされている。
- 第39回本検討会において、HPV検査単独法の指針への導入に向けて以下の内容について整理された。

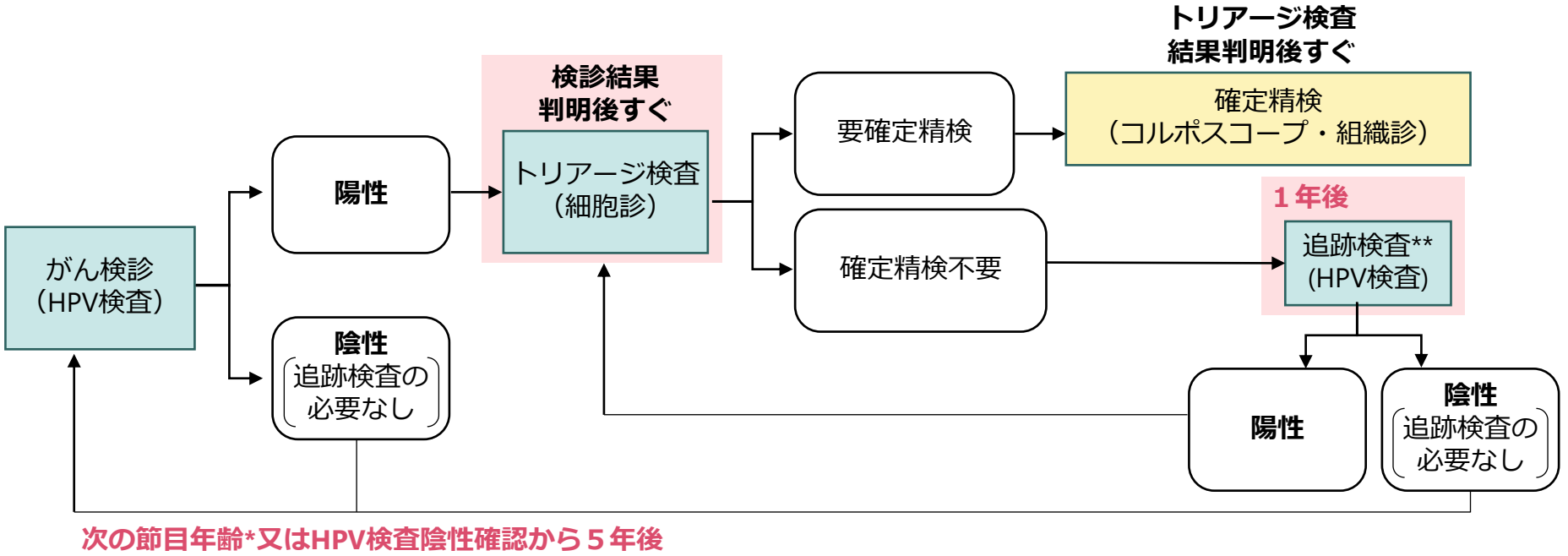
検診の対象者の定義（年齢、受診間隔等）	○年齢毎に実施する検査は以下の通りとする。 ・20歳代：細胞診（２年に１回）を実施 ・30歳以上：細胞診（２年に１回）又はHPV検査単独法（５年に１回）のいずれかを市町村毎に判断
追跡検査の対象者とフォローアップの手法	○自治体において受診動向を把握する仕組みを整える必要がある。
液状化検体の導入	○HPV検査の結果に応じたトリアージを確実に実施する必要があることから、液状化検体を用いた検査での運用が可能な体制を整備する必要がある。
自治体・医療機関等において必要な事前準備等	○検診運営に必要な検診マニュアルやチェックリストの作成、モニタリング体制を整備する。

本日ご議論いただきたいこと

①特に推奨する年齢の上限　②受診率の考え方　③市町村が実施するに当たって満たすべき事項

（参考）アルゴリズム及び対象者について

		改正前	改正後 ※市町村毎にいずれかを選択	
			細胞診を実施する場合	**ＨＰＶ検査単独法を導入する場合**
対象者	20歳代	細胞診 （２年に１回）	細胞診 （２年に１回）	細胞診 （２年に１回）
	30歳以上			**HPV検査単独法（５年に１回） 追跡検査対象者は１年後に受診****



：検診事業として実施　　：医療として実施　　：従来の検診では含まれなかった検査

*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。

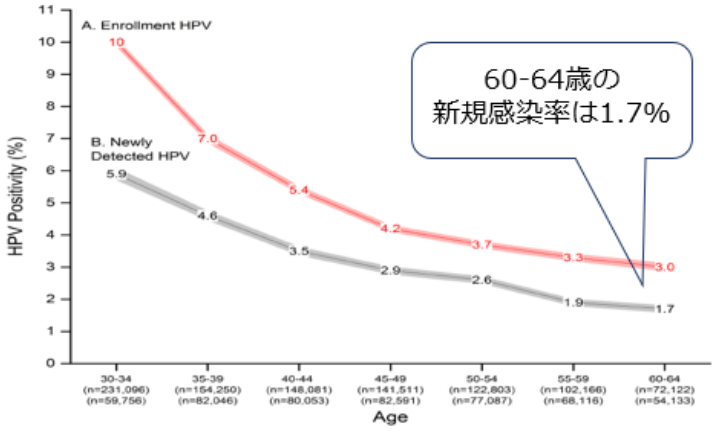
① 特に推奨する年齢の上限について

- 現状、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診は特に推奨する年齢を20-69歳としている。
- HPV新規感染率は年齢が上がるごとに低下する。
- 子宮頸がんの生涯罹患リスクは、55歳でHPV検査陰性を確認した場合が、70歳で細胞診陰性を確認した場合より低い。

➡ HPV検査単独法による子宮頸がん検診の対象者は、30歳以上の女性として、ガイドラインの推奨を踏まえ、特に推奨する者を30歳以上60歳以下としてはどうか。

国立がん研究センター中山先生ご提供資料

HPV検査の対象年齢



JC Gage, et al. Int J Cancer 2015;136(7):1665-1671

60-64歳におけるHPV新規感染率は1.7%との報告がされている。

	Remaining lifetime risk after age 55 years			Remaining lifetime risk after age 70 years		
	Absolute risk		Relative risk*†	Absolute risk		Relative risk*†
Typical screening up to given age‡						
Stops screening	1/226 (<1%)	443/100 000 (310–544)*	1·0 (ref)	1/588 (<1%)	170/100 000 (115–222)*	1·0 (ref)
Cytology negative	1/440 (<1%)	227/100 000 (163–274)*	1/1·9 (1/1·8 to 1/2·0)	1/1206 (<1%)	83/100 000 (57–106)*	1/2·0 (1/2·0 to 1/2·1)
HPV test negative	1/1940 (<1%)	52/100 000 (30–79)*	1/8·9 (1/5·6 to 1/14·8)	1/6525 (<1%)	15/100 000 (5–32)*	1/12·9 (1/5·7 to 1/28·7)
Co-test negative	1/2253 (<1%)	44/100 000 (27–63)*	1/10·2 (1/6·8 to 1/15·7)	1/9550 (<1%)	10/100 000 (4–20)*	1/18·1 (1/9·0 to 1/37·3)
True normal§	1/2402 (<1%)	42/100 000 (28–57)*	1/10·8 (1/6·7 to 1/15·9)	1/13 678(<1%)	7/100 000 (4–11)*	1/24·8 (1/12·5 to 1/40·0)
Never screened before¶						
Remains unscreened	1/66 (2%)	1525/100 000 (907–2139)*	1·0 (ref)	1/125 (1%)	803/100 000 (489–1150)*	1·0 (ref)
Cytology negative	1/120 (1%)	830/100 000 (589–1109)*	1/1·8 (1/1·6 to 1/2·0)	1/246 (<1%)	407/100 000 (261–575)*	1/2·0 (1·8* to 2·0*)
HPV test negative	1/1096 (<1%)	91/100 000 (42–186)*	1/18·2 (1/9·6 to 1/40·0)	1/2167 (<1%)	46/100 000 (11–110)*	1/21·3 (9·2* to 93·5*)
Co-test negative	1/1504 (<1%)	66/100 000 (34–120)*	1/24·1 (1/14·9 to 1/45·4)	1/3838 (<1%)	26/100 000 (8–59)*	1/36·3 (1/17·1 to 1/122·7)

Data assume typical screening adherence up to age 55 years or 70 years, or no previous screening. Data are the weighted mean of 55 unique parameter sets. HPV=human papillomavirus. *Numbers in brackets are the 95% percentile interval of predictions of 55 parameter sets. †Relative risks less than 1 are expressed as inverses. Denominators greater than 1 reflect how many times the risk is lower relative to the reference case. ‡Risk for a woman with a cervix with average lifetime screening up to age 55 years or 70 years, who stopped screening without considering previous test results (stops screening) or who received a negative exit screen test result. §Hypothetical scenario of remaining lifetime risk for a true cytologically normal woman with a cervix at age 55 years or 70 years who stopped screening. Reflects the maximum potential risk reduction if a long history of negative cytology tests is assumed to identify true normal women. ¶Risk for a woman with a cervix who has never been screened before, and who will remain never screened (remains unscreened) or who received a negative screen result for the first time at a given age.

Table: Predicted remaining lifetime risk of cervical cancer for a woman with a cervix who stops screening at age 55 years or 70 years

T Malagon, et al. Lancet Oncology 2018;19:1569-78

55歳でHPV検査陰性を確認した場合の生涯罹患リスクは70歳で細胞診陰性を確認した場合の生涯罹患リスクより低い。

・60歳でHPV検査陰性を確認した者については、それ以降の子宮頸がん検診の必要性は低い。

②　受診率の考え方について

■ 受診率の考え方は以下のとおりとしてはどうか。

○子宮頸部の細胞診を実施の場合（２年に１回）

受診率＝（（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数）

－（前年度及び当該年度における２年連続受診者数）/（当該年度の対象者数＊）×100

＊対象者数は、年１回行うがん検診の場合と同様の考え方で算出する。

⇒　当該市町村の区域内に居住地を有する20歳から69歳以下の女性（特に推奨する者）

○HPV検査単独法を実施の場合（５年に１回）

受診率＝（当該年度及び過去４か年度の間にHPV検査単独法による子宮頸がん検診を１度以上受診した者の数＊）/（当該年度の対象者数＊＊）×100

＊追跡検査のみの受診者は除く。

＊＊対象者は、年１回行うがん検診の場合と同様の考え方で算出する。

⇒　当該市町村の区域内に居住地を有する30歳から60歳以下の女性（特に推奨する者）

③　市町村が実施するに当たって満たすべき事項について

■ HPV検査単独法による子宮頸がん検診の効果を担保するためにはHPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が必要であるため、HPV検査単独法を実施するに当たって、市町村が満たす必要がある要件を以下のとおりとしてはどうか。

＜要件（案）＞

- HPV検査単独法導入に向けた研修等を導入時に受講していること
- 個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡するため、受診者の情報と検診結果を保存するデータベース等を有すること
- HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法の導入について、都道府県、地域医師会及び検診実施機関等関係者の理解と協力が得られていること（※）
- HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法について、住民や対象者への普及啓発を行うこと（※）

（※）関係者で合意形成を行う際や、市町村が住民や対象者への普及啓発を行う際の基礎資料は、別途自治体等に向けてお示しする予定

これまでの議論を踏まえた指針改正事項（案）①

○検査方法

・精度管理の観点から、市町村が30歳以上の対象者に対して実施する検査方法については、各市町村で一律にする。

・検診項目は、問診、視診及びHPV検査とし、HPV検査陽性となった場合にトリアージ検査を行う。
さらに、トリアージ検査陰性となった場合に翌年度追跡検査を行う。

○対象者・実施回数等

・HPV検査単独法による子宮頸がん検診の対象者は30歳以上の女性とし、特に推奨する者を30歳以上60歳以下の者とする。

・HPV検査単独法による子宮頸がん検診については、原則として同一人物について５年に１回行う。
※　精度管理の観点から、３０歳からの５年刻みの年齢（節目年齢）の者に対し行うことを推奨

・追跡検査については、直近の検診でHPV検査陽性かつトリアージ検査陰性となった者（追跡検査対象者）に対し実施する。

・対象となる年度に受診しなかった者に対して積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度に受診機会を与える観点から、受診機会を必ず毎年度設ける。

・節目年齢の者に対して実施する市町村において、節目年齢以外の年齢で受診した者については、追跡検査対象者を除き、次回は節目年齢に受診勧奨する。

○受診率

・検診間隔が５年に１回の場合の受診率についての算出方法を以下のとおりとする。

✓受診率＝（当該年度及び過去４か年度の間にHPV検査単独法による子宮頸がん検診を１度以上受診した者の数）／（当該年度の対象者数）×１００

これまでの議論を踏まえた指針改正事項（案）②

○受診案内

・追跡検査対象者となるHPV陽性者はハイリスク者であることから、節目年齢における受診案内とは別に、追跡検査対象者への受診案内を実施することとする。

・要確定精検とされたと判定された者に対しても、受診案内を実施する。

○実施に当たっての留意点

・HPV検査とトリアージ検査で同一の検体を用いるため液状化検体を用いることとする。

・子宮頸がん検診の効果を担保するため、検査実施に当たって市町村が満たすべき事項を定める。

- ✓ HPV検査単独法導入に向けた研修等を導入時に受講していること
- ✓ 個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡するため、受診者の情報と検診結果を保存するデータベース等を有すること
- ✓ HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法の導入について、都道府県、地域医師会及び検診実施機関等関係者の理解と協力が得られていること
- ✓ HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法について、住民や対象者への普及啓発を行うこと

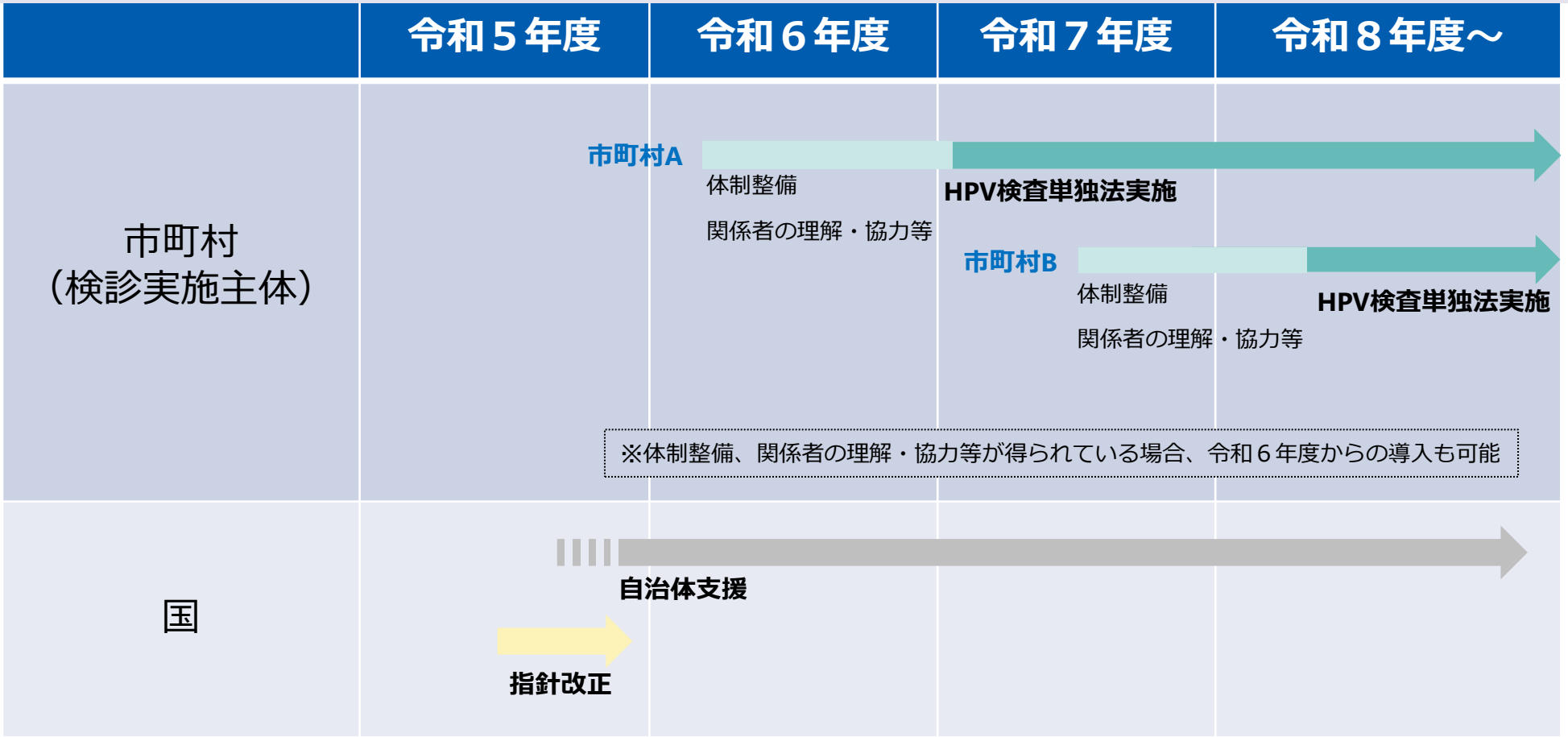
○その他

・液状化検体については、少なくともHPV検査及びトリアージ検査の結果が判明するまで保存することとする。

・検診の結果や記録等、所要の項目に、HPV検査単独法導入に当たって必要な内容を記載

今後のスケジュール（案）

- 令和５年度中に指針改正を行い、公表予定。HPV検査単独法に係る詳細を記載した検診マニュアルが別途公表される予定。
- これにより、令和６年４月１日より、体制整備、関係者の理解・協力等が得られた市町村から順次、指針に基づくHPV検査単独法の導入が可能となる。

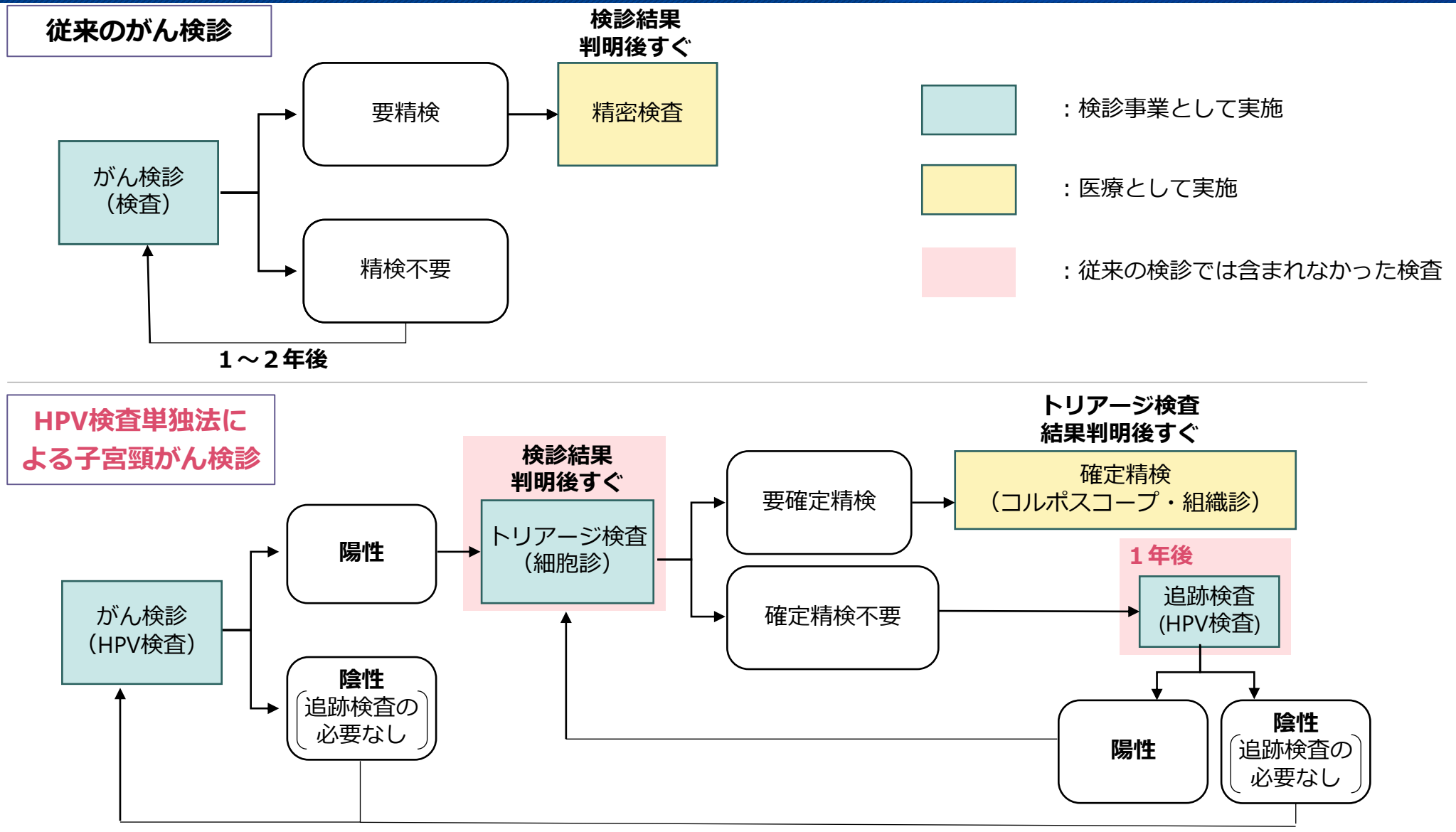


- 参考資料１
- 参考資料２（第39回検討会資料より抜粋）

参考①：市町村が健康増進事業として行うがん検診の用語の定義（案）

用語	定義
HPV検査単独法	HPV検査を実施し、陽性とされた場合にのみ追加的にトリアージ検査として同一検体を用いた子宮頸部の細胞診を実施する方法。ただし、トリアージ検査として実施する子宮頸部の細胞診については、子宮頸部の細胞診とは区別するものとする。
トリアージ検査	HPV検査単独法による子宮頸がん検診において、HPV検査を実施し、陽性とされた場合にのみ実施する子宮頸部の細胞診のこと。HPV検査と同一検体を用いる。
追跡検査対象者	HPV検査単独法による子宮頸がん検診において、直近の検診においてHPV検査陽性かつトリアージ検査陰性となった者のこと。
追跡検査	追跡検査対象者に対して行うHPV検査単独法による子宮頸がん検診。
HPV検査単独法による子宮頸がん検診	HPV検査を実施し、陽性とされた場合にのみ追加的にトリアージ検査として同一検体を用いた子宮頸部の細胞診を実施し、トリアージ検査が陰性の場合には、翌年度に追跡検査を実施する方法。
節目年齢	30歳からの５年刻みの年齢。
液状化検体	採取した細胞を専用の保存液に回収し細胞浮遊液として保存した検体。

参考②：従来のがん検診とHPV検査単独法による子宮頸がん検診との違い



379

*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。

参考③：プロセス指標について①

■ プロセス指標を算出するために必要な数

① HPV検査受診者数（検診または追跡検査としての受診者別）

a.検診としての受診者：以下に示す「追跡検査としての受診者」でない者

b.追跡検査としての受診者：直近のHPV検査単独法による子宮頸がん検診において、HPV検査陽性かつトリアージ検査での細胞診で異常なし（NILM）と判定されている者

② HPV検査陽性者数（検診または追跡検査としての受診者別）

③ トリアージ検査（細胞診）受診者数：
HPV検査を液状化検体法で実施した場合、原則HPV検査陽性者数とトリアージ検査受診者数は同じになる

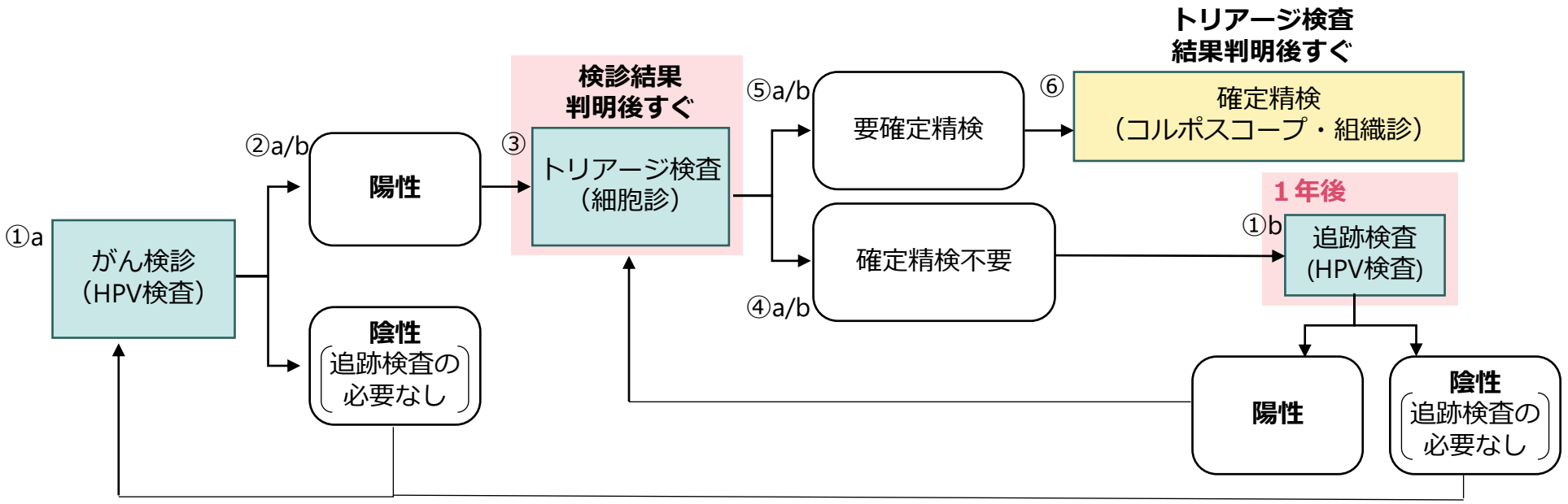
④ 要追跡検査者数（翌年度HPV検査）（検診または追跡検査としての受診者別）：
トリアージ検査結果がNILMであった者

⑤ 要確定精検者数（検診または追跡検査としての受診者別）：
トリアージ検査結果がNILM以外 であった者

⑥ 確定精検受診者数

⑦ 子宮頸部上皮内腫瘍3（CIN3）、上皮内腺がん（AIS）および子宮頸がん発見数（検診または追跡検査としての受診者別）：
精検受診者から発生した CIN3、 AISおよび子宮頸がん

参考③：プロセス指標について②



：検診事業として実施　　：医療として実施　　：従来の検診では含まれなかった検査

※①～⑥は前頁参照

*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。

参考③：プロセス指標について③

■ HPV検査単独法による子宮頸がん検診のプロセス指標

	指標の分母	指標の分子
要トリアージ検査率	検診（HPV検査）受診者（①a）	HPV検査陽性者（②a）
	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）	HPV検査陽性者（②b）
要追跡検査率	検診（HPV検査）受診者（①a）	要追跡検査者（④a）
	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）	要追跡検査者（④b）
要確定精検率	検診（HPV検査）受診者（①a）	要確定精検者（⑤a）
	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）	要確定精検者（⑤b）
トリアージ検査受診率	HPV検査陽性者（②）	トリアージ検査受診者（③）
確定精検受診率	要確定精検者（⑤）	確定精検受診者（⑥）
CIN3以上発見率	検診（HPV検査）受診者（①a）	確定精検受診者から発生したCIN3、AISおよび子宮頸がん（⑦a）
	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）	確定精検受診者から発生したCIN3、AISおよび子宮頸がん（⑦b）
追跡検査受診率	要追跡検者（④）	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）

※①～⑦は前々頁参照

参考④：自治体・医療機関等における事前準備の支援について

新規

HPV検査単独法導入に向けた精度管理支援事業（仮称）

健康局がん・疾病対策課

令和６年度概算要求額　33百万円（－）※（）内は前年度当初予算額

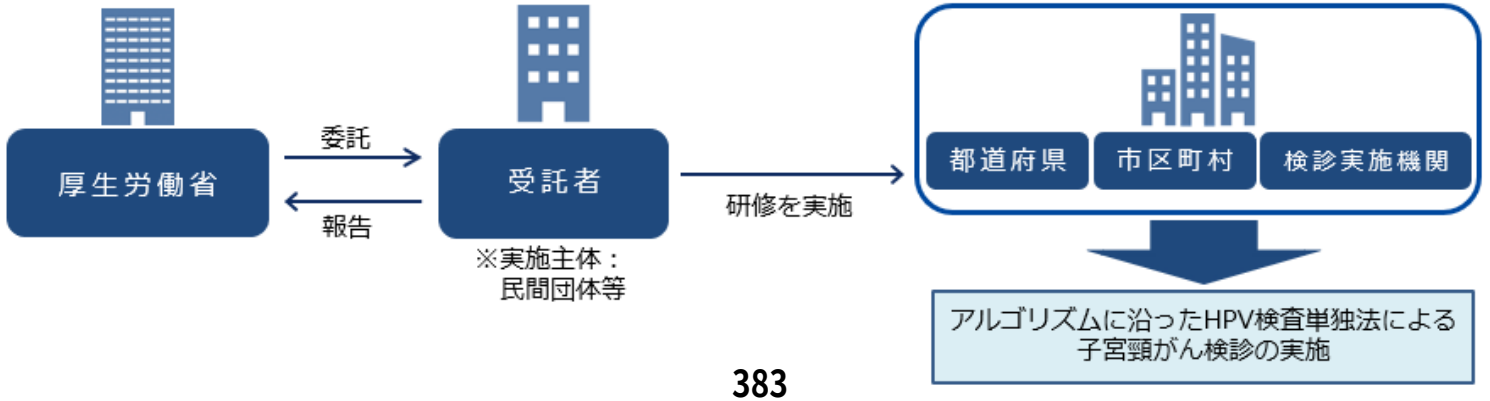
1　事業の目的

○　HPV検査(※1)単独法による子宮頸がん検診については、浸潤がん罹患率減少効果のエビデンスが示されていることを踏まえ、国が推奨する子宮頸がん検診に追加することを検討している。
○　HPV検査単独法は、検査結果によって次回の検査時期や検査内容が異なるなど、アルゴリズム(※2)が複雑であることから、子宮頸がん検診を行う市区町村等がHPV検査単独法を導入し、円滑に運用できるよう支援する必要がある。

(※1)子宮頸がんの原因となる高リスク型HPV(ヒトパピローマウィルス)の感染の有無を調べる検査。
(※2)検診結果ごとにどのような検査をいつ行うか等を定めたもの。

2　事業の概要、スキーム、実施主体等

都道府県、市区町村、HPV検査単独法の実施を市区町村から受託する検診実施機関に対し、アルゴリズムに沿ったHPV検査単独法による子宮頸がん検診の精度管理について研修を行う。



383

- 参考資料１
- 参考資料２（第39回検討会資料より抜粋）

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

令和４年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

■ 子宮頸がん検診で実施している検査項目で指針外検診を実施している自治体が一定数ある。

子宮頸がん検診	集団検診・個別検診のいずれかでも実施している市区町村		集団検診					個別検診				
			対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	令和3年度受診者数の回答があった市区町村	令和3年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	令和3年度受診者数の回答があった市区町村	令和3年度受診者数合計
	市区町村数	(%)	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数
問診	1726	99.8%	1225	241	99.9%			1301	245	99.4%		
視診、内診	1619	93.6%	1096	230	90.3%			1210	249	93.8%		
細胞診（従来法）	1077	62.3%	507	163	45.6%			618	358	62.8%		
細胞診（液状検体法）	1081	62.5%	704	164	59.1%			566	347	58.7%		
HPV検査（細胞診陽性者への再検査ではなく、検診として実施）	238	13.8%	22	179	13.7%	190	28771	15	147	10.4%	151	64202
その他の検査	115	6.7%	29	47	5.2%	74	14280	14	56	4.5%	64	58992
子宮頸がん検診実施の市区町村数	1729		1468					1555				

指針外のHPV検査を
集団検診・個別検診のいずれかでも実施している
市区町村は238（13.8%）

HPV検査単独法の導入に対するメリットについて

■受診者、自治体にとってのメリットを以下に示す。

【受診者】

・　HPV検査陽性者のごく一部が数年後に子宮頸がんの有病者となり得るため、そのリスク保持者が追跡管理されることで子宮頸がんの早期発見・早期治療に繋がる。

・　現行の細胞診の検診間隔は２年ごとであるが、HPV検査単独法では受診者の約８～９割が５年ごととなることから、全体として受診行動の負担軽減が期待できる。

※　液状検体を使用することで「HPV検査陽性」となった場合でも検査のために再度受診する必要はない。

【自治体】

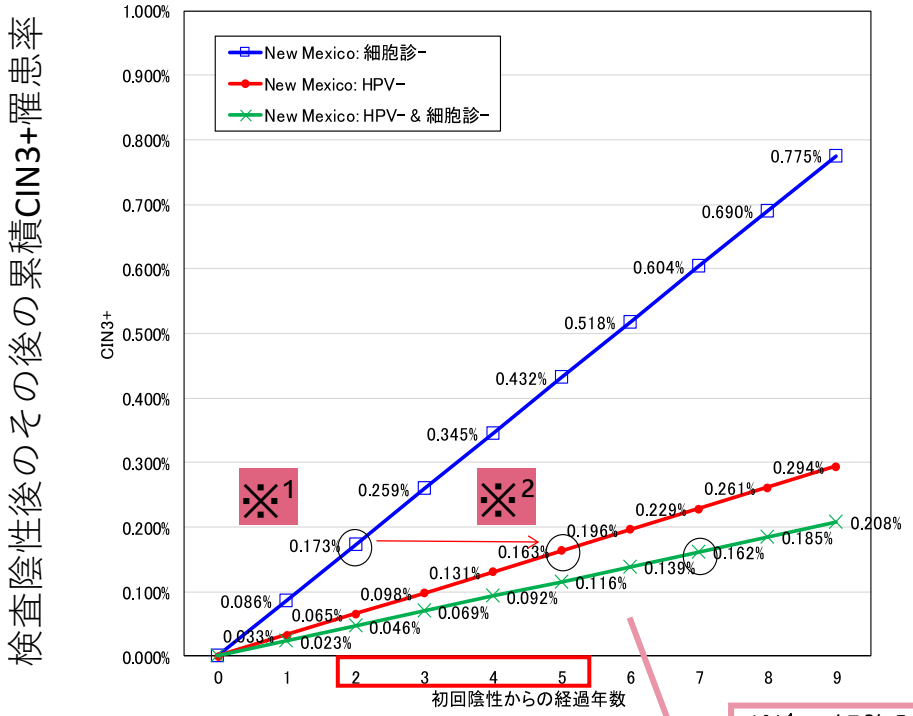
・　がん検診の未受診理由で最も多いのは「受ける時間がないから28.9%」であり、受診行動の負担が軽減されることで、受診率向上への影響が期待できる。

・　検診間隔が延長されることで、事務負担等が軽減される。

検診間隔の検討

■ 細胞診単独法による検診で、「検診陰性」で2年間隔をあけても良いと考えられる発症のリスク（ CIN3+の累積発症リスク）が、HPV検査を用いた検診でどのくらいの間隔に当たるのかを検討

VI2_2）-図 4. 初回判定陰性者の CIN3+累積進展リスクによる検診間隔の検討:米国ニューメキシコ州の結果（4 万 7 千人、3 年追跡、HPV の検診間隔 5 年に延長可能）



Wheeler CM, et al. Int J Cancer, 2014より作図

子宮頸がん検診エビデンスレポート2019年版
子宮頸がん検診エビデンスレポート文献レヴュー委員会P145

VI2_2）-表 1. CIN3+への進展リスク

Study	検診間隔	ベースライン結果	CIN3+への進展リスク(%) 1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年
Kaiser Permanente Northern California	2年	細胞診(-)	0.070	***0.140***					
		HPV(-)	0.032			***0.128***			
		細胞診(-)/HPV(-)	0.032			***0.126***			
Swedescreen	2年	細胞診(-)	0.115	***0.231***					
		HPV(-)	0.043				***0.215***		
		細胞診(-)/HPV(-)	0.041				***0.204***		
POBASCAM	2年	細胞診(-)	0.077	***0.153***					
		HPV(-)	0.043			***0.171***			
		細胞診(-)/HPV(-)	0.038			***0.151***			
New Mexico	2年	細胞診(-)	0.086	***0.173***					
		HPV(-)	0.033				**0.163**		
		細胞診(-)/HPV(-)	0.023						**0.162**
Joint Europe	-	細胞診(-)	0.162	***0.324***					
		HPV(-)	0.045						**0.315**
		細胞診(-)/HPV(-)	0.047						**0.327**
ARTISTIC	-	細胞診(-)	0.105	***0.210***					
		HPV(-)	0.047				***0.233***		
		細胞診(-)/HPV(-)	0.038					***0.230***	

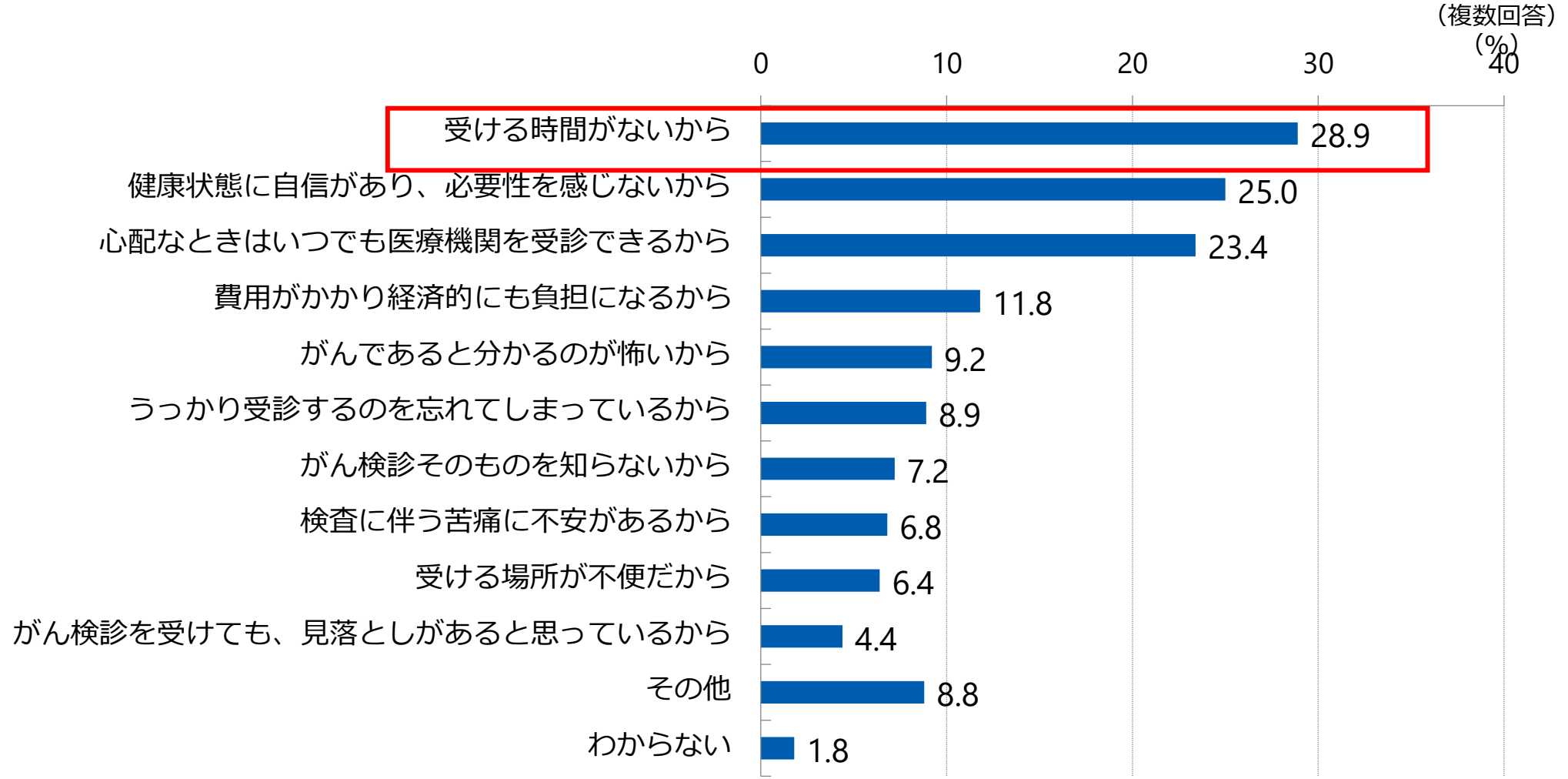
子宮頸がん検診エビデンスレポート2019年版
子宮頸がん検診エビデンスレポート文献レヴュー委員会P140

※1　細胞診陰性確認から2年経過時点で1.73人/1000人のCIN3以上の病変がみつかる。
※2　HPV検査陰性者からは、2年経過時点で0.65人／1,000人、5年経過時点で1.63人／1,000人のCIN3＋がみつかる。
→細胞診陰性確認後2年経過時点と同様の発見人数となるのはHPV陰性確認後5年程度経過時点

HPV検査で陰性と判定された者について、検診間隔を２倍から 3.5倍（現行の２年から５年程度）に延長することが可能と考えられる。

がん検診未受診の理由

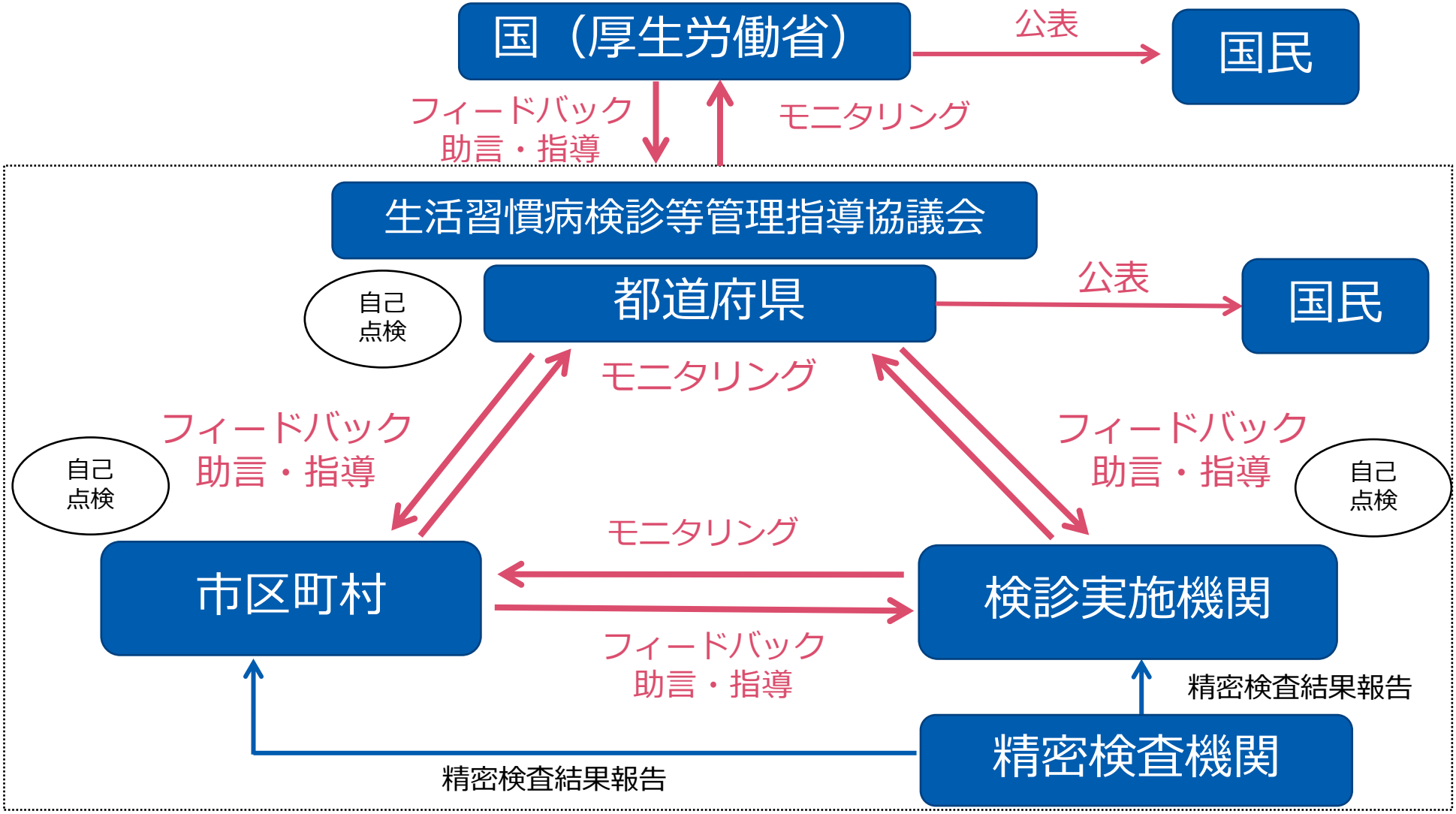
■ 対象：全国の日本国籍を有する18歳以上の者3,000人、有効回収数：1,647人（回収率 54.9%）※調査員による個別面接聴取



388

出典：令和元年７月がん対策・たばこ対策に関する世論調査（内閣府大臣官房政府広報室）

精度管理体制の全体像



県単位で精度管理の底上げ → 全国の均てん化

389

出典：「がん検診事業のあり方について」図４住民検診における評価・フィードバック・公表の全体像より一部加工

液状検体の特徴

■ 液状検体を使用することで、HPV検査陽性となっても再検査が必要なくなり、受診者の負担軽減だけでなく、HPV検査＋トリアージの受診率を100%にできる。

対応策：HPV検査陽性の検体で細胞診を実施する
―液状化検体による検体採取―

液状化検体とは



【特 徴】

- 細胞を採取したとき、細胞を保存液の中で保存することができる.
- １つの液状化検体で複数の検査ができる.
- 液状化検体が1個あれば、HPV検査も細胞診（トリアージ）もできる.
- 細胞診の感度･特異度は従来法と同等.

HPV検査＋細胞診トリアージを1回の検査で



検体採取（液状化検体）

HPV検査施設：HPV検査 → HPV陰性

HPV(−)に対して細胞診を行ってはいけない！

陽性のときだけ

検査機関

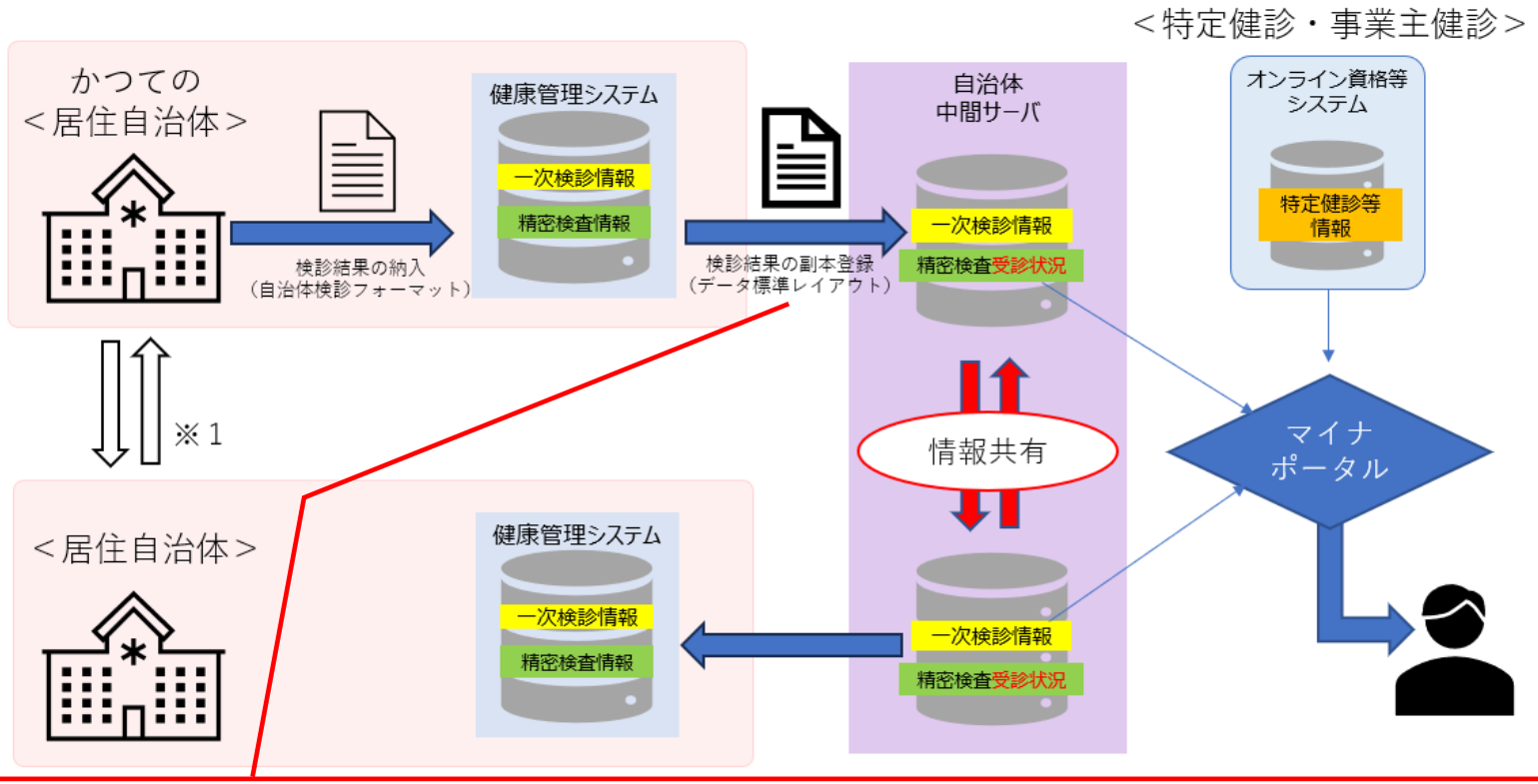
細胞診判定施設：細胞診判定 → HPV陽性・細胞診陽性

HPV陽性・細胞診陰性

がん検診に関する自治体間の情報連携について

■ 令和３年度健康増進法改正により、市区町村は、かつて居住していた市区町村に対して健康増進事業に関する情報（がん検診の精密検査結果等を除く）の提供を求めることが可能。（※１）
■ 令和４年６月から、市町村の自治体中間サーバへの副本登録が行われ、住民のがん検診結果について、自治体中間サーバを用いた市町村間での情報提供が可能となった。

がん検診における自治体システムの概要



がん検診の結果をマイナポータルで閲覧するため又は自治体中間サーバを使って自治体が情報の提供を求めるためには、データ標準レイアウトを改版して検査結果情報をサーバに副本登録する必要がある。

参考③：細胞診結果の用語説明

■ HPV検査陽性者が細胞診を受けた場合、検診結果は以下のいずれかになる。

表１　ベセスダシステム 2001 細胞診結果とその取扱い

結果	英語表記	略語	推定される病理診断	取扱い
1）陰性	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	NILM	非腫瘍性所見，炎症	異常なし：定期検診
2）意義不明な異型扁平上皮細胞	Atypical squamous cells of undetermined significance	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い	要精密検査： （以下の選択肢が可能） ①ハイリスクHPV 検査施行し陰性：1 年後に細胞診検査 陽性：コルポスコピー，生検 ② HPV 検査施行せず，6 カ月目と 12 カ月目に細胞診再検。どちらか一方でも ASC-US 以上の時コルポスコピー，生検 ③ HPV 検査施行せず，コルポスコピー，生検も容認
3）HSILを除外できない異型扁平上皮細胞	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	要精密検査：直ちにコルポスコピー，生検
4）軽度扁平上皮内病変	Low-grade squamous intraepithelial lesion	LSIL	HPV 感染 CIN 1	
5）高度扁平上皮内病変	High-grade squamous intraepithelial lesion	HSIL	CIN 2 CIN 3	
6）扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma	SCC	扁平上皮癌	
7）異型腺細胞	Atypical glandular cells	AGC	上皮内腺癌*または腺癌疑い	要精密検査：コルポスコピー，生検，頸管および内膜細胞診または組織診
8）上皮内腺癌	Adenocarcinoma in situ	AIS	上皮内腺癌	
9）腺癌	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	腺癌	
10）その他の悪性腫瘍	Other malignant neoplasms	other malig.	その他の悪性腫瘍	要精密検査：病変検索

392

略語の読み方

1）ニルム
2）アスカスまたはアスク・ユーエス
3）アスク・ハイ
4）ロー・シル
5）ハイ・シル
6）エス・シー・シー
7）エー・ジー・シー
8）エー・アイ・エス
9）アディノカルシノーマ

子宮頸癌取扱い規約 臨床編　第４版より一部加工

第40回がん検診のあり方に関する検討会	資料２
令和５年12月18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

第４期がん対策推進基本計画の課題整理について

厚生労働省
健康・生活衛生局がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第４期がん対策推進基本計画の課題整理について

検討の背景

○ 第38回「がん検診のあり方に関する検討会」において、「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理（令和元年度版）」において提示された課題に対する対応状況と、今後対応するべき課題について整理した上で、今後は第４期がん対策推進基本計画（以下「第４期基本計画」という。）の取り組むべき施策に沿った形で整理を行うことが確認された。

○ 「第４期基本計画」の取り組むべき施策における評価指標と、取組及び今後の対応方針について整理した。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．受診率向上対策について

２．がん検診の精度管理等について

３．科学的根拠に基づくがん検診の実施について

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

１．受診率向上対策について

２．がん検診の精度管理等について

３．科学的根拠に基づくがん検診の実施について

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

第４期がん対策推進基本計画
①受診率向上対策について

取り組むべき施策	ロジックモデルにおけるアウトプット指標	実施している取組及び対応方針
国は、受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討する。	ー	・厚生労働科学研究費補助金「がん検診受診率の妥当性評価のための研究」（令和５～７年度、研究代表者：中山 富雄） ・より正確かつ精緻ながん検診受診率の推計方法および個人単位での受診状況の把握に係る課題について検討
国は、受診率向上に向けて、これまでの取組から得られた知見を踏まえつつ、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進する。また、全ての国民ががん検診を受診しやすい体制の整備に向け、保険者への財政上のインセンティブを活用したがん検診の推進、がん検診と特定健診の同時実施の推進、事業主健診時における市町村等で実施するがん検診の受診勧奨の推進、女性・障害者・非正規雇用者等が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める。	受診勧奨実施市町村数 **397**	・令和５年度がん検診の受診勧奨策等実行支援事業 ・後期高齢者支援金の加算・減算制度 ・「「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について」（令和５年８月16日）を発出 ・厚生労働科学研究費補助金「乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究」（令和５～７年度、研究代表者：鈴木 昭彦） ・厚生労働科学研究費補助金「精神障害のある方に対するがん検診及びがん診療のアクセシビリティの向上に資する研究」（令和５～７年度、研究代表者：稲垣 正俊） ・厚生労働科学研究費補助金「がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」（令和５～７年度、研究代表者：八巻 知香子） ・受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上について検討

第４期がん対策推進基本計画
①受診率向上対策について

取り組むべき施策	ロジックモデルにおけるアウトプット指標	実施している取組及び対応方針
市町村及び検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努める。 また、国は、指針に基づくがん検診の意義及び必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発を行う。	普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）	・がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン月間 ・引き続き普及啓発を実施
国は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討する。	–	・厚生労働科学研究費補助金「新型コロナウイルス感染症の流行によるがん検診及びがん診療の受診状況等に対する中・長期的な健康影響の解明に向けた研究」（令和５～７年度、研究代表者：高橋 宏和） ・公衆衛生学的危機に対応しうるがん検診のあり方について検討
国は、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討する。	指針に基づく検診の実施率	・厚生労働科学研究費補助金「職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発と実装に関する研究」（令和４～６年度、研究代表者：祖父江 友孝） ・厚生労働科学研究費補助金「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」（令和５～７年度、研究代表者：立道 昌幸） ・職域におけるがん検診の実態把握及び適切な実施に向けた課題について検討 ・がん検診全体の制度設計について検討

１．受診率向上対策について

２．がん検診の精度管理等について

３．科学的根拠に基づくがん検診の実施について

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

第４期がん対策推進基本計画
②がん検診の精度管理等について

取り組むべき施策	ロジックモデルにおけるアウトプット指標	実施している取組及び対応方針
国は、レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行う。	精度管理について技術的支援を行った市町村への支援数	・厚生労働科学研究費補助金「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」（令和５～７年度、研究代表者：松坂 方士） ・精度管理について自治体への技術的支援を行う
精密検査受診率について、都道府県やがん種による差が大きくなっていることから、国は、市町村における適切な精度管理の実施のため、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行う仕組みについて検討するとともに、都道府県による指導・助言等の取組を推進する。市町村は、都道府県による指導・助言等を踏まえ、引き続き、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。	精密検査受診率の低い市町村への指導・助言等の取組を実施した都道府県数	・厚生労働科学研究費補助金「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」（令和５～７年度、研究代表者：松坂 方士） ・厚生労働科学研究費補助金「がん検診の精度管理における指標の確立に関する研究」（令和３～５年度、研究代表者：高橋 宏和） ・継続的に運用できる精度管理体制について検討

第４期がん対策推進基本計画
②がん検診の精度管理等について

取り組むべき施策	ロジックモデルにおけるアウトプット指標	実施している取組及び対応方針
国は、職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組について、保険者に対する技術的支援や、産業保健総合支援センターを通じた事業場の産業保健スタッフに対する周知等を含め検討する。	要精密検査対象者への受診勧奨の実施割合	・厚生労働科学研究費補助金「職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発と実装に関する研究」（令和４～６年度、研究代表者：祖父江 友孝） ・厚生労働科学研究費補助金「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」（令和５～７年度、研究代表者：立道 昌幸） ・職域におけるがん検診の実態把握（再掲）及び精度管理推進のための取組について検討
国及び都道府県は、精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供等、職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する。	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数	・厚生労働科学研究費補助金「がん検診の精度管理における指標の確立に関する研究」（令和３～５年度、研究代表者：高橋 宏和） ・分かりやすい情報提供に資する方策について検討

１．受診率向上対策について

２．がん検診の精度管理等について

３．科学的根拠に基づくがん検診の実施について

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

第４期がん対策推進基本計画
③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

取り組むべき施策	ロジックモデルにおけるアウトプット指標	実施している取組及び対応方針
国は、我が国におけるがん検診の進捗及び課題を整理するため、諸外国における取組との経年的な比較調査を実施する仕組みについて検討する。	–	・厚生労働科学研究費補助金「がん統計を活用した、諸外国とのデータ比較に基づく日本のがん対策の評価」（令和５～７年度、研究代表者：松田智大） ・わが国におけるがん検診を諸外国と経年的に比較する仕組みについて検討
国は、より効率的・効果的ながん検診の実施を推進する観点から、指針に基づくがん検診の科学的根拠に基づいた効果検証を進めるとともに、対策型検診の項目の導入に係るプロセスの明確化等について検討する。	指針の遵守市町村数・指針に基づかない検診の中止市町村数	・指針に基づくがん検診の効果検証及び項目の導入に係るプロセスについて課題を整理し検討を行う
国は、指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法について検討するとともに、指針に基づかないがん検診の効果検証を希望する関係学会や企業等と、地方公共団体のマッチングを促進する仕組みについて検討する。	–	・指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法及び効果検証のためのマッチングの仕組みについて課題を整理し検討を行う
国は、我が国における組織型検診の構築に向け、科学的根拠に基づくがん検診の実施に向けた取組により精度管理を向上させつつ、課題を整理し、その対応を検討する。	–	・組織型検診について課題を整理し検討を行う

第40回がん検診のあり方に関する検討会	資料３
令和５年12月18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

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

2023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５年７月21日～９月４日

■調査対象年度

令和４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。

「2023年度保険者データヘルス全数調査」（※）の概要

2023年９月６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）	3,433	1,716	1,378	85	159	48	47
保険者別回答数	3,324	1,661	1,329	85	154	48	47
保険者別回答率	96.8%	96.8%	96.4%	100%	96.9%	100%	100%

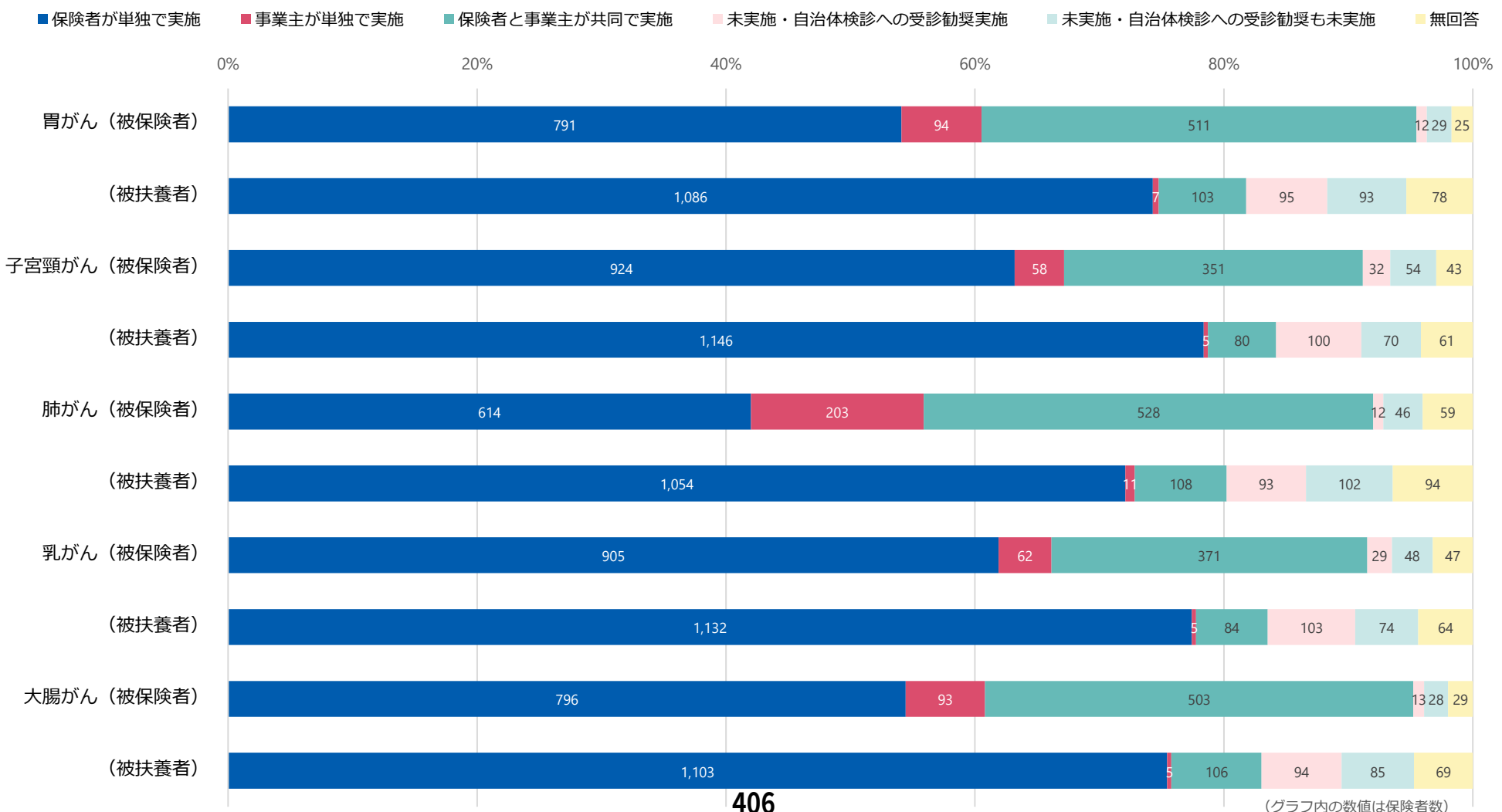
※小数点以下第２位を四捨五入しています

※本調査は厚生労働省の令和5年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金にて実施

がん検診の実施状況（全被用者保険者）

全被用者保険者
(n=1,462)

- 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

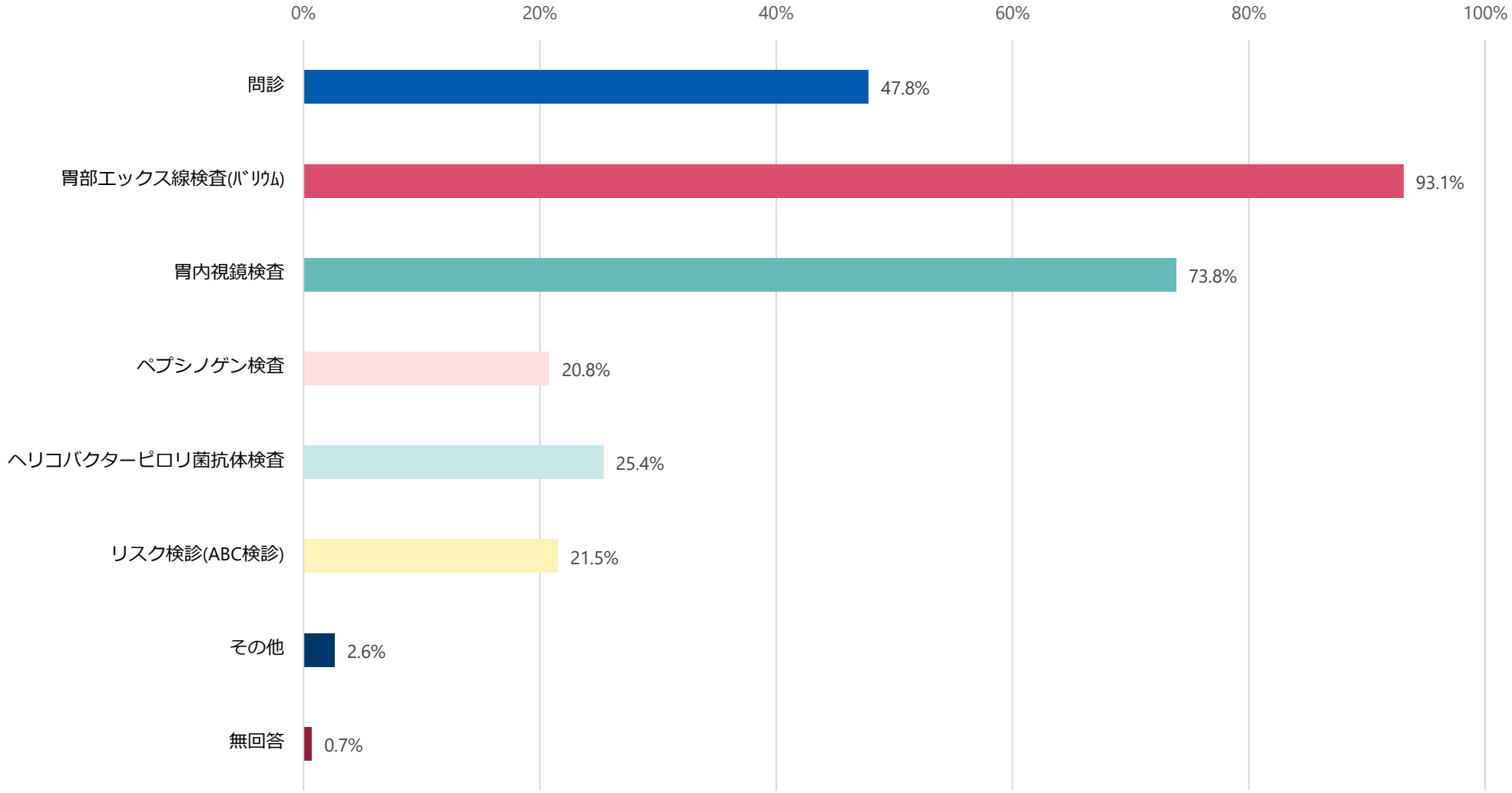


406

（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）

全被用者保険者
(n=1,399)

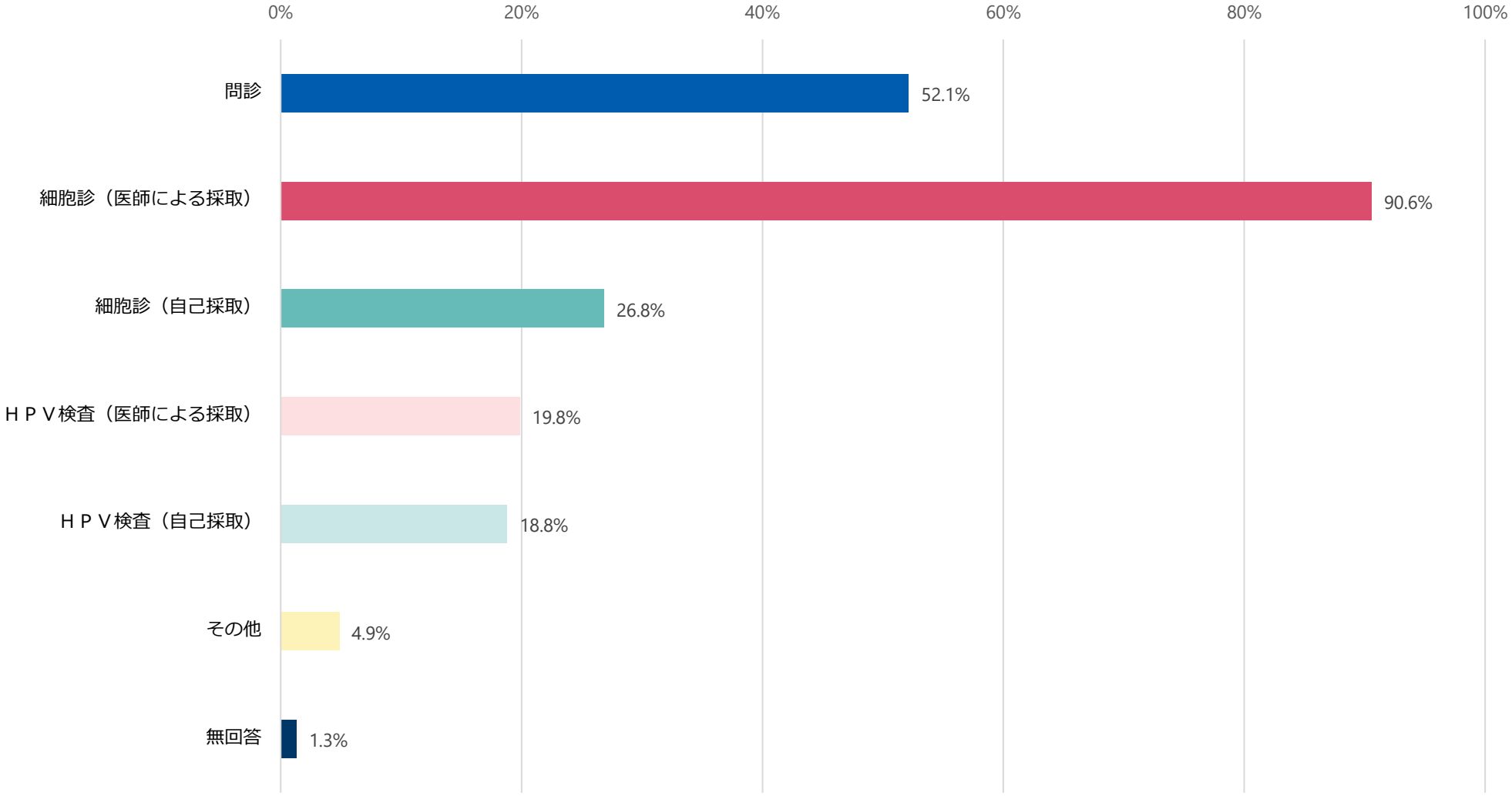


407

※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）

全被用者保険者
(n=1,356)

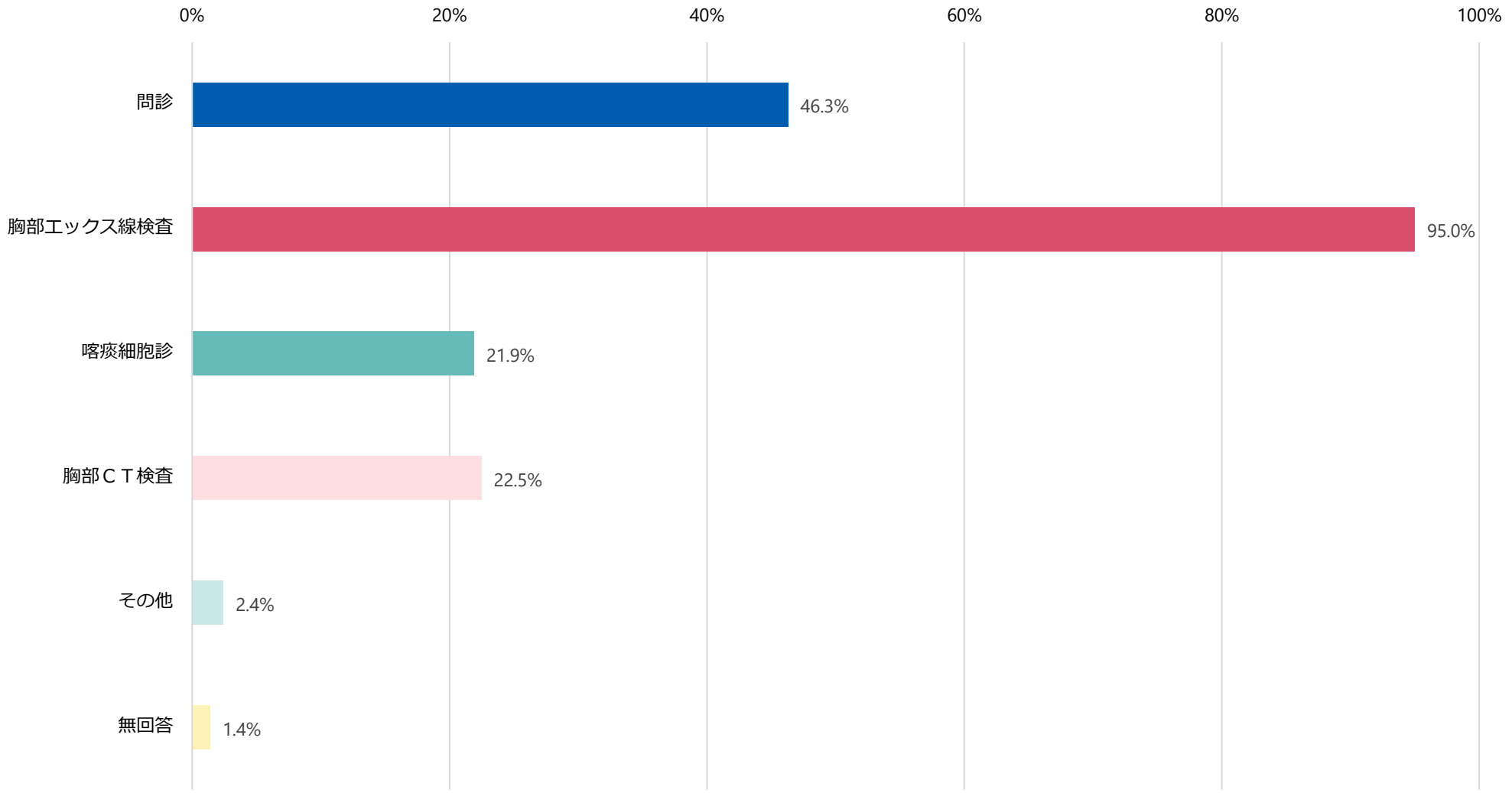


408

※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）

全被用者保険者
(n=1,352)

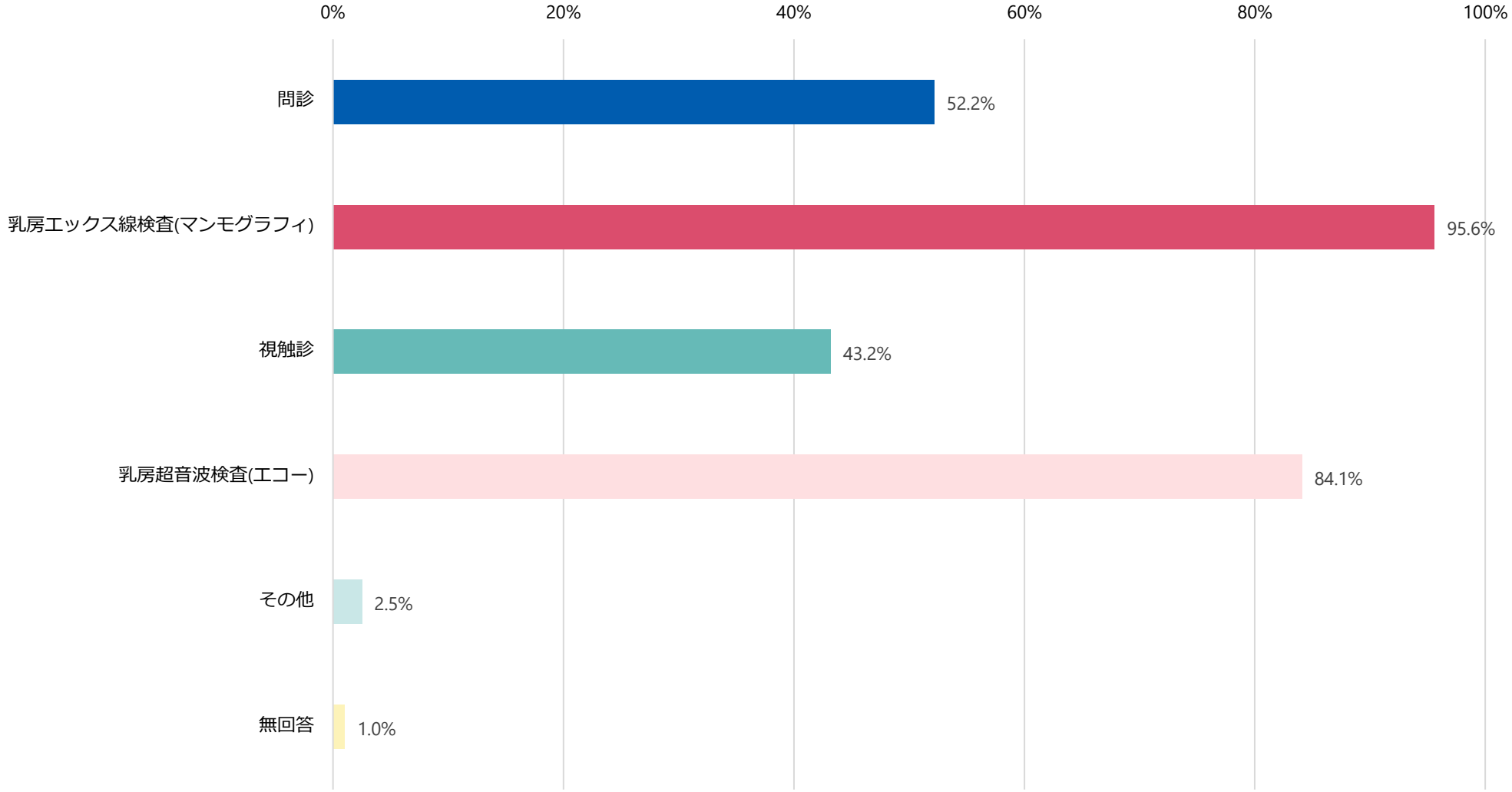


409

※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）

全被用者保険者
(n=1,357)

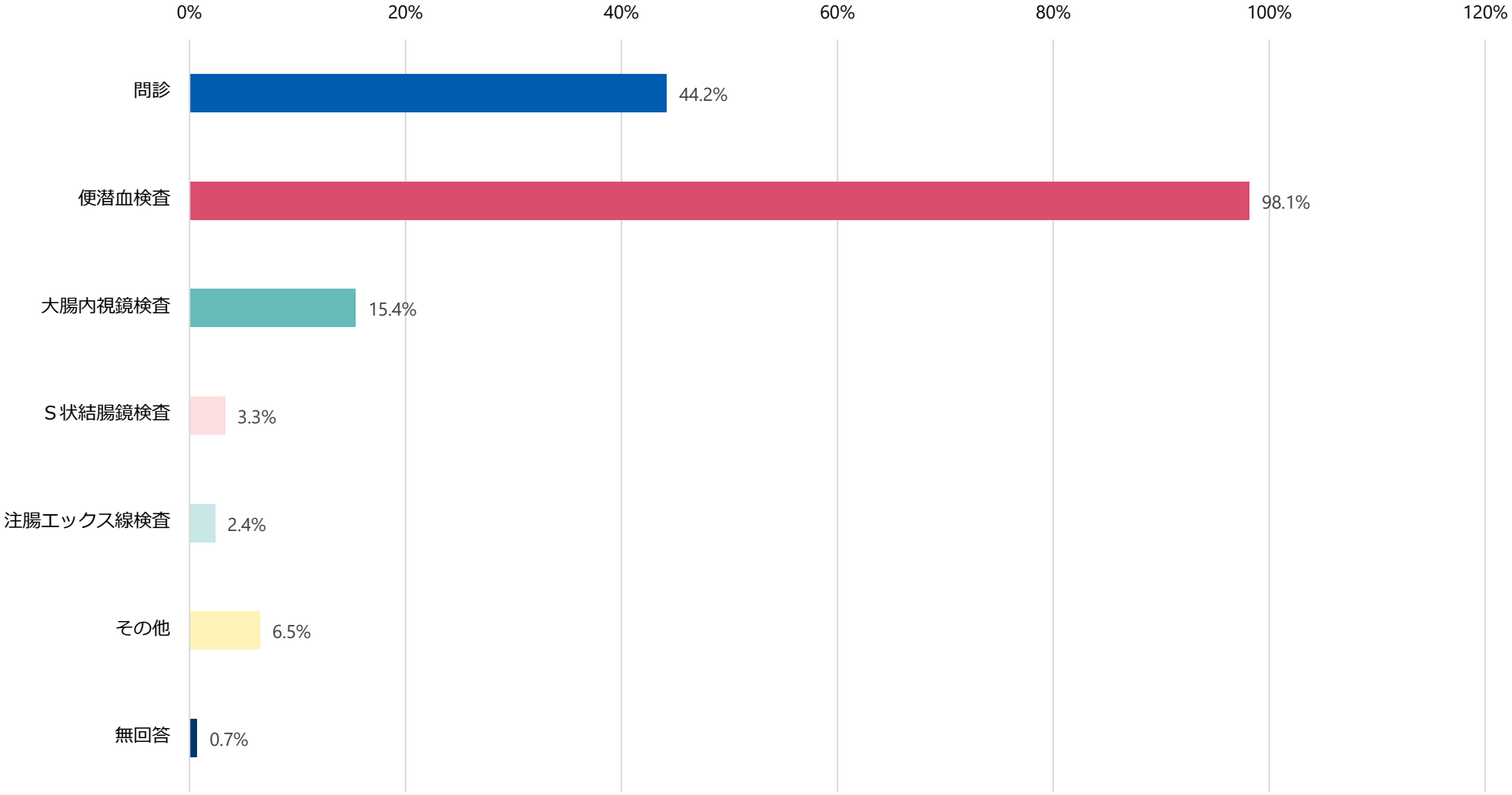


410

※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）

全被用者保険者
(n=1,396)



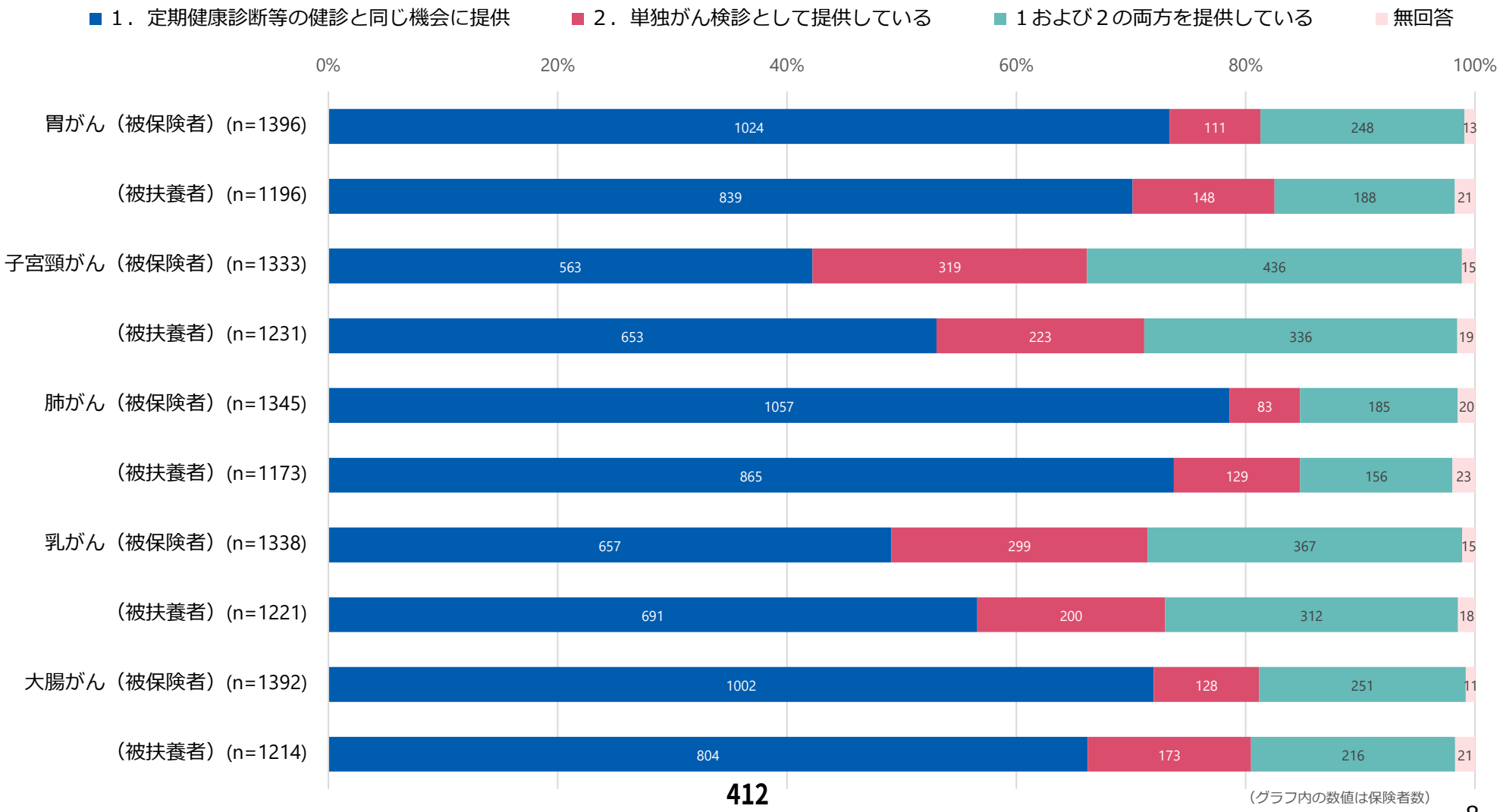
411

※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

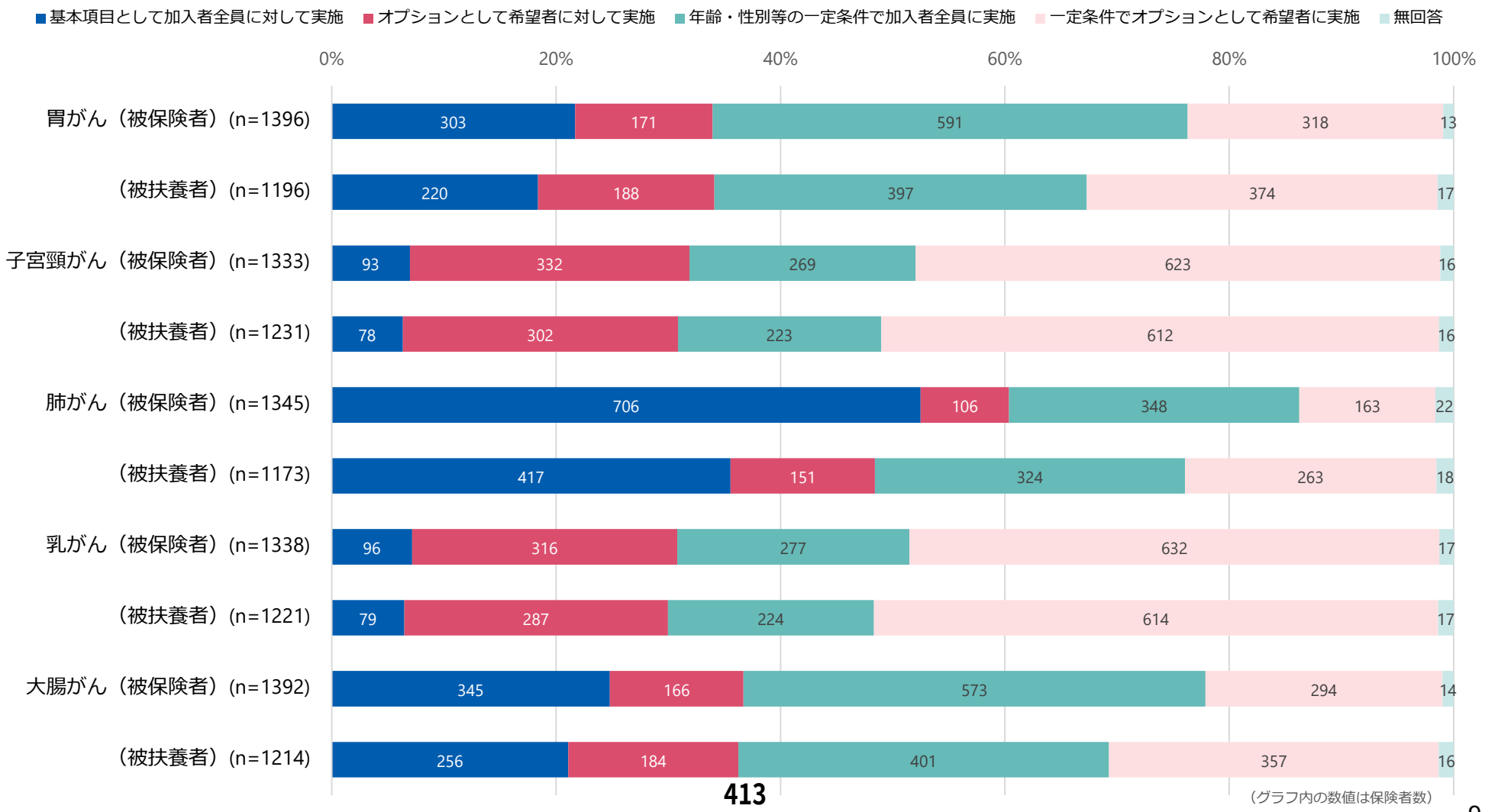


※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

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

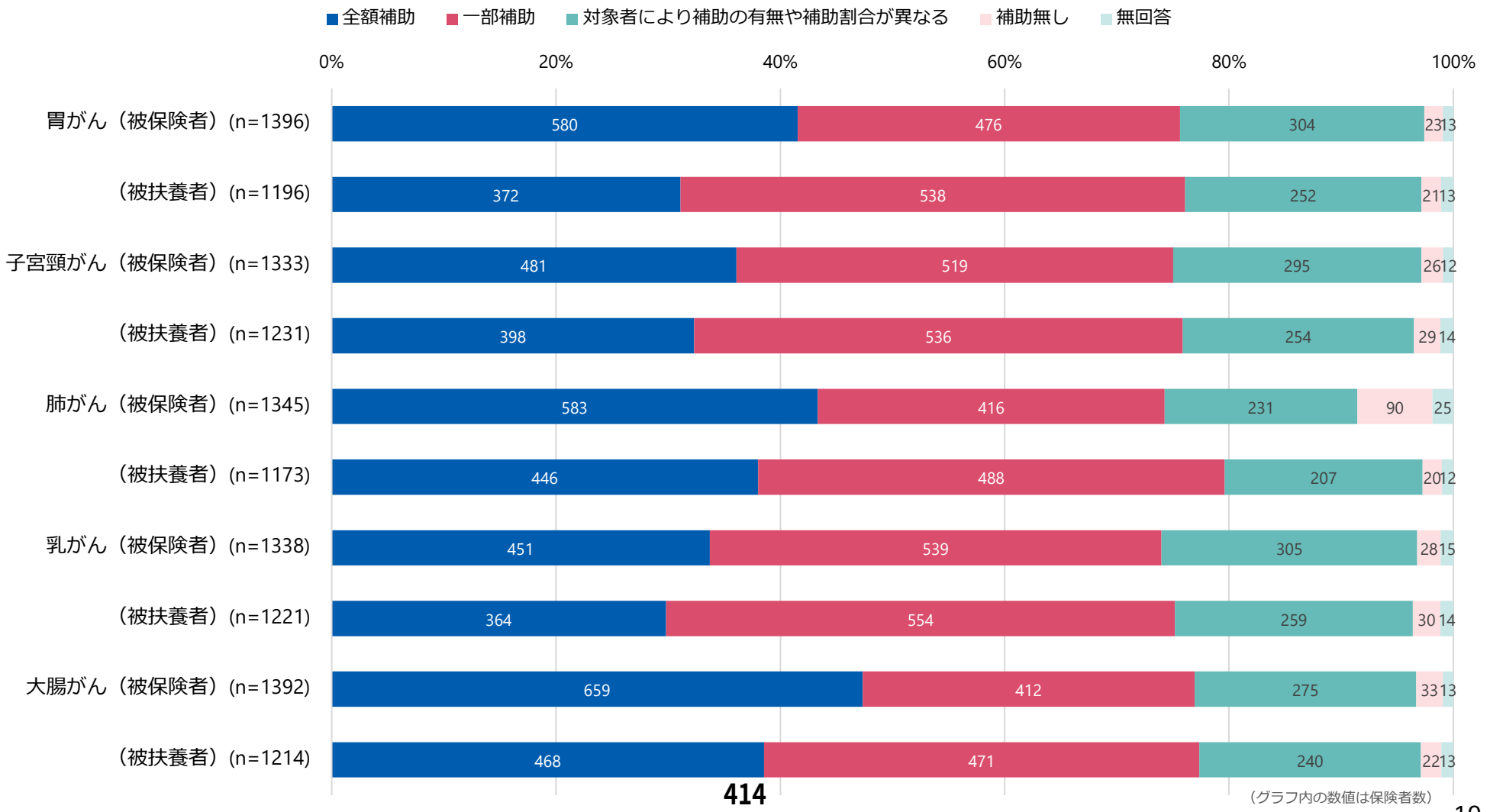


※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

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



（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

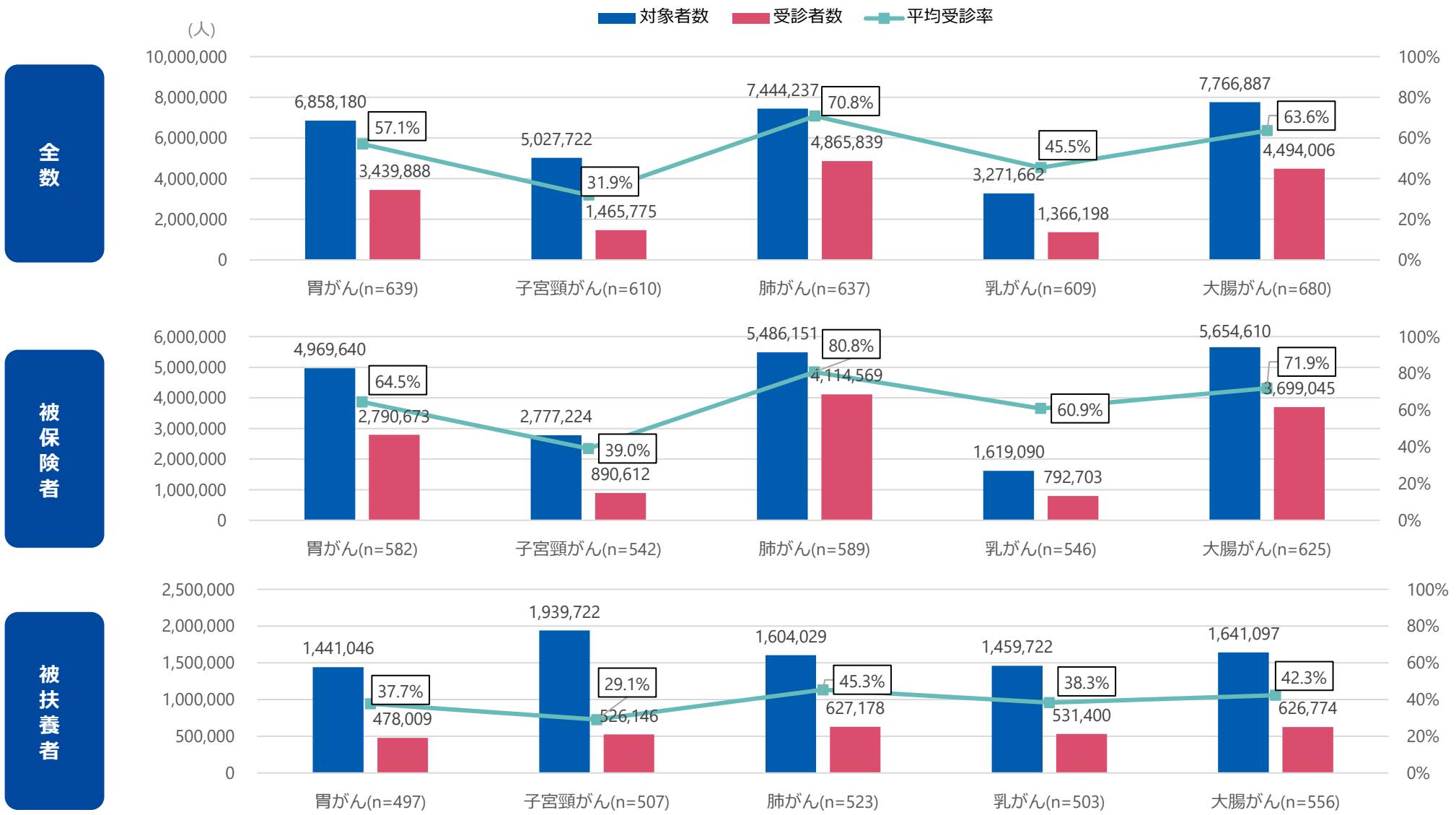
※本設問における回答方法の定義は以下の通り

※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（2022年度）およびその前年度（2021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（2022年度）およびその前年度（2021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（2022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（2022年度）およびその前年度（2021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（2022年度）に実施した者

がん検診の対象者・受診者数

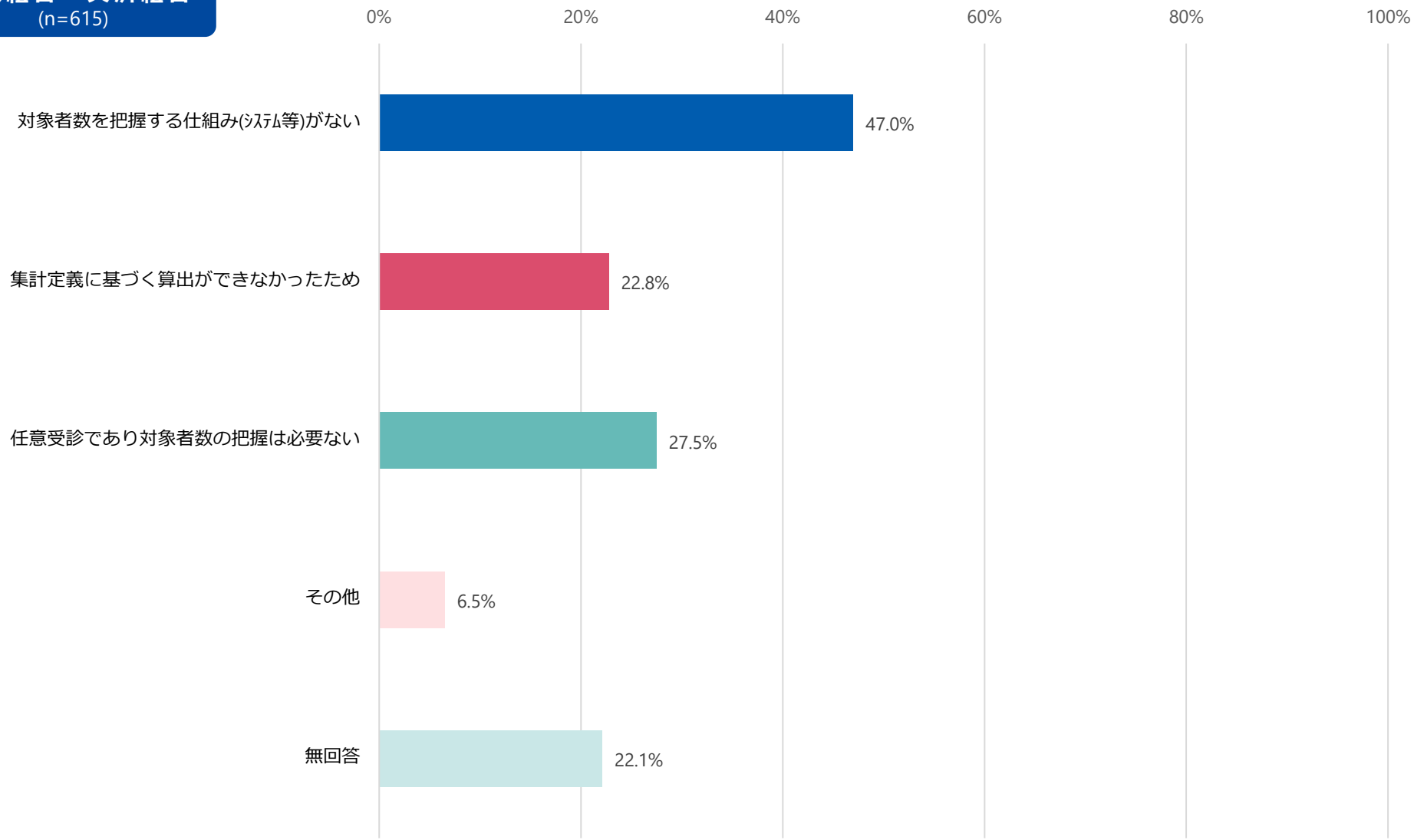
※健保組合・共済組合



- 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。

がん検診を実施しているが対象者数を記載できない理由

健保組合・共済組合
(n=615)



417

※複数回答可
※がん検診の実施しているものの、対象者数（全数）を未回答とした保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

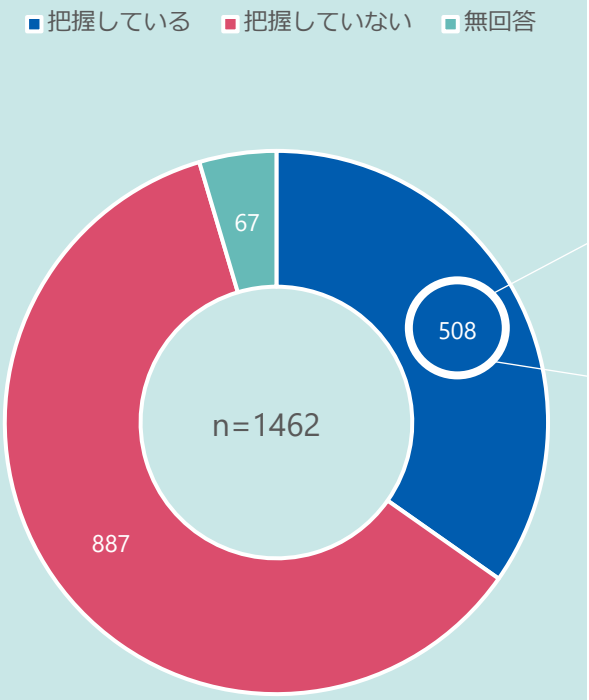
がん検診の要精密検査の対象者把握と受診勧奨の状況（全被用者保険者）

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

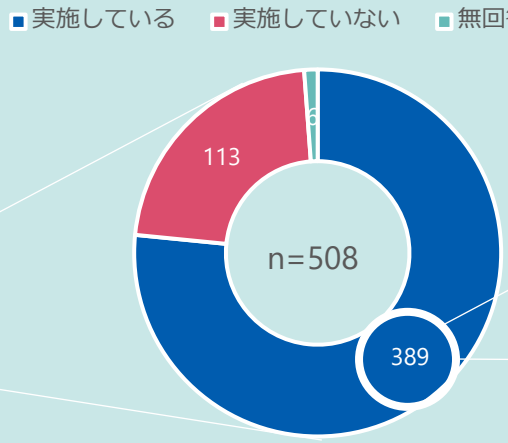
※いずれかのがん検診の種類でひとつでも実施している保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）



（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

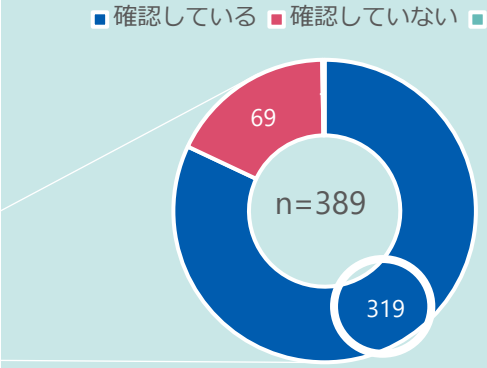
※要精密検査対象者を把握していると回答した保険者が回答対象



（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

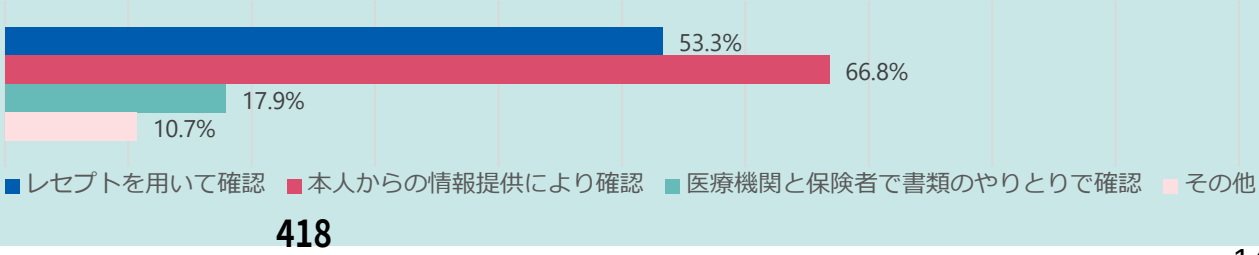
※要精密検査対象者への受診勧奨を実施していると回答した保険者が回答対象



（グラフ内の数値は保険者数）

受診状況の確認方法

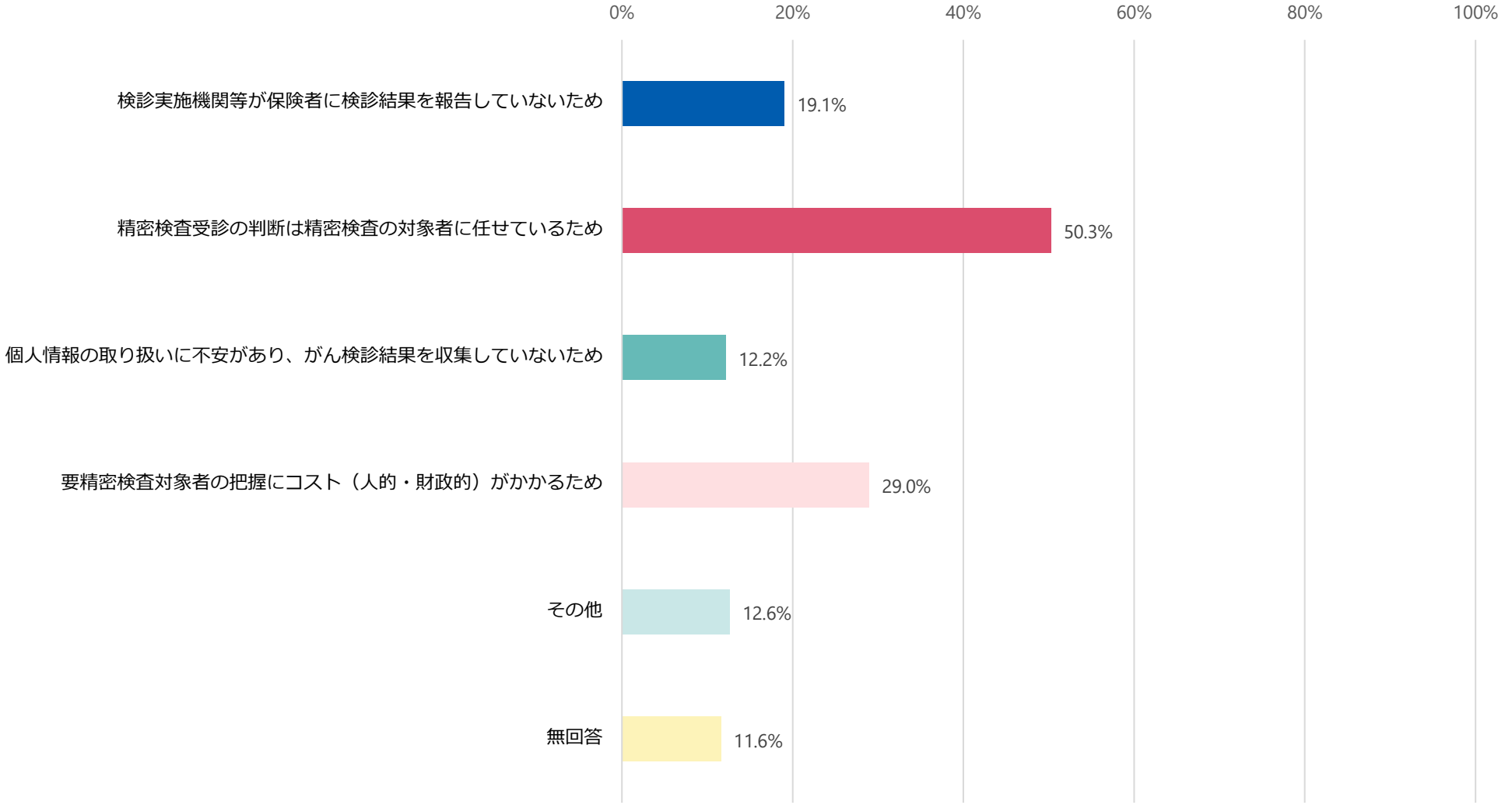
※受診勧奨後の受診状況を確認していると回答した者のみが回答対象
n=319　（複数回答可）



418

要精密検査となった者を把握していない理由（全被用者保険者）

全被用者保険者
(n=887)

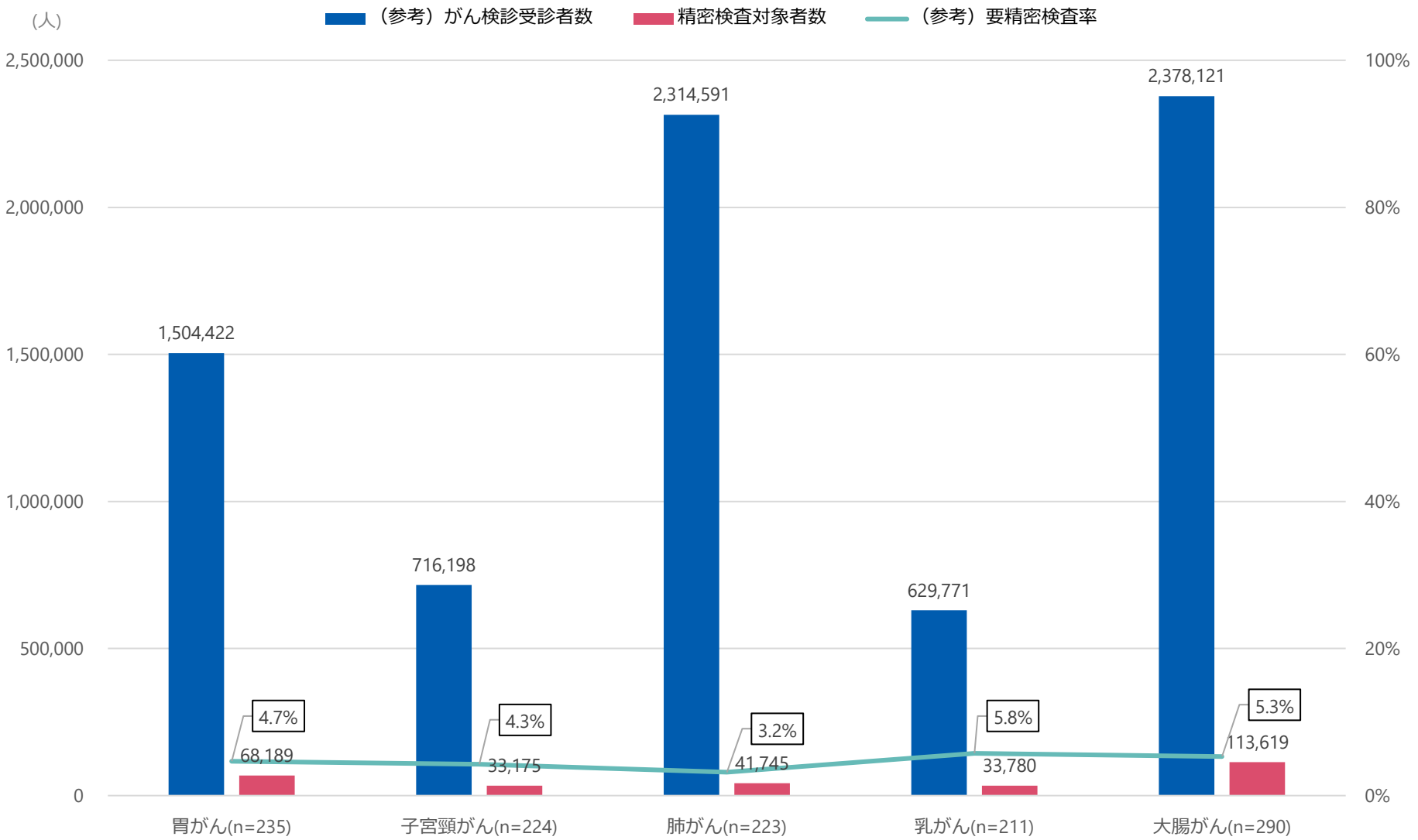


※複数回答可

419

がん検診の要精密検査対象者数

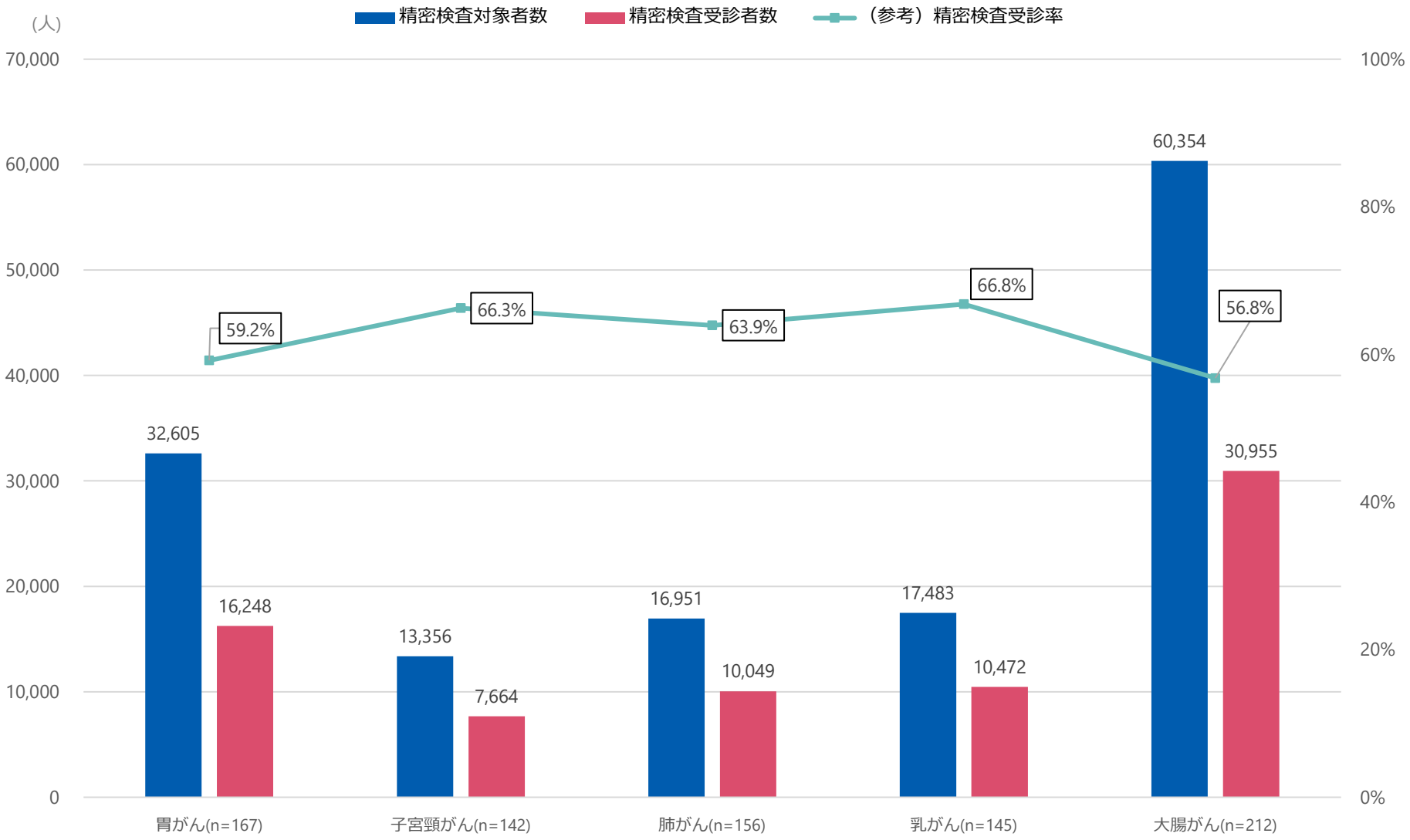
※健保組合・共済組合



- 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・精密検査対象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。

がん検診の精密検査受診者数

※健保組合・共済組合



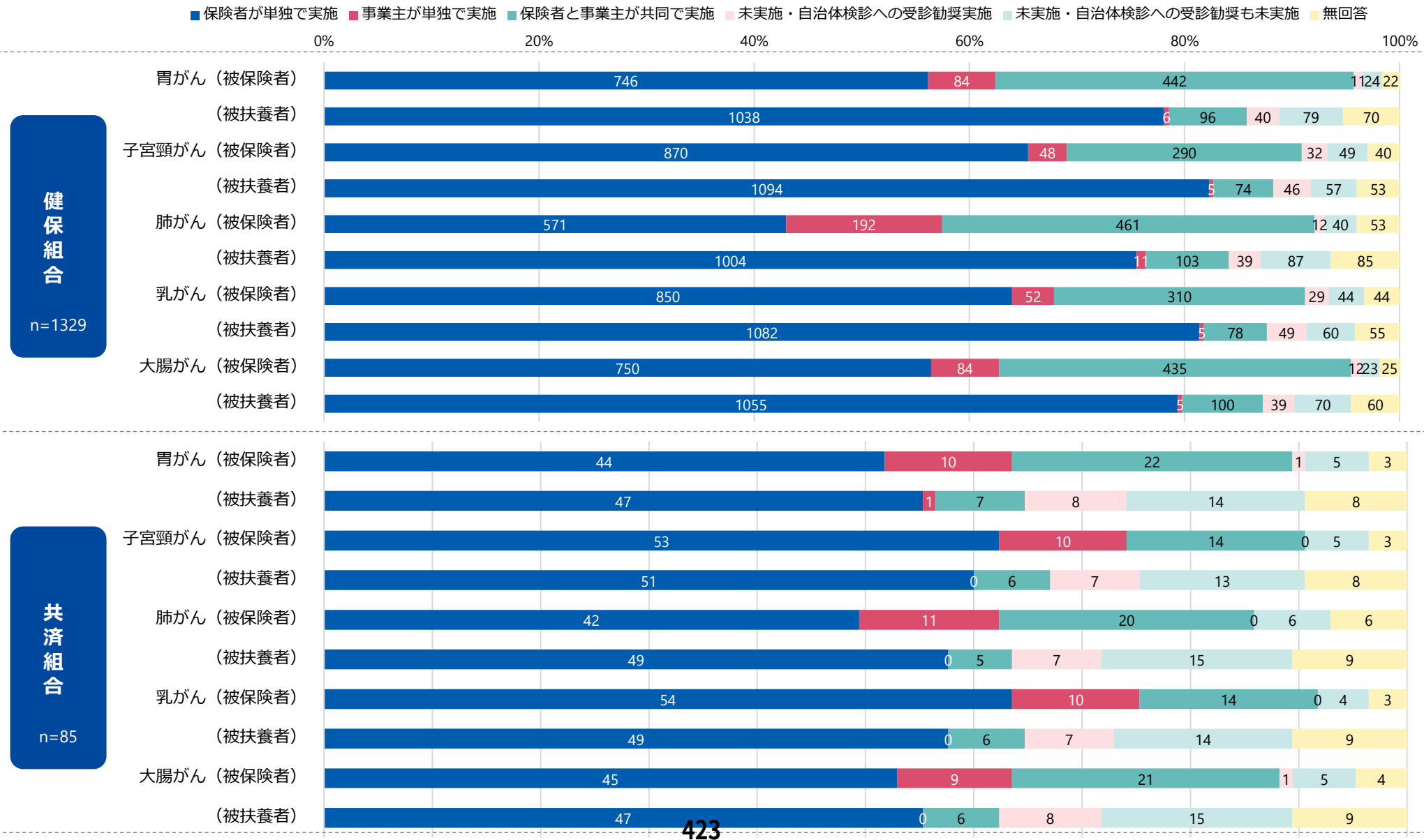
- がん検診の結果から要精密検査となった者の受診状況を確認している保険者のうち、がん種別ごとに対象者数・受診者数・精密検査対象者数・精密検査受診者数いずれも記載している保険者のみを集計対象とする。
- 精密検査受診率は、集計対象の保険者およびそのがん種別ごとにおいて、精密検査受診者数を精密検査対象者数で除した値の単純平均。なお、100%を上回った保険者は除外。

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

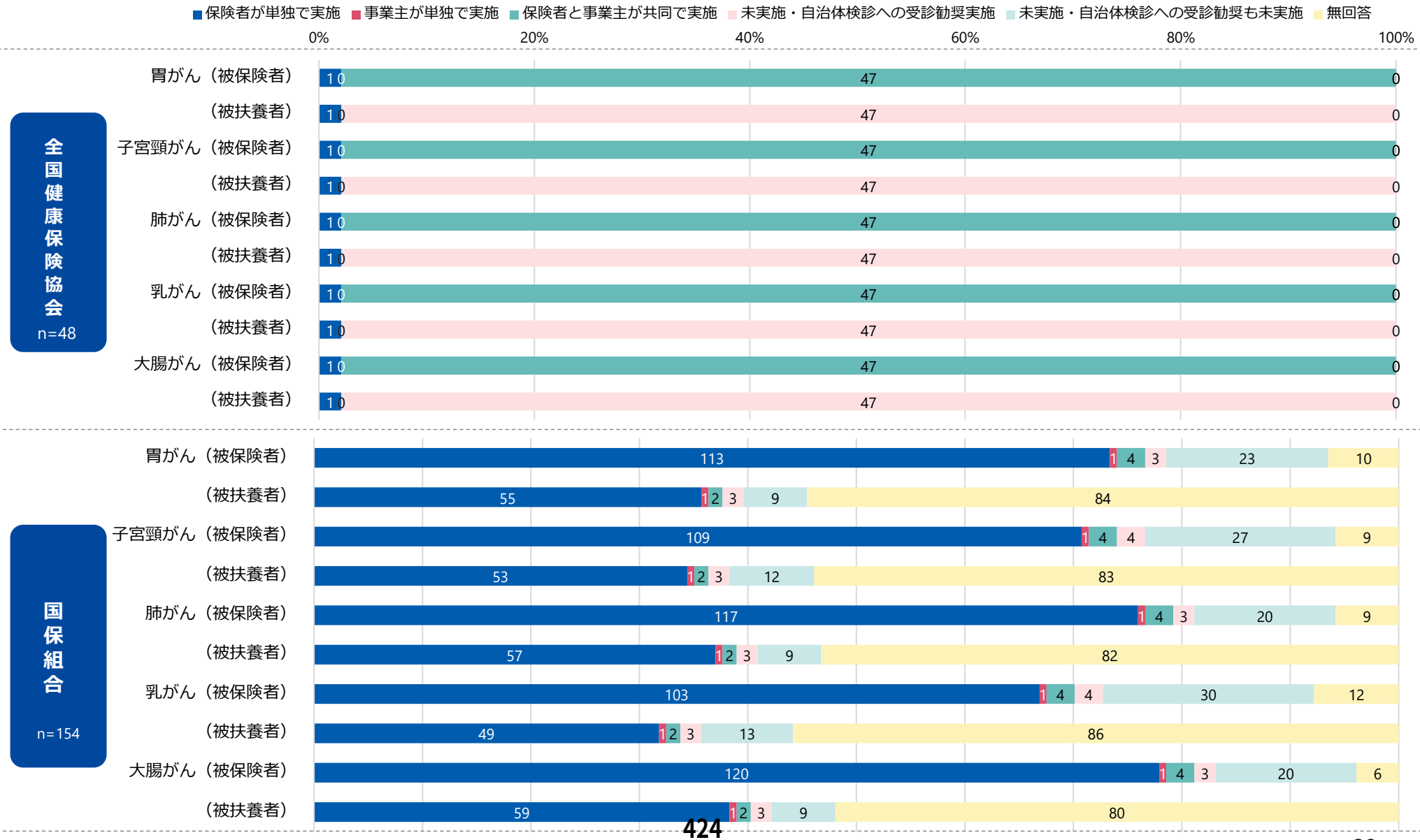
がん検診の実施状況（保険者種別内訳）



423

（グラフ内の数値は保険者数）

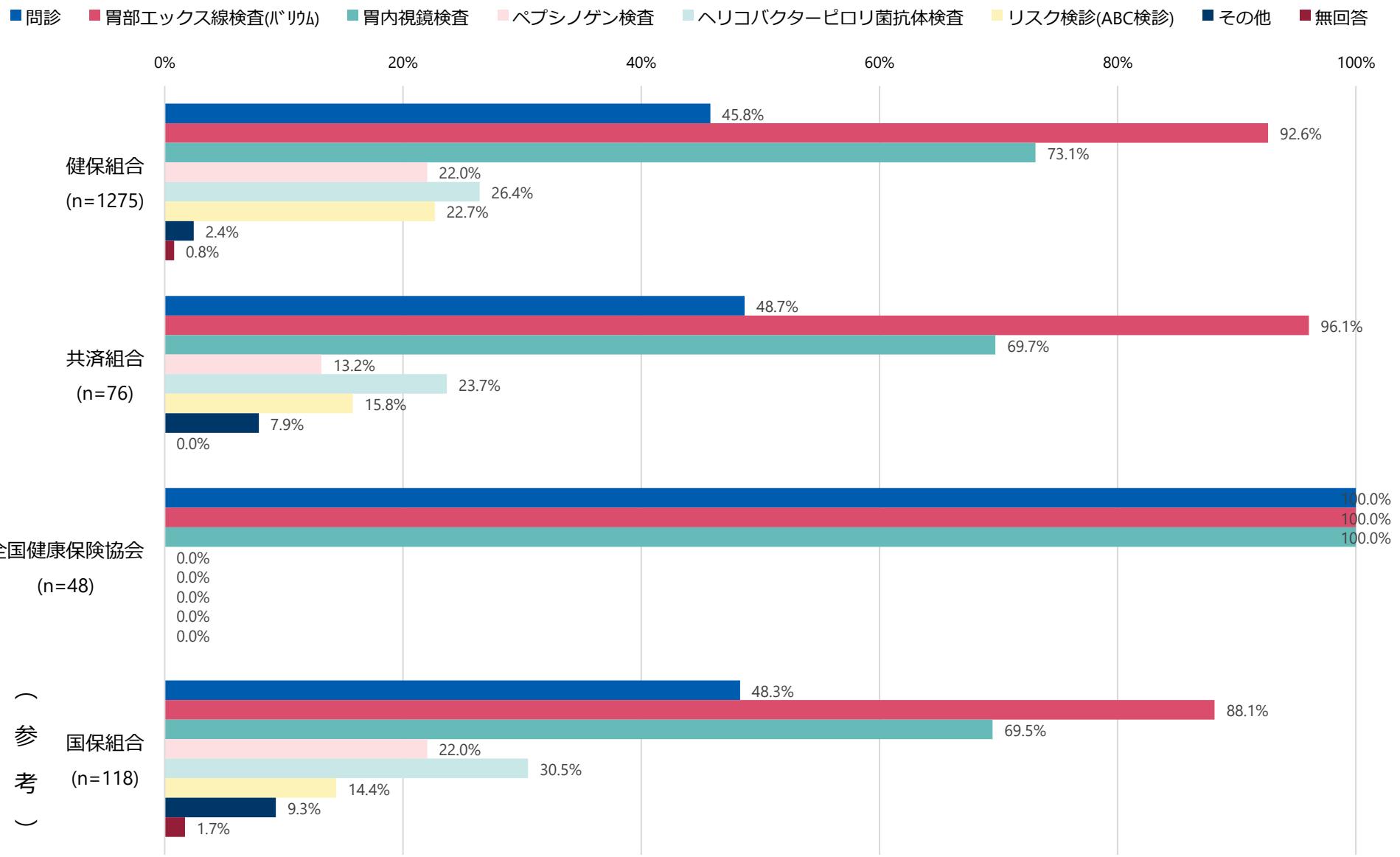
がん検診の実施状況（保険者種別内訳）



424

（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）（保険者種別内訳）

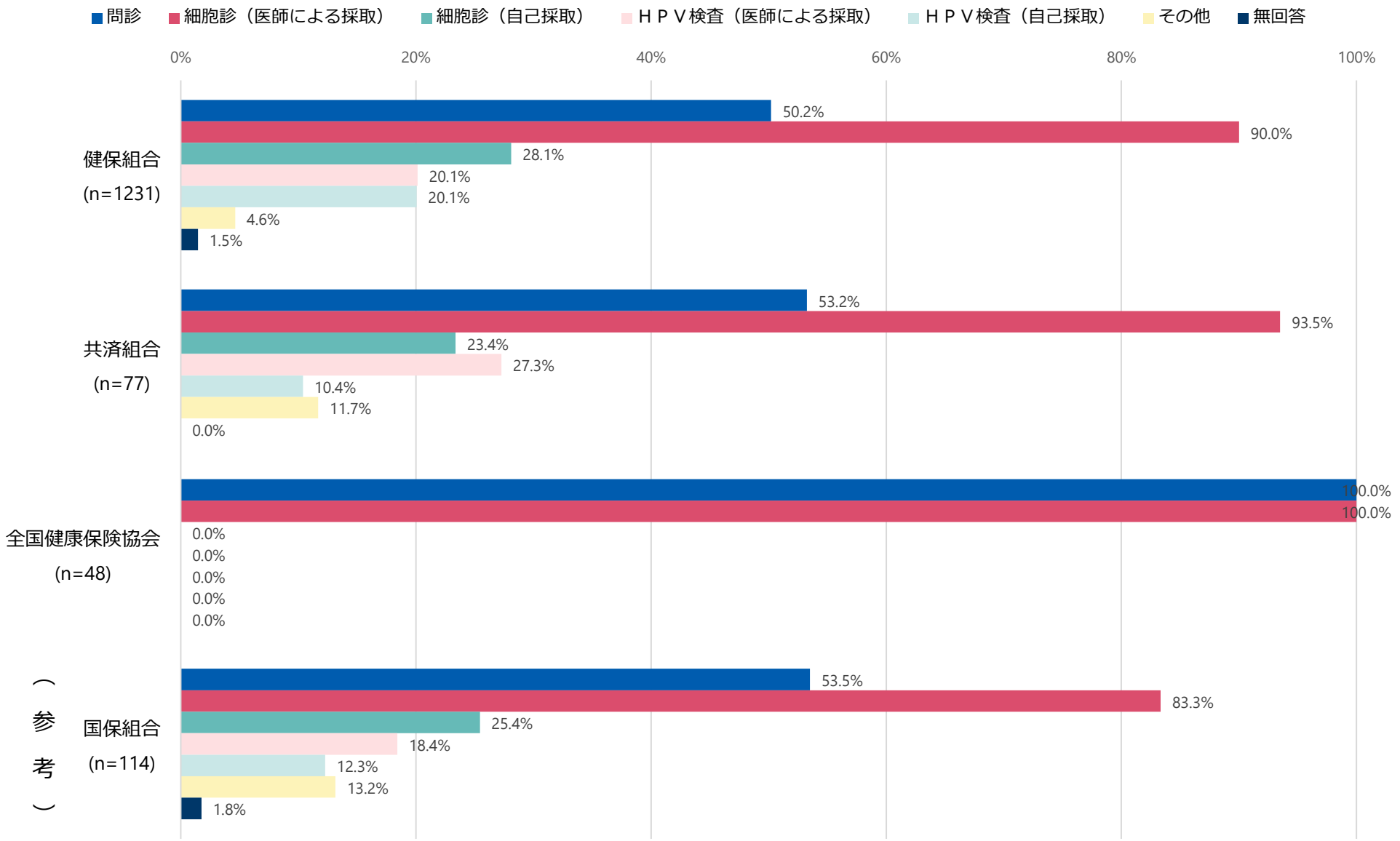


※複数回答可

※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）

425

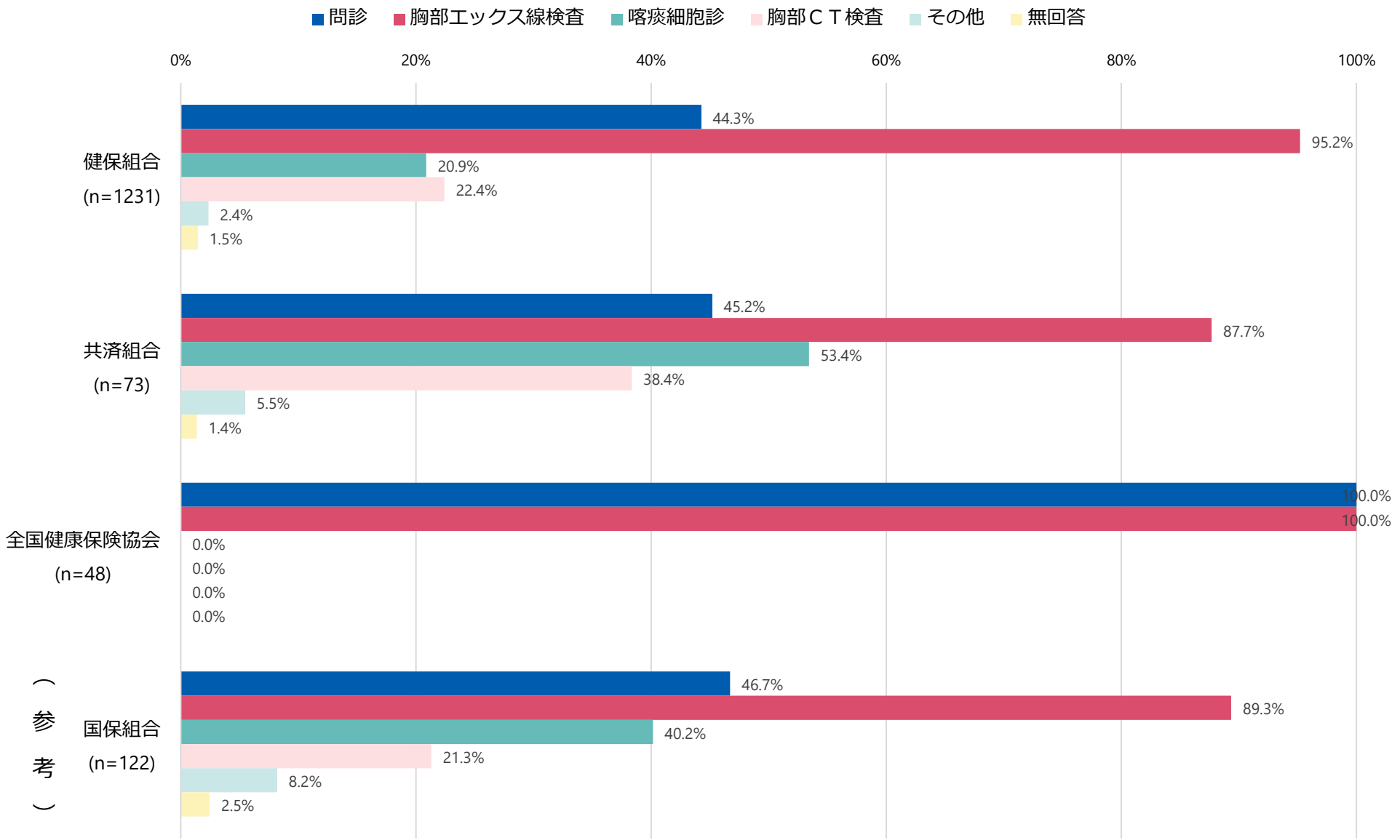
がん検診の検査実施方法（子宮頸がん）（保険者種別内訳）



※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）

426

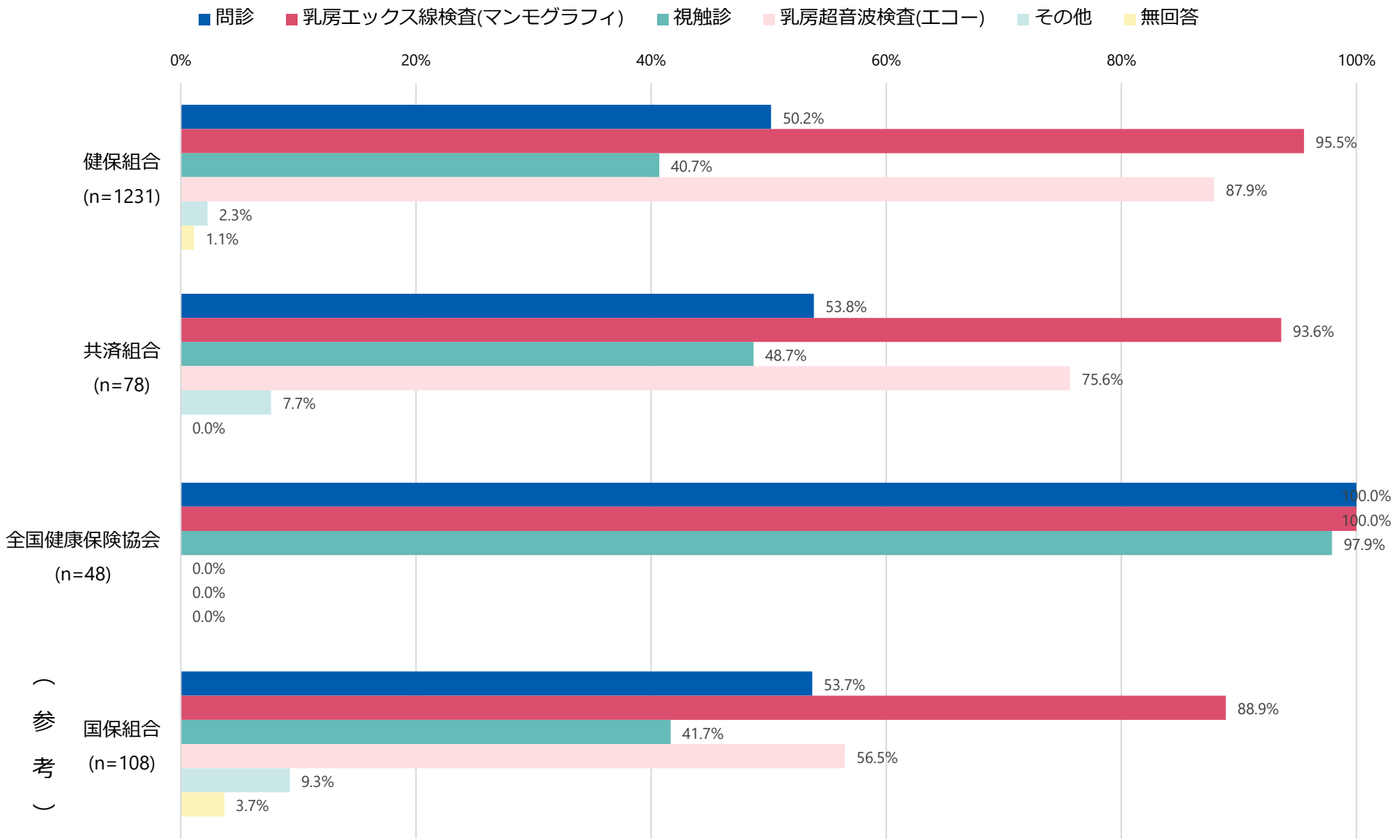
がん検診の検査実施方法（肺がん）（保険者種別内訳）



※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）

427

がん検診の検査実施方法（乳がん）（保険者種別内訳）

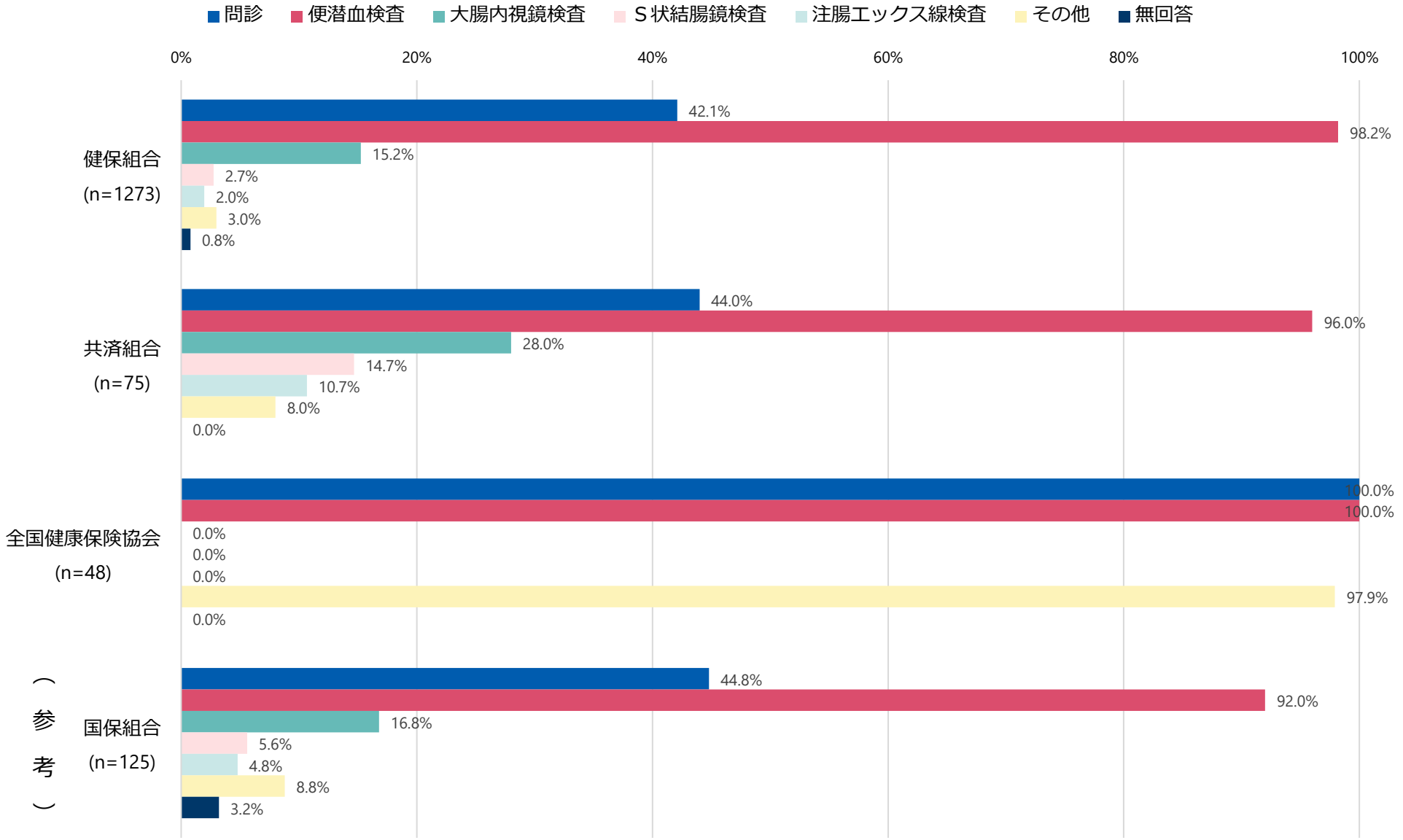


※複数回答可

※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）

428

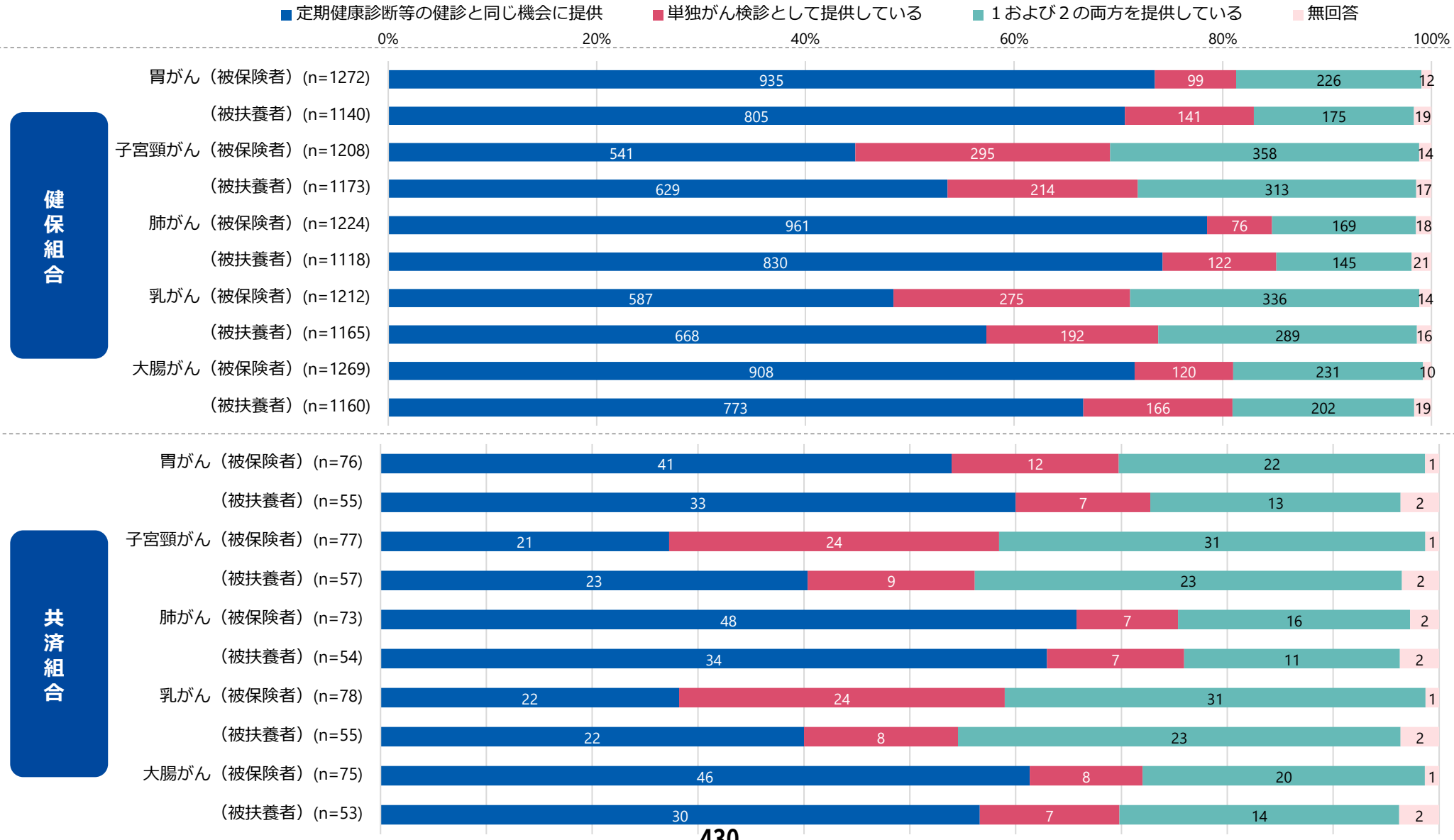
がん検診の検査実施方法（大腸がん）（保険者種別内訳）



※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）

429

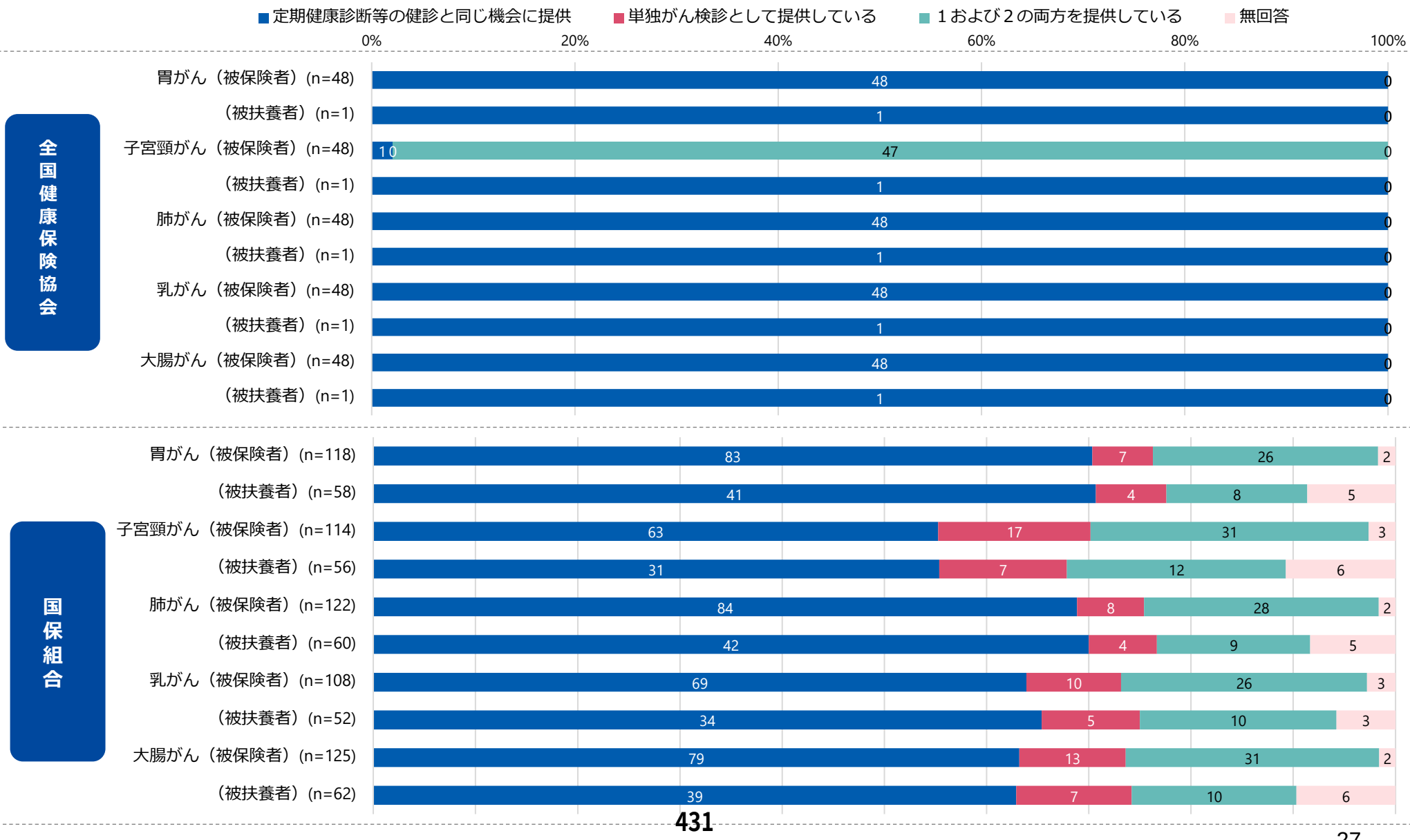
がん検診の受診機会（保険者種別内訳）



430

（グラフ内の数値は保険者数）

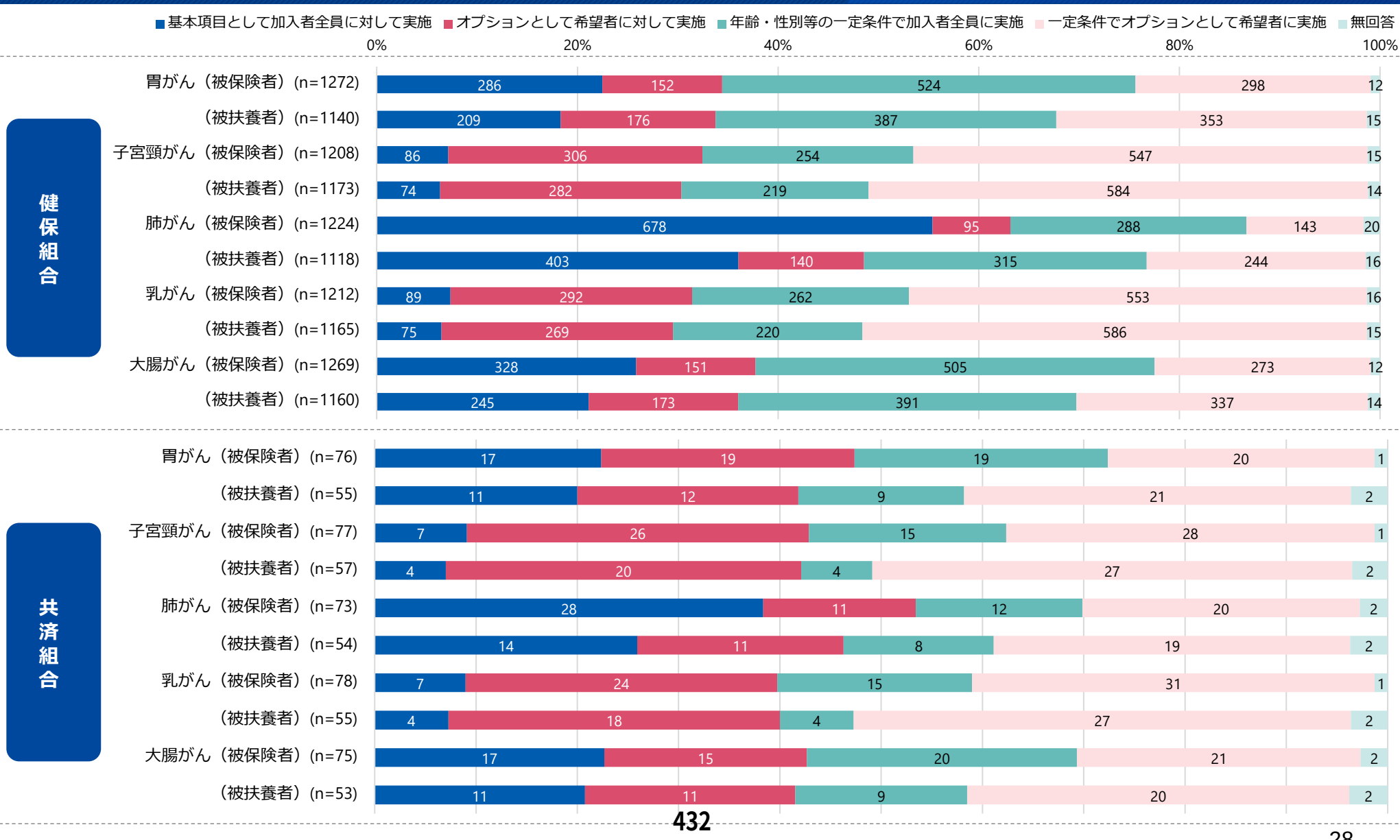
がん検診の受診機会（保険者種別内訳）



431

（グラフ内の数値は保険者数）

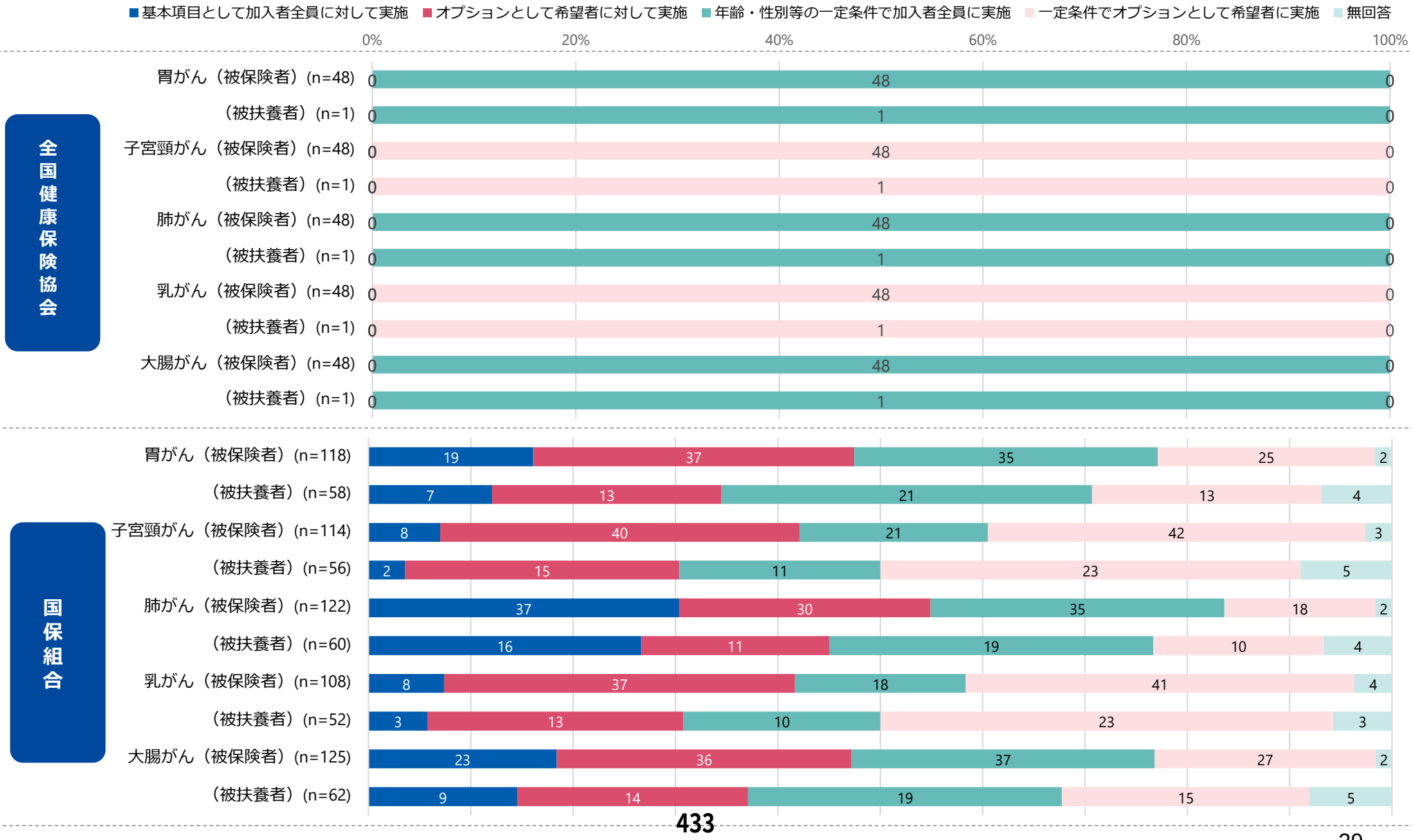
がん検診の実施範囲（保険者種別内訳）



432

（グラフ内の数値は保険者数）

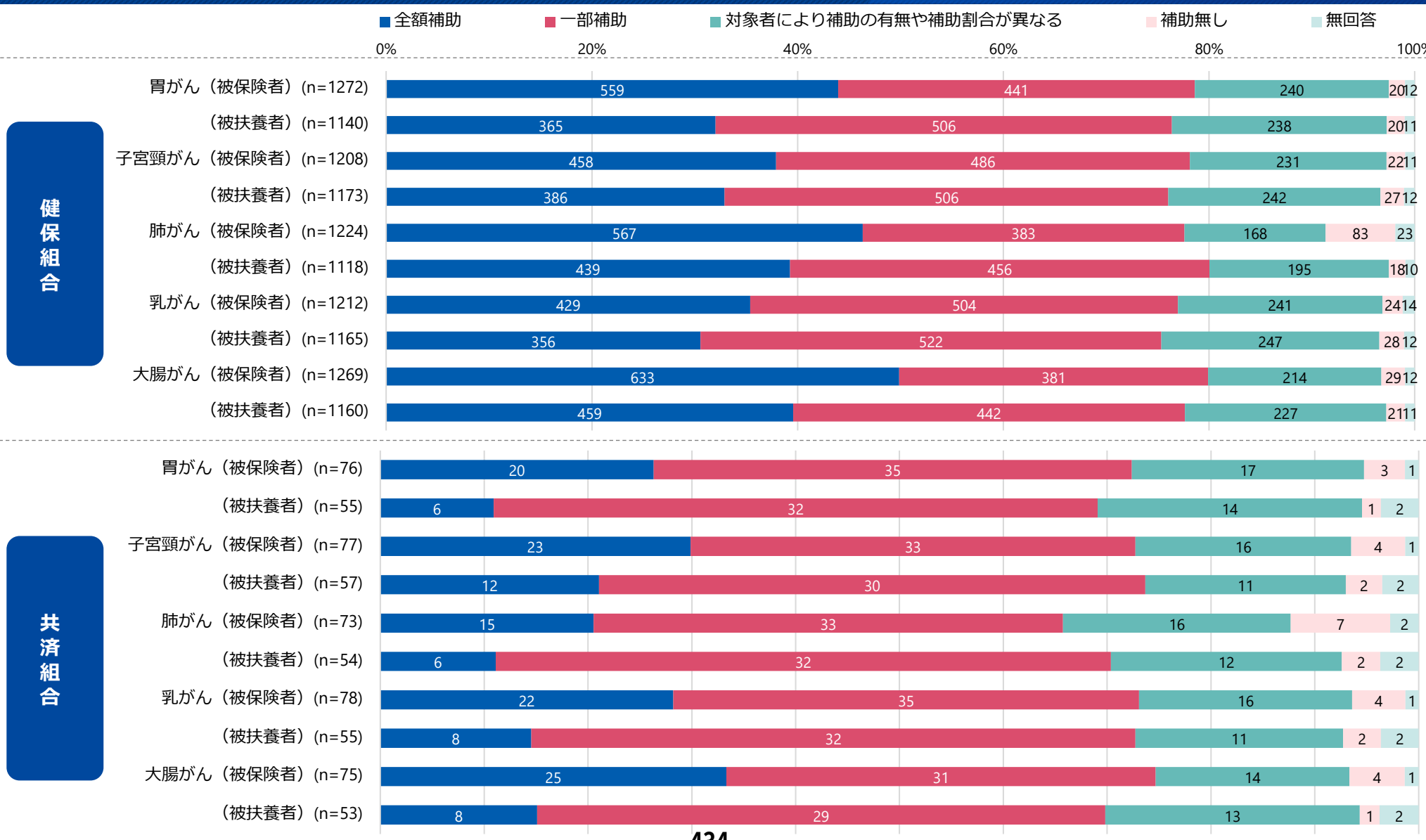
がん検診の実施範囲（保険者種別内訳）



433

（グラフ内の数値は保険者数）

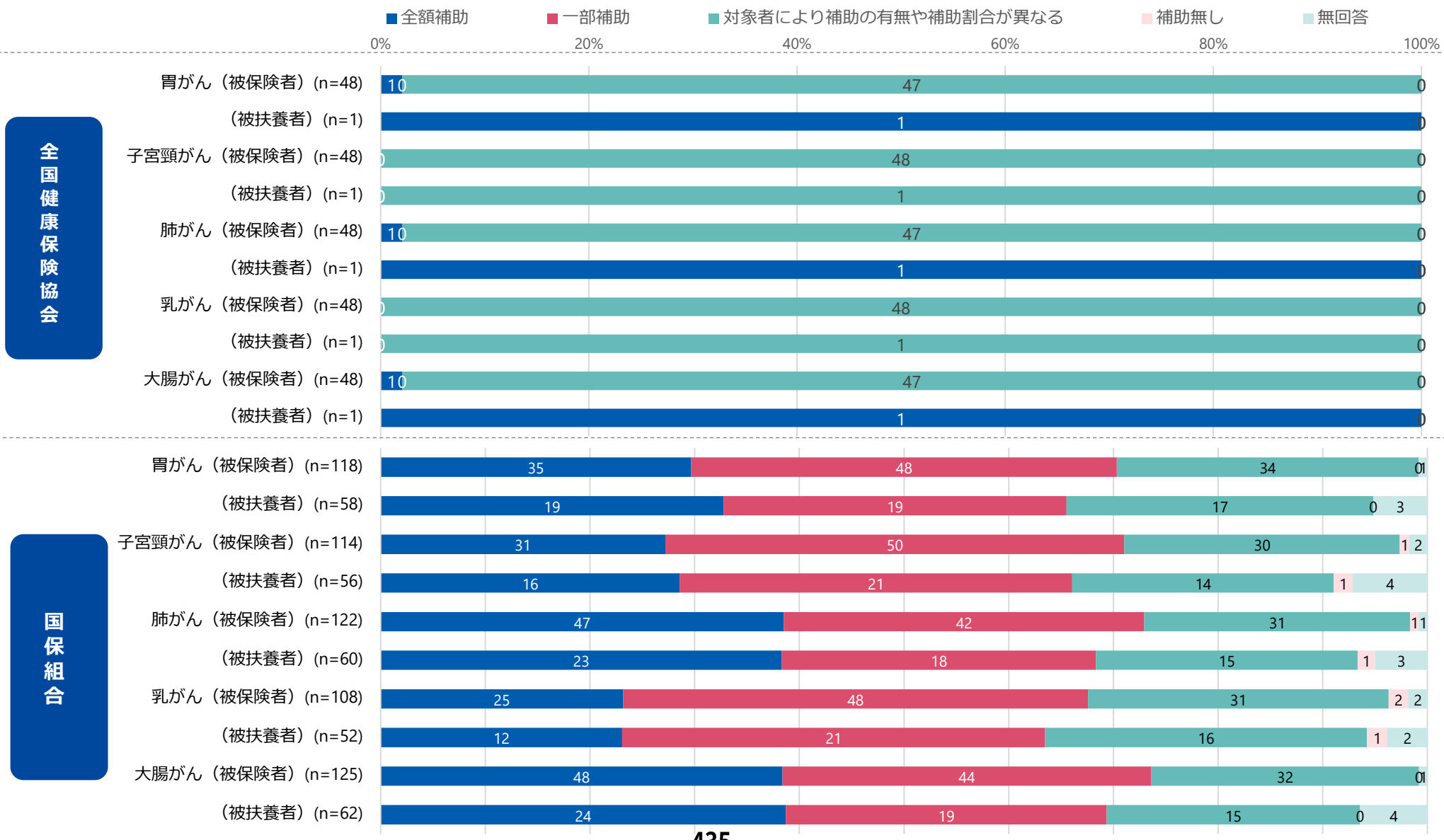
がん検診の費用負担にかかる保険者の補助（保険者種別内訳）



434

（グラフ内の数値は保険者数）

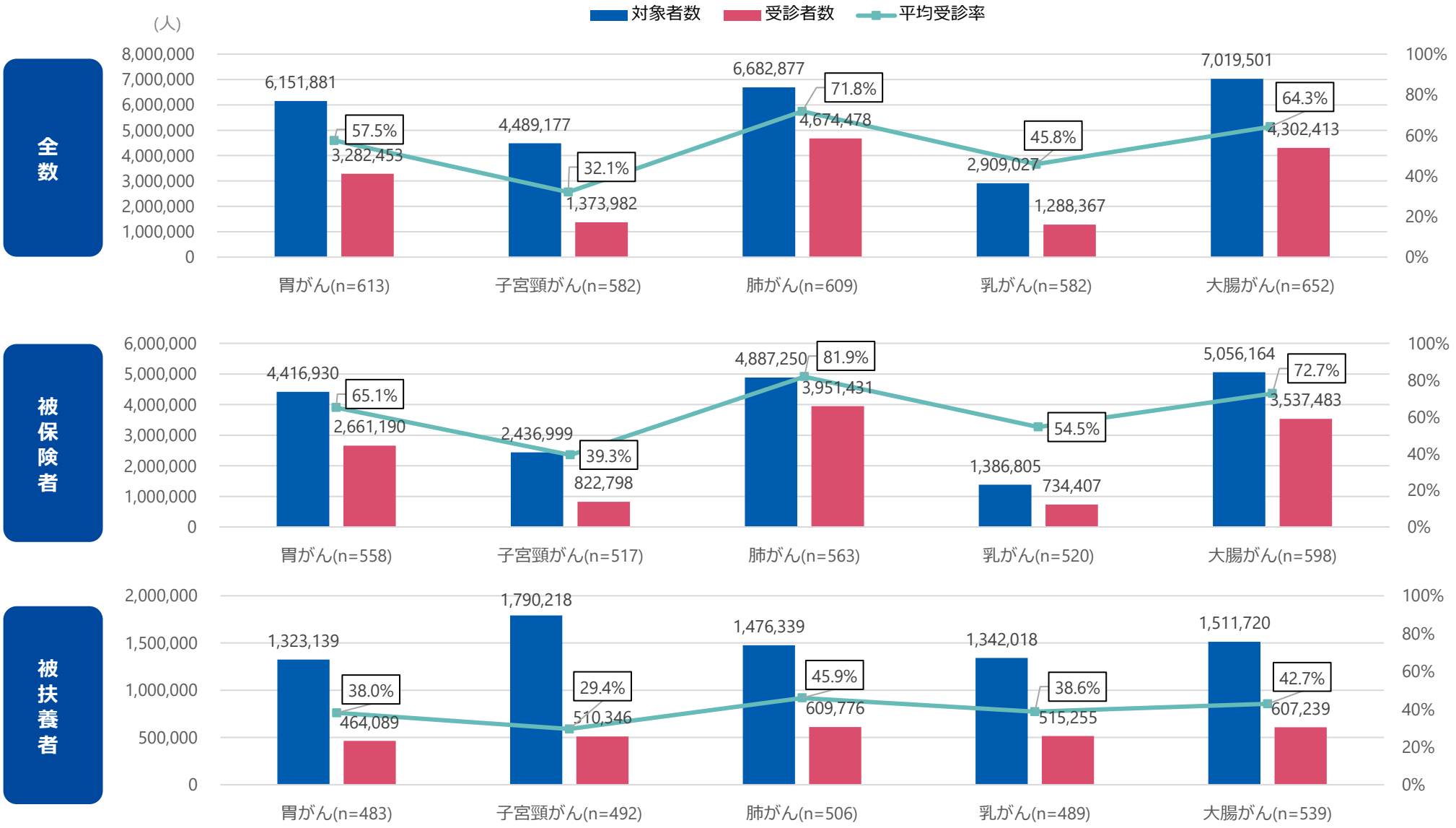
がん検診の費用負担にかかる保険者の補助（保険者種別内訳）



435

（グラフ内の数値は保険者数）

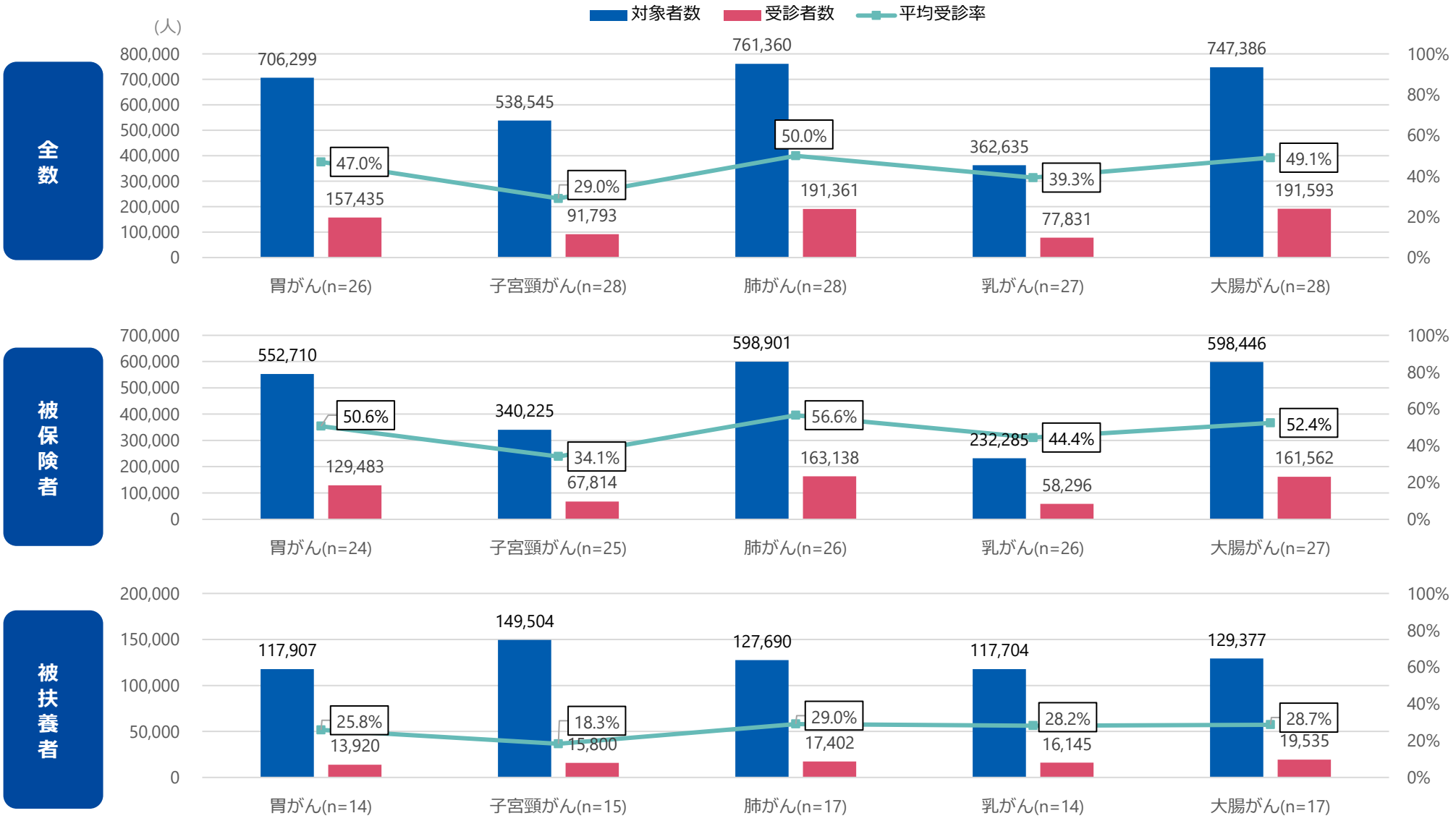
がん検診の対象者・受診者数（健保組合）



436

- 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。

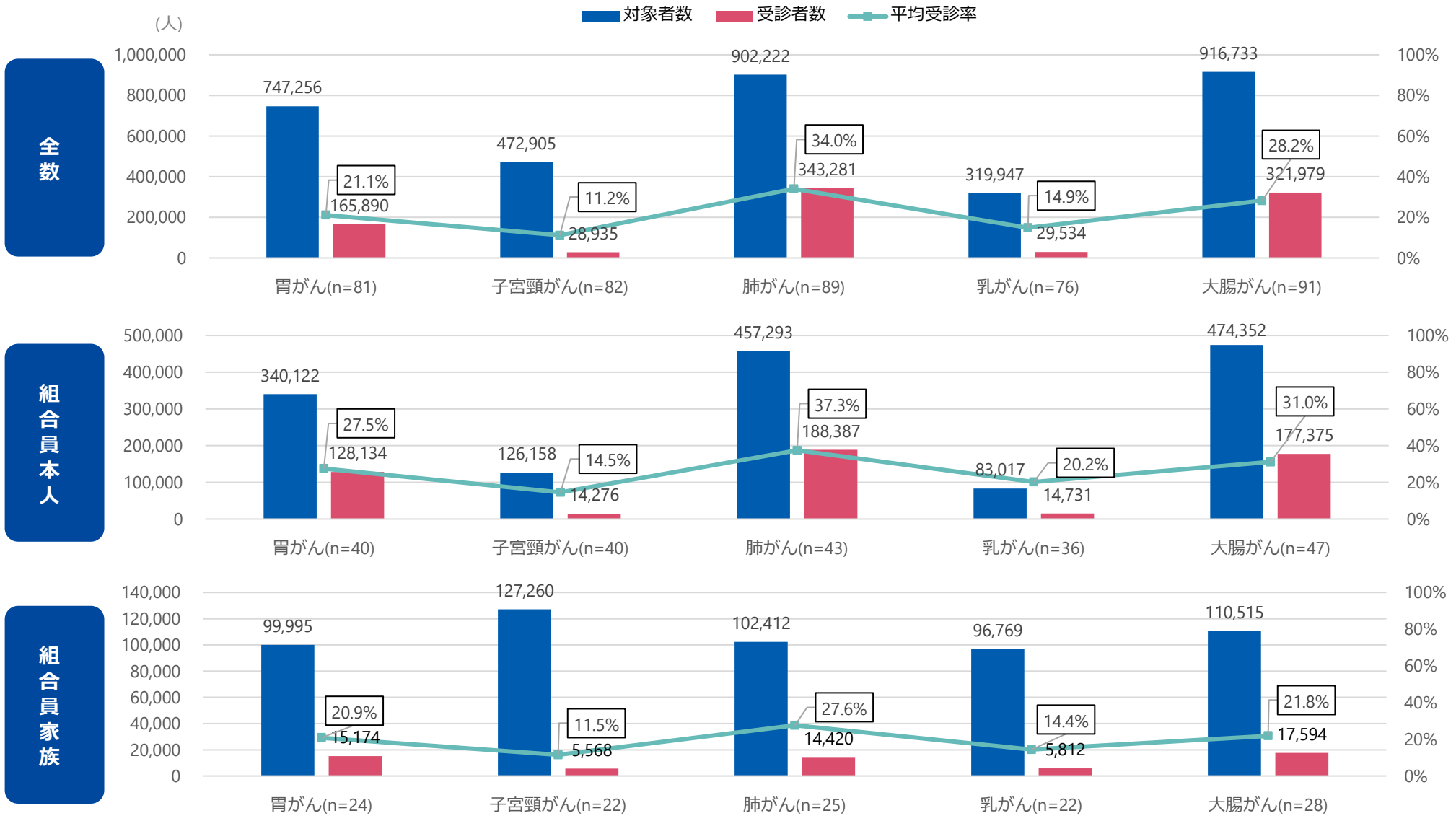
がん検診の対象者・受診者数（共済組合）



437

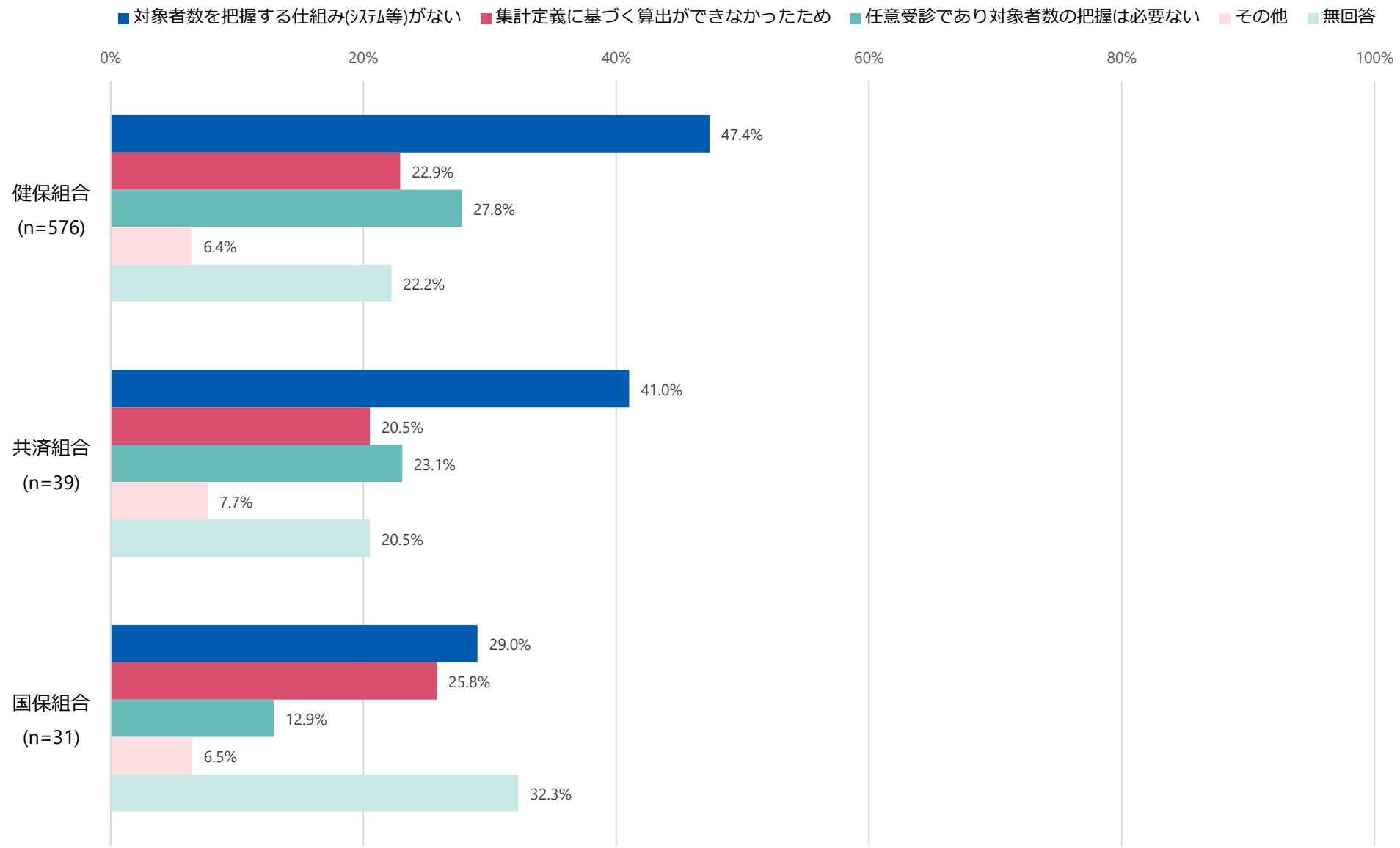
- がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数・受診者数いずれも回答している保険者のみを集計対象とする
- がん種別ごとに定義と異なる方法で集計した（と備考欄で申告している）保険者は除外。また、がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数がゼロの保険者は除外。

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。

がん検診を実施しているが対象者数を記載できない理由（保険者種別内訳）

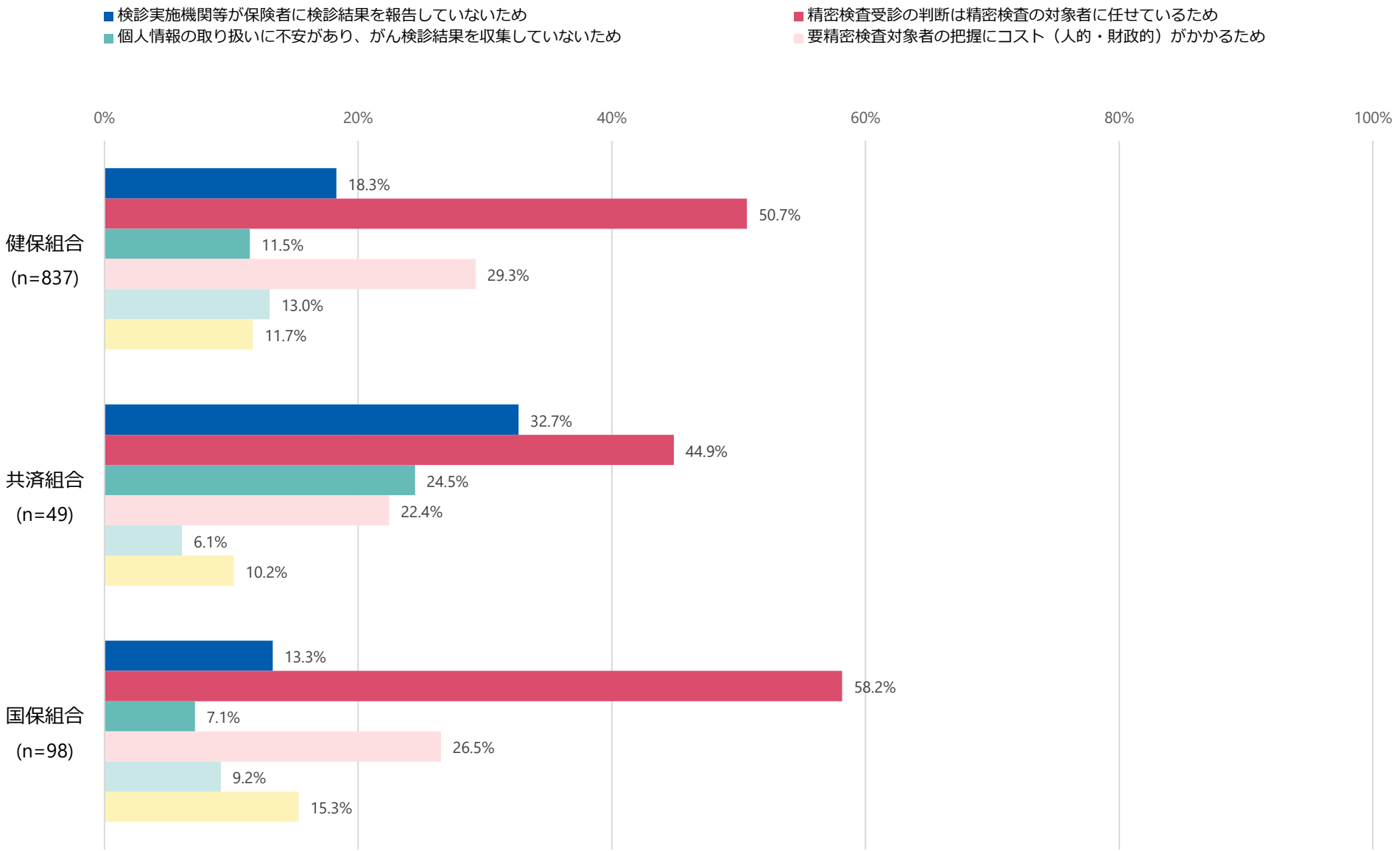


（参考）

※複数回答可
※がん検診の実施しているものの、対象者数（全数）を未回答とした保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

439

要精密検査となった者を把握していない理由（保険者種別内訳）

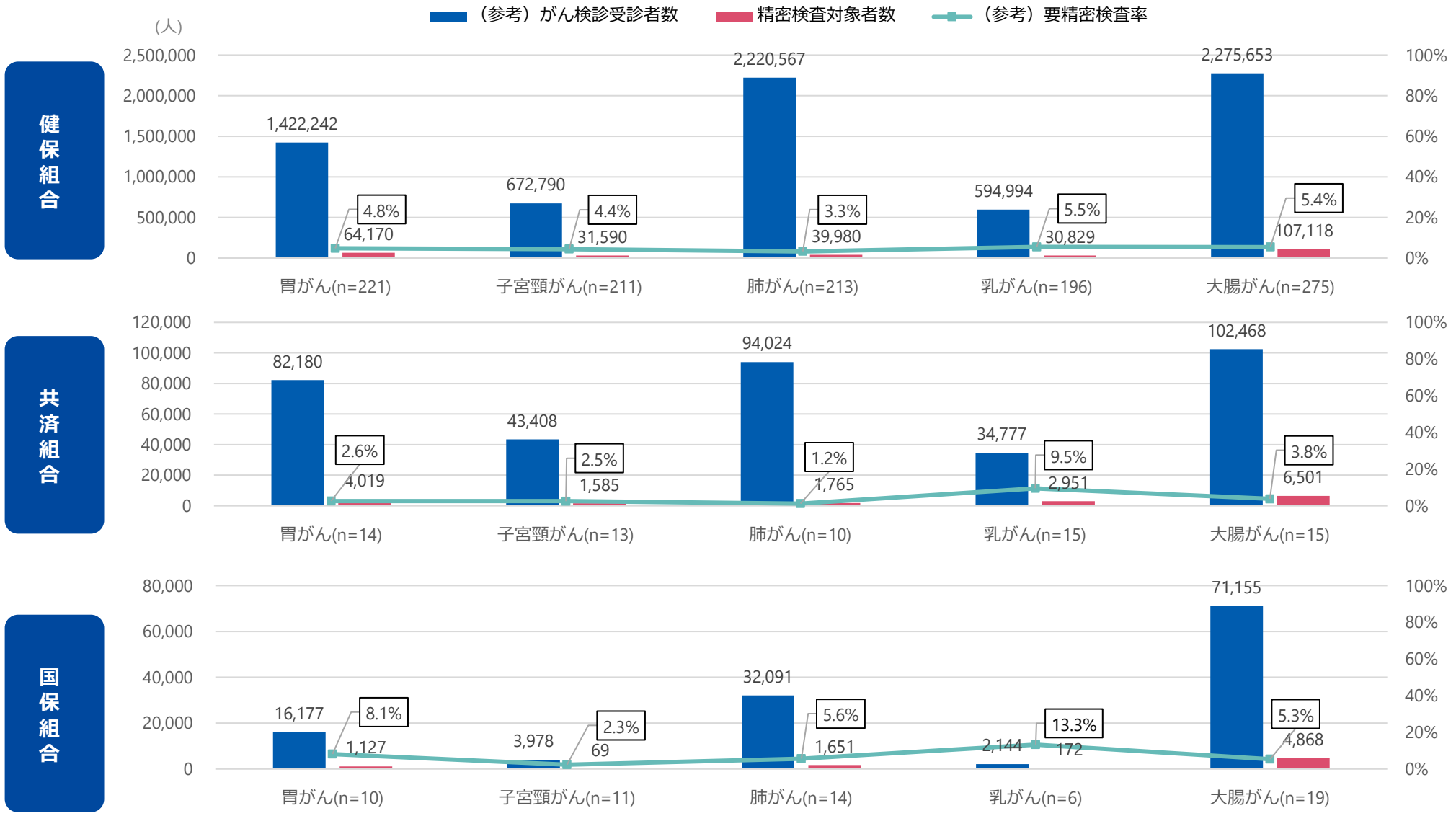


（参考）

※複数回答可

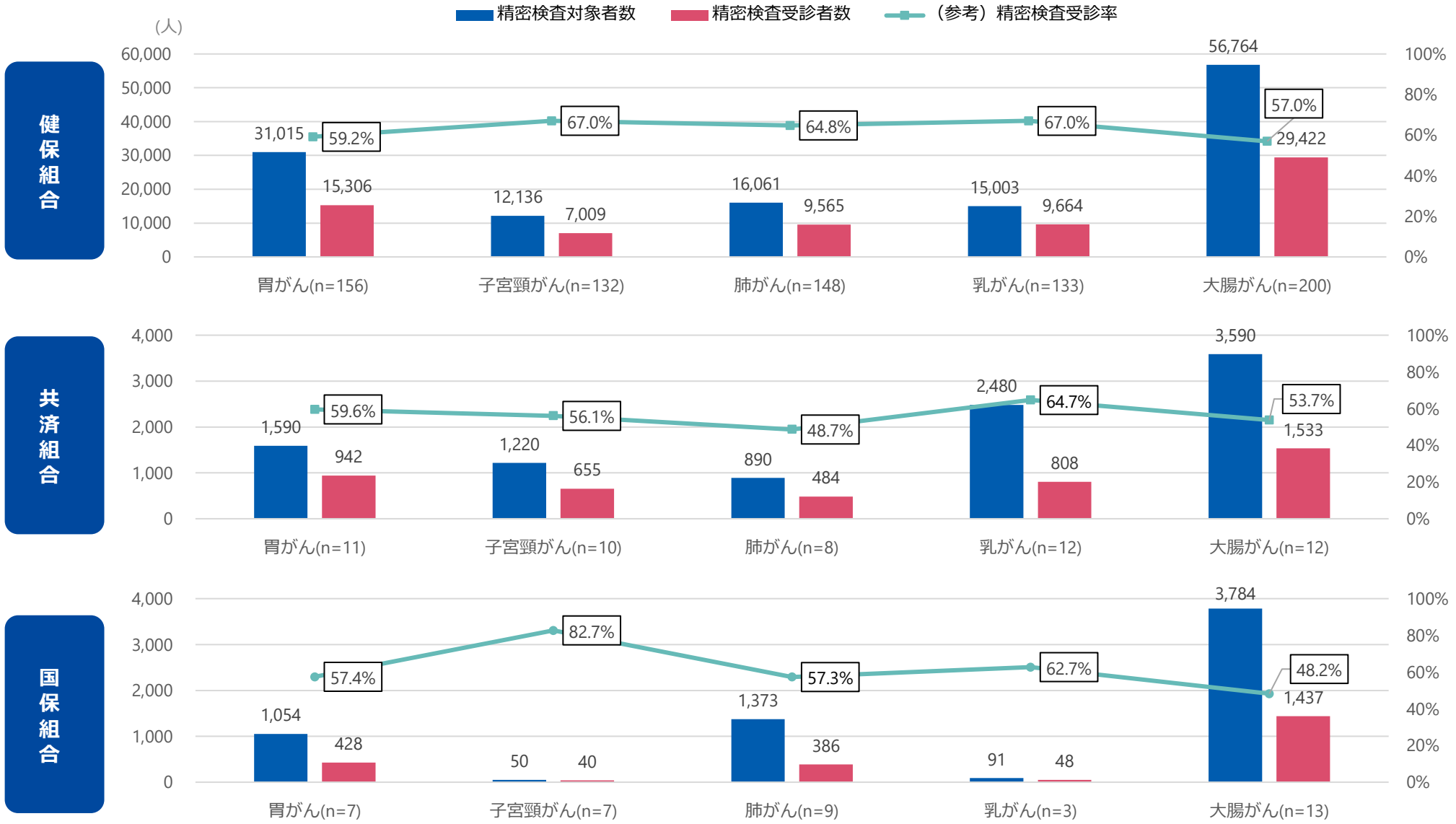
440

がん検診の要精密検査対象者数（保険者種別内訳）



- 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。

がん検診の精密検査受診者数（保険者種別内訳）



- 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。

資料１８-(５)

資料1-1

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

HTLV-1総合対策の概略と現状について

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部
感染症対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

ＨＴＬＶ－１対策の経緯

平成14年	• 第1回HTLV/ATL研究発表会開催。HTLV-1感染者疫学調査（JSPFAD）開始。
平成15年6月	• HAMの患者会「アトムの会」鹿児島で結成。
平成17年12月	• NPO法人「日本からHTLVウイルスをなくす会」設立。
平成20年5月	• HTLVの研究者や関連疾患の臨床医によって「HTLV-1研究会」が発足
平成21年7月	• 研究者・患者団体の有志により**「HTLV-1感染総合対策等に関する有識者会議」**が設置され、「厚生労働省が対策を総合的に推進する枠組みを確保し、継続的協議の場を設けるべき」と提言。
平成22年9月8日	• 菅首相(当時)が**「HTLV-1特命チーム」を**立ち上げ。
平成22年12月20日	• HTLV-1特命チーム第4回会合で「**HTLV-1総合対策**」がとりまとめられる。 • ５つの重点分野として、1)感染予防対策、2)相談支援、3)医療体制の整備、4)普及啓発、情報提供、5)研究開発の推進、から構成。
平成23年7月5日	• 第1回「**HTLV－1対策推進協議会**」開催（直近は令和元年10月25日に第14回を開催） • 総合対策の推進体制を着実なものとするため、厚生労働省の関係各課の連携、地方自治体や関係機関の協力の下、各種対策取組みを進めている。
平成24年4月1日	• 患者団体が統合され、NPO法人「スマイルリボン」を設立。
平成25年11月1日	• HTLV-1研究会を母体として「日本HTLV-1学会」設立。
令和3年3月31日	• 日本HTLV-1学会、患者団体からの、HTLV-１の5類感染症指定への要望に基づき、第1回HTLV-1感染症の感染症法上の取り扱いを検討する小委員会開催。
令和4年3月30日	• 第2回HTLV-1感染症の感染症法上の取り扱いを検討する小委員会開催。
令和4年6月29日	• 第62回厚生科学審議会感染症部会で感染症法上の取り扱いについて議論。
令和5年4月1日	• HTLV-1普及啓発事業実施要綱を定め、普及啓発等の事業を開始。

HTLV-1総合対策の骨子

推進体制

国、地方公共団体、医療機関、患者団体等の密接な連携を図り、HTLV-1対策を強力に推進

●厚生労働省：

・HTLV-1対策推進協議会の設置

患者、専門家等が参画し、協議会での議論を踏まえて、総合対策を推進

・省内連携体制の確立と、窓口担当者の明確化

●都道府県：　HTLV-1母子感染対策協議会

●研究班：　HTLV-1・ATL・HAMに関連する研究班の総括的な班会議　研究班の連携強化、研究の戦略的推進

重点施策

1　感染予防対策

○全国的な妊婦のHTLV-1抗体検査と、保健指導の実施体制の整備
○保健所におけるHTLV-1抗体検査と、相談指導の実施体制の整備

2　相談支援（カウンセリング）

○HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の整備
・相談従事者への研修の実施やマニュアル等の配布
※相談体制の構築や手引きの作成等において、患者団体等の協力も得ながら実施

3　医療体制の整備

○検査精度の向上や発症リスクの解明に向け、標準的なHTLV-1ウイルスのPCR検査方法等の研究の推進
○ATL治療に係る医療連携体制等の整備、地域の中核的医療機関を中心としたHAMの診療体制に関する情報提供
○ATL及びHAMの治療法の開発・研究の推進、診療ガイドラインの策定・普及

4　普及啓発・情報提供

○厚労省のホームページの充実等、国民への正しい知識の普及
○母子感染予防のため、ポスター、母子健康手帳に挟むリーフレット等を配布
○医療従事者や相談担当者に対して、研修等を通じて正しい知識を普及

5　研究開発の推進

○実態把握、病態解明、診断・治療等の研究を総合的・戦略的に推進
○HTLV-1関連疾患研究領域を設け、研究費を大幅に拡充

情報提供・普及啓発

○　厚生労働省　ホームページ



https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou29/

令和5年12月現在

○　ＨＴＬＶ－１　情報ポータルサイト



◆運営：

厚生労働行政推進調査事業費新興・再興感染症及び予防接種政策推進

研究事業

「「HTLV-1総合対策」推進におけるキャリア対策の基盤整備と適正な研究開発の推進に資する包括的評価と提言のための研究」（研究代表：渡邉 俊樹）

◆趣旨：HTLV-1の無症候性キャリア・関連疾患の患者・ご家族の皆さまに信頼できる情報をいち早く、わかりやすく届ける。

HTLV-1の感染症法上の取り扱いについて

概要

○ HTLV-1の感染症法上の取り扱いを検討する小委員会において、疫学、届出、差別・偏見や相談体制、研究・開発の観点から議論。
○ 小委員会での意見をもとに、令和４年６月２９日に第62回厚生科学審議会感染症部会で議論。

感染症部会での論点ごとのご意見

論点①

HTLV-1についてどのような「疾病」が届出対象と考えられるか。

- ATL、HAMについて、感染防止対策の観点で位置づけは適切なのか。
- 腫瘍性疾患又は神経疾患領域の疾病対策でカバーされるのがまず前提ではないか。

論点②

HTLV-1は、他の５類指定疾患と同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあると考えられるか。

- 論文でもHTLV-1感染そのものの健康に対する影響が指摘されている (小委員会意見)。
- HTLV-1キャリアの方への治療につなげる手段が少なく、行政的な仕組みにするのは難しい。

論点③

社会やHTLV-1キャリア本人がどのような反応すると考えられるか。

- HTLV-1感染症に対する体制の整備につながりうる (小委員会意見)。
- 水平感染を考慮すると誤解や偏見、差別につながりやすい懸念がある。キャリアに対して不安が増強するのではないか。

論点④

どのような届出が行われることが妥当か。また、感染症対策としてどのような進展が考えられるか。

- 感染実態の把握により病気についての理解が広がりうる。
- 95%の方は無症候だが全数届出を義務づけるのか。
- 傾向の把握は出産や献血のときの検査等で十分ではないか。
- 全数を届け出られても、保健所で長期にわたってキャリアの方を登録しておくというのは考えにくい。

- 感染症法上の位置づけに関しては、部会として一致した見解は得られず見送り。
- HTLV-1の普及啓発、キャリアへの相談体制の受け皿の整備の必要性の指摘。

447

HTLV-1検査を希望する方への相談体制・啓発活動を推進するため、令和５年度より、日本HTLV-１学会への委託として、「HTLV-1に関する普及啓発事業」を実施。

HTLV-1に関する普及啓発事業

◆「HTLV-1に関する普及啓発事業の実施について」令和５年５月８日 健発0508第35号 厚生労働省健康局長通知により、HTLV-1総合対策の推進に資するために、HTLV-1に関する普及啓発事業の実施を日本HTLV-１学会に委託。

1 目的

一般社団法人日本HTLV-1学会（以下「日本HTLV-1学会」という。）が行うHTLV-1に関する普及啓発により、HTLV-1の正しい理解の促進を図るとともに、診断、治療を行う医師や保健所職員等の専門性向上を図るための講習会の開催、HTLV-1キャリアのための相談体制の整備等を行うことによって、HTLV-1総合対策の推進に資する事業を行うことを目的とする。

2 事業の委託先

日本HTLV-1学会

3 事業の内容

（1） HTLV-1に関する普及啓発

国民がHTLV-1を正しく理解できるよう、インターネット、ポスター及びリーフレット等の媒体を用いて、HTLV-1の概要、検査・予防方法等の啓発を行う。

（2）HTLV-1に関する講習会の開催

HTLV-1の診断、治療、相談を行う医師や保健所職員等に対して、HTLV-1の専門性を向上させ、医療の均てん化を図るための講習会を開催する。なお、講習会は原則としてオンラインで開催する。

（3）HTLV-1に関する相談体制の整備

HTLV-1キャリア（HTLV-1関連疾患含む）のQOL向上に資するための相談体制を整備する。

HTLV-1に関する取組（難病対策課）

研究班による情報提供

- 運営：
  HAM患者レジストリ「HAMねっと」を活用した
  病態解明および治療法・予防法の開発に関する研究

- 趣旨：
  より多くのHAM患者の臨床情報や生体試料を収集し、
  HAMの病態解明や治療法の開発に役立てることが目的

- 主な内容：
  HAMに関する最新情報
  HAMの診断・疾患活動性評価・治療効果判定の検査受託
  医療従事者向けの相談対応
  HAMの共同研究等



HAM　診療ガイドライン

- 厚生労働省　難治性疾患政策研究
  「HAMならびにHTLV-1陽性難治性疾患に関する国際的な総意形成を踏まえた
  診療ガイドラインの作成」研究班
  （研究代表者：山野嘉久　聖マリアンナ医科大学大学院　先端医療開発学）

- 趣旨：HAMやHTLV-1陽性患者診療の診療に従事する医療従事者、患者や
  その家族にも利用できる診療マニュアル



※2019年6月　出版

HTLV-1に関する取組（がん・疾病対策課）

第4期がん対策推進基本計画にHTLV-1総合対策等について記載しているほか、がん診療連携拠点病院等の整備指針及び関連事務連絡において、がん相談支援センターが情報提供する項目の１つとしてHTLV-1関連疾患であるATLを示している。

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月　閣議決定）

１．がん予防　（１）がんの１次予防　②感染症対策

（現状・課題）

ＨＴＬＶ－１について、国は、平成 22（2010）年に取りまとめられた「ＨＴＬＶ－１総合対策」に基づき対策を進めている。また、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development。以下「ＡＭＥＤ」という。）において、ＨＴＬＶ－１の実態把握と感染メカニズム解析やＨＴＬＶ－１の検査法の改善等に関する研究を行っている。

（取り組むべき施策）

国は、感染予防対策を含めたＨＴＬＶ－１総合対策等を引き続き推進する。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和４年８月　健康局長通知別添）　抜粋

Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

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

相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。（略））を設置し、①から⑧の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。

①～⑧（略）

-

<u>がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に関するQ&Aについて（令和４年９月　事務連絡）</u>

Ⅱの５の（１）のがん相談支援センターの業務内容は具体的にはなにか。

（答）-抜粋-

② がんの治療に関する一般的な情報の提供

ア がんの病態や標準的治療法　イ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する医療機関

ウ アスベストによる肺がん及び中皮腫　<u>エ ＨＴＬＶ－１関連疾患であるＡＴＬ</u>　オ　セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介

カ 高齢者のがん治療　キ 患者の治療や意思決定

資料1-4

HTLV－１（ヒトT細胞白血病ウイルス－1型）母子感染予防対策について

経緯

平成22年9月、総理官邸にHTLV－１特命チームが設置され、HTLV－１母子感染予防対策として、妊婦健康診査におけるHTLV－１抗体検査の実施、母子感染予防のための保健指導やカウンセリング体制づくりを行うことが決定。平成22年12月には、医療体制の整備や研究開発の推進を含めた総合対策がとりまとめられた。

１．妊婦健診におけるHTLV－１抗体検査の実施

①平成22年10月6日付けで、通知を改正、発出
　・HTLV－１抗体検査を、妊婦健康診査の標準的な検査項目に追加
　・HTLV－１抗体検査を、妊婦健康診査臨時特例交付金に基づく公費負担の対象とできるよう、補助単価（妊婦１人当たり）の上限額を改定
②平成22年11月1日付けで、自治体及び関係団体に対し、抗体検査の実施方法等について通知
③受診券方式の1，476市区町村全てにおいて、HTLV－１抗体検査を実施（平成30年4月1日現在）
　（ 残りの265市町村については、補助券方式（指定項目明示なし）により実施）

２．HTLV－１母子感染対策事業の都道府県における実施状況（令和5年4月1日現在） ※国庫補助未活用自治体を含む

○HTLV-1母子感染対策協議会の設置

◆協議会を設置（既存事業で対応を含む）→ 37都道府県
◆協議会での検討事項　○抗体検査の実施状況の把握　○キャリア妊婦への支援・連携体制　○相談窓口・研修・普及啓発等

○HTLV-1母子感染関係者研修事業の状況

◆研修実施状況　○医療従事者を対象に実施 → 34都道府県　○相談窓口従事者を対象に実施 → 37都道府県
◆主な研修内容
　○HTLV-1抗体検査についての基礎知識　○母子感染に係る保健指導等に関する研修
　○母子感染予防に関する研修　○母親への相談対応に関する研修　等

○HTLV-1母子感染普及啓発の状況

◆普及啓発を実施（既存事業で実施を含む）→ 38都道府県
◆普及啓発方法　○リーフレット・ポスターの作成　○ホームページや広報誌に掲載
　○母親学級のテキストに記載　○妊娠届出時にHTLV-1検査に関する説明の実施　等

※平成22年度に保健指導・カウンセリングの体制づくりとして、マニュアル（医師向け、保健師等向け）の印刷・配布、妊婦向けリーフレットの作成・配布、HTLV－１対策全国研修会を国において実施

HTLV-1母子感染対策加算（性と健康の相談センター事業の一部）

令和５年度当初予算：性と健康の相談センター事業 9.5億円の内数

【平成23年度創設】

目　的

○　HTLV-1母子感染について、妊婦に対するHTLV-1抗体検査の適切な実施、相談体制の充実、関係者の資質向上、普及啓発の実施等により、HTLV-1母子感染を防ぐ体制の整備を図り、地域におけるHTLV-1母子感染対策の推進を目的とする。

内　容

（１）HTLV-1母子感染対策協議会の設置

HTLV-1母子感染対策の体制整備を図るため、関係行政機関、医療関係団体、有識者等をもって構成するHTLV-1母子感染対策協議会を設置。

（２）HTLV-1母子感染対策関係者研修

医療機関においてHTLV-1母子感染対策に携わる医師、助産師、看護師、市区町村の職員等に対し、HTLV-1母子感染対策に必要な基本的・専門的知識等を習得させるための研修を実施

（３）HTLV-1母子感染普及啓発

リーフレットやポスター等を作成する等により、HTLV-1母子感染について妊婦等へ普及啓発を実施。

実施主体・補助率等

◆ 実施主体　：都道府県

◆ 補 助 率　：国１／２、都道府県１／２

◆ 補助単価　：月額 1,685,000円

事業実績

◆ 実施自治体数：31自治体

※　令和４年度変更交付決定ベース

（参考）　都道府県における取組状況（令和5年４月１日現在）※国庫補助未活用自治体を含む

（１）HTLV-1母子感染対策協議会の設置自治体：37都道府県

協議会での検討事項：抗体検査の実施状況の把握、キャリア妊婦への支援・連携体制、相談窓口・研修・普及啓発　等

（２）HTLV-1母子感染関係者研修実施自治体　：医療従事者向け研修　34都道府県、相談窓口従事者向け研修　37都道府県

主な研修内容：HTLV-1抗体検査についての基礎知識、母子感染に係る保健指導等に関する研修、母子感染予防に関する研修

母親への相談対応に関する研修　等

（３）HTLV-1母子感染普及啓発実施自治体：38都道府県

普及啓発方法：リーフレット・ポスターの作成 、ホームページや広報誌に掲載、母親学級のテキストに記載、妊娠届出時にHTLV-1検査に関する説明の実施　等

HTLV-1母子感染対策事業の実施状況について（令和5年度における47都道府県の状況）

都道府県	1-1. HTLV-1母子感染対策協議会を設置していますか	1-2. 既存の協議体で対応している場合、その協議体名	2. HTLV-1の母子感染に対する相談窓口は決まっていますか	3. 相談窓口の相談内容を把握していますか	4. HTLV-1母子感染対策に関して相談窓口の従事者に研修を行ったことがありますか	5. HTLV-1母子感染対策に関して医療従事者に研修を行ったことがありますか	6. HTLV-1母子感染対策に関して情報提供や啓発を行っていますか	7-1. 妊婦のHTLV-1のスクリーニング検査等の結果を県が把握していますか	7-2. 7-1. で把握している場合、どのような調査で把握していますか	8. HTLV-1キャリアの妊婦に対する、自治体や医療機関の妊娠中や産後の相談支援体制がありますか。	9. HTLV-1キャリアの妊婦から生まれた児に対する、自治体や医療機関の相談支援体制がありますか	10. HTLV-1キャリアの妊婦から生まれた児の感染の有無を県が把握していますか。	11. HTLV-1キャリアの妊娠婦や出生後間もなった児について、HTLV-1関連疾患に関する医療機関等でのフォローにつなげる体制がありますか。	12. HTLV-1母子感染対策に関する手引き・マニュアルを作成していますか	13. HTLV-1母子感染対策に関し、その他行っている取り組みはありますか
北海道	○	北海道HTLV-1母子感染対策協議会	○	○	○	○	○	○	3年に1度、市町村及び妊婦健康診査実施医療機関へ調査を実施。						
青森県	○	青森県周産期協議会医療保健連携小委員会	○	○	○	○	○	○	厚生労働省の母子保健事業実施状況調査に併せて、調査項目を県独自に追加し、市町村に照会している。						
岩手県	○	岩手県HTLV-1感染対策協議会	○	○	○	○	○	○	妊婦健康診査を実施している医療機関に照会	○	○		○		
宮城県			○		○	○	○								
秋田県	○	秋田県健康づくり審議会母子保健分科会	○		○		○	○	市町村への調査						
山形県	○		○	○	○	○	○	○	県内の妊婦健康診査実施医療機関に対し、HTLV-1抗体検査の実施についてアンケート調査を実施。	○	○		○		
福島県	○	福島県HTLV-1母子感染対策協議会	○												
茨城県	○		○		○		○	○	市町村からの実績報告により把握	○	○	○	○	○	
栃木県	○		○					○						○	
群馬県	○	周産期医療対策協議会	○		○	○	○	○	令和4年度母子保健事業報告により、各市町村へ調査。						
埼玉県			○				○	○	市町村への調査により、受検者数のみ把握している						
千葉県			○	○			○						○	○	
東京都			○				○								
神奈川県	○	神奈川県母子保健対策検討委員会に併設	○	○	○	○	○								
新潟県	○		○		○	○				○	○		○		
富山県	○		○	○	○	○	○	○	県より各産婦人科医療機関に妊婦一般健康診査におけるHTLV-1抗体検査実態調査を実施	○	○	○	○	○	
石川県	○	小児・周産期医療対策部会	○		○	○	○	○	市町への調査	○	○		○	○	
福井県	○	ふくい健やか妊娠・出産・子育て推進協議会	○	○	○	○					○		○		
山梨県	○	母子保健評価運営委員会に包括	○		○	○	○	○	市町村からの年次報告により把握	○	○	○	○		

都道府県	1-1. HTLV-1母子感染対策協議会を設置していますか	1-2. 既存の協議体で対応している場合、その協議体名	2. HTLV-1の母子感染に対する相談窓口は決まっていますか	3. 相談窓口の相談内容を把握していますか	4. HTLV-1母子感染対策に関して相談窓口の従事者に研修を行ったことがありますか	5. HTLV-1母子感染対策に関して医療従事者に研修を行ったことがありますか	6. HTLV-1母子感染対策に関して情報提供や普及啓発を行っていますか	7-1. 妊婦のHTLV-1のスクリーニング検査等の結果を県が把握していますか	7-2. 7-1. で把握している場合、どのような調査で把握していますか	8. HTLV-1キャリアの妊婦に対する、自治体や医療機関の妊娠中や産後の相談支援体制がありますか。	9. HTLV-1キャリアの妊婦から生まれた児に対する、自治体や医療機関の相談を確保制がありますか	10. HTLV-1キャリアの妊婦から生まれた児の感染の有無を県が把握していますか。	11. HTLV-1キャリアの妊産婦や児を保護性になった児についてHTLV-1関連疾患に関する医療機関等でのフォローにつなげる体制がありますか。	12. HTLV-1母子感染対策に関する手引き・マニュアルを作成していますか	13. HTLV-1母子感染対策に際し、その他行っている取り組みはありますか
長野県	○	周産期医療連絡会	○												
岐阜県	○	岐阜県HTLV-1母子感染対策検討会	○	○	○	○	○	○	書面照会					○	
静岡県	○	静岡県HTLV-1母子感染対策協議会	○	○	○	○	○	○	妊婦健康診査委託委託契約医療機関に陽性例の全数調査（年1回自記式質問紙調査）	○	○			○	
愛知県	○	安心安全な妊娠出産推進委員会	○		○	○	○			○	○		○	○	
三重県	○	「三重県HTLV-1母子感染対策検討会」 学識経験者、医師会関係者（三重県医師会、三重県産婦人科医会、三重県小児科医会）、専門相談関係者（三重県難病相談支援センター、三重県がん相談支援センター）、三重県看護協会、三重県助産師会、行政関係者（保健所長会、市町保健師協議会）により構成。	○		○	○	○	○	スクリーニング検査：市町へ照会 確認検査の陽性者数：各産科医療機関への調査を産婦人科医会へ委託し把握	○	○	○	○	○	3才以降の児の抗体検査を促す案内シールを作成。
滋賀県							○								
京都府			○				○			○					
大阪府	○	大阪府母子保健運営協議会にて対応	○	○	○	○	○	○	市町村からの「母子保健関係業務報告」にて把握	○	○		○	○	
兵庫県			○		○	○	○								
奈良県	○		○		○	○	○	○	年度初めに各市町村からの報告を保健所でとりまとめ、県で集約している	○	○		○	○	
和歌山県	○	和歌山県HTLV－1母子感染対策検討会	○		○	○	○	○	県が取りまとめる母子保健事業報告内で集計	○	○		○	○	
鳥取県	○	協議事項がある場合は、既存の鳥取県母子保健対策協議会で対応。	○	○	○		○								
島根県			○		○	○									
岡山県	○		○		○	○	○			○	○				
広島県							○			○	○				
山口県	○		○		○	○	○	○	毎年度、市町に対して県が単独調査を実施（専門委員会資料として）	○	○	○	○	○	
徳島県	○	徳島県周産期医療協議会	○	○	○	○	○			○	○		○		
香川県	○		○		○	○		○	県の母子保健統計資料作成時（年度）に市町に報告を求める（市町は妊婦健診結果から把握）	○	○			○	
愛媛県	○	愛媛県周産期医療協議会	○	○	○	○	○	○	市町の母子保健に関する調査	○	○		○	○	

都道府県	1-1. HTLV-1母子感染対策協議会を設置していますか	1-2. 既存の協議体で対応している場合、その協議体名	2. HTLV-1の母子感染に対する相談窓口は決まっていますか	3. 相談窓口の相談内容を把握していますか	4. HTLV-1母子感染対策に関して相談窓口の従事者に研修を行ったことがありますか	5. HTLV-1母子感染対策に関して医療従事者に研修を行ったことがありますか	6. HTLV-1母子感染対策に関して情報提供や普及啓発を行っていますか	7-1. 妊婦のHTLV-1のスクリーニング検査等の結果を県が把握していますか	7-2. 7-1.で把握している場合、どのような調査で把握していますか	8. HTLV-1キャリアの妊婦に対する、自治体や医療機関の妊娠中や産後の相談支援体制がありますか。	9. HTLV-1キャリアの妊婦から生まれた児に対する、自治体や医療機関の母乳等栄養指導体制がありますか	10. HTLV-1キャリアの妊婦から生まれた児の感染の有無を県が把握していますか。	11. HTLV-1キャリアの妊娠婦や出生後間もない児について、HTLV-1関連疾患に関する正しい医療情報やカウンセリングにつなげる体制がありますか。	12. HTLV-1母子感染対策に関する手引き・マニュアルを作成していますか	13. HTLV-1母子感染対策に関し、その他行っている取り組みはありますか
高知県	○		○	○	○	○	○	○	県内の分娩取扱医療機関及び妊婦健診実施医療機関に対して、県産婦人科医会との連名で、HTLV－1抗体検査実施状況調査を定期的に実施。	○	○		○		
福岡県	○	福岡県HTLV-1母子感染対策協議会	○	○	○	○	○	○	年1回福岡県内の妊婦健康診査実施医療機関に調査	○	○		○		
佐賀県	○	母子感染防止対策連絡協議会	○	○	○	○				○	○		○		
長崎県	○	長崎県ATLウイルス母子感染防止研究協力事業連絡協議会	○		○	○	○	○	妊婦の希望により、妊娠28週以降にHTLV-1抗体検査を実施する。陽性及び疑陽性者に対して、精密検査を実施し、更に陽性者に対しては母乳抑制指導等の母子感染防止対策を講ずると共に出生児については3歳を過ぎてから小児科医療機関で追跡調査を実施する。	○	○		○	○	
熊本県	○		○		○	○	○	○	産科医療機関へのアンケート調査	○	○			○	
大分県			○											○	
宮崎県	○	宮崎県HTLV-1母子感染対策協議会	○		○	○	○	○	委託先の県医師会が実施している県内産科・婦人科医療機関調査にて把握している。	○	○			○	
鹿児島県	○	鹿児島県HTLV－1対策協議会	○	○	○	○	○	○	毎年実施する「産科医療機関へのアンケート調査結果」において状況を把握している。	○	○	○	○	○	県単事業として，母親がキャリアである乳児の粉ミルク代の助成を実施。(1人当たり24千円助成)
沖縄県	○		○		○	○	○			○	○		○		
合計	37	－	45	18	37	34	38	27	－	28	28	6	23	20	2

事　務　連　絡
令和４年 12 月 19 日

各（都道府県／市町村／特別区）母子保健主管部（局）　御中

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

HTLV-1 母子感染予防対策マニュアルの改訂等について

平素より、HTLV-1 母子感染対策に格別の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、令和４年度厚生労働科学研究費補助金・健やか次世代育成総合研究事業「HTLV-1母子保健対策および支援体制の課題の検討と対策に関する研究（研究代表者：内丸薫）により、「HTLV-1母子感染予防対策マニュアル」（平成29年4月14日付事務連絡「HTLV-1母子感染予防対策マニュアルの送付について」により送付）が５年ぶりに改訂され、「HTLV-1母子感染予防対策マニュアル第２版」（以下「改訂マニュアル」という。）が公表されましたので、お知らせします。

改訂マニュアルにおいては、エビデンスの確実性は高くないものの、国内のコホート研究等において、90 日未満の短期母乳栄養と完全人工栄養との間には、母子感染率の点で明らかな差は認められなかったこと等の記載が追加され、短期母乳栄養を希望する場合には、90 日までに完全人工栄養に移行できるよう支援が必要等とされています。

なお、短期母乳栄養を希望しても、90 日未満で完全人工栄養に移行できず、長期母乳栄養になる母子も存在しており、この場合、母子感染率が有意に高くなるとされており、母子感染予防の観点から、最も確実で、最もエビデンスが確立された栄養方法として完全人工栄養を引き続き推奨することとしています。

また、今般、各都道府県における HTLV-1 母子感染対策事業の実施状況について、取りまとめを行いましたので、別紙のとおり送付します。

各都道府県におかれては、母親が自らの意思で栄養方法を選択できるよう、それぞれのメリット・デメリットを十分に説明し、対話に基づく共有意思決定

支援が行われるよう、改訂マニュアルを貴管下関係機関等に周知いただくとともに、他の都道府県の取組も参照頂き、医療機関を含む地域の関係機関と連携の上、HTLV-1 母子感染予防対策の推進に努めていただくようお願いします。

（参考）
改訂マニュアル
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/dl/01.pdf

HTLV-1母子感染対策事業の実施状況について（令和4年度における47都道府県の状況）

都道府県	1-1. HTLV-1母子感染対策協議会を設置していますか	1-2. 既存の協議体で対応している場合、その協議体名	2. HTLV-1の母子感染に対する相談窓口は決まっていますか	3. 相談窓口の相談内容を把握していますか	4. HTLV-1母子感染対策に関して相談窓口の従事者に研修を行ったことがありますか	5. HTLV-1母子感染対策に関して医療従事者に研修を行ったことがありますか	6. HTLV-1母子感染対策に関して情報提供や普及啓発を行っていますか	7-1. 妊婦のHTLV-1のスクリーニング検査等の結果を県が把握していますか	7-2. 7-1.で把握している場合、どのような調査で把握していますか	8. HTLV-1キャリアの妊婦を相談支援する県内の体制は決まっていますか	9. HTLV-1キャリアの妊婦からの出生児が、感染防止指導等のため必要に応じ受診する医療機関は決まっていますか	10. HTLV-1キャリアの妊産婦からの出生児の感染の有無を県が把握していますか。	11. HTLV-1キャリアの妊産婦、出生児が、HTLV-1関連疾患の発症の有無のフォロー等のための体制は決まっていますか。	12. HTLV-1母子感染対策に関する手引き・マニュアルを作成していますか	13.HTLV-1母子感染対策に関し、その他行っている取り組みはありますか。
北海道	○		○	○	○	○	○	○	3年に1度、市町村及び妊婦健康診査実施医療機関へ調査を実施。						
青森県	○	青森県周産期医療協議会医療保健連携小委員会	○	○	○	○	○	○	厚生労働省の母子保健事業実施状況調査に併せて、調査項目を県独自に追加し、市町村に照会している。						
岩手県	○	岩手県HTLV-1感染対策協議会	○	○		○	○			○	○		○		
宮城県			○		○	○	○								
秋田県	○	秋田県健康づくり審議会母子保健分科会	○		○		○	○	市町村への調査にて把握。						
山形県	○		○	○	○	○	○	○	県内の妊婦健康診査実施医療機関に対し、HTLV-1抗体検査の実施についてアンケート調査を実施。	○	○		○		
福島県	○	福島県HTLV-1母子感染対策協議会	○												
茨城県	○		○		○		○	○	市町村からの実績報告により把握。	○	○	○	○	○	
栃木県	○	必要に応じて、既存の協議会（母子保健運営協議会）の議題として協議。	○					○						○	
群馬県	○	周産期医療対策協議会	○	○	○	○	○	○	県が取りまとめる母子保健事業報告内で集計。						
埼玉県			○				○	○	市町村への調査にて把握。						
千葉県			○	○			○						○	○	
東京都			○		○		○								
神奈川県	○	神奈川県母子保健対策検討委員会に併設	○	○	○	○	○								
新潟県	○		○		○	○				○	○		○		

都道府県	1-1. HTLV-1母子感染対策協議会を設置していますか	1-2. 既存の協議体で対応している場合、その協議体名	2. HTLV-1の母子感染に対する相談窓口は決まっていますか	3. 相談窓口の相談内容を把握していますか	4. HTLV-1母子感染対策に関して相談窓口の従事者に研修を行ったことがありますか	5. HTLV-1母子感染対策に関して医療従事者に研修を行ったことがありますか	6. HTLV-1母子感染対策に関して情報提供や普及啓発を行っていますか	7-1. 妊婦のHTLV-1のスクリーニング検査等の結果を県が把握していますか	7-2. 7-1.で把握している場合、どのような調査で把握していますか	8. HTLV-1キャリアの妊婦を相談支援する県内の体制は決まっていますか	9. HTLV-1キャリアの妊婦からの出生児が、感染防止指導等のため必要に応じ受診する医療機関は決まっていますか	10. HTLV-1キャリアの妊婦からの出生児の感染の有無を県が把握していますか。	11. HTLV-1キャリアの妊産婦、出生児が、HTLV-1関連疾患の発症の有無のフォロー等のための体制は決まっていますか。	12. HTLV-1母子感染対策に関する手引き・マニュアルを作成していますか	13.HTLV-1母子感染対策に限し、その他行っている取り組みはありますか。
富山県	○		○	○	○	○	○	○	県より各産婦人科医療機関に妊婦一般健康診査におけるHTLV-1抗体検査実態調査を実施。	○	○	○	○	○	
石川県	○	小児・周産期医療対策部会	○		○	○	○	○	市町に調査し、把握。	○	○		○	○	
福井県	○	ふくい健やか妊娠・出産・子育て推進協議会	○	○	○	○					○		○		
山梨県	○	母子保健評価運営委員会に包括	○		○	○	○	○	母子保健統計により把握。	○	○	○	○		
長野県		-	○												
岐阜県	○	岐阜県HTLV-1母子感染対策検討会	○	○	○	○	○	○	市町村及び医療機関への書面照会により把握。					○	
静岡県	○	静岡県HTLV-1母子感染対策協議会	○	○	○		○	○		○	○			○	
愛知県	○	安心安全な妊娠出産推進委員会	○		○	○	○			○	○		○	○	
三重県	○	「三重県HTLV-1母子感染対策検討会」 学識経験者、医師会関係者(三重県医師会、三重県産婦人科医会、三重県小児科医会)、専門相談関係者(三重県難病相談支援センター、三重県がん相談支援センター)、三重県看護協会、三重県助産師会、行政関係者(保健所長会、市町保健師協議会)により構成。	○		○	○	○	○	スクリーニング検査:市町からの母子保健報告で把握。 確認検査の陽性者数:各産科医療機関への調査を産婦人科医会へ委託し把握。	○	○	○	○	○	3才以降の児の抗体検査を促す案内シールを作成。
滋賀県							○								
京都府			○				○			○					
大阪府	○	大阪府母子保健運営協議会にて対応	○	○	○	○	○	○	市町村からの「母子保健関係業務報告」にて把握。	○	○		○	○	
兵庫県	○	感染症対策委員会	○		○	○									
奈良県	○		○		○	○	○	○	年度末の3月に各保健所を通して、各市町村からHTLV-1陽性妊婦の報告を受けている。	○				○	
和歌山県	○	和歌山県HTLV－1母子感染対策検討会	○		○	○	○	○	妊婦健診実施医療機関への調査にて把握。	○	○		○	○	
鳥取県	○	協議事項がある場合は、既存の母子保健対策協議会で対応。	○				○								

都道府県	1-1. HTLV-1母子感染対策協議会を設置していますか	1-2. 既存の協議体で対応している場合、その協議体名	2. HTLV-1の母子感染に対する相談窓口は決まっていますか	3. 相談窓口の相談内容を把握していますか	4. HTLV-1母子感染対策に関して相談窓口の従事者に研修を行ったことがありますか	5. HTLV-1母子感染対策に関して医療従事者に研修を行ったことがありますか	6. HTLV-1母子感染対策に関して情報提供や普及啓発を行っていますか	7-1. 妊婦のHTLV-1のスクリーニング検査等の結果を県が把握していますか	7-2. 7-1.で把握している場合、どのような調査で把握していますか	8. HTLV-1キャリアの妊婦を相談支援する県内の体制は決まっていますか	9. HTLV-1キャリアの妊婦からの出生児が、感染防止指導等のため必要に応じ受診する医療機関は決まっていますか	10. HTLV-1キャリアの妊産婦からの出生児の感染の有無を県が把握していますか。	11. HTLV-1キャリアの妊産婦、出生児が、HTLV-1関連疾患の発症の有無のフォロー等のための体制は決まっていますか。	12. HTLV-1母子感染対策に関する手引き・マニュアルを作成していますか	13.HTLV-1母子感染対策に関し、その他行っている取り組みはありますか。
島根県			○		○	○									
岡山県	○		○		○	○	○			○	○				
広島県							○								
山口県	○		○		○	○	○	○	毎年度、市町に対して県が単独調査を実施。	○	○	○	○	○	
徳島県	○	徳島県周産期医療協議会	○	○	○	○	○			○	○		○		
香川県	○		○		○	○	○			○	○		○	○	
愛媛県	○	愛媛県周産期医療協議会	○	○	○	○	○	○	市町の母子保健に関する調査にて把握。	○	○		○	○	
高知県	○		○	○	○	○	○	○	県内の分娩取扱医療機関及び妊婦健診実施医療機関に対して、県産婦人科医会との連名で、HTLV－1抗体検査実施状況調査を定期的に実施。	○			○		
福岡県	○	福岡県HTLV-1母子感染対策協議会	○	○	○	○	○	○	年1回福岡県内の妊婦健康診査実施医療機関に調査。						
佐賀県	○	母子感染防止対策連絡協議会	○	○	○	○				○	○		○		
長崎県	○	長崎県ATLウイルス母子感染防止研究協力事業連絡協議会	○		○	○	○	○	実施機関に実績照会後、協議会にて報告。	○	○		○	○	
熊本県	○	熊本県HTLV－1母子感染対策協議会	○		○	○	○	○	産科医療機関へのアンケート調査にて把握。	○	○		○	○	
大分県			○				○							○	
宮崎県	○	宮崎県HTLV-1母子感染対策協議会	○		○	○	○	○	委託先の県医師会が実施している県内産科・婦人科医療機関調査にて把握。	○	○			○	
鹿児島県	○	鹿児島県HTLV－1対策協議会	○	○	○	○	○	○	毎年実施する「産科医療機関へのアンケート調査結果」において状況を把握。	○		○		○	県単事業として、母親がキャリアである乳児の粉ミルク代の助成を実施。
沖縄県	○		○		○	○	○	○	医療機関への実施状況調査にて把握。	○	○		○		
合計	37	－	45	18	36	33	39	26	－	26	23	6	22	21	－

資料2

HTLV-1感染実態について

相良 康子

日本赤十字社九州ブロック血液センター

日本におけるHTLV-1キャリア推測数には献血者データが用いられてきた

推定キャリア数
1,200,000人

うち、九州沖縄
607,300人(50.6%)



20年で僅か10%減

大都市圏に拡大

推定キャリア数
1,079,000人

うち、九州沖縄
493,000人(45.7%)

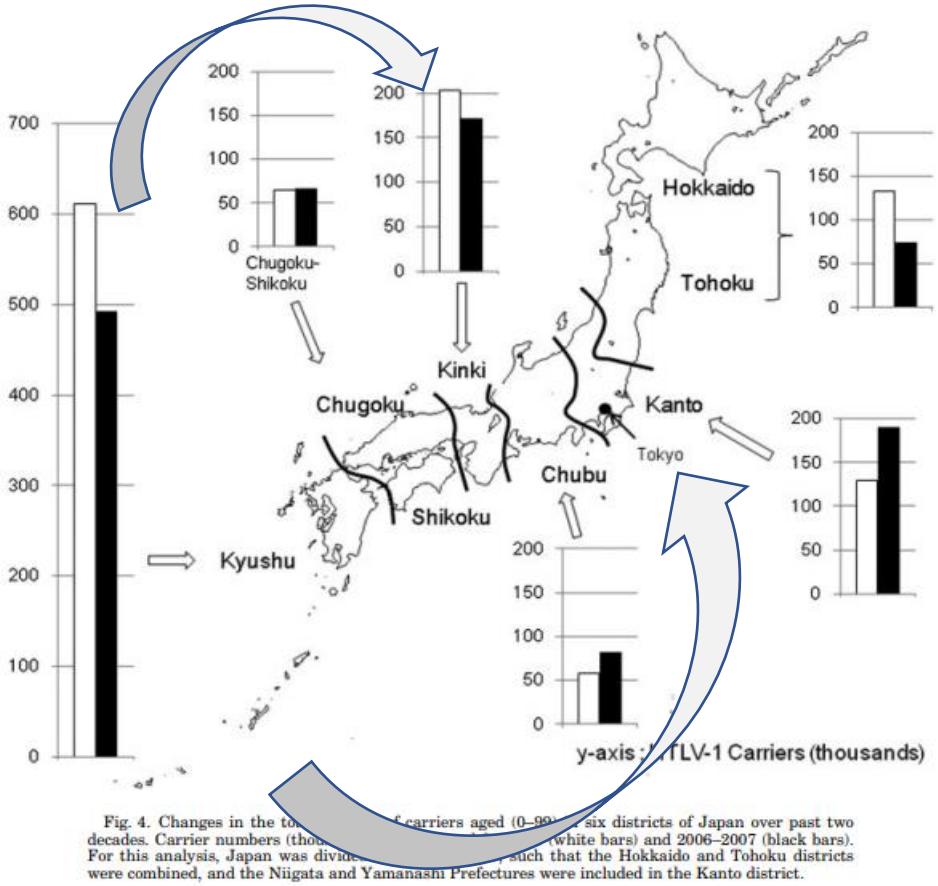


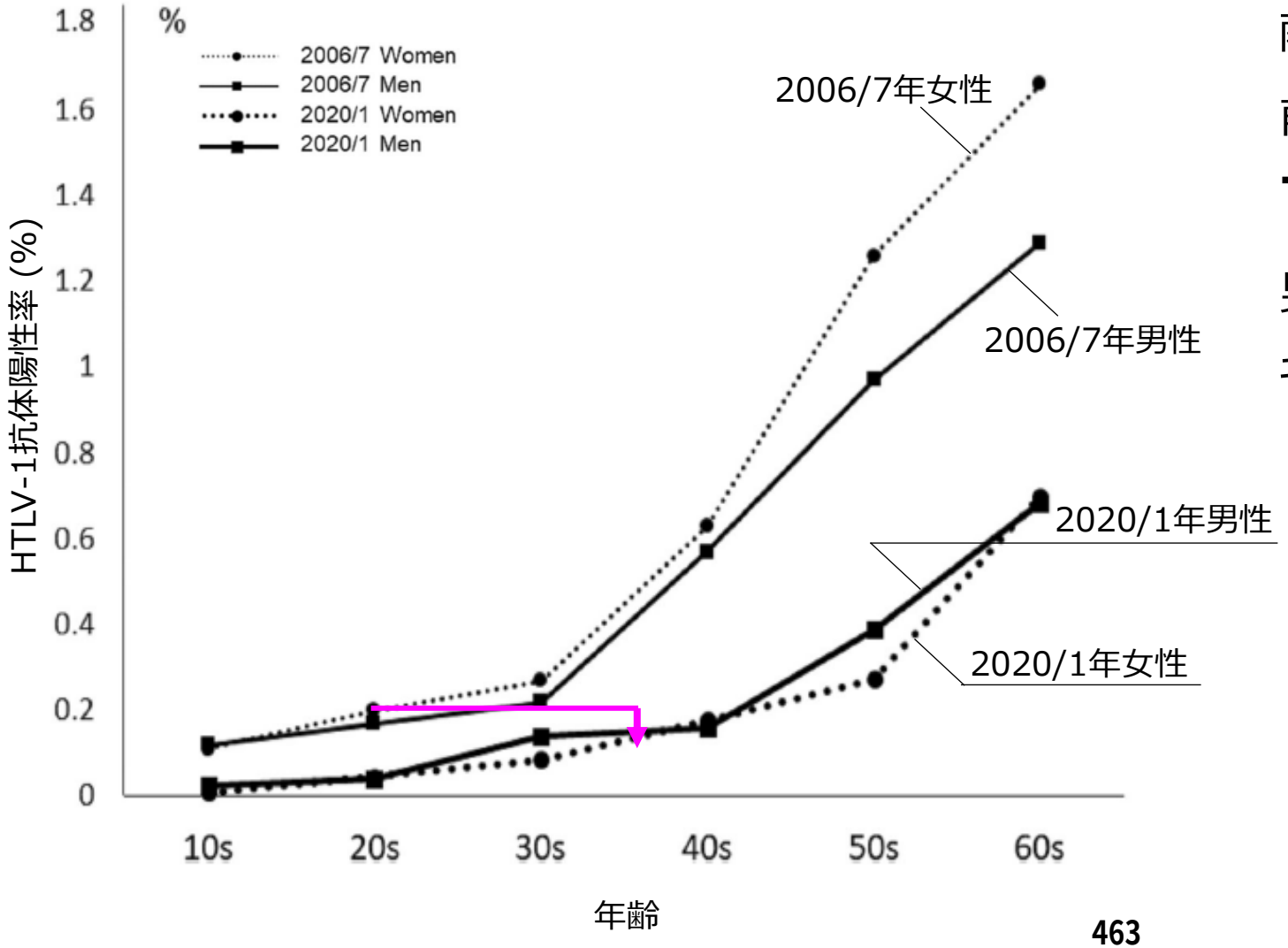
Fig. 4. Changes in the to… carriers aged (0–99) … six districts of Japan over past two decades. Carrier numbers (thou… (white bars) and 2006–2007 (black bars). For this analysis, Japan was divid… such that the Hokkaido and Tohoku districts were combined, and the Niigata and Yamanashi Prefectures were included in the Kanto district.

Tajima K, et al. *Int J Cancer* 1990;45: 237-243.

Satake M, et al. *J Med Virol* 2012;84: 327-335.

最新のHTLV-1キャリア推測数

（2020-2021年初回献血者HTLV-1抗体陽性率から外挿）



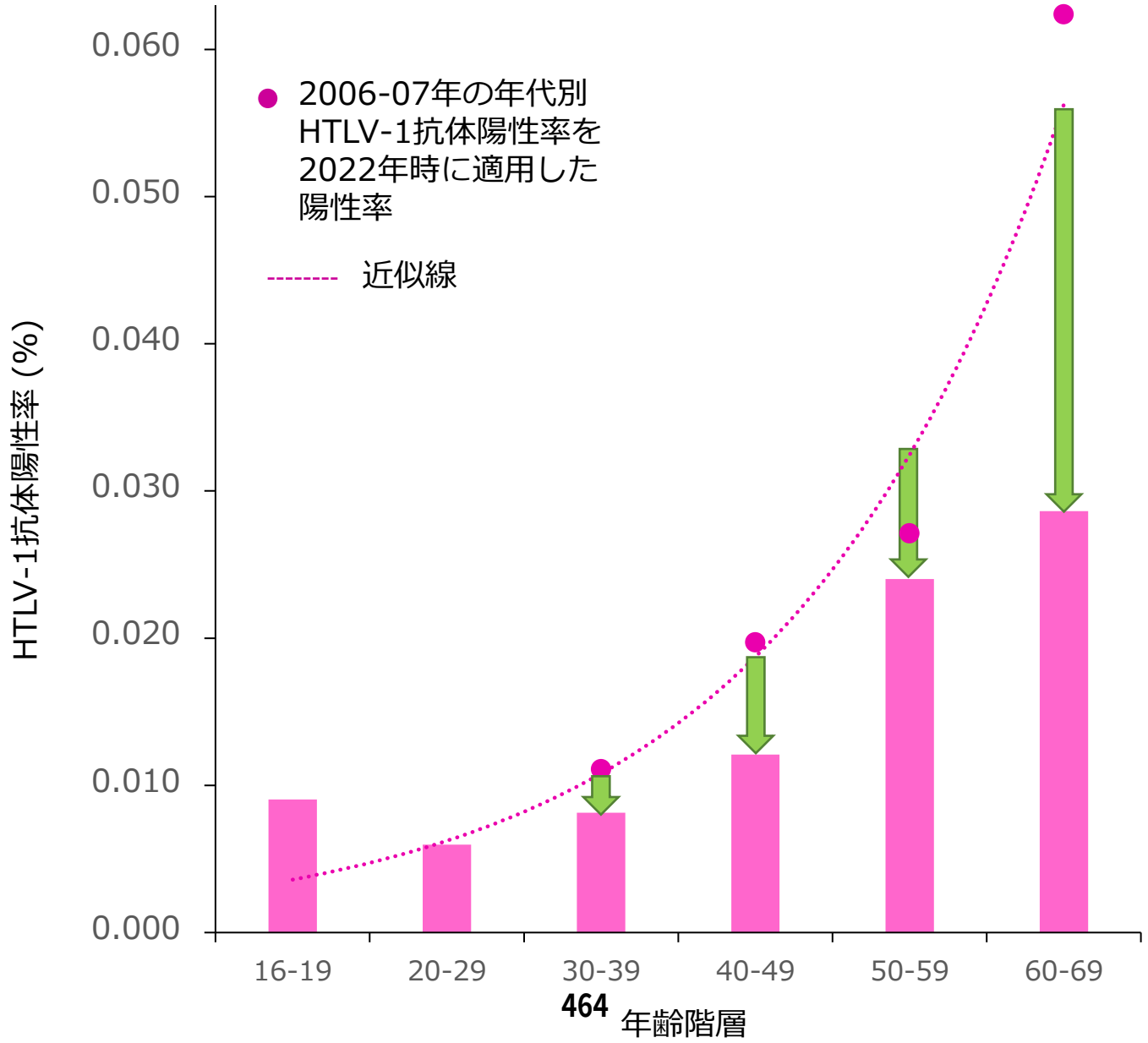
463

献血者の年代別のHTLV-1抗体陽性率は前回調査と比較して、**15年後の陽性率が下振れ**していたため、2006-07年調査時の男女比を参照して**補正値**を用いてHTLV-1キャリア推測数を得た。

2020年
658,000人

Satake M, et al. *J Med Virol*. 2023 Mar;95(3):e28606

献血者女性年代別HTLV-1抗体陽性率

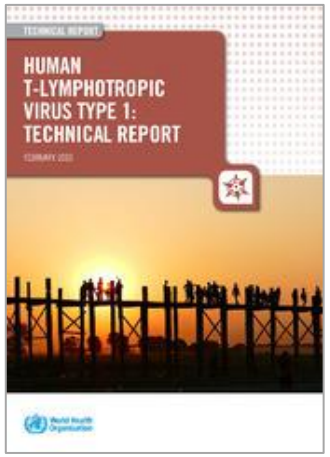


日本におけるHTLV-1キャリア推測数には
献血者データが用いられてきた

献血者データのみからのHTLV-1キャリア数推測は困難

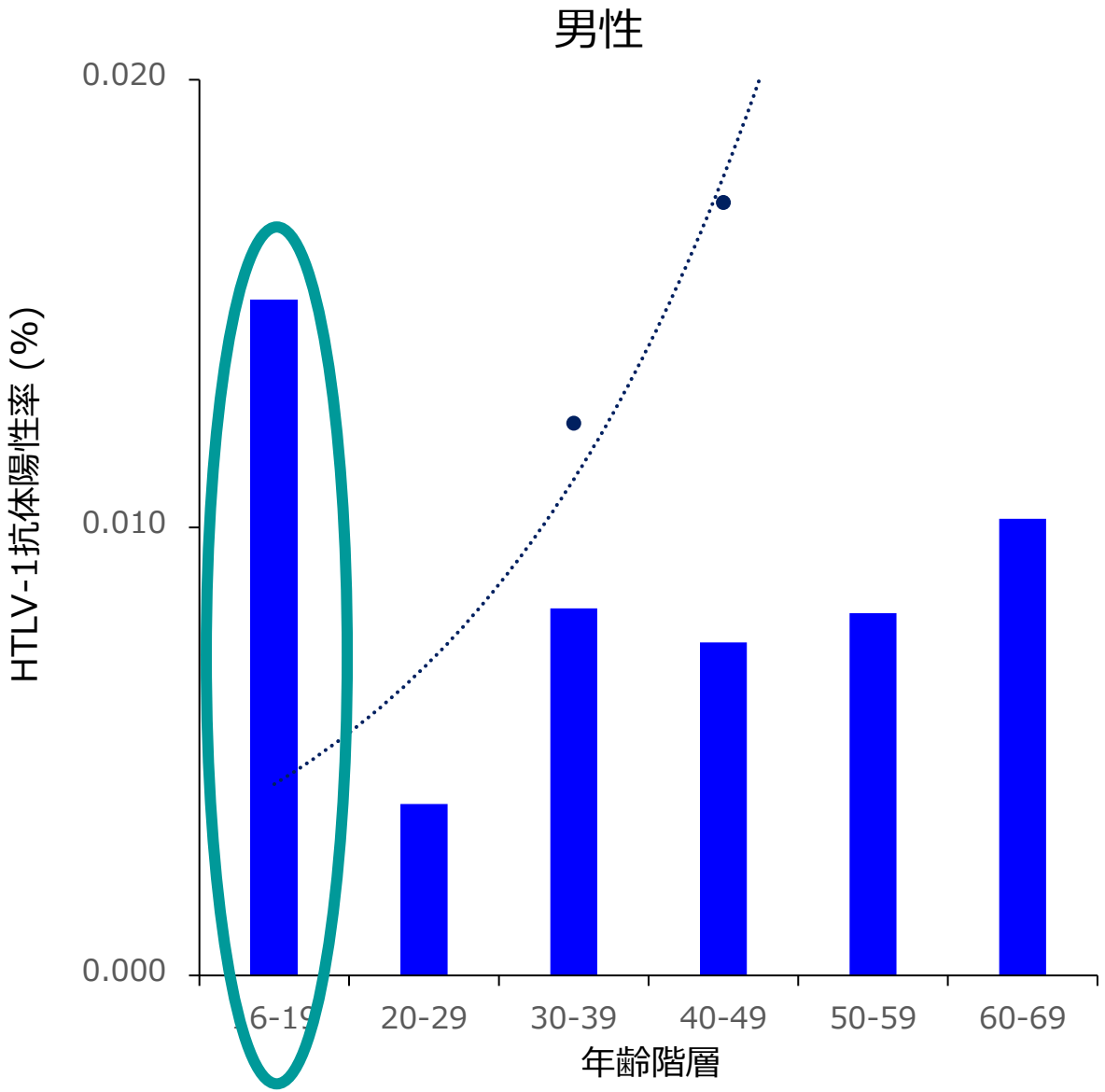
HTLV-1キャリア数把握 **＝第1推奨事項**

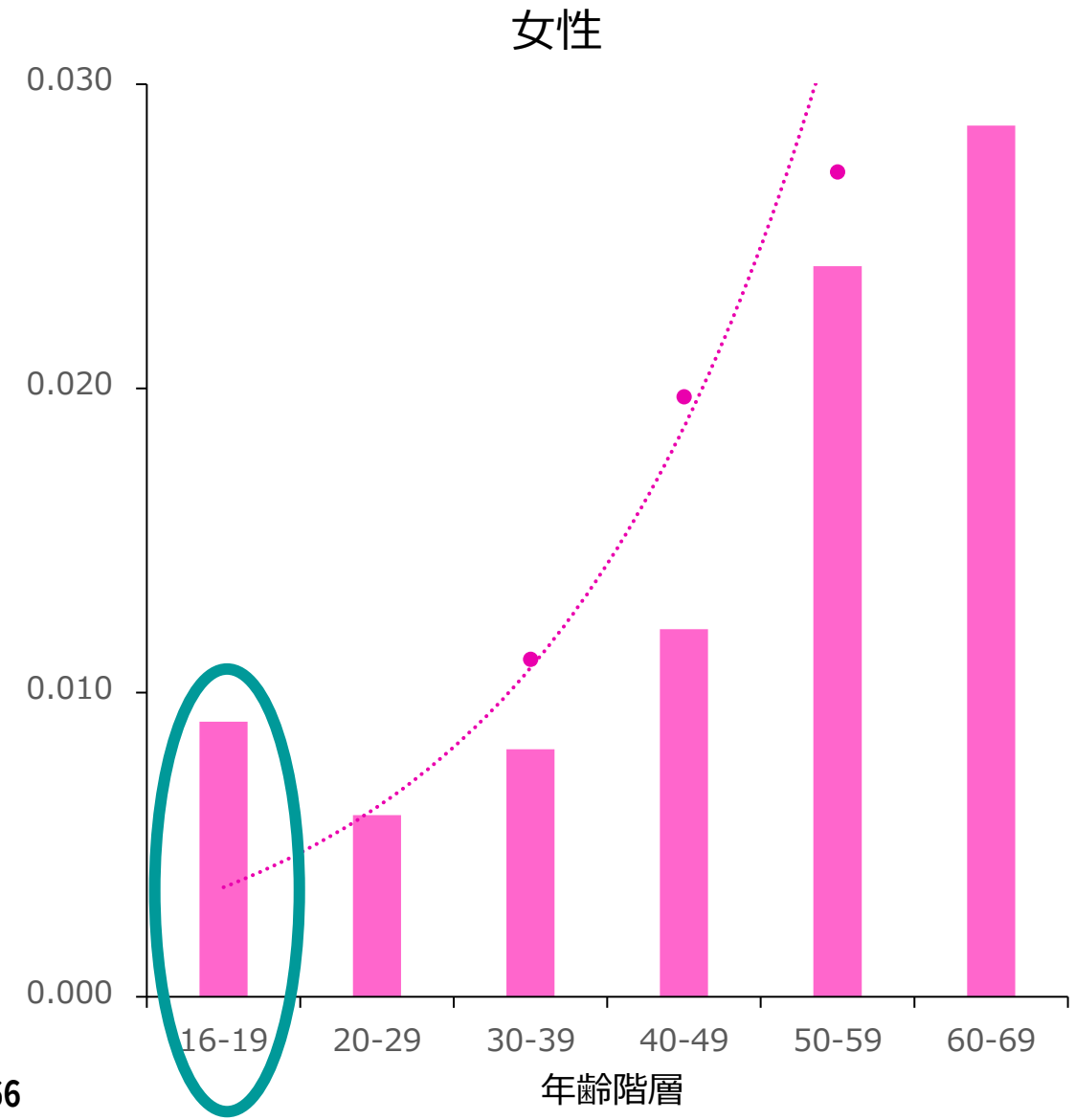
12の推奨事項



検査対象の一般化が必要

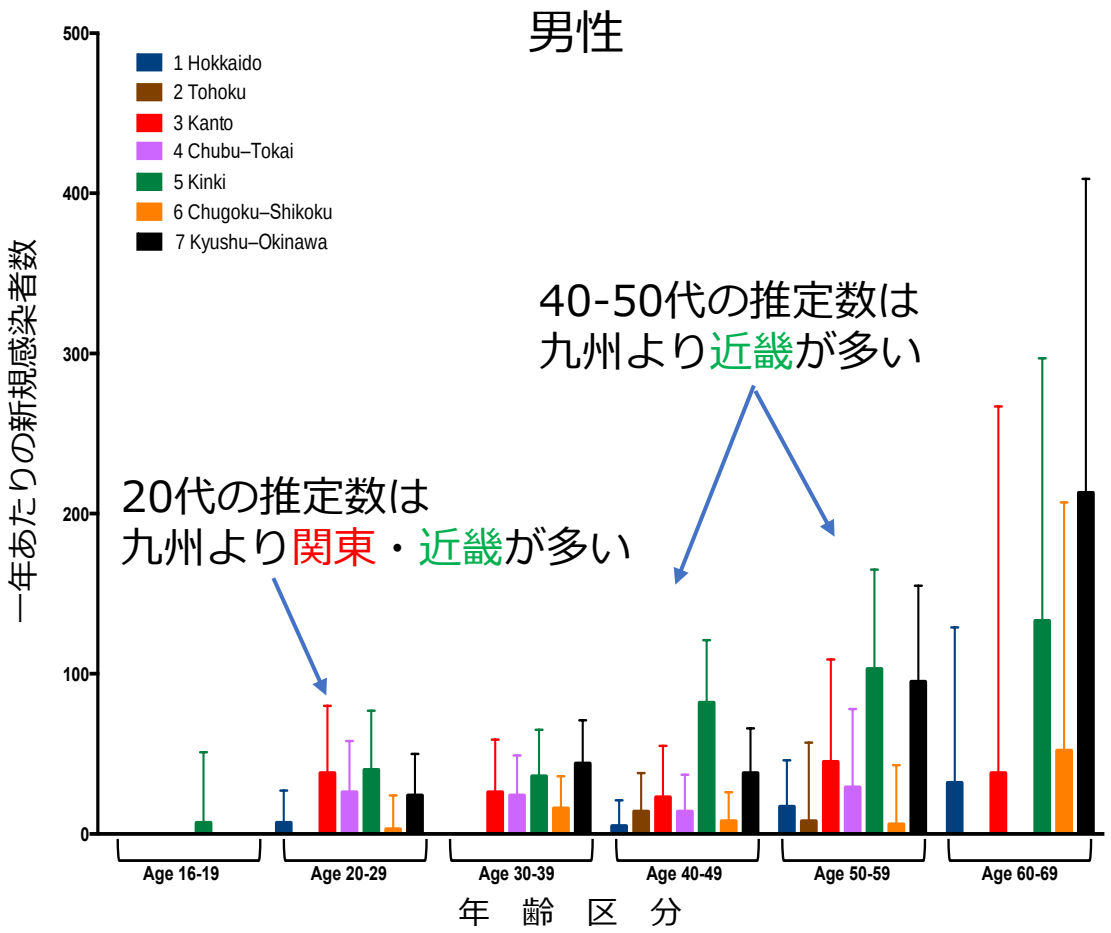
献血者年代別HTLV-1抗体陽性率

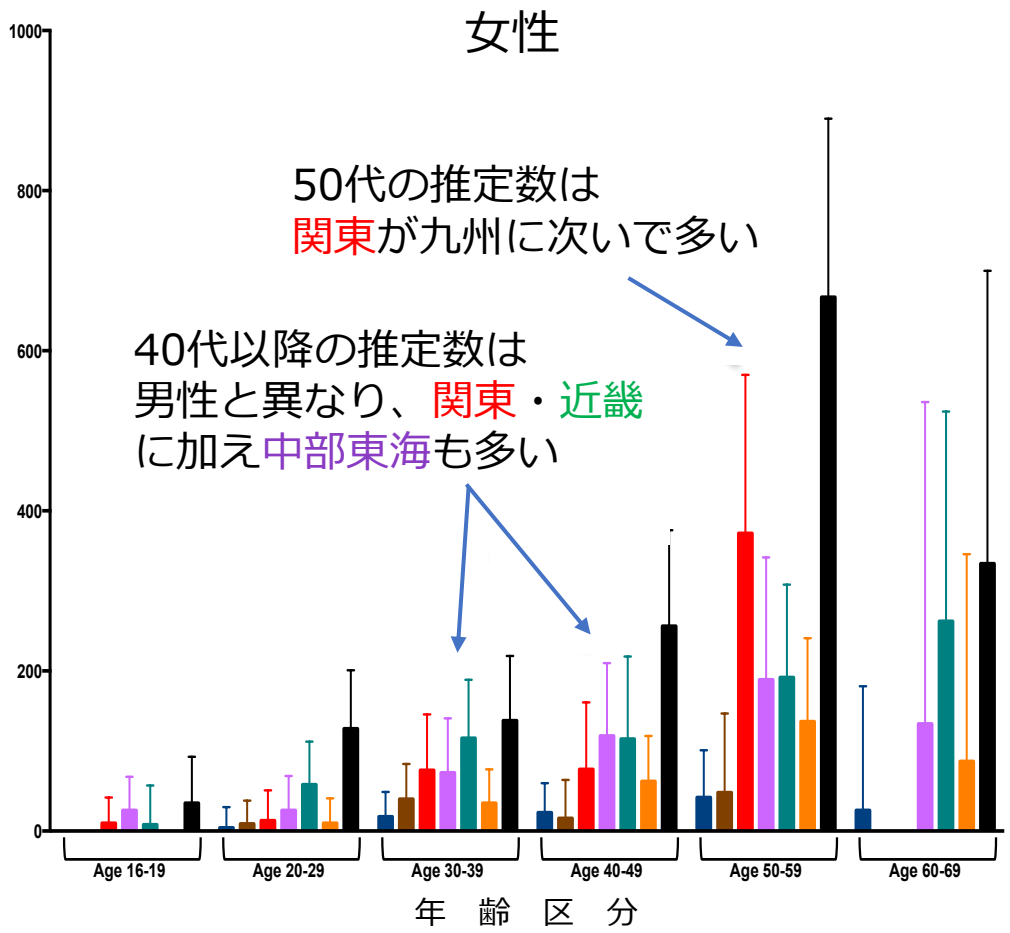




HTLV-1水平感染（**青少年期以降の感染**）の実態　-第1次調査(2005-2011年)-

1年間に4,190名の新規感染者が生じている

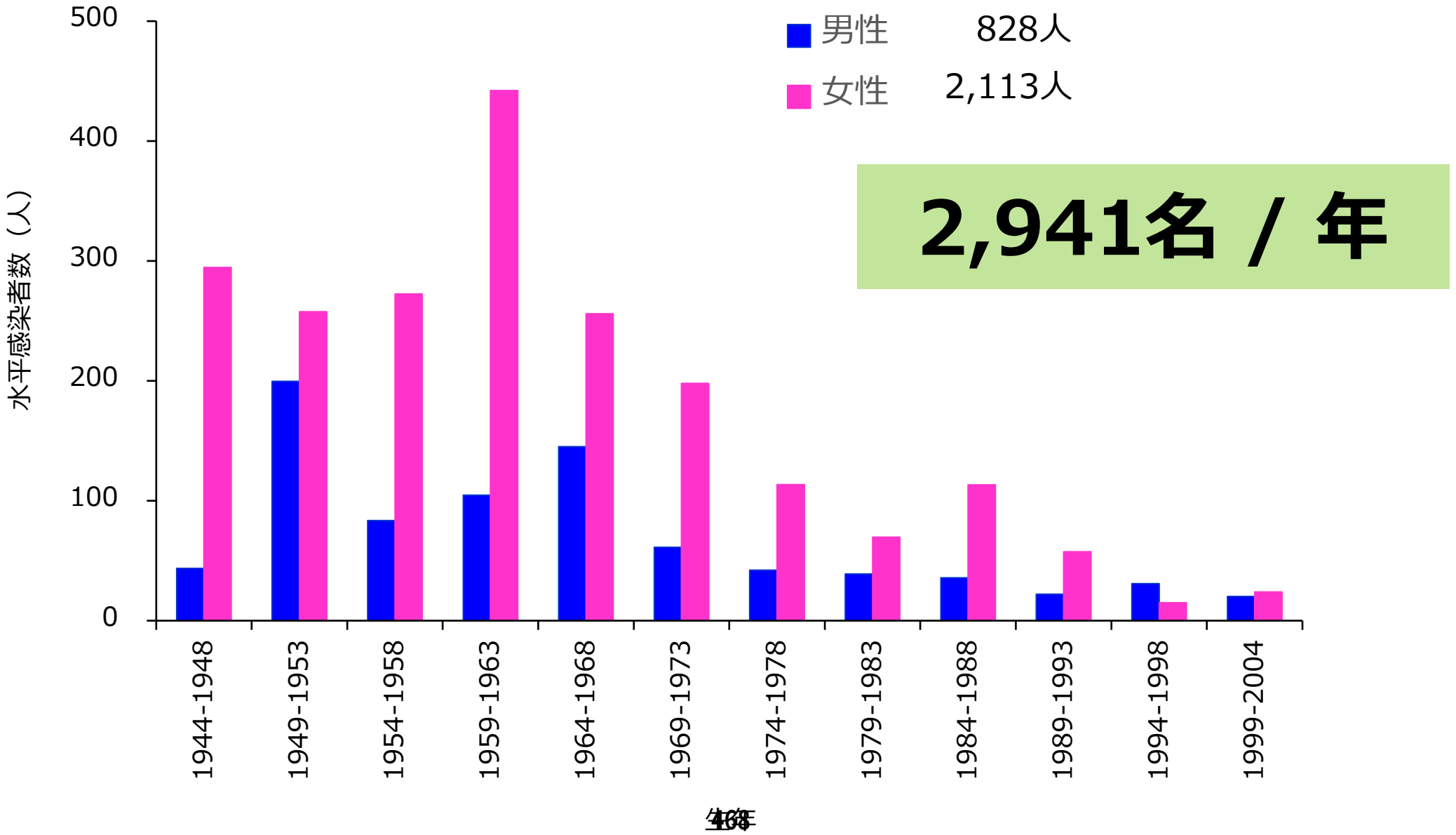




467

Satake M et al. *The Lancet infectious Diseases* 2016;16:1246-1254.

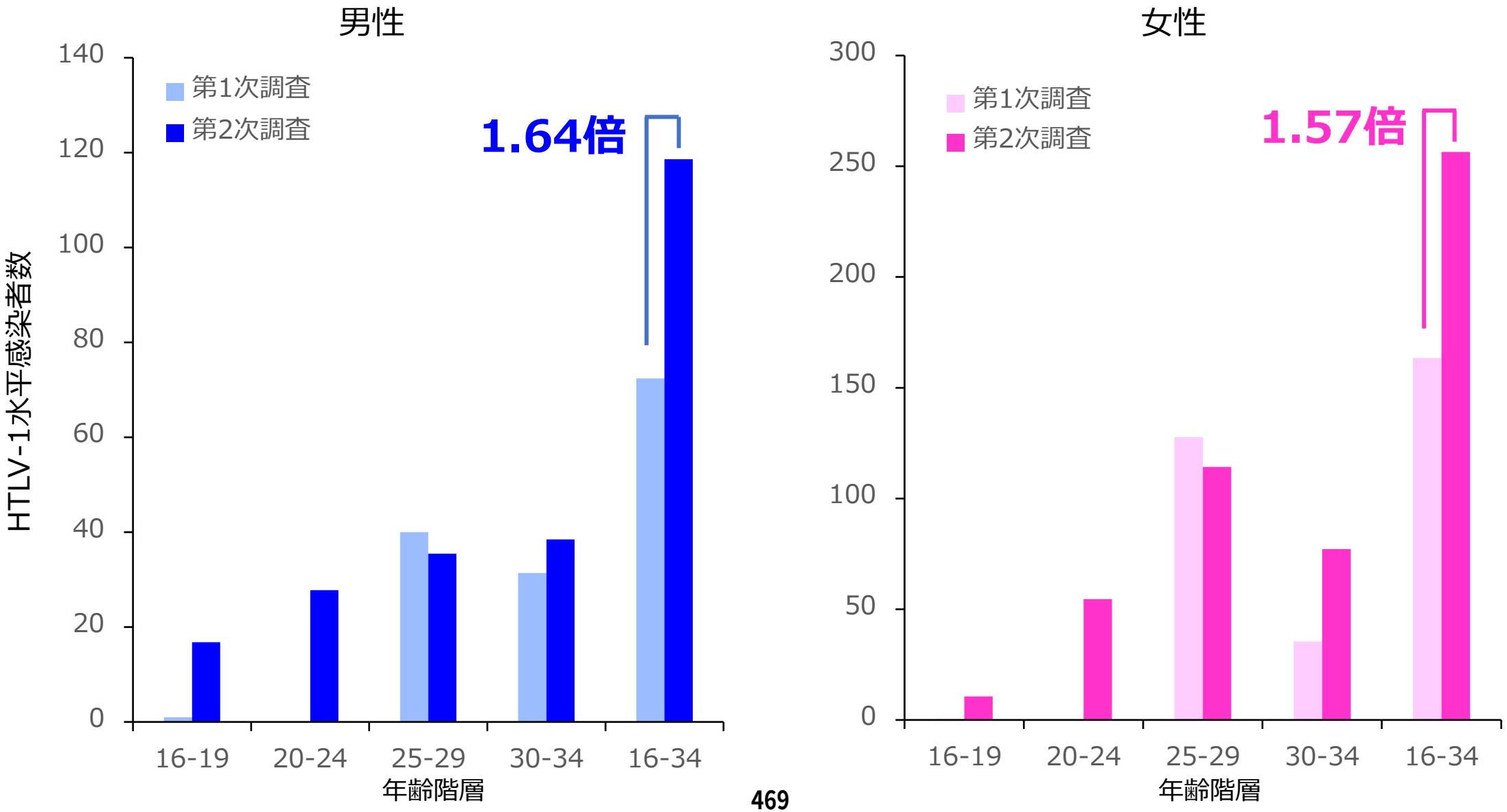
HTLV-1水平感染の実態　-第2次調査(2013-2020年)-



Y.Sagara,et al. *J Clin Virol* 2022 Dec;157:105324.

AYA世代におけるHTLV-1水平感染者の増加

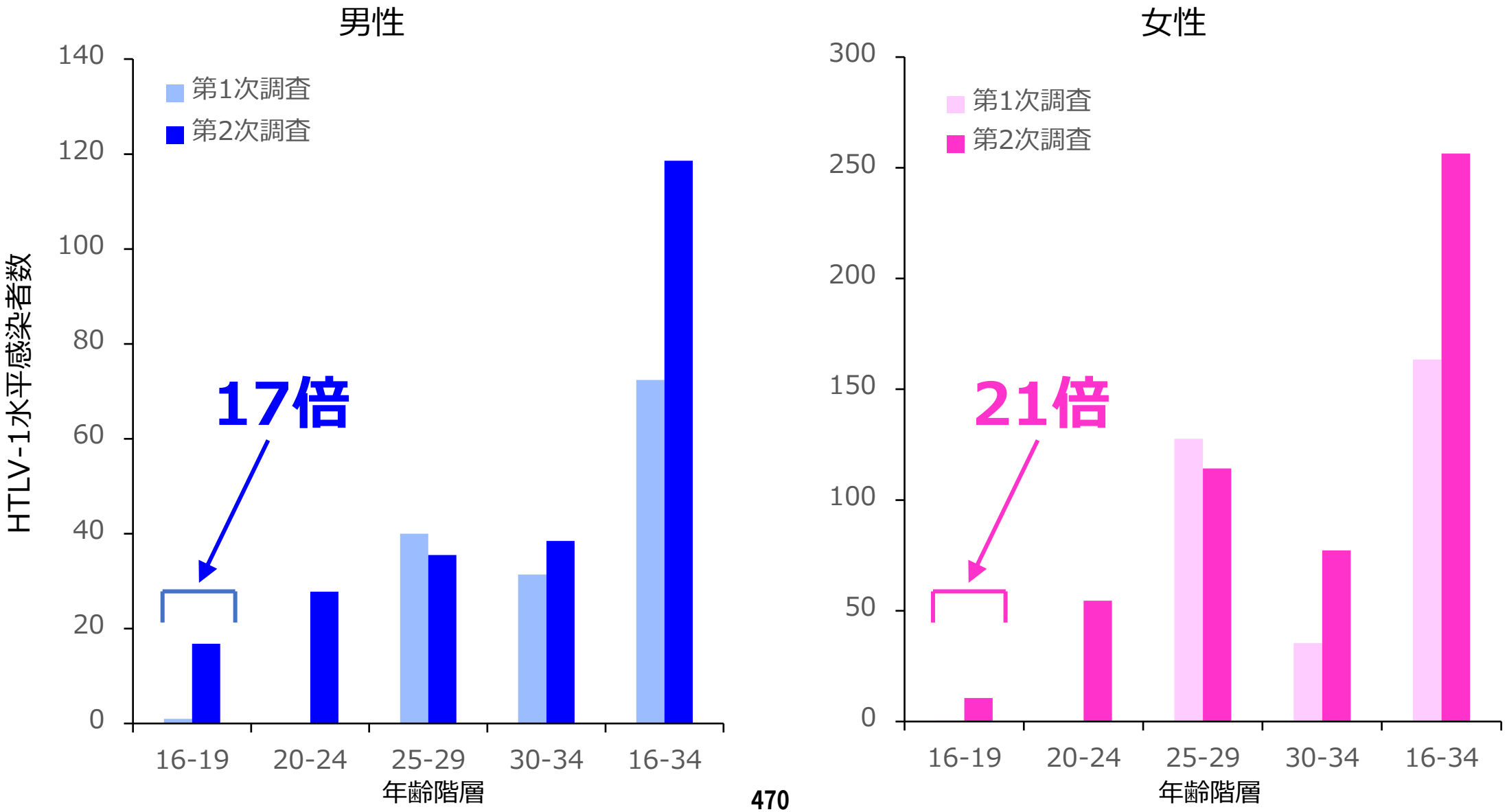
AYA世代 ; Adolescents and Young Adults　青年および若年成人世代



Sagara Y, et al. *J Clin Virol,* 2022 Dec;157:105324.より改変

AYA世代におけるHTLV-1水平感染者の増加

AYA世代 ; Adolescents and Young Adults　青年および若年成人世代

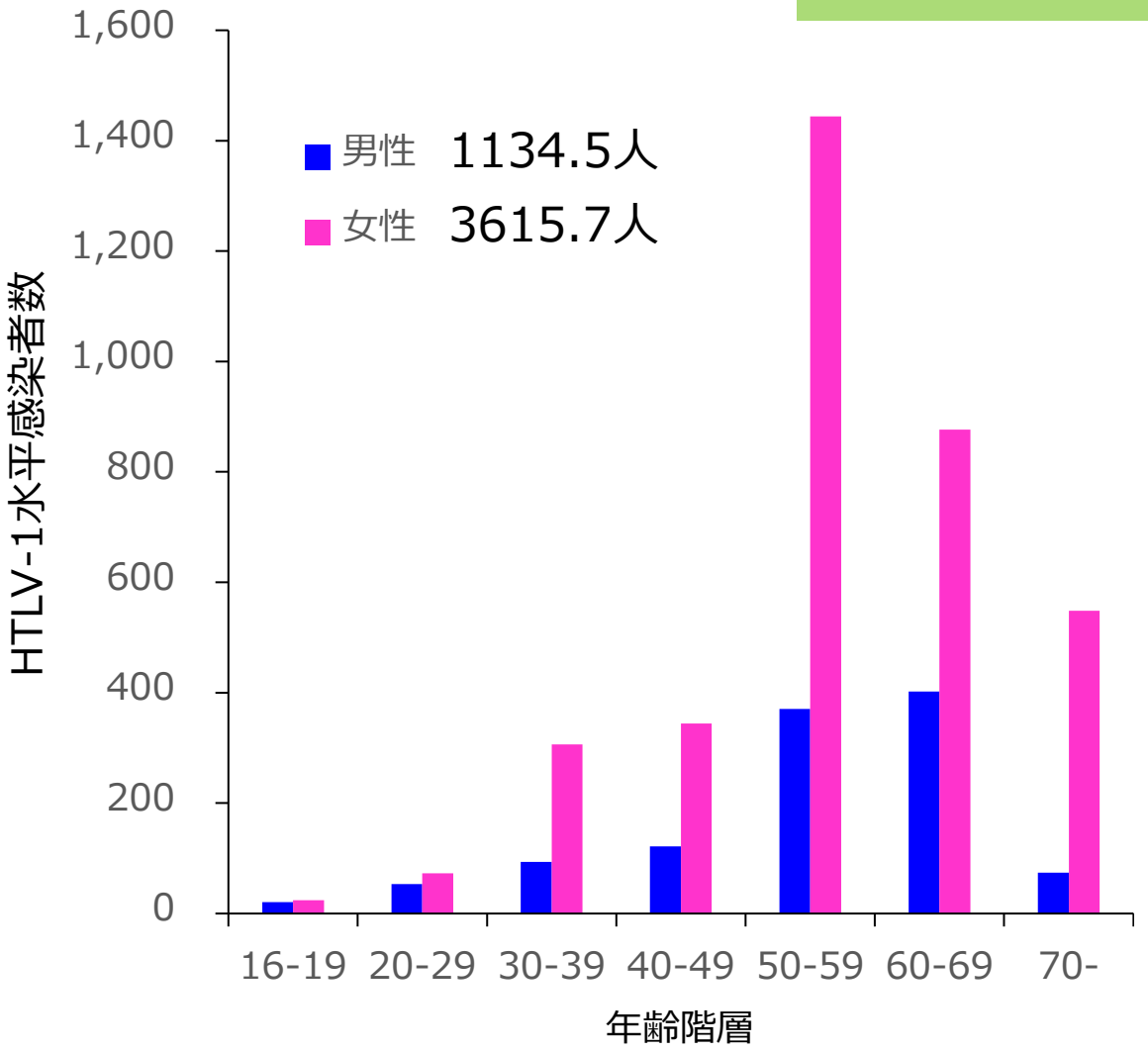


Sagara Y, et al. *J Clin Virol,* 2022 Dec;157:105324.より改変

HTLV-1水平感染者推測数（補正）

1年間に4,750名の新規感染者が生じている

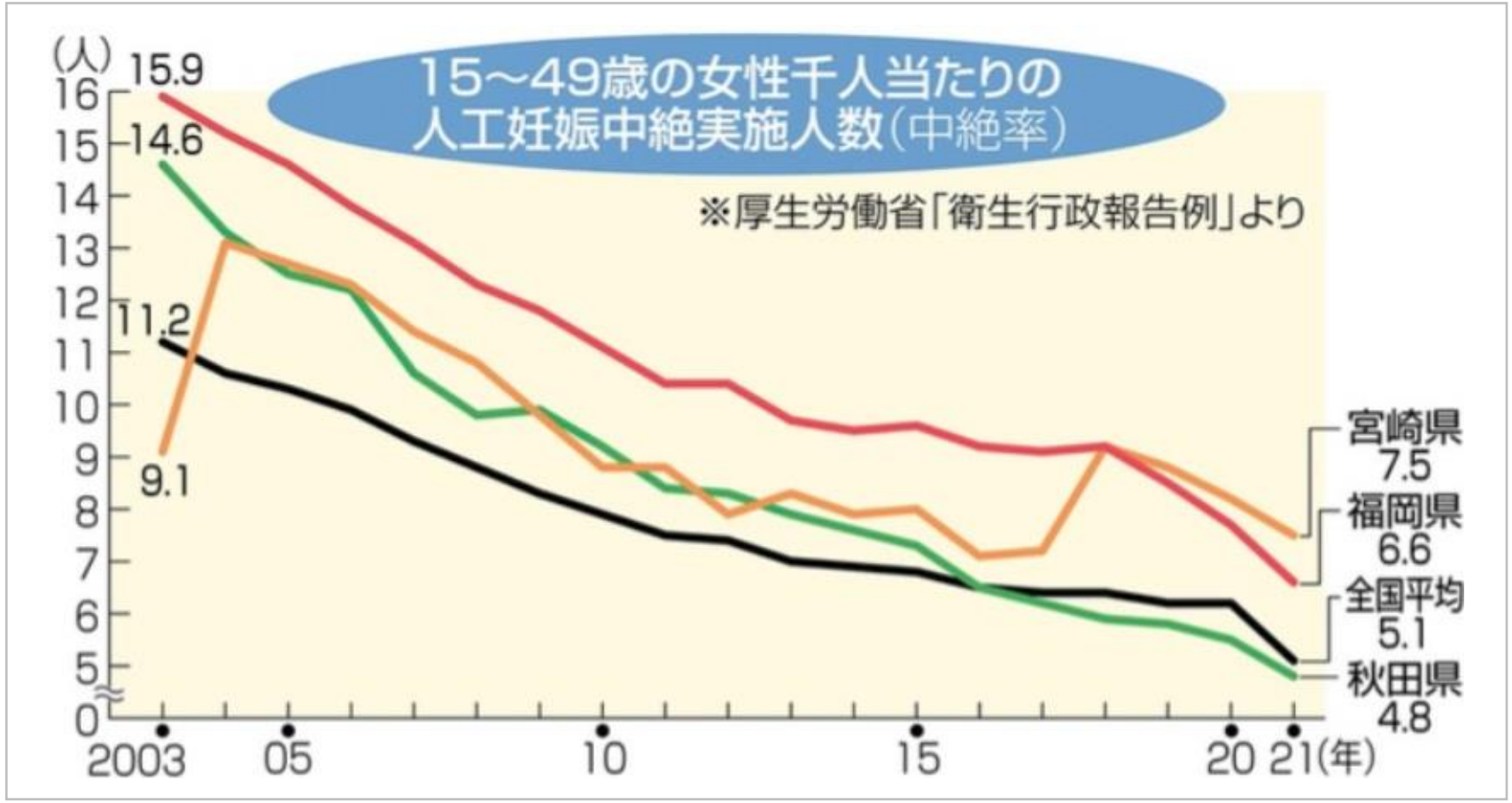
第1次調査の1.13倍



1感染者あたりに発生が推測される水平感染者数

年齢階層	水平感染者数/感染者数
16-19	0.0318
20-29	0.0234
30-39	0.0169
40-49	0.0121
50-59	0.0220
60-69	0.0088
70-	0.0043

Satake M, et al. *J Med Virol*. 2023 Mar;95(3):e28606
Sagara Y, et al. *J Clin Virol,* 2022 Dec;157:105324.より改変



…（略）…全国には**すべての中学、高校に専門家による性教育を導入**することで**中絶率を大幅に下げた**県もあり、**性教育の重要性**に注目が集まっている。

西日本新聞 2023/10/30 14:30 (2023/10/30 17:13 更新)より抜粋

青少年期以降の感染が日本における
HTLV-1感染の主経路になっている

若者向けの啓発

無料検査の拡充

HTLV-1感染拡大の抑止が期待できる

【課 題】

1. 一般集団を対象とした検査体制の整備と正確な疫学調査

2. 活動性の高い年代を中心としたHTLV-1水平感染に対する啓発と感染予防対策

HTLV-1検査対象の拡充

検査陽性者受入れ体制の均てん化

医療従事者及び若年層に重点を置いた一般集団への啓発

感染予防対策の加速化

第15回HTLV-1 感染対策推進協議会
2023. 1. 11
オンライン開催

資料3

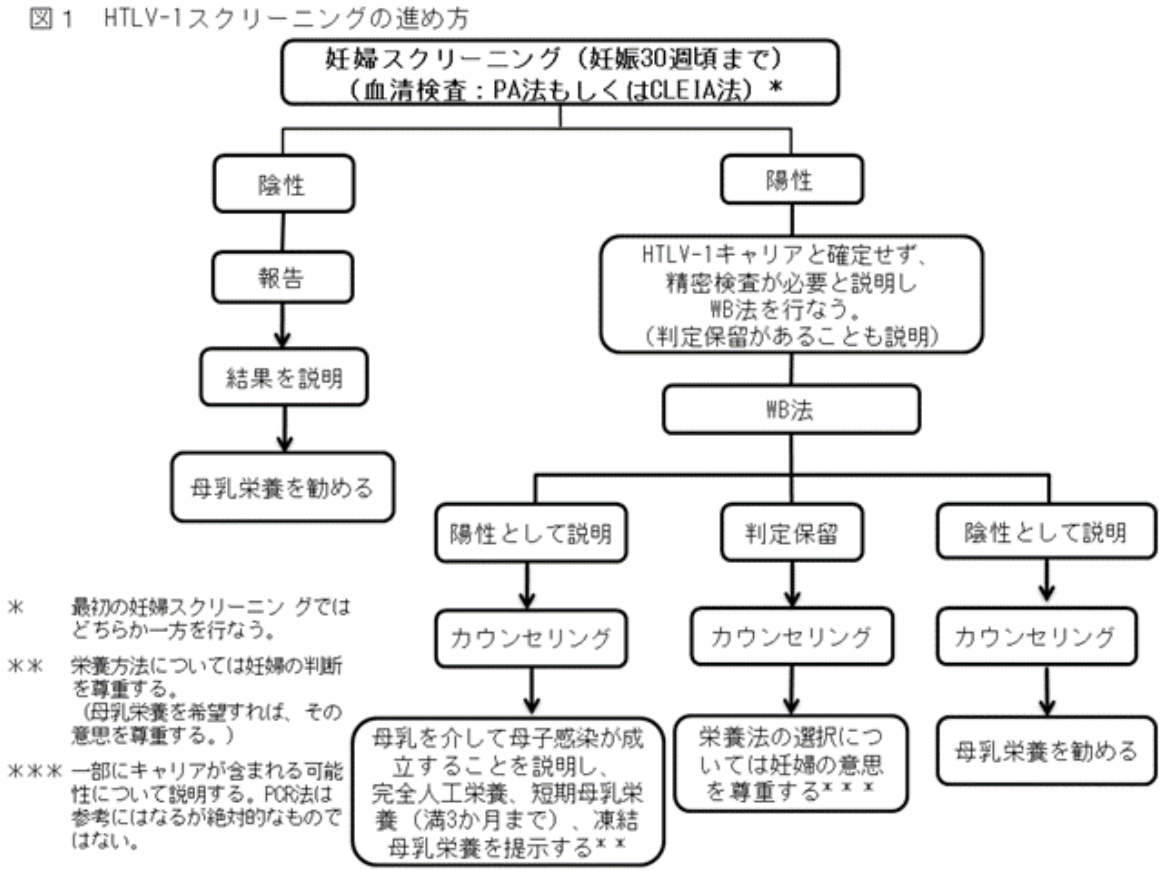
「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル第2版について」

こども家庭科学研究費　　成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

「HTLV-1 キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究」

研究代表者
東京大学大学院新領域創成科学研究科
メディカル情報生命専攻病態医療科学分野
東京大学医科学研究所附属病院血液腫瘍内科　　内丸　薫

キャリアマザーに対する授乳指導



厚生労働特別科学研究「HTLV-1の母子感染予防に関する研究」斎藤　滋　2009

3 母子感染予防のための乳汁選択

- 経母乳感染を完全に予防するためには母乳を遮断する必要があり、原則として完全人工栄養を勧める。
- 母乳による感染のリスクを十分に説明してもなお母親が母乳を与えることを強く望む場合には、短期母乳栄養（生後90日未満）や凍結母乳栄養という選択肢もあるが、いずれも母子感染予防効果のエビデンスが確立されていないことを十分に説明する。
- 完全人工栄養を実施しても、母乳以外の経路で約3％に母子感染が起こりうることを説明する。
- 短期母乳栄養を選択しても、ときに授乳が中止できず母乳栄養期間が長期化する可能性があることをあらかじめ説明する。
- 経管栄養を必要とする早産低出生体重児に対しては、壊死性腸炎や感染症のリスクを考慮し、成熟した哺乳機能が確立するまで凍結母乳栄養にしたほうがよいかもしれない。
- 乳汁栄養法の選択は分娩前に決定しておくことが望ましい。
  変更があった場合も含めて診療録に記載し、医療スタッフは情報を共有しておく。



厚生労働行政推進調査事業　HTLV-1母子感染予防に関する研究（板橋班）
「HTLV-1母子感染予防対策マニュアル」
板橋家頭夫　2017年

Study or Subgroup	STBF (≤3 months) Events	Total	ExFF Events	Total	Weight	Risk Ratio M-H, Random, 95% CI	Year
Uemura 1989	0	3	0	8		Not estimable	1989
Ureta-Vidal 1999	1	12	0	23	7.2%	5.54 [0.24, 126.51]	1999
Takezaki 2009	2	126	16	331	23.9%	0.33 [0.08, 1.41]	2009
Masuzaki 2013	1	36	8	218	14.7%	0.76 [0.10, 5.87]	2013
Moriuchi 2017	3	35	4	91	24.2%	1.95 [0.46, 8.27]	2017
Itabashi 2020	4	172	7	110	29.9%	0.37 [0.11, 1.22]	2020
Total (95% CI)		**384**		**781**	**100.0%**	**0.72 [0.30, 1.77]**	
Total events	11		35				

Heterogeneity: Tau² = 0.31; Chi² = 5.79, df = 4 (P = 0.22); I² = 31%
Test for overall effect: Z = 0.71 (P = 0.48)

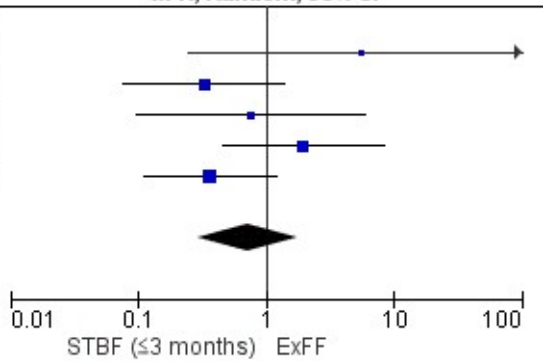


表4-3. 短期母乳栄養（3か月以下）と完全人工栄養の比較（Miyazawaら、2021）[9]

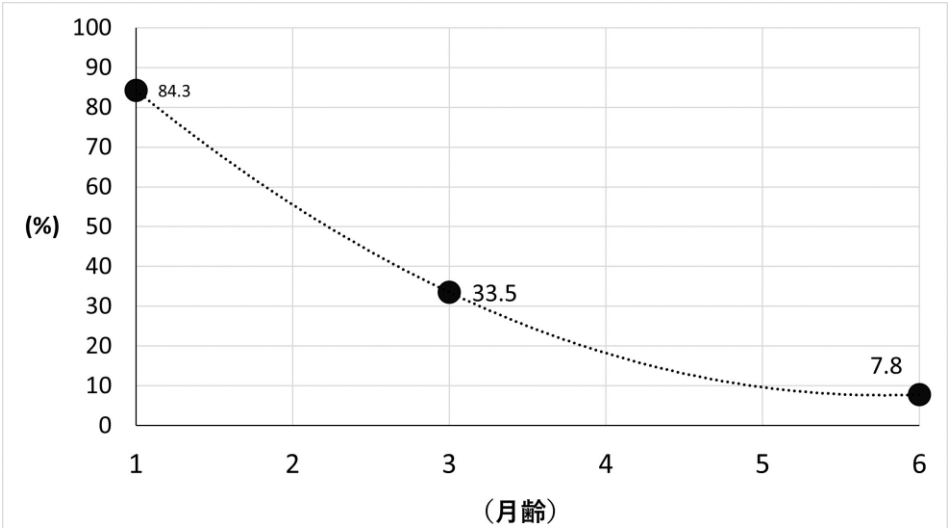


図4-1. 短期母乳選択後の母乳栄養実施率の推移（Itabashiら、2021）[8]　作図　宮沢篤生

厚生労働科学研究班によるHTLV-1母子感染予防対策マニュアル（第2版）P.43～44 より

第4章　出生後の母子感染予防のための栄養方法の選択

■本章の要旨■

- 栄養方法の選択に際しては、母子感染予防の観点に加えて、妊娠・出産・育児の観点からも各栄養方法のメリットとデメリットを十分に説明し、母親が自らの意志で選択できるように共有意思決定支援を行う。
- 完全人工栄養が最も確実な方法であり、最もエビデンスが確立した方法として推奨される。
  - ランダム化比較試験による長期母乳栄養との比較は行われていないが、疫学研究や動物実験により効果が実証されている。
  - 母乳に含まれる感染細胞が遮断されるため、理論的にも確実性が高い。
  - 日本以外の流行地域においても広く受け入れられている。
  - 完全人工栄養を実施しても、母乳以外の経路でおよそ3～6%に母子感染が起こり得る。
- 短期母乳栄養を希望する場合は、90日未満までに完全人工栄養に移行できるようにする。
  - ランダム化比較試験による長期母乳栄養、完全人工栄養との比較は行われていないが、疫学研究により授乳期間が長期化するほど母子感染率が上昇することが示唆されている。
  - 厚生労働科学研究班によるコホート研究では短期母乳栄養（90日未満）と完全人工栄養では母子感染率に統計学的な差は見られなかった。
  - 3か月以下（90日未満含む）の短期母乳栄養と完全人工栄養を比較したメタアナリシスでは母子感染率に統計学的な差は見られなかったが、解析に採用された研究はすべて観察研究であり、エビデンスレベルは低い。
  - 6か月以下の母乳栄養と完全人工栄養を比較した観察研究のメタアナリシスでは、6か月以下の母乳栄養は完全人工栄養と比較して母子感染リスクが2.9倍高いことが示されているが、同様に解析に採用された研究はすべて観察研究であり、エビデンスレベルは低い。
  - 生後90日までに母乳栄養を終了し完全人工栄養に移行することはさまざまな困難を伴うことが想定されるため、助産師外来や授乳支援外来等で適切な乳房ケアを含む支援を行うことが必須である。

こども家庭科学研究内丸班による日本産婦人科医会調査の2次調査で実態を調査する予定

第１５回HTLV-1対策推進協議会
2024年１月11日

資料4

（４）HTLV-1に関する普及啓発事業について

聖マリアンナ医科大学
渡邉俊樹

HTLV-1総合対策の「重点対策」における「４．普及啓発・情報提供」の記載

（１）国民への普及啓発・情報提供

厚生労働省のホームページにポータルサイトを作成し、関係情報へのアクセスを向上させるほか、国民への正しい知識の普及を図る。さらに、感染症情報センター、がん対策情報センター、難病情報センター等のホームページにおいて、患者家族などにとって役立つ最新の医療情報等を更新・拡充する。
都道府県において、母子感染予防対策に関して、医療機関等に掲示するポスターや母子手帳に挟むことのできるリーフレット等の配布を推進する。

（２）医療関係者等への普及啓発・研修・情報提供

感染症情報センター、がん対策情報センター、難病情報センター等のホームページにおいて、医療従事者等に向けた情報を提供する。

HTLV-1総合対策発足に伴う普及啓発活動

● 厚労省の「啓発」活動実績

1. 平成23年（2011年）厚生労働科学研究費研究班による種々のパンフレット、冊子の作成、整備
2. 「HTLV-1情報ポータル」の開設(2011年）（厚労省）
3. HTLV-1に関する啓発について（厚生労働省2018年）

【対象】一般国民
平成３０年(2018年）３月１５日
「ヒトＴ細胞白血球ウイルス１型（ＨＴＬＶ－１）」の啓発活動に
体内細胞擬人化ＴＶアニメ「はたらく細胞」を起用
～擬人化した「ヘルパーＴ細胞」が『ＨＴＬＶ－１を正しく知ってください。』と呼びかけ～

● 研究班の取り組み

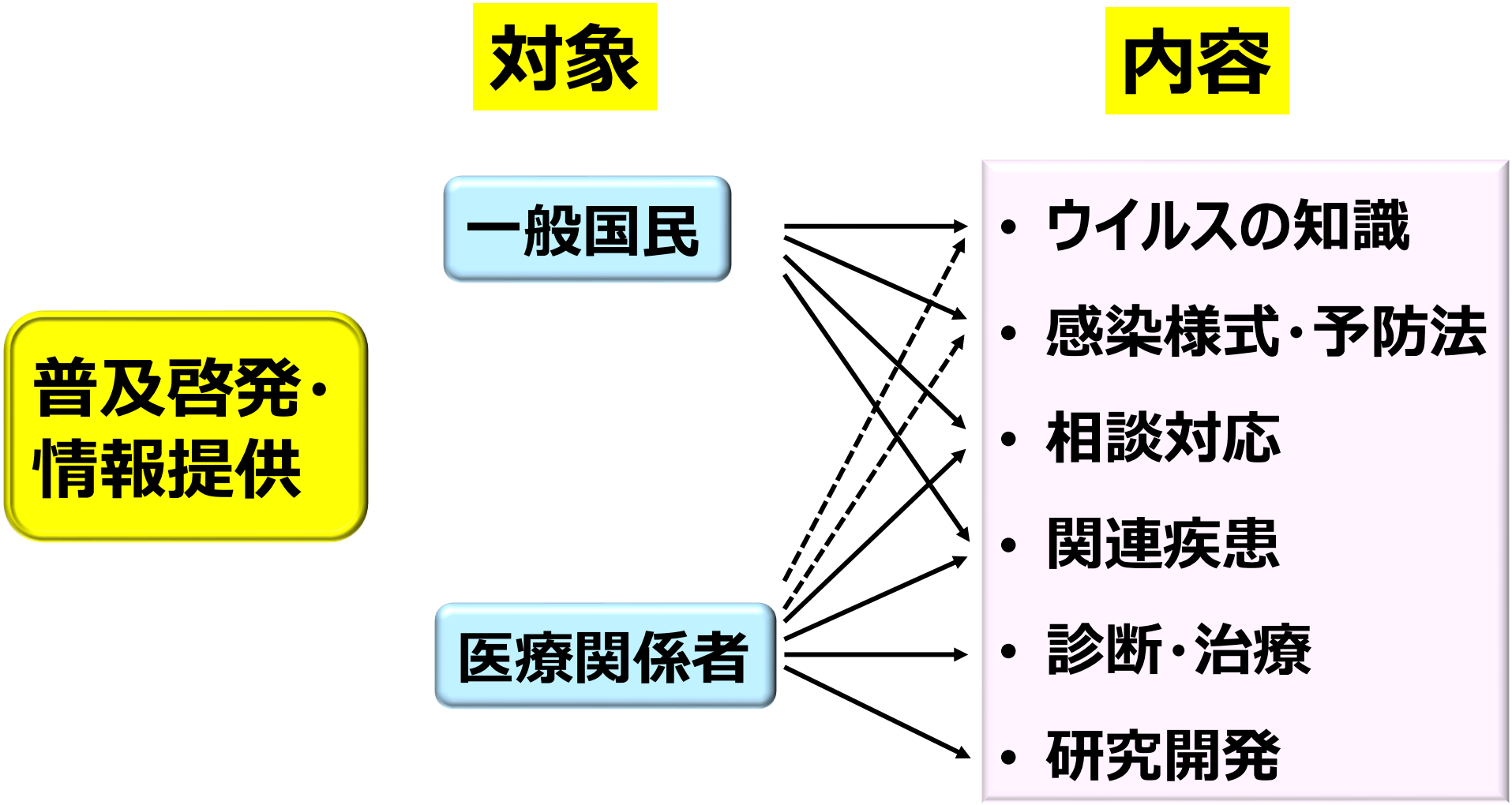
1. 総合対策発足直後の対応

2. 発足後１０年を経てからの新たな取り組み
   ー厚労省研究班(渡邉班)

● 日本HTLV-1学会の取り組み

- 情報提供：eLearning, 最新研究情報
- 「学会登録医療機関」設定と活動の把握

HTLV-1総合対策の「重点対策」における「４．普及啓発・情報提供」



普及・啓発活動と相談対応の関係

➢ 基本構造

専門家 → 情報提供 → 患者・キャリア / 一般市民 / 医療・保健関係者

➢ 情報の流れによる分析

専門家

一方向性：「普及・啓発」

- メディア：テレビ、ラジオ、新聞
- Web：HP、SNS,
- 紙媒体：チラシ、リーフレット、パンフレット

双方向性：「相談対応」

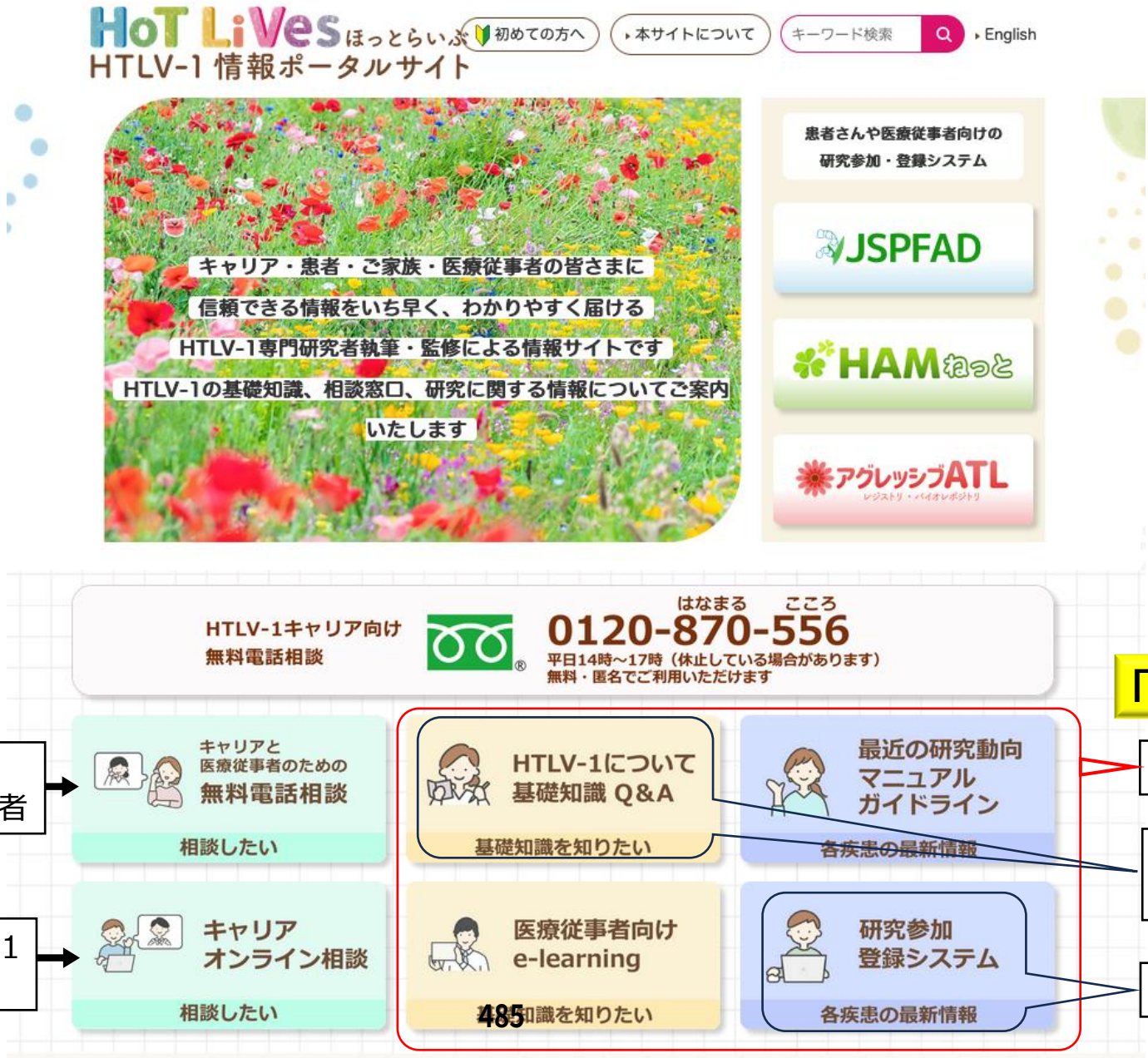
- 電話相談
- 遠隔診療
- キャリア外来
- その他

患者・キャリア / 一般市民 / 医療・保健関係者

HTLV-1情報ポータルサイトの開設

2022年9月7日公開

「情報提供」＋「相談対応」のプラットフォーム



情報提供：HTLV-1と関連疾患の基礎知識

1. 患者/市民向けに、Q&A形式で配置

各種Webサイトの既存の記載を収集・分析しQ&Aの整理と内容をUpdate

Q&A情報収集サイト例
- HTLV-1情報サービス
- JSPFAD
- 相談支援Q&A
- HAMと診断された患者さまへ

Websサイトを検索

収集項目数：410項目

カテゴリー集約
記載の確認と更新作業

- ウイルスの基礎知識
- 診断
- 感染予防
- 関連疾患
- 他

9月7日公開

2. 医療従事者、行政担当者向けのe-learning

各コンテンツは10-15分程度
各領域の専門家が作成

４カテゴリーのコンテンツ
順次アップロード中

第一集　ウイルスと感染
第二集　ATL
第三集　HAM
第四集　ぶどう膜炎

HTLV-1情報ポータルサイト（ほっとらいぶ）開設
https://htlv1.jp/
（2022年9月7日）



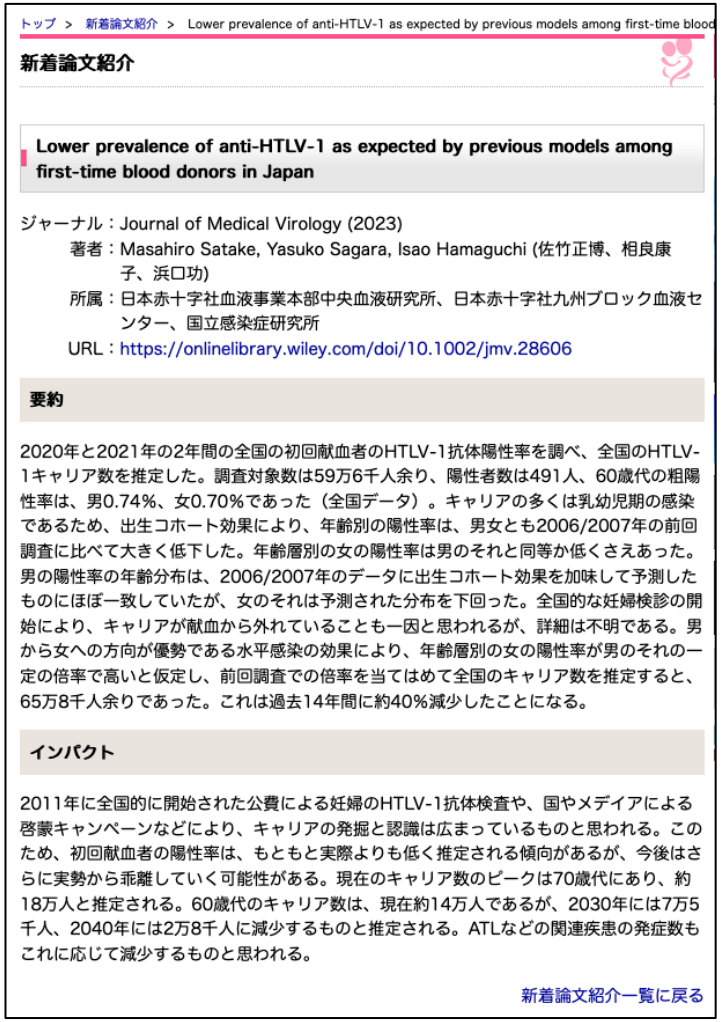
情報提供：最新研究情報紹介サイト





日本HTLV-1学会 HP





情報提供：「HTLV-1関連の研究への参加・登録」ページ

- JSPFAD, HAMねっとを、本ポータルサイト内に移行
- アグレッシブATLのページを新設
- キャリねっとは既存サイトをリンク

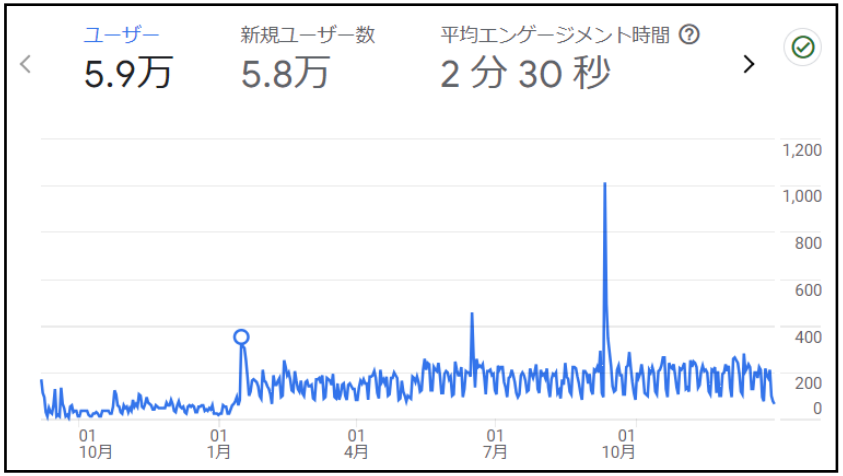


独自に運用継続

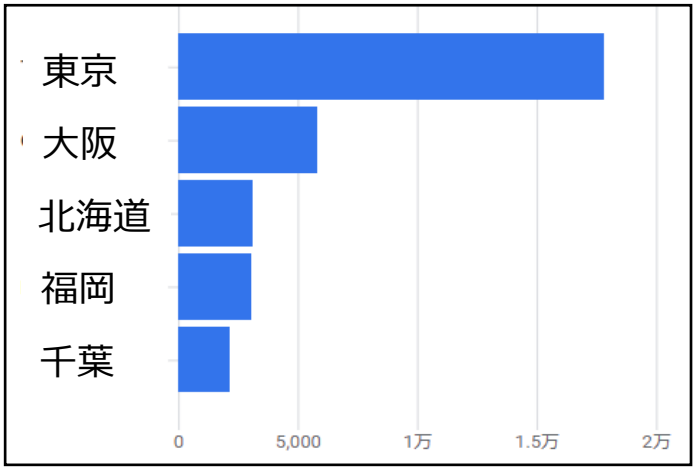
アクセス解析概要

（対象期間：2022/9/7～2023/12/31）

ユーザー数　58,728



国内ユーザーの地域



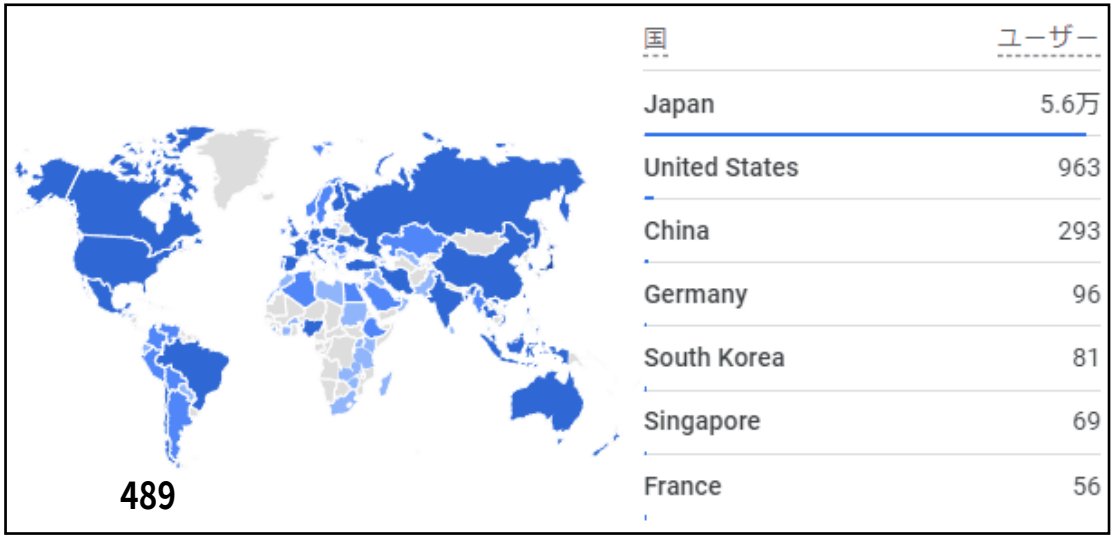
まとめ

・ユーザー数と表示回数は順調に増加
・大都市からのアクセスが上位。11位愛媛、13位鹿児島、16位三重、17位沖縄、が特徴的
・日本からのアクセスが大多数
海外からは、ドイツ、韓国、シンガポール、フランス、インドネシア、ブラジルからのアクセスが特徴的

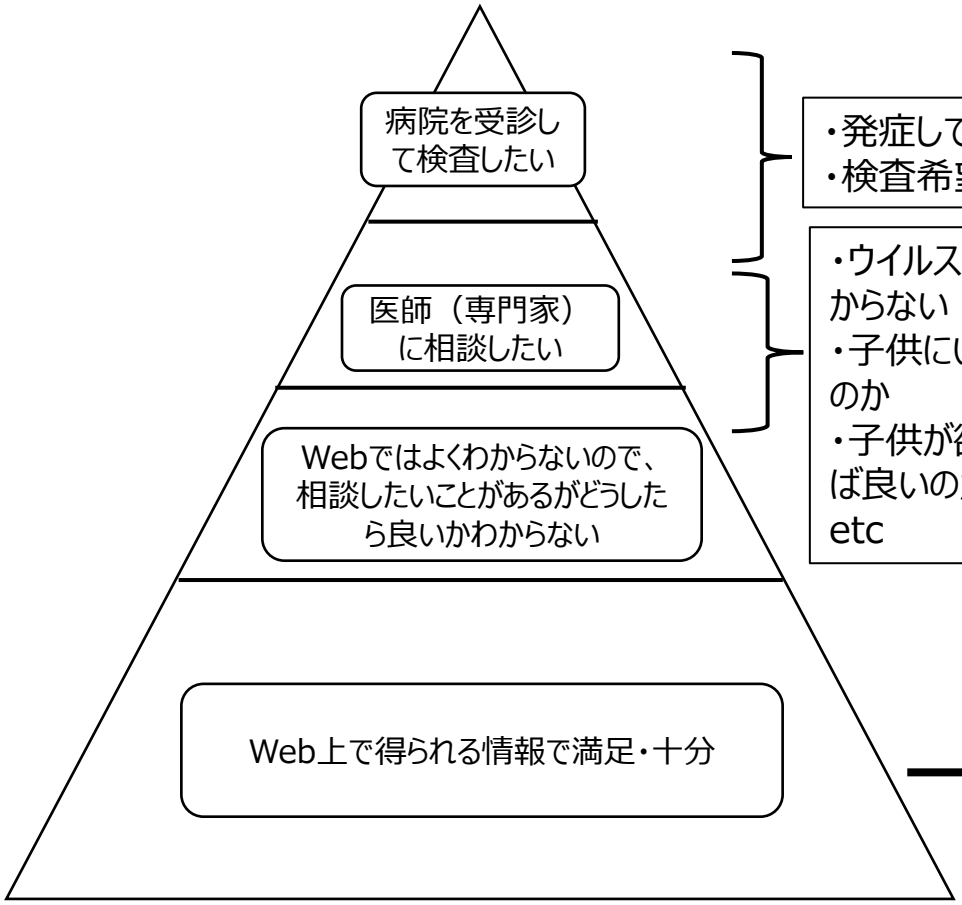
ページ表示回数　191,443回

1	HTLV-1情報ポータルサイト	29,165
2	HTLV-1基礎知識Q＆A | HTLV-1基礎知識Q＆A | HTLV-1情報ポータルサイト	16,662
3	HTLV-1について／HTLV-1の基礎 | HTLV-1基礎知識Q＆A | HTLV-1情報ポータルサイト	13,912
4	ウイルスの検査／HTLV-1感染の検査 | HTLV-1基礎知識Q＆A | HTLV-1情報ポータルサイト	12,255
6	キャリアについて | HTLV-1基礎知識Q＆A | HTLV-1情報ポータルサイト	8,107
7	HAMねっと | HAMねっと | HTLV-1情報ポータルサイト	7,879
8	妊婦健診での検査 | HTLV-1基礎知識Q＆A | HTLV-1情報ポータルサイト	7,155

ユーザー（国）



HTLV-1キャリアの相談ニーズと対応のプランニング



・発症していないか心配
・検査希望

・ウイルスのことなどがよくわからない
・子供にいつ知らせたら良いのか
・子供が欲しい時にどうすれば良いのか
etc

専門医のいる医療機関
（日本HTLV-1学会登録医療機関
１９施設あるいはJSPFAD参加施設）

オンライン相談
（受診勧奨）

（全国３拠点：聖マリアンナ医科大学、熊本大学病院、今村総合病院）

電話相談＊

（聖マリアンナ医科大学に拠点
2022年９月７日開始）

＊電話相談：キャリアと医療従事者のための
HTLV-1電話相談、相談員１名、
専用フリーダイヤル電話開設：
（はなまる　こころ）
TEL：0120-870−556

HTLV-1情報ポータルサイト
（ほっとらいぶ）

（2022年9月7日公開）

HTLV-1感染者（キャリア）

相談対応ならびに関連研修開催等の保健所アンケート調査

「HTLV-1総合対策」の「重点施策」において
保健所は以下の取り組みが規定されている

１感染予防対策

・全国的な妊婦のHTLV-1抗体検査と、保健指導の実施体制の整備
・保健所におけるHTLV-1抗体検査と、相談指導の実施体制の整備

２相談支援（カウンセリング）

・HTLV-1キャリアやATL・HAM患者に対する相談体制の整備

- 厚生労働省は保健所に対して「HTLV-1相談対応」に関して、これまで数年おきに３回の調査を行ってきた。
- 保健所の活動内容と課題をリアルタイムで把握し、適切な取り組み促進するにはOn-lineによるアンケート調査の活用と調査結果の迅速なフィードバックが有益である

On-lineアンケート体制を構築し、現場への負荷を軽減した形で、465箇所の保健所を対象に経年的にアンケート調査を行い現場へフィードバックすることを目指す

➢ 今年度は初回のため、２回に分けてアンケートを実施する。従って、全体の取りまとめは年度末を目処に行い、全国の保健所へ情報提供する。



HTLV-1関連の相談対応ならびに関連研修開催等の現状調査

調査実施母体：厚生労働行政推進調査事業費新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業
「「HTLV-1総合対策」推進におけるキャリア対策の基盤整備と適正な研究開発の推進に資する包括的評価と提言のための研究」研究班 （研究代表：渡邊 俊樹）

HTLV-1総合対策の進捗および国内外の研究の進展を鑑み、HTLV-1関連の相談窓口として対応されている全国の保健所を対象に、HTLV-1関連の相談対応ならびに関連研修開催等の現状についてWebアンケート形式で調査することとなりました。
本調査はWebアンケート形式で実施いたします。ご回答を集計解析することにより今後のHTLV-1感染対策事業の改善に向けた提言を行ってまいりたいと考えております。
ご多用中、誠に恐れ入りますが、ご協力下さいますよう宜しくお願い申し上げます。

調査概要

対象になる方	都道府県　指定都市　中核市　政令市　特別区の保健所
調査期間	2023年9月1日 ～2023年9月29日
調査方法	インターネットによるWeb調査
調査項目	調査項目一覧はこちら ご回答いただく組織情報、HTLV-1についての相談対応、検査、陽性者対応、研修・講習、啓発活動等
回答所要時間	15分程度
個人情報	本調査では、貴施設のメールアドレスを取得いたします。これは、本調査の結果のお知らせ及び、次回調査の案内にのみ用います。その他個人情報の収集はありません。
ウェブ回答システム	本調査用Webサイトのシステム運営は、株式会社アクセライトに委託しています。

この研究への参加は、自由な意思で決めていただきます。お断りになっても不利益を受けることは一切ありません。

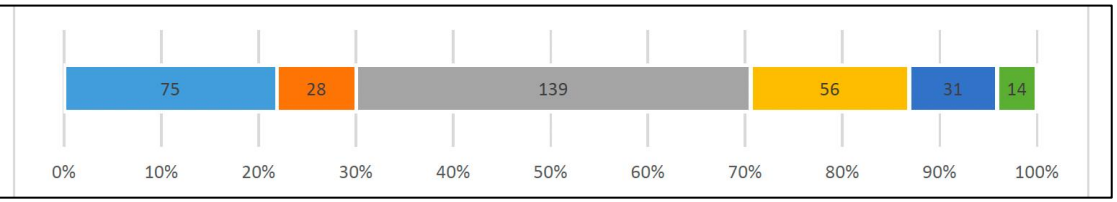
Webアンケートに参加する

＊343件の回答（回収率73.8%）

第2回アンケート実施中(1月4日～)

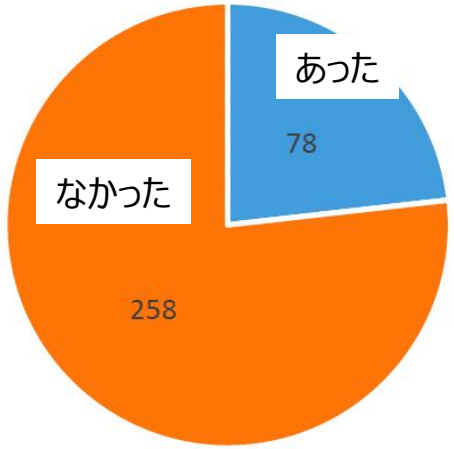
保健所アンケート調査の集計概要（一部紹介）

HTLV-1問合わせ担当部署(n=343)

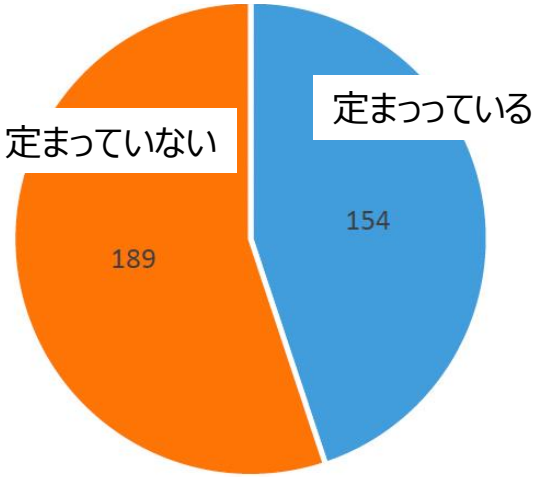


- 感染症部署のみ
- 母子感染対策部署のみ
- 感染症部署と母子感染対策部署がそれぞれ
- 問合わせ担当部署は感染症部署と母子感染対策部署を兼ねている
- 問合わせ担当部署なし
- その他

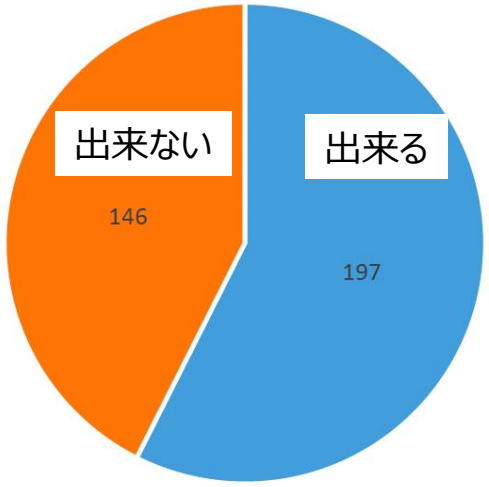
HTLV-1　に関する相談



HTLV-1抗体検査希望者への
対応手順

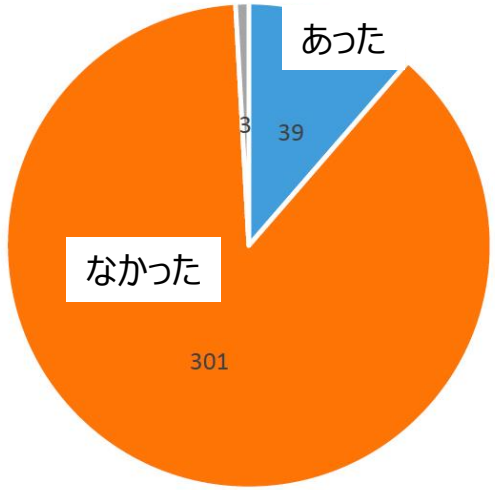


HTLV-1抗体一時検査要請者への確認
検査必要性の説明



492

HTLV-1抗体検査実施の有無



「キャリアと医療従事者のためのHTLV-1電話相談」
（HTLV-1無料電話相談）

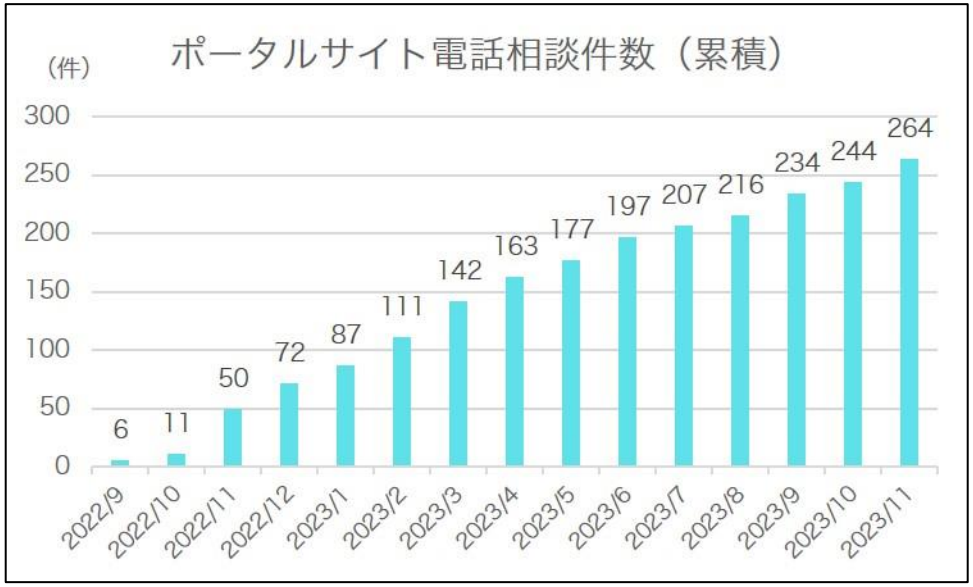
- 2022年9月開設
- 聖マリアンナ医科大学に拠点
- 専門知識と経験のある担当者が対応

実績と内容のまとめ

- 2023年6月までの**10ヶ月で110名197件**の利用
- 相談の利用目的が「検査を受けられる場所を知りたい」であった者：24名（21.8%）
- 相談の利用目的は他であったが、相談を通して「検査を受けたいという希望を持った」、もしくは「検査場所が近くにほしいと望む」者：14名（12.7%）
- 検査の利用に関する相談者割合

キャリア本人　　12名／50名（24.0%）
キャリアの家族　　8名／20名（40.0%）
非感染者　　12名／20名（60.0%）
医療者・保健行政関係者　6名／12名（50.0%）

→課題：対応の拡大と充実





（2023年日本HTLV-1学会学術集会で詳細報告済）

どこで検査が受けられるか？⇆検査・相談体制の整備

電話相談集計

検査を受けられる場所は？：22%:

保健所アンケート

検査実施実績なし：89%

HTLV-1抗体検査・相談対応拠点の整備・充実

現状

・日本HTLV-1学会登録医療機関:２０施設（下記と重複）
・コホート・レジストリ研究(JSPFAD)参加医療機関：５０施設

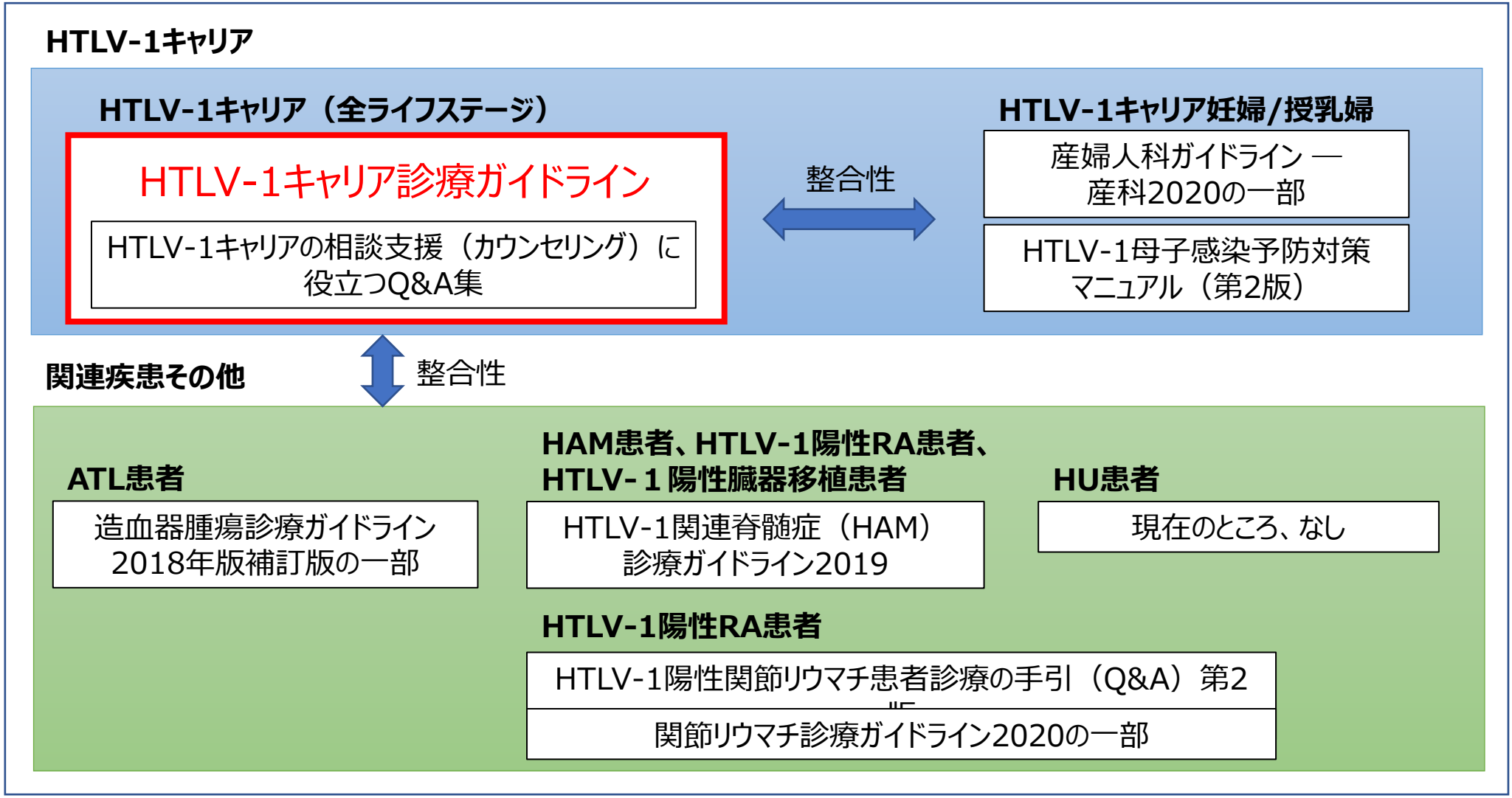
- 抗体検査、リスク評価(PVL, クローナリティ、etc)
- 説明、相談対応、経過観察→レジストリ

将来

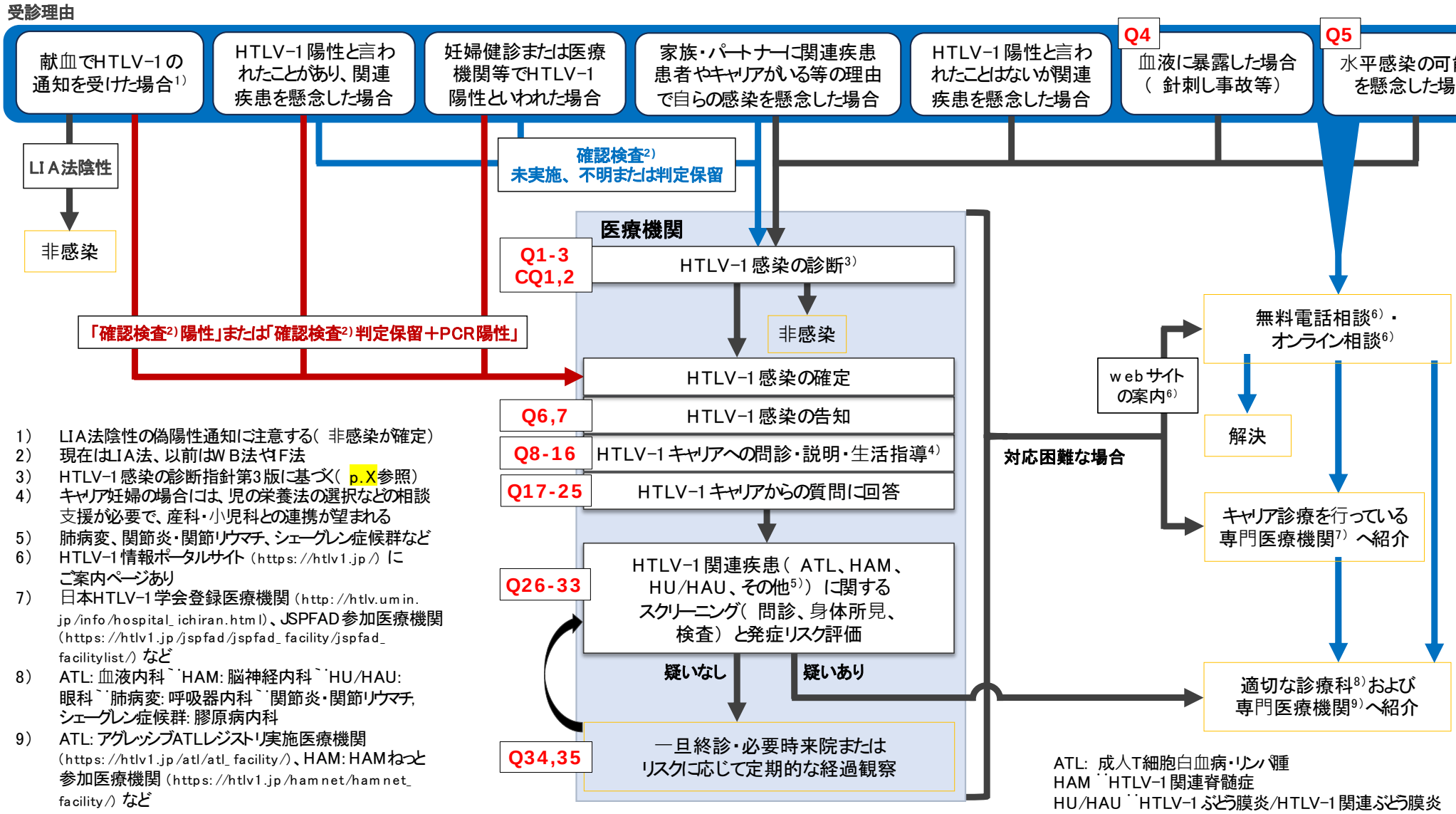
コホート・レジストリ研究(JSPFAD)の拡充・整備
→学会登録医療機関の増加
⇆検査・相談体制の改善・充実

「HTLV-1キャリア診療ガイドライン」の作成

HTLV-1キャリア診療ガイドラインの位置づけ



HTLV-1キャリア診療アルゴリズム



1） LIA法陰性の偽陽性通知に注意する（非感染が確定）
2） 現在はLIA法、以前はWB法やIF法
3） HTLV-1感染の診断指針第3版に基づく（p.X参照）
4） キャリア妊婦の場合には、児の栄養法の選択などの相談支援が必要で、産科・小児科との連携が望まれる
5） 肺病変、関節炎・関節リウマチ、シェーグレン症候群など
6） HTLV-1情報ポータルサイト（https://htlv1.jp/）にご案内ページあり
7） 日本HTLV-1学会登録医療機関（http://htlv.umin.jp/info/hospital_ichiran.html）、JSPFAD参加医療機関（https://htlv1.jp/jspfad/jspfad_facility/jspfad_facilitylist/）など
8） ATL: 血液内科、HAM: 脳神経内科、HU/HAU: 眼科、肺病変: 呼吸器内科、関節炎・関節リウマチ, シェーグレン症候群: 膠原病内科
9） ATL: アグレッシブATLレジストリ実施医療機関（https://htlv1.jp/atl/atl_facility/）、HAM: HAMねっと参加医療機関（https://htlv1.jp/hamnet/hamnet_facility/）など

ATL: 成人T細胞白血病・リンパ腫
HAM：HTLV-1関連脊髄症
HU/HAU：HTLV-1ぶどう膜炎/HTLV-1関連ぶどう膜炎

2024年3月完成予定

HTLV-1キャリア　オンライン相談

対象と枠組み

- 対象：HTLV-1キャリア
- 枠組み：オンライン受診勧奨

オンライン相談の利点

- 経験のある専門の医師が相談対応
- 「受診勧奨」の枠組み：
  ー医療機関受診の必要性の判断、
  ー受診医療機関の紹介が可能

開設施設と実績

1. 聖マリアンナ医科大学
   ー６月までで６件の相談あり
2. 今村総合病院
   ー3月開設、１件の相談あり
3. 熊本大学病院
   ー3月開設済み

期待した程には利用実績が伸びていない

想定される課題

以下の要件が障害になっている可能性あり
1．クレジットカードの使用
2．IT機器の使用

根本的な解決策は難しい。
協力施設を拡大し、窓口を広げる？

利用状況をもう少し確認して、
今後の方針を検討する

医療関係者への情報提供：合同研究成果発表会

2023年度　HTLV-1関連疾患研究領域研究班　合同研究成果発表会：2024年2月17日（土）開催予定

参考：2023年度開催概要

主催　厚生労働省 新興･再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「HTLV-1総合対策」推進におけるキャリア対策の基盤整備と適正な研究開発の推進に資する包括的評価と提言のための研究」
（研究代表：渡邉 俊樹）

共催
- こども家庭庁科学研究事業 次世代育成基盤研究事業
「 HTLV-1キャリア妊産婦の支援体制の構築に関する研究」
（研究代表：内丸 薫）
- 厚生労働省　難治性疾患政策研究事業
「HAMならびに類縁疾患の患者レジストリを介した診療連携モデルの構築によるガイドラインの活用促進と医療水準の均てん化に関する研究」
（研究代表：山野嘉久）
- AMED 新興･再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業
「HTLV-1の総合的な感染対策に資する研究」
（研究代表：浜口 功）

2023年度発表予定演題
厚生労働省科学研究費：　２件
こども家庭庁科学研究事業：1件
日本医療研究開発機構:　17件
合計　２０研究課題

2023年度ポスター案



医療・保健行政への情報提供

1. 世界HTLVデー（11月10日）の提唱と国際的連携

日本HTLV-1学会主催
「世界HTLVデー記念講演会」後援
（2019~2022年度）

2023年11月12日 14:30- ハイブリット開催

参考：2022年度ポスター



2. WHO と連携したHTLV感染予防対策の推進

➢ 渡邉はWHOのSTAG-HHSのメンバー
(STAG-HHS :The WHO Strategic and Technical Advisary Group on HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections)

- 2019年 Public health impact and implications for future actions: WHO global consultation on the human T-lymphotropic virus type 1, Tokyo, Japan, 13-15 November 2019
- 2020年 THE WHO STRATEGIC AND TECHNICAL ADVISORY COMMITTEE (WHO STAC)
- 2021年 the WHO HTLV-1 Technical report 2021
- 2022年5月 WHO総会で承認
- 2023年11月 first in-person meeting of the reconstituted STAG-HHS

"WHO Human T-lymphotropic virus type 1: technical report"
(https://www.who.int/publications/i/item/9789240020221)

3. 国際ヒトレトロウイルス学会(IRVA)を通じた国際交流・情報発信

Web site:https://htlv.net/
隔年の国際学術集会開催
2024年はロンドンで開催
渡邉と山野は国際理事として年数回の会議に参加し情報交換

研究班のとりくみのまとめ

（１）Webを用いた情報提供・啓発活動整備・強化

◆ **情報提供プラットフォーム「HTLV-1情報ポータルサイト　ほっとらいぶ」(https://htlv1.jp/)を以下の様に整備**

- 基礎知識の提供、Q&A, e-learning動画の配信
- 相談対応窓口の紹介：無料電話相談窓口設置、オンライン相談窓口の整備
- 関連領域研究のレジストリ紹介・登録案内
- 最新研究情報、ガイドライン紹介

（２）感染者数実態病院調査

◆ **HTLV-1感染実態の把握の一情報として、医療施設における検査結果の実態調査を行い、継続的な情報収集を目指す**

- パイロット研究の倫理審査承認を受け、12月に実施中
- パイロット調査を踏まえ全国医療機関への調査を計画
- 経年的調査の実施可能性を検討する
- 感染実態把握における本調査結果の意義と限界を検討

（３）診療・相談体制の整備

◆ **保健所アンケート調査とフィードバック**

- 第１回集計すみ。結果をフィードバックする
- 第2回調査は12月に開始し年度内に取りまとめて結果をフィードバックする

→保健所・保健センターにおける対応の改善

◆ **無料電話相談体制の整備・運用**

- 国内・国外の研究者・医療関係者から多数のアクセスあり
- 「無料電話相談」はキャリア・患者以外に医療関係者、位置などを含め300件近い相談→適宜、専門家のアドバイスを受けて対応

◆ **「HTLV-1キャリア診療ガイドライン」作成**

- 「HTLV－1キャリア診療ガイドライン」はMindsマニュアルに基づき作業を進め、年度内に完成の目処。
- 完成後PDFをポータルサイトから提供。必要に応じて製本版も提供予定

◆ **相談・診療拠点医療施設の拡大整備**

- HTLV-1学会登録医療機関は１９施設、年度内に20施設となる予定
- JSPFAD参加医療機関は43施設が対応中
- オンライン診療システム（受診勧奨）による相談体制の整備：需要が少ないため検討中

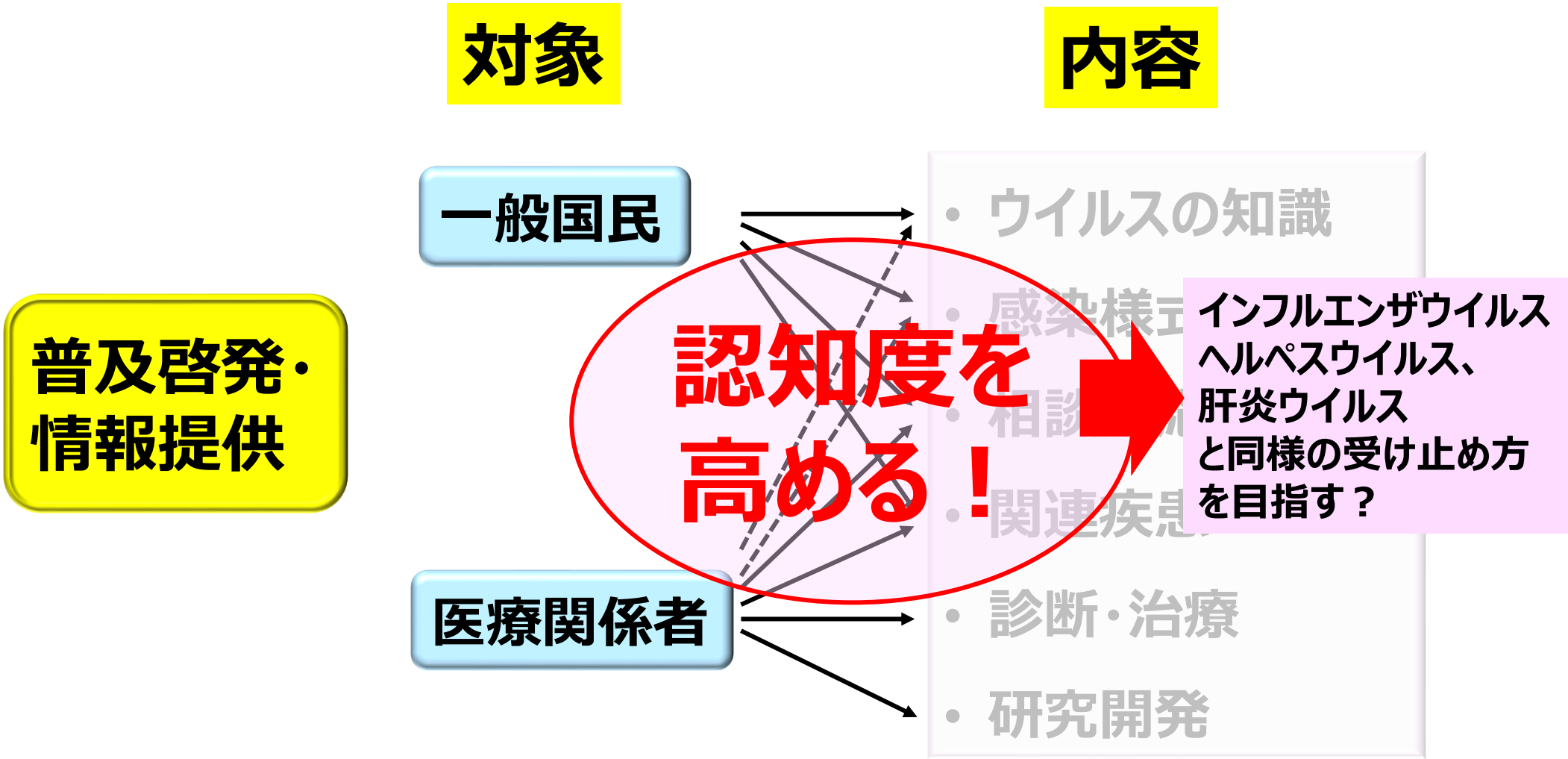
（４）合同研究成果発表会

- HTLV-1総合対策に規定された「HTLV-1関連疾患研究領域」の研究班の研究進捗状況を共有し、議論する機会
- 毎年度末２月に開催、コロナ禍のため遠隔配信方式
- 対象となる研究課題はAMED17－２０課題に加えて厚労科研の3研究班も発表
- 参加者数は、年々増加し全国で280名を超える

（５）国際的な連携と情報共有

- 世界HTLVデー記念講演会開催を後援(ポスター作成、遠隔配信など)
- WHOのHTLV-1感染予防対策会議に参加し活動に協力
- 国際学会とWHOへの関与による国際連携を維持

HTLV-1総合対策の「重点対策」における「４．普及啓発・情報提供」



資料5-1

HTLV-1対策推進協議会

令和6年１月11日

スマイルリボン（患者とキャリア）からの報告と提言

◎主な内容

患者、キャリアの現状と会の活動（コロナ過から現在）
ATL.HAM患者、キャリア向けの本を出版。
くすぶり型のフォローを重要視して下さい。
HTLV-1を5類認定して下さい。要望書より



NPO法人　スマイルリボン
理事長　菅付加代子

502



日本からＨＴＬＶウイルスをなくす会
スマイルリボン



全国キャリアママ会
カランコエ

全国ＨＡＭ患者友の会
アトムの会

全国ＡＴＬ患者、家族の会
ミラクル

スマイルリボン事務局
鹿児島市

2003年アトムの会発足・2005年NPO法人日本からHTLVウイルスをなくす会を設立。その後名称をスマイルリボンに改名。

会員
306名
法人会員
19社

スマイルリボンは各機関と協力しながら「HTLV-１を知ってもらう」活動を続けています。

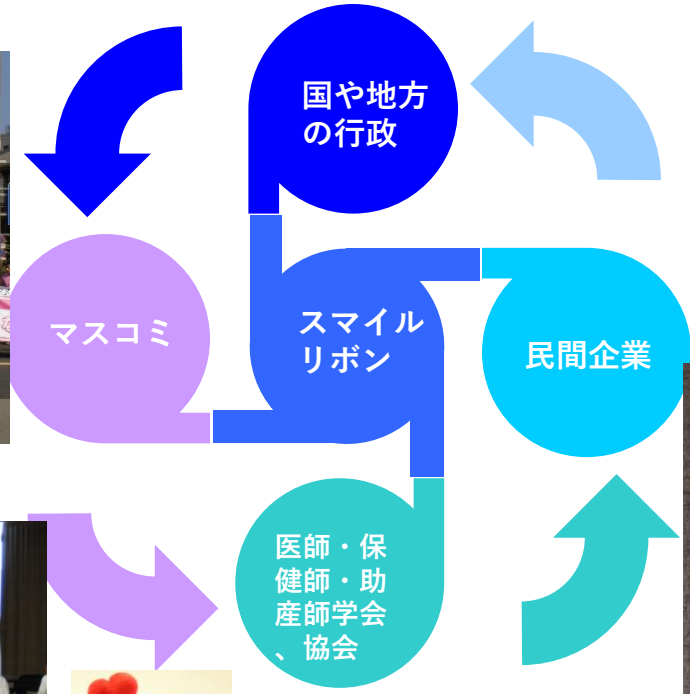












啓発活動を重視しています。

◎本出版のいきさつ

当法人は国や県を動かす活動とともに患者やキャリアの相談や情報発信を継続してきました。アトムの会発足から20年、NPOスマイルリボンが設立されて18経過しHAMの指定難病認定とHTLV1総合対策という大きな成果を上げました。また、医師や研究者の協力を得ながら講演会やシンポジウムの開催も行ってきました。しかしながら、新型コロナウイルスの流行により交流会さえも自粛せねばならなくなりました。そこで、そんな情勢でも・・**こんな時だからこそ、できる活動として本の出版を考案しました。**

〇当法人に寄せられる相談

コロナのワクチンを打っても良いか？（患者、キャリア共通）

同じ病気の人と話がしたい。（ATL.HAM患者共通）

自分の住む地域ではATLもHAMも知っている医師が少ない。専門医はいない。（患者、キャリア共通）

くすぶり型と言われたが経過観察のみで不安でたまらない

子供は断乳のおかげで感染を防げたが、自分が60歳になるとATLを発症するのではないかと不安

〇当法人患者、キャリアの現状

HAMからATLへ転化する人が毎年数名いる

くすぶり型から急性化し治療するも死亡

リハビリ入院中にコロナ感染しその後肺出血で死亡

◎本出版の目的

全国のどこに住んでいても、インターネットを利用できない人も情報が得られる・・・　　**情報格差をなくす**

多くの患者の治療にあたる専門医師が教える、一般向けのわかりやすい専門書　また、多くのキャリアママの相談を受けてきた小児科医師からの語りかけるようなアドバイスブック・・・**患者やキャリアの不安をなくす**







全国に流通　⇒　HTLV-1と感染症について正しく知ってもらう・・・**広く啓発に繋がる**

506

◎HTLV-1の国と世界における背景

わが国におけるHTLV-1 の感染者（キャリア）数は、平成26年の日本医療研究開発機構（AMED）研究班（浜口班）の調査で約72~82万人と推定されていますが、実数の把握は非常に困難で未だ約 100万人以上存在するとの見方があり、国民の約100～150人に1人はHTLV-1キャリアであると推測されています。HTLV-1の感染とそれに起因する疾患への対策に総合的に取り組むため、平成22年9月、国主導で「HTLV-1総合対策」がまとめられました。HTLV-1総合対策では、1. 感染予防対策、2. 相談支援（カウンセリング）、3. 医療体制の整備、4. 普及啓発・情報提供、5. 研究開発の推進の5つの重点施策が掲げられ、国、地方公共団体、医療機関、患者団体等が密接な連携を図り、HTLV-1対策を強力に推進することを目標としています。

令和元年11月、HTLV-1に関するWHOのグローバル協議会が東京で開催され、WHOの感染症対策として優先順位の高いリストの中にHTLV-1が追加されました。また令和3年3月には「WHO HTLV-1テクニカルレポート」が発行されました。WHOによる現在の感染予防対策はGlobal Health Sector Strategies on HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infectionsとして推進されており、ここではHTLV-1感染予防対策が性感染症対策の中に含まれています。このように、WHOもHTLV-1をグローバルヘルスの観点において対策の必要性が高い重要な感染症であると位置づけており、その対策に取り組んでいます。

◎5類感染症指定で起こりうる問題点と現状の問題点その解決法

5類感染症とは、国が発生動向調査を行い、必要な情報を国民や医療関係者に提供・公開していくことで、発生・拡大を防止すべきとされる感染症です。5類感染症に指定されるということは、医療関係者はもとより国民の関心を引き、その感染症の重要性を多くの方が周知することとなります。一方で5類感染症指定によって、偏見や差別を助長するのではないかという意見もあります。しかしながら**偏見や差別を生む原因は「無知」にあり、「患者本人、そして社会や周囲、家族が正しく知ること」で問題はなくなると考えます。**

患者会に寄せられる電話相談では、ATLを発症した人ほぼ全員が「何も知らされていなかった。なぜ教えてくれなかったのか」と怒りをぶつけられます。また「母子感染予防対策」により新たな感染を防ぐ効果がありますが、感染が判明した母親に対するフォローは不十分と言わざるを得ず、キャリアの告知と共にウイルスや病気についての正しい説明が必要だと考えます。最近増加傾向にあるとされる水平感染については、性感染症としてクローズアップするのではなく**HTLV-1を正しく理解してもらうための啓発に重点を置いて欲しいと考えます**。

◎5類認定にすることで得られる効果

HTLV-1はATLという血液のがんやHAMという神経難病などを引き起こし、その治療法は未だ確立していませんが、感染を防ぐことで新たに発症する人を確実に減らすことが出来ます。しかしHTLV-1の認知度は非常に低く、このことが感染の連鎖を食い止めることが出来ない大きな要因となっています。HTLV-1が5類感染症に指定されることにより、下記のような問題が解決し、HTLV-1の対策が前進することを切に望みます。

①HTLV1への認識が高まり、行政、医療現場による地域差の解消が期待できる

現在、全ての医療機関、行政でHTLV-1が認知されているわけではありません。医療機関においては、HTLV-1の感染やHTLV-1関連疾患の診断がつかず、また、確かな情報が得られず不安を持つ患者が数多く存在します。またキャリアと診断された人が相談できる行政の窓口は、地域によって機能していないところが未だに多くあります。5類感染症に指定されることで、HTLV-1の認識が高まり、どの地域でも正確な診断、情報発信ができるよう望みます。

②正確な患者、キャリア数を把握できるようにしてHTLV-1の研究をより一層推進できる

現在のキャリア数の把握方法では問題点が多く、医師の認識まで影響を及ぼしています。5類感染症指定により、正確なHTLV-1関連の患者、キャリアの数が把握できるようになります。これにより研究が進み、感染拡大の防止を図り、予防薬さらに治療薬研究開発へ繋がることを切望します。

③キャリアの相談窓口として保健所（保健センター）が機能しやすくなる

現在、HTLV-1について対応できる市町村の相談窓口は数少ないです。啓発を進めるためにも相談体制を整えることは重要で、その役割を担う保健所（保健センター）は第5類感染症にすることで、法的な根拠に基づいて活動できるようになり、機能しやすくなります。

対策の推進のためにHTLV-1を感染症法における５類感染症に指定するとともに、十分な普及啓発をお願いいたします。

資料5-2

HTLV-1対策推進協議会

令和6年1月11日

コロナ禍での患者会活動報告

全国HAM患者友の会「アトムの会」
代表　石母田　衆

アトムの会はスマイルリボン傘下で活動しています
スマイルリボン傘下には他にATL患者会ミラクル、キャリアの会カランコエが有り、各々に活動をしています

アトムの会の初期の活動

- 「アトムの会」は2003年鹿児島で現NPO法人スマイルリボン代表理事の菅付加代子氏が設立。
- 2011年国の総合対策が実施されたのを機に、菅付氏がHTLV-1対策に専念できるよう、アトムの会の代表を石母田に交代し、現在に至る。
- 設立当初は全国に埋もれる患者を見つけるため、また、HAMと言う疾患を知ってもらえるよう、積極的にマスコミに協力を求め、新聞掲載やTV報道に取り上げてもらうよう働きかけた。
- 署名活動も実施し28万筆を集め、当時の尾辻厚労大臣に面会し

  署名を渡しHAMの難病指定を要望した。

  衆参両院へのHTLV-1総合対策の請願を行い、両院で採択された。

アトムの会の会員交流

- アトムの会は設立以来、全国大会を各地で開催し、また各支部毎の交流会を数多く実施して来ました。
- 全国大会は鹿児島5回・長崎・箱根・横浜・札幌・東京・京都で開催した。
- 全国大会には多くの研究者や臨床医にもご参加頂き、ＨＴＬＶ－１関連疾患の最新研究情報をはじめ、ウイルスの歴史やゲノムの話等々を患者にも理解しやすいよう講演してもらった。
- 先生方には交流会にもご参加頂き、患者の生の声を聴いてもらい、今後の研究の参考にしてもらえる場とした。

コロナ禍での活動

- HAMはステロイド治療中の患者が多いという疾患特性があるため感染の危険度が高く、残念ながら2020年のコロナ流行以来、集まっての患者交流の場は実施できなかった。
- スマホ等を使える方はHAMのグループLINEを使って情報交換や近況報告を行っているが、高齢者が多く参加者は50名に満たない状況です。
- この状況の中、HAMやHTLV-1の事を知って貰えるよう、国会や厚労省の要望、研究班や学会行事、民間セミナー等へ積極的に参加し、コロナ終息後の活動への足掛かりを作っています。

コロナ禍（2020年以降）活動記録　1

- 衆議院議員と面談・要望書提出（3回）
- 厚生労働副大臣に面談・要望書提出
- HAM診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ班参加(2017～)
- キャリア診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ班参加(2023~)
- 世界HTLVデー準備委員会(2020～2023)
- 世界HTLVデー記念講演会4回参加
- HTLV-1関連疾患合同発表会参加(4回)
- HTLV-1学会学術集会参加(2回)
- PhRMA(米国研究製薬工業協会）主催　患者アドボカシー関連のセミナーに参加（9回)
- 先端医療シンポジウム参加　(ロボットスーツHALに関し、山海サイバーダイン社長と中島新潟病院社長の講演)

コロナ禍（2020年以降）活動記録　2

- 2022年5月　HTLV国際学会(メルボルン・WEB)にて患者会の活動報告をし、2022　IRVA International Award を受賞



IRVA 賞状



RDD med-U net



Pinnacle参加者

- 2023年3月　RDD med-U net ﾌｫｰﾗﾑで患者会と研究者の連携について講演
- 2023年7月　Pinnacle（rare cancers Australia主催・東京）の2日間のワークショップに参加。HAM患者会の活動ATL,HTLV-1について話し理解を深めてもらった。

第5回 がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関する ワーキンググループ

議事次第

日　時：令和 5 年 12 月 1 日（金） 11:00～13:00
場　所：新橋ビジネスフォーラム（※オンライン会議）

１ 開会
２ 議題
（1）座長の選任について
（2）がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件等について
（3）その他

【資料】
議事次第
資料1　　エキスパートパネルの効率的かつ効果的な運用について
参考資料1 「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」開催要綱
参考資料2 「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」参考人名簿
参考資料3 がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について
（令和4年8月1日付け健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知）
参考資料4 エキスパートパネルの実施要件について
（令和4年3月3日付健が発 0303 第1号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）
参考資料5 エキスパートパネルの実施要件の詳細について
（令和4年3月3日付厚生労働省健康局がん・疾病対策課事務連絡）
参考資料6 がんゲノム医療連携病院におけるエキスパートパネル実施に関する意見書（がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議診療ワーキンググループ）
参考資料7 がんゲノム医療におけるエキスパートパネルを効率的かつ効果的に運用するための意見書（公益社団法人日本臨床腫瘍学会）

第５回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ	資料１
令和５年12月１日	

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

エキスパートパネルの効率的かつ効果的な運用について

厚生労働省 健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- エキスパートパネルの効率的かつ効果的な運用について（総論）
- エキスパートパネルの実施要件について
- 持ち回り協議のみ行い、リアルタイムでのエキスパートパネルを必要としない症例について
- がんゲノム医療連携病院でのエキスパートパネル実施について

がんゲノム医療に関するこれまでの経緯

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備指針の改定

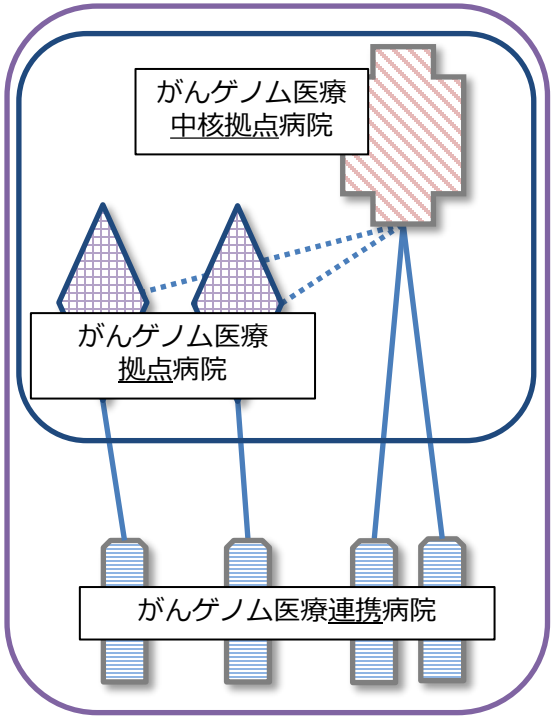
- 令和３年12月21日及び令和４年７月４日のがんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するＷＧで、整備指針に関する議論を行い、がん診療提供体制のあり方に関する検討会に報告された。
- 令和４年８月１日に、改定した「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付け健発第0801第18号健康局長通知。以下「整備指針」という。）を発出した。

  ※エキスパートパネルの要件は整備指針（局長通知）から削除し、別途、要件のみ「エキスパートパネルの実施要件について」（令和４年３月３日付け健が発0303第１号健康局がん・疾病対策課長通知。以下「課長通知」という。）として発出した。

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定

- 改定した整備指針に基づき、令和５年２月と３月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会」で２回議論され、地域ブロックごとに指定見直しが行われた。これを受け、同年４月から、がんゲノム医療中核拠点病院13か所とがんゲノム医療拠点病院32か所が指定された。

がんゲノム医療中核拠点病院等の全体像



中核拠点病院又は拠点病院が、
連携病院を指定する。

患者説明（検査）→ 検体準備 → シークエンス実施 → エキスパートパネル → レポート作成 → 患者説明（結果） → 治療

先進医療・治験研究開発

人材育成

	患者説明 検体準備	シークエンス実施	専門家会議	レポート作成	患者説明	治療	研究開発	人材育成
中核拠点	必須	外注可	必須		必須	必須	必須	必須
拠点	必須	外注可	必須		必須	必須	連携	連携
連携	必須	外注可	中核拠点あるいは拠点病院の会議等に参加		必須	必須	連携	連携

- がんゲノム医療中核拠点病院　：　人材育成、診療支援、治験・先進医療主導、研究開発を担い、がんゲノム医療を牽引する。
- がんゲノム医療拠点病院　：　がん遺伝子パネル検査の医学的解釈が自施設で完結できる医療機関。
  医療提供体制については中核拠点病院と同等。人材育成、治験・先進医療等については連携病院と同等。
- がんゲノム医療連携病院　：　中核拠点病院・拠点病院と連携してがん遺伝子パネル検査を実施する医療機関。

- がんゲノム医療提供体制においては、**中核拠点病院又は拠点病院に**連携病院が連携する。
- 人材育成、治験・先進医療などにおいては、**中核拠点病院に**拠点病院及び連携病院が連携する。

がんゲノム中核拠点病院等の指定要件見直しのポイント（令和４年８月）

診療実績の評価

- がん遺伝子パネル検査の実施数、遺伝カウンセリング等の実施数、がん遺伝子パネル検査後の適切な治療法への到達数を適切に評価
- がんゲノム情報管理センターへの臨床情報登録実績を新たに評価

新たな技術や体制への対応

- リキッドバイオプシーに対応するための人員要件の追加
- 改訂が想定されるエキスパートパネルの実施要件を課長通知に変更
- 小児がん連携病院 類型１－Ａからの選定を可とする

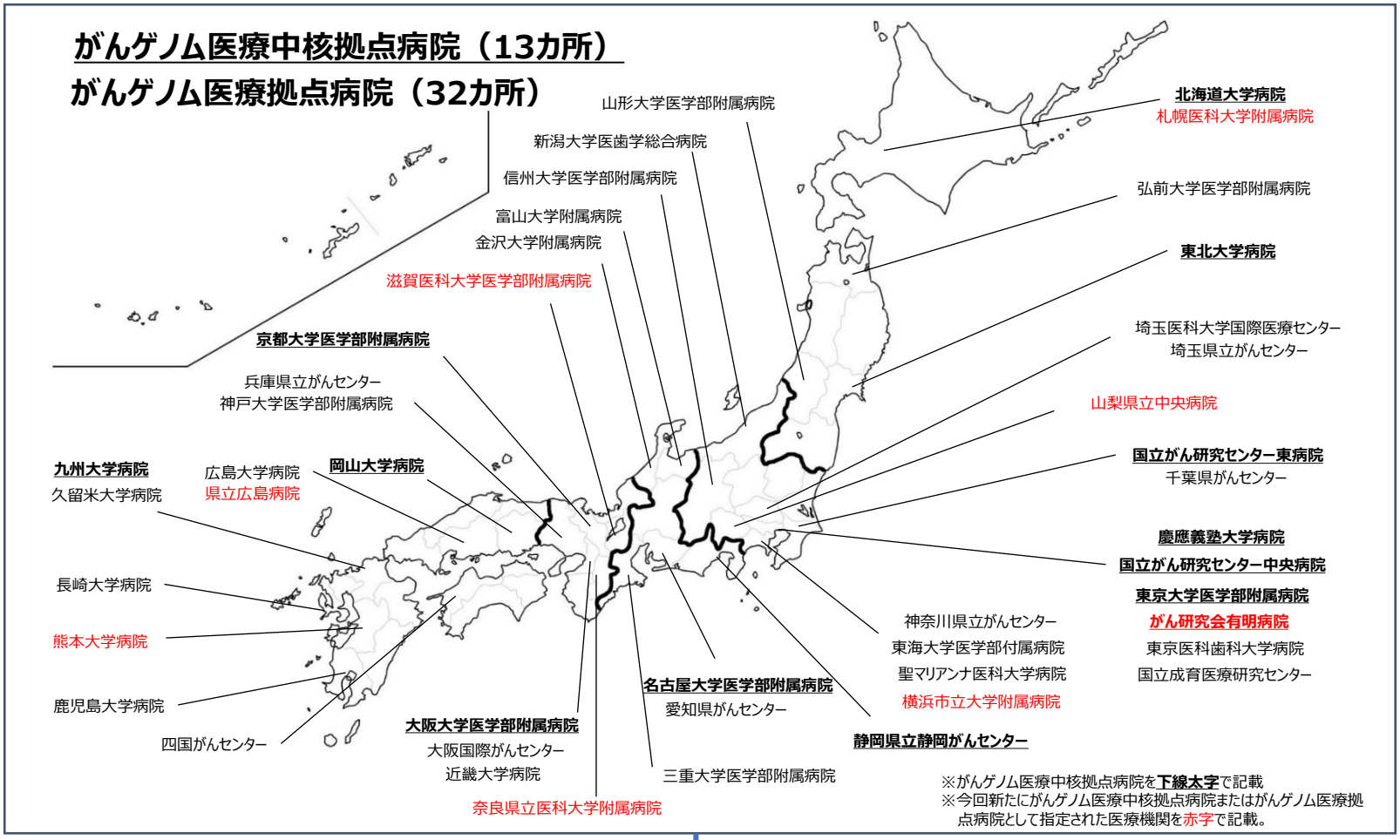
指定に関する課題の整理

- がんゲノム医療中核拠点病院を全国10か所程度、がんゲノム医療拠点病院を全国30か所程度を意欲と能力のある医療機関の中から選定
- がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議の位置づけと役割を明確化

522

がんゲノム医療中核拠点病院等

令和５年11月１日時点



がんゲノム医療連携病院（２１１カ所）

523

エキスパートパネルの意義と現行の実施要件

エキスパートパネルの意義

- エキスパートパネルとは、がん遺伝子パネル検査の結果を医学的に解釈するための**多職種**（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、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等）**による検討会**のこと。
- がん遺伝子パネル検査では多くのゲノム情報が得られる可能性がある一方、それを正しく解釈できなければ、得られた情報を診療に活用することができない。そのため、**多職種の専門家が集まり、ゲノム情報の臨床的解釈を行う「エキスパートパネル（専門家会議）」と呼ばれるプロセスが不可欠となる。**

出典：日本臨床腫瘍学会・日本癌治療学会・日本癌学会の３学会合同で策定されたガイダンスの改定第２．１版より抜粋

現行の課長通知におけるエキスパートパネルの構成員の要件

➢ **複数名**必要な構成員
- がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する診療領域の異なる常勤の医師
- 病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師

➢ **１名以上**必要な構成員
- 遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師
- 遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者
- 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
- （シークエンスの実施を自施設内で行う場合）次世代シークエンサーを用いた遺伝子解析等に必要なバイオインフォマティクスに関する十分な知識を有する専門家
- （小児がん症例の場合）小児がんに専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある医師

➢ その他必要な構成員
- 主治医又は当該主治医に代わる医師

524

現行のエキスパートパネルの実施要件の詳細（持ち回り協議）について

持ち回り協議の定義と留意点

エキスパートパネルの全ての出席者が、**セキュリティが担保されたファイル共有サービスや電子メール等を介してそれぞれ評価**すること。なお、持ち回り協議の全ての出席者において、下記に該当する症例であるとの見解が一致しない場合は、リアルタイムでのエキスパートパネルで協議を行う必要がある。



※**下記事務連絡で定める要件**に合致する症例についてのみ持ち回り協議で行うことができる

持ち回り協議のみ行い、リアルタイムでのエキスパートパネルを必要としない症例

1 遺伝子異常（※１）が検出されなかった場合

2 検出されたすべての遺伝子異常（※１）が、以下の（１）～（４）のいずれかに該当する場合

（１）「次世代シークエンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイダンス（※２）」におけるエビデンスレベルＡの遺伝子異常

（２）同ガイダンスにおけるエビデンスレベルＲの遺伝子異常

（３）高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）

（４）高頻度腫瘍遺伝子変異量（TMB-High）

（※１）ここでの遺伝子異常には意義不明変異（VUS）は含まれない。

（※２）日本臨床腫瘍学会・日本癌治療学会・日本癌学会の３学会合同で策定されたガイダンスの改定第２．１版。

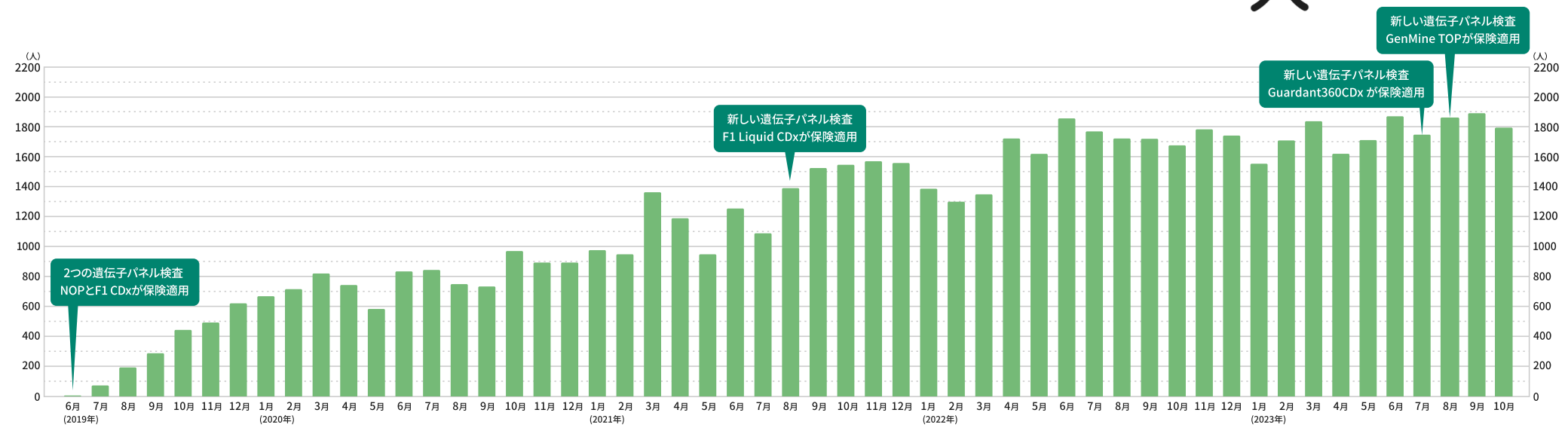
がん遺伝子パネル検査の出検数の推移

- 2019年６月にがん遺伝子パネル検査が保険収載されて以降、検査実施件数は増加。
- 2023年現在、概ね月1,600～1,800件程度の規模で推移している。

がん遺伝子パネル検査データのC-CATへの登録数

保険診療開始の2019年6月1日から
2023年10月31日まで

64,047 人

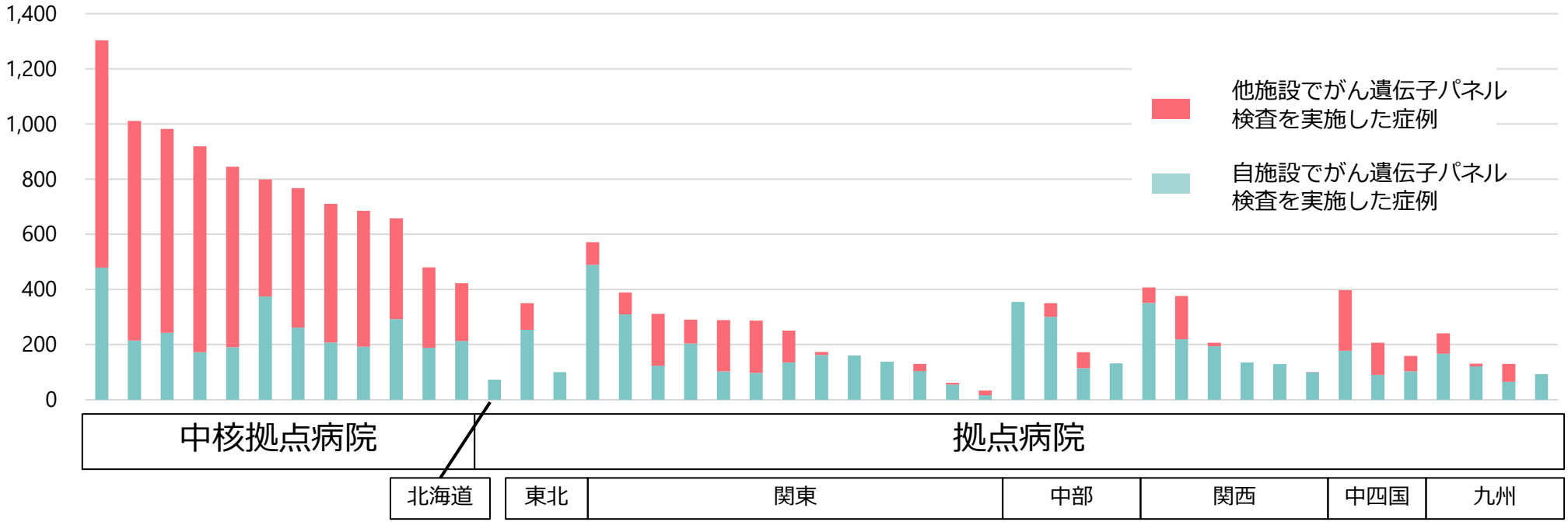


526

出典：C-CAT患者さん向けHP
https://for-patients.c-cat.ncc.go.jp/registration_status/

がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院における エキスパートパネルの開催実績について

中核拠点病院では、拠点病院に比べ、エキスパートパネルにおいて他施設の症例を検討している割合が高い。



	中核拠点病院	拠点病院
中央値（最小－最大）	783 (422–1,304)	173 (33-571)
平均値	799	222

527

令和４年度現況報告書から集計（期間：令和３年７月１日～令和４年６月30日）

エキスパートパネルの見直しについて

現状・課題

- がん遺伝子パネル検査の保険適用から４年以上経過し、がんゲノム医療中核拠点病院等の枠組みや関係学会の取組により、がんゲノム医療提供体制の整備は一定程度進んできている。
- がんゲノム医療連携病院の中には、がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院に指定されなかったものの、がんゲノム医療について一定の経験と知識を蓄積したがんゲノム医療連携病院も存在している。
- 一方で、がん遺伝子パネル検査の実施件数の増加に伴い、エキスパートパネルで検討が必要な症例数が増加し、エキスパートパネルの結果報告書の返却時期が遅くなる可能性が出てきている。

論点

今後もエキスパートパネルの持続可能な体制の確保の観点から、エキスパートパネルの効率的かつ効果的な運用に係る以下の事項等を検討する。

- エキスパートパネルの実施要件
- 持ち回り協議のみ行い、リアルタイムでのエキスパートパネルを必要としない症例
- 一定の要件を満たしたがんゲノム医療連携病院でのエキスパートパネルの実施

- エキスパートパネルの効率的かつ効果的な運用について（総論）
- エキスパートパネルの実施要件について
- 持ち回り協議のみ行い、リアルタイムでのエキスパートパネルを必要としない症例について
- がんゲノム医療連携病院でのエキスパートパネル実施について

エキスパートパネルの実施要件の見直しについて

論点

- エキスパートパネルの運用について、一定の質を担保しながら、臨床現場での実際の運用に即して、以下の観点等を踏まえて、要件の見直しを検討してはどうか。

見直しの観点（案）

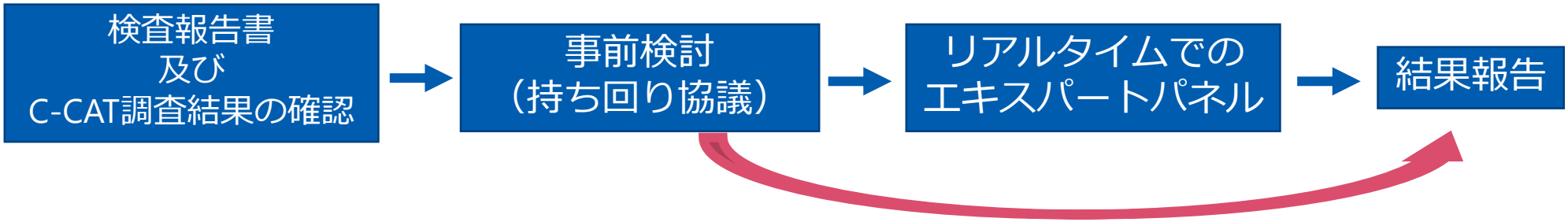
1. エキスパートパネルの構成員の要件について
   - 実態として、エキスパートパネルに参加するのは、診療領域ごとに１名が基本以上であることを踏まえ、「病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師」について、「複数名」から「１名以上」としてはどうか。
2. エキスパートパネルの参加者について
   - 「主治医又は当該主治医に代わる医師」について、エキスパートパネルにおいて主治医・担当医がリアルタイムで協議する場を設定することは、それぞれの日常診療や様々な他の会議等を考慮すると現実的に困難な状況であることから、議論に必要な治療歴や家族歴に関する診療情報を提供している場合には、エキスパートパネルに参加したとみなせることとしてはどうか。
   - 「主治医又は当該主治医に代わる医師」がエキスパートパネルに参加したとみなすに当たって、エキスパートパネルに提供すべき診療情報を整理し、示すこととしてはどうか。

（参考）持ち回り協議と事前の検討について

全てのがんゲノム医療中核拠点病院は、エキスパートパネル当日に向けて、症例情報、検査結果・C-CAT調査結果の確認、推奨治療や二次的所見の一次スクリーニングなどの事前の検討を行ってから、エキスパートパネルを実施している。

参考：がんゲノム医療におけるエキスパートパネルを効率的かつ効果的に運用するためのマニュアル　日本臨床腫瘍学会　2022年７月４日

事前検討の会議体が「エキスパートパネルの実施要件の詳細について」（令和４年３月３日付け厚生労働省健康局がん・疾病対策課事務連絡。以下「事務連絡」という。）の要件を満たす場合は、当該事前検討を事務連絡で定める「持ち回り協議」と見なすことができる。



事務連絡で定める要件に合致する症例については
リアルタイムでのエキスパートパネルの開催は必要としない
（事前検討を事務連絡で定める「持ち回り協議」で代替可）

- エキスパートパネルの効率的かつ効果的な運用について（総論）
- エキスパートパネルの実施要件について
- 持ち回り協議のみ行い、リアルタイムでのエキスパートパネルを必要としない症例について
- がんゲノム医療連携病院でのエキスパートパネル実施について

持ち回り協議のみ行い、リアルタイムでのエキスパートパネルを必要としない症例について①

論点

持ち回り協議のみ行い、リアルタイムでのエキスパートパネルを必要としない症例の条件について、臨床現場での実際の運用に即して、以下の観点等を踏まえて、定義を明確化するとともに、対象となる症例を広げるよう検討してはどうか。

※　現行の事務連絡に該当する症例の割合は7.5%（271/3,611）であったと報告されている。

見直しの観点（案）

1. 定義の明確化について
   - 用語の定義を明確にする観点で、近年の文献等を踏まえ、現行の「遺伝子異常」を「病的バリアント」へと統一してはどうか。
2. 持ち回り協議のみ行い、リアルタイムでのエキスパートパネルを必要としない対象について

   2-1. 二次的所見が見つかった場合、又は疑われた場合について
   - これまでの運用を踏まえ、二次的所見が見つかった場合、又は疑われた場合は、リアルタイムでのエキスパートパネルの開催を必要とし、持ち回り協議の対象から除外すると明確化してはどうか。
   - 持ち回り協議においては、「遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師」が含まれているため、二次的所見が疑われた場合の患者及びその家族への対応に当たる「遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者」について、持ち回り協議においては参加を必須としないこととしてはどうか。

   2-2. 病的バリアントが検出された場合について
   - 推奨する薬剤、治験等が無く、かつ二次的所見が見つからない又は疑われない場合は、持ち回り協議を可としてはどうか。

   2-3. エビデンスレベルＢ及びＣの病的バリアントについて
   - 現状ではエビデンスレベルＡの病的バリアントが持ち回り協議を可とする症例の対象になっている。
   - エビデンスレベルＢ及びＣの病的バリアントのうち、中核拠点病院・拠点病院と連携病院の間で推奨される薬剤又は推奨されない薬剤のコンセンサスが得られているものについては、持ち回り協議を可としてはどうか。

持ち回り協議のみ行い、リアルタイムでのエキスパートパネルを必要としない症例について②

持ち回り協議のみ行い、リアルタイムでのエキスパートパネルを必要としない症例の条件（現行の事務連絡）

1 遺伝子異常（※１）が検出されなかった場合
2 検出されたすべての遺伝子異常（※１）が、以下の（１）～（４）のいずれかに該当する場合
（１）「次世代シークエンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイダンス（※２）」におけるエビデンスレベルＡの遺伝子異常
（２）同ガイダンスにおけるエビデンスレベルＲの遺伝子異常
（３）高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）
（４）高頻度腫瘍遺伝子変異量（TMB-High）
（※１）ここでの遺伝子異常には意義不明変異（VUS）は含まれない。
（※２）日本臨床腫瘍学会・日本癌治療学会・日本癌学会の３学会合同で策定されたガイダンスの改定第２．１版。

持ち回り協議のみ行い、リアルタイムでのエキスパートパネルを必要としない症例の条件の改定案（イメージ）

1 病的バリアントが検出されなかった場合
2 検出されたすべての病的バリアントが、以下の（１）～（４）のいずれかに該当し、かつ二次的所見が見つからない又は疑われない場合
（１）「次世代シークエンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイダンス（※１）」におけるエビデンスレベルに関わらず、推奨する薬剤、治験等が無い場合
（※１）日本臨床腫瘍学会・日本癌治療学会・日本癌学会の３学会合同で策定されたガイダンスの改定第２．１版。
（２）同ガイダンスにおけるエビデンスレベルＡの病的バリアント
（３）同ガイダンスにおけるエビデンスレベルＲの病的バリアント
（４）同ガイダンスにおけるエビデンスレベルＢ及びＣの病的バリアントにおいて、国内外での承認状況やガイドライン等を参考に、中核拠点病院・拠点病院と連携病院の間で推奨される薬剤又は推奨されない薬剤のコンセンサス（※２）が得られ、リアルタイムでのエキスパートパネルでの議論を必要としないと合意が得られているバリアントと薬剤の組み合わせをリスト化して中核拠点病院・拠点病院と連携病院において共有している場合
（※２）国内および海外のガイドライン等や関連学会の推奨等を参考に、中核拠点病院・拠点病院と連携病院の間で形成されるコンセンサス。

遺伝子パネル検査におけるエビデンスレベルについて

日本臨床腫瘍学会・日本癌治療学会・日本癌学会の３学会合同で策定されたガイダンス「次世代シークエンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイダンス」改定第２．１版におけるエビデンスレベルについて、以下にまとめた。

エビデンスレベル	基準詳細
A	• **当該がん種**において、当該バイオマーカーを適応とした**国内承認薬またはFDA承認薬**が存在する • **当該がん種**において、当該バイオマーカーを適応とした薬剤の使用に関して、**ガイドライン記載**がされている
B	• **当該がん種**において、当該バイオマーカーを適応とした薬剤の使用に関して、**統計的信憑性の高い臨床試験・メタ解析によって支持され、専門家間のコンセンサス**がある
C	• **他がん種**において、当該バイオマーカーを適応とした**国内承認薬またはFDA承認薬**が存在する • **他がん種**において、当該バイオマーカーを適応とした薬剤の使用に関して、**ガイドライン記載**がされている • **がん種に関わらず**、当該バイオマーカーを適応とした薬剤の使用に関して、**規模の小さい臨床試験で有用性**が示されている
D	• **がん種に関わらず**、当該バイオマーカーを適応とした薬剤の使用に関して、**症例報告で有用性**が示されている
E	• **がん種に関わらず**、当該バイオマーカーを適応とした薬剤の使用に関して、**前臨床試験（in vitro や in vivo）で有用性**がされている
F	• 当該バイオマーカーが**がん化に関与する**ことが知られている
R	• 当該バイオマーカーが**薬剤耐性に関与する**ことが知られている

出典：「次世代シークエンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイダンス」改定第２．１版より抜粋

- エキスパートパネルの効率的かつ効果的な運用について（総論）
- エキスパートパネルの実施要件について
- 持ち回り協議のみ行い、リアルタイムでのエキスパートパネルを必要としない症例について
- がんゲノム医療連携病院でのエキスパートパネル実施について

がんゲノム医療連携病院でのエキスパートパネルの実施について①

論点

一定の要件を満たし、がんゲノム医療について一定の経験と知識を蓄積したがんゲノム医療連携病院が、自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した症例に限って、自施設でエキスパートパネルを実施することを認めてはどうか。

一部のがんゲノム医療連携病院でエキスパートパネルを実施する目的

- がんゲノム医療の均てん化
  - 一定の経験と知識を蓄積したがんゲノム医療連携病院においてエキスパートパネル実施を可能とすることで、自施設内でがんゲノム医療を完結できる医療機関が増え、がんゲノム医療の裾野が広がり人材育成に繋がる。
  - 自施設内でがんゲノム医療を完結できる医療機関では、より早く患者にがん遺伝子パネル検査の結果が返ることに繋がり、患者に利することになる。
- 中核拠点病院・拠点病院の負担軽減
  - 一部のがんゲノム医療連携病院が自立することで、自施設のエキスパートパネルで検討する症例が減り、負担軽減に繋がることが期待できる。

がんゲノム医療連携病院でのエキスパートパネルの実施について②

エキスパートパネル開催可能な連携病院の要件案

1. 課長通知に示すエキスパートパネル実施要件を満たすこと。
2. 以下の実績を有すること。

   2-1. がん遺伝子パネル検査の出検数が年間50件以上あること。

   2-2. 中核拠点病院及び拠点病院にエキスパートパネルを依頼する前に、課長通知で定めるエキスパートパネルの全ての出席者により事前に検討し、その結果を中核拠点病院及び拠点病院に報告した実績を有すること。

   ※前年度まで拠点病院であった場合は前年度のエキスパートパネルでの検討実績が50例以上であること。

   2-3. エキスパートパネルで推奨された治療を実施した症例が年間３例以上であること。

   2-4. 遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリング数が年間20例以上であること。
3. 自施設で判断に迷う場合は、連携する中核拠点病院及び拠点病院にエキスパートパネルを依頼できる体制を有すること。

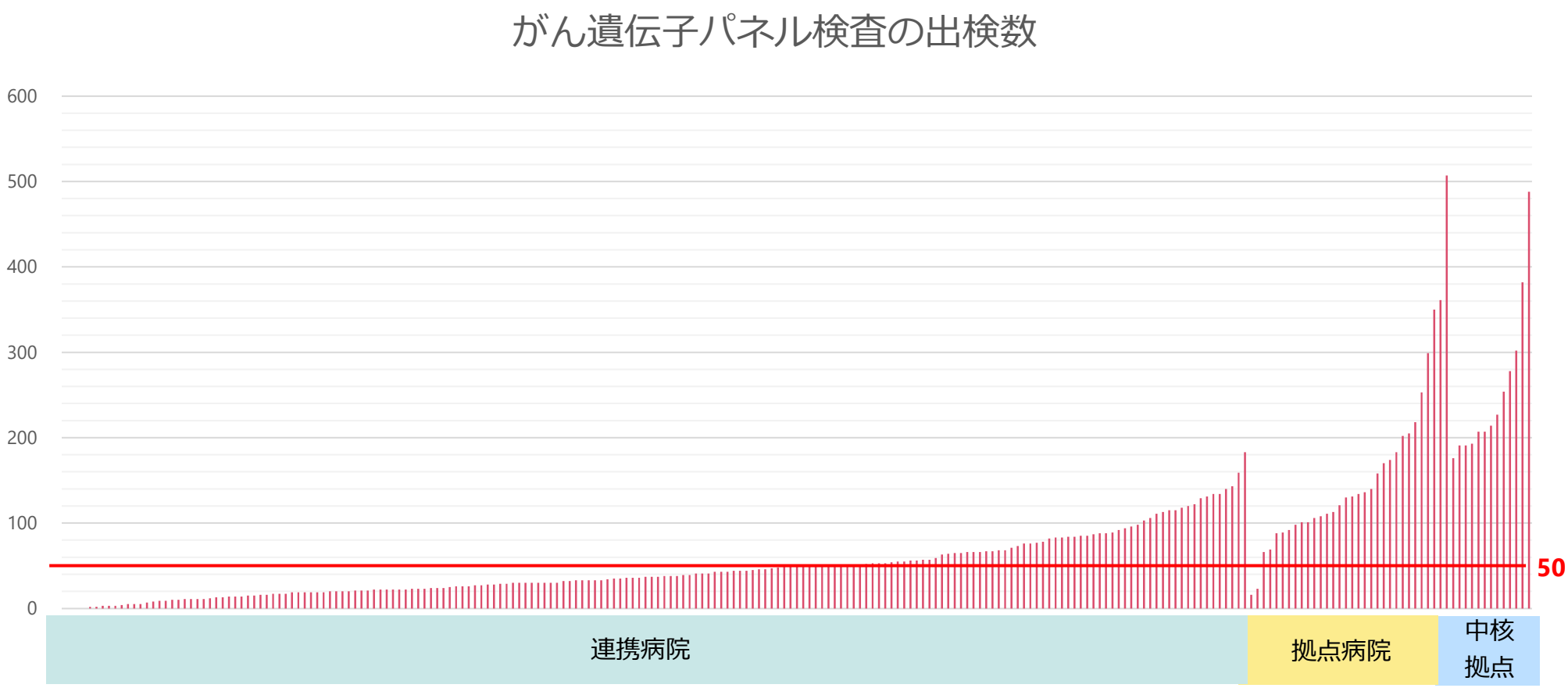
   ※自施設の症例のみをエキスパートパネルの対象とし、他の連携病院の症例を検討することは求めない。

エキスパートパネル開催可能な連携病院の運用案

連携する中核拠点病院又は拠点病院は、

- 自施設でのエキスパートパネル実施を希望する連携病院から、エキスパートパネルが実施できる連携病院を選定する。
- エキスパートパネルが実施できる連携病院を選定するに当たっては、当該連携病院が要件を満たすことを確認し、厚生労働省に届け出る。
- 毎年の現況報告書に基づき、当該連携病院がエキスパートパネルが適切に実施できているかを確認し、毎年評価を行う。
- 要件を満たしていないと判断した場合は、当該連携病院は、エキスパートパネルを実施できないものとする。

がんゲノム医療連携病院における実績要件のまとめ①



※令和５年４月１日時点でがんゲノム医療連携病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院のうち、令和４年10月１日時点の現況報告書を提出していた432施設を集計。

- がんゲノム医療連携病院188施設のうち**69施設**が、「がん遺伝子パネル検査の出検数が年間50件以上」の要件を満たしていた。

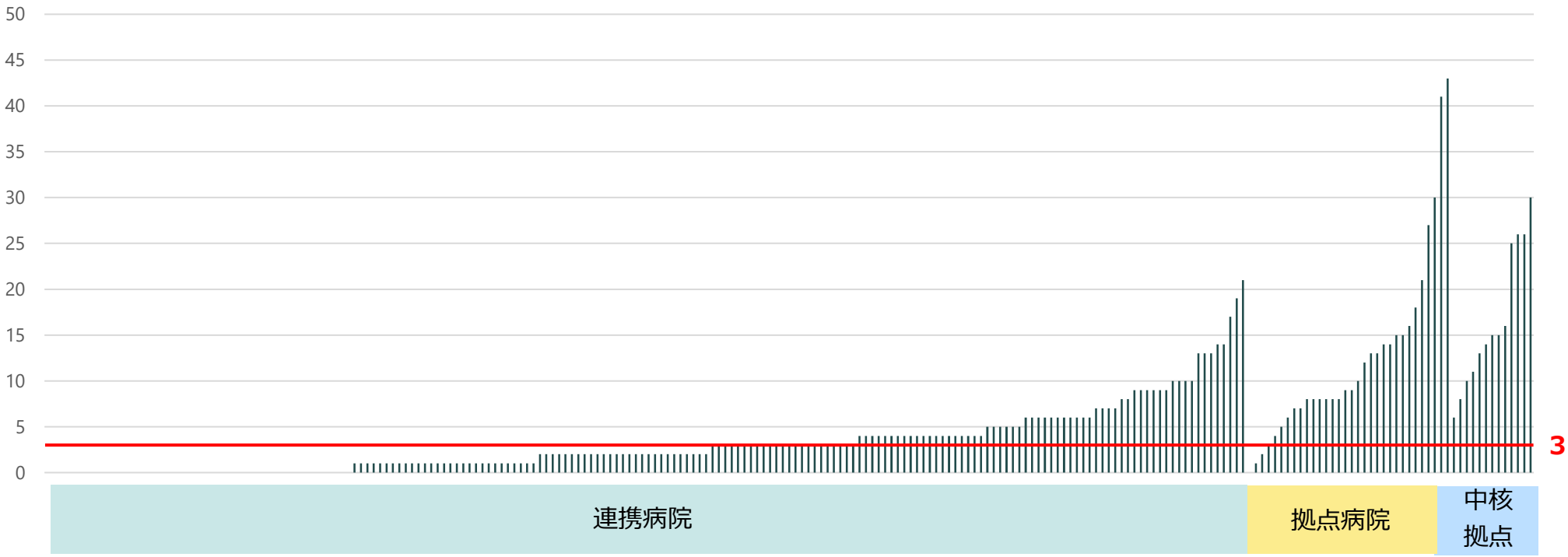
539

令和４年度現況報告書から集計（期間：令和３年７月１日～令和４年６月30日）

がんゲノム医療連携病院における実績要件のまとめ②

自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した症例のうち、

エキスパートパネルで推奨された治療薬に到達した症例数



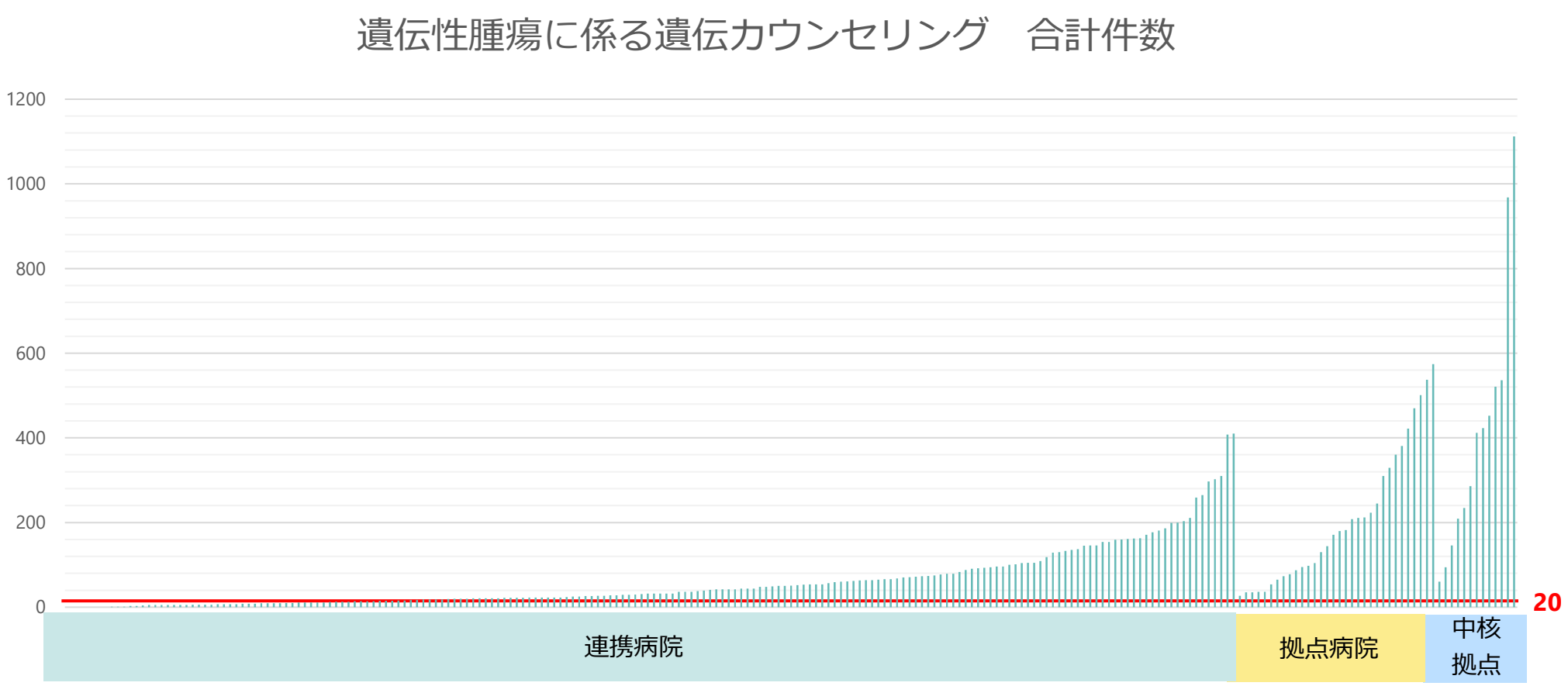
※令和５年４月１日時点でがんゲノム医療連携病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院のうち、令和４年10月１日時点の現況報告書を提出していた432施設を集計。

- がんゲノム医療連携病院188施設のうち**84施設**が、「エキスパートパネルで推奨された治療を実施した症例が年間３例以上」の要件を満たしていた。

540

令和４年度現況報告書から集計（期間：令和３年７月１日～令和４年６月30日）

がんゲノム医療連携病院における実績要件のまとめ③



※令和５年４月１日時点でがんゲノム医療連携病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院のうち、令和４年10月１日時点の現況報告書を提出していた432施設を集計。

- がんゲノム医療連携病院188施設のうち**126施設**が、「遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリング数が年間20例以上」の要件を満たしていた。

令和４年度現況報告書から集計（期間：令和３年７月１日～令和４年６月30日）

がんゲノム医療連携病院でのエキスパートパネルの実施について③

中核拠点病院及び拠点病院は、整備指針において、エキスパートパネルの実施だけでなく、がんゲノム情報に基づく診療や臨床研究・治験等の実施、新薬等の研究開発、がんゲノム医療に関連する人材育成等の分野において、がんゲノム医療の質の向上や充実、均てん化等に貢献することが求められている。

連携病院においてエキスパートパネルを実施可能とした場合の論点

- 短期的には、中核拠点病院及び拠点病院は、一定の要件を満たし自立可能と判断した連携病院が適切にエキスパートパネルを自施設で実施できるようサポートする役割があるのではないか。
- 中長期的には、一部の連携病院がエキスパートパネルの実施に関して自立可能となった場合においても、中核拠点病院及び拠点病院は、 毎年集計する現況報告書による実態の把握、連携体制の構築、人材育成等を通じて、引き続き、連携病院においてがんゲノム医療が適切に提供されるよう努める必要があるのではないか。

参考資料

第５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における評価項目と評価の視点について

第５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
令和５年３月15日
資料1

	項目	評価の視点
①	がん遺伝子パネル検査及び エキスパートパネルの体制・実績	• 中核拠点病院や拠点病院のがん遺伝子パネル検査の実績については、連携病院の症例も含め、エキスパートパネルで検討した症例について評価する。 • がん遺伝子パネル検査の実施数だけでなく、エキスパートパネルで推奨された治療法に到達した数や割合について評価する。
②	遺伝カウンセリング等の体制・実績	• 遺伝カウンセリングの実施数については数が多ければよいというものではなく、最低限必要な実績を求める。 • がん遺伝子パネル検査を実施し、生殖細胞系列のバリアントが同定または推定された際に遺伝性腫瘍カウンセリングが実施できているかについて評価する。
③	臨床情報やゲノム情報の 収集・管理・登録に関する体制・実績	• 臨床情報やゲノム情報の収集・管理・登録の体制やC-CATへの臨床情報等の入力状況などを評価する。
④	手術検体等の生体試料の 新鮮凍結保存に関する体制・実績	• 手術検体などの生体試料の新鮮凍結保存に関する体制が整備されているかについて評価する。
⑤	治験・先進医療・患者申出療養、 その他臨床研究等の体制・実績（※）	• 治験・先進医療・患者申出療養、その他臨床研究等の実施体制とその実績について評価する。
⑥	患者・家族への情報提供体制	• 患者・家族への情報提供体制が整備されているかについて評価する。
⑦	がんゲノム医療に関する人材育成や 教育等の体制・実績（※）	• がんゲノム医療に関する研修会や講習会などの人材育成や教育等の体制が整備されているかとその実績について評価する。
⑧	がんゲノム医療における連携体制	• がんゲノム医療連携病院との連携体制について評価する。
⑨	小児がん症例への対応	• 小児症例については別途評価を行い、適切に指定の検討において反映させる。
⑩	地域性への対応	• 地域ブロックごとのがん患者数を考慮し、地域ブロックや都道府県の偏りに配慮して、選定を行う。
⑪	その他の特記事項（優れた点や特徴）	• 病院の優れた点や特徴については、必要に応じてヒアリングを行い評価する。

（※中核拠点病院の評価項目）

現行のがんゲノム医療中核拠点病院等の整備指針

整備指針（抜粋）

Ⅱ がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件について

Ⅲ がんゲノム医療拠点病院の指定要件について

１ 診療体制 （１）診療機能

⑦ がん遺伝子パネル検査を実施する際は、当該検査の効果を最大化するために、当該検査の妥当性を確認した上で、臨床有用性について多面的な検討を行うエキスパートパネルを実施すること。**なお、実施にあたっては、別途定めるエキスパートパネルの実施要件についての厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知に記載された要件を満たす体制が確保されていること。**

Ⅳ がんゲノム医療連携病院について

３ 連携体制・人材育成

（４）エキスパートパネルについては、連携する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に依頼すること。なお、小児がん症例等については、自らが連携する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に おいて、必ずしもエキスパートパネルでの議論が可能とは限らないため、必要に応じて知見のある他の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に適切に依頼すること。

「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」（令和４年８月１日付 け健発 0801 第18号厚生労働省健康局長通知）

- 中核拠点病院・拠点病院は課長通知に基づいてエキスパートパネルを開催することとしている。
- 連携病院は中核拠点病院・拠点病院にエキスパートパネルを依頼することとしている。

現行のエキスパートパネルの実施要件についての課長通知

課長通知（抜粋）

1　エキスパートパネルは、局長通知に基づき、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院として指定を受けている保険医療機関で開催する。

2　エキスパートパネルの構成員等については、以下の要件を満たしている。

ア　構成員の中に、がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する診療領域の異なる常勤の医師が、複数名含まれていること。

イ　構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師が、１名以上含まれていること。

ウ　構成員の中に、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者が、１名以上含まれていること。

エ　構成員の中に、病理学に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が、複数名含まれていること。

オ　構成員の中に、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、１名以上含まれていること。

カ　シークエンスの実施について、自施設内で行う場合は、構成員の中に、次世代シークエンサーを用いた遺伝子解析等に必要なバイオインフォマティクスに関する十分な知識を有する専門家が、１名以上含まれていること。

キ　小児がん症例を自施設で検討する場合には、小児がんに専門的な知識を有し、かつエキスパートパネルに参加したことがある医師が１名以上含まれていること。

ク　エキスパートパネルにおいて検討を行う対象患者の主治医又は当該主治医に代わる医師は、エキスパートパネルに参加すること。

3　エキスパートパネルの開催にあたっては、２のアからクまでに該当する者がそれぞれ１名以上出席することとし、出席者がリアルタイムで協議可能な方法とすること。その際、セキュリティが担保されている場合に限り、画像を介したコミュニケーションが可能な機器を用いたオンラインでの参加も可能とする。なお、エキスパートパネルの全ての出席者が、セキュリティが担保されたファイル共有サービスや電子メール等を介してそれぞれ評価（以下「持ち回り協議」という。）を行い、対象症例において遺伝子異常が検出されていない場合や、検出された全ての遺伝子異常について治療方法の選択に関するエビデンスが既に確立されていると考えられる等、当該対象症例に対する全ての出席者の見解が一致した場合においては、出席者がリアルタイムで協議可能な方法でのエキスパートパネルの開催は必要としない。この場合においてもエキスパートパネルは開催したものとする。ただし、持ち回り協議の全ての出席者の見解が一致しない場合は、リアルタイムで協議可能な方法でのエキスパートパネルを開催する必要がある。（詳細については別途定める事務連絡を参照のこと。）

4　がんゲノム情報管理センター（以下「C-CAT」という。）へのデータの提出に同意を得た患者について検討する際には、C-CATが作成した当該患者に係る調査結果を用いてエキスパートパネルを開催する。

「エキスパートパネルの実施要件について」（令和４年３月３日 健が発 0303 第１号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）

現行のエキスパートパネルの実施要件の詳細についての事務連絡

事務連絡（抜粋）

「エキスパートパネルの実施要件について」（令和４年３月３日付け健が発０３０３第１号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知）において、がんゲノムプロファイリング検査を行った一部の症例については、エキスパートパネルの全ての出席者が、セキュリティが担保されたファイル共有サービスや電子メール等を介してそれぞれ評価（以下「持ち回り協議」という。）を行い、当該対象症例に対する全ての出席者の見解が一致した場合においては、出席者がリアルタイムで協議可能な方法でのエキスパートパネルの開催は必要としないこととしたところです。

持ち回り協議のみ行い、リアルタイムでのエキスパートパネルの開催を必要としない症例については、下記の通りですので、管内の医療機関及び関係者に周知するよう御願いします。

なお、持ち回り協議の全ての出席者において、下記に該当する症例であるとの見解が一致しない場合は、リアルタイムでのエキスパートパネルで協議を行う必要があることを重ねて申し添えます。

記

１　遺伝子異常（※１）が検出されなかった場合
２　検出されたすべての遺伝子異常（※１）が、以下の（１）～（４）のいずれかに該当する場合
（１）「次世代シークエンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイダンス（※２）」におけるエビデンスレベルＡの遺伝子異常
（２）同ガイダンスにおけるエビデンスレベルＲの遺伝子異常
（３）高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）
（４）高頻度腫瘍遺伝子変異量（TMB-High）

（※１）ここでの遺伝子異常には意義不明変異（VUS）は含まれない。
（※２）日本臨床腫瘍学会・日本癌治療学会・日本癌学会の３学会合同で策定されたガイダンスの改定第２．１版。

「エキスパートパネルの実施要件の詳細について」（令和４年３月３日付け厚生労働省健康局がん・疾病対策課事務連絡）

資料１９

令和５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９月２０日(水)　16：00～17：15
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：８名
有賀拓郎(琉球大学病院) 、伊江将史(県立中部病院) 、川満博昭(県立宮古病院)、照屋淳(北部地区医師会病院) 、野村寛徳(琉球大学病院)、外間早紀子(沖縄県保健医療部健康長寿課)、松村敏信(県立八重山病院)、増田昌人(琉大病院がんセンター)
欠席者：2 名
安次嶺宏哉(沖縄協同病院)、宮里浩(那覇市立病院)
陪　席：１名
西佐和子(琉大病院がんセンター)

【報告事項】
１．令和５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。各自確認し、要望や意見等があれば、がんセンターに連絡するようにとのことだった。

２．その他
特になし。

【協議事項】
１．今年度の事業計画について
増田委員より、資料２に基づき、沖縄県がん対策推進計画（協議会案）のロジックモデル「がん医療提供体制」分野について説明があった。続いて、個別施策①医療提供全般、②病理診断、③がんゲノム医療、④手術療法、⑤放射線療法、⑥薬物療法、⑦チーム医療の推進、⑧医療実装のうち、どれを医療部会で重点的に取り組んでいくのか協議したい。
例えば、医師の偏在が問題ということを議論する場合、必要な外科医・専門医数については、知っている限りここ以外で議論する場がない。現場でしか分からないと思うので、実感に基づく必要人数を割り出すとよいのではないか。働き方改革もあるので、十年後を見据えて議論するとよいのではないかとの意見があった。
伊江委員より、将来的にゲノム医療を担当する腫瘍内科医の存在が重要になってくる。また、がん診療の一定のレベルを維持していくために、各がんの外科専門医の目標値を出して取り組んだ方が良い。他施設の専門医師と連携して手術する体制も大事である。育成はもちろんだが、資格を持った医師が治療に関与することが具体的な目標なのではないか。まずは

④⑤⑥でよいのではないかとの意見があった。

有賀委員より、必要人数の指標は医療者にしか作れない。我々が責任を持って主体的にどれくらい必要なのか、医療のデザインをするというか、この部会である程度やらないといけない。また、④⑤⑥を部会として扱うのがよいのではないかとの意見があった。

川満委員より、④⑤⑥が重要であり協議しやすい。ある程度、理想的な目標を上げて目指していくのもよいのではと理解した。医師の必要数は、がんの手術だけではなく、一般診療も含めて検討する必要があるとの意見があった。

野村部会長より、沖縄県の新規外科医は多くて５人、少なくて１人である。外科医を養成しておかないと、十年後の外科医療は大変なことになることはイメージがついている。放射線科医および腫瘍内科医の現状について質問があった。有賀委員より、十年以内に退官する予定の枠がうまっておらず、外科とあまり変わらないとの回答があった。増田委員より、県内に腫瘍内科医は５人いるが、しばらく増えないと回答があった。

照屋委員より、④⑤⑥を重点的に取り組むことに賛成だが、働き方改革を考えると、⑦チーム医療の推進にも取り組まないと、外科医の数を充実させるのは難しいのではないかとの意見があった。

松村委員より、④⑤⑥でよいと思うが、医療部会は県全体の医療の方針を考える場として理解している。離島へき地がメインではなく、民間の病院も含めた方針を考えた方がよいとの意見があった。有賀委員より、ロジックモデルを県全体の計画と考えると、ロジックモデルを意識していない先生方が多い。部会で目標を作っても 70%を担っている非がん拠点の医師に届かない。届ける方策を考えないといけないのではないかと意見があった。増田委員より、問題点はロジックモデルの存在を知らない医師が多いことであると回答があった。続いて、外間委員へ現状について質問があり、県のがん計画を世に知らしめるために、ぜひ県で対策をしていただきたいと要望した。

協議の上、④手術療法、⑤放射線療法、⑥薬物療法の３領域を重点施策として取り組むことになった。重点項目については、④手術療法は外科医の委員、⑤放射線療法は有賀委員、⑥薬物療法は増田委員が検討し、事務局にて施策シートを作成することになった。

２．BCP ワーキングの作成について

３．評価指標データセットについて

時間の都合上、次回へ持ち越しになった。

４．次回の開催日程について

野村部会長より、事務局より日程調整のお知らせをするとの説明があった。

５．その他

特になし。

令和５年度　第３回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日　時：令和５年９月 27 日(水)　16：05 ～ 16：55
場　所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者９名：野里栄治（北部地区医師会病院)、屋良尚美（県立中部病院)、中村清哉（琉大病院)、中島信久（琉大病院)、安次富直美（琉大病院)、足立源樹（那覇市立病院)、三浦耕子（県立中部病院)、川満博昭（県立宮古病院)、水嶋美菜子（沖縄県健康長寿課）
欠席者４名：笹良剛史（豊見城中央病院)、酒井達也（八重山病院)、名嘉眞久美（がん患者会連合会)、増田昌人（琉大病院）
陪席者２名：有賀拓郎(琉大病院)、玉城由奈(琉大病院)

※本日、豊見城中央病院の笹良委員が業務の都合により欠席となったため、北部地区医師会病院の野里委員が司会を担当することとなった。

報告事項

1. 令和５年度　第１回緩和ケア・在宅医療部会　議事要旨
　資料１に基づき、令和５年度第１回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨の報告があり承認された。
2. 令和５年度　緩和ケア・在宅医療部会、在宅ＷＧ、研修ＷＧ　委員名簿
　資料２に基づき、各委員の名簿について報告があった。

協議事項

1. 令和５年度　緩和ケア・在宅医療部会　委員の選任について
　資料２に基づき、今年度はそのままのメンバーで継続し、来年度からは委員の若返りを図るために来期に向けて考えていくとあった。
2. ロジックモデルを用いての今年度の事業計画について
　増田委員が欠席の為、資料３に基づき、今年度の年間計画についての協議内容の確認があった。初期アウトカムが、緩和ケアに３項目、在宅医療に２項目あり、それを達成するために部会として具体的にどのようなことをするべきかについて、案の提出方法や期日等の詳細を後日、増田委員へ確認し、メールにて連絡することとなった。
3. 痛みのスクリーニングとモニタリングデータ抽出について
　有賀先生より、この部会で議論することについて相談があった。オリジナルで冗長な毎日の評価は大変なので、標準ツールを作成し全病院へ展開すると考えていましたが、現状は、標準ツールの部分にいけてない状態。今後もそのような報告になると思うので、この部会で引き続き協議する必要があるのか、とのことだった。
　中島委員より、痛みのツールを汎用性のあるものを作成するのであれば協議する必要はある。新規に作成する以外に、既存のツールを用いるなどして、県全体で負担なく使用できるようにするのが良いと思う。
　野里委員より、県全体で汎用して使えるツールを作成することを目標に協議を行っていきたいとあった。
　有賀先生より、標準ツールを作成するは賛成ですが、各病院で重きが違うとなると、県のツールと自院のツールの２種類になってしまい、実施主体の看護師が大変になると思う。こ

の協議会でどこに着地点を持っていくかゴールと一緒に整えながら現場の負担も考えないといけないとあった。

中島委員より、都道府県の拠点、地域の拠点が同じものを利用することが望ましい。それが難しいのであれば、病院や在宅などで標準(共通)ツールがないため、それぞれ診ている所や表現の違いがあることを考えると、すべての病院とはならなくとも、例えば 80%くらいの病院や在宅、訪問看護などで共通して使いやすいツールを 1 つ部会から提案し、それを普及させていくだけでも、今までバラバラだったものから 1 つのひな形が出来ることになるので意味があると思う。まずは、この部会の委員で、どの方向でひな形を作成するかどうか協議し、作成するなら何を使用するのかという風にステップを踏んで進めていくのが良い。具体的なツールというと世間では STAS とか IPOS があり、信頼性、妥当性、有効性が検証されているので、この委員のメンバーで使用し、それぞれ感触を知って、それをベースに議論して作っていくのも良いのはないか。ツール開発を学会やキングスカレッジと一緒にやっていたので導入のノウハウなどのお手伝いできる。また、1 ヵ月後に緩和ケアの WEB サイトを立ち上げ、そこにもアセスメントツールの e-learning もあるので、その資料をもとに内容を理解し、それを元に議論をしても良いのではないかと提案があった。

野里委員より、医師会の病院でも緩和ケアの認定看護師さんとも共有して、まずはある程度の期間、取り組んで様子をみてみたいとあった。

有賀先生より、IPOS の 7 日版を各病院であまり忙しくない曜日に設定し、評価するのが基礎となるのではないか。毎日評価するより間隔を開けて評価していくのが現場の負担も減り、ジェネリックのバランスが整うではないかとあった。

野里委員より、スクリーニングの件はもう少し続けていただきたいと思うので、次回も有賀先生のところから何か発言していただけますかとの問いに、有賀先生より、琉大メンバーの現状を出すだけではなく、県の提案という視点で話が出来るように準備させて頂きますと回答があった。

野里委員より、中島先生のお話も踏まえながら次回の委員会までに各委員、院内で考えてもらい、そこで何か意見を聞きたい、とのことから次回も協議事項として取り上げていくこととなった。

4. 次回令和 5 年度第 4 回緩和ケア・医療部会の日程について

令和 5 年 12 月頃、15:00～17:00 の間で 1 時間予定し、がんセンターにてスケジュール調整することとなった。

5. その他

特になし

報告事項

3. 第 4 次沖縄県がん対策推進計画(協議会案)について

資料 4 に基づき、議長(琉大病院長)が、沖縄県庁にて保健医療部長を介して、沖縄県知事に提出、提案したと報告があった。

4. 令和 5 年度　緩和ケア・在宅医療部会　第 1 回在宅ワーキング　議事要旨

資料 5 に基づき、令和 5 年度第 1 回緩和ケア・在宅医療部会　在宅ワーキング議事要旨が承認された。

5. 令和 5 年度　緩和ケア・在宅医療部会　第 1 回研修ワーキング　議事要旨

資料 6 に基づき、令和 5 年度第 1 回緩和ケア・在宅医療部会　研修ワーキング議事要旨が承認された。

6. 緩和ケア研修会開催日程一覧表

中村委員より、資料 7 に基づき、今年度は第 10 回まで決定しており、第 1 回と第 2 回は終了したと報告があった。

7. 令和 5 年度　緩和ケア研修会の報告書について

【琉球大学病院】

中村委員より、資料 9-1 に基づき、琉球大学病院主催第 1 回沖縄県緩和ケア研修会 2023（9 月 3 日(日)開催)について、今回も ZOOM を用いての WEB 開催をした、と報告があった。多くの参加人数を対応できるので、当面は WEB で開催する。また、WEB 開催をご検討中の病院がありましたら、ご協力できることも多いと思いますのでお気軽にご相談くださいとあった。

野里委員より、対面での研修よりも ZOOM での研修の良い点と、必要な機材についての質問があった。

中村委員より、ZOOM での研修の良い点は、ロールプレイは、各ブレイクアウトルームへ移動するので集中でき、現地で行うより深い話が出来る。ただ、一方では他の参加者の顔が見えないので希薄になる。必要機材としては、パソコンと一般的なネット環境があれば大丈夫。有線は何台あっても良いが、無線は数が多すぎると通信速度が遅くなるので、そこは注意しないといけない。また、運営側としては、ファシリテーターの掛け持ちが出来ない為、人数が必要になる。やはり、メリット・デメリットはあると回答があった。

【那覇市立病院】

足立委員より、資料 9-2 に基づき、那覇市立病院主催第 2 回沖縄県緩和ケア研修会 2023（9 月 9 日(土)開催）について、主催責任者は血液内科の内原先生で、欠席者もなく、感染対策も問題なく終了した、と報告があった。以前はグループワーク等でスマートフォンを用いて調べるというこが問題となっていたが、現在、受講生は若者ばかりで、どこでもスマートフォンで検索するのが当たり前になっていることから許容することとなった。

8. 第 3 回沖縄緩和ケア研究会学術集会について

中島委員より、資料 8 に基づき、10 月 9 日(月/祝)に開催される「第 3 回沖縄緩和ケア研究会学術大会」について報告があった。対面で開催する。午前中に一般演題と要望演題が 16 演題あり、午後にシンポジウムがあります。お時間のある方はぜひご参加くださいと依頼があった。

足立委員より、案内のチラシでは単位を申請できるものとして３つ記載があったが、実際には緩和薬物療法認定薬剤師のみ１単位ということになったと報告した。

9. 2023 年度緩和ケアおよび精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会について

笹良委員が欠席の為、資料 10 の確認を行った。

中島委員より、今回は参加費が無料となっており、有益なものになっている。以前に受講したが、悪い知らせを伝えるためのロールプレイでは、濃密に行うので良かったとあった。

10. その他

特になし

以上

令和５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

日　時：令和５年 11 月 22 日(月)16：00～17：20
場　所：ZOOM による Web 会議

出席者 11 名：安座間由美子（県立中部病院)、足立源樹（那覇市立病院)、中村清哉（琉大病院)、野里栄治（北部地区医師会病院)、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)、友利健彦(沖縄赤十字病院)、新屋洋平(西崎病院)、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５名：川満博昭(県立宮古病院)、酒井達也(県立八重山病院）、久志一朗(沖縄病院)、林正樹（中頭病院)、水嶋美菜子(沖縄県健康長寿課)
陪席者１名：玉城由奈(琉大病院)

<u>報告事項</u>

1. 令和５年度　第２回沖縄県緩和ケア・在宅医療部会　研修ワーキング議事要旨
   資料１に基づき、令和５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の報告があり、承認された。
2. 令和５年度　第２回緩和ケア・在宅医療部会　在宅ワーキング議事要旨
   資料２に基づき、令和５年度第２回緩和ケア・在宅医療部会　在宅ワーキング議事要旨の報告があった。
3. 令和５年度　第３回緩和ケア・在宅医療部会　議事要旨
   資料３に基づき、令和５年度３回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨の報告があった。
4. 令和５年度　緩和ケア・在宅医療部会委員名簿一覧
   資料４に基づき、委員の変更はないと報告があった。
5. 令和５年度緩和ケア研修会の報告について
   (1) 琉球大学病院【第１回　2023 年９月３日(日)】
   資料 5-1 に基づき、中村委員より報告があった。今回で４回目のＷＥＢ開催のため、コツや問題点が分かってきたので、大きな問題もなく無事に開催できた。
   良い点：たくさんの受講生が受講できること。
   問題点：グループワーク時にファシリテーターの人数を要すること。
   (2) 那覇市立病院【第２回　2023 年９月９日(土)】
   資料 5-2 に基づき、足立委員より、問題なく開催が出来たと報告があった。産休で受講できなかった受講生については、受講率のカウントはどうなるのとの質問に、増田委員より、がん患者を診ているスタッフは受講するとなっているため、お休みしている先生は分母から外してよいと回答があった。
   (3) 沖縄県南部医療センター・こども医療センター【第３回　2023 年 10 月７日(土)】
   資料 5-3 に基づき、神山委員より、ロールプレイが楽しくでき、好評だったと報告

があった。事前ミーティングを 2 回行ったことで良い研修会ができたが、それに参加できなかったところは時間調整がうまくいかないトラブルがあり、反省点とあった。また、質問として、緩和ケア研修会は非がんの方へも提供しているとあるが、研修会の様子から、がん患者に対するところが大きいイメージがあったことから、他施設では非がんの患者さんへも提供していることをどのように伝えているのかとあった。

中村委員より、以前はプログラムに「緩和ケアの総論」があったが、現在はなくなっているので、それに代わって行うとしたら、e-learning の復習と質問の講義へスライドを 1 枚入れて話すのも良いかもと提案があった。

笹良委員より、心不全のための緩和ケアのプログラムで HEPT というのがありますと情報提供をするのも良いかもと提案があった。

https://hept.main.jp/

(4) 沖縄県中部病院・沖縄県八重山病院（共催）【第 4 回　2023 年 10 月 14 日(土)】

資料 5-4 に基づき、安座間委員より、欠席や 3 名のうち 2 名が e-learning の受講が間に合わず、受講できなかったと報告があった。今回は看護師 2 名の参加があり、ドクター以外の職種が入る事でいろんな意見があり、グループワークは盛り上がった。今後の課題としては、研修生がしっかり受講できるように環境への配慮が必要なのと、もっと多職種の方が参加できるように考えていきたいとあった。また、質問として、全ての研修医を受講させるのがスケージュール的に難しいところがありますが、琉大病院ではなにか工夫されていることはあるかとあった。

中村委員より、近年では臨床研修センターが周囲への周知や参加を促すなど協力してくれている。ただ、臨床経験が少ない先生が多いため内容が薄くなってしまうので、ファシリテーターの先生方がグループワークやロールプレイの時に見回り、そこで助言をするという対応をしていると回答があった。

協議事項

1. 令和 5 年度　緩和ケア研修会の開催について

安座間委員より、資料 6 に基づき、緩和ケア研修会の開催について報告があった。浦添総合病院は今年、病院移転のため緩和ケア研修会の開催はないとのことだった。

2. 令和 5 年度　緩和ケアフォローアップ研修会の開催の是非について

増田委員より、緩和ケアフォローアップ研修会を今後開催するか、開催するとした今年度もしくは次年度開催するかの皆さんのご意見を伺いとあった。

【委員の皆さんからのご意見】

・受講対象者や受講内容の選定のため、受講のニーズ調査等を行いたい
・受講者と開催側の両方が実になる研修会にしたい
・受講内容のレベルアップの必要がある

以上のことから、準備期間が不足しているため今年度の開催は行わず、次年度以降の開催については次回、検討することとなった。

3. 次回令和 5 年度第 3 回緩和ケア・在宅医療部会　研修ワーキングの日程について

2024 年 2 月上旬頃の予定で、がんセンターにてスケージュール調整することとなった。

4. その他

特になし。

報告事項

6. 令和5年度地域緩和連携ケア連携調査員フォーラムの開催について

増田委員より、資料 8 に基づき、研修会の情報提供があった。締め切りが 11 月 30 日のため、ご興味のある方は早めに事務局へご連絡下さいとあった。

7. 第 7 回日本 GRACE 研究会年次大会について

笹良委員より、来年 3 月末に奈良県にて開催されると報告があった。詳細については分かり次第、後日お知らせしますとのことだった。

8. 日本緩和医療学会　第 5 回および第 6 回　九州支部学術大会について

笹良委員より、資料 9 に基づき報告があった。第 5 回は現地開催で九州の先生方が参加し、講演やディスカッションが盛んに行われた。第 6 回の開催形式はまだ決まってないが、同時期に宮崎県で開催されるのでご興味のある方はぜひご参加下さいとあった。

9. リレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ 2023 について

笹良委員より、資料10に基づき報告あった。あいにくの雨だったが、がん患者さんやがんサバイバーの方たちが集り、ディスカッションや講演などのイベントが行われた。フラットな状態でお話しができるいい機会であるとあった。

9. その他

増田委員より、「サイコオンコロジー学会」について報告があった。がんセンター主催で再来年 9 月ごろ、2000 人規模を想定してコンベンションセンターにて開催を予定している。このワーキングメンバーの皆さんへも協力依頼をしますので、一緒に沖縄らしい開催を考えていけたらとあった。

笹良委員より、「がん患者の QOL 向上を目指したコミュニケーション技術研修会(CST)」の案内があった。コミュニケーションスキルトレーニングを受けたことのない先生方に特におすすめしており、2 日間で 8 回ロールプレイを行い、割とハードワークではありますが勉強になる。ただ、今年度は応募者多数により申込終了となりましたが来年度もあるので、ぜひ若手の先生へ受講するよう推奨して頂けるとありがたいと依頼があった。

http://www.share-cst.jp/03.html

笹良委員より、「研修指導者講習会（現行制度での認定医対象)」の案内があった。緩和医療の認定医と専門医が移行時期となっており、認定医が指導できるための研修会が 12 月 1 日から 1 月 16 日の間でオンデマンドでのオンライン研修がある。この研修会を受講しないと指導者になれないという決まりがあるので認定を取られている先生は受講の検討をお願いしますとのことだった。

https://www.jspm.ne.jp/specialistCertification/instructorClass/index.html

以上

第 3 回沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア在宅医療部会 在宅ワーキング議事要旨

日　　時：令和 5 年 11 月 29 日（水）16：30　～　18：00
場　　所：ZOOM（WEB 会議）
出 席 者：9 名　高江洲あやこ（那覇市医師会)、東恩納貴子（那覇市立病院)、朝川恵利（宮古病院)、大城梨沙（北部地区医師会病院)、笹良剛史（豊見城中央病院)、新屋洋平（西崎病院)、宮城愛子（訪問看護ステーションアレグリア)、仲門文子（沖縄県介護支援専門員協会)、増田昌人（琉大病院）
欠 席 者：6 名　喜納美津男（きなクリニック)、金城隆展（琉大病院)、長野宏昭（いきがい在宅クリニック)、崎原友美子（八重山病院)、荷川取尚樹（花あかり合資会社)、崎辰子（那覇市役所）
陪 席 者：1 名　玉城由奈(琉大病院)

報告事項

1. 令和 5 年度　第 2 回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨
   資料 1 に基づき、令和 5 年度　第 2 回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨が承認された。
2. 令和 5 年度　第 2 回・第 3 回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨
   笹良委員より、資料 2 に基づき、令和 5 年度　第 2 回・第 3 回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨の報告があった。
3. 令和 5 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
   増田委員より、資料 3 に基づき、令和 5 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の報告があった。
4. 令和 5 年度　緩和ケア在宅医療部会(在宅 WG・部会・研修 WG)　委員名簿一覧
   高江洲委員より、資料 4 に基づき、今年度の委員の報告があった。

協議事項

1. 来年度の年間活動計画について
   増田委員より、当日資料に基づき、初期アウトカムの指標、個別施策とその指標を委員の皆さんのご意見を頂きたいと依頼があった。
   【委員の皆さんからのご意見】
   ≪個別施策≫
   ◎ 望んだ場所で過ごせたがん患者の割合が増加している
   ・患者さんへ考えるきっかけとして、初めに一律のパンフレットで情報提供する
   ・在宅医療についての説明時に患者さんにセットで渡せるようなパンフレット

・パンフレットを提供する対象を明確にする
・カンファレンス内での在宅医療の働きかけ(チーム医療等)
・広げるとＡ４用紙１枚のパンフレットで作成する
・ドクターから手渡しすることで患者さんもご家族も見てみようと意識を持つ

◎ 在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度が向上している
・カンファレンスの充実
・在宅医療と母体病院、訪問看護とのカルテの共有(セキュリティーの問題あり)
・退院前のカンファレンスで在宅チーム側との情報共有

◎ 在宅医療を提供できる必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、必要に応じて配置できる
・宅医療を提供できる施設の種類とか必要な数等について公表する内容や対象者を議論してホームページへ載せる
・在宅医療を提供できる専門家の種類、必要な数等は、県医師会および地区医師会と情報を擦り合わせて公表する。また、データベースを利用して職種ごとに公表できるとよい。

◎ 看取りが出来る看護施設の拡大ができている
・エンジェルケアや看取りにあたっての介護職のメンタルヘルス等の研修会
・看護協会と協力して看護師と一緒にできる講話等の企画
・相談ルートの確立。訪問看護や介護施設等からの相談を受付ができるような相談ルートがあると安心して介護施設で看取りができる
・有料介護施設では、いざという時に何かあっても具体的なことが分からない為、看取りはできないということが多々あり、どこに繋げるかというのがとても大変
・新しい施設へどうやって看取りを進めていくか
・各施設で行っている研修会や活動を公表し、共有することで認識を高める

2. ケア・カフェについて

高江洲委員より、資料６に基づき、ケア・カフェのグループテーマが「支援から共同意思決定へ～専門家に考えてほしい～」に決まったと、報告があった。現在、申込者の職種に偏りがあるため、医師の方への声かけの協力依頼があった。また、委員の皆さまへファシリテーターとしてのご協力依頼および、事前打合せへの参加の依頼があった。事前打合せの日程調整は事務局で行うこととなった。

3. 在宅緩和コンフォートセット沖縄版について

笹良委員より、Slack を用いて議論をしていると報告があった。コンフォートセットの形はできているので、今後は沖縄緩和ケア研究会に参加していた薬剤師さんに参加して頂けるよう声かけをするとあった。

4. 次回の在宅ワーキングの開催日程について(ZOOM による WEB 会議)

次回予定の第 4 回開催日　2024 年 1 月 31 日(水)　16:30～開催で決定した。

5. その他

特になし。

報告事項

5. 2023 年度　緩和ケア研修会開催一覧について

増田委員より、資料 6 に基づき、今年度の緩和ケア研修会開催の報告があった。

6. 第 7 回日本 GRACE 研究年次大会ついて

笹良委員より、来年 3 月末の奈良県にて開催されると報告があった。詳細につきましては分かり次第、お知らせするとのことだった。

7. 日本緩和医療学会 第 5 回および第 6 回 九州支部学術大会について

笹良委員より、資料 7 に基づき、報告があった。第 5 回は鹿児島県で久しぶりの現地開催が行われ、その後、懇親会もあり楽しい雰囲気で学ぶことができたと報告があった。第 6 回の開催形式は決まってないが同時期に宮崎県で予定しているとのことだった。

8. リレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ 2023 について

笹良委員より、資料 8 に基づき、4 年ぶりに浦添てだこ広場で開催されたと報告があった。あいにくの雨でしたが、患者さんたちと交流しながらいろいろなディスカッションやイベントへの参加ができて充実していたとあった。

9. その他

特になし。

以上

令和５年度　第４回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日　時：令和５年 12 月６日(水)　16：00 ～ 17：15
場　所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者８名：笹良剛史（豊見城中央病院)、野里栄治（北部地区医師会病院)、屋良尚美（県立中部病院)、中村清哉（琉大病院)、中島信久（琉大病院)、安次富直美（琉大病院)、水嶋美菜子（沖縄県健康長寿課)、増田昌人（琉大病院）
欠席者５名：足立源樹（那覇市立病院)、三浦耕子（県立中部病院)、川満博昭（県立宮古病院)、酒井達也（八重山病院)、名嘉眞久美（がん患者会連合会）
陪席者３名：安座間由美子(県立中部病院)、有賀拓郎(琉大病院)、玉城由奈(琉大病院)

報告事項

1. 令和５年度　第３回緩和ケア・在宅医療部会　議事要旨
   資料１に基づき、令和５年度第３回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨の報告があり承認された。
2. 令和５年度　緩和ケア・在宅医療部会、在宅ＷＧ、研修ＷＧ　委員名簿
   資料２に基づき、各委員の名簿について報告があった。

協議事項

1. 令和５年度　緩和ケア・在宅医療部会　委員の選任について
   時間の都合上、次回となった。
2. ロジックモデルを用いての今年度の事業計画について
   増田委員より、資料３に基づき、個別政策を具体的にどうやって行っていくのかを委員の皆さんで協議して頂きたいとあった。それが次年度の年間計画になるとのことだった。
   笹良委員より、この部会で話し合う内容がどういうふうに反映されるか知るために、県より通達があった「第４次沖縄県がん対策推進計画(案)に対する県民意見募集」についての現時点でのスケジュール状況の質問があり、水嶋委員より、担当へ確認し後日報告するとあった。
   https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/iken/r5/gantaisakusuishinkeikaku.html
   【委員の皆さまからのご意見】
   - スクリーニングおよびモニタリングの体制整備の有無
   - スクリーニングおよびモニタリングの担当者確定の有無
   - NSR や STAS、IPOS のような標準ツールを病院ごとあるいは施設部署ごとに統一したフォーマットでの実施
   - モニタリングのタイミングや問いかけ方の整備
   - スクリーニングやモニタリングについての研修会や教育的な機会の企画
   - 県が施設に不足している人員のためのコストを援助
   - 各施設の専門家の現況調査する
   - 人材育成のための機会が設けられているか
   - 県として専門家の立ち位置を保証する(アフターフォロー等)
   - 登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医の配置の明確化

3. 痛みのスクリーニングとモニタリングデータ抽出について

時間の都合上、次回となった。

4. 次回令和5年度第5回緩和ケア・医療部会の日程について

令和6年3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。

5. その他

特になし

報告事項

3. 令和5年度　緩和ケア・在宅医療部会　第2回在宅ワーキング　議事要旨

資料4に基づき、令和5年度緩和ケア・在宅医療部会　第2回在宅ワーキング議事要旨の報告があった。

4. 令和5年度　緩和ケア・在宅医療部会　第2回研修ワーキング　議事要旨

資料5に基づき、令和5年度緩和ケア・在宅医療部会　第2回研修ワーキング議事要旨の報告があった。

5. 令和5年度　沖縄県緩和ケア研修会開催日程一覧表

笹良委員より、資料6に基づき、今年度開催予定の施設について報告があった。

6. 令和5年度　緩和ケア研修会の報告書について

時間の都合上、資料7は各自で確認することとなった。

7. 「第3回沖縄緩和ケア研究会学術集会」について

笹良委員より、資料8に基づき、久しぶりに現地開催が行われたと報告があった。多くの施設から参加者が集まり、活発なディスカッションや研究の発表などが行われ非常に良かったとあった。また、ご協力頂いた皆さんへ感謝のお礼があった。

8. 緩和ケアウェブサイト「まじゅん」について

中島委員より、資料9に基づき、2つのコンテンツ紹介があった。

1. 学べる

隙間時間で学べるよう、1本10分くらいのコンテンツがSTASやIPOSを含め30本ほどあり、今後もコンテンツが追加される。資料のダウンロードや印刷も可能。

2. 相談できる

専門家への相談コーナーで、匿名での相談も可能。困っていることをチャット形式で相談ができる。

以上のことが無料で行えるので、ぜひLINEのお友達登録をお願いしますとあった。また、相談コーナーにて、専門性の高いことに関しては、県のエキスパートの先生方へ相談しながら回答をするのでその時はお願いしますと、協力依頼があった。

9. 第7回日本GRACE研究会年次大会について

時間の都合上、割愛となった。

10. 日本緩和医療学会　第5回および第6回九州地区学術大会について

笹良委員より、資料10に基づき、第5回の開催は鹿児島県で行われ、多くの参加者との活発な意見交換があったと報告があった。第6回は宮崎県で開催されますので、演題提出等のご協力をお願いしますとのことだった。

11. リレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ2023について

笹良委員より、資料11に基づき、4年ぶりに現地開催したと報告があった。あいにくの雨

で一般参加者は少なめだったが、多くのがんサバイバーの方や医療従事者の方が集う、非常に重要な機会だと思うので毎年開催をしていきたい。それには、みなさまのご協力が必要ですのでよろしくお願いしますとあった。

12. その他

特になし

以上

資料２１

令和５年度　第３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 10 月 16 日（月）　14：00～16：00
場　　所：ＷＥＢ会議
構 成 員：19 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看護専門看護師)、中里哲郎(南部医療センター・こども医療センター血液・腫瘍内科)、岩﨑政志(森川特別支援学校)、金城敦子(がんの子どもを守る会　沖縄支部)、徳元亮太(沖縄がん教育サポートセンター)、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：7 名
大畑尚子(中部病院血液・産科)、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)、宮平有希子(がんの子どもを守る会　沖縄支部)、比嘉泉(琉大病院看護師)、金城正樹(沖縄県教育庁保健体育課)、崎間恒哉(沖縄県教育庁県立学校教育課)、當銘保則(琉大病院整形外科)

陪 席 者：4 名
岸本こずえ（沖縄県教育庁保健体育課）
有賀　拓郎（琉大病院 診療情報管理センター）
比嘉　優花（琉大病院 がんセンター）
石川　千穂（琉大病院 がんセンター）

【報告事項】

１．令和５年度 第 2 回小児・ＡＹＡ部会　議事要旨(7 月 19 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. 令和５年度　第１回妊孕性温存療法 WG　議事要旨(9 月 13 日)
浜田委員より、資料 2 に基づき説明があり、承認された。

3. 小児・AYA 部会　委員一覧
今回から、沖縄がん教育サポートセンター代表の徳元亮太さんが委員に加わり、自己紹介があった。

4. 「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」WG　委員一覧
資料 4 の通り、報告された。友愛医療センターから野原委員が新たに加わった。

5. 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 5-(1)の通り、紙面にて研修会が開催された施設が報告された。

（2）県の助成について

資料 5-(2)に基づき、外間委員より９月時点での助成実績が報告された。

（3）琉大の実績について

資料 5-(3)の通り、紙面にて報告された。

（4）がん治療施設について

資料 5-（4）の通り、紙面にて報告された。研修会を修了した施設として、新たに、ハートライフ病院と南部医療センター・こども医療センターが「がん治療施設」一覧に加わった。

６.第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）について

資料 6 に基づき、増田委員より、第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）を、県の方へ手交したことが報告された。

７.『小児がん経験者のための健康管理応援ガイド』の取り扱いについて

８.『がんと告知された小児・AYA 世代の方がまず始めに手に取るパンフレット』の取り扱いについて

資料 7 に基づき、事務局より、上記ガイド及びパンフレットを、県内各施設に発送したことが報告された。

９. AYA 世代がん患者のためのサポートブック等の紹介

資料 10(当日資料)に基づき、増田委員より、AYA 世代がん患者のためのサポートブック各種について紹介され、活用が進められた。

１０. AYA サポートチーム活動の手引き及びスクリーニングシートについて

資料 11(当日資料)に基づき、増田委員より、AYA サポートチーム活動の手引きについて紹介された。拠点病院等は、AYA のサポートチームを構築することが努力目標であるとのことだった。

【協議事項】

1. 今年度の部会活動計画について

資料 8(当日資料)に提示されている、小児領域７つ、AYA 世代領域７つの初期アウトカムを達成するために、部会として具体的にどのようなことを行うべきかが協議された。各領域、以下について、事務局の方で具体的な施策シートに落とし込み、１１月中に委員へ示し、次回部会で審議することとなった。

【小児領域】

①小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する

②小児がん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う

【AYA 世代領域】
①AYA 世代のがん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する
②AYA 世代のがん患者に対して、治療と並行した学業や就労の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う
③子供がいる AYA 世代のがん患者に対して、その子供に対する支援を行う

2. アピアランス支援モデル事業について

資料 9 に基づき、増田委員より進捗状況が報告された。

3. 『おきなわ　小児がん相談支援マニュアル』の改訂について

資料 12(当日資料)に基づき、増田委員より改めて意見が求められた。最終的に、がんサポートハンドブックに掲載する予定の情報を削り、空けることができた枠に小児に関する情報を載せることとなった。

４．次回開催

次回日程は未定。事務局より日程調整を依頼する。

以上

資料２２

令和５年度 第３回沖縄県がん診療連帯協議会 離島・へき地部会議事要旨

開催日時：令和５年10月17日（火）14：15～15：40
場　　所：Zoomを利用したWeb会議
出　　席：15名
西原政好（県立宮古病院）、松村敏信（県立八重山病院）、新崎博美（県立宮古病院）、有賀拓郎（琉球大学病院）、有銘みどり（北部地区医師会病院）、石田浩子（県立八重山病院）、江藤甚之助（やいまゆんたく会）、砂川洋子（ゆうかぎの会）、田盛亜紀子（やいまゆんたく会）、戸板孝文（県立中部病院）、友利寛文（那覇市立病院）、外間早紀子（沖縄県保健医療部 健康長寿課）、真栄里隆代（ゆうかぎの会）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）、吉田幸生（県立中部病院）、
欠　席：2名
赤松道成（北部地区医師会病院）、安次嶺宏哉（沖縄協同病院）
陪　席：2名
南とも子（琉球大学病院がんセンター）、小波津真紀子（沖縄県保健医療部 健康長寿課）

【報告事項】

1. 令和５年度 第２回離島・へき地部会議事要旨について
　松村敏信副部会長より資料１に基づき、第２回離島・へき地部会の議事要旨について説明があった。修正などあれば事務局まで連絡するよう説明があった。

２．沖縄県がん計画（会議会案）について
　増田委員より資料２に基づき、沖縄県がん計画（協議会案）について国のがん計画の新しいロジックモデル・指標、委員から出た意見の最終案の説明があった。

３．離島・へき地における疾患別対応状況について
　増田委員より、半年に１回更新しており、10月に更新を行った離島・へき地における疾患別対応状況についての説明があった。

４．離島患者等支援事業について
　健康長寿課小波津氏（陪席員）より、令和４年度の離島患者等支援事業について、市町村ごとに補助実績額、補助対象者数の説明があった。
　増田委員より令和５年度までの離島患者等支援事業の資料を作成してほしいとの要望があった。

５．その他
　特になし。

【協議事項】

1. 事業計画について

増田委員より本年度の事業計画について説明があった。4 つの初期アウトカムについて達成するために具体的にどのようなことを協議するのか意見をいただきたいとのことであった。

戸板委員より離島やへき地と本島のアクセスの問題（患者さんの通院コスト、専門医、スタッフの不足）を解消する手段の一つとして、オンライン診療や Web カンファレンスが挙げられると思われる。これらのシステム（法制度的なものも含めて）構築に向けた予備的な情報収集、問題点等を協議してはどうかとの意見があった。

吉田委員より地域癌診療病院が拠点病院と連帯して標準治療を行うために本島の病院での治療やセカンドオピニオンという選択肢を患者さんに適切に提供するためにがん相談支援室への紹介の割合を増やすという意見を述べた

2. 療養場所ガイド改訂について

肝細胞がんについては、必要最小限の文章で、わかりやすく記載したほうがよいと意見があった。

西原委員より第 1 回の離島・へき地部会において療養場所ガイド改訂に関して個々の疾患に対して詳しい内容を書くべきだとの意見が多数であった。しかし、ガイド作成に関わって頂いている患者会の代表やほかの一般の人の意見を参考になるべく疾患の説明は簡略化して作成を行っている。疾患の詳細についてはがんセンターなどのホームページに添付して個々の患者さんが調べやすいような配慮を行っているとの説明があった。

松村副部会長より、ある程度話が進んだ後又、進捗状況を伝えてほしいと要望があった。

3. 次回の日程について

松村副部会長より次回の開催日程について説明があった。

第 4 回開催日：令和 6 年 1 月 16 日（火）14：00～15：00

田盛委員より開催時間の 1 時間では十分に審議が出来ないため、2 時間程度行って頂きたいと要望があった。

増田委員より委員の皆様は忙しいので 1 時間にしてあるが、検討してみますと回答であった。

4. その他

離島・へき地部会の開催を終える事もどうかとの意見が増田委員から発信された。

田盛委員より、患者会を代表して委員を務めている立場からして、この離島・へき地部会を閉じてしまうと、離島の患者の意見を申し出る場所が無くなるので、部会は無くして欲しくないとの意見があった。

資料２３

令和５年度第３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10月26日（木）14：00～16：30
場　　所：WEB（ZOOM）会議のため、各施設にて
出 席 者：12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）、横田美佐（県立宮古病院）、岩崎奈々子（県立八重山病院）、島袋百代（ﾊﾟﾝｷｬﾝｼﾞｬﾊﾟﾝ沖縄ｱﾌｨﾘｴｲﾄ）、小波津真紀子（沖縄県保健医療部）、上原弘美（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）、大久保礼子（琉球大学病院）、友利晃子（琉球大学病院）

欠 席 者：5名
伊禮智則（那覇市立病院）、樋口美智子（沖縄国際大学）、西村克敏（地域統括支援センター）、増田昌人（琉球大学病院）、有賀拓郎（琉球大学病院）

陪 席 者：2名
杉村宏美（糸満市市民健康部）、松田亮子（琉球大学病院事務）

【報告事項】
１．令和５年度第２回情報提供・相談支援部会議事要旨(令和５年７月13日)
資料１に基づき、仲宗根委員より、令和５年度第２回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨について報告があり、承認された。

【協議事項】
１．がん相談員実務者研修会の開催について
資料２に基づき、玉城委員より、中部病院主催で第２回がん相談員実務者研修会を11月11日にオンライン開催と報告があった。参加希望者15名。在宅医療に向けて、連携する医療者へ薬剤についてどのようにすると伝わりやすいか等グループワークを行う。また、大久保委員より、琉大病院主催で第３回実務者研修会を12月16日に日程変更し開催予定と報告があった。共催に沖縄県医療ソーシャルワーカー協会が企画にも関わっており、川村隆彦先生の講義とグループワークを予定している。その他、大久保委員より、次年度の研修企画について、例年年３回実施している、がん相談員実務者研修会を年１回に変更してはどうかと提案があった。全国的に年３回実施している県は非常に少なく、オンライン研修開催も増えていることから現在の運営で各病院の負担や参加状況、参加機会の確保等を踏まえて県内で年３回実施でなくてもよいのではないか。

また、指定要件の変更があり、県拠点が研修計画し、地域拠点は県拠点等の主催する研修に参加する事となった事が主な理由。部会員の皆様に企画内容について意見をいただきながらも、主催は部会と琉大病院（部会事務局）が行う形を想定していると説明された。仲宗根委員より、研修後のアンケートで参加者の意見に部会として応えられているのか気になることもあった為、部会で話合い計画をしっかりと練っていくのはいいと思う。また、玉城委員より、企画している研修内容が皆さんの必要としている企画なのかと思うこともある為、県拠点と一緒に企画運営することで学びや安心感があるとの意見もあった。大久保委員より、部会とは別に年 1、2 回ミーティングをおこない、離島のご意見や非拠点の学びたい事などを聞かせていただきながら計画していきたいと説明され、承認された。

２．協議会での検討事項について（増田委員よりメール審議）

増田委員欠席の為メールでの審議となった。資料 3 に基づき、仲宗根委員より、議題の趣旨は、上位 5 項目の選定について、部会として取り組むことなのか拠点病院等として取り組むことなのかと質問があった。部会としてとなると部会に参加している医療機関が考えるのか、また部会で県全域の事を皆で考えるのか、拠点、非拠点がやっていくべきことも考慮しないといけない等、順位付けが非常に難しかったと意見があった。友利委員より、部会として、病院として取り組むのか、県は県が取り組んで欲しいことなど選定の際に悩んだが、部会でもロジックモデルで協議していたため主語と要点を絞って、部会計画に活かせるといいのではと意見があった。大久保委員より、問題提起について増田委員から後日説明いただく事とし、今回は上位 5 項目以外で部会として抑えておいた方がいい項目や入れたい項目についての意見をいただくところまででではどうかと提案があった。小波津委員より、県の新たながん計画については、がん診療連携協議会案に記載されている個別施策の一部要素を取り入れ、県の事務局において素案を作成し、県が設置する検討会による検討を経て、先日県知事の諮問機関である沖縄県がん対策推進協議会において協議をしたところ。本日の議題である個別施策については、がん診療連携協議会案に記載されている施策であるため、これに関しては、部会の取り組みとして検討いただくものとご理解いただきたい旨の意見があった。また、作成中の県の素案については必要であれば提供しますので参考にしてくださいとの事。その他、県のがん計画に新たにアピアランスケアが盛り込まれ、さらに、市町村のアピアランス事業に対する県補助金を検討中であるため、同事業の導入が進めば、今後、相談支援センターへのアピアランスについての相談が増えていくことが想定されるため皆様のご協力をいただきたいとアナウンスがあった。

【報告事項】

２．糸満市がん患者アピアランス支援事業

資料 4 に基づき、糸満市市民健康部の杉村さんより、糸満市がん患者アピアランス支援事業の概要の説明があった。アピアランスケアに対して糸満市が購入費用の一部を助成する事業が 10 月から始まり広報にも載せている為申請の問い合わせが増えている。ウィッグの申請が 1 番多く、問合せの事例として、病院で手術し通院も終わっている為ウィッグの相談をどこにしたらいいのかわからない、また、ウィッグを購入したいけどまだ迷っている等があった。糸満市のホームページに相談窓口として情報を載せている、琉球大学病院と那覇市立病院へ案内しているとのことだった。事業のチラシに関して、ホームページからダウンロードできると周知があった。また、ホームページに Q&A を掲載し随時更新しているが、細かいことでわからない場合は糸満市へ直接お問い合わせいただくよう案内してほしいと要望があった。

3．地域統括相談支援センター活動報告

資料 5 に基づき、紙面報告となった。

4．がん患者ゆんたく会（7～9 月）

資料 6-1～6-3 に基づき、令和 5 年 7 月～9 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報告があった。中部病院は玉城委員より報告があった。7 月はフラダンスの講師を招いて、音楽に合わせて体を動かしたりリズムに乗って踊ったりした。8 月は西加奈子さんの『くもをさがす』という本を紹介しながら、自分が今興味のあるものや好きなもの、癒されるものなどの話をしながらフリートークを行った。9 月に新規で参加された方が、食事について知りたいとの事で 10 月のゆんたく会で、栄養士を招き栄養や食事について参加者の気持ちを聞きながらゆんたく会を開催する。那覇市立病院は糸数委員より報告があった。7 月は前回の部会で報告しているため 9 月のみの報告となった。9 月は『自宅でできるツボ療法』について、実際にお灸を見たり手で触れたりし、症状によってのツボの話やツボを押すなどした。熱心にメモを取られる方や肩にお灸を盛る体験をし、充実した内容になったと思う。次回は 11 月 16 日に、ピアサポーターさんを招きフリートークで開催予定。琉大病院は友利委員より報告があった。7 月はコロナの再燃の影響か参加者はゼロだった。8 月は台風の影響で延期になった。9 月は当院のリハビリ医が、がん治療中の運動とリハビリについて講演をおこなった。がん治療中は体調も悪く、動いてはいけないと思っていたなどの感想があった。動きだけではなく、ゆっくり深呼吸するなど意識するとリラックス効果や整腸作用も期待できるとのことだった。質疑応答も活発で非常にいい会となった。下半期は延期となったカラーセラピーについて、またアピアランスケアに関する講演を開催予定。パンキャンジャパン沖縄支部は島袋委員より報告があった。7 月から 9 月は患者サロンの開催はなし。電話相談が 3 件あった。主に治療の副作用についての相談で 2 名の患者さんが 40 歳代で、同じような年代の方とお話がしたい

ということで 10 月に患者サロンを開催した。開催の状況は次回の部会で報告することとなった。

５．がん相談件数（7～9 月）

資料 7-1～7-6 に基づき、令和 5 年 7 月～9 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）

院外で入院中の方、当院通院中でない患者さんやご家族からの電話相談が増えている。院内の患者さんは在宅希望が多く介護の事や訪問診療の相談が徐々に増えてきている。2、3 日でも自宅に帰りたいとの事でご家族も入れてカンファレンス等おこない調整している。

○県立中部病院（玉城委員）

7 月は電話相談が多くなっているが、全体的に見て大きく相談内容に変化はない。外来の先生から、ガンの告知をする時の同席依頼が多くあった。がん告知後の気持ちのサポート、次回の外来時にまた面談をした方がいいかなど確認しながら気持ちのフォローをおこなっている。また、治療で化学療法が必要になった時は認定看護師さんと連携するように心がけている。

○那覇市立病院（仲宗根委員）

相談内容では、7 月はがんの治療についての相談が多かった。がん治療を続けた方がいいのか、どの治療を選択したらいいのか等相談があった。また、ホスピス緩和ケアの相談、入院の相談も多く、生き甲斐や価値観の相談もあった。8 月は 40 歳代の相談が多かった。9 月は電話相談が 7 月、8 月と比べて増加している。ホスピス緩和ケアの相談も多いが、在宅医療の相談では自宅で過ごす際の整え方などの相談も多かった。

○県立宮古病院（横田委員）

相談内容に大きな変化はなかったが、初診で末期の患者さんの相談が目立っている印象。また、末期の患者さんや家族の相談では難渋しているケースが多かった。宮古は元々検診率が低く、宮古市や病院側で検診率を上げる為に宣伝し検診を促している。

○県立八重山病院（岩崎委員）

前回と相談内容に大きな変化はなかった。今回は初めてピアサポーターの面談が 1 件あった。また、訪問診療の同行が 7 月は 29 件、8 月は 46 件、9 月は 23 件だった。在宅の訪問看護師さんとの連携を今後も続けていきたい。院外での活動として、沖縄県の産業保険から社労士さんと保健師さんがみえて両立支援の勉強会を開催したり、

高校に出向き、脱毛した患者さんが被るタオル帽子の作成依頼と講義を行った。

○琉球大学病院（大久保委員）

相談件数は比較的低く、相談内容はホスピスや在宅医療、外来患者さんの療養に関する相談が今期も多かった。また、治療期全体を通して医療費、生活費、社会保障制度、その他生活に関する相談の項目も多かった。初診時治療前の件数は 8～10 件位で、がん相談支援センターの案内のみの方もいるが、半数は医療費等の相談対応があった。院外の方は、主に治療方法、セカンドオピニオン、琉大の受診方法の相談があった。

6．がん相談件数集計（4～6 月）

資料 8 の通り、各拠点の相談件数集計の統計表に基づき友利委員より報告があった。今期は新指針の『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体制を整備すること』がでて一年が過ぎ、各病院の取り組みの成果がでている印象。前年度のデータと比べると、利用回数もそれに反映し初めての方の件数が増加し、がんの状況もほとんどの病院で初発の方の相談件数が伸びてきている。引き続き 7～9 月のデータの結果と前年度の結果と比べられるよう集計し報告する。

7．がん相談支援センターの広報

資料 12 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。毎週掲載するよう依頼し 1 回のみ掲載がなかった。引き続き広報依頼を行う。

8．令和 5 年度 第 1 回がん相談員実務者研修会について

資料 10 に基づき、糸数委員より報告があった。那覇市立病院主催で、第 1 回がん相談員実務者研修会を 9 月 23 日に対面で開催された。申込み者 21 名、受講者は 18 名。職種で一番多かったのが社会福祉士、次いで看護師が多く、2 名の障害支援事業所の相談支援専門員の参加もあった。経験年数は 5 年以上が多かった。研修会の開始時間と研修時間について、終了時間が 30 分くらい超過した為、終了時間のオーバーが気になったとの意見もあった。また、参加の動機について、テーマに惹かれたと回答があった。テーマは『障がいのあるがん患者への支援』について、オリブ山病院の地域連携室室長の宮里さんに講義していただき、症例を 2 件挙げその方への支援を深める内容となっていた。研修の内容理解、グループワークへの積極的な取り組みの達成度・満足度は高かった。今後研修会で取り上げてほしいテーマについて、信頼できる情報の見極め方と、高齢者や独居の方への支援、次が AYA 世代への支援と回答があった。意見・感想については、グループワークで医療関係者の意見や話が聞けて勉強になった、多職種の方と意見交換ができてよかった、沖縄県や県外でのがん支援やグ

リーフケアなど実際に行っている支援も学ぶ機会があれば嬉しいなどの意見もあった。

９．ウィッグ&アピアランス相談会

資料 11 に基づき、大久保委員より報告があった。がん相談支援センター主催で、2 回目のウィッグ&アピアランス相談会を 10 月 19 日に開催した。気軽に立ち寄ってもらいウィッグに触れて相談のきっかけになるよう、開催場所を変更し、がん相談支援センター前にウィッグやパンフレットの展示をした。試着はがん相談支援センター内ででき、ウィッグの取扱店・マリブウィッグの美容部員の方に立ち会っていただき、入院患者 2 名の方が試着体験をした。１回目の開催は病院のブースを貸し切り、化学療法中の脱毛・皮膚ケアについて、がん看護師の講義とウィッグやケア用品の使い方についてマリブウィッグに説明いただき、その後試着体験となっていた。

１０．アピアランスモデル事業について

資料 12 に基づき、紙面報告。

１１．その他

（1）友利委員より、国立がん研究センターのがん相談支援センター相談員研修の指導者研修について報告があった。仲宗根委員、糸数委員、友利委員が受講し、7 月に前期 9 月に後期があり受講終了したと報告があった。年に 3 回実施している相談員研修の企画や実施、評価をすることができる指導者の要請を目指す研修となっており、今後、企画などする際に学んだ事を生かしたいとのことだった。

（2）上原委員より、リレーフォーライフの開催について周知があった。毎年 11 月に開催しているリレーフォーライフが今年 4 年ぶりに、11 月 11 日、12 日に浦添てだこ広場で開催となっておりイベントへの参加依頼があった。

・次回開催は、令和 6 年 2 月 8 日（木）14 時から開催。

資料２４

令和５年度 第１０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

開催日時：令和 5 年 9 月 25 日（木）17:00～18:00
場　　所：Zoom を利用した Web 会議
出　　席：8 名
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)、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(東京大学公衆衛生学健康医療政策学教授)、新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班主任）、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)、
欠　　席：２名
天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)
平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)
陪　　席：１名
西佐和子（琉大病院がんセンター事務）

【報告事項】
１．令和５年度 第９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５年度第９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２回医療者調査
増田部会長より、増田資料１に基づき、第１回沖縄県医療者調査（平成 27 年度）の調査票について説明があった。増田資料２が集計結果であるとのことだった。

（１）内容について
増田部会長より、増田資料３に基づき、第１回医療者調査の質問 28 項目のうち７項目は、第４次沖縄県がん対策推進計画協議会案に採択せず落としたと説明があった。落とした７項目を今回の調査に含めて前回の調査結果と比較するのか。今回の調査に含めず質問数を減らし、回答者の負担を軽減するのか。または新しい質問を追加した方がよいのか。

7 項目の取扱いについて質問があった。

東委員より、離島でがん医療に従事した経験がある方が答えてくださいという質問があるが、該当なし（経験がない）という選択肢がない。回答者が答えずとばしているのか、該当しないのかが分からないので、アンケートの常識としては、その選択肢があったほうがよいとの意見があった。

埴岡委員より、協議会案のロジックモデルに沿って、その指標を継続すべく、重要なところを医療者調査で調査することを基本方針にする。質問項目数の上限を決めた上で、前回の調査との継続性をみたい質問があれば残してはどうかとの意見があった。また、予防早期発見の分野からも質問を出す必要があるのかどうかということも論点ではあるとコメントがあった。

有賀委員より、協議会で落とした項目を医療者調査に含めて、再度協議会に出しても同じ結果になるのではないか。落とした項目は含めず、増田委員が提示している新しい質問を出してもよいのではないかとの意見があった。

井岡委員より、患者体験調査と医療者調査の結果を会話のように突き合わせてみると、現状を知るきっかけになる。そこを意識して質問を作られてはいるが、もっと意識して作られたらよいのではないかとコメントがあった。続いて、増田委員が「相談支援センターに紹介していますか？」「ピアサポーターに紹介していますか？」という 2 つの新しい質問を提示しているが、相談支援センターの利用割合が低いため、「相談支援センターを紹介していますか？」だけは質問に入れていただきたいとの意見があった。

伊藤委員より、あまり質問を増やしてはいけないからだと思うが、「十分な就労支援が行えていると思いますか？」という質問は、かなりざっくりとした聞き方ではないかとの意見があった。患者体験調査の質問「就労の継続についての話があった人」に関連させる聞き方でもいいのかもしれない。また、客観的指標として「療養・就労両立支援指導料」があるが、非常に少ない割合でしか使われていない。その制度があることを知っているか、患者さんに就労のことを聞いているのか、そもそも患者さんに働いているかどうかを聞いているか、いないのか。質問数に限界があると思うが、その辺りも入れてはどうかとの意見があった。

埴岡委員より、「十分ですか？」と聞いているところと「何割ですか？」と聞いているところがある。「十分ですか？」ではなく、「何割ですか？」と聞く方が、特定性が高く、アクティビティの状況がわかるのではないかとの意見があった。

（2）Web アンケートについて

東委員より、Web を併用するのであれば、重複して回答しないように番号を付けたり、番号と対応した QR コードを作るのが最適かもしれないとコメントがあった。

伊藤委員より、ひとつのパソコンで 1 回しか回答できない仕組みの Web アンケートがあるが、共通のパソコンを使っている病院では不具合が出てしまうかもしれないとコメン

トがあった。

（3）調査対象者について

東委員より、前回 75%の回収率があるのであれば、全数調査でもよいのではないかと意見があった。

伊藤委員より、Web を併用するので全数調査もあり得るのではないかと意見があった。その場合、所属している対象者あたりの Web 回答数が回収率になるので、前回より回収率が落ちる可能性はあるとコメントがあった。

２．第 4 次沖縄県がん対策推進計画について

増田部会長より、県に協議会案を提出したとの報告があった。

３．次回ベンチマーク部会開催日程について

増田部会長より、質問は 30 項目ぐらいになると思うが、どの質問を入れるかについては、再度協議する必要がある。新しい質問にも意見を出していただきたい。完成品に近い質問用紙を協議会（11/10）に提出するため、大変恐縮ですが 2 週間後を目途に開催したいとのことだった。

４．その他

特になし。

令和 5 年度 第 11 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

開催日時：令和 5 年 10 月 18 日（木）16:00～17:30
場　　所：Zoom を利用した Web 会議
出　　席：9 名
天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長）、新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班主任）、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)、伊藤ゆり(大阪医科薬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)、東尚弘(東京大学公衆衛生学健康医療政策学教授)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター診療情報管理士)
欠　　席：1 名
井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)
陪　　席：1 名
西佐和子（琉大病院がんセンター事務)

【協議事項】
1．第 2 回医療者調査
（1）基本方針について
増田部会長より、資料 2-1 に基づき、医療者調査基本方針について説明があった。質問数が多い等の様々な意見を踏まえて、埴岡委員より提案があり、協議の上、基本方針に下記①～③を追加及びリライトすることで、了承された。
① 目的に「(3) がん診療連携協議会および部会等の活動の評価のための資料」を追加。
② 対象に「抽出方法」を追加。
③ 作成方針
- 患者体験調査は中間アウトカムの指標に原則する
- 「すべての中間アウトカムを医療者調査で評価できるようにする」とあるが、前回の 3 倍に近い質問数（約 60 項目）になる。質問数の制限を考慮して、医療者調査がひときわ有効であると考えられる質問に絞るといった内容にリライトする。
- 患者体験調査との対応、患者体験調査で分かった課題の原因に関する情報収集に役立てる観点も加味する。
- 「答える人に過剰な負担を与えない範囲で出来るだけ幅広く聞く」を追加する。

（2）パイロット調査について
増田部会長より、(A) 35 項目、(B) 60 項目の 2 つの調査票を作成し、10 人にパイロッ

ト調査をして意見を聞くのはどうか。もしくは、質問数が多すぎるという意見があるので35項目程度の調査票のみを作成するのか、どちらがよいか問われた。

伊藤委員より、必要な質問は落とすことができないので、A3一枚にこだわらずやってみてはどうか。天野委員より、現場の負担感を重視せざるを得ないので、35項目ぐらいでよいのではないかという意見があった。

東委員より、どうしても60項目あるのであれば一度プレ調査をしてみて、インタビューしてみてはどうかと提案があった。回答者から、この質問って何をいっているのか分からない、どう答えていいのか分からないという意見が出てくると思うので、そういう質問から省いていくというのも一つの手である。例えば「この病院は役割を果たしていますか？」という質問は、回答者が本当に分かって答えているのか。分からずに答えているのであれば、そんなに意味がある質問ではないかもしれない。パイロット調査は、そういった質問を改定して明確にするためにあるので、最終的に60項目は多いと思うが、パイロットで質問を多めにすることは問題ないとのことだった。

埴岡委員より、質問の量については、まずはプレ調査をして、回答者に抵抗がなければ良いという観点もあるのではないか。60項目を聞いてもよいと思うが、我々で決めずに、回答者に意見を聞いてみるとよいのではないかという意見があった。

協議の上、調査票の試案ができたところで10人にパイロット調査をし、インタビューを行うこととなった。

（3） 質問の内容について

- 「あなたはできていますか？」と主観を問う質問はできるだけ避けた方がよい。「知っていますか」というように事実を聞くと答えやすいのではないか。
- 煙草を吸っている患者さんに対して、禁煙に繋げる支援をしているかといった質問はあってもよいが、がんと診断された患者さんに、がんの予防や検診を受けたかどうか、検診を促しているか、といった質問は省く。
- ３つの苦痛「身体的」「精神的」「社会的」のうちのどれに焦点を絞るか。痛みの結果を受けた後の流れが各病院違うため、戸惑わない質問がよい。
- 割合を5段階で問う質問の場合、回答者に負荷がかかると、75%以上の回答が増え、リスクがある質問になる。パイロット調査で、なぜその値を回答したのか、回答者にインタビューをして、思考過程を追ってみるとよい。

２．第4次沖縄県がん対策推進計画について

３．次回ベンチマーク部会開催日程について

４．その他

時間の都合上、次回へ持ち越しになった。

令和 5 年度 第 12 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

開催日時：令和 5 年 11 月 8 日（木）16:00～17:30
場　　所：Zoom を利用した Web 会議
出　　席：6 名
天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)、新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班主任)、伊藤ゆり(大阪医科薬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)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター診療情報管理士)
欠　　席：4 名
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)
井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)
東尚弘(東京大学公衆衛生学健康医療政策学教授)
平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)
陪　　席：1 名
西佐和子（琉大病院がんセンター事務)

【報告事項】
1．令和 5 年度 第 11 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 5 年度第 11 回ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。基本方針については、前回の会議の協議結果をふまえて修正し、11/9 までに委員の皆さんに確認を得たい。次回の部会で最終的なたたき台を作成したいとのことだった。

2．その他
特になし。

【協議事項】
1．医療者調査
（1）各分野の質問数について
増田部会長より、資料 2 ・ 4 に基づき、第 11 回部会の質問内容についての意見と、分野ごとの質問数について説明があった。前回の部会で 62 個の質問を提案したが、委員の皆さんの意見を参考にした結果、質問数が 29 個となったとの報告があった。A4 サイズ 4 ページ（A3 裏表）に収まる質問数であること。第 1 回調査の質問数 24 個より多くて 4～5 個程度しか増やせない。そして主に Web 調査になることをふまえて、予防・検診分野の

質問を省くことになった。他にも質問を省いた分野があり、資料４では青字で表記、複数の質問がある分野は、赤字で表記しているとのことだった。

埴岡委員より、緩和・支持療法の③リハビリテーション④支持療法、基盤の②人材育成の強化の３点に関しては、医療者調査の位置づけも非常に大切で大事なところであるとの意見があり、復活を含めて検討されてはどうかと提案があった。

（２）質問内容について

増田部会長より、資料３に基づき、前回の部会の意見を参考に改定した質問内容について説明があった。

➢　がん医療提供体制①医療提供全般

【新規】１今年担当した患者で、治療方針（告知等）の説明を行った患者の数は？

【新規】２その際に、医師以外の職種も参加した患者の数は？

埴岡委員より、工夫されて改定されたと思うが、他の質問と聞き方が違う。分母分子を聞くならば他もそうなので、割合で聞いた方がいい。また割合で問う時に選択肢が①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%、①0%②1～5%③5～10%④11～20%⑤21～50%⑥51～100%、とあるが、これはそのものの普及度を勘案して刻み方を変えてると思うが、回答者が錯覚がないように注意する必要があるとの意見があった。伊藤委員より、割合の振り方だが、答えが 100 だと思われる質問に関しては「100」。答えが「0」もありえるかもしれない質問については「0」という項目を作っておくイメージでよいのではないかとの意見があった。

➢　がん医療提供体制④手術療法

【新規】あなたは外科医の不足を感じていますか？（医師と看護師のみ）

伊藤委員より、質問数を減らしていく必要があるならば、どう評価に使うのか分からないところであれば省いてしまってもよいのではないかという意見があった。埴岡委員よりあまり外科医不足が大きな念頭ではなかったら、むしろ中間アウトカムの外科手術が質が高く安全かということの概念に一番近い問題意識のあるところ、外科における最大課題を聞いた方がいいのではないかという意見があった。

➢　がん医療提供体制⑥医療実装

【新規】沖縄県では、保険が通った新しい治療法（薬、医療機器など）の実際の患者さんへの導入が遅いと感じていますか？（5 択）

埴岡委員より、もう少し追い込んだ上での五択ならよいが、回答者からすると遅いか早いか知らんよ、という話にならないか。具体的に「新規承認薬の病院レジメン登録が遅れることがあると感じてますか？」「ガイドラインにのった新規承認薬などが、あるいは治

療法がレジメン登録等が遅れることがありますか？」という聞き方が分かりやすいのではないかとの意見があった。

- 緩和・支持療法⑤妊孕性温存療法

【新規】（今年担当した患者で）妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法を行った患者は何％ぐらいか？①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

増田部会長より、実際に行なった患者で聞いてるので、もしかしたら％の取り方が０からにした方がいいのかもしれないとの説明があった。

- 共生②情報提供

【改定】今年担当した患者を、より専門的な医療機関へ紹介するときに、情報が足りないと感じる割合は？①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%

埴岡委員より、より専門的な医療機関へ紹介する情報が足りないかというとても狭いところを聞く設問なのかと質問があった。中間アウトカムは情報提供で「患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている」で、患者側に聞いてるのは「治療決定までに医療スタッフから十分な得られたか」と、この裏側を聞くので「ちゃんと話してますか？」となるのではないかとの意見があった。

２．次回ベンチマーク部会開催日程について

３．その他

特になし。

令和 5 年度 第 13 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

開催日時：令和 5 年 11 月 13 日（月）11:00～12:30
場　　所：Zoom を利用した Web 会議
出　　席：4 名
新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班主任）、井岡亜希子(まるレディースクリニック院長）、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)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)
欠　　席：5 名
天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)、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)、伊藤ゆり(大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室室長准教授)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター診療情報管理士)、東尚弘(東京大学公衆衛生学健康医療政策学教授)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)
陪　　席：1 名
西佐和子（琉大病院がんセンター事務）

【報告事項】
１．令和 5 年度 第 11 回ベンチマーク部会議事要旨について
２．令和 5 年度 第 12 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・2 に基づきベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。各自確認し修正等があれば、事務局に連絡をお願いしたいとのことだった。

３．その他
増田部会長より、11/10 に行われた沖縄県がん診療連携協議会で、ベンチマーク部会案として審議にかけた結果、概ね賛成だったとの報告があった。続いて今後の予定については、一旦 27 日締め切りで協議会委員から意見を頂戴して、再修正をかけたもので 10 人程度にパイロット調査を行い、部会で最終案をとりまとめる。そして、メール審議をして最終決定をする段取りになっているとの報告があった。

【協議事項】
１．質問内容について
（１）質問数
埴岡委員より、質問数が 62 個から 28 個になった経緯について、増田部会長に質問があった。増田部会長より、第 1 回目の質問を全てカットしたことにより、7～8 割減った。次に「～できていますか？」という質問を基本的には全部カットした。そして各中間アウトカ

ムに対して 2 つ以上の質問があるところは、委員の意見を参考にした上で、1 つに絞り込んだ。その 3 つのやり方で 28 個になったとの回答があった。また、分母と分子を分けて質問にしていたところを、分母分子を合わせた質問に改定したことによって、2～3 個の質問が減っていると思われるとのことだった。

（2）選択肢

埴岡委員より、五択のパーセントの聞き方にいくつかのパターンがある。五択とのみ書いてあるところに関しては、別途一例でも示していただけると、5 段階の刻み方が分かるのではないかと提案があった。増田部会長より、選択肢について説明があった。今回の選択肢は全部で 3 種類ある。ひとつは通常の五択＜①とってもいえる②ちょっといえる③どちらともいえない④少しいえない⑤全くいえない＞、そしてパーセントを選ぶ選択肢が 2 種類ある。回答が少ないだろうという質問に関しては 0%以下を 5 つに刻んでいる選択肢＜①0%②1～5%③6～10%④11～20%⑤21～50%⑥51～100%＞、だいたいやっているだろうと思われる質問に関しては 25%刻みの選択肢＜①0～24%②25～49%③50～74%④75～99%⑤100%＞その 2 種類がある。選択肢としては五択になるとのことだった。

新垣委員より、真ん中の値「どちらでもない」を入れると、回答がそこに集まるのではないかと以前から話が出ていたかと思うが、どうするのか。また協議会では、回答者が答えられない時は「分からない」という選択肢があってもいいのではという意見が出ていたので検討していただきたいと提案があった。増田部会長より、患者体験調査で議論して二転三転したが、結局「どちらでもない」を第二回・第三回調査でも入れた。真ん中の値はあった方がいいという専門家の意見を入れて 4 択ではなく 5 択にした経緯があるので、今回も五択にしようと考えているとの回答があった。井岡委員より、前回の調査の時は、回答なしが推測の域に留まっていたので、「分からない」という選択肢があった方がはっきり分かっていいのではないかとの意見があった。協議の上、選択肢として「分からない」を入れることになった。

２．初めの質問項目（5 問程度）の検討について

３．調査の目的や意義付けについて

増田部会長より、資料 7 を各自確認していただくことをお願いして、次回へ持ち越しになった。

４．次回ベンチマーク部会開催日程について

次回は二週間後（11 月 27 日～12 月 7 日を予定）を目途に開催することとなった。

５．その他

特になし。

令和 5 年度 第 14 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

開催日時：令和 5 年 12 月 7 日（木）16:00～18:00
場　　所：Zoom を利用した Web 会議
出　　席：７名
天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)、新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班主任）、伊藤ゆり(大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室室長准教授)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター診療情報管理士)、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(東京大学公衆衛生学健康医療政策学教授)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)
欠　　席：３名
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)、井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)
陪　　席：１名
西佐和子（琉大病院がんセンター事務）

【報告事項】
１．令和 5 年度 第 12 回ベンチマーク部会議事要旨について
２．令和 5 年度 第 13 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・2 に基づき、ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。
３．調査の目的や意義付けについて
時間の関係上、報告を割愛した。
４．その他
特になし。

【協議事項】
１．質問内容について
- **（がん医療提供体制⑧医療実装）あなたの医療施設では、保険が通った新しい薬剤の速やかな採用が遅れ、レジメン登録が遅れる割合はどれくらいですか？**

天野委員より、アンケートで聞くには馴染まない質問ではないかという意見があった。本医療者調査ではなく、例えば、主要な 5 大癌において年度中に新規に承認されて、薬剤が沖縄県内の拠点病院でレジメン登録されるまでの時間を定量的に調査し、客観評価ができないかという意見があった。伊藤委員より、賛同があった。
東委員より、アンケートで主観的なところを聞くのは悪くはないが、合わせ技で客観的

データが必要であるとコメントがあった。

埴岡委員より、規格間調整をするといって遅れて何もなくなるのが怖いので、できれば医療者調査でも聞いておいていただき、医療者調査と客観調査の両方を削らないようにご留意いただきたいと要望があった。

協議の上、削ってもよい質問とするが、削らない場合は「レジメン登録をもっと早くしておけばよかったのに遅れたと思ったことが過去1年間にありましたか？」に変更し、選択肢は①いつも遅れる②たまに遅れる③遅れている、の3択にすることになった。

- **（緩和・支持療法⑤妊孕性温存療法）今年担当した患者で、妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法を行った患者は何％ぐらいか？**

天野委員より、妊孕性温存はアウトカムになるので、それを聞くというのは直接的であるとは思うが、現実問題として、特に血液がんの患者さんのように、情報は提供されるけども、実際は治療優先で妊孕性温存までは至らないであるとか。女性の場合は、排卵の周期に合わなくて出来ないということは多くあるので、まずは説明することが重要ではないか。「説明をしましたか？」にしてもよいのではないかと提案があった。アウトカムからはずれてしまうが、その前の段階で調べてもよいのではないかとのことだった。

伊藤委員より、賛同があった。説明したかどうかは、医療者にしか確認できないことであり、実際にそういった行為を行ったというのは、最適なソースから確認できるのではないかと意見があった。増田部会長より、沖縄県で妊孕性温存を95%行っている琉球大学病院が逐次、症例数などをデータ公開している。個別施策における指標は、登録症例の数で追えるとのコメントがあった。

協議の上、「説明しましたか？」に変更し、選択肢は25%刻みとすることになった。

- **（個別のがん対策②難治性がん）今年担当した患者で、難治がん患者を、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」に紹介した割合は？（自施設が施設一覧に記載されている場合も含む）**

埴岡委員より、“自施設が施設一覧に記載されている場合も含む”の部分が、意味が取りにくいため、回答者が誤解なく理解できるか確認いただきたいとのことだった。

- **（個別のがん対策⑥離島・へき地）北部、宮古、八重山病院の医療者のみ**
  今年担当した患者で、離島やへき地に住むがん患者において、自施設から本島の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者のうち、スムーズに送ることができた患者の割合は？

伊藤委員より、鹿児島県の事例が紹介された。遠方から来られている患者さんに対して、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮しているのかを、離島だけでなく、沖縄県内全ての医療者に調査してみてはどうかと提案があった。離島へき地の方の療養生活の質向

上というところでも測ってもらえるとよい指標であるとのことだった。
協議の上、離島へき地の患者さんに対して配慮しているかを問う質問を新たに増やし、選択肢は25%刻みとすることになった。

- **（共生②情報提供）今年担当した患者で、治療スケジュールの見通しや医療費も含めて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合は？**

伊藤委員より、治療スケジュールの見通しと医療費についてどちらも大事だが、どちらで“はい“と答えているか見えてこないのはもったいないとコメントがあった。
東委員より、医療費についてどう説明しているかは、増田委員が言われた3段階（そもそも説明する関心がない人、高額医療費制度で安くなるから大丈夫で済ませる人、細かく説明する人）で聞けたら意味がある気はしますとのコメントがあった。
協議の上、治療スケジュールのみの質問に変更して、新たに医療費の質問をひとまず増やすことになった。医療費の質問を省くかどうかは次回の部会で意見を伺う。

- **（共生④就労支援）今年担当した患者で、治療開始前に、仕事と治療の両立について、治療の見通しや就労に関する支援も含めて十分な情報を提供できた患者の割合は？**

伊藤委員より、患者体験調査と呼応させる形で「就労の状況や継続の希望に関する話をしましたか？」という聞き方だと、患者さんの回答と医療者の乖離が見られるのではないかという意見があった。
東委員より、患者体験調査が基準だとは思うが、少しだけ困るのは、ショックを受けている時に説明されても患者さんは覚えていないかもしれないというのがある。そこにもし乖離があるのなら、患者さんに何回か説明しないといけないのではないか、という事もいえるようになるので、やはり追認して考える価値はあるとのコメントがあった。
協議の上、患者体験調査と対比させた質問に変更することになった。

- **（基盤②人材育成の強化）今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成（専門資格を取得するなど）できる仕組みと余裕がありますか？**

伊藤委員より、経営者側が答えるような質問になっているのではないかとの意見があった。人材育成に関して恩恵を受けたか？と聞く方がよいのではと提案があった。
協議の上、質問内容を再検討し、変更することになった。

２．初めの質問項目（5問程度）の検討について
増田部会長より、①職種②性別③年代④医療圏域に加えて、⑤働いている医療施設を答えてもらうと、細かいことが分かるのではないかとの意見があった。他の委員から同意が

得られ、①～⑤を初めの質問項目とすることで決定した。
　続いて、埴岡委員より、施設名を問うことで、アンケート結果が何に使われるのかといった倫理的配慮が必要になるのではないかとの意見があった。増田部会長より、解析結果の公開範囲について説明があり、協議の上、アンケートを依頼する文章に“個人を特定するものではない”といった注意書きを明記することになった。

３．Web アンケートについて
　増田部会長より、Web 調査と紙面調査を併用するのではなく、Web 調査のみとするのはどうかとの意見があった。がん診療に携わっていない医療者に対しては自動で質問項目が変わる設定ができるのではないかとのことだった。協議の上、Web 調査のみ行うことになった。また、回答件数が 2 万件になることを考慮した上で、対応できるアンケートシステムを選択することになった。

４．次回ベンチマーク部会開催日程について
　特になし。

５．その他
　埴岡委員より、“十分な”という言葉がついているのと、ついていないのがあるので、統一していただきたいとのことだった。