令和6年度第1回沖縄県がん診療連携協議会
議事次第

日　時：令和６年５月１０日（金）　１４：００～
場　所：琉球大学医学部　管理棟３階　大会議室

議事要旨・委員一覧	資　料	備　考
１．令和６年度第１回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4月3日開催)	資料１	P4
２．令和５年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2月2日開催)	資料２	P6
３．令和５年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2月2日開催)	資料３	P10
４．協議会・幹事会・部会新委員について	資料４	P59
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	P66
有識者報告		
１．埴岡委員報告	資料６	P67
２．天野委員報告	資料７	P75
審議事項		
１．医療者調査の中間解析結果について	資料８	P76
２．「第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」の進捗について	資料９	P90
３．その他		
報告事項		
１．「第８次沖縄県医療計画」について	資料１０	P106
２．「第４次沖縄県がん対策推進計画」について	資料１１	P109
３．「沖縄県若年がん患者等支援事業」について	資料１２	P110
４．患者会よりの報告		
（１）田盛委員報告	資料１３-（１）	P112
（２）島袋委員報告	資料１３-（２）	P113
（３）又吉委員報告	資料１３-（３）	P114
５．各拠点病院等が取り組んでいるがん対策について		
（１）「第４次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)」のロジックモデルでの位置づけ	資料１４-（１）	P115
（２）各病院の状況		
①琉球大学病院	資料14-(2)-①	P138
②北部地区医師会病院	資料14-(2)-②	P140
③県立中部病院	資料14-(2)-③	P142
④那覇市立病院	資料14-(2)-④	P144
⑤県立宮古病院	資料14-(2)-⑤	P146
⑥県立八重山病院	資料14-(2)-⑥	P148
６．アピアランス支援モデル事業について	資料１５	P151
７．大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況について	資料１６	P250
８．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について	資料１７	P251
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１８	P281
１０．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回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会　予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会	資料１９-（１）	P332
（２）第26回厚生科学審議会がん登録部会	資料１９-（２）	P444
（３）第41回がん検診のあり方に関する検討会	資料１９-（３）	P657
（４）第15回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料１９-（４）	P671
（５）第24回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料１９-（５）	P732
１１．その他		
部会報告事項		
１．医療部会	資料２０	P793
２．緩和ケア・在宅医療部会	資料２１	P797
３．小児・AYA部会	資料２２	P807
４．離島・へき地部会	資料２３	P811
５．情報提供・相談支援部会	資料２４	P814
６．ベンチマーク部会	資料２５	P820

令和６年度第１回沖縄県がん診療連携協議会　資料一覧

１．令和６年度第１回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4 月 3 日開催)

２．令和５年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2 月 2 日開催)

３．令和５年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2 月 2 日開催)

４．協議会・幹事会・部会新委員について

５．令和６年度の協議会・幹事会の開催の日時について

６．埴岡委員報告

７．天野委員報告

８．医療者調査の中間解析結果について

９．「第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案)」の進捗について

１０．「第８次沖縄県医療計画」について

１１．「第４次沖縄県がん対策推進計画」について

１２．「沖縄県若年がん患者等支援事業」について

１３．患者会よりの報告
（1)田盛委員報告
（2)島袋委員報告
（3)又吉委員報告

１４．各拠点病院等が取り組んでいるがん対策について
（1)「第４次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)」のロジックモデルでの位置づけ
（2)各病院の状況
①琉球大学病院
②北部地区医師会病院
③県立中部病院
④那覇市立病院
⑤県立宮古病院
⑥県立八重山病院

１５．アピアランス支援モデル事業について

１６．大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況について

１７．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

１８．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

１９．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 回厚生科学審議会予防接種･ワクチン分科会　予防接種基本方針部会ワクチン

評価に関する小委員会
(2)第 26 回厚生科学審議会がん登録部会
(3)第 41 回がん検診のあり方に関する検討会
(4)第 15 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会
(5)第 24 回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

２０. 医療部会

２１. 緩和ケア・在宅医療部会

２２. 小児・AYA 部会

２３. 離島・へき地部会

２４. 情報提供・相談支援部会

２５ ベンチマーク部会

令和６年度 第１回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨

日　　時　令和６年４月３日（月）１５：００～１６：０５
場　　所　WEB会議
構 成 員　８名（出席者６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
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（沖縄県保健医療介護部）	喜舎場 健太
（欠席者）	
２号委員（那覇市立病院）	宮里 浩
４号委員（琉球大学上原キャンパス事務部総務課長）	知念 芳和
（陪席者）	
沖縄県健康長寿課	新垣　真太郎
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

会議に先立ち、増田議長から幹事会委員の紹介があった。

１．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要旨（1月15日開催）について
２．令和５年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（2 月 2 日開催）について
３．令和５年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事録（2月2日開催）について
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
増田議長から資料5に基づき、令和６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．医療者調査の中間解析結果について
増田議長から資料６に基づき、第２回医療者調査の回答について報告があった。また、アンケートを作成している海邦総研が、協議会までに解析結果を作成する予定である旨の説明があった。

２．「第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」の進捗について
増田議長から資料７に基づき、第４次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）の進捗について説明があった。資料にある各項目を各専門部会でディスカッションして、次回の幹事会までにレポートを提出する旨の説明があった。

（主な質疑応答）
Q.松村委員：喫煙の割合について、沖縄県の中高生の喫煙率が0%となっているがどこのデータなのか。
A.増田議長：まだ確認が取れていないので確認します。
Q.松村委員：がん予防の罹患率と死亡率について、大腸がんが無いのはあえて外しているのか。
A.増田議長：検診分野には大腸がんを含めているが、予防分野のため大腸がんは外している。
Q.西原委員：分野アウトカムにあるデータの数値について、今後目標値を設定し、それに向かっていくという理解で問題ないか。
A.増田議長：その理解で問題ないです。

報告事項

１．「第8次沖縄県医療計画」について

喜舎場委員から資料8に基づき、第8次沖縄県医療計画について説明があった。

２．「第4次沖縄県がん対策推進計画」について

喜舎場委員から資料9に基づき、第4次沖縄県がん対策推進計画について説明があった。

３．「沖縄県若年がん患者等支援事業」について

４．患者会よりの報告

（1）　田盛委員報告

（2）　島袋委員報告

５．各拠点病院が取り組もうとしているがん対策について

（1）　琉球大学病院

（2）　北部地区医師会病院

（3）　県立中部病院

（4）　那覇市立病院

（5）　県立宮古病院

（6）　県立八重山病院

増田議長から資料12-(1)に基づき、琉球大学病院が取り組んでいるがん対策について報告があった。

（以下については、紙面報告となった）

６．アピアランス支援モデル事業について

７．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

８．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

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

１０．　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回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会　予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会

（２）第２６回厚生科学審議会がん登録部会

（３）第４１回がん検診のあり方に関する検討会

（４）第１５回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

（５）第２４回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

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

令和５年度 第４回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨

日　　時　　令和６年２月２日（金）　１４：００～１６：４５
場　　所　　管理棟３階大会議室
構 成 員　　３６名（出席者２５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
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　研太朗）
５号委員	（沖縄県歯科医師会長）	米須　敦子（代理出席：渡慶次　彰）
６号委員	（沖縄県薬剤師会長）	前濱　朋子（代理出席：阿部　義則）
７号委員	（沖縄県看護協会長）	平良　孝美
１０号委員	（琉大がんセンター長）	増田　昌人
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	（那覇市立病院副院長）	宮里　浩
	（那覇市立病院がん看護専門看護師）	東恩納　貴子
１７号委員	（県立宮古病院外科部長）	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	（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
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
	（琉球新報取締役編集局長）	島　洋子
２０号委員	（琉大病院病理部長）	和田　直樹

（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
９号委員	（沖縄県保健医療部長）	糸数　公
１１号委員	（琉大がんセンター運営委員会委員長）	鈴木　幹男
１６号委員	（県立中部病院副院長）	本仲　寛美
	（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
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
	（パンキャンジャパン沖縄アフィリエート）	島袋　百代
２０号委員	（県立中部病院放射線科副部長）	戸板　孝文

（陪席者）

緩和ケア・在宅医療部会	笹良　剛史
小児・AYA部会	浜田　聡
離島へき地部会	赤松　道成
情報提供・相談支援部会	仲宗根　恵美
沖縄県保健医療部健康長寿課	新垣　真太郎

（以下、傍聴申込）

ハートライフ病院、琉球新報社

資料確認等

１．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要旨（1月15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

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4期都道府県がん対策推進計画におけるロジックモデルの活用状況ついて報告があった。

（主な質疑応答）

Q.大屋議長：ロジックモデルの活用状況について、都道府県ごとで随分違うが、埴岡先生のグループ等で要因分析や類型を分けたり等ポイントはあるか。

A.埴岡委員：ロジックモデル導入で上手く行くのは、患者会からの要望でスイッチが入る場合もあれば、行政担当者によってスイッチが入る場合等様々な要因がある。スイッチが入った後はいくつかの条件が必要で、良い素案を作るということと、各部署に分かれているものを取り纏めるために雛形をつくり、上司から方針がしっかり示されることにより担当者が動きやすくなる、その素案を基に協議が部会で行われて地域の前向きな推進力が生まれてくる等のパターンがある。

２．天野委員報告

天野委員から資料7に基づき、ゲノム医療推進法に基づく基本計画の検討に係るワーキンググループが立ち上がったことについて報告があった。

（主な質疑応答）

Q.玉城先生：いろんな法律がごちゃごちゃしているが、今後整理されて一つの法律ができる認識でよろしいのでしょうか。

A.天野委員：ゲノム医療、ゲノム研究の包括的な法律はなかったので、今回ゲノム医療推進法ができた。今後この法律に基づき対応していくことになるだろう。しかし、差別の部分に関して罰則がない等整理されてない部分もあるため、今後そういった部分も検討されていくと思われる。そもそも政府の中でこういった部分の詳細な議論も行われていない状況であるため、今後議論が必要だとなれば検討されていくと思われる。

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回医療者調査について説明があった。

（主な質疑応答）

Q.島委員　：当該調査について、何人程度の医療関係者から回答を得て、それをどう反映させていくのか目標のようなものはあるのか。

A.増田委員：回答するかどうかは任意だが、半分くらいの方には回答いただきたい。がんに関わっている方からの回答になるので、半分の500人くらいから回答いただけるとありがたい。

２．次年度の協議会活動の重点事項について

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

大屋議長から、沖縄県のがん死亡の増加を考えると、特に大腸がんへの取組が重要ではないか、その中でも早期発見、早期治療、治療の継続がまず取り組まなければならない内容ではないかとの意見があった。その他に、徐々に妊孕性温存療法が広がってきているので、これを確実に広げていきたいとの意見があった。

玉城先生から、今後の長高齢者社会を見据えた医療ニーズの高まり、加えて、医療資源の減少に関してがん医療においても取り組まなければならないとの意見があった。また、医療の効率化を考える際には、どうしてもデジタル化や、共通のプラットフォームの中で医療を効率化することが必要であるとの意見があった。

西原委員から、がん教育を中学、高校から授業の一環としてやっていかなければならない時期にきているのではとの意見があった。

埴岡委員から、重点事項を検討するにあたり、①ロジックモデル上のアウトカムが悪い項目、②効果、インパクトがありそうな項目、③効果は不明だが、構成上の問題、倫理的問題、ニーズとして強いものがある項目、④イノベーティブなもので戦略的に取り組む項目の４つの視点から事項をあげれば良いのではないかとの意見があった。

<u>報告事項</u>

１．「第4次沖縄県がん対策推進計画」の策定状況について

沖縄県保健医療部健康長寿課の新垣さんから、第4次沖縄県がん対策推進計画の策定状況について報告があった。

２．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。

３．「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

増田委員から資料12に基づき、「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）」の公開について報告があった。

４．患者会よりの報告

（1）与儀委員報告

与儀委員が欠席のため、大屋議長から資料13-1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。

（2）田盛委員報告

田盛委員から資料13-2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。

（3）上原委員報告

上原委員から資料13-3に基づき、「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2023おきなわ」の活動について報告があった。

５．患者体験調査について

増田委員から資料14に基づき、患者体験調査ついて報告があった。

６．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）

資料15に基づき、増田委員、柴山委員、玉城委員、宮里委員、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。

７.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16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。

８．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17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。

（以下については、紙面報告となった）

９．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

１０．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

１１．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

部会報告事項

１．医療部会

有賀副部会長から資料21に基づき、医療部会の活動・取組状況について報告があった。

２．緩和ケア・在宅医療部会

笹良部会長から資料22に基づき、緩和ケア・在宅医療部会の活動・取組状況について報告があった。

３.小児・AYA部会

浜田部会長から資料23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24に基づき、離島・へき地部会の活動・取組状況について報告があった。

５.情報提供・相談支援部会

仲宗根部会長から資料25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26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

令和５年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日　　時　　令和６年２月２日（金）１４：００～

場　　所　　管理棟３階　大会議室

議事要旨・委員一覧

１．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要旨（1月15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

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター　センター長）

前回の議事録ということなのですが、特に２番の前回の議事要旨を確認させていただきます。

資料２、７ページからなんですが、１枚めくっていただきまして８ページになります。前回、有識者報告は埴岡委員と天野委員からご報告がありましたが、審議事項としては大きく３つありまして、１番が、今日も継続審議されますが、第２回の医療者調査について皆さまからご意見を頂戴し、その分、改訂をさせていただいて、今日、一応、最終案として出させていただいております。

９ページ、２番、今年度の協議会活動の重点事項の進捗について報告をさせていただいております。３番が沖縄県癌対策・評価指標データセットの公開について皆さまからご意見を頂戴したところです。あとは以下のような報告事項が１番から９番までありまして、さらに６つの専門部会から部会報告をしていただきました。

次に４番、資料４、65ページまでお願いいたします。基本的に大きな変化はありませんでしたので、特に一つ一つを報告するのは控えさせていただきます。

そして資料５、72ページなんですが、ここはぜひご確認をいただければと思います。来年度の協議会の日程と幹事会の日程を記載しております。第１回本協議会が５月10日になっておりまして、第２回が８月２日、第３回は本来であれば11月１日・金曜日ということだったのですが、複数の委員の方のお話がありまして、消化器系の合同学会、大きな学会が開かれるということで11月８日に変更しておりますのでご確認をお願いいたします。また、２月７日に関しましては予定どおりの日にちなんですが、場所につきましては、琉大

病院が１月６日から普天間で開院して始まるものですから、場所は後日、またご連絡をさせていただくことになります。

幹事会は以下のようになっておりますのでそれぞれご確認をお願いいたします。私からは以上です。

○大屋祐輔議長（琉球大学病院　病院長）

どうもありがとうございました。ご質問等はないようですので次にいきます。

それでは本来の議題に入っていきますが、まずは有識者報告、最初は埴岡委員から報告をよろしくお願いいたします。

有識者報告

１．埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院　教授）

73ページをお開きください。テーマは、第４期都道府県がん対策推進計画におけるロジックモデルの活用状況となります。

74ページです。今、47都道府県、第４期がん対策推進計画が策定の最終段階となっています。多くの都道府県で12月から１月、さらには２月にかけてパブリックコメントが進んでおります。県によって計画の質が異なるということが見えてきております。計画の質を比較するのは読み込みが難しいですけれども、ロジックモデルを見れば視覚的に構造が整合的か確認できると思います。ということで、今日はそれをご紹介したいと思います。

沖縄県にとっての意味ですけれども、ざっと見たところ、沖縄県の県の計画も前の計画からは改善が見られており、一方では連携協議会の計画に比べれば抜粋的な形になっていると。ただ、沖縄県の計画も３期から４期にかけて改善はされているのではないかと。では、そこでどう見るかですけれども、沖縄県の計画もさらに良くしていくという意味で、47都道府県を見て、学べるところがあるか点検するのは意義があることではないかと考えております。

調査方法はウェブ検索をいたしました。75ページに移っております。パブリックコメントページから探していって、ただ、パブリックコメントが終了していたり、あるいはパブリックコメントにまだ入っていないところもありまして、まだパブリックコメントに至っていない場合は都道府県のがん対策推進協議会のページなどから素案に該当するものを探

してみました。また、一部はがん対策推進計画としては見つからないんですけれども、医療計画の中で５疾病６事業、在宅ということで12分野のロジックモデルがあり、その最初のがん分野としてロジックモデルになっているものがありましたので、それも含めて見ております。

76ページと77ページは検索のプロセスですので、これをクリックしていただくとジャンプできるのではないかと思うんですが、現物を確認したい場合はこちらから探していただければと思います。リストが２ページ続いております。

78ページですが、概観です。ざっと見たところ、ロジックモデルありが26件、なしが９件、不明が12件。ありのうち、がん計画として見つかったものが16件、医療計画のがん分野として見つかったのが10件でした。今後、この不明な部分の中で幾つかロジックモデルありになってくると30件を超えてくるのではないかと推測をいたしました。

所見としましては、①ロジックモデルと本文が対応しているものと、ロジックモデルは付録的な形で本文と関係なく掲載されているものもありました。それから詳細度もかなり違いまして、施策体系と対応した詳細な形で出ているもの、骨格のみを示しているものが分かれております。次は構成概念と指標。構成概念は目的とかそういうものと指標をセットで提示しているものと、構成概念だけを提示して指標は別表的になっているものも違いがありました。それから、目標を多数設定しているところと、目標がごく限定的という違いもありまして、さまざまな差が見られたところです。

まとめますと、ロジックモデルの質の差は大きいという印象でした。詳細には構成要素の判定表などを使ってスコアリングをすることで、質の差を可視化することもできるのではないかということで、今後の作業だと思っております。

次の79ページですが、総括しますと、沖縄県は他県から学べる部分もあるのではないかと感じました。この連携協議会としては、今後も議論があると思うんですけれども、①各部会が沖縄県のロジックモデルのどの部分を担うかを明確にして活動を進めていくということ、それから沖縄県の計画の毎年の進捗管理にこの連携協議会がどう貢献していくかが重要ということで、「ロジックモデルをつくる」から「ロジックモデルを活用して評価・改善」の時代になっていくのかなと考えたところです。

この後、抜粋でイメージをつかんでいただければと思いますが、１例だけ、108ページに移っていただいて、愛媛県の事例をご紹介しておきたいと思います。

愛媛県のロジックモデルは多分、日本一詳細だったのではないかと思います。ここでは

緩和ケア分野と相談支援分野を抜粋してご紹介するんですが、それだけでも複数のページにわたっておりますし、沖縄県診療連携協議会案に含まれていない指標・施策も多々ございますので、今後のための漏れのチェックや好事例を検索するときの一助になるのではないかと思いました。

小さくて見えにくいと思いますが、少し拡大していただくと、例えば左の上の指標の４個目、「緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数」、それから左の個別施策の２個目、「全ての医療従事者は、診断結果や病状を患者及びその家族へ伝える際には、心情に十分に配慮する」ということが書かれていたり、その次は緩和ケアセンターという機能を従来から設置していて、そこが緩和ケアをけん引していく位置づけになっていたり、このページの一番下の施策では、大学の実習などで緩和ケアの教育プログラムを入れて教育指導者を育成する。そして、県内の各大学での取り組みを評価するといったようなことが入っています。

109ページを少し見てみましょう。施策の２個目ですと、愛媛県の連携協議会の緩和ケア部会の取り組みを推進して、そこをモニタリングすることが入っていたり、その次の施策の指標では「緩和薬物療法に関する専門資格を有する者を配置している拠点病院の割合」を見るとか、それからこのページの下のブロックにいきますと、施策の下から３つ目、「サイコオンコロジストに関しての取り組み」。そして一番下は「医療用麻薬等の適正な使用と普及を図る」という施策が入っていたりします。

110ページにいっていただくと、愛媛県の特色は「在宅緩和ケア」というブロックを大きくつくっているところでした。ここからはそこに該当すると思いますが、例えば２つ目の施策、「在宅緩和ケアコーディネーターを配置する」として、その育成者数を指標としていたり、施策の上から５つ目を見ていただくと入院から在宅への移行ということで、「県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による症例検討会の開催回数」をモニタリングするなど、ざっと見ていただくと幾つか興味深いものがあるかもしれません。

111ページは特に、この柱が「在宅緩和ケア提供体制の充実」ということでまだまだ記述が続いておりまして、さらに次のページまで至っているというところです。

この後の詳細は省きますが、相談支援体制の抜粋部分になりまして、こちらも４ページにわたって相談支援分野だけで詳細に記述されており、印象としましては個別施策の記述や個別施策のアウトプット指標などを見ますと、一定の具体的な審議とやり方なども含めた検討の上で書かれているのかもしれないという印象がありました。

120ページ、121ページに沖縄県の計画のロジックモデルを掲載しております。沖縄県のものはかなりシンプルになっており、連携協議会のものとの対応関係も確認する必要があるかと思います。一方、利点としては、120ページの左下の17番の施策の苦痛のスクリーニングを明示しているのは愛媛県にないところかなと思われました。一方、連携協議会案にあって、愛媛県の計画にはないところも多数見られました。

122ページ、最後のページになりますけれども、以上、概観をご紹介しました。いよいよロジックモデルづくりから運用に入るということで、そちらに焦点が移りますが、一応、他県のロジックモデル、指標、構成概念も見て漏れがないか、いいものがないかということも見ておく必要があるかなと思って概況をご紹介しました。以上となります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。ただいまご報告いただきました内容についてご質問等はございますでしょうか。ロジックモデルを使うことで考え方も整理されますし、先ほどお話があったように、評価と改善にも直接つながってきますので、今後はこれを用いた施策が全国的に進むだろうと思います。いかがでしょうか。

私から１つご質問なんですが、お話があったように都道府県ごとに随分違うと。このような県の政策決定に影響を…。加わっている人の違いが一番大きいのかなと思うんですが、埴岡先生方のグループ等で要因分析というか、こういうパターンだとこんな感じでできるのかなと、こういう取り組みでやっているところはこんなになるのかなという、ある程度の類型に分けることができたり、進捗はこういうことがあったらより理想的なことになるのかなみたいな、そこら辺は何かポイントは…。もちろんリードする人がいるとか、そういうことかもしれませんが、もしよろしければ、わかっている範囲で教えていただければ。

○埴岡健一委員

ロジックモデル導入が挫折を途中でする理由はたくさんあると思いますが、うまくいくのは、それらを全部乗り越える必要があるという部分があると思いますけれども、最初は患者会からの要望でスイッチが入る場合もあれば、前向きな行政担当者がいらっしゃってスイッチが入る場合もあれば、医療者の中で熱心な方がいる場合もあったり、議員の方で問題意識を持っている方がいる形もあればということで、さまざまな経路でスイッチが入ると。

そのスイッチが入った後は、やはり幾つかの条件が必要で、事務方に熱心な方がいて良い素案をつくるということと、各部署に分かれているものをとりまとめるために、最初にひな形をつくって、そのときに組織の上司からこういう方針でいくんだよということがちゃんとメッセージが出ることによって担当者が動きやすくなる。その素案を基に２回、３回の協議が部会で行われて、その中で活発な意見が出るようになって、それをまとめられることによって地域の前向きな取り組みの推進力が生まれてくるみたいな形。それが一定、見られているパターンかなと思います。

ですので、今後はみんなでつくった感をもって、定期的にロジックモデルと指標を見ながら具体的なディスカッションをして、ロジックモデルとデータはあるけど、それだけではわからないことが多いので、その上で現場のさまざまな立場の方々の意見を合わせて前向きに取り組んでいくことが、効果をもたらしていくことが想定はされているということで、実際はこれから数年間、見守っていかなければいけないということかなと感じております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。取りあえずつくったということが多いかなと思いますけれども、沖縄県の場合、前回、ある程度つくってみた。そして評価にも用いてみた。ただ、今回、幾つかの点で改良をして今回の形になっているということで、使ってみてロジックモデルでやって良かったとみんなが思うとさらに進むのかなと思いますので、ぜひ皆さん、関わるようにしていただいて、みんなでつくり上げていきたいと思っております。いかがでしょうか。

それでは次の報告に移りたいと思います。天野委員からよろしくお願いします。

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）

資料７、123ページからになります。資料７に沿って説明させていただきます。私からは厚生労働省に新たにゲノム医療推進法に基づく基本計画の検討に係るワーキンググループが立ち上がったことについて簡単にご報告したいと思います。

124ページに、このワーキンググループの開催についての経緯が書かれていまして、ご承知のとおり、昨年の６月にゲノム医療推進法が国会で成立しまして、ゲノム医療推進法の

中では、がん対策基本法においてがん対策推進基本計画の策定が定められているのと同様に、ゲノム医療推進法に基づく基本計画の策定が定められていまして、この基本計画の検討を行う組織体がこのワーキンググループになります。

125ページを見ますと、ワーキンググループの構成員がありまして、私も構成員の１人でございますが、ゲノム医療やゲノム研究に関わる医療者の方々、また倫理や法的専門家の方々、それに加えて生命保険会社、あるいは医療ではない部分に関わる、いわゆる遺伝子検査ビジネスに関わる企業関係者なども入っていることが特徴的になっているかと思います。

126ページを見ますと、厚生労働省のポンチ絵がありまして、この中でこの基本計画の骨子については既に法律の中で定められていまして、５番の基本的施策の部分です。①～⑤までありまして、①ゲノム医療の研究開発及び提供に係る体制の整備について、②生命倫理について、③差別等への適切な対応の確保、④医療以外の目的による解析の質の確保等、⑤その他の施策ということで教育及び啓発、人材確保等が並んでいて、これらの目次にのっとって基本計画は策定される見込みになっています。

具体的にどういう項目があるのかということが127ページ以降の厚労省の資料に示されていますが、非常に大量の内容が含まれています。前半につきましては既にゲノム医療、あるいは国の全ゲノム解析の推進に関わる内容でして、ほかの審議会でかなり議論が尽くされている部分だと思いますので、この部分については割愛させていただきます。

158ページから、これが先ほどの基本計画の骨子の３番に当たる部分、すなわちゲノム情報による不当な差別等への対応について、この部分は従来、全く議論されていなかった部分なので、恐らく今回の基本計画ではかなりディスカッションされる部分になるかと思います。

159ページにありますように、まず民間保険における対応です。米国のＧＩＮＡ法でも保険への対応があるわけですが、現在、我が国では現状、金融庁から各保険会社に対して「ゲノム情報を利用して差別を行わないようにすることを改めて要請している」という文章が書かれています。

160ページにはそれを受ける形で、いわゆる生命保険協会と日本損害保険協会が公式なステートメントを出していて、その中では「遺伝学的検査結果の収集・利用は行っていない」ということが書かれています。ただ現状では、現場レベルですと、ステートメントが十分行き渡っているとは言い難い状況がありまして、保険会社から遺伝情報、遺伝学的検査の

結果の提出を求められたり、あるいは知識が十分でない医療者から求められてもいないのに遺伝学的検査結果を保険会社に提出してしまうとか、そういった事例がありますので、これに対しては何らかのガイドライン等が求められているのではないかと考えています。

同様に161ページで、これは労働分野における対応ということで、労働分野については、厚生労働省の見解としては、既に現在の職業安定法第５条において、「採用に当たって収集してはならない」としている情報には遺伝情報も含まれるというのが厚労省の見解であって、これで対応済みということですが、これも実際、後の部分でも関連してきますが、例えば消費者向けの遺伝子検査ビジネスがかなり広がっている米国等では、就職の際に遺伝学的検査の結果が求められることもしばしば生じていて、それに伴うトラブルや訴訟も発生している状況がありますので、この部分については現状、職業安定法だけの対応ではなかなか厳しいだろうと考えているところでございます。

163ページでは、消費者向け遺伝子検査ビジネスに関する対応について書かれています。

164ページでは、この部分について既に経産省でさまざまなガイドライン等が定められていることが書かれていまして、経産省の立場も既に対応済みということでございますが、ただ一方で、そういった企業が果たして質を十分に担保できているのか、あるいは倫理的・法的問題がないのか、あるいはそういった企業が倒産した場合、収集された情報は保護されるのか、そういった部分が今後、さらなる議論が必要ではないかと考えているところです。

167ページで、このワーキンググループの今後のスケジュールが示されていて、２月と３月に第２回、第３回が開催されまして、恐らく今年の夏ぐらいを目途として基本計画の骨子並びに本文が策定されまして、秋口よりは前ぐらいにはパブリックコメントが実施されるのではないかといわれているところでございます。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した。法律もできたことですし、この分野が今後、推進されると。しかしながら、幾つかの注意すべき点があることを含めてご説明をいただいたところですが、ご質問はございますでしょうか。玉城先生。

○玉城研太朗委員代理

詳細な情報をありがとうございました。かなり重要な箇所かなと思っていて、この部分

はアメリカだとＧＩＮＡ法で一括的な法整備がされていると思います。ただ、先生からお話があったとおり、いろんな法律がごちゃごちゃしていて、今後はこのあたりを整理して１つの法律ができるという認識でよろしいんでしょうか。法の解釈にグレーゾーンが結構あるような気がするんですが、このまま進んでいくという感じですか。

○天野慎介委員

先生がご指摘のとおり、従来は、既に個人情報保護法で対応済みとか、職業安定法で対応済みとか、あるいは厚労省やその他の省庁の個々の施策で既に対応済みというのが政府の見解だったわけですが、ゲノム医療、あるいはゲノム研究等に関わる包括的な法律がなかったので、今回、ゲノム医療推進法ができました。この法律に基づいて対応していくことになるだろうということなんですが、ただ先生がご懸念のように、例えばこの法律では、差別の部分に関しますと罰則等がないんですね。

なので、国会の審議では一部の政党から、なぜこのような重要な法案で罰則がないのかという指摘もありましたので、今後はそういった部分が検討されていくと思いますが、現時点で、そもそも政府の中でこういった部分に関しての詳細な議論もそもそもまだない状態ですので、議論する必要が生じれば罰則等も新たに加えていく、法律の改正が進められるのかなと思っております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。いかがでしょうか。

私から、この手の幾つかの検討会等で議論が出たのかというご質問なんですが、どういう内容かというと、結局、これは新規にゲノムを調べて、それに関連して説明したり、また解析して、またデータベース等を調整してということで、新規に金と人と組織が要るんですが、それはどこから持ってくるつもりなのかが全然見えないんですよね。そういうことを言った人がいるのかと。天野さんに回答しろというわけではなく、そういう危機感はそこら辺にはあったんだろうかというご質問なんですが、いかがでしょうか。

○天野慎介委員

専門家ではないので必ずしも正確な説明であるかどうかは不安なんですが、バイオバンクは既に幾つかあって、さらに今回はゲノム医療に関してC-CATを国立がん研究センターに

つくっていくことに対しては必要なのかとか、あるいは既存のバイオバンク等の関係性を整理すべきではないかといろいろな議論があったのは承知しています。

それに加えて、全ゲノム解析に関しては、日本には東北メディカル・メガバンクはありますが、新たに国でつくることになっていて、これについては令和７年度だったと記憶しているんですけれども、令和７年度までに国の中に英国のGenomics Englandのような組織で新たに法人をつくって、その実施組織を通じてやっていくことになっています。

先生がご懸念のように、予算が単年度主義というか、その年度年度でついていくので、財務省が予算をこれからも継続して出していくのか、現時点ではまだ確約されていない状況になっていて、組織の立ち上げも遅れ気味と聞いているところです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。個人的なイメージでは、何となくアメリカでやっているようなゲノムビジネスを反映させることで、どちらかといったら経産省が進めて、そういうところから金を準備してこちらに入れようみたいに、これまでのこの10年間ぐらいは、国はそんなことばかりを言ってきたので、再生医療にしても似たような、民間にやらせて、結局、ぐちゃぐちゃになってしまったりということで、その反省に基づいて、しっかりしたものがつくられていると、今回はこれを見せていただいたところですが、逆に今度は金をどうするんだろうと心配したのでご質問させていただきました。これがきっちり進むことを期待しているところです。

ただ、民主主義というか、アメリカでもちょっと怪しかったり、日本ではこういう議論をしているんですが、そもそも人権が軽んじられている国だったら、こんなものは利用しまくるんじゃないかなという気がして、そちらのほうがどんどん進むんじゃないかという恐れはあるわけですよね。だから、そういうことに関しては世界全体できっちりやるべきではあるんですが、なかなか難しいことではあるかなと。

ご質問はいかがでしょうか。よろしいですか。ないようでしたら、次へ進みたいと思います。審議事項に移りたいと思います。１号から２号議案まで増田委員からお願いいたします。

審議事項

１．第２回医療者調査について

○増田昌人委員

では、審議事項の１番をお願いしたいと思います。本日の配付した紙資料のうち、資料８－(1)と資料８－(4)、これがＡ４縦です。あとＡ３の資料をお手元にお広げください。また、iPadの資料は同じものが入っているんですが、２枚、ちょっと先行しちゃって、こちらの資料８－(3)の171ページ、両方を使ってご説明をしたいと考えております。

まず紙資料の資料８－(1)が、各病院の院長先生や医局等にお送りするかがみ文になっております。部分的に読み上げますと、協議会議長名で送らせていただき、表題が「第２回医療者調査へのご協力のお願い」。

沖縄県がん診療連携協議会では、がん医療の質の向上を目的に、日々活動しています。本調査は、第４次沖縄県がん対策推進計画の進捗評価及び沖縄県がん診療連携協議会のがん対策の進捗評価を目的に行います。ご多忙の折、誠に恐縮ですが、本調査の趣旨にご理解いただき、ご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

１．調査対象。沖縄県内の「がん診療を行う診療施設」。

これは県庁のホームページにありますように、５年前に第７次医療計画に基づきまして、医療施設の選定条件を決めまして、その結果として選定された施設となっております。拠点病院６病院をはじめ、プラス20病院。ですので、沖縄県内の26の医療機関になっております。皆さんが頭に浮かぶような病院は入っています。

そこに勤務する医療従事者（①医師、②薬剤師、③看護師、④医療ソーシャルワーカー）のうち、2023年中にがん患者さんの診療に携わった方を対象としております。

２．回答方法はインターネットでの無記名回答で、下のＵＲＬか、ないしは右のＱＲを、このＱＲコードは今も使えますので、もしよろしければ、スマホで見ていただければ、実際の画面が見られます。所要時間は約10分程度で、回答締め切りは今のところ３月15日を想定しておりますが、もしかしたら３月末日にするかもしれません。

３．結果の公開。得られた結果は、学術的な分析を行った上で、医療者調査報告書としてとりまとめ、公表させていただきます。このアンケートの回答は任意であり、回答しないことで不利益が生じることはありません。また、ご回答をいただいた内容は、本調査以外の目的で使用することはなく、他の方に知られることはありません。ということにしております。このような形になる。

具体的な質問は、iPadの中は見づらいので、大きく印刷してＡ３にしました。実際にはスマートフォンでやっていただくことになるんですが、【回答者の同意・対象確認】で、「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」。「問２．がん患者さんの診療に携わったことがあります」「１．ある」。「同意する」と「ある」が一緒になったときに次の実際の下の回答に進むということで、「２．同意しません」と、がん患者さんの診療に携わったことがないほうにクリックした場合はそこでご質問は終了ということになります。

そこまでいきますと、あとは【回答者の属性】ということで、先ほどお話しした４つの職種。問４は、１．男性、２．女性、３．答えたくない、４．その他で、問５が年齢ですね。問６がそれぞれの二次医療圏です。南部医療圏は勘違いというか、そういうことがあるので、一応、念のため「琉球大学病院と浦添市、西原町所在の病院を含む」と少し注意書きを書いております。「問７.あなたの勤務している医療施設はどれに当てはまりますか」、１番が拠点病院、２番が地域がん診療病院、３番がその他の医療機関と。「問８．医師の方にお尋ねします。あなたの主たる分野をお選びください」「手術が主」「放射線治療が主」「薬物療法が主」というふうにざっくり聞いております。

問９からが実際の質問になるわけですが、「ここからは2023年１月～12月の『がん診療』についてお伺いします」ということで質問が続いていきます。

そのときにどういう質問項目にしたかは、お手元のiPadの171ページをご覧いただけますでしょうか。171ページはロジックモデルが見えているかと思います。このページはがんの予防と、172ページはがんの検診になる。この２つのページに関しては、ロジックモデル上でこの医療者調査に質問項目が入っておりません。

173ページからが実際のがん医療提供体制で、ここは医療提供全般と病理診断とがんゲノム医療のところなんですが、ここの黄色くマーカーでつけたところが今回の医療者調査の質問項目になっておりまして、広げていただきますと、この医療提供全般では、問いの番号を今回は変えているんですが、「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？」、その下の質問は「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」と聞いている。その下の病理のところは質問がなくて、がんゲノム医療のところは「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？」という形に変えています。

あと、詳細は述べませんが、174ページには手術と放射線療法でそれぞれ１問ずつ。

175ページには、薬物療法、チーム医療の推進、医療実装のところで、薬物療法で１問、チーム医療の推進で２問、医療実装で１問。

176ページでは、緩和ケアのところが３問入っています。

177ページでは、在宅医療で１問、リハビリで１問、支持療法で１問。

178ページでは、妊孕性温存療法で１問。

179ページでは、希少がんで２問、難治性がんで２問。これは紹介のことを書いてあるので２問になる。下のほうは紹介できなかった理由を具体的に書いていただく項目があるので、それぞれ２問ということになります。

180ページの小児がんはなし。

181ページのＡＹＡ世代のがんは２問、高齢者のがん１問。

182ページになりますと、離島・へき地は多くて３問、質問をつくっております。

183ページでは、相談支援で２問、情報提供で２問。

184ページのデジタル化がなし、医療機関側の就労支援が１問、職場側は０、アピアランスケアで１。

185ページの自殺対策と疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭はそれぞれ０。

186ページからは基盤になりますが、研究の推進はなし、人材育成の強化で１問。

187ページは教育とがん登録と市民参画は質問がございません。

このような形で、ロジックモデル上で、主に中間アウトカムを評価するために、この医療者調査を行うことになっております。

元のＡ３の紙に戻っていただけますでしょうか。時間の関係上、細かい説明はいたしませんが、問９では、「医師の方にお尋ねします。2023年に、レジメン登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがありましたか」で、１．あった、２．ややあった、３．どちらともいえない、４．あまりなかった、５．なかったという形で、よくある５択の回答欄にしております。

何も書いていないのは全員なんですが、問10.「2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果で痛みがあるとした患者のうち」、ここはミスプリです。「とした患者のうち、その結果が主治医（チーム）に速やかに伝えられた患者の割合はどの程度ですか」ということで、ここは25%刻みで聞いておりまして、５番が100%で、６番がわからない。実際に現場に立っていない方もいらっしゃるので、「わからない」ということを入れておりまして、６択の中から選んでいただく。このような形になっております。

次に、飛びまして右の一番上なんですが、問16をご覧ください。「就労の継続について、治療開始前に、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか」ということなんで

すが、あまり十分な提供をすることは難しいのかなと思っているものですから、ここはパーセントを下に厚くしていまして、１番が０％、１～５％、６～10％、11～20％、21～50％、51～100％、７番がわからないという形になっておりまして、５択と、あと25％刻みのパーセントを聞くものと、下に広げた聞き方をしている形で、回答の方式は３つあるということです。

あとは、裏を見ていただきまして、ほかの医療機関への紹介について伺ったときは、できなかった理由を書く欄をつくっている。これは長文も書き込めますし、書かなくてもいいんですが、書かなくても次の質問にいくことができます。

もしこの場で何かご質問等があればと思います。一応、このやり方でいきたいと考えています。また、私のほうで各26施設の病院長にアポを取りまして、これから個別にお願いに改めて行くということと、これはまだ案なんですが、医局等にはこういうチラシやポスターを貼らせていただいて理解をお願いしたいということです。

ちなみに、患者の正確な数ではなくておおよその数なんですが、調査結果になりますとおおよそ医師は2,000名余り、看護師が7,000名余り、薬剤師が400名余りが対象の方々となっておりますので、その中でがんに携わっている方にご回答をしていただくような形になります。説明としては以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。この協議会でもいろいろなことを発信しているところでありますけれども、また今回、ロジックモデルをつくって対策を進めるに当たって、医療者自身がどこまで知って、どこまで行動しているかを調査することで、がん計画の進捗・評価にもつながっていくものかなということで。

実は内容的には力作、相当気合を入れてつくられているので、細か過ぎるという意見が出る可能性はあっても、必要なものは全て含まれているかなと個人的には見ておりますが、ご質問等はいかがでしょうか。どうぞ。

島洋子委員

この調査は何人ほどの医療関係者から回答を得て、それをどう反映させていっているか、目標みたいなものはございますか。

○増田昌人委員

回答しないのも自由なので断言はできないんですが、半分ぐらいの方には回答していただきたいという希望はあります。ちなみに前回は75％ぐらいの方にご回答をいただいたんですが、それは拠点病院だけだったので、今回は20の病院が増えましたので、どれぐらいご回答いただくかはちょっと。

もう１つは今回、がんに携わっているかどうかもチェックしているので、がんに携わっている方は多分半分ぐらいなのかなと思っていまして、それと実際には、対象としてはドクターは2,000名余りですが、実際にがんに関わっている人は半分だとすると1,000名ぐらいなので､500名ぐらいの方からご回答が得られるとありがたいということです｡ですから、今在籍の医師や看護師や薬剤師、医療ソーシャルワーカーの方の４分の１ぐらいになるのかなと。対象者の半分ぐらいを目標に考えております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。目標ということで多分、拠点病院やこれまで同様の調査に協力してくれたところは回答率が高いのかなと思いますが、その他の病院にもしっかりと働きかけていきたいということです。いかがでしょうか。

さっさと流れるのもあれなんですが、地域の病院等からは、患者をたくさん診ているのは我々の病院で、なぜ連携協議会等に入れないんだという懸念をお聞きすることがあるんですね。患者をたくさん診ているからどうこうということはあるんですが、今回、このような医療者調査をすることで、常日頃、どうお考えで、どのように取り組んでいるかというところもあり、県内の医療施設間の均てん化にも役立っていくのかなと。そういう面で本当の連携が強化されてくる１つの資料にしていただきたいと思っているところでございます。

少し野心的というか、いろいろな目的を考えているところでありますけれども、確実ながん診療のレベルアップと県民の患者さん及び家族の幸せにつながるように実施していきたいと思っております。ご協力のほうをどうぞよろしくお願いいたします。ご質問、ご意見等はよろしいでしょうか。ありがとうございます。

次は２番目の議案となりますが、増田委員からご説明をお願いいたします。重点項目をこの協議会で考えておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

２．次年度の協議会活動の重点事項について

〇増田昌人委員

本日配付の紙資料の資料９をご覧ください。４枚つづりになっております。

審議事項２の表題としましては、次年度の協議会活動の重点事項についてということです。今回、私から提案させていただくのは、来年度以降の協議会における活動についての基本方針を決定してはいかがでしょうかということです。

具体的な趣旨としましては、ロジックモデルを１年かけて、第４次の沖縄県がん対策推進計画（本協議会案）を皆さまと一緒に作成させていただきました。また来月末には多分、沖縄県の第４次のがん計画が発表になるかと思います。ロジックモデルの作成から、実際に来年度以降はそのロジックモデルを活用して、沖縄県におけるがん対策の進捗管理と評価改善を行っていくと。要するにモデルチェンジをしたほうが、大きく変えたほうがいいのではないかということです。

今年度は重点事項を決めまして、そこに注力をした上で、また皆さんに進捗状況をご報告していましたが、せっかく２つのロジックモデルができるものですから、これを中心にその指標を利用して、本協議会で進捗管理と評価をした上で改善を図っていくことができるだろうと。

協議会と専門部会で分けておりますが、協議会は大きく２つありまして、読み上げますと、１．ベンチマーク部会が、第４次沖縄県がん対策推進計画（以下、沖縄県がん計画）と、第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）（以下、協議会版がん計画）の指標を測定し、本協議会で報告する。協議会はこれをもとに進捗管理と評価改善を行う。これを繰り返すことにより、ロジックモデルを活用し、沖縄県におけるがん対策の評価改善を行っていく。

２．来年度の協議会における予定。これは全て案でございます。第１回：測定できた指標を報告する。そのうち、各専門部会の要望を受けて、幹事会で審議した重要事項について審議する。第２回：第１回と同様に重点事項について審議すると同時に、予算化等が必要であればその審議も行い、関連部署に要望する。第３回：年次定例進捗会議として、全体の進捗状況を評価する。第４回：次年度計画会議として、次年度の計画を策定する。

ということで、今後、協議会はこういうサイクルでやっていけば、ＰＤＣＡサイクルが回るでしょうし、ロジックモデルが生かされるのではないかと思います。

また、それを受けて、下部組織である専門部会は、１．本協議会において、協議会版が

ん計画の各分野について、６つの専門部会がカバーする分野を決定する。これは後で述べます。２．専門部会ごとに、協議会版がん計画のロジックモデルをベースに、ロジックモデルを作る。３番．前述のロジックモデルをベースに、来年度計画を立てる。２番と３番は既に各部会によってやっております。４．専門部会ごとに、ロジックモデルを用いて、①割り当てられた分野の評価、②部会としての進捗状況を評価し、毎回の協議会で報告する。５．予算要望事項があれば、第２回協議会に提出する。６．今年５月に、すべての専門部会対象に『進捗評価研修』を行う。ということになります。

次から３枚あるんですが、ロジックモデルの抜粋版をここに表示しております。右の列が、一番上、Ａ 分野アウトカムという箱があるかと思います。左にＢ 中間アウトカムがある。先ほど皆さんに医療者調査のところでお見せしたのは、その下にＣの個別施策があったかと思いますが、今日は表を見やすくするために、個別施策は全部削除して、こちらだけお見せしております。

この分野では、上に青い文字で「がんの予防」と書いてあるかと思います。これは大きな分野の名前になります。がんの予防は、①、②、③、④、⑤という小さな項目に分かれておりますし、その下にがん検診があります。そこも①、②、③があります。また、その下のがん医療提供体制も、①医療提供全般から一番下の⑧医療実装まで８の項目に分けております。これはロジックモデルの項目の名前であります。

それぞれの分野を各専門部会に振り分けていますので、皆さんにそれをご検討、ご承認いただければと思います。

まず第１にがんの予防とがん検診は、多分、10年以上前ですが、沖縄県がん診療連携協議会は主に医療者が集まってやっていることですので、また実際に予防と検診は恐らく県と市町村のものであろうということで、所掌外ですよねということはだいぶ以前にここで決定されたことであります。ここは所掌外としてあります。それ以下の部分は全てこの協議会においてカバーしようということですので、がん医療提供体制の①～⑧までは医療部会がカバーしようということです。

めくっていただきまして２番目、ここは大きく緩和・支持療法の分野と個別のがん対策の分野となっております。緩和・支持療法は全部で５つに分かれておりまして、①緩和ケア、②在宅医療は、緩和ケア・在宅医療部会がカバーする。リハビリと支持療法は医療部会がカバーする。⑤妊孕性温存療法は小児・ＡＹＡ部会がカバーします。

個別のがん対策は全部で６つありますが、希少がん、難治がんは医療部会、③小児がん、

④ＡＹＡ世代のがんは小児・ＡＹＡ部会、⑤高齢者のがんは医療部会、⑥離島・へき地は離島・へき地部会にカバーしていただく。

めくりまして最後の大きな共生と基盤のところなんですが、共生の相談支援、情報提供、デジタル化、就労支援２つ、アピアランスケアは情報提供・相談支援部会でカバー、自殺対策は緩和ケア・在宅医療部会でカバー、がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭に関しましては情報提供・相談支援部会でカバー。

基盤のところは全部で５つありまして、特にこの中で①研究の推進、②人材育成の強化、③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発と⑤患者・市民参画の推進は協議会の直轄事項としてはどうかと考えております。④がん登録の利活用の推進はベンチマーク部会のほうでと考えております。また、先ほど言いました計画等の指標の測定やその報告等はベンチマーク部会でやることを考えております。

以上、これが事務局で考えている各専門部会のカバーする範囲となっておりますが、まず１つは協議会の今後の活動方針の在り方についての部分と、専門部会の今後の活動方針の在り方についての部分につきまして、それぞれご意見を頂戴できればと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。今のご説明としては、行うべき活動がロジックモデルに反映されておりますので、その中で特に今日、この協議会を行っておりますけれども、この協議会のどの部分がどのように関わるかという守備範囲。もちろんオーバーラップしてやらないといけない案件も多いと思いますけれども、１つは責任を持ってといいましょうか、ポテンヒットにならないようにということも込めて、今回、このような形で、以前、増田委員にはどこが何をやっているかをわかるようにしてくれと言ったら、こういう形でまとめていただいたということです。

今後、重点項目との関わりが今の説明ではわからなかったと思うんですけれども、前もって重点項目を挙げると最初は計画していたんですけれども、各専門部会等の議論から上がってきたものを今後は皆さんにご紹介しつつ議論して決めていくということで、今回は大枠という形で示させていただいておりますので、ご自由に、特にこの部分が沖縄県の場合は力を入れていかないといけないのではないかというようなざっくりとしたご意見をいただきたいと思っています。

いろいろ意見も出にくいかもしれないので私が最初に申し上げると、現状、沖縄県のがんの死亡増加を考えると、特に大腸がんへの取り組みが重要ではないかと。その中でも早期発見、早期治療等々、それから治療の継続はまず取り組まないといけない内容かなと思っていますが、そうしますと、どちらかというと協議会の所轄外の部分にも触れてくるのですが、それはそれで関係する団体、グループとしっかりと連携を取る形で我々協議会も関わっていきたいと思っているところです。

そのほか、関係者が積極的にやっていただいているということで、妊孕性温存療法が徐々に広まってきておりますので、これを確実に広げていきたいと、これは重要であり、かつそれを進めるだけのグループ、沖縄県は少なくともそこは熱心にされている先生方が多いので進むのではないかなと。また、小児がんももう既に集約化しておりますので、積極的に進めることができるのかなと個人的にはそういうものを思いつくところです。

ご自由にご発言を、要望、希望も含めましてよろしくお願いいたします。玉城先生、お願いいたします。

○玉城研太朗委員代理

大屋先生がおっしゃった大腸がんに関しましては所掌外のところも含めて、今朝、大屋先生と同じ会議に出ておりましたが、そこでは切れ目のない予防からがん検診、そして治療のところまで、どこかがグリップしてやらないといけないかと思っておりますので、この協議会でも引き続きご議論をいただきたいと思います。

私は、重要項目の１つには、今後の超高齢社会を見据えた医療ニーズの高まり、加えて我々の医療資源の減少に関しましては、がん医療においても取り組まないといけないと思っております。

いっぱいある中で、その中でも医療の効率化を考える際にはどうしてもデジタル化、あるいはオンラインとまでは言いませんが、共通のプラットホームの中で医療を効率化する。例えばへき地医療等も含めてなんですが、この辺も議論をしていく必要があるだろうと。これは避けて通れなくて、喫緊にこの課題解決をしないといけないところまできていると思いますが、この辺はぜひ取り上げていただきたいと思いますし、有賀先生からもぜひコメントいただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○有賀拓郎　医療部会副部会長

ご指名をいただきましたので。全くそのとおりだと思っております。特にＤＸに関しては、取りあえずこのロジックモデルの中でうまく表現できているかどうかではありますので、医療部会でもどこかにフックして、研太朗先生からご指摘いただいたところを指標等々に拡大解釈で織り込んでいけたらと思っています。私のほうからは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。個別の疾患に対する重要項目としてＤＸを挙げていくのはなかなか難しいかもしれないのですが、沖縄県の医療全体としてしっかりとこれを進めないといけないということで取り組んでいくと。がんではがんのＤＸをつくり、循環器では循環器のＤＸをつくり、精神科では精神科のＤＸをつくるわけにはいかないと思いますので、行政と医師会と関係者がしっかり方向性を決めて取り組むべきということで、場合によっては我々から沖縄県にその方向を進めてほしいと出していくべきかなと考えて私もしゃべっているところであります。

あと、沖縄独自の課題ですが、実は沖縄県の離島は人口がある程度多い離島が多いといわれています。長崎県、鹿児島県は1,000人、300人しか住んでいない離島がたくさんあることに比べると、万が住んでいる離島がたくさんある沖縄県独特のことだと長崎県や鹿児島等の方からは言われているところではありますが、そういうところでのがん診療の、全てが均てん化できるわけではありませんけれども、少しでも均てん化を目指していくのも１つのテーマではないかなと思っているところです。

私ばかりしゃべってもしょうがないんですが、ご自身の所属する団体なり関連している分野からでも結構ですのでぜひお願いいたしたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

○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、私は11月30日に、がん研有明病院の消化器、胃担当部長の平澤先生の講演を拝聴させていただいたんですが、がんの専門家であって、彼が一般的ながん治療をやっているんですけれども、自分の母校、中学や高校等に行ってがん教育も積極的にされて、そういうことから我々は大人に向けて発信してもなかなか言うことを聞いてくれないこともあったりするので、根本的にがん教育を中学や高校から授業の一環としてやっていかなければいけない時期にきているかなと思っています。

私も先日、宮古島市の医師会長とお話しする機会がありまして、小さな集まりでもいい

かと思うんですけれども、中学や高校に向けて医師が出向いていって、がんとはどういうものか、がんの早期発見、がんから命を守る方法とか、ちょっとの時間でもいいと思うので、そういう活動も進めていって、がんという正しい知識を若年から身につけていただくことも大切かなと個人的に思っています。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。玉城先生、引き続きお願いします。

○玉城研太朗委員代理

今の件に関しては、ここでも何度かお話をさせていただいておりますＮＰＯ法人の沖縄がん教育サポートセンターが設立されました。それに伴い、がん教育が行える外部講師の育成をしております。がん教育をやる際には、文科省の指針から大きくずれることがないと。例えば私は乳がんの専門ですが、乳がんに対する思いが強くて、そのことばかりをしゃべるのではなくて、ある程度、指針に沿ったところを含めて、今後は進めていく必要があるかなと思います。

教育委員会が主な管轄になっているんですが、まだその教育も浸透がされていないということと、もう１点は県の教育長も含めてですが、そこに対する予算化が全然されていないですね。ですので、来週２月４日に私どものＮＰＯ法人が県行政に陳情しに行きます。その次の週には県教育長に要請書を出して、しっかりと予算化をし、県全体でがん教育を進めていくというところに、まだ途中ですので今後はもう少し進めていけるかなと思います。

○有賀拓郎　医療部会副部会長

187ページの基盤の３番のがん教育及びがんに関する知識の普及啓発のところに、目標として高校に１コマ以上をやるという施策と指標の評価も本計画には書かせていただいているというか、ここをうまくクリアしながら、皆さんの協力の下、クリアできたらと思っております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。埴岡先生。

○埴岡健一委員

この資料９－(1)を拝見して、大枠はこれでいいのかなと思いました。これからＰＤＣＡサイクルを回すに当たってロジックモデル上でやっていくと。

２ページ目、３ページ目、紙の資料で所掌の範囲が書かれていて、分野アウトカムと中間アウトカムの間に線が引かれていますが、この中で多分、太線と細線と点線があったり、あるいは線がほとんどないものがあると思うんですが、それを見極めて濃いところからやっていくことになると思うんですが、そのときに、その重点項目を探す視点は、今までのお話を伺っていると、３つ４つの視点があったと思うんですが、１つはロジックモデル上のアウトカムが悪いところと。なので、大腸がんに取り組むと。

それから、効果、インパクトがありそうだから取り組むとか、それから効果は不明だけども、構成上の問題、倫理的問題、ニーズとして強いものがあるのでやるべきだと、コンセンサスが取れるものということ。それからもう１つは、イノベーティブなもので戦略的に取り組むと特記できるものと。大体、そういう４つの項目の視点を挙げれば、今まで出た話がカバーできると。

特に４つ目の戦略的イノベーティブなものはロジックモデル上に表れていない場合があるので、そここそポテンヒットになりがちで、大事なことがポテンヒットにならないように、そういうものは必要に応じて協議会が部会を通さずに、協議会本体で直轄的に取り組むような形にしていけばよくて、問題はその部会の所掌が今回、再整理されて、先ほど来、こういうつながりでの既に取り組んでいるところとかステークホルダーと連携して効果を出していこうといったときに、今度は協議会メンバーの再編成とか、協議会がメンバーと外部連携するときの仕組みとか、そういうふうにしてリソースを固めていくのが大事かなと思いましたので、そういうことを感じた次第でございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。増田先生、今の４つのポイントをしっかり忘れないように記録して。

○増田昌人委員

ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

次回、それに基づいて出していただくようによろしくお願いいたします。

そのほかご意見はいかがでしょうか。

本当は思っているんだけど、なかなか言えないこともあるかもしれませんので、増田先生なり事務局なりへメール等でご連絡いただければ検討させていただきたいと思います。

それなりにご意見をいただいたところですので、ここでいったん打ち切りまして、約12分の休憩に入り、３時半から次の報告事項に入りたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

（休　憩）

○大屋祐輔議長

協議会を再開したいと思います。

それでは報告事項に入ります。報告事項１．第４次沖縄県がん対策推進計画の策定状況ということで、沖縄県の担当者の新垣様からよろしくお願いいたします。

報告事項

１．「第４次沖縄県がん対策推進計画」の策定状況について

○新垣真太郎（沖縄県健康長寿課）

沖縄県健康長寿課の新垣と申します。本日は委員の糸数保健医療部長が欠席となりましたので、代理で新垣のほうで報告させていただきます。

今回、第４次沖縄県がん対策推進計画の策定状況についてということで、スケジュール的なものと概要的なものをお話しさせていただきます。

まず策定状況につきまして、令和５年３月に見直された国のがん対策推進基本計画を踏まえ、今年度中に第３次沖縄県がん対策推進計画の見直しを行い、第４次沖縄県がん対策推進計画を策定する予定としています。

計画策定の進捗状況としまして、６月、７月、８月に開催した沖縄県がん対策推進計画検討会において意見聴取を行い、10月に第１回沖縄県がん対策推進協議会を開催し、議長へ諮問。12月４日から今年１月４日までパブリックコメントを実施。第２回沖縄県がん対策推進協議会を本日、午前中に開催したところです。

がん対策推進計画検討会及び協議会の委員については、保健医療関係団体の代表、がん

患者関係者、がん医療学識経験者、がん予防学識経験者、個人情報保護関係者、市町村代表者等で構成され、広く意見を聴取できるよう努めております。沖縄県がん診療連携協議会にご参加されている委員も何名か、沖縄県がん対策推進計画検討会及び協議会にご参加していただいております。

今後、沖縄県がん対策推進協議会から知事へ答申され、改訂手続きを経て３月末までに策定の予定となっております。沖縄県がん診療連携協議会からも現計画へのご提案があり、現計画策定の参考とさせていただいております。

第４次沖縄県がん対策推進計画の概要については、第３次計画において目標が達成できなかった75歳未満年齢調整死亡率の減少やがん検診の受診率の向上など課題が残されております。現在はこうした状況を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進することを目的に、第３次沖縄県がん対策推進計画を変更し、新たに重点的に取り組む事項を整理するとともに、各施策と目標項目との関連性をロジックモデルとして示すことなどを含む第４次沖縄県がん対策推進計画（2024～2029年（案)」を策定いたしました。

全体目標に「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す」を掲げ、がん予防、がん医療の充実、がんとの共生の３つの柱に向けて施策を設定しております。今回の計画では重点的に取り組む事項として、１つ目、生活習慣に起因するがんの予防、２つ目、感染が発がんリスクとなるがんの予防、３つ目、職域と連携したがん対策の推進を設けて施策を展開していきたいと考えております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。ただいまご報告がありましたように、がん対策の推進に関しましては、第８次医療計画が次の４月からスタートする中に、がん対策の推進の項目もあり、国のレベルでそれなりの方向性なり計画が示されております。それを都道府県の現状と照らし合わせて、それぞれ対策の推進計画をつくっているところです。

今、新垣様からご説明がありましたように、沖縄県の計画もほぼ大詰めということで、既にパブリックコメント等が出ておりますので、幹事会の先生方や委員の皆さんは既にご覧になってご意見を述べられた方もおられるかもしれません。

私も、そして今日、ここにおられます玉城委員もその会議に参加させていただいていたんですけれども、とてもしっかりした内容のものができているなと。もちろん今日、議論したロジックモデルもその中で中心的な形で取り上げられ、今後はそれに基づいてしっか

り対策していくんだというような、どちらかというとやる気が出るような計画が出来上がってきているのではないかと思った次第です。

また今後、それを具体的な施策に載せていくところが多分、県の行政の仕事になると思います。その際にまたこの協議会を含め、いろいろな形で関わられる方がおられると思いますので、引き続きこの協議会でも議論し、そして沖縄県とも直接、間接に皆さん、いろいろご要望も上げていただきながら進めていただきたいと思っております。

ご質問はいかがでしょうか。要望といっても、計画が出てからということになりますので、よろしいでしょうか。

具体的には今日、もうほぼ確定して、少しの修正の後に出来上がるんですが、県民の方や一般の医療者が手にすることができるのは３月の頭ぐらいの感じですか。

○新垣真太郎（沖縄県健康長寿課）

スケジュールとしては、３月末までには公表して、冊子になってお手元に届くのは次年度以降になるかと思います。

○大屋祐輔議長

具体的には次年度以降と。循環器病対策推進基本計画は３月30日ぐらいにやると、おとしに出てきたような気がしますので、３月の後半という感じで、具体的に進めるのは４月からになりそうだということでした。

いかがでしょうか。よろしいですか。それでは次にいきましょう。

次は報告事項２と３になりますが、増田委員より報告をよろしくお願いします。

２．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

iPadの資料11、188ページをご覧ください。報告事項２番で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ということで、前回、これは議論していただいたことなんですが、改めてご報告をいたします。

189ページの新旧対照表をご覧ください。新しいものでは事務手続きの簡略化をいたしまして、メールで審議等ができるようにいたしました。主にほかの団体からお願いされる共

催や後援に対するレスポンスが早くできるのではないかと考えております。それぞれご確認をいただければと思います。これにつきましては以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。これまでも内規として存在していたんですが、アップデートしたということで、手続きがスムーズに行えるようになったということでご理解をいただけると思います。

ちなみに、世の中でよくある主催と共催と後援の違いは何なんだと。実はその定義がここには含まれていないんですが、主催は主体となって行う。共催は責任を分担する。責任というのは資金、人も分担するというので、お金も人も出したくないけど、共催にしてくれというのはちょっと違うのでそれは後援になるということですので、それが一般的な、社会的な考え方です。多少のずれはあっていいと思いますが、そのような形で進めていただければと思っております。よろしいですか。

次は地域別データ集が利用できるような形になってきておりますので、増田委員からご報告をお願いいたします。

３.「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

○増田昌人委員

192ページ、資料12をご覧ください。前々回、ここの場で議論をさせていただきました。本協議会版のがん対策地域別データ集を今回、公開しましたので報告いたします。

公開場所は本協議会の公式サイトにある「うちな～がんネットがんじゅう」のホームページから入っていただいて､本協議会のページに入っていただくとそこに項目があります。データ集をクリックしていただくと、皆さんが見ているページに飛びます。

これで部位別､肺がんなら肺がんのデータ集､上のほうは背景とか趣旨とか使い方の例、あとはロジックモデルについての説明、下の青をクリックしていただくと実際にそのデータ集が見られるようになっておりますので、次のページにいっていただくと、８つのデータ集をそれぞれ公開しております。これは既存の国が公開しているデータ、県が公開しているデータ､国立がん研究センターが公開しているデータから集めてきたものになります。

２ページ目の赤で「準備中」と書いてあるところが、一応、２月中の公開を目指して準備を進めているところで、これができますとかなりのいろんなデータが集積されて、皆さ

んに使っていただけるのではないかと思いますので、今日はいろんなお立場の先生方が集まっていらっしゃいましたので、それぞれお使いになっていただければと思います。

今のところは、新しく公開される県のがん計画及び本協議会版のがん計画のロジックモデルに記載されている指標についてもこういうページにリアルタイムで出せるような形に、そういう技術のある方々とつくっている最中ですので、来年度早い時期にお示しできるのではないかと思います。このページの下の段、「ご利用の際の留意点」にもいろいろ書いてありますので、それぞれ使うときの参考にしていただこうと。

また、実際にこれをクリックしていただくと見られるのはエクセルのシートになっていますので、そのシートの第１ページのところにはもう少し細かい留意点や免責事項等も書いてありますので、それぞれご参考にしていただければと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。これをどのように使うかは、まずはデータを手にしていただいてからいろいろ考えていただき、またこのような形で提示の仕方をもう少しわかりやすくしてほしいとか、こういうデータも取れるようにしてほしいというような要望も含めて、今後はよろしくお願いしたいと思います。今日は、まずはこれがもうそろそろ公開になるというお知らせになります。

データの管理者はどこになっているんですか。

○増田昌人委員

一応、私が管理者という形になっております。

○大屋祐輔議長

わかりました。がんセンターからもらってきてということで。

○増田昌人委員

でも、公開データですので、私のところで集めているということです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。感染症データだと衛研がやっていたりするので、沖縄県の方が

おられる前で突然､また沖縄県に振るわけではないんですが､これは沖縄県が健康データ、いろいろな死亡統計とか、生活習慣病のどうとかこうとかというデータは結構、昔は衛生環境研究所等で解析されたり、出されていた時代。特に「26ショック」のときはそんなことをしていたんですが、そこら辺との兼ね合いは何か、わからないですよね。

また次回、がんの統計のデータとそれ以外の県の統計データの出し方が、出どころは一緒なので、それぞれ出どころは一緒でもらってきて違う分析をして、違うところで発表して、見かけが違ったら困るんですけどというところで申し上げているので、そこら辺のお互いの整合性も今後、これは議長からの要望ですが、見ていただいていたほうが将来、誤解がないのかなと思いますので、保健医療部のほうで考えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

いかがですか。ありがとうございます。それではこの形で今後は進めさせていただくことになっております。

次に報告事項４．患者会からの報告になっております。

４．患者会よりの報告

（１）与儀委員報告

○大屋祐輔議長

まず与儀委員からのご報告ということですが、今日はご都合で与儀委員がご欠席になっておりますので、194ページをご覧ください。「ＮＰＯ乳がん患者の会ぴんく・ぱんさぁ活動報告」ということで、私のほうから説明させていただきます。

毎回、アクティブに活動をされていらっしゃいますけれども、今回は、１つはピンクリボンアドバイザーサテライト試験の実施ということで、石垣市でサテライト試験を実施され、初級の方は16名、中級の方が１名、受験されたということです。

２番目は、琉球ゴールデンキングスと乳がん検診の啓発活動が行われたということになります。琉球大学も琉球ゴールデンキングスのチームドクターをさせていただいていますけれども、ほんとに強い、応援しがいがあると同時に、県民、市民の注目もこれでしっかり引きつけていただけるので、このような形でご協力をいただいていることを感謝したいと思います。

また、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ということで、それぞれ行われている内容について挙げていただいております。

よろしいでしょうか。それでは次にいきたいと思います。次に２番目です。田盛委員からやいまゆんたく会のご報告をよろしくお願いいたします。

（２）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）

資料13-(2)に掲載されておりますけれども、八重山のがん患者を支援する会の活動についてご報告を申し上げます。

皆さまのお手元にも、こちらの「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2023おきなわ」という資料が配付されておりますけれども、去年、令和５年11月11日、浦添てだこ広場において開催されました「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2023おきなわ」へ参加させていただきました。

参加した目的については、令和６年度、要するに今年度に開催されるときに、石垣島でも同時開催ができるか検討するために、私とうちの会員の黒島富士子さんが体験を兼ねて参加させていただきましたが、石垣島においても初回となる令和６年度、小規模での参加を試みたいと思っております。その際はぜひ皆さんのご協力をいただきまして、参加ができたらうれしいなと思いますのでその際はよろしくお願いいたします。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。いつもアクティブに活動をいただいていますし、この後、また上原様からもご報告があると思いますが、このような市民参加、患者も含めてみんなで啓発活動を続けるという、非常に重要なことだろうと考えております。ご質問等はいかがでしょうか。よろしいですか。では、引き続きよろしくお願いいたします。

次は上原様からご報告をお願いいたします。

（３）上原委員報告

○上原弘美委員（サバイバーナースの会「ぴあナース」　代表）

皆様、お疲れさまです。ぴあナースの上原といいます。

私のほうからはリレー・フォー・ライフについて開催のご報告ということで、毎年、この席でも開催のご案内と開催した後に報告をさせていただいております。皆様にお配りしているパンフレットは、当日、来場者の方々にお配りするものでして、開いていただきま

すと、当日、どういったことが行われるかということで、プログラムがあります。リレー・フォー・ライフとはどういうものか、口頭での説明はなかなか難しいのですが、そういうものが掲載されておりまして、今年はコロナが明けて４年ぶりのリアル開催ということもありまして、規模を小さくしての開催になりました。

なので、いつもでしたらいろいろブースや講演会をやっていたのですが、今回は４年ぶりということもあって少し規模を小さくしております。先ほど玉城委員からも沖縄県のがん教育サポートセンターが設立されたというご紹介もありまして、代表の徳元さんにもお願いしましてがん教育「いのちの授業」というワークショップを設けていただきました。

ボランティアで毎年、かなり多くの高校生がご参加してくださっていたので、今年も高校生に対して２部構成で体験者の方々の話をしておりました。高校生のボランティアも実際に患者さんと触れて体験したり、その場で得られる雰囲気等からたくさん感じるものがあったようで、いろいろお声はいただいております。夕方にはいろんなルミナリエセレモニーの点灯式や、夜になるとさまざまなワークショップを行っています。今年はたくさんの患者会や一般の方々がチーム参加で盛り上げてくださいました。

iPadの資料をご覧いただきましてページをめくって196ページに報告書が載っております。１枚めくっていただきますと、浦添総合病院の副院長で乳腺外科医である藏下要先生はずっと長年一緒に活動をしております。私は実行委員長をさせていただいており、藏下先生は副実行委員長です。副実行委員長の挨拶や参加された方々、医療者やサバイバーやご遺族の方々の参加したお声がこちらに載っていますのでご参照ください。

ページを戻しまして、リレー・フォー・ライフは皆様からいただいた寄附で賄っておりまして、このイベントを開催するに当たり、こちらにいらっしゃる先生方、病院や個人、関係団体等の方々のご支援をいただき、イベントは開催しております。

また１枚戻っていただきまして、皆様からいただいたご寄附の合計が136万411円で、運営経費が121万7,346円で、余った分が14万3,065円、こちらはイベントの本部である対がん協会に寄附されて、全国のいろいろな患者サポートで使用されるイベントになっております。

沖縄県のがん対策の中にも、共生分野の中に個別施策としてがん患者、経験者の理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見がなく疎外感を抱かないようにする施策があります。まさにリレー・フォー・ライフはそういった意味ですごく意義のあるイベントかなと思っています。がん患者さんはなんで自分ががんになったんだろうとか、なったことを気

軽に周りに伝えられなくて１人で抱えて孤独に過ごしている方もいらっしゃったりします。こういったイベントを通して疎外感の解消やがんに対するいろんな偏見の払拭ができるのではないかと思っています。それでＱＯＬの維持や向上につながるのではないかと考えております。なので、毎年、大体11月をめどに開催できるよう、また次年度も準備を進めていきたいと思っています。以上です。ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。毎年というか、今後もこういう形で開かれると思いますし、患者自らがアクティブに活動している姿を見ることで、そのほかの患者さんたちも勇気づけられますので、このような活動がさらに進むことを祈念しつつ、社会的な認知も含めて取り上げていただいて、マスコミ等にも取り上げていただいて、しっかりと広げていただければと思っております。

ご意見はいかがでしょうか。ありがとうございます。患者会からの報告は以上とさせていただきます。

次は報告事項ですが、５.患者体験調査についてということで、増田委員から報告をお願いいたします。

５.患者体験調査について

○増田昌人委員

198ページ、資料14をご覧ください。現在行われている最中の令和５年度の患者体験調査につきましてご報告をさせていただいています。この体験調査は、国のがん対策基本計画の中間評価及び進捗評価をするためのものとして位置づけられており、これがいわゆる分野アウトカムの評価指標として入っておりますので、かなりレベルの高い評価指標になります。沖縄県の協議会案でも患者体験調査の指標は分野アウトカムの評価指標に入っています。

この患者体験調査は沖縄にかなり縁がありまして、もともとは2014年に国がやって、第２回目が2018年、そして2023年末に第３回目のものが国で行われているのですが、2014年はばたばたで行われたものですから、あまり吟味する時間がなかった状況だったと聞いております。その後、研究班が組織されまして、私も当初からそこに10年ほど関わっておりまして、その第２回目の患者体験調査を行うに当たり、沖縄県の第１回目の患者体験調査

を下敷きにしてつくりました。

国のものよりも沖縄県のほうが優れているという評価をいただいたものですから、そこにプラス、ロジックモデルをつくりまして、それを参考に琉大病院がんセンターに、天野さんを筆頭とする全がん連の役員の方５人のうち４人が来ていただいて、あとは国がんの職員と私どものほうで３日間、沖縄で合宿を張りまして、朝から晩まで８時間以上、延べ25時間、議論を重ねまして、国の第２回目の患者体験調査の案をつくらせていただいております。ほぼそれが第２回目の患者体験調査となったということです。

また、その後、報告書もつくったんですが、政府への政策提言書を別に正式につくりまして、それは私がまとめさせていただいたのですが、そのときも天野さんを筆頭に全がん連の方々に全面的に協力して政策提言書をつくらせていただきました。

今回、第３回目に関しては、198ページにありますように、拠点病院６施設に加えまして、今回は特別に一部の県では院内がん登録をしている病院からピックアップして参加をお願いできることになりましたので、沖縄県も現在、院内がん登録をしている拠点病院以外の12施設にお願いをしたところ、12施設中10施設にご参加をいただけたということです。

沖縄県の院内がん登録カバー率、拠点病院の６つだけでは日本で一番下なのですが、実際に12病院に加えて18施設ですと今度は日本で一番のカバー率になりまして、今回、日本で一番カバー率の高い患者体験調査になったのではないかと思います。１施設115名を対象として院内がん登録からランダムに抜き出しまして紙ベースにお願いしています。

199ページにアンケート用紙があります。

200ページから回答者の情報。

201ページにありますように、がんと告知をされていない方も含まれていることを想定してこのような形で質問して、がんと診断されたことがある方とない方に分けて、あとはずっと質問ページが続くのですが、このような形でアンケートがされていることをご報告いたします。

引き続き早めに皆さんに情報提供ができればと思いますし、これは今回、都道府県別にも比較ができるような形でまた報告書をつくる予定になっておりますので、沖縄県のがん対策の評価にも役立てるのではないかと思います。研究班はもともとの班長の東先生が沖縄のベンチマーク部会のメンバーでもあるのですが、東大教員に転出したので、今は鈴木先生という方になっております。東大の公衆衛生の教授になられた東先生は、この協議会の理事会のときにお呼びしていますので、またこれについてお話をしていただく予定です。

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。患者体験調査といいますか、患者さんからの声はいろいろな取組への改善に非常に重要ですし、指標の中でも重きをなされているものですので、こういう形でしっかりと取っていき、なおかつそれが全国との比較を取れると、またこのアンケートについては沖縄県が重要な役割を担ってきたということで、我々としてもしっかり取り組んでいきたいと思っております。よろしいでしょうか。

次は、６.各拠点病院が取り組んでいるがん対策について、それぞれの病院からご報告をいただきたいと思います。最初は琉球大学、増田委員、よろしくお願いします。

６.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

○増田昌人委員

282ページ、資料15、琉球大学病院の部分です。

283ページの10.基盤整備Ｂ(がん登録、進捗確認など)のところで、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予定でしたが、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というか、先ほど皆さんにお示したがんじゅうのホームページで示せるようなデータ集を作成中ですので、来年度の早い時期にお示しできるのではないかと思っております。この３か月で明らかに進捗したのはそこのところです。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。全般的にこの１年、取り組んできた内容を中心にここに記載していただいているところです。特に赤で書いてあるところが新しいということです。よろしいでしょうか。

北部医師会病院からよろしくお願いいたします。

(２)北部地区医師会病院

○柴山順子委員（北部地区医師会病院　副院長兼看護部長）

北部地区医師会病院の報告をさせていただきます副院長の柴山と申します。よろしくお願いします。

今回に関しては追加で行ったものを赤で表示していますが、実際は追加というよりも、報告の中でこれもやっているよということが追加になっているような状況ではあります。

284ページになりますが、２番目の検診・早期発見に関しては、健康管理センターで検診業務を行っておりますので、そこにリーフレットを置き、またいらした方々に周知していくような形をとらせてもらっています。また、３番目の医療提供体制のほうでは、前回、食道がん手術をできるようにしましたということをもう少し細かく腹腔鏡下にて食道がん手術を行うことになりましたということで表現を変えさせていただいています。

４番目の支持療法に関しては、在宅療法、特に緩和ですね。在宅看取りに向けて関係者とのカンファレンスや連携の強化を図っている現状にあります。

285ページの５．基盤整備Ｂのところでは、がん登録の実務者間の情報共有を強化しているということで、研修修了者を増員するところまではまだ至っていないのが現状です。11.基盤整備Ｃに関しては、地域の薬剤師向けの緩和ケア研修会を行いまして、薬薬連携等の強化を行っているような状況になります。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。地域連携も含めてご説明をいただいたところです。ご質問等はよろしいでしょうか。

次に、県立中部病院からよろしくお願いいたします。

（３）県立中部病院

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院　病院長）

県立中部病院の院長の玉城でございます。

286ページ、進捗として３番にあるのですが、がんゲノム連携病院の資格を取って慶應大学と連携を始めまして、１例目の登録を９月から検査を実施し始めて、今現在、十数例やっていて、エキスパートパネルを通って最後まで薬剤の選択まで至っているのが１人出たかなというところまでいっているかなと思います。

当院は遺伝外来をやる形で産婦人科医の１人が通っていましたけれども、今度はがん薬物療法の１人が通ったので、正式にがんを含めて全般の遺伝外来を始める中で、もちろん

がんも含めてやっていくという方向で進めています。面談も終わって、４月にがんカウンセラーを１人獲得して本格的に開始する体制づくりが出来上がってきております。また、がんの遺伝子パネルの準備も院外からの受け入れも始めていくことになっております。

５番の個別や希少がんに関しても、がん研究センターやセカンドオピニオンも利用してやっているところでございます。４番の支持療法に関しても緩和ケアの研修会を10月14日、これは八重山病院と共催でやって、12月９日に宮古共催を実施したのが今のところでしょうか。当院からの報告は以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。がん遺伝子パネル検査等を含めてゲノムに関連したがん治療を進めていることと、人材育成も積極的に行われているというお話でした。いかがでしょうか。

○天野慎介委員

ご説明をありがとうございました。１つ質問させてください。

全国のがんのゲノム医療の拠点病院で遺伝子パネル検査から、いわゆるゲノム医療につなげていくことにご尽力をいただいていると思いますが、先生からのご報告でもあったと思うんですけれども、先日、各社のゲノムの拠点病院の先生方が集まるシンポジウムで青森県立中央病院のドクターだと思いますが、遺伝子パネル検査で未承認薬が提案された患者さんが、どの程度アクセスできたのかという報告がって、数年間のスパンでみて100例程度の未承認薬が提案された患者さんがいるのですが、実際にそこでお薬にたどり着いた患者さんは３名とおっしゃっていましたか、率としてはかなり厳しい状況があるという話を聞いたのですが、これは青森に限らず、どこでもそうだと思いますが、基本的に治験をやっているところが東京の病院が中心なのでどうしてもそうなってしまうと思いますが、沖縄も似たような状況があると理解してよろしいでしょうか。

○玉城和光委員

未承認薬の勧めがあった場合にどうするかということで、これがクリアしないといけないことで、恐らく連携して紹介するとか、そういう形で対応しようと考えているところです。青森の未承認薬をどうしていくかは大きなところで、治験をやっているところの紹介

にするのか。ここは解決すべきところかなと思っています。

○天野慎介委員

ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。そのほかはいかがでしょうか。

○玉城研太朗委員代理

ありがとうございました。今お話の中で、認定カウンセラーが今後入られる。今いらっしゃるんですか。

○玉城和光委員

まだ、今度の４月です。

○玉城研太朗委員代理

よかったです。沖縄県では認定カウンセラーはゼロでしたよね。

○玉城和光委員

１人面談していこうと。

○玉城研太朗委員代理

これは沖縄県にとってものすごくいいことだと思いますので、本当にありがとうございます。

○大屋祐輔議長

そのほかはいかがでしょうか。ありがとうございます。

次に那覇市立病院、お願いいたします。

（４）那覇市立病院

○宮里浩委員（那覇市立病院　副院長）

那覇市立病院の副院長の宮里です。よろしくお願いいたします。

288ページ、６番の情報提供・相談支援に関しては、オンラインのがん相談を開始したということで、院内向けのホームページにも出ているということです。

289ページ、７番の就労支援に関しては例年開催しているのですが、今月の２月18日にハローワークと産保センター、それから事業者の方にも実際の体験談を工夫していることを含めてフォーラムを開催する予定です。それから８番目のアピアランスに関しては、先月14日に美容ジャーナリストのヤマサキさんとうちの形成外科のドクターを含めてアピアランスに関してのフォーラムという形で研修会を行いました。それから化学療法室においてはアピアランスケアに関して少し取組を始めていく状況です。

９番目の基盤整備Ａに関しては、両立支援のコーディネーター研修を３名が受講修了したということと、がん専門看護師に関しては１人追加で修学中の状況です。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。新規の取組も含めてご説明をいただいたところです。さまざまな進歩が、がんの患者さんの支援のところで出てきておりますが、本当に積極的に取り入れていただいていると思います。ご質問はいかがでしょうか。

ないようでしたら、次に宮古病院、お願いいたします。

（５）県立宮古病院

○西原政好委員（沖縄県宮古病院　外科部長）

宮古病院外科の西原です。

290ページ、９月から現在までのがん対策活動の報告をさせていただきます。まずは、がん予防といたしまして、島民と医療従事者に向けて令和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、（がんから身を守る方法を教えます！）を当院並びにZOOMで開催しました。講演を聞かれた聴衆からは、漠然としたがんの正体が明らかとなって非常にわかりやすい講演内容であったと高評価を得ました。

次に、令和６年１月21日に宮古テレビを通じまして当院の岸本院長と私が島民への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が放送されまし

た。今後ともこのようなマスメディアを通じてがん検診の重要性などを伝えて、がんで亡くなる患者さんを減らす活動を継続していきたいと思います。

さらに今後の予定ですが、２月９日に第３回宮古島がん死撲滅ミーティングとして東京医科歯科大学名誉教授、光仁会第一病院院長の杉原健一先生をお招きして、「日本の大腸がんの現状と大腸がん研究会」という講演をまた当院並びにZoom開催する予定ですので、興味のある方はぜひとも聴講していただければ幸いです。

次に、がんの支持療法の一環といたしまして、令和５年12月９日に当院とグループ指定を行っている沖縄県立中部病院と連携して医療研修会を共催いたしました。当院からは私と緩和担当看護師がファシリテーターとして参加しまして、緩和医療の基礎知識を習得して、その重要性を再認識いたしました。今後、この会で学んだことを実践して、がん患者の苦痛軽減に役立てていこうかと考えております。

292ページ、最後に１月22日、23日にがん患者さんに低侵襲手術を実践することや、がん医療を実践する若手外科医の教育を目的に、福島県立医科大学低侵襲腫瘍制御学教授の本田通孝先生を招いて、宮古島病院で腹腔鏡下手術を２例行いました。このような行動を通じて最先端の外科治療、宮古島で行える体制の構築並びに若手の育成、獲得にも今後とも精進したいと考えております。

野心的な目標になるのですが、将来的にはロボットの手術による遠隔手術なども視野に入れながら、がんの外科医療を実践していきたいと考えております。

補足ですが、先月、宮古新報にて、宮古島の平均寿命が沖縄県のワースト１であることが報告されました。これは本当に不名誉なことでありまして、この原因は恐らく宮古の風習の１つであるオトーリなどによる過度なアルコール摂取や喫煙などが考えられておりまして、今後とも禁煙並びに節度あるアルコール摂取などの啓蒙活動に取り組まねばならないと考えております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。宮古島の現状も含めてご報告いただき、本当にいろいろ新規の取組、また若手育成にも尽力をいただいていることを教えていただきました。ご質問はいかがでしょうか。

次に八重山病院、よろしくお願いいたします。

（６）県立八重山病院

○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。八重山病院の取組についてご報告いたします。

293ページ、記載のごとく１～11までの項目で徐々に進めてまいりましたが、今期は特に６番の情報提供・相談支援の中で、がん患者サロンを開催しました。８番の離島勉強会やアピアランスケアの講演会等も大学病院とがんセンターとともにやらせていただきました。９番は赤で書かれておりませんけれども、人材のほうで、今年度は順天堂大学病院から消化器内科の応援を得まして、消化器がんの検査について重点的に指導を行っていただきました。その継続も来年も望んでいますが、なかなか人材が得られない状況ではあります。また教育のほうで八重山高校へタオル帽子の作成依頼等がありまして、実施させていただきました。以上、八重山病院でした。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。患者サポート部分での取組ですね。そのほか医療者の研修等々に積極的に取り組まれている現状を教えていただいたところですが、ご質問はいかがでしょうか。

引き続きそれぞれの病院なりの目標を掲げていただいていると思いますが、ここでその一部分をシェアしていただくということで、来年度もこのような形で続けていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

次は、７.アピアランス支援モデル事業について、今も幾つかの病院でアピアランス支援のご報告をいただいたのですが、増田委員よりご報告をお願いいたします。

７.アピアランス支援モデル事業について

○増田昌人委員

では、296ページ、資料16をご覧ください。今年度、厚生労働省の委託事業として、アピアランス支援モデル事業を私ども琉大病院が指定を受けましたのでご報告いたします。

298ページ、アピアランスケアについて定義がありまして、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となっております。特に医療現場においてサポートの重要性が認識されていて、今までこの10年ぐらいＡＭＥＤも含めて研究班が組織されてきました。

それを実践に移すということで、299ページ、今年度の単年度ですが、モデル事業が立ち上がって、全国で10の病院が指定を受けたということです。実際には７つがなんとかがんセンターということで、３つが大学病院なのですが、そのうち１つは病院でして、三重大学と琉球大学が大学附属病院ということで今回、指定を受けております。

300ページ、現在、そのモデル事業として、次の301ページも含めて、全部で７つの取組をしております。このページだけ使いましてお話ししますと、１番が院内研修会なのですが、その前にモデル事業が国の義務として50人のｅラーニングが義務づけられました。がんにかかる全ての診療科から講師、准教授クラスの先生にｅラーニングを受けていただいたのと、各病棟の代表するナースと外来化学療法士のナースや緩和ケアのナース等に受けていただきました。

また、琉球大学として看護師２人が特に専門とするがん看護の専門看護師１人と、緩和の認定看護師の方がそれぞれ女性と男性のアピアランスケアの責任者ということで、副院長でもある看護部長から指名を受けまして、今２人が精力的に院内で活動を始めております。その２人を中心にして私どもが事務局となりまして、この300ページにあるような事業を展開している構図です。１番が院内研修会で、院内にはしているのですが、それ以外の院内職員に対して研修会を開いております。次に２番の情報交換会として県内のほかの病院の先生方に対して情報交換会を行いました。

また、院内患者サロンでも定期的にアピアランスケアに関する情報を聴取したり、情報提供を専門看護師の砂川さんを中心に行っております。また、４番で県全体勉強会が昨年12月17日にクリニカルシミュレーションセンターで４時間のプログラムで行われまして、ずっと長くＡＭＥＤの研究班の班長だった野澤先生と全がん連の副院長である松本陽子さんに入っていただいて、講師でお願いして４時間のプログラムで40人ほど参加していただきまして、ほかの病院の拠点病院を中心にそれ以外の医療機関の医師、看護師等に入っていただいて、一部行政も入りましたが、勉強会を行って熱心に取り組んでいただきました。

301ページの５番として、宮古・八重山勉強会で、先週、石垣市にお邪魔して１時間半のプログラムで八重山病院と徳洲会病院の医師、看護師等の皆さん三十何人参加していただきました。和氣院長先生をはじめ、熱心に取り組んでいただいて、和氣先生もフルで研修会に参加していただきました。

翌日がアピアランスケア教室ということで、午前中２時間を使いまして患者向けの研修会をしております。３月１日には宮古病院にお邪魔して宮古病院ないしはほかの医療機関

の先生方や看護師にも研修会をする予定です。アピアランスケア教室は先ほど石垣でも患者向けの教室以外にも計画しておりまして、既に４回終わっているところです。

302ページ、オンラインでゆくたん会、患者サロンをしておりますので、そこで１回終わっておりまして、２月20日は天野さんにも入っていただいて、またここでアピアランスケア教室をする予定でいます。このような形でやっておりまして、ほかの９つの指定された病院では地域連携がスムーズにいかないので、これはモデル事業ですので、ここでもやったことを基に日本全国に展開するということがあるようで、沖縄県はかなり期待されているところなので、これからも熱心に取り組んで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。活動を詳細にご説明いただいたのですが、いかがでしょうか。各病院でも取り組んでいただいているところではありますので、しっかりと連携しつつ、沖縄県全体でこのような取組が広がっていくように、そしてそれが全国のモデルになるように進めていただきたいと思っております。

○新垣真太郎（沖縄県健康長寿課）

アピアランスに関して県からも少し情報を。

○大屋祐輔議長

引き続き県からのご報告ということです。

○新垣真太郎（沖縄県健康長寿課）

アピアランスケアに関しては、県内においてアピアランスケア支援事業を行っている自治体が３市ございます。糸満市、浦添市、今年２月から豊見城市が支援事業を始めております。また、那覇市が４月から開始予定と伺っております。また、県としましても琉大病院さんと沖縄県がん診療連携協議会とも連携しながらアピアランスケアに関する相談支援、情報提供体制対策構築を進めていくとともに、次年度から市町村のがん患者に対するアピアランスケア支援事業、市町村がやっている事業に対して財政的な支援ということで予定しておりまして、市町村が実施した事業に対して２分の１補助ということで考えているところです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。沖縄県でも取組を強化していただけるということで、ぜひ各病院とも市町村と連携していただき、何らかの形で今のような補助金を利用していただければと思います。

○増田昌人委員

今の４市に関しましては、私どもの事務局のほうで２時間ほど担当の課長さんや担当の方と相談をそれぞれとさせていただいていてスムーズにいくようにやっております。県の英断によりましてがん相談支援センターを必ず通ってからアピアランスケアについて補助金を出すようなシステムをつくっていただきましたので、ここも来週、再来週ぐらいには那覇市立病院のがん相談支援センターと面談をして調整して、その後、中部病院及び北部地区医師会病院、宮古病院、八重山病院のがん相談支援センターとアピアランスの県及び市町村の事業に関しましてどのように対応していくかを検討する予定なのですが、がん相談支援センターで相談していただいた上でウイッグ等の購入をしていただくような形をとったのは県の英断ではないかと思っておりますので､ひと言お話しさせていただきました。以上です。

○玉城研太朗委員代理

よろしいですか。

必ずそれを通らないと補助金はないんですか。今までは違いますよね。各市町村ごとに、患者さんにとっては結構面倒ですよ。

○増田昌人委員

そうなんですが、今の国のアピアランスケアの考え方に関しましては、ウイッグを買ったから問題が解決できるという可能性は、あることにはあるんですが、ウイッグを買ったことによってその方の生活が問題になるようなこともありまして、まずはなぜウイッグを買わないといけないのか、そういったことはしっかりと面談をすることによって、その方がその方らしく生きていけるようにするには、その１つの手立てとしてウイッグがあるのか。そういったこともきちんと面談で相談をしながらしていくという、そのワンクッショ

ン…。

○玉城研太朗委員代理

それをやるとがん拠点以外の病院から大クレームが来ますよ。二十何病院、今のはあまり意味が…。

○増田昌人委員

そこはいろんな考え方があると思いますが、この国全体のアピアランス事業に関しましても、ウイッグを買って着けたから社会復帰ができる、ないしはそれまでの生活ができるようになるということはなかなか難しいところがありますので、まずはきちんとした相談員が対応させていただいた上で、本当にウイッグが必要な方に、また実際問題として、例えばウイッグ１つとっても、中にはバンダナで代用できる方もいらっしゃる。あとはつけ髪で代用する方もいらっしゃる。つけ髪ですと300円のスリーコインショップでも売っているんですね。

あとは、ウイッグの帽子を着けても大丈夫だと。ウイッグ、かつらでいうと3,000円ぐらいから、それこそ100万円ぐらいまでバリエーションがありまして、そういったことも…。

○玉城研太朗委員代理

わかりました。よろしいです。これにのっとってやりますので、ただ今後、何百名と来ますよ。先生、それでも構わないですか。

○増田昌人委員

はい、もちろん大丈夫ですよ。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。僕はここにあまり深く関わっていないのですが、本格的に先生の言葉で説明がわからないと、結局、包括的な患者支援の中でウイッグもその中に入っていて、全体的な相談をやりながらということでウイッグ業者が来て、どうぞ補助金で買えますよということだけでやってはいけないということで、こういうふうになってきたと理解していいですか。

○増田昌人委員

はい、おっしゃるとおりです。

○大屋祐輔議長

ですから、しっかりとした支援体制、相談体制を広げることで患者さんにしっかりとこの手のサポートが届くようにしないといけないので、まさに相談体制の充実を取り組んでいくことをぜひお願いしたいと思っています。玉城先生が言われたように、必ずしもそういう体制に乗らない患者さんもこれまで多くおられたということですので、皆さんで少し知恵を出していただいて円滑に動くようにやっていただければと思います。

○増田昌人委員

私の言葉が足りなくて、絶対的なものではないので、そこは総体的なものというか、各市町村ごとに柔軟に運用していただくということがありますので、排除するということではありませんので、ただそういう視点が必要だということでがん相談支援センターに行くことをお願いしているということです。私の言葉が足りなかったかなと思います。

○大屋祐輔議長

市町村それぞれの取組は、市町村それぞれで考えるということで、国のアピアランス事業の理念をご説明いただいたということで、具体的なところはまた別のフロアでもお願いしたいと思います。

だんだん時間が押してきましたので、８.大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について、簡単にお願いします。

８.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

346ページ、資料17をご覧ください。このようなポスターをつくって、医師の皆様に啓発活動をより重点的にしていく予定でおりまして、今月中に関係する医療機関にお配りしたり、ポスターを貼っていただくような形でお願いしています。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。大腸がんに関しては医師の努力が足りないということではないので、来年度から新しい年度に変わりますので、新しい取組をぜひ沖縄県とさまざまな関係者と検討をいただきたいと思っています。

報告事項９、10、11、資料では18～20までは紙面報告といたします。もし疑問、ご意見がありましたらメール等でお寄せください。

紙面報告

９.沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

10.沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

11.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

○大屋祐輔議長

それでは、部会報告に入りたいと思います。最初は医療部会ということで、有賀副部会長より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

野村先生が不在ですので代わって有賀から報告させていただきます。

前回開催が９月20日なので11月時点からの新規の報告はありませんが、一応、振り返りまでに、医療部会としては、今日の重点事項にあったとおり、専門医の育成を中心にした体制構築を来年度は図っていこうと。医療調査の中にもありましたけれども、がん拠点以外の病院の方にがん計画の理解度を深めていこうという旨で次年度は活動していくような

方向で協議を進めております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。世の中は急激に変ってきつつありますので、最新の情報を、なかなかアクセスが難しい先生方にも伝えていくということで全体的なレベルアップにつなげていきたいということだろうと思います。

次に、２.緩和ケア・在宅医療部会、笹良部会長からお願いいたします。

２.緩和ケア・在宅医療部会

○笹良剛史　緩和ケア・在宅医療部会長

緩和ケア・在宅医療部会から報告いたします。研修ワーキングと在宅ワーキングをつくっておりまして、研修ワーキングはがん拠点病院以外の浦添総合病院や豊見城中央病院、ハートライフ病院、赤十字病院、西崎病院、南部医療センター等を交えまして研修医が特に多い病院の研修の進捗状況なども相互に協力し合いながら、がんの苦痛の緩和、あるいは生活支援についての学びを一般、特に若い先生から、がん拠点の先生はもちろんなのですが、みんなに教育が普及できるようにということで多職種向けの研修会を例年にのっとってやっております。

昨年まではコロナの影響でオンラインが多かったのですが、今年からはリアルな研修会でコミュニケーションスキルトレーニング等をやって患者さんへの対応がしっかりできるようにやっております。

また、在宅部会では県の医師会の在宅部門との連携もしながら在宅への支援、あるいは教育等について話し合いを進めており、在宅支援診療所の中には、支援診療所といいながら看取りまでは至らないところもありますので、特にずっと在宅の先生も20時間体制で負担が多い場合に県のほうでやっている在宅支援のためのプロジェクトとして県のほうでいろいろ応援診療体制等を組んでいるんですけれども、それをバックアップできるように在宅支援のためのマニュアルや共通した薬剤の使用方法などもまとめることを共有するようなことも進めております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。さまざまな医療者の研修会や在宅に関連した診療所等との連

携ということで活動をいただいているということです。いかがでしょうか。特に在宅は強化しないといけない部分ということで、医師会でもさまざまな会合でも出てきているところであります。

３.小児・ＡＹＡ部会について、浜田部会長、よろしくお願いいたします。

３．小児・ＡＹＡ部会

○浜田聡　小児・ＡＹＡ部会長

小児･ＡＹＡ部会では､ロジックモデルの重点事項にも挙げられています妊孕性温存を、銘苅委員を中心に研修会等を行いまして、どんどん実績を重ねているところです。協議したところでは、今回、ロジックモデルのアウトカムの指標を皆さんと練って、それをシートに落とし込んで、その中で相談という点で支援を充実していきたいこと、あと、長期フォローアップの拡充、ＡＹＡ世代としては就学や就労を支援する上で森川養護学校の先生方とも連携をとりながらどのようなことができるかを話しています。

それを補完する目的で沖縄小児がん相談支援マニュアルの改訂､この中で小児の項目が、がんを守る会の方より、もっと充実させたほうがいいということで改訂の準備を進めているところです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました｡先ほども申し上げましたけれども､積極的に小児がん､また妊孕性温存療法等に取り組んでいただいているところで、それなりの実績を上げてきているかなと思いますが、本当にこれが影響を与えるというところに向けて活動をいただきたいなと思っております。よろしいでしょうか。

４.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

協議事項としては、ロジックモデルで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ということについて少し協議いたしました。また、先ほど出ていたデジタルの活用ということで、離島・へき地と本島とのアクセスの問題があるものですから、それを解消するのにオンラインでの診療やウェブでのカンファレンスが使えるので

はないかという意見がありまして、実際に制度的なものも含めて、そのシステムを構築するために予備的な情報収集や問題点等を少し協議してはどうかという意見が出ています。

あとは、本島との連携ということで、がん相談支援室をもっと有効に活用するために、紹介の割合を増やす意見も出ています。また現在、療養場所ガイドについては改訂を進めています。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。先ほどもオンラインを使ったような取組が八重山・宮古からご報告があったと思いますが、情報が宮古・八重山までしっかり届いて可能な限りの均てん化が進むように引き続きよろしくお願いいたします。

５.情報提供・相談支援部会、仲宗根部会長からお願いいたします。

５.情報提供・相談支援部会

○仲宗根恵美　情報提供・相談支援部会長

情報提供・相談支援部会より仲宗根が報告させていただきます。

協議事項では､次年度のがん相談員実務者研修会の企画について話し合いを行いました。研修参加者の意見に答えられるように、希望の多かった研修内容の実施に向けて県拠点と地域拠点合同で企画運営していくこととなりました。

また、先ほども話題になりましたが、県のがん計画に新たにアピアランスケアが盛り込まれ、市町村のアピアランスケア事業に対する県補助金を検討中であること、また事業の導入が進めばがん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ことについても確認をしました。

報告事項では、各病院での患者サロンやがん相談件数について報告をしています。各病院とも電話相談が増えていること、相談内容に大きな変化はなく、ホスピスや在宅医療、介護に関する相談が多かったことの報告がありました。ほかには初診時から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るシステムの体制整備について、各病院の取組状況を確認しました。取組を始めてから治療開始前にがん相談支援センターへ訪問する方が少しずつ増えており、実際に相談までつなげる件数も伸びてきていることの報告がありました。報告は以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。アピアランスケアを含めて相談の担当者たちがいろいろ話し合っていただいていることがよくわかりました。ご質問、ご要望はいかがでしょうか。

６.ベンチマーク部会、増田委員からお願いいたします。

６.ベンチマーク部会

○増田昌人委員

680ページ、資料26をご覧ください。９月に今年度第10回のベンチマーク部会を開きました。その後、月１のペースでやっておりまして、先月15回目のベンチマーク部会を開催しております。主に９月以降は医療者調査のディスカッションをしていまして、本日、その医療者調査の原案を出させていただきました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。さまざまな施策の個々になるところのデータの取扱いですので、引き続き詳細に検討を加えていただきたいと思いますし、それをどう利用できるかというところで今回、公開も出てきておりますので、この取組がしっかりと進むようによろしくお願いいたします。

以上をもって､今日準備したもの全てご報告､審議させていただいたところであります。これで、第４回沖縄県がん診療連携協議会を終了いたしたいと思います。

iPadは要回収となっておりますのでテーブルに置いたままにしてください。

それでは、長時間にわたりどうもありがとうございました。

沖縄県がん診療連携協議会委員 令和6度名簿 （任期：令和6年4月1日～令和8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	川満　博昭	変更	かわみつ　ひろあき	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	継続	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	沖縄県保健医療介護部	保健医療介護部長	沖縄県保健医療介護部長
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	継続	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	天願　俊穂	変更	てんがん　としほ	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	継続	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	本仲　寛美	変更	もとなか　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	継続	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	名嘉　律子	変更	なか　りつこ	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	継続	がねこ　はるみ	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	又吉　賢弘	変更	またよし　やすひろ	–	–	患者関係の立場の者
32	18	島袋　希美	変更	しまぶくろ　のぞみ	若年性がん患者会 Be Style	–	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	松永　勝利	変更	まつなが　かつとし	琉球新報社	北部支社支社長	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	継続	といた　たかふみ	沖縄県立中部病院	放射線治療科部長	琉大の病院長が必要と認める者

令和6年度 沖縄県がん診療連携協議会幹事会委員一覧

申合わせ条項	要項条項	氏名	所属	役職	備考
1	10	増田　昌人	琉球大学医学部附属病院がんｾﾝﾀｰ	センター長	琉大病院のがんセンター長
2	16	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	喜舎場　健太	沖縄県保健医療介護部	医療介護統括監	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	知念　芳和	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）

2024/4月末時点

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
新里　雅人	沖縄県立宮古病院	医療部長	**地域がん診療病院**
外間　早紀子	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
調整中			患者関係者
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
金城美奈子	沖縄県立宮古病院	地域連携室長	**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
調整中		放射線科	
安座間　由美子	沖縄県立中部病院	地域診療科医師	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
田仲　斉	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
田場　純子	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	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
調整中	那覇市立病院		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
田仲　斉	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
国吉　史雄	ハートライフ病院	外科副部長	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
田場　純子	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	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
嶺井　朝美	北部地区医師会病院	緩和ケア専従看護師	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
城間　忍	訪問看護ステーションはえばる	管理者	
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
調整中	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
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
調整中	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター		沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
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	理事長	
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））

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
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
調整中	琉球大学病院	薬剤部	都道府県がん診療連携拠点病院
調整中	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**
本仲　寛美	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
間島　奈央子	一般社団法人キャンサーフィットネス	キャンサーフィットネス認定インストラクター	患者関係者
西村　克敏	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
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））

●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

■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~~ →令和６年４月３日(水)15:00～16：00	~~大会議室~~ WEB 開催	
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	

沖縄県がん診療連携協議会
2024年5月10日

都道府県第４期がん対策推進計画（成案）における、ロジックモデルの活用状況

国際医療福祉大学大学院教授
埴岡健一

067

趣旨

■都道府県の第4期がん対策推進計画が策定された

■都道府県のウェブサイトにて成案が掲載された

■計画の質の好事例や都道府県間格差が注目される

■ロジックモデルの導入状況を確認することが、計画内容把握の一助となる

■リンク集を作成したので共有する

調査方法

■ウェブ検索調査による（2024年4月30日時点）

■「○○県第4期がん対策推進計画」などのキーワードで検索した

■見つからない場合は、都道府県がん対策推進協議会ページ等から探した

■がん対策推進計画が不明な場合は、医療計画のがん分野も検索の対象とした

＊限界：１人だけの短時間での確認作業であり、見落としなどもありえます。あらかじめご承知おきください。

結果（ロジックモデル掲載状況）

・ロジックモデル有　25
・ロジックモデル（有）　3
・ロジックモデル類似図表有　2
（小計）　30
・見当たらず　15
・未確認　2

都道府県がん対策推進計画　ロジックモデル掲載状況　2024年4月30日現在

＊粗いウェブ検索によるものです。ご利用の際はご自分で再確認ください。

リンク付きの表はこちらにあります

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1awkUQg6yudBzYy2TeNfvdXlSDVVO8HdT/edit?usp=sharing&ouid=110158201558560487423&rtpof=true&sd=true

4月22日現在でダウンロードしたファイルは下記にあります。ファイルの冒頭2桁数字が都道府県番号です

https://drive.google.com/drive/folders/1p4Vr-GWTUZcCuCnnKuyqeUSemNsV0nS3?usp=sharing

集計まとめ

有	25
（有）	3
類似図表有	2
見当たらず	15
未確認	2

	都道府県	掲載状況	ロジックモデルの有無	備考
00	国	成案	有	2024年1月15日訂正有
01	北海道	案段階	見当たらず	
02	青森県	成案	有	
03	岩手県	成案	見当たらず	
04	宮城県	成案	有	
05	秋田県	成案	見当たらず	
06	山形県	成案	有	医療計画等との一体作成
07	福島県	成案	有	
08	茨城県	成案	見当たらず	
09	栃木県	成案	有	
10	群馬県	成案	（有）	医療計画がん分野にあり
11	埼玉県	案段階	有	
12	千葉県	成案	有	
13	東京都	成案	見当たらず	
14	神奈川県	成案	有	
15	新潟県	成案	（有）	医療計画がん分野にあり（現計画が2024年度まで）
16	富山県	案段階	有	
17	石川県	不明	未確認	
18	福井県	成案	見当たらず	医療計画と一体作成
19	山梨県	成案	見当たらず	
20	長野県	成案	有	医療計画と一体作成
21	岐阜県	成案	（有）	医療計画がん分野にあり
22	静岡県	成案	有	
23	愛知県	成案	見当たらず	
24	三重県	成案	有	
25	滋賀県	成案	有	
26	京都府	成案	有	
27	大阪府	成案	類似図表有	
28	兵庫県	成案	有	
29	奈良県	成案	有	
30	和歌山県	成案	有	
31	鳥取県	不明	未確認	
32	島根県	成案	類似図表有	
33	岡山県	成案	見当たらず	検討過程にあったが成案に見当たらない
34	広島県	成案	見当たらず	医療計画と一体作成
35	山口県	成案	見当たらず	
36	徳島県	成案	有	
37	香川県	成案	有	
38	愛媛県	成案	有	
39	高知県	成案	有	
40	福岡県	成案	見当たらず	検討過程にあったが成案に見当たらない
41	佐賀県	成案	見当たらず	
42	長崎県	成案	有	
43	熊本県	成案	見当たらず	
44	大分県	成案	見当たらず	
45	宮崎県	成案	有	
46	鹿児島県	成案	有	
47	沖縄県	成案	有	

ダウンロードはこちら

- リンク集
- ファイルのフォルダ

まとめ1

■掲載状況：ロジックモデル掲載県とロジックモデル不掲載県に分かれた

■質の差：ロジックモデル掲載県においても、ロジックモデルの質に差がある。差の観点として、①ロジックモデルと本文の対応度、②ロジックモデル内の整合性、③ロジックモデルの詳細度ーーなどがある

■好事例：ロジックモデルと計画文が対応しており、ロジックモデルの整合性が高く、整合性が追える詳細度があるーーの３点を兼ね備えているのは数県程度に限定される印象

まとめ２

■今後なされるべき作業：国と47都道府県のロジックモデルおよび計画文から「いいとこ取りロジックモデル」を作成することができる。それとの対比により都道府県の計画の格付けやスコアリングをするとともに、改善余地を示すことができる

■沖縄県への教訓：沖縄県連携協議会ロジックモデルの改善余地も確認することができる

■今後：「ロジックモデルの改善」をしてから「ロジックモデルを活用した評価（進捗管理）」へ

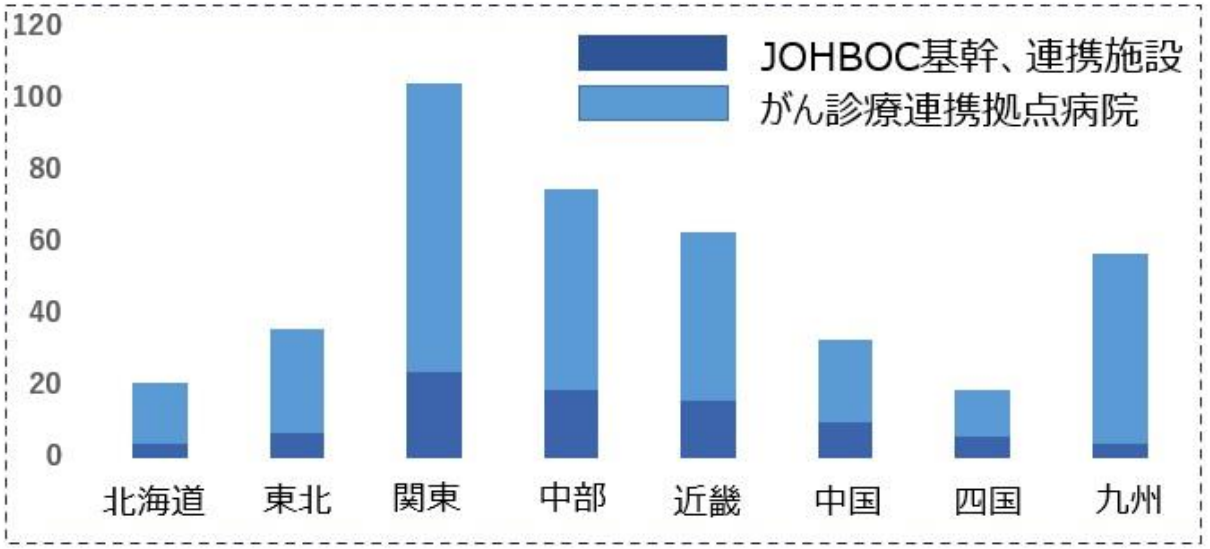
4) 遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)診療の現状に関するアンケート調査

- HBOC診療の一部が2020年4月より保険収載され全国の医療施設でHBOC診療が保険診療で行われるようになったが**施設間や地域で医療体制に大きな差があることが予想**される。
- 全国のがん診療連携拠点病院に遺伝性腫瘍診療に関する現状把握及び課題を抽出するためのアンケートを実施した。
- BRACAnalysis検査後の遺伝カウンセリングやリスク低減手術といった**HBOC診療を自施設で全て完結することができない**がん診療連携拠点病院が一定程度存在することが明らかとなった。

【対象】全国のがん診療連携拠点病院 408 施設
【調査期間】2022年9月～11月
【アンケート回答率】408施設中191施設（回答率46.8%）

第37回日本がん看護学会学術集会(会長:清水多嘉子)、第31回日本乳癌学会学術総会 (会長:大野真司) 合同企画アンケート調査として実施。鈴木ら JBCS2023 SY7で発表

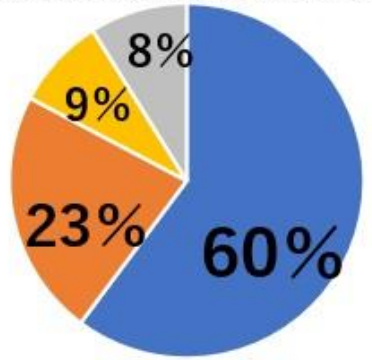
がん診療連携拠点病院のうちで日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療精度機構(JOHBOC)の基幹・連携病院となっているのは全ての地域で5割以下



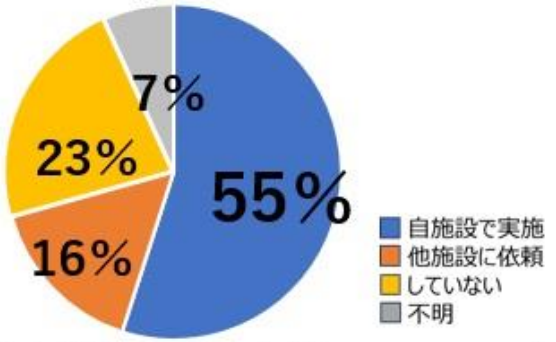
BRACAnalysisの出検



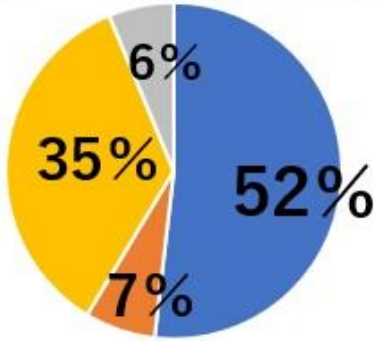
遺伝カウンセリングの実施



BRCA病的バリアント保持症例の血縁者への確認検査の実施



MRIを用いた乳房のサーベイランスの実施



リスク低減手術の実施：47%で実施していない

資料７

厚生労働省第2回ゲノム医療推進法に基づく基本計画の検討に係るワーキンググループ・深田一平構成員提出資料より

がんの予防

C　個別施策

①生活習慣(喫煙)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	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					
	指標	禁煙希望割合		男31.4% 女57.1% (2021)	男24.6% 女30.9% (2019)	
	指標	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合				
	指標	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				

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-2	禁煙希望者に禁煙してもらう					
	指標	NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料(再掲)	(初回)外来	182.1	100.0	182.1 (沖縄県)
			(2回目から4回目まで)外来	175.2	100.0	175.2 (沖縄県)
			(5回目)外来	140.5	100.0	161.8 (鳥取県)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-3	公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する					
	指標	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	家庭	両親の喫煙率 父親33.6% 母親5.8% (2022)	6.9% (2019)	
			職場	20.5% (2022)	26.1% (2019)	
			飲食店	22.1% (2022)	29.6% (2019)	

②生活習慣(飲酒)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-1	ハイリスク飲酒者に対する簡易介入を行う					
	指標	ハイリスク飲酒者の割合(再掲)	男(40g)	17.2% (2021)	14.9%	
			女(20g)	13.1% (2021)	9.1%	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-2	ハイリスク飲酒に関する正しい知識を伝える					
	指標	「節度ある適度な飲酒」の認知度		41.1% (2021)		

③感染症対策(HPV)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
3-1	9価HPVワクチンの定期接種を推進する					
	指標	HPVワクチンの実施率		1回目　21.2% 2回目　15.7% 3回目　10.2% (2022)		

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
3-2	HPVワクチンの予防接種後に生じた症状への対応を行う					
	指標	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				

④感染症対策(肝炎)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
4-1	HBVの予防接種法に基づく定期接種を推進する					
	指標	B型肝炎定期予防接種実施率		1回目　95.6% 2回目　96.0% 3回目　88.2% (2022)		

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値
4-2	肝炎ウイルス検査体制を充実させる						
	指標	肝疾患専門医療機関数			13 (2023)		東京都 687 (2023)
	指標	公費肝炎検査実施数	B型肝炎ウイルス検査実施数		4,241 (2021)		
					293 (10万人対)		
			C型肝炎ウイルス検査実施数		4,250 (2021)		
					294 (10万人対)		

B　中間アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	喫煙率と受動喫煙が減少できている					
	指標	20歳以上の者の喫煙率	男性	24.2% (2021)	28.8% (2019)	京都 24.3% (2019)
			女性	5.0% (2021)	8.8% (2019)	島根県 5.3% (2019)
	指標	中学生・高校生の喫煙者の割合	中学生		0.2% (2021)	
			高校生	男子2.5% 女子0.8% (2023)	0.7% (2021)	
	指標	妊婦の喫煙率		2.1% (2022)	1.9% (2021)	山形県 0.8% (2021)
	指標	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	両親の喫煙率	両親の喫煙率 父親33.6% 母親5.8% (2022)	6.9% (2019)	
			家庭			
			職場	20.5% (2022)	26.1% (2019)	
			飲食店	22.1% (2022)	29.6% (2019)	
	指標	NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料	(初回)外来	182.1	100.0	182.1 (沖縄県)
			(2回目から4回目まで)外来	175.2	100.0	175.2 (沖縄県)
			(5回目)外来	140.5	100.0	161.8 (鳥取県)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-1	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					
	指標	ハイリスク飲酒者の割合(再掲)	男(40g)	17.2% (2021)	14.9%	
			女(20g)	13.1% (2021)	9.1%	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
3-1	HPV感染率の低下ができている					
	指標	HPVワクチンの接種率		1回目　21.2% 2回目　15.7% 3回目　10.2% (2022)		

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値
4-1	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている						
	指標	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率		B型肝炎	0.40% (2021)		山梨県 2.70% (2021)
				C型肝炎	0.39% (2021)		山梨県 2.68% (2021)
	指標	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数		B型肝炎	0人 (2022)		福島県他 0人 (2022)
				C型肝炎	0人 (2022)		岩手県他 0人 (2022)

A　分野アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	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					
	指標	がん種別年齢調整死亡率	胃	男7.8 女2.8	男9.6 女3.9	男6.5(山梨県) 女2.5(熊本県)
			大腸	男17.5 女6.5	男12.4 女6.9	男8.6(大分県) 女4.2(高知県)
			肺	男19.9 女4.9	男18.4 女5.8	男13.7(長野県) 女3.5(佐賀県)
			女性乳房	女11.5	女9.9	女6.3(鳥取県)
			子宮頸部	女7.1 (2022)	女4.9 (2021)	女2.8(新潟県) (2021)
			肝	4.3 (2022)	3.7 (2021)	2.3 岐阜県 (2021)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-2	がん種別罹患率が減少できている					
	指標	がん種別年齢調整罹患率	胃	男30.3 女13.8 (2019)	男63.4 女23.1 (2019)	男　沖縄県30.3 女　沖縄県13.8 (2019)
			肺	男53.6 女21.4 (2019)	男61.9 女26.1 (2019)	男　長野県50.2 女　島根県19.4 (2019)
			女性乳房	女112.1 (2019)	女100.5 (2019)	女　福井県　80.6 (2019)
			大腸	男80.5 女41.4	男73.2 女44.9	男　熊本県59.5 女　宮崎県36.2
			肝	男18.2 女4.9 (2019)	男19.3 女6.0 (2019)	男　新潟県13.3 女　新潟県　3.7 (2019)
			ATL	男14.0 女7.5 (2019)	男8.9 女5.7 (2019)	男　山梨県5.1 女　秋田県3.2 (2019)
			子宮頸部	女19.3 (2019)	女13.9 (2019)	女　島根県　8.8 (2019)

4-3	肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	肝炎医療コーディネーターの養成者数		241人 （2021）		大阪府 2,546人 （2021）
	指標	公費肝炎治療開始者数	B型肝炎	745 （2022）		
			C型肝炎	47 （2022）		

⑤感染症対策（HTLV-1）

5-1	妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	HTLV-1抗体検査の公費負担実施率		100% （2022）	100% （2022）	100% （2022）

5-2	保健所においてHTLV-1抗体検査と相談指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	HTLV-1の保健所の検査数				

5-1	HTLV-1 感染者数の減少ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	HTLV-1 感染率				

がん検診

C 個別施策

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	指針に基づいたがん検診のみを行う					
	指標	指針の遵守市町村の割合（再掲）	胃	年齢7.7% 間隔12.8% （2021）	99.90%	100.0% （北海道）
			大腸	年齢51.2% 間隔100% （2021）		
			肺	年齢39.0% 間隔95.1% （2021）		
			乳	年齢87.2% 間隔51.3% （2021）		
			子宮頸	年齢89.7% 間隔46.2% （2021）		

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-2	指針に基づかないがん検診を中止する					
	指標	指針に基づかないがん検診の実施数と割合	22件 53.7% （2021）	1,423件 82.1% （2021）	滋賀県 1件 5.3% （2021）	

②がん検診の精度管理等について

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-1	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					
	指標	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				

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-2	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					
	指標	研修を終了した市町村の担当者等の数				

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-3	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					
	指標	がん登録情報を活用した精度管理実施市町村数の割合				

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-4	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					
	指標	県が指導・助言等を行った市町村数				

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-5	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					
	指標	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				
	指標	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				
	指標	要精検率の許容値を達成している市町村の割合				
	指標	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				
	指標	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合				
	指標	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				
	指標	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				

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-6	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					
	指標	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合				

③受診率対策について

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
3-1	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					
	指標	検討を行っている市町村の割合				

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
3-2	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					
	指標	受診勧奨実施市町村の割合				
	指標	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				

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
3-3	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					
	指標	利便性の向上を行っている市町村の割合				

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
3-4	市町村は、啓発のための研修会等を行う					
	指標	普及啓発キャンペーン実施市町村数		22 （2021）		

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
3-5	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					
	指標	指針に基づく検診の実施率				

B 中間アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている					
	指標	指針の遵守市町村の割合	胃	年齢7.7% 間隔12.8% （2021）	99.90%	100.0% （北海道）
			大腸	年齢51.2% 間隔100% （2021）		
			肺	年齢39.0% 間隔95.1% （2021）		
			乳	年齢87.2% 間隔51.3% （2021）		
			子宮頸	年齢89.7% 間隔46.2% （2021）		

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-1	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている					
	指標	要精検率	男	8.80%	9.4%	11.7% （長崎県）
			女	5.80%	6.50%	8.2% （長崎県）
	指標	精検受診率	男	56.3%	67.6%	84.5% （滋賀県）
			女	60.5%	70.2%	88.3% （滋賀県）
	指標	精検未受診率	男	15.6%	14.0%	4.9% （宮城県）
			女	14.3%	12.9%	3.5% （宮城県）
	指標	精検未把握率	男	28.1%	18.4%	0.9% （新潟県）
			女	25.2%	16.9%	0.6% （新潟県）
	指標	がん発見率	男	0.20%	0.33%	0.55% （大阪府）
			女	0.09%	0.18%	0.30% （山口県）
	指標	陽性反応適中度	男	2.28%	3.51%	5.61% （新潟県）
			女	1.54%	2.80%	4.69% （新潟県）
	指標	感度 ※				
	指標	特異度 ※				
	指標	CIN3以上発見率（子宮頸がんのみ）		0.16% （2020）		
	指標	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）		乳 12.3% 子宮頸 12.2% （2021）		

※がん検診の感度・特異度については、国から指標の算出方法が示された後に補足することとする。第4次沖縄県がん対策推進計画（2024-2029）30項

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
3-1	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					
	指標	検診受診率（国民生活基礎調査）	男	4.4%	4.5%	11.1% （山形県）
			女	7.0%	8.5%	18.0% （山形県）

A 分野アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	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					
	指標	検診がん種別（胃、大腸 、肺、乳房（女）、子宮頸）年齢調整死亡率	胃	男7.8 女2.8	男9.6 女3.9	男6.5（山梨県） 女2.5（熊本県）
			大腸	男17.5 女6.5	男12.4 女6.9	男8.6（大分県） 女4.2（高知県）
			肺	男19.9 女4.9	男18.4 女5.8	男13.7（長野県） 女3.5（佐賀県）
			乳房（女）	女11.5	女9.9	女6.3（鳥取県）
			子宮頸	女7.1 （2022）	女4.9 （2021）	女2.8（新潟県） （2021）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-2	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					
	指標	検診がん種別（胃、大腸 、肺、乳房（女）、子宮頸）進行がん罹患率	胃	男30.3 女13.8 （2019）	男63.4 女23.1 （2019）	男 沖縄県30.3 女 沖縄県13.8 （2019）
			肺	男53.6 女21.4 （2019）	男61.9 女26.1 （2019）	男 長野県50.2 女 島根県19.4 （2019）
			女性乳房	女112.1 （2019）	女100.5 （2019）	女 福井県 80.6 （2019）
			大腸	男80.5 女41.4	男73.2 女44.9	男 熊本県59.5 女 宮崎県36.2
			子宮頸部	女19.3 （2019）	女13.9 （2019）	女 島根県 8.8 （2019）

がん医療提供体制

番号	C 個別施策

①医療提供全般

1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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）				
	指標	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）				

1-2	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

1-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

1-4	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	「施設」におけるセカンドオピニオンの数				

1-5	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

1-6	全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	BCPを整備している「施設」の割合	現況報告書		

②病理診断

2-1	「施設」では、質の高い病理診断を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	現況報告書		

③がんゲノム医療

3-1	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			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数					
	指標	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					
	指標	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	①臨床遺伝専門医		12人 （2024） 8.2人 対人口100万人	1，850人 （2024） 14.9人 対人口100万人	東京都436人 （2024） 30.9人 対人口100万人
			②認定遺伝カウンセラー		0人 （2023）		
			③がんゲノム医療コーディネーター		4.3人 （2022） 対人口100万人	18.74人 （2022） 対人口100万人	島根県45.02人 （2022） 対人口100万人

④手術療法

4-1	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			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	①消化器外科専門医		82人 （2024） 55.8人 対人口100万人	9,208人 （2024） 74.1人 対人口100万人	京都府261人 （2024） 103.0人 対人口100万人
			②呼吸器外科専門医		16人 （2024） 10.9人 対人口100万人	1,628人 （2024） 13.1人 対人口100万人	鳥取県13人 （2024） 24.3人 対人口100万人
			③乳腺外科専門医		18人 （2024） 12.2人 対人口100万人	2,035人 （2024） 16.4人 対人口100万人	京都府69人 （2024） 27.2人 対人口100万人
			④小児外科専門医		5人 （2024） 3.4人 対人口100万人	753人 （2024） 6.1人 対人口100万人	京都府33人 （2024） 13.0人 対人口100万人
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医		4人 （2021） 2.7人 対人口100万人	587人 （2021） 4.7人 対人口100万人	和歌山県9人 （2021） 10.1人 対人口100万人
			⑥脳神経外科専門医		74人 （2023） 50.4人 対人口100万人	7，899人 （2023） 63.6人 対人口100万人	高知県67人 （2023） 100.8人 対人口100万人
			⑦認定骨・軟部腫瘍医		1人 （？） 0.7人 対人口100万人	185人 （？） 1.5人 対人口100万人	徳島県3人 （？） 4.3人 対人口100万人
			⑧婦人科腫瘍専門医		14人 （2023） 9.5人 対人口100万人	1，134人 （2023） 9.1人 対人口100万人	東京都208人 （2023） 14.7人 対人口100万人
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医		2人 （2024） 1.4人 対人口100万人	91人 （2024） 0.7人 対人口100万人	福井県2人 （2024） 2.7人 対人口100万人
			⑩泌尿器科専門医		67人 （2024） 45.6人 対人口100万人	7，138人 （2024） 57.4人 対人口100万人	高知県63人 （2024） 94.8人 対人口100万人
			⑪頭頸部がん専門医		7人 （2020） 4.8人 対人口100万人	493人 （2020） 4.0人 対人口100万人	鳥取県5人 （2020） 9.3人 対人口100万人
			⑫口腔外科専門医		25人 （2023） 17.0人 対人口100万人	2，243人 （2023） 18.0人 対人口100万人	鳥取県19人 （2023） 35.4人 対人口100万人
	指標	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					

4-2	「施設」では、標準治療を質が高く安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

4-3	高い技術を要する手術療法について、集約化を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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

1-1	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			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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					
	指標	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			71.4%	75.2%	83.1% （長野県）
	指標	「施設」における治療開始のカバー率					
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料「イ」		入院	110.4	100	303.4 （大分県）
				外来	91.7	100	322.7 （鳥取県）
				入院＋外来	95.6	100	297.7 （鳥取県）
	指標	NDB-SCR/NDB 診療情報提供料（II）		入院	120.3	100	193.2 （東京都）
				外来	70.9	100	258.8 （東京都）
				入院＋外来	74.3	100	254.4 （東京都）
	指標	医療者調査　問13 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どの程度ですか。			68.7%		
	指標	医療者調査　問38 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化が十分にできていると思いますか。			マイナス 2.5スコア		

2-1	患者が、速やかな病理診断を受けられている			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			72.7%	70.2%	80.3% （山口県）

3-1	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			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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					
	指標	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			100.0%	99.1%	
	指標	DPC-QI　st3 切除不能Ⅳ期胃がんへの化学療法前HER2検査			100.0%	93.5%	
	指標	医療者調査　問21 がんゲノム医療に関する十分な情報提供をした割合はどの程度ですか。			23.3%		

4-1	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			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	DPC-QI　15 StageⅡ・Ⅲの大腸癌に対するD3リンパ節郭清			86.6%	81.1%	100%
	指標	DPC-QI　14 進行胃癌に対する定型手術			90.9%	92.5%	100%
	指標	医療者調査　問23 手術を受けた患者のうち、質の高い最適な手術を提供できた患者の割合はどの程度ですか。			78.2%		

番号	A 分野アウトカム

1-1	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			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	がん種別5年生存率	大腸		男70.2% 女69.5%	男72.4% 女70.1%	男79.3%（秋田県） 女75.8%（長崎県）
			肺		男21.4% 女41.5%	男29.5% 女46.8%	男41.7%（三重県） 女60.4%（長野県）
			胃		男63.9% 女65.4%	男67.5% 女64.6%	男77.1%（鹿児島県） 女76.0%（鹿児島県）
			乳		女91.9%	女92.3%	女95.5%（福井県）
	指標	患者体験調査 がんの診断・治療全体の総合的評価			8.4	8.0	8.5 （愛媛県）
	指標	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			87.2%	79.0%	88.3% （東京都）
	指標	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			85.4%	77.4%	89.5% （愛媛県）

⑤放射線療法

5-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	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	①放射線治療専門医	15人 (2024) 10.2人 対人口100万人	1,437人 (2024) 11.6人 対人口100万人	京都府57人 (2024) 22.5人 対人口100万人
			②放射線治療専門放射線技師	11人 (2023) 7.5人 対人口100万人	1,847人 (2023) 14.9人 対人口100万人	大分県62人 (2023) 56.7人 対人口100万人
			③医学物理士	9人 (2023) 6.1人 対人口100万人	1,461人 (2023) 11.8人 対人口100万人	福井県18人 (2023) 24.2人 対人口100万人
			④がん放射線療法看護認定看護師	6人 (?) 4.1人 対人口100万人	328人 (?) 2.6人 対人口100万人	山形県8人 (?) 7.8人 対人口100万人
	指標	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	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			

5-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 IMRT加算をとっている放射線治療施設の割合				

5-3	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 「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				

5-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	DPC-QI b35 乳房温存術後の放射線療法		100.0%	97.8%	
	指標	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		100.0%	97.6%	
	指標	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		100.0%	96.9%	
	指標	医療者調査 問24 放射線治療を受けた患者のうち、その適応の判断を多職種で議論された上で、提供できた患者の割合はどの程度ですか。		65.3%		

⑥薬物療法

6-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	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	①がん薬物療法専門医	6人 (2024) 4.1人 対人口100万人	1,682人 (2024) 13.5人 対人口100万人	岡山県50人 (2024) 27.1人 対人口100万人
			②がん指導薬剤師	0人 (2024) 0.0人 対人口100万人	385人 (2024) 3.1人 対人口100万人	石川県13人 (2024) 11.7人 対人口100万人
			②がん専門薬剤師	4人 (2024) 2.7人 対人口100万人	827人 (2024) 6.7人 対人口100万人	石川県21人 (2024) 19.0人 対人口100万人
			②がん薬物療法認定薬剤師	12人 (2023) 8.2人 対人口100万人	1,019人 (2023) 8.2人 対人口100万人	島根県13人 (2023) 20.1人 対人口100万人
			②外来がん治療認定薬剤師	6人 (2023) 4.1人 対人口100万人	982人 (2023) 7.9人 対人口100万人	和歌山県11人 (2023) 12.4人 対人口100万人
			③がん看護専門看護師	11人 (?) 7.5人 対人口100万人	906人 (?) 7.3人 対人口100万人	高知県15人 (?) 22.6人 対人口100万人
			③がん薬物療法看護認定看護師	0人 (?) 0.0人 対人口100万人	88人 (?) 0.7人 対人口100万人	山形県5人 (?) 4.9人 対人口100万人
			③乳がん看護認定看護師	2人 (?) 1.4人 対人口100万人	319人 (?) 2.6人 対人口100万人	宮崎県10人 (?) 10.0人 対人口100万人
	指標	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				

6-2	「施設」では、標準治療を、質が高く安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

6-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				

6-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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		100.0%	96.9%	
	指標	DPC-QI st14 胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始		100.0%	93.4%	
	指標	DPC-QI c32 StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法		100.0%	97.1%	100.0% (青森県)
	指標	医療者調査 問25 薬物療法を受けた患者のうち、質の高い薬物療法を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		74.7%		

⑦チーム医療の推進

7-1	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標					
	指標					

7-2	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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		現況報告書		

7-3	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 「栄養サポートチーム加算」を算定している「施設」の割合		現況報告書(仮)		

7-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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		77.3%	68.8%	78.0% (東京都)
	指標	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		53.7%	48.8%	65.8% (佐賀県)
	指標	DPC-QI st20 胃がん患者への栄養指導		97.8%	94.7%	100%
	指標	NDB-SCR/NDB 栄養サポートチーム加算		208.1 (2020)	100.0 (2020)	208.1 (沖縄県) (2020)
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理計画策定料			100.0	
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理料(I)(II)(III)			100.0	
	指標	医療者調査 問39 医師以外の医療スタッフの方にお尋ねします。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ますか。		13.9%	(参考)沖縄県前回結果 61.9% (2015)	
	指標	医療者調査 問40 医師の方にお尋ねします。他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか。		63.9%	(参考)沖縄県前回結果 97.9% (2015)	

⑧医療実装

8-1	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	「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				

8-2	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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		現況報告書		
	指標	「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		検討中(jRCT)		

8-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	医療者調査 問9 医師の方にお尋ねします。2023年に、レジメン登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがありましたか。		64.4% (なかったとの回答)		

緩和・支持療法

番号	C 個別施策

①緩和ケア

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	「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					
	指標	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				
	指標	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				
	指標	「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				
	指標	「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				

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-2	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					
	指標	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				
	指標	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				
	指標	「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				
	指標	「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				
	指標	リンクナース制度を運用している「施設」の割合				

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-3	「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					
	指標	「施設」の緩和ケアチーム新規診療症例数				
	指標	緩和ケア外来の新規診療症例数				
	指標	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数				
	指標	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	①緩和医療学会専門医	3人（2023）		
			①緩和医療学会認定医	10人（2023）		
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	1人		
			③ペインクリニック専門医	15人		
			④放射線治療専門医	16人（2022）		
			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	2人（2023）		
			⑦緩和ケア認定看護師	32人		
			⑧公認心理師	991人（2023）		
			⑧臨床心理士	325人（2022）		
	指標	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在宅医療

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-1	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる					
	指標					

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-2	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					
	指標					

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-3	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					
	指標	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数				
	指標	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	①在宅専門医	8人		
			②訪問看護師	3人		
			③介護支援専門員	6,910人（2022）		
			④在宅医療インテグレーター			
	指標	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	①在宅療養支援診療所	6.7	11.6	19.9（大阪府）
			②強化機能型在宅療養支援診療所	30（2021）		
			③在宅医療支援病院	1.4	1.6	6.5（東京都）
			④訪問看護ステーション	220（2023）		
			⑤専門医療機関連携薬局	0（2023）		
			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	143（2023）		

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-4	看取りができる介護施設の拡大を図る					
	指標	看取りができる介護施設の数				

番号	B 中間アウトカム

		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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	指標	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		80.1%	74.1%	86.3%（愛媛県）
	指標	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		78.6%	71.7%	79.8%（愛媛県）
	指標	医療者調査　問10 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果で痛むがあるとした患者のうち、その結果が主治医（チーム）に速やかに伝えられた患者の割合はどの程度ですか。		75.2%		
	指標	医療者調査　問11 2023年に、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）に伝えられた患者のうち、主治医（チーム）が速やかに必要な緩和ケアを行った患者の割合はどの程度ですか。		71.4%		
	指標	医療者調査　問12 2023年に、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）に伝えられた患者において、主治医（チーム）では対応が十分に行えない患者のうち、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患者の割合はどの程度ですか。		59.4%		

		緩和ケアの質の向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-2	指標	患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率				
	指標					
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和ケア診療加算の算定回数		34.7（2020）	100.0（2020）	225.2 福井県（2020）
	指標	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）		85.3（2020）	100.0（2020）	370.5 大分県（2020）
	指標	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		79.9（2020）	100.0（2020）	232.6 山形県（2020）

		希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-1	指標	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		38.1%	38.5%	44.8%（山形県）
	指標	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		53.1%	40.9%	53.1%（沖縄県）
	指標	NDB-SCR/NDB 在宅ターミナルケア加算		84.4	100.00	312.1（徳島県）
	指標	NDB-SCR/NDB 看取り加算		76.9（2020）	100.0（2020）	195.9 神奈川県（2020）
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料（がん患者に限定）		96.7（2020）	100（2020）	273.4 秋田県（2020）
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1（がん患者に限定）		171.1（2020）	100（2020）	282.9 岐阜県（2020）
	指標	医療者調査　問26 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どの程度ですか。		62.7%		

番号	A 分野アウトカム

		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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	指標	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		70.4%	69.5%	79.8%（岡山県）
	指標	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		43.5%	42.5%	55.2%（山口県）
	指標	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		78.3%	70.1%	83.5%（徳島県）

③リハビリテーション

3-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

3-1	[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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者リハビリテーション料	125.5 （2020）	100.0 （2020）	187.1 福井県 （2020）
	指標	医療者調査　問27 リハビリテーションを行った患者の割合はどの程度ですか。	**57.6%**		

④支持療法

4-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	リンパ浮腫研修の受講者数			
	指標	リンパ浮腫外来が設置されている「施設」の割合			
	指標	ストーマ外来が設置されている「施設」の割合			

4-1	[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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	70.50%	63.0%	70.8% （大分県）
	指標	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			
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料		100.0	404.7 （岩手県）
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫指導管理料	78.1	100.0	139.0 （香川県）
	指標	医療者調査　問20 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どの程度ですか。	**79.9%**		

4-2	[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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

⑤妊孕性温存療法

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	6件 （2022）		

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	がん・生殖医療にて出生した子供の数			
	指標	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	小児 NA AYA31.1%	小児53.8% AYA51.6%	
	指標	医療者調査　問22 医師と看護師の方にお尋ねします。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の割合はどの程度ですか。	**49.2%**		

5-2	妊孕性温存療法に関する体制を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数			

5-3	がん治療後の生殖医療に関する体制を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

個別のがん対策

番号	C 個別施策

①希少がん

1-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 希少がんに関するHP等の整備を行っている「施設」の割合				

1-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 がん相談支援センターに相談した希少がん患者の数				

1-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				

1-4	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 希少がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数				
	指標 臨床試験等を受けた希少がん患者の数				

②難治性がん

2-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 がん相談支援センターに相談した難治性がん患者の数				

2-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				

2-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 難治がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数				
	指標 臨床試験等を受けた難治がん患者の数				

③小児がん

3-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 なし				

3-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				
	指標 がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数				

3-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				

3-4	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				
	指標 臨床試験等を受けた小児がん患者の数				
	指標 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	①小児血液・がん専門医	3人 （2023）		
		②小児外科専門医	5人 （2023）		
		②小児がん認定外科医	0人 （2022）		
		③血液専門医	0人 （2022）		
		④小児看護専門看護師	31人		
		④がん看護専門看護師	11人 （?） 7.5人 対人口100万人	906人 （?） 7.3人 対人口100万人	高知県15人 （?） 22.6人 対人口100万人
		④がん薬物療法看護認定看護師	0人 （?） 0.0人 対人口100万人	88人 （?） 0.7人 対人口100万人	山形県5人 （?） 4.9人 対人口100万人
		④緩和ケア認定看護師	32人		
	指標 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。		12.0人		

3-5	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 長期フォローアップ外来を設置している施設数		4 （2022）		
	指標 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				

3-6	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				
	指標 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				

3-7	小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 小児がんに関する患者団体の数				

番号	B 中間アウトカム

1-1	希少がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				

1-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	医療者調査　問29 県立中部病院と琉球大学病院に勤務されている方以外にお尋ねします。希少がん患者のうち、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。	42.8%			
	指標	医療者調査　問30 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。				

2-1	難治性がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率（再掲）	13.9% （2014診断）			

2-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	医療者調査　問31 難治がん患者のうち、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」または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。（自施設が施設一覧に記載されている場合も含む）	37.60%			
	指標	医療者調査　問32 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。				

3-1	小児がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				

3-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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 NA AYA NA 成人52.6	小児39.7 AYA39.5 成人47.7	
	指標	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	A 分野アウトカム

1-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	希少がんの5年生存率	58.9% （2014診断）			

1-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	13.9% （2014診断）			
	指標	小児がん患者の5年生存率				
	指標	AYA世代のがんの5年生存率				
	指標	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	①北部医療圏			
			②宮古医療圏			
			③八重山医療圏			
	指標	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				
	指標	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				
	指標	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）	小児NA AYA NA 成人8.4	小児8.4 AYA7.8 成人8.0		

④AYA世代のがん

4-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

4-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

4-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	拠点病院等で治療を受けたAYA世代のがん患者の割合			

4-4	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	拠点病院等において参加が可能な臨床試験や治験の数			
	指標	臨床試験や治験等を受けたAYA世代のがん患者の数			

4-5	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	長期フォローアップ外来を設置している施設数	4 (2022)		
	指標	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			
	指標	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			

4-6	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			
	指標	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			

4-7	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

⑤高齢者のがん

5-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	在宅療養支援診療所数	6.7	11.6	19.9 (大阪府)
			在宅療養支援病院数	1.4	1.6	6.5 (東京都)

5-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

5-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

5-4	高齢者のがん患者をもつ家族の介護負担感を軽減する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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)			

5-5	看取りができる介護施設の拡大を図る	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	看取りができる介護施設の数			

⑥離島・へき地

6-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合			

6-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

6-3	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	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			

4-1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	AYA世代のがんの5年生存率(再掲)			

4-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	27.2%	38.6%	神奈川県 53.6%
	指標	医療者調査　問33 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にのみお尋ねします。AYA世代のがん患者のうち、診断又は治療目的で、県内の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)または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。	35.0%		
	指標	医療者調査　問34 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。			

5-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	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				
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料の算定数(がん患者に限定)		96.7 (2020)	100.0 (2020)	273.4 秋田県 (2020)
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1の算定数(がん患者に限定)		171.1 (2020)	100.0 (2020)	282.9 岐阜県 (2020)
	指標	医療者調査　問28 高齢者のがん患者に対して、治療前に「高齢者機能評価」を行った割合はどの程度ですか。		26.1%		

6-1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	①北部医療圏			
			②宮古医療圏			
			③八重山医療圏			

6-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	医療者調査　問35 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者において、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どの程度ですか。	70.2%		
	指標	医療者調査　問36 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、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どの程度ですか。	47.0%		
	指標	医療者調査　問37 離島の医療施設勤務者を含む全ての医療従事者にお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、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どの程度ですか。	67.6%		

		⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士	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			
	指標	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	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			

6-4	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			
	指標	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			

共生

C 個別施策

①相談支援

1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				

1-2	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				

1-3	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	①認定がん相談支援センターの数		0 (2022)		
		②認定がん専門相談員数		2人 (2023)		
		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				

1-4	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	ピアサポーターとして活動している人数				

1-5	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	各拠点病院等のピアサポート件数				
	指標	患者サロンの開催回数				

②情報提供

2-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	「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	①音声資料			
			②点字資料			
			③外国語資料の種類			

2-2	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	「施設」の検索数				

2-3	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	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			

2-4	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	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			

2-5	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	「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デジタル化

3-1	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				

3-2	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	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				

3-3	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				

B 中間アウトカム

1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	患者体験調査 医療スタッフと十分な対話ができた人		70.6%	67.8%	79.4% (愛媛県)
	指標	患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人		74.0%	66.9%	88.6% (滋賀県)
	指標	医療者調査　問18 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どの程度ですか。		31.7%		

1-2	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	患者体験調査 ピアサポートを知っている人		43.0%	27.5%	43.0% (沖縄県)
	指標	医療者調査　問19 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どの程度ですか。		22.0%		

2-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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		71.4%	75.2%	83.1% (長野県)
	指標	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		83.3% (2018)	75.9% (2018)	86.4% 大分県 (2018)
	指標	医療者調査　問14 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どの程度ですか。		69.6%		
	指標	医療者調査　問15 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どの程度ですか。		47.8%		

3-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標					

A 分野アウトカム

1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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		52.6%	47.1%	57.0% (岡山県)
	指標	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		79.9%	76.5%	92.2% (栃木県)
	指標	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		4.0%	5.0%	11.7% (群馬県)

④就労支援（医療機関側）

4-1	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

4-2	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数			

4-3	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数			
	指標	ハローワークと連携した就職支援を行った患者の数			

4-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	27.2%	38.6%	53.6% （神奈川県）
	指標	NDB-SCR/NDB 療養・就労両立支援指導料		100	
	指標	医療者調査　問16 就労の継続について、治療開始前に、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	34.9%		

⑤就労支援（職場側）

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

5-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数			

5-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	産業保健総合支援センターで扱った件数			

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	74.4%	65.1%	86.1% （秋田県）
	指標	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	26.1%	35.6%	51.9% （島根県）

⑥アピアランスケア

6-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

6-2	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

6-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	患者向け講習会の開催回数			

6-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	31.6%	28.5%	42.0% （徳島県）
	指標	医療者調査　問17 アピアランスケアについて、治療開始前に、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。	37.9%		

⑦自殺対策

7-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

7-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

7-3	「施設」では、精神科医が週1回以上勤務するようにする	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	精神科医が週1回以上勤務している「施設」の割合			

7-1	がん患者の自殺を減らすことができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	
	指標	がん患者の自殺数				
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料ロ	入院	120.8	100.0	180.0 （鳥取県）
			外来	66.5	100.0	238.8 （東京都）
			入院+外来	78.2	100.0	218.8 （東京都）

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

8-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	イベントの開催回数			
	指標	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			

8-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	18.0%	12.9%	22.7% （大分県）
	指標	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	3.9%	5.2%	11.1% （滋賀県）

基盤

番号	C 個別施策					
①研究の推進						
1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標					
1-2	「施設」における臨床研究と治験を推進する。		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標					
②人材育成の強化						
2-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	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	①臨床遺伝専門医	12人 (2024) 8.2人 対人口100万人	1,850人 (2024) 14.9人 対人口100万人	東京都436人 (2024) 30.9人 対人口100万人
			②認定遺伝カウンセラー	0人 (2023)		
			③がんゲノム医療コーディネーター	4.3人 (2022) 対人口100万人	18.74人 (2022) 対人口100万人	島根県45.02人 (2022) 対人口100万人
	指標	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	①消化器外科専門医	82人 (2024) 55.8人 対人口100万人	9,208人 (2024) 74.1人 対人口100万人	京都府261人 (2024) 103.0人 対人口100万人
			②呼吸器外科専門医	16人 (2024) 10.9人 対人口100万人	1,628人 (2024) 13.1人 対人口100万人	鳥取県13人 (2024) 24.3人 対人口100万人
			③乳腺外科専門医	18人 (2024) 12.2人 対人口100万人	2,035人 (2024) 16.4人 対人口100万人	京都府69人 (2024) 27.2人 対人口100万人
			④小児外科専門医	5人 (2024) 3.4人 対人口100万人	753人 (2024) 6.1人 対人口100万人	京都府33人 (2024) 13.0人 対人口100万人
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	4人 (2021) 2.7人 対人口100万人	587人 (2021) 4.7人 対人口100万人	和歌山県9人 (2021) 10.1人 対人口100万人
			⑥脳神経外科専門医	74人 (2023) 50.4人 対人口100万人	7,899人 (2023) 63.6人 対人口100万人	高知県67人 (2023) 100.8人 対人口100万人
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	1人 (?) 0.7人 対人口100万人	185人 (?) 1.5人 対人口100万人	徳島県3人 (?) 4.3人 対人口100万人
			⑧婦人科腫瘍専門医	14人 (2023) 9.5人 対人口100万人	1,134人 (2023) 9.1人 対人口100万人	東京都208人 (2023) 14.7人 対人口100万人
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	2人 (2024) 1.4人 対人口100万人	91人 (2024) 0.7人 対人口100万人	福井県2人 (2024) 2.7人 対人口100万人
			⑩泌尿器科専門医	67人 (2024) 45.6人 対人口100万人	7,138人 (2024) 57.4人 対人口100万人	高知県63人 (2024) 94.8人 対人口100万人
			⑪頭頸部がん専門医	7人 (2020) 4.8人 対人口100万人	493人 (2020) 4.0人 対人口100万人	鳥取県5人 (2020) 9.3人 対人口100万人
			⑫口腔外科専門医	25人 (2023) 17.0人 対人口100万人	2,243人 (2023) 18.0人 対人口100万人	鳥取県19人 (2023) 35.4人 対人口100万人
	指標	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				
	指標	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				
	指標	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	①放射線治療専門医	15人 (2024) 10.2人 対人口100万人	1,437人 (2024) 11.6人 対人口100万人	京都府57人 (2024) 22.5人 対人口100万人
			②放射線治療専門放射線技師	11人 (2023) 7.5人 対人口100万人	1,847人 (2023) 14.9人 対人口100万人	大分県62人 (2023) 56.7人 対人口100万人
			③医学物理士	9人 (2023) 6.1人 対人口100万人	1,461人 (2023) 11.8人 対人口100万人	福井県18人 (2023) 24.2人 対人口100万人
			④がん放射線療法看護認定看護師	6人 (?) 4.1人 対人口100万人	328人 (?) 2.6人 対人口100万人	山形県8人 (?) 7.8人 対人口100万人
	指標	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	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			
	指標	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				
	指標	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	①がん薬物療法専門医	6人 (2024) 4.1人 対人口100万人	1,682人 (2024) 13.5人 対人口100万人	岡山県50人 (2024) 27.1人 対人口100万人
			②がん指導薬剤師	0人 (2024) 0.0人 対人口100万人	385人 (2024) 3.1人 対人口100万人	石川県13人 (2024) 11.7人 対人口100万人
			②がん専門薬剤師	4人 (2024) 2.7人 対人口100万人	827人 (2024) 6.7人 対人口100万人	石川県21人 (2024) 19.0人 対人口100万人
			②がん薬物療法認定薬剤師	12人 (2023) 8.2人 対人口100万人	1,019人 (2023) 8.2人 対人口100万人	島根県13人 (2023) 20.1人 対人口100万人
			②外来がん治療認定薬剤師	6人 (2023) 4.1人 対人口100万人	982人 (2023) 7.9人 対人口100万人	和歌山県11人 (2023) 12.4人 対人口100万人
			③がん看護専門看護師	11人 (?) 7.5人 対人口100万人	906人 (?) 7.3人 対人口100万人	高知県15人 (?) 22.6人 対人口100万人

番号	B 中間アウトカム					
1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標					
2-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	医療者調査　問41 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)を支援してくれていますか。		30.7%		

番号	A 分野アウトカム				
1-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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		78.5%	76.3%	84.9% (熊本県)
	指標 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		78.3%	70.1%	83.5% (徳島県)

		③がん薬物療法看護認定看護師	0人 （?） 0.0人 対人口100万人	88人 （?） 0.7人 対人口100万人	山形県5人 （?） 4.9人 対人口100万人
		③乳がん看護認定看護師	2人 （?） 1.4人 対人口100万人	319人 （?） 2.6人 対人口100万人	宮崎県10人 （?） 10.0人 対人口100万人
指標	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				
指標	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	①緩和医療学会専門医	3人 （2023）		
		①緩和医療学会認定医	10人 （2023）		
		②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	1人		
		③ペインクリニック専門医	15人		
		④放射線治療専門医	16人 （2022）		
		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	2人 （2023）		
		⑦緩和ケア認定看護師	32人		
		⑧公認心理師	991人 （2023）		
		⑧臨床心理士	325人 （2022）		
指標	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				
指標	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	①在宅専門医	8人		
		②訪問看護師	3人		
		③介護支援専門員	6,910人 （2022）		
		④在宅医療インテグレーター			

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

3-1	すべての高等学校でがん教育を1時限以上行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

3-3	がん教育が可能な外部講師の養成する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	2.9% （2021）		佐賀県 28.3% （2021）
	指標	実際にがん教育に携わった外部講師の数			

3-4	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

3-6	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	がん対策推進企業アクションの参加企業数	33 （2023）		東京都 2,095 （2023）
	指標	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			

3-7	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

④がん登録の利活用の推進

4-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	MI比	0.37 （2019年症例）		
	指標	%DCO	1.20% （2019年症例）		

4-1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	利用件数（総数・年あたり）			

⑤患者・市民参画の推進

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	26.60%		

5-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

5-2	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	「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			

5-3	医療従事者の意識向上に取り組む	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

3-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	27.2	38.6	
	指標	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			
	指標	患者関係者と医療者の共催イベントの数			

資料9-(１)

2024年2月2日

協議会　委員各位

協議会　幹事長
増田昌人

審議事項2　次年度の協議会活動の重点事項について

来年度以降の協議会における活動についての、基本方針を決定する。

提案の趣旨

ロジックモデルの作成から、ロジックモデルを活用し、沖縄県におけるがん対策の進捗管理と評価改善を行っていく。

＜協議会＞

1　ベンチマーク部会が、第4次沖縄県がん対策推進計画（以下、沖縄県がん計画）と、第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）（以下、協議会版がん計画）の指標を測定し、本協議会で報告する。協議会はこれをもとに進捗管理と評価改善を行う。これを繰り返すことにより、ロジックモデルを活用し、沖縄県におけるがん対策の評価改善を行っていく。

2　2024 年度の協議会における予定

第1回：測定できた指標を報告する。そのうち、各専門部会の要望を受けて、幹事会で審議した重要事項について審議する

第2回：第1回と同様に重点事項について審議すると同時に、予算化等が必要であればその審議も行い、関係部署に要望する

第3回：年次定例進捗会議として、全体の進捗状況を評価する

第4回：次年度計画会議として、次年度の計画を策定する

＜専門部会＞

1　本協議会において、協議会版がん計画の各分野について、6つの専門部会がカバーする分野を決定する（次ページを参照）

2　専門部会ごとに、協議会版がん計画のロジックモデルをベースに、ロジックモデルを作る

3　前述のロジックモデルをベースに、来年度計画を立てる

4　専門部会ごとに、ロジックモデルを用いて、①割り当てられた分野の評価、②部会としての進捗状況を評価し、毎回の協議会で報告する

5　予算要望事項があれば、第2回協議会に提出する

6　今年5月に、すべての専門部会対象に「進捗評価研修」を行う

2024 年 2 月 16 日

沖縄県協議会で PDCA サイクルをまわすために専門部会で行うこと

1．2024 年から、専門部会は、定例会議を 3 月、6 月、9 月、１２月に開催する。ただし、臨時の部会開催は可能である。
2．割り当てられた分野の進捗評価（詳細は後述）を、幹事会（4，7，10，翌年 1 月開催）と協議会（5，8，11，翌年 2 月開催）で報告する。幹事会では文書で、協議会では原則として部会長が資料を提出ののちに口頭で報告する。
3．部会として予算要望事項（沖縄県やそのほかの団体等などへ）があれば、7 月の第 2 回幹事会に提出する。日常的な活動（研修会など）はこれまで通り。
4．５月に進捗管理のための研修会（すべての部会委員対象）があるので、参加する。

＜2024 年 3 月末までに、専門部会で行うこと＞
1．部会を 3 月中に開催してください
2．2 月の第 4 回協議会で、第 4 次沖縄県がん計画（協議会案）の各分野に対して、専門分野の所掌を割り当てたので、確認してください。
3．部会としての 2024 年度計画を完成させてください。(3 月末までに)
　具体的には、
（1）第 4 次沖縄県がん計画（協議会案）のロジックモデルから、専門部会ごとに分担分野を切りだし、さらにロジックモデルをフルバージョン化する（増田が行うので、手に入れていない部会は、増田に請求してください)。
（2）上記に、各部会の来年度（2024 年度）計画を加える。
　専門部会ごとに、２で述べたように分担する分野があります。その分野ごとに初期アウトカムが設定されており、かなりの数があります。それらを達成するために、部会として具体的にどのようなことをするべきかを協議し、決定してください。それが、来年度の年間計画になります。
　その際には、部会としてできること（≒皆さんが仕事の合間にできること）を考えてください。事務局はがんセンターが努めますので、費用を負担する、書類を作る、会場を予約するなどはこれまで通り可能です。おおよそ、部会で行うことは、前述の初期アウトカムのうち 3〜5 つ程度になるのかと思います。
4．ベンチマーク部会が、上記の各部会の年間計画を加えたロジックモデル（フルバージョン）の指標を測定し、各部会に報告する。
　ただし、今回は時間がないこともあり、分野アウトカムと中間アウトカムの指標のみになると思います（6 月の部会では、初期アウトカムと各部会が行う予定の個別施策の指標も測定し、提示する予定)。
5．前述の指標の測定結果を部会で協議し、評価を行う。その際に、重大事項や緊急事項があれば、それを単なる評価ではなく、幹事会への提案として提出する（過去には、大腸がんプロジェクトが提案されたように)。

がんの予防

C 個別施策

①生活習慣(喫煙)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	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					
	指標	禁煙希望割合		男31.4% 女57.1% (2021)	男24.6% 女30.9% (2019)	
	指標	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合				
	指標	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				

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-2	禁煙希望者に禁煙してもらう					
	指標	NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料(再掲)	(初回)外来	182.1	100.0	182.1 (沖縄県)
			(2回目から4回目まで)外来	175.2	100.0	175.2 (沖縄県)
			(5回目)外来	140.5	100.0	161.8 (鳥取県)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-3	公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する					
	指標	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	家庭	両親の喫煙率 父親33.6% 母親5.8% (2022)	6.9% (2019)	
			職場	20.5% (2022)	26.1% (2019)	
			飲食店	22.1% (2022)	29.6% (2019)	

②生活習慣(飲酒)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-1	ハイリスク飲酒者に対する簡易介入を行う					
	指標	ハイリスク飲酒者の割合(再掲)	男 (40g)	17.2% (2021)	14.9%	
			女 (20g)	13.1% (2021)	9.1%	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-2	ハイリスク飲酒に関する正しい知識を伝える					
	指標	「節度ある適度な飲酒」の認知度		41.1% (2021)		

③感染症対策(HPV)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
3-1	9価HPVワクチンの定期接種を推進する					
	指標	HPVワクチンの実施率		1回目 21.2% 2回目 15.7% 3回目 10.2% (2022)		

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
3-2	HPVワクチンの予防接種後に生じた症状への対応を行う					
	指標	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				

④感染症対策(肝炎)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
4-1	HBVの予防接種法に基づく定期接種を推進する					
	指標	B型肝炎定期予防接種実施率		1回目 95.6% 2回目 96.0% 3回目 88.2% (2022)		

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値
4-2	肝炎ウイルス検査体制を充実させる						
	指標	肝疾患専門医療機関数			13 (2023)		東京都 687 (2023)
	指標	公費肝炎検査実施数	B型肝炎ウイルス検査実施数		4,241 (2021)		
					293 (10万人対)		
			C型肝炎ウイルス検査実施数		4,250 (2021)		
					294 (10万人対)		

B 中間アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	喫煙率と受動喫煙が減少できている					
	指標	20歳以上の者の喫煙率	男性	24.2% (2021)	28.8% (2019)	京都 24.3% (2019)
			女性	5.0% (2021)	8.8% (2019)	島根県 5.3% (2019)
	指標	中学生・高校生の喫煙者の割合	中学生		0.2% (2021)	
			高校生	男子2.5% 女子0.8% (2023)	0.7% (2021)	
	指標	妊婦の喫煙率		2.1% (2022)	1.9% (2021)	山形県 0.8% (2021)
	指標	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	家庭	両親の喫煙率 父親33.6% 母親5.8% (2022)	6.9% (2019)	
			職場	20.5% (2022)	26.1% (2019)	
			飲食店	22.1% (2022)	29.6% (2019)	
	指標	NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料	(初回)外来	182.1	100.0	182.1 (沖縄県)
			(2回目から4回目まで)外来	175.2	100.0	175.2 (沖縄県)
			(5回目)外来	140.5	100.0	161.8 (鳥取県)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-1	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					
	指標	ハイリスク飲酒者の割合(再掲)	男 (40g)	17.2% (2021)	14.9%	
			女 (20g)	13.1% (2021)	9.1%	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
3-1	HPV感染率の低下ができている					
	指標	HPVワクチンの接種率		1回目 21.2% 2回目 15.7% 3回目 10.2% (2022)		

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値
4-1	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている						
	指標	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率		B型肝炎	0.40% (2021)		山梨県 2.70% (2021)
				C型肝炎	0.39% (2021)		山梨県 2.68% (2021)
	指標	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数		B型肝炎	0人 (2022)		福島県他 0人 (2022)
				C型肝炎	0人 (2022)		岩手県他 0人 (2022)

A 分野アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	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					
	指標	がん種別年齢調整死亡率	胃	男7.8 女2.8	男9.6 女3.9	男6.5(山梨県) 女2.5(熊本県)
			大腸	男17.5 女6.5	男12.4 女6.9	男8.6(大分県) 女4.2(高知県)
			肺	男19.9 女4.9	男18.4 女5.8	男13.7(長野県) 女3.5(佐賀県)
			女性乳房	女11.5	女9.9	女6.3(鳥取県)
			子宮頸部	女7.1 (2022)	女4.9 (2021)	女2.8(新潟県) (2021)
			肝	4.3 (2022)	3.7 (2021)	2.3 岐阜県 (2021)

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-2	がん種別罹患率が減少できている					
	指標	がん種別年齢調整罹患率	胃	男30.3 女13.8 (2019)	男63.4 女23.1 (2019)	男 沖縄県30.3 女 沖縄県13.8 (2019)
			肺	男53.6 女21.4 (2019)	男61.9 女26.1 (2019)	男 長野県50.2 女 島根県19.4 (2019)
			女性乳房	女112.1 (2019)	女100.5 (2019)	女 福井県 80.6 (2019)
			大腸	男80.5 女41.4	男73.2 女44.9	男 熊本県59.5 女 宮崎県36.2
			肝	男18.2 女4.9 (2019)	男19.3 女6.0 (2019)	男 新潟県13.3 女 新潟県 3.7 (2019)
			ATL	男14.0 女7.5 (2019)	男8.9 女5.7 (2019)	男 山梨県5.1 女 秋田県3.2 (2019)
			子宮頸部	女19.3 (2019)	女13.9 (2019)	女 島根県 8.8 (2019)

4-3	肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	肝炎医療コーディネーターの養成者数		241人 （2021）		大阪府 2,546人 （2021）
	指標	公費肝炎治療開始者数	B型肝炎	745 （2022）		
			C型肝炎	47 （2022）		

⑤感染症対策（HTLV-1）

5-1	妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	HTLV-1抗体検査の公費負担実施率		100% （2022）	100% （2022）	100% （2022）

5-2	保健所においてHTLV-1抗体検査と相談指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	HTLV-1の保健所の検査数				

5-1	HTLV-1 感染者数の減少ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	HTLV-1 感染率				

がん検診

番号	C 個別施策

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

1-1	指針に基づいたがん検診のみを行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	指針の遵守市町村の割合（再掲）	胃	年齢7.7% 間隔12.8% （2021）	99.90%	100.0% （北海道）
			大腸	年齢51.2% 間隔100% （2021）		
			肺	年齢39.0% 間隔95.1% （2021）		
			乳	年齢87.2% 間隔51.3% （2021）		
			子宮頸	年齢89.7% 間隔46.2% （2021）		

1-2	指針に基づかないがん検診を中止する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	指針に基づかないがん検診の実施数と割合	22件 53.7% （2021）	1,423件 82.1% （2021）	滋賀県 1件 5.3% （2021）

②がん検診の精度管理等について

2-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				

2-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 研修を終了した市町村の担当者等の数				

2-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 がん登録情報を活用した精度管理実施市町村数の割合				

2-4	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 県が指導・助言等を行った市町村数				

2-5	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				
	指標 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				
	指標 要精検率の許容値を達成している市町村の割合				
	指標 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				
	指標 未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合				
	指標 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				
	指標 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				

2-6	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合				

③受診率対策について

3-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 検討を行っている市町村の割合				

3-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 受診勧奨実施市町村の割合				
	指標 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				

3-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 利便性の向上を行っている市町村の割合				

3-4	市町村は、啓発のための研修会等を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 普及啓発キャンペーン実施市町村数		22 （2021）		

3-5	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 指針に基づく検診の実施率				

番号	B 中間アウトカム

1-1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	指針の遵守市町村の割合	胃	年齢7.7% 間隔12.8% （2021）	99.90%	100.0% （北海道）
			大腸	年齢51.2% 間隔100% （2021）		
			肺	年齢39.0% 間隔95.1% （2021）		
			乳	年齢87.2% 間隔51.3% （2021）		
			子宮頸	年齢89.7% 間隔46.2% （2021）		

2-1	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	要精検率	男	8.80%	9.4%	11.7% （長崎県）
			女	5.80%	6.50%	8.2% （長崎県）
	指標	精検受診率	男	56.3%	67.6%	84.5% （滋賀県）
			女	60.5%	70.2%	88.3% （滋賀県）
	指標	精検未受診率	男	15.6%	14.0%	4.9% （宮城県）
			女	14.3%	12.9%	3.5% （宮城県）
	指標	精検未把握率	男	28.1%	18.4%	0.9% （新潟県）
			女	25.2%	16.9%	0.6% （新潟県）
	指標	がん発見率	男	0.20%	0.33%	0.55% （大阪府）
			女	0.09%	0.18%	0.30% （山口県）
	指標	陽性反応適中度	男	2.28%	3.51%	5.61% （新潟県）
			女	1.54%	2.80%	4.69% （新潟県）
	指標	感度 ※				
	指標	特異度 ※				
	指標	CIN3以上発見率（子宮頸がんのみ）		0.16% （2020）		
	指標	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）		乳 12.3% 子宮頸 12.2% （2021）		

※がん検診の感度・特異度については、国から指標の算出方法が示された後に補足することとする。第4次沖縄県がん対策推進計画（2024-2029）30項

3-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	検診受診率（国民生活基礎調査）	男	4.4%	4.5%	11.1% （山形県）
			女	7.0%	8.5%	18.0% （山形県）

番号	A 分野アウトカム

1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	検診がん種別（胃、大腸 、肺、乳房（女）、子宮頸）年齢調整死亡率	胃	男7.8 女2.8	男9.6 女3.9	男6.5（山梨県） 女2.5（熊本県）
			大腸	男17.5 女6.5	男12.4 女6.9	男8.6（大分県） 女4.2（高知県）
			肺	男19.9 女4.9	男18.4 女5.8	男13.7（長野県） 女3.5（佐賀県）
			乳房（女）	女11.5	女9.9	女6.3（鳥取県）
			子宮頸	女7.1 （2022）	女4.9 （2021）	女2.8（新潟県） （2021）

1-2	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	検診がん種別（胃、大腸 、肺、乳房（女）、子宮頸）進行がん罹患率	胃	男30.3 女13.8 （2019）	男63.4 女23.1 （2019）	男 沖縄県30.3 女 沖縄県13.8 （2019）
			肺	男53.6 女21.4 （2019）	男61.9 女26.1 （2019）	男 長野県50.2 女 島根県19.4 （2019）
			女性乳房	女112.1 （2019）	女100.5 （2019）	女 福井県 80.6 （2019）
			大腸	男80.5 女41.4	男73.2 女44.9	男 熊本県59.5 女 宮崎県36.2
			子宮頸部	女19.3 （2019）	女13.9 （2019）	女 島根県 8.8 （2019）

がん医療提供体制

番号	C 個別施策

①医療提供全般

1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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）				
	指標	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）				

1-2	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

1-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

1-4	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	「施設」におけるセカンドオピニオンの数				

1-5	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

1-6	全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	BCPを整備している「施設」の割合	現況報告書		

②病理診断

2-1	「施設」では、質の高い病理診断を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	現況報告書		

③がんゲノム医療

3-1	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			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数					
	指標	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					
	指標	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	①臨床遺伝専門医		12人 （2024） 8.2人 対人口100万人	1，850人 （2024） 14.9人 対人口100万人	東京都436人 （2024） 30.9人 対人口100万人
			②認定遺伝カウンセラー		0人 （2023）		
			③がんゲノム医療コーディネーター		4.3人 （2022） 対人口100万人	18.74人 （2022） 対人口100万人	島根県45.02人 （2022） 対人口100万人

④手術療法

4-1	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			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	①消化器外科専門医		82人 （2024） 55.8人 対人口100万人	9,208人 （2024） 74.1人 対人口100万人	京都府261人 （2024） 103.0人 対人口100万人
			②呼吸器外科専門医		16人 （2024） 10.9人 対人口100万人	1,628人 （2024） 13.1人 対人口100万人	鳥取県13人 （2024） 24.3人 対人口100万人
			③乳腺外科専門医		18人 （2024） 12.2人 対人口100万人	2,035人 （2024） 16.4人 対人口100万人	京都府69人 （2024） 27.2人 対人口100万人
			④小児外科専門医		5人 （2024） 3.4人 対人口100万人	753人 （2024） 6.1人 対人口100万人	京都府33人 （2024） 13.0人 対人口100万人
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医		4人 （2021） 2.7人 対人口100万人	587人 （2021） 4.7人 対人口100万人	和歌山県9人 （2021） 10.1人 対人口100万人
			⑥脳神経外科専門医		74人 （2023） 50.4人 対人口100万人	7，899人 （2023） 63.6人 対人口100万人	高知県67人 （2023） 100.8人 対人口100万人
			⑦認定骨・軟部腫瘍医		1人 （？） 0.7人 対人口100万人	185人 （？） 1.5人 対人口100万人	徳島県3人 （？） 4.3人 対人口100万人
			⑧婦人科腫瘍専門医		14人 （2023） 9.5人 対人口100万人	1，134人 （2023） 9.1人 対人口100万人	東京都208人 （2023） 14.7人 対人口100万人
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医		2人 （2024） 1.4人 対人口100万人	91人 （2024） 0.7人 対人口100万人	福井県2人 （2024） 2.7人 対人口100万人
			⑩泌尿器科専門医		67人 （2024） 45.6人 対人口100万人	7，138人 （2024） 57.4人 対人口100万人	高知県63人 （2024） 94.8人 対人口100万人
			⑪頭頸部がん専門医		7人 （2020） 4.8人 対人口100万人	493人 （2020） 4.0人 対人口100万人	鳥取県5人 （2020） 9.3人 対人口100万人
			⑫口腔外科専門医		25人 （2023） 17.0人 対人口100万人	2，243人 （2023） 18.0人 対人口100万人	鳥取県19人 （2023） 35.4人 対人口100万人
	指標	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					

4-2	「施設」では、標準治療を質が高く安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

4-3	高い技術を要する手術療法について、集約化を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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

1-1	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			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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					
	指標	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			71.4%	75.2%	83.1% （長野県）
	指標	「施設」における治療開始のカバー率					
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料「イ」		入院	110.4	100	303.4 （大分県）
				外来	91.7	100	322.7 （鳥取県）
				入院＋外来	95.6	100	297.7 （鳥取県）
	指標	NDB-SCR/NDB 診療情報提供料（II）		入院	120.3	100	193.2 （東京都）
				外来	70.9	100	258.8 （東京都）
				入院＋外来	74.3	100	254.4 （東京都）
	指標	医療者調査　問13 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どの程度ですか。			68.7%		
	指標	医療者調査　問38 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化が十分にできていると思いますか。			マイナス 2.5スコア		

2-1	患者が、速やかな病理診断を受けられている			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			72.7%	70.2%	80.3% （山口県）

3-1	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			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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					
	指標	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			100.0%	99.1%	
	指標	DPC-QI　st3 切除不能Ⅳ期胃がんへの化学療法前HER2検査			100.0%	93.5%	
	指標	医療者調査　問21 がんゲノム医療に関する十分な情報提供をした割合はどの程度ですか。			23.3%		

4-1	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			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	DPC-QI　15 StageⅡ・Ⅲの大腸癌に対するD3リンパ節郭清			86.6%	81.1%	100%
	指標	DPC-QI　14 進行胃癌に対する定型手術			90.9%	92.5%	100%
	指標	医療者調査　問23 手術を受けた患者のうち、質の高い最適な手術を提供できた患者の割合はどの程度ですか。			78.2%		

番号	A 分野アウトカム

1-1	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			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	がん種別5年生存率	大腸		男70.2% 女69.5%	男72.4% 女70.1%	男79.3%（秋田県） 女75.8%（長崎県）
			肺		男21.4% 女41.5%	男29.5% 女46.8%	男41.7%（三重県） 女60.4%（長野県）
			胃		男63.9% 女65.4%	男67.5% 女64.6%	男77.1%（鹿児島県） 女76.0%（鹿児島県）
			乳		女91.9%	女92.3%	女95.5%（福井県）
	指標	患者体験調査 がんの診断・治療全体の総合的評価			8.4	8.0	8.5 （愛媛県）
	指標	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			87.2%	79.0%	88.3% （東京都）
	指標	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			85.4%	77.4%	89.5% （愛媛県）

⑤放射線療法

5-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	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	①放射線治療専門医	15人 (2024) 10.2人 対人口100万人	1,437人 (2024) 11.6人 対人口100万人	京都府57人 (2024) 22.5人 対人口100万人
			②放射線治療専門放射線技師	11人 (2023) 7.5人 対人口100万人	1,847人 (2023) 14.9人 対人口100万人	大分県62人 (2023) 56.7人 対人口100万人
			③医学物理士	9人 (2023) 6.1人 対人口100万人	1,461人 (2023) 11.8人 対人口100万人	福井県18人 (2023) 24.2人 対人口100万人
			④がん放射線療法看護認定看護師	6人 (?) 4.1人 対人口100万人	328人 (?) 2.6人 対人口100万人	山形県8人 (?) 7.8人 対人口100万人
	指標	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	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			

5-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 IMRT加算をとっている放射線治療施設の割合				

5-3	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 「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				

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 DPC-QI b35 乳房温存術後の放射線療法		100.0%	97.8%	
	指標 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		100.0%	97.6%	
	指標 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		100.0%	96.9%	
	指標 医療者調査 問24 放射線治療を受けた患者のうち、その適応の判断を多職種で議論された上で、提供できた患者の割合はどの程度ですか。		65.3%		

⑥薬物療法

6-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	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	①がん薬物療法専門医	6人 (2024) 4.1人 対人口100万人	1,682人 (2024) 13.5人 対人口100万人	岡山県50人 (2024) 27.1人 対人口100万人
			②がん指導薬剤師	0人 (2024) 0.0人 対人口100万人	385人 (2024) 3.1人 対人口100万人	石川県13人 (2024) 11.7人 対人口100万人
			②がん専門薬剤師	4人 (2024) 2.7人 対人口100万人	827人 (2024) 6.7人 対人口100万人	石川県21人 (2024) 19.0人 対人口100万人
			②がん薬物療法認定薬剤師	12人 (2023) 8.2人 対人口100万人	1,019人 (2023) 8.2人 対人口100万人	島根県13人 (2023) 20.1人 対人口100万人
			②外来がん治療認定薬剤師	6人 (2023) 4.1人 対人口100万人	982人 (2023) 7.9人 対人口100万人	和歌山県11人 (2023) 12.4人 対人口100万人
			③がん看護専門看護師	11人 (?) 7.5人 対人口100万人	906人 (?) 7.3人 対人口100万人	高知県15人 (?) 22.6人 対人口100万人
			③がん薬物療法看護認定看護師	0人 (?) 0.0人 対人口100万人	88人 (?) 0.7人 対人口100万人	山形県5人 (?) 4.9人 対人口100万人
			③乳がん看護認定看護師	2人 (?) 1.4人 対人口100万人	319人 (?) 2.6人 対人口100万人	宮崎県10人 (?) 10.0人 対人口100万人
	指標	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				

6-2	「施設」では、標準治療を、質が高く安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

6-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				

6-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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		100.0%	96.9%	
	指標	DPC-QI st14 胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始		100.0%	93.4%	
	指標	DPC-QI c32 StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法		100.0%	97.1%	100.0% (青森県)
	指標	医療者調査 問25 薬物療法を受けた患者のうち、質の高い薬物療法を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		74.7%		

⑦チーム医療の推進

7-1	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標					
	指標					

7-2	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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		現況報告書		

7-3	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 「栄養サポートチーム加算」を算定している「施設」の割合		現況報告書(仮)		

7-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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		77.3%	68.8%	78.0% (東京都)
	指標	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		53.7%	48.8%	65.8% (佐賀県)
	指標	DPC-QI st20 胃がん患者への栄養指導		97.8%	94.7%	100%
	指標	NDB-SCR/NDB 栄養サポートチーム加算		208.1 (2020)	100.0 (2020)	208.1 (沖縄県) (2020)
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理計画策定料			100.0	
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理料(I)(II)(III)			100.0	
	指標	医療者調査 問39 医師以外の医療スタッフの方にお尋ねします。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ますか。		13.9%	(参考)沖縄県前回結果 61.9% (2015)	
	指標	医療者調査 問40 医師の方にお尋ねします。他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか。		63.9%	(参考)沖縄県前回結果 97.9% (2015)	

⑧医療実装

8-1	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	「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				

8-2	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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		現況報告書		
	指標 「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		検討中(jRCT)		

8-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	医療者調査 問9 医師の方にお尋ねします。2023年に、レジメン登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがありましたか。		64.4% (なかったとの回答)		

緩和・支持療法

番号	C 個別施策

①緩和ケア

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	「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					
	指標	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				
	指標	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				
	指標	「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				
	指標	「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				

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-2	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					
	指標	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				
	指標	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				
	指標	「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				
	指標	「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				
	指標	リンクナース制度を運用している「施設」の割合				

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-3	「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					
	指標	「施設」の緩和ケアチーム新規診療症例数				
	指標	緩和ケア外来の新規診療症例数				
	指標	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数				
	指標	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	①緩和医療学会専門医	3人（2023）		
			①緩和医療学会認定医	10人（2023）		
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	1人		
			③ペインクリニック専門医	15人		
			④放射線治療専門医	16人（2022）		
			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	2人（2023）		
			⑦緩和ケア認定看護師	32人		
			⑧公認心理師	991人（2023）		
			⑧臨床心理士	325人（2022）		
	指標	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在宅医療

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-1	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる					
	指標					

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-2	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					
	指標					

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-3	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					
	指標	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数				
	指標	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	①在宅専門医	8人		
			②訪問看護師	3人		
			③介護支援専門員	6,910人（2022）		
			④在宅医療インテグレーター			
	指標	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	①在宅療養支援診療所	6.7	11.6	19.9（大阪府）
			②強化機能型在宅療養支援診療所	30（2021）		
			③在宅医療支援病院	1.4	1.6	6.5（東京都）
			④訪問看護ステーション	220（2023）		
			⑤専門医療機関連携薬局	0（2023）		
			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	143（2023）		

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-4	看取りができる介護施設の拡大を図る					
	指標	看取りができる介護施設の数				

番号	B 中間アウトカム

		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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	指標	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		80.1%	74.1%	86.3%（愛媛県）
	指標	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		78.6%	71.7%	79.8%（愛媛県）
	指標	医療者調査　問10 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果で痛むがあるとした患者のうち、その結果が主治医（チーム）に速やかに伝えられた患者の割合はどの程度ですか。		75.2%		
	指標	医療者調査　問11 2023年に、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）に伝えられた患者のうち、主治医（チーム）が速やかに必要な緩和ケアを行った患者の割合はどの程度ですか。		71.4%		
	指標	医療者調査　問12 2023年に、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）に伝えられた患者において、主治医（チーム）では対応が十分に行えない患者のうち、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患者の割合はどの程度ですか。		59.4%		

		緩和ケアの質の向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-2	指標	患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率				
	指標					
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和ケア診療加算の算定回数		34.7（2020）	100.0（2020）	225.2 福井県（2020）
	指標	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）		85.3（2020）	100.0（2020）	370.5 大分県（2020）
	指標	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		79.9（2020）	100.0（2020）	232.6 山形県（2020）

		希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
2-1	指標	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		38.1%	38.5%	44.8%（山形県）
	指標	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		53.1%	40.9%	53.1%（沖縄県）
	指標	NDB-SCR/NDB 在宅ターミナルケア加算		84.4	100.00	312.1（徳島県）
	指標	NDB-SCR/NDB 看取り加算		76.9（2020）	100.0（2020）	195.9 神奈川県（2020）
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料（がん患者に限定）		96.7（2020）	100（2020）	273.4 秋田県（2020）
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1（がん患者に限定）		171.1（2020）	100（2020）	282.9 岐阜県（2020）
	指標	医療者調査　問26 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どの程度ですか。		62.7%		

番号	A 分野アウトカム

		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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	指標	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		70.4%	69.5%	79.8%（岡山県）
	指標	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		43.5%	42.5%	55.2%（山口県）
	指標	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		78.3%	70.1%	83.5%（徳島県）

③リハビリテーション

3-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

3-1	[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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者リハビリテーション料	125.5 （2020）	100.0 （2020）	187.1 福井県 （2020）
	指標	医療者調査　問27 リハビリテーションを行った患者の割合はどの程度ですか。	**57.6%**		

④支持療法

4-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	リンパ浮腫研修の受講者数			
	指標	リンパ浮腫外来が設置されている「施設」の割合			
	指標	ストーマ外来が設置されている「施設」の割合			

4-1	[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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	70.50%	63.0%	70.8% （大分県）
	指標	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			
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料		100.0	404.7 （岩手県）
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫指導管理料	78.1	100.0	139.0 （香川県）
	指標	医療者調査　問20 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どの程度ですか。	**79.9%**		

4-2	[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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

⑤妊孕性温存療法

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	6件 （2022）		

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	がん・生殖医療にて出生した子供の数			
	指標	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	小児 NA AYA31.1%	小児53.8% AYA51.6%	
	指標	医療者調査　問22 医師と看護師の方にお尋ねします。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の割合はどの程度ですか。	**49.2%**		

5-2	妊孕性温存療法に関する体制を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数			

5-3	がん治療後の生殖医療に関する体制を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

個別のがん対策

番号	C 個別施策

①希少がん

1-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 希少がんに関するHP等の整備を行っている「施設」の割合				

1-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 がん相談支援センターに相談した希少がん患者の数				

1-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				

1-4	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 希少がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数				
	指標 臨床試験等を受けた希少がん患者の数				

②難治性がん

2-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 がん相談支援センターに相談した難治性がん患者の数				

2-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				

2-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 難治がんにおいて参加が可能な臨床試験や治験の数				
	指標 臨床試験等を受けた難治がん患者の数				

③小児がん

3-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 なし				

3-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				
	指標 がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数				

3-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				

3-4	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				
	指標 臨床試験等を受けた小児がん患者の数				
	指標 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	①小児血液・がん専門医	3人 （2023）		
		②小児外科専門医	5人 （2023）		
		②小児がん認定外科医	0人 （2022）		
		③血液専門医	0人 （2022）		
		④小児看護専門看護師	31人		
		④がん看護専門看護師	11人 （?） 7.5人 対人口100万人	906人 （?） 7.3人 対人口100万人	高知県15人 （?） 22.6人 対人口100万人
		④がん薬物療法看護認定看護師	0人 （?） 0.0人 対人口100万人	88人 （?） 0.7人 対人口100万人	山形県5人 （?） 4.9人 対人口100万人
		④緩和ケア認定看護師	32人		
	指標 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。		12.0人		

3-5	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 長期フォローアップ外来を設置している施設数		4 （2022）		
	指標 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				

3-6	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 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				
	指標 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				

3-7	小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標 小児がんに関する患者団体の数				

番号	B 中間アウトカム

1-1	希少がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				

1-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	医療者調査　問29 県立中部病院と琉球大学病院に勤務されている方以外にお尋ねします。希少がん患者のうち、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。	42.8%			
	指標	医療者調査　問30 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。				

2-1	難治性がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率（再掲）	13.9% （2014診断）			

2-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	医療者調査　問31 難治がん患者のうち、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」または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。（自施設が施設一覧に記載されている場合も含む）	37.60%			
	指標	医療者調査　問32 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。				

3-1	小児がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				

3-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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 NA AYA NA 成人52.6	小児39.7 AYA39.5 成人47.7	
	指標	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	A 分野アウトカム

1-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	希少がんの5年生存率	58.9% （2014診断）			

1-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	13.9% （2014診断）			
	指標	小児がん患者の5年生存率				
	指標	AYA世代のがんの5年生存率				
	指標	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	①北部医療圏			
			②宮古医療圏			
			③八重山医療圏			
	指標	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				
	指標	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				
	指標	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）	小児NA AYA NA 成人8.4	小児8.4 AYA7.8 成人8.0		

④AYA世代のがん

4-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

4-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

4-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	拠点病院等で治療を受けたAYA世代のがん患者の割合			

4-4	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	拠点病院等において参加が可能な臨床試験や治験の数			
	指標	臨床試験や治験等を受けたAYA世代のがん患者の数			

4-5	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	長期フォローアップ外来を設置している施設数	4 (2022)		
	指標	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			
	指標	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			

4-6	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			
	指標	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			

4-7	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

⑤高齢者のがん

5-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	在宅療養支援診療所数	6.7	11.6	19.9 (大阪府)
			在宅療養支援病院数	1.4	1.6	6.5 (東京都)

5-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

5-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

5-4	高齢者のがん患者をもつ家族の介護負担感を軽減する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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)			

5-5	看取りができる介護施設の拡大を図る	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	看取りができる介護施設の数			

⑥離島・へき地

6-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合			

6-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

6-3	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	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			

4-1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	AYA世代のがんの5年生存率(再掲)			

4-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	27.2%	38.6%	神奈川県 53.6%
	指標	医療者調査　問33 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にのみお尋ねします。AYA世代のがん患者のうち、診断又は治療目的で、県内の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)または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。	**35.0%**		
	指標	医療者調査　問34 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。			

5-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	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				
	指標	NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料の算定数(がん患者に限定)		96.7 (2020)	100.0 (2020)	273.4 秋田県 (2020)
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1の算定数(がん患者に限定)		171.1 (2020)	100.0 (2020)	282.9 岐阜県 (2020)
	指標	医療者調査　問28 高齢者のがん患者に対して、治療前に「高齢者機能評価」を行った割合はどの程度ですか。		**26.1%**		

6-1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	①北部医療圏			
			②宮古医療圏			
			③八重山医療圏			

6-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	医療者調査　問35 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者において、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どの程度ですか。	**70.2%**		
	指標	医療者調査　問36 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、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どの程度ですか。	**47.0%**		
	指標	医療者調査　問37 離島の医療施設勤務者を含む全ての医療従事者にお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、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どの程度ですか。	**67.6%**		

		⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士	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			
	指標	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	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			

6-4	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			
	指標	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			

共生

C 個別施策

①相談支援

1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				

1-2	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				

1-3	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	①認定がん相談支援センターの数		0 (2022)		
		②認定がん専門相談員数		2人 (2023)		
		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				

1-4	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	ピアサポーターとして活動している人数				

1-5	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	各拠点病院等のピアサポート件数				
	指標	患者サロンの開催回数				

②情報提供

2-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	「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	①音声資料			
			②点字資料			
			③外国語資料の種類			

2-2	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	「施設」の検索数				

2-3	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	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			

2-4	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	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			

2-5	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	「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デジタル化

3-1	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				

3-2	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	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				

3-3	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				

B 中間アウトカム

1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	患者体験調査 医療スタッフと十分な対話ができた人		70.6%	67.8%	79.4% (愛媛県)
	指標	患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人		74.0%	66.9%	88.6% (滋賀県)
	指標	医療者調査　問18 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どの程度ですか。		31.7%		

1-2	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	患者体験調査 ピアサポートを知っている人		43.0%	27.5%	43.0% (沖縄県)
	指標	医療者調査　問19 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どの程度ですか。		22.0%		

2-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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		71.4%	75.2%	83.1% (長野県)
	指標	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		83.3% (2018)	75.9% (2018)	86.4% 大分県 (2018)
	指標	医療者調査　問14 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どの程度ですか。		69.6%		
	指標	医療者調査　問15 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どの程度ですか。		47.8%		

3-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標					

A 分野アウトカム

1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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		52.6%	47.1%	57.0% (岡山県)
	指標	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		79.9%	76.5%	92.2% (栃木県)
	指標	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		4.0%	5.0%	11.7% (群馬県)

④就労支援（医療機関側）

4-1	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

4-2	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数			

4-3	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	拠点病院等における就労の専門家による相談会の回数			
	指標	ハローワークと連携した就職支援を行った患者の数			

4-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	27.2%	38.6%	53.6% （神奈川県）
	指標	NDB-SCR/NDB 療養・就労両立支援指導料		100	
	指標	医療者調査　問16 就労の継続について、治療開始前に、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	34.9%		

⑤就労支援（職場側）

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

5-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数			

5-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	産業保健総合支援センターで扱った件数			

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	74.4%	65.1%	86.1% （秋田県）
	指標	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	26.1%	35.6%	51.9% （島根県）

⑥アピアランスケア

6-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

6-2	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

6-3	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	患者向け講習会の開催回数			

6-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	31.6%	28.5%	42.0% （徳島県）
	指標	医療者調査　問17 アピアランスケアについて、治療開始前に、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。	37.9%		

⑦自殺対策

7-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

7-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

7-3	「施設」では、精神科医が週1回以上勤務するようにする	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	精神科医が週1回以上勤務している「施設」の割合			

7-1	がん患者の自殺を減らすことができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	
	指標	がん患者の自殺数				
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料ロ	入院	120.8	100.0	180.0 （鳥取県）
			外来	66.5	100.0	238.8 （東京都）
			入院+外来	78.2	100.0	218.8 （東京都）

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

8-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	イベントの開催回数			
	指標	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			

8-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	18.0%	12.9%	22.7% （大分県）
	指標	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	3.9%	5.2%	11.1% （滋賀県）

基盤

番号	C 個別施策					
①研究の推進						
1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標					
1-2	「施設」における臨床研究と治験を推進する。		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標					
②人材育成の強化						
2-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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				
	指標	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	①臨床遺伝専門医	12人 (2024) 8.2人 対人口100万人	1,850人 (2024) 14.9人 対人口100万人	東京都436人 (2024) 30.9人 対人口100万人
			②認定遺伝カウンセラー	0人 (2023)		
			③がんゲノム医療コーディネーター	4.3人 (2022) 対人口100万人	18.74人 (2022) 対人口100万人	島根県45.02人 (2022) 対人口100万人
	指標	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	①消化器外科専門医	82人 (2024) 55.8人 対人口100万人	9,208人 (2024) 74.1人 対人口100万人	京都府261人 (2024) 103.0人 対人口100万人
			②呼吸器外科専門医	16人 (2024) 10.9人 対人口100万人	1,628人 (2024) 13.1人 対人口100万人	鳥取県13人 (2024) 24.3人 対人口100万人
			③乳腺外科専門医	18人 (2024) 12.2人 対人口100万人	2,035人 (2024) 16.4人 対人口100万人	京都府69人 (2024) 27.2人 対人口100万人
			④小児外科専門医	5人 (2024) 3.4人 対人口100万人	753人 (2024) 6.1人 対人口100万人	京都府33人 (2024) 13.0人 対人口100万人
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	4人 (2021) 2.7人 対人口100万人	587人 (2021) 4.7人 対人口100万人	和歌山県9人 (2021) 10.1人 対人口100万人
			⑥脳神経外科専門医	74人 (2023) 50.4人 対人口100万人	7,899人 (2023) 63.6人 対人口100万人	高知県67人 (2023) 100.8人 対人口100万人
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	1人 (?) 0.7人 対人口100万人	185人 (?) 1.5人 対人口100万人	徳島県3人 (?) 4.3人 対人口100万人
			⑧婦人科腫瘍専門医	14人 (2023) 9.5人 対人口100万人	1,134人 (2023) 9.1人 対人口100万人	東京都208人 (2023) 14.7人 対人口100万人
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	2人 (2024) 1.4人 対人口100万人	91人 (2024) 0.7人 対人口100万人	福井県2人 (2024) 2.7人 対人口100万人
			⑩泌尿器科専門医	67人 (2024) 45.6人 対人口100万人	7,138人 (2024) 57.4人 対人口100万人	高知県63人 (2024) 94.8人 対人口100万人
			⑪頭頸部がん専門医	7人 (2020) 4.8人 対人口100万人	493人 (2020) 4.0人 対人口100万人	鳥取県5人 (2020) 9.3人 対人口100万人
			⑫口腔外科専門医	25人 (2023) 17.0人 対人口100万人	2,243人 (2023) 18.0人 対人口100万人	鳥取県19人 (2023) 35.4人 対人口100万人
	指標	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				
	指標	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				
	指標	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	①放射線治療専門医	15人 (2024) 10.2人 対人口100万人	1,437人 (2024) 11.6人 対人口100万人	京都府57人 (2024) 22.5人 対人口100万人
			②放射線治療専門放射線技師	11人 (2023) 7.5人 対人口100万人	1,847人 (2023) 14.9人 対人口100万人	大分県62人 (2023) 56.7人 対人口100万人
			③医学物理士	9人 (2023) 6.1人 対人口100万人	1,461人 (2023) 11.8人 対人口100万人	福井県18人 (2023) 24.2人 対人口100万人
			④がん放射線療法看護認定看護師	6人 (?) 4.1人 対人口100万人	328人 (?) 2.6人 対人口100万人	山形県8人 (?) 7.8人 対人口100万人
	指標	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	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			
	指標	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				
	指標	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	①がん薬物療法専門医	6人 (2024) 4.1人 対人口100万人	1,682人 (2024) 13.5人 対人口100万人	岡山県50人 (2024) 27.1人 対人口100万人
			②がん指導薬剤師	0人 (2024) 0.0人 対人口100万人	385人 (2024) 3.1人 対人口100万人	石川県13人 (2024) 11.7人 対人口100万人
			②がん専門薬剤師	4人 (2024) 2.7人 対人口100万人	827人 (2024) 6.7人 対人口100万人	石川県21人 (2024) 19.0人 対人口100万人
			②がん薬物療法認定薬剤師	12人 (2023) 8.2人 対人口100万人	1,019人 (2023) 8.2人 対人口100万人	島根県13人 (2023) 20.1人 対人口100万人
			②外来がん治療認定薬剤師	6人 (2023) 4.1人 対人口100万人	982人 (2023) 7.9人 対人口100万人	和歌山県11人 (2023) 12.4人 対人口100万人
			③がん看護専門看護師	11人 (?) 7.5人 対人口100万人	906人 (?) 7.3人 対人口100万人	高知県15人 (?) 22.6人 対人口100万人

番号	B 中間アウトカム					
1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標					
2-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	医療者調査　問41 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)を支援してくれていますか。		30.7%		

番号	A 分野アウトカム					
1-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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		78.5%	76.3%	84.9% (熊本県)
	指標	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		78.3%	70.1%	83.5% (徳島県)

		③がん薬物療法看護認定看護師	0人 （?） 0.0人 対人口100万人	88人 （?） 0.7人 対人口100万人	山形県5人 （?） 4.9人 対人口100万人
		③乳がん看護認定看護師	2人 （?） 1.4人 対人口100万人	319人 （?） 2.6人 対人口100万人	宮崎県10人 （?） 10.0人 対人口100万人
指標	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				
指標	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	①緩和医療学会専門医	3人 （2023）		
		①緩和医療学会認定医	10人 （2023）		
		②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	1人		
		③ペインクリニック専門医	15人		
		④放射線治療専門医	16人 （2022）		
		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	2人 （2023）		
		⑦緩和ケア認定看護師	32人		
		⑧公認心理師	991人 （2023）		
		⑧臨床心理士	325人 （2022）		
指標	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				
指標	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	①在宅専門医	8人		
		②訪問看護師	3人		
		③介護支援専門員	6,910人 （2022）		
		④在宅医療インテグレーター			

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

3-1	すべての高等学校でがん教育を1時限以上行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

3-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

3-3	がん教育が可能な外部講師の養成する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	2.9% （2021）		佐賀県 28.3% （2021）
	指標	実際にがん教育に携わった外部講師の数			

3-4	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

3-6	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	がん対策推進企業アクションの参加企業数	33 （2023）		東京都 2,095 （2023）
	指標	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			

3-7	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

④がん登録の利活用の推進

4-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	MI比	0.37 （2019年症例）		
	指標	%DCO	1.20% （2019年症例）		

4-1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	利用件数（総数・年あたり）			

⑤患者・市民参画の推進

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	26.60%		

5-2	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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			

5-2	「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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	「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			

5-3	医療従事者の意識向上に取り組む	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標				

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	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	27.2	38.6	
	指標	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			
	指標	患者関係者と医療者の共催イベントの数			

沖縄県保健医療部医療政策課

「第８次沖縄県医療計画」について

１　計画の概要

(1) 目的　地域全体で切れ目なく必要な医療が適切に提供される体制を構築することを目的に医療法に基づき策定。

(2) 内容　基準病床数や疾病、事業ごとの医療連携体制、医療従事者の養成・確保など、県の医療提供体制について、目指すべき方向性や目標、必要な取組を定める。

(3) 期間　令和６年度～令和11年度の６年間

２　第８次計画の策定過程

(1) 専門的な知見に基づいて医療計画を策定するため、疾病、事業の12分野ごとに、各分野の専門医や関係団体などで構成する専門部会を開催し検討を重ねた（12分野×３回程度＝41回）。

(2) 計画案について、５圏域の協議会で説明するとともに、関係団体への意見照会、パブリックコメントを実施し、幅広く意見を聴取した。

(3) 計画の策定について沖縄県医療審議会に令和６年１月に諮問し、３月18日に開催した審議会において答申に係る審議を行い了承を得た。

３　第７次計画との主な変更点

(1) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するため、「新興感染症発生・まん延時における医療」への対応に関する事項を追加した。

(2) 個別計画としていた「循環器病対策推進計画」及び「外来医療計画」について医療計画と一体的な策定を行った。

(3) 現行計画の進捗評価等を踏まえ計画を見直すとともに、各専門部会での議論、関係団体・パブリックコメントからの意見を計画に反映した。

第８次沖縄県医療計画の構成

第１章 総説	⑴計画策定の趣旨	地域全体で切れ目なく必要な医療が適切に提供される体制の構築
	⑵課題及び基本方向	高齢者人口増加への対応、死亡率及び平均寿命の改善、連携体制の構築
	⑶計画期間	６年間（令和６年度～令和11年度）
第２章 沖縄の医療の現状	⑴人口動態	死亡率、平均寿命、死亡原因等
	⑵疾病受療の動向	傷病別の入院及び外来受療率
	⑶医療施設の概況	医療施設及び病床数、病床利用率、平均在院日数等
第３章 医療圏と 基準病床	⑴医療圏	二次医療圏は現行どおりの５圏域で設定
	⑵基準病床	圏域毎に基準病床数を設定 一般及び療養病床 13,477床（既存：12,648床） 精神病床 4,511床（既存：5,281床）
第４章 疾病対策	５疾病の現状と課題、必要な医療提供体制の確保 ⑴がん ⑵脳卒中 ⑶心筋梗塞等の心血管疾患 ⑷糖尿病 ⑸精神疾患 ※⑵⑶は沖縄県循環器病対策推進計画と一体	
第５章 医療施策	６事業及び在宅医療の現状と課題、必要な医療提供体制の確保、機能分化・連携のための取り組み等 ⑴救急医療 ⑵災害医療 ⑶へき地医療 ⑷周産期医療 ⑸小児医療 ⑹在宅医療 ⑺新興感染症 ⑻外来医療	
第６章 地域医療構想	2025年における高齢者人口の増加による医療需要の変化に対応した効率的で質の高い医療提供体制の構築 ⑴将来の病床数及び在宅医療等の推計 ⑵将来あるべき医療提供体制を実現するための施策	
第７章 医療従事者の養成・確保	医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、その他の医療従事者の養成、確保	
第８章 計画の進行管理	⑴計画の推進体制	県及び地区協議会において推進
	⑵進捗評価及び進行管理	指標設定、アウトカム評価及び計画の見直し
	⑶関係者（県、市町村、医療機関等、医療保険者、県民）の役割	

第８次医療計画の５疾病、６事業及び在宅医療の概要

５疾病

がん

死亡原因１位で、年間約10,000人が罹患しており増加傾向
【目指す方向性及び主な施策】
⑴がん罹患及び死亡者数の減少　がんの予防対策、がん検診の受診促進
⑵患者が望むがん医療の提供　　がんの標準治療の推進　等

脳卒中／心筋梗塞等の心血管疾患

○脳卒中　死亡原因４位。働き盛り世代の脳内出血の死亡率が高い。
○心血管疾患　死亡原因２位。働き盛り世代の虚血性心疾患の死亡率が高い。
心不全患者が増加しており心不全対策が重要
【目指す方向性及び主な施策】
⑴発症数の減少　危険因子（高血圧、糖尿病、脂質異常）の改善
⑵死亡率の低下　24時間必要な検査、治療が提供できる体制確保
⑶再発予防、社会復帰支援　多職種連携によるリハビリテーションの充実

糖尿病

本県は糖尿病による死亡率が全国２位、新規人工透析導入患者が全国５位
【目指す方向性及び主な施策】
⑴適切な受診　特定健診による早期発見と重症化予防ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの推進
⑵医療提供体制の確保　糖尿病に係る医療人材育成、医療連携強化

精神疾患

精神科受療患者は約56,000人で年々増加している。
【目指す方向性及び主な施策】
⑴入院患者、再入院率の減少　予防、治療アクセス確保、相談支援充実
⑵地域移行の推進　精神障害者に対応した地域包括ｹｱｼｽﾃﾑの構築

６事業

救急医療

高齢者の救急搬送数の増加。地域の実情に応じた救急医療提供体制の確保
【目指す方向性】救命できる傷病者の社会復帰
【主な施策】　病院前救護体制の確保、地域包括ｹｱｼｽﾃﾑとの連携

災害医療

【目指す方向性】災害時に適切な医療を提供できる体制の確保
【主な施策】　災害訓練、災害医療従事者の確保、災害時の通信体制の構築

へき地医療

【目指す方向性】住み慣れた地域で継続的な医療サポートを受ける体制の確保
【主な施策】　医療従事者の確保、急患搬送体制、巡回診療、代診派遣

周産期医療

低体重児の出生率が全国一高い。総合周産期母子医療センターが恒常的に満床
【目指す方向性】周産期医療提供体制の確保、災害時の体制整備
【主な施策】　人材育成、周産期母子医療センターにおける在宅移行支援

小児医療

小児救急搬送数の増加、医療的ケア児の増加
【目指す方向性】圏域内で完結すべき小児医療提供体制の確保
【主な施策】　小児科医確保、小児救急電話相談（＃8000）

新興感染症医療

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面
【目指す方向性】新興感染症の発生に備えた平時からの役割分担の整理
【主な施策】　病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供

在宅医療

高齢化の進展や、慢性期医療の地域移行の方向性により在宅医療の需要増
【目指す方向性】患者が自分らしい生活を送ることができる在宅医療の提供
【主な施策】　在宅医療人材確保、医療・介護連携、看取りが可能な体制整備

第4次がん対策推進計画（2024-2029）概要

1　計画策定の趣旨

生活習慣の改善やがん検診の受診勧奨をはじめとするがんの予防・早期発見対策や、がん診療連携拠点病院等を中心とした専門的ながん医療の提供、がん患者等に対する相談支援体制の整備を図るなど、総合的かつ計画的にがん対策を推進するため、第4次沖縄県がん対策推進計画（2024-2029）を策定。

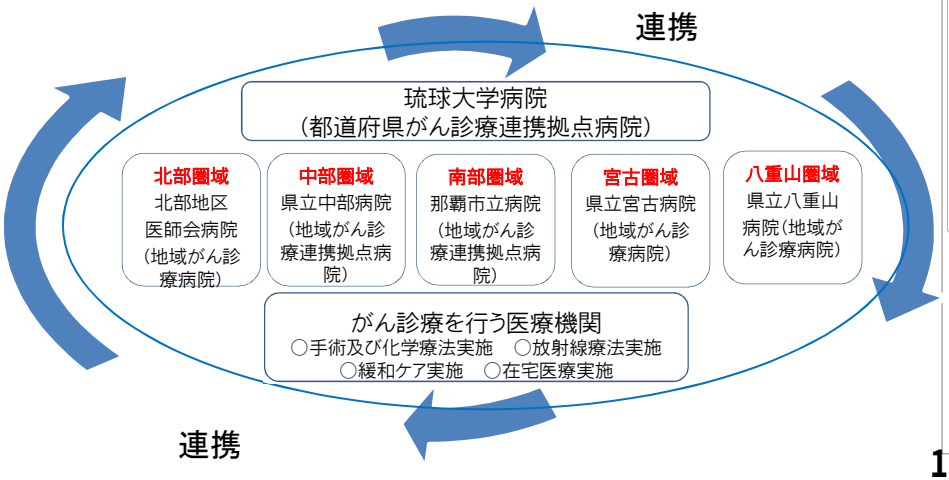
2　計画の位置づけ

○　がん対策基本法に基づく「都道府県がん対策推進計画」。
○　「新・沖縄21世紀ビジョン基本計画・実施計画」の個別計画として、基本計画及び実施計画で掲げる施策展開を図る。
○　関係個別計画等と整合するがん対策の推進に関する計画。
　・沖縄県医療計画　・健康おきなわ21（沖縄県健康増進計画）
○　県の今後のがん対策の基本的な施策を示すもの。
○　市町村のがん対策の行政施策の指針となるもの。
○　県民、保健医療関係者及び事業者には、その自主的な活動、行動を推進する役割。
○　計画期間は、2024年から2029年までの6年間。
○　がん医療を取り巻く環境に著しい変化が生じた場合は、内容を見直す。

3　進行管理

○　計画の進捗管理に関するPDCAサイクルを回し、施策に反映。
○　計画の進捗管理のため、3年を目途に中間評価を行う。

がん診療連携体制



4　がん対策推進計画の主な項目

第1章　全体目標

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す」

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
2 患者本位で持続可能ながん医療の提供
3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人あたり）

	現状（R4）	目標	差
男女	72.9	65.0	7.9

第2章　沖縄県の重点的に取り組む事項

1 生活習慣に起因するがんの予防
2 感染が発がんリスクとなるがんの予防
3 職域と連携したがん対策の推進

第3章　分野別施策

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
　(1)がんの予防（1次予防）
　(2)がんの早期発見、がん検診（2次予防）

がん検診受診率

	現状（R4）	目標
胃	47.6%	60%以上
大腸	38.4%	
肺	44.5%	
乳	48.8%	
子宮頸	45.3%	

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供
　(1)がん医療提供体制等
　　①医療提供体制　②在宅医療
　　③がんと診断された時からの緩和ケアの推進　④妊よう性温存療法
　(2)個別のがん対策
　　①希少がん及び難治性がん対策　②小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策
　　③高齢者のがん対策　④離島及びへき地対策

3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
　①相談支援と情報提供　②就労支援　③アピアランスケア
　④がん診断後の自殺対策

4 これらを支える基盤の整備
　①人材育成　②がん登録の推進
　③がん教育とがんに関する知識の普及啓発　④患者・市民参画の推進

第4章　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1 関係者等の連携協力の更なる強化
2 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3 がん患者を含めた県民の努力
4 計画の進捗管理体制

【令和６年度予算案資料（保健医療介護部健康長寿課）】

新規 若年がん患者等支援事業の概要　①【アピアランスケア支援事業】

事業予定時期：令和6年度～

令和6年度当初予算案　４百万円（①、②の合計額）

現状・課題

近年、医療の進歩によりがん患者の生存率が改善し、通院治療環境の整備も進んだことから、社会生活を送りながらがん治療を受ける患者が増加している。このため、がん治療による脱毛や、乳房切除による外見変化への対応（アピアランスケア）についてのニーズが高まっている。

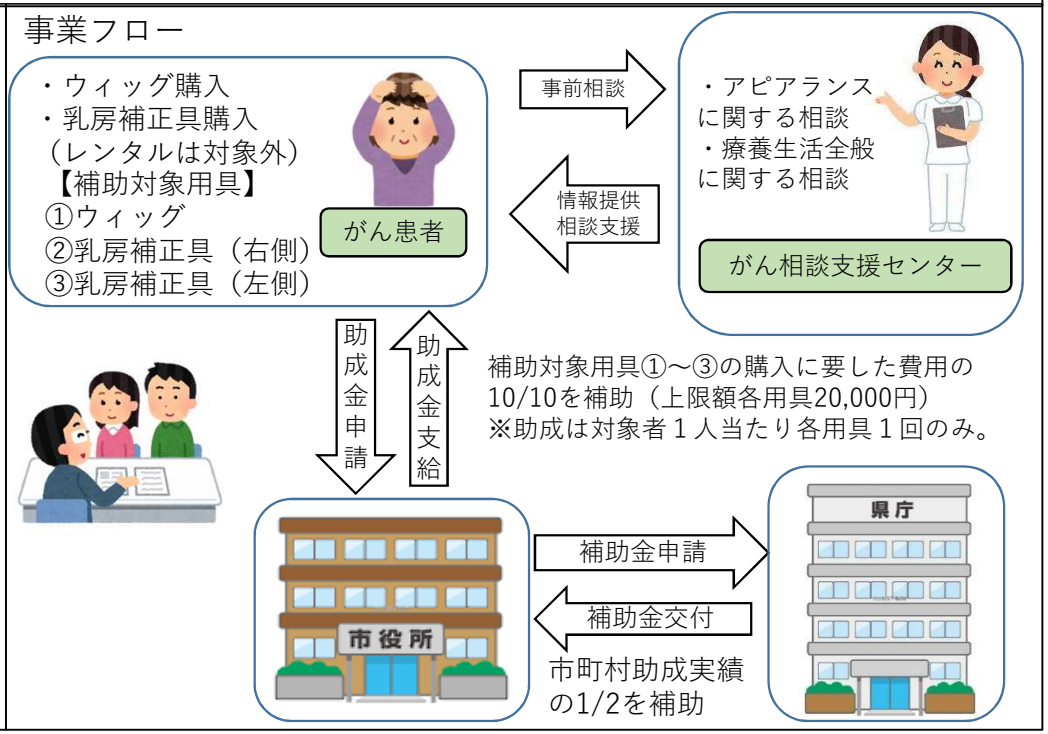
事業目的

がん患者のアピアランスケアを経済的に支援し、精神的な負担を軽減し、社会参加を促進することにより、がん患者のＱＯＬ向上につなげる。

事業内容

1　実施主体
　市町村
2　対象市町村
　「アピアランスケア支援事業実施要領」に基づき、がん患者に対しアピアランスケア用具購入費助成事業を実施した市町村
3　対象者
　沖縄県内に住所を有し、がんと診断され、その治療を受けた又は現に受けている者であって、当該治療による外見変貌を補完する補正具を必要とする者
4　対象経費
　・ウィッグ及び装着に必要な頭皮保護用のネット
　・補正下着等の胸部補正具
5　補助率
　2分の1

事業フロー



新規 若年がん患者等支援事業の概要　②【若年がん患者在宅療養生活支援事業】

事業予定時期：令和6年度～

令和6年度当初予算案　４百万円（①、②の合計額）

現状・課題

40歳以上の末期がん患者は、第２号被保険者として公的介護保険を利用し、１割の自己負担で介護サービスを受けながら在宅療養することができる。また、18歳未満の末期がん患者は、小児慢性特定疾病医療費助成制度により、医療費助成や福祉用具の給付支援を受けることができる。一方、上記世代の「はざま」にある、18歳～39歳の末期がん患者についは、公的支援がなく、がん末期の最期の時間を自宅で療養する費用について、経済的負担が大きい状況である。

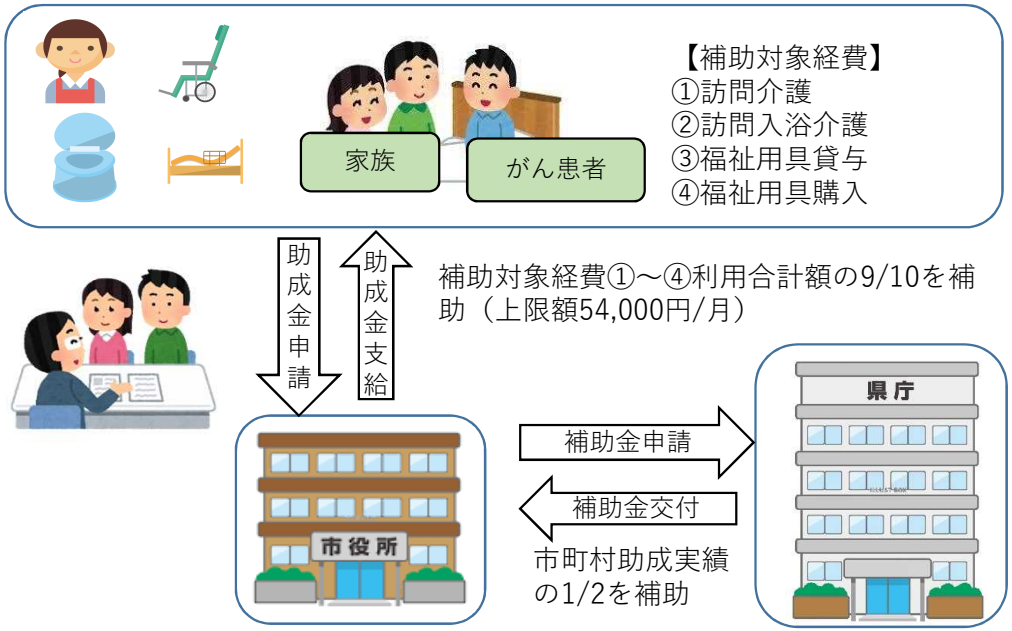
事業目的

若年がん患者が最期まで住み慣れた自宅で自分らしく過ごす選択ができるよう、経済的に支援を行い、がん患者のQOL向上につなげる。

事業内容

1　実施主体
　市町村
2　対象市町村
　「若年がん患者在宅療養生活支援事業実施要領」に基づき、若年がん患者に対し在宅療養生活支援事業を実施した市町村
3　対象者
　沖縄県内に住所を有する20歳以上40歳未満の者であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断した者（年齢が18歳又は19歳であって、小児慢性特定疾病医療費の支給を受けていない者を含む）
4　対象経費
　訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与、福祉用具購入
5　補助率
　2分の1

事業フロー



令和 6 年 3 月 20 日

沖縄県がん診療連携協議会
議長　大屋　祐輔　殿

（八重山のがん患者を支援する会）
やいまゆんたく会
会長　田盛亜紀子
（公印省略）

記

やいまゆんたく会の活動について（報告）

第 4 回沖縄県がん診療連携協議会の患者会報告を下記のとおり行います。

内容　2 月定例会　防災カフェの開催

日時　令和 6 年 2 月 10 日（土）14:30 ～16:00

場所　石垣市健康福祉センター　1 階研修室

講師　日本防災士会沖縄県支部　顧問　新城　格　氏

参加者　10 名

フリートーキングに際しての導入として、「能登半島地震」の概要と能登半島地震から見えてきたもの、メディアや専門家が指摘しているいくつかの問題を紹介してもらった上で、フリートーキングを行い、日頃から地震や津波が発生した時の心構え等をわかり易く学ぶことができ、改めて緊急時における防災の大切さを学ぶ勉強会となった。

以上

◆若年性がん患者会　Be style

Be style は、沖縄で、サバイバーナース(ぴあナース)の現役看護師さんが主体となって活動する、２０代～４０代のがん患者会です。がん種や性別を問わず、公式のフェイスブック、インスタグラム、LINE、E メールアドレスから、いつでも相談を受け付けています。また、年に３回、zoom やプライバシーが確保できるカフェなどで患者会を行っています。リレーフォーライフへの参加や、情報交換の為に、AYA 研オープンチャットや、患者会意見交換会へも参加しました。

◆若くしてがんになること

がんという病気はけして珍しい病気ではない事、そしてがんと診断される時、とても大きなショックを受ける事を、誰でも容易に想像できると思いますが、実際に自分が、２０代、３０代、４０代という年齢でがんと診断されたら、自身の病気と向き合いながら、突然、様々な問題や悩みを抱える事になります。治療と学業、仕事、結婚、出産、子育て、その世代独特の問題や悩み、辛い事を共有して、寄り添える仲間や、相談相手がいると、心強いと思いますので、Be style は気軽に相談、参加できる患者会でありたいと思います。

◆患者会としての活動課題

右の写真は 2023 年の患者会の宣伝ポスターと、リレーフォーライフでレモネードとアクセサリーの販売を行った時の写真です。レモネードスタンドの売り上げから運営費を除いて、純売上げより患者会の名刺を作成し、残りを寄付致しました。毎年多くの方が、がんと診断されていますが、AYA 世代と呼ばれる層のがん患者は、２～３％です。もともと患者数が少ないので、同世代のがん患者さんとつながる事は簡単ではありません。だからこそ、患者会に参加したいと考えている人がアクセスしやすいような環境づくりをしたいと考えています。また、今年、2024 年に行われた患者会にて、不妊治療のサポートをされている方とつながりを持てたので、治療後に家族を持ちたいと悩まれている方が出てきましたら、連絡を取りたいと思っています。

令和５年度　患者会の活動

- zoom やカフェなどでの患者会
- リレーフォーライフへの参加
- 患者会の名刺作成
- 公式インスタグラム開設
- AYA 研オープンチャットへの参加
- 沖縄がん患者会意見交換会への参加







Be style

令和６年５月１０日

沖縄県がん診療連携協議会

がん経験者
又吉　賢弘

がん患者団体の会員及びがん経験者個人としての活動報告

私は、現在「沖縄がん教育サポートセンター」に所属して、「がん教育」における「がん経験者による外部講師」として活動を始めたところです。コロナ前の 2020 年までは、沖縄県がん患者会連合会に所属して、本協議会の医療部会にも参加したことが御座います。

今年の３月１５日に本協議会の前委員・上原弘美さんから「後任として紹介したい」との相談メールがあり、「現在は患者会に所属していないので資格がありません」とお断りしましたが、増田先生から「個人の立場であっても、推薦する事に差し支えない」との回答を頂きましたので、承認が得られるのであれば、委員をお引き受けしたいと決意しております。

2019 年以降の患者会の会員としての立場とがん経験者個人としての活動の経緯について、下記のとおり報告いたします。

記

１．2019～2020 年度の２年間、沖縄県がん患者会連合会に所属し、下記の委員を務めました。
①「沖縄県がん対策推進協議会」
②「沖縄県がん診療連携協議会・医療部会」
③がん教育総合支援事業「沖縄県連絡協議会」

２．がん教育の外部講師としての活動
①2020 年 5 月に「がん教育外部講師のための e ラーニング」を受講し、全国がん患者団体連合会「外部講師リストへ」に掲載されました。
②2021 年 10 月 19 日、「がん教育総合支援事業」における高等学校モデル校の検証授業として、中部商業高校の１年 3 組の生徒の皆さんに講演を行いました。
③2023 年 10 月 6 日、「沖縄がん教育サポートセンター」の活動として那覇国際高等学校 2 年 5 組の生徒の皆さんに講演を行いました。
④上記②と③において、「担当の先生との事前の調整」や事後の「生徒の振り返りの文書」を通して、がん経験者による外部講師としての活動の必要性を認識し、今後の継続を決意しました。

３．「沖縄がん教育サポートセンター」の会員としての活動
①2022 年 11 月 26 日(土)・27 日(日)の両日「がん教育外部講師のためのオンライン研修会」を受講
②2024 年 3 月 20 日(水)「がん教育外部講師フォローアップ研修会」を受講
③上記②の研修会において那覇国際高等学校での自身の講演内容とその後の「生徒の振り返りの文書」を匿名で紹介（生徒 36 名の自筆の文書を本人の特定が出来ない様に、入力し直した上で、サポートセンター内での共有について、学校側の了解を得ています)、外部講師活動の継続を表明した。

４．「沖縄がん教育サポートセンター」の定款は、「沖縄県民に対して、がん教育に関する事業を行い（目的)」、「保健、医療又は福祉の増進を図る活動を行う（特定非営利活動の種類)」を明記しています。その構成員の殆どはがん経験者であり「がん患者会」とも言えます。今後本協議会での自己の委員としての活動報告を行い、団体を代表した協議会委員の立場を目指します。

以上

がんの予防

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 北部地区医師会病院 八重山病院	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 中部病院 宮古病院	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

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 北部地区医師会病院 宮古病院	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 北部地区医師会病院	「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 宮古病院	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 宮古病院	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

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 宮古病院 八重山病院	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 宮古病院	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)

1	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 北部地区医師会病院	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 北部地区医師会病院	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 宮古病院	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 中部病院 八重山病院	
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 宮古病院	
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 宮古病院	「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 琉球大学病院 北部地区医師会病院	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 北部地区医師会病院	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 琉球大学病院	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13 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どの程度ですか。
		医療者調査 問38 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化が十分に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 琉球大学病院 中部病院 宮古病院 八重山病院	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 琉球大学病院	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21 がんゲノム医療に関する十分な情報提供をした割合はどの程度ですか。

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 宮古病院 八重山病院	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 那覇市立病院	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 琉球大学病院	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23 手術を受けた患者のうち、質の高い最適な手術を提供できた患者の割合はどの程度ですか。

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	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 琉球大学病院	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24 放射線治療を受けた患者のうち、その適応の判断を多職種で議論された上で、提供できた患者の割合はどの程度ですか。

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 北部地区医師会病院 宮古病院	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 八重山病院	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 琉球大学病院	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25 薬物療法を受けた患者のうち、質の高い薬物療法を提供できた患者の割合はどの程度ですか。

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 琉球大学病院 北部地区医師会病院 那覇市立病院	
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 北部地区医師会病院	「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 琉球大学病院	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

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料(I)(II)(III)

医療者調査 問39
医師以外の医療スタッフの方にお尋ねします。
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ますか。

医療者調査 問40
医師の方にお尋ねします。他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか。

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 琉球大学病院 那覇市立病院	「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 琉球大学病院 那覇市立病院	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9 医師の方にお尋ねします。2023年に、レジメン登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがありましたか。

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 北部地区医師会病院 宮古病院 八重山病院	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 **北部地区医師会病院**	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 北部地区医師会病院 那覇市立病院	「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

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 問10 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果で痛むがあるとした患者のうち、その結果が主治医(チーム)に速やかに伝えられた患者の割合はどの程度ですか。
		医療者調査 問11 2023年に、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)に伝えられた患者のうち、主治医(チーム)が速やかに必要な緩和ケアを行った患者の割合はどの程度ですか。
		医療者調査 問12 2023年に、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)に伝えられた患者において、主治医(チーム)では対応が十分に行えない患者のうち、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患者の割合はどの程度ですか。
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)

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 琉球大学病院 北部地区医師会病院 宮古病院 八重山病院 那覇市立病院	
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 宮古病院	
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 北部地区医師会病院 八重山病院	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 那覇市立病院	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26 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どの程度ですか。

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 琉球大学病院 北部地区医師会病院 宮古病院	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27 リハビリテーションを行った患者の割合はどの程度ですか。

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 琉球大学病院	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 那覇市立病院	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20 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どの程度ですか。

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 琉球大学病院 中部病院 八重山病院 那覇市立病院	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

1	中間アウトカム	指標
	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

緩和・支持療法

番号	C 個別施策	
2	妊孕性温存療法に関する体制を整備する 琉球大学病院	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 琉球大学病院 北部地区医師会病院	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
	医療者調査 問22 医師と看護師の方にお尋ねします。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の割合はどの程度ですか。

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 中部病院	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 中部病院	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 宮古病院 那覇市立病院	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 琉球大学病院 中部病院	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 問29 県立中部病院と琉球大学病院に勤務されている方以外にお尋ねします。希少がん患者のうち、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。
		医療者調査 問30 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。

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 中部病院	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 中部病院 那覇市立病院	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 琉球大学病院	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 問31 難治がん患者のうち、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 https://www.pref.okinawa.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/006/327/gansinsyoiryosisetur5.pdf)または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。(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32 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。

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 宮古病院 八重山病院	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	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 琉球大学病院	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 八重山病院	
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 八重山病院	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 琉球大学病院	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 那覇市立病院	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33 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にのみお尋ねします。AYA世代のがん患者のうち、診断又は治療目的で、県内の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)または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。
		医療者調査 問34 上記医療機関に紹介できなかった理由について、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 北部地区医師会病院	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 北部地区医師会病院 八重山病院	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 琉球大学病院 那覇市立病院	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 北部地区医師会病院	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 高齢者のがん患者に対して、治療前に「高齢者機能評価」を行った割合はどの程度ですか。

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 八重山病院	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 北部地区医師会病院	
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 北部地区医師会病院	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35 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者において、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どの程度ですか。
		医療者調査 問36 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、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どの程度ですか。
		医療者調査 問37 離島の医療施設勤務者を含む全ての医療従事者にお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、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どの程度ですか。

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　琉球大学病院　中部病院	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18 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どの程度ですか。
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　琉球大学病院	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19 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どの程度ですか。

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　中部病院	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14 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どの程度ですか。
		医療者調査　問15 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どの程度ですか。

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　八重山病院	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　中部病院　八重山病院	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	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	

共生

番号	C 個別施策	
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 宮古病院	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

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	
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 北部地区医師会病院 宮古病院	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 琉球大学病院 北部地区医師会病院	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 那覇市立病院	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16 就労の継続について、治療開始前に、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。

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 北部地区医師会病院	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 琉球大学病院 北部地区医師会病院 宮古病院 那覇市立病院	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 北部地区医師会病院 宮古病院	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 宮古病院 八重山病院	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17 アピアランスケアについて、治療開始前に、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。

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 琉球大学病院 北部地区医師会病院	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 北部地区医師会病院	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 八重山病院	イベントの開催回数

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

共生

番号	C 個別施策	
		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	
		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	

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。 那覇市立病院	

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 琉球大学病院 北部地区医師会病院 八重山病院 那覇市立病院	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

番号	B 中間アウトカム	

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	

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41 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）を支援してくれていますか。

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 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

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 八重山病院	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 八重山病院 那覇市立病院	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 宮古病院 那覇市立病院	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

各拠点病院が取り組んでいるがん対策(令和５年度)

１．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV－1)

2023年度：特になし
2024年度：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．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 ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2023年度：特になし
2024年度：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．がん医療提供体制

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

2023年度：
①現在利用できるすべてのパネル検査が出せるように、検査会社と契約を結び、院内外のマニュアルを作成した
②新規抗がん剤において、実装のタイムラグを測定した
2024年度：
①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
②医師に十分な啓発を行い、パネル検査を受ける患者を増加させる
③DPC-QIの結果を組織的にフィードバックする
④臨床倫理的、社会的な問題を解決するためのカンファランスで検討する症例を増加させる
⑤病院として、ドラッグラグ、デバイスラグを最小限の期間にする
⑥院内で受けられる治験および臨床試験を増加させる

４．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2023年度：
①「制吐薬適正使用ガイドライン 2023年10月改訂　第3版」に準拠して、院内マニュアルを改訂した
2024年度：
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
③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
④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．個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

2023年度：
①院内マニュアルの「高齢者機能評価の手引き」を改訂し、テンプレートを電子カルテに導入し、高齢者機能評価が導入しやすいようにした
2024年度：
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小児がんの長期フォローアップ外来を拡充させる
③高齢者機能評価が確実に行われるように啓発を行う

6．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2023年度：
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院内の体制を整えた
②院内マニュアル「自殺対策の手引き（外来患者用）」を新たに制定した
③厚労省アピアランスケア事業に選定され、アピアランスケアを院内で普及させた
2024年度：
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100%になるように、体制を改善する
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
③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
④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

7．基盤

①研究の推進　②人材育成の強化　③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発　④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

2023年度：
①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した
2024年度：
①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
②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改善し、運用する

各拠点病院が取り組んでいるがん対策(２０２３年度と２０２４年度)

１．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV－1)

2023年度：
①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
②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
2024年度：上記継続

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 ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2023年度：
①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
②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診確認及び未受診者への受診勧奨を実施
③健康管理センターの待合に、リーフレットをおいている
④日曜検診、ナイト検診の実施
2024年度：上記継続

３．がん医療提供体制

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

2023年度：
①ACPに関する院内のマニュアル確認
②必要な患者に対し、がん遺伝子パネル検査およびその結果を踏まえた治療を行う
③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感染対策サーベランスの登録
2024年度：
①ACPに関する院内マニュアルの見直しと院内周知・実践
②必要な患者に対し、がん遺伝子パネル検査及びその結果を踏まえた治療を行う
③災害時において、がん医療提供に関するBCPの検討
④院内多職種チームとの連携強化（NST、術後疼痛ケアチーム、緩和ケアチーム等）

４．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2023年度：
①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作成、運用。緩和ケアチーム介入する患者に対し、STAS-Jの評価をCNで実施
②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、在宅看取りに向けて関係者とのカンファレンス・連携の強化
③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2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。
2024年度：上記①②③継続
④地域でも見取りができるよう、介護施設職員への研修会を企画する
⑤患者が治療に伴う副作用・合併症・後遺症など、苦痛や外見上の変化が生じた際に相談できる環境を整備する
⑥必要な患者に対し、妊孕性温存療法の説明と琉球大学病院への紹介を行う

５．個別のがん対策

①希少がん　②難治性がん　③小児がん　④AYA世代のがん　⑤高齢者のがん　⑥離島・へき地

2023年度：
①在宅や施設入所中の高齢がん患者の意思決定支援
　⇒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
②入院中のがん患者の意思決定支援の強化
③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
④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
2024年度：上記①②③④継続
⑤希少がん患者、難治性がん、AYA世代のがん患者については、対応可能な拠点病院へ紹介する
⑥離島において本島での治療が必要な患者さんへの渡航費用の助成制度の活用などの情報提供を行う

６．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2023年度：
①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
②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
③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
④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
⑤アピアランスケアの充実　⇒　必要な方への指導強化
⑥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
2024年度：上記継続

７．基盤

①研究の推進　②人材育成の強化　③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発　④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

2023年度：
①がん登録初級研修（現1名）中級研修（現2名）修了者の増員⇒初級1名修了、1名受講中
②実務者間の情報共有の強化
③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）
2024年度：上記①②③継続
④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
⑤がん専門薬剤師の確保（育成）

各拠点病院が取り組んでいるがん対策(２０２３年度と２０２４年度)

１．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV－1)

2023年度
①禁煙外来の継続
2024年度
①禁煙外来の再開

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 ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2023年度
特になし
2024年度
①大腸がん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．がん医療提供体制

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

2023年度
①がんゲノム医療連携病院の指定を受けがん遺伝子パネル検査を開始した。
2024年度
①がん遺伝子パネル検査の院外からの受け入れを開始する。
②DPC-QIの結果をPDCAサイクルを用いて活用する。
③次年度からのロボット手術導入の準備を行う
④放射線治療機器更新のために放射線治療が下半期は休止となるため周辺施設との連携を図り放射線治療が適切な施設で滞りなく行えるように支援する。

４．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2023年度
①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った。
②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）に実施した。
2024年度
①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。
②グループ指定の八重山病院と宮古病院と共催で1回ずつ年2回の緩和ケア研修会を開催する。

5．個別のがん対策

①希少がん　②難治性がん　③小児がん　④AYA世代のがん　⑤高齢者のがん　⑥離島・へき地

2023年度
①石垣・宮古地区にはグループ指定のがん診療病院との連携を介して、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した。
2024年度
①希少がんや難治がん患者の診療において、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、県内で中心的な役割を果たしていく。
②石垣・宮古地区とはグループ指定のがん診療病院との連携を継続し、北部地区の県立北部病院への医師派遣の拡充を通して離島・へき地のがん診療をサポートする。
③妊孕性温存療法に関する情報提供を推進する。

6．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2023年
①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した。
②前年度構築したオンラインによるがん相談の運用を開始した。
2024年
①がん相談支援室の人員を増やし、依頼方法を簡略化する事で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。

7．基盤

①研究の推進　②人材育成の強化　③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発　④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

2023年度
特になし
2024年度
①コメディカルの専門資格取得を奨励する。
②医療従事者を対象とした講演会を増やす

各拠点病院が取り組んでいるがん対策(２０２３年度と２０２４年度)

１．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV－1)

【2023年度】
・ 医師会や地域医療機関と連携した住民への啓発活動
【2024年度】
・ 前年度取り組みを継続

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 ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

【2023年度】
・ 行政と連携した健診センターからのコール・リコール
・ 地域医療機関に向けた早期発見・早期診断のための研修会の開催
【2024年度】
・ 前年度取り組みを継続

３．がん医療提供体制

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

【2023年度】
・ ロボット支援下手術導入WGを立ち上げ、導入準備中
【2024年度】
・ 4/19 ロボット支援下手術導入
・ 臨床倫理カンファレンスの定期開催
・ 臨床試験への参加
・ ドラックラグを最小限にする

４．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

【2023年度】
・ 緩和ケア外来の広報活動（院内・院外紹介の増加）
・ がん看護外来開設
【2024年度】
・ 緩和ケア外来の広報活動の継続
・ 在宅医療期間との連携強化
・ 妊孕性温存療法の情報提供・連携の強化
・ 制吐薬適正使用ガイドライン改訂に則り、院内採用レジメンにおける制吐療法の適正化をはかる

５．個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

【2023年度】
・ AYA世代がん患者支援チームの体制整備

【2024年度】
・ AYA世代がん患者支援の体制強化
・ 希少がん、難治性がん、原発不明がんについて、拠点病院への集約と連携
・ 高齢者総合機能評価の周知と拡充

６．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア
⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

【2023年度】
・ がん相談支援センターのアクセス環境の整備：直通電話の設置とオンライン相談の受付開始
・ ピアサポーターとの連携：患者サロンへの参加、出張相談での対応
・ オンラインでのセカンドオピニオン外来の整備
【2024年度】
・ 就労・両立支援のための関係機関との連携強化、職場との連携・情報共有
・ アピアランスケア支援の充実に向けた連携体制の整備と強化

７．基盤

①研究の推進　②人材育成の強化　③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発　④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

【2023年度】
・ 継続的な人材育成：各部門・部署における専門資格取得に向けた支援
・ がんフォーラムの開催（一般市民対象、事業場・雇用主対象）
・ がん医療に関する研修会の開催（院内職員、院外医療職者対象）
・ がん登録体制の維持とデーターの活用
【2024年度】
・ 前年度の取り組みを継続、充実をはかる

各拠点病院が取り組んでいるがん対策(令和５年度)

１．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV−1)

2024:①宮古島の喫煙率の集計を行い、減らすための啓蒙活動を行う。禁煙外来をおこなっている医院を調査し、積極的に紹介を行う。
②飲酒量の調査を行い、適度な飲酒を勧める。
③婦人科にて9価HPVワクチンの接種率を調査し、今後も子宮頸がんの罹患率を下げるために積極的にワクチン接種を推奨する。
④妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う。

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 ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2024:①指針に基づいたがん検診のみを行う（胃癌、大腸癌、肺がん、乳がん、子宮頸がん）。検診受診率を把握し、受診率を上げていく活動を行う。
③受診率対策について、大腸癌の検診受診率を上げるために、講演会、新聞、宮古TVを通じて検診の必要性などを発信している。

３．がん医療提供体制

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

2024:①宮古病院はグループ指定病院である県立中部病院と密に連携を行い標準治療を実践している。②常勤の病理専門医名配置されて居ないため、質の高い病理診断のために常勤病理医の獲得を目指す。③必要な患者に対して中部病院の医師に相談を行い、遺伝子パネル検査を行い、治療に応用している。中部病院の医師の講義なども適宜行っている。④外科専門医２名、消化器外科専門医1名、内視鏡外科学会技術認定医1名、在籍しており標準外科手術を実践している。ロボット手術の適応患者は当該施設へ紹介している。⑤月に1回放射線治療医の外来を開設し、本島での放射線治療の橋渡しを行っている。⑥月に1回腫瘍内科医による症例カンファレンスを開催し、適切な薬物療法を実践しており、今後はZOOMによるカンファレンスを行う予定である。⑦医師、薬剤師、栄養士による重症患者に対する感染、栄養対策を行っている。

４．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2024:①がん患者の説明の際には原則緩和ケアチーム（看護師など）の1名を同席させ、がん患者の身体、精神状態のケアを行っていく。②積極的に在宅医療へ移行させ、がん患者が自宅で療養可能になる体制を構築する。在宅医療医師とも顔の見える連携を行う。③リハビリ専門医が1名配置されており質の高いリハビリ療法を実践している。④がん患者が何時でも相談し、支援できる体制を緩和チームが中心となり構築している。

5．個別のがん対策

①希少がん　②難治性がん　③小児がん　④AYA世代のがん　⑤高齢者のがん　⑥離島・へき地

2024:①、②、③、④は琉大病院や中部病院へ速やかに紹介している。⑤高齢者機能評価を今後は導入し、患者の病状に応じて速やかに対処する方針である。⑥がん治療に対する治療法を速やかに、分かりやすく提示し、当院で治療を受けられる患者は治療を行う。セカンドオピニオンなどを希望される場合はZOOMでの相談や直接当該施設に速やかに紹介する。島外への検査や治療などの医療補助などの説明も行う。

6．共生

①相談支援　②情報提供　③デジタル化　④就労支援(医療機関側)　⑤就労支援(職場側)　⑥アピアランスケア　⑦自殺対策　⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2024:①、②緩和チームが介入して相談や情報提供を行っている。③ZOOMによるセカンドオピニオンのシステムを外来に構築する。④、⑤適宜主治医、緩和チームが相談を行っている。⑥緩和チームが介入して説明を行っている⑦主治医、緩和チームが連携し自殺企図のあるような患者は精神科医を介入させその予防に努めている。⑧患者の会などで相談できるような体制を構築している。

7．基盤

①研究の推進　②人材育成の強化　③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発　④がん登録の利活用の推進　⑤患者・市民参画の推進

2024:②外科においては本土の病院と外科専門研修プログラムを共有し、専攻医の獲得に努めている。同時に、最近の外科医療をこれらの病院からアップデートし、離島において標準外科治療を実践するように努めている。今年度は鳥取大学、南東北病院と連携を組む準備を行っている。③、⑤宮古島がん死撲滅ミーティングを開催し、がん教育を市民に行っている。昨年は３回開催し今年も同程度開催予定である。

各拠点病院が取り組んでいるがん対策(２０２３年度と２０２４年度)

１．がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV－1)

2023年度：特になし
2024年度：
①喫煙と肺がんに関する勉強会を開催する（個別施策①1-1）

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 ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2023年度：特になし
2024年度：
①検診事業は実施していない。二次検診について、患者に対する積極的な働きかけは行っていないが、指針に基づいた二次検診の受入体制を検討する（個別施策①1-1）

３．がん医療提供体制

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

2023年度：
①中部病院から月に１～２回診察に訪れる内科医と連携した
③中部病院から月に１回来院するがん遺伝子パネル検査外来担当医と協力し、パネル検査結果を踏まえた治療を行った
⑦呼吸器内科、薬剤師及びがん化学療法認定看護師でirAE委員会を月に１回開催した
2024年度：
①中部病院から月に１～２回診察に訪れる内科医（腫瘍内科、血液・腫瘍科、放射線科）と連携する（個別施策①1-2）
③中部病院から月に１回来院するがん遺伝子パネル検査外来担当医と協力し、パネル検査結果を踏まえた治療を行う（個別施策③3-1）
④乳がん専門医を招聘し、月１回程度の専門外来を設ける（個別施策④4-1）
⑥呼吸器内科、薬剤師及びがん化学療法認定看護師でirAE委員会を月に１回開催する（個別施策⑥6-3）

４．緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2023年度：
①2022年度から継続している老健施設との看取りのカンファレンスを実施した
②訪問看護ステーションとの交流および研修会を定期的に実施した
2024年度：
①問診票に痛みの項目を設け、スクリーニングを行う（個別施策①1-1）
②在宅療養を希望する患者に対して支援方法の情報を提供する（個別施策②2-1）
②訪問看護ステーションとの交流および研修会を定期的に実施する（個別施策②2-4）
⑤妊孕性温存療法の案内を行う（個別施策⑤5-1）

５．個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

2023年度：
①②③④本島の施設との連携の強化を図った
⑤高齢者対策としてはチーム医療で取り組んだ
⑥患者会等と連携し、離島の住民の治療の均てん化に努めた
2024年度：
③当院CLSとも連携し、琉球大学病院または県立南部医療センター・こども医療センターに紹介する（個別施策③3-3）
④妊孕性温存療法の案内を含め、琉球大学病院に紹介する（個別施策④4-1、④4-3）
⑤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及びACPを行う（個別施策⑤5-2）
⑥最新版の「療養場所ガイド」が刊行された場合は配布する（個別施策⑥6-1）

６．共生

①相談支援 ②情報提供 ③デジタル化 ④就労支援(医療機関側) ⑤就労支援(職場側) ⑥アピアランスケア
⑦自殺対策 ⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2023年度：
①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
②病院ホームページにがん相談に関する紹介を掲載した
⑥１月に患者向けアピアランスケア教室を開催した
2024年度
③病室にインターネット環境を整備する（個別施策③3-1）
③オンラインでセカンドオピニオンを実施する（個別施策③3-2）
⑥琉球大学病院との共催で、患者向けアピアランスケア教室を開催する（個別施策⑥6-3）
⑥石垣市及び琉球大学病院と連携して、アピアランスケアの助成事業を進める（個別施策⑥6-3）
⑧ぬちぐくーるやいま会（がん患者会）の定期的な開催を予定している（個別施策⑧8-1）
⑧ピアサポート活動に対する支援を行う（個別施策⑧8-1）

７．基盤

①研究の推進　②人材育成の強化　③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発　④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

2023年度：
②緩和ケア認定看護師に１名合格した
③八重山高校にタオル帽子の作成を依頼のうえ、「がんについての勉強会」を実施した
③10月に山梨大学から講師を招いて、院内外の医療者向け緩和ケア勉強会を開催した
③沖縄産業保健総合支援センター、石垣島の社労士及び当院の地域連携室のスタッフで９月に勉強会を開催した
2024年度：
②乳腺外科、呼吸器外科の応援配置を継続する（個別施策②2-1）
②緩和ケア認定看護師を２名配置する（個別施策②2-1）
③八重山高校にタオル帽子の作成を依頼のうえ、「がんについての勉強会」を実施する
③９月に名桜大学から講師を招いて、院内外の医療者向け緩和ケア勉強会を開催する
③沖縄産業保健総合支援センター、石垣島の社労士及び当院の地域連携室のスタッフで勉強会を開催する（個別施策③3-7）
④がん登録の初級認定者職員の中級認定者取得を目指す（個別施策④4-1）

資料１５

令和６年度　第１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６年４月３日（水）

【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今後の年間計画（資料 2）/ p .5

3. アピアランスケア研修会（資料 3）/ p .7

4. アピアランスケア沖縄県全体勉強会（資料 4）/ p .15

5. アピアランス支援モデル事業中間報告会（資料 5）/ p .26

6. アピアランスケア八重山勉強会・相談会（資料 6）/ p .49

7. アピアランスケア宮古島勉強会・相談会（資料 7）/ p .65

8. アピアランス支援モデル事業最終報告会（資料 8）/ p .82

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。

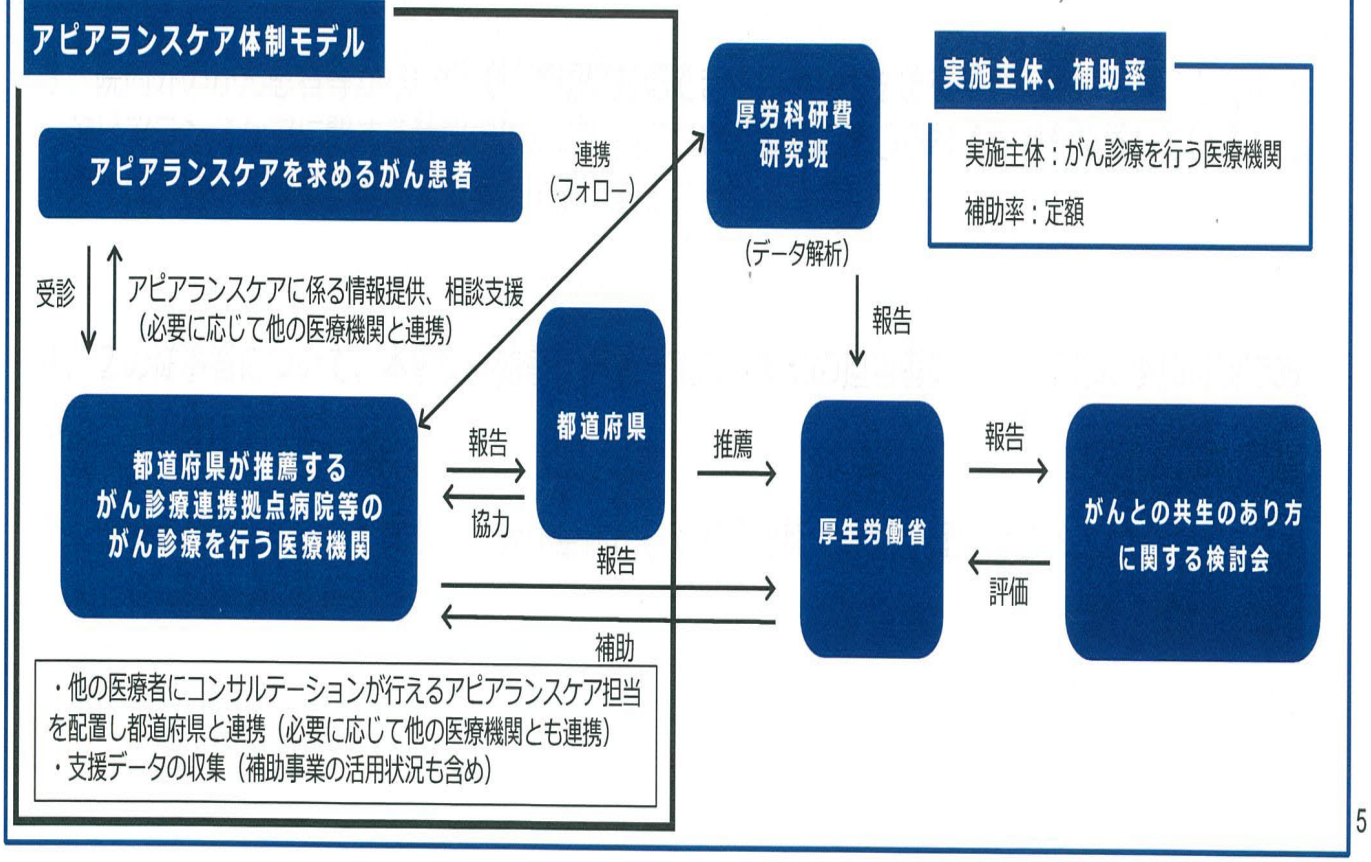
2 事業の概要

○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

2024/3/8

		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
	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（金）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●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	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 ・NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長　松本　陽子
	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）17：00～18：30
	開催地	①　石垣市 ②　宮古島市
	会場	①　八重山病院 ②　宮古病院（ハイブリッド開催）
	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 緩和ケア認定看護師　中村　翼
	対象者	医療従事者 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 22 日（金）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 ⑥ 3 月 8 日（金）15：00～16：30（ウィッグアピアランス相談会） ⑦ 1 月 18 日（水）14：00～15：00 ⑧ 1 月 25 日（木）16：00～17：00
	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 宮古島市／働く女性の家　ゆいみなぁ ⑥ 琉球大学病院 ⑦ 那覇市立病院 ⑧ 沖縄県立中部病院
	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 緩和ケア認定看護師　中村　翼
	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緩和ケア認定看護師　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。

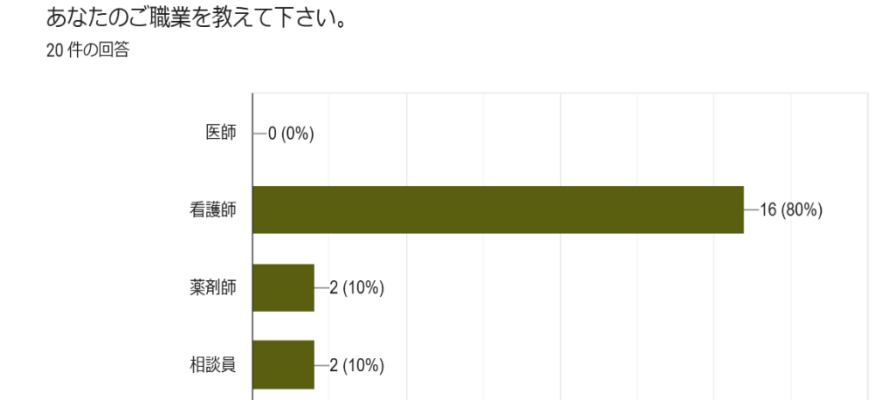
・e-learaning 受講者 50 名に対して、全体の参加人数は 20 名であった。

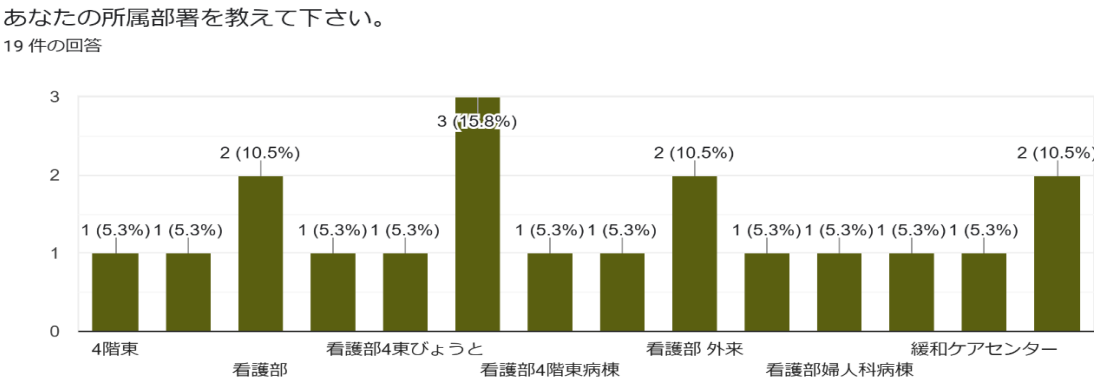
・後日、配信されたオンデマンド配信後の、アンケート回答人数は現在 20 名と、当日のオンライン参加人数との変化はみられない。

・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）

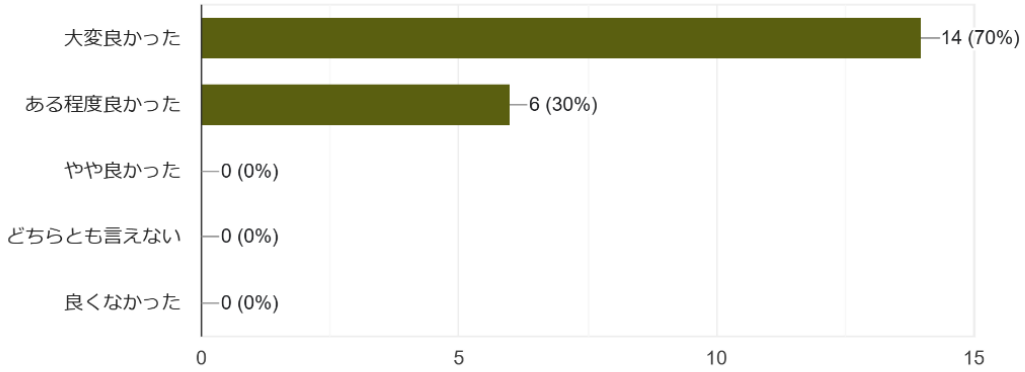
【アンケート回答結果】





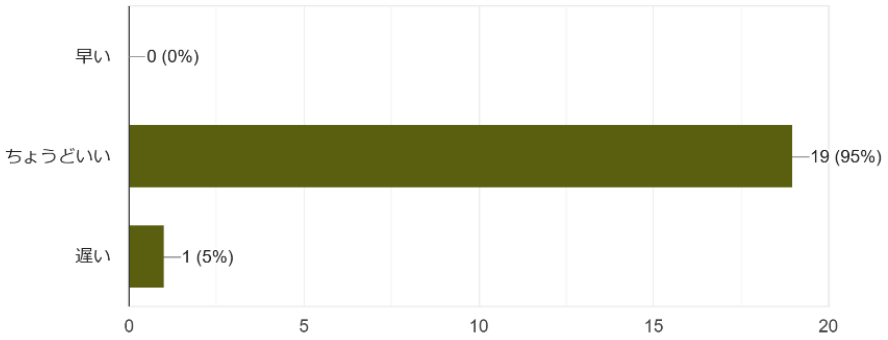
本日の研修会は良かったですか。

20 件の回答



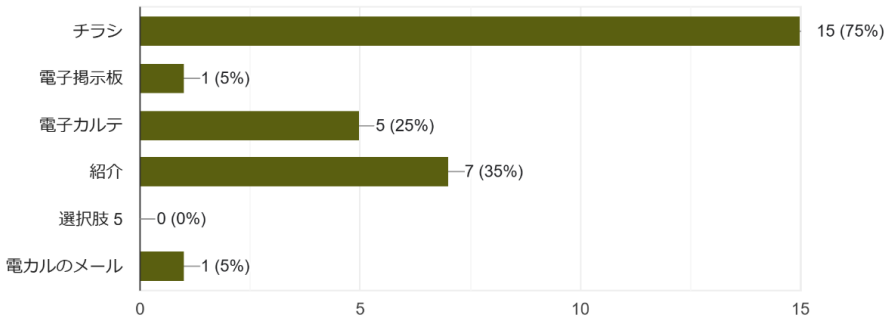
講演時間はいかがでしたか。

20 件の回答



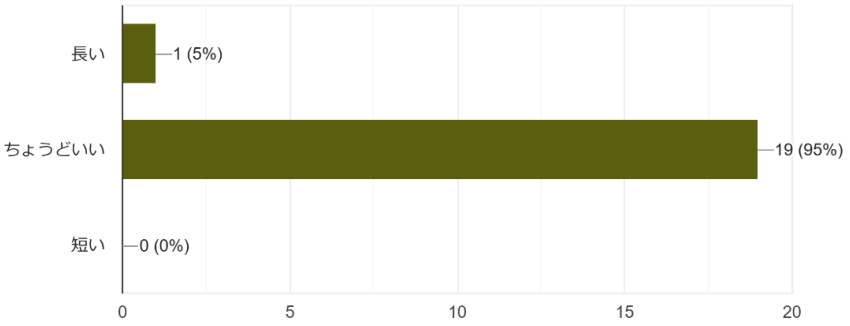
今回の研修会は、何をきっかけに知りましたか。

20 件の回答



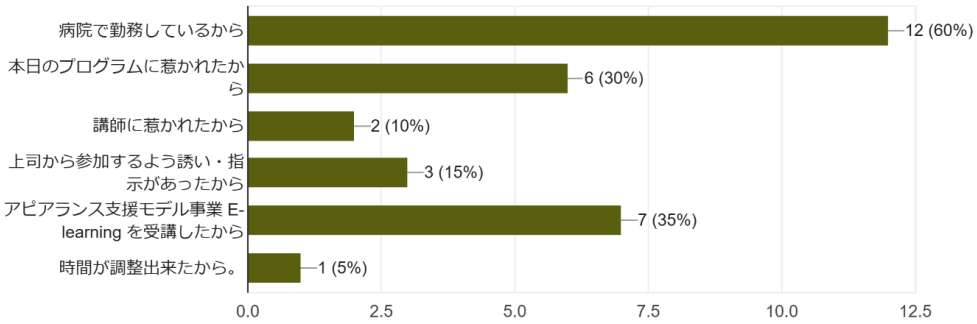
講演時間はいかがでしたか。

20 件の回答



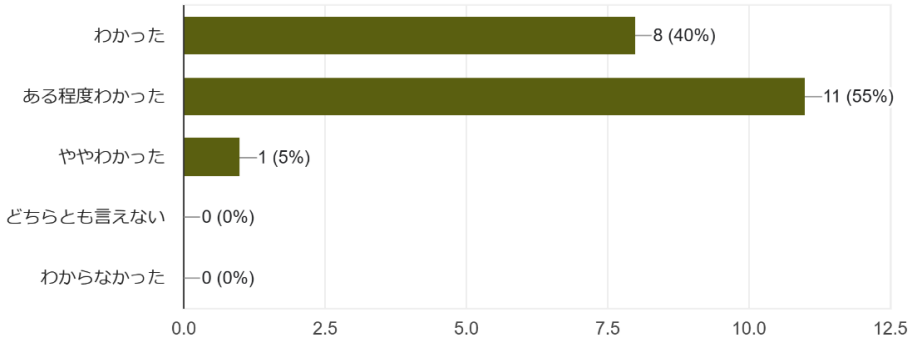
今回の研修会に参加しようと思った動機を教えてください。

20 件の回答



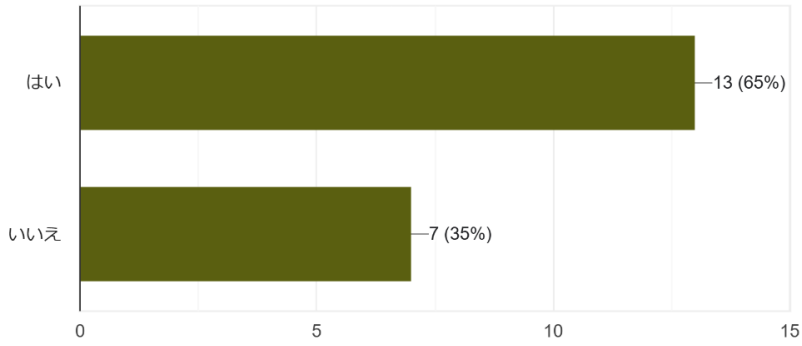
「アピアランスの新しい考え方」について理解できましたか。

20 件の回答



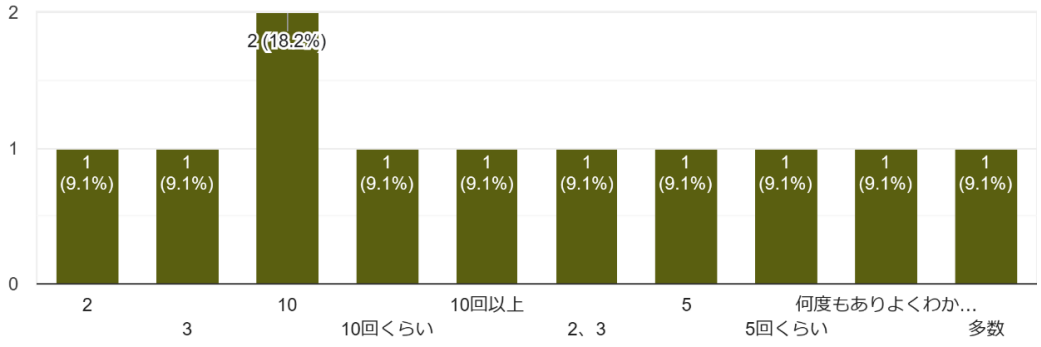
これまでに、患者（家族）からアピアランスケアに関する相談や質問を受けたことがありますか。

20 件の回答



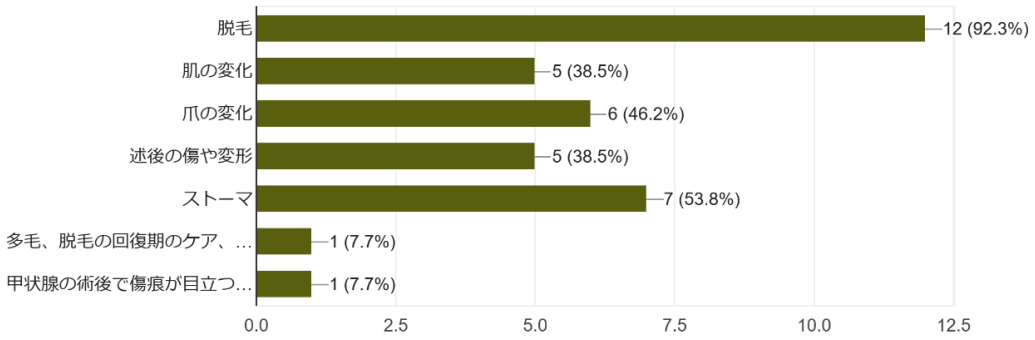
「はい」の方はおおまかな回数もあわせてお答えください。

11 件の回答



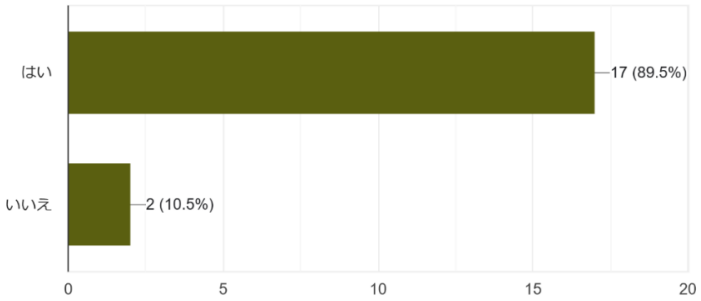
「はい」と答えた方へお聞きします。 具体的には、どのような相談内容でしたか。

13 件の回答



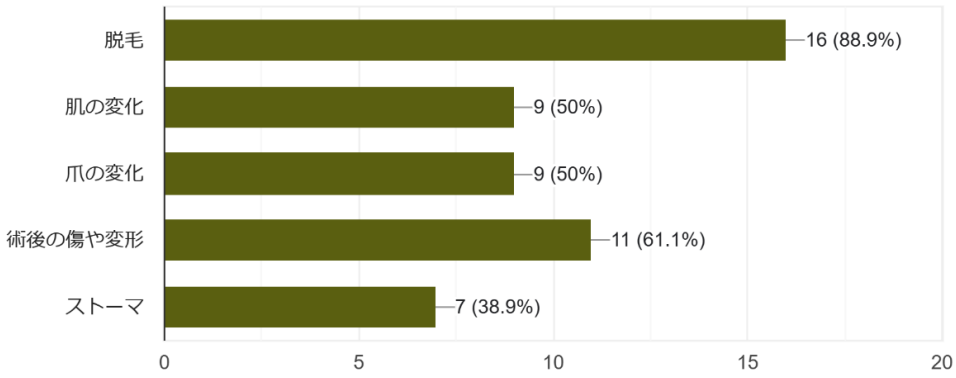
普段の業務の中で、アピアランスケアの介入が必要だと感じた場面はありましたか。

19 件の回答



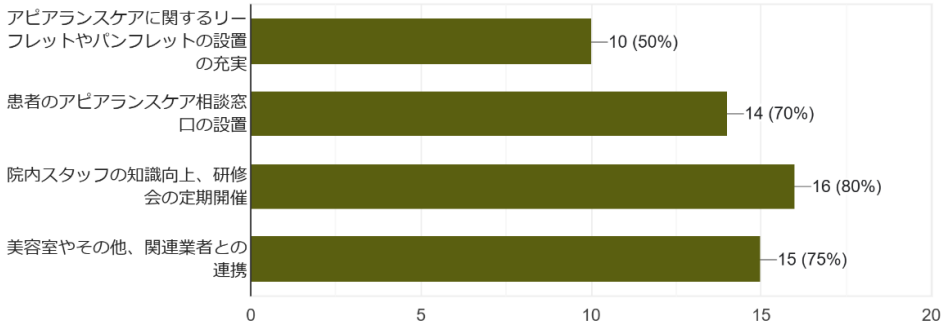
「はい」と答えた方へお聞きします。 具体的には、どのような症状でしたか。

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。

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】

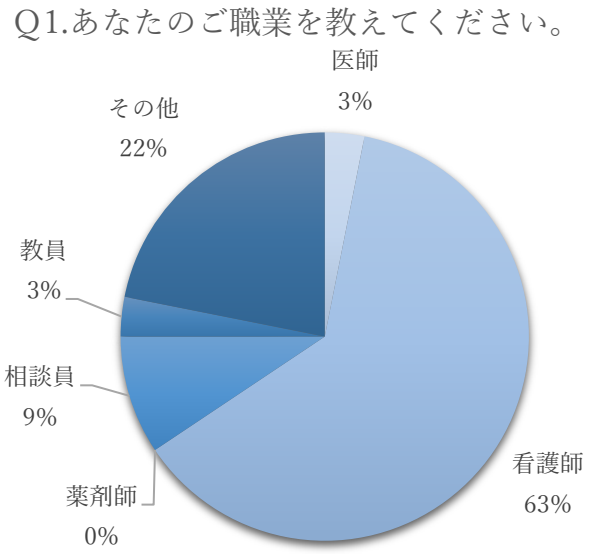
開始	終了	時間	内　　容	講師・担当者
13：00	13：05	5 分	オリエンテーション	中村翼
13：05	13：10	5 分	開会のあいさつ	がんセンター長 増田　昌人
13：10	13：15	5 分	講師およびスタッフ紹介	講師・スタッフ
13：15	14：45	90 分	臨床で活かすがん患者へのアピアランスケア	野澤桂子先生
14：45	14：55	10 分	休憩/アンケート記入	
14:55	15:25	30 分	患者が求めるアピアランスケアとは何か？	松本陽子氏
15:25	15:35	10 分	休憩/アンケート記入	

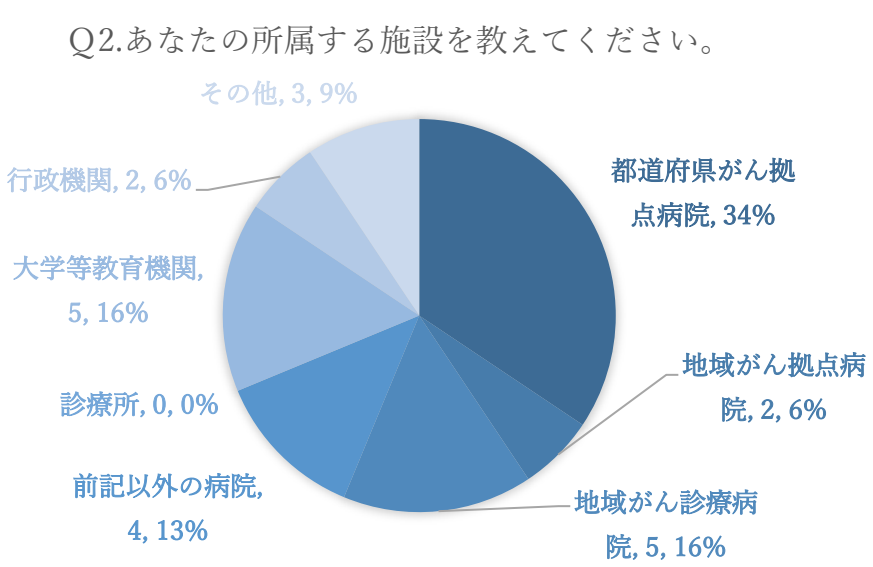
15:35～			グループワーク 各グループ 6 ～8 名　4～ 6 グループ	
15:35	15:40	5 分	グループワークの流れについて説明	進行：砂川華
15:40	15:50	10 分	アイスブレイク	各グループ
15：50～			グループディスカッション	
15:50	16:10	20 分	症例 1）女性、脱毛に関する悩み 症例 2）男性、皮膚障害に関する悩み	
16:10	16:30	20 分	各グループ発表	各グループ
16:30	17:05	20 分	全体振り返り講評	講師
16:50	16:55	5 分	閉会のあいさつ	がんセンター長 増田
16:55	17:00	5 分	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

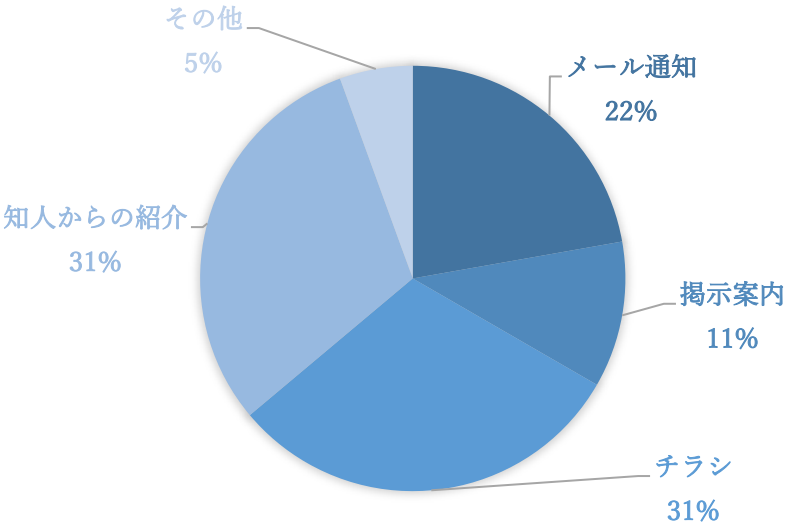
【振り返り】
・42 名の申込があり、当日参加は 37 名であった。締め切り期限（12/10）までは 18 名と少数であったため、期日後も参加者を募った。
・事前課題について、期限過ぎての提出があったため、3 日前（12/14）までの提出分を集計した。
・参加するきっかけに、「知人からの紹介」が多くを占めた。
・参加医療従事者の所属組織は、がん拠点病院が多くを占めた。
・医療従事者だけでなく、次年度にアピアランスケア支援事業を施行する行政機関からの参加もあり、質問も多くみられ、今後の助成においてアピアランスケアに関する行政側の認識が深まった印象を受けた。
・院外の e-learaning 受講者は、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）

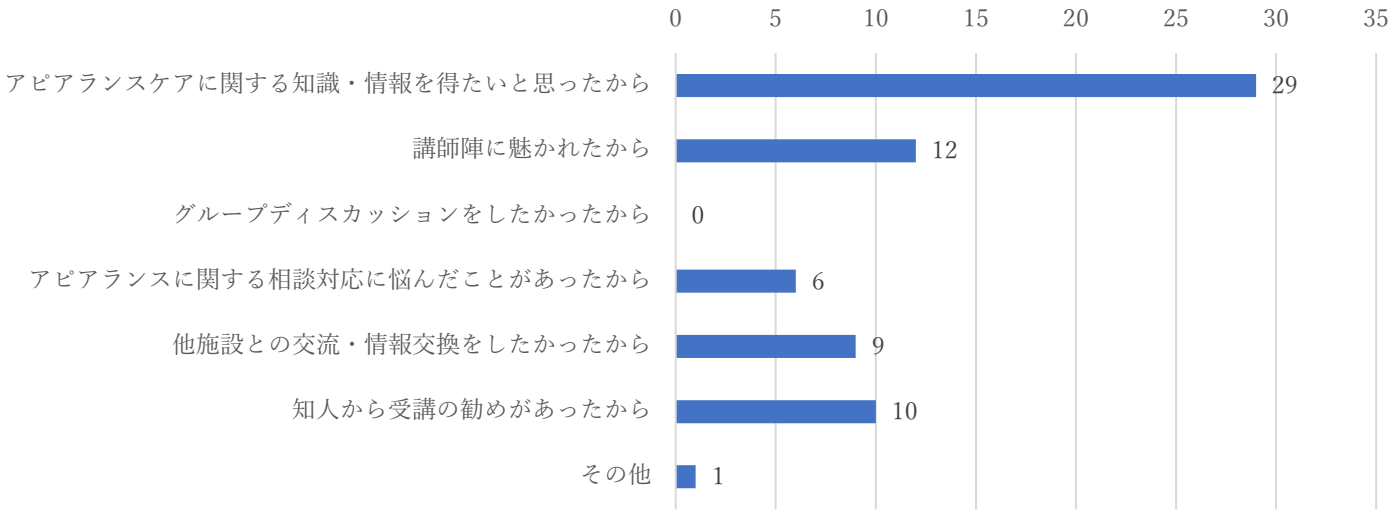




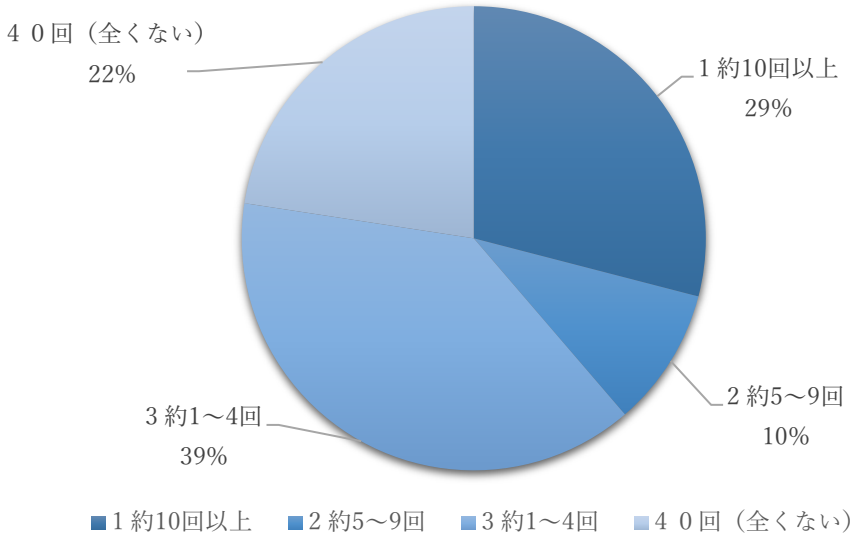
Q3.今回の研修は、何で情報を知りましたか（複数回答可）



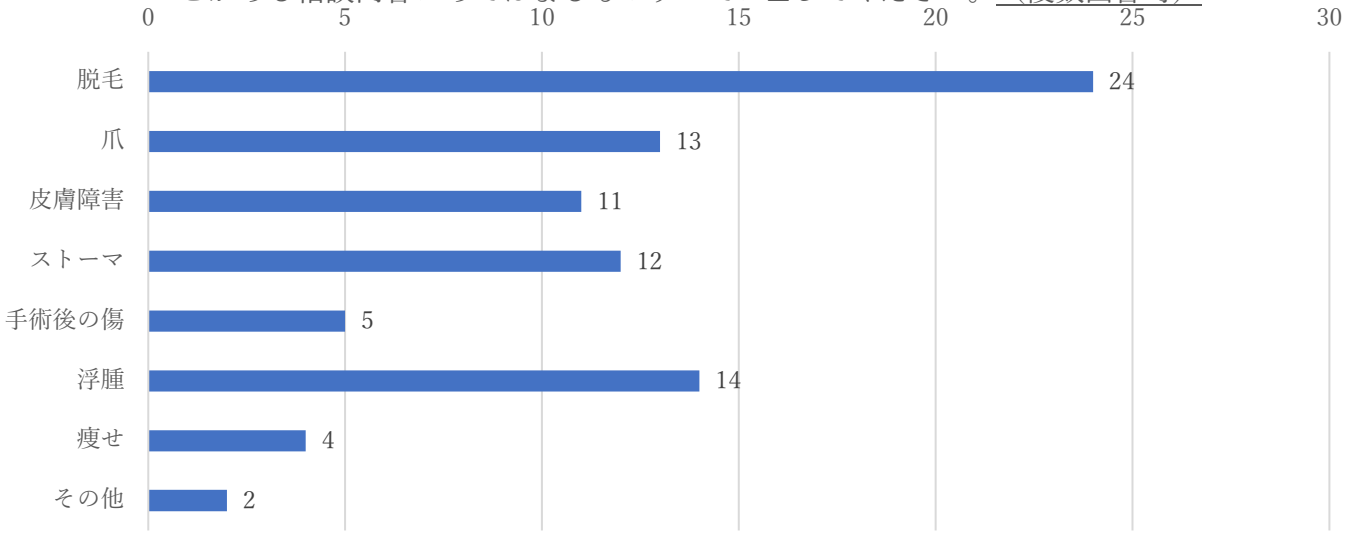
Q4.あなたが今回の研修に参加しようと思った動機を教えて下さい。（複数選択可）



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。

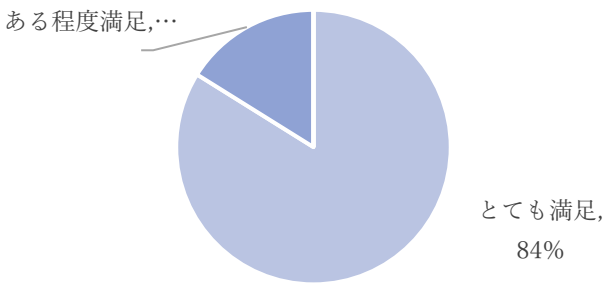


Q5.（2）アピアランスに関する相談を受けた方へお尋ねします。あなたが受けたことがある相談内容にあてはまるものすべてに☑してください。（複数回答可）

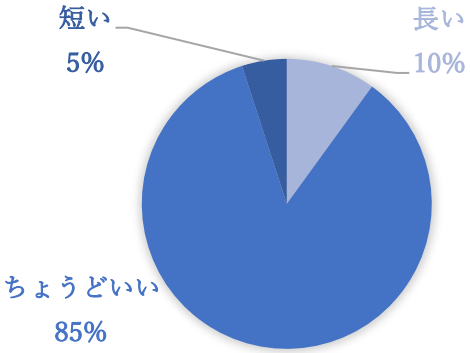


Q6.　各講演とグループディスカッションの内容に関する満足度と時間配分はいかがでしたか。

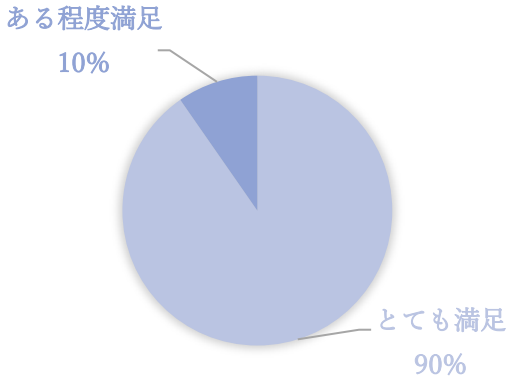
(1)「臨床で活かせるアピアランスケア」
①満足度



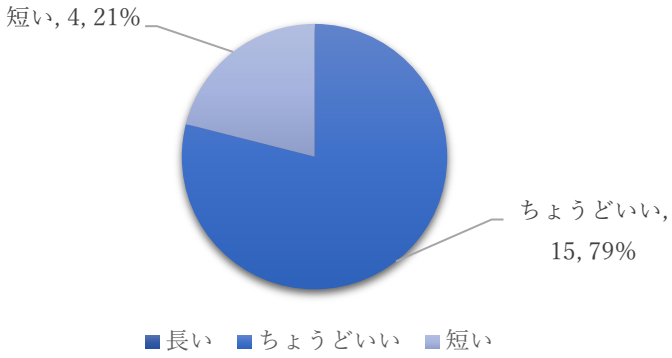
(1)「臨床で活かせるアピアランスケア」
②時間



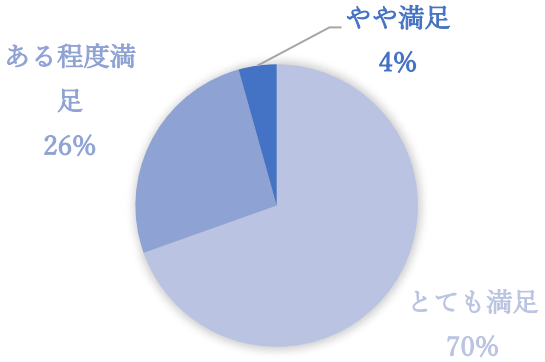
(2)「患者が求めるアピアランスケア」
①満足度



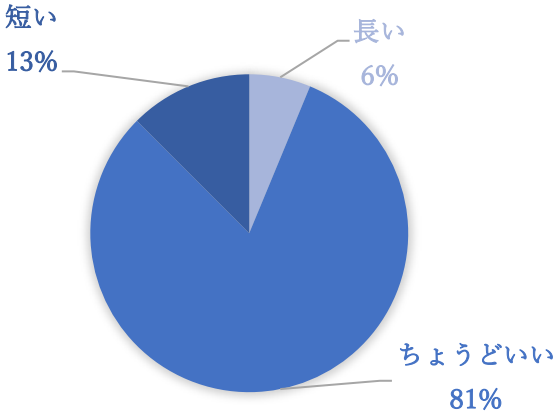
(2)「患者が求めるアピアランスケア」
②時間



(3) グループディスカッション
①満足度

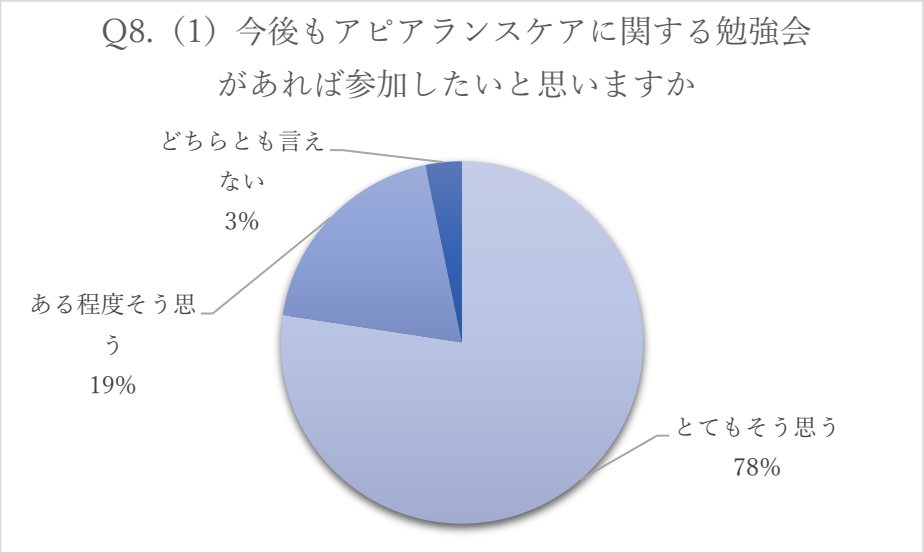


(3) グループディスカッション
②時間



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

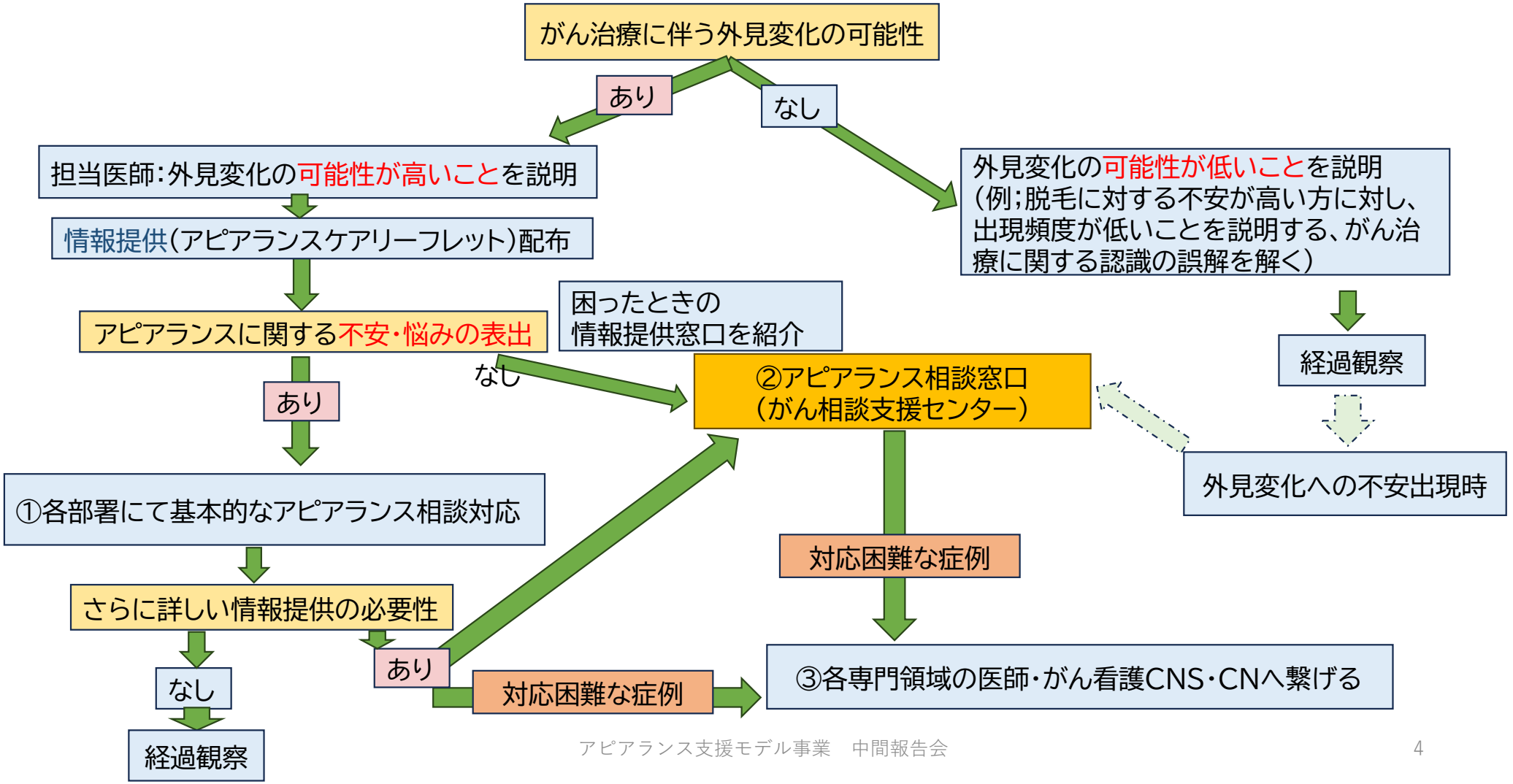
Ⅱ　院内外の教育・研修に関して

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(口):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

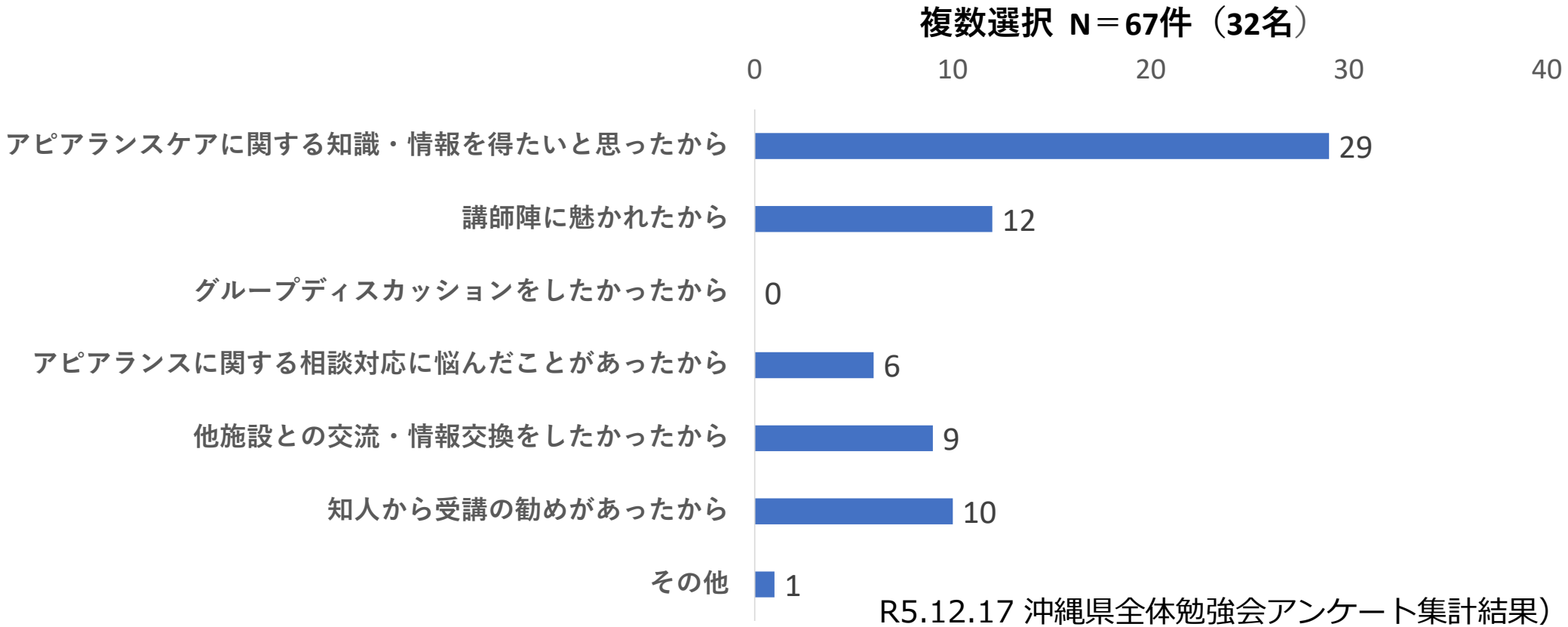
開催場所	琉球大学病院				八重山病院	宮古病院
形式	アピアランスケア相談会	WEB患者サロン	患者サロン	男性向けWEB患者サロン	患者サロン	患者サロン
開催日時	6月、10月、12月15:00～16:30	11月21日14:30～15:30	12月7日14～16時	2024年2月	2024年1月17日(土)午前	2024年3月2日(土)午前
開催方法	対面	WEB	対面	WEB	対面	対面
対象	全ての患者	全ての患者	全ての患者	男性患者	全ての患者	全ての患者
参加者	2名(女性2)	3名(男性2、女性1)	7名(男性2、女性5)			
内容	ウィッグ試着会・相談会	アピアランス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)

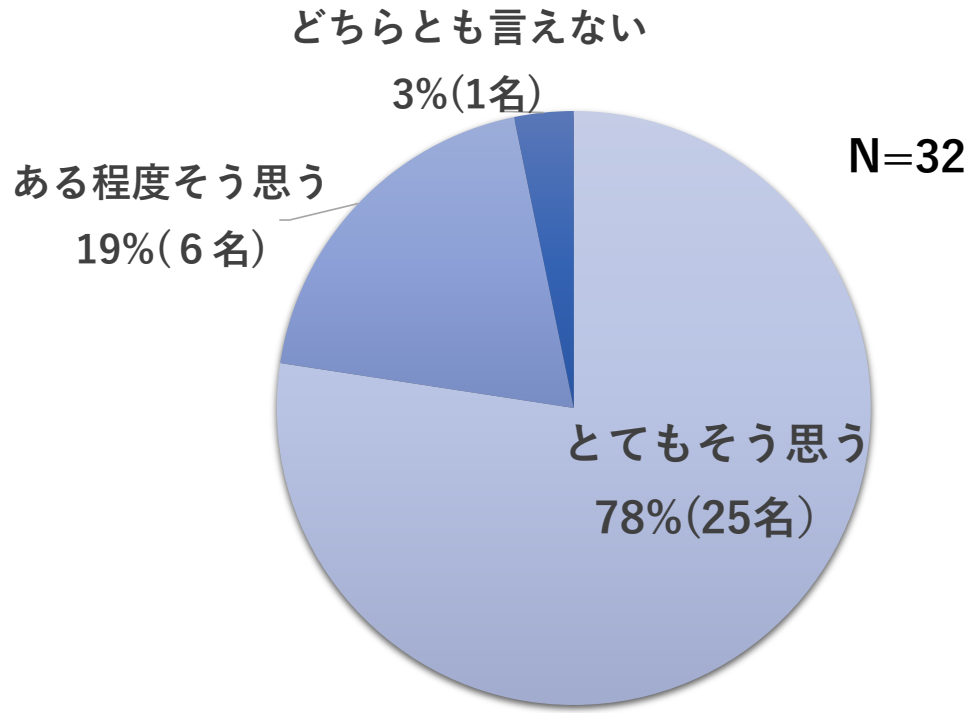
アピアランス県全体勉強会に参加しようと思った動機



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

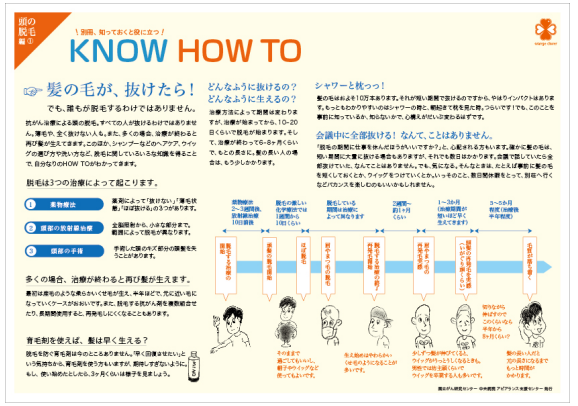
Ⅱ　院内外の教育・研修に関して

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

アピアランスケア八重山勉強会・相談会

開催報告

実施日：令和 6 年 1 月 26 日（金）・27 日（土）

主催：がんセンター/共催：八重山病院

【名称】

令和５年度　アピアランスケア八重山勉強会・相談会

【目 的】

アピアランスケア勉強会

・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、沖縄県の離島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。

アピアランスケア相談会

・がん患者とそのご家族を対象に、ウィッグの試着や、個別的に相談会を行い、がん治療における外見ケアに対する悩みや、がん治療中における疑問等について個別相談を行う。

1.名　称　　令和５年度　アピアランスケア八重山勉強会・相談会

２.日　時　　令和６年１月 26 日（金）17：00～18：30

令和６年１月 27 日（土）10：00～12：00

３.対　象　　石垣島のがん診療に関わる全ての医療従事者、がん患者さんとそのご家族、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　　八重山病院

５.主　催　　琉球大学病院がんセンター（共催　八重山病院）

６.プログラム

アピアランスケア勉強会

＜講　　義＞

「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

＜デモストレーション＞

「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

緩和ケア認定看護師　中村　翼

アピアランスケア相談会

＜講　　義＞

「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

＜ウィッグ試着・個別相談会＞

【スタッフ】

名前	所属	担当
増田　昌人	がんセンター長	責任者
砂川　華	がん看護専門看護師	講師
中村　翼	緩和ケア認定看護師	講師
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
17：00	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	琉球大学病院 がんセンター長 増田　昌人
17：10	17：40	30 分	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
17：40	17：45	5 分	休憩	
17：45	18：15	30 分	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 緩和ケア認定 看護師　中村　翼
18：15	18：25	10 分	質疑応答・全体振り返り	
18：25	18：30	5 分	アンケート記入	参加者各自
18:30			閉会	

【参加者数】

アピアランスケア勉強会：37 名　　アピアランスケア相談会：15 名

【振り返り】

・1 日目の勉強会の申込方法は、QR コードと FAX、メールにて申込を行ったが、ＦＡＸのみの応募で参加者が募った。2 日目の相談会は、参加者に配慮し、がん患者として参加することに人目を気にして抵抗があるなど、離島の地域性を考慮し、当日参加可能、申込不要とした。

・勉強会には、がん拠点病院の八重山病院だけでなく、訪問看護ステーションや徳洲会病院からの参加もあり、医師、看護師、薬剤師、リハビリなど、多職種が参加された。

・参加人数は、勉強会は 37 名、相談会は１5 名。

・デモストレーションは、男性の患者さんの立場（患者役中村さん）で行われた。

・アンケートにて、勉強会の開始時間が、医療者側の勤務時間と被るため、遅めに調整してほしいと意見があった。

・相談会の参加者は、八重山病院にて、化学療法室のスタッフのご協力のもと、直接患者様へ周知していただき、患者会のグループラインなどでも参加を呼びかけたとのこと。会場は 2 日間とも同じ場所（八重山病院で同じ会場）で、30 席ほどの講堂で行われた。

・相談会にて、医療用のマニュキュアの購入先についての情報が欲しいとの質問が複数人からみられた。

・相談会は、半分のテーブル席にパンフレットやウィッグを置き、席から手に取れる場所にそれぞれ設置していただいた。ウィッグの場所にはパーテンションを設置し、ウィッグを気軽に試着できるようにしていた。

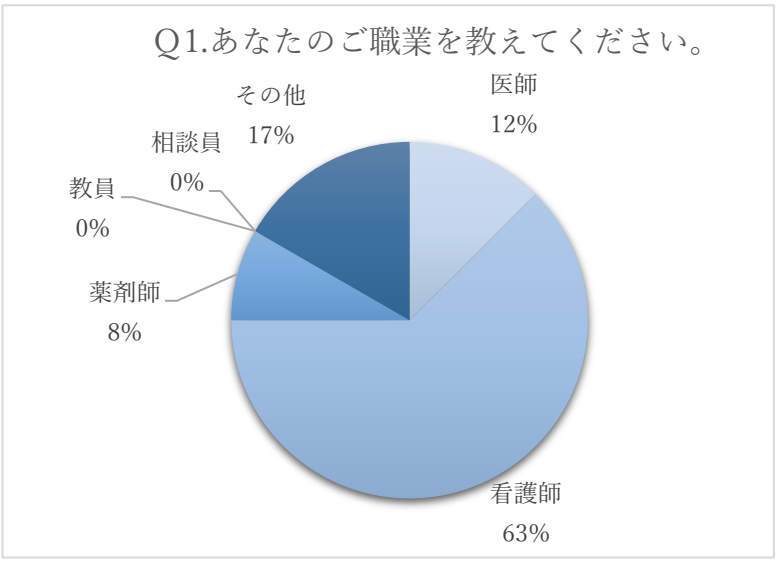
・高校生による手作りのケア帽子の展示もあり、参加者に無料で配布できるようにしていた。

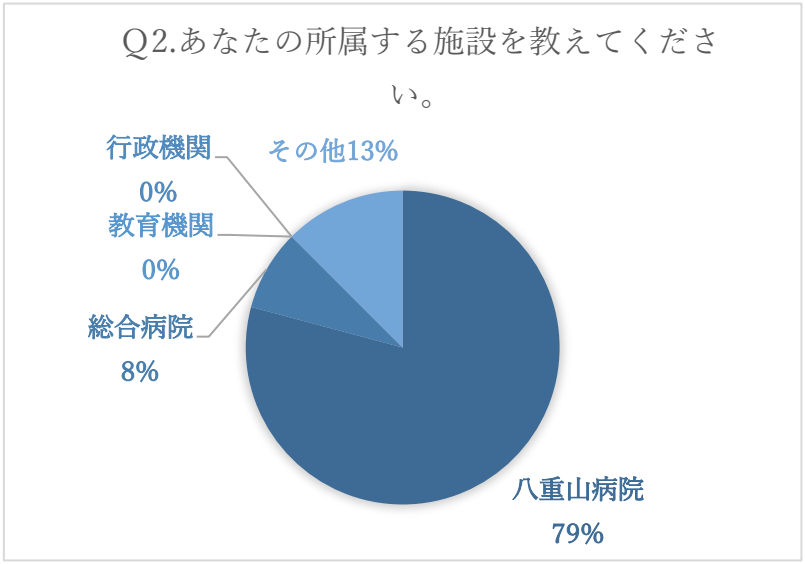
・院長の開会の挨拶もあり、勉強会や相談会に院長も参加されていた。

・事前に、ウィッグやマネキンとともに、配布資料など荷物を宅急便にてお送りした。

【アンケート回答結果】

令和 6 年 1 月 26 日（金）　アピアランスケア八重山勉強会アンケート結果（24 名分）





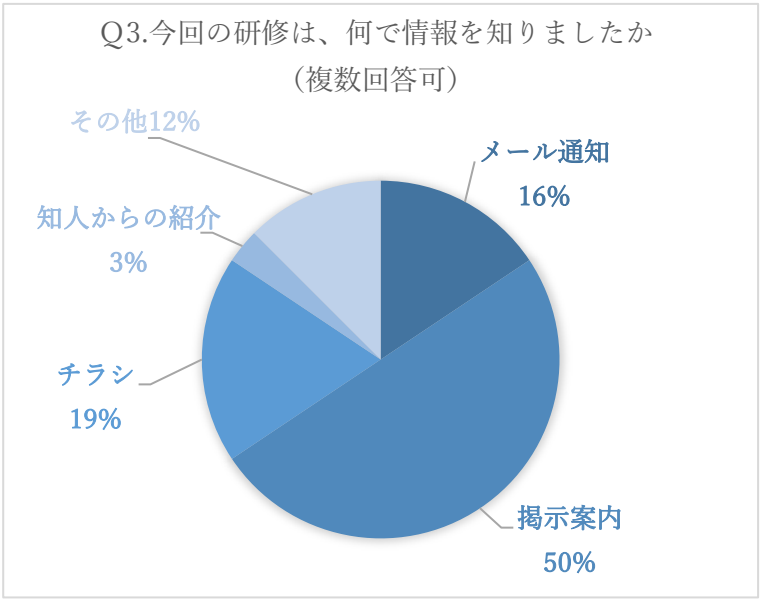
Q1.その他

・補助員

Q2.その他

・徳洲会病院

・訪問看護ステーション

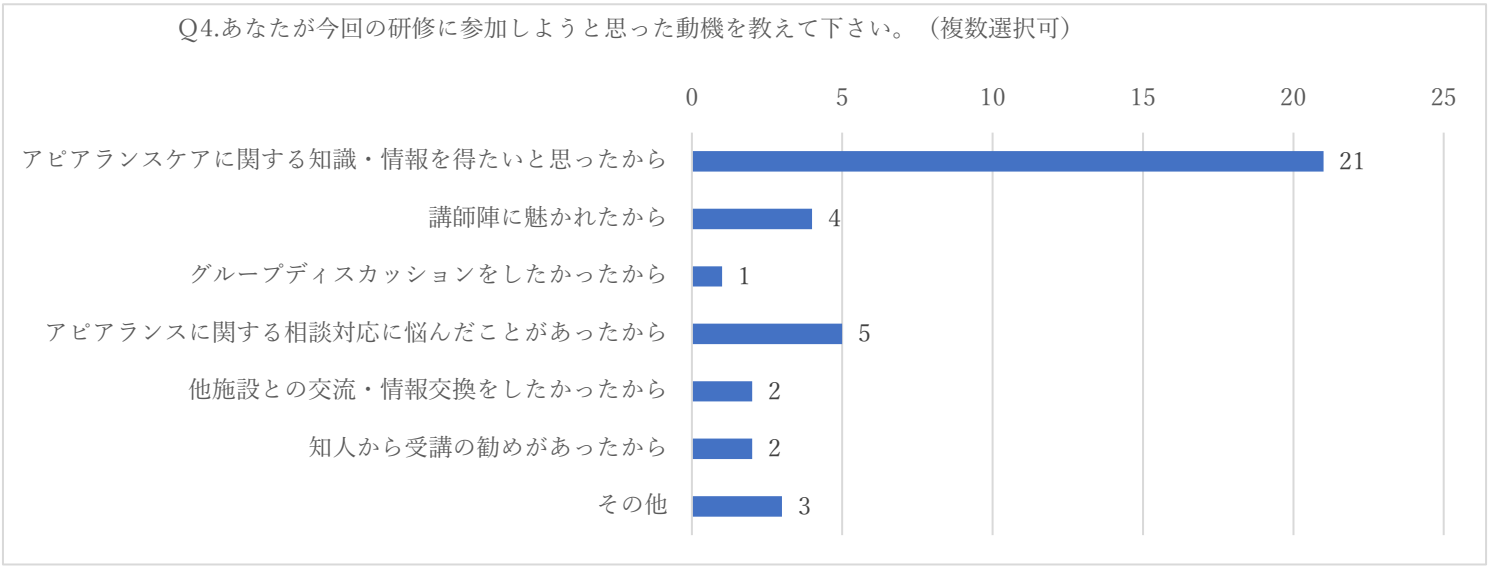


Q3.その他

・八重山病院スタッフより教えて頂きました

・当院ナースより

・院内からの連絡（地連からの）

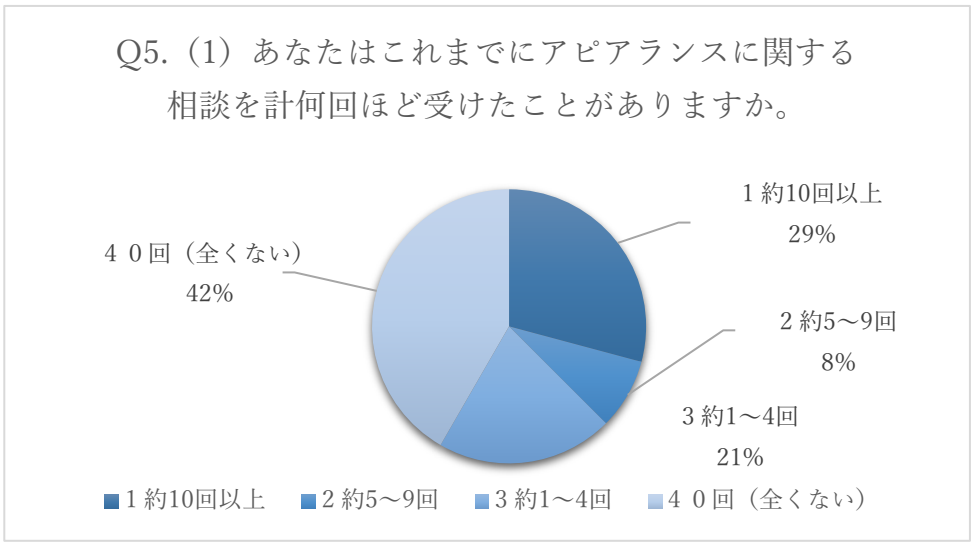


Q4.その他

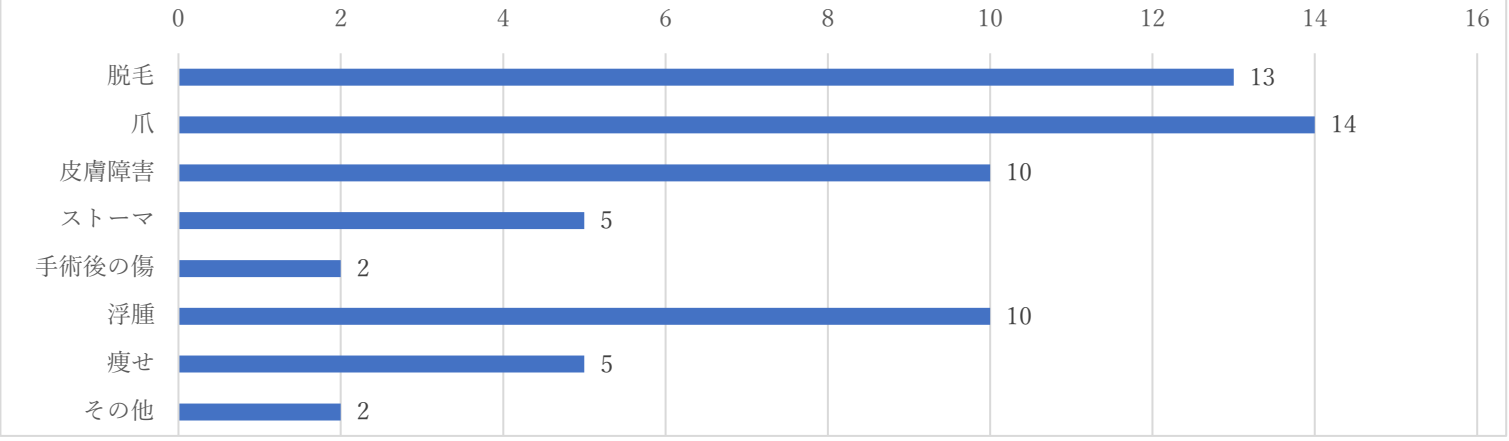
・ケモセンターの対応で実践できると考えたから

・身近な人の外見変化の対応に悩んだことがある

・家族が抗がん剤治療による脱毛、爪の変色があったから興味があった。



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）

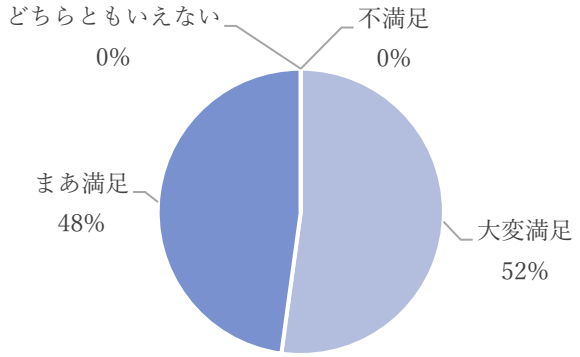


Q5.その他

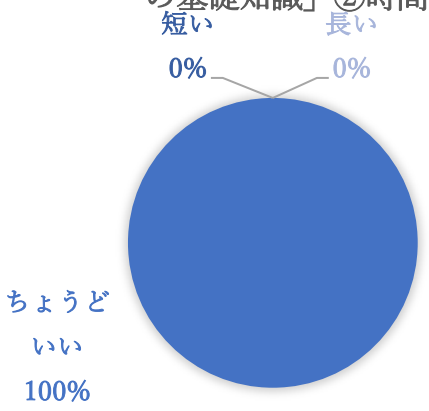
・色素沈着

・ポートについて

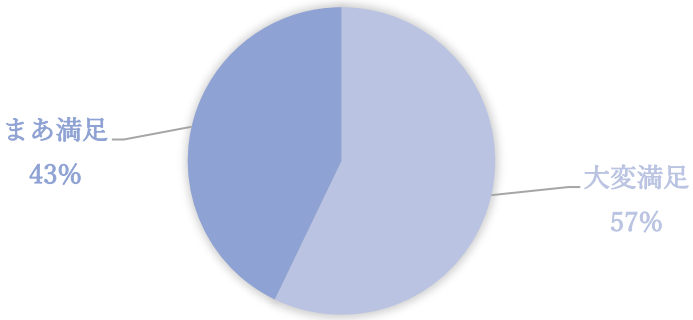
(1)「がん治療に伴う外見変化への悩みに寄り添うケア（アピアランスケア）の基礎知識」　①満足度



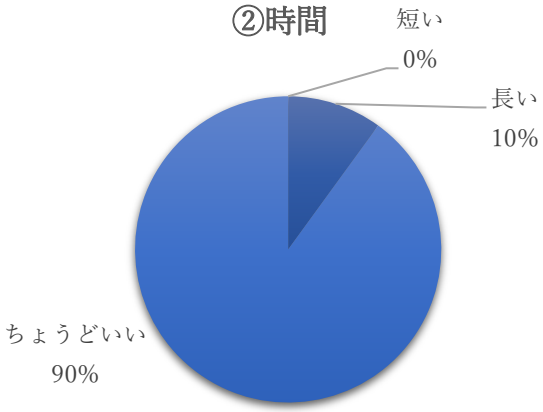
(1)「がん治療に伴う外見変化への悩みに寄り添うケア（アピアランスケア）の基礎知識」②時間



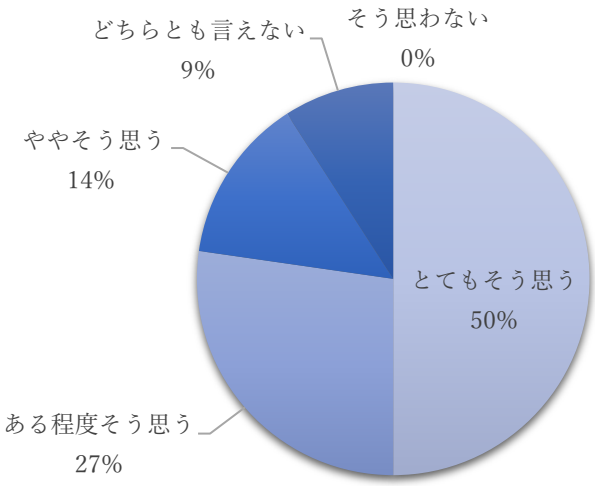
(2)「明日からできる！アピアランスケアの実践」　①満足度



(2)「明日からできる！アピアランスケアの実践」②時間



Q8.（1）今後もアピアランスケアに関する勉強会があれば参加したいと思いますか



Q7.（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。

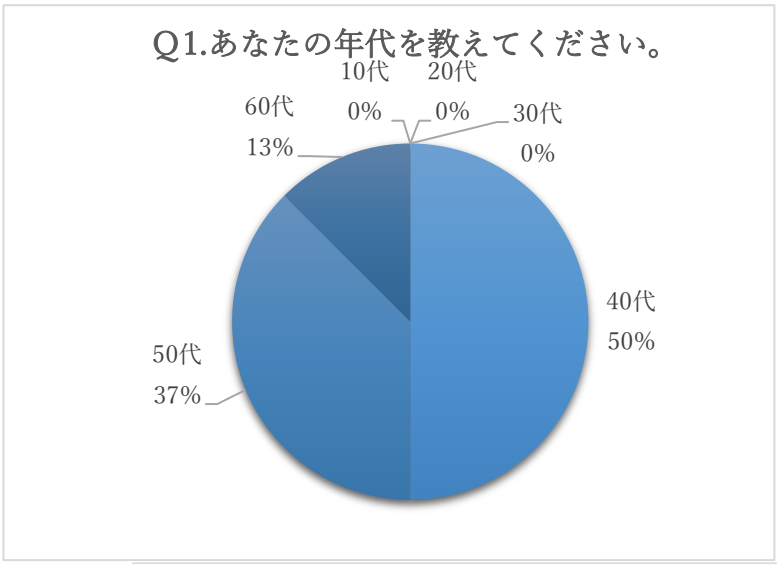
・良かったです
・今回は脱毛だったので、爪のケアやメイクなど他の項目も知りたいです
・身体、見た目のような被ることで隠せるけど、沖縄のように暑い場所ではどう対処できるか？
・爪などの変化に対するケアについて

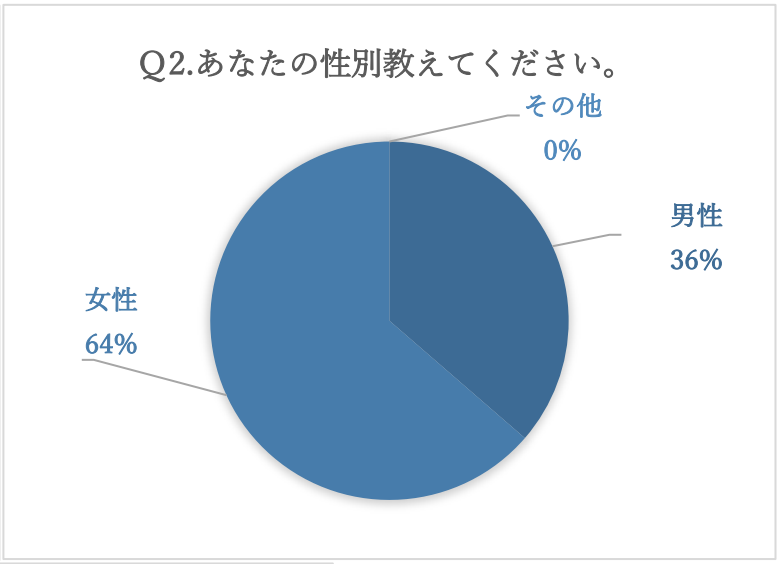
Q8.　その他、本日の勉強会に関するご感想やご意見などがありましたら自由にご記入ください。

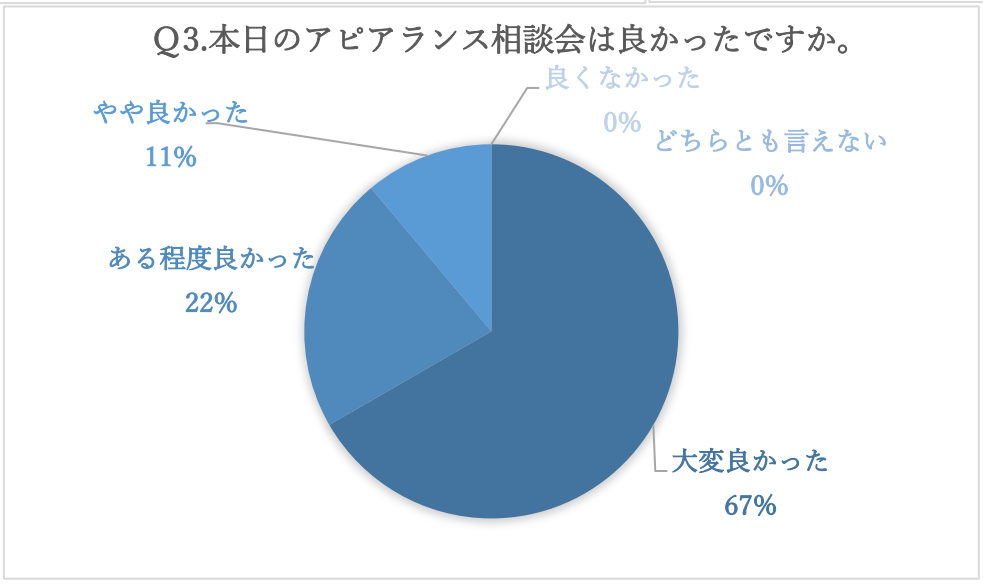
・アピアランスケアは患者さんにとって身近であるため、がん看護に携わるスタッフとして対応を学ぶことができたて良かったです。ありがとうございました。
・医療従事者として情報は正しく伝え、患者さんの悩みに寄り添い、手助けできるよう今後もいろんな情報仕入れて、生かしていきたい。
・いただいた資料がわかりやすく、明日から使えるような実践的なもので良かったです。活用していこうと思います。患者対応の実例のでもストレーションも非常に勉強になりました。
・経済的な問題をかかえた患者さんへの高価なウィッグをすすめるのも難しいと感じていたので、高価なウィッグ以外にも様々な対応方法があることが知れて良かったです。デリケートな話題になりやすく、話を聞く時にも知識が足りていないと感じていたのでとても良い機会になりました。ありがとうございました。
・離島まで足を運んでもらいありがとうございます。見た目だけでなく、がんの恐怖の部分（心の中の声）に寄り添えるように、今回の知識を活用していきたいと思います。
・身体的な側面やボディイメージの変容に関わっていましたが、患者さんの心理的面、社会的側面も含めて一緒にアピアランスケアについて教えていきたいと思いました。
・デモブは、声かけ方法などイメージしやすく、分かり易かったです。
・デモストレーションとても分かりやすかったです。ありがとうございました。
・患者様の辛い気持ちを考える良い機会になりました。有難うございました。
・勤務終了後になるので、できれば時間を少しずらしてもらえれば最初から出席できることができると思います。患者さんに即アドバイスできる内容でとても良かったです。

【アンケート回答結果】

令和 6 年 1 月 27 日（土）　アピアランスケア八重山相談会アンケート結果（11 名分）

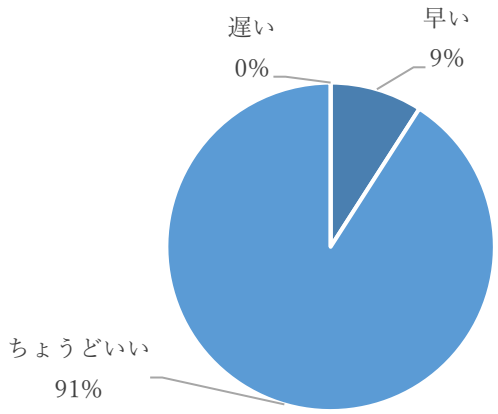






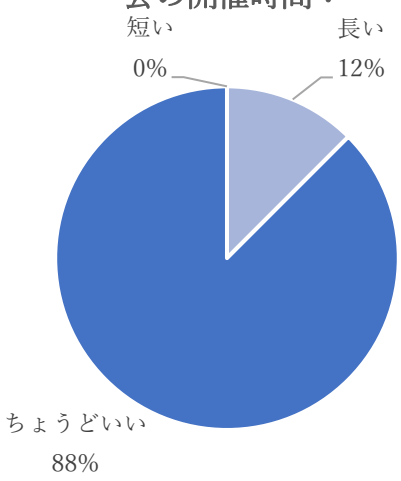
Q4.相談会の時間設定はいかがでしたか。

会の開始時間：



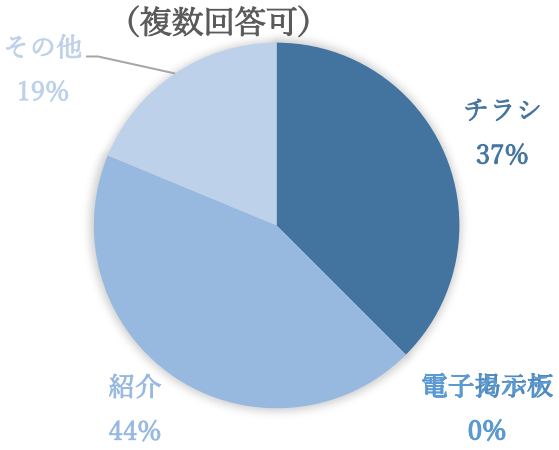
Q4.相談会の時間設定はいかがでしたか。

会の開催時間：



Q5.本日の相談会は、何をきっかけに知りましたか。

（複数回答可）

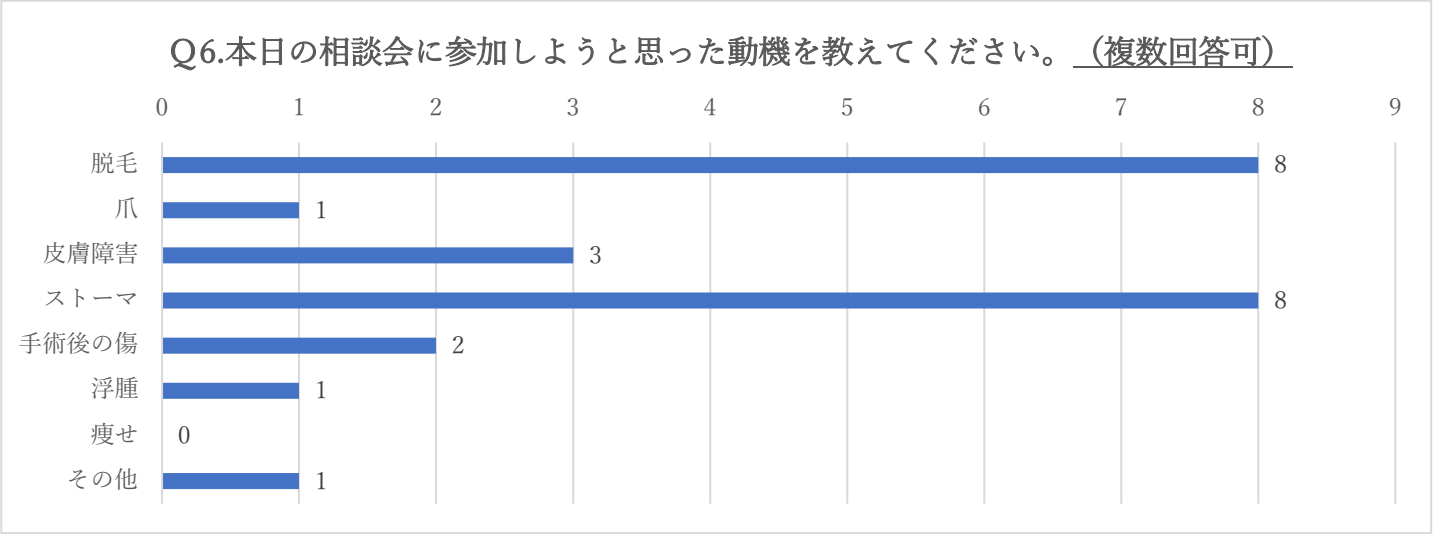


Q5.その他

・病院のスタッフ

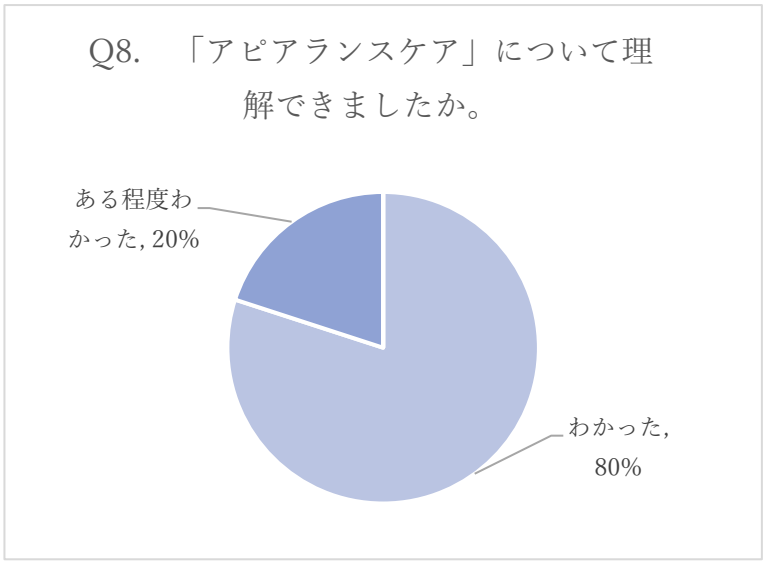
・琉大がんセンターからの案内

・患者会のグループライン

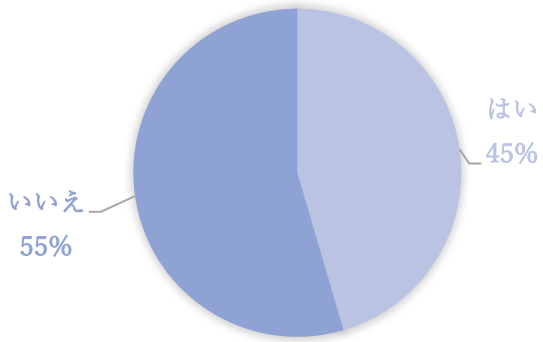


Q6 その他

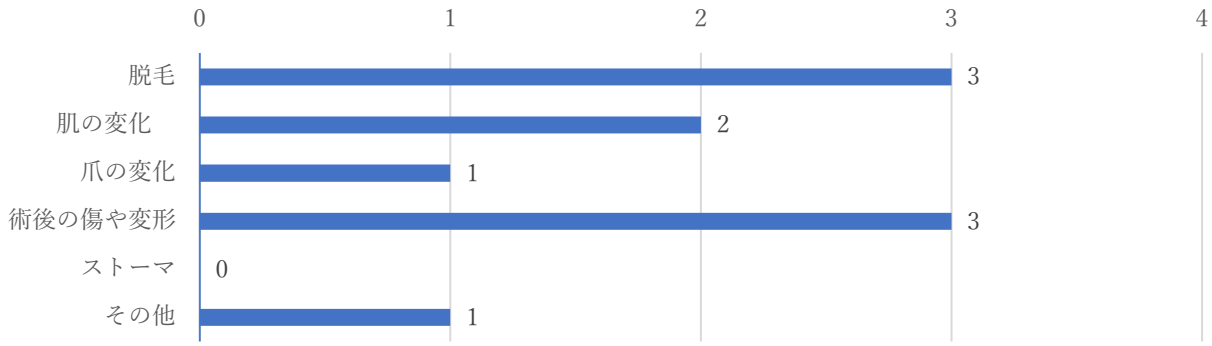
自分の経験から、手作りで作りたいものの参考にしたい。乳がんコミュニティをやっていきたいので知識を得るため。



Q9.　あなたはこれまでに、治療に伴う外見変化（アピアランス）に関する悩みを抱えていたことがありますか。

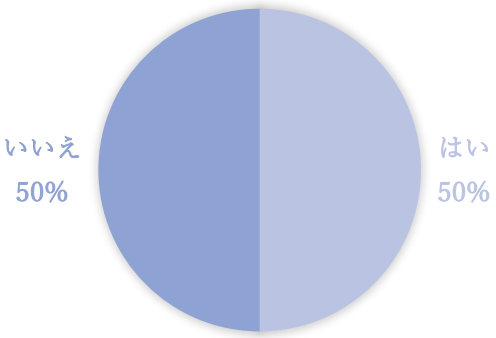


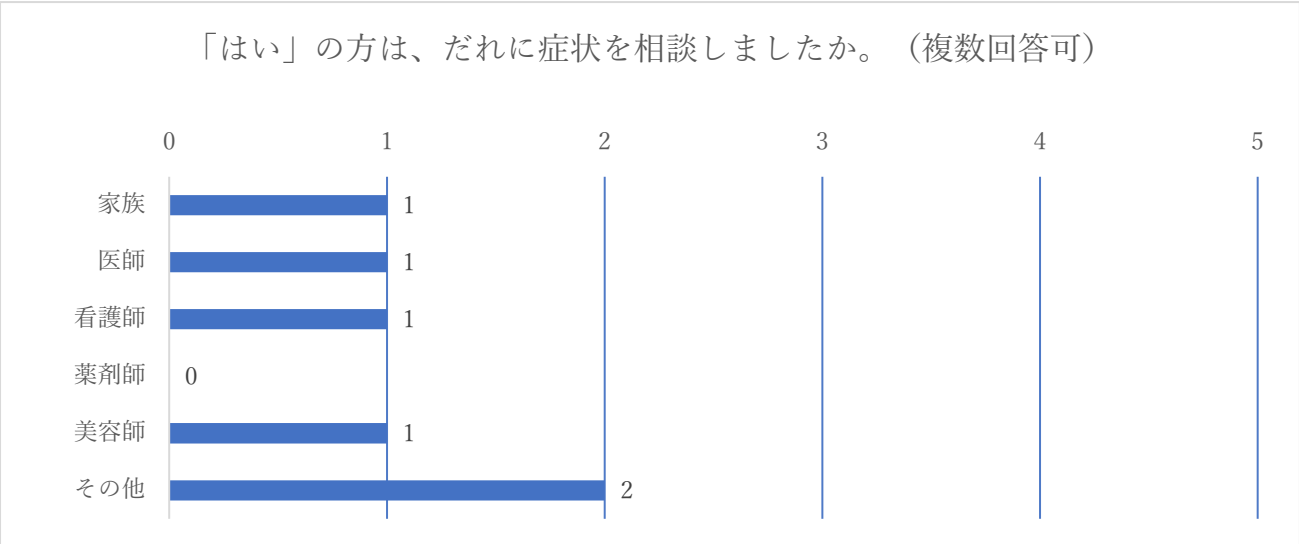
「はい」の方は、具体的な悩みもあわせてお答えください。（複数回答可）



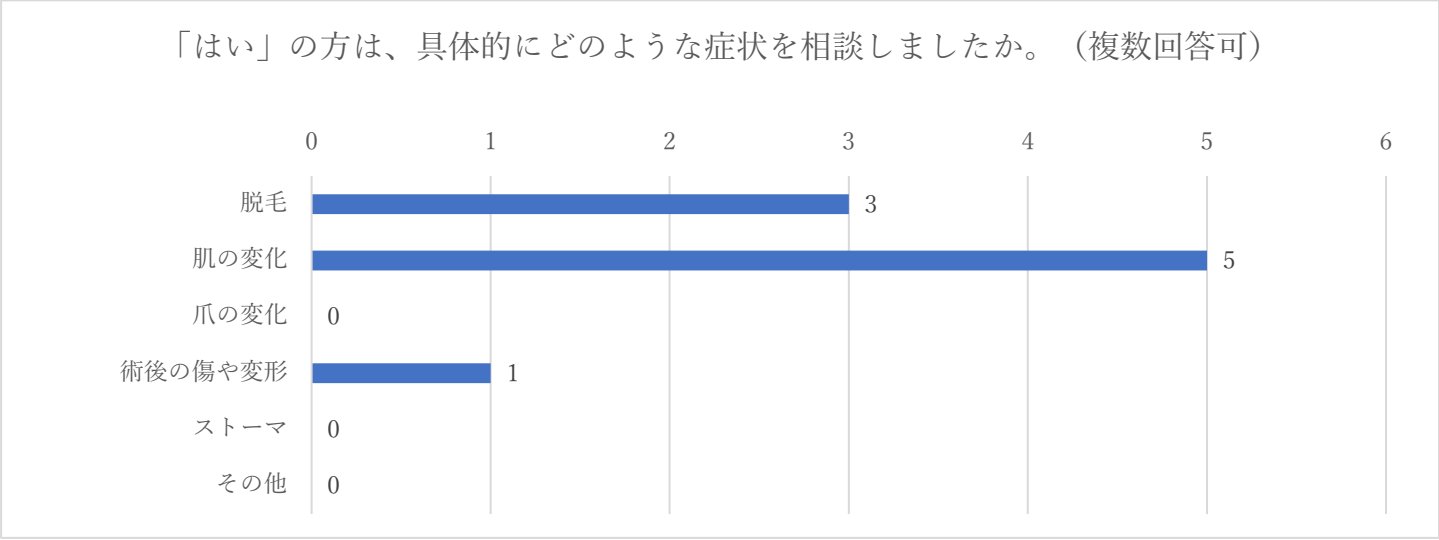
その他　どう違和感なくみつくろうか

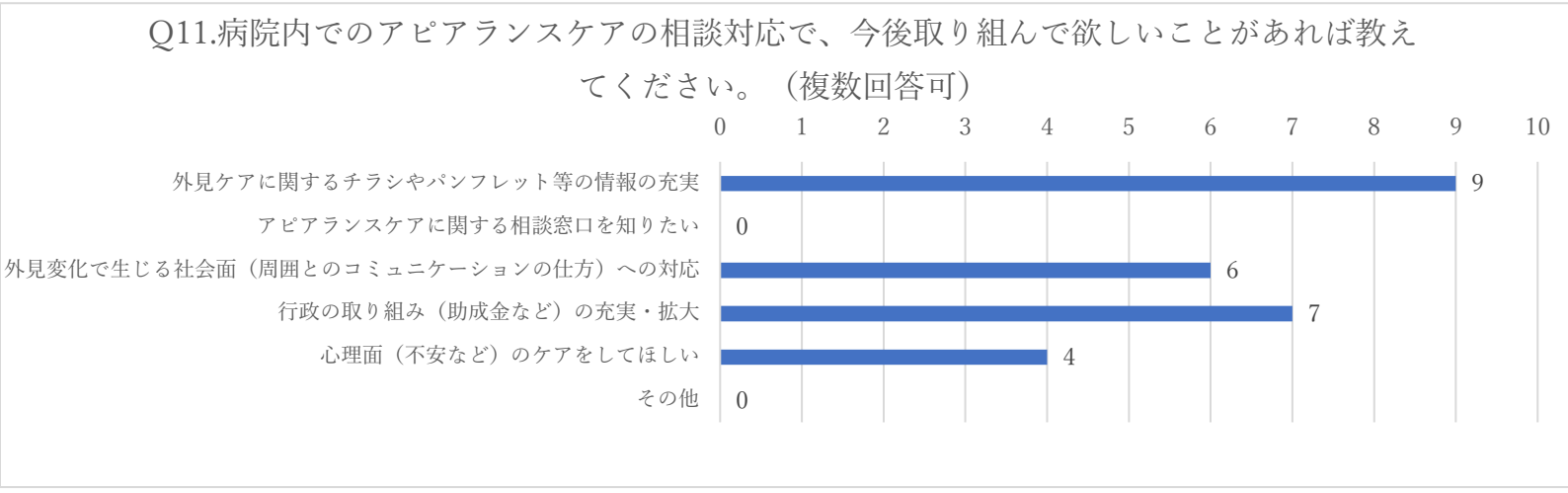
Q10.　治療中の外見変化（アピアランス）に関する悩みに対し、周囲に相談したことはありましたか。





その他　・ガン友　・おしゃれ上手な友人





Q14.本日の相談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ください。

・離島僻地であるため、可能であれば年１回程度の相談会等の開催があれば良いと思います。参加者が少ないのは残念ですので、事前に新聞での「誘い」の掲載等で案内した方が良いのではと思いました。
・いろいろな悩みがあることが解りました。応対の仕方が解られた。自分とは違う悩みがあることがわかりました。
・２日間アピアランスの勉強会、実践もありとてもよかったです。アピアランスケアに活かしていきたいと思います。ありがとうございました。
・離島のため、なかなか情報や店が少なく、外出する機会や人に会うことを避ける人もいる。このような会をもっと多く設けて市民の人に共有したいなと思いました。大切な情報をありがとうございました。
・気軽に安心して相談できる場所の設定をして欲しい。広報の仕方（アピアランス相談コーナーが利用できること）を工夫。→多方面で紹介する→とても良い支援です。ケアサポートの設置。
・今まで知らなかった事を知れて良かった。大変参考になりました。
・岩崎さんとも話しましたが、乳がんコミュニティを立ち上げたいと思ってますので、アピアランスケア・心のケア・経験談など、地域連携室の方々にも助けて頂きながら、竹富町、石垣の乳がん患者、サバイバーが一人でも前を向けたり、辛くても話せる・寄り添える仕組みを少しずつ整えていきたいです。

アピアランスケア宮古島市勉強会・相談会

開催報告

実施日：令和６年３月１日（金)、３月２日（土）

主催：琉球大学病院がんセンター/共催：宮古病院

【名称】

令和５年度　アピアランスケア宮古島市勉強会・相談会

【目 的】

アピアランスケア勉強会

・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、沖縄県の離島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。

アピアランスケア相談会

・がん患者とそのご家族を対象に、ウィッグの試着や、個別的に相談会を行い、がん治療における外見ケアに対する悩みや、がん治療中における疑問等について個別相談を行う。

1.名　称　　令和５年度　アピアランスケア宮古島市勉強会・相談会

2.日　時　　アピアランスケア勉強会　令和６年３月１日（金）17：00～18：30

アピアランスケア相談会　令和６年３月２日（土）10：00～12：00

3.対　象　　宮古島市のがん診療に関わる全ての医療従事者、がん患者さんとそのご家族、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　　アピアランスケア勉強会　宮古病院　講堂３階

アピアランスケア相談会　働く女性の家　ゆいみなぁ

5.主　催　　琉球大学病院がんセンター（共催　八重山病院）

6.プログラム

アピアランスケア勉強会

＜講　　義＞

「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

＜デモストレーション＞

「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

沖縄県立宮古病院　慶田　博子 氏

アピアランスケア相談会

＜講　　義＞

「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

＜ウィッグ試着・個別相談会＞

【スタッフ】

名前	所属	担当
増田　昌人	がんセンター長	責任者
砂川　華	がん看護専門看護師	講師
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
17：00	17：05	5 分	開会のあいさつ	宮古病院　院長
17：05	17：10	5 分	趣旨説明	琉球大学病院 がんセンター長 増田　昌人
17：10	17：40	30 分	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
17：40	17：45	5 分	休憩	
17：45	18：15	30 分	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 沖縄県立宮古病院 慶田　博子 氏
18：15	18：25	10 分	質疑応答・全体振り返り	
18：25	18：30	5 分	アンケート記入	参加者各自
18：30	18：30		閉会のあいさつ	琉球大学病院 がんセンター長 増田　昌人
18:30			閉会	

【参加者数】

アピアランスケア勉強会：68 名（うちオンライン参加者 31 名）　　アピアランスケア相談会：16 名

【振り返り】

・1 日目の勉強会は要申込とし、申込方法は、QR コードと FAX、メールにて申込を行った。途中から、先方の意向にて、ハイブリッド開催（勉強会のみ）へ変更となり、配布チラシにオンライン配信の案内を追記した。アンケートは、現地参加者は紙面記入、オンライン参加者は QR コードにて Google フォームより、アンケートにご協力いただいた。

・勉強会の第 2 部デモストレーションは、宮古病院のスタッフ 1 名（慶田さん）に女性の患者役としてご協力いただいた。

・2 日目の相談会は、1 日目と会場が異なり、院外の別会場（働く女性の家ゆいみなぁ）で行われた。新聞広報も行い、開催日前日に掲載された。がん患者として参加することに、人目を気にして抵抗があるなど、離島の地域性を考慮し、当日参加可能、申込不要とした。実際に、相談会のアンケートにて、全体の会の中に設定されているので、相談しにくかったと感想あり。

・宮古病院以外の行政機関など島内 6 施設（多良間村を含む）には、文章案内にて広報を行った。

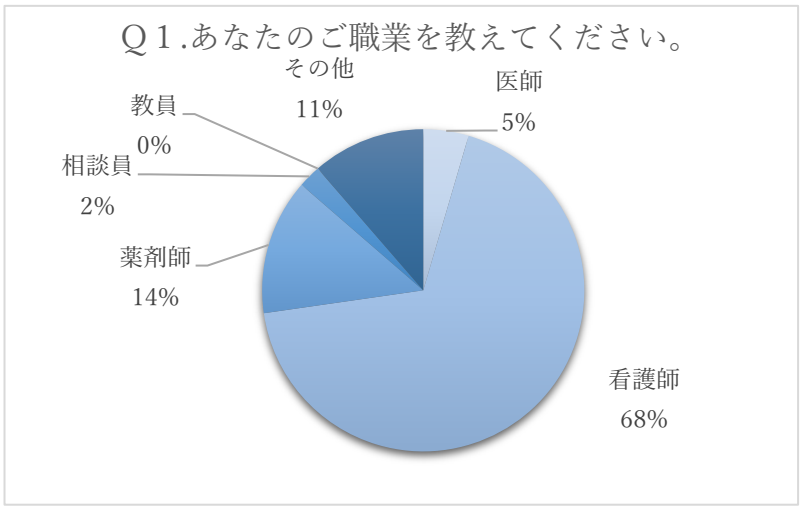
・勉強会には、がん拠点病院の宮古病院だけでなく、患者会など、職種は医師や看護師、薬剤師、相談員など、多職種に参加いただいた。

・勉強会は 68 名（うちオンライン 31 名）、相談会は 16 名の参加があった。

・相談会は講義形式で行われた。席の後方に、パンフレットやウィッグを設置した。鏡付きのパーテンションがあり、気軽にウィッグを試着できるようにしていた。

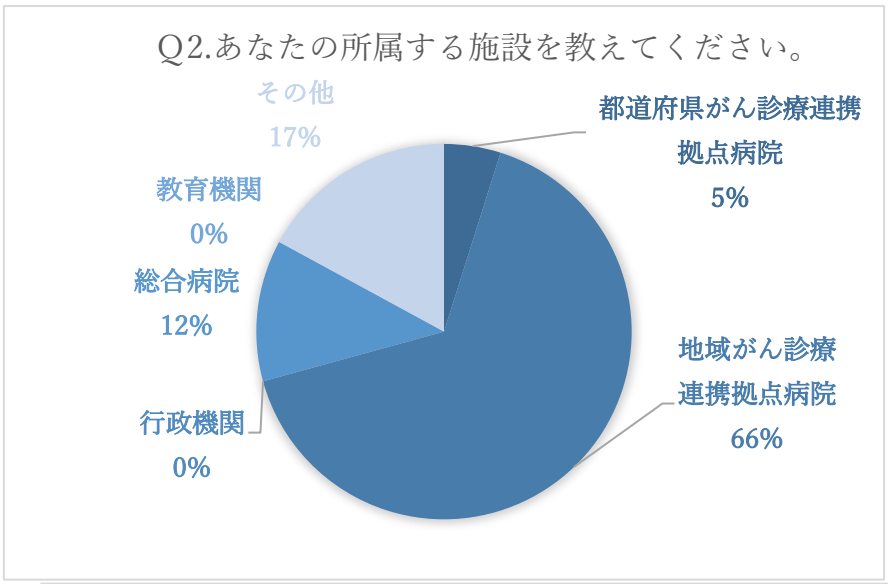
・事前に、ウィッグやマネキンとともに、配布資料など荷物を宅配にてお送りした。

令和６年３月１日（金）　アピアランスケア宮古島市勉強会アンケート結果（44 名分）



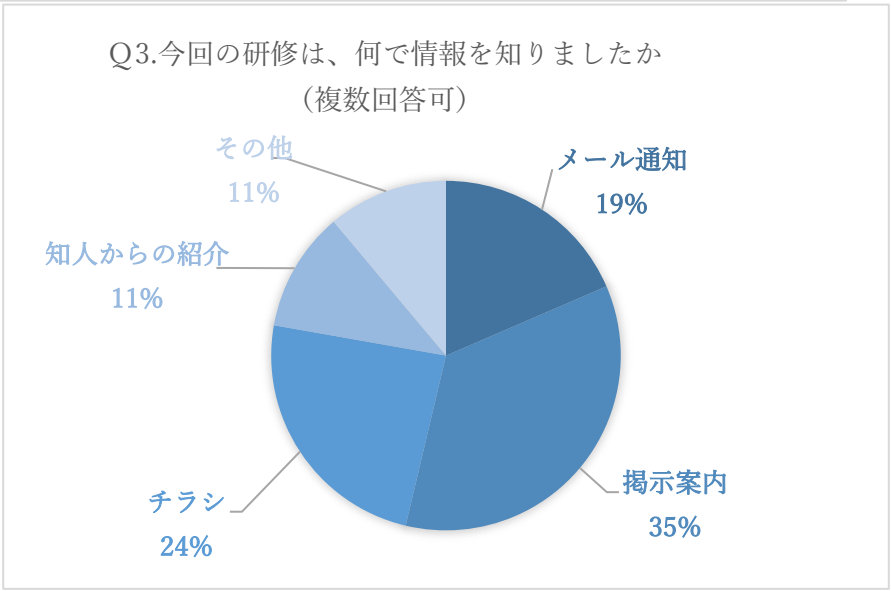
Q１その他

・社会福祉士　・主婦



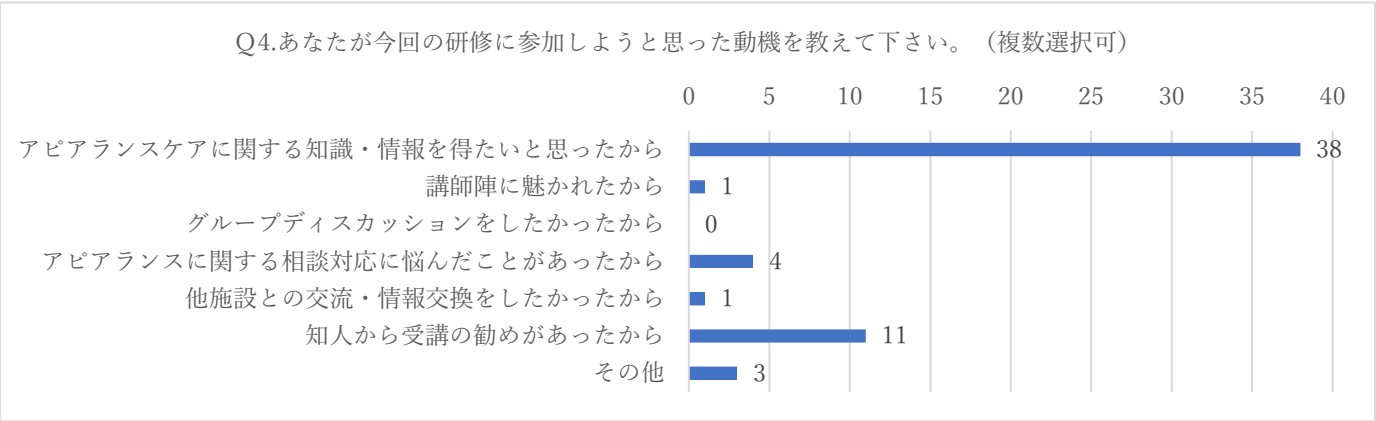
Q2 その他

・地域包括支援センター
・患者会
・民間病院
・沖縄県オストメイト協会宮古地区
・乳がん治療中の主婦



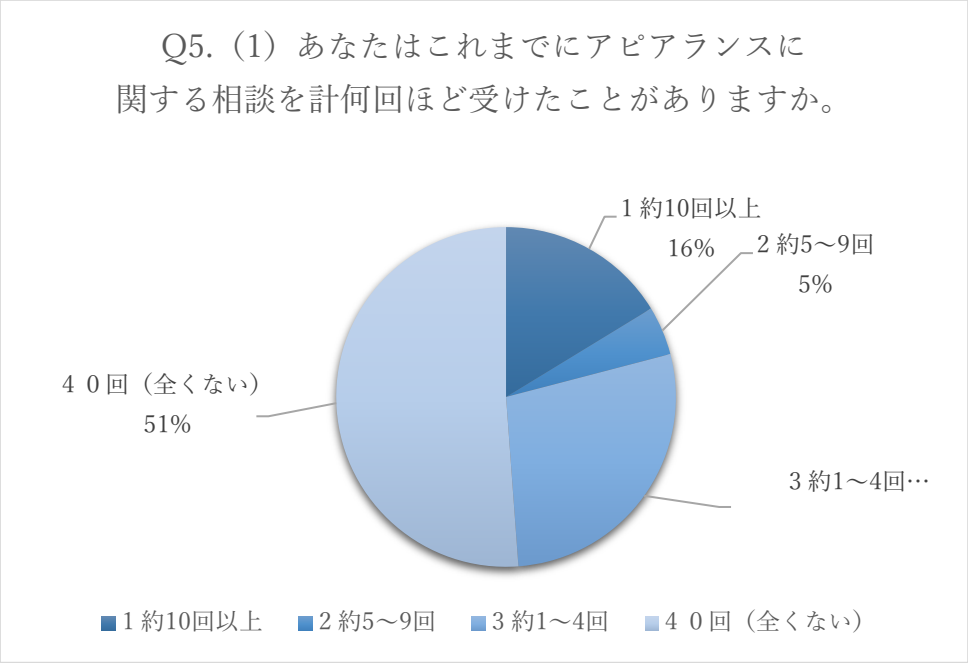
Q3 その他

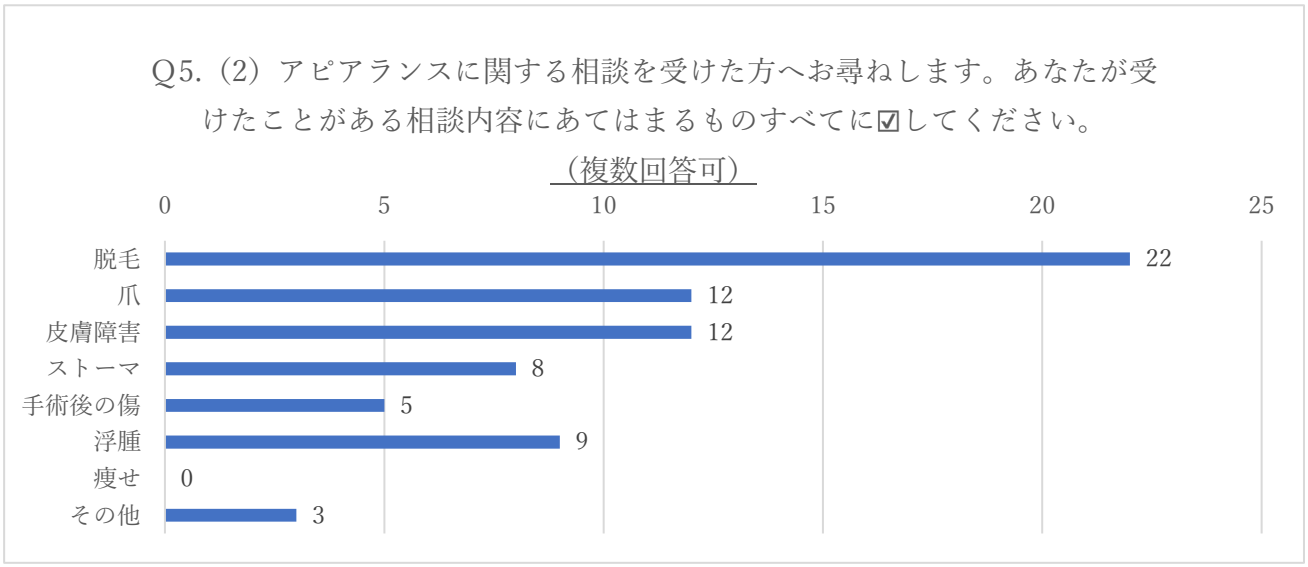
・同僚からのお知らせ
・職場メール
・まんま宮古　患者会



Q4 その他

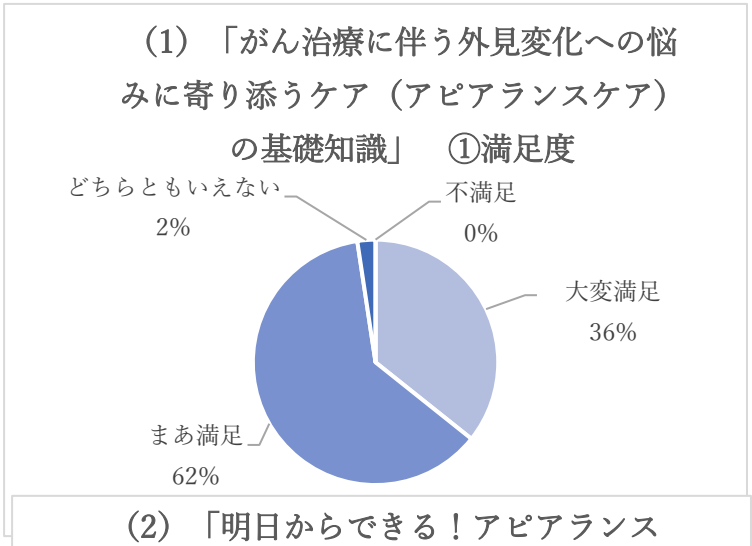
・身内がガンになり、抗がん剤後、脱毛になってヴィック等必要になったこと、本人も落ち込んで社会的にも孤立ぎみになった事がキッカケです。
・琉大で 1 回目の抗がん剤治療後に入院した患者さんが入院中に脱毛の症状が出た際に、不安を表出してくれた患者さんへ返す言葉が見つからなくて、どう関わって支えてあげたらいいのかわからなくて、申し訳ない気持ちになったので、今回アピアランスケアとは何かを勉強したくて参加しました。

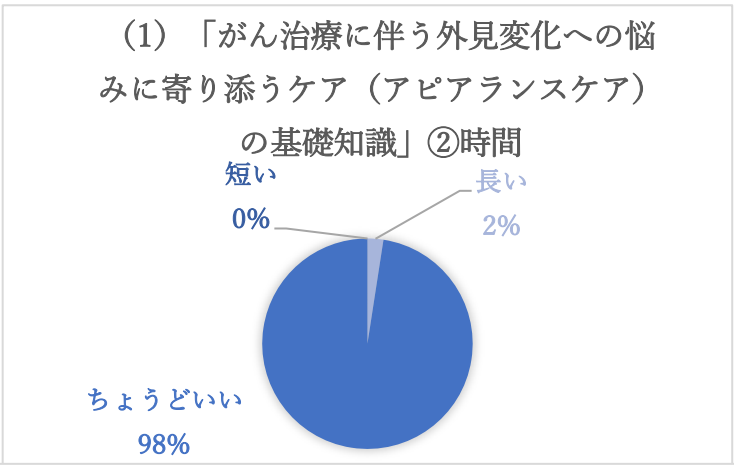


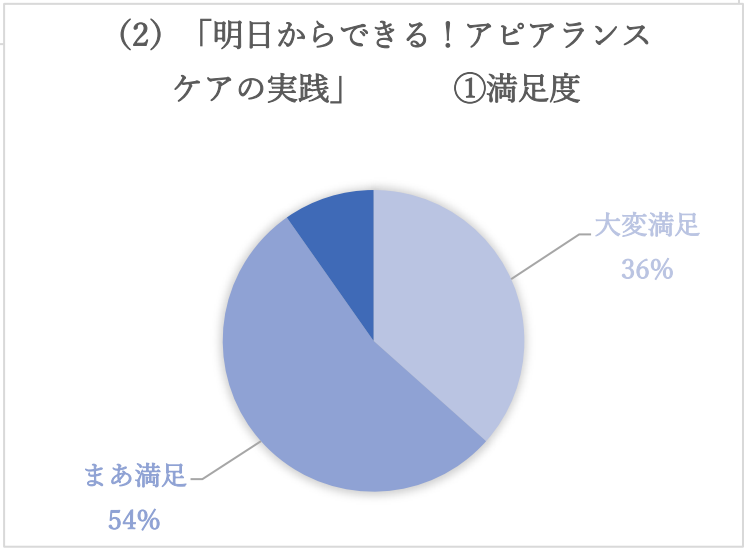


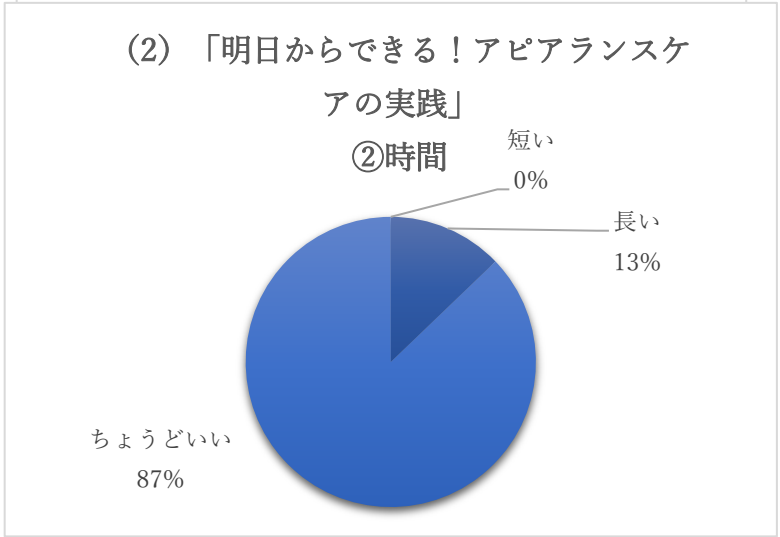
Q5（2）その他

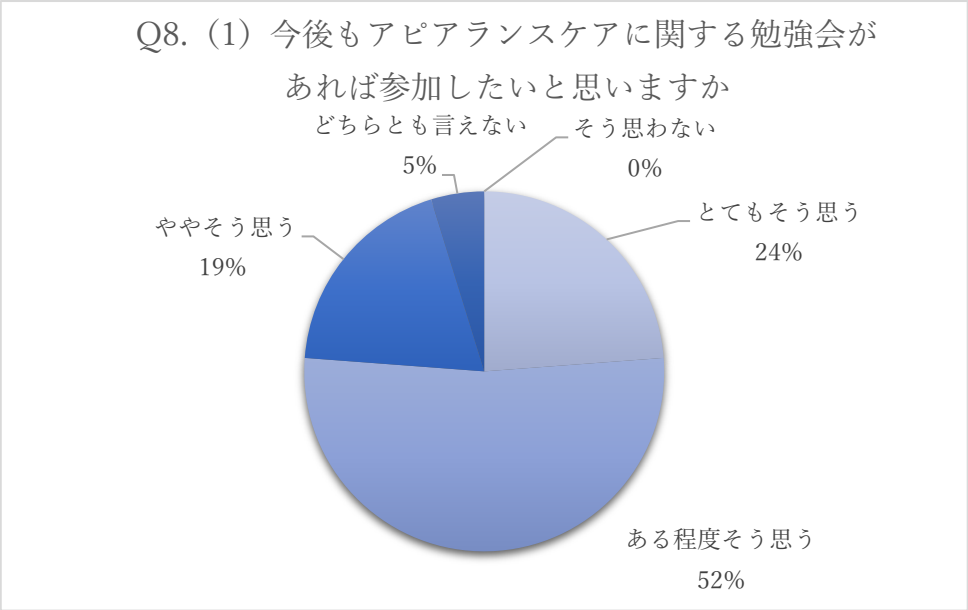
・副作用による日常生活の変化、仕事　・手足のしびれ　・乳がん術後　・仕事に対して





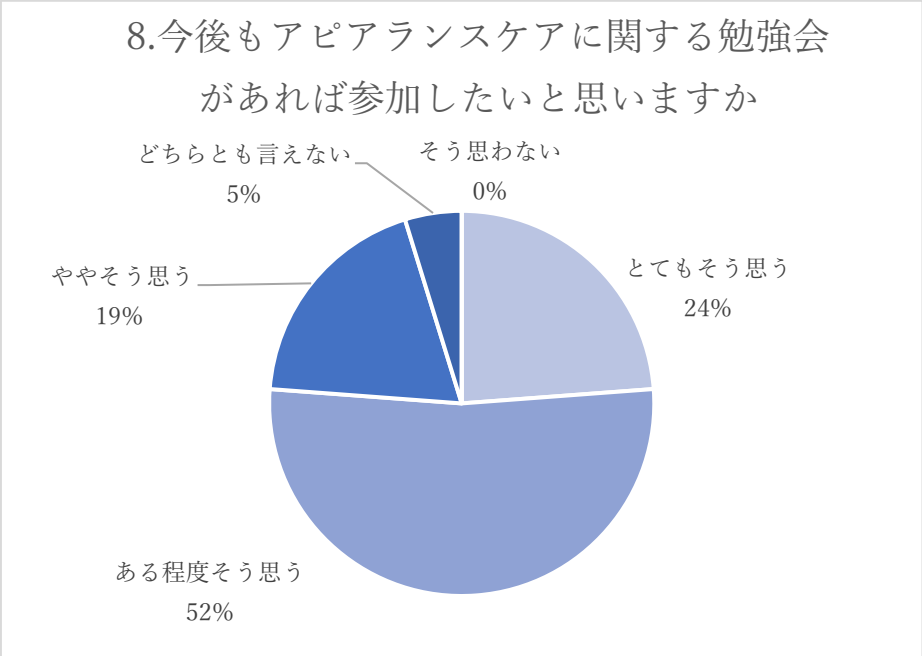






Q7.あなたの所属している自施設（自部署）ではどのようなアピアランスに関する相談対応を行っていますか ＊知っている限りで良いのでご記入ください。

・パンフレット配布
・認定ナースの方と連携する
・相談員への連携がされている。相談室の設置。パンフレットなどを複数提供できるようになっている。
・チラシを用いて相談対応してます
・アピアランスまで実践できていない
・現在の施設はあまりわからないです。前の施設では、がんハンドブックの配布と説明。緩和センターで、外来でウィッグや化粧品、食事（栄養）などを指導したりしてました。
・がん相談員が窓口となって対応している
・がん相談員が相談を受けている
・がん相談支援室にて担当ナースなどがいろいろと対応してくれるイメージ
・すみません、がん相談室で対応していると思うのですが、具体的には把握しておりません。
・冊子、パンフレットを用いて相談しながら情報提供。がん相談支援センターや、外来化学療法室で対応
・ウィッグ業者のパンフレットの紹介。相談員が対応してくれている
・がん専門相談員が対応してくれる。名刺を手渡したり（相談員につながる電話番号が記載されている）相談員を紹介し、対面してもらっておく
・患者会で手作りウィッグ作成し宮古病院へ（まんま宮古患者会）
・パンフレットでウィッグの説明をしている
・パンフレットでウィッグの紹介。相談できる場所の案内（チラシ）



Q9.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。

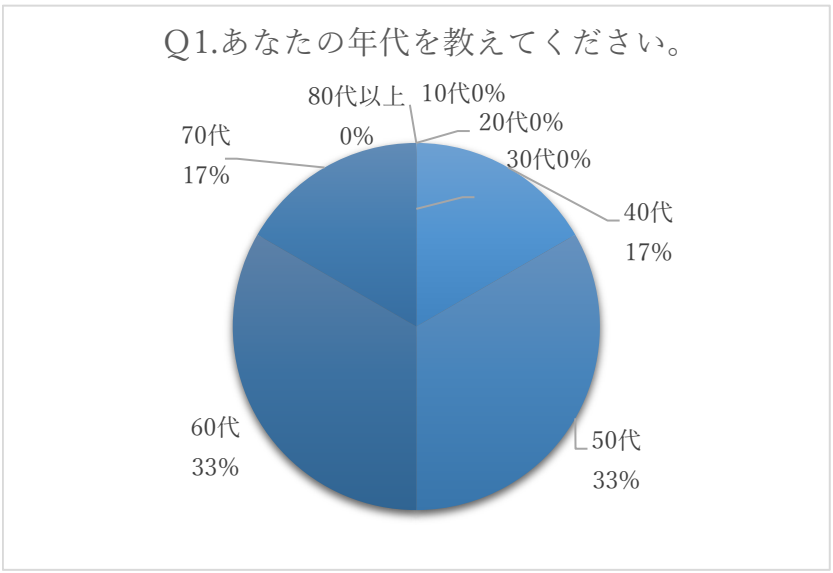
・外見の悩みだけではなく、放射線科治療の心理・社会的の枠でのケア研修の開催も希望します。
・脳の腫瘍など
・事例を通した研修など、アピアランスケアで困った事例など
・相談を受けた時のための対応の勉強になるので。
・今までなんとなくやっていた事ですが、きちんと学び対応できるようになりたいと感じました。

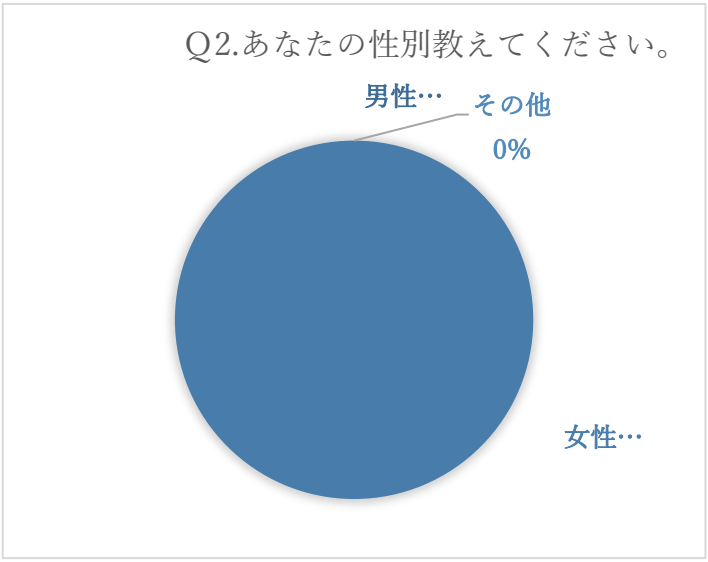
Q10.その他、本日の勉強会に関するご感想やご意見などがありましたら自由にご記入ください。

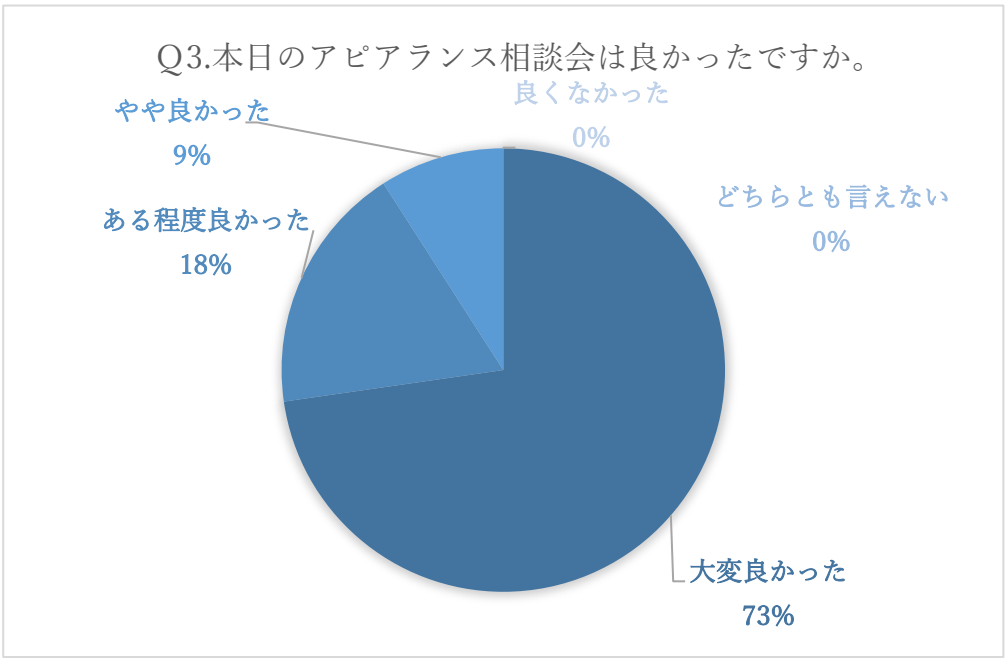
・わかりやすい講義の内容と資料でとてもわかりやすかったです。 次回から患者さんとの関わる際に今回の勉強会で教えていただいたことを実践できるよう頑張ります。 今後も引き続き勉強していきたいと思います。お忙しい中、ありがとうございました。
・それぞれの病気に対する向き合い方、時に隠されている本心など、自分自身の考え方を一旦手放さないと知ることができないことが多く、とても難しいことだと思いました。が、やはり基本の傾聴から関係を築いていくことが大切だなと思いました。ありがとうございました。
・とてもわかりやすく説明していただきありがとうございました。友人が脱毛で苦しんでいる際、何もアドバイスができなかったのを思い出し、これから相談を受ける機会があれば、このような説明・アドバイスをしていきたいと思います。
・アピアランスケアという言葉を初めて知りました。ケアに対する知識をしっかり持ち、悩んでいる患者さんへの声がけができるようになりたいなぁと思いました。

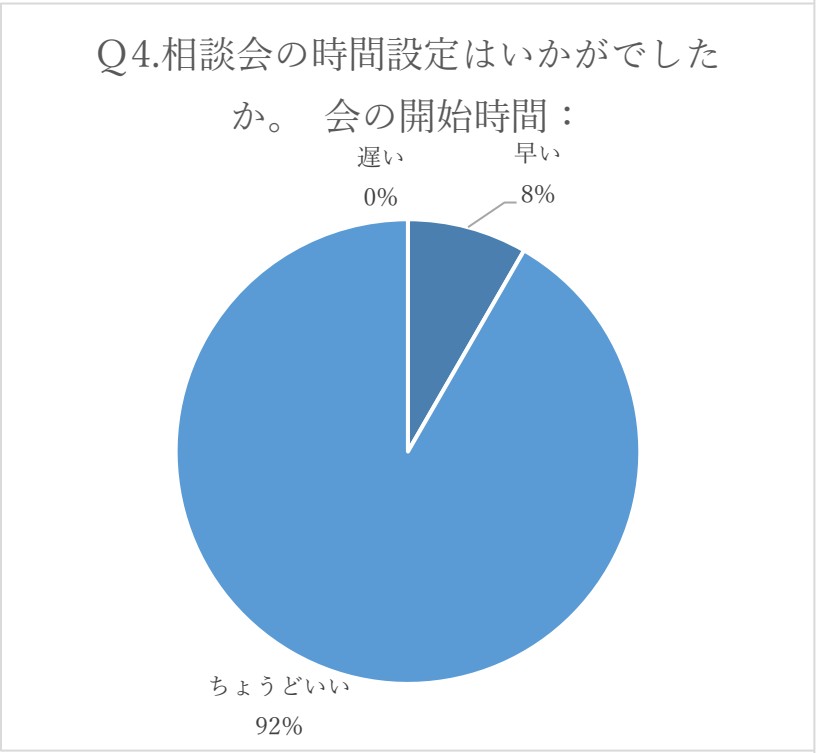
・お疲れ様でした。ご講演ありがとうございました。
・患者会をまきこんで、勉強会をしたらどうでしょうか。
・検索ワードについてまでは、案内していなかったので、相談時に活用したいと思います。ありがとうございました。アピアランスセンターのｅラーニングは受けてみたいと思います。
・寸劇もあり、患者さんへの対応の仕方を具体的に知ることができて良かったです。
・発表としての流れはわかりやすかったが、実例が少ないのが…。治療を終えた方の声も聞いてみたい。病院側からの意見も。一方通行ではいけないのではないか。
・宮古病院ではどのような体制で、患者さんへ対応できるのか考えていきたい。
・病気や外見の変化を重視しがちだったけど、患者さん自身（背景など）に目を向けることの大切さを学びました。
・がん治療に伴うボディイメージの変容ないし、それに対する不安へのケアを学ぶことができ貴重な時間だったと思います。ありがとうございました。
・リモート研修会に参加させて頂き、ありがとうございました。

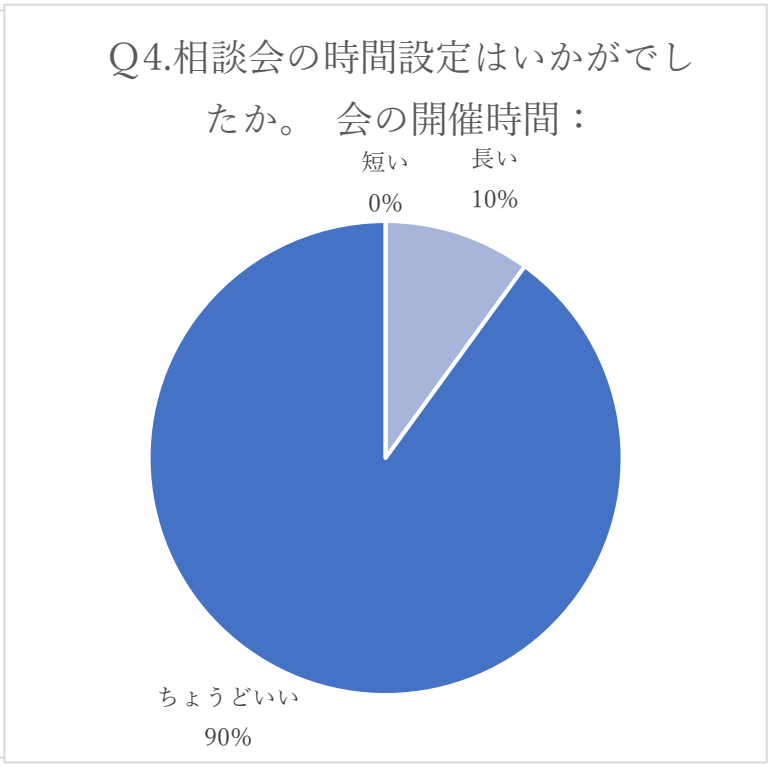
令和６年３月２日（土）　アピアランスケア宮古島市相談会アンケート結果（12 名分）

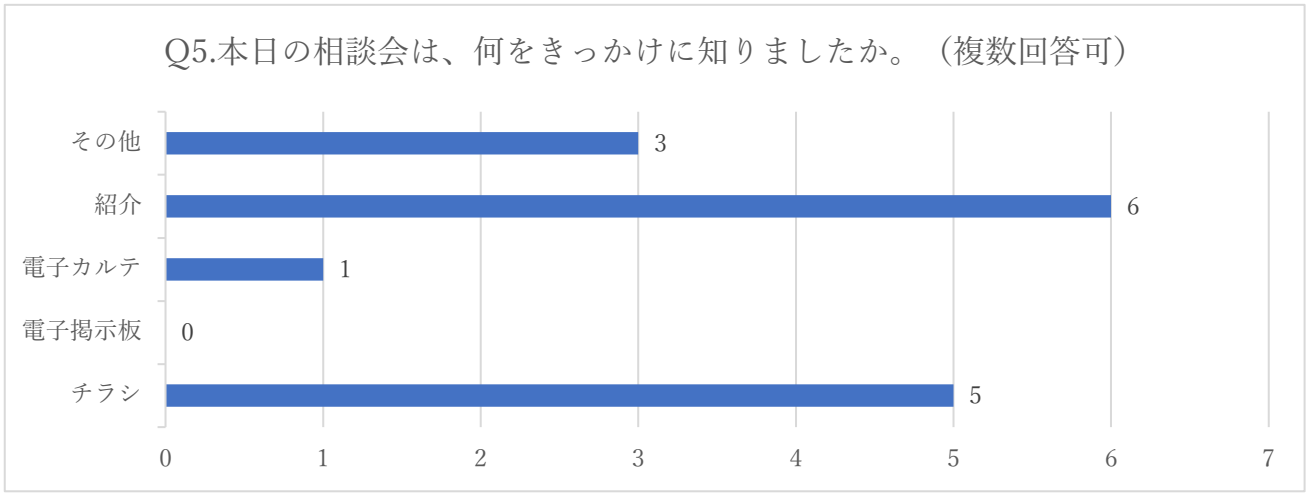





Q3.本日のアピアランス相談会は良かったですか。
良くなかった
0%
やや良かった
9%
どちらとも言えない
0%
ある程度良かった
18%
大変良かった
73%







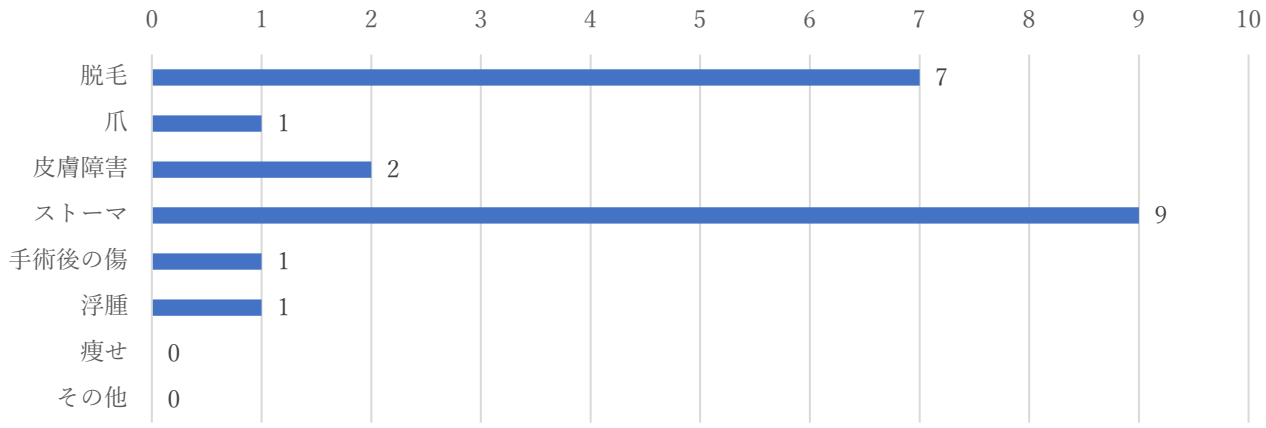
その他

・琉大病院からの案内

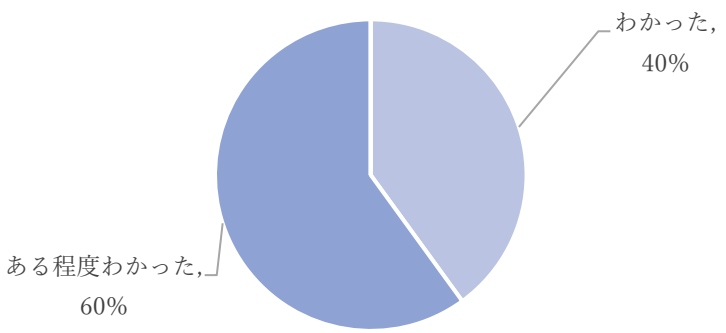
・宮古島市のライン

・新聞

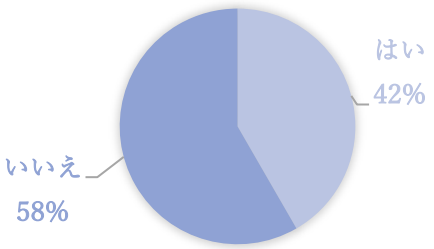
Q6.本日の相談会に参加しようと思った動機を教えてください。（複数回答可）

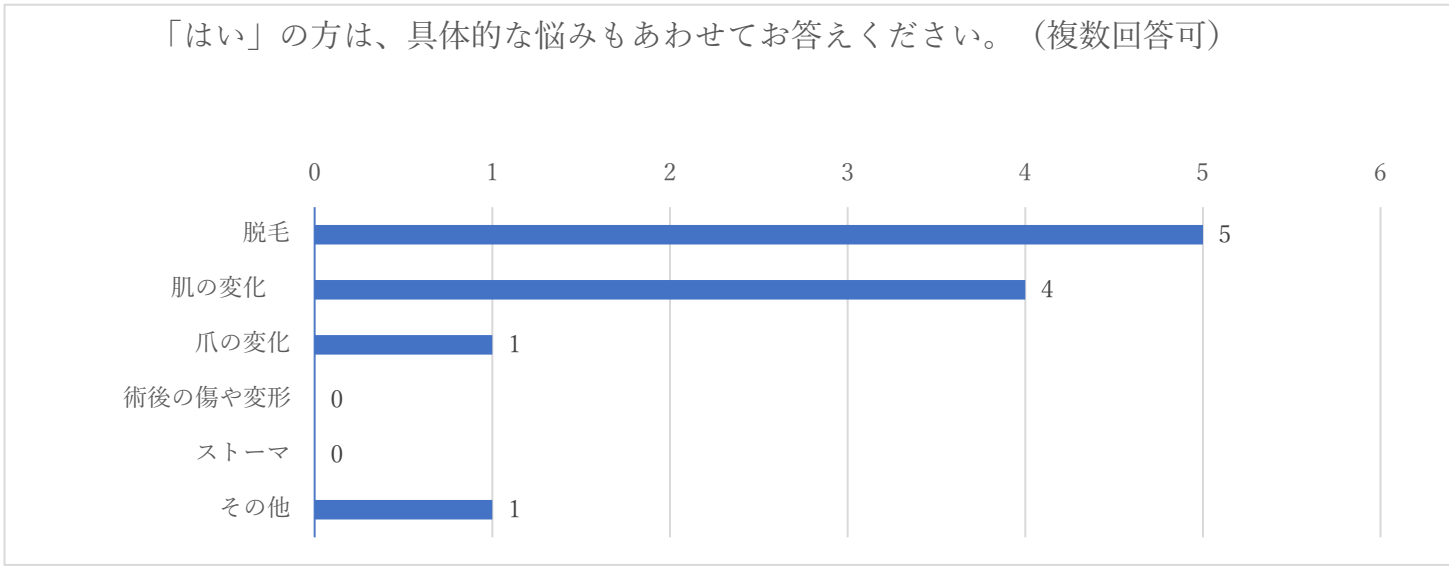


Q7.　「アピアランスケア」について理解できましたか。

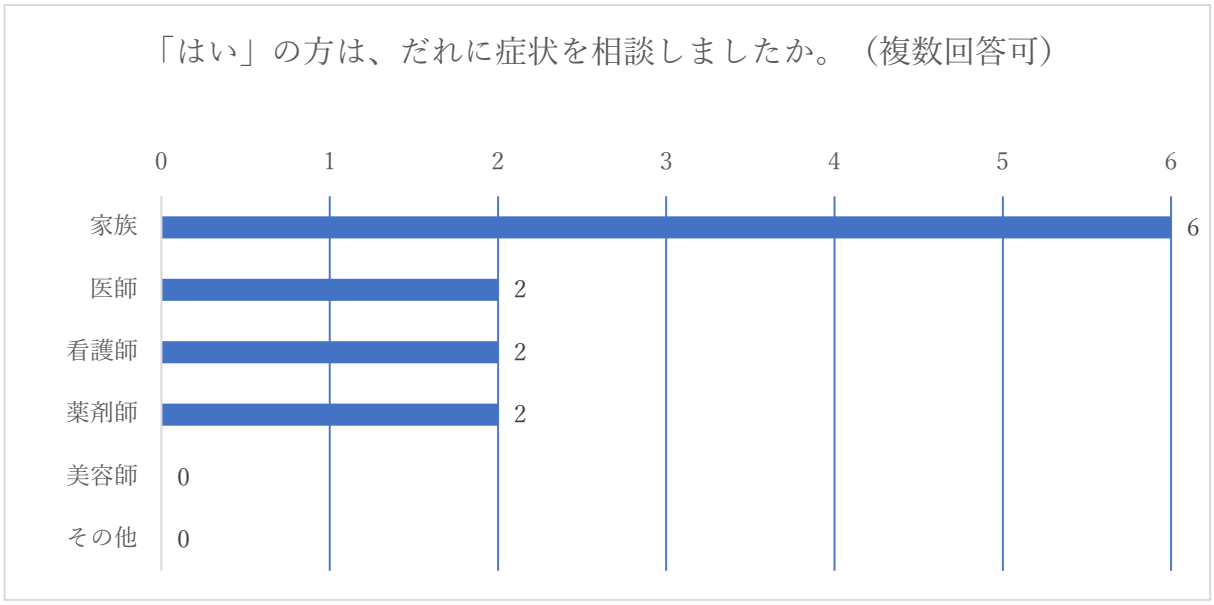


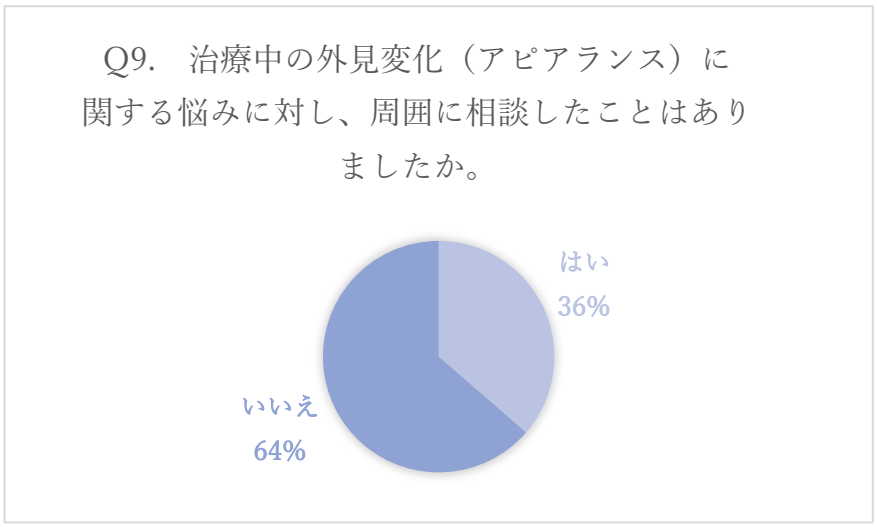
Q8.　あなたはこれまでに、治療に伴う外見変化（アピアランス）に関する悩みを抱えていたことがありますか。

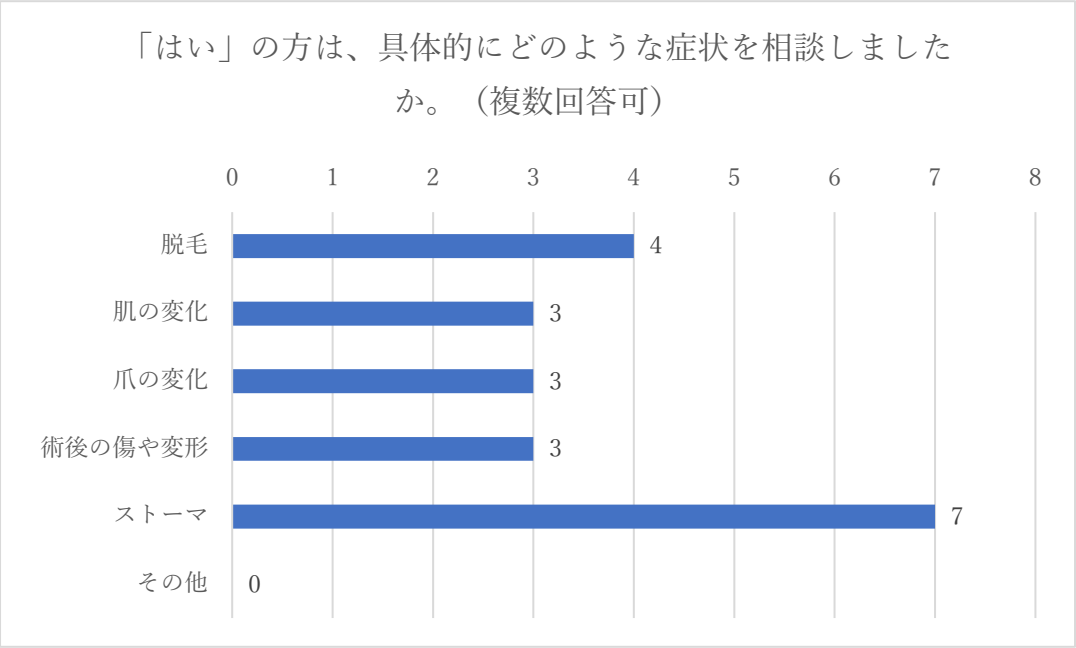


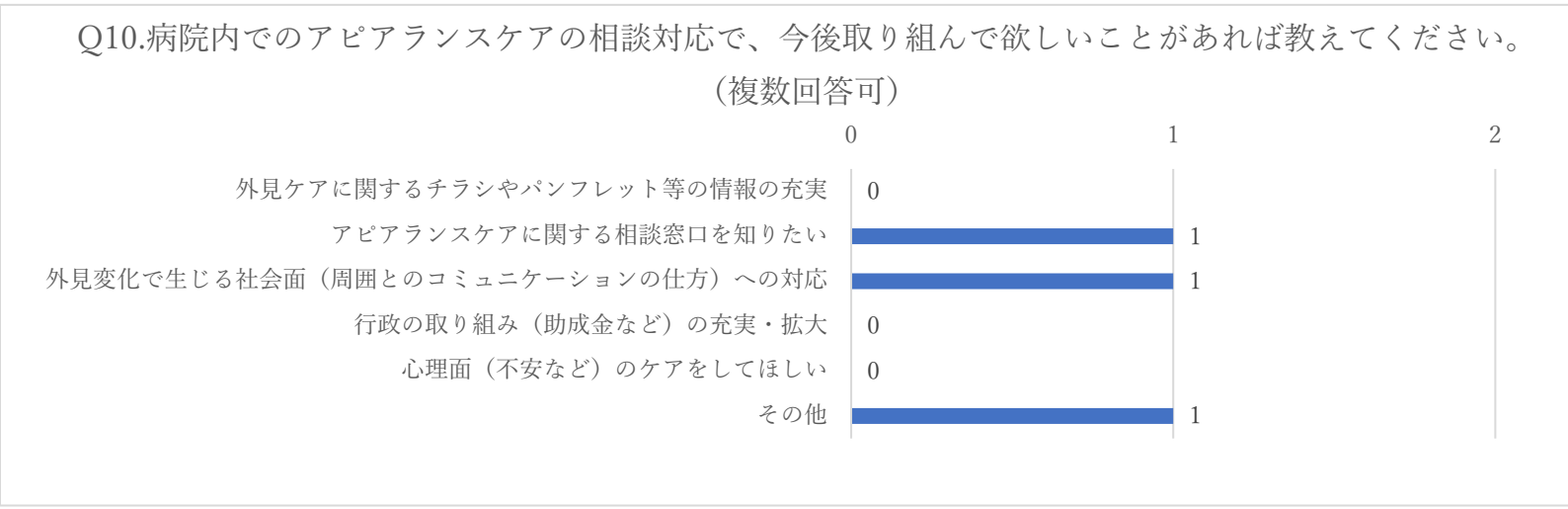

「はい」の方は、具体的な悩みもあわせてお答えください。（複数回答可）
0
1
2
3
4
5
6
脱毛
5
肌の変化
4
爪の変化
1
術後の傷や変形
0
ストーマ
0
その他
1

その他　まつげ


「はい」の方は、だれに症状を相談しましたか。（複数回答可）
0
1
2
3
4
5
6
家族
6
医師
2
看護師
2
薬剤師
2
美容師
0
その他
0


Q9.　治療中の外見変化（アピアランス）に関する悩みに対し、周囲に相談したことはありましたか。
はい
36%
いいえ
64%

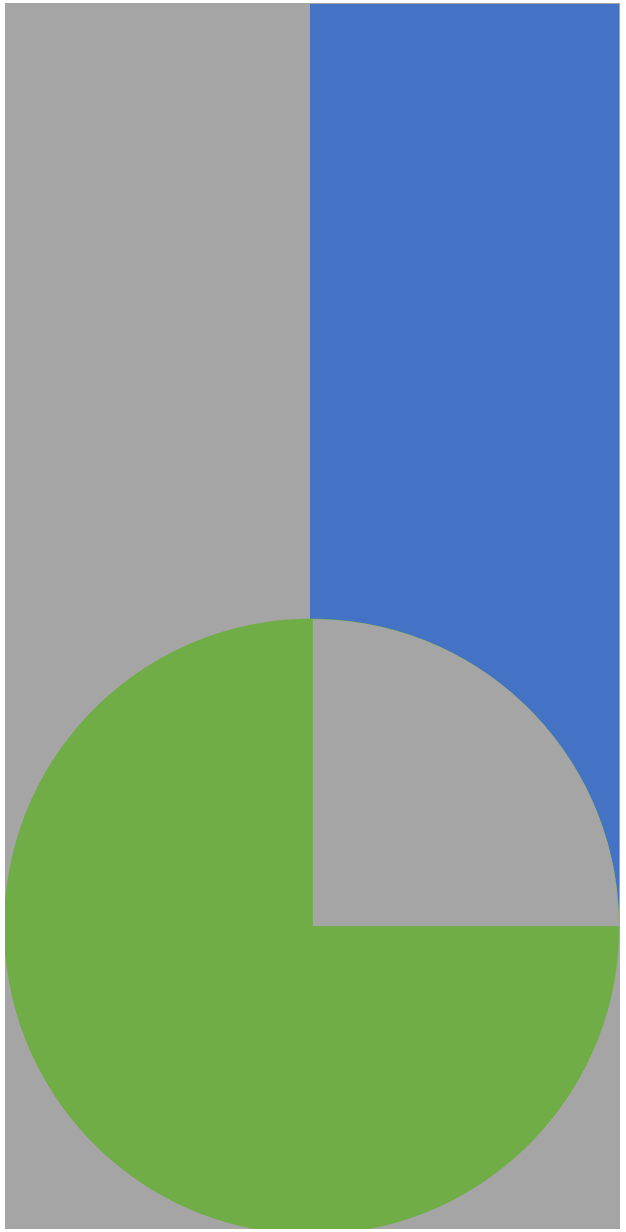




Q10.その他　・売店の充実

Q11.本日の相談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ください。

・つけまつげは大変だった、アイラインがよかったなど体験を通したアドバイス。安くて代用していいものがある等ためになった。
・病院職員です。今回は患者さんの声が聴けてこれから宮古病院がどうすべきか考えることができました。また、アピアランスケアのその奥の心理的ケアにも着目する必要があると感じました。お疲れ様でした。
・私の知らない事も少し分かる様になりました。ありがとうございました。
・いろいろな方の体験や思い、活動などを知り、沢山の方々がひとりで悩まずに治療を受けて欲しいと思いました。ありがとうございました。
・離島まで来ていただき相談会はとても貴重です。ありがとうございます。アピアランスケアに限らず、療養中の気になることを主治医・専門ナース以外、（治療で通うため、時間が限られるため）から、情報を収集する機会になる。
・個別相談会を全体の会の中に設定されているので、相談しにくかった。宮古病院の取り組みも聞けてよかったと思います。治療中、脱毛したときの美容室の利用についてもどのようにしているのか聞きたかったです。
・琉大の緩和ケアやアピアランスケアのネット上の窓口があれば、教えて欲しいです。
・説明の仕方がとてもわかりやすかったです。



令和5年度
アピアランス支援モデル事業
最終報告会

琉球大学病院

責任者：増田昌人（がんセンター　センター長）

実務者：砂川華（看護部　がん看護専門看護師）

中村翼（看護部　緩和ケア認定看護師）

調整者：大嶺真希（がんセンター　事務補佐員）

喜瀬杏妃（沖縄県地域統括相談支援センター）

発 表 内 容

Ⅰ　実際に行った事業内容とその結果
 1.医療従事者対象　①院内　②院外
 2. 患者（一般市民向け）①院内　②院外

Ⅱ　今後、他院でアピアランスケアを導入・展開する際のポイント
 1. チーム作り
 2. 院内教育研修
 3. 患者さんへの情報提供やケア提供方法
 4. 資材の製作や管理
 5. 関連業種や都道府県との連携

Ⅲ　次年度以降への活動計画

発 表 内 容

Ⅰ　実際に行った事業内容とその結果

1. 医療従事者対象　　①院内　②院外

2. 患者（一般市民向け）①院内　②院外

Ⅱ　今後、他院でアピアランスケアを導入・展開する際のポイント

1. チーム作り

2. 院内教育研修

3. 患者さんへの情報提供やケア提供方法

4. 資材の製作や管理

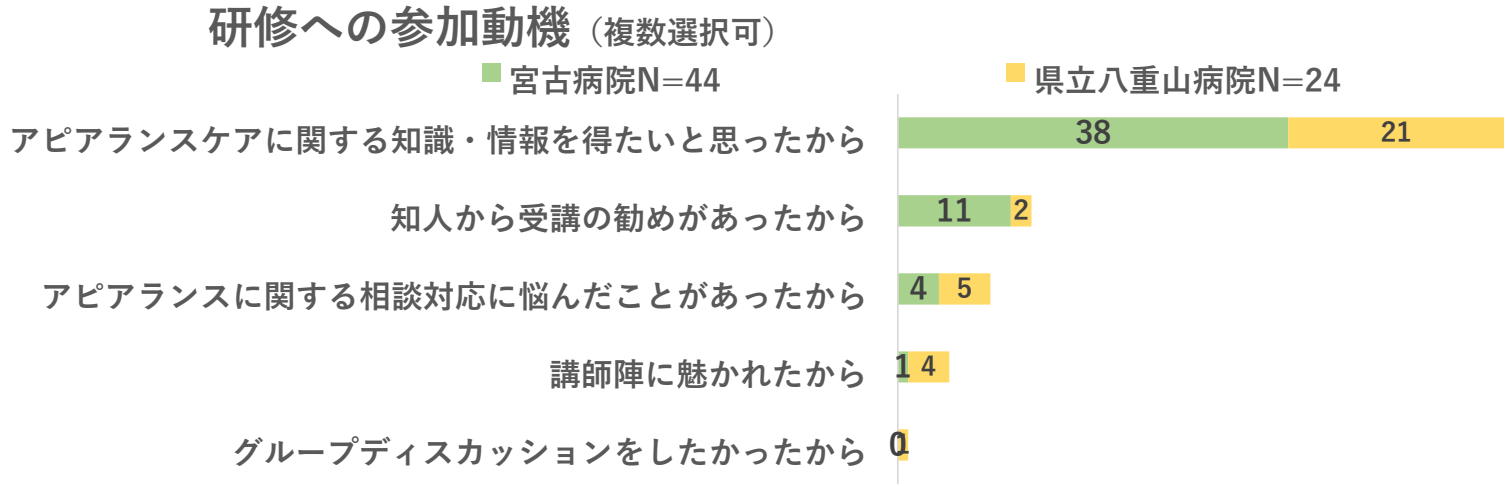
5. 関連業種や都道府県との連携

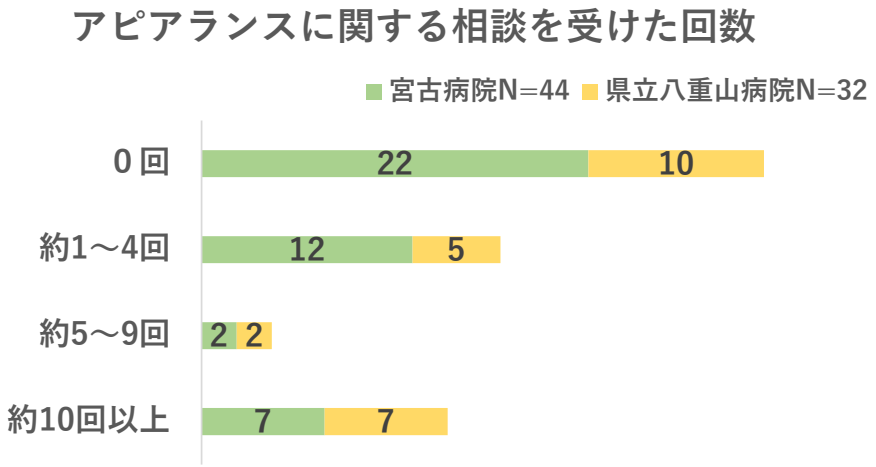
Ⅲ　次年度以降への活動計画

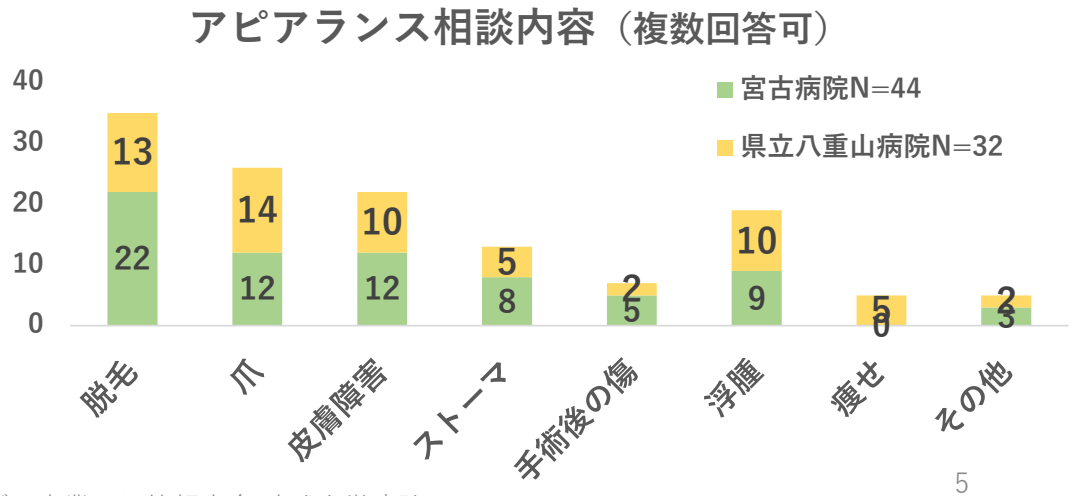
Ⅰ　実際に行った事業内容　1.医療従事者対象　①院内②院外

開催事業	1. 院内研修会		2. 情報交換会	3. 県全体勉強会	4.離島勉強会	
開催場所	オンライン		琉球大学看護部会議室	琉球大学 シミュレーションセンター	県立八重山病院	県立宮古病院
開催日時	R5.10/1 ～10/31	R5.11/14 17:30～18:30	R6.1/12 17:30～18:30	R5.12/17 13:00～17:00	R6.1/26 17:30～19:30	R6.3/1 17:30～19:30
開催形式	WEB　E-ラーニング	オンライン＋オンデマンド配信	対面＋ハイブリッド配信	対面	対面	対面＋ハイブリッド開催
受講人数 職種	43名 医師(5)Step1のみ受講者5名)、 看護師(28)、 薬剤師(3)、 MSW(2)	18名 医師、薬剤師、看護師、MSW	52名 院内(12)、院外(40) 医師、薬剤師、看護師、心理士、ケアマネージャー	42名 医師、薬剤師、看護師、MSW その他; 行政担当者、大学教員、ピアサポーター、患者会 5病院、3大学、1団体,2自治体	37名 医師、看護師、薬剤師、その他 3病院、1団体	68名(対面37,WEB31) 医師(2)、看護師(30) 薬剤師(6)、相談員(1) その他(5) 2病院
講師	国立がんセンター アピアランスケアセンター	・実務者1名 ・沖縄県地域統括相談支援センターピア・サポーター	・実務者1名	・外部講師2名招聘 (アピアランスケア研究者、ぴあサポーター)	・実務者2名	・実務者1名
内容	国立がんセンター アピアランスケアセンター配信	講演 ・「患者が求めるアピアランスケア」20分 ・「新しいアピアランスケアの考え方」30分	講演・デモストレーション ・基礎知識(30分) ・明日から使えるアピアランスケア実践方法(30分)	【講演・グループディスカッション】 ・「臨床で活かすアピアランスケア」(90分) ・「患者が求めるアピアランスケアとは？」(20分) ・症例を通したグループディスカッション(60分)	【講演・デモストレーション】 ・「アピアランスケアの基礎知識」(30分) ・「明日から使えるアピアランスケア実践方法」(30分)	

1.医療従事者対象からの評価







1.医療従事者対象からの評価

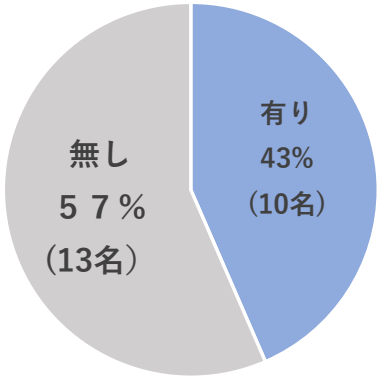
【医療者向け勉強会開催後のアンケート結果より】	
知識/技術面	・高価なウィッグ以外にも**様々な対応方法がある**ことを知った。
	・デモストレーションは声かけ方法がイメージしやすくわかりやすい。
	・実例があることで、理解しやすく**即活用できる技術**を知ることができた。
	・**症例の段階に応じて説明**がわかりやすかった。
	・**アピアランスケアの3側面を理解する**ことができ、患者が外見上の変化を受容し健やかに過ごしていけるように心理的サポートがとても大切だと感じた。
認識面	・情報は正しく伝えることが大切だとわかった。
	・アピアランスケアの介入は「いつ」が適切か？
	・見た目だけではなく、**がんの恐怖の部分（心の中の声）に寄り添える**ようにしたい。
	・ボディイメージの変容だけではなく、**心理的・社会的側面も含めて**教えていきたい。
	・アピアランス＝外見という表面だけの対応ではなく、**一歩踏み込んで内面・感情**（どうしてそれが気になるか）に対して、共感し寄り添うことが大切である。

Ⅰ　実際に行った事業内容　2. 患者(一般市民)対象－①院内　②院外

開催事業	1.アピアランスケア相談会	2. 患者サロン	3.離島アピアランス教室・相談会
開催日時/場所	①R5.6月(琉大) ②R5.10月(琉大) ③R5.12/21(琉大) ④R6.3/8(琉大) 15:00～16:30	①R5. 11/21(琉大) ②R5.12/7(琉大) ③R6.1/18(那覇市立病院) ④R6.1/25(県立中部病院) ⑤R6.2/20(琉大) 14:00～16:00	①R6. 1/27(県立八重山病院) ②R6.3/2(県立宮古病院) 10:00～12:00
開催方法	全て対面	②、③、④対面 ①、⑤オンライン	対面
対象者	外来・入院患者 及びその家族	外来・入院患者 及びその家族	がん患者及びその家族 一般市民
参加人数	①3名(男性1,女性2) ②3名(女性3) ③8名(女性3)*小児1含む ④3名(女性3)	①3名(男性2,女性1) ②7名(男性2,女性5) ③4名(男性1,女性3) ④10名(男性3,女性7) ⑤2名(男性2)	①11名 ②12名
講師	・がん相談支援センター相談員2名 ・実務者1名	実務者2名	実務者2名
内容	ウィッグ試着会・個別相談会	・アピアランスケアに ついての講演(30分) ・保湿ケア実演 ・絵本読み聞かせ「ママのバレッタ」 「ママはかいぞく」	・アピアランスケアについての講演 ・保湿ケアの実演 ・相談・ウィッグ試着会 ・絵本読み聞かせ「ママのバレッタ」 「ママは海賊」

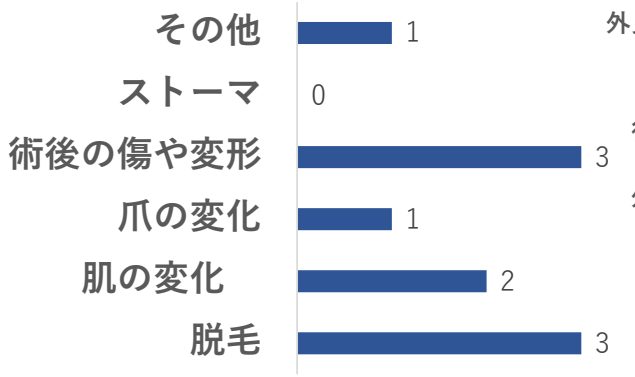
2.患者(一般市民)対象からの評価

治療に伴う外見変化に関する悩みを抱えた経験の有無　N＝23



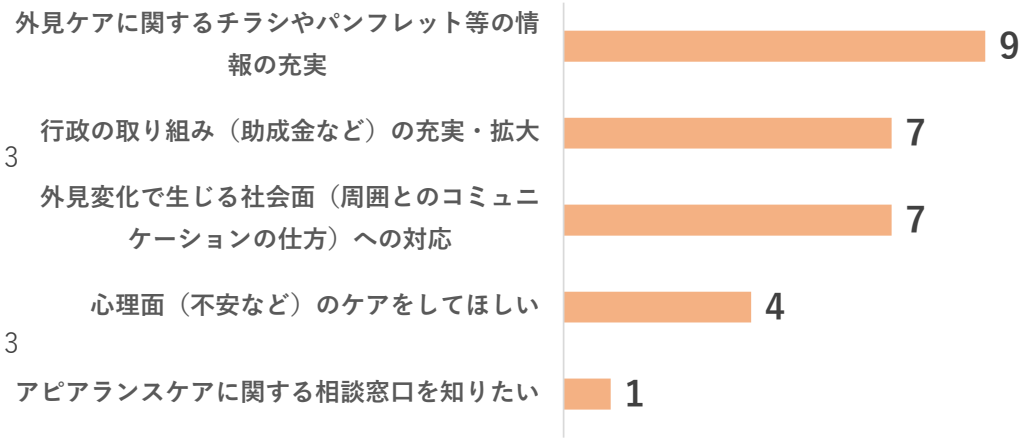
外見変化に関する悩みの種類

N=10（複数回答）

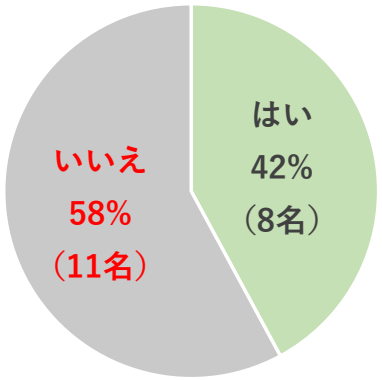


アピアランスケアで取り組んで欲しいこと

N=22(複数回答)

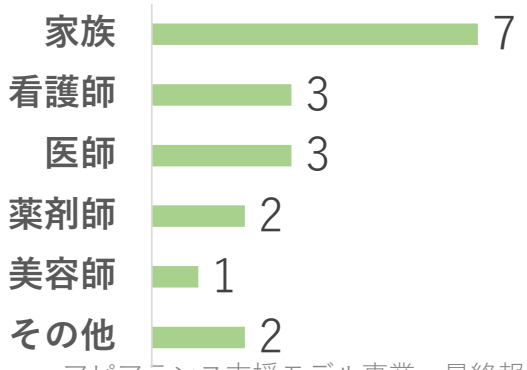


治療中の外見変化に関する悩みに対し周囲に相談したことはありますか？



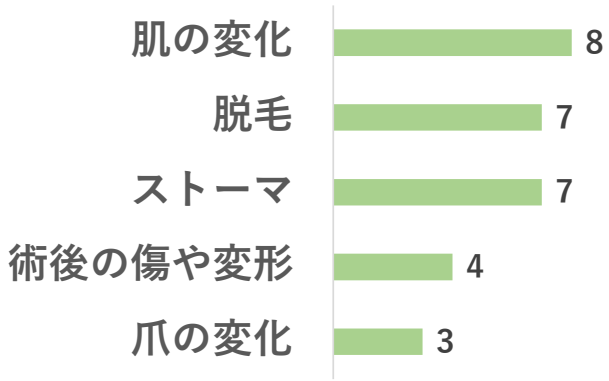
外見変化に関する相談先

N＝８（複数回答）



相談内容

N=8（複数回答）



2.患者(一般市民)対象からの評価

【患者相談会開催後のアンケート結果からの意見】

知識面	・つけまつげは大変だった等、実際の体験を通したアドバイスが良かった。
	・高額なイメージから安くて代用していいものがあると知った。
認識面	・自分とは違う悩みがあることがわかった。
	・自分の知らなかったことが少しわかる様になった。
	・いろいろな方の体験や思いを知り、ひとりで悩まないでほしい。
	・情報や店が少なく、外出する機会や人に会うことを避ける人もいる。
	・このような会をもっと多く設けて市民の人に共有し、気軽に安心して相談できる場所の設置をしてほしい。
その他	・個別相談会を全体の会の中に設定されているため、相談しにくかった。
	・事前告知を新聞等の活用をしてほしい。・広報の仕方を工夫してほしい。
	・アピアランスケアに限らず、療養中の気になることを情報収集する機会になった。
	・離島僻地は、年1回程度の開催があると良い。
	・今後、離島でもコミュニティを作ろうと計画していきたい。

発 表 内 容

Ⅰ　実際に行った事業内容とその結果

1.医療従事者対象　①院内　②院外

2. 患者(一般市民向け)①院内　②院外

Ⅱ　今後、他院でアピアランスケアを導入・展開する際のポイント

1. チーム作り

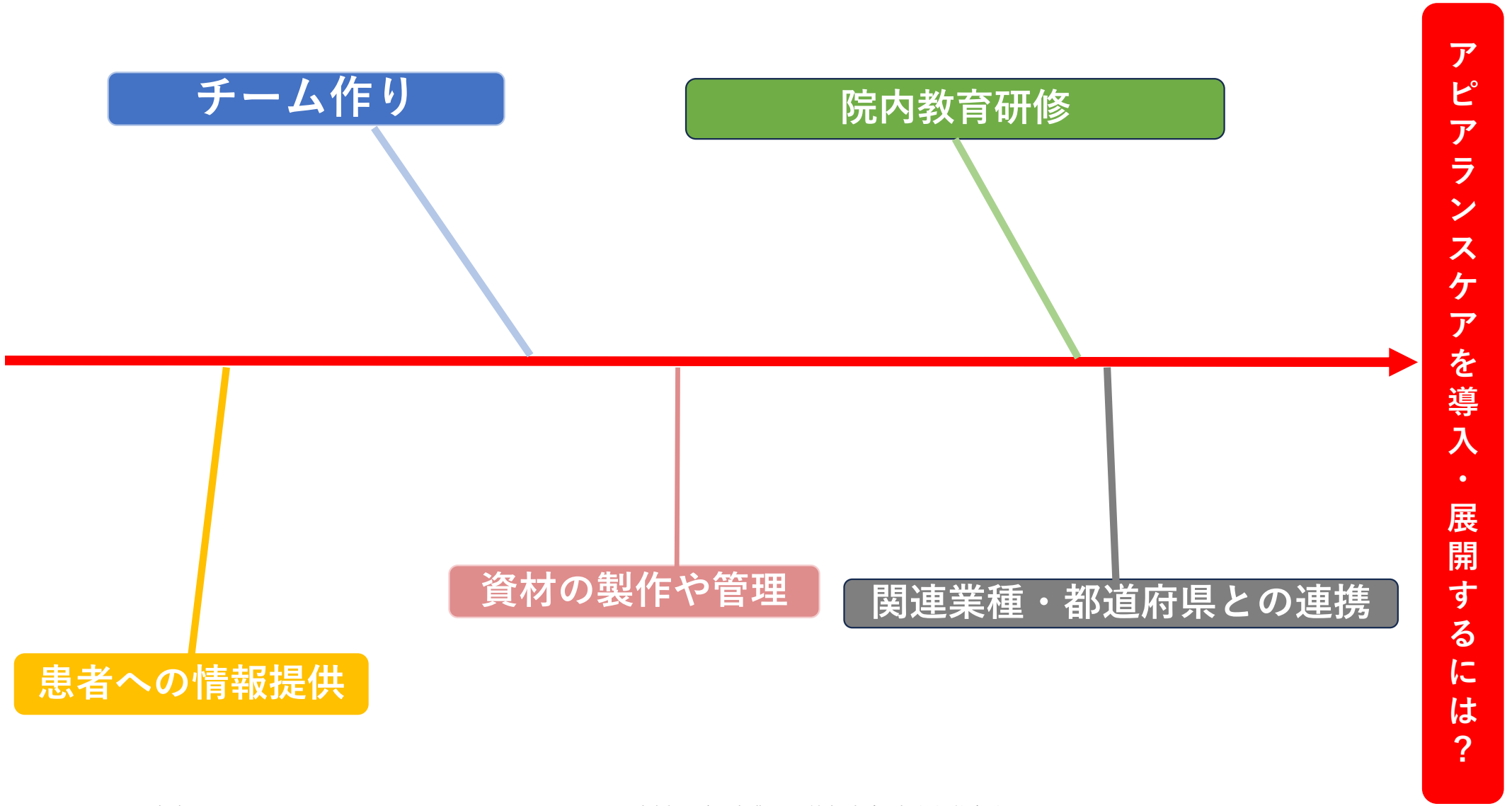
2. 院内教育研修

3. 患者さんへの情報提供やケア提供方法

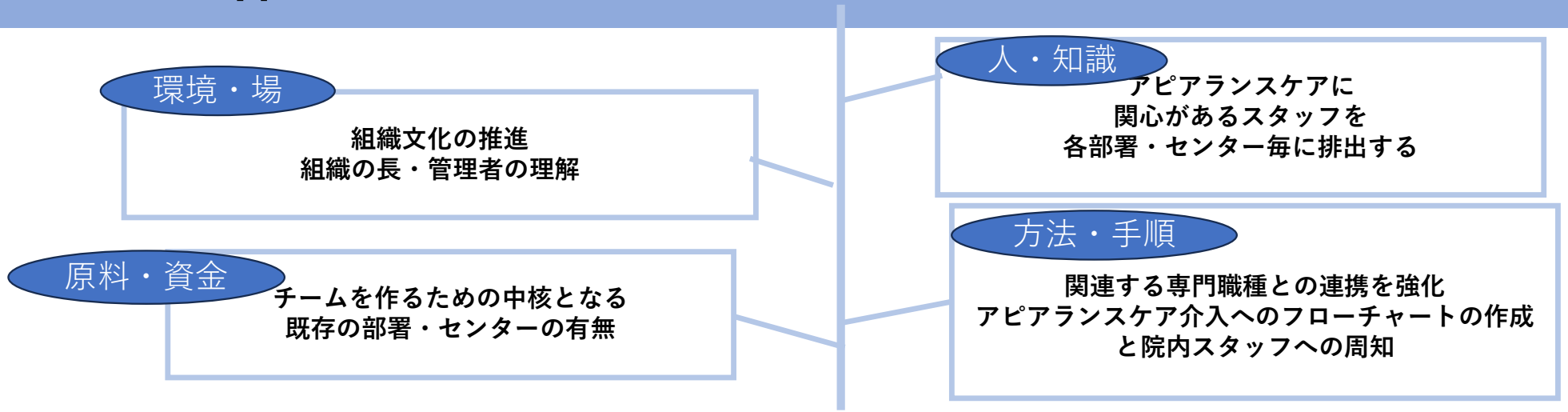
4. 資材の製作や管理

5. 関連業種や都道府県との連携

Ⅲ　次年度以降への活動計画

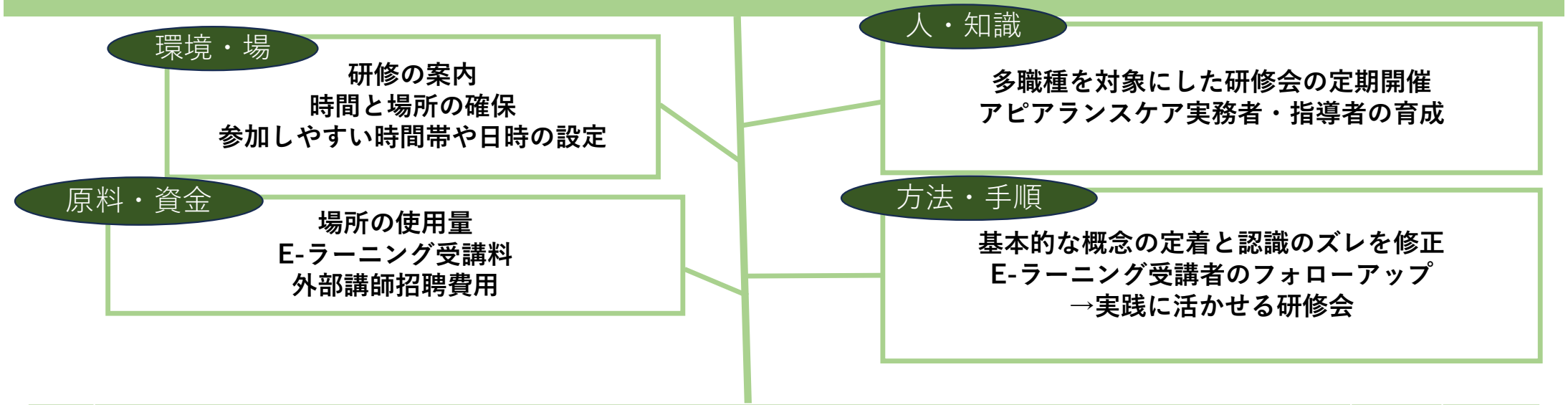

チーム作り
院内教育研修
アピアランスケアを導入・展開するには？
患者への情報提供
資材の製作や管理
関連業種・都道府県との連携

1. チーム作り



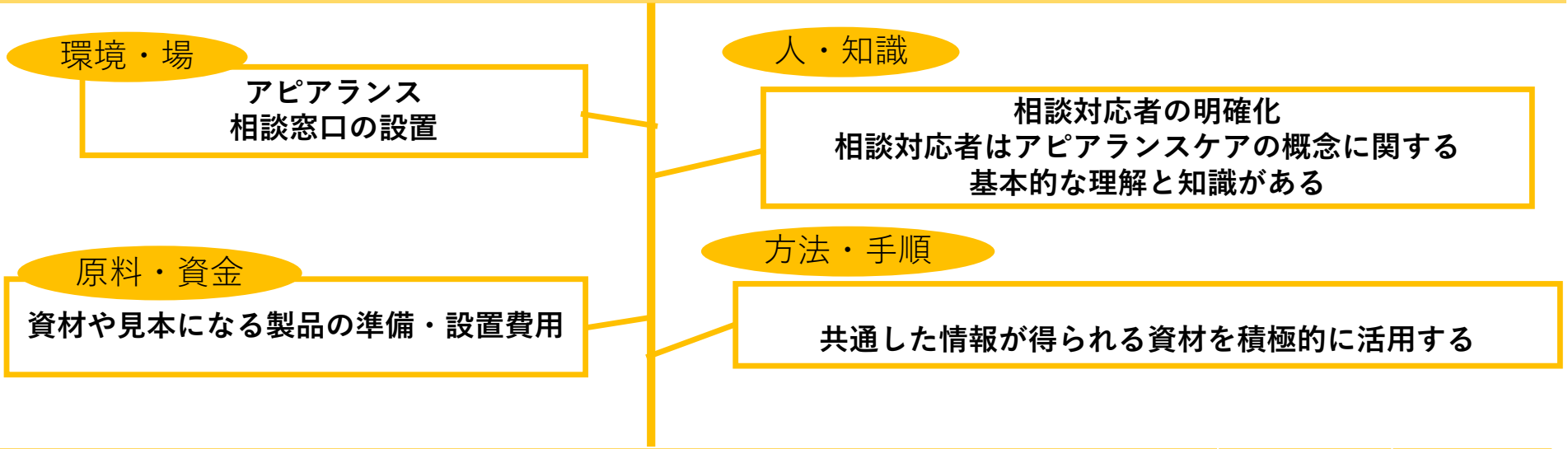
	アピアランスケアを導入・展開する際の重要ポイント	実務者	管理者
1	知識や意欲が高く、役割を維持できる者をアピアランスケア担当者として選任し、公式に任命する		◎
2	アピアランスケアについて院内の各部門が連携する体制を作る	◎	◎
3	アピアランスケア担当者と各部門のリンクナース（キーマン）が定期的に情報交換を行う	◎	

2. 院内外教育研修



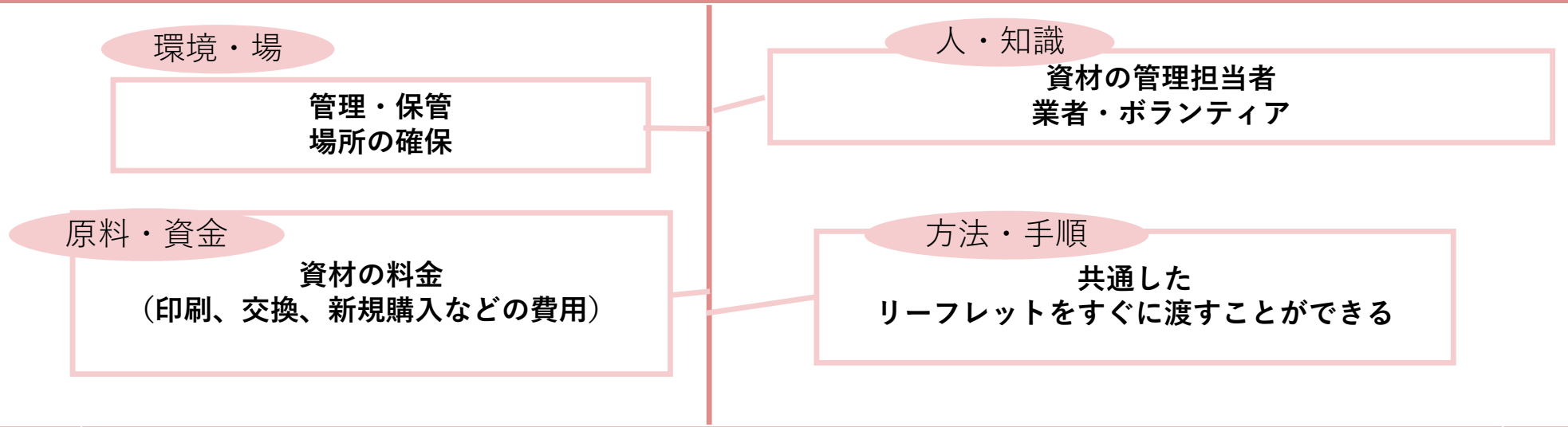
	アピアランスケアを導入・展開する際の重要ポイント	実務者	管理者
1	アピアランスケアの理念や実践方法を病院職員が共有するために働きかける	◎	◎
2	アピアランスケアの活動について研修会や学会への参加を病院として支援する	○	◎
3	医療圏のケアの均てん化に向けた研修会や相談対応などを実施する	◎	○

3. 患者さんへの情報提供やケア提供方法



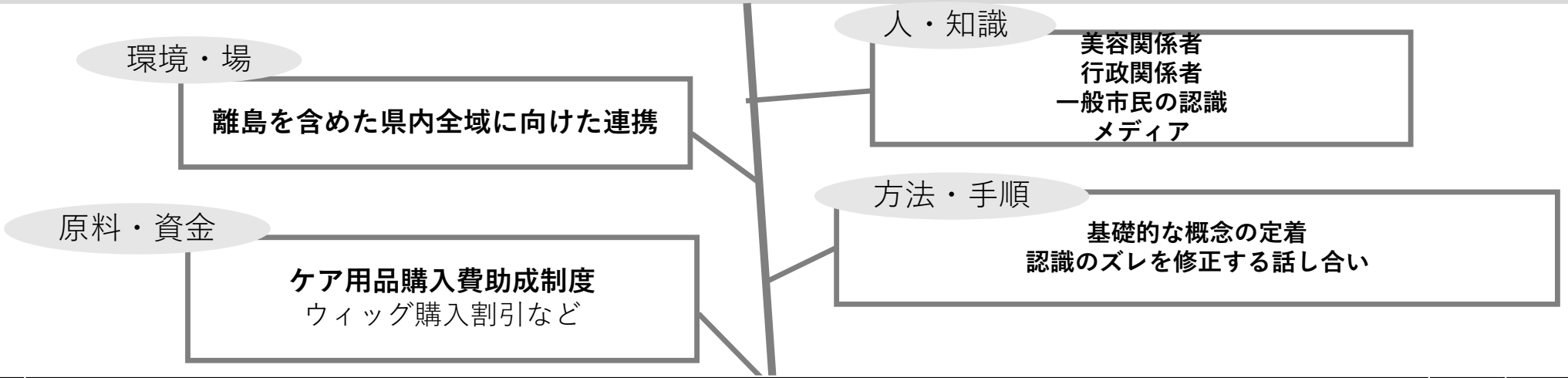
	導入・展開する際の重要ポイント	実務者	管理者
1	アピアランスに関する患者や家族からの相談対応ルート･窓口を明確にする	◎	◎
2	外見の問題について相談できる場所や対応者などを患者に明示する	○	◎
3	アピアランスケアの活動について患者から評価を得る機会を作る	◎	○

4. 資材の製作や管理



	導入・展開する際の重要ポイント	実務者	管理者
1	患者向けの説明資材を手に取りやすい場所・関連部署に設置する	◎	◎
2	資材の管理・保管している場所を明確にし、各管理者が責任をもって管理する	○	◎
3	積極的にボランティアや業者からの資材提供の協力と感謝の意を伝える	◎	○

5. 関連業種や都道府県との連携



	導入・展開する際の重要ポイント	実務者	管理者
1	公式な会議でアピランスケアについて発言する		◎
2	行政の担当者の理解を深めるために医療者側からの面談の場を設ける		◎
3	関連業種との契約が必要な場合、基準のひな型は病院関係者で確認し、協力体制（win-win)の関係性を維持する	○	◎

発　表　内　容

Ⅰ　実際に行った事業内容とその結果

1.医療従事者対象　①院内　②院外

2. 患者(一般市民向け)①院内　②院外

Ⅱ　今後、他院でアピアランスケアを導入・展開する際のポイント

1. チーム作り

2. 院内教育研修

3. 患者さんへの情報提供やケア提供方法

4. 資材の製作や管理

5. 関連業種や都道府県との連携

Ⅲ　次年度以降への活動計画

Ⅲ. 次年度以降の活動計画

実施計画	院　内	院　外
チーム作り	・アピアランスケアに関心をもつ医療者を発掘する ・アピアランスケアの対応フローチャートを周知する	・地域拠点病院医療者との連携・相談体制を継続する ・非拠点病院医療者との連携体制の構築をはかる
教育研修	・基礎的知識を普及する研修会の開催をする ・eラーニング受講者へのフォローアップ研修を開催する 【具体的な研修内容】症例検討会（脱毛以外のアピアランスケアについて；皮膚障害など）	・沖縄県全域の医療者研修会を開催する（年1回） ・離島医療者研修会を開催する（年2回；宮古島、石垣島） ⇒離島ならではの相談内容に沿った研修会の企画を行い開催する
患者向け相談会	・患者サロンでの講話を行い相談対応をする ・がん相談支援センター主催の相談会を定期的に開催する	・地域拠点病院の患者サロンでの講話・相談会の開催をする ・離島の一般市民向け相談会を開催する（年2回；宮古島、石垣島）
関連業種や都道府県との連携	・資材等の管理とメンテナンスを整備する ・新病院開設（2025年1月）に向けて美容室の整備を推進する	・アピアランスケア購入費助成制度を導入する市町村と面談の場を設ける ・がん相談支援センターでの助成制度対応に関する困難点を把握する
その他	・アピアランスケア活動について活動報告会の場で発表する	・県内及び全国の学会・研究会等でアピアランスケアの実態と活動について発表する

大腸がん相談室　医師向けポスター



<発行部数>

A2 サイズ　50 枚

A4 サイズ　1,000 枚

<配布先>

病院（34 施設）

クリニック･診療所（52 施設）

検診センター（2 施設）

沖縄県医師会

<広報活動>

琉球大学病院の Facebook、LINE、Twitter に掲載予定

令和５年度　がん患者等支援事業に係わる資料

（1）がん情報及び地域がん医療説明会

（2）おきなわがんサポートハンドブックの作成と配布

①第１回「がん情報提供資材 2023 年版」編集委員会　議事要旨

②第２回「がん情報提供資材 2023 年版」編集委員会　議事要旨

③第３回「がん情報提供資材 2023 年版」編集委員会　議事要旨

④第４回「がん情報提供資材 2023 年版」編集委員会　議事要旨

⑤第５回「がん情報提供資材 2023 年版」編集委員会　議事要旨

⑥配布先一覧

⑦うちな～がんネット　がんじゅうＨＰ

⑧がんサポートハンドブック　サイト版アクセス数

（3）普及啓発活動

①ポスター広告

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、行政と連携し、久米島での患者会立上げに向けサポートを行う。

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
　参加者：久米島町役場　福祉課　課長　吉永　みゆき
　　久米島町役場　福祉課　健康づくり班　宮里　忠志

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
　参加者：公立久米島病院　病院長　並木　宏文
　　公立久米島病院　看護部長　太田　紀子
　　公立久米島病院　事務部長　久田　武彦

【話し合いのまとめ】

＊久米島町役場
　久米島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、吉永課長より現状の説明が行われた。久米島町では、がんの早期発見、早期治療のため住民検診など実施しているが受診率が低い状況。会報で検診の広報をしているが受診する住民が少ないそう。
　増田よりこのまま実施してたら財政の圧迫になってしまう。多くの方に受診していただくためには、会報だけではなく、区長が一件ごとに家を周り、検診の取り組みを説明し理解を得て、行動を起こしてもらう必要があると意見を述べた。
　また、役場では数ヶ月に 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。
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。誰にどのように相談すればよいのかわからないと思い悩んで方も少なくない。役場や病院で相談できる場を設けてほしいとの声もある。
　このようなときに当事者の視点で話を聞き、支えになってくれる患者会があれば、患者さんが希望をもって島で暮らせるようになるのではないかと思う。出来ることを協力したいと発言があった。
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

＊公立久米島病院
久米島病院でのがん患者支援の取りくみについて、話を伺った。
これまで、こういった話し合いの場がなく、人員不足なこともあり患者さんに寄り添える感がなかった。役場ともうまく連携できていなかったと太田看護師長より報告があった。
がん患者さんの居場所づくりを行うことで、リテラシーや患者力も高まるのではという意見があった。患者の声に耳を傾け、みんなと一緒にこの地域の医療をサポートしていくつもりである。前向きに実現できるよう協力していきたいと並木院長よりお話があった。がんだけでなくいろいろな声をきいて住民と一緒に、よりよい医療を作りあげていこうと思っているとの発言があった。
　増田より離島でのがん患者さんの治療の選択肢など医療従事者のみなさんへ詳しく説明。がん相談支援センター、ピアサポーターによる相談地域統括相談支援センターでの相談について周知、がんサポートハンドブックや療養場所ガイドの活用の仕方や情報についてお話があった。

　久米島においてのがん患者支援についてがん患者等関係者からがん医療の現状や取り組みなどの要望について意見聴取を行い病院職員、行政に理解を深めていただけるよう連携し、がん患者さんの居場所づくりや支援を行うことで、がん患者さんの自主的・自立的活動の促進に繋がるよう役割を果たして行きたいと思う。

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。

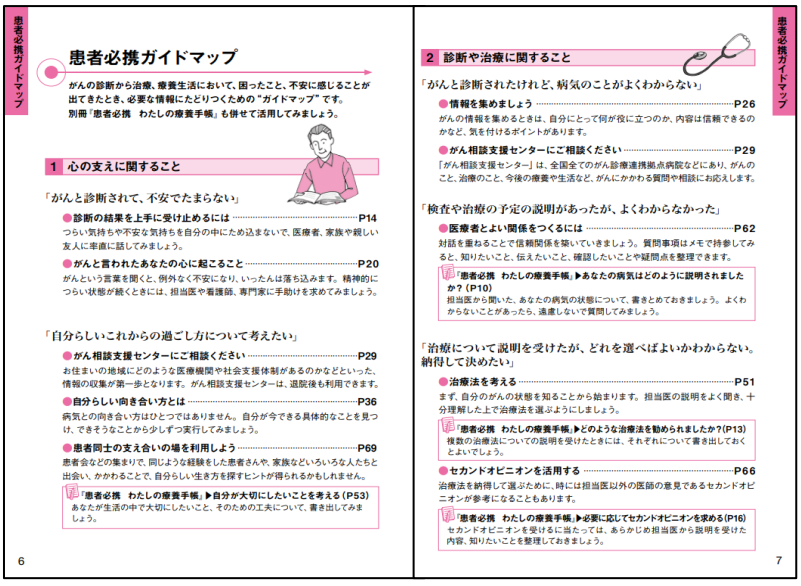
1	P19治療についての国から全体的な事は捉えられるが再発や転移の部分の様子が知りたい。
2	病期の進行状態や、治療方法等の詳しい情報をしてほしい。
3	友人から相談を受けた際に、「子供がまだ小さい何をどのように話せばいいのか？」との話がありました。子供向けの絵本を使って話すなどのアイデアなどもあればよいと思います。
4	がんについて相談できる場所についての情報
5	身近な人（家族・友人）との向き合い方、接し方について。どうしても本音が言えない、大丈夫じゃないのに大丈夫って言ってしまいがち。
6	介護保険の利用方法をもっと詳しく。（何に使えて、何に使えない等）
7	抗がん剤治療で髪の毛が抜けた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

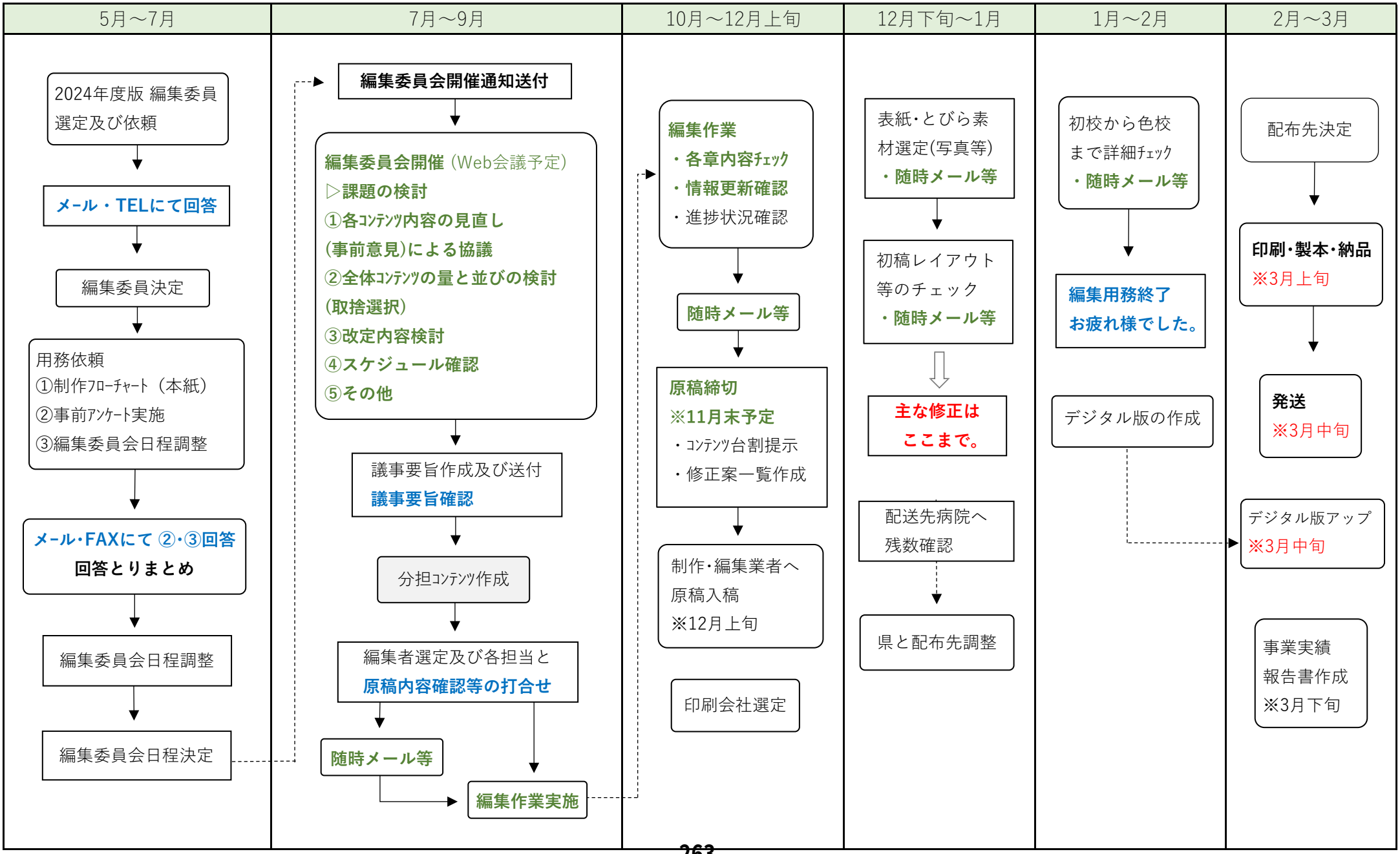
ハンドブック追加配布先について

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。

おきなわがんサポートハンドブック2024年版　配布リスト

	医療機関名	箇所数	1箇所あたり配布数	配布数	備考
A	琉球大学病院★	1		3,603	患者会配布分含む
B	沖縄県立中部病院	1		600	
C	那覇市立病院	1		400	
①	地域がん診療病院	3	別紙内訳	300	
②	がん診療を行う医療機関 掲載	24	別紙内訳	1,760	
③	がん診療を行う医療機関（ホスピス）	4	別紙内訳	190	
④	がん登録指定診療所	77	別紙内訳	1,495	
⑤	離島へき地診療所	24	20	480	別紙内訳
⑥	配布希望医療機関　他	22	別紙内訳	440	
⑦	市町村福祉事務所	11	30	330	
計		**168**		9,598	

	施設名	箇所数	1箇所あたり配布数	配布数	備考
1	患者会・患者支援団体				琉球大学病院より発送
3	市町村	41	50	2,050	別紙内訳
4	保健所	6	50	300	別紙内訳
5	沖縄県医師会・地区医師会	8	20	160	別紙内訳
6	沖縄県看護協会	1	20	20	
7	沖縄県歯科医師会	1	20	20	
8	沖縄県薬剤師会	1	20	20	
9	沖縄労働局	1	20	20	
10	那覇公共職業安定所	1	50	50	
11	グッジョブセンターおきなわ	1	50	50	
12	グッジョブセンターおきなわ 中部サテライト	1	50	50	
13	福祉事務所	6	30	180	別紙内訳
14	沖縄県産業保健総合支援センター	1	100	100	
15	沖縄県立図書館	1	300	300	県内各図書館への配布分含む
16	県内小中高支援学校	506	2	1,012	
17	沖縄県保健医療部　健康長寿課	1	50	50	
計		**577**		4,382	
発送先合計		**745**	**合計**	**13,980**	

※　青地　患者会・患者支援団体はがんセンターより発送











がんピアサポート
がん体験者による、がん患者さんや
そのご家族のためのピアサポート

患者サロン
がんについての悩みや情報交換などを
行う会です。

がん患者会
県のがん患者が抱える様々な問題解決に
取り組むために設立された連合会です。

沖縄県のがん統計情報
院内がん登録データから見る
沖縄県のがん統計情報

イベント情報
一般市民対象のがん対策に関する
対話集会を開催しています。

タウンミーティング
がんの在宅療養
沖縄県在宅緩和ケアマップ
医療関係者の方へ

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」

ホーム ＞ 患者さん・ご家族・県民の方へ ＞ 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」

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

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。

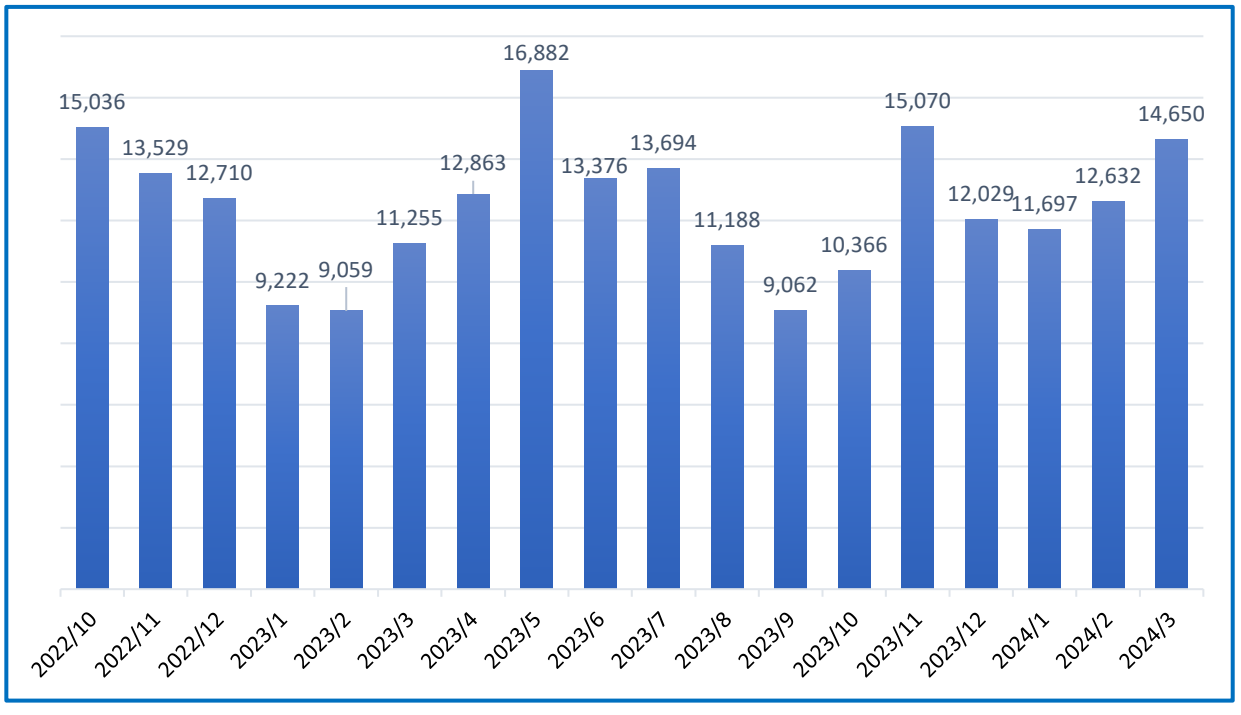
患者さん・ご家族・県民の方へ
タウンミーティング
がん治療について
がん患者会
沖縄県地域統括相談支援センター
医療機関の情報について
がん情報ブースのご紹介
おきなわがん診療ネット　みるん・しるん
がん患者さんがお子様をもつことを応援する医療　「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療について」
セカンドオピニオンについて
グループ指定について
希少がん患者さん及び医療者へ
痛みの緩和のための専門的な治療（緩和的放射線治療と神経ブロック）について
おきなわがんサポートハンドブック（2023年版）
おきなわがんサポートハンドブック（2022年版）
おきなわがんサポートハンドブック（2021年版）
おきなわがんサポートハンドブック（2020年版）
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・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
2022/10	15,036	アクセス数カウント開始
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	
2024/1	11,697	
2024/2	12,632	
2024/3	14,650	R6.3.28時点

アクセス数 (Number of visits)



■資材の活用推進のための普及啓発活動【ポスター】

A2 サイズ　60 枚



がん相談業務
（院内におけるピア・サポート）

相談記録シート集計報告

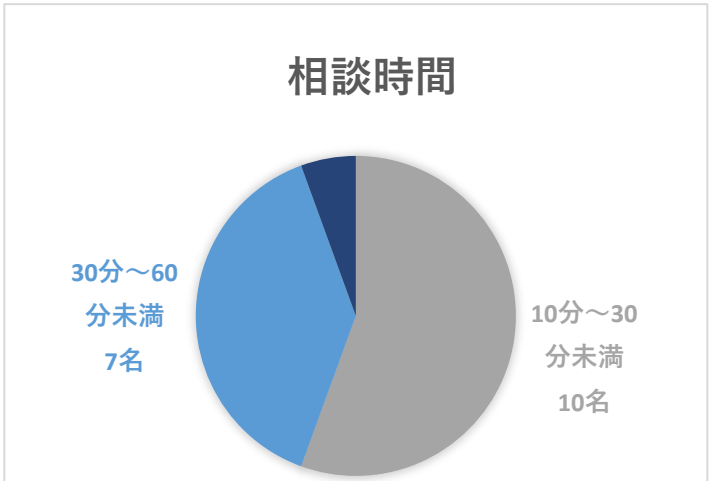
実施期間：令和6年1月4日～令和6年3月31日

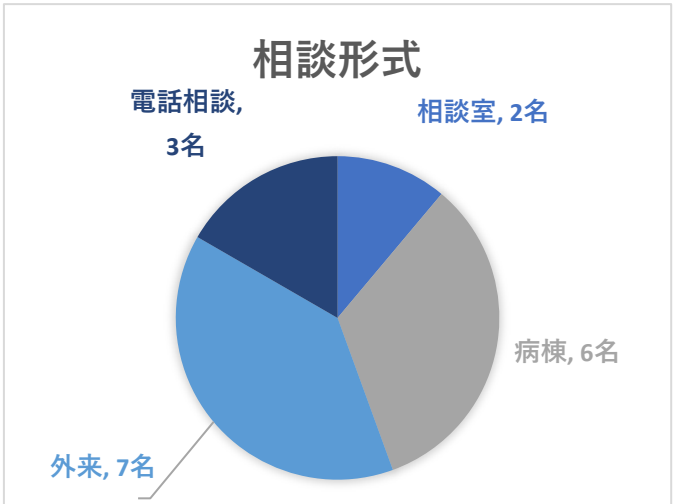
沖縄県地域統括相談支援センター

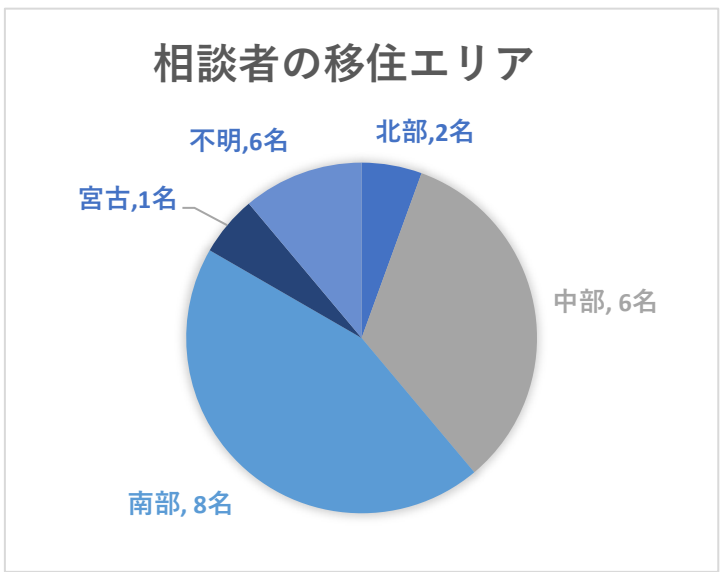
がん相談業務（院内におけるピアサポート）集計結果

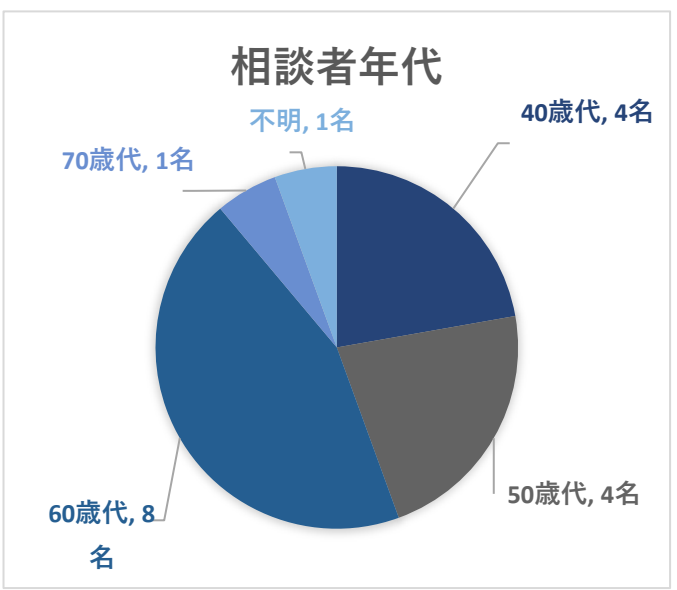
■ 調査対象期間　　令和6年1月4日～令和6年3月31日
■ 調査件数　　29件

相談月	件　数
1月	3
2月	6
3月	9
合　計	18

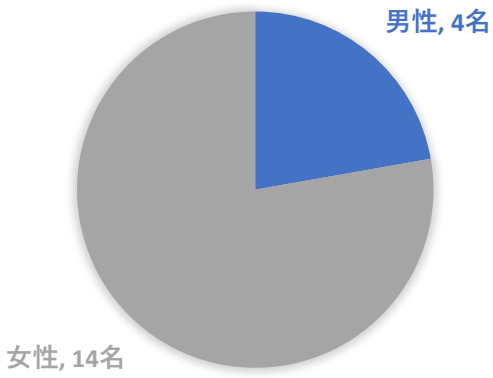




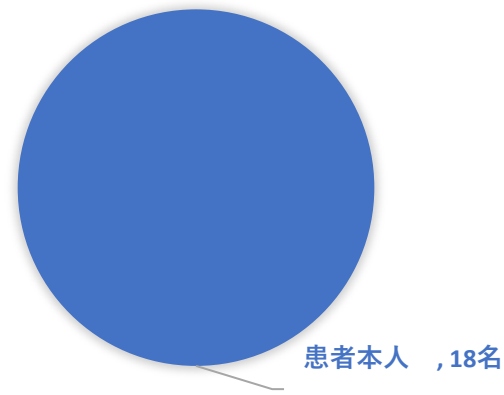




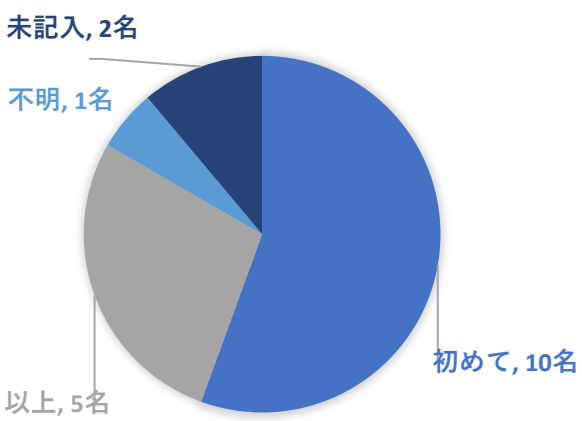
相談者の性別



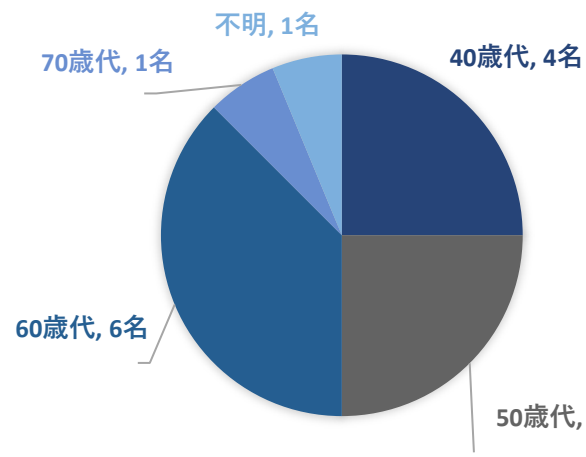
相談者のカテゴリー



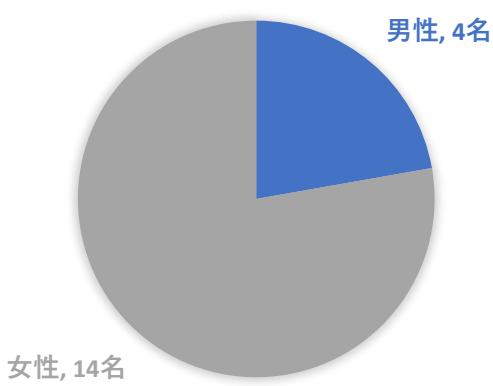
相談者の利用回数



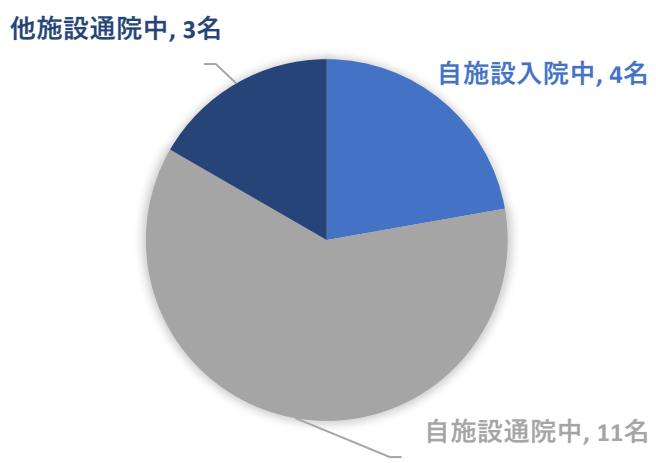
患者本人の年代

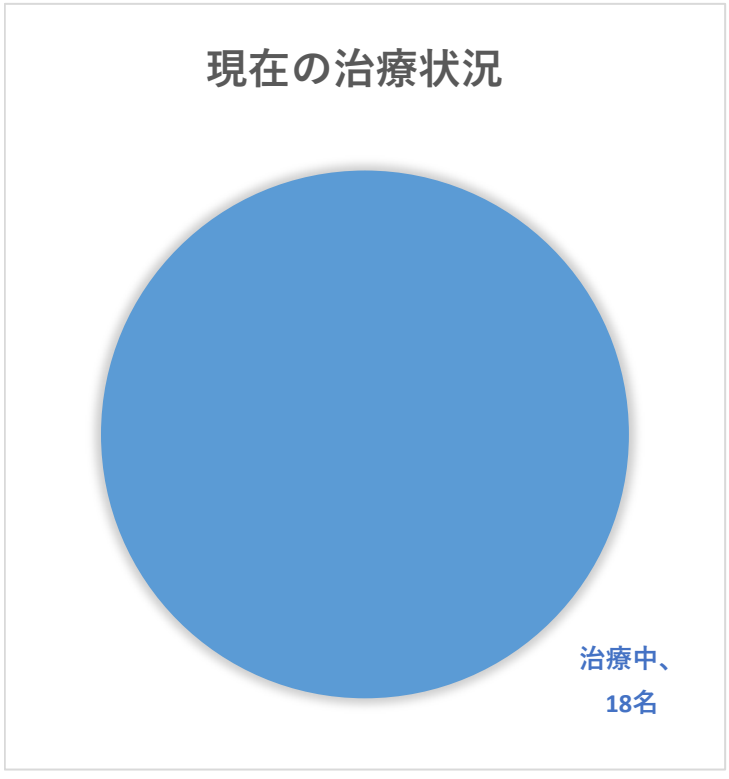


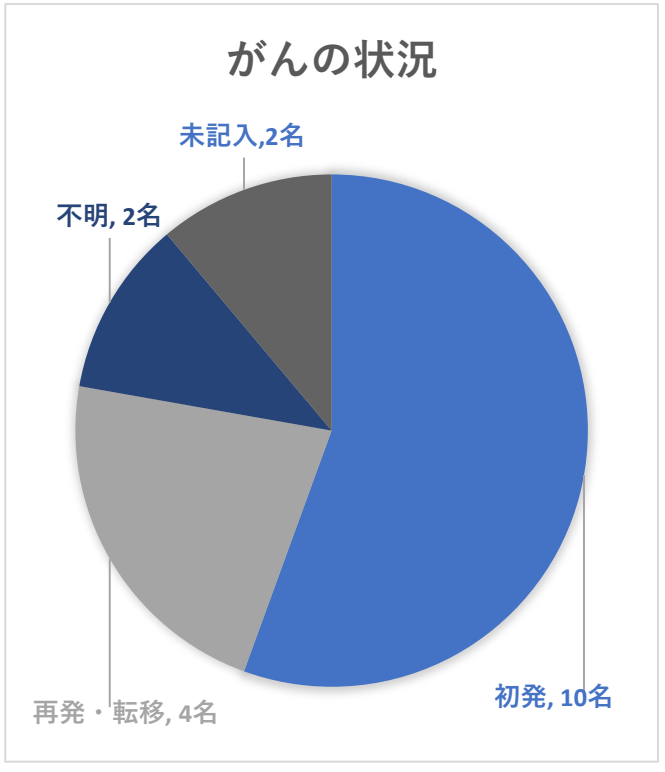
患者本人の性別

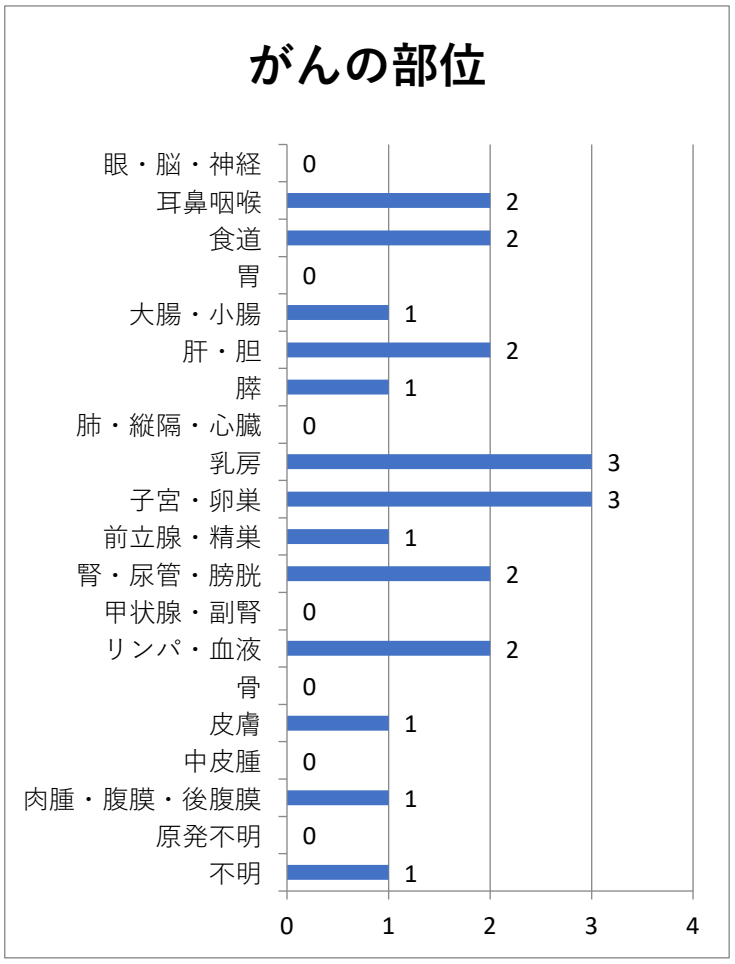


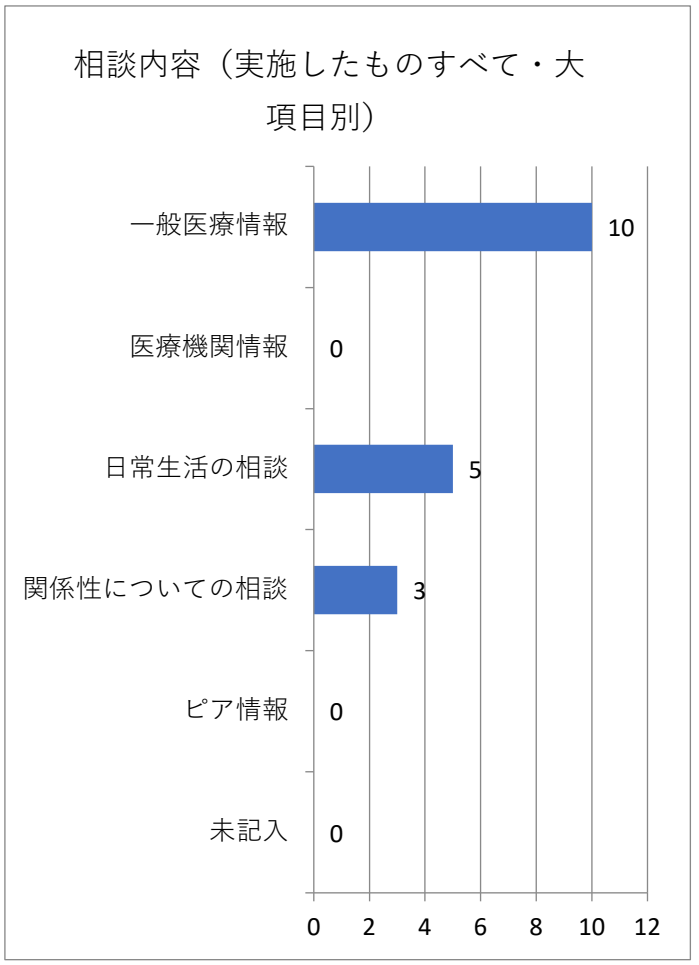
受診状況

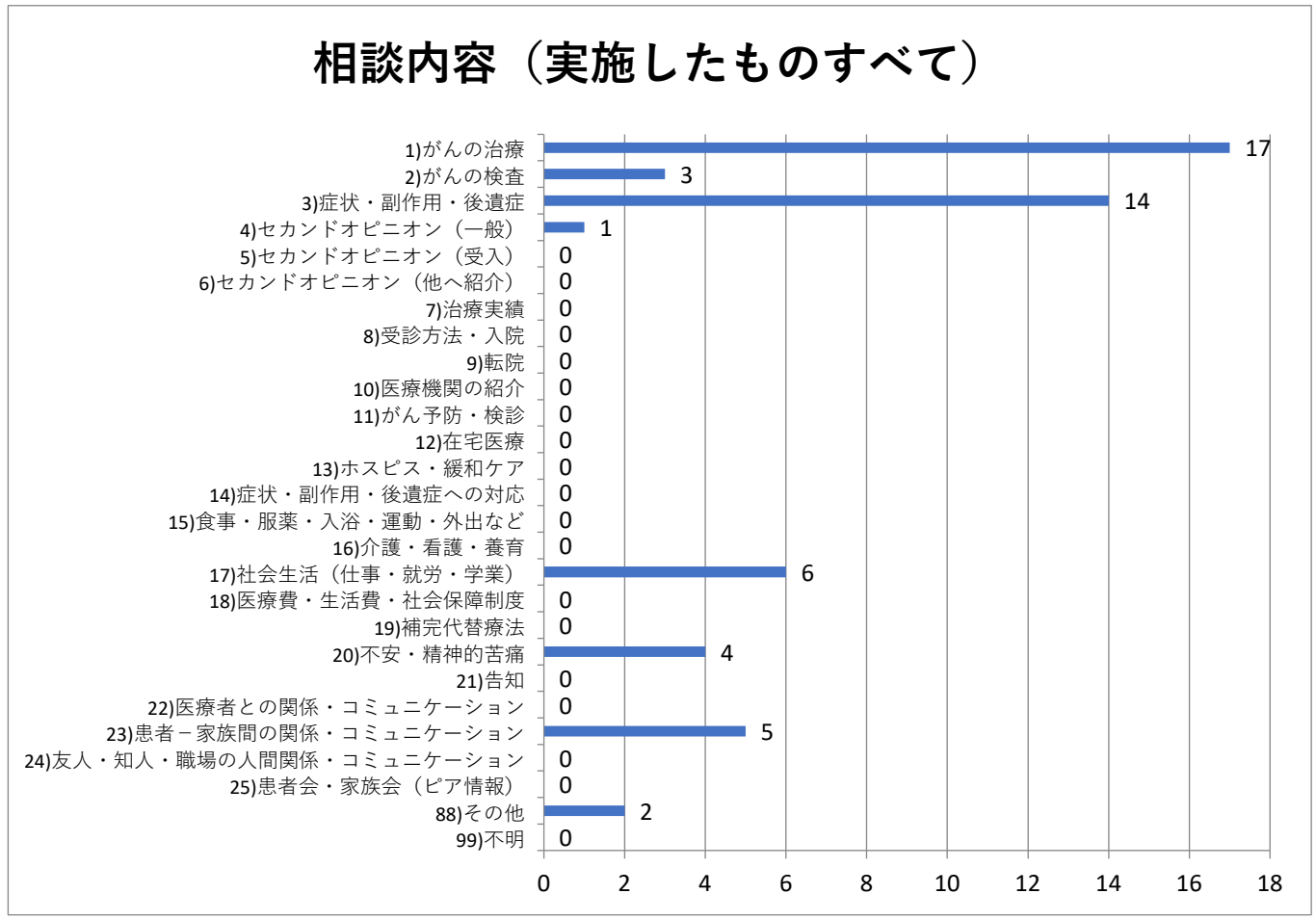


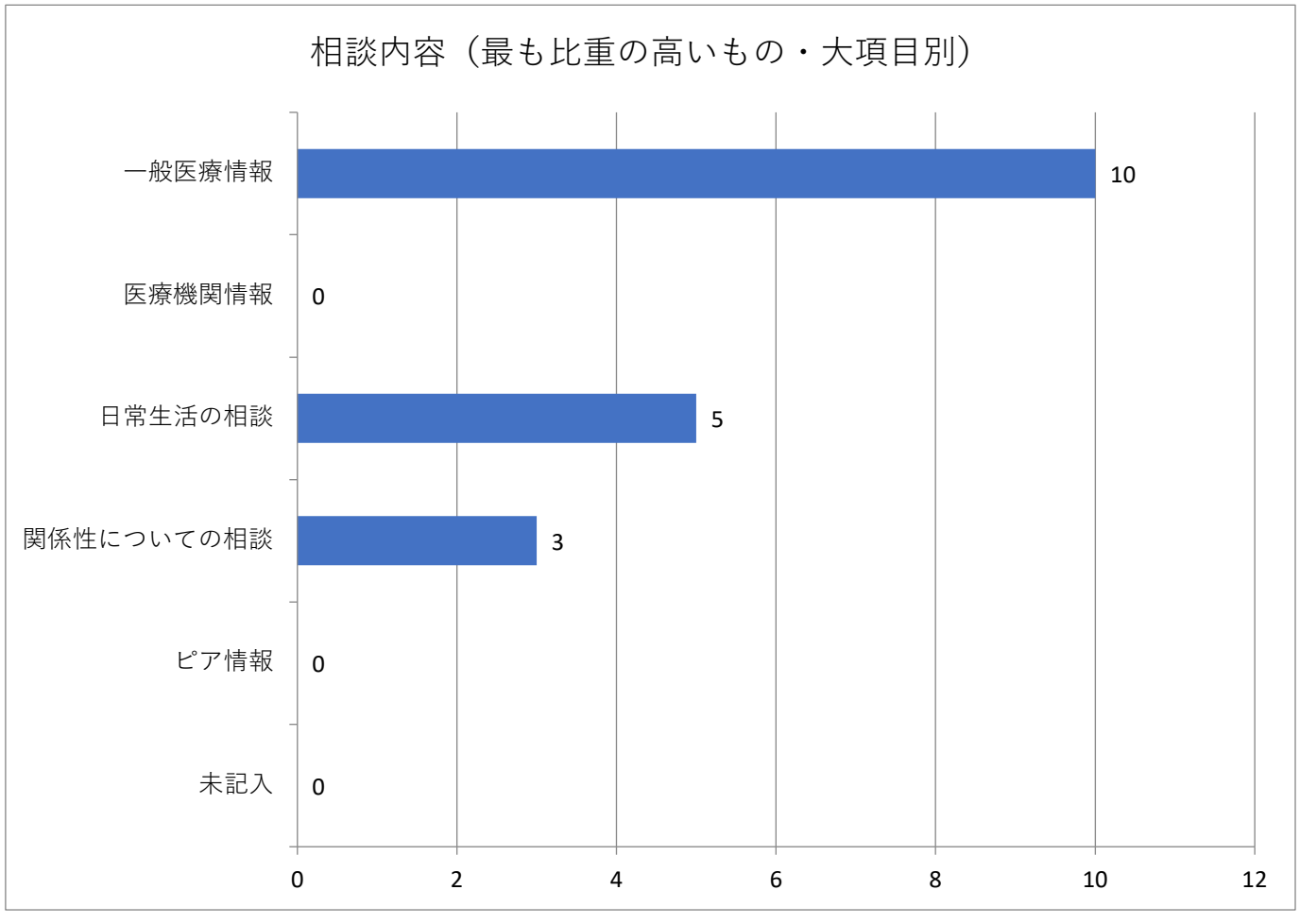

現在の治療状況
治療中、
18名

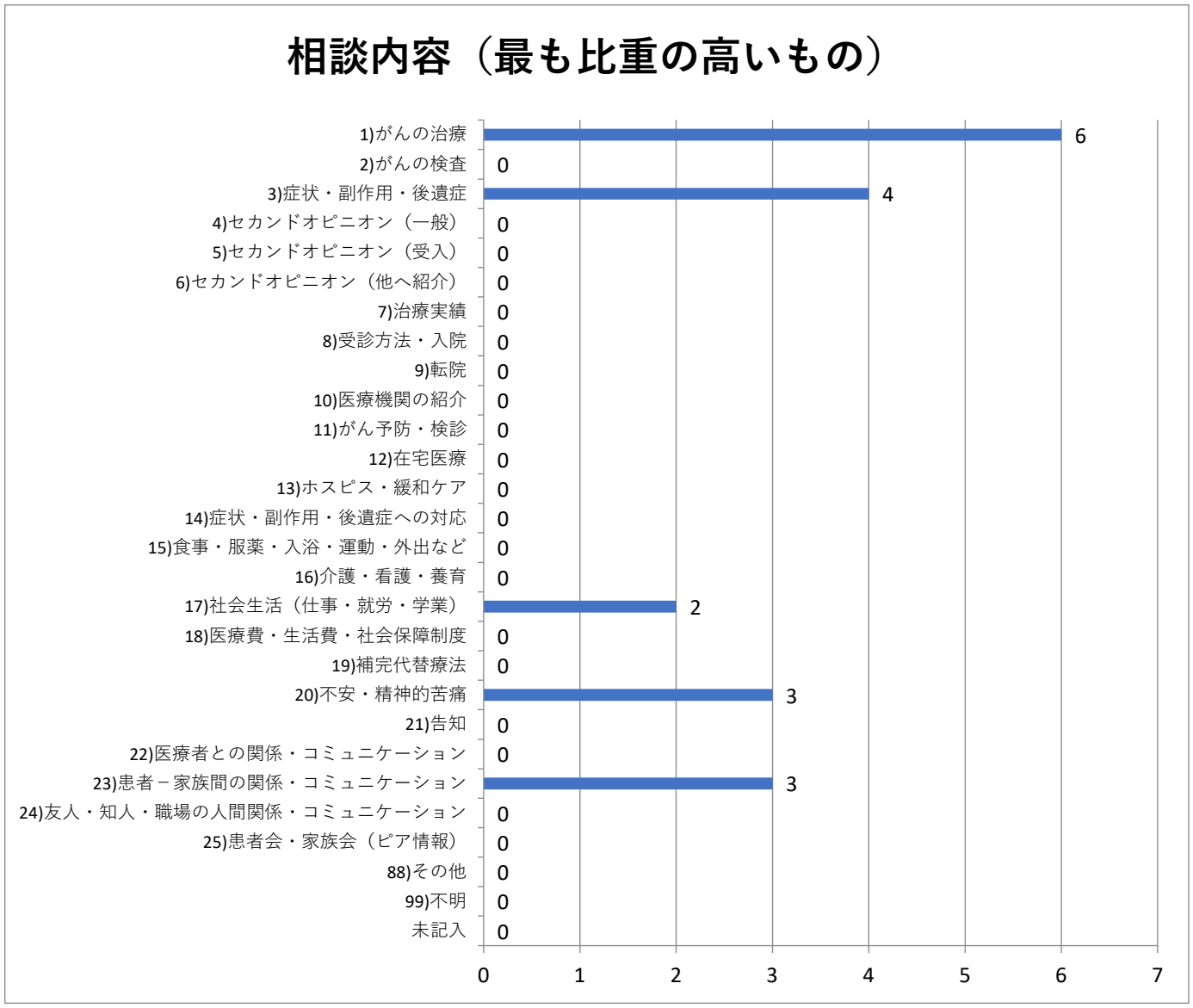

がんの状況
未記入,2名
不明, 2名
初発, 10名
再発・転移, 4名

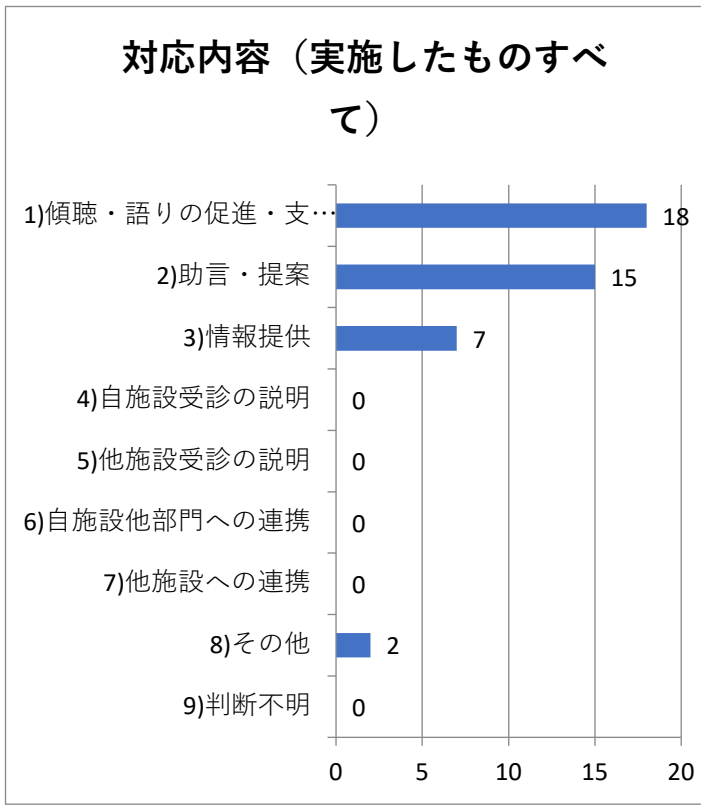

がんの部位
眼・脳・神経 0
耳鼻咽喉 2
食道 2
胃 0
大腸・小腸 1
肝・胆 2
膵 1
肺・縦隔・心臓 0
乳房 3
子宮・卵巣 3
前立腺・精巣 1
腎・尿管・膀胱 2
甲状腺・副腎 0
リンパ・血液 2
骨 0
皮膚 1
中皮腫 0
肉腫・腹膜・後腹膜 1
原発不明 0
不明 1
0 1 2 3 4

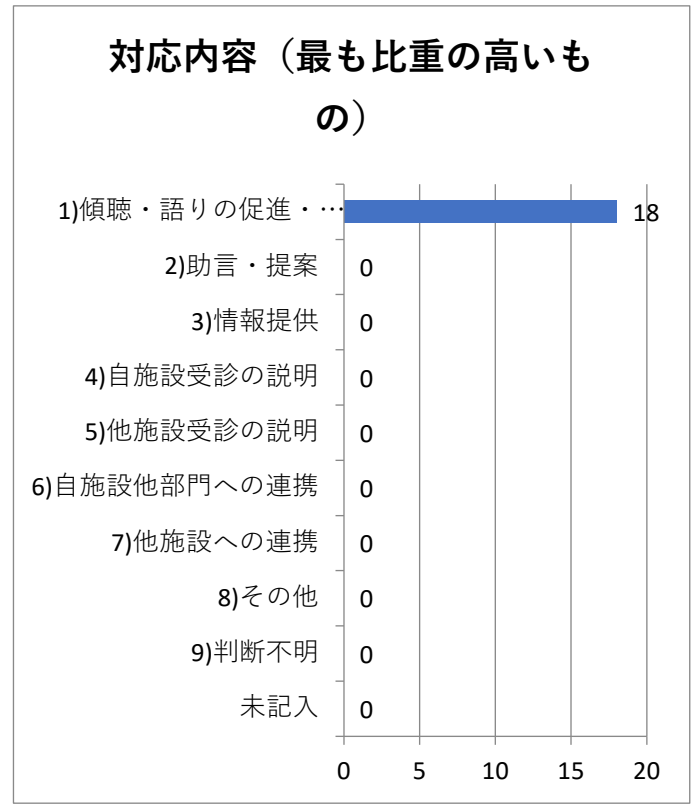

相談内容（実施したものすべて・大項目別）
一般医療情報 10
医療機関情報 0
日常生活の相談 5
関係性についての相談 3
ピア情報 0
未記入 0
0 2 4 6 8 10 12

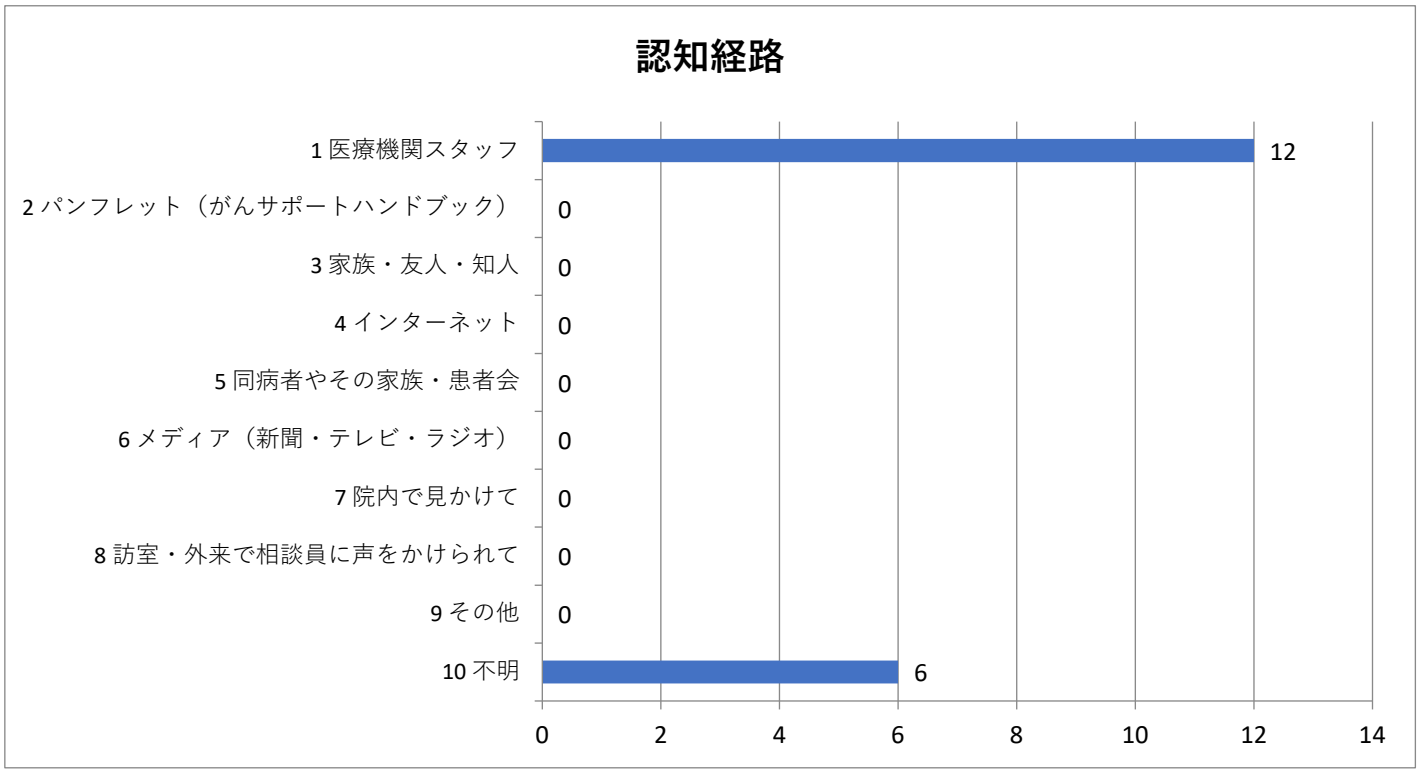

相談内容（実施したものすべて）
1)がんの治療 17
2)がんの検査 3
3)症状・副作用・後遺症 14
4)セカンドオピニオン（一般） 1
5)セカンドオピニオン（受入） 0
6)セカンドオピニオン（他へ紹介） 0
7)治療実績 0
8)受診方法・入院 0
9)転院 0
10)医療機関の紹介 0
11)がん予防・検診 0
12)在宅医療 0
13)ホスピス・緩和ケア 0
14)症状・副作用・後遺症への対応 0
15)食事・服薬・入浴・運動・外出など 0
16)介護・看護・養育 0
17)社会生活（仕事・就労・学業） 6
18)医療費・生活費・社会保障制度 0
19)補完代替療法 0
20)不安・精神的苦痛 4
21)告知 0
22)医療者との関係・コミュニケーション 0
23)患者－家族間の関係・コミュニケーション 5
24)友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション 0
25)患者会・家族会（ピア情報） 0
88)その他 2
99)不明 0
0 2 4 6 8 10 12 14 16 18

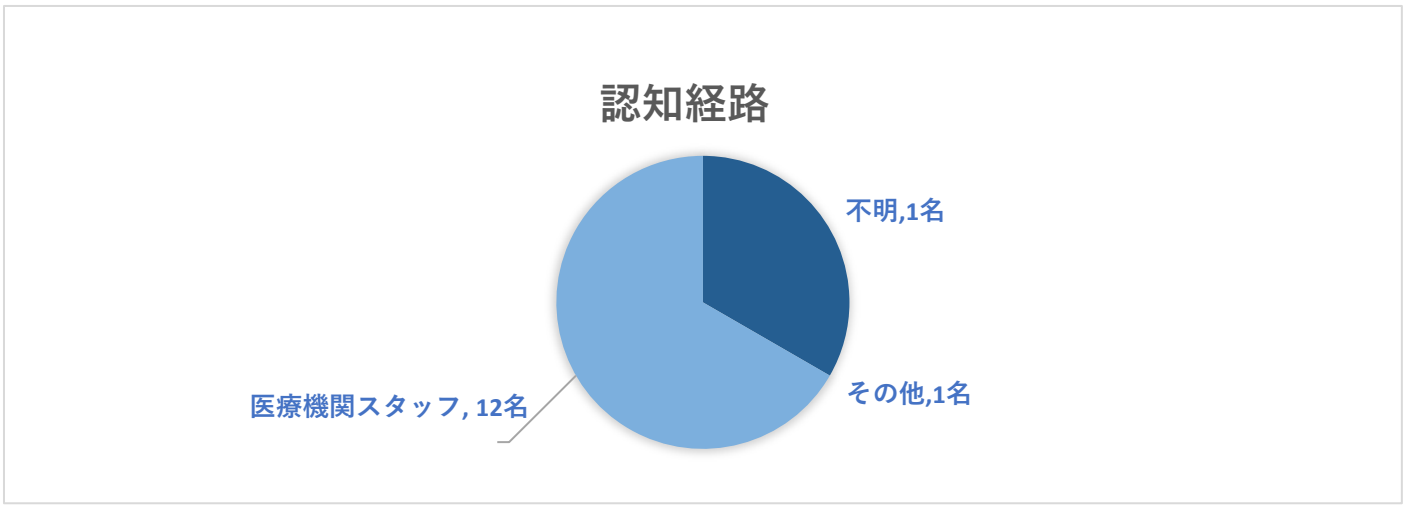

相談内容（最も比重の高いもの・大項目別）
一般医療情報 10
医療機関情報 0
日常生活の相談 5
関係性についての相談 3
ピア情報 0
未記入 0
0 2 4 6 8 10 12


相談内容（最も比重の高いもの）
1)がんの治療 6
2)がんの検査 0
3)症状・副作用・後遺症 4
4)セカンドオピニオン（一般） 0
5)セカンドオピニオン（受入） 0
6)セカンドオピニオン（他へ紹介） 0
7)治療実績 0
8)受診方法・入院 0
9)転院 0
10)医療機関の紹介 0
11)がん予防・検診 0
12)在宅医療 0
13)ホスピス・緩和ケア 0
14)症状・副作用・後遺症への対応 0
15)食事・服薬・入浴・運動・外出など 0
16)介護・看護・養育 0
17)社会生活（仕事・就労・学業） 2
18)医療費・生活費・社会保障制度 0
19)補完代替療法 0
20)不安・精神的苦痛 3
21)告知 0
22)医療者との関係・コミュニケーション 0
23)患者－家族間の関係・コミュニケーション 3
24)友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション 0
25)患者会・家族会（ピア情報） 0
88)その他 0
99)不明 0
未記入 0
0 1 2 3 4 5 6 7


対応内容（実施したものすべて）
1)傾聴・語りの促進・支… 18
2)助言・提案 15
3)情報提供 7
4)自施設受診の説明 0
5)他施設受診の説明 0
6)自施設他部門への連携 0
7)他施設への連携 0
8)その他 2
9)判断不明 0
0 5 10 15 20


対応内容（最も比重の高いもの）
1)傾聴・語りの促進・… 18
2)助言・提案 0
3)情報提供 0
4)自施設受診の説明 0
5)他施設受診の説明 0
6)自施設他部門への連携 0
7)他施設への連携 0
8)その他 0
9)判断不明 0
未記入 0
0 5 10 15 20


認知経路
1 医療機関スタッフ
2 パンフレット（がんサポートハンドブック）
3 家族・友人・知人
4 インターネット
5 同病者やその家族・患者会
6 メディア（新聞・テレビ・ラジオ）
7 院内で見かけて
8 訪室・外来で相談員に声をかけられて
9 その他
10 不明
12
0
0
0
0
0
0
0
6
0
2
4
6
8
10
12
14


認知経路
不明,1名
その他,1名
医療機関スタッフ, 12名

令和５年度　沖縄県委託事業

沖縄県内各拠点病院　院内患者サロン

報告

令和６年１月～令和６年３月

令和５年度　がん　ピア・サポーター派遣事業①

1. 名　称　令和５年度　第11回　ゆんたく会

場　所　琉球大学病院　大学院セミナー室

日　時　令和６年２月６日（火）14：00～16：00

派遣者　がん　ピア・サポーター　１名

参加者　一般参加者　12名

院内スタッフ　５名（講師含む）

「がんと治療中の食事と栄養」について管理栄養士の小橋川先生よりご講演いただく。食事の工夫の仕方などの紹介もあり、質疑応答では痺れにおすすめの食事なども提案がある。お食事に関してとのことで多くの方が参加。メモを取って熱心にお話を聞いていた。患者サロンでは各々日々の悩みを打ち明け、ピア・サポーターも同じ立場で自分の体験を語り情報交換をした。





2. 名　称　令和５年度　第12回　ゆんたく会

場　所　琉球大学病院　大学院セミナー室

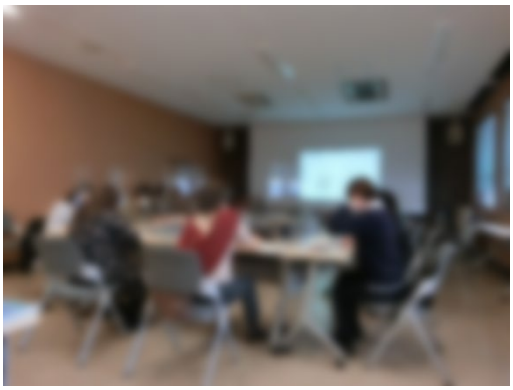
日　時　令和６年３月５日（木）14：00～16：00

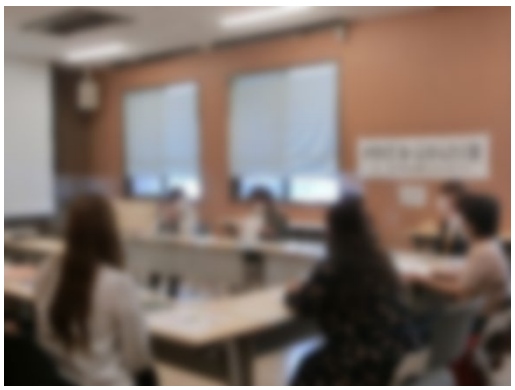
派遣者　がん　ピア・サポーター　５名

参加者　一般参加者　３名

院内スタッフ　４名（講師含む）

今回はカラーアートセラピストの豊見山さんによる「カラーアート」を体験と患者サロンに参加。本来の色を持つ意味を知り、自分の心の奥底を見る。カラーによってその人自身の想いや気持ちを知ることで、対人関係にも活かすことができるという興味深い講演をしていただいた。実際に好きな色鉛筆を塗り、無心で色遊びをする時間は、がん患者さんにとっても良い時間になったのではないか。患者サロンでは、ゆんたく会の場などの知ってもらうためにはという話題が上がる。ピア・サポーターを知ってもらうためにも院内患者サロンへ派遣を継続したい。





3. 名　称　第 140 回　那覇がん患者ゆんたく会

場　所　那覇市立病院　3 階講堂

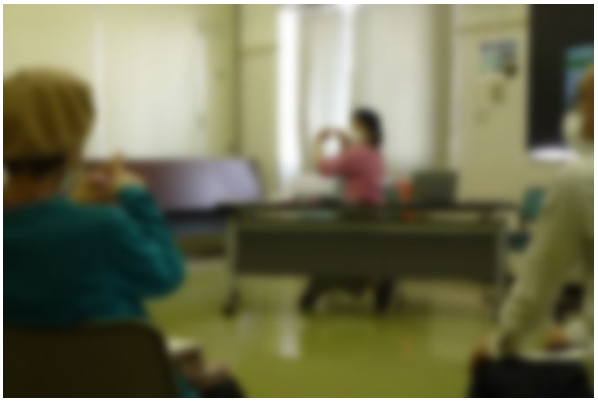
日　時　令和 6 年 1 月 18 日（木）14：00～15：00

派遣者　がん　ピア・サポーター　1 名

参加者　一般参加者　3 名

那覇市立病院　スタッフ 4 名

アピアランス支援モデル事業の実務者である琉球大学病院より砂川華さんが「がん治療中でも自分らしく過ごすための外見ケア」について講演があった。お話の中で実際に爪の切り方や家事がやりづらいなどの悩みに対応していた。「ママは海賊」の絵本読み聞かせを行いどのように周りの人に伝えたらいいかなど対人関係についても色々な方法を紹介。患者サロンでは、家族にどのように伝えたらいいかなどがんを経験したという同じ立場でピア・サポーターからも体験を語り意見交換をした。みなさんでお互いのことを尊重し、がんと付き合っていく方法など情報交換もできた。





4. 名　称　第 141 回　那覇がん患者ゆんたく会

場　所　那覇市立病院　3 階講堂

日　時　令和 6 年 3 月 21 日（木）14：00～15：00

派遣者　がん　ピア・サポーター　3 名

参加者　一般参加者　2 名

那覇市立病院　スタッフ 6 名

がん治療とお口の話を那覇市立病院の先生と口腔衛生さんから講話あった。がん治療をしていく中で口内炎や口の中の炎症は副作用として良くあること。患者さん含めピア・サポーターも熱心に話しを聞く。質疑応答では、軟膏の塗り方やどこを診療したら良いのかなど、みなさんの疑問が解消できるように思った。専門の先生がいることで普段聞けないことを聞けたりと患者サロンならではの機会だった。今回養成講座修了生のピア・サポーター2 名も参加し、患者サロンの雰囲気を楽しんでいた。





5. 名　称　第回　中部地区ゆんたく会

場　所　中部病院　7階レストラン

日　時　令和6年2月22日（木）16：00～17：30

派遣者　がん　ピア・サポーター　1名

参加者　一般参加者　7名

中部病院　スタッフ　9名

患者サロンでは、近況報告を行い今回はもしバナゲームをして、自身の気持ちの整理やこれからの自分について話し合った。もしものための話し合いとのことで、一人ひとり選んだカードを共有する。病気に関わらず、中々話すことのないテーマもありみなさん感慨深い様子。みなさんで 1 つのことをすることで一体感と相手を知る機会を得るメリットがあると感じた。ピア・サポーターも一緒に考え、意見を尊重し合い共に良い時間を過ごした。





6. 名　称　第回　中部地区ゆんたく会

場　所　中部病院　7階レストラン

日　時　令和6年3月28日（木）16：00～17：15

派遣者　がん　ピア・サポーター　1名

参加者　一般参加者　6名

中部病院　スタッフ　5名

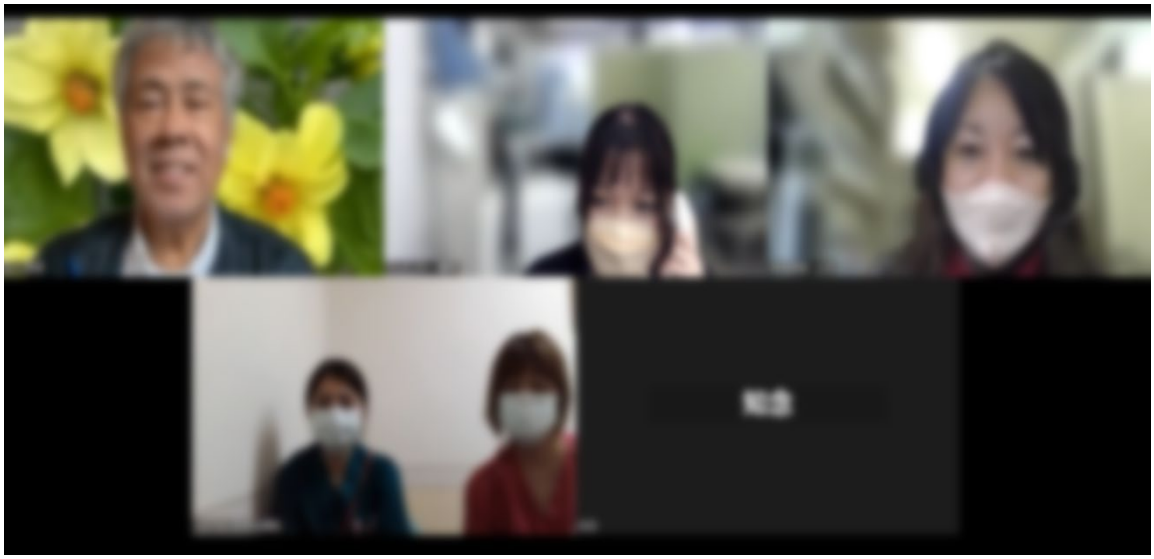
年度末ということで感染対策をしっかり行った上で、コーヒーを飲みながら患者サロンに参加。自己紹介と共に、最近のエピソードを話す。3月に入り春の訪れを感じたことや、自身の家族の嬉しいことなどみなさんで共有した。以前ピア・サポーターが紹介した痺れを和らげる方法など実践しとても良かったなどの声もあった。自身の本の紹介や、コミュニケーションの大切さを皆さんで情報交換を行った。がん治療をしていく中で、患者サロンで想いに共感したり、一緒に悩み、一緒に前を向きそのような仲間の存在の大切さを皆さん感じているように思えた。ピア・サポーターも仲間として寄り添い患者サロンに参加できた。





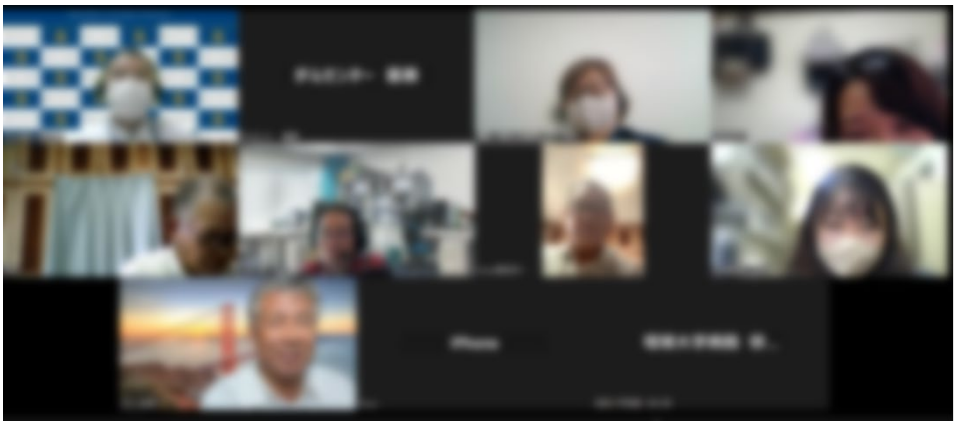
第 10 回　　オンラインサロン報告書

名　称	第10回　オンラインゆんたく会
目　的	がん患者等関係者並びにがん対策関係者へ沖縄県地域統括相談支援センターで養成したがんピアサポーターを派遣し活動の場の創出を図る。
日　程	日　時　　令和　6 年　1 月　16 日（火）14：30～15：30 場　所　　各自施設(患者) / 琉球大学病院がんセンター内（講師・ピアサポーター）
派遣者	がんピアサポーター　1 名
引率者	沖縄県地域統括相談支援センター　事務補佐員　1 名
主　催	琉球大学病院　がんセンター内　沖縄県地域統括相談支援センター
当日の様子	・14：30 より第 10 回オンラインゆんたく会を開催。 ・オンラインゆんたく会でのお約束事を読み上げ共通認識を図った。 ・参加者は自己紹介をし、近況報告をする。 ・1 名新規の参加希望者がいたが、機器の通信が上手くいかず参加を断念。電話を使用しながら説明したが上手くいかず、今度当院へお越しの際に機器テストをすることになった。 ・オンラインゆんたく会では、普段の何気ない話をすることでいつもの治療を忘れて楽しい時間を過ごすことも目的としている。年末や新年の話から、趣味のお花の話など参加者もお話を楽しんでいる様子。 ・1 人だけがお話をするのではなく、みなさん満遍なくお話をして看護師さん含めピア・サポーターも気軽にお話ができ話が弾んでいた。 ・＊参加者（患者様 1 名・ピアサポーター1 名、北部地区医師会病院 1 名、事務補佐員 1 名）



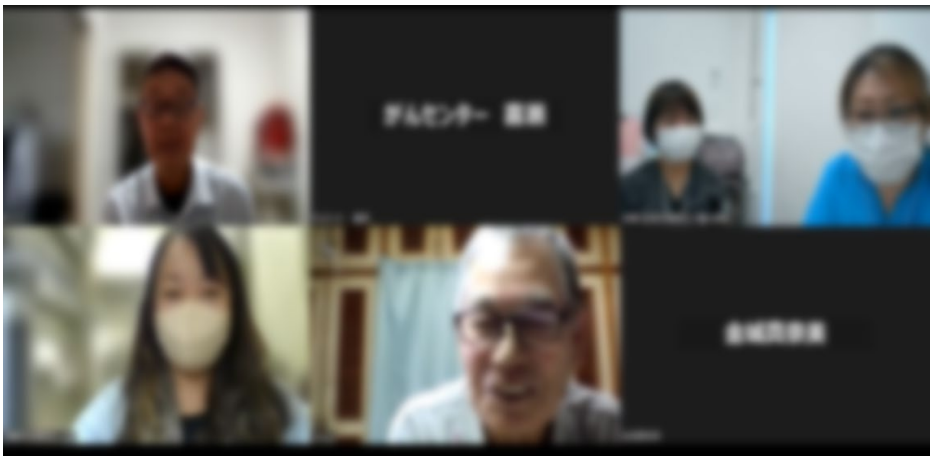
第 11 回　　オンラインサロン報告書

名　称	第11回　オンラインゆんたく会
目　的	がん患者等関係者並びにがん対策関係者へ沖縄県地域統括相談支援センターで養成したがんピアサポーターを派遣し活動の場の創出を図る。
日　程	日　時　　令和　6 年　2 月　20 日（火）14：30～15：30 場　所　　各自施設(患者) / 琉球大学病院がんセンター内（講師・ピアサポーター）
派遣者	がんピアサポーター　1 名
引率者	沖縄県地域統括相談支援センター　事務補佐員　1 名
主　催	琉球大学病院　がんセンター内　沖縄県地域統括相談支援センター
当日の様子	・14：30 より第 11 回オンラインゆんたく会を開催。 ・今回はアピアランス支援モデル事業の実務者看護師中村さんによる「自分らしく過ごすための外見ケア」の講演いただく。 ・男性の患者さんの悩みや相談についてもどのように対応したらいいか、気付いてあげられるかなど課題点についても話があった。 ・その後、オンラインゆんたく会でのお約束事を読み上げ共通認識を図った。 ・参加者は自己紹介をし、近況報告をする。 ・今回はアピアランスケアについて自分はどうだったかなど話があがる。 ・一人の参加者は抗がん剤治療をしているが、毛は抜けないタイプの抗がん剤のようだと話しているが、サークル等で自分のがんについては積極的には話すことを抵抗があると教えてくれた。実際に外見の変化がなくても、普段の生活をする上で、治療前と後では精神的に違いが出てくると感じた。 ・がん経験者は脱毛による経験を話していただいたが、男性も女性も、人と関わる時に外見について気になることが共通点であった。 ・今回は講演もあり患者サロンの時間が少なかったので、次回はいつも通りのゆんたく会となる予定。 ＊参加者（患者さん 2 名・ピアサポーター1 名、全国がん患者会連合会 1 名、宮古病院 1 名、講師及びスタッフ 2 名、事務補佐員 1 名）



第 12 回　　オンラインサロン報告書

名　称	第12回　オンラインゆんたく会
目　的	がん患者等関係者並びにがん対策関係者へ沖縄県地域統括相談支援センターで養成したがんピアサポーターを派遣し活動の場の創出を図る。
日　程	日　時　　令和　6 年　3 月　19 日（火）14：30～15：30 場　所　　各自施設(患者) / 琉球大学病院がんセンター内（講師・ピアサポーター）
派遣者	がんピアサポーター　3 名
引率者	沖縄県地域統括相談支援センター　事務補佐員　1 名
主　催	琉球大学病院　がんセンター内　沖縄県地域統括相談支援センター
当日の様子	・養成講座修了生が参加とのことで、15 分早めにピアサポーターの心得を読み合わせ。 ・14：30 より第 12 回オンラインゆんたく会を開催。 ・今回は申し込み者 2 名だったが、1 名は顔出しはせず話を聞くのみでの参加となる。 ・自己紹介から始まり。近況報告を行った。 ・趣味の話やがんに関すること以外の話をして皆さん和気あいあいとお話をしていた。 ・お子さんのことや県外での話もあり、自身の経験なども語り合うことができた。 ・皆さんで意見やアドバイスなどもあり楽しくゆんたくできたのではないか。 ・がん以外の話をすることで治療のことを忘れて普段の話を気兼ねなくお話できる場として提供でき良かったのではないかと思う。 ＊参加者（患者さん 2 名、ピアサポーター3 名、八重山病院 1 名、事務補佐員 1 名）



沖縄県地域統括相談支援センター

事業評価会議

開催報告

令和５年度

第４回　沖縄県地域統括相談支援センター事業評価会議

日　時　　令和 6 年 2 月 2 日（金） 9：00～10：00
場　所　　がんセンター
出席者　　天野 慎介さん（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）
　　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）
　　大嶺　真希　　（琉球大学病院がんセンター 事務補佐員）
　　喜瀬　杏妃　　（沖縄県地域統括相談支援センター　事務補佐員）

【議 題】

1. アピアランス支援モデル事業　（資料 1）
2. がん患者会意見交換会について　（資料 2）
3. がんピア・サポーター養成講座について　（資料 3）
4. 次年度の事業計画・内容について　（資料 4）
5. その他

【報告】

1. 令和５年度　第３回　事業評価会議　議事要旨　（資料 5）
2. センター事業計画　（資料 6）
3. 相談件数統計　（資料 7）
4. がん　ピア・サポート展 報告書　（資料 8）
5. リレー・フォー・ライフおきなわ 2023　報告書　（資料 9）
6. 石川県訪問　報告書　（資料 10）
7. その他

【報告・協議事項】

1. アピアランス支援モデル事業
   アピアランス支援モデル事業の年間計画と活動報告。各イベントの参加人数等を報告した。次年度はアピアラスケアに対する予算が付かないことを踏まえて、次年度に向けての活動内容についてご助言を受ける。基本的に内容は変えずイベント開催が良いとのことで、方向性はそのままで開催頻度を減らしてはどうかとのこと。対面の開催もオンラインへ切り替えるのも手段の一つ。国立がん研究センターアピアランスセンターではブースを設けて相談窓口を設置しているように、看板を設置するのはどうかと提案が上がる。相談窓口の目印を付けて置くこととチラシもあると尚良いとのことで、次年度は相談窓口を明確に示し広報をしていくことにする。併せて動画を取り共有できるようにすることも検討。県全体勉強会の際の講義内容について動画の許可を得る、ないしは 10 分程の「アピアランスケアとは」について動画をお願いすることも検討する。

2. がん患者会意見交換会について
   プログラムの変更内容の確認。また、次年度のがん患者会意見交換会開催について協議した。上原さんが発足したがん患者会連絡会の動向を見た上で、協働で意見交換会を開催することも出来るが、今後進展が無いようだったら今年度同様な形式で意見交換会を開催する方向で進めた方が良いとご意見をいただいた。次年度は精神心理的な話をしていただく講師を呼ぶことで、患者会の皆さんの参加人数を増やしたい。講師については上原さんと相談することとする。

3. がんピア・サポーター養成講座について
   今年度は対象を広げ申し込み者が増えたことを報告。次年度以降も同じように対象を広げ、かつ各拠点病院から義務にはせず推薦いただけるようにすることを検討。義務にしてしまうより、推薦のご協力依頼との形式で進めていくことにする。次年度情報提供相談支援部会で協力依頼文書を提出することが決まった。

4. 次年度の事業計画・内容について
   次年度は、ピア・サポーターに自主的に活動を図ると良いとのご意見をいただく。開催マニュアル等を作成し、ピア・サポーターの皆さんの特色を活かして運営していくようにする。SNS と動画は別と考えて、動画を上げていくことを主にする。がんセンターとしても動画について一度議論する運びとなる。

5. 報告事項は書面にて報告とした。

令和５年度　沖縄県委託事業

令和５年度　がん患者会意見交換会

開催報告

実施日：令和６年２月３日（土）15：30～18：00

【名　称】

令和５年度　がん患者会意見交換会

【目　的】

がん患者会関係者から活動の現状や取り組みなどの意見聴取を行い、自主的・自立的活動の促進につながる意見交換会を開催する。情報交換の場を設けることで、患者会同士の円滑なコミュニケーションを図り、患者会活動の活性化に繋がるサポートを行う。

【概　要】

1. 日　　時　令和６年２月３日（土）　15：30～18：00
2. 場　　所　おきなわクリニカルシミュレーションセンター
3. 対　　象　①現在、がん患者会活動を行っている方
　②これから、がん患者会を立ち上げたい方
　③がん　ピア・サポーター養成講座修了生
　④その他
4. 主　　催　沖縄県地域統括相談支援センター
5. プログラム

●「がん患者会の立ち上げとその継続について＞

天野　慎介さん（全国がん患者団体連合会　理事長/
グループ・ネクサス・ジャパン　理事長）

●「沖縄県のがん対策について」

河野　百合子（沖縄県保健医療部　健康長寿課　がん対策班　班長）

●「患者会活動（現状）報告」

各患者会代表（持ち時間：２分）

●「全体意見交換会」

ファシリテーター：天野　慎介さん

令和5年度　がん患者会意見交換会

日時：令和6年2月3日（土）15：30～18：00（受付15：30～）

場所：おきなわクリニカルシミュレーションセンター（琉球大学医学部キャンパス内）

開始時間	終了時間	所要時間	項目	担当者	備考
15:00	15:30	30分	受付		
15:30			開会		
15:30	15:35	5分	開会の挨拶	がんセンター長　増田　昌人	
15:35	15:40	5分	スタッフ紹介	講師・スタッフ	
15:40	16:10	30分	がん患者会の立ち上げとその継続について	全国がん患者団体連合会 グループ・ネクサス・ジャパン 理事長　天野　慎介さん	＊質疑応答も含む
16:10	16:30	20分	沖縄県のがん対策について	沖縄県保健医療部　健康長寿課 がん対策班　班長　河野　百合子	第４期沖縄県がん対策推進計画の概要 （主に共生分野）説明 ＊質疑応答も含む
16:30	16:35	5分	休憩		
16:35	17:05	30分	患者会活動（現状）報告	ファシリテーター 天野　慎介さん	各患者会（代表1名）持ち時間2分
17:05	17:45	40分	全体意見交換		
17:45	17:55	10分	写真撮影・アンケート記入		
17:55	18:00	5分	閉会の挨拶	がんセンター長　増田　昌人	
18:00			閉会		

【講師・スタッフ紹介】

No	名前	所属先	役割
1	天野　慎介	一般社団法人　グループ・ネクサス・ジャパン　理事長 一般社団法人　全国がん患者団体連絡会　理事長	講師 ファシリテーター
2	河野　百合子	沖縄県　健康長寿課　がん対策班　班長	講師
3	小波津　真紀子	沖縄県　健康長寿課　がん対策班　主査	
4	西村　克敏	沖縄県地域統括相談支援センター　ピア・サポーター	司会
5	仲田　ひろ子	沖縄県地域統括相談支援センター　ピア・サポーター	
6	玉寄　育子	沖縄県地域統括相談支援センター　ピア・サポーター	
7	金城　敦子	沖縄県地域統括相談支援センター　ピア・サポーター	
8	増田　昌人	琉球大学病院　がんセンター　センター長 沖縄県地域統括相談支援センター　兼任	責任者
9	友利　晃子	琉球大学病院　がんセンター	スタッフ
10	大嶺　真希	琉球大学病院　がんセンター	スタッフ
11	喜瀬　杏妃	琉球大学病院　がんセンター 沖縄県地域統括相談支援センター　事務	スタッフ

【参加者一覧】

No	所属先	参加人数
1	オストミー協会県支部やんばる友の会	1
2	サバイバーナースの会「ぴあナース」	1
3	やいまゆんたく会	1
4	Be style 若年性がん患者会	1
5	daythesmilefamily 顔晴れ会（小児がん親の会）	1
6	いっぽいっぽの会	1
7	NPO法人乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさぁ	2
8	婦人科がん患者会　美ら清らcafé	1
9	NPO法人パンキャンジャパン沖縄支部	1
10	那覇西ひまわりの会	1
11	一般社団法人　グループ・ネクサス・ジャパン沖縄支部	2
13	がん　ピア・サポーター	2
16	那覇市立病院	1
17	久米島町　患者会	2
19	久米島町役場	1

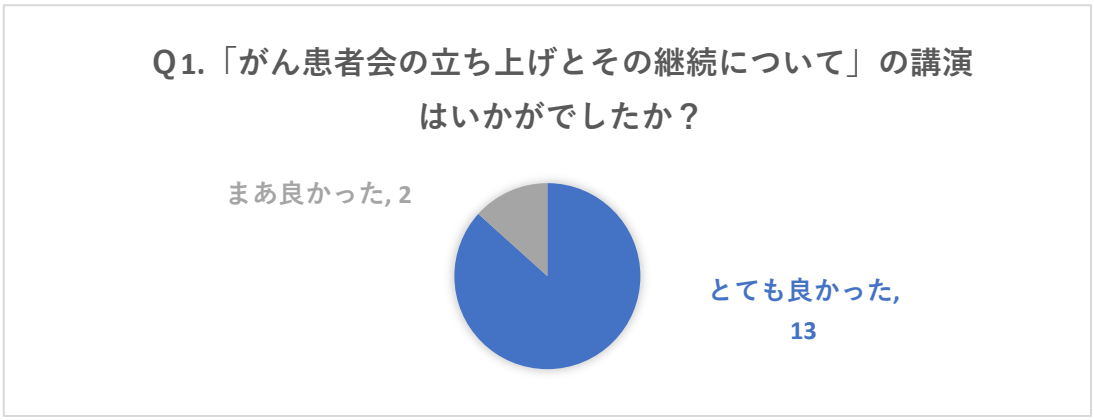
【参加人数】
・12 団体（19 名）参加

【内容】
今回当センター主催として初めてのがん患者会意見交換会を開催。全国がん患者会連合会/グループ・ネクサス・ジャパン理事長の天野慎介にがん患者会の立ち上げとその継続についてご講演いただく。患者団体の継続に必要なことを上げ、主とする私たちが楽しんで患者会活動をすることの大切さを話す。天野慎介さんが属する患者会活動での例を上げ、色々な方法をお示しいただいた。がん対策班長より沖縄県の第 4 次がん対策推進計画について話す。主に共生分野を説明いただき、次年度の若年がん患者支援事業（案）についてもお話いただいた。

第 2 部として各患者会による現状報告では様々な課題を 2 分程度で発表いただく。〇患者会を盛り上げたい〇情報発信が課題、離島の患者さんの調査〇知名度を上げる、活動費を捻出する〇患者会を立ち上げたい〇後継者問題〇対面での活動、役割分担〇会員を増やす〇離島患者のサポート〇啓発活動。これらの課題を元に、意見交換を行った。各患者会同士で私たちはこのように活動しているなど情報交換を活発に行い、各患者会活動に活かせるような意見やアドバイスが上がる。上原さんにてがん患者会連絡会の発足の報告もあり、各患者会の交流が行うことが出来た。

【振り返り】
・年 1 回は同じような形式で意見交換会を開催したい。
・次回からは、がん患者会連絡会と連携し、協働で意見交換会の開催を試みたい。
・講師をお招きし、患者会の参加団体を増やすことも検討が必要。
・県の担当者も参加いただくことで、患者会からの県への要望など発言出来る場を設けることは良かったのではないか。
・患者会意見交換会をきっかけに活動がより活発化するような仕組みづくりとして、患者会同士で繋がる連絡方法も検討が必要（LINE やメールなど）
・大きなトラブルなく無事終了出来た。

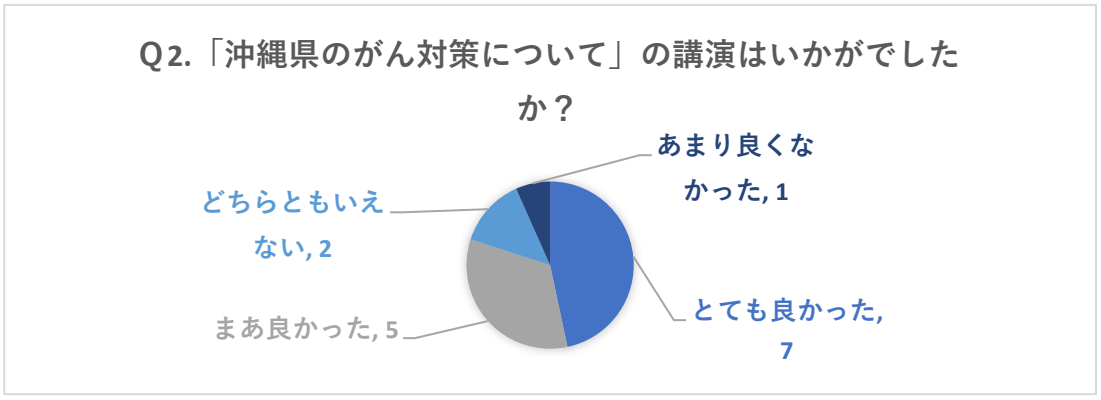
令和6年度　がん患者会意見交換会アンケート集計（15名分）



理由：

1　　各々に同じ悩み、問題を抱えているのだとの共感ができた事

2　　天野さんのお話



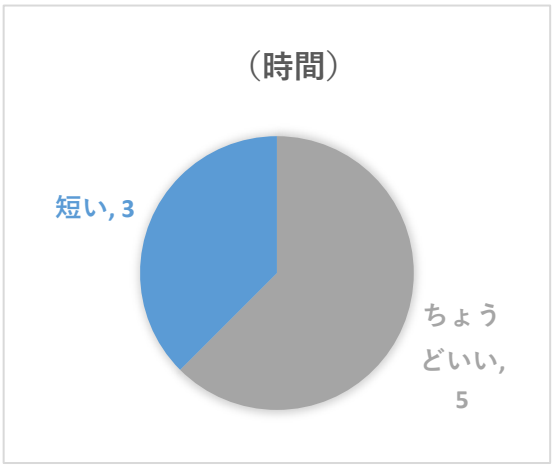
理由：

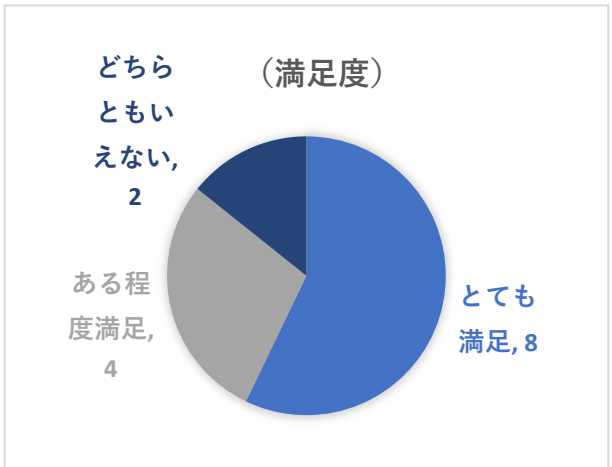
1 もう少し具体的な取り組みが知りたかったので、又前回と変わった事を知りたかった

2 もっと具体的な話を聞きたかったので…私には疑問が多かったです。

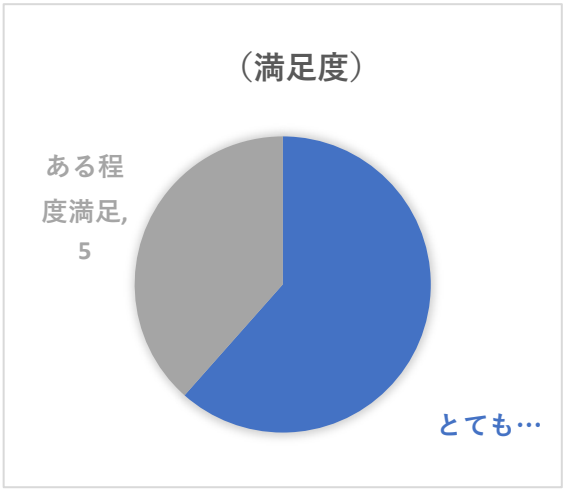
Q3.意見交換会の内容に関する満足度と時間配分はいかがでしたが。

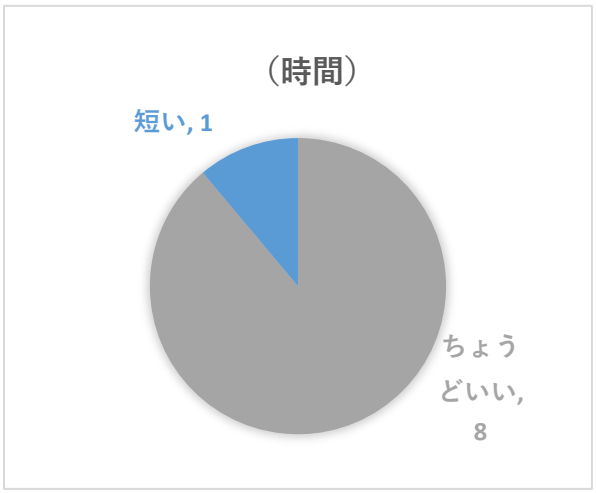
（1）患者会活動（現状）報告について





（2）全体意見交換会について





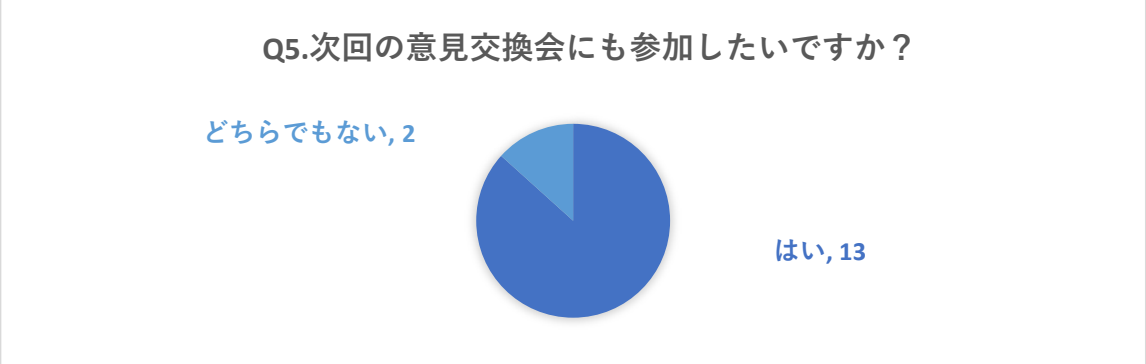
理由： 問題点を集約して意見交換したので分かりやすかった

Q4.あなたの所属している患者会の課題について具体的に教えてください。

1 知名度が低いこと、予算がないこと、活動のメンバーを集めること
2 必要性は感じているが患者会を立ち上げられず数年がたっている。離島がゆえにがんを知られたくないという方も多く、公表しているメンバー数名で必要な方のために患者会を立ち上げたい。
3 患者会は所属してません
4 会員をどう増やしていくか、長年の課題
5 サポートブックを積極的に活用したい。無理なさず、できることからやっていきたい
6 離島患者さんの支援方法、情報発信の方法
7 メンバーを増やしたい。若い方も参加して頂きたい。楽しく充実させたい。
8 リアルな対面での患者会が開催出来ていないので、場所の設定含め、始めていかないといけないと思います。
9 人に知られたくないという状況です。楽しいゆんたく会風に進められたらと思いました。
10 患者会を運営していると様々な問題や課題を抱えます。そんな悩みを共有でき、顔の見れる交流情報交換の場を提供いただきありがとうございました。人材・運営・継続・資金の問題はあります。一部の人が運営に関わり負担となっていること。
11 会員数が年々減少しており、活動に活力がなくなりつつあるため、会員の数を増やしていくことを課題としています。会長の希望者がいなくて困っている。若い会員が会長を引き受けて欲しい。

12　北部地域の特性（住居の距離間が近い）、プライバシーを保ちにくい中南部に医療や当事会を求めていく傾向にある。経済的には負担が大きいのではないかと思う。身近な場所で患者会とその家族のつどいを設けていきたい。（仲間を増やしたい）

13　資金、人材、ネットやIT、PC



Q6.次回の意見交換会のご要望があればお書きください。

1　定期的に行っていただけるとありがたいです。また離島で介護もしているためZoomでの参加が可能であれば毎回参加したいと思います。

2　ぴあ・サポートの活動について、その悩みとかみなで共有して考えたい。

3　各患者会の問題を皆で話して意見を出し合うのはとても良かったと思います。

4　今回の様でいいと思います。

5　スモールグループでの意見交換があるとよい。時間が限られているので発言する人にも限りがある。皆参加したいと思っているはずです。

6　聞くだけなら参加。発言するなら苦手なので不参加で

Q7.　ご意見・ご感想をお聞かせください。

1　自分の所だけでなく、みなさん考えながら、患者会をしていると分かり、頑張ろうと思いました。

2　色々な団体のお話が聞けてなかなか患者会を立ち上げることができず、パワーが萎えていた所だったので「頑張ろー！」という元気をもらえました。ありがとうございます。今回行政も参加してくれて一緒に話を聞くことができたので一歩前進です！

3　沖縄県内の患者会が多くあること、こんなにも頑張っている人達が多いのと驚きとすごいと思いました。

4　とにかく久しぶりに参加して良かったと思いました。天野講師のお話は特にいろんな苦労をなさっている人だなととても心に響きました。

5　各団体の方々の課題を聞くことができ、自団体の課題が再確認できたように思いました。また、他の団体で実践されていることが、役立てると感じました。県内患者会がもっと繋がり、協力し合えれば、非常に心強いと感じています。

6　時間が短い、2分が気になります。

7　各団体の現状を知ることが出来、とても参考になりました。定期的に開催し、繋がっていければと思います。

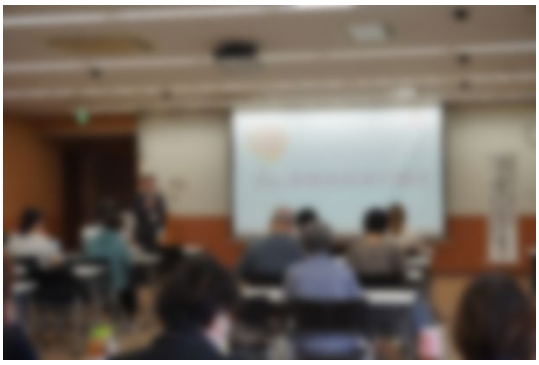
8　設立している所の状況が聞けて良かった。やはりプライバシー問題はどこにでもありますね。今後、設立に向けて動いて行きたいと思いました。

9　今回参加して元気をもらいました。患者会の継続について必要なこと5点が心に残っています。患者会の様子がちょっと分かりました。それぞれの頑張りが今に繋がっていることに拍車を送りたい。

10　年1~2回程度の意見交換会の開催があると良いと思います。

11　活動報告は、代表にやってもらいます。

【当日の様子】














参加無料
要申込み
令和5年度
がん患者会意見交換会
2/3 2024［土］ 15：30 ▶ 18：00
@おきなわクリニカルシミュレーションセンター
（琉球大学医学部キャンパス内）
プログラム
◆がん患者会の立ち上げとその継続について
◆沖縄県のがん対策について
◆患者会活動（現状）報告
◆全体意見交換
対 象
◇現在、がん患者会活動を行っている方
◇これから、がん患者会を立ち上げたい方
◇がん ピア・サポーター養成講座修了生
◇その他
申込み方法
右記のQRコードからお申込み
締切：2024年1月21日（日）まで

令和 5 年度　沖縄県委託事業

がん ピア・サポーター養成講座

開催報告

実施日：令和 6 年 2 月 17 日（土）

主催：沖縄県地域統括相談支援センター

【名称】

令和 5 年度　第 10 回　がん ピア・サポーター養成講座

【目 的】

①これから「ピアサポート」を始める方が、1 対 1 での対応に関する基本な事項を学ぶ。

②受講生同士に仲間意識を持ち、今後のセンター及び個々の活動が互いに連携できる環境をつくり、コミュニケーション技術向上を目的とする。

【概 要】

1.日　時　　令和 6 年 2 月 17 日（土）9：00～17：00

2.場　所　　おきなわクリニカルシミュレーションセンター
（琉球大学医学部キャンパス内）

3.対　象　　下記①～⑤すべてに該当する方
①がん患者およびがん患者のご家族、ご遺族
②現在病状の安定している方
③事前学習プログラム（講義動画）を視聴できる方
④講義ならびにロールプレイ（面接技法）参加出来る方
⑤受講後は治療や仕事、生活に支障がない範囲で当センターの
がんピアサポーター（ボランティア）として登録し活動できる方

4.主　催　　沖縄県地域統括相談支援センター（令和 5 年度　沖縄県委託事業）

5.参加費　　無料

6.課　題

講義動画（受講前までに学習プログラムを視聴し、事前課題を提出）
厚生労働省委託事業　がん総合相談に携わる者に対する研修事業
「ピア・サポーター養成テキスト 2020 年度版」のテキスト等に準拠し、
サイコオンコロジー学会、ご提供頂いた動画を使用。
・ピアサポートとは
・ピアサポーターの役割と活動指針
・相手を大切にすること、自分を大切にすること
・よりよいコミュニ ケーションのために
・がん診断の基礎知識と情報提供の注意点
・行政や医療機関が支援できること
事前学習動画内において、学んだことや感想を原稿用紙に各テーマ
100 文字～200 文字にまとめ、事前学習に関する質疑についての課題
提出あり。

第10回　がん　ピア・サポーター養成講座　プログラム（報告）

開始時間	終了時間	所要時間	項目	担当者	備考
9:00			開会		
9:00	9:05	5分	開会のあいさつ	がんセンター長　増田	
9:05	9:10	5分	講師およびスタッフ紹介	講師・相談員・スタッフ	各自前方にて一言挨拶
9:10	9:20	10分	アイスブレイク	齋藤　円先生	受講生参加型
9:20	**9:40**	**20分**	ピアサポートについて	齋藤　円先生	
9:40	**10:25**	**45分**	事前学習の復習（ピアサポートとは・ 役割と活動指針・コミュニケーション）	野田　真由美さん	
10:25	**10:30**	**5分**	休憩		
10:30	**11:03**	**33分**	相手を大切にすること、 自分を大切にすること バウンダリーについて	齋藤　円先生	
11:03	11:10	**7分**	休憩		
11:10	12:10	60分	自分の体験を語る	野田　真由美さん 斎藤　円先生	受講生参加型 ＊2グループ編成
12:10	12:40	30分	お昼休憩		講師・相談員は控室にて昼食 受講生お昼休憩 12：10～13：00（50分）
12:40	12:55	15分	ロールプレイ打合せ	講師・相談員・スタッフ	
12:55	13:00	5分	休憩・準備	各自	
13:00	13:20	20分	オリエンテーション（ロールプレイ）	野田　真由美さん	
13:20	13:50	30分	ロールプレイ第1セッション		相談員は各グループにて ファシリテーター 講師及びセンター長は 各グループへ ファシリテーター兼 アドバイザーとして入る
13:50	14:00	10分	休憩		
14:00	14:30	30分	ロールプレイ第2セッション		
14:30	14:40	10分	休憩		
14:40	15:10	30分	ロールプレイ第3セッション		
15:10	15:20	10分	休憩		
15:20	15:30	10分	グループ振り返り	各グループ	
15:30	**16:03**	**33分**	全体振り返りロールプレイの講評	講師・相談員	相談員各グループの振り返り発表 講師及びセンター長より全体の講評
16:03	**16:10**	**7分**	休憩		
16:10	**16:20**	**10分**	がん対策について	増田　昌人	
16:20	**16:35**	15分	沖縄県のピアサポート事業について	相談員　中山　富美	
16:35	**16:43**	**8分**	質疑応答	講師・相談員	司会が指名
16:43	**16:50**	**7分**	アンケート記入	受講生各自	紙面記入
16:50	**16:55**	5分	受講修了書	がんセンター長　増田	
16:55	**17:00**	5分	**閉会のあいさつ**	**がんセンター長　増田**	**閉会挨拶の記念撮影を入れ替え**
17:00	**17:05**	5分	**記念撮影**	**全員**	
17:05			**閉会**		

【講師・スタッフ紹介】　　R6.2.17

No	名前	所属先	役割
1	齋藤　円先生	市立ひらかた病院　精神科　部長	講師・アドバイザー
2	野田　真由美さん	NPO法人　支えあう会「α」	講師・アドバイザー
3	中山　富美	沖縄県地域統括相談支援センター ピア・サポーター	講師・ファシリテーター
4	西村　克敏	沖縄県地域統括相談支援センター ピア・サポーター	ファシリテーター
5	上地　久美子	沖縄県地域統括相談支援センター ピア・サポーター	ファシリテーター
6	友利　晃子	琉球大学病院　がん相談支援センター　医療ソーシャルワーカー	ファシリテーター
7	増田　昌人	琉球大学病院　がんセンター長 沖縄県地域統括相談支援センター兼任	責任者
8	伊佐　奈々	琉球大学病院　がんセンター	スタッフ
9	伊佐　順子	琉球大学病院　がんセンター	スタッフ
10	比嘉　優花	琉球大学病院　がんセンター	スタッフ
11	大嶺　真希	琉球大学病院　がんセンター	スタッフ
12	喜瀬　杏妃	琉球大学病院　がんセンター 沖縄県地域統括相談支援センター　担当	スタッフ

【受講者】

No	性別	所属先	備考
1	男性	無	
2	女性	無	与那国島
3	女性	無	
4	男性	無	
5	女性	いっぽいっぽの会	北部
6	女性	ぴんくぱんさあ	八重山
7	女性	無	
8	女性	無	
9	女性	ぴんくぱんさあ	八重山
10	女性	ぴんくぱんさぁ	八重山
11	女性	無	

【オブザーバー参加】

No	性別	所属先	備考
1	女性	ぬちぐく～るやいま会	八重山病院
2	女性	ぴんくぱんさぁ	
3	女性	ぴんくぱんさぁ	

【参加者】
11 人受講（オブザーバー参加 3 名）

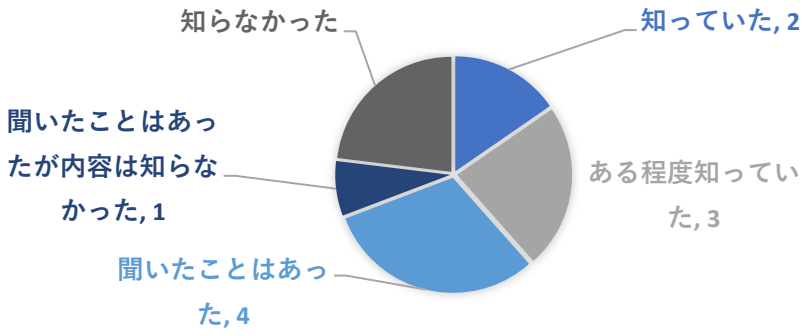
【振り返り】
・今回より対象を現在病状の安定している方へと広げることで、当日欠席 2 人となったが、離島からの参加者もおり前年度より多くの受講希望者がいて良かった。
・案内も 2 ヶ月前から周知ができたので、次年度も引き続き早めのプログラム設定と内容を固め周知したい。
・今年度は新聞広告出来なかったため、次回は新聞広告なども検討する。
・ロールプレイ時のスライドを作成できたのは良かった。
・事前課題については時間に余裕を持って提出いただけるよう締切を早め設定にした方が良かった。課題提出方法を簡素化したい。
・がん対策やピアサポート活動について初めて聞く方にも分かりやすいようにスライドの工夫が必要。
・離島の方にも助成を利用して受講いただけるよう離島へき地の周知に力を入れたい。
・次年度は、各拠点病院にも推薦していただけるよう周知する。
・プログラム構成は昨年同様で休憩を多く挟みながら 1 日の研修会となった。
・参加者にとっても負担の少ないよう配慮し、大きなトラブルなく無事終了。

令和6年度　がん患者会意見交換会アンケート集計（13名分）

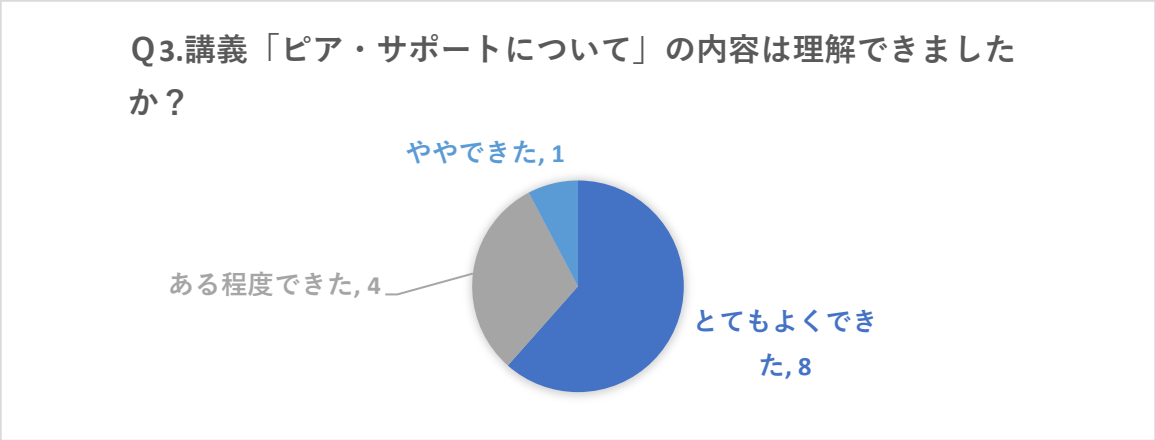
Q1.養成講座に参加しようと思ったきっかけは何ですか？

1　自分ががんと診断された時、同じがんの仲間と情報交換したいと思った。（出来なかった）今は誰かのために役立ちたいと思い参加しようと思った。
2　寄り添う時への学びになると思って
3　誘われたので
4　ぴんくぱんさぁの与儀さんにお声がけいただきました。
5　病院勤めなのですが、緩和ケア看護師さんより声掛けがあり参加させて頂きました
6　R5産業まつりでポスターを見たこと
7　がんピア・サポーターがどの様な学びをして活動している（する）のか知りたかった
8　私は抗がん剤の治療をしています。その影響でたまにめまいをします。それでもボランティアグループでラジオ体操をしたり、子どもの父母会に参加したりと毎日忙しく過ごしています。がんのことはほとんど考えたことがありません。がんでも楽しく過ごせると少しでも伝えられたらと思っています。
9　ネットで見つけて。タイミング的に受講できる時だった。がんになった経験を誰かのために生かせればいいなと思いました。
10　相談室を利用したことがあり、当日助けられた。自分が元気になったら、他者のためになることがしたかった。
11　県のホームページをみて
12　かかりつけの病院地域連携室ナースよりピア・サポーターにならないか？と声をかけていただいた。
13　自分ががんになって患者会で話をするととても楽になれました。話すこと、聴いてあげることで楽になれるので、誰かの声になれるならと思った。

Q2.ピア・サポート活動（またはピア・サポーター）を知っていましたか？

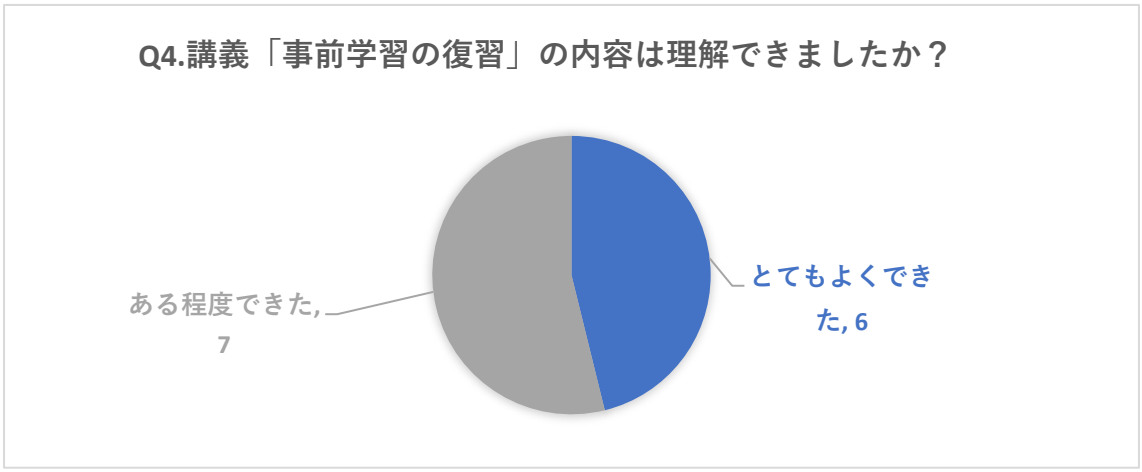


Q3.講義「ピア・サポートについて」の内容は理解できましたか？



理由

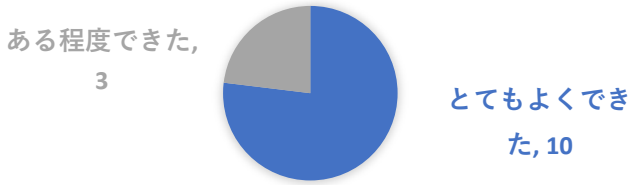
1　動画を事前に観ているので理解しやすかった
2　難しいです
3　事前課題プラス当日で腑に落ちた感じでした
4　がんを経験した私だから話せる体験談がある事、仲間がお互いにサポートすることであること
5　活動をスタートさせてから学ぶこともあると思う
6　「同じ体験をした仲間が互いに助け合う」医療者がフォローできない、生活者としての悩みを分かち合う大切な存在だと痛感しました。
7　対面で聞くと分かりやすかった
8　座学→ロールプレイ→振り返りが理解しやすかった
9　ロールプレイで演習できたこと



理由

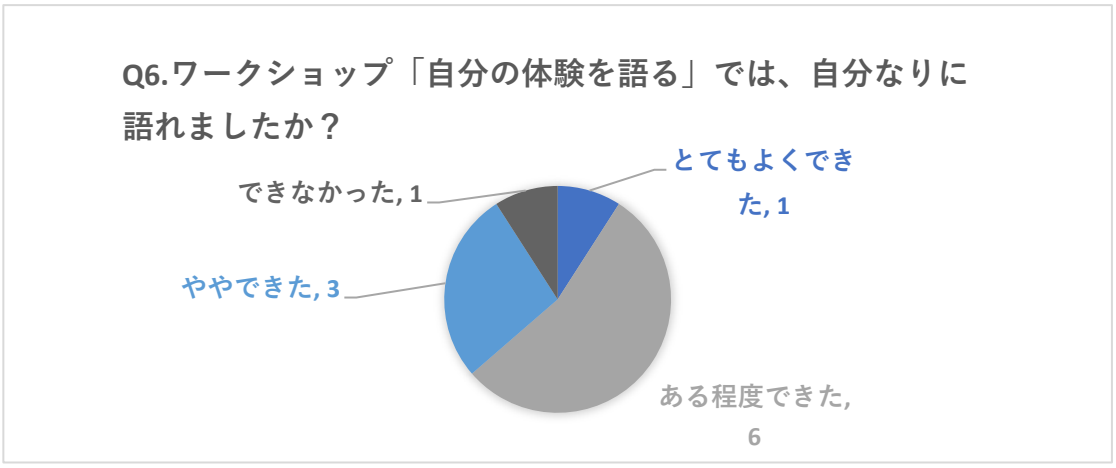
1	スライドでポイントを押さえていたので分かりやすかった
2	とてもためになりました
3	事前課題のスライドがもう少しづつ短いとありがたいかなと思いました。
4	「診断の基礎知識と情報提供の注意点」が医療の内容で難しかった
5	ボリュームがあったので（申し込みがギリギリだったがので）少し駆け足気味でしたが、今日の講習でもとまったと思います。
6	事前に視聴していので再確認ができて良かった
7	対面での講義は頭に入ってきやすかった。
8	分かりやすい書き方、まとめ方だった
9	予習としてとても良かったと思います。

Q5.講義「相手を大切にすること、自分を大切にすること　バウンダリーについて」の内容は理解できましたか？



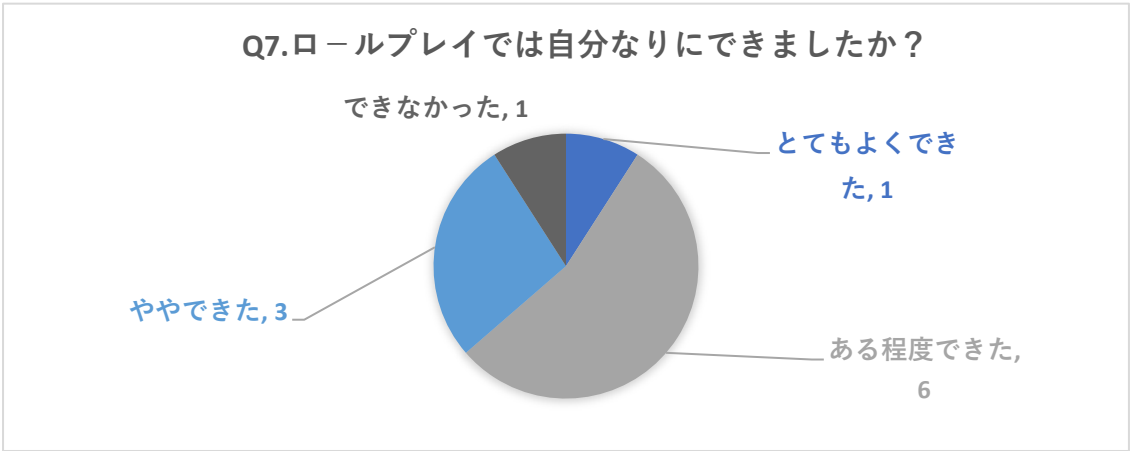
理由

1	初めて聞く言葉だったが、「境界」という事、大事だと思った。「自分も相手も大切にする」事心がけていきたい
2	無理しなくていい、相手に感情をあわせたくて良いと知り、安心の自分がいます
3	自分がしんどくなってしまっては、人の話は聞けないがとても印象に残りました
4	話を聞くことは、思った以上に疲れてしまうので相手を大切にすることも大事だけど、自分も大事にすることはとても大切だと感じた
5	サポーター活動のみならず、生きていく上で全ての人が必要なものと感じました。
6	自分も相手も大切に（境界をしって）する。医療者としてピア・サポーターが無理をしすぎていないかサポートしていきたいと感じた
7	自分をないがしろにながちなので、自分を大切にすることも学べた。
8	お互いがしんどくならない様にする
9	境界は大切にしていきたい、自分と相手のテリトリーを



理由

1	事前に自分の体験を（頭の中で）まとめていたので、3分以内で一番話したいことはある程度出来たと思う
2	難しい。7年目ですが始めて他人に話しました
3	まとめきれなかったので、短く語る練習が必要なことに気づけました
4	ある程度、話す内容とかまとめておく必要があると感じた
5	事前組立ては必要だったと。今後に活かそうと思う。
6	オブザーバーとして参加しました。自分の体験を語る場面で、辛くなったりする方もいるのか心配でしたが、今回はいらっしゃなず良かったです。
7	しかし、そういう状況になるかもしれないと理解が必要と感じた。
8	まとまりのない話になったかも
9	緊張したが話せた方だと思う。
10	1分・3分と時間の感覚が難しかったがなれてくると体の感覚で分かりそう
11	ちょっと話し足りないこともあったかな？

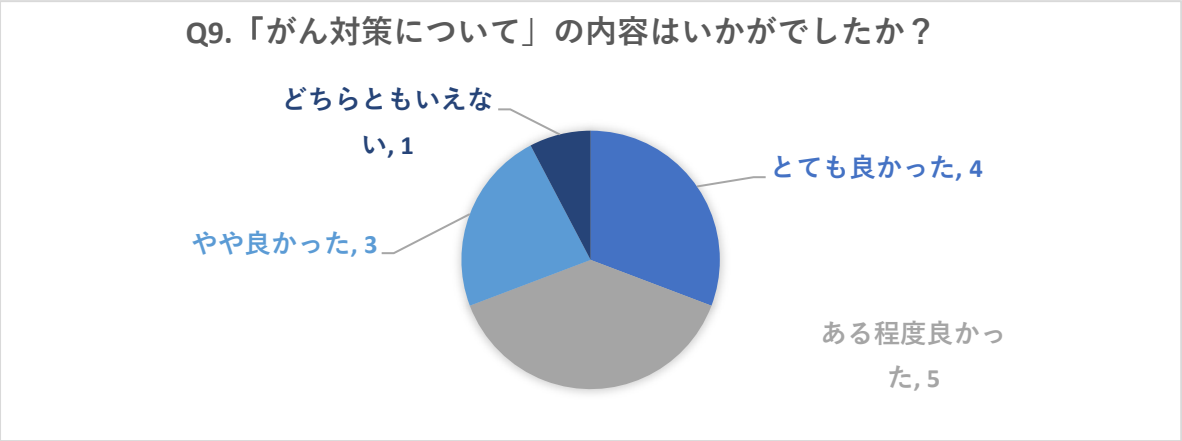


理由

1 「聴く」ということを意識しながら参加した。3回の役割をこなしていくことで少しずつやりやすくなった
2 思ったことと声にして話すことはまだまだ練習が必要
3 「これを言ったらどうなるかな、どう思われるか」を考えすぎると忖度というか、「作られたもの」に寄りすぎるかなとも思った
4 頭が真っ白になるくらい緊張してしまい、きちんと話を聴けていなかったのではないか。情報収集を行いながら、知識を高め話す引き出しを作って真っ白にならないようにしたい
5 ロールプレイは苦手ですが…
6 とても緊張したが実践形式でためになった。
7 話題を見つける事が出来た。
8 お題に枝葉をつけたり。ピア・サポーター側になった時、相手のことを知らないので、まず知っていくところから難しい
9 緊張して上手く出来なかった

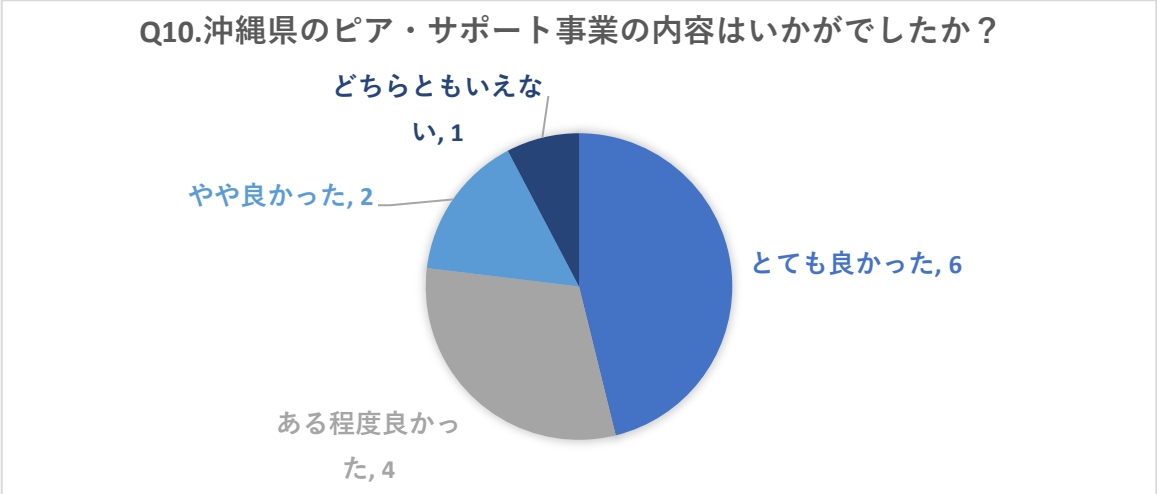
Q8.ロールプレイでは自分なりにできましたか？

1 難しいと感じたが、実際の活動を通して経験を積んでいきたい
2 相手の現状を知る余裕が大事なのか分かりました。
3 すごく必要だと思いました。トライして良かったです。
4 実際はもっと緊張してしまうのであろう、様々な内容のお話が聴けるのか心配ではあるが、話し方、家族構成等聞きながら話を進める方法や沈黙になった時の対応方法等なるほどが多かった。
5 難しかったが、全体として楽しかった。
6 ファシリの方の進め方や声かけも見させていただき、勉強になりました。色々な研修のファシリテーターをしますが、ファシリは難しいですね。
7 最初にピア・サポーター、2番目に利用者をしましたが、最初より2番目の方がよくできてたように思えました。
8 患者役は想定外で難しかった
9 難しさを感じました
10 女性特有のがんは相手からすると女性の方が良いと思った
11 全ては、コミュニケーションの基本が大切。相手のことを想い傾聴することの大事さを知りました。
12 素晴らしい演習になった。アクターになった気分でした。



理由

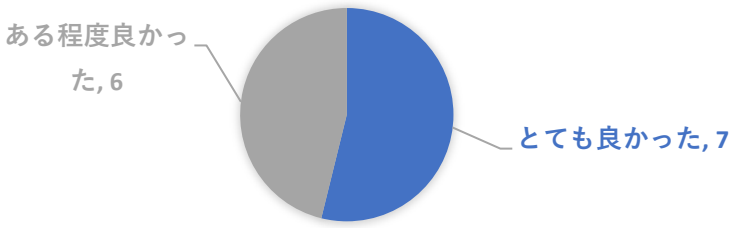
1　県のがん医療の連携体制が理解できた
2　よく分からないです
3　思っていたより簡潔で良かったです
4　大まかにしか分からない
5　沖縄県が積極的であると感じた



理由

1　患者サロン・ゆんたく会開催。地域での活動（がんピア・サロン）キャラバンなど活動内容が分かりやすかった。出張ピアサポート等できる範囲内で活動していきたい
2　よく分からないです
3　助成があることで「やってみよう」と思う人は増えると思います
4　実際に活動しているピア・サポーターさんのお話が聞けて良かったです。
5　具体的なところまでは分からなかった
6　力を入れている感があった
7　もっと周知が必要ではないか？入院中や退院の際に「支援センター」と言うのはどこかで聞いたが内容までは理解できていなかった。患者のフォローに繋がる周知がもっとあれば。

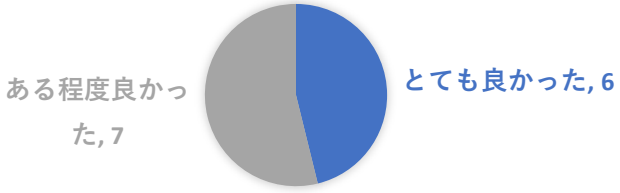
Q11.1日を通して、本講座の科目構成や日程（事前課題提出や時間帯）はいかがでしたか？



理由

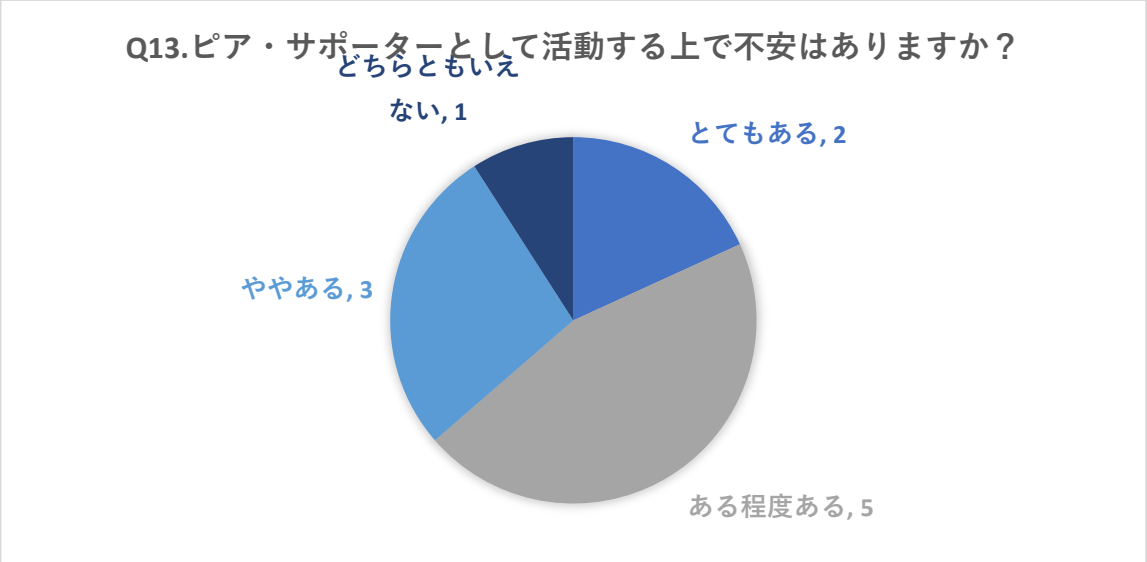
1	事前課題提出に時間がかかった。1日のの時間帯は良かった。
2	少し長いですね。（一日持つかな？と思いましたがなんとか終了できました）
3	内容がギュッと集約されていて良かったです
4	医療関連が難しかった
5	初めは長いと感じたが、終わってみたら有意義でした。
6	長い1日でしたが、座学からロールプレイまで濃厚な時間を過ごすことが出来ました。ピア・サポーター同士同じ仲間と出会える良い機会だったのかなと感じました。
7	1日ハードでしたが、2日に分けるとそれはそれで大変だったと思います。事前学習も時間を取るのが大変でした。久々に勉強した感じです。
8	事前課題は結構難しく、3時間程かかった
9	ロールプレイと講義の時間バランスが良い
10	久々の終日講義だったが、あっという間に過ぎたので充実してたと思う。

Q12.1日を通して、ピア・サポート活動について理解できましたか？



理由

1　ありがとうございました。
2　実際にされている人の声が聞けて良かったです。
3　Zoomでも行っていると今日知りました
4　事前課題を自分でよみこむより、やはり対面できく方が分かりやすい
5　具体的な活動方法が理解出来た



理由

1　まだ、様子を見ながらですね
2　どんな人が来るか、どんな相談か、常に緊張感をもっていきたいと思います。
3　お話をちゃんと聴いて、情報を伝えられるか不安
4　話を聴くのは得意だが、話をする方は苦手。緊張をどう乗り越えるか。
5　時間がどれくらい取れるか
6　もちろん不安はあります。でも、話すことで気持ちが楽になれることを知って欲しい

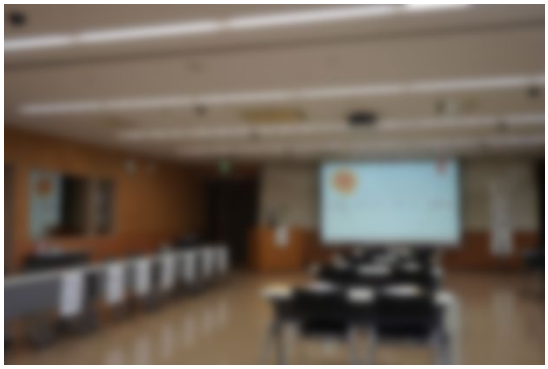
Q14.ピア・サポーターとして活動する上で、どのようなフォローー体制があると安心ですか？

1　実際の活動の場を最初は教えて（紹介）してもらいたい
2　ピア・サポーターの相談窓口
3　フォローー体制は知らなかったです
4　ある程度慣れるまでは、あまり期間をあけすぎずに実践できると継続的に関われると思います。
5　フォローーアップ研修があるので安心
6　活動する時が仕事の一部として認めてもらえたら嬉しいです。
7　困りごと、迷いことなど、相談できる方がいたら良い
8　同じがん種の連携体制？

Q15.本講座へのご意見、ご感想をお書きください

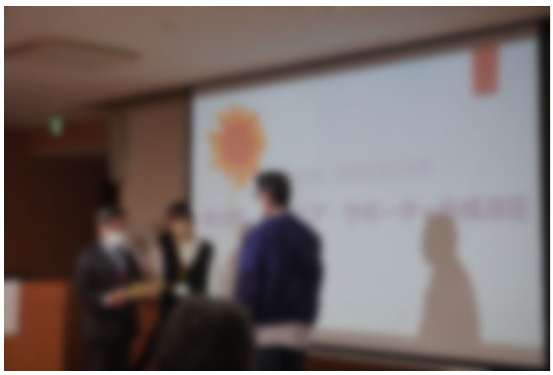
1　ロールプレイは難しいけれどとても学びになりました。
2　普通お会いすることもない先生方とお話をできることは光栄です。
3　主催される側の人たちがいてこその会でありがたかったです。
4　自分が患者として相談したとしてもきちんと研修して対応して頂けると知っていたら、相談していたらと今さらながら後悔…素晴らしい出会いに感謝いたします。ありがとうございました。
5　とても楽しく参加できました。今後の活動も楽しみです。
6　ピア・サポーターが何を学び、実際の活動も伺うことが出来て大変良かったです。オブザーバーとして参加させていただきありがとうございました。離島でもがんピア・サポーターの認知度を上げていき、悩んでいる方の助けになれる活動が出来たらと思います。お力添えよろしくお願いします。
7　今回の講座に参加することで、サバイバー仲間に会えたというのも嬉しい
8　様々な人がいてとても勉強になり、有意義な時間でした。
9　とても充実した1日でした。たくさんの癌種、性別、年齢のピア・サポーターがいればもっと良いと思いました。
10　ないようの濃い良い内容だったと思います。

【当日の様子】










令和5年度　沖縄県委託事業　　主催：沖縄県地域統括相談支援センター



あなたの経験を活かしませんか？

がんを体験したあなた・ご家族のあなただからこそ、がん患者やその家族に寄り添うことができます。

第10回 がん ピア・サポーター 養成講座

2024.2.17（土）9:00-17:00

受講無料

＊離島から受講される方は旅費の助成があります。
※沖縄本島内の移動は交通費等の助成はありません。

場　所　おきなわクリニカルシミュレーションセンター
（琉球大学医学部キャンパス内）

受講対象　下記の①～⑤の全てに該当する方

①がん患者さんおよびそのご家族、ご遺族
②現在、病状が安定している方
③事前学習プログラム（講義動画）を視聴できる方
④講義ならびにロールプレイ（面談技法）に参加できる方
⑤受講後は治療や仕事、生活に支障がない範囲でセンターのがんピア・サポーターとして登録し活動できる方

＊基本的に上記の①～⑤の全てに該当する方を対象としておりますが、状況によっては受講対象とさせていただきます。お気軽にご相談ください。

申込締切　1/31

申込方法　左記のQRコードからお申し込み

【問い合わせ】琉球大学病院　がんセンター内　沖縄県地域統括相談支援センター
TEL：（098）942-3407（直通）担当：喜瀬　MAIL：info@gansoudan-okinawa.jp

令和5年度　沖縄県委託事業　主催：沖縄県地域統括相談支援センター

第10回　がん ピア・サポーター養成講座

カリキュラム



事前学習プログラム（動画視聴）

養成講座に先立って、基礎知識の習得のために、以下の6項目については動画視聴をお願いしています。

1．ピアサポートとは
2．ピアサポーターの役割と活動指針
3．相手を大切にすること、自分を大切にすること
4．より良いコミュニケーションのために
5．がん診断の基礎知識と情報提供の注意点
6．行政や医療機関が支援できること

＊動画の視聴や課題提出方法等については、お申し込み後にメールにてご案内します。

養成講座プログラム　　2月17日（土）　9:00 - 17:00

8：30 - 9：00（30分）	受付
9：00 - 9：20（20分）	開会のあいさつ・オリエンテーション
9：20 - 9：50（30分）	ピアサポートについて　斎藤円先生
9：50 -10：20（30分）	事前学習の復習　野田真由美さん
10：30 -11：00（30分）	パワンダリーについて　斎藤円先生
11：10 -12：10（60分）	自分の体験を語る
13：00 -13：20（20分）	ロールプレイオリエンテーション
13：20 -13：50（30分）	ロールプレイ①（1組3名グループ）
14：00 -14：30（30分）	ロールプレイ②（1組3名グループ）
14：40 -15：10（30分）	ロールプレイ③（1組3名グループ）
15：30 -16：00（30分）	全体振り返り
16：05 -16：20（15分）	沖縄県のピアサポート事業について　相談員（調整中）
16：20 -16：35（15分）	質疑応答
16：35 -17：00（40分）	修了式・閉会

＊受講後に修了書をお渡しいたしますが、資格として認定されるものではありませんので、ご了承ください。

【場　所】
おきなわクリニカルシミュレーションセンター
〒903-0215
沖縄県中頭郡西原町字上原207番地
（琉球大学医学部キャンパス内）

【問合わせ】
沖縄県地域統括相談支援センター
琉球大学病院　がんセンター内
ＴＥＬ：（098）942-3407（直通）担当：喜瀬
MAIL：info@gansoudan-okinawa.jp

令和５年度　沖縄県委託事業

がん　ピア・キャラバン

開催報告

実施日：令和６年２月４日（日）10：00～12：00

【名　称】

がん　ピア・キャラバン（相談会）～泣いていい場所、提供します～

離島やへき地を含む沖縄全域に出向き、がん患者支援を行うものである。主たる内要はがんピアサポーターによるがん相談とし、支援体制の普及啓発活動も同時に行う複合イベントである。

【目　的】

１．がん患者や家族の不安軽減
　当事者同士ががんに対する不安や悩み・気持ちを分かち合い、必要とする情報を交換し合うことで病気に対する不安軽減につなげる。

２．がん ピア・サポートの周知
　当センターの普及活動とし、がん　ピア・サポート相談室の利用へつなげる。

３．がん　ピア・サポーターの活用
　当センター主催のがん ピア・サポーター養成講座修了生である登録ピア・サポーターの活動の場所として提供する。

【概　要】

１．日　時　　令和 6 年 2 月 4 日（日）10：00～12：00
　　開始時間 10：00、10：30、14：00、14：30
　　全 4 回（各 30 分）
　　がんピア・サポーター　2 名
　　スタッフ（事務員 1 名）

２．場　所　　県立図書館　4 階　交流ルーム

３．対　象　　がん患者、そのご家族・ご遺族など

４．主　催　　沖縄県地域統括相談支援センター（令和 5 年度　沖縄県委託事業）

５．参加費　　参加・相談無料

７．予　約　　予約優先・当日受付

【イベント当日の流れ】

9:00～ 9:45　会場設営
9:45～10:00　打ち合わせ
10:00～12:00　受付・相談会（各 30 分ずつ×4 回）
12:00～12:30　片付け・退館

【参加人数】　１組

【振り返り】

前年度同様に会場を使用。準備は皆さんのご協力もあり時間通りに設置。当日、がん関係の本など県立図書館担当おすすめとして紹介。相談ブースでは、パーテーションを使用しプライバシーに配慮した。周知不足もあってか、当日は１組の参加となる。次年度からは年間計画に盛り込み、前もって周知していきたい。次回は何か催し物も併せての開催を検討が必要。県立図書館担当者も協力的で、次年度からは毎年１月～2 月にかけてのピア・サポート展と併せて相談会を行う運びとなる。

【当日の様子】









第２４回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会

令和６年３月１４日（木）
１０：００～１２：００
専用第２１会議室

議事次第

１　開会

２　議題

（１）RS ウイルス感染症の予防について

（２）HPV ワクチンについて

（３）その他

３　閉会

資料１　　RS ウイルス感染症の予防について

資料２－１　　HPV ワクチンファクトシート追補版

資料２－２　　HPV ワクチンの男性接種の費用対効果（池田委員提出資料）

資料２－３　　HPV ワクチンについて

参考資料１－１　HPV ワクチンに関するファクトシート

参考資料１－２　９価 HPV ワクチンファクトシート

参考資料１－３　予防接種推進専門協議会からの要望

参考資料２　　定期接種化を検討しているワクチンの主な審議内容

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会
ワクチン評価に関する小委員会

【委員】

池田　俊也	国際医療福祉大学公衆衛生学　教授
氏家　無限	国立研究開発法人国立国際医療研究センター 国際感染症センタートラベルクリニック医長
大藤　さとこ	大阪公立大学大学院医学研究科公衆衛生学　准教授
近藤　正英	国立大学法人筑波大学　医学医療系　教授
菅沼　明彦	新古賀病院総合診療科部長
◎鈴木　基	国立感染症研究所　感染症疫学センター長
原　めぐみ	佐賀大学医学部社会医学講座予防医学分野准教授
森野　紗衣子	国立感染症研究所感染症疫学センター主任研究官

◎：委員長

【参考人】

岡田　賢司	福岡看護大学基礎・基礎看護部門基礎・専門基礎分野　教授
神谷　元	三重大学大学院医学系研究科公衆衛生・産業医学分野　教授

（50 音順・敬称略）

第24回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会
2024(令和6)年３月14日
資料
２－１

ヒトパピローマウイルス（ HPV ）ワクチン
ファクトシート追補版

令和６（２０２４）年３月１４日

国立感染症研究所

ヒトパピローマウイルス（ HPV ）ワクチンファクトシート追補版作成の背景

2020 年 12 月に 4 価 HPV ワクチンの効能・効果について、前駆病変を含む肛門がん（男女）及び尖圭コンジローマ（男性）の予防に対する適応拡大が承認された。これを受け、男性に対して HPV ワクチンの定期接種化の議論が求められてきた。2022 年 8 月第１９回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会にて、２価・４価 HPV ワクチン及び、９価 HPV ワクチンのファクトシートに追記する形で、男性も含めた HPV 関連疾患の予防に関する最新のエビデンスの整理を中心に、ファクトシート追補版を作成することが議論された。

本追補版では、国立がん研究センター、国際医療福祉大学、横浜市立大学の協力を得て、男性に発生する HPV 関連疾患の特性、その疫学、男性に対する予防接種の効果、安全性、医療経済学的評価、諸外国の男性への HPV ワクチン導入状況を中心に、2023 年 3 月まで（一部それ以降）のエビデンス、状況について追記または情報更新をした。男性に対する HPV ワクチンのわが国の予防接種政策における位置づけ、スケジュールなどに関する今後の議論の場で、本資料が活用されれば幸いである。

HPV ワクチンファクトシート追補版の要約

（疾患の特性）

ヒトパピローマウイルス(Human Papillomavirus：HPV)はさまざまながんと関連しており、男女ともに発症リスクがある肛門がんや頭頸部がん、男女それぞれに特有の生殖器がんの原因ウイルスである。特に、高リスク型 HPV と呼ばれる HPV16 型や HPV18 型は、肛門がん、中咽頭部周辺のがん、膣がん、外陰がん、陰茎がんなどの病変部位の多くから検出されており、高リスク型 HPV を標的とした 4 価 HPV ワクチンによる予防効果が期待される。また、HPV の主要な感染経路は異性間の性的接触であり、男性から女性への感染だけでなく女性から男性への異性間感染にも大きな注意を払う必要がある。

（疫学の状況（国内及び海外））

HPV は子宮頸がん以外に、肛門がん、中咽頭がん、陰茎がん、膣がんなどの原因になることが知られている。肛門がんの年齢調整罹患率は男性 0.49 例、女性 0.38 例（2019 年；人口 10 万対）で、男性が女性に比べて罹患率がやや高い。肛門がんの年齢調整死亡率の推移は男性ではゆるやかな上昇傾向がみられるが、女性はほぼ横ばいの推移となっている。中咽頭部周辺のがんの年齢調整罹患率は 1993 年から 2015 年にかけて男女ともゆるやかに上昇しており、毎年の増加率は男性で 5.0%、女性で 7.6%であったと推計されている。中咽頭部周辺のがんの 50%強が HPV 感染に関連していることが示唆されている。陰茎がん、外陰部がん、膣がんともに、1995 年から 2021 年にかけて罹患率・死亡率ともにほぼ横ばいの推移で著明な増減の傾向は見られていない。

5 類感染症定点把握疾患である尖圭コンジローマの年齢別報告数は男女ともに 20 代が最も多く、最近の発生動向は、男性は横ばい～やや増加傾向、女性は横ばいである。HPV ワクチン導入前の疫学として、尖圭コンジローマ患者の約 9 割から低リスク遺伝子とされる HPV6 型、11 型が検出される一方、約半数が高リスク HPV 遺伝子型にも重複感染していることが示されている。海外では HPV ワクチンを女性のみに導入後 5～8 年間追跡した結果、肛門性器の疣贅は男女ともに減少したことが報告されている。HPV の主要な感染経路が異性間の性的接触であることを反映し、その減少のタイミングは、男性は女性より 1 年程度遅れて観察されている。

（予防接種の導入により期待される効果）

国内で男性への接種が承認されているのは HPV6、11、16、18 型の感染を予防する 4 価 HPV ワクチン「ガーダシル®水性懸濁筋注シリンジ」（MSD 社）で、9 歳以上の男性に 3 回接種（0、 2、 6 か月）する。男性への接種では肛門がんと尖圭コンジローマについて製造販売承認されている。今後男性における中咽頭がんなどそのほかの HPV 関連がんに対するエビデンスの蓄積および適応の拡大や、男性への接種による女性の子宮頸がんへの効果に関するエビデンスの蓄積、また 9 価 HPV ワクチンの男性への適応の拡大が望まれる。

4 価 HPV ワクチンの男性接種の有効性については、16 歳～26 歳の健康な男性を対象とした無作為化二重盲検試験が実施され、HPV6、11、16、18 型に未感染の被験者群で HPV6、11、16、18 型による性器周辺部病変の予防効果は 90.4%（95%CI：69.2, 98.1）、尖圭コンジローマの予防効果は 89.4%（95%CI：65.5, 97.9）であった。また同試験での男性と性交渉を持つ男性の被験者群において、HPV6、11、16、18 型による肛門疾患（肛門上皮内腫瘍または肛門がん）の予防効果は 77.5%（95%CI：39.6, 93.3）であった。有効性の持続期間については、血中の抗 HPV 抗体の陽性率を指標に評価されている。3 回接種後 1 か月の時点で 10 歳～15 歳のほぼ全ての男性被験者が HPV6、11、16、18 型に対する抗体陽性を示し、その後抗体陽性率は徐々に低下したものの、接種後 10 年の時点で HPV6、11、16 型に対する抗体陽性率は 85%以上、HPV18 型に対する抗体陽性率は約 60%の被験者で維持されていた。また 16 歳～26 歳の男性被験者と比較して 9 歳～15 歳の男性被験者では、1.3～3.0 倍の HPV6、11、16、18 型抗体価が検出され、若い年代に対して更に高い免疫賦与効果が示されている。

オーストラリアから 4 価 HPV ワクチンの男性接種による集団免疫効果が報告されており、女性のみの接種期間と比べて男女双方への接種期間では、女性の尖圭コンジローマに対して、より高い予防効果が認められている。

（予防接種の安全性）

4 価 HPV ワクチンの男性接種の臨床試験では、有害事象は接種部位の反応が多く報告されるが、重篤なものや死亡は報告されなかった。10 年間の長期フォローアップにおける安全性評価では、ワクチンに関連する死亡例はなく、忍容性は良好であった。また、新規の自己免疫疾患の発症は、接種群と非接種群で同等であった。

9 価 HPV ワクチンの臨床試験で観察された有害事象は軽度～中等度が大半であり、男女で比較すると、女性のほうが接種部位および接種部位外の全身症状を呈する頻度が概ね高いが、全体として重篤な副反応はごくまれであり、ワクチンと関連のある死亡症例はない。アメリカにおける市販後有害事象調査でも、事前に規定されたいずれの有害事象についても有意なリスクは検出されていない。

（医療経済学的評価）

HPV ワクチン接種の費用対効果については、国内外含めいくつかの論文が出ているものの、そもそもの接種回数が異なるなど前提条件がさまざまであり、結果の解釈に留意が必要である。そこで、国内の状況に合わせた解析が重要となるが、データが限られるため、女性への間接的効果の割合や女性の接種率などについて前提条件をおき推計を行った。また、シナリオとして男性に対する尖圭コンジローマ・肛門がんを対象とした場合、そこに、中咽頭部周辺のがん・陰茎がんを加えて対象とした場合、さらに、女性への間接的効果を組み入れた場合について推計した。

男性に対する疾患を対象とした場合、男性に対する尖圭コンジローマ・肛門がんを対象とした場合には ICER（増分費用効果比）が 23,459.7 万円/QALY、罹患率が相対的に高い中咽頭部周辺のがんを含む場合

においても、9,334.9 万円/QALY と、一般的に費用対効果が良好とされる上限値の 500 万円～600 万円/QALY を大きく上回った。一方、女性への間接的効果を組み入れたシナリオでは、女性の接種率を 20%、間接的効果を 50%とおいた場合には、ICER は 584.6 万円/QALY となり、500 万円～600 万円/QALY の基準値付近の数値となった。しかしながら、現時点では援用可能なデータが限られており、より広い影響を捉えられるモデルの構築と有効性・安全性双方の観点からのさらなる追加的国内データの収集が必要と考えられる。

（諸外国の導入状況）

HPV ワクチンは、2024 年 1 月時点において WHO 加盟国 194 か国のうち、137 か国（71%）で国の予防接種プログラムに導入されており、経年的にその数は増加傾向にある。また、導入国のうち 59 か国（43%）において性別を問わず男性も接種対象とする gender-neutral vaccination が開始されている。ただし、人口数の多い上位の国々で未導入、もしくは部分的導入にとどまっており、対象とされる 9 歳～14 歳における世界の 1 回以上接種割合は 2019 年時点において女性 15%、男性 4%と推定されている。近年の新たな動向として、HPV ワクチン接種の代替スケジュールとして 9 歳～20 歳の男女に対して 1 回接種スケジュールも可能との見解が off-label（未承認）の使用方法であることが言及されつつ WHO の HPV ワクチンに関するポジションペーパー（2022 年）に記された。これを受けて、オーストラリア（2023 年 2 月から）、イギリス（2023 年 9 月）をはじめ、1 回接種スケジュールを導入する国々も見られてきている。

目次

第１章　対象疾患の基本的知見 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
１.１疾患の特性・・・6
① 肛門がん
② 頭頸部がん
③ 生殖器がん
④ 異性間感染と集団免疫効果
１.２疫学の状況（国内及び海外）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
① わが国の肛門がん、中咽頭とその周辺がん、生殖器がんの疫学状況
ア）肛門がん
イ）中咽頭部周辺のがん
ウ）陰茎がん、外陰部がん、腟がん
②尖圭コンジローマ
ア）国内の尖圭コンジローマ疫学状況
イ）海外の尖圭コンジローマ疫学状況

第２章　予防接種の目的と導入により期待される効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
２.１　男性への接種意義
２.２　男性に対して現在国内で使用可能な HPV ワクチン

第３章　有効性の観点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
３.１　４価 HPV ワクチンの有効性
３.２　９価 HPV ワクチンの有効性
３.３　男性接種のインパクト

第４章　安全性の観点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
４.１　４価 HPV ワクチンの安全性
４.２　９価 HPV ワクチンの安全性
４.３　本章のまとめ

第５章　医療経済学的な観点 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
５.１　費用対効果分析に関する文献
５.２　費用対効果分析
５.３　費用対効果分析の解釈

第６章　諸外国の導入状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
６.１　接種率に関する動向
６.２　性別を問わない接種 gender-neutral vaccination の導入状況
６.３　接種回数に関する動向

第７章　引用文献 ・・63

第８章　執筆担当者 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72

第 1 章　対象疾患の基本的知見

1.1　疾患の特性

①肛門がん

肛門がんは高リスク型ヒトパピローマウイルス(Human Papillomavirus：HPV) HPV16、18 型）の持続感染と関連し(1)、HPV 感染により男女ともに発症リスクのある疾患である。肛門がんにおいても子宮頸がんと類似し、腺がんや扁平上皮がんなどの組織型が存在する。肛門がんの代表的な組織型である肛門扁平上皮がんは、約 90%が HPV 感染に関連している。また、HPV 陽性の肛門がんのうちの約 90%からは HPV16 型が検出され、ワクチンで予防できる可能性が高い(2) (3) 。

肛門がんは、かつては男性同性愛者に特有のがんと考えられていた。しかし、1998 年 1 月から 2017 年 12 月の間に肛門がんの治療を受けた HIV 陰性の 372 名の患者を対象とした 20 年間のアメリカのコホート研究では、女性の発症率は男性を上回っており（比率：2.51)、特に女性で患者数の増加が認められている(4)。

HPV ゲノムの宿主染色体への組込みは、子宮頸がんをはじめとした HPV 関連がんの大きな特徴であり、疾患の進行とも関連する。しかし、HPV ゲノムの組込みは HPV 関連がんに普遍的なものではないと考えられている。子宮頸がんでは、病変部位の検体の約 80%に HPV ゲノムの染色体への組込みが確認されている。一方で、肛門がんでは HPV ゲノムの組込みの割合はわかっていない(5)。The Cancer Genome Atlas Research Network の報告によると、肛門がんの 80%で宿主染色体へ HPV ゲノムが組込まれる。しかし、これらの病変部位の検体は同時に染色体外の HPV ゲノムを含んでいることも明らかになっており、子宮頸がんとは異なる自然史が存在していることが示唆される。

喫煙や免疫抑制などあらゆるリスク因子により発症する肛門がんに共通した腫瘍発生のメカニズムは、染色体のヘテロ接合性消失(loss of heterozygosity: LOH)によるがん抑制遺伝子の不活性化であることが判明している（6)。HPV 関連の肛門扁平上皮がんでは、11q23（11 番染色体 長腕の領域 1 の 3 番目の縞）での LOH が最もよく観察される染色体異常であり、肛門がんの発症における HPV の役割に関連すると考えられる（7)。そのほかの肛門がんの発がんの自然史の詳細は、子宮頸がんと比較して解明されていない部分が多い。

肛門がん患者の治療においても、HPV 感染の有無は重要である。肛門がん患者において、サイクリン依存性キナーゼ阻害因子 p16 タンパク質陽性であれば、全生存期間(Overall Survival: OS）の改善の予後因子になることが示唆されている。p16 タンパク質と HPV 感染との関連は、肛門がんだけでなく子宮頸がんや後述の中咽頭部周辺のがんでも明らかになっている。通常の細胞では、p16 の発現が高い細胞は増殖を停止するが、HPV 感染細胞では HPV の E7 タンパク質の働きにより p16 が高発現のまま細胞増殖する。このため、p16 の高発現は HPV の E7 タンパク質の高発現を意味し、良い HPV 感染マーカーとなる。HPV 関連肛門がんと HPV 非関連肛門がんでは治療方法が異なり、肛門がん患者に対する HPV 感染の診断は必須である(4)。

②　頭頸部がん

鼻、口腔、咽頭などの頭頸部に発症する頭頸部がんは、喫煙や飲酒が主な原因であると考えられてきたが、2007 年に D'Souza らが HPV と中咽頭部周辺のがんの関連を報告し(8)、これ以降も複数の報告がある。HPV 関連の中咽頭部周辺のがんは、その約 90%が HPV16 型を原因とし、ワクチンで予防できる可能性がある(9) (10)。中咽頭部は、側壁（扁桃・口蓋弓・舌扁桃溝)、前壁（舌根、咽頭蓋谷)、上壁（軟

口蓋下面、口蓋垂)、後壁（咽頭後壁）に分類され、頭頸部における HPV 関連がんの発症部位の多くは中咽頭部で、特に扁桃と舌根に多い。中咽頭部周辺における HPV 関連がんの分子動態は不明であり、口腔の HPV 関連がんが中咽頭部に多く発症する理由は未解明であるが、以下のような説明が考えられている。

１）子宮頸部と同様に、扁桃は移行粘膜(transitional mucosa)を持ち、HPV が基底細胞に到達しやすい。

２）基底膜が不連続である。

３）扁桃や舌根には陰窩(crypt)と呼ばれるくぼみがあり、このくぼみにより HPV への感受性が高くなる可能性がある。

４）リンパ組織である扁桃では、HPV に対する T 細胞応答を抑制する PD-L1 が発現し、免疫システムから逃れることができるため、HPV の持続感染が成立する(11)。

また、中咽頭部がんでは前がん病変が同定されていないが、これは中咽頭部の側壁のサンプリングが困難であることに起因すると考えられている。

HPV 関連の頭頸部がんと、HPV 非関連の頭頸部がんでは、遺伝子発現や LOH の様相に違いがみられる。HPV 関連がんでは、HPV 非関連の頭頸部がんで高発現する EGFR タンパク質が低発現（12)であり、LOH が生じる箇所も少ないとされている。HPV 非関連がんでは 3p（3 番染色体の短腕）, 9p, 12p, 18q（18 番染色体の長腕）に LOH が見られるが、HPV 関連中咽頭がんでは 16q の LOH が高頻度に確認されている（13)。このような報告から、子宮頸がんとは異なる自然史の存在が示唆される。

がんの進行の程度を示すステージ（病期）は、National Comprehensive Cancer Network（NCCN). Head and Neck Cancers ガイドライン(14)において TNM 分類で分類されるが、中咽頭がんでは、HPV 感染に伴い高発現する p16 タンパク質の状態で TNM 分類が定められており、p16 発現の有無で治療方針が層別されている。そのため、中咽頭がん患者においても HPV 感染の診断は必須である。

③生殖器がん

HPV 関連の生殖器がんで代表されるのは女性特有の子宮頸がんであるが、そのほかにも腟がん、外陰がん、陰茎がんなどの生殖器がんが HPV を原因に発症することがわかっている。腟がんや外陰がんは子宮頸がんと同様に女性特有のがんで、どちらのがんもほとんどが扁平上皮に発生する。腟がんの原因についてははっきりわかっていないが、腟がんの大半が HPV16 型陽性である（15）ことがわかっている。また、外陰がんでも HPV16 型が最も多く報告されている。

陰茎がんは男性特有のがんで、年齢、喫煙、包茎、HPV 感染など、さまざまなリスク因子が知られている。陰茎がんでもほとんどが扁平上皮がんである。陰茎がんのうち約 31%は HPV16 型、18 型に関連している(16）ことがわかっている。また、外陰がんでも HPV16 型が最も多く報告(17)(18)されている。しかし、これらの生殖器がんの感染や発がんの自然史は解明されていない部分が多い。

④異性間感染と集団免疫効果

女性における HPV 感染の主な感染経路は男性パートナーとの性交渉である。一部の性感染症では、性交渉によりピンポン感染（(お互いにうつしたりうつされたりを繰り返すこと）が成立することがあるが、HPV におけるピンポン感染の有無は学術的に証明されておらず、詳細はわかっていない。しかし、HPV に感染している女性の男性パートナーにおける HPV 陽性率は約 50%と高く(19)、その遺伝子型一致率は 60%を超えるという報告(20)もあり、女性から男性への異性間感染にも大きな注意を払う必要がある

ことは明らかである。

集団免疫効果とは、ある集団の一部がワクチン接種を受けたことにより、その集団の中でワクチン未接種の人が間接的に保護されることを指す。

HPV の主要な感染経路として異性間の性的接触があることを反映して、女性のみワクチン接種が行われている集団においても、異性愛の男性における HPV の感染率の低下、さらにワクチン未接種の女性における HPV の感染率の低下がオランダで報告されている(21)。

1.2　疫学の状況（国内及び海外）

①　わが国の肛門がん、中咽頭部周辺のがん、生殖器がんの疫学状況

HPV は子宮頸がん以外に、肛門がん、中咽頭がん、陰茎がん、腟がんなどの原因になることが知られている(22) (23)。この章ではわが国における肛門がん、中咽頭部周辺のがん（ICD-10 コード C01, C05, C09, C10)、陰茎がん、外陰部がん、腟がんの疫学について解説する。この章で扱うがん部位とそれぞれの定義を表 1 に示す。それぞれのがんの罹患データは、2015 年までは都道府県ごとに収集されていた「地域がん登録」、2016 年以降は「全国がん登録」に基づく統計である。また死亡データは人口動態統計に基づく統計である。

表 1 . HPV関連がんの定義（子宮頸がんを除く）

	ICD-10コード
肛門がん	C21
中咽頭部周辺のがん*	C01(舌根), C05(口蓋), C09(扁桃), C10(中咽頭)
中咽頭部がん	C10
陰茎がん	C60
外陰部がん	C51
腟がん	C52

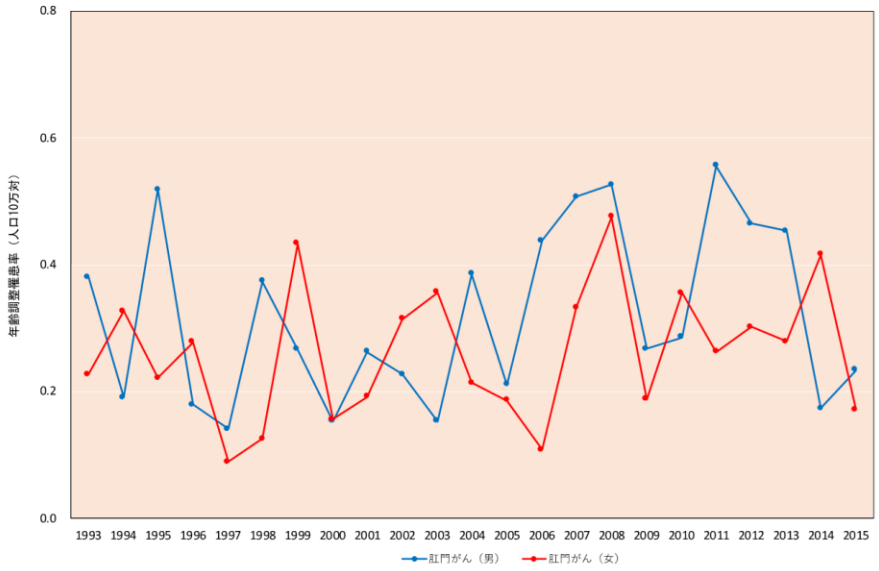
*C05のうちC05.1, C05.2のみがHPVと関連がある中咽頭部がんに含まれるが、ここではC05を全て含む

ア）肛門がん

肛門がんの罹患数はがん全体の 0.1%未満であり、比較的まれながんである。全国がん登録によると、肛門がんの 2019 年の罹患数は 1,163 例（男性：581 例、女性：582 例）であり、年齢調整罹患率は男性 0.49 例（人口 10 万対)、女性 0.38 例（人口 10 万対）で、男性のほうが女性に比べて罹患率がやや高い(24)。年齢別にみると、罹患率は高齢になるほどより高い傾向にある。肛門がんの年齢調整罹患率の推移（地域がん登録：高精度地域 （山形・福井・長崎） の実測値）は、1993 年から 2015 年にかけて男女とも長期的にほぼ横ばいの傾向となっている（図 1）(25)。肛門がんの 2021 年の死亡数は 513 人（男性：265 人、女性：248 人）であった(26)。年齢調整死亡率の推移は男性ではゆるやかな上昇傾向がみられ、1995 年の 0.13 人（人口 10 万対）から 2021 年の 0.20 人（人口 10 万対）に増加した（図 2)。一方で、女性の肛門がんは 1995 年から 2020 年にかけてほぼ横ばいの推移となっている。年齢別では高齢になるほど死亡率が高い傾向にある。

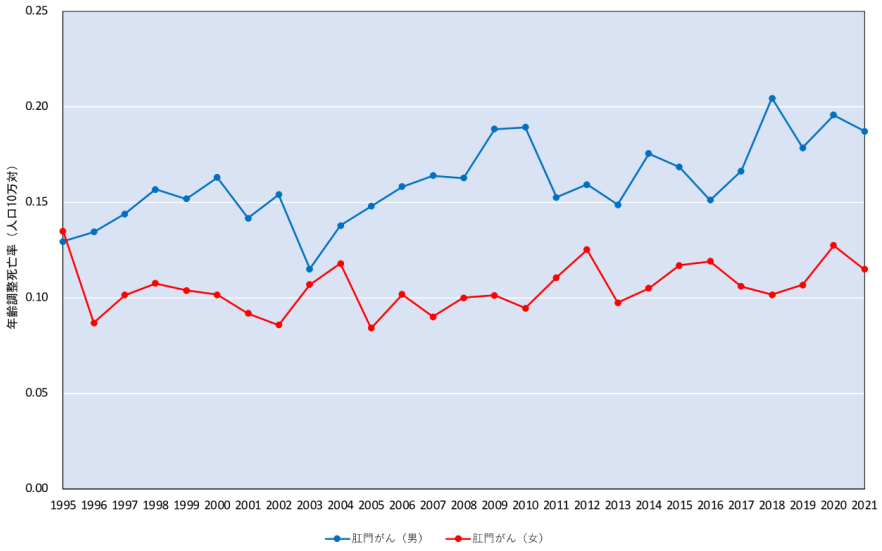
肛門がんの罹患率は西欧、北欧、北米、南米、西アフリカ、オセアニアで高い（図 3）(27)。日本は世界的にみても肛門がんの罹患率、死亡率は低い国である。

図1 年齢調整罹患率の推移（肛門がん）



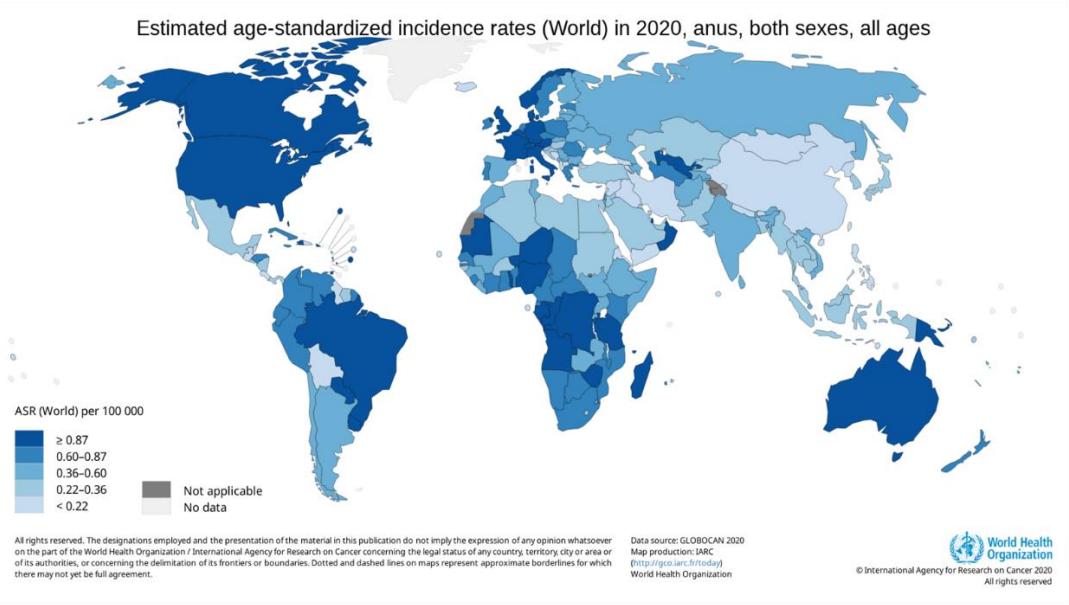
出典：厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業「国際比較可能ながん登録データの精度管理および他の統計を併用したがん対策への効果的活用の研究」（研究代表者：松田智大）2022年度報告書
高精度地域実測値（山形・福井・長崎）：がん罹患年次推移データ
（基準人口は昭和60年（1985年）モデル人口を使用）

図2 年齢調整死亡率の推移（肛門がん）



出典：人口動態統計データ（基準人口は昭和60年（1985年）モデル人口を使用）

図3 年齢調整罹患率推定値の国際比較（肛門がん）



年齢調整は世界人口(Segi)を使用
出典：GLOBOCAN 2020, International Agency for Research on Cancer, WHO (https://gco.iarc.fr/)

イ）中咽頭部周辺のがん

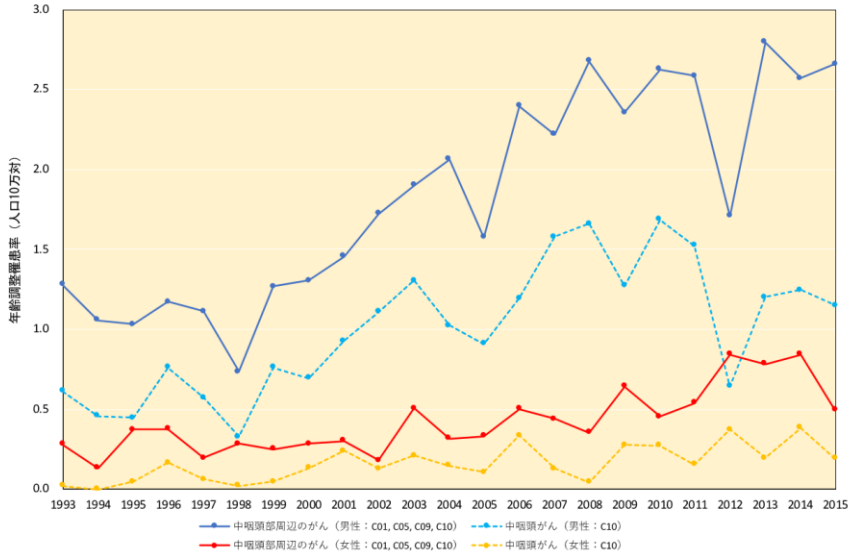
日本頭頸部癌学会の頭頸部悪性腫瘍全国登録（2019 年）の報告によると、中咽頭部周辺のがんの HPV（p16）陽性が 1,113 例に対し、陰性が 893 例であり、中咽頭部周辺のがんの約 55%が HPV に関連していることが示唆される(28)。中咽頭部周辺のがんは全国がん登録によると 2019 年罹患数は 4,826 例（男性：3,760 例、女性：1,066 例）であった。このうち、中咽頭がん（C10）は 2,277 例（男性：1,854 例、女性：423 例）で、中咽頭部周辺のがんの約半数を占めており、男性において多い傾向がある。

年齢調整罹患率（地域がん登録）の推移をみると、中咽頭部周辺のがんでは 1993 年から 2015 年にかけて男女ともゆるやかに上昇しており（図 4）(25)、この傾向を統計学的に検討した報告では年平均の増加率が男性で 5.0%、女性で 7.6%であったと推計されている(29)。中咽頭がんの年齢調整罹患率は 1993 年に男性で 0.61 例（人口 10 万対）であったが上昇傾向にあり、2015 年には 1.15 例（人口 10 万対）と約 2 倍に増加している。 女性においても 1993 年に 0.02 例（人口 10 万対）であったが上昇傾向にあり、2015 年には 0.19 例（人口 10 万対）に増加している。年齢別の罹患率をみると、中咽頭がんは 60 歳代～80 歳代で罹患率が高い。

中咽頭部周辺のがんの 2021 年の死亡者数は 1,305 人（男性：1,070 人、女性：235 人）であった(26)。このうち、中咽頭がんは 1,146 人（男性：962 人、女性：184 人）で、中咽頭部周辺のがんの約 88%を占めており、男性で多い(26)。中咽頭がんの年齢調整死亡率は 1995 年に男性で 0.41 人（人口 10 万対）であったが過去 25 年間で上昇傾向にあり、2021 年には 0.75 人（人口 10 万対）に増加している（図 5)。女性においても中咽頭がんの年齢調整死亡率は 1995 年に 0.04 人（人口 10 万対）であったが過去 25 年間で上昇傾向にあり、2021 年には 0.12 人（人口 10 万対）に増加しており、男性に比べて死亡率は低いものの、約 3 倍に増加している。年齢別の死亡率については、中咽頭部周辺のがんは高齢になるほどより死亡率が高い傾向にある。

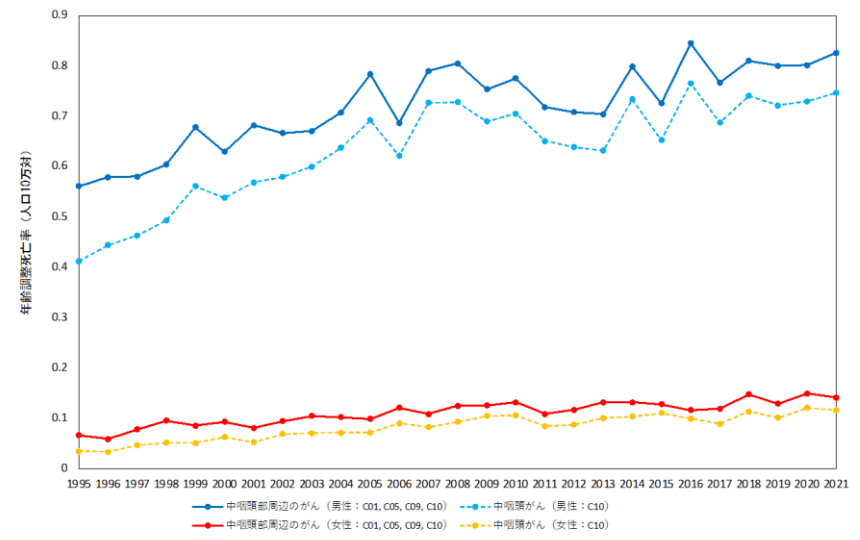
中咽頭がんの罹患率は西欧、北欧、東欧、北米、南米、オセアニア、南アジアで高い（図 6）(27)。日本における罹患率、死亡率は世界的に見てやや高い水準である。

図4 年齢調整罹患率の推移（中咽頭部周辺のがん）



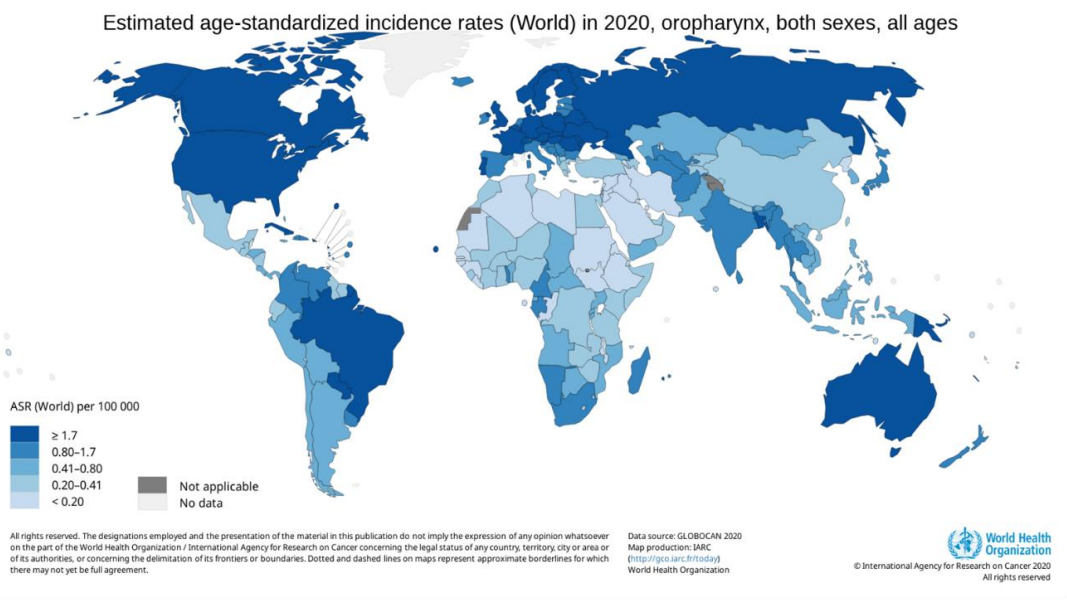
出典：厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業「国際比較可能ながん登録データの精度管理および他の統計を併用したがん対策への効果的活用の研究」（研究代表者：松田智大）2022年度報告書
高精度地域実測値(山形・福井・長崎)：がん罹患年次推移データ
（基準人口は昭和60年（1985年）モデル人口を使用）

図5 年齢調整死亡率の推移（中咽頭部周辺のがん）



出典：人口動態統計データ(基準人口は昭和60年（1985年）モデル人口を使用)

図6 年齢調整罹患率推定値の国際比較（中咽頭がん）



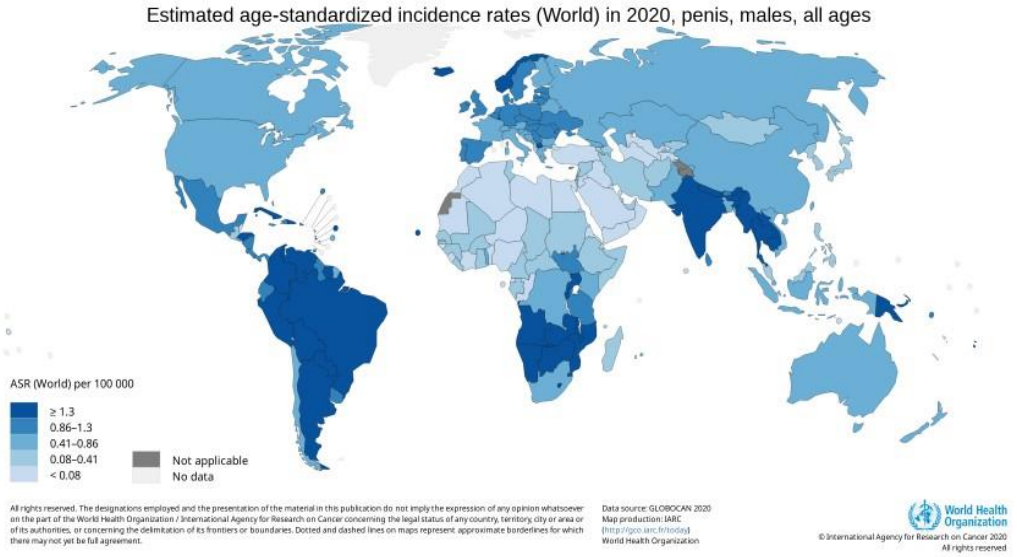
年齢調整は世界人口(Segi)を使用
出典：GLOBOCAN 2020, International Agency for Research on Cancer, WHO (https://gco.iarc.fr/)

ウ）陰茎がん、外陰部がん、腟がん

全国がん登録（2019 年）によると、陰茎がんの罹患数は 510 例で年齢調整罹患率は 0.37 例（人口 10 万対)、外陰部がんの罹患数は 990 例で年齢調整罹患率は 0.60 例（人口 10 万対)、腟がんの罹患数は 371 例で年齢調整罹患率は 0.28 例（人口 10 万対）であった。陰茎がん、外陰部がん、腟がんの年齢調整罹患率（地域がん登録）は、それぞれ長期的なトレンドで著明な増減の傾向は見られていない。年齢別の罹患率は、これらのがんは高齢になるほどより罹患率が高い傾向にある。2021 年の死亡数は陰茎がんで 176 人、外陰部がんで 323 人、腟がんで 152 人となっている(26)。陰茎がん、外陰部がん、腟がんともに、1995 年から 2021 年にかけて年齢調整死亡率はほぼ横ばいの推移で著明な増減の傾向は見られていない。年齢別ではこれらのがんは高齢になるほど死亡率が高い傾向にある。

陰茎がんの罹患率は南米、南アフリカ、東南アジアで顕著に高く、地域的な偏りが大きい。世界的にみて日本は陰茎がんの罹患率、死亡率ともに低い国である（図 7）(27)。外陰部がん、腟がんの罹患率は西アフリカ、南アフリカ、南アジア、北米で高く、陰茎がんと同様に地域的な偏りが大きいが、日本は腟がんの罹患率、死亡率ともに低い国である。

図7 年齢調整罹患率推定値の国際比較（陰茎がん）



年齢調整は世界人口(Segi)を使用
出典：GLOBOCAN 2020, International Agency for Research on Cancer, WHO (https://gco.iarc.fr/)

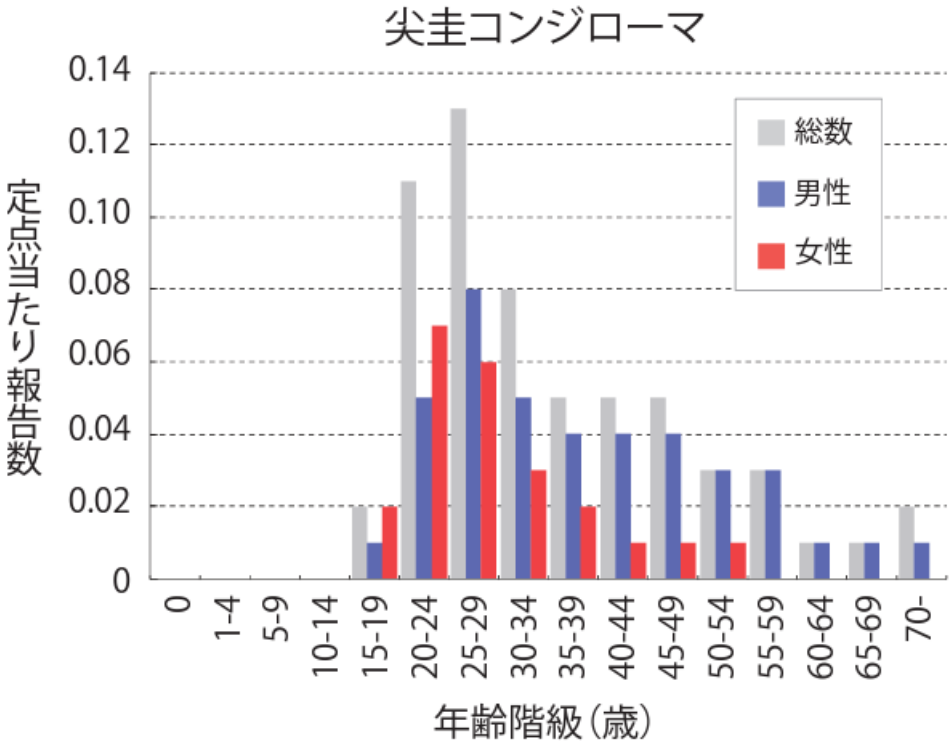
②尖圭コンジローマ

ア）国内の尖圭コンジローマ疫学状況

尖圭コンジローマは、HPV6、11 型などの感染により発症する良性の疣贅で、生殖器およびその周辺に発症する。感染症法に基づく感染症発生動向調査では 5 類感染症定点把握疾患に分類され、全国約 1,000 箇所の性感染症定点医療機関（性感染症定点）から毎月性別、年齢群別に患者数が報告されている。

2023 年 3 月に性感染症定点から報告された尖圭コンジローマの男女別年齢群別報告数を示す。尖圭コンジローマの年齢群のピークは、男性は 25 歳～29 歳、女性は 20 歳～24 歳であった。（図 8）

図 8. 尖圭コンジローマの男女別・年齢群分布（2023 年 3 月）（30）



性感染症定点から報告された 15 歳～29 歳の若年者での尖圭コンジローマの発生動向は、性器クラミジア感染症などに比較して頻度は低いものの、男性は横ばい～やや増加傾向、女性は横ばいである（図 9）。また、男女とも報告数に季節性はなく、定点あたり 0.5 人/月前後の報告であるが、2022 年後半から 2023 年 3 月まで 0.5 人/月～0.6 人/月とやや増加しており、男性における増加が反映されている（図 10）。

2015 年の感染症発生動向調査と 2014 年 9 月の日本の医療機関調査で報告された全外来患者数を用いた推計によると、2015 年の日本における人口 10 万人あたりの尖圭コンジローマの新規推定症例数は 61（95 %CI：29,93）であった（31）。

図 9. 若年層における尖圭コンジローマの年別・月別推移（15 歳～29 歳、2013 年 1 月～2023 年 3 月）(30)

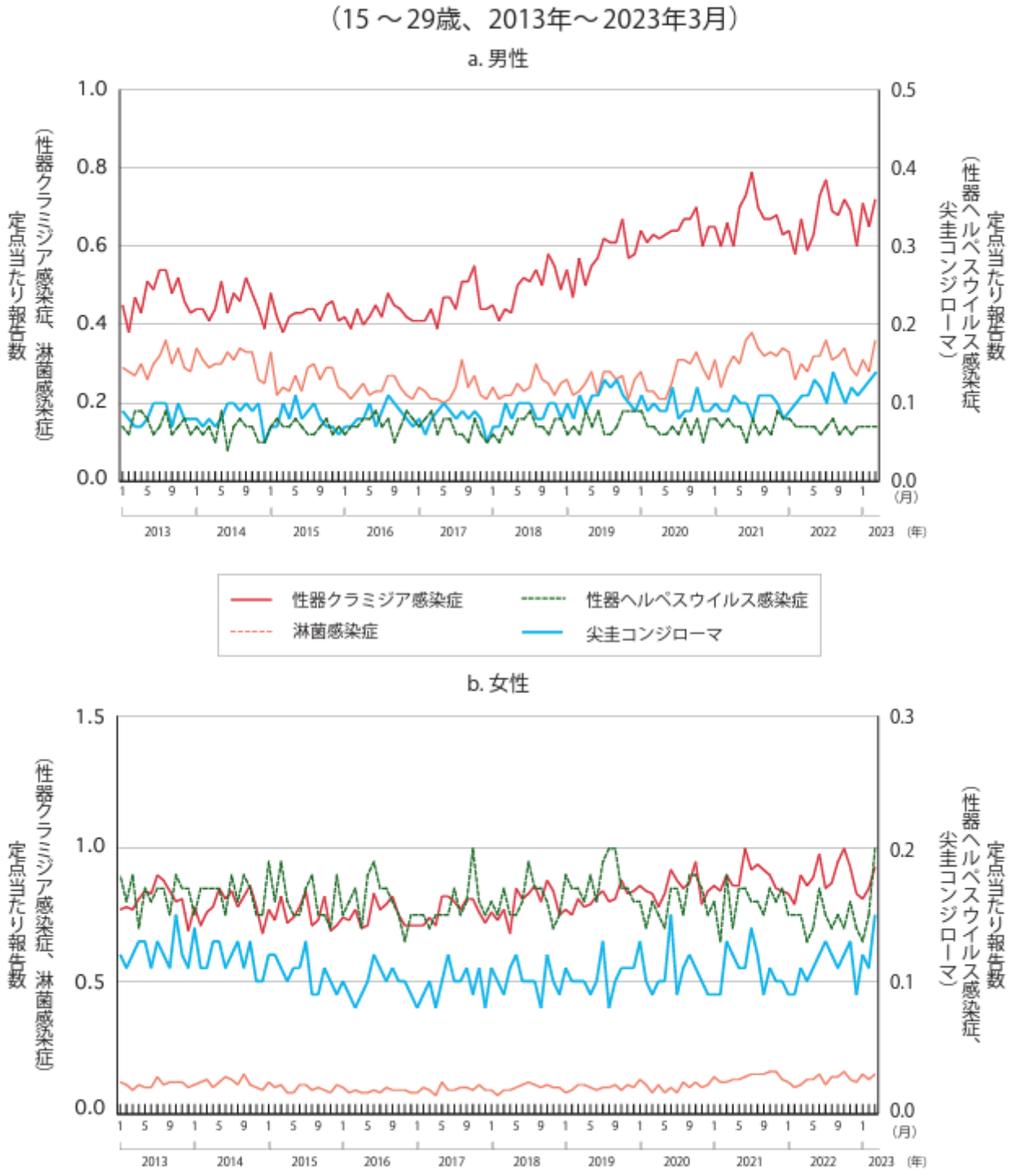
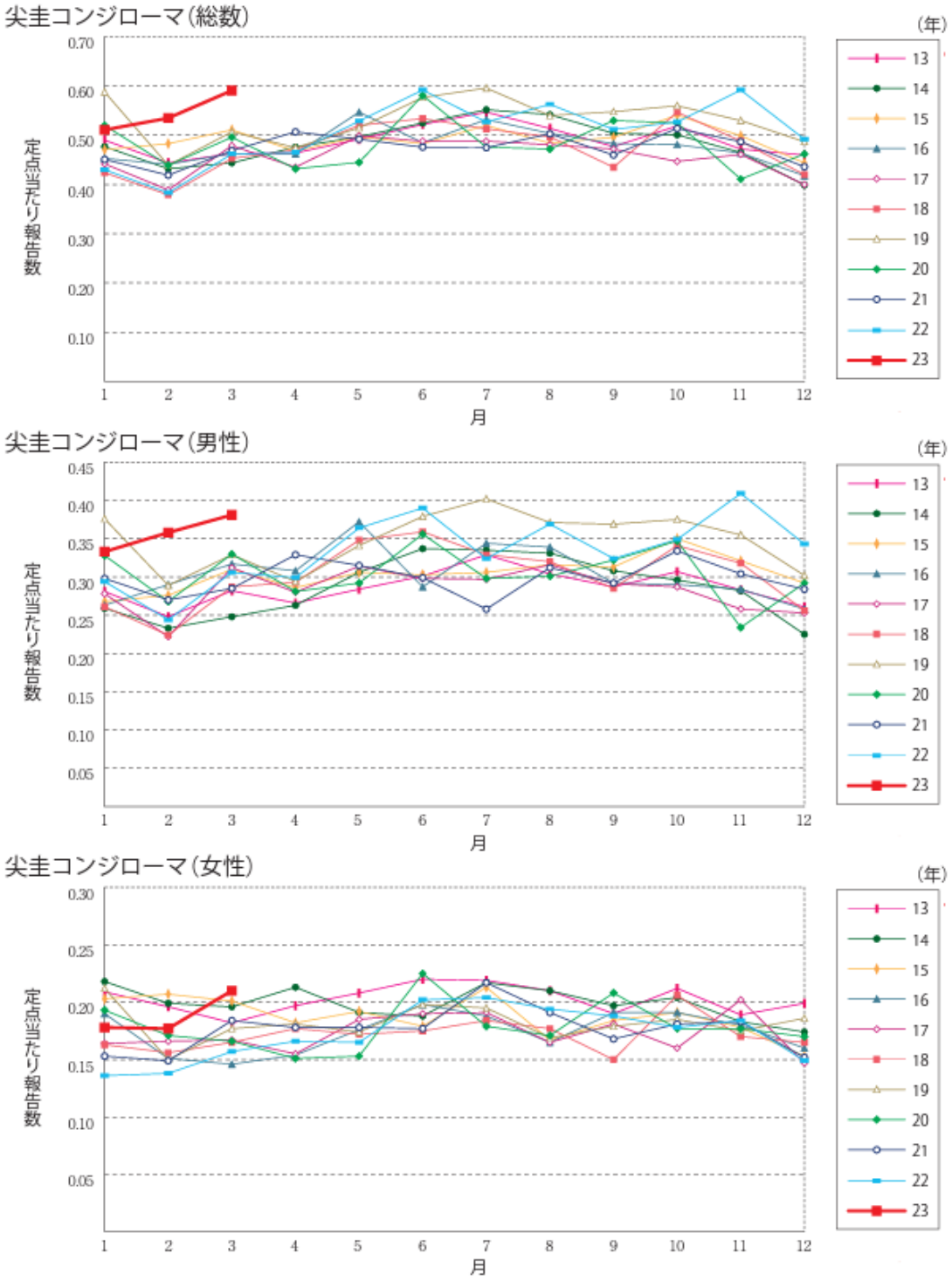


図 10. 尖圭コンジローマの年別・男女別・月別推移（2013 年 1 月～2023 年 3 月）(30)



イ）海外の尖圭コンジローマ疫学状況

HPV ワクチンが導入されていない中国において、山東省の定点医療機関で尖圭コンジローマと診断された全ての患者を対象に実施された調査（2019 年~2021 年）によると(32)、対象患者は 1,185 人（男性 870 人、女性 315 人)、平均年齢 34.85 歳（範囲 15～88, SD13.6)、男性 35.90 歳、女性 31.94 歳（p 値 <0.01）とわずかに性差があり男性の平均年齢が高かった。性的嗜好を報告した患者の 89.1%が異性愛者で、2 人以上の性的パートナーがいる割合は女性患者（54.9%）と比較し男性患者（66.9%, p<.001）で多

かった。HPV 遺伝子型検査を受けた 880 人において、HPV 陽性割合は 91.4%で、陽性者の 91.3%で 1 つ以上の低リスク HPV 遺伝子型が検出され、53.5%で高リスク HPV 遺伝子型が検出された。低リスク遺伝子型のみの検出が 46.5%, 低リスクと高リスク遺伝子の重複検出が 44.8%, 高リスク遺伝子のみの検出が 8.7%であった。検出された HPV 遺伝子型は多いものから HPV6 型(57.8%)、HPV11 型(37.2%)、HPV16 型（13.7%)、HPV42 型（10.3%)、HPV52 型（8.8%）であった。対象患者の 87.4%で HPV6、11 型が検出されたが、約半数が高リスク HPV 遺伝子型にも重複感染していた。

尖圭コンジローマは感染後早期に発症することから、HPV ワクチンプログラム効果を評価するマーカーとして使用可能とされている。2006 年に HPV ワクチンが導入され、13 歳～17 歳の女性に一部補助金を支給したことで HPV ワクチンカバー率が 30%までに達した女性と実質ワクチン接種者がいない（カバー率＜0.1%） 男性においてワクチン導入後の尖圭コンジローマの発生を見たスウェーデンの報告(33)によると、10 万人年あたりの発生率は、男女ともに 15 歳～19 歳の若年層で最も減少が認められた。女性は 2008 年～2009 年には減少し始め、15 歳～19 歳の年平均変化率は 2008 年～2009 年-13.0%(95%CI：-16.8, -8.9)、2010 年～2012 年-18.6%（95%CI：-22.8, -14.1)、20 歳～24 歳も同様に減少し、2008 年～2009 年-8.6%（95%CI：-10.5, -6.6)、2010 年～2012 年-11.3%（95%CI：-13.5, -9.1）であった。25 歳～29 歳の女性は 2006 年～2012 年を通して年平均変化率は-4.2%（95%CI：-5.0, -3.4）であった。一方、男性は女性より 1 年以上遅れて 2010 年～2012 年にかけて減少し始め、2006 年～2007 年、2008 年～2009 年はそれぞれ年平均変化率が 6.6%（95%CI：2.4, 10.9)、3.9%（95%CI：0.2, 7.8）であったが、2010 年～2012 年は-16.6%（95%CI：-21.7, -11.1）となった。

HPV vaccination Impact Study Group のシステマティックレビュー・メタアナリシスによると（34)、主に 2 価または 4 価 HPV ワクチンを女性のみに 3 回接種している国において、HPV ワクチン接種後 5 年～8 年の追跡調査が実施された結果、肛門性器の疣贅は 15 歳～19 歳の女性で 67 %（Risk ratio(RR)：0.33, 95%CI：0.24, 0.46)、20 歳～24 歳の女性で 54 %（RR：0.46, 95%CI：0.36, 0.60)、25 歳～29 歳の女性で 31%（RR：0.69, 95%CI：0.53, 0.89） 減少した。15 歳～19 歳男性の肛門性器の疣贅は 48 %（RR：0.52, 95%CI：0.37, 0.75） 、20 歳～24 歳の男性では 32 % （RR：0.68, 95%CI：0.47,0.98） 減少した。

第２章　予防接種の目的と導入により期待される効果

２.１　男性への接種意義

男性の HPV 関連がんとしては、肛門がん、陰茎がん、中咽頭がんがあり、主に HPV 16、18 型が関与している。現時点で日本国内では、男性への接種について 4 価 HPV ワクチンが肛門がんに対してのみ製造販売承認されている。この 4 価 HPV ワクチンは、尖圭コンジローマの主な原因である HPV6、11 型も標的としており、男性への発症予防効果が示されている(35)。一方で、男性への接種による男性の中咽頭がんなどの、肛門がん以外の HPV 関連がんに対する有効性に関する直接的な報告はなく、エビデンスは限られている。また、現時点で日本国内では、女性への接種に使用されている 9 価 HPV ワクチンについて男性への適応がない。

HPV 関連疾患が性感染症であることから、集団予防という観点については、性的区別のない(gender-neutral)接種によって女性の尖圭コンジローマの予防効果が高まるという報告があり(55)、男性への接種により女性の子宮頸がんや HPV 関連がんの予防につながる可能性がある。

また、女性の子宮頸がんの予防には HPV ワクチン接種に加え、子宮頸がん検診を行うことで予防、早期発見が可能であるが、男性の HPV 関連疾患に関して有効性の確立した検診は存在せず、肛門がんについてはワクチン接種が唯一の予防方法であり、そのほかの男性の HPV 関連疾患についても、HPV ワクチンの有効性のエビデンス蓄積が待たれる。

今後男性における中咽頭がんなどそのほかの HPV 関連がんに対する適応の拡大や、男性への接種による女性の子宮頸がんへの効果に関するエビデンスの蓄積、また国内での 9 価 HPV ワクチンの男性への適応の拡大が望まれる。

２.２　男性に対して現在国内で使用可能な HPV ワクチン

HPV ワクチンは、HPV の L1 タンパク質ウイルス様粒子(Virus-Like Particles：VLP)を有効成分とする非感染性のワクチンで、国内で認可されている HPV ワクチンには 3 種類ある（9 価 HPV ファクトシート 30～31 ページ参照(37)))。このうち、2023 年 6 月 30 日現在、国内で男性への接種が製造販売承認されているワクチンは、4 価 HPV ワクチンのみで、任意接種扱いとなっている。

4 価 HPV ワクチンは、HPV16、18 型に加えて、尖圭コンジローマの主要な原因となる HPV6、11 型の L1VLP を含み、アジュバントとしてアルミニウム塩を使用している。

4 価 HPV ワクチンの接種対象は 9 歳以上の者で、年齢の上限は設定されていない。標準的な接種スケジュールは、２か月あけて 2 回、初回 1 回目接種から 6 か月あけて 1 回の計 3 回行う。やむを得ず接種間隔の変更が必要な場合は、 2 回目の接種は 1 回目の接種から 1 か月以上、 3 回目の接種は 2 回目の接種から 3 か月以上の間隔をおいて実施する必要がある(38)。「1 か月あけて」は翌月の同じ日以降になり、同じ日がない場合は、翌月の 1 日になる。

また、海外の一部の国では 9 価 HPV ワクチンも男性へ接種されている。9 価 HPV ワクチンは HPV6、11、16、18 型に加えて、子宮頸がんから検出される HPV31、33、45、52、58 型の L1VLP を含み、アジュバントとしてアルミニウム塩を使用している。

第３章　有効性の観点

３.１　４価 HPV ワクチンの有効性

男性における HPV6、11、16、18 の感染に起因する肛門がん（扁平上皮がん）及びその前駆病変（肛門上皮内腫瘍(AIN)グレード 1、2、3)、尖圭コンジローマの発症予防を目的としており、日本を含めた 18 か国の 16 歳～26 歳の健康な男性を対象とした無作為化二重盲検試験が実施されている(39)。陰茎/陰茎亀頭、陰嚢及び会陰/肛門周囲の肛門外にあたる部位を性器周辺部とし、HPV6、11、16、18 に関連した性器周辺部病変（尖圭コンジローマ、陰茎/肛門周囲/会陰部の上皮内腫瘍(PIN)及び陰茎/肛門周囲/会陰部のがん）に対する 4 価 HPV ワクチンの発症予防効果が検討された。初回接種前から 3 回目接種後 1 か月まで HPV6、11、16、18 型に未感染の集団(per-protocol population)で、4 価 HPV ワクチン接種者（1,397 人）とプラセボ接種者（1,408 人）を 3 年間観察した。HPV6、11、16、18 型に関連した性器周辺部病変に対する発症予防効果は 90.4%（95%CI：69.2, 98.1)、尖圭コンジローマに対する発症予防効果は 89.4%（95%CI：65.5, 97.9）であった。プラセボ接種群で PIN1 以上は 3 人だったのに対し、ワクチン接種群では 0 人であった。また性器周辺部での HPV6、11、16、18 型の持続感染に対する予防効果は 85.6%（95%CI：73.4, 92.9)、HPV16 型の持続感染に対する予防効果は 78.7%（95%CI：55.5, 90.9)、HPV18 型の持続感染に対する予防効果は 96.0%（95%CI：75.6, 99.9）であった。一方、登録時の HPV 感染を問わない集団(intention-to-treat population)では、持続感染に対するワクチンの有効率は、HPV16 型で 46.9%（95%CI：28.6, 60.8)、HPV18 型で 56.0%（95%CI：28.2, 73.7）であった。

この臨床試験では肛門疾患の発症頻度が高い集団として、男性と性交渉を持つ男性(mem who have sex with men：MSM)の被験者群が設定されている(3）。この被験者群の per-protocol population のワクチン接種者（299 人）とプラセボ接種者（299 人）において、HPV6、11、16、18 型に関連した肛門疾患（AIN 又は肛門がん）に対する予防効果は 77.5%（95%CI：39.6, 93.3）であった。AIN グレード 1 および 2/3 に対する予防効果は、73.0%（95%CI：16.3, 93.4）および 74.9%（95%CI：8.8, 95.4）であった。また肛門部での HPV6、11、16、18 型の持続感染に対する予防効果は 94.9%（95%CI：80.4, 99.4）であった。

血清抗体陽転(seroconversion)については、4 価 HPV ワクチンを 3 回接種後 1 か月の時点で、ほぼ全ての被験者が HPV6、11、16、18 型に対する抗体陽性を示した（**表 2**）(39）。10 年間にわたる長期観察の結果では､抗体陽性率は徐々に低下し､HPV18 型に対する抗体陽性率は約 40%まで低下したが､HPV6、11、16 型に対しては約 80%以上の被験者で抗体陽性が維持されていた(40）。

表２　４価 HPV ワクチン接種者（16 歳～26 歳の男性）の抗体陽性率

	ワクチン接種後 1 か月 （95%CI）(39)	ワクチン接種後 10 年 （95%CI） (40)
HPV6 型抗体	98.9%　（98.1～99.4）	79.1%　（74.7～83.2）
HPV11 型抗体	99.2%　（98.4～99.6）	79.9%　（75.5～83.9）
HPV16 型抗体	98.8%　（97.9～99.3）	94.9%　（92.2～96.9）
HPV18 型抗体	97.4%　（96.3～98.2）	40.2%　（35.4～45.1）

より若い年代の男性に対する 4 価 HPV ワクチンの免疫原性も報告されている。10 歳～15 歳の健康男女を対象にした臨床試験では、4 価 HPV ワクチンを 3 回接種後 1 か月の時点で、ほぼ全ての男性被験者

でHPV6、11、16、18型に対する抗体が検出され（**表3**）(41）、抗体陽性率は男女間で差は認められなかった。また16歳～23歳の女性被験者と比較して、10～15歳の男性被験者では1.7~2.7倍のHPV6、11、16、18型に対する幾何平均抗体価(geometric mean titer：GMT)が検出された。別の9歳～15歳の健康男女を対象とした臨床試験では、3回接種後1か月の時点で、ほぼ全ての男性被験者がHPV6、11、16、18 型に対する抗体陽性を示した(42）。また 10 年間にわたる長期観察では抗体陽性率は低下し、HPV18型に対する抗体陽性率は約60%を示したが、HPV6、11、16型に対する抗体陽性率は85%以上の被験者で維持されていた(43）。

表3　4価HPVワクチン接種者（若い年代の男性）の抗体陽性率

	ワクチン接種後1か月 接種年齢：10 歳～15 歳 (41)	ワクチン接種後1か月 接種年齢:9歳～15歳(42)	ワクチン接種後10年 接種年齢：9歳～15歳 （95%CI）(43)
HPV6型抗体	100%	99.8%	86.6% （80.9～91.2）
HPV11型抗体	100%	99.8%	87.2% （81.5～91.6）
HPV16型抗体	100%	99.5%	94.1% （89.6～97.0）
HPV18型抗体	99.7%	99.8%	59.6% （52.2～66.7）

国内でも 16 歳～26 歳の健康男性を対象とした無作為化二重盲検試験の結果が報告されている(44)。per-protocol population の 4 価 HPV ワクチン接種者（561 人）とプラセボ接種者（562 人）を 3 年間観察した結果、肛門性器部の HPV6、11、16、18 型の持続感染の予防効果は 85.9%（95%CI：52.7, 97.3）であった。HPV6、11、16、18 型に関連した肛門性器部疾患については、プラセボ接種群で 2 人（尖圭コンジローマ、PIN）だったのに対し、ワクチン接種群では 0 人であった。

この国内臨床試験においても、4 価 HPV ワクチンの 3 回接種後 1 か月の時点で、ほぼ全ての被験者が HPV6、11、16、18 型に対する抗体陽性を示した（**表 4**）(44)。また 9 歳～15 歳の健康男性（100 人）を対象とした国内臨床試験では、4 価 HPV ワクチンの 3 回接種後 1 か月の時点で、ほぼ全ての被験者で HPV6、11、16、18 型に対する抗体陽性が検出された(45）。前述の国内臨床試験(44)の 16 歳～26 歳の男性被験者と比較して、9 歳～15 歳の男性被験者では 1.3 倍～3.0 倍の HPV6、11、16、18 型に対する GMT が検出された。

表4　4価HPVワクチン接種者（国内男性）の抗体陽性率

	ワクチン接種後1か月 接種年齢：16歳～26歳 （95%CI）(44)	ワクチン接種後1か月 接種年齢：9歳～15歳 （95%CI）(45)
HPV6型抗体	99.3% （98.0～99.9）	94.9% （88.5～98.3）
HPV11型抗体	99.8% （98.7～100）	99.0% （94.4～100）
HPV16型抗体	100% （99.1～100）	99.0% （94.5～100）
HPV18型抗体	97.1% （95.1～98.5）	99.0% （94.4～100）

国内外の臨床試験の成績を総合すると、9 歳～26 歳の男性に 4 価 HPV ワクチンを 3 回接種すること

によりほぼ全ての接種者で HPV6、11、16、18 型に対する血清抗体陽転が起こり、特に 15 歳以下の若い年代で誘導される抗体価が高いことが分かる。また肛門性器部での HPV6、11、16、18 型の持続感染に対する予防効果も示されており、肛門がんおよび尖圭コンジローマを含む肛門性器部の HPV6、11、16、18 型に関連する病変を予防する効果があると推測される。

4 価 HPV ワクチン接種による口腔内での抗体応答について報告されている(46)。4 価 HPV ワクチンを 3 回接種したアメリカ、メキシコの 27 歳～45 歳の男性（150 人）を対象として、3 回接種後 1 か月の時点での口腔内検体（口腔洗浄液、Merocel スポンジ）に含まれる HPV16、18 型抗体価が測定された。血清では全ての被験者が HPV16、18 型抗体陽性を示したのに対して、口腔内洗浄液検体では HPV16 型（93.2%)、HPV18 型（72.1%)、スポンジ検体では HPV16 型（95.7%)、HPV18 型（65.5%）の抗体陽性率を示した。血清中と比べて口腔内の抗体価は約 500 倍低いレベルだったが、両者は高い相関性を示した。一方、接種後 18 及び 24 か月の時点では口腔内検体での抗体価は減少し、24 か月後の抗体陽性率は HPV16 型で 29.6%、HPV18 型で 4.6%であった(47)。

なお HPV ワクチンが口腔・咽頭内での HPV 感染を防ぐことで、実際にこれらの部位のがんに対する予防効果を示すかは臨床試験では明らかにされていない。アメリカでは子宮頸部や生殖器の病変に対する予防効果をもとに、中咽頭がんや頭頸部がんの予防が適応として accelerated approval の形で承認されている。

3.2　9 価 HPV ワクチンの有効性

9 価 HPV ワクチンの男性での免疫原性を調べる臨床試験が行われており、欧米・アジア・中南米などの 17 か国で行われた第三相非無作為化臨床試験では 9 価 HPV ワクチン接種者での抗体応答が男女間で比較解析された(48)。9 価 HPV ワクチンを 16 歳～26 歳の健康な男女に 3 回接種後 1 か月の時点で、男性での各 HPV 型に対する GMT と抗体陽性率は女性と比較して同等かそれ以上であり、9 価 HPV ワクチンの免疫原性について男性での非劣性が示された（**表 5**)。

表 5　9 価 HPV ワクチン接種後の抗体価と抗体陽性率(48)

	男性（1103 人）			女性（1099 人）		
	n	GMT (mMU/mL)	抗体陽性率 (%)	n	GMT (mMU/mL)	抗体陽性率 (%)
HPV6 型	847	782.0	99.6	708	703.9	99.6
HPV11 型	851	616.7	100.0	712	564.9	99.9
HPV16 型	899	3346.0	100.0	781	2788.3	99.9
HPV18 型	906	808.2	99.9	831	679.8	99.8
HPV31 型	908	708.5	100.0	826	570.1	100
HPV33 型	901	384.8	100.0	853	322.0	99.9
HPV45 型	909	235.6	99.8	871	185.7	99.5
HPV52 型	907	386.8	100.0	849	335.2	99.8

HPV58 型	897	509.8	100.0	839	409.3	99.8

ベルギー・ドイツ・オランダで行われた第三相無作為化臨床試験では、男性での 9 価 HPV ワクチンの免疫原性が 4 価 HPV ワクチンと比較解析されている(105)。16 歳～26 歳の健康男性に 4 価または 9 価 HPV ワクチンを 3 回接種後 1 か月の時点での GMT と抗体陽性率が調べられた。9 価 HPV ワクチンは 4 価 HPV ワクチンでは検出されない HPV31、33、45、52、58 型に対する免疫応答を誘導した（**表 6**)。また 9 価 HPV ワクチン接種者は HPV6、11、16、18 型に対しても、4 価 HPV ワクチン接種者と同等の免疫応答を示した。

表 6　9 価または 4 価 HPV ワクチン接種後の抗体価と抗体陽性率(105)

	9 価 HPV ワクチン			4 価 HPV ワクチン		
	N	GMT (mMU/mL)	抗体陽性率 (%)	n	GMT (mMU/mL)	抗体陽性率 (%)
HPV6 型	228	758.3	98.2	226	618.4	98.7
HPV11 型	228	681.7	100.0	226	769.1	100
HPV16 型	234	3924.1	100.0	237	3787.9	100
HPV18 型	234	884.3	99.6	236	790.9	99.6
HPV31 型	234	794.4	100.0	237	14.8	61.6
HPV33 型	236	460.5	100.0	236	3.4	16.9
HPV45 型	232	262.9	100.0	236	2.5	9.3
HPV52 型	235	430.7	100.0	236	1.9	2.5
HPV58 型	232	691.0	100.0	233	5.7	36.1

欧米・アジア・中南米などの 17 か国で行われた第三相無作為化臨床試験では、9 価 HPV ワクチンを 3 回接種した 9 歳～15 歳の男女での GMT と抗体陽性率が追跡調査され、初回接種から約 8 年後までの中間解析結果が報告されている(50, 51, 52, 53)。各 HPV 型に対する GMT は、初回接種から 7 か月後にピークに達し、12 か月後まで急激に減少した後、24 か月後から徐々に減少した（**図 11**） 。また 90 か月後においても 93%以上の被験者がすべての HPV 型に対して抗体陽性を示した。さらに 9 歳～15 歳の男女に接種後の GMT は、16 歳～26 歳の女性に接種後の GMT よりも高い傾向が認められ（**図 11、表 7**)、免疫応答における 9 歳～15 歳の男女での非劣性が示された。9 歳～15 歳の男女に接種して 90 か月後の各 HPV 型に対する GMT は、16 歳～26 歳の女性に接種して 60 か月後の GMT と同等かそれ以上であった。16 歳～26 歳の女性に接種後 60 か月時点での有効性がすでに示されていることから、9 価 HPV ワクチンを 9 歳～15 歳の男女に接種して少なくとも約 8 年間は高い感染予防効果を発揮するのに十分な抗体価が維持されることが予想される。

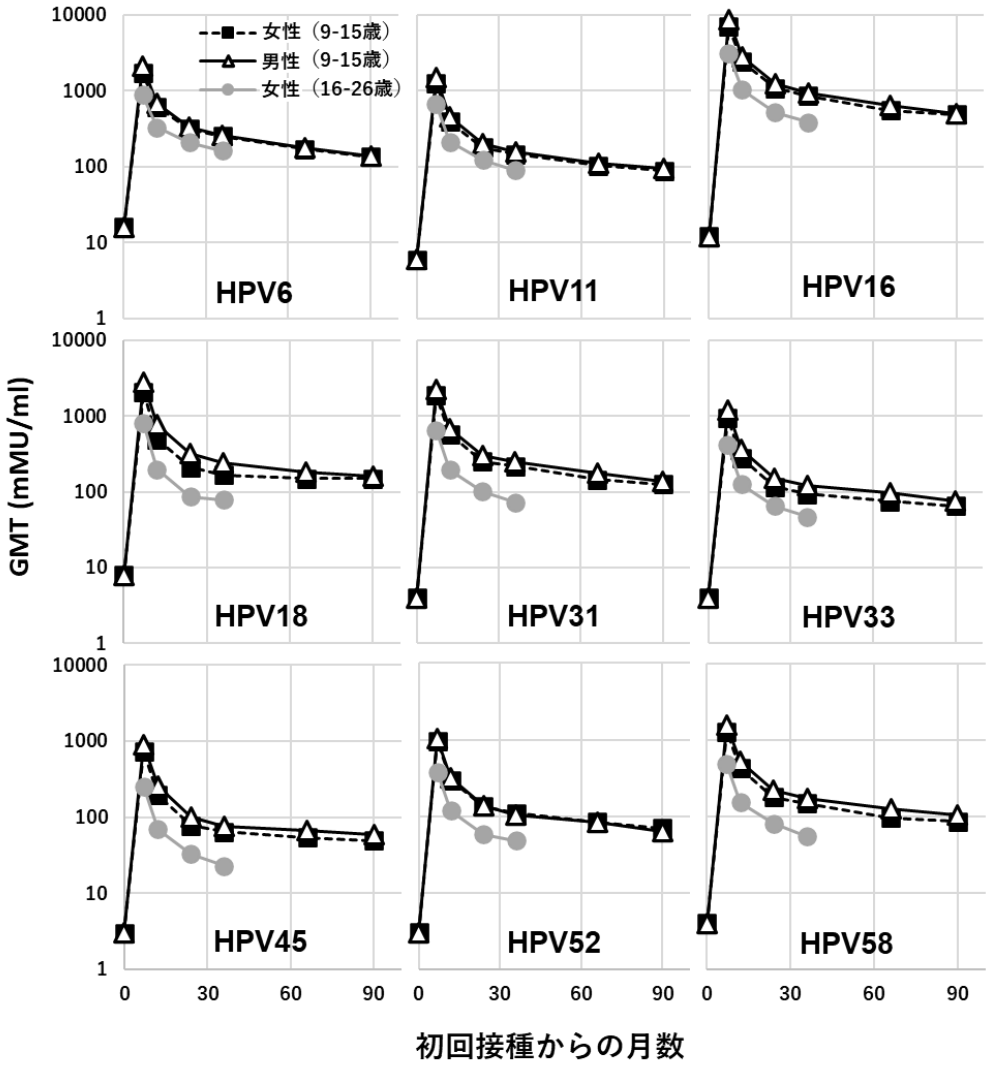


図 11. 9 歳～15 歳の男性、女性および 16 歳～26 歳の女性での 9 価 HPV ワクチン接種後の抗体価の推移(51,105)（一部改変）

表 7　9 価 HPV ワクチン接種後の抗体価と抗体陽性率　(50)

	男児（9～15 歳）			女児（9～15 歳）			女性（6～26 歳）		
	n	GMT（mMU/mL）	抗体陽性率（%）	n	GMT（mMU/mL）	抗体陽性率（%）	n	GMT（mMU/mL）	抗体陽性率（%）
HPV 6 型	559	2084.7	99.8	517	1715.4	99.8	328	900.8	99.7
HPV 11 型	559	1487.1	100.0	517	1295.1	100.0	332	706.6	100.0

HPV 16 型	569	8628.9	100.0	529	6979.8	100.0	329	3522.6	100.0
HPV 18 型	567	2822.8	100.0	531	2153.7	99.8	345	882.7	99.7
HPV 31 型	564	2221.2	100.0	522	1891.6	100.0	340	753.9	99.7
HPV 33 型	567	1198.7	100.0	534	980.4	100.0	354	466.8	99.7
HPV 45 型	570	907.0	100.0	534	714.4	99.8	368	272.2	99.5
HPV 52 型	568	1037.8	100.0	533	932.9	100.0	337	419.6	99.7
HPV 58 型	566	1567.7	100.0	531	1286.7	100.0	332	590.5	100.0

この臨床試験では 9 歳～15 歳の男性（301 人）を被験者として、9 価 HPV ワクチンの予防効果も評価されており、上記の予想を支持する結果が得られている(52)。初回接種から約 8 年後の時点で、ワクチンに含まれる HPV 型に起因する生殖器の尖圭コンジローマおよび PIN は観察されていない。またワクチンに含まれる HPV 型による持続感染（6 か月間隔で同じ型の HPV DNA が検出）の発生率は 37.3（95%CI：7.7, 109.1）/10,000 人年であり、これは、男性および女性を対象とした 4 価 HPV ワクチンおよび女性を対象とした 9 価 HPV ワクチンの臨床試験結果から期待される範囲内であった。これに対し、ワクチンに含まれない型（HPV35、39、51、56、59 型）による持続感染の発生率は 270.7（95%CI：165.3, 418.0）/10,000 人年であり、9 価 HPV ワクチンによる型特異的な感染予防効果が示唆された。これらの結果から、9 価 HPV ワクチンを 9 歳～15 歳の男性に接種した場合、少なくとも約 8 年は感染予防効果が持続すると考えられる。

3.3 男性接種のインパクト

若年男性における HPV ワクチン導入後 6 年の時点での HPV 感染率の変化が、アメリカから報告されている(54)。14 歳～26 歳の男性（男性、女性、もしくは両方との性的接触あり）を対象に、2013 年～2014 年に 400 人、2016 年～2017 年に 347 人が試験に組み込まれ、陰茎、陰嚢、肛門の HPV 感染が調査された。4 価 HPV ワクチンの接種歴を持つ男性の割合は、2013/2014 年から 2016/2017 年にかけて 23%から 44%に増加し、ワクチン型（HPV6、11、16、18 型）の感染は全ての男性被験者で 31%（Odds Ratio[OR]：0.62, 95%CI：0.44, 0.88)、ワクチン非接種の男性被験者で 36%（OR：0.56, 95%CI：0.34, 0.86）減少した。一方、ワクチン接種を受けた男性被験者においても 21%減少したが、有意差は無かった。これらの結果は、男性での HPV ワクチン接種の有効性と集団免疫効果を示している。

オーストラリアでは 2007 年から女性に対する HPV ワクチン接種が実施され、2013 年には若い男性も含めた性的区別のない(gender-neutral)接種プログラムが開始された。三つの期間（ワクチン導入前、女性のみの接種期間、男女双方への接種期間）を比較することで、尖圭コンジローマに対するワクチン効果が検討されている(55)。2004 年～2018 年のオーストラリア国内サーベイランスデータ（男性：121,038 人、女性：116,341 人）が解析され、ワクチン接種プログラム導入前と比べて、導入後の全期間において尖圭コンジローマの診断は、全ての女性で 58%（Prevalence Ratio [PR]：0.42、95%信頼区間：0.40～

0.44)、全ての男性で 45%（PR：0.55, 95%CI：0.53, 0.57）減少した。最大の減少効果は若い世代で観察され、年齢の増加とともに減少幅は小さくなった（15 歳～20 歳、21 歳～25 歳、26 歳～30 歳、31 歳～35 歳、36 歳以上の女性で、それぞれ 80%、72%、61%、41%、16%の減少。15 歳～20 歳、21 歳～25 歳、26 歳～30 歳、31 歳～35 歳、36 歳以上の男性で、それぞれ 70%、61%、49%、37%、29%の減少）。またワクチン導入前と比較して、女性のみの接種期間では尖圭コンジローマの診断が、全ての女性で 42%（PR：0.58, 95%CI：0.55, 0.62）、15 歳～20 歳の女性で 68%（PR：0.32, 95%CI：0.28, 0.36）、全ての男性で 26%（PR：0.74, 95%CI：0.71, 0.77）、15 歳～20 歳の男性で 49%（PR：0.51, 95%CI：0.43, 0.61）減少した。さらに男女双方への接種期間ではワクチン導入前と比較して全ての女性で 75%（PR：0.25, 95%CI：0.23, 0.27）、15 歳～20 歳の女性で 93%（PR：0.07, 95%CI：0.06, 0.09）、全ての年齢の男性で 63%（PR：0.37, 95%CI：0.35, 0.39）、15～20 歳の男性で 89%（PR：0.11, 95%CI：0.08, 0.15）の更なる大幅な減少が観察された。これらの結果は、4 価 HPV ワクチンの男性接種により、女性の尖圭コンジローマの予防効果が高まるという集団免疫効果を示唆している。

また MSM での HPV 感染率を調べることで、オーストラリアでの若年男性に対する 4 価 HPV ワクチン接種プログラムの効果が報告されている(36)。2013 年の男性接種プログラム開始前後（各々200 人）の 16 歳～20 歳の MSM が試験に組み込まれ、肛門/陰茎/口腔内の HPV 感染が調査された。4 価 HPV ワクチンで予防可能な HPV 型（HPV6、11、16、18 型）の肛門での感染率は、ワクチン導入後のほうが導入前の被験者よりも 76%低く（PR：0.24, 95%CI：0.14, 0.42）、これは主に HPV6 型の感染減少に起因していた。またワクチン導入後の被験者では導入前と比べて、肛門での HPV16、18 型感染率で 69%（PR：0.31, 95%CI：0.14, 0.68）の減少が認められた。陰茎での HPV6、11、16、18 型の感染率も、ワクチン導入後のほうが導入前の被験者よりも 52%（PR：0.48, 95%CI：0.24, 0.97）低く、これは HPV6、11 型の感染減少に起因していた。口腔内における HPV6、11、16、18 型の感染率もワクチン導入後のほうが導入前の被験者よりも 90%（PR：0.10, 95%CI：0.01, 0.97）低く、ワクチン導入後の被験者では口腔内の HPV6、11 型の検出例はなかった。ワクチン接種が確認された男性被験者をワクチン導入前後で比較すると、肛門で 91%（PR：0.09, 95%CI：0.03～0.25）、陰茎で 82%（PR：0.18, 95%CI：0.05, 0.59）、HPV6、11、16、18 型の感染が減少したが、口腔内（PR：0.17, 95%CI：0.03, 1.08）では減少は有意でなかった。

口腔内での HPV 感染に対する 4 価 HPV ワクチンの人口レベルでの効果が、アメリカから報告されている(56）。2011 年～2014 年に全米から収集された 18 歳～33 歳の男女（2,627 人）の口腔内検体が調査され、HPV ワクチン接種歴の有無で HPV6、11、16、18 型の検出率が比較解析された。ワクチン接種率は全体で 18.3%（女性：29.2%、男性：6.9%）であった。ワクチン接種から平均 4.1 年後の時点で、HPV6、11、16、18 型の口腔内の検出率は非接種者（1.61%）と比べて接種者（0.11%）で有意に低く、88.2%（95%CI：5.7%, 98.5%）減少した。特に男性の接種者（0.0%）では非接種者（2.13%）と比べて有意に低かった。一方、ワクチンに含まれない HPV 型については、接種者と非接種者の間で検出率に有意な差は見られなかった。またアメリカでの実際のワクチン接種率をもとに、HPV6、11、16、18 型の口腔内感染への人口レベルでの効果が解析され、全体で 17.0%（女性 25.0%、男性 6.9%）の感染予防効果が推定された。

またアメリカの 2009 年～2014 年の国民健康保健調査データを用いて、口腔内の HPV 感染に対する 4 価 HPV ワクチンの効果が検討されている(57）。18 歳～30 歳の男女（3040 人）の口腔内での HPV6、11、16、18 型及び高/低リスク型 HPV の検出率が、ワクチン接種歴の有無で比較解析された。全体での

ワクチン接種率は 22%で、何らかの HPV の検出率は 5.6%であった。ワクチン接種者（1.99%）では非接種者（3.52%）と比べて有意に低い高リスク型 HPV の検出率を示した。この効果は HPV16 型について顕著で、接種者（0.09%）では非接種者（0.84%）と比べて有意に低い HPV16 型検出率を示した。一方、ほかの高/低リスク型 HPV については、検出率の有意な差は認められなかった。

アメリカの 13 歳～21 歳の女性（1,289 人）を対象とした縦断的コホート研究では、口腔洗浄液検体の 6.2%（95%CI：4.9%, 7.6%）から何らかの HPV DNA が検出され、HPV6、11、16、18 型の検出率はワクチンを少なくとも 1 回接種した者では未接種者より有意に低かった（OR：0.20, 95%CI：0.04, 0.998）(58)。

イギリスからは咽頭内の HPV 感染に対する HPV ワクチンの効果が報告されている(59）。12 歳～24 歳の女性において、ワクチン接種者（0.5%）は非接種者（5.6%）と比べて有意に低い咽頭内の HPV16 型検出率を示した。イギリスでは 2 価及び 4 価 HPV ワクチンを用いた女性のみの接種プログラムが実施されているが、ワクチンを接種していない男性（0%）でもワクチン接種した女性（0.5%）と同等の HPV16 型検出率を示し、その検出率はワクチン未接種の女性（5.6%）よりも低かった。女性のみの接種により男性の HPV16 型感染も減少するという、集団免疫効果を示していると考えられる。

第4章　安全性の観点

4.1　4価HPVワクチンの安全性

本項では4価HPVワクチンの男性接種における安全性の知見を示す。

①　16歳～25歳の男性を対象とした無作為化二重盲検比較試験（海外、2011年）

Giulianoらにより、4価HPVワクチンの有効性と安全性が報告されている(39)。2004年9月3日～2008年8月29日の期間に、16歳から26歳の健康な男性4,065例を対象とし、プラセボ群を対照とした無作為化二重盲検比較試験が行われた。用法・用量はワクチンまたはプラセボを0、2、6か月の計3回、0.5 mlを筋肉内接種した。安全性評価ではワクチン群2,020例、プラセボ群2,029例が評価された。ワクチン群の69.2%、プラセボ群の64.2%に一つ以上の有害事象が報告され、これらの大部分が接種に関連するものであり、ワクチン群で多く見られた（表8)。接種後5日以内の37.8度以上の口腔内温度の上昇は、ワクチン群で6.0%、プラセボ群では5.8%で報告された（P=0.82)。接種部位の疼痛はワクチン群において多かったが、疼痛が重篤と報告された症例はワクチン群で1.3%、プラセボ群1.0%と少数であった。全身症状については、ワクチン群で14.1%、プラセボ群14.6%で報告されているが、ワクチンに関連する重篤な有害事象は報告されていない（表9)。

表8 有害事象の概要

有害事象	ワクチン群；例（%）	プラセボ群；例（%）	リスク差　(95%CI)	P値
対象者数	2,020	2,029		
追跡可能者数	1,945	1,950		
全研究期間における有害事象発生数				
なし	599　(30.8)	698　(35.8)		
一つ以上の有害事象あり	1,346　(69.2)	1,252　(64.2)	5.0 (2.0 - 8.0)	<0.001
接種部位	1,169　(60.1)	1,047　(53.7)	6.4 (3.3 - 9.5)	<0.001
全身	616　(31.7)	622　(31.9)	-0.2 (-3.2　2.7)	0.88
ワクチン関連事象*	1,242　(63.9)	1,134　(58.2)	5.7 (2.6 - 8.8)	<0.001
接種部位	1,169　(60.1)	1,046　(53.6)	6.5 (3.3 - 9.6)	<0.001
全身	274　(14.1)	284　(14.6)	-0.5 (-2.7 - 1.7)	0.67
重篤な有害事象	8　(0.4)	11　(0.6)	-0.2 (-0.7 - 0.3)	0.49
重篤なワクチン関連有害事象	0	0	0.0 (-0.2 - 0.2)	1.00
死亡	3　(0.2)	10　(0.5)	-0.4 (-0.8 - 0.01)	0.052
接種後15日以内の有害事象発生数				
なし	600　(30.8)	706　(36.2)		
一事例以上	1,345　(69.2)	1,244　(63.8)	5.4 (2.4 - 8.3)	<0.001
接種部位	1,169　(60.1)	1,047　(53.7)	6.4 (3.3 - 9.5)	<0.001
全身	615　(31.6)	613　(31.4)	0.2 (-2.7 - 3.1)	0.90
ワクチン関連事象*	1,242　(63.9)	1,134　(58.2)	5.7 (2.6 - 8.8)	<0.001
接種部位	1,169　(60.1)	1,046　(53.6)	6.5 (3.3 - 9.6)	<0.001
全身	274　(14.1)	284　(14.6)	-0.5 (-2.7 - 1.7)	0.67
重篤な有害事象	5　(0.3)	1　(0.1)	0.2 (-0.1 - 0.6)	0.10
重篤なワクチン関連有害事象	0	0	0 (-0.2 - 0.2)	1.00
死亡	0	0	0 (-0.2 - 0.2)	1.00

*ワクチン関連事象は研究者によりワクチンと関連があるとされた事象

**ワクチン群の重篤な有害事象は虫垂炎、蜂窩織炎、非心原性胸痛、過敏症（ピーナッツアレルギー）、水痘関連痙攣、交通事故（２例、死亡例）、銃創（死亡）。プラセボ群における重篤な有害事象は、交通事故に関連する外傷、死亡例として銃創（3 例）、薬剤過剰内服（２例）、自殺（２例）、交通事故（１例）、薬物中毒（１例）、心筋梗塞（１例）。

表９　全身・接種部位に関連する有害事象の詳細

有害事象	ワクチン群				プラセボ群			
	全有害事象		接種に関連する有害事象		全有害事象		接種に関連する有害事象	
	n	%	n	%	n	%	N	%
対象者数	2,020				2,020			
追跡可能者数	1,945				1,950			
接種部位関連*	1,166	59.9			1,046	53.6		
紅斑	304	15.6			275	14.1		
疼痛**	1113	57.2			991	50.8		
掻痒	22	1.1			24	1.2		
腫脹	219	11.3			187	9.6		
全身†	615	31.6	274	14.1	613	31.4	284	14.6
消化管疾患	125	6.4	35	1.8	120	6.2	33	1.7
腹痛（上部）	19	1.0	5	0.3	23	1.2	7	0.4
下痢	40	2.1	10	0.5	36	1.8	13	0.7
嘔気	27	1.4	16	0.8	16	0.8	7	0.4
一般症状	160	8.2	109	5.6	169	8.7	122	6.3
倦怠感	13	0.7	6	0.3	19	1.0	15	0.8
発熱	118	6.1	91	4.7	125	6.4	98	5.0
感染症	182	9.4	18	0.9	187	9.6	20	1.0
インフルエンザ	42	2.2	9	0.5	44	2.3	7	0.4
鼻咽頭炎	44	2.3	3	0.2	50	2.6	5	0.3
咽頭炎	22	1.1	1	0.0	20	1.0	0	0.0
上気道炎	27	1.4	3	0.2	20	1.0	4	0.2
外傷、中毒、合併症	30	1.5	0	0.0	24	1.2	0	0.0
筋骨系疾患	61	3.1	21	1.1	50	2.6	15	0.8
神経系合併症	207	10.6	121	6.2	231	11.8	138	7.1
めまい	19	1.0	12	0.6	218	0.9	14	0.7
頭痛	179	9.2	107	5.5	207	10.6	119	6.1
呼吸器疾患	70	3.6	25	1.3	68	3.5	8	0.4
咽喉頭痛	38	2.0	14	0.7	37	1.9	2	0.1
皮膚・皮下疾患	26	1.3	10	0.5	31	1.6	14	0.7

*接種１日～5 日目、接種部位の有害事象は全てワクチン関連と考えられた。

**ワクチン群とプラセボ群においてＰ値=0.001

†接種１日～15 日目

‡研究者により、ワクチンに関連するとされた事象

②16 歳～26 歳の男性を対象とした無作為化二重盲検比較試験（国内、2019 年）

国内では三鴨らより、16 歳～26 歳の健康な男性を対象に、国内の 24 の施設にて、4 価 HPV ワクチン群とプラセボ群（アジュバントのみ）を対象とした無作為化二重盲検比較試験が報告された(44)。

研究期間は 2016 年 6 月より開始された。用法・用量はワクチンまたはプラセボを０、２、６か月の計３回、0.5ml を筋肉内接種し、安全性評価は接種１回目から 36 か月が追跡され、1,113 例（ワクチン群 554 例、プラセボ群 559 例）が評価された（表 10)。

有害事象、ワクチン関連の有害事象は、ワクチン群とプラセボ群で概ね同等であった。いずれかの回のワクチン接種 15 日以内の有害事象およびワクチン関連の有害事象は、ワクチン群で 63.9% （354 例）及び 60.8%（337 例)、プラセボ群で 59.6%（330 例）及び 55.1%（308 例）で報告され、最も多かったのは接種部位の疼痛、紅斑、腫脹であった。

接種部位の疼痛と腫脹はプラセボ群と比較してワクチン群で多く報告された。全身の有害事象はワクチン群で 14.4%、プラセボ群で 15.4%に報告され、そのうちワクチン関連のものはそれぞれ 3.4%と 5%であった。最も多く見られたワクチン関連の全身の有害事象は発熱（ワクチン群：1.4%、プラセボ群：1.6%)、頭痛（ワクチン群：0.4%、プラセボ群：1.3%）であり、接種後 15 日以内に重篤な有害事象は報告されなかった。

プラセボ群で 3 回目投与 440 日目に死亡（自殺）が 1 例報告されたが、ワクチンとは関連はないとされた。また、接種後 15 日以内に 3 例（全てプラセボ群）が有害事象によりワクチン接種を中止しているが、それぞれ気管支痙攣、気管支炎、注射部位のびらんであり、ワクチンに関連するものとされた。

表 10 接種後 1 日～15 日の有害事象

n（%）	ワクチン群 554 例	プラセボ群 559 例
全ての有害事象	354 （63.9）	335 （59.9）
接種部位	331 （59.7）	309 （55.3）
全身	80 （14.4）	86 （15.4）
ワクチン関連事象	337 （60.8）	316 （56.5）
接種部位	330 （59.6）	308 （55.1）
全身	19 （3.4）	28 （5.0）
重篤な有害事象	0	0
死亡	0	0
有害事象による中止	0	3 （0.5）
ワクチンに関連する有害事象による中止	0	3 （0.5）
ワクチンに関連する一般的な有害事象		
接種部位の疼痛*	303 （54.7）	271 （48.5）
接種部位の紅斑*	136 （24.7）	121 （21.6）
接種部位の腫脹*	118 （21.3）	81 （14.5）
接種部位の掻痒*	6 （1.1）	4 （0.7）
発熱 （37.5 度以上）	8 （1.4）	9 （1.6）
頭痛	2 （0.4）	7 （1.3）

*いずれかの接種の接種後 1 日～5 日

③9 歳～15 歳の男性を対象とした非盲検試験（国内、2019 年）

9 歳～15 歳の日本人男性を対象とした 4 価 HPV ワクチンの免疫原性及び忍容性における非ランダム化、非盲検、単群試験が国内の 4 施設で実施され、村田らより報告された(45)。

研究期間は 2015 年 9 月に開始され、100 例について安全性が評価された。用法・用量はワクチンを 0、2、6 か月の計 3 回、0.5 ml を筋肉内接種し、安全性は、1 回目接種から 30 か月後までの有害事象が収集された。安全性については、参加者の 70% （70 例）がいずれかのワクチン接種後の 1 日～15 日目に有害事象を報告した（表 11)。注射部位の有害事象は参加者の 64% （64 例）で報告され、全てがワクチンに関連するとされた。最も多い接種部位の有害事象は疼痛 57% （57 例)、腫脹 34%（34 例)、紅斑

31%（31 例）であった。全身性の有害事象は 3%（3 例）で報告され、全て軽度の発熱で接種後 2 日以内に消退した。接種部位の紅斑や腫脹の多くは 0 インチ～2 インチであり、そのほかの有害事象の多くは軽度であった。接種後 1 日目から 7 か月目において、死亡、重篤な有害事象、接種中止に至った有害事象は報告されなかった（表 12)。また、全ての有害事象が消退し、消退までの期間は多くが 2 週間以内にであった。

表 11　接種後 1 日～15 日の有害事象

有害事象	n（%）
一つ以上の非重篤な有害事象	70 （70.0）
接種部位関連の有害事象	64 （64.0）
疼痛*	57 （57.0）
腫脹	34 （34.0）
紅斑	31 （31.0）
掻痒	5 （5.0）
硬結	2 （2.0）
全身の有害事象（接種部位とは関連しない）	21 （21.0）
ウイルス性の上気道炎	9 （9.0）
発熱	6 （6.0）
頭痛	2 （2.0）
インフルエンザ	2 （2.0）
消化不良	1 （1.0）
胃腸炎	1 （1.0）
マイコプラズマ気管支炎	1 （1.0）
打撲	1 （1.0）
靭帯損傷	1 （1.0）
鼻詰まり	1 （1.0）
咽頭痛	1 （1.0）
痙攣	1 （1.0）
ワクチン関連の有害事象**	64 （64.0）
接種部位	64 （64.0）
全身性の有害事象（接種部位とは関連しない）	3 （3.0）
発熱	3 （3.0）
重篤な有害事象	1 （1.0）
死亡	1 （1.0）
有害事象による接種中止	1 （1.0）

*1 例で疼痛の程度が重篤とされた

**ワクチンに関連があるかは研究者により決定された。

表 12　接種部位の有害事象（接種後 1 日～ 5 日）及びワクチン関連有害事象（接種後 1 日～15 日）

有害事象	n（%）
全ての接種部位有害事象	57 (57.0)
軽度	45 (45.0)
中等度	11 (11.0)
重度	1 (1.0)
疼痛	57 (57.0)
軽度	46 (46.0)
中等度	10 (10.0)
重度	1 (1.0)

掻痒	5 (5.0)
軽度	3 (3.0)
中等度	2 (2.0)
重度	0 (0.0)
硬結	2 (2.0)
軽度	2 (2.0)
中等度	0 (0.0)
重度	0 (0.0)
紅斑（最大経、インチ）	
合計	31 (31.0)
0〜1	25 (25.0)
1〜2	5 (5.0)
2〜3	1 (1.0)
腫脹（最大経、インチ）	
合計	34 (34.0)
0〜1	27 (27.0)
1〜2	3 (3.0)
2〜3	4 (4.0)
ワクチン関連の全有害事象	3 (3.0)
発熱	3 (3.0)
軽度	3 (3.0)
中等度	0 (0.0)
重度	0 (0.0)

*ワクチン接種後 1 日〜5 日に発生した接種部位の腫脹及び紅斑は含まれない。

前述の 4 価 HPV ワクチンの国際多施設共同二重盲検プラセボ対照試験の参加者の男性(16 歳〜26 歳)において(39)、長期フォローアップ試験の結果が報告されている(40)。試験において、4 価 HPV ワクチンを 1 回以上接種した参加者は早期接種群として、プラセボを接種した参加者は試験終了時に 3 回の 4 価 HPV ワクチン接種が提供されており、1 回以上の接種が行われた場合はキャッチアップ接種群として、長期フォローアップ試験への登録を可能とした。1,803 例が登録され、そのうち 936 例が早期接種群（3 回接種後の追跡期間の中央値：9.5 年)、867 例がキャッチアップ接種群（3 回接種後の追跡期間の中央値；4.7 年）について評価が行われ、ワクチンに関連すると研究者に評価された死亡と重篤な有害事象の報告はなかった。

また、9 歳〜15 歳の男性及び女性を対象とした多施設共同二重盲検プラセボ対照試験の 10 年間の長期フォローアップ試験も報告されている(43)。前述の試験と同様に 1,245 例（早期接種群 821 例、キャッチアップ接種群 424 例）が登録され、803 例（早期接種群 528 例、キャッチアップ接種群 275 例）が 10 年間のフォローを終了した。フォローの期間の中央値は早期接種群で 9.9 年、キャッチアップ接種群で 7.4 年であった。本研究は 8 年間のフォローアップ時点でも報告されており、重篤な有害事象は 3 例報告された。3 例は、早期接種群において交通事故による死亡例と強直間大運動の症例が、キャッチアップ接種群において第 7 神経麻痺の症例（ワクチンとの因果関係が示唆されたが転帰は回復）がそれぞれ 1 例ずつ報告された(60)。その後、本研究の 10 年間のフォローにおいて新たな報告はなく、全般的に安全で忍容性が良好とされた(43)。

アメリカにおいて、4 価 HPV ワクチンを接種した男性において新規の自己免疫疾患の発症リスクを評価した研究が報告された。アメリカの健康保険データベースにおいて、2009 年から 2016 年に 4 価 HPV ワクチンを接種した男性と、接種していない男性を傾向スコアでマッチさせ、4 つのカテゴリー（リウマチ・血液疾患、消化器疾患、内分泌疾患、神経・眼科疾患）の 20 の疾患において評価された。未接種群の 55,670 例を未接種群とマッチさせ解析したところ、39,735 人年において 35 例の発症があり罹患率は 0.88（95%CI：0.61, 1.23)、接種群では 58,215 人年において 47 例の発症があり罹患率は 0.81（95%CI：0.59, 1.07）であり率比は 1.09（95%CI：0.70, 1.69）とされ、接種群における自己免疫疾患の罹患率は未接種群と同程度でありほかの研究結果と同様であった。なお 4 価 HPV ワクチンの男性適応が 2009 年に承認され、2011 年に Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP: 予防接種の実施に関する諮問委員会)が推奨した。現在は 9 価 HPV ワクチンに移行している。

アメリカの予防接種後の有害事象報告システムである Vaccine Adverse Event Reporting System（VAERS）における報告では、2009 年 1 月から 2015 年 12 月の期間に約 600 万回の 4 価 HPV ワクチンが接種され、その後の 19,760 件の有害事象報告が解析された(61)。女性が 11,894 例（60.2%)、男性は 3,391 例（17.2%)、性別不明が 4,475 例（22.6%）報告された。男性 3,391 例の報告のうち、非重篤の報告は 3,202 例（94.4%）報告され、めまい 501 例（15.7%)、失神 457 例（14.3%)、接種部位の紅斑 328 例（10.2%)、接種部位の腫脹 280 例（8.7%)、蒼白 253 例（7.9%）であった。重篤な副反応は 189 例（5.6%）で報告され、頭痛 58 例（30.7%)、嘔気 48 例（25.4%)、発熱 46 例（24.3%)、倦怠感 39 例（20.6%)、嘔吐 38 例（20.1%）であった。本研究において新たな、予期せぬ安全性に関する懸念は認められなかった。一般的な有害事象に関しては、女性に特異的な疾患を除き、男性と女性で類似していた。

４.２　９価 HPV ワクチンの安全性

本項では 9 価 HPV ワクチンファクトシートの追補版として、9 価 HPV ワクチンファクトシートの男性接種に関連する該当の内容を抽出し補足してまとめるとともに、発行以降の情報を追加記載する。

①臨床試験結果　有害事象：接種部位症状および全身の症状

ア）9 価 HPV ワクチンファクトシート(62)のまとめ

安全性に関する臨床試験結果（9 価 HPV ワクチンファクトシート(62)表 14 の試験番号Ⅱ～Ⅷのまとめで、合計人数は男性（n=3,193)、女性（n=12,583)）において、ワクチン接種後に何らかの接種部位の症状が見られた者の割合は 72%～95%で、痛みが最も報告頻度が高く（55%～93%)、腫れ（9%～49%)、紅斑（9%～42%）が続いた。全身症状に関する臨床試験結果（上記と同じまとめ）では、被接種者のうち全身症状が見られた者の割合は 35%～60%で、研究者により HPV ワクチン接種と関連のある全身症状と判断された者の割合は 14%～31%であった。報告頻度が高かった症状は頭痛（2%～20%)、発熱（2%～9%)、嘔気（1%～4%)、めまい（1%～3%)、疲労感（0%～3%）であった。研究者が重篤と判断した症状（致死的、重篤な後遺症、入院例など）は 0～3%であり、ワクチンに関連していると判断された症例は 0.3%であった。

イ）男性を対象とした試験について

男性を対象とした臨床試験に注目し、表 13 にまとめた。全体として、男性における症状発現は女性と比較して少ない(48, 49, 63, 64, 65, 66)。

―海外 020 試験において、若年男性における 9 価 HPV ワクチンの安全性プロファイルを評価した研究では、注射部位および全身症状は女性よりも男性のほうが少なく、その大部分が軽度であり、4 価と 9 価（それぞれ接種者 248 名）で安全性プロファイルは同様であった(63,105)。

9 歳～26 歳の男女（参加時に妊娠していない）を対象に実施された 7 つの第 III 相試験（001,002,003,005,006,007,009 試験）を評価した研究（3 回接種）では(49)、注射部位副反応の頻度は 4 価 HPV ワクチンよりも 9 価 HPV ワクチンのほうが高かったが、ほとんどが軽度から中等度であった。9 価 HPV ワクチン被接種者女性 12,583 名、男性 3,193 名のうち、接種部の痛みがそれぞれ 88.1%、82.5%で、ひどい痛みは 31.3%、17.4%であった。接種部の腫脹で 5 ㎝を超えたものは各 4.2%、2.9%であった。最も一般的な全身症状は発熱・頭痛で、頭痛は男女で各 14.0%，10.2%、発熱は 5.8%、6.9%であった。ワクチン関連全身性症状の頻度は、9 価 HPV ワクチン群と 4 価 HPV ワクチン群の間で概ね同様であった。全体として試験の中止およびワクチン関連の重篤な有害事象はごくまれ（それぞれ 0.1%および 0.1%未満）で、7 名の死亡があったがいずれもワクチン関連ではなかった。また、本研究において、15,776 人の 9 価 HPV ワクチン接種者のうち 36 人（ 0.2 % ）が失神症状を呈したことが示された。このうち 1 回目接種後は 22 人、2 回目接種後は 11 人、3 回目接種後は 3 人が症状を認めていた。失神した 36 人中 34 人は女性であり、94%と大半を占めた。

海外 003 試験では(48)、16 歳～26 歳の異性愛者男性（HM）1,100 人、16 歳～26 歳の男性と性交渉を持つ男性（MSM）300 人、16 歳～26 歳の若い女性 1,100 人を登録するよう設計された。すべての被験者は同じ 9 価 HPV ワクチンを 3 回投与レジメン（1 日、2 か月、6 か月）で接種した。被接種者は各 3 回

のワクチン接種時に、ワクチン接種報告カードに、接種日の夕方と接種後 4 日間の口腔内体温を記録した。また、各回のワクチン接種後、接種日を含む合計 15 日間、注射部位および全身性の有害事象、併用薬、併用したワクチン接種を記録した。有害事象による接種の中止は合計 5 件とまれで、ワクチンに関連する重篤な有害事象は存在しなかった。試験中に死亡した被験者はいなかった。少なくとも 1 つの注射部位または全身性の有害事象を報告した参加者の割合は、女性よりも男性で少なかった。最も一般的な（発生率 2%以上）注射部位の症状は疼痛、腫脹、紅斑およびそう痒症であり、そのほとんどは軽度から中程度であった。若い男性（HM および MSM）で最も多かった（発生率 2%以上）ワクチン関連の全身性の症状は、頭痛および発熱であった。いずれかの接種から 5 日以内に発熱（≧37.8℃）を起こした参加者の割合は、HM と MSM の 2 つのコホート間で同等であった。

海外 010 試験において(64, 65, 66, 67)、9 価 HPV ワクチン接種の 14 日後までの注射部位及び非注射部位の有害事象、並びに試験終了時点までの死亡、重篤な有害事象及び妊娠の転帰について情報収集された。9 歳～14 歳群（男女それぞれ 301 名登録、12 月間隔の 2 回接種）で接種部位副反応は 36 例（12.3%）見られ、そのうち女性が 29 例と大半であった。接種部位の痛みが女性では 16.7%、男性では 9.5%で見られた(65)。非注射部位症状は、同じ 9 歳～14 歳男女の 2 回接種群（12 か月間隔）で 12 例（4.1%）にみられ、そのうち女性が 8 例であった。全体で合計 34 名の参加者が重篤な副反応を経験したが、接種中止に至った事象は、9 歳～14 歳男女の 2 回接種群（12 か月間隔）では 2 例（内、女性 1 例）に認められ、蕁麻疹（因果関係あり：女性）及び神経根障害（因果関係なし：男性）が各 1 例であった。試験終了時点までに認められた重篤な副反応及び中止に至った副反応は、いずれも転帰は回復であった。

②アメリカにおける有害事象報告

ア）アメリカワクチン有害事象報告システム；VAERS からの報告（1）(68)

2014 年 12 月から 2017 年 12 月までのアメリカ VAERS から、9 価 HPV ワクチン接種後の報告について検索し集計した。計 7,244 件の報告で性別の内訳は女性 31.2%、男性 21.6%であり、47.2%については性別報告なしであった。全体として報告の 97.4%は非重篤であった。めまい、失神、頭痛、注射部位反応が多く報告され、それらの有害事象の頻度は女性と男性の間で同様であった。9 価 HPV ワクチン接種後の死亡例は 2 件確認されたが、ワクチン関連ではなかった。臨床的に重要な有害事象を伴う安全性に関する新規または予期せぬ懸念や報告は検出されなかった。9 価 HPV の安全性プロファイルは、認可前の試験データおよび 4 価 HPV ワクチンの市販後安全性データと一致していた。

【そのほかの重要な症候群についての報告】

同報告から、以下の症候群についての情報を抽出した。いずれも報告で大半を占めるのは女性であった。ただし、アメリカ VAERS からの報告は、時間経過としてのワクチン接種後の有害事象をまとめているが、必ずしもワクチンと報告有害事象の因果関係を示唆するものではないことに留意が必要である。

- ギラン・バレー症候群；Guillain-Barre Syndrome（GBS）

GBS の報告は、女性 4 件、男性 2 件、性別が特定されない 2 件の計 8 件を確認した。8 件のうち、4 件は Brighton 基準を満たさないか、診断に十分な情報を含んでいなかった。残りの 4 件は、GBS の Brighton 分類*におけるレベル 1（n = 1）または Brighton 分類レベル 2（n = 3）のいずれかを満たしていたが、いずれも女性での報告であった。

*GBS の Brighton 分類について(69)： レベル 1＞2＞3 の順に診断確実性が高く、レベル 1 は以下

のすべての基準を満たす。両側性・弛緩性の上肢または下肢の脱力，脱力肢における腱反射の減弱ないし消失，単相性の経過と発症から症状の極期までの時間が 12 時間～ 28 日，髄液細胞数＜50/mm^3，髄液蛋白＞正常上限，末梢神経伝導検査において GBS に矛盾ない所見，そのほかの疾患が除外できる。なおレベル 2 では、髄液蛋白と 末梢神経伝導検査所見が必須ではない。

- 体位性頻脈症候群；Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome（POTS）

POTS は 17 件の報告があり、そのうち 12 件（70.6%）は診断基準を満たさないか、診断に十分な情報を含んでいなかった。5 件（29.4%）は診断基準を部分的に満たしており、4 件は女性、1 件が男性であった。年齢中央値は 12 歳（範囲：11 歳～22 歳)、接種後から発症までの日数の中央値は 19 日（範囲：接種当日～接種後 114 日）であった。併存疾患として、不安、慢性頭痛、注意欠陥・多動性障害、甲状腺疾患などが報告された。

- 複合性局所疼痛症候群；Complex regional pain syndrome（CRPS）

CRPS の可能性のある症例は 9 価 HPV ワクチン接種の翌日に背中と下肢に広がる仙骨周囲痛を生じた 1 件で、女性症例であった。

- 急性散在性脳脊髄炎；Acute disseminated encephalomyelitis（ADEM）

ADEM の報告は 2 件確認されいずれも男性症例であった。1 件は、既往歴のない 11 歳男性で、発熱、 めまい、だるさ、歩行困難を生じた。MRI 検査で脳と脊髄に ADEM と一致する病変を認めた。発症から約 1 年後、回復した。もう一つの症例は頭痛、吐き気、嘔吐、意識障害を呈した 12 歳の男性であった。麻痺や歩行困難はなく、MRI で leptomeningeal inflammation（軟膜炎）が確認され、ADEM よりも無菌性髄膜炎に近いと診断された。医療記録上、この患者は入院期間中に明らかな改善を認め、退院時転帰は回復であった。

そのほか、横紋筋炎と 慢性炎症性脱髄性多発神経炎（chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy（CIDP)） の報告は確認されなかった。

イ）アメリカワクチン有害事象報告システム；VAERS からの報告（2）（70）

2006 年 1 月 1 日から 2018 年 9 月 30 日までのアメリカ VAERS にある合計 5,493 件の予防接種後有害事象（AEFI）の報告について検討された。男性においてほかのワクチンよりも HPV ワクチンでより頻繁に発生した事象は、失神（n＝701, OR：2.85, 95%CI：1.41, 5.76)、意識消失（n＝425, OR：2.79, 95% CI：1.36, 5.72）および転倒（n＝272, OR： 3.54, 95%CI：2.00, 6.26）であった。AEFI のほとんどは、市販前の臨床試験ですでに報告されたものであった。HPV ワクチンは一般的に男性で良好な忍容性を示すが、自発的な報告には限界があることを考慮する必要がある。

ウ）Vaccine Safety Datalink ：VSD （2015 年 10 月から 2017 年 10 月のデータ） （71）

2015 年 10 月から 2017 年 10 月まで、Vaccine Safety Datalink の 6 つのサイトで 9 歳～26 歳までのデータファイルから、予防接種と有害事象が毎週抽出された。図 12 のように、9 歳～17 歳の年齢群では男女の接種数がほぼ同等であった。事前に規定した有害事象は、アナフィラキシー、アレルギー反応、虫垂

炎、ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、注射部位反応、膵炎、発作、脳卒中、失神、静脈血栓塞栓症であった。105 週間の監視期間中に、838 991 回分の 9 価 HPV ワクチンが接種され、4 件の有害事象（3 回目投与後の 9 歳～17 歳男性の虫垂炎、18 歳～26 歳男性の膵炎、2 回目投与後の 9 歳～17 歳女性および 18 歳～26 歳女性のアレルギー反応）がみられたが、カルテ調査、経時的な解析、疫学的な追加解析などの評価を行った結果、有意な有害事象のシグナルは確認されなかった。18 歳～26 歳女性で失神を起こす頻度が、ほかのワクチンを接種した同年代の女性よりも高かった。

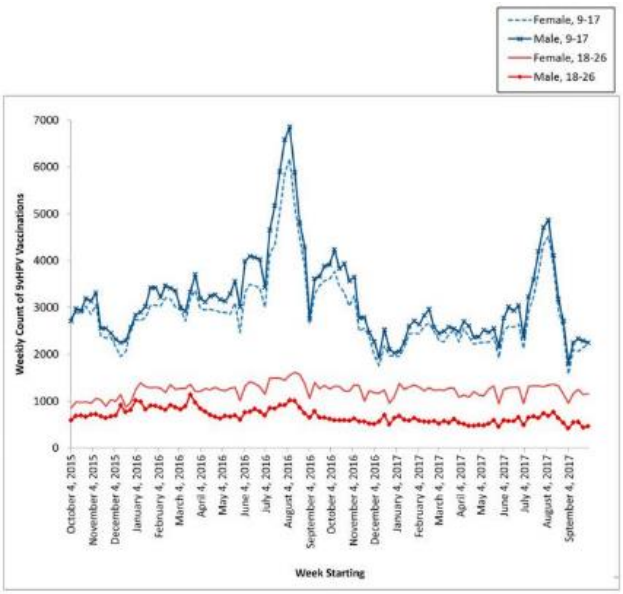


図 12 （文献(71)より転載）
2015 年 10 月 4 日週～2017 年 10 月 1 日週に VSD サイトで行われた 9 価 HPV ワクチン接種の週間回数を年齢・性別ごとにまとめた折れ線グラフ

4.3 本章のまとめ

・4 価 HPV ワクチン

4 価 HPV ワクチンの男性接種の臨床試験では、有害事象は接種部位の反応が多く報告されるが、重篤なものや死亡は報告されなかった。10 年間の長期フォローアップにおける安全性評価では、ワクチンに関連する死亡例はなく、忍容性は良好であった。また、新規の自己免疫疾患の発症は、接種群と非接種群で同等であった。

・9 価 HPV ワクチン

臨床試験のいずれの報告でも、有害事象は軽度～中等度が大半であった。男女で比較すると、女性のほうが接種部位および接種部位外の全身症状を呈する頻度がおおむね高いといえるが、一部の報告では、男女で頻度が同等であった。全体として、重篤な副反応はごくまれであり、ワクチンと関連のある死亡症例はなかった。アメリカにおける市販後の有害事象調査では、9 価 HPV の安全性プロファイルは、認可前の試験データおよび 4 価 HPV ワクチンの市販後安全性データと一致しており、POTS や CRPS などのその他の注意すべき症候群は男性ではほぼ見られなかった。ただし、臨床試験で失神症状を示したのは女性が大半であったという報告がある一方、男性においてほかのワクチンと HPV ワクチン接種後を比較すると、失神・意識消失・転倒が頻繁に発生していたという報告もある。アメリカ疾病予防管理センター（CDC）は(72)、4 価 HPV ワクチンおよび、9 価 HPV ワクチンいずれにおいても事前に規定されたいずれの有害事象について統計的に有意なリスクは検出されておらず、安全性の監視データによって HPV ワクチンの安全性に関して強いエビデンスが示されていると述べている。

表 13 9 価 HPV ワクチン安全性に関する臨床試験のうち、被験者に男性を含む主な試験

相	試験名	本章での項目番号	デザインなど	対象国・地域	対象集団・条件	9 価 HPV ワクチン	文献
Ⅲ	海外 002	②-2	ランダム化 二重盲検	17 か国	9 歳～15 歳女性　約 1,900 例 9 歳～15 歳男性　669 例 16 歳～26 歳女性　470 例	0,2,6 か月の 3 回、筋注	(49)
Ⅲ	海外 003	②　-2 ②-3	非ランダム化非盲検	17 か国	16 歳～26 歳の異性愛者男性（HM）1,100 人、 16 歳～26 歳の男性と性交渉を持つ男性（MSM）300 人 16 歳～26 歳の女性 1,100 人	0,2,6 か月の 3 回、筋注	(48)
Ⅲ	海外 005	②-2	ランダム化 非盲検	6 か国	同時接種群　女性 311 例、男性 310 例 非同時接種群　女性 310 例、男性 310 例 同時接種は 1 回目、非同時接種は 1 回目接種の 1 か月後	0,2,6 か月の 3 回、筋注 組み合わせたワクチンは MenACWY 及び Tdap	(49)
Ⅲ	海外 007	②-2	ランダム化 非盲検	6 か国	同時接種群：女性 264 例、男性 262 例 非同時接種群：女性 264 例、男性 264 例 同時接種は 1 回目、非同時接種は 1 回目接種の 1 か月後	0,2,6 か月の 3 回、筋注 組み合わせたワクチンは DTaP-IPV	(49)
Ⅲ	海外 020	②-1	ランダム化 二重盲検	3 か国	16 歳～26 歳男性 500 人 （これまでの女性性パートナーが 5 人以下、男性性パートナーがいない）	0,2,6 か月の 3 回、筋注	(63,105)
Ⅲ	海外 010	②-4	ランダム化 非盲検	15 か国	2 回接種 （6 か月間隔）9 歳～14 歳　男女各 301 例 （12 か月間隔）9 歳～14 歳　女性 151 例、男性 150 例 3 回接種　9 歳～14 歳女性　301 例 3 回接種　16 歳～26 歳女性　314 例	6 か月間隔または 12 か月間隔の 2 回 0,2,6 か月の 3 回　筋注	(64, 65, 66, 67)

Ⅱ / Ⅲ	（参考） 海外 001	②-2	ランダム化 二重盲検	18 か国	16 歳～26 歳女性　計 15457 例	0,2,6 か月の 3 回、筋注	(49)
Ⅲ	（参考） 海外 009	②-2	ランダム化 二重盲検	6 か国	9 歳～15 歳女性 9 価 HPV ワクチン群　300 例、 4 価 HPV ワクチン群　300 例	0,2,6 か月の 3 回、筋注	(49)
Ⅲ	（参考） 国内 066	なし（男性の試験結果は未着）	非ランダム化非盲検	日本	2 回接種　9 歳～14 歳女性 2 回接種　9 歳～14 歳男性　約 100 例予定 3 回接種　9 歳～15 歳男性　約 100 例予定	6 か月間隔 2 回または 0,2,6 か月の 3 回　筋注	(66)

第 5 章　医療経済学的観点

5. 1　費用対効果分析に関する文献

①　システマティックレビュー

Libertová らは、2020 年 6 月までに出版された、女性への接種と男女両性への接種とを比較した費用対効果分析のシステマティックレビューを報告している(73)。ワクチンの種類は２価、4 価、9 価が含まれており、接種回数は 2 回の研究に限定している。該当論文は 9 件で、日本の文献は含まれていなかった。このうち 4 件は男女への接種の費用対効果が良好との結果であった。ほかの 4 件は基本分析では費用対効果が悪かったが、シナリオ分析において費用対効果が良好となる場合があり、割引率を小さくした場合、頭頸部がん（中咽頭がん）や陰茎がんの予防効果もあると仮定した場合、女性 2 価接種と男女 9 価接種とを比較した場合などにおいて、費用対効果が改善していた。

残りの 1 件はカナダにおける 4 価 HPV ワクチンの女性接種と 4 価 HPV ワクチンの男女接種を比較した研究であり、費用対効果が悪いとの結果であった。

②　文献レビュー

Libertová らのレビューに含まれていない最近の論文を収集し、レビューを行った。PubMed で検索キーワードは「HPV male cost QALY」とし、次の条件を満たす文献を対象とした。

- 女性への接種と男女両性への接種とを比較している
- QALY を効果指標として ICER（増分費用効果比）を算出している

なお、低・中所得国のみを対象とした研究ならびに頭頸部がん（中咽頭がん）の予防効果のみを対象とした研究は除外した。文献検索は 2023 年 12 月に行った。

5 件の論文が該当した(74, 75, 76, 77, 78)。すべての論文で、女性の子宮頸がん（子宮頸部上皮内腫瘍を含む）・腟がん・外陰がん、両性の肛門がんの予防効果について推計を行っていた。両性の頭頸部がん（中咽頭がん）と男性の陰茎がんの予防効果については、4 文献では基本分析に含めていたが、1 文献では基本分析には含めずシナリオ分析で取り扱っていた。両性の陰部疣贅・再発性呼吸器乳頭腫症の予防効果は 4 文献で含めていた。

5 文献のうち 4 文献では基本分析において費用対効果が良好との結果が得られていた。残りの 1 文献はシンガポールにおける研究であり、陰部疣贅・再発性呼吸器乳頭腫症の予防効果が分析に含まれていない。9 価 HPV ワクチンの女性接種と 9 価 HPV ワクチンの男女接種を比較した場合は費用対効果が悪かった。2 価 HPV ワクチンの女性接種と 2 価 HPV ワクチンの男女接種を比較した場合も費用対効果が悪いが、割引率を年率 3%ではなく年率

1.5%とすると費用対効果が良好となっていた。

なお、日本の文献が 1 件含まれており、基本分析では接種率を女性で 30%、キャッチアップで 15%、男性が 15%と設定し、ICER の値が 4,732,320 円/QALY と 500 万円/QALY を下回り費用対効果が良好と判断されていた。ただし、接種率が上がると費用対効果が悪化することに留意が必要である。また、基本分析ではわが国において効能・効果に含まれていない疾病の予防効果も含まれており、予防効果を子宮頸がん、子宮頸部上皮内腫瘍、陰部疣贅に限定した場合には ICER は 6,044,256 円/QALY に悪化していた。

表 14. 文献レビューで該当した費用効果分析の論文

	(74)	(75)	(76)	(77)	(78)
出版年	2021	2022	2023	2023	2023
国・地域	フランス	スペイン	香港	シンガポール	日本
対象	11 歳～14 歳男女	12 歳男女	12 歳男女	13 歳男女	12 歳～16 歳女性、 12 歳～16 歳男性
比較対照	女性のみ	女性のみ	女性のみ	女性のみ	女性のみ
価数	9 価	9 価	9 価	2 価、9 価	女性 9 価、男性 4 価
回数	2 回	2 回	2 回	2 回	女性 14 歳以下 2 回・15 歳以上 3 回、男性 3 回
基本分析の ICER	15,184 ユーロ/QALY	34,040 ユーロ/QALY	248,354HKD/QALY	2 価：50,944SGD/QALY 9 価：143,721SGD/QALY	4,732,320 円/QALY
費用対効果	良好	悪い	良好	悪い	良好
閾値	113,979 ユーロ/QALY	25,000 ユーロ/QALY	382,046HKD/QALY	45,000SGD/QALY	500 万円/QALY
企業 COI	あり（MSD France）	なし	あり（Merck Sharp & Dohme LLC）	なし	あり（Merck Sharp & Dohme LLC）

備考			シナリオ分析では21,323ユーロ/QALYで費用対効果良好		割引率を年率3%から1.5%に変更すると2価では費用対効果良好	Cervical cancer, Anogenital warts, CINに限定すると6,044,256円/QALYで費用対効果悪い
組み込んだ疾患	Cervical cancer	○	○	○	○	○
	Anal cancer	○	○	○	○	○
	Penile cancer	○	シナリオ分析	○	○	○
	Vaginal cancer	○	○	○	○	○
	Vulvar cancer	○	○	○	○	○
	Genital warts	○	○	○		○
	Recurrent respiratory papilloma-tosis	○	○			○
	Oropharyngeal cancer	○	シナリオ分析	○	○	○

③ まとめ

システマティックレビュー・個別レビューで扱った文献は、費用対効果が良好としているもの、条件により良好となり得るもの、悪いと結論づけるものと、さまざまであった。そもそも2回接種が前提となっているため、日本の状況に応用するのは困難であり、また、応用したとしてもさらに悪くなると想定される。また、日本国内における解析を行った論文については、薬事上の効能効果として国内で認められていない疾病の予防効果も含んでいるなど、結果の解釈について留意が必要である。

5．2　費用対効果分析

①　前提条件

男性への HPV ワクチン接種の費用対効果について、Ng らの 9 価 HPV ワクチンの費用対効果評価のシステマティックレビュー（2018）(79)では、34 件の費用対効果の論文が検討されており、このうち 14 件が男性接種すなわち"gender-neutral vaccination"の研究である。14 件すべての研究で、女性への間接的効果（主に子宮頸がん）が評価に組み込まれている。
「男性」接種による「女性」の子宮頸がんの罹患減少効果を推計する際には、必然的に接種者以外への波及効果を組み込んだモデルが必要になる。そのため、接種者本人以外の罹患減少効果を考慮できる Dynamic model が、14 件全ての研究で採用されている。

Dynamic model は集団への影響評価を前提とするため、通常の罹患率のデータのみならず、性行動の頻度や男女間の感染確率などについてもデータが必要になる。十分な国内データに基づいて Dynamic model を再構築することが困難であることから、Palmer らの Dynamic model による国内の推計(78) (80)と、Kitano らの Markov model (Static model に分類される)に基づいた国内の推計(81)をベースに、i) 男性の HPV 関連各種疾患への直接的効果を Markov model により推計し、ii) 女性への間接的効果（子宮頸がんの予防効果）を女性接種に関する評価モデルを通して推計することとした。

分析にあたっては、受益者の視点、製造販売承認の範囲内かどうかという視点から、下記の 3 つのシナリオに対してそれぞれ評価を行った。

A)　男性に対する尖圭コンジローマ・肛門がんを対象とした場合
B)　A）に加えて、中咽頭部周辺のがん・陰茎がんを対象とした場合
C)　B）に加えて、女性への間接的効果を組み入れた場合

また、男性の HPV 関連疾患の影響を評価するためには、疾患そのものの罹患率に加えて、

1）各疾患のうち HPV（より正確には、ワクチンに含まれる HPV 型の HPV)が関与する割合

2）「HPV が関与している疾患」を、ワクチンによって予防できる期間

の検討が必要になる。

1）については、既存の費用対効果の文献(78)(80)から関与割合を求めた。2）については、通常のワクチン効果持続期間に加えて、感染から発症に至るまでの経過時間も考慮する必要がある。しかし、感染から発症までのモデル化が試みられている女性の子宮頸がんとは異なり、男性の疾患では HPV の関与割合（A)の評価はあるものの、(2)の予防期間について、ワクチンの効果持続期間と HPV 感染から発症までの期間を合わせて評価する必要があ

るが、後者の HPV 感染後発症までの所要時間（発症プロセス）について援用可能な研究は存在しない。Ng らのレビューに含まれている gender -neutral vaccination を扱った 14 件の論文の発症予防効果をみると、生涯持続が 8 件、残りの 6 件のうち記述なしの 2 件を除いた 4 件では 50 年以上の効果持続を仮定している。実際に有効性の持続期間を評価した研究としては、Goldstone らの研究(40)や、Ferris ら(43)の研究で 4 価 HPV ワクチン接種後の抗体価が 10 年持続するというデータが示されており、その後も一定程度効果が持続すると想定されることから、今回の解析では、Datta らの研究を援用し、発症予防効果の持続期間を接種後 20 年として、その後 5 年かけて発症予防効果が 95%から 0 %まで減衰すると仮定した(82)。ただし、Datta の仮定は通常のワクチン効果持続期間そのものについての仮定であり、感染後発症までの所要時間は考慮されていない。そのため、発症予防効果が接種後 30 年持続するとした場合の感度分析を実施し、別途示した。

疾患そのものの罹患率は、Kitano らの研究での手法をもとに国内の数値を援用した。肛門がん及び陰茎がんは WHO のデータ(83)から、尖圭コンジローマは Kawado ら(31)の研究から得た。中咽頭がんの罹患率は、頭頸部がん全体の数値をがん統計(84)から取得した上で、日本頭頸部癌学会のがん登録データ(85)から得た頭頸部がんのうちの中咽頭がんの占める割合を乗じて求めた。

公的医療費支払者の立場から、保健医療費（ワクチン接種関連費用と、感染症治療に関わる保険医療費）のみを分析に組み込んだ。1 回 12,000 円の 3 回接種を仮定しており、 接種費用 1 回あたり 3,718 円を合わせると、15,718×3=47,354 円 となる。医療費のデータは、日本システム技術株式会社(JAST)と DeSC ヘルスケア株式会社のレセプトデータベースの数値を用いた。2022 年までのレセプトが集計対象となった。

効果指標には QALY を用い、1QALY 獲得あたりの増分費用効果比 ICER を算出した。QOL 値のデータは、Palmer らの数値を援用した。将来に発生するコストや QALY を現在の価値に調整する割引（discount)を適用した。割引率は年率 2%とした。年率 2%で調整すると、10 年後・30 年後・50 年後に発生する 100 万円のコストはそれぞれ現在の価値で 82.0 万円・55.2 万円・37.2 万円と換算される。

なお、海外においては男性への 9 価 HPV ワクチンの接種および 2 回が認められているが、国内では認められていないため、4 価 HPV ワクチンの 3 回接種を前提として解析を行った。

② 費用対効果分析

ア）男性に対する疾患のみを対象とした場合

男性に対する疾患のみを対象とした場合、製造販売承認の範囲内である、尖圭コンジローマ・肛門がんを対象とする場合（A）と、承認の範囲外ではあるが、有効性が推定される中咽頭部周辺のがん・陰茎がんを対象として加えた場合（B）のシナリオがある。（A）では、ICER が 2 億 3,459.7 万円/QALY と極めて大きく、また、罹患率が相対的に高い中咽頭部周辺のがんを含んだ（B）のシナリオでは ICER は 9,334.9 万円/QALY に低下するものの、一般的に「費用対効果が良好である」と判断される水準(上限値)は 500 万円～600 万円で、

推計結果はこの基準を大きく上回っていた。なお、分母である増分 QALY の値が極めて小さいため、値の不確実性が大きいことには留意すべきである。

表 15 男性に対する疾患のみを対象とした場合の費用対効果（ICER: 万円/QALY）

	ICER（万円/QALY）	組み入れ疾患
(A)	23,459.7	尖圭コンジローマ・肛門がん
(B)	9,334.9	尖圭コンジローマ・肛門がん・中咽頭がん・陰茎がん

イ）男性に対する疾患に加え女性への間接的効果を組み入れた場合

女性への費用対効果分析については、「女性本人に接種したときの影響」に、「男性接種」による「女性の子宮頸がん減少」のインパクトを乗じて推計を行い、（ア）（B）のシナリオで解析した男性への費用対効果に加算して、ICER を算出した。

女性本人に 4 価 HPV ワクチンを接種したときの影響（医療費削減・QALY 改善）については、9 価ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンファクトシート用に構築したモデルを用いて、効果持続期間 20 年・30 年それぞれの状況下で推計を実施した。20 年の場合は 1 人あたりの医療費削減は 1532.7 円・獲得 QALY は 0.0185、30 年の場合は 1 人あたりの医療費削減は 2167.5 円・獲得 QALY は 0.0256 となった。なおこの数値は間接的効果の推計のために行っているため、ワクチン費用は算入せずに、子宮頸がん関連疾患の医療費削減のみを算入したものである。

「男性接種」による「女性の子宮頸がん減少」のインパクトの推計については、男性女性間の間接的効果についての情報は極めて限られているものの、Drolet ら（2019）(86)のメタアナリシスにおいて、女性接種にともなう男性の尖圭コンジローマの減少効果について、15 歳～19 歳で 48%、20 歳～24 歳で 32%と推計していることから、この数値を参考に用い、男性接種にともなう女性の子宮頸がん減少効果のレンジを 30～50%と仮定して分析を行った。

また、女性への間接的効果については、女性の接種率が影響し、接種率が高くなれば、間接的効果のインパクトは小さくなる。ここでは、女性の接種率として 20%～80%の間で 4 通りの場合について推計を行った。さらに、女性へのインパクトの持続期間も考慮する必要があるが、男性と同様に 20 年とした。なお、接種後 30 年を発症予防期間とした場合の感度分析については、別に示す。

この前提条件において推計した女性への間接的効果を組み入れた場合の費用対効果を表 16 に示す。間接的効果として 30%～50%を置いた場合の数値で見た場合、もっとも費用対効果が良好となる「女性の接種率 20%・間接的効果 50%」の状況では、ICER は 584.6 万円/QALY となり、500 万円～600 万円/QALY の基準値付近の数値となった。

表 16 女性の子宮頸がん減少の間接的効果を組み入れた場合の費用対効果（ICER: 万円/QALY）

女性への間接的効果（%） 女性の接種率（%）	30	40	50
20	939.7	721.2	584.6
40	1,214.4	939.7	765.8
60	1,713.1	1,345.1	1,106.7
80	2,898.9	2,356.0	1,983.9

③ **感度分析**

上記の②の解析においては、効果が明らかである発症予防期間を接種後 20 年として、女性の接種率・女性への間接的効果を変動させて解析を行った。海外の文献においては、有効性の持続期間を生涯としている場合もあることから、男性への直接的効果・女性への間接的効果の発症予防期間を 30 年とした場合においても、同様の解析を行った。男性に対する疾患を対象とした場合、中咽頭部周辺のがん・陰茎がんを対象として加えた場合においても、4,165.3 万円/QALY であった(表 17)。また、女性の子宮頸がん減少の間接的効果を組み入れた場合においては、女性の接種率を 20%に設定し、なおかつ間接的効果を 40%・50%に定めた場合は、ICER の数値は 500 万円/QALY を下回った（表 18)。海外の研究で一般的に用いられているような、50 年・生涯などに発症予防期間を設定すれば、ICER はより低下する。しかし発症予防期間についての明確なエビデンスが無い現状においては、結果の解釈を慎重に行う必要がある。

表 17 男性に対する疾患を対象とした場合の費用対効果（ICER: 万円/QALY）
※発症予防期間: 30 年

	ICER（万円/QALY）	組み入れ疾患
(A)	8,216.8	尖圭コンジローマ・肛門がん
(B)	4,165.3	尖圭コンジローマ・肛門がん・中咽頭がん・陰茎がん

表 18 女性の子宮頸がん減少の間接的効果を組み入れた場合の費用対効果（ICER: 万円/QALY） ※発症予防期間: 30 年

女性の接種率（%） ＼ 女性への間接的効果（%）	30	40	50
20	633.5	492.3	402.0
40	805.7	633.5	521.4
60	1,104.3	885.7	738.9
80	1,748.6	1,464.4	1,259.3

5.3 費用対効果分析のまとめ

男性への HPV ワクチン接種に対する費用対効果については、組み込み疾患の種類に影響を受けた。特に、中咽頭がんの組み込みの有無が大きく影響する。あわせて、女性への間接的効果の組み込みの有無によって結果は大きく変動するため、間接的効果や対象疾患、さらに効果持続期間に関するさらなる検討が不可欠である。

前述の Ng のシステマティックレビューで採用された 14 件の研究は、すべての研究で集団への影響を捕捉できる Dynamic model を使用している。Gender neutral vaccination の評価の場合、「女性のみ接種」と「男女双方の接種」を比較することになるので、Dynamic model のニーズは必然的に高くなる。しかし今回の分析は、Static model（個人への影響を評価する状態推移モデル）での計算を男女別に実施し、女性への直接接種の効果と男性接種の間接的効果の effect size の比を推定する形のものであり、探索的な手法であることは限界点といえる。これらの限界点を踏まえたうえで、より広い影響を捉えられるモデルの構築と、有効性・安全性双方の観点からのさらなる追加的国内データの収集が必要と考えられる。

そうした制限がある中で、効果持続期間を 20 年と短期間に設定して行った今回の解析において、男性疾患のみかつ承認範囲の適応症のみに絞ったシナリオ（A）では、ICER が 2 億 3,459.7 万円/QALY と極めて大きく、また、罹患率が相対的に高い中咽頭部周辺のがんを含んだ（B）のシナリオでも ICER は 9,334.9 万円/QALY に低下するものの、一般的な基準値の 500 万円～600 万円/QALY を依然として大きく上回っていた。海外文献で一般的に用いられているような「男性接種」による「女性の子宮頸がん減少」という間接的効果を（B）のシナリオに組み入れた場合、もっとも費用対効果が良好となる「女性の接種率 20%・間接的効果 50%」の状況の時には、ICER は 584.6 万円/QALY となり、500 万円～600 万円/QALY の基準値付近の数値となった。



図 13 各国の HPV ワクチンの国の予防接種スケジュール（National Immunisation Program（NIP））への導入状況(87)
https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard

HPV ワクチンは 2006 年に初めて承認され、2024 年 1 月時点において、WHO 加盟国 194 か国のうち、国の予防接種プログラムに HPV ワクチンが導入されている国は 137 か国（71%）、部分的導入が 4 か国と経年的に増加傾向にある（未導入 53 か国）(87)。欧州連合 EU/EEA では 2018 年をもってすべての国において HPV ワクチンが国の予防接種プログラムに導入された(88, 89)。

また、導入国のうち 59 か国（43%）において性別を問わず男性も接種対象とする gender-neutral vaccination が開始されている(87)。

WHO は 2020 年に Global Strategy for cervical cancer elimination を採択した。この計画において、2030 年までに 15 歳までの女性の HPV ワクチン接種完遂率を 90%、35 歳までに 1 回、そして 45 歳までにもう一回の子宮頸がん検診受診率を 70%、前がん病変および侵

襲性病変の治療を 90%へ向上させること(90-70-90 targets)が目標とされた(90, 91)。その2020 年時点で HPV ワクチンの市場規模は 4,450 万接種分に上り、そのシェアは 2 価 HPV ワクチン 23%、4 価 HPV ワクチン 52%、9 価 HPV ワクチン 25%と 9 価 HPV ワクチンの供給も増加している(104)。

ただし、2019 年時点で WHO 加盟国 194 か国のうち、半数を上回る 107 か国で HPV ワクチンが導入されていたにもかかわらず、人口の多い上位 10 か国のうち 7 か国（中国、インド、ナイジェリア、パキスタン、インドネシア、バングラディシュ、ロシア）が未導入、もしくは部分的導入にとどまっており、世界の 70%の女性が依然接種機会のない状況にあった(92)。

各国における HPV ワクチンの導入状況について、9 価ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンファクトシート（令和 3（2021）年 1 月 31 日）(37)の本項で個別に取り上げた各国のうち、確認しえた更新事項を下記に記す。

フランス

2021 年 1 月から NIP に基づく男性への接種が開始された。2 価 HPV ワクチン、 9 価 HPV ワクチンが承認されているが、新たに接種する場合には原則 9 価 HPV ワクチンが用いられており、男性への接種が承認されているのは 9 価 HPV ワクチンのみとされている。11 歳～14 歳では 2 回接種（6 か月～13 か月あけて）、15 歳～19 歳および MSM の場合は 3 回接種（0、2、6 か月）スケジュールとされている(93)。

イギリス

2022 年から 9 価 HPV ワクチンに切り替えられた(94)。2023 年 9 月から 25 歳未満の接種対象者への接種を 1 回接種スケジュールに変更された(95) (96, 97)。免疫不全、あるいは HIV 陽性の場合は引き続き 3 回接種スケジュールで行われる。

カナダ

2017 年以降、接種スケジュールに関しては更新なく、6 年生～7 年生（11 歳～12 歳相当）の男女に 2 回接種（6 か月間隔）が推奨されている。15 歳以上では 3 回接種（0、1、6 か月）が推奨される(98)。2019 年に 4 価 HPV ワクチンの販売が終了し、2023 年現在承認されているワクチンは 2 価 HPV ワクチン、 9 価 HPV ワクチンの 2 種類となっている。なお、男性への接種には 9 価 HPV ワクチンのみが用いられている(99)。

オーストラリア(100, 101)

WHO の予防接種に関する戦略諮問委員会（Strategic Advisory Group of Experts on Immunization（SAGE））、および、イギリス予防接種に関する共同委員会（Joint Committee

on Vaccination and Immunisation（JCVI)）の推奨に準じて、2023 年 2 月 6 日付で、9 価 HPV ワクチンの 1 回接種スケジュールへ切り替えがなされた。同時に国の予防接種プログラムのもと、キャッチアップ接種の上限が 19 歳までから 25 歳まで引き上げ接種可能とする方針が示された。

表 19

□ 各国のHPVワクチン導入状況

Data source: WHO. Introduction of HPV (Human Papilloma Virus) vaccine. https://immunizationdata.who.int/pages/vaccine-intro-by-antigen/hpv.html?ISO_3_CODE=&YEAR=
WHO. Vaccination schedule for Human papilloma virus. https://immunizationdata.who.int/pages/schedule-by-disease/hpv.html?ISO_3_CODE=&TARGETPOP_GENERAL=
（アクセス日：2024年1月23日）
一部、各国資料からデータ更新（表下注釈参照）

WHO 地域	国名	更新データ取得年	導入ワクチン	NIPへの導入状況 (左列更新年時点)	HPVワクチン導入時期	接種対象 (左記更新年時点)	接種回数 (回)	接種スケジュール 1回目	2回目	3回目	備考	男児接種NIP導入
AFRO												
	Botswana	2022	HPV4	導入	2015	女性	2	9-13歳	+6か月後		女性；標準5年生，学校に通っていない場合9-13歳	
	Burkina Faso	2022	HPV4	導入	2022	女性	2	9歳	9歳		女性；9歳	
	Cabo Verde	2022	HPV2	導入	2021	女性	2	10歳	+6か月後		女性；10歳	
	Cameroon	2022	HPV4	導入	2020	女性	2	9歳	9歳		女性；9歳	
	Côte d'Ivoire	2022	HPV4	導入	2019	女性	2	9歳	+6か月後		女性；9歳	
	Eritrea	2022	HPV4	導入	2022	女性	2	9歳	+8か月後		9-14歳	
	Ethiopia	2022	HPV4	導入	2018	女性	2	14歳	+6か月後		女性	
	Gambia	2022	HPV4	導入	2019	女性	2	9-14歳	+1年後		女性；3年生，4-8年生の複数コホート，および通学していない9-14歳，2019年10月から	
	Kenya	2022	HPV4	導入	2019	女性	2	10-14歳	+6か月後		2019年10月から，女性	
	Liberia	2022	HPV4	導入	2019	女性	2	9歳	+6か月後		女性；9歳	
	Malawi	2022	HPV4	導入	2019	女性	2	9歳	+1年後		女性；2019年1月	
	Mauritania	2022	HPV4	導入	2021	女性	2	9歳	+6か月後		女性；9歳	
	Mauritius	2022	HPV2	導入	2017	女性	2	9歳	+6か月後		女性；9歳	
	Mozambique	2022	HPV4	導入	2021	女性	2	9歳	9歳		女性；9歳	
	Rwanda	2022	HPV4	導入	2011	女性	2	12歳	+6か月後		女性；12歳	
	Senegal	2022	HPV4	導入	2018	女性	2	9歳	+6か月後		女性；9-13歳	
	Seychelles	2022	HPV4	導入	2014	女性	2	10歳	11歳		女性；6年生	
	Sierra Leone	2022	HPV2	導入	2022	女性	2	10歳	+6か月後		女性	
	South Africa	2022	HPV2	導入	2014	女性	2	9歳	+6か月後		4年生の9歳以上女性	
	Uganda	2022	HPV4	導入	2015	女性	2	10歳	+6か月後		女性；10歳	
	United Republic of Tanzania	2022	HPV4	導入	2018	女性	2	14歳	+6か月後		女性；14歳	
	Zambia	2022	HPV4	導入	2019	女性	2	14歳	+1年後		女性；14歳　学校内外ともに	
		2022	HPV4	導入	2019	ハイリスク対象	1				HIV陽性の女性において3回目の接種実施施設もしくはART実施診療所にて	
	Zimbabwe	2022	HPV2	導入	2018	女性	2	10歳	11歳		5年生女性	
AMRO												
	Anguilla	2022	HPV2			女性	2	9歳	+6か月後		女性；9-13歳	
	Antigua and Barbuda	2022	HPV4	導入	2018	男女	2	9-13歳	+6か月後		男女；9-13歳-2回接種，14-26歳　3回接種	○
	Argentina	2022	HPV4	導入	2011	男女	2	11歳	+6か月後		2000年以降に生まれた女性と2006年以降に生まれた男性を対象に、11歳時に2回接種（0～6歳）の計画が適用される	○
	Aruba	2022	HPV4			女性	2	11歳	+6か月後		女性のみ；小学校6年生	
	Bahamas	2022	HPV4	導入	2015	男女	2	9-10歳	+2か月後		男女	○
	Barbados	2022	HPV4	導入	2014	男女	2	10-11歳	+6か月後		男女；4年生（10-11歳）に1回目，11歳で2回目	○

WHO地域	国名	更新データ取得年	導入ワクチン	NIPへの導入状況 (左列更新年時点)	HPVワクチン導入時期	接種対象 (左記更新年時点)	接種回数 (回)	接種スケジュール 1回目	2回目	3回目	備考	男児接種NIP導入
	Belize	2022	HPV9	導入	2016	男女	2	9歳	+6か月後		9-14歳男女．学校ベースの接種プログラムだが診療所での接種も必要に応じて可能	○
	Bermuda	2022	HPV4			男女	2	11歳	+6-12か月後		男女；15歳未満_2回接種，15歳以上_3回接種，かつ希望に応じてその他成人も接種可能	○
	Bolivia (Plurinational State of)	2022	HPV4	導入	2017	女性	2	10歳	+6か月後		10歳の女性の場合は、接触時に初回接種、初回接種から6か月後に2回目	
	Brazil	2022	HPV4	導入	2013 (一部) 2014	男女	2	9-14歳	+6か月後		女性9-14歳，男性11-14歳；男女9-26歳の特にハイリスク者は3回接種（初回接種，2か月後，6か月後）	○
		2022	HPV4	導入		ハイリスク対象	3	9-26歳	+2か月後	+6か月後	女性9-14歳，男性11-14歳；男女9-26歳の特にハイリスク者は3回接種（初回接種，2か月後，6か月後）	○
	British Virgin Islands	2022	HPV4			女性	2	11-14歳	+6か月後		2019年4月以降，11-12歳女児_2回接種6か月間隔	
	Canada	2022	HPV9	導入	2007-2008 (一部) 2009	男女	2 or 3	9-13歳	11-16歳	15歳以上	男女；6年生_2回接種（8州において），7年生_2回接種（1州において），小学校4年生と高校1年生に1回ずつ（1州），4-6年生_2回接種（9-14歳_2回，15歳以上_3回接種）	○
	Cayman Islands	2022	HPV4			女性	2	11-12歳	+6か月後		女性	
	Chile	2022	HPV4	導入	2014	男女	2	9歳	10歳		4 年生（9 歳）男女；女子 5 年生（10 歳） 9 歳から 13 歳までの女子と男子の場合、間隔は 12 か月、14 歳以降は 0、2、6 か月．2020年には、2019年に接種を開始した子供たちは5年生（10歳）に入学するときに2回目の接種で完了	○
	Colombia	2022	HPV4	導入	2012	女性	2	9-17歳	+6か月後		9-17歳の女性のみ_2回接種．2回目は初回接種の6か月後	
	Costa Rica	2022	HPV4	導入	2019	女性	2	10歳	+6か月後		2019年からすべての10歳の女の子に適用	
	Dominica	2022	HPV4	導入	2019	男女	2	11-12歳	+6か月後		2019年10月導入，男女；3回目接種は15歳以上の場合	○
	Dominican Republic	2022	HPV2	導入	2017	女性	2	9-14歳	+6か月後		2020年1月現在、女性のみ；4価ワクチンへの移行は2020年に計画されていたもののパンデミックの影響で実施されていなかったが、2023年までに変更を検討.	
	Ecuador	2022	HPV2	導入	2014	女性	2	9歳	+6か月後		女性	
	El Salvador	2022	HPV4	導入	2020	女性	2	9歳	+6か月後		女性；9歳	
	Grenada	2022	HPV9	導入	2019	男女	2	9-10歳	+6か月後		2019年3月から；4価HPVワクチン使用，9-10歳／4-6年生女性_2回接種6か月間隔，主対象は9-10歳女性であるが、ワクチン忌避の割合が高く、第二対象として11-14歳女性および9-14歳男性が追加された.	○
	Guatemala	2022	HPV4	導入	2018	女性	2	10-14歳	+6か月後		現在10-14歳女性；2018年には2007-2008年生まれの女児コホートから開始、2019年には2009年生まれのコホート追加、2020年には2006年と2010年生まれコホートが追加、2021年に 2011年生まれのコホートを追加、2022年に 2012年生まれのコホートを追加.	
	Guyana	2022	HPV4	導入	2011-2016 (一部) 2017	男女	2	9-16歳	+6か月後		男女；9-14歳は2回接種，15-16歳は3回接種（15歳では初回接種，1か月後，6か月後）	○
	Honduras	2022	HPV4	導入	2016	女性	2	11歳	+6か月後		女性；11歳	
	Jamaica	2022	HPV4	導入	2017	女性	2	11-12歳	+6か月後		女性；11-12歳	

WHO 地域	国名	更新データ取得年	導入ワクチン	NIPへの導入状況 (左列更新年時点)	HPVワクチン導入時期	接種対象 (左記更新年時点)	接種回数 (回)	接種スケジュール 1回目	2回目	3回目	備考	男児接種NIP導入
	Mexico	2022	HPV2	導入	2008	ハイリスク対象	3	11-Y49	+6か月後	+12か月後	11-49 歳のHIV陽性，CIS およびトランスジェンダーの女性	
		2022	HPV2	導入	2008	女性	1	9-11歳			2022 年の接種回復キャンペーンでは中学1 年生および学校を卒業した13歳女性，中学 2 年生および学校を卒業している14 歳女性を考慮	
	Montserrat	2022	HPV9			女性	2	13歳	+6か月後		女性	
	Panama	2021	HPV4	導入	2008	男女	2	10歳	+6か月後		10歳男女および10歳以上の性的暴行被害者，レトロウイルスクリニックに入院中のHIV患者	○
		2021	HPV4	導入	2008	ハイリスク対象	1				10歳男女および10歳以上の性的暴行被害者，レトロウイルスクリニックに入院中のHIV患者	○
	Paraguay	2022	HPV4	導入	2013	女性	2	9-14歳	+6か月後		女性；2007年生まれコホートから開始．その後10歳女児に6か月の間隔をあけて2回接種	
	Peru	2022	HPV4	導入	2015	女性	2	10歳	+6か月後		女性；小学校5年生の学年初期および1回目の接種から6か月後に2回目接種	
	Saint Kitts and Nevis	2022	HPV4	導入	2019	男女	2	11歳	+6か月後		男女；小学校6年生に初回接種，2回目は初回接種6か月後	○
	Saint Lucia	2022	HPV4	導入	2019	男女	2	11-12歳	11歳-12歳		男女；6年生_2回接種	○
	Saint Vincent and the Grenadines	2022	HPV2	導入	2017	女性	2	11-12歳	+6か月後		女性，6年生もしくは中学校相当年齢_2回接種．2回目は初回接種から6か月あけて接種.	
	Sint Maarten (Dutch part)	2019	HPV9			女性	2	9-11歳	+6か月後		小学校に通う女性；2018年の9価ワクチンに変更	
	Suriname	2022	HPV2	導入	2013	女性	2	9-13歳	+6か月後		女性	
	Trinidad and Tobago	2022	HPV4	導入	2012	男女	2	9-15歳	+6か月後		男女；11-15歳_2回接種（6か月間隔），15歳超_3回接種（初回接種，6週後，6か月後），女性45歳まで，男性26歳まで	○
	Turks and Caicos Islands	2022	HPV4		2019	男女	2	11歳	11歳-12歳		9歳以上女性；4価ワクチン接種，11歳に集中させるが26歳まで対象，当初は2価ワクチンが2019年2月1日に女性を対象に導入された．4価ワクチンが男女対象に接種されている.	○
	United States of America	2022	HPV9	導入	2006	男女	2	11-12歳	+6か月後		男女；15歳未満に接種開始したハイリスク者以外は6-12か月あけて2回接種，15歳以上もしくはハイリスク者においては初回接種から1か月、6か月あけて計3回接種	○
		2022	HPV9	導入	2006	ハイリスク対象	2 or 3				男女；15歳未満に接種開始したハイリスク者以外は6-12か月あけて2回接種，15歳以上もしくはハイリスク者においては初回接種から1か月、6か月あけて計3回接種	○
	Uruguay	2022	HPV4	導入	2013	男女	2	11歳	+6か月後		2022年時点、11-26歳男女に接種．11-26歳までの免疫正常な男女_2回接種， 9-26歳の免疫低下を伴う場合_3回接種	○
		2022	HPV4	導入		ハイリスク対象	3	9-26歳			2022年時点、11-26歳男女に接種．11-26歳までの免疫正常な男女_2回接種， 9-26歳の免疫低下を伴う場合_3回接種	○

WHO 地域	国名	更新データ 取得年	導入 ワクチン	NIPへの 導入状況 (左列更新年時点)	HPVワクチン 導入時期	接種対象 (左記更新年時点)	接種回数 (回)	接種スケジュール 1回目	2回目	3回目	備考	男児接種 NIP導入
EMRO												
	Bahrain	2022	HPV9	未	未	男女	2	<15歳	<15歳		男女；国の定期予防接種プログラムとして提供されているものではなく、任意かつ個別施設のみで接種可能	
		2022	HPV2	未	未	男女	2	<15歳	<15歳		男女；国の定期予防接種プログラムとして提供されているものではなく、任意かつ個別施設のみで接種可能	
	Iran (Islamic Republic of)	2022	HPV4	未	未	ハイリスク対象	2	<25歳	<25歳		特定の対象群はないが、民間部門によってワクチン配布	
		2022	HPV2	未	未	ハイリスク対象	2	<25歳	<25歳		特定の対象群はないが、民間部門によってワクチン配布	
	Libya	2022	HPV4	導入	2013	女性	3	12歳	+2か月後	+4か月後	女性	
	Qatar	2022	HPV9	未	未	男女	2	9-14歳	+6か月後		2023年にHPVワクチン導入，11-26歳男女；9-14歳_2回接種（0.5 mL，初回，6か月後），15歳以上_3回接種（0.5 mL，初回，1か月後，6か月後）	○
	Saudi Arabia	2022	HPV4	ハイリスク対象に導入	2022	ハイリスク対象	2	11歳	12歳		ハイリスク者	
	United Arab Emirates	2022	HPV9	導入	2013-2017 (一部) 2018	女性	2	13歳	+6か月後		学生	
EURO												
	Albania	2022	HPV4	導入	2022	女性	1	13歳			女性，11月～	
	Andorra	2022	HPV2	導入	2014	女性	2	12歳	+6か月後		女性	
	Armenia	2022	HPV4	導入	2017	女性	2	14歳	+6か月後		女性のみ；14歳_2回接種（1回目から6か月後に2回目）	
		2022	HPV4	導入	2017	ハイリスク対象	3	15-45歳	+2か月後	+6か月後	15～45歳男女　3回接種（0.2.6か月 - 1回目と3回目の接種の間隔は6か月）	○
	Austria	2022	HPV9	導入	2014	男女	2	9歳	+6か月後		男女	○
	*1 *2	2023	HPV9	導入		キャッチアップ男女	2 or 3	10-30歳			2023年2月から21歳まではキャッチアップ接種を無料で実施可能，2回接種，21歳以降30歳までは3回接種	○
	Belgium	2022	HPV9	導入	2008-2010 (一部) 2011	男女	2	12-14歳	+6か月後		2019年8月まで女性のみ，2019年9月以降男女；中学校1年生（12歳）（フランダース地方）_2回接種，中学2年生（13-14歳）（ワロニア地方）_2回接種	○
	Bosnia and Herzegovina	2022	HPV4	導入	2022		1	9-14歳				
	Bulgaria	2022	HPV4	導入	2012 *2	女性	2	10-13歳	+6か月後		4価HPVワクチン接種；2021-2024年の子宮頸がん一次予防のための国の接種スケジュールでは10-13歳の女性のみ	
	*1	2023	HPV2	導入		女性	2	10-13歳	+6か月後		2価，4価ワクチン使用	
	Croatia	2022	HPV9	導入	2016	男女	2	14歳	14歳		男女；小学校8年生	○
	Cyprus	2022	HPV9	導入	2016	男女	2	11-12歳	+6か月後		男女	○
	Czechia	2022	HPV2	導入	2012	男女	2	13歳	+5-13か月後		2価，4価ワクチン使用，男女　2019年9月から性別問わない接種推奨開始 *1	○
		2022	HPV4	導入	2012	男女	2	13歳	+6か月後		2価，4価ワクチン使用，男女　2019年9月から性別問わない接種推奨開始 *1	○

WHO地域	国名		更新データ取得年	導入ワクチン	NIPへの導入状況 (左列更新年時点)	HPVワクチン導入時期	接種対象 (左記更新年時点)	接種回数 (回)	接種スケジュール 1回目	2回目	3回目	備考	男児接種NIP導入
	Denmark		2022	HPV9	導入	2007	男女	2	12-14歳	+5-13か月後		2019年8月までは女性のみ，2019年9月以降は2007年7月以降に出生した男性にも接種対象を拡大，初回12-14歳，2回目は5か月以上（ただし、13か月未満）あけて接種（無料接種は18歳まで）	○
	Estonia		2022	HPV9	導入	2018	女性	2	12歳	12歳		女性；2021-2022年キャッチアップ	
			2022	HPV9	導入	2018	キャッチアップ	1				女性；2021-2022年キャッチアップ	
	Finland		2022	HPV2	導入	2013	男女	2	10-12歳	10歳-12歳		2020年から男性接種開始 *2	○
			2022	HPV2	導入	2013	キャッチアップ	1	<18歳			18歳未満の全員の接種開始および完了を目的としたキャッチアップ接種，2023年春学期終了時まで確定	
	France		2022	HPV9	導入	2006	男女	2	11-14歳	+6か月後		男女：11-14歳_2回接種（初回接種+6か月後）．15-19歳の女性および男性：MSMは3回接種（初回接種，+2か月後，,6か月後）、26歳まで 2021年1月から11-14歳男性接種開始 *2	○
	Georgia		2022	HPV4	導入	2019	女性	2	10-12歳	+6か月後		女性；2019年8月からNIPに導入.	
	Germany		2021	HPV9	導入	2007	男女	2	9-14歳	9歳-14歳		2価，4価，9価ワクチン使用，男女　2018年から性別問わない接種推奨開始 *1	○
			2021	HPV4	導入	2007	男女	2	9-14歳	9歳-14歳		2価，4価，9価ワクチン使用，男女　2018年から性別問わない接種推奨開始 *1	○
			2021	HPV2	導入	2007	男女	2	9-14歳	9歳-14歳		2価，4価，9価ワクチン使用，男女　2018年から性別問わない接種推奨開始 *1	○
		*1	2023	HPV	導入		キャッチアップ 女性	3	14-17歳	14-17歳	14-17歳	キャッチアップは女性のみ；ワクチンの種類によって14-17歳もしくは15-17歳対象，3回接種	
	Greece		2022	HPV9	導入	2009	男女	2	9-11歳	+6か月後		男女；9-18歳．定期接種．15歳までは2回接種_6か月間隔，その後は3回接種 *1	○
			2022	HPV9	導入	2009	ハイリスク対象	3	18-26歳	+1か月後	+6か月後	ハイリスク群男女；18-26歳	○
	Hungary		2022	HPV9	導入	2014	男女	2	12歳	12歳		男女；学校キャンペーンにおいて7年生	○
	Iceland		2022	HPV2	導入	2011	女性	2	12歳	+6か月後		女性	
	Ireland		2022	HPV9	導入	2010	男女	2	12歳	+5か月後		2019年からHPV9および中学校1年生の男女接種へ切り替え．2022年11月からアイルランドでは9-24歳の免疫健常者に対して単回接種を推奨，現在9-24歳の免疫健常者において1回接種、2回接種、3回接種で有意な差がないとの十分なエビデンスが存在するため.	○
	Israel		2021	HPV9	導入	2010	男女	2	13歳	+6か月後		男女	○
	Italy		2022	HPV9	導入	2008 *2	ハイリスク対象	1				MSMに対して3回接種	○
			2022	HPV9	導入	2008 *2	男女	2	11歳	+6か月後		男女；2回接種，MSM；3回接種　2017年から性別問わない接種推奨開始，年齢によっては3回接種 *1	○
	Kyrgyzstan		2022	HPV4	導入	2022	女性	2	11歳	11歳		11歳	
	Latvia		2022	HPV9	導入	2010	男女	2	12歳	12歳		男女	○

WHO地域	国名		更新データ取得年	導入ワクチン	NIPへの導入状況 (左列更新年時点)	HPVワクチン導入時期	接種対象 (左記更新年時点)	接種回数 (回)	接種スケジュール 1回目	2回目	3回目	備考	男児接種NIP導入
	Liechtenstein	*1	2023	HPV9	導入	2008 *2	男女	2	11-14歳	11-14歳		男女　2016年7月から性別問わない接種開始 *2	○
		*1	2023	HPV9	導入		キャッチアップ 男女	3	15-19歳	+2か月後	+6か月後	男女	○
	Lithuania		2022	HPV2	導入	2016	女性	2	11歳	+6か月後		女性；11歳（2回目接種は初回接種から少なくとも6か月をあける）	
	Luxembourg		2022	HPV9	導入	2008	男女	2	9-13歳	+6か月後		男女　2019年1月から性別問わない接種開始 *2	○
			2022	HPV9	導入	2008	ハイリスク対象	3	15歳	+2か月後	+6か月後	15歳以上、免疫力の低下した若い男女、および男性と性交渉のある男性に、0、2、6か月の時点でワクチンを3回接種	○
	Malta		2022	HPV9	導入	2012 *2	女性	2	12歳	+6か月後		女性；12歳	
	Monaco		2022	HPV9	導入	2006	ハイリスク対象	1				26歳までの男性、または他の男性と性交渉を持った男性が対象	○
			2022	HPV9	導入	2006	男女	2	11-14歳	+6か月後		男女；11-14歳_2回接種（初回，6か月後）．15-19歳男女および26歳までのMSM；3回接種（初回，2か月後，6か月後）	○
	Montenegro		2022	HPV9	導入	2022	女性	1	9歳			女性；9歳（2013年生まれコホート）；2022年9月26日から開始.	
	Netherlands (Kingdom of the)		2022	HPV2	導入	2010	男女	2	10歳	+6か月後		男女　2021年から性別問わない接種開始 *2	○
		*1	2023	HPV2	導入		キャッチアップ 男女	2	11-18歳	11-18歳		2022-2023年	○
		*1	2023	HPV2	導入		キャッチアップ 男女	2	18-26歳	18-26歳		2023年	○
	North Macedonia		2022	HPV2	導入	2009	女性	2	12歳	+6か月後		女性のみ	
	Norway		2022	HPV2	導入	2009	男女	2	12歳	+6か月後		男女　2018年から性別問わない接種推奨開始 *1	○
	Poland	*1	2023	HPV	未				12-14歳			男女；地方自治体により公費助成，回数情報の記載なし	
	Portugal		2022	HPV9	導入	2008	男女	2	10歳	+6か月後		男女　2020年10月から性別問わない接種推奨開始 *2	○
	Republic of Moldova		2022	HPV4	部分導入	2017 (一部)	女性	2	10歳	+6か月後		女性；沿ドニエストル・モルドバ共和国の領土には導入されていない	
	Romania		2022	HPV9	未	未	女性	1	11-18歳			女性；希望者のみ　**2008-2011年にキャンペーンとして導入、2013年再開，国の保健制度による費用負担はされていない	
	Russian Federation		2022	HPV4	未	未	女性	3	12-14歳	+1か月後	+6か月後	12-14歳女性；推奨スケジュール_3回接種（0-2-6か月）．国の予防接種スケジュールには含まれておらず、ワクチンは地域予算による負担もしくは直接自費購入が可能.	
	San Marino		2022	HPV9	導入	2008	女性	2	11-14歳	+6か月後		女性	
	Serbia		2022	HPV9	導入	2022	男女	1	9-19歳			男女；9-19歳	○
	Slovakia *1		2023	HPV	導入	2016 *2	男女		12歳			回数情報の記載なし	○
	Slovenia		2022	HPV9	導入	2009	男女	2	11歳	12歳		女性；小学6年生，男性；小学6年生，2021年9月から	○
	Spain	*1	2023	HPV9	導入	2007	男女	2	12歳	+6か月後		2価，4価，9価ワクチン使用，12歳もしくは6年生（学校における接種地域）の女性のみ　→2022年10月から12歳男児にも接種対象拡大 *1	○
			2022	HPV4	導入	2007	女性	2	12歳	+6か月後		2価，4価，9価ワクチン使用，12歳もしくは6年生（学校における接種地域）の女性のみ	
		*1	2023	HPV2	導入	2007	男女	2	12歳	+6か月後		2価，4価，9価ワクチン使用，12歳もしくは6年生（学校における接種地域）の女性のみ　→2022年10月から12歳男児にも接種対象拡大 *1	○
		*1	2023	HPV	導入		キャッチアップ 女性	2 or 3	13-18歳	13-18歳		15歳以上は3回接種	

WHO地域	国名	更新データ取得年	導入ワクチン	NIPへの導入状況（左列更新年時点）	HPVワクチン導入時期	接種対象（左記更新年時点）	接種回数（回）	接種スケジュール 1回目	2回目	3回目	備考	男児接種NIP導入
	Sweden	2022	HPV9	導入	2010（実開始2012）*2	男女	2	10-11歳	11歳-12歳		男女　2020年8月から性別問わない接種推奨開始 *1，2010年からNIPに導入されたが、ワクチン調達の遅れにより実際の導入は2012年から *2	○
	Switzerland	2022	HPV4	導入	2006	男女	2	11-14歳	+6か月後		男女	○
	Turkmenistan	2022	HPV4	導入	2016	男女	2	9歳	+6か月後			○
	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	2022	HPV9	導入	2008	ハイリスク対象	1 or 2 or 3	<45歳	<45歳	<45歳	MSMは45歳まで．25歳までは1回接種、25-<45歳は2回接種、免疫抑制状態、HIV陽性である25-<45歳は3回接種	○
	*3	2022	HPV9	導入	2008	キャッチアップ	2	<25歳	<25歳		キャッチアップは25歳まで可能	○
		2023	HPV9	導入	2008	男女	1	12-13歳			男女；12-13歳接種． 2019年から性別問わない接種開始 *2 2023年9月から1回接種法開始	○
	Uzbekistan	2022	HPV4	導入	2019	女性	2	9歳	9歳		女性	
SEARO												
	Bhutan	2022	HPV4	導入	2009	男女	2	12歳		+6か月後	女性	○
	Indonesia	2022	HPV4	部分導入	2016 (一部) 2019- *4	女性	2	11歳	12歳		5，6年生女性，Jakarta地方（6地域），Yogyakarta地方（5地域），Gorontalo（6地域），Central Java（38地域），North Sulawesi（15地域）Southest Sulawesi（17地域），Bali（9地域），Makassar City	
	Maldives	2022	HPV4	導入	2019	女性	2	10歳	+6か月後		女性；10歳	
	Myanmar	2022	HPV4	導入	2020	女性	2	9歳	10歳		女性；9-10歳	
	Sri Lanka	2022	HPV4	導入	2017	女性	2	10-11歳	+6か月後		女性；10-11歳　学校において6年生を対象　および　地域の診療所において接種機会逃したり接種遅れが生じた場合 に接種，2回目接種は6か月後	
	Thailand	2022	HPV4	導入	2017	女性	2	11歳	+6か月後		女性；5年生，2回接種，6か月間隔	
WPRO												
	Australia　*5	2022	HPV9	導入	2007	男女	1	12-13歳			男女；7-8歳　2023年2月6日から2回接種を1回接種へ変更 免疫不全者においては3回接種を推奨（0，2，6か月）	○
		2023	HPV9			キャッチアップ	1	<26歳			男女；7-8歳　2023年2月6日から2回接種を1回接種へ変更 免疫不全者においては3回接種を推奨（0，2，6か月）	○
	Brunei Darussalam	2022	HPV9	導入	2012	女性	2	13歳	+6か月後		女性；7年生	
	China, Hong Kong SAR	2022	HPV9			女性	2	10歳	11歳		女性のみ	
	China, Macao SAR	2022	HPV9			女性	2	10-14歳	+6か月後		10-14歳女性_2回接種，15-17歳女性へのキャッチアップ_3回接種．3回接種スケジュールは0か月、2か月、6か月時点に接種．	
		2022	HPV9			キャッチアップ	1	15-17歳	15-17歳	15-17歳	15-17歳女性へのキャッチアップ_3回接種．3回接種スケジュールは0か月、2か月、6か月時点に接種．	
	Cook Islands	2022	HPV2	導入	2011	女性	2	9歳	9歳		女性；9歳_2回接種	
	Fiji	2022	HPV2	導入	2013	女性	2	8-13歳	+6か月後		女性；8年生	

WHO 地域	国名		更新データ 取得年	導入 ワクチン	NIPへの 導入状況 (左列更新年時点)	HPVワクチン 導入時期	接種対象 (左記更新年時点)	接種回数 (回)	接種スケジュール 1回目	2回目	3回目	備考	男児接種 NIP導入
	Guam		2021	HPV9			男女	2	9-12歳	+6か月後			○
			2021	HPV9			成人	1	19-22歳			男女；3回接種スケジュールの場合、19-22歳の間に、2回目は初回接種2か月後、3回目はその4か月後に接種	○
	Japan		2022	HPV2	導入	2011	女性	3	12-16歳	12-16歳	12-16歳	標準的接種年齢　13歳	
			2022	HPV4	導入	2011	女性	3	12-16歳	12-16歳	12-16歳	標準的接種年齢　13歳	
		*6	2023	HPV9	導入	(HPV9 NIP導入 2023)	女性	2 or 3	12-16歳	12-16歳	12-16歳	標準的接種年齢　13歳．初回接種が15歳未満の場合2回接種，1回目と2回目の接種は、少なくとも5か月以上あける、5か月未満の場合、3回目の接種が必要，初回接種が15歳以上の場合は3回接種	
		*6	2023	HPV2	導入		キャッチアップ	3				女性；1997年4月2日～2007年4月1日生まれコホート対象，2022年4月～2025年3月実施	
		*6	2023	HPV4	導入		キャッチアップ	3				女性；1997年4月2日～2007年4月1日生まれコホート対象，2022年4月～2025年3月実施	
		*6	2023	HPV9	導入		キャッチアップ	3				女性；1997年4月2日～2007年4月1日生まれコホート対象，2022年4月～2025年3月実施 初回接種が15歳未満の場合2回接種，1回目と2回目の接種は、少なくとも5か月以上あけ、5か月未満の場合、3回目の接種が必要，初回接種が15歳以上の場合は3回接種	
			2023	HPV4			男性	3	9歳以上	9歳以上	9歳以上	NIPには導入されていない	
	Lao People's Democratic Republic		2022	HPV4	導入	2020	女性	2	10歳	11歳-15歳		2020年3月から，女性	
	Malaysia		2022	HPV2	導入	2009 (一部) 2010	女性	2	13歳	13歳		女性；学校保健プログラムの一部として	
	Marshall Islands		2022	HPV9	導入	2009	女性	1	11歳			女性	
	Micronesia (Federated States of)		2022	HPV9	導入	2010	女性	2	10-11歳	+6か月後		通学する女性のみ対象（5年生公立私立問わず）；10-11歳女性，国全体にある参加学校において同意書にサインした者のみ	
	Nauru		2021	HPV2	導入	2021	女性	2	11-14歳	11歳-14歳			
	New Caledonia		2022	HPV9			女性	1	11歳				
			2022	HPV9			キャッチアップ	1	14歳			女性；14 歳女性のためのキャッチアップ	
	New Zealand		2022	HPV9	導入	2008	男女	2	11-13歳	11歳-13歳		男女；7-8年生に2回接種，15歳以上から接種した場合は3回目接種を行う，9-26歳における一般的HPVワクチン接種は公費負担.	○
	Niue		2022	HPV9	導入	2019	男女	2	12歳	+6か月後		男女；14歳以下のすべての対象者_2回接種（2回目接種は初回接種から6か月後）	○
	Northern Mariana Islands		2022	HPV9			男女	2	9-14歳	+6か月後		男女ともに9-14歳で初回接種、2回目、3回目の接種は1回目接種の時期によって異なる、通常は6か月後、15歳以上男女にも提供、3回接種スケジュール，初回，1～2か月後，6か月後が推奨される	○
	Palau		2022	HPV9	導入	2008	女性	2	9-13歳	+6か月後		女性；初回受診時	
	Philippines		2022	HPV4	部分導入	2016 (一部)	女性	2	9-14歳	9歳-14歳		女性；4年生	
	Republic of Korea		2022	HPV4	導入	2016	女性	2	12歳	+6か月後		女性	
	Samoa		2022	HPV2	導入	2022	女性	1	13歳			8年生女子，年齢を問わない	
	Singapore		2019	HPV4	導入	2010	女性	3	9-26歳	9歳-26歳	9歳-26歳	女性のみ	
			2019	HPV2	導入	2010	女性	3	9-26歳	9歳-26歳	9歳-26歳	女性のみ	
	Solomon Islands		2022	HPV9	導入	2019	女性	2	9歳	+12か月後		女性	
	Tonga		2022	HPV	導入	2022	女性	1	10歳			女性；10-17歳	

WHO 地域	国名	更新データ 取得年	導入 ワクチン	NIPへの 導入状況 (左列更新年時点)	HPVワクチン 導入時期	接種対象 (左記更新年時点)	接種回数 (回)	接種スケジュール 1回目	2回目	3回目	備考	男児接種 NIP導入
	Tuvalu	2022	HPV2	導入	2021	女性	1	10歳			女性；10歳	

※NIP: National Immunization Program　国の予防接種スケジュール
AFRO: アフリカ地域，AMRO: アメリカ地域，EMRO: 東地中海地域，EURO: ヨーロッパ地域，SEARO: 東南アジア地域，WPRO: 西太平洋地域

＊1: 参考資料　ECDC Vaccine schedules in all countries of the European Unionに基づき追記
＊2: 参考資料　Human papillomavirus vaccination in the European Union/European Economic Area and globally: a moral dilemmaE. Colzani, K. Johansen, H. Johnson and L. Pastore Celentano. Euro Surveill 2021 Vol. 26 Issue 50　に基づき追記
＊3: 参考資料　UKHSA資料　https://assets.publishing.service.gov.uk/media/649032b6b32b9e000ca969a7/HPV-green-book-chapter-18a-June-2023.pdf　に基づき追記
＊4: 参考資料　Australian Government Department of Health and Aged Care. Human papillomavirus (HPV) vaccine Changes under the National Immunisation Program in 2023 Fact Sheet, National Immunisation Program Schedule　に基づき追記
＊5: 参考資料　PATH資料（2022年3月発行）　https://www.path.org/our-impact/resources/global-hpv-vaccine-introduction-overview/　に基づき追記
＊6: 参考資料　厚生労働省　定期接種実施要領　https://www.mhlw.go.jp/content/001092480.pdfに基づき追記

6.1 接種率に関する動向

WHO/ UNICEF の報告において、2019 年時点の世界における HPV ワクチンの接種状況が下記の表、図にまとめられている(92)。2019 年時点で、対象とされる 9 歳～14 歳における接種完遂割合は男性 4%、女性 15%、同じく少なくとも 1 回の接種を受けた（初回接種）割合はそれぞれ 20%、5%と推定された（表 19)。女性における接種率は 2010 年から 2019 年にかけて徐々に上昇している。ただし、その増加は接種プログラムの改善よりも、HPV ワクチン導入国の増加による影響が大きいと述べられている。

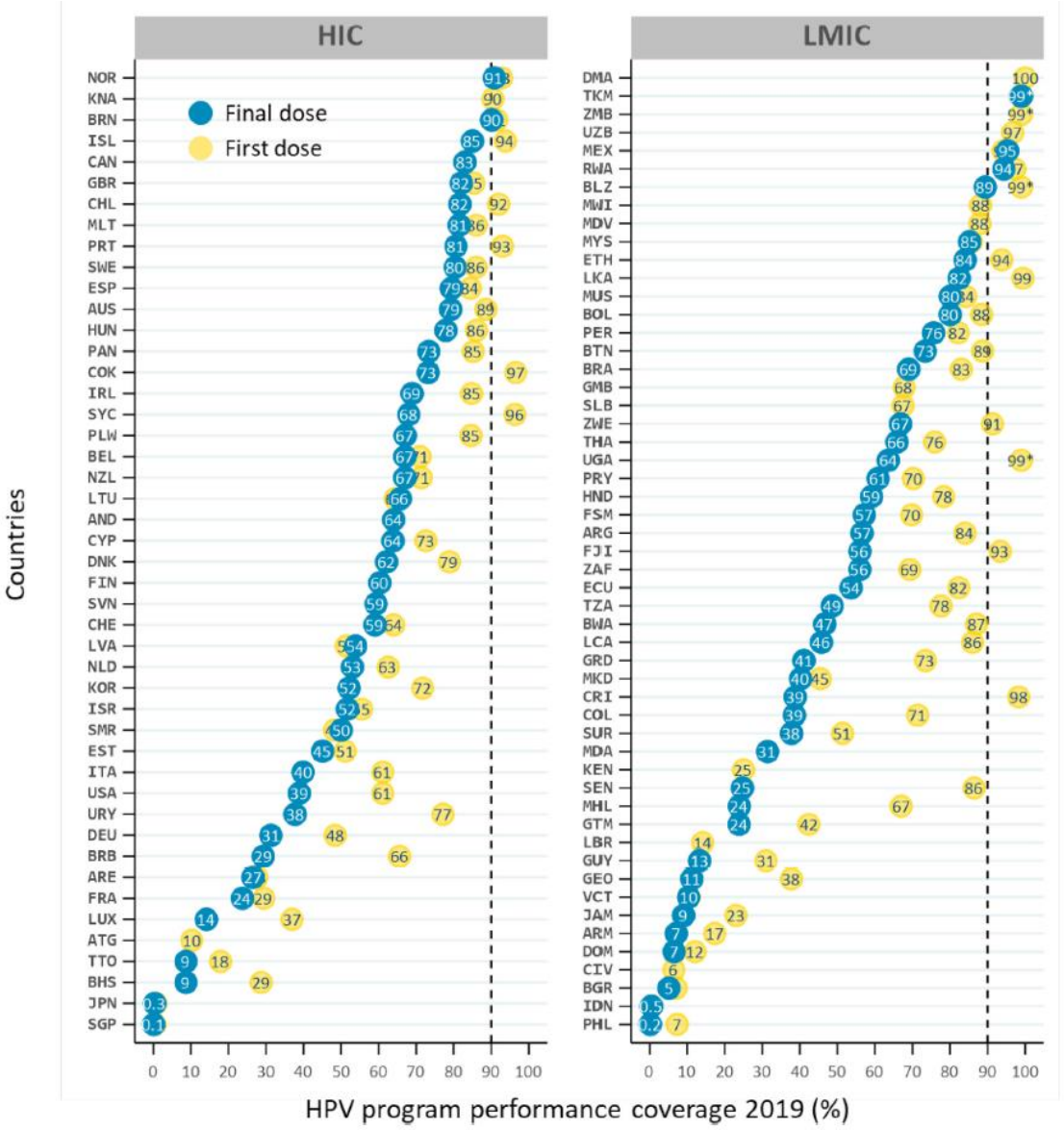
図 14 は 2019 年時点で HPV ワクチンを導入していた 107 か国のうちの 99 か国における HPV ワクチンの接種率が示された図である。各国の平均接種率は 1 回目 67%、完遂率 53%であった。

表 20 世界および地域の女性の HPV ワクチン推定接種率，2019 年，プログラム実施率指標に基づく 文献(92)より引用翻訳転載.

		初回接種 (HPV1) 接種率 (人口規模による重みづけ)			最終接種 (HPVc) 接種率 (人口規模による重みづけ)		
		データ取得国数	%	(95%CI)	データ取得国数	%	(95%CI)
Global	世界全体						
Females	女性	95	20%	(10%-36%)	87	15%	(7%-26%)
Males*	男性	22	5%*	(0.8%-13%)	16	4%*	(0.4%-9%9
Income level							
High income	高所得国	43	50%	(35%-63%)	44	40%	(28%-53%)
Low and middle income	低中所得国	52	16%	(8%-31%)	43	12%	(5%-24%)
Upper middle income	上位中所得国	32	27%	(9%-63%)	30	23%	(7%-52%)
Lower middle income	下位中所得国	13	4%	(1%-14%)	9	1%	(0.2%-4%)
Low income	低所得国	7	32%	(7%-56%)	4	23%	(2%-45%)
Gavi eligible- countries (2018)	Gavi適格国	14	12%	(4%-32%)	6	7%	(1%-21%)
Non Gavi-eligible countries (2018)	非Gavi適格国	81	28%	(14%-50%)	81	23%	(11%-41%)
SDG regions							
Sub-Saharan Africa	サブ・サハラ・アフリカ	16	31%	(12%-54%)	10	20%	(5%-39%)
Northern Africa and Western Asia	北アフリカ・西アジア	5	1%	(0.2%-5%)	5	1%	(0.1%-4%)
Central and southern Asia	中央アジア・南アジア	5	3%	(0.1%-23%)	3	1%	(0%-10%)
Eastern and south-eastern Asia	東アジア・東南アジア	8	6%	(0.8%-28%)	8	4%	(0.2%-23%)
Latin America and the Caribbean	ラテンアメリア・カリブ	28	73%	(50%-83%)	25	61%	(35%-75%)
Oceania (excl. AUS/NZL)	オセアニア（オーストラリア・ニュージーランドを除く）	6	11%	(0.8%-74%)	5	4%	(0.2%-39%)
Australia and New Zealand	オーストラリア・ニュージーランド	2	86%	(71%-89%)	2	77%	(67%-79%)
Europe and northern America	欧州・北米	25	46%	(25%-59%)	29	35%	(21%-49%)
WHO region							
AFRO	アフリカ地域	16	31%	(12%-53%)	10	19%	(5%-38%)
PAHO	全アメリカ地域	30	70%	(55%-81%)	27	55%	(38%-72%)
EMRO	東地中海地域	1	0.2%	(0%-0.7%)	1	0.2%	(0%-0.7%)
EURO	ヨーロッパ地域	29	33%	(17%-52%)	32	24%	(12%-41%)
SEARO	東南アジア地域	5	3%	(0.1%-26%)	4	2%	(0.1%-23%)
WPRO	西太平洋地域	14	6%	(1%-39%)	13	4%	(0%-34%)

接種完遂率が目標とされる 90%を超えていた国は一部（5 か国）に限られた(92)。

図 14 国別の女性における HPV ワクチン推定接種率（2019 年） 文献(92)より転載
（国名は ISO3 国名コード使用）



さらに 2022 年時点の接種状況に関する WHO の公開データによると、世界全体での 1 回目接種率（HPV1、118 か国中）平均値は 59%、接種完遂率（HPVc、115 か国中）は平均値 45%、また、WHO の各地域における HPV1、HPVc 平均値はそれぞれ、アフリカ地域 AFRO 56%、38%、アメリカ地域 AMRO 57%、37%、東地中海地域 EMRO 48%、34%、ヨーロッパ地域 EURO 64%、57%、東南アジア地域 SEARO 47%、37%、西太平洋地域 WPRO 60%、45%であった(87)。

６.２性別を問わない接種 gender-neutral vaccination の導入状況

WHO/ UNICEF による報告では、2019 年時点で性別問わず男女への接種を導入していた国 33 か国のうち 21 か国のデータにおいては、ほとんどの国で初回接種率の男女比が 1 に近く、各国での受け入れは良好であることが示唆されたと述べられている(92)。

Gender-neutral vaccination が実施される国の数も近年増加してきており、2022 年 3 月時点で報告されたGlobal Market study 世界の市場調査では 2022 年における世界の HPV ワクチン需要の約 10%が男性に使用されるものと推定された(102, 103)。

なお、同報告において、女性への接種を早期に広く実施することを優先し、男性接種、および、年長の複数年コホートに対するキャッチアップ接種のキャンペーンの開始は引き続き慎重な姿勢が求められつつも、2022 年時点の見込みとして、世界の HPV ワクチンの需要と供給のバランスは 2023 年から 2024 年以降安定的に改善するものとみられている(102, 103)。

６.３接種回数に関する動向

2022 年に WHO の HPV ワクチンに関するポジションペーパー(102, 103)が示された。その中で、HPV ワクチンの接種スケジュールとしては 2 回接種（6 か月以上あけて)、および、代替スケジュールとして off-label（未承認）の使用方法と言及しつつ、9 歳～20 歳の男女に対して 1 回接種スケジュールも可能との見解が記された。一方で、引き続き免疫不全者においては 2 回接種、もしくは可能であれば 3 回接種が推奨されている。

WHO/ UNICEF によるデータに基づく調査報告では、2019 年時点でほとんどの国々が 2 回接種スケジュールを導入していた(92)。

1 回接種スケジュールの適用は、需要供給バランスを短期間での改善し、幅広い年齢層へのキャッチアップキャンペーンの加速と製剤の選択を可能としうる可能性がある。ただし、すべての製剤で 1 回接種スケジュールや男性接種に関するデータが得られているわけではないことから、1 回接種スケジュールへの切り替えについては慎重に整備するよう言及されている(102, 103)。

WHO の公開データによると、1 回接種スケジュールが導入されている国も 38 か国と増加しつつある（ https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard, 2024 年 1 月 23 日アクセス）(87)。

前述の通り、オーストラリアでは、2023 年 2 月 6 日に、9 価 HPV ワクチンの 1 回接種へ切り替えを行われた(100, 101)。また、イギリスでも 2023 年 9 月から 25 歳未満の接種対象者への接種を 1 回接種スケジュールに変更された（96)。

参考文献

1. Hoots BE, Palefsky JM, Pimenta JM, Smith JS. Human papillomavirus type distribution in anal cancer and anal intraepithelial lesions. Int J Cancer. 2009;124(10):2375-83.

2. Deshmukh AA, Suk R, Shiels MS, Sonawane K, Nyitray AG, Liu Y, et al. Recent Trends in Squamous Cell Carcinoma of the Anus Incidence and Mortality in the United States, 2001-2015. J Natl Cancer Inst. 2020;112(8):829-38.

3. Palefsky JM, Giuliano AR, Goldstone S, Moreira ED, Jr., Aranda C, Jessen H, et al. HPV vaccine against anal HPV infection and anal intraepithelial neoplasia. N Engl J Med. 2011;365(17):1576-85.

4. Bruyere D, Monnien F, Colpart P, Roncarati P, Vuitton L, Hendrick E, et al. Treatment algorithm and prognostic factors for patients with stage I-III carcinoma of the anal canal: a 20-year multicenter study. Mod Pathol. 2021;34(1):116-30.

5. McBride AA, Warburton A. The role of integration in oncogenic progression of HPV-associated cancers. PLoS Pathog. 2017;13(4):e1006211.

6. Salati SA, Al Kadi A. Anal cancer - a review. Int J Health Sci (Qassim). 2012;6(2):206-30.

7. Gervaz P, Hirschel B, Morel P. Molecular biology of squamous cell carcinoma of the anus. Br J Surg. 2006;93(5):531-8.

8. D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, Pawlita M, Fakhry C, Koch WM, et al. Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. N Engl J Med. 2007;356(19):1944-56.

9. Ang KK, Harris J, Wheeler R, Weber R, Rosenthal DI, Nguyen-Tân PF, et al. Human papillomavirus and survival of patients with oropharyngeal cancer. N Engl J Med. 2010;363(1):24-35.

10. Hama T, Tokumaru Y, Fujii M, Yane K, Okami K, Kato K, et al. Prevalence of human papillomavirus in oropharyngeal cancer: a multicenter study in Japan. Oncology. 2014;87(3):173-82.

11. Gillison ML, Koch WM, Capone RB, Spafford M, Westra WH, Wu L, et al. Evidence for a causal association between human papillomavirus and a subset of head and neck cancers. J Natl Cancer Inst. 2000;92(9):709-20.

12. Nguyen NP, Chi A, Nguyen LM, Ly BH, Karlsson U, Vinh-Hung V. Human papillomavirus-associated oropharyngeal cancer: a new clinical entity. Qjm. 2010;103(4):229-36.

13. Klussmann JP, Mooren JJ, Lehnen M, Claessen SM, Stenner M, Huebbers CU, et al. Genetic signatures of HPV-related and unrelated oropharyngeal carcinoma and their prognostic implications. Clin Cancer Res. 2009;15(5):1779-86.

14. Network NCC. NCCN Guidelines 2023. Available from: https://www.nccn.org/guidelines/category_1.

15. Sinno AK, Saraiya M, Thompson TD, Hernandez BY, Goodman MT, Steinau M, et al. Human papillomavirus genotype prevalence in invasive vaginal cancer from a registry-based population. Obstet Gynecol. 2014;123(4):817-21.
16. Kidd LC, Chaing S, Chipollini J, Giuliano AR, Spiess PE, Sharma P. Relationship between human papillomavirus and penile cancer-implications for prevention and treatment. Translational andrology and urology. 2017;6(5):791-802.
17. Sutton BC, Allen RA, Moore WE, Dunn ST. Distribution of human papillomavirus genotypes in invasive squamous carcinoma of the vulva. Mod Pathol. 2008;21(3):345-54.
18. Preti M, Rotondo JC, Holzinger D, Micheletti L, Gallio N, McKay-Chopin S, et al. Role of human papillomavirus infection in the etiology of vulvar cancer in Italian women. Infect Agent Cancer. 2020;15:20.
19. Scaglione G, Li Destri N, Scibetta N, Alio W, Prestileo T. HPV-related diseases and screening program in male partners. Infez Med. 2011;19(3):176-81.
20. Hu J, Ji L, Li P, Ni X, Huang Y, Tao J, et al. Genital HPV Prevalence, Follow-Up and Persistence in Males and HPV Concordance Between Heterosexual Couples in Wenzhou, China. Infect Drug Resist. 2022;15:7053-66.
21. Hoes J, Woestenberg PJ, Bogaards JA, King AJ, de Melker HE, Berkhof J, et al. Population Impact of Girls-Only Human Papillomavirus 16/18 Vaccination in The Netherlands: Cross-Protective and Second-Order Herd Effects. Clin Infect Dis. 2021;72(5):e103-e11.
22. 国立がん研究センター. 子宮頸がんとその他のヒトパピローマウイルス（HPV） 関連がんの予防ファクトシート 2023. Available from: https://www.ncc.go.jp/html/icc/hpvcancer/index.html.
23. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Cancers Caused by HPV. Available from: https://www.cdc.gov/hpv/parents/cancer.html
24. 厚生労働省. 政府統計の総合窓口（e-Stat）「全国がん登録」. Available from: https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450173&tstat=000001133323.
25. 松田智大. 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「国際比較可能ながん登録データの精度管理および他の統計を併用したがん対策への効果的活用の研究」（研究代表者：松田智大）2022 年度報告書.
26. 国立がん研究センターがん情報サービス. 「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）. Available from: https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html#anchor1,
27. Sung H FJ, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin.2021;71(3):209-249.
28. 日本頭頸部癌学会.「頭頸部悪性腫瘍全国登録（全国登録 2019 年初診症例の報告書）」. Available from: http://www.jshnc.umin.ne.jp/pdf/HNCreport_2019.pdf.

29. Kawakita D OI, Iwasaki S, Matsuda T, Matsuo K, Ito H. Trends in the incidence of head and neck cancer by subsite between 1993 and 2015 in Japan. Cancer Med. 2022;2022 Mar;11(6):1553-1560.
30. 厚生労働省.国立感染症研究所. 感染症週報 2023 年第 15 週. 通巻第 25 巻第 15 号. 2023 Available from: https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/idwr/IDWR2023/idwr2023-15.pdf.
31. Kawado M, Hashimoto S, Ohta A, Oba MS, Uehara R, Taniguchi K, et al. Estimating nationwide cases of sexually transmitted diseases in 2015 from sentinel surveillance data in Japan. BMC Infect Dis. 2020;20(1):77.
32. Yuan H, Li R, Lv J, Yi G, Sun X, Zhao N, et al. Epidemiology of human papillomavirus on condyloma acuminatum in Shandong Province , China. Hum Vaccin Immunother. 2023;19(1):2170662.
33. Herweijer E, Ploner A, Sparén P. Substantially reduced incidence of genital warts in women and men six years after HPV vaccine availability in Sweden. Vaccine. 2018;36(15):1917-20.
34. Drolet M, Bénard É, Pérez N, Brisson M. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. Lancet. 2019;394(10197):497-509.
35. Markowitz LE, Gee J, Chesson H, Stokley S. Ten Years of Human Papillomavirus Vaccination in the United States. Acad Pediatr. 2018;18(2s):S3-s10.
36. Chow EPF, Tabrizi SN, Fairley CK, Wigan R, Machalek DA, Garland SM, et al. Prevalence of human papillomavirus in young men who have sex with men after the implementation of gender-neutral HPV vaccination: a repeated cross-sectional study. Lancet Infect Dis. 2021;21(10):1448-57.
37. 国立感染症研究所. 9価ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンファクトシート（令和 3（2021）年 1 月 31 日）. 2022. Available from: https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000770615.pdf
38. PMDA. 「ガーダシル水性懸濁筋注」添付文書. Available from: https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch
39. Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone S, Moreira ED, Jr., Penny ME, Aranda C, et al. Efficacy of quadrivalent HPV vaccine against HPV Infection and disease in males. N Engl J Med. 2011;364(5):401-11.
40. Goldstone SE, Giuliano AR, Palefsky JM, Lazcano-Ponce E, Penny ME, Cabello RE, et al. Efficacy, immunogenicity, and safety of a quadrivalent HPV vaccine in men: results of an open-label, long-term extension of a randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Infect Dis. 2022;22(3):413-25.
41. Block SL, Nolan T, Sattler C, Barr E, Giacoletti KE, Marchant CD, et al. Comparison of

the immunogenicity and reactogenicity of a prophylactic quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like particle vaccine in male and female adolescents and young adult women. Pediatrics. 2006;118(5):2135-45.

42. Reisinger KS, Block SL, Lazcano-Ponce E, Samakoses R, Esser MT, Erick J, et al. Safety and persistent immunogenicity of a quadrivalent human papillomavirus types 6, 11, 16, 18 L1 virus-like particle vaccine in preadolescents and adolescents: a randomized controlled trial. Pediatr Infect Dis J. 2007;26(3):201-9.

43. Ferris DG, Samakoses R, Block SL, Lazcano-Ponce E, Restrepo JA, Mehlsen J, et al. 4-Valent Human Papillomavirus (4vHPV) Vaccine in Preadolescents and Adolescents After 10 Years. Pediatrics. 2017;140(6).

44. Mikamo H, Yamagishi Y, Murata S, Yokokawa R, Han SR, Wakana A, et al. Efficacy, safety, and immunogenicity of a quadrivalent HPV vaccine in Japanese men: A randomized, Phase 3, placebo-controlled study. Vaccine. 2019;37(12):1651-8.

45. Murata S, Takeuchi Y, Yamanaka K, Hayakawa J, Yoshida M, Yokokawa R, et al. Safety and Immunogenicity of the Quadrivalent HPV Vaccine in Japanese Boys: a Phase 3, Open-Label Study. Jpn J Infect Dis. 2019;72(5):299-305.

46. Pinto LA, Kemp TJ, Torres BN, Isaacs-Soriano K, Ingles D, Abrahamsen M, et al. Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Induces HPV-Specific Antibodies in the Oral Cavity: Results From the Mid-Adult Male Vaccine Trial. J Infect Dis. 2016;214(8):1276-83.

47. Parker KH, Kemp TJ, Isaacs-Soriano K, Abrahamsen M, Pan Y, Lazcano-Ponce E, et al. HPV-specific antibodies at the oral cavity up to 30 months after the start of vaccination with the quadrivalent HPV vaccine among mid-adult aged men. Vaccine. 2019;37(21):2864-9.

48. Castellsagué X, Giuliano AR, Goldstone S, Guevara A, Mogensen O, Palefsky JM, et al. Immunogenicity and safety of the 9-valent HPV vaccine in men. Vaccine. 2015;33(48):6892-901.

49. Moreira ED, Jr., Block SL, Ferris D, Giuliano AR, Iversen OE, Joura EA, et al. Safety Profile of the 9-Valent HPV Vaccine: A Combined Analysis of 7 Phase III Clinical Trials. Pediatrics. 2016;138(2).

50. Van Damme P, Olsson SE, Block S, Castellsague X, Gray GE, Herrera T, et al. Immunogenicity and Safety of a 9-Valent HPV Vaccine. Pediatrics. 2015;136(1):e28-39.

51. Ruiz-Sternberg Á M, Moreira ED, Jr., Restrepo JA, Lazcano-Ponce E, Cabello R, Silva A, et al. Efficacy, immunogenicity, and safety of a 9-valent human papillomavirus vaccine in Latin American girls, boys, and young women. Papillomavirus Res. 2018;5:63-74.

52. Olsson SE, Restrepo JA, Reina JC, Pitisuttithum P, Ulied A, Varman M, et al. Long-term immunogenicity, effectiveness, and safety of nine-valent human papillomavirus vaccine in girls and boys 9 to 15 years of age: Interim analysis after 8 years of follow-up. Papillomavirus Res. 2020;10:100203.

53. Garland SM, Anagani M, Bhatla N, Chatterjee S, Lalwani S, Ross C, et al. Immunogenicity and safety of quadrivalent and 9-valent human papillomavirus vaccines in Indian clinical trial participants. Hum Vaccin Immunother. 2022;18(6):2105067.
54. Widdice LE, Bernstein DI, Franco EL, Ding L, Brown DR, Ermel AC, et al. Decline in vaccine-type human papillomavirus prevalence in young men from a Midwest metropolitan area of the United States over the six years after vaccine introduction. Vaccine. 2019;37(45):6832-41.
55. Chow EPF, Carter A, Vickers T, Fairley CK, McNulty A, Guy RJ, et al. Effect on genital warts in Australian female and heterosexual male individuals after introduction of the national human papillomavirus gender-neutral vaccination programme: an analysis of national sentinel surveillance data from 2004-18. Lancet Infect Dis. 2021;21(12):1747-56.
56. Chaturvedi AK, Graubard BI, Broutian T, Pickard RKL, Tong ZY, Xiao W, et al. Effect of Prophylactic Human Papillomavirus (HPV) Vaccination on Oral HPV Infections Among Young Adults in the United States. J Clin Oncol. 2018;36(3):262-7.
57. Hirth JM, Chang M, Resto VA. Prevalence of oral human papillomavirus by vaccination status among young adults (18-30years old). Vaccine. 2017;35(27):3446-51.
58. Schlecht NF, Masika M, Diaz A, Nucci-Sack A, Salandy A, Pickering S, et al. Risk of Oral Human Papillomavirus Infection Among Sexually Active Female Adolescents Receiving the Quadrivalent Vaccine. JAMA Netw Open. 2019;2(10):e1914031.
59. Mehanna H, Bryant TS, Babrah J, Louie K, Bryant JL, Spruce RJ, et al. Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Effectiveness and Potential Herd Immunity for Reducing Oncogenic Oropharyngeal HPV-16 Prevalence in the United Kingdom: A Cross-sectional Study. Clin Infect Dis. 2019;69(8):1296-302.
60. Ferris D, Samakoses R, Block SL, Lazcano-Ponce E, Restrepo JA, Reisinger KS, et al. Long-term study of a quadrivalent human papillomavirus vaccine. Pediatrics. 2014;134(3):e657-65.
61. Arana JE, Harrington T, Cano M, Lewis P, Mba-Jonas A, Rongxia L, et al. Post-licensure safety monitoring of quadrivalent human papillomavirus vaccine in the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 2009-2015. Vaccine. 2018;36(13):1781-8.
62. 国立感染症研究所．９価ヒトパピローマウイルス（ HPV ）ワクチンファクトシート 2021. Available from: https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000770615.pdf.
63. Moreira ED, Giuliano AR, de Hoon J, Iversen OE, Joura EA, Restrepo J, et al. Safety profile of the 9-valent human papillomavirus vaccine: assessment in prior quadrivalent HPV vaccine recipients and in men 16 to 26 years of age. Hum Vaccin Immunother. 2018;14(2):396-403.
64. Bornstein J, Roux S, Kjeld Petersen L, Huang L-M, Dobson SR, Pitisuttithum P, et al. Three-Year Follow-up of 2-Dose Versus 3-Dose HPV Vaccine. Pediatrics. 2021;147(1).

65. Trials.gov C. A Phase III Study of a 2-dose Regimen of a Multivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine (V503), Administered to 9 to 14 Year-olds and Compared to Young Women, 16 to 26 Years Old (V503-010) 2018. Available from: https://clinicaltrials.gov/ct2/show/results/NCT01984697#evnt

66. 独立行政法人医薬品医療機器総合機構. 組換え沈降 9 価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（酵母由来） 審査報告書. 2023. Available from: https://www.pmda.go.jp/drugs/2023/P20230306001/170050000_30200AMX00746_A100_1.pdf

67. Iversen OE, Miranda MJ, Ulied A, Soerdal T, Lazarus E, Chokephaibulkit K, et al. Immunogenicity of the 9-Valent HPV Vaccine Using 2-Dose Regimens in Girls and Boys vs a 3-Dose Regimen in Women. JAMA. 2016;316(22):2411-21.

68. Shimabukuro TT, Su JR, Marquez PL, Mba-Jonas A, Arana JE, Cano MV. Safety of the 9-Valent Human Papillomavirus Vaccine. Pediatrics. 2019;144(6).

69. Fokke C, van den Berg B, Drenthen J, Walgaard C, van Doorn PA, Jacobs BC. Diagnosis of Guillain-Barré syndrome and validation of Brighton criteria. Brain. 2014;137(Pt 1):33-43.

70. Bonaldo G, Montanaro N, Vaccheri A, Motola D. Human papilloma virus vaccination in males: A pharmacovigilance study on the Vaccine Adverse Event Reporting System. Br J Clin Pharmacol. 2021;87(4):1912-7.

71. Donahue JG, Kieke BA, Lewis EM, Weintraub ES, Hanson KE, McClure DL, et al. Near Real-Time Surveillance to Assess the Safety of the 9-Valent Human Papillomavirus Vaccine. Pediatrics. 2019;144(6).

72. Centers for Disease Control and Prevention. HPV Vaccine Safety and Effectiveness Data 2021. Available from: https://www.cdc.gov/hpv/hcp/vaccine-safety-data.html.

73. Linertová R, Guirado-Fuentes C, Mar Medina J, Imaz-Iglesia I, Rodríguez-Rodríguez L, Carmona-Rodríguez M. Cost-effectiveness of extending the HPV vaccination to boys: a systematic review. J Epidemiol Community Health. 2021;75(9):910-6.

74. Majed L, Bresse X, El Mouaddin N, Schmidt A, Daniels VJ, Pavelyev A, et al. Public health impact and cost-effectiveness of a nine-valent gender-neutral HPV vaccination program in France. Vaccine. 2021;39(2):438-46.

75. Linertová R, Guirado-Fuentes C, Mar-Medina J, Teljeur C. Cost-effectiveness and epidemiological impact of gender-neutral HPV vaccination in Spain. Hum Vaccin Immunother. 2022;18(6):2127983.

76. Cheung TH, Cheng SSY, Hsu D, Wing-Lei Wong Q, Pavelyev A, Sukarom I, et al. Health impact and cost-effectiveness of implementing gender-neutral vaccination with the 9-valent HPV vaccine in Hong Kong. Hum Vaccin Immunother. 2023;19(2):2184605.

77. Wahab MT, Tan RKJ, Cook AR, Prem K. Impact of including boys in the national school-

based human papillomavirus vaccination programme in Singapore: A modelling-based cost-effectiveness analysis. Vaccine. 2023;41(12):1934-42.
78. Palmer C, Tobe K, Negishi Y, You X, Chen YT, Abe M. Health impact and cost effectiveness of implementing gender-neutral HPV vaccination in Japan. J Med Econ. 2023;26(1):1546-54.
79. Ng SS, Hutubessy R, Chaiyakunapruk N. Systematic review of cost-effectiveness studies of human papillomavirus (HPV) vaccination: 9-Valent vaccine, gender-neutral and multiple age cohort vaccination. Vaccine. 2018;36(19):2529-44.
80. Cody P, Tobe K, Abe M, Elbasha EH. Public health impact and cost effectiveness of routine and catch-up vaccination of girls and women with a nine-valent HPV vaccine in Japan: a model-based study. BMC Infect Dis. 2021;21(1):11.
81. Kitano T. Risk-Benefit Analysis of the 9-Valent HPV Vaccination for Adolescent Boys from an Individual Perspective. Jpn J Infect Dis. 2022;75(2):114-20.
82. Datta S, Pink J, Medley GF, Petrou S, Staniszewska S, Underwood M, et al. Assessing the cost-effectiveness of HPV vaccination strategies for adolescent girls and boys in the UK. BMC Infect Dis. 2019;19(1):552.
83. WHO. International Agency for Research on Cancer. Available from: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table
84. Ito Y, Miyashiro I, Ito H, Hosono S, Chihara D, Nakata-Yamada K, et al. Long-term survival and conditional survival of cancer patients in Japan using population- based cancer registry data. Cancer Sci. 2014;105(11):1480-6.
85. Japan Society for Head and Neck Cancer Cancer Registry Committee. Report of Head and Neck Cancer Registry of Japan Clinical Statistics of Registered Patients, 2020. Available from: https://square.umin.ac.jp/~jshnc/pdf/HNCreport_2020.pdf
86. Drolet M, Benard E, Perez N, Brisson M, Group HPVVIS. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. Lancet. 2019;394(10197):497-509.
87. WHO. HPV Dashboard 2024. Available from: https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard.
88. Colzani E, Johansen K, Johnson H, Pastore Celentano L. Human papillomavirus vaccination in the European Union/European Economic Area and globally: a moral dilemma. Euro Surveill. 2021;26(50).
89. European Centre for Disease Prevention and Control. Human papillomavirus infection: recommended vaccinations. Available from: https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=38&SelectedCountryIdByDis

ease=-1.
90. WHO. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. 2020. https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107
91. WHO. Cervical Cancer Elimination Initiative 2020. Available from: https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative.
92. Bruni L, Saura-Lázaro A, Montoliu A, Brotons M, Alemany L, Diallo MS, et al. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010-2019. Prev Med. 2021;144:106399.
93. Ministère de la Santé et de la Prévention. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2023. Available from: https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal
94. UK Health Security Agency. Changes to the vaccine of the HPV immunisation programme 2022. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005943/HPV_letter_changes_to_the_vaccine_of_the_HPV_immunisation_programme__July_2021.pdf
95. UK Health Security Agency. Routine childhood immunisations From September 2023. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/64f9fd8b9ee0f2000db7c073/UKHSA-12706-childhood-immunisation-schedule-September2023.pdf
96. UK Health Security Agency. HPV vaccination programme: changes from September 2023 letter. 2023. Available from: https://www.gov.uk/government/publications/hpv-vaccination-programme-changes-from-september-2023-letter/hpv-vaccination-programme-changes-from-september-2023-letter
97. UK Health Security Agency press office. HPV vaccination programme moves to single dose from September 2023. Available from: https://www.gov.uk/government/news/hpv-vaccination-programme-moves-to-single-dose-from-september-2023
98. Government of Canada. Provincial and territorial routine and catch-up vaccination schedule for infants and children in Canada 2023. Available from: https://www.canada.ca/en/public-health/services/provincial-territorial-immunization-information/provincial-territorial-routine-vaccination-programs-infants-children.html.
99. Government of Canada. Contents of immunizing agents authorized for use in Canada: Canadian Immunization Guide 2023. Available from: https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines.html
100. Australian Government Department of Health and Aged Care. Human papillomavirus

(HPV) vaccine Changes under the National Immunisation Program in 2023 Fact Sheet. 2023. Available from: https://www.health.gov.au/sites/default/files/2023-02/hpv-vaccine-fact-sheet-outlining-changes-under-the-national-immunisation-program-in-2023.pdf
101. Australian Government Department of Health and Aged Care. National Immunisation Program Schedule. 2023. Available from: https://www.health.gov.au/sites/default/files/2023-03/national-immunisation-program-schedule.pdf
102. WHO. Global market study: HPV vaccines. 2022. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/who-hpv-vaccine-global-market-study-april-2022
103. WHO. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper (2022 update). Weekly epidemiological record. 2022;97(50):645–72.
104. UNICEF. Human Papillomavirus Vaccine: Supply and Demand Update. 2020. Available from: https://www.unicef.org/supply/media/5406/file/Human-Papillomavirus-Vaccine-Market-Update-October2020.pdf
105. Van Damme P, Meijer C, Kieninger D, Schuyleman A, Thomas S, Luxembourg A, et al. A phase III clinical study to compare the immunogenicity and safety of the 9-valent and quadrivalent HPV vaccines in men. Vaccine. 2016;34(35):4205-12.

４．執筆担当者 （五十音順）

新井　智　　国立感染症研究所　感染症疫学センター
五十嵐　中　　横浜市立大学　医学群健康社会医学ユニット
池田　俊也　　国際医療福祉大学医学部　公衆衛生学
石井　克幸　　国立感染症研究所　病原体ゲノム解析研究センター
奥山　舞　　国立感染症研究所　感染症疫学センター
片野田　耕太　　国立がん研究センター　がん対策研究所
神谷　元　　国立感染症研究所　感染症疫学センター
菊池　風花　　国立感染症研究所　感染症疫学センター
柊元　巌　　国立感染症研究所　病原体ゲノム解析研究センター
黒田　誠　　国立感染症研究所　病原体ゲノム解析研究センター
柴村　美帆　　国立感染症研究所　感染症疫学センター
鈴木　基　　国立感染症研究所　感染症疫学センター
高梨　さやか　　国立感染症研究所　感染症疫学センター
竹内　隆正　　国立感染症研究所　病原体ゲノム解析研究センター
田中　宏和　　国立がん研究センター　がん対策研究所
十川　佳代　　国立がん研究センター　がん対策研究所
林　　愛　　国立感染症研究所　感染症疫学センター
三輪　晴奈　　国立感染症研究所　感染症疫学センター
森　清一郎　　国立感染症研究所　病原体ゲノム解析研究センター
森野　紗衣子　　国立感染症研究所　感染症疫学センター

第24回厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会
予防接種基本方針部会 ワクチン評価に関する小委員会
2024(令和6)年３月14日
資料
２－２

HPVワクチンの男性接種の費用対効果

令和5年度 厚生労働科学研究（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）
「公的医療及び社会の立場からのワクチンの費用対効果の評価法及び分析方法の確立のための研究」

研究代表者　池田　俊也

分析方法の概要

- 先行研究(文献1,2)をベースに

i) 男性のHPV関連各種疾患への直接的効果をMarkov modelにより推計した。

ii) 女性への間接的効果（子宮頸がんの予防効果）を女性接種に関する評価モデルを通して推計した。

分析シナリオ

A) 男性に対する尖圭コンジローマ・肛門がんの予防効果を対象とした場合

B) A）に加えて、中咽頭部周辺のがん・陰茎がんの予防効果を対象とした場合

C) B）に加えて、女性への間接的効果を組み入れた場合

疾患の罹患率

- 肛門がん及び陰茎がん：WHOのデータ（文献3）
- 尖圭コンジローマ：既報告（文献4）
- 中咽頭がん：国立がん研究センターの全国がん登録（文献5）および日本頭頸部癌学会のがん登録データ（文献6）より算出
- 各疾患のうち、ワクチンに含まれるHPV型が関与する割合 ：既存の費用対効果の文献から推計 (文献1、7)

ワクチン効果

- 「HPVが関与している疾患」を、ワクチンによって予防できる期間

  →発症予防効果の持続期間を接種後20年として、その後5年かけて発症予防効果が95％から０％まで減衰すると仮定（文献8）、感度分析として持続期間を接種後30年と仮定

費用データとQOLデータ

- 公的医療費支払者の立場から、保健医療費（ワクチン接種関連費用と、感染症治療に関わる保険医療費）のみを分析に組み込んだ。
- 1 回 12,000 円の 3 回接種を仮定しており、接種の技術料 1 回あたり 3,718 円を合わせると、1人あたりの接種費用は 15,718 x 3=47,354 円 となる。
- 医療費のデータは、日本システム技術株式会社(JAST)とDeSCヘルスケア株式会社のレセプトデータベースを用い、2022年までのレセプトを集計対象とした。
- 効用値(QOL値)は、既報告の値（文献１）を用いた。

女性への間接的効果

- 男性女性間の間接的効果についての情報は極めて限られているものの、女性接種にともなう男性の尖圭コンジローマの減少効果について、15-19歳で48%、20-24歳で32%と推計されている（文献9）ことから、この数値を参考に用い、男性接種にともなう女性の子宮頸がん減少効果のレンジを30～50%と仮定して分析を行った。
- また、女性への間接効果については、女性の接種率が影響し、接種率が高くなれば、間接的効果のインパクトは小さくなる。ここでは、女性の接種率として20～80%の間で４通りの場合について推計を行った。
- 女性へのインパクトの持続期間は、男性と同様に20年とし、接種後30年を発症予防期間とした場合の感度分析も行った。

分析結果（１）

基本分析（発症予防期間　接種後20年と仮定）

	ICER（万円/QALY）	組み入れ疾患
（A）	23,459.7	尖圭コンジローマ・肛門がん
（B）	9,334.9	尖圭コンジローマ・肛門がん・中咽頭がん・陰茎がん
（C）	584.6～2,898.9	（B）に女性への間接的効果も追加

女性の接種率（%） ＼ 女性への間接的効果（%）	30	40	50
20	939.7	721.2	584.6
40	1,214.4	939.7	765.8
60	1,713.1	1,345.1	1,106.7
80	2,898.9	2,356.0	1,983.9

分析結果（２）

感度分析（発症予防期間　接種後30年と仮定）

	ICER（万円/QALY）	組み入れ疾患
（A）	8,216.8	尖圭コンジローマ・肛門がん
（B）	4,165.3	尖圭コンジローマ・肛門がん・中咽頭がん・陰茎がん
（C）	402～1,748.6	（B）に女性への間接的効果も追加

女性への間接的効果（%）／女性の接種率（%）	30	40	50
20	633.5	492.3	402.0
40	805.7	633.5	521.4
60	1,104.3	885.7	738.9
80	1,748.6	1,464.4	1,259.3

結論

- HPVワクチン男性接種は、男性の疾病の予防効果に限定して分析した場合、費用対効果は基準値を大きく超えていた。
- 女性への間接的効果（子宮頸癌等の予防効果）を考慮した場合も、女性の接種率が向上した場合には男性接種の費用対効果が悪い可能性が示唆された。

参考文献

1. Palmer C et al. Health impact and cost effectiveness of implementing gender-neutral HPV vaccination in Japan. J Med Econ. 2023; 26(1): 1546 - 54.
2. Kitano T. Risk-Benefit Analysis of the 9-Valent HPV Vaccination for Adolescent Boys from an Individual Perspective. Jpn J Infect Dis. 2022;75(2):114-120. WHO. International Agency for Research on Cancer. https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table
3. WHO. International Agency for Research on Cancer. https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table
4. Kawado M et al. Estimating nationwide cases of sexually transmitted diseases in 2015 from sentinel surveillance data in Japan. BMC Infect Dis. 2020;20(1):77.
5. 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）
6. 日本頭頸部癌学会: 全国悪性腫瘍登録報告書
7. Cody P et al. Public health impact and cost effectiveness of routine and catch-up vaccination of girls and women with a nine-valent HPV vaccine in Japan: a model-based study. BMC Infect Dis. 2021;21(1):11.
8. Datta S et al. Assessing the cost-effectiveness of HPV vaccination strategies for adolescent girls and boys in the UK. BMC Infect Dis. 2019;19(1):552.
9. Drolet M et al. HPV Vaccination Impact Study Group. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. Lancet. 2019;394(10197):497-509.

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

HPVワクチンについて

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

本日御議論いただきたい事項

テーマ	論点
【１】HPVワクチンの男性への接種について	（１）用いるワクチンの種類と接種方法について
	（２）疫学・有効性・費用対効果
	（３）安全性
【２】HPVワクチンの定期接種の現状等について	（１）接種の現状
	（２）周知広報

論点

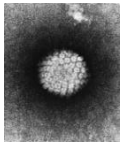
【１】HPVワクチンの男性への接種について
　　（１）用いるワクチンの種類と接種方法について
　　（２）疫学・有効性・費用対効果
　　（３）安全性
【２】HPVワクチンの定期接種の現状等について
　　（１）接種の現状
　　（２）周知広報

HPVワクチンに関するこれまでの経緯

【子宮頸がんについて 】

○ 日本で年間約1.1万人が罹患、約2,900人が死亡。また、25～40歳までの女性でがん死亡の第2位。

○ ほとんどの子宮頸がんはＨＰＶ（ヒトパピローマウイルス）への感染が原因。



ヒトパピローマウイルス

【 ＨＰＶワクチンについて 】

○ ＨＰＶワクチンは、ＨＰＶへの感染を防ぐことで、子宮頸がんの罹患を予防。

○ ＨＰＶワクチンは、子宮頸がんの原因の50～70%を占める２つのタイプ（HPV16型と18型）のウイルスの感染を防ぐ（2価・4価）。

○ 小学校６年～高校１年相当の女子に対し定期接種が行われている（標準的な接種期間：中学校１年(13歳になる学年)の女子）。

※ 子宮頸がんの予防に当たっては、併せてがん検診をが重要。

【海外の状況 】受診すること

○ 世界保健機関（WHO）が接種を推奨。

○ 米、英、独、仏等の先進各国において公的接種として位置づけられている。

平成22年11月26日～ 平成25年３月31日	平成22、23年度補正予算により、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業（基金）を実施
平成25年４月１日	予防接種法の一部を改正する法律が施行され、ＨＰＶワクチンの定期接種が開始された
⇒ 以降、疼痛又は運動障害を中心とした多様な症状が報告され、マスコミ等で多く報道された	
平成25年６月14日	厚生労働省の審議会※で、**「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない」**とされ、**積極的勧奨差し控え**（厚生労働省健康局長通知） ※ 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の合同開催
⇒ 以降、	①HPVワクチンのリスク（安全性）とベネフィット（有効性）を整理 ②HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援をどう進めていくのか ③HPVワクチンの安全性・有効性等に関する情報提供をどう進めていくのか 審議会において検討
令和４年４月１日	審議会の結論をふまえ、**積極的勧奨の再開及び接種の機会を逃した方に対するキャッチアップ接種を開始**
令和５年４月１日	**9価HPVワクチンを定期接種に用いるワクチンとして位置づけた**

HPVワクチンの男性への接種に係る議論の経緯と薬事承認の状況

現在、国内には3種類のHPVワクチンがあり、このうち男性への接種が薬事承認されているのは、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（4価HPVワクチン）である。

議論の経緯

令和2年12月　第7回薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会において、前駆病変を含む肛門癌（男女）及び尖圭コンジローマ（男性）の予防に対する適応拡大が承認された。

令和4年8月　ワクチン評価に関する小委員会において議論開始。国立感染症研究所にファクトシート作成を依頼。

薬事承認の状況

ワクチンの種類	効能又は効果	「用法及び用量」における接種対象者・接種回数	薬事承認
組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（2価）	ヒトパピローマウイルス（HPV）16型及び18型感染に起因する子宮頸癌（扁平上皮癌、腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）2 及び3 ）の予防	10歳以上の女性 3回	平成21年
組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（4価）	ヒトパピローマウイルス6、11、16及び18型の感染に起因する以下の疾患の予防 ・子宮頸癌（扁平上皮癌及び腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）1、2及び3並びに上皮内腺癌（AIS）） ・外陰上皮内腫瘍（VIN）1、2及び3並びに腟上皮内腫瘍（VaIN）1、2及び3 ・肛門癌（扁平上皮癌）及びその前駆病変（肛門上皮内腫瘍（AIN）1、2及び3） ・尖圭コンジローマ	9歳以上の者 3回	平成23年 （男性への接種は、令和2年）
組換え沈降9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（9価）	ヒトパピローマウイルス6、11、16、18、31、33、45、52 及び58型の感染に起因する以下の疾患の予防 ・子宮頸癌(扁平上皮癌及び腺癌)及びその前駆病変(子宮頸 部上皮内腫瘍(CIN)1、2及び3並びに上皮内腺癌(AIS) ・外陰上皮内腫瘍(VIN)1、2及び3並びに腟上皮内腫瘍 (VaIN)1、2及び3 ・尖圭コンジローマ	9歳以上の女性 2回もしくは3回	令和2年 （2回の接種は、令和５年）

下線部：男性への接種により、考えられる効能または効果

論点

【１】HPVワクチンの男性への接種について
- （１）用いるワクチンの種類と接種方法について
- （２）疫学・有効性・費用対効果
- （３）安全性

【２】HPVワクチンの定期接種の現状等について
- （１）接種の現状
- （２）周知広報

費用対効果のシナリオ

費用対効果の評価にあたっては、薬事承認が得られている、男性本人への効果（①）を基本として解析を行った。それに加え、承認されていない男性本人への効果（②）や、女性への予防効果（③）について考慮した解析も行った。

	ヒトパピローマウイルスの感染に起因する疾患	薬事承認（国内）
男性に対する予防効果	肛門がん	○
	尖圭コンジローマ	○
	中咽頭部周辺のがん	×
	陰茎がん	×
女性に対する予防効果	子宮頸がん（女性のみ）	×
	肛門がん	×
	尖圭コンジローマ	×
	中咽頭部周辺のがん	×
	外陰がん	×

①
②
③

424

疫学・有効性①：肛門がん、尖圭コンジローマ

疾病負荷の大きさ（ファクトシートより）

【肛門がん】

・肛門がんはHPV16・18型の持続感染と関連し、HPV陽性の肛門がんのうち90%からHPV16型が検出される。
・肛門がんの罹患数はがん全体の0.1%未満であり、比較的にまれながんである。
・我が国の肛門がんの罹患者数は1,163例（男性：581例、女性：582例；2019年全国がん登録）でやや男性に多く、死亡者数は513人（男性：265人、女性：248人；2021年人口動態統計）と報告されている。
・1995年から2020年の年齢調整罹患率・死亡率の推移は、男性の死亡率に緩やかな上昇がみられるが、その他は横ばいであり、罹患率・死亡率は世界と比べて日本は低い。

【尖圭コンジローマ】

・尖圭コンジローマの新規推定症例数は61人（人口10万対）である。
・尖圭コンジローマの患者の約9割から、HPV6・11型が検出される。
・尖圭コンジローマの年齢別報告数は男女ともに20代が最多である。
・最近の発生動向は、男性がやや横ばい～やや増加、女性は横ばいである。

肛門がんおよび尖圭コンジローマに対する有効性（ファクトシートより）

・日本を含む18カ国の16～26歳の健康な男性を対象とした海外の臨床試験で、肛門性器部のHPV6,11,16,18型関連病変（肛門がんおよび尖圭コンジローマを含む）に対する４価HPVワクチンによる発症予防効果は90.4%、尖圭コンジローマに限ると89.4%だった。性器周辺部のHPV6,11,16,18型持続感染に対する予防効果は85.6%だった。（ファクトシート文献39）
・肛門疾患の発症頻度が高い集団であるMSM（men who have sex with men）を被験者群に設定し、そのうちワクチン接種者（299人）とプラセボ接種者（299人）において、 HPV6,11,16,18型に関連した肛門疾患（AINまたは肛門がん）に対する予防効果は77.5%、持続感染に対する予防効果は94.9%だった。（ファクトシート文献３）8

4価HPVワクチンの接種の有効性（男性の肛門疾患の発症予防）

男性と性交渉を持つ健康な16～26歳の男性において、肛門上皮内腫瘍（AIN）に対する4価HPVワクチン３回接種の有効性を評価した研究によると、プラセボ群と比較して、4価HPVワクチン群においてAIN (grade 2 or 3)は54.2%減少したと報告されている。

Palefsky et al[1]（NEJM, 2011）

研究内容：2004年9月3日から2008年8月29日の間に実施した、外性器病変予防のための4価HPV ワクチンの無作為化プラセボ対照二重盲検試験のサブ試験として、男性と性交渉を持つ健康な16～26歳の男性を4価HPVワクチン群またはプラセボ群に無作為に割り付け、それぞれ、初日、2ヵ月目、および6ヵ月目に接種し、HPV-6, 11, 16, 18の感染に関連する肛門上皮内新生物または肛門がんの予防を主要有効性目標として評価した。

結果：intention-to-treat 集団として4価HPVワクチン群275人、プラセボ群276人が解析された。
ワクチン効果 (Observed efficacy) は以下の通り。

- HPV型別：
  - 全HPV型によるAIN：25.7% (95%CI -1.1-45.6)
  - HPV-6,11,16,18によるAIN：50.3% (95%CI 25.7-67.2)
- 病変別：
  - AIN grade 1：49.6% (95%CI 21.2-68.4)
  - AIN grade 2 or 3：54.2% (95%CI 18.0-75.3)
  - AIN grade 2：61.9% (95%CI 21.4-82.8)
  - AIN grade 3：46.8% (95%CI -20.2-77.9)

intention-to-treat集団におけるプラセボ群と比較した4価HPVワクチン群の肛門上皮内腫瘍 (AIN) の予防効果*

		ワクチン効果 (%)	(95%CI)
HPV型別	全HPV型によるAIN	25.7	(-1.1-45.6)
	HPV-6,11,16,18によるAIN	50.3	(25.7-67.2)
病変別	AIN grade 1	49.6	(21.2-68.4)
	AIN grade 2 or 3	54.2	(18.0-75.3)
	AIN grade 2	61.9	(21.4-82.8)
	AIN grade 3	46.8	(-20.2-77.9)

*intention-to-treat集団は、試験薬を少なくとも1回投与された試験参加者で構成された。異なるカテゴリーに属する複数の病変が発生した場合、参加者は複数回カウントされた可能性がある。NAは非該当を示す

1. Palefsky JM, Giuliano AR, Goldstone S, et al. HPV vaccine against anal HPV infection and anal intraepithelial neoplasia. N Engl J Med. 2011.

疫学・有効性②：中咽頭部周辺のがん、陰茎がん

疾病負荷の大きさ（ファクトシートより）

【中咽頭がん】

・中咽頭部周辺のがんの罹患者数は4,826人(男性3,760例)。そのうち中咽頭がんの罹患率が約半数を占めており、中咽頭部周辺のがんは、約55%がHPV関連（約90%でHPV16型が陽性）とされている。(2019年全国がん登録)

・中咽頭がんは男性および60歳代～80歳代に多く（2019年全国がん登録）、我が国の中咽頭がんの年齢調整罹患率は男性1.15人（人口10万対）、女性0.19人（人口10万対）（2015年地域がん登録）、年齢調整死亡率は男性0.75人（人口10万対）、女性0.12人（人口10万対）（2021年人口動態統計データ）であり、男女ともに増加傾向である。

・中咽頭がんの我が国における罹患率・死亡率は、世界的に見てやや高い水準である。

【陰茎がん】

・陰茎がんの罹患数は510例で、年齢調整罹患率は0.37例（人口10万対）（2019年全国がん登録）、死亡数は176人（2021年がん統計）であり、罹患率・死亡率はほぼ横ばいの推移で増減の傾向はなく世界的にみて低い水準である。

・日本を含む18カ国の16～26歳の健康な男性を対象とした海外の臨床試験では、ワクチン接種から3回接種完了1ヶ月後のPIN（陰茎/肛門周囲/会陰部の上皮内腫瘍）1以上の罹患者は、プラセボ群で3人、ワクチン接種群で0人だった。（ファクトシート文献39）

中咽頭がんに対する有効性（ファクトシートより）

【感染予防効果】（2011～2014年に全米から収集された18～33歳の男女（2627人）の口腔内検体についての調査）

・ワクチン接種から平均4.1年後の時点で、HPV6,11,16,18型の口腔内検出率は非接種者と比べて接種者では88.2%減少検出率は非接種者1.61%、接種者0.11%）し、特に男性の接種者では、非接種者と比べて有意に低かった。（接種者0.0%、非接種者2.13%）

・HPV6,11,16,18型の口腔内感染への人口レベルでの効果解析では、米国における実際のワクチン接種率をもとに、17.0%（女性25.0%、男性6.9%）の感染予防効果が推定された。（ファクトシート文献56）

前がん病変予防効果：エビデンスなし　　がん予防効果：エビデンスなし

疫学・有効性③：女性への集団予防効果

疾病負荷の大きさ

【子宮頸がん】

・子宮頸がんの罹患者数は年間 10,879 例（2019年全国がん登録、上皮内がんを除く）、死亡数は年間 2,887 人と報告されている（2020年人口動態統計）

・子宮頸がんの人口あたりの罹患率は16.8例（人口10万対）、人口あたりの死亡率は4.6人（人口10万対）と報告されている。

女性への接種による接種者本人における子宮頸がんに対する有効性（9価ファクトシートより）

・9 価 HPV ワクチンの効果については、4 価 HPV ワクチンとの比較による無作為化二重盲検試験が実施されている。初回接種から 4 年後の時点で、追加 HPV 型（HPV31, 33, 45, 52, 58）に関連する高度子宮頸部疾患（CIN2/3、AIS、浸潤性子宮頸がん）、高度外陰部疾患（VAIN2/3、外陰がん）、及び高度腟疾患（VIN2/3、腟がん）の発生に対して、9価HPVワクチン接種群では4価HPVワクチン接種群と比べて97.4%の有効性（95%信頼区間 85.0-99.9）が示された。

・また共通HPV型（HPV6, 11, 16, 18）に対する効果は、初回接種後7-42か月までの期間、9価HPVワクチン接種群での共通HPV型に対する血清抗体価が4価HPVワクチン接種群に比べ同等かそれ以上であり、共通HPV型に対する免疫原性に関して9価HPVワクチンの非劣性が示された。さらに共通HPV型に関連する疾患発生率についても、有意な差は認められなかった。

第100回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
副反応検討部会　令和５年度第15回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会
2024(令和６)年１月26日
資料３-2
上田参考人提出資料
（一部改編）

2022年度接種実績をふまえた生まれ年度ごとの累積初回接種率

- 接種率は積極的勧奨再開前から徐々に上昇しているものの、定期接種、キャッチアップ接種とも、緊急促進事業当時ほどには接種が拡がっていない。
- 2022 年度の定期接種において、標準接種年齢である 13 歳になる年度での接種率が低く、今後、この年齢でのより積極的な接種が望まれる。
- キャッチアップ接種は、1997 年度～1999 年度生まれで特に接種率が低いが、これらの世代は緊急促進事業の際にすでに一定数接種が実施されている。

緊急促進事業
定期接種対象
標準的接種期間
キャッチアップ

生まれ年度	2022年度内に達する年齢	～2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	累積接種率（%）
1994	28	53.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53.4
1995	27	74.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74.4
1996	26	78.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78.2
1997	25	78,5	1.0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.3	81.8
1998	24	77.7	0.7	0.05	0	0	0	0	0	0	0	2.2	80.8
1999	23	65.9	2.3	0.1	0.04	0	0	0	0	0	0	3.4	71.8
2000	22	1.2	12.3	0.2	0.2	0.1	0	0	0	0	0	6	20.0
2001	21	0	0.9	0.3	0.1	0.1	0.2	0	0	0	0	7.5	9.1
2002	20	0	0	0.04	0.2	0.03	0.1	0.5	0	0	0	8.5	9.3
2003	19	0	0	0	0.03	0.1	0.1	0.3	1.2	0	0	9.0	10.8
2004	18	0	0	0	0	0.02	0.1	0.1	0.7	9.2	0	8.0	18.2
2005	17	0	0	0	0	0	0.03	0.3	0.4	2.8	20.3	7.9	31.6
2006	16	0	0	0	0	0	0	0.1	0.7	1.2	7.0	16.2	25.2
2007	15	0	0	0	0	0	0	0	0.2	2.0	4.5	10	16.7
2008	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0.6	4.6	7.7	12.9
2009	13	0	0	0	0	0	0	0	0		1.8	6.3	8.1
2010	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.8	2.8

疫学・有効性③：女性への集団予防効果
性別を問わない接種(gender neutral vaccination)の有効性（男女の尖圭コンジローマの発症予防）

ワクチン接種前の期間と比較して、女性のみのワクチン接種期間、性別を問わないワクチン接種期間における尖圭コンジローマの有病率比を評価した研究によると、いずれの期間においても、有病率比の減少が見られたと報告されている。

Chow et al[1]（Lancet Infectious Disease, 2021）

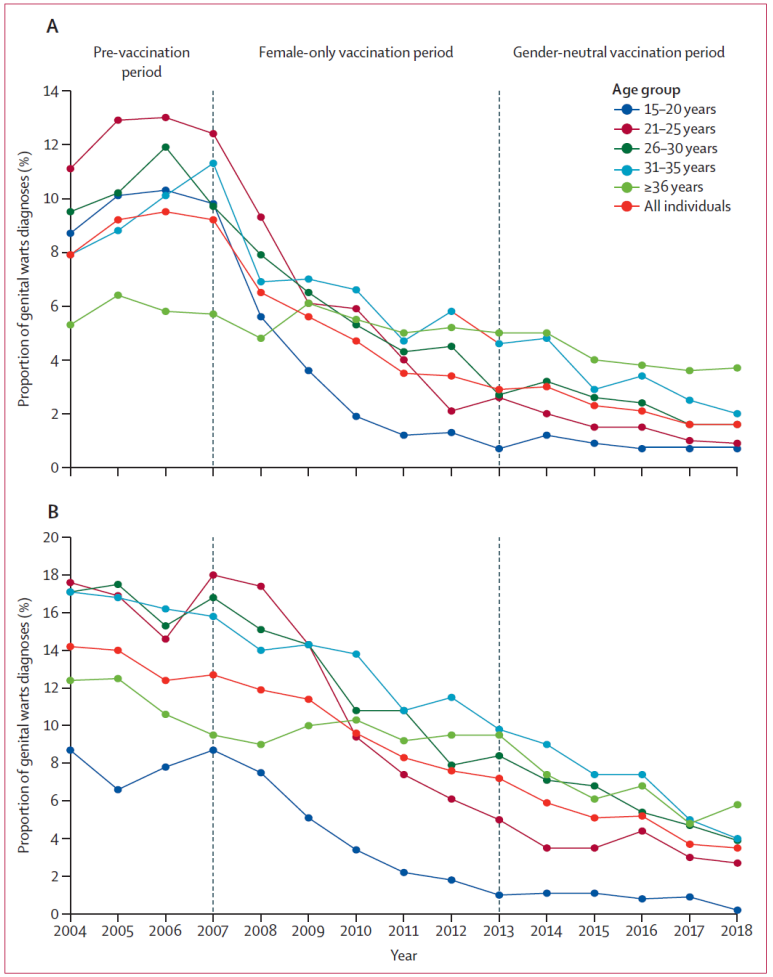
研究内容：オーストラリアで生まれ、研究期間中に尖圭コンジローマサーベイランスネットワークに参加している、セクシャルヘルスクリニックを初めて受診した女性と異性愛者の男性を対象に、2004年から2018年のデータを用いて後ろ向きに連続的な横断研究を行った。女性のみのワクチン接種期間（2007年7月1日～2013年2月28日）、性別を問わないワクチン接種期間（2013年3月1日～2018年12月31日）、および全接種期間（2007年7月1日～2018年12月31日）について、対数二項回帰モデルを用いて尖圭コンジローマの有病率比を算出し、接種前期間（2004年1月1日から2007年6月30日まで）と比較した。

結果：男性121,038人、女性116,341人を解析対象とした。有病率比は以下の通り。

- 女性のみのワクチン接種期間：
  - 女性：0.58 (95%CI 0.55-0.62)
  - 男性：0.74 (95%CI 0.71-0.77)
- 性別を問わないワクチン接種期間：
  - 女性：0.25 (95%CI 0.23-0.27)
  - 男性：0.37 (95%CI 0.35-0.39)

  どちらの期間においても、15-20歳の若い世代で減少率がより大きかった。

女性（A）と異性愛者の男性（B）における、2004-2018年の尖圭コンジローマの診断割合



1. Chow EPF, Carter A, Vickers T, et al. Effect on genital warts in Australian female and heterosexual male individuals after introduction of the national human papillomavirus gender-neutral vaccination programme: an analysis of national sentinel surveillance data from 2004-18. Lancet Infect Dis. 2021.

費用対効果まとめ

表　各シナリオ毎の費用対効果 (ICER: 万円/QALY)

シナリオ	増分費用効果比（ICER）
パターン①：薬事上の適応疾患（肛門がん、尖圭コンジローマ）のみを考慮した場合	23,459.7
パターン②：①に加え、中咽頭がん、陰茎がんを考慮した場合	9,334.9
パターン③：②に加え、女性の子宮頸がんの予防効果も考慮した場合	584.6～2,898.9

表　女性の子宮頸がん減少の間接的効果を組み入れた場合の費用対効果 (ICER: 万円/QALY)

女性への間接効果（%）／女性の接種率（%）	30	40	50
20	939.7	721.2	584.6
40	1,214.4	939.7	765.8
60	1,713.1	1,345.1	1,106.7
80	2,898.9	2,356.0	1,983.9

・「男性接種」による「女性の子宮頸がん減少」のインパクトの推計については、男性女性間の間接的効果についての情報は極めて限られているものの、Droletら(2019)のメタアナリシスにおいて、女性接種にともなう男性の尖圭コンジローマの減少効果について、15-19歳で48%、20-24歳で32%と推計していることから、この数値を参考に用い、男性接種にともなう女性の子宮頸がん減少効果のレンジを30～50%と仮定して分析を行った。
・女性への間接効果については、女性の接種率が影響し、接種率が高くなれば、間接的効果のインパクトは小さくなる。ここでは、女性の接種率として20～80%の間で4通りの場合について推計を行った。さらに、女性へのインパクトの持続期間も考慮する必要があるが、男性と同様に20年とした。

論点

【１】HPVワクチンの男性への接種について
- （１）用いるワクチンの種類と接種方法について
- （２）疫学・有効性・費用対効果
- （３）安全性

【２】HPVワクチンの定期接種の現状等について
- （１）接種の現状
- （２）周知広報

４価ＨＰＶワクチンの副反応（審査報告書）

薬事食品衛生審議会に、MSD社の４価 HPV ワクチンの男性への接種に係る臨床試験データが提出されている。既承認の接種対象である女性と比較して新たな懸念は認められないと評価され、「新たに男性を接種対象に加えることについて承認して差し支えない」とされている。

薬事食品衛生審議会提出資料（抜粋・要約）

国内第Ⅲ相試験（200試験、実施期間：2015年11月～2018年8月）

・9～15歳の健康男性を対象に、4価HPVワクチンの免疫原性及び安全性が検討された。本剤0.5mlを0,2,6ヶ月の計３回、筋肉内接種を行った。

・治験薬各回接種5日後までに発現した注射部位の有害事象のうち、5%以上に認められた副反応は、注射部位の疼痛（57%）・腫脹（34%）・紅斑（31%）。

・治験薬各回接種15日後までに発現した注射部位以外の有害事象のうち、5%以上に認められた有害事象はウイルス性上気道感染（9%）・発熱（6%）、副反応は発熱（3%）。

・治験薬１回目接種日から治験薬３回目接種15日後までの期間において、死亡・重篤な有害事象及び治験中止に至った有害事象は認められず、治験薬3回目接種15日後から治験薬1回目接種30ヶ月後までの期間においても、死亡及び重篤な副反応は認められなかった。

・同試験における安全性解析対象集団において、重度の有害事象及び副反応の発現割合は低く、重度の有害事象はいずれも回復した。

表 10　5%以上に認められた有害事象（安全性解析対象集団）

		本剤群（N=100）			
		有害事象		副反応	
		n	%	n	%
注射部位	注射部位疼痛	57	57.0	57	57.0
	注射部位腫脹	34	34.0	34	34.0
	注射部位紅斑	31	31.0	31	31.0
注射部位以外	ウイルス性上気道感染	9	9.0	0	0.0
	発熱 a)	6	6.0	3	3.0

N：解析対象例数、n：発現例数
a）37.5℃以上（口腔内体温）

表 14　表 10 の有害事象及び副反応の重度 a) の発現割合
（200 試験の安全性解析対象集団）

		本剤群（N=100）			
		有害事象		副反応	
		n	%	n	%
注射部位	注射部位疼痛	1	1	1	1
	注射部位腫脹	4	4	0	0
	注射部位紅斑	1	1	0	0
注射部位以外	ウイルス性上気道感染	0	0	0	0
	発熱	0	0	0	0

N：解析対象例数、n：発現例数
a）重度の定義は以下のとおり
仕事又は通常の活動が不可能な程度の障害をきたした事象
注射部位腫脹、注射部位紅斑：長径＞2 インチ
発熱：37.8℃以上（口腔内体温）で

433

各HPVワクチンの副反応疑い報告状況

副反応疑い報告等に基づいて審議会※において評価され、「これまでの副反応報告等によって、その安全性において重大な懸念は認められない」とされている。

※厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会

2価HPVワクチン

（単位：例）

対象期間	接種可能のべ人数[注1)]（回数）	製造販売業者からの報告	医療機関からの報告	
		報告数 （）：接種日が左記期間内の症例	報告数 （）：接種日が左記期間内の症例	
		報告頻度	報告頻度	うち重篤[注2)]
令和5年4月1日 ～令和5年6月30日	2,050	0 (0)	1 (0)	0 (0)
		0.0000% 0.0000%	0.0488% 0.0000%	0.0000% 0.0000%
（参考） 販売開始からの累計	7,063,498	955	1608	555
		0.0135%	0.0228%	0.0079%

4価HPVワクチン

（単位：例）

対象期間	接種可能のべ人数[注1)]（回数）	製造販売業者からの報告	医療機関からの報告	
		報告数 （）：接種日が左記期間内の症例	報告数 （）：接種日が左記期間内の症例	
		報告頻度	報告頻度	うち重篤[注2)]
令和5年4月1日 ～令和5年6月30日	115,958	19 (0)	15 (3)	6 (0)
		0.0164% 0.0000%	0.0129% 0.0026%	0.0052% 0.0000%
（参考） 販売開始からの累計	4,393,991	370	729	239
		0.0084%	0.0166%	0.0054%

9価HPVワクチン

（単位：例）

対象期間	接種可能のべ人数[注1)]（回数）	製造販売業者からの報告	医療機関からの報告	
		報告数 （）：接種日が左記期間内の症例	報告数 （）：接種日が左記期間内の症例	
		報告頻度	報告頻度	うち重篤[注2)]
令和5年4月1日 ～令和5年6月30日	312,880	34 (25)	24 (24)	15 (15)
		0.0109% 0.0080%	0.0077% 0.0077%	0.0048% 0.0048%
（参考） 販売開始からの累計	545,387**434**	78	31	7
		0.0143%	0.0057%	0.0013%

第98回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和５年度第11回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会資料2-8～2-10より抜粋

【１】HPVワクチンの男性への接種について

まとめ

【HPVワクチンの男性への接種に係る薬事承認の状況】

○　国内における薬事承認の状況として、男性への接種が承認されているのは組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（4価HPVワクチン）のみである。効能・効果は肛門がん、尖圭コンジローマ、用法・用量は9歳以上を対象に、3回接種することとなっている。

【男性への接種に係る、パターンごとのワクチンの有効性・費用対効果に関する知見等】

	パターン① **薬事承認済の男性への効果** **- 男性の肛門がん、尖圭コンジローマ**	**パターン②** **①に加え、薬事未承認の男性への効果** **- 男性の中咽頭部周辺のがん、陰茎がん**	**パターン③** **②に加え、女性への効果** **- 女性の子宮頸がん**
疾病負荷	・我が国の肛門がんの罹患者数は1,163例（男性：581例）、死亡者数は513人（男性：265人）でやや男性に多い。 ・尖圭コンジローマの新規推定症例数は人口10万対61人であり、患者の約9割から、HPV6・11型が検出。	・中咽頭部周辺のがんは、約55%がHPV関連で、男性の罹患者数は3,760例。中咽頭がんは60～80歳代に多く、罹患率や死亡率は男性の方が高い。 ・陰茎がんの罹患数は510例/年で、年齢調整罹患率は人口10万対0.37例、死亡数は176人。	・女性における子宮頸がんの疾病負荷については、既知の通り。
ワクチン効果	・国内外の臨床試験より、肛門性器部におけるHPV6,11,16,18型の関連病変（肛門がん及び尖圭コンジローマを含む）に対して予防効果が認められている。	・米国の接種率をもとにHPV6,11,16,18型の口腔内感染は17.0%（男性6.9%）の感染予防効果が推定。 ・ただし、HPVワクチンによる中咽頭部周辺のがんの予防効果を示すエビデンスは不明。	・直接的な報告はない。 ・女性のみのワクチン接種期間、性別を問わないワクチン接種期間における尖圭コンジローマの有病率比を評価した研究によると、いずれの期間においても、有病率比が減少。
費用対効果 (ICER)	2億3,459万円/QALY	9,334万円/QALY	584～2,898万円/QALY （584万円/QALYは、最もワクチンに有利な条件（間接効果50%、接種率20%）での推計）

【ワクチンの安全性に関する知見等】

○　HPVワクチンの定期接種については、医師や製造販売業者等からの副反応疑い報告に基づき副反応検討部会合同部会において継続的に安全性の評価が実施されている。

論点

○　ファクトシートの内容を踏まえ、 HPVワクチンによる定期接種の対象として男性を位置づけることについてどう考えるか。

論点

【１】HPVワクチンの男性への接種について
　　（１）用いるワクチンの種類と接種方法について
　　（２）疫学・有効性・費用対効果
　　（３）安全性
【２】HPVワクチンの定期接種の現状等について
　　（１）接種の現状
　　（２）周知広報

令和4年度から実施しているHPVワクチンに関する施策

1．積極的勧奨（予診票の個別送付等）の再開

- 接種実施医療機関における接種体制の整備等を進め、**令和４年度から積極的勧奨（予診票の個別送付等）を再開**。

- 今後、HPVワクチンの定期接種を進めるに当たっては、接種後の症状に対する相談支援体制・医療体制等の維持・確保が重要。厚生労働省から、自治体に対して、関係機関（自治体、協力医療機関・地域の医療機関）に求められる役割についてお知らせしており、従来からの連携の枠組みを再活性化・強化。

  ➡　接種を希望する方に対し、適切かつ十分な情報提供、円滑な接種、接種後に体調の変化等が生じた方への必要な支援が行われるような体制を構築。

2．キャッチアップ接種

・　HPVワクチンの積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方に対して公平な接種機会を確保する観点から、積極的な勧奨を差し控えている間に定期接種の対象であった**10学年（H9年度生まれ～H18年度生まれ）すべてをキャッチアップ接種の対象**とする。※令和6年度からはH19年度生まれの女性もキャッチアップ接種の対象

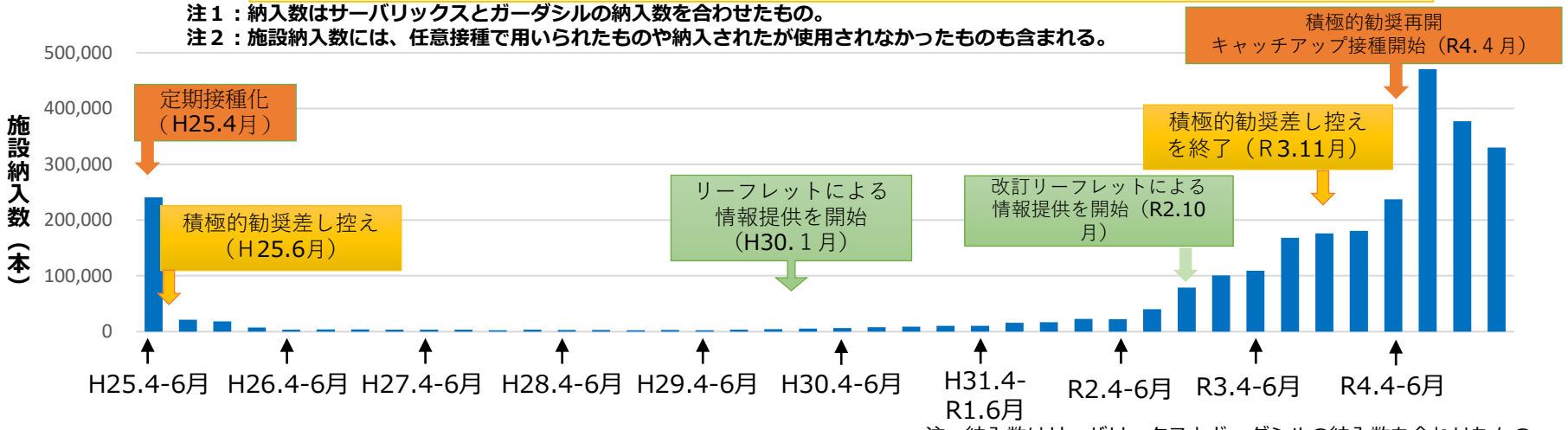
・　接種対象者の接種機会の確保の観点や、地方自治体の準備、医療機関における接種体制等の観点を踏まえ、**キャッチアップ接種の期間は３年間**とする。

・　予防接種法施行令を改正し、**令和４年４月１日施行**。

第93回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、
令和５年度第１回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会
2023(令和5)年4月28日
資料３
一部改編

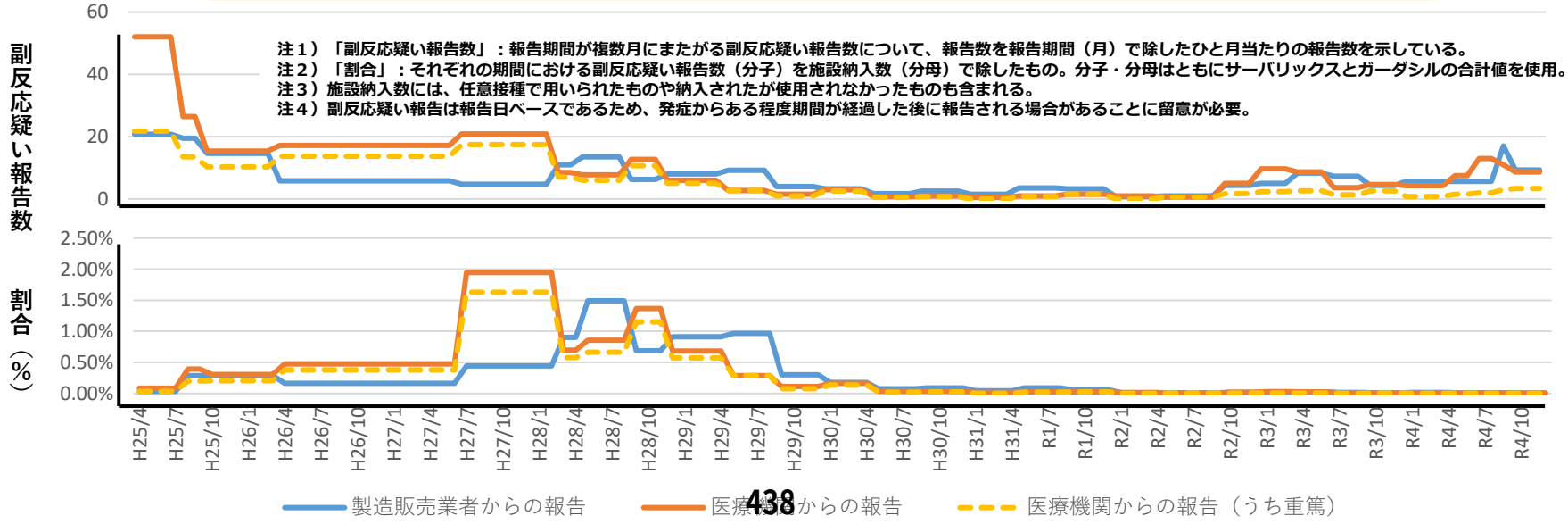
HPVワクチンの接種状況の推移

定期接種化（平成25年４月）から令和５年３月までの医療施設へのワクチン納入数の推移



注：納入数はサーバリックスとガーダシルの納入数を合わせたもの

定期接種化（平成25年４月）から令和４年12月までの副反応疑い報告の推移



（注）製造販売業者からの報告には、医療機関から報告された症例と重複している症例が含まれている可能性があり、重複症例は、医療機関報告として計上している。

第100回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、
令和５年度第15回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会
2024(令和６)年１月26日
資料３-1
一部改編

令和５年４月～９月のＨＰＶワクチンの定期接種の実施状況

○ 実施状況について

令和5年4月から令和5年9月までの HPV ワクチンの実施状況ついて、各都道府県を通じて全市町村に調査を行ったところ、実施状況は下表の通りであった。

令和5年度上半期の HPV ワクチンの定期接種の実施状況

		第１回	第２回	第３回
従来の定期接種	接種者数（人）	214,206	68,938	49,112
	実施率　（%）	39.9	12.8	9.1
参考1） 令和4年度　全国年間実施率（%）		42.2	39.4	30.2
参考2） 令和3年度　全国年間実施率（%）		37.4	34.4	26.2
キャッチアップ接種	接種者数（人）	202,052	148,521	126,830
参考3） 令和4年度　キャッチアップ接種　接種者数（人）		304,737	248,199	157,068
過去の接種歴が不明である者の数（人）			239	472

※ 留意事項

- 各数値は、各都道府県からの報告に基づき、算出している。
- 従来の定期接種の「接種者数」は、12 歳となる日の属する年度の初日から 16 歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子で接種した者の数である。「実施率」 は、「接種者数」を対象人口（標準的な接種年齢期間の総人口）で除して算出している。なお、標準的な接種期間は、13 歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間のことである。また、令和3年度の全国年間実施率は、接種者数（地域保健・健康増進事業報告の「定期の予防接種被接種者数」より計上）を、対象人口（標準的な接種年齢期間の総人口を総務省統計局推計人口《令和3年 10 月１日現在》から求め、これを 12 ヶ月相当人口に推計したもの）で除して算出している。
- キャッチアップ接種は、時限的に、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う接種のことをさし、令和5年度では、平成9年度～平成 18 年度生まれまで（誕生日が 1997 年4月2日～2007 年4月１日）の女子が対象者となる。「接種者数」は、この対象者で接種した者の数である。
- 集計期間における定期接種の対象ワクチンは3種類あり、1種類は年齢によっては合計2回接種も可能、2種類は合計3回接種を行う。上表は、それぞれの回数における実施状況を示している。
- 令和4年度・令和5年度上半期の数値は速報値であり、今後の集計で修正される可能性がある。令和3年度の数値は地域保健・健康増進事業報告「定期の予防接種被接種者数」より引用。

第100回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、
令和５年度第15回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会
2024(令和６)年１月26日
資料３-２
上田参考人提出資料
一部改編

2022年度接種実績をふまえた生まれ年度ごとの累積初回接種率

- 接種率は積極的勧奨再開前から徐々に上昇しているものの、定期接種、キャッチアップ接種とも、緊急促進事業当時ほどには接種が拡がっていない。
- 2022 年度の定期接種において、標準接種年齢である 13 歳になる年度での接種率が低く、今後、この年齢でのより積極的な接種が望まれる。
- キャッチアップ接種は、1997 年度～1999 年度生まれで特に接種率が低いが、これらの世代は緊急促進事業の際にすでに一定数接種が実施されている。

緊急促進事業
定期接種対象
標準的接種期間
キャッチアップ

生まれ年度	2022年度内に達する年齢	～2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	累積接種率（%）
1994	28	53.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53.4
1995	27	74.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74.4
1996	26	78.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78.2
1997	25	78,5	1.0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.3	81.8
1998	24	77.7	0.7	0.05	0	0	0	0	0	0	0	2.2	80.8
1999	23	65.9	2.3	0.1	0.04	0	0	0	0	0	0	3.4	71.8
2000	22	1.2	12.3	0.2	0.2	0.1	0	0	0	0	0	6	20.0
2001	21	0	0.9	0.3	0.1	0.1	0.2	0	0	0	0	7.5	9.1
2002	20	0	0	0.04	0.2	0.03	0.1	0.5	0	0	0	8.5	9.3
2003	19	0	0	0	0.03	0.1	0.1	0.3	1.2	0	0	9.0	10.8
2004	18	0	0	0	0	0.02	0.1	0.1	0.7	9.2	0	8.0	18.2
2005	17	0	0	0	0	0	0.03	0.3	0.4	2.8	20.3	7.9	31.6
2006	16	0	0	0	0	0	0	0.1	0.7	1.2	7.0	16.2	25.2
2007	15	0	0	0	0	0	0	0	0.2	2.0	4.5	10	16.7
2008	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0.6	4.6	7.7	12.9
2009	13	0	0	0	0	0	0	0	0		1.8	6.3	8.1
2010	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.8	2.8

論点

【１】HPVワクチンの男性への接種について
　　（１）用いるワクチンの種類と接種方法について
　　（２）疫学・有効性・費用対効果
　　（３）安全性
【２】HPVワクチンの定期接種の現状等について
　　（１）接種の現状
　　（２）周知広報

令和５年度の主な広報活動

第100回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
副反応検討部会、令和５年度第15回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会
2024(令和６)年１月26日
資料 3-5

4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

- 厚生労働省ホームページ、リーフレット改訂
（9価HPVワクチン定期接種化に伴う更新）
- 厚生労働省SNS投稿



442

- 厚生労働5月号 特集掲載
- 政府広報（SmartNewsバナー配信）



- 政府広報（オンライン記事掲載）
- 政府広報（SmartNewsバナー配信）
- 厚生労働省SNS投稿
- 接種対象者/保護者、
自治体向け調査結果の公表
- 自治体向け説明会開催
- 政府広報
（Instagram動画投稿）
- 政府広報
（政府インターネット
テレビ　動画掲載）
- 中高生向け新聞
漫画広告掲載



- バナー広告の配信（Yahoo!ニュース※、
X(旧Twitter)、 Instagram）※11月・3月のみ
- 動画広告の配信（YouTube）





今後の広報・情報提供について

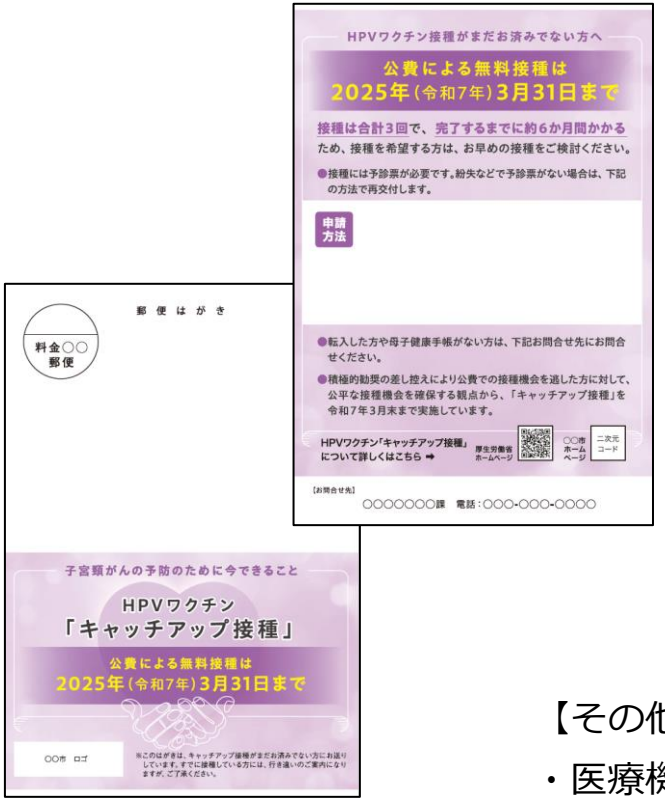
第100回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
副反応検討部会、令和５年度第15回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会
2024(令和６)年１月26日
資料 3-5 一部改編

接種対象者や保護者等へ向けた適切な情報提供を継続するとともに、令和６年度末にキャッチアップ接種が終了するため、その周知や再勧奨の際に自治体等で活用いただける資材を作成。

【リーフレットの改訂】



【再勧奨用はがきテンプレートの作成】



【チラシ素材の作成】
（ポスターとしても使用可）



【キャッチアップ接種のロゴ】



【その他　実施予定の施策】

- 医療機関向け研修会（令和4年度より継続）
- 接種対象者/保護者向けアンケート
  およびインタビュー調査
- 自治体向け調査　など

第 26 回厚生科学審議会がん登録部会
議事次第

日　時：令和６年３月 15 日（金）16:00～18:00
場　所：オンライン開催

１　議　　題

（１）全国がん登録データベースの状況について【公開】

（２）「全国がん登録　情報の提供マニュアル」の改訂について【公開】

（３）全国がん登録情報の利用・提供に係る審査【非公開】

２　資　　料

【資料１】全国がん登録情報の利用・提供等の状況について〈公開〉

【資料２】全国がん登録データベースのシステム更改に伴う不具合への対応について（井上参考人提出資料）〈公開〉

【資料３】「全国がん登録　情報の提供マニュアル」の改訂について〈公開〉

【資料４－１】「全国がん登録　情報の提供マニュアル　第４版」（案）〈公開〉

【資料４－２】「全国がん登録　情報の提供マニュアル　第４版」（案）修正履歴あり〈公開〉

【資料５】申出一覧と各申出の概要〈非公開〉

【資料６】申出文書一式（申出番号 X2023-0008～0010）〈非公開〉

【資料７】第 12 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８】申出に対するがん登録部会委員の自己申告書・事前審査報告書（申出番号 X2023-0008～0010）〈非公開〉

【資料９】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】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４】全国がん登録　情報の提供の利用規約〈公開〉

【参考資料５】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６】諮問書・付議書〈公開〉

【参考資料７】申出文書の形式点検書〈非公開〉

【参考資料８】事務局より法の経過措置に関する補足説明（申出番号 X2023-0010）〈非公開〉

第26回 厚生科学審議会がん登録部会	資料１
令和６年３月15日	

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

資料１
全国がん登録情報の利用・提供等の状況について

第26回厚生科学審議会がん登録部会（令和６年３月15日）

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DBを用いた情報の利用・提供について

〇がん登録推進法は、「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」としており、全国がん登録情報の利活用の推進はがん登録制度上で重要な課題の一つである。

〇本部会において利活用の更なる推進についてご指摘があり、今回改めて利活用の状況をとりまとめ・報告するとともに、今後の対応についてご意見をいただきたい。

全国がん登録データベースについて

- 全国がん登録データベースは、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）（がん登録推進法）に基づき収集された全国のがんの罹患等に関する情報が記録されたデータベースのこと。
- がんに係る調査研究のために、又は、がん対策の企画立案又は実施に必要な調査研究のために、全国がん登録データベースを用いた情報（顕名・匿名）の利用・提供が可能とされている。（p.3 参考）
- 全国がん登録データベースには、全国47都道府県の病院等から届け出られた情報を元に審査・整理された、1年当たり約100万件のがん※の罹患等に関する情報で、基本属性（例：年齢、性別、診断年、診断時住所の市町村）、がんに関する情報（例：原発部位、がんの種類、診断時のがんの進行度）及び転帰情報（生存確認情報）が含まれる。

利活用に関するこれまでの主な取組等について

- 平成25年12月：　がん登録等の推進に関する法律の成立（平成28年1月施行）
- 平成30年３月：　「全国がん登録 情報の提供マニュアル」の策定
- 平成30年12月：　匿名化された全国がん登録情報・特定匿名化情報の提供についての初回審査（国立研究開発法人国立がん研究センター全国がん登録情報提供等審議委員会）→情報提供開始
- 令和元年８月：　全国がん登録情報の提供についての初回審査（厚生科学審議会がん登録部会）　→情報提供開始
- 令和５年10月：　「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」公表

※上皮内がんを除いた件数

447

（参考）
全国がん登録データベースを用いたがん登録情報の利用・提供の類型

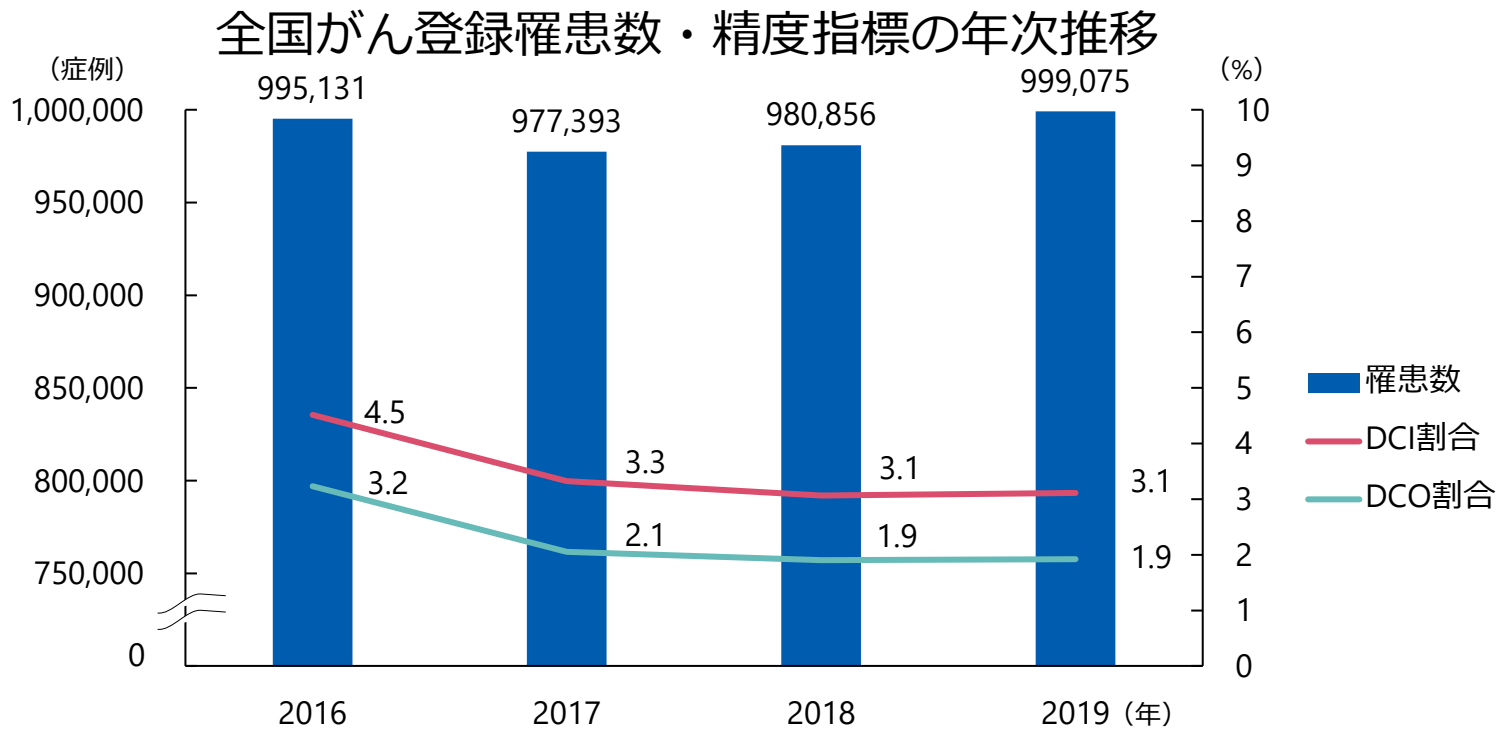
○２以上の都道府県に係る情報は厚生労働大臣、１つの都道府県に係る情報は当該都道府県知事が利用及び提供を行うことができ、目的と提供する情報の範囲により情報利用・提供の類型が存在する。

○全国がん登録情報、都道府県がん情報ともに、提供に当たっては、全国がん登録データベース（厚生労働大臣の委任により、国立がん研究センターが整備）を用いることとされている。

目的と利用者 ＼ 提供者		**厚生労働省／国立がん研究センター** ※一部を除き２以上の都道府県に係る情報 ※提供に係る権限及び事務は、一部を除き国がんに委任	**都道府県** ※当該都道府県に係る情報
行政利用（行政機関等）	**国**	（法17条） 国のがん対策のための情報の利用・提供	
	都道府県	（法21条1項） 都道府県のがん対策のための 当該都道府県外の情報の提供	（法18条） 都道府県のがん対策のための 当該都道府県内の情報の利用・提供
	市町村	（法21条2項） 市町村のがん対策のための右記以外の情報の提供	（法19条） 市町村のがん対策のための当該市町村が属する都道府県内の情報（当該市町村に係る部分に限る）の提供
研究利用（その他の者）		（法21条3項） がんの調査研究のための顕名情報の提供	（法21条8項） がんの調査研究のための 当該都道府県内の顕名情報の提供
		（法21条4項） がんの調査研究のための匿名情報の提供	（法21条9項） がんの調査研究のための 当該都道府県内の匿名情報の提供
その他（登録病院等）		**448**	（法20条） 院内がん登録その他調査研究のための 生存確認情報等の還元

全国がん登録情報の件数、精度指標の推移について

全国がん登録の法制化により、全国がん登録情報は国際的にも良精度なデータとして整ってきている。



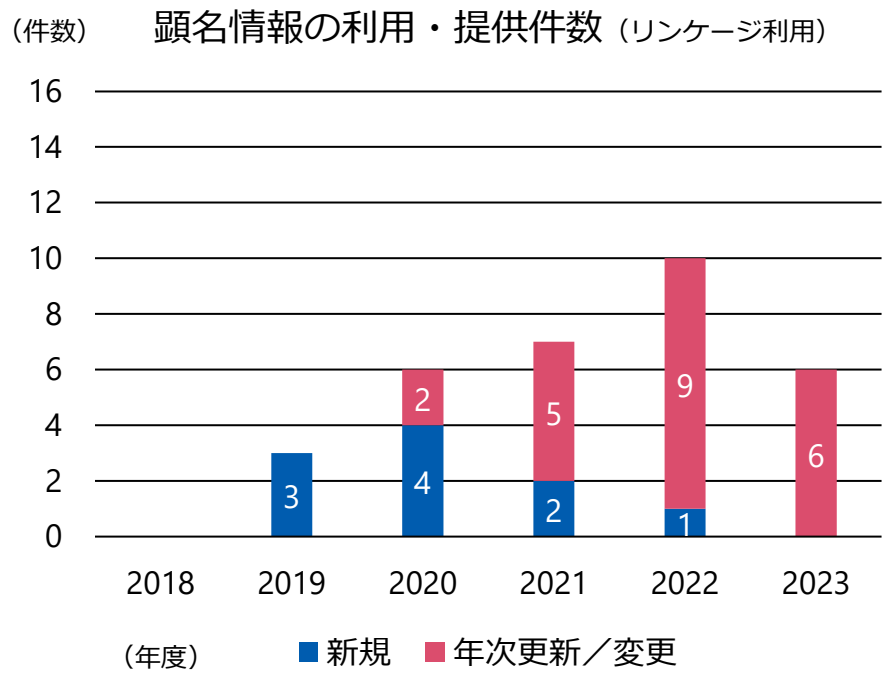
（e-Stat 全国がん登録（https://www.e-stat.go.jp/）のデータに基づく。なお、上皮内がんは除く。）

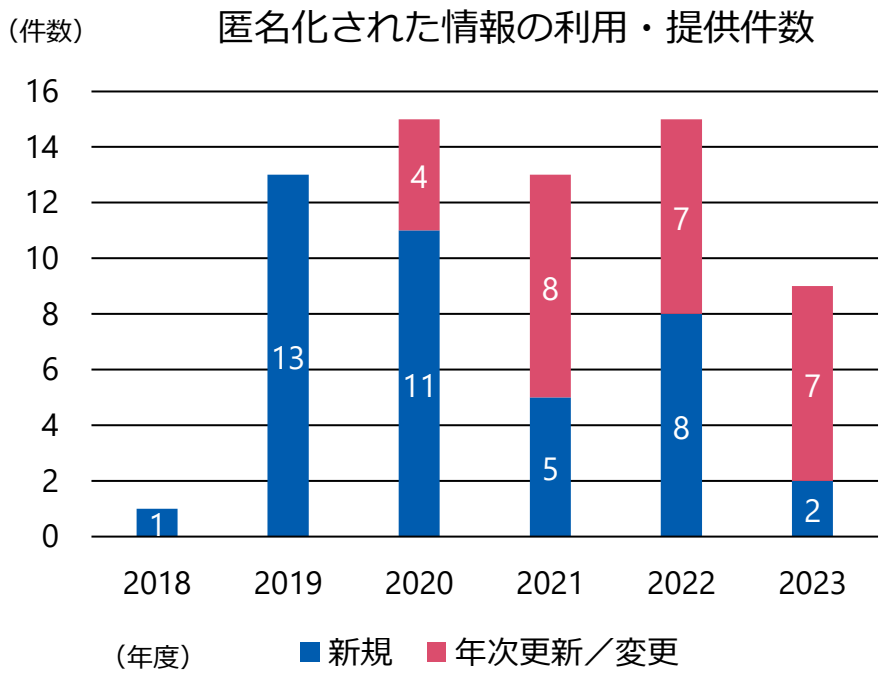
DCI割合：死亡情報によってはじめて全国がん登録に登録された症例の割合（完全性の指標）
DCO割合：死亡情報のみが全国がん登録に登録されている症例の割合（質の指標）
いずれも数字が小さいほど精度が良く、DCI割合が高い場合は登録漏れが多いとみなされ、DCO割合が高い場合は計測された罹患数の信頼性が低いとみなされる。国際的ながん登録の水準（※3）では、DCO割合は10%以下であることが求められる。

※1. 全国がん登録は2016年より開始した。
※2. 国際がん研究機関（IARC）および国際がん登録協議会（IACR）における基準を指す。

全国がん登録情報の利活用の状況について①

全体の申出件数は増加しているが、新規の申出件数は伸び悩んでいる。
※顕名情報の利用は、活用する研究がコホート研究などに限定されるため、大幅な増加は見込みにくい。





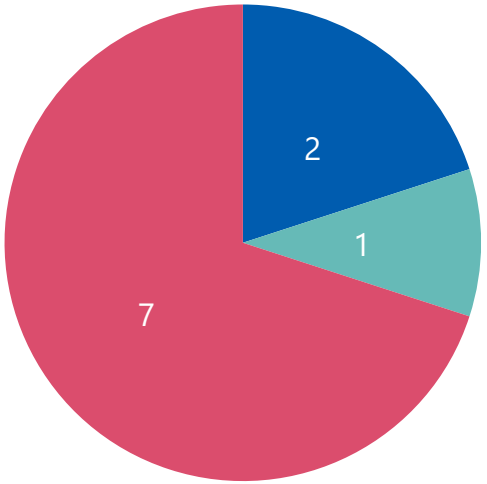
（国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センターからの提供データに基づく）

※１. 顕名情報は2019年度から利用と提供の審議を開始した。
※２. 2022年度の顕名情報の利用のうち、システムの不具合による影響のため、応諾しているが、現時点で情報を提供していない申出が１件ある。
※３. 2023年度は2024年2月19日までに審査結果が通知された件数のみ。
（申出受理後・結果の通知前のものが、顕名情報の利用で年次更新／変更2件、匿名化された情報の利用で新規２件ある。）
※４. 匿名化された情報の利用は、通常、国立がん研究センターが設置する合議制の審議会で議論されているが、２件のみ、国外提供に係るため、厚生科学審議会がん登録部会にて審議を行った。
※５. 都道府県が提供を行う都道府県がん情報の利用・提供の件数は含まれない。

全国がん登録情報の利活用の状況について②

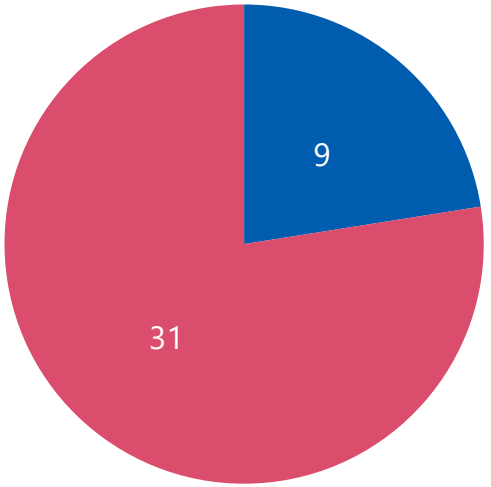
新規申出における情報の利用・提供の類型は、研究利用が多くを占める。

顕名情報の利用・提供（新規）の内訳
（2019～2023年度）



■国のがん対策に係る調査研究（行政利用（法第17条））
■都道府県のがん対策に係る調査研究（行政利用（法第21条第１項））
■その他のがんに係る調査研究（研究利用（法第21条第３項））

匿名化された情報の利用・提供（新規）の内訳
（2018～2023年度）



■国のがん対策に係る調査研究（行政利用（法第17条）
■その他のがんに係る調査研究（研究利用（法第21条第４項））

（国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センターからの提供データに基づく）

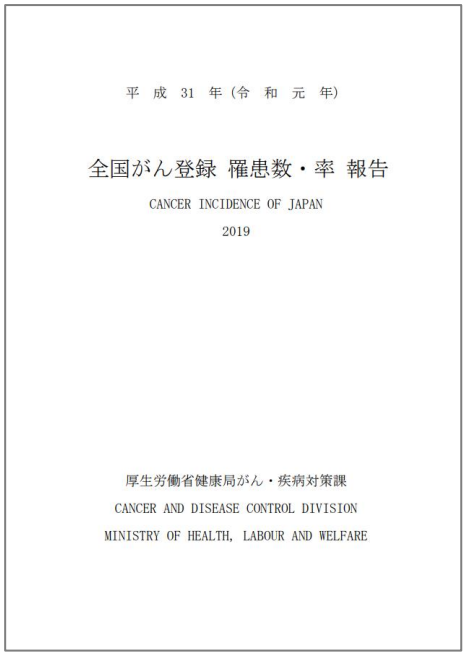
※１. 顕名情報は2019年度から利用と提供の審議を開始した。
※２. 2023年度は2024年2月19日までに審査結果が通知された件数のみ。
（申出受理後・結果の通知前のものが、顕名情報の利用で年次更新／変更2件、匿名化された情報の利用で新規２件ある。）
※３. 匿名化された情報の利用のうち２件は、国外提供に係るため、厚生科学審議会がん登録部会にて審議を行った。
※４. 都道府県が提供を行う都道府県がん情報の利用・提供の件数は含まれない。

法第17条に基づく国のがん対策のための情報利用・提供の事例

国は、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に自ら利用可能（又は委託事業者等に提供可能）とされている。代表的な利用例が、罹患数・率等の統計作成と公表。

全国がん登録　罹患数・率　報告

厚生労働省では、全国がん登録情報として、罹患数・率をとりまとめ、報告書を公表するとともに、各種集計表を統計として公表している。


平 成 31 年（令 和 元 年）

全国がん登録 罹患数・率 報告

CANCER INCIDENCE OF JAPAN

2019

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

CANCER AND DISEASE CONTROL DIVISION

MINISTRY OF HEALTH, LABOUR AND WELFARE



○左図：厚生労働省健康局がん・疾病対策課「全国がん登録 罹患数・率 報告」
○右図：e-Stat　政府統計の総合窓口（https://www.e-stat.go.jp/　2024年2月20日アクセス）

＜顕名情報の提供＞
法第21条第３項に基づく調査研究を行う者への全国がん登録情報の提供実績

法第21条第３項は、大規模コホート研究等、対象者の同意を得て実施される調査研究への情報提供を主に想定しており、その性質から申出の数も絞られるが、これまで７件の情報提供が行われている。

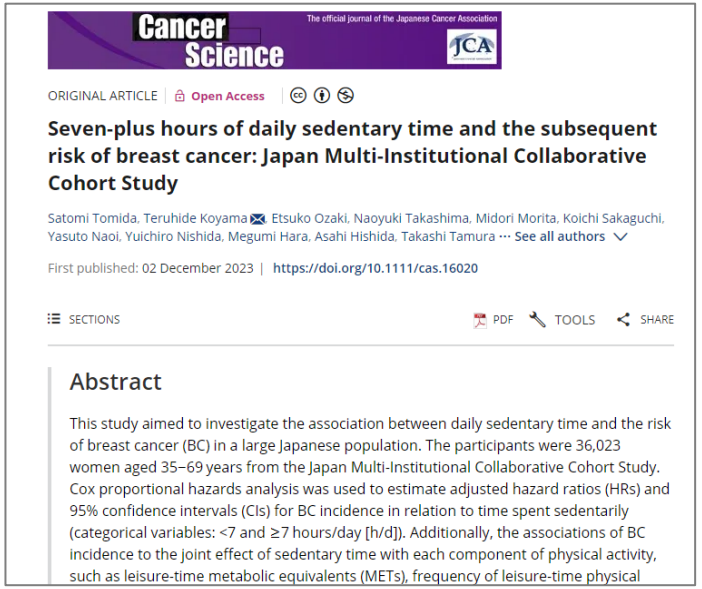
申出者（代表者名等※）	所属機関	調査研究名
澤田 典絵	国立がん研究センター	多目的コホート研究（JPHC Study）
澤田 典絵	国立がん研究センター	次世代多目的コホート研究（JPHC-NEXT）
若井 建志	名古屋大学大学院医学系研究科予防医学分野	日本多施設共同コーホート研究（J-MICC研究）
井上 真奈美	国立がん研究センター	東京都における対策型胃がん検診受診者の長期影響を評価するための追跡評価―東京都胃がん検診追跡評価―
深尾 彰	宮城県対がん協会	個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究
大久保 利晃	労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所	放射線業務従事者の健康影響に関する疫学研究
栗山 進一	東北大学災害科学国際研究所	「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験」及び「「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験（J-START）」参加者へのアンケート方式による予後追跡調査」

※法人その他機関による申出の場合は、代表者名等を記載

＜顕名情報の提供＞法第21条第３項に基づく調査研究を行う者への全国がん登録情報の提供の事例

法第21条第３項に基づき情報提供を受けた調査研究のうち、J-MICC Studyは、座位時間と乳がん罹患の関係等、複数の解析結果を学会・論文等で発表している。

申出者	若井 建志　（名古屋大学大学院医学系研究科予防医学分野）
調査研究名	日本多施設共同コーホート研究　（J-MICC Study）
調査研究目的	J-MICC研究の主たる目的は、生活習慣、遺伝子型、血液成分の組み合わせと疾病の関係を検討し、体質を考慮したがんやその他の生活習慣病の原因を検討する。 その一環として、全国がん登録情報を用い、がん発生に関連する生活習慣、遺伝子型、血液成分の影響とその交互作用を検討し、がんの予防対策に必要な基礎資料を得る。
成果公表状況	学術論文発表、学会発表等 （例）Tomida S, et al., **Seven-plus hours of daily sedentary time and the subsequent risk of breast cancer: Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study.** Cancer Sci. 2024 Feb;115(2):611-622. 「７時間以上の座位時間と乳がん罹患リスク」について： 「日本人を対象とした大規模研究により、座っている時間が1日7時間以上の場合、乳がん罹患リスクが上昇することを初めて解明。


Cancer Science
The official journal of the Japanese Cancer Association
JCA
ORIGINAL ARTICLE | Open Access
Seven-plus hours of daily sedentary time and the subsequent risk of breast cancer: Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study
Satomi Tomida, Teruhide Koyama, Etsuko Ozaki, Naoyuki Takashima, Midori Morita, Koichi Sakaguchi, Yasuto Naoi, Yuichiro Nishida, Megumi Hara, Asahi Hishida, Takashi Tamura ··· See all authors
First published: 02 December 2023 | https://doi.org/10.1111/cas.16020
SECTIONS PDF TOOLS SHARE
Abstract
This study aimed to investigate the association between daily sedentary time and the risk of breast cancer (BC) in a large Japanese population. The participants were 36,023 women aged 35–69 years from the Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study. Cox proportional hazards analysis was used to estimate adjusted hazard ratios (HRs) and 95% confidence intervals (CIs) for BC incidence in relation to time spent sedentarily (categorical variables: <7 and ≥7 hours/day [h/d]). Additionally, the associations of BC incidence to the joint effect of sedentary time with each component of physical activity, such as leisure-time metabolic equivalents (METs), frequency of leisure-time physical

＜匿名情報の提供＞法第21条第４項に基づく調査研究を行う者への匿名化された全国がん登録情報の提供実績①

法第21条第４項に基づく情報提供はこれまで31件行われており、一部は既に利用を終了し、論文や学会発表等につながっているものも多くある。

申出者（代表者名等※）	所属機関	研究調査名
内富　庸介	国立がん研究センター	全国がん登録を用いたがん患者の自殺に関する記述疫学的研究
中川　恵一	東京大学	がん登録情報に基づく、国内の放射線治療の実態調査
角嶋　直美	静岡県立静岡がんセンター	本邦における原発性十二指腸がんの疫学
成田　善孝	国立がん研究センター	脳脊髄腫瘍の臨床的詳細分類別罹患統計の整備について
大久保　麗子	筑波大学	特定健診検査における尿潜血の追加検査についての費用効果分析
片野田　耕太	国立がん研究センター	全国がん登録データを用いた小児・AYA世代のがん統計分析
上本　伸二	京都大学	本邦における神経内分泌腫瘍の疫学的解析
片野田　耕太	国立がん研究センター	小地域別がん罹患のベイズ推定および小地域別がん罹患地図の作成
村松　綾子	サイニクス株式会社	全国がん登録情報を用いた血液がんの罹患数集計
岩永　資隆	京都大学	がん罹患リスクモデルに関する疫学研究
松本　綾希子	国立がん研究センター	若年者乳がんの検診の実態とその利益不利益を評価する研究
長谷川　航平	信州大学	全国がん登録情報を用いたPM2.5および光化学オキシダントの発がんに関する研究
祖父江 友孝	大阪大学	胆道がん罹患の地域差に関する記述疫学研究
森實　千種	国立がん研究センター	希少がんの臨床的詳細分類別罹患統計の整備
松田　智大	国立がん研究センター	全国がん登録情報及び都道府県のがん登録情報を用いたがん罹患モニタリングと詳細集計

※法人その他機関による申出の場合は、代表者名等を記載

455

（国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センターより提供）

＜匿名情報の提供＞法第21条第４項に基づく調査研究を行う者への匿名化された全国がん登録情報の提供実績②

申出者（代表者名等※）	所属機関	研究調査名
祖父江　友孝	大阪大学	福島県内外での疾病動向の把握に関する調査研究
筒井　杏奈	大阪大学	がん診療連携拠点病院等の整備による医療アクセシビリティへの影響に関する検討
伊藤　美樹子	滋賀医科大学	自治体における保健師配置等とがん二次予防の効率性に関する研究
野村　周平	東京大学	日本の都道府県別の保健システムパフォーマンス分析
緒方　大	国立がん研究センター	皮膚悪性腫瘍の受診動機と病期・予後に関する多施設共同観察研究
笹川　寿之	金沢医科大学	石川県と日本の婦人科がんの動向調査
伊藤　秀美	愛知県がんセンター	公的な保健医療・生活習慣・社会経済的情報を用いた時空間的関連解析による愛知県のがん罹患、死亡、予後に関連する要因探索研究
若尾　文彦	国立がん研究センター	がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制検討における全国がん登録資料作成に係る研究
小山　史穂子	大阪国際がんセンター	口腔がんを中心とした頭頸部がん患者の地域格差の検討
祖父江　友孝	大阪大学	全国がん登録を利用したがん患者のがん以外の死因に関する研究
東　尚弘	国立がん研究センター	希少がんの定義のためのがんの種類の分類に関する研究
祖父江　友孝	大阪大学	健康政策を効果最大化と格差縮小の両軸で評価するためのツール開発：肺がんを事例に
寺本　典弘	四国がんセンター	子宮頸癌の組織型別罹患数、組織型別死亡数を知る
石井　美佳	エーザイ株式会社	全国がん登録情報を用いた日本における胸腺癌患者特性の把握及びMID-NETとの比較
齊藤　英子	国際医療福祉大学	全国がん登録データを用いたわが国における子宮頸がんおよび前がん病変の組織型別罹患状況についての研究
山本　篤毅	アストラゼネカ株式会社	日本におけるがん発見経緯別の肺がん患者のリアルワールドエビデンス

※法人その他機関による申出の場合は、代表者名等を記載

456

（国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センターより提供）

＜匿名情報の提供＞法第21条第４項に基づく調査研究を行う者への匿名化された全国がん登録情報の提供の事例

法第21条第４項に基づき情報提供を受けた調査研究のうち、「全国がん登録を用いたがん患者の自殺に関する記述疫学的研究」は、がん患者の自殺等のリスクやその多発時期、危険因子等の解析結果を学会論文等で発表している。

申出者	内富 庸介（国立がん研究センター 中央病院 支持療法開発部門）
調査研究名	「がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究」（令和3～4年度） （厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 がん対策推進総合研究） （研究代表者：藤森 麻衣子） 研究 １－１「全国がん登録を用いたがん患者の自殺に関する記述疫学的研究」 （研究分担者：内富 庸介）
調査研究目的	がん患者の自殺等の実態のサーベイランスを行う。 意義：本研究によりがん患者の自殺等のリスクやその多発時期、危険因子等を明らかにすることで、今後わが国のがん患者の自殺等への対策の科学的根拠とすることが可能となる。
成果公表状況	学術論文発表、学会発表等 （例）Harashima S, et al., **Death by suicide, other externally caused injuries and cardiovascular diseases within 6 months of cancer diagnosis (J-SUPPORT 1902)** Jpn J Clin Oncol 2021; 51: 744-752. Kurisu K, et al., **Suicide, other externally caused injuries, and cardiovascular disease within 2 years after cancer diagnosis: A nationwide population-based study in Japan (J-SUPPORT 1902).** Cancer Med 2023; 12: 3442-3451.  Received: 20 April 2022 | Revised: 13 July 2022 | Accepted: 19 July 2022 DOI: 10.1002/cam4.5122 RESEARCH ARTICLE Cancer Medicine WILEY Suicide, other externally caused injuries, and cardiovascular disease within 2 years after cancer diagnosis: A nationwide population-based study in Japan (J-SUPPORT 1902) Ken Kurisu[1,2] | Maiko Fujimori[1] | Saki Harashima[1,2] | Tatsuo Akechi[3] | Tomohiro Matsuda[4] | Kumiko Saika[4] | Kazuhiro Yoshiuchi[2] | Isao Miyashiro[5] | Yosuke Uchitomi[1,6] 全国がん登録情報を用いて解析を行い、がん患者における自殺、その他の外因死、心血管系疾患による死亡のリスクは、診断後２年経過しても一般集団と比較して高く、がん診断直後の時期や進行がん患者の自殺等のリスクが特に高いことが示された。

全国がん登録システム不具合への対応に関する報告

- 全国がん登録データベースのシステム更改において、届出対象のICD-Oコードの変換に伴う不具合があり、その解消に向け、システム修正と2020年診断データの再確定が必要となった。
- 不具合による影響とその対応状況は以下のとおり。

対象データ	影響	対応状況・予定
診断年2016-2019年	システム更改後に提供したデータの一部に影響が生じた可能性	• 影響を受けた可能性がある時期に提供した既提供分の2016～2019年診断症例の申出には、データ復元後、再提供を実施
診断年2020年	データの確定、データ提供の開始が遅延	• システム更改前のICD-Oコード（3.1）で再度年次確定を実施 • 「全国がん登録罹患数・率」の集計データを作成（３月中） • 「全国がん登録罹患数・率」の公表後、速やかにデータ提供開始予定
診断年2021年	データの確定、データ提供の開始が遅延	• 診断年2020年データの確定遅延に伴い、2021年データの確定も遅延見込み、早期のデータ確定に向けて対応を検討中 • 当該診断年次の提供申出の受付は当面の間見合わせ

- 再発防止策：システム更改の際、開発工期の確保と十分な実用前検証の実施。

第26回 厚生科学審議会がん登録部会	資料３
令和６年３月15日	

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

資料３
「全国がん登録　情報の提供マニュアル」の改訂について

第26回厚生科学審議会がん登録部会（令和６年３月15日）

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 情報の提供マニュアル」の改訂について

趣旨

- 「全国がん登録　情報の提供マニュアル」は、厚生労働大臣、国立研究開発法人国立がん研究センター及び都道府県知事が行う情報の提供に関する事務処理の明確化及び標準化を行い、「審議会等」が審議するに当たっての方向性等を示すことにより、これらの事務を適切かつ円滑に実施できるようにすることを目的として策定されている。
- 第25回厚生科学審議会がん登録部会において、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（令和６年３月31日付）が決定されたことに伴い、関連する記述の見直しが必要となる。
- あわせて、これまでの情報提供の事務処理や審議の状況を踏まえ、必要な見直しを行う。

主な改訂内容

1. 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伴う修正
2. 公的機関（国の行政機関、都道府県、市区町村）が提供依頼申出者となる場合など、提供依頼申出者の情報に関する記載の整理
3. 2 に伴う様式例の改訂
4. その他実態に即した内容への修正

具体的な修正箇所は次頁以降に記述（軽微な誤記訂正等については省略）。

全国がん登録 情報の提供マニュアルの主な変更点１

改訂方針	ページ	旧	新
① 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伴う修正を行う。	全国がん登録情報の提供マニュアル 15	第9　審査 1．審査担当部署 （略） 全国がん登録情報の提供に該当する申出の場合は、提供の決定について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の意見を聴くものとする。なお、本審査のための委員会は、定期的に開催されることが望ましい。	第9　審査 1．審査担当部署 （略） 全国がん登録情報の提供に該当する申出の場合は、提供の決定について厚生科学審議会がん登録部会の意見を聴くものとする。なお、本審査のための部会は、定期的に開催されることが望ましい。
② 法人その他の団体又は個人が提供依頼申出者となる場合について、現行マニュアルでは法第21条第3項、第4項、第8項及び第9項に限定した箇所で説明されている。 本来は利用と提供の全体に係るものであるため、記載箇所を3.(3)に移動させる（次ページ）。	全国がん登録情報の提供マニュアル 8-9	第8　提供依頼申出者からの申出文書の受付 2．提供依頼申出者の別と利用目的 （３）申出時に必要な添付書類等の留意事項 ③提供の申出に係る調査研究の目的が、「がんに係る調査研究」に該当する場合、以下について必要である。（法第21条第3項、第4項、第8項及び第9項） ・法人その他の団体が提供依頼申出者である場合 その代表者を提供依頼申出者とする。その際には、本人確認及び所在確認のため、当該法人その他の団体の名称及び住所も明らかにすること。 ・個人が提供依頼申出者である場合 当該個人を提供依頼申出者とする。その際には、本人確認及び所在確認のため、当該個人の生年月日及び住所も明らかにすること。複数の個人による申出の場合には、その代表者を提供依頼申出者とすること。 ・実績を示すことが必要である場合（法第21条第3項及び第8項） 提供依頼申出者が、がんに係る調査研究であってがん医療の質の向上等に資するものの実績を2以上有することを証明する書類（例：学術論文、報告書等）を添付すること。	第8　提供依頼申出者からの申出文書の受付 2．提供依頼申出者の別と利用目的 （３）申出時に必要な添付書類等の留意事項 ③提供の申出に係る調査研究の目的が、「がんに係る調査研究」に該当し、実績を示すことが必要である場合（法第21条第3項及び第8項）、提供依頼申出者が、がんに係る調査研究であってがん医療の質の向上等に資するものの実績を2以上有することを証明する書類（例：学術論文、報告書等）を添付すること。

※ページ数は改訂後資料のものを表示。以下スライドにて同じ。

全国がん登録 情報の提供マニュアルの主な変更点２

改訂方針	ページ	旧	新
② 前述のとおり、法人その他の団体又は個人が提供依頼申出者となる場合について、利用と提供の全体に係る箇所に移動させる。 公的機関が提供依頼申出者である場合を明記。 ※様式で記載を求めている箇所についても、整理・明記	全国がん登録情報の提供マニュアル 12	第8　提供依頼申出者からの申出文書の受付 3.　申出文書に記載を要する事項 （３）利用者の範囲 （新規）	第8　提供依頼申出者からの申出文書の受付 3.　申出文書に記載を要する事項 （３）提供依頼申出者及び利用者 ①提供依頼申出者の情報 提供依頼申出者はその属性に応じ、以下のとおり記載する。 ・公的機関（国の行政機関、都道府県、市区町村）、法人その他の団体が提供依頼申出者である場合、その代表者を提供依頼申出者とする。その際には、代表者氏名、名称及び住所等を記載する。 ・個人が提供依頼申出者である場合、本人確認及び所在確認のため、当該個人の生年月日及び住所等を記載する。複数の個人による申出の場合には、その代表者を提供依頼申出者とすること。 ②利用者の範囲 （略）
③ 提供マニュアル本体に公的機関が提供依頼申出者となる場合について明記したため、様式例においても同様に明記する。 また、提供依頼申出者の属性に応じ、記載すべき事項を標準化・明確化する。	様式例第2-1号（情報の提供（病院等への提供を除く）依頼申出文書関係） 9	3　提供依頼申出者及び利用者について ア　提供依頼申出者の情報 ・法人その他の団体が提供依頼申出者の場合 代表者氏名 法人その他の団体の名称 法人その他の団体の住所 ・個人が提供依頼申出者である場合 氏名 生年月日 住所	3　提供依頼申出者及び利用者 ア　提供依頼申出者の情報 ・公的機関※3が提供依頼申出者の場合 機関名称： 担当部局等所在地（郵便番号・住所）： 電話番号： メールアドレス： ・法人その他の団体が提供依頼申出者の場合 法人・団体名称： 法人番号： 所在地（郵便番号・住所）： 代表者の職名： 代表者の氏名（ふりがな）： 電話番号： メールアドレス： ・個人が提供依頼申出者である場合 氏名（ふりがな）： 生年月日： 郵便番号・住所： 所属機関名： 所属部署名： 職名： 電話番号： メールアドレス： ※3　国の行政機関、都道府県、市区町村 （略）

全国がん登録 情報の提供マニュアルの主な変更点３

改訂方針	ページ	旧	新
③ 提供依頼申出者が公的機関、法人その他の団体である場合、誓約書の代表者又は管理者の署名については、他の公的DBの取扱いも踏まえ、記名押印でも構わないものとする。	様式例第2-3号誓約（申出文書に添付する利用者に関わる誓約書関係） 21	（新規）	※署名欄について、提供依頼申出者が公的機関、法人その他の団体である場合は、その代表者又は管理者の記名押印でも構わない。
④ 調査研究成果の公表前の確認について、公表前の窓口組織への報告は利用規約に基づくものであるため、適切な記載に修正を行う。	全国がん登録情報の提供マニュアル 23	第12　調査研究成果の公表前の確認 厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、利用者に、公表予定の内容について公表前に窓口組織に報告させるものとする。（法第36条）	第12　調査研究成果の公表前の確認 厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、利用者に、公表予定の内容について公表前に窓口組織に報告させるものとする。

全国がん登録 情報の提供マニュアルの主な変更点４

改訂方針	ページ	旧	新
4 利用期間中の報告については、利用規約に基づくものも含まれることから、適切な記載に修正を行う。	全国がん登録情報の提供マニュアル 24	第13　利用期間中の対応及び終了後の処置の確認 1．利用期間中の対応（報告及び監査） 厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、情報の秘密の保護の徹底を図る観点から利用状況について疑義が生じた場合は、利用者から情報の取扱いに関し報告させるものとする（法第36条）。 また、報告において問題が解決しない場合には、情報の取扱いに関し必要な助言をするものとする（法第37条）。なお、助言を行うために、適切な監査手順に基づいた監査等を行うものとする。 2．情報の利用期間終了後の処置 （略） さらに、報告において問題が解決しない場合には、情報の取扱いに関し必要な助言をするものとする（法第37条）。なお、助言を行うために、適切な監査手順に基づいた監査を行うなどするものとする。	第13　利用期間中の対応及び終了後の処置の確認 1．利用期間中の対応（報告及び監査） 厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、情報の秘密の保護の徹底を図る観点から利用状況について疑義が生じた場合は、利用者から情報の取扱いに関し報告させるものとする。 また、報告において問題が解決しない場合には、法及び利用規約に基づき必要な対応を行うものとする（適切な監査手順に基づいた監査等を含む）。 2．情報の利用期間終了後の処置 （略） さらに、報告において問題が解決しない場合には、法及び利用規約に基づき必要な対応を行うものとする（適切な監査手順に基づいた監査等を含む）。
4 提供の決定は、《審議会等》の意見を聴いた上で《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が行うものであるため、適切な記載に修正する。 また、情報の利用に当たり、第三者に識別されることを認めることは基本的に想定されていないため、第三者の記載を削除する。	全国がん登録情報の提供の利用規約 3	４．利用の制限 （１）個人の同意、病院等の個別の了承がある場合又は、《審議会等》が特に認める場合を除き、利用者は、以下の①～④に即し、提供された情報について、特定の個人又は病院等が第三者に識別されないように利用しなければならないものとする。 ① 他の個人情報と連結しないこと。 ② 個人・病院等を特定するために、調査研究成果を利用しないこと。 ③ 提供された情報について、偶然に特定の個人を識別しうる場合にあっては、その知見を利用しないこと。また、速やかに窓口組織にその旨を報告すること。 ④ 提供依頼申出者及び利用者は、全国がん登録情報及び都道府県がん情報の匿名化された情報について、応諾された場合を除き、加工済みの情報を提供されることについて同意して利用すること。	４．利用の制限 （１）個人の同意、病院等の個別の了承がある場合又は、《審議会等》の意見を踏まえ、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が特に認める場合を除き、利用者は、以下の①～④に即し、提供された情報について、特定の個人又は病院等が識別されないように利用しなければならないものとする。 ① 他の個人情報と連結しないこと。 ② 個人・病院等を特定するために、調査研究成果を利用しないこと。 ③ 提供された情報について、偶然に特定の個人を識別しうる場合にあっては、その知見を利用しないこと。また、速やかに窓口組織にその旨を報告すること。 ④ 提供依頼申出者及び利用者は、全国がん登録情報及び都道府県がん情報の匿名化された情報について、応諾された場合を除き、加工済みの情報を提供されることについて同意して利用すること。

第 26 回 厚生科学審議会がん登録部会	資料 4－1
令和６年３月 15 日	

全国がん登録
情報の提供マニュアル

第４版（案）

令和６年●月

厚生労働省
国立研究開発法人　国立がん研究センター

目次

第 1　目的 1
第 2　用語の定義 1
第 3　情報の提供に当たっての事務処理要綱の作成 3
第 4　事務処理の流れの概要 3
第 5　運用体制等の整備 4
第 6　情報及び定義情報等の保管、整備 4
第 7　事前相談への対応 4
第 8　提供依頼申出者からの申出文書の受付 5
1. 申出文書の提出 5
2. 提供依頼申出者の別と利用目的 5
3. 申出文書に記載を要する事項 10
（1）申出に係る情報の名称 11
（2）情報の利用目的及び必要性 11
（3）提供依頼申出者及び利用者 12
（4）利用する情報の範囲 12
（5）利用する登録情報及び調査研究方法 13
（6）利用期間 14
（7）利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法 14
（8）調査研究成果の公表方法及び公表時期 14
（9）情報の利用後の処置 15
(10) その他 15
第 9　審査 15
1. 審査担当部署 15
2. 申出文書の受領と審査 15
3. 申出に対する審査の基本的な考え方 16
4. 審議会等への立ち合いについて 16
5. 申出文書等の記載事項に変更が生じた場合の取扱い 16
第 10　審査結果の通知 22
1. 審査に要する期間 22
2. 審査後の手続等 22
第 11　情報及び定義情報等の提供 22
1. 提供に要する期間 22
2. 情報の提供の手段 23
第 12　調査研究成果の公表前の確認 23
第 13　利用期間中の対応及び終了後の処置の確認 24

1. 利用期間中の対応（報告及び監査） 24
2. 情報の利用期間終了後の処置 24
3. 利用実績の報告 24
第 14　不適切利用への対応 24
第 15　提供状況の厚生労働大臣への報告 25
I. はじめに 1
II. 用語の定義 2
III. 基本的な安全管理対策と推奨される安全管理対策 3
1. 組織的安全管理対策 3
2. 物理的安全管理対策 5
3. 技術的安全管理対策 6
4. 人的安全管理対策 7
IV. 作業内容から見た安全管理対策 9
1. 入退室管理 9
2. 移送 9
3. 情報処理 10
4. 保管・廃棄 10
5. PC 管理 11
6. 利用者からの窓口組織への問合せ 12

第１　目的

全国がん登録　情報の提供マニュアル（以下「本マニュアル」という。）は、厚生労働大臣、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。）及び都道府県知事が行う、情報の提供に関する事務処理の明確化及び標準化を行い、「審議会等」が審議するに当たっての方向性等を示すことにより、これらの事務を適切かつ円滑に実施できるようにすることを目的とするものである。なお、厚生労働大臣及び都道府県知事が自ら利用を行う場合においても、本マニュアルの趣旨を十分踏まえた上で、利用に関する手続及び審査を行うものとする。

第２　用語の定義

このマニュアルにおいて使用する用語は、法において使用する用語の例によるほか、次の定義に従うものとする。

（１）法、政令、省令

本マニュアルにおいて「法」とは、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）をいい、「政令」とは、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）をいい、「省令」とは、がん登録等の推進に関する法律施行規則（平成 27 年厚生労働省令第 137 号）をいう。

（２）全国がん登録情報（法第 2 条第 7 項）

本マニュアルにおいて「全国がん登録情報」とは、全国がん登録データベースに記録された登録情報（法第 5 条第 1 項）をいう。

（３）都道府県がん情報（法第 2 条第 8 項）

本マニュアルにおいて「都道府県がん情報」とは、全国がん登録情報のうち、これを利用しようとする都道府県が初回の診断が行われた都道府県であるとして記録されたがんに係る情報及び当該都道府県の区域内の病院等から届け出られたがんに係る情報をいう。

（４）匿名化（法第 2 条第 9 項）

本マニュアルにおいて「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。

（５）特定匿名化情報（法第 2 条第 10 項）

本マニュアルにおいて「特定匿名化情報」とは、匿名化が行われた全国がん登録情報（法第 15 条第 1 項）と、匿名化が行われた後に全国がん登録データベースに記録された情報

（法第 21 条第 5 項及び第 6 項）をいう。

（６）情報

本マニュアルにおいて「情報」とは、全国がん登録情報及びその匿名化が行われた情報並びに都道府県がん情報及びその匿名化が行われた情報の総称をいう。

なお、「匿名化が行われた情報」には、特定匿名化情報だけではなく、特定匿名化情報として全国がん登録データベースに記録されていないものの、提供依頼申出者から提供を求められたため、匿名化を行い提供する情報も含まれる。

（７）登録情報等（法第 5 条第 1 項）

本マニュアルにおいて「登録情報等」とは、登録情報（法第 5 条第 1 項及び第 2 項）及び特定匿名化情報をいう。

（８）提供依頼申出者

本マニュアルにおいて「提供依頼申出者」とは、情報の提供を求める者（法第 17 条から第 21 条まで）をいう。

（９）利用者

本マニュアルにおいて「利用者」とは、情報の提供を受け、これらを利用する者をいう。

（10）審議会等

本マニュアルにおいて「審議会等」とは、厚生労働大臣が意見を聴く「厚生科学審議会」（法第 15 条第 2 項）、国立がん研究センターが意見を聴く「合議制の機関」（法第 23 条第 2 項）及び都道府県知事が意見を聴く「審議会その他の合議制の機関」（法第 18 条第 2 項）をいう。

（11）定義情報等

本マニュアルにおいて「定義情報等」とは、情報がどのような内容であるか示すものをいう。例えば、データレイアウト様式、符号表等の提供を受けた情報等と結びつけて当該データを定義するために必要な情報、また、プログラム等公表された統計表を作成するために必要な情報、電子計算機処理に必要な情報のことをいう。

（12）電子計算機

本マニュアルにおいて「電子計算機」とは、情報等を取り扱うコンピュータ等及び附属機器のことをいう。

第 3　情報の提供に当たっての事務処理要綱の作成

国立がん研究センター、都道府県知事及び都道府県知事から権限及び事務の委任を受けた者（法第 24 条）は、情報の提供の事務処理を行うに当たっては、本マニュアルを参考に、それぞれ事務処理要綱を策定するものとし、当該要綱に従って、事務処理を実施するものとする。

また、厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、情報の提供の申出について、本マニュアルを参考に、当該情報を利用するに当たっての遵守事項が記載された利用規約をそれぞれ策定するものとする。なお、当該利用規約については、本マニュアル別添「全国がん登録　情報の提供の利用規約」（以下「利用規約」という。）を用いるか、または、その利用規約に記載された内容を含むものを作成するものとする。

また、国立がん研究センター及び都道府県知事は、提供依頼申出者の申出の円滑化及び審議会等による提供の審議の透明性等を確保する観点から、策定した事務処理要綱等を、インターネット等を通じて対外的に明らかにすることとするとともに、定義情報等の整備に取り組むものとする。

第 4　事務処理の流れの概要

本マニュアルでは、厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事が情報の提供を行う際の基本的な事務処理の流れとして以下を想定している。

①運用体制等の決定
②情報及び定義情報等の保管、整備
③事前相談への対応
④提供依頼申出者からの申出文書の受付
⑤審議会等による審査
⑥審査結果の通知
⑦利用者による手数料の納付
⑧情報及び定義情報等の提供
⑨調査研究成果の公表前確認
⑩情報の利用期間終了後の処置の確認
⑪利用者による利用実績の報告
⑫提供状況の厚生労働大臣への報告

なお、厚生労働大臣及び都道府県知事が自ら情報を利用する場合の事務処理の流れについては、本マニュアルに準じて内規等を作成するものとする。

第５　運用体制等の整備

厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、情報の提供に係る運用体制の明確化及び対応の統一を図る必要がある。そこで、情報の提供依頼申出者に対する一元的窓口機能として、申請を取りまとめ、それぞれの情報について厚生労働大臣、国立がん研究センター又は都道府県知事が行った提供の決定に基づき、情報の提供を行う調整機能等の役割を果たす組織（以下「窓口組織」という。）を設置する等の運用を行う。

窓口組織には、情報の適切な管理等、保有等の制限並びに情報の取扱いの事務に従事する職員等の秘密保持義務及びその他の義務の規定が適用される（法第 25 条から第 29 条まで）。窓口組織は、情報の保護等について「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル　第 1 版改定版」（平成 30 年３月 13 日付け健発 0313 第１号厚生労働省健康局長通知別添。以下「安全管理措置マニュアル」という。）に基づき、業務を行うものとする。

なお、情報に基づく窓口組織については、以下のとおりとする。

（１）全国がん登録情報及び匿名化が行われた全国がん登録情報提供に係る事務関係
　　窓口組織は国立がん研究センターとする（法第 23 条）。

（２）都道府県がん情報及び匿名化が行われた都道府県がん情報提供に係る事務関係
　　窓口組織は、当該都道府県又は都道府県知事から指定を受けた者とする（法第 24 条）。
　　ただし、法第 24 条第 1 項第 1 号から第 3 号までの権限及び事務の委任先がそれぞれ異なる場合には、窓口組織は、都道府県知事が行った提供の決定に基づいて情報の提供を行うに当たっては、情報の適切な管理が確実に行われるよう、その他の委任先と調整するものとする。

第６　情報及び定義情報等の保管、整備

窓口組織では、情報の提供を行うために、電子化された情報が定義情報等とともに適正に保管されている必要がある。

また、窓口組織は、提供依頼申出者からの情報の提供に関する事前相談対応やその事務等に資するため、当該機関内における情報及び定義情報等の存在の有無・所在とその保管状況を把握し、様式例第 1 号を参考に情報の管理リストの作成などを行う。

なお、当該リストの更新は年 1 回以上実施するものとする。

第７　事前相談への対応

情報の提供について、提供依頼申出者から連絡・相談等があった場合は、窓口組織は、法の趣旨や提供を申し出ることができる者、審議会等による審査の要不要及び審査の方向性、利用の制限（秘密保持義務、利用期間、提供可能な情報）並びに安全管理義務等について、

当該提供依頼申出者に対して、説明を行うよう努めるものとする。なお、法第 21 条の規定に基づく申出については、国立がん研究センターは、政令で定める手数料額を説明し、手数料を設定した都道府県は、情報提供の際に手数料が発生する可能性について説明し、必要に応じて手数料額を算出して提示するものとする（法第 41 条、政令第 12 条)。

また、当該申出に係る提供に関する応諾可能性についても可能な限り事前に相談を行うとともに、手続等について不明な点がある場合には可能な限りその解消を行うものとする。

第 8　提供依頼申出者からの申出文書の受付

1. 申出文書の提出

情報の提供に係る申出は、提供依頼申出者が、提供を求める情報の種類に応じて、厚生労働大臣、国立がん研究センター又は都道府県知事宛ての文書（以下「申出文書」という。）の提出をもって行うものとし、その提出先は窓口組織とする。提供依頼申出者は、情報が、情報の提供に関する事務処理及び審議会等による審査を経て提供されるため、各情報について必要な時間を要することを理解した上で、申出に係る調査研究の実施開始予定に対し十分な準備期間をとって申出を行うものとする。

なお、申出文書は様式例第 2-1 号及び様式例第 2-2 号を参考として、窓口組織が定めた様式とする。

2. 提供依頼申出者の別と利用目的

（1）提供を申し出ることができる者

以下の者が提供を申し出ることができる。

ただし、その利用目的に応じて、提供依頼申出者が提供を申し出ることのできる情報は、法第 17 条から第 21 条までの規定による。

- 法第 17 条第 1 項各号に該当する者
- 法第 18 条第 1 項各号に該当する者
- 法第 19 条第 1 項各号に該当する者
- 病院等の管理者（法第 20 条）
- がんに係る調査研究を行う者（法第 21 条第 3 項、第 4 項、第 8 項及び第 9 項）

（2）提供依頼申出者の別と利用目的等の関係

提供依頼申出者別に、提供を申し出ることのできる情報等については、以下の「表　提供依頼申出者の別と利用目的等の関係」のとおりである。

表　提供依頼申出者の別と利用目的等の関係

提供依頼申出者	利用目的	利用情報	主な適用条文	備考
○国立がん研究センターを含む、国の他の行政機関及び独立行政法人 ○国の行政機関若しくは独立行政法人からの委託を受けた者又はそれらと共同して調査研究を行う者 ○上記に準ずる者として省令第19条で定める者	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	全国がん登録情報又は特定匿名化情報	第17条	
	上記以外（がんに係る調査研究のため）	全国がん登録情報、都道府県がん情報又は匿名化が行われた全国がん登録情報、都道府県がん情報	第21条第3項、第4項、第8項及び第9項	「がんに係る調査研究を行う者」に同じ
○都道府県知事からがん登録事業委託を受けた機関	当該都道府県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	都道府県がん情報	第18条	
○当該都道府県が設立した地方独立行政法人 ○地方独立行政法人からの委託を受けた者又はそれらと共同して調査研究を行う者	当該都道府県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	当該都道府県に係る都道府県がん情報以外の全国がん登録情報であって、当該都道府県の住民であった者に係るもの	第21条第1項	

提供依頼申出者	利用目的	利用情報	主な適用条文	備考
○上記に準ずる者として当該都道府県知事が定める者	上記以外（がんに係る調査研究のため）	全国がん登録情報、都道府県がん情報又は匿名化が行われた全国がん登録情報、都道府県がん情報	第 21 条第 3 項、第 4 項、第 8 項及び第 9 項	「がんに係る調査研究を行う者」に同じ
○市町村の長 ○当該市町村が設立した地方独立行政法人	当該市町村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	都道府県がん情報	第 19 条	
○当該市町村又は地方独立行政法人からの委託を受けた者又はそれらと共同して調査研究を行う者 ○上記に準ずる者として当該市町村の長が定める者	当該市町村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	第 19 条第 1 項の規定により提供を受けることが出来る都道府県がん情報以外の全国がん登録情報であって、当該市町村の住民であった者に係るもの	第21条第2項	
	上記以外（がんに係る調査研究のため）	全国がん登録情報、都道府県がん情報又は匿名化が行われた全国がん登録情報、都道府県がん情報	第 21 条第 3 項、第 4 項、第 8 項及び第 9 項	「がんに係る調査研究を行う者」に同じ

提供依頼申出者	利用目的	利用情報	主な適用条文	備考
○がんに係る調査研究を行う者	がんに係る調査研究を行うため	全国がん登録情報、都道府県がん情報又は匿名化が行われた全国がん登録情報、都道府県がん情報	第 21 条第 3 項、第 4 項、第 8 項及び第 9 項	
○病院等の管理者	当該病院等における院内がん登録その他がんに係る調査研究のため	当該病院等から届出がされたがんに係る都道府県がん情報	第 20 条	

（３）申出時に必要な添付書類等の留意事項

①提供の申出に係る調査研究の目的が、「国、都道府県、市町村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」のための場合、以下の書類の添付が必要である。

・当該情報を利用して実施する調査研究が、申出を行う当該機関の活動にとって必要不可欠であることを証明する書類（法第 17 条、第 18 条、第 19 条並びに第 21 条第 1 項及び第 2 項）

なお、証明する書類の様式については、様式例第 3-1 号を参考とする。

②提供依頼申出者が、①の目的のため、行政機関若しくは独立行政法人等から調査研究の委託を受けた者又は行政機関若しくは独立行政法人等と共同して当該調査研究を行う者（法第 17 条第 1 項第 2 号、第 18 条第 1 項第 2 号）に該当する場合、以下の書類の添付が必要である。

・調査研究等の委託等に係る契約書等の写し

また、契約書のほかに、秘密保護に係る覚書等を取り交わしている場合には、当該覚書等の写しの添付も必要である。

なお、契約締結前である等の事情で委託契約書及び覚書等の写しが添付できないときには、様式例第 4-1 号を参考とする文書を添付することで、委託契約書及び覚書等に代替できるものとする。この場合、契約締結後は速やかに委託契約書及び覚書等の写しを提出することとし、情報の提供が決定された場合には、当該写しの提出を確認した後に情報の提供を行うものとする。

③提供の申出に係る調査研究の目的が、「がんに係る調査研究」に該当し、実績を示す

ことが必要である場合（法第 21 条第 3 項及び第 8 項)、提供依頼申出者が、がんに係る調査研究であってがん医療の質の向上等に資するものの実績を 2 以上有することを証明する書類（例：学術論文、報告書等）を添付すること。

④提供依頼申出者が、調査研究の一部を委託する場合、以下の書類の添付が必要である。

・委託に係る契約書の写し

また、契約書のほかに、秘密保護に係る覚書等を取り交わしている場合には、当該覚書等の写しの添付も必要である。

なお、契約締結前である等の事情で委託契約書や覚書等の写しが添付できないときには、様式例第 4-2 号を参考とする文書を添付することで、委託契約書や覚書等に代替できるものとする。この場合、契約締結後に速やかに委託契約書や覚書等の写しを提出することとし、情報の提供が決定された場合には、当該写しの提出を確認した後に情報の提供を行うものとする。

（4）同意について

がんに係る調査研究を行う者が、全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供を受ける場合には、生存者については、当該がんに罹患した者から全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについて、同意を得ている必要がある（法第 21 条第 3 項第 4 号及び第 8 項第 4 号)。なお、当該情報のオプトアウトによる第三者提供は認めていない。

①同意の取得について

当該がんに罹患した者から、がんに係る調査研究のために全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについて、書面等の形式で適切に同意を得ていることが分かる書類を添付するものとする。ただし、小児がん患者等の代諾者からの同意の取得が必要な場合においては、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和３年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第 1 号）の「第 4 章　第 9　代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続等」に準じることとし、その旨が分かる書類も添付するものとする。

なお、同意書には、以下の記載が必要である。

・全国がん登録の説明

・当該調査研究のため、がんに罹患した場合には、当該調査研究を行う者が、対象者の全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供を受けること

②同意代替措置が講じられている場合について

申出に係る調査研究が、法の施行日（平成 28 年 1 月 1 日）前に、当該調査研究の実施計画において調査研究の対象とされる者の範囲が定められたものであり、その規模等の事情を勘案して、法の施行日後に、対象とされている者の同意を得ることが

当該調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすものとして次の（1）（2）のいずれかに該当する場合においては、①の全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについての同意は必要としないとされている（法附則第 2 条）。

（1）施行日前からがんに係る調査研究の対象とされている者が 5000 人以上の場合

（2）がんに係る調査研究を行う者が次のイ又はロに掲げる事情があることにより同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことについての厚生労働大臣の認定を受けた場合

イ 施行日前からがんに係る調査研究の対象とされている者と連絡を取ることが困難であること。

ロ がんに係る調査研究の対象とされている者の同意を得ることががんに係る調査研究の結果に影響を与えること。

また、(2) の認定を受けようとする際は、次の（ｉ）～（ｖ）の事項を記載した申請書（様式例第 3-2 号）を厚生労働大臣に提出しなければならない（省令附則第 2 条）。さらに、様式例第 3-2 号には、当該申請を行うがんに係る調査研究の実施計画を添付するものとする。

（ｉ） 当該申請を行うがんに係る調査研究の代表者の氏名、生年月日及び住所

（ⅱ） 当該申請を行うがんに係る調査研究の実施期間

（ⅲ） 当該申請を行うがんに係る調査研究の対象者の範囲及び数

（ⅳ） 同意を得ることが（1）又は（2）イ若しくはロのいずれに該当するかの別及びその理由

（ｖ） （ｉ）～（ⅳ）に掲げるもののほか、必要な事項

提供依頼申出者は、申請を行うがんに係る調査研究について「調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する指針」（平成 27 年 12 月厚生労働省告示第 471 号）に即した措置が講じられている場合、様式例第 2-1 号と同時に、以下の書類を添付して提出することとする。

・同意代替措置が講じられていることがわかる書類

・(1) に該当する場合は、その旨証明する書類

・(2) の認定を受けようとする場合は、実施計画及び様式例 3-2 号の書類

都道府県の窓口組織では、(2) の認定を受けようとする提供依頼申出者から提供の申出を受け付けた場合、様式例第 2-1 号及び実施計画を添付した様式例第 3-2 号については、厚生労働省に送付し、当該調査研究が厚生労働大臣の認定を受けた後に、当該研究への情報の提供に係る審査を審議会その他合議制の機関で行うものとする。

3. 申出文書に記載を要する事項

申出文書には、提供依頼申出者に対し、次の（１）から（10）までに掲げる事項について

の記載を求めるものとする。ただし、※については、病院等への提供に係る申出の場合は、記載は不要である。

＜項目＞

（1）申出に係る情報の名称※

（2）情報の利用目的及び必要性

（3）提供依頼申出者及び利用者

（4）利用する情報の範囲

ア　診断年次

イ　地域※

ウ　がんの種類※

エ　生存確認情報※

オ　属性的範囲※

（5）利用する登録情報等※及び調査研究方法

（6）利用期間

（7）利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法

（8）調査研究成果の公表方法及び公表時期

（9）情報の利用後の処置

(10) その他

＜項目の内容＞

（1）申出に係る情報の名称

提供を求める情報の名称を下記の中から選択する。

全国がん登録情報

匿名化が行われた全国がん登録情報

都道府県がん情報

匿名化が行われた都道府県がん情報

なお、「第 8-2（3）同意について」において、①に該当する場合は、同意を得ていることが分かる書類、②に該当する場合は、その旨が分かる書類を添付するものとする。

（2）情報の利用目的及び必要性

情報を利用して実施する調査研究に期待する意義及びその結果を具体的に記載する。

なお、提供依頼申出者の別、利用目的の別に応じて、情報を提供できる根拠と提供できる情報が異なるため、記載に当たっては「第 8-2（2）表　申出者の別と利用目的等の関係」及び「第 8-2（3）申出に必要な添付書類等の留意事項」を参考とし、研究計画書等の書類を添付すること。

また、法第 21 条に規定されている目的の研究である場合には、倫理審査委員会の進捗状況について記載する。

さらに、病院等への提供に係る申出である場合は、法第 20 条に基づき提供された情報（生存確認情報等）を利用して当該病院等で実施予定の調査研究を全て記載する。

（３）提供依頼申出者及び利用者

① 提供依頼申出者の情報

提供依頼申出者はその属性に応じ、以下のとおり記載する。

・公的機関（国の行政機関、都道府県、市区町村）、法人その他の団体が提供依頼申出者である場合、その代表者を提供依頼申出者とする。その際には、代表者氏名、名称及び住所等を記載する。

・個人が提供依頼申出者である場合、本人確認及び所在確認のため、当該個人の生年月日及び住所等を記載する。複数の個人による申出の場合には、その代表者を提供依頼申出者とすること。

②利用者の範囲

利用者について、その所属機関名、職名、氏名等を記載する。

また、利用者が複数名想定される場合は、全ての利用者について上記記載する。利用者には、提供された情報及び中間生成物の集計・加工・閲覧等の作業に直接携わる者を記載する。公表前確認が終わっていない成果物はすべて中間生成物とみなされるが、図表のような集計／統計結果を示すものに限っては、以下の３つの条件をすべて満たす場合にのみ利用者に含まれない者との供覧を可能とする。

1. 研究計画書あるいは申出文書で明確に限定された集団（概ね 20 名以内。例えば、研究班の分担者、協力者）を記載し、その内部での閲覧。
2. 申出者の責任において、前述の集団外に資料を持ち出さないことが確約されていること（資料を配布しないなど）。
3. 閲覧する全ての図表のセルの最小値（度数）が 10 以上であること。

さらに、全ての利用者（調査研究の一部を委託する場合には、委託先の利用者も含む。）が、厚生労働省、国立がん研究センター又は都道府県知事が策定する利用規約等に対し、当該内容を遵守する旨を認め署名した誓約書を添付する。なお、誓約書の様式については、様式例第 2-3 号を参考とする。

また、調査研究の一部を委託する場合には、「第 8-2（３）申出に必要な添付書類等の留意事項」を参考に、委託契約書等の書類を添付する。

（４）利用する情報の範囲

当該申出に係る調査研究の実施にあたり、必要な限度の情報の範囲を記載する。

ア　診断年次

年次によって、利用する情報等の範囲や利用する登録情報等が異なる場合には、その旨を明確に記載する。

イ　地域

どの地域の情報であるかを記載する。

利用者ごとに、利用する情報等の地域の範囲が異なる場合には、その旨を明確に記載する。

ウ　がんの種類

がんの種類について、原発部位、細胞型又は組織型、性状等を記載する。

エ　生存確認情報

生存確認情報の必要性の有無を記載する。

また、生存確認情報が必要な場合は、以下の①～③のうち、必要な情報を記載する。

①生存しているか死亡しているかの別

②生存を確認した直近の日又は死亡日

③死亡の原因の情報の必要性の有無

オ　属性的範囲

特定の属性的範囲について利用する場合に記載する（この項目に記載のない場合には、属性的範囲に限定のないものと判断されるため、留意すること。）。

なお、匿名化された全国がん登録情報では、年齢は原則 5 歳階級別にて提供するものとする。

（5）利用する登録情報及び調査研究方法

ア　利用する登録情報等

様式例第 2-1 号の別紙一覧から利用する登録情報等を選択する。

年次等により利用する登録情報等が異なる場合は、それぞれ明確に記載する。

イ　調査研究方法

情報を利用して実施する予定の調査研究方法について、具体的に記載する。利用する情報ごとに利用者が異なる場合は、その旨も併せて明記する。集計表を作成、公表する予定があるものについては、アで指定する登録情報等を利用して作成しようとして

いる集計表の様式案を添付する。

統計分析を実施する場合は、予定している統計分析手法並びに当該分析に利用する登録情報等を具体的に記述する。

（６）利用期間

希望する利用期間について、その始期と終期を記載する。

利用期間は、その利用に必要な限度の期間とする。始期は、原則として「情報の提供を受けた日」である。終期は、(5) イ　調査研究及び (8) 調査研究成果の公表方法及び公表時期から逆算して、必要十分な期間を設定すること。ただし、利用期間の設定にあたっては、全国がん登録情報、都道府県がん情報を利用する場合は、情報の利用の開始日から 5 年を経過した日の属する年の 12 月 31 日を期限とし、利用目的からみて合理的な理由がある場合は、審議会等の意見を聴いた上で、利用期間を 5 年以上 15 年以内とすることができる（法第 27 条及び第 32 条)。

なお、長期大規模コホートの研究など、提供時に割り振られた番号などの保管を願い出たい場合には、その旨申請し、審議会等の意見を聞くこととする。

（７）利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法

利用者による情報の適切な管理等（法第 25 条及び第 30 条）が確実に遵守できると認められる利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法について具体的に記載する。

利用者又は利用する情報ごとに、利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法が異なる場合は、その旨も併せて明記する。

なお、上記記載に際し、本マニュアル別添の「全国がん登録　利用者の安全管理措置」（以下「利用者の安全管理措置」という。）を参考に、次のアからエに関してすべて記載する。

ア　情報の利用場所

イ　情報の利用場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について

ウ　情報の利用時の電子計算機等の物理的及び技術的安全管理措置状況について

エ　情報、中間生成物及び成果物を保存する媒体の種類及びその保管場所並びに保管場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について

（８）調査研究成果の公表方法及び公表時期

調査研究成果の公表方法及び公表時期を明記する（公表時期が確定していない場合には、研究内容や研究期間を踏まえ、適当な公表予定時期が記載されていれば可)。

（9）情報の利用後の処置

保管終了後の処置（焼却、消去、返納、溶解又は裁断（以下「廃棄」という。））について記載する。

なお、情報を利用する過程で作成される試行的な集計表や中間分析結果等の中間生成物の取扱いにおいても同様とする。

（10）その他

事務担当者及び連絡先等、その他必要な事項について記載する。

第9　審査

1．審査担当部署

情報の提供については、原則として、窓口組織が第3で作成した事務処理要綱に従って形式の点検を行い、審議会等が内容の審査を行うものとする。

ただし、病院等への提供に該当する申出の場合（法第20条）は、審議会等の意見を聴くこととされていないが、窓口組織が事務処理要綱に従って形式の点検を行い、必要に応じて審議会等に意見を聴くものとする。

全国がん登録情報の提供に該当する申出の場合は、提供の決定について厚生科学審議会がん登録部会の意見を聴くものとする。なお、本審査のための部会は、定期的に開催されることが望ましい。

匿名化が行われた全国がん登録情報提供に該当する申出の場合は当該匿名化及び提供の決定について、特定匿名化情報の提供に該当する申出の場合は提供の決定について、国立がん研究センターに設置する合議制の機関の意見を聴くものとする。なお、本審査のための合議制の機関の会議は、定期的に開催されることが望ましい。

都道府県知事は、当該都道府県がん情報又は当該都道府県がん情報の特定匿名化情報の提供に該当する申出の場合は提供の決定について、及び、当該都道府県に係る匿名化が行われた都道府県がん情報提供に該当する申出の場合は当該匿名化及び提供の決定について、審議会その他の合議制の機関の意見を聴くものとする。

2．申出文書の受領と審査

窓口組織において申出文書を受領した場合、事務処理要綱に従って形式の点検を行う。事務処理要綱に記載された点検内容に申出文書が適合した際には、審議会等が内容の審査を実施する。

なお、審査に当たっては、統一性を確保する観点から、窓口組織は様式例第5-1号を参考として形式点検書を、審議会等は様式例第5-2号を参考として審査報告書を用いて、それぞれ形式の点検、内容の審査を行うことが望ましい。

3．申出に対する審査の基本的な考え方

個々の申出については、「第 8-3　申出文書に記載を要する事項」ごとに、以下の「表　申出に対する審査の基本的な考え方及び窓口組織による形式点検事項」に基づき窓口組織が形式の点検を行い、基準を満たす場合には審議会等において本マニュアル別添の「全国がん登録　情報の提供の審査の方向性」（以下「審査の方向性」という。）を参考に審査を行う。ただし、病院等からの申出の場合（法第 20 条）には、審議会等の意見を聴くこととされていないが、窓口組織が事務処理要綱に従って形式の点検を行い、必要に応じて審議会等に意見を聴くものとする。

4．審議会等への立ち合いについて

審議会等は、申出文書を基に審査を行うが、申出内容が専門的であるなどの事情により、申出文書に記載されている内容だけでは十分に審査ができないとされる場合等においては、提供依頼申出者の立ち会いのもと、当該者への質疑を踏まえて審査を行うことができるものとする。

全国がん登録情報又は匿名化が行われた全国がん登録情報の提供に該当する申出の場合は、審議会等の長が必要と判断した場合に、提供依頼申出者を参考人として出席させる等の対応を行う。

審議会等は、必要があると認める場合には、提供依頼申出者に対し、資料の追加・修正を求めた上で、再度審査を行うことができる。

5．申出文書等の記載事項に変更が生じた場合の取扱い

申出文書等の記載事項に変更が生じた場合は、変更後の記載事項がある様式について改めて提出を必要とする。なお、窓口組織は、必要に応じて審議会等に意見を聴くこととする。ただし、提供依頼申出者及び第 8-3-（３）で記載した利用者の組織名・役職名の変更等の形式的な変更、人事異動に伴う担当者の変更等であって、窓口組織に対し当該変更が生じる旨の連絡を電子メール、その他の適切な方法により行い、変更の応諾を受けている場合については、この限りではない。

なお、窓口組織はこれらの変更について適正に管理を行う。

表　申出に対する審査の基本的な考え方及び窓口組織による形式点検事項

点検・審査事項	審査の基本的な考え方	主な点検事項
(1) 情報の利用目的	提供依頼申出者と提供の申出に係る情報の種類及び活用の目的等の整合性が、法第17条から第21条までの規定に矛盾しないこと。	・矛盾がないことを証明するために、法第17条から第21条までに規定されている目的の調査研究である旨が分かる書類（委託契約書、研究計画書等）が添付されていること。 ・第21条に規定されている目的の場合には、倫理審査委員会の進捗状況に関する記載があること。 ・第21条第3項及び第8項の規定に基づく場合、実績を２以上有することを証明する書類（学術論文・報告書等）が添付されていること。

点検・審査事項	審査の基本的な考え方	主な点検事項
(2) 全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについての同意	提供依頼申出者の申出が、法第 21 条第 3 項又は第 8 項の規定による全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供を求める申出に該当する場合は、当該提供の求めを受けた全国がん登録情報又は都道府県がん情報に係るがんに罹患した者が生存している場合にあっては、当該がんに係る調査研究を行う者が、当該がんに罹患した者から当該がんに係る調査研究のために当該全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについて同意を得ていること（法第 21 条第 3 項第 4 号又は第 8 項第 4 号）。 なお、当該情報のオプトアウトによる第三者提供は認めていない。	・同意を得ていることが分かる書類が添付されていること。 ・附則第 2 条第 1 項に該当する調査研究の場合は、政令附則第 2 条第 3 項に該当する調査研究であること及び「調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する指針」に即した措置が講じられていることを判断できる書類が添付されていること。ただし、既に当該研究において、同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことについての厚生労働大臣の認定を受けている場合には、認定書の写しが添付されていること。

点検・審査事項	審査の基本的な考え方	主な点検事項
(3) 提供依頼申出者及び利用者	・必要な限度であること。 ・全ての利用者が、厚生労働大臣、国立がん研究センター又は都道府県知事が策定する利用規約等の内容を遵守する旨が認められる署名した誓約書が添付されていること。	・利用する登録情報及び調査研究方法と照らし、具体的な役割と、それに対応する者が全て含まれていること。ただし、提供された情報及び中間生成物の集計・加工・閲覧等の作業に直接携わらない者は利用者に含まない。 ・全ての利用者が署名した誓約書が添付されていること。 ・調査研究の一部を委託する場合には、委託契約書等の書類が添付されていること。
(4) 利用する情報の範囲	必要な限度の情報であること。	・市町村等への提供及びがんに係る調査研究を行う者への提供に係る申出の場合は、診断年次、地域、がんの種類、生存確認情報、属性的範囲等が、記載されていること。 ・病院等への提供に係る申出の場合は、診断年次が記載されていること。

点検・審査事項	審査の基本的な考え方	主な点検事項
(5) 利用する登録情報等及び調査研究方法	・利用する登録情報等と調査研究方法の関係が明確に記載されていること。 ・集計表の作成を目的とする調査研究の場合は、集計表の様式案が添付されていること。 ・統計分析を目的とする場合は、実施を予定している統計分析手法及び当該分析に利用する登録情報等が具体的に記載されていること。 ・当該情報の提供によって、がんに罹患した者又は第三者の権利利益を不当に侵害する明らかなおそれがないこと。	・利用する登録情報等と調査研究方法の関係が記載されていること。 ・集計表の作成を目的とする調査研究の場合は、集計表の様式案が添付されていること。 ・統計分析を目的とする場合は、実施を予定している統計分析手法及び当該分析に利用する登録情報等が記載されていること。
(6) 利用期間	調査研究の期間に照らして、法第 27 条又は第 32 条に定められている情報の利用に必要な期間であること。ただし、全国がん登録情報及び都道府県がん情報については、政令第 9 条又は第 10 条に定める期間を限度とすること。	・法第 27 条又は第 32 条及び関連する政令に定める限度内であること。

点検・審査事項	審査の基本的な考え方	主な点検事項
(7) 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法	法第 25 条又は第 30 条の規定による情報の適切な管理等が確実に遵守できると認められる利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法であること。	利用者の安全管理措置に基づき、以下を点検する。 ア情報の利用場所について記載されていること。 イ情報の利用場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。 ウ情報の利用時の電子計算機等の物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。 エ情報、中間生成物及び成果物を保存する媒体の種類及びその保管場所並びに保管場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。
(8) 調査研究成果の公表方法及び公表時期	・研究成果の公表方法及び公表時期が記載されていること（公表時期が確定していない場合には、研究内容や研究期間を踏まえ、適当な公表予定時期が記載されていれば可)。 ・提供を受けた情報をそのまま公表する内容ではないこと。 ・がんに罹患した者又は第三者の権利利益を不当に侵害する明らかなおそれがないこと。	・研究成果の公表方法及び公表（予定）時期が記載されていること。 ・提供を受ける情報をそのまま公表する内容ではないこと。
(9) 情報の使用後の処置	提供を受けた情報及び中間生成物は、原則として、第 8-3（６）に記載された使用期間以前であっても、調査研究終了後直ちに廃棄されること。	・使用後の廃棄に関して記載されていること。

第 10　審査結果の通知

1. 審査に要する期間

（1）全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供に該当する申出の場合

厚生労働大臣又は都道府県知事は、当該申出に係る審議会等の開催後、提供依頼申出者に対し、速やかに当該申出に対する審査結果の通知を行う。

（2）匿名化した情報又は特定匿名化情報の提供に該当する申出の場合

国立がん研究センター又は都道府県知事は当該申出に係る審議会等の開催後、提供依頼申出者に対し、速やかに当該申出に対する審査結果の通知を行う。

（3）病院等への提供に該当する申出の場合

都道府県知事は、申出文書を受理後、窓口組織が形式の点検を行い、不備のない場合は、当該申出に対する情報等の提供を行う。

ただし、審議会等に意見を聞いた場合には、提供依頼申出者に対し、速やかに当該申出に対する審査結果の通知を行う。

2. 審査後の手続等

（1）申出を応諾した場合の通知書の送付及び情報の提供等

厚生労働大臣又は都道府県知事は、提供依頼申出者に対し、様式例第 6-1 号を参考として応諾通知書を送付する。申出事項を変更し、又は、条件を付して提供を決定した場合には、その事項も併せて通知する。

（2）応諾しない場合の通知書の送付

厚生労働大臣又は都道府県知事は、提供依頼申出者に対し、様式例第 6-2 号を参考として厚生労働大臣又は都道府県知事が定める不応諾通知書（情報の提供を応諾しない理由を含めて記載）を送付する。

（3）病院等への通知書の送付

都道府県知事は、提供依頼申出者に対し、様式例第 6-3 を参考として都道府県知事が定める提供通知書を送付する。

第 11　情報及び定義情報等の提供

1. 提供に要する期間

窓口組織は、応諾通知書により申出された情報を提供する旨通知した後、速やかに提供依頼申出者に対し、当該情報の電子媒体転写分及び当該情報の定義情報等の提供等を行うも

のとする。

なお、全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供に該当する申出の場合には、提供依頼申出者から、全国がん登録情報又は都道府県がん情報との照合のため、当該がんに係る調査研究を行う者が保有する情報の提供を受けた後の照合作業についても、速やかに実施することとする。

2. 情報の提供の手段

提供の手段は、「安全管理措置マニュアル」に従って、電子媒体や紙を移送する場合には、配達記録が残る手段を利用するものとする。

なお、情報漏洩防止の観点から、電子媒体転写情報は、暗号化しパスワードを付して提供する。

また、電子媒体によって情報を受け渡しする際は、他のデータの混在や、コンピュータウイルスの感染を防ぐため電子媒体について未使用品を使用し、個人情報を運搬する場合、移送中は当該個人情報に対して、常に人を付け、鞄や紙袋に入れる等、外部の人間が資料を直接見ることができないようにするものとする。さらに、全国がん登録システムのネットワーク、厚生労働大臣がそれに準ずると指定する安全が確保されたネットワークを除く、インターネット等の通信回線を通じたオンラインによる情報の提供等については行わないなど、細心の注意を払う。

なお、利用者に対し、情報の保護等に関する規定に基づく制限及び義務が課せられること、罰則が適用されることを必ず説明するものとする。(法第 25 条から第 34 条まで及び法第 52 条から第 60 条まで)

第 12　調査研究成果の公表前の確認

厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、利用者に、公表予定の内容について公表前に窓口組織に報告させるものとする。

また、窓口組織は主に以下の点について確認し、必要に応じて審議会等に意見を聴き、その成果により識別又は推定することのできるがんに罹患した者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれのないよう、利用者に対して必要な指導及び助言を行うものとする。

・提供を応諾された調査研究目的以外での利用が認められないこと
・特定の個人を識別しうる結果が含まれていないこと
・特定の個人を識別、推定しうる結果が含まれる場合、秘匿化等の必要な加工がされていること

第 13　利用期間中の対応及び終了後の処置の確認

1. 利用期間中の対応（報告及び監査）

厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、情報の秘密の保護の徹底を図る観点から利用状況について疑義が生じた場合は、利用者から情報の取扱いに関し報告させるものとする。

また、報告において問題が解決しない場合には、法及び利用規約に基づき必要な対応を行うものとする（適切な監査手順に基づいた監査等を含む）。

2. 情報の利用期間終了後の処置

利用者は、提供を受けた情報から生成されるもののうち、申出書類に添付した集計様式又は統計分析の最終結果以外のものについて、提供を受けた情報の定義情報等について、紙媒体等書面で残しているものは溶解等によって、また電子計算機等に記録が残っているものは電子媒体から速やかに消去したり、電子媒体自体を粉砕したりすること等によって、できる限り復元困難な状態にするとともに、これらの利用後の処置について、様式例第 7 号を参考として窓口組織が定める様式により、情報の提供を受けた窓口組織に報告するよう運用するものとする。

また、厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、利用期間終了後の処置についても確実に廃棄が実施されているかについて疑義が生じた場合には、利用者から情報の取扱いに関し報告させる等して確認するものとする。

さらに、報告において問題が解決しない場合には、法及び利用規約に基づき必要な対応を行うものとする（適切な監査手順に基づいた監査等を含む）。

3. 利用実績の報告

厚生労働大臣又は都道府県知事は、利用者に対して、当該利用期間（申出文書に記載した利用期間）の終了後に、提供を受けた情報の利用実績について報告を求める運用を行う。

当該報告は、様式例第 8 号を参考として厚生労働大臣又は都道府県知事が定める様式により行わせるものとする。

第 14　不適切利用への対応

利用者は、法の規定により提供を受けた情報の管理、利用及び提供、保有、秘密保持義務等について、不適切な行為を行った場合には、罰則が適用される（法第 25 条から第 34 条まで及び法第 52 条から第 60 条まで）。

第 15　提供状況の厚生労働大臣への報告

国立がん研究センター及び都道府県知事は、厚生労働大臣の求めに応じ、法第 2 章第 3 節の規定による情報の提供の施行の状況について報告を行うものとする（法第 42 条）。

事務処理の流れ

1

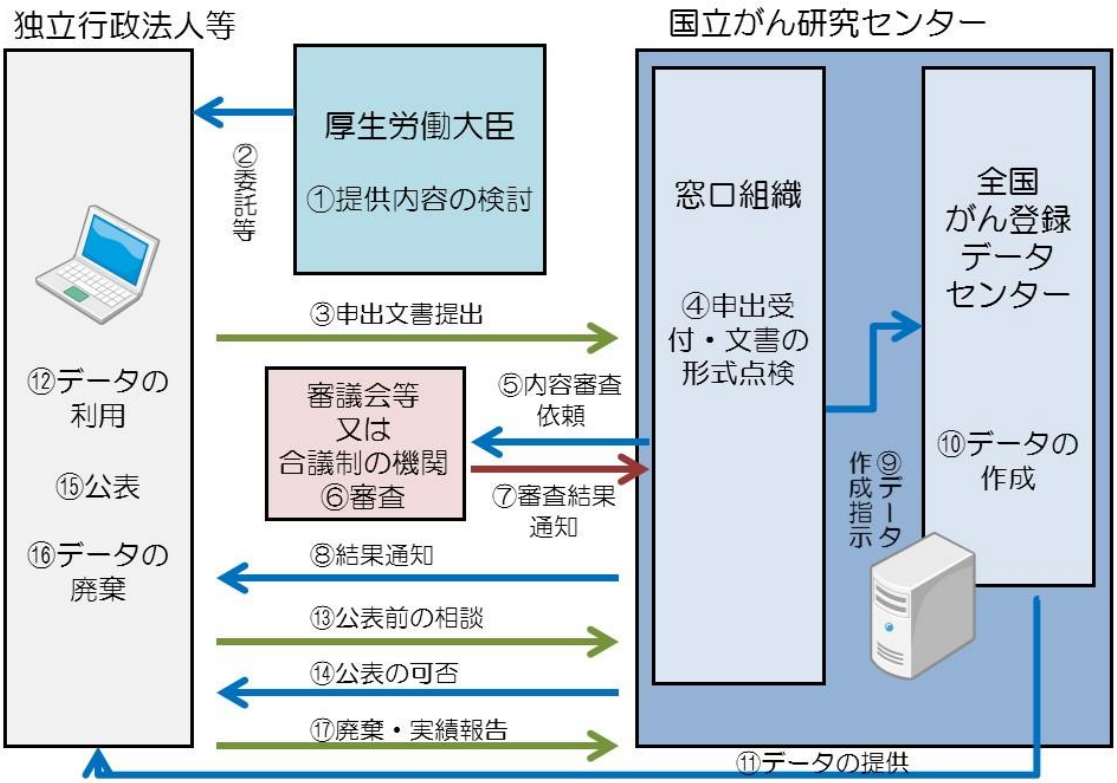


図1．厚生労働大臣による提供（17条）

2

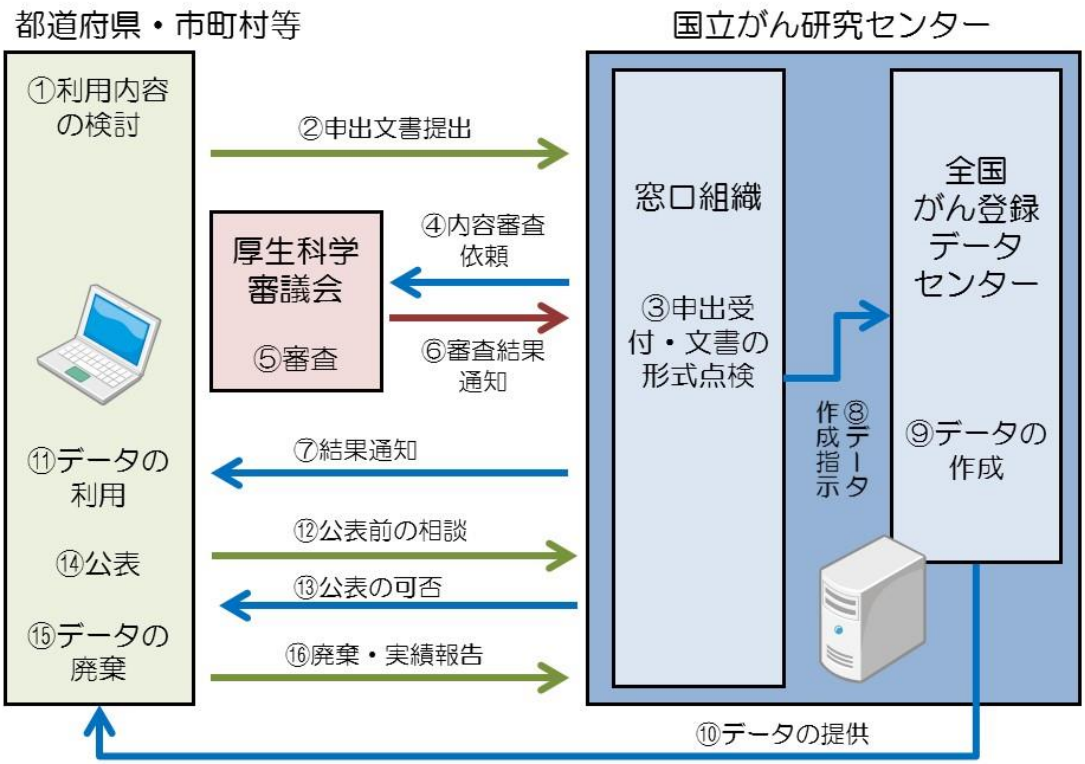


図２．その他の提供（21条1項～2項）

3

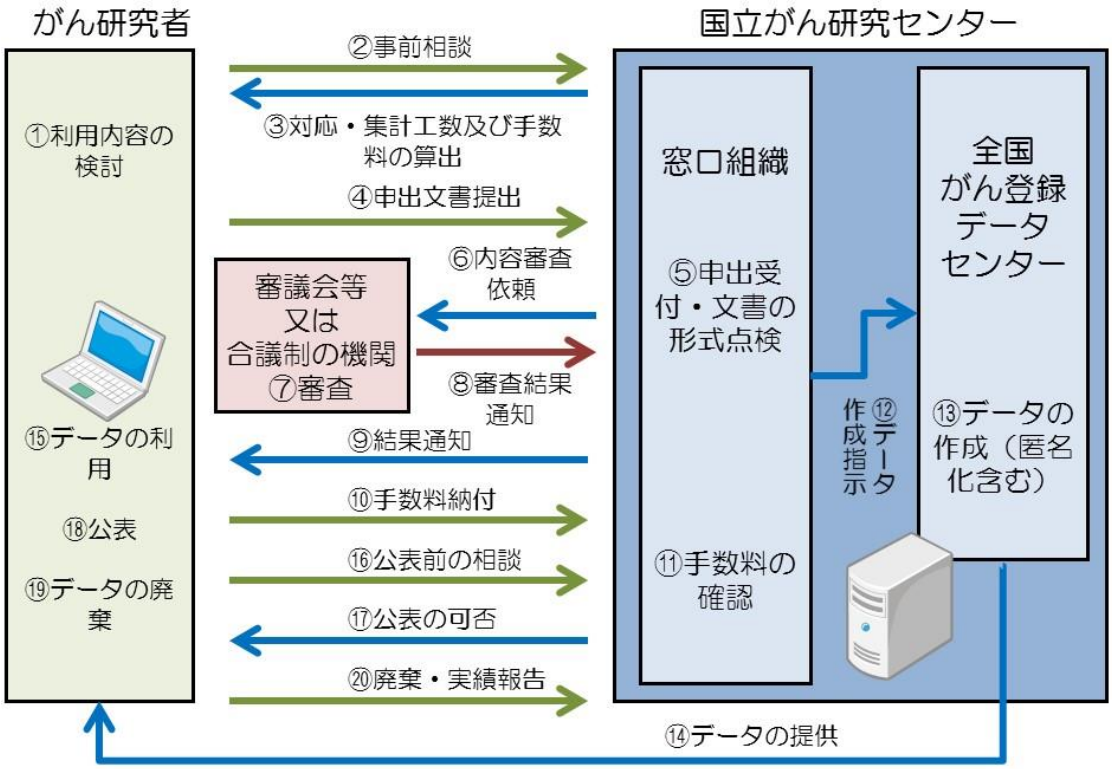


図３．その他の提供（21条3項～4項）

4

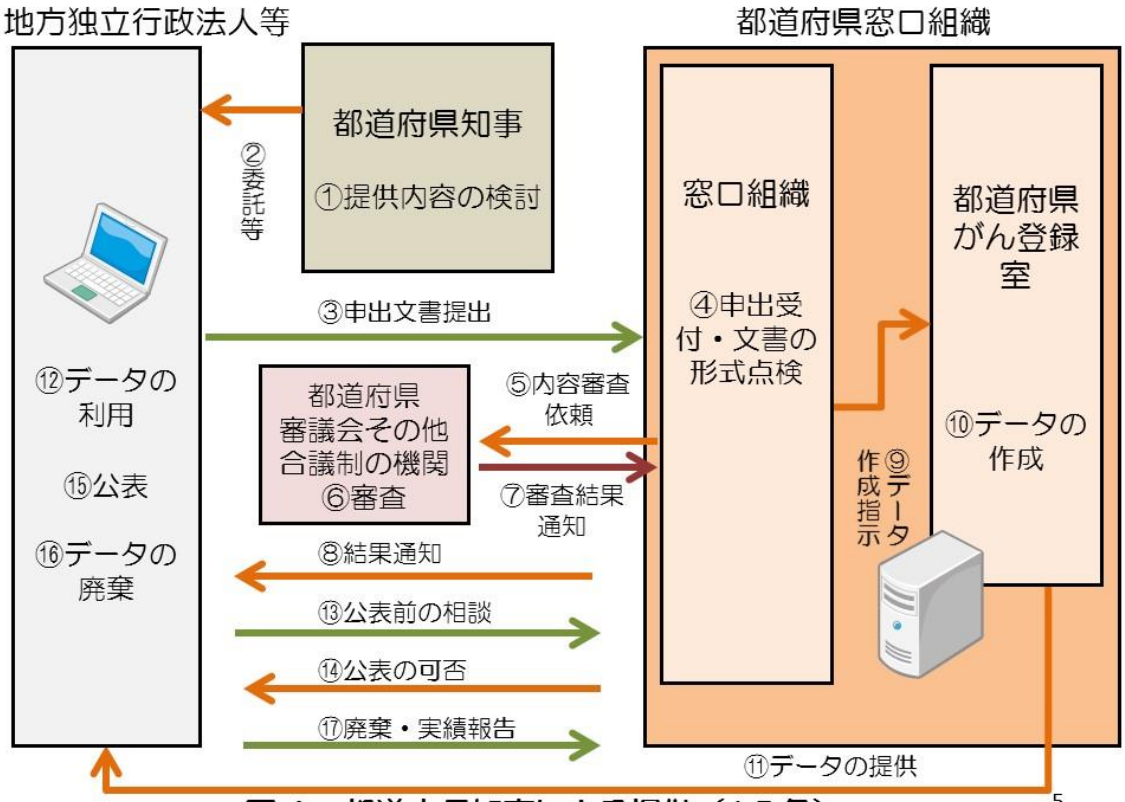


図４．都道府県知事による提供（１８条）

5

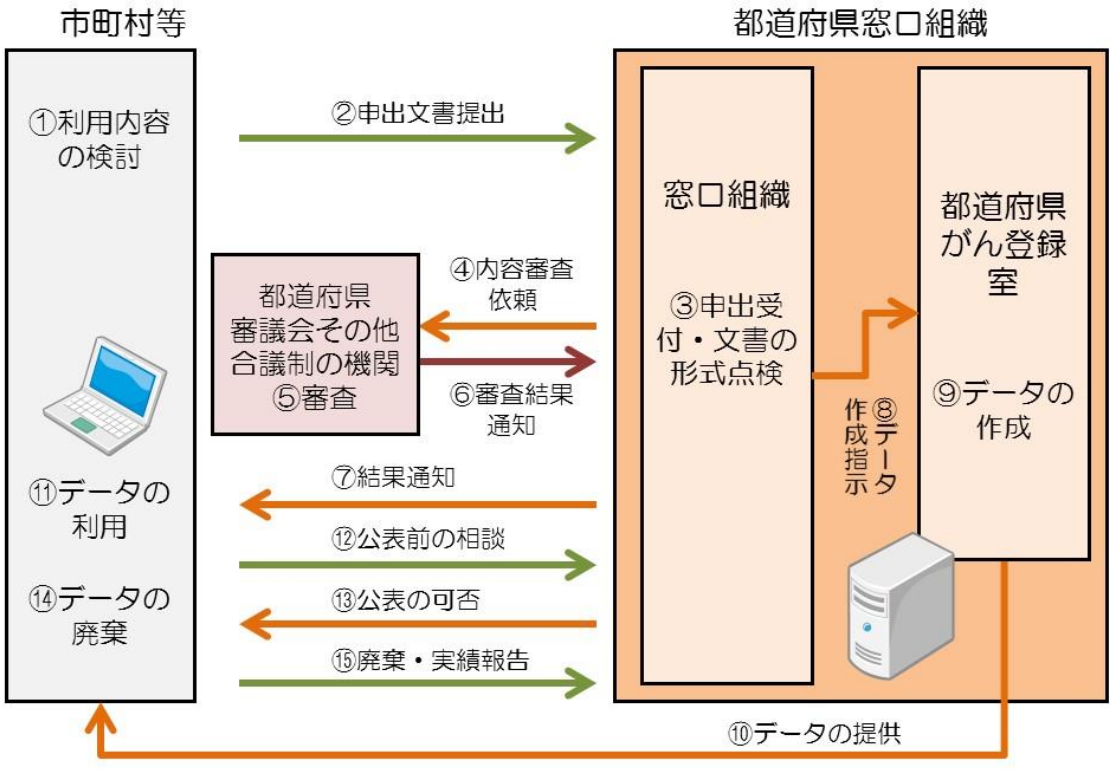


図５．市町村等への提供（19条）

6

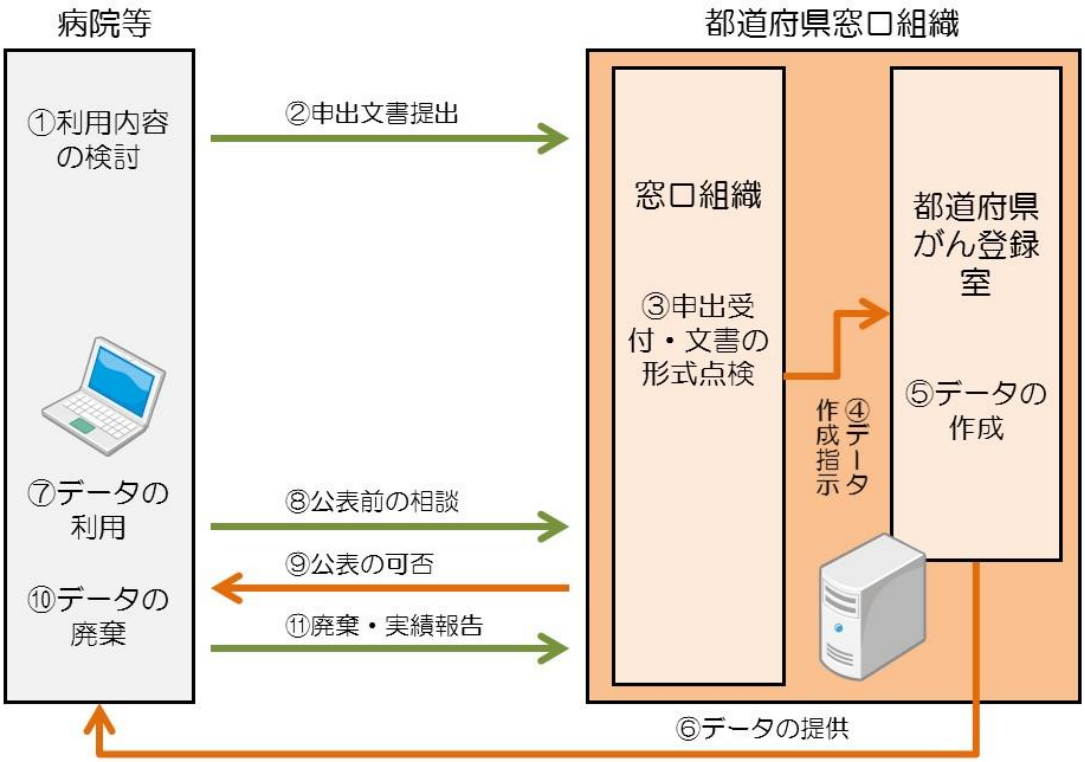


図６．病院等への提供（20条）

7

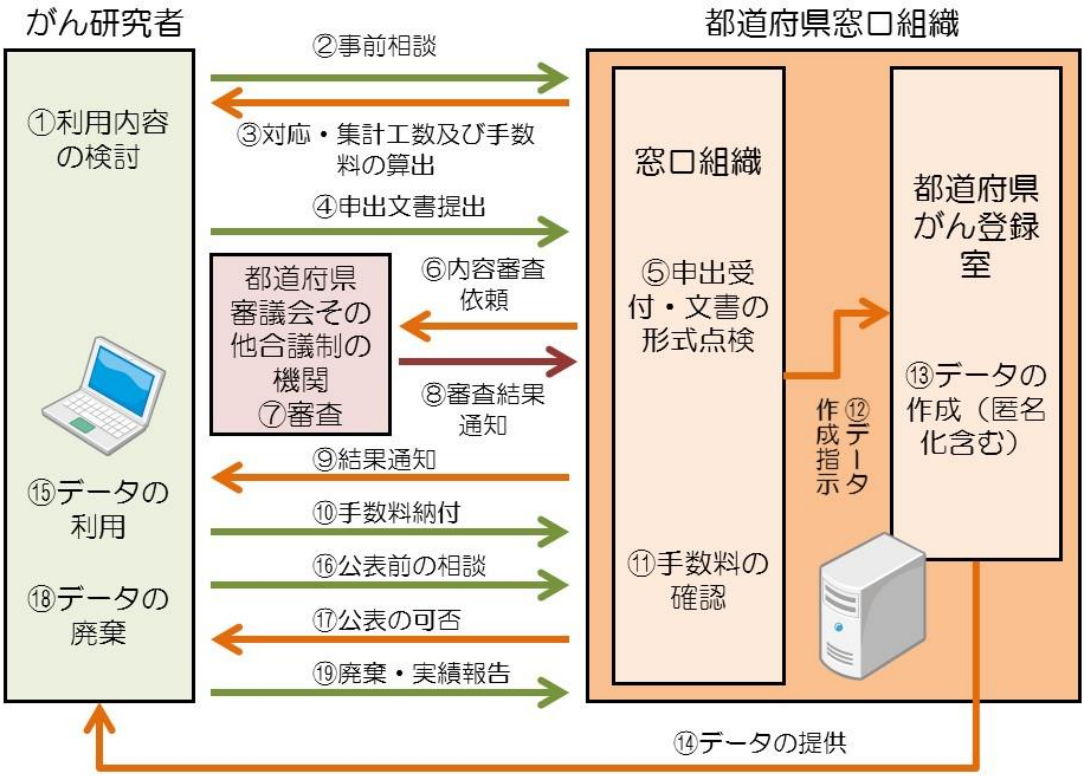


図７．その他の提供（21条8項～9項）

8

全国がん登録
情報の提供マニュアル

別添

利用規約を定めた日

提供する者

全国がん登録　情報の提供の利用規約

〇〇 年〇〇 月〇〇 日

厚生労働大臣／国立研究開発法人国立がん研究センター／都道府県知事

１．総則

（１）本規約は、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。）の規定に基づき、提供依頼申出者及び利用者が、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》から情報の提供を受け、利用するにあたって遵守すべき利用規約を定めるものである。

（２）提供依頼申出者及び利用者は、本規約を遵守することその他必要な事項を定めた誓約書（以下「誓約書」という。）を、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》に提出するものとする。

（３）情報を提供するために必要な一切の手段については、法、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。以下「政令」という。）、がん登録等の推進に関する法律施行規則（平成 27 年省令第 137 号。以下「省令」という。）、「全国がん登録　情報の提供マニュアル」（平成 30 年３月 13 日付け健発 0313 第２号厚生労働省健康局長通知別添。以下「マニュアル」という。）、《国立がん研究センター／都道府県知事》が定める事務処理要綱及び本規約に特別の定めがある場合を除き、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》がその責任において定める。

（４）提供依頼申出者及び利用者は、日本国の法令、マニュアル及び事務処理要綱等に基づき、本規約を履行しなければならない。

（５）本規約に定める請求、通知、報告、申出、応諾及び解除は、書面により行わなければならない。

（６）本規約その他資料が、他の言語により翻訳された場合であっても、日本語を正文とする。なお、本規約で使用する用語は、マニュアルの用語の定義に従うものとする。

２．情報の提供及び利用

（１）利用者は、申出文書に記載された利用者及び利用目的の範囲に限り、本規約に従い、提供を受けた情報を利用するものとする。

（２）利用者は、本規約、誓約書、申出文書、事務処理要綱等に従って情報を利用するものとする。

（３）利用者は、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が利用の停止を含め、提供した情報に関する指示をした場合、その指示に従うものとする。

（４）利用者に国外の者を含む場合には、提供依頼申出者は、当該利用者が本規約に定め

る事項について十分に理解した上で適切な体制を確保できるよう、必要な対応を行うものとする。

３．管理

（１）利用者は、提供を受けた情報を廃棄するまで、マニュアル及び申出文書に記載された管理方法又は《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》により指示を受けた管理方法に基づき適正に情報を管理するものとする。

（２）利用期間が５年を越える場合には、５年毎を目途として、申出文書及び調査研究の進捗状況がわかる書類を用いて、利用状況を報告する。また、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が提供依頼申出者又は利用者に利用状況の報告を求めた場合、提供依頼申出者及び利用者は随時対応することとし、報告を求められた時から１週間以内に報告を行うものとする。

（３）提供依頼申出者は、国内外を問わず、利用者による情報の利用状況等について、継続的に管理・監督を行うものとする。

４．利用の制限

（１）個人の同意、病院等の個別の了承がある場合又は、《審議会等》の意見を踏まえ、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が特に認める場合を除き、利用者は、以下の①～④に即し、提供された情報について、特定の個人又は病院等が識別されないように利用しなければならないものとする。

① 他の個人情報と連結しないこと。

② 個人・病院等を特定するために、調査研究成果を利用しないこと。

③ 提供された情報について、偶然に特定の個人を識別しうる場合にあっては、その知見を利用しないこと。また、速やかに窓口組織にその旨を報告すること。

④ 提供依頼申出者及び利用者は、全国がん登録情報及び都道府県がん情報の匿名化された情報について、応諾された場合を除き、加工済みの情報を提供されることについて同意して利用すること。

５．作業委託

（１）提供依頼申出者が国、都道府県又は市町村である場合を除き、提供依頼申出者及び利用者は、提供された情報を用いた調査研究の全部又は主要な部分を委託してはならないものとする。

（２）提供依頼申出者は、（１）で認められた範囲内で、提供された情報を用いた調査研究の一部を委託することができるものとする。ただし、同委託を受けた者を利用者とする誓約書を《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》に提出することを条件とする。

６．欠陥及び障害等

（１）提供依頼申出者は、情報の提供媒体を受領した後、直ちにその媒体の物理的障害の有無について確認し、確認の結果、読み取りエラー等の障害を発見したときは、直ちに窓口組織に申し出るものとする。

（２）（１）において、提供依頼申出者はデータの受領後 14 日以内に、窓口組織に対して提供媒体の交換を申し出ることができるものとする。その際、提供依頼申出者は、窓口組織に当該データを返却し、窓口組織は、障害を確認した上で交換に応じるものとする。

（３）（１）の障害が窓口組織の帰責事由による場合は、提供依頼申出者からの返却にかかる費用及び《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》からの再送付の費用は窓口組織が負担するものとする。ただし、その障害が提供依頼申出者の媒体の取扱い時に生じた傷など、提供依頼申出者の帰責事由による場合は、当該費用は提供依頼申出者が負担するものとする。

７．申出文書等の変更

（１）提供依頼申出者は、以下の①～⑦に係る申出文書の記載事項に変更が生じたときは、直ちに当該箇所を修正した申出文書を窓口組織に提出するものとする。

① 利用者の人事異動等に伴う所属・連絡先、氏名に変更が生じた場合

② 利用者を追加又は除外する場合（ただし、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような利用者の重大な変更を除く）

③ 成果の公表形式を変更する場合

④ 利用期間の延長を希望する場合

⑤ 利用者がセキュリティ要件を修正する場合

⑥ その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合

⑦ その他、⑥以外の微細な修正を行う場合

（２）提供依頼申出者は、（１）③～⑥までに掲げる申出文書の内容を変更する必要があるときは、情報の提供に関する申出文書及び当該箇所を修正した申出文書を窓口組織に提出し、再度、審議会等の審査を受けるものとする。かかる変更を行う場合において、利用者は、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》から応諾の通知がない限り、当該変更を行った後に情報の利用を行ってはならない。利用者は、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》より不応諾の通知がなされた場合は、その指示に従うものとする。

８．利用期間

（１）利用者は、情報を申出文書等に記載した期間内のみ利用できるものとする。なお、

全国がん登録情報及び都道府県がん情報については、利用期間は利用を開始した日から起算して5年を経過した日の属する年の12月31日又は申出文書に記載した期間の末日のいずれか早い日までの間であり、審議会等で必要と認められた場合のみ利用を開始した日から起算して15年を経過した日の属する年の12月31日又は申出文書に記載した期間の末日のいずれか早い日までの間である。なお、当該期間についてはいずれも日本時間を基準に算定する。

（2）（1）において、期限を超えて情報を利用する必要が生じた場合は、提供依頼申出者は、窓口組織に利用期間の終了日を修正した申出文書を提出し、期限内に《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》の応諾を得るものとする。なお、利用期間の延長については、延長理由等を考慮し必要に応じて認められるものであるが、利用期間の延長を希望する時点で、既に公表に至るまでの手続きが進行中（査読の結果待ちなど）の場合には、延長が必要な理由及び希望する延長期間を記載した申出文書に、当該手続き中であることが確認できる書面を添えて《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》に提出することにより代えることができるものとする。

ただし、当該手続き中に当初の申出内容に照らして公表内容に大きな変更を必要とするような大幅な研究の修正が生じる場合には、窓口組織に申出文書を提出し、再度審議会等の審査を受ける必要となるものとする。

（3）利用期間を超過した場合（提供依頼申出者があらかじめ延長の申出を行い、応諾されなかった場合を含む。）は、利用者は、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》からの情報の廃棄の指示に速やかに従うものとする。

9．監査等

提供依頼申出者及び利用者は、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》又はそれらから指示された適切な第三者により、情報の利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法についての監査を行う旨の通知を受けた場合に、当該者が業務時間内に提供依頼申出者及び利用者の事業場等に立ち入り、帳票その他実地監査のために必要な書類の閲覧を求められた際には、適切に対応するものとする。

10. 情報の紛失・漏えい等

（1）利用者は、情報の漏えい、滅失若しくは毀損が判明した場合、又はその恐れが生じた場合には、速やかに窓口組織へその内容及び原因を報告し、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》の指示に従うものとする。

（2）（1）における漏えい等の原因が災害又は事故等、利用者の合理的支配を超えた事由である場合において、提供依頼申出者が再度提供を希望する場合は、窓口組織に申し出た後、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が応諾した際に

は、必要な手続き等を行うものとする。

11. 情報の処理

（1）提供依頼申出者は、申出文書等に基づく利用者全員による情報の利用終了後（申出文書に記載した目的が達成できないことが判明した場合を含む。）、ハードディスク、紙媒体等の情報及び中間生成物をマニュアルの手続きに従って廃棄し、廃棄処置報告書により、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》へ報告するものとする。

（2）利用期間終了前に《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が情報の廃棄を請求したとき（利用者による本規約の違反又は《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》の判断による情報の提供の停止の場合を含む。）は、（1）に定める廃棄の手続きに従わなければならないものとする。

（3）提供依頼申出者又は利用者の死亡、法人組織の解散、研究計画の中止等、真にやむを得ない事情により、研究の達成が困難となった場合は、速やかに実績報告書に理由を記載して窓口組織に報告するとともに、情報を廃棄するものとする。

12. 成果の公表

（1）利用者は、情報を利用した成果を、申出文書に記載した予定時期までに公表するものとする。

（2）利用者は、公表予定の内容について、公表前に窓口組織に報告する。特に、以下の①及び②の場合は、報告時期について留意するものとする。

① 論文への公表予定の場合

投稿前に報告する。なお、投稿後の査読等によって、投稿前に報告した公表内容に修正を要する場合には、公表前に報告する。

② 学会又は研究会等への公表予定の場合

学会又は研究会等の発表前に、抄録を報告する。また、発表終了後は速やかに発表資料について報告する。

（3）（1）の公表に当たっては、利用者は、原則、以下の①～⑤その他の適切な措置を講じることで、公表される調査研究の成果によって、特定の個人又は病院等が第三者に識別されないようにするものとする。ただし、個人の同意、市町村又は病院等の個別の了承がある場合又は、《審議会等》が特に認める場合はこの限りではない。

① 提供を承認された登録情報等及びその任意の組み合わせによる集計値から特定の個人を識別できる場合は公表しないこと。

② がん種別、年齢別、市町村別、病院等別の単体又は他の登録情報と組み合わせによる集計値が、1件以上10件未満の場合は、原則として秘匿とすること。

③ 特定の市町村に1の病院等であって、その属性を有する集計値が1の場合、隣接す

る市町村に含めることで、その属性を有する集計値が 1 とならないように公表すること。

④　公表を予定する表及び2以上の表の組み合わせから、減算その他の計算手法によって特定の個人が識別できないようにすること。

⑤　他の公表値と組み合わせて利用した場合に、秘密の暴露となるデータがないこと。

（4）公表に際して、利用者は、法に基づき情報の提供を受け、独自に作成・加工した資料等である旨を明記するものとする。

（5）申出文書に記載した予定時期までに公表できない場合は、窓口組織に申出文書を提出することにより、その理由及びその時点における成果を報告するものとし、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が必要と認めた場合、公表に係る期間を延長できるものとする。なお、公表に係る期間の延長は申出文書に記載した利用期間の末日から、原則最大１年間を限度とする。

（6）申出文書に記載した成果の公表がすべて終了した後、３ヶ月以内に実績報告書により《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》へ利用実績を報告するものとする。

13. 解除

提供依頼申出者は、以下の①～⑤の事由のいずれかが発生したときは、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》から本規約の解除の通知を受けることとなるが、その場合は、提供依頼申出者及び利用者はただちに解除を受け入れなければならないものとする。

①　提供依頼申出者又は利用者が本規約に違反したとき。

②　提供依頼申出者又は利用者において、情報の取扱に関し、重大な過失又は背信行為があると《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が判断したとき。

③　申出文書に記載された調査研究等の目的が達成できる見込みがないと《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が判断したとき。

④　提供依頼申出者が《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》に対し、申出文書等の記載事項の変更の申請を行い、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》において審査した結果、これを不応諾としたとき。

⑤　利用者が情報の利用を行うことが不適切であると《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が判断したとき。

14. 法及び規約に違反した場合の措置

（1）提供依頼申出者及び利用者は、法に違反した場合は、法第6章の規定に基づき、罰則が適用されることとなる。

（2）提供依頼申出者及び利用者は、本規約に違反し、又は本規約の解除に当たる事由が存すると認められる場合には、本規約の解除の有無にかかわらず、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》から、以下の①～②の措置が執られる場合があることを十分に理解した上で、情報を利用するものとする。

① 利用者に対して情報及び中間生成物の廃棄を行わせ、以後の利用を中止させること

② 一定の期間又は期間を定めずに情報の提供の申出を受け付けないこととすること、研究成果の公表を行わせないこととすること、提供依頼申出者及び利用者の氏名又は所属機関名を公表すること。

15. 本規約の有効期間

本規約は、廃棄処置報告書及び実績報告書が提出されて、その内容が確認されるまで効力を有するものとする。

16. その他

提供依頼申出者及び利用者は、本規約に定める事項の解釈及び本規約に定めのない事項について疑義又は紛争が生じたときは、速やかに窓口組織に相談するものとする。

全国がん登録　利用者の安全管理措置

目　次

I. はじめに 1
II. 用語の定義 2
III. 基本的な安全管理対策と推奨される安全管理対策 3
1. 組織的安全管理対策 3
2. 物理的安全管理対策 5
3. 技術的安全管理対策 6
4. 人的安全管理対策 7
IV. 作業内容から見た安全管理対策 9
1. 入退室管理 9
2. 移送 9
3. 情報処理 10
4. 保管・廃棄 10
5. PC 管理 11
6. 利用者からの窓口組織への問合せ 12

I. はじめに

がん医療及びがん予防活動を評価し、その向上を進めていく上で、がん登録は欠くことができない。がん登録から得られる罹患率や生存率の統計が正確で高い信頼性を持つためには、1 つの同じ腫瘍を誤って複数の腫瘍として登録することを避けなければならないため、氏名、生年月日、住所といった個人情報を収集することが必要である。従って、がん登録事業に携わる者は患者の病歴を含む機微な個人情報を扱うこととなるため、データ収集、管理、利用及び提供の各段階に必要とされる安全管理措置を講ずることが求められる。

平成 25 年 12 月 6 日に成立した、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。）に規定されている秘密保持義務は、国又は国立がん研究センターにおいて全国がん登録情報等の取扱いの事務に従事する職員や、都道府県がん情報等の取扱いの事務に従事する都道府県職員に規定されているのと同様に、法第 33 条では、全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報の提供を受けた者にも秘密保持義務が課せられることが規定されている。また、全国がん登録情報及び都道府県がん情報の機微性や、事業自体の重要性から、法第 6 章において、こうした規定に反して秘密を漏らした者は、厳格に処罰されることが規定されている。

厚生労働省と国立がん研究センターは、本書を作成し、全ての利用者が、法及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」や「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」といった、厚労省ガイドライン等を遵守し、全国がん登録情報の積極的かつ安全な活用を促進するために必要な対策を一定程度具体的に記載することとした。

本書では、利用者において実施可能と考えられ、かつ確実に実現すべきことを「対策」とした。更に、**全国がん登録情報や都道府県がん情報（非匿名化情報）を取り扱う利用者においては必須とし、匿名化情報を取り扱う利用者では実現可能である場合に任意に講じる対策に、「*」を付した。**利用者が、本書に基づき安全管理措置体制を自ら評価し、実態に即した適切な対策を作り上げる上で役立つことを期待するものである。

II. 用語の定義

本書において使用する用語は、法及び情報の提供マニュアルにおいて使用する用語の例のほか、次の定義に従うものとする。

(1) 情報

本書において「情報」とは、全国がん登録情報（非匿名化情報）及びその匿名化が行われた情報並びに都道府県がん情報（非匿名化情報）及びその匿名化が行われた情報の総称をいう。（匿名化が行われた情報とは、特定匿名化情報、及び提供依頼申出者が求める範囲の情報を提供の際に匿名化を行い提供する情報のことをいう。）

(2) 資料

本書において「資料」とは、情報及び情報を加工した中間生成物を含む電子媒体、紙資料等のことをいう。

(3) 個人情報

利用者が収集した情報及び利用者に提供された情報の内、個々の患者を特定しうる情報をいう。

(4) 利用者・利用責任者・統括利用責任者

本書において「利用者」とは、情報の提供を受け、これらを利用する者をいう。利用者の内、各利用場所において当該情報の取扱いを統括し、情報の安全管理の責任を担うものを利用責任者という。さらに、これらの利用責任者を統括し、調査研究全体の安全管理の責任を担うものを統括利用責任者という。

(5) 利用場所

本書で取り扱う「利用場所」とは、情報の提供を受け、集計、分析、保管を行う物理的スペースをいう。

(6) 情報を取り扱う PC 等

利用者において、情報を含むデータを入力・処理するシステムをいう。サーバ、クライアント PC、プリンタ、スキャナ、アプリケーションを含む。

(7) 窓口組織

情報の提供依頼申出者に対する一元的窓口機能を果たし、かつ、申請を取りまとめた上で、それぞれの情報について厚生労働大臣、国立がん研究センター、都道府県知事が行った提供の決定に基づき、情報の提供を行う調整機能を果たす組織を窓口組織という。

III. 基本的な安全管理対策と推奨される安全管理対策

リスクに対し、安全管理措置として、組織的、物理的、技術的、人的な対策をとるべきである。

1. 組織的安全管理対策

本節では組織的安全管理対策について述べる。組織的安全管理対策とは、統括利用責任者が、利用場所における安全管理について、自らの責任とすべての利用者の権限を明確に定め、その実施状況を日常の自己点検等によって確認することをいう。組織的安全管理対策には以下の事項が含まれる。

ア．安全管理対策を講じるための組織体制の整備
イ．個人情報の取扱状況を一覧できる手段（個人情報取扱台帳）の整備
ウ．利用者の安全管理対策の評価方法の整備とその見直し及び改善
エ．事故（情報の漏洩等）又は違反（従事者の運用管理規程違反等）への対処方法の整備

【対策】

(1) 統括利用責任者は、各利用場所に、情報の利用責任者を置き、体制を整備する。
(2) 利用責任者は、利用場所ごとに、利用者のリストを作成し、それぞれの作業分担と処理してよい情報の範囲とを明記する。このリストは、常に最新のものに更新する。
(3) 統括利用責任者は、取り扱う情報の種類ごとに、保管及び廃棄に関する一覧を整備する。一覧には、以下の項目を含む。
  1) 保管期限
  2) 保管方法
  3) 保管場所
  4) 廃棄方法
(4) 利用者は、定められた担当範囲と手続きに従い、情報を適切に取り扱う。利用責任者は、利用者が、万一、担当範囲や手続きに違反している事実又は兆候に気付いた場合は、速やかに是正する。
(5) 統括利用責任者は、厚生労働大臣又は都道府県知事より、報告の要請、助言、勧告及び命令があった場合には、外部監査の受け入れを含め、現状を把握し、対策を実施し、結果を取りまとめ、窓口組織に報告する。（法第 36 条、第 37 条、第 38 条）

> （報告の徴収）
> 第三十六条　厚生労働大臣及び都道府県知事は、この節の規定の施行に必要な限度において、第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報の提供を受けた者（都道府県知事及び市町村長を除く。次条において同じ。）又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託を受けた者に対

し、これらの情報の取扱いに関し報告をさせることができる。

（助言）
第三十七条　厚生労働大臣及び都道府県知事は、この節の規定の施行に必要な限度において、第三節の規定により全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供を受けた者に対し、これらの情報の取扱いに関し必要な助言をすることができる。

（勧告及び命令）
第三十八条　厚生労働大臣及び都道府県知事は、前条に規定する者が第三十条第一項、第三十一条第一項又は第三十二条の規定に違反した場合において個人の権利利益を保護するため必要があると認めるときは、当該者に対し、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべき旨を勧告することができる。
２　厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかった場合において個人の権利利益が不当に害されるおそれがあると認めるときは、当該者に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。
３　厚生労働大臣及び都道府県知事は、前二項の規定にかかわらず、第三十六条に規定する者が第三十条、第三十一条又は第三十二条の規定に違反した場合において個人の重大な権利利益を害する事実があるため緊急に措置をとる必要があると認めるときは、当該者に対し、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

*（6）　統括利用責任者は、個人情報の漏洩等（漏洩、減失又はき損）の事故が発生した場合、若しくは発生の可能性が高いと判断した場合の対応の手順を、整備する。事故時対応手順には、以下の項目を含む。

1）　発見者から統括利用責任者への報告
2）　発見者から報告を受けた利用責任者から統括利用責任者への報告
3）　統括利用責任者から窓口組織への報告
4）　報告先の連絡方法（休日・夜間、連絡がつかない場合の対応を含む）
5）　事実確認、原因究明、漏洩停止措置
6）　影響範囲の特定
7）　再発防止策の検討・実施
8）　不正アクセス行為の禁止等に関する法律等の法令に定めるところによる対処

2. 物理的安全管理対策

本節では物理的安全管理対策について述べる。利用者の作業においては、情報及び中間生成物を電子媒体、PC 等の情報機器の中、あるいは紙媒体で保管・管理を行っている。物理的安全管理対策とは、これらの媒体や情報を取り扱う PC 等を管理するに当たって、盗難、紛失、窃視等を防止することである。物理的安全管理対策には以下の事項が含まれる。

ア．利用場所の入退室の管理

イ．盗難、窃視等の防止

ウ．機器・装置・情報媒体等の盗難や紛失防止も含めた物理的な保護及び措置

【対策】

(1) 情報を含む電子媒体及び紙媒体は、利用を行う利用場所及び物理的保存を行っている区画から持ち出さず、鍵付きキャビネット等に施錠保管し、利用者は施錠されていることを、作業終了時に確認する。

*(2) 情報を含む電子媒体及び紙媒体が保管されている鍵付きキャビネット等の鍵の使用を記録すると共に、複数の鍵を更に鍵付きボックスに収納して、利用者がボックスの鍵を管理する。

(3) USB 等の可搬電子媒体に情報を保存し保管している場合、現物の確認ができるように保管対象の電子媒体リスト（提供を受けた日や廃棄日を含める）を作成する。

(4) キャビネット等の鍵は、作業終了時には定位置に戻し、利用責任者が鍵を確認する。

(5) 情報が保存されているロッカー、キャビネットは、施錠可能な利用場所（情報の保管場所を含む）に設置する。

*(6) 個人情報の利用を行う利用場所並びに個人情報の物理的保存を行っている区画は、他の業務から独立した部屋として確保する。

(7) 利用場所（情報の保管場所を含む）が無人のときは施錠する。

*(8) 利用責任者は、利用場所の設置状況に応じて、利用場所あるいは利用場所を含む部屋への入室を許可する者の範囲を明らかにする。

*(9) 利用責任者は、利用場所の設置状況に応じて、入退室時（夜間・休日を含む)の手続きを明らかにする。

*(10) 利用場所に必要な機器類（プリンタ、コピー機、シュレッダなど）は、他の業務と共用せず、利用場所内に設置する。

*(11) 個人情報の物理的保存を行っている区画の施錠は、他の業務を担当する職員等、利用者以外も入室が可能な前室と、更にその中に設置された利用者のみ入室可能な利用場所等、二重にする。

*(12) 利用者以外が、保守作業等により情報を取り扱う PC 等に直接アクセスする作業の際は、利用責任者が、作業者・作業内容・作業結果等の確認を行う。

*(13) 情報を取り扱う PC 及びサーバに盗難防止策を講じる（セキュリティチェーン等に

よる固定、施錠したサーバラック内への設置、など)。

(14) 情報を取り扱う PC 等は、安全管理上の脅威（盗難、破壊、破損）のみならず、環境上の脅威（漏水、火災、停電）からの物理的な保護にも配慮する。

【補足：利用場所について】

・匿名化された情報を利用する場合

利用場所（情報の保管場所を含む）が独立していない場合には、利用場所エリアへの出入口となる場所を限定し、そのポイントについては利用者や同室の職員が正対して座るように座席を調整する等、動線についても管理し、不正侵入を防止する。

3. 技術的安全管理対策

本節では技術的安全管理対策について述べる。技術的安全管理措置とは、情報及びそれを取り扱う PC 等へのアクセス制御、不正ソフトウェア対策、監視等をいう。技術的な対策のみで全ての脅威に対抗できる保証はなく、一般的には運用による対策との併用は必須である。技術的安全管理対策には以下の事項が含まれる。

ア．利用者の識別及び認証

イ．情報の区分管理とアクセス権限の管理

ウ．アクセスの記録（アクセスログ）

エ．不正ソフトウェア対策

オ．ネットワーク上からの不正アクセス対策

【対策】

*(1) 個人情報を取り扱う PC 等は、スタンドアロン又は物理的若しくは論理的に外部ネットワークから独立した有線の環境とする。

(2) システム管理者によって管理されている不正侵入検知・防御システム及びウイルス対策機能のあるルータで接続されたネットワーク環境を構築する。

(3) 情報を取り扱う PC 及びサーバに、ログインパスワードの設定を行う。

*(4) 個人情報を取り扱う PC 及びサーバは、生体認証と他の方法との組み合わせによる多要素認証とする。

(5) ログインのためのパスワードを 8 桁以上のものに設定し、第三者が容易に推測できるものは避ける。

(6) ログインのためのパスワードを定期的に変更し、以前設定したものの使い回しは避ける。ただし、2 要素認証を採用している場合、必ずしもパスワードに定期的な変更は求めない。

(7) パスワードを第三者の目につくところにメモしたり、貼付したりしない。

(8) 外部ネットワークと接続する電子媒体（USB メモリ、CD-R など）を、情報を取り

扱う PC 等に接続する場合は、ウイルス等の不正なソフトウェアの混入がないか、最新のウイルス定義パターンファイルを用いて確認する。

4. 人的安全管理対策

本節では人的安全管理対策について述べる。人的安全管理措置とは、秘密保持義務と違反時の罰則に関する規程について、統括利用責任者及び利用責任者は自ら学習し、利用者に、教育・訓練等を行うことをいう。

【対策】

(1) 統括利用責任者及び利用責任者は、情報に関する規程等及び各利用者の役割並びに責任について、自ら学習し、すべての利用者に説明を行う。下記内容を含む。

1) 情報に関する規程等

法に規定される秘密保持義務　(法第 33 条及び第 34 条)

(受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等の秘密保持義務) 第三十三条　第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報の提供を受けた場合におけるこれらの情報の取扱いの事務若しくは業務に従事する者若しくは従事していた者又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託があった場合における当該委託に係る業務に従事する者若しくは従事していた者は、それぞれその事務又は業務に関して知り得たこれらの情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らしてはならない。 (受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等のその他の義務) 第三十四条　第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報若しくはこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた場合におけるこれらの情報の取扱いの事務若しくは業務に従事する者若しくは従事していた者又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託があった場合における当該委託に係る業務に従事する者若しくは従事していた者は、それぞれその事務又は業務に関して知り得たこれらの情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

本書

その他

2) 各利用者の役割及び責任

3) 業務離任後の秘密保持

(2) 利用責任者は、利用者が追加された場合は、当該利用者に対し情報に関する規程等、各利用者の役割及び責任について説明を行う。

(3) 利用責任者は、利用者が業務を離れるときには、当該利用者に対し離任後の秘密保持に関して説明を行う。

(4) 利用責任者は、情報を取り扱う PC 等の保守作業やネットワーク環境構築及び維持保守を外部に委託する場合の手続きを明らかにする。契約が、利用者単独の契約でない場合、秘密保持義務契約の内容を確認し、必要な対策を講じる。

(5) 利用責任者は、作業の一部を外部に委託する場合、外部の受託者においても、本書の規定が遵守されるよう、委託契約書に情報の安全管理について記載した上で、契約時に説明を行う。

Ⅳ. 作業内容から見た安全管理対策

本章では、利用者の作業内容に沿って、基本的な安全管理対策と推奨される安全管理対策を踏まえて、手順に明らかにするべき具体的な内容と対策を示す。各作業項目では、担当者を明らかにし、個人情報の取扱いに関する具体的な手続きを明らかにする。

1. 入退室管理

他の業務から独立した利用場所を確保し、入退室の手続きを定め、権限のない者が利用場所に入退室することを防ぐ。

【対策】

*（1） 利用責任者は、利用場所の設置状況に応じて、利用場所あるいは利用場所を含む部屋への入室を許可する者の範囲を記述し、入退室管理簿を確認する作業管理者と、入退室管理簿の更新や保管を実施する担当者を明らかにする。

*（2） 利用場所（情報の保管場所を含む）が独立している場合には、最初の入室者による開錠と、最終退出者による施錠について入退出者名や時刻の記録をとり保管する。

*（3） 利用場所（情報の保管場所を含む）が独立している場合には、個人情報の物理的保存を行っている区画に入退した者については入退室管理簿に記録の上、利用責任者が定期的に記録の確認を行う。

（4） 利用責任者は、利用場所あるいは利用場所を含む部屋の施錠の手続き（鍵の管理方法を含む）を明らかにする。

2. 移送

情報の移送には、配達記録が残る手段を利用する。電子媒体については、未使用品を使用することとする。

個人情報を取り扱う場合は、個人情報とその他の情報とを分離し、暗号化して送付した後、受け取り側で権限のある者のみが両者を復号し、結合する。この運用が可能となるよう、両者に同一のキー項目を設定するなど、結合を可能とする手段を提供する。個人情報とその他の情報の分離をしない場合、個人情報の暗号化と特別なキーによる復号を、代替手段とすることができる。また、不正なファイルやファイルの破損をチェックする手段を用意しておかなければならない。

【対策】

（1） 統括利用責任者は、移送の担当者を明確にする。

（2） 統括利用責任者は、移送先と情報を含む資料の種類（形態）に応じて、移送の手続きを明らかにする。

*（3） 個人情報を含む資料の移送には、予め受け取り側が準備する受け取り側の住所と、赤字で「親展」、「取扱注意」が記載された封筒を用いる。
*（4） 個人情報を含む資料を移送する場合には、追跡サービス付きの手段（レターパック、書留、特定記録郵便、ゆうパックなど）を利用する。
*（5） 移送する電子ファイルには、強固な暗号化方法を採用する。
*（6） 統括利用責任者は、利用者が自ら資料を持ち運ぶ場合の手続きを明らかにする。
*（7） 利用者が自ら資料を運搬する場合、移送中は当該資料に対して、常に人を付ける。
*（8） 利用者が紙の資料を運搬する場合、鞄や紙袋に入れる等、外部の人間が資料を直接見ることができないようにする。
（9） 統括利用責任者は、移送に関する記録の手続きを明らかにする。
*（10） 利用者と窓口組織を結ぶネットワークとして、厚生労働省が安全性を確認したものを除き、個人情報を含む資料を、インターネットを介して移送すること（電子メールへの添付など）を禁ずる。

3. 情報処理

情報処理とは、提供された情報の集計・統計分析に係る作業をいう。

【対策】
（1） 統括利用責任者は、情報処理の担当者を明確にする。
（2） 統括利用責任者は、各利用者が担当する情報処理の範囲と情報処理の手続き、方法を明らかにする。
（3） 利用責任者は、情報処理作業開始時、途中離席時、終了時について、情報を取り扱う PC 等と資料の取扱手続きを明確にする。
（4） 利用責任者は、情報処理に用いる PC と作業場所を限定する。

4. 保管・廃棄

資料は、応諾された利用期間内に申出た方法で保管する。応諾された利用期間を過ぎたもの、あるいは利用期間内であっても不要となった資料は、迅速かつ安全に廃棄する。

【対策】
（1） 統括利用責任者は、保管の担当者を明確にする。
（2） 利用責任者は、各利用者が保管してよい資料の種類と保管の手続き、方法を明らかにする。
（3） 資料の利用場所（情報の保管場所を含む）以外への持ち出しを禁止する。
*（4） 電子ファイルの保存には、ファイル及び電子媒体それぞれのパスワードや個人認証による保護等、複数の技術的・物理的安全管理措置を講じる。

(5)　統括利用責任者は、廃棄の担当者を明確にする。

(6)　利用責任者は、各利用者が廃棄してよい資料の種類と廃棄の手続き、方法を明らかにする。

*(7)　個人情報を含む紙資料はシュレッダ等、復旧ができないような方法で廃棄する。

*(8)　個人情報を含む資料の廃棄の作業場所は、利用者以外の者が余り出入りしないような部屋や、動線上、第三者が通る必要のない場所や、廊下の端等に限定する。

*(9)　個人情報が印刷された紙資料を利用者が利用場所外部で廃棄するような場合、複数名で実施する。

(10)　紙資料、PC やメディアの廃棄については、必ずその専門的な知識を有するものが行うこと。

*(11)　統括利用責任者は、情報を取り扱った PC 及びサーバ、記録・保管している電子媒体を廃棄する手続きを明らかにする。

*(12)　PC や電子媒体の廃棄に当たっては、内部データ消去の専用ソフトウェアを利用するか、若しくはデータ記憶領域を物理的に破壊して再利用不可能な状態にする。

(13)　利用責任者は、廃棄の作業記録を残す。

【補足：廃棄について】

*(1)　個人情報が記録・保管された電子媒体・PC 及びサーバ

- CD 等は、メディアシュレッダやはさみによる切断などにより物理的に破壊する。USB メモリも、物理的破壊が必要である。
- PC 及びサーバは、データの複数回上書き、消去用ソフトの利用で処理する。

*(2)　個人情報が記録された紙

- 裁断：ペーパーシュレッダは幅 1mm 以下、かつ面積 10mm2 以下のものの単体処理、又は幅 2mm 以下、かつ裁断面積が 30mm2 以下のクロスカット式又はマイクロクロスカット式のものと溶解・焼却等の併用処理とする。
- 溶解・焼却

(3)　廃棄を外部に委託する場合について

- 統括利用責任者は外部の受託者の【対策】(7)、(12) ～ (13) の作業について確認する。

5.　PC 管理

情報を取り扱う PC 等を維持するためには、定期的な保守が必要である。保守作業には、PC に障害を来さないためのソフトウェア更新等の対策、障害発生時に被害を最小限にとどめるための PC 異常の早期発見や迅速な応急処置等の対策、障害を是正し通常業務に戻るために行う復旧作業がある。障害対応時において、原因特定や解析のために障害発生時の情報の利用、利用中の情報を救済するために情報へのアクセスが必要な場合がある。

【対策】

(1)　統括利用責任者は、情報を取り扱う PC 等を管理する担当者を明確にする。

(2)　統括利用責任者は、情報を取り扱う PC 等の構成と設置場所を明らかにする。

(3)　利用場所内での業務に用いる PC の外部持ち出しは禁止する。

(4)　管理者用パスワードは不測の場合に対応できる管理方法をとる。

(5)　情報を取り扱う PC 等へのユーザ登録は、利用者が実施する。

(6)　利用者の追加が発生した場合、情報を取り扱う PC 等のユーザ ID とその利用者を紐付けて確認する作業を実施する。

(7)　統括利用責任者は、利用者が担当する情報処理の範囲に応じてアクセス可能範囲を定める。

6.　利用者からの窓口組織への問合せ

情報の内容に疑義が生じた場合、利用者は、窓口組織に問合せをして疑義照会を行う。
窓口組織は、問い合わせ内容を記録する。

【対策】

(1)　統括利用責任者は、窓口組織への問合せを行う担当者を明確にする。担当者は原則として統括利用責任者とする。

(2)　統括利用責任者は、情報に関わる問合せについて、予め窓口組織と相談の上、問合せの手続きを明らかにする。

*(3)　文書による窓口組織への個人情報の照会の場合、依頼状、返信用封筒ともに、「**2. 移送**」に定めた手段を用いる。

*(4)　電話による窓口組織への個人情報の照会は、禁止する。

*(5)　一般回線の FAX による窓口組織への個人情報の照会は、禁止する。

*(6)　利用者と窓口組織を結ぶ回線については、厚生労働省が安全性を確認したものを除き、インターネットを利用した電子メール等による個人情報の照会は禁止する。

(7)　研究に参加している患者や患者家族への情報の提供は禁止する。

(8)　情報に関する、利用者及び窓口組織以外の外部からの問合せには、回答しない。外部からの問合せ者には以下が想定される。

ア．病院等、医師会、市町村、保健所、都道府県庁等

イ．学術団体等

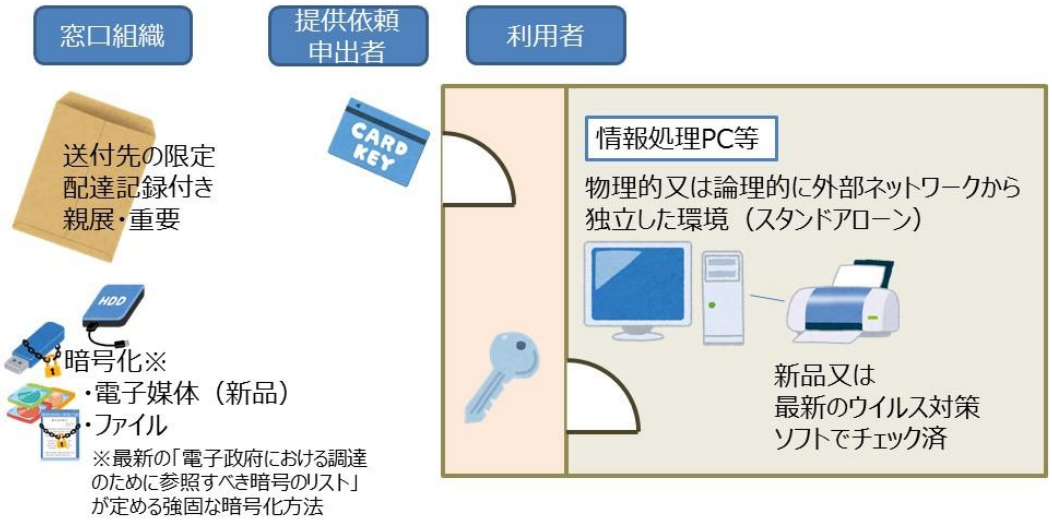
ウ．新聞、雑誌、テレビなどのマスメディア等

エ．患者、患者家族、医師、一般市民等

非匿名化情報

1．ひとりで使う

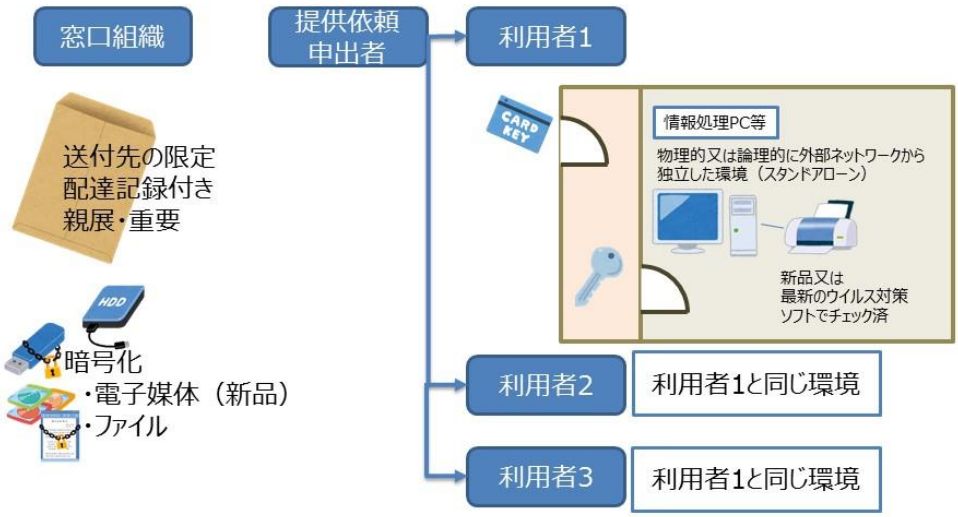
提供された情報及び中間生成物を情報処理PC等のみに保管し、取り扱う。



非匿名化情報

2．複数利用者で使う①

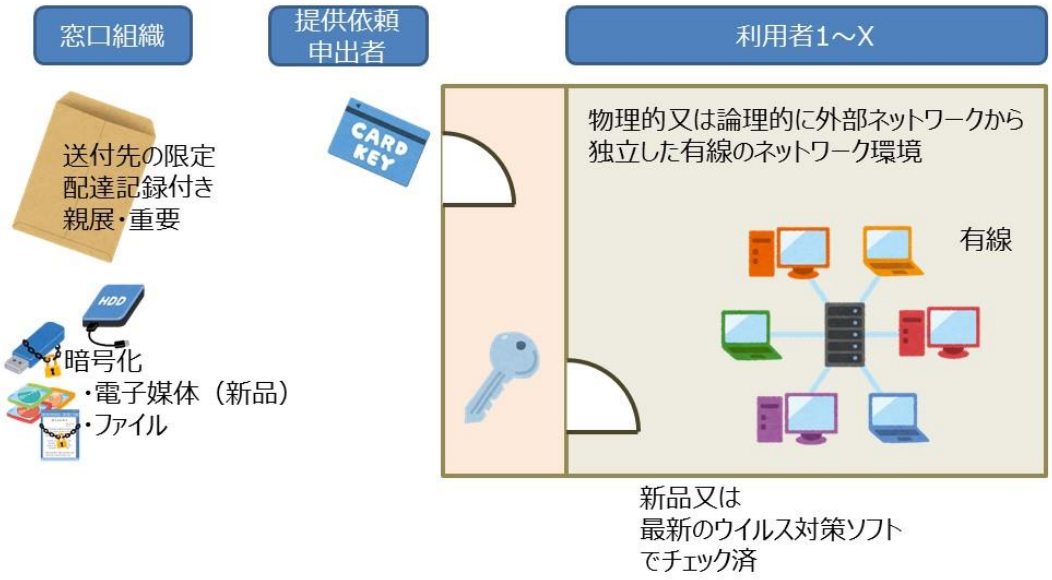
提供された情報及び中間生成物を情報処理PC等のみに保管し、取り扱う。



非匿名化情報

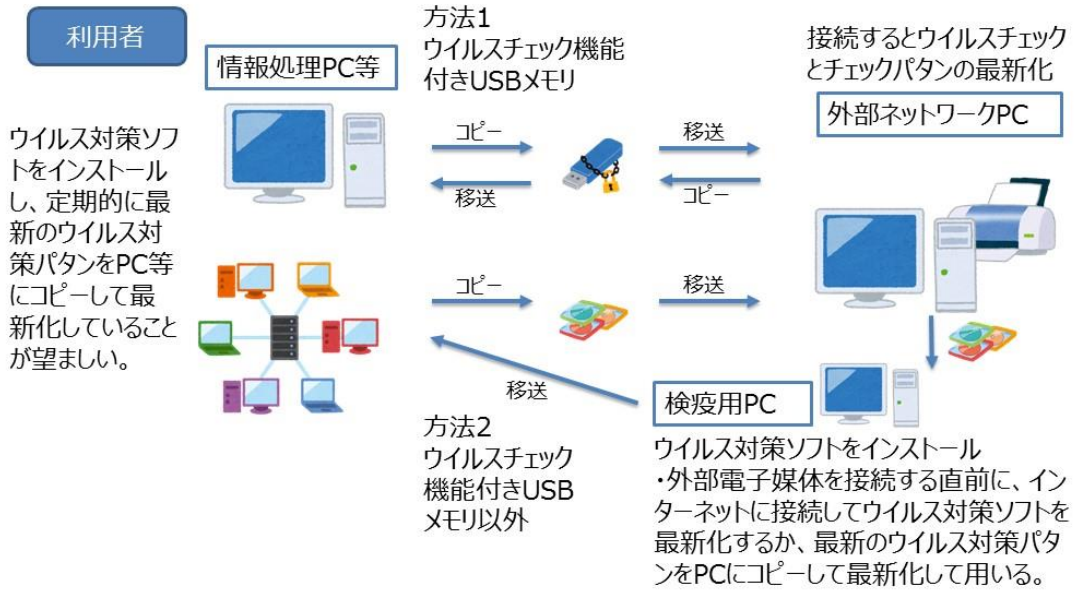
3．複数利用者で使う②

サーバと複数のPC間等でネットワーク環境を構築して個人情報を取り扱う



非匿名化情報

4．中間生成物等の移送に電子媒体を使う



匿名化情報

1．ひとりで使う

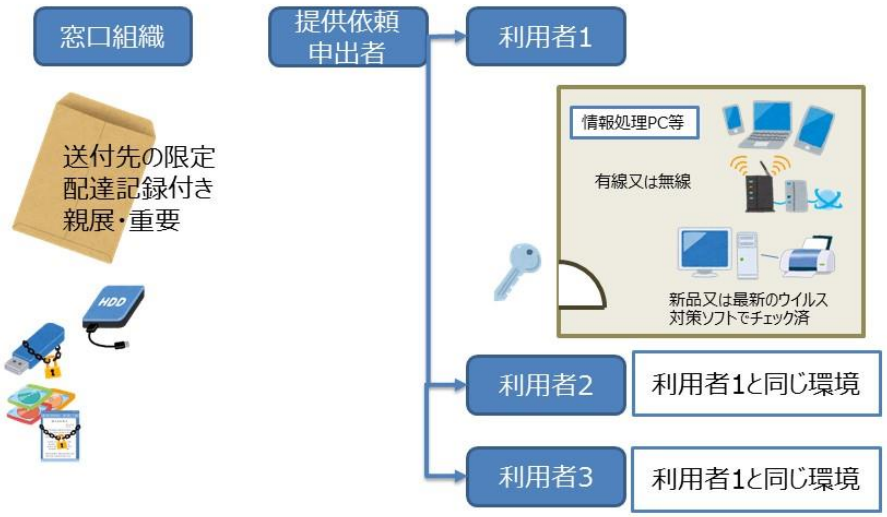
提供された情報及び中間生成物を情報処理PC等のみに保管し、取り扱う。



匿名化情報

2．複数利用者で使う①

提供された情報及び中間生成物を情報処理PC等のみに保管し、取り扱う。



匿名化情報

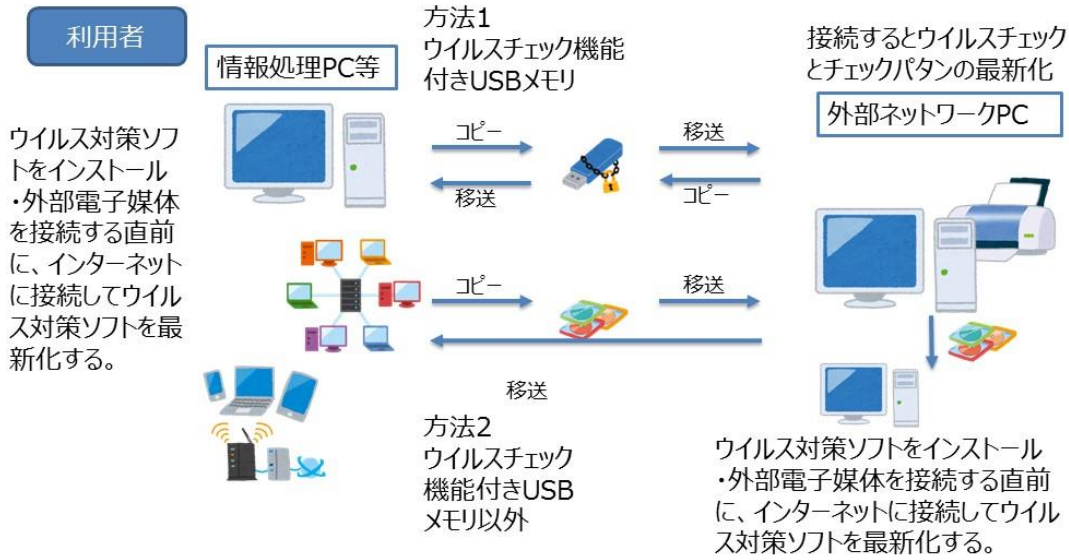
3．複数利用者で使う②

サーバと複数のPC間等でネットワーク環境を構築して個人情報を取り扱う



匿名化情報

4．中間生成物等の移送に電子媒体を使う



全国がん登録　情報の提供の審査の方向性

《審議会等》は、提供依頼申出者が提出する申出文書及びその他必要な書類が揃った上で、当該書類に基づいて、以下の（１）から（10）までの審査の方向性に則り、情報の提供の可否について審査を行うものとする。つまり、《審議会等》は、情報の利用目的及び必要性並びに情報の適切な取扱い等の観点を中心に、提供依頼申出者の申請が、法に基づいた情報の提供及び利用に該当するか審査を行うものである。

《審議会等》は、必要があると認める場合には、提供依頼申出者に対し、資料の追加・修正等を求めた上で、再度審査を行うことができる。

なお、審査基準で使用する用語は、「全国がん登録　情報の提供マニュアル」の用語の定義に従うものとする。

（１）情報の利用目的及び必要性

当該がんに係る調査研究の利用目的及び必要性が、がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握及び分析その他のがんに係る調査研究を行うことにより、がん医療の質の向上等、国民に対するがん、がん医療及びがんの予防等についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施に資するものである等、法の趣旨及び目的に沿ったものであること。

（２）同意の取得

全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供依頼申出である（法第 21 条第 3 項又は第 8 項）場合においては、同意を得ていることが必要とされており、その場合、がんに係る調査研究を行う者によって、以下の措置がとられていること。なお、オプトアウトによる第三者提供は認めていない。

・当該提供の求めを受けた全国がん登録情報又は都道府県がん情報に係るがんに罹患した者が生存している場合にあっては、がんに係る調査研究を行う者が、当該がんに罹患した者から当該がんに係る調査研究のために全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについて同意を得ていること（法第 21 条第 3 項第 4 号又は同条第 8 項第 4 号)。

ただし、小児がん患者等の代諾者からの同意の取得が必要な場合においては、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和 3 年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第 1 号）の「第 4 章　第 9　代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続等」に準じていること。

なお、法の施行日（平成 28 年 1 月 1 日）前に、調査研究の実施計画において調査研究の対象とされる者の範囲が定められたものであり、その規模等の事情を勘案して、法

の施行日後に、対象とされている者の同意を得ることが当該調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすものである場合においては、「調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する指針」（平成 27 年 12 月厚生労働省告示第 471 号）に即した措置が講じられているときは、この限りではない（全国がん登録　情報の提供マニュアル　P．10 参照）（法附則第 2 条）。

（3）提供依頼申出者と利用者

① 調査研究の目的及び内容から判断し、全ての利用者について氏名、所属が申出文書に記載されており、全ての利用者が当該調査研究において果たす役割が明確かつ妥当で、それが必要な限度であり、不要な者が含まれていないこと。

利用者には、提供された情報及び中間生成物の集計・加工・閲覧等の作業に直接携わる者を記載する。公表前確認が終わっていない成果物はすべて中間生成物とみなされるが、図表のような集計／統計結果を示すものに限っては、以下の 3 つの条件をすべて満たす場合にのみ利用者に含まれない者との供覧を可能とする。

1. 研究計画書あるいは申出文書で明確に限定された集団（概ね 20 名以内。例えば、研究班の分担者、協力者）を記載し、その内部での閲覧。
2. 申出者の責任において、前述の集団外に資料を持ち出さないことが確約されていること（資料を配布しないなど）。
3. 閲覧する全ての図表のセルの最小値（度数）が 10 以上であること。

② がんに係る調査研究のための全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供依頼申出である（法第 21 条第 3 項又は第 8 項）場合には、提供依頼申出者が、がんに関する集計（生存率を含む）又はがんに関する統計分析の調査研究の実績を 2 以上有すること。

③ 調査研究の一部を委託する場合においては、委託する内容及び委託を行う必要性が、研究の目的及び内容に照らして合理的であること。また、調査研究の主要な部分の委託ではないこと。

（4）利用する情報の範囲

調査研究の目的及び内容から判断し、申出文書に記載された利用する情報の範囲が妥当かつそれが必要な限度であり、不要な情報が含まれていないこと。

（5）利用する情報及び調査研究方法

以下の①から⑤までに即していること等、調査研究の内容、方法等からして、適切に、情報が利用されること。

① 提供することが可能な情報が記載されていること。

② 利用する情報及び調査研究方法が、目的、調査研究の内容から判断して妥当かつ必

要な限度であること。

③　調査分析方法等が特定個人を識別する内容でないこと。また、申し出た場合を除き、情報とその他個人情報とを連結する内容でないこと。

④　情報の性格に鑑みて情報の利用に合理性があり、他の情報では調査研究目的が達成できないこと。

⑤　特定の市町村及び病院等を識別する内容でないこと。

ただし、以下のⅰ）及びⅱ）の全てにあてはまる場合にはこの限りではない。

ⅰ）提供されるデータが地域性の分析・調査にのみ用いる目的であり、その目的に照らして必要な限度の範囲内で利用される場合。

ⅱ）市町村又は病院等の個別の了承がある場合、又は《審議会等》が特に認める場合。

なお、ⅰ）及びⅱ）に該当する場合であっても、利用規約に即して利用することとする。

（6）利用期間

情報の利用期間は、情報の利用の開始日から 5 年を経過した日の属する年の 12 月 31 日を期限とし、調査研究内容から見て、整合的かつ必要な限度となっていること。

ただし、全国がん登録情報又は都道府県がん情報を利用する場合で、利用期間を 5 年以上 15 年以内の利用期間を申し出た場合においては、調査研究の性質上、全国がん登録情報又は都道府県がん情報を 5 年以上分析する必要があるものであること。

（7）利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法

「全国がん登録　情報の提供マニュアル」の別添「利用者の安全管理措置」に示された措置が、申請時において全て講じられていること。

（8）調査研究成果の公表方法及び公表時期

調査研究方法と調査研究成果の公表方法と公表時期が整合的であること。

また、調査研究成果が、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方法で、公表予定であること。

（9）情報の利用後の処置

「全国がん登録　情報の提供マニュアル」の別添「利用者の安全管理措置」に示された措置が全て講じられていること。

(10) その他

（1）から（9）以外に、特に、《審議会等》が設定した審査事項等がある場合は、当該事項を満たした上で調査研究が行われることが確認できること。

全国がん登録
情報の提供マニュアル

様式例

様式例第１号（全国がん登録情報及びその匿名化が行われた情報の管理リスト関係）

情報名	罹患年次	情報確定年月日	定義情報等			提供可否/根拠
			データレイアウト	コード表	備考	
全国がん登録情報年次確定集約情報（登録情報）	2016年	2018年12月XX日	有（別紙）	有	最終生存確認日は2016年12月31日	第17条、第21条第1項から第3項
特定匿名化情報	2016年	XXXX年XX月XX日	有	有	最終生存確認日は2016年12月31日	
病院等への提供情報	2016年	XXXX年XX月XX日	有	有	最終生存確認日は2016年12月31日	第20条

注）2022 年 5 月 27 日時点。最新の一覧については、https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し様式を定めること。

項目番号	項目名	データ型	最長桁数	備考（※1：コード定義あり※2：がん死亡者情報票のみの登録を含む）
1	行番号	数値型	10	ファイル内で１から連番
2	提供情報患者番号	数値型	10	ファイル内で新たに採番する患者番号
3	多重がん番号	数値型	3	0:多重がんなし　1 以上：多重の順
4	性別	文字列型	1	0:男女の診断　1:男の診断　2:女の診断
5	診断時年齢	数値型	3	集約診断日－集約生年月日にて算出、999：年齢不明
6	診断時年齢(小児用)	数値型	28	月齢、9999：年齢不明、整数４桁+.+小数点以下 23 桁
7	診断時患者住所都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード 1～47、77:国外、99:不明
8	診断時患者住所保健所コード	文字列型	2	※1
9	診断時患者住所医療圏コード	文字列型	2	※1
10	診断時患者住所市区町村コード	文字列型	5	全国地方公共団体コード
11	診断時患者住所	文字列型	200	都道府県－郡市区町村－町字までの表記
12	側性	文字列型	1	1:右側　2:左側　3:両側　7:側性なし　9:不明
13	局在コード（ICD-O-3）	文字列型	4	ICD-O-3 局在（T）コードに準ずる
14	診断名（和名）	文字列型	128	局在コードに対応する和名
15	形態コード（ICD-O-3）	文字列型	4	ICD-O-3 形態（M）コードに準ずる
16	性状コード（ICD-O-3）	文字列型	1	ICD-O-3 形態（M）コードに準ずる
17	分化度（ICD-O-3）	文字列型	1	1:異型度Ⅰ　高分化 2:異型度Ⅱ　中分化 3:異型度Ⅲ　低分化 4:異型度Ⅳ　未分化 5:T 細胞 6:B 細胞 7:ヌル細胞　非T・非B 8:NK 細胞 9:異型度または分化度・細胞型が未決定、未記載又は適用外
18	組織診断名（和名）	文字列型	128	形態と性状コードの組み合わせに対応する和名
19	ICD-10 コード	文字列型	4	
20	ICD-10（和名）	文字列型	128	ICD-10 コードに対応する和名

注）2022 年 5 月 27 日時点。最新の一覧については、
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し様式を定めること。

項目番号	項目名	データ型	最長桁数	備考（※1：コード定義あり※2：がん死亡者情報票のみの登録を含む）
21	IARC-ICCC3 コード（小児用がん分類）	文字列型	6	小児用がん用分類※1
22	ICCC（英名）	文字列型	128	ICCC コードに対応する英名
23	診断根拠	文字列型	1	0:死亡者情報票情報のみかつ診断根拠不明 1:原発巣の組織診 2:転移巣の組織診 3:細胞診 4:部位特異的腫瘍マーカー（AFP、HCG、VMA、免疫グロブリンの高値） 5:臨床検査 6:臨床診断 9:不明
24	診断年	文字列型	4	YYYY 形式
25	診断年月日	文字列型	8	YYYYMMDD 形式
26	診断日精度	文字列型	1	0:完全な日付 1:閏年以外の 2/29 2:日のみ不明 3:月を推定 4:月・日が不明 5:年を推定 9:日付なし
27	発見経緯	文字列型	1	1:がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3:他疾患の経過観察中の偶然発見 4:剖検発見 8:その他 9:不明※2
28	進展度・治療前	文字列型	3	400:上皮内 410:限局 420:領域リンパ節 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 777:該当せず 499:不明※2
29	進展度・術後病理学的	文字列型	3	400:上皮内　410:限局　420:領域リンパ節　430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移　660:手術なし・術前治療後 777:該当せず　499:不明※2

注）2022 年 5 月 27 日時点。最新の一覧については、
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し様式を定めること。

項目番号	項目名	データ型	最長桁数	備考（※1：コード定義あり※2：がん死亡者情報票のみの登録を含む）
30	進展度・総合	文字列型	3	400:上皮内 410:限局 420:領域リンパ節 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 777:該当せず 499:不明※2
31	外科的治療の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
32	鏡視下治療の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
33	内視鏡的治療の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
34	観血的（外科的・鏡視下・内視鏡的）治療の範囲	文字列型	1	1:腫瘍遺残なし　4:腫瘍遺残あり 6:手術なし　9:不明※2
35	放射線療法の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
36	化学療法の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
37	内分泌療法の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
38	その他治療の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
39	初診病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 初診：届出情報の中から最も先に受診したと考えられる病院を選択
40	初診病院都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
41	初診病院保健所コード	文字列型	2	※1
42	初診病院医療圏コード	文字列型	2	※1
43	初診病院住所	文字列型	200	都道府県 - 郡市区町村 - 町字までの表記
44	診断病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 診断：届出情報の中から「がん」の診断を確定したと考えられる病院を選択
45	診断病院都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
46	診断病院保健所コード	文字列型	2	※1
47	診断病院医療圏コード	文字列型	2	※1
48	診断病院住所	文字列型	200	都道府県 - 郡市区町村 - 町字までの表記
49	観血的治療病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 観血的：届出情報の外科的、体腔鏡的、内視鏡的治療のいずれか又は複数がありの場合、外科的、体腔鏡的、内視鏡の優先順位で当該治療を実施したと考えられる病院を選択
50	観血的治療都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コー

注）2022 年 5 月 27 日時点。最新の一覧については、
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し様式を定めること。

51	観血的治療病院保健所コード	文字列型	2	※1
項目番号	項目名	データ型	最長桁数	備考（※1：コード定義あり※2：がん死亡者情報票のみの登録を含む）
52	観血的治療病院医療圏コード	文字列型	2	※1
53	観血的治療病院住所	文字列型	200	都道府県－郡市区町村－町字までの表記
54	放射線治療病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1
55	放射線治療病院都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
56	放射線治療病院保健所コード	文字列型	2	※1
57	放射線治療病院医療圏コード	文字列型	2	※1
58	放射線治療病院住所	文字列型	200	都道府県－郡市区町村－町字までの表記
59	薬物治療病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 薬物：届出情報の化学療法、内分泌療法のいずれか又は複数がありの場合、化学療法、内分泌療法の優先順位で当該治療を実施したと考えられる病院を選択
60	薬物治療病院都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
61	薬物治療病院保健所コード	文字列型	2	※1
62	薬物治療病院医療圏コード	文字列型	2	※1
63	薬物治療病院住所	文字列型	200	都道府県－郡市区町村－町字までの表記
64	原死因	文字列型	4	ICD-10 コード
65	原死因（和名）	文字列型	128	原死因ががんの範囲のとき、ICD-10 コードに対応する和名
66	生死区分	文字列型	1	0:生存　1:死亡
67	死亡日/最終生存確認日資料源	文字列型	1	死亡日が存在する場合は"R,C,NC" 死亡日が存在しない場合は"R"
68	生存期間（日）	数値型	5	死亡年月日又は最終生存確認年月日と診断年月日から算出した年次確定集約情報の生存期間（月）×30.5 の日数
69	DCI 区分	文字列型	1	1:DCI である　2:DCI でない DCI：DCO＋遡り調査で「がん」の届出

注）2022 年 5 月 27 日時点。最新の一覧については、
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し様式を定めること。

70	DCO 区分	文字列型	1	1:DCO である　2:DCO でない DCO：死亡者情報票のみで登録された「がん」
項目番号	項目名	データ型	最長桁数	備考（※1：コード定義あり※2：がん死亡者情報票のみの登録を含む）
71	患者異動動向(診断年 2020 年以降提供予定)	文字列型	1	入力都道府県と診断時住所の都道府県が、 1:すべて同一　2:すべて異なる　3:一つでも異なる
72	患者受療動向	文字列型	1	入力都道府県と診断時住所の都道府県が、 1:すべて一致　2:不一致を含む
73	統計対象区分	数値型	1	IARC/IACR 多重がん規則に基づく 1:統計対象である　2:統計対象ではない
74	生存率集計対象区分	文字列型	1	0:生存率集計対象外 （統計対象区分が 2 又は DCO 区分が 1） 1:生存率集計対象 （性状コードが 3 で多重がん番号が最小） 2:生存率集計対象 （1 を除く第一がんを問わず性状 3 のもの） 3:生存率集計対象追加候補① （第一がんの性状 0～2） 4:生存率集計対象追加候補② （第一がんを含まない性状 0～2）
75	集計用市区町村コード	文字列型	5	集約患者診断時住所市区町村コードを、別途定義する定義テーブルによって、任意の年に存在する市区町村コードに置き換えたコード
76	死亡年月	文字列型	6	YYYYMM 形式

様式例第 2-1 号（情報の提供（病院等への提供を除く）依頼申出文書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　殿
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

提 供 依 頼 申 出 者
（押印省略）

全国がん登録情報
匿名化が行われた全国がん登録情報
都道府県がん情報
匿名化が行われた都道府県がん情報
の提供について（申出）

標記について、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 18 条
第 19 条
第 21 条第 1 項
第 21 条第 2 項
第 21 条第 3 項
第 21 条第 4 項
第 21 条第 8 項
第 21 条第 9 項

の規定に基づき、別紙のとおり

全国がん登録情報
匿名化が行われた全国がん登録情報
都道府県がん情報
匿名化が行われた都道府県がん情報

の提供の申出を行います。

別紙

1　申出に係る情報の名称

全国がん登録情報（非匿名化情報）
匿名化が行われた全国がん登録情報
都道府県がん情報（非匿名化情報）
匿名化が行われた都道府県がん情報

※1　がんに係る調査研究を行う者が、全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供依頼申出をする場合は、生存者については、がんに罹患した者の同意を得ていること（法第 21 条第 3 項第 4 号又は第 8 項第 4 号）又は法附則第２条に該当していることが分かる書類を添付する。

□　添付：当該研究に係る同意取得説明文書
□　添付：様式例第 3-2 号等

※2　がんに係る調査研究のための全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供依頼申出である場合（法第 21 条第 3 項及び第 8 項）、提供依頼申出者が、がんに係る調査研究であってがん医療の質の向上等に資するものの実績を 2 以上有することを証明する書類等を添付する。

□　添付：実績を示す論文・報告書等

2　情報の利用目的

ア　利用目的及び必要性

【利用目的】

【必要性】

下記のどちらに該当するかが明確になるよう、具体的に利用目的及び必要性を記載すること。

・がん対策の企画又は実施に必要ながんに係る調査研究のため

□　添付：　様式例第 3-1 号、委託契約書等又は様式例第 4-1 号、研究計画書等

・がんに係る調査研究のため

□　添付：　研究計画書等

イ　法第 21 条に規定されている目的の研究である場合について（該当するものを囲むこと）

倫理審査進捗状況　　*承認済*　・　*その他*

その他を選択した場合の理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

倫理審査委員会　名称　　*○○委員会*
承認番号
承認年月日

3　提供依頼申出者及び利用者

ア　提供依頼申出者の情報

・公的機関※3が提供依頼申出者の場合

機関名称：
担当部局等所在地（郵便番号・住所）：
電話番号：
メールアドレス：

・法人その他の団体が提供依頼申出者の場合

法人・団体名称：
法人番号：
所在地（郵便番号・住所）：
代表者の職名：
代表者の氏名（ふりがな）：
電話番号：
メールアドレス：

・個人が提供依頼申出者である場合

氏名（ふりがな）：
生年月日：
郵便番号・住所：
所属機関名：
所属部署名：
職名：
電話番号：
メールアドレス：

※3　国の行政機関、都道府県、市区町村

イ　利用者の範囲（氏名、所属、職名）

□　添付：様式例第 2-3 号及び誓約書
□　添付：調査研究の一部を委託している場合は、委託契約書又は様式例第 4-2 号

氏名	所属	職名	役割
○○　○○	*○○大学医学部*	*教授*	分析結果解釈助言
○○　○○	*○○大学医学部*	*助教*	提供依頼申出者 統括利用責任者 分析方法助言
○○　○○	*○○大学医学部*	*大学院生*	分析

全ての利用者分、表を追加すること。

所属機関が複数ある場合は、すべての所属機関及び所属する機関における職名又は立場を記載すること。

4　利用する情報の範囲

ア　診断年次

2016 年

イ　地域

全国

ウ　がんの種類

ICD10　C○○. ○

エ　生存確認情報（該当する方を囲むこと）

要　・　不要

①生存しているか死亡しているかの別	*要　・　不要*
②生存を確認した直近の日又は死亡日	*要　・　不要*
③死亡の原因	*要　・　不要*

オ　属性的範囲（性別・年齢）

匿名化された全国がん登録情報については、原則年齢は５歳階級での提供とする。

○○歳以上から○○歳未満
○○歳以上

5　利用する登録情報及び調査研究方法

ア　利用する登録情報

必要な限度で別紙に○をつけること

イ　調査研究方法　（具体的に記載すること）
□　添付：　集計表の様式案等

※4　集計表の作成を目的とする調査研究の場合
アで指定する登録情報等を利用して作成しようとしている集計表の様式案を添付する。

※5　統計分析を目的とする調査研究の場合
実施を予定している統計分析手法並びに当該分析におけるアで指定する登録情報等の関係を具体的に記述する。

6　利用期間

必要な限度の利用期間を記載すること

20XX年〇月〇日まで又は提供を受けた日から５年を経過した年の12月31日までの期間の短い方

7　利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法

利用者の安全管理措置に基づき、具体的に記載すること。

ア　情報の利用場所

利用場所が複数ある場合は、すべて記載すること。

〇〇大学医学部公衆衛生学講座第一研究室
〇〇大学医学部公衆衛生学講座サーバ管理室

イ　情報の利用場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について

（組織的）

＊以下、非匿名化情報の申請時のみ

＊□　統括利用責任者は、個人情報の漏洩等の事故発生時の対応手順を、整備している。

（具体的に記載）

（物理的）

＊以下、非匿名化情報の申請時のみ

＊□　個人情報の利用場所及び保存区画は、他の業務から独立した部屋である。

＊□　利用責任者は、利用場所への入室を許可する者の範囲を明らかにしている。

＊□　利用責任者は、利用場所の入退室時の手続きを明らかにしている。

＊□　機器類（ﾌﾟﾘﾝﾀ、ｺﾋﾟｰ機、ｼｭﾚｯﾀﾞなど）は、他の業務と共用せず、利用場所内に設置している。

＊□　個人情報の保存区画の施錠は、前室と利用場所等、二重にしている。

（具体的に記載）

ウ　情報の利用時の電子計算機等の物理的及び技術的安全管理措置状況について

（技術的）

□　システム管理者によって管理されている不正侵入検知・防御システム及びウイルス対策機能のあるルータで接続されたネットワーク環境を構築している。

□　情報を取り扱うPC及びサーバは、ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞの設定を行っている。

□　ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞを８桁以上に設定し、第三者が容易に推測できるものは避けている。

□ ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞを定期的に変更し、以前設定したものの使い回しは避けている。
□ ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞを第三者の目につくところにメモしたり、貼付したりしていない。
□ 外部ネットワークと接続する電子媒体（USB メモリ、CD-R など）を、情報を取り扱う PC 等に接続する場合は、ウイルス等の不正なソフトウェアの混入がないか、最新のウイルス定義パターンファイルを用いて確認している。
□ 情報を取り扱う PC 等は、安全管理上の脅威（盗難、破壊、破損）、環境上の脅威（漏水、火災、停電）からの保護にも配慮している。

（具体的に記載）

＊以下、非匿名化情報の申請時のみ
＊□ 個人情報を取り扱う PC 等は、スタンドアロン又は物理的若しくは論理的に外部ネットワークから独立した有線の環境である。
＊□ 個人情報を取り扱う PC 及びサーバは、生体認証と他の方法との組み合わせによる多要素認証としている。
＊□ 情報を取り扱う PC 及びサーバにチェーン固定等の盗難防止策を講じている。

（具体的に記載）

エ 情報、中間生成物及び成果物を保存する媒体の種類及びその保管場所並びに保管場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について
（物理的）
□ 情報を含む電子媒体及び紙媒体を保管する鍵付きキャビネット等を整備している。
□ 情報を保存するロッカー、キャビネットは、施錠可能な利用場所に設置している。

（具体的に記載）

8 調査研究成果の公表方法及び公表予定時期

複数の媒体で公表予定の場合は、公表予定時期を含めてすべて記載すること。

20XX 年 4 月頃　学術集会にて発表予定
20XX 年 10 月頃　論文投稿予定
20XX 年 3 月頃　HP にて公表予定

9 情報等の利用後の処置

情報の移送用のDVD：裁断
サーバ・コンピュータ内の情報及び中間生成物：○○を使用しデータ消去
試行的に作成した集計表や中間分析結果等の中間生成物の印刷物：△△において溶解

10　その他

事務担当者及び連絡先等を記載すること。
他、必要事項があれば記載すること。

事務担当者及び連絡先
氏名（ふりがな）：
電話番号：
メールアドレス：
郵便番号・住所：

注）2022 年 8 月 1 日時点版。最新の一覧については、
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html#shindannen
2016 の「全国がん登録情報等の提供　データ定義」にて確認し様式を定めること。

	登録情報 （ヘッダ）	申出情報（必要な限度で選択）
1	行番号	
2	提供情報患者番号	
3	多重がん番号	
4	性別	
5	診断時年齢	
6	診断時年齢(小児用)	
7	診断時患者住所都道府県コード	
8	診断時患者住所保健所コード	
9	診断時患者住所医療圏コード	
10	診断時患者住所市区町村コード	
11	診断時患者住所	
12	側性	
13	局在コード（ICD-O-3）	
14	診断名（和名）	
15	形態コード（ICD-O-3）	
16	性状コード（ICD-O-3）	
17	集約分化度（ICD-O-3）	
18	組織診断名（和名）	
19	ICD-10 コード	
20	ICD-10（和名）	
21	IARC-ICCC3 コード（小児用がん分類）	
22	ICCC（英名）	
23	診断根拠	
24	診断年	
25	診断年月日	
26	診断日精度	
27	発見経緯	
28	進展度・治療前	
29	進展度・術後病理学的	
30	進展度・総合	
31	外科的治療の有無	
32	鏡視下治療の有無	
33	内視鏡的治療の有無	
34	観血的（外科的・鏡視下・内視鏡的）治療の範囲	
35	放射線療法の有無	
36	化学療法の有無	
37	内分泌療法の有無	
38	その他治療の有無	
39	初診病院コード	
40	初診病院都道府県コード	
41	初診病院保健所コード	

注）2022 年 8 月 1 日時点版。最新の一覧については、
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html#shindannen
2016 の「全国がん登録情報等の提供　データ定義」にて確認し様式を定めること。

	登録情報 （ヘッダ）	申出情報（必要な限度で選択）
42	初診病院医療圏コード	
43	初診病院住所	
44	診断病院コード	
45	診断時病院都道府県コード	
46	診断病院保健所コード	
47	診断病院医療圏コード	
48	診断病院住所	
49	観血的治療病院コード	
50	観血的治療都道府県コード	
51	観血的治療病院保健所コード	
52	観血的治療病院医療圏コード	
53	観血的治療病院住所	
54	放射線治療病院コード	
55	放射線治療病院都道府県コード	
56	放射線治療病院保健所コード	
57	放射線治療病院医療圏コード	
58	放射線治療病院住所	
59	薬物治療病院コード	
60	薬物治療病院都道府県コード	
61	薬物治療病院保健所コード	
62	薬物治療病院医療圏コード	
63	薬物治療病院住所	
64	原死因	
65	原死因（和名）	
66	生死区分	
67	死亡日/最終生存確認日資料源	
68	生存期間（日）	
69	DCI 区分	
70	DCO 区分	
71	患者異動動向（診断年 2020 年以降提供予定）	
72	患者受療動向	
73	統計対象区分	
74	生存率集計対象区分	
75	集計用市区町村コード	
76	死亡年月	

様式例第 2-2 号（病院等の管理者からの提供依頼申出文書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

都道府県知事　殿

病　院　等　の　管　理　者

都道府県がん情報の提供の請求について（申出）

標記について、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第 20 条の規定に基づき、別紙のとおり当《病院等名称》から届出がされたがんに係る都道府県がん情報の提供の申出を行います。

別紙

1　情報の利用目的

がんに係る調査研究のための場合は、 具体的に利用目的及び必要性を記載すること。

・院内がん登録のため

・がんに係る調査研究のため

□　添付：　研究計画書等

2　利用者の範囲（氏名、所属、職名）

□　添付：様式例第 2-3 号及び誓約書

□　添付：調査研究の一部を委託している場合は、
委託契約書又は様式例第 4-2 号

《院内がん登録のため》

氏名	所属機関	職名	役割
○○　○○	*○○大学医学部附属病院○○部*	*部長*	責任者
○○　○○	*○○大学医学部附属病院○○部*	*診療情報管理士*	入力作業
○○　○○	*○○大学医学部附属病院○○部*	*診療情報管理士*	入力作業

全ての利用者分、表を追加すること。

《○○がんに係る調査研究のため》

氏名	所属機関	職名	役割
○○　○○	*○○大学医学部*	*教授*	分析結果解釈助言
○○　○○	*○○大学医学部*	*助教*	提供依頼申出者 統括利用責任者 分析方法助言
○○　○○	*○○大学医学部*	*大学院生*	分析

全ての利用者分、表を追加すること。

所属機関が複数ある場合は、すべての所属機関及び所属する機関における職名又は立場を記載すること。

3　利用する情報の範囲

年次　*2016 年*

4　調査研究方法（院内がん登録のための場合は省略可）

利用目的ががんに係る調査研究のための場合は、 具体的に調査研究方法を記載すること。

□　添付：　集計表の様式案等

※1　集計表の作成を目的とする調査研究の場合
作成しようとしている集計表の様式案を添付する。

※2　統計分析を目的とする調査研究の場合
実施を予定している統計分析手法を具体的に記述する。

5　利用期間

必要な限度の利用期間を記載すること

20XX 年〇月〇日まで又は提供を受けた日から 5 年を経過した年の 12 月 31 日までの期間の短い方

6　利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法
利用者の安全管理措置に基づき、具体的に記載すること。

ア　情報の利用場所
利用場所が複数ある場合は、すべて記載すること。

〇〇大学医学部附属病院院内がん登録室
〇〇大学医学部公衆衛生学講座第一研究室
〇〇大学医学部公衆衛生学講座サーバ管理室
〇〇大学医学部内科学講座研究室

イ　情報の利用場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について
（組織的）
□　統括利用責任者は、個人情報の漏洩等の事故発生時の対応手順を、整備している。

（具体的に記載）

（物理的）
□　個人情報の利用場所及び保存区画は、他の業務から独立した部屋である。
□　利用責任者は、利用場所への入室を許可する者の範囲を明らかにしている。
□　利用責任者は、利用場所の入退室時の手続きを明らかにしている。
□　機器類（ﾌﾟﾘﾝﾀ、ｺﾋﾟｰ機、ｼｭﾚｯﾀﾞなど）は、他の業務と共用せず、利用場所内に設置している。
□　個人情報の保存区画の施錠は、前室と利用場所等、二重にしている。

（具体的に記載）

ウ　情報の利用時の電子計算機等の物理的及び技術的安全管理措置状況について

（技術的）

□　システム管理者によって管理されている不正侵入検知・防御システム及びウイルス対策機能のあるルータで接続されたネットワーク環境を構築している。

□　情報を取り扱う PC 及びサーバは、ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞの設定を行っている。

□　ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞを 8 桁以上に設定し、第三者が容易に推測できるものは避けている。

□　ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞを定期的に変更し、以前設定したものの使い回しは避けている。

□　ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞを第三者の目につくところにメモしたり、貼付したりしていない。

□　外部ネットワークと接続する電子媒体（USB メモリ、CD-R など）を、情報を取り扱う PC 等に接続する場合は、ウイルス等の不正なソフトウェアの混入がないか、最新のウイルス定義パターンファイルを用いて確認している。

□　情報を取り扱う PC 等は、安全管理上の脅威（盗難、破壊、破損）、環境上の脅威（漏水、火災、停電）からの保護にも配慮している。

□　個人情報を取り扱う PC 等は、スタンドアロン又は物理的若しくは論理的に外部ネットワークから独立した有線の環境である。

□　個人情報を取り扱う PC 及びサーバは、生体計測＋ID・パスワード等の 2 要素認証としている。

□　情報を取り扱う PC 及びサーバにチェーン固定等の盗難防止策を講じている。

（具体的に記載）

エ　情報、中間生成物及び成果物を保存する媒体の種類及びその保管場所並びに保管場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について

（物理的）

□　情報を含む電子媒体及び紙媒体を保管する鍵付きキャビネット等を整備している。

□　情報を保存するロッカー、キャビネットは、施錠可能な利用場所に設置している。

（具体的に記載）

7　調査研究成果の公表方法及び公表予定時期

20XX 年 4 月頃　○○がん学会学術集会にて発表予定
20XX 年 10 月頃　○○がん学会雑誌に論文投稿予定
20XX 年 3 月頃　ホームページにて公表予定

8　情報等の利用後の処置

情報の移送用のCD-R：裁断
サーバ・コンピュータ内の情報及び中間生成物：○○を使用しデータ消去
試行的に作成した集計表や中間分析結果等の中間生成物の印刷物：△△において溶解

9　その他

事務担当者及び連絡先等を記載する。
他、必要事項があれば記載する。

様式例第 2-3 号誓約（申出文書に添付する利用者に関わる誓約書関係）

厚 生 労 働 大 臣　殿
国立研究開発法人　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

情報の提供の申出に係る誓約書

標記について、申出文書に記載された利用者及び利用目的の範囲に限り、提供を受けた情報を利用すること、および利用に際して、特に以下の事項について遵守することを誓約します。また、違反した場合には、民事的・刑事的な責任に問われる可能性があること、今後のがん登録利用上の処分を受ける可能性があることを理解しています。

1. 提供を受けた情報については、日本国の法令、マニュアル、事務処理要綱等を遵守して取り扱うこと。
2. 提供された情報のうち、匿名化された個人に関する情報については、個人の識別を試みないこと。また、理由の如何を問わず、個人が識別された場合には速やかに窓口組織に報告すること。
3. 申出文書の記載事項に変更が生じたときは、直ちに窓口組織に変更の申出を行うこと。
4. 《厚生労働大臣/国立がん研究センター/都道府県知事》又はそれらから指示された適切な第三者による監査の通知を受けた場合に、適切に対応すること。
5. 学会抄録、一時的な解析結果など形式を問わず、提供を受けた情報を利用した成果を公表する場合には、公表予定の内容について、遅くとも公表の 2 週間以上前までに窓口組織に報告し、確認を受けること。
6. 公表に当たっては、原則、適切な措置を講じることで、公表される成果によって、特定の個人又は病院等が第三者に識別されないようにすること。
7. 公表に当たっては、法に基づき情報の提供を受け、独自に作成・加工した資料等であることを明記すること。
8. 申出文書に記載した成果の公表がすべて終了した後、3ヶ月以内に実績報告書により利用実績を報告すること。
9. その他、《□厚生労働大臣/□国立研究開発法人国立がん研究センター/□都道府県知事》が作成した利用規約の内容を確認し、遵守すること。

日付＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※9については、該当するものに✓をいれること。
※署名欄について、提供依頼申出者が公的機関、法人その他の団体である場合は、その代表者又は管理者の記名押印でも構わない。

様式例第 3-1 号（国、都道府県、市町村のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんの調査研究であることを証明する書類関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　殿
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

提 供 依 頼 申 出 者
（ 押 印 省 略 ）

情報の利用の必要性について

〇〇年〇〇月〇〇日付けで提供の申出を行う情報について、下記のとおり、その利用を必要とするものですので、よろしくお取り計らい願います。

記

様式例第 3-2 号（同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことに係る認定の申請書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　　殿

提 供 依 頼 申 出 者
（ 押 印 省 略 ）

同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことに係る認定の申請について

標記について、〇〇年〇〇月〇〇日付け（全国がん登録情報、都道府県がん情報）の提供の申出に関し、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）附則第２条に基づき、別添のとおり、申請します。

なお、同意に代わる措置として、「調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する指針」（平成 27 年厚生労働省告示第 471 号）に即した措置を講じていることを申し添えます。

様式例第 4-1 号（申出時に契約関係書類を添付できないときの代替文書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　殿
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

提 供 依 頼 申 出 者
（押印省略）

調査研究等の委託に係る契約について

〇〇年〇〇月〇〇日付けで提供の申出を行った情報については、調査研究を（委託者名）から委託されています。現在、委託盟約の締結を進めており、申出文書に契約関係書類の写しを添付することができません。

当該契約関係書類の写しについては、契約締結後速やかに送付したいと考えておりますが、現時点においては契約書又は覚書において、情報等の適正な管理や情報保護等に関して、下記の事項を明記することとしていますので、よろしくお取り計らい願います。

記

① 善良なる管理者の注意義務に関する事項
② 業務上知り得た事項に係る秘密保持義務に関する事項
③ 関係資料の適正管理義務に関する事項
④ 提供を受けた情報の利用及び提供等の制限に関する事項
⑤ 調査研究の過程で作成し、不要となった中間生成物の廃棄に関する事項
⑥ 業務の再委託の禁止に関する事項
⑦ 提供を受けた情報の管理状況についての検査に関する事項
⑧ 事故又は災害発生時における報告に関する事項
⑨ 違反した場合の契約解除の措置その他必要な事項

様式例第 4-2 号（申出時に契約関係書類を添付できないときの代替文書：調査研究の一部委託関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　殿
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

提 供 依 頼 申 出 者
（押印省略）

調査研究等の委託に係る契約について

〇〇年〇〇月〇〇日付けで提供の申出を行った情報については、一部の解析等を（受託者名）に委託することとしていますが、現在、委託盟約の締結を進めており、申出文書に契約関係書類の写しを添付することができません。

当該契約関係書類の写しについては、契約締結後速やかに送付したいこととしておりますが、現時点においては契約書又は覚書において、情報等の適正な管理や情報保護等に関して、下記の事項を明記することとしていますので、よろしくお取り計らい願います。

なお、委託先の利用者についても誓約書を提出していることを申し添えます。

記

① 善良なる管理者の注意義務に関する事項
② 業務上知り得た事項に係る秘密保持義務に関する事項
③ 関係資料の適正管理義務に関する事項
④ 提供を受けた情報の利用及び提供等の制限に関する事項
⑤ 調査研究の過程で作成し、不要となった中間生成物の廃棄に関する事項
⑥ 業務の再委託の禁止に関する事項
⑦ 提供を受けた情報の管理状況についての検査に関する事項
⑧ 事故又は災害発生時における報告に関する事項
⑨ 違反した場合の契約解除の措置その他必要な事項

様式例第 5-1 号（提供の申出に係る形式点検書関係）

［申出番号 XXXX-XXXX］形式点検書

確認日　〇〇年〇月〇日
確認者

点検・審査事項	主な点検事項	チェック
(1) 情報の利用目的	・矛盾を証明するために、法第 17 条から第 21 条までに規定されている目的の調査研究である旨が分かる書類（研究計画書等）が添付されていること。	
	・第 21 条に規定されている目的の場合には、倫理審査委員会の進捗状況に関する記載があること。	
	・第 21 条第 3 項及び第 8 項の規定に基づく場合、実績を２以上有することを証明する書類（論文・報告書等）が添付されていること。	
(2) 全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについての同意	・同意を得ていることが分かる書類が添付されていること。	
	・附則第 2 条第 1 項に該当する調査研究の場合は、政令附則第 2 条第 3 項に該当する調査研究であること及び同意代替措置に関する指針に従った措置が講じられていることを判断できる書類が添付されていること。	
(3) 提供依頼申出者及び利用者	・利用する登録情報及び調査研究方法と照らし、具体的な役割と、それに対応する者が全て含まれていること。	
	・署名した誓約書が添付されていること。	
(4) 利用する情報の範囲	・市町村等への提供及びにがんに係る調査研究を行う者への提供に係る申出の場合は、診断年次、地域、がんの種類、生存確認情報の必要性の有無、属性的範囲等が、記載されていること。	
	・病院等への提供に係る申出の場合は、診断年次が記載されていること。	
(5) 利用する登録情報及び調査研究方法	・利用する登録情報と調査研究方法の関係が記載されていること。	
	・集計表の作成を目的とする調査研究の場合は、集計表の様式例案が添付されていること。	
	・統計分析を目的とする調査研究の場合は、実施を予定している統計分析手法並びに当該分析に利用する登録情報の関係が記載されていること。	
(6) 利用期間	・法第 27 条又は第 32 条及び関連する政令に定める限度内であること。	

点検・審査事項	主な点検事項	チェック
(7) 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法	・情報の利用場所について記載されていること。	
	・情報の利用場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。	
	・情報の利用時の電子計算機等の物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。	
	・情報、中間生成物及び成果物を保存する媒体の種類及びその保管場所並びに保管場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。	
(8) 調査研究成果の公表方法及び公表時期	・研究成果の公表予定時期が記載されていること。	
	・提供を受ける情報をそのまま公表する内容ではないこと。	
(9) 情報の利用後の処置	・利用後の廃棄に関して記載されていること。	

様式例第 5-2 号（提供の申出に係る審査報告書関係）

［申出番号 XXXX-XXXX］審査報告書

確認日　〇〇年〇月〇日

審議会等の名称

審査事項	審査の方向性	チェック	備考
(1) 情報の利用目的及び必要性	・法の趣旨及び目的に沿ったものであるか。（がん医療の質の向上、国民に対するがんに係る情報の提供の充実又は科学的知見に基づくがん対策の実施に資する研究か等）		
(2) 全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについての同意	・法第 21 条第 3 項又は第 8 項の規定に基づく申出の場合、同意について必要な措置がとられているか。		
(3) 提供依頼申出者及び利用者	・全ての利用者の役割が明確かつ妥当で、不要な者が含まれていないか。 ・法第 21 条第 3 項又は第 8 項に係る申出の場合、提供依頼申出者のがんに係る調査研究の実績が十分か。 ・調査研究の一部を委託する場合、その内容及び必要性が合理的か。		
(4) 利用する情報の範囲	・利用する情報の範囲が、調査研究の目的とする成果を得るために妥当で、不要な情報が含まれていないか。		
(5) 利用する登録情報及び調査研究方法	・提供可能な情報であるか。 ・利用する情報及び調査研究方法が、目的、調査研究の内容から判断して妥当かつ必要な限度であるか。 ・情報の利用に合理性があり、他の情報では調査研究目的が達成できないものであるか。 ・調査研究の目的が、特定の個人、特定の病院等、特定の市町村の識別を目的とするものではないこと。		
(6) 利用期間	・調査研究内容から見て、整合的かつ必要な限度か。		

審査事項	審査の方向性	チェック	備考
(7) 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法	・利用者の安全管理措置に示された措置が全て講じられているか。		
(8) 結果の公表方法及び公表時期	・調査研究方法と調査研究成果の公表方法と公表時期が整合的であるか。 ・国民に還元される方法で、公表予定であるか。		
(9) 情報の利用後の処置	・利用者の安全管理措置に示された措置が全て講じられているか。		
(10) その他			

様式例第 6-1 号（応諾の通知書関係）

文　書　番　号
〇〇年〇〇月〇〇日

提供依頼申出者　　殿

厚生労働大臣
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長
都道府県知事

申請された情報の提供について

標記について、〇〇年〇〇月〇〇日付で提供依頼申出された情報（提供番号 XXXX-XXXX）について、提供することとなりましたのでお知らせします。

提供番号：

様式例第 6-2 号（不応諾の通知書関係）

文　書　番　号
〇〇年〇〇月〇〇日

提供依頼申出者　　殿

厚生労働大臣
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長
都道府県知事

申請された情報の提供について

標記について、〇〇年〇〇月〇〇日付で提供依頼申出された情報（申出番号 XXXX-XXXX）について、下記の理由により、提供しないこととなりましたのでご了承ください。

記

情報の提供をしない理由

様式例第 6-3 号（病院等への提供の通知書関係）

文　書　番　号
〇〇年〇〇月〇〇日

病院等の管理者　殿

都道府県知事

申請された情報の提供について

標記について、〇〇年〇〇月〇〇日付で申請された情報（請求番号 XXXX-XXXX）について、提供することとなりましたのでお知らせします。

提供番号：

様式例第７号（利用後の処置報告関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　殿
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

利　用　者
（押印省略）

廃　棄　処　置　報　告　書

標記に関し、〇〇年〇〇月〇〇日付で提供が決定された情報（提供番号 XXXX-XXXX）について、当該利用期間が終了したため（利用が終了したため）、提供を受けた情報の廃棄処置について、下記のとおり報告します。

記

処置年月日　〇〇年〇〇月〇〇日

廃棄処置方法※

※申出文書に記載した利用後の処置と異なる場合は、その理由を記すこと。

様式例第８号（利用実績の報告関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　殿
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

利　用　者
（押印省略）

実　績　報　告　書

標記に関し、〇〇年〇〇月〇〇日付で提供が決定された情報（提供番号 XXXX-XXXX）について、当該利用期間が終了したため（利用が終了したため）、提供を受けた情報の利用実績について、別添のとおり報告します。

※別添として、当該調査研究に係る成果資料（論文、学会発表抄録、書籍、ウェブサイト、会議資料等）を添付する。

第 26 回 厚生科学審議会がん登録部会	資料 4－2
令和６年３月 15 日	

修正履歴あり

全国がん登録
情報の提供マニュアル
第４版（案）

令和６年●月

厚生労働省
国立研究開発法人　国立がん研究センター

目次

第１　目的 1
第２　用語の定義 1
第３　情報の提供に当たっての事務処理要綱の作成 3
第４　事務処理の流れの概要 3
第５　運用体制等の整備 4
第６　情報及び定義情報等の保管、整備 4
第７　事前相談への対応 ..... 5~~4~~
第８　提供依頼申出者からの申出文書の受付 5
１．申出文書の提出 5
２．提供依頼申出者の別と利用目的 5
３．申出文書に記載を要する事項 ..... 11~~10~~
（１）申出に係る情報の名称 ..... 12~~11~~
（２）情報の利用目的及び必要性 ..... 12~~11~~
（３）提供依頼申出者及び利用者 12
（４）利用する情報の範囲 ..... 13~~12~~
（５）利用する登録情報及び調査研究方法 ..... 14~~13~~
（６）利用期間 14
（７）利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法 14
（８）調査研究成果の公表方法及び公表時期 ..... 15~~14~~
（９）情報の利用後の処置 15
（10）その他 15
第９　審査 15
１．審査担当部署 15
２．申出文書の受領と審査 ..... 16~~15~~
３．申出に対する審査の基本的な考え方 16
４．審議会等への立ち合いについて 16
５．申出文書等の記載事項に変更が生じた場合の取扱い ..... 17~~16~~
第 10　審査結果の通知 ..... 23~~22~~
１．審査に要する期間 ..... 23~~22~~
２．審査後の手続等 ..... 23~~22~~
第 11　情報及び定義情報等の提供 ..... 23~~22~~
１．提供に要する期間 ..... 23~~22~~
２．情報の提供の手段 ..... 24~~23~~
第 12　調査研究成果の公表前の確認 ..... 24~~23~~
第 13　利用期間中の対応及び終了後の処置の確認 ..... 25~~24~~

1. 利用期間中の対応（報告及び監査） 2524
2. 情報の利用期間終了後の処置 2524
3. 利用実績の報告 2524
第 14　不適切利用への対応 2524
第 15　提供状況の厚生労働大臣への報告 2625
I. はじめに 1
II. 用語の定義 2
III. 基本的な安全管理対策と推奨される安全管理対策 3
1. 組織的安全管理対策 3
2. 物理的安全管理対策 5
3. 技術的安全管理対策 6
4. 人的安全管理対策 7
IV. 作業内容から見た安全管理対策 9
1. 入退室管理 9
2. 移送 9
3. 情報処理 10
4. 保管・廃棄 10
5. PC 管理 11
6. 利用者からの窓口組織への問合せ 12

第１　目的

全国がん登録　情報の提供マニュアル（以下「本マニュアル」という。）は、厚生労働大臣、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。）及び都道府県知事が行う、情報の提供に関する事務処理の明確化及び標準化を行い、「審議会等」が審議するに当たっての方向性等を示すことにより、これらの事務を適切かつ円滑に実施できるようにすることを目的とするものである。なお、厚生労働大臣及び都道府県知事が自ら利用を行う場合においても、本マニュアルの趣旨を十分踏まえた上で、利用に関する手続及び審査を行うものとする。

第２　用語の定義

このマニュアルにおいて使用する用語は、法において使用する用語の例によるほか、次の定義に従うものとする。

（１）法、政令、省令

本マニュアルにおいて「法」とは、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）をいい、「政令」とは、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）をいい、「省令」とは、がん登録等の推進に関する法律施行規則（平成 27 年厚生労働省令第 137 号）をいう。

（２）全国がん登録情報（法第 2 条第 7 項）

本マニュアルにおいて「全国がん登録情報」とは、全国がん登録データベースに記録された登録情報（法第 5 条第 1 項）をいう。

（３）都道府県がん情報（法第 2 条第 8 項）

本マニュアルにおいて「都道府県がん情報」とは、全国がん登録情報のうち、これを利用しようとする都道府県が初回の診断が行われた都道府県であるとして記録されたがんに係る情報及び当該都道府県の区域内の病院等から届け出られたがんに係る情報をいう。

（４）匿名化（法第 2 条第 9 項）

本マニュアルにおいて「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。

（５）特定匿名化情報（法第 2 条第 10 項）

本マニュアルにおいて「特定匿名化情報」とは、匿名化が行われた全国がん登録情報（法第 15 条第 1 項）と、匿名化が行われた後に全国がん登録データベースに記録された情報

（法第 21 条第 5 項及び第 6 項）をいう。

（６）情報

本マニュアルにおいて「情報」とは、全国がん登録情報及びその匿名化が行われた情報並びに都道府県がん情報及びその匿名化が行われた情報の総称をいう。

なお、「匿名化が行われた情報」には、特定匿名化情報だけではなく、特定匿名化情報として全国がん登録データベースに記録されていないものの、提供依頼申出者から提供を求められたため、匿名化を行い提供する情報も含まれる。

（７）登録情報等（法第 5 条第 1 項）

本マニュアルにおいて「登録情報等」とは、登録情報（法第 5 条第 1 項及び第 2 項）及び特定匿名化情報をいう。

（８）提供依頼申出者

本マニュアルにおいて「提供依頼申出者」とは、情報の提供を求める者（法第 17 条から第 21 条まで）をいう。

（９）利用者

本マニュアルにおいて「利用者」とは、情報の提供を受け、これらを利用する者をいう。

（10）審議会等

本マニュアルにおいて「審議会等」とは、厚生労働大臣が意見を聴く「厚生科学審議会」（法第 15 条第 2 項）、国立がん研究センターが意見を聴く「合議制の機関」（法第 23 条第 2 項）及び都道府県知事が意見を聴く「審議会その他の合議制の機関」（法第 18 条第 2 項）をいう。

（11）定義情報等

本マニュアルにおいて「定義情報等」とは、情報がどのような内容であるか示すものをいう。例えば、データレイアウト様式、符号表等の提供を受けた情報等と結びつけて当該データを定義するために必要な情報、また、プログラム等公表された統計表を作成するために必要な情報、電子計算機処理に必要な情報のことをいう。

（12）電子計算機

本マニュアルにおいて「電子計算機」とは、情報等を取り扱うコンピュータ等及び附属機器のことをいう。

第３　情報の提供に当たっての事務処理要綱の作成

~~1.　運用体制等~~

国立がん研究センター、都道府県知事及び都道府県知事から権限及び事務の委任を受けた者（法第 24 条）は、情報の提供の事務処理を行うに当たっては、本マニュアルを参考に、それぞれ事務処理要綱を策定するものとし、当該要綱に従って、事務処理を実施するものとする。

また、厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、情報の提供の申出について、本マニュアルを参考に、当該情報を利用するに当たっての遵守事項が記載された利用規約をそれぞれ策定するものとする。なお、当該利用規約については、本マニュアル別添「全国がん登録　情報の提供の利用規約」（以下「利用規約」という。）を用いるか、または、その利用規約に記載された内容を含むものを作成するものとする。

また、国立がん研究センター及び都道府県知事は、提供依頼申出者の申出の円滑化及び審議会等による提供の審議の透明性等を確保する観点から、策定した事務処理要綱等を、インターネット等を通じて対外的に明らかにすることとするとともに、定義情報等の整備に取り組むものとする。

~~2.　2 以上の都道府県の都道府県がん情報又はその匿名化が行われた情報の提供における運用体制等~~

~~2 以上の都道府県の都道府県がん情報又はその匿名化が行われた情報の提供依頼申出については、厚生労働大臣又は国立がん研究センターに対して、全国がん登録情報又は匿名化が行われた全国がん登録情報提供の申出を行う（法第 21 条第 3 項及び第 4 項）。~~

第４　事務処理の流れの概要

本マニュアルでは、厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事が情報の提供を行う際の基本的な事務処理の流れとして以下を想定している。

①運用体制等の決定
②情報及び定義情報等の保管、整備
③事前相談への対応
④提供依頼申出者からの申出文書の受付
⑤審議会等による審査
⑥審査結果の通知
⑦利用者による手数料の納付
⑧情報及び定義情報等の提供
⑨調査研究成果の公表前確認

⑩情報の利用期間終了後の処置の確認
⑪利用者による利用実績の報告
⑫提供状況の厚生労働大臣への報告

なお、厚生労働大臣及び都道府県知事が自ら情報を利用する場合の事務処理の流れについては、本マニュアルに準じて内規等を作成するものとする。

第５　運用体制等の整備

厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、情報の提供に係る運用体制の明確化及び対応の統一を図る必要がある。そこで、情報の提供依頼申出者に対する一元的窓口機能として、申請を取りまとめ、それぞれの情報について厚生労働大臣、国立がん研究センター又は都道府県知事が行った提供の決定に基づき、情報の提供を行う調整機能等の役割を果たす組織（以下「窓口組織」という。）を設置する等の運用を行う。

窓口組織には、情報の適切な管理等、保有等の制限並びに情報の取扱いの事務に従事する職員等の秘密保持義務及びその他の義務の規定が適用される(法第 25 条から第 29 条まで)。窓口組織は、情報の保護等について「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル　第 1 版改定版」（平成 30 年３月 13 日付け健発 0313 第１号厚生労働省健康局長通知別添。以下「安全管理措置マニュアル」という。）に基づき、業務を行うものとする。

なお、情報に基づく窓口組織については、以下のとおりとする。

（１）全国がん登録情報及び匿名化が行われた全国がん登録情報提供に係る事務関係
窓口組織は国立がん研究センターとする（法第 23 条)。

（２）都道府県がん情報及び匿名化が行われた都道府県がん情報提供に係る事務関係
窓口組織は、当該都道府県又は都道府県知事から指定を受けた者とする(法第 24 条)。
ただし、法第 24 条第 1 項第 1 号から第 3 号までの権限及び事務の委任先がそれぞれ異なる場合には、窓口組織は、都道府県知事が行った提供の決定に基づいて情報の提供を行うに当たっては、情報の適切な管理が確実に行われるよう、その他の委任先と調整するものとする。

第６　情報及び定義情報等の保管、整備

窓口組織では、情報の提供を行うために、電子化された情報が定義情報等とともに適正に保管されている必要がある。

また、窓口組織は、提供依頼申出者からの情報の提供に関する事前相談対応やその事務等に資するため、当該機関内における情報及び定義情報等の存在の有無・所在とその保管状況

を把握し、様式例第 1 号を参考に情報の管理リストの作成などを行う。

なお、当該リストの更新は年 1 回以上実施するものとする。

第 7　事前相談への対応

情報の提供について、提供依頼申出者から連絡・相談等があった場合は、窓口組織は、法の趣旨や提供を申し出ることができる者、審議会等による審査の要不要及び審査の方向性、利用の制限（秘密保持義務、利用期間、提供可能な情報）並びに安全管理義務等について、当該提供依頼申出者に対して、説明を行うよう努めるものとする。なお、法第 21 条の規定に基づく申出については、国立がん研究センターは、政令で定める手数料額を説明し、手数料を設定した都道府県は、情報提供の際に手数料が発生する可能性について説明し、必要に応じて手数料額を算出して提示するものとする（法第 41 条、政令第 12 条)。

また、当該申出に係る提供に関する応諾可能性についても可能な限り事前に相談を行うとともに、手続等について不明な点がある場合には可能な限りその解消を行うものとする。

第 8　提供依頼申出者からの申出文書の受付

1. 申出文書の提出

情報の提供に係る申出は、提供依頼申出者が、提供を求める情報の種類に応じて、厚生労働大臣、国立がん研究センター又は都道府県知事宛ての文書（以下「申出文書」という。）の提出をもって行うものとし、その提出先は窓口組織とする。提供依頼申出者は、情報が、情報の提供に関する事務処理及び審議会等による審査を経て提供されるため、各情報について必要な時間を要することを理解した上で、申出に係る調査研究の実施開始予定に対し十分な準備期間をとって申出を行うものとする。

なお、申出文書は様式例第 2-1 号及び様式例第 2-2 号を参考として、窓口組織が定めた様式とする。

2. 提供依頼申出者の別と利用目的

（1）提供を申し出ることができる者

以下の者が提供を申し出ることができる。

ただし、その利用目的に応じて、提供依頼申出者が提供を申し出ることのできる情報は、法第 17 条から第 21 条までの規定による。

・法第 17 条第 1 項各号に該当する者
・法第 18 条第 1 項各号に該当する者
・法第 19 条第 1 項各号に該当する者
・病院等の管理者（法第 20 条）

・がんに係る調査研究を行う者（法第 21 条第 3 項、第 4 項、第 8 項及び第 9 項）

（2）提供依頼申出者の別と利用目的等の関係

提供依頼申出者別に、提供を申し出ることのできる情報等については、以下の「表 提供依頼申出者の別と利用目的等の関係」のとおりである。

表　提供依頼申出者の別と利用目的等の関係

提供依頼申出者	利用目的	利用情報	主な適用条文	備考
○国立がん研究センターを含む、国の他の行政機関及び独立行政法人 ○国の行政機関若しくは独立行政法人からの委託を受けた者又はそれらと共同して調査研究を行う者 ○上記に準ずる者として省令第 19 条で定める者	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	全国がん登録情報又は特定匿名化情報	第 17 条	
	上記以外（がんに係る調査研究のため）	全国がん登録情報、都道府県がん情報又は匿名化が行われた全国がん登録情報、都道府県がん情報	第 21 条第 3 項、第 4 項、第 8 項及び第 9 項	「がんに係る調査研究を行う者」に同じ
○都道府県知事からがん登録事業委託を受けた機関	当該都道府県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	都道府県がん情報	第 18 条	

提供依頼申出者	利用目的	利用情報	主な適用条文	備考
○当該都道府県が設立した地方独立行政法人 ○地方独立行政法人からの委託を受けた者又はそれらと共同して調査研究を行う者	当該都道府県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	当該都道府県に係る都道府県がん情報以外の全国がん登録情報であって、当該都道府県の住民であった者に係るもの	第21条第1項	
○上記に準ずる者として当該都道府県知事が定める者	上記以外（がんに係る調査研究のため）	全国がん登録情報、都道府県がん情報又は匿名化が行われた全国がん登録情報、都道府県がん情報	第21条第3項、第4項、第8項及び第9項	「がんに係る調査研究を行う者」に同じ
○市町村の長 ○当該市町村が設立した地方独立行政法人	当該市町村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	都道府県がん情報	第19条	
○当該市町村又は地方独立行政法人からの委託を受けた者又はそれらと共同して調査研究を行う者 ○上記に準ずる者として当該市町村の長が定める者	当該市町村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	第19条第1項の規定により提供を受けることが出来る都道府県がん情報以外の全国がん登録情報であって、当該市町村の住民であった者に係るもの	第21条第2項	

提供依頼申出者	利用目的	利用情報	主な適用条文	備考
	上記以外（がんに係る調査研究のため）	全国がん登録情報、都道府県がん情報又は匿名化が行われた全国がん登録情報、都道府県がん情報	第 21 条第 3 項、第 4 項、第 8 項及び第 9 項	「がんに係る調査研究を行う者」に同じ
○がんに係る調査研究を行う者	がんに係る調査研究を行うため	全国がん登録情報、都道府県がん情報又は匿名化が行われた全国がん登録情報、都道府県がん情報	第 21 条第 3 項、第 4 項、第 8 項及び第 9 項	
○病院等の管理者	当該病院等における院内がん登録その他がんに係る調査研究のため	当該病院等から届出がされたがんに係る都道府県がん情報	第 20 条	

（３）申出時に必要な添付書類等の留意事項

①提供の申出に係る調査研究の目的が、「国、都道府県、市町村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」のための場合、以下の書類の添付が必要である。

・当該情報を利用して実施する調査研究が、申出を行う当該機関の活動にとって必要不可欠であることを証明する書類（法第 17 条、第 18 条、第 19 条並びに第 21 条第 1 項及び第 2 項）

なお、証明する書類の様式については、様式例第 3-1 号を参考とする。

②提供依頼申出者が、①の目的のため、行政機関若しくは独立行政法人等から調査研究の委託を受けた者又は行政機関若しくは独立行政法人等と共同して当該調査研究を行う者（法第 17 条第 1 項第 2 号、第 18 条第 1 項第 2 号）に該当する場合、以下の書類の添付が必要である。

・調査研究等の委託等に係る契約書等の写し

また、契約書のほかに、秘密保護に係る覚書等を取り交わしている場合には、当該

覚書等の写しの添付も必要である。

なお、契約締結前である等の事情で委託契約書及び覚書等の写しが添付できないときには、様式例第 4-1 号を参考とする文書を添付することで、委託契約書及び覚書等に代替できるものとする。この場合、契約締結後は速やかに委託契約書及び覚書等の写しを提出することとし、情報の提供が決定された場合には、当該写しの提出を確認した後に情報の提供を行うものとする。

③提供の申出に係る調査研究の目的が、「がんに係る調査研究」に該当し、~~する場合、以下について必要である。（法第 21 条第 3 項、第 4 項、第 8 項及び第 9 項）~~

~~・法人その他の団体が提供依頼申出者である場合~~

~~その代表者を提供依頼申出者とする。その際には、本人確認及び所在確認のため、当該法人その他の団体の名称及び住所も明らかにすること。~~

~~・個人が提供依頼申出者である場合~~

~~当該個人を提供依頼申出者とする。その際には、本人確認及び所在確認のため、当該個人の生年月日及び住所も明らかにすること。複数の個人による申出の場合には、その代表者を提供依頼申出者とすること。~~

~~・~~実績を示すことが必要である場合（法第 21 条第 3 項及び第 8 項）、

~~提供依頼申出者が、がんに係る調査研究であってがん医療の質の向上等に資するものの実績を 2 以上有することを証明する書類（例：学術論文、報告書等）を添付すること。~~

④提供依頼申出者が、調査研究の一部を委託する場合、以下の書類の添付が必要である。

・委託に係る契約書の写し

また、契約書のほかに、秘密保護に係る覚書等を取り交わしている場合には、当該覚書等の写しの添付も必要である。

なお、契約締結前である等の事情で委託契約書や覚書等の写しが添付できないときには、様式例第 4-2 号を参考とする文書を添付することで、委託契約書や覚書等に代替できるものとする。この場合、契約締結後に速やかに委託契約書や覚書等の写しを提出することとし、情報の提供が決定された場合には、当該写しの提出を確認した後に情報の提供を行うものとする。

（4）同意について

がんに係る調査研究を行う者が、全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供を受ける場合には、生存者については、当該がんに罹患した者から全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについて、同意を得ている必要がある（法第 21 条第 3 項第 4 号及び第 8 項第 4 号）。なお、当該情報のオプトアウトによる第三者提供は認めていない。

①同意の取得について

当該がんに罹患した者から、がんに係る調査研究のために全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについて、書面等の形式で適切に同意を得ていることが分かる書類を添付するものとする。ただし、小児がん患者等の代諾者からの同意の取得が必要な場合においては、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和３年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第１号）の「第４章　第９　代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続等」に準じることとし、その旨が分かる書類も添付するものとする。

なお、同意書には、以下の記載が必要である。

・全国がん登録の説明

・当該調査研究のため、がんに罹患した場合には、当該調査研究を行う者が、対象者の全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供を受けること

②同意代替措置が講じられている場合について

申出に係る調査研究が、法の施行日（平成 28 年１月１日）前に、当該調査研究の実施計画において調査研究の対象とされる者の範囲が定められたものであり、その規模等の事情を勘案して、法の施行日後に、対象とされている者の同意を得ることが当該調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすものとして次の（1）（2）のいずれかに該当する場合においては、①の全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについての同意は必要としないとされている（法附則第２条）。

（1）施行日前からがんに係る調査研究の対象とされている者が 5000 人以上の場合

（2）がんに係る調査研究を行う者が次のイ又はロに掲げる事情があることにより同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことについての厚生労働大臣の認定を受けた場合

イ　施行日前からがんに係る調査研究の対象とされている者と連絡を取ることが困難であること。

ロ　がんに係る調査研究の対象とされている者の同意を得ることががんに係る調査研究の結果に影響を与えること。

また、（2）の認定を受けようとする際は、~~厚生労働大臣に~~次の（ｉ）～（ｖ）の事項を記載した申請書（様式例第 3-2 号）を厚生労働大臣に提出しなければならない（省令附則第２条）。さらに、様式例第 3-2 号には、当該申請を行うがんに係る調査研究の実施計画を添付するものとする。

（ｉ）　当該申請を行うがんに係る調査研究の代表者の氏名、生年月日及び住所

（ⅱ）　当該申請を行うがんに係る調査研究の実施期間

（ⅲ）　当該申請を行うがんに係る調査研究の対象者の範囲及び数

（ⅳ）　同意を得ることが（1）又は（2）イ若しくはロのいずれに該当するかの別及

びその理由

（ｖ）　（ｉ）～（ⅳ）に掲げるもののほか、必要な事項

提供依頼申出者は、申請を行うがんに係る調査研究について「調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する指針」（平成 27 年 12 月厚生労働省告示第 471 号）に即した措置が講じられている場合、様式例第 2-1 号と同時に、以下の書類を添付して提出することとする。

・同意代替措置が講じられていることがわかる書類
・(1) に該当する場合は、その旨証明する書類
・(2) の認定を受けようとする場合は、実施計画及び様式例 3-2 号の書類

都道府県の窓口組織では、(2) の認定を受けようとする提供依頼申出者から提供の申出を受け付けた場合、様式例第 2-1 号及び実施計画を添付した様式例第 3-2 号については、厚生労働省に送付し、当該調査研究が厚生労働大臣の認定を受けた後に、当該研究への情報の提供に係る審査を審議会その他合議制の機関で行うものとする。

3．申出文書に記載を要する事項

申出文書には、提供依頼申出者に対し、次の（１）から（10）までに掲げる事項についての記載を求めるものとする。ただし、※については、病院等への提供に係る申出の場合は、記載は不要である。

＜項目＞

（１）申出に係る情報の名称※
（２）情報の利用目的及び必要性
（３）提供依頼申出者及び利用者~~情報の利用者の範囲~~
（４）利用する情報の範囲
　ア　診断年次
　イ　地域※
　ウ　がんの種類※
　エ　生存確認情報※
　オ　属性的範囲※
（５）利用する登録情報等※及び調査研究方法
（６）利用期間
（７）利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法
（８）調査研究成果の公表方法及び公表時期
（９）情報の利用後の処置
（10）その他

＜項目の内容＞

（１）申出に係る情報の名称

提供を求める情報の名称を下記の中から選択する。

全国がん登録情報

匿名化が行われた全国がん登録情報

都道府県がん情報

匿名化が行われた都道府県がん情報

なお、「第 8-2（３）同意について」において、①に該当する場合は、同意を得ていることが分かる書類、②に該当する場合は、その旨が分かる書類を添付するものとする。

（２）情報の利用目的及び必要性

情報を利用して実施する調査研究に期待する意義及びその結果を具体的に記載する。

なお、提供依頼申出者の別、利用目的の別に応じて、情報を提供できる根拠と提供できる情報が異なるため、記載に当たっては「第 8-2（２）表　申出者の別と利用目的等の関係」及び「第 8-2（３）申出に必要な添付書類等の留意事項」を参考とし、研究計画書等の書類を添付すること。

また、法第 21 条に規定されている目的の研究である場合には、倫理審査委員会の進捗状況について記載する。

さらに、病院等への提供に係る申出である場合は、法第 20 条に基づき提供された情報（生存確認情報等）を利用して当該病院等で実施予定の調査研究を全て記載する。

（３）提供依頼申出者及び利用者~~の範囲~~

① 提供依頼申出者の情報

提供依頼申出者はその属性に応じ、以下のとおり記載する。

・公的機関（国の行政機関、都道府県、市区町村）、法人その他の団体が提供依頼申出者である場合、その代表者を提供依頼申出者とする。その際には、代表者氏名、名称及び住所等を記載する。

・個人が提供依頼申出者である場合、本人確認及び所在確認のため、当該個人の生年月日及び住所等を記載する。複数の個人による申出の場合には、その代表者を提供依頼申出者とすること。

②利用者の範囲

利用者について、その所属機関名、職名、氏名等を記載する。

また、利用者が複数名想定される場合は、全ての利用者について上記記載する。利用者には、提供された情報及び中間生成物の集計・加工・閲覧等の作業に直接携わる者を記載

する。公表前確認が終わっていない成果物はすべて中間生成物とみなされるが、図表のような集計／統計結果を示すものに限っては、以下の３つの条件をすべて満たす場合にのみ利用者に含まれない者との供覧を可能とする。

1. 研究計画書あるいは申出文書で明確に限定された集団（概ね 20 名以内。例えば、研究班の分担者、協力者）を記載し、その内部での閲覧。
2. 申出者の責任において、前述の集団外に資料を持ち出さないことが確約されていること（資料を配布しないなど）。
3. 閲覧する全ての図表のセルの最小値（度数）が 10 以上であること。

さらに、全ての利用者（調査研究の一部を委託する場合には、委託先の利用者も含む。）が、厚生労働省、国立がん研究センター又は都道府県知事が策定する利用規約等に対し、当該内容を遵守する旨を認め署名した誓約書を添付する。なお、誓約書の様式については、様式例第 2-3 号を参考とする。

また、調査研究の一部を委託する場合には、「第 8-2（３）申出に必要な添付書類等の留意事項」を参考に、委託契約書等の書類を添付する。

（４）利用する情報の範囲

当該申出に係る調査研究の実施にあたり、必要な限度の情報の範囲を記載する。

ア　診断年次

年次によって、利用する情報等の範囲や利用する登録情報等が異なる場合には、その旨を明確に記載する。

イ　地域

どの地域の情報であるかを記載する。

利用者ごとに、利用する情報等の地域の範囲が異なる場合には、その旨を明確に記載する。

ウ　がんの種類

がんの種類について、原発部位、細胞型又は組織型、性状等を記載する。

エ　生存確認情報

生存確認情報の必要性の有無を記載する。

また、生存確認情報が必要な場合は、以下の①～③のうち、必要な情報を記載する。

①生存しているか死亡しているかの別

②生存を確認した直近の日又は死亡日

③死亡の原因の情報の必要性の有無

オ　属性的範囲

特定の属性的範囲について利用する場合に記載する（この項目に記載のない場合には、属性的範囲に限定のないものと判断されるため、留意すること。）。

なお、匿名化された全国がん登録情報では、年齢は原則 5 歳階級別にて提供するものとする。

（５）利用する登録情報及び調査研究方法

ア　利用する登録情報等

様式例第 2-1 号の別紙一覧から利用する登録情報等を選択する。

年次等により利用する登録情報等が異なる場合は、それぞれ明確に記載する。

イ　調査研究方法

情報を利用して実施する予定の調査研究方法について、具体的に記載する。利用する情報ごとに利用者が異なる場合は、その旨も併せて明記する。集計表を作成、公表する予定があるものについては、アで指定する登録情報等を利用して作成しようとしている集計表の様式案を添付する。

統計分析を実施する場合は、予定している統計分析手法並びに当該分析に利用する登録情報等を具体的に記述する。

（６）利用期間

希望する利用期間について、その始期と終期を記載する。

利用期間は、その利用に必要な限度の期間とする。始期は、原則として「情報の提供を受けた日」である。終期は、(5) イ　調査研究及び (8) 調査研究成果の公表方法及び公表時期から逆算して、必要十分な期間を設定すること。ただし、利用期間の設定にあたっては、全国がん登録情報、都道府県がん情報を利用する場合は、情報の利用の開始日から 5 年を経過した日の属する年の 12 月 31 日を期限とし、利用目的からみて合理的な理由がある場合は、審議会等の意見を聴いた上で、利用期間を 5 年以上 15 年以内とすることができる（法第 27 条及び第 32 条）。

なお、長期大規模コホートの研究など、提供時に割り振られた番号などの保管を願い出たい場合には、その旨申請し、審議会等~~審査委員会~~の意見を聞くこととする。

（７）利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法

利用者による情報の適切な管理等（法第 25 条及び第 30 条）が確実に遵守できると認められる利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法について具体的に記載する。

利用者又は利用する情報ごとに、利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法が異なる場合は、その旨も併せて明記する。

なお、上記記載に際し、本マニュアル別添の「全国がん登録　利用者の安全管理措置」（以下「利用者の安全管理措置」という。）を参考に、次のアからエに関してすべて記載する。

ア　情報の利用場所
イ　情報の利用場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について
ウ　情報の利用時の電子計算機等の物理的及び技術的安全管理措置状況について
エ　情報、中間生成物及び成果物を保存する媒体の種類及びその保管場所並びに保管場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について

（８）調査研究成果の公表方法及び公表時期

調査研究成果の公表方法及び公表時期を明記する（公表時期が確定していない場合には、研究内容や研究期間を踏まえ、適当な公表予定時期が記載されていれば可）。

（９）情報の利用後の処置

保管終了後の処置（焼却、消去、返納、溶解又は裁断（以下「廃棄」という。））について記載する。

なお、情報を利用する過程で作成される試行的な集計表や中間分析結果等の中間生成物の取扱いにおいても同様とする。

（10）その他

事務担当者及び連絡先等、その他必要な事項について記載する。

第９　審査

1．審査担当部署

情報の提供については、原則として、窓口組織が第３で作成した事務処理要綱に従って形式の点検を行い、審議会等が内容の審査を行うものとする。

ただし、病院等への提供に該当する申出の場合（法第 20 条）は、審議会等の意見を聴くこととされていないが、窓口組織が事務処理要綱に従って形式の点検を行い、必要に応じて審議会等に意見を聴くものとする。

全国がん登録情報の提供に該当する申出の場合は、提供の決定について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~~の意見を聴くものとする。なお、本審査のための~~部会~~委員会は、定期的に開催されることが望ましい。

匿名化が行われた全国がん登録情報提供に該当する申出の場合は当該匿名化及び提供の決定について、特定匿名化情報の提供に該当する申出の場合は提供の決定について、国立がん研究センターに設置する合議制の機関の意見を聴くものとする。なお、本審査のための合議制の機関の会議は、定期的に開催されることが望ましい。

都道府県知事は、当該都道府県がん情報又は当該都道府県がん情報の特定匿名化情報の提供に該当する申出の場合は提供の決定について、及び、当該都道府県に係る匿名化が行われた都道府県がん情報提供に該当する申出の場合は当該匿名化及び提供の決定について、審議会その他の合議制の機関の意見を聴くものとする。

2. 申出文書の受領と審査

窓口組織において申出文書を受領した場合、事務処理要綱に従って形式の点検を行う。事務処理要綱に記載された点検内容に申出文書が適合した際には、審議会等が内容の審査を実施する。

なお、審査に当たっては、統一性を確保する観点から、窓口組織は様式例第 5-1 号を参考として形式点検書を、審議会等は様式例第 5-2 号を参考として審査報告書を用いて、それぞれ形式の点検、内容の審査を行うことが望ましい。

3. 申出に対する審査の基本的な考え方

個々の申出については、「第 8-3　申出文書に記載を要する事項」ごとに、以下の「表　申出に対する審査の基本的な考え方及び窓口組織による形式点検事項」に基づき窓口組織が形式の点検を行い、基準を満たす場合には審議会等において本マニュアル別添の「全国がん登録　情報の提供の審査の方向性」（以下「審査の方向性」という。）を参考に審査を行う。ただし、病院等からの申出の場合（法第 20 条）には、審議会等の意見を聴くこととされていないが、窓口組織が事務処理要綱に従って形式の点検を行い、必要に応じて審議会等に意見を聴くものとする。

4. 審議会等への立ち合いについて

審議会等は、申出文書を基に審査を行うが、申出内容が専門的であるなどの事情により、申出文書に記載されている内容だけでは十分に審査ができないとされる場合等においては、提供依頼申出者の立ち会いのもと、当該者への質疑を踏まえて審査を行うことができるものとする。

全国がん登録情報又は匿名化が行われた全国がん登録情報の提供に該当する申出の場合は、審議会等の長が必要と判断した場合に、提供依頼申出者を参考人として出席させる等の対応を行う。

審議会等は、必要があると認める場合には、提供依頼申出者に対し、資料の追加・修正を求めた上で、再度審査を行うことができる。

5．申出文書等の記載事項に変更が生じた場合の取扱い

申出文書等の記載事項に変更が生じた場合は、変更後の記載事項がある様式について改めて提出を必要とする。なお、窓口組織は、必要に応じて審議会等に意見を聴くこととする。ただし、提供依頼申出者及び第 8-3-（３）で記載した利用者の組織名・役職名の変更等の形式的な変更、人事異動に伴う担当者の変更等であって、窓口組織に対し当該変更が生じる旨の連絡を電子メール、その他の適切な方法により行い、変更の応諾を受けている場合については、この限りではない。

なお、窓口組織はこれらの変更について適正に管理を行う。

表　申出に対する審査の基本的な考え方及び窓口組織による形式点検事項

点検・審査事項	審査の基本的な考え方	主な点検事項
(1) 情報の利用目的	提供依頼申出者と提供の申出に係る情報の種類及び活用の目的等の整合性が、法第17条から第21条までの規定に矛盾しないこと。	・矛盾がないことを証明するために、法第17条から第21条までに規定されている目的の調査研究である旨が分かる書類（委託契約書、研究計画書等）が添付されていること。 ・第21条に規定されている目的の場合には、倫理審査委員会の進捗状況に関する記載があること。 ・第21条第3項及び第8項の規定に基づく場合、実績を２以上有することを証明する書類（学術論文・報告書等）が添付されていること。

点検・審査事項	審査の基本的な考え方	主な点検事項
(2) 全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについての同意	提供依頼申出者の申出が、法第 21 条第 3 項又は第 8 項の規定による全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供を求める申出に該当する場合は、当該提供の求めを受けた全国がん登録情報又は都道府県がん情報に係るがんに罹患した者が生存している場合にあっては、当該がんに係る調査研究を行う者が、当該がんに罹患した者から当該がんに係る調査研究のために当該全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについて同意を得ていること（法第 21 条第 3 項第 4 号又は第 8 項第 4 号）。 なお、当該情報のオプトアウトによる第三者提供は認めていない。	・同意を得ていることが分かる書類が添付されていること。 ・附則第 2 条第 1 項に該当する調査研究の場合は、政令附則第 2 条第 3 項に該当する調査研究であること及び「調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する指針」に即した措置が講じられていることを判断できる書類が添付されていること。ただし、既に当該研究において、同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことについての厚生労働大臣の認定を受けている場合には、認定書の写しが添付されていること。

点検・審査事項	審査の基本的な考え方	主な点検事項
(3) 提供依頼申出者及び利用者~~の範囲~~	・必要な限度であること。 ・全ての利用者が、厚生労働大臣、国立がん研究センター又は都道府県知事が策定する利用規約等の内容を遵守する旨が認められる署名した誓約書が添付されていること。	・利用する登録情報及び調査研究方法と照らし、具体的な役割と、それに対応する者が全て含まれていること。ただし、提供された情報及び中間生成物の集計・加工・閲覧等の作業に直接携わらない者は利用者に含まない。 ・全ての利用者が署名した誓約書が添付されていること。 ・調査研究の一部を委託する場合には、委託契約書等の書類が添付されていること。
(4) 利用する情報の範囲	必要な限度の情報であること。	・市町村等への提供及びがんに係る調査研究を行う者への提供に係る申出の場合は、診断年次、地域、がんの種類、生存確認情報、属性的範囲等が、記載されていること。 ・病院等への提供に係る申出の場合は、診断年次が記載されていること。

点検・審査事項	審査の基本的な考え方	主な点検事項
(5) 利用する登録情報等及び調査研究方法	・利用する登録情報等と調査研究方法の関係が明確に記載されていること。 ・集計表の作成を目的とする調査研究の場合は、集計表の様式案が添付されていること。 ・統計分析を目的とする場合は、実施を予定している統計分析手法及び当該分析に利用する登録情報等が具体的に記載されていること。 ・当該情報の提供によって、がんに罹患した者又は第三者の権利利益を不当に侵害する明らかなおそれがないこと。	・利用する登録情報等と調査研究方法の関係が記載されていること。 ・集計表の作成を目的とする調査研究の場合は、集計表の様式案が添付されていること。 ・統計分析を目的とする場合は、実施を予定している統計分析手法及び当該分析に利用する登録情報等が記載されていること。
(6) 利用期間	調査研究の期間に照らして、法第 27 条又は第 32 条に定められている情報の利用に必要な期間であること。ただし、全国がん登録情報及び都道府県がん情報については、政令第 9 条又は第 10 条に定める期間を限度とすること。	・法第 27 条又は第 32 条及び関連する政令に定める限度内であること。

点検・審査事項	審査の基本的な考え方	主な点検事項
(7) 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法	法第 25 条又は第 30 条の規定による情報の適切な管理等が確実に遵守できると認められる利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法であること。	利用者の安全管理措置に基づき、以下を点検する。 ア情報の利用場所について記載されていること。 イ情報の利用場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。 ウ情報の利用時の電子計算機等の物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。 エ情報、中間生成物及び成果物を保存する媒体の種類及びその保管場所並びに保管場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。
(8) 調査研究成果の公表方法及び公表時期	・研究成果の公表方法及び公表時期が記載されていること（公表時期が確定していない場合には、研究内容や研究期間を踏まえ、適当な公表予定時期が記載されていれば可)。 ・提供を受けた情報をそのまま公表する内容ではないこと。 ・がんに罹患した者又は第三者の権利利益を不当に侵害する明らかなおそれがないこと。	・研究成果の公表方法及び公表（予定）時期が記載されていること。 ・提供を受ける情報をそのまま公表する内容ではないこと。
(9) 情報の使用後の処置	提供を受けた情報及び中間生成物は、原則として、第 8-3（６）に記載された使用期間以前であっても、調査研究終了後直ちに廃棄されること。	・使用後の廃棄に関して記載されていること。

第 10　審査結果の通知

1. 審査に要する期間

（1）全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供に該当する申出の場合

厚生労働大臣又は都道府県知事は、当該申出に係る審議会等の開催後、提供依頼申出者に対し、速やかに当該申出に対する審査結果の通知を行う。

（2）匿名化した情報又は特定匿名化情報の提供に該当する申出の場合

国立がん研究センター又は都道府県知事は当該申出に係る審議会等の開催後、提供依頼申出者に対し、速やかに当該申出に対する審査結果の通知を行う。

（3）病院等への提供に該当する申出の場合

都道府県知事は、申出文書を受理後、窓口組織が形式の点検を行い、不備のない場合は、当該申出に対する情報等の提供を行う。

ただし、審議会等に意見を聞いた場合には、提供依頼申出者に対し、速やかに当該申出に対する審査結果の通知を行う。

2. 審査後の手続等

（1）申出を応諾した場合の通知書の送付及び情報の提供等

厚生労働大臣又は都道府県知事は、提供依頼申出者に対し、様式例第 6-1 号を参考として応諾通知書を送付する。申出事項を変更し、又は、条件を付して提供を決定した場合には、その事項も併せて通知する。

（2）応諾しない場合の通知書の送付

厚生労働大臣又は都道府県知事は、提供依頼申出者に対し、様式例第 6-2 号を参考として厚生労働大臣又は都道府県知事が定める不応諾通知書（情報の提供を応諾しない理由を含めて記載）を送付する。

（3）病院等への通知書の送付

都道府県知事は、提供依頼申出者に対し、様式例第 6-3 を参考として都道府県知事が定める提供通知書を送付する。

第 11　情報及び定義情報等の提供

1. 提供に要する期間

窓口組織は、応諾通知書により申出された情報を提供する旨通知した後、速やかに提供依頼申出者に対し、当該情報の電子媒体転写分及び当該情報の定義情報等の提供等を行うも

のとする。

なお、全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供に該当する申出の場合には、提供依頼申出者から、全国がん登録情報又は都道府県がん情報との照合のため、当該がんに係る調査研究を行う者が保有する情報の提供を受けた後の照合作業についても、速やかに実施することとする。

2. 情報の提供の手段

提供の手段は、「安全管理措置マニュアル」に従って、電子媒体や紙を移送する場合には、配達記録が残る手段を利用するものとする。

なお、情報漏洩防止の観点から、電子媒体転写情報は、暗号化しパスワードを付して提供する。

また、電子媒体によって情報を受け渡しする際は、他のデータの混在や、コンピュータウイルスの感染を防ぐため電子媒体について未使用品を使用し、個人情報を運搬する場合、移送中は当該個人情報に対して、常に人を付け、鞄や紙袋に入れる等、外部の人間が資料を直接見ることができないようにするものとする。さらに、全国がん登録システムのネットワーク、厚生労働大臣がそれに準ずると指定する安全が確保されたネットワークを除く、インターネット等の通信回線を通じたオンラインによる情報の提供等については行わないなど、細心の注意を払う。

なお、利用者に対し、情報の保護等に関する規定に基づく制限及び義務が課せられること、罰則が適用されることを必ず説明するものとする。(法第 25 条から第 34 条まで及び法第 52 条から第 60 条まで)

第 12　調査研究成果の公表前の確認

厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、利用者に、公表予定の内容について公表前に窓口組織に報告させるものとする~~(法第 36 条)~~。

また、窓口組織は主に以下の点について確認し、必要に応じて審議会等に意見を聴き、その成果により識別又は推定することのできるがんに罹患した者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれのないよう、利用者に対して必要な指導及び助言を行うものとする。

・提供を応諾された調査研究目的以外での利用が認められないこと
・特定の個人を識別しうる結果が含まれていないこと
・特定の個人を識別、推定しうる結果が含まれる場合、秘匿化等の必要な加工がされていること

第 13　利用期間中の対応及び終了後の処置の確認

1. 利用期間中の対応（報告及び監査）

厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、情報の秘密の保護の徹底を図る観点から利用状況について疑義が生じた場合は、利用者から情報の取扱いに関し報告させるものとする~~（法第 36 条）~~。

また、報告において問題が解決しない場合には、法及び利用規約に基づき必要な対応を行うものとする（適切な監査手順に基づいた監査等を含む）。~~情報の取扱いに関し必要な助言をするものとする（法第 37 条）。なお、助言を行うために、適切な監査手順に基づいた監査等を行うものとする。~~

2. 情報の利用期間終了後の処置

利用者は、提供を受けた情報から生成されるもののうち、申出書類に添付した集計様式又は統計分析の最終結果以外のものについて、提供を受けた情報の定義情報等について、紙媒体等書面で残しているものは溶解等によって、また電子計算機等に記録が残っているものは電子媒体から速やかに消去したり、電子媒体自体を粉砕したりすること等によって、できる限り復元困難な状態にするとともに、これらの利用後の処置について、様式例第 7 号を参考として窓口組織が定める様式により、情報の提供を受けた窓口組織に報告するよう運用するものとする。

また、厚生労働大臣、国立がん研究センター及び都道府県知事は、利用期間終了後の処置についても確実に廃棄が実施されているかについて疑義が生じた場合には、利用者から情報の取扱いに関し報告させる等して確認するものとする。

さらに、報告において問題が解決しない場合には、法及び利用規約に基づき必要な対応を行うものとする（適切な監査手順に基づいた監査等を含む）。~~情報の取扱いに関し必要な助言をするものとする（法第 37 条）。なお、助言を行うために、適切な監査手順に基づいた監査を行うなどするものとする。~~

3. 利用実績の報告

厚生労働大臣又は都道府県知事は、利用者に対して、当該利用期間（申出文書に記載した利用期間）の終了後に、提供を受けた情報の利用実績について報告を求める運用を行う。

当該報告は、様式例第 8 号を参考として厚生労働大臣又は都道府県知事が定める様式により行わせるものとする。

第 14　不適切利用への対応

利用者は、法の規定~~規程~~により提供を受けた情報の管理、利用及び提供、保有、秘密保持義務等について、不適切な行為を行った場合には、罰則が適用される（法第 25 条から第 34

条まで及び法第 52 条から第 60 条まで)。

第 15　提供状況の厚生労働大臣への報告

国立がん研究センター及び都道府県知事は、厚生労働大臣の求めに応じ、法第 2 章第 3 節の規定による情報の提供の施行の状況について報告を行うものとする（法第 42 条)。

事務処理の流れ

1

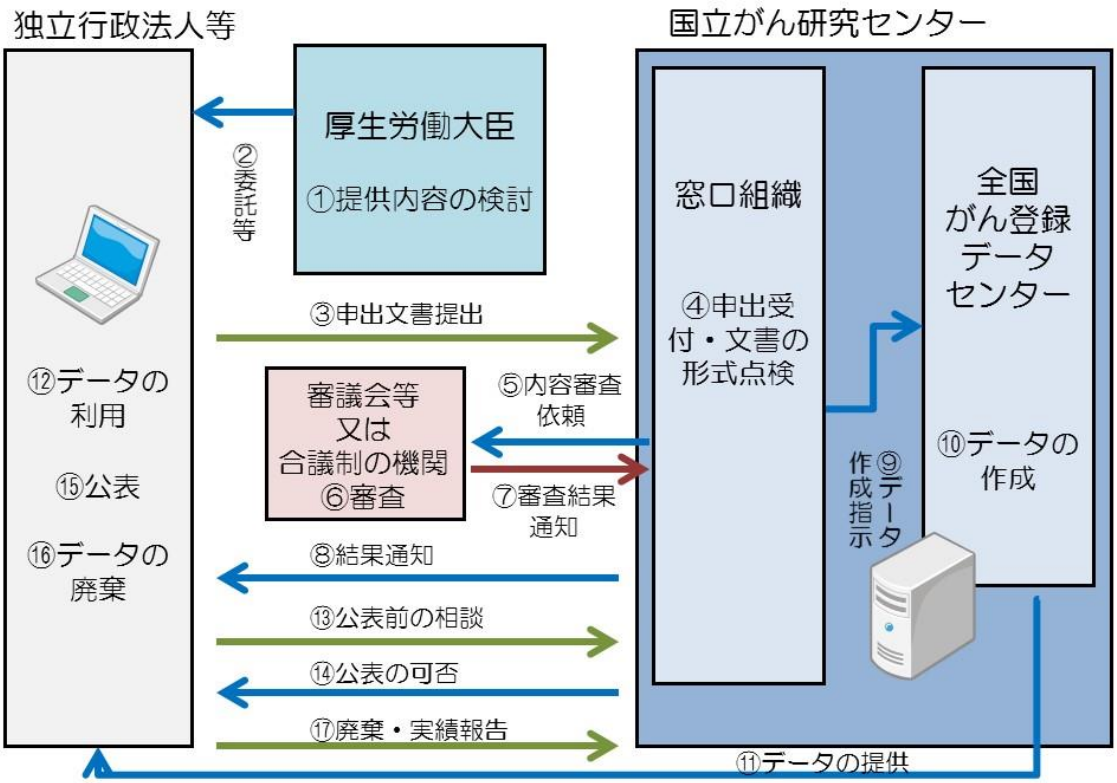


図1．厚生労働大臣による提供（17条）

2

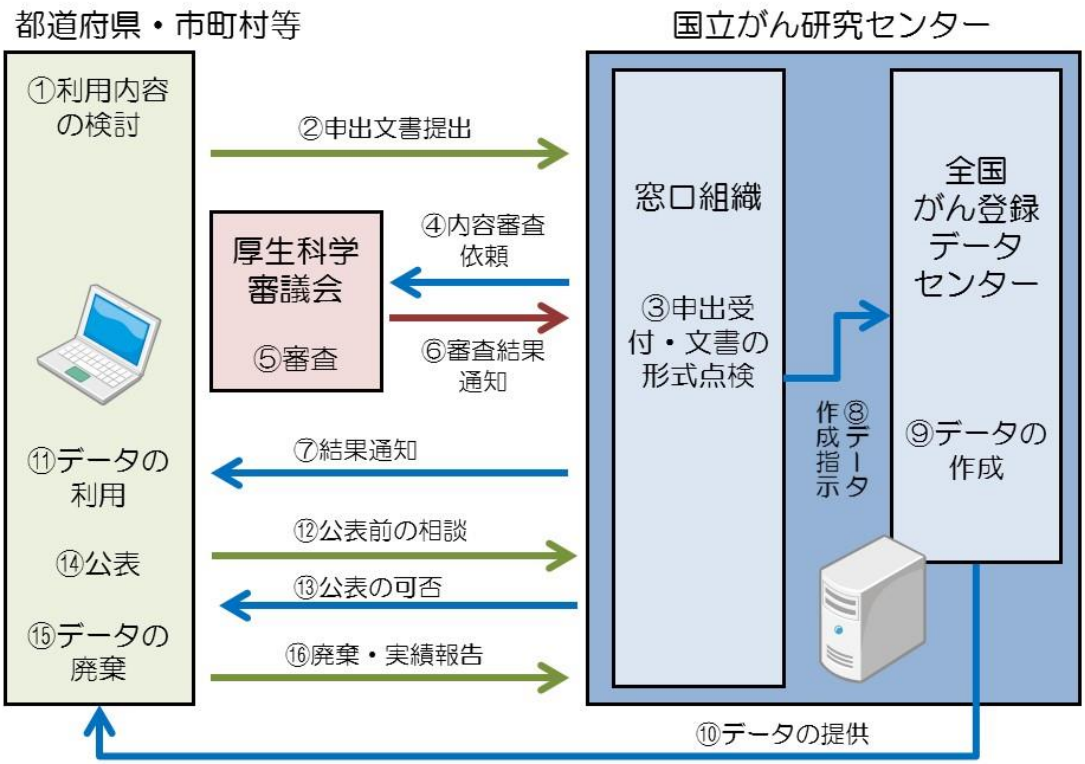


図２．その他の提供（21条1項～2項）

3

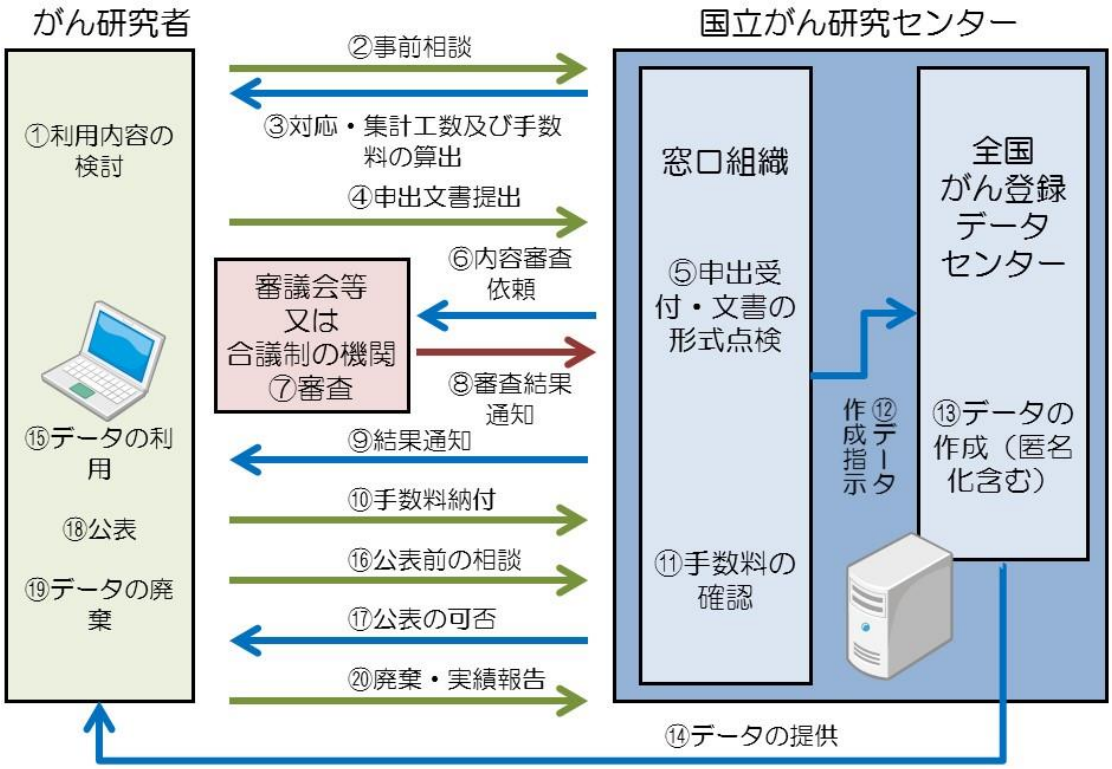


図３．その他の提供（21条3項～4項）

4

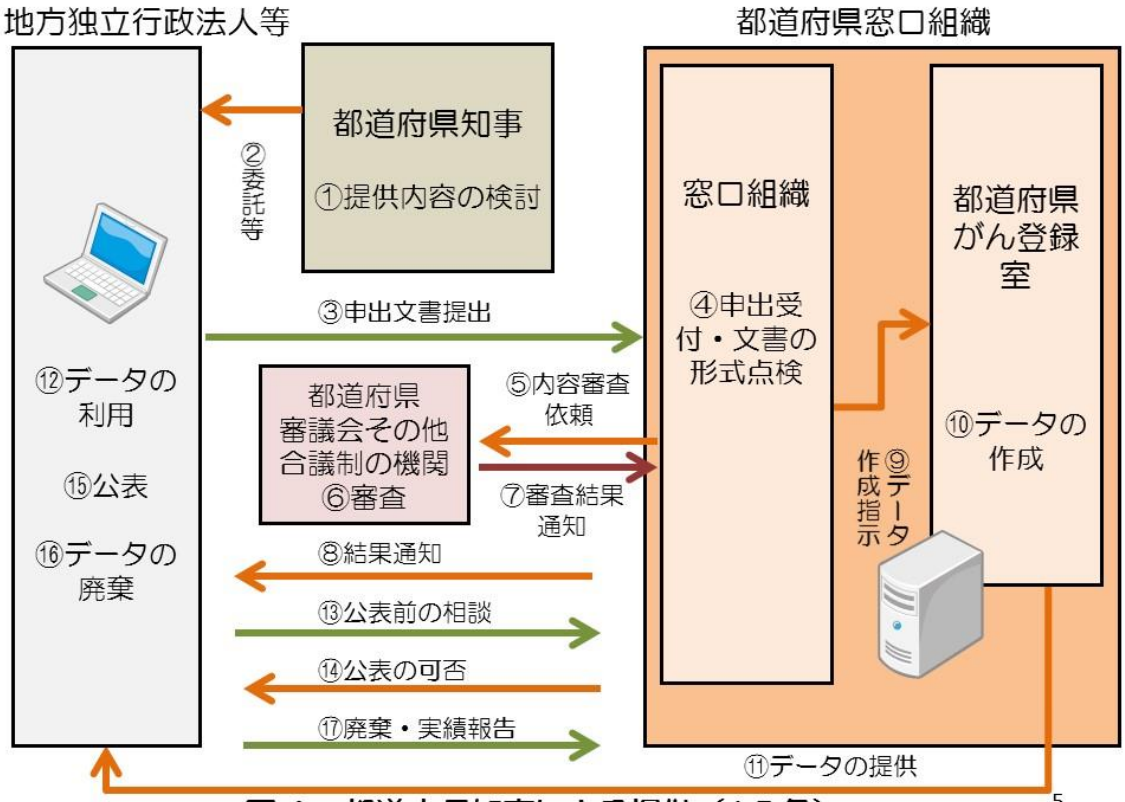


図４．都道府県知事による提供（１８条）

5

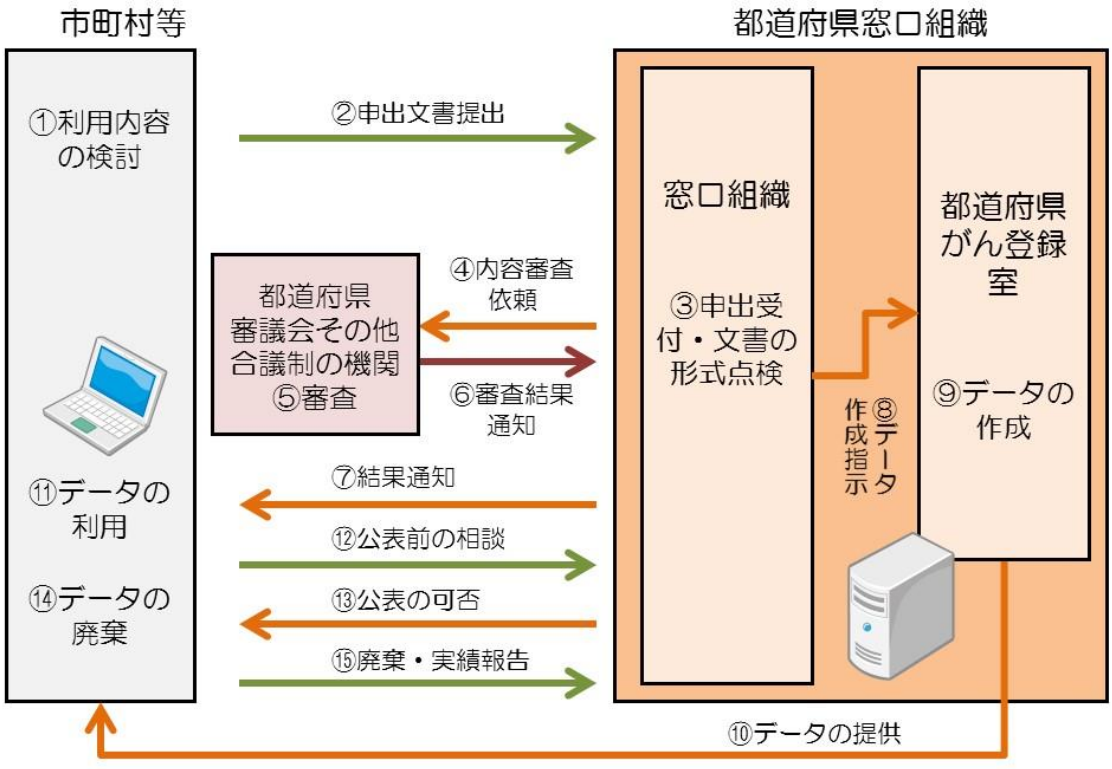


図５．市町村等への提供（19条）

6

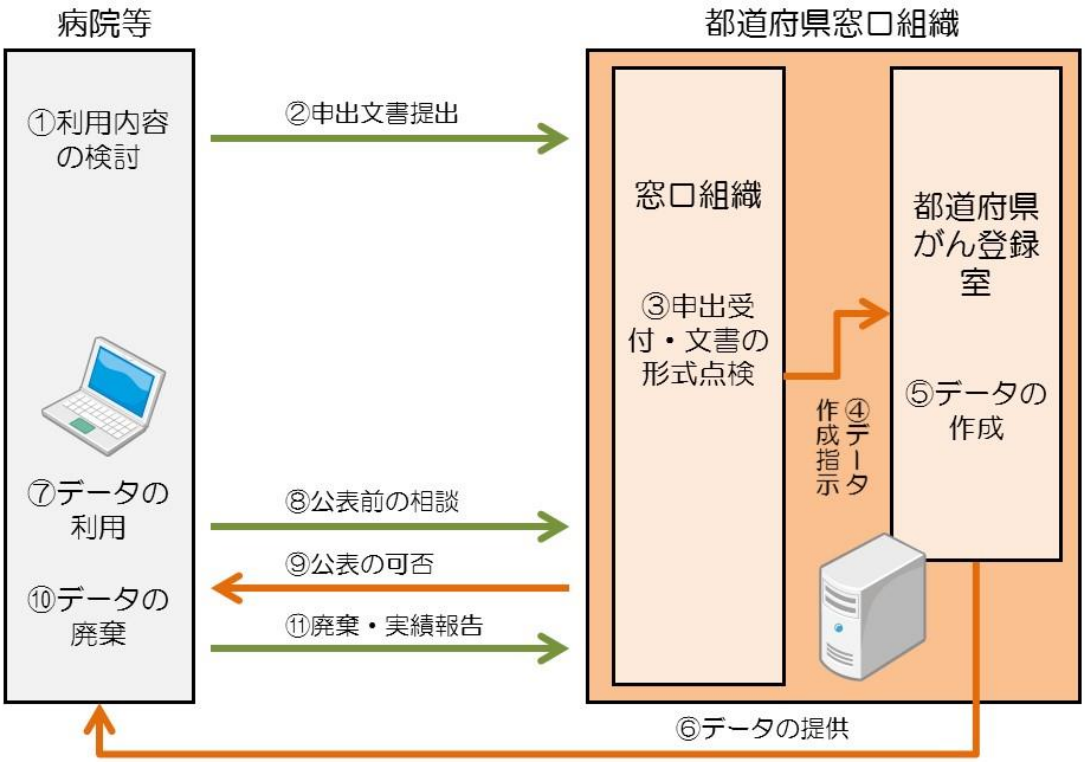


図６．病院等への提供（20条）

7

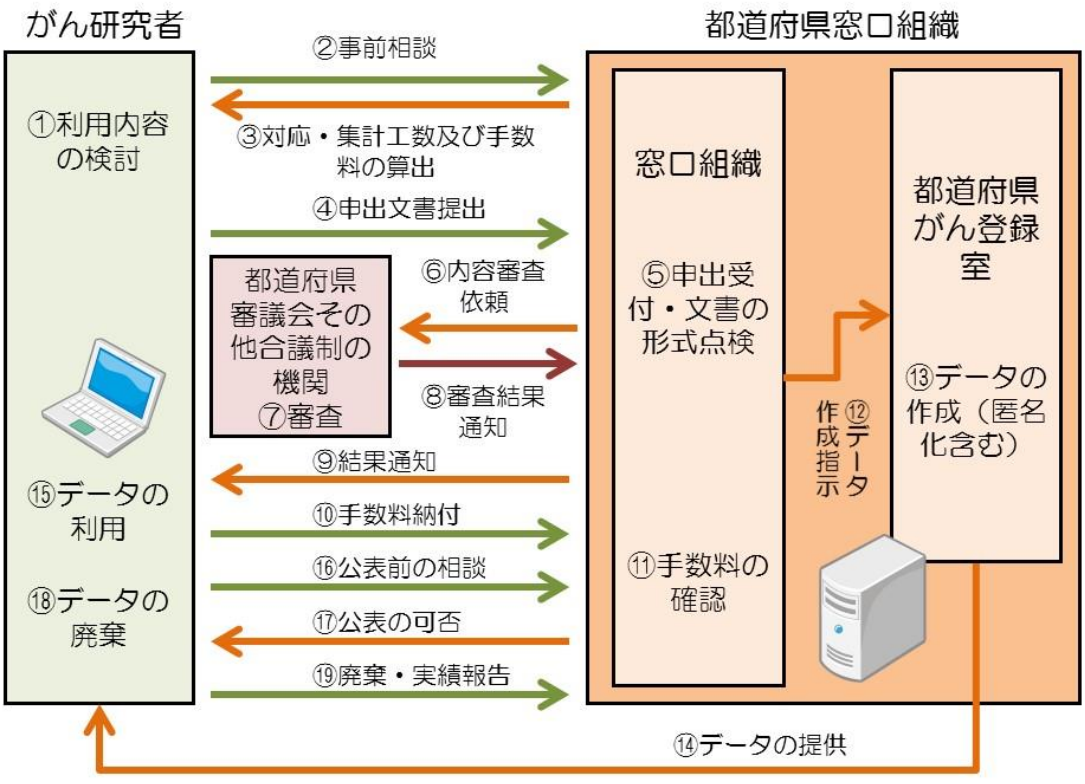


図７．その他の提供（21条8項～9項）

8

全国がん登録
情報の提供マニュアル

別添

利用規約を定めた日

提供する者

全国がん登録　情報の提供の利用規約

〇〇 年〇〇 月〇〇 日

厚生労働大臣／国立研究開発法人国立がん研究センター／都道府県知事

１．総則

（１）本規約は、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。）の規定に基づき、提供依頼申出者及び利用者が、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》から情報の提供を受け、利用するにあたって遵守すべき利用規約を定めるものである。

（２）提供依頼申出者及び利用者は、本規約を遵守することその他必要な事項を定めた誓約書（以下「誓約書」という。）を、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》に提出するものとする。

（３）情報を提供するために必要な一切の手段については、法、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。以下「政令」という。）、がん登録等の推進に関する法律施行規則（平成 27 年省令第 137 号。以下「省令」という。）、「全国がん登録　情報の提供マニュアル」（平成 30 年３月 13 日付け健発 0313 第２号厚生労働省健康局長通知別添。以下「マニュアル」という。）、《国立がん研究センター／都道府県知事》が定める事務処理要綱及び本規約に特別の定めがある場合を除き、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》がその責任において定める。

（４）提供依頼申出者及び利用者は、日本国の法令、マニュアル及び事務処理要綱等に基づき、本規約を履行しなければならない。

（５）本規約に定める請求、通知、報告、申出、応諾及び解除は、書面により行わなければならない。

（６）本規約その他資料が、他の言語により翻訳された場合であっても、日本語を正文とする。なお、本規約で使用する用語は、マニュアルの用語の定義に従うものとする。

２．情報の提供及び利用

（１）利用者は、申出文書に記載された利用者及び利用目的の範囲に限り、本規約に従い、提供を受けた情報を利用するものとする。

（２）利用者は、本規約、誓約書、申出文書、事務処理要綱等に従って情報を利用するものとする。

（３）利用者は、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が利用の停止を含め、提供した情報に関する指示をした場合、その指示に従うものとする。

（４）利用者に国外の者を含む場合には、提供依頼申出者は、当該利用者が本規約に定め

る事項について十分に理解した上で適切な体制を確保できるよう、必要な対応を行うものとする。

3．管理

（1）利用者は、提供を受けた情報を廃棄するまで、マニュアル及び申出文書に記載された管理方法又は《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》により指示を受けた管理方法に基づき適正に情報を管理するものとする。

（2）利用期間が５年を越える場合には、５年毎を目途として、申出文書及び調査研究の進捗状況がわかる書類を用いて、利用状況を報告する。また、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が提供依頼申出者又は利用者に利用状況の報告を求めた場合、提供依頼申出者及び利用者は随時対応することとし、報告を求められた時から１週間以内に報告を行うものとする。

（3）提供依頼申出者は、国内外を問わず、利用者による情報の利用状況等について、継続的に管理・監督を行うものとする。

4．利用の制限

（1）個人の同意、病院等の個別の了承がある場合又は、《審議会等》の意見を踏まえ、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が特に認める場合を除き、利用者は、以下の①～④に即し、提供された情報について、特定の個人又は病院等が~~第三者に~~識別されないように利用しなければならないものとする。

① 他の個人情報と連結しないこと。

② 個人・病院等を特定するために、調査研究成果を利用しないこと。

③ 提供された情報について、偶然に特定の個人を識別しうる場合にあっては、その知見を利用しないこと。また、速やかに窓口組織にその旨を報告すること。

④ 提供依頼申出者及び利用者は、全国がん登録情報及び都道府県がん情報の匿名化された情報について、応諾された場合を除き、加工済みの情報を提供されることについて同意して利用すること。

5．作業委託

（1）提供依頼申出者が国、都道府県又は市町村である場合を除き、提供依頼申出者及び利用者は、提供された情報を用いた調査研究の全部又は主要な部分を委託してはならないものとする。

（2）提供依頼申出者は、（1）で認められた範囲内で、提供された情報を用いた調査研究の一部を委託することができるものとする。ただし、同委託を受けた者を利用者とする誓約書を《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》に提出することを条件とする。

６．欠陥及び障害等

（１）提供依頼申出者は、情報の提供媒体を受領した後、直ちにその媒体の物理的障害の有無について確認し、確認の結果、読み取りエラー等の障害を発見したときは、直ちに窓口組織に申し出るものとする。

（２）（１）において、提供依頼申出者はデータの受領後 14 日以内に、窓口組織に対して提供媒体の交換を申し出ることができるものとする。その際、提供依頼申出者は、窓口組織に当該データを返却し、窓口組織は、障害を確認した上で交換に応じるものとする。

（３）（１）の障害が窓口組織の帰責事由による場合は、提供依頼申出者からの返却にかかる費用及び《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》からの再送付の費用は窓口組織が負担するものとする。ただし、その障害が提供依頼申出者の媒体の取扱い時に生じた傷など、提供依頼申出者の帰責事由による場合は、当該費用は提供依頼申出者が負担するものとする。

７．申出文書等の変更

（１）提供依頼申出者は、以下の①～⑦に係る申出文書の記載事項に変更が生じたときは、直ちに当該箇所を修正した申出文書を窓口組織に提出するものとする。

① 利用者の人事異動等に伴う所属・連絡先、氏名に変更が生じた場合

② 利用者を追加又は除外する場合（ただし、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような利用者の重大な変更を除く）

③ 成果の公表形式を変更する場合

④ 利用期間の延長を希望する場合

⑤ 利用者がセキュリティ要件を修正する場合

⑥ その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合

⑦ その他、⑥以外の微細な修正を行う場合

（２）提供依頼申出者は、（１）③～⑥までに掲げる申出文書の内容を変更する必要があるときは、情報の提供に関する申出文書及び当該箇所を修正した申出文書を窓口組織に提出し、再度、審議会等の審査を受けるものとする。かかる変更を行う場合において、利用者は、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》から応諾の通知がない限り、当該変更を行った後に情報の利用を行ってはならない。利用者は、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》より不応諾の通知がなされた場合は、その指示に従うものとする。

８．利用期間

（１）利用者は、情報を申出文書等に記載した期間内のみ利用できるものとする。なお、

全国がん登録情報及び都道府県がん情報については、利用期間は利用を開始した日から起算して5年を経過した日の属する年の 12 月 31 日又は申出文書に記載した期間の末日のいずれか早い日までの間であり、審議会等で必要と認められた場合のみ利用を開始した日から起算して 15 年を経過した日の属する年の 12 月 31 日又は申出文書に記載した期間の末日のいずれか早い日までの間である。なお、当該期間についてはいずれも日本時間を基準に算定する。

（2）（1）において、期限を超えて情報を利用する必要が生じた場合は、提供依頼申出者は、窓口組織に利用期間の終了日を修正した申出文書を提出し、期限内に《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》の応諾を得るものとする。なお、利用期間の延長については、延長理由等を考慮し必要に応じて認められるものであるが、利用期間の延長を希望する時点で、既に公表に至るまでの手続きが進行中（査読の結果待ちなど）の場合には、延長が必要な理由及び希望する延長期間を記載した申出文書に、当該手続き中であることが確認できる書面を添えて《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》に提出することにより代えることができるものとする。

ただし、当該手続き中に当初の申出内容に照らして公表内容に大きな変更を必要とするような大幅な研究の修正が生じる場合には、窓口組織に申出文書を提出し、再度審議会等の審査を受ける必要となるものとする。

（3）利用期間を超過した場合（提供依頼申出者があらかじめ延長の申出を行い、応諾されなかった場合を含む。）は、利用者は、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》からの情報の廃棄の指示に速やかに従うものとする。

9．監査等

提供依頼申出者及び利用者は、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》又はそれらから指示された適切な第三者により、情報の利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法についての監査を行う旨の通知を受けた場合に、当該者が業務時間内に提供依頼申出者及び利用者の事業場等に立ち入り、帳票その他実地監査のために必要な書類の閲覧を求められた際には、適切に対応するものとする。

10. 情報の紛失・漏えい等

（1）利用者は、情報の漏えい、滅失若しくは毀損が判明した場合、又はその恐れが生じた場合には、速やかに窓口組織へその内容及び原因を報告し、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》の指示に従うものとする。

（2）（1）における漏えい等の原因が災害又は事故等、利用者の合理的支配を超えた事由である場合において、提供依頼申出者が再度提供を希望する場合は、窓口組織に申し出た後、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が応諾した際に

は、必要な手続き等を行うものとする。

11. 情報の処理

（1）提供依頼申出者は、申出文書等に基づく利用者全員による情報の利用終了後（申出文書に記載した目的が達成できないことが判明した場合を含む。）、ハードディスク、紙媒体等の情報及び中間生成物をマニュアルの手続きに従って廃棄し、廃棄処置報告書により、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》へ報告するものとする。

（2）利用期間終了前に《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が情報の廃棄を請求したとき（利用者による本規約の違反又は《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》の判断による情報の提供の停止の場合を含む。）は、（1）に定める廃棄の手続きに従わなければならないものとする。

（3）提供依頼申出者又は利用者の死亡、法人組織の解散、研究計画の中止等、真にやむを得ない事情により、研究の達成が困難となった場合は、速やかに実績報告書に理由を記載して窓口組織に報告するとともに、情報を廃棄するものとする。

12. 成果の公表

（1）利用者は、情報を利用した成果を、申出文書に記載した予定時期までに公表するものとする。

（2）利用者は、公表予定の内容について、公表前に窓口組織に報告する。特に、以下の①及び②の場合は、報告時期について留意するものとする。

① 論文への公表予定の場合

投稿前に報告する。なお、投稿後の査読等によって、投稿前に報告した公表内容に修正を要する場合には、公表前に報告する。

② 学会又は研究会等への公表予定の場合

学会又は研究会等の発表前に、抄録を報告する。また、発表終了後は速やかに発表資料について報告する。

（3）（1）の公表に当たっては、利用者は、原則、以下の①～⑤その他の適切な措置を講じることで、公表される調査研究の成果によって、特定の個人又は病院等が第三者に識別されないようにするものとする。ただし、個人の同意、市町村又は病院等の個別の了承がある場合又は、《審議会等》が特に認める場合はこの限りではない。

① 提供を承認された登録情報等及びその任意の組み合わせによる集計値から特定の個人を識別できる場合は公表しないこと。

② がん種別、年齢別、市町村別、病院等別の単体又は他の登録情報と組み合わせによる集計値が、1件以上10件未満の場合は、原則として秘匿とすること。

③ 特定の市町村に1の病院等であって、その属性を有する集計値が1の場合、隣接す

る市町村に含めることで、その属性を有する集計値が 1 とならないように公表すること。

④　公表を予定する表及び2以上の表の組み合わせから、減算その他の計算手法によって特定の個人が識別できないようにすること。

⑤　他の公表値と組み合わせて利用した場合に、秘密の暴露となるデータがないこと。

（4）公表に際して、利用者は、法に基づき情報の提供を受け、独自に作成・加工した資料等である旨を明記するものとする。

（5）申出文書に記載した予定時期までに公表できない場合は、窓口組織に申出文書を提出することにより、その理由及びその時点における成果を報告するものとし、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が必要と認めた場合、公表に係る期間を延長できるものとする。なお、公表に係る期間の延長は申出文書に記載した利用期間の末日から、原則最大１年間を限度とする。

（6）申出文書に記載した成果の公表がすべて終了した後、３ヶ月以内に実績報告書により《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》へ利用実績を報告するものとする。

13. 解除

提供依頼申出者は、以下の①～⑤の事由のいずれかが発生したときは、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》から本規約の解除の通知を受けることとなるが、その場合は、提供依頼申出者及び利用者はただちに解除を受け入れなければならないものとする。

①　提供依頼申出者又は利用者が本規約に違反したとき。

②　提供依頼申出者又は利用者において、情報の取扱に関し、重大な過失又は背信行為があると《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が判断したとき。

③　申出文書に記載された調査研究等の目的が達成できる見込みがないと《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が判断したとき。

④　提供依頼申出者が《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》に対し、申出文書等の記載事項の変更の申請を行い、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》において審査した結果、これを不応諾としたとき。

⑤　利用者が情報の利用を行うことが不適切であると《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》が判断したとき。

14. 法及び規約に違反した場合の措置

（1）提供依頼申出者及び利用者は、法に違反した場合は、法第6章の規定に基づき、罰則が適用されることとなる。

（2）提供依頼申出者及び利用者は、本規約に違反し、又は本規約の解除に当たる事由が存すると認められる場合には、本規約の解除の有無にかかわらず、《厚生労働大臣／国立がん研究センター／都道府県知事》から、以下の①～②の措置が執られる場合があることを十分に理解した上で、情報を利用するものとする。

① 利用者に対して情報及び中間生成物の廃棄を行わせ、以後の利用を中止させること

② 一定の期間又は期間を定めずに情報の提供の申出を受け付けないこととすること、研究成果の公表を行わせないこととすること、提供依頼申出者及び利用者の氏名又は所属機関名を公表すること。

15. 本規約の有効期間

本規約は、廃棄処置報告書及び実績報告書が提出されて、その内容が確認されるまで効力を有するものとする。

16. その他

提供依頼申出者及び利用者は、本規約に定める事項の解釈及び本規約に定めのない事項について疑義又は紛争が生じたときは、速やかに窓口組織に相談するものとする。

全国がん登録　利用者の安全管理措置

目　次

I. はじめに 1
II. 用語の定義 2
III. 基本的な安全管理対策と推奨される安全管理対策 3
1. 組織的安全管理対策 3
2. 物理的安全管理対策 5
3. 技術的安全管理対策 6
4. 人的安全管理対策 7
IV. 作業内容から見た安全管理対策 9
1. 入退室管理 9
2. 移送 9
3. 情報処理 10
4. 保管・廃棄 10
5. PC 管理 11
6. 利用者からの窓口組織への問合せ 12

I. はじめに

がん医療及びがん予防活動を評価し、その向上を進めていく上で、がん登録は欠くことができない。がん登録から得られる罹患率や生存率の統計が正確で高い信頼性を持つためには、1 つの同じ腫瘍を誤って複数の腫瘍として登録することを避けなければならないため、氏名、生年月日、住所といった個人情報を収集することが必要である。従って、がん登録事業に携わる者は患者の病歴を含む機微な個人情報を扱うこととなるため、データ収集、管理、利用及び提供の各段階に必要とされる安全管理措置を講ずることが求められる。

平成 25 年 12 月 6 日に成立した、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。）に規定されている秘密保持義務は、国又は国立がん研究センターにおいて全国がん登録情報等の取扱いの事務に従事する職員や、都道府県がん情報等の取扱いの事務に従事する都道府県職員に規定されているのと同様に、法第 33 条では、全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報の提供を受けた者にも秘密保持義務が課せられることが規定されている。また、全国がん登録情報及び都道府県がん情報の機微性や、事業自体の重要性から、法第 6 章において、こうした規定に反して秘密を漏らした者は、厳格に処罰されることが規定されている。

厚生労働省と国立がん研究センターは、本書を作成し、全ての利用者が、法及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」や「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」といった、厚労省ガイドライン等を遵守し、全国がん登録情報の積極的かつ安全な活用を促進するために必要な対策を一定程度具体的に記載することとした。

本書では、利用者において実施可能と考えられ、かつ確実に実現すべきことを「対策」とした。更に、**全国がん登録情報や都道府県がん情報（非匿名化情報）を取り扱う利用者においては必須とし、匿名化情報を取り扱う利用者では実現可能である場合に任意に講じる対策に、「*」を付した。**利用者が、本書に基づき安全管理措置体制を自ら評価し、実態に即した適切な対策を作り上げる上で役立つことを期待するものである。

II. 用語の定義

本書において使用する用語は、法及び情報の提供マニュアルにおいて使用する用語の例のほか、次の定義に従うものとする。

(1) 情報

本書において「情報」とは、全国がん登録情報（非匿名化情報）及びその匿名化が行われた情報並びに都道府県がん情報（非匿名化情報）及びその匿名化が行われた情報の総称をいう。（匿名化が行われた情報とは、特定匿名化情報、及び提供依頼申出者が求める範囲の情報を提供の際に匿名化を行い提供する情報のことをいう。）

(2) 資料

本書において「資料」とは、情報及び情報を加工した中間生成物を含む電子媒体、紙資料等のことをいう。

(3) 個人情報

利用者が収集した情報及び利用者に提供された情報の内、個々の患者を特定しうる情報をいう。

(4) 利用者・利用責任者・統括利用責任者

本書において「利用者」とは、情報の提供を受け、これらを利用する者をいう。利用者の内、各利用場所において当該情報の取扱いを統括し、情報の安全管理の責任を担うものを利用責任者という。さらに、これらの利用責任者を統括し、調査研究全体の安全管理の責任を担うものを統括利用責任者という。

(5) 利用場所

本書で取り扱う「利用場所」とは、情報の提供を受け、集計、分析、保管を行う物理的スペースをいう。

(6) 情報を取り扱う PC 等

利用者において、情報を含むデータを入力・処理するシステムをいう。サーバ、クライアント PC、プリンタ、スキャナ、アプリケーションを含む。

(7) 窓口組織

情報の提供依頼申出者に対する一元的窓口機能を果たし、かつ、申請を取りまとめた上で、それぞれの情報について厚生労働大臣、国立がん研究センター、都道府県知事が行った提供の決定に基づき、情報の提供を行う調整機能を果たす組織を窓口組織という。

III. 基本的な安全管理対策と推奨される安全管理対策

リスクに対し、安全管理措置として、組織的、物理的、技術的、人的な対策をとるべきである。

1. 組織的安全管理対策

本節では組織的安全管理対策について述べる。組織的安全管理対策とは、統括利用責任者が、利用場所における安全管理について、自らの責任とすべての利用者の権限を明確に定め、その実施状況を日常の自己点検等によって確認することをいう。組織的安全管理対策には以下の事項が含まれる。

ア．安全管理対策を講じるための組織体制の整備
イ．個人情報の取扱状況を一覧できる手段（個人情報取扱台帳）の整備
ウ．利用者の安全管理対策の評価方法の整備とその見直し及び改善
エ．事故（情報の漏洩等）又は違反（従事者の運用管理規程違反等）への対処方法の整備

【対策】

(1) 統括利用責任者は、各利用場所に、情報の利用責任者を置き、体制を整備する。
(2) 利用責任者は、利用場所ごとに、利用者のリストを作成し、それぞれの作業分担と処理してよい情報の範囲とを明記する。このリストは、常に最新のものに更新する。
(3) 統括利用責任者は、取り扱う情報の種類ごとに、保管及び廃棄に関する一覧を整備する。一覧には、以下の項目を含む。
  1) 保管期限
  2) 保管方法
  3) 保管場所
  4) 廃棄方法
(4) 利用者は、定められた担当範囲と手続きに従い、情報を適切に取り扱う。利用責任者は、利用者が、万一、担当範囲や手続きに違反している事実又は兆候に気付いた場合は、速やかに是正する。
(5) 統括利用責任者は、厚生労働大臣又は都道府県知事より、報告の要請、助言、勧告及び命令があった場合には、外部監査の受け入れを含め、現状を把握し、対策を実施し、結果を取りまとめ、窓口組織に報告する。（法第 36 条、第 37 条、第 38 条）

> （報告の徴収）
> 第三十六条　厚生労働大臣及び都道府県知事は、この節の規定の施行に必要な限度において、第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報の提供を受けた者（都道府県知事及び市町村長を除く。次条において同じ。）又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託を受けた者に対

し、これらの情報の取扱いに関し報告をさせることができる。

（助言）
第三十七条　厚生労働大臣及び都道府県知事は、この節の規定の施行に必要な限度において、第三節の規定により全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供を受けた者に対し、これらの情報の取扱いに関し必要な助言をすることができる。

（勧告及び命令）
第三十八条　厚生労働大臣及び都道府県知事は、前条に規定する者が第三十条第一項、第三十一条第一項又は第三十二条の規定に違反した場合において個人の権利利益を保護するため必要があると認めるときは、当該者に対し、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべき旨を勧告することができる。
２　厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかった場合において個人の権利利益が不当に害されるおそれがあると認めるときは、当該者に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。
３　厚生労働大臣及び都道府県知事は、前二項の規定にかかわらず、第三十六条に規定する者が第三十条、第三十一条又は第三十二条の規定に違反した場合において個人の重大な権利利益を害する事実があるため緊急に措置をとる必要があると認めるときは、当該者に対し、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

*（6）　統括利用責任者は、個人情報の漏洩等（漏洩、減失又はき損）の事故が発生した場合、若しくは発生の可能性が高いと判断した場合の対応の手順を、整備する。事故時対応手順には、以下の項目を含む。

1）　発見者から統括利用責任者への報告
2）　発見者から報告を受けた利用責任者から統括利用責任者への報告
3）　統括利用責任者から窓口組織への報告
4）　報告先の連絡方法（休日・夜間、連絡がつかない場合の対応を含む）
5）　事実確認、原因究明、漏洩停止措置
6）　影響範囲の特定
7）　再発防止策の検討・実施
8）　不正アクセス行為の禁止等に関する法律等の法令に定めるところによる対処

2. 物理的安全管理対策

本節では物理的安全管理対策について述べる。利用者の作業においては、情報及び中間生成物を電子媒体、PC 等の情報機器の中、あるいは紙媒体で保管・管理を行っている。物理的安全管理対策とは、これらの媒体や情報を取り扱う PC 等を管理するに当たって、盗難、紛失、窃視等を防止することである。物理的安全管理対策には以下の事項が含まれる。

ア．利用場所の入退室の管理

イ．盗難、窃視等の防止

ウ．機器・装置・情報媒体等の盗難や紛失防止も含めた物理的な保護及び措置

【対策】

(1) 情報を含む電子媒体及び紙媒体は、利用を行う利用場所及び物理的保存を行っている区画から持ち出さず、鍵付きキャビネット等に施錠保管し、利用者は施錠されていることを、作業終了時に確認する。

*(2) 情報を含む電子媒体及び紙媒体が保管されている鍵付きキャビネット等の鍵の使用を記録すると共に、複数の鍵を更に鍵付きボックスに収納して、利用者がボックスの鍵を管理する。

(3) USB 等の可搬電子媒体に情報を保存し保管している場合、現物の確認ができるように保管対象の電子媒体リスト（提供を受けた日や廃棄日を含める）を作成する。

(4) キャビネット等の鍵は、作業終了時には定位置に戻し、利用責任者が鍵を確認する。

(5) 情報が保存されているロッカー、キャビネットは、施錠可能な利用場所（情報の保管場所を含む）に設置する。

*(6) 個人情報の利用を行う利用場所並びに個人情報の物理的保存を行っている区画は、他の業務から独立した部屋として確保する。

(7) 利用場所（情報の保管場所を含む）が無人のときは施錠する。

*(8) 利用責任者は、利用場所の設置状況に応じて、利用場所あるいは利用場所を含む部屋への入室を許可する者の範囲を明らかにする。

*(9) 利用責任者は、利用場所の設置状況に応じて、入退室時（夜間・休日を含む)の手続きを明らかにする。

*(10) 利用場所に必要な機器類（プリンタ、コピー機、シュレッダなど）は、他の業務と共用せず、利用場所内に設置する。

*(11) 個人情報の物理的保存を行っている区画の施錠は、他の業務を担当する職員等、利用者以外も入室が可能な前室と、更にその中に設置された利用者のみ入室可能な利用場所等、二重にする。

*(12) 利用者以外が、保守作業等により情報を取り扱う PC 等に直接アクセスする作業の際は、利用責任者が、作業者・作業内容・作業結果等の確認を行う。

*(13) 情報を取り扱う PC 及びサーバに盗難防止策を講じる（セキュリティチェーン等に

よる固定、施錠したサーバラック内への設置、など)。

(14) 情報を取り扱う PC 等は、安全管理上の脅威（盗難、破壊、破損）のみならず、環境上の脅威（漏水、火災、停電）からの物理的な保護にも配慮する。

【補足：利用場所について】

・匿名化された情報を利用する場合

利用場所（情報の保管場所を含む）が独立していない場合には、利用場所エリアへの出入口となる場所を限定し、そのポイントについては利用者や同室の職員が正対して座るように座席を調整する等、動線についても管理し、不正侵入を防止する。

3. 技術的安全管理対策

本節では技術的安全管理対策について述べる。技術的安全管理措置とは、情報及びそれを取り扱う PC 等へのアクセス制御、不正ソフトウェア対策、監視等をいう。技術的な対策のみで全ての脅威に対抗できる保証はなく、一般的には運用による対策との併用は必須である。技術的安全管理対策には以下の事項が含まれる。

ア．利用者の識別及び認証

イ．情報の区分管理とアクセス権限の管理

ウ．アクセスの記録（アクセスログ）

エ．不正ソフトウェア対策

オ．ネットワーク上からの不正アクセス対策

【対策】

*(1) 個人情報を取り扱う PC 等は、スタンドアロン又は物理的若しくは論理的に外部ネットワークから独立した有線の環境とする。

(2) システム管理者によって管理されている不正侵入検知・防御システム及びウイルス対策機能のあるルータで接続されたネットワーク環境を構築する。

(3) 情報を取り扱う PC 及びサーバに、ログインパスワードの設定を行う。

*(4) 個人情報を取り扱う PC 及びサーバは、生体認証と他の方法との組み合わせによる多要素認証とする。

(5) ログインのためのパスワードを 8 桁以上のものに設定し、第三者が容易に推測できるものは避ける。

(6) ログインのためのパスワードを定期的に変更し、以前設定したものの使い回しは避ける。ただし、2 要素認証を採用している場合、必ずしもパスワードに定期的な変更は求めない。

(7) パスワードを第三者の目につくところにメモしたり、貼付したりしない。

(8) 外部ネットワークと接続する電子媒体（USB メモリ、CD-R など）を、情報を取り

扱う PC 等に接続する場合は、ウイルス等の不正なソフトウェアの混入がないか、最新のウイルス定義パターンファイルを用いて確認する。

4. 人的安全管理対策

本節では人的安全管理対策について述べる。人的安全管理措置とは、秘密保持義務と違反時の罰則に関する規程について、統括利用責任者及び利用責任者は自ら学習し、利用者に、教育・訓練等を行うことをいう。

【対策】

(1) 統括利用責任者及び利用責任者は、情報に関する規程等及び各利用者の役割並びに責任について、自ら学習し、すべての利用者に説明を行う。下記内容を含む。

1) 情報に関する規程等

法に規定される秘密保持義務　(法第 33 条及び第 34 条)

(受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等の秘密保持義務) 第三十三条　第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報の提供を受けた場合におけるこれらの情報の取扱いの事務若しくは業務に従事する者若しくは従事していた者又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託があった場合における当該委託に係る業務に従事する者若しくは従事していた者は、それぞれその事務又は業務に関して知り得たこれらの情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らしてはならない。 (受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等のその他の義務) 第三十四条　第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報若しくはこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた場合におけるこれらの情報の取扱いの事務若しくは業務に従事する者若しくは従事していた者又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託があった場合における当該委託に係る業務に従事する者若しくは従事していた者は、それぞれその事務又は業務に関して知り得たこれらの情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

本書

その他

2) 各利用者の役割及び責任

3) 業務離任後の秘密保持

(2) 利用責任者は、利用者が追加された場合は、当該利用者に対し情報に関する規程等、各利用者の役割及び責任について説明を行う。

(3) 利用責任者は、利用者が業務を離れるときには、当該利用者に対し離任後の秘密保持に関して説明を行う。

(4) 利用責任者は、情報を取り扱う PC 等の保守作業やネットワーク環境構築及び維持保守を外部に委託する場合の手続きを明らかにする。契約が、利用者単独の契約でない場合、秘密保持義務契約の内容を確認し、必要な対策を講じる。

(5) 利用責任者は、作業の一部を外部に委託する場合、外部の受託者においても、本書の規定が遵守されるよう、委託契約書に情報の安全管理について記載した上で、契約時に説明を行う。

Ⅳ. 作業内容から見た安全管理対策

本章では、利用者の作業内容に沿って、基本的な安全管理対策と推奨される安全管理対策を踏まえて、手順に明らかにするべき具体的な内容と対策を示す。各作業項目では、担当者を明らかにし、個人情報の取扱いに関する具体的な手続きを明らかにする。

1. 入退室管理

他の業務から独立した利用場所を確保し、入退室の手続きを定め、権限のない者が利用場所に入退室することを防ぐ。

【対策】

*（1） 利用責任者は、利用場所の設置状況に応じて、利用場所あるいは利用場所を含む部屋への入室を許可する者の範囲を記述し、入退室管理簿を確認する作業管理者と、入退室管理簿の更新や保管を実施する担当者を明らかにする。

*（2） 利用場所（情報の保管場所を含む）が独立している場合には、最初の入室者による開錠と、最終退出者による施錠について入退出者名や時刻の記録をとり保管する。

*（3） 利用場所（情報の保管場所を含む）が独立している場合には、個人情報の物理的保存を行っている区画に入退した者については入退室管理簿に記録の上、利用責任者が定期的に記録の確認を行う。

（4） 利用責任者は、利用場所あるいは利用場所を含む部屋の施錠の手続き（鍵の管理方法を含む）を明らかにする。

2. 移送

情報の移送には、配達記録が残る手段を利用する。電子媒体については、未使用品を使用することとする。

個人情報を取り扱う場合は、個人情報とその他の情報とを分離し、暗号化して送付した後、受け取り側で権限のある者のみが両者を復号し、結合する。この運用が可能となるよう、両者に同一のキー項目を設定するなど、結合を可能とする手段を提供する。個人情報とその他の情報の分離をしない場合、個人情報の暗号化と特別なキーによる復号を、代替手段とすることができる。また、不正なファイルやファイルの破損をチェックする手段を用意しておかなければならない。

【対策】

（1） 統括利用責任者は、移送の担当者を明確にする。

（2） 統括利用責任者は、移送先と情報を含む資料の種類（形態）に応じて、移送の手続きを明らかにする。

*（3） 個人情報を含む資料の移送には、予め受け取り側が準備する受け取り側の住所と、赤字で「親展」、「取扱注意」が記載された封筒を用いる。
*（4） 個人情報を含む資料を移送する場合には、追跡サービス付きの手段（レターパック、書留、特定記録郵便、ゆうパックなど）を利用する。
*（5） 移送する電子ファイルには、強固な暗号化方法を採用する。
*（6） 統括利用責任者は、利用者が自ら資料を持ち運ぶ場合の手続きを明らかにする。
*（7） 利用者が自ら資料を運搬する場合、移送中は当該資料に対して、常に人を付ける。
*（8） 利用者が紙の資料を運搬する場合、鞄や紙袋に入れる等、外部の人間が資料を直接見ることができないようにする。
（9） 統括利用責任者は、移送に関する記録の手続きを明らかにする。
*（10） 利用者と窓口組織を結ぶネットワークとして、厚生労働省が安全性を確認したものを除き、個人情報を含む資料を、インターネットを介して移送すること（電子メールへの添付など）を禁ずる。

3. 情報処理

情報処理とは、提供された情報の集計・統計分析に係る作業をいう。

【対策】
（1） 統括利用責任者は、情報処理の担当者を明確にする。
（2） 統括利用責任者は、各利用者が担当する情報処理の範囲と情報処理の手続き、方法を明らかにする。
（3） 利用責任者は、情報処理作業開始時、途中離席時、終了時について、情報を取り扱う PC 等と資料の取扱手続きを明確にする。
（4） 利用責任者は、情報処理に用いる PC と作業場所を限定する。

4. 保管・廃棄

資料は、応諾された利用期間内に申出た方法で保管する。応諾された利用期間を過ぎたもの、あるいは利用期間内であっても不要となった資料は、迅速かつ安全に廃棄する。

【対策】
（1） 統括利用責任者は、保管の担当者を明確にする。
（2） 利用責任者は、各利用者が保管してよい資料の種類と保管の手続き、方法を明らかにする。
（3） 資料の利用場所（情報の保管場所を含む）以外への持ち出しを禁止する。
*（4） 電子ファイルの保存には、ファイル及び電子媒体それぞれのパスワードや個人認証による保護等、複数の技術的・物理的安全管理措置を講じる。

(5)　統括利用責任者は、廃棄の担当者を明確にする。

(6)　利用責任者は、各利用者が廃棄してよい資料の種類と廃棄の手続き、方法を明らかにする。

*(7)　個人情報を含む紙資料はシュレッダ等、復旧ができないような方法で廃棄する。

*(8)　個人情報を含む資料の廃棄の作業場所は、利用者以外の者が余り出入りしないような部屋や、動線上、第三者が通る必要のない場所や、廊下の端等に限定する。

*(9)　個人情報が印刷された紙資料を利用者が利用場所外部で廃棄するような場合、複数名で実施する。

(10)　紙資料、PC やメディアの廃棄については、必ずその専門的な知識を有するものが行うこと。

*(11)　統括利用責任者は、情報を取り扱った PC 及びサーバ、記録・保管している電子媒体を廃棄する手続きを明らかにする。

*(12)　PC や電子媒体の廃棄に当たっては、内部データ消去の専用ソフトウェアを利用するか、若しくはデータ記憶領域を物理的に破壊して再利用不可能な状態にする。

(13)　利用責任者は、廃棄の作業記録を残す。

【補足：廃棄について】

*(1)　個人情報が記録・保管された電子媒体・PC 及びサーバ

- CD 等は、メディアシュレッダやはさみによる切断などにより物理的に破壊する。USB メモリも、物理的破壊が必要である。
- PC 及びサーバは、データの複数回上書き、消去用ソフトの利用で処理する。

*(2)　個人情報が記録された紙

- 裁断：ペーパーシュレッダは幅 1mm 以下、かつ面積 10mm2 以下のものの単体処理、又は幅 2mm 以下、かつ裁断面積が 30mm2 以下のクロスカット式又はマイクロクロスカット式のものと溶解・焼却等の併用処理とする。
- 溶解・焼却

(3)　廃棄を外部に委託する場合について

- 統括利用責任者は外部の受託者の【対策】(7)、(12) ～ (13) の作業について確認する。

5.　PC 管理

情報を取り扱う PC 等を維持するためには、定期的な保守が必要である。保守作業には、PC に障害を来さないためのソフトウェア更新等の対策、障害発生時に被害を最小限にとどめるための PC 異常の早期発見や迅速な応急処置等の対策、障害を是正し通常業務に戻るために行う復旧作業がある。障害対応時において、原因特定や解析のために障害発生時の情報の利用、利用中の情報を救済するために情報へのアクセスが必要な場合がある。

【対策】

(1)　統括利用責任者は、情報を取り扱う PC 等を管理する担当者を明確にする。

(2)　統括利用責任者は、情報を取り扱う PC 等の構成と設置場所を明らかにする。

(3)　利用場所内での業務に用いる PC の外部持ち出しは禁止する。

(4)　管理者用パスワードは不測の場合に対応できる管理方法をとる。

(5)　情報を取り扱う PC 等へのユーザ登録は、利用者が実施する。

(6)　利用者の追加が発生した場合、情報を取り扱う PC 等のユーザ ID とその利用者を紐付けて確認する作業を実施する。

(7)　統括利用責任者は、利用者が担当する情報処理の範囲に応じてアクセス可能範囲を定める。

6.　利用者からの窓口組織への問合せ

情報の内容に疑義が生じた場合、利用者は、窓口組織に問合せをして疑義照会を行う。
窓口組織は、問い合わせ内容を記録する。

【対策】

(1)　統括利用責任者は、窓口組織への問合せを行う担当者を明確にする。担当者は原則として統括利用責任者とする。

(2)　統括利用責任者は、情報に関わる問合せについて、予め窓口組織と相談の上、問合せの手続きを明らかにする。

*(3)　文書による窓口組織への個人情報の照会の場合、依頼状、返信用封筒ともに、「**2. 移送**」に定めた手段を用いる。

*(4)　電話による窓口組織への個人情報の照会は、禁止する。

*(5)　一般回線の FAX による窓口組織への個人情報の照会は、禁止する。

*(6)　利用者と窓口組織を結ぶ回線については、厚生労働省が安全性を確認したものを除き、インターネットを利用した電子メール等による個人情報の照会は禁止する。

(7)　研究に参加している患者や患者家族への情報の提供は禁止する。

(8)　情報に関する、利用者及び窓口組織以外の外部からの問合せには、回答しない。外部からの問合せ者には以下が想定される。

ア．病院等、医師会、市町村、保健所、都道府県庁等

イ．学術団体等

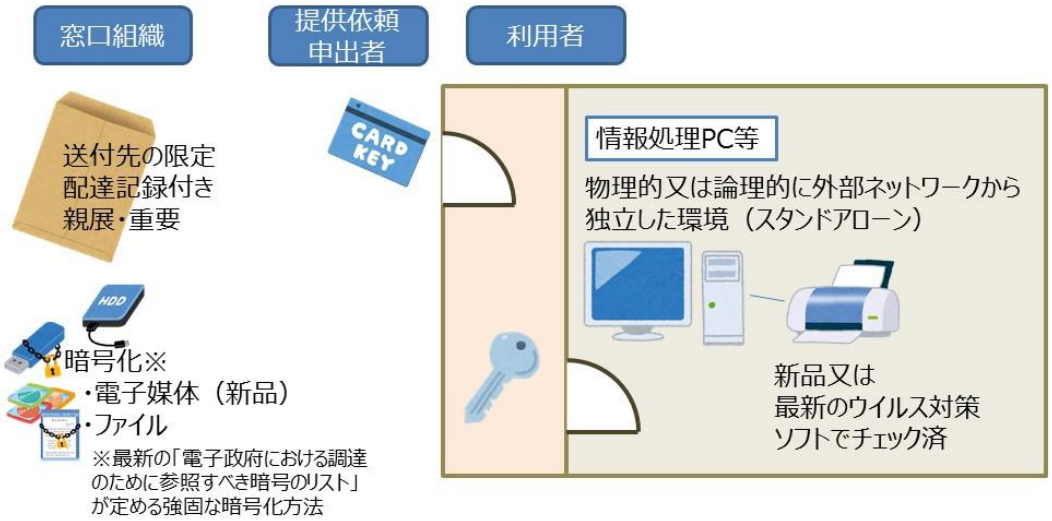
ウ．新聞、雑誌、テレビなどのマスメディア等

エ．患者、患者家族、医師、一般市民等

非匿名化情報

1．ひとりで使う

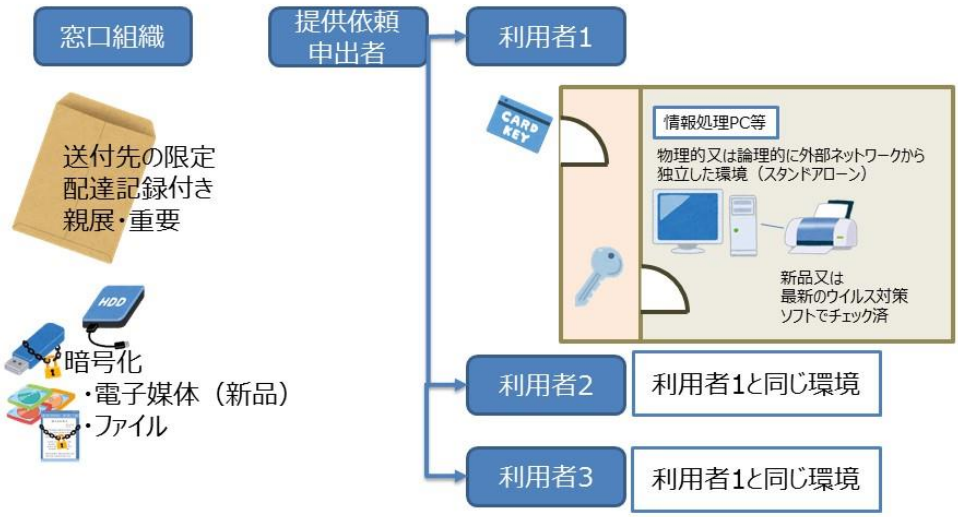
提供された情報及び中間生成物を情報処理PC等のみに保管し、取り扱う。



非匿名化情報

2．複数利用者で使う①

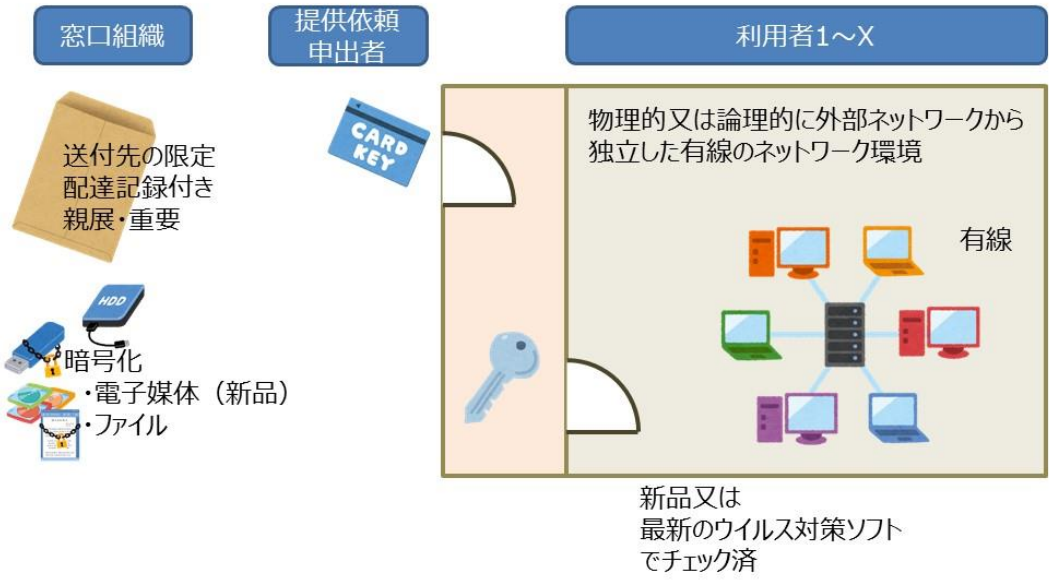
提供された情報及び中間生成物を情報処理PC等のみに保管し、取り扱う。



非匿名化情報

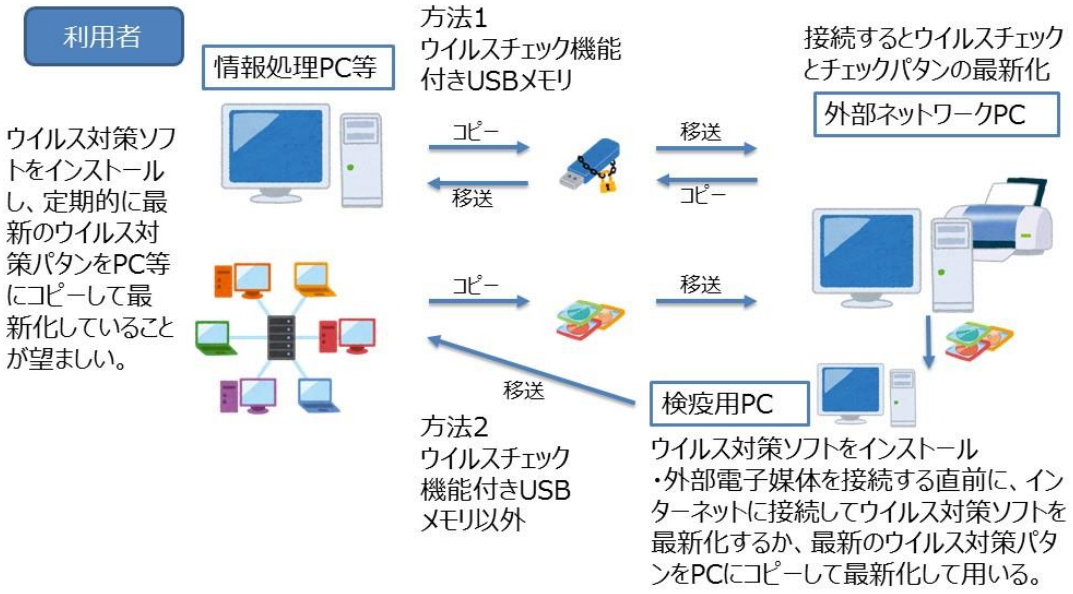
3．複数利用者で使う②

サーバと複数のPC間等でネットワーク環境を構築して個人情報を取り扱う



非匿名化情報

4．中間生成物等の移送に電子媒体を使う



匿名化情報

1．ひとりで使う

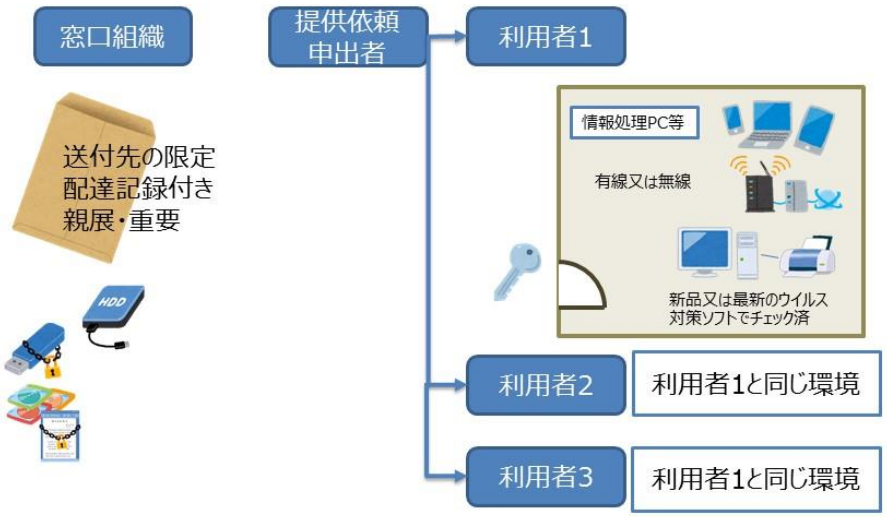
提供された情報及び中間生成物を情報処理PC等のみに保管し、取り扱う。



匿名化情報

2．複数利用者で使う①

提供された情報及び中間生成物を情報処理PC等のみに保管し、取り扱う。



匿名化情報

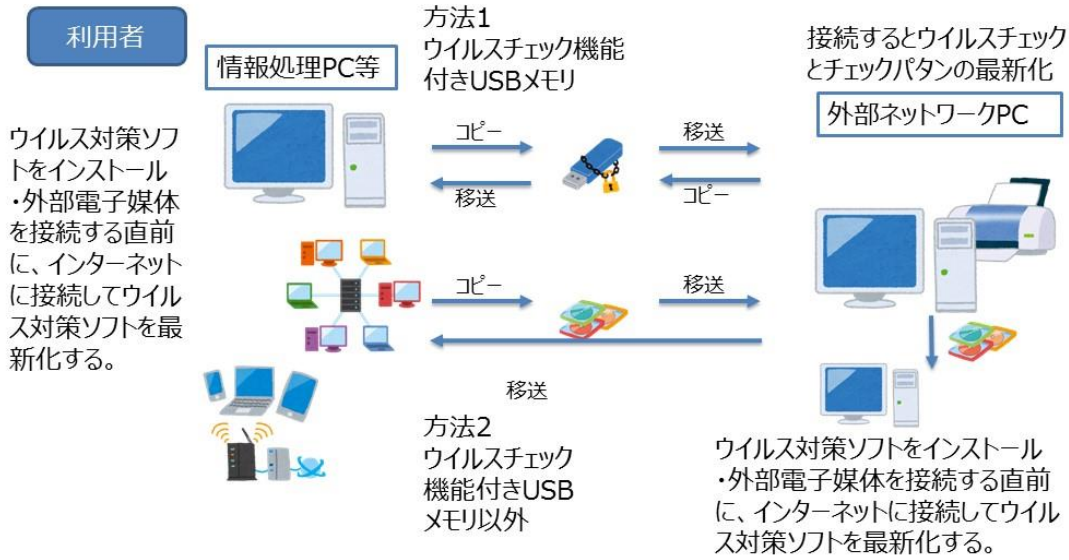
3．複数利用者で使う②

サーバと複数のPC間等でネットワーク環境を構築して個人情報を取り扱う



匿名化情報

4．中間生成物等の移送に電子媒体を使う



全国がん登録　情報の提供の審査の方向性

《審議会等》は、提供依頼申出者が提出する申出文書及びその他必要な書類が揃った上で、当該書類に基づいて、以下の（１）から（10）までの審査の方向性に則り、情報の提供の可否について審査を行うものとする。つまり、《審議会等》は、情報の利用目的及び必要性並びに情報の適切な取扱い等の観点を中心に、提供依頼申出者の申請が、法に基づいた情報の提供及び利用に該当するか審査を行うものである。

《審議会等》は、必要があると認める場合には、提供依頼申出者に対し、資料の追加・修正等を求めた上で、再度審査を行うことができる。

なお、審査基準で使用する用語は、「全国がん登録　情報の提供マニュアル」の用語の定義に従うものとする。

（１）情報の利用目的及び必要性

当該がんに係る調査研究の利用目的及び必要性が、がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握及び分析その他のがんに係る調査研究を行うことにより、がん医療の質の向上等、国民に対するがん、がん医療及びがんの予防等についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施に資するものである等、法の趣旨及び目的に沿ったものであること。

（２）同意の取得

全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供依頼申出である（法第 21 条第 3 項又は第 8 項）場合においては、同意を得ていることが必要とされており、その場合、がんに係る調査研究を行う者によって、以下の措置がとられていること。なお、オプトアウトによる第三者提供は認めていない。

・当該提供の求めを受けた全国がん登録情報又は都道府県がん情報に係るがんに罹患した者が生存している場合にあっては、がんに係る調査研究を行う者が、当該がんに罹患した者から当該がんに係る調査研究のために全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについて同意を得ていること（法第 21 条第 3 項第 4 号又は同条第 8 項第 4 号)。

ただし、小児がん患者等の代諾者からの同意の取得が必要な場合においては、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和 3 年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第 1 号）の「第 4 章　第 9　代諾者等からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続等」に準じていること。

なお、法の施行日（平成 28 年 1 月 1 日）前に、調査研究の実施計画において調査研究の対象とされる者の範囲が定められたものであり、その規模等の事情を勘案して、法

の施行日後に、対象とされている者の同意を得ることが当該調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすものである場合においては、「調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する指針」（平成 27 年 12 月厚生労働省告示第 471 号）に即した措置が講じられているときは、この限りではない（全国がん登録　情報の提供マニュアル　P．10 参照）（法附則第 2 条）。

（3）提供依頼申出者と利用者~~利用者の範囲~~

① 調査研究の目的及び内容から判断し、全ての利用者について氏名、所属が申出文書に記載されており、全ての利用者が当該調査研究において果たす役割が明確かつ妥当で、それが必要な限度であり、不要な者が含まれていないこと。

利用者には、提供された情報及び中間生成物の集計・加工・閲覧等の作業に直接携わる者を記載する。公表前確認が終わっていない成果物はすべて中間生成物とみなされるが、図表のような集計／統計結果を示すものに限っては、以下の 3 つの条件をすべて満たす場合にのみ利用者に含まれない者との供覧を可能とする。

1. 研究計画書あるいは申出文書で明確に限定された集団（概ね 20 名以内。例えば、研究班の分担者、協力者）を記載し、その内部での閲覧。
2. 申出者の責任において、前述の集団外に資料を持ち出さないことが確約されていること（資料を配布しないなど）。
3. 閲覧する全ての図表のセルの最小値（度数）が 10 以上であること。

② がんに係る調査研究のための全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供依頼申出である（法第 21 条第 3 項又は第 8 項）場合には、提供依頼申出者が、がんに関する集計（生存率を含む）又はがんに関する統計分析の調査研究の実績を 2 以上有すること。

③ 調査研究の一部を委託する場合においては、委託する内容及び委託を行う必要性が、研究の目的及び内容に照らして合理的であること。また、調査研究の主要な部分の委託ではないこと。

（4）利用する情報の範囲

調査研究の目的及び内容から判断し、申出文書に記載された利用する情報の範囲が妥当かつそれが必要な限度であり、不要な情報が含まれていないこと。

（5）利用する情報及び調査研究方法

以下の①から⑤までに即していること等、調査研究の内容、方法等からして、適切に、情報が利用されること。

① 提供することが可能な情報が記載されていること。

② 利用する情報及び調査研究方法が、目的、調査研究の内容から判断して妥当かつ必

要な限度であること。

③　調査分析方法等が特定個人を識別する内容でないこと。また、申し出た場合を除き、情報とその他個人情報とを連結する内容でないこと。

④　情報の性格に鑑みて情報の利用に合理性があり、他の情報では調査研究目的が達成できないこと。

⑤　特定の市町村及び病院等を識別する内容でないこと。

ただし、以下のⅰ）及びⅱ）の全てにあてはまる場合にはこの限りではない。

ⅰ）提供されるデータが地域性の分析・調査にのみ用いる目的であり、その目的に照らして必要な限度の範囲内で利用される場合。

ⅱ）市町村又は病院等の個別の了承がある場合、又は《審議会等》が特に認める場合。

なお、ⅰ）及びⅱ）に該当する場合であっても、利用規約に即して利用することとする。

（６）利用期間

情報の利用期間は、情報の利用の開始日から 5 年を経過した日の属する年の 12 月 31 日を期限とし、調査研究内容から見て、整合的かつ必要な限度となっていること。

ただし、全国がん登録情報又は都道府県がん情報を利用する場合で、利用期間を 5 年以上 15 年以内の利用期間を申し出た場合においては、調査研究の性質上、全国がん登録情報又は都道府県がん情報を 5 年以上分析する必要があるものであること。

（７）利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法

「全国がん登録　情報の提供マニュアル」の別添「利用者の安全管理措置」に示された措置が、申請時において全て講じられていること。

（８）調査研究成果の公表方法及び公表時期

調査研究方法と調査研究成果の公表方法と公表時期が整合的であること。

また、調査研究成果が、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方法で、公表予定であること。

（９）情報の利用後の処置

「全国がん登録　情報の提供マニュアル」の別添「利用者の安全管理措置」に示された措置が全て講じられていること。

(10) その他

（１）から（９）以外に、特に、《審議会等》が設定した審査事項等がある場合は、当該事項を満たした上で調査研究が行われることが確認できること。

全国がん登録
情報の提供マニュアル

様式例

様式例第１号（全国がん登録情報及びその匿名化が行われた情報の管理リスト関係）

情報名	罹患年次	情報確定年月日	定義情報等			提供可否/根拠
			データレイアウト	コード表	備考	
全国がん登録情報年次確定集約情報（登録情報）	2016年	2018年12月XX日	有（別紙）	有	最終生存確認日は2016年12月31日	第17条、第21条第1項から第3項
特定匿名化情報	2016年	XXXX年XX月XX日	有	有	最終生存確認日は2016年12月31日	
病院等への提供情報	2016年	XXXX年XX月XX日	有	有	最終生存確認日は2016年12月31日	第20条

注）2022 年 5 月 27 日時点。最新の一覧については、https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し様式を定めること。

項目番号	項目名	データ型	最長桁数	備考（※1：コード定義あり※2：がん死亡者情報票のみの登録を含む）
1	行番号	数値型	10	ファイル内で１から連番
2	提供情報患者番号	数値型	10	ファイル内で新たに採番する患者番号
3	多重がん番号	数値型	3	0:多重がんなし　1 以上：多重の順
4	性別	文字列型	1	0:男女の診断　1:男の診断　2:女の診断
5	診断時年齢	数値型	3	集約診断日－集約生年月日にて算出、999：年齢不明
6	診断時年齢(小児用)	数値型	28	月齢、9999：年齢不明、整数４桁+.+小数点以下 23 桁
7	診断時患者住所都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード 1～47、77:国外、99:不明
8	診断時患者住所保健所コード	文字列型	2	※1
9	診断時患者住所医療圏コード	文字列型	2	※1
10	診断時患者住所市区町村コード	文字列型	5	全国地方公共団体コード
11	診断時患者住所	文字列型	200	都道府県－郡市区町村－町字までの表記
12	側性	文字列型	1	1:右側　2:左側　3:両側　7:側性なし　9:不明
13	局在コード（ICD-O-3）	文字列型	4	ICD-O-3 局在（T）コードに準ずる
14	診断名（和名）	文字列型	128	局在コードに対応する和名
15	形態コード（ICD-O-3）	文字列型	4	ICD-O-3 形態（M）コードに準ずる
16	性状コード（ICD-O-3）	文字列型	1	ICD-O-3 形態（M）コードに準ずる
17	分化度（ICD-O-3）	文字列型	1	1:異型度Ⅰ　高分化 2:異型度Ⅱ　中分化 3:異型度Ⅲ　低分化 4:異型度Ⅳ　未分化 5:T 細胞 6:B 細胞 7:ヌル細胞　非T・非B 8:NK 細胞 9:異型度または分化度・細胞型が未決定、未記載又は適用外
18	組織診断名（和名）	文字列型	128	形態と性状コードの組み合わせに対応する和名
19	ICD-10 コード	文字列型	4	
20	ICD-10（和名）	文字列型	128	ICD-10 コードに対応する和名

注）2022 年 5 月 27 日時点。最新の一覧については、
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し様式を定めること。

項目番号	項目名	データ型	最長桁数	備考（※1：コード定義あり※2：がん死亡者情報票のみの登録を含む）
21	IARC-ICCC3 コード（小児用がん分類）	文字列型	6	小児用がん用分類※1
22	ICCC（英名）	文字列型	128	ICCC コードに対応する英名
23	診断根拠	文字列型	1	0:死亡者情報票情報のみかつ診断根拠不明 1:原発巣の組織診 2:転移巣の組織診 3:細胞診 4:部位特異的腫瘍マーカー（AFP、HCG、VMA、免疫グロブリンの高値） 5:臨床検査 6:臨床診断 9:不明
24	診断年	文字列型	4	YYYY 形式
25	診断年月日	文字列型	8	YYYYMMDD 形式
26	診断日精度	文字列型	1	0:完全な日付 1:閏年以外の 2/29 2:日のみ不明 3:月を推定 4:月・日が不明 5:年を推定 9:日付なし
27	発見経緯	文字列型	1	1:がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3:他疾患の経過観察中の偶然発見 4:剖検発見 8:その他 9:不明※2
28	進展度・治療前	文字列型	3	400:上皮内 410:限局 420:領域リンパ節 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 777:該当せず 499:不明※2
29	進展度・術後病理学的	文字列型	3	400:上皮内　410:限局　420:領域リンパ節　430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移　660:手術なし・術前治療後 777:該当せず　499:不明※2

注）2022 年 5 月 27 日時点。最新の一覧については、
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し様式を定めること。

項目番号	項目名	データ型	最長桁数	備考（※1：コード定義あり※2：がん死亡者情報票のみの登録を含む）
30	進展度・総合	文字列型	3	400:上皮内 410:限局 420:領域リンパ節 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 777:該当せず 499:不明※2
31	外科的治療の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
32	鏡視下治療の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
33	内視鏡的治療の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
34	観血的（外科的・鏡視下・内視鏡的）治療の範囲	文字列型	1	1:腫瘍遺残なし　4:腫瘍遺残あり 6:手術なし　9:不明※2
35	放射線療法の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
36	化学療法の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
37	内分泌療法の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
38	その他治療の有無	文字列型	1	1:有　2:無　9:施行の有無不明※2
39	初診病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 初診：届出情報の中から最も先に受診したと考えられる病院を選択
40	初診病院都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
41	初診病院保健所コード	文字列型	2	※1
42	初診病院医療圏コード	文字列型	2	※1
43	初診病院住所	文字列型	200	都道府県 - 郡市区町村 - 町字までの表記
44	診断病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 診断：届出情報の中から「がん」の診断を確定したと考えられる病院を選択
45	診断病院都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
46	診断病院保健所コード	文字列型	2	※1
47	診断病院医療圏コード	文字列型	2	※1
48	診断病院住所	文字列型	200	都道府県 - 郡市区町村 - 町字までの表記
49	観血的治療病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 観血的：届出情報の外科的、体腔鏡的、内視鏡的治療のいずれか又は複数がありの場合、外科的、体腔鏡的、内視鏡の優先順位で当該治療を実施したと考えられる病院を選択
50	観血的治療都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コー

注）2022 年 5 月 27 日時点。最新の一覧については、
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し様式を定めること。

51	観血的治療病院保健所コード	文字列型	2	※1
項目番号	項目名	データ型	最長桁数	備考（※1：コード定義あり※2：がん死亡者情報票のみの登録を含む）
52	観血的治療病院医療圏コード	文字列型	2	※1
53	観血的治療病院住所	文字列型	200	都道府県－郡市区町村－町字までの表記
54	放射線治療病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1
55	放射線治療病院都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
56	放射線治療病院保健所コード	文字列型	2	※1
57	放射線治療病院医療圏コード	文字列型	2	※1
58	放射線治療病院住所	文字列型	200	都道府県－郡市区町村－町字までの表記
59	薬物治療病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 薬物：届出情報の化学療法、内分泌療法のいずれか又は複数がありの場合、化学療法、内分泌療法の優先順位で当該治療を実施したと考えられる病院を選択
60	薬物治療病院都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
61	薬物治療病院保健所コード	文字列型	2	※1
62	薬物治療病院医療圏コード	文字列型	2	※1
63	薬物治療病院住所	文字列型	200	都道府県－郡市区町村－町字までの表記
64	原死因	文字列型	4	ICD-10 コード
65	原死因（和名）	文字列型	128	原死因ががんの範囲のとき、ICD-10 コードに対応する和名
66	生死区分	文字列型	1	0:生存　1:死亡
67	死亡日/最終生存確認日資料源	文字列型	1	死亡日が存在する場合は"R,C,NC" 死亡日が存在しない場合は"R"
68	生存期間（日）	数値型	5	死亡年月日又は最終生存確認年月日と診断年月日から算出した年次確定集約情報の生存期間（月）×30.5 の日数
69	DCI 区分	文字列型	1	1:DCI である　2:DCI でない DCI：DCO＋遡り調査で「がん」の届出

注）2022 年 5 月 27 日時点。最新の一覧については、
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し様式を定めること。

70	DCO 区分	文字列型	1	1:DCO である　2:DCO でない DCO：死亡者情報票のみで登録された「がん」
項目番号	項目名	データ型	最長桁数	備考（※1：コード定義あり※2：がん死亡者情報票のみの登録を含む）
71	患者異動動向(診断年 2020 年以降提供予定)	文字列型	1	入力都道府県と診断時住所の都道府県が、 1:すべて同一　2:すべて異なる　3:一つでも異なる
72	患者受療動向	文字列型	1	入力都道府県と診断時住所の都道府県が、 1:すべて一致　2:不一致を含む
73	統計対象区分	数値型	1	IARC/IACR 多重がん規則に基づく 1:統計対象である　2:統計対象ではない
74	生存率集計対象区分	文字列型	1	0:生存率集計対象外 （統計対象区分が 2 又は DCO 区分が 1） 1:生存率集計対象 （性状コードが 3 で多重がん番号が最小） 2:生存率集計対象 （1 を除く第一がんを問わず性状 3 のもの） 3:生存率集計対象追加候補① （第一がんの性状 0～2） 4:生存率集計対象追加候補② （第一がんを含まない性状 0～2）
75	集計用市区町村コード	文字列型	5	集約患者診断時住所市区町村コードを、別途定義する定義テーブルによって、任意の年に存在する市区町村コードに置き換えたコード
76	死亡年月	文字列型	6	YYYYMM 形式

様式例第 2-1 号（情報の提供（病院等への提供を除く）依頼申出文書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　殿
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

提 供 依 頼 申 出 者
（押印省略）

全国がん登録情報
匿名化が行われた全国がん登録情報
都道府県がん情報
匿名化が行われた都道府県がん情報
の提供について（申出）

標記について、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 18 条
第 19 条
第 21 条第 1 項
第 21 条第 2 項
第 21 条第 3 項
第 21 条第 4 項
第 21 条第 8 項
第 21 条第 9 項

の規定に基づき、別紙のとおり

全国がん登録情報
匿名化が行われた全国がん登録情報
都道府県がん情報
匿名化が行われた都道府県がん情報

の提供の申出を行います。

別紙

1　申出に係る情報の名称

全国がん登録情報（非匿名化情報）
匿名化が行われた全国がん登録情報
都道府県がん情報（非匿名化情報）
匿名化が行われた都道府県がん情報

※1　がんに係る調査研究を行う者が、全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供依頼申出をする場合は、生存者については、がんに罹患した者の同意を得ていること（法第 21 条第 3 項第 4 号又は第 8 項第 4 号）又は法附則第２条に該当していることが分かる書類を添付する。

□　添付：当該研究に係る同意取得説明文書
□　添付：様式例第 3-2 号等

※2　がんに係る調査研究のための全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供依頼申出である場合（法第 21 条第 3 項及び第 8 項）、提供依頼申出者が、がんに係る調査研究であってがん医療の質の向上等に資するものの実績を 2 以上有することを証明する書類等を添付する。

□　添付：実績を示す論文・報告書等

2　情報の利用目的

ア　利用目的及び必要性
【利用目的】

【必要性】

下記のどちらに該当するかが明確になるよう、具体的に利用目的及び必要性を記載すること。
・がん対策の企画又は実施に必要ながんに係る調査研究のため

□　添付：　様式例第 3-1 号、委託契約書等又は様式例第 4-1 号、研究計画書等

・がんに係る調査研究のため

□　添付：　研究計画書等

イ　法第 21 条に規定されている目的の研究である場合について（該当するものを囲むこと）

倫理審査進捗状況　　*承認済*　・　*その他*

その他を選択した場合の理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

倫理審査委員会　名称　　*○○委員会*
承認番号
承認年月日

3　提供依頼申出者及び利用者~~について~~

ア　提供依頼申出者の情報

・公的機関※3が提供依頼申出者の場合

機関名称：

担当部局等所在地（郵便番号・住所）：

電話番号：

メールアドレス：

・法人その他の団体が提供依頼申出者の場合

法人・団体名称：

法人番号：

所在地（郵便番号・住所）：

代表者の職名：

代表者の氏名（ふりがな）：

電話番号：

メールアドレス：~~代表者氏名~~

~~*法人その他の団体の名称*~~

~~*法人その他の団体の住所*~~

・個人~~（研究グループ等含む）~~※4が提供依頼申出者である場合

氏名（ふりがな）：

生年月日：

郵便番号・住所：

所属機関名：

所属部署名：

職名：

電話番号：

メールアドレス：~~氏名~~

~~*生年月日*~~

※3　国の行政機関、都道府県、市区町村

~~*住所*~~

イ　利用者の範囲（氏名、所属、職名）

□　添付：様式例第 2-3 号及び誓約書

□　添付：調査研究の一部を委託している場合は、委託契約書又は様式例第 4-2 号

氏名	所属	職名	役割
〇〇　〇〇	*〇〇大学医学部*	*教授*	分析結果解釈助言
〇〇　〇〇	*〇〇大学医学部*	*助教*	提供依頼申出者

			統括利用責任者 分析方法助言
○○　○○	*○○大学医学部*	*大学院生*	分析

全ての利用者分、表を追加すること。

所属機関が複数ある場合は、すべての所属機関及び所属する機関における職名又は立場を記載すること。

4　利用する情報の範囲

ア　診断年次

2016 年

イ　地域

全国

ウ　がんの種類

ICD10　C○○. ○

エ　生存確認情報（該当する方を囲むこと）

要　・　不要

①生存しているか死亡しているかの別　　*要　・　不要*
②生存を確認した直近の日又は死亡日　　*要　・　不要*
③死亡の原因　　*要　・　不要*

オ　属性的範囲（性別・年齢）

匿名化された全国がん登録情報については、原則年齢は 5 歳階級での提供とする。

○○歳以上から○○歳未満
○○歳以上

5　利用する登録情報及び調査研究方法

ア　利用する登録情報

必要な限度で別紙に○をつけること

イ　調査研究方法　（具体的に記載すること）

□　添付：　集計表の様式案等

※4 ~~3~~　集計表の作成を目的とする調査研究の場合
アで指定する登録情報等を利用して作成しようとしている集計表の様式案を添付する。

※5 ~~4~~　統計分析を目的とする調査研究の場合
実施を予定している統計分析手法並びに当該分析におけるアで指定する登録情報等の関係を具体的に記述する。

6　利用期間
必要な限度の利用期間を記載すること

20XX年〇月〇日まで又は提供を受けた日から5年を経過した年の12月31日までの期間の短い方

7　利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法
利用者の安全管理措置に基づき、具体的に記載すること。

ア　情報の利用場所
利用場所が複数ある場合は、すべて記載すること。

〇〇大学医学部公衆衛生学講座第一研究室
〇〇大学医学部公衆衛生学講座サーバ管理室

イ　情報の利用場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について
（組織的）
＊以下、非匿名化情報の申請時のみ
＊□　統括利用責任者は、個人情報の漏洩等の事故発生時の対応手順を、整備している。

（具体的に記載）

（物理的）
＊以下、非匿名化情報の申請時のみ
＊□　個人情報の利用場所及び保存区画は、他の業務から独立した部屋である。
＊□　利用責任者は、利用場所への入室を許可する者の範囲を明らかにしている。
＊□　利用責任者は、利用場所の入退室時の手続きを明らかにしている。
＊□　機器類（ﾌﾟﾘﾝﾀ、ｺﾋﾟｰ機、ｼｭﾚｯﾀﾞなど）は、他の業務と共用せず、利用場所内に設置している。
＊□　個人情報の保存区画の施錠は、前室と利用場所等、二重にしている。

（具体的に記載）

ウ　情報の利用時の電子計算機等の物理的及び技術的安全管理措置状況について

（技術的）

□　システム管理者によって管理されている不正侵入検知・防御システム及びウイルス対策機能のあるルータで接続されたネットワーク環境を構築している。

□　情報を取り扱う PC 及びサーバは、ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞの設定を行っている。

□　ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞを８桁以上に設定し、第三者が容易に推測できるものは避けている。

□　ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞを定期的に変更し、以前設定したものの使い回しは避けている。

□　ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞを第三者の目につくところにメモしたり、貼付したりしていない。

□　外部ネットワークと接続する電子媒体（USB メモリ、CD-R など）を、情報を取り扱う PC 等に接続する場合は、ウイルス等の不正なソフトウェアの混入がないか、最新のウイルス定義パターンファイルを用いて確認している。

□　情報を取り扱う PC 等は、安全管理上の脅威（盗難、破壊、破損）、環境上の脅威（漏水、火災、停電）からの保護にも配慮している。

（具体的に記載）

＊以下、非匿名化情報の申請時のみ

＊□　個人情報を取り扱う PC 等は、スタンドアロン又は物理的若しくは論理的に外部ネットワークから独立した有線の環境である。

＊□　個人情報を取り扱う PC 及びサーバは、生体認証と他の方法との組み合わせによる多要素認証としている。

＊□　情報を取り扱う PC 及びサーバにチェーン固定等の盗難防止策を講じている。

（具体的に記載）

エ　情報、中間生成物及び成果物を保存する媒体の種類及びその保管場所並びに保管場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について

（物理的）

□　情報を含む電子媒体及び紙媒体を保管する鍵付きキャビネット等を整備している。

□　情報を保存するロッカー、キャビネットは、施錠可能な利用場所に設置している。

（具体的に記載）

8　調査研究成果の公表方法及び公表予定時期

複数の媒体で公表予定の場合は、公表予定時期を含めてすべて記載すること。

20XX 年 4 月頃　学術集会にて発表予定
20XX 年 10 月頃　論文投稿予定
20XX 年 3 月頃　HP にて公表予定

9　情報等の利用後の処置

情報の移送用の DVD：裁断
サーバ・コンピュータ内の情報及び中間生成物：〇〇を使用しデータ消去
試行的に作成した集計表や中間分析結果等の中間生成物の印刷物：△△において溶解

10　その他

事務担当者及び連絡先等を記載すること。
他、必要事項があれば記載すること。

事務担当者及び連絡先
氏名（ふりがな）：
電話番号 ~~TEL~~：
メールアドレス ~~MAIL~~：
郵便番号・住所：

注）2022 年 8 月 1 日時点版。最新の一覧については、
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html#shindannen
2016 の「全国がん登録情報等の提供　データ定義」にて確認し様式を定めること。

	登録情報（ヘッダ）	**申出情報（必要な限度で選択）**
1	行番号	
2	提供情報患者番号	
3	多重がん番号	
4	性別	
5	診断時年齢	
6	診断時年齢(小児用)	
7	診断時患者住所都道府県コード	
8	診断時患者住所保健所コード	
9	診断時患者住所医療圏コード	
10	診断時患者住所市区町村コード	
11	診断時患者住所	
12	側性	
13	局在コード（ICD-O-3）	
14	診断名（和名）	
15	形態コード（ICD-O-3）	
16	性状コード（ICD-O-3）	
17	集約分化度（ICD-O-3）	
18	組織診断名（和名）	
19	ICD-10 コード	
20	ICD-10（和名）	
21	IARC-ICCC3 コード（小児用がん分類）	
22	ICCC（英名）	
23	診断根拠	
24	診断年	
25	診断年月日	
26	診断日精度	
27	発見経緯	
28	進展度・治療前	
29	進展度・術後病理学的	
30	進展度・総合	
31	外科的治療の有無	
32	鏡視下治療の有無	
33	内視鏡的治療の有無	
34	観血的（外科的・鏡視下・内視鏡的）治療の範囲	
35	放射線療法の有無	
36	化学療法の有無	
37	内分泌療法の有無	
38	その他治療の有無	
39	初診病院コード	
40	初診病院都道府県コード	
41	初診病院保健所コード	

注）2022 年 8 月 1 日時点版。最新の一覧については、
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html#shindannen
2016 の「全国がん登録情報等の提供　データ定義」にて確認し様式を定めること。

	登録情報 （ヘッダ）	申出情報（必要な限度で選択）
42	初診病院医療圏コード	
43	初診病院住所	
44	診断病院コード	
45	診断時病院都道府県コード	
46	診断病院保健所コード	
47	診断病院医療圏コード	
48	診断病院住所	
49	観血的治療病院コード	
50	観血的治療都道府県コード	
51	観血的治療病院保健所コード	
52	観血的治療病院医療圏コード	
53	観血的治療病院住所	
54	放射線治療病院コード	
55	放射線治療病院都道府県コード	
56	放射線治療病院保健所コード	
57	放射線治療病院医療圏コード	
58	放射線治療病院住所	
59	薬物治療病院コード	
60	薬物治療病院都道府県コード	
61	薬物治療病院保健所コード	
62	薬物治療病院医療圏コード	
63	薬物治療病院住所	
64	原死因	
65	原死因（和名）	
66	生死区分	
67	死亡日/最終生存確認日資料源	
68	生存期間（日）	
69	DCI 区分	
70	DCO 区分	
71	患者異動動向（診断年 2020 年以降提供予定）	
72	患者受療動向	
73	統計対象区分	
74	生存率集計対象区分	
75	集計用市区町村コード	
76	死亡年月	

様式例第 2-2 号（病院等の管理者からの提供依頼申出文書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

都道府県知事　殿

病　院　等　の　管　理　者

都道府県がん情報の提供の請求について（申出）

標記について、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第 20 条の規定に基づき、別紙のとおり当《病院等名称》から届出がされたがんに係る都道府県がん情報の提供の申出を行います。

別紙

1　情報の利用目的

がんに係る調査研究のための場合は、 具体的に利用目的及び必要性を記載すること。

・院内がん登録のため

・がんに係る調査研究のため

□　添付：　研究計画書等

2　利用者の範囲（氏名、所属、職名）

□　添付：様式例第 2-3 号及び誓約書

□　添付：調査研究の一部を委託している場合は、
委託契約書又は様式例第 4-2 号

《院内がん登録のため》

氏名	所属機関	職名	役割
○○　○○	*○○大学医学部附属病院○○部*	*部長*	責任者
○○　○○	*○○大学医学部附属病院○○部*	*診療情報管理士*	入力作業
○○　○○	*○○大学医学部附属病院○○部*	*診療情報管理士*	入力作業

全ての利用者分、表を追加すること。

《○○がんに係る調査研究のため》

氏名	所属機関	職名	役割
○○　○○	*○○大学医学部*	*教授*	分析結果解釈助言
○○　○○	*○○大学医学部*	*助教*	提供依頼申出者 統括利用責任者 分析方法助言
○○　○○	*○○大学医学部*	*大学院生*	分析

全ての利用者分、表を追加すること。

所属機関が複数ある場合は、すべての所属機関及び所属する機関における職名又は立場を記載すること。

3　利用する情報の範囲

年次　*2016 年*

4　調査研究方法（院内がん登録のための場合は省略可）

利用目的ががんに係る調査研究のための場合は、 具体的に調査研究方法を記載すること。

□　添付：　集計表の様式案等

※1　集計表の作成を目的とする調査研究の場合
作成しようとしている集計表の様式案を添付する。

※2　統計分析を目的とする調査研究の場合
実施を予定している統計分析手法を具体的に記述する。

5　利用期間

必要な限度の利用期間を記載すること

20XX 年〇月〇日まで又は提供を受けた日から 5 年を経過した年の 12 月 31 日までの期間の短い方

6　利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法
利用者の安全管理措置に基づき、具体的に記載すること。

ア　情報の利用場所
利用場所が複数ある場合は、すべて記載すること。

〇〇大学医学部附属病院院内がん登録室
〇〇大学医学部公衆衛生学講座第一研究室
〇〇大学医学部公衆衛生学講座サーバ管理室
〇〇大学医学部内科学講座研究室

イ　情報の利用場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について
（組織的）
□　統括利用責任者は、個人情報の漏洩等の事故発生時の対応手順を、整備している。

（具体的に記載）

（物理的）
□　個人情報の利用場所及び保存区画は、他の業務から独立した部屋である。
□　利用責任者は、利用場所への入室を許可する者の範囲を明らかにしている。
□　利用責任者は、利用場所の入退室時の手続きを明らかにしている。
□　機器類（ﾌﾟﾘﾝﾀ、ｺﾋﾟｰ機、ｼｭﾚｯﾀﾞなど）は、他の業務と共用せず、利用場所内に設置している。
□　個人情報の保存区画の施錠は、前室と利用場所等、二重にしている。

（具体的に記載）

ウ　情報の利用時の電子計算機等の物理的及び技術的安全管理措置状況について

(技術的)

□　システム管理者によって管理されている不正侵入検知・防御システム及びウイルス対策機能のあるルータで接続されたネットワーク環境を構築している。

□　情報を取り扱う PC 及びサーバは、ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞの設定を行っている。

□　ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞを 8 桁以上に設定し、第三者が容易に推測できるものは避けている。

□　ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞを定期的に変更し、以前設定したものの使い回しは避けている。

□　ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞを第三者の目につくところにメモしたり、貼付したりしていない。

□　外部ネットワークと接続する電子媒体（USB メモリ、CD-R など）を、情報を取り扱う PC 等に接続する場合は、ウイルス等の不正なソフトウェアの混入がないか、最新のウイルス定義パターンファイルを用いて確認している。

□　情報を取り扱う PC 等は、安全管理上の脅威（盗難、破壊、破損）、環境上の脅威（漏水、火災、停電）からの保護にも配慮している。

□　個人情報を取り扱う PC 等は、スタンドアロン又は物理的若しくは論理的に外部ネットワークから独立した有線の環境である。

□　個人情報を取り扱う PC 及びサーバは、生体計測＋ID・パスワード等の 2 要素認証としている。

□　情報を取り扱う PC 及びサーバにチェーン固定等の盗難防止策を講じている。

(具体的に記載)

エ　情報、中間生成物及び成果物を保存する媒体の種類及びその保管場所並びに保管場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について

(物理的)

□　情報を含む電子媒体及び紙媒体を保管する鍵付きキャビネット等を整備している。

□　情報を保存するロッカー、キャビネットは、施錠可能な利用場所に設置している。

(具体的に記載)

7　調査研究成果の公表方法及び公表予定時期

20XX 年 4 月頃　○○がん学会学術集会にて発表予定
20XX 年 10 月頃　○○がん学会雑誌に論文投稿予定
20XX 年 3 月頃　ホームページにて公表予定

8　情報等の利用後の処置

情報の移送用のCD-R：裁断
サーバ・コンピュータ内の情報及び中間生成物：○○を使用しデータ消去
試行的に作成した集計表や中間分析結果等の中間生成物の印刷物：△△において溶解

9　その他

事務担当者及び連絡先等を記載する。
他、必要事項があれば記載する。

様式例第 2-3 号誓約（申出文書に添付する利用者に関わる誓約書関係）

厚 生 労 働 大 臣　殿
国立研究開発法人　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

情報の提供の申出に係る誓約書

標記について、申出文書に記載された利用者及び利用目的の範囲に限り、提供を受けた情報を利用すること、および利用に際して、特に以下の事項について遵守することを誓約します。また、違反した場合には、民事的・刑事的な責任に問われる可能性があること、今後のがん登録利用上の処分を受ける可能性があることを理解しています。

1. 提供を受けた情報については、日本国の法令、マニュアル、事務処理要綱等を遵守して取り扱うこと。
2. 提供された情報のうち、匿名化された個人に関する情報については、個人の識別を試みないこと。また、理由の如何を問わず、個人が識別された場合には速やかに窓口組織に報告すること。
3. 申出文書の記載事項に変更が生じたときは、直ちに窓口組織に変更の申出を行うこと。
4. 《厚生労働大臣/国立がん研究センター/都道府県知事》又はそれらから指示された適切な第三者による監査の通知を受けた場合に、適切に対応すること。
5. 学会抄録、一時的な解析結果など形式を問わず、提供を受けた情報を利用した成果を公表する場合には、公表予定の内容について、遅くとも公表の 2 週間以上前までに窓口組織に報告し、確認を受けること。
6. 公表に当たっては、原則、適切な措置を講じることで、公表される成果によって、特定の個人又は病院等が第三者に識別されないようにすること。
7. 公表に当たっては、法に基づき情報の提供を受け、独自に作成・加工した資料等であることを明記すること。
8. 申出文書に記載した成果の公表がすべて終了した後、3ヶ月以内に実績報告書により利用実績を報告すること。
9. その他、《□厚生労働大臣/□国立研究開発法人国立がん研究センター/□都道府県知事》が作成した利用規約の内容を確認し、遵守すること。

日付＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※9については、該当するものに✓をいれること。

様式例第 2-3 号誓約（申出文書に添付する利用者に関わる誓約書関係）

※署名欄について、提供依頼申出者が公的機関、法人その他の団体である場合は、その代表者又は管理者の記名押印でも構わない。

様式例第 3-1 号（国、都道府県、市町村のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんの調査研究であることを証明する書類関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　殿
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

提 供 依 頼 申 出 者
（ 押 印 省 略 ）

情報の利用の必要性について

〇〇年〇〇月〇〇日付けで提供の申出を行う情報について、下記のとおり、その利用を必要とするものですので、よろしくお取り計らい願います。

記

様式例第 3-2 号（同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことに係る認定の申請書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　　殿

提 供 依 頼 申 出 者
（ 押 印 省 略 ）

同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことに係る認定の申請について

標記について、〇〇年〇〇月〇〇日付け（全国がん登録情報、都道府県がん情報）の提供の申出に関し、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）附則第２条に基づき、別添のとおり、申請します。

なお、同意に代わる措置として、「調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する指針」（平成 27 年厚生労働省告示第 471 号）に即した措置を講じていることを申し添えます。

様式例第 4-1 号（申出時に契約関係書類を添付できないときの代替文書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　殿
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

提 供 依 頼 申 出 者
（押印省略）

調査研究等の委託に係る契約について

〇〇年〇〇月〇〇日付けで提供の申出を行った情報については、調査研究を（委託者名）から委託されています。現在、委託盟約の締結を進めており、申出文書に契約関係書類の写しを添付することができません。

当該契約関係書類の写しについては、契約締結後速やかに送付したいと考えておりますが、現時点においては契約書又は覚書において、情報等の適正な管理や情報保護等に関して、下記の事項を明記することとしていますので、よろしくお取り計らい願います。

記

① 善良なる管理者の注意義務に関する事項
② 業務上知り得た事項に係る秘密保持義務に関する事項
③ 関係資料の適正管理義務に関する事項
④ 提供を受けた情報の利用及び提供等の制限に関する事項
⑤ 調査研究の過程で作成し、不要となった中間生成物の廃棄に関する事項
⑥ 業務の再委託の禁止に関する事項
⑦ 提供を受けた情報の管理状況についての検査に関する事項
⑧ 事故又は災害発生時における報告に関する事項
⑨ 違反した場合の契約解除の措置その他必要な事項

様式例第 4-2 号（申出時に契約関係書類を添付できないときの代替文書：調査研究の一部委託関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　殿
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

提 供 依 頼 申 出 者
（押印省略）

調査研究等の委託に係る契約について

〇〇年〇〇月〇〇日付けで提供の申出を行った情報については、一部の解析等を（受託者名）に委託することとしていますが、現在、委託盟約の締結を進めており、申出文書に契約関係書類の写しを添付することができません。

当該契約関係書類の写しについては、契約締結後速やかに送付したいこととしておりますが、現時点においては契約書又は覚書において、情報等の適正な管理や情報保護等に関して、下記の事項を明記することとしていますので、よろしくお取り計らい願います。

なお、委託先の利用者についても誓約書を提出していることを申し添えます。

記

① 善良なる管理者の注意義務に関する事項
② 業務上知り得た事項に係る秘密保持義務に関する事項
③ 関係資料の適正管理義務に関する事項
④ 提供を受けた情報の利用及び提供等の制限に関する事項
⑤ 調査研究の過程で作成し、不要となった中間生成物の廃棄に関する事項
⑥ 業務の再委託の禁止に関する事項
⑦ 提供を受けた情報の管理状況についての検査に関する事項
⑧ 事故又は災害発生時における報告に関する事項
⑨ 違反した場合の契約解除の措置その他必要な事項

様式例第 5-1 号（提供の申出に係る形式点検書関係）

［申出番号 XXXX-XXXX］形式点検書

確認日　〇〇年〇月〇日
確認者

点検・審査事項	主な点検事項	チェック
(1) 情報の利用目的	・矛盾を証明するために、法第 17 条から第 21 条までに規定されている目的の調査研究である旨が分かる書類（研究計画書等）が添付されていること。	
	・第 21 条に規定されている目的の場合には、倫理審査委員会の進捗状況に関する記載があること。	
	・第 21 条第 3 項及び第 8 項の規定に基づく場合、実績を２以上有することを証明する書類（論文・報告書等）が添付されていること。	
(2) 全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについての同意	・同意を得ていることが分かる書類が添付されていること。	
	・附則第 2 条第 1 項に該当する調査研究の場合は、政令附則第 2 条第 3 項に該当する調査研究であること及び同意代替措置に関する指針に従った措置が講じられていることを判断できる書類が添付されていること。	
(3) 提供依頼申出者及び利用者~~情報を利用する者の範囲~~	・利用する登録情報及び調査研究方法と照らし、具体的な役割と、それに対応する者が全て含まれていること。	
	・署名した誓約書が添付されていること。	
(4) 利用する情報の範囲	・市町村等への提供及びにがんに係る調査研究を行う者への提供に係る申出の場合は、診断年次、地域、がんの種類、生存確認情報の必要性の有無、属性的範囲等が、記載されていること。	
	・病院等への提供に係る申出の場合は、診断年次が記載されていること。	
(5) 利用する登録情報及び調査研究方法	・利用する登録情報と調査研究方法の関係が記載されていること。	
	・集計表の作成を目的とする調査研究の場合は、集計表の様式例案が添付されていること。	
	・統計分析を目的とする調査研究の場合は、実施を予定している統計分析手法並びに当該分析に利用する登録情報の関係が記載されていること。	
(6) 利用期間	・法第 27 条又は第 32 条及び関連する政令に定める限度内であること。	

点検・審査事項	主な点検事項	チェック
(7) 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法	・情報の利用場所について記載されていること。	
	・情報の利用場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。	
	・情報の利用時の電子計算機等の物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。	
	・情報、中間生成物及び成果物を保存する媒体の種類及びその保管場所並びに保管場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について記載されていること。	
(8) 調査研究成果の公表方法及び公表時期	・研究成果の公表予定時期が記載されていること。	
	・提供を受ける情報をそのまま公表する内容ではないこと。	
(9) 情報の利用後の処置	・利用後の廃棄に関して記載されていること。	

様式例第 5-2 号（提供の申出に係る審査報告書関係）

［申出番号 XXXX-XXXX］審査報告書

確認日　〇〇年〇月〇日

審議会等の名称

審査事項	審査の方向性	チェック	備考
(1) 情報の利用目的及び必要性	・法の趣旨及び目的に沿ったものであるか。（がん医療の質の向上、国民に対するがんに係る情報の提供の充実又は科学的知見に基づくがん対策の実施に資する研究か等）		
(2) 全国がん登録情報又は都道府県がん情報が提供されることについての同意	・法第 21 条第 3 項又は第 8 項の規定に基づく申出の場合、同意について必要な措置がとられているか。		
(3) 提供依頼申出者及び利用者~~情報を利用する者の範囲~~	・全ての利用者の役割が明確かつ妥当で、不要な者が含まれていないか。 ・法第 21 条第 3 項又は第 8 項に係る申出の場合、提供依頼申出者のがんに係る調査研究の実績が十分か。 ・調査研究の一部を委託する場合、その内容及び必要性が合理的か。		
(4) 利用する情報の範囲	・利用する情報の範囲が、調査研究の目的とする成果を得るために妥当で、不要な情報が含まれていないか。		
(5) 利用する登録情報及び調査研究方法	・提供可能な情報であるか。 ・利用する情報及び調査研究方法が、目的、調査研究の内容から判断して妥当かつ必要な限度であるか。 ・情報の利用に合理性があり、他の情報では調査研究目的が達成できないものであるか。 ・調査研究の目的が、特定の個人、特定の病院等、特定の市町村の識別を目的とするものではないこと。		
(6) 利用期間	・調査研究内容から見て、整合的かつ必要な限度か。		

審査事項	審査の方向性	チェック	備考
(7) 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法	・利用者の安全管理措置に示された措置が全て講じられているか。		
(8) 結果の公表方法及び公表時期	・調査研究方法と調査研究成果の公表方法と公表時期が整合的であるか。 ・国民に還元される方法で、公表予定であるか。		
(9) 情報の利用後の処置	・利用者の安全管理措置に示された措置が全て講じられているか。		
(10) その他			

様式例第 6-1 号（応諾の通知書関係）

文　書　番　号
〇〇年〇〇月〇〇日

提供依頼申出者　　殿

厚生労働大臣
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長
都道府県知事

申請された情報の提供について

標記について、〇〇年〇〇月〇〇日付で提供依頼申出された情報（提供番号 XXXX-XXXX）について、提供することとなりましたのでお知らせします。

提供番号：

様式例第 6-2 号（不応諾の通知書関係）

文　書　番　号
〇〇年〇〇月〇〇日

提供依頼申出者　　殿

厚生労働大臣
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長
都道府県知事

申請された情報の提供について

標記について、〇〇年〇〇月〇〇日付で提供依頼申出された情報（申出番号 XXXX-XXXX）について、下記の理由により、提供しないこととなりましたのでご了承ください。

記

情報の提供をしない理由

様式例第 6-3 号（病院等への提供の通知書関係）

文　書　番　号
〇〇年〇〇月〇〇日

病院等の管理者　殿

都道府県知事

申請された情報の提供について

標記について、〇〇年〇〇月〇〇日付で申請された情報（請求番号 XXXX-XXXX）について、提供することとなりましたのでお知らせします。

提供番号：

様式例第７号（利用後の処置報告関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　殿
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

利　用　者
（押印省略）

廃　棄　処　置　報　告　書

標記に関し、〇〇年〇〇月〇〇日付で提供が決定された情報（提供番号 XXXX-XXXX）について、当該利用期間が終了したため（利用が終了したため）、提供を受けた情報の廃棄処置について、下記のとおり報告します。

記

処置年月日　〇〇年〇〇月〇〇日

廃棄処置方法※

※申出文書に記載した利用後の処置と異なる場合は、その理由を記すこと。

様式例第８号（利用実績の報告関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣　殿
国立研究開発法人
　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

利　用　者
（押印省略）

実　績　報　告　書

標記に関し、〇〇年〇〇月〇〇日付で提供が決定された情報（提供番号 XXXX-XXXX）について、当該利用期間が終了したため（利用が終了したため）、提供を受けた情報の利用実績について、別添のとおり報告します。

※別添として、当該調査研究に係る成果資料（論文、学会発表抄録、書籍、ウェブサイト、会議資料等）を添付する。

第 41 回がん検診のあり方に関する検討会
議事次第

日　時：令和６年２月９日（金）から
　　令和６年２月 13 日（火）まで
場　所：持ち回り開催

１　議　題
　子宮頸がん検診へのHPV検査単独法導入について

【資　料】
資料１　　がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針　新旧対照表（案）

参考資料１　「がん検診のあり方に関する検討会」開催要綱
参考資料２　「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿
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　対策型検診における HPV 検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル（案）
参考資料５　子宮頸がん検診に関するデータまとめ

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針　新旧対照表（案）

改正後	改正前
第１・第２　（略） 第３　がん検診 １　総則 （１）（略） （２）実施体制 がん検診の実施体制は、次のとおりとする。 ①～④　（略） ⑤　がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要である。 ＜がん検診の利益・不利益について＞ （利益の例） （略） （不利益の例） ・偽陰性（※１）、偽陽性（※２）（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精	第１・第２　（略） 第３　がん検診 １　総則 （１）（略） （２）実施体制 がん検診の実施体制は、次のとおりとする。 ①～④　（略） ⑤　がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要である。 ＜がん検診の利益・不利益について＞ （利益の例） （略） （不利益の例） ・偽陰性[1]、偽陽性[2]（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を

密検査を受ける場合があること。）、過剰診断（※３）、偶発症等 （※１）がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと （※２）がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること （※３）がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るという経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること （略） ⑥　（略） （３）対象者 ①　（略） ②　子宮頸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する２０歳以上の女性を対象とする。ただし、HPV 検査単独法（※）による子宮頸がん検診については、３０歳以上の女性を対象とする。なお、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診については、受診を特に推奨する者を２０歳以上６９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、受診を特に推奨する者を３０歳以上６０歳以下の者（６１歳以上の（４）③の追跡検査対象者を含む。）とする。	受ける場合があること。）、過剰診断[3]、偶発症等 [1]がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと [2]がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること [3]がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るという経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること （略） ⑥　（略） （３）対象者 ①　（略） ②　子宮頸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する２０歳以上の女性を対象とする。なお、受診を特に推奨する者を２０歳以上６９歳以下の者とする。

※　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、３（１）③における子宮頸部の細胞診とは区別するものとする。	
③～⑤　（略）	③～⑤　（略）
（４）実施回数等	（４）実施回数
①　肺がん検診及び大腸がん検診については、原則として同一人について年１回行う。なお、前年度に受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行う。	①　がん検診は、原則として同一人について年１回行う。
②　胃がん検診、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診及び乳がん検診については、原則として同一人について２年に１回行う。なお、胃がん検診については、当分の間、胃部エックス線検査を年１回実施しても差し支えない。前年度に受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において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こととする。	ただし、胃がん検診、子宮頸がん検診及び乳がん検診については、原則として同一人について２年に１回行う。なお、胃がん検診については、当分の間、胃部エックス線検査を年１回実施しても差し支えない。 前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において受診機会を与える観点から、２年に１回行うがん検診についても、受診機会を必ず毎年度設けることとし、受診率は、以下の算定式により算定する。
③　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、同一人について５年に１回とする。精度管理の観点で、３０歳からの５年刻みの年齢（以下「節目年齢」という。）の者に対し行うことを推奨する。	（新規）

さらに、HPV 検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査（※）については、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（以下「追跡検査対象者」という。）に対して実施する。 直近の節目年齢で HPV 検査単独法による子宮頸がん検診を受診せず、かつ前年度に子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診を受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において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こととする。加えて、HPV 検査単独法において、前年度以前に追跡検査を受診しなかった追跡検査対象者に対しても積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において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こととする。なお、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を行うこととする。 ※　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。当該年度に追跡検査対象者となった場合には、翌年度に追跡検査を受診する。 それぞれの受診率は、以下の算定式により算定する。 ＜２年に１回の場合＞	

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定する。	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＊）X１００ ＊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定する。
＜５年に１回の場合（HPV 検査単独法による子宮頸がん検診）＞ 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。 ＊＊対象者数は、年１回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。	（新規）
④　（略） （５）受診指導 受診指導には、がん検診の結果「要精検」と判定された者及び HPV 検査単独法による子宮頸がん検診において「要確定精検」と判定された者に対して医療機関への受診を指導することと、HPV 検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査対象者に対して追跡検査の受診を指導することの２つがある。	②　（略） （５）受診指導

① 目的 がん検診の結果「要精検」と判定された者及び「要確定精検」と判定された者に対しては、精密検査及び確定精検の重要性を説明した上で、医療機関への受診を指導することにより、的確な受診が確保されることを目的とする。また、HPV 検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査対象者に対しては、追跡検査の重要性を説明した上で、翌年度の追跡検査の受診を指導することにより、HPV 検査単独法が適切に実施されることを目的とする。	① 目的 受診指導は、がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、精密検査の重要性を説明した上で、医療機関への受診を指導することにより、的確な受診が確保されることを目的とする。
② 対象者 がん検診の結果「要精検」と判定された者並びに HPV 検査単独法による子宮頸がん検診において「要確定精検」と判定された者及び追跡検査対象者	② 対象者 がん検診の結果「要精検」と判定された者
③ 実施内容 ア 指導内容 がん検診の結果「要精検」と判定された者及び「要確定精検」と判定された者に対しては、精密検査及び確定精検の重要性を説明した上で、医療機関への受診を指導する。指導後も精検及び確定精検未受診の者に対しては、再度、受診勧奨を行う。 HPV 検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査対象者に対しては、追跡検査の重要性（将来 CIN３以上（※）になるリスクが、HPV 検査陰性となった者と比較し	③ 実施内容 ア 指導内容 がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、医療機関への受診を指導する。指導後も精検未受診の者に対しては、再度、受診勧奨を行う。

て高い者であることを含む。）を説明した上で、翌年度の追跡検査の受診を指導するとともに、翌年度、追跡検査対象者に当該重要性を改めて明示して受診勧奨を実施すること。 ※　子宮頸部上皮内腫瘍３（CIN３）、上皮内腺がん（AIS）及び子宮頸部浸潤がんを指す。	
イ　結果等の把握 がん検診の結果「要精検」と判定された者及び「要確定精検」と判定された者については、医療機関との連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査及び確定精検を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査及び確定精検の結果の把握に努めること。また、市町村は、その結果を報告するよう求めること。 なお、個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成２９年４月１４日付け個情第５３４号・医政発０４１４第６号・薬生発０４１４第１号・老発０４１４第１号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知別添）を参照すること。	イ　結果等の把握 医療機関との連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町村は、その結果を報告するよう求めること。 なお、個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成２９年４月１４日付け個情第５３４号・医政発０４１４第６号・薬生発０４１４第１号・老発０４１４第１号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知）を参照すること。
④　記録の整備 精密検査、確定精検及び追跡検査の受診の有無、受診指	④　記録の整備 受診の有無、受診指導及び当該受診指導後の受診状況の

導及び当該受診指導後の受診状況の記録は、がん検診の記録と合わせて台帳を作成・管理するなど、継続的な受診指導等に役立てる。	記録は、がん検診の記録と合わせて台帳を作成・管理するなど、継続的な受診指導等に役立てる。
⑤　その他 各部会は、市町村における受診指導の実施状況について把握し、広域的な見地から精検受診率、確定精検受診率及び追跡検査受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。	⑤　その他 各部会は、市町村における受診指導の実施状況について把握し、広域的な見地から精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。
（６）（略）	（６）（略）
２　（略）	２　（略）
３　子宮頸がん検診	３　子宮頸がん検診
子宮頸がん検診の方法として、子宮頸部の細胞診及び HPV 検査を用いた子宮頸がん検診（HPV 検査単独法及び細胞診・HPV 検査併用法）がある。	
（１）検診項目及び各検診項目における留意点 子宮頸がん検診の検診項目は、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診については、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコープ検査を行う。 HPV 検査単独法による子宮頸がん検診については、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。 精度管理の観点から、各市町村が３０歳以上の対象者に対	（１）検診項目及び各検診項目における留意点 子宮頸がん検診の検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコープ検査を行う。

して実施する検査方法については、原則として各市町村で一律にすることとする。 ① 問診 不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、子宮頸部病変の既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。 ②・③ （略） ④ HPV 検査単独法 HPV 検査単独法の実施に当たっては、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。また、日本産科婦人科学会及び日本婦人科がん検診学会による「対策型検診における HPV 検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル」（以下「HPV 検査単独法検診マニュアル」という。）を参考にすること。 ※ 液状化検体とは、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を指す。 HPV 検査単独法については、「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）において、子宮頸部の細胞診と同様に対策型検診への導入が推奨されているが、「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」と言及されている。	① 問診 問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、子宮頸部病変の既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。 ②・③ （略） （新規）

また、本指針に基づく HPV 検査単独法では、次回の検査時期・内容が検診結果ごとに異なる等、これまでの検診とは異なる運用が必要となる。子宮頸がん検診の効果を担保するため、HPV 検査単独法を実施する場合には、市町村は以下の要件を全て満たす必要がある。 ＜要件＞ ・ この指針に沿って実施するとともに、HPV 検査単独法検診マニュアルを活用すること ・ HPV 検査単独法の導入時に必要な者が導入に向けた研修等を受講していること ・ 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し、個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡することが可能であること ・ 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 ⑤ （略） （２）結果の通知 検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。なお、HPV 検査単独法の場合は、確定精検の必要性の有無に加え、追跡検査の必要性の有無を	④ （略） （２）結果の通知 検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。

附すこと。 （３）記録の整備 検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、子宮頸部の細胞診の結果、HPV 検査単独法の結果、HPV 検査単独法における追跡検査の必要性の有無、子宮頸部病変の精密検査及び確定精検の必要性の有無等を記録する。 また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果、治療の状況等を記録する。 （４）（略） （５）検診実施機関 ①　検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮頸がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、細胞診や HPV 検査等の精度管理に努める。 ②　（略） ③　検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査及び確定精検の結果の把握に努めなければならない。 ④　検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも５年間保存しなければならない。ただし、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しなければならない。 ⑤　（略）	（３）記録の整備 検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、子宮頸部の細胞診の結果、子宮頸部病変の精密検査の必要性の有無等を記録する。 また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果、治療の状況等を記録する。 （４）（略） （５）検診実施機関 ①　検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮頸がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、細胞診等の精度管理に努める。 ②　（略） ③　検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。 ④　検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも５年間保存しなければならない。 ⑤　（略）

（６）その他 （略） ４～８　（略）	（６）その他 （略） ４～８　（略）
別 紙 **がん検診等実施上の留意事項**	**別 紙** **がん検診等実施上の留意事項**
１　（略） ２　乳がん検診 （１）（略） （２）指導区分等 ①　指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。 ア　（略） イ　「精検不要」と区分された者 次回の検診の受診を勧めるとともに、日常の健康管理としてブレスト・アウェアネスに関する指導を行う。 ②　（略） ３　子宮体部の細胞診 （１）子宮体部の細胞診を実施する場合の留意点 ①　対象者 子宮頸がん検診の問診の結果、最近６月以内に、不正性	１　（略） ２　乳がん検診 （１）（略） （２）指導区分等 ①　指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。 ア　（略） イ　「精検不要」と区分された者 次回の検診の受診を勧めるとともに、日常の健康管理の一環としてブレスト・アウェアネスに関する指導を行う。 ②　（略） ３　子宮体部の細胞診 （１）子宮体部の細胞診を実施する場合の留意点 ①　対象者 子宮頸がん検診の問診の結果、最近６月以内に、不正性

器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨することとなるが、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮体部の細胞診を実施する。 ②・③　（略） （２）（略） ４　（略）	器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨することとなるが、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施する。 ②・③　（略） （２）（略） ４　（略）

第 15 回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会
議事次第

日　時：令和６年１月 15 日（月）17:00～19:00
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）がん診療提供体制について
（３）がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件等について
（４）その他

【資料】
議事次第
資料１ がん診療提供体制について
資料２－１ がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件等について
資料２－２ がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針等の改正事項（案）
参考資料１「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」開催要綱
参考資料２ がん診療連携拠点病院等の整備について
（令和４年８月１日付健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知）
参考資料３ 小児がん拠点病院等の整備について
（令和４年８月１日付健発 0801 第 17 号厚生労働省健康局長通知）
参考資料４ 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日付健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知）
参考資料５ 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（令和５年 12 月１日）資料 1
参考資料６ 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７ 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）

第15回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料１
令和６年１月15日	

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

がん診療提供体制について

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課

1. 第４期がん対策推進基本計画について
2. 成人・小児・ゲノムの拠点病院等の指定の結果について
   - がん診療連携拠点病院等の指定の結果
   - 小児がん拠点病院等の指定の結果
   - がんゲノム医療中核拠点病院等の指定の結果
3. 今後の整備指針見直しのスケジュールについて
4. その他

1

第４期がん対策推進基本計画について

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月28日閣議決定）概要

第１．全体目標と分野別目標　／　第２．分野別施策と個別目標

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

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

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

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

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

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

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

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

第３．がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

１．関係者等の連携協力の更なる強化
２．感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
３．都道府県による計画の策定
４．国民の努力
５．必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
６．目標の達成状況の把握
７．基本計画の見直し

675

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月閣議決定）分野別施策の概要
１．がん予防

（１）一次予防

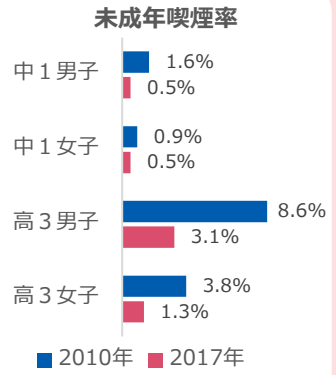
【現状・課題】
- 喫煙、飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣について更なる改善が必要である。
- ウイルス（ヒトパピローマウイルス（HPV)、肝炎ウイルス、ヒトT細胞白血病ウイルス１型（HTLV－１））や細菌感染（ヘリコバクター・ピロリ）は発がんに大きく寄与する因子であり、感染症対策が引き続き重要である。
- 子宮頸がんの年齢調整罹患率は増加傾向にあり、HPVへの感染対策が必要である。

【取り組むべき施策】
- 「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」に沿った取組の推進
- 拠点病院等から地域へのがん予防に関する普及啓発
- ＨＰＶワクチンに係る正しい理解の促進と接種勧奨及びキャッチアップ接種の実施と適切な情報提供、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策の推進

ハイリスク飲酒者の割合（2019年度）	男性	14.9%
	女性	9.1%

望まない受動喫煙の機会を有する者の割合　2019年 (2008年)	
行政機関	4.1% (16.9%)
医療機関	2.9% (13.3%)
家庭	6.9% (13.9%)
飲食店	29.6% (62.3%)

出典：国民健康栄養調査



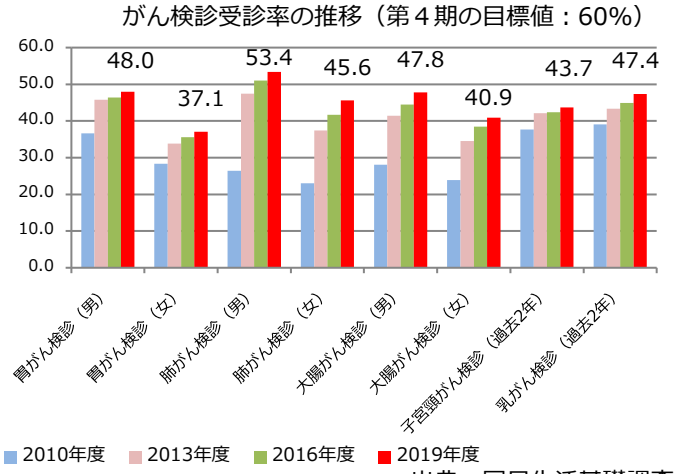
出典：厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査

（２）二次予防（がん検診）

【現状・課題】
- がん検診の受診率は増加傾向だが、男性の肺がん検診を除いて50%に達していない。また、新型コロナウイルス感染症の影響により受診者が１～２割程度減少したとの報告もある。
- がん検診受診者のうち30～70%程度が受診している職域におけるがん検診は、任意で実施されており、実態を継続的に把握する仕組みがない。
- 精密検査受診率は都道府県及びがん種による差が大きく、改善が必要である。
- 十分な検証なしに指針に基づかないがん検診を実施している市町村（特別区含む）は約80%と高い状況が続いている。
- より正確、低侵襲、簡便、安価な方法が提案されているが、対策型検診への導入までのプロセスが不透明かつ煩雑であることが指摘されている。

【取り組むべき施策】
- より正確かつ精緻に個人単位で受診率を把握する仕組みの検討
- 科学的かつ効果的な受診勧奨策の推進　●全ての国民が受診しやすい環境の整備
- がん検診の意義及び必要性の普及啓発
- 職域におけるがん検診の実施状況の把握、がん検診全体の制度設計について検討
- 精密検査受診率の低い市町村の実態把握、都道府県による指導・助言等の取組推進
- 指針に基づかないがん検診の効果検証の方法、関係学会や企業等とのマッチングを促進する仕組みの検討、組織型検診（※）の構築

（※）組織型検診：統一されたプログラムのもと、適格な対象集団を特定し、対象者を個別に勧奨する検診



出典：国民生活基礎調査

精密検査受診率（2019年度）（第４期の目標値：90%）	
胃がん	84.1%
肺がん	83.0%
大腸がん	69.8%
子宮頸がん	74.6%
乳がん	89.2%

出典：地域保健健康増進事業報告

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月閣議決定）分野別施策の概要
２．がん医療

（１）がん医療提供体制等

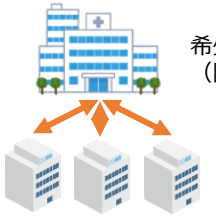
【現状・課題】
- 拠点病院等を中心に、放射線療法などの各治療法の提供体制の整備、チーム医療、支持療法、緩和ケア、がんのリハビリテーション等の取組を推進し、がん医療の質の向上と均てん化を進めてきた。また、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制を整備してきた。
- がん医療の高度化や人口減少等を踏まえ、拠点病院等の役割分担と連携が求められている。

【取り組むべき施策】
- 均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進
- 感染症発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備
- がんゲノム医療の一層の推進に向けた科学的根拠の収集と、より適切なタイミングでのがん遺伝子パネル検査の実施に向けた検討
- 科学的根拠に基づく支持療法、効果的・継続的ながんのリハビリテーションの推進
- 緩和ケアが、診断時から全ての医療従事者により提供される体制整備や普及啓発の強化
- がん・生殖医療に係る人材育成と研究促進事業を通じた妊孕性温存に関するエビデンス創出

（２）希少がん・難治性がん対策

【現状・課題】
- 希少がん中央機関を設置し、診断支援や専門施設の整備等を進めてきた。
- 希少がん及び難治性がんの薬剤アクセスの改善が課題である。

【取り組むべき施策】
- 高度かつ専門的な医療へのアクセス向上のための拠点病院等の役割分担と連携体制の整備の推進
- 薬剤アクセス改善に向けた研究開発や治験の推進等

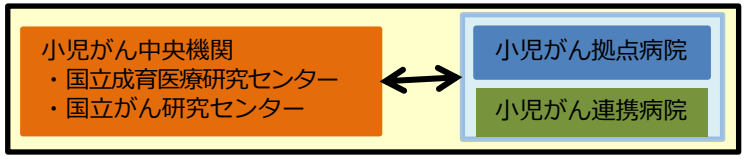


（３）小児がん・ＡＹＡ世代*のがん対策

＊AYA(Adolescent and Young Adult)世代：主に15～39歳の世代を指す

【現状・課題】
- 全国15か所の小児がん拠点病院と２か所の小児がん中央機関を中心とした、診療の一部集約化と連携体制の構築を進めてきた。
- 小児がんの薬剤アクセスの改善が課題である。

【取り組むべき施策】
- 地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備
- 薬剤アクセス改善に向けた研究開発や治験の推進等



（４）高齢者のがん対策

【現状・課題】
- 高齢化に伴い、高齢のがん患者が増加している。
- 拠点病院等における意思決定支援や、地域の医療機関や介護事業所等との連携に取り組んでいる。

【取り組むべき施策】
- 地域の関係機関等との連携による、個々の状況に応じた、適切ながん医療の提供体制の整備
- 高齢のがん患者に対する医療の実態把握
- 意思決定支援の取組推進

677

（５）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

【現状・課題】
- がん研究による成果の速やかな医療実装が必要である。
- 国内で未承認の医薬品の増加や医薬品の安定供給等が課題である。

【取り組むべき施策】
- 拠点病院等における臨床研究等の推進と適切な医療機関への紹介
- 治療薬等へのアクセス改善に向けた研究開発や治験の推進、実用化に向けた対応策の検討等

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月閣議決定）分野別施策の概要
３．がんとの共生

（１）相談支援及び情報提供

【現状・課題】
- 多様なニーズに対応するため、がん相談支援センターの機能や対応範囲を検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要である。
- 全ての患者や家族等、医療従事者等が、正しい情報にアクセスできる環境の整備が重要である。

【取り組むべき施策】
- 多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備、オンラインの活用等による持続可能な相談支援体制の整備
- 拠点病院等と民間団体やピア・サポーター等との連携、ICTや患者団体、社会的人材リソース等を活用した相談支援の充実
- 要配慮者を含む患者や家族等のニーズや課題等の把握、「情報の均てん化」に向けた情報提供の在り方の検討

（２）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

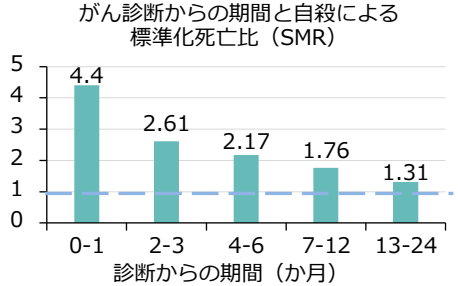
【現状・課題】
- 拠点病院等と地域の医療機関が連携して、相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等を推進し、患者や家族等を支援することが必要である。

【取り組むべき施策】
- 都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンや、緩和ケア及び在宅医療等に関する情報提供の在り方等の検討
- 地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成

（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援 ）

【現状・課題】
- 働く世代のがん患者の離職防止や再就職への就労支援の充実が必要である。
- 治療に伴う外見変化に対する医療現場のサポートの重要性が認識されている。
- 医療従事者等による自殺リスクの高い患者への適切な支援が必要である。
- その他の社会的な問題として経済的課題など様々ながん医療への障壁が指摘されている。

【取り組むべき施策】
- 現在の両立支援制度の効果及び課題の明確化、それを踏まえた施策の強化や医療機関等と産業保健との連携、普及啓発等に係る検討
- 様々な就労形態のがん患者の就労・離職の実態把握、それを踏まえた就労支援の提供体制の検討
- 拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築
- がん患者の診断後の自殺リスクや経済的課題等の把握、課題解決に向けた施策の検討



出典：Kurisu K, Fujimori M et al., Cancer Med 2022

（４）ライフステージに応じた療養環境への支援

【現状・課題】
- 成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なる小児・ＡＹＡ世代のがん患者・経験者に対し、切れ目ない支援が必要である。
- 小児・ＡＹＡ世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が必要である。
- 高齢のがん患者に対し、身体的状況や社会的背景に合わせた配慮や、家族等に対する早期の情報提供・相談支援体制等が必要である。

【取り組むべき施策】
- 療養中の教育支援体制の整備、遠隔教育の実態把握
- 長期フォローアップや晩期合併症等の支援体制等の構築、小児・ＡＹＡ世代の療養環境の実態把握と体制整備に向けた関係省庁を連携した検討
- 高齢のがん患者の課題の把握、地域における療養の在り方や再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制の構築、意思決定支援等の取組の検討

４．これらを支える基盤

（１）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

【現状・課題】
- がん患者・経験者の参画を一層推進し、患者・経験者目線で必要とされている領域や臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していくことが必要である。
- がん医療の人材育成や研究基盤の整備を加速させていくことが必要である。

【取り組むべき施策】
- 「がん研究10か年戦略」の見直し、関係省庁が協力した多様な分野を融合させた先端的な研究の推進
- 「全ゲノム解析等実行計画2022」の着実な推進、新たな予防・早期発見法等の開発を含めた患者還元や、がんや難病に係る研究・創薬への利活用等の推進
- 各分野の政策課題の解決に資する研究や評価指標にかかる研究の推進

（２）人材育成の強化

【現状・課題】
- がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していくことが必要である。
- 急速に高度化するがん医療において、ビッグデータ解析など新たに必要とされるスペシャリストの育成が重要な課題である。

【取り組むべき施策】
- 高齢化や人口減少等の背景を踏まえた、専門的な人材育成の在り方や人材の効率的な活用等の検討
- がん医療の高度化に対応できる専門的な人材の育成・配置

（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

【現状・課題】
- 外部講師を活用し、こどもにがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要である。
- 科学的根拠に乏しい情報が多く存在し、必要な情報への適切なアクセスが難しいなどの課題がある。



【取り組むべき施策】
- 学習指導要領に基づくがん教育の推進、各地域の取組の成果の普及
- 外部講師を活用したがん教育に向けた必要な支援の実施
- より効果的な手法による、国民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発
- 事業主等による雇用者等への正しい知識の啓発の取組推進

（４）がん登録の利活用の推進

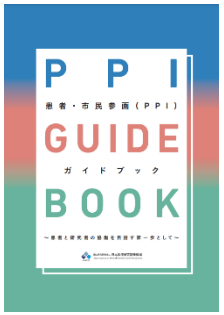
【現状・課題】
- 全国がん登録の届出件数が増加し、登録内容が充実してきている。
- がん登録情報の効果的な利活用について、現行制度の見直し等に向けた議論を行っている。

【取り組むべき施策】
- 質の高い情報収集に資する精度管理の継続
- 法規定の整備を含め現行制度の見直しに向けた検討
- 医療のデジタル化などの取組とも連携した、より有用な分析が可能な方策の検討

（５）患者・市民参画の推進

【現状・課題】
- 国民本位のがん対策の推進のため、多様な患者・市民が参画できる仕組みの整備や患者・市民参画に係る啓発・育成が必要である。

【取り組むべき施策】
- 諸外国の事例も踏まえた、患者・市民参画の更なる推進のための仕組みの検討
- 参画する患者・市民の啓発・育成、医療従事者や関係学会に対する啓発等の実施



出典：国立研究開発法人日本医療研究開発機構

（６）デジタル化の推進

【現状・課題】
- 患者や家族等のアクセス向上と効果的かつ効率的な取組に向け、がん対策のデジタル化を推進する必要がある。

【取り組むべき施策】
- 「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」の各分野における、ICTやAIを含むデジタル技術の活用や医療のデータ化・利活用の推進
- eコンセントの活用等の治験のオンライン化等

- がん診療連携拠点病院等の指定の結果
- 小児がん拠点病院等の指定の結果
- がんゲノム医療中核拠点病院等の指定の結果

680

令和４年度拠点病院等の指定に関する検討会結果の概要

令和４年度に各整備指針を改定した後の各類型における指定に関する検討会結果の概要について、以下にまとめた。

がん診療連携拠点病院等

- 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１日健発0801第16号厚生労働省健康局長通知別添）の改定後、がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（令和５年１月19日）で検討された結果、以下のとおり、厚生労働大臣が指定した。
- がん診療連携拠点病院456か所
  - 都道府県がん診療連携拠点病院51か所（うち、３か所が特例型）
  - 地域がん診療連携拠点病院357か所（うち、24か所が特例型）
  - 特定領域がん診療連携拠点病院１か所
  - 地域がん診療病院47か所（うち、６か所が特例型）

小児がん拠点病院等

- 小児がん拠点病院等の整備に関する指針（令和４年８月１日健発0801第17号厚生労働省健康局長通知別添）の改定後、小児がん拠点病院等の指定に関する検討会（令和４年12月22日）で検討された結果、以下のとおり、厚生労働大臣が指定した。
  - 小児がん中央機関２か所
  - 小児がん拠点病院15か所

がんゲノム医療中核拠点病院等

- がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針（令和４年８月１日健発0801第18号厚生労働省健康局長通知別添）の改定後、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２月13日及び令和５年３月25日）で検討された結果、以下のとおり、厚生労働大臣が指定した。
  - がんゲノム医療中核拠点病院13か所
  - がんゲノム医療拠点病院32か所

681

※病院数はいずれも令和５年４月１日時点

令和４年８月に見直した「がん診療連携拠点病院等の指定要件」の概要

都道府県協議会の機能強化	• 希少がんや特殊な治療法についての役割分担 • 感染症のまん延や災害等におけるBCPに関する議論 • 都道府県内の診療機能および実績の収集・分析・評価・広報 • 診療従事者の育成および適正配置に向けた調整
更なるがん医療提供体制の充実	• がんリハビリテーションの体制整備 • 全ての診療従事者の緩和ケアへの対応能力の向上 • がん相談支援センターの周知に向けた取組
それぞれの特性に応じた診療提供体制	• 希少がん・難治がんに対する対応 • 小児・AYA世代のがん患者に対する対応 • 妊孕性温存療法のための体制整備 • 高齢者のがん患者に対する対応
指定に関する課題の整理	• 地域がん診療連携拠点病院（高度型）の廃止 • 医師数が300人以下医療圏における緩和要件の原則廃止 • 要件未充足の際の指定類型見直しについての整理

がん診療連携拠点病院制度

令和５年４月現在

都道府県がん診療連携拠点病院	51か所（うち特例型３か所）
地域がん診療連携拠点病院	357か所（うち特例型24か所）
特定領域がん診療連携拠点病院	１か所
地域がん診療病院	47か所（うち特例型６か所）
	合計456か所

※特例型は、指定要件を満たしていない場合に１年の期間を定めて指定される。

- 全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指して、各都道府県において整備する。
- 都道府県知事が推薦する医療機関を指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が拠点病院等として指定する。

厚生労働省

- がん診療連携拠点病院体制の構築に係る検討を行う
  - がん診療提供体制のあり方に関する検討会
  - がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するＷＧ
  - がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

- 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会**（国協議会）を開催する。

都 道 府 県

都道府県がん診療連携協議会

都道府県がん診療連携拠点病院



- 都道府県に原則として１か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

がん医療圏

地域がん診療病院



- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に１か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。



683

がん医療圏

地域がん診療連携拠点病院



- がん医療圏に原則として１か所整備。
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

連携協力・教育体制



地域の医療機関　歯科医院

連絡・相談支援の体制



介護施設　在宅療養支援診療所

特定領域がん診療連携拠点病院



- 特定のがんについて都道府県内で最も多くの患者を診療する。

がん診療連携拠点病院等

都道府県	施設数	都道府県	施設数	都道府県	施設数
北海道	22	石川県	5	岡山県	9
青森県	5	福井県	5	広島県	12
岩手県	10	山梨県	4	山口県	8
宮城県	8	長野県	12	徳島県	5
秋田県	10	岐阜県	8	香川県	5
山形県	6	静岡県	13	愛媛県	7
福島県	6	愛知県	19	高知県	4
茨城県	10	三重県	5	福岡県	24
栃木県	8	滋賀県	7	佐賀県	4
群馬県	9	京都府	13	長崎県	6
埼玉県	14	大阪府	18	熊本県	7
千葉県	15	兵庫県	18	大分県	6
東京都	31	奈良県	6	宮崎県	3
神奈川県	22	和歌山県	6	鹿児島県	13
新潟県	9	鳥取県	3	沖縄県	6
富山県	5	島根県	5	合計	456

684

令和５年４月１日時点

令和４年８月に見直した「小児がん拠点病院等の指定要件」の概要

拠点病院・中央機関の役割の明確化	• 拠点病院は地域ブロック内の小児がん診療体制整備を牽引する • 中央機関は人材育成、研究開発、中央病理診断についても国内の体制整備を行う
適切な集約化に向けた連携病院類型の見直し	• 連携病院について、年間新規症例数が20以上の施設を類型１－Ａ、そうでない施設を類型１－Ｂと分類 • 連携病院での院内がん登録を要件化
長期フォローアップ相談支援について	• 長期フォローアップに関する適切な連携体制の整備・検討 • がん・生殖医療を含む小児・ＡＹＡ世代の相談支援の強化
指定のあり方について	• 拠点病院については、コンペティションで優れた病院を指定する • 連携病院については、地域ブロック協議会で議論し拠点病院が指定する

685

小児がん拠点病院制度

令和５年９月現在

小児がん中央機関	２か所*
小児がん拠点病院	15か所*
小児がん連携病院	143か所

* 国立成育医療研究センターは小児がん拠点病院と小児がん中央機関を兼ねる

- 全国に15か所の小児がん拠点病院、２か所の小児がん中央機関を整備し、小児がん診療の一定程度の集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる小児がん診療体制の整備を進めている。
- 小児がん拠点病院は、小児がん拠点病院の指定に関する検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。小児がん連携病院は、小児がん拠点病院が地域ブロック協議会における議論を踏まえ指定する。

厚生労働省

- 小児がん医療提供体制の構築に係る検討を行う
  - がん診療提供体制のあり方に関する検討会
  - 小児がん拠点病院等の指定要件に関するＷＧ
  - 小児がん拠点病院の指定に関する検討会

小児がん拠点病院連絡協議会

小児がん中央機関

日本における小児がん医療・支援の牽引

国立成育医療研究センター



*小児がん中央機関・小児がん拠点病院を兼ねる

- 人材育成の中心(医師・看護師等)
- 小児がん拠点病院連絡協議会事務局
- 情報提供
- 診断支援(放射線・病理診断等)

連携

国立がん研究センター



- 研究開発及び臨床研究の推進・支援
- 情報提供(小児及びAYA世代のがん)

地域ブロック協議会



小児がん拠点病院

地域における小児がん医療・支援の中心
・難治、再発例を含む小児がんに対する集学的治療を行う

小児がん連携病院　地域の小児がん医療の集約を担う施設

類型１

標準治療が確立しているがん種について、拠点病院と同等程度の医療を提供する
１－Ａ　一定以上の症例数等の要件を満たす施設
１－Ｂ　地域の小児がん診療を行う施設



類型２

集約すべき特定のがん種の診療や、限られた施設でのみ実施可能な治療を行う

686



類型３

長期フォローアップを担う



小児がん中央機関・拠点病院（令和５年４月１日現在）

小児がん中央機関
全国に２か所

小児がん拠点病院
全国に15か所



687

（※）国立成育医療研究センターは中央機関かつ拠点病院

令和４年８月に見直した「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件」の概要

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の評価
- がんゲノム情報管理センターへの臨床情報登録実績の評価

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
- 改定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

688

がんゲノム医療提供体制

令和５年11月現在　がんゲノム医療中核拠点病院　13か所
がんゲノム医療拠点病院　32か所
がんゲノム医療連携病院　211か所

- がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築することを目指して、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備を進めている。
- 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は、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により指定される。

厚生労働省

ゲノム医療提供体制の構築に係る検討を行う
- がん診療提供体制のあり方に関する検討会
  - がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するＷＧ
- がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会

連携・協力

二次利活用

企業・アカデミア



ゲノム情報と臨床情報を用いた創薬等に向けた研究開発の推進

がんゲノム情報管理センター（C-CAT）



ゲノム情報と臨床情報の収集・管理・利活用の支援

協働で設置

がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議

- がんゲノム情報管理センターとがんゲノム医療中核拠点病院が協働で設置する。
- がんゲノム医療推進のため、連携体制やゲノム医療の充実のための課題について協議する。

技術的支援
C-CAT調査結果等の提供

データの登録

がんゲノム医療中核拠点病院



- エキスパートパネルの実施
- 治験・臨床試験、研究の推進
- ゲノム医療に関わる人材の育成
- がんゲノム医療連携病院等の支援

人材育成、治験・先進医療等における連携

がんゲノム医療拠点病院

- エキスパートパネルの実施
- がんゲノム医療連携病院等の支援





がんゲノム医療連携病院

- 中核拠点病院又は拠点病院が指定
- エキスパートパネルは中核拠点病院又は拠点病院に依頼して実施

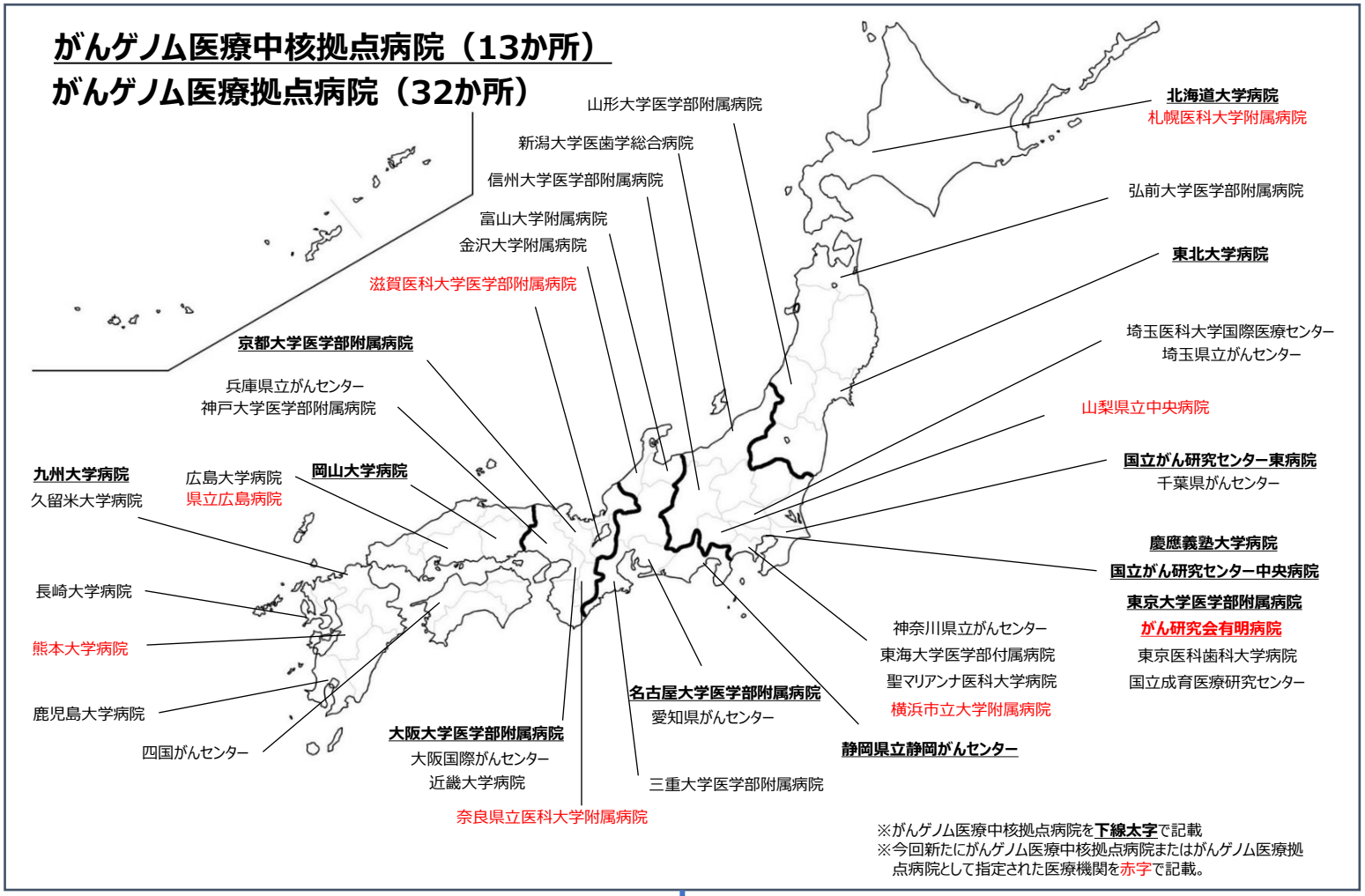
689



※　遺伝カウンセリングの体制整備、がんゲノム情報の適切な収集・管理・登録体制は全てのがんゲノム医療中核拠点病院等に求めている。

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か所）

690

3

- 今後の整備指針見直しのスケジュールについて

691

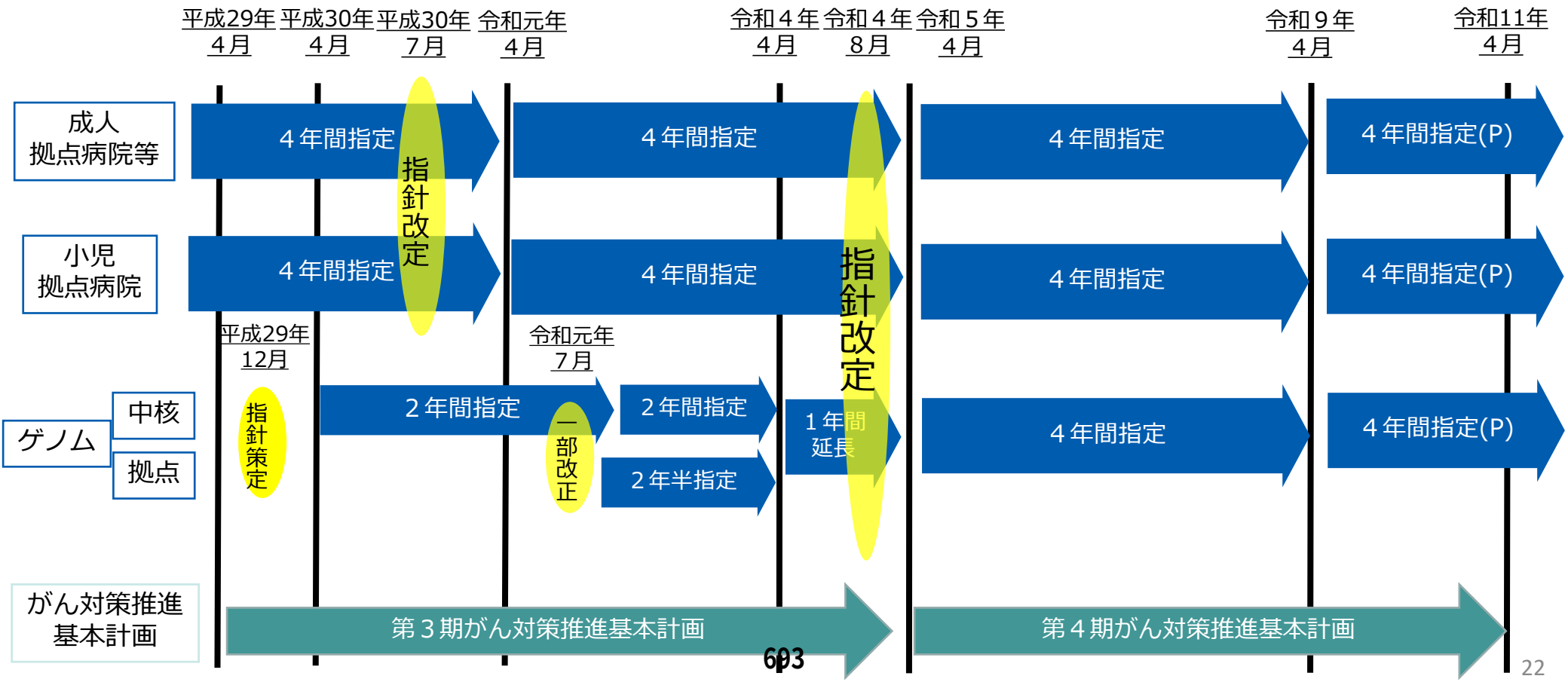
がん診療連携拠点病院等の整備指針改定の経緯

- 地域がん診療拠点病院の整備指針は平成13年に策定された後、これまでに５回の改定を行っている。
- 小児がん拠点病院の整備指針は平成24年に策定された後、これまでに２回の改定を行っている。
- がんゲノム医療中核拠点病院等の整備指針は平成29年に策定された後、これまでに１回の改定を行っている。

平成13年８月	**地域がん診療拠点病院の整備に関する指針**
平成14年３月	**地域がん診療拠点病院の指定開始（５か所）**
平成17年４月	がん医療水準均てん化に関する検討会報告書
	✓ 拠点病院指定要件をできる限り数値を含めて明確化すること、地域がん診療拠点病院を、診療・教育研修・研究・情報発信機能に応じて2段階に階層化すること、特定機能病院を指定の対象とすること等が提言された。
平成18年２月	**がん診療連携拠点病院の整備について（健康局長通知）**
平成18年６月	がん対策基本法　成立
平成19年４月	がん対策基本法　施行
平成19年６月	がん対策推進基本計画（第１期）の閣議決定
平成20年３月	**がん診療連携拠点病院の整備について（健康局長通知）**
平成24年６月	がん対策推進基本計画（第２期）の閣議決定
平成24年９月	**小児がん拠点病院の整備に関する指針**
平成24年12月～	がん診療提供体制のあり方に関する検討会
平成26年１月	**がん診療連携拠点病院等の整備について（健康局長通知）**
平成29年12月	**がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針**
平成30年６月	がん対策推進基本計画（第３期）の閣議決定
平成30年７月	**がん診療連携拠点病院等の整備について（健康局長通知）**
同上	**小児がん拠点病院等の整備について（健康局長通知）**
令和４年８月	**がん診療連携拠点病院等の整備について（健康局長通知）** **※現行の整備指針**
同上	**がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について（健康局長通知）** **※現行の整備指針**
同上	**小児がん拠点病院等の整備について（健康局長通知）** **※現行の整備指針**
令和５年３月	がん対策推進基本計画（第４期）の閣議決定 **692**

直近の拠点病院等の整備指針改定の経緯

- 拠点病院等の整備指針は過去２回の改定は、４年おきであった（平成30年、令和４年）。
- 令和４年８月、第４期がん対策推進基本計画の策定に向けた議論を踏まえ、成人・小児・ゲノムの整備指針が同時に改定された。



各整備指針での見直しに係る記載

いずれの整備指針においても具体的な見直し時期は規定されていない。

成人

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

4 指定の更新の推薦手続等について

（1）Ⅰの1及び4の指定は、4年ごと、もしくは指定時に定められた期間の満了の日までにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

5 指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第10条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針より抜粋

小児

Ⅴ 指定の申請手続き等、指針の見直し及び施行期日について

3 拠点病院の指定の有効期間について

（1）Ⅰの1の指定の有効期間は、原則4年間とし、その期間の経過によって、その効力を失う。なお、有効期間経過後の拠点病院の指定は、Ⅰの1の規定に基づき、改めて行うものとする。

4 指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第10条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。

小児がん拠点病院等の整備に関する指針より抜粋

ゲノム

Ⅴ その他

2 指定の申請手続き等について

（6）本通知に係る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の指定は、4年間とする。

3 指針の見直し

健康局長は、必要があると認める場合には、本指針を見直すものとする。

694

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針より抜粋

各整備指針見直しのスケジュールについて（案）

現状・課題

- 令和４年の整備指針改定を除き、がん対策推進基本計画の見直し期間と拠点病院等の整備指針の見直し期間が異なっていたことから、がん対策推進基本計画で定めたがん医療提供体制に係る取組を、整備指針に反映させるに当たり時間差が生じるという課題があった。

※　がん対策基本法では、少なくとも６年ごとにがん対策推進基本計画に検討を加えることとされている

- 成人のがん診療連携拠点病院制度は開始されてから20年以上が経過し、がん医療提供体制の整備が一定程度進み、制度が作られた当初のような整備指針の頻回の見直しを必要としないと想定される。
- 一方、がんゲノム医療に関しては、技術開発の進展とそれに伴う新規がん遺伝子パネル検査の導入や患者数の増加等による、求められる医療提供体制の変化に応じて、柔軟に整備指針を見直す必要がある。
- 小児がん診療に関しては、小児がん連携病院の指定要件、小児がん拠点病院の数や地域ブロックごとの分布に関する課題について引き続き検討を行う必要がある。

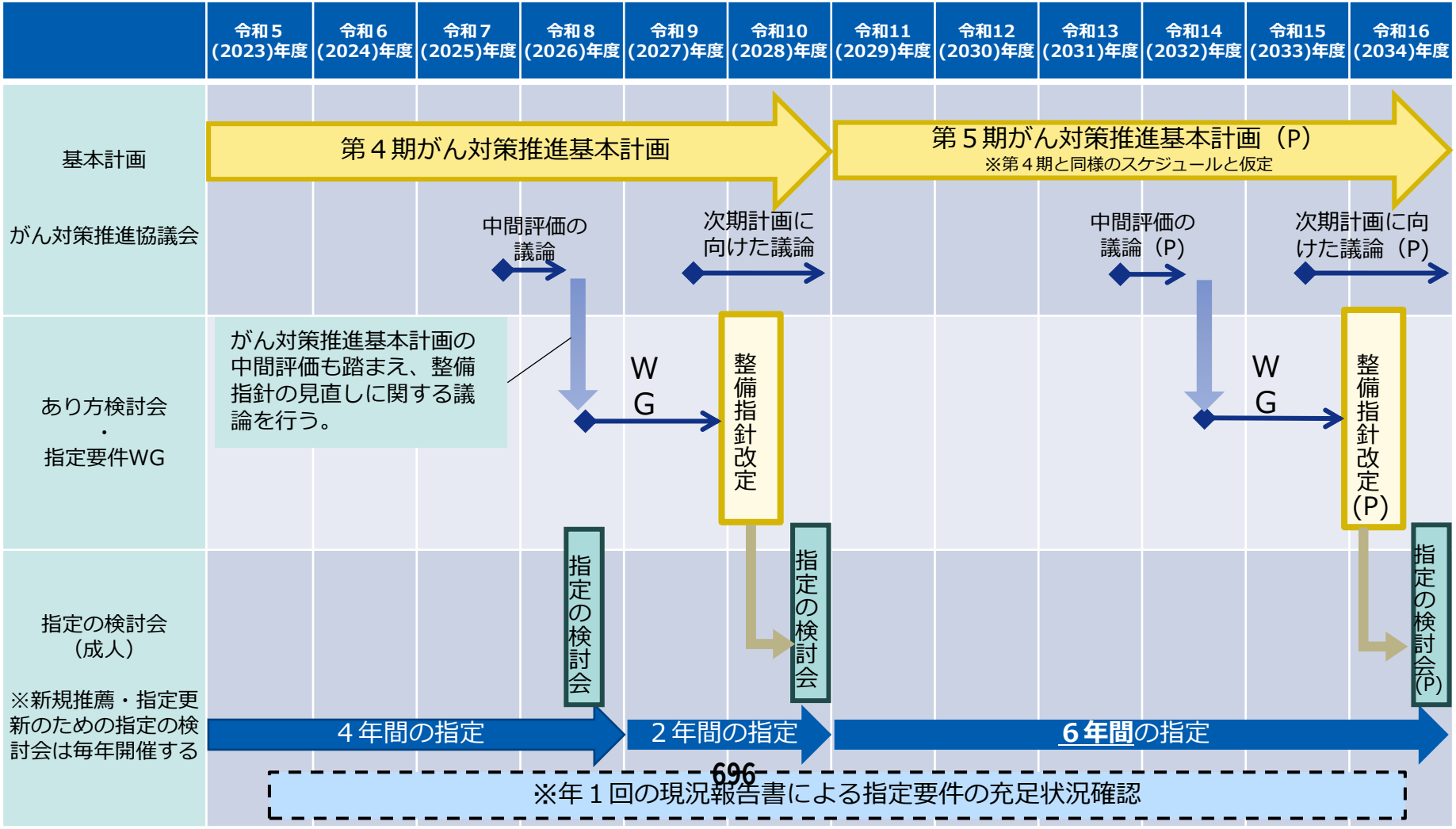
方向性

- がん対策推進基本計画の見直しにおける医療提供体制に係る検討と、がん診療連携拠点病院等の整備指針の改定に係る検討とを連動させて、政策的に一体性を持ったがん医療提供体制の構築を進める観点から、がん診療連携拠点病院等の整備指針見直し期間を６年ごととし、がん対策推進基本計画の見直し期間と一致させてはどうか。
- 今後整備指針見直し期間を６年ごととすることを念頭に、次回の見直しは令和10年度（2028年度）を目途としてはどうか。
- ゲノムと小児の整備指針については、従来どおり（必要に応じて見直す）としてはどうか。

成人の整備指針の今後の見直しスケジュール案

整備指針の見直しサイクルを6年間とする場合、拠点病院等の次の指定期間を**２年間**とし、その後は**６年間**の指定期間としてはどうか。

※その他必要な場合には、適宜見直す。



4

- その他

アナログ規制の一掃に向けた取組について

「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」に基づき、がん診療連携拠点病院等の整備指針で定める「実地調査」について、各要件で定められた調査が適切に行われる限り、デジタル技術を活用することも可能である旨を明確化するため、令和５年12月に以下の内容を厚生労働省のWebページに掲載。

代表的なアナログ規制の点検について

デジタル庁に設置するデジタル臨時行政調査会において、全省庁的に代表的なアナログ規制である７項目（※）に該当するアナログ行為を求める場合があると解される法律等の点検が行われました。

（※）目視規制、実地監査規制、定期検査・点検規制、常駐・専任規制、対面講習規制、書面掲示規制、往訪閲覧縦覧規制

今般、デジタル技術等の活用等が許容されているかどうか不明確なものがあったことから、趣旨の明確化を行うために、該当する通知を掲載いたします。

【実地監査規制】

○実地監査規制とは、人が現場に赴き、施設や設備、状況等が法令等が求める一定の基準に適合しているかどうかを、書類・建物等を確認することによって判定することを求めている規制

○phase の考え方は、以下のとおり

phase１： ①法令等において特定の者が現場で確認等することを課しているもの、及び②情報収集の遠隔化が許容されているかが民間の視点から不明確なもの（解釈上許容されていないものも含む）

phase２： 情報収集の遠隔化が許容されているもの（情報収集を踏まえたリスク評価は人による分析・評価を要する）

phase３： 上記 phase２に加えて、AI 等の進捗を勘案し、リスク評価、情報整理、違法性・安全性等の特定が AI 等による全部又は一部可能であるもの

対象通知名		規制等の内容概要	見直し後 phase	備考	所管課	公表日
「がん診療連携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 16 号厚生労働省健康局長通知）	Ⅰの４の（２）	国立がん研究センターによるがん診療等に関する情報収集のための拠点病院等への実地調査	2	がん診療等に関する情報収集が適切に行われる限り、Ｗｅｂ会議ツール等のデジタル技術を活用することも可能。	健康・生活衛生局がん・疾病対策課	令和５年 12 月
	Ⅰの７	厚生労働大臣が各拠点病院等における指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合に都道府県等に対し求めることができる実地調査等の実態調査	2	実態調査が適切に行われる限り、Ｗｅｂ会議ツール等のデジタル技術を活用することも可能。		

（ご参考）アナログ規制見直しの取組（デジタル庁ウェブサイト）

https://www.digital.go.jp/policies/digital-extraordinary-administrative-research-committee

698

第15回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料 2－1
令和６年１月15日	

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

がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件等について

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

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。

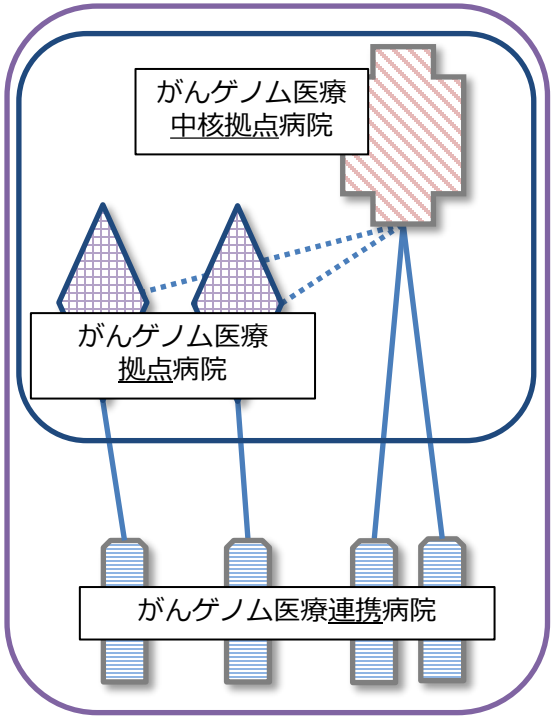
  ※エキスパートパネルの要件は整備指針（局長通知）から削除し、別途、要件のみ「エキスパートパネルの実施要件について」（令和４年３月３日付け健が発0303第１号健康局がん・疾病対策課長通知。以下「課長通知」という。）として発出した。

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

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
令和５年12月１日
資料１



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。

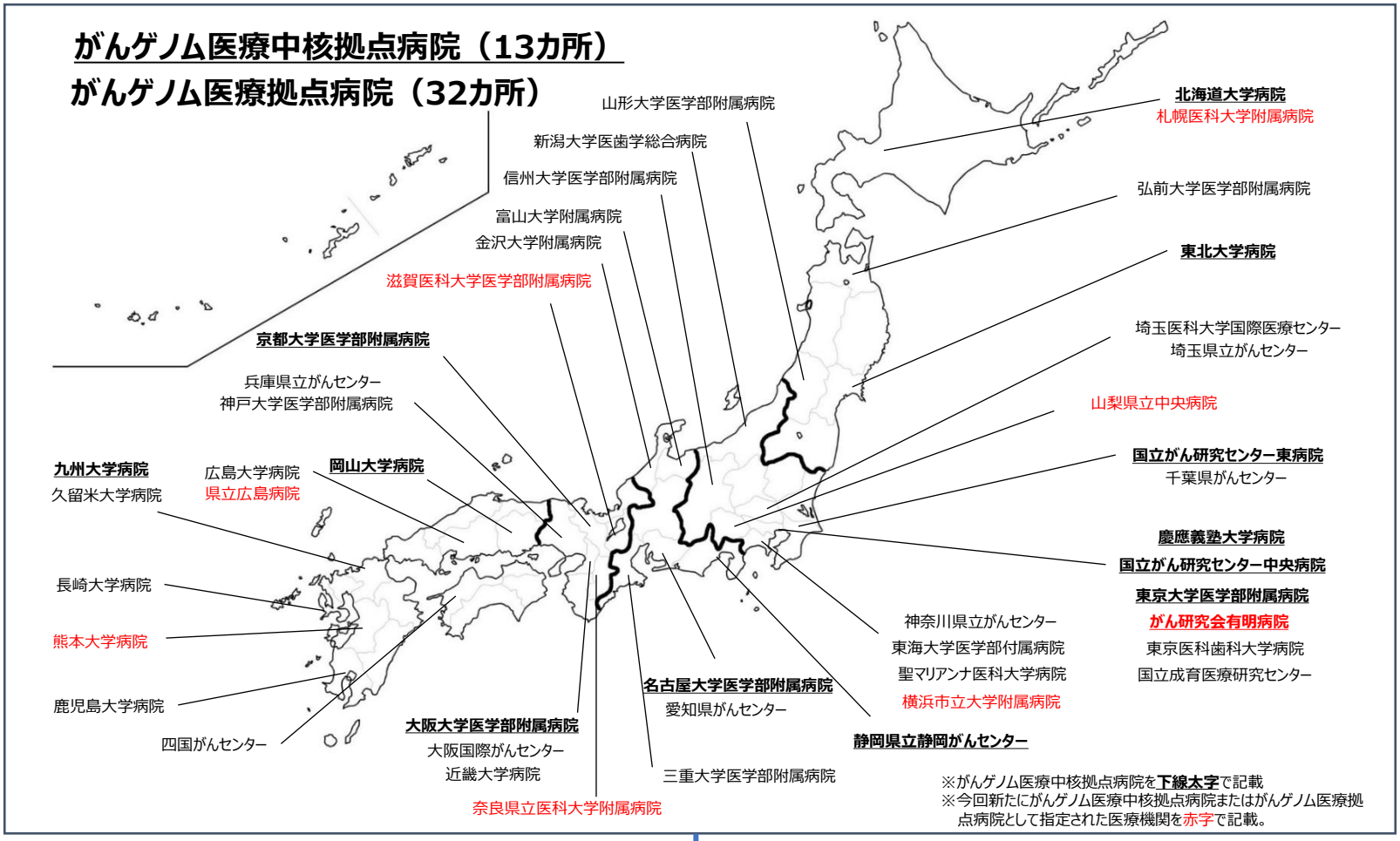
がんゲノム医療中核拠点病院等

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

令和５年12月１日

資料１

令和５年11月１日時点



がんゲノム医療連携病院（２１１カ所）

703

エキスパートパネルの意義と現行の実施要件

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
令和５年12月１日
資料１

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

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

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
令和５年12月１日
資料１

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。

検査報告書及びC-CAT調査結果の確認 → リアルタイムでのエキスパートパネル / 持ち回り協議※でのエキスパートパネル → 結果報告

※**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。

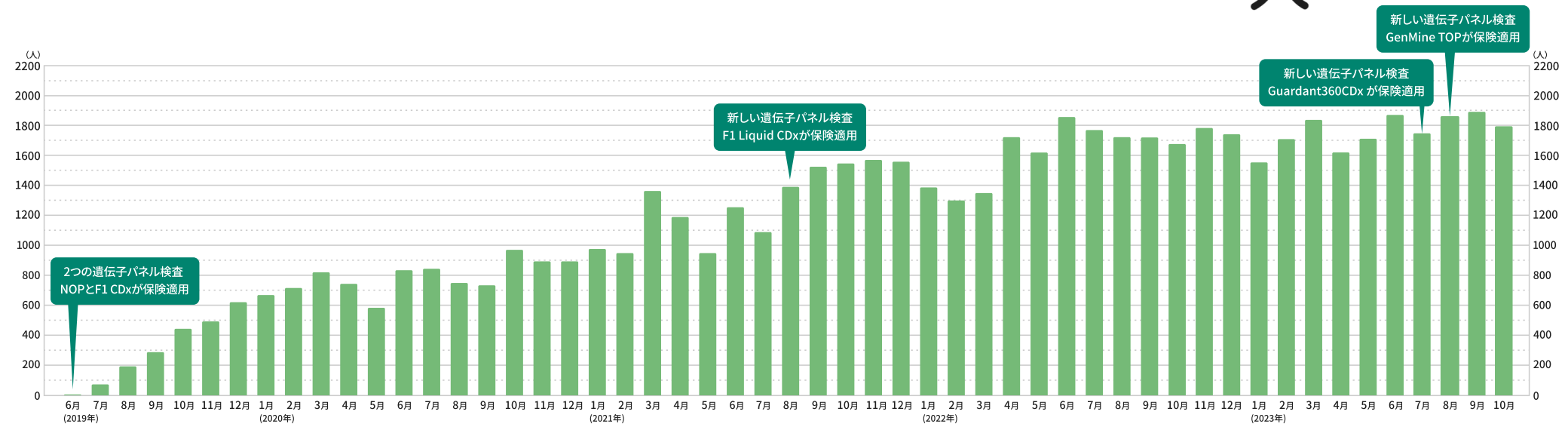
がん遺伝子パネル検査の出検数の推移

- 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

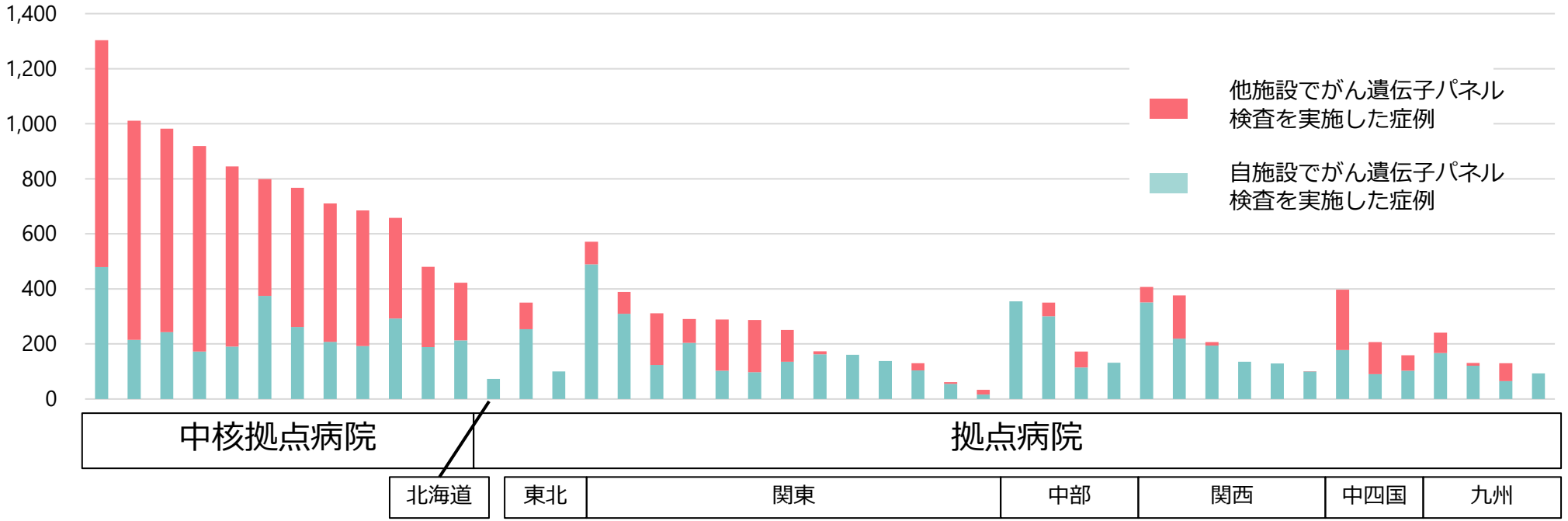


出典：C-CAT患者さん向けHP
https://for-patients.c-cat.ncc.go.jp/registration_status/

706

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

707

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

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
令和５年12月１日
資料１

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

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

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

エキスパートパネルの実施要件の見直しについて

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
令和５年12月１日
資料１
一部改編

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
   - ➢ 中核拠点病院と拠点病院の人員要件として、「がん遺伝子パネル検査に関連する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」の配置を求めていることと、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名以上が基本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」から「がん遺伝子パネル検査に関連する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」、当該医師の人数は「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、関連するガイドライン等を参考に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。

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

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

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

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
令和５年12月１日
資料１
一部改編

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、関連するガイドライン等を参考にして検討した上で、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

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
令和５年12月１日
資料１
一部改編

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、かつ関連するガイドライン等を参考にして検討した上で、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。

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

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

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
令和５年12月１日
資料１

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

遺伝子パネル検査におけるエビデンスレベルについて

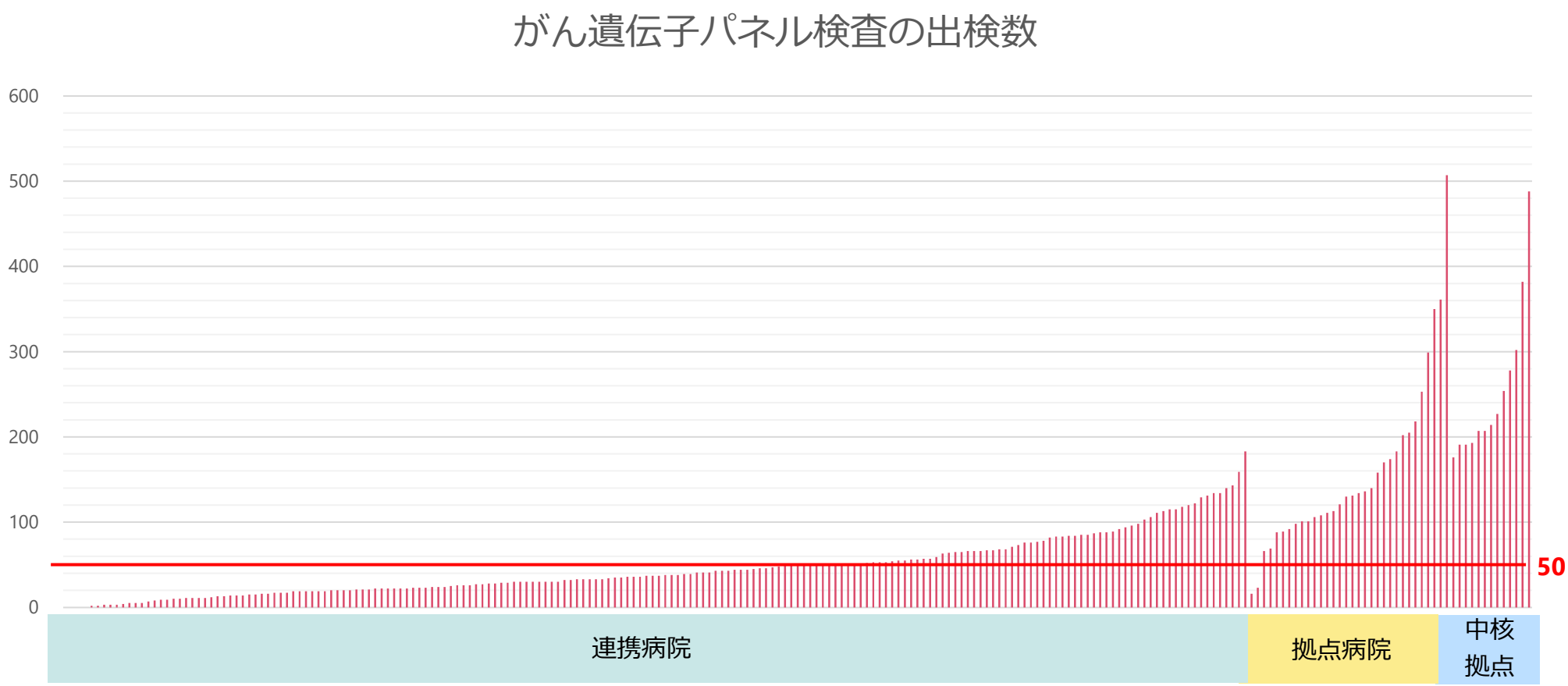
第５回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
令和５年12月１日
資料１

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「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

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。

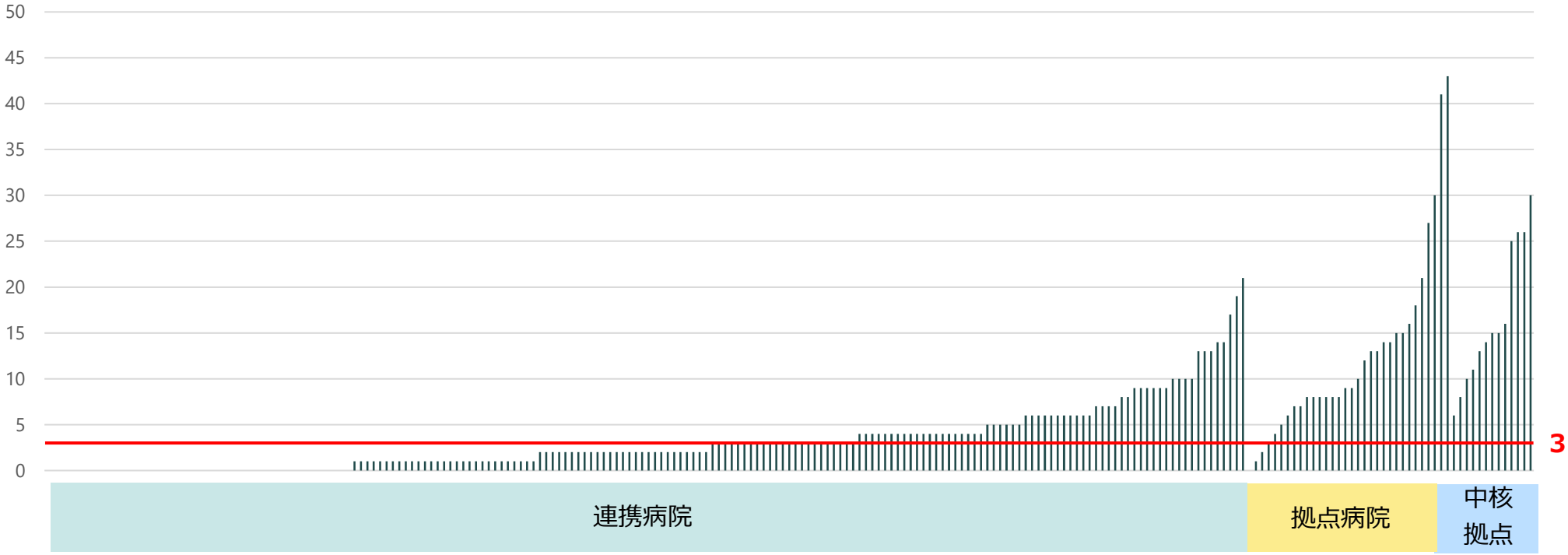
720

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。

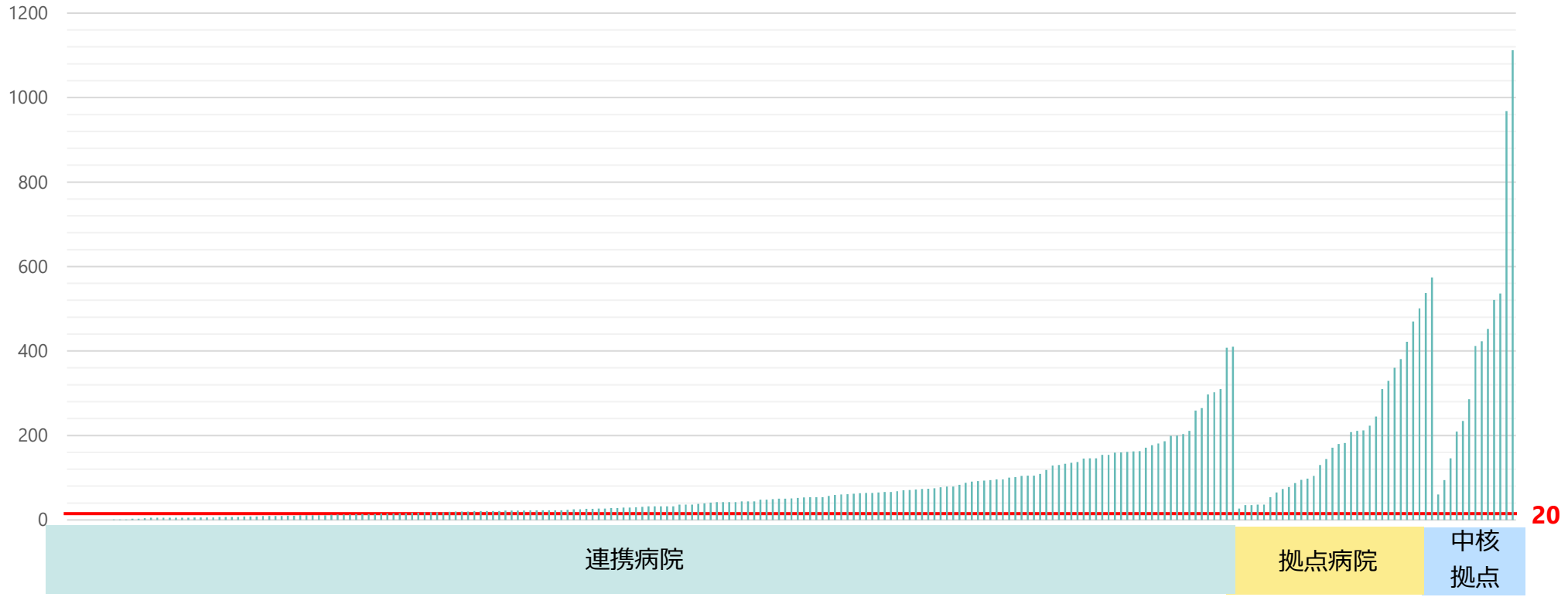
- がんゲノム医療連携病院188施設のうち**84施設**が、「エキスパートパネルで推奨された治療を実施した症例が年間３例以上」の要件を満たしていた。

721

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

遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング　合計件数



※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**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。

722

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）

第15回がん診療提供体制のあり方に関する検討会	資料 2－2
令和６年１月15日	

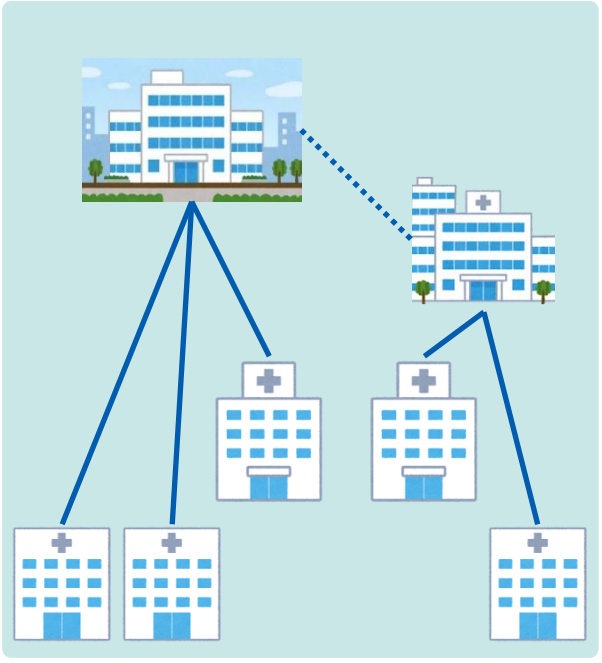
厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針等の改正事項（案）

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課

今後のがんゲノム医療中核拠点病院等の全体像（案）

✓ 国が中核拠点病院及び拠点病院を指定し、中核拠点病院又は拠点病院が連携病院を指定する。
✓ 中核拠点病院又は拠点病院が、連携病院の中からエキスパートパネル（ＥＰ）実施可能な連携病院を選定する。



	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
がんゲノム医療中核拠点病院	必須		外注可	必須		必須		必須	
がんゲノム医療拠点病院	必須		外注可	必須		必須		中核拠点と協力して実施	
ＥＰ実施可能	必須		外注可	自施設で実施可（※）		必須		連携	
がんゲノム医療連携病院	必須		外注可	中核拠点・拠点に依頼		必須		連携	

※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が可能。
なお、自施設で判断に迷う場合は、連携する中核拠点病院又は拠点病院にエキスパートパネルを依頼する。

今後のがんゲノム医療提供体制（案）

令和５年11月現在
- がんゲノム医療中核拠点病院　13か所
- がんゲノム医療拠点病院　32か所
- エキスパートパネル実施可能なゲノム医療連携病院　－
- がんゲノム医療連携病院　211か所

- がんゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築することを目指して、がんゲノム医療中核拠点病院等の整備を進めている。
- 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は、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。がんゲノム医療連携病院は、がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により指定される。

厚生労働省

ゲノム医療提供体制の構築に係る検討を行う
- がん診療提供体制のあり方に関する検討会
  - がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するＷＧ
- がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会

連携・協力　二次利活用

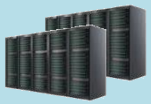
企業・アカデミア



ゲノム情報と臨床情報を用いた創薬等に向けた研究開発の推進

協働で設置

がんゲノム情報管理センター（C-CAT）



ゲノム情報と臨床情報の収集・管理・利活用の支援

技術的支援
C-CAT調査結果等の提供

データの登録

がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議
- がんゲノム情報管理センターとがんゲノム医療中核拠点病院が協働で設置する。
- がんゲノム医療推進のため、連携体制やゲノム医療の充実のための課題について協議する。

がんゲノム医療中核拠点病院



- エキスパートパネルの実施
- 治験・臨床試験、研究の推進
- ゲノム医療に関わる人材の育成
- がんゲノム医療連携病院等の支援

人材育成、治験・先進医療等における連携

がんゲノム医療拠点病院

- エキスパートパネルの実施
- がんゲノム医療連携病院等の支援



がんゲノム医療連携病院

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院



- がんゲノム医療連携病院の指定を受けた病院から中核拠点病院又は拠点病院が選定
- 自施設の症例に限ってエキスパートパネルを実施することが可能
- 自施設で判断に迷う場合は、連携する中核拠点病院又は拠点病院にエキスパートパネルを依頼





- 中核拠点病院又は拠点病院が指定
- エキスパートパネルは中核拠点病院又は拠点病院に依頼して実施



※　遺伝カウンセリングの体制整備、がんゲノム情報の適切な収集・管理・登録体制は全てのがんゲノム医療中核拠点病院等に求めている。

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針 改正事項案①
（令和４年８月１日健発0801第18号厚生労働省健康局長通知）

がんゲノム医療中核拠点病院等の役割について

- 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に求める役割として、エキスパートパネルを実施可能ながんゲノム医療連携病院（以下「エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院」という。）が、当該施設でのエキスパートパネルを実施する場合、適切に実施できるよう支援することを追加する。

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院の機能及び役割について

- 自施設でのエキスパートパネルの実施を希望するがんゲノム医療連携病院のうち、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より指定された施設をエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院とする。
- エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院は、自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した症例に限り、エキスパートパネルを実施できるものとする。
- エキスパートパネルの運用を含むがん患者のがん遺伝子パネル検査における一連の流れについて、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同様の機能を担うこととする。
- 院内の見やすい場所に、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し、必要な情報提供を行うこととする。

※　このほか、がんゲノム医療連携病院に求められる役割を担うこと

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針 改正事項案②
（令和４年８月１日健発0801第18号厚生労働省健康局長通知）

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院の要件について

- がんゲノム医療連携病院に必要な要件を満たすほか、以下に定めるとおりとする。
  - ✓ がん遺伝子パネル検査に関連する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１名以上配置されていること。
  - ✓ １年間にがん遺伝子パネル検査を50例以上実施していること。
  - ✓ 遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を、１年間に20例以上に対して実施していること。また、遺伝性腫瘍に係る遺伝カウンセリング（血縁者に対するカウンセリングを含む。）を１年間に20例以上に対して実施していること。その他、遺伝カウンセリング加算に関する施設基準を満たすこと。
  - ✓ 自施設でがん遺伝子パネル検査を実施した患者について、他院へ紹介した症例も含めて、エキスパートパネルで推奨された治療への到達状況や転帰を把握していること。また、エキスパートパネルで推奨された治療法へ到達した症例数が１年間に３例以上あること。
  - ✓ 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エキスパートパネルを依頼する前に、がん遺伝子パネル検査の結果に関する医学的な解釈について自施設で事前に検討した実績を有すること。事前検討をする際の出席者は、別途定める要件（P.7-8）を満たすこと。
  - ✓ 自施設で判断が難しい症例については、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エキスパートパネルを依頼すること。

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針 改正事項案③
（令和４年８月１日健発0801第18号厚生労働省健康局長通知）

エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院の指定の申請手続等について

- がんゲノム医療中核拠点病院又はがんゲノム医療拠点病院は、求められる要件を満たしていることを確認の上、自らが連携するがんゲノム医療連携病院のうち、エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院を指定した場合は、当該医療機関を所定の様式に記載し、指定された期限までに、厚生労働大臣に提出することとする。
  ※　なお、求められる要件を満たしている場合には、がんゲノム医療連携病院としての指定及びエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院としての指定を同時に行うこととしても差し支えない。
- 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は、自らが連携するエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院が、求められる要件を欠くに至ったと認めるときは、その指定を取り消し、別途定める期限までに厚生労働大臣に報告することとする。
  ※　ただし、がんゲノム医療連携病院に求められる要件を満たしている場合には、がんゲノム医療連携病院としての指定は取り消す必要はない。
- 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に対し「現況報告書」を提出する。当該の「現況報告書」は、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が厚生労働大臣に提出することとする。

エキスパートパネルの実施要件について　改正事項案①
（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）

エキスパートパネルの実施要件　改正事項案

- １のエキスパートパネルの実施施設の要件については、以下のとおりとする。

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、がんゲノム医療拠点病院及びエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院として指定を受けている保険医療機関で開催することとする

- ２のエキスパートパネルの構成員のうち、エの要件については、以下のとおりとする。

エ　構成員の中に、がん遺伝子パネル検査に関連する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、１名以上含まれていること。

エキスパートパネルの実施要件（現行の課長通知）

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。

エキスパートパネルの実施要件について　改正事項案②
（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）

エキスパートパネルの実施要件　改正事項案

➢　エキスパートパネルの開催にあたって、主治医又は当該主治医に代わる医師については、エキスパートパネルに必要な治療歴や家族歴等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への出席を必須としないこととする。

また、持ち回り協議のみ行う場合、エキスパートパネルの構成員のうち「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」については参加を必須としないこととする。

➢　その他、「遺伝子異常」を「病的バリアント」（※）に改正する等の所要の改正を行う。
（※）標準塩基配列と比較したときの塩基配列や構造の違いのうち、関連するガイドライン等も参考にして、病的意義があると判断されるもの。

エキスパートパネルの実施要件（現行の課長通知）

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。）

エキスパートパネルの実施要件の詳細について　改正事項案
（令和４年３月３日厚生労働省健康局がん・疾病対策課事務連絡）

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要件　改正事項案

- 病的バリアント（※１）が検出されなかった場合とする。
- 検出された全ての病的バリアントが、以下の（１）～（４）のいずれかに該当し、かつ関連するガイドライン等を参考に検討した上で、二次的所見が見つからない又は疑われない場合とする。

（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にかかわらず、推奨する薬剤、治験等が無い場合

（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、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と、がんゲノム医療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（※３）が得られ、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と、がんゲノム医療連携病院の間で共有している場合

（※１）標準塩基配列と比較したときの塩基配列や構造の違いのうち、関連するガイドライン等も参考にして、病的意義があると判断されるもの。

（※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。

（※３）国内及び海外のガイドライン等や関連学会の推奨等を参考に、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と、がんゲノム医療連携病院の間で形成されるコンセンサス。

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要件（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。

第 24 回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
議事次第

日　時：令和６年２月 21 日（水）
１３：００～１５：００
場　所：オンライン開催

１　開会
２　議題
（１）がん診療連携拠点病院等の指定について
（２）その他

【資料】
議事次第
資料１　がん診療連携拠点病院等の指定について
資料２　新規指定・指定更新・指定類型変更の医療機関一覧（案）

参考資料１　がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会開催要綱
参考資料２　がん診療連携拠点病院等の整備について
（令和４年８月１日付健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知）
参考資料３　都道府県の推薦について（都道府県提出資料）

第24回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料１
令和６年２月21日	

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

がん診療連携拠点病院等の指定について

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

1

1. がん診療連携拠点病院等の制度について

2. 指定に係る手続きと考え方（案）について

3. 個別医療機関の指定について（案）

- ✓新規指定について
- ✓指定類型変更について
- ✓（特例型）の指定更新について
- ✓（特例型）への指定類型見直しについて
- ✓その他個別審議を要する医療機関について
- ✓拠点病院等の移転について

4. がん医療圏の再編について

5. 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

がん診療連携拠点病院等の種類（令和４年８月　整備指針）

地域がん診療連携拠点病院
- がん医療圏に１カ所整備し、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供を担う。
- 診療体制、診療従事者、診療実績、研修の提供、情報の収集提供体制等について満たすべき要件がある。

都道府県がん診療連携拠点病院
- 都道府県におけるがん医療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し、中心的な役割を果たす。

国立がん研究センター
- 我が国のがん対策の中核的機関として、我が国全体のがん医療を牽引する役割を担う。
- 医師やその他の診療従事者の育成、がん診療等に関する情報の収集、分析等、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催などが要件化されている。

特定領域がん診療連携拠点病院
- 特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する医療機関を指定する。

地域がん診療病院
- 隣接するがん医療圏のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定し、がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏に１カ所整備する。

拠点病院等（特例型）※地域がん診療連携拠点病院以外は新設
- 地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院のそれぞれの類型において、指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合に**経過措置的に**指定類型を見直す。

がん診療連携拠点病院制度

令和５年４月現在

都道府県がん診療連携拠点病院	51か所（うち特例型３か所）
地域がん診療連携拠点病院	357か所（うち特例型24か所）
特定領域がん診療連携拠点病院	１か所
地域がん診療病院	47か所（うち特例型６か所）
	合計456か所

※特例型は、指定要件を満たしていない場合に１年の期間を定めて指定される。

- 全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指して、各都道府県において整備する。
- 都道府県知事が推薦する医療機関を指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が拠点病院等として指定する。

厚生労働省

- がん診療連携拠点病院体制の構築に係る検討を行う
  - ➢ がん診療提供体制のあり方に関する検討会
  - ➢ がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するＷＧ
  - ➢ がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

- 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会**（国協議会）を開催する。

都 道 府 県

都道府県がん診療連携協議会

都道府県がん診療連携拠点病院



- 都道府県に原則として１か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

がん医療圏

地域がん診療病院



- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に１か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。



がん医療圏

地域がん診療連携拠点病院



- がん医療圏に原則として１か所整備。
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

連携協力・教育体制



地域の医療機関　歯科医院

連絡・相談支援の体制



介護施設　在宅療養支援診療所

特定領域がん診療連携拠点病院



- 特定のがんについて都道府県内で最も多くの患者を診療する。

第15回がん診療提供体制のあり方に関する検討会（令和6年1月15日）資料1より抜粋

各整備指針見直しのスケジュールについて

現状・課題

- 令和４年の整備指針改定を除き、がん対策推進基本計画の見直し期間と拠点病院等の整備指針の見直し期間が異なっていたことから、がん対策推進基本計画で定めたがん医療提供体制に係る取組を、整備指針に反映させるに当たり時間差が生じるという課題があった。

※　がん対策基本法では、少なくとも６年ごとにがん対策推進基本計画に検討を加えることとされている

- 成人のがん診療連携拠点病院制度は開始されてから20年以上が経過し、がん医療提供体制の整備が一定程度進み、制度が作られた当初のような整備指針の頻回の見直しを必要としないと想定される。
- 一方、がんゲノム医療に関しては、技術開発の進展とそれに伴う新規がん遺伝子パネル検査の導入や患者数の増加等による、求められる医療提供体制の変化に応じて、柔軟に整備指針を見直す必要がある。
- 小児がん診療に関しては、小児がん連携病院の指定要件、小児がん拠点病院の数や地域ブロックごとの分布に関する課題について引き続き検討を行う必要がある。

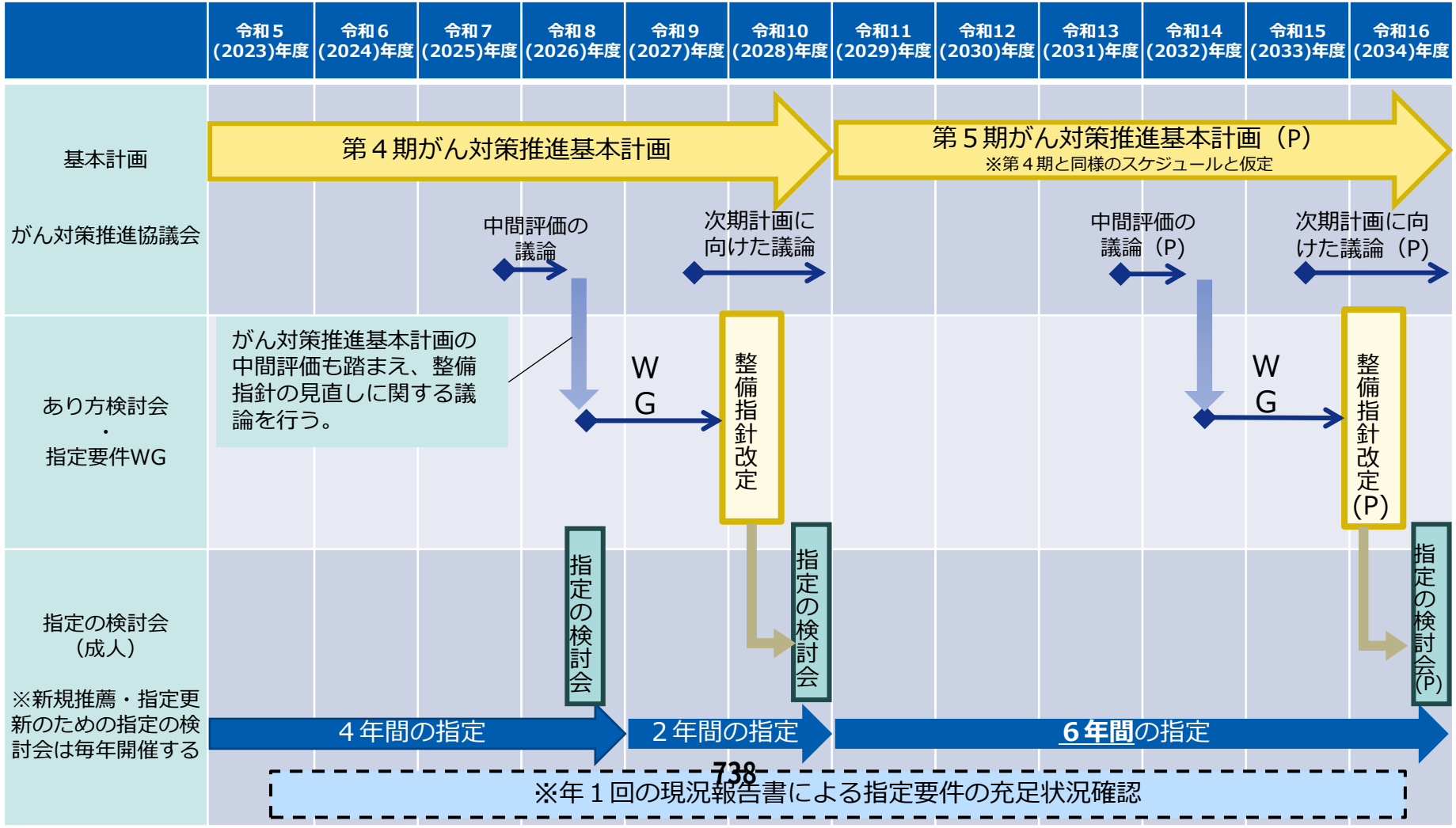
方向性

- がん対策推進基本計画の見直しにおける医療提供体制に係る検討と、がん診療連携拠点病院等の整備指針の改定に係る検討とを連動させて、政策的に一体性を持ったがん医療提供体制の構築を進める観点から、がん診療連携拠点病院等の整備指針見直し期間を６年ごととし、がん対策推進基本計画の見直し期間と一致させる。
- 今後整備指針見直し期間を６年ごととすることを念頭に、次回の見直しは令和10年度（2028年度）を目途とする。
- ゲノムと小児の整備指針については、従来どおり（必要に応じて見直す）とする。

成人の整備指針の今後の見直しスケジュール

整備指針の見直しサイクルを6年間とする場合、拠点病院等の次の指定期間を**２年間**とし、その後は**６年間**の指定期間とする。

※その他必要な場合には、適宜見直す。



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. がん診療連携拠点病院等の制度について

2. 指定に係る手続きと考え方（案）について

3. 個別医療機関の指定について（案）

- ✓新規指定について
- ✓指定類型変更について
- ✓（特例型）の指定更新について
- ✓（特例型）への指定類型見直しについて
- ✓その他個別審議を要する医療機関について
- ✓拠点病院等の移転について

4. がん医療圏の再編について

5. 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

拠点病院等の指定の手続きについて

- 全ての拠点病院等及び、拠点病院等の新規指定を希望する医療機関は、都道府県を通じて、整備指針に定める指定要件の充足状況を報告する「現況報告書」を厚生労働省へ提出することとなっている。
- 本検討会では、提出された現況報告書等の内容を踏まえ、検討会の開催時点での指定要件の充足状況等を勘案し、指定の可否を検討いただく。
- 拠点病院等に関する都道府県からの推薦類型は、以下のとおり。

  １．新規指定

  ２．指定類型変更

  ３．指定更新

  ※令和５年度末に拠点病院等の指定期間が終了する医療機関について、現行類型での指定更新を推薦する。

  ４．現況報告

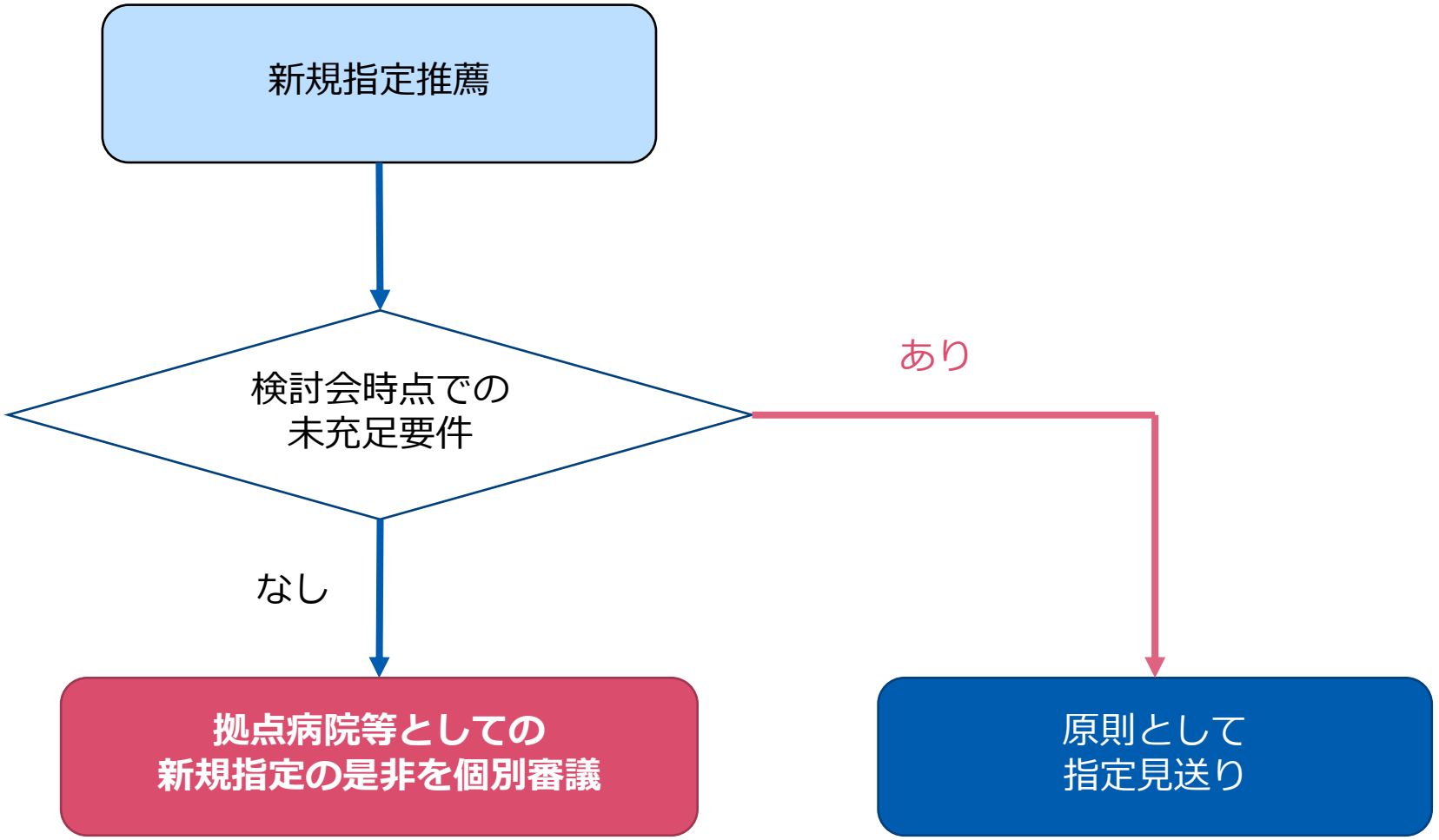
  ※令和８年度末まで拠点病院等として指定されている医療機関について、現行類型での指定要件の充足状況を報告する。

  ５．指定辞退

- 各推薦類型の取扱いについて、例年を参考に次頁以降の案としてはどうか。

１．新規指定の場合（案）

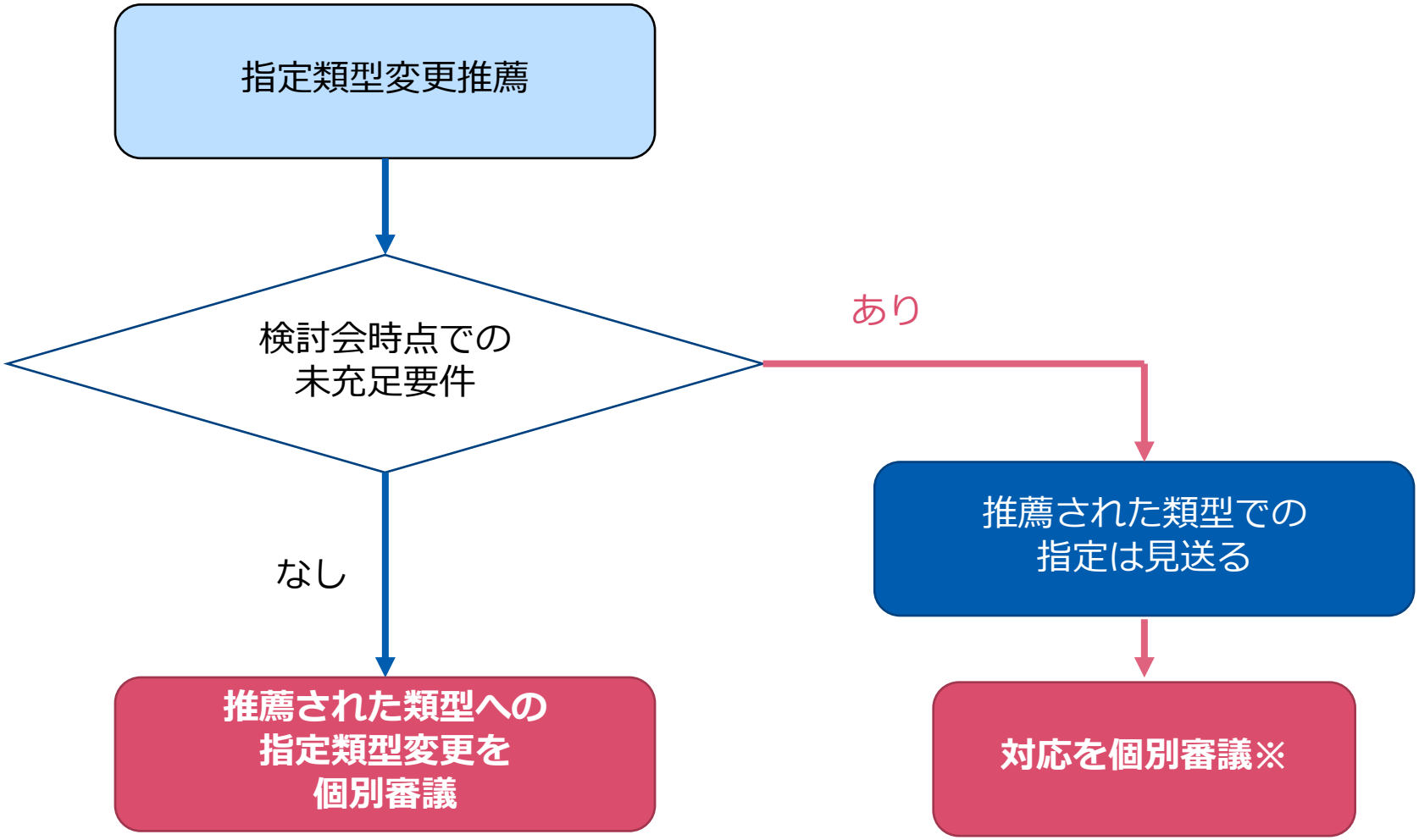
検討会時点での必須要件の充足状況を確認し、全ての医療機関について個別に審議する。



741

２．　指定類型変更の場合（案）

検討会時点での必須要件の充足状況を確認し、全ての医療機関について個別に審議する。



※現行指定類型での指定更新可否又は指定取消について審議

３．指定更新の場合（案）

検討会時点での必須要件の充足状況を確認し、以下の①②のとおり取り扱う。

① 全ての必須要件を充足している場合は、指定期間を**３年間※**として指定する（個別の審議なし）。

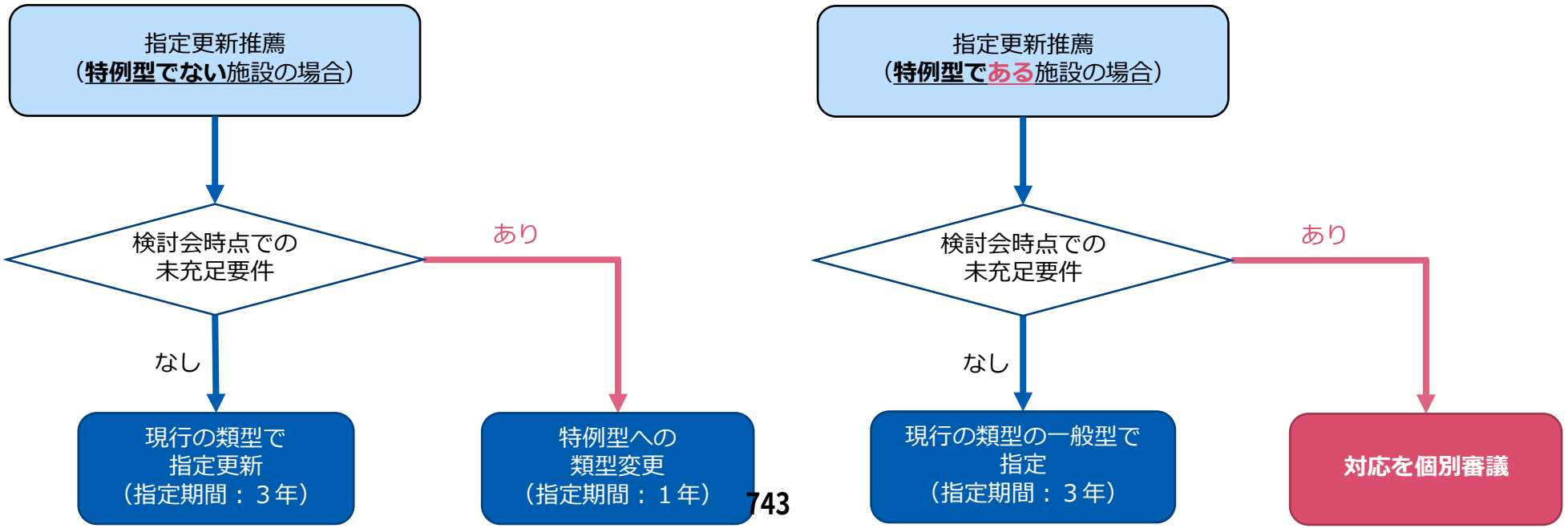
※昨年が４年の指定期間の起点となっているため、残期間の3年指定となる。

② 一つ以上未充足の要件がある場合は、以下のとおり取り扱う。

i. 検討会時点で一般型に指定されている場合には、原則、特例型として指定する（原則として個別の審議なし）。

ii. 検討会時点で特例型に指定されている場合には、指定類型変更又は指定取消について個別に審議する。

iii. 医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告、多数の未充足要件等がある場合には、指定取消について個別に審議する。



４．現況報告の場合（案）

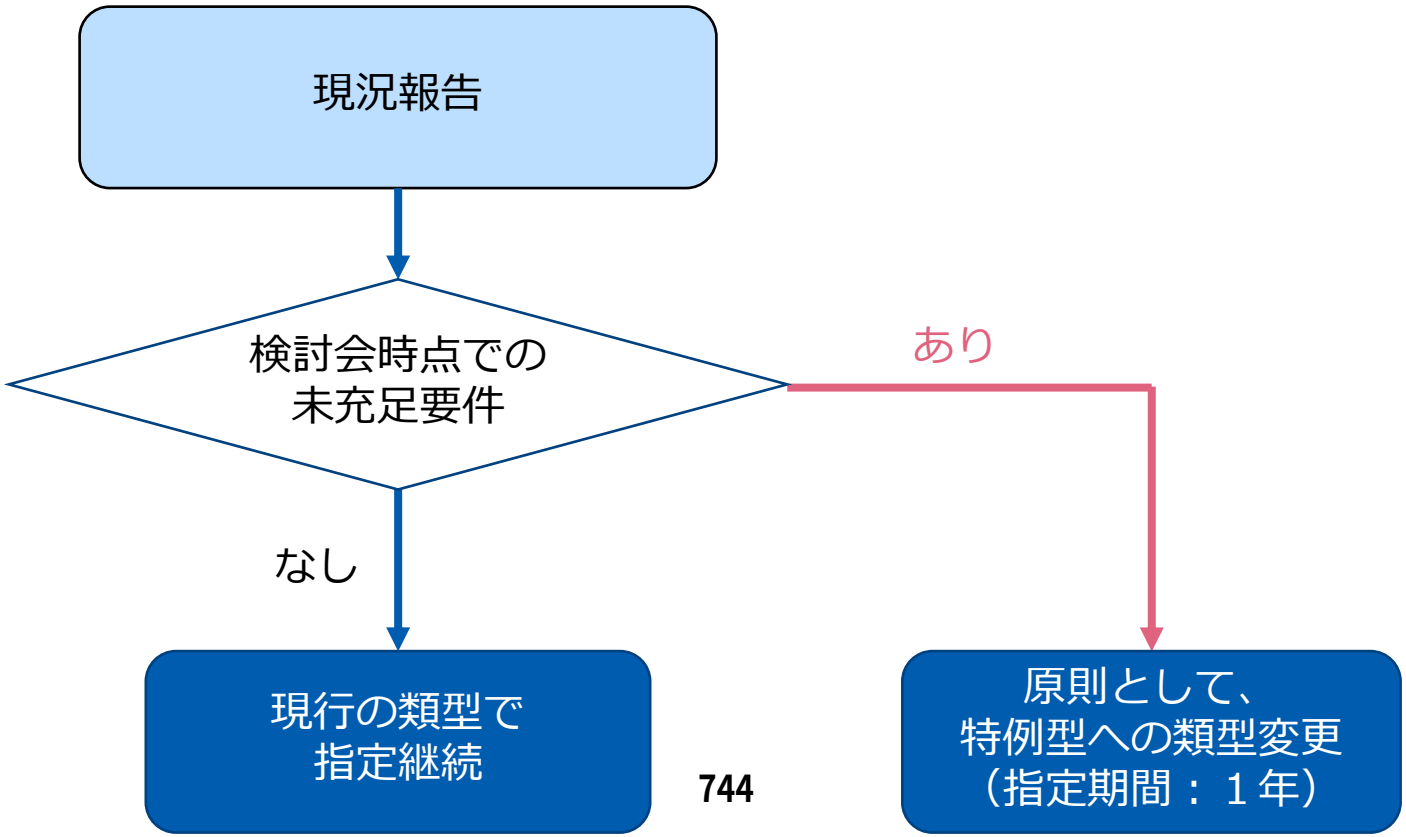
検討会時点での必須要件の充足状況を確認し、以下の①②のとおり取り扱う。

① 全ての必須要件を充足している場合は、指定継続する（個別の審議なし）。

② 一つ以上未充足の要件がある場合は、以下のとおり取り扱う。

i. 原則、特例型として指定する（個別の審議なし）。

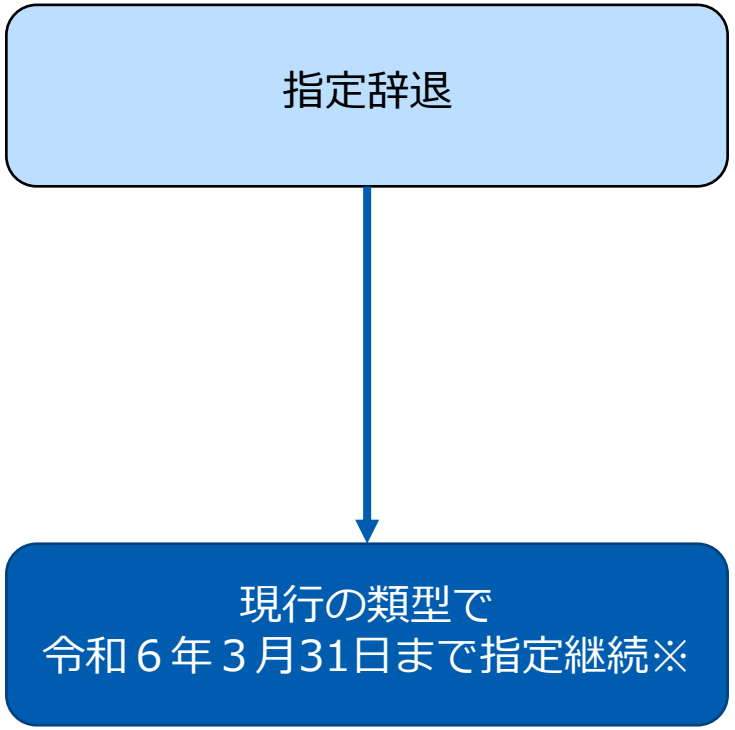
ii. 医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告、多数の未充足要件等がある場合には、指定取消について個別に審議する。



744

５．指定辞退の場合（案）

令和６年４月１日以降、拠点病院等の指定の効力を失う（個別に審議なし）。



※令和６年４月１日以降、拠点病院等の指定の効力を失う。

昨年度の指定の検討会で設けた経過措置について

昨年度の指定の検討会で設けた経過措置について、今年度は以下のとおり取り扱ってはどうか。

- 昨年度は、令和４年８月１日付けで、改定した「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（整備指針）を発出した。
- 令和４年度の現況報告書基準日が令和４年９月１日であり、各医療機関が要件を充足するための準備期間が限られていたことから、特例として、従前の必須要件については令和４年度末までの充足見込み、新規の必須要件については次年度の現況報告書基準日（令和５年９月１日）までの充足見込みがあることをもって、拠点病院等の指定を行う経過措置を設けた。
- 今年度は、改定した整備指針発出から１年以上経過したことから、昨年度の特例的な経過措置は設けず、指定の検討会時点での要件充足状況に基づき、指定の可否を検討してはどうか。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

3

1. がん診療連携拠点病院等の制度について

2. 指定に係る手続きと考え方（案）について

3. 個別医療機関の指定について（案）

- ✓**新規指定について**
- ✓指定類型変更について
- ✓（特例型）の指定更新について
- ✓（特例型）への指定類型見直しについて
- ✓その他個別審議を要する医療機関について
- ✓拠点病院等の移転について

4. がん医療圏の再編について

5. 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

新規指定推薦（地域がん診療連携拠点病院）

- ５つの医療機関について、地域がん診療連携拠点病院としての新規指定推薦があり、個別の審議対象となる。
- 同一医療圏にすでに拠点病院等があるが、複数整備することも可能であると整備指針で定められており、都道府県からの推薦意見を踏まえて新規指定の是非を検討する。

	都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
1	福島県	会津中央病院	あり	なし
2	神奈川県	横浜医療センター	あり	なし
3	岐阜県	松波総合病院	あり	なし
4	岡山県	川崎医科大学総合医療センター	あり	なし
5	福岡県	福岡徳洲会病院	あり	相談支援に携わる者の研修の受講

（参考）整備指針Ｉ２

都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあっては、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

個別審議１）会津中央病院（福島県）の新規指定の是非について

会津中央病院の所在する会津・南会津医療圏には、地域がん診療連携拠点病院の竹田綜合病院が既に指定されている。

福島県からの推薦意見の概要は、以下のとおりである。

- 当該医療圏は、福島県土の約４割を占める当県西部の会津地方に当たり、全国でも有数の豪雪地帯を抱え、圏域の大部分が過疎・中山間地域である。
- 福島県における各医療圏のがん医療の均てん化及び連携強化を促進するためには、がん診療連携拠点病院が比較的充実している医療圏に地域がん診療連携拠点病院を複数指定し、連携体制を構築することが必要である。
- したがって、当該医療圏の地域がん診療連携拠点病院として、既指定の竹田綜合病院に加え、会津中央病院を新規指定し、２拠点病院体制を整備し２つの拠点病院で当該医療圏のがん診療を補完する必要がある。
- 令和５年10月23日に福島県がん対策推進審議会を開催したところ「広域であるという福島県の特性を踏まえると、複数の拠点病院が必要である」という意見があった。

- 当該医療機関を、既指定の竹田綜合病院に加え、地域がん診療連携拠点病院として指定することとしてはどうか。

個別審議２）横浜医療センター（神奈川県）の新規指定の是非について

横浜医療センターの所在する横浜医療圏には、地域がん診療連携拠点病院の横浜市立大学附属病院他７施設と都道府県がん診療拠点病院の神奈川県立がんセンターが既に指定されている。神奈川県からの推薦意見の概要は、以下のとおりである。

- 横浜市の人口は約377万人で、神奈川県人口の３分の１以上を占め、全国で最も人口の多い医療圏である。横浜医療圏には現在８か所の地域がん診療連携拠点病院と１か所の都道府県がん診療拠点病院があるが、横浜医療センターのある戸塚区と、隣接する泉区、港南区及び栄区には地域がん診療連携拠点病院はなく、市内において拠点病院の地域偏在が顕著となっている。
- 戸塚区、泉区、港南区、栄区の人口合計は約77万人で、横浜市人口の約20%を占めており、横浜市内に拠点病院の空白地域ができている。
- 横浜医療センターは、令和４年度から「膵癌早期発見プロジェクト」を立ち上げ、地域の医療機関との病診連携を推進するほか、脳腫瘍に関しては県下有数の手術症例数を有する。
- 神奈川県がん対策推進審議会において、横浜医療圏内の拠点病院の地域偏在を解消できる等の観点から、横浜医療センターを地域がん診療連携拠点病院に推薦することで合意が得られている。

- 当該医療機関を、既指定の神奈川県立がんセンター他に加え、地域がん診療連携拠点病院として指定することとしてはどうか。

個別審議３）松波総合病院（岐阜県）の新規指定の是非について

松波総合病院の所在する岐阜医療圏には、地域がん診療連携拠点病院の岐阜県総合医療センター他１施設と都道府県がん診療連携拠点病院の岐阜大学医学部附属病院が既に指定されている。岐阜県からの推薦意見の概要は、以下のとおりである。

- 岐阜圏域に居住するがん患者の２割程度が受診しており、他の拠点病院と同等の実績を有している。岐阜圏域では最も南に位置しており、羽島市や笠松町の患者を多く受け入れている。
- 隣接しており、人口が多く拠点病院が１ヶ所である西濃圏域の患者も受診しており、増加傾向にあることから、今後も西濃圏域からの需要が見込まれる。
- 松波総合病院はがん温熱療法や手術支援ロボットによる手術等において既にがん診療連携拠点病院や近隣の医療機関からの紹介を受ける連携体制が構築されており、患者の治療選択の幅を広げている。
- 患者の負担軽減となるような医療提供体制の向上に努めており、外来化学療法を金曜日の夜間や土日祝日にできるような体制づくりのほか、がんの治療と生殖機能温存治療を一貫してできるよう、生殖機能温存治療指定医療機関の指定を受ける準備を進めている。
- 以上から既に他の拠点病院と構築した連携体制をより強化し、質の高い医療の提供と均てん化をさらに進めることができるため、松波総合病院を新規指定病院として推薦する。
- 令和５年10月23日に岐阜県がん診療連携拠点病院支援協議会を開催し、委員全員一致により、松波総合病院を地域がん診療連携拠点病院として推薦することが決定した。

- 当該医療機関を、既指定の岐阜大学医学部附属病院他に加え、地域がん診療連携拠点病院として指定することとしてはどうか。

751

個別審議４）川崎医科大学総合医療センター（岡山県）の新規指定の是非について

川崎医科大学総合医療センターの所在する県南東部医療圏には、地域がん診療連携拠点病院の岡山赤十字病院他２施設と都道府県がん診療連携拠点病院の岡山大学病院が既に指定されている。岡山県からの推薦意見の概要は、以下のとおりである。

- 川崎医科大学総合医療センターは平成23年に緩和ケアチームを立ち上げ、がんの積極的治療と専門的な緩和ケアを並行して提供可能なシステムを構築した。平成24年にはがん相談支援センターを開設し、AYA世代、アピアランスケア、妊孕性温存、就労・就学等のがん相談やがんサロンの運営等に取り組んでいる。平成28年の新病院移転を機に、PET/CT、IVR-CT、手術支援ロボット、高精度放射線治療システム等の最新の検査治療機器を整備し、また通院化学療法センターや緩和ケア病棟を開設するなど、安全で質の高い充実したがん医療を提供している。
- 立地的には、岡山市の中心部に位置し、公共交通機関とのアクセスが良いため、岡山市内からの患者を受入れるとともに、県南東部や県北の病院とも連携し、幅広い地域からの患者の受入を行っている。
- 川崎医科大学総合医療センターは、新整備指針において求められる指定要件を満たしているうえ、医療資源が乏しい地域からの患者受け入れに対応しており、県内のがん医療の更なる充実を図るため、今回新たに、県南東部医療圏での新規指定を推薦する。

- 当該医療機関を、既指定の岡山大学病院他に加え、地域がん診療連携拠点病院として指定することとしてはどうか。

752

個別審議５）福岡徳洲会病院（福岡県）の新規指定の是非について

都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
福岡県	福岡徳洲会病院	あり	相談支援に携わる者の研修の受講

- 福岡徳洲会病院の所在する筑紫医療圏には、地域がん診療病院の福岡大学筑紫病院が既に指定されている。
- 福岡徳洲会病院が検討会時点で未充足である要件は以下のとおり。
  - がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講している。
- 上記の相談支援に携わる者の研修受講については今年度中に要件充足する見込みが立っていない状況である。（令和６年度に充足予定）
- 福岡県からは、福岡大学筑紫病院の指定更新推薦もあり、以下の推薦意見である。なお、福岡大学筑紫病院が地域がん診療病院の必須要件を充足していることは確認済みである。
  - 福岡徳洲会病院が指定されなかった場合は福岡大学筑紫病院の指定更新を希望する。
  - 福岡徳洲会病院が指定された場合は福岡大学筑紫病院の指定更新推薦を取り下げる。

- 以下の理由から、今回の検討会においては、福岡徳洲会病院の新規指定を見送るとともに、福岡大学筑紫病院を指定更新してはどうか。

①福岡徳洲会病院は検討会時点で地域がん診療連携拠点病院の必須要件が未充足である。

②福岡大学筑紫病院は検討会時点で地域がん診療病院の必須要件を充足している。

③福岡県より上記推薦意見が提出されている。

753

新規指定推薦（地域がん診療病院）
四国中央病院（愛媛県）の新規指定の是非について

1 つの医療機関について、地域がん診療病院としての新規指定推薦があった。

都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
愛媛県	四国中央病院	なし	なし

- 当該医療機関は以下の①②を満たすため、地域がん診療病院として新規指定してはどうか。

①検討会時点で地域がん診療病院としての全ての要件を充足している。

②同一のがん医療圏に他の拠点病院等が指定されていない。

3

1. がん診療連携拠点病院等の制度について

2. 指定に係る手続きと考え方（案）について

3. 個別医療機関の指定について（案）

- ✓新規指定について
- ✓**指定類型変更について**
- ✓（特例型）の指定更新について
- ✓（特例型）への指定類型見直しについて
- ✓その他個別審議を要する医療機関について
- ✓拠点病院等の移転について

4. がん医療圏の再編について

5. 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

指定類型変更について
地域がん診療病院→地域がん診療連携拠点病院

1 つの医療機関について、地域がん診療病院から地域がん診療連携拠点病院への指定類型変更の推薦があった。

都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
宮城県	みやぎ県南中核病院	なし	なし

- 当該医療機関は以下の①②を満たすため、地域がん診療連携拠点病院として指定類型変更してはどうか。

①検討会時点で地域がん診療連携拠点病院としての全ての要件を充足している。

②同一のがん医療圏に他の拠点病院等が指定されていない。

指定類型変更について
地域がん診療連携拠点病院（特例型）→地域がん診療病院

11の医療機関について、地域がん診療連携拠点病院（特例型）から地域がん診療病院への指定類型変更の推薦があった。

	都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
1	北海道	王子総合病院	なし	なし
2	岩手県	岩手県立釜石病院	なし	なし
3	岩手県	岩手県立久慈病院	なし	なし
4	岩手県	岩手県立宮古病院	なし	なし
5	岩手県	岩手県立大船渡病院	なし	なし
6	岩手県	岩手県立二戸病院	なし	なし
7	富山県	黒部市民病院	なし	なし
8	滋賀県	彦根市立病院	なし	なし
9	兵庫県	兵庫県立丹波医療センター	なし	なし
10	山口県	周東総合病院	なし	なし
11	大分県	大分県済生会日田病院	なし	なし

- 当該医療機関はいずれも以下の①②を満たすため、地域がん診療病院として指定類型変更してはどうか。

①検討会時点で地域がん診療病院としての全ての要件を充足している。

②同一のがん医療圏に他の拠点病院等が指定されていない。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

3

1. がん診療連携拠点病院等の制度について

2. 指定に係る手続きと考え方（案）について

3. 個別医療機関の指定について（案）

- ✓新規指定について
- ✓指定類型変更について
- ✓**（特例型）の指定更新について**
- ✓その他個別審議を要する医療機関について
- ✓（特例型）への指定類型見直しについて
- ✓拠点病院等の移転について

4. がん医療圏の再編について

5. 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

（特例型）の指定更新について
地域がん診療病院（特例型）→地域がん診療病院

６つの医療機関について、地域がん診療病院（特例型）から地域がん診療病院への指定更新の推薦があった。当該医療機関はいずれも、未充足要件がなく、かつ同一のがん医療圏に他の拠点病院等が指定されていないため、地域がん診療病院として指定類型変更する。

	都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
1	秋田県	平鹿総合病院	なし	なし
2	秋田県	由利組合総合病院	なし	なし
3	長野県	長野県立木曽病院	なし	なし
4	岡山県	高梁中央病院	なし	なし
5	高知県	あき総合病院	なし	なし
6	沖縄県	沖縄県立八重山病院	なし	なし

（特例型）の指定更新について
地域がん診療連携拠点病院（特例型）→地域がん診療連携拠点病院

13の医療機関について、地域がん診療連携拠点病院（特例型）から地域がん診療連携拠点病院への指定更新の推薦があった。検討会時点での未充足要件の無い10の医療機関は指定更新、未充足要件のある３つの医療機関を個別審議対象とする。

	都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
1	北海道	帯広厚生病院	なし	なし
2	秋田県	秋田厚生医療センター	なし	なし
3	群馬県	公立藤岡総合病院	なし	なし
4	埼玉県	自治医科大学附属さいたま医療センター	あり	なし
5	埼玉県	深谷赤十字病院	なし	なし
6	石川県	国民健康保険小松市民病院	あり	なし
7	和歌山県	公立那賀病院	なし	なし
8	岡山県	津山中央病院	なし	なし
9	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	あり	なし
10	熊本県	人吉医療センター	なし	なし
11	山形県	山形県立新庄病院	なし	専従常勤の放射線治療医、病理医の配置
12	岩手県	岩手県立胆沢病院	なし	専従常勤の病理医の配置
13	岩手県	岩手県立中部病院	760なし	専従常勤の病理医の配置

（特例型）の指定更新について
地域がん診療連携拠点病院（特例型）→地域がん診療連携拠点病院

検討会時点での未充足要件がある３つの医療機関は以下である。いずれも未充足要件は専門的な知識及び技能を有する医師の配置に係る要件であり、都道府県の推薦意見を踏まえて個別審議する。

	都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
1	山形県	山形県立新庄病院	なし	専従常勤の放射線治療医、専従常勤の病理医の配置
2	岩手県	岩手県立胆沢病院	なし	専従常勤の病理医の配置
3	岩手県	岩手県立中部病院	なし	専従常勤の病理医の配置

（参考）整備指針Ⅰ２

ク「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年７月31日付け 健発0731第１号厚生労働省健康局長通知）において2022年３月31日まで認めていた、当該医療圏の医師数が概ね300人を下回る場合における専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する特例は原則として認めない。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて、指定の検討会において個別に判断する。

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

個別審議１）山形県立新庄病院（山形県）

山形県立新庄病院の必須要件未充足状況を踏まえ、指定更新についてどう考えるか。

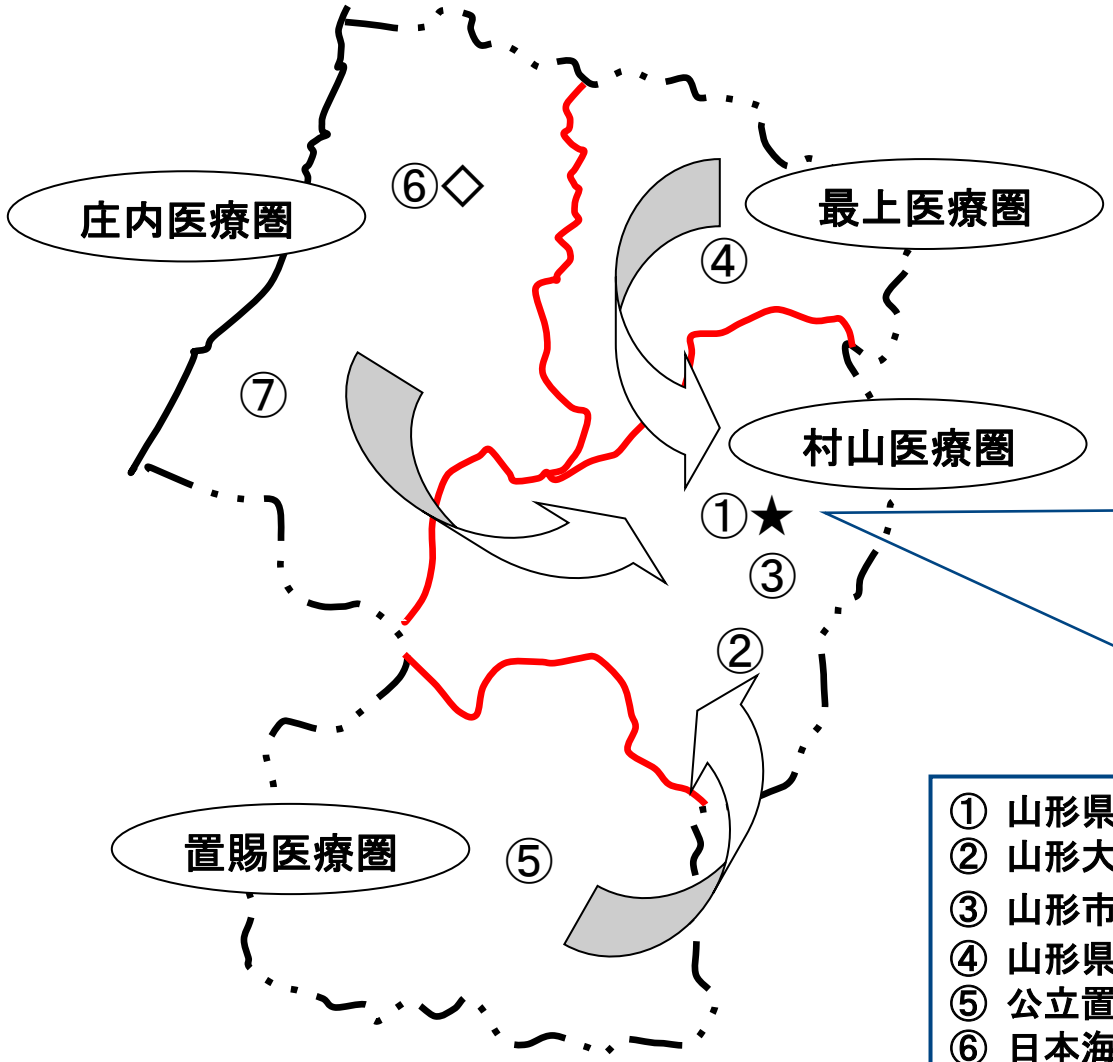
都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
山形県	山形県立新庄病院	なし	専従常勤の放射線治療医、専従常勤の病理医の配置

（補足）
- 当該医療機関が位置する最上医療圏は、医師数が概ね300人を下回る医療圏に該当する。また、最上医療圏には、検討会時点において、当該医療機関以外の拠点病院等は指定・推薦されていない。
- 当該医療機関は、専従常勤の放射線治療医及び専従常勤の病理医について、配置時期の見込みは立っていない。なお、検討会時点で上記以外に未充足となっている必須要件はない。
- 山形県立新庄病院は、同一医療圏に拠点病院等が存在せず、地域がん診療病院の必須要件を満たしていることを確認済みである。山形県からは指定の検討会の結果、地域がん診療病院への類型変更が適切と判断された場合は、地域がん診療病院への類型変更推薦を行う意向を確認している。

参考：都道府県作成資料

資料２

山形県令和５年９月１日現在の医療圏の状況と指定状況



最上、置賜及び庄内医療圏に住むがん患者は、より高度な或いは稀少がんの治療が必要な場合、①の県拠点病院と②の特定機能病院を受診する。
①、②、③の病院が、村山二次医療圏のがん患者と、その他の二次医療圏のがん患者の一部をカバーする。

①	山形県立中央病院★	（令和５年４月１日）
②	山形大学医学部附属病院	（令和５年４月１日）
③	山形市立病院済生館	（令和５年４月１日）
④	山形県立新庄病院	（令和５年４月１日）
⑤	公立置賜総合病院	（令和５年４月１日）
⑥	日本海総合病院◇	（令和５年４月１日）
《参考》県がん診療連携指定病院		
⑦	鶴岡市立荘内病院	（令和４年４月１日）

763

山形県からの推薦意見について

山形県からの推薦意見の概要は以下のとおり。

- 山形県立新庄病院のある最上地域は、周囲を山に囲まれた豪雪地で、高齢患者にとっては移動が特に困難な地域であるため、地域内の医療機関と拠点病院との連携、特に緩和ケアや在宅医療などにおいて、将来を見据えた地域医療体制の構築が必要とされている地域である。また、人口も人口当たりの医師数からみても規模の小さい医療圏（人口10万人当たり医師数が148人）で、常勤医の確保が特に困難な医療圏である。このような医療圏において、当該医療機関は最上地域唯一の中核病院で、一次から三次医療までの大部分が完結している。
- このような状況にあって、更新がなされないことになれば、地域住民等の信頼性の低下、地域医療への安心感の喪失といった側面から、結果として専門医等の医療資源の流出及びそれに伴う患者の減少といった負の連鎖が生じるとともに、診療報酬加算の減少による病院経営の悪化をもたらし、当該医療圏の住民への医療提供体制の確保に著しい影響を与えるばかりか維持を図ることも困難になることが懸念される。
- 当該病院の病理医は、山形大学医学部の専門医が週に３日、定期的に勤務しているほか、同大学との連携により術中迅速検査や術後急変対応などもオンラインによる遠隔診断などで対応可能な体制となっている。放射線治療医も、山形大学医学部の専門医が週に２日から３日定期的に勤務しており、外来患者や入院患者の放射線治療を行っている。非常勤ではあるものの、最上医療圏の患者について必要な診断や治療を高いレベルで実施しており、山形大学医学部の専門医が継続して診断、治療にあたるよう環境整備に努めるとともに、オンラインや対面を組み合わせたカンファレンスや研修会の開催についても、引き続き、推進していく。本県では、当該病院の行うがん診療連携拠点病院等機能強化事業に補助し、がん診療の質の向上を図っている。
- 県では、医師確保対策として、山形県医師修学資金貸与制度を設け、キャリア形成を図りながら医師少数区域等での勤務が可能となるよう当該制度の見直しを行うなど、医師確保に取り組んでいる。
- 山形県立新庄病院は充足していない要件があるが、最上地域唯一の基幹病院でもあり、本県としては、これまで地域のがん医療の中核的な役割を果たしてきたこと、また、令和５年10月の移転開院に伴い、緩和ケア内科やがん相談のほか入退院支援等を行う総合患者サポートセンターが新設されるなど、がん医療の提供体制が強化されたことから、地域がん診療連携拠点病院として指定更新されることをお願いしたい。

個別審議２・３）岩手県立胆沢病院と岩手県立中部病院（岩手県）

岩手県立胆沢病院と岩手県立中部病院の必須要件未充足状況を踏まえ、指定更新についてどう考えるか。

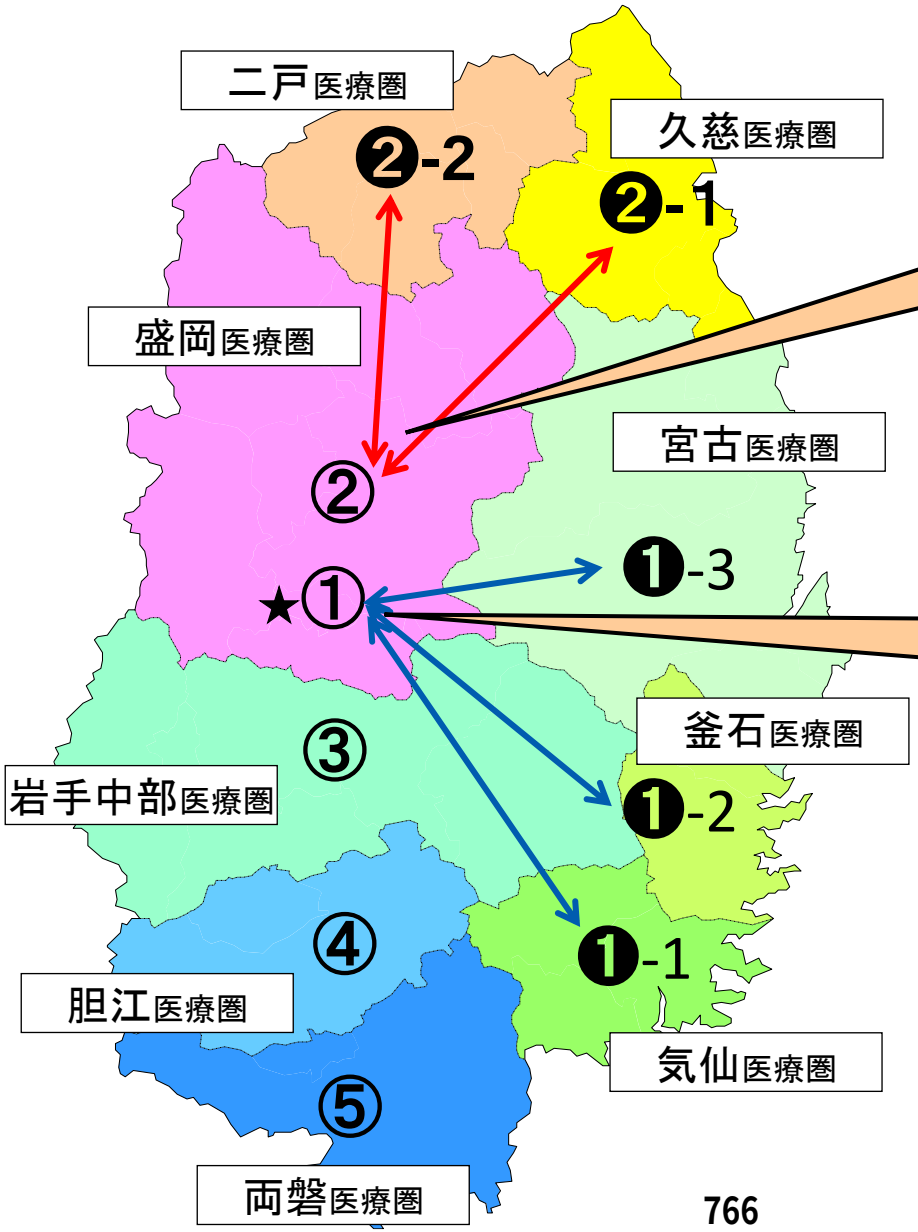
都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
岩手県	岩手県立胆沢病院	なし	専従常勤の病理医の配置
岩手県	岩手県立中部病院	なし	専従常勤の病理医の配置

（補足）

- 当該医療機関が位置する医療圏（胆沢病院：胆江医療圏、中部病院：岩手中部医療圏）は、いずれも医師数が概ね300人を下回る医療圏に該当する。また、両医療圏とも、検討会時点において、当該医療機関以外の拠点病院等は指定・推薦されていない。
- 当該医療機関は、専従常勤の病理医について、配置時期の見込みは立っていない。なお、検討会時点で上記以外に未充足となっている必須要件はない。
- 岩手県立胆沢病院と岩手県立中部病院は、同一医療圏に拠点病院等が存在せず、地域がん診療病院の必須要件を満たしていることを確認済みである。岩手県からは指定の検討会の結果、地域がん診療病院への類型変更が適切と判断された場合は、地域がん診療病院への類型変更推薦を行う意向を確認している。

参考：都道府県作成資料

資料４



★：都道府県拠点

❷の病院で実施困難な手術等について②の病院で対応

❶の病院で実施困難な手術等について①の病院で対応

①岩手医科大学附属病院★　（更新）
②県立中央病院（更新）
③県立中部病院（更新）
④県立胆沢病院（更新）
⑤県立磐井病院（更新）
❶-1 県立大船渡病院（類型変更）
❶-2 県立釜石病院（類型変更）
❶-3 県立宮古病院（類型変更）
❷-1 県立久慈病院（類型変更）
❷-2 県立二戸病院（類型変更）

766

岩手県からの推薦意見について

岩手県からの推薦意見の概要は以下のとおり。

- 岩手県は、医師偏在指標で全国最下位の医師少数県であり、広大な県土を少ない医師でカバーしている。
- 本県は医師全般が不足しており、地域拠点病院であることが大学からの医師派遣等の大きな要素であり、地域拠点病院でなくなった場合、医師確保がこれまで以上に困難になり（医師派遣の縮小等）、盛岡以外の圏域の医師が減少し、偏在が大きくなる恐れがある。また、仮に地域拠点病院に指定されない場合、診療報酬や医師確保など病院の経営に影響を与え、医療機器の整備ができず、地域の住民へ高度な医療の提供ができなくなる恐れがある。
- 県立中部病院及び県立胆沢病院の病理診断は、２病院とも週３回非常勤の医師が勤務しているほか、遠隔病理診断によりがん医療を提供している。当該２病院の非常勤医師は岩手医科大学からの派遣であり、また、遠隔病理診断の送り先（診断の依頼先）は、主に同大学で、信頼関係が構築されており、必要な都度コンサルできている。また、平成８年には病理診断医不足対策として、全国に先駆けて県立病院と同大学との間で遠隔病理診断システムが構築され、これまで遠隔病理診断の経験が蓄積されており、地域拠点病院における診断の質と遜色ないと考える。
- 岩手県内の医療施設で病理診断に従事する医師は16名（令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計）、専従常勤の病理診断医が配置されているのは、岩手医大附属病院（６名）及び県立中央病院（７名）の２病院となっている。専従常勤の病理診断医は、令和６年度早期に配置すべく、中央病院から中部、胆沢病院に常勤配置できるように県立病院間で調整を行う。奨学金養成医師の義務履行では、病理診断医は地域拠点病院のみの勤務とする配置ルールを検討しており、病理診断医の確保及び義務履行による安定した配置を進める。
- 病理診断医の配置に向けた取組を強化していくが、地域拠点病院に指定されない場合、本県の医療提供体制に大きな影響があることから、本県の実情も御理解のうえ、当該２病院を地域拠点病院として指定いただきたい。

（特例型）の指定更新について
都道府県がん診療連携拠点病院（特例型）→都道府県がん診療連携拠点病院

３つの医療機関について、都道府県がん診療連携拠点病院（特例型）から都道府県がん診療連携拠点病院への指定更新の推薦があった。当該医療機関はいずれも、未充足要件がないため、都道府県がん診療連携拠点病院として指定更新する。

	都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
1	山形県	山形県立中央病院	なし	なし
2	滋賀県	滋賀県立総合病院	なし	なし
3	愛媛県	四国がんセンター	あり	なし

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

3

1. がん診療連携拠点病院等の制度について

2. 指定に係る手続きと考え方（案）について

3. 個別医療機関の指定について（案）

- ✓新規指定について
- ✓指定類型変更について
- ✓（特例型）の指定更新について
- ✓**（特例型）への指定類型見直しについて**
- ✓その他個別審議を要する医療機関について
- ✓拠点病院等の移転について

4. がん医療圏の再編について

5. 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

（特例型）への指定類型見直しについて

３つの医療機関について、地域がん診療連携拠点病院として指定されているが、指定の検討会時点で未充足要件があった。当該医療機関は指定の検討会時点で未充足要件があるため、地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定類型の見直しを行う。

	都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
1	北海道	釧路労災病院	あり	専従常勤の病理医の配置
2	岩手県	岩手県立磐井病院	なし	専従常勤の病理医の配置
3	大阪府	大阪南医療センター	あり	専従常勤の放射線治療医の配置

3

1. がん診療連携拠点病院等の制度について

2. 指定に係る手続きと考え方（案）について

3. 個別医療機関の指定について（案）

- ✓新規指定について
- ✓指定類型変更について
- ✓（特例型）の指定更新について
- ✓（特例型）への指定類型見直しについて
- ✓**その他個別審議を要する医療機関について**
- ✓拠点病院等の移転について

4. がん医療圏の再編について

5. 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

その他個別審議を要する医療機関について

- 検討会時点で未充足要件があるが、整備指針Ⅱ２（２）①クに基づく都道府県申請があり、指定更新の推薦がされた１つの医療機関について、個別審議の対象となる。

- 当該医療機関は地域がん診療連携拠点病院であり、指定の検討会時点で未充足要件があるため、地域がん診療連携拠点病院（特例型）としてはどうか。

都道府県	医療機関名	同一医療圏の拠点病院等	検討会時点での未充足要件
広島県	市立三次中央病院	なし	専従常勤の放射線治療医の配置

（補足）
- 当該医療機関が位置する備北医療圏は、医師数が概ね300人を下回る医療圏に該当する。また、備北医療圏には、検討会時点において、当該医療機関以外の拠点病院等は指定・推薦されていない。
- 当該医療機関は、専従常勤の放射線治療医について、配置時期の見込みは立っていない。なお、検討会時点で上記以外に未充足となっている必須要件はない。
- 広島県からは地域における医療体制に大きな影響があるとして、地域がん診療連携拠点病院としての指定更新の推薦があった。

整備指針Ⅰ２

ク「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年７月31日付け 健発0731第１号厚生労働省健康局長通知）において2022年３月31日まで認めていた、当該医療圏の医師数が概ね300人を下回る場合における専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する特例は原則として認めない。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて、指定の検討会において個別に判断する。

772

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

参考：都道府県作成資料

資料４

★：都道府県拠点

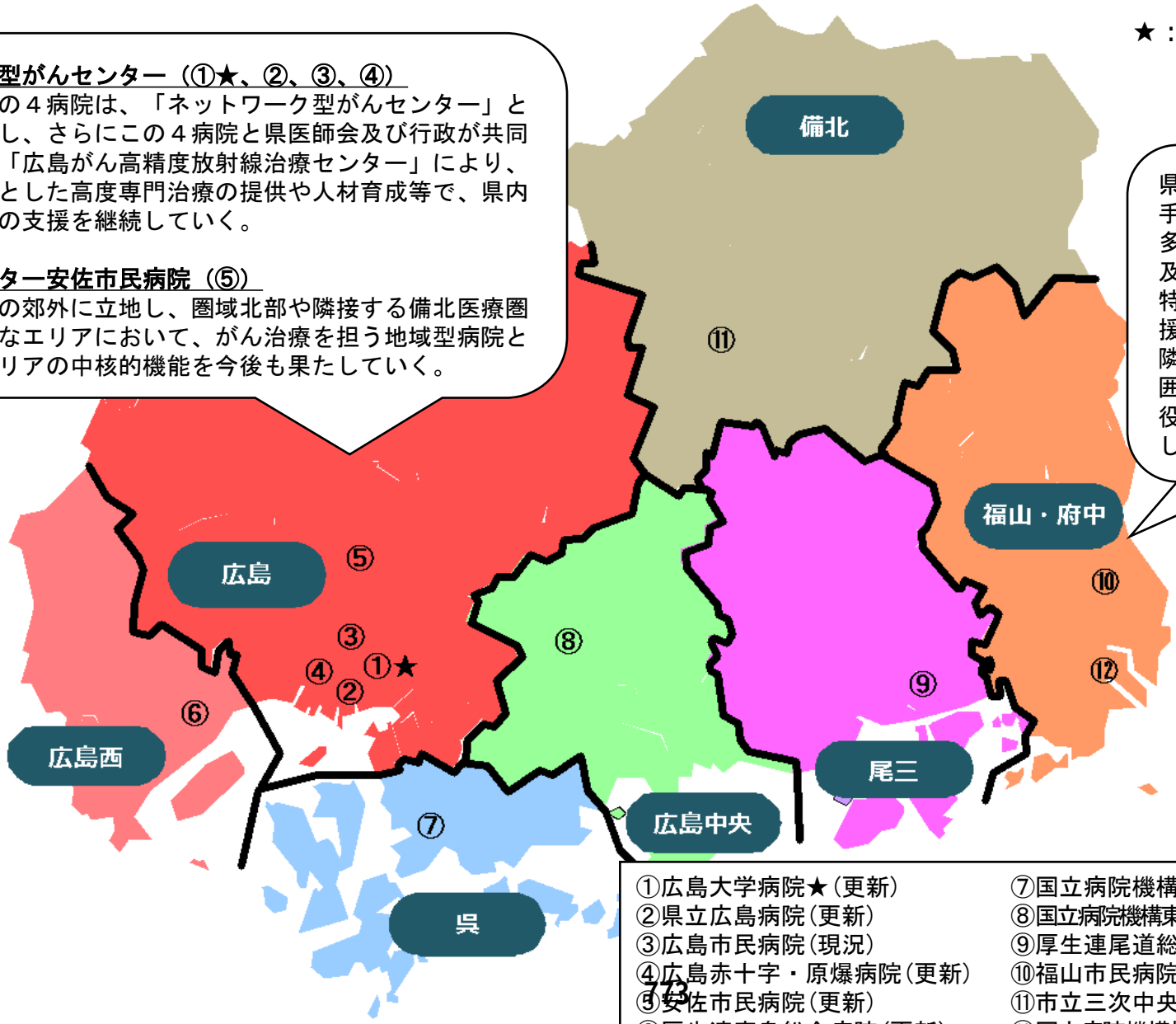
ネットワーク型がんセンター（①★、②、③、④）

広島医療圏の４病院は、「ネットワーク型がんセンター」として機能分担し、さらにこの４病院と県医師会及び行政が共同運営している「広島がん高精度放射線治療センター」により、県全体を対象とした高度専門治療の提供や人材育成等で、県内の医療機関への支援を継続していく。

北部医療センター安佐市民病院（⑤）

広島市北部の郊外に立地し、圏域北部や隣接する備北医療圏も含めた広範なエリアにおいて、がん治療を担う地域型病院として、当該エリアの中核的機能を今後も果たしていく。

県東部地域において手術症例数等が最も多い⑩と、小児がん及び婦人科系がんに特長があり、患者支援にも積極的な⑫が、隣接県も含めた広範囲の患者のニーズに役割分担をして対応していく。



①広島大学病院★（更新）
②県立広島病院（更新）
③広島市民病院（現況）
④広島赤十字・原爆病院（更新）
⑤安佐市民病院（更新）
⑥厚生連廣島総合病院（更新）
⑦国立病院機構呉医療センター（現況）
⑧国立病院機構東広島医療センター（現況）
⑨厚生連尾道総合病院（現況）
⑩福山市民病院（更新）
⑪市立三次中央病院（更新）
⑫国立病院機構福山医療センター（更新）

広島県からの推薦意見について

広島県からの推薦意見の概要は以下のとおり。

- 備北医療圏は、中山間地域であり、死因別死亡率の総数は悪性新生物が最も高くなっている。また、高齢者の割合も年々増加しており、全国・広島県の増加率を上回る医療圏であり、入院においては８割弱の方が65歳以上の高齢者であり、外来においても６割弱の方が65歳以上の高齢者となっている（令和２年度時点）。
- 現在、高齢者の方々は生活圏の中でがん診療および治療が行えており、備北医療圏に居住する市民及び地元医師会からも、引き続き地域がん診療連携拠点病院としての機能を有する病院であってほしいと期待されている。
- 更に、備北医療圏の中核都市である三次市から広島医療圏の地域がん診療連携拠点病院へ公共交通機関にて通院する場合２時間近くかかるため、備北医療圏唯一の地域がん診療連携拠点病院である当院でがん診療および治療が行えないとなると、周辺地域を含む備北医療圏に居住する市民に多大なる影響を及ぼすことが容易に想定される。
- 令和５年６月１日以降、広島大学医局による医師の引き上げにより、当該指定要件を満たせていない状況である。
- 現在、放射線治療の実施にあたっては、非常勤の放射線治療専門医師をはじめ、がん放射線療法看護認定看護師、放射線治療品質管理士・放射線治療専門放射線技師の資格を有する放射線技師、医学物理士などの専門職種を配置することにより、質の高い医療の維持に努めているところである。
- また、備北二次医療圏内では唯一放射線治療を行うことができる当該医院は、今後の継続的な放射線治療医の配置を見込んで放射線治療機器の入れ替えを行い、令和４年４月から新しい放射線治療機器により放射線治療を行っているところであるが、令和５年６月１日以降、予定外の広島大学医局人事による医師の引き上げに伴い、非常勤の放射線治療医の配置となっている。

3

1. がん診療連携拠点病院等の制度について

2. 指定に係る手続きと考え方（案）について

3. 個別医療機関の指定について（案）

- ✓新規指定について
- ✓指定類型変更について
- ✓（特例型）の指定更新について
- ✓（特例型）への指定類型見直しについて
- ✓その他個別審議を要する医療機関について
- ✓**拠点病院等の移転について**

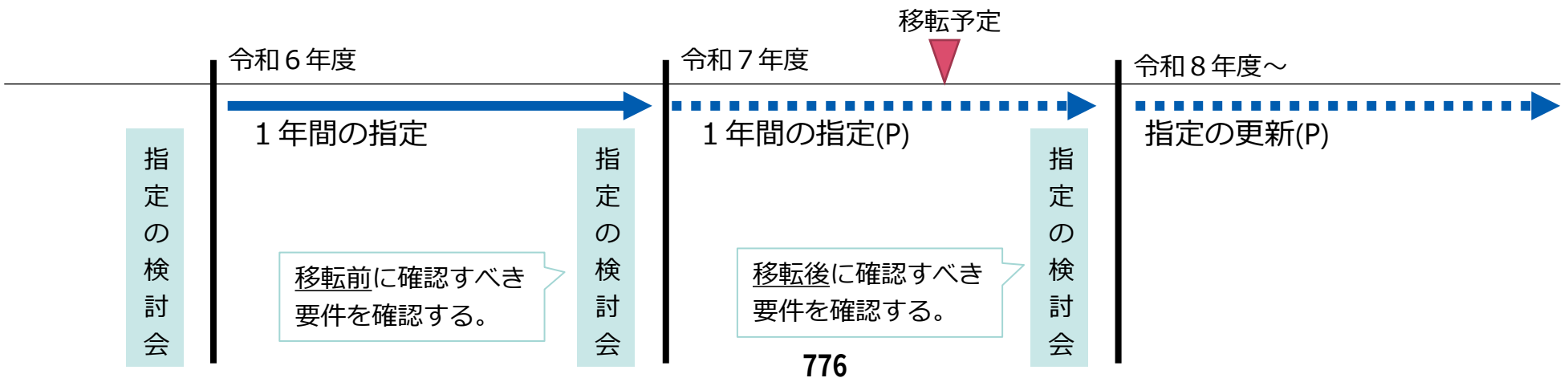
4. がん医療圏の再編について

5. 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

拠点病院等の移転について

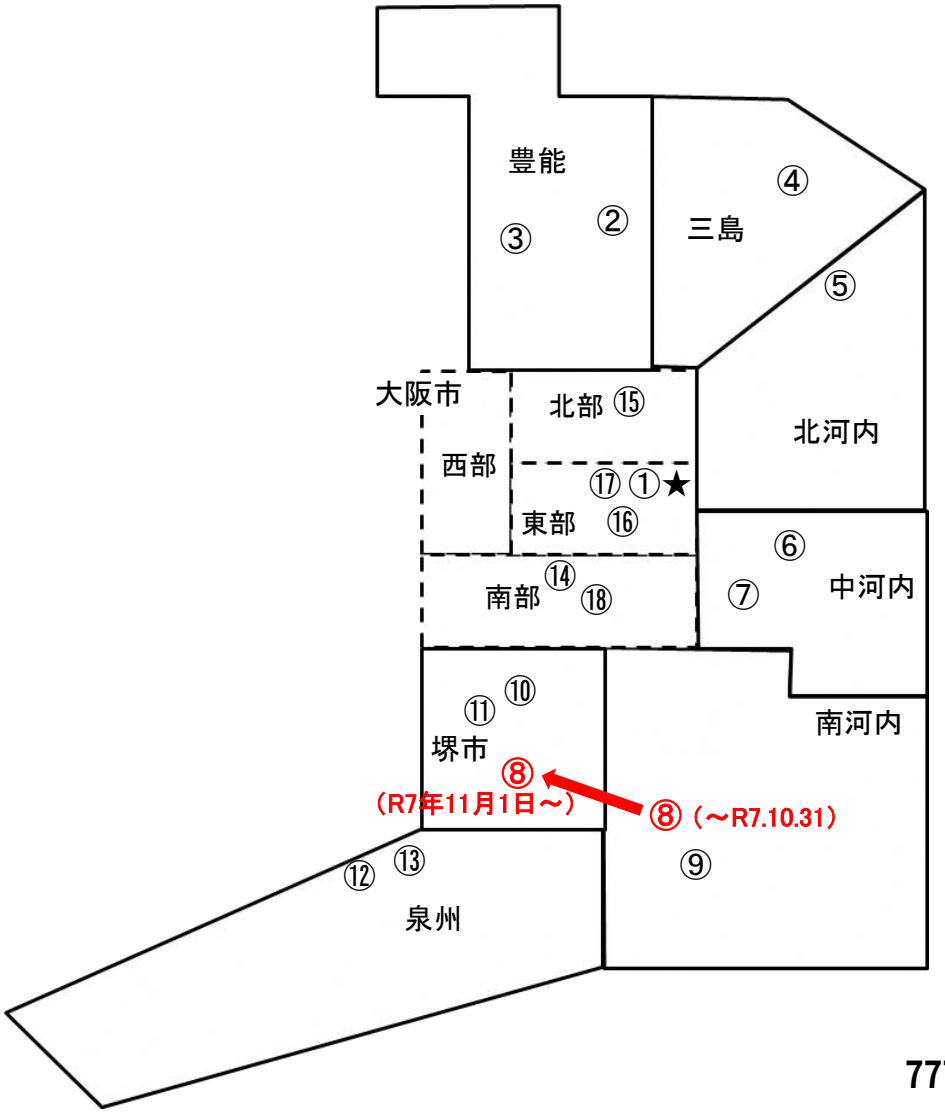
- 大阪府より近畿大学病院の医療圏をまたぐ移転（令和７年11月予定）について、整備指針に基づき届出があった。
- 今年度は１年間を指定期間として、来年度の移転前の指定の検討会において、以下の要件について確認し、充足している場合には、移転後も含めた１年間を指定期間としてはどうか。
  - ① 移転後も全ての指定要件を充足する見込みについて
  - ② 移転後の診療実績の見込みの詳細について
  - ③ 移転元と移転先のがん医療圏の患者受療動向への影響を含めたがん診療提供体制の詳細について
- 仮に、上記のとおり、来年度の指定の検討会で１年間の指定を行った場合は、２年後の移転後の指定の検討会において、以下の要件について確認し、指定の更新を行ってはどうか。
  - ① 移転後の指定要件の充足状況について
  - ② 移転後の診療実績の詳細について



776

（参考）近畿大学病院の移転について（大阪府提出資料）

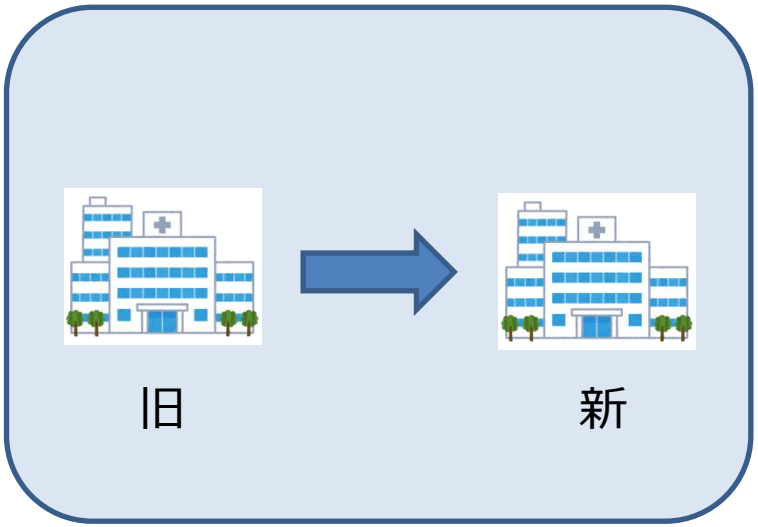
【大阪府　現在の医療圏の状況と指定状況及び今後の移転予定】

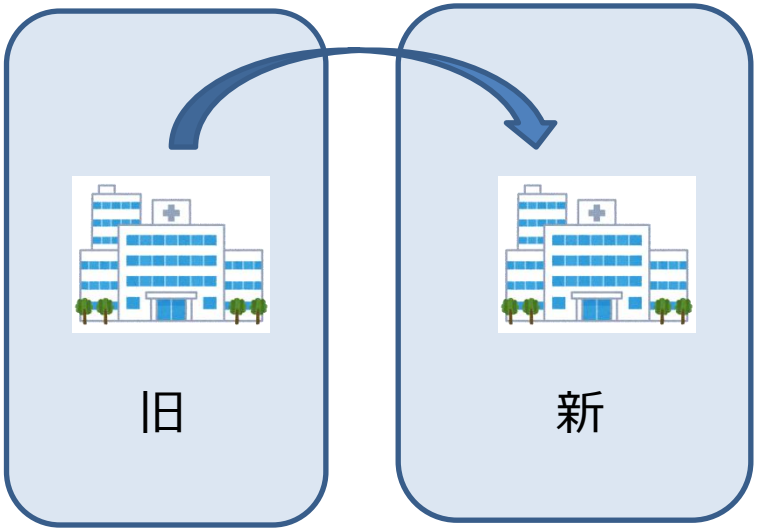


＜近畿大学病院の特色＞
- 大阪府南部唯一の大学病院
- ほぼすべてのがん診療に対応しているほか、がんゲノム医療拠点病院として指定を受け、複数のがんゲノム医療連携病院の重要な連携先となりがんゲノム医療にも貢献
- 設置当初から多くの堺市南部在住のがん患者を診療しており、現在も同院が受け入れているがん患者の約３割が堺市在住

①大阪国際がんセンター★（都道府県拠点）
②大阪大学医学部附属病院
③市立豊中病院
④大阪医科大学附属病院
⑤関西医科大学附属病院
⑥市立東大阪医療センター
⑦八尾市立病院
⑧近畿大学病院
※R７年11月１日に南河内医療圏から堺市医療圏へ移転予定
⑨大阪南医療センター
⑩大阪労災病院
⑪堺市立総合医療センター
⑫市立岸和田市民病院
⑬和泉市立総合医療センター
⑭大阪公立大学医学部附属病院
⑮大阪市立総合医療センター
⑯大阪赤十字病院
⑰大阪医療センター
⑱大阪急性期・総合医療センター

（参考）移転・分離・統合の際の方針①





①既指定病院が同一医療圏内で移転する場合

- 都道府県にて診療提供体制に問題ないか確認の上、厚生労働省に届出を求める。
- 更新の場合、診療実績については新旧合算することを認める。

②同一医療圏内で移転した病院を新規推薦する場合

- 診療実績については新旧合算することを認める。
- 新規推薦については移転した次年度より受け付ける。

③既指定病院が医療圏をまたいで移転する場合

- 現在の指定については原則継続を認めない。
- 患者の受療状況等、地域の状況によっては個別に検討する。
- 新規推薦をする場合は新病院のみの診療実績で検討する。

④医療圏をまたいで移転した病院を新規推薦する場合

- 新規推薦をする場合は新病院のみの実績で検討する。

778

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

4

1. がん診療連携拠点病院等の制度について

2. 指定に係る手続きと考え方（案）について

3. 個別医療機関の指定について（案）

- ✓新規指定について
- ✓指定類型変更について
- ✓（特例型）の指定更新について
- ✓（特例型）への指定類型見直しについて
- ✓その他個別審議を要する医療機関について
- ✓拠点病院等の移転について

4. がん医療圏の再編について

5. 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

がん医療圏の再編について

現状・課題

- 今年度、都道府県においては都道府県がん対策推進計画の策定や医療計画の見直しが行われており、令和６年度は見直し後の医療計画に基づくがん医療圏の再編が行われる場合がある。
- 整備指針において拠点病院等はがん医療圏毎に整備するものとしており、がん医療圏の再編に伴い、指定に当たっての条件を満たさなくなるケースが発生する可能性がある。

（整備指針Ⅰ－２）

都道府県は、（略）、都道府県拠点病院を１カ所、都道府県が医療法（昭和23年法律第205号）第30条の４に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎にがん診療連携拠点病院を１カ所、それぞれ整備するものとする。ただし、都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあっては、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。また、がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏に当該都道府県のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）した、地域がん診療病院を１カ所整備できるものとする。

方針案

- 仮に、がん医療圏の再編に伴い、指定に当たっての条件を満たさなくなるとしても、当該拠点病院等の診療機能等に変化はなく、直ちに地域のがん診療に影響を与えるものではないと考えられる。
- 拠点病院等の指定の空白期間を生まないようにする観点から、拠点病院等の指定期間中にがん医療圏の再編が行われた場合には、従前の指定が有効に継続されるものとし、当該再編後に初めて提出される現況報告書に基づき、再編後のがん医療圏に基づく指定を受ける必要があることとしてはどうか。

780

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

5

1. がん診療連携拠点病院等の制度について

2. 指定に係る手続きと考え方（案）について

3. 個別医療機関の指定について（案）

- ✓新規指定について
- ✓指定類型変更について
- ✓（特例型）の指定更新について
- ✓（特例型）への指定類型見直しについて
- ✓その他個別審議を要する医療機関について
- ✓拠点病院等の移転について

4. がん医療圏の再編について

5. 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

略語

検討会資料等の一部において、整備指針にのっとり以下の略語を使用している。

略語	正式名
地域拠点病院	地域がん診療連携拠点病院
都道府県拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院
特定領域拠点病院	特定領域がん診療連携拠点病院
国立がん研究センター	国立研究開発法人国立がん研究センター
指定の検討会	がん診療連携病院等の指定に関する検討会
拠点病院等	地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）
がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院
都道府県協議会	都道府県がん診療連携協議会
国協議会	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
拠点病院等（特例型）	各拠点病院等の特例型

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

※特例型としての指定を受けていない拠点病院等を、本検討会資料では「一般型」と表記している。

要件未充足がある場合の対応

〈要件未充足がある場合の対応フロー〉

ＳＴＥＰ①：現況報告書等にて充足状況を確認

↓ 充足状況に疑義がある

ＳＴＥＰ②：文書等による充足状況の確認

↓ 文書等による確認で要件未充足等が明確に認められる

ＳＴＥＰ③：指定の検討会にて報告

- 医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等 → **指定取り消し**
- 単なる要件未充足ではなく、速やかに改善を求めることが妥当なもの → 勧告：期間は１年以内で内容に応じ
- 要件未充足 → 指定類型の見直し(特例型)：１年
  - 要件を充足した場合 → **一般型に復帰**
  - １年経過後も要件未充足が継続している場合(※)、医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等 → **指定取り消し**
- 勧告時に指定した期間を経過したが改善されない → **指定取り消し**

対応	詳細
勧告	➢ 単なる要件未充足ではなく、速やかに改善を求める必要があることから特例型として１年の期間を置くべきでなく、一方で、即座に指定取り消しとすることが相応しくない場合。 ➢ 期間は１年以内で内容に応じ設定する。
指定類型の見直し(特例型)	➢ 要件未充足が認められた場合。 ➢ 期間は１年とする。
指定取り消し	➢ 勧告時に指定した期間を経過したが、改善されない場合。 ➢ 指定の検討会で指定類型を見直され、１年経過後も要件未充足が継続している場合。 ➢ 医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等。

※Ａの要件を未充足で特例型の指定を受け、その後Ａは充足したが、今度はＢの要件が未充足で指定の検討会を迎えた場合は、未充足が継続したものと判断し、指定取り消しとする。

783

特例型に関する要件

Ⅰ がん診療連携拠点病院等の指定について

６ 厚生労働大臣は、拠点病院等のうち、指定期間中に指定要件を欠くなどの事態が発生した医療機関については、指定の検討会の意見を踏まえ、拠点病院等（特例型）として、指定の類型を定めることができるものとする。

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

３ 指定の有効期間内における手続きについて

（４）指定の有効期間内において、拠点病院等が、指定要件を満たしていないこと等が確認された場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。

① 指定類型の見直し

指定要件を満たしていないことが確認された場合、１年の期間を定めて拠点病院等（特例型）の指定を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。

②勧告（中略）

③指定の取り消し（中略）

（５）拠点病院等（特例型）の指定を受けた拠点病院等が、１年以内に全ての指定要件を充足することができなかった場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等（特例型）に対し、指定の更新を行わないことができる。その際、当該拠点病院等（特例型）は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。

（６）（中略）

（７）拠点病院等（特例型）の指定の類型の定めは、１年以内に指定要件の充足条件が改善された場合に、指定の検討会の意見を踏まえ、見直すことができるものとする。

（参考）要件充足の判断のための整理①
診療実績について

Ⅱ３ 診療実績

（１）①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

ア 院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間500件以上

イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上

ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上

エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上

オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、２割程度について診療実績があること。

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

方針

- 「診療実績」の必須要件の事務局整理にあたっては、昨年度同様に以下のように取り扱う。
  - 「①を概ね満たすこと」について、「アからオのそれぞれの９割以上であること」と定義する。
  - 「②を概ね満たすこと」について、当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、「18%以上の診療実績があること」と定義する。
  - 放射線治療実績について、放射線治療機器の入替に伴う一時的な患者数の減少による未充足は許容する。
  - 新型コロナウイルス感染症の影響による一時的な患者数の減少による未充足は許容する。

（参考）要件充足の判断のための整理②
第三者評価について

Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について
７ 医療の質の改善の取組及び安全管理
（３）日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。

Ⅶ　既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について
１　既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて
（３）指定の更新にあたっては、既指定病院のうち、令和４年の推薦時点で、Ⅱの７の（３）の「日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること」の要件を満たしていない地域拠点病院、都道府県拠点病院、特定領域拠点病院については、令和５年４月からの２年間に限り指定の更新を行うものとする。

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

方針

- 当該要件の充足には令和５年４月１日から２年間の猶予を整備指針で設けており、当該要件を満たしていない医療機関は、昨年度と同様に以下のように取り扱う。
  - 今年度の検討会では「未充足要件」としては扱わず、指定期間を１年間として指定更新する。
  - 引き続き充足状況をフォローアップし、令和６年度に開催する検討会においては、原則として当該要件が未充足の場合は、「未充足要件」として扱う。

（参考）要件充足の判断のための整理③
グループ指定に係る要件について

Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について

2 診療体制

（1）診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがんを中心として、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携して集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標 準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。

エ 診療機能確保のための支援等に関し、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等 を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師 等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。

② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜グループ指 定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により特に以下に対応するこ と。

ア 我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについ てはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供で きる体制を整備すること。

イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠 隔病理診断でも可とする。

ク グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制 を整備すること。

（3）その他の環境整備等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等によ り、Ⅱ の2の（3）に定める要件を満たすこと。

4 人材育成等 必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、 Ⅱの4に定める要件を満たすこと。

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

令和４年８月１日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」より抜粋

方針

- 当該要件は地域がん診療病院として指定されていることを前提とした要件であるため、当該要件を検討会時点で充足していなくても、地域がん診療病院への新規指定および地域がん診療病院への類型変更の推薦を受けている場合に限り、昨年度と同様に以下のように取り扱う。
  - 当該要件は「未充足要件」として扱わない。地域がん診療病院に指定された場合は速やかに充足することを求める。

第24回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料
令和６年２月21日	2

●新規指定・指定類型変更・指定更新の医療機関一覧（案）
※「新規指定類型と指定期間（案）」は、検討会の議論を踏まえ変更になる場合がある。

１．検討会において医療機関ごとの個別審議により指定等を判断するもの

【新規指定推薦】

地域がん診療連携拠点病院への新規指定推薦があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型	新規指定類型と指定期間（案）
1	福島県	会津中央病院	−	本検討会における個別審議で決定
2	神奈川県	横浜医療センター	−	本検討会における個別審議で決定
3	岐阜県	松波総合病院	−	本検討会における個別審議で決定
4	岡山県	川崎医科大学総合医療センター	−	本検討会における個別審議で決定
5	福岡県	福岡徳洲会病院	−	本検討会における個別審議で決定

計　　5　　施設

地域がん診療病院への新規指定推薦があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型	新規指定類型と指定期間（案）
1	愛媛県	四国中央病院	−	本検討会における個別審議で決定

計　　1　　施設

【指定類型変更推薦】

地域がん診療連携拠点病院への指定類型変更の推薦があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型	新規指定類型と指定期間（案）
1	宮城県	みやぎ県南中核病院	地域がん診療病院として指定（指定期間：４年）	本検討会における個別審議で決定

計　　1　　施設

地域がん診療病院への指定類型変更の推薦があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型	新規指定類型と指定期間（案）
1	北海道	王子総合病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
2	岩手県	岩手県立釜石病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
3	岩手県	岩手県立久慈病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
4	岩手県	岩手県立宮古病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
5	岩手県	岩手県立大船渡病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
6	岩手県	岩手県立二戸病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
7	富山県	黒部市民病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
8	滋賀県	彦根市立病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
9	兵庫県	兵庫県立丹波医療センター	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
10	山口県	周東総合病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
11	大分県	大分県済生会日田病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定

計　　11　　施設

●新規指定・指定類型変更・指定更新の医療機関一覧（案）
※「新規指定類型と指定期間（案）」は、検討会の議論を踏まえ変更になる場合がある。

【指定更新推薦】

都道府県がん診療連携拠点病院としての指定更新推薦があった医療機関のうち、個別審議を必要とするものは以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型	新規指定類型と指定期間（案）
1	山形県	山形県立中央病院	都道府県がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
2	滋賀県	滋賀県立総合病院	都道府県がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
3	愛媛県	四国がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定

計　　3　　施設

地域がん診療連携拠点病院としての指定更新推薦があった医療機関のうち、個別審議を必要とするものは以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型	新規指定類型と指定期間（案）
1	北海道	帯広厚生病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
2	秋田県	秋田厚生医療センター	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
3	山形県	山形県立新庄病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
4	岩手県	岩手県立磐井病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
5	岩手県	岩手県立胆沢病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
6	岩手県	岩手県立中部病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
7	群馬県	公立藤岡総合病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
8	埼玉県	自治医科大学附属さいたま医療センター	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
9	埼玉県	深谷赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
10	石川県	国民健康保険小松市民病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
11	大阪府	近畿大学病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
12	和歌山県	公立那賀病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
13	岡山県	津山中央病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
14	広島県	市立三次中央病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
15	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
16	熊本県	人吉医療センター	地域がん診療連携拠点病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定

計　　16　　施設

地域がん診療連携拠点病院としての現況報告があった医療機関のうち、個別審議を必要とするものは以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型	新規指定類型と指定期間（案）
1	北海道	釧路労災病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：４年）	本検討会における個別審議で決定
2	大阪府	大阪南医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：４年）	本検討会における個別審議で決定

計　　2　　施設

地域がん診療病院としての指定更新推薦があった医療機関のうち、個別審議を必要とするものは以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型	新規指定類型と指定期間（案）
1	秋田県	平鹿総合病院	地域がん診療病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
2	秋田県	由利組合総合病院	地域がん診療病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
3	長野県	長野県立木曽病院	地域がん診療病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
4	岡山県	高梁中央病院	地域がん診療病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
5	高知県	あき総合病院	地域がん診療病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定
6	沖縄県	沖縄県立八重山病院	地域がん診療病院（特例型）として指定（指定期間：１年）	本検討会における個別審議で決定

計　　6　　施設

●新規指定・指定類型変更・指定更新の医療機関一覧（案）
※「新規指定類型と指定期間（案）」は、検討会の議論を踏まえ変更になる場合がある。

２．指定等の判断にあたり、検討会での個別審議を要さないもの

【指定更新推薦】
都道府県がん診療連携拠点病院としての指定更新推薦があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型	新規指定類型と指定期間（案）
1	北海道	北海道がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）
2	青森県	青森県立中央病院	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
3	秋田県	秋田大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
4	栃木県	栃木県立がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
5	群馬県	群馬大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
6	埼玉県	埼玉県立がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
7	東京都	地方独立行政法人東京都立病院機構　東京都立駒込病院	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
8	長野県	信州大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
9	愛知県	愛知県がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
10	広島県	広島大学病院	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
11	山口県	山口大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
12	長崎県	長崎大学病院	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
13	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
14	沖縄県	琉球大学病院	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	都道府県がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）

計　　14　　施設

地域がん診療連携拠点病院としての指定更新推薦があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型	新規指定類型と指定期間（案）
1	北海道	市立函館病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
2	北海道	函館五稜郭病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
3	北海道	恵佑会札幌病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）
4	北海道	KKR札幌医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
5	北海道	北海道大学病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
6	北海道	小樽市立病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
7	北海道	日鋼記念病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
8	北海道	旭川医科大学病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
9	山形県	山形大学医学部附属病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
10	山形県	日本海総合病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
11	福島県	総合南東北病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
12	茨城県	水戸医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
13	茨城県	友愛記念病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
14	栃木県	自治医科大学附属病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
15	栃木県	那須赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
16	群馬県	前橋赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
17	群馬県	渋川医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
18	埼玉県	春日部市立医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）
19	埼玉県	さいたま赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）

●新規指定・指定類型変更・指定更新の医療機関一覧（案）
※「新規指定類型と指定期間（案）」は、検討会の議論を踏まえ変更になる場合がある。

20	埼玉県	さいたま市立病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
21	埼玉県	埼玉県済生会川口総合病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
22	埼玉県	戸田中央総合病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
23	埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
24	千葉県	国保直営総合病院　君津中央病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
25	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
26	東京都	東京都立墨東病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
27	東京都	昭和大学病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
28	東京都	青梅市立総合病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
29	神奈川県	独立行政法人労働者健康安全機構　横浜労災病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
30	神奈川県	関東労災病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
31	神奈川県	神奈川県厚生農業協同組合連合会　相模原協同病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
32	神奈川県	東海大学医学部付属病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
33	神奈川県	大和市立病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）
34	神奈川県	小田原市立病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
35	新潟県	新潟県立新発田病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
36	新潟県	魚沼基幹病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
37	石川県	金沢医科大学病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
38	福井県	福井赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
39	福井県	市立敦賀病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
40	長野県	諏訪赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
41	長野県	伊那中央病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
42	長野県	社会医療法人財団慈泉会　相澤病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
43	長野県	長野市民病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
44	愛知県	名古屋市立大学病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
45	愛知県	半田市立半田病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
46	愛知県	公立陶生病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
47	愛知県	藤田医科大学病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
48	愛知県	一宮市立市民病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
49	滋賀県	市立長浜病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
50	京都府	京都府立医科大学附属北部医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）
51	京都府	市立福知山市民病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
52	京都府	社会福祉法人京都社会事業財団　京都桂病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
53	京都府	京都第一赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
54	京都府	京都第二赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
55	大阪府	堺市立総合医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
56	大阪府	大阪公立大学医学部附属病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
57	大阪府	大阪医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
58	奈良県	天理よろづ相談所病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）
59	奈良県	近畿大学奈良病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）
60	和歌山県	橋本市民病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）
61	和歌山県	紀南病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）
62	鳥取県	鳥取県立中央病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
63	鳥取県	鳥取県立厚生病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）

●新規指定・指定類型変更・指定更新の医療機関一覧（案）
※「新規指定類型と指定期間（案）」は、検討会の議論を踏まえ変更になる場合がある。

64	岡山県	岡山赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
65	岡山県	独立行政法人国立病院機構　岡山医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
66	広島県	県立広島病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
67	広島県	広島赤十字・原爆病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
68	広島県	地方独立行政法人広島市立病院機構　広島市立北部医療センター安佐市民病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
69	広島県	廣島総合病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
70	広島県	独立行政法人　国立病院機構　福山医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
71	広島県	福山市民病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
72	山口県	岩国医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
73	山口県	徳山中央病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
74	愛媛県	住友別子病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）
75	愛媛県	愛媛県立中央病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
76	愛媛県	市立宇和島病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
77	福岡県	福岡大学病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
78	福岡県	社会保険田川病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）
79	福岡県	産業医科大学病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
80	長崎県	日本赤十字社長崎原爆病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）
81	長崎県	長崎医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
82	宮崎県	宮崎県立宮崎病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
83	宮崎県	都城医療センター	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
84	鹿児島県	公益社団法人昭和会　いまきいれ総合病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）
85	鹿児島県	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）
86	沖縄県	沖縄県立中部病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：３年）

計　　86　　施設

地域がん診療連携拠点病院としての現況報告があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型	新規指定類型と指定期間（案）
1	岐阜県	中濃厚生病院	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：４年）	地域がん診療連携拠点病院として指定（指定期間：１年）

計　　1　　施設

地域がん診療病院としての指定更新推薦があった医療機関は以下の通り。

	都道府県名	医療機関名	現行指定類型	新規指定類型と指定期間（案）
1	秋田県	北秋田市民病院	地域がん診療病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療病院として指定（指定期間：３年）
2	秋田県	能代厚生医療センター	地域がん診療病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療病院として指定（指定期間：３年）
3	長野県	独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター	地域がん診療病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療病院として指定（指定期間：３年）
4	長野県	JA長野厚生連　北信総合病院	地域がん診療病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療病院として指定（指定期間：３年）
5	京都府	京都中部総合医療センター	地域がん診療病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療病院として指定（指定期間：３年）
6	山口県	山口県厚生農業協同組合連合会長門総合病院	地域がん診療病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療病院として指定（指定期間：３年）
7	福岡県	福岡大学筑紫病院	地域がん診療病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療病院として指定（指定期間：３年）
8	福岡県	朝倉医師会病院	地域がん診療病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療病院として指定（指定期間：３年）
9	鹿児島県	鹿児島県立薩南病院	地域がん診療病院として指定（指定期間：１年）	地域がん診療病院として指定（指定期間：３年）

計　　9　　施設

令和５年度 第４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６年２月７日(水)　16：30～17：30
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：７名
有賀拓郎(琉球大学病院）、伊江将史(県立中部病院）、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：３名
安次嶺宏哉(沖縄協同病院)、川満博昭(県立宮古病院)、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３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３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．沖縄県がん診療連携協議会部会の申合せの確認について
野村部会長より、資料２に基づき、部会の申合せについて説明があった。

３．その他
特になし。

【協議事項】
１．第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）における所掌分担について
増田委員より、資料 3-1､3-2 に基づき次年度の協議会活動の重点事項、当部会が所掌する分野について説明があった。

２．ロジックモデルを用いての次年度の活動計画について
増田委員より、資料４に基づき医療部会独自のロジックモデルについて説明の後、協議に移った。
<u>個別施策④手術療法</u>
- 初期アウトカム１「必要な資格を持った専門家を計画的に養成」について、まずは現状を把握し、専門医の必要人数の目標を定める。それを協議会に提出し、最終的には県に意見書を提出。または専門医を養成できる病院に対して提言書を出す。場合によって

は、県で予算をつける等お願いすることになる。

- ベンチマーク部会で、過去5年、10年程度の専門医の数の変遷やがん患者の数、修練施設に認定されている施設数などを調査する。もし可能であれば、修練施設に手紙を出して問いあわせると、今年、来年ぐらいに専門医がひとり養成できるかどうかまでは分かるのではないか。それを調べれば、ディスカッションに足りうるデータになる。

個別施策⑤放射線療法

- 初期アウトカム1に関して、④手術療法とほぼ同じような形でデータを出し、現状を把握する。

個別施策⑥薬物療法

- 各病院にどれくらい腫瘍内科医がいるのか。外科医と腫瘍内科医がどれぐらいの割合で化学療法を行っているのか等の現状調査を行う。

その他の個別施策について

- ④手術療法⑤放射線療法⑥薬物療法の3療法以外の分野で、部会として取り組む施策を各自考えていただいた上で、がんセンターに連絡ください。

3．所掌分担領域の進捗・評価について

増田委員より、進捗・評価について説明があった。ベンチマーク部会が指標を出すので、医療部会として進捗状況を把握していただくと同時に、うまくいっているのか、そうではなさそうなのかを検討する。指標が出ないのは検討のしようがないため、検討できなかった旨のレポートを出していただくことになる。最終的には部会長から協議会で報告をしていただきたいとのことだった。

また、④手術療法⑤放射線療法⑥薬物療法の3療法に関しては、次回の部会までに、まずは直近のデータを必ず出す。3つの初期アウトカムに関しては掲示的なところが終える形をとって、提示できればと考えている。3療法以外についても指標を出せるところは出しますとのことだった。

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５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６年３月１８日（月）　16：30～18：00
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：７名
有賀拓郎(琉球大学病院）、伊江将史(県立中部病院）、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：３名
安次嶺宏哉(沖縄協同病院)、川満博昭(県立宮古病院)、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４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４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．所掌分担について
増田委員より、資料２に基づき、次年度の協議会活動の重点事項および所掌分担について報告があった。

３．今後、専門部会で行うこと
増田委員より、資料３に基づき、協議会で PDCA サイクルをまわすために専門部会で行うことについて報告があった。

４．その他
特になし。

【協議事項】
１．来年度、委員の選任について
次回に持ち越しとなった。

２．ロジックモデルを用いての次年度の活動計画について
増田委員より、資料４に基づき、医療部会が所掌するロジックモデルフルバージョンについて、改めて説明があった。その後、前回の部会で決定した３療法（④手術療法⑤放射線療

法⑥薬物療法）の初期アウトカム<必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要に応じて設置することができている＞以外に、取り組むべき重点施策があるか、協議に移った。

照屋委員より、北部は乳がんの患者さんも当然多く、手術もするが、専門医がいない。専門医が中南部にかなり集中している印象を受ける。北部や離島に専門医を送ってくれないか、ローテーターとして行ってくれないかといった提言はできないものかと集約化と分散化の観点から提案があった。

増田委員より、ある程度の集約が必要であれば、専門医が離島に週一回行くとか、月一回行くということが必要なのかもしれない。医師を一年交代で宮古病院に派遣する制度を作るといいですよと提案することも医療部会の仕事なのかもしれない。胃がんや大腸がん、乳がんといった大口のがん種からディスカッションしていくと効率がよいのではないか。多いがん種を決めると骨格が決まってきて、他のがん種もそれに準じてディスカッションできるのではないかという提案があった。

有賀委員より、がん種毎の教育機関や専門医を配置する組織のステークホルダーを同定し、そのステークホルダーに対して、医療ニーズを満たすために、どれだけの専門医をどこの地域に出さなければならないのかといったロードマップを出してもらうなり、こちらが提言することが、例えば手術療法の個別施策になるのではないかと提案があった。

３．所掌分担領域の進捗の評価について

次回へ持ち越しとなった。次回は、人口 10 万人当たりの専門家および修練施設の数を沖縄県、全国平均値、最良県別にデータを確認した上で現状を評価し、今後沖縄県はどうしていったらよいかを協議する。

４．次回の開催日程について

6 月開催予定。詳細につきましては、がんセンターから連絡します。

５．その他

特になし。

第４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６年１月31日（水）16：30　～　18：00
場　　所：ZOOM（WEB会議）
出 席 者：11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）、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）、大城梨沙（北部地区医師会病院）、笹良剛史（豊見城中央病院）、宮城愛子（訪問看護ステーションアレグリア）、崎辰子（那覇市役所）、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：４名　喜納美津男（きなクリニック）、金城隆展（琉大病院）、荷川取尚樹（花あかり合資会社）、新屋洋平（西崎病院）
陪 席 者：２名　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 在宅ワーキング議事要旨
　資料１に基づき、令和５年度　第３回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨が報告された。
2. 令和５年度　第４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４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３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３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. 次年度のワーキング長・副ワーキング長の選出について
　次年度のワーキング長は高江洲あやこ委員、副ワーキング長は喜納美津男委員と東恩納貴子委員に決定した。
2. 次年度のワーキング委員の選出について
　笹良委員より、在宅の先生で教育的な普及啓発の役割を担っているような先生や在宅のこれからを広げていく先生が入ってい頂くのはどうかと提案があった。その辺りは、新屋先生が詳しいので相談したい。また、おかえり在宅クリニックの東先生は、一緒にコンフォートセットを作成しているので参加して頂きたいとあった。
　宮城委員より、次年度は宮城委員に変わり、訪問看護ステーションはえばるの管理者、城間忍さんが引き受けてくださることとなった、と報告があった。

3. 今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、このワーキングで行う活動を決めて頂きたいと依頼があった。

【委員のみなさんより】

≪個別施策≫

・⑩は、医療介護連携推進事業が取組みとして実施もしくは、予定している。

・⑪は、緩和ケアサイト「まじゅん」で専門家への相談コーナーがある。

https://majun-kanwa.com/

・拠点病院および、在宅医療機関や看取りを行っている介護施設、訪問看護師を交えたデスカンファレンスの開催（各拠点病院持ち回り）。

・それぞれの地区や施設で退院前カンファレンスや看取り患者の振り返りを行っているが、定期的な開催が難しいところもある。

・在宅で看取をした患者さんの振り返りをする場の前段階として訪問看護ステーションのみなさんが交流を持つ必要がある。

・看取りの経験がない、もしくは少ない訪問看護の勉強会や情報交換会の開催をし、看取りができる訪問看護の件数を増やす。

・ケアマネージャーの質向上に向けた勉強会や相談窓口。

・外来患者と事前に訪問看護師さんと一緒にきてくださり、顔合わせをしてスムーズに繋げていくパターンや主に診てくださる訪問看護師さんとは連携しやすい。

・ケア・カフェやコンフォートセントは、個別施策のどれにあたるのか。

以上のことから、開催しにくいことや大変だというところのサポートをこのワーキングでサポートしていくのが良いのではないか、との意見があった。活動内容は次回、決めることとなった。

4. ケア・カフェについて

高江洲委員より、資料5に基づき、第1回ケア・カフェの報告があった。アンケート結果では肯定的な意見が多く、改善点は今後工夫していきたいとあった。第2回は南部地区を対象に5月頃を予定しており、事務局を通して日程や場所などを決めていきたいとのことだった。

5. 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、在宅医療医師応援システムとリンクしながら作成中で、薬剤部や地域の薬局とどうするかというところで止まっていると報告があった。

6. 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)

2024年5月29日(水)　16:30～開催で決定した。

7. その他

特になし。

報告事項

5. 在宅医療推進フォーラム 2023 について

長野委員より、資料 6 に基づき、在宅医療推進フォーラム 2023 の開催案内があった。第一線で頑張っている先生たち向けではなく、在宅医療に興味あるがどう踏み込んだらよいか悩んでいる方などを対象とし、難しい専門用語をなるべく使わず対等に対話ができるフォーラムです。皆様のご参加お待ちしております、とあった。

https://okizaitakufrm2023.hp.peraichi.com/

6. 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 7 に基づき、今年度の緩和ケア研修会の開催は、2 月 17 日が最後と報告があった。また、次年度はフォローアップ研修会の開催を予定していると報告があった。

7. 若年がん患者等支援事業の概要について

増田委員より、資料 8 に基づき、アピアランス支援事業および、若年がん患者在宅療養生活支援事業の報告があった。

≪アピアランス支援≫

がん治療による脱毛や、乳房切除による外見変化へ対応するための用具購入費用をそれぞれ上限 20,000 円。実施主体は市町村とし、県がその半分を補助。6 箇所のがん相談支援センターで相談をしてから購入することが義務づけられている。

≪若年がん患者在宅療養生活支援事業≫

18 歳から 39 歳の末期がん患者について公的支援がないことからそれに対する補助。実施主体は市町村で上限 54,000 円とし、その半分を県が補助。対象経費は、訪問看護、訪問入浴介護、福祉用具貸与、福祉用具購入の 4 つとなっている。

8. その他

笹良委員より、「GRACE オンライン研修会 ジョアン・ハリファックス老師来日～GRACE のすべてを体感しよう」の案内があった。コンパッションを育み、燃え尽きを防ぐ GRACE プログラムの研修会です。興味ある方はどうぞご参加ください、とあった。

https://gracework2024online.peatix.com/

以上

令和５年度第４回緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキング 議事要旨

日　時：令和６年２月 14 日(月)16：00～17：10
場　所：ZOOM による Web 会議

出席者９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)、笹良剛史（豊見城中央病院)、西原実(ハートライフ病院)、林正樹（中頭病院)、神山佳之(南部医療センター・こども医療センター)、水嶋美菜子(沖縄県健康長寿課)、増田昌人（琉大病院)
欠席者７名：川満博昭(県立宮古病院)、酒井達也(県立八重山病院)、野里栄治（北部地区医師会病院)、久志一朗(沖縄病院)、新里誠一郎（浦添総合病院)、友利健彦（沖縄赤十字病院)、新屋洋平(西崎病院)
陪席者１名：玉城由奈(琉大病院)

報告事項

1. 令和５年度　第３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３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３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３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４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４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、委員の確認をした。
5. 令和５年度緩和ケア研修会の報告について
   (1) 北部地区医師会病院【第５回　2023 年 11 月 18 日(土)】
   野里委員が手術のため欠席となり、各自で資料 5-1 を確認することとなった。
   (2) 沖縄県中部病院・沖縄県八重山病院（共催）【第６回　2023 年 12 月９日(土)】
   資料 5-2 に基づき、安座間委員より、今回は実際に入院されている患者さんに会議室へ来ていただき、症状が出て病気が発覚し抗がん剤治療に至るまでのお気持ちの変化を実際に述べていただく予定だったが、インフルエンザが発生しまったためビデオ録画し、それを流すこととなったと報告があった。ポストテストの結果はプレテストよりは良くなっていた。アンケートへは研修の時間が長いと毎回上がってくるので、各病院さんで工夫していることがあれば教えて頂きたいとあった。
   (3) 友愛医療センター【第７回　2024 年１月 13 日(土)】
   資料 5-3 に基づき、笹良委員より、今年は去年より人数を減らして開催したと報告があった。今回はリレー・フォー・ライフ・ジャパンの AYA 世代の代表の方にお話をして頂き、同世代の若い先生方だったので、最初にインパクトがあってモチベーションが良かったように感じた。e-learning の復習では、あまり詳しい説明はせず、放射

線の先生のスライド 5・6 枚と笹良先生が APC やコミュニケーションスキルの話と神経ブロックのお話を資料つけて行った。鎮痛補助薬や麻薬の処方をほとんどしたことのない研修医の先生方が多いため、講義を担当してもらう先生に別資料を作成して頂き、ワークの時に配布して使用した。質疑応答でも活発な意見が出て、スムーズな研修会となった。終了後のアンケートは QR コードを貼り付けて、すぐ回答していただいた。研修時間が長いとの意見もありましたが、足りないとの意見が多々あった、とのことだった。

(4) 沖縄誠十字病院【第 8 回　2024 年 1 月 14 日(日)】

友利委員が緊急手術のため欠席となり、各自で資料 5-4 を確認することとなった。

(5) 中頭病院【第 9 回　2024 年 1 月 14 日(日)】

資料 5-5 に基づき、林委員より、他院含め、看護師 4 名、作業療法士 1 名、初期の研修医が多く受講されたと報告があった。e-learning 復習は当院の副院長に担当して頂いた。大きな問題もなくスムーズに研修会を終えたとのことだった。

安座間委員より、作業療法士さんも参加されていますが、ロールプレイングの時のグループ割りはどのようにされましたか、と質問があった。

林委員より、コメディカルの方にも医師役をしていただき、経験をしていただいた、と回答があった。

協議事項

1. 次年度の WG 委員について

増田委員より、資料 4 に基づき、緩和ケア研修会または、それ以外の研修会を遂行していく中で、入って頂いた方がよりいいのかなというのがあれば皆様からご意見を頂戴したいと依頼があった。

足立委員より、3 月いっぱいで那覇市立病院を退職することになり、4 月より鹿児島県に移ります。それに伴い、研修ワーキングの委員も変わりますと報告があった。

西原委員より、4 月から国吉先生へ変更になると報告があった。

笹良委員より、委員変更となる際に、後任の先生と引継ぎを兼ねてペアでワーキングへ参加してもらうのも良いかも、とあった。また、自殺対策の面からも精神科の先生に入っていただくのはどうか、と提案があった。

足立委員より、その精神科の先生に何をしてもらいたいかによって、どこに入るかになると思います。例えば、研修ワーキングだと、いろんな病院で精神のお話をするときにその先生を中心に相談して頂きたいとか、患者さんの声を届けるというのであれば、患者会の方をメンバーに入れるなど、何をしてもらいたいかを考えると良いと思うと意見があった。

安座間委員より、ロジックモデルを考える上で精神科の先生がいた方が良いとは思いますが、ここは研修ワーキングでため、この場で決めるのは難しいので在宅医療部会へ提案するという事でいいですか、と確認があった。

笹良委員より、在宅医療部会へ入れて頂くように考えたいと思います。その時には緩和ケア研修会に参加して頂いている先生から選ぶことになると思いますので、各病院で

お世話になっている心療内科や精神科の先生の情報を事務局に預けて頂けたらと思います、と依頼があった。

2. 第4次沖縄県がん対策推進計画(協議会案)における専門部門の所掌分担について

増田委員より、資料6に基づき、協議会で決議された内容の報告があった。今後は3月、6月、9月、12月に専門部会を開催して頂き、次の幹事会4月、7月、10月、1月に報告する。さらに2か月後の協議会(5月、8月、11月、2月)で報告し、予算要望事項があれば7月の第2回幹事会へ提出する、とのことだった。

3. ロジックモデルを用いての次年度の緩和ケア・在宅医療部会の活動計画について

増田委員より、当日資料に基づき、研修ワーキングで何か活動したいことがあればアイデアを出して頂きたいと、依頼があった。

安座間委員より、例えば、緩和ケア研修会の研修として、自殺のこういうことをやりたいとか、こういう予算が欲しいという場合は、在宅医療部会へ話を上げるという事でよろしいでしょうか、と質問があった。

増田委員より、基本的には、各ワーキングでご意見を出していただいて、在宅医療部会へ上げていただくのが一番良いと思います。研修ワーキングは緩和ケア研修会がメインではありますが、それ以外やってはいけいというのはありませんので、ワーキングで活動したいことがあれば、企画したうえで予算を出すこととなる、と回答があった。

安座間委員より、アイデアはロジックモデルのデータに書き込んでメールでお送りする形でよろしいでしょうか、との質問に、増田委員より、それで結構ですと、回答があり、期日は2月22日で、遅くても2月以内に頂けるとありがたいとのことだった。

4. 令和6年度　緩和ケア研修会の開催について

資料7に基づき、各病院の次年度開催確定日と開催予定日の報告があった。

・琉球大学病院：WEB開催、同じくらいの日程で9月開催予定
・那覇市立病院：現地開催、同じくらいの日程で9月開催予定
・南部医療センター・こども医療センター：対面開催、2024年9月28日(土)開催決定
・中頭病院：12月から1月くらいで開催予定
・中部病院：現地開催、10月と12月あたりで開催予定、八重山病院共催と宮古病院共催でそれぞれ1回ずつ行う予定
・ハートライフ病院：同じくらいの日程で2月ごろ開催予定
・友愛医療センター：だいたい1月ごろ開催予定

安座間委員より、だいたい9月～2月にかけて各病院で月交代の開催の形となっていますが、この開催対数で充足できていますか。受講したいのに受講できていないという状況はあるのでしょうか、との質問に、増田委員より、そういった報告は特に伺ったことがないので、多分大丈夫かなと思います、と回答があった。

5. 次回令和6年度第1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5月頃の予定で、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。

6. その他

特になし。

報告事項

6. 若年がん患者等支援について

増田委員より、資料 8 に基づき、アピアランスケア支援事業および、若年がん患者在宅医療生活支援事業の報告があった。

7. GRACE オンライン研修会について

笹良委員より、資料 9 に基づき、GRACE 研修会が 2024 年 3 月 30 日・31 日に奈良県の明日香村の会場とオンラインで開催すると報告があった。ご興味持たれる方がいらっしゃいましたら、ご参加いただければと思います、と紹介があった。

《会場》https://gracework2024real.peatix.com

《オンライン》https://gracework2024online.peatix.com/

8. 日本緩和医療学会　第 6 回　九州支部学術大会について

笹良委員より、資料 10 に基づき、2024 年 11 月 16 日に宮崎県で開催する、と報告があった。九州のみんなで集まって勉強できればと思いますので、ぜひご参加ください、と依頼があった。

9. その他

特になし。

以上

令和５年度　第５回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日　時：令和６年３月６日(水)　16：00 ～ 17：22
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)、名嘉眞久美（がん患者会連合会）増田昌人（琉大病院）
欠席者５名：中村清哉（琉大病院)、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)、水嶋美菜子（沖縄県健康長寿課）
陪席者２名：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４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６年度　緩和ケア・在宅医療部会　部会長・副部会長の選任について
   次年度の部会長は笹良委員、副部会長は野里先生に決定した。
   屋良委員より、次年度の副部会長は検討させていただき、お返事したいとあった。
2. 令和６年度　緩和ケア・在宅医療部会　委員の選任について
   三浦委員より、次年度は安座間先生が委員になると連絡があったことを事務局より報告があった。
   笹良委員より、足立先生が退職すると報告があった。後任として、放射線の事も分かっているので有賀先生がオブザーバーから委員になるのはどうかと、提案があった。
   有賀先生より、委員になるのは問題がないが、拠点病院の那覇市立病院が外れることに問題はないかと、質問があった。
   足立委員より、緩和ケア部分の施策決定のために放射線科を１人入れようということでしたので、肩書ではなく何をしているかで人選することが大事だと思う、と回答があった。
   有賀先生より、それでしたら人選もたくさんあるので、一旦預からせていただき、笹良先生へ連絡をするということでどうですか、との提案に、笹良委員が承諾された。
   笹良委員より、次年度は目標設定に向けて精神科の先生を入れることを考えていきたいとあった。
3. 第４次沖縄県がん対策推進計画(協議会案)における所掌分担について
   増田委員より、資料３に基づき、協議会で決定したことの報告があった。緩和ケア・在宅医療部会では、緩和・支持療法分野の緩和ケアと在宅医療、共生分野の自殺対策が分担されているとのことだった。
4. ロジックモデルを用いての次年度の活動計画について
   増田委員より、当日資料１に基づき、ご意見を頂戴したいと依頼があったが、時間の都合により、事務局へメールにて皆さんのご意見を頂戴することとなった。

5. 所掌分担分野の指標値の確認と評価について

増田委員より、当日資料 2-1 に基づき、2024 年から専門部会は定例会議を 3 月、6 月、9 月 12 月に開催することと、5 月にすべての専門部会を対象に進捗管理のための研修会を土曜日か日曜日のどちらか一日を予定している、と報告があった。また、当日資料 2-2 に基づき、沖縄県、全国値、最良値の説明があり、現段階では、まだすべてのデータが揃ってないが、データが揃った段階で皆さんの実感も含めて評価していくことを今後していただき、ご意見があれば頂戴して、次回 6 月の在宅医療部会で第 1 回目の評価をしていきたい、とあった。

6. 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

安次富委員より、資料 4 に基づき、今まで 13 項目あったのを 5 項目に減らし、がん、非がんの両方を取ることにしたと説明があった。看護の質を上げるということで看護ケア介入率に重点を置いた内容に変更し、4 月から始めたデータになっている。身体症状つらさの除去率や看護ケア介入率が初めは低いが、少しずつ上がってきている。このデータを元に前日、痛みがある患者や困っている患者だけに焦点を絞ってケアを行い、NRS であまり変化がなかった患者をピックアップし、緩和ケアセンターでその患者の辛さや痛みが取れない原因は何なのか、カルテを見て問題がある患者さんへは訪問をしている状況とあった。

有賀先生より、前回(約２年前)の報告であまり過剰にしすぎると看護師の業務過多になることや最終的なアウトカムの除痛や介入部分でポジティブな評価がなかったことから、隔日や 3 日でもよいのではと提案したが、看護師の方から毎日やりたいとの事だった。そのため、電子カルテを作り変えて項目を減らし、前日引用が出来るようにした結果、評価日数が減らさずに業務効率化され、改善傾向がある状態とのことだった。

笹良委員より、それが板についた形で、がん、非がんそして痛みだけではなく辛さという発展しながら負担にならず成立するっていうことはすごくいいことをやって頂いているので、モデルとして見習わせてもらいながらできるといいなと思っている。今後も必要に応じて報告していただきたいとあった。

7. 次回令和 6 年度第 1 回緩和ケア・医療部会の日程について

令和 6 年 6 月頃の予定で、事務局にてスケジュール調整することとなった。

8. 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 3 回、第 4 回在宅ワーキング　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 3 回、第 4 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 3 回研修ワーキング　議事要旨

資料 6 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

時間の都合上、資料 7 は各自で確認することとなった。

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 8 は各自で確認することとなった。

7. 令和 6 年度　沖縄県緩和ケア研修会開催日程一覧表

　時間の都合上、資料 9 は各自で確認することとなった。

8. GRACE 研修会について

　時間の都合上、資料 10 は各自で確認することとなった。

9. 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

　時間の都合上、資料 11 は各自で確認することとなった。

10. その他

　特になし

以上

令和５年度　第４回沖縄県がん診療連携協議会　小児・AYA 部会　議事要旨

日　　時：令和６年３月４日（月）　14：00～15：30
場　　所：ＷＥＢ会議
構 成 員：19 名

出 席 者：11 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)、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)、岩﨑政志(森川特別支援学校)、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：８名
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)、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)、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：１名
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３回小児・ＡＹＡ部会　議事要旨(10 月 16 日)
浜田委員より、資料１に基づき報告があった。

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)
銘苅委員より、資料２に基づき報告があった。

【協議事項】

1. 次年度の委員及び部会長、副部会長の選任について
資料３に基づき審議された。次年度の部会長及び副部会長（２名）は、浜田委員、銘苅委員、森島委員が引き続き務めることとなった。今期で退任となる山本委員の後任候補の看護師（南部医療センター・こども医療センター）へ事務局から連絡することとなった。また、本人にはまだ承諾を得ていないが、増田委員より乳腺外科の先生の推薦があり、承認された。浜田委員より固形腫瘍に関する移行医療の観点から、中部病院の腫瘍内科医から入って頂けないかと提案があり、事務局から中部病院へ相談することとなった。

2. 第４次沖縄県がん対策推進計画(協議会案)における所掌分担について

増田委員より、資料4に基づき、がん計画の分野分けについて説明があった。小児・AYA部会は、小児がん、AYA世代のがん、妊孕性温存療法、がん教育(こちらは協議会のサブとして)を所掌する。

3. ロジックモデルを用いての次年度の活動計画について

増田委員より、資料5-(1)と当日資料5-(2)に基づき、説明があった。今後は、割り当てられた分野の進捗評価を、幹事会では文書で、協議会では原則、部会長が口頭で報告する。
部会としてどういう活動を行うか、委員から意見をメールで募り、３月末までに2024年度の活動計画を決定する予定である。

4. 所掌分担分野の指標値の確認と評価について

増田委員より説明があった。今回は、フルロジックモデルに指標値が殆ど入っていないため次回部会までにベンチマーク部会の方で数値を入れてから、小児・AYA部会委員で評価を行っていく。小児がん患者体験調査のデータや、がん種を絞り込んだ小児及びAYAの５年生存率を入れる予定である。

5. AYAサポートチームの構築について

増田委員より、資料7に基づき提案された。現時点では、AYA世代支援チームの構築は現行の指針では努力目標となっているが、次回の改訂の際は義務となる予定とのことだった。

6. 若年がん患者在宅療養生活支援事業(沖縄県若年がん患者等支援事業)における部会の取り組みについて

7. アピアランスケア支援事業(沖縄県若年がん患者等支援事業)における部会の取り組みについて

増田委員より、資料8に基づき情報提供と周知依頼があった。

8. アピアランス支援モデル事業と次年度の活動について

増田委員より、資料9に基づき、アピアランスケアのモデル事業として開催した研修会の報告があった。次回開催日程は6月とのことだった。

9. 次回開催日程について

令和６年度第１回部会は、６月開催の予定である。

【報告事項】

3. 小児・AYA部会　委員一覧

浜田委員より、資料3に基づき、報告があった。次年度の委員候補については、協議事項１で審議された通りである。

4.「妊孕性温存療法」と「がん治療後の生殖医療」WG　委員一覧

銘苅委員より、資料10に基づき、報告された。腫瘍担当の医師が、妊孕性温存について悩んだときには、産婦人科の医師や琉大へ相談できやすいような体制となっている。

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

銘苅委員より、資料 11-(1)に基づき報告があった。

(2)県の助成について

外間委員より、資料 11-(2)に基づいて報告があった。増田委員より、表の内訳について、琉大、友愛医療センター、県外の施設に分けて報告が出来ないかと提案があった。また、銘苅委員からも、施設別でどのくらいの割合で凍結が行われているかを把握することは、連携という意味では重要かと思われるので、検討をお願いしたいとの発言があった。外間委員からは、個人情報の特定等、懸念される点もあるので、一度持ち帰って検討するとのことであった。

(3)琉大の実績について

銘苅委員より、資料 11-(3)に基づいて報告があった。29 ページの表に示した数値は、県へ提出する資料を発行した数が示された表であるということで、増田委員から、がん対策上の観点から、琉大からは実際に治療が行われた数を、県からは助成が下りた件数を提示して頂けないかと依頼があり、承認された。

(4)がん治療施設について

銘苅委員より報告があった。資料 11-(4)のとおり、銘苅委員講師の研修会が開催された施設が順次追加されている。

6. メーリングリストの立ち上げについて

現在、事務局の方で妊孕性温存療法 WG のメーリングリストを作成し、WG 委員に参加してもらっている。

7. 助成金申請時のアプリ登録 100%に向けた対応について

銘苅委員より、資料 10 に基づき、報告と提案があった。妊孕性温存療法の助成を受けるときの条件として、JOFR に登録する事になっているが、学会によると登録が 50%未満となっていることが問題となっているとのことだった。銘苅委員より、確実な登録確認のための資料（資料 10）を助成申請資料一式に追加し、JOFR への登録やアプリである「FS リンク」のインストールができていることをチェックできないかと提案された。（資料 10 の下段部分に直筆でのサインがない=未登録ということになる。）外間委員より、昨年 5 月より申請の様式が変更され、アプリ番号を記載する項目と、アプリ番号を記載できないのであればその理由を記載する項目があったと思われるので(アプリ番号が記載されている=登録ができている。)、申請様式を再確認し回答するとのことだった。

8. OCJpn 全国ワークショップ開催の報告(1 月 12 日)

銘苅委員より、資料 13 に基づき、報告があった。ワークショップの中では、各地域に分かれて、九州・沖縄の現状について情報交換が行われた。今後、メーリングリストの作成等、沖縄県としてできることを妊孕性温存療法 WG の中で詰めたいとのことだった。

9. 第１４回日本がん・生殖医療学会学術集会開催の報告(２月 10 日～11 日)

銘苅委員より、資料 14 に基づいて、報告があった。薬剤師と行政との連携について多く議論されたとのことだった。今後、妊孕性温存療法 WG に薬剤師の方に加わって頂く予定である。

10. 第 19 回小児がん拠点病院連絡協議会

増田委員より、資料 15 に基づき、報告があった。

11. 学校における外部講師を活用したがん教育の推進に向けた取り組みについて

増田委員より、資料 16 について報告があった。

12. その他

増田委員より、５月開催の「第６回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集会」について情報提供があった。

以上

令和 5 年度 第 4 回沖縄県がん診療連帯協議会 離島・へき地部会議事要旨

日　時：令和 6 年 1 月 16 日（火）14：05～15：05
場　所：Zoom を利用した Web 会議
出　席：13 名
赤松道成（北部地区医師会病院）、松村敏信（県立八重山病院）、新崎博美（県立宮古病院）、戸板孝文（県立中部病院）、吉田幸生（県立中部病院）、友利寛文（那覇市立病院）、石田浩子（県立八重山病院）、有賀拓郎（琉球大学病院）、有銘みどり（北部地区医師会病院）、外間早紀子（沖縄県保健医療部健康長寿課）、江藤甚之助（やいまゆんたく会）、田盛亜紀子（やいまゆんたく会）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）
欠席：4 名
西原政好（県立宮古病院）、真栄里隆代（ゆうかぎの会）、砂川洋子（ゆうかぎの会）、安次嶺宏哉（沖縄協同病院）
陪席：1 名
南とも子（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】

1. 令和 5 年度 第 3 回離島・へき地部会議事要旨について
　赤松部会長より資料 1 に基づき、令和 5 年度第 3 回離島・へき地部会議事要旨について説明があり、変更等があれば事務局へ連絡するよう説明があった。

2. アピアランスケア支援事業について

増田委員より資料 2 に基づきアピアランスケア支援事業についての説明があった。
●費用の上限が 2 万円、市町村が 1 万円、県が 1 万円の補助
●ウイッグ及び装着に必要な頭皮保護用ネット
●補正下着用の胸部補正具
●各 1 人、ウイッグ 1 回、右側の乳房補正具 1 回、
　左側の乳房補正具 1 回、最大限 3 種類
●必ず 6 つの拠点病院のがん相談支援センターで事前相談した上で助成金を始める

3. 若年がん患者在宅医療生活支援事業について

増田委員より若年がん患者医療生活支援事業について説明があった。
●40 歳以上であれば末期がん患者に関しては介護サービスを受けることが出来る。
　公的介護保険も利用することが出来る。
●18 歳未満の患者さんは小児慢性特定疾患医療費助成制度がある。
●18 歳から 39 歳までのがん患者さんを対象に介護保険が受けられる

●市町村と県で 2 分の 1 ずつの補助になる
●利用合計額の 10 分の 9 を補助することで月に 5 万 4 千円まで出る。

4. その他
特になし。

【協議事項】

1. **2024 年度 事業計画について**

増田委員：資料 4 に基づき離島・へき地部会の 2024 年度 事業計画について説明があった。離島・へき地部会のロジックモデルのフルバージョンの指標込みのもので、個別のがん対策という事で分野アウトカムは最終的なあるべき姿、6 年後のあるべき姿、中間アウトカム達成するために具体的な初期アウトカムになります。今日は、やるべきことを決めて頂きたい

松村副部会長：個別施策 1 についての文言はこれでいいと思う。2 の①にこの文言を入れるのは無理があると思う。②のウェブカンファレンスを週 1 回定期的に行うについて、診療病院と拠点病院との間にウェブカンファレンス週 1 回は難しいと思う。定期的の方がよい。3 について離島へき地に北部、宮古、八重山、入っていますが、北部医師会病院あるいは北部医療センターと名前になった時に、主語をどこにするか考えた方がいいと思う。4 の補助についてはこの文言でいいかと思う。人材派遣には主語が県病院局、事業局のみでやると無理があると思います。主語が問題かと思う。

戸板委員：個別施策の 2 について画像等カルテ情報を供覧しながらのカンファレンスなどは重要な課題だと認識している。その 1 つの方法として有賀先生も尽力されている津梁ネットワークシステムがあると思う。このシステムを使った離島と本島の病院間でのウェブカンファレンスの、実現可能性について教えて頂きたい。

有賀委員：ビデオカンファレンスシステムを作るは難しいのかと思っている。補助金もいくつかとれていますが、直近 1、2 年以内では津梁ネットワークでビデオカンファレンスは困難かなと思っている。

戸板委員：この津梁ネットワークなど web（インターネット、オンライン）の利用可能性、問題点と解決策の検討を次年度の協議会の課題の一つとして提案する。

有賀委員：やるとしたら別で Zoom をつないでというパターンが 1 つ、それでも事業展開しているのが乳がんの領域で那覇西クリニックのメンバーで行っていますが、結構手間です。

増田委員：部会でやってはいけない事はないので色々と口をはさんだ方がいいと思います。

有賀委員：ビデオカンファレンスは、わりと低コストで導入できる可能性はあります。宮古、八重山もそういう話があり、北部地区医師会もすでに実装している。津梁ネットワ

ークを個別施策として書いていければ少し圧力をかけて開発してもらうのではないか。

赤松部会長：2 ですがオンライン診療は難しいかなと思う、もし実現可能としたら web 上でコンサルトをするシステムというのは実際に可能では。

戸板委員：現時点では各論的な細かい運用ではなく総論的に web を使って何か出来ないかと検討していくという段階で、私もいいのではないかと思う

吉田委員：2 についてがんセンターは、オンラインセカンドオピニオンを自費でやっているのでセカンドオピニオンを出来るようになるともう少しスムーズに、診療が進むのかと思う。オンラインのセカンドオピニオンを出来る体制を整えることはメリットがあると思う。

戸板委員：現状、システム的・制度的な問題点があると思うが、実現に向けての調査、問題点や課題の抽出だけでも協議会として進めるのは意義があるのではないか

有賀委員：琉大は実際にオンラインのセカンドオピニオンを行っている。

吉田委員：可能であれば拠点病院の中部病院、那覇市立病院でも同じような体制を作って離島からのセカンドオピニオンを積極的に行って行ければと思う。

松村副部会長：システムがあれば可能

赤松部会長：セカンドオピニオンは頑張ればすぐにでも動けそう

有賀委員：個別施策としては、これで指標として、これが実施出来たのか、向こう 6 年で評価というのでいかがでしょうか

赤松部会長：①番③番はこれでいいかと思う。

増田委員：指標は事務局のほうでピックアップしたものを皆さんにお伝えして、皆さんにメールで検討して頂ければと思います。

2. **療養場所ガイドについて**

増田委員よりまだ準備が出来ていないので、たたき台が出来次第、皆様に送ります。との説明であった。

次年度の部会については、3 月に入ったら日程調整をします。との説明があった。

3. その他

特になし

令和５年度第４回沖縄県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会議事要旨

日　　時：令和６年２月８日（木）14：00～16：30
場　　所：琉球大学病院３階がんセンター及び各施設（ハイブリッド会議のため）
出 席 者：【がんセンター】７名
玉城佐笑美（県立中部病院）、仲宗根恵美（那覇市立病院）、岩崎奈々子（県立八重山病院）、横田美佐（県立宮古病院）、西村克敏（地域統括支援センター）、増田昌人（琉球大学病院）、友利晃子（琉球大学病院）
【ZOOM参加】７名
仲村渠美奈子（北部地区医師会病院）、糸数真理子（那覇市立病院）、伊禮智則（那覇市立病院）、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）、小波津真紀子（沖縄県保健医療部）、大久保礼子（琉球大学病院）

欠 席 者：２名
樋口美智子（沖縄国際大学）、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）

陪 席 者：２名
大嶺真希（琉球大学病院事務）、松田亮子（琉球大学病院事務）

【報告事項】
１．令和５年度第３回情報提供・相談支援部会議事要旨（令和５年10月26日）
資料１に基づき、仲宗根委員より、令和５年度第４回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨について報告があり、承認された。

【協議事項】
１．次年度の委員の選任について
資料２に基づき、増田委員より、委員構成について確認が行われた。部会長・副部会長についての選任は次年度の部会で決定することとなった。

２．第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）における所掌分担について
資料３に基づき、増田委員より次年度の協議会活動の重点事項について説明があった。また、各部会の進捗状況を幹事会で実質的な審議をし、協議会でその中の重点事項に関してディスカッションする為、部会の開催時期について協議会の２カ月前にあたる４月、７月、10月、１月開催の提案があり承認された。

３．ロジックモデルを用いての次年度の活動計画について

資料４に基づき、増田委員より部会計画について第４次計画（協議会案）を基に個別施策を検討し、次年度部会として具体的にどのように活動していくのか協議していただきたいと述べられた。初期アウトカムの各分野から 8 つ選びその中から最も重要な項目を３つ～5 つ選定し、個別施策のカラムに書き込んでいくこととなった。

○拠点病院以外でがん診療を行っている医療機関に、相談ができるような人材を育てることや相談者を受け入れる態勢があるなど、がん相談員研修を受講している人材を増やすなど必要。（仲宗根委員）

○全国と比べて沖縄県として一番足りてない事や業務の中で足りてない事、組織的にやった方がいいこと等はどうか。例えば、目の見えない方、聞こえない方への情報提供など。（増田委員）

○外国人の方への展示についても必要ではないか。（玉城委員）

○コミュニケーションに配慮が必要な方は少数ではあるが、即時対応できる体制は必要であると考える。優先かどうかについては皆さんから意見をききたい。また、沖縄県では拠点病院以外の病院でがん患者を診ている割合が多い状況で、相談センターに繋がる体制や、研修を受けられるなどの予算の確保もしてほしい。（仲宗根委員）

○研修を受講するために予算や年数がかなりかかった現状がある。部会主催の実務者研修会もあるが、もっと非拠点が参加しやすい体制があるといい。相談センターの相談員と顔が見える関係性、相談しやすい体制があるといい。（上原委員）

増田委員より、がん診療病院に現在勤務し研修を受講した方や、過去５年間で研修会への参加者がどの病院等に勤務しているのか現状を把握し対策していくといい。その結果を協議会へ提案する事も可能と説明があった。仲宗根委員より、現状把握のため、部会開催の研修会参加者について各拠点で確認し報告すると回答があった。次年度の活動については、今月中に具体的な意見を事務局あてにメールで提出することとなった。

４．国立がんセンター認定がん相談員の申請について

資料５に基づき、増田委員より認定がん相談員の申請について説明があった。申請方法、資格取得について部会で共有していくこととなった。

５．国立がん研究センター認定がん相談支援センターの申請について

資料６に基づき、紙面報告となった。

６．新指定要件のうち満たしていない項目について

資料７に基づき、増田委員より新指定要件及び現況調査報告項目の確認が行われた。

７．PDCA 実施状況チェックリスト 2023 年版

資料８に基づき、増田委員より PDCA チェックリストについて説明があった。

８．アピアランス支援モデル事業と次年度の活動について

資料９に基づき、増田委員より、厚生労働省委託事業アピアランス支援モデル事業について説明があった。また、今年度の活動について、院内・院外の医療従事者に対する勉強会と患者に対する相談会を実施したと報告があった。次年度は強化費を使用し継続していく計画である。要望があれば事務局へメールをいただきたいとアナウンスがあった。

９．アピアランスケア支援事業(沖縄県若年がん患者等支援事業)における部会の取り組みについて

資料 10-1 及び当日資料 1.2 に基づき、小波津委員よりアピアランス支援事業について説明および事業開始に伴う協力依頼があった。沖縄県では申請要件として、「事前にがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの相談支援を受けていること」としている。がん相談支援センターの周知を図ることと利用促進、また患者さんをアピアランスケアへ繋ぐことを目的としている。また市町村からアピアランスの相談の問合せ等の負担軽減の面も含めて要件を設定している。

小波津委員より、補助の対象は、部分かつらや毛付き帽子など種類の指定はなく、医療用に限らないこと、複数の用具の合算で申請可能と周知していただきたいと補足があった。

１０．若年がん患者在宅療養生活支援事業(沖縄県若年がん患者等支援事業)における部会の取り組みについて

資料 10-2 に基づき、小波津委員より事業の概要について説明があった。全国 15 県で実施されている事業で、沖縄県でも QOL 向上を目指す事業となっている。

１１．その他

次回開催日について候補日を調整することとなった。

【報告事項】

２．地域統括相談支援センター活動報告

資料 11 に基づき、西村委員より相談件数及び活動報告があった。相談内容は、がんの治療についてと日常生活についての相談が多かった。ピアサポーター派遣事業では、

ピアサポーターが参加することで、参加者に安心感を持っていただいたり、ピアサポーターの体験談を聞き前向きな姿勢がみられた。オンラインサロンでは、病気以外の趣味の話題で笑顔の多い会であった。10 月は沖縄産業まつりに出店し、がんピアサポート展を開催。今回は相談ブースがなく冊子のみの展示となった。11 月はリレー・フォー・ライフ 2023 おきなわに参加。がんピアサポートを開催し、前半は資生堂ジャパンの方がアピアランスの講演を行い、後半は全国がん患者団体連合会の天野さんを中心に患者サロンを行った。アピアランスの講演では多くの方が参加し好評であった。その他、11 月に第 3 回沖縄県地域統括相談支援センター事業評価会議を開催した。

３．がん患者ゆんたく会（10～12 月）

資料 12-1～12-3 に基づき、令和 5 年 10 月～12 月に各拠点病院にて開催された、がん患者ゆんたく会について各委員より報告があった。中部病院のゆんたく会について玉城委員より報告があった。各回講演はなくフリートークでの開催。10 月は栄養について相談したい参加者がおり、栄養士と個別相談していただいた。家族に話せないこともこの会に参加することで気持ちが楽になったなどの感想があった。那覇市立病院は糸数委員より報告。11 月 16 日に開催しフリートークで行った。初めて参加の方で医療費について質問があり、ピアサポーターや参加者の体験談を話して頂いた。また、アピアランスでは爪のケアが気になるとの声があった。琉球大学病院は友利委員より報告があった。薬剤師の先生と緩和ケアの看護師による講演。またアピアランスの講演を開催した。各回、副作用についての話題になり参加者同士で情報共有していた。また、11 月のフリートークでは小グループができ、それぞれソーシャルワーカーや病棟の師長が入って密な話ができたと感想があった。

４．がん相談件数（10～12 月）

資料 13-1～13-6 に基づき、令和 5 年 10 月～12 月の各拠点病院のがん相談件数について報告があった。

○北部地区医師会病院（仲村渠委員）

相談者の年齢は 70 代以上の方が多いが、10 月は 40 代・50 代の終末期の相談が多かった。在宅療養を含め自宅の見取りについての相談が多く、訪問看護の方と密に連絡を取りながら調整をおこなった。また、地域の薬局によっては薬の準備ができないことがあり、診療所と当院で薬を提供するなどの連携が多くあった。

○県立中部病院（玉城委員）

ソーシャルワーカーが介入し在宅療養の連携が多かった。また、8 月にゲノム医療連携病院として　慶應義塾大学病院と連携し、9 月から院内の患者対応を始めており、次年度は院外の対応も検討している。がん相談支援センターも患者のサポートとして

多職種と連携を取りながら関わっている。

○那覇市立病院（糸数委員）

がんの種類では、大腸がん、肺がんが一番多く、副作用やがん治療、在宅医療、医療費制度についての相談件数が多かった。仕事が多忙で検査の日程調整が難しい方に治療と仕事の両立支援について情報提供し、相談センターが支援できることを伝え、後日受診の計画を立てられたというケースがあった。その他、ターミナル期で急遽、訪問診療、訪問看護へ連携し繋いだり、栄養指導で栄養士へ対応依頼したケースもあった。

○県立宮古病院（横田委員）

初めて相談の方で、転移が見つかり末期の状態で見取りの相談が多かった印象。検診率が悪く検診率を上げるために、院長が講演などに取り組んでいる状況である。

○県立八重山病院（岩崎委員）

一般のクリニックから救急で搬送された方が、すでにターミナル期で在宅療養のため訪問診療に繋いだケースがあった。一般の病院にもがん相談支援センターの周知が必要だと感じた。また、独居で外来に来なくなった患者を訪問診療した際、自宅で動けなくなっており救急車を要請し搬送した事例もあった。改めて外来を通して患者の状況を把握することが大事だと思った。

○琉球大学病院（友利委員）

治療開始前の件数が増えているが、診療科や緩和ケアの看護師から先生の IC があり、ホスピスの情報提供などターミナル期の介入が多かった印象。また、院外からの相談件数が平均すると 20 件となっており、もう少し周知することにより院外からの相談も増えると思う。

５．がん相談件数集計

資料 14 の通り、各拠点の相談件数集計に基づき友利委員より報告があった。治療状況項目の診断なしと治療前の件数を、治療開始前にがん相談支援センターを訪問したと解釈し、4 月～6 月は拠点病院全体の 20%、7 月～9 月は 17%であった。それ以降についても集計し次回の部会で報告する。

６．がん相談支援センターの広報

資料 15 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 12 月のみ 1 回掲載がなかった。引き続き広報依頼を行う。

７．第 2 回及び第 3 回がん相談員実務者研修会

資料 16-1、16-2 に基づき、がん相談員実務者研修会について、第 2 回を中部病院の玉城委員、第 3 回を琉大病院の友利委員から報告があった。第 2 回は在宅療養に向けて症状緩和に使用される薬剤について知ろうというテーマで開催。第 3 回は自己肯定感を高める支援をテーマに、沖縄県の医療ソーシャルワーカー協会と提携し開催した。拠点病院以外の訪問診療所のワーカーの参加もあった。

８．第 21 回都道府県がん診療連携協議会　情報提供・相談支援部会(令和 5 年 11 月 24 日)

資料 17 に基づき、友利委員より報告があった。PDCA チェックリスト 2023 はロジックモデルをもとに新しく作成していると報告があった。このチェックリストを必ず使用するという事ではなく、それぞれの市町村の独自性、個別の事情に応じて使用していいのではないかとの意見があったと報告された。

９．九州沖縄ブロック　地域相談支援フォーラム(令和 5 年 11 月 25 日)

資料 18 に基づき、友利委員より報告があった。九州各県の取り組み発表、がん相談支援センターの今後についての講演があった。相談員間のグループワークでは、相談者とのコミュニケーションで大切にしている事をテーマに話をした。相談した甲斐があると感じでもらえるような環境づくりや、相談員自身のモニタリングも大事だという意見があったとのことだった。

１０．その他

大久保委員より、がんセンターの大嶺氏を通じて沖縄県からピアランス事業の一環として、チラシを作成するために、県内統一版のがん相談支援センターのチラシを参考にしたいと申し出があったと報告があり、チラシの使用について承認された。チラシに掲載されている各病院の電話番号に変更がないか、直通番号の掲載が可能かについて確認があった。また、次年度にはチラシの内容を見直して再配布したいので詳細を後日相談したいとアナウンスがあった。

令和 5 年度 第 15 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 6 年 1 月 23 日（火）16:00～17:00
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)、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)、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)
欠　　席：３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)、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)
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 14 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、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】
増田部会長より、アンケート調査会社からの「属性の細かさに対する意見」について説明があった。

１．前文について
- 調査目的に、沖縄県がん対策推進計画の評価のために調査を行っていることを加える。
- 調査対象に「職種の割り振り数」を追加する。

２．医師の分類（在宅医）をどうするか（問 3）
５．医師のみに限った方がよいか。細分化して外科医、放射線治療医のみに答えさせてよ

いか（問 12・13・14）

- 外科だけではなく内科の立場でも回答ができる。医師の専門はサブ解析の時に必要であるため、選択肢を内科系・外科系、もしくは手術・放射線治療・薬物療法のいずれかに変更する。

3．勤務先を明らかにしてよいか（問 7）

- 調査結果を各病院にフィードバックする場合、母数が少なくなる可能性がある。例えば、がん診療連携拠点病院全体を母集団としてフィードバックするやり方もあるのではないか。
- 選択肢を、「がん診療拠点病院」「がん診療病院」「それ以外」の 3 択に変更する。

4．がん治療に携わっていない場合に回答を終了してよいか（問 8）

- がん治療に携わっていない回答者に調査を行う必要性がないため、協議の上、回答を終了することになった。

6．「支援してくれましたか」もしくは「支援してくれますか」どちらがよいか（問 38）

- 「支援してくれますか」に変更する。

7．数字の刻み方を 2 種類にしているが、それでよいか

- 特に意見なし。

8．上記以外の質問内容について

問 5．あなたの年齢をお選びください。

- 選択肢を 10 歳刻みにするため、「5．60 歳～69 歳」「6．70 歳」に変更する。

9．次回部会開催日程について

事務局で検討の上、日程調整をさせていただきます。協議会（2/2）の直前、もしくは協議会後の開催を考えています。

10. その他

年度内に調査を終えるようにしたいと考えておりますので、ご協力をお願いします。

令和 5 年度 第 16 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 6 年 3 月 5 日（火）15:00～16:00
場　　所：Zoom を利用した Web 会議
出　　席：７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）、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター診療情報管理士)、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)
欠　　席：３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)、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）

【報告事項】
１．令和 5 年度 第 15 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、ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。

２．第 2 回医療者調査の進捗について
増田部会長より、資料 2 に基づき、第 2 回医療者調査の進捗について報告があった。

３．第 4 次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）における所掌分担について
増田部会長より、資料 3 に基づき、協議会における活動についての基本方針と各部会の所掌分担について報告があった。

４．その他
特になし。

【協議事項】
１．沖縄県がん診療連携協議会部会の申合せの確認について
増田部会長より、資料 4 に基づき、部会の申合せについて確認が行われた。協議の上、修正しないことになった。

２．ロジックモデルを用いての次年度の活動計画について

増田部会長より、追加資料に基づき、協議会で PDCA サイクルをまわすために専門部会で行うことについて説明があった。

３．各部会におけるロジックモデルを用いての次年度の活動計画をどのように行うか

- ベンチマーク部会としては各専門部会にフルロジックモデルを提供し、進捗管理と評価改善を行っていただく。
- また、フルロジックモデルとは別に、評価シートや進捗管理報告書のようなものを提供する。雑務ではなく思考に集中できるようなシートを作る必要がある。専門部会の負担をなるべく減らすために、書くといった単純作業は事務局が行う。

４．当部会の所掌分担領域の進捗・評価について

- ベンチマーク部会の所掌分担は「がん登録の利活用の推進」だけになるが、協議会が直轄した部分（研究の推進、人材育成の強化、がん教育及びがんに関する知識の普及啓発と患者・市民参画の推進）も含めたフルロジックモデルで進捗管理と評価改善を行う。
- 「市民参画の推進」について、具体的な施策をディスカッションすることが必要である。県民対象の調査に当部会から質問項目を追加できないか調べる。東京都は都民調査、施設調査、患者調査の３つを使っており、今後の参考にする。

５．次回の開催日程について

- ６月開催予定（2024 年から３月、６月、９月、１２月に開催）
- 増田部会長より、専門部会で何か問題が出たりする場合は、ベンチマーク部会でディスカッションをして、指標作りや指標の見せ方、施策作りを各専門部会にアドバイスしなければならないと思います。年四回開催というわけにはいかないと思われますので、開催の間隔をもう少し短くお願いしないといけないと思います。

６．その他

増田部会長より、次回部会の協議事項について、提案があった。

- 第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）と県計画の指標をどういうふうに測定して、協議会運営サイト「うちな～がんネットがんじゅう」の場で見せていくのか。
- ロジックモデルはあるが、指標が決められていない部分の指標をどうするか。
- 現在出せる指標の値を評価する。