平成31年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会
議事次第

日　時：平成３１年４月８日（月）　１４：００～
場　所：管理棟３階　大会議室

議事要旨・委員一覧	資　料	備　考
１．平成３０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21日開催)	資料１	Ｐ４
２．平成３０年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2月1日開催)	資料２	Ｐ７
３．平成３０年度４回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2月1日開催)	資料３	Ｐ１１
４．協議会・幹事会・部会委員一覧	資料４	Ｐ６８
審議事項		
１．各拠点病院等の更新の状況について	資料５	Ｐ７３
２．協議会要項の改正について	資料６	Ｐ１０４
３．幹事会運営の申し合わせの改正について	資料７	Ｐ１１２
４．部会運営の申し合わせの改正について	資料８	Ｐ１１６
５．沖縄県におけるがん診療に関するがん種別専門医療機関の選定条件について	資料９	Ｐ１２１
６．北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について	資料１０	Ｐ１４５
７．平成３１年度の協議会・幹事会の開催日時について	資料１１	Ｐ１５４
８．平成３１年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について	資料１２	Ｐ１５５
９．その他		
報告事項		
１．患者会等よりの報告	資料１３	Ｐ１５６
２．沖縄県がん関連事業の2018年度及び2019年度当初予算について	資料１４	Ｐ１５８
３．小児がん拠点病院について	資料１５	Ｐ１５９
４．がんゲノム医療中核拠点病院等について	資料１６	Ｐ１６９
５．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について	資料１７	Ｐ１７３
６．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について	資料１８	Ｐ１７５
７．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１９	Ｐ２００
８．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議		
(1)第７２回がん対策推進協議会	資料２０	Ｐ２３０
(2)第２回 がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議	資料２１	Ｐ２８７
(3)第７回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議	資料２２	Ｐ３３０
(4)第８回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議	資料２３	Ｐ３３２
(5)第２７回がん検診のあり方に関する検討会	資料２４	Ｐ３５７
(6)第１４回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料２５	Ｐ４１８
(7)第８回 小児がん拠点病院の指定に関する検討会	資料２６	Ｐ４５２
(8)第１回がんとの共生のあり方に関する検討会	資料２７	Ｐ４６５
(9)文部科学省　平成30年度がん教育外部講師研修会・シンポジウム	資料２８	Ｐ５８６
９．その他		
部会報告事項		
１．医療部会	報告なし	
２．緩和ケア・在宅医療部会	報告なし	
３．小児・AYA部会	報告なし	
４．離島・へき地部会	資料２９	Ｐ７８０
５．情報提供・相談支援部会	資料３０	Ｐ７９４
６．ベンチマーク部会	報告なし	

平成３１年度第１回沖縄県がん診療連携協議会幹事会　資料一覧

１．平成３０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 21 日開催）

２．平成３０年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（2 月 1 日開催）

３．平成３０年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事録（2 月 1 日開催）

４．協議会・幹事会・部会委員一覧

５．各拠点病院等の更新の状況について

６．協議会要項の改正について

７．幹事会運営の申し合わせの改正について

８．部会運営の申し合わせの改正について

９．沖縄県におけるがん診療に関する種別専門医療機関の選定条件について

１０．北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について

１１．平成３１年度の協議会幹事会の開催日時について

１２．平成３１年度第１回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について

１３．患者会からの報告

１４．沖縄県がん関連事業の 2018 年度及び 2019 年度当初予算について

１５．小児がん拠点病院について

１６．がんゲノム医療中核拠点病院などについて

１７．沖縄県がん地域連携クリティカルパスの適用状況について

１８．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

１９．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

２０．第７２回がん対策推進協議会

２１．第２回 がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議

２２．第７回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

２３．第８回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

２４．第２７ 回がん検診のあり方に関する検討会

２５．第１４回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

２６．第８回 小児がん拠点病院の指定に関する検討会

２７．第１回がんとの共生のあり方に関する検討会

２８．文部科学省　平成 30 年度がん教育外部講師研修会・シンポジウム

２９．離島・へき地部会

３０．情報提供・相談支援部会

資料１

平成３０年度 第４回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（案）

日　　時　平成３１年１月２１日（月）１４：１０～１６：２０
場　　所　管理棟３階　大会議室
構 成 員　８名（出席者７名）

（幹事会委員）

１１号委員（がんセンター長）	増田 昌人
１６号委員（沖縄県立中部病院）	朝倉 義崇
１６号委員（那覇市立病院）	友利 寛文（代理）足立 源樹
１７号委員（沖縄県立宮古病院）	松村 敏信
１７号委員（沖縄県立八重山病院）	尾﨑 信弘
１８号委員（北部地区医師会病院）	柴山 順子
２１号委員（沖縄県保健医療部）	糸数　 公（欠席）
２１号委員（琉球大学医学部総務課長）	金城 不二子

（陪席者）

沖縄県保健医療部健康長寿課	荻堂麻紀子
がんセンター	石川　千穂
医学部総務課総務第二係	平良　英貴

議事要旨・委員一覧

１．平成３０年度第３回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（10月15日開催）について

増田議長から資料 1 に基づき、第 3 回幹事会議事要旨（平成 30 年 10 月 15 日開催）について説明及び確認があった。

２．平成３０年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（11 月 9 日開催）について

増田議長から資料 2 に基づき、第 3 回協議会議事要旨（平成 30 年 11 月 9 日開催）について説明及び確認があった。

３．平成３０年度３回沖縄県がん診療連携協議会議事録（11月9日開催）について

増田議長から資料 3 に基づき、第 3 回協議会議事録（平成 30 年 11 月 9 日開催）について説明及び確認があった。

４．協議会・幹事会・部会委員一覧について

増田議長から資料4に基づき、前回から委員の変更等はない旨、報告があった。

審議事項

１．拠点病院等の更新時における達成できない義務要件等について

増田議長から資料 5 に基づき、拠点病院等の更新時における達成できない義務要件について琉球大学の現状とその対策について説明があった。また、各委員から琉球大学の対応策についての意見や、各委員の所属する病院との比較など、意見交換を行った。

なお、本件は次回の協議会の審議及び報告事項としないこととなった。

２．沖縄県におけるがん診療に関するがん種別専門医療機関の選定条件について

増田議長から、資料 6 に基づき、沖縄県におけるがん診療に関するがん種別専門医療機関の選定条件について説明があり、審議の結果、以下の条件等を追加することについて再検討することとなった。

【全体】

・学会の認定施設であることを第一条件とし、認定施設だけでは医療機関数が足りない場合は、条件を緩和し、専門医や症例数、手術件数で選定をする。

・専門医は常勤であることを条件とする。

・エキスパートについて、定義付けを行う。

【個別】

（乳がん）要件（２）に「放射線治療」を実施できることを追加する。

（食道がん）要件（２）に「放射線治療」を実施できることを追加する。

３．北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について

増田議長から資料 7 に基づき、北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について説明があった。また、次回の協議会では表のみを資料とし、進捗状況を説明することとなった。

なお、資料７の表について、一部追記した資料を当日配布することとなった。

４．「沖縄県のがん患者にとって適切な『意思決定』ができるようにするための提案」について

増田議長から，資料 8 に基づき説明があった。また、タウンミーティングの要望のうち、以下２点について意見があった。

①「制度化」「遵守」という言葉は拘束力を持つものとして使用されることが多いことから、「努める」程度として要望を検討する。

②インフォームドコンセントは平日日中で対応する。

なお、本件を協議会に議題として提出し、委員の意見を聞くこととなった。

５．平成３１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 9 に基づき説明があった。また、開催日程で参加困難な会があれば再調整を含め検討するので、事務局へ連絡してほしい旨の発言があった。

６．平成 30 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について

増田議長から資料 10 に基づき、平成 30 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について、本会議での協議を踏まえ議題を提案する旨説明があり、了承された。

具体的には、本日の審議事項１は協議会の議題にしないこととなった。

７．その他

特になし。

<u>報告事項</u>

１．患者会等よりの報告

増田議長から資料 11 に基づき、協議会当日、患者会から報告予定である旨、説明があった。

２．小児がん拠点病院について

増田議長から，資料 12 に基づき報告があった。

３．がんゲノム医療中核拠点病院等について

増田議長から資料 13 に基づき報告があった。

４．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

増田議長から、資料14は各自確認いただきたい旨、発言があった。

５．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

増田議長から、資料15は各自確認いただきたい旨、発言があった。

６．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

増田議長から、資料16は各自確認いただきたい旨、発言があった。

７．第２１回タウンミーティング報告

増田議長から、資料18は各自確認いただきたい旨、発言があった。

８．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

増田議長から、資料22及び資料27に基づき報告があった。

また、資料18から資料21、資料23から資料26は各自確認いただきたい旨、発言があった。

９．その他

特になし。

部会報告事項

※以下、部会報告については、緩和ケア・在宅医療部会、離島・へき地部会、情報提供・相談支援部会から、報告予定である旨、説明があった。

資料2

平成３０年度 第４回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（案）

日　　時　　平成３１年２月１日（金）　１４：００～１６：５２
場　　所　　琉球大学医学部 管理棟３階　大会議室
構 成 員　　３２名　（欠席者６名）

１号委員	（琉大病院長）	藤田　次郎
２号委員	（県立中部病院長）	本竹　秀光（代理）玉城　和光
	（那覇市立病院長）	屋良　朝雄
３号委員	（県立宮古病院長）	本永　英治（代理）岸本　信三
	（県立八重山病院長）	篠﨑　裕子
	（北部地区医師会病院長）	諸喜田　林
５号委員	（沖縄県医師会長）	安里　哲好（欠席）
６号委員	（沖縄県歯科医師会長）	真境名　勉（欠席）
７号委員	（沖縄県薬剤師会長）	亀谷　浩昌
８号委員	（沖縄県看護協会長）	仲座　明美
９号委員	（沖縄県政策参与）	真栄田　篤彦（欠席）
１０号委員	（沖縄県保健医療部長）	砂川　靖（代理）糸数　公
１１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）	藤田　次郎
１３号委員	（琉大薬剤部長）	中村　克徳（代理）与那覇　房子
１４号委員	（琉大看護部長）	大嶺　千代美
１５号委員	（琉大事務部長）	熊谷　圭司（代理）高橋　圭郎
１６号委員	（県立中部病院副病院長）	玉城　和光（欠席）
	（県立中部病院血液腫瘍内科部長）	朝倉　義崇
	（那覇市立病院外科統括科部長）	宮里　浩
	（那覇市立病院外科部長）	友利　寛文
１７号委員	（県立宮古病院外科部長）	松村　敏信
	（県立宮古病院副院長）	平良　弘子
	（県立八重山病院副院長）	平良　美江
	（県立八重山病院外科部長）	尾﨑　信弘
	（北部地区医師会病院副院長・看護部長）	柴山　順子
	（北部地区医師会病院副看護部長）	我如古　春美
１９号委員	（沖縄県がん患者会連合会事務局長）	安里　香代子
	（がんの子供を守る会沖縄支部代表幹事）	片倉　政人
	（公益社団法人日本ｵｽﾄﾐｰ協会沖縄支部長）	大城　松健
	(ゆうかぎの会(離島圏におけるがん患者支援を考える会)会長)	真栄里　隆代
２０号委員	（国際医療福祉大学大学院教授）	埴岡　健一
	（一般社団法人ｸﾞﾙｰﾌﾟ・ﾈｸｻｽ理事長）	天野　慎介
	（沖縄タイムス編集局社会部記者）	新垣　綾子
２１号委員	（琉大病院歯科口腔外科長）	新崎　章
	（琉大病院病理部長）	吉見　直己（欠席）
	（琉大病院第一外科長）	西巻　正（欠席）
	（琉大病院小児科講師）	百名　伸之
	（那覇市立病院放射線科部長）	足立　源樹

部会報告者	緩和ケア・在宅医療部会委員	笹良　剛史
	情報提供・相談支援部会委員	樋口　美智子
	ベンチマーク部会委員	伊佐　奈々

陪　席　者	琉球大学医学部附属病院地域医療部特命准教授	中島　信久
	沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班主査	荻堂　麻紀子

議事要旨・議事録・委員一覧

１．平成30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21日開催）

増田委員（11号委員）から、資料1の第4回幹事会議事要旨（平成30年11月9日開催）の確認があった。

２．平成30年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（11月9日開催）

増田委員から、資料2の第2回協議会議事要旨（平成30年8月10日開催）の確認があった。訂正等が必要な場合は、事務局へ申し出ることとした。

３．平成30年度3回沖縄県がん診療連携協議会議事録（11月9日開催）

増田委員から、資料3の第1回協議会議事録（平成30年8月10日開催）の確認があった。訂正等が必要な場合は、事務局へ申し出ることとした。

４．協議会・幹事会・部会委員一覧

増田委員から、資料4に基づき委員について、医療部会、緩和ケア・在宅医療部会、小児・ＡＹＡ部会、離島・へき地部会、情報提供・相談支援部会、ベンチマーク部会等で委員の追加が報告があった。

有識者報告事項

１．埴岡委員報告

埴岡委員（20号委員）から資料5に基づき、沖縄県の大腸がん（男性）関連データのアップデートについて報告があった。

２．天野委員報告

天野委員（20号委員）から資料6に基づき、全国がん患者団体連合会「がん患者学会2018」について報告があった。

審議事項

１．沖縄県におけるがん診療に関するがん種別専門医療機関の選定条件について

増田委員から資料7に基づき説明があった。埴岡委員から要件として、①がん種別ごとの5年生存率の開示、②QI（クオリティ・インディケーター）の測定を導入することの提案があり、増田委員から、①は開示に向かっていること、②については、大腸がんに関して進捗がみられることと、今後がん種別専門医療機関に選定された医療機関には他のがん種についても提案していきたいとの発言があった。

また、埴岡委員からがん種別専門医療機関が選定された後の周知方法について質問があり、沖縄県保健医療部糸数氏（砂川委員代理）から、沖縄県の医療計画の一部として公表やがんサポートハンドブックなど関連する情報誌への掲載予定である旨の回答があった。

２．北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について

増田委員から資料8に基づき、北部医師会病院、宮古病院、八重山病院で対応可能ながん種や治療等についての説明があった。加えて上記3病院の代表から、将来の展望や人材確保に苦慮していること等、現状の状況についての説明があった。天野委員から、①宮古病院の肺がん領域において免疫チェックポイント阻害剤は高額な薬価のため使用できないという説明、②沖縄県における離島圏の患者に対する渡航・宿泊費の補助について、質問があった。

①について、松村委員から、県立宮古病院では薬剤費は年度当初で決定していることから、収益に関わらず年度当初に予定していない高価な薬剤を購入することが困難になることが多いとの説明があった。また、篠崎委員から、県立八重山病院も同様の状況がある旨の発言があった。

②について、沖縄県保健医療部糸数氏（砂川委員代理）から、がんに限らず様々な疾患で渡航を

要する者に対して市町村が補助する渡航費又は滞在費の2分の1を県が補助しているとの説明があった。このことについて真栄里委員から、市町村によって支援のばらつきがあり、支援を受けられる回数が年2回など限られているため、より充実した援助を希望する旨の発言があった。

また、安里香代子委員から、金銭面だけではなく体力面等においても患者ができるだけ自身の住まいのある地域で治療をうけること希望していることから、離島における医師の確保を要望する旨の発言があった。増田委員から本資料の作成理由として、がん治療医は救急医療や周産期医療と比較すると離島で必要とされる医師の優先順位は低いこと、がん治療の設備投資費が高額であることから早急に対応することは困難であるという前提に立ち、各地域のがん種ごとの治療の可否を明確にすることで、その対策を検討する材料になることや、各地域の病院の説明責任につながることを目的としている旨の発言があった。また、オブザーバー参加の琉球大学地域医療部中島氏から、現在へき地医療の充実のためインターネットを利用した勉強会を実施していることや、本島内ではより高度な勉強会を実施していることから、その参加者が離島へき地等へ定期的に訪問し地域医療関係者との勉強会を開催できるようになれば、よりよい医療環境になる旨の発言があった。

３．「沖縄県のがん患者にとって適切な『意思決定』ができるようにするための提案」について

増田委員から資料９に基づき11月10日に開催されたタウンミーティングでの協議を含めた説明があった。天野委員から、①インフォームドコンセントの際の看護師等の帯同やセカンドオピニオンの担保の遵守、②相談支援センターの周知方法として、静岡県立静岡がんセンターの先例に習い入院オリエンテーションの一環に加えてはどうか、との発言があった。

①インフォームドコンセント説明時の現状について看護師の立場から各委員から、以下の状況報告があった。

（柴山委員／北部地区医師会病院）基本的には医師からの告知等の際は看護師が立ち会いを行っている。しかし、夕方の面談の場合、業務多忙による看護師の人員不足が起こりうることがあり得え、その場合は看護師以外の者の立ち会い等を含め対応漏れのないよう体制を整えている。

（平良弘子委員／宮古病院）できるだけ認定看護師を同席するよう心掛けているが、業務多忙な時間帯もあることから、全例ではない。

（平良美江委員／八重山病院）宮古病院と似た状況である。

（大嶺委員／琉大病院）看護師の同席は原則だが、夕方の多忙な時間帯では全例同席とまではいえない。

併せて、藤田議長及び松村委員から、患者のご家族を含め可能な限り医師や看護師が対応可能な勤務時間帯を考慮していただきたいとの発言があった。

②静岡がんセンターについて、藤田委員から、沖縄には静岡や東京にあるようながんに特化した施設としてのがんセンターはないことから、前例を全く同じ様に習うことは困難だが、沖縄県にも施設を含めたがんセンターの整備は重要だと感じている旨の発言があった。

また、患者側の立場として、以下の発言があった。

（大城委員）自身の体験に基づくセカンドオピニオンの重要性と主治医との信頼関係構築の不安についての報告があり、今回の提案が現実的になることで不安解消につながる旨の発言があった。

（真栄里委員）患者はセカンドオピニオンについて、主治医への遠慮や知識がないこともあるため、医療者側から、今以上に踏み込んだ説明等をしていただきたいとの発言があった。

４．平成３１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 10 に基づき、協議会日程（案）の提案があった。出席できない方が多いようであれば、日程調整するので、連絡いただきたい旨、補足説明があった。

５．その他

特になし

<u>報告事項</u>

１．患者会等よりの報告

安里香代子委員（19 号委員）から、資料 11 に基づき、１２月１５日開催した離島フォーラム in 八重山について報告があった。

２．小児がん拠点病院について

百名委員（21号委員）から、資料12に基づき、琉球大学医学部附属病院は本件に申請した旨の報告があった。

３．がんゲノムの中核拠点病院等について
４．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について
５．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について
６．沖縄県地域総括相談支援センターの活動報告について
７．第２１回タウンミーティング報告
８．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

増田委員から、資料 13 から資料 27 に基づき、報告があった。

９．その他

特になし

部会報告事項

１．医療部会（報告なし）

２．緩和ケア・在宅医療部会

増田委員が部会長代理として、資料28に基づき緩和ケア・在宅医療部会の活動・取り組み状況について、報告があった。

３．小児・AYA部会（報告なし）

４．離島・へき地部会

尾﨑部会委員から資料29に基づき離島・へき地部会の活動・取り組み状況について、報告があった。

５．情報提供・相談支援部会

島袋情報提供・相談支援部会委員から資料30に基づき情報提供・相談支援部会の活動・取り組み状況について、報告があった。

６．ベンチマーク部会（報告なし）

その他

特になし

資料3

平成３０年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日　　時　　平成３１年２月１日（金）１４：００～

場　　所　　琉球大学医学部附属病院　管理棟３階　大会議室

○藤田次郎議長（琉球大学医学部附属病院　病院長）

こんにちは。定刻になりましたので、ただいまから今年度第４回の沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。

司会を務めますのは、私、琉球大学医学部附属病院長の藤田です。皆さん、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

まず早速、資料の確認をしていきたいと思います。資料の確認については、増田委員よりご説明いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○増田昌人委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター　センター長）

では、資料の説明をさせていただきます。

机の上に置いてありますiPadがメインの資料となっております。それ以外に紙資料を幾つかお配りしてあります。

まず、１番目がiPadの使用方法について、２枚のホッチキスで留めてあるものが１つになります。あとは１枚で本日の議事次第、これはiPadの１ページ目と全く同じ資料ですが、別にお手元に紙資料としてあったほうが見やすいかと思い、この議事次第ともう１枚、裏表の資料一覧、これもiPadの２ページ目と３ページ目になるのですが、同じものを紙として用意しております。

それ以外に、当院の宣伝にはなるのですが、来週の２月５日、火曜日に琉大病院で、拠点病院の義務研修ですが、化学療法の研修会が中部病院の朝倉先生を講師にお迎えして行われます。

また、もう１枚が３月５日に、中部病院の高山先生をお迎えして、総合病院における在宅医療ということで、緩和ケアに関する研修会を開催予定ですので、もしよろしければ参加していただければと思っております。

資料は以上です。もし、ない場合は係の者が参りますのでお手を挙げていただければと思います。

○藤田次郎議長

研修会の案内が２つありますけれども、琉球大学と沖縄県立中部病院のコラボのような格好で、一昨年、私たちは覚書を結んだのですが、こういった形でも協力していけたらと思っております。

それでは、本日の会議資料であるiPadにつきまして、がんセンターの石川さんより操作説明をお願いしたいと思います。

○石川千穂（琉球大学医学部附属病院　がんセンター）

がんセンターの石川です。よろしくお願いいたします。

委員の皆様のテーブルに、「iPadの使用方法について」ということで、Ａ４の１枚の紙が置いてありますが、初めての先生もいらっしゃいますので簡単に口頭で説明いたします。

本体の真ん中下のボタンを１回クリックすることで起動いたします。スライドロックがかかっている先生は、文字の上を左から右にスライドすることでロックが解除できます。

次に資料の開き方です。たくさんのアイコンが表示されているかと思いますが、赤いアイコンで「Adobe Reader」と書いたものを指で押すことで資料が開きます。そのまま資料が開いた先生はよろしいのですが、資料のファイル名が開いた先生は、そのファイル名の上をクリックすることで資料全体が出てきますのでご確認ください。

最後に資料のめくり方です。配付資料の裏面にも書いてありますが、画面右下のリボンをクリックすることで、しおりとして資料がめくれます。そちらを使うほうがスムーズかと思います。あと、１枚ずつめくる場合には、モニター画面を右から左にタップすることで１枚ずつめくれますのでご確認ください。

先生方の後ろに事務スタッフもおりますので、わからない方は挙手で聞くような形でよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

もし何か不都合がありましたら職員まで教えていただければと思います。

それでは、資料１から４は議事要旨になります。この議事要旨の確認及び各委員一覧について、増田委員よりご説明をお願いいたします。

議事要旨・委員一覧

１．平成30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21日開催）

２．平成30年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（11月９日開催）

３．平成30年度第３回沖縄県がん診療連携協議会議事録（11月９日開催）

４．協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員

iPadの１ページ目は本日の議事次第、２ページ目、３ページ目が資料一覧になっておりますが、iPadでは４ページになります。１月21日に行われました第４回幹事会の議事要旨になっております。こちらのほうでは審議事項として全部で４つ審議いたしました。そのうち１番目が、拠点病院等の更新時における達成できない義務要件等について、４ページの下から５行目ですが、現在、拠点病院の調査が入りまして、それに関しまして各病院で幾つか達成できていない義務要件等がありましたので、これを持ち寄りまして、第３回の幹事会もそうだったのですが、現在の状況についてそれぞれ報告して対策を練りました。ただ、おおむね達成できる、ないしは目途がついている項目だったものですから、本日の協議会には議題としては出しておりませんので、そこが一番大きなところでございます。

２番、沖縄県におけるがん診療に関するがん種別専門医療機関の選定条件について。３番目が北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について。４番目が「沖縄県のがん患者にとって適切な『意思決定』ができるようにするための提案」については、これは幹事会で協議した結果、本日の協議会に議題の１番、２番、３番として出させていただいておりますので、詳しくはその場で述べたいと思います。

次の資料２は、前回11月９日の第３回の議事録になっております。

また、資料３が議事要旨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。もし訂正等がありましたら、事務局のほうにお知らせいただければ訂正をさせていただきます。

また、資料４は本日の協議会・幹事会及び各種専門部会の名簿になっておりますが、各専門部会は68ページからですが、医療部会、緩和ケア・在宅医療部会、小児・ＡＹＡ部会、離島・へき地部会、情報提供・相談支援部会、ベンチマーク部会等で現状から部会の委員のご推薦がありましたので、その名簿がありますのでそれぞれご確認ください。

○藤田次郎議長

資料１から４までご確認いただければと思います。特に資料４は委員の名簿になってお

ります。もし誤り等がありましたら事務局までご指摘いただければと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。埴岡委員からよろしくお願いいたします。

有識者報告事項

１．埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院　教授）

資料５をご覧ください。パワーポイントのスライドになっておりますので、画面を横置きに置いていただくのもよろしいかと思います。資料の枚数が大変多くなっておりまして、全部で130ページぐらいあるのですが、ご説明するのは基本的に最初の数ページでございます。あとはバックデータとなっておりますので適宜必要に応じて見ていただければと思います。

沖縄県大腸がん(男)関連データのアップデートになります。沖縄県では大腸がんが大きな課題の１つであるということで、大腸がんプロジェクトが進行しているところでありますけれども、時々、データを定点観測することが必要であると思われますので、このところ、幾つか情報源がアップデートされておりますので、それを踏まえてもう一度、全体を見てみたものでございます。

73ページ、背景・趣旨、沖縄県の男性の寿命が急速に下落している背景がございます。また、かねてから認識されておりますように、沖縄県の大腸がん男性の死亡率はワーストから数えて上位の状況であります。先ほど申し上げましたように、皆様で大腸がんプロジェクトを取り組まれているところです。

データを時々、定点観測して現状把握、あるいは進捗状況を把握することが必要と思われますけれども、その一助として私なりにデータを集めたものでございます。大変不十分だと思いますけれども、整理して時々、見ていく仕組みをつくっていただければと思っております。

74ページ、要約ですが、データには依然として限界はあるわけですが、現在、入手可能なデータをある程度集め、スクリーニングを仮にしたところ、さまざまな懸念事項があるような状況であります。

次のページに概要を示しておりますので見ていただければと思いますが、要約いたしま

すと、男性の死亡率が高そうであること、それから罹患率が高そうである、また新たに出ました全国がん登録のデータでも同様の状況が見られるということです。それから早期発見率に関しては、全体ではないのですが、進行したがんが多い可能性があること。また、地域全体としては、治療成績が低い懸念があるということであります。ですので、引き続き各当事者が集まる場において、データと現場の知恵を合わせて本格的な検討を行って対策を実行することが必要であるという文脈が変わっていないのではないかということでございます。

次の75ページが全体の要約表でございます。いつも見ております右から見ていくロジックモデルで、目的である大腸がん男性の死亡率を減らすことに向かって、それぞれの中間指標、あるいは活動に結び付いた成果がどういうふうになればいいかということでこの体系図で見ているわけですが、右上から見ていきますと、データセットを見る限りでは、男性の死亡率が高いということで、全国値、75歳未満年齢調整死亡率が13.2ですが、沖縄では16.2になっている。また、調整度が低いデータではありますけれども、医療圏別に見ると、標準化死亡比ＳＭＲで中部医療圏、南部医療圏、八重山医療圏で死亡率が高い懸念があるということです。地域全体の生存率としますと、男性の５年相対生存率は全国72.2に対し、数値では沖縄は66.7ということが出ております。

次に、罹患、早期、発見の３点でございますけれども、男性の罹患率が全国67.9に対して、86.8となっております。それから罹患に関してはこちらに記載しておりませんが、つい先ごろ初めて全国がん登録のデータが出ております。こちらでは全国の罹患に関して、男性大腸がん全国で77.5に対して、沖縄は84.3となっております。罹患に関しては、女性は全国値より低い、男性がかなり高い状況になっております。県単位で高いことがわかったわけですが、大腸がん及びその他、沖縄で他県よりも高い罹患率があるがんに関して、がん登録データ、技術的には医療圏別にデータを加工・入手することができると思いますので、そちらで見て、特に多い地域に対して対策を打っていくことが可能ではないかと思われますので、データ整理に関しても対応いただけるのではないかと。

早期発見に関しては遠隔比率が高いことが見られております。全国値が、がん全体のうちの16.6％の比率、沖縄県では21.2％ということで、限局が多いのではなく、遠隔が高いと。それから治療成績に関しては、地域全体の治療成績、がんの進行度、領域だけに絞ったもの、全国では72.1％の５年生存率、沖縄では61.1％になっていると。

罹患が高いのはなぜかということで、大腸がんの罹患に絡むリスクファクターを見てい

くと、野菜摂取が少ないのではないかという懸念があったり、それから肥満度が高い、ハイリスク飲酒が多そうだということがわかってくると思います。

早期発見に関しては、受診率がやや低いこと、精検受診率も低い。それから対象年齢を守った検診の実施が低い。それから再勧奨率が低いなどの傾向が見られますので、受診率のみならず、アセスメント、マネジメントも県全体としては低くなっている数値が散見されます。具体的にどの町村でそれらが実施されていないかというデータもありますので、そのあたりの確認につなげることができるのかなということです。

それから医療の質、治療成績の背景に関しては、大腸がんの死亡率、罹患率が高いわりに手術件数は少ないこと、また医療資源では外科専門医が少ない、あるいは偏在していることが見られておりますので、そちらに関して適切な連携、バックアップ体制ができているかも確認事項かというところがありますし、開示されております施設別のデータを見ますと、アウトカム、治療成績、あるいはプロセス、実施されている手技、それからストラクチャー指標､医療資源､人員などに関しても少しアンバランスなところがありますので、そこがカバーできているか、確認が必要かと思います。

早期発見に関してまとめますと、アセスメント、マネジメントにも含めて改善余地がありそうですし、大腸がんの施設別のデータに関しては、開示されているデータの主な項目が、手術件数で２割ぐらいを占めている幾つかの病院のデータの開示が主体になっているので、症例の多い施設全体のデータをあわせて点検していくことが必要ではないかということでございます。

以上で話は終わりなのですが、次の76ページからバックデータ、今のお話の根拠のデータを集めておりますので適宜見ていただければと思います。

ごくごくかいつまんで申し上げますと、全体の通し番号で92ページのグラフが過去10年間の大腸がん男性75歳の年齢調整死亡率の推移です。直近のデータで沖縄県は上位５番目ぐらいかな。すみません。そこのところは忘れてしまいましたが、全国値よりかなり高めであること、沖縄県は緑色の線になります。線が交錯していますが、緑の折れ線グラフ及び緑色の点線の蛍光線を見ていただければと思います。水準が高いことと、傾向としては全国が減っているのに対して、過去10年間で見た場合、沖縄では右肩上がりの状況であります。

それから95ページが情報源を示しておりますが、こちらのがん対策地域別データ集に各部位別がんのデータをある程度揃えております。

96ページのような計算になっているのですが、今日のような分析をするためには、97ページから７ページにわたってあるようなダイジェスト版を作成して、会議、あるいはグループワークでの審議などに使えると思いますが､仮にこちらで赤い色で表示しているのが、ひょっとしたら懸念されるかもしれないというところの数字の候補でございます。

例えば項番１番、死亡率男性のところで全国13.2に対して16.2というところですね。赤くしているところが数値として悪いかもしれないところ、あるいは赤枠で囲んでいるところは知りたいけれども、データの欠損で見えないので、できれば出したいところを仮にマークしております。

98ページ、臨床進行度分布などで遠隔になってから見つかっている比率が高いような数字があったり、項番21番以降は５年生存率ですが、領域の男性の生存率が全国値72.1に対して61.1であることを見ていただくことができるかなと思います。

それから106ページ以降､先ほどのデータベースでは予防のデータが詳細に出ていないのですが、沖縄県の県民健康・栄養調査結果を見ますと、皆さんとしては常識かもしれないのですが、107ページ、男性の肥満者の割合が若年層で非常に高いことが出ております。

それからハイリスク飲酒に関しては109ページです。男性の20代、30代、40代が非常に高いことが出ているところです。

それから早期発見に関してのデータは以前にお示ししたものが中心なんですけれども、そこから少し付け加えたものが120ページにあります。先ほど沖縄県全体としては、がん検診のアセスメント項目、マネジメント項目で県の値の低いところがあります。では、県の値が低くなるのはなぜかというと、市町村のデータが悪いからということで、そちらを見ますと、市町村によって低い数字があるということで、このようなチェックのデータも既に開示がされているということです。

治療に関して123ページ以降、以前、皆様と見ましたＮＤＢ、ＳＣＲというレセプトデータ由来の診療状況のデータを再掲しております。こちらに関しては、標準化レセプト出現比の加工はまだされておりませんけれども､元のＮＤＢデータの実数が出ておりますので、そちらの旧データと新データを比較することと、これを掛け合わせれば一定の沖縄の診療状況チェックに使えるデータもあるのかもしれないということで再掲をしております。

それから今回、ひょっとしたら皆様は初めて見られるデータかもしれないので出しておきましたが、147ページ以降、院内がん登録データからの施設別５年生存率ということで、昨年、国立がん研究センターのほうから院内がん登録由来のデータ、５年生存率が施設別

に出ました。

148ページにホームページの姿が出ておりますが、こちらの付表３に出ているわけです。

150ページ、これは１つの施設、大腸がんに関してですが、このようにⅠ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期に関して実測生存率、それから95％信頼区間のデータ、それから平均年齢や生存状況把握率なども含めて出ているところです。

この実測生存率のところはＰＤＦですが、全部数値を拾ってエクセルに落とすと151ページみたいな感じになりまして、これは手間がかかるのですが、２時間半ぐらい一生懸命頑張ると全部ＰＤＦをエクセルに落とすことができました。

それを散布図にしたりグラフにしますといろんなことが見えますけれども、154ページを見ていただくと、これが230施設、大腸がんのⅢ期の治療成績です。皆さんご承知のとおり、リスク調整が不十分なので、それを念頭に置いて見る必要があるわけですが、開示されたデータの現況、意味を見るためには一旦、このような形をしてみるとわかりやすいですし、特に95％信頼区間がついているので、それも一定、参考にして見ることができると思います。

157ページ、この開示データには沖縄県は２つ、那覇市立病院と沖縄県立中部病院のデータが出ています。数値及び上下の95％信頼区間、こういう形になっているところです。

158ページ以降にありますように、院内がん登録データの開示に関しては、振り返ってみれば沖縄県は先行しているところがありまして、このレポート、報告書をかねてより出しており、また施設別、ステージごとに出していたことがあります。

また、162ページ以降に、みるん・しるんの形で開示をしていたことがあります。ですので、全国でも進んできておりますし、沖縄ではその先駆けであったということです。ただ大腸がん全体で見ると、２～３の施設の公表であるので課題が少し残ります。

169ページ以降は、かねてから出されているがん拠点病院等の指定要件に関する情報開示のところで100項目ぐらいのデータが出されているものを表にまとめているところでございますので、それぞれの連携体制、カバー体制など、あるいは地域の医療支援の過不足など、あるいは一部プロセス、手技のチェックなどに使えるということで付けておきました。

175ページにございますのは、かねてより沖縄県は先進県だと思いますが、拠点病院でＱＩ（クオリティ・インディケーター）の計測がされているということで、これも一連のチェックの中で非常に重要なことかと思って、こちらの資料集に入れておきました。

１つ、かねてからの検討課題は177ページにありますように、大腸がんの診療件数を施設

別に見た場合です。掲載されている17施設のうち、先ほど来、情報開示がされているような施設はごく一部であるということがございます。

178ページにありますが、症例数の多いところから比べますと、先ほどの５年生存率が開示されている県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学医学部附属病院、この３つを合わせますと、全症例の20％ぐらいのカバー率になるということで、80％ぐらいのところが捕捉されていないことになりますので、症例の多い病院が全て参加して議論することが重要ではないかということです。かねてから言われていることのおさらいでございました。

それから181ページ、つい先ごろ、全国がん登録データの開示が始まり、第一弾として罹患率のデータが出たということで、皆さんはご興味を持っておられると思いますのでひと言触れたいと思います。

182ページのような形で１月17日に開示されたということです。それを受けてメディアもたくさん報道されました。沖縄県の報道のされ方は、全がん男女合計で、日本で最も罹患率が低かったという報道がされているわけですが、ここはやや注意が必要ではないかということで話題にさせていただきました。

確かに全部位男女では低いんですが、男性でも低いです。女性だけでも全部位だと低いです。しかし、これは胃がんなど全国ベースでボリューム比率の高いがんが少ないためにそう見えるだけで、部位別に存在する課題を、我々は共有しているとは思うんですけれども、忘れないようにしなければならない。

188ページにあるように、例えば口腔、男性ではワーストクラス、女性でもワースト５番目ぐらいでしょうか。

190ページ、大腸がんの男性はワースト５ぐらいです。

191ページ、結腸が直腸よりは多そうに見えます。

192ページ、乳がんは熊本県が突出しておりますが、熊本県を１つ除外したグラフにしてみますと、沖縄県も意外なことにワーストクラスになっているということで、この先が懸念されます。

194ページ、子宮頸がんはかねてより懸念されておりましたけれども、今回、子宮に関して頸部・体部、分かれたデータを見ますと、やはり非常に悪い。

195ページ、皮膚がんも多い。

196ページ、これは認識されていたと思うんですが、白血病も非常に多いということですね。

今回、公表された25の部位に関して、全体合計では低いんですけれども、個別がんではワーストクラスが多いのが沖縄県の特徴であることがわかったかと思います。

今、バックグラウンドデータをご紹介しましたが、改めて冒頭の４ページ目のところでしたか。全体のまとめを見ていただいて、データの読み取り方によって、先ほどのコメント、解釈が変わる部分も多いかとは思うんですが、バックグラウンドデータをさらに充実させていただくと同時に、専門家、あるいは各関係者の議論も含めて課題の追究及び解決にさらに進めていただければということでご説明をいたしました。

○藤田次郎議長

沖縄県のために大変膨大なデータをまとめていただいたことを、まず議長として感謝したいと思います。どうもありがとうございます。

これはがんだけではないということもあったと思うので、まず保健医療部の糸数統管監から少しコメントをいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

こんにちは。保健医療部長の砂川の代理で来ております糸数です。

埴岡先生、大変なデータをまとめていただきましてありがとうございます。死亡、それからその前の罹患、その前の生活習慣というふうにステージを分けて、いろんなデータソースをわかりやすくまとめていただいて、今後の参考にしたいと思っております。

一番最新のデータのがんの罹患は沖縄県が一番低いということで、一見、安心しそうなデータなんですけれども、ご指摘のように部位別に見ると、全国の平均を超えているもの、特に大腸がんなどもございますし、それに関連する死亡率が高いという指摘も全くそのとおりだと思いますので、また部位別の対策の際にそういうふうにデータを活用させていただきたいと思います。

全体はがんの推進計画にまとめていますが、行政側のやっている今の現状としまして、予防、それから早期発見ということで、予防については県の健康長寿復活の三本柱のほうも多量飲酒を控える適正飲酒、肥満の改善、検診を受けるということはずっと取り組んでいますので引き続き行っていきたいことと、市町村のチェックリストのお話がありましたけれども、沖縄県の市町村の精度管理体制がまだ十分ではないということで、まだ見えていませんけれども、県医師会の宮里副会長等と一緒に今、検診を行っている市町村、それ

から市町村の検診を受託している医療機関、あるいは検診機関の先生方にこのチェックリストについてしっかり理解していくための調査や説明会を今年度から始めているところです。それでなるべく早期に発見できるような方策をみんなで今、考えているところで、その事業の関連でキャンサースキャンという専門的な啓発団体から大腸がんのチラシをみんなで考えたりということで取り組んでいますので、本日のデータをまた参考に今後も取り組んでいきたいと思っております。

○藤田次郎議長

最後にまとめをいただいていて、大腸がん、乳がんは欧米型の食事と密接にリンクいたしますし、子宮頸がんはウイルス性疾患ということで、さらに口腔がん、皮膚がん、白血病なども沖縄特有のウイルスがあるということで、感染症の視点と食生活の視点と、この両方から取り組む必要があるかなと私自身は感じるところであります。

どなたかコメントなりご意見、ご質問はありますでしょうか。

○埴岡健一委員

１つだけ、75ページのところに仮のコメントまとめをしているわけですが、罹患に関してのがん登録データ、医療圏別に出ると、もう少し対策に関して戦略的に地域に焦点を合わせてできるんじゃないかなと思うんですが、糸数先生、医療圏別にデータを出すことに関しては可能なんでしょうか。

あるいはがん登録部会長に聞いたほうがよろしいんでしょうか。この辺はもしあればいいですよね。さらに見えるような感じが出てくると思うんですけれども。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

今のデータの流れへの詳細は私が申し上げることが難しいので、ただ市町村ごとのデータなどは私たちも分析していますので、医療圏ごとの分析ができるのであれば、地域によって食生活はだいぶ差がありますので、こういうものと関連して分析していきたいと思います。できるかどうかについてはまた持ち帰って検討したいと思います。

○藤田次郎議長

先ほどのプレゼンテーションの中で120ページに、市町村ごとの集団検診のチェックリス

トの順守率が出ていますよね。これも市町村によって随分違うなというのが非常に印象的ではあるわけですが、よろしいでしょうか。がん登録という意味で、膨大なデータでありますので、この中から、特に沖縄県のことを考えてまとめていただいたと思いますので、繰り返しになりますけれども、埴岡教授に感謝したいと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして天野委員からのご報告です。資料は199ページからご参照いただければと思います。

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６、199ページです。全国がん患者団体連合会の活動等について報告させていただきます。

１点目でございますが、昨年12月15日と16日に、国立がん研究センターにおいて、当センター、希少がんセンター等の共催を得まして、がん患者学会2018のイベントを開催させていただきました。全国のがん患者団体の方々に集まっていただいて、医療やがん対策における課題などを専門の先生方から学ぶとともに、それぞれの団体などの取り組みについて事例等を共有し、よりよいがん対策につなげるための活動ということで毎年１回開催しているものでございます。

ページの下のほうに、例えばということで１日目のプログラムについて簡単に書かせていただいていますが、今年はまず遺伝性腫瘍に関して学ぶセッションを午前中に設けまして、その後は難治がん、希少がんについてその対策やがん登録の状況などについて学ぶ機会を設けさせていただきました。

次の200ページ、がん患者学会2018に付随する形で、がん患者カレッジというイベントもあわせて開催いたしました。今年は臨床試験に関するテーマを学ぶということでセッションを開催いたしました。これはどういうことかというと、ご承知のとおり臨床研究法の全面施行が間近となっておりまして、各地の医療機関等において臨床研究法に基づく委員会等が立ち上がってくる中で、それぞれの各地の医療機関の委員会等によって、患者や家族、また一般の立場の方々の委員が以前より、より多く求められているようになってきていますが、一般の方が学ぶ機会は必ずしも十分ではなく、一定程度の専門的な知識を有する上で委員会に参画していただいて、患者や家族の立場から効果的な意見をおっしゃっていた

だきたいという思いから、こういったセッションを開催しまして、実は倫理委員会について、例えば治験を含む臨床試験の枠組みについて学んだ後、倫理指針や、あとは、いわゆるプロトコルや患者説明文書の読み方などについて学んだ後に、実際に医療者の方々に委員として加わっていただく形で模擬倫理委員会を開催して、そのディスカッションなどを行う取り組みをいたしました。

次の201ページ、こちらは全国がん患者団体連合会から、先ほどのがん患者学会でのディスカッションを通じて要望書をとりまとめまして、昨年12月17日に厚生労働副大臣などへ要望書を手交いたしました。趣旨としては、がんゲノム医療の推進と患者の社会的不利益からの要望になっておりまして、いわゆる雇用分野や保険分野などにおいて、遺伝情報の取得や不適切な取り扱いによって、患者、もしくは遺伝子変異陽性の未発症者の方が不利益を被ることがないように、例えば海外の米国におけるＧＩＮＡ法や英国における協定のような強制力が実効性を有する法規制を定めるよう要望する活動を行いました。

その下に書いてある海外の状況ということで簡単に申し述べますと、例えば米国では遺伝情報差別禁止法（ＧＩＮＡ）法が制定されていまして、雇用分野においては事業者による遺伝情報取得の規制が行われています。保険分野においても遺伝情報に基づく加入制限や保険料等の調整が禁止となっております。

また、202ページをめくっていただきますと、英国では特別法はないのですが、いわゆる非立法的アプローチということで、保険業界との協定や企業等の協定によって、例えば事業者による労働者の遺伝学的検査結果の取得が禁止されていたり、あとは保険者による遺伝学的検査結果の利用が禁止されることによって、患者や遺伝子変異陽性の未発症者の権利が守られている現状があるわけですが、日本では残念ながらこういった状況がございません。

最後の203ページになりますが、12月17日に我々から、全国がん患者団体連合会並びに日本難病・疾病協議会（ＪＰＡ）と連名において、ゲノム医療の適切な推進並びに患者等の社会的不利益からの擁護を目的とする法規制を求める要望書を提出させていただきました。

趣旨としましては、いわゆる遺伝子変異における体細胞変異と生殖細胞変異に関して、特に生殖細胞変異に基づく遺伝子性腫瘍のがん患者や、あとは遺伝子変異陽性の未発症者が一定の割合で存在することが知られていますが、こういった方々を雇用分野や保険分野等において保護する法律、もしくは規制等が日本では全くない現状がございます。

そういった中で３点。１点目としては、患者や未発症者が雇用分野や保険分野において

遺伝情報の取得やその不適切な取り扱いによって社会的不利益を被ることがないように、法規制を国内においても速やかに講ずること。

２点目が、患者や家族の方々が安心して検査や治療を受けられるように、遺伝カウンセリングの充実等の体制整備を進めていただくこと。

３点目が、一般の方々が誤った知識や情報に基づいて偏見や不利益を被ることがないように、教育や啓発を通じてゲノム医療や遺伝性疾患の正しい理解を図ること。ということで３点、要望させていただきました。

本県に関しては現在、国会で超党派の議連がございまして、こちらのほうでゲノム医療に関する新しい法律が審議されているところでございますが、そちらのほうにこういった項目を盛り込んでいただくよう、現在も引き続き要望活動を行っております。

○藤田次郎議長

私たちも昨年10月から、がんゲノム医療連携病院を取得しまして、九州大学と東京の国立がんセンターとも連携という格好ですが、先生、ご指摘されたことを十分認識しておりまして、この部分を十分踏まえた上で慎重に進めていきたいと思っております。

この件にどなたかコメントはありますでしょうか。よろしいでしょうか。

同じようなことを私たちも感じておりましたので、十分認識していきたいと思っております。

どうぞ。

○新垣綾子委員（沖縄タイムス編集局社会部　記者）

沖縄タイムスの新垣です。

前回の協議会で藤田部長が琉大病院へのゲノム外来について意欲を示されていたんですけれども、その進捗状況と、いろいろ課題がありましたけれども、体制整備を含めて何か課題があればお聞かせいただきたいと思います。

○藤田次郎議長

増田先生から具体的なところをご紹介していただければと思います。

○増田昌人委員

では、代わって報告いたします。

今の琉大病院にがんゲノム相談外来を開設する予定で、院内で調整を進めているところです。予定としましては、２月中にがんゲノム相談外来を開設させていただく予定でおります。特に医療機関の先生方からの直接のご紹介をいただいた上で患者さんのご相談にのる形をとる予定でしておりますので、近日中に開設できる予定でおります。

○藤田次郎議長

総合診療センターで週に１回、今は増田先生と高橋講師、２名体制で医療福祉支援センターが窓口になって２月から開始したいと思っております。

よろしいでしょうか。

続きまして審議事項に入っていきます。第１号議案、資料７、沖縄県におけるがん診療に関するがん種別専門医療機関の選定条件についてということで、増田委員からよろしくお願いいたします。

審議事項

１．沖縄県におけるがん診療に関するがん種別専門医療機関の選定条件について

○増田昌人委員

前回の第３回本協議会において、経緯につきましては説明を１回していますが、８月末に沖縄県から琉大病院長宛てに、第７次沖縄県医療計画の中のがんについては、12のがん種について専門的がん診療医療機関の選定要件案を作成してほしいという要望書が届きまして、それを受けまして、病院長から、がんセンターが事務局になってとりまとめるというお話があり、現在、琉大病院がんセンターが事務局となりまして、12のがん種についてとりまとめをして、専門的がん診療医療機関の選定要件の案についてとりまとめをしている最中です。

具体的には、院内がん登録をしている18機関のデータはかなり正確なものがありますので、その中で院内がん登録と、症例数の多い上位６の医療機関の先生方、実質的に責任をもって診ていただいている先生方は主に副院長の先生だったり部長の先生だったりがほとんどですが、その先生方に６人ずつ集まっていただいて、それにプラス放射線治療の専門家である中部病院の戸板部長と、薬物療法の専門家である中部病院の朝倉部長に入っていただいて、合わせて８人、がん種によってはもうちょっと増えたところもありますが、お

おむねその程度のメンバーに集まっていただいて、一堂に会して大体２時間程度のディスカッションをしていただいて選定要件を決めている最中であります。

昨年に会議が開かれたものに関しては、本日、ここで持ってきております。具体的には、形としては前回、５年前に行われた第６次の沖縄県医療計画に既に選定要件があるものはその改訂をということで、なかったものは新規につくったということになります。

資料では204ページですが、子宮がんに関しては、常勤の婦人科専門医、日本婦人科腫瘍学会専門医のいる施設、または常勤の子宮悪性腫瘍に対する手術件数が年間12例以上ある施設であること。あとは子宮頸がん及び子宮体がんに対して薬物療法、または放射線療法を実施している施設ということを選定要件にしております。

205ページ、肺がんに関してはちょっと項目数が多いのですが、(1)常勤の呼吸器専門医、もしくは常勤のがん薬物療法専門医、かつ常勤の呼吸器外科専門医のいる施設。

(2)、(3)で化学療法及び放射線療法を施行している施設。(4)肺がんにおける手術実績が過去３年平均で年間30例以上。(5)新規治療（手術、薬物療法、放射線療法など全て含む）の３年の平均が年間100症例以上。ということで決められています。また、場合によっては、今回の専門のワーキンググループでもう１回協議していただいて、もしかしたら場合によっては増やす可能性もあると書いてあります。

次に乳がんですが、(1)常勤の日本乳癌学会専門医、または認定医のいる施設で、(2)手術の実績及び化学療法施行を合わせて年間50例以上ある施設。これは３年平均です。

次は胃・食道がんですが、207ページ、(1)常勤の消化器病専門医、かつ消化器外科専門医のいる施設。(2)化学療法を施行している施設。(3)手術実績が１年平均12例、またはＥＳＤが30例以上ある施設。

食道がんは同じような感じなんですが、放射線療法を施行している施設が加わり、さらに過去３年間の手術件数の合計が15例、またはＥＳＤ10例以上ある施設となっております。

最後に大腸がんです。208ページ、消化器病専門医、かつ消化器外科専門医。あとは大腸がんに対する手術実績が平均50例以上かつ直腸がんの手術実績が15例以上ということで、それぞれ６がん種については、それも１月、２月にかけて残りの６がん種をやっている最中なので、メール等で披露したいと思います。

これにつきまして、とりあえずワーキングのほうで決めたものですが、皆様からご意見を頂戴できればと思って今回は出しております。ちなみに、この件に関して、先月、幹事会でも協議しまして、その結果としては、全体としておおむね今回の条件に関しては支持

できるものでありますが、やはり学会の認定施設であることを第一条件として、その認定施設を全面に出してはどうかと、もし認定施設だけでは沖縄県のがん患者さんの数として少しさばけないこともあるでしょうから、その場合は改めて専門医がいることや症例数や手術件数等で選定することが必要ではないかということです。

もし今後、これをやっていくのであれば、エキスパートについて定義付けを行ったほうがいいのではないかと。個別として、乳がんや食道がんはきちんと放射線治療を実施できることが絶対必要条件ではないかということが提案されました。

また、これは県への要望もあるのですが、幹事会からもそうなんですが、どうしても沖縄県の場合は１人の専門家の先生が異動すると症例数がかなり少なくなったりするものですから、１回決めて５年間、６年間そのままというわけにはいかないので、この会議を開いて毎年決め直したほうがいいのではないかと、沖縄県の特性としてはそれが必要ではないかというご意見を頂戴いたしました。

○藤田次郎議長

非常にデリケートな部分もありますけれども、重要な部分だろうと思うんですね。がんの治療は非常に進歩しますし、特に昨年のノーベル医学・生理賞の本庶先生のPD-1、PD-L1以降、本当に３カ月ごとぐらいにガイドラインが変わる状況で、私は呼吸器の専門医でもありますが、ついていくのも大変なところがあるわけですね。その中で外科も含めてですが、標準的治療を守っていくというところで、ある程度の施設の選定は要るだろうと思うところであります。

この件についてどなたか御意見、コメントはありますでしょうか。

埴岡教授からぜひひと言いただきたいのですが。

○埴岡健一委員

まず、全国的に見てもこういう形で実質的に内容を検討して選定要件を高めに設定しよう、質を担保していくぞという気持ちを地域でその気持ちで取り組んでいることを極めて先進事例だと思いますので、それに関しては本当に敬意を表しますということがまず１つです。

それから要件案についてもコメントしてよろしいですか。

こういう形で吟味して決めていただくプロセスは非常にいいと思うんですが、１つ、最

近よくある観点で、認定施設や施設要件を決めるときに、かつては外形的なところから入っていて、なんとか質を担保したいなと、質を担保するときに数やスタッフとかいろんなことでやるんだけれども、それも限界があるし、いまだアウトカム指標も不十分という中で、ひとまず情報開示をすることによって、そこを項目に入れていこうということがかなり国際的なトレンドじゃないかなと思うんですが、そうすると、この条件１、２、３に加えて、例えば沖縄方式のデータ公表システムに参画することがありまして、その１カ条、２カ条、３カ条として、まず１つ目に皆さんがやられているがん種別のステージごとの５年生存率開示を院内がん登録報告書や「みるん・しるん」でやられていますよね。なので、あれを参画することですね。

それから２つ目は、かねてより話題にありましたＮＣＤデータの一部開示に関して参画していることが好ましいとか、それからこれも数年前から皆さんが取り組んでおられる、がんごとのＱＩデータの計測ですね。これに関しても参画していることが好ましいと、多分、院内がん登録、５年生存率は既にかなりのところでやられているので、これは参画することでいいと思うんですけれども、ほかのものは実現性が私はまだわからないので、好ましい条件でもいいかと思うんですけれども、そんな形で沖縄型情報開示システムに参画することを要件にして、そのやり方にしてはしかるべき仕組みで具体的なやり方、項目を決めることが伴っていると、成長性、発展性があって、かつそういうのが沖縄方式として、これに加えて入っていると各地にも大変敬意を表されるのではないかと思ったところでございます。

○藤田次郎議長

増田先生、今の意見を参考にできますでしょうか。

○増田昌人委員

御意見をありがとうございます。

まず、これだからというわけではないんですが、院内がん登録はほとんどの施設で参加していただいているので、それも含めて乳がんでやっていない診療所の３施設に関しては、今はアプローチをしているところです。最終的には参加していただけるものだと思っております。

さらに、現在参加している18施設の５年生存率に関しては、これと直接ではないんです

が、院内がん登録のデータを公表するにあたって、全ての病院長の先生方にご賛同いたたきました。やはり沖縄県の病院長の先生方は見識が高い方々ばかりなので、それに関しては賛同を得ておりますので、現在は３つの拠点病院だけなのですが、順次、データが出揃った時点で各病院長ごと５年生存率自体は明らかにされていくだろうと思います。

あと、クオリティ・インディケーターの測定は現在、これと連動はしていないのですが、沖縄県外科会の全面的な賛同を得まして、現在、大腸がんの積極的な治療をしている十数施設に関しては、今後、大腸がんに関してはクオリティ・インディケーターを測定しているということで、全体で決議していただきましたので、やろうと。

ただ、それ以外のものに関しては拠点病院でしかやっておりませんので、今回、このような選定された病院には今後、クオリティ・インディケーターの測定に参加を積極的に呼びかけて、いわゆる質の管理、質の評価を継続的にしていくことに関して呼びかけはしていきたいと思います。

○藤田次郎議長

どなたかご意見はありますでしょうか。

がんの治療成績を向上するためには、ある程度集約化していくことは必須だと思うんですね。そういった面もご理解いただいて、埴岡委員からのアドバイスもありました。少しでも実現できたらと思っております。

よろしいでしょうか。

それでは、資料８、第２号議案、北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について、増田委員、よろしくお願いいたします。

２．北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について

○増田昌人委員

では、資料８、209ページをご覧ください。

概要につきましては前回ご報告させていただきましたが、離島・へき地部会が今年度から立ち上がりまして、一番やっている仕事が、離島・へき地におけるがん医療をどういうふうにしていくのかをきちんと当事者みんなで話し合って、まとめができたら協議会にかけたり、場合によってはそこである程度認めていただいた場合は、各地域ごとの地域住民の方に示して、いろんな諸般の事情で画一にできるがん種もあれば、なかなか治療が難し

いがん種もあるので、それについてできるもの、できないものを明らかにした上で、また地域住民の方のご意見もいただきながら、それぞれの地域でできるがん医療を探っていこうということ。

逆にここでできるとしたからには、それだけは担保できるといいのかなという趣旨で、特に八重山病院、宮古病院、北部地区医師会病院の先生方には多大なご協力をいただきながら、３カ所で今後、がん種ごとにどういうことを対応していくのかについてある程度まとまりましたのでここでご報告いたします。

12のがん種ですが、子宮に関しては現状、北部では治療が難しいということで、それぞれ上から北部、宮古、八重山という形で区切っておりまして、縦の列が手術、放射線、化学療法について、○、×、△の状況で現状を書いて、今後のことも書いております。１つ１つ細かい話はしませんが、北部では現状、子宮に対する治療は難しいだろうと。宮古も手術、放射線、化学療法は難しいだろうと。八重山は現在、専門医の先生がいらっしゃるということで、手術と化学療法は対応できるということになっております。

210ページは乳房ですが、現在、放射線はそれぞれ３地域ではありませんのでいずれも×ですが、北部では現在、琉大から週２回、専門医が行っていますので、手術、化学療法は可能だろうと。宮古は現在、対応が可能だと。特にセンチネルリンパ節生検につきましてきちんとできるか、できないかをきっちり分けたほうがいいのではないかということで、現在、八重山ではそれについて対応が難しいので、乳がんの手術そのものは多分できると思うんですが、センチネルリンパ節生検がきっちりできるという確証が得られていない現在、むしろやらないほうが患者さんのためのではないかということになっております。

同様に、肺に関しては現在、いずれも手術、放射線ができない状況で、ただ北部、宮古、八重山は化学療法については対応が可能だということになっております。ここでも出たんですが、呼吸器外科の先生を確保するのは今の沖縄県において、中南部は可能ですが、北部、宮古、八重山に１年間、常駐はなかなか難しいのではないかと。そこは諦めた上で、今、患者さん自体は増えていますし、抗がん剤治療も薬物療法もいろいろ進化してきたこともあるので、それよりは呼吸器内科の先生を２人確保したほうがより患者さんのためではないかというディスカッションもありました。

今回、各がん種ごとにシビアな意見やいろんな話が出まして、最終的に地域住民の方にはできるもの、できないものをきちんと明らかにした上で、できるものに関してはきちんと対応が、少なくとも５年、10年と永続的にできるような形で、ここで皆さんからご要望、

ご意見を頂戴した上でまとめて、県に提出、ないしは相談するなりして、県の病院事業局の中でしっかりディスカッションしていただいて、常勤の先生をその分は、例えば呼吸器外科はいいんだけど、呼吸器内科は２人確保してできないかという話をこれまでにも専門家の方々が入っていた状況で議論を深めていただいて、県の中でもディスカッションしていただくと。どうしても宮古、八重山は県立病院がメインというか、そこで９割以上、急性期医療、がん医療も担っている状況がありますので、そういう対応が必要ではないかということを部会で相談いたしました。

次に皮膚は現状、常勤の先生がいるか、いないか等によって、このような形に分かれております。また常勤の先生がいらっしゃっても、抗がん剤に対する対応が今は難しいのが現状だと思われます。

腎・泌尿器領域に関しては、北部は今は難しい状況で、宮古は手術と化学療法が対応できて、八重山は化学療法のみが対応できる状況です。

血液に関しては、北部は化学療法は対応できて、宮古は難しい、八重山はできるものもあるだろうということになりました。

胃・食道・大腸に関しては、いずれの地域でも放射線はできませんが、手術、化学療法はきちんと対応できそうだということになります。

次に、肝・胆・すいに関しては、現状、そういったことができる先生がいらっしゃるので、手術も化学療法も対応は可能だと。ただし、宮古、八重山はこの分野に関して、その病院ごとに若い先生がいらっしゃらないので、今のメンバーがよりベテランになったときにはちょっと難しいんじゃないかという話もありました。

こういうことを１つ１つ部会のほうで検討している最中です。部会としてはこういう議論が出て、こういうふうにまとまってきたわけですが、皆様からご意見を頂戴できればと思います。

○藤田次郎議長

これはすごい資料だなと思うんですが、非常に重要なところなので、院長先生、あるいは副院長先生のコメントが欲しいのですが、席順ということで北部地区医師会病院の諸喜田林院長先生、コメントをしていただいていいですか。

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院　病院長）

データを整理していただいてありがとうございます。

ここに書かれているように、放射線を中心として、あとはがん種によってまだまだ足りないところがあるということで、そういったデータを逆に住民の皆さんにも理解していただくような何か方策を立てながら、また発展できればいいかなと思っています。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

北部基幹病院構想がありますよね。そこで仮に実現したときに、放射線治療も含めてどういう、まだまだ未定ということでいいですか。

○諸喜田林委員

まだわからないのですが、がん種によっては腎・泌尿器とか、そのあたりはもっと今よりは条件が良くなっていくのかなと予測しています。

○藤田次郎議長

引き続きまして宮古病院より岸本副院長先生、よろしくお願いします。

○岸本信三（宮古病院長：本永英治委員代理）

院長代理で来ております。岸本です。

がんの専門医、外科医も内科医も含めてそうですが、それ以前に離島の場合は通常の一般医の確保が非常に大事であるというか、そこのところに苦労しているのが現状です。実は、院長は昨日も今日もそうですが、医師確保のために面談ということでこちらに来られない状況です。

ただし、昨年から朝倉先生に血液のほうで応援に来ていただいていますし、それから12月からは沖縄病院から呼吸器外科の先生が応援に来ていただく、それから南部医療センターから放射線の先生が来て、緩和の放射線の話もされていて、いろいろ応援は組んでいただいているのですが、実際に常勤はなかなか厳しい現状であるというのが今のところであります。

○藤田次郎議長

篠崎院長先生、八重山病院、よろしくお願いします。

○篠崎裕子委員（沖縄県立八重山病院　病院長）

宮古と同じ状況ですが、その年、年の常勤医の先生の専門性に全部委ねられているというか、その先生がいなくなれば、その医療は下火になっていくような状況なので、そういうのを沖縄県として離島のことをもう少し考慮した人材確保に協力をいただけたら、離島にも認定施設を持ってこられるし、しっかりした治療なり手術もできるかなと思っておりますので、今後とも連携を含めて考えていただきたいと思っております。

○藤田次郎議長

どなたかご意見はありますでしょうか。

天野委員から。

○天野慎介委員

ご説明ありがとうございました。２点ございます。

１点目は質問になりますが、例えば553/211ページで、肺がんについての一覧表があります。でも肺がんに関してはそれぞれ３つの医療圏で、手術と放射線はいずれもだめで、化学療法は可能だという記載があるわけですが、例えば中段の宮古病院についての記載をよくよく読むと、医師について免疫チェックポイント阻害剤が思うように使用できず困っていると。現在、薬剤費が突出してきているため、薬剤の使用を控えているが４月からは薬価が下がるので、月100万円ぐらいの薬剤レベルだと使用可能と思われる。という記載があるかと思うんですが、ご承知のとおり、肺がん領域において免疫チェックポイント阻害剤を使えないとなると、患者さんは相当程度不利益になると思われますし、この状態をもってして化学療法が可能であるという記載は間違いではないのかもしれませんが、患者さんは相当程度治療選択が狭まるのではないかと思うのですが、例えば免疫チェックポイント阻害剤を使用できないのは、どういった理由で使用できないのか。

例えば固有の副作用があるので、そのマネジメントが困難であるのか、薬剤費に関して記載がありますが、私が不勉強なのかもしれませんが、病院の持ち出しか何かが生じるわけでもないように思いますし、なぜ使用できないかがいまいちよくわからないことがあるので、この部分についてわかれば教えていただきたいのが１点目です。

２点目ですが、これは肺がんだけではないですが、例えば肺がんに関していってみると、手術と放射線ができないと相当程度の治療がこれらの医療圏ではできないわけで、特に宮古や八重山という離島医療圏の肺がんの患者さんは、この状態を見ると、本島、もしくはその他の地域へ渡航することが必須になるように思われるわけですが、それに対して、もちろん先ほど来、出ているように医師の方に来ていただければ一番ありがたいのですが、それが困難であるとするならば、患者さんに対する宿泊費等の補助などがない限り、離島の患者さんは相当厳しい状況にあるように思われるのですが、このあたりは県として何か方策はお持ちなのかということについて教えていただければと思います。

○藤田次郎議長

２つ質問がありましたので、１つ目の質問は、松村外科部長にお願いしてよろしいでしょうか。よろしくお願いします。

○松村敏信委員（沖縄県立宮古病院　外科部長）

宮古病院の外科の松村ですが、最初の項目に関しては返答ができると思うんですが、公立病院の場合は、薬剤費等は年間予算で決まっております。つまり、年度初めに立てられた薬剤費を超えることはできないわけですよね。そういうことで、そのときに新たに採用された薬剤は上限までしか買えないので、今は使えない状況です。でも来年度に薬剤費が予算案として通れば、そこでまた買えることができるという意味合いでの100万円程度ということです。

○天野慎介委員

不勉強で知らなかったのですが、例えば患者さん、公的保険を使って薬剤費を支払っていると思うんですが、その際も県立病院においては、薬剤費が総額投与で縛りがあるという理解でよろしいでしょうか。

○松村敏信委員

はい。その収入が入ってきて黒字になるとしても、その最初の決定以上にはなかなか難しいということです。

○天野慎介委員

すみません。知りませんでした。教えていただいてありがとうございます。

○藤田次郎議長

八重山の篠崎院長先生、よろしくお願いします。

○篠崎裕子委員

県立だからというか、公立は最初から薬剤費の予算をとるんですね。前年度も含めてプラスアルファの部分をやるのですが、急に高額な治療薬を買うときに、今月は買わなければいけないというのであれば、今月の予算がなくなると。実際には２カ月後に買った薬価の分だけは入ってくるのですが、その２カ月の間はほかの薬剤が買えない状況が出てくるので、これを流用しながらどうにかやるとか、そういうことをやっています。

実際に最初から予定されている人の薬剤はちゃんと予算の間にのっかるんですが、たまたま県外や本島で治療を終えて地元の石垣市、多分、宮古もそうだと思うんですが、そちらのほうに戻ってきたときに、またこういうのが継続される場合に、突飛に来られても前年度の薬剤の予算にちょっとプラスアルファした分では、こういうふうに１回、何百万の予算が、変な話ですが賄えない状況が本当に起こっています。

実はそういうふうにあっても、ほかのどこかのお金を流用しながらどうにか対応するように努力はしていますが、これをまた１～２カ月遅らせていただくようなお願いをしつつ、患者さんの受け入れをしている状況にあります。

○藤田次郎議長

玉城先生、沖縄県立中部病院も同じでしょうか。

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院　副院長）

薬剤費の上限は実際にありますが、似たような調整はしていますが、まだ離島よりは厳しくはないかなと思います。幾らか調整は利きやすい。

○藤田次郎議長

もう１点は、先ほど天野委員からご指摘があった渡航費の問題ですね。保険診療は本来、

住んでいる場所によって差が出るのはおかしいというのはご指摘のとおりだと思うので、そういったところをどうカバーするかということですね。

糸数統括監、お願いできますか。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

沖縄県におきまして、平成29年度からの事業で離島患者等支援事業ということで、がんに限らずさまざまな疾患で沖縄本島､あるいは地方離島から離島に行く必要がある場合に、市町村が補助する渡航費、あるいは滞在費の２分の１を県が見るという事業を始めているところでございます。

先々週ぐらいに新聞にも実績を報告したのですが、今、見ますと、平成29年度、がんの患者数だけ延べで全県で642名の方がこの事業を使って滞在費､それから宿泊費の補助を受けられております。これは付き添いが必要と主治医が認めた場合は、それもオンするような形になっているところです。今、手元の数字ですけれども、石垣市が年間178名、宮古市が150名、竹富町が144名、多良間村が49名ということで、この事業を市町村と一緒に利用していただいておりますので、県としてはこういうものをもっともっと拡大したいということで、マスコミを通じてＰＲをしたりしているところで、今後も継続していくよう取り組んでいっています。

○藤田次郎議長

真栄里委員、どうぞ。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会　会長）

県や市町村の支援は始まっているのですが、市町村によってばらつきがあったり、回数に縛りがあって、年度内に２回とか、そういうあれでまだまだ全然十分だとは患者としては感じていないですね。年に何度も往復するけど、多い人は月に２回、３回行って、年間に何回も行くのに、たった２回なんだよねとか、２回もありがたいと思っているけど、まだまだなんだよねという声がたくさん聞こえています。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会　事務部長）

安里です。

今の資料でとても助かるなと思うのは、病院ごとに、特に北部や宮古、八重山、患者さんがなかなか情報を手に入られないところの治療に関して、それからお医者さんに関して、こういう資料が出てくると、患者さんにこういう状況ですよということをお話ししやすいということがありまして、患者会としてもとても助かるなと思っているところです。

八重山で行ったフォーラムのアンケートですが、そのときにどうしても患者さんは自分が住んでいる地域で治療を受けたい、今、真栄里委員のお話の中にもありましたけれども、化学療法や放射線は月に１回で、あるいは年に２回で限られたものではないことがまず大きいことですよね。それで標準治療と言われていながら保険適用できない部分、要するに滞在費や交通費は全くそれから外れているので、患者さんはできたら自分が住んでいるところで安心できる、家族がいるところでという大きな要望がありますので、そこのあたりは県のほうでもう少し調整していただきたいなと思うところです。

それからあと１点、ちょっとポイントがずれているかもしれないのですが、各地域で専門的に携わってくださるお医者さんが少ないのは、病院側にとっても患者にとっても、とっても大きな痛手なんですよね。だから今、お話を伺っていると、連携している病院の中でのお互いの意思の交流はあるけれども、一般の医療者がこういうところで入ってはいけないものなのかなと、特に八重山あたりは喉頭がんの患者さんもとっても多いし、肺がんの患者さんもわりといらっしゃるんですよね。

そういう方たちが実際は体力と、それからこっちに来る宿泊費等を合わせると、すごくつらい部分を持っていらっしゃるので、そのあたりは連携できるところはほかにはないものなのか。ポイントがずれているかもしれないのですが、患者側としては何かできる方法はないのかなと思うんですけれども。

○藤田次郎議長

今の安里委員のご発言はすごくいいポイントですね。私が考えていたのは、昨年、保健医療部の協力も得て特命教授を２名つくろうと、１人は放射線、もう１人は臨床腫瘍学と考えています。その意図は、その人が宮古なり八重山なり北部病院に出向いていって、そこで指導する体制をつくっていこうということで、そういうふうに企画したんですね。

ただ保健医療部からは予算がもらえたのですが、内閣府のほうで予算が止まって、来年度もまた交渉していこうと思っています。沖縄県は、臨床腫瘍専門医はまだまだ少ないんですね。増田先生と中部病院にもう１人おられますかね。この２人ぐらいで、今度、高橋

君が取ったから３人ですね。だからそういうのを少し増やしていって、宮古、八重山、北部に派遣すると、放射線ができないところだからこそ、放射線科医が診て治療の適用があれば本島につなぐと。そういう仕組みをつくりたいなと思っております。

この点は非常に重要で、増田先生、どうぞ。

○増田昌人委員

部会で多分､宮古でも八重山でも北部でも全てのがん種についてきちんと手術もできて、放射線治療もできて、薬物療法ができることが理想だと思うんですが、現実的には先ほどありましたように、そもそも論でいうところのお医者さんの確保が非常に難しい状況があって、多分、第一にすべきは救急医療だったり精神医療、小児医療、周産期医療、そういったところのベースをきっちりと担保した上で、その上にがん医療のような、少し専門的な医療がのっかるような感じになると思うんですね。

ここからは私の私見ですが、今までできないことをきちんと地域住民の方にアナウンスしていなかった状況が長くあったのかなと思って、全てができれば理想なんですが、現状としてはできない現実があって、ただそれはできないものはできないときっちりと、ここである程度明らかにした上で、なぜできないかの理由をつけて、１つは専門家同士でディスカッションして、それはもちろん人事権を司っている県の担当者の方とも専門家としてディスカッションしていただく資料をつくるのが１点。

もう１点は、なぜできないかということを地域住民の方にもしっかりとアナウンスをする必要もあると、多分、各地域ごとの病院の責務なのかなと思うんですね。例えばなぜ放射線治療ができないか、私個人的な思いとしては、採算性が多分、人口５万、６万のところ、ないしは10万程度ですと、どうしても難しいところがあるので、設備投資に合わないことになるので、やはり放射線治療は難しいのではないかと思う。

であれば、逆に億というお金を入れなくて済むわけですから、各市町村と県がディスカッションしていただいて、放射線治療を必要な場合は確実に豊富な資金をもとに渡航費をきっちりと補償するとか、そういう手立て、そういったことも多分、できることと、できないことをきっちりしない上ではディスカッションにもならないのかなと。

ここでこれだけ節約できるから、こっちは予算とれるよねみたいな話を、本当は専門家同士でディスカッションしたことをまた地域住民に投げて、地域住民のほうでまたディスカッションしていただき、また専門家に戻すようなシステムづくりがあればいいかなと思

っておりまして、ここから先は私だけではなく、離島・へき地部会の皆様もほぼ同じ意見で、それでそういったことの１つの材料としてできないかということで、こういう一覧表をつくらせていただきました。

例えば細かい話になりますが、さっき言った肺がんの治療が放射線と手術が難しいのであれば、逆に内科の先生をきっちりと確保して、呼吸器内科の先生方は抗がん剤に長けている人も多いので、そういう方が今まで１人だったのを２人入れることによって、その抗がん剤の部分をカバーできれば、それが現実的な話としていいのかなと。

もちろん議長がおっしゃられた薬物療法もいいと思うんですが、現状として今すぐ確保ができて、遅れない現状で、ところが逆にいうと、琉大の第一内科で呼吸器内科の専門医の先生がすごく豊富に教育していっぱい確保できている現状からすると、そちらのほうがまだ現実的なのかなという話もして、この部会ではそういう話になっておりますので、またこれを１つのたたき台というか、材料にしていただいて、皆さんで議論していただけるとありがたいなということがありました。

○藤田次郎議長

中島先生、緩和の部分も似たようなところがあると思うんですね。オブザーバーではあるんですが、宮古、八重山、北部をどう考えているか、コメントをいただけますか。彼は診療教授です。特命准教授ということで、緩和が専門ということで、どうぞよろしくお願いします。

○中島信久（琉球大学医学部附属病院地域医療部　特命准教授）

中島でございます。

私はもともと北海道と東北を渡り歩いて沖縄に来ましたけれども、陸でつながっていない宮古、石垣地区の緩和ケアをどうしようか。初めは体や時間に余裕があれば行ってと考えたんですけど、継続的な介入、特に教育だけではなくて、オン・ザ・ジョブみたいなことをやろうと、なかなか難しいので、まず基本教育をやろうとして、ウェブの勉強会を先週もやりましたけれども、これは久米島、石垣島、宮古島と、本島内も含めて10カ所同時でやっていて、まずこれを担保に基本をしっかり学んでいただく。

そこからは今、本島内では対面式で中級というか、各病院の緩和ケアチームの医師、看護師、薬剤師の中核の人向けのセミクローズドの勉強会をやっています。これに島の方が

来ることは難しいと思うので、例えば緩和ケアをこっちでやっている専門の者が定期的に島に行って、実際の症例とかでディスカッションしていく。そして島の緩和ケアに携わる方のレベルアップを時間かけてやっていくのが現実的なのかなと思っています。また、今、認定医や専門医のプログラムも施設側でできるんですけれども、これも来ていただいている島の先生が抜けてしまうと困ると思うので、こういうのも含めて、スケジュールを調整してこちらから出前で定期的に回るのは可能かなと思います。

○藤田次郎議長

これは非常に大きな課題ですけれども、少し時間がかかる内容でもあります。

増田先生から、こういう資料が出てきたことによって少し明らかになった部分もあるかなと思っています。今後、継続的にこの問題を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。

○真栄里隆代委員

病院の中で年間予算が決まっていて、その縛りがあって治療したくてもお薬が買えないことが今日初めてわかってびっくりしました。でも患者としては、放射線が島でできなくても、せめて化学療法やら手術やらは同じようにできるように県がどうにか努力していただけたらと思っています。本島で二剤併用でやっていたのが島に来たら１つしか使えないとか、本島でやっていた治療はできないから、できるもので我慢しなさいと言うのではなくて、同じようにどこでもできるように、そういうことができるようにやってもらえたらと思っています。よろしくお願いします。

○藤田次郎議長

非常に大事な、保険診療の本質はそこにあるんですよね。

これは糸数先生に振っていいですか。最後のコメントということでいただいていいですか。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

病院の年間予算などについては、病院事業局と相談して、こういうふうなお話があったということは伝えたいと思います。

県の第３次計画の中には北部、宮古、八重山については医療圏で完結できる医療について、住民の方に情報提供をすることも書かせていただきましたので、今日のような情報をいろんな形で住民のほうに伝えることで、それに関連した動きがまた出てくるのかなと考えているところです。

それから増田先生が地域医療構想のときにご提案した各地域で完結すべき手術の一覧表とか、今はその議論は止まっているのですが、そういうのも参考にしながら、どうしても人事異動のいた先生の手技に依存するところはあるのですが、本来、こういう治療がされるべきだろうというふうな議論はこの場を借りて継続的に行っていくべきだろうなと考えています。

○藤田次郎議長

非常にいい議論ができたのかなと思います。

少し時間が押していますので、一旦ここで休憩をとらせていただいて、ちょうど30分になりましたので、10分間の休憩ということで40分から開始したいと思います。ご協力、どうもありがとうございました。

（休　憩）

○藤田次郎議長

それでは、40分になりましたので審議を再開したいと思います。

第３号議案、「沖縄県のがん患者にとって適切な『意思決定』ができるようにするための提案」について、増田委員、よろしくお願いします。

３．「沖縄県のがん患者にとって適切な『意思決定』ができるようにするための提案」について

○増田昌人委員

資料9-1、217ページをご覧ください。11月10日に開催されました第21回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングは、表題にあるような適切な意思決定ができるようにはどうしたらいいかを参加者全員で協議しました。その結果、参加者から話がある程度まとまりました。

次の218ページにありますような制度を設けて、沖縄県内の全ての医療機関で遵守することが義務付けられれば、沖縄県のがん患者にとって適切な意思決定ができるようになる可

能性が高まると考えましたので提案いたします。沖縄県のがん患者の意思決定に関する支援がより適切なものとなるように、まずは貴協議会でご審議のうえ、貴協議会での決議及びがん診療連携拠点病院等での遵守をお願いします。さらに沖縄県内の全医療機関で遵守していただけるように、沖縄県医師会や沖縄県への提案や働きかけをよろしくお願い申し上げます。

ということで、218ページに提案として１番から10番まで、主に意思決定支援、特にインフォームド・コンセントの提案になっています。

１．インフォームド・コンセントの際には、あらかじめ主治医から患者に検査結果等について、どの程度話してほしいのかを事前に確認することを制度化する。

２．ＩＣの際には、説明と同意のみならず、納得と希望を持てるように、30分以上かけることを制度化する。

３．ＩＣの際には、配偶者、両親、兄弟姉妹、友人などと一緒に３～５名で参加できるように､あらかじめ主治医から患者に対して同席者の選定に関する事前説明を制度化する。

４．ＩＣの際には、病名やステージ、遺伝子異常、治療法やその目的、そして今後の見通しなど、重要な点を主治医から紙に書くことを制度化する。また、制度化しやすいように、沖縄県統一の重要事項の基本書式をつくる。

５．ＩＣの際の看護師の同席、終了後の同席した看護師等とふり返りを行うことを制度化する。

６．ＩＣの際には、患者に治療の目的(治癒、延命、症状緩和)をきちんと理解してもらえるように主治医から患者に治療目的を段階的に伝えること。さらに治療開始後３カ月以内に患者がきちんと理解しているかどうかを主治医が確認することを制度化する。

７．ＩＣの際には、患者が適切な医師からセカンドオピニオンをとれるように、主治医患者に対してセカンドオピニオン医師を紹介すること、さらにがん相談支援センターでその医師のセカンドオピニオンの予約をとることを制度化する。

８．ＩＣの際には、患者ががん相談支援センターを必要に応じて活用できるように、主治医から患者にがん相談支援センターの紹介をすること、患者が治療開始前までにがん相談支援センターを利用したかどうかを確認することを制度化する。

９．ＩＣの際には、主治医はアドバンス・ケア・プランニング(ＡＣＰ)を病初期から意識して意思決定を行うことを制度化する。そのために、沖縄県統一のＡＣＰマニュアルを作成し、それを踏まえながら説明を行っていくことを制度化する。

10. ＩＣの際には、患者が納得するまで何度でも主治医と相談した上で、意思決定を行うことを制度化する。そのために、治療開始前までに少なくとも複数回のＩＣを行うことを制度化する。

これが提案となっております。参考までに確認してみたんですが、既に沖縄県ではがん計画の第３次が走っておりまして、そこにもかなりここと似ているところがあることと、あとは拠点病院の整備に関する指針でもこういうところの部分が疑問だったり努力目標だったりしているので、私のほうでそこは参考のために少しまとめさせていただきました。

これは提案書にはなかったのですが、232ページをご覧ください。インフォームド・コンセントの件ですが、拠点病院の整備に関する指針と沖縄県の第３次計画でいうと、医師からの診断結果や病状の説明時には以下の体制を整備することということで、看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。というのは、拠点病院は既に義務付けられています。あとは初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームド・コンセントの取得に努めることが義務付けられています。

また、第３次沖縄県計画においては、がん医療と人材育成の項目の施策目標３のところで、医療従事者による適切な意思決定支援を受けられている。施策１．インフォームド・コンセントを行い、セカンドオピニオンを提示する体制を整備する上で、がん診療に携わる医師は患者に対し、インフォームド・コンセント(説明・納得・同意・希望の対応プロセス)を行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。

拠点病院等は患者に対し、インフォームド・コンセントを行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。また患者等の満足度を把握する体制の整備に努めるということがあります。

セカンドオピニオンに関しましては、次の233ページですが、拠点病院の整備指針では、我が国に多いがん、その他、該当施設で対応ながんについて、手術療法、放射線治療、薬物療法、または緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制を整備すること。

あとは、がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより、不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。

第３次沖縄県計画では、がん診療に携わる医師は患者に対し、インフォームド・コンセ

ントを行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。

拠点病院等は患者に対し、インフォームド・コンセントを行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。また、患者の満足度調査を把握することが書いてあります。

あとはアドバンス・ケア・プランニングに関しては、整備指針では、患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備すること。

沖縄県がん計画では、がん診療に携わる医師は患者に対し、アドバンス・ケア・プランニングを行う。拠点病院等はがん患者に対してアドバンス・ケア・プランニングを行うというふうに、既に指針や県計画でも出ている範囲のところもあるわけですが、恐らく当日は参加者から説明等に関しては、説明がなかったとか、私は立ち会っていたんですけど、セカンドオピニオンの提示がなかったとか、セカンドオピニオンの話をしたら怒られたとか、嫌な顔をされたとか、そもそも説明自体がなかったとか、という話が結構参加者からかなり相次いだことと、説明と同意が非常に不十分だったという話はあったので、こういう提案になったのではないかと推測されます。

○藤田次郎議長

第３次沖縄県がん対策推進計画、このメンバーもこの委員になっていると思いますけれども、その中に記載されている部分があるということで、218ページの１～10番までの項目を見ていただいて、こういう要望が、がんタウンミーティングの参加者一同から私宛てに出ているということだと思います。

どなたかご意見はございますでしょうか。

天野委員からお願いします。

○天野慎介委員

２点ございます。まず１点目ですが、今ご説明いただいた１～10の項目のうち、増田委員からもご説明がありましたが、例えば５番の看護師の同席や、７番のセカンドオピニオンの担保は、拠点病院においては指定要件のＡ要件に該当するもので、例えば看護師が同席していないとか、セカンドオピニオンを求めたら怒鳴られたとか、そういったことがもしあるのであれば、それはＡ要件を満たしていないことになるので、指定要件を満たして

いないと拠点病院取り消しの事由になり得ると思いますので、この決議がある、なしにかかわらず、必ず守っていただかなければ困ると思うし、もしセカンドオピニオンを求めたら怒鳴られたという病院があった場合には、もちろん個々の医師のbehaviorということもあるでしょうけれども、体制整備ができていないということなので、例えば沖縄県庁が拠点病院を国に推薦するということで県が責任が負っているわけなので、もしそういった病院があるのであれば、県庁にセカンドオピニオンを拒まれたことを報告していただいて、その病院が指定要件から外れる可能性があることを通じてしっかり担保していただければというのが１点目です。

２点目が８番の項目ですが、相談支援センターの周知が進まないのは何年も何年も同じような議論が繰り返されていると思うんですが、一例を挙げますと、静岡県立静岡がんセンターにおいては、初診の患者さんが主治医の診察を受ける前に、必ず相談支援センターを訪問するという院内の流れになっていて、その場で入院治療や外来治療や院内のさまざまなアメニティや会計の方法等に関するオリエンテーションのビデオとともに、そのビデオの中に相談支援センターなどの役割であるとか、こういったことに困ったときにはここに相談してくださいということが含まれたビデオを15分程度、必ず患者さんを集めて見せて、その後、ナースがそれぞれの患者さんに問診を行って、いわゆるスクリーニングを行っている仕組みを導入していまして、同様の仕組みが国立がん研究センターや、ほかの医療機関でも今後、順次導入されていく見込みだと聞いていますので、８番に関しては、例えば初診の患者さんの入院等のオリエンテーションなどとあわせる形で院内のアメニティやさまざまな医療提供体制とともに、相談支援に関する内容を含んだビデオをつくっていただいて、それを一律に見ていただくことで患者さんを誘導するなどの方策ができるのではないかと思いますのでご意見を申し上げます。

○藤田次郎議長

大城委員、よろしくお願いします。

○大城松健委員（日本オストミー協会沖縄支部長）

こんにちは。オストミー協会県支部の大城と申します。

このインフォームド・コンセントとセカンドオピニオンの件について、患者の立場から過去の自分の経験も含めてお話しさせていただきたいと思います。そして先生方に、医療

者の方に患者の気持ち等を考えていただけるきっかけになればと思います。

今から21年前になりますが、私も45歳のときに直腸がんの告知を受けて、手術してオストメイトなんですが、やはり本人にとってはがんの告知を受けることが一世一代の大変なことで、主治医の先生にはそれなりにお話をしていただいたわけなんですが、結論として手術をしたほうがいいですよと、それでオストメイトになりますと、でもストーマケアをしっかり学べばゴルフもできるし、社会復帰は可能ですよということを言われました。それから念を押されたというか、決してサプリメントとか気功とか、そういったもので手術をやらないというふうには考えないほうがいいと思いますよということを言われました。わかりましたということであれしたんですが、でも自分の中で納得してすぐ手術をオッケーしたわけではなかったわけですね。できれば手術しないでなんとか助かる方法はないだろうかと、１週間ぐらいいろいろ考えていたんですね。

たまたま地元紙で新報だったと思いますが、ある大学の先生の直腸がん三者併用療法という記事が載っていたんです。この３つの治療を１カ月やって、それから手術をすると再発確率が非常に低くなることと、中には腫瘍が完全に消えた人もいたということを書いていたんですね。それを見たときに、僕としては藁にもすがる思いといいますか、何のコネもなかったんですが電話したんですよ。たまたま出た看護師長さんがとてもいい人だったんですね。病気したら人間は一緒ですよって、その助教授の先生につないでくれたんです。

そしたらその先生はとても優しい方で、僕の電話に20分も対応してくださって、最初に聞いたのは僕の年齢、それから主治医の先生はあなたのことをどのように言っていますかと。僕は主治医から言われていること、腫瘍マーカーとかいろいろ全部話したんですね。この先生はわかりましたと。大城さん、あなたは45歳、人生はこれからですよと、主治医の話を聞いて、あなたが私のところに訪ねてきたとしても外科手術をすることを勧めますと。手術して元気な声をまた聞かせてくださいよとまで言ってくださって、私はそのときに初めて生きていてよかったなと思うほど感動しまして、そして自分の中で手術を決定しました。

たまたまそういうことになったんですが、今日の提案、意思決定ができるような提案10項目がありますけれども、患者側からすると、とてもいい提案だと思います。だからそういう意味で患者は嫌がるんですね。先生に対してとっても気を使います。セカンドオピニオンを頼んでいいものかどうか。そういうふうに言うと、先生の機嫌を損ねるのではないかとか、怒られるんじゃないかとか。

45～46年前、僕が学生のころですが、東京で歯科医師の先生にいろいろ質問をしたら怒られて、診療中に質問をするもんじゃないって、こんなに信用できないんだったらほかのところに行きなさいと怒鳴られたことがあって、これは今でも心のどこかでトラウマになっていますね。そういう患者の気持ちを先生方はくんでくだって、提案等もそういう意味で患者が本当に納得して安心して治療を受けられるようになるために、ぜひご協力をしていただきたいと思う次第です。

○藤田次郎議長

一番重要なポイントは、先ほど天野委員からもご指摘があった看護師の同席だと思っています。それをすることによってかなりバッファーになると。

今日は看護部長さんもお見えになっていますのでコメントを聞きたいと思うんですが、北部地区医師会病院の副院長の柴山さん、どうですか。

あとは宮古、八重山、それから琉大に聞きたいと思います。

○柴山順子委員（北部地区医師会病院　副院長・看護部長）

北部地区医師会病院の柴山でございます。

当院の場合は、医師から告知等に関しては、看護師を呼んでもらって告知の場面には立ち会うような形をとっておりますが、ご家族のご希望などで夕方遅い時間の面談になってきたときに、夜勤の看護師が少ない状況がありまして、その場合にナースコールの対応もしながらになるものですから、十分立ち会うことができないことがあり得ます。ただ、外来等で告知をして手術するということで病棟に上がってくる場合は確実に看護師が対応する、もしくは今はメディカルクラークといって医師のサポートをする立場の者もおりまして、そういう者が一緒に立ち会って看護師に情報提供するというつなぎをしておりますので、体制的には整えるようにはしている状況でございます。

○藤田次郎議長

宮古病院の平良副院長、いかがでしょうか。

○平良弘子委員（宮古病院副院長）

宮古病院の平良です。

宮古病院でも緩和、疼痛の認定看護師を配置して同席できるような配慮をしているのですが、それと、同席をしたときの後のケアは、同席した患者さんがケアは深まるのを感じているところではあるんですね。なので、それを推進していこうというところはあるんですが、呼ばれるタイミングや業務を兼務しながらになると、全例に入っていくのが少し難しい状況にはあります。だけど、それはみんなとても必要なことだということは自覚しておりますのでぜひ推進していきたいと思っています。

○藤田次郎議長

八重山病院の同じく平良副院長、お願いできますか。

○平良美江委員（八重山病院副院長）

八重山病院でも同じように認定看護師やがん相談員ができるだけ同席できるように配慮しております。ですが、宮古病院の平良副院長が言ったように、全症例をということは人的にはなかなか難しい。最近は医師から同席を求められることも多くなっておりまして、その場合は時間を調整して同席をしております。

あとは、ＩＣの後のフォローということでは必ず参加して、記録にもちゃんと残すように、その後も定期的にフォローをしている現状があります。

○藤田次郎議長

琉球大学の大嶺副院長、看護部長でもありますが、よろしくお願いします。

○大嶺千代美委員（琉大看護部長）

大嶺でございます。

琉大でも看護師がＩＣに同席することを原則としております。ただし、先ほど柴山看護部長から話があったように、夕方の忙しい時間帯はどうしても調整ができないことがありますので、全例のＩＣに着くのは難しいのが現状です。先生からも看護師に声をかけて同席をすることになっていますが、先生方からも遠慮して声がかけにくいことがありますので、そこは私たちも共同で患者さんのサポート、ＩＣ後の患者支援を大切にしていきたいと思っております。

○藤田次郎議長

先ほどの看護師の同席、それからセカンドオピニオン、これは当たり前だと思うんですが、ひと言コメントがあるのですが、患者さん側から医師への要望があると思いますが、僕ら医療従事者から皆さんへの要望もありまして、今は病院長も働き方改革が進んでいまして、昨日、九州地区の国立大学の病院長会議があったのですが、多くの病院で勤務時間内に説明させてほしいと、そういう方向で動いております。そうでないと今度は医者や看護師も持たないことがあり得るわけですね。ですから、我々も頑張りますけれども、お互い歩み寄る部分も必要ではないかと感じております。

○松村敏信委員

宮古病院の松村ですが、議長が言われたことを僕も提案しようと思ったわけです。今は医者が忙しくて、ほとんどの説明が時間外、夜間遅くです。というのは、家族の方は仕事が終わって、みんなを連れてくるから時間外でないと無理という提案ですが、医者側としても時間内でないと困りますので、ぜひ時間内でよろしくお願いしたい。特に休日はやめてほしいと思います。

○藤田次郎議長

全く同じことを心で、そういう方向で全国的に動いていると、一生懸命こちらもやりますけど、医師の働き方改革、看護師さんの休日出勤、そういうことも含めて人手の少ないところにこれを全部やれと言われてもできない部分もあるので、お互いに歩み寄っていきましょうというのが私の考えになります。

○真栄里隆代委員

患者の立場としてひと言。セカンドオピニオンは当たり前の権利だと言われていますが、患者は医療者によっても遠慮があって言い出しづらいのが現実です。もし紹介しますから好きなところをおっしゃってくださいと言われても、何をどうしていいのかまるで無知でわからないので、言ったもののどこに紹介してもらうかと、またそこで悩みが始まるのが多くあると思います。なので、医療者側がどこどこでセカンドオピニオンが受けられますよとか、予約を取りましょうかとか、一歩踏み込んだ形のお節介を焼いてほしいなと思っています。そうしてくれたほうがとても。

○藤田次郎議長

埴岡委員は今の件は何かありますか。

○埴岡健一委員

私は先日のタウンミーティングに同席させていただいたもので、その場でかなりの方々にご自分及び家族が告知をされたときに、同席がありましたかと聞いたら、もちろんあったか方もいらっしゃって、なかった方もいらっしゃって、その場では半分ぐらいだったという感触でした。

今、伺うと、原則やっているんですよということだったんですが、例外もありますということなんですが、それで想像するに原則やっているけど、実施率50％ぐらいかなというところですよね。そうすると、それは結果論的にはやっていることになるのかということですよね。

先ほど言いましたように､拠点病院に求められている要件があってということになると、それは担保しないといけないことではないかなと思うので、原則やっている体制でできない例外があって、できない例外は、それは計測してみないとわからないですけど、決して少なくないというのは、それは外から見てやっていることになるのかなということ、それが問われると思うんですね。

もちろん働き方改革のこともありますし、患者さんも理解をしていかなきゃいけないんですが、働き方改革は医療者及び医療者を含めた国民が体制としてこれから変えていかなきゃいけないことですが、現に今日、患者さんにあって告知を受ける人は、今日、患者権利として担保しなきゃいけないということなので、両立しなきゃいけないことですが、先行するのは今日の患者さん、できるだけのことを担保しなきゃいけなくて、急いで国を挙げて医療資源や働き方に関して担保していかなきゃいけないということで、それは相殺される問題ではないと思うので、事情はわかるんですが、対外的な言い訳として通るのかなということに関してはどうなんだろうというところがあります。

本当に各病院長、幹部の方のご説明で実情はよくわかったんですが、また例外が出てきてしまうことに自ら一番忸怩たる思いをお持ちなのはわかるのですが、それが決して例外ではなくて、かなりの部分を占めている懸念があるので、一度、それはどれぐらいができていて、どれぐらいできていないのかを見る必要があるかと思ったんですがいかがでしょ

うか。

○藤田次郎議長

私も全く同感です。この中で議題調整のときにこの５番だけは絶対やろうということは、私自身も思うわけですね。ただ同時に、先ほど言った、そういう部分も大事だろうということで、看護師の同席はやっていかないといけないということは、これは当然、みんなはわかっていることではないかなと思っております。

安里委員、どうぞ。

○安里香代子委員

ちょっとお伺いしたいんですが、ちゃんと整理されてくると、患者側としてもほっとする部分もありますし、とても助かります。どこで何をお話しすればいいのかが見えてくるのがあります。

それから先ほど県の対策推進計画の中でセカンドオピニオンの話が出ていましたし、それとあとは今の拠点病院におけるセカンドオピニオンを医療者が提供するといったら変ですけれども、やっていただきたいのがありましたけれども、そういうものと絡めてちょっと伺いたいんですけれども、例えば琉大は臨床研究がたくさん出されていますよね。その中で、インフォームド・コンセントはわりと丁寧にされていますけれども、今まで出てくる資料の中では、セカンドオピニオンを提示しているものは何もないんですけれども、こういうものとの関連はどういうふうになるのかなとお伺いしたいんですが。

○藤田次郎議長

当然、がんに関する臨床研究も行っていますけれども、インフォームド・コンセントなしにはできませんし、医者だけではなくて、コーディネーターのようなものも入っておりますので、その分、出せと言われれば全部記録には残っているということでいいと思います。

それからセカンドオピニオンについても、私自身もセカンドオピニオンをやったりしていますけれども、そういった部分の記録等も全部とっていますし、当然、これは診療報酬で認められているものなので、全ての記録は残っております。ただそれをここで出すかどうかはまた別の問題かなと思います。デリケートな部分があることは少しご理解いただけ

ればと思います。

○安里香代子委員

患者さんはインフォームド・コンセントを十分に受けて、それから患者さんに対する説明、それから同意文は出てくるのですが、それでも不安な部分はたくさんお持ちのようなので、そのあたりが、先生が今おっしゃったように、ちゃんとセカンドオピニオンも説明として入っているのであれば、それはそれでいいのかなと。

○藤田次郎議長

そこをわかってほしいのは、病院側もがんの化学療法はリスクを伴うものですので、化学療法のみならず、手術も放射線も全部そうだと思いますが、インフォームド・コンセントなしに行うことはあり得ない。そういう時代になっているとご理解いただいたらいいと思います。

○真栄里隆代委員

インフォームド・コンセントをしっかりしてもらえたら、患者・家族もすごく安心して治療をすることができます。また、それは病院側にとってもドクターへの信頼になったり、病院への信頼につながったりして、治療がスムーズに行えて、すごく大きなメリットだと思っています。

なので、ここにはすごく事細かに１、２、３、４とたくさん書いてありますが、これは１つだと思って、患者も家族も素人で何もわからない人たちなので、わかりやすい平易な言葉を使って文章化して、混乱して誤解を生まないように、ちゃんと家族や友人、何人か同席してもらって、看護師も同席してもらって、みんなで治療がうまくいけるように、この人を支えていきましょうという意味合いのものだと私は思っていますので、これはぜひ実現できたらなと思っています。

○藤田次郎議長

全く同感ですね。まさしくピンポイントで、この５番をしっかり押さえればいいんだと思うんですね。そこの場に看護師さんがちゃんと同席していると、その後、説明が終わった後に振り返りを行うことによって補足すると、これができれば、ほとんどの部分がカバ

ーできると私自身は考えています。

ですから、こういうのが出てきたところで、たくさんありますが、それをやっていこうと、しかし、それと同時に医療従事者側の負担も一緒に考えていただきたいというのが私の意見ということです。

よろしいでしょうか。

病院長はみんな同じことを共有できると思いますが、どうぞ。

○宮里浩委員（那覇市立病院外科統括科部長）

市立病院の宮里ですが、ちょっと確認なんですけれども、この趣旨が沖縄県のがん患者さんというふうになっていて、先ほどからがん拠点の患者さんということで、がん拠点は指定要件になっているので当然、やることになっているんですけれども、先ほどもありましたけれども、がん患者を拠点病院で診ているのは３割ぐらいですよね。残り７割の患者さんは拠点病院以外のところとか、あとは先ほどの最初の告知に関しても、最近は特に専門を持っている開業医さんは、開業医さんのところで告知されている患者さんもいるので、この場だけでそういう話をしても、どういう趣旨でやるのか、いわゆる拠点病院でこういうことを徹底しようとしているのか、それとも沖縄県のがん患者さんに関して、こういうことをみんなでやっていこうという趣旨なのかがよく見えなかったものですから。

○藤田次郎議長

次の増田先生が用意していただいた資料9-2、iPadの219ページを見ればわかるわけですね。この沖縄県がん対策推進計画の中に書かれていますので、これは沖縄県全体でやると、しかし、拠点病院がリーダーシップを発揮するべきだろうという理解でいいんじゃないかと思います。

増田先生はそれでいいですか。

○増田昌人委員

当日、そこに参加した人は多分、いつもタウンミーティングに来る人は比較的大きな病院で治療を受けている人が多いので、拠点病院を中心にした大きな病院で治療をしている人が多いとは思います。ただ今回の趣旨に関しては、話がまとまったんだけど、どこでお願いするかは、一般市民の方なので委員会とかはわからないので拠点病院にお願いしよう

かということで、とりあえずこの協議会ということで出したというか、文章にもありましたけれども、もしよろければ協議会だけではなくて、県医師会や県にもお願いしたいということだったと思います。そこはファジーというか。

○藤田次郎議長

増田先生がご指摘のとおりで、私に対する手紙が来ているわけですから、それに対するレスポンスですが、県全体で取り組んでいくことはご指摘のとおりだと思います。

よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

それでは続きまして、第４号議案、資料10、237ページです。開催の日時であります。増田先生、よろしくお願いします。

４．平成31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

資料10をご覧ください。来年度の開催予定の候補日を入れてありますので、それぞれご確認していただいて、もしご都合の悪い方々がいらっしゃいましたら、事務局にご連絡をお願いいたします。既に何人かの方からはこの曜日が難しいという方はいただいているので、あまり多いようでしたら、また全協議会の委員の先生方に諮った上で変更しますので、早めにご連絡をよろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

またご確認いただければと思います。

それでは、報告事項に入っていきたいと思います。少し時間が押していますので、できるだけコンパクトに行っていただければと思います。

まず報告事項の１番については、安里委員からどうぞよろしくお願いいたします。

報告事項

１．患者会等よりの報告

○安里香代子委員

患者会連合会のほうでは今年度最後で、八重山でフォーラムを開催させていただきました。そのときにお願いした講師の先生が、医療者の立場からということで石垣市の徳洲会

病院長の池原先生、それから教育者の立場から琉大附属病院の臨床倫理士、金城先生にお願いいたしました。タイトルとして、医療者の立場からは、人生100年時代のがん医療を考える。それから教育者の立場から、よりよく生きるための患者力というふうにお話を伺いました。

感想はいろいろありましたけれども、先ほど埴岡委員からありました大腸がんの患者さん、それから乳がん、子宮がん、地元の方たちが検診を受けたいと、数としては圧倒的に多く出ているんです。ですから、意識としてはそこら辺を自分たちも十分に気をつけなければいけないというのがあるんですが、実態として時間的なものであったり、それから検診はお金が高すぎるというのが出てきていたんですけれども、そういうものがあったりしました。

幾つか線を引いているのですが、239ページですね。この中でちょっと気になったのですが、がん＝手術、放射線、それから抗がん剤ではなくて、実際の生活指導や再発予防とか、病後の健康管理などのアドバンスがあればいいのに、それから病気を宣告されたときに、相談できる場所がないことも患者さんの中で不安を募らせていることが幾つか挙がっておりまして、そういうものが各病院の中にちゃんと患者さんに浸透できるような形で相談室があったらいいなと思っております。

さっきの埴岡さんのお話につながるものとしましては240ページで、がん検診を受けたことがありますかという項目があるのですが、乳がん、子宮がん、それから大腸がんはかなり受けていらっしゃるような感じなんですけれども、これから受けたいものについても同じように、乳がん、子宮がん、それから大腸がん、離島の方には不思議ですが、肺がんの検診を受けたい方もかなりいらっしゃるんですよね。もしかしたら自分の身内にそういう方たちがいらっしゃるのが自分にも降りかかるのではないかと危惧しておられるようなところがありました。

先ほどの相談室の件ですが、どうしても話せる場所であるとか、人とのつながりが患者力を高めたり、仲間同士で正しい情報を共有できる場所がほしいとありましたので、皆さんの中でも留めておいていただきたいと思います。

講師の先生方のお話に関しては、参加された方から感想が述べられていたんですけれども、地元の先生にお話を伺うことは地域につながっているということで、患者さん、あるいは参加された方に心強い部分をいただけたかなと思いました。

池原先生のお話に関連して、それに向けて自分がどういうふうに思考力を働かせるか、

患者力を高めるかというお話につながりましたので、評価としてはいい講演だったといただいております。

あとは時間がありませんので、本当はここに添付するつもりでしたけれども、地元の両紙が開催の様子を記事にして掲載してくださったんですが、こっちには添付を忘れてしまいまして申し訳ないんですが、もし機会があればご覧になっていただければと思います。

それから今、お話ししました感想は目を通していただけると、患者さんからの声は、どの離島も、それから北部でやったときもそうですが、患者さんに十分に情報が届いていないことがかなり大きなポイントになっていて、こういう講演でいい情報をいただけるので、そのあたりも考えて、皆さんと一緒に考えていきたいなと思っております。ありがとうございます。

○藤田次郎議長

アンケートといいますか、この講演の感想を見るとすごく評判がいいですよね。特にうち臨床倫理士の金城君がいるのですが、その評判もいいので非常にうれしく思います。どうもありがとうございました。

よろしいでしょうか。

そういった面で倫理的な面からもがんの治療を捉えていこうという取り組みだったと思います。

それでは続きまして、報告事項の２番目については、百名委員、よろしくお願いいたします。

２．小児がん拠点病院について

○百名伸之委員（琉球大学医学部附属病院　小児科講師）

琉大の小児科の百名です。

資料12、246ページをご覧いただきたいのですが、私から小児がん拠点病院についてご報告させていただきます。小児がんは希少がんということで、ＡＹＡ世代も含めて、若年成人を含めて希少がんということで、国のがん対策基本法でも重点課題となっていますけれども、それを踏まえて厚労省からの通達で、平成25年から小児がん拠点病院という制度がつくられまして、全国に15カ所設置されまして、そこを中心にして小児がんの体制を整備していこうということだったんですけれども、各地域、地域と拠点病院でネットワークを

つくってということなんですが、そのネットワークがまだうまく機能していないんじゃないかという指摘がありまして、それの見直しということで、今年度新たに拠点病院の再指定をすることになりました。

これは各都道府県宛てに来ているのですが、各都道府県で拠点病院の申請を考えてくださいということでしたので、沖縄県に関しては、現在は九州・沖縄地区の拠点病院が九州大学にありまして、そのネットワークを結んでということなんですけれども、やはり沖縄県は離島県で島嶼県ということで本土との大きな隔たりがありますので、患者さんの移動も容易ではないですし、情報共有もなかなか難しいということで、沖縄県は独自に拠点病院を申請してもいいんじゃないかという考えに至りまして、今回、申請することにさせていただきました。現在、書類業務を提出しているところです。

ただ、拠点病院という構想に関しては、ある程度の地域をカバーするということで、例えば小児がん患者さんの年間の発症数がこれ以上あることという条件があるのですが、沖縄県単独ではそれを満たしていないんですけれども、今言ったようなお話で、沖縄県の特殊事情を考慮していただいて、なんとか承認をいただければと考えております。沖縄県全体の集約化、それから体制整備がこれによってさらに進んで、小児がん患者の医療が進むことを希望しております。

○藤田次郎議長

報告で、症例数は満たしていないけれども、沖縄県という離島県でもあるので小児がん拠点病院を目指すということで、もう既に膨大な書類なんですけれども、百名先生のご尽力で、あるいは総務課、うちの事務の尽力も含めて申請したということで報告したいと思います。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

続きまして、報告事項の３番から８番をまとめて増田先生、コンパクトにお願いできればと思います。

３．がんゲノム医療中核拠点病院等について

○増田昌人委員

報告事項３番、資料13、262ページのがんゲノム医療中核拠点病院等についてです。資料が多いのですが、前半部分は中核拠点病院の指針についてで、当院は九大との連携病院の

指定を受けております。その結果、九大を中心とした説明会に何度か参加しておりまして、資料の中にも１月10日に開かれました第３回の全体の説明会の資料を付けています。

また先ほどお話し申し上げましたように、今月中に琉大病院でもがんゲノム相談外来を開設予定であります。また、琉大病院のホームページ及び各主要病院の先生方宛てには開設の際にはお手紙をさせていただいた上で外来の趣旨や利用方法についてお知らせをしていただく予定でおります。

４．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

○増田昌人委員

次に報告事項の４番、310ページ、資料14をお開きになっていただけますでしょうか。沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況についてですが、ここにありますように、現在、なかなか利用が進んでいないのですが、少しですが琉大、那覇市立で合わせて10例の適用ができています。

５．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

○増田昌人委員

311ページ、沖縄県から補助金を受けまして、がん患者等支援事業を琉大病院でやっております。その報告です。現在、各地域、特に診療所のある離島を回っておりまして、それぞれ離島のまた離島に住んでいる方にとって、がんになった場合は非常に大変な状況になるということもあります。ただ状況が足りなくて、地元の村立診療所でもできることはあって、例えば経過観察やTS-1の内服、乳がんの内分泌療法等は全ての離島の診療所でやっていただけますし、状況が悪くなったときの在宅看取りもほとんどの診療所が対応している状況にあります。各離島のがん患者さんはご存じないことが多かったり、また行政の方もご存じないことが多いので、それを払拭するために各離島を回らせていただいて、それを確実にできることを地元の診療所の所長の先生にご講演いただいて、がん医療のここの部分は担えますという講演会をしております。

小浜と多良間と伊是名等の３カ所でやっておりまして、今月は診療所のない離島からも要望があったものですから、鳩間島に伺って、人口100人にも満たないんですが、それぞれ公民館のほうからもお話があったので伺う予定でおります。

また、石垣ではアピアランスケアについて少しお話を、市長さんにもお話をすると同時

に、外見ケアについてアピアランスケアについての講習会もやっております。

６．沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

○増田昌人委員

次に352ページに飛びまして、資料16、同じく県からの事業をいただいて、地域統括相談支援センターのことをやっておりまして、今現在、ピアサポートについての報告をしております。大体月30例程度の相談を受けております。ここだけではなくて、ちょっと出かけていきましてピアサポートをしておりまして、石垣の図書館と定期的にこちらでもピアサポート活動をしております。

また現在、フォローアップ研修会をしておりまして、それが昨年12月に行われます。ちなみに、フレッシュな方の養成に関するピアサポーター養成講座は明日、明後日２日間かけてやる予定でおります。

７．第21回タウンミーティング報告

○増田昌人委員

次にタウンミーティングに関しては資料17、そこで意見がまとまりましたので、今日どこで出そうかという話になったので、アクティブに行動しているということで、この協議会に提案書が出ていた次第です。

８．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

(2)第25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

(3)第26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

(4)第38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

(5)第26回がん検診のあり方に関する検討会

(6)第61回社会保障審議会医療部会

(7)第62回社会保障審議会医療部会

(8)第63回社会保障審議会医療部会

(9)第64回社会保障審議会医療部会

(10)第71回がん対策推進協議会

○増田昌人委員

８番は厚労省におけるがん関連審議会及び各種会議の報告なんですが、資料18、19、20、21はワクチンに関するものなんですが、ここでは議事次第を主に出しておりますが、今のところ、ＨＰＶワクチンに関してはあんまり進展がないと、副反応の報告に関してはきちんとされているようですが、実際のワクチン再開に関しては今のところ、大きな動きはない次第だと思っております。

次に、資料22、403ページ、がん検診のあり方に関する検討会では、精度管理等について、もう一度改めてきちんと資料が出ていたり、注意喚起をする予定で、今日ありますが、精度管理をきちんとしないといけないということなんですが、さっき議長もおっしゃいましたけど、市町村によってすごい開きがありますので、それをどうしていくかがここでも問題になっているようです。

資料23、24、25、26は社会保障審議会医療部会について、普段、ここでは報告していないのですが、なぜここを出したかといいますと、423ページを見ていただければわかるのですが、資料23、ここの場でもアドバンス・ケア・プランニングについて議論がされていて、別の審議会でも今後、アドバンス・ケア・プランニングは、がん患者さんだけではないんですが、全ての病に冒されている日本国民に対して、今後、全ての医療者がアドバンス・ケア・プランニングをしていくことにつきまして報告等がされているものを皆さん、お知りおきいただければと思い、今回、社会保障審議会医療部会の議事も資料として付けさせていただきました。

最後が資料27になりまして、これががん対策のメインのところであるがん対策推進協議会第71回ですが、ここではいよいよ国の第３次がん計画の中間評価の指標のディスカッションが始まりまして、とりあえずがん予防と医療分野の指標についての審議が始まったことになります。詳細は資料を付けてありますので、それぞれ見ていただければと思います。この資料の作成は、指標の選定に関しては、沖縄県の協議会の実績や、あとは沖縄県の第３次沖縄県計画のときのディスカッションが国のほうにも取り入れられているので、沖縄県の実績が国のほうでも取り上げられていることはご報告したいと思います。

○藤田次郎議長

小浜島や伊是名、多良間等に出かけていって啓蒙しているのは素晴らしいと思いますし、鳩間島は大城肇学長の出身の島ということで、きっと学長も喜ばれるのではないかなと思

います。

報告はよろしいでしょうか。

増田先生、どうもありがとうございました。

その他、委員の皆さんからもしご報告がありましたらお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、引き続き部会報告に入っていきたいと思います。まず緩和ケア・在宅医療部会、増田先生、よろしくお願いいたします。

部会報告事項

１．医療部会報告なし

２．緩和ケア・在宅医療部会

○増田昌人委員

部会長が急に来られなくなったので私が代理でご報告いたします。

新しいプログラムを使った緩和ケア研修会が今年度より開催されております。これまでは座学と実習を含めて２日間にわたっていたわけですが、最低12時間、実際に沖縄県も、ほかの県もそうなんですが、14時間の長いプログラムだったんですが、今年からは座学の部分はｅラーニングで学習していただいた上で緩和ケア研修会に臨むということで、緩和ケア研修会は主にロールプレーやグループ演習だけになって、一日のプログラムになりました。その１回目が琉大主催で11月11日にありました。また、第２回が那覇市立病院主催で11月にありまして、第３回が中部病院主催で12月にありました。

142ページ、第４回は12月16日に中頭病院で行われておりますので、都合４回。その後も続いておりますので、また次回に報告させていただきます。おおむね大きなトラブルもなく、担当した先生方、各病院の先生方のご努力でスムーズにいけたという報告を受けております。

３．小児・ＡＹＡ部会報告なし

４．離島・へき地部会

○尾﨑信弘　離島・へき地部会長

八重山病院の尾﨑です。

資料29、先ほど審議事項で増田先生からご説明がありましたが、基本的に資料は同じで

すので､既にご説明があったのであえて追加することはないんですれども､議論の中で今、ようやく現状を把握してそこで当面、整備すべき医師の体制までなんとかできてきたところです。ただ認定看護師やその他職種の配置等々に関してももう少し数字的なものを出していく必要があると思っておりまして、これはまだ完結した提案という形には至っておりませんので、なるべく次回、次々回あたりの協議会ではなんとかまとまったものをご報告できるようにいたしたいと思います。

議論になりました薬剤費の問題は、私ども八重山病院も県立ですので似たような議論はあったんですが、現場の我々が強硬に主張したことで院長も動いてくださったので、うちはなんとか変えていくと。多分、宮古・八重山は予算規模が小さいので、その中での調整が困難ということなんですが、これは県病院事業局の仕事になるのかわかりませんが、対応は当然、とっていただく必要がある。今回主張したことで、次年度に関しては昨年度よりも予算規模を大きくしていただいたようですし、全体としてももう少し融通の利く体制をやればできるのではないかと思っておりまして、いろんな方にご指摘をいただいたことには大変感謝いたします。ありがとうございます。

それと、それぞれのがんでどこまでできます、ここは難しいですよということがオープンになることはいいことだとおっしゃっていただいたんですけれども、こういう情報を広報しましても見られる方は極めて限られるんですね。健康な方がなかなかご覧にならないのはある話で、ですから、八重山のところで私が申し上げたことが書いていただけているのですが、なぜ乳がんは八重山病院でやるとメリットが少ないかということを個々の患者さんに十分に説明することが大原則で、患者さんやご家族がその周辺にその情報を使えていただくことで伝わるのが多分、私が今までやってきた実感はそうだと思いますので、そういう丁寧な説明を心がけていかなければならないことは、インフォームド・コンセントに対するいろいろなご指摘があったことも踏まえて、さらに努力してまいりたいと思います。

それからセカンドオピニオンに関してですが、これはむしろいろんな疾患で、本島や内地の病院と連携せざるを得ない我々のところは、必然的に提案せざるを得ないケースは増えます。それと多い分、特に八重山は内地から来られた方も多いので、内地の名古屋の病院や福岡の病院ということでセカンドオピニオンや治療の依頼をされることもあります。これは患者さんご自身で調べていただくのではなくて、我々ができる限りの努力をして情報収集をしてお渡ししているということなんですが、それと外来の場で我々はスクリーニ

ングという形の用紙をがんの方は初診・再診を問わずスクリーニング用紙をお渡しして、そのときに相談支援のご希望があれば対応できる旨のものをお渡しして、それで声をかけていただくということもありますので、これも続けてまいりたいと思いますし、これもひとつの方法なのかなと思っております。

今後も具体的にこういう医師が必要だとか、こういうスタッフが最低限必要ですよということが現場の意見として提案できるように今後も進めてまいりたいと思いますので、またいろいろとご指摘を賜ればありがたいと思います。よろしくお願いいたします。

○藤田次郎議長

この資料は議長として極めて高く評価しているといいますか、尾﨑先生と松村先生ですか、これは相当力を入れてつくってもらったと思っております。

一昨年、琉球大学附属病院と県立中部病院が覚書を結んだのは、この本質は宮古・八重山、北部の医療を一緒になって支えていきましょうということですので、今、先生が言っていただいたような、こういう医師が求められるという情報をいただけると、私たちも中部病院と一緒に考えていきたいと思っていますので、どんどん発信いただいたらありがたいなと思います。問題点が浮き上がってきたということで、これはすごい資料じゃないかと思いますが、増田先生、ひと言コメントをもらっていいですか。

○増田昌人委員

尾﨑先生と松村先生を中心に離島・へき地部会がトータル６時間以上かけてまとめたものですから、かなり力の入ったもので、あとお二人とほかの委員の先生方の話もありましたように、専門医や指導医だけではなくて、実は認定看護師や認定薬剤師の情報の一覧表もつくっておりますので、次は具体的な作業に着手できて、こういう人材があるとここまでができるという話になれるといいかなと思っております。

○藤田次郎議長

増田先生がおっしゃるとおりで、がん診療連携協議会の中でこの情報が出ることによって、人的な配分まで考えられたらいいんじゃないかなと思います。もちろん患者さんに知ってもらうこともありますが、協議会として宮古・八重山、北部を支えていく体制をつくっていくことが重要かなと思っております。

よろしいでしょうか。

それでは、情報提供・相談支援部会、島袋さん、よろしくお願いいたします。

５．情報提供・相談支援部会

６．ベンチマーク部会報告なし

○島袋幸代　相談支援部会長

中部病院の島袋です。よろしくお願いいたします。

資料30、551ページをご覧ください。報告事項に関しては資料をご参照ください。

次の 552 ページの協議事項を報告させていただきます。２．がん相談員実務者研修会についてです。がん相談実務者研修会の企画をしております。がんの治療による外見ケアについて、多面的に理解して患者支援に役立てたいことを目的に、医療者が行うアピアランスケアというテーマで研修会を開催することになっております。講師に国立がん研究センターのアピアランス支援センター、野澤先生をお招きしまして、明日、那覇市立病院で行う予定となっております。

続きまして 553 ページ、５．患者サロンネットワーク会の開催についてです。各患者会の患者サロンの世話人の方に集まっていただいて、各団体での取り組みや課題を一緒に考えながら共有して、今後の活動に役立てるために毎年行っていますが、今年も開催していきます。３月に予定ですが、今回は全国的に活動を行っている若年性のがん患者会のための団体、スタンドアップの代表の方に来ていただいて、発足の経緯やＡＹＡ世代の患者さんへの支援についていろいろ意見交換を行う予定となっております。

６．その他になりますが、次回の部会では、現況調査での報告事項を中心に各病院の相談センターの取り組みやできていない項目を検討する予定です。今回の協議会でも相談支援に関することはいろいろご意見として出ておりましたので、そのことは部会に持ち帰らせて話し合いっていきたいと思います。

○藤田次郎議長

以上で部会報告は終わりましたが、何かご質問はありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

先ほど天野委員からご指摘があった部分で答えられなかったのは、静岡県立がんセンターの話がありましたが、私たち病院の執行部で昨年、静岡県立がんセンターと愛知がんセ

ンター、それと東京の国立がんセンターを見学に行きました。ご理解いただきたいのは、沖縄県にはがんセンターというハードはないわけです。

その中で静岡県立がんセンターの場合は非常に恵まれた環境といいますか、スペース的にも全然違うものがあって、そういった面ががんに特化したセンターと沖縄県の拠点病院とは少し違うかなというニュアンスがあります。ただそうはいっても、ハード面も含めたがんセンターの整備は、沖縄県にとっても重要ではないかと思っていますし、そういった意味でも見学に行ったということで少しご理解いただいたらありがたいと思います。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡健一委員

１つだけ聞き漏らした質問があるのですが、審議事項１で議論されておりましたがん種別専門医療機関ですが、選定作業が進みまして、選定が終わった際にはどのように周知されるのかということですが、医療計画、あるいはがん計画、あるいは配置しておりますパンフレット等にどのような形に反映されて掲載・周知されるのか、これについてお尋ねすることは可能でしょうか。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

保健医療部のほうから琉大に依頼して作業をお願いしている専門医療機関の選定条件についてということです。これは沖縄県第７次医療計画の中に、がんに限らず全ての領域について専門医療機関を公表しておりまして、がんにつきましては、当初は手挙げ方式のものを出したんですけれども、沖縄県のがん推進計画検討会の中でそのような必要があるであろう、あるいはこの場でもそのようなご指摘を受けましたので、今、調査をして、要件について琉大にお願いしているところです。

流れとしましては、そこで挙がりましたがん種ごとの要件が決まりましたら、県が行っている医療施設調査を計画、ほかの分野も合わせて毎年行いますので、その中に要件の項目を入れまして各病院に投げます。また上がってきた結果については、医療計画の一部として公表したり、それからがんサポートハンドブックなどの関連する情報誌にも掲載する流れになっております。

○埴岡健一委員

大変よくわかりました。県民が古い情報ではなく、新しい情報が見られるように、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○真栄里隆代委員

意見ではなくてお願いがあります。

２月５日、３月５日に講演会がありますが、それを宮古・八重山、北部でもスカイプか何かで聞けるようにしていただけないでしょうか。

○増田昌人委員

即答はできないですが、努力して、とある病院の会議室の１カ所であれば、かなりできる可能性が高いと思いますので、そういう形でやれることを検討したいと思いますので、ほかの病院でも視聴ができるようにしたいと思います。

○藤田次郎議長

もう１つ別の方法としては、ビデオを撮っておくのもひとつの手法ではありますね。研修会はビデオを撮ってみんなで見てもらうことをやっております。

○増田昌人委員

ビデオでよろしければビデオを撮る予定なので、それはお断りしているので、それを送って活用していただけるようにしたいと思います。

○真栄里隆代委員

ビデオでも何でもいいですが、聞きに行くには、日勤を終わって間に合わないし、翌日の仕事には間に合わないという感じで、聞きたいけど、もったいないなと思って、ぜひみんなに聞けるようにしていただきたいと思っています。

○藤田次郎議長

ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今年度最後になりますが、沖縄県がん診療連携協議会を終わりたいと思いま

す。

いつものようにiPadを持って帰られないようにお願いしたいことと、このカテキンはインフルエンザの予防効果があるというふうに論文が出ていますので、こっちはぜひ持って帰っていただいたらと思います。

皆さん、長時間にわたってありがとうございました。

資料4

沖縄県がん診療連携協議会委員 平成31年度名簿（案）（任期：平成30年4月1日～令和2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	変更	おおや　ゆうすけ	琉球大学医学部附属病院	病院長	琉大病院の病院長
2	2	本竹　秀光	継続	もとたけ　ひでみつ	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	屋良　朝雄	継続	やら　あさお	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	篠﨑　裕子	新規	しのざき　ゆうこ	沖縄県立八重山病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
5	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
6	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
7	5	真境名　勉	継続	まじきな　つとむ	沖縄県歯科医師会	会長	沖縄県歯科医師会長
8	6	亀谷　浩昌	継続	かめや　ひろまさ	沖縄県薬剤師会	会長	沖縄県薬剤師会長
9	7	仲座　明美	継続	なかざ　あけみ	沖縄県看護協会	会長	沖縄県看護協会長
10	8	真栄田　篤彦	継続	まえだ　あつひこ	沖縄県	政策参与	沖縄県政策参与
11	9	砂川　靖	継続	すなかわ　やすし	沖縄県保健医療部	保健医療部長	沖縄県保健医療部長
12	10	増田　昌人	継続	ますだ　まさと	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
13	11	藤田　次郎	継続	ふじた　じろう	琉球大学医学部附属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
14	12	中村　克徳	継続	なかむら　かつのり	琉球大学医学部附属病院薬剤部	薬剤部長	琉大病院の薬剤部長
15	13	大嶺　千代美	継続	おおみね　ちよみ	琉球大学医学部附属病院看護部	看護部長	琉大病院の看護部長
16	14	熊谷　圭司	継続	くまがい　けいじ	琉球大学医学部	事務部長	琉大病院の事務部長
17	15	玉城　和光	継続	たまき　かずみつ	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
18	15	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
19	15	宮里　浩	継続	みやざと　ひろし	那覇市立病院	外科総括科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
20	15	友利　寛文	継続	ともり　ひろふみ	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
21	16	尾﨑　信弘	継続	おさき　のぶひろ	沖縄県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院から2名
22	16	平良　美江	継続	たいら　よしえ	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院から2名
23	16	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・看護部長	地域がん診療病院から2名
24	16	我如古　春美	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
25	17	安里　香代子	継続	あさと　かよこ	沖縄県がん患者会連合会	事務局長	がん患者の立場の者
26	17	大城　松健	継続	おおしろ　しょうけん	公益社団法人 日本オストミー協会　沖縄支部	支部長	がん患者家族の立場の者
27	17	真栄里　隆代	継続	まえさと　たかよ	ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会	会長	がん患者の立場の者
28	17	片倉　政人	継続	かたくら　まさんど	がんの子供を守る会　沖縄支部	代表幹事	がん患者遺族の立場の者
29	18	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
30	18	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
31	18	新垣　綾子	継続	あらかき　あやこ	沖縄タイムス編集局社会部	記者	有識者
32	19	本永　英治	継続	もとなが　えいじ	沖縄県立宮古病院	病院長	琉大の病院長が必要と認める者
33	19	松村　敏信	継続	まつむら　としのぶ	沖縄県立宮古病院	外科部長	琉大の病院長が必要と認める者
34	19	平良　弘子	継続	たいら　ひろこ	沖縄県立宮古病院	副院長	琉大の病院長が必要と認める者
35	19	吉見　直己	継続	よしみ　なおき	琉球大学医学部附属病院病理部	病理部長	琉大の病院長が必要と認める者
36	19	百名　伸之	継続	ひゃくな　のぶゆき	琉球大学医学部附属病院小児科	講師	琉大の病院長が必要と認める者
37	19	足立　源樹	継続	あだち　げんき	那覇市立病院	放射線科部長	琉大の病院長が必要と認める者
~~38~~	~~19~~	~~新崎　章~~	~~異動~~	~~あらさき　あきら~~	~~琉球大学医学部附属病院歯科口腔外科~~	~~歯科口腔外科長~~	~~琉大の病院長が必要と認める者~~
~~39~~	~~19~~	~~西巻　正~~	~~異動~~	~~にしまき　ただし~~	~~琉球大学医学部附属病院第一外科~~	~~第一外科長~~	~~琉大の病院長が必要と認める者~~

平成31年度 沖縄県がん診療連携協議会幹事会委員一覧（案）

申合わせ	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	15	朝倉　義崇	県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
2	15	友利　寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院より1名
3	16	尾﨑　信弘	県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院から1名
3	16	柴山　順子	北部地区医師会病院	副院長・ 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	松村　敏信	県立宮古病院	外科部長	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	糸数　公	沖縄県保健医療部	保健衛生統括監	その他琉大の病院長が必要と認める者
4	その他協議会議長が必要と認めた者	金城　不二子	琉球大学医学部総務課	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）

2019/4/4時点

医療部会

氏名	所属	役職	備考
調整中	琉球大学医学部附属病院		都道府県がん診療連携拠点病院
宮里　浩	那覇市立病院	外科統括課部長	地域がん診療連携拠点病院
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
照屋　淳	北部地区医師会病院	副院長・外科部長	地域がん診療病院
篠﨑　裕子	沖縄県立八重山病院	院長	地域がん診療病院
岸本　信三	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院
調整中	沖縄県保健医療部健康長寿課		沖縄県
又吉　賢弘	沖縄県友声会	理事	患者関係者
島袋　百代	パンキャンジャパン沖縄アフィリエート	支部長	患者関係者
増田　昌人	琉球大学医学部附属病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学医学部附属病院がんセンター）	（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	琉球大学医学部附属病院	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	琉球大学医学部附属病院	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
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
川満　博昭	沖縄県立宮古病院	外科副部長	地域がん診療病院
増田　昌人	琉球大学医学部附属病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学医学部附属病院がんセンター）	（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
髙橋　秀徳	琉球大学医学部附属病院	地域医療部　特命講師	都道府県がん診療連携拠点病院
石井　岳夫	琉球大学医学部附属病院	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	琉球大学医学部附属病院	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
勝連　真人	沖縄県立中部病院	薬剤師	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
友利　幹夫	沖縄県立八重山病院	薬剤師	地域がん診療病院
内田　千穂	沖縄県立八重山病院	看護師	地域がん診療病院
神里　敬子	沖縄県立宮古病院	看護師長	地域がん診療病院
比嘉　亜紀	北部地区医師会病院	看護師	地域がん診療病院
新井　麻紀子	北部地区医師会病院	薬剤師	地域がん診療病院
大城　真理奈	豊見城中央病院	薬剤師	豊見城中央病院
上原　政文	豊見城中央病院	薬剤師	豊見城中央病院
國吉　洋子	浦添総合病院	看護師	浦添総合病院
平良　智	中頭病院	薬剤師	中頭病院
増田　昌人	琉球大学医学部附属病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学医学部附属病院がんセンター）	（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	琉球大学医学部附属病院	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	琉球大学医学部附属病院	地域医療部　特命准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
多和田　慎子	琉球大学医学部附属病院	緩和ケアセンタージェネラルマネージャー	都道府県がん診療連携拠点病院
足立　源樹	那覇市立病院	放射線科部長	地域がん診療連携拠点病院
三浦　耕子	沖縄県立中部病院	婦人科副部長	地域がん診療連携拠点病院
屋良　尚美	沖縄県立中部病院	外来師長	地域がん診療連携拠点病院
朝川　恵利	沖縄県立宮古病院	地域連携室 看護師	地域がん診療病院
尾﨑　信弘	沖縄県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院
野里　栄治	北部地区医師会病院	大腸肛門科科長	地域がん診療病院
笹良　剛史	友愛会南部病院	診療部長	友愛会南部病院
喜屋武　隆也	沖縄県保健医療部健康長寿課		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
調整中			患者関係者
増田　昌人	琉球大学医学部附属病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学医学部附属病院がんセンター）	（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	琉球大学医学部附属	緩和ケアセンター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
足立　源樹	那覇市立病院	放射線科部長	地域がん診療連携拠点病院
三浦　耕子	沖縄県立中部病院	婦人科副部長	地域がん診療連携拠点病院
神里　敬子	沖縄県立宮古病院	看護師長	地域がん診療病院
篠﨑　裕子	沖縄県立八重山病院	病院長	地域がん診療病院
野里　栄治	北部地区医師会病院	大腸肛門科科長	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予定病院
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予定病院
笹良　剛史	豊見城中央病院	診療部長	緩和ケア研修会開催予定病院
西原　実	ハートライフ病院	外科系統括部長	緩和ケア研修会開催予定病院
林　正樹	中頭病院	血液腫瘍内科部長	緩和ケア研修会開催予定病院
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予定病院
増田　昌人	琉球大学医学部附属病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学医学部附属病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

緩和ケア・在宅医療部会　在宅ワーキング

氏名	所属	役職	備考
金城　隆展	琉大病院地域医療部	臨床倫理士	都道府県がん診療連携拠点病院
長野　宏昭	沖縄県立中部病院	呼吸器内科医師	地域がん診療連携拠点病院
具志堅　春香	那覇市立病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
朝川　恵利	沖縄県立宮古病院	地域連携室　看護師	地域がん診療病院
大上　永利子	沖縄県立八重山病院	緩和ケア認定看護師	地域がん診療病院
成田　奈緒子	北部地区医師会病院	緩和ケア専従師長	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	友愛会南部病院	診療部長	友愛会南部病院
喜納　美津男	きなクリニック	院長	きなクリニック
宮城　愛子	訪問看護ステーションはえばる	所長	訪問看護ステーションはえばる
末武　美奈子	指定居宅介護支援事業所東風の里	介護支援専門員	指定居宅介護支援事業所東風の里
德盛　裕元	すまいるサポート株式会社	代表取締役	すまいるサポート株式会社
福地　泉	アドベンチストメディカルセンター	医療福祉相談室・地域連携室室長	アドベンチストメディカルセンター
増田　昌人	琉球大学医学部附属病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学医学部附属病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

小児・AYA部会

氏名	所属	役職	備考
百名　伸之	琉球大学医学部附属病院小児科	講師	都道府県がん診療連携拠点病院
浜田　聡	琉球大学医学部附属病院小児科	助教	都道府県がん診療連携拠点病院
森島　聡子	琉球大学医学部附属病院	第二内科准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
友寄　毅昭	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	血液・腫瘍内科	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
比嘉　猛	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児科部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
松田　竹広	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児科副部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
佐久川　夏実	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	チャイルド・ライフ・スペシャリスト	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
大鷲　しのぶ	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	がん化学療法認定看護師	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
調整中	森川特別支援学校		
調整中(伊良波先生)	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター		
調整中	沖縄県保健医療部健康長寿課		沖縄県
金城　敦子	がんの子どもを守る会　沖縄支部	幹事	患者関係者
調整中			患者関係者
増田　昌人	琉球大学医学部附属病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学医学部附属病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

離島・へき地部会

氏名	所属	役職	備考
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
戸板　孝文	沖縄県立中部病院	放射線科副部長	地域がん診療連携拠点病院
友利　寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院
松村　敏信	沖縄県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院
平良　弘子	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院
尾﨑　信弘	沖縄県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院
平良　美江	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院
赤松　道成	北部地区医師会病院	外科科長	地域がん診療病院
我如古　春美	北部地区医師会病院	副看護部長	地域がん診療病院
調整中	沖縄県保健医療部健康長寿課		沖縄県
真栄里　隆代	ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会）	会長	患者関係者（宮古医療圏）
田盛　亜紀子	やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)	副会長	患者関係者（八重山医療圏）
増田　昌人	琉球大学医学部附属病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学医学部附属病院がんセンター）	（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	琉球大学医学部附属病院がんセンター	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
山田　綾美	琉球大学医学部附属病院がんセンター	医療ソーシャルワーカー	都道府県がん診療連携拠点病院
傳道　聡子	沖縄県立中部病院		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
慶田　博子	沖縄県立宮古病院	地域連携室長	地域がん診療病院
金城　美奈子	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師	地域がん診療病院
宮城　郁美	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
喜屋武　隆也	沖縄県保健医療部健康長寿課		沖縄県
阿波連　愛香	沖縄県がん患者会連合会	事務局補佐　会計	患者関係者
調整中			患者関係者
増田　昌人	琉球大学医学部附属病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学医学部附属病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

ベンチマーク部会

氏名	所属	役職	備考
伊佐　奈々	琉球大学医学部附属病院	診療情報管理士	琉球大学医学部附属病院
友利　寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院
朝倉　義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
松村　敏信	沖縄県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院
尾﨑　信弘	沖縄県立八重山病院	外科部長	地域がん診療病院
柴山　順子	北部地区医師会病院	副院長・看護部長	地域がん診療病院
調整中	沖縄県保健医療部健康長寿課		沖縄県
調整中			患者関係者
調整中			患者関係者
井岡　亜希子	まるレディースクリニック		
増田　昌人	琉球大学医学部附属病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	（琉球大学医学部附属病院がんセンター）	（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	琉球大学医学部附属病院がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
新里　明美	沖縄県立中部病院　経営課	課長	地域がん診療連携拠点病院
仲嶺　八紀	沖縄県立中部病院　経営課		地域がん診療連携拠点病院
仲尾次　恭子	那覇市立病院		地域がん診療連携拠点病院
戸倉　さおり	沖縄県立宮古病院　診療情報管理室	診療情報管理士	地域がん診療病院
本村　太志	沖縄県立八重山病院　医事課		地域がん診療病院
宮里　貴子	北部地区医師会病院　医事課		地域がん診療病院
安里　邦子	中部徳洲会病院　診療情報管理室	診療情報管理士	中部徳洲会病院
比知屋　春奈	国立病院機構沖縄病院　診療情報管理室	診療情報管理士	国立病院機構沖縄病院
古謝　由紀子	沖縄県衛生環境研究所　全国がん登録担当	全国がん登録	沖縄衛生環境研究所
増田　昌人	琉球大学医学部附属病院がんセンター	がんセンター長	事務局
新垣　萌未	（琉球大学医学部附属病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

資料5

がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しについて

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

がん診療連携拠点病院等の指定要件見直しについて

今回の指定要件見直しのポイント

がん医療の更なる充実

- チーム医療の更なる推進
- 保険適応外の治療に関する事前審査
- 診療機能による拠点病院の分類
- 第三者評価の活用等による質の評価　等

病院完結型から地域完結・循環型医療へ

- 病院一体でのがん相談支援センターの周知
- 専門的な施設へ「繋ぐ」
- 地域連携の推進
- がん教育への協力　等

医療安全の更なる推進

- 医療安全管理部門の設置
- 医療安全管理者の配置
- 医療安全管理者の権限付与　等

指定に関する課題の整理

- 同一医療圏に複数推薦があった場合の方針
- 要件を満たせていない場合の指導
- 移転・分離・統合があった場合の届出　等

小児がん拠点病院の指定要件見直しのポイント

○　平成29年12月に設置した「小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」の提言を踏まえ、「小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化」、「AYA世代への対応の強化」、「医療安全の推進」の3つに重点を置き、指定要件の見直しを行った。

小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化

- 小児がん拠点病院による**小児がん連携病院の指定**
  地域ブロック協議会で協議の上、次に掲げる類型ごとに連携病院を指定。
  ①　地域の小児がん診療を行う連携病院
  ②　特定のがん種等についての診療を行う連携病院
  ③　小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院
- 連携病院も含め、情報の集約化と適切な提供を促進。

AYA世代への対応の強化

- 小児がんからの移行期医療の提供・連携体制の整備
- AYA世代発症のがん患者への医療の提供・連携体制の整備
- AYA世代のがん患者への相談支援体制の整備　　等

医療安全の推進

- 医療安全管理部門の設置
- 医療安全管理者の配置　　等

がん診療連携拠点病院等に関する今後の予定

2018年
7月31日　がん診療連携拠点病院等の整備について（健発0731第1号）
小児がん拠点病院等の整備について（健発0731第2号）　発出

10月31日　がん診療連携拠点病院等申請締め切り

11月30日　小児がん拠点病院申請締め切り

2019年
1～3月頃　がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
小児がん拠点病院の指定に関する検討会

4月1日　新整備指針による拠点病院制度の開始

資料2

がん診療連携拠点病院等の指定に関する考え方

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

拠点病院等の指定要件見直しについて

今回の指定要件見直しのポイント

がん医療の更なる充実

- チーム医療の更なる推進
- 保険適応外の治療に関する事前審査
- 診療機能による拠点病院の分類
- 第三者評価の活用等による質の評価　等

病院完結型から地域完結・循環型医療へ

- 病院一体でのがん相談支援センターの周知
- 専門的な施設へ「繋ぐ」
- 地域連携の推進
- がん教育への協力　等

医療安全の更なる推進

- 医療安全管理部門の設置
- 医療安全管理者の配置
- 医療安全管理者の権限付与　等

指定に関する課題の整理

- 同一医療圏に複数推薦があった場合の方針
- 要件を満たせていない場合の指導
- 移転・分離・統合があった場合の届出　等

類型の見直しについて

【現行】

地域がん診療連携拠点病院

診療機能による分類

【見直し後】

地域がん診療連携拠点病院（高度型）

指定類型の見直し

指定類型の見直し

地域がん診療連携拠点病院

指定類型の見直し

指定要件を充足した場合復帰

地域がん診療連携拠点病院（特例型）

- 必須要件に加え、望ましい要件を複数満たす。
- 高度な放射線治療の実施が可能
- 同一医療圏のうち診療実績が最も優れている。
- 相談支援センターへの医療従事者の配置や緩和ケアセンターの整備
- 医療安全に関する取組

等の条件を満たし、診療機能が高いと判断された場合に**同一医療圏に1カ所のみ**指定。

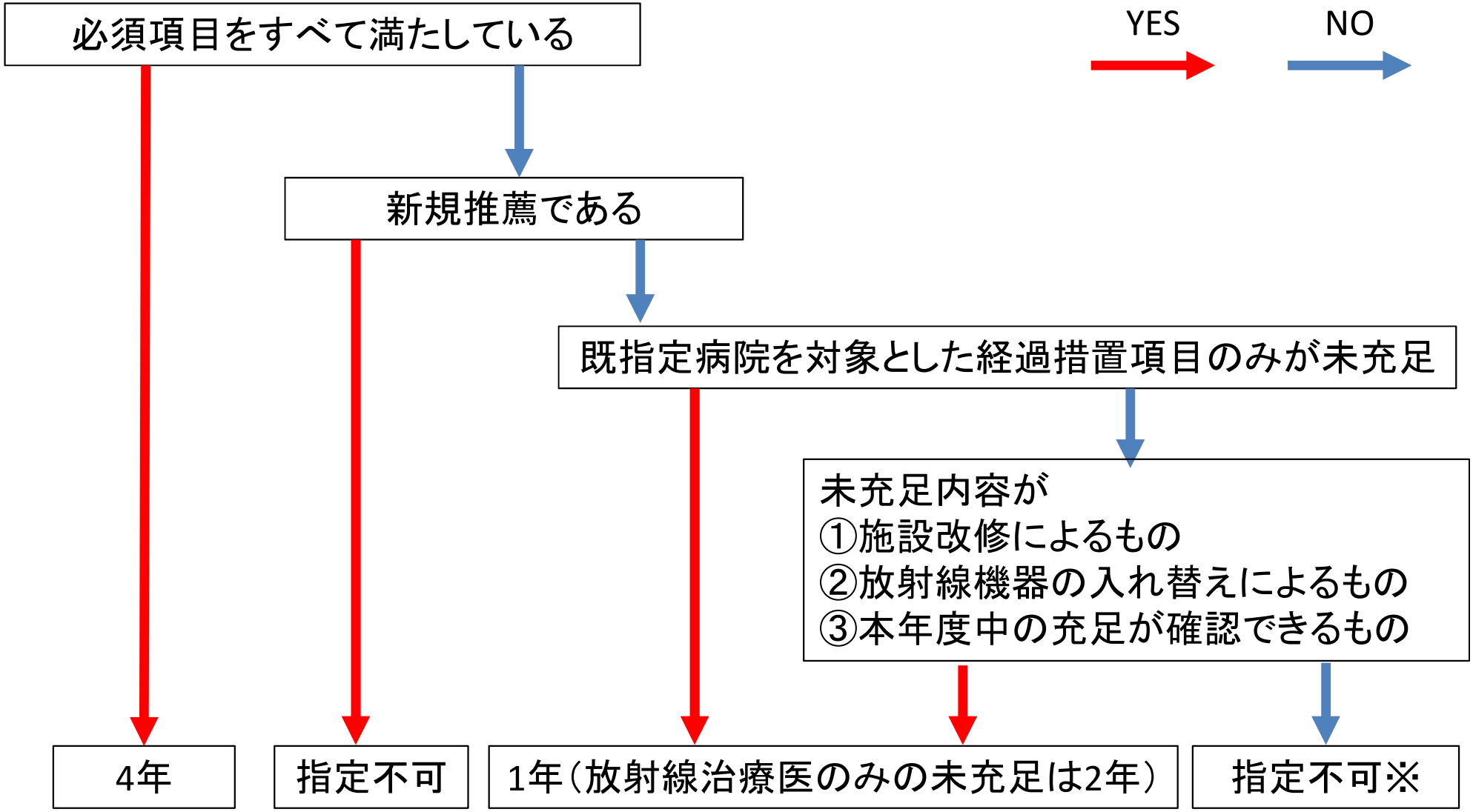
従来の地域がん診療連携拠点病院と同様。

※本年度は適応なし

平成31年以後に既指定の拠点病院で、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。
未充足である状況が持続した場合は、**指定の取消しも検討する**。

拠点病院等の選定の方針について①

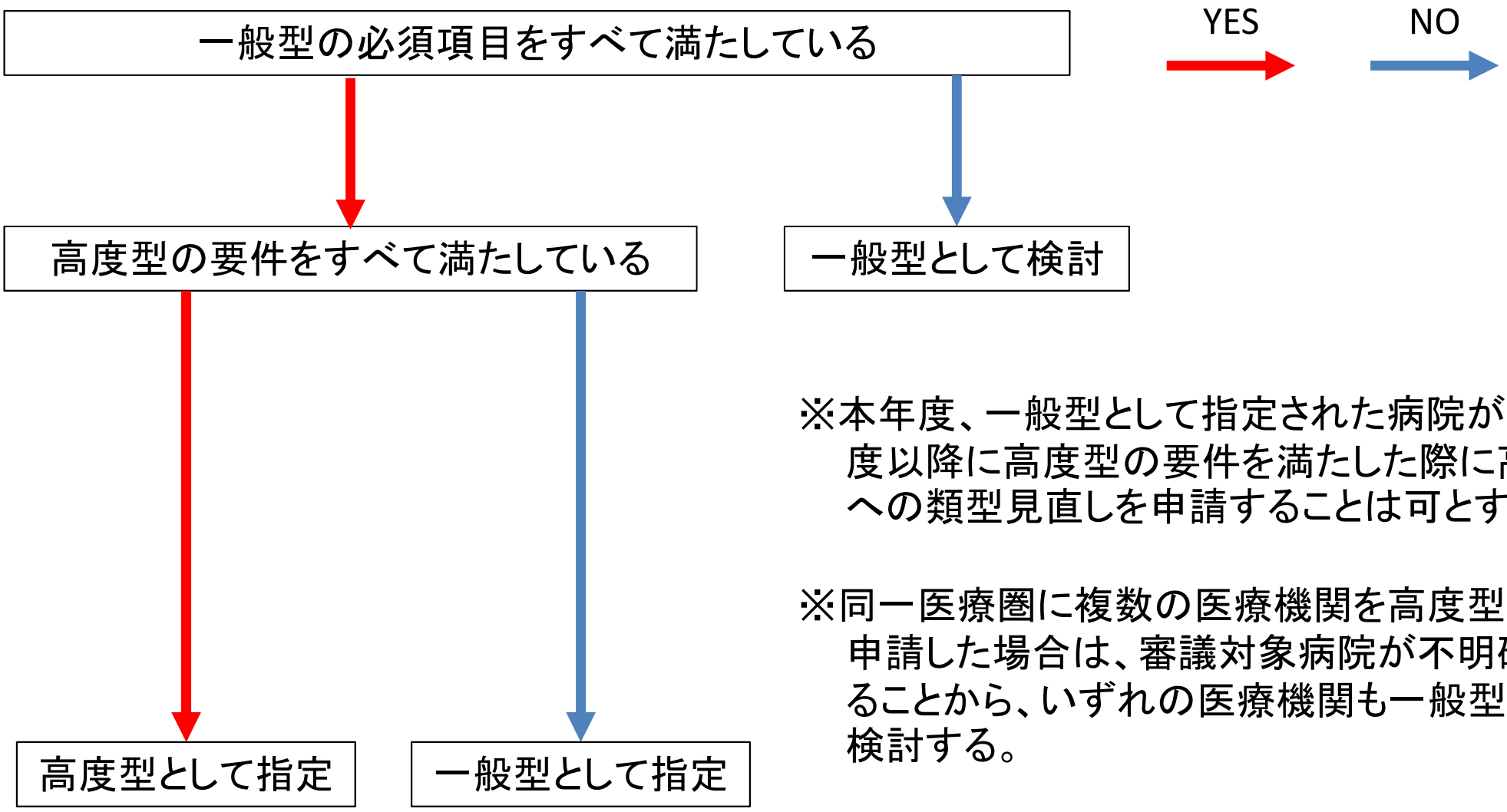
【すべての類型で共通の方針】



※同一医療圏に複数指定推薦がなされている場合で、いずれの医療機関も診療実績①が未充足のため指定不可となるが、集約化した場合は診療実績②から要件を充足することが可能と思われる場合は、検討会において審議とする。

拠点病院等の選定の方針について②

【がん診療連携拠点病院（高度型）として推薦された場合の付加的方針】



※本年度、一般型として指定された病院が　次年度以降に高度型の要件を満たした際に高度型への類型見直しを申請することは可とする。

※同一医療圏に複数の医療機関を高度型として申請した場合は、審議対象病院が不明確であることから、いずれの医療機関も一般型として検討する。

経過措置項目について

【１年間の経過措置項目】

①専任の放射線診断に携わる常勤の医師
②専従の薬物療法に携わる常勤の医師
③専任の身体症状の緩和に携わる常勤の医師
④精神症状の緩和に携わる常勤の医師
⑤専従の薬物療法に携わる常勤の看護師
⑥緩和ケアの診療実績
⑦院内がん登録の実務を担当する者の中級認定者の認定
⑧医療安全に関する研修の受講

【２年間の経過措置項目】

①専従の放射線治療に携わる常勤の医師

（参考）がん診療連携拠点病院の指定要件（抜粋）①

がん診療連携拠点病院等の整備について（平成30年7月31日付健康局長通知　健発0731第1号）

診療実績に関する要件

診療実績	下記①または②を概ね満たすこと。 **ただし、同一医療圏に複数の医療機関を推薦する場合は①をすべて満たすこと** ①. 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 • 院内がん登録数　500　件以上 • 悪性腫瘍の手術件数　400　件以上 • がんに係る薬物療法のべ患者数　1000　人以上 • 放射線治療のべ患者数　200　人以上 • **緩和ケアチームの新規介入患者数　50　人以上** ②. 相対的な評価 • 当該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。

医療施設に関する要件

医療施設	• 放射線治療に関する機器の設置（リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。） • 外来化学療法室の設置 • 原則として集中治療室設置 • 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌室設置 • 術中迅速病理診断実施可能な病理診断室の設置

※赤字下線は今回改正された部分

（参考）がん診療連携拠点病院の指定要件（抜粋）②

がん診療連携拠点病院等の整備について（平成30年7月31日付健康局長通知　健発0731第1号）

	診療従事者に関する要件
手術	• 手術療法に携わる常勤の医師
放射線診断・治療	• 放射線治療に携わる常勤かつ専従の医師 • 放射線診断に携わる常勤かつ専任の医師 • 常勤かつ専従の放射線技師（2名以上の配置が望ましい、専門資格の有資格者であることが望ましい） • 機器の精度管理、照射計画等に携わる常勤かつ専任の技術者（専門資格の有資格者であることが望ましい） • 放射線治療室に常勤かつ専任の看護師（専門資格の有資格者であることが望ましい）
薬物療法	• 薬物療法に携わる常勤かつ専従の医師 • 常勤かつ専任薬剤師の配置（専門資格の有資格者であることが望ましい） • 外来化学療法室に常勤かつ専従の看護師（がん看護専門看護師等であることが望ましい）
病理	• 病理診断に携わる常勤かつ専従の医師 • 専任の細胞診断業務に携わる者（専門資格の有資格者であることが望ましい）
緩和ケアチーム	• 身体症状の緩和に携わる常勤かつ専任の医師（専従が望ましい） • 精神症状の緩和に携わる常勤の医師（専任が望ましい） • 専従かつ常勤の看護師（専門資格の有資格者であること） • 緩和ケアチームに協力する者の配置（薬剤師、医療心理に携わる者、相談支援に携わる者）が望ましい。
相談支援センター	• 専従と専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ（相談員基礎研修１～３を修了していること）
院内がん登録	• 国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けた専従の院内がん登録実務者

※赤字下線は今回改正された部分

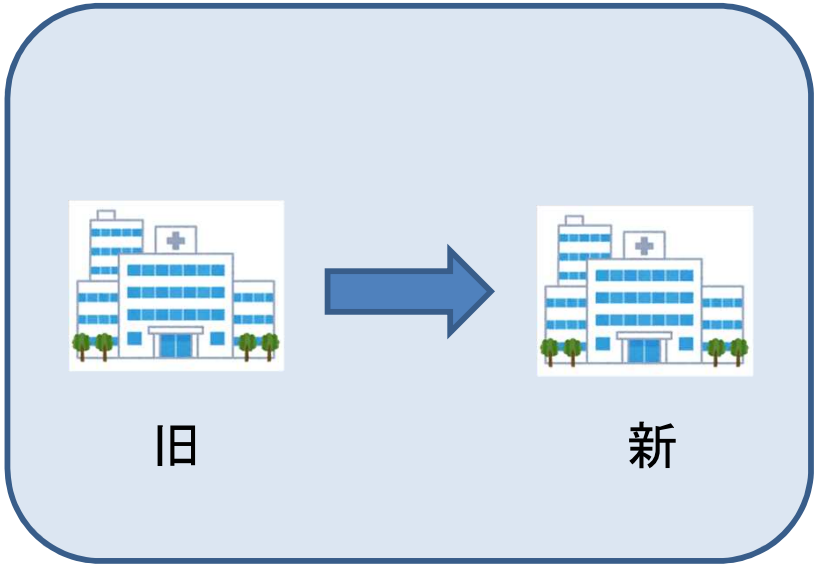
（参考）医療安全について

がん診療連携拠点病院等の整備について（平成30年7月31日付健康局長通知　健発0731第1号）

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">施設要件</th><th colspan="3">人的配置</th><th rowspan="2">その他</th></tr>
<tr><th>医師</th><th>薬剤師</th><th>看護師</th></tr>
<tr><td>都道府県拠点</td><td rowspan="3">・医療安全管理部門の設置
・医療安全管理者の配置（右記参照）
・未承認薬や適応外使用、高難度新規医療技術の実施等の事前審査・事後評価
・医療安全に関する窓口の設置</td><td>常勤かつ専任</td><td>常勤かつ専任
（専従が望ましい）</td><td>常勤かつ専従</td><td rowspan="3">・医療安全管理者の権限の付与
・医療安全管理者の研修の受講</td></tr>
<tr><td>地域拠点
・
特定領域</td><td>常勤</td><td>常勤かつ専任</td><td>常勤かつ専従</td></tr>
<tr><td>地域診療</td><td>常勤</td><td>常勤
（専任が望ましい）</td><td>常勤かつ専従</td></tr>
</table>

（参考）移転・分離・統合の際の方針①

第１１回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料５ （H30.4.11）

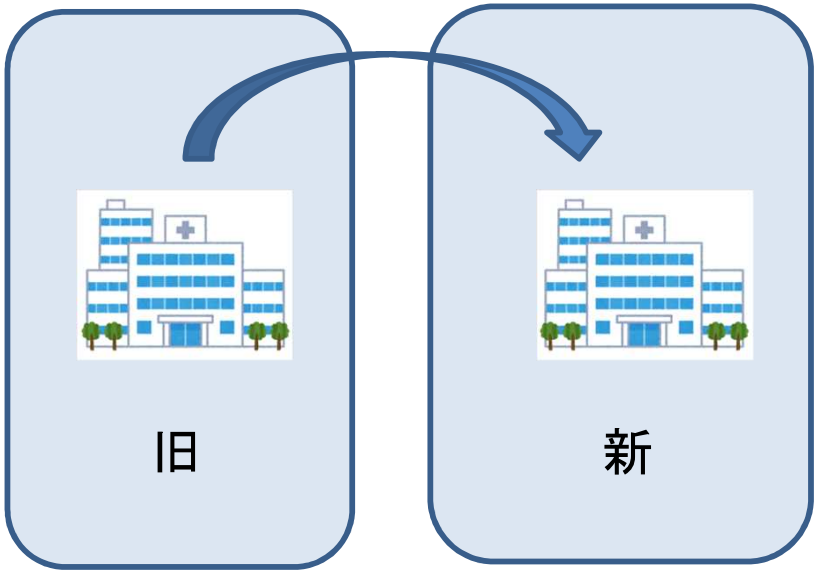


①既指定病院が同一医療圏内で移転する場合

- 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

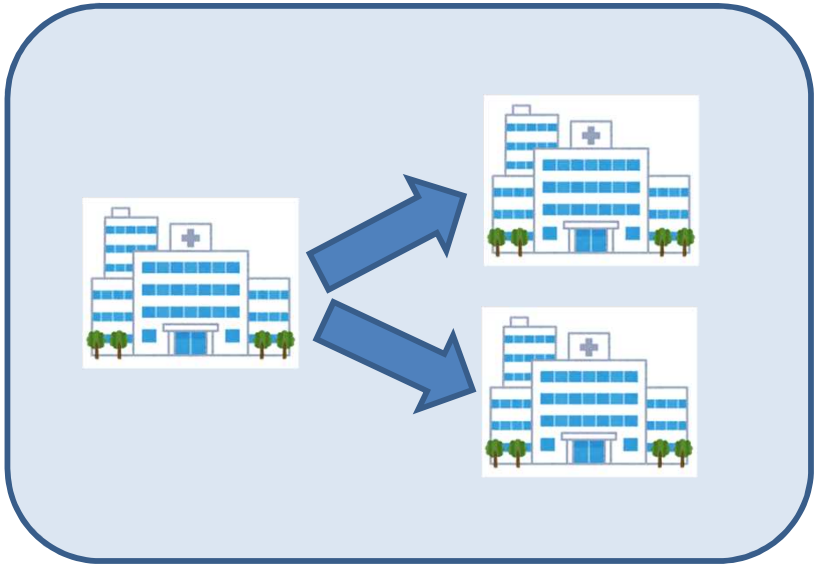
- 現在の指定については原則継続を認めない。
- 患者の受療状況等、地域の状況によっては個別に検討する。
- 新規推薦をする場合は新病院のみの診療実績で検討する。

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。

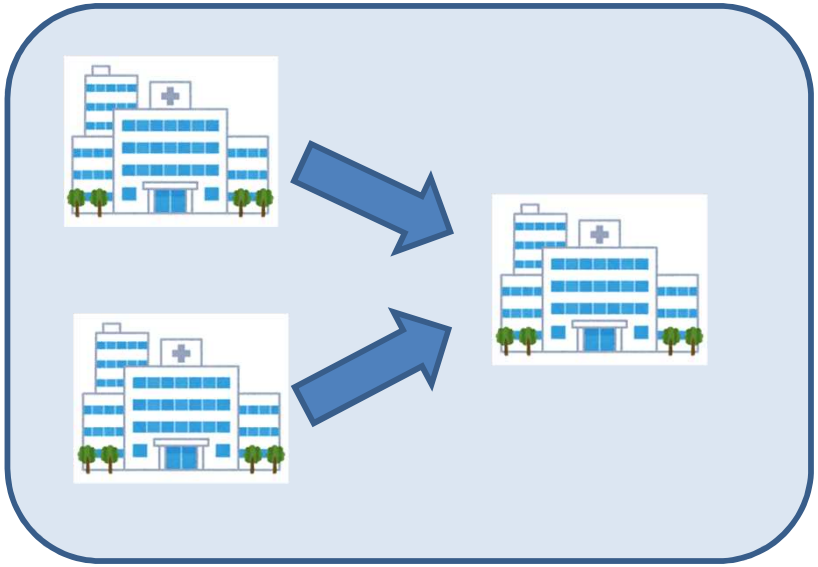
（参考）移転・分離・統合の際の方針②

第１１回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料５ （H30.4.11）



⑤病院機能が分離される場合

- 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- 医療圏をまたいで分離する場合は指定の継続は認めない。
- 外来診療のセンター化など附属施設としての分離であれば診療実績は合算して計上することを認める。
- 分院化の場合は診療実績の合算は認めない。



⑥複数の病院を統合する場合

- 既指定の場合は診療体制の変更として都道府県より厚生労働省への届出を求め、指定の検討会で指定の継続について検討する。
- 診療体制を前院から引き継いでいると認められる場合は診療実績については合算を認める。
- 別の医療圏の病院を統合する場合には診療実績の合算は認めない。

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

Press Release

平成 31 年３月 26 日
照会先　健康局がん・疾病対策課
　がん対策推進官　丸山（内線３８２５）
　課　長　補　佐　竹内（内線３８２７）
（代表番号）０３－５２５３－１１１１

がん診療連携拠点病院等の指定について

平成 31 年３月７日に開催された「第 14 回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」の検討を踏まえ、平成 31 年３月 25 日付けで以下のとおり、がん診療連携拠点病院等として新規指定することとしましたので、お知らせいたします。（詳細は別紙）

【都道府県がん診療連携拠点病院】　50 施設

【地域がん診療連携拠点病院（高度型）】　14 施設

【地域がん診療連携拠点病院】　325 施設

【特定領域がん診療連携拠点病院】　１施設

【地域がん診療病院】　36 施設

【国立がん研究センター】　2 施設

※　指定期間は 2019 年４月１日から要件の充足状況に応じ、１年、２年または４年としています。
※　上記検討会において保留とされた都道府県がん診療連携拠点病院１施設、及び 10 医療圏における地域がん診療病院の取扱いにつきましては、継続審議とします。

以上のとおり、平成 31 年４月１日時点で、がん診療連携拠点病院の数は 392 施設、地域がん診療病院の数は 36 施設となります。

がん診療連携拠点病院等一覧表

【都道府県がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	北海道	北海道がんセンター	4年
2	青森県	青森県立中央病院	4年
3	岩手県	岩手医科大学附属病院	4年
4	宮城県	宮城県立がんセンター	4年
5	宮城県	東北大学病院	4年
6	秋田県	国立大学法人　秋田大学医学部附属病院	1年
7	山形県	山形県立中央病院	1年
8	福島県	公立大学法人　福島県立医科大学附属病院	4年
9	茨城県	茨城県立中央病院	1年
10	栃木県	栃木県立がんセンター	4年
11	埼玉県	埼玉県立がんセンター	4年
12	千葉県	千葉県がんセンター	4年
13	東京都	東京都立駒込病院	4年
14	東京都	公益財団法人がん研究会　有明病院	4年
15	神奈川県	神奈川県立がんセンター	4年
16	新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院	1年
17	富山県	富山県立中央病院	4年
18	石川県	国立大学法人　金沢大学附属病院	4年
19	福井県	福井県立病院	4年
20	山梨県	山梨県立中央病院	4年
21	長野県	信州大学医学部附属病院	4年
22	岐阜県	国立大学法人　岐阜大学医学部附属病院	4年
23	静岡県	静岡県立静岡がんセンター	4年
24	愛知県	愛知県がんセンター中央病院	4年
25	三重県	三重大学医学部附属病院	4年
26	滋賀県	滋賀県立総合病院	1年
27	京都府	京都府立医科大学附属病院	4年
28	京都府	京都大学医学部附属病院	4年
29	大阪府	大阪国際がんセンター	4年
30	兵庫県	兵庫県立がんセンター	4年
31	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	4年
32	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	4年
33	鳥取県	国立大学法人　鳥取大学医学部附属病院	1年
34	島根県	国立大学法人　島根大学医学部附属病院	4年
35	岡山県	岡山大学病院	4年
36	広島県	広島大学病院	1年
37	山口県	国立大学法人　山口大学医学部附属病院	4年

がん診療連携拠点病院等一覧表

【都道府県がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
38	徳島県	徳島大学病院	4年
39	香川県	香川大学医学部附属病院	4年
40	愛媛県	四国がんセンター	4年
41	高知県	高知大学医学部附属病院	4年
42	福岡県	独立行政法人国立病院機構　九州がんセンター	4年
43	福岡県	国立大学法人　九州大学病院	4年
44	佐賀県	国立大学法人　佐賀大学医学部附属病院	4年
45	長崎県	国立大学法人　長崎大学病院	4年
46	熊本県	国立大学法人　熊本大学病院	1年
47	大分県	国立大学法人　大分大学医学部附属病院	1年
48	宮崎県	国立大学法人　宮崎大学医学部附属病院	1年
49	鹿児島県	鹿児島大学病院	4年
50	沖縄県	琉球大学医学部附属病院	1年
	計	50病院	

【地域がん診療連携拠点病院(高度型)】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター	4年
2	東京都	NTT東日本関東病院	4年
3	東京都	帝京大学医学部附属病院	4年
4	東京都	慶應義塾大学病院	4年
5	東京都	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	4年
6	富山県	富山大学附属病院	4年
7	愛知県	藤田医科大学病院	4年
8	大阪府	大阪市立総合医療センター	4年
9	大阪府	大阪医科大学附属病院	4年
10	兵庫県	姫路赤十字病院	4年
11	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター	4年
12	島根県	松江市立病院	4年
13	徳島県	徳島県立中央病院	4年
14	佐賀県	地方独立行政法人　佐賀県医療センター好生館	4年
	計	14病院	

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	北海道	市立函館病院	1年
2	北海道	市立札幌病院	1年
3	北海道	砂川市立病院	1年
4	北海道	日鋼記念病院	1年
5	北海道	王子総合病院	4年
6	北海道	旭川厚生病院	1年
7	北海道	北見赤十字病院	4年
8	北海道	帯広厚生病院	1年
9	北海道	市立釧路総合病院	1年
10	北海道	函館五稜郭病院	4年
11	北海道	KKR札幌医療センター	1年
12	北海道	恵佑会札幌病院	1年
13	北海道	札幌医科大学附属病院	4年
14	北海道	札幌厚生病院	4年
15	北海道	手稲渓仁会病院	1年
16	北海道	北海道大学病院	4年
17	北海道	旭川医科大学病院	1年
18	北海道	市立旭川病院	1年
19	北海道	釧路労災病院	4年
20	青森県	弘前大学医学部附属病院	4年
21	青森県	十和田市立十和田中央病院	1年
22	岩手県	岩手県立中央病院	1年
23	岩手県	岩手県立中部病院	1年
24	岩手県	岩手県立磐井病院	1年
25	岩手県	岩手県立宮古病院	1年
26	岩手県	岩手県立二戸病院	1年
27	岩手県	岩手県立胆沢病院	2年
28	岩手県	岩手県立大船渡病院	1年
29	岩手県	岩手県立久慈病院	1年
30	岩手県	岩手県立釜石病院	1年
31	宮城県	仙台医療センター	4年
32	宮城県	東北労災病院	1年
33	宮城県	大崎市民病院	1年
34	宮城県	石巻赤十字病院	4年
35	秋田県	秋田赤十字病院	2年
36	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会　大曲厚生医療センター	1年
37	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会　平鹿総合病院	1年
38	秋田県	大館市立総合病院	4年
39	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会　秋田厚生医療センター	1年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
40	山形県	山形市立病院済生館	1年
41	山形県	山形大学医学部附属病院	4年
42	山形県	山形県立新庄病院	1年
43	山形県	公立置賜総合病院	1年
44	山形県	日本海総合病院	1年
45	福島県	坪井病院	1年
46	福島県	総合南東北病院	4年
47	福島県	太田西ノ内病院	1年
48	福島県	竹田綜合病院	1年
49	福島県	会津中央病院	1年
50	福島県	独立行政法人労働者健康安全機構　福島労災病院	1年
51	福島県	白河厚生総合病院	1年
52	福島県	いわき市立総合磐城共立病院	1年
53	茨城県	株式会社日立製作所　日立総合病院	1年
54	茨城県	総合病院土浦協同病院	1年
55	茨城県	筑波メディカルセンター病院	4年
56	茨城県	国立大学法人　筑波大学附属病院	1年
57	茨城県	東京医科大学茨城医療センター	1年
58	茨城県	友愛記念病院	1年
59	茨城県	独立行政法人国立病院機構　水戸医療センター	1年
60	茨城県	株式会社日立製作所　ひたちなか総合病院	4年
61	栃木県	自治医科大学附属病院	4年
62	栃木県	栃木県済生会宇都宮病院	1年
63	栃木県	獨協医科大学病院	4年
64	栃木県	足利赤十字病院	4年
65	栃木県	上都賀総合病院	1年
66	栃木県	那須赤十字病院	2年
67	群馬県	前橋赤十字病院	4年
68	群馬県	高崎総合医療センター	1年
69	群馬県	渋川医療センター	1年
70	群馬県	公立藤岡総合病院	4年
71	群馬県	公立富岡総合病院	4年
72	群馬県	伊勢崎市民病院	1年
73	群馬県	桐生厚生総合病院	1年
74	群馬県	群馬県立がんセンター	1年
75	埼玉県	春日部市立医療センター	2年
76	埼玉県	獨協医科大学埼玉医療センター	1年
77	埼玉県	さいたま赤十字病院	1年
78	埼玉県	さいたま市立病院	4年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
79	埼玉県	川口市立医療センター	1年
80	埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	1年
81	埼玉県	独立行政法人国立病院機構　埼玉病院	1年
82	埼玉県	深谷赤十字病院	1年
83	埼玉県	済生会川口総合病院	1年
84	埼玉県	自治医科大学附属さいたま医療センター	4年
85	埼玉県	戸田中央総合病院	1年
86	千葉県	千葉大学医学部附属病院	4年
87	千葉県	独立行政法人国立病院機構　千葉医療センター	1年
88	千葉県	船橋市立医療センター	4年
89	千葉県	東京歯科大学市川総合病院	1年
90	千葉県	順天堂大学医学部附属浦安病院	1年
91	千葉県	東京慈恵会医科大学附属柏病院	4年
92	千葉県	松戸市立総合医療センター	1年
93	千葉県	日本医科大学千葉北総病院	4年
94	千葉県	総合病院国保旭中央病院	4年
95	千葉県	医療法人鉄蕉会　亀田総合病院	1年
96	千葉県	国保直営総合病院　君津中央病院	4年
97	千葉県	独立行政法人労働者健康安全機構　千葉労災病院	1年
98	東京都	東京大学医学部附属病院	4年
99	東京都	日本医科大学付属病院	1年
100	東京都	聖路加国際病院	1年
101	東京都	東京都立墨東病院	1年
102	東京都	日本赤十字社医療センター	4年
103	東京都	日本大学医学部附属板橋病院	4年
104	東京都	青梅市立総合病院	1年
105	東京都	東京医科大学八王子医療センター	4年
106	東京都	武蔵野赤十字病院	4年
107	東京都	杏林大学医学部付属病院	1年
108	東京都	順天堂大学医学部附属　順天堂医院	4年
109	東京都	昭和大学病院	4年
110	東京都	東京医科大学病院	1年
111	東京都	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	4年
112	東京都	東京都立多摩総合医療センター	1年
113	東京都	公立昭和病院	1年
114	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	4年
115	東京都	国家公務員共済組合連合会　虎の門病院	4年
116	東京都	東邦大学医療センター大森病院	4年
117	東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院	4年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
118	東京都	独立行政法人国立病院機構　災害医療センター	4年
119	神奈川県	独立行政法人労働者健康安全機構　横浜労災病院	1年
120	神奈川県	横浜市立市民病院	1年
121	神奈川県	公立大学法人　横浜市立大学附属病院	4年
122	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	4年
123	神奈川県	川崎市立井田病院	1年
124	神奈川県	国家公務員共済組合連合会　横須賀共済病院	1年
125	神奈川県	藤沢市民病院	1年
126	神奈川県	東海大学医学部付属病院	1年
127	神奈川県	神奈川県厚生農業協同組合連合会　相模原協同病院	1年
128	神奈川県	北里大学病院	4年
129	神奈川県	小田原市立病院	1年
130	神奈川県	昭和大学横浜市北部病院	1年
131	神奈川県	横浜市立みなと赤十字病院	1年
132	神奈川県	大和市立病院	1年
133	神奈川県	恩賜財団済生会　横浜市東部病院	1年
134	神奈川県	公立大学法人　横浜市立大学附属市民総合医療センター	1年
135	神奈川県	関東労災病院	4年
136	新潟県	新潟県立新発田病院	4年
137	新潟県	新潟市民病院	1年
138	新潟県	新潟大学医歯学総合病院	4年
139	新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会　長岡中央綜合病院	1年
140	新潟県	長岡赤十字病院	4年
141	新潟県	新潟県立中央病院	1年
142	富山県	黒部市民病院	1年
143	富山県	厚生連高岡病院	1年
144	富山県	高岡市民病院	1年
145	富山県	市立砺波総合病院	1年
146	石川県	独立行政法人国立病院機構　金沢医療センター	1年
147	石川県	石川県立中央病院	1年
148	石川県	金沢医科大学病院	4年
149	石川県	国民健康保険小松市民病院	1年
150	福井県	福井大学医学部附属病院	4年
151	福井県	福井赤十字病院	4年
152	福井県	福井県済生会病院	4年
153	福井県	国立病院機構　敦賀医療センター	1年
154	山梨県	山梨大学医学部附属病院	4年
155	山梨県	市立甲府病院	1年
156	山梨県	富士吉田市立病院	1年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
157	長野県	佐久総合病院 佐久医療センター	1年
158	長野県	諏訪赤十字病院	4年
159	長野県	飯田市立病院	1年
160	長野県	相澤病院	4年
161	長野県	長野赤十字病院	4年
162	長野県	長野市民病院	4年
163	長野県	伊那中央病院	1年
164	岐阜県	地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター	4年
165	岐阜県	岐阜市民病院	4年
166	岐阜県	大垣市民病院	4年
167	岐阜県	社会医療法人厚生会 木沢記念病院	4年
168	岐阜県	地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院	1年
169	岐阜県	高山赤十字病院	1年
170	静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	1年
171	静岡県	静岡県立総合病院	1年
172	静岡県	静岡市立静岡病院	4年
173	静岡県	藤枝市立総合病院	1年
174	静岡県	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	1年
175	静岡県	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院	4年
176	静岡県	浜松医療センター	4年
177	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	1年
178	静岡県	磐田市立総合病院	1年
179	愛知県	国立病院機構 名古屋医療センター	1年
180	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	4年
181	愛知県	地域医療機能推進機構 中京病院	4年
182	愛知県	名古屋市立大学病院	4年
183	愛知県	名古屋第一赤十字病院	4年
184	愛知県	名古屋第二赤十字病院	1年
185	愛知県	名古屋市立西部医療センター	4年
186	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院	4年
187	愛知県	公立陶生病院	4年
188	愛知県	愛知医科大学病院	4年
189	愛知県	一宮市立市民病院	4年
190	愛知県	小牧市民病院	4年
191	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	1年
192	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	4年
193	愛知県	豊橋市民病院	1年
194	愛知県	半田市立半田病院	1年
195	愛知県	岡崎市民病院	4年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
196	三重県	伊勢赤十字病院	4年
197	三重県	松阪中央総合病院	1年
198	三重県	鈴鹿中央総合病院	1年
199	三重県	市立四日市病院	4年
200	滋賀県	大津赤十字病院	1年
201	滋賀県	市立長浜病院	4年
202	滋賀県	彦根市立病院	1年
203	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	4年
204	京都府	市立福知山市民病院	4年
205	京都府	社会福祉法人　京都社会事業財団　京都桂病院	4年
206	京都府	京都市立病院	4年
207	京都府	京都第一赤十字病院	4年
208	京都府	京都第二赤十字病院	4年
209	京都府	独立行政法人国立病院機構　京都医療センター	1年
210	京都府	医療法人徳洲会　宇治徳洲会病院	4年
211	大阪府	市立豊中病院	1年
212	大阪府	市立東大阪医療センター	4年
213	大阪府	大阪南医療センター	1年
214	大阪府	大阪労災病院	4年
215	大阪府	市立岸和田市民病院	1年
216	大阪府	大阪赤十字病院	4年
217	大阪府	大阪市立大学医学部附属病院	4年
218	大阪府	大阪大学医学部附属病院	4年
219	大阪府	近畿大学医学部附属病院	1年
220	大阪府	関西医科大学附属病院	4年
221	大阪府	大阪医療センター	1年
222	大阪府	大阪急性期・総合医療センター	4年
223	大阪府	堺市立総合医療センター	4年
224	大阪府	八尾市立病院	1年
225	兵庫県	神戸大学医学部附属病院	1年
226	兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院	4年
227	兵庫県	独立行政法人労働者健康安全機構　関西労災病院	1年
228	兵庫県	兵庫医科大学病院	4年
229	兵庫県	公立学校共済組合　近畿中央病院	1年
230	兵庫県	市立伊丹病院	4年
231	兵庫県	西脇市立西脇病院	1年
232	兵庫県	独立行政法人国立病院機構　姫路医療センター	1年
233	兵庫県	赤穂市民病院	4年
234	兵庫県	公立豊岡病院組合立豊岡病院	1年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
235	兵庫県	兵庫県立柏原病院	1年
236	兵庫県	兵庫県立淡路医療センター	1年
237	兵庫県	神戸市立西神戸医療センター	1年
238	奈良県	奈良県総合医療センター	1年
239	奈良県	天理よろづ相談所病院	1年
240	奈良県	近畿大学奈良病院	1年
241	奈良県	市立奈良病院	1年
242	和歌山県	公立那賀病院	1年
243	和歌山県	橋本市民病院	1年
244	和歌山県	紀南病院	1年
245	和歌山県	独立行政法人国立病院機構　南和歌山医療センター	1年
246	鳥取県	鳥取県立中央病院	4年
247	鳥取県	鳥取県立厚生病院	1年
248	鳥取県	独立行政法人国立病院機構　米子医療センター	1年
249	島根県	松江赤十字病院	4年
250	島根県	島根県立中央病院	4年
251	島根県	独立行政法人国立病院機構　浜田医療センター	1年
252	岡山県	岡山済生会総合病院	4年
253	岡山県	岡山赤十字病院	4年
254	岡山県	独立行政法人国立病院機構　岡山医療センター	1年
255	岡山県	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院	1年
256	岡山県	川崎医科大学附属病院	4年
257	岡山県	津山中央病院	1年
258	広島県	県立広島病院	4年
259	広島県	広島市立広島市民病院	1年
260	広島県	広島赤十字・原爆病院	1年
261	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会　廣島総合病院	1年
262	広島県	独立行政法人国立病院機構　呉医療センター	1年
263	広島県	独立行政法人国立病院機構　東広島医療センター	1年
264	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会　尾道総合病院	1年
265	広島県	福山市民病院	4年
266	広島県	市立三次中央病院	1年
267	広島県	広島市立安佐市民病院	1年
268	山口県	独立行政法人国立病院機構　岩国医療センター	4年
269	山口県	山口県厚生農業協同組合連合会　周東総合病院	4年
270	山口県	独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院	4年
271	山口県	地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター	4年
272	山口県	山口県済生会下関総合病院	4年
273	徳島県	徳島赤十字病院	4年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
274	徳島県	徳島市民病院	4年
275	香川県	香川県立中央病院	4年
276	香川県	高松赤十字病院	4年
277	香川県	独立行政法人労働者健康安全機構　香川労災病院	1年
278	愛媛県	住友別子病院	1年
279	愛媛県	済生会今治病院	1年
280	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	1年
281	愛媛県	愛媛県立中央病院	1年
282	愛媛県	松山赤十字病院	4年
283	愛媛県	市立宇和島病院	1年
284	高知県	高知県・高知市病院企業団立　高知医療センター	1年
285	高知県	高知県立幡多けんみん病院	1年
286	福岡県	独立行政法人国立病院機構　九州医療センター	4年
287	福岡県	福岡県済生会福岡総合病院	4年
288	福岡県	福岡大学病院	4年
289	福岡県	独立行政法人国立病院機構　福岡東医療センター	1年
290	福岡県	久留米大学病院	4年
291	福岡県	社会医療法人雪の聖母会　聖マリア病院	4年
292	福岡県	公立八女総合病院	1年
293	福岡県	地方独立行政法人大牟田市立病院	1年
294	福岡県	飯塚病院	1年
295	福岡県	社会保険田川病院	1年
296	福岡県	北九州市立医療センター	4年
297	福岡県	独立行政法人地域医療機能推進機構　九州病院	4年
298	福岡県	産業医科大学病院	4年
299	福岡県	社会医療法人共愛会　戸畑共立病院	4年
300	佐賀県	唐津赤十字病院	1年
301	佐賀県	独立行政法人国立病院機構　嬉野医療センター	4年
302	長崎県	地方独立行政法人長崎市立病院機構　長崎みなとメディカルセンター	4年
303	長崎県	日本赤十字社長崎原爆病院	1年
304	長崎県	佐世保市総合医療センター	1年
305	長崎県	独立行政法人　国立病院機構　長崎医療センター	4年
306	長崎県	長崎県島原病院	1年
307	熊本県	熊本赤十字病院	4年
308	熊本県	独立行政法人国立病院機構　熊本医療センター	1年
309	熊本県	社会福祉法人恩賜財団　済生会熊本病院	4年
310	熊本県	荒尾市民病院	1年
311	熊本県	独立行政法人労働者健康安全機構　熊本労災病院	1年
312	熊本県	独立行政法人地域医療機能推進機構　人吉医療センター	1年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
313	大分県	独立行政法人国立病院機構　別府医療センター	1年
314	大分県	大分赤十字病院	1年
315	大分県	大分県立病院	1年
316	大分県	大分県済生会日田病院	1年
317	大分県	中津市立中津市民病院	1年
318	宮崎県	宮崎県立宮崎病院	1年
319	宮崎県	独立行政法人国立病院機構都城医療センター	1年
320	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構　鹿児島医療センター	1年
321	鹿児島県	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院	4年
322	鹿児島県	鹿児島市立病院	4年
323	鹿児島県	公益社団法人昭和会　今給黎総合病院	1年
324	沖縄県	沖縄県立中部病院	4年
325	沖縄県	地方独立行政法人　那覇市立病院	1年
	計	325病院	

【特定領域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	鹿児島県	社会医療法人博愛会　相良病院	1年
	計	1病院	

【国立がん研究センター】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1		国立研究開発法人　国立がん研究センター中央病院	4年
2		国立研究開発法人　国立がん研究センター東病院	1年
	計	2病院	

【地域がん診療病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限	グループ指定先医療機関名
1	北海道	小樽市立病院	4年	北海道がんセンター
2	北海道	北海道中央労災病院	1年	北海道がんセンター
3	宮城県	みやぎ県南中核病院	4年	東北大学病院 宮城県立がんセンター
4	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 能代厚生医療センター	1年	秋田厚生医療センター
5	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院	1年	秋田赤十字病院
6	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 雄勝中央病院	1年	平鹿総合病院
7	秋田県	北秋田市民病院	1年	秋田厚生医療センター
8	茨城県	医療法人社団善仁会小山記念病院	1年	茨城県立中央病院 国立病院機構 水戸医療センター
9	栃木県	芳賀赤十字病院	1年	自治医科大学附属病院
10	千葉県	さんむ医療センター	1年	千葉県がんセンター 総合病院国保旭中央病院
11	東京都	東京女子医科大学東医療センター	4年	東京都立駒込病院
12	新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院	1年	新潟大学医歯学総合病院 新潟県立がんセンター新潟病院
13	山梨県	山梨厚生病院	1年	山梨県立中央病院
14	長野県	北信総合病院	4年	長野赤十字病院
15	長野県	信州上田医療センター	1年	信州大学医学部附属病院
16	長野県	長野県立木曽病院	4年	信州大学医学部附属病院
17	長野県	北アルプス医療センターあづみ病院	4年	信州大学医学部附属病院
18	静岡県	国際医療福祉大学熱海病院	1年	静岡県立静岡がんセンター
19	静岡県	富士市立中央病院	1年	静岡県立静岡がんセンター
20	滋賀県	高島市民病院	1年	大津赤十字病院
21	京都府	京都府立医科大学附属北部医療センター	1年	京都府立医科大学附属病院
22	京都府	京都中部総合医療センター	4年	京都府立医科大学附属病院
23	京都府	京都山城総合医療センター	1年	京都府立医科大学附属病院
24	奈良県	南奈良総合医療センター	1年	奈良県立医科大学附属病院
25	岡山県	高梁中央病院	1年	川崎医科大学附属病院 岡山大学病院
26	岡山県	金田病院	1年	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター 津山中央病院
27	山口県	山口県厚生農業協同組合連合会 長門総合病院	4年	国立大学法人 山口大学医学部附属病院
28	山口県	都志見病院	4年	国立大学法人 山口大学医学部附属病院
29	徳島県	徳島県立三好病院	4年	徳島県立中央病院
30	高知県	高知県立あき総合病院	4年	高知大学医学部附属病院
31	福岡県	福岡大学筑紫病院	4年	福岡大学病院
32	福岡県	朝倉医師会病院	4年	久留米大学病院
33	鹿児島県	出水郡医師会広域医療センター	4年	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院
34	鹿児島県	社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター	1年	鹿児島大学病院
35	沖縄県	北部地区医師会病院	1年	琉球大学医学部附属病院
36	沖縄県	沖縄県立八重山病院	4年	沖縄県立中部病院
	計	36病院		

資料6

沖縄県がん診療連携協議会要項の一部改正に伴う新旧対照表（案）

新	旧
（改正理由） ・第２条第１項第４号及び同条同項第１８号に記載された「がん診療連携支援病院」という名称による指定等は存在しないことから、同記載を削除する。 ・平成３１年４月１日付けで県立宮古病院が地域がん診療病院の指定から除されたことにより、別表２を改正する。 ・第３条第１項第９号及び１０号の略式名称を修正する。	
沖縄県がん診療連携協議会要項（案）	沖縄県がん診療連携協議会要項
第１条　略 第２条　協議会は，次に掲げる委員をもって組織する。 (1)　琉大病院の病院長 (2)　沖縄県の地域がん診療連携拠点病院（別表１）の病院長 (3)　沖縄県の地域がん診療病院（別表２）の病院長 ~~(4)　沖縄県のがん診療連携支援病院（別表３）の病院長~~ (4)　沖縄県医師会長 (5)　沖縄県歯科医師会長 (6)　沖縄県薬剤師会長 (7)　沖縄県看護協会長 (8)　沖縄県政策参与 (9)　沖縄県保健医療部長	第１条　略 第２条　協議会は，次に掲げる委員をもって組織する。 (1)　琉大病院の病院長 (2)　沖縄県の地域がん診療連携拠点病院（別表１）の病院長 (3)　沖縄県の地域がん診療病院（別表２）の病院長 (4)　沖縄県のがん診療連携支援病院（別表３）の病院長 (5)　沖縄県医師会長 (6)　沖縄県歯科医師会長 (7)　沖縄県薬剤師会長 (8)　沖縄県看護協会長 (9)　沖縄県政策参与 (10)　沖縄県保健医療部長

（10）琉大病院のがんセンター長 （11）琉大病院の医療福祉支援センター長 （12）琉大病院の薬剤部長 （13）琉大病院の看護部長 （14）琉大病院の事務部長 （15）沖縄県の地域がん診療連携拠点病院から　各２人 （16）沖縄県の地域がん診療病院から 各２人 ~~（18）沖縄県のがん診療連携支援病院から　各１人~~ （17）患者関係の立場の者から　若干人 （18）有識者　　若干人 （19）その他琉大病院の病院長が必要と認める者 若干人 ２　前項に規定する委員は，琉大病院の病院長が委嘱する。 ３　第１項に規定する委員の任期は，２年とし，再任を妨げない。 ４　第１項に規定する委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は，前項の規定にかかわらず，前任者の残任期間とする。 第３条 協議会は，がん診療に関する次に掲げる事項を協議する。 （1）～（9）　　略 （9）　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会~~国協議会~~との体系的な連携体制を構築すること。 （10）　国立がん研究センターによる研修に関する情報や都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会~~国協議会~~での決定事項が確実に沖縄県内で共有される体制を整備すること。 （11）　　略 第４条～ 第１０条　　略 別表１　　略	（11）琉大病院のがんセンター長 （12）琉大病院の医療福祉支援センター長 （13）琉大病院の薬剤部長 （14）琉大病院の看護部長 （15）琉大病院の事務部長 （16）沖縄県の地域がん診療連携拠点病院から　各２人 （17）沖縄県の地域がん診療病院から 各２人 （18）沖縄県のがん診療連携支援病院から　各１人 （19）患者関係の立場の者から　若干人 （20）有識者　　若干人 （21）その他琉大病院の病院長が必要と認める者 若干人 ２　前項に規定する委員は，琉大病院の病院長が委嘱する。 ３　第１項に規定する委員の任期は，２年とし，再任を妨げない。 ４　第１項に規定する委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は，前項の規定にかかわらず，前任者の残任期間とする。 第３条 協議会は，がん診療に関する次に掲げる事項を協議する。 （1）～（9）　　略 （9）　国協議会との体系的な連携体制を構築すること。 （10）国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での決定事項が確実に沖縄県内で共有される体制を整備すること。 （11）　　略 第４条～ 第１０条　　略 別表１　　略

別表２（第２条第１項第３号関係）

沖縄県の地域がん診療病院	北部地区医師会病院
	~~沖縄県立宮古病院~~
	沖縄県立八重山病院

附　則

１　この要項は，平成２０年　７月１５日から施行する。

２　この要項施行後，最初に委嘱される第２条第１項第１４号から第１８号に規定する委員の任期は，同条３項の規定にかかわらず，平成２２年３月３１日までとする。

附　則

この要項は，平成２０年　９月２２日から施行する。

附　則

この要項は，平成２２年　６月１１日から施行する。

附　則

この要項は，平成２６年　８月　１日から施行し、平成２６年　４月１日から適応する。

附　則

この要項は，平成２７年　８月　７日から施行し、平成２７年　４月１日から適応する。

附　則

この要項は，平成２８年　５月１３日から施行し、平成２８年　４月１日から適応する。

別表２（第２条第１項第３号関係）

沖縄県の地域がん診療病院	北部地区医師会病院
	沖縄県立宮古病院
	沖縄県立八重山病院

附　則

１　この要項は，平成２０年　７月１５日から施行する。

２　この要項施行後，最初に委嘱される第２条第１項第１４号から第１８号に規定する委員の任期は，同条３項の規定にかかわらず，平成２２年３月３１日までとする。

附　則

この要項は，平成２０年　９月２２日から施行する。

附　則

この要項は，平成２２年　６月１１日から施行する。

附　則

この要項は，平成２６年　８月　１日から施行し、平成２６年　４月１日から適応する。

附　則

この要項は，平成２７年　８月　７日から施行し、平成２７年　４月１日から適応する。

附　則

この要項は，平成２８年　５月１３日から施行し、平成２８年　４月１日から適応する。

附　則 この要項は，平成２９年　６月　２日から施行し、平成２９年　４月１日から適応する。 附　則 この要項は，令和元年　５月１０日から施行し、平成３１年　４月１日から適応する。	附　則 この要項は，平成２９年　６月　２日から施行し、平成２９年　４月１日から適応する。

沖縄県がん診療連携協議会要項（案）

（平成２０年７月１５日制定）

（設置）

第１条 がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成２６年１月１０日厚生労働省健発第０１１０第７号）に基づき，琉球大学医学部附属病院（以下「琉大病院」という。）に沖縄県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（組織）

第２条 協議会は，次に掲げる委員をもって組織する。

(1) 琉大病院の病院長
(2) 沖縄県の地域がん診療連携拠点病院（別表１）の病院長
(3) 沖縄県の地域がん診療病院（別表２）の病院長
(4) 沖縄県医師会長
(5) 沖縄県歯科医師会長
(6) 沖縄県薬剤師会長
(7) 沖縄県看護協会長
(8) 沖縄県政策参与
(9) 沖縄県保健医療部長
(10) 琉大病院のがんセンター長
(11) 琉大病院の医療福祉支援センター長
(12) 琉大病院の薬剤部長
(13) 琉大病院の看護部長
(14) 琉大病院の事務部長
(15) 沖縄県の地域がん診療連携拠点病院から 各２人
(16) 沖縄県の地域がん診療病院から 各２人
(17) 患者関係の立場の者から 若干人
(18) 有識者 若干人
(19) その他琉大病院の病院長が必要と認める者 若干人

２ 前項に規定する委員は，琉大病院の病院長が委嘱する。

３ 第１項に規定する委員の任期は，２年とし，再任を妨げない。

４ 第１項に規定する委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は，前項の規定にかかわらず，前任者の残任期間とする。

（協議事項）
第３条 協議会は，がん診療に関する次に掲げる事項を協議する。
(1) 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定における，地域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定すること。
(2) 沖縄県内のがん診療連携拠点病院，特定領域拠点病院，地域がん診療病院の診療実績等を共有すること。（地域連携クリティカルパスの活用実績や地域の医療機関との紹介・逆紹介の実績，相談支援の内容別実績，がん患者の療養生活の質の向上に向けた取組状況等を含む。）
(3) 沖縄県におけるがん診療及び相談支援の提供における連携協力体制について検討すること。
(4) 沖縄県におけるがん診療連携拠点病院，特定領域拠点病院，地域がん診療病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有すること。
(5) 沖縄県内の院内がん登録のデータの分析，評価等を行うこと。
(6) 沖縄県におけるがん診療連携拠点病院，特定領域拠点病院，地域がん診療病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行うこと。
(7) 沖縄県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。
(8) 沖縄県内の医療機関における診療，緩和ケア外来，相談支援センター，セカンドオピニオン，患者サロン，患者支援団体，在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに，冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。
(9) 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会との体系的な連携体制を構築すること。
(10) 国立がん研究センターによる研修に関する情報や都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会での決定事項が確実に沖縄県内で共有される体制を整備すること。
(11) その他がん診療連携に関すること。
（議長）
第４条 協議会に議長を置き，琉大病院の病院長をもって充てる。
２ 議長は，協議会を招集する。
３ 議長に事故があるときは，議長があらかじめ指名する委員がその職務を代行する。
（議事）
第５条 協議会は，委員の３分の２以上が出席しなければ，議事を開くことができない。
２ 委員は，やむを得ない理由により会議に出席することができないときは，その代理者を出席させることができる。

（意見の聴取）
第６条 議長は，必要があるときは，委員以外の者を協議会に出席させ，意見を聴くことができる。
（幹事会）
第７条 協議会に，協議会の運営を円滑に行うため，幹事会を置く。
２ 幹事会に関し必要な事項は，議長が別に定める。
（部会）
第８条 幹事会には必要に応じて部会を置くことができる。
２ 部会の設置，委員の構成，調査検討事項，その他運営事項等は議長が決める。
（事務）
第９条 協議会の事務は，琉球大学医学部事務部において処理する。
（雑則）
第１０条 この要項に定めるもののほか，協議会の運営に関し必要な事項は，議長が別に定める。

別表１（第２条第１項第２号関係）

沖縄県の地域がん診療連携拠点病院	那覇市立病院
	沖縄県立中部病院

別表２（第２条第１項第３号関係）

沖縄県の地域がん診療病院	北部地区医師会病院
	沖縄県立八重山病院

附 則
１ この要項は，平成２０年 ７月１５日から施行する。
２ この要項施行後，最初に委嘱される第２条第１項第１４号から第１８号に規定する委員の任期は，同条３項の規定にかかわらず，平成２２年３月３１日までとする。
附 則
この要項は，平成２０年 ９月２２日から施行する。
附 則
この要項は，平成２２年 ６月１１日から施行する。
附 則

この要項は，平成２６年　８月　１日から施行し，平成２６年　４月　１日から適用する。

附　則

この要項は，平成２７年　８月　７日から施行し，平成２７年　４月　１日から適用する。

附　則

この要項は，平成２８年　５月１３日から施行し，平成２８年　４月　１日から適用する。

附　則

この要項は，平成２９年　６月　２日から施行し，平成２９年　４月　１日から適用する。

附　則

この要項は，令和元年　５月１０日から施行し，平成３１年　４月　１日から適用する。

資料7

沖縄県がん診療連携協議会幹事会の運営に関する申合せの一部改正に伴う新旧対照表（案）

新	旧
（改正理由） ・協議会要項第２条第１項の号数の変更に伴う第２条の修正。 ・各項目に条を加える。 ・第９条の略式名称を修正する。	
沖縄県がん診療連携協議会幹事会の運営に関する申合せ（案）	沖縄県がん診療連携協議会幹事会の運営に関する申合せ
第１条　略	１　略
第２条　幹事会は，沖縄県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）委員の中から，次に掲げる者をもって組織する。 (1) 協議会要項第２条第１項第１０~~１１~~号の者 (2) 協議会要項第２条第１項第１５~~１６~~号の者　各１人 (3) 協議会要項第２条第１項第１６~~１７~~号の者　各１人 ~~(4) 協議会要項第２条第１項第１８号の者　各１人~~ (4) その他協議会議長が必要と認めた者	２　幹事会は，沖縄県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）委員の中から，次に掲げる者をもって組織する。 (1) 協議会要項第２条第１項第１１号の者 (2) 協議会要項第２条第１項第１６号の者　各１人 (3) 協議会要項第２条第１項第１７号の者　各１人 (4) 協議会要項第２条第１項第１８号の者　各１人 (5) その他協議会議長が必要と認めた者
第３条～第８条　略	３～８　略
第９条　幹事会の事務は，琉球大学医学部附属病院 ~~琉大病院~~ の事務部及び各地域がん診療連携拠点病院において処理する。	９　幹事会の事務は，琉大病院の事務部及び各地域がん診療連携拠点病院において処理する。
第１０条　略	１０　略

附 則 この申合せは，平成20年 9月30日から施行する。 附 則 この申合せは，平成20年12月19日から施行する。 附 則 この申合せは，平成22年 6月11日から施行する。 附 則 この申合せは，平成27年 8月 7日から施行する。 附 則 この申合せは，平成30年10月15日から施行し，平成30年5月11日から適用する。 附 則 この申合せは，令和元年 5月10日から施行し，平成31年4月 1日から適用する。	附 則 この申合せは，平成20年 9月30日から施行する。 附 則 この申合せは，平成20年12月19日から施行する。 附 則 この申合せは，平成22年 6月11日から施行する。 附 則 この申合せは，平成27年 8月 7日から施行する。 附 則 この申合せは，平成30年10月15日から施行し，平成30年5月11日から適用する。

沖縄県がん診療連携協議会幹事会の運営に関する申合せ（案）

（平成20 年 9月30日 制 定）

（趣旨）

第１条 沖縄県がん診療連携協議会要項（平成２０年７月１５日制定。以下「要項」という。）第７条第２項の規定に基づき，沖縄県がん診療連携協議会幹事会（以下「幹事会」という。）に関し，必要な事項を定める。

（組織）

第２条 幹事会は，沖縄県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）委員の中から，次に掲げる者をもって組織する。

（1）協議会要項第２条第１項第１０号の者
（2）協議会要項第２条第１項第１５号の者 各１人
（3）協議会要項第２条第１項第１６号の者 各１人
（4）その他協議会議長が必要と認めた者

（任務）

第３条 幹事会は，協議会を円滑に運営するため，協議会の協議事項について調整等を行う。

（幹事長）

第４条 幹事会に幹事長を置き，第２項第１号の者をもって充てる。

第５条 幹事長は，幹事会の任務を掌理する。

第６条 幹事長に事故があるときは，幹事長があらかじめ指名する者がその職務を代行する。

（報告）

第７条 幹事長は，幹事会の結果を協議会議長に報告するものとする。

（部会）

第８条 幹事会に，協議会の活動を展開するため，次の部会を置く。

（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

（事務）

第９条 幹事会の事務は，琉球大学医学部附属病院の事務部及び各地域がん診療連携拠点病院において処理する。

（雑則）

第１０条 この申合せに定めるもののほか，幹事会の運営等に関し必要な事項は，別に定める。

附 則

この申合せは，平成20年 9月30日から施行する。

附 則

この申合せは，平成20年12月19日から施行する。

附 則

この申合せは，平成22年 6月11日から施行する。

附 則

この申合せは，平成27年 8月 7日から施行する。

附 則

この申合せは，平成30年10月15日から施行し，平成30年 5月11日から適用する。

附 則

この申合せは，令和元年 5月10日から施行し，平成31年 4月 1日から適用する。

資料8

沖縄県がん診療連携協議会部会の申合せの一部改正に伴う新旧対照表（案）

<table>
<tr><th>新</th><th>旧</th></tr>
<tr><td>（改正理由）
・第２条の部会名称及び担当業務を修正する。
・各項目に条を加える。
・第４条及び第５条の略式名称を修正する。</td><td></td></tr>
<tr><td>沖縄県がん診療連携協議会部会の申合せ（案）</td><td>沖縄県がん診療連携協議会部会の申合せ</td></tr>
<tr><td>第１条　　略</td><td>1　　略</td></tr>
<tr><td>第２条　部会の名称，担当業務は，次のとおりとする。
<table><tr><th>部会名称</th><th>担当業務</th></tr><tr><td>医療部会
~~研修部会~~</td><td>沖縄県におけるがん医療の質の向上を図る
~~緩和ケア研修以外の研修会の企画，実施~~</td></tr><tr><td>緩和ケア・在宅医療部会
~~がん登録部会~~</td><td>沖縄県における緩和ケアの普及と質の向上、及びがんにおける在宅医療の普及を図る
~~データの解析，他病院への普及活動~~</td></tr><tr><td>小児・AYA 部会
~~普及啓発部会~~</td><td>沖縄県における小児・AYA 領域のがん医療の質の向上と、学業・就労等の患者・家族への支援の充実を図る
~~がんに関する情報提供，一般向け講演会の企画・実施~~</td></tr></table></td><td>2　部会の名称，担当業務は，次のとおりとする。
<table><tr><th>部会名称</th><th>担当業務</th></tr><tr><td>研修部会</td><td>緩和ケア研修以外の研修会の企画，実施</td></tr><tr><td>がん登録部会</td><td>データの解析，他病院への普及活動</td></tr><tr><td>普及啓発部会</td><td>がんに関する情報提供，一般向け講演会の企画・実施</td></tr></table></td></tr>
</table>

離島・へき地部会 ~~地域ネットワーク部会~~	沖縄県の離島・へき地におけるがん医療の質の向上と種々の支援の充実を図る ~~沖縄全県版地域連携クリティカルパスの作成・運用による効率的な地域診療ネットワーク作り~~
情報提供・相談支援部会 ~~相談支援部会~~	沖縄県におけるがんの情報提供および相談支援体制の強化と質的向上を図る ~~相談支援ネットワークの構築， セカンドオピニオンリスト作成~~
ベンチマーク部会 ~~緩和ケア部会~~	沖縄県におけるがん医療の質的向上とがん対策の向上に資するデータの収集、分析、活用、提言等を図る ~~緩和医療全般－特に緩和ケア研修会企画・実施/ホスピスとの連携/緩和ケアチームの普及など~~
~~がん政策部会~~	~~沖縄県におけるがん対策への提言~~

第３条　　略

第４条　部会員は部会長の推薦に基づき，琉球大学医学部附属病院~~琉大病院~~の病院長が委嘱する。

（事務）

第５条　部会の事務は，琉球大学医学部附属病院 ~~琉大病院~~ の事務部及び各地域がん診療連携拠点病院において処理する。

（雑則）

第６条　　略

附　則

この申し合わせは，平成 20 年 9 月 30 日から実施する。

地域ネットワーク部会	沖縄全県版地域連携クリティカルパスの作成・運用による効率的な地域診療ネットワーク作り
相談支援部会	相談支援ネットワークの構築， セカンドオピニオンリスト作成
緩和ケア部会	緩和医療全般－特に緩和ケア研修会企画・実施/ホスピスとの連携/緩和ケアチームの普及など
がん政策部会	沖縄県におけるがん対策への提言

3　　略

4　部会員は部会長の推薦に基づき，琉大病院の病院長が委嘱する。

（事務）

5　部会の事務は，琉大病院の事務部及び各地域がん診療連携拠点病院において処理する。

（雑則）

6　　略

附　則

この申し合わせは，平成 20 年 9 月 30 日から実施する。

附　則 この申し合わせは，平成 22 年 2 月 5 日から実施する。 附　則 この申し合わせは，平成 24 年 6 月 11 日から実施する。 附　則 この申合せは，令和元年 5月10日から施行し，平成30年　5月　11日から適用する。	附　則 この申し合わせは，平成 22 年 2 月 5 日から実施する。 附　則 この申し合わせは，平成 24 年 6 月 11 日から実施する。

沖縄県がん診療連携協議会部会の申合せ（案）

（平成20年　9月30日制定）

（趣旨）

第１条　沖縄県がん診療連携協議会要項（平成 20 年 7 月 15 日制定。以下「要項」という。）第 8 条第 2 項規定に基づき，沖縄県がん診療連携協議会部会（以下「部会」という。）に関し必要な事項を定める。

（名称等）

第２条　部会の名称，担当業務は，次のとおりとする。

部会名称	担当業務
医療部会	沖縄県におけるがん医療の質の向上を図る
緩和ケア・在宅医療部会	沖縄県における緩和ケアの普及と質の向上、およびがんにおける在宅医療の普及を図る
小児・AYA 部会	沖縄県の小児・AYA 領域のがん医療の質の向上と、学業・就労等の患者・家族への支援の充実を図る
離島・へき地部会	沖縄県の離島・へき地におけるがん医療の質の向上と種々の支援の充実を図る
情報提供・相談支援部会	沖縄県におけるがんの情報提供および相談支援体制の強化と質的向上を図る
ベンチマーク部会	沖縄県におけるがん医療の質的向上とがん対策の向上に資するデータの収集、分析、活用、提言等を図る

第３条　部会に部会長を置き，部会員の中から，幹事長が指名する。

第４条　部会員は部会長の推薦に基づき，琉球大学医学部附属病院の病院長が委嘱する。

（事務）

第５条　部会の事務は，琉球大学医学部附属病院の事務部及び各地域がん診療連携拠点病院において処理する。

（雑則）

第６条　この申合せに定めるもののほか，部会の運営等に関し必要な事項は，別に定める。

附　則

この申し合わせは，平成 20 年 9 月 30 日から実施する。

附　則

この申し合わせは，平成 22 年 2 月 5 日から実施する。

附　則

この申し合わせは，平成 24 年 6 月 11 日から実施する。

附　則

この申合せは，令和元年 5月10日から施行し，平成30年 5月 11日から適用する。

資料9

保 健 第 ４ ９ ９ 号
平成30年８月29日

琉球大学医学部附属病院長　殿
（都道府県がん診療連携拠点病院の長）

沖縄県保健医療部長　砂川　靖

「第７次沖縄県医療計画」（がん分野）への協力依頼について

保健医療行政の推進につきましては、日頃より、ご理解、ご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、沖縄県医療計画においては、県が行う医療機能調査の結果を踏まえて、医療機関名を掲載することとしております。

今般、がん医療に関しては、掲載する医療機関の要件について再検討し、掲載要件の確認に必要な医療機能調査を実施することとしております。

掲載要件の検討にあたっては、第６次沖縄県保健医療計画における掲載要件及び、都道府県がん診療連携拠点病院である貴院のご意見を踏まえて、検討する必要があると考えております。

つきましては、別添資料についてご検討いただき、修正案をご提出下さいますようお願いいたします。

沖縄県保健医療部健康長寿課　荻堂
電 話 098-866-2209

これまでの経緯

平成 30 年 9 月	沖縄県保健医療部より琉球大学医学部附属病院長宛てに、第 6 次沖縄県保健医療計画における医療機関掲載要件（12 がん種）の検討依頼
平成 30 年 10 月	12 がん種のワーキンググループの構成員の決定。 構成員は、DPC 及び院内がん登録から、症例数の多い上位 6 医療機関の各癌種の専門医に打診し、決定した。
平成 30 年 12 月 11 日	子宮がん医療機関掲載要件検討会議
平成 30 年 12 月 19 日	肺がん医療機関掲載要件検討会議 乳がん医療機関掲載要件検討会議
平成 30 年 12 月 25 日	胃がん医療機関掲載要件検討会議 食道がん医療機関掲載要件検討会議
平成 30 年 12 月 27 日	大腸がん医療機関掲載要件検討会議
平成 31 年 1 月 17 日	甲状腺がん医療機関掲載要件検討会議
平成 31 年 1 月 17 日	肝臓がん医療機関掲載要件検討会議 胆道がん医療機関掲載要件検討会議 膵臓がん医療機関掲載要件検討会議　　3 部門合同開催
平成 31 年 2 月 14 日	前立腺がん医療機関掲載要件検討会議 血液腫瘍がん医療機関掲載要件検討会議
平成 30 年 12 月～ 3 月	各 12 がん種ワーキンググループメール会議（100 回を超える議論）
平成 31 年 3 月 15 日	血液腫瘍を除く 11 癌腫の医療機関掲載要件検討案を沖縄県保健医療部へメールにて回答
平成 31 年 3 月 18 日の週	血液腫瘍を除く 11 癌腫の医療機関掲載要件検討案を琉球大学医学部附属病院長より沖縄県保健医療部へ文書にて回答

※　回答期限の平成 31 年 3 月 15 日までに、血液腫瘍のみ議論がまとまらず、今回の回答は血液腫瘍をのぞく 11 癌種となった。

選定要件会議委員名簿

子宮がん

NO.	所属医療機関	診療科	氏名
1	中頭病院	婦人科	諸見里　秀彦　先生
2	中部病院	婦人科	高橋　慶行　先生
3	琉球大学病院	婦人科	久高　亘　先生
4	ハートライフ病院	婦人科	武田　理　先生
5	那覇市立病院	婦人科	當間　敬　先生
6	沖縄赤十字病院	婦人科	稲嶺　盛彦　先生
7	豊見城中央病院	婦人科	前濱　俊之　先生
8	中部病院	放射線科	戸板　孝文　先生
9	中部病院	腫瘍・血液内科	朝倉　義崇　先生
10	琉球大学病院	がんセンター	増田　昌人　先生

肺がん

NO.	所属医療機関	診療科	氏名
1	中頭病院	内科	伊志嶺　朝彦　先生
2	中部病院	外科	加藤　崇　先生
3	浦添総合病院	内科	石垣　昌伸　先生
4	沖縄病院	外科	川畑　勉　先生
5	琉球大学病院	外科	照屋　孝夫　先生
6	琉球大学病院	内科	古堅　誠　先生
7	那覇市立病院	内科	久田　友哉　先生
8	豊見城中央病院	外科	我喜屋　亮　先生
9	中部病院	放射線科	戸板　孝文　先生
10	中部病院	腫瘍・血液内科	朝倉　義崇　先生
11	琉球大学病院	がんセンター	増田　昌人　先生

乳がん

NO.	所属医療機関	診療科	氏名
1	中頭病院	外科	座波　久光　先生
2	中部病院	外科	砂川　一哉　先生
3	浦添総合病院	外科	蔵下　要　先生
4	マンマ家クリニック	外科	久高　学　先生
5	琉球大学病院	外科	國仲　弘一　先生
6	宮良クリニック	外科	宮良　球一郎　先生
7	那覇市立病院	外科	宮国　孝男　先生
8	沖縄赤十字病院	外科	長嶺　信治　先生
9	那覇西クリニック	外科	鎌田　義彦　先生
10	中部病院	放射線科	戸板　孝文　先生
11	中部病院	血液・腫瘍内科	朝倉　義崇　先生
12	琉球大学病院	がんセンター	増田　昌人　先生

胃・食道がん

NO.	所属医療機関	診療科	氏名
1	中頭病院	外科	卸川　智文　先生
2	中部病院	外科	村上 隆啓　先生
3	浦添総合病院	外科	伊志嶺 朝成　先生
4	琉球大学病院	外科	狩俣　弘幸　先生
5	ハートライフ病院	外科	宮平　工 先生
6	那覇市立病院	外科	宮里　浩　先生
7	豊見城中央病院	外科	仲地 厚　先生
8	中部病院	放射線科	戸板　孝文　先生
9	中部病院	腫瘍・血液内科	朝倉　義崇　先生
10	琉球大学病院	がんセンター	増田　昌人　先生

大腸がん

NO.	所属医療機関	診療科	氏名
1	中頭病院	外科	當山　鉄男　先生
2	中部病院	外科	伊江　将史　先生
3	中部徳洲会病院	外科	仲宗根　由幸　先生
4	浦添総合病院	外科	佐村　博範　先生
5	那覇市立病院	外科	宮里　浩　先生
6	豊見城中央病院	外科	照屋　剛　先生
7	中部病院	放射線科	戸板　孝文　先生
8	中部病院	腫瘍・血液内科	朝倉　義崇　先生
9	琉球大学病院	がんセンター	増田　昌人　先生

甲状腺がん

NO.	所属医療機関	診療科	氏名
1	中頭病院	耳鼻科	古謝　靜男　先生
2	中部病院	外科	砂川　一哉　先生
3	琉球大学病院	第一外科	國仲　弘一　先生
4	那覇市立病院	外科	宮国　孝男　先生
5	中部病院	血液・腫瘍内科	朝倉　義崇　先生
6	琉球大学病院	放射線科	飯田　　行　先生
7	琉球大学病院	がんセンター	増田　昌人　先生

肝・胆道・すい臓がん

NO.	所属医療機関	診療科	氏名
1	中頭病院	外科	大森　敬太　先生
2	中部病院	外科	村上　隆啓　先生
3	浦添総合病院	外科	伊志嶺　朝成　先生
4	浦添総合病院	内科	小橋川　嘉泉　先生
5	琉球大学病院	外科	白石　祐之　先生
6	琉球大学病院	内科	前城　達次　先生
7	ハートライフ病院	外科	西原　　実　先生
8	ハートライフ病院	内科	佐久川　廣　先生
9	那覇市立病院	外科	友利　寛文　先生
10	沖縄赤十字病院	外科	豊見山　健　先生
11	南部医療センター	外科	奥濱　幸博　先生
12	沖縄協同病院	外科	川上　浩司　先生
13	南部徳洲会病院	外科	玉城　　聡　先生
14	とよむファミリークリニック	外科	伊佐　　勉　先生
15	豊見城中央病院	外科	大田　守仁　先生
16	豊見城中央病院	内科	與儀　竜治　先生
17	中部病院	放射線科	高良　博明　先生
18	中部病院	放射線科	戸板　孝文　先生
19	中部病院	血液・腫瘍内科	朝倉　義崇　先生
20	琉球大学病院	がんセンター	増田　昌人　先生

前立腺がん

NO.	所属医療機関	診療科	氏名
1	中頭病院	泌尿器科	新里　　博　先生
2	中部徳洲会病院	泌尿器科	大城　吉則　先生
3	琉球大学病院	腎泌尿器外科	宮里　　実　先生
4	南部徳洲会病院	泌尿器科	向山　秀樹　先生
5	豊見城中央病院	泌尿器科	島袋　浩一　先生
6	中部病院	放射線科	戸板　孝文　先生
7	中部病院	血液・腫瘍内科	朝倉　義崇　先生
8	琉球大学病院	がんセンター	増田　昌人　先生

血液腫瘍がん

NO.	所属医療機関	診療科	氏名
1	中頭病院	内科	林　　正樹　先生
2	中部病院	血液・腫瘍内科	朝倉　義崇　先生
3	琉球大学病院	内科	森島　聡子　先生
4	ハートライフ病院	内科	宮城　　敬　先生
5	那覇市立病院	内科	内原　潤之介　先生
6	沖縄赤十字病院	内科	中里　哲郎　先生
7	南部医療センター	内科	大城　一郁　先生
8	琉球大学病院	がんセンター	増田　昌人　先生

１　肺がん　新選定要件（案）

以下の２項目を同時にすべて満たす施設とする

１　以下の項目が組織上明確に位置付けられた上で整備され、機能していること

（１） キャンサーボード
（２） がん薬物療法のレジメン審査・登録・管理委員会
（３） 緩和ケアチーム
（４） セカンドオピニオン
（５） 院内がん登録に関する委員会
（６） 医療安全管理に関する委員会

２　以下の項目のどちらかをすべて満たしていること

A 認定基準

（１） 一般社団法人日本呼吸器学会認定施設
（２） 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（基幹施設）
（３） 肺がんに対する手術が年 48 例以上ある施設
（４） 肺がんに対する化学放射線治療または放射線治療が年 24 例以上ある施設
（５） 肺がんに対する薬物療法が年 24 例以上ある施設
（６） 肺がんに対する新規治療（手術、薬物療法、放射線療法などすべて含む）が年 100 例以上ある施設
（７） がん薬物療法専門医の常勤化を検討している施設

B 認定基準

（１） 一般社団法人日本呼吸器学会認定施設
（２） 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（基幹施設）または（関連施設）
（３） 肺がんに対する手術が年 24 例以上ある施設
（４） 肺がんに対する化学放射線治療または放射線治療が年 12 例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して化学放射線治療または放射線治療を実施していて、その化学放射線治療または放射線治療が年 12 例以上ある施設（この場合は他施設に紹介した結果、自施設で特に加療が行われなかった症例数も加える）
（５） 肺がんに対する薬物療法が年 18 例以上ある施設
（６） 肺がんに対する新規治療（手術、薬物療法、放射線療法などすべて含む）が年 50 例以上ある施設
（７） がん薬物療法専門医の常勤化を検討している施設

補足事項

1　選定要件は、今回と同じような方法で、毎年見直すこととする

2　第１項を満たすことができない場合には、平成 31 年度内にその整備を確約でき、沖縄県が年度内にその整備を確認することを受け入れることを条件に認定することとする。その際には、琉球大学医学部附属病院がんセンターが技術供与等も含めた助言をすることとする

3　第２項は、沖縄県により毎年行われる医療機能調査、全国がん登録および院内がん登録等の結果等を用いて、毎年選定施設の更新を行う

4　第２項における例数の規定は、全て最近 3 年間の平均値とする

5　放射線治療の例数には、緩和的放射線治療を含む

6　選定施設名の公開の際には、A 認定基準による施設、B 認定基準による施設を区別はせず公開する

２　胃がん　新選定要件（案）

以下の２項目を同時にすべて満たす施設とする

１　以下の項目が組織上明確に位置付けられた上で整備され、機能していること

（１） キャンサーボード
（２） がん薬物療法のレジメン審査・登録・管理委員会
（３） 緩和ケアチーム
（４） セカンドオピニオン
（５） 院内がん登録に関する委員会
（６） 医療安全管理に関する委員会

２　以下の項目のどちらかをすべて満たしていること

A 認定基準

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設
（２） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設
（３） 胃がんに対する手術が年 12 例以上ある施設
（４） 胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術が年 6 例以上ある施設
（５） 胃がんに対する薬物療法が年 6 例以上ある施設

B 認定基準

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設
（２） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設
（３） 胃がんに対する手術が年 10 例以上ある施設
（４） 胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術が年 3 例以上ある施設
（５） 胃がんに対する薬物療法が年 3 例以上ある施設

補足事項

1　選定要件は、今回と同じような方法で、毎年見直すこととする

2　第１項を満たすことができない場合には、平成 31 年度内にその整備を確約でき、沖縄県が年度内にその整備を確認することを受け入れることを条件に認定することとする。その際には、琉球大学医学部附属病院がんセンターが技術供与等も含めた助言をすることとする

3　第２項は、沖縄県により毎年行われる医療機能調査、全国がん登録および院内がん登録等の結果等を用いて、毎年選定施設の更新を行う

4　第２項における例数の規定は、全て最近 3 年間の平均値とする

5　放射線治療の例数には、緩和的放射線治療を含む

6　選定施設名の公開の際には、A 認定基準による施設、B 認定基準による施設を区別はせず公開する

３　肝臓がん　新選定要件（案）

以下の２項目を同時にすべて満たす施設とする

１　以下の項目が組織上明確に位置付けられた上で整備され、機能していること

（１） キャンサーボード
（２） がん薬物療法のレジメン審査・登録・管理委員会
（３） 緩和ケアチーム
（４） セカンドオピニオン
（５） 院内がん登録に関する委員会
（６） 医療安全管理に関する委員会

２　以下の項目のどちらかをすべて満たしていること

A 認定基準

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設
（２） 一般社団法人日本肝臓学会認定施設または関連施設
（３） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設
（４） 一般社団法人日本肝胆膵外科高度技能専門医修練施設（A、B）
（５） 肝臓がんに対する手術が年６例以上ある施設
（６） 肝臓がんに対する穿刺局所療法および肝動脈（化学）塞栓療法が年６例以上ある施設
（７） 肝臓がんに対する薬物療法が年３例以上ある施設

B 認定基準

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設
（２） 常勤の肝臓専門医が勤務している施設
（３） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設
（４） 肝臓がんに対する手術が年６例以上ある施設
（５） 肝臓がんに対する穿刺局所療法および肝動脈（化学）塞栓療法が年６例以上ある施設
（６） 肝臓がんに対する薬物療法が年１例以上ある施設

補足事項

1　選定要件は、今回と同じような方法で、毎年見直すこととする

2　第１項を満たすことができない場合には、平成 31 年度内にその整備を確約でき、沖縄県が年度内にその整備を確認することを受け入れることを条件に認定することとする。その際には、琉球大学医学部附属病院がんセンターが技術供与等も含めた助言をすることとする

3　第２項は、沖縄県により毎年行われる医療機能調査、全国がん登録および院内がん登録等の結果等を用いて、毎年選定施設の更新を行う

4　第２項における例数の規定は、全て最近 3 年間の平均値とする

5　放射線治療の例数には、緩和的放射線治療を含む

6　選定施設名の公開の際には、A 認定基準による施設、B 認定基準による施設を区別はせず公開する

４　大腸がん　新選定要件（案）

以下の２項目を同時にすべて満たす施設とする

１　以下の項目が組織上明確に位置付けられた上で整備され、機能していること

（１） キャンサーボード
（２） がん薬物療法のレジメン審査・登録・管理委員会
（３） 緩和ケアチーム
（４） セカンドオピニオン
（５） 院内がん登録に関する委員会
（６） 医療安全管理に関する委員会

２　以下の項目のどちらかをすべて満たしていること

A 認定基準

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設
（２） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設
（３） 結腸がんに対する手術が年 48 例以上ある施設
（４） 直腸がんに対する手術が年 24 例以上ある施設
（５） 大腸がんに対するに対する放射線治療が年 6 例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年 6 例以上ある施設
（６） 大腸がんに対する薬物療法が年 36 例以上ある施設

B 認定基準

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設
（２） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設
（３） 結腸がんに対する手術が年 24 例以上ある施設
（４） 直腸がんに対する手術が年 12 例以上ある施設
（５） 大腸がんに対するに対する放射線治療が年 2 例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年 2 例以上ある施設
（６） 大腸がんに対する薬物療法が年 24 例以上ある施設

補足事項

1　選定要件は、今回と同じような方法で、毎年見直すこととする

2　第１項を満たすことができない場合には、平成 31 年度内にその整備を確約でき、沖縄県が年度内にその整備を確認することを受け入れることを条件に認定することとする。その際には、琉球大学医学部附属病院がんセンターが技術供与等も含めた助言をすることとする

3　第２項は、沖縄県により毎年行われる医療機能調査、全国がん登録および院内がん登録等の結果等を用いて、毎年選定施設の更新を行う

4　第２項における例数の規定は、全て最近 3 年間の平均値とする

5　放射線治療の例数には、緩和的放射線治療を含む

6　選定施設名の公開の際には、A 認定基準による施設、B 認定基準による施設を区別はせず公開する

５　乳がん　新選定要件（案）

以下の項目を同時にすべて満たす施設とする

認定基準

一般社団法人日本乳癌学会認定施設または関連施設であること

参考：認定施設要件「１診断、２手術、３薬物療法、４放射線治療　のいずれかを1年間で医師一人あたり30症例以上の経験が必要。関連施設は20症例。審査は業績も加え２年毎に行われる。」（必要なら「認定施設用件」全文併記）

補足事項

１　選定要件は、今回と同じような方法で、毎年見直すこととする

３　毎年選定施設の更新を行う

６　子宮がん　新選定要件（案）

以下の２項目を同時にすべて満たす施設とする

１　以下の項目が組織上明確に位置付けられた上で整備され、機能していること

（１） キャンサーボード
（２） がん薬物療法のレジメン審査・登録・管理委員会
（３） 緩和ケアチーム
（４） セカンドオピニオン
（５） 院内がん登録に関する委員会
（６） 医療安全管理に関する委員会

２　以下の項目のどちらかをすべて満たしていること

A 認定基準

（１） 公益社団法人日本産婦人科学会専攻医指導施設
（２） 公益社団法人日本婦人科腫瘍学会指定修練施設
（３） 子宮の浸潤がん症例に対する手術が年 24 例以上ある施設
（４） 子宮がんに対する放射線治療が年 12 例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年 12 例以上ある施設
（５） 子宮がんに対する薬物療法が年 24 例以上ある施設

B 認定基準

（１） 公益社団法人日本産婦人科学会専攻医指導施設
（２） 常勤の婦人科腫瘍専門医、または常勤の産婦人科専門医のいる施設
（３） 子宮の浸潤がん症例に対する手術が年 6 例以上ある施設
（４） 子宮がんに対する放射線治療が年 3 例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年 3 例以上ある施設
（５） 子宮がんに対する薬物療法が年 6 例以上ある施設

補足事項

1　選定要件は、今回と同じような方法で、毎年見直すこととする

2　第１項を満たすことができない場合には、平成 31 年度内にその整備を確約でき、沖縄県が年度内にその整備を確認することを受け入れることを条件に認定することとする。その際には、琉球大学医学部附属病院がんセンターが技術供与等も含めた助言をすることとする

3　第２項は、沖縄県により毎年行われる医療機能調査、全国がん登録および院内がん登録等の結果等を用いて、毎年選定施設の更新を行う

4　第２項における例数の規定は、全て最近 3 年間の平均値とする

5　放射線治療の例数には、緩和的放射線治療を含む

6　選定施設名の公開の際には、A 認定基準による施設、B 認定基準による施設を区別はせず公開する

７胆道がん　８膵臓がん　新選定要件（案）

以下の２項目を同時にすべて満たす施設とする

１　以下の項目が組織上明確に位置付けられた上で整備され、機能していること

（１） キャンサーボード
（２） がん薬物療法のレジメン審査・登録・管理委員会
（３） 緩和ケアチーム
（４） セカンドオピニオン
（５） 院内がん登録に関する委員会
（６） 医療安全管理に関する委員会

２　以下の項目のどちらかをすべて満たしていること

A 認定基準

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設
（２） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設
（３） 一般社団法人日本肝胆膵外科高度技能専門医修練施設（A、B）
（４） 胆道がんおよび膵臓がんに対する手術が年 12 例以上ある施設
（５） 胆道がんおよび膵臓がんに対する緩和的放射線治療も含めた放射線治療および化学放射線治療が可能な施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介することにより緩和的放射線治療も含めた放射線治療および化学放射線治療が可能な施設。
（６） 胆道がんおよび膵臓がんに対する薬物療法が年 6 例以上ある施設

B 認定基準

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設
（２） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設
（３） 胆道がんおよび膵臓がんに対する手術が年 10 例以上ある施設
（４） 胆道がんおよび膵臓がんに対する緩和的放射線治療も含めた放射線治療および化学放射線治療が可能な施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介することにより緩和的放射線治療も含めた放射線治療および化学放射線治療が可能な施設。
（５） 胆道がんおよび膵臓がんに対する薬物療法が年 6 例以上ある施設

補足事項

1　選定要件は、今回と同じような方法で、毎年見直すこととする

2　第１項を満たすことができない場合には、平成 31 年度内にその整備を確約でき、沖縄県が年度内にその整備を確認することを受け入れることを条件に認定することとする。その際には、琉球大学医学部附属病院がんセンターが技術供与等も含めた助言をすることとする

3　第２項は、沖縄県により毎年行われる医療機能調査、全国がん登録および院内がん登録等の結果等を用いて、毎年選定施設の更新を行う

4　第２項における例数の規定は、全て最近 3 年間の平均値とする

5　放射線治療の例数には、緩和的放射線治療を含む

6　選定施設名の公開の際には、A 認定基準による施設、B 認定基準による施設を区別はせず公開する

９　食道がん　新選定要件（案）

以下の２項目を同時にすべて満たす施設とする

１　以下の項目が組織上明確に位置付けられた上で整備され、機能していること

（１） キャンサーボード
（２） がん薬物療法のレジメン審査・登録・管理委員会
（３） 緩和ケアチーム
（４） セカンドオピニオン
（５） 院内がん登録に関する委員会
（６） 医療安全管理に関する委員会

２　以下の項目のどちらかをすべて満たしていること

A 認定基準

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設
（２） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設
（３） 食道がんに対する手術が年６例以上ある施設
（４） 食道がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術が年３例以上ある施設
（５） 食道がんに対する化学放射線治療または放射線治療が年６例以上ある施設
（６） 食道がんに対する薬物療法が年６例以上ある施設

B 認定基準

（１） 一般財団法人日本消化器病学会認定施設
（２） 一般社団法人日本消化器外科学会認定施設
（３） 食道がんに対する手術および内視鏡的粘膜下層剥離術の合計が年６例以上ある施設
（４） 食道がんに対する化学放射線治療または放射線治療が年６例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して化学放射線治療または放射線治療を実施していて、その化学放射線治療または放射線治療が年６例以上ある施設（この場合は他施設に紹介した結果、自施設で特に加療が行われなかった症例数も加える）
（５） 食道がんに対する薬物療法が年３例以上ある施設

補足事項

1　選定要件は、今回と同じような方法で、毎年見直すこととする

2　第１項を満たすことができない場合には、平成 31 年度内にその整備を確約でき、沖縄県が年度内にその整備を確認することを受け入れることを条件に認定することとする。その際には、琉球大学医学部附属病院がんセンターが技術供与等も含めた助言をすることとする

3　第２項は、沖縄県により毎年行われる医療機能調査、全国がん登録および院内がん登録等の結果等を用いて、毎年選定施設の更新を行う

4　第２項における例数の規定は、全て最近 3 年間の平均値とする

5　放射線治療の例数には、緩和的放射線治療を含む

6　選定施設名の公開の際には、A 認定基準による施設、B 認定基準による施設を区別はせず公開する

１０　前立腺がん　新選定要件（案）

以下の２項目を同時にすべて満たす施設とする

１　以下の項目が組織上明確に位置付けられた上で整備され、機能していること

（１） キャンサーボード
（２） がん薬物療法のレジメン審査・登録・管理委員会
（３） 緩和ケアチーム
（４） セカンドオピニオン
（５） 院内がん登録に関する委員会
（６） 医療安全管理に関する委員会

２　以下の項目のどちらかをすべて満たしていること

A 認定基準

（１） 一般社団法人日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設
（２） 前立腺がんに対する手術が年 12 例以上ある施設
（３） 前立腺がんに対する放射線治療が年 12 例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年 12 例以上ある施設
（４） 前立腺がんに対する薬物療法が年 12 例以上ある施設
（５） 前立腺がんに対する新規治療（手術、放射線療法、薬物療法などすべて含む）が年 40 例以上ある施設

B 認定基準

（１） 一般社団法人日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設または関連教育施設
（２） 前立腺がんに対する手術が年 6 例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して手術を実施していて、その手術が年 6 例以上ある施設
（３） 前立腺がんに対する放射線治療が年 6 例以上ある施設。または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線治療を実施していて、その放射線治療が年 6 例以上ある施設
（４） 前立腺がんに対する薬物療法が年 6 例以上ある施設
（５） 前立腺がんに対する新規治療（手術、放射線療法、薬物療法などすべて含む）が年 20 例以上ある施設

補足事項

1　選定要件は、今回と同じような方法で、毎年見直すこととする

2　第１項を満たすことができない場合には、平成 31 年度内にその整備を確約でき、沖縄県が年度内にその整備を確認することを受け入れることを条件に認定することとする。その際には、琉球大学医学部附属病院がんセンターが技術供与等も含めた助言をすることとする

3　第２項は、沖縄県により毎年行われる医療機能調査、全国がん登録および院内がん登録等の結果等を用いて、毎年選定施設の更新を行う

4　第２項における例数の規定は、全て最近 3 年間の平均値とする

5　放射線治療の例数には、緩和的放射線治療を含む

6　選定施設名の公開の際には、A 認定基準による施設、B 認定基準による施設を区別はせず公開する

１１　甲状腺がん　新選定要件（案）

以下の２項目を同時にすべて満たす施設とする

１　以下の項目が組織上明確に位置付けられた上で整備され、機能していること

（１） キャンサーボード
（２） がん薬物療法のレジメン審査・登録・管理委員会
（３） 緩和ケアチーム
（４） セカンドオピニオン
（５） 院内がん登録に関する委員会
（６） 医療安全管理に関する委員会

２　以下の項目のどちらかをすべて満たしていること

A 認定基準

（１） 一般社団法人日本内分泌外科学会認定施設
（２） 特定非営利活動法人日本頭頸部外科学会指定研修施設
（３） 甲状腺領域に対する手術が年 12 例以上ある施設
（４） 甲状腺がんに対する放射性ヨウ素治療が年１例以上ある施設、または適切に連携を取ることにより、必要な時期に適切に他の医療機関に紹介して放射線療法を実施していて、その放射性ヨウ素治療が年１例以上ある施設
（５） 甲状腺がんに対する薬物療法が年１例以上ある施設

B 認定基準

（１） 一般社団法人日本内分泌外科学会認定施設、または特定非営利活動法人日本頭頸部外科学会指定研修施設
（２） 甲状腺領域に対する手術が年６例以上ある施設
（３） 甲状腺がんに対する薬物療法が年１例以上ある施設

補足事項

1　選定要件は、今回と同じような方法で、毎年見直すこととする

2　第１項を満たすことができない場合には、平成 31 年度内にその整備を確約でき、沖縄県が年度内にその整備を確認することを受け入れることを条件に認定することとする。その際には、琉球大学医学部附属病院がんセンターが技術供与等も含めた助言をすることとする

3　第２項は、沖縄県により毎年行われる医療機能調査、全国がん登録および院内がん登録等の結果等を用いて、毎年選定施設の更新を行う

4　第２項における例数の規定は、全て最近 3 年間の平均値とする

5　放射線治療の例数には、緩和的放射線治療を含む

6　選定施設名の公開の際には、A 認定基準による施設、B 認定基準による施設を区別はせず公開する

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

子宮

北部

	手術	放射線	化学療法
対応状況	×	×	×
	婦人科標榜なし。 以前は県立北部病院へ紹介していたが、現在は産科のみの対応とのことで、中部の病院へ紹介している。		
医師	婦人科医０名。		
結論	当面は対応不可。		

宮古

	手術	放射線	化学療法
対応状況	×	×	×
	大学病院に紹介。		
医師	その年に赴任した医師により、対応の可否が決まる。 今年度の化学療法の対応は不可。（来年4月以降は未定。） 応援の医師が大学病院からではなく、中部病院からなので、将来的に 人材不足が危惧される。		
結論	何とか対応可能な体制を確保する。 婦人科腫瘍に対応できる専門性のある医師が1人は必要。 目標設定として、基本的な手術・化学療法に対応できることが望ましい。 安定的なキャリアを持った医師の配置を強く希望する。 子宮頸がんと体がんでは、対応を区別する必要がある。手術に関して、頸がんでは難易度の高い広汎子宮全摘出術が適応になり、婦人科腫瘍専門医が常勤する専門施設（琉球大、中部病院等）への集約が適切と考えられる。また、術後の補助療法に関して、体がんでは化学療法が標準だが、頸がんでは放射線治療が標準であることを認識しておくべき。		

八重山

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	○
	手術・化学療法は対応できている。		
医師	専門医は１名で、標準治療は対応可。 ※婦人科の腫瘍専門医が長期的に在籍することが前提。		
結論	何とか対応可能な体制を確保する。 婦人科腫瘍に対応できる専門性のある医師が1人は必要。 目標設定として、基本的な手術・化学療法に対応できることが望ましい。 放射線療法が絡む場合は最初から本島へ紹介するが、 比較的難易度の低い患者に対しては大概の治療は行いたい。 安定的なキャリアを持った医師の配置を強く希望する。 子宮頸がんと体がんでは、対応を区別する必要がある。手術に関して、頸がんでは難易度の高い広汎子宮全摘出術が適応になり、婦人科腫瘍専門医が常勤する専門施設（琉球大、中部病院等）への集約が適切と考えられる。また、術後の補助療法に関して、体がんでは化学療法が標準だが、頸がんでは放射線治療が標準であることを認識しておくべき。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

乳房

北部	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		8～9割が温存治療。術後放射線治療は中部の病院へ。		
	医師	週に2回、大学病院より乳腺専門医に来てもらい、連携して対応。		
	結論	手術療法、化学療法は、院内にて可能。 術後放射線療法のみ中南部の病院へ紹介。		
宮古	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		術前後放射線治療は那覇へ。手術・化学療法実施。温存療法センチネル可。		
	医師	その年に赴任した医師により、対応の可否が決まる。		
	結論			
八重山	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	○
		センチネルを実施できる医師不在。手術・放射線治療は本島に紹介。		
	医師	化学療法に関しては、基本的には術前・術後の治療を本島の病院と協力して行っている。 次年度から月に2回程度、乳がん専門医が終日外来診療をすることになった。		
	結論	常勤の乳がん専門医の確保は難しいため、本島から乳がん専門医が定期的にサポートに入ることを要望していきたい。 今後の希望として、 第1段階：週に2～4回程度、外来に来てもらう。 第2段階：1泊の終日外来で手術に対応してもらう。 第3段階：常勤の乳がん専門医を配置する。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

肺

北部

	手術	放射線	化学療法
対応状況	×	×	○
	手術・放射線治療は他施設へ。診断・化学療法は実施。		
医師	呼吸器外科医不在。 呼吸器内科医にて化学療法実施。		
結論	化学療法のみ対応可能、手術・放射線治療が必要な場合は、中南部の病院へ紹介。 呼吸器外科医の確保に努める。		

宮古

	手術	放射線	化学療法
対応状況	×	×	○
	手術・放射線治療は沖縄病院へ。診断・化学療法は実施。		
医師	免疫チェックポイント阻害剤　オプジーボの使用が可能になった。 月1回、国立病院の医師が外来に来てもらい、呼吸器外科外来を開設した。 放射線治療などについて、内科の医師と治療方針を決めることが可能になったが、宮古での手術や放射線治療はまだ対応できない。		
結論	術後管理に相当な専門性を求められるので、基本的に集学的治療を行う本島の病院へ紹介する。 化学療法に関しても、小細胞肺癌（LD）、非小細胞肺癌III期では放射線治療との併用タイミング（同時が標準）が重要であり、集学的治療（放射線治療）が実施できる本島の病院へ紹介する。		

八重山

	手術	放射線	化学療法
対応状況	×	×	○
	診断・化学療法は対応可。月2回の出張医（呼吸器外科）。呼吸器内科常勤2名。		
医師	最近は診断で早期の肺がんが見つかる事も多いので、比較的難易度が低く、胸腔鏡などで対応可能な手術が、多く見積もって年間20例前後ある。（ただし、呼吸器外科の専門医がいて、適応範囲をすべて判断できる場合のみの件数である。） 現在はサポートで呼吸器外科医が来てくれているが、常勤の医師がいた時に比べてやや症例数は減っているものの、ある程度の数の対応はできている。		
結論	術後管理に相当な専門性を求められるので、基本的に集学的治療を行う本島の病院へ紹介する。 化学療法に関しても、小細胞肺癌（LD）、非小細胞肺癌III期では放射線治療との併用タイミング（同時が標準）が重要であり、集学的治療（放射線治療）が実施できる本島の病院へ紹介する。 術後のアジュバントや4b期の患者の化学療法にはなるべく対応するが、手術に関してはサポートが得られるのであれば、無理のない範囲で限定的に対応する。 組織を切除して判断する症例が結構あるので、可能であれば術中迅速でがんが確定すれば手術を付加する場合もある。（リスクの低い症例に限る。）		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

皮膚

北部	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	△
		疾患によって大学病院と連携して対応。放射線治療が必要なら大学病院に紹介。		
	医師	常勤1名。 疾患によっては大学病院と連携。 化学療法は内容により対応可能。		
	結論	放射線治療以外は、大学病院と連携して手術や化学療法を実施。		
宮古	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	×
		週1回の応援外来。		
	医師	根治的な手術はしていないが、マージを取った生検は対応。 病理結果によって、琉大病院へ紹介している。		
	結論	常勤の皮膚科専門医の配置を希望する。		
八重山	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	△
		化学療法・放射線治療は那覇へ。可能な範囲で対応。		
	医師	ベテランの皮膚科医1名常勤。 化学療法は標準的なものに関して対応したい。		
	結論	褥瘡対策やその他の事も含めて、皮膚がん診療のクオリティーを上げ維持していくために、皮膚科の常勤医の配備を強く希望する。 粘膜障害や皮膚障害が起こる化学療法剤が増えてきており、皮膚科医の副作用対応が望まれる。		

腎・尿路（膀胱除く）・前立腺

北部	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	×
		大部分は大学病院に紹介。		
	医師	泌尿器科医0名。		
	結論	院内では対応不可。疑わしい症例は、中南部の病院へ紹介となる。		
宮古	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		泌尿器科医は常勤1名。		
	医師	南部医療センターと兼任の医師がいたが、宮古に常勤になったので、継続的な治療が可能になった。 化学療法は、ホルモン療法等を含めて行っている。		
	結論	腎・尿路・前立腺の手術を行う。 将来的には腫瘍内科医を1名配備し、化学療法に対応してもらうのが望ましい。		
八重山	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	○
		腎・尿路は専門医が必要。現在は退職後の嘱託泌尿器科医1名。かなり切迫した状態。		
	医師	開業医にも泌尿器科医がいない。 腎臓に関しては、外科医の応援で手術できる場合もある。 化学療法は、嘱託医にお願いしている。リスクのある症例に関しては、指示をもらって、八重山病院の医師で対応している。		
	結論	常勤の泌尿器科医の配置を希望する。 原則的には診断までを行い、手術に関しては本島の病院に紹介する。 将来的には腫瘍内科医を1名配備し、化学療法に対応してもらうのが望ましい。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

血液

北部	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	○
		一部は開業医による化学療法可能。その他は、中南部の病院に紹介。		
	医師	院内には血液内科医不在。 名護市内の開業医が1名、血液専門医であり、往診相談可能。		
	結論	化学療法は内容により可能。		
宮古	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	×
		急性期はすべて送る。治療後の維持療法は実施。		
	医師	月3回、血液内科医（中部病院と南部医療センター）の外来応援。 外来・入院の化学療法はなし。 内服の化学療法のみ。		
	結論	急性白血病に関しては、診断をつけるために本島の病院に紹介する。		
八重山	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	△
		急性期はすべて送る。治療後の維持療法は実施。		
	医師	2週間に1回、中部病院とWebカンファレンスを開いている。 総合内科で骨髄腫の患者を治療している。外来・入院の化学療法に対応。 白血病に関しては、内服の化学療法のみ、注射の化学療法は一部対応。		
	結論	急性白血病に関しては、診断をつけるために本島の病院に紹介する。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

胃・食道・大腸

北部	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		消化器内科医　常勤6名。胃および早期がんESDは、自己完結。 食道は腹部食道のみ対応。その他は全例他院へ。 大腸は、ほぼ自己完結している。		
	医師	消化器内科医　常勤6名 消化器外科医　常勤6名 胸部外科医　不在		
	結論	胃及び早期胃がんESDは自己完結。 食道は腹部食道以外の症例は、中南部の病院へ紹介。 大腸はほぼ自己完結。 放射線治療が必要な事例は中南部の病院へ紹介。		
宮古	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		胃は自己完結。 食道胃接合部がん以外は、全例本島へ。 大腸は自己完結。ただし、腰椎転移や脳転移の放射線治療は本島へ。		
	医師	上級医、専門医、指導医がいる。早期がんは内視鏡下手術を行っている。 大腸ESD→導入はまだできておらず、EMRまでである。 食道がん→上部の郭清がいらなさそうな手術を腺がんで行っている。		
	結論	消化器内科・消化器外科の専門医が複数名必要。 化学療法に関しては、中長期的に腫瘍内科医が必要。		
八重山	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		胃は自己完結。 食道胃接合部がん以外は、全例本島へ。前後の治療に関しては受けることもある。 大腸（結腸がん）は、ほぼ自己完結。		
	医師	胃・大腸ESD→難しい症例は応援に来てもらうが、ある程度は自己完結している。 食道がんは→腺がんの手術は行っているが、扁平上皮がんに関しては放射線治療が絡むので、最初から放射線治療可能な施設で治療選択の説明を受けてもらっている。		
	結論	消化器内科・消化器外科の専門医が複数名必要。 化学療法に関しては、中長期的に腫瘍内科医が必要。 食道がんは手術の難易度が高く、術後管理が複雑なため、積極的に先端病院へ紹介する。 直腸がんは集学的治療（放射線治療）が考慮されるべきである。沖縄県では直腸がんに対する放射線治療が少ないので、放射線治療医の意見を取り入れていくことが重要である。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

肝および肝内胆管・すい臓

北部	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		肝・肝内胆管は自己完結。手術・化学療法実施。術前放射線治療は中部の病院へ。 すい臓は自己完結。放射線治療を要する場合は中部の病院へ。		
	医師	専門医1名　手術・化学療法は可能。		
	結論	放射線治療を要する場合は、中南部の病院へ紹介。 難易度の高い症例に関しては、積極的に集学的治療が可能な施設へ紹介する。		
宮古	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		肝・肝内胆管は手術・化学療法は実施。放射線治療を要する場合は本島へ。 すい臓は手術・化学療法は実施。放射線治療を要する場合は本島へ。		
	医師			
	結論	この分野は専門性が高く若い人材がいないため、 5年後、10年後を見据えて今後の人材育成が課題。 難易度の高い症例に関しては、積極的に集学的治療が可能な施設へ紹介する。		
八重山	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		肝・肝内胆管は専門医2名で、標準治療は対応可。 すい臓は手術・化学療法は実施。放射線治療を要する場合は本島へ。		
	医師			
	結論	この分野は専門性が高く若い人材がいないため、 5年後、10年後を見据えて今後の人材育成が課題。 難易度の高い症例に関しては、積極的に集学的治療が可能な施設へ紹介する。		

離島・へき地における　放射線治療・化学療法・緩和ケア　課題と要望

放射線治療	
課題	肺がん、食道がん、直腸がん、子宮頸がんなどに関しては、適切なタイミングでの放射線治療適応に関する検討が必須なので、本島との連携が非常に重要となってくる。 しかし、交通費や時間的な制約があり、本島から離島へ放射線治療医が出向くことが難しい。
要望	本島と離島間で、Webカンファレンスを利用して気軽に放射線治療に関する相談ができるようなシステム構築が必要。 これまでもWebカンファレンスについて議論がなされてきたが、現状のシステムは使用しづらく、機能していない。 回線の問題や、電子カルテ（個人情報）の取り扱いについて制約があるので、セキュリティーレベルをあげるなど、通信環境の整備を沖縄県に早急に対応してもらいたい。 緩和的放射線治療に関しては、例えば、離島からのアクセスがいい那覇市立病院で、日帰りまたは1泊放射線治療コースのようなものを作ってみてはどうか。
化学療法	
課題	がん化学療法の症例増加に対し、化学療法を担える看護師や薬剤師が不足している。
要望	以下の資格を有する看護師・薬剤師の配置を要望する。 ・がん化学療法看護認定看護師 ・化学療法認定薬剤師
緩和ケア	
課題	今後、緩和ケア推進に伴い、緩和ケア専門の看護師や薬剤師の配置が望まれる。
要望	第一に、以下の資格を有する看護師・薬剤師の配置を要望する。 ・緩和ケア認定看護師 ・皮膚・排泄ケア認定看護師 ・緩和薬物療法認定薬剤師 第二に、以下の資格を有する看護師の配置を要望する。 ・乳がん看護認定看護師 ・摂食・嚥下障害看護認定看護師

資料11

●平成３１年度の沖縄県がん診療連携協議会および幹事会の開催日時（案）

■平成３１年度 協議会開催日程

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	2019 年 5 月 10 日（金）14:00～17:00	大会議室	
第２回	2019 年 8 月 2 日（金）14:00～17:00	大会議室	
第３回	2019 年 11 月 1 日（金）14:00～17:00	大会議室	
第４回	2020 年 2 月 7 日（金）14:00～17:00	大会議室	

■平成３１年度 幹事会開催日程　　※第２回・第３回　赤文字の日程へ変更

回　数	日　時	場　所	備　考
第１回	2019 年 4 月 8 日（月）14:00～17:00	大会議室	
第２回	2019 年 7 月 1 日（月）14:00～17:00 →2019 年 7 月 8 日(月) 14:00～17:00	大会議室	
第３回	2019 年 10 月 7 日（月）14:00～17:00 →2019 年 10 月 21 日(月)14:00～17:00	大会議室	
第４回	2020 年 1 月 6 日（月）14:00～17:00	大学院セミナー室（仮）	

※５月１日から新元号となりますので西暦で記載しております。

資料12

平成31年度第1回沖縄県がん診療連携協議会
議事次第

日 時：平成３１年５月１０日（金）　１４：００～
場 所：管理棟３階　大会議室

議事要旨・委員一覧	資　料	備　考
１．平成３１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8日開催)	資料１	
２．平成３０年度第４回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2月1日開催)	資料２	
３．平成３０年度４回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2月1日開催)	資料３	
４．協議会・幹事会委員一覧	資料４	
有識者報告事項		
１．埴岡委員報告	資料５	
２．天野委員報告	資料６	
審議事項		
１．各拠点病院等の更新の状況について	資料７	
２．協議会要項の改正について	資料８	
３．幹事会運営の申し合わせの改正について	資料９	
４．部会運営の申し合わせの改正について	資料１０	
５．沖縄県におけるがん診療に関する種別専門医療機関の選定条件について	資料１１	
６．北部・宮古・八重山医療におけるがん医療について	資料１２	
７．平成３１年度の協議会・幹事会の開催日時について	資料１３	
８．その他		
報告事項		
１．患者会等よりの報告	資料１４	
２．沖縄県がん関連事業の2018年度及び2019年度当初予算について	資料１５	
３．小児がん拠点病院について	資料１６	
４．がんゲノム医療中核拠点病院等について	資料１７	
５．沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について	資料１８	
６．沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について	資料１９	
７．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２０	
８．厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議		
(1)第72回がん対策推進協議会	資料２１	
(2)第２回 がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議	資料２２	
(3)第７回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議	資料２３	
(4)第８回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議	資料２４	
(5)第27 回がん検診のあり方に関する検討会	資料２５	
(6)第１４回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会	資料２６	
(7)第８回 小児がん拠点病院の指定に関する検討会	資料２７	
(8)第１回がんとの共生のあり方に関する検討会	資料２８	
(9)文部科学省　平成30年度がん教育外部講師研修会・シンポジウム	資料２９	
部会報告事項		
１．医療部会	報告なし	
２．緩和ケア・在宅医療部会	資料３０	
３．小児・ＡＹＡ部会	報告なし	
４．離島・へき地部会	資料３１	
５．情報提供・相談支援部会	資料３２	
６．ベンチマーク部会	報告なし	

資料13

2019 年度　事業計画案　(2019 年 4 月 1 日～2020 年 3 月 31 日)

一般社団法人　　沖縄県がん患者会連合会

月	日	事　　業　　予　　定
2019 年 4 月	第 1（土）	・役員会/2018 年度／県委託、県社協助成、他事業報告書・収支決算報告書確認 ・2019 年度／事業計画書確認・予算案確認 ・平成 2019 年度事業申請依頼・各関連機関へ向け資料発送処理・社協助成金申請（予算内訳・事業報告・事業予定）
	第 2（日）	・固定ケアリングサロン（運動・セラピーワーク・リラクゼーション等）
5 月	第 2（土）	・総会準備（役員会）/連合会総会（※開催不可の際は総会冊子の送付）
	第 3（土）	・久米島フォーラム/移動サロン（ココロとカラダのワークショップ/セラピスト４名選定予定）
	第 4（日）	・固定ケアリングサロン（運動・セラピーワーク・リラクゼーション等）
6 月	第 1（土）	・役員会（各サロン、準備確認）
	第 3（日）	・固定ケアリングサロン（運動・セラピーワーク・リラクゼーション等）
7 月	第 1（土）	・役員会（各サロン、準備確認）
	第 2（土）	・宮古島フォーラム・移動サロン（ココロとカラダのワークショップ/セラピスト４名選定予定）
	第 4（日）	・固定ケアリングサロン（運動・セラピーワーク・リラクゼーション等）
8 月	第 1（土）	・役員会（北部移動サロン・固定サロン/）準備、確認
	第 4（日）	・固定ケアリングサロン（運動・セラピーワーク・リラクゼーション等）
9 月	第 1（土）	・役員会（中部移動サロン・固定サロン）準備、確認
	第 2（土）	・移動サロン(中部/沖縄市予定）
	第 5（日）	・固定ケアリングサロン（運動・セラピーワーク・リラクゼーション等）
10 月	第 2（土）	・役員会（南部移動サロン・固定サロン/）準備、確認
	第 3（日）	・固定ケアリングサロン（運動・セラピーワーク・リラクゼーション等）
	第 4（日）	・移動サロン（南部/糸満市予定）
11 月	第 1（土）	・役員会（八重山フォーラム準備）
	第 3（土）	・固定ケアリングサロン（運動・セラピーワーク・リラクゼーション等)）
	第 5（土）	・移動サロン（北部/名護市予定）
12 月		・役員会（各サロン、準備確認）
	第 1（土）	・石垣島フォーラム・移動サロン（ココロとカラダのワークショップ/セラピスト４名選定予定）
	第 3（日）	・固定ケアリングサロン（運動・セラピーワーク・リラクゼーション等）
		・社協助成事業完了分報告準備、提出
2020 年 1 月	第 2（土）	・役員会(今年度事業報告総括整理)
2 月	第 1（土）	・役員会(今年度事業報告総括整理) ・県がん患者支援委託事業・社協（民間福祉助成事業）実績報告準備
3 月	第 1（土）	・役員会（2019 年度事業報告書・収支決算報告書作成 ・2020 年度事業計画、その他・総会資料準備

※離島フォーラム/本島内移動サロン/固定サロンは、沖縄がん心のケア研究会/日本統合医療学会沖縄県支部/沖縄ケア・カウンセリング研究会、セラピストネットワーク他、市町村、がん拠点病院、各医療、介護、福祉、教育支援の団体と協働で開催していく。

※離島ケアリングサロン 3 回/年　宮古島・久米島・石垣島開催　講師⇒医療従事者、教育関係者とピアサポーター

※本島移動サロン 3 回/年　講師⇒医療従事者、コメディカル、ケアセラピスト、患者、家族当事者体験談等）

※固定サロン９回/年⇒1 回/月、日曜日開催/（浦添ショッピングセンター内コミュニティケアサロンあなたのわくわく来楽歩借用）

講師⇒医療従事者他、ケアセラピストに依頼/運動・セラピーワーク・リラクゼーション等（琉大がんセンターとがんじゅうネットに案内のパンフレットと情報掲載あり）。

※1 回/月、第１土曜日　役員会/学校法人　沖縄統合医療学院　2 号館　２階ホール

※1 回/週、毎月第１～第４土曜日/友声会発声教室　沖縄統合医療学院 2 号館 2 階教室

※1 回/週、毎月第 2 木曜日/友声会発声教室　コミュニティケアサロンあなたのわくわく来楽歩（浦添ショッピングセンター内）

この写しは原本と相違ありません　　2019 年 2 月 23 日

一般社団法人　　沖縄県がん患者会連合会　会長　田名　勉

資料14

2019年度　がん対策予算について

（単位：千円）

No.	事業名	2018年度 当初予算	2019年度 当初予算
1	地域がん診療拠点病院機能強化事業	44,119	44,120
2	がん医療連携体制推進事業	32,839	30,231
3	がん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療推進事業　※地域医療介護総合確保基金	7,239	4,604
4	がん医療提供体制充実強化事業 ※地域医療介護総合確保基金 ※2018年度で事業計画期間終了	28,920	0
5	離島患者等支援事業 ※予算額にはがん以外の疾病等も含む	13,405	14,481
6	がん対策推進協議会運営事業費	2,397	2,339
7	肝炎治療促進事業費	73,749	46,847
8	がん検診充実強化促進事業	35,248	31,156
	計	237,916	173,778

※がん対策関係予算：がん対策を主な目的としている予算

資料15

第８回 小児がん拠点病院の指定に関する検討会
議事次第

日 時：平成３１年２月７日（木） １３：００～１５：３０

場 所：厚生労働省 専用第２１会議室（１７階）

１ 開 会

２ 議 題

（１） 病院からのヒアリング（非公開）

（２） 小児がん拠点病院の選定について（公開）

（３） その他（公開）

【資料】

資料１ 「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」開催要綱

資料２ 小児がん拠点病院のこれまでの経緯

資料３ 小児がん拠点病院の選定の方針について

資料４ 小児がん拠点病院 評価結果

参考資料１ 小児がん拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書（平成 30 年７月 31 日）

参考資料２ 小児がん拠点病院等の整備について（平成 30 年７月 31 日健発 0731 第２号）

資料2

小児がん拠点病院のこれまでの経緯について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

小児がん対策のこれまでの経緯 ※ ○数字は以降の資料番号

平成24年5月-6月	小児がん医療・支援のあり方に関する検討会（計3回）開催
平成24年6月	第2期がん対策推進基本計画閣議決定 ・重点的に取り組むべき課題に「働く世代や小児へのがん対策の充実」 ・分野別施策に「小児がん」を追加
平成24年9月	小児がん医療・支援のあり方に関する検討会　報告書とりまとめ
平成24年11月- 平成25年1月	小児がん拠点病院の指定に関する検討会（計4回開催）
平成25年2月	**小児がん拠点病院選定（15施設）**
平成25年12月	小児がん拠点病院の指定に関する検討会開催 ・小児がん中央機関について　・小児がん医療・支援に係る計画書等について
平成26年2月	**小児がん中央機関選定（2施設）**
平成26年7月	小児がん拠点病院の指定に関する検討会開催 ・小児がん拠点病院等指定後の整備状況にかかるヒアリング実施
平成26年10月	小児がん拠点病院等指定後の整備状況にかかるヒアリング結果公表
平成27年6月	「がん対策推進基本計画中間評価報告書」のとりまとめ
平成27年12月	「がん対策加速化プラン」策定
平成30年４月	小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会　報告書とりまとめ
平成30年３月	**第３期がん対策推進基本計画閣議決定**
平成30年７月	**新たな小児がん拠点病院等の整備に関する指針を公表**

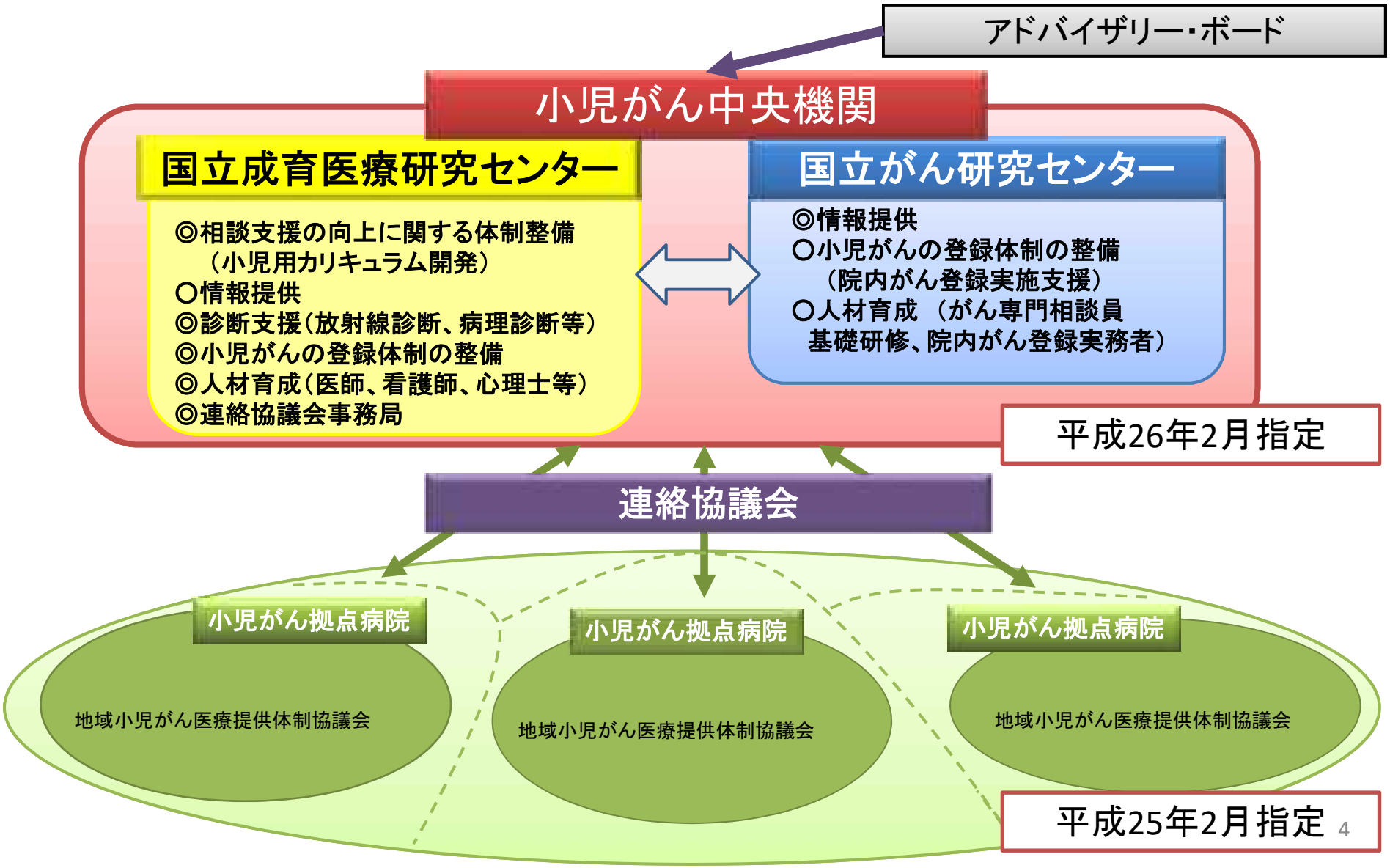
小児がん拠点病院　（平成25年2月指定）

小児がん拠点病院
全国に15箇所配置



小児がん中央機関と小児がん拠点病院の整備

平成25年12月19日　第5回小児がん拠点病院の指定に関する検討会資料1より一部改変



4

小児がん拠点病院の指定要件見直しのポイント （平成30年7月31日）

○ 平成29年12月に設置した「小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」の提言を踏まえ、「小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化」、「AYA世代への対応の強化」、「医療安全の推進」の3つに重点を置き、指定要件の見直しを行った。

小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化

- 小児がん拠点病院による**小児がん連携病院の指定**
  地域ブロック協議会で協議の上、次に掲げる類型ごとに連携病院を指定。
  ① 地域の小児がん診療を行う連携病院
  ② 特定のがん種等についての診療を行う連携病院
  ③ 小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院
- 連携病院も含め、情報の集約化と適切な提供を促進。

AYA世代への対応の強化

- 小児がんからの移行期医療の提供・連携体制の整備
- AYA世代発症のがん患者への医療の提供・連携体制の整備
- AYA世代のがん患者への相談支援体制の整備　　等

医療安全の推進

- 医療安全管理部門の設置
- 医療安全管理者の配置　　等

小児がん拠点病院の要件概要　（平成30年７月31日見直し）

青文字が主な追加項目

拠点病院の役割

地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、また、ＡＹＡ世代にあるがん患者＊に対しても適切に医療及び支援を提供する施設として、地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること、長期フォローアップの体制整備、小児がん連携病院の指定を含めた地域医療機関との連携、等の役割を担う。

＊AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）にあるがん患者とは、AYA世代で発症したがん患者とAYA世代になった小児がん患者。

拠点病院の要件

①診療機能　（集学的治療の提供、キャンサーボードの開催、長期フォローアップ体制、AYA世代にあるがん患者への適切な対応、生殖機能の温存の支援体制、緩和ケアチームの整備、小児がん連携病院や地域医療機関との連携、セカンドオピニオンの実施等）

②診療従事者　（放射線治療医師・診療放射線技師・薬剤師・認定看護師等の配置等）

③医療施設　（放射線治療機器の設置、集中治療室の設置等）

④診療実績　（新規症例数年間30例以上、造血器腫瘍年間１０例程度以上、固形腫瘍年間１０例度以上）

⑤小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定を受けた医療施設

⑥「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師及び看護師等医療関係者を配置

⑦相談支援センターの設置

⑧院内がん登録の実施

⑨臨床研究　（臨床研究専門部署の設置※、CRCの配置※等）　※は必須要件ではない。

⑩療育環境の整備（保育士の配置、教育支援、プレイルームの整備、長期滞在施設の整備等）

⑪医療安全体制の構築

資料３

小児がん拠点病院の選定の方針について

これまでの経緯

平成 30 年７月　「小児がん拠点病院の指定要件の見直しに関する報告書」を踏まえて策定された「小児がん拠点病院等の整備について」（平成 30 年７月 31 日健発 0731 第２号厚生労働省健康局長通知）（以下、「整備指針」という。）を発出した。

平成 30 年 11 月　整備指針に基づき、10 月より小児がん拠点病院の公募を開始し、全国 25 医療機関より申請があった。

平成 31 年１月　整備指針において必須とされる要件を全て満たす 21 医療機関について、構成員による書面評価を実施した。

※　整備指針において必須とされる要件を満たしていない４医療機関については、構成員了解の上、書面評価を行わないこととした。

小児がん拠点病院の選定の方針

整備指針において、「地域バランスも考慮し、当面の間、拠点病院を全国に 10 か所程度整備するものとする」とされていることや、小児がん拠点病院として全国に 15 医療機関が指定されている現状などを踏まえ、以下の方針について、構成員に了解を頂いた。

○　書面評価において９番目までの医療機関については、小児がん拠点病院として指定する。

○　書面評価において 10 番目から 17 番目までの医療機関については、より詳細な検討が必要と考えられるため、ヒアリングの対象とし、書面評価およびヒアリングを踏まえ、小児がん拠点病院として指定する医療機関を選定する。

※ヒアリングは書面評価の妥当性確認という位置づけ

○　なお、整備指針にあるように、「地域バランスも考慮」して選定する。

指定に係る今後の予定

平成 31 年２～３月頃　小児がん拠点病院の選定結果を各医療機関等に発出。

資料４

小児がん拠点病院　評価結果

順位	平均点	識別記号
1	140.2	C
2	133.6	H
3	133.5	P
4	132.1	Q
5	130.9	T
6	128.2	I
7	126.8	M
8	126.1	F
9	125.6	N
10	122.8	K（※）
11	122.3	E（※）
12	119.8	B（※）
13	116.0	J（※）
14	110.7	D（※）
15	106.0	L（※）
16	103.3	G（※）
17	103.1	S（※）
18	92.4	R
19	84.1	A
20	75.2	O
21	72.3	U

（※）本日、非公開部分において、ヒアリングを実施した医療機関

「第８回　小児がん拠点病院の指定に関する検討会」（平成 31 年 2 月 7 日）

本日の検討会で指定すべきとされた医療機関は以下のとおり。
なお、「小児がん拠点病院」はこれを踏まえ、後日、厚生労働大臣が指定する。

No.	所在都道府県	医療機関名
1	北海道	北海道大学病院
2	宮城県	東北大学病院
3	埼玉県	埼玉県立小児医療センター
4	東京都	国立成育医療研究センター
5	東京都	東京都立小児総合医療センター
6	神奈川県	神奈川県立こども医療センター
7	静岡県	静岡県立こども病院
8	愛知県	名古屋大学医学部附属病院
9	三重県	三重大学医学部附属病院
10	京都府	京都大学医学部附属病院
11	京都府	京都府立医科大学附属病院
12	大阪府	大阪市立総合医療センター
13	兵庫県	兵庫県立こども病院
14	広島県	広島大学病院
15	福岡県	九州大学病院

資料16

がんゲノム医療相談外来を開設しました

当院は、平成３０年１０月から九州大学病院をがんゲノム医療中核拠点病院とする「がんゲノム医療連携病院」に認定されました。

これに伴い、平成３１年２月２７日から当院がんセンター内において、下記のとおり「がんゲノム医療相談外来」を開設いたしましたことをお知らせいたします。

がんゲノム医療相談外来での受診をご希望される場合は、かかりつけの主治医と慎重に相談してください。相談後、受診することが決まりましたら、主治医の所属する**医療機関から当院へ予約の申し込みを**していただきます。
受診を希望される方は、下記及び別紙の「がんゲノム医療相談外来受診チェックリスト」の内容をご確認の上、ご検討いただけると幸いです。

記

【がんゲノム医療相談外来】

１．対象者

患者さんご本人の相談を原則とします。

２．担当医

当院の「がん」の専門医が相談に応じます。

３．相談時間及び費用

１時間　５，７４０円（税込）
（以降３０分増す毎に１，４９０円（税込）追加になります）
※全額自費となります。（**健康保険は適用されません。**）

４．予約方法

かかりつけの医療機関を通じてご予約ください。主治医の先生と、事前に充分ご相談ください。また、受診の際は、**診療情報提供書（紹介状）が必要**になります。

５．参考資料

●患者さん向け
（「がんゲノム医療相談外来受診チェックリスト」の PDF は**こちら**）
●医療機関向け
（「がんゲノム医療相談外来院外（琉球大学医学部附属病院）解説」の PDF は**こちら**）
（「がんゲノム医療相談外来院外の患者の受診までの流れ」の PDF は**こちら**）

★　患者さん向けチェックリスト　★

琉大病院 がんゲノム医療相談外来受診

下記の①～③の質問をよく読んで、「はい」か「いいえ」を選んでお進みください。

スタート

質問①

過去にがんの治療を受け、現在、主治医から進行がん又は再発がんと言われている。

いいえ

✖ 当院のがんゲノム医療相談外来の対象となる患者さんではありません

はい

質問②

患者さんご自身が、琉大病院の外来へ受診することができる。

いいえ

✖ 当院のがんゲノム医療相談外来の対象となる患者さんではありません

はい

質問③

手術や生検等で、がんの組織を採取して検査したことがある。

はい

○ 当院のがんゲノム医療相談外来の対象になる可能性があります。

主治医とご相談ください。

いいえ

✖ 当院のがんゲノム医療相談外来の対象となる患者さんではありません

＜注意点＞

当院のがんゲノム医療相談外来の受診対象者が、必ずしもがんゲノム検査や新たな治療対象になるとは限りません。

★　医療機関向け　★

【がんゲノム医療相談外来（琉球大学医学部附属病院）解説】

１．目的

当院のがんゲノム医療相談外来では、近年急速に関心が高まっている「がん遺伝子パネル検査」の概要について、「がん」を専門とする医師が、主治医からの診療情報に基づいて、患者ご本人に対して説明します。

※「がん遺伝子パネル検査（以下、パネル検査）」とは通常、患者の腫瘍組織を用いて、がんに関連する多数の遺伝子を１回の検査で網羅的に解析することによって、標準治療以外のがん薬物療法の可能性を検討することを意図した遺伝子検査を指します。

※**現時点では、当院ではパネル検査を院内で実施する体制はまだ整っておりません。このため、あくまでパネル検査の概要に関する情報提供を目的とした相談外来、という位置づけになります。**

※患者が実際にパネル検査を受ける場合には、患者ご本人にはあらためて当院が連携するがんゲノム医療中核拠点病院（九州大学病院）へ受診して頂くことになります。すでに当該患者がパネル検査を受けることを強く希望されていて、かつ主治医もその必要性があると判断されている場合には、当院の「がんゲノム医療相談外来」を事前に受診して頂く必要はありません。直接がんゲノム医療中核拠点病院等へご相談ください。

２．当院の「がんゲノム医療相談外来」が想定する受診対象者

（１）病理学的にがん（悪性腫瘍）の確定診断がなされた患者。

※白血病等の血液がんは対象外になります。

（２）治癒切除不能または再発の病変を有する患者。

（３）パネル検査の実施に必要な腫瘍組織検体が用意できる患者。

※パネル検査を行うためには通常、適切に処理・保管された腫瘍組織検体（ホルマリン固定パラフィンブロック（FFPE）検体、採取後速やかに 10%中性緩衝ホルマリン溶液で 6～48 時間浸透固定処理されたもの）が必要になります。また、腫瘍細胞割合が少ない検体や保存期間３年を超えた古い病理検体では，遺伝子解析自体ができない可能性もあります。詳細につきましては「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規定（日本病理学会）」をご参照下さい。

（４）本外来にご自身が直接受診できる患者。

３．相談時間及び費用

１時間５，７４０円（税込）（以後３０分増す毎に１，４９０円（税込）追加になります）

※全額自費となります。（健康保険は適用されません。）

※医療保険制度上の費用負担の関係で、貴院または他院に入院中の間はこの外来を受診することはできません。

４．予約方法

琉球大学医学部附属病院　医療福祉支援センター（シエント）

電話：098-895-3331（代）内線 3368

※医療機関からのご予約のみ受け付けます。

※受診には『診療情報提供書』が必要です。

※別紙２「がんゲノム医療相談外来-院外の患者の受診までの流れ」を参照ください。

※患者本人やそのご家族から直接の予約申し込みは受付しておりません。

★　医療機関向け　★

がんゲノム医療相談外来
院外の患者の受診までの流れ

01
相談

主治医は、琉大病院の「がんゲノム医療相談外来」の受診を希望する患者が、受診対象者であるかを確認してください。

↓

主治医は、琉大病院の「がんゲノム医療相談外来」を受診するか、当該患者と慎重に相談してください。

↓

「がんゲノム医療相談外来」の<u>予約は、主治医の所属する医療機関から</u>、琉大病院医療福祉支援センター（シエント）へご連絡ください。
<u>＊主治医は「診療情報提供書（紹介状）」を発行してください。</u>

↓

02
外来予約

【がんゲノム医療相談外来予約】※医療機関からご予約ください※
琉大病院　医療福祉支援センター（シエント）
☎098-895-3331（代）内線3368　FAX 098-895-1505（直）

↓

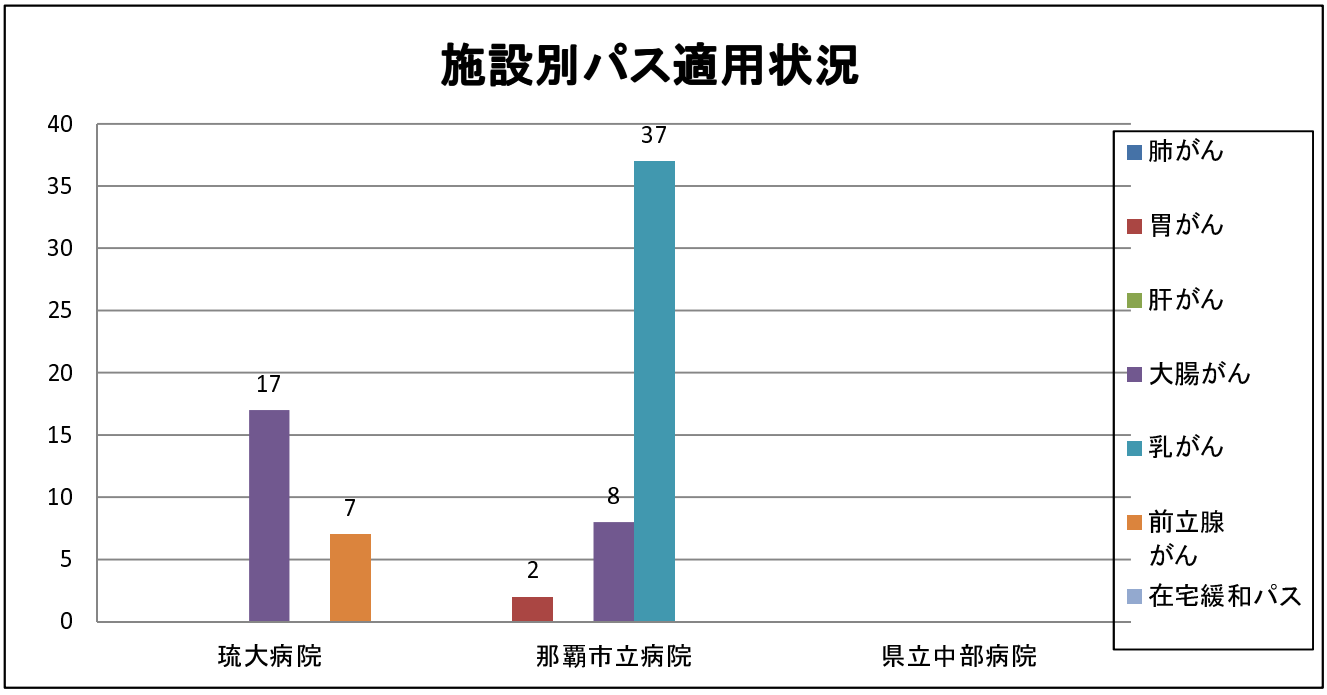
03
外来受診

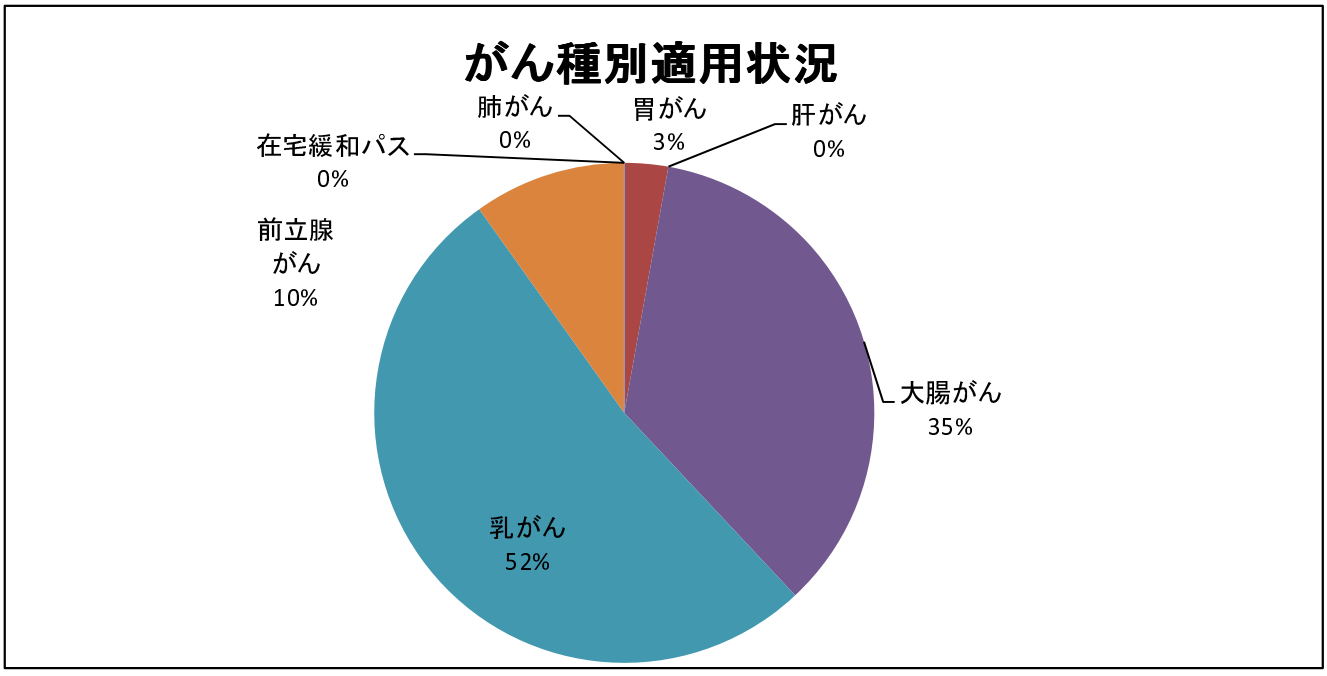
【がんゲノム医療相談外来　受診】
●主治医の発行する「診療情報提供書」を患者さんご本人に持参させてください。
●予約後（当日など）の変更・キャンセルについてのお問い合わせ先も上記連絡先へご連絡ください。
※当日のキャンセルについては、患者さんご自身からのお電話でも結構です。

資料17

平成29年度沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について
（平成30年3月末まで）

施設名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	前立腺がん	在宅緩和パス	合計
琉大病院				17		7		24
那覇市立病院		2		8	37			47
県立中部病院								0
合計	0	2	0	25	37	7	0	71

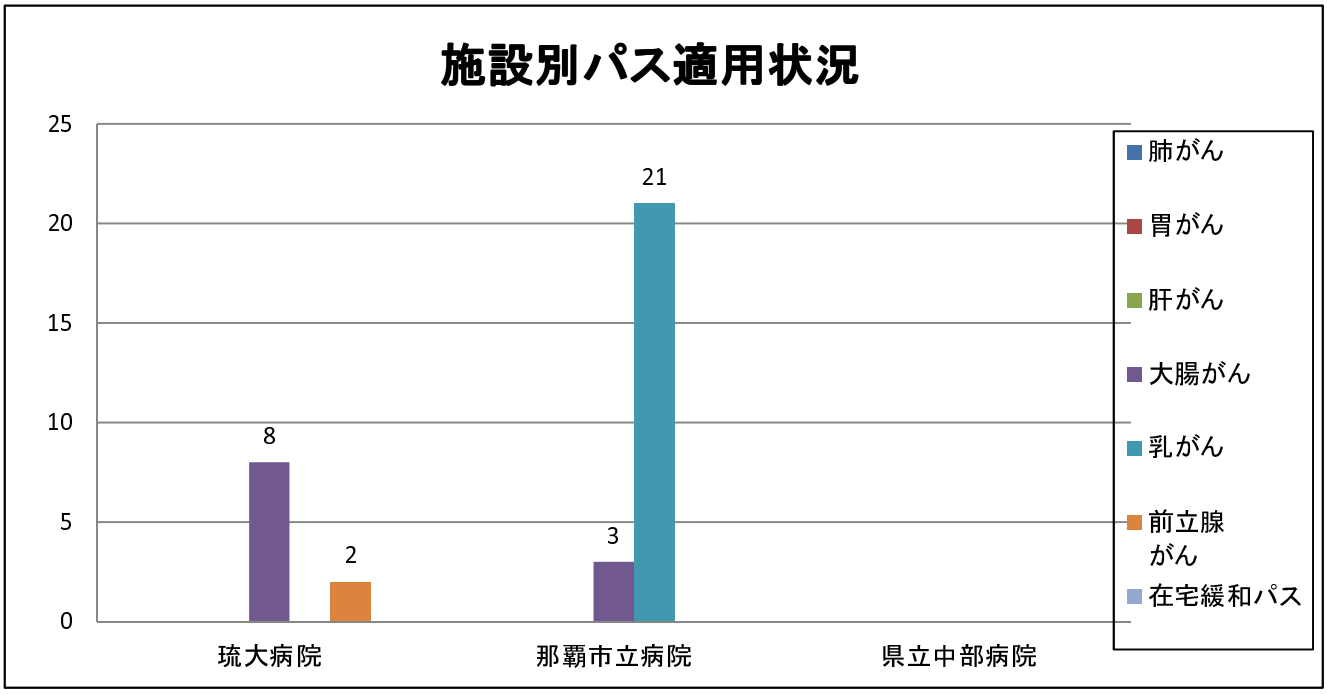


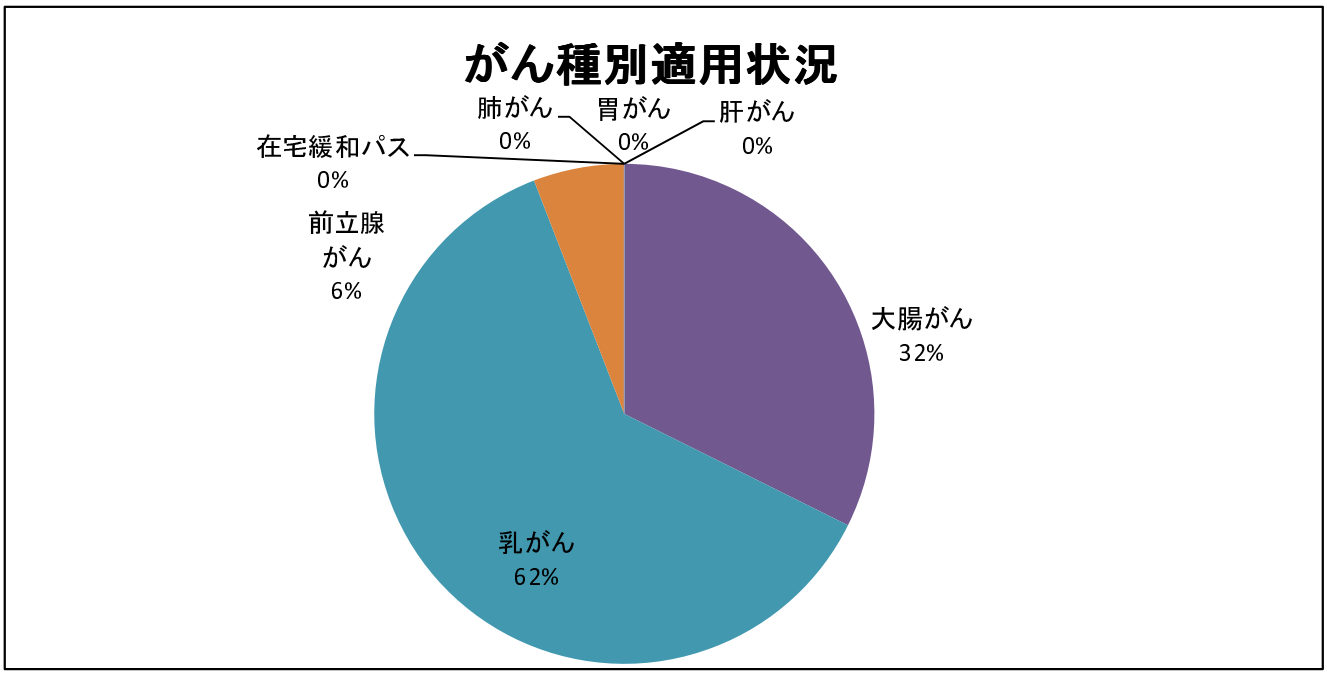


平成30年6月15日現在

平成30年度沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について
（平成31年3月末まで）

施設名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	前立腺がん	在宅緩和パス	合計
琉大病院				8	0	2	0	10
那覇市立病院				3	21	0	0	24
県立中部病院				0	0	0	0	0
合計	0	0	0	11	21	2	0	34





平成31年3月31日現在

資料18

【がん情報提供講演会　開催一覧】

年度		離島訪問一覧	開催日時	備考
2015年度（H27年度）	①	西表島（竹富町）	H28.3.18	がん療養場所ガイドブック活用説明会
	②	座間味島（座間味村）	H28.3.22	がん療養場所ガイドブック活用説明会
2016年度（H28年度）	③	与那国島（与那国町）	H28.7.15	がん療養場所ガイドブック活用説明会 in 与那国島
	④	久米島（久米島町）	H28.9.16	もしも島でがんになったら
	⑤	伊平屋島（伊平屋村）	H28.9.30	もしも島でがんになったら
	⑥	北大東島（北大東村）	H28.12.9	もしも島でがんになったら
	⑦	南大東島（南大東村）	H28.12.10	もしも島でがんになったら
	⑧−1	石垣島（石垣市）	H29.1.21	もしも島でがんになったら 図書館でまるごと一日「がん」のこと
2017年度（H29年度）	⑨	宮古島（宮古島市）	H29.9.9	がん専門医に学ぶ 医師とのコミュニケーション
		那覇市	H29.11.19	がんで後悔しないためのヘルスリテラシーってなんだ？
2018年度（H30年度）	⑩	国頭村	H30.7.27	もしも国頭村でがんになったら
	⑪	伊江村	H30.9.13	もしも伊江島でがんになったら
	⑫	小浜島（竹富町）	H30.10.5	もしも小浜島でがんになったら
	⑧−2	石垣市	H30.10.6	がん相談できる島づくりがんピアキャラバン
	⑭	伊是名村	H30.11.2	もしも伊是名村でがんになったら
	⑮	多良間村	H30.11.30	もしも多良間村でがんになったら
	⑯	鳩間島（竹富町）	H31.2.22	もしも鳩間島でがんになったら

普及啓発活動をパッケージで行った離島・へき地市町村



琉球大学医学部附属病院がんセンター
平成30年度がん患者等支援事業

がん情報及び地域がん医療説明会「もしも鳩間島でがんになったら」に関する報告書

2019年2月22日

地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」の刊行に際し、本書の活用説明会および相談会を鳩間島（竹富町）で実施した。

島には保健センターや診療所もなく、西表西部診療所の月一回の定期巡回検診のみである。通常この講演会では、島で身近な診療所の医師と共働してあたっているが、八重山病院での代診も難しい状況ということで、前もって現状を伺い、診療所のない島でどのようにすればよいかの情報提供と相談を行う形とした。

当日は開催協力頂いた鳩間小中学校で住民の現状を伺った。また、終了後は、協力頂いた竹富町役場健康づくり課担当者・鳩間小中学校・鳩間公民館関係者らと鳩間島におけるがん医療の在り方などについて意見交換をした。

■鳩間島（竹富町）におけるがん医療の現状ついての意見聴取
（鳩間小中学校）
日　　時：平成31年2月22日（金）9：10〜9：50
場　　所：鳩間小中学校　校長室
出 席 者：鳩間小中学校　校長室　比嘉　豊樹 様
琉球大学医学部附属病院がんセンター　センター長　増田 昌人
琉球大学医学部附属病院がんセンター　事務補佐員　東　啓子

■がん情報及び地域がん医療説明会「もしも鳩間島でがんになったら」
日　　時：平成31年2月22日（金）19：40〜21：20
場　　所：鳩間島コミュニティセンター
参加人数：8人
内　　容：(1) 講演「がん情報のさがし方勉強会９ｎ鳩間島」
琉球大学医学部附属病院がんセンター長　増田 昌人
(2)質疑応答
(3) 役場担当者挨拶　竹富町役場健康づくり課 係長 古見 用介 様

■個別相談
日　　時：平成31年2月22日（金）講演会終了後
場　　所：鳩間島コミュニティセンター　会議室
相 談 者：なし
（講演会での質疑応答が活発にあり個別にこだわる方はいなかった）

■参加者による意見交換会
日　　時：平成31年2月22日（金）講演会終了後
場　　所：鳩間島コミュニティセンター
参 加 者：8人（役場担当者・学校関係者・公民館関係者・琉大）

告知ツール（チラシ・ポスター）



■広報手段
ポスター ：役場・港・島内掲示板へ掲示
チ ラ シ ：鳩間島全世帯へ配布（約30世帯）、竹富町役場内での配布
行政無線 ：開催前に島内放送

がん情報のさがし方勉強会
in 鳩間島

「おきなわがんサポートハンドブック」
「がん患者さんのための療養場所ガイド」

琉球大学医学部附属病院がんセンター
増田　昌人

インフォームド・コンセント　セカンド・オピニオン

- 医療行為を受ける前に，医師および看護師から医療行為について，わかりやすく十分な説明を受け，それに対して患者さんは疑問があれば解消し，内容について十分納得した上で，その医療行為に同意すること
- すべての医療行為について必要な手続き
- もともとは米国で生まれた言葉で，“十分な説明と同意”と訳される場合もある
- 沖縄県では、説明・納得・同意・希望のプロセスと定義づけている

- 診断や治療方法について，担当医以外の医師の意見を聞くこと
- 別の医師の意見を聞くことで，患者さんがより納得のいく治療を選択することを目指す
- セカンドオピニオンを聞いた後は，その意見を参考に担当医と再度，治療法について話し合うことが大切

2019/2/22　がん情報のさがし方勉強会in鳩間島　23

がん情報さがしの10カ条

1	情報は“力”，あなたの療養を左右することがあります．活用しましょう
2	あなたにとって，いま必要な情報は何か，考えてみましょう
3	あなたの情報を一番多く持っているのは主治医です．よく話してみましょう
4	別の医師の意見を聞く「セカンドオピニオン」を活用しましょう
5	医師以外の医療スタッフ（看護師，ソーシャルワーカー，薬剤師，栄養士等）にも相談してみましょう
6	がん診療連携拠点病院の相談支援センターなど，質問できる窓口を利用しましょう
7	インターネットを活用しましょう
8	手に入れた情報が本当に正しいかどうか，考えてみましょう
9	健康食品や補完代替医療は，利用する前によく考えましょう
10	得られた情報をもとに行動する前に，周囲の意見を聞きましょう

（国立がん研究センターがん対策情報センターより）

2019/2/22　がん情報のさがし方勉強会in鳩間島　24

「おきなわがんサポートハンドブック」;ダウンロード方法



2019/2/22　がん情報のさがし方勉強会in鳩間島　28

最　後　に

1．万が一の時に備えて，
(1)再発した場合のこと
(2)治療が難しくなった場合のこと
(3)最期を迎える場所　(自宅 or 宮古の病院 or 本島の病院)
　を，家族や大切な人と相談しておく

2．相談して決めたことを，紙に書いて，日付と署名と印鑑を押しておく

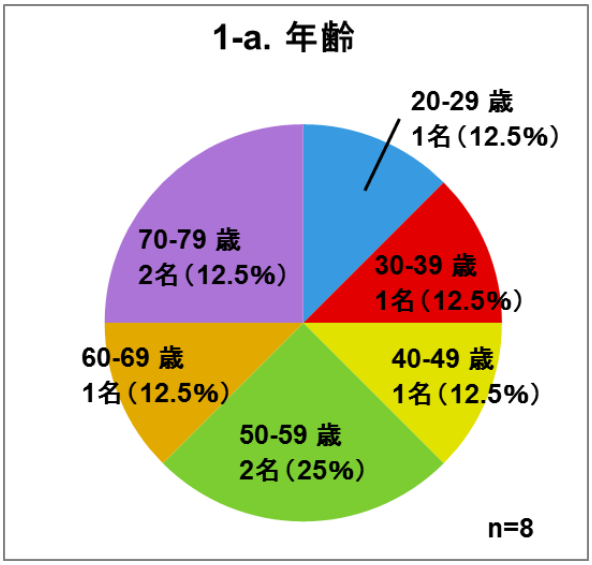
＊がんになってもならなくても，普段から自分自身がどのような医療を望むのか，人生の最期はどのように迎えたいのかを考えておくこと，その考えを家族や大切な人に伝えたり，相談したり，理解を得ておくこと，その結果を文書に残しておくことは，とても大切なことだと思います

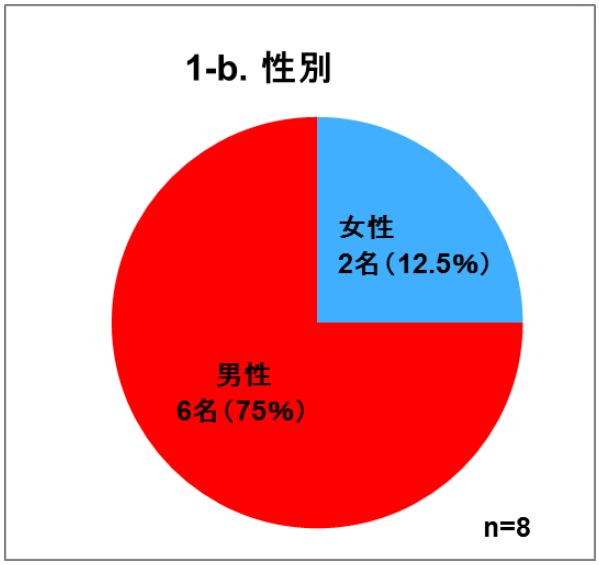
（≒アドバンス・ケア・プランニング）

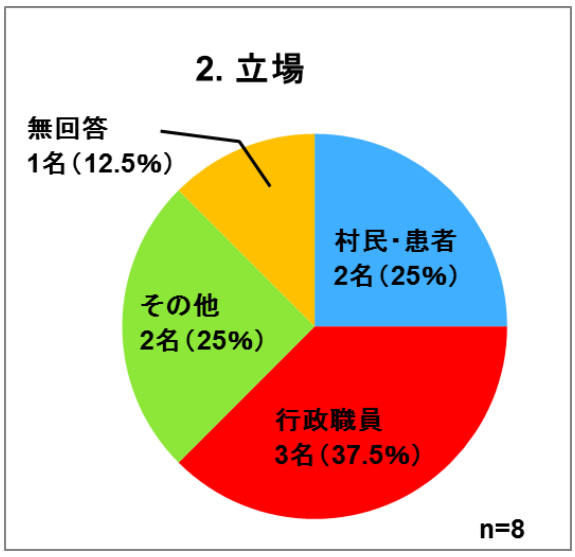
2019/2/22　がん情報のさがし方勉強会in鳩間島　37

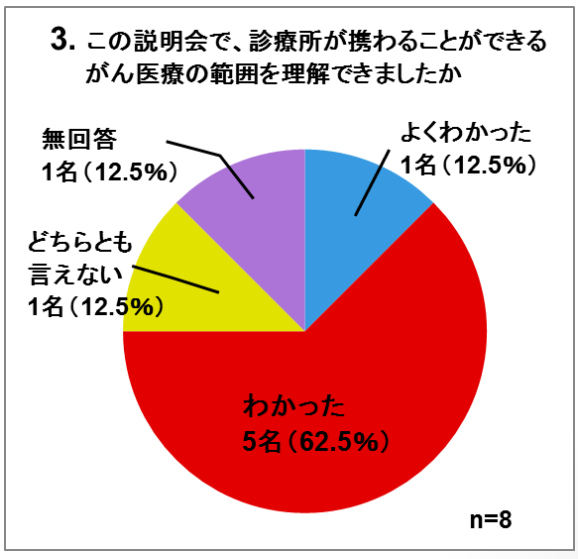
アンケート結果　1

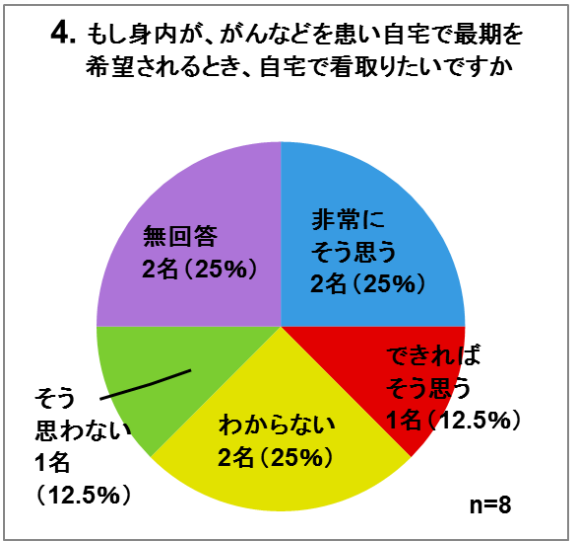
参加者8人　アンケート回収8人　アンケート回答率100%



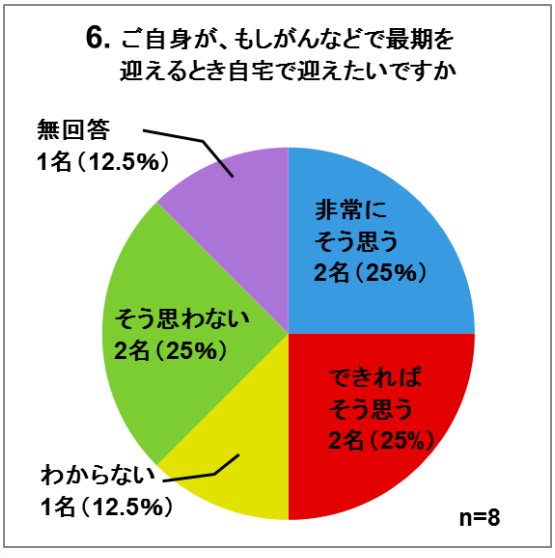








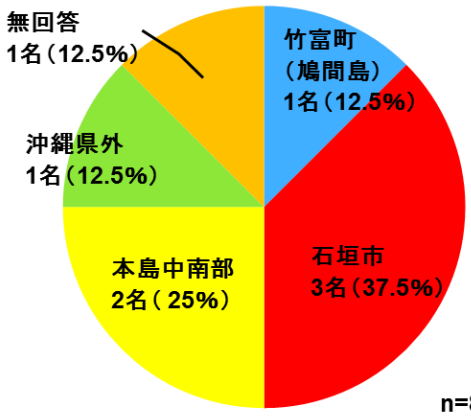
5．４の理由を教えてください。
すでに家族で話し合い過剰な延命治療は行いたくない旨を確認している為
急変などに対応できるか心配
がんだけではなく、病気等でやるべき治療をし、本人の最期をしっかりと看取り、絆や生と死をしっかりと感じたい。家族としてもしっかりと受け止めることは大事だと思う。
独居
自宅で看取る余裕がない



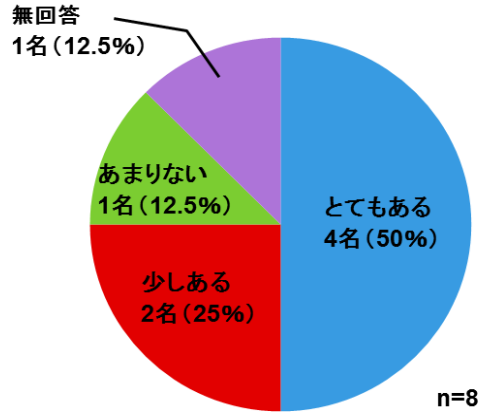
7．６の理由を教えてください。
残される家族に、可能な限り経済的負担をかけたくない為
迷惑にならない程度で
家族とゆっくりできそう。でもあまり迷惑をかけたくない。
独居
なるべく身内に迷惑をかけたくない

アンケート結果　3

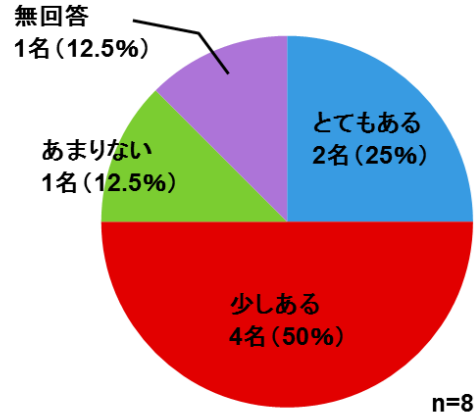
8. もしあなたががんになったら、どこで治療したいと思いますか



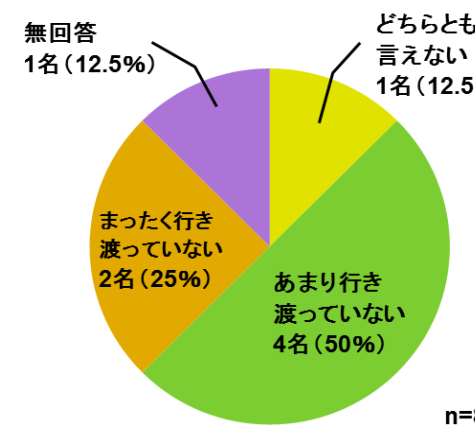
9. がんになったとき、竹富町（鳩間島）で治療することに不安はありますか



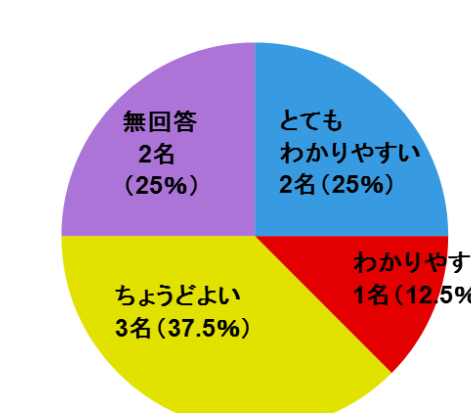
10. がんになっとき、石垣市で治療することに不安はありますか



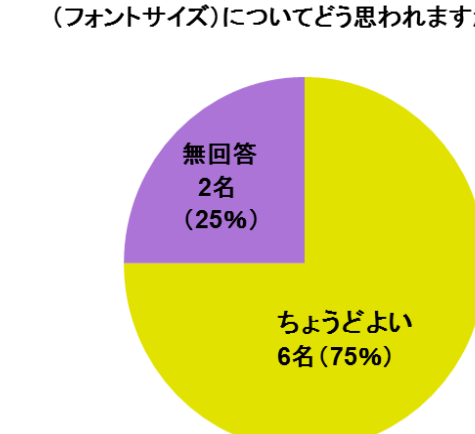
11. 竹富町（鳩間島）では、がんの療養について十分な情報が行き渡っていますか



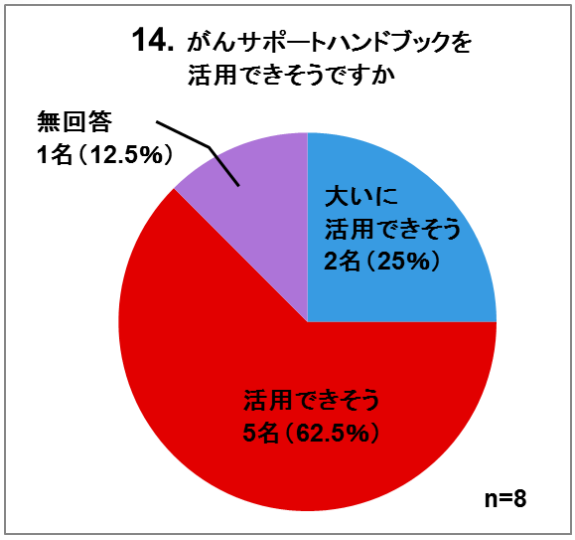
12. がんサポートハンドブックの内容についてどう思われますか

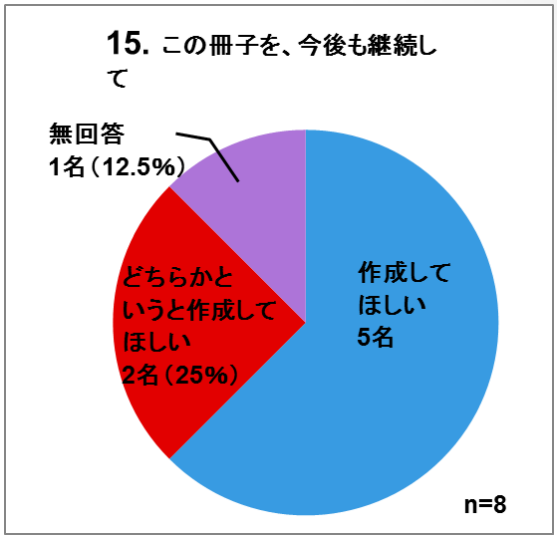


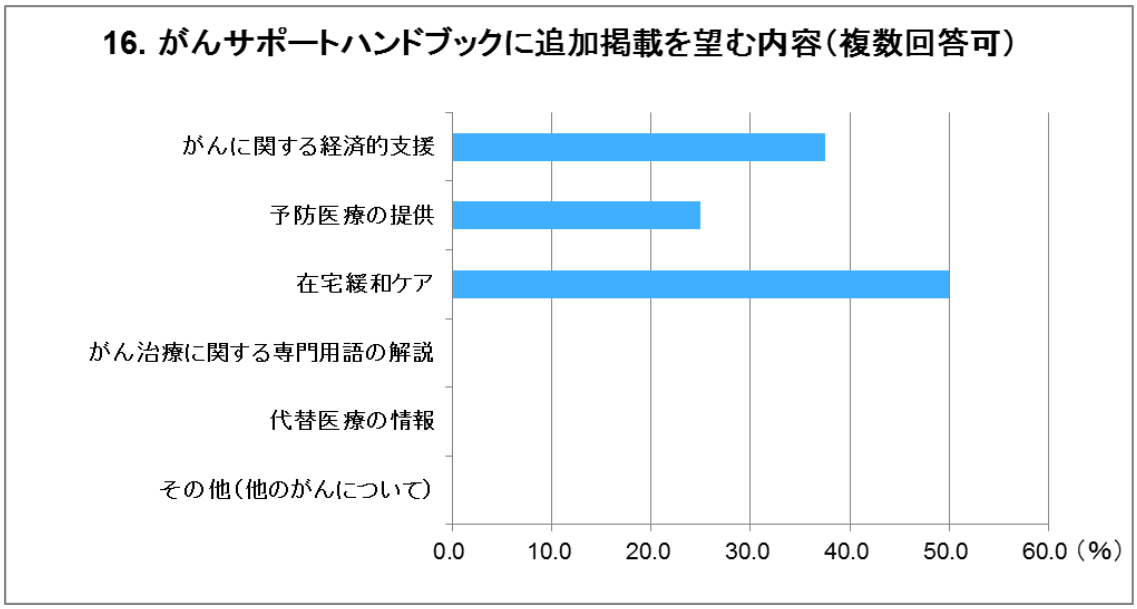
13. がんサポートハンドブックの文字の大きさ（フォントサイズ）についてどう思われますか



アンケート結果　4







17. 説明会の感想や、病院への要望など何かあれば自由に記載してください。
とてもよい取り組みだと思います。ぜひどんどん周知してほしいと思います。ありがとうございます。やはり終わり方を家族と話し合うことが大事ですね。
ニュースでテレビにでる方がガンになっているときいて20代ながら不安に参加しました。知っているようで、知らないことが多く大変勉強になりました。

当日の様子

鳩間島小中学校





講演会場：鳩間島コミュニティセンター





相談室：会議室
（巡回診療時
に使用）





緊急輸送用
ヘリポート





■がん情報及び地域がん医療説明会

もしも鳩間島でがんになったら

講演：「がん情報のさがし方勉強会in鳩間島」

琉球大学医学部附属病院がんセンター長　増田　昌人





会場の様子



質疑応答



挨拶：竹富町役場

健康づくり課

古見　用介係長



3　事業実績書

都道府県名 沖縄県

事　　業　　名	がん医療連携体制推進事業	事業区分	⑥がん情報の提供に資する事業
支出額	8,500,000　円		
事業実施予定期間	平成30年4月2日　～　平成31年3月31日		
事業内容	（１）がん情報提供体制の強化 　がん患者やその家族等、情報取得者の視点を踏まえ、適切な情報選定及び有効な情報提供に関する取り組みや、地域のがん患者等の活動を支援する取り組みを実施した。 ①がん情報および地域がん情報講演会　開催 　離島・へき地を中心としたがん情報の勉強会とがん診療についての講演会および相談会を各地で６回開催した。 　その際、市町村長や保健医療担当者と面会し、地域におけるがん検診の呼びかけや渡航費助成等について意見を交換した。また各診療所にも出向き、離島・へき地で対応可能ながん治療や看取り医療の実施状況等について所長にヒアリングを行い、今後の在り方等について意見交換を行った。講演後には、個別相談も実施した。 イベント名：もしも国頭村でがんになったら 講師　　：諫山　義人（国頭村立国頭診療所　所長） 　　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） 日時　　：平成30年7月27日（金）19時～20時半 場所　　：国頭村立保健センター 内容　　：講演会と相談会 参加数　：聴講44人　相談6組 イベント名：もしも伊江村でがんになったら 講師　　：阿部　好弘（伊江村立診療所　所長） 　　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） 日時　　：平成30年9月13日（木）19時半～21時 場所　　：伊江村農村環境改善センター 内容　　：講演会と相談会 参加数　：聴講152人　相談4組 イベント名：もしも小浜島（竹富町）でがんになったら 講師　　：山田　拓（沖縄県立八重山病院附属　小浜診療所　所長） 　　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） 日時　　：平成30年10月5日（金）19時～20時半 場所　　：小浜公民館 内容　　：講演会と相談会 参加数　：聴講33人　相談3組 イベント名：がん情報ののさがし方とアピアランスケア(がんピアキャラバンでの講演） 講師　　：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） 日時　　：平成30年10月6日（土）13時～13時半 場所　　：石垣市立図書館 内容　　：講演会と相談会 参加数　：聴講26人　相談1組 イベント名：もしも伊是名村でがんになったら 講師　　：平山　恭平（沖縄県立北部病院附属　伊是名診療所　所長） 　　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） 日時　　：平成30年11月2日（金）19時～20時半 場所　　：伊是名村産業支援センター 内容　　：講演会と相談会 参加数　：聴講40人　相談2組		

イベント名：もしも多良間村でがんになったら
講師　　：杉山　佳史（沖縄県立宮古病院附属　多良間診療所　所長）
　　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）
日時　　：平成30年11月30日（金）19時～20時半
場所　　：塩川集落センター
内容　　：講演会と相談会
参加数　：聴講41人　相談0組

イベント名：もしも鳩間島でがんになったら
講師　　：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）
日時　　：平成31年2月22日（金）19時40分～21時20分
場所　　：鳩間島コミュニティセンター
内容　　：講演会と相談会
参加数　：8人　相談5組

②医療機関などへの説明会を開催。
　がんサポートハンドブックを医療者側から、がん患者およびその家族へ渡して説明することやピアサポーター等に相談先をつなげることも大切だと推奨。

場所　　：ハートライフ病院　2階講堂
日時　　：平成30年11月21日（水）17時半～18時半
講師　　：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）
内容　　：がん対策推進委員会・化学療法委員会主催　院内イベント
　　「治療と仕事の両立支援セミナーとピアサポートの紹介」にて講師として
　　登壇の際、おきなわがんサポートハンドブックの活用について講話
参加数　：約50人（関係者含む）

※他にも調整依頼は実施したが、開催には至らなかった。
　病院側の意識改善も今後の課題と思われる。

（2）がん情報提供資材の作成等

<2019年版概要>
書名　　：地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」2019年版
配布対象者：がん患者さんおよびそのご家族
部数　　：25,000部
原稿ページ：110ページ（本編104ページ、綴じ込み6ページ、表紙周り4ページをのぞく）
配布先　　：昨年度配布先133ケ所は印刷業者より発送予定
　　（拠点病院、、がん診療を行う病院、患者会、市町村等）
　　※がん登録指定診療所73ケ所と離島へき地診療所24ケ所を新たに
　　配布先へ追加

<2018年版からの主な変更点>

《早いタイミングで知っていてほしいことを巻頭で案内》
・前年度概要版として作成した巻頭綴じ込みは、告知後に知ってほしい情報がまとめられており好評であったが、内巻で後から気付いたという声に、今年度は外開きで切込みなしとした。
・様々な情報があふれる昨今、信頼できる本とインターネット情報の入手先として、表紙見開きに案内を掲載。

《治療開始前に役立つ情報を掲載》
・医療機関一覧をがん種毎の診療施設に細分化して掲載。診療に直結する情報で、適切な病院にたどり着くことを後押し。
・セカンドオピニオンを取って、納得して治療を受けることを勧める。
・【免疫療法】【ゲノム医療】など最新治療の現状を掲載。医師が説明とともに患者へ手渡すことを促進。
・治療開始前の情報として『妊娠の可能性を残す（妊孕性温存）』について卵巣凍結保存を追記。

《対面相談につなげるツールを意識》
・がん相談支援センターを【第1部】（1）へ昨年移動したのに続き、がんピアサポーターを【第2部】（1）へ移動追記し、相談窓口の存在をアピール。医療面だけでなく、精神的・社会的なサポート口があることも紹介。

《自分らしい生き方をするための自主性の推奨》
・今後の治療や療養について、あらかじめ家族や医療者と話し合い、自分の意思・価値観の情報を共有しておくことで、その人らしい生き方を実現することを目標とする【アドバンス・ケア・プランニング】を新規掲載。
・読者に向けて、自分からも医療者と積極的にコミュニケーションをとることを提案。また、項目名も受け身ではなく、自分からも向き合いましょうという意味を込めて「～したい」という表現を出来るだけ「～する」へ変更。

《生活者としての患者に役立つ情報の充実》
・がん治療は、長く向き合って生活する現状であることから、【医療費の負担を減らしたい】、【治療を続けながら働く】、【自分らしく毎日を過ごす】など、生活に役立つ情報を掲載。

《使いやすく編集》
・治療の過程を図表（ライフコース）でわかりやすく説明。
・探したい情報が目に留まりやすいように、項目名を横付箋へ変更。

ア 資材の内容検討
　がん相談員、医療従事者、がん患者等関係者等から意見を聞きながら、資材の内容を検討し、関係機関へ時点修正の依頼を行った上で改定した。

○内容検討に関する主な取り組み
４月　・編集方針と編集作業部会の運用に関する意見交換

５月　・編集委員の選定に関する意見交換
・編集方針と編集作業部会の運用に関する意見交換

６月　・編集方針と編集作業部会の運用に関する意見交換
・編集委員11人選出

７月　・編集委員招聘
・2018年版の改定案（たたき案）作成
・編集作業部会開催／議事要旨作成
・削除コンテンツ・追加コンテンツ選定

８月　・編集に関する意見交換
・骨子案作成／骨子案に関する意見聴取

９月　・骨子案修正／再意見調整／原稿案作成

１０月　・編集作業部会開催／議事要旨作成
・骨子案修正／意見聴取

１１月　・編集業者選定
・原稿修正／原稿再確認

イ 資材の印刷製本及び関係機関への発送
　アの検討内容に基づき資材案を作成し、県の了解を得た後に印刷製本した。印刷製本後は、関係機関へ所定の部数を発送した。

○作成及び発送に関する主な取り組み
７月　・テキスト原稿校閲依頼・執筆依頼

８月　・テキスト原稿校閲・執筆
・戻り原稿校閲

９月　・テキスト原稿進捗確認
・戻り原稿校閲

１０月　・原案確定
・戻り原稿校閲

１１月　・テキスト原稿全員確認
・戻り原稿校閲
・印刷製本に関する仕様確認

１２月　・最終案確定
・テキスト原稿入稿
・戻り原稿校閲
・印刷業者確定

１月　・初稿出し　→　初稿戻し

２月　・２稿出し　→　２稿戻し
・３稿出し　→　３稿戻し
・念校　→　デザイン入稿　→　色稿
・配布先確認　→　送付データ作成
・校了

３月　・印刷製本
・納品　→　発送
・ウェブ上にデータ版掲載

ウ　がん情報提供資材の活用状況の把握
がん情報提供資材の活用状況について、把握するための方策を検討する。

各立場の方より意見を聴取し、活用データ抽出方法を検討した。
しかしながら、告知された患者から意見を求めることは酷で難しいという意見もあり、活用方法をどのように評価するかは方法のさらなる検討が必要と思われた。

エ　がん医療情報の正しい見方
科学的根拠に基づく情報と、そうでない情報を県民が見分けることのできる方策を検討

<現段階では、正しい情報発信をしていくこと>
・がんサポートハンドブックの巻頭に正しい情報を得ることが大事ということと「合わせて活用お勧めの本」と「信頼できるインターネット情報」

・講演会などで説明

(3) 資材普及の広報
ハンドブック普及のための広報として当センター主催による各種講演会や研修会での配布、講演市町村長及び担当者との意見交換において説明し活用を依頼。また、ラジオやポスターによる広報を行った。また、今年度はじめて開催される地域貢献イベント「琉球大学未来共創フェア2019」へ出典した。

<ラジオCM放送概要>
件名　：ラジオ20秒スポットCM
合計本数　：30本（朝1本／昼1本／夕方1本）
放送局　：FM沖縄、ラジオ沖縄
放送期間　：3/11～3/15（5日間）

ラジオカー中継
FM沖縄　：Fine!「モーニング・ウォッチ」10:10～10:15
ラジオ沖縄：「BALLON（バルーン）」　10:00～10:05

<ポスター制作概要>
件名　：がんサポートハンドブック2019年版ポスター
規格　：Ａ２
色・用紙　：片面フルカラー　マット紙
印刷部数　：200部
納期　：平成31年3月14日（木）

<地域貢献イベントへの出典>
件名　：琉球大学未来共創フェア2019
日時　：平成31年3月23日（土）10:00～16:00
内容　：展示・スライド上映・説明会

事業実施における効果	（１）がん情報提供体制の強化における効果を以下に記す。 ①がん情報に関する研修会　開催 ＜がん情報及び地域がん医療説明会＞ 　開催地域において、もしもがんになったらと題して、離島・へき地でがん情報のさがし方勉強会としてがんに対する基本的な情報や正しいがん情報の調べ方や拠点病院と診療所の上手なかかり方等を周知した。その際、地域の診療所の医師にも参加講演して頂いたことで、診療所の役割も理解できたという声もあり、今後は身近で生活状況も把握しやすい診療所との連携による治療を進めることで、渡航の身体的・金銭的負担を減らし、患者家族及び市町村の負担軽減に繋がることが期待できる。 　診療所の先生はそこで出来るがん医療についての講話を主に行ったが、沖縄県のがんの現状、がんの原因、発見方法などを解説し、①がんにかかるリスクは誰にでもあること　②原因の一つとして生活習慣があること　など、がん医療に皆が関心をもってもらえるようにした。また、がんに対しての様々な不安要素を挙げ、島（へき地）の診療所ではどのような不安を解消できるのか解説した。「早期発見のために検診を受けること」「診療所で相談・検査・他と連携したサービスが提供できること」につい参加者に伝えることが出来、普段から診療所で看てもらうことで、ちょっとした変化にも気づきやすく、早期発見や他の持病との関係にも役割を果たしていることを理解してもらえた。ご自身の看取り医療体験について講話された診療所長もいらしたが、離島・へき地では、住み慣れた家で家族と共に最期を迎えたいという希望も多く、熱心に聞き入っている姿もみられた。今後の治療選択としての看取り医療情報の必要性も感じたられた。 　がんセンター長による講話では、『がん情報さがしの10ヶ条』を主に、情報ツールの紹介と自分に必要な情報の判別の二つに分けて説明した。情報ツールの紹介では、推奨できる書籍や「おきなわがんサポートハンドブック」「療養場所ガイド」のダウンロード方法も紹介し、具体的な情報を届けることに至った。さらに、得られた情報を「本当に正しいか、自分に必要か」という自分視点と「主治医や家族に相談したり、セカンドオピニオンも活用する」といった他者視点の両方が大切であると伝えた。そして、がん医療に限らず、自分自身がどのような医療を望みどうしたいかを普段から考え、家族に相談すること、文書に残すことが重要だということも伝えた。 　研修会の開催にあたり、ほとんどの地域において市町村役場長や担当部署と面会し、現状を伺い意見交換を実施。開催協力を得ることで、がん医療に対する役場の関心や広報活動にもつながった。 ＜がん個別相談会＞ 　説明会後、個別相談会も開催した。多くは個室を準備出来、個室がない場所では、周りの方より見えないように仕切って対応した。個別相談は当日受付で対応したが、個室で相談される方もいたが、講演会後その場で個人個人でご相談される方も多かった。 **②医療機関などへの説明会　開催** **　がんサポートハンドブックは告知後の患者さんの情報提供になることをまとめたもので、治療開始前に知っていると納得して治療を受けれ、治療の満足度に結びつくものである。それで、医療機関での配布方法の重要性を関係者に対して説明を行った。** **　職員が集まる研修会などで、説明時間をお願いしているが、現時点での開催は1病院のみでり、他の企画とタイアップしての提案もないとなかなか進まない現状がある。** （２）がん情報提供資材（がんサポートハンドブック2019年版）の作成等の効果を以下に記す。 **2018年度版で各分野からの協力者を募り編集委員の幅を広げたことで、完成度は高くなっており、2019年版は、さらに読みやすさにこだわって編集をすすめた。** **　巻頭の綴じ込み版については、告知後しっかり読めない場合も最小限の内容案内が巻頭にあってよいという意見が多かったので、概要版であった2018年度より、一体型ということへ変更して、折り込みに気づきやすいように内巻から外巻へ変更した。また、正しい情報提供ということで、巻頭に詳細本とインターネット情報の案内を記載した。** **　治療を療養の過程（ライフコース）では、図表の表現に委員の意見が集中し、がん治療における自分の立ち位置を把握しやすいように工夫した。最新治療で関心の高い、「免疫療法」「がんゲノム医療」も項目をして説明を加え、自分らしい将来の過ごし方を考える「アドバンス・ケア・プランニング」も新規項目として追加した。**

		情報の更新として、「妊娠の可能性を残す（生殖機能の温存）」では、卵巣凍結保存が可能となったことや、妊娠の可能性も個人差があることから対象年齢をはずした。また、社会保険労務士により生活面で気になる治療費や制度についての情報を再度見直し、就労相談先の追加情報等もあり、長く治療と向き合うために仕事を続けることも大切な要因とした。 がん診療を行っている沖縄県内の医療機関の記載は、沖縄県医療施設一覧（H30..9）より12のがん種と放射腺治療施設一覧で表としてまとめ、患者の病院選択の目安となるように見直した。 関係機関への発送は、印刷業者より行った。医療機関への配布数については事前に配布状況を伺い参考とした。配送先については県と調整の上、住所データを作成し、印刷業者に提供した。納品当日は配布総数が1,000以上の施設は直納し、その他の施設については3/29までにすべての発送が終了した。 データ版については3/26にうちなーがんネットがんじゅうに掲載した。また、県へのデータ納品は、該当データを格納したCD-ROMを3/27に発送した。 （3）資材普及広報の効果を以下に記す。 〈ラジオCMについて〉 平成31年度3月に5日間ラジオ局2社においてラジオCMを放送した。今年度は以前に作成したCMナレーションの音源を使用したため、制作費がかかっていない。今後資材のアピールポイントの強調のために次年度は新たなCM制作を検討したい。また、放送時期の3月は在庫も少ない状況である。発行前広報ではなく、発行後の5月頃からの早めの放送が望まれる。 〈ポスター制作について〉 資材の配布促進と認知向上を目的に、掲示ポスターを制作した。がん情報提供資材の配布施設に発送し、刊行案内の文書とともに郵送した。今年度は前年度の配布状況に応じて配布数を調整したので、不足時の受け取り方も追記した。 〈地域貢献イベント参加について〉 こちらのイベントは琉球大学主催で、教育・研究・医療・診療などの成果を広く地域社会に開し、地域社会とのコミュニケーションの場となることを目的としている。 ブース形式で「琉大病院がんセンターがすすめる離島・へき地におけるがん医療」と題して出典を行った。来訪者にもしもの場合に備えて関心を持ってもらい、離島・へき地医療についての取り組みを周知した。

※　１．本表は事業ごとに作成すること。
２．事業区分欄については、次の事業に該当する番号を記入すること。
①がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修事業
②医療提供体制等の強化に資する事業
③がん検診実施体制の強化に資する事業
④効果的ながん情報の提供に資する事業
⑤がんに関する総合的な相談体制の整備に資する事業
⑥がん登録の推進に資する事業
⑦がん検診の受診促進や受診率向上等に資する事業
⑧糖尿病の重症化・合併症の発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業

３．事業内容及び事業実施における効果については具体的に記載すること。



お知らせ

一覧 ›

2019.02.26 イベント情報
平成31年3月17日（日）「がんサロンネットワーク会」の開催

2019.01.30 イベント情報
平成31年2月16日（土）市民公開講座「よくわかるがんの放射線治療」の開催

2019.01.29 お知らせ
テンプレートサンプル

2019.01.16 お知らせ
平成31年1月21日平成30年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会の資料掲載について

2019.01.11 お知らせ
平成31年1月24日(木)「早期診断のための研修会」の開催

部会について



患者必携・地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」

患者必携とは？

がんと診断されて間もない患者さんの思いに寄り添い、支える事の助けとなることを目指して、「信頼できる情報で、わかりやすく、役にたつもの」をまとめたものです。

1. 自分らしい病気との向き合い方を教えていくために読む「がんになったら手にとるガイド」
2. 治療や療養生活について、聞いたり調べたりして理解したことを書き留めて整理する「わたしの療養手帳」
3. お住まいの地域の相談窓口などの情報をまとめた「地域の療養情報」

患者必携の主な対象は、がんと診断が伝えられた直後（比較的最近）の患者さんです。

患者必携3点セット

各冊子の概要についてはこちら

1．がんになったら手にとるガイド



（普及新版）

「がんになったら手にとるガイド」PDFはこちらからご確認いただけます。
（PDFをご覧になりたい方は画像をクリックしてください）

詳しくはこちら→　国立がん研究センター　がん情報サービス　ホームページ

2．わたしの療養手帳



（普及新版）

「わたしの療養手帳」PDFはこちらからご確認いただけます。
（PDFをご覧になりたい方は画像をクリックしてください）

詳しくはこちら→　国立がん研究センター　がん情報サービス　ホームページ

3．地域の療養情報　「おきなわがんサポートハンドブック」

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

イベント情報
がん相談窓口
セカンドオピニオンについて
タウンミーティング
がん治療について
患者必携・地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」
おきなわがんサポートハンドブック(2019年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2018年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2017年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2016年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2015年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2014年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2013年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2012年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2011年版)
がん患者会
患者サロン
医療機関の情報について
がん情報ブースのご紹介
沖縄県地域統括相談支援センター



沖縄県がん診療連携拠点病院

おきなわがんサポートハンドブック(2019年版)

おきなわがんサポートハンドブック(2018年版)

おきなわがんサポートハンドブック(2017年版)

おきなわがんサポートハンドブック(2016年版)

おきなわがんサポートハンドブック(2015年版)

おきなわがんサポートハンドブック(2014年版)

おきなわがんサポートハンドブック(2013年版)

おきなわがんサポートハンドブック(2012年版)

おきなわがんサポートハンドブック(2011年版)

うちな～がんネット がんじゅう

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

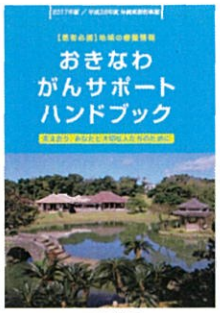
Copyright © 沖縄県がん診療連携協議会 All Rights Reserved.



2019年版



2018年版



2017年版



2016年版



2015年版



2014年版



2013年版



2012年版



2011年版

地域の療養情報　沖縄県(試作版)



PDFをご覧になりたい方は画像をクリックしてください

患者必携の役割

1. がんの治療経過がわかる
2. 大まかに自分のがんの状況と今後の見通しの参考になる
3. 医療者、介護や支援などの初期の理解の手助けになる
4. 療養や今後の生活に関して調べること、知るべきことを認識する助けになる
5. 患者・家族と医療者、支援者が共に同じ冊子体を使って情報共有、情報交換することによって、患者さんにとって役立つ情報が蓄積され、行動に結びつけられる。


沖縄県セカンドオピニオン
実施医療機関リスト


がん医療に関する一般市民向け
講演会の開催をお考えの方へ


がん医療に関する医療者向け
講演会の開催をお考えの方へ


沖縄県在宅緩和ケアマップ


がん情報ブース


リンク集


タウンミーティング

アンケートにご協力ください
地域の療養情報
「おきなわがんサポートハンドブック」
についてのアンケートにご協力ください

がん体験者による、がん患者さんや
そのご家族のためのピアサポート
沖縄県地域統括
相談支援センター
琉球大学医学部付属病院内


沖縄県がん患者会連合会



おきなわがんサポートハンドブック(2019年版)

地域の療養情報　「おきなわがんサポートハンドブック」(2019年版)　2019年発行

ＰＤＦはこちらからご確認いただけます。
（一括してPDFをご覧になりたい方は下記画像をクリックしてください）



概要版

巻頭綴じ込み がんと告げられたあなたへ （ＰＤＦ 全6面　）
信頼できるインターネット情報
診断から治療までのながれ
がんと言われたとき、すぐに役立つヒント&リスト

<本編>

表紙 （ＰＤＦ　）
がんや療養生活について詳しく知るには・本扉 （ＰＤＦ P0-P1　）
もくじ （ＰＤＦ P2-P6　）

第１部 納得して治療を受ける （第1部 扉 ＰＤＦ P7　）（ＰＤＦ P8-P9　）
１．がんについて相談する （第1部 第1章 ＰＤＦ P10-P13　）
（１）がん相談支援センター
（２）沖縄県医療安全相談センター
【私を支えてくれたもの】

２．治療について知る（第1部 第2章 ＰＤＦ P14-P19　）
（１）がん治療と療養の過程（ライフコース）
（２）標準治療と科学的根拠（エビデンス）
（３）免疫療法
（４）ゲノム医療

患者さん・ご家族・県民の方へ
イベント情報
がん相談窓口
セカンドオピニオンについて
タウンミーティング
がん治療について
患者必携・地域の療養情報「おきなわがんサポートハンドブック」
おきなわがんサポートハンドブック(2019年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2018年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2017年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2016年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2015年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2014年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2013年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2012年版)
おきなわがんサポートハンドブック(2011年版)
がん患者会
患者サロン
医療機関の情報について
がん情報ブースのご紹介
沖縄県地域統括相談支援センター


沖縄県がん診療連携拠点病院

（5）臨床試験
（6）補完代替療法
（7）妊娠の可能性を残す（生殖機能の温存）

3．情報を集める （第1部 第3章 ＰＤＦ P20-P25 ）
（1）病名、性質、病期
（2）主治医の説明を聞く
（3）セカンドオピニオン
（4）セカンドオピニオン実施施設
（5）書籍とインターネットで情報をさがす

4．県内の医療体制 （第1部 第4章 ＰＤＦ P26-P32 ）
（1）がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院
（2）がん診療を行っている専門医療機関
（3）希少がんと小児がんの診療病院
（4）がん診療を行っている沖縄県内の医療機関
（5）離島とがん ～通院治療の選択～
【療養手帳（日記）をつけました】

第２部 よりよい療養生活をおくるために （第2部 扉 ＰＤＦ P33 ）（ＰＤＦ P34-P35 ）
1．痛みやつらさを和らげる （第2部 第1章 ＰＤＦ P36-P37 ）
（1）緩和ケア
（2）アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

2．同じ病気の人の話を聞いてみる （第2部 第2章 ＰＤＦ P38-P47 ）
（1）がんピアサポーター（がん経験者による相談）
（2）患者会
（3）患者支援団体
（4）患者サロン
【闘病仲間】

3．自分らしく毎日を過ごす （第2部 第3章 ＰＤＦ P48-P51 ）
（1）外見ケア
（2）さまざまな身体的症状への対応
（3）がんとセクシャリティ
【がん治療と向き合う】

4．子どもの療養を支える （第2部 第4章 ＰＤＦ P52-P55 ）
（1）入院中の教育支援、復帰支援
（2）訪問看護
（3）入院中のきょうだい支援
（4）退院後およびAYA世代に関する相談
（5）養育支援訪問事業
（6）一時預かり事業、病児・病後児保育事業

5．自宅で療養生活を続けたい （第2部 第5章 ＰＤＦ P56-P61 ）
（1）在宅療養
（2）訪問診療
（3）訪問看護
（4）介護保険
（5）福祉用具・介護用品の貸与
（6）介護タクシー
（7）高齢者の相談窓口（地域包括支援センター）
（8）ファミリーサポートセンター事業

6．最期まで自分らしく生きる （第2部 第5章 ＰＤＦ P62-P64 ）
（1）終末期における緩和ケア（ターミナルケア）
（2）グリーフケア

第３部 お金のことについて （第3部 扉 ＰＤＦ P65 ）（ＰＤＦ P66-P67 ）
1．医療費の負担を減らしたい （第3部 第1章 ＰＤＦ P68-P76 ）
（1）高額療養費制度
（2）高額療養費限度額適用認定証
（3）標準負担額減額認定証
（4）高額療養費貸付制度
（5）高額医療・高額介護合算制度
（6）確定申告による医療費等の控除
（7）その他の制度

2．治療を受けながら働く （第3部 第2章 ＰＤＦ P77-P81 ）
【自分の病気を子どもに伝える】
（1）労働問題全般についての相談


沖縄県セカンドオピニオン
実施医療機関リスト


がん医療に関する一般市民向け
講演会の開催をお考えの方へ

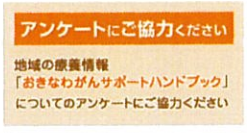

がん医療に関する医療者向け
講演会の開催をお考えの方へ

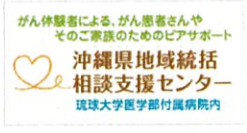

沖縄県在宅緩和ケアマップ


がん情報ブース


リンク集


タウンミーティング






沖縄県がん患者会連合会



（2）治療と仕事の両立支援
（3）生活から就職までの総合相談
（4）医療機関での就労相談
（5）女性の就業相談、仕事と子育ての両立などの相談
（6）働くがん患者の支援団体、冊子

3．仕事を辞めて治療に専念する （第3部 第3章 ＰＤＦ P82-P83 ）
（1）退職に伴う健康保険の変更
（2）失業手当（基本手当）の受給期間の延長

4．家庭の状況に合う支援を受ける （第3部 第4章 ＰＤＦ P84-P86 ）
（1）傷病手当金
（2）ひとり親家庭等医療費助成制度
（3）一部負担金の減免制度
（4）生活保護
（5）生活福祉資金貸付制度

5．離島に住む人向けの制度を知る（第3部 第5章 ＰＤＦ P87 ）
（1）がん治療の渡航費助成
（2）離島・へき地のがん患者等の宿泊支援

6．障害についての支援を受ける （第3部 第6章 ＰＤＦ P88-P89 ）
（1）障害年金
（2）障害手当金（厚生年金）
（3）身体障害者手帳

7．子ども向けの制度を知る （第3部 第7章 ＰＤＦ P90-92 ）
（1）小児慢性特定疾病医療費助成制度
（2）特別児童扶養手当
（3）障害児福祉手当
（4）その他の制度

問い合わせ一覧 （扉 ＰＤＦ P93 ）（ＰＤＦ P94-P99 ）
■医療機関一覧
■役所・役場一覧
■年金事務所一覧／各医療保険窓口■税務署一覧／福祉事務所一覧

ノート欄
●面談にのぞむときの質問集 （ＰＤＦ P100-P101 ）
●私のメモ（担当医からの説明の記録） （ＰＤＦ 102 ）

あとがき 編集委員 編集協力 （ＰＤＦ P103 ）
奥付 がんの冊子（ＰＤＦ P104 ）

うちな～がんネット がんじゅう
沖縄県がん診療連携協議会
〒903-0215 沖縄県中頭郡西原町字上原207番地

Copyright © 沖縄県がん診療連携協議会 All Rights Reserved.

資料１９

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

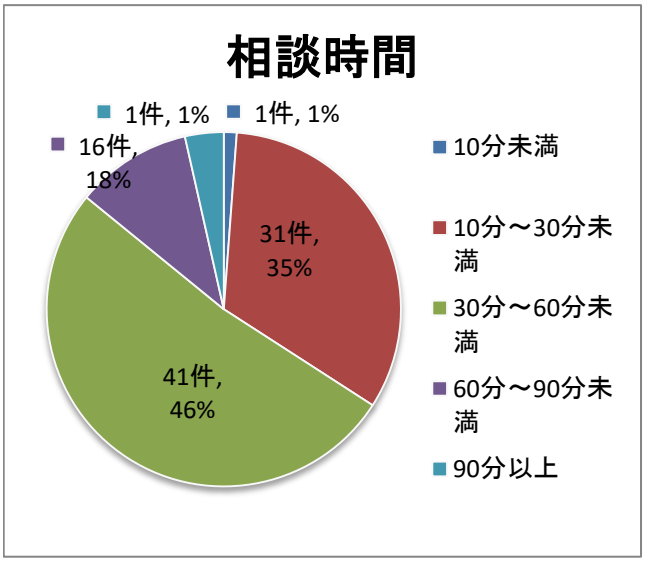
実施期間：平成31年1月1日～平成31年3月31日

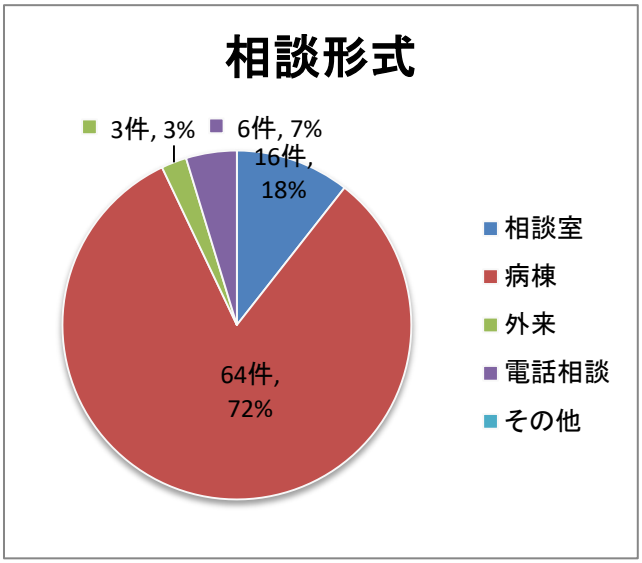
沖縄県地域統括相談支援センター

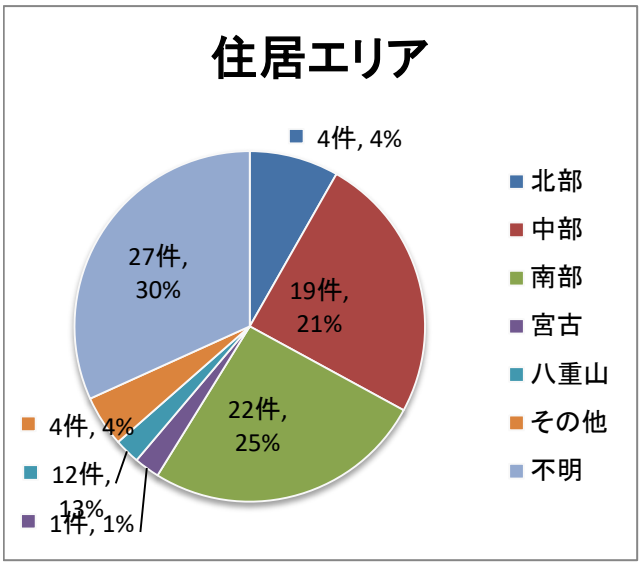
がん相談業務（院内におけるピアサポート）集計結果

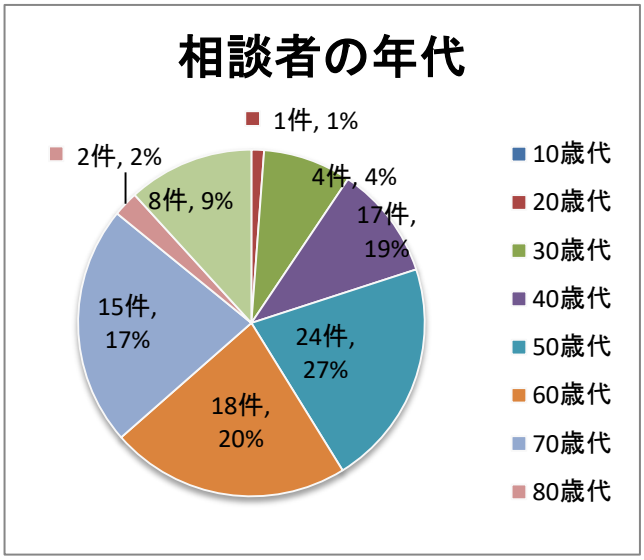
■ 調査対象期間　平成31年1月1日～平成31年3月31日
■ 調査件数　85　件

相談月	件　数
1月	29
2月	27
3月	29
合　計	85

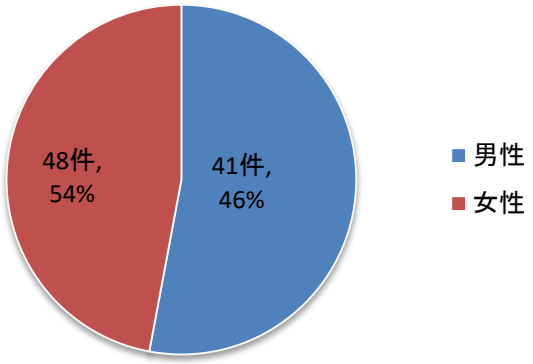




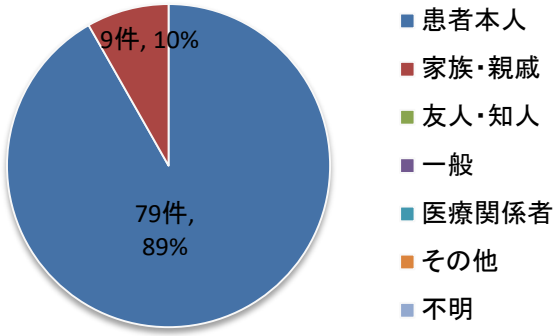




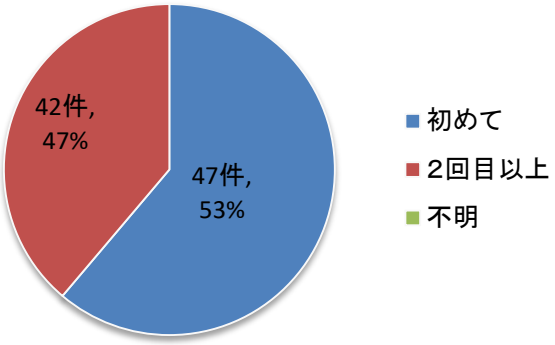
相談者の性別



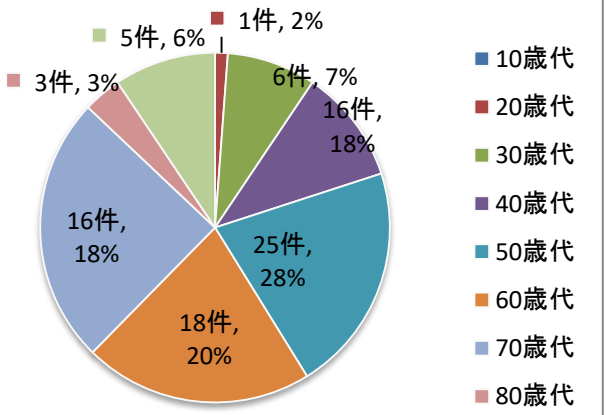
相談者のカテゴリー



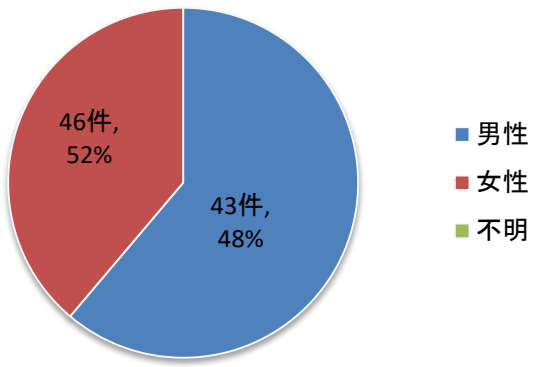
相談者の利用回数



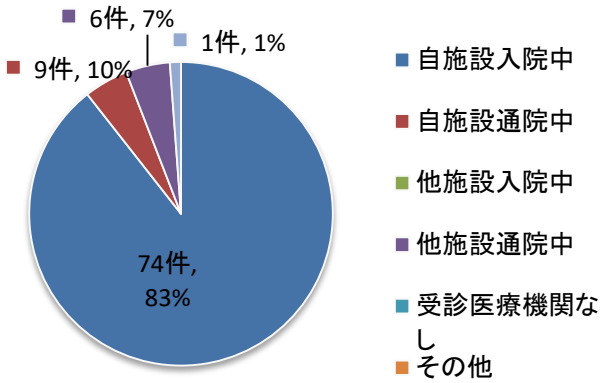
患者本人の年代

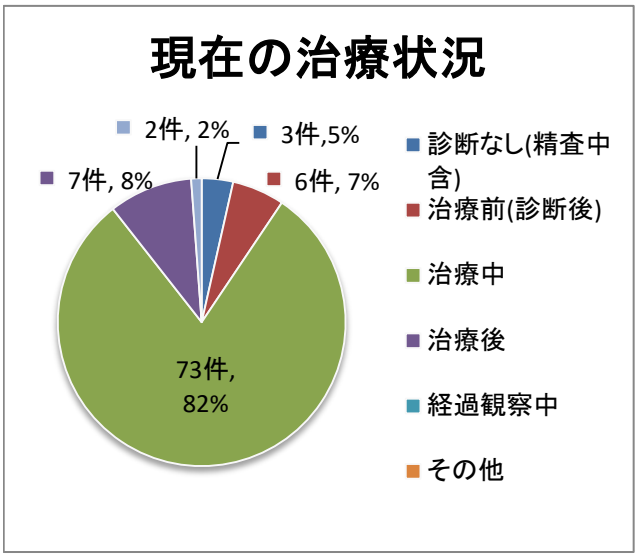


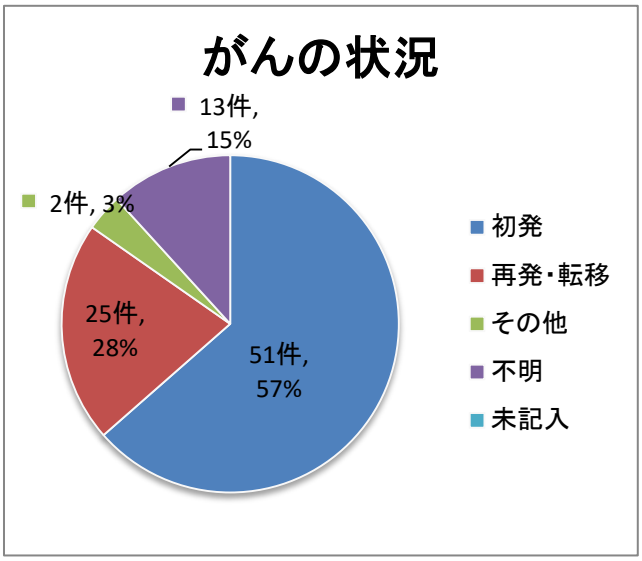
患者本人の性別

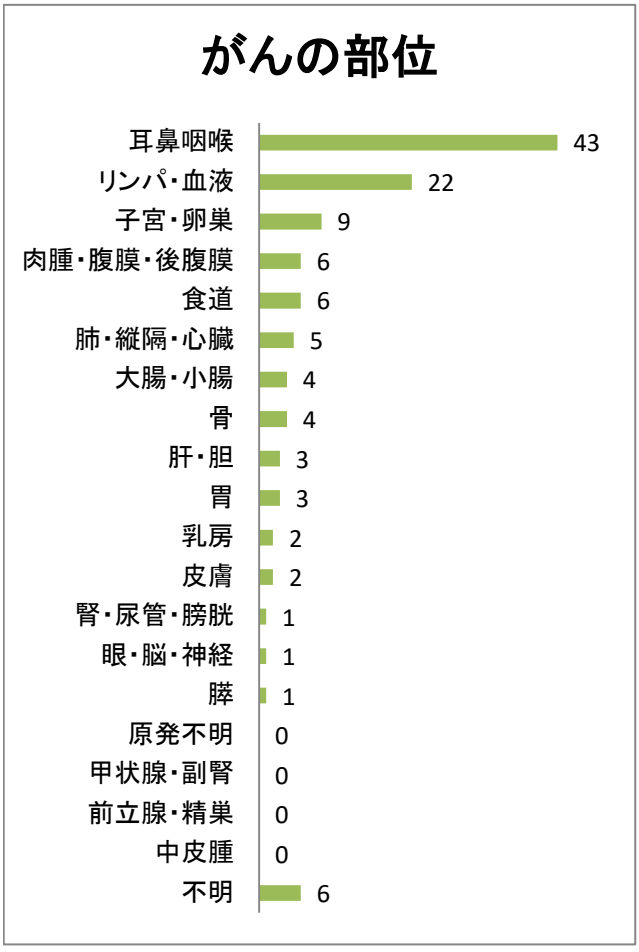


受診状況

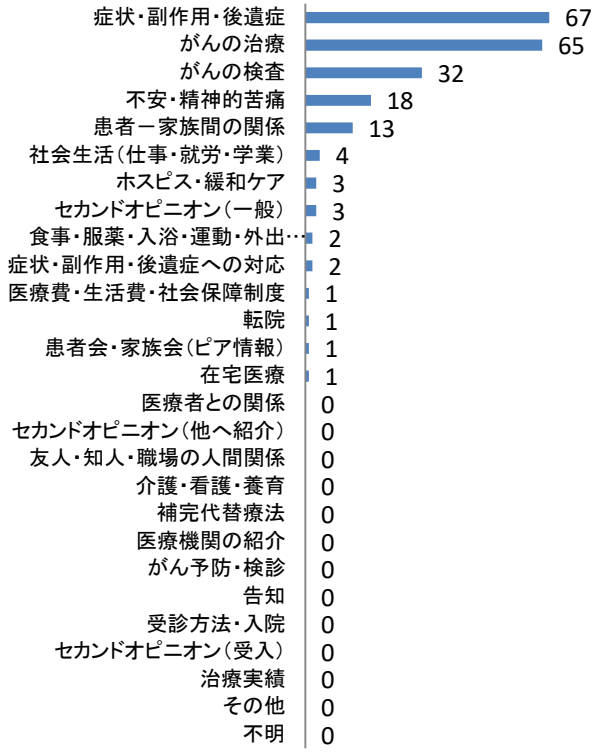



現在の治療状況
2件, 2%
3件,5%
7件, 8%
6件, 7%
73件,
82%
診断なし(精査中含)
治療前(診断後)
治療中
治療後
経過観察中
その他

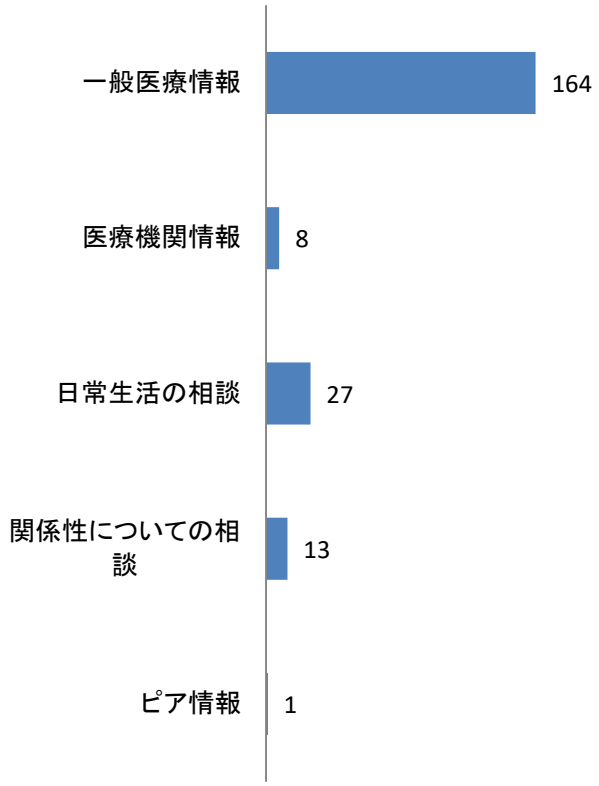

がんの状況
13件,
15%
2件, 3%
25件,
28%
51件,
57%
初発
再発・転移
その他
不明
未記入


がんの部位
耳鼻咽喉 43
リンパ・血液 22
子宮・卵巣 9
肉腫・腹膜・後腹膜 6
食道 6
肺・縦隔・心臓 5
大腸・小腸 4
骨 4
肝・胆 3
胃 3
乳房 2
皮膚 2
腎・尿管・膀胱 1
眼・脳・神経 1
膵 1
原発不明 0
甲状腺・副腎 0
前立腺・精巣 0
中皮腫 0
不明 6

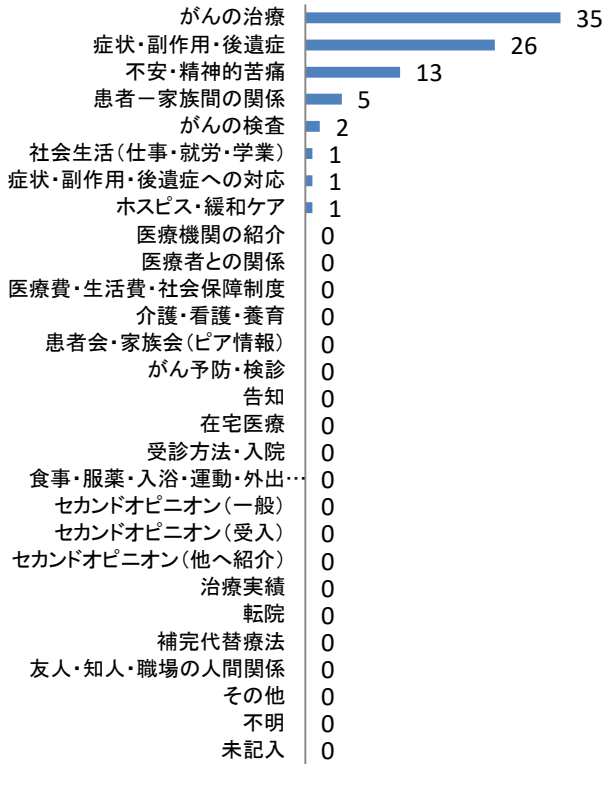
相談内容
（実施したものすべて）



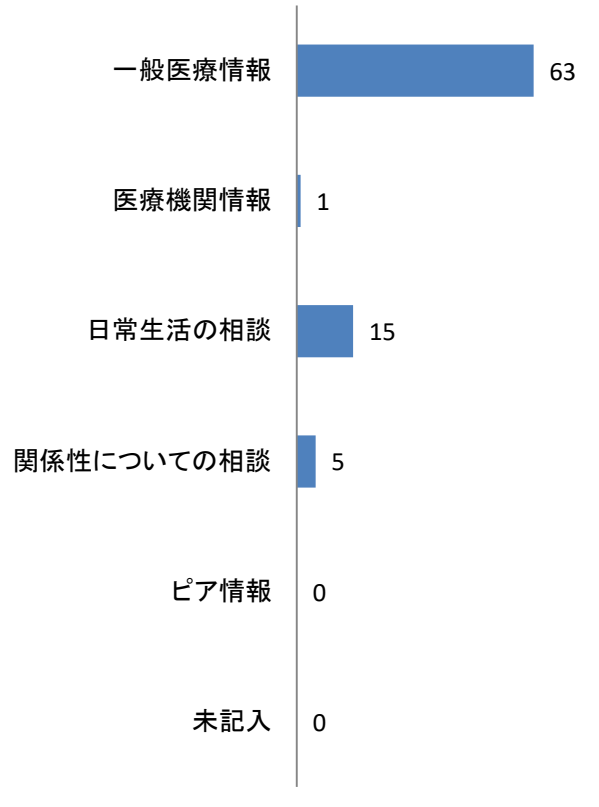
相談内容
（実施したものすべて・大項目別）



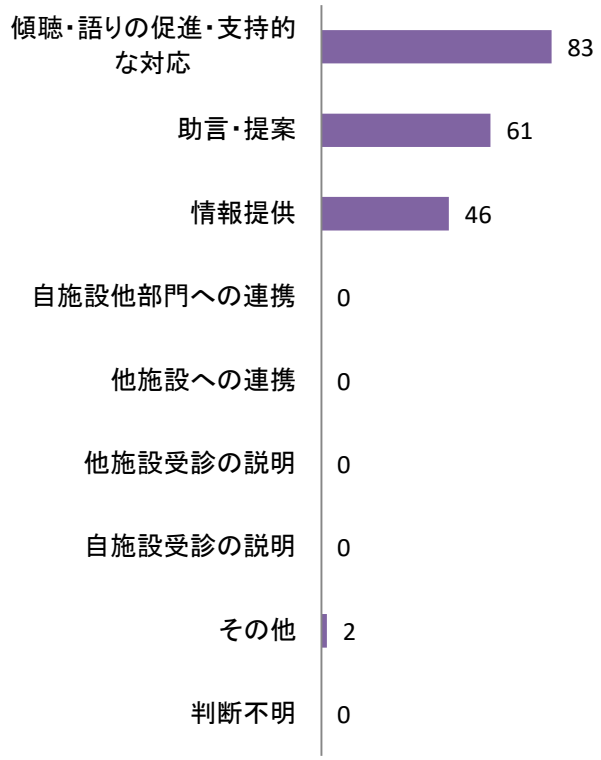
相談内容
（最も比重の高いもの）



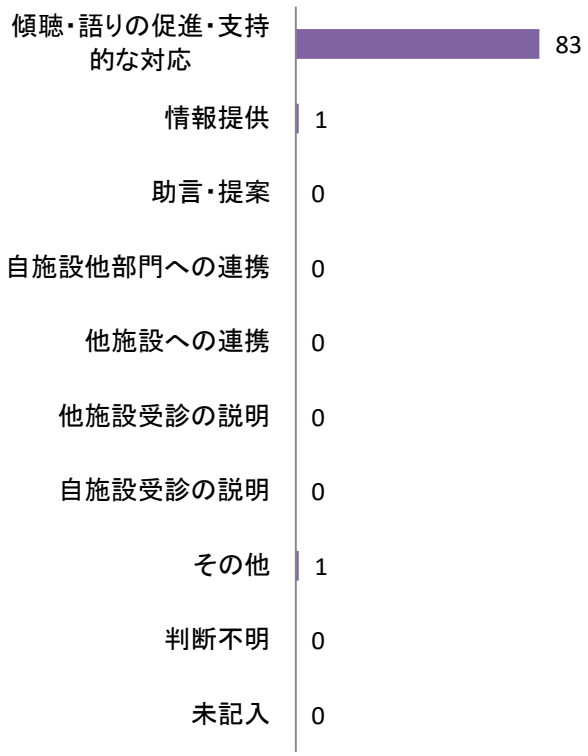
相談内容
（最も比重の高いもの・大項目別）



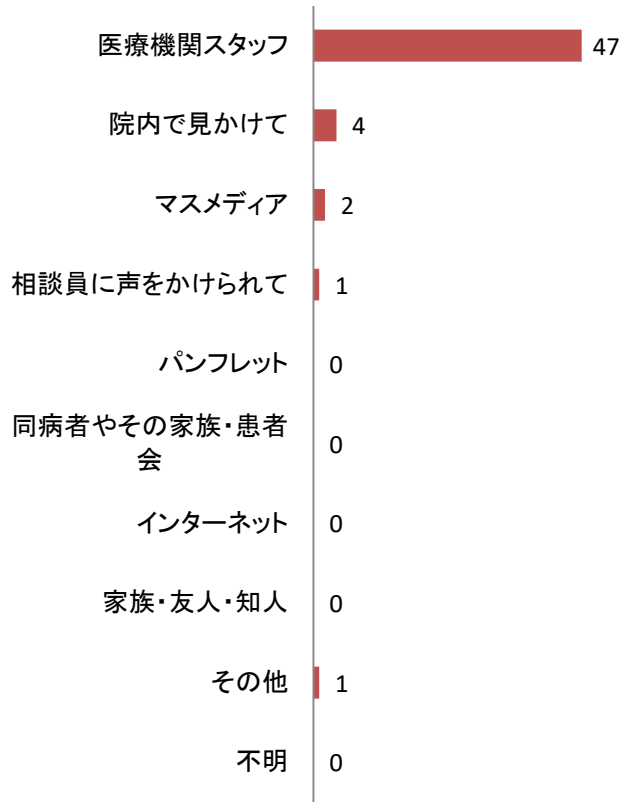
対応内容
（実施したものすべて）



対応内容
（最も比重の高いもの）



認知経路



平成 30 年度

がんピアサポーター養成講座

開催報告

実施日：平成 31 年 2 月 2 日（土）～3 日（日）

【名 称】　　平成３０年度　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的な事項を学ぶ
②受講生同士に仲間意識を持たせ、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る

【概 要】

1.日　時　　平成 31 年 2 月 2 日（土）　9：45～16：30
3 日（日）　9：30～16：30

2.場　所　　琉球大学医学部附属病院　大学院セミナー室

3.対　象　　下記①～④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最終治療後２年以上が経過し、現在病状の安定している方
③全日程参加できる方
④受講後、治療や仕事や生活に支障がない範囲で当センターの登録がんピアサポーターとして活動できる方

4.スタッフ　　講師 3 名、アドバイザー1 名
沖縄県地域統括相談支援センター
センター長、事務補佐員 2 名、相談員 4 名

5.主　催　　沖縄県地域統括相談支援センター（平成 30 年度　沖縄県委託事業）

6.共　催　　琉球大学医学部附属病院がんセンター

7.参加費　　無料

※　公益財団法人　日本対がん協会作成
「平成２４年度　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プログラム策定事業」
研修テキスト　がんピアサポーター編
～これからピアサポートをはじめる人へ～　使用

【プログラム別内容】

自己紹介

・アイスブレーキングとして行うことで、受講生が互いを知ることができる。

ピアサポートとは何か

・ピアサポートの定義、重要性、意義、活動内容や活動場所などを学ぶ。

ピアサポーターにとって大事なこと

・自分の意見を押し付けない、個人情報を守る、医療行為に踏み込まないなどのピアサポートを行うにあたって、最低限知っておいてほしいことや、必ず守ってほしいことを学ぶ。

自分の体験を語る

・ピアサポート時に自身のことを話す場合もあることから、自己の体験を語れるように整理する。
・他の受講生が語っている内容を聴くことで傾聴を学ぶ。

がんの基礎知識

・相談者の話を聴く際に知っておくと役に立つ医学的知識を学ぶ。
・がん診療の流れ、がんの基本的知識（検査法、治療法、治療後の留意点など）、がん治療（手術、放射線、薬物）、補完代替医療についてなど。

緩和医療について

・がんに伴って起きるさまざまなつらさを和らげるためのケアとして正しい知識を学ぶ。

精神腫瘍学について

・がん患者のこころの動きと対応の辞めどき、専門家への紹介の仕方などを学ぶ。

より良いコミュニケーションのために

・服装や言葉使いなど接遇の基本的なことから、話しやすい雰囲気作り、相談者の目線や表情、仕草から読み取れることや、「あいづち」と「繰り返し」の効果を学ぶ。

ロールプレイ

・２日間で学んだことを実習で試し、フィードバックにより良い面も悪い面も全員で情報共有することで個々の対応に活かす。

【プログラム】１日目（２/２）

開始	終了	時間	内　容	講　師
9:45	9:48	3 分	開講のあいさつ	沖縄県地域統括相談支援センター センター長　増田昌人
9:48	9:52	4 分	オリエンテーション	
9 :52	10:00	8 分	受講生　自己紹介	
10:00	11:00	60 分	講義 ・ピアサポートとは何か ・ピアサポーターにとって 大切なこと	ＮＰＯ法人支えあう会「α」 副理事長　野田真由美　様
11:00	11:10	10 分	休憩	
11:10	12:20	70 分	講義 がんの基礎知識①	沖縄県地域統括相談支援センター センター長　増田昌人
12:20	13:00	40 分	お昼休憩	
13:00	14:00	60 分	講義 緩和医療について	国立病院機構　沖縄病院 副院長　大湾勤子　先生
14:00	14:10	10 分	休憩	
14:10	15:05	55 分	ワークショップ 自分の体験を語る	講師 ＮＰＯ法人支えあう会「α」 副理事長　野田真由美　様
15:05	15:15	10 分	休憩	
15:15	16:10	55 分	講義 精神腫瘍学	沖縄県立南部医療センター こども医療センター 精神科副部長　川田聡　先生
16:10	16:20	10 分	アンケート記入	
16:20	16:30	10 分	片付け	

２日目（２/３）

開始	終了	時間	内　容	講　師
9:30	9:32	2 分	はじめのあいさつ	沖縄県地域統括相談支援センター センター長　増田昌人
9:32	9:35	3 分	オリエンテーション	
9:35	10:45	70 分	講義 　がんの基礎知識②	沖縄県地域統括相談支援センター センター長　増田昌人
10 : 55	11 : 05	10 分	休憩	
10 : 50	11 : 40	50 分	講義 　より良いコミュニケーションのために	ＮＰＯ法人支えあう会「α」 副理事長　野田真由美　様
11:40	13:00	80 分	お昼休憩	
12:30	13:00	30 分	ロールプレイ打ち合わせ	スタッフ全員
13:00	13:15	15 分	ロールプレイの講義・実演	講師 ＮＰＯ法人支えあう会「α」 副理事長　野田真由美　様 ファシリテーター 沖縄県立中部病院がん相談支援センター 副看護師長　島袋幸代　様
13:15	14:15	60 分	ロールプレイ①	
14:15	14:25	10 分	休憩	
14:25	15:15	50 分	ロールプレイ②	
15:15	16:10	55 分	ワークショップ 　ロールプレイ①②の 　振り返り	
16:10	16:20	10 分	アンケート記入	
16:20	16:25	5 分	修了書授与	沖縄県地域統括相談支援センター センター長　増田昌人
16:25	16:30	5 分	閉講のあいさつ	
16:30	16:32	2 分	写真撮影	
16:32	16:50	18 分	片付け	スタッフ全員

【参加者数】
受講者：4 名

【振り返り】
・体調不良やお仕事の都合等が重なり、当初予定していた人数より 4 名と受講生が少なく残念であったが、逆に少ない人数だったからこそ 1 人 1 人に対して掘り下げて対応・指導することができ、また講師やアドバイザーの方々の配慮もあり終始和やかに進んだ。
・講義中はメモを取るだけでなく、質疑応答の時間も多く、熱心に聞き入っていた。
・ロールプレイでは 4 セッションの内 1 人 2 回ずつピアサポーター役をしてもらったが、1 回目よりも 2 回目と態度や話し方、言葉の選び方など短時間での上達が見られ、また利用者、観察者役も通してそれぞれの立場や気持ちを理解していたようだった。
・ピアサポートの難しさはあるが、必要性を強く感じ、お手伝いしていきたいと話していただき良かった。
・フォローアップ研修会同様、千葉県より講師をお呼びしたが、その時の反省点も踏まえ、詳細部分について何度も事前に確認したことでスムーズに進行できた。
（本来なら前日打ち合わせだが、お仕事の都合上、前日夜間に沖縄入りしたため）

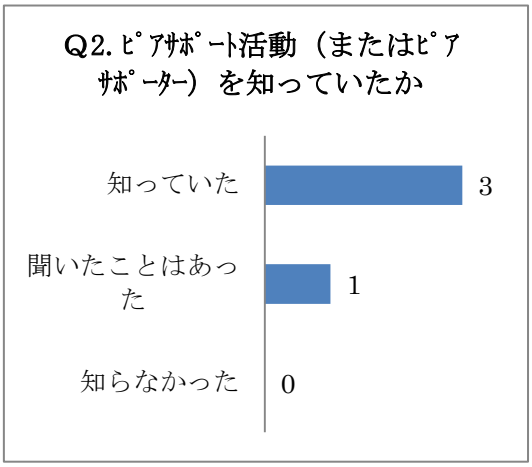
【反省点】
・前年度まで 3 日間開催していた内容を今年度より 2 日間に短縮したことで、テキストの修正、見直し等に時間がかかってしまい、ギリギリまで準備に手間取ってしまった。次年度開催時は計画、周知活動と余裕を持って行いたい。

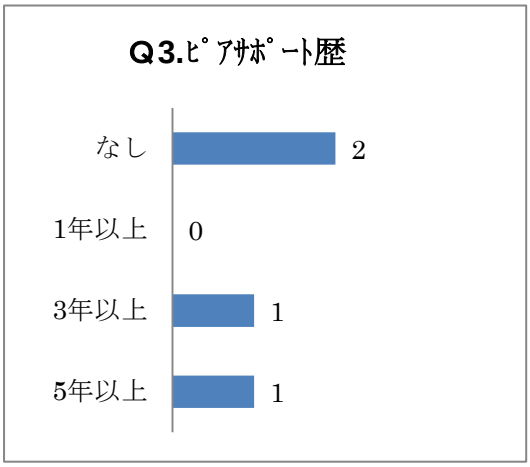
【今後の課題】
・フォローアップ研修会との兼ね合いもあるので、開催時期や場所を検討する。
・医療機関や患者会との連携だけでなく、主催する病院の協力を大前提として広げていく必要がある。

【アンケート集計結果】

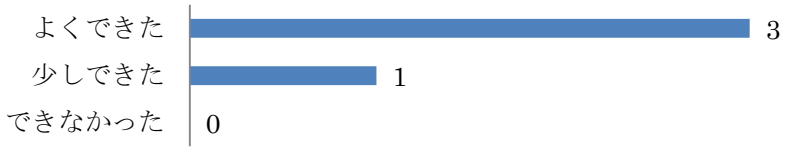
Ｑ１．養成講座に参加したきっかけ

・知り合いの方が亡くなり、自分のお話したことがよかったのかと疑問に感じたことから受講してみようと思った。
・同じ病気の方と共有し、少しでも力になることができたらと思ったから。
・病院の待合室等で、以前の自分がそこにいたんだと思い出すことがあり、この体験を活かして、がん患者の心の力になりたい、何かお手伝いしたいと思ったから。
・社会貢献として、自分自身の人生勉強として。



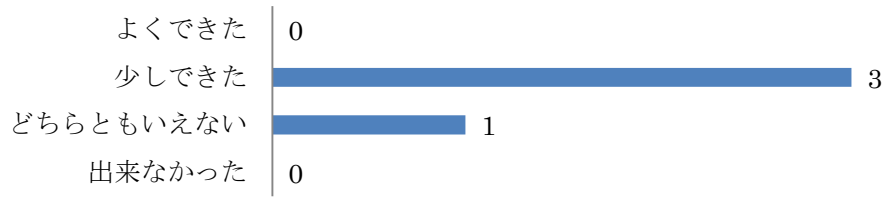


Ｑ４．1日目の講義内容は理解できたか



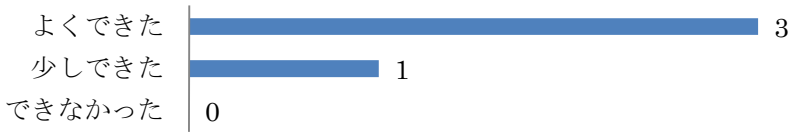
・患者さんの心の変化、ストレスで受ける心の状態等、分かりやすく丁寧に講義してもらったことで理解できた。
・分からないことも質疑応答などで詳しく説明、教えてくれたので理解できた。
・話の内容もよく理解でき、時間もあっという間だった。

Q５．「自分の体験を語る」では、自分なりに語れたか



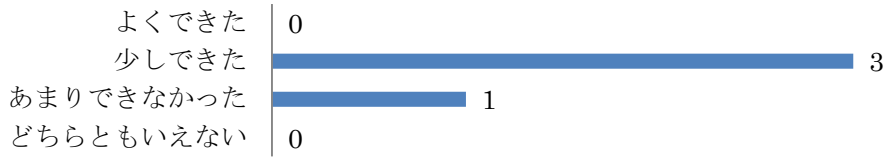
・時間の使い方が難しかった。
・話したいことを時間内にまとめることが十分ではなかった。
・自分の体験したこと、話したいことをちゃんと伝えられたか不安。

Q６．2日目の講義内容は理解できたか



・具体的な例などがあって、とても分かりやすかった。
・相手の気持ちを真っ直ぐに受け止め、言葉選びも大切だと思った。
・医師と患者とのコミュニケーションも大事だということを感じた。

Q７.ロールプレイでは自分なりにできたか

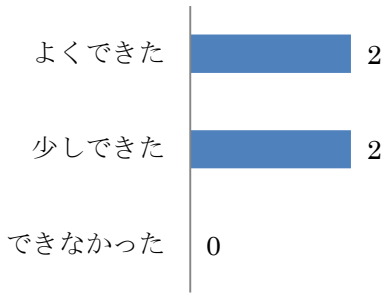


・言葉に詰まってしまい、うまく話ができなかった。
・考えながら相手に合わせてゆっくり話したりと難しかった。
・自分が知っていることをつい説明しそうになった。
・傾聴すること、間を置くことが少しできた。

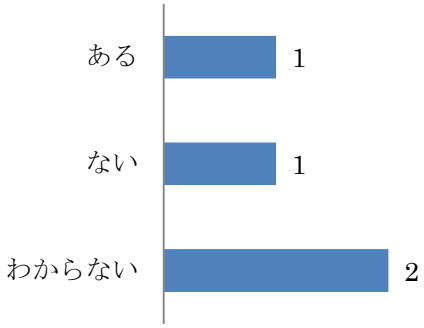
Q８. ロールプレイを通しての感想

・思っていたよりも難しかったが、自分でも分からなかったことに気づくこともあり、とても勉強になった。
・相手に合わせる話し方、間の置き方が大切だと感じた。
・相手の気持ちを考え、言葉にして伝えることは難しいと改めて思った。
・言葉選び、また対応としての線引きが難しかった。
・ただ相談を受けるだけでなく、知識、経験が必要だと感じた。

Q９.ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾄ活動について理解できたか



Q10.ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾀｰとして活動する上で不安は



Q11.ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾀｰとして活動する上で、どのようなﾌｫﾛｰ体制があるといいか

・対応に戸惑ったとき、すぐにフォローしてもらえるよう、1 人ではなくやっぱり 2～3 人でのピアサポートが望ましい。
・病院や地域との連携があると心強いと思う。
・半年に 1 度など、定期的な勉強会、懇親会があればいい。

Q12. ご意見・ご感想

・ピアサポーターのあるべき姿、心構え、知識を楽しく学べ本当によかった。
・細部まで指導、対応してもらい、とてもよかった。
・受講したことでピア（仲間）ができたので嬉しかった。
・まだ分からないこともあるので、もっと勉強し経験を積んでいきたい。
・大げさかもしれないが、人生観が変わるぐらいの 2 日間だった。

【当日の様子】





▲講義「ピアサポートとは何か、ピアサポーターにとって大切なこと」





▲講義「がんの基礎知識①②」





▲講義「緩和医療について





▲講義「精神腫瘍学」




▲ワークショップ「自分の体験を語る」




▲講義「より良いコミュニケーションのために」



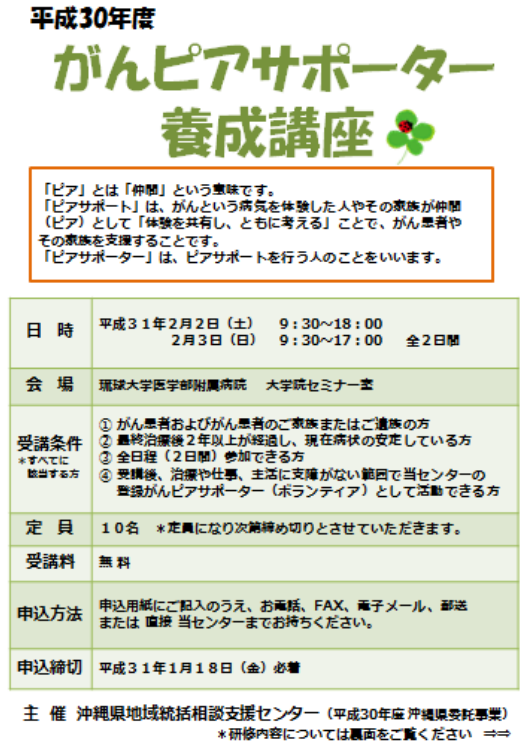



▲ロールプレイ



▲養成講座終了後の集合写真

【案内チラシ】



平成30年度

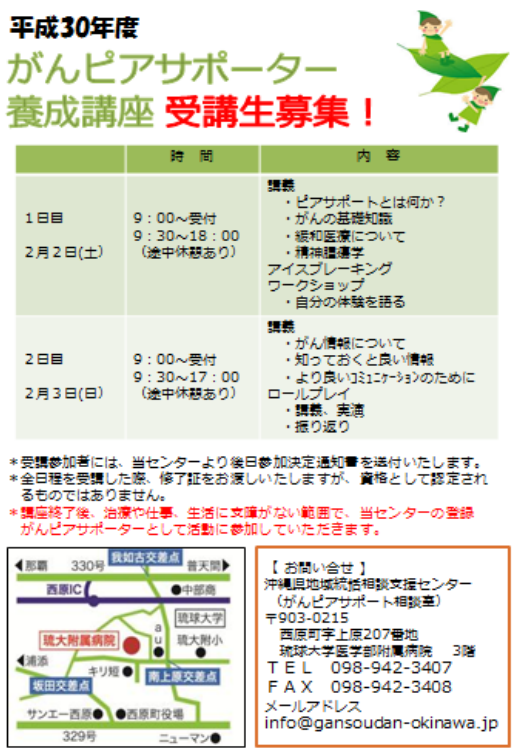
がんピアサポーター養成講座

「ピア」とは「仲間」という意味です。
「ピアサポート」は、がんという病気を体験した人やその家族が仲間（ピア）として「体験を共有し、ともに考える」ことで、がん患者やその家族を支援することです。
「ピアサポーター」は、ピアサポートを行う人のことをいいます。

日　時	平成３１年２月２日（土）　９：30～18：00 ２月３日（日）　９：30～17：00　　全２日間
会　場	琉球大学医学部附属病院　大学院セミナー室
受講条件 ＊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またはご遺族の方 ② 最終治療後２年以上が経過し、現在病状の安定している方 ③ 全日程（２日間）参加できる方 ④ 受講後、治療や仕事、主活に支障がない範囲で当センターの登録がんピアサポーター（ボランティア）として活動できる方
定　員	１０名　＊定員になり次第締め切りとさせていただきます。
受講料	無 料
申込方法	申込用紙にご記入のうえ、お電話、FAX、電子メール、郵送または 直接 当センターまでお持ちください。
申込締切	平成３１年１月１８日（金）必着

主　催　沖縄県地域統括相談支援センター（平成30年度 沖縄県受託事業）
＊研修内容については裏面をご覧ください　⇒⇒

▲チラシ表面



平成30年度

がんピアサポーター養成講座 受講生募集！

	時　間	内　容
１日目 ２月２日(土)	９：00～受付 ９：30～18：00 （途中休憩あり）	講義 ・ピアサポートとは何か？ ・がんの基礎知識 ・緩和医療について ・精神腫瘍学 アイスブレーキング ワークショップ ・自分の体験を語る
２日目 ２月３日(日)	９：00～受付 ９：30～17：00 （途中休憩あり）	講義 ・がん情報について ・知っておくと良い情報 ・より良いコミュニケーションのために ロールプレイ ・講義、実演 ・振り返り

＊受講参加者には、当センターより後日参加決定通知書を送付いたします。
＊全日程を受講した際、修了証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。
＊講座終了後、治療や仕事、生活に支障がない範囲で、当センターの登録がんピアサポーターとして活動に参加していただきます。

【 お問い合せ 】
沖縄県地域統括相談支援センター
（がんピアサポート相談室）
〒903-0215
西原町字上原207番地
琉球大学医学部附属病院　3階
ＴＥＬ　098-942-3407
ＦＡＸ　098-942-3408
メールアドレス
info@gansoudan-okinawa.jp

▲チラシ裏面

がんピアサポーター派遣事業

沖縄県内各拠点病院院内患者サロン参加報告書　1

【目　的】

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各拠点病院の院内患者サロンへ派遣して活動の場の創出を図る。

【概　要】

１．名　称　　那覇がん患者ゆんたく会　がんピアサロン
２．日　時　　平成 30 年 5 月 16 日（水）14：00～15：30
３．場　所　　那覇市北保健センター
４．派遣者　　ピアサポーター1 名
５．引率者　　沖縄県地域統括相談支援センター相談員 1 名
６．内　容　　「自分でできるリンパドレナージ」、交流サロン
７．主　催　　那覇市立病院がん相談支援センター

【当日スケジュール】

開　始	終　了	時　間	内　容
13：30	13：50	20 分	事前打ち合わせ （自己紹介、がんﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾀｰの心得読み合わせ）
13：50	14：00	10 分	那覇市立病院スタッフとの打ち合わせ
14：00	15：30	90 分	「自分でできるリンパドレナージ」
15：30	15：40	10 分	終了 （参加者へチラシ配布、声かけ等）
15：40	15：50	10 分	振り返り

【当日の様子】

先方の都合により 6 月に予定されていた「自分でできるリンパドレナージ」というテーマを急遽前倒しで行われ、ミニ講演会というスタイルでのゆんたく会となった。皆さんがリンパ節郭清の手術を経験した訳ではなさそうだったが、熱心に聞き入り、後半は質問が多く飛び交い有意義な時間となった。ただ、演者と参加者のやり取りに留まり、ピアサポートをする時間は設けてもらえず終了し、ピアサポーターの出番がなく残念だった。主催者側にピアサポーターを派遣することの意味が伝わっていなかったように感じた。

参加者 22 名





がんピアサポーター派遣事業

沖縄県内各拠点病院院内患者サロン参加報告書　2

【概　要】

１．名　称　　那覇がん患者ゆんたく会　がんピアサロン
２．日　時　　平成 30 年 6 月 27 日（水）14：00～15：30
３．場　所　　那覇市北保健センター
４．派遣者　　ピアサポーター2 名
５．引率者　　沖縄県地域統括相談支援センター相談員 1 名、事務補佐員 1 名
６．内　容　　交流サロン
７．主　催　　那覇市立病院がん相談支援センター

【当日スケジュール】

開　始	終　了	時　間	内　容
13：30	13：50	20 分	事前打ち合わせ （自己紹介、がんﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾀｰの心得読み合わせ）
13：50	14：00	10 分	那覇市立病院スタッフとの打ち合わせ
14：00	15：30	90 分	サロン開始 サロンの説明、自己紹介
15：30	15：40	10 分	サロン終了 （参加者へチラシ配布、声かけ等）
15：40	15：50	10 分	振り返り

【当日の様子】

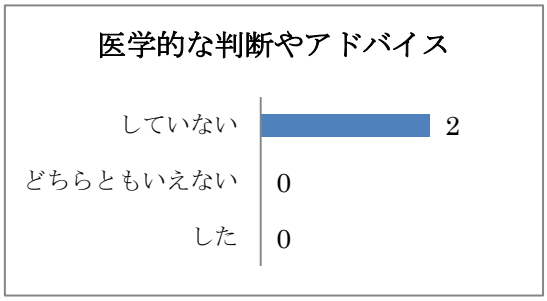
参加者の中に元外科医の方がいらして、その方を中心に終始和やかに会が進んだ。昔と今のがんの在り方について、食事や睡眠について等が大半を占め、皆さんお話に聞き入っていた。また、沖縄産業保健総合支援センター、ハローワークからも職員が来ており、「ながらウォーカー」についてお話があった。楽しくお喋りできた感じで笑顔で帰られたが、その中で、ピアサポートする時間というよりも、サポーターの存在を知ってもらう良い機会となった。

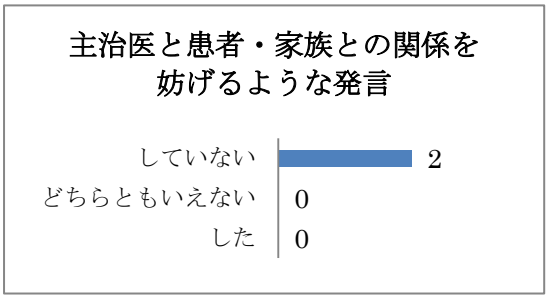
参加者７名。

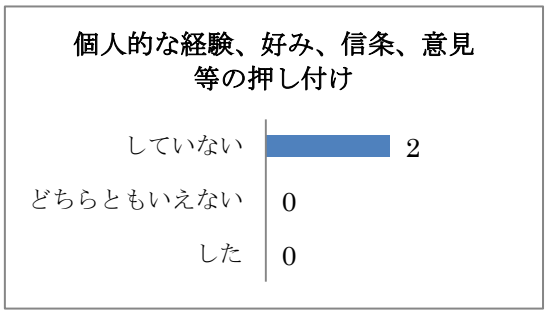


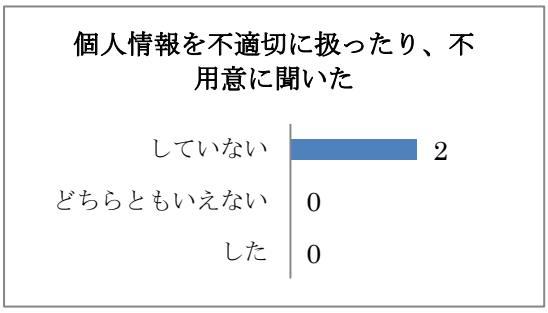


【自己チェックシート集計結果】









がんピアサポーター派遣事業

沖縄県内各拠点病院院内患者サロン参加報告書　3

【概　要】

１．名　称　　那覇がん患者ゆんたく会　がんピアサロン
２．日　時　　平成 30 年 7 月 18 日（水）14：00～15：30
３．場　所　　那覇市北保健センター
４．派遣者　　ピアサポーター／ヨーガ療法士 1 名
５．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
６．内　容　　ヨガ体験
７．主　催　　那覇市立病院がん相談支援センター

【当日スケジュール】

開　始	終　了	時　間	内　容
13：30	13：50	20 分	事前打ち合わせ、準備
13：50	14：00	10 分	那覇市立病院スタッフとの打ち合わせ
14：00	15：10	70 分	ヨガ体験開始
15：10	15：30	20 分	ゆんたく会 （ヨガに関するお話や質問）
15：30	15：40	10 分	サロン終了 （参加者へチラシ配布、声かけ等）
15：40	15：50	10 分	振り返り

【当日の様子】

まず各々の体調や状態を事前に確認してから始めた。ひとつひとつの動きをゆっくり、各々ができるやり方（イスに座ったまま、床に座っても正座や体育座りなどさまざま）で、呼吸法を中心に進めた。息を吸うことはできるが、吐くことができない人が増えている。一番の原因はストレスだと説明すると、意識しながら皆さんしていた。最後は電気を消し瞑想。その後のゆんたく会では、ヨガに関する質疑応答。いろんな種類があるので、無理をせず自分に合ったことをすればいいと話し、終了。こんな時間があっても良い、リラックスできた、続けたいと言ってくれた。体験としては好印象。次は音楽があってもいいかと思う。

参加者９名。





がんピアサポーター派遣事業

沖縄県内各拠点病院院内患者サロン参加報告書　4

【概　要】

１．名　称　　那覇がん患者ゆんたく会　がんピアサロン
２．日　時　　平成 30 年 8 月 15 日（水）14：00～15：30
３．場　所　　那覇市北保健センター
４．派遣者　　沖縄県地域統括相談支援センター相談員 1 名
５．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
６．内　容　　「高額療養費制度」、交流サロン
７．主　催　　那覇市立病院がん相談支援センター

【当日スケジュール】

開　始	終　了	時　間	内　容
13：45	14：00	15 分	那覇市立病院スタッフとの打ち合わせ
14：00	14：45	45 分	「高額療養費制度」
14：45	15：30	45 分	ゆんたく会
15：30	15：40	10 分	サロン終了 （参加者へチラシ配布、声かけ等）
15：40	15：50	10 分	振り返り

【当日の様子】

急遽、テーマが変更になったことと、悪天候のため参加者は少なかった。医療ＳＷの方がスライドを使って丁寧に教えてくれ、皆熱心に聞き入っていた。スライド説明が終わると、ご自身の経験を踏まえた質問が飛び交い、関心度の高さを感じた。北部から参加した方を中心に高齢者医療や介護、また、地域によって行政や医療の関わり方、対応の違いがあるなど「へき地医療」についても話し合われた。もしがんと告げられたとき、本島や本土の病院を退院しお住まいの地域に帰られたときなど、ピアサポートの必要性がうかがえた。

参加者５名。





がんピアサポーター派遣事業

沖縄県内各拠点病院院内患者サロン参加報告書　5

【概　要】

１．名　称　　那覇がん患者ゆんたく会　がんピアサロン
２．日　時　　平成 30 年 10 月 17 日（水）14：00～15：00
３．場　所　　那覇市北保健センター
４．派遣者　　ピアサポーター1 名
５．引率者　　沖縄県地域統括相談支援センター相談員 2 名、事務補佐員 1 名
６．内　容　　交流サロン
７．主　催　　那覇市立病院がん相談支援センター

【当日スケジュール】

開　始	終　了	時　間	内　容
13：45	14：00	15 分	那覇市立病院スタッフとの打ち合わせ
14：00	15：00	60 分	サロン開始 サロンの説明、自己紹介
15：00	15：05	5 分	サロン終了 （参加者へチラシ配布、声かけ等）
15：05	15：15	10 分	振り返り

【当日の様子】

悪天候のため今回の参加者も少なかったが、逆に現在の治療や悩みだけでなく、普段は聞きにくい医療費も含めお金についても掘り下げて話しあうことができた。ハローワーク職員の方もいらしていたので、年金だけでは生活が苦しく、病気を抱えながらも仕事をしなければいけない実情の方もいれば、自分を必要とされたい、何かの役に立ちたいと、お金とは別に病気になっても仕事を求める理由の一つだとお話にみな頷いていた。他にも琉大「ゆんたく会」の様子やアピアランスケアのお話もあり、1時間ではあったが充実した内容だった。

参加者 2 名。



がんピアサポーター派遣事業

沖縄県内各拠点病院院内患者サロン参加報告書　6

【概　要】

１．名　称　　那覇がん患者ゆんたく会　がんピアサロン
２．日　時　　平成 31 年 2 月 20 日（水）14：00～15：30
３．場　所　　那覇市北保健センター
４．派遣者　　ピアサポーター3 名
５．引率者　　沖縄県地域統括相談支援センター相談員 1 名、事務補佐員 1 名
６．内　容　　交流サロン
７．主　催　　那覇市立病院がん相談支援センター

【当日スケジュール】

開　始	終　了	時　間	内　容
13：30	13：50	20 分	事前打ち合わせ （自己紹介、がんﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾀｰの心得読み合わせ）
13：50	14：00	10 分	那覇市立病院スタッフとの打ち合わせ
14：00	15：30	90 分	サロン開始 サロンの説明、自己紹介
15：30	15：45	15 分	サロン終了 振り返り

【当日の様子】

沖縄の年中行事と重なったため参加者は少なかったが、元外科医の方がいらっしゃったので「がん」について感じたこと思うことを、医師の立場として質疑応答を交えながらお話していただいた。一人一人のお話もじっくりと聴くことができ、あっという間に時間が過ぎた。終了後、次年度事業について那覇市立病院職員と確認、詳細日程についてはこれからだが県立中部病院と交互にピアサポーターを派遣すること、毎月第三水曜日に開催しているが、お天気だけでなく今回のように行事等と重なると参加者が少ないことが考えられるので、その調整も必要だということになった。

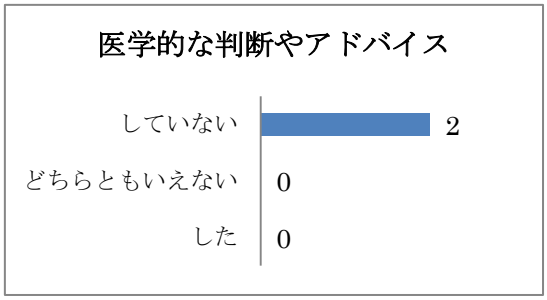
また今月 2 日～3 日開催した「がんピアサポーター養成講座」修了生の方が参加してくれたので、事前打ち合わせ、振り返りに時間をかけた。「初めてで緊張したが、これからも日程が合えば参加したい」とお話してくれたので、自分の体調や日程も考えながらゆっくり長く携わってくれるよう声掛けし終了した。

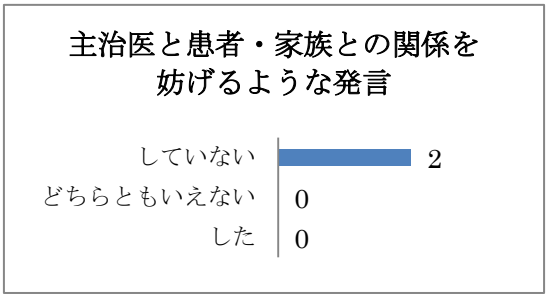
参加者 3 名。

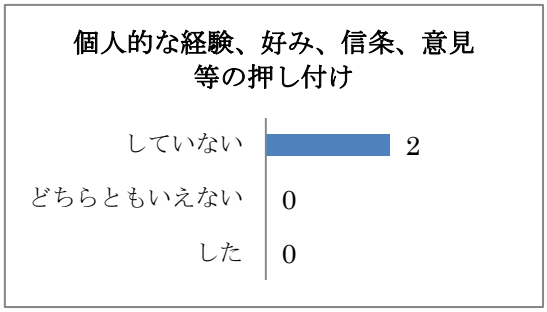


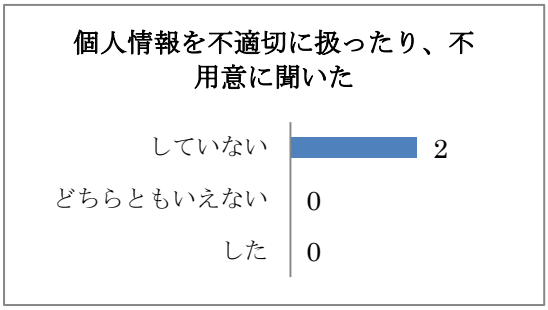


【自己チェックシート集計結果】









資料20

第７２回がん対策推進協議会議事次第

日　時：平成 31 年 1 月 31 日（木）16：00～18：00

場　所：厚生労働省　12 階　専用第 15 会議室

議　事　次　第

１　開　　会

２　議　　題

（１）　中間評価に用いる調査について

- 患者体験調査（小児版）について

（２）　中間評価指標について

- ②－２がん医療分野の指標について
- ③がんとの共生分野の指標について

（３）　その他

【資　料】

資料１　　がん対策推進協議会委員名簿

資料２　　患者体験調査（小児版）について（小川参考人提出資料）

資料３　　患者体験調査（小児版）アンケート用紙（案）（小川参考人提出資料）

資料４　　「患者本位のがん医療の実現」「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の中間評価指標について

参考資料１　中間評価について（第 71 回がん対策推進協議会資料３より）

参考資料２　患者体験調査アンケート（東参考人提出資料）

参考資料３　がん患者生殖機能温存療法助成への支援（松村委員提出資料）

資料2

患者体験調査（小児版）について

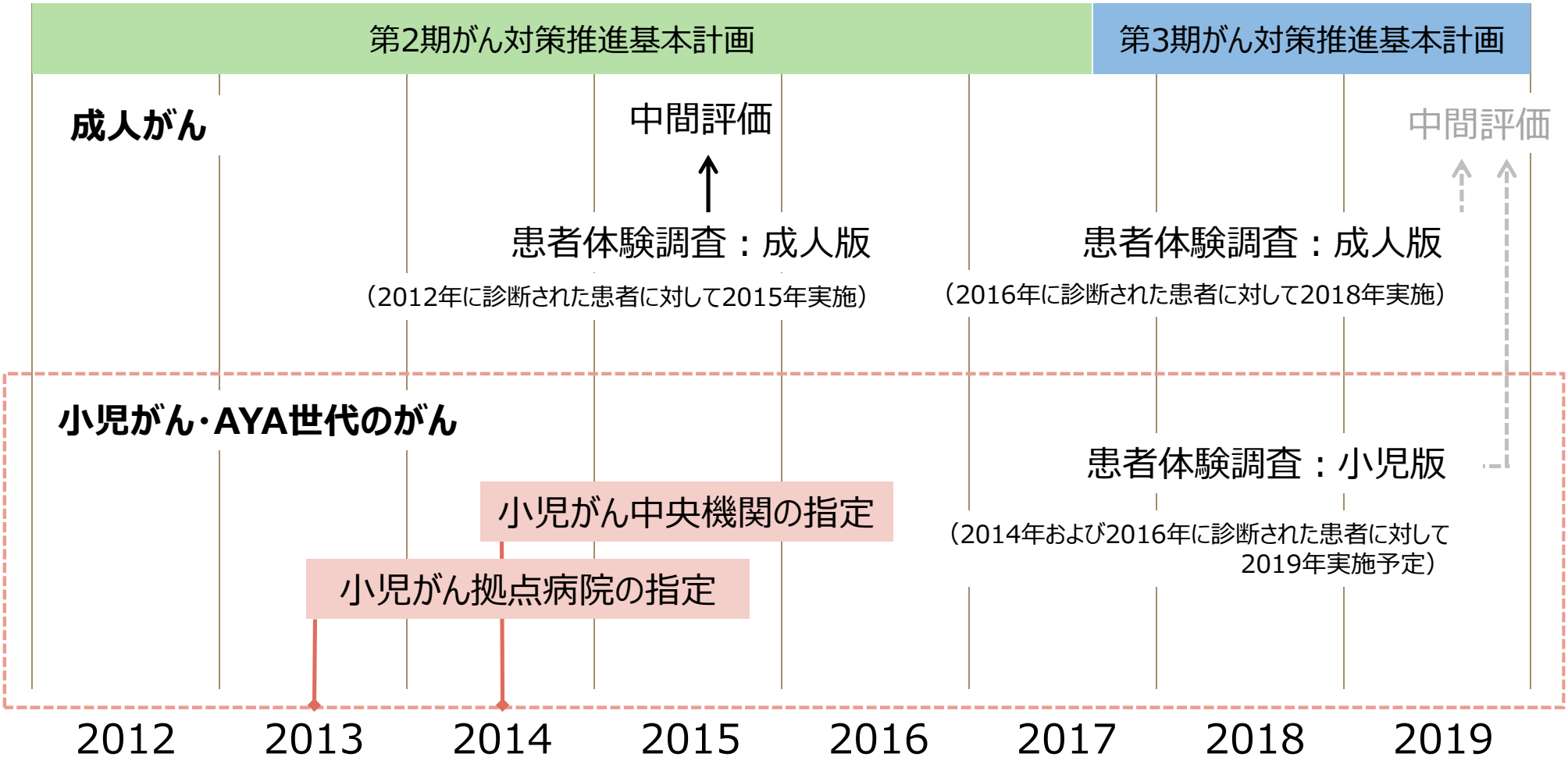
2019年1月31日

国立がん研究センター中央病院
小児腫瘍科
石丸紗恵　小川千登世

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん臨床情報部/がん登録センター
東　尚弘

患者体験調査

- がん対策推進基本計画評価指標の測定データの1つ



患者体験調査

患者体験調査（成人版・小児版）は…

がん患者自身の医療や社会生活の実態把握が主な目的
調査結果を国全体の施策につなげていくため、
患者全体の実態が反映されるよう調査方法の工夫が必要
調査の対象者および調査協力施設の双方の負担に対する工夫が必要

小児がん患者に対する調査の課題

目的に沿った適切な回答者
患者家族に対する十分な心理的配慮
長期フォローアップが必要等の小児がんの特性を踏まえた調査方法の工夫が必要

患者家族会代表との意見交換会

2018年7月3日（火）13-15時
国立がん研究センター会議室

- 出席者の小児がん患者さんとの関係
  - お子さんとの関係　　母親 6名　父親 3名（うち、ご遺族3名）
  - お子さんの病気　　急性白血病・急性骨髄性白血病・脳腫瘍・神経芽腫・網膜芽腫・肝芽腫
    骨肉腫・ユーイング肉腫・ランゲルハンス組織球症
- 2015年に実施された成人版のアンケート用紙とそれをもとに作成した成人・小児対比表を準備し、ご意見を伺った。

指摘された課題

□ 本人の病状理解の実態が不明であること。

医療者が病名を伝えたと考えていても、本人はがんと思っていないことがありうる（白血病とは知っていても、それががんであるという認識がないことがあり得る）ことに注意すべきであるという指摘があった。一方で今後、継続的に政策評価の指標として患者体験調査を行っていくのであれば、本人回答項目がある方がよいという意見もあった。

対策：本人回答項目がある方がよいかどうかの設問（問41）と病状説明の設問（問14）を検討する。

□ 小児がん経験者（サバイバー）の実態が不明であること。

小児がん経験者の晩期障害やそれに伴う医療費、就学・就労を含めた負担についても把握し対策をとることは、治療中の患者さんへの対策と同様に重要であると指摘された。20歳以降は小児慢性特定疾患治療研究事業による医療給付が終了するが、晩期障害のために通院が必要なケースでは経済的負担が大きいことなどがあげられた。小児における院内がん登録は2013年以降のデータベースとなること、晩期障害は出現時期や病状のばらつきが大きいことから、今回の対象で調査するのは適切ではないと考えられた。

対策：本調査においては長期フォローアップを知っているかどうかを確認するにとどめ、サバイバーを対象とした別調査を計画する等の必要性を今後の検討課題としてあげる。

患者家族会代表との意見交換会

2018年7月3日（火）13-15時
国立がん研究センター会議室

- 出席者の小児がん患者さんとの関係
  - お子さんとの関係　　母親 6名　父親 3名(うち、ご遺族3名)
  - お子さんの病気　　急性白血病・急性骨髄性白血病・脳腫瘍・神経芽腫・網膜芽腫・肝芽腫
    骨肉腫・ユーイング肉腫・ランゲルハンス組織球症
- 2015年に実施された成人版のアンケート用紙とそれをもとに作成した成人・小児対比表を準備し、ご意見を伺った。

患者体験調査（小児版）の調査方法について

□　回答者：すべて代諾者とする

小児がん患者の実態を把握するためには、本人からの回答をえることが適切であるが、国内における本人への病名告知や病状認識の正確な実態が把握できていないことから、今回の調査では、代諾者の視点で、小児がん患者の実態把握を行うこととし、回答者はすべて代諾者回答とする。今後は患者本人への調査実施を目指し、より正確な小児がんの実態把握に努める。

□　対象：2014年と2016年に診断され院内がん登録された小児がん患者全例とする（亡くなっている場合も含む）

治療中の患者だけでなく、復学や社会復帰した患者を含めるために、2014年および2016年に診断され、院内がん登録された小児がん患者全例に行うこととした。しかし、晩期障害の出現時期にはばらつきがあるため、今回の調査対象では詳細な調査は難しいと考えられた。

患者さんが亡くなられたご遺族へのアンケート送付は、心理的な負担となることが想定されるが、調査の意義や目的等を十分に説明した文書を添付し、回答しない権利も保障されていることを明確にした上で、送付することとしている。ただし、特に強い心理的な負担となることが想定される場合にはアンケートを送付しないように各施設に依頼することとしている。

対象

院内がん登録

2014年または2016年に診断

診断時年齢0-18歳

がん診療連携拠点病院等 434施設
（都道府県拠点・地域拠点・がん診療病院含む）
小児がん拠点病院15施設
その他の院内がん登録実施施設　338施設

全施設・全例
ただし、年間症例数3例以下の施設は除外

小児がん拠点病院

15施設

617例

1施設あたり約40例/年

がん診療連携拠点病院、他
院内がん登録実施 施設

110施設

1497例

1施設あたり約14例/年

調査対象
（年間約2000例と予想される）[236]

がん診療連携拠点病院等でない
小児がん診療施設
29施設*

*日本小児がん研究グループ　2017年病院会員数
154施設を小児がん診療施設から予想

?

調査対象外

（数値は2016年診断例で試算したものになります）

質問項目

成人版との共通項目

- 成人版は、第3期がん対策推進基本計画の「目次」から、各施策項目に関して中間アウトカム、分野アウトカムを設定し、指標を検討し作成
- 希少がんやAYA世代などシームレスに検討できるよう可能な限り問いを統一（問9~13など）

小児版で追加・修正した項目

- 治療前の告知に関する十分な相談・告知の有無：問25・26
- 病名の伝え方・伝えた人：問27・28
- 経済的負担：問17・18追加 『小児慢性特定疾患治療研究事業による医療給付』以外の補助や経済的負担の実態把握
- 同胞ケア：問22・23
- 教育・就労：問29~38 成人版の就労支援は、ご家族の就労（問29~33）と患者さん本人の教育（問34~38）に変更
- 長期フォローアップ：問43 今回の対象では詳細な状況を把握することは難しいため、どのくらい知っているかを調査
- 本人回答への予備調査：問44 本人回答への代諾者の意見を調査

小児版で削除した項目

- 代諾者評価が難しい項目：成人版問15-2（納得いく治療の選択）等

『代諾者回答のため、「（誰にとって）納得いく治療を選択することができた」のどうかの判断は難しい』

『命が助かっていたとしても後遺症などが残っている場合、親としてその治療選択でよかったのか悔いが残る』

というインタビュー結果を踏まえ削除

倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言と『人を対象とする医学系研究に関する倫理指針』に従う

本研究への参加は自由かつ匿名回答のアンケート調査という形式をとることにより、
プライバシーおよび被験者の福利や心理的な負担に十分に配慮する。

- アンケート用紙は協力の得られる患者関係者に対して**パイロット調査**を行い、文言の調節を行う。

- 患者の抽出は、匿名化後の院内がん登録データを使って抽出を行う。匿名IDのリストを各協力施設へ提供する。協力施設においては匿名IDと個人情報との対応表を保管しているため、各施設から調査票を送付する。**告知の有無や心身の状態を考え、やむをえない場合は各施設で調査対象から除外できる。**

- アンケート用紙とともに**研究の概要を説明した説明文を同封**し、説明文には意義、目的、方法、問い合わせの窓口の連絡先、および調査参加は任意であり、研究に同意しなくても不利益を被ることがないことを明記する。**調査協力への同意に関する問いを入れ、明示的に同意を問う。**

- 調査票ががんではない患者にも郵送されていることを説明文に明記し、3-5症例を目安に**がんではない患者にも送付する。**

- 参加施設には本研究実施に関する**周知説明のための院内掲示**を依頼する。
- 口頭でのインフォームドコンセントが必要と判断された場合は各施設の判断にゆだねる。
- 質問や不明点がある場合には事務局にて対応および説明を行う。
- 調査票内に記載されたコメントに関して、引用する場合は、特に集計の解釈に必要な場合のみとし、その場合も個人が同定されないように要約された形を用いる。

今後の予定

2018年	☑	2月14日	班会議
	☑	6月-7月	メール調査（国立成育医療研究センター）
	☑	7月3日	患者家族会との意見交換会
	☑	7月20日	班会議
	☑	9月23日	NPO JCCG運営委員会
	☑	9-11月	調査項目の検討
	☑	12月	インタビュー調査
2019年	☑	1月	インタビュー調査・メール調査
	☑	1月25日	日本小児血液・がん学会理事会
	☐	1月31日	本協議会
	☐	2月頃	国立がん研究センター倫理審査委員会に申請
	☐	5月頃	倫理審査承認後、調査開始
			施設への協力依頼・倫理審査・発送・回収
	☐	年度内	まとめ

ご協力いただいた方々

患者さんおよび患者ご家族の方々（敬称略/順不同）

山下公輔	公益財団法人がんの子どもを守る会
田中徹	公益財団法人がんの子どもを守る会
浦尻みゆき	神経芽腫の会
杉山好美	小児脳腫瘍の会
依田直子	LCH患者会
園部かおる	聖路加国際病院小児病棟親の会　リンクス
井上るみ子	ユーイング肉腫親の会（こどものちから）
難波　剛	
松井　基浩	若年性がん患者団体　STAND UP!!代表 東京都立小児総合医療センター　血液・腫瘍科　医師

Collaborators

国立研究開発法人　国立成育医療センター
国立研究開発法人　国立がん研究センター
特定非営利活動法人　日本小児がん研究グループ
日本小児血液・がん学会

資料３

患者体験調査（小児版）　アンケート用紙【案】

こちらのアンケートの冊子を返信用封筒に入れ、そのままポストにご投函ください。

調査票、及び返送用封筒に住所・氏名を記入する必要はございません。

属性

問 1. 冒頭の説明を読み、この調査に参加することに同意しますか（○は 1 つ）

a. 同意します　→（次の問いへお進みください。）

b. 同意しません　→（調査は終了です。ありがとうございました。）

問 2. 記入者はどなたですか（a-e のうち 1 つをお選びください） なお、記入者の方は 20 歳以上の方でお願いします。

a. 父

b. 母

c. 祖父

d. 祖母

e. その他（　　）

以降の問いは、封筒の宛名の方（患者さん）についてお伺いします

問 3. 患者さんの性別をお答えください（○は 1 つ）

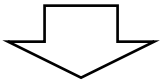
a. 男　　b. 女

問 4. 患者さんの生まれた年をお答えください（西暦何年かお答えください）

[西暦]　＿＿＿＿＿＿年

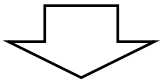
問 5. 患者さんはがんと診断されたことがありますか（○は 1 つ）

a. ある



次ページ以降の
問 6～44 をお答えください

b. ない



18 ページ以降の
問 45～51 をお答えください

問 6～42 は、がんと診断されたことがある患者さんについて伺います

問 6. がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療についてお答えください（a もしくは b をお選びください）
（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

a. 治療した
　└→ 当てはまる治療すべてに○をお付けください
　　a1. 手術（内視鏡治療を含む）
　　a2. 化学療法（分子標的治療、免疫療法を含む）
　　a3. 造血細胞移植（同種移植、自家移植を含む）
　　a4. 放射線治療（陽子線治療、重粒子線治療を含む）
　　a5. 緩和ケア
　　a6. その他 （　　）

b. 治療しなかった

問 7. 患者さんの直近 1 か月のがん治療についてお答えください（a-f のうち１つをお選びください）
（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

a. がん治療を終了し、通院も終了している
b. がん治療を終了したが、経過観察のため通院している
c. がん治療中
　└→ 当てはまる治療すべてに○をお付けください
　　c1. 手術（内視鏡治療を含む）
　　c2. 化学療法（分子標的治療、免疫療法を含む）
　　c3. 造血細胞移植（同種移植、自家移植を含む）
　　c4. 放射線治療 （陽子線治療、重粒子線治療を含む）
　　c5. 緩和ケア
　　c6. その他 （　　）
d. 治療していない
e. 亡くなっている
f. その他 （　　）

問 8．これまでに診断されたがんの種類をお答え下さい

（２種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、直近のものに◎をつけてください）

a．白血病	b．リンパ腫	c．脳腫瘍
d．神経芽腫	e．網膜芽細胞腫	f．腎腫瘍
g．肝腫瘍	h．骨腫瘍	i．軟部腫瘍
j．胚細胞性腫瘍	k．その他（　　）	

ここからは「診断・治療」のことについてお尋ねします

2 種類以上のがんについて治療された場合には、直近に診断されたがんについてお答えください
複数の病院で治療を受けた場合には、主に診療を受けた病院についてお答えください

問 9. なんらかの症状や健診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明(確定診断)されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は 1 つ）

a. 2 週間未満
b. 2 週間以上 1 ヶ月未満
c. 1 ヶ月以上 3 ヶ月未満
d. 3 ヶ月以上 6 ヶ月未満
e. 6 ヶ月以上
f. わからない

問 10. 医師からがんと説明（確定診断）されてから、問 6 でお答えいただいたがんの治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は 1 つ）

a. 診断される前に治療が開始されていた　→（問 11-14 を飛ばし、問 15 へお進みください）
b. 2 週間未満
c. 2 週間以上　1 ヶ月未満
d. 1 ヶ月以上　3 ヶ月未満
e. 3 ヶ月以上　6 ヶ月未満
f. 6 ヶ月以上
g. 治療していない（問 6 で b をご選択の方のみ○を付けてください）
h. わからない

問 11. これまでに、セカンドオピニオン「注」を受けたことがありますか　（a もしくは b をお選びください）

a. ある
b. ない
　└→ 受けたいと思ったことがありますか（○は 1 つ）
　　b1. 受けたいと思ったことがある
　　b2. 受けたいと思ったことはない
　　b3. わからない

「注」 セカンドオピニオン：診断治療に関して、別の医師の意見を聞くこと

問 12. 最初のがん治療が開始される前に医師からその治療による生殖機能への影響（妊よう性消失の可能性など）について説明を受けましたか。なお、この質問は説明を必要としていなかった方も含め全員お答えください（a-c のうち１つをお選びください）

a. 説明はされていない
└→ 説明を必要としていましたか（○は１つ）
a1. その時点で、必要としていた
a2. その時点では、必要としていなかった
a3. わからない

b. 説明があった
└→ それはどのような説明でしたか（○は１つ）
b1. 生殖機能への影響はない、という説明を受けた
b2. 生殖機能への影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった
b3. 生殖機能への影響があるが、予防・温存の方法は存在しないと説明があった
b4. 生殖機能への影響がある、という説明はあったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった
b5. 生殖機能への影響がある、という説明はあったが、治療上の緊急性の観点から、治療を優先するべきと説明があった
b6. わからない

c. わからない

問 13. 生殖機能の影響に対し、実際に妊よう性温存（精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む）のための処置を行いましたか。なお、この質問は、全員お答えください（a-c のうち１つをお選びください）

a. 行った
b. 行わなかった
c. わからない

問 14. 以下の文章を読んで、その内容がどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は１つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	「がんの治療」を決めるまでの間に、あなたは、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2.	「がんの治療」が始まる前に、患者さん本人に、医療スタッフから治療に関する、年齢に応じた十分な説明があった	1	2	3	4	5

問 15. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか（○は１つ）

a. ない

b. ある

└→ 治療費用負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしたか（○は１つ）

b1. 保険診療範囲外の治療

b2. 先進医療

b3. 保険診療範囲内での治療

b4. わからない

問 16. 病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか（当てはまるものすべてに○）

a. 日常生活における食費、衣料費を削った

b. 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った

c. 主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった

d. 治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せずに自分で減らした

e. 長期に貯蓄していた貯金を切り崩した

f. 収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった

g. 親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）

h. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した

i. 家族の進学先を変更した（進学をやめた／転校した）

j. その他（　　）

k. 上記のようなことは無かった

l. わからない

問 17. 経済的負担を軽減するために利用したものについて、お答えください（当てはまるものすべてに○）

a. 小児慢性特定疾病医療費助成

b. 特別児童扶養手当

c. 障害児福祉手当

d. 自立支援医療費制度（育成医療）

e. 乳幼児等に係る医療費の援助（各市町村が実施する乳幼児等に対する医療費の援助）

f. 高額療養費制度

g. 生命保険・民間医療保険

h. 患者団体による支援制度

i. その他（　　）

j. 上記のものは利用していない

問 18. 医療費以外に負担の大きかったものについて、お答えください（当てはまるものすべてに○）

a. 交通費

b. 付き添い家族の生活費・宿泊費

c. きょうだいの保育園等に関わる費用

d. 骨髄バンク調整等の費用

e. 補装具（義肢、義眼、補聴器、車いす等）作成等の費用

f. その他（　　）

g. 経済的に負担となったものは特になかった

経済的負担についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

問 19. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんの治療に関しどの程度当てはまるかを考え、あなたの意見をお答えください (○は 1 つ) なお、治療をされていない方は、この問は飛ばして問 21 へお進みください。

治療に際し		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2.	治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた	1	2	3	4	5
3.	がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた	1	2	3	4	5
4.	医療スタッフは、患者さんの言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれていた	1	2	3	4	5
5.	つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
6.	患者さんのことに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた	1	2	3	4	5
7.	患者さんのがんに関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
8.	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5

患者さんは、がんの治療中に入院したことがありますか (○は 1 つ)

a. ない→(9 を飛ばして先の問いへお進みください)

b. ある→(9 へお進みください)

9.	最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療スタッフから十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5

患者さんは、がんの治療が始まってから今までの間に転院した（医療機関を移った）ことがありますか (○は 1 つ)

手術や陽子線治療等のために一時的に転院し、その後もとの病院に戻って、治療を継続した場合も含みます。

a. ない→(10.11 を飛ばして先の問いへお進みください)

b. ある→(10.11 へお進みください)

10.	転院した（移った）先の医療機関を支障なく受診できた	1	2	3	4	5
11.	希望通りの医療機関に転院する（移る）ことができた	1	2	3	4	5

問 20. がんと診断されてから、相談を必要とした時に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談できましたか (a-c のうち 1 つをお選び下さい)

a. 相談を必要としなかった

b. 相談が必要だったが、できなかった

c. 相談できた

→ 誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）

c1. 主治医　　c2. 看護師

c3. 医師、看護師以外の医療スタッフ　　c4. 相談支援センターの担当者

c5. 家族　　c6. 友人

c7. 幼稚園・保育園・学校等の教育関係者（スクールカウンセラーを含む）

c8. 他のがん患者（患者団体を含む）　　c9. インターネットの相談（質問）サイト

c10. その他　（　　）

相談内容を、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

問 21. がんや治療にともなう外見の変化に関する悩み(脱毛や皮膚障害などを含む）を誰かに相談できましたか (○は 1 つ)

a. 相談を必要としなかった

b. 相談が必要かわからなかった

c. 相談が必要だったが、できなかった

d. 相談できた

e. わからない

問 22. 患者さんにきょうだいはいますか？（○は１つ）

a. いる

↳ 人数をお書きください

兄 _____人 姉 _____人 弟 _____人 妹 _____人

b. いない → （問 23 を飛ばし、問 24 へお進みください）

問 23. 患者さんのきょうだいに関すること(患者さんの病気や病状に関する説明の仕方、きょうだいの養育、日常・学校生活の問題など）を誰かに相談できましたか（○は１つ)

a. 相談を必要としなかった

b. 相談が必要かわからなかった

c. 相談が必要だったが、できなかった

d. 相談できた

↳ 誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）

d1. 主治医　　d2. 看護師

d3. 医師、看護師以外の医療スタッフ　　d4. 相談支援センターの担当者

d5. 家族　　d6. 友人

d7. 保育園・幼稚園・学校等の関係者（スクールカウンセラーを含む）

d8. 他のがん患者（患者団体を含む）　　d9. インターネットの相談（質問）サイト

d10. その他 （　　）

e. わからない

相談内容を、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

問 24. 今回のがんの診断・治療全般に関し、受けた医療を総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？０点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字１つに○)

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

(考えられる最低)　　（考えられる最高）

受けた医療についてご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

ここからは『患者さん本人への病気の説明・告知』についてお尋ねします

問 25. がんの治療が始まる前に、患者さん本人への告知の方法（誰から、どのように伝えるか、あるいは伝えないべきかなど）について、誰かに相談できましたか（○は１つ)

a. 相談を必要としなかった（患者さんが幼少である場合などを含む）

b. 相談が必要かわからなかった

c. 相談が必要だったが、できなかった

→ どのような内容を相談したかったですか（当てはまるものすべてに○をつけてください）

c1. 患者さん本人に病気の説明を行う・行わないことのメリット・デメリットの整理

c2. 説明を受けた後の患者さん本人や家族へのサポート体制

c3. 他の患者さんではどの程度説明か行われているかなどの情報

c4. その他（ ）

d. 相談できた

→ 誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）

d1. 主治医　　d2. 看護師

d3. 医師、看護師以外の医療スタッフ　　d4. 相談支援センターの担当者

d5. 家族　　d6. 友人

d7. 幼稚園・保育園・学校等の関係者（スクールカウンセラーを含む）

d8. 他のがん患者（患者団体を含む）　　d9. インターネットの相談（質問）サイト

d10. その他 （ ）

e. わからない

問 26. がんの治療が始まる前に、患者さん本人に病名は伝えられましたか(○は１つ)

a. 伝えた　　（問 27、問 28 にお進みください）

b. 伝えなかった　　（問 27、問 28 を飛ばし、問 29 へお進みください）

c. わからない

問 27. 患者さん本人にどのように病名は伝えられましたか(○は１つ)

a1. 病名（がん・悪性腫瘍・白血病等）を用いて伝えた

a2. 病名を直接的には用いず、別の言葉（例：血液の病気、悪いできもの）で伝えた

a3. 違う病名（例：良性腫瘍）で伝えた

a4. その他（ ）

問 28. 患者さん本人に誰が病名を伝えましたか（同席していた場合も含め、当てはまる方すべてに○をお付けください）

a1. 主治医

a2. 看護師

a3. 医師、看護師以外の医療スタッフ

a4. 家族

a5. その他（　　）

ここからはご家族の「就労」のことについてお尋ねします

問 29. 患者さんをケアするために家族のうちに誰か、仕事や働き方を変えた方はいますか（a もしくは b をお選び下さい）なお、仕事や働き方を変えたとは、休職・休業だけではなく介護休暇や短時間勤務制度も含みます。

a. はい

b. いいえ

問 30～33 は、患者さんをケアするために、仕事や働き方を変えた方について伺います
（複数いらっしゃる場合は最も変化の大きかった方についてお答えください）
変えた方がいない場合は、問 33 へお進みください

問 30. 変更する前のお仕事における就業形態についてお答えください（○は 1 つ）

a1. 正社員　　a2. 個人事業主

a3. 契約職員・委託職員　　a4. パート・アルバイト

a5. 派遣職員　　a6. その他(　　)

問 31. 患者さんががんと診断された時のお仕事について、治療中のケアのために以下のようなことがありましたか（○は 1つ）

a. 退職・廃業した

b. 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった

c. 短時間勤務や時差出勤などを利用した

d. 上記 a-c のようなことはなかったが、職場から残業を減らす等融通してもらった

e. わからない

退職の理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

問 32. 以下の文章を読んで、その内容がどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う	わからない
1.	患者さんの治療中に、職場や仕事上の関係者からケアと仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった	1	2	3	4	5	6

問 33. ケアと仕事を両立するために利用したものについて、お答えください（当てはまるものすべてに○）

a. 両立の相談窓口

b. 時間単位、半日単位の休暇制度（定期的・不定期に取得する休暇）

c. 時差出勤（長さは所定の労働時間で出勤をずらす）

d. 短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）

e. 在宅勤務（テレワーク）

f. 試し出勤（長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）

g. その他（　　）

h. 上記のものは利用していない

ここからは患者さん本人の「教育」のことについてお尋ねします

問 34. 患者さんは、がんと診断された時、就学していましたか (a もしくは b をお選び下さい)

a. はい

→ 就学していた学校についてお答えください(○は１つ)

a1. 小学校　　a2. 中学校　　a3. 高等学校

a4. 特別支援学校　　a5. 専修学校

a6. 大学（短期大学を含む）

a7. その他(　　)

b. いいえ

問 35～38 は、がんと診断された時に、就学していた方に伺います

就学していなかった方は、問 38 へお進みください

問 35. 治療・療養した以降の就学や教育状況についてお答えください

(1) 教育について、がん治療のために以下のようなことがありましたか （a,b または c、d からお選びください）

小学校・中学校等、複数当てはまる場合は直近のものについてお答えください

A は a1-7 から、B は b1-4 からひとつずつ選んでください（○は a,b それぞれ 1 つ）

【 A 】を **【 B 】している（した）。**

a1. 小学校
a2. 中学校
a3. 高等学校
a4. 特別支援学校
a5. 専修学校
a6. 大学（短期大学/大学院を含む）
a7. その他（ ）

b1. 転校（転籍・副籍を含みます）
b2. 休学
b3. 退学
b4. その他（ ）

c. 上記のようなことはなかった （問 34 へお進みください）
d. わからない （問 34 へお進みください）

(2) 転校・休学・退学した方にお尋ねします

治療中に利用した制度についてお答えください（当てはまるものすべてに○）

a. 特別支援学校（院内学級や訪問学級等を含む）
b. 通信教育
c. 原籍校からの課題や補習
d. その他 （ ）
e. 利用した制度はない

(3) 転校・休学・退学した方にお尋ねします

その後、復学しましたか (a もしくは b をお選び下さい)

a. （少なくとも一度は）復学した
→ 復学のために、学校・教育関係者や医療者から配慮がありましたか（○は 1 つ）
a1. あった
a2. なかった
a3. わからない

b. （一度も）復学していない
→ 復学していない理由はなんですか(当てはまるものすべてに○)
b1. 学校側の協力が得られにくい
b2. 患者さんの気持ちが復学に向かない
b3. 身体的に難しい（治療中で医師からの許可が出ていない、亡くなっている）
b4. その他（ ）

復学を難しくしている理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

問 36.　治療を始める前に教育の支援等について、病院の医療スタッフから話がありましたか（a-c のうち 1 つをお選びください)

a. あった

b. なかった

→ 説明を必要としていましたか（○は 1 つ）

b1. 必要としていた

b2. 必要としていなかった

c. わからない

問 37. 学校の関係者に患者さんが『<u>がんと診断されたこと</u>』を話しましたか（a-c のうち 1 つをお選びください）

a. 話した

→ がんと診断されたことを誰に話しましたか(当てはまるものすべてに○)

a1. 担任の先生・学年主任の先生・校長先生（学校内の先生）

a2. 同級生　　a3. 同級生の親（PTA 含む）

a4. 教育委員会　　a5. その他（　　）

b. 話さなかった

c. わからない

問 38. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ)

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う	わからない
1.	患者さんの治療中に、学校や教育上の関係者から治療と教育を両方続けられるような配慮があった	1	2	3	4	5	6

ここからは現在のあなたのお考えについてお尋ねします

問 39. 以下の文章を読んで、その内容がどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ)

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2.	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある	1	2	3	4	5
3.	周囲の人が、がんに対する偏見をもっている	1	2	3	4	5

問 40. 相談支援センター[注]を知っていますか（a もしくは b をお選び下さい)

a. 知っている

→ **これまでに、相談支援センターを利用したことがありますか**

a1. 利用したことはない

利用しなかった理由についてお聞かせください（当てはまるものすべてに○）

- a2. 必要としていたときには知らなかった
- a3. 相談したいことはなかった
- a4. 何を相談する場なのかわからなかった
- a5. プライバシーの観点から行きづらかった
- a6. 相談を受け止めてもらえるか自信がなかった
- a7. 他の患者の目が気になった
- a8. その他 （ ）

a9. 利用したことがある

相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか（○は 1 つ）

- a10. とても役に立った
- a11. ある程度役に立った
- a12. やや役に立った
- a13. どちらともいえない
- a14. 役に立たなかった

b. 知らない

「注」 相談支援センター：全国の小児がん拠点病院、がん診療連携拠点病院などに設置されている病気や療養生活などに関する相談窓口

問 41. 臨床試験[注]とは何か知っていますか（a-d のうち 1 つをお選びください)

a. よく知っている
b. ある程度知っている
c. 聞いたことはあるが、あまり知らない
d. 聞いたことがない

「注」 臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる人を対象とした研究のこと

問 42. ゲノム情報を活用したがん医療[注]について、知っていますか (a-d のうち 1 つをお選びください)

a. よく知っている
b. ある程度知っている
c. 聞いたことはあるが、あまり知らない
d. 聞いたことがない

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

問 43. 長期フォローアップ[注]について、知っていますか (a-d のうち 1 つをお選びください)

a. よく知っている
b. ある程度知っている
c. 聞いたことはあるが、あまり知らない
d. 聞いたことがない

「注」 長期フォローアップ：治療終了後の晩期合併症の早期発見や予防を目的とした医療のこと

問 44. 今回は代諾者[注]の方に回答をお願いしましたが、今後、病名について告知され十分に理解できると想定される年齢の場合、同様の調査を、小児がん患者さん自身に回答してもらう形で行うことについて、ご意見をお聞かせください。 (a-c のうち 1 つをお選びください)

a. 差し支えない
b. 望ましくない
c. わからない

「注」 代諾者：患者さんの親権者、後見人その他これらに準ずる者のこと

問 44 の回答を選択された理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

ご意見等ございましたら、アンケート最終ページの自由記載欄にお書きください

問 45～51 は、がんと診断されたことがない患者さんについて伺います

＜現在通院中の病気について、診断・治療を受ける上でのお考えについてお答えください＞

現在通院中の病気がない場合は、2014 年または 2016 年に診断された病気のうち主なものについてお答えください

問 45. 患者さんが通院中の病気で当てはまるものをすべてお答えください（当てはまるものすべてに○）

a. 腎疾患　b. 呼吸器疾患　c. 心疾患
d. 内分泌疾患　e. 膠原病　f. 糖尿病
g. 先天性代謝異常　h. 血液疾患　i. 免疫疾患
j. 神経・筋疾患　k. 消化器疾患　l. 染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
m. 皮膚疾患　n. 骨系統疾患　o. 脈管系疾患
p. その他(　　)

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

問 46. 以下の文章を読んで、その内容がどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	治療を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 47. 以下の文章を読んで、患者さんの治療に際しどの程度あてはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

治療に際し		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2.	治療による副作用などに関する見通しを持てた	1	2	3	4	5
3.	治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた	1	2	3	4	5
4.	医療スタッフは、患者さんの言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれていた	1	2	3	4	5
5.	つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
6.	患者さんのことに関して関係する医療スタッフの間で十分に情報共有がされていた	1	2	3	4	5
7.	患者さんの病気に関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
8.	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5

問 48. 今回の診断・治療全般について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？0 点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字 1 つに○）

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

(考えられる最低)　　（考えられる最高）

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

問 49. 以下の文章を読んで、どの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	一般の人がうけられる医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2.	患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある	1	2	3	4	5

問 50. 臨床試験[注]とは何か知っていますか（○は 1 つ）

a. よく知っている
b. ある程度知っている
c. 聞いたことはあるが、あまり知らない
d. 聞いたことがない

「注」 臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる試験のこと

問 51. 以下の文章を読んで、どの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	周囲の人が、病気に対する偏見をもっている	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました

各質問へのご意見や、その他気づかれた点をご自由にお書きください

たくさんの質問の回答にご協力頂き、ありがとうございました

参考資料2

患者体験調査　アンケート用紙

こちらのアンケートの冊子を返信用封筒に入れ、そのままポストにご投函ください。

調査票、及び返送用封筒に住所・氏名を記入する必要はございません。

属 性

問 1. 冒頭の説明を読み、この調査に参加することに同意しますか（○は１つ）

a.同意します　→（次の問いへお進みください。）

b.同意しません →（調査は終了です。ありがとうございました。）

問 2. 記入者はどなたですか（a-c のうち１つをお選びください)

a.本人

b.家族

└→ご家族が回答される理由をお答えください（○は１つ）

b1. 本人の体調がよくないため

b2. 体調不良ではないが、高齢であるため

b3. 亡くなっているため

b4. その他　（　　）

c.その他　（　　）

以降の問いは、封筒の宛名の方（患者さん）についてお伺いします

問 3. 患者さんの性別をお答えください（○は１つ）

a. 男性　　b. 女性

問 4. 患者さんの生まれた年をお答えください（元号に○をつけ、何年かお答えください）

[　a. 明治　b. 大正　c. 昭和　d. 平成　]　＿＿＿＿＿年

問 5. 患者さんはがんと診断されたことがありますか（○は１つ）

a. ある　　b. ない

次ページ以降の
問 6～36 をお答えください
回答者が本人以外の場合も、
患者さんについてお答えください

○ページ以降の
問 37～43 をお答えください

問 6～36 は、がんと診断されたことがある方について伺います

回答者が患者さんご本人でない場合も、わかる範囲で患者さんについてお答えください

問 6. がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療についてお答えください（a もしくは b をお選びください）

（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

a. 治療した

→ 当てはまる治療すべてに○をお付けください

a1. 手術　　a2. 内視鏡治療

a3. 化学療法（分子標的治療/免疫療法「注」を含む）　　a4.ホルモン療法

a5. 放射線治療　　a6. 緩和ケア

a7. その他 （　　）

b. 治療しなかった

「注」 保険診療範囲内のもの

問 7. 患者さんの現在のがん治療についてお答えください（a-e のうち１つをお選びください）

（２種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください）

a. 治療を終了し、通院も終了している

b. 治療を終了したが、経過観察のため通院している

c. 治療中

→ 当てはまる治療すべてに○をお付けください

c1. 手術　　c2. 内視鏡治療

c3. 化学療法（分子標的治療/免疫療法「注」を含む）　　c4. ホルモン療法

c5. 放射線治療　　c6. 緩和ケア

c7. その他 （　　）

d. 治療していない

e. その他(　　)

「注」 保険診療範囲内のもの

問 8. 最近 5 年間で診断されたがんの種類（原発巣[注]）をお答え下さい

（2種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、直近のものに◎をつけてください（再発も含む））

a. 乳がん	b. 大腸(結腸・直腸)がん	c. 胃がん
d. 肺がん	e. 肝臓がん	f. 前立腺がん
g. 子宮がん（頸がん・体がん）	h. 卵巣がん	i. 食道がん
j. すい臓がん	k. 口腔・咽頭・喉頭がん	l. 甲状腺がん
m. 悪性リンパ腫・白血病	n. 骨・軟部腫瘍	o. 脳腫瘍
p. 膀胱がん	q. 精巣腫瘍	r. 原発不明がん
s. その他（　　）		

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

問 9. 診断された時のがんの進行度（ステージ）をお答えください。不確定であった場合でも、最も近いものをお答えください。なお、複数回がんと診断されたことがある場合は、直近に診断されたものについてお答え下さい（○は 1 つ)

a. 0 期
b. I 期　　(1 期)
c. II 期　　(2 期)
d. III 期　　(3 期)
e. IV 期　　(4 期)
f. わからない

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

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

問 10. なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明(確定診断)されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は 1 つ）

a. 2 週間未満
b. 2 週間以上 1 ヶ月未満
c. 1 ヶ月以上 3 ヶ月未満
d. 3 ヶ月以上 6 ヶ月未満
e. 6 ヶ月以上
f. わからない

問 11. 医師からがんと説明（確定診断）されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は 1 つ）

a. 診断される前に治療が開始されていた →（問 12-15 を飛ばし、問 16 へお進みください）
b. 2 週間未満
c. 2 週間以上 1ヶ月未満
d. 1ヶ月以上 3ヶ月未満
e. 3ヶ月以上 6ヶ月未満
f. 6ヶ月以上
g. 治療なし →（問 12-17 を飛ばし、問 18 へお進みください）
h. わからない

問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか
(a-c のうちお一つをお選び下さい)

a. 相談を必要としなかった

b. 相談が必要だったが、できなかった

c. 相談できた

→ 誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）

c1. 主治医　　c2. 看護師

c3. 医師、看護師以外の医療スタッフ　　c4. がん相談支援センターの担当者

c5. 自分の家族　　c6. 友人

c7. 他のがん患者（患者団体を含む）　　c8. インターネットの相談（質問）サイト

c9. その他　（　　）

相談内容を、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

問 13. がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオン「注」について話がありましたか
(a もしくは b をお選び下さい)

a. 話しがあった

b. 話しはなかった

→ その後、どのようにされましたか（○は１つ）

b1. 特に何もしなかった

b2. 自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねた

「注」 セカンドオピニオン：診断治療に関して、別の医師の意見を聞くこと

問 14. 実際にセカンドオピニオンを受けましたか（○は１つ）

a.受けた

b.受けなかった

c.わからない

問 15. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ)

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	「がんの治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2.	がんの診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得いく治療を選択することができた	1	2	3	4	5

問 16. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊[「注」]の影響について説明を受けましたか。なお、この質問は、説明を必要としていなかった方も含め、全員お答えください（a-c のうち 1 つをお選びください）

a. 説明はされていない

└→ 説明を必要としていましたか（○は 1 つ）

a1. 必要としていた

a2. 必要としていなかった

b. 説明があった

└→ それはどのような説明でしたか（○は 1 つ）

b1. 不妊の影響はない、という説明を受けた

b2. 不妊の影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった

b3. 不妊の影響があるが、予防・温存の方法は存在しないと説明があった

b4. 不妊の影響がある、という説明はあったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった

b5.わからない

c. わからない

「注」 男性不妊も含む

問 17. 不妊の影響に対し、実際に予防・温存（精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む）のための処置を行いましたか（○は 1 つ）

a. 行った　　b. 行わなかった　　c. わからない

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 18. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか（○は１つ）

a. ない

b. ある

└→ 治療費用負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしたか（○は１つ）

b1. 保険診療範囲外の治療（先進医療を含む）

b2. 保険診療範囲内での治療

b3. わからない

問 19. 病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか（当てはまるものすべてに○）

a. 日常生活における食費、衣料費を削った

b. 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った

c. 主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった

d. 治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せずに自分で減らした

e. 長期に貯蓄していた貯金を切り崩した

f. 収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった

g. 親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）

h. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した

i. 家族の進学先を変更した（進学をやめた／転校した）

j. その他（　　）

k.上記のようなことは無かった

l. わからない

問 20. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ)

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2.	治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた	1	2	3	4	5
3.	がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた	1	2	3	4	5
4.	医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれていた	1	2	3	4	5
5.	治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された	1	2	3	4	5
6.	つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
7.	あなた（患者さん）のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた	1	2	3	4	5
8.	あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
9.	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5
10.	これまで受けた治療に納得している	1	2	3	4	5
がんの治療中に、入院したことがありますか （○は 1 つ) a. ない→(11 を飛ばして先の問いへお進みください) b. ある→(11 へお進みください)						
11.	最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療スタッフから十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
がんの治療が始まってから今までの間に転院した（医療機関を移った）ことがありますか （○は 1 つ) a. ない→(12.13 を飛ばして先の問いへお進みください) b. ある→(問 21 へお進みください)						
12.	紹介先の医療機関を支障なく受診できた	1	2	3	4	5
13.	希望通りの医療機関に転院することができた	1	2	3	4	5

問 21. がんの治療・あるいは治療後で受診した時には毎回、痛みの有無について聞かれましたか（○は１つ)

a. 聞かれた

b. 聞かれなかった

c. わからない

問 22. がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談できましたか（○は１つ)

a. 相談を必要としなかった

b. 相談が必要か分からなかった

c. 相談が必要だったが、できなかった

d. 相談できた

e. わからない

問 23. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？０点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字１つに○)

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

(考えられる最低)　　（考えられる最高）

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

ここからは「就労」のことについてお尋ねします

問 24. 患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか (a もしくは b をお選び下さい)

a. はい

→ お仕事における就業形態についてお答えください(○は 1 つ)

a1. 正社員　　a2. 個人事業主

a3. 契約職員・委託職員　　a4. パート・アルバイト

a5. 派遣職員　　a6. その他(　　)

b. いいえ

問 25～29 は、がんと診断された時に、収入のある仕事をしていた方に伺います
仕事をしていなかった方は、問 30 へお進みください

問 25. その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか（a-c のうち 1 つをお選びください）

a 話した

→ がんと診断されたことを誰に話しましたか(当てはまるものすべてに○)

a1. 所属長・上司　　a2. 同僚　　a3. 部下

a4. 人事労務担当者　　a5. 会社の医療スタッフ　　a6.労働組合

a7. 勤務先相談窓口　　a8. その他（　　）

b. 話さなかった

c. わからない

問 26. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください (○は 1 つ)

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う	わからない
1.	がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった	1	2	3	4	5	6

問 27. 治療と仕事を両立するために利用したものについて、お答えください（当てはまるものすべてに○）

a. 両立の相談窓口
b. 時間単位、半日単位の休暇制度（定期的・不定期に取得する休暇）
c. 時差出勤（長さは所定の労働時間で出勤をずらす）
d. 短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）
d. 在宅勤務（テレワーク）
e. 試し出勤（長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）
f. その他（ ）
g. 上記のものは利用していない

問 28. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか (a-c のうち 1 つをお選びください)

a. あった
b. なかった
　└→ 説明を必要としていましたか（○は 1 つ）
　　b1. 必要としていた
　　b2. 必要としていなかった
c. わからない

問 29. がんで初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください

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

a. 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった → (2)をお答えののち(問 30)へお進みください

b. 退職・廃業した →(3)へお進みください

c. 上記のようなことはなかった →次ページ(問 30)へお進みください

d. わからない →次ページ(問 30)へお進みください

(2) 休職・休業された方にお尋ねします

休職・休業中に利用した制度や働き方についてお答えください（当てはまるもの<u>すべて</u>に○）

a. 有給休暇

b. 有給休暇以外の金銭的保障（賃金、傷病手金、相互組合、共済会からの見舞金等を伴う休み）

c. 金銭補償を伴わない休み

d. その他( )

その後、どのようにされましたか （○は１つ)

a. (少なくとも一度は)復職した

b. (一度も)復職してない

(3) 退職・廃業をされた方にお尋ねします

退職のタイミングをお聞かせください（○は１つ）

a. がんの疑いがあり診断が確定する前　　b. がん診断直後

c. 診断後、初回治療を待っている間　　d. 初回治療中

e. 初回治療後から当初予定していた復職までの間

f. 一度復職したのち　　g. その他( )

その後、どのようにされましたか （○は１つ)

a. 再就職・復業した

b. 再就職・復業の希望はあるが現時点では無職

c. 再就職・復業の希望はない

退職の理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

以降の問いは、記入者の方にお伺いします

問 30. 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2.	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある	1	2	3	4	5

問 31. がん相談支援センター「注」を知っていますか（a もしくは b をお選び下さい）

a. 知っている

→ これまでに、がん相談支援センターを利用したことがありますか（○は 1 つ）

a1. 利用したことはない

→ 利用しなかった理由についてお聞かせください（当てはまるものすべてに○）

a2. 必要としていたときには知らなかった　　a3. 相談したいことはなかった

a4. 何を相談する場なのかわからなかった　　a5. プライバシーの観点から行きづらかった

a6. 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった

a7. 他の患者の目が気になった

a8. その他　（　　）

a9. 利用したことがある

→ がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか（○は 1 つ）

a10. とても役に立った　　a11. ある程度役に立った

a12. やや役に立った　　a13. どちらともいえない

a14. 役に立たなかった

b. 知らない

「注」 がん相談支援センター：全国のがん診療連携拠点病院などに設置されているがんに関する相談窓口

問 32. ピアサポート[注]が何かを知っていますか（a もしくは b をお選び下さい）

a. 知っている

└→ これまでに、ピアサポートを利用したことがありますか（○は１つ）

a1. 利用したことはない

└→ 利用しなかった理由についてお聞かせください（当てはまるものすべてに○）

a2. 必要としていたときには知らなかった　　a3. 相談したいことはなかった

a4. 何を相談する場なのかわからなかった　　a5. プライバシーの観点から行きづらかった

a6. 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった

a7. 他の患者の目が気になった

a8. その他　（　　）

a9. 利用したことがある

└→ ピアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか（○は１つ）

a10. とても役に立った　　a11. ある程度役に立った

a12. やや役に立った　　a13. どちらともいえない

a14. 役に立たなかった

b.　知らない

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

問 33. 臨床試験[注]とは何か知っていますか（a-d のうち 1 つをお選びください）

a.よく知っている　　b.ある程度知っている

c.聞いたことはあるが、あまり知らない　　d.聞いたことがない

「注」臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる人を対象とした研究のこと

問 34. ゲノム情報を活用したがん医療[注]について、知っていますか（a-d のうち 1 つをお選びください）

a.よく知っている　　b.ある程度知っている

c.聞いたことはあるが、あまり知らない　　d.聞いたことがない

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

ご本人以外の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございました

患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 35. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ)

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
2.	がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
3.	がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる	1	2	3	4	5
4.	(家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
5.	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
6.	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
7.	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	1	2	3	4	5

問 36. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかお答えください（○は 1 つ)

なお、本問の 5 つの選択肢は他の選択肢と異なるのでご注意ください

		そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う
1.	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分である	1	2	3	4	5
2.	がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます）	1	2	3	4	5
3.	がんやがん治療に伴う痛みがある	1	2	3	4	5
4.	がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい					
5.	がんやがん治療にともなう身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがある	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました

ご意見等ございましたら、アンケート最終ページの自由記載欄にお書きください

問 37～43 は、がんと診断されたことがない方に伺います。

＜現在通院中の病気について、診断・治療を受ける上でのお考えについてお答えください＞

現在通院中の病気がない場合は、2016 年に診断された病気のうち主なものについてお答えください

問 37. 患者さんが通院中の病気で当てはまるものをすべてお答えください（当てはまるものすべてに○）

a. 高血圧	b. 糖尿病	c. 脂質異常（高コレステロールなど）
d. 胃、腸の病気	e. 甲状腺の病気	f. 喘息や呼吸器の病気
g. 心臓の病気	h. 腎臓、前立腺の病気	i. 肝臓、胆のうの病気
j. 脳卒中、脳梗塞	k. 精神・神経の病気	l. 貧血など血液の病気
m. 骨・関節の病気	n. その他(　　)	

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

問 38. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	治療を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2.	診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得いく治療を選択することができた	1	2	3	4	5

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 39. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度あてはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ)

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2.	治療による副作用などに関する見通しを持てた	1	2	3	4	5
3.	治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた	1	2	3	4	5
4.	医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれていた	1	2	3	4	5
5.	治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された	1	2	3	4	5
6.	つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
7.	あなた（患者さん）のことに関して関係する医療スタッフの間で十分に情報共有がされていた	1	2	3	4	5
8.	あなた（患者さん）の病気に関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
9.	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5
10.	これまで受けた治療に納得している	1	2	3	4	5

問 40. 今回の診断・治療全般について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？0 点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字 1 つに○)

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

(考えられる最低)　　（考えられる最高）

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

以降の問いは、記入者の方にお伺いします

問 41. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身はどのように考えられるかを、お答えください（○は 1 つ)

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	一般の人がうけられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2.	患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある	1	2	3	4	5

問 42. 臨床試験[注]とは何か知っていますか（○は 1 つ)

a. よく知っている　　b.ある程度知っている

c. 聞いたことはあるが、あまり知らない　　d. 聞いたことがない

「注」 臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる試験のこと

ご本人以外の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございました
患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 43. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ)

		そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1.	病気になったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
2.	病気になったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
3.	病気と診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる	1	2	3	4	5
4.	(家族以外の）周囲の人から病気に対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
5.	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
6.	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
7.	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました

ご自由にお書きください

ご協力ありがとうございました

資料21

第２回 がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議
議事次第

日　時：平成３１年３月８日（金） １０：００～１２：００
場　所：全国都市会館　第２会議室

１ 開　会
２ 議　題
（１） がんゲノム医療推進に向けた取組について
（２） その他

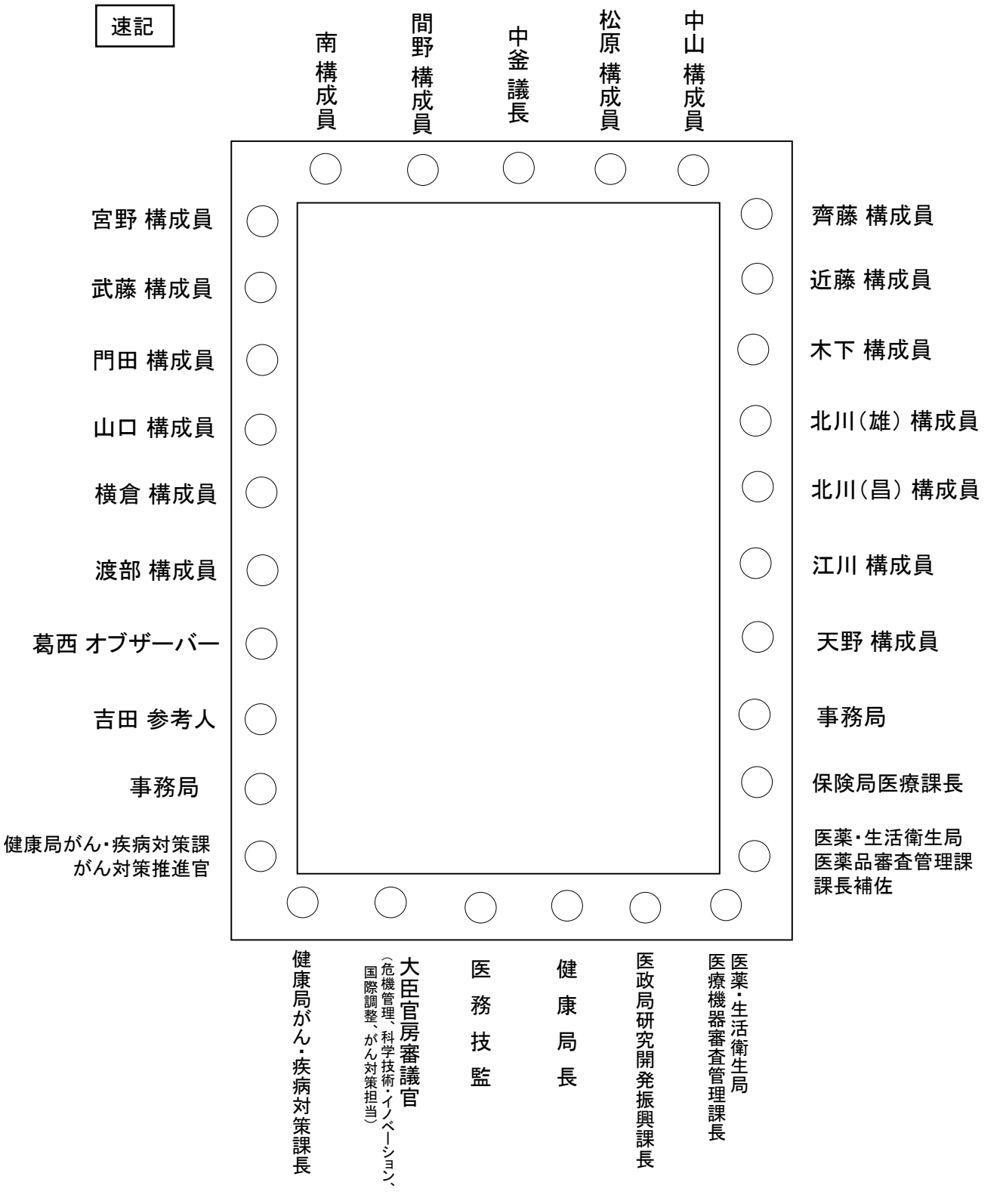
【資料】

資料１	がんゲノム医療推進に向けた取組の進捗
資料２－１	がんゲノム情報管理センターの進捗状況
資料２－２	C-CAT 集積データ二次利活用ポリシー骨子案
資料３－１	がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議からの報告
資料３－２	インフォームド・コンセント手順書案
資料３－３	がん遺伝子パネル検査に関する説明文書案（モデル文書）、 がん遺伝子パネル検査に関する同意書案（モデル文書）、 がん遺伝子パネル検査に関する意思変更申出書案（モデル文書）
資料３－４	治療効果に関するエビデンスレベル分類案
資料３－５	C-CAT 調査結果案
資料３－６	エキスパートパネル標準化案
資料４	がんゲノム医療推進に係わる論点と課題

参考資料１	がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について （平成 29 年 12 月 25 日健発 1225 第３号）
参考資料２	ゲノム医療における情報伝達プロセスに関する提言【初版】
参考資料３	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（第 1.0 版）
参考資料４	第 2 回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議に対する意見（末松構成員）

第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議
座 席 表

日時：平成31年3月8日（金）10：00～12：00
場所：全国都市会館　第2会議室



事　務　局

（傍　聴　席）

出入口

資料1

がんゲノム医療推進に向けた取組の進捗

厚生労働省

がんゲノム医療推進に向けた取組の進捗

1．パネル検査の実用化

遺伝子パネル検査等※は、結果の解釈に専門的な知見が必要となることから、一定の要件を満たす医療機関（がんゲノム医療中核拠点病院等）において提供する。また、人材育成等を推進し、上記医療機関を段階的に拡大する。

【進捗】
- ✓ がんゲノム医療中核拠点病院等を指定
- ✓ 遺伝子パネル検査2品目が薬機法に基づく製造販売承認取得（2018年12月）
- ✓ 遺伝子パネル検査の運用に係る各種文書等の作成
  - インフォームド・コンセント（IC　SOP）手順書案
  - 共通インフォームド・コンセント（IC）モデル文書案
  - 治療効果に関するエビデンスレベル分類の改定案
  - エキスパートパネル（専門家会議）標準化案
- ✓ がんゲノム医療コーディネーター研修会を開催

2．ゲノム情報等の集約

日本人に最適化されたゲノム医療を提供するとともに、創薬・個別化医療開発等を推進するために、保険診療下で行う遺伝子パネル検査等のゲノム情報、臨床情報は、患者同意の下、がんゲノム情報管理センターへ登録を義務づける。

【進捗】
- ✓ がんゲノム情報管理センター（C-CAT）を設置
- ✓ 遺伝子パネル検査の運用に係る各種文書等の作成（再掲）
  - インフォームド・コンセント手順書（IC　SOP）案
  - 共通インフォームド・コンセント（IC）文書案
- ✓ 集約する臨床情報を検討（中核拠点病院等連絡会議患者情報登録WG）

※ 既存の治療薬の選択（コンパニオン検査）だけでなく、広く治療に係る医学的判断に資するゲノム検査

がんゲノム医療推進に向けた取組に係る進捗

３．ゲノム検査に基づく治療の推進

ゲノム検査に基づく治療を推進するため、がんゲノム医療中核拠点病院等における医薬品の医師主導治験・先進医療等の推進や、申請に応じた条件付き早期承認の活用による医薬品の適応拡大を図る。

【進捗】
- ✓ 臨床研究実施計画・研究概要公開システム（jRCT）を改修
- ✓ 必要な治験情報を集約するため、企業と意見交換し、いち早く治療薬に結びつけられる方策を検討中。

４．さらなるがんゲノム医療の発展

全ゲノム解析等の研究開発を推進し、さらなるがんゲノム医療の発展を目指す。

【進捗】
- ✓ C-CAT集積データ二次利活用ポリシー骨子案を作成
- ✓ 「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議※」において、全ゲノムを含むがんゲノム医療の研究の推進方策について検討

※「がん研究10ヵ年戦略」のあり方や今後の方向性などについて総合的に検討を行う有識者会議

第３期がん対策推進基本計画
がんゲノム医療　取り組むべき施策（抜粋・一部改変）

①がんゲノム医療提供体制の整備
- がんゲノム医療中核拠点病院の整備
- がん診療連携病院等を活用したがんゲノム医療提供体制の段階的な構築

②ゲノム情報等を集約・利活用する体制の整備
- がんゲノム情報管理センターの整備

③薬事承認や保険適用の検討
- 遺伝子関連検査（遺伝子パネル検査等）の制度上の位置づけの検討
- 条件付き早期承認による医薬品の適応拡大等を含めた施策の推進

④がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
- 遺伝カウンセリングに関わる人材等の育成・配置

⑤研究の推進
- ゲノム医療や免疫療法について、重点的に研究を推進
- がんゲノム情報管理センターに集積された情報を分析し、戦略的に研究を推進

⑥患者・国民を含めたゲノム医療の関係者が運営に参画する体制の構築
- がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議の設置

第１回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議
（平成30年8月1日）資料1より抜粋

がんゲノム医療推進コンソーシアム関連経費　平成31年度予算（案）：53.2億円

学会等

規制当局

がんゲノム医療推進コンソーシアム

運営会議
- がんゲノム医療の第三者的な立場での科学的評価
- 評価に基づく、方向性の策定及び厚生労働省等への意見具申
- 国民からの意見募集及びがんゲノム医療普及のための活動

コンソーシアムの方向性決定

患者・国民

がんゲノム情報管理センター
- データの標準化、収集・管理・利活用
- 医療機関、研究機関、企業等との契約

がんゲノム情報レポジトリー

がんゲノム知識データベース

関係経費 19.5億円

情報集約・管理

大学等研究機関
- リキッドバイオプシー※1、効果的な免疫治療※2等の戦略的な開発推進

関係経費 23.9億円

企業等
- 医薬品開発
- 医療機器開発

情報登録

技術的支援

ゲノム解析事業者（民間）
- 質と効率性の確保されたゲノム解析

委託契約

関係経費 0.4億円

臨床研究データベース
- 治験情報等

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
- 遺伝カウンセリング実施・支援
- 適切な臨床情報等収集・管理・登録
- 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

関係経費 3.3億円

がんゲノム医療拠点病院（新設）
- エキスパートパネルの実施
- 遺伝カウンセリング実施
- 適切な臨床情報等収集・管理・登録
- がんゲノム医療連携病院等の支援

関係経費 6.1億円

がんゲノム医療連携病院
- 遺伝カウンセリング実施
- 適切な臨床情報等収集・管理・登録

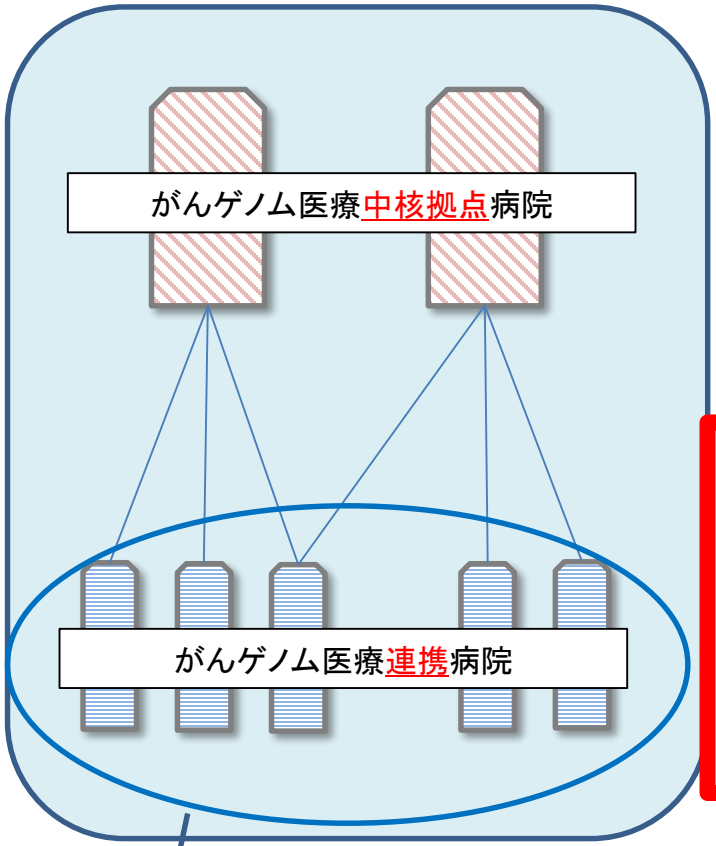
293

※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム
運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

がんゲノム医療中核拠点病院とがんゲノム医療連携病院の機能

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変



患者説明（検査） → 検体準備 → シークエンス実施 → レポート作成 → 専門家会議 → 患者説明（結果） → 治療 → 研究開発

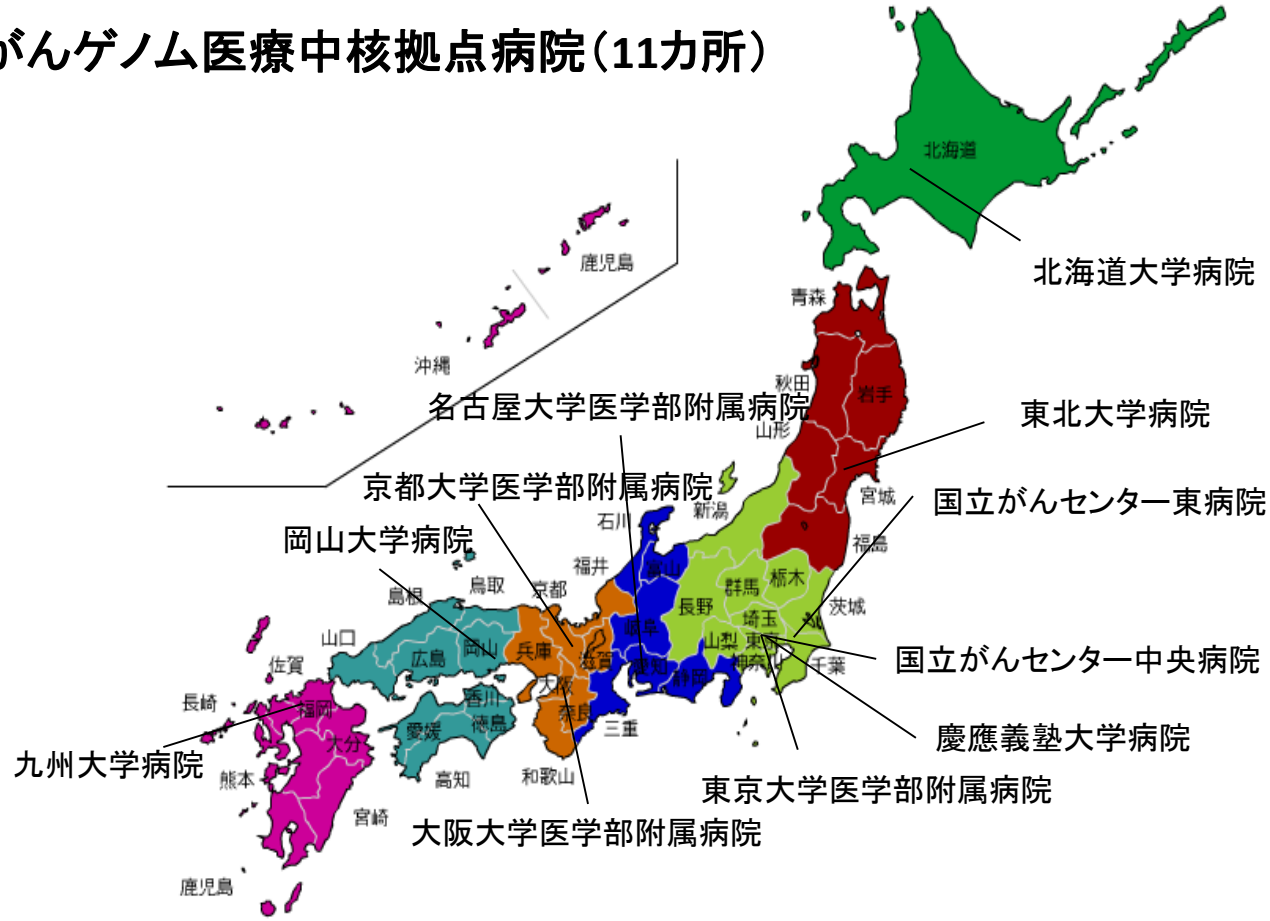
	患者説明 検体準備	シークエンス実施	レポート作成	専門家会議	患者説明	治療	研究開発
中核拠点	必須	必須 （外注可）	必須		必須	必須	必須
連携	必須	・中核拠点に依頼 ・中核拠点の会議等に参加			必須	必須	協力

がんゲノム医療連携病院をがんゲノム中核拠点病院が申請※

※がんゲノム医療中核拠点病院は、整備指針の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候補となる医療機関を、厚生労働大臣に申請する。
以後、がんゲノム医療中核拠点病院からがんゲノム医療連携病院の追加を、6ヶ月ごとを目処として厚生労働大臣に申請する。

がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院（2018年10月時点）

がんゲノム医療中核拠点病院（11カ所）



がんゲノム医療連携病院（135カ所）

295

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

色分けは地方厚生局の地域ブロックに基づく

がんゲノム医療連携病院（135か所）

平成30年10月時点

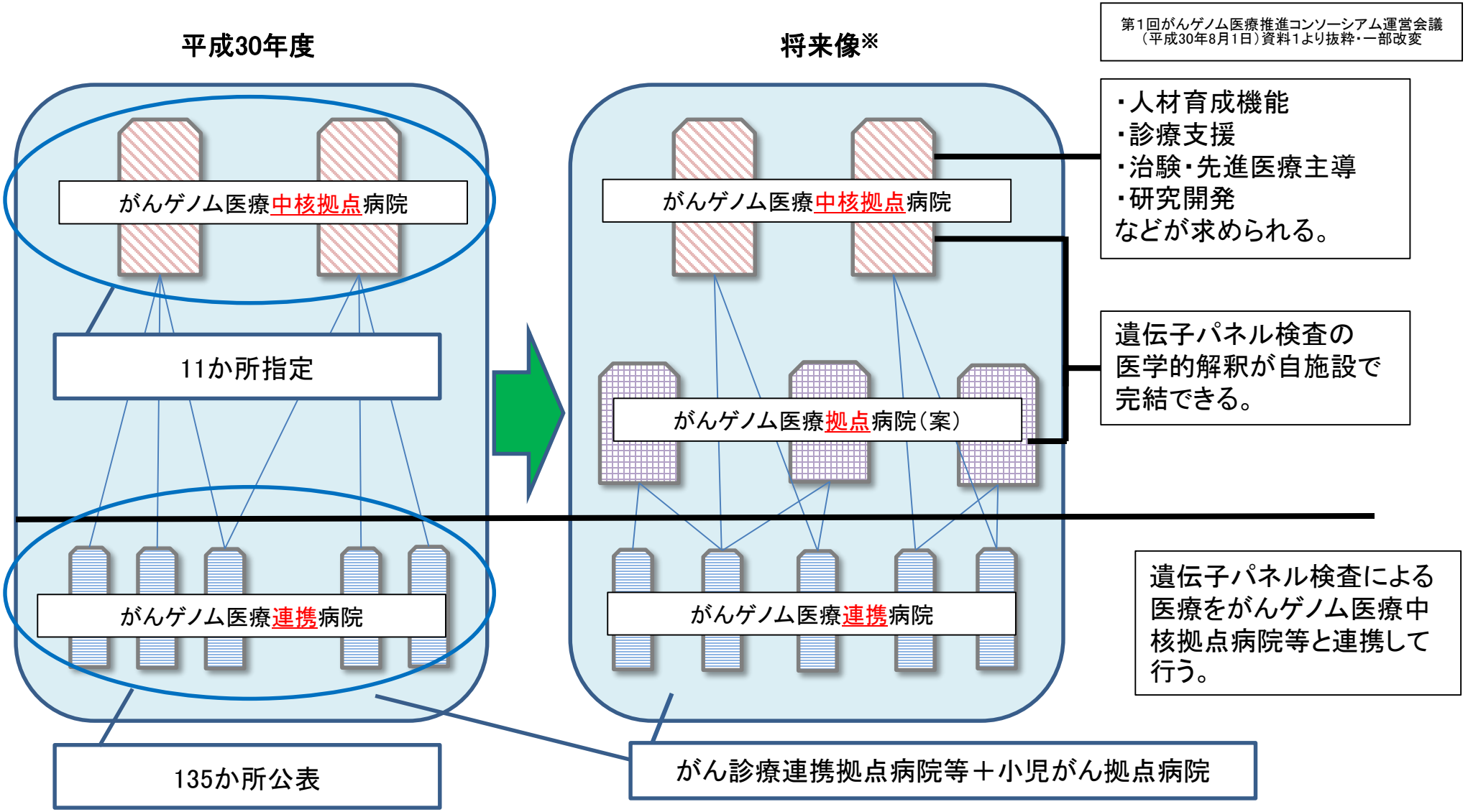
都道府県	がんゲノム医療連携病院
北海道	札幌医科大学附属病院
	北海道がんセンター
	函館五稜郭病院
	旭川医科大学病院
	市立函館病院
青森県	弘前大学医学部附属病院
	青森県立中央病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
宮城県	宮城県立がんセンター
秋田県	秋田大学医学部附属病院
山形県	山形大学医学部附属病院
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	筑波大学附属病院
	茨城県立中央病院
栃木県	栃木県立がんセンター
	獨協医科大学病院
	自治医科大学附属病院
群馬県	群馬県立がんセンター
埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター
	埼玉医科大学総合医療センター
	埼玉県立がんセンター
	埼玉県立小児医療センター
千葉県	千葉県がんセンター
	千葉大学医学部附属病院
	亀田総合病院
東京都	杏林大学医学部付属病院
	聖路加国際病院
	帝京大学医学部附属病院
	東京医科大学病院
	東京医療センター
	東邦大学医療センター大森病院
	東京都立駒込病院
	東京女子医科大学東医療センター
	国立成育医療研究センター
東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院
	東京医科歯科大学医学部附属病院
	日本医科大学付属病院
	東京慈恵会医科大学附属病院
	NTT 東日本関東病院
	虎の門病院
	国立国際医療研究センター病院
	日本大学医学部附属板橋病院
	がん研究会有明病院
	武蔵野赤十字病院
神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
	北里大学病院
	東海大学医学部付属病院
	神奈川県立がんセンター
	横浜市立大学附属病院
	神奈川県立こども医療センター
新潟県	新潟大学医歯学総合病院
	新潟県立がんセンター新潟病院
富山県	富山大学附属病院
石川県	金沢大学医学部附属病院
	金沢医科大学病院
福井県	福井大学医学部附属病院
山梨県	山梨県立中央病院
	山梨大学医学部附属病院
長野県	信州大学医学部附属病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
	木沢記念病院
	岐阜県総合医療センター
	岐阜市民病院
	大垣市民病院
静岡県	浜松医科大学医学部附属病院
	静岡県立静岡がんセンター
	総合病院聖隷浜松病院
	浜松医療センター
	静岡県立総合病院
愛知県	愛知県がんセンター中央病院
	名古屋市立大学病院
	安城更生病院
	公立陶生病院
	豊橋市民病院
	名古屋第一赤十字病院
	名古屋第二赤十字病院
	藤田医科大学病院
	名古屋医療センター
三重県	三重大学医学部附属病院
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院
京都府	京都府立医科大学附属病院
	京都第一赤十字病院
	京都市立病院
	京都医療センター
	京都桂病院
大阪府	関西医科大学附属病院
	大阪医療センター
	大阪医科大学附属病院
	大阪市立総合医療センター
	大阪赤十字病院
	大阪急性期・総合医療センター
	市立東大阪医療センター
	大阪国際がんセンター
	近畿大学医学部附属病院
	大阪市立大学医学部附属病院
兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院
	神戸大学医学部附属病院
	兵庫医科大学病院
	姫路赤十字病院
	兵庫県立がんセンター
	関西労災病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター
	和歌山県立医科大学附属病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
	鳥取県立中央病院
島根県	島根大学医学部附属病院
岡山県	倉敷中央病院
	川崎医科大学附属病院
広島県	広島市民病院
	県立広島病院
	広島大学病院
山口県	徳山中央病院
	山口大学医学部附属病院
	岩国医療センター
徳島県	徳島大学病院
香川県	香川県立中央病院
	香川大学医学部附属病院
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
	四国がんセンター
高知県	高知大学医学部附属病院
福岡県	久留米大学病院
	九州医療センター
	福岡大学病院
	北九州市立医療センター
	九州がんセンター
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
	佐賀県医療センター好生館
長崎県	長崎大学病院
熊本県	熊本大学医学部附属病院
大分県	大分大学医学部附属病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	相良病院
	鹿児島大学病院
沖縄県	琉球大学医学部附属病院

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

※ 色付けが新規連携病院

がんゲノム医療の提供体制の将来像（案）

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議
（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変



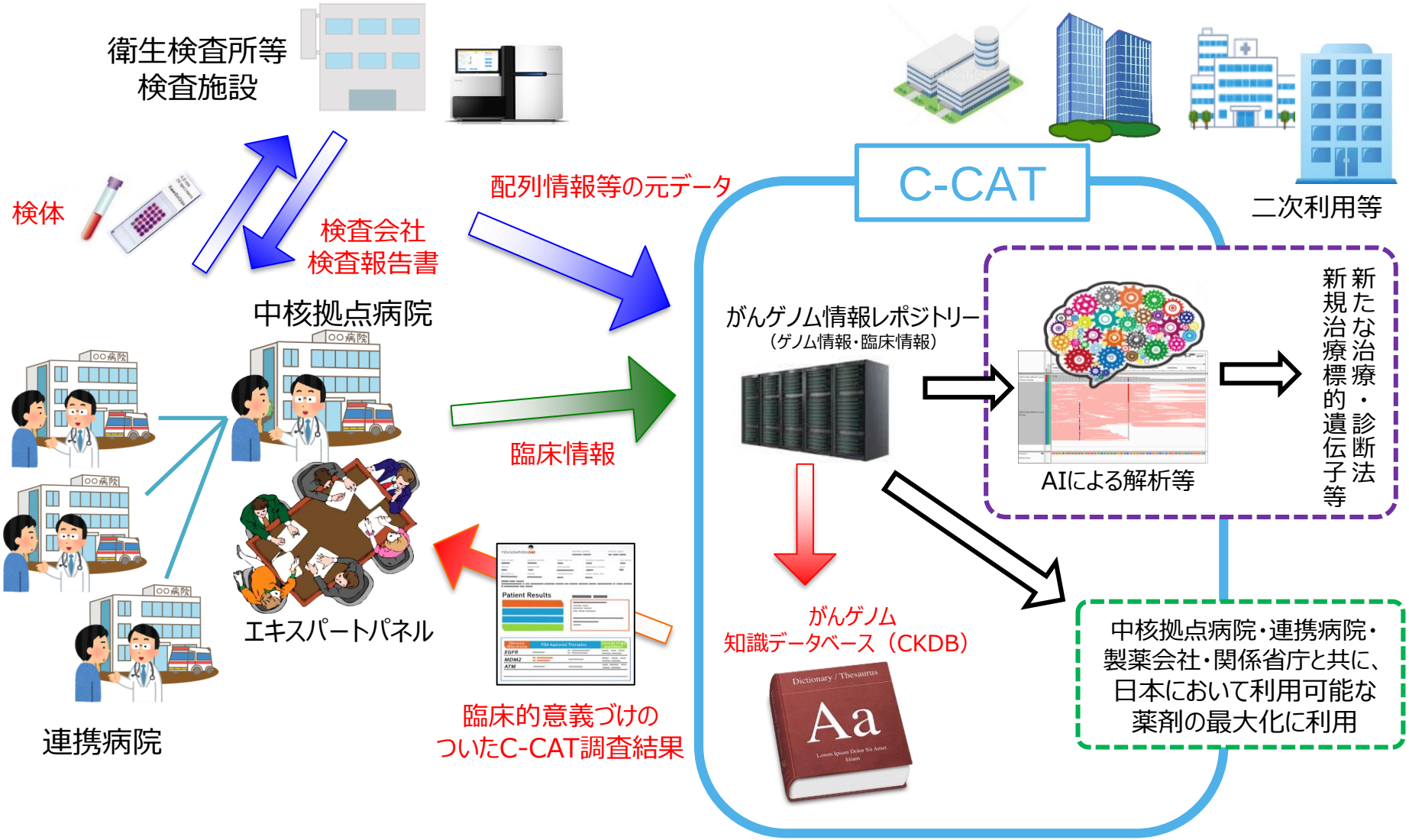
※遺伝子パネル検査の状況を踏まえ整備

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よう段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指す

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

がんゲノム情報管理センター

（国立がん研究センターに設置：Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics: C-CAT）



個人情報保護法等関係法令等を遵守する

298

データセキュリティに関して法令と3省3ガイドラインを遵守

パネル検査に関する開発状況

先進医療の実施状況

名称	申請医療機関	遺伝子数	患者負担額	試験の登録症例数	試験期間	実施状況
NCCオンコパネル	国立がん研究センター中央病院	114	464,000円	205～350例	1年6ヶ月	登録終了
東大オンコパネル	東京大学医学部附属病院	464(DNA), 463(RNA)	915,000円	200例	1年6ヶ月	2018年8月より開始
Oncomine Target Test	大阪大学医学部附属病院	46	245,000円	200例	1年6ヶ月	2018年10月より開始

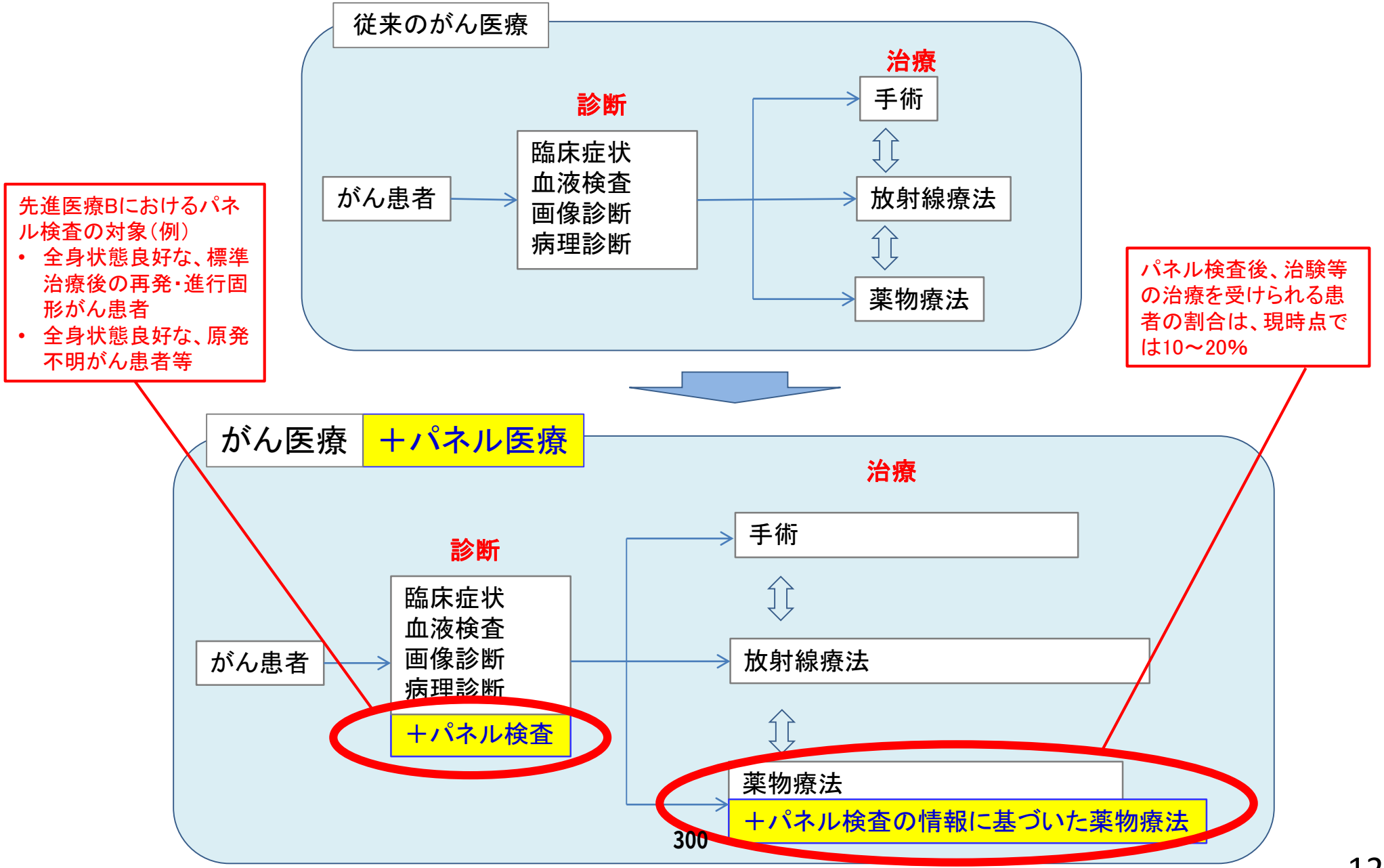
薬事承認の状況

名称	開発企業	遺伝子数	ー	ー	ー	承認状況
NCCオンコパネル	シスメックス株式会社	114				2018年12月に製造販売承認
FoudationOne CDx	Foundation Medicine Inc.（米国）	324				2018年12月に製造販売承認

299

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

パネル検査によって変わること



TOP－GEAR 治療薬選択の実例

2016.5_2017.5

- 1つ以上の遺伝子異常検出：　156/187例（83.4%）
- 3学会ガイダンスで3A以上：　111例（59.4%）
- 遺伝子変異数　10/Mb ＜：　17例（9.1%）
- 遺伝子異常に合った治療薬投与：　25例（13.4%）

No.	Cancer type	Actionable mutation	Drug	Drug type
1	Ovarian cancer	KRAS mutation	pan-RAF inhibitor	Investigational drug
2	Colorectal cancer	KRAS mutation	pan-RAF inhibitor	Investigational drug
3	Colorectal cancer	BRAF mutation	pan-RAF inhibitor	Investigational drug
4	Pancreas cancer	KRAS mutation	Pan-RAF inhibitor	Investigational drug
5	Pancreas cancer	KRAS mutation	ERK inhibitor	Investigational drug
6	Esophageal cancer	FGFR2 amplification	FGFR2 inhibitor	Investigational drug
7	Angiosarcoma	MDM2 amplification	HDM2 inhibitor	Investigational drug
8	Liposarcoma	MDM2 amplification	HDM2 inhibitor	Investigational drug
9	Lung cancer	tumor mutation burden high	Immunocheckpoint inhibitor	Investigational drug
10	Lung cancer	tumor mutation burden high	Immunocheckpoint inhibitor	Investigational drug
11	Lung cancer	CCDC6-RET fusion	Alectinib	Investigational drug
12	Breast cancer	HER2 amplification	HER2 ADC	Investigational drug
13	Extrahepatic bile duct cancer	HER2 amplification	HER2 ADC	Investigational drug
14	Primary unknown	PIK3CA mutation	TORC1/2 inhibitor	Investigational drug
15	Apocrine sweat gland cancer	FGFR2-CLIP1 fusion	FGFR inhibitor	Investigational drug
16	Inflammatory myofibro- blastic tumor	CTCL-ALK fusion	Alectinib	Off-label use
17	Mastocytoma	KIT mutation	Imatinib	Off-label use
18	Lung cancer	CCDC6-RET fusion	Lenvatinib	Off-label use
19	Histyocytic sarcoma	MAP2K1 mutation	Trametinib	Off-label use
20	Lung cancer	EML4-ALK fusion	Alectinib	Approved drug
21	Lung cancer	EGFR mutation (rare variant)	Afatinib	Approved drug
22	Lung cancer	EGFR mutation (rare variant)	Afatinib	Approved drug
23	Lung cancer	EGFR mutation (rare variant)	Gefitinib	Approved drug
24	Lung cancer	CD74-ROS1 fusion	Crizotinib	Approved drug
25	Malignant melanoma	tumor mutation burden high	Nivolmab	Approved drug

301

Sunami K et al. Cancer Sci 2019 Feb 11. doi: 10.1111/cas.13969. [Epub ahead of print]

遺伝子変異に基づく抗がん剤の薬事承認

- がんゲノム医療中核拠点病院等で、がんゲノム情報、抗がん剤の効果・安全性に関するエビデンスの構築とリアルワールドデータ(RWD)整備・活用の取り組みを加速。
- 条件付き早期承認制度を活用し、治験結果及びRWDから得られたエビデンスに基づき、ゲノム情報に基づく臓器横断的承認を進める（希少がんを対象とした抗がん剤に期待高）。

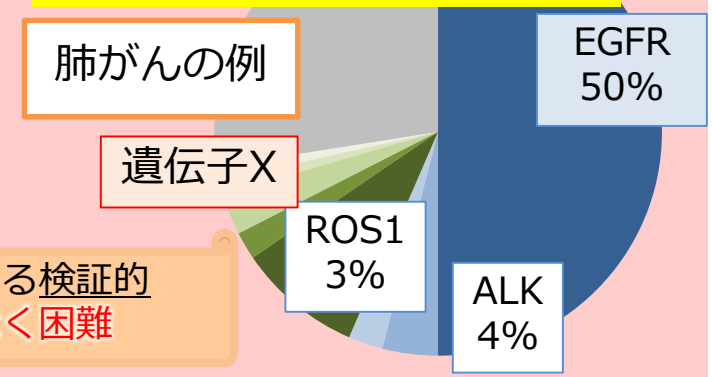
①患者数の少ない希少がん

小腸がん　胸腺腫

肉腫　その他希少がん

がんの事例は国立がん研究センターのHPより

②新たに発見された頻度の低い遺伝子変異



①、②のがんや遺伝子変異に対する検証的（大規模）な治験は患者数が少なく困難

③患者の多いがんで頻度が高く見られる遺伝子変異

十分な患者数が存在するため、通常の治験が可能
(例：EGFR遺伝子変異とゲフィチニブ等)

がんゲノム医療中核拠点病院等

RWD（レジストリ）

がんゲノム情報管理センター
AIを活用して膨大なゲノム情報を解析・利用

治験

がんの性質により最適な治験を立案

条件付き早期承認制度の活用

必要に応じて
3施設を限定して使用、
データ収集蓄積

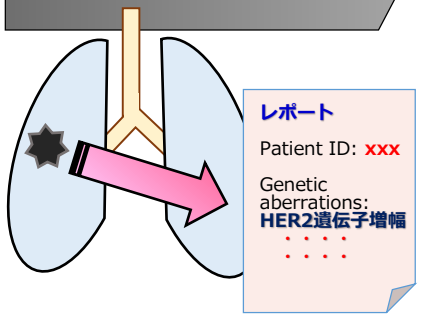
承認後に情報収集

- 医薬品への患者アクセスがより早期に実現
- 収集した情報に基づき、より適切な医療を実現
- 条件の解除やさらなる開発へ収集した情報を活用

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋

がん遺伝子パネル検査後に想定される患者申出療養

遺伝子
パネル検査



適応外薬又は未承認薬の治験
あるいは臨床試験（先進医療等）に参加

【治験や臨床試験に参加できない患者】
・症例数が少ない疾病のため治験がない
・適格基準を満たさないため参加できない　等

患者申出療養の申請

※ただし、
・新規技術として個別に申請すると、治療開始までに時間を要する
・さらに、個別試験毎のデータが散逸し、将来に活かされない

○対応方針案
・より早く患者に治療を届けるため、予め研究計画書を作成
・複数のがん種・遺伝子異常の患者に対応出来る試験デザインとする

303

第12回患者申出療養評価会議（平成30年11月22日）参考資料4より抜粋・一部改変

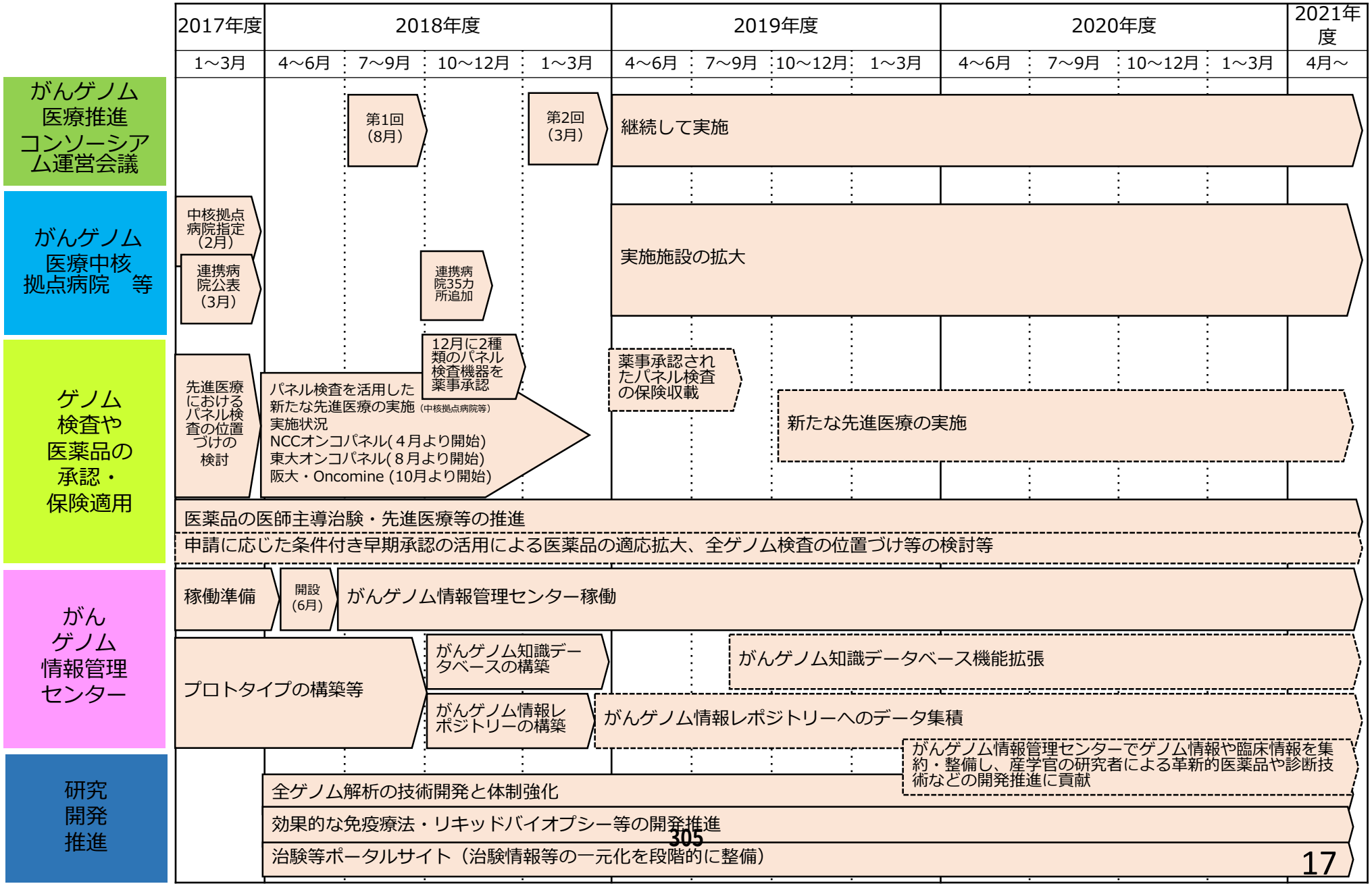
人材の教育･育成

主体	所管	コース	概要･実態	終了後、期待されるキャリア	受講人数（背景職種）
国･文科省予算	文科省事業費	【研修】 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン(H29年度～33年度)	がんに係る多様な新ニーズに対応するため、ゲノム医療従事者、希少がん及び小児がんに対応できる医療人材、ライフステージに応じたがん対策を推進するがん専門医療人材を養成 【ゲノム医療関係】 がんの標準医療に分子生物学の成果が取り入れられることによるオーダーメイド医療への対応やゲノム解析の推進による高額な分子標的薬の効果的な使用による医療費コストの軽減等に資する人材を養成	【ゲノム医療関係】 ○職種･領域に応じた専門資格（がん看護専門看護師、がん専門薬剤師、認定遺伝カウンセラー等）の取得 ○がん診療拠点病院をはじめとした医療機関における次世代がん医療の実践･普及を行う医療者 ○大学や研究機関における研究者など	【ゲノム医療に特化したコースの受入目標人数(5年間･11拠点合計)】 大学院課程： 799名 インテンシブコース：2,017名 ※医師を含む。うち医師を除く医療者は約2割
国･厚労省予算	厚労省事業費	【研修】 がんのゲノム医療従事者研修事業（H29年度～）	遺伝子関連検査、患者･家族への伝え方、多職種との連携、意思決定支援等の研修を実施し、がんゲノム医療の特殊性に対応できる人材を育成	養成された人材をがん診療連携拠点病院等に配備	研修修了者 338名 H30年度末までに 計460名研修修了予定
	AMED補助金	【デバイス】【研修】 ゲノム情報研究の医療への実利用を促進する研究「A-3ゲノム医療従事者の育成プログラム開発」 (H29年度)	ゲノム創薬基盤推進研究事業 【豊岡班】 ･非がん領域を含むゲノム医療従事者の育成 ･遺伝カウンセリング体制の整備	ゲノム医療看護師、ゲノム医療薬剤師、ゲノム検査技師	
		【デバイス】【研修】 がんゲノム個別化医療の実現にむけた遺伝子診断共通カリキュラム構築と教育･研究プログラムの実証的開発研究（H28年度～最長3年)	革新的がん医療実用化研究事業 【西尾班】	養成された人材をがん診療連携拠点病院等に配備	
		【デバイス】【研修】 産学連携全国がんゲノムスクリーニング事業SCRUM-JAPANで組織した遺伝子スクリーニング基盤を利用した、多施設多職種専門家から構成されたExpert Panelによる全国共通遺伝子解析･診断システムの構築および研修プログラムの開発(H28年度～最長3年)	革新的がん医療実用化研究事業 【吉野班】	養成された人材をがん診療連携拠点病院等に配備	

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋･一部改変

がんゲノム医療実用化に向けた工程表

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム
運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変



資料4

がんゲノム医療推進に係わる論点と課題

厚生労働省

本日ご議論頂きたい論点　(案)

1.　「遺伝子パネル検査の実用化」に関して

①　現時点で遺伝子パネル検査の解釈を行うエキスパートパネル（専門家会議）の対応能力（月あたりの検討可能症例数）には限界がある。エキスパートパネルの標準化案を作成し、平成31年度には新たに拠点病院を整備することで、対応できる件数を増やしていくこととしているが、これら以外に限られた資源の中で、質を担保しつつ、がんゲノム医療を提供する方策についてご議論いただきたい。

②　薬事承認された遺伝子パネル検査には、コンパニオン検査※1として使用でき、またコンパニオン検査目的で使用した場合でも、プロファイリング検査結果※2が一体となって返却されるケースがある。プロファイリング検査結果は、その質の担保等の観点からエキスパートパネルによる評価が必須と考えるが、エキスパートパネルの対応能力に限界があることを踏まえ、遺伝子パネル検査をコンパニオン検査として用いる際の考え方についてご意見いただきたい。

※1　特定の医薬品の有効性又は安全性の向上等の目的で行う検査
※2　広く治療に係る医学的判断に資する複数の遺伝子の検査

本日ご議論頂きたい論点　(案)

2. 「ゲノム情報等の集約」に関して

がんゲノム情報管理センターには、患者の同意を得て、ゲノム情報や臨床情報を集約することとしている。さらに、集約した情報は、一定の規則に則り、また、審査を経た上で第三者に提供し、利活用することとしている。がんゲノム情報の集約・管理・利活用について、ご議論いただきたい。

3. 「ゲノム検査に基づく治療の推進」に関して

遺伝子パネル検査の結果、対応する治療薬の候補が見つかる患者の割合は10-20%と限られており、それらの薬物の多くは、未承認薬あるいは適応外薬である。そのため、遺伝子パネル検査に基づく治療の推進にあたっては、治験や先進医療、また状況により患者申出療養の活用が想定される。遺伝子パネル検査で発見される遺伝子変異は頻度が稀なことも多く、薬事承認を目指した検証的（大規模）な試験が行われにくいという現状がある。遺伝子パネル検査に基づく治験等を推進するための課題、方策等についてご議論いただきたい。

4. 「さらなるがんゲノム医療の発展」に関して

遺伝子パネル検査では、遺伝子異常は判明するものの、対応する治療薬が開発されていない場合、また、そもそも遺伝子変異が発見できないまま終わるケースが多いと想定されている。さらなるがんゲノム医療の発展を目指し、全ゲノム解析等を推進するにあたり、課題と対応の方向性をご議論いただきたい。

本日ご議論頂きたい論点　(案)

1.　「遺伝子パネル検査の実用化」に関して

①　現時点で遺伝子パネル検査の解釈を行うエキスパートパネル（専門家会議）の対応能力（月あたりの検討可能症例数）には限界がある。エキスパートパネルの標準化案を作成し、平成31年度には新たに拠点病院を整備することで、対応できる件数を増やしていくこととしているが、これら以外に限られた資源の中で、質を担保しつつ、がんゲノム医療を提供する方策についてご議論いただきたい。

②　薬事承認された遺伝子パネル検査には、コンパニオン検査※1として使用でき、またコンパニオン検査目的で使用した場合でも、プロファイリング検査結果※2が一体となって返却されるケースがある。プロファイリング検査結果は、その質の担保等の観点からエキスパートパネルによる評価が必須と考えるが、エキスパートパネルの対応能力に限界があることを踏まえ、遺伝子パネル検査をコンパニオン検査として用いる際の考え方についてご意見いただきたい。

※1　特定の医薬品の有効性又は安全性の向上等の目的で行う検査
※2　広く治療に係る医学的判断に資する複数の遺伝子の検査

がんゲノム医療推進コンソーシアム関連経費　平成31年度予算（案）：53.2億円

学会等

規制当局

がんゲノム医療推進コンソーシアム

運営会議
- がんゲノム医療の第三者的な立場での科学的評価
- 評価に基づく、方向性の策定及び厚生労働省等への意見具申
- 国民からの意見募集及びがんゲノム医療普及のための活動

コンソーシアムの方向性決定

患者・国民

がんゲノム情報管理センター
- データの標準化、収集・管理・利活用
- 医療機関、研究機関、企業等との契約

がんゲノム情報レポジトリー

がんゲノム知識データベース

関係経費 19.5億円

情報集約・管理

大学等研究機関
- リキッドバイオプシー※1、効果的な免疫治療※2等の戦略的な開発推進

関係経費 23.9億円

企業等
- 医薬品開発
- 医療機器開発

情報登録

技術的支援

ゲノム解析事業者（民間）
- 質と効率性の確保されたゲノム解析

委託契約

関係経費 0.4億円

臨床研究データベース
- 治験情報等

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
- 遺伝カウンセリング実施・支援
- 適切な臨床情報等収集・管理・登録
- 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

関係経費 3.3億円

がんゲノム医療拠点病院（新設）
- エキスパートパネルの実施
- 遺伝カウンセリング実施
- 適切な臨床情報等収集・管理・登録
- がんゲノム医療連携病院等の支援

関係経費 6.1億円

がんゲノム医療連携病院
- 遺伝カウンセリング実施
- 適切な臨床情報等収集・管理・登録

310

※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

ゲノム関連検査の種類とその活用方策（案）

ゲノム関連検査の種類	実施主体	活用方策
薬事的に確立した検査項目のみ（コンパニオン検査）	各医療機関・衛生検査所にて実施 薬事承認・保険診療	個々の患者にゲノム変異に基づき医薬品を投与（均てん化）
医学的に意義がある遺伝子のパネル検査（承認された医薬品のない遺伝子を含む）（プロファイリング検査）	一定の要件を満たす医療機関を指定（がんゲノム拠点） 薬事承認し保険診療可とする	個々の患者のゲノム変異に基づく治療決定（AIの活用） ゲノム変異情報に着目した医薬品の適応拡大（条件付き承認による早期承認・インセンティブ付与）
全ゲノムシークエンス・免疫関連検査　等	一定の要件を満たす医療機関での実施 先進医療を活用した保険外併用療養で対応	革新的新薬開発 免疫ﾁｪｯｸﾎﾟｲﾝﾄ阻害剤などの効果予測因子をふまえた個別化医療 再発の超早期診断（リキッドバイオプシーの研究開発）

医学的意義が明らかとなった遺伝子のパネルへの導入

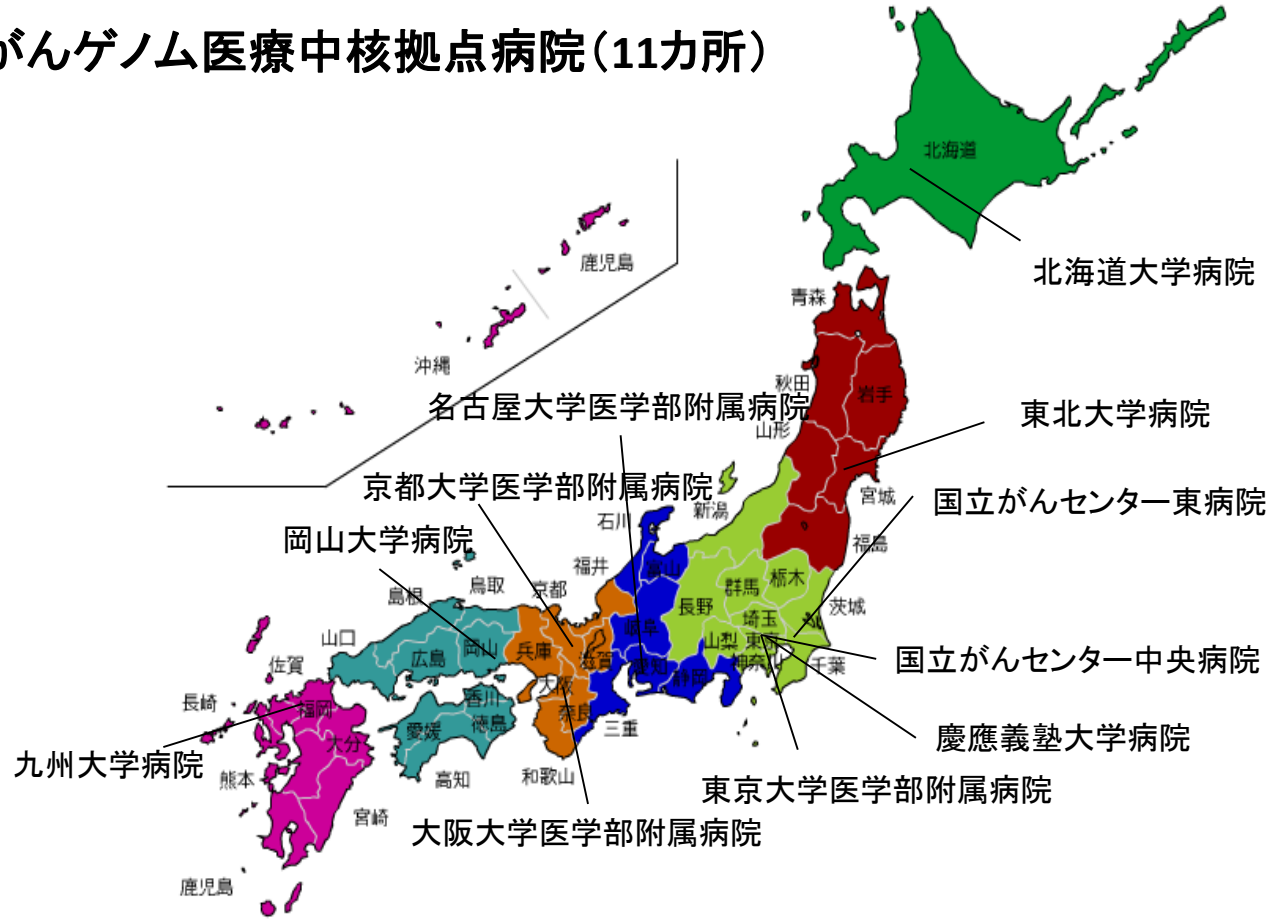
新たながんゲノム情報

311

第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会（平成29年4月14日）参考資料より抜粋・一部改訂

がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院（2018年10月時点）

がんゲノム医療中核拠点病院（11カ所）



がんゲノム医療連携病院（135カ所）

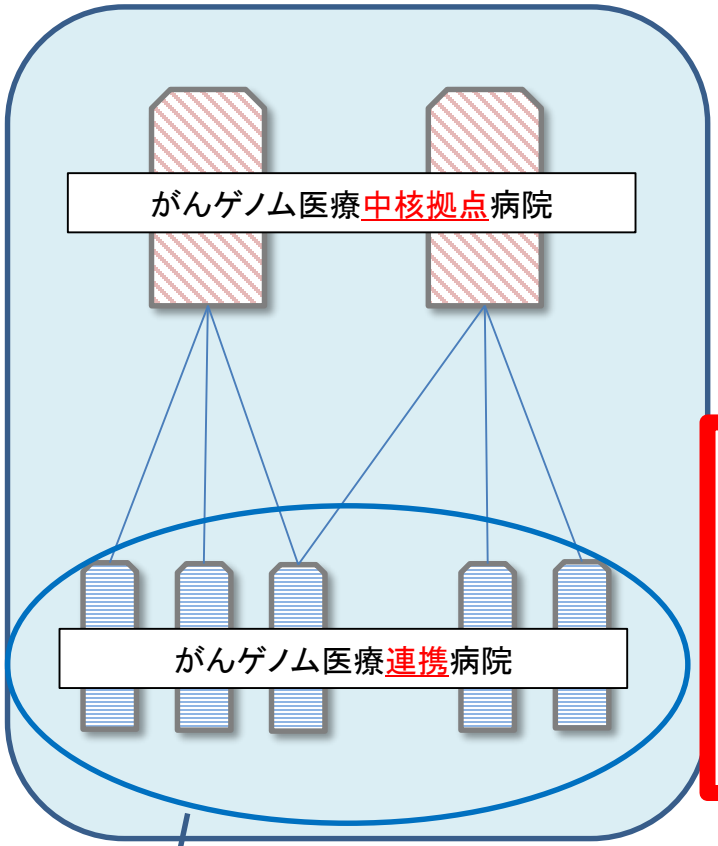
312

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変

色分けは地方厚生局の地域ブロックに基づく

がんゲノム医療中核拠点病院とがんゲノム医療連携病院の機能

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変



患者説明（検査） → 検体準備 → シークエンス実施 → レポート作成 → 専門家会議 → 患者説明（結果） → 治療 → 研究開発

	患者説明 検体準備	シークエンス実施	レポート作成	専門家会議	患者説明	治療	研究開発
中核拠点	必須	必須 （外注可）	必須		必須	必須	必須
連携	必須	・中核拠点に依頼 ・中核拠点の会議等に参加			必須	必須	協力

がんゲノム医療連携病院をがんゲノム中核拠点病院が申請※

※がんゲノム医療中核拠点病院は、整備指針の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候補となる医療機関を、厚生労働大臣に申請する。
以後、がんゲノム医療中核拠点病院からがんゲノム医療連携病院の追加を、6ヶ月ごとを目処として厚生労働大臣に申請する。

ゲノム情報の出力から解釈までの流れ（シークエンスとアノテーション）

ゲノムデータ出力（シークエンス）	シークエンスした結果の解釈（アノテーション）

DNAの塩基配列の決定

ACCGGTAGCCCGGCGG
TGGTGATTCCCACCCTT
AGGAGCTTAGGATGGC
CTCCTGGGCTTC



次世代シークエンサー

変異（バリアント）の検出

正常　GGACTTAAGCCC

変異　GGACTTGAGCCC

病的な変異

意義不明変異

病的でない変異

治療薬あり

治療薬なし

- ゲノム情報の解釈には臨床情報が不可欠
- 診断・治療の開発を推進するためには、ゲノム情報とともに臨床情報の集積が重要

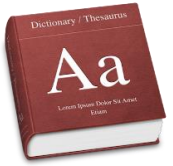


コンピューター



バイオインフォマティシャン

世界の知識データベースを活用





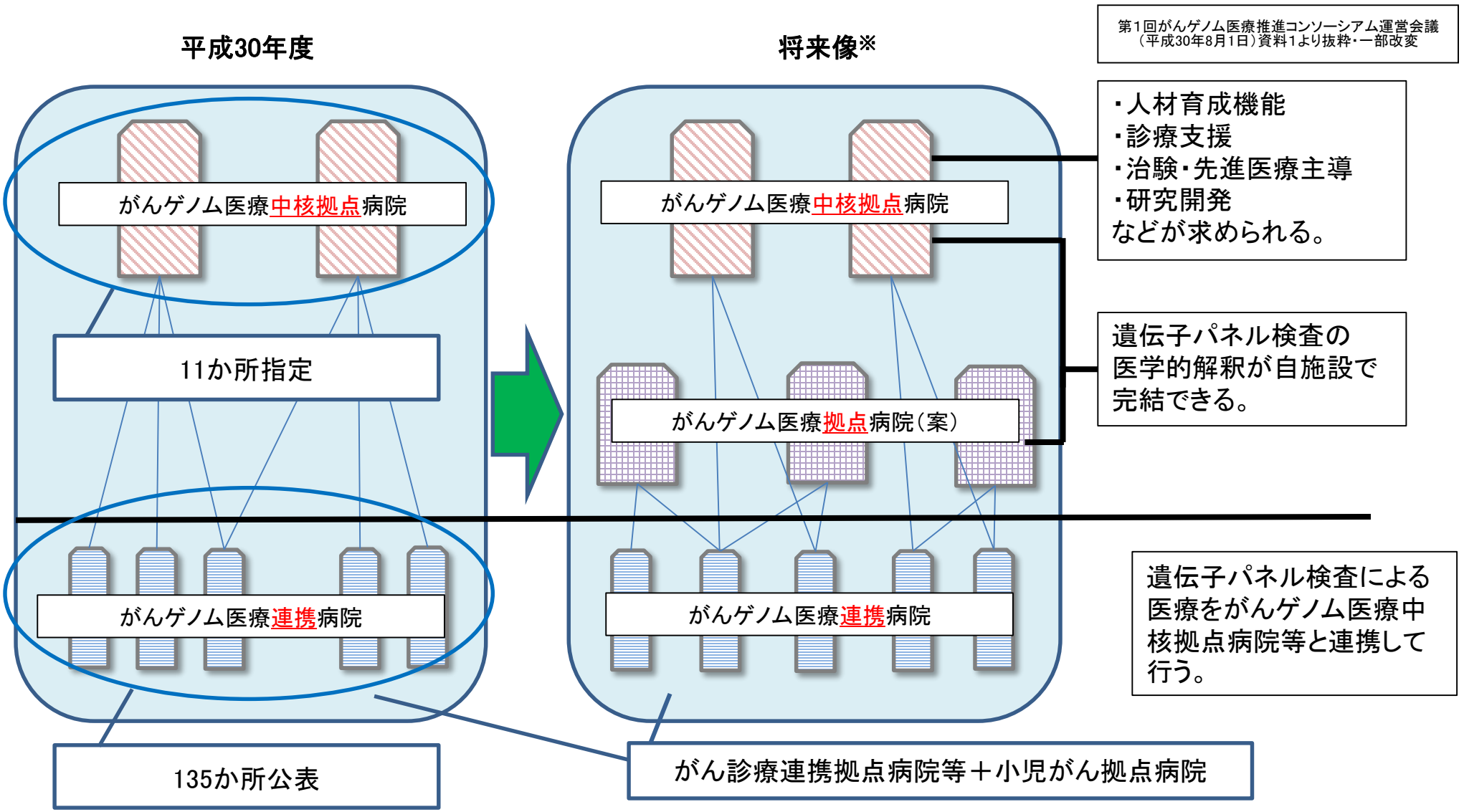
専門家会議

ゲノム情報は、塩基配列を決定するよりも、その後の解釈に労力が必要となる

314

がんゲノム医療の提供体制の将来像（案）

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議
（平成30年8月1日）資料1より抜粋・一部改変



※遺伝子パネル検査の状況を踏まえ整備

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よう段階的に、全ての都道府県でがんゲノム医療の提供が可能となることを目指す

本日ご議論頂きたい論点　(案)

1.　「遺伝子パネル検査の実用化」に関して

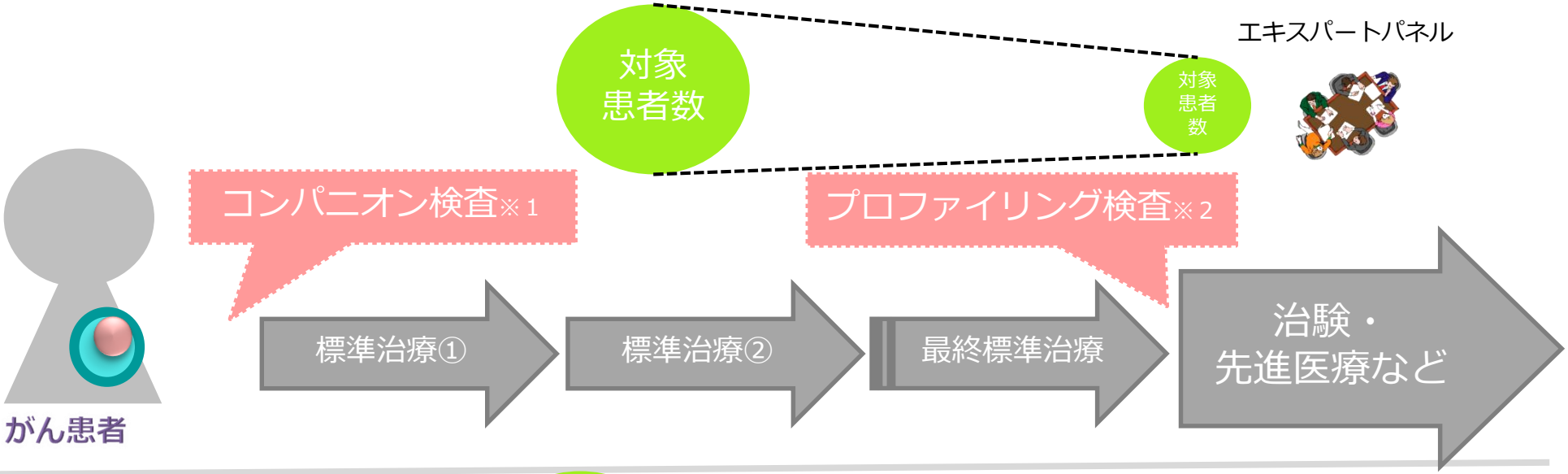
① 現時点で遺伝子パネル検査の解釈を行うエキスパートパネル（専門家会議）の対応能力（月あたりの検討可能症例数）には限界がある。エキスパートパネルの標準化案を作成し、平成31年度には新たに拠点病院を整備することで、対応できる件数を増やしていくこととしているが、これら以外に限られた資源の中で、質を担保しつつ、がんゲノム医療を提供する方策についてご議論いただきたい。

② 薬事承認された遺伝子パネル検査には、コンパニオン検査※1として使用でき、またコンパニオン検査目的で使用した場合でも、プロファイリング検査結果※2が一体となって返却されるケースがある。プロファイリング検査結果は、その質の担保等の観点からエキスパートパネルによる評価が必須と考えるが、エキスパートパネルの対応能力に限界があることを踏まえ、遺伝子パネル検査をコンパニオン検査として用いる際の考え方についてご意見いただきたい。

※1　特定の医薬品の有効性又は安全性の向上等の目的で行う検査
※2　広く治療に係る医学的判断に資する複数の遺伝子の検査

コンパニオン検査とプロファイリング検査の使用方法について

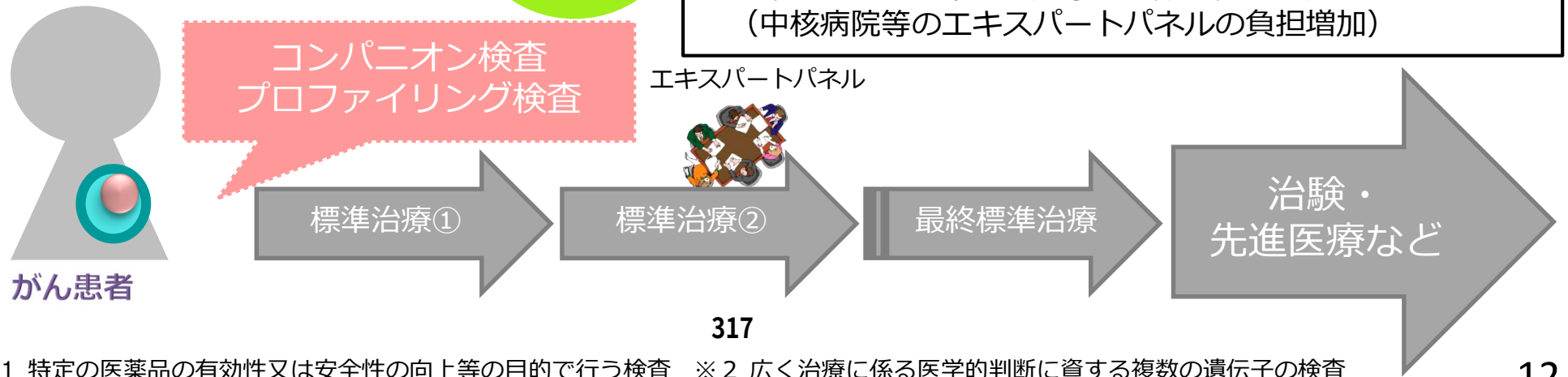
＜３学会ガイダンス作成時のプロファイリング検査の想定＞



＜コンパニオン検査と同時に
プロファイリング検査が
実施される場合＞

対象
患者数

【懸念点】
・標準治療が残っている患者でその時点では推奨されない検査
（プロファイリング検査）を実施することになる
（３学会ガイダンスとの齟齬）
・エキスパートパネルの対象患者数が多く想定される
（中核病院等のエキスパートパネルの負担増加）



317

※１ 特定の医薬品の有効性又は安全性の向上等の目的で行う検査　※２ 広く治療に係る医学的判断に資する複数の遺伝子の検査

本日ご議論頂きたい論点　(案)

2. 「ゲノム情報等の集約」に関して

　がんゲノム情報管理センターには、患者の同意を得て、ゲノム情報や臨床情報を集約することとしている。さらに、集約した情報は、一定の規則に則り、また、審査を経た上で第三者に提供し、利活用することとしている。がんゲノム情報の集約・管理・利活用について、ご議論いただきたい。

3. 「ゲノム検査に基づく治療の推進」に関して

　遺伝子パネル検査の結果、対応する治療薬の候補が見つかる患者の割合は10-20%と限られており、それらの薬物の多くは、未承認薬あるいは適応外薬である。そのため、遺伝子パネル検査に基づく治療の推進にあたっては、治験や先進医療、また状況により患者申出療養の活用が想定される。遺伝子パネル検査で発見される遺伝子変異は頻度が稀なことも多く、薬事承認を目指した検証的（大規模）な試験が行われにくいという現状がある。遺伝子パネル検査に基づく治験等を推進するための課題、方策等についてご議論いただきたい。

4. 「さらなるがんゲノム医療の発展」に関して

　遺伝子パネル検査では、遺伝子異常は判明するものの、対応する治療薬が開発されていない場合、また、そもそも遺伝子変異が発見できないまま終わるケースが多いと想定されている。さらなるがんゲノム医療の発展を目指し、全ゲノム解析等を推進するにあたり、課題と対応の方向性をご議論いただきたい。

情報集約により期待される効果

患者・医療者・研究者・企業が参画する、がんゲノム医療の効果の最大化に貢献する

１　がんゲノム医療の質の向上

- 「C-CAT調査結果」による遺伝子変異に適合した臨床試験・治験の通知
- 調査結果通知後も、臨床試験・治験に関するフォローアップ情報を通知
- 中核拠点病院・連携病院で情報を閲覧するデータポータルサイトの提供

２　治験・臨床試験の促進による治療選択の拡充

- パネル検査結果等の情報集約を背景とした早期承認制度、患者申出療養制度等を通じた薬剤到達効率の向上
- 新規臨床試験の立案に資する、がんゲノム情報レポジトリの利活用
- 製薬企業による臨床試験・治験を日本に誘致

３　研究開発への貢献

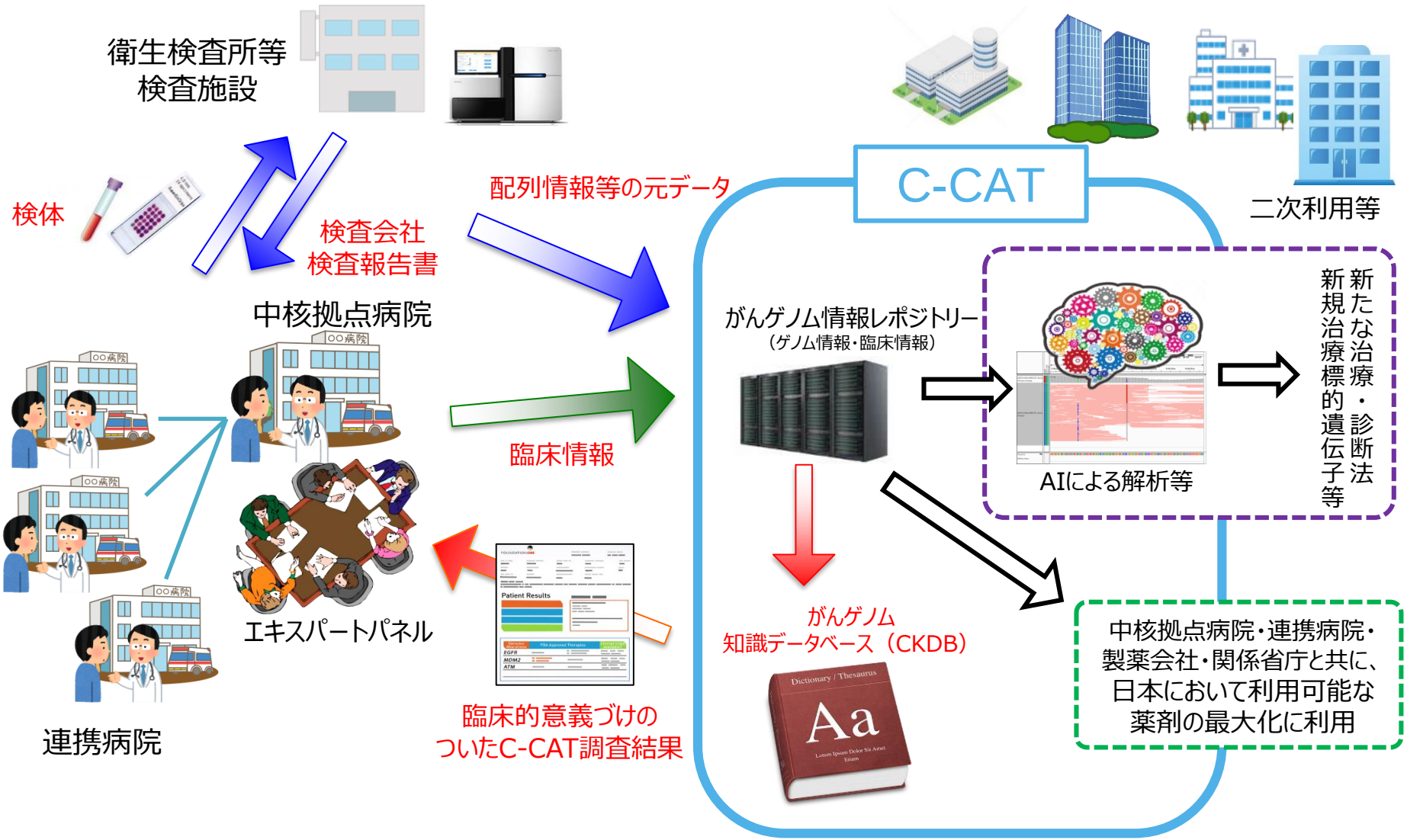
- 大学/研究所/企業などの開発研究に資する臨床情報・ゲノムデータの提供
- 承認申請・市販後調査などへの活用

４　がん対策立案に必要な科学的情報の提供

- 費用対効果分析、がん対策立案等の政策決定における、ゲノム情報等に基づいた科学的情報の提供

がんゲノム情報管理センター

（国立がん研究センターに設置：Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics: C-CAT）



個人情報保護法等関係法令等を遵守する

320 データセキュリティに関して法令と3省3ガイドラインを遵守

収集するゲノム情報とC-CATでの活用

検査施設により作成されるデータ

FASTQファイル（又はBAMファイル）

塩基配列の元データ

⇨ ・定期的に最新のソフトウェアで再解析し、正確な遺伝子変異情報の公的データベースを作成

VCFファイル

遺伝子変異リスト。これを基に検査会社検査報告書が作成される

⇨ ・C-CAT調査結果の作成に用いる（検査会社検査報告書で示された遺伝子変異と、C-CAT調査結果の遺伝子変異情報を同じにするため）

・臨床試験・治験に関するフォローアップ情報を通知

検査会社検査報告書

⇨ ・C-CAT調査結果と検査会社検査報告書の遺伝子変異リストが同一か確認するために必要

本日ご議論頂きたい論点　(案)

2. 「ゲノム情報等の集約」に関して

　がんゲノム情報管理センターには、患者の同意を得て、ゲノム情報や臨床情報を集約することとしている。さらに、集約した情報は、一定の規則に則り、また、審査を経た上で第三者に提供し、利活用することとしている。がんゲノム情報の集約・管理・利活用について、ご議論いただきたい。

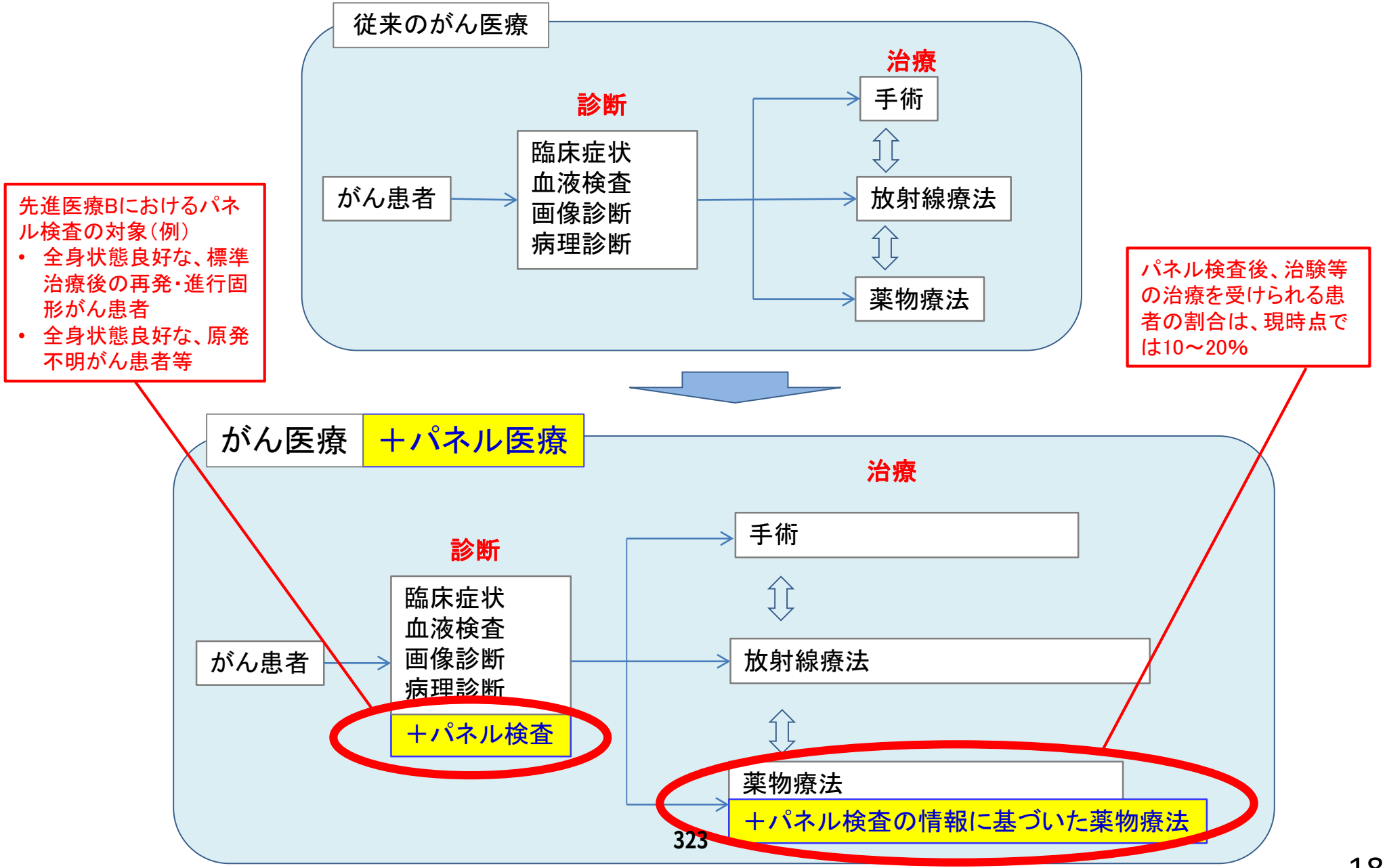
3. 「ゲノム検査に基づく治療の推進」に関して

　遺伝子パネル検査の結果、対応する治療薬の候補が見つかる患者の割合は10-20%と限られており、それらの薬物の多くは、未承認薬あるいは適応外薬である。そのため、遺伝子パネル検査に基づく治療の推進にあたっては、治験や先進医療、また状況により患者申出療養の活用が想定される。遺伝子パネル検査で発見される遺伝子変異は頻度が稀なことも多く、薬事承認を目指した検証的（大規模）な試験が行われにくいという現状がある。遺伝子パネル検査に基づく治験等を推進するための課題、方策等についてご議論いただきたい。

4. 「さらなるがんゲノム医療の発展」に関して

　遺伝子パネル検査では、遺伝子異常は判明するものの、対応する治療薬が開発されていない場合、また、そもそも遺伝子変異が発見できないまま終わるケースが多いと想定されている。さらなるがんゲノム医療の発展を目指し、全ゲノム解析等を推進するにあたり、課題と対応の方向性をご議論いただきたい。

パネル検査によって変わること



TOP－GEAR 治療薬選択の実例

2016.5_2017.5

- 1つ以上の遺伝子異常検出：　156/187例（83.4%）
- 3学会ガイダンスで3A以上：　111例（59.4%）
- 遺伝子変異数　10/Mb ＜：　17例（9.1%）
- 遺伝子異常に合った治療薬投与：　25例（13.4%）

No.	Cancer type	Actionable mutation	Drug	Drug type
1	Ovarian cancer	KRAS mutation	pan-RAF inhibitor	Investigational drug
2	Colorectal cancer	KRAS mutation	pan-RAF inhibitor	Investigational drug
3	Colorectal cancer	BRAF mutation	pan-RAF inhibitor	Investigational drug
4	Pancreas cancer	KRAS mutation	Pan-RAF inhibitor	Investigational drug
5	Pancreas cancer	KRAS mutation	ERK inhibitor	Investigational drug
6	Esophageal cancer	FGFR2 amplification	FGFR2 inhibitor	Investigational drug
7	Angiosarcoma	MDM2 amplification	HDM2 inhibitor	Investigational drug
8	Liposarcoma	MDM2 amplification	HDM2 inhibitor	Investigational drug
9	Lung cancer	tumor mutation burden high	Immunocheckpoint inhibitor	Investigational drug
10	Lung cancer	tumor mutation burden high	Immunocheckpoint inhibitor	Investigational drug
11	Lung cancer	CCDC6-RET fusion	Alectinib	Investigational drug
12	Breast cancer	HER2 amplification	HER2 ADC	Investigational drug
13	Extrahepatic bile duct cancer	HER2 amplification	HER2 ADC	Investigational drug
14	Primary unknown	PIK3CA mutation	TORC1/2 inhibitor	Investigational drug
15	Apocrine sweat gland cancer	FGFR2-CLIP1 fusion	FGFR inhibitor	Investigational drug
16	Inflammatory myofibro- blastic tumor	CTCL-ALK fusion	Alectinib	Off-label use
17	Mastocytoma	KIT mutation	Imatinib	Off-label use
18	Lung cancer	CCDC6-RET fusion	Lenvatinib	Off-label use
19	Histyocytic sarcoma	MAP2K1 mutation	Trametinib	Off-label use
20	Lung cancer	EML4-ALK fusion	Alectinib	Approved drug
21	Lung cancer	EGFR mutation (rare variant)	Afatinib	Approved drug
22	Lung cancer	EGFR mutation (rare variant)	Afatinib	Approved drug
23	Lung cancer	EGFR mutation (rare variant)	Gefitinib	Approved drug
24	Lung cancer	CD74-ROS1 fusion	Crizotinib	Approved drug
25	Malignant melanoma	tumor mutation burden high	Nivolmab	Approved drug

324

Sunami K et al. Cancer Sci 2019 Feb 11. doi: 10.1111/cas.13969. [Epub ahead of print]

遺伝子変異に基づく抗がん剤の薬事承認

- がんゲノム医療中核拠点病院等で、がんゲノム情報、抗がん剤の効果・安全性に関するエビデンスの構築とリアルワールドデータ(RWD)整備・活用の取り組みを加速。
- 条件付き早期承認制度を活用し、治験結果及びRWDから得られたエビデンスに基づき、ゲノム情報に基づく臓器横断的承認を進める（希少がんを対象とした抗がん剤に期待高）。

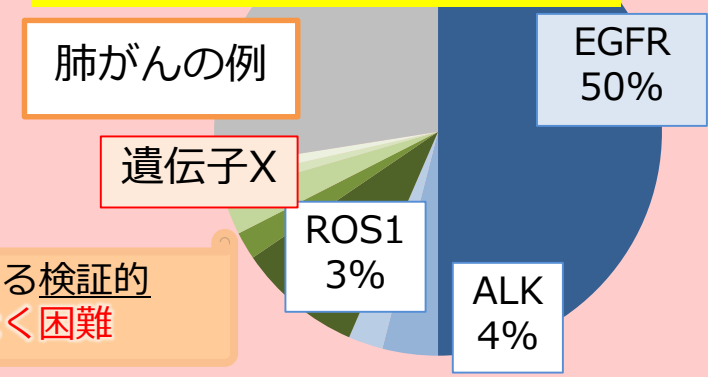
①患者数の少ない希少がん

小腸がん　胸腺腫

肉腫　その他希少がん

がんの事例は国立がん研究センターのHPより

②新たに発見された頻度の低い遺伝子変異



①、②のがんや遺伝子変異に対する検証的（大規模）な治験は患者数が少なく困難

③患者の多いがんで頻度が高く見られる遺伝子変異

十分な患者数が存在するため、通常の治験が可能
(例：EGFR遺伝子変異とゲフィチニブ等)

がんゲノム医療中核拠点病院等

RWD（レジストリ）

がんゲノム情報管理センター
AIを活用して膨大なゲノム情報を解析・利用

治験

がんの性質により最適な治験を立案

条件付き早期承認制度の活用

必要に応じて
325施設を限定して使用、データ収集蓄積

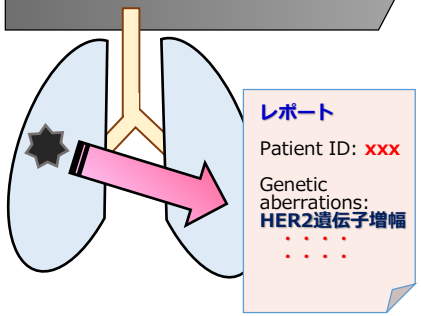
承認後に情報収集

- 医薬品への患者アクセスがより早期に実現
- 収集した情報に基づき、より適切な医療を実現
- 条件の解除やさらなる開発へ収集した情報を活用

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋

がん遺伝子パネル検査後に想定される患者申出療養

遺伝子
パネル検査



適応外薬又は未承認薬の治験
あるいは臨床試験（先進医療等）に参加

【治験や臨床試験に参加できない患者】
・症例数が少ない疾病のため治験がない
・適格基準を満たさないため参加できない　等

患者申出療養の申請

※ただし、
・新規技術として個別に申請すると、治療開始までに時間を要する
・さらに、個別試験毎のデータが散逸し、将来に活かされない

○対応方針案
・より早く患者に治療を届けるため、予め研究計画書を作成
・複数のがん種・遺伝子異常の患者に対応出来る試験デザインとする

326

第12回患者申出療養評価会議（平成30年11月22日）参考資料4より抜粋・一部改変

本日ご議論頂きたい論点　(案)

2. 「ゲノム情報等の集約」に関して

　がんゲノム情報管理センターには、患者の同意を得て、ゲノム情報や臨床情報を集約することとしている。さらに、集約した情報は、一定の規則に則り、また、審査を経た上で第三者に提供し、利活用することとしている。がんゲノム情報の集約・管理・利活用について、ご議論いただきたい。

3. 「ゲノム検査に基づく治療の推進」に関して

　遺伝子パネル検査の結果、対応する治療薬の候補が見つかる患者の割合は10-20%と限られており、それらの薬物の多くは、未承認薬あるいは適応外薬である。そのため、遺伝子パネル検査に基づく治療の推進にあたっては、治験や先進医療、また状況により患者申出療養の活用が想定される。遺伝子パネル検査で発見される遺伝子変異は頻度が稀なことも多く、薬事承認を目指した検証的（大規模）な試験が行われにくいという現状がある。遺伝子パネル検査に基づく治験等を推進するための課題、方策等についてご議論いただきたい。

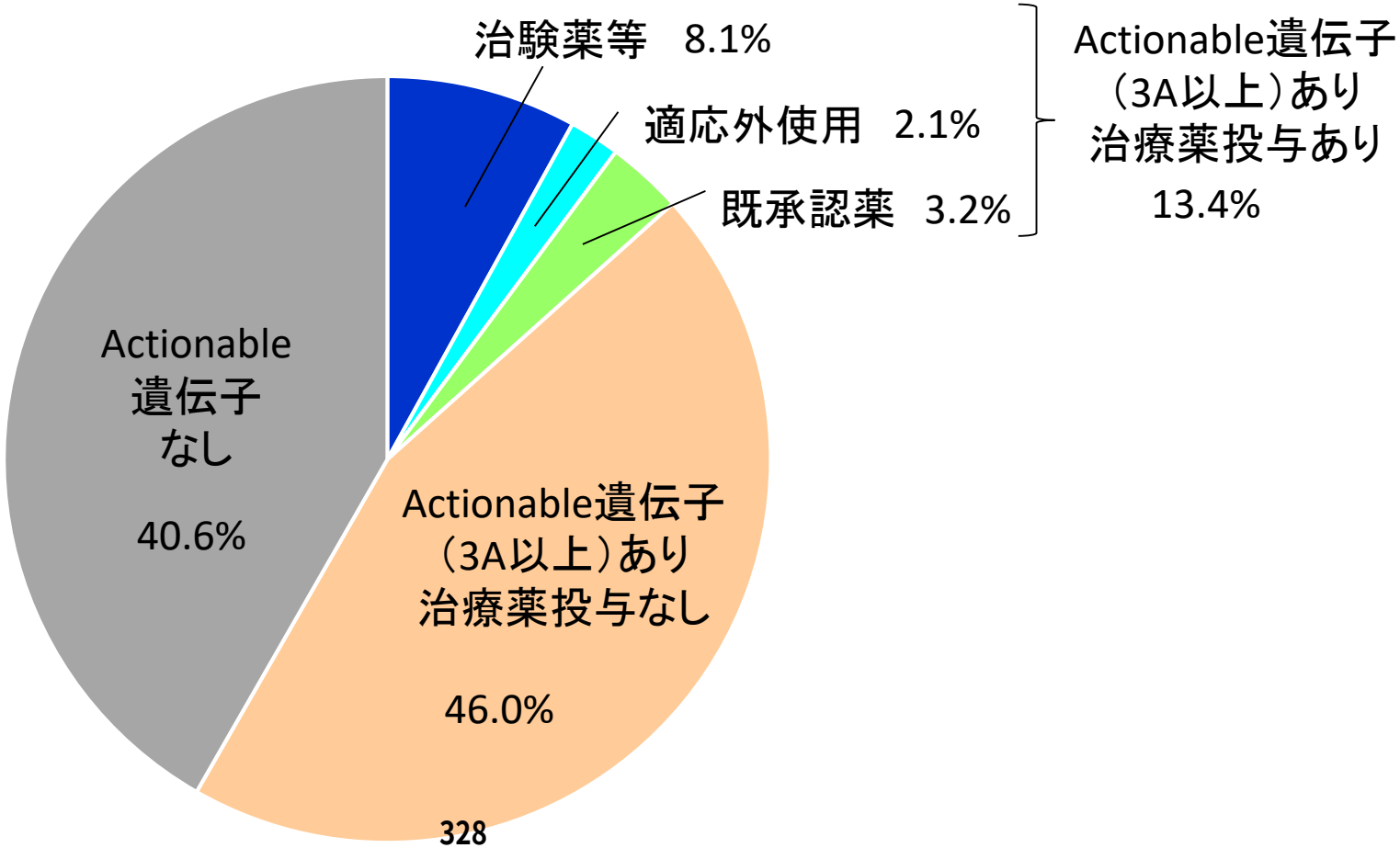
4. 「さらなるがんゲノム医療の発展」に関して

　遺伝子パネル検査では、遺伝子異常は判明するものの、対応する治療薬が開発されていない場合、また、そもそも遺伝子変異が発見できないまま終わるケースが多いと想定されている。さらなるがんゲノム医療の発展を目指し、全ゲノム解析等を推進するにあたり、課題と対応の方向性をご議論いただきたい。

TOP－GEAR 治療薬選択の実例

2016.5_2017.5

- **1つ以上の遺伝子異常検出：　156/187例（83.4%）**
- **3学会ガイダンスで3A以上：　111例（59.4%）**
- **遺伝子変異数　10/Mb ＜：　17例（9.1%）**
- **遺伝子異常に合った治療薬投与：　25例（13.4%）**



Sunami K et al. Cancer Sci 2019 Feb 11. doi: 10.1111/cas.13969. [Epub ahead of print]

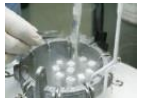
全ゲノム検査の研究等の推進、検体保存体制の拡充

①全ゲノム検査の実施にあたっては、全国から送られる検体の解析が必要になるため、平成29年度補正予算により検体保存体制の整備を開始。
②平成30年度以降、検体保存体制の充実と全ゲノム検査体制の整備により、革新的治療法等の開発を目指す。

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
遺伝子パネル検査		2018当初予算				
		薬事申請→薬事承認				
		先進医療		医療保険での実施を拡大		
		がんゲノム医療中核拠点病院を中心に実施	全ゲノム検査の成果を踏まえ、パネル検査項目について順次拡大			
		既承認薬と未承認薬・適応外使用を用いた*個別化治療の実装				
				＊先進医療・医師主導治験等を活用		
	2017補正予算					
検体の収集		検体保存体制整備		検体保存体制の充実		
全ゲノム検査		未知の遺伝子などについて研究		先進医療		
			※エビデンスを蓄積	※エビデンスの蓄積状況により、実施を考慮		



自院で対応可能
（ホルマリン固定パラフィン包理組織を検査）



集約した検体保存体制が必要
（新鮮凍結検体組織を検査）

先進医療の自己負担部分は民間保険も利用

第1回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議（平成30年8月1日）資料1より抜粋

資料22

第７回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

議　事　次　第

日　時：平成３１年１月２３日（水）
１６：００～１８：００
場　所：厚生労働省　省議室（９階）

１　開　　会
２　議　　事
（１）座長の選任について
（２）がん研究10か年戦略の中間評価の進め方について
（３）具体的研究事項について
（４）その他
３　閉　　会

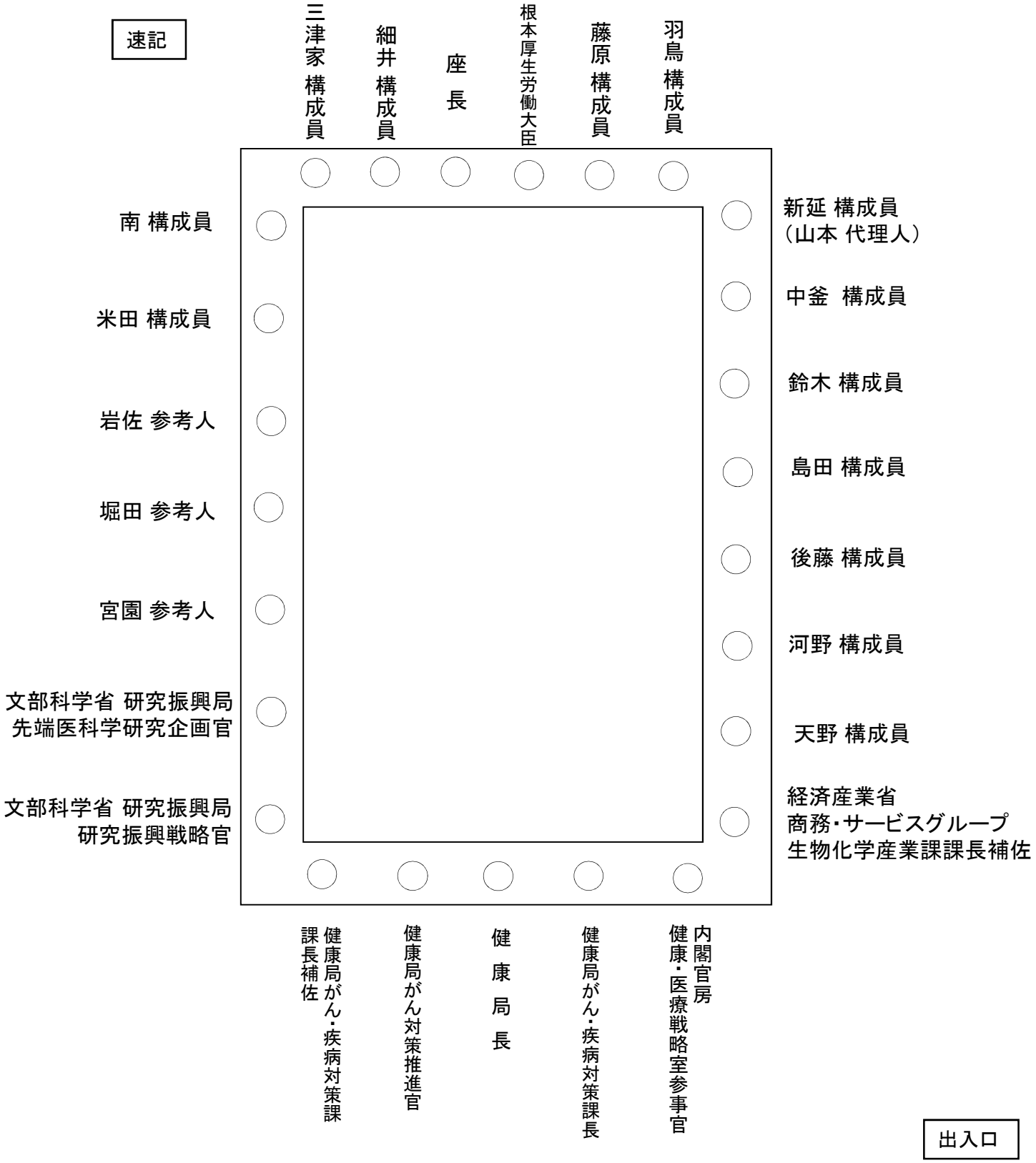
【資　料】

資料１　「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」開催要綱
資料２　「がん研究10か年戦略」の中間評価のスケジュール（案）
資料３　「がん研究10か年戦略」の中間評価までの経緯
資料４　「がん研究10か年戦略」策定後のがん研究の支援状況と主な成果
資料５　「がん研究10か年戦略」の中間評価の進め方について
資料６－１　「（１）がんの本態解明に関する研究」について
資料６－２　「（２）アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究」について
資料６－３　「（３）患者に優しい新規医療技術開発に関する研究」について
資料６－４　「（４）新たな標準治療を創るための研究」について
資料６－５　「（５）ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域（小児がん・高齢者のがん・希少がん・難治性がんに関する研究）」について

参考資料１　「がん研究10か年戦略」について

第7回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議
座 席 表

日時：平成31年1月23日（水）16：00～18：00
場所：厚生労働省　9階　省議室



資料23

第８回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

議　事　次　第

日　時：平成３１年２月２１日（木）
９：３０～１１：３０
場　所：厚生労働省　専用第２２会議室

１　開　　会
２　議　　事
（１）具体的研究事項について
（２）横断的事項について
（３）これまでの議論の整理について
（４）その他
３　閉　　会

【資　料】

資料１　第７回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議における意見のまとめ
資料２－１　「（６）がんの予防法や早期発見手法に関する研究」について
資料２－２　「（７）充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究」について
資料２－３　「（８）がん対策の効果的な推進と評価に関する研究」について
資料２－４　「横断的事項」について

参考資料１　「がん研究10か年戦略」の中間評価のスケジュール・議論の進め方

資料１

「がん研究 10 か年戦略」の
推進に関する報告書
（中間評価）
（案）

平成３１年●月

今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

目次

１．　中間評価までの経緯 1
２．　戦略の後半期間に取り組むべき研究について 3
（１）がんの本態解明に関する研究 3
（２）アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究 5
（３）患者に優しい新規医療技術開発に関する研究 6
（４）新たな標準治療を創るための研究 7
（５）ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域 8
（６）がんの予防法や早期発見手法に関する研究 11
（７）充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究 13
（８）がん対策の効果的な推進と評価に関する研究 13
（９）各柱にまたがる「横断的事項」について 16

１．　中間評価までの経緯

我が国において、がんは、昭和 56（1981）年より死因の第１位であり、平成 27（2015）年には約 37 万人ががんにより亡くなっており、生涯のうちに、約２人に１人ががんに罹患すると推計されている。今後、急速な高齢人口の増加に伴う高齢のがん患者の急増によりがん罹患者はさらに増加することが懸念される。小児及びＡＹＡ（Adolescent and Young Adult, 思春期及び若年成人）世代にとっても、がんは、病死の主な原因の１つであることから、依然として、がんは、国民の生命と健康にとって重大な問題である。

がん対策については、その基礎となるがん研究を中心に進められており、我が国のがん研究は、昭和 59（1984）年から開始した「対がん 10 ヵ年総合戦略」、平成６（1994）年から開始した「がん克服新 10 か年総合戦略」、さらに平成 16（2004）年から開始した「第３次対がん 10 か年総合戦略」に基づき取り組んできた。

その後、本会議における検討を経て、平成 26（2014）年からは、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣の確認の下に策定された「がん研究 10 か年戦略」（以下「戦略」という）に基づき、がん研究を推進してきた。

戦略においては、「戦略目標」として、「我が国の死亡原因の第一位であるがんについて、患者・社会と協働した研究を総合的かつ計画的に推進することにより、がんの根治、がんの予防、がんとの共生をより一層実現」することで、「第２期がん対策推進基本計画」の全体目標である「がんによる死亡者の減少」、「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を達成することを目指すこととした。

この目標を達成するため、「今後のあるべき方向性」として、「国民の視点に立ち、これまでも取り組みを進めてきた根治をめざした治療法の開発に加え、がん患者とその家族のニーズに応じた苦痛の軽減や、がんの予防と早期発見、がんとの共生といった観点を重視」した研究を進めることとし、「具体的研究事項」として、以下の８つの柱を設定した。

（１）がんの本態解明に関する研究
（２）アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究

（３）患者に優しい新規医療技術開発に関する研究
（４）新たな標準治療を創るための研究
（５）ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域
　①小児がんに関する研究
　②高齢者のがんに関する研究
　③難治性がんに関する研究
　④希少がん等に関する研究
（６）がんの予防法や早期発見手法に関する研究
（７）充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究
（８）がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

また、平成 26 （2014）年には、健康・医療戦略推進法が施行され、同年には、「健康・医療戦略」が閣議決定された。さらに、平成 27（2015）年には国立研究開発法人　日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development。以下、「AMED」という。）が設立され、政府一体となってがんを始めとする医療開発研究を進める基盤が確立した。がん研究においては、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」として、文部科学省、厚生労働省、経済産業省の３省が一体的かつ融合的に連携を図りながら、基礎研究から実用化を目指した研究まで一貫した管理を行ってきた。

さらに、平成 30（2018）年３月には、第３期の「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が閣議決定され、全体目標として「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことが掲げられ、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を三本の柱として設定し、がん研究はその基盤として位置づけられた。

今般、基本計画において、「『がん研究１０か年戦略』のあり方について検討を行い、新たな課題や重点的に進めるべき研究を盛り込む。その際、必要に応じて、現在 AMED で行われている事業の研究領域を見直し、科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究を推進する。」とされていること、また、戦略においても、「がん研究の進捗状況や、国内外のがん研究の推進状況の全体像、がん患者をはじめとする国民のニーズを正確に把握した上で、「基本計画」の見直しも踏まえ、本戦略の中間評価と見直しを行う」とされていることから、我が国のがん研究に関する現在の課題を把握するとともに、戦略の後半期間にあたる平成 31（2019）年から平成 35（2023）年に重点的に取り組むべき研究について議論し、がん研究の今後の方向性を示すこととした。

２．　戦略の後半期間に取り組むべき研究について

国によるがん研究の支援は、主にAMEDによる委託研究費と厚生労働科学研究費補助金（以下「厚労科研」という。）によって実施されてきた。具体的研究事項（１）～（６）については、主にAMEDのジャパンキャンサーリサーチプロジェクト、具体的研究事項（７）及び（８）については、厚労科研によって研究を推進してきた。平成29年度厚労科研がん対策推進総合研究事業「がん研究１０か年戦略の進捗評価に関する研究」（研究代表者：国立がん研究センター　藤原康弘）において、研究の成果報告書の調査・分析及び関連学会、患者団体、AMEDのプログラムスーパーバイザー、プログラムオフィサー等へのヒアリング等により、戦略の進捗評価を行っている。同報告書も踏まえ、今後のがん研究のあり方に関する有識者会議にて議論を行った結果、解消されていない課題はあるものの、がん研究全体として、概ね順調に進捗しているものと評価された。一方で、戦略が開始されてから５年の月日が流れ、各具体的研究事項については、新たに抽出された課題も明らかになってきた。こうした課題を踏まえた後半期間に取り組むべき研究の方向性を以下にまとめる。なお、複数の柱に関わる事項に関しては、新たに「横断的事項」として整理のうえ、８つの具体的研究事項とは別の項目としてまとめる。

（１）がんの本態解明に関する研究

がんの本態解明は、がん克服の根幹であり、がん予防の確立やがん医療の推進のためには欠くことができない。そのため、がんが発生し、治療抵抗性等の生物学的悪性度を獲得しながら、浸潤、転移をしていく多段階過程の分子機構の全貌を明らかにし、これらに関する理解を基盤として、革新的な治療や予防の標的を同定することが重要とされている。これまで、腸内細菌叢が肝がんに与える影響や、成人Ｔ細胞白血病・リンパ腫（以下「ATL」という。）の患者において薬物療法が効果を示しやすい患者群の同定等、今後の治療法開発や治療の層別化につながる成果を得てきた。しかしながら、引き続き、統合的な解析や従来の手法とは異なる切り口でのアプローチを行うことで、さらに理解を深める必要がある。また、がんの本態解明だけではなく、がん患者の身体的・精神心理的な苦痛に関する機序の解明も進めることで、新たな支持療法や緩和治療の開発を進めることが求められる。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとお

り。

● シングルセル解析やがん細胞を取り巻く微小環境の解析により、がんが治療への抵抗性を獲得する要因と考えられる、がんの多様性や不均一性への理解が進んできた。こうした研究をさらに進め、治療への抵抗性を獲得したがんへの治療戦略を開発するべきである。

● 遺伝子パネル検査の研究に伴い、各がん種において、今まで想定されていなかった遺伝子異常が見つかってきている。ゲノム解析を含めたオミックス解析の技術を活用し、効率的にがんを克服するための標的を見つけていく研究を推進すべきである。

● ポストゲノム時代の層別化医療として、設計図である遺伝子の変異だけではなく、プロテオームやメタボローム等の情報を活用し、薬剤の効果と関連する標的を探索する研究を推進すべきである。また、がん細胞は通常と異なる代謝回路を用いることから、代謝調整剤ががんに対して効果を発揮する可能性が報告されていることを踏まえ、がんに特異的な代謝回路に着目した研究を推進すべきである。

● 例えば、RAS 遺伝子や p53 遺伝子などの主要ながん促進に関わる遺伝子（ドライバー遺伝子）を標的とした薬剤の開発は世界でも進んでいない。これらの主要なドライバー遺伝子を標的とする薬剤を開発するため、主要なドライバー遺伝子に関する理解をより深める研究を推進すべきである。

● ゲノム解析を通じたがんの治療法の開発が進められてきたが、支持療法や緩和治療の開発を進めるに当たっても、ゲノム解析を通じた研究を推進すべきである。また、がんの本態解明だけではなく、がん患者の身体的・精神心理的な苦痛に関する機序の解明も進めることで、新たな支持療法や緩和治療の開発につなげることを目指すべきである。

● これまでの研究開発の中心的な対象ではなかった小児・ＡＹＡ世代や高齢者のがんについて、当該世代の身体機能やがんの機序に着目した適切なアプローチを検討するため、小児・ＡＹＡ世代や高齢者のがんの本態解明に関する研究を推進すべきである。

● 今後も新たな治療標的が見出されると考えられるが、これらを創薬につなげていくためトランスレーショナルリサーチを引き続き促進していくとともに、リバーストランスレーショナルリサーチを促進し、原因解明を通じて新たな開発につなげるべきである。

● これまで、がんの治療法の開発を目指した本態解明に関する研究については、新たな治療法開発に結びつく成果を得てきた。今後は、ゲノム解析やAI(artifitial intelligence)等の新たな科学技術等を用いつつ、がんの予防法の開発を目指した本態解明に関する研究も推進すべきである。

（２）アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究

アンメットメディカルニーズに応えるため、我が国において高度に発達している腫瘍病理学と、ゲノム・エピゲノム解析をはじめとする多層的・分子網羅的解析技術、高度な臨床情報の収集・解析等を組み合せることより、新規薬剤開発を進め、開発ラグ解消に向け、強力に研究を推進することが重要である。これまで、治療法が確立していないEBウイルス関連白血病に対する世界初のプロドラッグ抗がん剤の開発、従来のCT、MRI、FDG-PET検査では難しかった脳腫瘍における放射線治療後の再発診断技術の開発や、神経膠腫の生検部位や手術範囲の決定に役立つ画像診断技術の開発等を進め、アンメットメディカルニーズに応える研究を進めてきた。

しかしながら、遺伝子パネル検査等により新たな遺伝子変異が見つかるなど、新たなアンメットメディカルニーズも生じており、また、特に小児固形腫瘍や希少がんでは、海外で開発された薬剤の導入が遅れているとの指摘もあることから、引き続き、この分野は強力に推進すべきである。

また、アンメットメディカルニーズは、がんの根治を目的とした治療のみでなく、支持療法や緩和治療においても存在することから、支持療法や緩和治療のアンメットメディカルニーズに応える研究が求められている。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

● 支持療法については進歩が著しいが、細胞障害性抗がん剤や新規の薬剤固有の副作用等により、依然として、大きな身体的苦痛を伴う場合があることから、支持療法についての研究を重点的に推進すべきである。

● 特に小児固形腫瘍や希少がんでは、海外で開発された薬剤の導入が遅れて

いる。引き続き、アンメットメディカルニーズに応えるべく、小児がんや希少がんにおける海外で開発された薬剤の導入を進めるとともに、国内発の新規薬剤開発の研究を推進すべきである。なお、推進に当たり、関連学会においても臨床試験等を戦略的に進めるべきである。また、小児における薬剤開発を加速させるため、成人における薬剤開発の支援と同時に、小児における薬剤開発を進める研究の支援を行う等の工夫をすべきである。

● 今後、より効率的にがん治療法を開発するため、ゲノム情報等を利活用し、患者の層別化を進める研究を推進すべきある。

● 罹患率の高いがん種においても希少な遺伝子異常（フラクション）が見つかり、患者の細分化が進むと考えられるため、バスケット型臨床試験のような、がん種によらず原因遺伝子に着目した研究も推進すべきである。

● 免疫療法について、より有効と考えられる患者を絞り込み、無用な副作用を回避できるように、治療の効果予測・効果判定に係るバイオマーカーの研究を推進すべきである。

（３）患者に優しい新規医療技術開発に関する研究

「患者に優しい医療技術」として、現在早期発見が困難なことにより難治性となっているがんの早期発見や、患者にとってより負担の少ない低侵襲治療等の開発を目指してきた。これまでに、低侵襲かつ精密な呼吸器外科治療の実現に資する、気管支鏡下にがんがある場所に目印をつける手技や、治療に伴う合併症リスクの低減を実現する高精度かつ短時間での治療が可能な放射線照射方法の開発等の成果が得られた。がんの治療成績が向上している今、「がんとの共生」の観点から、治療中及び治療後中長期の QOL を意識した治療法の開発がより重要となる。

これを実現するためには、現在 AMED でも進めている「異分野融合」を進め、日本全体のサイエンスを結集させることで、技術開発を実現していく必要がある。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

● 従来の治療法に比べ、治療効率の向上、副作用の低減を可能とする治療法の開発は、患者の QOL 等から重要であるため、治療効率の向上や副作用の低減

を期待できるドラッグデリバリーに係る研究を推進すべきである。その際、近年進歩してきている分子・細胞イメージングを活用した新たな切り口での研究も支援すべきである。

● 重粒子線治療は、従来の放射線治療に比べて短期間での治療が可能であり、早期の社会復帰に資する治療法である。重粒子線治療にはコストの面での課題があるため、我が国の独自の技術を活かし、現在進められている装置の小型化や、酸素・ヘリウムなどを用いた副作用が少ない治療法の開発を推進すべきである。

● 新たに注目されている量子科学技術分野の理解を深め、ナノマテリアルなどを用いた新規の診断技術に係る研究を推進すべきである。

● 例えば、アクチニウムなどのα線を放出する核種による RI（放射性同位元素）内用療法は、周囲の正常組織の放射線被ばくを軽減する観点から重要であり、RI 内用療法の研究を推進すべきである。

● 内視鏡手術やロボット支援下手術が実装され普及してきたが、これらの長期成績については不明な部分もあるため、その成績を検証する研究を推進すべきである。また、根治性を維持しながらも更に低侵襲化を実現するため、現場のニーズを踏まえた術中ナビゲーションシステムなどの技術開発を推進すべきである。

● 新たな治療の開発として、医療機器の開発も重要であり、特に、開発に際しては、使い勝手を良くするという観点も重要である。使い勝手を良くするためには、開発の段階から医療機関と開発する企業等が連携した研究を推進すべきである。

（４）新たな標準治療を創るための研究

がん治療は、手術療法、放射線療法、薬物療法等を適切に組み合わせた集学的治療が最大の治療効果を発揮することから、個々の治療法開発のみならず、これらの最適な組み合わせによる標準治療の開発が重要である。また、治療の有効性向上のみならず、安全性や治療中・治療後の QOL 向上をめざした支持療法等においても、科学的根拠に基づく標準治療の開発を推進することが必要である。これまで、ラジオ波を用いた乳房を切除しない乳がん治療法の開発や、がん治療中の QOL を低下させないための運動・栄養介入法の有効性の検証、病状の安定時

における慢性骨髄性白血病の安全な薬剤中止法の開発等を進めてきた。がん治療においては、日々新たな治療法が開発され、治療成績の向上につながっているが、従来の治療とは異なる副作用や、医療費の増加等の問題も出てきており、治療効果の高い患者や副作用の強く出る患者等を把握し、支持療法も含め層別化した治療をより一層進めることが重要である。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

● がん治療の効果の評価のみならず、QOL に重点をおいた評価も重要であり、QOL を高く維持できる標準治療の研究を進めるべきある。また、治療終了から長い時間が経った後に顕在化するがん治療の副作用もあり、長期予後も視野に入れた研究も推進すべきである。

● 支持療法及び緩和治療について、ここ数年で方法論や評価指標が確立されつつあり、研究を推進する基盤の整備が進み、いくつかの研究が開始されつつある。引き続き、標準的な支持療法、緩和治療を開発する研究を進めていくべきである。

● がん終末期にしばしば経験する悪液質については、がん患者の QOL の観点から、その対策が求められているが、悪液質の研究に係る評価モデル系が十分確立していないため、同分野の研究を進める上での障害となっている。悪液質の研究を進めるに当たり、評価モデル系の構築を進めるべきである。

● 運動や栄養・食生活等のライフスタイルが、がんの再発予防や生存率等と関連することについて、科学的に明らかにされてきた一方で、科学的根拠が曖昧なものもある。がんの治療の一環として、身体活動・運動の増加や栄養・食生活改善等が有効であるかどうかについて、引き続き、しっかりと科学的根拠を確立するための研究を推進すべきである。

● 効果としては優れているものの、非常に高額な薬剤や治療法が出現している。より良い治療を普及させつつ、患者負担の軽減及び医療経済の観点から、コストダウンに資する研究を推進すべきである。

（５）ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域

①小児がんに関する研究

小児の病死原因の第１位である小児がんについては、希少で多種多様ながん種からなるといった特性に着目した治療開発の研究とともに、未承認薬や適応外薬の早期の実用化をめざした臨床研究が求められる。これまでに、研究の効果的な推進のために必要となる小児がん拠点病院を中心とした研究ネットワークの構築も進み、オールジャパン体制での臨床研究も始まった。今後は、このネットワークを利用し、効率的に未承認薬や適応外薬の早期の実用化をめざした研究を進める必要がある。なお、日本の強みを発揮した新規治療法の開発や、未承認薬や適応外薬等の導入の優先度については、関係学会でも戦略を検討のうえ、決定していく必要がある。

また、基本計画に盛り込まれた「ＡＹＡ世代」については、小児がん同様に、希少で多種多様ながん種からなるといった特性に着目する必要があり、さらに、他の世代に比べ治療成績の改善が乏しいことから、ＡＹＡ世代のがんに関する研究を重点的に進める必要がある。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

- 小児がんや肉腫等の希少がんで多い未分化がんについては、遺伝子診断の有効性が報告されている。正確かつ迅速な診断を可能とするため、小児がんや希少がんにおける遺伝子診断について、早期の実用化に向けた研究を推進すべきである。また、小児がんの治療の最適化のためにも、成人同様に遺伝子診断が有用と考えられる。現在、小児用の遺伝子パネル検査は確立されていないため、コンパニオン診断の確立と並行して、小児用の遺伝子パネル検査の開発を推進すべきである。

- 小児がんにおいては診断に苦慮する例も多く、正確な診断のもと質の高い臨床試験を推進するために、中央病理診断等を活用した研究を推進すべきである。

- 小児でも成人でも発症するがんの中には、小児と成人でがんの進行する速度や治療成績が異なるものもあるため、この違いに着目し本態解明を進めるべきである。

- 小児と成人で治療法が異なるがん種においては、ＡＹＡ世代の患者に適した治療法が明らかになっていない場合がある。ＡＹＡ世代のがんの治療成績は、他の世代に比べて十分改善しておらず、ＡＹＡ世代に適した治療法の研

究を早急に進めるべきである。

● 小児がんにおいては、治療成績の改善が見られる一方で、二次がんの発生や治療に伴う晩期合併症が問題となっている。ゲノム解析等を進め、二次がんや晩期合併症のリスク因子を同定していく長期的な研究を推進すべきである。

②高齢者のがんに関する研究

高齢者のがんについては、自律機能の低下や他疾患の併存、加齢による個人差の拡大といった、高齢者の特性に適した予防、診断、治療法の開発が必要である。これまで、2016 年に日本臨床腫瘍研究グループ（Japan Clinical Oncology Group：JCOG）において、高齢者のがん患者における研究ポリシーが作成され、治癒が困難な高齢者大腸がん患者を対象とした臨床試験が開始されるなど、高齢者に注目したがん研究が進みつつある。引き続き、高齢者に最適な根治をめざした治療法の組み合わせや、QOL の維持向上にも重点を置いた研究の推進が求められる。また、高齢者の生体及びがんの解明を進めることで、支持療法や緩和治療を含め、新たな治療法の開発を進めることが重要である。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

● 認知症やその他複数の併存症を持つなど、高齢者特有の課題や、治療中及び治療後の QOL の維持向上の観点も踏まえ、引き続き、高齢者に最適な治療法の開発を進めるべきである。

● 高齢者においても、新たな切り口となるゲノム研究を進めるべきである。また、加齢に伴う生態の変化から見たがんという、新たな視点の研究も進めるべきである。

③難治性がんに関する研究及び④希少がん等に関する研究

がん患者全体の５年生存率が約60%と改善してきた一方で、膵がんをはじめとする難治性がんの治療成績向上が喫緊の課題である。また、早期発見が困難であることから難治となっているがんについては、がんの存在診断のための革新的技術を開発するとともに、転移・再発したがんを克服するための第一歩として、浸潤・転移といったがんの特性を解明する研究をさらに推進することが求められる。また、希少がんについても、適応外薬や未承認薬の開発ラグの解

消に向けて、積極的に治療開発に取り組む必要がある。これまで、薬事承認には至っていないものの、難治性がん、希少がん等について複数の臨床研究を開始するなど、実用化に向けた研究を推進してきた。難治性がんについても、希少がんについても、まだ研究は途上であり、中長期的な視野も持ちつつ、引き続き、強力に推進する必要がある。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

● 希少がん及び難治性がんの研究については、診療・研究に携わる医療従事者が限られていることを踏まえ、研究体制の支援等を含め、戦略的に中長期的な研究支援を行うべきである。

● 日本に数例しか症例のない希少がんにおいては、国際的な協力のもと、企業の参画も得られるよう、全ゲノムシークエンス結果も含めたレジストリ構築やサンプル収集を進めるべきである。

● 希少がんや難治性がん、特に、スキルス胃がんや ATL といった、日本やアジア地域に多く、かつ難治性のがん種については、その治療において日本が世界をリードできるよう、研究を進めるべきである。

（６）がんの予防法や早期発見手法に関する研究

がんの予防については、未知の発がん要因の探索やこれまでの研究成果を活用し、発がんリスクの層別化・個別化を的確に行い、個人に最適化された手法を確立することで、個々人ががん予防の実践を可能にすることが求められている。早期発見に関しては、より簡便で幅広に実施できる手法や層別化・個別化の視点を組み入れた新たな手法を開発する必要である。これまで、従来の生活習慣等におけるリスク評価に加え、遺伝的リスク評価を組み合わせることで、がんの罹患リスク評価を予測する方法の開発や、網膜芽細胞腫や遺伝性乳がん卵巣がん症候群等の遺伝性腫瘍等について、遺伝診療現場で使用できるリスク評価の開発等を進めてきた。

がん予防については、これまで多くの発がん要因が明らかとなってきたものの、引き続き、未知の発がん要因を探索していくとともに、これまでに判明した発がんリスクに加え、ゲノム情報から新たに得られた発がんリスク等を統合的に解析することで、予防においてもより精緻な層別化を進めることが重要である。しかし、リスクを認識するのみにとどまり、予防を実践しなければがん

罹患率の減少を達成することは困難であることから、介入試験などを通じて科学的根拠のある予防の実践法を開発していかなければならない。なお、がんの要因を把握し新たな予防法開発につなげる観点から非常に重要であるコホート研究については、長期の研究期間を必要とすることを考慮し、適切な評価を行った上で、中長期的な視野に立った研究支援について検討が必要である。

早期発見については、早期発見が困難で、有効な治療法が少ない膵がん等の難治性がんを中心に、重点的に研究を推進していくべきである。これと同時に、早期発見の技術の進歩に伴い問題となることが想定される、生命予後に影響しないがんの発見、いわゆる過剰診断にも着目していく必要がある。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

● 喫煙や食生活、身体活動・運動、ヒトパピローマウイルスの感染等のがん発症のリスク因子については理解が深まってきているが、ゲノム解析等を通してより理解を深めると同時に、腸内細菌叢等の新たな切り口からがん発症のリスク因子についての研究を進めるべきである。また、現時点では健康影響が明らかでない加熱式たばこについては、引き続き、人の健康に及ぼす影響等に関する調査研究を推進すべきである。

● 禁煙や適正体重の維持などによるがん予防や、科学的根拠のあるがん検診については、その有効性は明らかとなっているものの、個々人の実践に十分につながっていない。行動科学等の知見を活かし、個々人に行動変容を促し実践に結びつける科学的な介入方法についての研究を進めるべきである。

● これまで、がん検診については、死亡率の減少を主要評価項目として有効性が検証されてきたが、死亡率減少効果の検証には長い期間を要するため、新たな検診手法の実用化が遅れてしまうという課題がある。実用化を目指した研究を加速するため、死亡率減少効果の代替となる適切な指標の開発を推進すべきである。

● 早期発見が困難で、有効な治療法が少ない膵がん等の難治性がんについては、早期に発見することで治療成績の改善を実現できる可能性がある。サンプルの収集を進めるとともに、工学や理学との異分野融合も進め、新たな早期発見の手法の開発を重点的に推進すべきである。一方で、早期発見の技術の進歩に伴い、生命予後に影響しないがんも発見される、いわゆる過剰診断が問題と

なることが想定される。過剰診断とならない方法を開発するとともに、生命予後に影響しないがんを見極めるため、診断されたがんの予後を正確に予測する方法の開発を進める。

● 日本では、諸外国に比べ、がんの要因として感染症の寄与が相対的に大きいが、がんの発症前に治療をすることが難しい感染症も存在する。HTLV-1 やヒトパピローマウイルスなど感染症に起因するがんの予防法の開発を推進すべきである。

（７）充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究および（８）がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

充実したがんのサバイバーシップを実現する社会を構築するためには、がん患者をはじめ、家族、医療者、一般市民を含む国民全体を対象とし、精神心理的苦痛を含めた様々な問題について、社会的要因にも着目し、その是正をめざした研究や、再発予防、合併症予防を含めたがん患者の健康増進に関する研究が求められる。医療提供体制に関しては、がん医療の均てん化とともに、高齢化社会における在宅医療や緩和ケア等の充実や、医療資源の適正配置等に関する研究が一体的に推進される必要がある。また、国民が、がんの疫学や予防、診断、治療等に対する正しい知識を持つためには、がん教育のあり方に関する研究や国民への情報提供及び相談支援のあり方に関する研究を、より一層推進するべきである。こうした中、これまで対策が十分ではなかったＡＹＡ世代のがん対策における課題の抽出やその解決策に関する研究、生殖機能の温存に資する研究、がん治療と仕事の両立を進める研究等を進めてきた。

患者の病状や患者をとりまく環境は日々変化し、個々の状況に応じて求められる支援策や情報提供のあり方も一様ではないことに留意し、その方策について研究を進めるべきである。医療提供体制については、限られた医療資源を効果的に配置するための研究を推進していく必要がある。

また、これら分野では、患者や家族、医療従事者等のニーズと行政的ニーズの両者を適切に拾い上げるとともに、基本計画で求められている施策を推進するための方策を立案、実行し、評価していくことで、より効果的ながん対策につなげていくことが求められる。これまで基本計画において求められている施策を着実に推進するために研究を実施してきたが、引き続き、がん対策の推進に関する研究、がん対策の評価に関する研究を推進していかなければならない。

これらの研究を一体的に進め、充実したサバイバーシップを実現する社会の

構築を目指すとともに、効果的ながん対策を推進する必要がある。

以上を踏まえ、戦略の後半期間に支援していくべき研究の方向性は以下のとおり。

● 緩和ケアを実施するに当たり、医療現場などに困難感や様々な障害があることが明らかになっており、緩和ケアをより普及させるためには、これらの課題を解消することが必要である。医療現場の困難感や障害を解消する方策に関する研究を推進すべきである。なお、研究に際しては、「がんと診断された時からの緩和ケア」といった観点も重視すべきである。

● がん患者の社会参画という観点から、がんの治療と仕事の両立が重要であり、がんになっても辞めずに働くことができる社会の構築が必要である。そのためには、患者や、患者を取り巻く職場等の様々なステークホルダーが加わった形での研究体制を構築して研究を進めるとともに、産業医や人事担当者等にも研究成果を普及させ、医療機関と適切に連携することが必要であり、職場も含めた社会全体でがん患者を支援する方策について研究を進めるべきである。

● がんが患者の精神心理面に与える影響の把握や、患者の精神心理的ケアが不十分である。医療従事者だけでなく、患者や、患者を取り巻く職場等の様々なステークホルダーが加わり、ピアサポートをはじめとする学会や患者団体等が行っている患者支援に係る取り組みを踏まえた患者の精神心理的ケアの具体策を研究すべきである。

● HTLV-1 等のがんの発生リスクとなる感染症等について、妊娠時の検査や献血の際などに突然告知されることもあり、多くの人が不安に陥っている。がんの発生リスクとなる感染症について、感染者の発症リスクの予測法や発症予防方法の開発を進めるとともに、どのように患者の精神心理的ケアを行っていくか研究を進めるべきである。

● がん患者を支える家族にも様々な悩みがあり、がん患者と同様に社会で支えていく必要がある。がん患者を支える家族についても、ニーズを把握するとともに、そのニーズに応える支援を充実させるための研究を推進すべきである。

● 小児がんにおいては、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを必要とする。フォローアップに際しては、循環器、腎臓等多くの診療科の関与が必要となることや、患者が成人になっていくことを踏まえたフォローアップ体制の構築に資する研究を進めるべきである。また、フォローアップに際しては、患者が自身の病状や治療内容を理解することが重要となるため、患者の年齢の変化に応じて、どのような情報を提供すべきか研究を進めるべきである。なお、フォローアップ体制を検討するにあたっては、医療従事者の視点だけではなく、実際にフォローアップの対象となる患者や家族の視点に立つ必要があることに留意すべきである。

● ＡＹＡ世代のがん患者は、教育、就学や就労、生殖機能など他の世代とは異なる不安や悩みを抱えるため、個々に応じた支援が重要である。ＡＹＡ世代のがん患者の特性に着目し、教育、就労、生殖機能等の社会生活における課題への支援について研究を進めるべきである。また、ＡＹＡ世代のがん患者に適切に相談支援を提供するために、人材育成に関する研究も進めるべきである。

● がん情報について、国立がん研究センターがん情報サービスの整備が進み、国民が、がんに関する正しい情報に簡単にアクセスできるようになった。一方で、免疫療法やゲノム検査等に関して、科学的根拠が明らかではない情報が存在している現状を踏まえ、引き続き、必要な人に確実に情報が伝わる、適切な情報発信の体制に関する研究を進めるべきである。また、国民が正しい知識に基づいたがん予防の実践や、がん治療の選択ができるように、ヘルスリテラシーの向上が重要である。そのためには、行政や学会等が正しい情報を能動的かつ積極的に発信していくことが必要であり、国民のヘルスリテラシーの向上を目指した情報発信に関する研究を推進すべきである。

● 効果的かつ効率的に質の高いがん診療や支援を提供するための、がん診療に携わる者の適正な配置については十分に検証できていない。効果的かつ効率的に質の高いがん診療や支援を提供することができるよう、がん登録から把握できる罹患情報等を活用し、がん種を意識した適正な人材配置に関する研究を進めるべきである。

● がん登録データの効果的な利活用を図る観点から、個人情報の保護に配慮しながら、がん登録データとレセプト情報等、臓器や診療科別に収集されているがんのデータ等との連携について研究を進めるべきである。

● がんとの共生の観点から、個々の事情に応じた質の高い相談支援が求められることに鑑み、引き続き、質の高い相談支援の提供ができるような人材の育成について研究を進めるべきである。また、社会として患者やその家族を支援していけるよう、民間団体が行うがん患者の相談支援に関する活動との効果的な連携についても検討すべきである。

● 我が国において、障害のあるがん患者に関する課題は明確になっていない。障害のあるがん患者に対してどのような対応が必要かということについて、行政、医療従事者での問題意識の共有が不十分であり、対応も病院ごとに異なる。障害のあるがん患者の実態やニーズ、課題を明らかにする研究を推進すべきである。

（９）各柱にまたがる「横断的事項」について

１.「シーズ探索」について

がん治療のシーズ探索については、AMED 次世代がん医療創生事業が中心となり、がんゲノム医療、難治性がん・希少がんの克服、免疫療法の確立等に向け、主に、「がんの発症・進展に関わる代謝産物やタンパク質相互作用に着目した新規治療法の研究」、「がん生物学と異分野先端技術の融合による新規創薬システムの構築とそれによるがん根治療法の研究」、「体内のがん細胞を取り巻く環境制御と免疫応答効率化への革新的・基盤的治療法の研究」、「患者に優しい高感度・高精度ながん診断法の研究」、「がん細胞の不均一性等に対応したがんの治療法の研究」の５つの観点からシーズ探索の研究を支援してきた。この結果、固形がんに対して治療効果のある CAR-T 細胞等、8 件の研究成果（平成 28 年度以降に採択した課題を集計）が将来有望なシーズとして見出され、実用化に向けて、AMED 革新がん医療実用化研究事業に導出した。また、悪性中皮腫の精密・早期診断が可能になる新規マーカー等、9 つの研究成果（平成 28 年度以降に採択した課題を集計）を企業へ導出した。今後も、有望なシーズを見出し、着実に育て、実用化まで切れ目のない支援をしていくべきである。
シーズ探索は、新たながん治療法や診断法開発の原点であり、シーズが枯渇すれば、その開発は困難となる。将来的なシーズの枯渇を防ぐためには、がん研究において現在注目されている技術だけに目を向けるのではなく、その他の先端技術にも着目するなど、研究の裾野を広げて新たなシーズを見出すことを、継続的に支援すべきである。

２.「がんゲノム医療に係る研究」について

今般、がん領域においては、ゲノム情報等を利活用した研究開発のみならず、がんゲノム医療の実装を目指した様々な取組が進められている。平成 30（2018）年には、がんゲノム医療中核拠点病院等が全国に整備され、複数の遺伝子パネル検査が製造販売承認されるなど、がんゲノム医療の提供体制が段階的に整備されつつある。

遺伝子パネル検査の結果、治療薬の候補が見つかる患者の割合は、10-20%とされており、それらの薬剤の多くは、未承認薬あるいは適応外薬である。そのため、がんゲノム医療を推進するためには、①未承認薬や適応外薬の治験や先進医療を推進すること、②同定された遺伝子変異に対応する新規薬剤の開発を推進すること、の両方が必要がある。

また、がんゲノム医療においては、全国のがんゲノム医療中核拠点病院等より、パネル検査を受けた患者の同意を得て、臨床情報やゲノム情報等をがんゲノム情報管理センター（C-CAT）に集約する体制整備が、基本計画に基づき進められている。集約された情報を利活用し、効率的に新たな診断法や薬剤の研究開発を進め、さらには、臓器横断的な研究も推進すべきである。

しかしながら、遺伝子パネル検査では、標的とする限られた遺伝子変異の検出を目的とするため、染色体の不安定性等を検出することができず、がんの全体像を把握することは難しい。

そこで、がんの本態解明を進め、新たな診断技術・治療法を開発するためには、全ゲノムシークエンス検査等の新たな手法が有効である可能性がある。我が国においても、臨床的意義、検査費用や社会環境等を勘案しながら、臨床試験や先進医療を見据え、特に、現状では診断が難しく、かつ治療法が確立していない希少がんや、現行の治療では効果が乏しい難治性がん等を中心に、全ゲノムシークエンス検査等の研究を推進すべきである。

ゲノム検査は、がんの診断・治療分野において、特に、研究開発が進んできたが、予防や支持療法、緩和治療分野の研究開発の推進も重要であると指摘されている。

また、遺伝子パネル検査の実装により、遺伝性腫瘍に係る遺伝子異常が確認された患者等が増えることが予想されることから、遺伝カウンセリングを含め、精神心理的サポートに関する研究を進めるべきである。

さらに、ゲノム医療を推進するためには、バイオインフォマティシャン等、ゲノム情報等の膨大なデータを扱う人材が不足している現状を踏まえ、AI 等の技術開発を推進する一方で、適切な人材育成を進める必要がある。

３.「免疫療法に係る研究」について

免疫療法については、免疫チェックポイント阻害剤の登場により画期的な進

歩を遂げた。一方で、免疫チェックポイント阻害剤が奏功しない症例も少なくない。また、自己免疫応答の誘発によると考えられる重篤な副作用も報告されている。

免疫療法においても、奏功が期待できる患者、強い副作用が予想される患者を明らかにし、個別化医療を進めていくために、バイオマーカーを開発していくべきである。また、治療成績の改善の観点から、多くのがん抗原を発見してきた日本の強みを活かし、がん細胞への特異性を強化する、複数の免疫機序を標的とするなど、新たな免疫療法の開発や、免疫療法と手術療法や放射線療法とを組み合わせる集学的な治療法の開発も進めるべきである。さらに、重篤な副作用を回避するために、腫瘍特異性を持たせた免疫療法の開発を進めるべきである。

新たな免疫療法として、CAR-T 細胞療法など自己の免疫細胞を用いた治療が開発されているが、製剤のコストが高い、製剤までに時間がかかるといった課題も残っている。これらの課題を解決するため、iPS 細胞の使用や新たな遺伝子改変技術の開発等により、製造に係るコストと時間を減らす技術開発も進めるべきである。

４.「リキッドバイオプシーに係る研究」について

血液等の体液サンプルに含まれているがん細胞やがん細胞由来の DNA 等を使って診断する技術であるリキッドバイオプシーは、低侵襲な診断技術として、また早期発見の診断技術として開発が期待されている。特に、早期診断方法が確立されておらず、有効な治療法も少ない膵がんなどの難治性がんでは、早期発見が可能となれば治療成績の向上に直結することも期待される。また、検査を受ける者の負担を軽減することで、がん検診の受診率の向上に資する可能性もあることから、ゲノム情報等も活用しながら、より簡便で、低侵襲な検査方法としてリキッドバイオプシーの研究を推進する。

リキッドバイオプシーの研究を進めるに当たっては、低侵襲な診断や精緻な治療マーカーとしての利用を想定する場合と検診における利用を想定する場合とでは、開発戦略が異なることを踏まえ、何を目的として開発を進めるのかを明確にすることが重要である。検診に利用する場合、原則として死亡率減少を目指すこととなるが、死亡率減少の確認には長い研究期間を要するため、リキッドバイオプシーの開発と同時に死亡率減少にかわる代替指標を開発する必要がある。

体液中の DNA やマイクロ RNA、たんぱく質等を解析する技術は実用化に向け進みつつあるが、体液中に遊離しているがん細胞を捉える技術についても実用化に向け開発を進めるべきである。

５.「AI 等新たな科学技術」について

近年、AI やウェアラブル機器等の科学技術が急速に発達し、様々な分野で実用化が進められている。がん領域では、AI については、リアルワールドデータやオミックス解析等における膨大なデータの解析への利用、放射線検査や病理検査、内視鏡検査等の画像診断の支援への利用等が想定される。AI を利用したデータ解析については、AI が解析しやすいようにデータを収集する必要があることから、データ収集やデータベースの作成にあたって、適切なデータ収集の方法を検討する必要がある。ウェアラブル機器については、がん予防における行動変容への利用や、医療従事者による評価ではなく、患者の主観による評価である患者報告アウトカム（Patient Reported Outcome、以下「PRO」という。）における情報収集への利用等が想定される。つまり「研究開発を効率的に進めるための技術」と「国民生活や臨床現場で利用する技術」とが想定され、前者は基盤整備の観点から重要であり、後者はがん予防、がんとの共生の観点、医療従事者の負担軽減の観点から重要である。

科学技術については、戦略の後半期間においても、大きく進歩することが予想される。これらの技術を柔軟に取り入れつつ、がん研究を推進すべきである。

６.「基盤整備等」について

データベースの整備や利活用法の開発は、研究を推進する上で、最も重要な基盤整備の一つである。例えば、希少がんにおいては、アカデミアと企業等が連携し開発を進めていくに当たって、個人情報の保護にも留意しつつも、しっかりとしたレジストリー構築を行い、臨床研究の迅速化を目指すことが必要である。小児がんも含め、患者の少ない希少がんにおいては、国際共同でのデータ収集も視野に入れる必要がある。また、がんの研究においてリアルワールドデータの活用を進めることは重要であり、有効な活用法の検討、データの収集の標準化や、解析の方法論の確立も必要である。なお、昨今、がんと糖尿病等他疾患との関連性も報告されており、また、がん予防に資する取り組みは、他の生活習慣病の予防にも資することも踏まえ、サンプルの共有も含め、他疾患と連携したデータベースのあり方についても検討が必要である。データ収集は、研究を進めるのみではなく、国民や患者の健康増進や自身の病状の理解の面からも重要である。これは、過去から現在までつながった自身のデータがなければ、継続性を持った取り組みを行うことは困難であるためである。

また日本で樹立した細胞株については、国内での利用が容易になるような体制を検討していく必要がある。

海外の医学誌等において、がん患者及びがん経験者が研究に参画することが求められることもあり、基本計画にあるように、研究の計画立案と評価に参画可能な患者を教育するためのプログラムの開発を進め、人材育成に努めるなど、がん研究への患者・市民参画（PPI：Patient and Public Involvement）に取り組む必要がある。

PRO については、米国食品・医薬品局（FDA）が 2009 年に PRO の測定に関するガイダンスを発出しているが、がん領域においては、患者自身の主観的な症状や感情の変化が重要となる支持療法や緩和治療の研究を始めとして、今後その重要性が増すと考えられ、PRO を取り入れた研究も推進していく必要がある。

継続的にがん研究を発展し、国民により良いがん医療を提供するためには、幅広い分野の柔軟な発想を持った若手の人材をがん研究領域に取り込み、積極的に育成することが必要である。がん領域においては、継続して、若手研究者育成に力を入れてきたが、時代とともに研究者育成に必要な支援も変化することを踏まえ、再度そのあり方を検討する必要がある。

「がん研究10か年戦略」の中間評価のスケジュール

参考資料1

2019年（平成31年）1月23日　第7回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

●がん研究のこれまでの経緯と支援状況
●中間評価の議論の進め方
●「具体的研究事項」の議論①

2019年（平成31年）２月21日　第8回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

●「具体的研究事項」の議論②
●「横断的事項」の議論

2019年（平成31年）３月８日　第9回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

●報告書（案）について

2019年（平成31年）３月～４月　報告書の公表

報告書を踏まえ、「がん研究10か年戦略」の後半期間が始まる
2019年度（平成31年度）以降の研究を支援していく

「がん研究10か年戦略」の中間評価の議論の進め方

○　がん研究全体として、概ね順調に進捗している。

○　10か年戦略の枠組みである8つの柱（「具体的研究事項」）については維持し、第3期がん対策推進基本計画で「取り組むべき施策」への対応を含め、各柱毎に現状の課題と後半期間で取り組むべき研究の方向性について、議論することをもって中間評価とする。

○　また、シーズの探索的研究、ゲノム医療や免疫療法などの新たな治療法に係る研究といった各柱にまたがる研究については、「横断的事項」として議論する。

（1）がんの本態解明に関する研究

（2）アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究

（3）患者に優しい新規医療技術開発に関する研究

（4）新たな標準治療を創るための研究

（5）ライフステージやがんの特性に着目した重点研究領域
（小児がん・高齢者のがん・希少がん・難治性がんに関する研究）

（6）がんの予防法や早期発見手法に関する研究

（7）充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究

（8）がん対策の効果的な推進と評価に関する研究

横断的事項
（シーズ探索、ゲノム医療、免疫療法、リキッドバイオプシー、AI等の新たな科学技術の利活用、基盤整備など）

資料24

第 27 回がん検診のあり方に関する検討会
議事次第

日　時：平成 31 年３月 12 日（火）
17：00～19：00
場　所：厚生労働省 11 階
共用第８会議室

議　事　次　第

１　開　会

２　議　題
（１）　これまでの議論の整理
（２）　各がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診）の検査項目等について
（３）　その他

【資　料】

資料１	これまでの議論の整理
資料２	新たな検査項目を対策型がん検診に導入するにあたっての基本的な考え方（案）
資料３	がん検診の検査項目等について
資料４	がん検診の利益（メリット）・不利益（デメリット）に関する説明について
参考資料１	「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿
参考資料２	がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針
参考資料３	平成 30 年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

資料1

これまでの議論の整理

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第26回がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理

指針に基づかないがん種に対するがん検診について

1. 対策型がん検診として実施する場合、がん検診の利益（メリット）が不利益（デメリット）を上回ることが必要である。
2. 指針に定められていないがん検診については、当該検診を受けることによる偶発症や過剰診断等のデメリットがメリットを上回る可能性がある。
3. がん検診の受診者に対してがん検診のメリットとデメリット両方を説明することを、指針に明記することが必要ではないか。
4. 今後も、指針に基づかないがん種に対するがん検診を実施している市区町村を把握し公表することを続けた方がよいのではないか。
5. 指針に基づかないがん種に対するがん検診を実施することは推奨されないことを指針に明記することで、都道府県が市区町村へ適切な指導や助言を行えるようになるのではないか。
6. 指針に基づかないがん種に対するがん検診を実施する場合は、研究として実施し、その結果を適切に評価することが必要ではないか。

がん検診の精度管理について

1. 市区町村が検診実施機関に委託し実施する対策型がん検診においては、都道府県がチェックリストの遵守率やプロセス指標値等の精度管理指標を評価し、必要に応じて改善策などの助言を行うこととされている。
2. 検診実施機関ごとのプロセス指標値を集計し、検診実施機関へフィードバックしていない市区町村が多い。
3. 都道府県に設置される「生活習慣病検診等管理指導協議会」等において、がん検診の精度管理の現状を検診実施機関ごとに評価し、必要に応じて市区町村や検診実施機関にフィードバックすべきではないか。
4. 仕様書の内容（画像の読影体制の整備やプロセス指標の把握等）に基づかずに検診実施機関を選定している市区町村がある。
5. 検診終了後に、仕様書の内容が遵守されたことを確認している市区町村の割合が少ない。
6. 検診実施機関の質を担保するため、市区町村ががん検診事業を検診実施機関に委託する際は、仕様書の内容に基づいて検診実施機関を選定するとともに、検診終了後に仕様書の内容が遵守されたことを確認するよう、指針に明記してはどうか。

資料2

新たな検査項目を対策型がん検診に導入するにあたっての基本的な考え方（案）

○ これまで、がん検診の基本条件[1]として、

１．がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること
２．がん検診を行うことで、そのがんによる死亡が確実に減少すること
３．がん検診を行う検査方法があること
４．検査が安全であること
５．検査の精度がある程度高いこと
６．発見されたがんについて治療法があること
７．総合的にみて、検診を受けるメリットがデメリットを上回ること

が挙げられている。

○ 今後、市町村が実施する対策型がん検診において、新しい検査項目を導入する場合、上記７つの基本条件を含めた、下記の項目を満たすことが必要ではないか。
（●は新たに加えた項目）

対策型がん検診の基本条件（案）

以下の点を含め、がん検診を受けるメリットがデメリットを上回ること

A) 疫学的な背景
Ⅰ．がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること

B) 検査の有効性と安全性
Ⅱ．そのがんによる死亡が確実に減少することが明らかである検査方法であること
Ⅲ．検査が安全であること
Ⅳ．検査の感度・特異度等がある程度高いことが、研究で明らかにされていること

C) 運用方法（検診を受けた後の運用方法も含む）
●Ⅴ．検査の対象となる集団、受診間隔、「要精密検査」と判定された場合の運用方法（がんの診断に至るまでのフローチャート）等が明確化されていること
●Ⅵ．検査の提供体制が整っていること（検査に係る人材や医療機関の確保、費用対効果の評価等を含む）
●Ⅶ．精度管理の手法が確立されていること

D) その他
●Ⅷ．公費で実施されるため、受益と負担の観点から、国民の理解を得られるプログラムであること
●Ⅸ．検査を導入することに伴う、公衆衛生上あるいは健康上の課題（医療被ばく等）が許容できる範囲であること

[1] 国立がん研究センターがん情報サービス「がん検診について」
https://ganjoho.jp/public/pre_scr/screening/about_scr.html

資料3

がん検診の検査項目等について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

がん検診の基本条件

1. がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること
2. がん検診を行うことで、そのがんによる死亡が確実に減少すること
3. がん検診を行う検査方法があること
4. 検査が安全であること
5. 検査の精度がある程度高いこと
6. 発見されたがんについて治療法があること
7. 総合的にみて、検診を受けるメリットがデメリットを上回ること

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

がん検診の利益（メリット）・不利益（デメリット）

利益（メリット）	不利益（デメリット）
• がんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果 • がん検診で「異常なし」と判定された場合、安心を得られること	• がん検診でがんが100%見つかるわけではないこと（偽陰性） • 結果的に不必要な治療や検査を招く可能性があること（偽陽性） • 生命予後に影響しない、微小で進行の遅いがんを見つけてしまうこと（過剰診断） • 検査に伴う偶発症が起こりうること ✓ 胃内視鏡検査による出血や穿孔 ✓ 胃エックス線検査における誤嚥や腸閉塞 ✓ マンモグラフィ・胸部エックス線検査・胃エックス線検査に伴う、放射線被曝　等

市町村のがん検診の項目について

厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成２０年３月３１日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

指針で定めるがん検診の内容

種類	検　査　項　目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問（問診）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

363

第25回がん検診のあり方に関する検討会（平成30年８月３日） 資料２ 一部改変

胃がん検診（胃エックス線検査、胃内視鏡検査）に関するエビデンス

胃がん検診（胃エックス線検査）に関するコホート研究

研究名	JPHC study	宮城の研究	コスタリカの研究
国	日本	日本	コスタリカ
対象年齢（歳）	40–59	40–64	51–75
人数	42150	41394	60659 （4つの対照群）
追跡期間（年）	13.1（平均）	1990～2001年までの11年	2–7年
死亡率減少効果	48%	46%	48–59%

出典：「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」（2015年３月31日）を基に作成

- 「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」は、2000年１月から2013年９月までに公表された文献について分析している。
- 胃エックス線検査や胃内視鏡検査による胃がんの死亡率減少効果を検証したRCTは、報告されていない。
- 本ガイドラインによると、３報のコホート研究において、胃エックス線検査により胃がん死亡率減少効果があると報告されている。

（注）RCT：Randomized controlled trial（無作為化比較対照試験）

胃がん検診（胃内視鏡検査）に関する症例対照研究

研究名	鳥取・新潟の研究	長崎の研究
対象年齢（歳）	40-79	40-
人数	2702	143
死亡率減少効果	30%	79%

出典：「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」（2015年３月31日）を基に作成

- 「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」によると、２報の症例対照研究において、胃内視鏡検査により胃がん死亡率減少効果があると報告されている。

364

Helicobacter pylori Eradication as a Strategy for Preventing Gastric Cancer
IARC Working Group Report Volume 8 : IARC 2014
胃がん予防戦略としてのヘリコバクター・ピロリ除菌 : 国際がん研究機関の報告（2014年）

Important questions of programme costs, feasibility, appropriate target groups for intervention, and the potential harm of mass therapy with antibiotics must first be resolved before implementing large-scale programmes.

（69ページより抜粋）

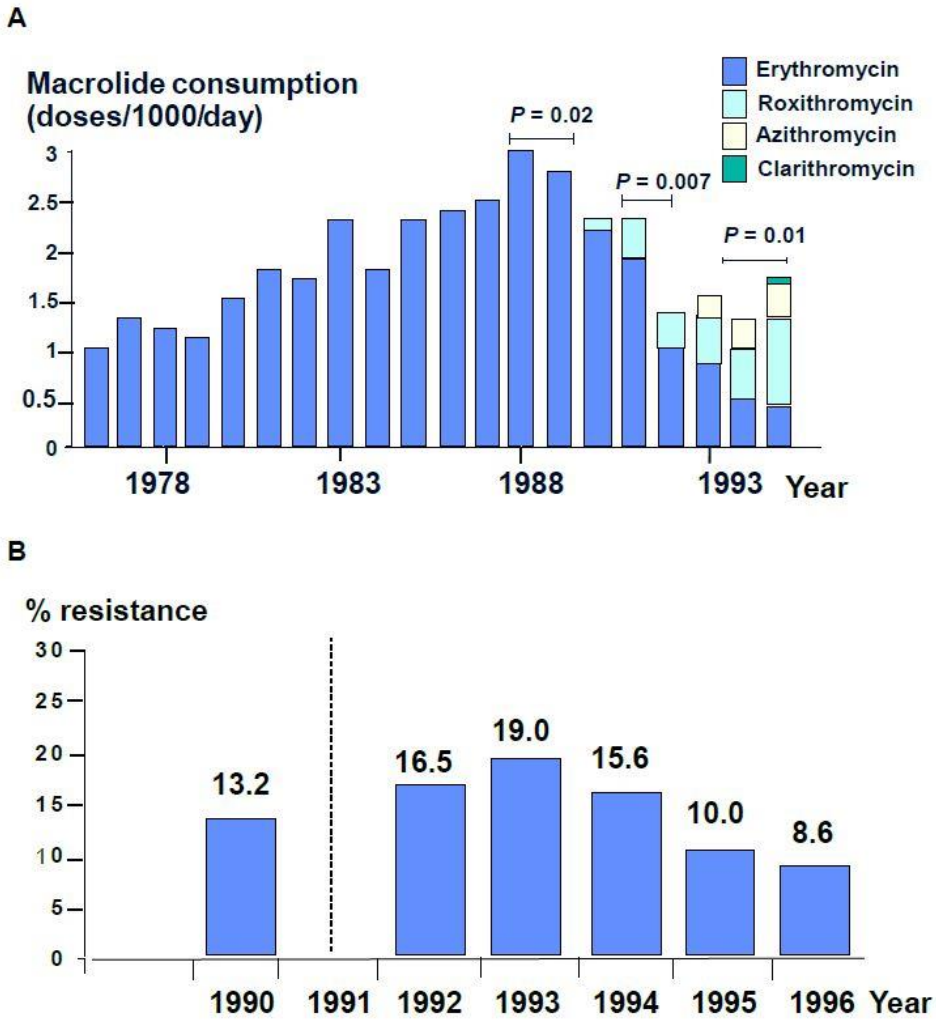
大規模な予防プログラムとして導入する前に、費用・実現可能性・除菌の対象とする集団の適切な選定・抗生剤による集団除菌の弊害といった重要な課題を、まず解決しなければならない。

（注）国際がん研究機関（IARC；International Agency for Research on Cancer）：
世界保健機関（WHO）の一機関

365

胃がん-②の参考

抗生剤投与による耐性菌の発生について



- ✓ フィンランド全域で実施された観察研究
- ✓ マクロライド系抗生剤（※）に耐性を示すA群溶連菌が増加した影響により、呼吸器や皮膚感染症に対する同薬剤の使用が制限されたことで、薬剤使用量が1988年を境に減少し始めた。（Aのグラフ）
- ✓ 薬剤使用量が減少してからマクロライド系抗生剤に対する耐性菌の割合が減少し始めるまでに、5年を要したことが明らかとなった。
（Bのグラフ;1993年～）

※ マクロライド系抗生剤は、ヘリコバクター・ピロリを除菌する際に使用されている薬剤の1つ

出典：IARC Working Group Report Volume 8. *Helicobacter pylori* Eradication as a Strategy for Preventing Gastric Cancer

（注）国際がん研究機関（IARC；International Agency for Research on Cancer）：世界保健機関（WHO）の一機関

第25回がん検診のあり方に関する検討会（平成30年８月３日） 資料2 一部改変

子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診）に関するエビデンス

子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診）に関するコホート研究

コホート研究		
国	デンマーク	日本
対象年齢（歳）	20–	30–79
人数	15257	53003
追跡期間（西暦）	1967–1975	1988–2003
死亡率減少効果	90% （「死亡率が約1/10に低下」と記載されている）	70%

出典：「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」（2009年10月31日）を基に作成

- 「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」は、1985年１月から2007年９月までに公表された文献について分析している。
- 上記期間において、子宮頸部細胞診による子宮頸がんの死亡率減少効果を検証したRCTは、報告されていない。
- 子宮頸部細胞診に関しては、本ガイドラインにおいて、「現在標準とされている無作為比較対照試験などの評価手法が確立される以前の1950年代に始まり、かつ急速に浸透していった。（中略）あえて「検診施行群対検診未施行群」という形で子宮頸がん死亡をエンドポイントとした無作為比較対照試験を行うことはもはや必要ないとされている。」と記載されている。
- 本ガイドラインによると、２報のコホート研究において、子宮頸部細胞診により子宮頸がん死亡率減少効果があると報告されている。

（参考）子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診）に関するRCT

RCT	
国	インド
対象年齢（歳）	30–59
人数	97672 （HPV検査・VIAを行った者も含む）
追跡期間（年）	8
子宮頸部細胞診による死亡率減少効果	なし（注）

- 子宮頸部細胞診と死亡率減少効果に関するシステマティックレビュー(2013年)によると、子宮頸部細胞診による死亡率減少効果を検証したRCT１報が報告されている。

（注）
本RCTにおいて、子宮頸部細胞診による統計学的に有意な死亡率減少効果が認められていない。その理由として、本RCTは、医療サービスが十分に発達していない地域で実施された研究であり、子宮頸がんに罹っていたにも関わらず病院を受診せずに子宮頸がんで死亡した人について把握できていない可能性があるためと考えられている。したがって、本RCTの結果の解釈には留意が必要である。

（注）RCT：Randomized controlled trial（無作為化比較対照試験）

出典：N Engl J Med. 2009;360:1385–94. 、N Engl J Med. 2009;36:304; author reply 306.およびSyst Rev. 2013;2:35.を基に作成

子宮頸がん検診におけるHPV検査の運用方法について

細胞診（日本）→ 異常あり → 精密検査（コルポスコピー）

（細胞診異常がなければ、次回検診は2年後）

（HPV検査単独法）[1]

HPV検査（オーストラリア）→ 陽性 → 精密検査（コルポスコピー）

（HPV検査陰性であれば、次回検診は5年後）

- ✓ HPV検査を用いた子宮頸がん検診には、
  - ① HPV検査単独法
  - ② HPV検査陽性者に対する細胞診トリアージ法
  - ③ 細胞診とHPV検査の併用法

  といった方法があり、がん検診に導入している国もある。
- ✓ HPV検査を用いた子宮頸がん検診の運用方法は、国によって様々である。

（HPV検査陽性者に対する細胞診トリアージ法）[2]

HPV検査（イギリス）→ 陽性 → 細胞診
- 異常あり → 精密検査（コルポスコピー）
- 異常なし → １年後に再検査

（HPV検査陰性であれば、次回検診は3～5年後）

（細胞診とHPV検査の併用法）[3]

細胞診+HPV検査（アメリカ）
- 「細胞診異常あり」、かつ「HPV検査陽性」 → 精密検査（コルポスコピー）
- 「細胞診異常なし」かつ「HPV検査陽性」 → HPVの型判定
  - ① 「HPV16・18型陽性」であれば、精密検査
  - ② 「HPV16・18型以外が陽性」であれば、１年後に再検査
- どちらかを選択 → HPVの型判定を行わずに、１年後に再検査
- 「細胞診異常あり」かつ「HPV検査陰性」 → ３年後に再検査

（細胞診異常がなくHPV検査も陰性であれば、次回検診は5年後）

（注）アメリカは、30-65歳の女性に対し、HPV検査単独法・HPV検査陽性者に対する細胞診トリアージ法・細胞診とHPV検査の併用法のいずれも推奨している。

出典：
1. http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/cervical-screening-1
2. https://www.gov.uk/government/publications/cervical-screening-primary-hpv-screening-implementation/cervical-screening-implementation-guide-for-primary-hpv-screening#protocols
3. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer

国立がん研究センター「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン2018 年版」ドラフト （抜粋）

- HPV検査単独法（推奨グレードB：利益が不利益を上回る）

対策型検診・任意型検診としての実施を勧めるが、わが国で統一された検診結果毎のアルゴリズムの構築が必須条件である。

- 細胞診・HPV検査併用法（推奨グレードB：利益が不利益を上回る）

対策型検診・任意型検診としての実施を勧めるが、HPV検査単独法より不利益が大きく判定結果が多岐にわたることから、検診結果毎のアルゴリズムが構築され、その適切な運用が担保された場合にのみ実施すべきである。

（注）HPV検査陽性者に対する細胞診トリアージ法については[369]、本ガイドライン（ドラフト）において評価されていない。

第25回がん検診のあり方に関する検討会（平成30年８月３日） 資料２ 一部改変

肺がん検診（胸部エックス線検査・喀痰細胞診）に関するエビデンス

肺がん検診（胸部エックス線検査・喀痰細胞診）に関する症例対照研究

症例対照研究	岡山の研究	新潟の研究	宮城の研究	金子班の研究	成毛班の研究
対象年齢（歳）	40–79	40–79	40–79	40–74	40–74
人数	3902	975	2214	772	1542
死亡率減少効果	41%	60%	46%	46%	なし

出典：「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」（2006年９月11日）を基に作成

- ４報の症例対照研究において、胸部エックス線検査と高危険群に対する喀痰細胞診併用法による肺がん死亡率減少効果が認められている。
- 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」によると、「それぞれの研究が様々な方法でバイアスの影響を取り除こうと試みても肺がん死亡減少の傾向を失わなかったことなどから、現代の日本におけるがん検診のガイドラインに用いるべき証拠としては、むしろ最近のわが国からの報告を重視することが妥当と判断した。」と記載されている。

（参考）
肺がん検診（胸部エックス線検査・喀痰細胞診）に関するRCT

研究名	Mayo Lung Project	Czech Study	Kaiser-Foundation Study	North London Study
国	アメリカ	チェコ	アメリカ	イギリス
対象年齢（歳）	45–	40–64	35–54	40–
人数	9211	6345	10713	55034
死亡率減少効果	なし	なし	なし	なし

（注）RCT：Randomized controlled trial（無作為化比較対照試験）

出典：「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」（2006年９月11日）、Cochrane Database Syst Rev. 2013;(6):CD001991. を基に作成

- 2013年に発表されたシステマティックレビューによると、胸部エックス線検査と高危険群に対する喀痰細胞診併用法による肺がんの死亡率減少効果を検証したRCTは、４報報告されている。
- 上記研究に関しては、６年間・13年間の追跡期間のいずれにおいても死亡率減少効果が認められなかった。
- 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」によると、Mayo Lung Projectでは、「対照群の73%が最後の２年間のうち１回以上の胸部X線検査を研究外で受けていることが判明しており、コンプライアンスの低さとコンタミネーションの高さが問題とされている。」という指摘がされている。また、Czech Studyでは、「術後30日以内の死亡率は11%であることが判明しており現代とは大きく異なっている。また、（中略）喀痰細胞診の精度に疑問が持たれている。」という指摘もある。

米国の肺がん検診（低線量CT検査）について

The USPSTF recommends annual screening for lung cancer with low-dose computed tomography (LDCT) in adults aged 55 to 80 years who have a 30 pack-year smoking history and currently smoke or have quit within the past 15 years.

Screening should be discontinued once a person has not smoked for 15 years or develops a health problem that substantially limits life expectancy or the ability or willingness to have curative lung surgery.

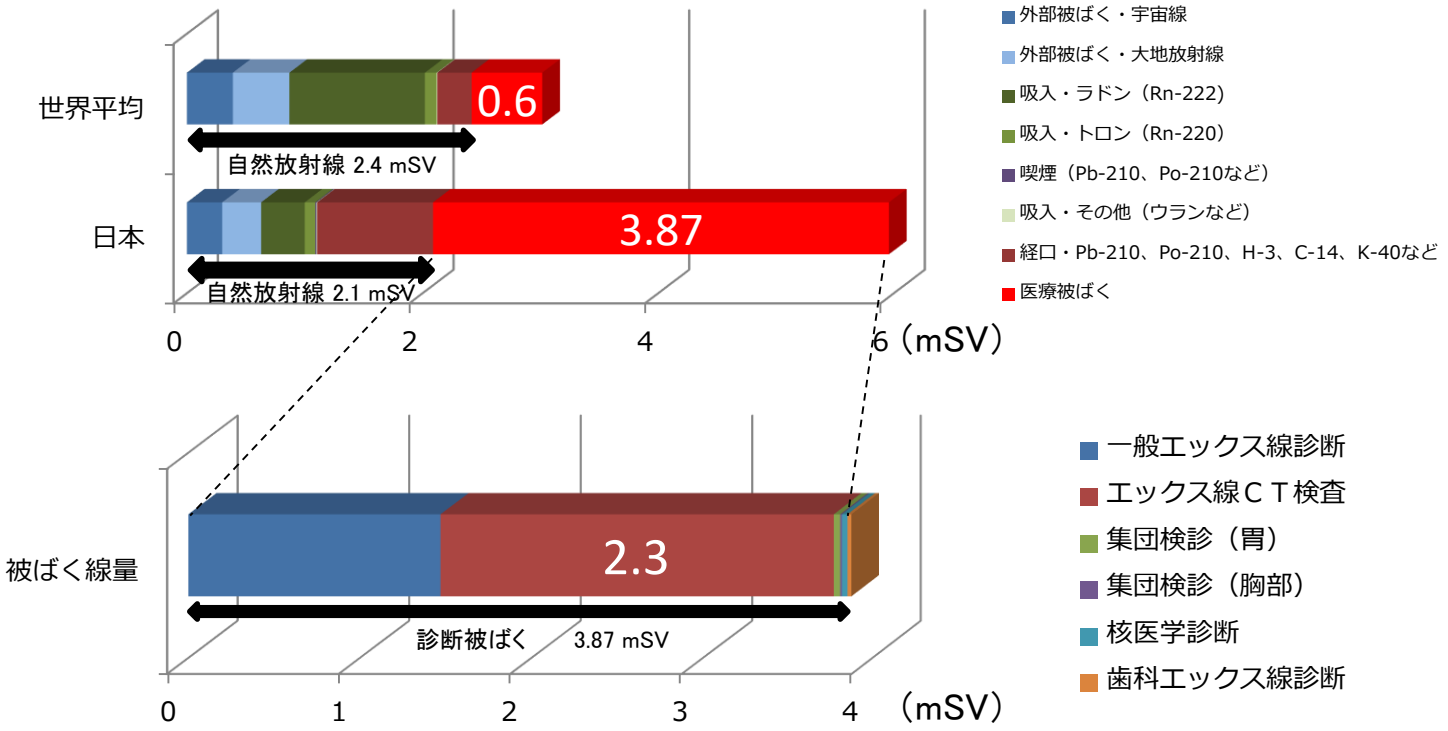
出典：U.S. Preventive Services Task Forceホームページより抜粋
https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/lung-cancer-screening

USPSTFは、年間30箱の喫煙歴がある、現在喫煙している、あるいは禁煙歴が15年以内である55-80歳の者に対して、低線量CT検査を用いた年１回の肺がん検診を推奨する。

15年以上喫煙していない者、寿命を大きく制限するような健康上の問題を抱えている者、あるいは、健康上の問題により根治手術を受けられないもしくは受けるつもりのない者に対しては、肺がん検診をやめるべきである。

日本の医療被ばくの現状

◯ 日本の医療被ばくの線量は、世界的に見て高い。



	自然放射線	診断被ばく
世界平均	2.4 mSV/年	0.6 mSV/年
日本平均	2.1 mSV/年	3.87 mSV/年

出典：国連科学委員会（UNSCEAR）2008年報告書、原子力安全研究協会　新版　生活環境放射線

第25回がん検診のあり方に関する検討会（平成30年８月３日） 資料2 一部改変

乳がん検診（マンモグラフィ）に関するエビデンス

乳がん検診（マンモグラフィ）に関するRCT

研究名	Malmö I・II	Swedish Two County	Stockholm	Göteborg	UK Age trial
国	スウェーデン	スウェーデン	スウェーデン	スウェーデン	イギリス
対象年齢（歳）	Malmö I：45–70 Malmö II：43–49	40–74	39–65	39–59	39–41
人数	60076	133065	60800	52222	160921
追跡期間（年）	Malmö I：19.2 Malmö II：9.1	最長19年	11.4	最長14年	10.7
死亡率減少効果	Malmö I：18% Malmö II：なし	31%	なし	25%	なし

出典：「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン2013年度版」（2014年３月31日）を基に作成

- 「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン」は、1985年１月から2012年４月までに公表された文献について分析している。
- 上記５研究のメタアナリシスでは、マンモグラフィにより、25%の乳がん死亡率減少効果があると報告されている。

8つのRCTのメタアナリシス

年齢（歳）	15年間の死亡率減少効果（人・対10万）
40–49	40.6
50–	61.7
60–69	211.8
70–74	死亡率減少効果なし

出典：JAMA. 2015;314:1615–1634.を基に作成[373]

- 2015年に報告されたシステマティック・レビューでは、「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン」で評価したRCT以外の３つのRCTを含む、計８つのRCTについて分析している。

（注）RCT：Randomized controlled trial（無作為化比較対照試験）

大内座長 提供資料

厚生労働省/日本医療研究開発機構（AMED）

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

背景
1. 世界的に乳がんが増加し、わが国では乳がん死亡が急増中
2. 科学的根拠が示されたのはマンモグラフィのみであるが、高濃度乳房で精度が低い
3. 高濃度乳房が多いアジア人および若年層ではマンモグラフィの精度が低い
4. 超音波検査による乳がん検診は標準化されていない
5. 超音波検診による死亡率減少効果はRCTが実施されておらず検証されていない

超音波検査による乳がん検診の標準化と普及

大規模臨床試験(RCT)による有効性の検証

40歳代女性（両群76,196人）

無作為化割付（RCT）

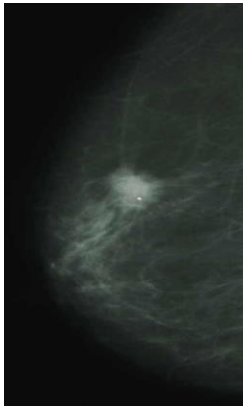
超音波＋マンモグラフィ群

マンモグラフィ群

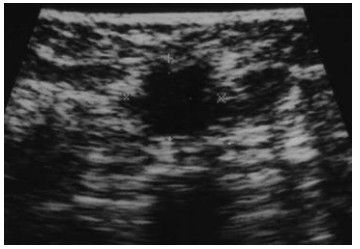
1 プライマリエンドポイント：感度、特異度、がん発見率

2 セカンダリエンドポイント：累積進行がん罹患率

乳がん死亡率の減少効果の有無（検診の科学的根拠）



マンモグラフィ
- 全乳房の記録性・再現性あり
- 精度管理が確立されている
- 欧米で確立された唯一のEBM



超音波
- ２次元で記録性再現性に問題
- 精度管理が確立されていない
- 有効性を示す根拠はない

平成29年3月27日第21回がん検診のあり方に関する検討会　参考資料4　一部改変

J-START 初回検診の結果

（感度・特異度・がん発見率）

プライマリ・エンドポイント（非ランダム化群を除く）

	介入群 (MG+US)	コントロール群 (MG only)	合計	備考
ランダム化割付数	36,859	36,139	72,998	
適格症例数	36,841	36,122	72,963	不適格症例、同意撤回症例を除外
解析症例数	36,752	35,965	72,717	
要精検数（要精検率）	4,647 (12.6%)	3,153 (8.8%)	7,800 (10.7%)	
がん発見数（発見率）	184 (0.50%)	117 (0.33%)	301 (0.41%)	p=0.0003
中間期がん	18	35	53	p=0.034
感度	91.1%	77.0%		p=0.004
特異度	87.7%	91.4%		p=0.0001

（2012年度 マンモグラフィ併用検診での乳がん発見率:全国平均 0.31%）　出典：Lancet. 2016;387:341−348.

第25回がん検診のあり方に関する検討会（平成30年８月３日） 資料2 一部改変

大腸がん検診（便潜血検査）に関するエビデンス

大腸がん検診（便潜血検査）に関するRCT

研究名	Minnesota Colon Cancer Control Study	Nottingham trial	Funen trial
国	アメリカ	イギリス	デンマーク
対象年齢（歳）	50–80	45–74	45–75
人数	46551	152850	61933
追跡期間（年）	18	11（中央値）	13（1985年～1998年）
死亡率減少効果	逐年：33% 隔年：21%	13%	18%

- 「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」は、1985年１月から2003年６月までに公表された文献について分析している。
- 本ガイドラインによると、３報のRCTにおいて、便潜血検査により大腸がん死亡率減少効果があると報告されている。

出典：「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」（2005年３月24日）を基に作成

５つのRCTのシステマティックレビュー

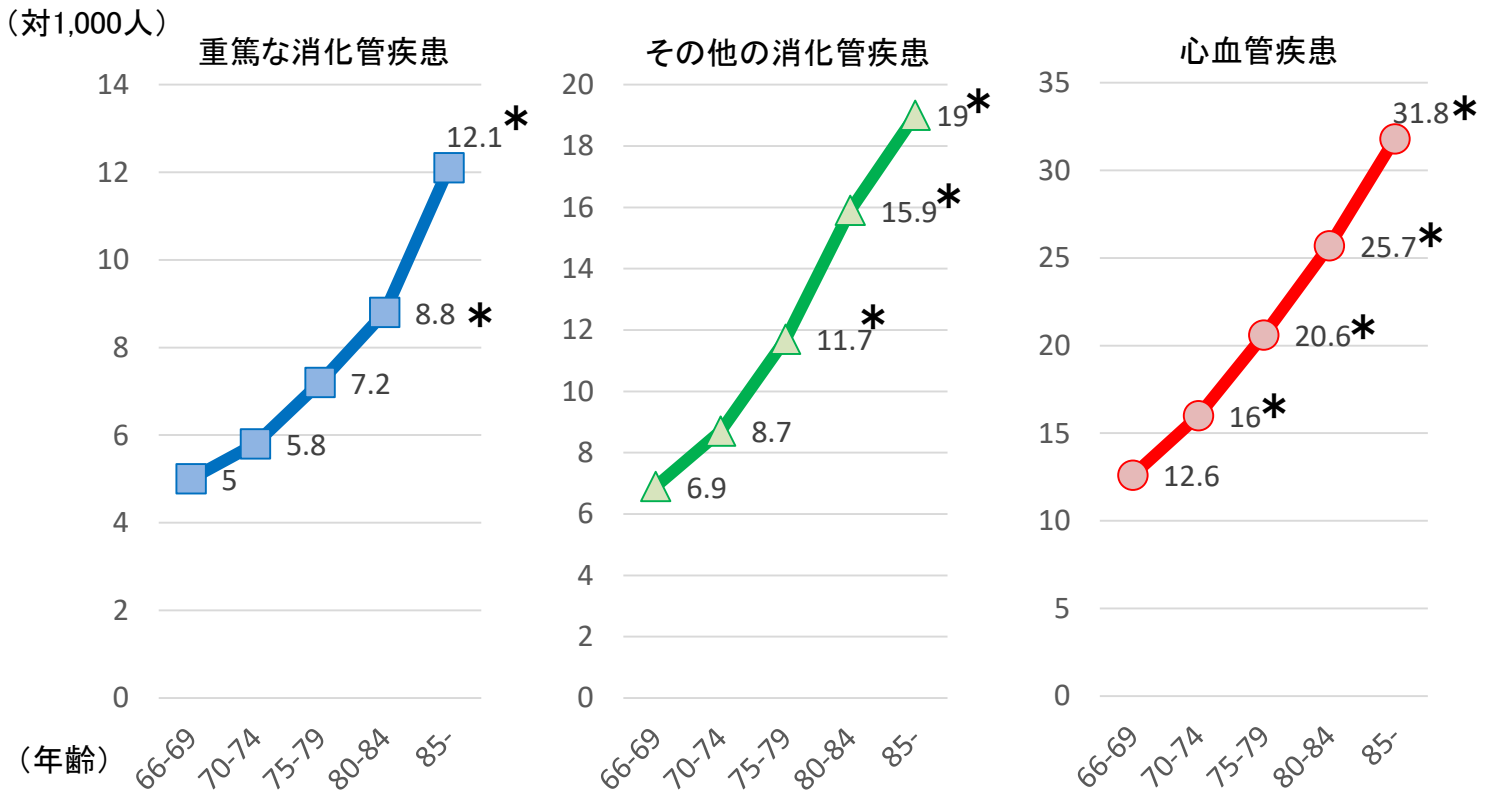
研究名	Minnesota Colon Cancer Control Study	Nottingham trial	Funen trial	Göteborg	Burgundy
国	アメリカ	イギリス	デンマーク	スウェーデン	フランス
対象年齢（歳）	50–80	45–74	45–75	60–64	45–74
人数	46551	151975	61933	68308	91199
最長追跡期間（年）	30	28	17	19	11
死亡率減少効果	逐年：32% 隔年：22%	9%	16%	16%	16%

出典：JAMA. 2016;315:2576–2594.を基に作成

（注）RCT：Randomized controlled trial（無作為化比較対照試験）

大腸内視鏡検査における偶発症について

✓ 大腸内視鏡検査（大腸がん検診・精密検査・ポリープ切除を含む）の偶発症の発生率は、年齢とともに高くなる。



- 外来で大腸内視鏡検査を受けた、53,220人（66-95歳）における、検査後30日以内の偶発症の発生率を検証した米国のコホート研究
- 偶発症は、重篤な消化管疾患（穿孔、消化管出血）、その他の消化管疾患（腸閉塞、悪心・嘔吐、腹痛等）、心血管疾患（心筋梗塞、不整脈、心不全、呼吸停止、血圧低下等）を含む。

（注）＊は、66-69歳と比較して、偶発症の発生率が統計学的に有意に高い年齢層

出典：
Ann Intern Med. 2009;150:849-57.、JAMA. 2016;316:2135-45.を基に作成

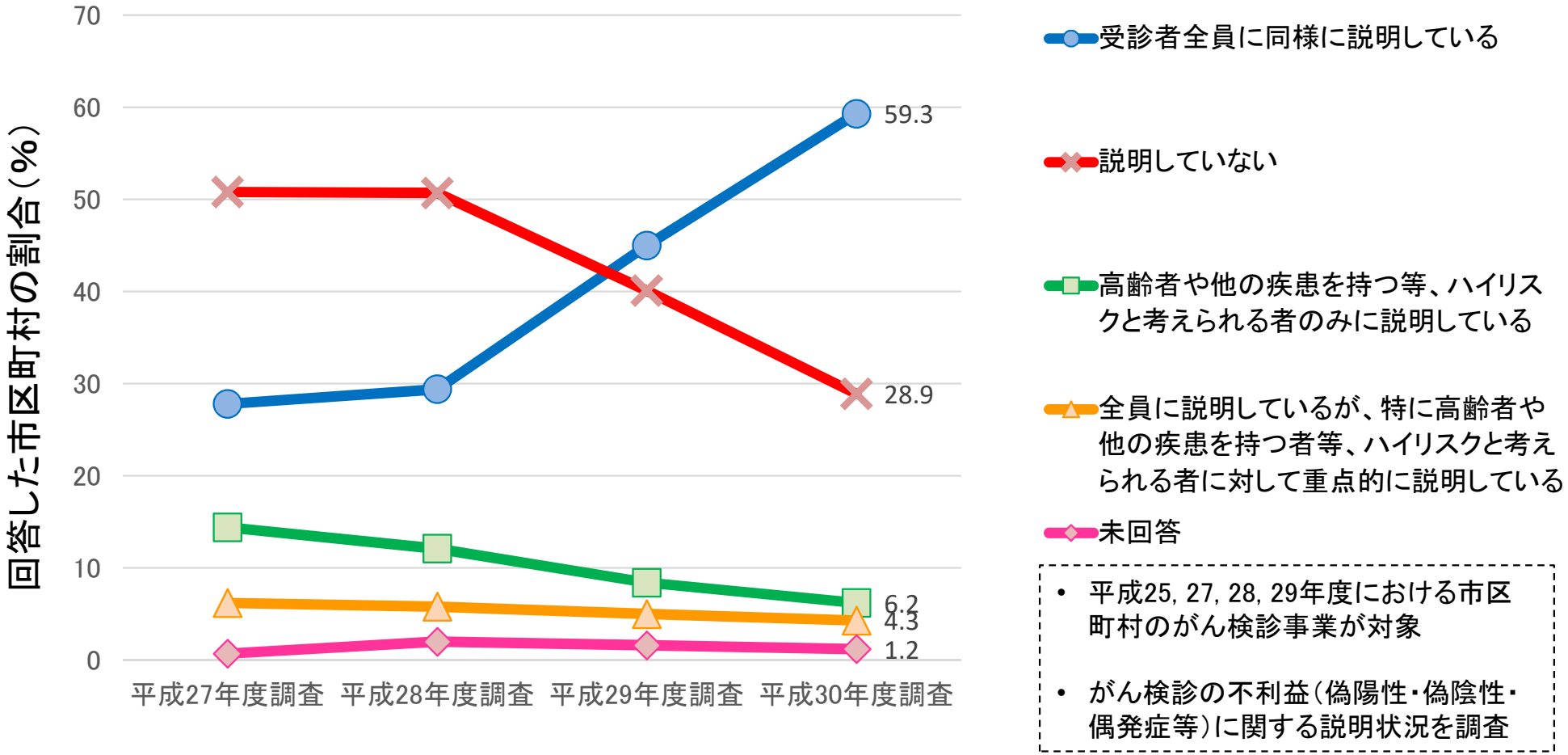
H30年度革新的がん医療実用化研究事業における、がん検診に関する研究

がんの種類	検査方法	研究課題	所属	研究者名（敬称略）
胃がん	胃内視鏡検査	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	公益財団法人 宮城県対がん協会	深尾　彰
胃がん	ヘリコバクター・ピロリ抗体検査	中高年者におけるヘリコバクター・ピロリ菌除菌の胃がん予防効果を評価するための長期追跡研究	国立研究開発法人 国立がん研究センター	井上　真奈美
子宮頸がん	HPV検査	子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究	学校法人慶應義塾 慶應義塾大学	青木　大輔
肺がん	低線量CT検査	低線量CTによる肺がん検診の実用化を目指した無作為化比較試験および大規模コホート研究	学校法人 東北医科薬科大学	佐川　元保
肺がん 膵がん	尿中 バイオマーカー検査	独創的な尿中蛋白質断片解析法により同定した高感度の早期肺癌・膵臓癌診断マーカーの検診への導入を目指した多施設検証と企業化の実現	国立大学法人 宮崎大学	中里　雅光
乳がん	乳房超音波検査	超音波検査による乳がん検診の有効性を検証する比較試験	国立大学法人 東北大学	大内　憲明
大腸がん	大腸内視鏡検査	対策型検診を目指した大腸内視鏡検診の有効性評価のためのランダム化比較試験	学校法人 昭和大学	工藤　進英
大腸がん	大腸内視鏡検査	人工知能技術を用いた大腸内視鏡検査における病変検出・診断支援技術の開発	学校法人慈恵大学 慈恵医科大学	炭山　和毅
膵がん	血液 バイオマーカー検査	血液バイオマーカーを用いた効率的な膵がん検診の実用化	国立研究開発法人 国立がん研究センター	本田　一文
膵がん	胃内視鏡検査	最新の高感度変異解析技術を用いた「胃カメラしながら膵がん検診」の開発	国立研究開発法人 国立がん研究センター	谷内田　真一

資料４

がん検診の利益（メリット）・不利益（デメリット）に関する説明について

- ✓ がん検診のデメリットを「受診者全員に同様に説明している」市区町村の割合は、年々増加している。
- ✓ がん検診のデメリットを受診者に「説明していない」市区町村も存在する。



- 平成25, 27, 28, 29年度における市区町村のがん検診事業が対象
- がん検診の不利益（偽陽性・偽陰性・偶発症等）に関する説明状況を調査

出典：
市区町村におけるがん検診の実施状況調査（平成27, 28, 29, 30年度）を基に作成

参考資料１

「がん検診のあり方に関する検討会」　構成員名簿
（平成 30 年８月３日より）

	井　上　真奈美	国立研究開発法人国立がん研究センター 社会と健康研究センター予防研究部部長
○	大　内　憲　明	国立大学法人東北大学客員教授・名誉教授 登米市病院事業管理者
	椎　名　恵　子	渋谷区健康推進部地域保健医療担当課長
	祖父江　友　孝	国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授
	中　山　富　雄	国立研究開発法人国立がん研究センター 社会と健康研究センター検診研究部部長
	羽　鳥　　裕	公益社団法人日本医師会常任理事
	福　田　　敬	国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部部長 国立保健医療科学院保健医療経済評価研究センター センター長
	松　田　一　夫	公益財団法人福井県健康管理協会副理事長
	棟　重　卓　三	健康保険組合連合会理事

○ 座長

（五十音順・敬称略）

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）

（平成２５年３月２８日一部改正）
（平成２６年６月２５日一部改正）
（平成２８年２月４日一部改正）

第１　目的

この指針は、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん予防重点健康教育及びがん検診の実施に関し必要な事項を定め、がんの予防及び早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させることを目的とする。

第２　がん予防重点健康教育

１　種類

がん予防重点健康教育の種類は、次のとおりとする。

（１）胃がん予防健康教育
（２）子宮頸がん及び子宮体がん予防健康教育
（３）肺がん予防健康教育
（４）乳がん予防健康教育
（５）大腸がん予防健康教育

２　実施内容

がん予防重点健康教育は、がん検診を受診することの重要性に加え、おおむね次に掲げる事項に関し実施する。

なお、次に掲げる事項以外の事項については、「健康増進法第１７条第１項及び第１９条の２に基づく健康増進事業について」（平成２０年３月３１日付け健発第０３３１０２６号厚生労働省健康局長通知）の別添「健康増進事業実施要領」（以下「健康増進事業実施要領」という。）の第２の３等に準ずる。

（１）胃がんに関する正しい知識並びに胃がんと食生活、喫煙、ヘリコバクター・ピロリの感染等との関係の理解等について
（２）子宮頸がん及び子宮体がんに関する正しい知識及び子宮頸がんとヒトパピローマウイルスへの感染との関係の理解等について
（３）肺がんに関する正しい知識及び肺がんと喫煙との関係の理解等について
（４）乳がんに関する正しい知識及び乳がんの自己触診の方法等について
（５）大腸がんに関する正しい知識及び大腸がんと食生活等との関係の理解等につ

いて

3　実施に当たっての留意事項

（1）胃がん予防健康教育を実施する場合は、胃がんの予防においては、食生活の改善、禁煙、ヘリコバクター・ピロリの除菌等の一次予防と二次予防（検診）とが共に重要な役割を担うことから、胃がん検診と緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

（2）子宮頸がん及び子宮体がん予防健康教育を実施する場合は、子宮頸がんの多くに性感染症の病原体の一つであるヒトパピローマウイルスが関与していることを踏まえ、必要に応じ、教育関係者や母子保健担当者とも連携を図るなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

なお、エストロゲン単独投与を受けたことがある者等子宮体がんのハイリスク者と考えられる者については、子宮体がんに罹患する可能性が高いことを説明した上で、今後不正性器出血等の臨床症状を認めた場合には、速やかに専門医療機関を受診するよう指導すること。

（3）肺がん予防健康教育を実施する場合は、肺がん検診の実施会場において同時に実施するなど、他の事業との連携や対象者の利便性に配慮する。

（4）乳がん予防健康教育を実施する場合は、我が国において４０歳代の女性に罹患率が高い状況を踏まえ、働く女性に対する健康教育を実施する産業保健とも緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

なお、３０歳代の女性については、この指針に規定する乳がん検診の対象とはならないものの、罹患率が上昇傾向にあることを踏まえ、自己触診の重要性及び異常がある場合の専門医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。

（5）大腸がん予防健康教育を実施する場合は、大腸がんの予防においては、食生活の改善等の一次予防と二次予防（検診）とが共に重要な役割を担うことから、大腸がん検診と緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

第3　がん検診

1　総則

（1）種類

がん検診の種類は、次に掲げる検診（当該検診に基づく受診指導を含む。）とする。

①　胃がん検診

②　子宮頸がん検診

③　肺がん検診

④　乳がん検診
⑤　大腸がん検診
⑥　総合がん検診

（２）実施体制

がん検診の実施体制は、次のとおりとする。

①　がん検診に習熟した検診担当医及び検診担当臨床検査技師等が確保されていること。

②　２から７までに規定する検診項目、結果の通知、記録の整備及び事業評価が実施されていること。

③　都道府県に、「健康診査管理指導等事業実施のための指針について」（平成２０年３月３１日付け健総発０３３１０１２号厚生労働省健康局総務課長通知）の別添「健康診査管理指導等事業実施のための指針」（以下「健康診査管理指導等事業実施のための指針」という。）に基づき、生活習慣病検診等管理指導協議会が設置され、同協議会の下に、がんに関する部会（胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会及び大腸がん部会をいう。以下「各部会」という。）が設置されていること。

④　各部会において、この指針及び「健康診査管理指導等事業実施のための指針」に基づくがん検診の評価、指導等が実施されていること。

⑤　その他精度管理に関する事項が適切に実施されていること。

（３）対象者

①　胃がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する５０歳以上の者を対象とする。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、４０歳以上の者を対象としても差し支えない。

②　子宮頸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する２０歳以上の女性を対象とする。

③　肺がん検診及び大腸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する４０歳以上の者を対象とする。

④　乳がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する４０歳以上の女性を対象とする。

⑤　総合がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する４０歳及び５０歳の者を対象とする。

（４）実施回数

①　がん検診は、原則として同一人について年１回行う。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。

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。

② 総合がん検診を行った者に関しては、１年に１回行うがん検診については当該年度において、２年に１回行うがん検診については当該年度及び次年度において、その実施を要しないものとする。

（５）受診指導

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

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。

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ドライン」（平成１６年１２月２４日付け医政発第１２２４００１号・薬食発第１２２４００２号・老発第１２２４００２号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知）を参照すること。

④ 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を向上させるための具体的な改善策を検討する。

（６）事業評価

がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要である。がん検診における事業評価については、平成２０年３月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（以下「報告書」という。）において、その基本的な考え方を示しているところである。

報告書において、がん検診の事業評価は、一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示され、「プロセス指標」として、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等の許容値が示された。

がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためのチェックリスト」等により実施状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠である。

なお、報告書の「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」（以下「チェックリスト」という。）に置き換えることとする。

２　胃がん検診

（１）検診項目及び各検診項目における留意点

胃がん検診の検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。市町村は、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。

①　問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

②　胃部エックス線検査

ア　胃部エックス線検査は、胃がんの疑いがある者を効率的にスクリーニングする点を考慮し、原則として間接撮影とする。

ただし、地域の実情に応じ、直接撮影を用いても差し支えない。

なお、間接撮影は、７×７㎝以上のフィルムを用い、撮影装置は、被曝線量の低減を図るため、イメージ・インテンシファイア方式が望ましい。

イ　撮影枚数は、最低７枚とする。

ウ　撮影の体位及び方法は、日本消化器がん検診学会による「新・胃Ｘ線撮影法ガイドライン改訂版（２０１１年）」を参考にすること。

エ　造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に保つとともに、副作用等の事故に注意する。

オ　胃部エックス線写真の読影は、原則として十分な経験を有する２名以上の医師によって行い、その結果に応じて、過去に撮影した胃部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

③　胃内視鏡検査

胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル　２０１５年度版」（以下「胃内視鏡検診マニュアル」という。）を参考にすること。

（２）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。

（３）記録の整備

検診の記録は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診の受診状況、画像の読影の結果、精密検査の必要性の有無等を記録する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

（４）事業評価

胃がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、チェックリスト(市町村用)を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、胃がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、胃がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町

村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、胃がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

（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胃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、胃部エックス線検査、胃内視鏡検査等の精度管理に努める。

② 検診実施機関は、胃がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

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、画像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 検診実施機関は、胃がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

３ 子宮頸がん検診

（１）検診項目及び各検診項目における留意点

子宮頸がん検診の検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコープ検査を行う。

① 問診

問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 視診

膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

③ 子宮頸部の細胞診

ア 子宮頸部の細胞診については子宮頸管及び膣部表面の全面擦過法によって検体を採取し、迅速に固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

イ 検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関において行う。この場合において、医師及び臨床検査技師は、日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

ウ 子宮頸部の細胞診の結果を、ベセスダシステムによって分類した上で、精密検査の必要性の有無を決定し、速やかに検査を依頼した者に通知する。

なお、検体が不適正であった場合には、再度子宮頸部の細胞診を実施する。

④　内診

双合診を実施する。

（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。

（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、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）事業評価

子宮頸がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、チェックリスト（市町村用）を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、子宮がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定や実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、子宮がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、子宮頸がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

（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　検診実施機関は、子宮頸がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

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　検診実施機関は、子宮がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

（６）その他

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、子宮体がんの有症状者である疑いがあることから、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。

ただし、引き続き子宮体部の細胞診（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、子宮頸がん検診と併せて引き続き、別紙の３（１）を参考に子宮体部の細胞診を行う。

４　肺がん検診

（１）検診項目及び各検診項目における留意点

肺がん検診の検診項目は、質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、①の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とし、喀痰細胞診は、質問の結果、別紙の１（１）①に定める対象者に該当することが判明した者に対し行う。

①　質問

質問に当たっては、喫煙歴、職歴、血痰の有無及び妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。なお、質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

②　胸部エックス線検査

ア　６５歳未満を対象とする胸部エックス線検査は、肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を撮影し、読影する。

イ　６５歳以上を対象とする胸部エックス線検査は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成１０年法律第１１４号）」第５３条の２第３項に規定する定期の健康診断等において撮影された肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を用い読影する。

ウ　胸部エックス線写真については、２名以上の医師（このうち１名は、十分な経験を有すること。）が読影する。またその結果によっては、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

③　喀痰細胞診

ア　質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、別紙の１（１）②に定めるとおり、喀痰を採取及び処理する。

イ　採取した喀痰（細胞）は、固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

ウ　検体の顕微鏡検査については、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関が行う。この場合において、医師及び臨床検査技師は、日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

また、同一検体から作成された２枚以上のスライドについては、２名以上の技師がスクリーニングする。

エ　専門的検査機関は、細胞診の結果について、速やかに検査を依頼した者に通知する。

（２）結果の通知

検診の結果については、医師が総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を附し、市町村ないし検診実施機関等から受診者に速やかに通知する。

（３）記録の整備

検診の記録は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診の受診状況、画像の読影の結果、喀痰細胞診の結果、精密検査の必要性の有無等を記録する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

（４）事業評価

肺がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、チェックリスト（市町村用）を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、肺がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、肺がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、肺がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

（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肺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、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診等の精度管理に努める。

②　検診実施機関は、肺がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

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、細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合は、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。

⑤　検診実施機関は、画像や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、６５歳以上を対象者とする胸部エックス線写真については、結核健診の実施者において保存する。

⑥　検診実施機関は、肺がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

⑦　検診実施機関は、病院又は診療所以外の場所で医師の立会いなく、胸部エックス線検査を実施する場合、以下の点を遵守する。

ア　検診の実施に関し、事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市町村に提出する。なお、市町村が自ら検診を実施する場合には、当該計画書を自ら作成し、保存する。

イ　緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。

ウ　胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。

エ　胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。

オ　検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する。

（６）その他

質問の結果、最近６月以内に血痰のあったことが判明した者に対しては、肺がんの有症状者である疑いがあることから、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。

喫煙の肺がん発生に対する寄与率は高く、一次予防としての喫煙等の指導及び肺がんに関する正しい知識等の啓発普及は極めて重要である。このため、肺がん検診及び肺がん予防健康教育等の場を利用するとともに、必要な者に対しては、健康増進法（平成１４年法律第１０３号）第１７条第１項に基づく喫煙者個別健康教育を実施し、禁煙に関する指導を推進する。禁煙に関する指導については、短時間での支援も有効であるとの報告もあることから、「禁煙支援マニュアル（第二版）」を活用するなどして、効率的な実施を図る。また、若年層に対しても、積極的に禁煙及び防煙に関する指導並びに肺がんに関する正しい知識等の啓発普及を図るなど、防煙・禁煙・分煙にわたる総合的なたばこ

対策の推進を図るよう努める。

5　乳がん検診

（1）検診項目及び各検診項目における留意点

乳がん検診の検診項目は、問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィをいう。以下同じ。）とする。

なお、視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。

①　問診

問診に当たっては、現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

②　乳房エックス線検査

ア　別紙の２（１）②アに規定する基準に適合した実施機関において、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。

イ　４０歳以上５０歳未満の対象者については、アの内外斜位方向撮影と共に頭尾方向撮影も併せて行う。

ウ　乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下で、二重読影（このうち１名は、十分な経験を有する医師であること。）により行う。

（2）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。

（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、画像の読影の結果（視触診を実施した場合は、視触診の結果を含む）、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及び治療の状況等を記録する。

（4）事業評価

乳がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、チェックリスト（市町村用）を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、乳がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、乳がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地

から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、乳がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

（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乳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、乳房エックス線検査等の精度管理に努める。

② 検診実施機関は、乳がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

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、画像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 検診実施機関は、乳がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

（６）その他

乳がんは、日常の健康管理の一環としての自己触診によって、しこり（腫瘤）に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合がある。このため、検診の場で受診者に対し、乳がん検診を定期的に受診することの重要性だけでなく、乳がんの自己触診の方法、しこりに触れた場合の速やかな医療機関への受診、その際の乳房疾患を専門とする医療機関の選択等について啓発普及を図るよう努める。

６　大腸がん検診

（１）検診項目及び各検診項目における留意点

大腸がん検診の検診項目は、問診及び便潜血検査とする。

① 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 便潜血検査

便潜血検査は、免疫便潜血検査２日法により行い、測定用キット、採便方法、検体の回収及び検体の測定については、次のとおりとする。

ア　測定用キット

それぞれの測定用キットの特性並びに市町村における検体処理数及び採便から測定までの時間等を勘案して、最適のものを採用する。

イ　採便方法

採便用具（ろ紙、スティック等）を配布し、自己採便とする。

なお、採便用具の使用方法、採便量、初回採便から２回目までの日数及び初回採便後の検体の保管方法等は、検診の精度に大きな影響を与えることから、採便用具の配布に際しては、その旨を受診者に十分説明する。

また、採便用具の配布は、検体の回収日時を考慮して、適切な時期に行う。

ウ　検体の回収

初回の検体は、受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、２回目の検体を採取した後即日回収することを原則とする。

また、やむを得ず即日回収できない場合でも、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管及び輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払う。

なお、検診受診者から検診実施機関への検体郵送は、温度管理が困難であり、検査の精度が下がることから、原則として行わない。

エ　検体の測定

検体回収後速やかに行い、速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存する。

（２）検診結果の区分

大腸がん検診の結果は、問診の結果を参考として、免疫便潜血検査の結果により判断し、「便潜血陰性」及び「要精検」に区分する。

（３）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。

（４）記録の整備

検診の記録は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診の受診状況、検診結果、精密検査の必要性の有無等を記録する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じ個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

（５）事業評価

大腸がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、チェックリスト（市町村用）を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、大腸がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、大腸がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見

地から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、大腸がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

（６）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大腸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、便潜血検査等の精度管理に努める。

② 検診実施機関は、大腸がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

③ 検診実施機関は、検体の測定を適正な方法で原則として自ら行わなければならない。

④ 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。

⑤ 検診実施機関は、検診結果を少なくとも５年間保存しなければならない。

⑥ 検診実施機関は、大腸がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

（７）その他

① 大腸がん検診は、精密検査の受診率が他のがん検診に比べて低いことから、市町村は、その向上のため、精密検査の実施体制の整備を図るとともに、大腸がん検診において「要精検」とされた者については、必ず精密検査を受診するよう、全ての検診受診者に周知する。

なお、その際には、精密検査を受診しないことにより、大腸がんによる死亡の危険性が高まるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行う。

② 我が国の大腸がんの死亡率及び罹患率は、４０歳代後半から増加を示し、特に５０歳以降の増加が著しいことから、５０歳以上の者については、積極的に受診指導を行う等の重点的な対応を行う。

③ 精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合は、Ｓ状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。

ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施する。

便潜血検査のみによる精密検査は、大腸がんの見落としの増加につながることから、行わない。

７　総合がん検診

（１）目的

総合がん検診は、地域住民の多様なニーズに対応する観点から、節目検診として、総合的ながん検診を行うことを目的とする。

（２）実施方法

総合がん検診は、２から６までに規定するすべてのがん検診を同時に実施するものであり、原則として同時に実施することが可能な医療機関において実施する。

（３）検診の実施

総合がん検診は、２から６までに規定する検診項目（医師が必要と認める者について行うものに限る。）について、２から６までの定めるところにより行う。ただし、肺がん検診における胸部エックス線検査については、検診実施医療機関で直接撮影により撮影された胸部エックス線写真を用いる。

（４）その他

「結果の通知」、「記録の整備」、「事業評価」、「検診実施機関」等については、２から６までの定めるところに準じて行う。

８　その他

（１）２から７までに規定する事項以外の事項については、「健康増進事業実施要領」の第３等に準ずる。

（２）健康増進法第１７条第１項に基づく健康手帳にがん検診の記録に係るページを設ける場合は、別添様式を標準的な様式例とする。

（３）肺がん検診、乳がん検診及び子宮体部の細胞診の実施上の留意事項は、別紙のとおりとする。

別　紙

がん検診等実施上の留意事項

１　肺がん検診

（１）喀痰細胞診の実施

①　対象者

喀痰細胞診の対象者は、質問の結果、原則として５０歳以上で喫煙指数（１日本数×年数）６００以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む。）とする。

②　喀痰の採取及び処理の方法

ア　質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、有効痰の採取方法を説明するとともに、喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。

イ　喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低３日の蓄痰又は３日の連続採痰とする。

ウ　採取した喀痰（細胞）の処理方法は、次のとおりとする。

（ア）ホモジナイズ法、粘液融解法又は直接塗抹法により、２枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹する。また、塗抹面積は、スライドグラス面の３分の２程度とする。

（イ）直接塗抹法においては、粘血部、灰白色部等数箇所からピックアップし、擦り合わせ式で塗抹する。

（ウ）パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

③　判定

喀痰細胞診の結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によって行う。

（２）胸部エックス線検査に用いる適格な写真

胸部エックス線検査に用いる肺がん検診に適格な胸部エックス線写真は、肺尖、肺野外側縁、横隔膜及び肋骨横隔膜等を十分に含むようなエックス線写真であって、適度な濃度とコントラスト及び良好な鮮鋭度をもち、縦隔陰影に重なった気管、主気管支の透亮像並びに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるものであり、かつ、次により撮影されたものとする。

①　間接撮影であって、１００ｍｍミラーカメラを用い、定格出力１５０ｋＶ以上の撮影装置を用いた、１２０ｋＶ以上の管電圧による撮影

②　間接撮影であって、定格出力１２５ｋＶの撮影装置を用い、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため１１０ｋＶ以上の管電圧及び希土類（グラデー

ション型）蛍光板を用いた撮影

③　直接撮影であって、被験者―管球間の距離を１．５ｍ以上とし、定格出力１５０ｋＶ以上の撮影装置を用い、原則として１２０ｋＶ（やむを得ない場合は１００～１２０ｋＶでも可）の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙及びオルソタイプフィルム）を用いた撮影

（３）胸部エックス線写真の読影方法

胸部エックス線写真は、２名以上の医師によって読影し、それぞれの読影結果に基づき比較読影する。その方法は、次のとおりとする。

①　二重読影

２名以上の医師が同時に又はそれぞれ独立して読影することとするが、このうち１名は、十分な経験を有する者とする。読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部Ｘ線写真の判定基準と指導区分」によって行う。

②　比較読影

ア　二重読影の結果、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部Ｘ線写真の判定基準と指導区分」の「ｄ」及び「ｅ」に該当するものについては、比較読影を行う。

イ　比較読影は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較しながら読影するものであり、地域の実情に応じて次のいずれかの方法により行う。

（ア）読影委員会等を設置して比較読影を行う方法

（イ）二重読影を行った医師がそれぞれ比較読影を行う方法

（ウ）二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が比較読影を行う方法

ウ　読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部Ｘ線写真の判定基準と指導区分」によって行う。

（４）指導区分等

①　指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

ア　「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ　「精検不要」と区分された者

翌年の検診の受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。

なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）等を参考とすること。

また、胸部エックス線写真の読影の結果、結核等肺がん以外の疾患が考えられる者については、受診者に適切な指導を行うとともに、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第５３条の２第３項に規定す

る定期の健康診断等の実施者又は医療機関に連絡する等の体制を整備すること。

② 精密検査の結果がんと診断された者については、必ず個人票を作成し、組織型、臨床病期及び治療の状況（切除の有無を含む。）等について記録する。

また、がんが否定された者についても、その後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

（５）肺がん検診に用いる胸部エックス線写真

６５歳以上の対象者については、次の点に留意する。

① 胸部エックス線写真は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第５３条の６に規定する定期の健康診断に関する記録に準じ、結核健診の実施者において保存し、肺がん検診の実施者から一時的利用の依頼があった場合には、迅速かつ円滑に応じられるよう、その管理体制を整備すること。

② 結核健診の実施者が結核健診を他の機関に委託して行う場合は、委託契約の締結に際して、胸部エックス線写真の保存及び肺がん検診の実施者からの一時的利用の依頼に対する便宜の供与等に支障の生じないよう所要の配慮をすること。

③ 肺がん検診の実施者は、結核健診において撮影された胸部エックス線写真を用いて肺がん検診を行うことを肺がん検診の受診者に周知せしめるとともに、利用する胸部エックス線写真を損傷しないよう十分な注意をもって取り扱い、利用後は速やかに返却すること。

なお、胸部エックス線写真の利用に伴う胸部エックス線写真及び関連する記録の検索並びに運搬に係る費用については、肺がん検診の実施者において負担すること。

２ 乳がん検診

（１）乳がん検診の実施

① 乳がん検診の実施方式

乳がん検診の実施方法を定めるに当たっては、受診者の利便性に配慮するとともに、検診の結果を速やかに受診者に通知するなど、検診の円滑かつ適切な実施に支障をきたすことのないよう努める。

視触診は推奨しないが、仮に視触診を実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施する。

② 乳房エックス線検査の留意点

ア 実施機関の基準

乳房エックス線撮影の実施機関は、当該検査を実施するに適格な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たし、少なくと

も適切な線量及び画質基準を満たす必要があること。）を備える。

なお、日本乳がん検診精度管理中央機構（日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会、日本乳腺甲状腺超音波医学会、日本超音波医学会及び日本超音波検査学会により構成される委員会をいう。以下同じ。）が開催する乳房エックス線検査に関する講習会又はこれに準ずる講習会を修了した診療放射線技師が乳房撮影を行うことが望ましい。

イ　乳房エックス線写真の撮影について

アに規定する撮影装置を用いて、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。

ただし、内外斜位方向撮影を補完する方法として、５０歳以上の対象者にも頭尾方向撮影を追加することは差し支えない。

ウ　乳房エックス線写真の読影について

読影室の照度やシャウカステンの輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、十分な経験を有する医師（日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を修了していることが望ましい。以下同じ。）による読影を行うことを原則とする。

また、２名以上の医師（このうち１名は、十分な経験を有すること。）が同時に又はそれぞれ独立して読影する。

なお、読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。

エ　機器等の品質管理について

実施機関は、撮影装置、現像機及びシャウカステンその他の当該検査に係る機器等について、日常的かつ定期的な品質管理を行わなければならない。

オ　その他

アからエの詳細については、「マンモグラフィによる乳がん検診の精度管理マニュアル」（厚生省老人保健推進費等補助金・マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する研究班・平成１２年１月）等を参考とする。

③　視診を実施する場合の留意点

視診に当たっては、乳房の対象性（大きさ及び形）、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫、発赤、乳頭陥凹及び乳頭びらんの有無について観察する。

④　触診を実施する場合の留意点

触診は、指腹法及び指先交互法等により、両手で乳房の内側から外（又は外側から内側）に、かつ、頭側から尾側に向かって乳房を軽く胸壁に向かって圧迫するように行う。

ア　乳房の触診

腫瘤、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。

イ　リンパ節の触診

腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫脹の有無、性状等を診察する。

ウ　乳頭の触診

乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察する。

（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　「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

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乳房の自己触診に関する指導を行う。

②　精密検査の結果がんと診断された者については、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及び治療の状況等について記録する。

また、がんが否定された者についても、その後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

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　問診の留意点

問診時に聴取する不正性器出血は、いわゆる不正出血、閉経後出血、不規則月経、下着に付着した染み程度の赤色斑点（スポッティング）、一次的な少量の出血及び褐色帯下等出血に起因するすべての状態を含み、問診の際には、このような状態を正しく把握するよう留意する。

③　細胞採取の留意点

子宮体部の細胞診においては、吸引法又は擦過法によって子宮内膜細胞を採取するが、対象者は、主として更年期又は更年期以後の女性であることから、子宮頸管が狭くなっていること等を考慮し、吸引法及び擦過法の両器具

を準備しておくことが望ましい。

また、検診車や保健所等で実施する場合であって、吸引法又は擦過法のいずれかの方法を用いても器具の挿入ができないときは、速やかに医療機関を受診するよう指導するとともに、医療機関における細胞診の結果等の把握に努める。

（２）指導区分等

原則として、子宮体部の細胞診の判定結果が「疑陽性」及び「陽性」の者は、「要精検」とし、「陰性」の者は、その他の臨床症状を勘案し、精密検査の受診の要否を決定するが、精密検査の受診の必要がない場合は、「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

①　「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

②　「精検不要」と区分された者

日常生活において不正性器出血等に注意するよう指導する。

参考資料３

平成30年度　市区町村におけるがん検診の実施状況調査　集計結果

0. 調査方法等
　方　　法：平成30年7月に、都道府県を通じて市区町村に調査回答を依頼。調査・集計は国立研究開発法人国立がん研究センターに委託して実施。
　対象時期：特段の時期の指定のないものは、平成29年度のがん検診事業が対象。

1. 回答状況

2. がん検診の実施体制や受診勧奨等について

3. 各がん種の実施状況

4. その他のがんの検診の実施状況

1. 回答状況

	市区町村数	回答率
回答のあった市区町村	1736	99.9%
調査対象とした市区町村	1737	

2. がん検診の実施体制や受診勧奨等について

① 事業所や被用者保険の保険者で実施されるがん検診の受診の有無の把握

	市区町村数	（%）
全ての対象者について個人毎に把握した	168	9.7%
一部の対象者について個人毎に把握した	281	16.2%
無記名のアンケート調査等で割合として把握した	18	1.0%
把握していない	1232	71.0%
その他	34	2.0%
未回答	3	0.2%
合計	1736	

② 検診の不利益（偽陽性、偽陰性、偶発症等）に関する、個人が閲覧する書面（説明書や同意書等）や口頭による説明状況

	市区町村数	（%）
受診者全員に同様に説明している	1030	59.3%
全員に説明しているが、特に高齢者や他の疾患を持つ者等、ハイリスクと考えられる者に対して重点的に説明している	75	4.3%
高齢者や他の疾患を持つ等、ハイリスクと考えられる者のみに説明している	108	6.2%
説明していない（ポスター掲示を含む）	502	28.9%
未回答	21	1.2%
合計	1736	

3. 各がん種の実施状況

① 検診実施の有無

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
実施した	1735	99.9%	1731	99.7%	1736	100%	1733	99.8%	1734	99.9%
実施していない	1	0.1%	5	0.3%	0	0%	3	0.2%	2	0.1%
合計	1736		1736		1736		1736		1736	

② 集団検診・個別検診の実施状況

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
集団のみ実施	869	50.1%	1060	61.1%	812	46.8%	327	18.8%	192	11.1%
個別のみ実施	61	3.5%	70	4.0%	129	7.4%	111	6.4%	249	14.3%
集団・個別共に実施	805	46.4%	601	34.6%	795	45.8%	1295	74.6%	1293	74.5%
検診を実施していない	1	0.1%	5	0.3%	0	0%	3	0.2%	2	0.1%
合計	1736		1736		1736		1736		1736	

③ 検診項目(複数選択可)

胃がん検診	集団検診・個別検診のいずれかでも実施している市区町村		集団検診					個別検診				
			対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計
	市区町村数	(%)	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数
問診	1721	99.2%	1512	151	99.3%			738	90	95.6%		
胃部エックス線検査	1716	98.9%	1406	253	99.1%			337	315	75.3%		
胃内視鏡検査	574	33.1%	12	69	4.8%			162	356	59.8%		
ペプシノゲン法	40	2.3%	1	34	2.1%	33	5911	1	10	1.3%	10	5465
ヘリコバクター・ピロリ抗体検査	194	11.2%	6	154	9.6%	153	29748	3	66	8.0%	63	29150
ペプシノゲン・ヘリコバクターピロリ抗体検査の同時実施(ABC、リスク層化検診)	330	19.0%	15	210	13.4%	218	84139	35	123	18.2%	155	179581
その他の検査	16	0.9%	0	9	0.5%	8	778	1	8	1.0%	9	3229
未回答	0	0%	0		0%	−	−	6		0.7%	−	−
胃がん検診実施の市区町村数	1735		1674					866				

※各検査法で、受診者数の記載があっても各検査法において「対象者の全て/一部に実施している」と回答のない自治体の受診者数は計上していない

肺がん検診	集団検診・個別検診のいずれかでも実施している市区町村		集団検診					個別検診				
			対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計
	市区町村数	(%)	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数
質問	1706	98.6%	1492	145	98.6%			606	47	97.3%		
胸部エックス線検査	1693	97.8%	1418	205	97.7%			580	67	96.4%		
喀痰細胞診(原則50歳以上で喫煙指数600以上と判明した者)	1494	86.3%	191	1235	85.9%			77	408	72.3%		
胸部CT	242	14.0%	43	149	11.6%	177	74994	15	57	10.7%	61	15313
その他の検査	10	0.6%	2	6	0.5%	8	2259	3	1	0.6%	4	1503
未回答	0	0%	0		0%	−	−	7		1.0%	−	−
肺がん検診実施の市区町村数	1731		1661					671				

※各検査法で、受診者数の記載があっても各検査法において「対象者の全て/一部に実施している」と回答のない自治体の受診者数は計上していない

大腸がん検診	集団検診・個別検診のいずれかでも実施している市区町村		集団検診					個別検診				
			対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計
	市区町村数	(%)	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数
問診	1662	95.7%	1377	156	95.4%			828	62	96.3%		
便潜血検査	1734	99.9%	1423	182	99.9%			848	74	99.8%		
大腸内視鏡検査	22	1.3%	4	11	0.9%	9	2545	0	8	0.9%	5	1028
S状結腸鏡検査	35	2.0%	1	30	1.9%	28	6838	2	7	1.0%	8	681
注腸エックス線検査	2	0.1%	0	2	0.1%	0	0	0	0	0%	0	0
その他の検査	1	0.1%	0	0	0%	0	0	0	1	0.1%	0	0
未回答	0	0%	0		0%	−	−	2		0.2%	−	−
大腸がん検診実施の市区町村数	1736		1607					924				

※各検査法で、受診者数の記載があっても各検査法において「対象者の全て/一部に実施している」と回答のない自治体の受診者数は計上していない

乳がん検診	集団検診・個別検診のいずれかでも実施している市区町村		集団検診					個別検診				
			対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計
	市区町村数	（%）	市区町村数	市区町村数	（%）	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	（%）	市区町村数	人数
問診	1728	99.7%	1473	144	99.7%			1276	113	98.8%		
乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	1723	99.4%	1120	486	99.0%			1063	322	98.5%		
視触診	770	44.4%	338	130	28.9%	325	262006	388	271	46.9%	444	634750
超音波検査（エコー）	615	35.5%	107	429	33.0%	496	337287	49	228	19.7%	249	170975
その他の検査	2	0.1%	0	1	0.1%	1	11	0	2	0.1%	1	28
未回答	1	0.1%	1		0.1%	－	－	5		0.4%	－	－
乳がん検診実施の市区町村数	1733		1622					1406				

※各検査法で、受診者数の記載があっても各検査法において「対象者の全て/一部に実施している」と回答のない自治体の受診者数は計上していない

子宮頸がん検診	集団検診・個別検診のいずれかでも実施している市区町村		集団検診					個別検診				
			対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計
	市区町村数	（%）	市区町村数	市区町村数	（%）	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	（%）	市区町村数	人数
問診	1731	99.8%	1341	139	99.7%			1402	124	99.0%		
視診、内診	1613	93.0%	1172	124	87.3%			1320	122	93.5%		
細胞診（従来法）	1331	76.8%	828	144	65.5%			910	285	77.5%		
細胞診（液状検体法）	691	39.9%	465	75	36.4%			349	217	36.7%		
HPV検査（細胞診陽性者への再検査ではなく、検診として実施）	197	11.4%	17	131	10.0%	126	24599	8	125	8.6%	115	57694
その他の検査	66	3.8%	15	29	3.0%	41	7480	4	29	2.1%	27	29899
未回答	0	0%	1		0.1%	－	－	8		0.5%	－	－
子宮頸がん検診実施の市区町村数	1734		1485					1542				

※各検査法で、受診者数の記載があっても各検査法において「対象者の全て/一部に実施している」と回答のない自治体の受診者数は計上していない

④　胃内視鏡検査を実施していない理由(③で内視鏡検査を「実施していない」を選択した自治体)（複数選択可）

胃がん検診	集団検診		個別検診	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
予算を確保できないため	289	18.1%	74	21.3%
実施できる施設・設備がないため	1057	66.4%	126	36.2%
実施するための精度管理体制が整わないため	626	39.3%	207	59.5%
他に優先すべき事業があるため	27	1.7%	10	2.9%
検診の有効性について疑問があるため	5	0.3%	2	0.6%
委託できる事業者がないため	792	49.7%	89	25.6%
その他	101	6.3%	66	19.0%
未回答	129	8.1%	13	3.7%
胃がん内視鏡検診未実施の市区町村数	1593		348	

⑤－１　視触診の運用方法（③で視触診を「実施した」を選択した自治体）

乳がん検診	集団検診		個別検診	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
原則視触診は実施しないが、仮に実施する場合は 乳房エックス線検査と併せて実施する	35	7.5%	110	16.7%
原則、視触診と乳房エックス線検査を併せて実施する	366	78.2%	417	63.3%
視触診のみを実施する	3	0.6%	16	2.4%
視触診と乳房エックス線検査以外の検査とを合わせて実施する	13	2.8%	14	2.1%
その他	40	8.5%	86	13.1%
未回答	11	2.4%	16	2.4%
乳がん視触診検診実施の市区町村数	468		659	

⑤－２　視触診の今後の実施予定（③で視触診を「実施した」を選択した自治体）

乳がん検診	集団検診		個別検診	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
平成30年度中に実施をやめた、またはやめる予定である	99	21.2%	107	16.2%
平成31年度以降に実施をやめる予定である	70	15.0%	95	14.4%
視触診をやめる予定なし	288	61.5%	443	67.2%
未回答	11	2.4%	14	2.1%
乳がん視触診検診実施の市区町村数	468		659	

⑤－３　視触診をやめる予定のない理由(③で視触診を「実施した」、⑤－２で「視触診をやめる予定なし」を選択した自治体)（複数選択可）

乳がん検診	集団検診		個別検診	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
全員に乳房エックス線検査を提供する予算を確保できないため	2	0.7%	5	1.1%
乳房エックス線検査を実施できる施設・設備が十分でないため	8	2.8%	19	4.3%
乳房エックス線検査を実施するための精度管理体制が整わないため	4	1.4%	6	1.4%
乳房エックス線検査のみの検診の有効性について疑問があるため	83	28.8%	87	19.6%
検診を実施する医師の了解が得られないため	69	24.0%	164	37.0%
その他	157	54.5%	206	46.5%
未回答	6	2.1%	15	3.4%
乳がん視触診検診実施かつ、やめる予定のない市区町村数	288		443	

⑥　対象年齢

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
指針に基づいた対象年齢※	73	4.2%	1374	79.4%	1314	75.7%	1044	60.2%	1672	96.4%
指針以外の対象年齢	1657	95.5%	357	20.6%	421	24.3%	689	39.8%	60	3.5%
未回答	5	0.3%	0	0%	1	0.1%	0	0%	2	0.1%
各がん検診実施の市区町村数	1735		1731		1736		1733		1734	

※指針に基づいた対象年齢は次の通り（大腸がん、肺がん、乳がん検診：40歳以上、上限なし。胃がん検診：50歳以上、上限なし。子宮頸がん検診：20歳以上、上限なし。）

⑦　胃部エックス線検査の今後の対象年齢（平成29年度は50歳未満を対象としていた自治体）

胃がん検診	市区町村数	（%）
平成30年度内に対象年齢を50歳以上にしている、またはする予定である	17	1.0%
平成31年度以降に対象年齢を50歳以上にする予定である	69	4.2%
対象年齢を変更する予定なし	638	39.2%
指針において胃部エックス線検査の推奨も50歳以上になった時に検討する	849	52.2%
未回答	53	3.3%
胃がんエックス線検診実施かつ、対象年齢下限が50歳未満の市区町村数	1626	

⑧－1　受診間隔（肺・大腸）

	肺がん		大腸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
指針に基づき設定（毎年）	1709	98.7%	1731	99.7%
その他	19	1.1%	5	0.3%
未回答	3	0.2%	0	0%
各がん検診実施の市区町村数	1731		1736	

⑧－2　受診間隔（胃・乳・子宮頸）

	胃がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
指針に基づき設定（同一人にとって受診機会は毎年あるが、原則2年に1度の受診を勧奨））	79	4.6%	690	39.8%	592	34.1%
同一人にとって受診機会、受診勧奨ともに毎年	1510	87.0%	498	28.7%	758	43.7%
同一人にとって受診機会、受診勧奨ともに隔年	34	2.0%	431	24.9%	297	17.1%
その他	97	5.6%	104	6.0%	87	5.0%
未回答	15	0.9%	10	0.6%	0	0%
各がん検診実施の市区町村数	1735		1733		1734	

⑨　胃部エックス線検査の今後の受診間隔（平成29年度は年1回の実施としていた自治体）

胃がん検診	市区町村数	（%）
平成30年度中に2年に1度の受診間隔にしている、またはする予定である	17	1.1%
平成31年度以降に2年に1度の受診間隔にする予定をしている	40	2.7%
受診間隔を変更する予定なし	595	39.6%
指針において胃部エックス線検査の推奨も2年に1回の受診間隔になった時に検討する	835	55.6%
未回答	14	0.9%
胃がんエックス線検診実施かつ、受診間隔が毎年の市区町村数	1501	

⑩ 定員

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
定員は設けていない	1050	62.7%	1258	75.7%	1324	82.4%	730	45.0%	878	59.1%
定員を設けている	600	35.8%	383	23.1%	270	16.8%	864	53.3%	590	39.7%
その他	20	1.2%	19	1.1%	12	0.7%	27	1.7%	14	0.9%
未回答	4	0.2%	1	0.1%	1	0.1%	1	0.1%	3	0.2%
各がん検診実施の市区町村数（集団検診）	1674		1661		1607		1622		1485	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
定員は設けていない	664	76.7%	541	80.6%	799	86.5%	1065	75.7%	1260	81.7%
定員を設けている	136	15.7%	94	14.0%	78	8.4%	231	16.4%	175	11.3%
その他	43	5.0%	25	3.7%	23	2.5%	55	3.9%	51	3.3%
未回答	23	2.7%	11	1.6%	24	2.6%	55	3.9%	56	3.6%
各がん検診実施の市区町村数（個別検診）	866		671		924		1406		1542	

⑪　受診時の費用負担（個人負担）

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
対象者全員自己負担なし	211	12.6%	499	30.0%	256	15.9%	191	11.8%	175	11.8%
一部の対象者は自己負担なし（年齢や所得に応じて費用を免除）	1166	69.7%	977	58.8%	1115	69.4%	1192	73.5%	1093	73.6%
対象者全員が自己負担あり	291	17.4%	181	10.9%	232	14.4%	236	14.5%	214	14.4%
未回答	6	0.4%	4	0.2%	4	0.2%	3	0.2%	3	0.2%
各がん検診実施の市区町村数（集団検診）	1674		1661		1607		1622		1485	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
対象者全員自己負担なし	81	9.4%	112	16.7%	149	16.1%	270	19.2%	260	16.9%
一部の対象者は自己負担なし（年齢や所得に応じて費用を免除）	553	63.9%	404	60.2%	595	64.4%	862	61.3%	1013	65.7%
対象者全員が自己負担あり	211	24.4%	139	20.7%	158	17.1%	192	13.7%	210	13.6%
未回答	21	2.4%	16	2.4%	22	2.4%	82	5.8%	59	3.8%
各がん検診実施の市区町村数（個別検診）	866		671		924		1406		1542	

⑫－１　費用免除の基準（⑪で「一部の対象者は自己負担なし」を選択した自治体）（複数選択可）

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
自己負担なしの対象を年齢で決めている	734	63.0%	612	62.6%	762	68.3%	835	70.1%	785	71.8%
自己負担なしの対象を年齢以外の基準で決めている	901	77.3%	750	76.8%	808	72.5%	839	70.4%	757	69.3%
未回答	4	0.3%	7	0.7%	6	0.5%	11	0.9%	8	0.7%
「一部の対象者は自己負担なし」の市区町村数	1166		977		1115		1192		1093	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
自己負担なしの対象を年齢で決めている	306	55.3%	241	59.7%	385	64.7%	594	68.9%	711	70.2%
自己負担なしの対象を年齢以外の基準で決めている	459	83.0%	328	81.2%	474	79.7%	638	74.0%	730	72.1%
未回答	2	0.4%	6	1.5%	5	0.8%	6	0.7%	8	0.8%
「一部の対象者は自己負担なし」の市区町村数	553		404		595		862		1013	

⑫－２　平均的な受診時の費用負担（個人負担）額　（⑪で「対象者全員が自己負担あり」または、「一部の対象者は自己負担なし」を選択した自治体）

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
0～500円	290	19.9%	848	73.2%	1055	78.3%	204	14.3%	317	24.3%
501～1000円	647	44.4%	191	16.5%	242	18.0%	453	31.7%	589	45.1%
1001～1500円	319	21.9%	22	1.9%	8	0.6%	371	26.0%	234	17.9%
1501～2000円	96	6.6%	22	1.9%	1	0.1%	251	17.6%	104	8.0%
2001～2500円	29	2.0%	12	1.0%	1	0.1%	75	5.3%	22	1.7%
2501円～	14	1.0%	23	2.0%	1	0.1%	34	2.4%	12	0.9%
未回答	62	4.3%	40	3.5%	39	2.9%	40	2.8%	29	2.2%
自己負担（対象者全員/一部の対象者）ありの市区町村数	1457		1158		1347		1428		1307	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
0～500円	63	8.2%	256	47.1%	448	59.5%	90	8.5%	132	10.8%
501～1000円	114	14.9%	147	27.1%	206	27.4%	273	25.9%	374	30.6%
1001～1500円	104	13.6%	53	9.8%	37	4.9%	246	23.3%	276	22.6%
1501～2000円	126	16.5%	13	2.4%	5	1%	250	23.7%	287	23.5%
2001～2500円	67	8.8%	7	1.3%	1	0%	86	8.2%	83	6.8%
2501円～	246	32.2%	33	6.1%	20	2.7%	62	5.9%	30	2.5%
未回答	44	5.8%	34	6.3%	36	4.8%	47	4.5%	41	3.4%
自己負担（対象者全員/一部の対象者）ありの市区町村数	764		543		753		1054		1223	

⑬ 特定健診との同時受診

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
全受診者が同時受診可能	715	41.2%	859	49.6%	889	51.2%	252	14.5%	212	12.2%
一部の受診者が同時受診可能	710	40.9%	613	35.4%	666	38.4%	753	43.5%	750	43.3%
全受診者が同時受診不可	305	17.6%	258	14.9%	171	9.9%	724	41.8%	763	44.0%
未回答	5	0.3%	1	0.1%	10	0.6%	4	0.2%	9	0.5%
各がん検診実施の市区町村数	1735		1731		1736		1733		1734	

⑭－１　個別受診勧奨の実施（胃・肺・大腸）

	胃がん		肺がん		大腸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
個別受診勧奨を実施した	1409	81.2%	1382	79.8%	1458	84.0%
個別受診勧奨を実施していない	321	18.5%	348	20.1%	271	15.6%
未回答	5	0.3%	1	0.1%	7	0.4%
各がん検診実施の市区町村数	1735		1731		1736	

⑭－２　個別受診勧奨の実施（乳・子宮頸）

	乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
個別受診勧奨を実施した	1419	81.9%	1430	82.5%
個別受診勧奨を実施していない	141	8.1%	132	7.6%
国の補助事業（クーポン配布）でのみ実施	168	9.7%	166	9.6%
未回答	5	0.3%	6	0.3%
各がん検診実施の市区町村数	1733		1734	

⑮－１　個別受診勧奨の方法（⑭で「個別受診勧奨を実施した」を選択した自治体）（複数選択可）

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
対象者に個別に郵送で通知	1018	72.2%	988	71.5%	1063	72.9%	1085	76.5%	1094	76.5%
対象者に個別に電話で通知	88	6.2%	82	5.9%	84	5.8%	86	6.1%	76	5.3%
個別訪問により周知（自治体職員による）	65	4.6%	63	4.6%	59	4.0%	46	3.2%	43	3.0%
個別訪問により周知（ボランティア等、自治体職員以外の方の協力による）	190	13.5%	188	13.6%	184	12.6%	153	10.8%	161	11.3%
世帯主宛に対象者全員を明記した書類を郵送等で通知	382	27.1%	380	27.5%	379	26.0%	355	25.0%	361	25.2%
その他	78	5.5%	69	5.0%	82	5.6%	88	6.2%	84	5.9%
未回答	12	0.9%	6	0.4%	10	0.7%	7	0.5%	5	0.3%
個別受診勧奨実施の市区町村数	1409		1382		1458		1419		1430	

⑮－２　個別受診勧奨の対象者（⑭で「個別受診勧奨を実施した」を選択した自治体）

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
対象年齢の全員に個別受診勧奨を実施	663	47.1%	701	50.7%	690	47.3%	661	46.6%	657	45.9%
特定の年齢幅の者に個別受診勧奨を実施	145	10.3%	136	9.8%	142	9.7%	179	12.6%	185	12.9%
5歳刻みなど節目年齢の者に個別勧奨を実施	199	14.1%	164	11.9%	229	15.7%	211	14.9%	212	14.8%
市町村国保の加入者に個別受診勧奨実施	105	7.5%	116	8.4%	104	7.1%	61	4.3%	63	4.4%
その他	279	19.8%	256	18.5%	276	18.9%	293	20.6%	297	20.8%
未回答	18	1.3%	9	0.7%	17	1.2%	14	1.0%	16	1.1%
個別受診勧奨実施の市区町村数	1409		1382		1458		1419		1430	

⑮－３　検診未受診者に対する個別再勧奨　（⑭で「個別受診勧奨を実施した」を選択した自治体）

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
未受診者の全員に実施	91	6.5%	108	7.8%	110	7.5%	122	8.6%	117	8.2%
一部の未受診者に対して実施	539	38.3%	482	34.9%	625	42.9%	691	48.7%	702	49.1%
実施していない	772	54.8%	792	57.3%	717	49.2%	596	42.0%	606	42.4%
未回答	7	0.5%	0	0%	6	0.4%	10	0.7%	5	0.3%
個別受診勧奨実施の市区町村数	1409		1382		1458		1419		1430	

⑯ 予約方法(複数選択可)

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
市区町村の窓口やコールセンターに予約をする	1162	69.4%	998	60.1%	1035	64.4%	1306	80.5%	1064	71.6%
検診実施機関に予約をする	128	7.6%	119	7.2%	119	7.4%	150	9.2%	125	8.4%
いくつかの市区町村のまとまりや都道府県単位で予約窓口やコールセンターを設置しており、その窓口に予約をす	7	0.4%	6	0.4%	7	0.4%	6	0.4%	6	0.4%
予約は必要ない	444	26.5%	649	39.1%	506	31.5%	220	13.6%	349	23.5%
その他	228	13.6%	208	12.5%	198	12.3%	189	11.7%	165	11.1%
未回答	5	0.3%	8	0.5%	4	0.2%	6	0.4%	7	0.5%
各がん検診実施の市区町村数(集団検診)	1674		1661		1607		1622		1485	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
市区町村の窓口やコールセンターに予約をする	214	24.7%	169	25.2%	208	22.5%	375	26.7%	381	24.7%
検診機関の窓口に予約をする	710	82.0%	538	80.2%	677	73.3%	1188	84.5%	1266	82.1%
いくつかの市区町村のまとまりや都道府県単位で予約窓口やコールセンターを設置しており、その窓口に予約をする	1	0.1%	0	0%	0	0%	4	0.3%	1	0.1%
予約は必要ない	27	3.1%	62	9.2%	164	17.7%	41	2.9%	195	12.6%
その他	53	6.1%	30	4.5%	53	5.7%	65	4.6%	91	5.9%
未回答	9	1.0%	10	1.5%	4	0.4%	7	0.5%	4	0.3%
各がん検診実施の市区町村数(個別検診)	866		671		924		1406		1542	

⑰ 検診を受診できる会場・検診実施機関・医療機関等

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
市区町村内の会場・検診機関・医療機関のみ受診可能	1553	92.8%	1538	92.6%	1480	92.1%	1470	90.6%	1342	90.4%
近隣の市区町村の会場・検診機関・医療機関まで含めて受診可能	59	3.5%	56	3.4%	56	3.5%	79	4.9%	75	5.1%
県内の会場・検診機関・医療機関まで含めて受診可能	11	0.7%	10	0.6%	10	0.6%	13	0.8%	10	0.7%
その他	49	2.9%	52	3.1%	58	3.6%	54	3.3%	55	3.7%
未回答	2	0.1%	5	0.3%	3	0.2%	6	0.4%	3	0.2%
各がん検診実施の市区町村数(集団検診)	1674		1661		1607		1622		1485	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
市区町村内の会場・検診機関・医療機関のみ受診可能	421	48.6%	342	51.0%	501	54.2%	443	31.5%	441	28.6%
近隣の市区町村の会場・検診機関・医療機関まで含めて受診可能	290	33.5%	205	30.6%	278	30.1%	590	42.0%	638	41.4%
県内の会場・検診機関・医療機関まで含めて受診可能	68	7.9%	53	7.9%	57	6.2%	214	15.2%	307	19.9%
その他	79	9.1%	64	9.5%	82	8.9%	141	10.0%	143	9.3%
未回答	8	0.9%	7	1.0%	6	0.6%	18	1.3%	13	0.8%
各がん検診実施の市区町村数(個別検診)	866		671		924		1406		1542	

⑱ 休日（土日・祝日）、早朝又は夜間のがん検診の実施の有無

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
実施した	1434	85.7%	1361	81.9%	1360	84.6%	1176	72.5%	1009	67.9%
実施していない	238	14.2%	295	17.8%	245	15.2%	438	27.0%	466	31.4%
未回答	2	0.1%	5	0.3%	2	0.1%	8	0.5%	10	0.7%
各がん検診実施の市区町村数（集団検診）	1674		1661		1607		1622		1485	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
実施した	524	60.5%	374	55.7%	594	64.3%	828	58.9%	991	64.3%
実施していない	332	38.3%	289	43.1%	318	34.4%	532	37.8%	509	33.0%
未回答	10	1.2%	8	1.2%	12	1.3%	46	3.3%	42	2.7%
各がん検診実施の市区町村数（個別検診）	866		671		924		1406		1542	

⑲ 女性特有のがん検診における受診体制の整備（乳・子宮頸）（複数選択可）

集団検診	乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
女性医師や女性技師による検診の実施	706	43.5%	354	23.8%
子どもの一時保育サービス実施や遊ぶスペースの確保	549	33.8%	551	37.1%
その他	219	13.5%	210	14.1%
未回答	495	30.5%	594	40.0%
各がん検診実施の市区町村数（集団検診）	1622		1485	

個別検診	乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	（%）	市区町村数	（%）
女性医師や女性技師が在籍している医療機関の案内	271	19.3%	234	15.2%
子どもの一時保育サービス実施や遊ぶスペースの設置を行っている医療機関の案内	18	1.3%	27	1.8%
その他	64	4.6%	70	4.5%
未回答	1073	76.3%	1229	79.7%
各がん検診実施の市区町村数（個別検診）	1406		1542	

4. その他のがんの検診の実施状況

① 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん以外のがんの検診の実施状況

	市区町村数	（%）
実施した	1513	87.2%
前立腺がんの検診（PSA検査）	1438	82.8%
PSA検査以外の前立腺がんの検診	5	0.3%
肝臓がんの検診（エコー）	156	9.0%
エコー以外の肝臓がんの検診	21	1.2%
子宮体がんの検診（子宮体部の細胞診）	480	27.6%
細胞診以外の子宮体がんの検診	6	0.3%
卵巣がんの検診（エコー）	94	5.4%
エコー以外の卵巣がんの検診	5	0.3%
甲状腺がんの検診（エコー）	29	1.7%
エコー以外の甲状腺がんの検診	27	1.6%
口腔がんの検診	71	4.1%
喉頭がん、咽頭がんの検診	16	0.9%
皮膚がんの検診	0	0%
上記以外のがん種（部位）の検診	21	1.2%
全がんに対する検診（CT）	6	0.3%
全がんに対する検診（MRI）	4	0.2%
全がんに対する検診（PET）	24	1.4%
全がんに対する検診（各種腫瘍マーカー）	18	1.0%
実施内容未回答	3	0.2%
実施していない	222	12.8%
未回答	1	0.1%
合計	1736	

資料25

第14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：平成 31 年3月7日（木）
13：00～15：00
場　所：厚生労働省　9階　省議室

1　開会
2　議題
（1）新規指定・指定更新推薦の医療機関について
（2）その他

【資料】
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
資料2　がん診療連携拠点病院等の指定に関する考え方
資料3　新規指定・指定更新推薦の医療機関について
資料4　都道府県の推薦について
（都道府県提出資料：群馬県、青森県、富山県、鳥取県）

参考資料1　がん診療連携拠点病院等の整備について
（平成 30 年7月 31 日付健発 0731 第1号厚生労働省健康局長通知）
参考資料2　都道府県の推薦について（都道府県提出資料：全体版）

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

Press Release

平成 31 年３月 26 日
照会先　健康局がん・疾病対策課
　がん対策推進官　丸山（内線３８２５）
　課　長　補　佐　竹内（内線３８２７）
（代表番号）０３－５２５３－１１１１

がん診療連携拠点病院等の指定について

平成 31 年３月７日に開催された「第 14 回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」の検討を踏まえ、平成 31 年３月 25 日付けで以下のとおり、がん診療連携拠点病院等として新規指定することとしましたので、お知らせいたします。（詳細は別紙）

【都道府県がん診療連携拠点病院】　50 施設

【地域がん診療連携拠点病院（高度型）】　14 施設

【地域がん診療連携拠点病院】　325 施設

【特定領域がん診療連携拠点病院】　１施設

【地域がん診療病院】　36 施設

【国立がん研究センター】　2 施設

※　指定期間は 2019 年４月１日から要件の充足状況に応じ、１年、２年または４年としています。
※　上記検討会において保留とされた都道府県がん診療連携拠点病院１施設、及び 10 医療圏における地域がん診療病院の取扱いにつきましては、継続審議とします。

以上のとおり、平成 31 年４月１日時点で、がん診療連携拠点病院の数は 392 施設、地域がん診療病院の数は 36 施設となります。

がん診療連携拠点病院等一覧表

【都道府県がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	北海道	北海道がんセンター	4年
2	青森県	青森県立中央病院	4年
3	岩手県	岩手医科大学附属病院	4年
4	宮城県	宮城県立がんセンター	4年
5	宮城県	東北大学病院	4年
6	秋田県	国立大学法人　秋田大学医学部附属病院	1年
7	山形県	山形県立中央病院	1年
8	福島県	公立大学法人　福島県立医科大学附属病院	4年
9	茨城県	茨城県立中央病院	1年
10	栃木県	栃木県立がんセンター	4年
11	埼玉県	埼玉県立がんセンター	4年
12	千葉県	千葉県がんセンター	4年
13	東京都	東京都立駒込病院	4年
14	東京都	公益財団法人がん研究会　有明病院	4年
15	神奈川県	神奈川県立がんセンター	4年
16	新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院	1年
17	富山県	富山県立中央病院	4年
18	石川県	国立大学法人　金沢大学附属病院	4年
19	福井県	福井県立病院	4年
20	山梨県	山梨県立中央病院	4年
21	長野県	信州大学医学部附属病院	4年
22	岐阜県	国立大学法人　岐阜大学医学部附属病院	4年
23	静岡県	静岡県立静岡がんセンター	4年
24	愛知県	愛知県がんセンター中央病院	4年
25	三重県	三重大学医学部附属病院	4年
26	滋賀県	滋賀県立総合病院	1年
27	京都府	京都府立医科大学附属病院	4年
28	京都府	京都大学医学部附属病院	4年
29	大阪府	大阪国際がんセンター	4年
30	兵庫県	兵庫県立がんセンター	4年
31	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	4年
32	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	4年
33	鳥取県	国立大学法人　鳥取大学医学部附属病院	1年
34	島根県	国立大学法人　島根大学医学部附属病院	4年
35	岡山県	岡山大学病院	4年
36	広島県	広島大学病院	1年
37	山口県	国立大学法人　山口大学医学部附属病院	4年

がん診療連携拠点病院等一覧表

【都道府県がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
38	徳島県	徳島大学病院	4年
39	香川県	香川大学医学部附属病院	4年
40	愛媛県	四国がんセンター	4年
41	高知県	高知大学医学部附属病院	4年
42	福岡県	独立行政法人国立病院機構　九州がんセンター	4年
43	福岡県	国立大学法人　九州大学病院	4年
44	佐賀県	国立大学法人　佐賀大学医学部附属病院	4年
45	長崎県	国立大学法人　長崎大学病院	4年
46	熊本県	国立大学法人　熊本大学病院	1年
47	大分県	国立大学法人　大分大学医学部附属病院	1年
48	宮崎県	国立大学法人　宮崎大学医学部附属病院	1年
49	鹿児島県	鹿児島大学病院	4年
50	沖縄県	琉球大学医学部附属病院	1年
	計	50病院	

【地域がん診療連携拠点病院(高度型)】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター	4年
2	東京都	NTT東日本関東病院	4年
3	東京都	帝京大学医学部附属病院	4年
4	東京都	慶應義塾大学病院	4年
5	東京都	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	4年
6	富山県	富山大学附属病院	4年
7	愛知県	藤田医科大学病院	4年
8	大阪府	大阪市立総合医療センター	4年
9	大阪府	大阪医科大学附属病院	4年
10	兵庫県	姫路赤十字病院	4年
11	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター	4年
12	島根県	松江市立病院	4年
13	徳島県	徳島県立中央病院	4年
14	佐賀県	地方独立行政法人　佐賀県医療センター好生館	4年
	計	14病院	

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	北海道	市立函館病院	1年
2	北海道	市立札幌病院	1年
3	北海道	砂川市立病院	1年
4	北海道	日鋼記念病院	1年
5	北海道	王子総合病院	4年
6	北海道	旭川厚生病院	1年
7	北海道	北見赤十字病院	4年
8	北海道	帯広厚生病院	1年
9	北海道	市立釧路総合病院	1年
10	北海道	函館五稜郭病院	4年
11	北海道	KKR札幌医療センター	1年
12	北海道	恵佑会札幌病院	1年
13	北海道	札幌医科大学附属病院	4年
14	北海道	札幌厚生病院	4年
15	北海道	手稲渓仁会病院	1年
16	北海道	北海道大学病院	4年
17	北海道	旭川医科大学病院	1年
18	北海道	市立旭川病院	1年
19	北海道	釧路労災病院	4年
20	青森県	弘前大学医学部附属病院	4年
21	青森県	十和田市立十和田中央病院	1年
22	岩手県	岩手県立中央病院	1年
23	岩手県	岩手県立中部病院	1年
24	岩手県	岩手県立磐井病院	1年
25	岩手県	岩手県立宮古病院	1年
26	岩手県	岩手県立二戸病院	1年
27	岩手県	岩手県立胆沢病院	2年
28	岩手県	岩手県立大船渡病院	1年
29	岩手県	岩手県立久慈病院	1年
30	岩手県	岩手県立釜石病院	1年
31	宮城県	仙台医療センター	4年
32	宮城県	東北労災病院	1年
33	宮城県	大崎市民病院	1年
34	宮城県	石巻赤十字病院	4年
35	秋田県	秋田赤十字病院	2年
36	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会　大曲厚生医療センター	1年
37	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会　平鹿総合病院	1年
38	秋田県	大館市立総合病院	4年
39	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会　秋田厚生医療センター	1年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
40	山形県	山形市立病院済生館	1年
41	山形県	山形大学医学部附属病院	4年
42	山形県	山形県立新庄病院	1年
43	山形県	公立置賜総合病院	1年
44	山形県	日本海総合病院	1年
45	福島県	坪井病院	1年
46	福島県	総合南東北病院	4年
47	福島県	太田西ノ内病院	1年
48	福島県	竹田綜合病院	1年
49	福島県	会津中央病院	1年
50	福島県	独立行政法人労働者健康安全機構　福島労災病院	1年
51	福島県	白河厚生総合病院	1年
52	福島県	いわき市立総合磐城共立病院	1年
53	茨城県	株式会社日立製作所　日立総合病院	1年
54	茨城県	総合病院土浦協同病院	1年
55	茨城県	筑波メディカルセンター病院	4年
56	茨城県	国立大学法人　筑波大学附属病院	1年
57	茨城県	東京医科大学茨城医療センター	1年
58	茨城県	友愛記念病院	1年
59	茨城県	独立行政法人国立病院機構　水戸医療センター	1年
60	茨城県	株式会社日立製作所　ひたちなか総合病院	4年
61	栃木県	自治医科大学附属病院	4年
62	栃木県	栃木県済生会宇都宮病院	1年
63	栃木県	獨協医科大学病院	4年
64	栃木県	足利赤十字病院	4年
65	栃木県	上都賀総合病院	1年
66	栃木県	那須赤十字病院	2年
67	群馬県	前橋赤十字病院	4年
68	群馬県	高崎総合医療センター	1年
69	群馬県	渋川医療センター	1年
70	群馬県	公立藤岡総合病院	4年
71	群馬県	公立富岡総合病院	4年
72	群馬県	伊勢崎市民病院	1年
73	群馬県	桐生厚生総合病院	1年
74	群馬県	群馬県立がんセンター	1年
75	埼玉県	春日部市立医療センター	2年
76	埼玉県	獨協医科大学埼玉医療センター	1年
77	埼玉県	さいたま赤十字病院	1年
78	埼玉県	さいたま市立病院	4年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
79	埼玉県	川口市立医療センター	1年
80	埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	1年
81	埼玉県	独立行政法人国立病院機構　埼玉病院	1年
82	埼玉県	深谷赤十字病院	1年
83	埼玉県	済生会川口総合病院	1年
84	埼玉県	自治医科大学附属さいたま医療センター	4年
85	埼玉県	戸田中央総合病院	1年
86	千葉県	千葉大学医学部附属病院	4年
87	千葉県	独立行政法人国立病院機構　千葉医療センター	1年
88	千葉県	船橋市立医療センター	4年
89	千葉県	東京歯科大学市川総合病院	1年
90	千葉県	順天堂大学医学部附属浦安病院	1年
91	千葉県	東京慈恵会医科大学附属柏病院	4年
92	千葉県	松戸市立総合医療センター	1年
93	千葉県	日本医科大学千葉北総病院	4年
94	千葉県	総合病院国保旭中央病院	4年
95	千葉県	医療法人鉄蕉会　亀田総合病院	1年
96	千葉県	国保直営総合病院　君津中央病院	4年
97	千葉県	独立行政法人労働者健康安全機構　千葉労災病院	1年
98	東京都	東京大学医学部附属病院	4年
99	東京都	日本医科大学付属病院	1年
100	東京都	聖路加国際病院	1年
101	東京都	東京都立墨東病院	1年
102	東京都	日本赤十字社医療センター	4年
103	東京都	日本大学医学部附属板橋病院	4年
104	東京都	青梅市立総合病院	1年
105	東京都	東京医科大学八王子医療センター	4年
106	東京都	武蔵野赤十字病院	4年
107	東京都	杏林大学医学部付属病院	1年
108	東京都	順天堂大学医学部附属　順天堂医院	4年
109	東京都	昭和大学病院	4年
110	東京都	東京医科大学病院	1年
111	東京都	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	4年
112	東京都	東京都立多摩総合医療センター	1年
113	東京都	公立昭和病院	1年
114	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	4年
115	東京都	国家公務員共済組合連合会　虎の門病院	4年
116	東京都	東邦大学医療センター大森病院	4年
117	東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院	4年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
118	東京都	独立行政法人国立病院機構　災害医療センター	4年
119	神奈川県	独立行政法人労働者健康安全機構　横浜労災病院	1年
120	神奈川県	横浜市立市民病院	1年
121	神奈川県	公立大学法人　横浜市立大学附属病院	4年
122	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	4年
123	神奈川県	川崎市立井田病院	1年
124	神奈川県	国家公務員共済組合連合会　横須賀共済病院	1年
125	神奈川県	藤沢市民病院	1年
126	神奈川県	東海大学医学部付属病院	1年
127	神奈川県	神奈川県厚生農業協同組合連合会　相模原協同病院	1年
128	神奈川県	北里大学病院	4年
129	神奈川県	小田原市立病院	1年
130	神奈川県	昭和大学横浜市北部病院	1年
131	神奈川県	横浜市立みなと赤十字病院	1年
132	神奈川県	大和市立病院	1年
133	神奈川県	恩賜財団済生会　横浜市東部病院	1年
134	神奈川県	公立大学法人　横浜市立大学附属市民総合医療センター	1年
135	神奈川県	関東労災病院	4年
136	新潟県	新潟県立新発田病院	4年
137	新潟県	新潟市民病院	1年
138	新潟県	新潟大学医歯学総合病院	4年
139	新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会　長岡中央綜合病院	1年
140	新潟県	長岡赤十字病院	4年
141	新潟県	新潟県立中央病院	1年
142	富山県	黒部市民病院	1年
143	富山県	厚生連高岡病院	1年
144	富山県	高岡市民病院	1年
145	富山県	市立砺波総合病院	1年
146	石川県	独立行政法人国立病院機構　金沢医療センター	1年
147	石川県	石川県立中央病院	1年
148	石川県	金沢医科大学病院	4年
149	石川県	国民健康保険小松市民病院	1年
150	福井県	福井大学医学部附属病院	4年
151	福井県	福井赤十字病院	4年
152	福井県	福井県済生会病院	4年
153	福井県	国立病院機構　敦賀医療センター	1年
154	山梨県	山梨大学医学部附属病院	4年
155	山梨県	市立甲府病院	1年
156	山梨県	富士吉田市立病院	1年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
157	長野県	佐久総合病院 佐久医療センター	1年
158	長野県	諏訪赤十字病院	4年
159	長野県	飯田市立病院	1年
160	長野県	相澤病院	4年
161	長野県	長野赤十字病院	4年
162	長野県	長野市民病院	4年
163	長野県	伊那中央病院	1年
164	岐阜県	地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター	4年
165	岐阜県	岐阜市民病院	4年
166	岐阜県	大垣市民病院	4年
167	岐阜県	社会医療法人厚生会 木沢記念病院	4年
168	岐阜県	地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院	1年
169	岐阜県	高山赤十字病院	1年
170	静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	1年
171	静岡県	静岡県立総合病院	1年
172	静岡県	静岡市立静岡病院	4年
173	静岡県	藤枝市立総合病院	1年
174	静岡県	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	1年
175	静岡県	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院	4年
176	静岡県	浜松医療センター	4年
177	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	1年
178	静岡県	磐田市立総合病院	1年
179	愛知県	国立病院機構 名古屋医療センター	1年
180	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	4年
181	愛知県	地域医療機能推進機構 中京病院	4年
182	愛知県	名古屋市立大学病院	4年
183	愛知県	名古屋第一赤十字病院	4年
184	愛知県	名古屋第二赤十字病院	1年
185	愛知県	名古屋市立西部医療センター	4年
186	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院	4年
187	愛知県	公立陶生病院	4年
188	愛知県	愛知医科大学病院	4年
189	愛知県	一宮市立市民病院	4年
190	愛知県	小牧市民病院	4年
191	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	1年
192	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	4年
193	愛知県	豊橋市民病院	1年
194	愛知県	半田市立半田病院	1年
195	愛知県	岡崎市民病院	4年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
196	三重県	伊勢赤十字病院	4年
197	三重県	松阪中央総合病院	1年
198	三重県	鈴鹿中央総合病院	1年
199	三重県	市立四日市病院	4年
200	滋賀県	大津赤十字病院	1年
201	滋賀県	市立長浜病院	4年
202	滋賀県	彦根市立病院	1年
203	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	4年
204	京都府	市立福知山市民病院	4年
205	京都府	社会福祉法人　京都社会事業財団　京都桂病院	4年
206	京都府	京都市立病院	4年
207	京都府	京都第一赤十字病院	4年
208	京都府	京都第二赤十字病院	4年
209	京都府	独立行政法人国立病院機構　京都医療センター	1年
210	京都府	医療法人徳洲会　宇治徳洲会病院	4年
211	大阪府	市立豊中病院	1年
212	大阪府	市立東大阪医療センター	4年
213	大阪府	大阪南医療センター	1年
214	大阪府	大阪労災病院	4年
215	大阪府	市立岸和田市民病院	1年
216	大阪府	大阪赤十字病院	4年
217	大阪府	大阪市立大学医学部附属病院	4年
218	大阪府	大阪大学医学部附属病院	4年
219	大阪府	近畿大学医学部附属病院	1年
220	大阪府	関西医科大学附属病院	4年
221	大阪府	大阪医療センター	1年
222	大阪府	大阪急性期・総合医療センター	4年
223	大阪府	堺市立総合医療センター	4年
224	大阪府	八尾市立病院	1年
225	兵庫県	神戸大学医学部附属病院	1年
226	兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院	4年
227	兵庫県	独立行政法人労働者健康安全機構　関西労災病院	1年
228	兵庫県	兵庫医科大学病院	4年
229	兵庫県	公立学校共済組合　近畿中央病院	1年
230	兵庫県	市立伊丹病院	4年
231	兵庫県	西脇市立西脇病院	1年
232	兵庫県	独立行政法人国立病院機構　姫路医療センター	1年
233	兵庫県	赤穂市民病院	4年
234	兵庫県	公立豊岡病院組合立豊岡病院	1年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
235	兵庫県	兵庫県立柏原病院	1年
236	兵庫県	兵庫県立淡路医療センター	1年
237	兵庫県	神戸市立西神戸医療センター	1年
238	奈良県	奈良県総合医療センター	1年
239	奈良県	天理よろづ相談所病院	1年
240	奈良県	近畿大学奈良病院	1年
241	奈良県	市立奈良病院	1年
242	和歌山県	公立那賀病院	1年
243	和歌山県	橋本市民病院	1年
244	和歌山県	紀南病院	1年
245	和歌山県	独立行政法人国立病院機構　南和歌山医療センター	1年
246	鳥取県	鳥取県立中央病院	4年
247	鳥取県	鳥取県立厚生病院	1年
248	鳥取県	独立行政法人国立病院機構　米子医療センター	1年
249	島根県	松江赤十字病院	4年
250	島根県	島根県立中央病院	4年
251	島根県	独立行政法人国立病院機構　浜田医療センター	1年
252	岡山県	岡山済生会総合病院	4年
253	岡山県	岡山赤十字病院	4年
254	岡山県	独立行政法人国立病院機構　岡山医療センター	1年
255	岡山県	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院	1年
256	岡山県	川崎医科大学附属病院	4年
257	岡山県	津山中央病院	1年
258	広島県	県立広島病院	4年
259	広島県	広島市立広島市民病院	1年
260	広島県	広島赤十字・原爆病院	1年
261	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会　廣島総合病院	1年
262	広島県	独立行政法人国立病院機構　呉医療センター	1年
263	広島県	独立行政法人国立病院機構　東広島医療センター	1年
264	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会　尾道総合病院	1年
265	広島県	福山市民病院	4年
266	広島県	市立三次中央病院	1年
267	広島県	広島市立安佐市民病院	1年
268	山口県	独立行政法人国立病院機構　岩国医療センター	4年
269	山口県	山口県厚生農業協同組合連合会　周東総合病院	4年
270	山口県	独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院	4年
271	山口県	地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター	4年
272	山口県	山口県済生会下関総合病院	4年
273	徳島県	徳島赤十字病院	4年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
274	徳島県	徳島市民病院	4年
275	香川県	香川県立中央病院	4年
276	香川県	高松赤十字病院	4年
277	香川県	独立行政法人労働者健康安全機構　香川労災病院	1年
278	愛媛県	住友別子病院	1年
279	愛媛県	済生会今治病院	1年
280	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	1年
281	愛媛県	愛媛県立中央病院	1年
282	愛媛県	松山赤十字病院	4年
283	愛媛県	市立宇和島病院	1年
284	高知県	高知県・高知市病院企業団立　高知医療センター	1年
285	高知県	高知県立幡多けんみん病院	1年
286	福岡県	独立行政法人国立病院機構　九州医療センター	4年
287	福岡県	福岡県済生会福岡総合病院	4年
288	福岡県	福岡大学病院	4年
289	福岡県	独立行政法人国立病院機構　福岡東医療センター	1年
290	福岡県	久留米大学病院	4年
291	福岡県	社会医療法人雪の聖母会　聖マリア病院	4年
292	福岡県	公立八女総合病院	1年
293	福岡県	地方独立行政法人大牟田市立病院	1年
294	福岡県	飯塚病院	1年
295	福岡県	社会保険田川病院	1年
296	福岡県	北九州市立医療センター	4年
297	福岡県	独立行政法人地域医療機能推進機構　九州病院	4年
298	福岡県	産業医科大学病院	4年
299	福岡県	社会医療法人共愛会　戸畑共立病院	4年
300	佐賀県	唐津赤十字病院	1年
301	佐賀県	独立行政法人国立病院機構　嬉野医療センター	4年
302	長崎県	地方独立行政法人長崎市立病院機構　長崎みなとメディカルセンター	4年
303	長崎県	日本赤十字社長崎原爆病院	1年
304	長崎県	佐世保市総合医療センター	1年
305	長崎県	独立行政法人　国立病院機構　長崎医療センター	4年
306	長崎県	長崎県島原病院	1年
307	熊本県	熊本赤十字病院	4年
308	熊本県	独立行政法人国立病院機構　熊本医療センター	1年
309	熊本県	社会福祉法人恩賜財団　済生会熊本病院	4年
310	熊本県	荒尾市民病院	1年
311	熊本県	独立行政法人労働者健康安全機構　熊本労災病院	1年
312	熊本県	独立行政法人地域医療機能推進機構　人吉医療センター	1年

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
313	大分県	独立行政法人国立病院機構　別府医療センター	1年
314	大分県	大分赤十字病院	1年
315	大分県	大分県立病院	1年
316	大分県	大分県済生会日田病院	1年
317	大分県	中津市立中津市民病院	1年
318	宮崎県	宮崎県立宮崎病院	1年
319	宮崎県	独立行政法人国立病院機構都城医療センター	1年
320	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構　鹿児島医療センター	1年
321	鹿児島県	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院	4年
322	鹿児島県	鹿児島市立病院	4年
323	鹿児島県	公益社団法人昭和会　今給黎総合病院	1年
324	沖縄県	沖縄県立中部病院	4年
325	沖縄県	地方独立行政法人　那覇市立病院	1年
	計	325病院	

【特定領域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1	鹿児島県	社会医療法人博愛会　相良病院	1年
	計	1病院	

【国立がん研究センター】

	都道府県名	医療機関名	指定年限
1		国立研究開発法人　国立がん研究センター中央病院	4年
2		国立研究開発法人　国立がん研究センター東病院	1年
	計	2病院	

【地域がん診療病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限	グループ指定先医療機関名
1	北海道	小樽市立病院	4年	北海道がんセンター
2	北海道	北海道中央労災病院	1年	北海道がんセンター
3	宮城県	みやぎ県南中核病院	4年	東北大学病院 宮城県立がんセンター
4	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 能代厚生医療センター	1年	秋田厚生医療センター
5	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院	1年	秋田赤十字病院
6	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 雄勝中央病院	1年	平鹿総合病院
7	秋田県	北秋田市民病院	1年	秋田厚生医療センター
8	茨城県	医療法人社団善仁会小山記念病院	1年	茨城県立中央病院 国立病院機構 水戸医療センター
9	栃木県	芳賀赤十字病院	1年	自治医科大学附属病院
10	千葉県	さんむ医療センター	1年	千葉県がんセンター 総合病院国保旭中央病院
11	東京都	東京女子医科大学東医療センター	4年	東京都立駒込病院
12	新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院	1年	新潟大学医歯学総合病院 新潟県立がんセンター新潟病院
13	山梨県	山梨厚生病院	1年	山梨県立中央病院
14	長野県	北信総合病院	4年	長野赤十字病院
15	長野県	信州上田医療センター	1年	信州大学医学部附属病院
16	長野県	長野県立木曽病院	4年	信州大学医学部附属病院
17	長野県	北アルプス医療センターあづみ病院	4年	信州大学医学部附属病院
18	静岡県	国際医療福祉大学熱海病院	1年	静岡県立静岡がんセンター
19	静岡県	富士市立中央病院	1年	静岡県立静岡がんセンター
20	滋賀県	高島市民病院	1年	大津赤十字病院
21	京都府	京都府立医科大学附属北部医療センター	1年	京都府立医科大学附属病院
22	京都府	京都中部総合医療センター	4年	京都府立医科大学附属病院
23	京都府	京都山城総合医療センター	1年	京都府立医科大学附属病院
24	奈良県	南奈良総合医療センター	1年	奈良県立医科大学附属病院
25	岡山県	高梁中央病院	1年	川崎医科大学附属病院 岡山大学病院
26	岡山県	金田病院	1年	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター 津山中央病院
27	山口県	山口県厚生農業協同組合連合会 長門総合病院	4年	国立大学法人 山口大学医学部附属病院
28	山口県	都志見病院	4年	国立大学法人 山口大学医学部附属病院
29	徳島県	徳島県立三好病院	4年	徳島県立中央病院
30	高知県	高知県立あき総合病院	4年	高知大学医学部附属病院
31	福岡県	福岡大学筑紫病院	4年	福岡大学病院
32	福岡県	朝倉医師会病院	4年	久留米大学病院
33	鹿児島県	出水郡医師会広域医療センター	4年	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院
34	鹿児島県	社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター	1年	鹿児島大学病院
35	沖縄県	北部地区医師会病院	1年	琉球大学医学部附属病院
36	沖縄県	沖縄県立八重山病院	4年	沖縄県立中部病院
	計	36病院		

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

１　趣旨

全国どこでも質の高い医療を受けることができるようがん医療水準の均てん化を推進するため、平成 17 年（2005 年）７月に「地域がん診療連携拠点病院のあり方に関する検討会」を開催し、指定要件等について検討を進め、平成 18 年（2006 年）２月に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を策定した。

その後、「がん対策推進基本計画（３期目）」の閣議決定を受け、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進め、平成 30 年（2018 年）７月、同検討会からの提言を踏まえ、新たな指針を策定したところである。

厚生労働省健康局長は、この指針に基づき、がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会を開催するものである。

２　検討会の名称

「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」とする。

３　検討会構成員

構成員については別紙の通りとし、うち１名を座長とする。

４　検討内容

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に示す指定要件の充足度の検討及び適切な運営を行うに当たって必要な助言を行うこととする。

５　会議の開催について

本会議は、構成員等を招集して開催することを基本とし、公開にて行う。ただし、座長が必要と認めた際には、電子メール等の手段により構成員の意見を集約するなどの持ち回り開催を行うことができる。

６　その他

（１）本検討会の庶務は、健康局がん・疾病対策課において行う。

（２）この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

別紙

「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」構成員名簿

唐澤　久美子	東京女子医科大学　医学部長
木庭　　愛	茨城県保健福祉部長
小松本　悟	一般社団法人日本病院会副会長 （足利赤十字病院　院長）
藤　也寸志	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 院長
中村　康彦	公益社団法人全日本病院協会副会長 （上尾中央総合病院　理事長）
羽鳥　裕	公益社団法人日本医師会常任理事
村本　高史	サッポロビール株式会社　人事部 プランニング・ディレクター
横川　史穂子	地方行政独立法人長野市民病院　がん相談支援 センター　看護主任

（五十音順・敬称略）

資料３

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【都道府県がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
1	北海道	北海道がんセンター	4年
2	青森県	青森県立中央病院	4年
3	岩手県	岩手医科大学附属病院	4年
4	宮城県	宮城県立がんセンター	4年
5	宮城県	東北大学病院	4年
6	秋田県	秋田大学医学部附属病院	1年
7	山形県	山形県立中央病院	1年
8	福島県	公立大学法人　福島県立医科大学附属病院	4年
9	茨城県	茨城県立中央病院	1年
10	栃木県	栃木県立がんセンター	4年
11	埼玉県	埼玉県立がんセンター	4年
12	千葉県	千葉県がんセンター	4年
13	東京都	東京都立駒込病院	4年
14	東京都	公益財団法人がん研究会　有明病院	4年
15	神奈川県	神奈川県立がんセンター	4年
16	新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院	1年
17	富山県	富山県立中央病院	4年
18	石川県	国立大学法人　金沢大学附属病院	4年
19	福井県	福井県立病院	4年
20	山梨県	山梨県立中央病院	4年
21	長野県	信州大学医学部附属病院	4年
22	岐阜県	国立大学法人　岐阜大学医学部附属病院	4年
23	静岡県	静岡県立静岡がんセンター	4年
24	愛知県	愛知県がんセンター中央病院	4年
25	三重県	三重大学医学部附属病院	4年
26	滋賀県	滋賀県立総合病院	1年
27	京都府	京都府立医科大学附属病院	4年
28	京都府	京都大学医学部附属病院	4年
29	大阪府	大阪国際がんセンター	4年
30	兵庫県	兵庫県立がんセンター	4年
31	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	4年
32	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	4年
33	鳥取県	国立大学法人　鳥取大学医学部附属病院	1年
34	島根県	国立大学法人　島根大学医学部附属病院	4年
35	岡山県	岡山大学病院	4年
36	広島県	広島大学病院	1年
37	山口県	国立大学法人　山口大学医学部附属病院	4年

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【都道府県がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
38	徳島県	徳島大学病院	4年
39	香川県	香川大学医学部附属病院	1年
40	愛媛県	四国がんセンター	4年
41	高知県	高知大学医学部附属病院	4年
42	福岡県	独立行政法人国立病院機構　九州がんセンター	4年
43	福岡県	国立大学法人　九州大学病院	4年
44	佐賀県	国立大学法人　佐賀大学医学部附属病院	4年
45	長崎県	長崎大学病院	4年
46	熊本県	国立大学法人　熊本大学医学部附属病院	1年
47	大分県	国立大学法人　大分大学医学部附属病院	1年
48	宮崎県	国立大学法人　宮崎大学医学部附属病院	1年
49	鹿児島県	鹿児島大学病院	4年
50	沖縄県	琉球大学医学部附属病院	1年
	計	50病院	

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【地域がん診療連携拠点病院（高度型）】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
1	埼玉県	埼玉医科大学国際医療センター	4年
2	東京都	NTT東日本関東病院	4年
3	東京都	帝京大学医学部附属病院	4年
4	東京都	慶應義塾大学病院	4年
5	東京都	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	4年
6	富山県	富山大学附属病院	4年
7	愛知県	藤田医科大学病院	4年
8	大阪府	大阪市立総合医療センター	4年
9	大阪府	大阪医科大学附属病院	4年
10	兵庫県	姫路赤十字病院	4年
11	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター	4年
12	島根県	松江市立病院	4年
13	徳島県	徳島県立中央病院	4年
14	佐賀県	地方独立行政法人　佐賀県医療センター好生館	4年
	計	14病院	

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
1	北海道	市立函館病院	1年
2	北海道	市立札幌病院	1年
3	北海道	砂川市立病院	1年
4	北海道	日鋼記念病院	1年
5	北海道	王子総合病院	4年
6	北海道	旭川厚生病院	1年
7	北海道	北見赤十字病院	4年
8	北海道	帯広厚生病院	1年
9	北海道	市立釧路総合病院	1年
10	北海道	函館五稜郭病院	4年
11	北海道	KKR札幌医療センター	1年
12	北海道	恵佑会札幌病院	1年
13	北海道	札幌医科大学附属病院	4年
14	北海道	札幌厚生病院	4年
15	北海道	手稲渓仁会病院	1年
16	北海道	北海道大学病院	4年
17	北海道	旭川医科大学病院	1年
18	北海道	市立旭川病院	1年
19	北海道	釧路労災病院	4年
20	青森県	弘前大学医学部附属病院	4年
21	岩手県	岩手県立中央病院	1年
22	岩手県	岩手県立中部病院	1年
23	岩手県	岩手県立磐井病院	1年
24	岩手県	岩手県立宮古病院	1年
25	岩手県	岩手県立二戸病院	1年
26	岩手県	岩手県立胆沢病院	2年
27	岩手県	岩手県立大船渡病院	1年
28	岩手県	岩手県立久慈病院	1年
29	岩手県	岩手県立釜石病院	1年
30	宮城県	仙台医療センター	4年
31	宮城県	東北労災病院	1年
32	宮城県	大崎市民病院	1年
33	宮城県	石巻赤十字病院	4年
34	秋田県	秋田赤十字病院	2年
35	秋田県	大曲厚生医療センター	1年
36	秋田県	平鹿総合病院	1年
37	秋田県	大館市立総合病院	4年

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
38	秋田県	秋田厚生医療センター	1年
39	山形県	山形市立病院済生館	1年
40	山形県	山形大学医学部附属病院	4年
41	山形県	山形県立新庄病院	1年
42	山形県	公立置賜総合病院	1年
43	山形県	日本海総合病院	1年
44	福島県	坪井病院	1年
45	福島県	総合南東北病院	4年
46	福島県	太田西ノ内病院	1年
47	福島県	竹田綜合病院	1年
48	福島県	会津中央病院	1年
49	福島県	独立行政法人労働者健康安全機構　福島労災病院	1年
50	福島県	白河厚生総合病院	1年
51	福島県	いわき市立総合磐城共立病院	1年
52	茨城県	株式会社日立製作所　日立総合病院	1年
53	茨城県	総合病院土浦協同病院	1年
54	茨城県	筑波メディカルセンター病院	4年
55	茨城県	筑波大学附属病院	1年
56	茨城県	東京医科大学茨城医療センター	1年
57	茨城県	友愛記念病院	1年
58	茨城県	国立病院機構水戸医療センター	1年
59	茨城県	株式会社　日立製作所　ひたちなか総合病院	4年
60	栃木県	自治医科大学附属病院	4年
61	栃木県	栃木県済生会宇都宮病院	1年
62	栃木県	獨協医科大学病院	4年
63	栃木県	足利赤十字病院	4年
64	栃木県	上都賀総合病院	1年
65	栃木県	那須赤十字病院	2年
66	群馬県	前橋赤十字病院	4年
67	群馬県	高崎総合医療センター	1年
68	群馬県	渋川医療センター	1年
69	群馬県	公立藤岡総合病院	4年
70	群馬県	公立富岡総合病院	4年
71	群馬県	伊勢崎市民病院	1年
72	群馬県	桐生厚生総合病院	1年
73	群馬県	群馬県立がんセンター	1年
74	埼玉県	春日部市立医療センター	1年

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
75	埼玉県	獨協医科大学埼玉医療センター	1年
76	埼玉県	さいたま赤十字病院	1年
77	埼玉県	さいたま市立病院	4年
78	埼玉県	川口市立医療センター	1年
79	埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	1年
80	埼玉県	独立行政法人国立病院機構　埼玉病院	1年
81	埼玉県	深谷赤十字病院	1年
82	埼玉県	済生会川口総合病院	1年
83	埼玉県	自治医科大学附属さいたま医療センター	4年
84	埼玉県	戸田中央総合病院	1年
85	千葉県	千葉大学医学部附属病院	4年
86	千葉県	独立行政法人国立病院機構　千葉医療センター	1年
87	千葉県	船橋市立医療センター	4年
88	千葉県	東京歯科大学市川総合病院	1年
89	千葉県	順天堂大学医学部附属浦安病院	1年
90	千葉県	東京慈恵会医科大学附属柏病院	4年
91	千葉県	松戸市立総合医療センター	1年
92	千葉県	日本医科大学千葉北総病院	4年
93	千葉県	総合病院国保旭中央病院	4年
94	千葉県	医療法人鉄蕉会　亀田総合病院	1年
95	千葉県	国保直営総合病院　君津中央病院	4年
96	千葉県	独立行政法人労働者健康安全機構　千葉労災病院	1年
97	東京都	東京大学医学部附属病院	4年
98	東京都	日本医科大学付属病院	1年
99	東京都	聖路加国際病院	1年
100	東京都	東京都立墨東病院	1年
101	東京都	日本赤十字社医療センター	4年
102	東京都	日本大学医学部附属板橋病院	4年
103	東京都	青梅市立総合病院	1年
104	東京都	東京医科大学八王子医療センター	4年
105	東京都	武蔵野赤十字病院	4年
106	東京都	杏林大学医学部付属病院	1年
107	東京都	順天堂大学医学部附属　順天堂医院	4年
108	東京都	昭和大学病院	4年
109	東京都	東京医科大学病院	1年
110	東京都	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	4年
111	東京都	東京都立多摩総合医療センター	1年

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
112	東京都	公立昭和病院	1年
113	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	4年
114	東京都	国家公務員共済組合連合会　虎の門病院	4年
115	東京都	東邦大学医療センター大森病院	4年
116	東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院	4年
117	東京都	独立行政法人国立病院機構　災害医療センター	4年
118	神奈川県	独立行政法人労働者健康安全機構　横浜労災病院	1年
119	神奈川県	横浜市立市民病院	1年
120	神奈川県	公立大学法人　横浜市立大学附属病院	4年
121	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	4年
122	神奈川県	川崎市立井田病院	1年
123	神奈川県	国家公務員共済組合連合会　横須賀共済病院	1年
124	神奈川県	藤沢市民病院	1年
125	神奈川県	東海大学医学部付属病院	1年
126	神奈川県	神奈川県厚生農業協同組合連合会　相模原協同病院	1年
127	神奈川県	北里大学病院	4年
128	神奈川県	小田原市立病院	1年
129	神奈川県	昭和大学横浜市北部病院	1年
130	神奈川県	横浜市立みなと赤十字病院	1年
131	神奈川県	大和市立病院	1年
132	神奈川県	恩賜財団済生会　横浜市東部病院	1年
133	神奈川県	公立大学法人　横浜市立大学附属市民総合医療センター	1年
134	神奈川県	関東労災病院	4年
135	新潟県	新潟県立新発田病院	4年
136	新潟県	新潟市民病院	1年
137	新潟県	新潟大学医歯学総合病院	4年
138	新潟県	長岡中央綜合病院	1年
139	新潟県	長岡赤十字病院	4年
140	新潟県	新潟県立中央病院	1年
141	富山県	厚生連高岡病院	1年
142	富山県	高岡市民病院	1年
143	富山県	市立砺波総合病院	1年
144	石川県	独立行政法人国立病院機構　金沢医療センター	1年
145	石川県	石川県立中央病院	1年
146	石川県	金沢医科大学病院	4年
147	石川県	国民健康保険小松市民病院	1年
148	福井県	福井大学医学部附属病院	4年

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
149	福井県	福井赤十字病院	4年
150	福井県	福井県済生会病院	4年
151	福井県	国立病院機構　敦賀医療センター	1年
152	山梨県	山梨大学医学部附属病院	4年
153	山梨県	市立甲府病院	1年
154	山梨県	富士吉田市立病院	1年
155	長野県	佐久総合病院　佐久医療センター	1年
156	長野県	諏訪赤十字病院	4年
157	長野県	飯田市立病院	1年
158	長野県	相澤病院	4年
159	長野県	長野赤十字病院	4年
160	長野県	長野市民病院	4年
161	長野県	伊那中央病院	1年
162	岐阜県	地方独立行政法人　岐阜県総合医療センター	4年
163	岐阜県	岐阜市民病院	4年
164	岐阜県	大垣市民病院	4年
165	岐阜県	社会医療法人厚生会　木沢記念病院	4年
166	岐阜県	地方独立行政法人　岐阜県立多治見病院	1年
167	岐阜県	高山赤十字病院	1年
168	静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	1年
169	静岡県	静岡県立総合病院	1年
170	静岡県	静岡市立静岡病院	4年
171	静岡県	藤枝市立総合病院	1年
172	静岡県	社会福祉法人　聖隷福祉事業団　総合病院　聖隷三方原病院	1年
173	静岡県	社会福祉法人　聖隷福祉事業団　総合病院　聖隷浜松病院	4年
174	静岡県	浜松医療センター	4年
175	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	1年
176	静岡県	磐田市立総合病院	1年
177	愛知県	国立病院機構　名古屋医療センター	1年
178	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	4年
179	愛知県	地域医療機能推進機構　中京病院	4年
180	愛知県	名古屋市立大学病院	4年
181	愛知県	名古屋第一赤十字病院	4年
182	愛知県	名古屋第二赤十字病院	1年
183	愛知県	名古屋市立西部医療センター	4年
184	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会　海南病院	4年
185	愛知県	公立陶生病院	4年

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
186	愛知県	愛知医科大学病院	4年
187	愛知県	一宮市立市民病院	4年
188	愛知県	小牧市民病院	4年
189	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	1年
190	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	4年
191	愛知県	豊橋市民病院	1年
192	愛知県	半田市立半田病院	1年
193	愛知県	岡崎市民病院	4年
194	三重県	伊勢赤十字病院	4年
195	三重県	松阪中央総合病院	1年
196	三重県	鈴鹿中央総合病院	1年
197	三重県	市立四日市病院	4年
198	滋賀県	大津赤十字病院	1年
199	滋賀県	市立長浜病院	4年
200	滋賀県	彦根市立病院	1年
201	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	4年
202	京都府	市立福知山市民病院	4年
203	京都府	社会福祉法人　京都社会事業財団　京都桂病院	4年
204	京都府	京都市立病院	4年
205	京都府	京都第一赤十字病院	4年
206	京都府	京都第二赤十字病院	4年
207	京都府	独立行政法人国立病院機構　京都医療センター	1年
208	京都府	医療法人徳洲会　宇治徳洲会病院	4年
209	大阪府	市立豊中病院	1年
210	大阪府	市立東大阪医療センター	4年
211	大阪府	大阪南医療センター	1年
212	大阪府	大阪労災病院	4年
213	大阪府	市立岸和田市民病院	1年
214	大阪府	大阪赤十字病院	4年
215	大阪府	大阪市立大学医学部附属病院	4年
216	大阪府	大阪大学医学部附属病院	4年
217	大阪府	近畿大学医学部附属病院	1年
218	大阪府	関西医科大学附属病院	4年
219	大阪府	大阪医療センター	1年
220	大阪府	大阪急性期・総合医療センター	4年
221	大阪府	堺市立総合医療センター	4年
222	大阪府	八尾市立病院	1年

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
223	兵庫県	神戸大学医学部附属病院	1年
224	兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院	1年
225	兵庫県	独立行政法人労働者健康安全機構　関西労災病院	1年
226	兵庫県	兵庫医科大学病院	4年
227	兵庫県	公立学校共済組合　近畿中央病院	1年
228	兵庫県	市立伊丹病院	4年
229	兵庫県	西脇市立西脇病院	1年
230	兵庫県	独立行政法人国立病院機構　姫路医療センター	1年
231	兵庫県	赤穂市民病院	4年
232	兵庫県	公立豊岡病院組合立豊岡病院	1年
233	兵庫県	兵庫県立柏原病院	1年
234	兵庫県	兵庫県立淡路医療センター	1年
235	兵庫県	神戸市立西神戸医療センター	1年
236	奈良県	奈良県総合医療センター	1年
237	奈良県	天理よろづ相談所病院	1年
238	奈良県	近畿大学医学部奈良病院	1年
239	奈良県	市立奈良病院	1年
240	和歌山県	公立那賀病院	1年
241	和歌山県	橋本市民病院	1年
242	和歌山県	紀南病院	1年
243	和歌山県	南和歌山医療センター	1年
244	鳥取県	鳥取県立厚生病院	1年
245	鳥取県	独立行政法人国立病院機構　米子医療センター	1年
246	島根県	松江赤十字病院	4年
247	島根県	島根県立中央病院	4年
248	島根県	独立行政法人国立病院機構　浜田医療センター	1年
249	岡山県	岡山済生会総合病院	4年
250	岡山県	岡山赤十字病院	4年
251	岡山県	独立行政法人国立病院機構　岡山医療センター	1年
252	岡山県	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院	1年
253	岡山県	川崎医科大学附属病院	4年
254	岡山県	津山中央病院	1年
255	広島県	県立広島病院	4年
256	広島県	広島市立広島市民病院	1年
257	広島県	広島赤十字・原爆病院	1年
258	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会　廣島総合病院	1年
259	広島県	独立行政法人国立病院機構　呉医療センター	1年

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
260	広島県	独立行政法人国立病院機構　東広島医療センター	1年
261	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会　尾道総合病院	1年
262	広島県	福山市民病院	4年
263	広島県	市立三次中央病院	1年
264	広島県	広島市立安佐市民病院	1年
265	山口県	独立行政法人国立病院機構　岩国医療センター	4年
266	山口県	山口県厚生農業協同組合連合会　周東総合病院	4年
267	山口県	独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院	4年
268	山口県	地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター	4年
269	山口県	山口県済生会下関総合病院	4年
270	徳島県	徳島赤十字病院	4年
271	徳島県	徳島市民病院	4年
272	香川県	香川県立中央病院	1年
273	香川県	高松赤十字病院	4年
274	香川県	香川労災病院	1年
275	愛媛県	住友別子病院	1年
276	愛媛県	済生会今治病院	1年
277	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	4年
278	愛媛県	愛媛県立中央病院	1年
279	愛媛県	松山赤十字病院	4年
280	愛媛県	市立宇和島病院	1年
281	高知県	高知県・高知市病院企業団立　高知医療センター	1年
282	高知県	高知県立幡多けんみん病院	1年
283	福岡県	独立行政法人国立病院機構　九州医療センター	4年
284	福岡県	福岡県済生会福岡総合病院	4年
285	福岡県	福岡大学病院	4年
286	福岡県	独立行政法人国立病院機構　福岡東医療センター	1年
287	福岡県	久留米大学病院	4年
288	福岡県	社会医療法人雪の聖母会　聖マリア病院	4年
289	福岡県	公立八女総合病院	1年
290	福岡県	地方独立行政法人大牟田市立病院	1年
291	福岡県	飯塚病院	1年
292	福岡県	社会保険田川病院	1年
293	福岡県	北九州市立医療センター	4年
294	福岡県	独立行政法人地域医療機能推進機構　九州病院	4年
295	福岡県	産業医科大学病院	4年
296	福岡県	社会医療法人共愛会　戸畑共立病院	4年

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【地域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
297	佐賀県	唐津赤十字病院	1年
298	佐賀県	独立行政法人国立病院機構　嬉野医療センター	4年
299	長崎県	地方独立行政法人長崎市立病院機構　長崎みなとメディカルセンター	4年
300	長崎県	日本赤十字社長崎原爆病院	1年
301	長崎県	佐世保市総合医療センター	1年
302	長崎県	長崎医療センター	4年
303	長崎県	長崎県島原病院	1年
304	熊本県	熊本赤十字病院	4年
305	熊本県	独立行政法人国立病院機構　熊本医療センター	1年
306	熊本県	社会福祉法人恩賜財団　済生会熊本病院	4年
307	熊本県	荒尾市民病院	1年
308	熊本県	独立行政法人労働者健康安全機構　熊本労災病院	1年
309	熊本県	独立行政法人地域医療機能推進機構　人吉医療センター	1年
310	大分県	独立行政法人国立病院機構　別府医療センター	1年
311	大分県	大分赤十字病院	1年
312	大分県	大分県立病院	1年
313	大分県	大分県済生会日田病院	1年
314	大分県	中津市立中津市民病院	1年
315	宮崎県	県立宮崎病院	1年
316	宮崎県	独立行政法人国立病院機構都城医療センター	1年
317	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構　鹿児島医療センター	1年
318	鹿児島県	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院	4年
319	鹿児島県	鹿児島市立病院	4年
320	鹿児島県	公益社団法人昭和会　今給黎総合病院	1年
321	沖縄県	沖縄県立中部病院	4年
322	沖縄県	地方独立行政法人　那覇市立病院	1年
	計	322病院	

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【国立がん研究センター】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
1		国立研究開発法人　国立がん研究センター中央病院	4年
2		国立研究開発法人　国立がん研究センター東病院	1年
	計	2病院	

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【特定領域がん診療連携拠点病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）
1	鹿児島県	社会医療法人博愛会　相良病院	1年
	計	1病院	

新規指定・指定更新推薦の医療機関について

※本日ヒアリング対象の医療機関は除く

【地域がん診療病院】

	都道府県名	医療機関名	指定年限（案）	グループ指定先医療機関名
1	北海道	小樽市立病院	4年	北海道がんセンター
2	北海道	北海道中央労災病院	1年	北海道がんセンター
3	宮城県	みやぎ県南中核病院	4年	東北大学病院 宮城県立がんセンター
4	秋田県	能代厚生医療センター	1年	秋田厚生医療センター
5	秋田県	由利組合総合病院	1年	秋田赤十字病院
6	秋田県	雄勝中央病院	1年	平鹿総合病院
7	秋田県	北秋田市民病院	1年	秋田厚生医療センター
8	茨城県	医療法人社団善仁会小山記念病院	1年	茨城県立中央病院 国立病院機構　水戸医療センター
9	栃木県	芳賀赤十字病院	1年	自治医科大学附属病院
10	千葉県	さんむ医療センター	1年	千葉県がんセンター 総合病院国保旭中央病院
11	東京都	東京女子医科大学東医療センター	4年	東京都立駒込病院
12	新潟県	佐渡総合病院	1年	新潟大学医歯学総合病院 新潟県立がんセンター新潟病院
13	山梨県	山梨厚生病院	1年	山梨県立中央病院
14	長野県	北信総合病院	4年	長野赤十字病院
15	長野県	信州上田医療センター	1年	信州大学医学部附属病院
16	長野県	長野県立木曽病院	1年	信州大学医学部附属病院
17	長野県	北アルプス医療センターあづみ病院	4年	信州大学医学部附属病院
18	静岡県	国際医療福祉大学熱海病院	1年	静岡県立静岡がんセンター
19	静岡県	富士市立中央病院	1年	静岡県立静岡がんセンター
20	滋賀県	高島市民病院	1年	大津赤十字病院
21	京都府	京都府立医科大学附属北部医療センター	1年	京都府立医科大学附属病院
22	京都府	京都中部総合医療センター	4年	京都府立医科大学附属病院
23	京都府	京都山城総合医療センター	1年	京都府立医科大学附属病院
24	奈良県	南奈良総合医療センター	1年	奈良県立医科大学附属病院
25	岡山県	高梁中央病院	1年	川崎医科大学附属病院 岡山大学病院
26	岡山県	金田病院	1年	独立行政法人国立病院機構　岡山医療センター 津山中央病院
27	山口県	山口県厚生農業協同組合連合会　長門総合病院	4年	国立大学法人　山口大学医学部附属病院
28	山口県	都志見病院	4年	国立大学法人　山口大学医学部附属病院
29	徳島県	徳島県立三好病院	4年	徳島県立中央病院
30	高知県	高知県立あき総合病院	4年	高知大学医学部附属病院
31	福岡県	福岡大学筑紫病院	4年	福岡大学病院
32	福岡県	朝倉医師会病院	4年	久留米大学病院
33	鹿児島県	出水郡医師会広域医療センター	4年	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院
34	鹿児島県	社会医療法人義順顕彰会　種子島医療センター	1年	鹿児島大学病院
35	沖縄県	北部地区医師会病院	1年	琉球大学医学部附属病院
36	沖縄県	沖縄県立八重山病院	1年	沖縄県立中部病院
	計	36病院		

資料26

第８回 小児がん拠点病院の指定に関する検討会
議事次第

日　時：平成３１年２月７日（木） １３：００～１５：３０

場　所：厚生労働省　専用第２１会議室（１７階）

１ 開　会

２ 議　題

（１） 病院からのヒアリング（非公開）

（２） 小児がん拠点病院の選定について（公開）

（３） その他（公開）

【資料】

資料１　　「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」開催要綱

資料２　　小児がん拠点病院のこれまでの経緯

資料３　　小児がん拠点病院の選定の方針について

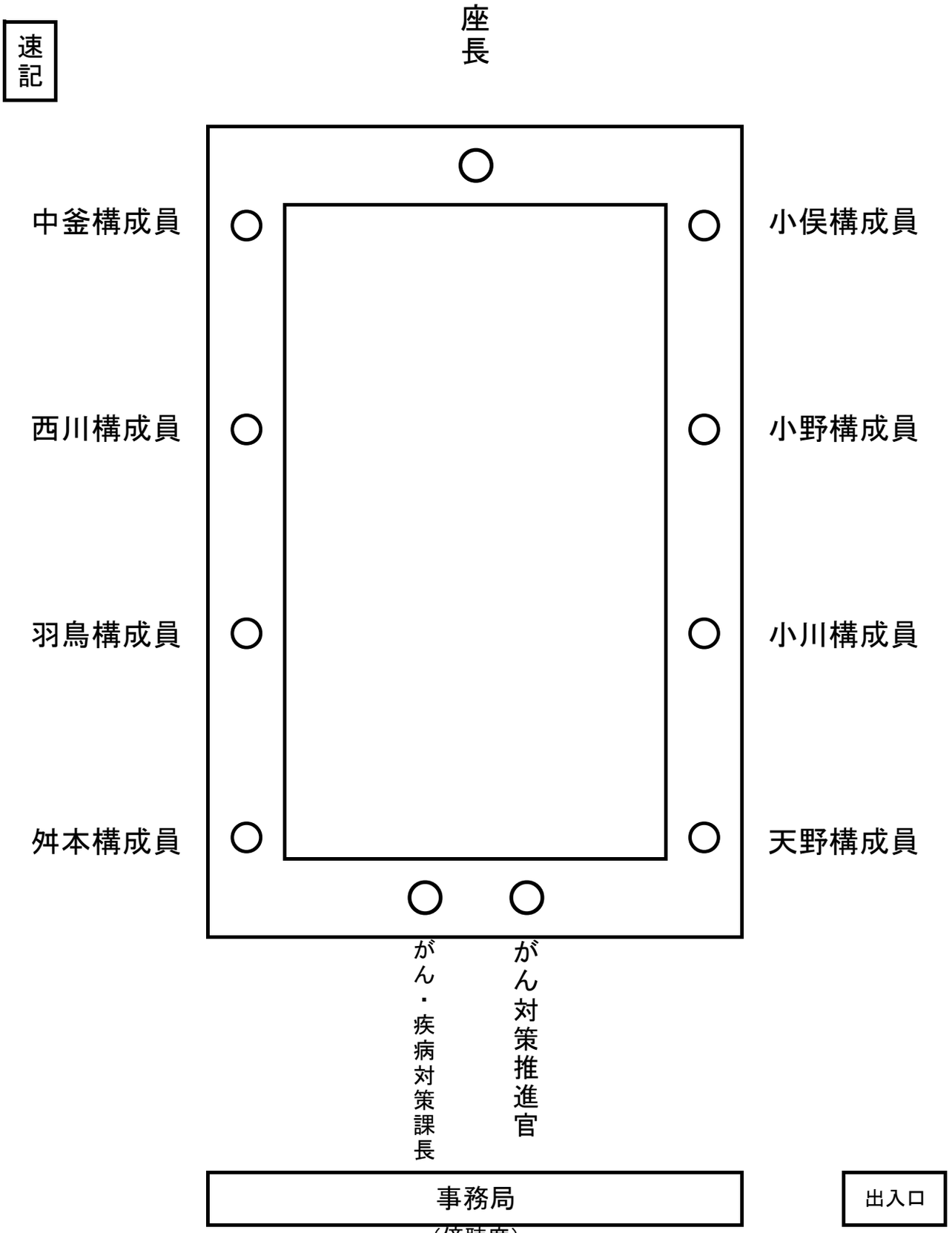
資料４　　小児がん拠点病院　評価結果

参考資料１　小児がん拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書（平成 30 年７月 31 日）

参考資料２　小児がん拠点病院等の整備について（平成 30 年７月 31 日健発 0731 第２号）

第８回小児がん拠点病院の指定に関する検討会
座席表

平成３１年２月７日（木）１３：００～１５：３０
厚生労働省　専用第２１会議室



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

Press Release

平成 31 年２月 18 日
照会先　健康局がん・疾病対策課
課　長　補　佐　栗本（内線２９２４）
課　長　補　佐　竹内（内線３８２７）
（代表番号）０３－５２５３－１１１１

小児がん拠点病院の指定について

平成 31 年２月７日に開催された「第８回小児がん拠点病院の指定に関する検討会」の検討を踏まえ、以下の医療機関を小児がん拠点病院として指定することとなりましたので、お知らせいたします。

北海道大学病院
東北大学病院
埼玉県立小児医療センター
国立成育医療研究センター
東京都立小児総合医療センター
神奈川県立こども医療センター
静岡県立こども病院
名古屋大学医学部附属病院
三重大学医学部附属病院
京都大学医学部附属病院
京都府立医科大学附属病院
大阪市立総合医療センター
兵庫県立こども病院
広島大学病院
九州大学病院

※　指定期間は 2019 年４月１日から 2023 年３月 31 日までの４年間

資料１

「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」開催要綱

１．趣旨

小児がんは、我が国では年間に 2000 人から 2500 人が発症するとされているが、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指して、平成 25 年(2013 年)２月に、全国に 15 か所の小児がん拠点病院、平成 26 年(2014 年)２月には、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診療体制の構築を進めてきた。

その後、がん種に応じた診療体制の整備や、ＡＹＡ世代で発症するがんへの対応等、個々のがん患者の状況に応じて対応できるよう、情報提供、支援体制及び診療体制の整備等の必要性が指摘されており、第３期のがん対策推進基本計画（平成 30 年（2018 年）３月閣議決定）においても取組を進めることとされている。

そのような背景を踏まえ、本検討会では、「小児・ＡＹＡ世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」において、平成 30 年（2018 年）７月にとりまとめられた「小児がん拠点病院の指定要件の見直しに関する報告書」を踏まえて策定された「小児がん拠点病院等の整備について」（平成 30 年（2018 年）７月 31 日健発 0731 第２号厚生労働省健康局長通知）に基づき、申請のあった医療機関について、小児がん拠点病院の指定のための検討を行う。

２．検討事項

「小児がん拠点病院の整備について」に示す指定要件の充足度及び小児がん拠点病院の適切な運営を行うために必要な内容等。

３．その他

（１）本検討会は、厚生労働省健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。

（２）本検討会には、構成員の互選により座長を置き、検討会を統括する。

（３）本検討会には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。

（４）本検討会は、原則として公開とする。

（５）本検討会の庶務は、健康局がん・疾病対策課が行う。

（６）この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

別紙

小児がん拠点病院の指定に関する検討会　構成員名簿

天野（あまの）　慎介（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
小川（おがわ）　千登世（ちとせ）	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院小児腫瘍科長
小野（おの）　滋（しげる）	自治医科大学小児外科　教授
小俣（おまた）　智子（ともこ）	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科　教授
木庭（こば）　愛（あい）	茨城県保健福祉部長
中釜（なかがま）　斉（ひとし）	国立研究開発法人国立がん研究センター　理事長
西川（にしかわ）　亮（りょう）	埼玉医科大学国際医療センター脳脊髄腫瘍科　教授
羽鳥（はとり）　裕（ゆたか）	公益社団法人日本医師会　常任理事
原（はら）　義人（よしひと）	青梅市立総合病院　病院事業管理者
舛本（ますもと）　大輔（だいすけ）	小児がん経験者の会ＷＩＳＨ　代表

（五十音　順敬称略）

資料2

小児がん拠点病院のこれまでの経緯について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

小児がん対策のこれまでの経緯 ※ ○数字は以降の資料番号

平成24年5月-6月	小児がん医療・支援のあり方に関する検討会（計3回）開催
平成24年6月	第2期がん対策推進基本計画閣議決定 ・重点的に取り組むべき課題に「働く世代や小児へのがん対策の充実」 ・分野別施策に「小児がん」を追加
平成24年9月	小児がん医療・支援のあり方に関する検討会　報告書とりまとめ
平成24年11月- 平成25年1月	小児がん拠点病院の指定に関する検討会（計4回開催）
平成25年2月	**小児がん拠点病院選定（15施設）**
平成25年12月	小児がん拠点病院の指定に関する検討会開催 ・小児がん中央機関について　・小児がん医療・支援に係る計画書等について
平成26年2月	**小児がん中央機関選定（2施設）**
平成26年7月	小児がん拠点病院の指定に関する検討会開催 ・小児がん拠点病院等指定後の整備状況にかかるヒアリング実施
平成26年10月	小児がん拠点病院等指定後の整備状況にかかるヒアリング結果公表
平成27年6月	「がん対策推進基本計画中間評価報告書」のとりまとめ
平成27年12月	「がん対策加速化プラン」策定
平成30年４月	小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会　報告書とりまとめ
平成30年３月	**第３期がん対策推進基本計画閣議決定**
平成30年７月	**新たな小児がん拠点病院等の整備に関する指針を公表**

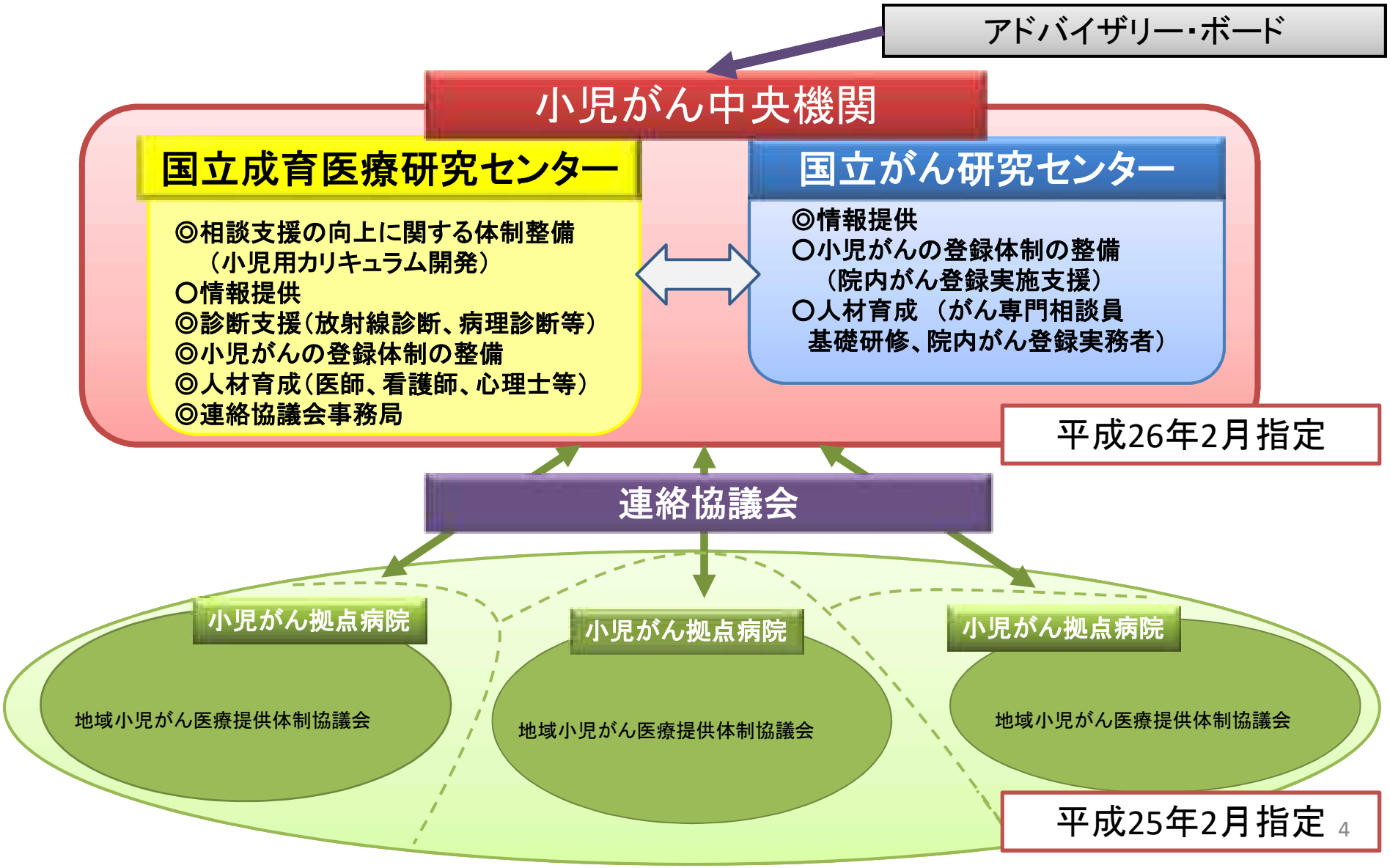
小児がん拠点病院　（平成25年2月指定）

小児がん拠点病院
全国に15箇所配置



小児がん中央機関と小児がん拠点病院の整備

平成25年12月19日　第5回小児がん拠点病院の指定に関する検討会資料1より一部改変



4

小児がん拠点病院の指定要件見直しのポイント （平成30年7月31日）

○ 平成29年12月に設置した「小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」の提言を踏まえ、「小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化」、「AYA世代への対応の強化」、「医療安全の推進」の3つに重点を置き、指定要件の見直しを行った。

小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化

- 小児がん拠点病院による**小児がん連携病院の指定**
  地域ブロック協議会で協議の上、次に掲げる類型ごとに連携病院を指定。
  ① 地域の小児がん診療を行う連携病院
  ② 特定のがん種等についての診療を行う連携病院
  ③ 小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院
- 連携病院も含め、情報の集約化と適切な提供を促進。

AYA世代への対応の強化

- 小児がんからの移行期医療の提供・連携体制の整備
- AYA世代発症のがん患者への医療の提供・連携体制の整備
- AYA世代のがん患者への相談支援体制の整備　　等

医療安全の推進

- 医療安全管理部門の設置
- 医療安全管理者の配置　　等

小児がん拠点病院の要件概要　（平成30年７月31日見直し）

拠点病院の役割

青文字が主な追加項目

地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、また、ＡＹＡ世代にあるがん患者＊に対しても適切に医療及び支援を提供する施設として、地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること、長期フォローアップの体制整備、小児がん連携病院の指定を含めた地域医療機関との連携、等の役割を担う。

＊AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）にあるがん患者とは、AYA世代で発症したがん患者とAYA世代になった小児がん患者。

拠点病院の要件

①診療機能　（集学的治療の提供、キャンサーボードの開催、長期フォローアップ体制、AYA世代にあるがん患者への適切な対応、生殖機能の温存の支援体制、緩和ケアチームの整備、小児がん連携病院や地域医療機関との連携、セカンドオピニオンの実施等）

②診療従事者　（放射線治療医師・診療放射線技師・薬剤師・認定看護師等の配置等）

③医療施設　（放射線治療機器の設置、集中治療室の設置等）

④診療実績　（新規症例数年間30例以上、造血器腫瘍年間１０例程度以上、固形腫瘍年間１０例度以上）

⑤小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定を受けた医療施設

⑥「小児・ＡＹＡ世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師及び看護師等医療関係者を配置

⑦相談支援センターの設置

⑧院内がん登録の実施

⑨臨床研究　（臨床研究専門部署の設置※、CRCの配置※等）　※は必須要件ではない。

⑩療育環境の整備（保育士の配置、教育支援、プレイルームの整備、長期滞在施設の整備等）

⑪医療安全体制の構築

資料３

小児がん拠点病院の選定の方針について

これまでの経緯

平成 30 年７月　「小児がん拠点病院の指定要件の見直しに関する報告書」を踏まえて策定された「小児がん拠点病院等の整備について」（平成 30 年７月 31 日健発 0731 第２号厚生労働省健康局長通知）（以下、「整備指針」という。）を発出した。

平成 30 年 11 月　整備指針に基づき、10 月より小児がん拠点病院の公募を開始し、全国 25 医療機関より申請があった。

平成 31 年１月　整備指針において必須とされる要件を全て満たす 21 医療機関について、構成員による書面評価を実施した。

※　整備指針において必須とされる要件を満たしていない４医療機関については、構成員了解の上、書面評価を行わないこととした。

小児がん拠点病院の選定の方針

整備指針において、「地域バランスも考慮し、当面の間、拠点病院を全国に 10 か所程度整備するものとする」とされていることや、小児がん拠点病院として全国に 15 医療機関が指定されている現状などを踏まえ、以下の方針について、構成員に了解を頂いた。

○　書面評価において９番目までの医療機関については、小児がん拠点病院として指定する。

○　書面評価において 10 番目から 17 番目までの医療機関については、より詳細な検討が必要と考えられるため、ヒアリングの対象とし、書面評価およびヒアリングを踏まえ、小児がん拠点病院として指定する医療機関を選定する。

※ヒアリングは書面評価の妥当性確認という位置づけ

○　なお、整備指針にあるように、「地域バランスも考慮」して選定する。

指定に係る今後の予定

平成 31 年２～３月頃　小児がん拠点病院の選定結果を各医療機関等に発出。

資料４

小児がん拠点病院　評価結果

順位	平均点	識別記号
1	140.2	C
2	133.6	H
3	133.5	P
4	132.1	Q
5	130.9	T
6	128.2	I
7	126.8	M
8	126.1	F
9	125.6	N
10	122.8	K(※)
11	122.3	E(※)
12	119.8	B(※)
13	116.0	J(※)
14	110.7	D(※)
15	106.0	L(※)
16	103.3	G(※)
17	103.1	S(※)
18	92.4	R
19	84.1	A
20	75.2	O
21	72.3	U

（※）本日、非公開部分において、ヒアリングを実施した医療機関

資料27

第1回がんとの共生のあり方に関する検討会

日　時：平成 31 年3月 13 日（水）17:00-19:00

場　所：厚生労働省　9階　省議室

議　事　次　第

１ 開　　会

２ 議　　題

（1）緩和ケアの質の向上策

（2）多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策

（3）その他

【資　　料】

議事次第

座席表

資料1 「がんとの共生のあり方に関する検討会」開催要綱

資料2 がんとの共生のあり方に関する検討会について

資料3 緩和ケアの質の向上策

資料4 緩和ケア提供体制に関する実地調査マニュアル・チェックリスト（案）

資料5 がん専門相談員の育成と相談支援の質の向上に向けた取組について

資料6 がん専門相談員の研修とがん相談支援に関する活動状況について（高山構成員提出資料）

資料7 地域における相談支援について

資料8 がん総合相談に携わる者に対する研修事業の実施について（小川参考人提出資料）

参考資料1 がん対策推進基本計画（平成30年3月）（一部抜粋）

参考資料2 がんとの共生分野の中間評価指標について

参考資料3 拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ報告書

参考資料4 がん治療と就労の両立のための医師連携に関する調査（羽鳥構成員提出資料）

資料1

「がんとの共生のあり方に関する検討会」
開催要綱

１．趣旨

平成３０年３月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、「がんとの共生」を３本の柱のひとつに掲げ、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を実現することとしている。この実現のためには、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みの構築を進めていくこととしている。

本検討会においては、緩和ケア、相談支援や情報提供に関する質の向上や個々の状況に応じた多様なニーズへの対応を向上することを目指し、がんとの共生のあり方について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討する。

２．検討事項

（１）緩和ケアの質の向上策
（２）多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策
（３）第３期がん対策推進基本計画のうち、「がんとの共生」に掲げられている項目のうち必要な事項

３．その他

（１）本検討会は、厚生労働省健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
（２）本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
（３）本検討会は、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者の参集を依頼することができるものとする。
（４）本検討会は、原則として公開とする。
（５）本検討会の庶務は、健康局がん・疾病対策課が行う。
（６）この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、厚生労働省健康局長が定める。

別紙

「がんとの共生のあり方に関する検討会」　構成員名簿

加藤　雅志	一般社団法人日本サイコオンコロジー学会　理事 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援部　部長
加藤　裕久	一般社団法人日本緩和医療薬学会　評議員 昭和大学薬学部臨床薬学講座医薬情報解析学部門　教授
川本利恵子	公益社団法人日本看護協会　常任理事
木澤　義之	特定非営利活動法人日本緩和医療学会　理事長 国立大学法人神戸大学医学部附属病院緩和支持治療科　特命教授
岸田　　徹	特定非営利活動法人がんノート　代表理事
木庭　　愛	全国衛生部長会 茨城県保健福祉部　部長
志真　泰夫	特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会　理事長 筑波メディカルセンター　代表理事
鈴木　美穂	認定特定非営利活動法人マギーズ東京　共同代表理事
高山　智子	国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部　部長
西田　俊朗	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院　病院長
羽鳥　　裕	公益社団法人日本医師会　常任理事
前田　英武	公益社団法人日本医療社会福祉協会研修統括部 国立大学法人高知大学医学部附属病院がん相談支援センター　がん専門相談員 同院地域医療連携室　ソーシャルワーカー

（五十音順・敬称略）

資料2

がんとの共生のあり方に関する検討会について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第１　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、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患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第２　分野別施策

１．がん予防

（１）がんの１次予防
（２）がんの早期発見、がん検診
　　（２次予防）

２．がん医療の充実

（１）がんゲノム医療
（２）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（３）チーム医療
（４）がんのリハビリテーション
（５）支持療法
（６）希少がん、難治性がん
　　（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（７）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
　　（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（８）病理診断
（９）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

３．がんとの共生

（１）がんと診断された時からの緩和ケア
（２）相談支援、情報提供
（３）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（４）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（５）ライフステージに応じたがん対策

４．これらを支える基盤の整備

（１）がん研究
（２）人材育成
（３）がん教育、普及啓発

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．都道府県による計画の策定
３．がん患者を含めた国民の努力
４．患者団体等との協力
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

3. がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査	（n=5234）
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%



出典：平成27年患者体験調査

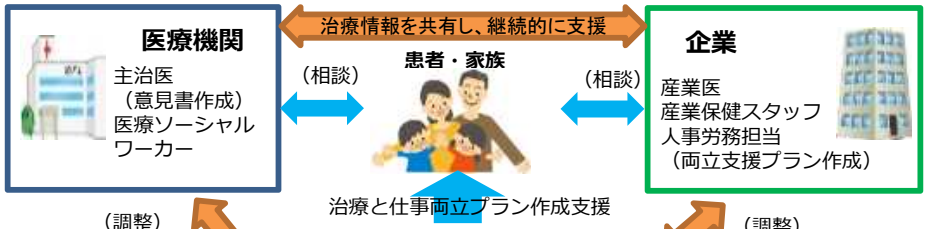
取り組むべき施策

◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

がん患者の就労支援・社会課題への対策

現状・課題

◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
◆ アピアランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



出典：平成29年3月28日
働き方改革実行計画改変

取り組むべき施策

◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
◆ アピアランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

相談支援・情報提供

現状・課題

◆ がん相談支援センターが十分に利用されていない。
◆ がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が困難な場合がある。

取り組むべき施策

◆ 治療早期からのがん相談支援センターの利用促進、体制整備
◆ 科学的根拠に基づく情報提供、医業等のウェブサイト監視体制強化

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

取り組むべき施策

◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

ライフステージに応じたがん対策

現状・課題

◆ 小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

取り組むべき施策

◆ 小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

今後のがん対策推進協議会の進め方

第69回がん対策推進協議会
資料3一部改正 （H30.6.27）

研究班の実施計画等を踏まえて実施 → 医療計画・介護保険事業計画等を踏まえて実施 → 2023年頃

第3期がん対策推進基本計画
閣議決定

中間評価指標の議論 → **評価指標の決定・研究班等による測定**

評価指標を元に中間評価の議論 → **中間評価報告書 公表**

がん対策推進基本計画（第4期）策定の議論 → **第4期がん対策推進基本計画**

必要に応じた個別課題の推進

個別施策

各検討事項に対応した検討会等
検討内容の例
- がん検診
- 拠点病院の指定要件の見直し
- 緩和ケア
- がん研究10か年戦略の見直し

等 471

中間評価の反映

基本計画策定の議論
個別施策の更なる推進

がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す

本検討会のスケジュール（案）



スケジュール

2018年度
- 緩和ケアの質の向上策
- 多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策

2019年度
- 継続した緩和ケア・相談支援・情報提供
- 就労支援・就労以外の社会的支援
- ライフステージに応じたがん対策
- その他、「がんとの共生」に係る事項

議論のとりまとめ
（※がん対策推進協議会が検討する中間評価を想定した整理）

（第3期がん対策推進基本計画後半）～2023年頃
- がん対策推進基本計画（第4期）策定の 議論

2023年頃～
- がん対策推進基本計画（第4期）に基づく推進

（参考）第３期がん対策推進基本計画抜粋

全体目標

３.尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

（緩和ケアの質の向上策について）

- 国は、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。また、実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める。

（多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策について）

- 国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について、３年以内に検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する。
- 国は、がん患者の更なるQOL向上を目指し、医療従事者を対象としたアピアランス支援研修等の開催や、生殖機能の温存等について的確な時期に治療の選択ができるよう、関係学会等と連携した相談支援及び情報提供のあり方を検討する。

本日の論点（案）

1. 緩和ケアの質の向上策

- がん診療連携拠点病院等に関する緩和ケアの実地調査について
- 緩和ケア外来のあり方について

2. 多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策

① がん専門相談員の育成と相談支援の質の向上に向けた取組

- 多様なニーズに応えるために必要な相談員研修について
- 厚生労働省・国立がん研究センター・都道府県がん診療連携拠点病院におけるがん専門相談員の人材育成のあり方と相談支援の質の向上に向けた取組について

② 地域における相談支援

- 地域統括相談支援センターの役割について
- 地域資源とがん相談支援センターの連携について

資料3

緩和ケアの質の向上策

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第１　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、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患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第２　分野別施策

１．がん予防

（１）がんの１次予防
（２）がんの早期発見、がん検診
　　（２次予防）

２．がん医療の充実

（１）がんゲノム医療
（２）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（３）チーム医療
（４）がんのリハビリテーション
（５）支持療法
（６）希少がん、難治性がん
　　（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（７）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
　　（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（８）病理診断
（９）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

３．がんとの共生

（１）がんと診断された時からの緩和ケア
（２）相談支援、情報提供
（３）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（４）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（５）ライフステージに応じたがん対策

４．これらを支える基盤の整備

（１）がん研究
（２）人材育成
（３）がん教育、普及啓発

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．都道府県による計画の策定
３．がん患者を含めた国民の努力
４．患者団体等との協力
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

緩和ケアの更なる推進について①

第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料3（30．5．25）より一部改変

- がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理（平成28年12月）等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

		取り組むべき施策	具体的な推進方法
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	①緩和ケアの提供について	がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備充実 苦痛のスクリーニングを行い、迅速に対処 患者等の訴えを引き出す研究・教育・研修	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 厚生労働科学研究（松本班・内富班） AMED（藤森班）　等
		緩和ケアセンターの強化 拠点病院のない緩和ケアの体制整備 第三者を加えた評価体制の導入 専門的な緩和ケアの質を向上させる専門医等の適正配置	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
		緩和ケアチームの育成のあり方	がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
		緩和ケアの質を評価する指標や基準の確立	厚生労働科学研究（加藤班・武藤班）等
		緩和ケアの質の向上策（実地調査、遺族調査）	がんとの共生のあり方に関する検討会 がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業　等
		拠点病院以外の緩和ケアの実態 緩和ケア病棟の実態把握	がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業 厚生労働科学研究（加藤班）等
	②緩和ケア研修会について	拠点病院以外の研修会の受講勧奨 看護師、薬剤師等が受講可能 地域の実状に応じた研修会の内容や実施方法の充実 E-learningの導入、グリーフケアの内容追加 卒後2年目までの全ての医師が、緩和ケア研修会の受講	緩和ケア研修会の開催指針 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
	③普及啓発について	（緩和ケアに関する）正しい知識の普及啓発 国民にむけた医療用麻薬に関する適切な啓発	がん等における新たな緩和ケア研修事業・がん情報サービス等、がん教育等

緩和ケアの更なる推進について②

- がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理（平成28年12月）等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

		取り組むべき施策	具体的な推進方法
社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	①拠点病院と地域との連携在宅緩和ケア	多職種連携の促進 地域の実情に応じた連携体制やフォローアップのあり方 施設間の調整役を担う者のあり方 地域連携クリティカルパスのあり方 緩和ケアについて定期的に検討する場	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 地域緩和ケアネットワーク構築事業等
	②在宅緩和ケア	緩和ケア研修の充実・拠点病院以外の病院や在宅療養支援診療所等への研修会受講勧奨	緩和ケア研修会の開催指針の改正 がん診療提供体制のあり方検討会等
		要介護認定における「末期がん」の表記について、保険者が柔軟に対応できるような方策	厚労省内協議、通知等
がん患者等の就労を含めた社会的な問題	②就労以外の社会的な問題について	がん患者の自殺への対策	革新的自殺研究推進プログラム（内富班）、 厚生労働科学研究（松岡班）
ライフステージに応じたがん対策	①小児・AYA世代について	緩和ケアに従事する医療従事者と がん医療に携わる診療従事者の連携	小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会等
チーム医療の推進		キャンサーボードへの多職種参加 専門チーム（緩和ケアチーム等）への依頼等による、必要な連携体制がとられる環境整備	がん診療提供体制のあり方検討会等
支持療法の推進		支持療法に関する実態把握、研究の推進、 適切な診療実施	AMED（全田班）等
人材育成		緩和医療に関する講座の設置を含めた指導者育成	各大学への要請等
その他		その他疾病を含めた緩和ケアのあり方	がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会

478

緩和ケアの質の向上に向けた戦略

	国・厚生労働省	国立がん研究センター	医療機関等（拠点病院等）	学術団体等
調査や研究等	・患者体験調査＊ ・遺族調査＊ ・実地調査　等 ・緩和ケアに関する研究（厚生労働科学研究 AMED） ＊：国立がん研究センターに委託	・患者体験調査 ・QI（Quality Indicator） ・遺族調査　等	・療養生活の質に関する把握・評価（QI、第三者評価、拠点病院間の実地調査等の活用）　等	・患者・家族の調査研究 ・専門的な緩和ケアに必要な能力の確立 ・教育効果の検証 ・臨床データの把握　等
質の向上に向けた取組	・緩和ケアチーム実地研修 ・指定要件の改正 ・緩和ケア研修会指針改正 ・国立がん研究センターや学会等との連携　等 ・緩和ケアに関する研究（厚生労働科学研究、AMED）	・都道府県がん診療連携拠点病院緩和ケアセンター指導者研修 ・都道府県指導者養成研修（緩和ケアチーム研修企画） ・PDCAサイクル体制強化事業（ピアレビュー支援等）　等	・緩和ケア研修の実施 ・緩和ケアチーム・外来の実践 ・PDCAサイクルを用いた緩和ケアの改善策　等	・ガイドライン等の整備・普及 ・専門的な緩和ケアに関する研修会等 ・専門医等の育成・普及　等

互いの成果を還元
（緩和ケアに関する指標等を参考）

・その他（医学部教育・臨床研修教育）等

患者・家族の苦痛の軽減

患者体験調査

第70回がん対策推進協議会資料9（30．8．30）東参考人提出資料より一部改変

例：埼玉県の場合



県拠点：　埼玉がんセンター
地域拠点：さいたま赤十字病院
川口市立医療センター
さいたま市立病院
埼玉医科大学総合医療センター
埼玉県済生会川口総合病院
春日部市立医療センター
深谷赤十字病院
獨協医科大学埼玉医療センター
戸田中央総合病院
国立病院機構埼玉病院
埼玉医科大学国際医療センター
自治医科大学附属さいたま医療センター

＜調査のポイント＞

○ がん患者・家族約2万2千名に、調査用紙を郵送し、日本のがん患者の医療者や社会生活に関する実態を把握

○ がんゲノムや治療と仕事の両立支援、ピアサポート等の新たな課題に対する調査を追加

○ 2015年の調査に比べ、より大規模かつ、より正確にがん体験を調査する方法で実施し、国や都道府県のがん対策に活用

＜対象となる病院・患者＞

1．病院抽出：各都道府県で
- 都道府県拠点病院全施設
- 地域拠点病院2施設を無作為抽出

2．患者抽出：各施設内で計105名
- 希少がん（暫定定義）　15名
- 19歳～39歳　15名
- その他のがん　70名

（事務局にて、院内がん登録の全国データを用いて無作為抽出を行う）
- がん以外の受診者　5名

がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業

現状と課題

- がん療養生活の最終段階において適切な緩和ケアが実施されたかどうかは当事者にしかわからないため、その評価を行い、患者及びその家族のQOL（Quality of Life：生活の質）を向上させるためには、遺族に対して実態把握の調査を行う必要がある。
- これまで研究班等でいくつかの遺族調査が実施されているが、調査施設ががん診療連携拠点病院等に限定されているなど、偏った調査結果になっているとがん対策推進協議会で指摘されている。
- 海外では、死亡届等を元に代表性のあるサンプルを対象にした調査が行われている。
- 「がん対策加速化プラン」（平成27年12月）では、「終末期の療養生活の質を向上させるため、関係団体等と協力し、遺族調査を通じて終末期の医療・介護サービスの実態を分析する」こととしている。

○調査方法により結果に一貫性がない

	A研究	B研究
調査方法	医療機関を通じて遺族に調査	一般市民から遺族を抽出して調査
特徴	拠点病院や緩和ケア病棟中心	一般病院中心
医師は患者のつらい症状に速やかに対処していた	拠点病院 78% 緩和ケア病棟 77% 在宅ホスピス 56%	病院 56% 緩和ケア病棟 39% 在宅ケア 52%

○海外の遺族調査（死亡届を元にした調査）

国	イギリス	アメリカ	イタリア
調査対象者数	22,292人	1,578人	1,289人
調査方法	郵送	電話インタビュー	インタビュー
調査項目	ケアの質 疼痛・症状・治療 コミュニケーション 意思決定 サービス利用　等	身体的苦痛 心理的サポート 意思決定 尊厳 家族ケア　等	ケアの質 疼痛・症状・治療 コミュニケーション 全体的な満足度 社会経済問題　等

事業の概要

○　人口動態統計の死亡小票から調査対象者をサンプリングし、患者会等の協力も得て、**がん患者のQOL向上を図ることを目的とした、遺族調査を実施する。**（国立がん研究センターへの委託費）

481

緩和ケアチーム実地研修
（平成30年度　がん医療従事者研修事業）

● 目的

診療機能の高いチームが、他病院の緩和ケアチーム（以下、PCT）の医療従事者を受け入れて、実地研修を提供することにより、PCTの質を向上させることを目的とする。

● 研修対象者

研修対象者は、PCTによる診療症例数が少ないなど、緩和ケアの質を向上させる必要があると考えられる拠点病院等のPCTのメンバーとする。原則として、医師を含めたチームメンバーが合同で参加する。

● 研修形式

研修形式については、下記の例を参考に、研修受入施設が設定する。

・OJT形式
・PCTの現状、課題及びその解決策等についての検討
・各職種の専門性を高めるための意見交換

● 研修プログラム

研修プログラムについては、下記の例を参考に、研修受入施設が適宜設定する。

（1）全職種対象のプログラム
・定期カンファレンスへの同席、PCT回診への同行
・新規症例数の増加を目指した相談、緩和ケアチームの体制作りに関する相談　等

（2）職種別のプログラム
・個別回診への同行
・緩和ケア外来への同席　等

● 研修期間

研修期間は、概ね1～2日程度とし、研修受入施設が適宜設定する。

● 研修の効果

応募施設は、受講後の依頼件数の変化など、研修の効果を検証するよう努めること。

＜研修受入施設＞

	都道府県名	医療機関名
1	北海道	旭川医科大学病院
2	北海道	KKR札幌医療センター
3	山形県	山形県立中央病院
4	埼玉県	埼玉県立がんセンター
5	千葉県	国立研究開発法人　国立がん研究センター東病院
6	茨城県	公益財団法人筑波メディカルセンター病院
7	茨城県	筑波大学附属病院
8	東京都	公益財団法人がん研究会　有明病院
9	東京都	国立研究開発法人　国立がん研究センター中央病院
10	東京都	東京都立駒込病院
11	東京都	聖路加国際病院
12	東京都	帝京大学医学部附属病院
13	東京都	慶應義塾大学病院
14	静岡県	社会福祉法人　聖隷福祉事業団　総合病院　聖隷三方原病院
15	愛知県	愛知県がんセンター中央病院
16	京都府	国立大学法人　京都大学医学部附属病院
17	大阪府	大阪市立総合医療センター
18	兵庫県	国立大学法人　神戸大学医学部附属病院
19	広島県	国立大学法人　広島大学病院
20	島根県	松江市立病院
21	愛媛県	独立行政法人国立病院機構　四国がんセンター
22	福岡県	独立行政法人国立病院機構　九州がんセンター

（平成30年4月18日時点）

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

１　背景

平成28年12月にがん対策基本法（平成18年法律第98号）が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

２　目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

３　研修対象者

- がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師
  - がん診療連携拠点病院等で働く者
  - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- 緩和ケアに従事するその他の医療従事者

４　研修会の構成

- 「e-learning」＋「集合研修」





５　研修会の内容

ⅰ）必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／アドバンス・ケア・プランニングや家族、遺族へのケア

ⅱ）選択科目

がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和／社会的苦痛に対する緩和ケア

（下線付赤字は平成30年4月から新しく追加されたもの）

緩和ケアに関わる指定要件見直しの概要

	主な見直し前の整備指針の内容	主な見直し後の整備指針の内容
苦痛のスクリーニング、診断結果・病状説明	• 緩和ケアの提供体制として位置づけ	• 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供に位置づけ病院全体とした取組とする
緩和ケアの提供体制	• 緩和ケアチームの整備 • 緩和ケアに関する情報提供/地域の医療機関等との連携 • （新設）	• 緩和ケアチームの整備 • 緩和ケアに関する情報提供/地域の医療機関等との連携 • アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援の提供体制を追加
緩和ケアチーム	身体症状担当医師 • 専任の医師、原則として常勤であること • 専従であることが望ましい	身体症状担当医師 • 専任の医師、常勤であること • 専従であることが望ましい • 緩和ケアに関する専門資格を有する者が望ましい • （専門資格は別途報告書に記載）
	精神症状担当医師 • 専任であることが望ましい、常勤であることが望ましい	精神症状担当医師 • 専任であることが望ましい、常勤であること
	看護師 • 専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師 • 公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること	看護師 • 専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師 • （専門資格は別途報告書に記載）
	薬剤師 • 薬剤師の配置が望ましい • 一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定を行う緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい	薬剤師 • 薬剤師の配置が望ましい • （専門資格は別途報告書に記載）
	医療心理に携わる者 • 配置が望ましい • 財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定を行う臨床心理士であることが望ましい	医療心理に携わる者 • 配置が望ましい • 公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい（専門資格は別途報告書に記載）
	（新設）	相談支援に携わる者 • 配置が望ましい • 社会福祉士又は精神保健福祉士であることが望ましい

484

緩和ケアに関わる指定要件見直しの概要

	主な見直し前の整備指針の内容	主な見直し後の整備指針の内容
診療実績	• ①または②を概ね満たすこと。 ① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 ア 院内がん登録数　年間500件以上 イ 悪性腫瘍の手術件数　年間400件以上 ウ がんに係る化学療法のべ患者数　年間1000人以上 エ 放射線治療のべ患者数　年間200人以上 ②当該2次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。	• ①または②を概ね満たすこと。 なお、同一医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、いずれの病院においても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　年間500件以上 イ 悪性腫瘍の手術件数　年間400件以上 ウ がんに係る化学療法のべ患者数　年間1000人以上 エ 放射線治療のべ患者数　年間200人以上 オ 緩和ケアチームへの新規介入患者数　年間50人以上 ②当該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。
都道府県 がん診療連携 拠点病院	ジェネラルマネージャー • ジェネラルマネージャーは、常勤の組織管理経験を有する看護師であること。	ジェネラルマネージャー • ジェネラルマネージャーについては院内の管理的立場にあるものとする。
指定類型	（新設）	地域がん診療連携拠点病院（高度型） • 必須要件に加え、望ましい要件を複数満たす。 • 高度な放射線治療の実施が可能 • 同じ一医療圏のうち診療実績が最も優れている。 • 相談支援センターへの医療従事者の配置や緩和ケアセンターの整備 • 医療安全に関する取組 等の条件を満たし、診療機能が高いと判断された場合に指定。

がんとの共生に関する研究一覧（厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業）

研究課題名	研究代表者
生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・相談支援体制の在り方：地域ニーズの検証と活性化人材の育成と普及	西山　正彦
将来に亘って持続可能ながん情報提供と相談支援の体制の確立に関する研究	高山　智子
小児甲状腺がんにおける情報提供と相談支援の体制構築のための研究	鈴木　眞一
小児・AYA世代がん患者のサバイバーシップ向上を志向した妊孕性温存に関する心理支援体制の均てん化に向けた臨床研究	鈴木　直
がんの医療提供体制および医療品質の国際比較：高齢者がん医療の質向上に向けた医療体制の整備	丸橋　繁
高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究	小川　朝生
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究	若尾　文彦
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究	遠藤　源樹
抗がん剤治療中止時の医療従事者によるがん患者の意思決定支援プログラムの開発	内富　庸介
がん患者の健康増進および患者と家族の社会的問題の解決に資する乳がんサバイバーシップコホート研究	山本　精一郎
「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者（医師・看護師）調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」	加藤　雅志
がんと診断された時からの緩和ケアの推進に関する研究	武藤　学
地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と機能分化に関する研究	松本　禎久
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
思春期・若年成人（AYA）世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	清水　千佳子
WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発	松岡　豊
高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究	田村　和夫

※平成30年度に、研究が進行中のものを掲載

がんとの共生に関する研究一覧（革新的がん医療実用化研究事業）

研究開発課題名	研究開発代表者
医療ビッグデータを用いた緩和医療の質評価および臨床課題の疫学調査方法の開発と測定	佐藤　一樹
早期子宮頸がんに対する機能温存低侵襲手術の確立に関する研究	笠松　高弘
患者のQOL向上をめざした胃がんに対する低侵襲標準治療確立に関する多施設共同試験	片井　均
上皮性卵巣癌の妊孕性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験	佐藤　豊実
根治が見込める癌に対する外科侵襲の軽減とQOL改善を目指した標準治療法確立のための多施設共同第三相試験	島田　和明
非浸潤性乳管癌（DCIS）に対する有効かつ安全な患者QOLの向上をめざした手術省略による新たな標準治療開発のための多施設共同臨床試験	神林　智寿子
進行がん患者に対するスクリーニングを組み合わせた看護師主導による治療早期からの専門的緩和ケア介入プログラムの臨床的有用性を検証する無作為化比較試験	松本 禎久
シスプラチンを含む高度催吐性化学療法による化学療法誘発性悪心・嘔吐の予防に対する標準制吐療法＋オランザピンの有効性と安全性を比較する二重盲検プラセボ対照第3相ランダム化比較試験	安部　正和
外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究	辻　哲也
がん治療中のせん妄の発症予防を目指した多職種せん妄プログラムの開発	小川　朝生
進行がん患者のがん関連倦怠感に対するステロイド治療の標準プロトコールの確立のための無作為化比較試験	三浦　智史
乳がん患者の再発不安・恐怖に対するスマートフォン問題解決療法および行動活性化療法の有効性：無作為割付比較試験	明智　龍男
乳房再建におけるアウトカム指標の確立と科学的根拠に基づいた患者意思決定支援	木股　敬裕
分子標的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
急速進行性がん患者・家族と医師の共感的コミュニケーション促進のための統合支援プログラムの有効性を検証する無作為化比較試験	藤森　麻衣子
がん患者の難治性神経障害性疼痛へのエビデンスに基づく標準的薬物療法の開発	松岡　弘道
支持／緩和治療領域研究の方法論確立に関する研究	全田　貞幹
生殖機能温存がん治療法の革新的発展にむけた総合的プラットフォームの形成	大須賀　穣
病理学的Stage II/IIIで“vulnerable”な80歳以上の高齢者胃癌に対する開始量を減量したS-1術後補助化学療法に関するランダム化比較第III相試験	吉田　和弘
認知症合併に対応した最適の治療選択と安全性の向上を目指した支援プログラムの開発	小川　朝生
外科的がん切除後のデクスメデトミジンによる鎮静に不応な重症せん妄発症を予測するバイオマーカーの開発	上園 保仁
小児からAYA世代頭蓋外胚細胞腫瘍の治療毒性低減を目指した国際共同臨床試験	黒田 達夫
がん化学療法起因性末梢神経障害軽減方法の開発	華井 明子
弾性圧迫グローブ・ストッキングによる圧迫療法の化学療法起因性末梢神経障害予防効果を検討する探索的な多施設共同ランダム化比較試験	川口 展子

※平成30年度に研究が進行中で、研究課題名に、緩和ケア、支持療法、QOL改善、社会的問題、ライフステージに応じた対策等が含まれているものを掲載

がん診療連携拠点病院等に関する緩和ケアの実地調査について

基本計画における緩和ケアの実地調査について

３　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
（１）がんと診断された時からの緩和ケアの推進

【現状と課題】

患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差がある等の指摘がある。（中略）「身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が３～４割ほどいる」との指摘があり、がん診療の中で、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていない状況にある。

【取り組むべき施策】

- 実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める

※第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）より抜粋

緩和ケアの更なる推進について①

第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料3（30．5．25）より一部改変

- がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理（平成28年12月）等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

		取り組むべき施策	具体的な推進方法
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	①緩和ケアの提供について	がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備充実 苦痛のスクリーニングを行い、迅速に対処 患者等の訴えを引き出す研究・教育・研修	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 厚生労働科学研究（松本班・内富班） AMED（藤森班）　等
		緩和ケアセンターの強化 拠点病院のない緩和ケアの体制整備 第三者を加えた評価体制の導入 専門的な緩和ケアの質を向上させる専門医等の適正配置	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
		緩和ケアチームの育成のあり方	がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
		緩和ケアの質を評価する指標や基準の確立	厚生労働科学研究（加藤班・武藤班）等
		緩和ケアの質の向上策（実地調査、遺族調査）	がんとの共生のあり方に関する検討会
		拠点病院以外の緩和ケアの実態 緩和ケア病棟の実態把握	がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業 厚生労働科学研究（加藤班）等
	②緩和ケア研修会について	拠点病院以外の研修会の受講勧奨 看護師、薬剤師等が受講可能 地域の実状に応じた研修会の内容や実施方法の充実 E-learningの導入、グリーフケアの内容追加 卒後2年目までの全ての医師が、緩和ケア研修会の受講	緩和ケア研修会の開催指針 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
	③普及啓発について	（緩和ケアに関する）正しい知識の普及啓発 国民にむけた医療用麻薬に関する適切な啓発	がん等における新たな緩和ケア研修事業・がん情報サービス等、がん教育等

緩和ケアの質の向上に向けた戦略

	国・厚生労働省	国立がん研究センター	医療機関等（拠点病院等）	学術団体等
調査や研究等	・患者体験調査＊ ・遺族調査＊ ・実地調査　等 ・緩和ケアに関する研究（厚生労働科学研究 AMED） ＊：国立がん研究センターに委託	・患者体験調査 ・QI（Quality Indicator） ・遺族調査　等	・療養生活の質に関する把握・評価（QI、第三者評価、拠点病院間の実地調査等の活用）　等	・患者・家族の調査研究 ・専門的な緩和ケアに必要な能力の確立 ・教育効果の検証 ・臨床データの把握　等
質の向上に向けた取組	・緩和ケアチーム実地研修 ・指定要件の改正 ・緩和ケア研修会指針改正 ・国立がん研究センターや学会等との連携　等 ・緩和ケアに関する研究（厚生労働科学研究、AMED）	・都道府県がん診療連携拠点病院緩和ケアセンター指導者研修 ・都道府県指導者養成研修（緩和ケアチーム研修企画） ・PDCAサイクル体制強化事業（ピアレビュー支援等）　等	・緩和ケア研修の実施 ・緩和ケアチーム・外来の実践 ・PDCAサイクルを用いた緩和ケアの改善策　等	・ガイドライン等の整備・普及 ・専門的な緩和ケアに関する研修会等 ・専門医等の育成・普及　等

互いの成果を還元
（緩和ケアに関する指標等を参考）

・その他（医学部教育・臨床研修教育）等

患者・家族の苦痛の軽減

拠点病院等の実地調査に関するこれまでの取り組み

2006年	がん対策基本法成立
2007年	がん対策推進基本計画（第１期）策定 「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」
2008年	がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業【基本的緩和ケア研修、普及啓発】
2012年	がん対策推進基本計画（第２期）策定 「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」 緩和ケア推進検討会の設置
2013年	具体的な施策の医療現場での反映、及び課題抽出のために 厚生労働省が、拠点病院6カ所の実地調査を実施
2014年	拠点病院の拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関する ワーキンググループ報告書
2014– 2015年	拠点病院9カ所の実地調査の実施
2015年	がん対策加速化プラン
2016年	緩和ケア推進検討会報告書

- ✓ これまでに、全国15カ所の実地調査を実施。
- ✓ 緩和ケアの医療現場から抽出した課題を踏まえ、具体的な施策を立案・推進。

国・都道府県の実地調査、ピアレビュー、第三者評価について

	国・都道府県の実地調査	ピアレビュー	第三者評価
利点	• 整備指針への準拠等について、一定の判断・相談ができる • 都道府県や医療圏全体の状況を鑑みた課題解決につなげることができる • 調査から抽出された課題を国・都道府県のがん対策に活用できる	• 拠点病院同士で問題点を共有し、改善に繋げることができる • 評価者は他の拠点病院の医療者であり、拠点病院の状況に関する理解がある • ニーズに基づく評価を確保しやすい	• 評価者の独立性が高い • 評価の方法や評価基準が一定であり、公開されている
課題	• 調査の頻度が、都道府県毎に異なる • 拠点病院以外の実施が困難である可能性がある	• 評価が方法全て統一されているわけではない • コストは地域の状況によって異なる	• 評価者の拠点病院に関する精通度が低い可能性がある • 評価の頻度が数年に一度である • 審査料がかかる（数百万円程度）

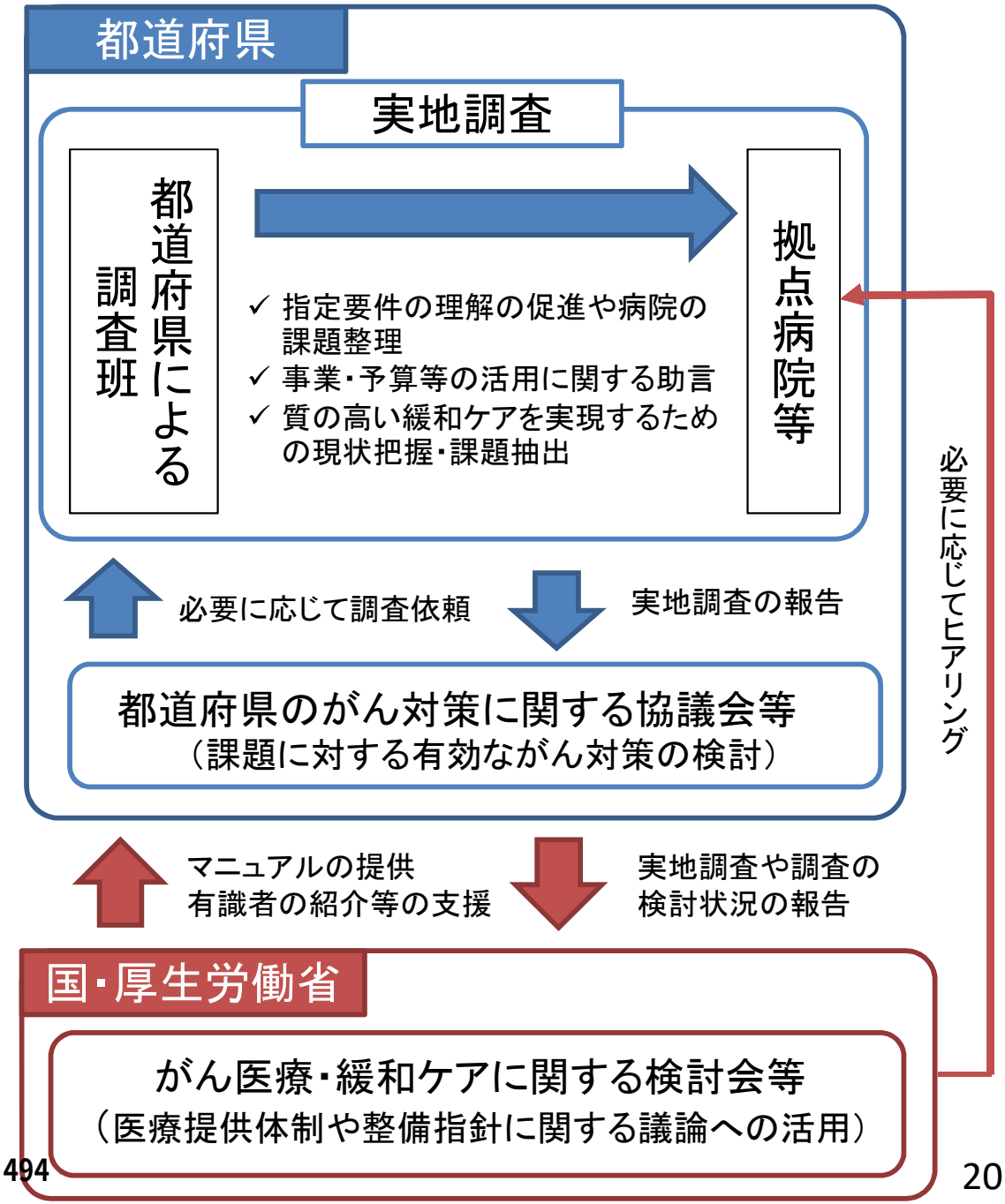
実地調査から抽出された課題に基づく効果的ながん対策の推進（案）

○ 目的
- 拠点病院等における指定要件に関する理解の促進や病院の課題整理
- 調査から得られた課題とその解決策について、都道府県のがん対策・国のがん対策に活用

○ 方法
- 緩和ケアに関する有識者を含む都道府県による調査班により施設を訪問し、厚生労働省作成の実地調査マニュアルを参考に、概ね半日程度で以下の調査を実施。結果は、がん対策に関する協議会や厚生労働省に報告。
  - 指定要件に関する具体的な整備状況の確認
  - 病院幹部・緩和ケア等に関わる医療従事者からのヒアリング
  - 課題抽出後の問題解決に向けた指導や相談

○ 調査対象病院
- 拠点病院等の中で、診療実績が少ない、経過措置が含まれる病院等を優先的に調査

○ 今後の予定
- 2019年度にパイロット調査の実施、及び2020年度以降の全国実施に向けた検討を行う



緩和ケア外来のあり方について

がん患者の抱えるつらさに関する実態

診断された時から人生の最終段階にいたるまで、様々ながん患者が、からだや気持ちのつらさを抱えており、迅速かつ適切なケアが十分提供されることが求められている。

患者体験調査（2015年度）[1)]

項目	（n=5234）
からだの苦痛があると答えた患者の割合	34．5%
痛みがあると答えた患者の割合	20．4%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28．3%
自分らしい日常生活が送れていると感じている患者の割合	77．1%

1）患者体験調査：がん患者の医療や社会生活の実態に関する調査。2018年度に再調査を予定。

遺族調査（予備調査・2017年度）[2)]

項目	（n=1630）
患者の身体の苦痛が少なく過ごせたと答えた遺族の割合	48．1%
患者の痛みが少なく過ごせたと答えた遺族の割合	51．8%
患者が、穏やかな気持ちで過ごせたと答えた遺族の割合	52．6%
患者が、望んだ場所で過ごせたと答えた遺族の割合	55．9%

2）遺族調査：疾病を抱える患者が亡くなる前に利用した医療や療養生活に関する実態調査。亡くなる前の状況は、患者本人に直接質問する調査が難しいことから、寄り添っていた家族の視点を通して、評価する手法。2018年度に本格調査を予定。

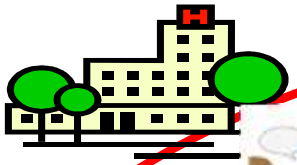
求められる地域連携の取り組み

「地域緩和ケアの提供体制について（議論の整理）」（平成27年８月）の概念図

中央社会保険医療協議会総会（平成27年10月21日）資料

・医療従事者の求めに応じて、専門的な緩和ケアを提供することが目的。
・多職種で構成されるチームによって、緩和ケア病棟以外で実施する。

入院医療 ⇔ 在宅医療



緩和ケアチーム



協力して、それぞれの地域の状況に応じた地域緩和ケアの提供体制を構築

すべてのがん診療連携拠点病院に設置を義務付け

・在宅での症状緩和、終末期ケア等が目的。
・訪問診療・看護・介護を中心として行われる。



バックベッド（緊急緩和ケア病床）としての役割



自宅

緩和ケア病棟

在宅緩和ケア

在宅緩和ケア



・症状緩和、終末期ケア等が目的。
・緩和ケア病棟でケアを専門的・集中的に提供する。

情報共有

緩和ケア外来に関する拠点病院等の指定要件

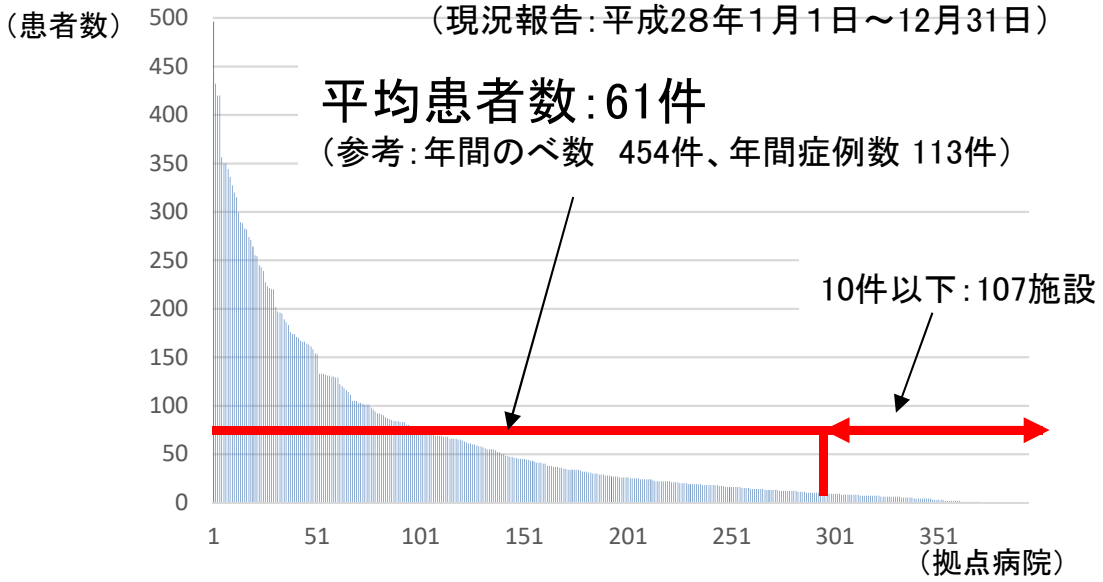
Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について
１　診療体制（１）診療機能
⑤緩和ケアの提供体制
エ　外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。
なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備すること。

Ⅳ　都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について
３　都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件
（３）　緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。

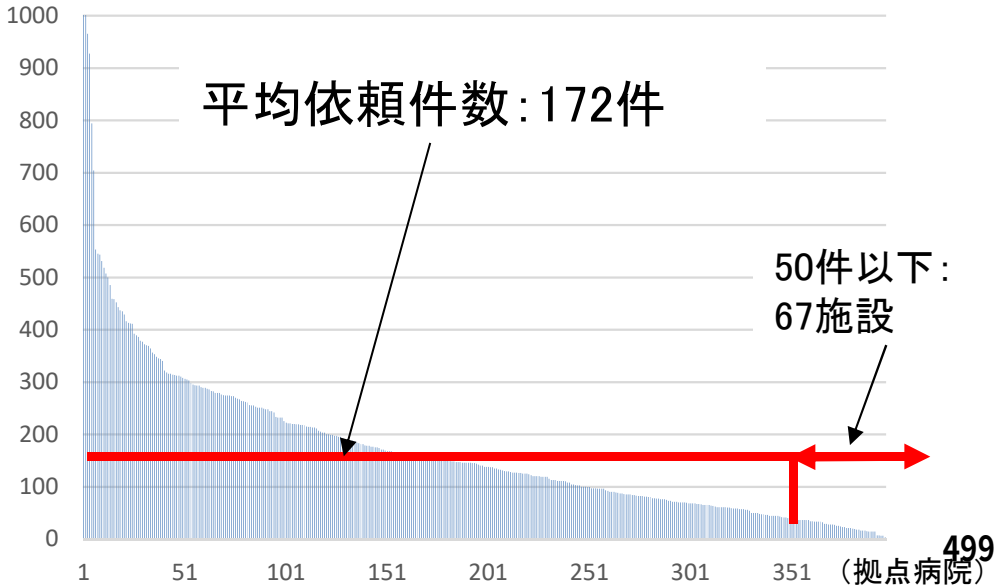
※がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針より抜粋

拠点病院等における専門的緩和ケア部門の実績、役割及び課題

○緩和ケア外来受診年間新規診療症例件数



○参考：緩和ケアチームへの新規依頼件数



緩和ケア外来の役割の一例

- 難治性苦痛、複雑な合併症等への対応
- 症状の増悪に対する評価・対応
- ACPをはじめとする意思決定支援
- プライマリーケアチームへの支援
- 専門職種へのつなぎ
- 多職種での診療の提供
- （時には）地域連携の調整

緩和ケア外来のあり方に関する課題の一例

- 緩和ケアの質の評価の難しさ
- 評価のカウント方法の問題
  （医師の専門性によっては、緩和ケア外来以外で診察）
- 定期外来の難しさ
  （主科に合わせた柔軟な診療が好まれることもある）
- 医師の専門領域以外への対応
- 病院機能の問題
- 外来で多職種対応することの難しさ
- ニーズの把握
- 施設外の医療従事者の支援

緩和ケアチームの現状と課題について

第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料３より（３０．５．２５）

【チームの取組における格差】

緩和ケアチームの取組については、下記の項目等について、施設間格差があり、研修等を実施していくことが必要とされている

〇チームへの依頼手順の周知徹底、病棟ラウンド、カンファレンスの定期開催等
〇地域の病院、診療所、緩和ケア病棟との連携等
〇緩和ケアチームの新規依頼件数等

※緩和ケア推進検討会報告書（平成28年4月）より

【チームに所属する職種の格差】

拠点病院（N=434施設）における緩和ケアチームに所属する職種には、施設間格差があり、診療体制の充実が課題として指摘されている。

〇身体症状を担当する医師
- 専門性が高いと認められた資格を有する医師の配置は、205施設

〇精神症状を担当する医師
- 精神科医・心療内科の医師の配置は、347施設

〇その他の医療従事者
- 薬剤師の配置は363施設、臨床心理士の配置は203施設、社会福祉士等の配置は139施設

500

※がん診療連携拠点病院等現況報告書（平成28年度）より

がん診療連携拠点病院（大学病院）としての神戸大学医学部附属病院の取り組み（緩和ケア外来）

神戸大学医学部附属病院
木澤構成員提供資料

- 神戸大学附属病院は、外来治療と並行した緩和ケアの提供（integration）が可能となる緩和ケア外来の体制構築を目指している。
- 病院内の緩和ケアチーム・患者支援センター・がん相談支援センターとの有機的な連携体制を構築している。

外来治療とした並行した緩和ケア外来

- コンサルテーションではなく直接診療
- 毎日午前・午後外来診療、依頼に即応
- 各診療科との有機的連携
- がん患者に限定しない
- 入院で介入していた患者に対する継続診療
- IPOS※を用いた継続的な包括的評価

※IPOS：Integrated Palliative care Outcome Scale

IPOSを用いた緩和ケア外来でのモニタリング

IPOS 患者版

この回答は、あなたと他の患者さんのケアの向上のために役立てられます。ご協力ありがとうございます。

Q1. この３日間、主に大変だったことや気がかりは何でしたか？

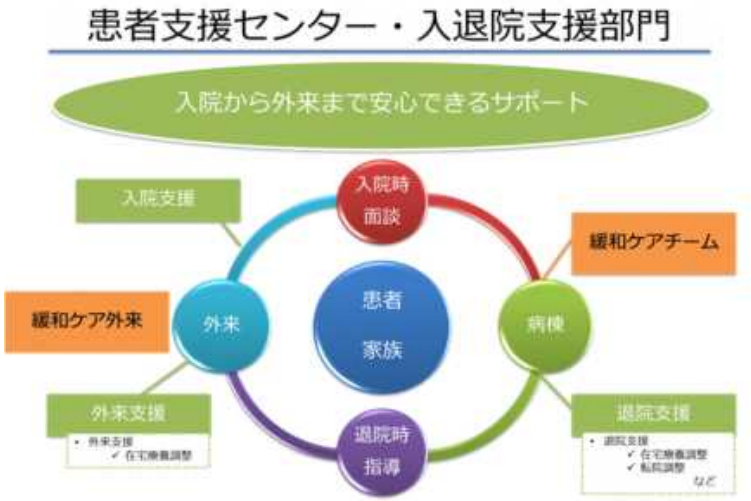
1. .....
2. .....
3. .....

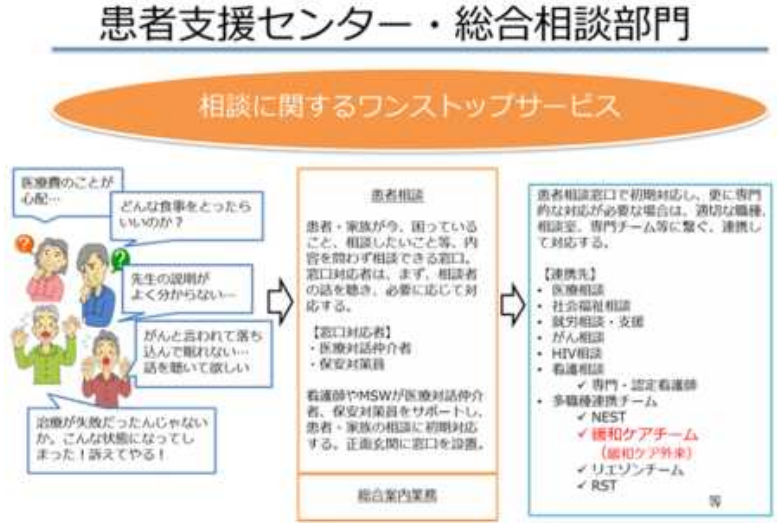
Q2.以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この３日間、どれくらい生活に支障があったか最もよく表しているものに一つだけチェックしてください。

	全く支障はなかった	少しあった（気にならなかった）	中くらいあった（いくらか支障がでた）	とてもあった（大きな支障がでた）	耐えられないくらいあった（他のことを考えられなかった）
痛み	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐
息切れ（息苦しさ）	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐

501

相談支援部門との有機的な連携





がん診療連携拠点病院（がんセンター）としての愛知県がんセンター中央病院の取り組み（緩和ケア外来）

愛知県がんセンター中央病院
下山先生提供資料

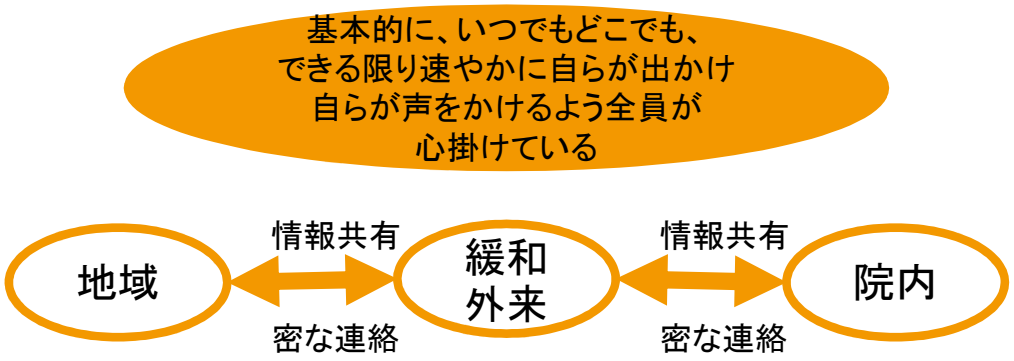
- 愛知県がんセンター中央病院（ACC※）は、年々増加している外来がん患者の緩和ケアニーズに対して、柔軟な対応ができ、かつ、即応できる開かれた緩和ケア外来を目指している。
  - ✓ 緩和ケア外来を起点とした院内・院外の様々な部署・機関との連携体制を構築
  - ✓ 幅広い症状への対応とフリーアクセスの両方を実現

※ACC：Aichi Cancer Center

【幅広い症状に対応した外来コンサルテーション】

〇院内：
症状緩和（各種疼痛、悪心嘔吐、呼吸困難、しびれ、倦怠感、不安抑うつ）、意思決定支援、家族のケア、遺族のケアなど
（なお、緩和ケア病棟はない）

〇院外：
各種症状緩和、意思決定支援、家族ケア、子供のケア、レスパイトなど



【開かれたACC緩和ケア外来の特徴】

〇患者・家族に対して
①緩和ケアチーム介入からの継続外来の受け入れ
②患者からの受診依頼も可能
③周辺地域の患者会・ケアカフェやメディアを通して、緩和ケアに関する普及啓発活動を実施

〇院内に対して
①誰からでも（患者さんからも）依頼・受診・連絡が可能
②主治医と同日に外来日を設定
③家族も、医療者もケアの対象としている

〇院外に対して
①地域の病院・在宅医・医療者との密に相互連絡・情報共有
②訪看・ケアマネからの相談・依頼も可能
③地域連携緩和ケア勉強会・カンファレンスを定期的に開催（紹介患者、依頼患者のケースカンファレンス等も行う）

緩和ケア外来件数（2016年度のみ週1回、その他週5回の外来）NYFYB27E

	2013.7–2014.3	2014.4–2015.3	2015.4–2016.3	2016.3–2017.3	2017.4–2018.3	2018.4–2019.3
のべ件数	35	354	419	103	543	714
PCT※依頼件数	434	493	651	642	648	未集計

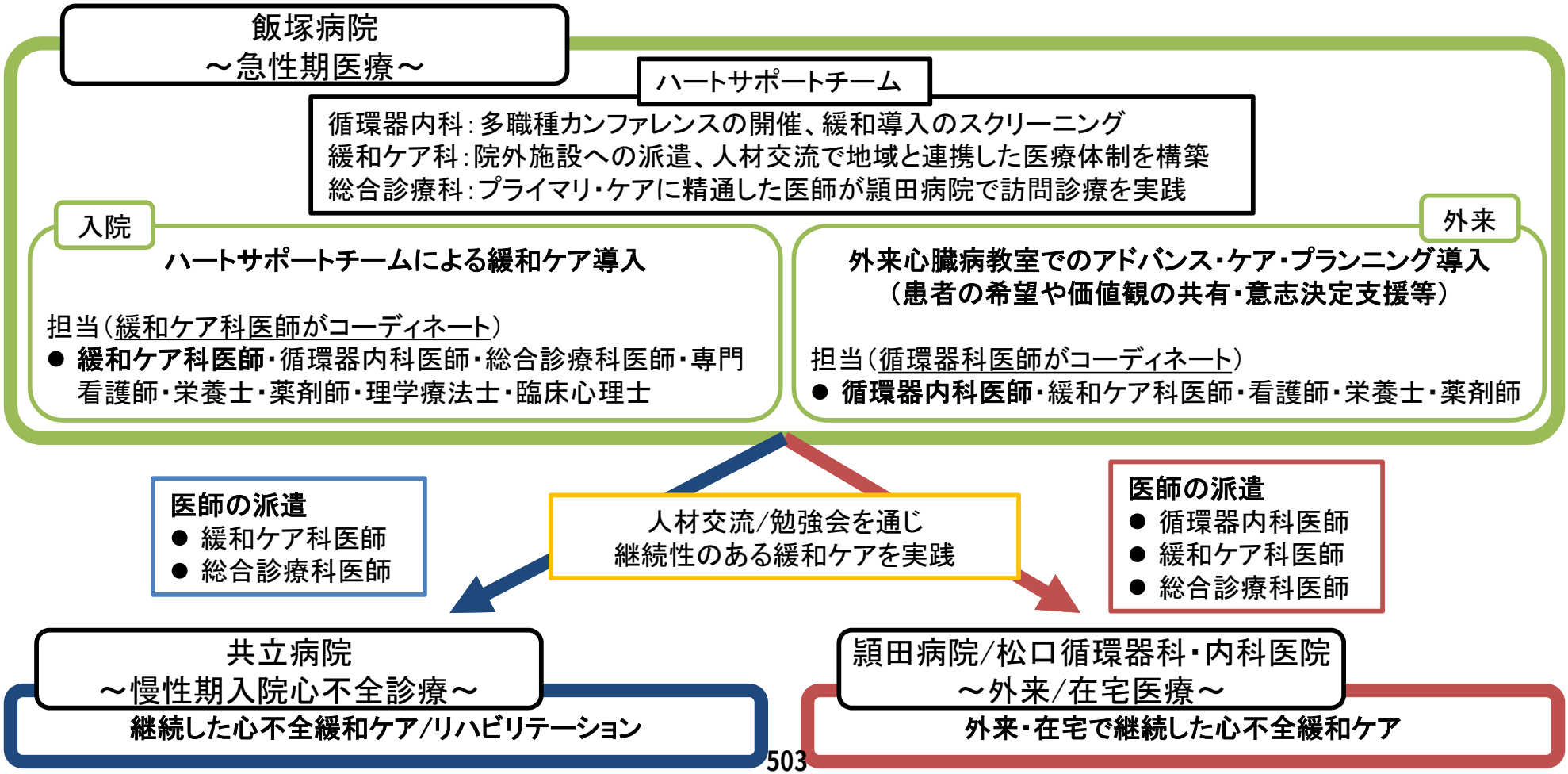
※PCT：palliative care team

地域基幹病院としての飯塚病院（福岡県飯塚市）における取組
～総合診療科医師も加わった地域における緩和ケア提供体制～

第1回循環器疾患の患者に対する緩和ケアの提供体制に関するワーキンググループ参考資料1（29.11.26）

- 飯塚病院のハートサポートチームは、循環器内科医師、緩和ケア科医師、総合診療科医師で構成され、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー等とは個別に相談し連携する体制を構築している。
- 地域の病院にハートサポートチームの医師（循環器内科、緩和ケア科、総合診療科）を派遣し、飯塚病院退院後も継続した心不全緩和ケアを提供する体制を構築している。

飯塚心不全ケアモデルのイメージ



503

飯塚病院　緩和ケア科部長　柏木秀行先生　総合診療科　大森崇史先生提供資料

資料４

緩和ケア提供体制に関する実地調査マニュアル（案）

（地域がん診療連携拠点病院）

I. 背景

第2期がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月閣議決定）に、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられたことを受け、「拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ」、及び「緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ」（以下、両ワーキンググループという。）が設置され、両ワーキンググループでは、具体的な施策による医療現場への影響や課題を抽出するため、医療機関の緩和ケアの実地調査を行い、緩和ケアの提供体制の現状把握と課題整理を行い、各施策への反映が行われています。更に、第3期がん対策推進基本計画（平成 30 年 3 月閣議決定）においては、緩和ケアについて、実地調査等を定期的かつ継続的に実施することを通じて、緩和ケアの質の向上に努めていくこととしています。こうしたことから、国・都道府県が効率的かつ有用性の高い緩和ケアに関する実地調査ができるように、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（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）の緩和ケアに関する要件の確認や緩和ケアの提供体制に関する課題を抽出し、問題解決につなげられるよう本マニュアルが作成されました。本マニュアルを通して、都道府県及び国のがん対策の推進につなげていくことを期待します。

II. 実地調査の目的

○ がん診療連携拠点病院等の緩和ケアの提供体制を調査することで、整備指針の指定要件の理解の促進や、病院の課題整理を行うため。

○ 調査から得られた課題と解決策について、病院担当者とともに議論しながら、行政の視点から病院に助言を行うとともに、都道府県がん対策推進協議会（以下、協議会という。）や都道府県がん対策推進協議会緩和ケア部会（以下、緩和ケア部会という。）等に報告・検討を行うことで、都道府県のがん対策に活用するため。

○ 調査の内容を厚生労働省に報告し、国全体のがん対策に活用するため。

III. 実地調査の方法

1） 実地調査全体のスケジュール（目安）

	スケジュール	内容
調査前	前年度～数ヶ月前	実地調査に関する予算の確保、 協議会、緩和ケア部会に対して、実地調査を行う旨を連絡する。また、厚生労働省には、事前に実施について、相談する。
	2 ヶ月前～	対象施設・実施日時・訪問メンバーを決定する。
	2 ヶ月～1 ヶ月前	チェック項目の設定を行う。
	1 ヶ月～3 週間前	対象施設に対して、実地調査を行うこと、事前資料の準備を依頼し、訪問メンバーと病院側の予定を調整する。
	3 週間～数日前	当日の資料作成（チェックシート、当日スケジュール表、筆記用具等）

調査	当日	実地調査を実施する。
調査後	1ヶ月以内	調査の結果から抽出された課題や対応方法について病院と厚生労働省に報告する。
	1ヶ月以降	協議会、緩和ケア部会等への報告や、がん対策に関する事業や計画等に活用する。適宜、厚生労働省にもとりめとめを報告する。

2) 事前準備

① 実地調査の担当部署の設置

主に、都道府県のがん対策担当部署（都道府県がん対策推進基本計画、またはがんの医療計画の策定部署等）が実地調査の事務を行う。担当部署は、実地調査を行うための日程調整・事務連絡・都道府県内の情報収集・分析・改善等を担う。

担当部署は、調査の前年度から年度計画等に反映し、必要に応じて、協議会、または緩和ケア部会、厚生労働省健康局がん・疾病対策課等と事前に十分相談のうえ準備を進めること。

② 対象施設・実施日時・訪問メンバーの決定

（ア）対象施設： 緩和ケアに関する診療実績等が少ない施設や指定要件において経過措置が適用されている拠点病院等を優先的に訪問する。都道府県の状況に応じて、優れた診療実績や取組内容を都道府県内に共有する目的で実施することなども可能である。

（イ）実地日時： 2ヶ月前までにはおおまかな実施日時を決定し、対象となった施設に実地調査を行う旨を通知の上、概ね通知日の1ヶ月後を目安として、調査日の決定および事前準備資料の作成を依頼する。なお、診療への影響を最小限にするため、緩和ケアチームの定例カンファレンス日に実施する等の配慮を行うこと。

（ウ）訪問メンバー：

○ 都道府県がん対策担当課、がんの地域医療計画に関わる担当者等 2 名以上

○ がん診療・緩和ケアに関する有識者2名以上（例：県外の緩和ケアに関する専門家、協議会や緩和ケア部会の医師・看護師等）

等の合計 4 名以上（うち 1 名以上は県外出身者）で行うことが望ましい。

なお、適任者が見つからない場合は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課に相談することができる。

③ チェック項目の設定

別紙に記載されているチェックリストの中から当日に確認が必要なチェック項目について、訪問メンバーと協議し共有する。特に整備指針において、新規に追加された指定要件や数値指標、都道府県内の課題となっている項目に関しては、重点的に評価を行う。なお、協議会・緩和ケア部会からの調査の項目に関する要望などがあれば必要に応じて、取り入れることが望ましい。

④ チェックシートの作成

別紙に記載されているチェックリストを基に、当日の訪問メンバーが記載できるように印刷するなど準備を行う。

チェックシートの作成に当たっては、整備指針に沿ったリスト、並びに当日のスケジュールに合わせたリストの 2 種類をする等して当日に円滑に調査が可能となるように工夫すること。

⑤ 訪問施設の施設長への連絡

(ア) 会場と見学場所の確保

調査に当たっては、全体説明、施設内訪問、個別ヒアリング、調査メンバーの打ち合わせ場所を確保する必要がある。そのため、事前に必要な会議室等の打ち合わせの提供と施設内の関係部署への協力を依頼する。

また、施設内の見学場所は、正面玄関、緩和ケア外来、一般病棟、緩和ケアチームカンファレンス、緩和ケア病棟、患者サロン、がん相談支援センターであることを説明する。(依頼文書については別途作成中)

(イ) 事前準備資料

チェックシートの中から、事前確認が必要な資料の提供を依頼する。

(ウ)ヒアリングの対象者の確保

下記のヒアリング対象者の確保を依頼する。

- ○ 病院長、看護部長、またはそれに準ずる者
- ○ 緩和ケアチームの身体症状担当医師・精神症状担当医師
- ○ 緩和ケアチームの看護師、薬剤師
- ○ その他、緩和ケアチームの医療従事者(医療心理に携わる者、相談支援に携わる者等)
- ○ がん診療を担当する病棟の医師・看護師

(エ) その他

実地調査に当たり、配慮が必要な事項について予め病院に説明を求める。また、特に個人情報や機密情報等に十分配慮の上、写真撮影等が必要であれば、その可否を確認する。

3) 当日の実地調査について

① スケジュールの概要

時間	内容	個別事項
10 分	実地調査の説明	実地調査の担当者から実地調査の趣旨を説明
20 分	対象施設からの全体説明	病院長、看護部長、緩和ケアチームの担当者等から、緩和ケアの提供体制の現状・課題について説明
15 分	質疑応答	
30 分～60 分	施設内訪問	予定されていた訪問場所を訪問 ・正面玄関／緩和ケア外来／一般病棟／緩和ケアチームカン

		ファレンス／緩和ケア病棟／患者サロン／がん相談支援センター等
45 分～75 分	緩和ケアチーム個別ヒアリング	緩和ケアチームの各担当者からのヒアリングを実施
30 分	訪問メンバーでの課題整理	総括・意見交換に先立ち、訪問メンバーにて、病院の課題及びその対応策を整理
60 分	総括・意見交換	病院長、看護部長、緩和ケアチームの担当者等に対する実地調査の総括と、及び課題解決に向けた意見交換
計 3～4 時間		

② 施設担当者による緩和ケア提供体制の説明

病院の院長等、及び看護部長等により、病院全体の概要を説明。また、緩和ケアチームに関し、下記についてまとめたスライドを作成頂き、当日に説明して頂く。（テンプレートとなるスライドを後日作成予定）

・指定要件に基づいた緩和ケア提供体制(現況報告書に基づく)

- −緩和ケアチームへの年間診療依頼件数の過去 3 年分の推移
- −緩和ケアに関するパンフレット、説明文書
- −利用している苦痛のスクリーニングツール、アセスメントツール
- −症状緩和に関する院内マニュアル、地域の緩和ケア連携体制に関する資料
- −PDCA サイクルの確保に関する資料(特に、がん患者の療養生活に質に関する資料)
- −緩和ケアに関する課題・問題点

③ 施設内訪問

各緩和ケアに関わる部署を訪問し、施設内での活動状況について把握する。各部署において、担当者に評価・ヒアリングも行う。また、一般病棟、がん相談支援センター、がんサロン等緩和ケアに関わる部署も訪問し、患者家族の苦痛に対する連携の有無等について確認を行う。一般病棟においては、がん診療に携わる医師・看護師等にヒアリングを行う。

④ 緩和ケアチームのメンバーに対する個別ヒアリング

緩和ケアチームのメンバーに対する個別ヒアリングについては、実地調査の中でも特に重要である。指定要件に関する事実確認を行いながら、日頃の緩和ケアを提供する上での困りごとや、院内での連携、地域連携等についてヒアリングを行う。なお、威圧的な態度にならぬよう、関係の構築に努めながら丁寧に実施する。

⑤ 訪問メンバーでの課題整理

訪問メンバーにて、チェックシートの充足、経過措置について確認を行い、問題点を把握する。病院が認識している困りごとに対して、具体的な解決策を可能な限りたくさんあげ、意見を集約する。地域連

携については、指定要件で定められている多施設合同会議、協議会、緩和ケア部会等の適切な利用や当該医療圏内に限らない、近隣の医療圏との連携を含めた幅広い連携についても模索する。

⑥ 総括・意見交換

まずは、病院の取り組みの良い点や工夫している点について伝える。次に、指定要件や経過措置に関して、問題点を具体的に説明し、その解決策を共有し、改善までの期間について概ねの目安となる返答をえる。また総括・意見交換ののち、解決に至らない問題も含めて、継続的に相談を行うなど、関係構築に努めることが望ましい。なお、指定要件を満たすことのできない状況が既に発生している場合は、迅速に文書にて、都道府県にその旨を届け出ることを説明する。

4） 調査終了後の報告について

① 都道府県がん対策推進協議会（緩和ケア部会）等への報告

実地調査の結果については、課題とその解決策等について整理を行い、都道府県のがん対策に活用できるよう協議会や緩和ケア部会等に報告し、必要に応じて議論を行う。

② 厚生労働省への報告

実地調査の結果について、厚生労働省に報告を行う。なお、指定要件を満たすことができない状況が認められた場合には、文書にて迅速にその旨について報告するよう病院に指導を行い、都道府県経由で厚生労働省に届け出ること。また、実地調査の受け入れを、病院が拒否する場合は、実地調査が困難な理由を確認し、厚生労働省に報告を行うこと。

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。			
		確認事項	調査のタイミング
自由記載欄			
診療体制			
集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制を整備している。			
	□	院内で使用しているスクリーニングツールの実物を確認する	事前準備資料
	□	ツールに、身体的苦痛・精神心理的苦痛・社会的な問題等の内容が含まれるか確認する	事前準備資料
	□	外来・病棟の看護師に、使用しているスクリーニングツールについて確認し、スクリーニング陽性時の対応について確認する	施設内訪問
院内で一貫したスクリーニング手法を活用している。			
	□	スクリーニングの手法について説明を求める	緩和ケアチームヒアリング（看）
必要に応じて看護師等によるカウンセリング（以下「がん患者カウンセリング」とい う。）を活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備している。			
	□	がん患者カウンセリングの場所の確認	施設内訪問
	□	がん患者カウンセリングの体制を確認し、安心して医療がうけられる体制か確認	緩和ケアチームヒアリング（身・看）
緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。			
	□	スクリーニング陽性の際の対応を確認する	緩和ケアチームヒアリング（身・看）
がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備している。			
	□	症状緩和または、医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルや院内クリティカルパスを確認	事前準備資料
	□	院内クリティカルパスの運用（使用実績やパス使用の有用性等）の状況の聴取	緩和ケアチームヒアリング（看・薬）
がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード（手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月１回以上開催すること。なお、キャンサーボードを開催するに当たっては、以下の点に留意すること。			
キャンサーボードには治療法（手術療法、薬物療法、放射線療法等）となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加すること。また、緩和ケア担当医師や病理医についても参加することが望ましい。			
	□	キャンサーボードへの緩和ケア担当医師の参加を確認する	緩和ケアチームヒアリング（身・精）
院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備すること。			
	□	緩和ケアチームへの依頼が適切にできる体制か確認する	緩和ケアチームヒアリング（身・看）

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。			
		確認事項	調査のタイミング
自由記載欄			
緩和ケアの提供体制			
（２）の①のオに規定する医師及び（２）の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供している。			
	□	組織図の中の緩和ケアチームを確認する	事前準備資料
緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、緩和ケアが提供される体制を整備している。			
	□	がんと診断された時に、がん診療に携わる全ての診療従事者による緩和ケアの提供体制	全体説明
緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備している。			
週１回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、適切な症状緩和にについて協議している。			
	□	病棟ラウンド・カンファレンス記録	事前準備資料
	□	病棟ラウンドを行っているかの確認	施設内訪問（一般病棟）
当該病棟ラウンド及びカンファレンスについて主治医や病棟看護師等に情報を共有し、必要に応じて参加を求めている			
	□	主治医・または病棟看護師に対する必要に応じた参加を求めている	緩和ケアチームヒアリング（身・看）
（２）の①のオに規定する身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師は、手術療法・薬物療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案している。			
	□	身体症状担当医師によるがん診療のカンファレンス・病棟回診への参加	緩和ケアチームヒアリング（身）
	□	病棟における適切な助言	施設内訪問（一般病棟）
（２）の①のオに規定する精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。			
	□	精神症状担当医師によるがん診療のカンファレンス・病棟回診への参加	緩和ケアチームヒアリング（精）
（２）の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化している。			
	□	専門的緩和ケアの調整、外来、病棟の看護業務支援の内容	緩和ケアチームヒアリング（看）
同看護師は主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施している。			
	□	がん患者のカウンセリングの実施状況	緩和ケアチームヒアリング（看）
緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行い、緩和ケアの提供体制の改善を図っている。			
	□	緩和ケア・相談支援の件数と内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニングの結果	全体説明

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。			
		確認事項	調査のタイミング
自由記載欄			
	□	緩和ケアに係る情報を把握・分析・評価を行い、どのような改善を図ったか	全体説明
がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。			
	□	初回処方についてどのような実施をおこなっているか	緩和ケアチームヒアリング（薬）
外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備している。「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。			
	□	緩和ケア外来の場所・設置、診療時間の確認	施設内訪問（緩和ケア外来）
	□	緩和ケア外来の年間新規症例数、受診患者数、のべ数の推移	
外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備している。			
	□	外来診療表の確認	施設内訪問（緩和ケア外来）
緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数（平成29年1月1日～12月31日）			
	□	過去3年間の推移	全体説明
	□	延べ数に関する推移を踏まえ今後どのような方向性とするのか	緩和ケアチームヒアリング（身・精）
緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数（平成29年1月1日～12月31日）			
	□	過去3年間の推移	全体説明
	□	延べ数に関する推移を踏まえ今後どのような方向性とするのか	緩和ケアチームヒアリング（身・精）
地域の医療機関からの年間新規紹介患者数（平成29年1月1日～12月31日）			
	□	過去3年間の推移の確認	全体説明
	□	延べ数に関する推移を踏まえ今後どのような方向性とするのか	緩和ケアチームヒアリング（身・精）
医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導している。			
	□	服薬記録の整備状況の確認	事前準備資料
	□	指導記録の確認	事前準備資料
院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保している。			
緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保している。			
	□	他の診療従事者からの依頼に対する体制の確認	緩和ケアチームヒアリング（身・看）

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。			
		確認事項	調査のタイミング
自由記載欄			
	□	外来・病棟の看護師からの依頼を行っているか	施設内訪問（外来・病棟）
緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示している。			
	□	患者や家族に対する診療方針の説明記録の確認（個人情報を除いた診療記録）	事前準備資料
がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたるとともに緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース（医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。）を配置している。			
	□	リンクナースのヒアリング	施設内訪問（一般病棟）
患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備している。			
	□	意思決定支援に提供体制の説明	緩和ケアチームヒアリング（身・精・看）
アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、がん患者および家族に対しわかりやすく情報提供を行っている。			
	□	ポスター・入院時資料・ホームページにおいて緩和ケアチームの説明	事前準備資料
かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医および看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明および指導を行っている。			
	□	主治医および看護師とともに、退院後の緩和ケアに関する必要な説明、指導を実施した記録（個人情報を除いた診療録の確認）	事前準備資料
緩和ケアに関する要請および相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備している。			
	□	緩和ケアマップの確認	事前準備調査 現況報告書（別紙8）
地域連携の推進体制			
緩和ケアの提供に関しては、当該医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備している。			
	□	緩和ケアに関するマップやリストの確認	事前準備資料 現況報告書（別紙8）
	□	地域の緩和ケア提供体制についての情報提供の体制（マップやリストの患者に対する情報提供等）	緩和ケアチームヒアリング（看・生）
病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備している。			

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。			
		確認事項	調査のタイミング
自由記載欄			
	□	緩和ケアに関する相談において、地域の医療機関の医師と相互的な連携協力・教育体制を整備（例、開放型病院等における共同診療や地域の医療機関での緩和ケア診療の提供等）	緩和ケアチームヒアリング（身・精）
地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備している。			
	□	症状緩和に関する地域連携クリティカルパスやマニュアルの整備	事前準備資料
	□	緩和ケアが在宅診療でも継続して実施できる体制の整備	緩和ケアチームヒアリング（身・精・看）
退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施している。			
	□	緩和ケアチーム等との連携による療養場所等に関する意思決定支援	施設内訪問（一般病棟）
	□	地域の在宅診療に携わる医師・訪問看護師との退院前カンファレンスの実施	事前準備資料
当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年１回以上設けている。			
	□	情報共有、役割分担に関して議論する場の設置	現況報告書（別紙10）
	□	（参考）厚生労働省委託事業緩和ケア連携調整員研修の受講の有無	事前準備資料
セカンドオピニオンの提示体制			
我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法または緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断および治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を整備している。			
	□	緩和ケアに携わる医師によるセカンドオピニオンを提示し、行っている	緩和ケアチームヒアリング（身・精）
診療従事者			
専門的な知識及び技能を揺する医師の配置			
（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。			
	□	緩和和ケアチームの身体症状の緩和に携わる専門的な知識・技能に関して、診療科や経験、研修、専門資格などを確認	緩和ケアチームヒアリング（身）
	□	専任として従事している（就業時間の5割以上を緩和ケアチームの診療に従事している）	緩和ケアチームヒアリング（身）
１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。			

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。			
		確認事項	調査のタイミング
自由記載欄			
	□	緩和ケアチームの精神症状の緩和に携わる専門的な知識・技能に関して、診療科や経験や研修、専門資格などを確認	緩和ケアチームヒアリング（精）
	□	常勤として従事している	緩和ケアチームヒアリング（精）
専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置			
（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。			
	□	緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能に関して、経験や研修、専門資格などを確認	緩和ケアチームヒアリング（看） 現況報告書（別紙11）
	□	（参考）がん看護又は緩和ケアに関する専門資格とは、がん専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛認定看護師である	緩和ケアチームヒアリング（看） 現況報告書（別紙11）
（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援に携わる者をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該医療心理士に携わる者は公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者については社会福祉士等であることが望ましい。			
	□	協力する薬剤師の配置	緩和ケアチームヒアリング（薬） 現況報告書（別紙11）
	□	協力する医療心理に携わる者の配置	緩和ケアチームヒアリング（心） 現況報告書（別紙11）
	□	協力する相談支援に携わる者の配置	緩和ケアチームヒアリング（生） 現況報告書（別紙11）
診療実績			
緩和ケアチームの新規介入患者数　年間５０人以上（平成29年1月1日～12月31日）			
	□	緩和ケアチームの新規介入患者数	全体説明 様式4（機能別）293
	□	過去3年間の推移の確認	全体説明
研修の実施体制			
「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成29年12月１日付け健発1201第２号厚生労働省健康局長通知の別添）に準拠し、当該医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設に所属する臨床研修医及び１年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において、報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すことが望ましい。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。			

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。			
		確認事項	調査のタイミング
自由記載欄			
	□	自施設に所属する臨床研修医が緩和ケア研修会を修了している（受講率）	事前準備資料 現況報告（様式4（機能別）350）
	□	1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が緩和ケア研修会を修了している（受講率）	事前準備資料 現況報告（様式4（機能別）353）
	□	未修了の医師に対する今後の計画	全体説明
	□	研修修了者について、患者・家族に対してのわかりやすい情報提供の方法（ポスター、ホームページ、バッジ等）	緩和ケアチームヒアリング（身・看）
連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。			
	□	どの医療施設に対して、受講勧奨を行っているか	事前準備資料
（1）のほか、原則として、当該医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・薬物療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。			
	□	緩和ケア研修会以外の研修の実施に関する資料の確認	事前準備資料
情報の収集提供体制			
情報提供・普及啓発			
地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。			
	□	地域における緩和ケアに関する普及啓発に関する資料の確認	事前準備資料

資料5

がん専門相談員の育成と相談支援の質の向上に向けた取組について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第１　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、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患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第２　分野別施策

１．がん予防

（１）がんの１次予防
（２）がんの早期発見、がん検診
　　（２次予防）

２．がん医療の充実

（１）がんゲノム医療
（２）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（３）チーム医療
（４）がんのリハビリテーション
（５）支持療法
（６）希少がん、難治性がん
　　（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（７）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
　　（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（８）病理診断
（９）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

３．がんとの共生

（１）がんと診断された時からの緩和ケア
（２）相談支援、情報提供
（３）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（４）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（５）ライフステージに応じたがん対策

４．これらを支える基盤の整備

（１）がん研究
（２）人材育成
（３）がん教育、普及啓発

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．都道府県による計画の策定
３．がん患者を含めた国民の努力
４．患者団体等との協力
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

第３期がん対策推進基本計画における相談支援に関する記載の抜粋

（現状・課題）

拠点病院等のがん相談支援センターは、自院の患者だけでなく、他院の患者や、医療機関からの相談にも対応しており、相談件数は、年々増加している。また、二次医療圏や都道府県域を越えた相談支援のネットワークが構築されつつある。

国立がん研究センターは、様々ながんに関連する情報の収集、分析、発信を行っており、その成果を基に、患者やその家族、医療従事者からの相談支援や、相談員に対する研修等を行っている。このように、国立がん研究センターは、相談支援や情報提供等の中核的な役割を担っている。

しかし、平成26（2014）年度の患者体験調査によれば、がん相談支援センターの利用率は7．7%となっており、相談支援を必要とするがん患者が、がん相談支援センターを十分利用するに至っていない。

相談内容が多様化しており、人材の適切な配置や相談支援に携わる者に対する更なる研修の必要性が指摘されている。

がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供、患者同士が体験を共有できる場の存在は重要であることから、都道府県等は、ピア・サポート研修を行い、ピア・サポーターを養成している。しかしながら、平成28（2016）年度に実施された「がん対策に関する行政評価・監視の結果報告書（総務省）」によれば、調査対象となった36の拠点病院のうち、ピア・サポーターの活動実績のある拠点病院の数は、20施設にとどまっていた。

第３期がん対策推進基本計画における相談支援に関する記載の抜粋

（取り組むべき施策）

患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等は、がん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知すること、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明すること等、院内のがん相談支援センターの利用を促進させるための方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等の整備指針に盛り込む。

拠点病院等は、がん相談支援センターの院内・院外への広報、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会等を通じて、ネットワークの形成や、相談者からのフィードバックを得るための取組を、引き続き実施する。また、PDCAサイクルを実施しながら、相談支援の質の担保と格差の解消を図る。

国は、相談支援に携わる者の質を継続的に担保するための方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等の整備指針に盛り込む。

【個別目標】

国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について、３年以内に検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する。

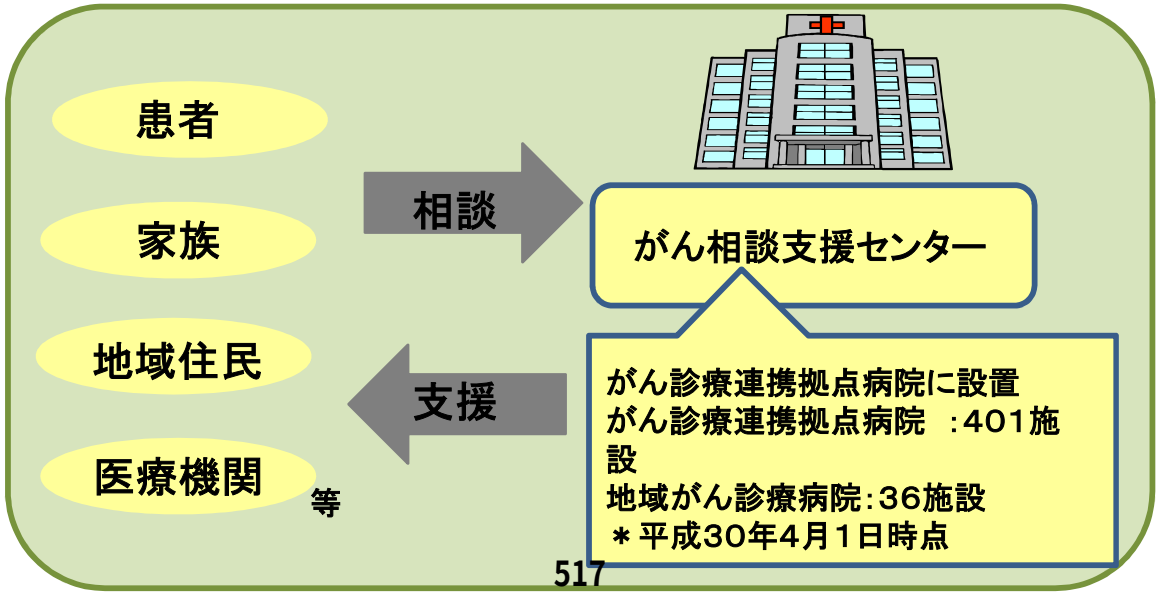
がん相談支援センター（がん診療連携拠点病院等）

○　全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。

○　院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。
（地域がん診療病院については、１名は（１）、（２）を修了したした者を、もう１人は（１）～（３）を修了している者を配置している。）

＜がん相談支援センターの主な業務＞

○　がんの病態や標準的治療法等、がん治療に関する一般的な情報の提供
○　自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供
○　セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介や医療機関の紹介
○　がん患者の療養生活に関する相談
○　就労に関する相談
○　医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援



517

がん相談支援センターの体制

がん診療連携拠点病院の指定要件（平成30年7月）より抜粋

相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑧の体制を確保した上で、当該部門においてアからチまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知すること。

① 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ配置すること。

② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。

④ 相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。

ア 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。

イ 地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。

⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。

⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働すること。

⑦ 相談支援センターの支援員は、Ⅳの２の（３）に規定する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すること。

⑧ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

がん相談支援センターの業務
がん診療連携拠点病院の指定要件（平成30年7月）より抜粋

以下に示す項目については自施設において提供できるようにすること。

ア　がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供

イ　がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供

ウ　自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供

エ　セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介

オ　がん患者の療養生活に関する相談

カ　就労に関する相談（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。）

キ　地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

ク　アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談

ケ　HTLV－１関連疾患であるATLに関する相談

コ　医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援

サ　相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組

シ　その他相談支援に関すること

以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること。

ス　がんゲノム医療に関する相談

セ　希少がんに関する相談

ソ　AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談

タ　がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談

チ　その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること

※　業務内容については、相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

相談支援センター（小児がん拠点病院）

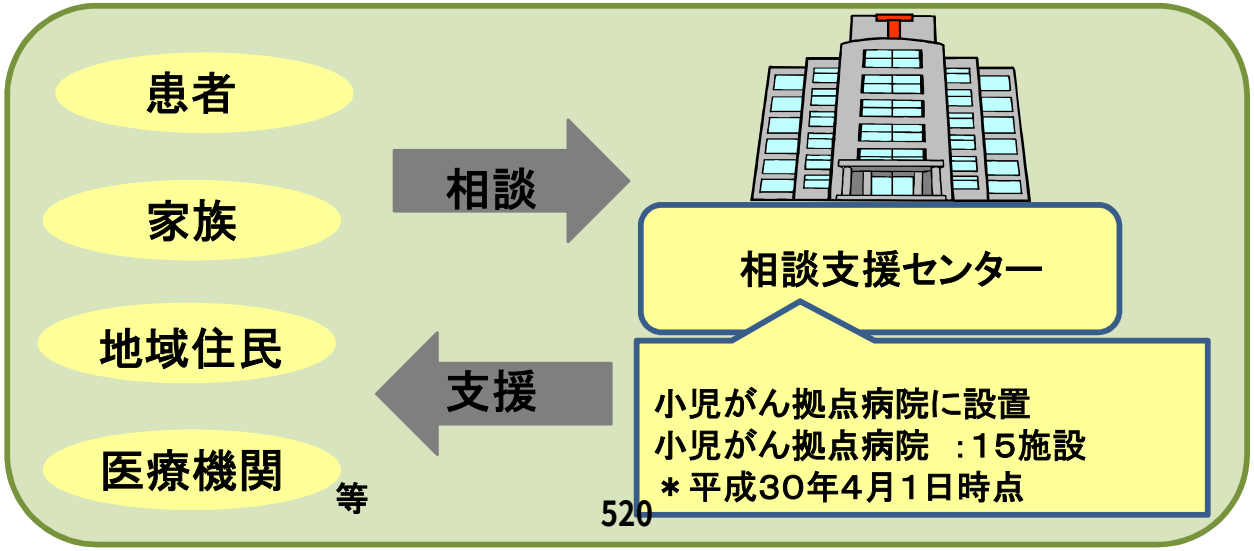
○　全ての小児がん拠点病院に設置されている小児がんの相談窓口。

○　院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。

○　国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1) を受講の後、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、小児がん患者及びその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を１名以上配置している。

＜相談支援センターの主な業務＞

○　小児がんの病態、標準的治療法等、小児がん治療等に関する一般的な情報の提供
○　小児がん患者の発育及び療養上の相談及び支援
○　小児がん患者の教育上の相談及び支援
○　医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
○　AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援等に関する相談支援（自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応する）



相談支援センターの体制

小児がん拠点病院の指定要件（平成30年7月）より抜粋

①から③に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことがわかる名称を用いることが望ましい。）を設置し、当該部門において、アからコまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること。

なお、小児がん患者及びAYA世代にあるがん患者に対しては、小児・AYA世代のがんに関する一般的な情報提供、療育・発達への支援等に加えて、ライフステージに応じた長期的な視点から、他の医療機関や行政機関、学校等と連携し、就学・就労・生殖医療等への相談対応や患者活動への支援等の幅広い相談支援が必要となることに十分に留意すること。また、患者のみならず、患者のきょうだいを含めその家族に対する支援も行うこと。

① 「小児がん中央機関による研修について」（平成27年３月31日付け厚生労働省健康局がん対策・健康増進課事務連絡）に定める小児がん中央機関が実施する所定の研修を修了した、小児がん患者及びその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を１人以上配置すること。

② 患者やその家族からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、①に規定する者と医療従事者が協働できる体制の整備を行うこと。

③ 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・ＡＹＡ世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有する小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に積極的に取り組むことが望ましい。

相談支援センターの業務

小児がん拠点病院の指定要件（平成30年7月）より抜粋

＜相談支援センターの業務＞

ア　小児がんの病態、標準的治療法等小児がん診療等に関する一般的な情報の提供

イ　領域別の小児がん診療機能、診療実績及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供

ウ　セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

エ　小児がん患者の発育及び療養上の相談及び支援

オ　小児がん患者の教育上の相談及び支援

カ　小児がん連携病院等及び医療従事者等における小児がん診療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

キ　医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援

ク　AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援等に関する相談及び支援（なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応すること）

ケ　必要に応じて、小児がん連携病院や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行うこと

コ　その他相談支援に関すること

がん相談支援センターの役割

○患者・家族の治療と暮らしの両立を支える



本人・家族

医療、介護、育児等の
暮らしを支援

治療と仕事の
両立を支援

生活を
サポート

○医療関係
○介護関係
○障害関係
○子育て関係
○教育関係
○ボランティア

等

働くことを
サポート

○企業
・産業医、産業保健スタッフ等
○産業保健総合支援センター
・両立支援促進員等
○ハローワーク
・就職支援ナビゲーター等

等

相談

相談

相談

治療と暮らし
の両立を支援

連携

連携

治療と暮らしの
両立をサポート

がん相談支援センター

523

第8回がん診療提供体制のあり方に関する検討会（H28.7.29）
資料2（高山参考人提出資料）より抜粋

がん相談支援センターは、

１．誰でも（院外も、匿名も可）

– 院内・院外を問わず、患者・家族を問わず、必要なら匿名で、かつ、無料で。

２．信頼できる情報を

– 「がん情報サービス」、その他の信頼できる情報を探し、活用して。

３．自ら解決できるよう支援する

– 相談者に寄り添い、困りごとの本質をともに考え、情報を提供することで。

４．中立の立場で橋渡しすることで

– 医師、看護師からは中立の立場で説明、橋渡しを行うことで、理解を促す。また、橋渡し、支援の選択肢を広げるため院外の地域ネットワークを構築する。

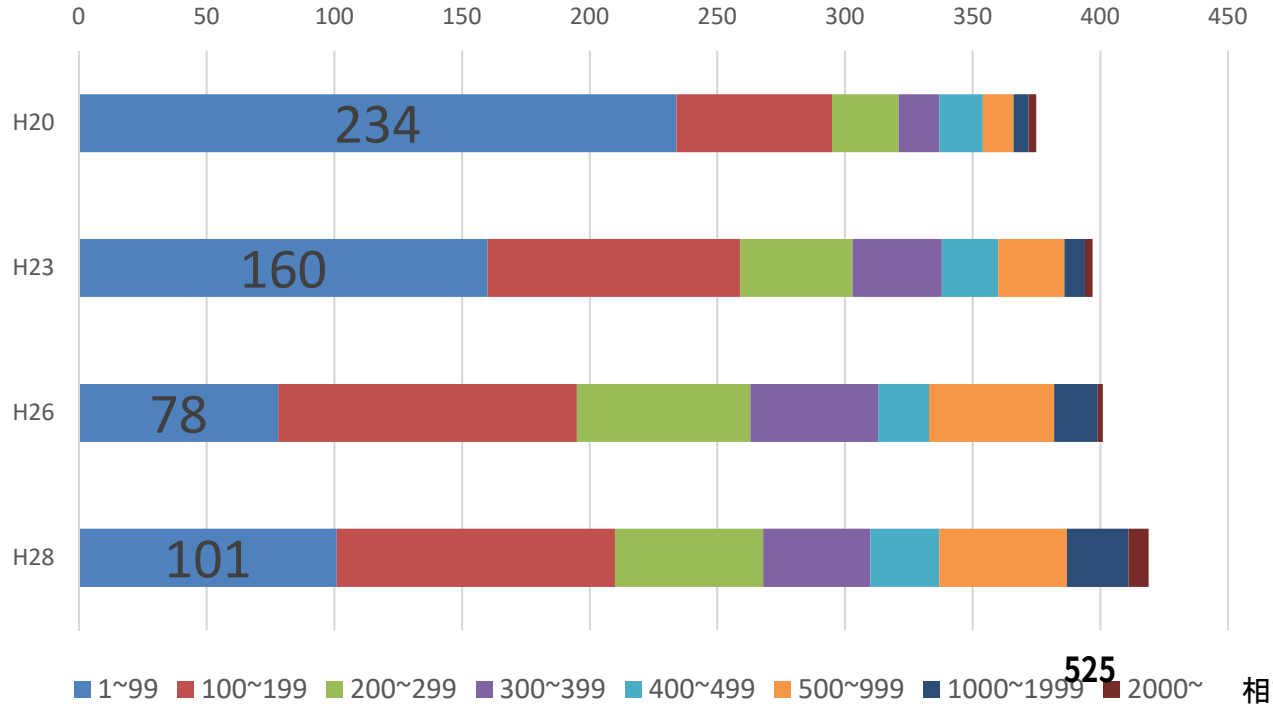
※第5回情報提供・相談支援部会(2015/6/24)資料 「がん相談支援センターがめざすもの」より改変

がん相談支援センターにおける相談の状況

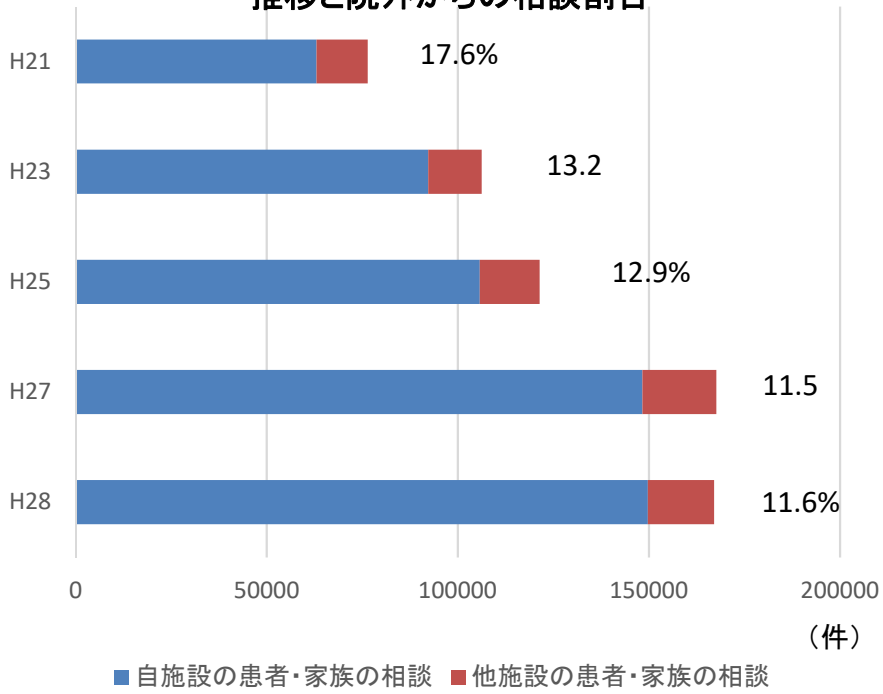
H20、H23、H26、H28年度がん診療連携拠点病院現況報告書より作成

期間	施設数	相談総数	平均相談件数	相談件数中央値	1日あたりの件数/施設	平均対応時間(分)	対応時間 最小～最大値(分)
平成20年6月～7月	375	61,785	174.0	58.0	4.5	—	—
平成23年6月～7月	397	94,905	242.1	127.0	6.2	—	—
平成26年6月～7月	401	130,643	325.8	190.0	8.1	29.0	1～360
平成28年6月～7月	434	166,963	384.7	212.0	9.2	35.6	9.5～75

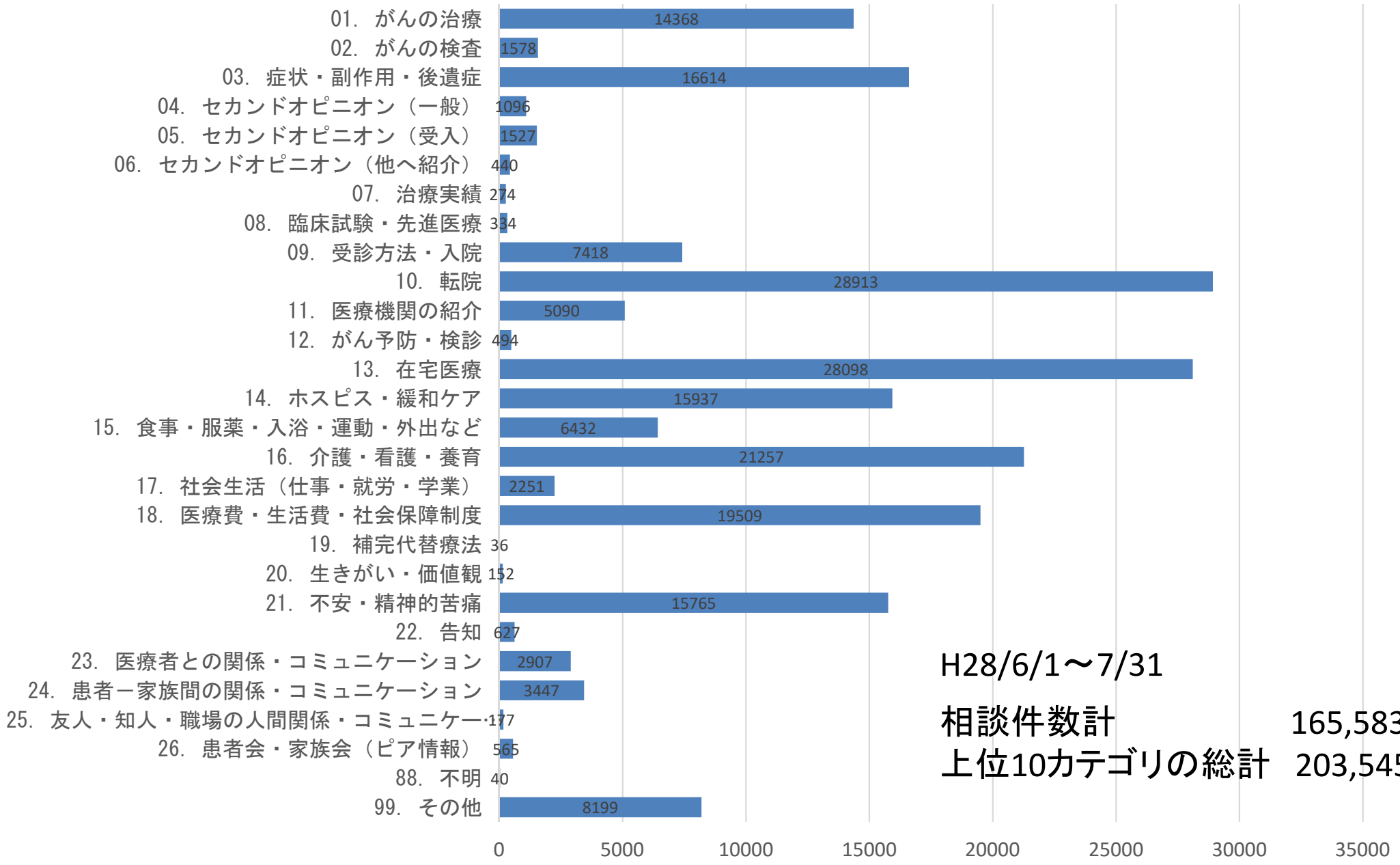
2か月で相談件数が100件に満たない拠点病院の数



自施設、他施設の患者・家族からの相談件数(2カ月間)の推移と院外からの相談割合



各がん相談支援センターにおいて上位10カテゴリに挙げられた相談内容



H28/6/1～7/31

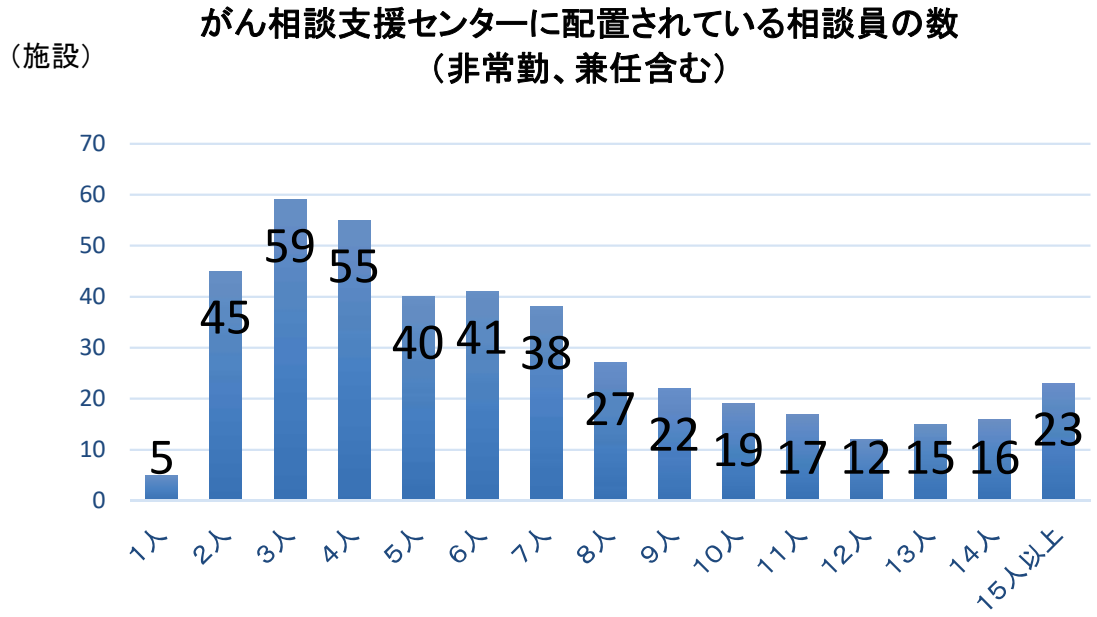
相談件数計　165,583件

上位10カテゴリの総計　203,545件

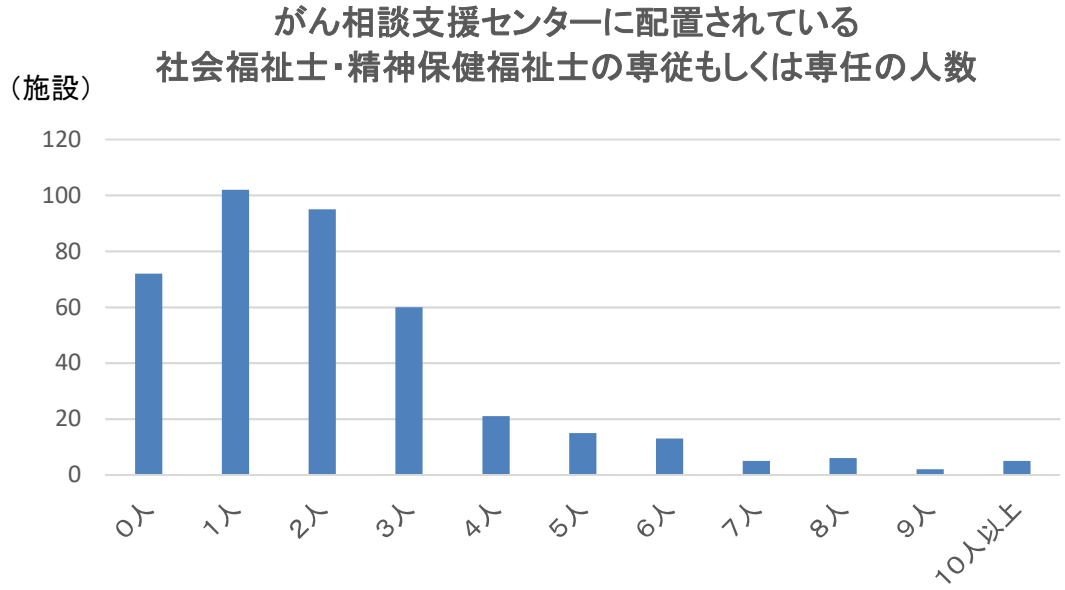
※平成28年がん診療連携拠点病院現況報告書より集計

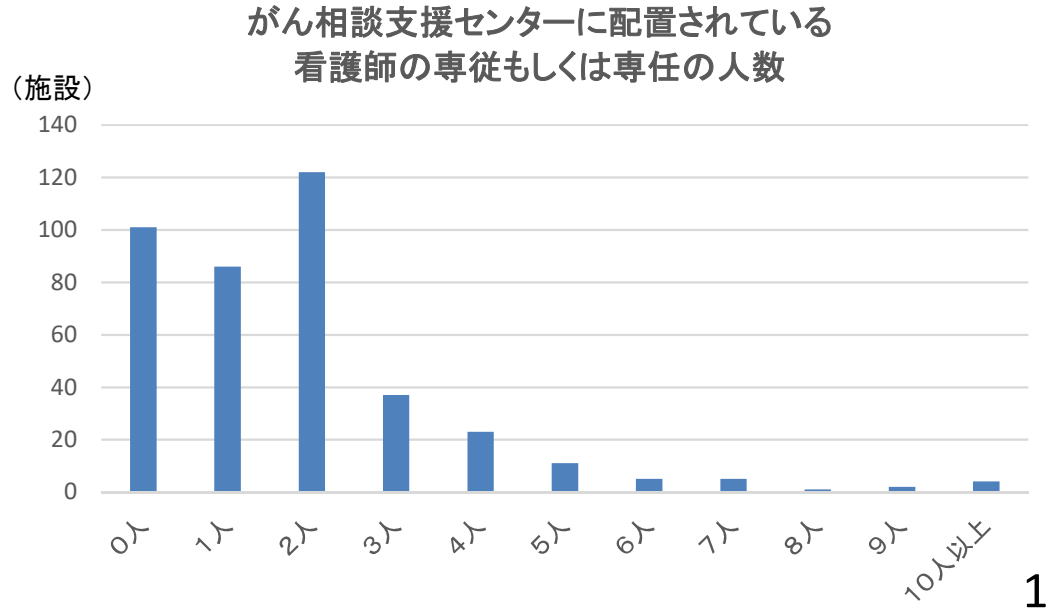
がん相談支援センターに配置されている相談員の状況

平成28年がん診療連携拠点病院現況報告書より集計



スタッフ数と勤務状況等	H28年度 （全拠点2903名）
1施設あたりのスタッフ数 1施設あたりの基礎(3)修了者数	6.7名（1名-15名） 3.7名（1名-15名）
専従（8割以上勤務） 専任（5-8割） 兼任（5割未満）	697名（24.0%） 675名（23.3%） 1,531名（52.7%）
常勤 非常勤	2,635名（90.8%） 268名（9.2%）＊
	＊うち専従115名、専任44名





527

第8回がん診療提供体制のあり方に関する検討会（H28.7.29）
資料2（高山参考人提出資料）より抜粋

「現在対応や解決がされていないと思われる患者、家族、市民のがんに関する困りごと」に関する意見のまとめ

- 調査実施期間：H28年7月
- 調査対象：全国の情報提供・相談支援関連の部会　40/47都道府県より回答
- 分類方法：H28年7月5日～28日までに得られた、706の意見について分類

*(　)内の数字は、意見の数

1．社会状況　(75)*

・孤立者・困難者の増加(27)、市民への啓発不足・成熟が必要な社会の風潮(19)、患者・家族のリテラシー・情報が得にくい人へのサポート不足(19)等

2．社会保障制度上の困難　(47)

・経済的支援制度の限界(34)、介護保険制度の限界(13)

3．医療体制の変化・ひずみ　(85)

・在宅資源・緩和ケア病床・地域資源の不足(24)、現在の医療体制が生み出す患者さんへの困難(17)、医師が十分に対応できない(16)等

4．地域・全国のネットワーク、機関連携　(39)

・連携方法の模索(19)、地域の情報不足・連携不足(12)、他地域とのネットワーク、他県の情報(8)

5．アクセスの保障　(110)

・市民の認知度が低い(56)、がん相談支援センターの立地・設備・雰囲気(34)、相談に来ない患者・家族へのアプローチ(17)等

6．院内の機能・立場　(118)

・退院調整機能による相談業務の実施困難(34)、活動が理解されていない(25)、院内他部署・多職種との連携不足(25)、人員配置が薄い(15)等

7．対応に苦慮する相談・必要だと思うが対応できていない活動　(228)

・就労支援(55)、専門的知識を必要とする相談(38)、患者会・ピアサポーター支援(34)、他院患者への支援の困難(30)、より細やかな個別サポートニーズへの対応(28)、相談対応の質の担保(17)等

⇒多様なニーズに対応するためには、様々なスキルが求められる

528

がん対策推進基本計画中間評価における「がんに関する相談支援と情報提供」に関する記載抜粋（平成27年6月）

（指標測定結果）	
正確で、患者のつらさに配慮した、生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること	71．5%（2015年）
相談できる環境があると感じること	67．4%（2015年）
がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合	70．3%（2015年）
サポートグループや患者・家族対象の学習会等を実施している拠点病院の割合 （拠点病院の患者会等への支援状況）	100%（2014年）
がん相談支援センターに専従の相談員が配置されている拠点病院の割合 ＊転院や退院調整の業務担当者とは別に「がん相談」に専従している相談支援センター専従の相談員がいる施設の割合	85．1%（2014年）
医療ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士）および看護師が専任/専従で配置されている拠点病院の相談支援センターの割合	58．7%（2014年）
ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合	16．9%（2014年）
がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数（拠点病院の診療実績）	92項目
拠点病院の治療実績数を情報提供されている希少がんの数（希少がんの情報提供）	22がん
拠点病院のがん患者のうち、がん相談支援センターを利用している者の割合	7．7%（2015年）
拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度	81．4%（2015年）
拠点病院の初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた者の割合（治療中に必要な情報）	87．4%
拠点病院の初発がん患者のうち受診施設から治療選択に必要な情報が得られた者の割合	89．6%

第３期がん対策推進基本計画において取り組む施策

● がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

	取り組むべき施策	具体的な推進方法
相談支援について	治療早期からがん相談支援センターを認識でき、必要に応じた支援を提供するための体制整備 がん相談支援センターの目的と利用法の院内周知 院内のがん相談支援センター利用の促進	新たな拠点病院の整備指針（平成30年7月） 厚生労働科学研究（西山班・高山班） 等
	がん相談支援センターの院内・院外への広報 がん相談支援センターネットワークの形成	新たな拠点病院の整備指針（平成30年7月） 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 等
	相談者からのフィードバックを得るための取組	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 新たな拠点病院の整備指針（平成30年7月） 等
	PDCAサイクルによる相談支援の質の担保と格差の解消	各都道府県や拠点病院による取組 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 等
	相談支援に携わる者の質を継続的に担保するための方策	新たな拠点病院の整備指針（平成30年7月） 厚生労働科学研究（西山班・高山班） がんとの共生のあり方に関する検討会 等
	ピア・サポートに関する研修プログラムの活用状況に係る実態調査 ピア・サポートが普及しない原因の分析、研修の見直し ピア・サポートの普及	都道府県健康対策推進事業 がん総合相談に携わる者に対する研修事業 （日本サイコオンコロジー学会委託）

相談支援に関わる指定要件見直しの概要

	主な見直し前の整備指針の内容	主な見直し後の整備指針の内容
診療機能 （1）診療機能	（新設）	コ　思春期と若年成人（Adolescent and Young Adult; AYA）世代　（以下「AYA世代」という。）にあるがん患者に ついては治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。
診療機能 （2）診療従事者 緩和ケアチーム	（相談支援に携わる者の記載は新設） （1）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。	②　専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ウ　（1）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援に携わる者をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。
情報の収集 提供体制 がん相談支援 センター	相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。	相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。 ア　外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。 イ　地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。
情報の収集 提供体制 がん相談支援 センター の業務	オ　就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）	カ　就労に関する相談（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。）
	（新設）	ス　がんゲノム医療に関する相談 セ　希少がんに関する相談 ソ　AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談 タ　がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談 チ　その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること
８　地域拠点病院（高度型）の指定要件について	（新設）	相談支援に携わる者 • 配置が望ましい • 社会福祉士又は精神保健福祉士であることが望ましい

531

患者体験調査

第70回がん対策推進協議会資料9（30．8．30）東参考人提出資料より一部改変

例：埼玉県の場合



県拠点：　埼玉がんセンター
地域拠点：さいたま赤十字病院
川口市立医療センター
さいたま市立病院
埼玉医科大学総合医療センター
埼玉県済生会川口総合病院
春日部市立医療センター
深谷赤十字病院
獨協医科大学埼玉医療センター
戸田中央総合病院
国立病院機構埼玉病院
埼玉医科大学国際医療センター
自治医科大学附属さいたま医療センター

＜調査のポイント＞

○ がん患者・家族約2万2千名に、調査用紙を郵送し、日本のがん患者の医療者や社会生活に関する実態を把握

○ がんゲノムや治療と仕事の両立支援、ピアサポート等の新たな課題に対する調査を追加

○ 2015年の調査に比べ、より大規模かつ、より正確にがん体験を調査する方法で実施し、国や都道府県のがん対策に活用

＜対象となる病院・患者＞

1．病院抽出：各都道府県で
- 都道府県拠点病院全施設
- 地域拠点病院2施設を無作為抽出

2．患者抽出：各施設内で計105名
- 希少がん（暫定定義）　15名
- 19歳～39歳　15名
- その他のがん　70名

（事務局にて、院内がん登録の全国データを用いて無作為抽出を行う）
- がん以外の受診者　5名

がんとの共生に関する研究一覧（厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業）

研究課題名	研究代表者
生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・相談支援体制の在り方：地域ニーズの検証と活性化人材の育成と普及	西山　正彦
将来に亘って持続可能ながん情報提供と相談支援の体制の確立に関する研究	高山　智子
小児甲状腺がんにおける情報提供と相談支援の体制構築のための研究	鈴木　眞一
小児・AYA世代がん患者のサバイバーシップ向上を志向した妊孕性温存に関する心理支援体制の均てん化に向けた臨床研究	鈴木　直
がんの医療提供体制および医療品質の国際比較：高齢者がん医療の質向上に向けた医療体制の整備	丸橋　繁
高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究	小川　朝生
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究	若尾　文彦
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究	遠藤　源樹
抗がん剤治療中止時の医療従事者によるがん患者の意思決定支援プログラムの開発	内富　庸介
がん患者の健康増進および患者と家族の社会的問題の解決に資する乳がんサバイバーシップコホート研究	山本　精一郎
「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者（医師・看護師）調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」	加藤　雅志
がんと診断された時からの緩和ケアの推進に関する研究	武藤　学
地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と機能分化に関する研究	松本　禎久
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
思春期・若年成人（AYA）世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	清水　千佳子
WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発	松岡　豊
高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究	田村　和夫

※平成30年度に、研究が進行中のものを掲載

相談支援の質の向上に向けた戦略

	国・都道府県	国立がん研究センター	医療機関等（拠点病院等）	学術団体等
調査や研究等	・患者体験調査＊ ・遺族調査＊ 等 ・相談支援に関する研究（厚生労働科学研究 AMED） ＊：国立がん研究センターに委託	・患者体験調査 ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会における調査 等	・療養生活の質に関する把握・評価（第三者評価、拠点病院間の実地調査等の活用） 等	・患者・家族の調査研究 ・教育効果の検証 ・臨床データの把握 等
質の向上に向けた取組	・指定要件の改正（都道府県がん診療連携拠点病院が実施する研修の受講等） ・国立がん研究センターや学会等との連携 ・都道府県健康推進事業 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業　等 ・相談支援に関する研究（厚生労働科学研究、AMED）	・がん専門相談員研修 ・都道府県指導者養成研修 ・PDCAサイクル体制強化事業（ピアレビュー支援等） ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会における取組 ・がん情報サービスの運用 ・がん相談 等	・相談支援に関する研修の実施 ・PDCAサイクルを用いた相談支援の改善策 等	・ガイドライン等の整備・普及 ・相談支援に必要な知識・スキルの研修会 等

互いの成果を還元
（相談支援に関する指標等を参考）

・その他（教育実習）等

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現

資料6

がん専門相談員の研修と
がん相談支援に関する活動状況について

国立がん研究センターがん対策情報センター
高山　智子

がん専門相談員の研修

*参考：資料①～⑤

指定要件に関わる研修：基礎研修(1)(2)(3)

- **基礎研修(1)(2)**：【講義形式】基礎的知識の習得（18講義）
  - **整備指針（H20.3）**：国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人以上配置すること
  - **整備指針（H26.1）**：国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ配置すること
  - 2015（H27）年度よりE-ラーニング化
    - 2018（H30）年度に（「相談対応の質の評価」を追加）」→19講義
  - 集合研修として実施していた当初（約500名/年）と比べ、E-ラーニング後の受講者は、900名以上/年と増加
- **基礎研修(3)**：【演習形式】事例を用いた対象者理解と相談対応の基本の習得（2日間）
    - 2018（H30）年度に、用いる事例のアップデートを実施
  - 毎年約400～500名の申し込みあり（うち非拠点病院は3割）
    - 相談経験ない応募者が年々増加。集合研修の質に影響することの懸念から、対応件数が1件以上/週の申し込み条件を追加
  - 研修受講後の満足度・役立ち度は、いずれも90%以上と高い。

指導者研修、各都道府県での研修開催状況

■指導者研修：【講義＋演習形式】地域の研修企画者の養成（3日間）

- 2011（H23）年度より開始：各県、都道府県拠点病院を含む異なる拠点病院所属の3名チームでの申し込みを要件
  - **整備指針（H26.1）**で、都道府県拠点病院が、指導者研修を受講すること、「地域拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと」が要件に
- 2015（H27）年度に、全都道府県からの参加実績あり、指導者研修と指導者フォローアップ研修（地域の研修企画のトピック提供）を隔年開催へ
- ➔昨今の情報環境に対応するために、2019（H31）年度からは、研修企画（2日間）に、「情報支援」の研修（2日間）を加えた4日間の研修へ

■各都道府県での研修開催状況

- 2013（H25）年度より、各県での研修開催状況を指導者研修受講者（都道府県拠点病院）より開催後に報告を受け、国立がん研究センターで把握、相談支援センター間での共有
- 2017（H29）年度より、研修開催予定を2ヶ月前までに報告、国立がん研究センターWeb上に公開。研修開催県以外からの研修受け入れできるよう奨励
  - ➔ **県外受け入れ可能な研修**は、年間開催100研修のうち**約3～4割**
  - **整備指針（H30.7）**で、がん相談支援センターは「都道府県拠点病院が実施する研修を受講すること」が要件に

情報の広がりや複雑化に応じて求められるがん専門相談員の知識やスキル

現状の課題

提供される情報

求められる情報の範囲の広がりと複雑化

- 一般向けの基本的な情報（予防・検診、各種がんの解説 など）
- 希少がん　難治性がん　小児がん　AYA　・・・
- 遺伝性がん　ゲノム医療　プレシジョンメディスン・・・
- ○○医療、○○療法、・・・

世間に溢れる情報や求め・求められる情報の
・細分化　↑
・詳細・専門化↑
・スピード　↑
信頼できない情報の氾濫
信頼できる情報にたどり着きにくい

利用者



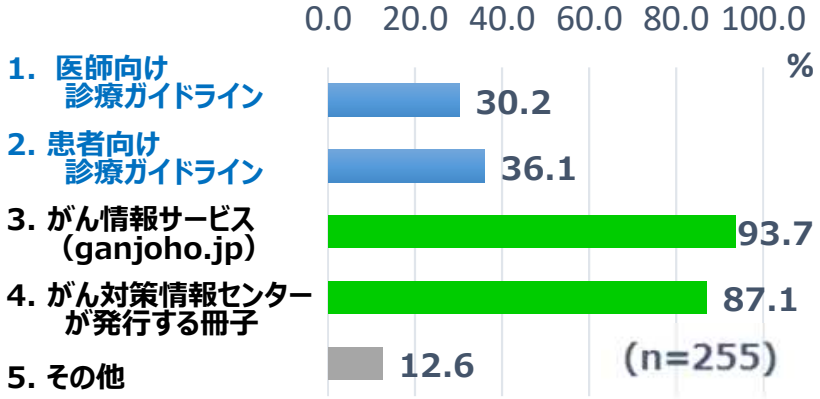
■課題
・情報への**アクセスや活用ができる／できない人のギャップの拡大**
➔その人の**懸念点、理解度等のヘルスリテラシーに即した**がん専門相談員の**情報支援の力**が求められる

医療者・患者向けの診療ガイドライン発刊状況

■**医療者向け　約70種類**（2019年1月現在）
・この1年半で、約倍増
・4年に1回程度～1,2年で更新されるものも

■**患者向け　　9種類**（2019年1月現在）

がん相談支援センターの診療ガイドライン整備状況*



【診療ガイドラインの活用が進まない背景】

- **紙情報/すぐに電子化されない**
- **購入していない・できない**

➔ **情報環境**

- **手元にあっても活用できない**

1) ガイドラインによりエビデンス・推奨グレードの扱いが異なる

➔ **作成・提示方法に関する課題**

2)さまざまながん種のガイドラインから“情報を探す”のは至難の業

➔ **調べるのに時間がかかる**

3) ガイドラインに慣れていない、読み解けない

➔ **相談員の力量・スキルの課題**

情報作成や情報環境の整備が必要

相談員のスキルアップの必要性

*第9回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会（H29年7月12日）資料を更新
2017年6-7月に全国のがん診療連携拠点病院等　434施設を対象に実施, 255施設より回答（回収率　58.8%）

多様な相談内容への対応や知識やスキルのアップデート、質を高めるため研修・取り組み（1）

■**継続研修**：【講義】基礎的知識のアップデート

- 基礎研修（3）修了者を対象
- E-ラーニング受講（30～40講義）＋テスト（各講義80点以上）

■**認定がん専門相談員**[1)]**の認定取得・認定更新**：【講義＋研修受講＋質向上の取組】基礎的知識のアップデート

- 上記、継続研修のE-ラーニング受講（30～40講義）＋テストに加えて
- 都道府県拠点病院等による研修の受講
- その他の研修（学会等への参加等）の受講
- 質向上の取り組み（自己の相談対応モニタリング）の実施
- 認定更新では、さらに毎年（10講義程度×3年間）の新規E-ラーニング講義の受講＋テスト

■**認定がん相談支援センター**[1)]**の認定取得・認定更新**：がん相談支援センターとして行う情報整備や質向上の取り組みの可視化

- 認定がん専門相談員の配置（2名以上）
- 部門内での「がん相談対応モニタリング」の定期的な実施他

注：1）国立がん研究センター認定事業

多様な相談内容への対応や知識やスキルのアップデート、質を高めるため研修・取り組み（2）

■「相談対応の質保証を学ぶ」研修：【演習形式】（1日間）

- **「相談対応評価表」**と**模擬相談対応（音声）**を用いて、各自、相談員間、相談支援センター内の質向上の視点を学ぶ研修
- 2015（H27）年度より、指導者等スキルアップ研修として毎年開催
  - 任意研修のためか、参加者が限定的
- ➔**2018（H30）年度より**、国立がん研究センターからの**講師派遣研修へ**：3年間で全47都道府県訪問（1,500～2,000名の受講を目指す）

■「情報支援」の研修～信頼できる情報を見極め、正しく活用する～：【演習形式】（2日間）

- **信頼できる情報を見極める力を養う**とともに、**正しく情報を活用し、相談者に応じて伝える力や視点について学ぶ**研修
- 2016（H28）年度より、指導者等スキルアップ研修として毎年開催
  - 任意研修のためか、参加者が限定的
- ➔2019（H31）年度より、指導者研修の一環として位置づけ
- ➔認定取得・認定更新の申請要件の1研修として位置づけ

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

情報提供・相談支援部会での活動

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会*における がん相談支援センターの活動の見える化、PDCAサイクルの確保に関する検討経緯

青字：部会で実施したアンケート
赤字：厚労省等への提言書作成、提言
緑字：部会内での方針・方向性の確認・共有

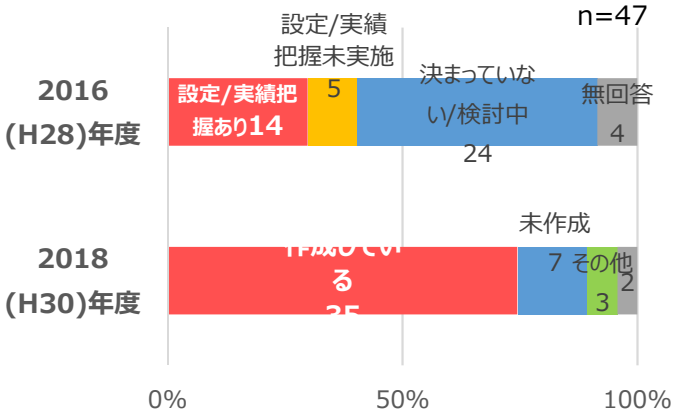
2012（H24）年度～2018（H30）年度

部会開催年度・回		活動の見える化・PDCAの確保に関する活動	部会内での具体的な共有物
H24年度	第1回	全国各地の取組みの情報共有	
H25年度	第2回	相談支援センターの活動状況と担うべき役割等に関するアンケート調査の実施・報告	
H26年度	第3回	アンケート結果を踏まえたがん相談支援センターの機能強化に関する提言（→親会→厚労省へ）	
	第4回	がん相談支援センターの活動のPDCAサイクル確保（活動の見える化）等を検討する部会委員によるWGの発足（第1期WG）	
H27年度	第5回	相談支援センター活動見える化のWG報告・部会内での方向性確認 ➔部会での、相談件数カウント方法の統一、利用者調査、実施状況調査の取り組みを進める	● 相談支援活動指標骨子提示 ● PDCA実施状況チェックリスト（例）提示
	第6回	活動の見える化WG後の取組/利用者調査パイロットの提案	● 利用者調査パイロット実施
H28年度	第7回	PDCAサイクルの取組状況アンケート調査の実施・報告 第3期計画に向けて相談支援センターの活動・評価について検討する部会委員によるWGの発足（第2期WG）	
	第8回	患者や市民の解決されていないがんの困りごとに関するアンケート調査の実施・報告 アンケート結果を踏まえたWG検討報告→第3期計画への提言	● 相談件数カウント基本形式公開（H29年3月）
H29年度	第9回	整備指針策定への提案に向けたアンケートの実施・報告 整備指針提案に向けた検討WGの発足（第3期WG）	
H30年度	第10回	整備指針提案に向けたWG検討報告→整備指針への提言	
	第11回	新整備指針で新たに追加された役割の対応状況・PDCAチェックリスト取組状況のアンケートの実施・報告 新整備指針対応のPDCA実施状況チェックリストの検討（第3期WG）	

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
情報提供・相談支援部会　資料より作成
https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/bukai/index.html

■現状
・部会内で方向性を確認しながら進めることで、PDCAサイクルの活動の活性化に。

PDCAサイクルのチェックリストと作成状況



第7回・11回部会アンケート結果より、一部更新

多様な相談内容への対応体制について

*参考：資料⑫

情報提供・相談支援部会　実施アンケート【新整備指針に基づく相談対応体制状況について】
調査目的：新整備指針のがん相談対応体制整備の現状を把握し、部会として取り組むべき方向性について議論を深めるための資料とする。
調査方法：拠点病院メーリングリストにて、WEBアンケートへの協力依頼（2018年9月26日～ 10月26日）
調査内容：がんゲノム医療、希少がん、AYA世代治療療養等、生殖機能温存、信頼できる情報・臨床試験情報入手方法、系統的継続的研修の参加状況、相談記録基本形式導入状況、PDCAサイクルチェックリスト作成状況、大規模災害時の情報収集体制等について
有効回答数：234（回収率：都道府県拠点病院　48施設（94.1%）、地域拠点病院171施設（48.8%）、特定領域拠点・地域がん診療　15施設(40.5%)）

相談・相談対応時の困りごと

「がんゲノム医療」の相談対応：	件数
・ゲノム医療やその実施体制に関する知識・情報がない	32
・相談がない、イメージがわかない	17
・マスコミ、メディアによる影響	7
「希少がん」の相談対応：	
・希少がんの知識・情報が不十分	25
・相談対応の中での相談者とのやりとり	9
・自施設での症例が少なく、相談対応も困難	4
「生殖機能」の相談対応：	
・相談がない、ニーズの拾い上げが難しい	15
・がん生殖医療やその実施体制に関する知識・情報がない	11
・治療開始前の情報提供が十分にできていない	6
「AYA世代の治療・療養、就学・就労」の相談対応：	
・相談がない、ニーズの拾い上げが難しい、広報が不十分	24
・院内の体制が整っていない、対応方針が決まってない	4
・学校との連携が難しい、就学支援のための資源がない	5

課題：対応困難状況は、相談員の知識やスキルのみならず、

- **施設特性や規模**により（臨床研究中核病院、都道府県拠点病院等）により
- **院内の体制**により
- **地域資源**により

大きく影響を受けている

10

第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会　資料4より一部抜粋　https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo11/20181204_04.pdf

がん相談支援センターの
地域・全国のネットワーク
づくりの取り組み

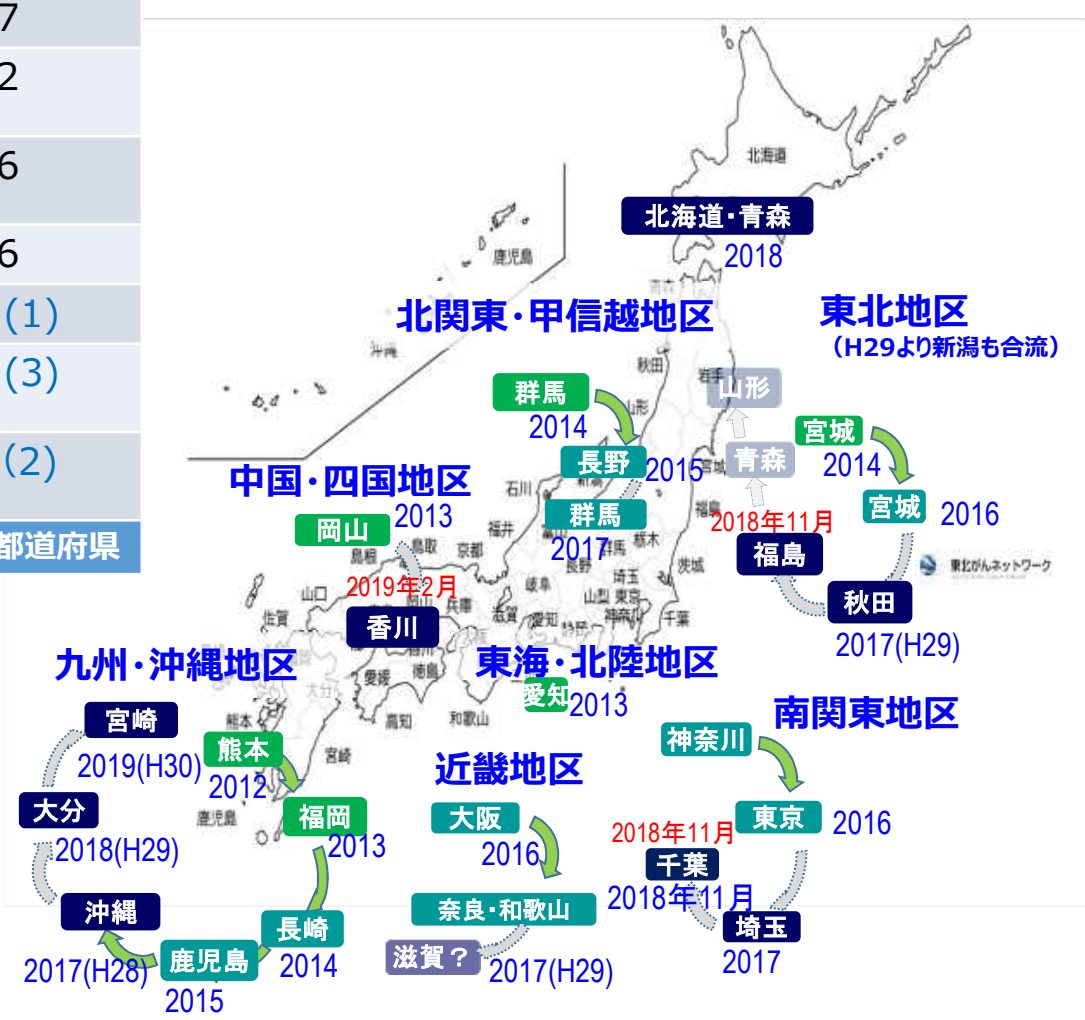
県を超えた広域のネットワークづくりの取り組み→均てん化の促進に
：地域がん相談支援フォーラム

*参考：資料⑬⑭

H24～30年度の開催状況

年度	開催ブロック	参加県（地域主体企画数）
H24年度	九州・沖縄、中四国	17
H25年度	東海・北陸、北関東・信越 九州・沖縄	22
H26年度	東北、甲信越、九州・沖縄 南関東、島根	26
H27年度	近畿、九州・沖縄、三重、福岡	16
H28年度	首都圏、東北、九州・沖縄	18（1）
H29年度	北関東甲信越、東北、近畿、九州・沖縄、首都圏	30（3）
H30年度	東北、南関東、四国、九州・沖縄、北海道・青森	20（2）
合計	27 企画	のべ125都道府県

さらに、
- **公立図書館との連携**や
- **災害時の情報共有・支援**にも



実施内容
- ブロック内の相談支援センターメンバーによる実行委員会構成
- ブロック内県担当者の参加、患者会・支援団体の参加
- 県内および他県の好事例共有
- 県をミックスしたグループワーク
- 一般向け公開セミナーを同時開催（H24～H26年度）

波及効果
- ネットワーク構築（相談支援センター間、行政-拠点病院間、拠点病院－医療福祉施設間、県境を越えた広域）
- 好・先進事例の共有、相談支援センターの周知
- 活動の活性化・均てん化、質向上の取組促進

今後起こりうる課題と考えられる取り組み

- がん相談支援センターの周知を充実させると、2名（専従1＋専任1）体制では、対応しきれない状況が、さらに助長される懸念がある
  - 連携を充実させつつ、（院内・院外での）担い手を増やす
  - 対応力に応じた集約化や役割分担の必要性があるのではないか
    - 全てのがん相談支援センターでベースとして持つべき機能や対応の範囲と、それ以上の対応力に応じた集約化や役割分担を、県内ではもちろんのこと、広域・全国単位でも可視化（利用者にわかりやすいように提示）する必要がある
- 相談内容の多様化とともに、情報媒体の変化への対応も課題となる
  - 対面、電話での相談対応に加え、チャット形式での相談対応や、将来的にはAI技術を用いた相談対応のサポート方法の検討も必要ではないか

がん相談支援センターに求められる役割と立ち位置

現状の課題

提供される情報

求められる情報の範囲の広がりと複雑化

- 一般向けの基本的な情報（予防・検診、各種がんの解説 など）
- 希少がん　難治性がん　小児がん　AYA　・・・
- 遺伝性がん　ゲノム医療　プレシジョンメディスン・・・
- ○○医療、○○療法、・・・

世間に溢れる情報や求め・求められる情報の
・細分化　↑
・詳細・専門化↑
・スピード　↑
信頼できない情報の氾濫
信頼できる情報にたどり着きにくい

利用者

●情報へのアクセスや活用ができる／できない人のギャップの拡大
●→がん相談支援センター他による情報支援活動の必要性の拡大

地域コミュニティにおける最終ターゲットと主な介在者

●複雑な情報環境下で、がん情報を届け、活用を促進するために、介在者は不可欠

インターネット、マスメディア等からの大量の情報

情報を活用する人

- 一般の人（罹患前）
- 患者、家族
- サバイバー

介在者

- 保健師、かかりつけ医 予防保健推進員等のサポーター等
- 行政担当者
- 政策関係者（ｱﾄﾞﾎﾞｹｰｼｯ）

相談支援

- 一般病院等の医師・看護師等 かかりつけ医、行政等
- ピアサポーター 訪問看護師 地域包括支援センター かかりつけ医 介護士、行政等

連携・情報環境づくり

がん診療連携拠点病院等の医師・看護師等

がん相談支援センター
がん専門相談員
●信頼できる情報の提供
●情報支援の環境づくり

NCC認定がん専門相談員
NCC認定がん相談支援センター
・がん対策関連情報の up date 研修受講
・質の保証

がん対策情報センター
教育・研修の提供
ネットワークづくりの支援

県がん診療連携拠点病院協議会 行政等

全国のがん診療連携拠点病院等・国立がん研究センターとのネットワーク

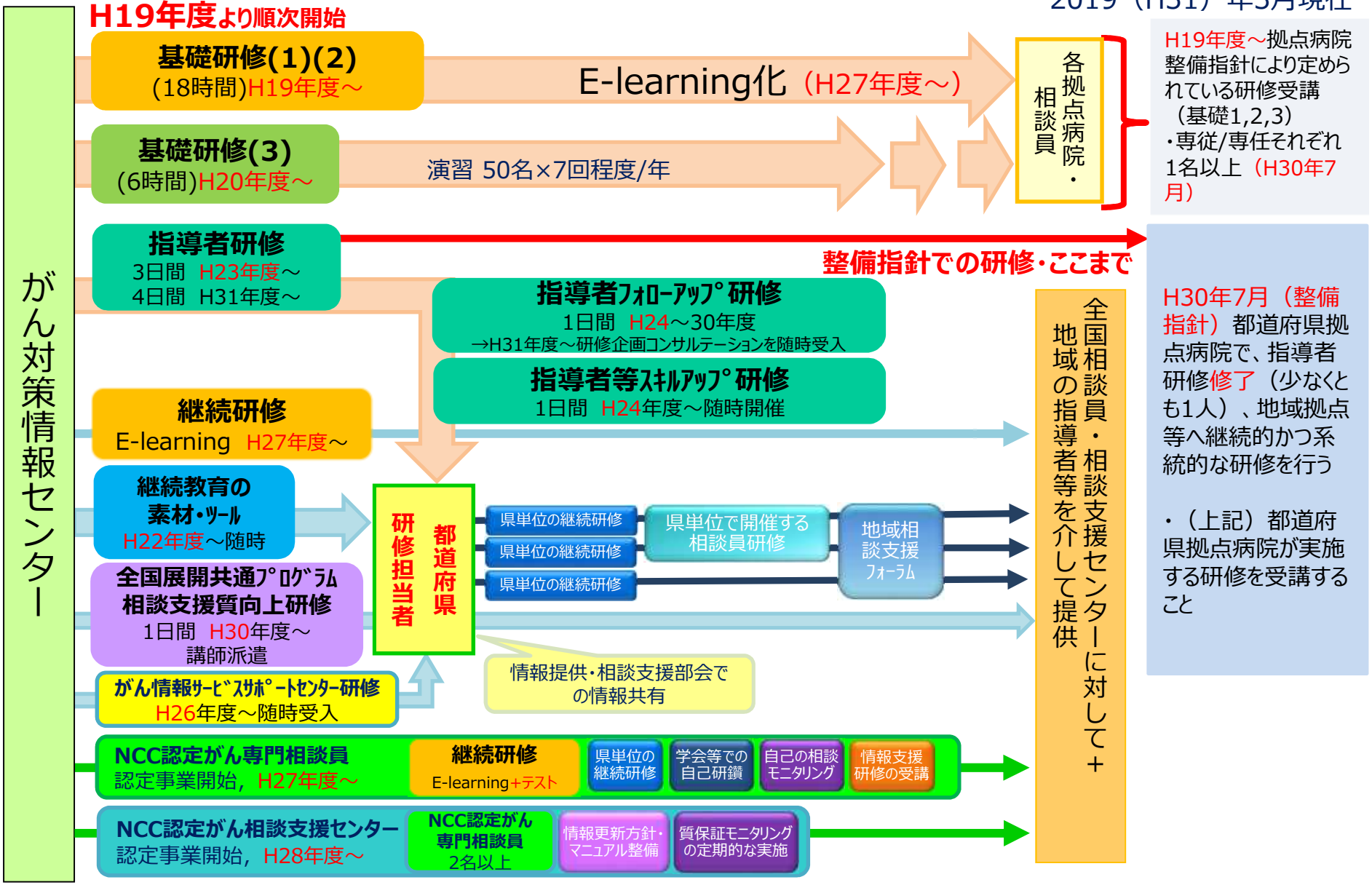
●介在者やポイントを絞ったがん相談支援センターの周知活動、活用促進へ

参考：資料①～⑭

資料①

国立がん研究センターのがん相談支援センター相談員の研修提供状況

2019（H31）年3月現在



H19年度～拠点病院整備指針により定められている研修受講（基礎1,2,3）
・専従/専任それぞれ1名以上（H30年7月）

H30年7月（整備指針）都道府県拠点病院で、指導者研修修了（少なくとも1人）、地域拠点等へ継続的かつ系統的な研修を行う

・（上記）都道府県拠点病院が実施する研修を受講すること

資料②

相談員側からみたがん専門相談員研修の流れ

●相談対応の多様化・範囲の拡大
●相談対応の質向上の必要性等から研修の充実へ

2014（H26）年度まで

1回受講するだけで、習得度の確認、知識の更新ができない

基礎研修3

基礎研修1,2

受講希望者の増加により研修の供給不足

がん診療連携拠点病院

都道府県指定病院など

2015（H27）年度から

従来通り受講→研修修了

基礎研修3

基礎研修1,2

E-learning

がん診療連携拠点病院

都道府県指定病院など

集合研修　Eラーニング　有償　自己学習

認定がん専門相談員認定事業

自己の相談対応モニタリング　V群

学会・職能団体等による研修　IV群

- 認定更新により、知識の更新
- 指導者の育成・継続研修

地域開催がん相談員研修　指導者研修等　III群

継続研修（テストあり）　I群

基礎研修3　II群

基礎研修1,2（テストあり）　I群

認定申請（新規・更新）

- Eラーニング導入により供給増
- Eラーニング上でのテスト実施・認定審査により質の担保
- 研修受講料有償化・認定申請料により供給増に対応
- 非拠点病院の相談の質を認定により担保

2016（H28）年度から

認定がん相談支援センター認定事業

認定申請（新規・更新）

施設認定による質の担保

17

資料③

国立がん研究センターがん対策情報センターで提供している研修プログラムの提供形式・内容・定員

形式	プログラムカテゴリ	指定要件	主目的	講義数/研修日数	定員
	相談対応の学習の手引き		全相談員が利用できる相談員研修の副読本		–
E-ラーニング	基礎研修(1)(2) (研修修了／知識確認)	○	基礎的知識の習得	19講義	–
	継続研修 (継続・認定取得／認定更新)	–	基礎的知識のアップデート	30-40講義	–
	アップデート研修	–	基礎的知識のアップデート	6講義	–
集合研修	基礎研修(3)	○	対象者理解と相談対応の基本 （地域のファシリテータの育成）	2日間	～400程度
	指導者研修	○ 都道府県拠点	地域の研修企画者の養成	4日間*	50
	指導者等スキルアップ研修	–	地域の研修企画のトピック提供 例：就労支援、高齢者、質保証、情報支援等	2日間	50

*H30年度までは3日間、H31年度から4日間

資料④

E-ラーニング研修　2019（H31）年度

注１）収録と公開時期：初公開年度の前年度収録
　　例　2018年度収録→2019年度公開
注２）赤字は、第3期計画、新整備指針で新たに触れられた内容に関わるコンテンツ

研修名	コース名	構成	科目数	テスト	受講料	修了者数 H27年以降	対象（申込要件）
基礎研修（1）（2）	研修修了コース	**2019年度初公開科目** がん対策 相談支援 緩和ケア 薬物療法 がん検診 肺がん **2018年度初公開科目** 臨床腫瘍学 精神腫瘍学 がん予防 診療ガイドライン 胃がん 肝がん 相談対応の質の評価 **2017年度初公開科目** 社会資源 支持療法 臨床試験 乳がん 大腸がん **2016年度初公開科目** 放射線治療 **（計19科目）**	19	なし	無料	1,939	● 国指定の現任者（専従・専任・兼任配置中）のみ
	知識確認コース			あり	有料	1,539	● 所属施設問わず
継続研修	継続・認定取得コース	**上記、基礎研修(1)(2)に、以下を加えた計37科目** **2019年度初公開科目** 血液がん 妊孕性 **2018年度初公開科目** 高齢者のアセスメントに必要な視点 家族ケア アスベスト関連疾患とその補償 **2017年度初公開科目** がん患者の外見ケア 地域包括ケア 高齢者とがん 晩期合併症 膀胱がん 希少がん **2016年度初公開科目** がん登録 がんと就労 病気の子どもにとっての教育 病気療養中の教育制度・体制 膵がん 婦人科がん 前立腺がん **（計37科目）**	37	あり	有料	422 ・うち拠点病院所属は、約8割 ・全拠点病院相談員に占める割合は、約1割	● 基礎研修（3）修了者
	認定更新コース		37 うち必修8	あり	有料	毎年受講 H28：195 H29：165 H30：116 ※H30年は、途中経過	● 「認定がん専門相談員」の認定取得者
アップデート研修	がんゲノム医療コース	**2019年度初公開科目**　※日本臨床腫瘍学会の協力を得て作成 がんゲノム医療について がんゲノム医療：基本として理解しておくこと Q＆Aからゲノム医療を理解する **（計3科目）**	3	なし	無料	9 ※2019.2.25開講申込者248	● だれでも受講可能
	患者申出療養コース	**2017年度初公開科目** 患者申出療養の制度について 治験・臨床試験、先進医療、人道的見地からの治験参加とは 臨床研究中核病院へ紹介するまでの流れ **（計3科目）**	3	なし	無料	80	● だれでも受講可能

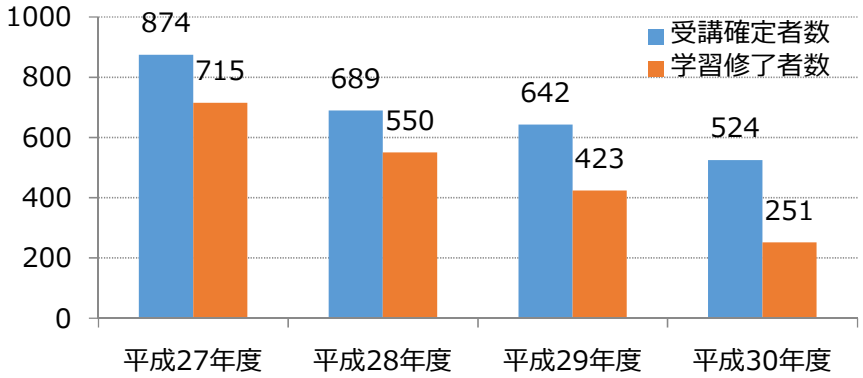
※原則4年以内で新規収録、「がん対策」は毎年収録

資料⑤　指定要件に関わる研修：基礎研修(1)(2)(3)

基礎(1)(2) E-ラーニング研修 受講確定者数と学習修了者数の推移

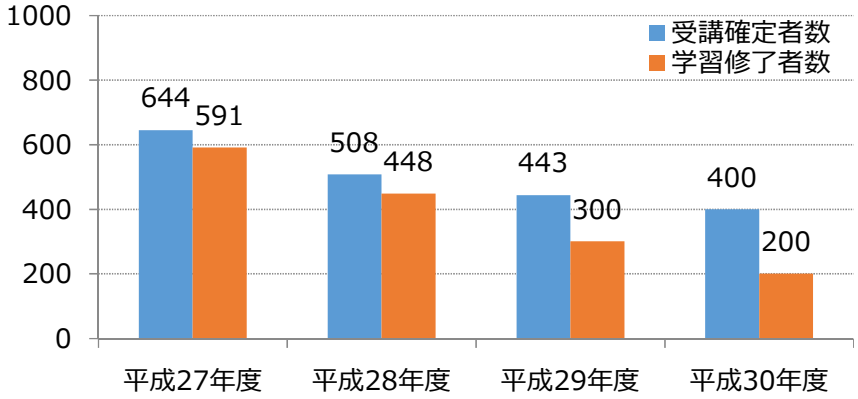
■現状
集合研修で実施していた状況（500名程度／2014年）と比べると、E-ラーニング化により、2018年の研修修了＋知識確認コースの受講確定数は、924人に大幅増

基礎研修（1）（2）研修修了コース



・テストなし、無料、国指定の現任者（専従・専任・兼任配置中）のみ対象。

基礎研修（1）（2）知識確認コース

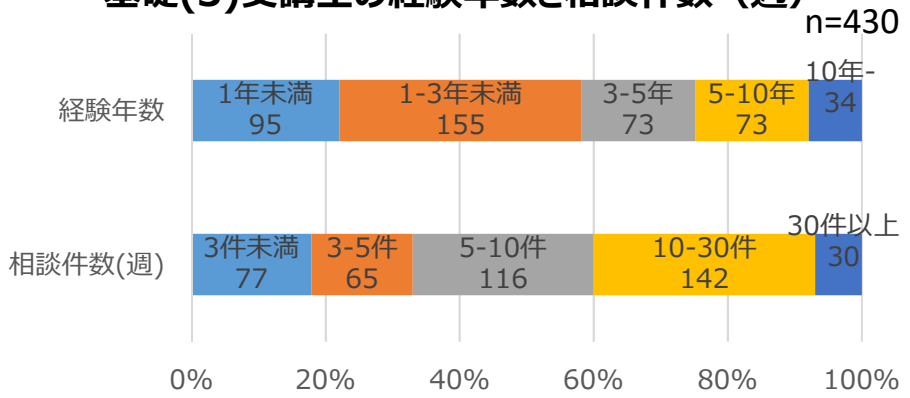


・テストあり、有料、所属施設問わず。

基礎(3)研修（2018年度） 受講者の背景と研修満足度

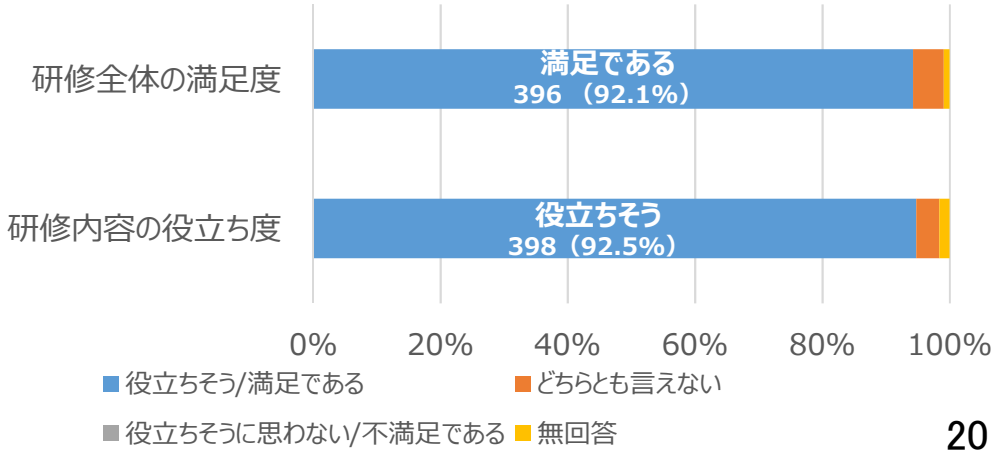
拠点種別：国指定拠点　305（71%）　非拠点　125（29%）
職種　　：MSW215（50%),看護師194(45%),臨床心理士(1%),
　　他医療職(1%), その他13(3%)
従事形態：専従73（17%）, 専任133（31%）, 兼任224（52%）

基礎(3)受講生の経験年数と相談件数（週）



※2017年度より、受講受入条件に、相談件数1件/週

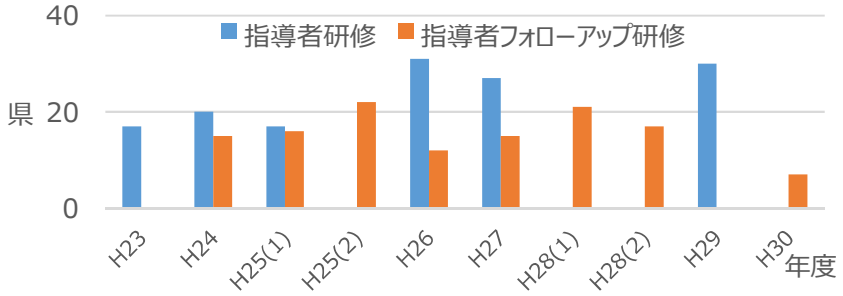
研修内容の役立ち度/満足度



資料⑥ 指定要件に関わる研修：指導者研修

指導者研修・指導者フォローアップ研修

指導者研修・指導者ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修の参加状況の推移



注1) H28年度より、指導者/同ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修は隔年開催
注2) 原則、1県あたり異なる3拠点病院から3名で参加を条件

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成30年7月）
■都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件
・「**少なくとも1人**は国立がん研究センターによる相談員**指導者研修を修了**していること」
・「**地域拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと**」
■がん相談支援センターの指定要件
・「⑦ **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すること**」「サ 相談支援に携わる者に対する教育と**支援サービス向上に向けた取り組み**」

各都道府県の研修開催状況

年次推移と県外受入可能研修

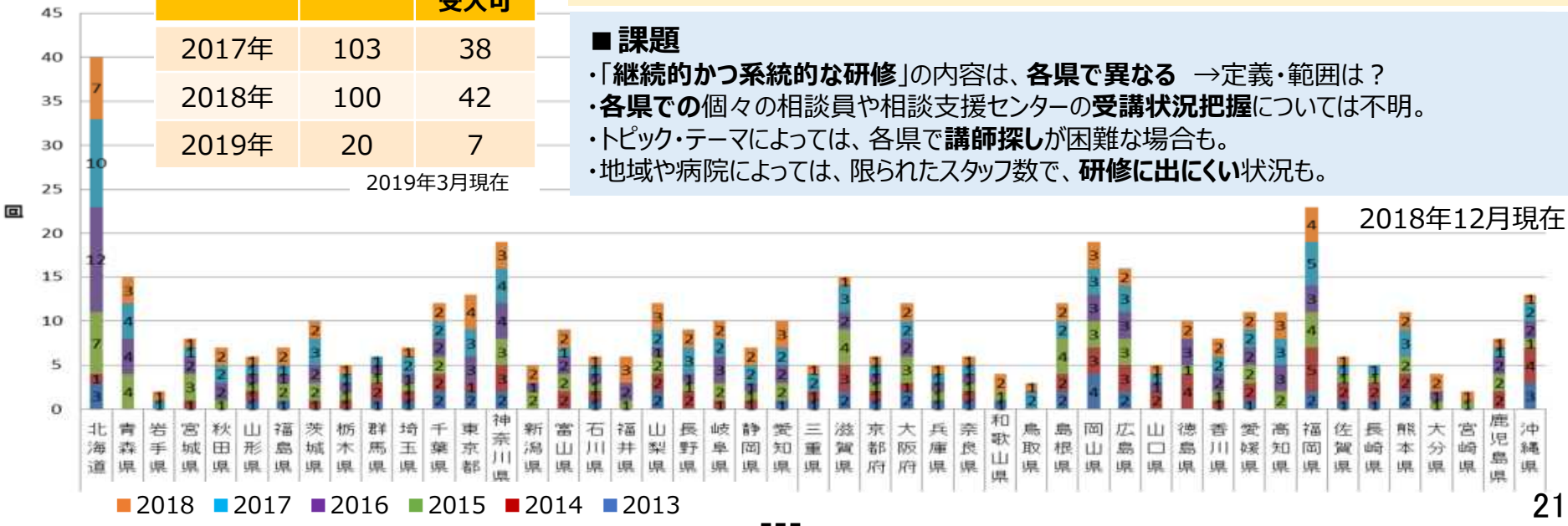
開催年	研修数	うち県外受入可
2017年	103	38
2018年	100	42
2019年	20	7

2019年3月現在

■現状
・**都道府県拠点等開催・2時間以上の研修**（国立がん研究センター認定・III群研修）の開催予定は、約2ヶ月前に**Web上に公開**。他県からも参加しやすい状況を確保。

■課題
・「**継続的かつ系統的な研修**」の内容は、**各県で異なる** →定義・範囲は？
・**各県での**個々の相談員や相談支援センターの**受講状況把握**については不明。
・トピック・テーマによっては、各県で**講師探し**が困難な場合も。
・地域や病院によっては、限られたスタッフ数で、**研修に出にくい**状況も。

2018年12月現在



資料⑦　指導者等スキルアップ研修：相談対応の質向上のための取り組み・研修

「相談対応の質保証（QA：Quality Assurance）を学ぶ」研修
講師派遣（H30年度より3年計画：H30年度は、13都府県に派遣）



目的

- 「相談対応評価表」を用い、相談対応記録（音声*）を聞いて、**各自、相談員間、また相談支援センター内で質向上の視点**を学ぶ。

  *：研修では模擬相談対応音声を使用
- 「QA 研修」を各都道府県、各施設で継続的に行うことを促進するために、本研修を企画し講師を担う人材を育成することを目的とする。
- がん相談支援センターに求められるサービスの質を担保するために、「相談対応の質保証（QA 研修）の普及を図ることを目的とする。

★最終ゴールは、各施設の日々の相談対応を定期的にモニタリングできる（体制）を持てるようになることを目指す。

応募単位

・都道府県がん診療連携協議会または相談支援専門部会（これに該当する部会や担当者会）を応募主体とする。

ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ内容

研修の詳細
- 講義およびグループワークとし、4 時間以上の研修時間を確保する。
- 受講者数の目安は、原則 20 人以上、50 人程度まで
- グループ編成は、1 グループ受講者上限 7 人程度の編成を目安とする。

講師派遣
- 講師は、がん対策情報センター職員が担当する。講師派遣に伴う旅費は国立がん研究センターが負担する。謝金は発生しない。

■課題

・QA研修は、2015（H27）年度より、NCCにて毎年開催していたが、**任意研修では参加者が限定的**

↓

47都道府県への講師派遣研修へ

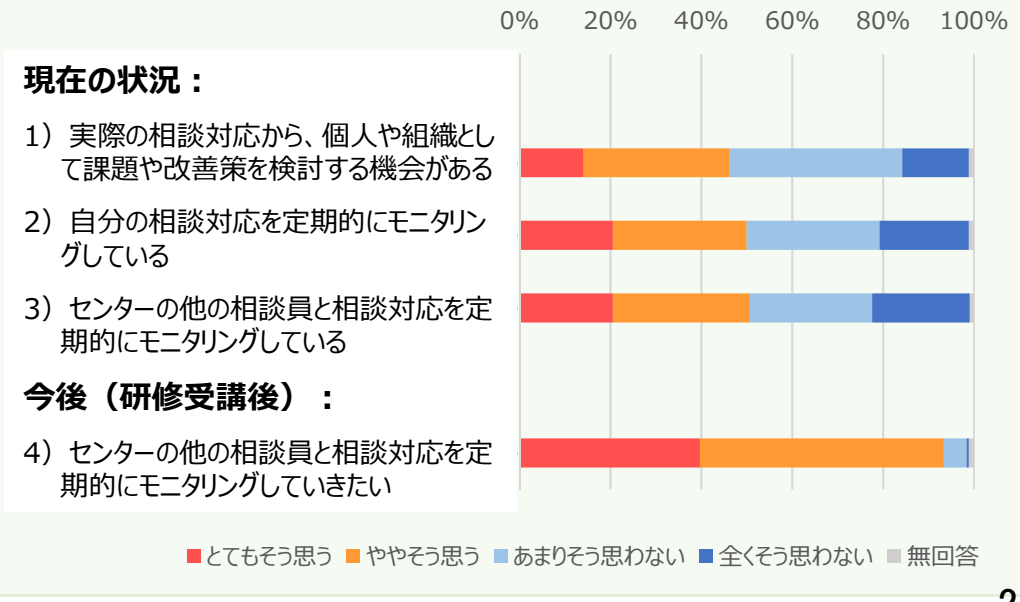
（3年間で、1,500～2000名程度の受講を目指す）

■H30年度実施状況：11都府県終了、446名受講済み

過去にQA研修の　参加経験あり　97名（22%）

参加経験なし　338名（76%）

受講者の相談対応QAの意識の変化（当日）



「情報支援」の研修～信頼できる情報を見極め、正しく活用する～

目的

- がん専門相談員の専門性である「情報支援」について、**信頼できる情報を見極める力**を養うとともに、**正しく情報を活用し、相談者に応じて伝える力**や視点について学ぶ。
- 本研修での学びを自施設や地域に還元、普及できる人材の育成を目的とする。

「情報支援」の研修プログラム

事前課題　（→ 研修当日に活用）

- （膵がん）**患者向け診療ガイドライン**の情報活用の事前課題
- 模擬相談対応事例を用いた**相談対応評価表（QA）**の事前課題

1日目プログラム

午前	講義	• 情報支援とは • 医療情報をどう評価するか
	演習	情報（源）を評価する
午後	講義	• 診療・治療ガイドライン • ガイドラインを活用した相談対応の例 • がん相談支援センターでの情報整備
	演習	• 基本的な医療情報を活用する • 自施設での情報整備

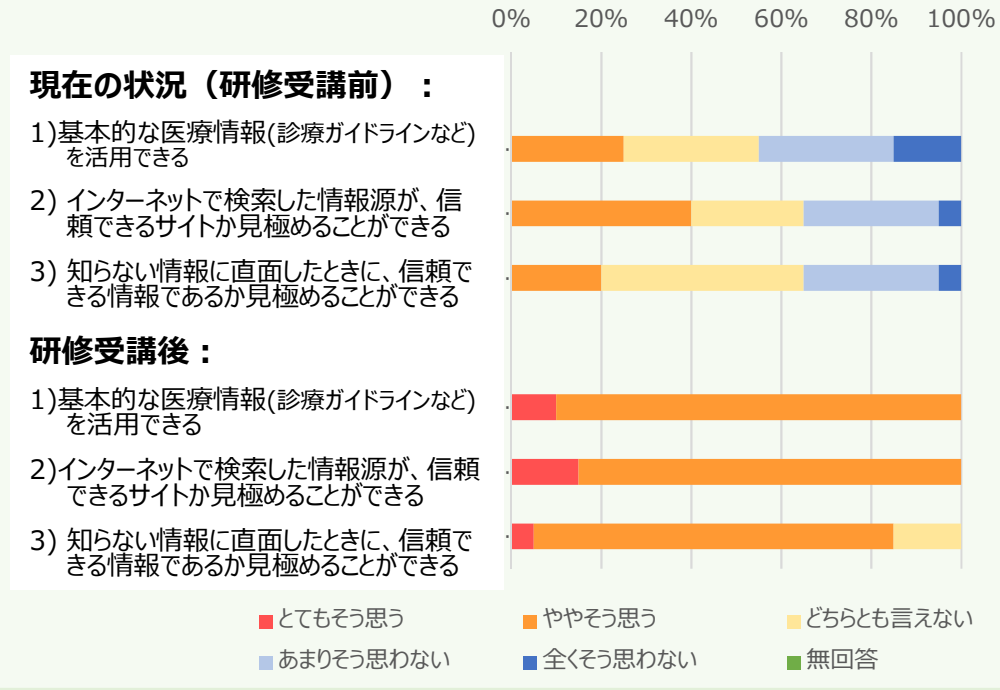
2日目プログラム

午前	演習	がん相談対応の質を評価する
午後	講義	• 情報支援におけるアセスメントのポイント • 他職種・他機関につなぐ
	演習	• 情報支援の視点からのアセスメント • 情報支援の視点から他職種・他機関につなぐことを考える

■課題

- 本研修は、2016（H28）年度より、NCCにて毎年開催しているが、任意研修では、参加者が限定的　（2018年度は、20名）
  ↓
- さまざまな情報が溢れる中、信頼できる情報を活用し、多様な相談内容に対応するためには重要な研修。全国相談員に広く普及していくことが急がれる。
- 今後は、講師派遣研修も検討中。ただし、研修提供側の体制（ファシリテータ等）が求められるため、講師派遣の場合にはプログラムの一部のみ提供となる。

「情報支援」の研修前後の評価



資料⑨

国立がん研究センター「認定がん専門相談員」の認定要件（概要）と認定取得者状況

国立がん研究センター「認定がん専門相談員」（2015年～　取得後、3年間有効）

「がん診療連携拠点病院等の整備指針」の研修受講要件を満たすことを含め、 さらに以下の**一定の基準を満たしていることを可視化**したもの。

- **国際がん情報サービスグループが示す"質の高い相談対応"を行うための基本姿勢を遵守しているか、**
- **継続的に、相談対応に必要な知識や情報・スキルの自己研鑽を行っているか** など

：指定要件に関わる相談員研修

	教育・研修	内容	整備指針の対象研修	認定がん専門相談員（新規）	認定がん専門相談員（更新）
有効期間			永年有効	3年間有効	3年間有効
I 群	基礎研修(1)(2)	Eラーニング　19講義	受講	受講	－
		同上テスト	－	各講義テスト（80点以上）	－
	継続研修	Eラーニング 30-40講義程度 （うち必須10講義程度）	－	－	各年開講・更新の 約10講義×3年間受講 各講義テスト（80点以上）
II 群	基礎研修(3)	集合研修2日間	受講	受講	－ （情報支援研修を追加予定）
III 群	がん対策に関わる研修の受講 （2時間以上1単位）	国立がん研究センター、都道府県拠点病院、準じる機関で、認定研修として企画・登録された研修の受講	－	3年間で3単位以上	3年間で3単位以上
IV 群	その他の研修等の受講 （2時間以上1単位）	がん相談に関わると考えられる研修等の受講のレポート提出	－	3年間で2単位以上 （要レポート提出）	3年間で2単位以上（要レポート提出）
V 群	相談対応評価表を用いたセルフモニタリング等 （1事例1単位）	レポート提出	－	1単位以上	1単位以上
認定取得者数	**＜認定申請要件＞** I群　テスト（全講義80点以上） II群　修了	III群　3単位以上 IV群　2単位以上 V群　1単位以上		**653名** 2019年時点で有効 **437名**	**133名** 2019年時点で有効 **133名**

国立がん研究センター『認定がん専門相談員』および『認定がん相談支援センター』認定事業のご案内より作成：
https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/info/project/certification/index.html

資料⑩

国立がん研究センター「認定がん相談支援センター」の認定要件（概要）と認定施設状況

国立がん研究センター「認定がん相談支援センター」（2016年～　取得後、4年間有効）

「がん診療連携拠点病院等の整備指針」の要件を満たすことを含め、さらに以下の**一定の基準を満たしていることを可視化**したもの。

- **相談支援サービスの質を維持・向上するための体制整備に努めているか**
- **相談対応を検証し、評価・改善活動に取り組んでいるか　などを可視化（相談部門内の業務マニュアル等に具体的に示し、相談支援の質の担保を明文化して示せる状態を整えること）**

No	認定要件（申請区分：新規）	例（詳細は募集要項参照）
1	情報公開	施設名・活動状況について情報公開することへの承諾、**活動状況等最新情報を年1回提出することへの承諾**
2	がん相談対応の実績	がん相談対応を週20時間以上実施、がん相談対応実績が6ヶ月以上
3	がん相談対応の体制	**「国立がん研究センター認定がん専門相談員」を2名以上配置、 所定の研修を修了した相談員を2名配置することへの承諾**、主治医からの周知体制　他
4	相談者の情報の保護と 無料、匿名でのサービスの保障	がん相談の無料提供、当該施設外の相談者からの相談への対応、匿名で相談できることの保障・明示、守秘義務・秘密保持、個人情報保護法の遵守・プライバシー保護　他
5	がん相談支援センターがすべての 相談者に対して守るべき価値観	中立的姿勢、個別性の尊重　他
6	受ける医療について十分に情報を 得た上で選択する権利の尊重	**科学的根拠に基づく信頼できる情報提供**、利用可能な院内外のサービスへの送致、 さまざまな機会や選択肢の提供　他
7	患者・医師・医療従事者の関係の サポートと尊重	医学的な判断を行わない、医師の判断や診察に代わるものではないことの明示 相談者の現在の担当医等との関係支援　他
8	質の担保の取り組みとPDCA	**部門内での「がん相談対応モニタリング」の定期的な実施**、 「国立がん研究センターコールモニタリング」を受けることへの承諾、 **相談業務に活用する情報や資材の定期的な評価**　他
9	がん専門相談員の役割	相談者に対して、科学的根拠とがん専門相談員の実践に基づく信頼できる情報提供を 行うことによって、その人らしい生活や治療選択ができるように支援していること
10	相談対応業務を行う際の指針と 対応する業務	「がん相談10の原則」に基づく相談対応
11	相談支援センターの業務	拠点病院整備指針に示されているがん相談支援センターの業務の実施、 または当該業務を遂行できるようにするための環境整備
	認定取得施設数	**23施設**　（2019年1月現在）**＊施設名は、国立がん研究センターHP上に公開**

国立がん研究センター『認定がん専門相談員』および『認定がん相談支援センター』認定事業のご案内より作成：https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/info/project/certification/index.html

資料⑪

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（健発０１１０第７号　平成26年1月10日）において、都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院および東病院が参加する、各都道府県のPDCAサイクルの実績や、拠点病院の診療体制、地域連携に関する活動情報等について、情報収集、共有、評価、広報を行う場として定期的に開催される場として位置付けられた。現在、同連絡協議会の元に、4つの部会（臨床研究部会、がん登録部会、**情報提供・相談支援部会**、緩和ケア部会）が設けられ、活動が行われている。

同　情報提供・相談支援部会設置要領

（設置）　平成24年11月27日より施行

第1条　拠点病院で実施されている情報提供および相談支援体制の機能強化と質的な向上を図ることを目的とする。また、各都道府県や地域単位での取り組みを支援するため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の下部機関として、情報提供・相談支援部会（以下「部会」という。）を設置する。

（検討事項）

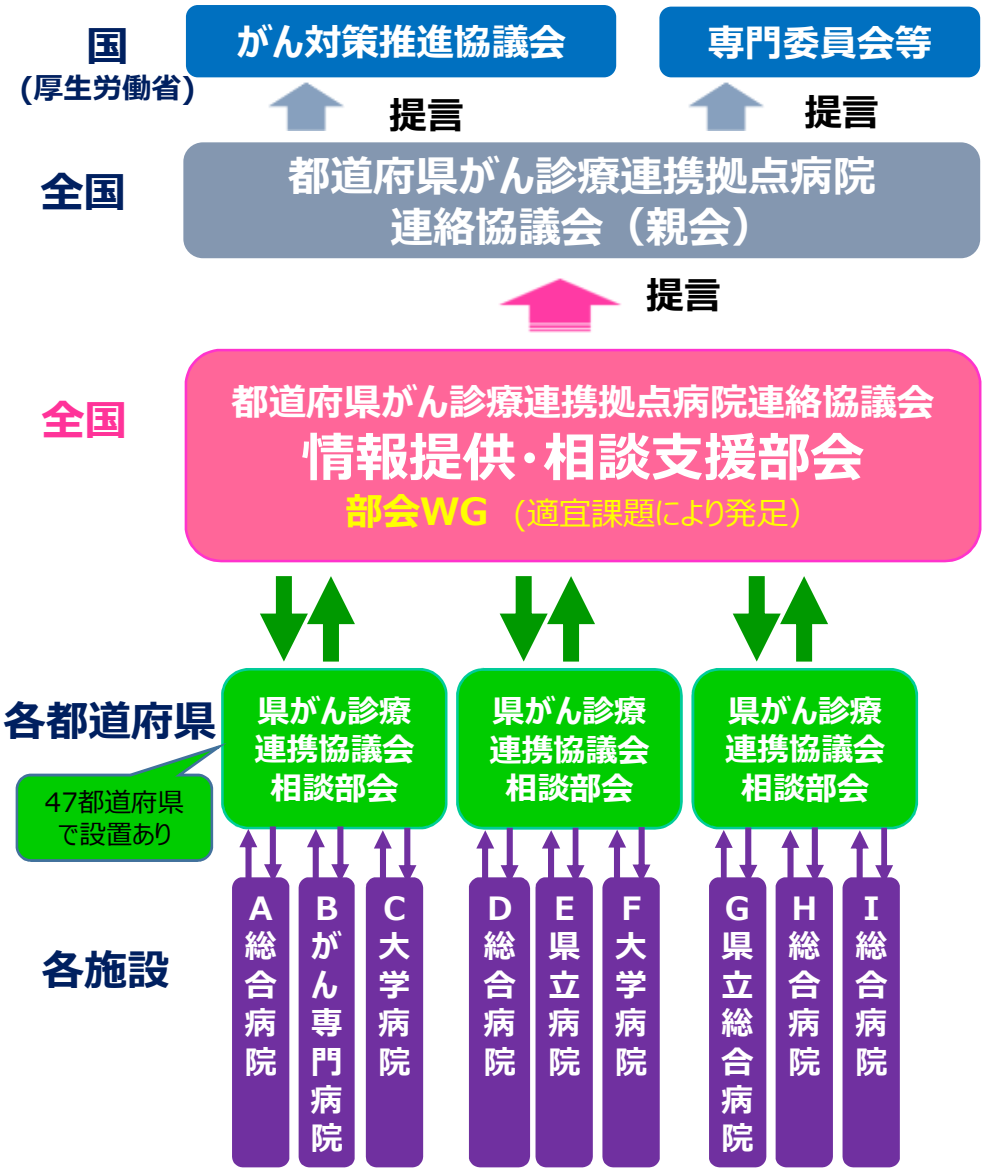
第2条　部会は、次の事項について、情報を共有・検討する。

(1) 都道府県、施設単位で行われている情報提供・相談支援の取り組みに関する現状把握と分析、情報共有に関すること。

(2) 情報提供や相談支援体制の機能強化や質的向上を果たす上で必要となる全国、地域レベルで整備すべき体制とサポート要件の整理

(3) 現場のみでは解決が難しい施策・制度面の改善等の必要事項の整理と（連絡協議会を通じて発信することを想定した）提言に向けた素案の作成

情報提供・相談支援部会 検討・提言の流れ

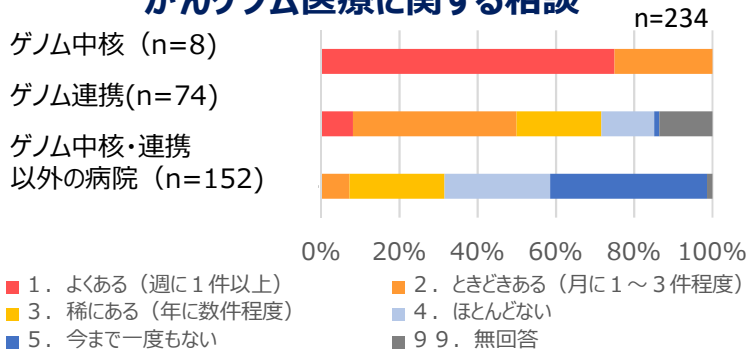


資料⑫

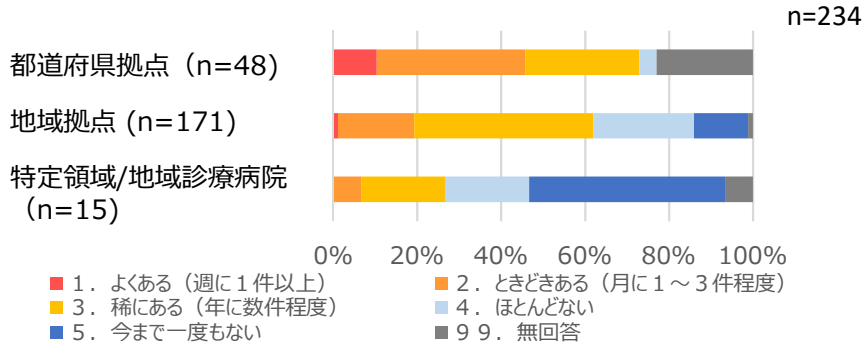
多様な相談内容への対応体制について

情報提供・相談支援部会　実施アンケート【新整備指針に基づく相談対応体制状況について】
調査目的：新整備指針のがん相談対応体制整備の現状を把握し、部会として取り組むべき方向性について議論を深めるための資料とする。
調査方法：拠点病院メーリングリストにて、WEBアンケートへの協力依頼（2018年9月26日～ 10月26日）
調査内容：がんゲノム医療、希少がん、AYA世代治療療養等、生殖機能温存、信頼できる情報・臨床試験情報入手方法、系統的継続的研修の参加状況、相談記録基本形式導入状況、PDCAサイクルチェックリスト作成状況、大規模災害時の情報収集体制等について
有効回答数：234（回収率：都道府県拠点病院　48施設（94.1%）、地域拠点病院171施設（48.8%）、特定領域拠点・地域がん診療　15施設(40.5%)）

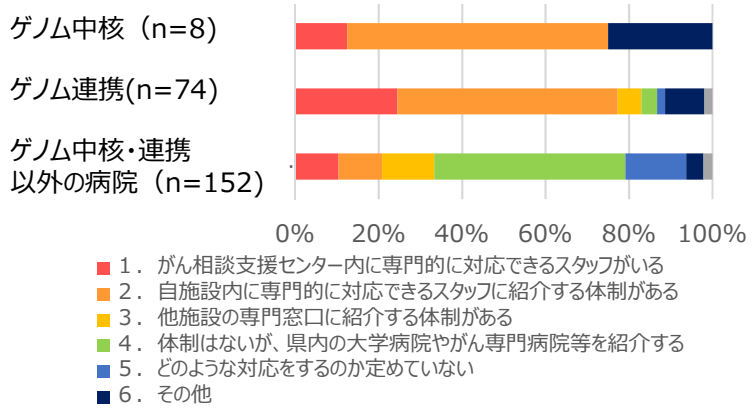
がんゲノム医療に関する相談



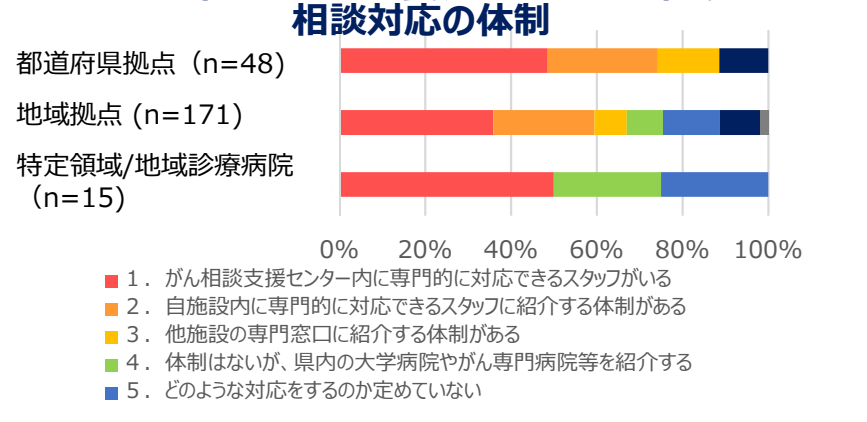
AYA世代の治療・療養、就学・就労に関する相談



がんゲノム医療に関する相談対応の体制



AYA世代の治療・療養、就学・就労に関する相談対応の体制



主な困りごと	件数
・ゲノム医療やその実施体制に関する知識・情報がない	32
・相談がない、イメージがわかない	17
・マスコミ、メディアによる影響	7

主な困りごと	件数
・相談がない、ニーズの拾い上げが難しい、広報が不十分	24
・院内の体制が整っていない、対応方針が決まってない	4
・学校との連携が難しい、就学支援のための資源がない	5

第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会　資料4より一部抜粋　https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo11/20181204_04.pdf

資料⑬

がん相談支援センターと公立図書館との連携による「がん相談支援センター」の周知
～いつでも、どこでも、だれでもが、がんの情報を得られる地域づくりをめざして～

“がん相談の空白をなくしたい”

➔ がん患者の高齢化、家族の高齢化も進む中で地域にある身近な場、**図書館・公民館など、地域の公共施設**の場を活用して、病気になってから初めて訪れる医療機関ではなく、生活の場の中で届けていくことは、「がんになっても安心」の社会づくりに有用

- 図書館で、“がんの情報”をわかりやすく設置、がん相談支援センターと連携が始まっている地域もある
- **➔部会や地域ブロックフォーラム、図書館との連携WSの開催により好事例の紹介・共有**

（図書館　全国に　3,308館（町立561館、村立51館）*）



大分県立図書館
エントランスホールで
「出張相談」



大阪府堺市立西図書館
健康・がん情報のコーナー

がん相談支援センターと公立図書館の連携ワークショップ開催状況

- ■九州・沖縄ブロック　第1弾　H28/1/25
- ■第18回図書館総合展in パシフィコ横浜　H28/11/9
- ■九州・沖縄ブロック　第2弾　H28/11/28（大分）
- ■東北ブロック　H29/1/23(岩手)
- ■東海・北陸ブロック：H29/11/10(金)
- ■北海道ブロック：H30/9/14(金）→地震のため中止
- ■中四国ブロック：H30/12/14（金）
- ■首都圏地区：H31/2/1（金）



岐阜

*：文部科学省　平成27年度社会教育調査 http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa02/shakai/index.html

資料⑭

全国/広域のネットワークが活かされた例：
熊本地震での相談および治療受け入れ状況の情報の収集と公開

熊本県の地震発生
- **平成28年4月14日　21時26分**
  マグニチュード6.5　最大震度7
- **平成28年4月16日　01時25分**
  マグニチュード7.3　最大震度7

●拠点病院がん相談支援センター間で培われていた
ネットワークが結果として活かされた
- メーリングリスト（がん相談支援センター間：全国/九州）
- 県内・地域ブロック内
- 国立がん研究センターがん対策情報センター

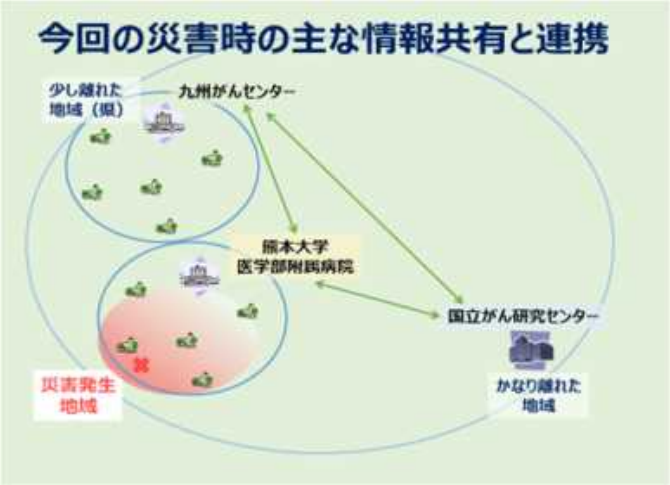
■ 患者さんたちのために、現場の医療者が欲しい情報
- 病院ってどこが機能できているの？
- みんなどのくらい対応できるの？
- 入院できるところは？
- 化学療法はどこでできるの？
- 放射線治療は、ちゃんとできるの？
- 緩和で入院できる？

● 熊本県（29施設）大分県（5施設）その他8県（71施設）、**合計105施設の受け入れ状況**の情報を迅速に収集・公開(4/20より公開開始)





がん情報サービスより公開された
「平成28年熊本地震に関する情報」



■ その後も・・・
- 大阪北部地震（2018/6/18)等の災害の発生

→ **可能な範囲で**MLや部会を通じて**情報共有**を行っている

資料7

地域における相談支援について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第１　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、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患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第２　分野別施策

１．がん予防

（１）がんの１次予防
（２）がんの早期発見、がん検診
　　（２次予防）

２．がん医療の充実

（１）がんゲノム医療
（２）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（３）チーム医療
（４）がんのリハビリテーション
（５）支持療法
（６）希少がん、難治性がん
　　（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（７）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
　　（※）Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（８）病理診断
（９）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

３．がんとの共生

（１）がんと診断された時からの緩和ケア
（２）相談支援、情報提供
（３）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（４）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（５）ライフステージに応じたがん対策

４．これらを支える基盤の整備

（１）がん研究
（２）人材育成
（３）がん教育、普及啓発

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．都道府県による計画の策定
３．がん患者を含めた国民の努力
４．患者団体等との協力
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

第3期がん対策推進基本計画における相談支援に関する記載の抜粋

3　尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
（2）相談支援及び情報提供
①相談支援について

（現状・課題）

地域においては、がんに関する様々な相談をワンストップで対応することを目的として、地域統括相談支援センターや民間団体による相談支援の場等が設置されており、病院以外の場においても相談が可能となっている。

がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供、患者同士が体験を共有できる場の存在は重要であることから、都道府県等は、ピア・サポート研修を行い、ピア・サポーターを養成している。しかしながら、平成28（2016）年度に実施された「がん対策に関する行政評価・監視の結果報告書（総務省）」によれば、調査対象となった36の拠点病院のうち、ピア・サポーターの活動実績のある拠点病院の数は、20施設にとどまっていた。

（取り組むべき施策）

患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等は、がん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知すること、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明すること等、院内のがん相談支援センターの利用を促進させるための方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等の整備指針に盛り込む。

ピア・サポートについては、国が作成した研修プログラムの活用状況について、実態調査を行う。ピア・サポートが普及しない原因を分析した上で、研修内容の見直しや、ピア・サポートの普及を図る。

都道府県健康対策推進事業について

がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策基本法に基づき都道府県が策定する「都道府県がん対策推進計画」及びがん登録法に定める都道府県が行う事業等に基づき、都道府県が、地域の実情を反映させた各種施策を着実に実施するために必要な経費を補助する。

事業名	事業内容
がん検診の受診促進等に資する事業	市町村や企業等で行われるがん検診での受診促進、受診率向上等を目的とした啓発等の事業を実施する。
がん医療提供体制等の促進等に資する事業	がん患者に対する適切ながん医療の提供が図られることを目的として、がん対策推進計画等の内容を踏まえた、がん医療提供体制の検討、整備及び支援等の事業を実施する。
がん緩和ケアの推進に資する事業	がん患者・家族に対する緩和ケアの推進を図るため、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」等を踏まえた医師その他の医療従事者に対する緩和ケア研修会の実施及び緩和ケアの実施体制の整備などを目的とした事業を実施する。
がん登録の推進に資する事業	がん登録の推進を目的とした、がん登録法に定める都道府県が行う事務等がん登録法の趣旨を踏まえた事業を実施する。
がんに関する総合的な相談等の実施に資する事業	がん患者及び家族のニーズに即した適切な相談支援が行われることを目的とした、がん患者等に対する総合的な相談支援（ピア・サポートを含む）、研修等に関する事業を実施する。
がん情報の提供に資する事業	がんへの正しい理解・認識の醸成、及びがん医療への適切な受診・協力等が得られることを目的として、がん患者、家族、地域住民又は児童生徒等に対するがんの知識・情報等の提供、普及啓発等に関する事業を実施する。

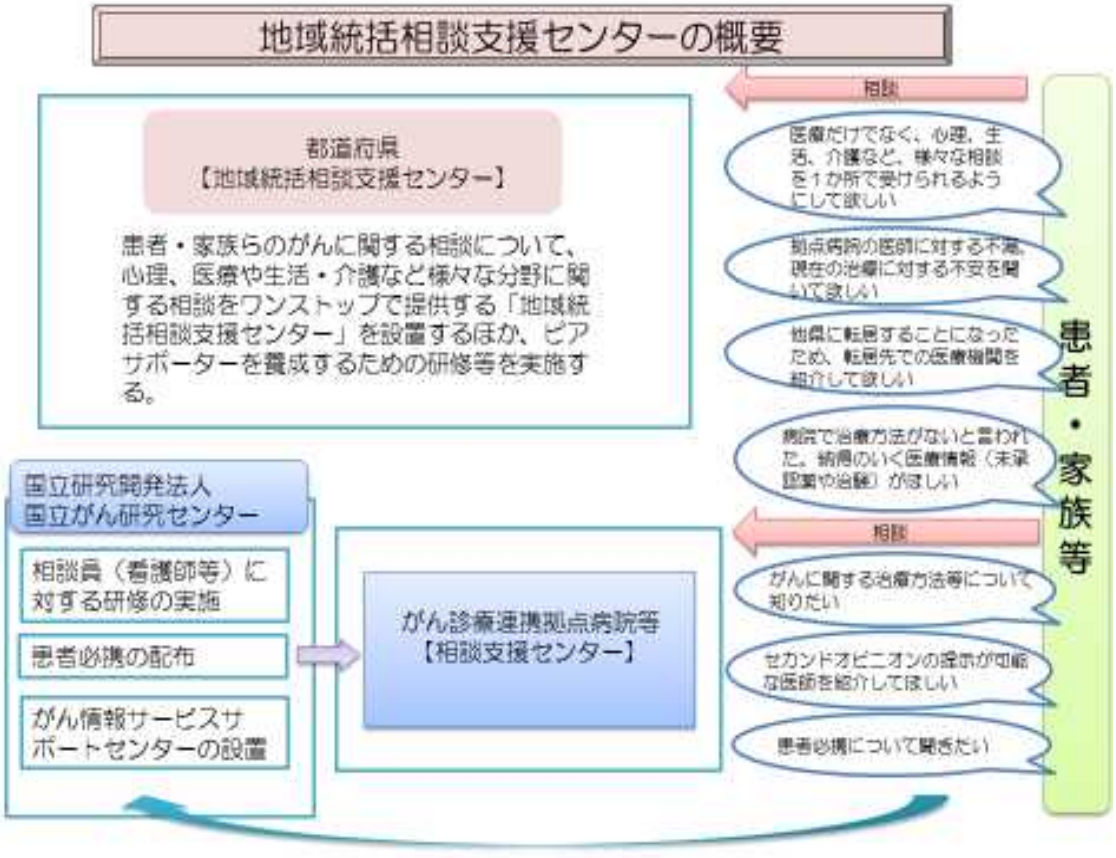
地域統括相談支援センターについて

患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するもの。

３１年度予算案：９２百万円（３０年度予算額：９０百万円）　※都道府県健康対策推進事業の内数

【補助先】都道府県　【補助率】1/2

【事業内容】ピアサポーターなど様々な分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等



568

地域統括相談支援センター（京都）



※14府県で同様の施設設置

病院に相談しにくい医療従事者への不満やセカンドオピニオンの希望、不安など、心の問題や経済的・生活の問題対応が不十分な状況であるため、拠点病院とは別に総合相談窓口を開設（25年度～）。
（がん対策課長がセンター長。通常相談＋出張相談（保健所）を実施。就労について、ハローワークとも連携）

石川県がん安心生活サポートハウス



※市民サポーター養成講座

患者さん・ご家族の立場に立った生活重視の相談支援体制が出来るように、病院とは離れた環境で、がん体験者やご家族の交流、体験者の知恵を生かした相談ができる場として、平成25年6月に開所。
看護師やがん体験者にそる相談を実施している。
ピア・サポーターの養成研修も行っている。

ピア・サポート研修の研修プログラムについて

平成23～25年度に公益財団法人日本対がん協会への委託事業として「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施。委員会を設置し、ピア・サポートに必要な相談員の基本的なスキルを身につけるための研修プログラムを策定の上、説明会の開催やホームページ等により研修プログラムの周知を図った。

○研修プログラムの概要

「がんピアサポート編～これからピアサポートをはじめる人へ」

- ピア・サポートの定義
- ピア・サポートの重要性と定義
- ピア・サポーターの活動内容、活動場所
- 話を聞く際の配慮（服装、言葉遣い、個人情報保護など）
- ピア・サポートに役立つ会話のヒント
- お金や日常生活、仕事に関する悩みへの対応
- 医学的な基礎知識



研修テキスト


模擬相談DVD


研修の手引き

「がんサロン編～より良いグループ・サポートを進めるために」

- がんサロンの定義と内容
- がんサロンの重要性と意義
- がんサロンの開催
- 進行役や運営者が配慮すること
- がんサロンで起こり得る事例と対応のヒント







ピア・サポート研修の研修プログラムの周知

公開フォーラムの開催

平成25年9月29日、患者や家族、医療従事者、自治体のがん対策担当者などを対象に、がんサロンの活動内容等を紹介し、工夫の事例を共有するフォーラムを開催。がんサロンの意義や実施状況などを紹介するとともに、研修テキスト及びDVDを周知。

※フォーラムの告知としてチラシとポスターを作成して全国の患者団体や拠点病院等に配布





研修テキストの配布

全国の患者団体や拠点病院、都道府県など約800か所に計約2万部の研修テキストを配付。





研修テキスト

対がん協会ホームページでの好事例紹介

ホームページでがんサロン、ピア・サポートのレポートを掲載。

例えば、福岡県でのピアサポーター養成講座における、病院と患者会の連携の状況や、実際に養成講座に参加した方の感想や、京都府でピア・サポーターをハローワークで募集している取組を掲載。

そのほかにも、11県のピア・サポートやがんサロンの活動状況を具体的にわかりやすく掲載。

がん総合相談に携わる者に対する研修事業

１．これまでの取組と現状

※ピアサポート：がん患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援すること。

平成23～25年度に「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施し、ピアサポーターの育成や患者サロン運営のための研修プログラムとテキストを作成。

（ピアサポーター研修）　（がんサロン研修）



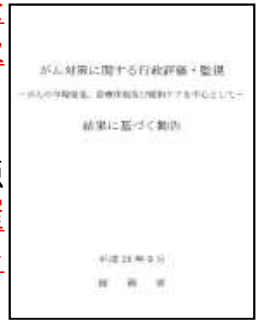
- この研修プログラムを用いた研修を実施したことがある都道府県は１３か所、医療機関は１５か所、患者会は２５か所にとどまっている。
- 平成28年度にピアサポートを行っている都道府県、医療機関及び患者会（２５１か所）のうち、この研修プログラムを用いた研修を修了したピアサポーターを配置している割合は３７％に過ぎない。

２．ピアサポートに関する指摘

「がん対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」（平成28年9月・総務省）

ピアサポート自体は、基本的にがん患者及びその家族の自主性や主体性を尊重すべきものであるが、それを重んじる余り、ピアサポート活動の普及が阻害されている側面もあるものと考えられる。

厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、患者団体や関係学会の意見を踏まえつつ、ピアサポート研修の開催指針の策定や研修プログラムの改訂を検討するなどにより、ピアサポートを更に普及させるための措置を講ずること。



「がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理」（平成28年10月）

患者活動を更に推進するために、ピアサポートに関する研修を実施する等、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートや患者サロン等の取組を更に充実するよう努める必要がある。



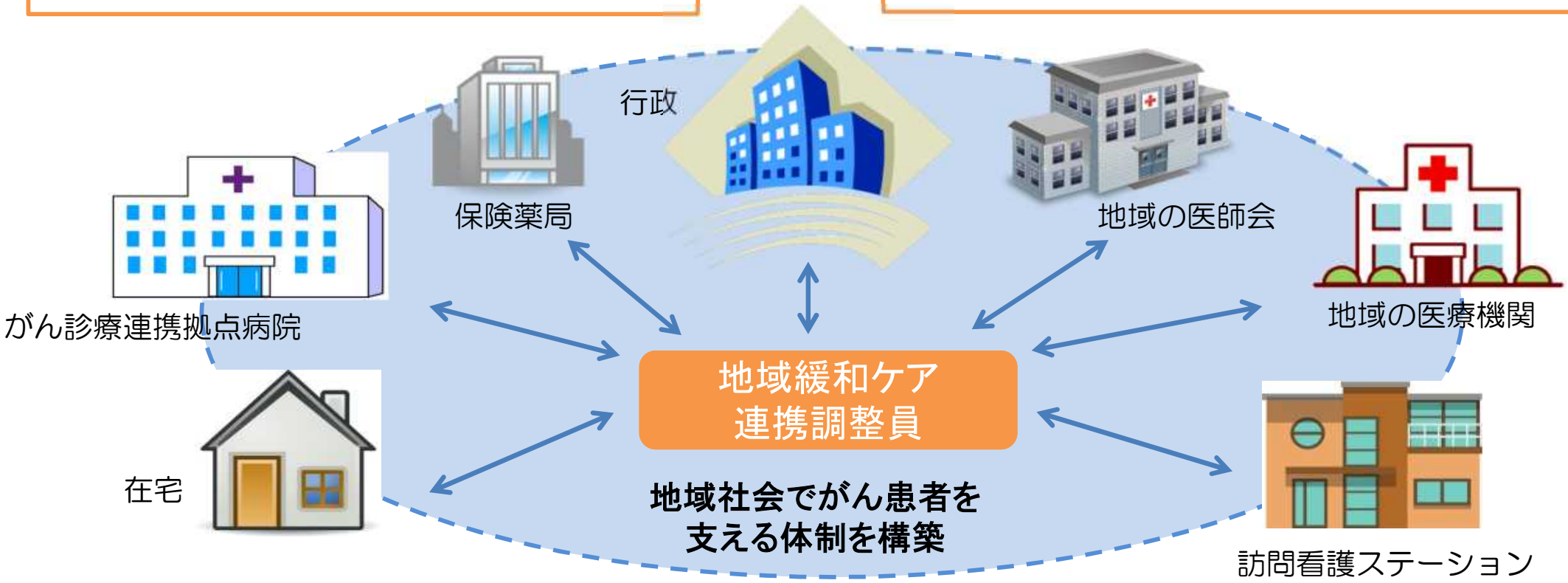
３．対応策

患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラムを改訂するとともに、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院の医療従事者、都道府県担当者に対して、ピアサポートや患者サロンに関する研修を実施する。

地域緩和ケアネットワーク構築事業

【課題】
地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点（コーディネーター）機能が十分ではない。

【対応】
拠点病院や診療所等の**関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」を育成**し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。



がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年７月）【抜粋】
○地域連携の推進体制
ク　当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

572

地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制のイメージ

住民に身近な圏域

市町村域等

住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり

地区社協　ボランティア　NPO　企業・商店　まちおこし　消費生活協同組合　社会福祉法人　防犯・防災　子ども会　学校　社会教育　環境　交通　産業　農林水産　土木　都市計画

様々な課題を抱える住民

受け手 ⟷ 支え手

ご近所　民生委員・児童委員　自治会　老人クラブ　PTA

課題把握 受け止め　解決　地域の基盤づくり

（複合課題の丸ごと）（世帯の丸ごと）（とりあえずの丸ごと）

住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを支援する

「丸ごと」受け止める場
（地域住民ボランティア、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等）

他人事を「我が事」に変えていくような働きかけをする機能

自治体によっては一体的

明らかになったニーズに、寄り添いつつ、つなぐ

バックアップ

高齢関係　住まい関係　発達障害関係　障害関係　教育関係　保健関係　がん・難病関係　自殺対策関係　病院　医療関係　家計支援関係　児童関係　児相　権利擁護関係　司法関係　多文化共生関係　雇用・就労関係

自立相談支援機関

協働の中核を担う機能

医療的ケアを要する子どもやDV、刑務所出所者、犯罪被害者など、身近な圏域で対応しがたい、もしくは本人が望まない課題にも留意。

ニッポン一億総活躍プラン
（H28.6.2閣議決定）

小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりの支援。

世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める、市町村における総合的な相談支援体制作りの推進。

市町村における総合的な相談支援体制作り

市町村

資料8

平成30年度
がん総合相談に携わる者に対する研修事業の実施について

日本サイコオンコロジー学会
国立がん研究センター
先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野
小川朝生

委託事業の内容

・ピア・サポーターに関する研修プログラムの改訂等

① 医療関係者、カウンセラーなどの有識者やがん患者団体等の当事者による「研修プログラム改訂委員会」を設置し、ピア・サポートにおける**現状の取り組みや普及における問題点を調査・分析**のうえ、がん患者やその家族などが行うピア・サポートに必要な相談員の**基本的なスキルを身につけるための研修プログラムを見直し**、実際に試行的な運用を行うことにより、検証及び必要な改善を行う。

② 委員会において検討された内容に基づく教材等を活用し、**地域統括相談支援センターや患者サロンの開催等に協力するピア・サポーター等に対して研修等を実施**する

③ 研修の周知や参加申し込み、必要資料の提供等を行うホームページを開設し、運用する

ピアサポートの役割

- ヘルス・リテラシーの向上
- 体験の共有：　体験を語ることにより、乗り越えてきた姿を示す
- 情報提供：　病院の利用の仕方、支援の利用の仕方を活きた形で示す

（がん患者に対する心理社会的支援の基礎であり、情報提供と精神心理的支援の両者が一体となった支援）

注：
・役割は「情報の提供」であり指示や助言ではない→　「語り方」が大事
・医療に関する情報には関与しない
・情報を提供する役割で「促す」相談ではない

※　日本では相談との誤解が多い

研修プログラムの見直しと研修会の開催



- 先行事業で作成したテキストを見直し
- 構造化された研修プログラムに改訂
  - バウンダリー（境界）の追加
  - 行政・医療従事者向けプログラムを追加
  - がん体験者と医療従事者、行政関係者が一緒に受ける研修会を検討
- 研修会（トライアル）を開催しフィードバック⇒修正作業中

地域統括相談支援センターの概要

公益財団法人
日本対がん協会

・相談員（ピアサポーター等）に対する研修プログラムの策定・配布

都道府県
【地域統括相談支援センター】

患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する「地域統括相談支援センター」を設置するほか、ピアサポーターを養成するための研修等を実施する。

国立研究開発法人
国立がん研究センター

相談員（看護師等）に対する研修の実施

患者必携の配布

がん情報サービスサポートセンターの設置

がん診療連携拠点病院等
【相談支援センター】

相談

医療だけでなく、心理、生活、介護など、様々な相談を１か所で受けられるようにして欲しい

拠点病院の医師に対する不満、現在の治療に対する不安を聞いて欲しい

他県に転居することになったため、転居先での医療機関を紹介して欲しい

病院で治療方法がないと言われた。納得のいく医療情報（未承認薬や治験）がほしい

相談

がんに関する治療方法等について知りたい

セカンドオピニオンの提示が可能な医師を紹介してほしい

患者必携について聞きたい

患者・家族等

地域統括相談支援センター

- 47都道府県のうち14県に設置
- 相談支援の場と捉えている事が多い
  （例：電話相談、対面相談）
  ⇒役割ががん診療連携拠点病院がん相談支援センターと重なることも

- 設置形式
  - 都道府県拠点病院併設型：　医療との連携はとりやすいが、役割分担があいまいになりがち
  - 独立設置型：　医療機関との連携に課題

都道府県のピアサポートに関する取り組みの現状

・ピアサポートに関する取り組みを実施：　35都道府県
　・ピアサポートの養成： 29都道府県
（21都道府県が他機関に委託）

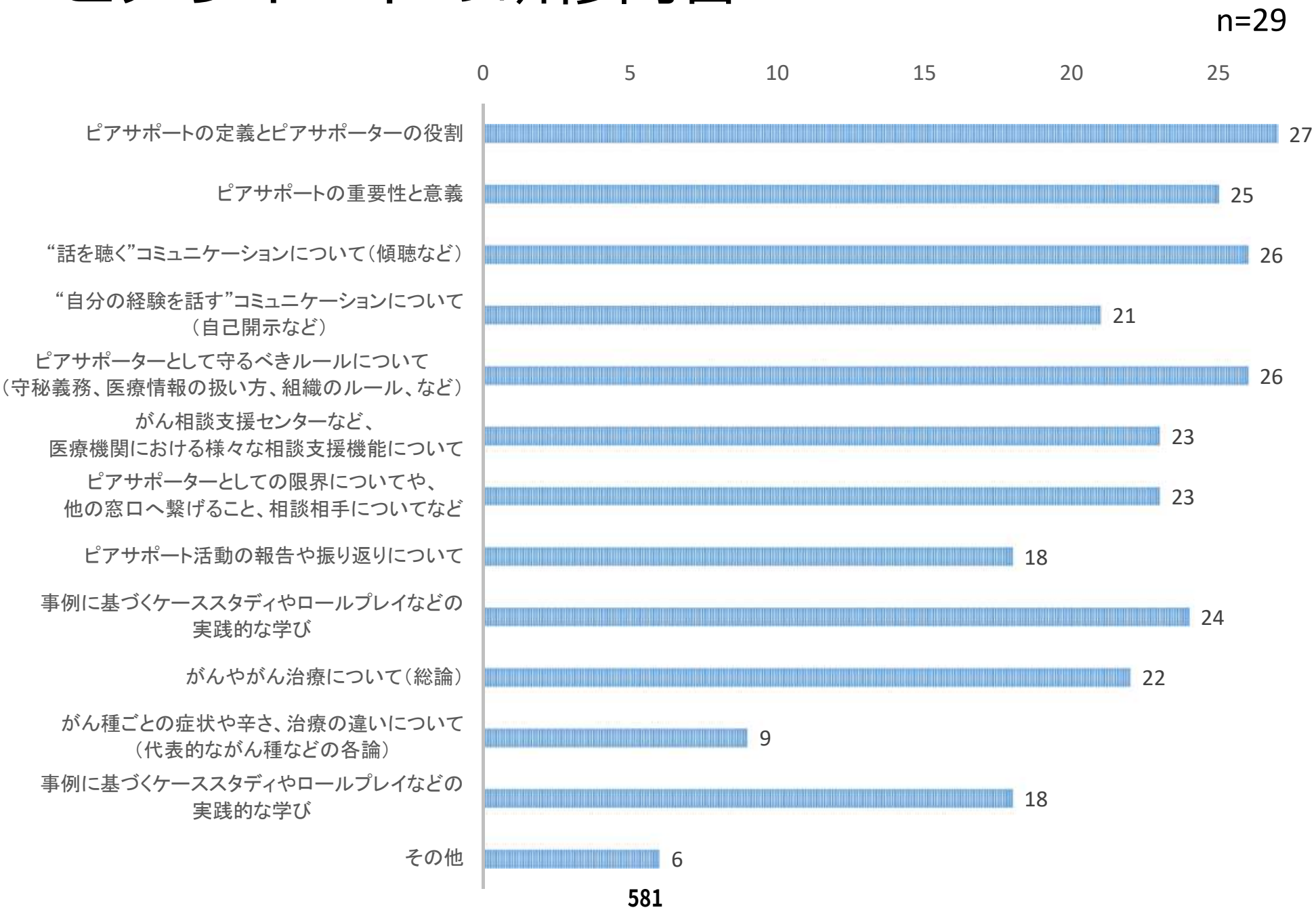
　・フォローアップ研修：　23都道府県
（15都道府県が他機関に委託）

　・ピアサポートの情報の把握・管理： 13都道府県
(修了後の実践や面接等の条件設定
5都道府県）

　・ピアサポートの実施： 19都道府県
（15都道府県が他機関に委託）

1. 他機関への委託をしている都道府県が半数以上
2. 研修後の実施、管理まで行っている都道府県は少ない

ピアサポートの研修内容

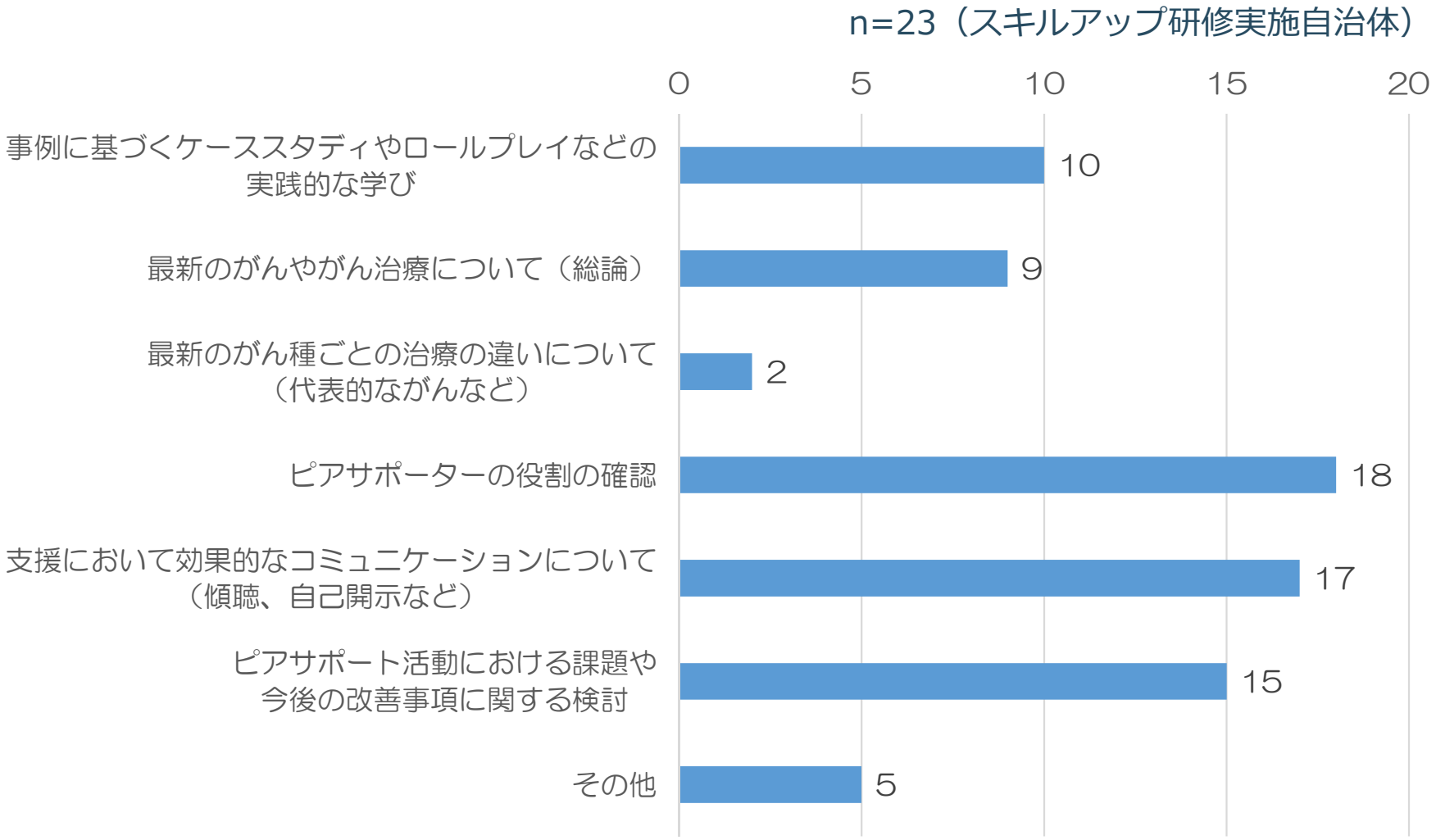


都道府県のピアサポートに関する取り組みの現状

・委託事業作成の利用状況：
  ・テキスト：　そのまま利用 6 、一部利用10、利用せず 11
  (理由：　委託先に任せている、講師に一任、独自に実施、等)

  ・DVD　　：　そのまま利用 6、一部利用 3、利用せず 17
  (理由：　委託先に任せている、講師に一任、独自に実施、等)

ピアサポートの研修内容（スキルアップ）



ピアサポートに関する連携体制の一例

地域統括相談支援センター（都道府県事業）

○ピアサポーター研修
（養成・スキルアップ・フォローアップ・指導者等）
○ピアサポーターの登録・派遣
○ピアサポーターによる相談支援

- ピアサポーターへの指導・助言
- ピアサポーターの紹介

- ピアサポーター研修への協力
- ピアサポーター研修修了者の照会

- 病院のニーズとのマッチング等

- ピアサポートの提供等

がん診療連携拠点病院等

○ピアサポーターによる個別相談やがんサロンの運営

がん患者団体等

○がん体験の共有・精神心理的支援
○必要に応じた情報提供

ピアサポートの現状と課題

- マネジメントで果たす役割の検討
  - 地域統括相談支援センター等県単位でのマネジメント体制
    （教育体制・内容の把握、病院との調整、フォローアップ等の仕組み）
  - ピアサポートについては、フォローアップ研修・運用が重要（質の担保）
    - 拠点病院で開催する際に同席して、病院とのやりとりの窓口になる
    - トラブルへの対応

- 医療、行政側への情報提供
  - 「安心できる質の担保」：　マネジメントで達成する課題
  - ピアサポートに関しては、参加すると言う点では求められる質はない
    - 定期的なフォローアップとコアとなる人にはトレーニング（特に医療機関で行う場合）
    - 定期的な更新制度
    - 地域でのピアサポートの研修内容を把握し、必要な知識は確保する必要

資料28

平成 30 年度がん教育外部講師研修会・シンポジウム開催要項

1　目　的

平成 28 年 12 月に改正されたがん対策基本法において、「がんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずる」旨の文言が新たに記載されたことを受け、第三期がん対策推進基本計画(H29～H34)では、「国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」ことが示された。

文部科学省では、平成 26 年度から「がんの教育総合支援事業」を行い、全国のモデル校において、がん教育を実施するとともに、がん教育の教材や外部講師の活用に関するガイドラインを作成し、がん教育を推進してきたところである。また、学習指導要領が改訂され、中学校及び高等学校において「がんについても取り扱うものとする」と明記された。

平成 29 年度には、全国での実施状況等を把握し、今後の施策の参考とすることを目的に初めての調査を行ったところである。

これまで、各都道府県においてもがん教育に関する協議会や研修会の実施、モデル校における研究、教材の開発などの取組を進めてきているところであるが、全国的な普及については課題があるといえる。

外部講師研修会では、外部講師によるがん教育の実施についての留意事項及び効果的な進め方等の講義、医師やがん患者・経験者等による実践発表、質疑や協議を通して、学校におけるがん教育の外部講師の関わり方の充実に資することで、より効果的ながん教育を実施することを目的に実施する。

シンポジウムでは、がん教育についての講義及び「がん教育総合支援事業」モデル校による実践発表を含めたシンポジウムを通じて、教職員及び外部講師等の理解を深め、がん教育の充実に資することを目的に実施する。

2　期日及び会場

期　日	会　場
平成 31 年 1 月 23 日（水） ①外部講師研修会 9:30～11:45 ②シンポジウム 13:00～16:15	開催場所：独立行政法人国立青少年教育振興機構 国立オリンピック記念青少年総合センター （カルチャー棟　大ホール）

（※定員は 500 人程度を予定しています。）

3　主　催

文部科学省

4　協　力

公益社団法人　日本医師会

公益財団法人　日本対がん協会

５　対　象

(1) 都道府県・指定都市・市町村教育委員会の指導主事等

(2) 国公私立学校の校長、副校長、教頭、保健体育教諭、その他の教職員等

(3) 外部講師によるがん教育に関心のある方（医師やがん患者・経験者等）

※いずれの対象者も**①外部講師研修会②シンポジウムの両方に参加できます**。

※どちらか一方の参加も可能です。

６　日程及び内容

①外部講師研修会

9:00	9:30	9:35		10:20	10:30	11:20	11:40	11:45
	受付	開会 (5)	(1) 講義 (45)	休憩 (10)	(2) 実践発表 (50)	(3) 質疑・協議 (20)	閉会 (5)	

(1)講義「外部講師によるがん教育に期待されること（仮)」　(45 分)

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官　横嶋　剛

(2)外部講師によるがん教育の実践発表　(50 分)

・林　　和彦　(東京女子医科大学 がんセンター長 化学療法・緩和ケア科 教授)

・宮部　治恵　(NPO 法人キャンサーサポート 代表理事)

(3)質疑・協議　(20 分)

②シンポジウム

12:30	13:00	13:10		14:10	14:30		16:00	16:10	16:15
	受付	開会 (10)	(1) 講義 (60)	休憩 (20)	(2) シンポジウム（実践発表含） (90)		(3) 講評 (10)	閉会 (5)	

(1) 講義「がん教育の実践について（仮)」　(60 分)

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官　横嶋　剛

(2) シンポジウム（実践発表を含む）

テーマ「がん教育のさらなる充実に向けて～実践を踏まえて～（仮)」

コーディネーター：野津　有司　(筑波大学教授・筑波大学附属中学校長)

パネラー（予 定)：○小学校での実践について

○中学校での実践について

○高等学校での実践について

○外部講師の活用体制について

(3) 講評　　文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官　横嶋　剛

7　参加申込

※**必ず参加区分「両方／午後のみ／午前のみ」のいずれかを明記**してください。
※事前の申込みがない方は、参加できませんので、**必ず期限までに申込みください**。
※申込者数が会場定員を超え、**調整の必要がある場合には、受付締切後に連絡**いたします。

教育委員会の指導主事等・学校の管理職及び教職員等の申込について

①　都道府県・指定都市・市町村教育委員会の指導主事等及び公立学校の校長、副校長、教頭、保健体育教諭、その他の教職員等については、各都道府県・指定都市教育委員会においてとりまとめの上、下記へ申込みください（各学校から直接の申込みは受け付けません）。
②　私立学校の校長、副校長、教頭、保健体育教諭、その他の教職員等については、各都道府県私立学校主管課においてとりまとめの上、下記へ申込みください（各学校から直接の申込みは受け付けません）。
③　国立大学法人附属学校の校長、副校長、教頭、保健体育教諭、その他の教職員等については、各学校から直接下記へ申込みください。

(1) **申込期限**
平成３１年１月９日（水）　（期限日以降の申込は受け付けません）
(2) **申込方法**
別紙参加申込書をメールにて送付してください。
※受付の整理上、メールの件名を
【都道府県名等】がん教育外部講師研修会・シンポジウム参加申込書としてください。
(3) **申込先（メールでの申込のみ受け付けいたします）**
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課がん教育推進係
メールアドレス：kenshoku@mext.go.jp

外部講師によるがん教育に関心のある方（医師やがん患者・経験者等）の申込について

○外部講師によるがん教育に関心のある方（医師やがん患者・経験者等）については、参加者ご本人が直接下記へ申込みください。

(1) **申込期限**
平成３１年１月９日（水）　（期限日以降の申込は受け付けません）
(2) **申込方法（文部科学省ＨＰの参加申込フォームでの申込のみ受付いたします）**
がん教育外部講師研修会・シンポジウム参加申込フォームから申込みください。
（https://pf.mext.go.jp/admission/form3120.html）
※入力内容
①氏名 ②職業等（医師、経験者等）③所属（勤務先や所属団体等がある場合）
④外部講師の経験の有無及び年数⑤お住まいの都道府県⑤電話番号⑥メールアドレス
⑦参加区分（両方・午前のみ・午後のみ）

8　問合せ先

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課がん教育推進係
〒100-8959　東京都千代田区霞が関三丁目２番２号
電話：０３（５２５３）４１１１　（内線）２９１８
メールアドレス：kenshoku@mext.go.jp

9　その他

(1) 宿泊については、主催者で取り扱いませんので、各自で確保してください。
(2) 車での来場はご遠慮ください。
(3) 昼食は、各自でご対応ください。なお、施設内の食堂もご利用いただけます。

平成30年度　がん教育外部講師研修会

【講義】

「外部講師によるがん教育に期待されること」

日時：平成31年1月23日　9:35～10:25
会場：国立オリンピック記念青少年総合センター

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課
健康教育調査官　　横嶋　剛

本研修会の目的

外部講師によるがん教育の実施についての留意事項及び効果的な進め方等の講義、医師やがん患者・経験者等による実践発表、質疑や協議を通して、学校におけるがん教育の外部講師の関わり方の充実に資することで、より効果的ながん教育を実施する。

がん対策基本法

第５節　がんに関する教育の推進

（第２３条）

　国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第1　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、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患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2　分野別施策

1. がん予防

(1)がんの1次予防
(2)がんの早期発見、がん検診
（2次予防）

2. がん医療の充実

(1)がんゲノム医療
(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
(3)チーム医療
(4)がんのリハビリテーション
(5)支持療法
(6)希少がん、難治性がん
（それぞれのがんの特性に応じた対策）
(7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
(8)病理診断
(9)がん登録
(10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

(1)がんと診断された時からの緩和ケア
(2)相談支援、情報提供
(3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
(4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
(5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

(1)がん研究
(2)人材育成
(3)がん教育、普及啓発

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. 都道府県による計画の策定
3. がん患者を含めた国民の努力
4. 患者団体等との協力
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

第三期がん対策推進基本計画（抄）

（3）がん教育・がんに関する知識の普及啓発

（現状・課題）

法第23条では，「国及び地方公共団体は，国民が，がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう，学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」とされている。

健康については，子供のころから教育を受けることが重要であり，子どもが健康と命の大切さについて学び，自らの健康を適切に管理するとともに，がんに対する正しい知識，がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切である。これらをより一層効果的なものとするため，医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し，子どもに，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。

国は，平成26（2014）年度より「がんの教育総合支援事業」を行い，全国のモデル校において，がん教育を実施するとともに，がん教育の教材や外部講師の活用に関するガイドラインを作成し，がん教育を推進している。

しかし，地域によっては，外部講師の活用が不十分であること，教員のがんに関する知識が必ずしも十分でないこと及び外部講師が学校において指導する際の留意点等を十分認識できていないことについて指摘がある。

（取り組むべき施策）

国は、学校におけるがん教育について、全国での実施状況を把握する。教員には、がんについての理解を促すため、外部講師には、学校でがん教育を実施する上での留意点や指導方法を周知するため、教員や外部講師を対象とした研修会等を実施する。

都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、国は必要な支援を行う。

【個別目標】

国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。

がん教育の定義

がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などのがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育である。

＊学校におけるがん教育の在り方について（報告）H27.3

がん教育の目標

①がんについて正しく理解することができるようにする

　がんが身近な病気であることや、がんの予防、早期発見・検診等について関心をもち、正しい知識を身に付け、適切に対処できる実践力を育成する。また、がんを通じて様々な病気についても理解を深め、健康の保持増進に資する。

②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする

　がんについて学ぶことや、がんと向き合う人々と触れ合うことを通じて、自他の健康と命の大切さに気付き、自己の在り方や生き方を考え、共に生きる社会づくりを目指す態度を育成する。

「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」

（平成28年4月 文部科学省）

【目次】

第１章　外部講師を活用したがん教育の必要性・・・

がん教育の進め方の基本方針

① 講師の専門性が十分に生かされるよう工夫する。

② 学校教育活動全体で健康教育の一環として行う。

③ 発達段階を踏まえた指導行う。

①講師の専門性が十分に生かされるよう工夫する。

地域や学校の実情に応じて、学校医、がん専門医（がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン、がん診療連携拠点病院の活用を考慮）、がん患者、がん経験者など、それぞれの専門性が十分生かせるような指導の工夫を行い、教員と十分な連携のもと外部講師を活用したがん教育を実施する。

② 学校教育活動全体で健康教育の一環として行う。

保健体育科を中心に学校の実情に応じて教育活動全体を通じて適切に行うことが大切である。学級担任や教科担任、保健主事などが中心となって健康教育の一環として企画するものであり、必要に応じ、養護教諭とも連携する。また、家庭や地域社会との連携を図りながら、生涯にわたって健康な生活を送るための基礎が培われるよう配慮する。

③ 発達段階を踏まえた指導行う。

小学校では、主としてがんを通じて健康と命の大切さを育むことを主なねらいとする。中学校、高等学校では主として、科学的根拠に基づいた理解をすることを主なねらいとする。その際、保健体育でがんを含む疾病の予防が位置付いている中学校３年生や高等学校１年生の指導後に外部講師を活用したがん教育を行うなどの工夫を行う。なお、効果的な指導を行うためには、学校保健計画に位置付けるなどして計画的に実施することが望ましい。

がん教育実施上 の手順（例）

	企画 →	打合せ →	準備
学校内	保健主事や授業を担当する保健体育教諭や学級担任などを中心に核となる教員を決め関係教職員と連携しつつ、外部講師を活用したがん教育を企画する。 ・どんなテーマで ・いつ ・だれを講師に	外部講師を活用したがん教育の実施に向けて、教職員の共通理解を図り、実施内容等について話し合う。また、教科書やがん教育にかかわるビデオ、パンフレットなどの資料を準備し、外部講師を活用したがん教育の講師予定者との打合せに備える。	当日児童生徒に配布する資料や使用する視聴覚機材を準備する。 必要な場合には事前学習・事前指導等を行う。
関係者との調整	外部講師を活用したがん教育の企画に合わせて、関係機関に講師の派遣を依頼する。 ・事前打診 ・正式依頼状送付 ・打合せ日程調整	外部講師を活用したがん教育の講師予定者と当日の指導内容や指導方法について打合せを行う。 ・詳細な日程 ・講師と学校の役割分担 ・準備品等 ・指導上の留意事項の確認	資料や視聴覚機材についての最終確認を行う。 講師と教員との役割分担についても確認する。

がん教育実施上 の手順（例）

外部講師を活用したがん教育 → 実施後の指導 → 評価まとめ

学校内	本時におけるがん教育の目的・ねらいの説明、講師の紹介等を行う。 外部講師を活用したがん教育を実施する。	学校の実情に応じて、関連した教科と結び付けた指導を行う。 外部講師を活用したがん教育を受講した児童生徒が、内容に対する疑問や質問を聞いたり、感想をまとめたりするとよい。	成果や課題について担当者で話し合い、次年度の外部講師を活用したがん教育に生かす。 また、この結果は全ての教職員で共有する。
外部講師との調整	講師との最終確認を行い、がん教育を実施する。	外部講師に授業実施の感想などを尋ねるとともに児童生徒の感想などをまとめ、指導上の課題や児童生徒の実施後の指導などについて話し合う。	講師及び講師の所属先に礼状を出す。

がん教育実施上 の留意点①

≪指導形態≫

- ●学校全体で行う場合
- ●学年単位で行う場合
- ●学級単位で行う場合

⇒指導形態によって、
　指導の内容や方法は変わるはず

がん教育実施上 の留意点②

≪ねらい≫

●がんに関する科学的根拠に基づいた理解をねらいとした場合

⇒専門的な内容を含むため、学校医、がん専門医（がん診療連携拠点病院の活用を考慮）など、医療従事者による指導が効果的

●健康や命の大切さをねらいとした場合

⇒がん患者やがん経験者による指導が効果的

がん教育実施上 の留意点③

●・・各教科担任が実施する授業と、専門家等の外部講師の協力を得て実施する学校行事等を関連させて指導することでより成果を上げるように留意する。ただし、それぞれの専門性は備えていても児童生徒に対する教育指導に関しては専門家ではないので、事前に講師候補者に対し、学習指導上の留意点について共有する。また、これらの関係者との連携は重要であるが、授業計画の作成に当たっては、授業を企画する教員が主体となるよう留意すべきである。

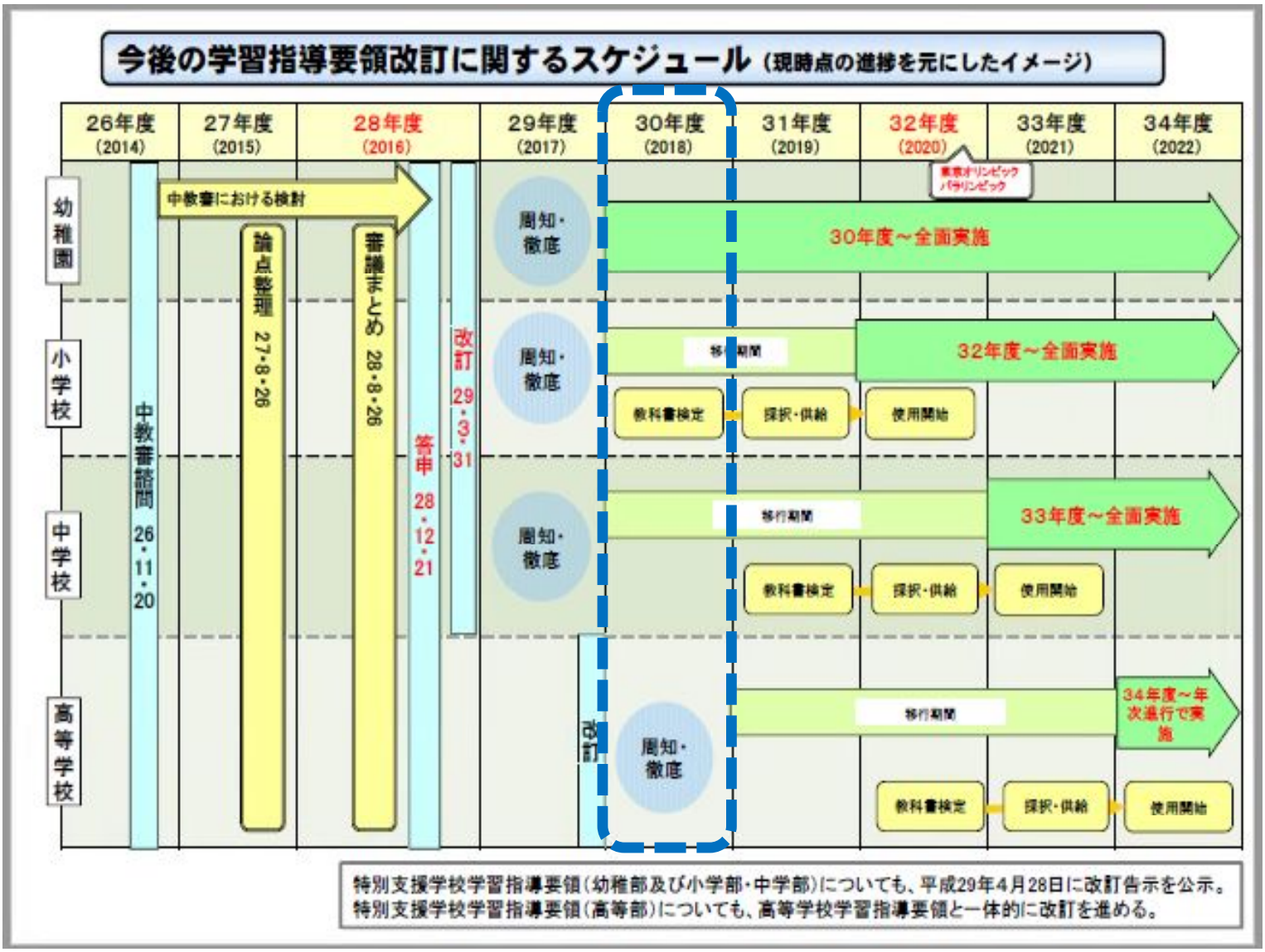
●がん患者・経験者の体験談は貴重であるが、家族に経験者がいる場合などには強い印象を与える可能性があることに留意しなければならない。

●教員と外部講師は事前事後で打合せを行うことで授業のねらいを押さえ、教育効果を高めることが期待される。

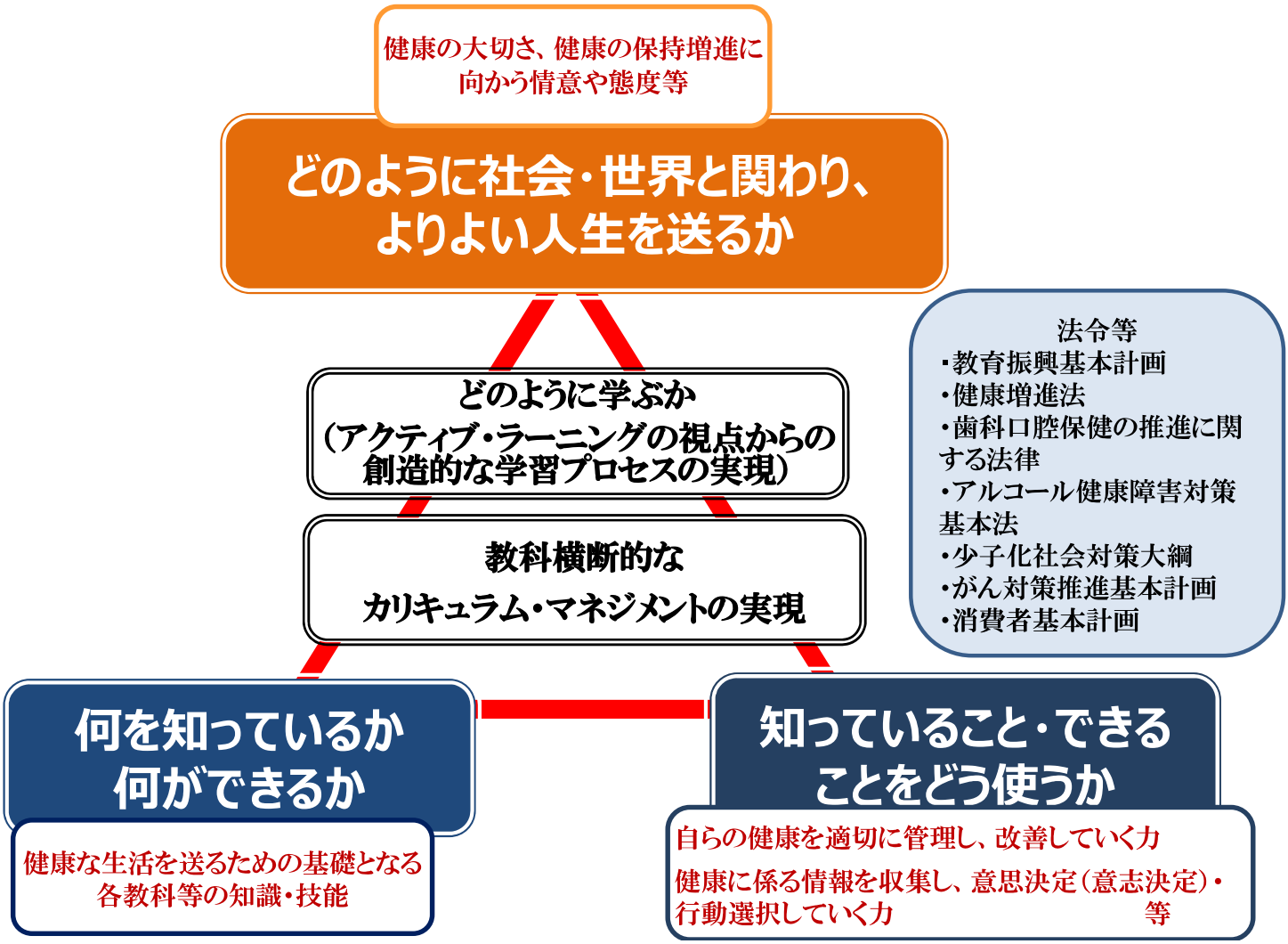
学習指導要領とは？

全国のどの地域で教育を受けても、一定の水準の教育を受けられるようにするため、文部科学省では、学校教育法等に基づき、各学校で教育課程（カリキュラム）を編成する際の基準を定めています。これを「学習指導要領」といいます。 「学習指導要領」では、小学校、中学校、高等学校等ごとに、それぞれの教科等の目標や大まかな教育内容を定めています。また、これとは別に、学校教育法施行規則で、例えば小・中学校の教科等の年間の標準授業時数等が定められています。各学校では、この「学習指導要領」や年間の標準授業時数等を踏まえ、地域や学校の実態に応じて、教育課程（カリキュラム）を編成しています。

（文部科学省HPより）


今後の学習指導要領改訂に関するスケジュール（現時点の進捗を元にしたイメージ）
26年度 (2014)
27年度 (2015)
28年度 (2016)
29年度 (2017)
30年度 (2018)
31年度 (2019)
32年度 (2020)
33年度 (2021)
34年度 (2022)
東京オリンピック パラリンピック
幼稚園
小学校
中学校
高等学校
中教審における検討
中教審諮問 26・11・20
論点整理 27・8・26
審議まとめ 28・8・26
答申 28・12・21
改訂 29・3・31
周知・徹底
30年度～全面実施
移行期間
32年度～全面実施
教科書検定
採択・供給
使用開始
33年度～全面実施
34年度～年次進行で実施
特別支援学校学習指導要領（幼稚部及び小学部・中学部）についても、平成29年4月28日に改訂告示を公示。
特別支援学校学習指導要領（高等部）についても、高等学校学習指導要領と一体的に改訂を進める。

心身の健康の保持増進に関する指導の資質・能力のイメージ



小・中・高等学校の保健の内容

小学校（保健領域）	中学校（保健分野）	高等学校（科目保健）
「健康な生活」（3年） ・健康な生活 ・1日の生活の仕方 ・身の回りの環境 **「体の発育・発達」(4年)** ・体の発育・発達 ・思春期の体の変化 ・体をよりよく発育・発達させるための生活 **「心の健康」（5年）** ・心の発達 ・心と体との密接な関係 ・不安や悩みへの対処 **「けがの防止」（5年）** ・交通事故や身の回りの生活の危険が原因となって起こるけがとその防止 ・けがの手当 **「病気の予防」（6年）** ・病気の起こり方 ・病原体が主な要因となって起こる病気の予防 ・生活行動が主な要因となって起こる病気の予防 ・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ・地域の様々な保健活動の取組	**「健康な生活と疾病の予防」（1．2．3年）** ・健康の成り立ちと疾病の発生要因 ・生活習慣と健康 ・生活習慣病などの予防 ・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ・感染症の予防 ・個人の健康を守る社会の取組 **「心身の機能の発達と心の健康」（1年）** ・身体機能の発達と個人差 ・生殖に関わる機能の成熟と適切な行動 ・精神機能の発達と自己形成 ・欲求やストレスへの対処と心の健康 **「傷害の防止」（2年）** ・交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 ・交通事故などによる傷害の防止 ・自然災害による傷害の防止 ・応急手当 **「健康と環境」（3年）** ・身体の環境に対する適応能力・至適範囲 ・飲料水や空気の衛生的管理 ・生活に伴う廃棄物の衛生的管理	**「現代社会と健康」** ・健康の考え方 ・現代の感染症とその予防 ・生活習慣病などの予防と回復 ・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ・精神疾患の予防と回復 **「安全な社会生活」** ・安全な社会づくり ・応急手当 **「生涯を通じる健康」** ・生涯の各段階における健康 ・労働と健康 **「健康を支える環境づくり」** ・環境と健康 ・食品と健康 ・保健・医療制度及び地域の保健医療機関 ・様々な保健活動や社会的対策 ・健康に関する環境づくりと社会参加 **（原則として、入学年次及びその次の年次の2か年にわたり履修）**

21

「健康な生活と疾病の予防」（中学校１・２・３年）

ア　健康の成り立ちと疾病の発生要因

イ　生活習慣と健康

ウ　生活習慣病などの予防

エ　喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

オ　感染症の予防

カ　個人の健康を守る社会の取組

第１学年

第２学年

第３学年

22

主体的・対話的で深い学び
による授業改善



三つの資質・能力

「知識及び技能」

「思考力、判断力、表現力等」

「学びに向かう力、人間性等」

小学校学習指導要領解説（H29.3）体育編

（P167～169）　２　内容の取扱い

(11) 保健の指導に当たっては，健康に関心をもてるようにし，健康に関する課題を解決する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うこと。

（解説）

(11) は，保健の内容に関心をもてるようにするとともに，健康に関する課題を解決する学習活動を積極的に行うことにより，資質・能力の三つの柱をバランスよく育成していくことを示したものである。指導に当たっては，身近な日常生活の体験や事例などを題材にした話合い，思考が深まる発問の工夫や思考を促す資料の提示，課題の解決的な活動や発表，ブレインストーミング，けがの手当などの実習，実験などを取り入れること，また，必要に応じて地域の人材の活用や養護教諭，栄養教諭，学校栄養職員などとの連携・協力を推進することなど，多様な指導方法の工夫を行うよう配慮することを示したものである。

中学校学習指導要領解説（H29.3）保健体育編

2　内容の取扱い(P227～228)

（11）保健分野の指導に際しては，自他の健康に関心をもてるようにし，健康に関する課題を解決する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うものとする。

（解説）

指導に当たっては，生徒の内容への興味・関心を高めたり，思考を深めたりする発問を工夫すること，自他の日常生活に関連が深い教材・教具を活用すること，事例などを用いたディスカッション，ブレインストーミング，心肺蘇生法などの実習，実験，課題学習などを取り入れること，また，必要に応じてコンピュータ等を活用すること，学校や地域の実情に応じて，保健・医療機関等の参画を推進すること，必要に応じて養護教諭や栄養教諭，学校栄養職員などとの連携・協力を推進することなど，多様な指導方法の工夫を行うよう配慮することを示したものである。～（略）～

小学校体育（保健領域）・中学校保健体育（保健分野）における指導の工夫

≪小学校≫

- ●身近な日常生活の体験や事例などを題材にした話合い，
- ●思考が深まる発問の工夫や思考を促す資料の提示，
- ●課題の解決的な活動や発表
- ●ブレインストーミング
- ●けがの手当などの実習，実験

≪中学校≫

- ●内容への興味・関心を高めたり，思考を深めたりする発問の工夫
- ●自他の日常生活に関連が深い教材・教具の活用
- ●事例などを用いたディスカッション
- ●ブレインストーミング
- ●心肺蘇生法などの実習，実験
- ●課題学習
- ●（必要に応じて）コンピュータ等の活用
- ●（学校や地域の実情に応じた）保健・医療機関等の参画推進

高等学校　保健体育（科目保健）における指導の工夫

≪高等学校≫

●生徒の内容への興味・関心を高めたり，思考を深めたりする発問の工夫

●自他の健康やそれを支える環境づくりと日常生活との関連が深い教材・教具を活用

●ディスカッション

●ブレインストーミング

●ロールプレイング（役割演技法），

●心肺蘇生法などの実習[*1]，実験[*2]

●課題学習

●（学校や地域の実情に応じて）保健・医療機関等の参画推進

＊１　実習を取り入れるねらいは，技能を習得することだけでなく，実習を自ら行う活動を重視し，概念や原則といった指導内容を理解できるようにすることに留意する必要がある。

＊２　実験を取り入れるねらいは，実験の方法を習得することではなく，内容について仮説を設定し，これを検証したり，解決したりするという実証的な問題解決を自ら行う活動を重視し，科学的な事実や法則といった指導内容を理解できるようにすることに主眼を置くことが大切である。

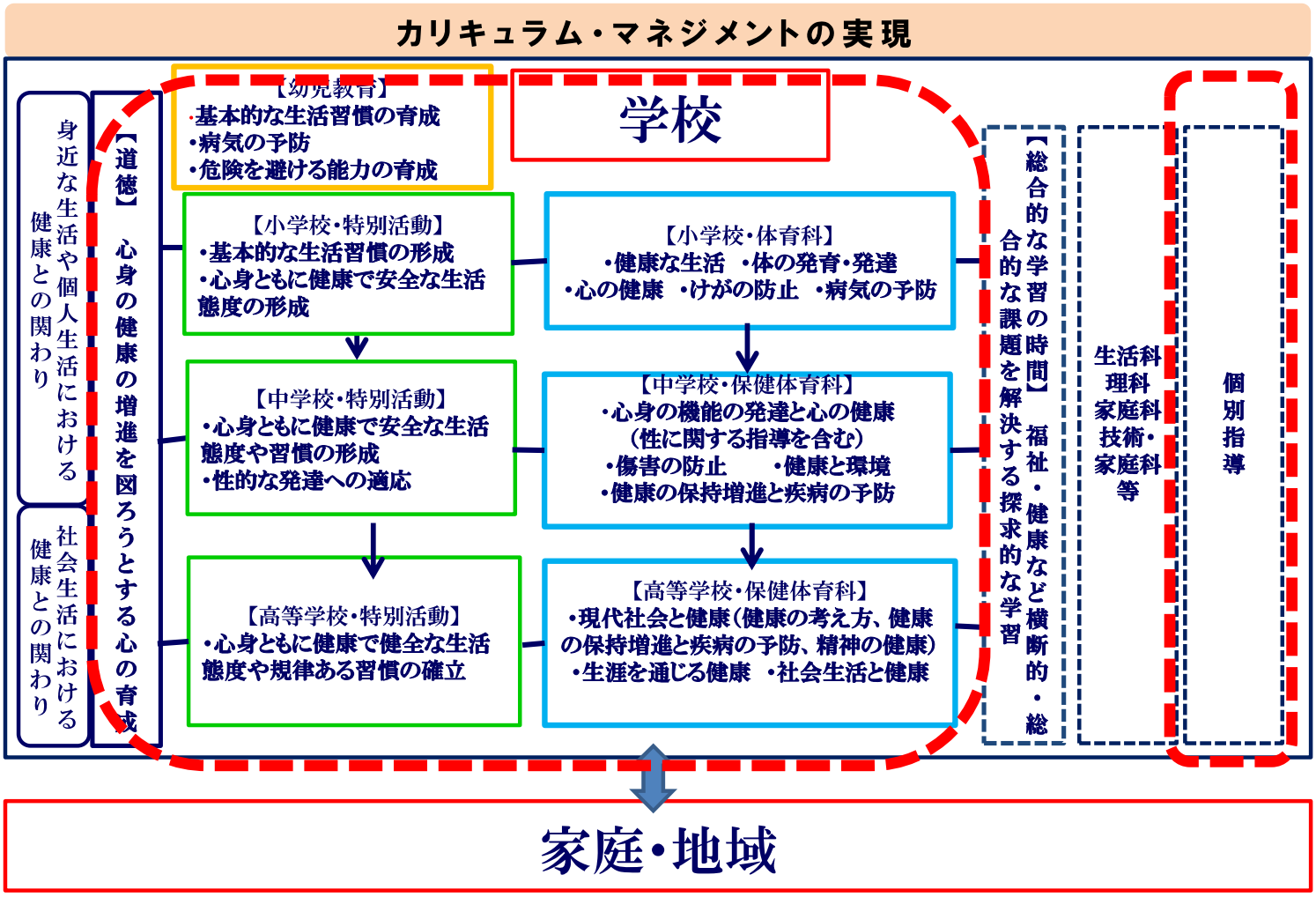
各学校におけるカリキュラム・マネジメントの確立

○ 教科等の目標や内容を見渡し、特に学習の基盤となる資質・能力（言語能力、情報活用能力、問題発見・解決能力等）や現代的な諸課題に対応して求められる資質・能力の育成のためには、教科等横断的な学習を充実する必要。また、「主体的・対話的で深い学び」の充実には単元など数コマ程度の授業のまとまりの中で、習得・活用・探究のバランスを工夫することが重要。

○ そのため、学校全体として、教育内容や時間の適切な配分、必要な人的・物的体制の確保、実施状況に基づく改善などを通して、教育課程に基づく教育活動の質を向上させ、学習の効果の最大化を図るカリキュラム・マネジメントを確立。

28

心身の健康の保持増進に関する教育のイメージ



「カリキュラム・マネジメント」の三つの側面

① 教育内容を、一つの教科に留まらずに各教科横断的な相互の関係で捉え、効果的に編成する。

② 子供たちの姿や地域の現状等に関する調査や各種データ等に基づき、教育課程の編成、実施、評価、改善のサイクルを確立する。

③ 教育内容と、指導体制やICT活用など諸条件の整備・活用を効果的に組み合わせる。

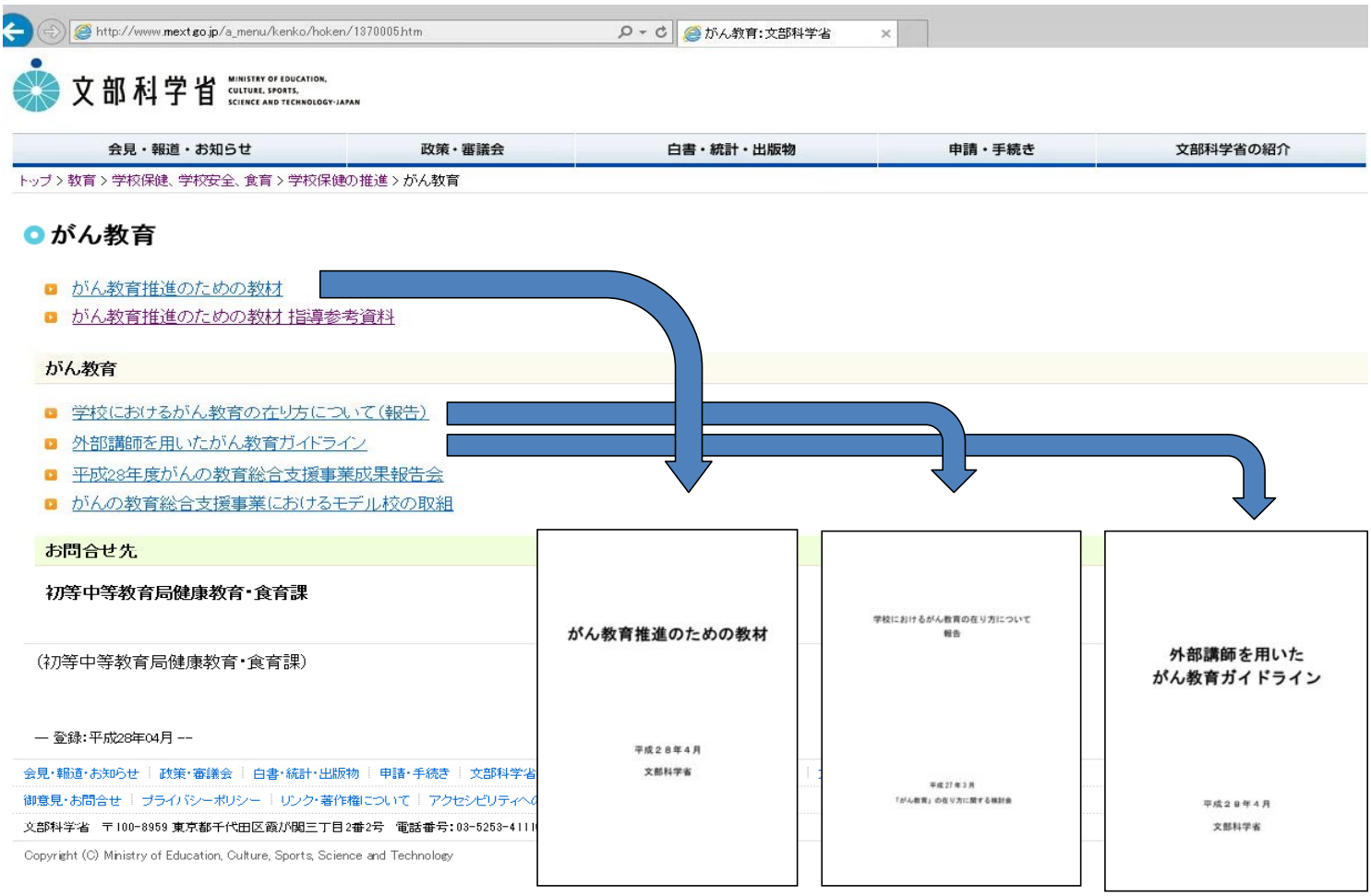
小(中)学校学習指導要領（第１章　総則）

第５　学校運営上の留意事項

１　教育課程の改善と学校評価等

イ　教育課程の編成及び実施に当たっては，学校保健計画，学校安全計画，食に関する指導の全体計画，いじめの防止等のための対策に関する基本的な方針など，各分野における学校の全体計画等と関連付けながら効果的な指導が行われるように留意するものとする。

31


http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1370005.htm
がん教育:文部科学省
文部科学省
MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN
会見・報道・お知らせ
政策・審議会
白書・統計・出版物
申請・手続き
文部科学省の紹介
トップ > 教育 > 学校保健、学校安全、食育 > 学校保健の推進 > がん教育
がん教育
がん教育推進のための教材
がん教育推進のための教材 指導参考資料
がん教育
学校におけるがん教育の在り方について(報告)
外部講師を用いたがん教育ガイドライン
平成28年度がんの教育総合支援事業成果報告会
がんの教育総合支援事業におけるモデル校の取組
お問合せ先
初等中等教育局健康教育・食育課
(初等中等教育局健康教育・食育課)
― 登録:平成28年04月 ―
会見・報道・お知らせ | 政策・審議会 | 白書・統計・出版物 | 申請・手続き | 文部科学省
御意見・お問合せ | プライバシーポリシー | リンク・著作権について | アクセシビリティへの
文部科学省 〒100-8959 東京都千代田区霞が関三丁目2番2号 電話番号:03-5253-4111
Copyright (C) Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology
がん教育推進のための教材
平成２８年４月
文部科学省
学校におけるがん教育の在り方について
報告
外部講師を用いた
がん教育ガイドライン
平成２８年４月
文部科学省

文部科学省　がん教育外部講師研修会　2019.1.23

今、学校で始まる『がん教育』

東京女子医科大学　林　和彦

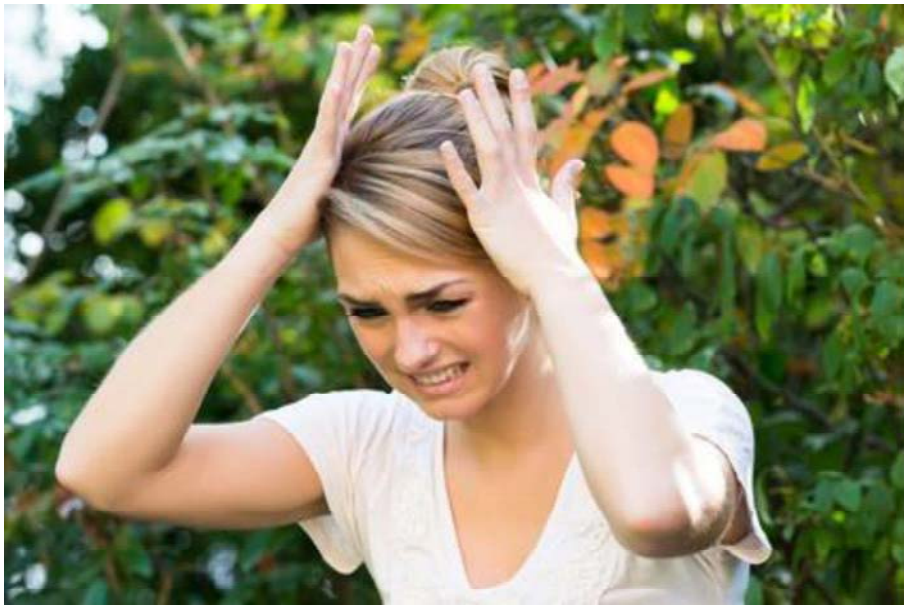
TWMU
CANCER CENTER

何で私ががんなんかに！
がん家系じゃないのに！



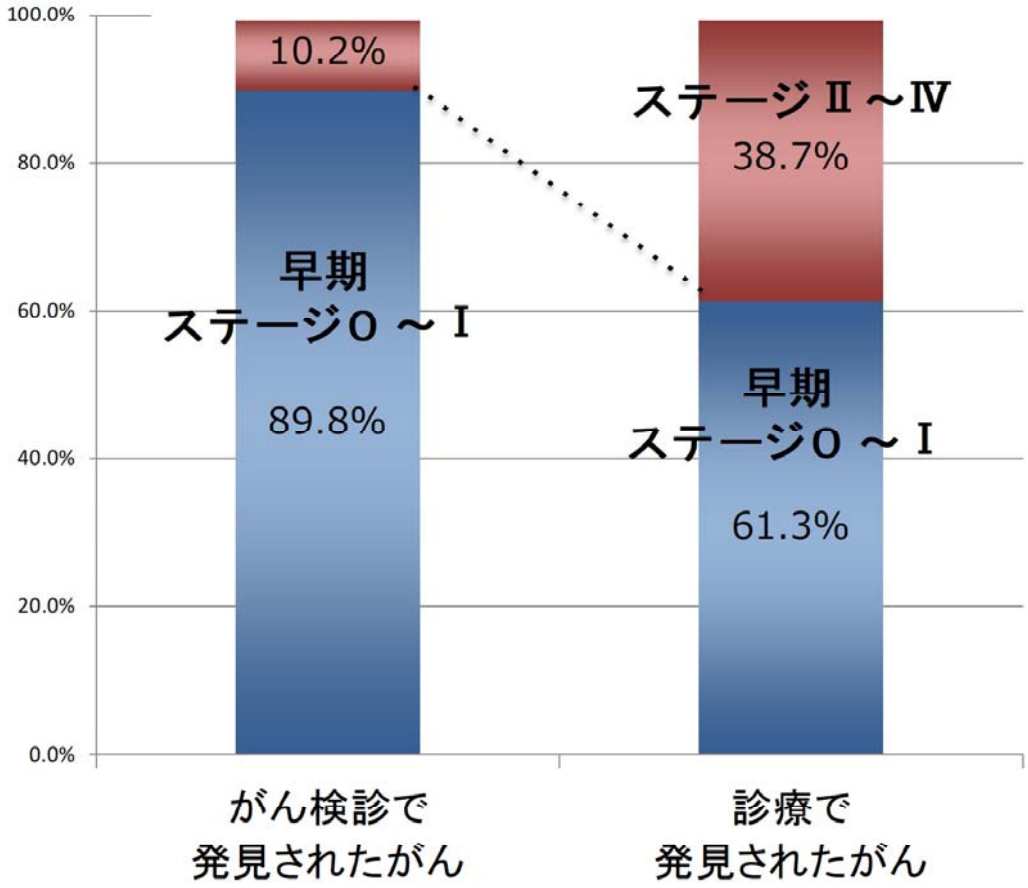
よりによってがんに
なるなんて・・・
なんてついていないんだ！

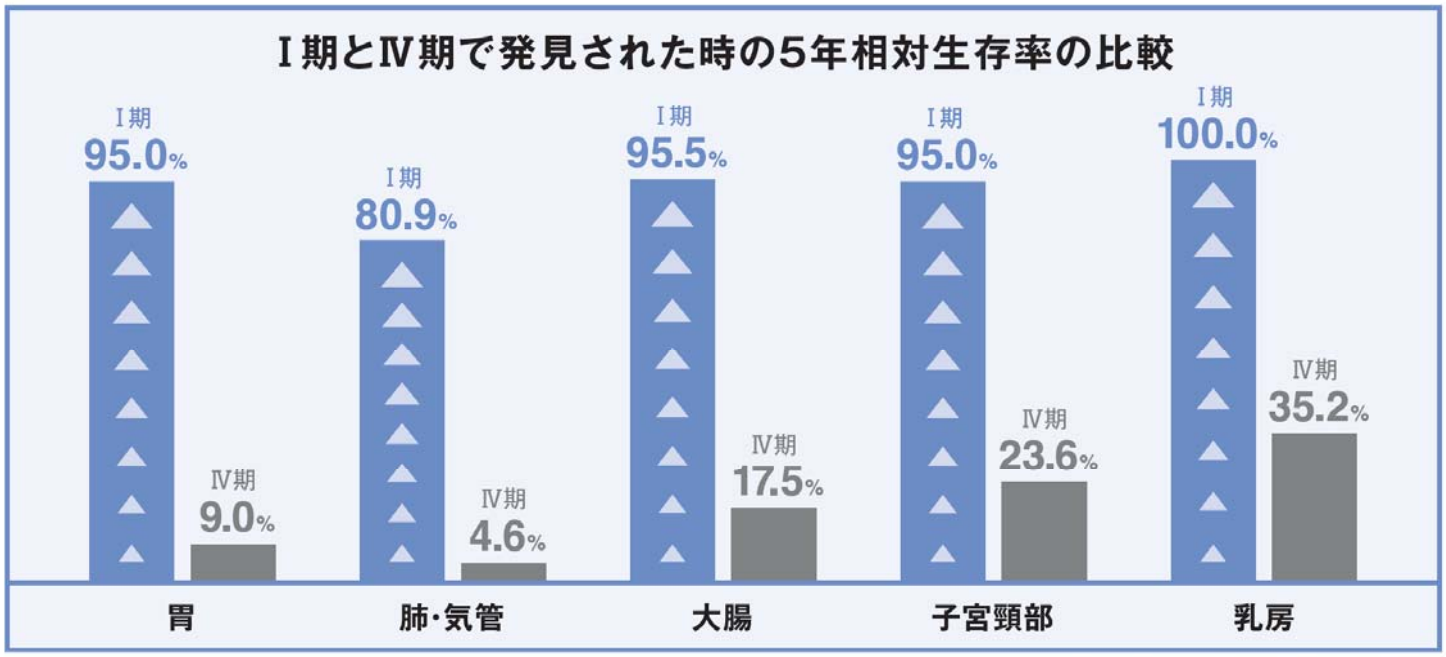
まさか自分ががんに
なるなんて・・・



- **突然の告知**に対する精神的、社会的パニック
- がんに関する**知識や情報の不足**に伴う不安

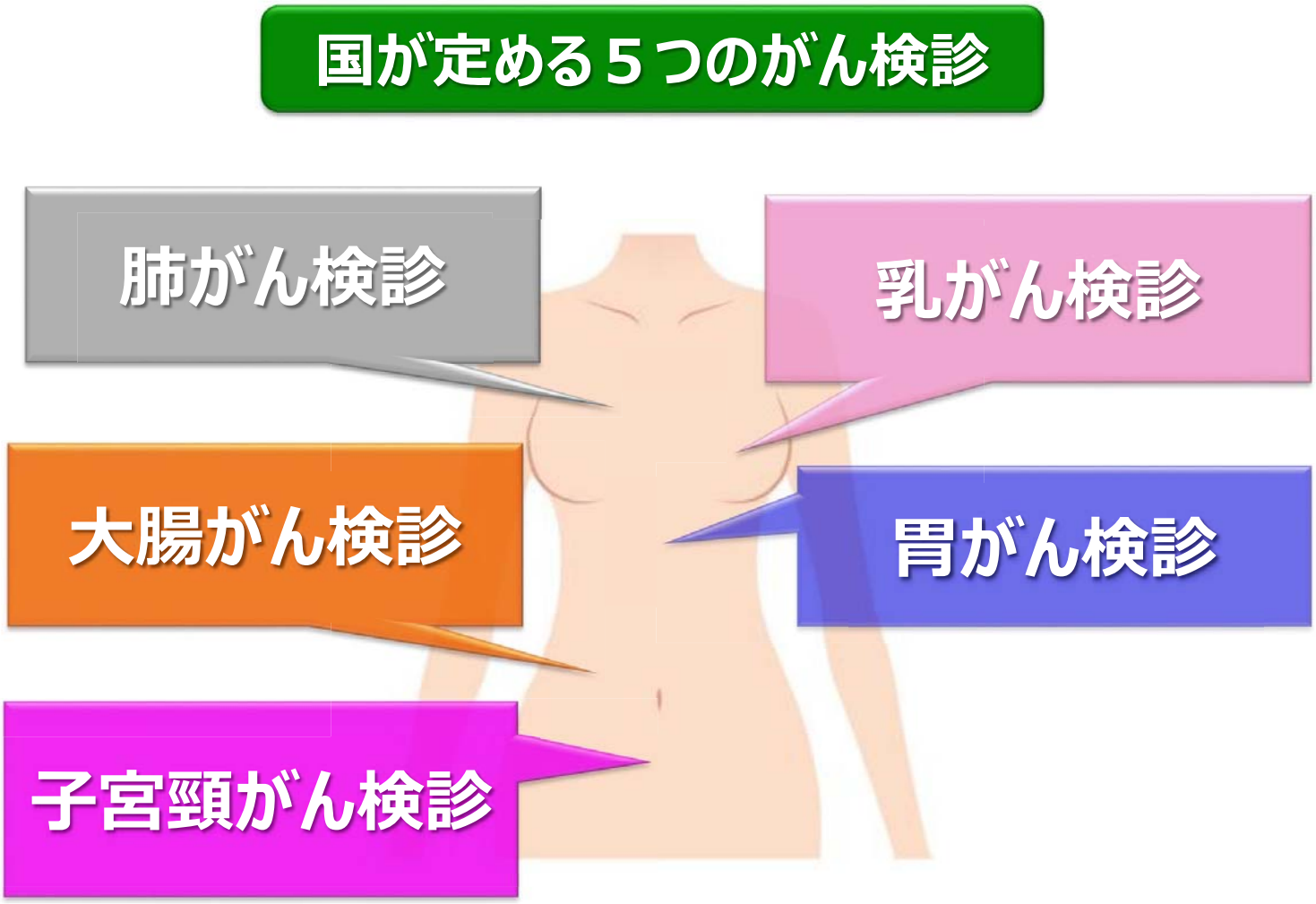
がん検診で見つかるがんの多くは早期がん





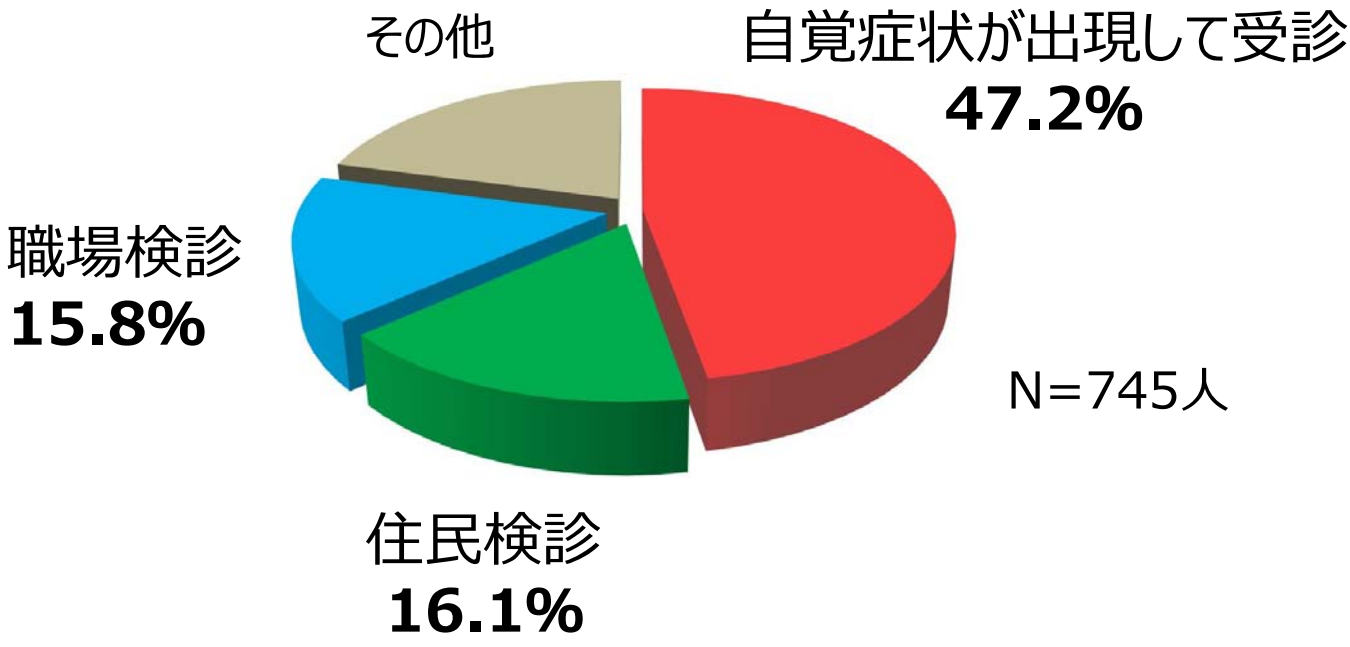
出典：公益財団法人 がん研究振興財団「がんの統計'16」

［5年相対生存率］がんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。100％に近いほど治療で生命を救えるがん、0％に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味します。一般的にがんは治療後、5年（乳がんは10年）経過して、「再発」がない場合、治癒したととらえられます。

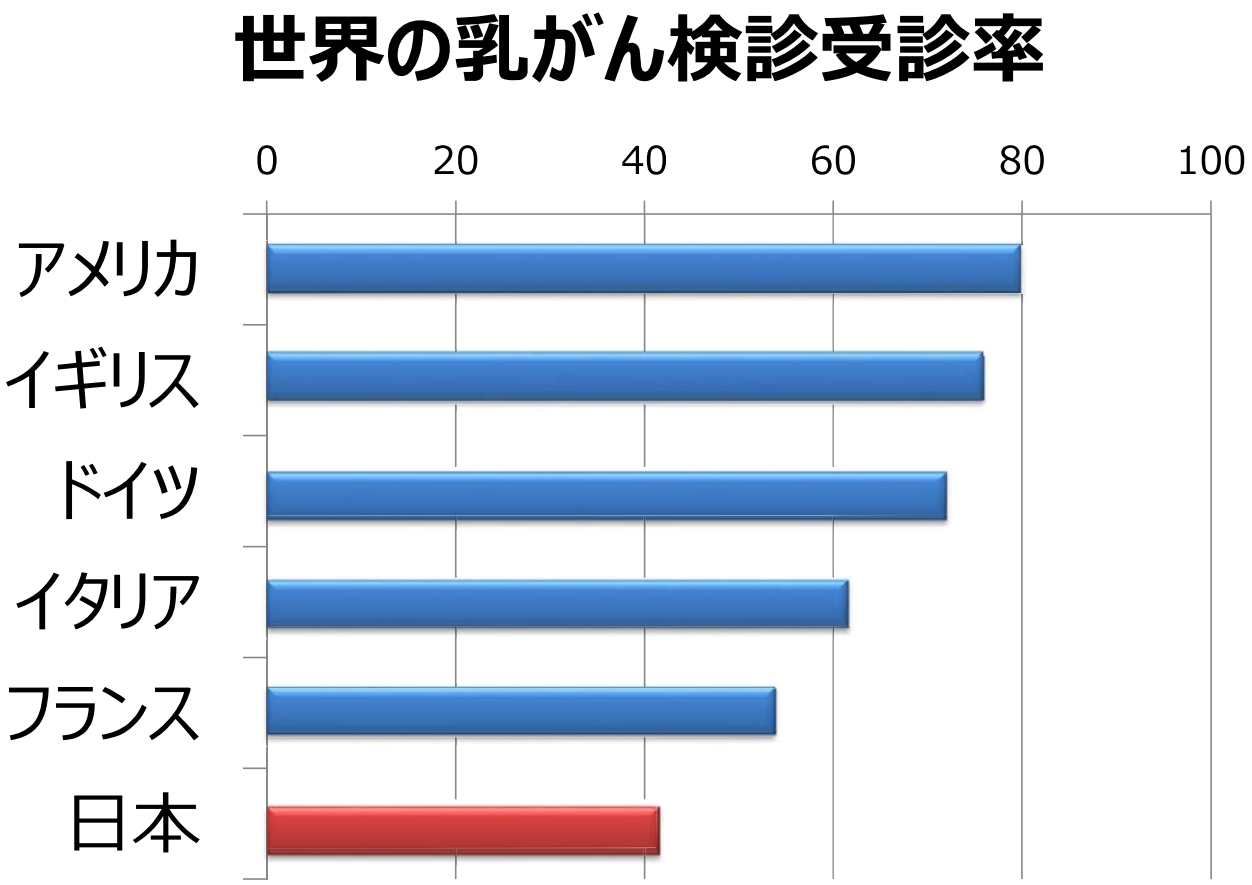


がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針2014より作成

がんを発見したきっかけ



がんに関する意識調査　アフラック　2010


世界の乳がん検診受診率
0
20
40
60
80
100
アメリカ
イギリス
ドイツ
イタリア
フランス
日本

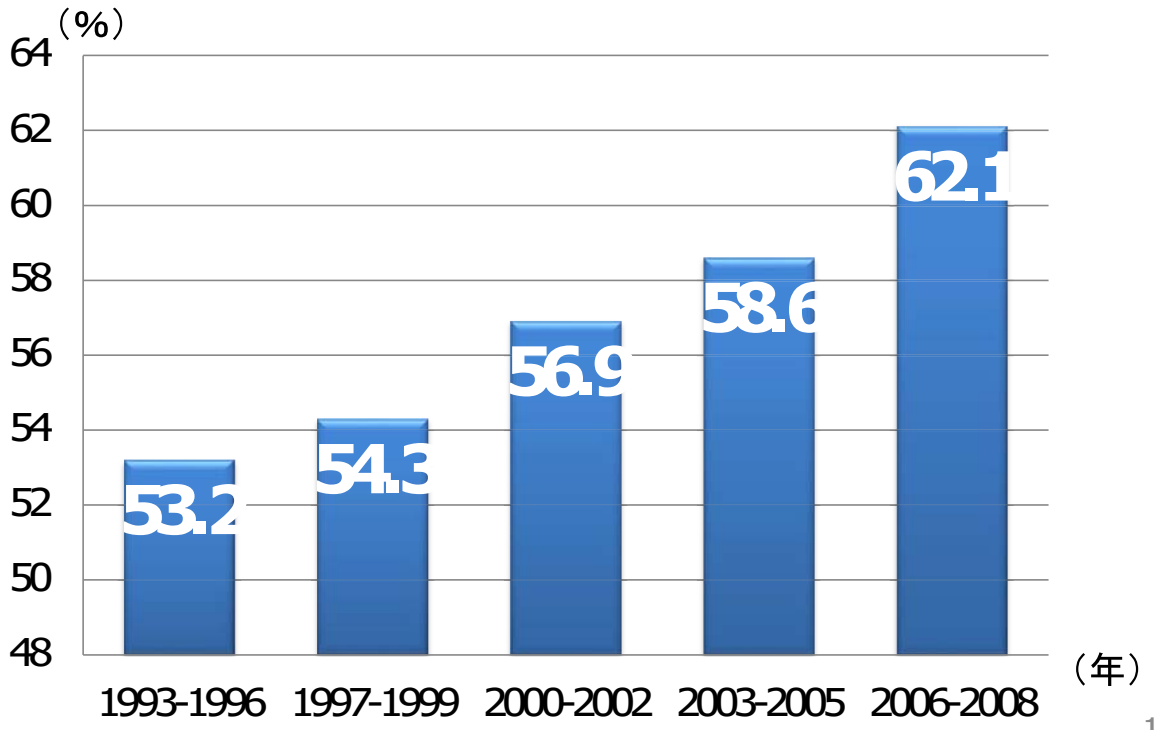
がん検診を受けない理由



厚生労働省「がん対策に関する世論調査」2016.11

がんの５年相対生存率 （全がん）の推移

がん医療（放射線療法、化学療法、手術療法）の進歩は目覚ましく、生存率は年々向上している。



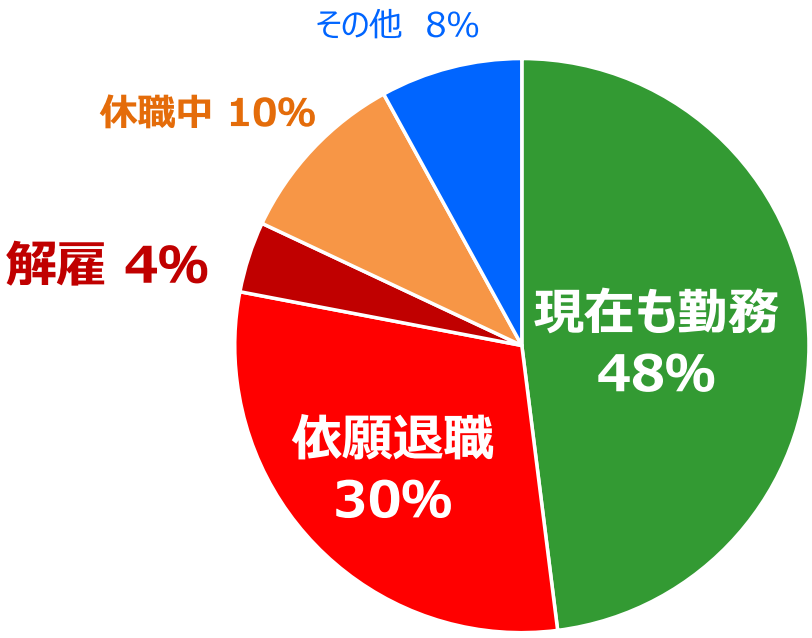
10

（出典） 地域がん登録に基づき独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターが集計

がん患者が直面する就労問題

厚労省研究班（2013年）の資料より作成

勤務者の34%が依願退職、解雇



がん患者・経験者の就労問題

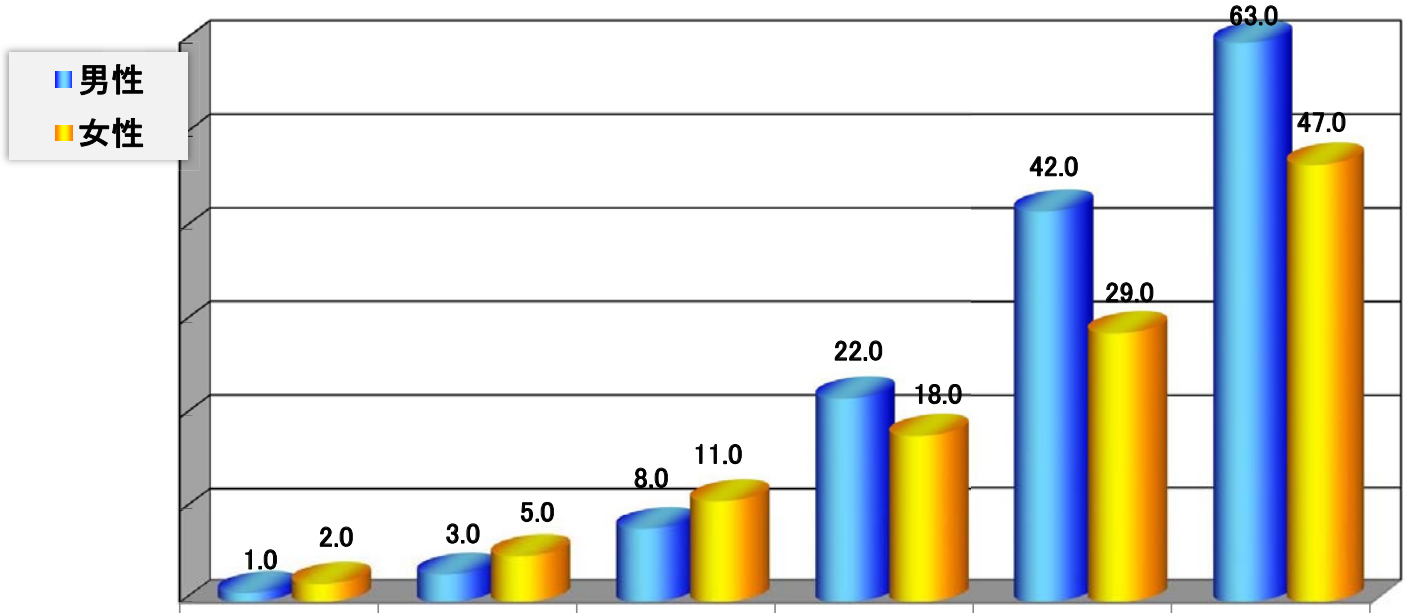
退職時期は

「診断確定時」：32%

「診断から最初の治療まで」：9%

→ 4割以上が、治療前に退職！

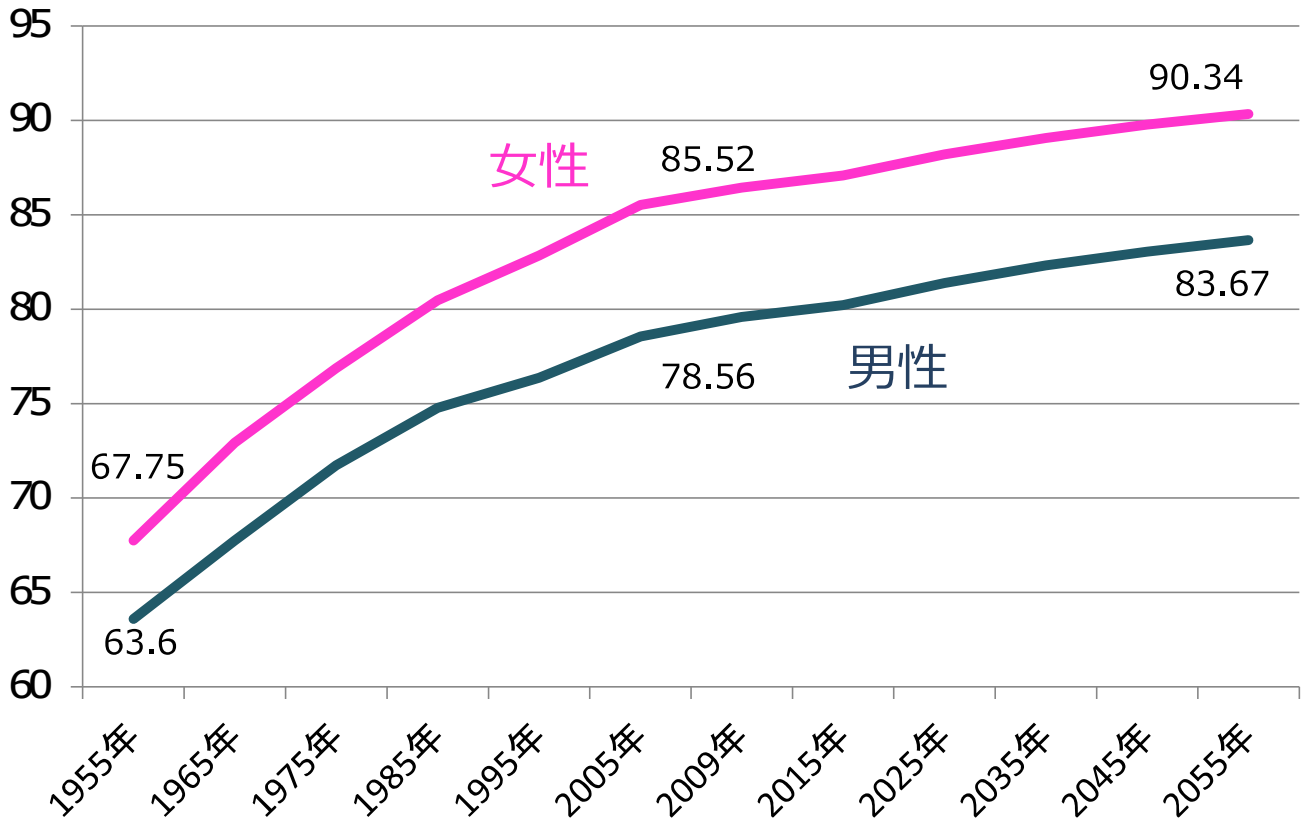
各年齢までの罹患リスク（%）



	～40歳	～49歳	～59歳	～69歳	～79歳	生涯
男性	1	3	8	22	42	63
女性	2	5	11	18	29	47

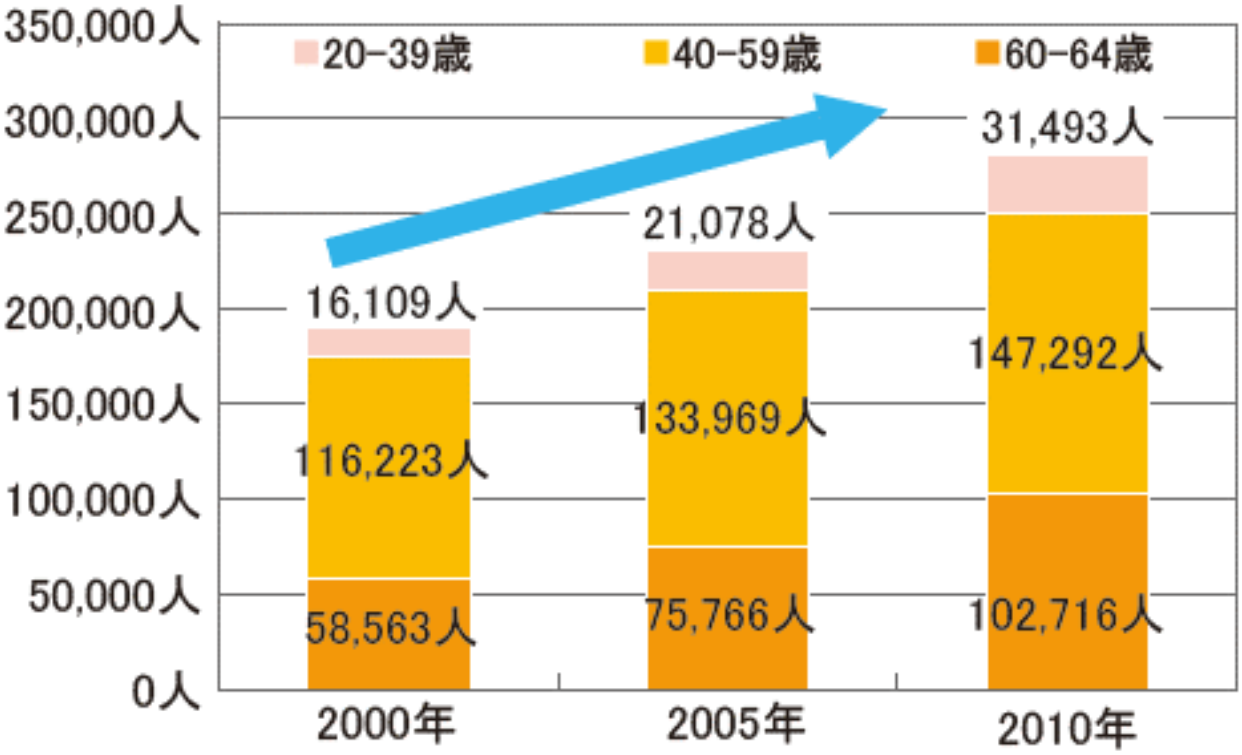
2012年データに基づく推計

国民の平均寿命の推移と将来推計



資料：2005年までは、厚生労働省「完全生命表」、2009年は厚生労働省「簡易生命表」
2015年以降は「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果より作成

働く世代のがん患者が急増



地域がん登録全国推計によるがん罹患データ（国立がん研究センターがん対策情報センター）より



小学校　**20852**校



中学校　**10557**校



高等学校　**4963**校

平成26年度学校基本調査（速報値）



医学部医学科　80校

全国一斉のがん教育に
どれだけの医師が参加できるのか？

日本医師会会員　17万人



がん教育にもチームが必要



- どの学年で行うか？
- 何を目的とするか？
- 誰が教えるか？
- どんな内容を伝えるか？
- ・・・・？？？

➡ 教育の専門家である教師に、医師・がん経験者が協力する

➡ がん教育について、様々な立場からの意見交換の場の設置が必要では？

東京都の全学校数、児童･生徒数、教員数

平成２８年度　学校基本統計速報（学校基本調査の結果速報）

種　別	学校数	児童･生徒数	教員数
小学校	1,339校	594,053人	33,415人
中学校	808校	306,820人	19,387人
中等教育学校	8校	7,042人	538人
高等学校	429校	318,368人	19,260人
合計	2,584校	1,226,283人	72,600人

東京都がん教育推進協議会

提言

平成 30 年５月

目　次

１　学校におけるがん教育の充実
（１）がん教育の目標
（２）がん教育の授業の在り方
（３）指導資料の充実
（４）優れた実践事例の普及
（５）教員研修の充実

２　外部講師の活用に当たっての基本的条件の整備
（１）外部講師の適任者
（２）活用体制構築に当たっての留意点
（３）環境整備

３　がん教育推進のための会議体の設置

４　外部講師の派遣の仕組みづくり
（１）仕組みの考え方
（２）区市町村における外部講師派遣の仕組みの具体化
（３）都立学校における外部講師派遣の仕組み

５　ロードマップ

第１回 新宿区･中野区･杉並区がん教育推進会議

平成 29 年 11 月 27 日

日時：平成 29 年 11 月 27 日（月）19 時より 1 時間程度
場所：東京女子医科大学病院　総合外来センター1 階　セミナー室

参加者（敬称略）
新宿区教育委員会：　大川直樹（指導主事）
中野区教育委員会：　竹ノ内 勝（統括指導主事）
杉並区教育委員会：寺本英雄（統括指導主事）
新宿区医師会：　木下朋雄（在宅医療担当）
中野区医師会：　渡辺 仁（副会長、中野区教育委員）、宇野真二（副会長）
杉並区医師会：　甲田 潔（会長）、多村幸之進（学校保健担当理事）
国際医療センター：　徳原 真（緩和ケア科医長）
JCHO 東京新宿メディカルセンター：赤倉功一郎（副院長）
東京医科大学：　土田明彦（院長）、田上 正（緩和医療部教授）
慶應大学：　高石官均（腫瘍センター長）
東京女子医大：　林 和彦（がんセンター長）、板橋道朗（消化器外科教授）
埼玉医科大学：儀賀　理暁（埼玉医科大学呼吸器外科准教授）

議題：
1. 国のがん教育の現状について（林）
2. 区西部でのがん教育の現状について（各区教育委員会）
3. 東京都がん教育推進協議会の活動報告（林）
4. 今後のわれわれの活動の方向性について（討議）
5. その他

外部講師～患者の立場～に求められるもの



ＮＰＯ法人がんサポートかごしま
理事長　三好綾

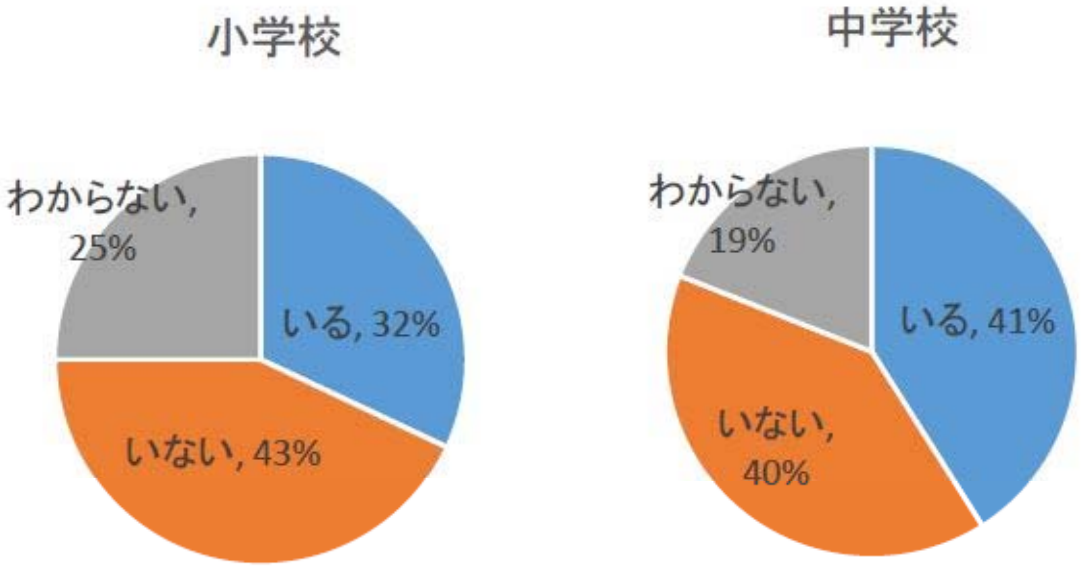
なぜ外部講師に
「がん患者」が必要？





身近にがんになった人がいますか？

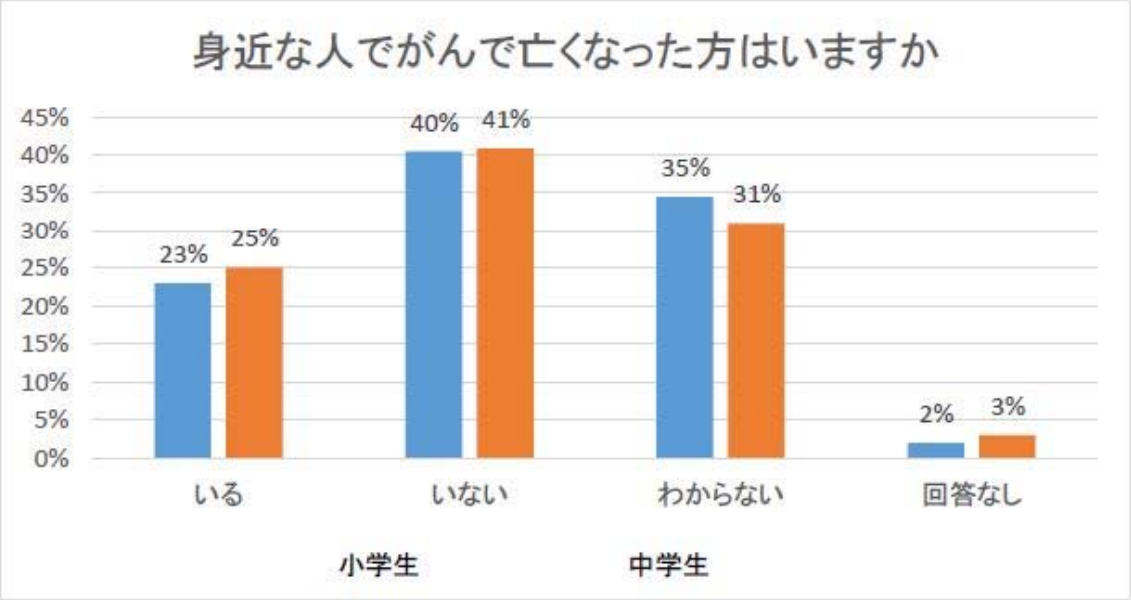
■回答数　　2,010名（小学校：1364名、中学校：646名）



児童・生徒 を対象にした「いのち授業」実施による「がん」と「いのちの大切さ」に対する意識調査より：ＮＰＯ法人がんサポートかごしま実施

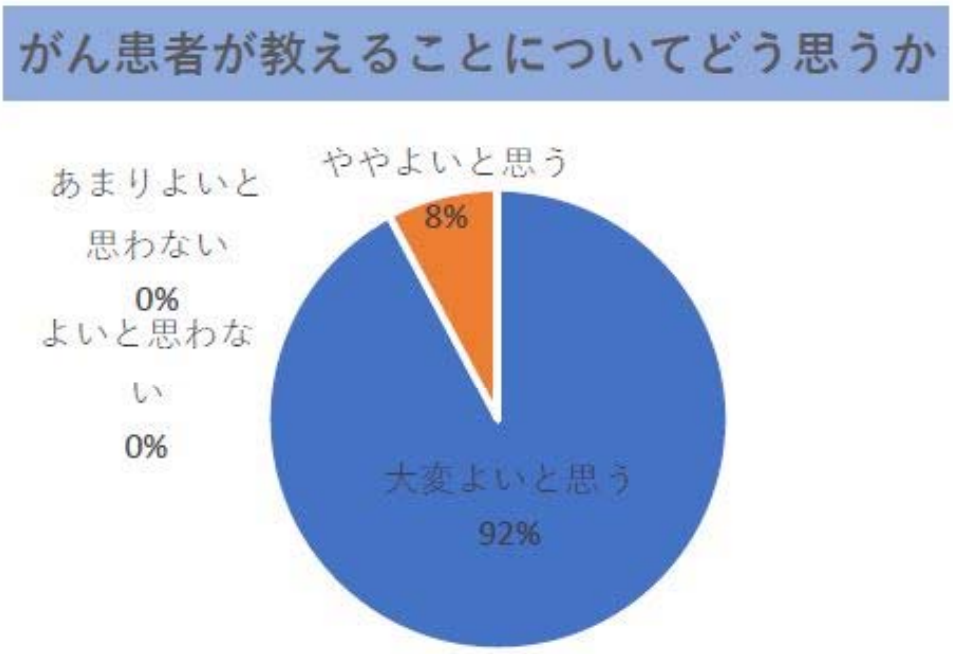
身近な人でがんで亡くなった人はいますか？

■回答数　　３，００２名（小学校：2,405名、中学校：597名）



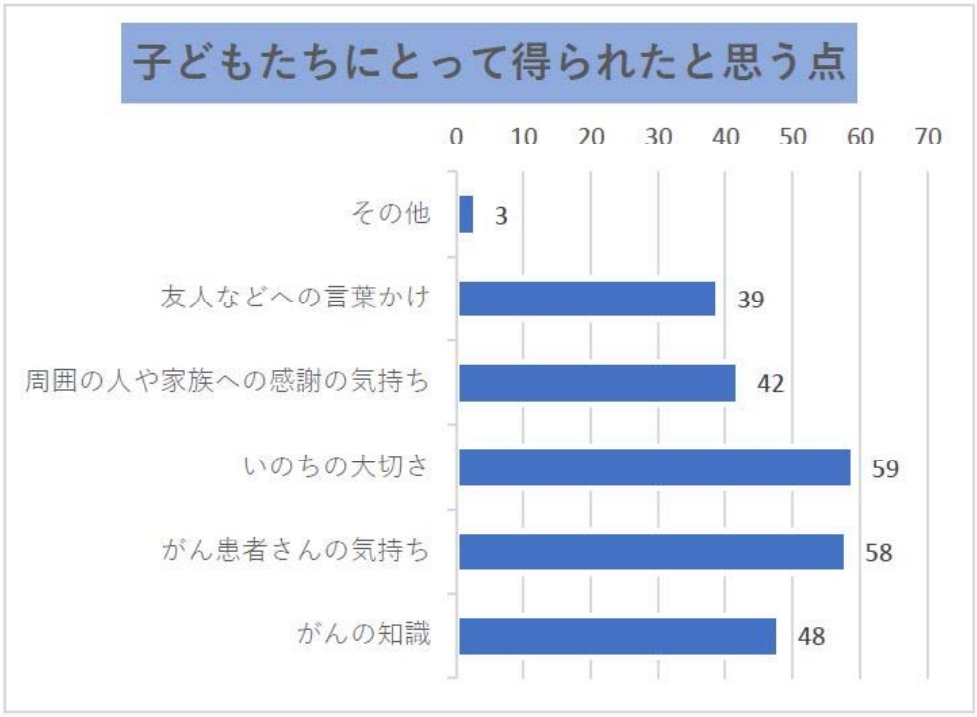
児童・生徒 を対象にした「いのち授業」実施による「がん」と「いのちの大切さ」に対する意識調査より：ＮＰＯ法人がんサポートかごしま実施

学校教諭の意識調査より



学校教諭を対象とした「いのちの授業」実施による意識調査
（Ｎ＝６５／2016年度実施）

学校教諭の意識調査より



学校教諭を対象とした「いのちの授業」実施による意識調査
（Ｎ＝６５／2016年度実施）

がん患者が教えることについて

・命の尊さや周りの方への関わりなど、ご本人でしか分からないことが分かり、子どもたちにもより伝わるから。

・実際になった方が語る言葉には力があると思っています。伝えて下さることに感謝します。

・説得力があり、がんに対する子どもたちのイメージがくつがえり、子どもたちも引き込まれるから。

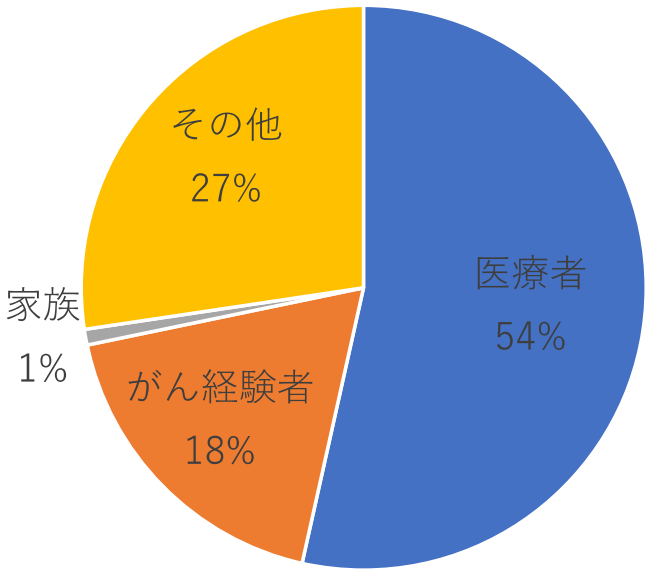
・実際の体験をもとに話してくださるので、表面だけではなく心情面など深く考えさせられることができるので。

・私たちがするより、体験された方が話された方がイメージもしやすく、じっくりと心で受け止める。
・がんイコール死というイメージが強いと思うので、がんとの共存や変わらずに生活ができる点など、患者さんだからこそ伝えられることがあり、患者さんに会うことで感じることがたくさんあると思います。
・私の身近にいた人の体験談を紹介するなどしましたが、やはり「百聞は一見にしかず」と言いますので実際に病気を経験された方が講話をされる今回のような授業は大変ありがたいと思いました。

・がん患者さんが元気になるということが、がんは怖い病という認識しかない子どもたちにとって驚きであり、身内などに病気の人がいる場合、励みになると思った。
・子どもたちがこれからの人生で、もしかしたらがんを患うこと、身内の人ががんになることもあるかもしれません。そんなときに「こんなこともあったな。」「つらいのは私だけじゃない。」を心の支えにしてほしいです。また身近にがんになった人の話を聞いたとき、支えてあげられるような存在になれればと思います。

依頼した外部講師の職種について

	医療者	がん経験者	家族	その他	合計
小学校	953	279	15	565	1812
中学校	524	219	11	184	938
高校	155	59	1	86	301
合計	1632	557	27	835	3051



医療者：がん専門医、学校医、その他の医師（６１％）、薬剤師（２４％）、保健師（９％）、看護師（６％）

その他：その他の医療関係者（栄養士、助産師）、行政の担当者など

文部科学省：平成２９年度におけるがん教育実施状況調査

外部講師を使わなかった理由

文部科学省：平成２９年度におけるがん教育実施状況調査

1. 教師が指導しているため、必要ではないと思った(62.7%)
2. 適当な講師がいなかった（２０．２%）
3. 指導時間の確保ができなかった（１５．７%）

外部講師を活用したがん教育の進め方の基本方針

1. **講師の専門性**が十分に生かされるように工夫する。
2. 学校教育活動全体で健康教育の一環として行う。
3. 発達段階を踏まえた指導を行う。

実施上の留意点！

（１）指導形態：
学校全体？学年単位？学級単位？

（２）外部講師は誰を使うの？



医療者：
科学的根拠に基づいた理解をねらい



がん患者・経験者：
健康や命の大切さをねらい

実施上の留意点！



事前事後で打ち合わせを行うこと！

事前に講師候補者に対し、学習指導上の留意点について共有する。
授業計画の作成・企画は教員が主体に。

がん患者・経験者の体験談は貴重ではあるが、家族に経験者がいる場合などには強い印象を与える可能性があることに留意しなくてはならない。

依頼された外部講師へ

①がん教育に必要な内容を適宜関連づけて、理解できるようにする。
②がんに関する課題に関して、適切な思考・判断を行い、自らの健康管理や健康的な生活行動の選択ができるようにする。
③**がんを通して健康や命のかけがえのなさに気付き、がん患者や家族などのがんと向き合う人々の取組に関心をもつとともに、健康な社会の実現に努めることができる**ように留意する。

依頼された外部講師へ

④**講師が伝えたい内容で一方的に構成**したり、**児童生徒が理解できない難解な言葉**（専門用語）を用いたりするのではなく、対象となる児童生徒の興味・関心や理解力など、**発育・発達段階を十分考慮した指導**を心掛ける。

⑤**怖さのみを強調するのではなく**「自他の健康と命の大切さを主体的に考えることができるようにすることが充実した人生につながる」という積極的なメッセージが含まれることなどを念頭に置くとよい。

依頼された外部講師へ



いのちの授業で伝えている項目



1、がんの発見
2、がんの告知
3、がんの治療
4、がんの原因
5、支えになったこと
6、これからどう生きるか

事前打ち合わせ内容

■同席するメンバー
- 学校教諭（担任全員・養護教員）
- 授業担当者（メイン・サブ）

※担任の先生の雰囲気も事前に知っておく

■打ち合わせをする内容
- 授業日程確認（できれば午前中）
- 担当者確認
- 配慮する生徒の把握

※ご家族についての情報は担任も把握していないことが多い
→学年週報等利用

- お願いすること
  テキスト印刷・アンケートのお願い
  質問票のお願い・名簿、座席表のお願い

サブのサポート内容

■授業中
- 最初の質問に挙手した児童の把握
- 配慮が必要な児童の様子
- 動揺している児童はいないか
- 語り手の写真撮影
- トラブル対応



■授業後
- 泣いている児童がいればフォローする

※授業担当者に情報をシェア
（報告書・座席表に書いて渡す）

がん「を」教えるのではなく
がん「で」教えたい。

そこに知識と、いのちの大切さが
含まれていることが大事。

なぜなら「知識」だけなら
忘れてしまう。

そこに心動かされた記憶が
あれば、きっと覚えている。

誰のための
「がん教育」なのか

「子どもたちのために」
を忘れないで

連絡先

三好綾

miyoshi_aya



ＮＰＯ法人がんサポートかごしま

鹿児島市下伊敷３－１－７
鹿児島県民総合保健センター２Ｆ
０９９－２２０－１８８８

平成30年度　がん教育シンポジウム

【講義】

「がん教育の推進について」

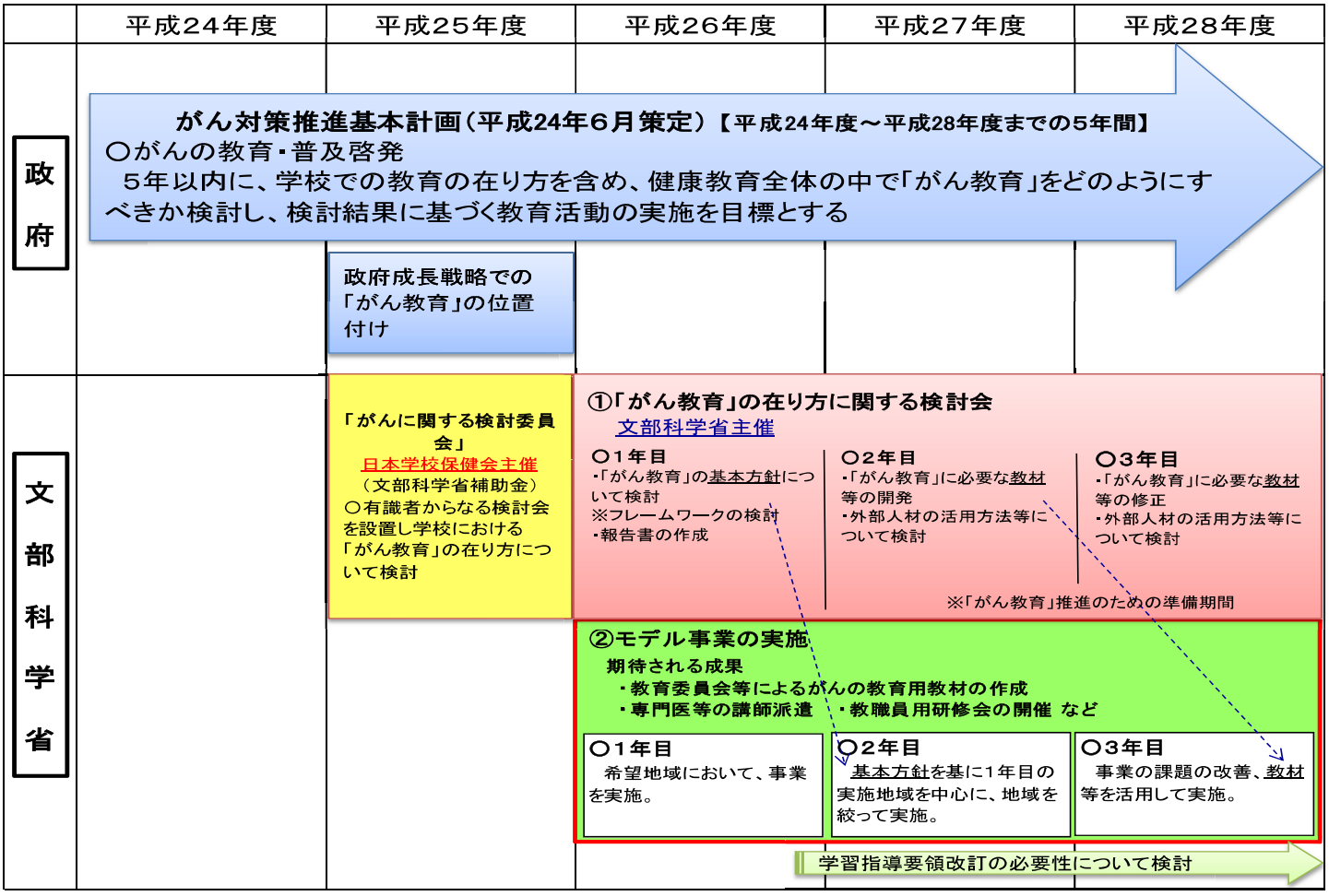
日時：平成31年1月23日　13:10～14:10
会場：国立オリンピック記念青少年総合センター

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課
健康教育調査官　　横嶋　剛

本研修会の目的

がん教育についての講義及び「がん教育総合支援事業」モデル校による実践発表を含めたシンポジウムを通じて、教職員及び外部講師等の理解を深め、がん教育の充実に資する。

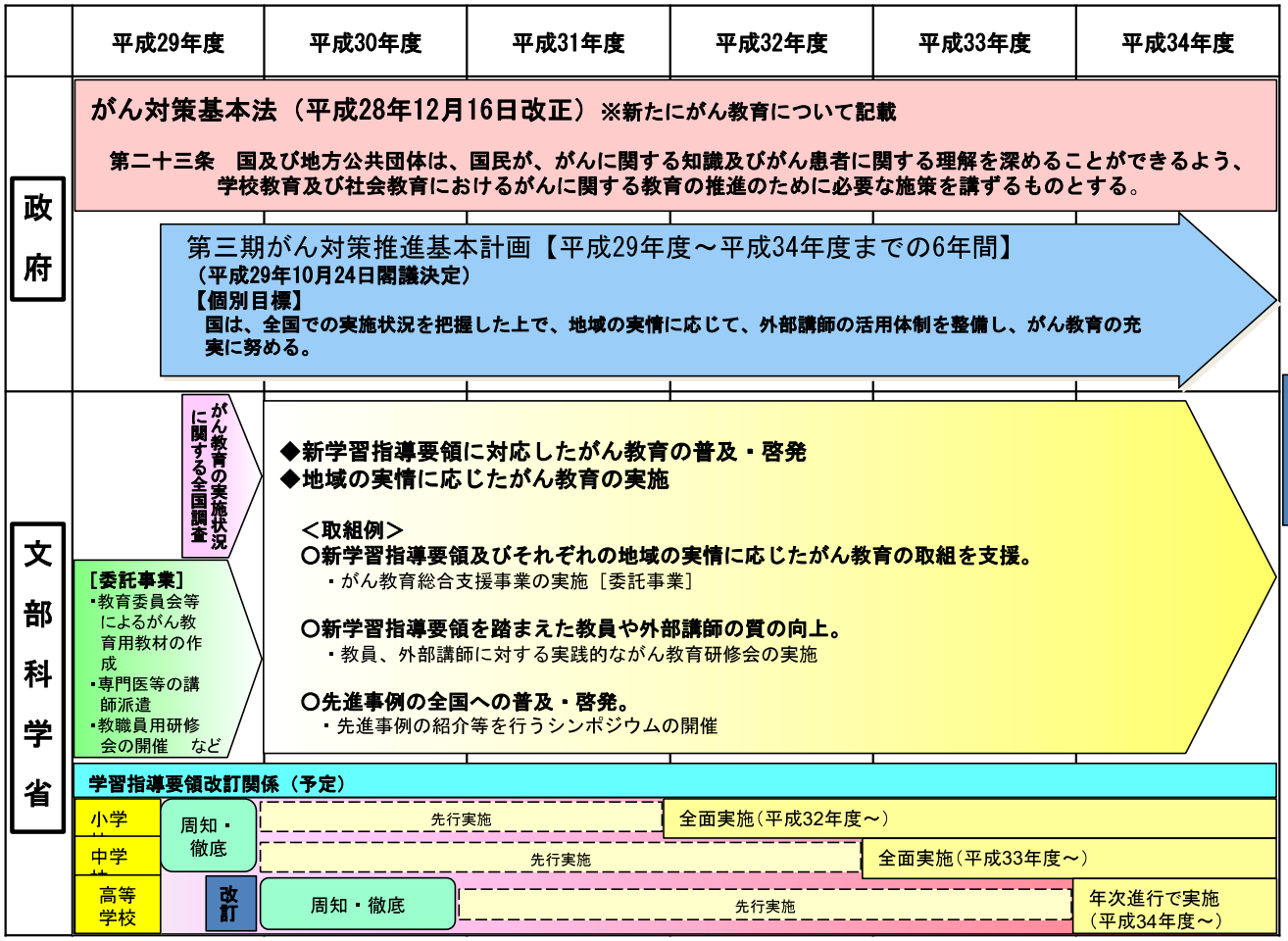
○「がん教育」に関する政府と文部科学省のスケジュール



3

医師やがん経験者等を外部講師として活用し、
がん教育のさらなる充実を図る

○がん教育に関する政府と文部科学省のスケジュール



第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第1　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、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患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2　分野別施策

1. がん予防

(1)がんの1次予防
(2)がんの早期発見、がん検診
（2次予防）

2. がん医療の充実

(1)がんゲノム医療
(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
(3)チーム医療
(4)がんのリハビリテーション
(5)支持療法
(6)希少がん、難治性がん
（それぞれのがんの特性に応じた対策）
(7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
(8)病理診断
(9)がん登録
(10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

(1)がんと診断された時からの緩和ケア
(2)相談支援、情報提供
(3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
(4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
(5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

(1)がん研究
(2)人材育成
(3)がん教育、普及啓発

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. 都道府県による計画の策定
3. がん患者を含めた国民の努力
4. 患者団体等との協力
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

第三期がん対策推進基本計画（抄）

（3）がん教育・がんに関する知識の普及啓発

（現状・課題）

法第23条では，「国及び地方公共団体は，国民が，がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう，学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」とされている。

健康については，子供のころから教育を受けることが重要であり，子どもが健康と命の大切さについて学び，自らの健康を適切に管理するとともに，がんに対する正しい知識，がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切である。これらをより一層効果的なものとするため，医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用し，子どもに，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。

国は，平成26（2014）年度より「がんの教育総合支援事業」を行い，全国のモデル校において，がん教育を実施するとともに，がん教育の教材や外部講師の活用に関するガイドラインを作成し，がん教育を推進している。

しかし，地域によっては，外部講師の活用が不十分であること，教員のがんに関する知識が必ずしも十分でないこと及び外部講師が学校において指導する際の留意点等を十分認識できていないことについて指摘がある。

（取り組むべき施策）

国は、学校におけるがん教育について、全国での実施状況を把握する。教員には、がんについての理解を促すため、外部講師には、学校でがん教育を実施する上での留意点や指導方法を周知するため、教員や外部講師を対象とした研修会等を実施する。

都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、国は必要な支援を行う。

【個別目標】

国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。

学校におけるがん教育の在り方について（報告）概要　平成２７年３月

１．学校におけるがん教育を取り巻く状況

・がんは重要な課題であり、健康に関する国民の基礎的教養として身に付けておくべきものとなりつつある。
・がん対策推進基本計画で、５年以内に、「がん」教育をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施が目標とされている。
・国において、モデル事業を実施するとともに、有識者による検討会を設置し、今後のがん教育の推進に向けて検討。

２．学校におけるがん教育の基本的な考え方

（１）がん教育の定義

健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る。

（２）がん教育の目標

①がんについて正しく理解することができるようにする
②健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする

（３）がん教育の具体的な内容

ア　がんとは（がんの要因等）
イ　がんの種類とその経過
ウ　我が国のがんの状況
エ　がんの予防
オ　がんの早期発見・がん検診
カ　がんの治療法
キ　がん治療における緩和ケア
ク　がん患者の生活の質
ケ　がん患者への理解と共生

（４）留意点

①学校教育活動全体での推進
②発達の段階を踏まえた指導
③外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携
④がん教育で配慮が必要な事項

３．今後の検討課題

平成29年度以降全国に展開することを目指し、以下のことについて検討。

（１）がんに関する教材や指導参考資料の作成

映像を含めたわかりやすい教材等の開発とその活用方法等が示された指導参考資料の作成が重要。

（２）外部講師の確保等

がんという専門性の高さに鑑みて、専門機関等との連携を進めるなど、がんの専門家の確保が重要。

（３）研修

管理職を含む教職員に対する研修と、医療関係者やがん経験者等の外部講師に対する研修について、研修プログラムの作成と研修体制の整備を検討。

（４）がん教育の評価について

教育効果を確認するための児童生徒を対象とする評価と、事業の適切さを確認するための学校や教育委員会と事業の企画や実施等を対象とする評価が必要。

（５）教育課程上の位置付け

中央教育審議会における教育課程の在り方に関する議論において、健康教育の在り方全体の議論の中で検討。

平成29年度におけるがん教育実施状況調査

1　調査の目的

平成28年12月にがん対策基本法が改正され、がん教育に関する条文が新たに盛り込まれるとともに、改正法を踏まえ平成29年10月に閣議決定、平成30年３月に一部修正された第三期がん対策推進基本計画において、「国は、全国での実施状況を把握する」と明記されたことを受け、全国でのがん教育の実施状況等を把握し、今後の施策の参考とすることを目的に初めて調査を行った。

2　調査対象学校

国公私立の小学校20,095校、中学校10,325校、義務教育学校48校、高等学校4,907校、中等教育学校53校、特別支援学校1,135校　　（回答総数37,401校）

3　調査事項

平成29年度におけるがん教育の実施状況

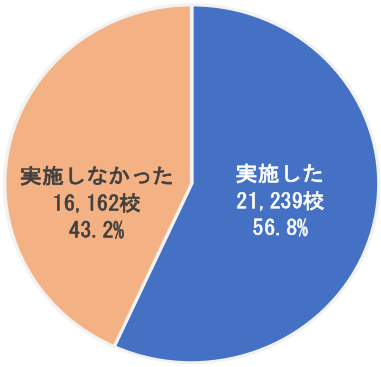
①実施状況　②実施方法　③実施しなかった理由

④外部講師の活用状況　⑤外部講師の職種　⑥外部講師活用の効果

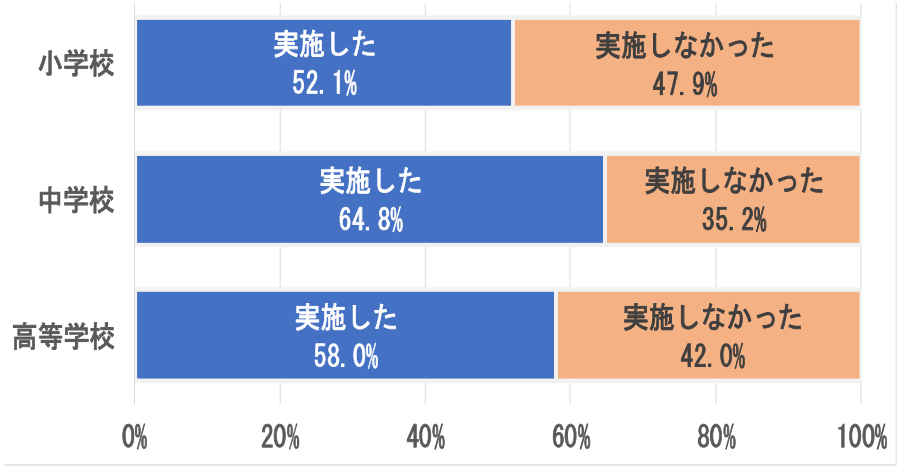
⑦外部講師活用の課題　⑧外部講師を活用しなかった理由

1　実施状況

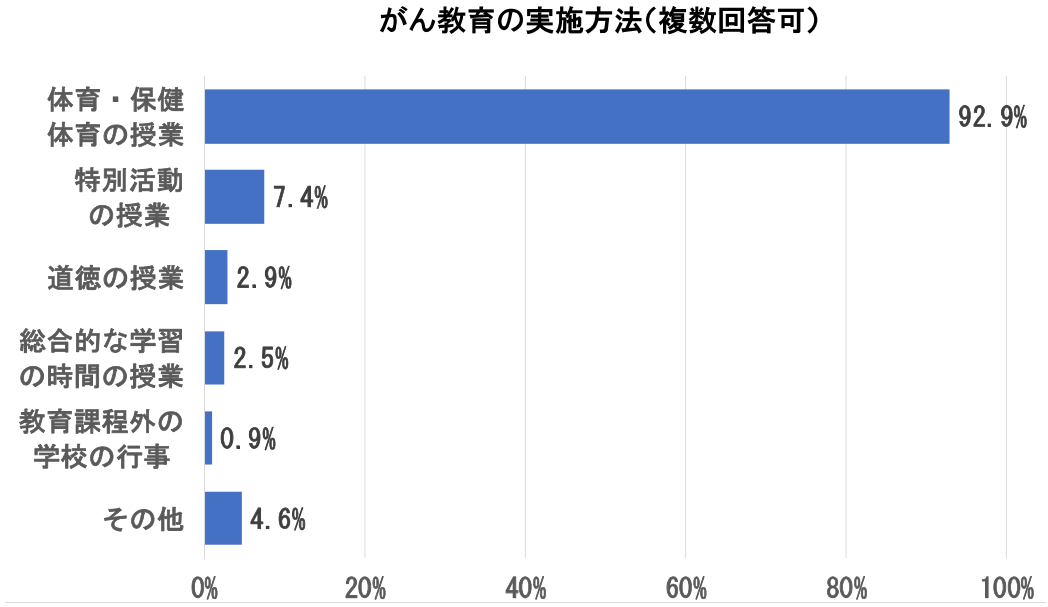
平成29年度にがん教育を実施しましたか
（回答総数37,401校）



平成29年度にがん教育を実施しましたか（学校段階別）

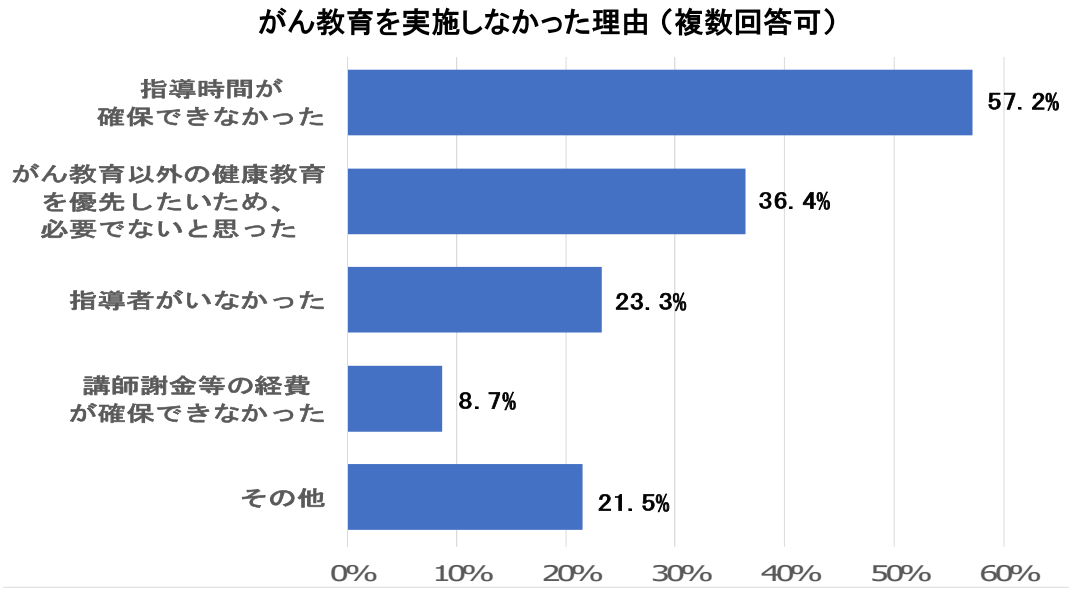


2　実施方法



【その他の回答】
・上記以外の教科の授業
・（都道府県作成の）啓発資料配布時に実施　など

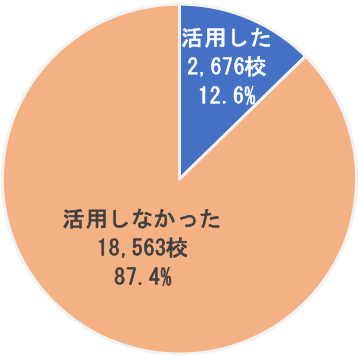
3 実施しなかった理由



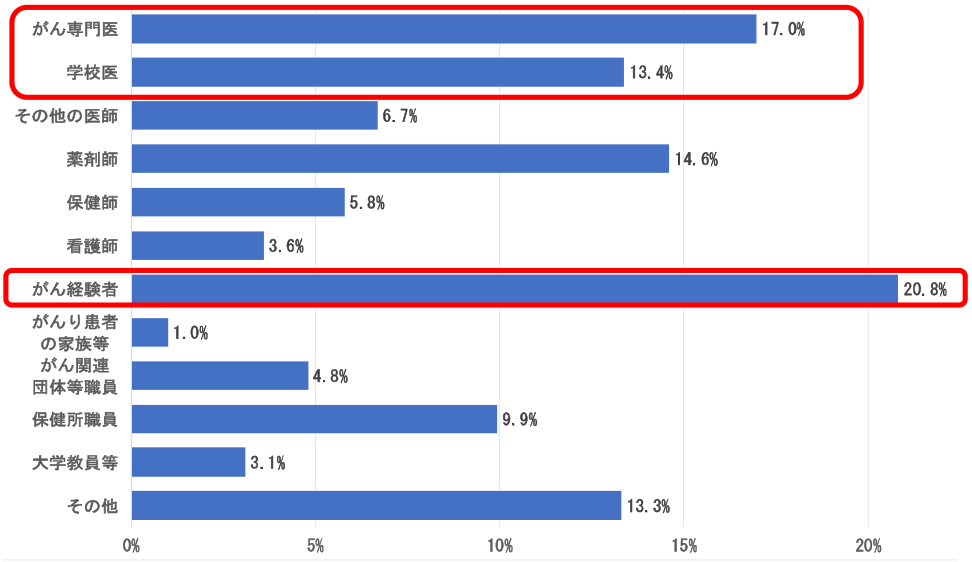
【その他の回答】
・がんを特別に扱っていないが、生活習慣病の一つとして学習している。
・今後の実施に向けて検討中。　・指導内容についての知識・理解不足。
・（必要性は感じているが）指導に不安。　・教育課程に位置付けていない。
・配慮が必要な子供がおり、適切な実施に向けて準備中。
・発達段階に応じた学習内容が整理できなかった。
・（特別支援学校において）児童生徒の実態（発達段階）に合わないため。　など

4　外部講師活用状況

外部講師を活用しましたか
（がん教育を実施
した学校21,239校）



依頼した外部講師の職種（複数回答可）

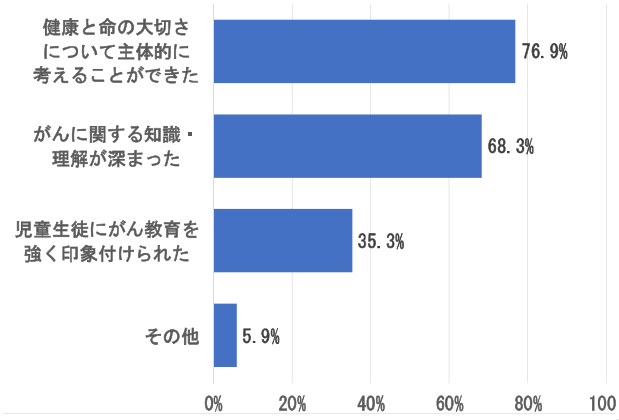


【その他の回答】
・その他の医療関係者
・栄養士（栄養教諭）
・助産師
・行政の担当者　など

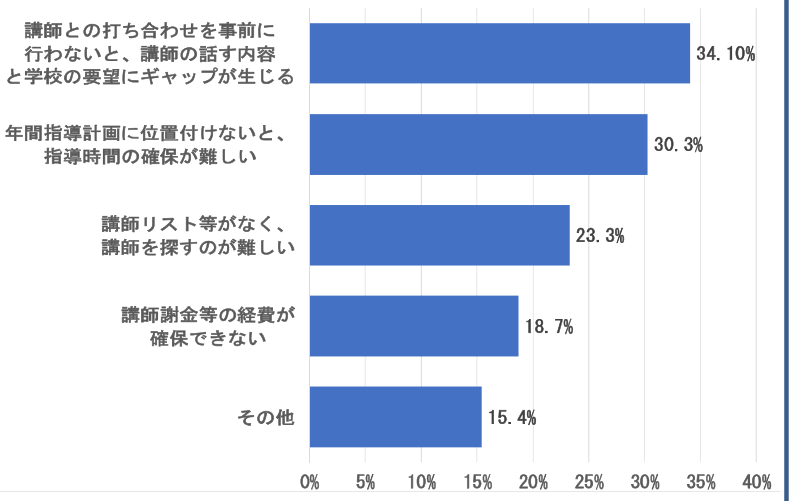
12

５　外部講師活用の効果と課題

外部講師を活用して、効果的だと思ったこと
（複数回答可）



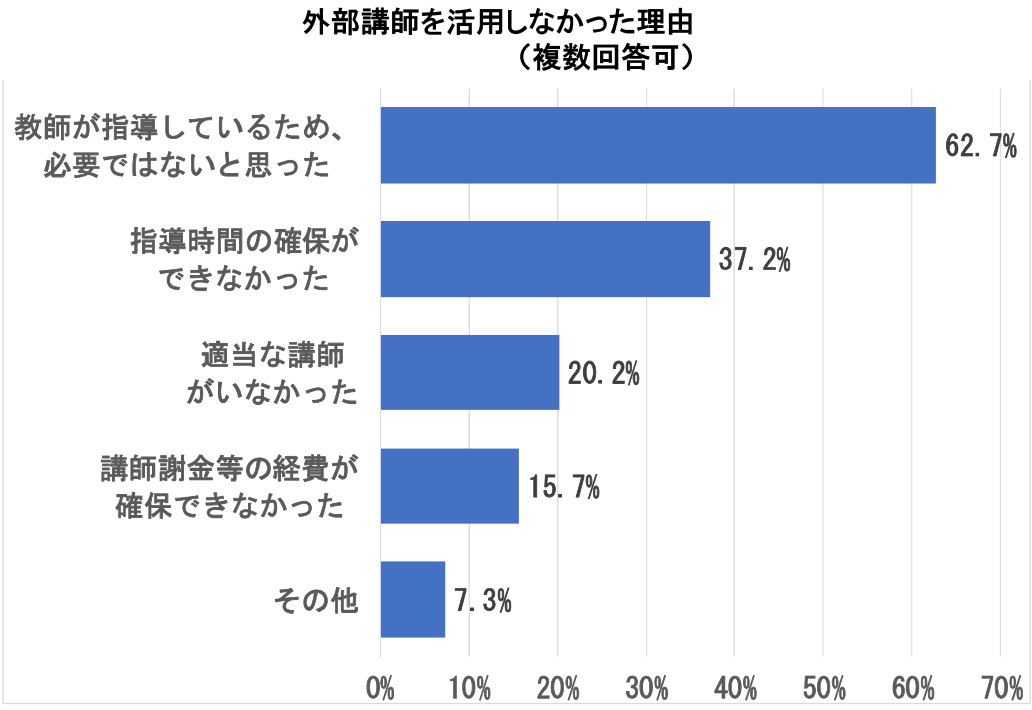
外部講師を活用して、今後の課題であると思ったこと
（複数回答可）



【その他の回答】
・保護者や地域にも公開するなど広い啓発につながった。
・家族や周囲の人へ思いやる大切さを学ぶ機会となった。
・学校医（学校薬剤師）とのつながりが深まった。
・保健などでの事前学習実施が効果的であった。
・前向きな生き方を学ぶことができた。 など

【その他の回答】
・講師との日程調整。
・指導内容、指導方法。
・身近にがん経験者がいる子供（職員）への配慮。
・事前学習の必要性。
・薬物乱用防止教育や喫煙防止教育の講演会など、他の内容と関連して扱う際のバランス。 など

６　外部講師を活用しなかった理由



【その他の回答】
・使用できる教材や映像資料等が充実しているため。
・外部講師を活用する〇〇教育が多く、講師の選定、打ち合わせ等の準備の負担が大きく、取り組めていない。
・保健学習で扱う際に実施時期など、講師との調整が難しい。
・教師による指導を中心として、必要に応じて活用したい。 など

がん教育総合支援事業

2019年度要求・要望額　39百万円
(前年度予算額　33百万円)

背景

- 平成28年12月に改正されたがん対策基本法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」というように、がん教育の文言が新たに記載された。
- 平成29年度から平成34年度までの6年間を対象とした第三期がん対策推進基本計画では、がん教育について、「国は、全国の実施状況を把握した上で、地域の実情に応じた外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」ことが目標とされている。
- 平成29年3月に小学校及び中学校、平成30年3月に高等学校の学習指導要領がそれぞれ改訂され、中学校及び高等学校においては、がんについても取り扱うことを新たに明記され、移行期間中に新学習指導要領の対応を検討する必要がある。

課題

①教員のがんについての知識・理解が不十分

健康については、子供の頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防という観点からがん教育に取り組んでいるが、教員のがんに関する知識が不十分であることや外部講師が学校で指導する際の留意点等の認識が不十分である。

②がん教育の全国への普及・啓発が必要

がん教育に対して地域により温度差があるため、全国で実施する新学習指導要領に対応したがん教育の指導内容を充実させ、全国への普及・啓発を図る必要がある。

③外部講師の活用体制の一層の充実が必要

がん教育における外部講師の活用状況が十分とは言えず、学校が外部講師を活用するための体制を充実させる必要がある。

課題解決のための事業概要

新学習指導要領に対応したがん教育の実施

継続

新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発

新学習指導要領を踏まえたがん教育について、教員や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図る。［８箇所］

- 教員・外部講師に対する実践的ながん教育研修会の実施
- 公立以外の国・私立学校も対象としたがん教育シンポジウムの開催

相互に連携

拡充

地域の実情に応じたがん教育の実施

全国でのがん教育の実施状況調査の結果を踏まえ、新学習指導要領及びそれぞれの地域の実情に応じた、がん教育の取組を支援する。

- 教育委員会等によるがん教育に関する教材の作成・配布
- 学校医、がん専門医、がん経験者等の外部講師によるがん教育の実施
- **都道府県等で外部講師名簿作成等、活用体制の整備【新規】［12箇所］**

成　果

- **本事業により、がんに対する正しい知識、がん患者への正しい理解及び命の大切さに対する認識の深化を図る。**
- **新学習指導要領に対応したがん教育の確実な実施に向けた、取組の充実を促す。**
- **外部講師の積極的な活用を図るため体制を整備する。**

がんの教育総合支援事業における モデル事業（イメージ）

モデル事業の実施状況
（指定地域）平成26年度：21地域、70校　平成27年度：21地域、86校
平成28年度：26地域、137校

都道府県・政令指定都市

都道府県・政令指定都市において「がんの教育に関する計画」を作成し、作成した計画に基づき、がんの教育に関する多様な取組を実施する。

（具体的な取組例）a 外部講師派遣　b 保護者・地域との連携　c 研修会の開催　d 教育教材の作成・印刷・配布
e 域内全体に広めるための取組　f 特色あるがんの教育に関する取組

協議会の設置

【協議会構成メンバー例】

県教育委員会
・学校保健担当指導主事
・学校医等

・保健福祉部局（必須）

・地区医師会
・がん専門医
・患者会
・PTA等

協議会の役割
・「がん教育に関する計画」の作成に対し、指導、助言する。
・地域（各教育委員会）のモデル事業の成果の検証し、県教育委員会へ報告する。
・モデル事業への支援（外部講師の調整等）

支援

報告

市区町村教育委員会

「がんの教育に関する計画」に基づき、地域の実情に応じたがん教育の実施に向けた検討
・がん教育実施のための具体的方法等の検討
（学校、学年、授業内容を検討）
・外部講師の調整
・地域にあった教材の開発
・モデル校の取組の周知
・必要に応じ、協議会と連携

支援

報告

学校【モデル校】

地域のがんの現状を踏まえた教育方法等の研究
・具体的な授業計画の作成・実施
（学校、学年、授業内容を検討）
・外部講師との授業の打合せ
・授業実施後の児童生徒の意識及び行動変容等について調査

教職員研修の様子



授業の様子



外部講師による授業の様子



新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発

新学習指導要領を踏まえた「がん教育」について、教員や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図る。

●教員・外部講師に対する実践的な「がん教育研修会」の実施

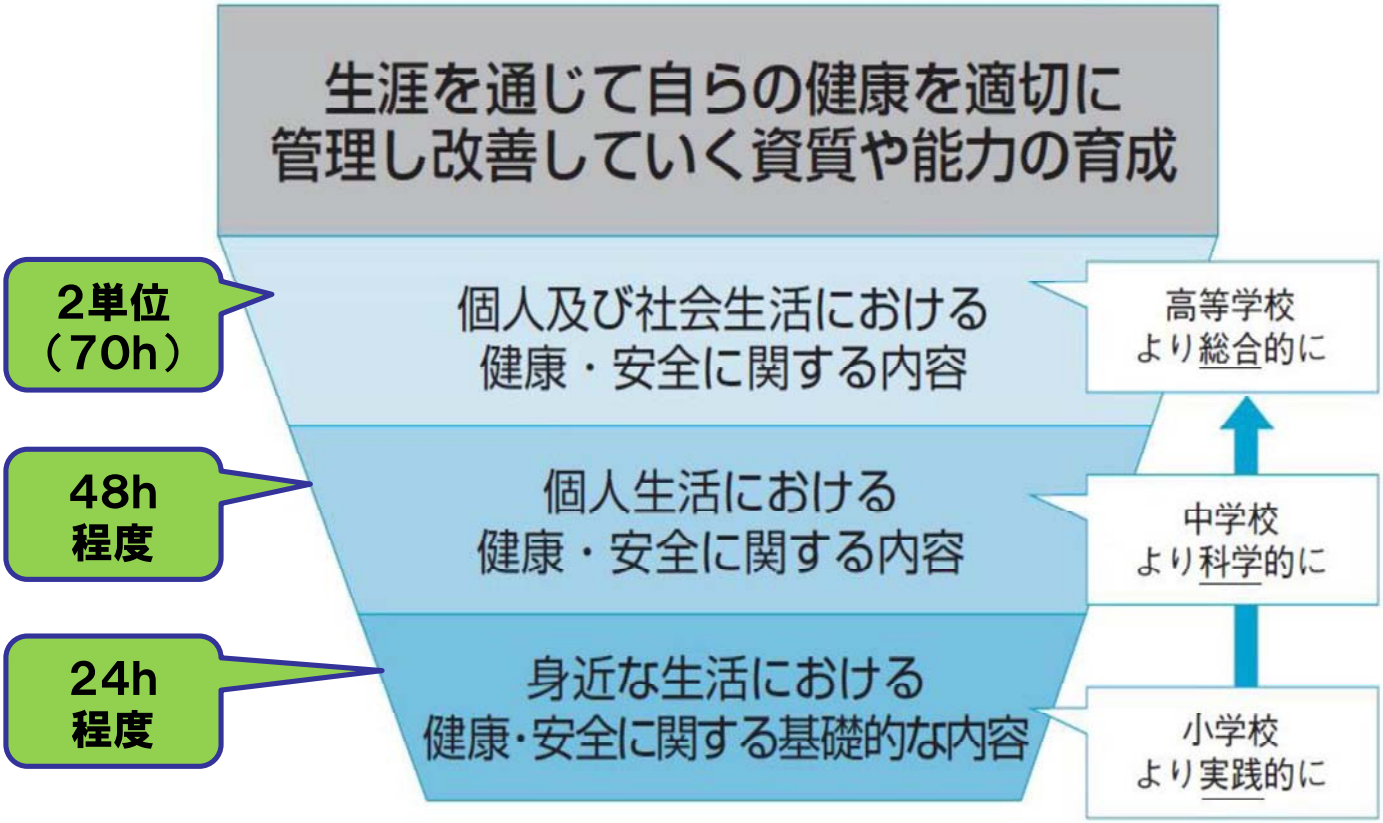
●公立以外の国・私立学校も対象とした「がん教育シンポジウム」の開催

地域の実情に応じたがん教育の実施

全国でのがん教育の実施状況調査の結果を踏まえ、新学習指導要領及びそれぞれの地域の実情に応じた、がん教育の取組を支援する。

教育委員会等によるがん教育に関する教材の作成・配布学校医、がん専門医、がん経験者等の外部講師によるがん教育の実施都道府県等で外部講師名簿作成等、活用体制の整備

体育科・保健体育科における保健の学習の体系



生きる力を育む小学校保健教育の手引（文部科学省H25.3）

19

小・中・高等学校の保健の内容

小学校（保健領域）	中学校（保健分野）	高等学校（科目保健）
「健康な生活」（3年） ・健康な生活 ・1日の生活の仕方 ・身の回りの環境 **「体の発育・発達」(4年)** ・体の発育・発達 ・思春期の体の変化 ・体をよりよく発育・発達させるための生活 **「心の健康」（5年）** ・心の発達 ・心と体との密接な関係 ・不安や悩みへの対処 **「けがの防止」（5年）** ・交通事故や身の回りの生活の危険が原因となって起こるけがとその防止 ・けがの手当 **「病気の予防」（6年）** ・病気の起こり方 ・病原体が主な要因となって起こる病気の予防 ・生活行動が主な要因となって起こる病気の予防 ・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ・地域の様々な保健活動の取組	**「健康な生活と疾病の予防」（1．2．3年）** ・健康の成り立ちと疾病の発生要因 ・生活習慣と健康 ・生活習慣病などの予防 ・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ・感染症の予防 ・個人の健康を守る社会の取組 **「心身の機能の発達と心の健康」（1年）** ・身体機能の発達と個人差 ・生殖に関わる機能の成熟と適切な行動 ・精神機能の発達と自己形成 ・欲求やストレスへの対処と心の健康 **「傷害の防止」（2年）** ・交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 ・交通事故などによる傷害の防止 ・自然災害による傷害の防止 ・応急手当 **「健康と環境」（3年）** ・身体の環境に対する適応能力・至適範囲 ・飲料水や空気の衛生的管理 ・生活に伴う廃棄物の衛生的管理	**「現代社会と健康」** ・健康の考え方 ・現代の感染症とその予防 ・生活習慣病などの予防と回復 ・喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 ・精神疾患の予防と回復 **「安全な社会生活」** ・安全な社会づくり ・応急手当 **「生涯を通じる健康」** ・生涯の各段階における健康 ・労働と健康 **「健康を支える環境づくり」** ・環境と健康 ・食品と健康 ・保健・医療制度及び地域の保健医療機関 ・様々な保健活動や社会的対策 ・健康に関する環境づくりと社会参加 **（原則として、入学年次及びその次の年次の2か年にわたり履修）**

20

「健康な生活と疾病の予防」（中学校１・２・３年）

ア　健康の成り立ちと疾病の発生要因

イ　生活習慣と健康

ウ　生活習慣病などの予防

エ　喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

オ　感染症の予防

カ　個人の健康を守る社会の取組

第１学年

第２学年

第３学年

21

小学校学習指導要領解説（H29）体育編（第6学年）

（3）病気の予防

ア　病気の予防について理解すること。

(ｳ)生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、適切な運動、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付けることが必要であること。

(ｴ)喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。

【解説】

(ｳ) 生活行動が主な要因となって起こる病気の予防

　生活行動が主な要因となって起こる病気として，心臓や脳の血管が硬くなったりつまったりする病気，むし歯や歯ぐきの病気などを適宜取り上げ，（略） 健康によい生活習慣を身に付ける必要があることを理解できるようにする。

(ｴ) 喫煙，飲酒，薬物乱用と健康

㋐　喫煙については，（略） 受動喫煙により周囲の人々の健康にも影響を及ぼすことを理解できるようにする。また，喫煙を長い間続けるとがんや心臓病などの病気にかかりやすくなるなどの影響があることについても触れるようにする。

　その際，低年齢からの喫煙や飲酒は特に害が大きいことについても取り扱うようにし，未成年の喫煙や飲酒は法律によって禁止されていること，好奇心や周りの人からの誘いなどがきっかけで喫煙や飲酒を開始する場合があることについても触れるようにする。

22

中学校学習指導要領解説（H29）保健体育編（第2学年）

（1）健康な生活と疾病の予防

ア　健康な生活と疾病の予防について理解を深めること。

(ｳ)　生活習慣病などは、運動不足、食事の量や質の偏り、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れが主な要因となって起こること。また、生活習慣病などの多くは、適切な運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践することによって予防できること。

(ｴ)喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること。

■　内容の(1)のアの(イ)及び(ウ)については、食育の観点も踏まえつつ健康的な生活習慣の形成に結びつくように配慮するとともに、必要に応じて、コンピュータなどの情報機器の使用と健康との関わりについて取り扱うことにも配慮するものとする。また、がんについても取り扱うものとする。

23

中学校学習指導要領解説（H29）保健体育編（第2学年）

（1）健康な生活と疾病の予防

【解説】

ウ　生活習慣病などの予防

㋐　生活習慣病の予防

（略）その際，運動不足，食事の量や質の偏り，休養や睡眠の不足，喫煙，過度の飲酒などの不適切な生活行動を若い年代から続けることによって，やせや肥満などを引き起こしたり，また，心臓や脳などの血管で動脈硬化が引き起こされたりすることや，歯肉に炎症等が起きたり歯を支える組織が損傷したりすることなど，様々な生活習慣病のリスクが高まることを理解できるようにする。

生活習慣病を予防するには，適度な運動を定期的に行うこと，毎日の食事における量や頻度，栄養素のバランスを整えること，喫煙や過度の飲酒をしないこと，口腔の衛生を保つことなどの生活習慣を身に付けることが有効であることを理解できるようにする。

㋑　がんの予防

がんは，異常な細胞であるがん細胞が増殖する疾病であり，その要因には不適切な生活習慣をはじめ様々なものがあることを理解できるようにする。

また，がんの予防には，生活習慣病の予防と同様に，適切な生活習慣を身に付けることなどが有効であることを理解できるようにする。

なお，ア，イの内容と関連させて，健康診断やがん検診などで早期に異常を発見できることなどを取り上げ，疾病の回復についても触れるように配慮するものとする。

24

中学校学習指導要領解説（H29）保健体育編（第2学年）

（1）健康な生活と疾病の予防

【解説】

（エ）喫煙，飲酒，薬物乱用と健康

㋐　喫煙と健康

喫煙については，たばこの煙の中にはニコチン，タール及び一酸化炭素などの有害物質が含まれていること，それらの作用により，毛細血管の収縮，心臓への負担，運動能力の低下など様々な急性影響が現れること，また，常習的な喫煙により，がんや心臓病など様々な疾病を起こしやすくなることを理解できるようにする。特に，未成年者の喫煙については，身体に大きな影響を及ぼし，ニコチンの作用などにより依存症になりやすいことを理解できるようにする。

25

中学校学習指導要領解説（H29）保健体育編（第3学年）

（1）健康な生活と疾病の予防

ア　健康な生活と疾病の予防について理解を深めること。

(カ)健康の保持増進や疾病の予防のためには、個人や社会の取組が重要であり、保健・医療機関を有効に利用することが必要であること。また、医薬品は、正しく使用すること。

【解説】

(カ)健康を守る社会の取組

健康の保持増進や疾病の予防には，健康的な生活行動など個人が行う取組とともに，社会の取組が有効であることを理解できるようにする。社会の取組としては，地域には保健所，保健センターなどがあり，個人の取組として各機関が持つ機能を有効に利用する必要があることを理解できるようにする。

その際，住民の健康診断や健康相談などを適宜取り上げ，健康増進や疾病予防についての地域の保健活動についても理解できるようにする。

また，心身の状態が不調である場合は，できるだけ早く医療機関で受診することが重要であることを理解できるようにする。さらに，医薬品には，主作用と副作用があること及び，使用回数，使用時間，使用量などの使用法があり，正しく使用する必要があることについて理解できるようにする。

26

高等学校学習指導要領 （科目保健 入学年次又はその次の年次）

（1）現代社会と健康

ア　現代社会と健康について理解を深めること

(ウ) 生活習慣病などの予防と回復

健康の保持増進と生活習慣病などの予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活の実践や疾病の早期発見、及び社会的な対策が必要であること。

(エ) 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

喫煙と飲酒は、生活習慣病などの要因になること。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。

■(1)のアのウについては、がんについても取り扱うものとする。

（4）健康を支える環境づくり

ア　健康を支える環境づくりについて理解を深めること。

(ウ) 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

生涯を通じて健康を保持増進するには、保健・医療制度や地域の保健所、保健センター、医療機関などを適切に活用することが必要であること。また、医薬品は、有効性や安全性が審査されており、販売には制限があること。疾病からの回復や悪化の防止には、医薬品を正しく使用することが有効であること。

27

高等学校学習指導要領解説（H30. 7）保健体育編

（1）現代社会と健康

ア　現代社会と健康について理解を深めること

(ウ) 生活習慣病などの予防と回復

がん，脳血管疾患，虚血性心疾患，高血圧症，脂質異常症，糖尿病などを適宜取り上げ，これらの生活習慣病などのリスクを軽減し予防するには，適切な運動，食事，休養及び睡眠など，調和のとれた健康的な生活を続けることが必要であること，定期的な健康診断やがん検診などを受診することが必要であることを理解できるようにする。

その際，がんについては，肺がん，大腸がん，胃がんなど様々な種類があり，生活習慣のみならず細菌やウイルスの感染などの原因もあることについて理解できるようにする。がんの回復においては，手術療法，化学療法（抗がん剤など），放射線療法などの治療法があること，患者や周囲の人々の生活の質を保つことや緩和ケアが重要であることについて適宜触れるようにする。

また，生活習慣病などの予防と回復には，個人の取組とともに，健康診断やがん検診の普及，正しい情報の発信など社会的な対策が必要であることを理解できるようにする。

なお，日常生活にスポーツを計画的に取り入れることは生活習慣病などの予防と回復に有効であること，また，運動や食事について性差による将来の健康課題があることについて取り上げるよう配慮する。

28

高等学校学習指導要領 （科目保健 入学年次又はその次の年次）

（1）現代社会と健康

ア　現代社会と健康について理解を深めること

(エ) 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

㋐ 喫煙，飲酒と健康

喫煙や飲酒は，生活習慣病などの要因となり心身の健康を損ねることを理解できるようにする。その際，周囲の人々や胎児への影響などにも触れるようにする。

また，喫煙や飲酒による健康課題を防止するには，正しい知識の普及,健全な価値観の育成などの個人への働きかけ，及び法的な整備も含めた社会環境への適切な対策が必要であることを理解できるようにする。その際，好奇心，自分自身を大切にする気持ちの低下，周囲の人々の行動，マスメディアの影響，ニコチンやエチルアルコールの薬理作用などが，喫煙や飲酒の開始や継続の要因となることにも適宜触れるようにする。

29

高等学校学習指導要領 （科目保健 入学年次又はその次の年次）

（4）健康を支える環境づくり

ア　健康を支える環境づくりについて理解を深めること。

(ウ) 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関

㋑ 地域の保健・医療機関の活用

健康を保持増進するためには，検診などを通して自己の健康上の課題を的確に把握し，地域の保健所や保健センターなどの保健機関，病院や診療所などの医療機関，及び保健・医療サービスなどを適切に活用していくことなどが必要であることについて理解できるようにする。

その際，心身の健康の保持増進にとって，豊かなスポーツライフの実現が重要であることから，生涯スポーツの実践を支える環境づくりやその活用についても触れるようにする。

30

主体的・対話的で深い学び
による授業改善

三つの資質・能力

「知識及び技能」

「思考力、判断力、表現力等」

「学びに向かう力、人間性等」

主体的・対話的で深い学び実現に向けた授業改善

●主体的に学習に取り組めるよう学習の見通しを立てたり学習したことを振り返ったりして自身の学びや変容を自覚できる場面をどこに設定するか

●対話によって自分の考えなどを広げたり深めたりする場面をどこに設定するか

●学びの深まりをつくりだすために，児童が考える場面と教師が教える場面をどのように組み立てるか

「主体的な学び」として想定できる子供の姿（例）

●学ぶことに興味や関心を持ち、毎時間、見通しをもって粘り強く取り組むとともに、自らの学習をまとめ振り返り、次の学習につなげている。
●自ら課題を修正したり新たな課題を設定したりしている。
●課題の解決に向けて、何度も粘り強く取り組んでいる。
●自他の健康について、自ら将来を見通したり、振り返ったりする。

「対話的な学び」として想定できる子供の姿（例）

●子供どうしの対話を通して、自己の思考を広げたり、深めたりしている。
●実社会で働く人々が連携・協働して社会に見られる課題を解決している姿を調べたり、実社会の人々の話を聞いたりすることで自らの考えを広めている。
●あらかじめ個人で考えたことを、意見交換したり、議論したり、することで新たな考え方に気が付いたり、自分の考えをより妥当なものとしたりしている。
●子供同士の対話に加え、子供と教員、子供と地域の人、本を通して本の作者などとの対話を図っている。

「深い学び」として想定できる子供の姿（例）

●健康についての課題を発見し、解決に向けて試行錯誤を重ねながら、考えを深めている。
●事象の中から自ら問いを見いだし、課題の追究、課題の解決を行う探究の過程に取り組んでいる。
●精査した情報を基に自分の考えを形成したり、目的や場面、状況等に応じて伝え合ったり、考えを伝え合うことを通して集団としての考えを形成したりしていく。
●感性を働かせて、思いや考えを基に、豊かに意味や価値を創造していく。

小学校体育（保健領域）・中学校保健体育（保健分野）における指導の工夫

≪小学校≫

- ●身近な日常生活の体験や事例などを題材にした話合い，
- ●思考が深まる発問の工夫や思考を促す資料の提示，
- ●課題の解決的な活動や発表
- ●ブレインストーミング
- ●けがの手当などの実習，実験

≪中学校≫

- ●内容への興味・関心を高めたり，思考を深めたりする発問の工夫
- ●自他の日常生活に関連が深い教材・教具の活用
- ●事例などを用いたディスカッション
- ●ブレインストーミング
- ●心肺蘇生法などの実習，実験
- ●課題学習
- ●（必要に応じて）コンピュータ等の活用
- ●（学校や地域の実情に応じた）保健・医療機関等の参画推進

高等学校　保健体育（科目保健）における指導の工夫

≪高等学校≫

●生徒の内容への興味・関心を高めたり，思考を深めたりする発問の工夫

●自他の健康やそれを支える環境づくりと日常生活との関連が深い教材・教具を活用

●ディスカッション

●ブレインストーミング

●ロールプレイング（役割演技法），

●心肺蘇生法などの実習[*1]，実験[*2]

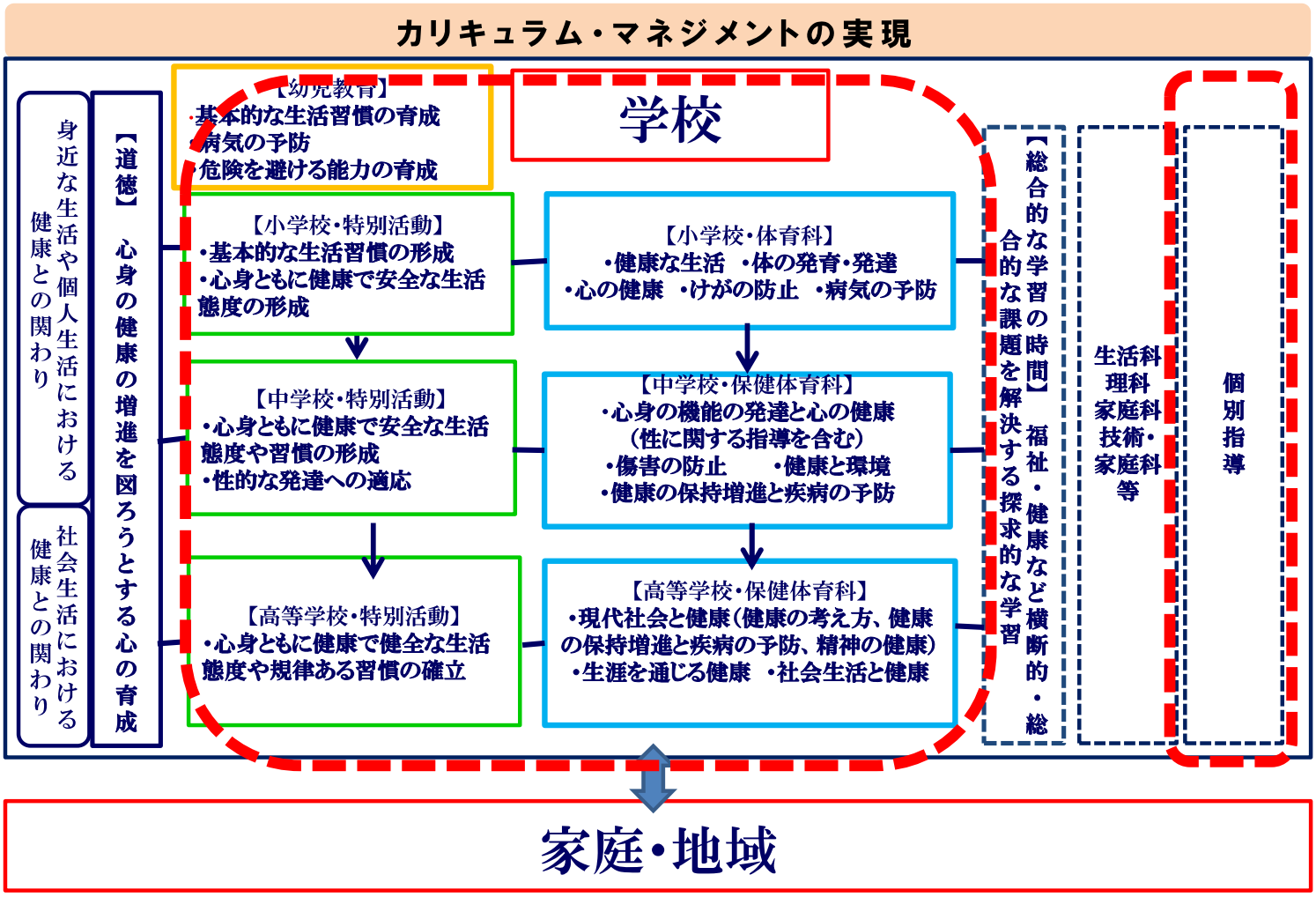
●課題学習

●（学校や地域の実情に応じて）保健・医療機関等の参画推進

＊１　実習を取り入れるねらいは，技能を習得することだけでなく，実習を自ら行う活動を重視し，概念や原則といった指導内容を理解できるようにすることに留意する必要がある。

＊２　実験を取り入れるねらいは，実験の方法を習得することではなく，内容について仮説を設定し，これを検証したり，解決したりするという実証的な問題解決を自ら行う活動を重視し，科学的な事実や法則といった指導内容を理解できるようにすることに主眼を置くことが大切である。

心身の健康の保持増進に関する教育のイメージ



がん教育推進のための教材

平成28年4月（平成29年6月一部改訂）
文部科学省

【目次】

１　がんとはどのような病気でしょか？
２　我が国におけるがんの現状
３　がんの経過と様々な種類
４　がんの予防
５　がん の早期発見とがん検診
６　がんの治療法
７　がんの治療における緩和ケア
８　がん患者の「生活の質」
９　がん患者への理解と共生

○ 小学生用教材案

今後の文部科学省の対応について

①【本調査の結果周知による取組の促進】

各学校設置者及び各学校に対して、本調査結果を周知する際、がん教育実施のための教材等の普及・啓発を図ることにより、がん教育の取組を促進する。

②【新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発】

新学習指導要領を踏まえたがん教育について、教員や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行う、実践的な研修会の実施により、がん教育の全国への普及・啓発を図る。

③【地域の実情に応じたがん教育の実施】

全国でのがん教育の実施状況調査の結果を踏まえ、新学習指導要領及びそれぞれの地域の実情に応じた、がん教育の取組を支援するとともに、研修会や会議等において、各自治体等での取組の成果を横展開することにより、地域の実情に応じたがん教育を促進する。

④【外部講師活用体制の整備の促進】

外部講師活用体制を整備するための各都道府県の取組を支援するとともに、そのノウハウを行政説明を行う会議等で横展開することにより、全国の自治体等での外部講師活用体制の整備を促進する。

平成30年度　文部科学省委託
「がん教育総合支援事業」

埼玉県「がん教育総合支援事業」
小学校モデル校授業研究会実践報告

埼玉県教育委員会

埼玉県がん教育総合支援事業

1　趣　旨

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

学識経験者や医療関係者等を含めた「がん教育推進連絡協議会」を設置し、「がん教育に関する計画」の作成等に対し指導・助言を行うことで、学校におけるより効果的ながん教育の在り方について検討を行っている。

埼玉県がん教育総合支援事業

２　事業内容

（１）がん教育推進連絡協議会の開催

（２）がん教育指導者研修会の開催

（３）がん教育授業研究会の開催

埼玉県がん教育総合支援事業

３　がん教育授業研究会の開催

＜小学校授業研究会＞

・日時　　平成30年11月2日（金）
・参加者　　小学校教職員（教諭、養護教諭、保健主事等）、
　　県立特別支援学校教職員及び指導主事
・会場　　埼玉県久喜市立菖蒲小学校
・授業者　　小島　宏之　教諭
・題材　　特別活動　第6学年　「健康と命の大切さ」
　　ウ　心身ともに健康で安全な生活態度の育成
・準備検討会（授業検討委員会小学校部会）
　　平成30年10月23日（火）
　　埼玉県久喜市立三箇小学校

埼玉県がん教育総合支援事業

小学校モデル校
埼玉県久喜市立菖蒲小学校の授業実践

体育　保健領域

「生活習慣がかかわって起こる病気の予防」

・がんが死亡原因の１位

・生活習慣病の予防には望ましい生活習慣を身に付ける必要があることを理解させる

道徳

「家族ががんになったとき、自分にできることを考えよう」

がん経験者をゲストティーチャーに迎え、話を聞くなかでがんと向き合う人との共生を考える

特別活動（学級活動）

「がんについて調べ、健康のために自分ができることを考えよう」

がんとはどのような病気か

がんを予防するために今自分ができることを考える

○がんについて正しく理解する
○健康と命の大切さについて主体的に考えることができる

教科等横断的な視点で

埼玉県がん教育総合支援事業

小学校モデル校
埼玉県久喜市立菖蒲小学校の授業実践

体育（保健領域）

「生活習慣がかかわって起こる病気の予防」

〇がんが死亡原因の１位

〇生活習慣病の予防には望ましい生活習慣を身に付ける必要があることを理解させる



導入で、「死亡原因」の構成割合のグラフを見て児童に考えさせる。

埼玉県がん教育総合支援事業

小学校モデル校
埼玉県久喜市立菖蒲小学校の授業実践

道徳

事前アンケート
がんになったことのある人に聞いてみたいこと

○なぜそういう病気になったのか
○がんはどんな症状が起きるか
○自分にできることはどんなことか
○がんになったら何がつらいか
○どのように励ましたらよいか
○がんとわかった時どんな気持ちだったか
○家族にがんだといったときの、家族の反応は
○どんながんになったのか
○どのように治すのか
○予防法はあるのか
○やってほしいことは何か

埼玉県がん教育総合支援事業

小学校モデル校
埼玉県久喜市立菖蒲小学校の授業実践

道徳

「家族ががんになったとき、自分にできることを考えよう」

がん経験者をゲストティーチャーに迎え、話を聞くなかで、がんと向き合う人との共生を考える



埼玉県がん教育総合支援事業

小学校モデル校
埼玉県久喜市立菖蒲小学校の授業実践

道徳



肺がんについて図を使って説明してくださいました。

ゲストティーチャーに話していただいた内容
〇がんと分かった時のこと
〇治療の時に支えになったこと
〇手術後の生活の変化
〇今大事にしていること
〇家族や知り合いに生きる力をもらったことは何か
〇がんになっても負けずに頑張ろうとなぜ思えたか　…等

埼玉県がん教育総合支援事業

小学校モデル校
埼玉県久喜市立菖蒲小学校の授業実践

道徳

家族ががんになったとき、自分に何ができるかを考える

↓

グループで話し合い、考えを深める

↓

クラス全体で発表しあい、さらに考えを深める



埼玉県がん教育総合支援事業

小学校モデル校
埼玉県久喜市立菖蒲小学校の授業実践

道徳



授業の最後に…　ゲストティーチャーから子供たちへのメッセージ

〇教師をしていた時、教えていた５年生の女の子が骨肉腫というがんの一種で片足を失った。義足になったが元気になって戻ってきた。他人事だと思わずに、自分の健康を守ってほしい。

〇医療だけでなく「生きたい」「治りたい」という気持ちが必要だと実感した。がんは怖くないし、治るようになってきた病気なのです。

埼玉県がん教育総合支援事業

小学校モデル校
埼玉県久喜市立菖蒲小学校の授業実践

特別活動（学級活動）



「がんについて調べ、健康のために自分ができることを考えよう」

〇がんとはどのような病気か

〇がんを予防するために今自分ができることを考える

埼玉県がん教育総合支援事業

小学校モデル校
埼玉県久喜市立菖蒲小学校の授業実践

特別活動（学級活動）





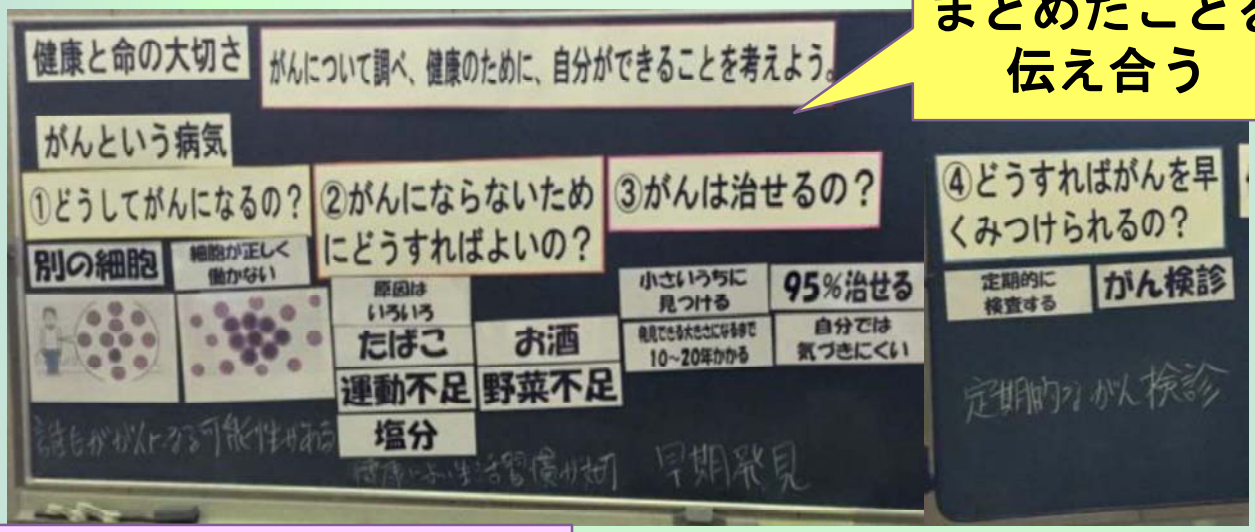
文部科学省ＨＰ
の
映像教材を使用

がんについて自分の課題を調べる
①どうしてがんになるの？
②がんにならないためには
　どうすればよいか？
　（予防）
③がんは、治すことが
　できるの？（早期発見）
④どうすればがんを早く
　みつけられるの？
　（検診）

埼玉県がん教育総合支援事業

小学校モデル校
埼玉県久喜市立菖蒲小学校の授業実践

特別活動（学級活動）



調べた結果、まとめたことを伝え合う

課題ごとに調べてまとめたことをクラスで共有する

→ がんに関する正しい知識

埼玉県がん教育総合支援事業

小学校モデル校
埼玉県久喜市立菖蒲小学校の授業実践

特別活動（学級活動）

健康のために自分が
今できることを書く

↓

グループで考えを
伝え合う

↓

感想やアドバイスを伝え合い、
さらに考えを深める



埼玉県がん教育総合支援事業

小学校モデル校
埼玉県久喜市立菖蒲小学校の授業実践

特別活動（学級活動）



何を続けるかを
はっきりした方が
いいと思います

正しい生活習慣
を続けたいです

例えば、何を続け
ていけばよいと
思いますか？

好き嫌いなく
食べることや、
十分に睡眠を
とることを続け
ていきたいです

埼玉県がん教育総合支援事業

小学校モデル校
埼玉県久喜市立菖蒲小学校の授業実践

特別活動（学級活動）

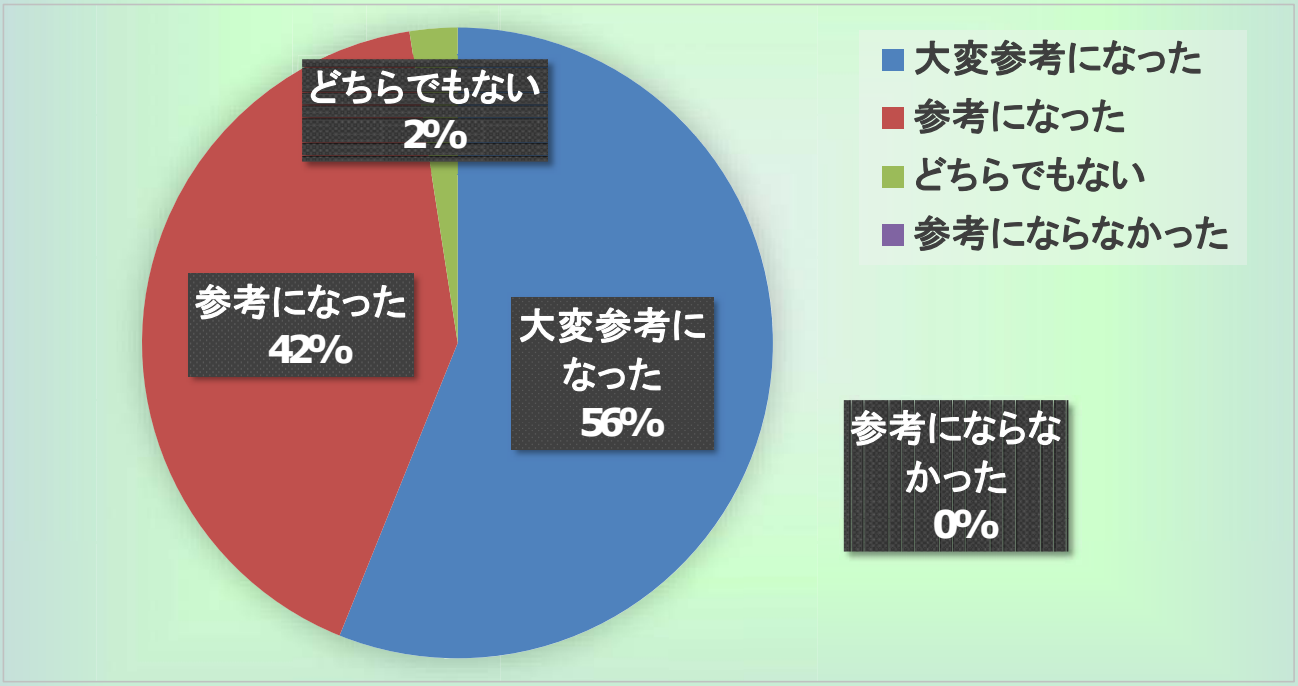


２０才の自分に向けて
メッセージを書く

〇たばこやお酒は、がんの原因になります。健康のためにもやめたほうがいいですよ。
〇がんは、だれにでも起こる病気です。定期的に検診を受けてください。
〇いつまでも健康でいるために正しい生活習慣を続けてくださいね。

埼玉県がん教育総合支援事業

授業研究会アンケートから



埼玉県がん教育総合支援事業

授業研究会アンケートから

〇「自分のこととして、主体的に考え、実践していくには」というテーマが明確だった。
〇子供たちから「一人では、病気に負けてしまうから支え合う」「家族にがん検診をすすめる」「家族ががんになったら安心できるように笑顔で過ごす」などの意見が出ていて、心の面でも深い学びになっていると思った。
〇体育の保健領域、道徳、特別活動のそれぞれの教科の特質を生かした系統性のある授業展開で、大変勉強になった。
〇学活なので、子供たちがより実践につなげられるような展開も必要かと思った。（今の自分にできること、したいことをより具体的に）

埼玉県がん教育総合支援事業

成果と課題

〇体育・道徳・特別活動（学級活動）の３時間扱いで「がん」について取り扱うことで、教科等横断的な授業実践を提案することができた。
〇がん経験者のお話は子供たちにとって、「がん」をより身近なこととして感じるきっかけとなった。
〇それぞれの教科の特性やねらいをおさえた授業展開をさらに工夫していきたい。



中学校での実践

長野県教育委員会事務局　保健厚生課
指導主事　鈴木亜希子

中学校学習指導要領　保健体育編
（平成30年3月告示）にて
「がんについても取り扱う」と示された

● 保健体育の授業の充実が核となる

★保健体育科の教諭の意識向上が鍵！！

★保健体育科がやる気になるには？

松本市立女鳥羽中学校
保健体育科の実践



★授業者の願い

①授業時数は変えずに

②いつも通りに

③誰でも気軽にできる授業にしたい

①授業時数は通常通りで

教科書の単元展開を基に「がん」について扱う時間を1時間設定

②いつも通りに

いつもと同じ授業構成

③誰でも気軽にできる授業にしたい

文部科学省の教材を使用

授業の流れ

身近なニュースから「がん」という病気を取り上げ、
子ども達の持つ「がん」について「知っていること」を引き出す



ちびまる子ちゃん

樹木希林さん

山本KIDさん

小林麻央さん

活動①　がんについて、知っていることを挙げてみよう

意外と…正答

既習の「生活習慣病」
の学びが生きている





やっぱり・・・誤解がいっぱい！

焦げたもの
を食べると
がんになる

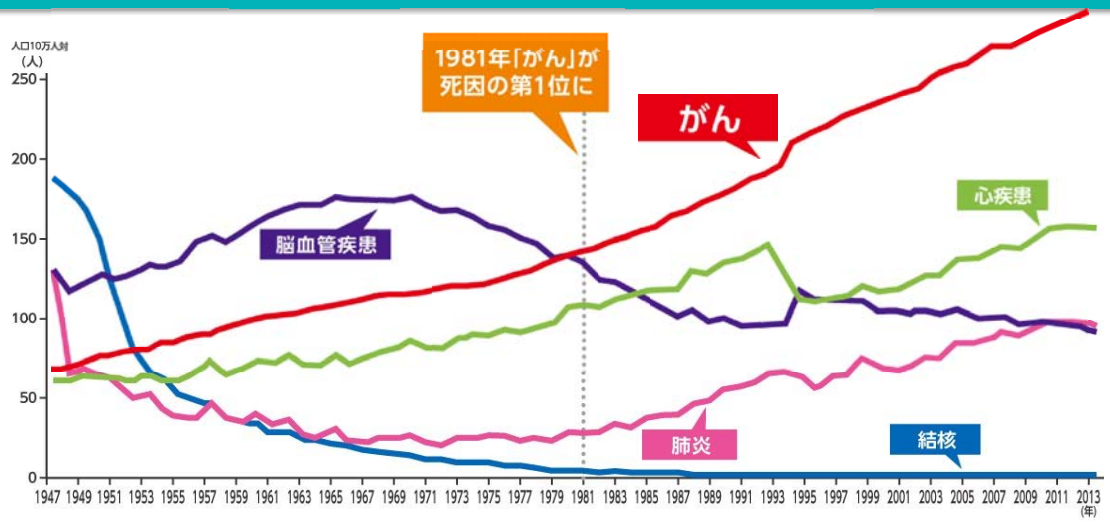
倒れたりして
からじゃないと
わからない

活動②　文部科学省教材のスライドでがんの仕組みを説明する



スライド集の中から、
端的に説明するため
授業者が6枚を厳選。

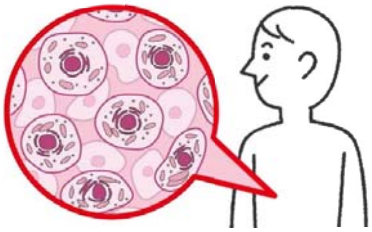
がんによる死亡数



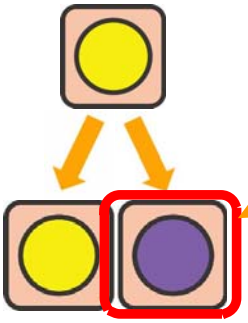
がんによる死亡数は増え続けている

がんのしくみ

わたしたちの
体の細胞は
毎日分裂し
新しくなっている

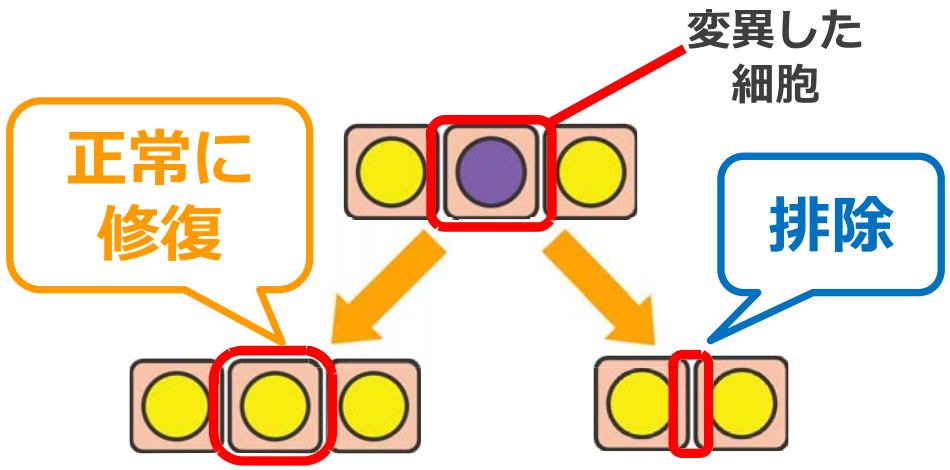


約37兆個



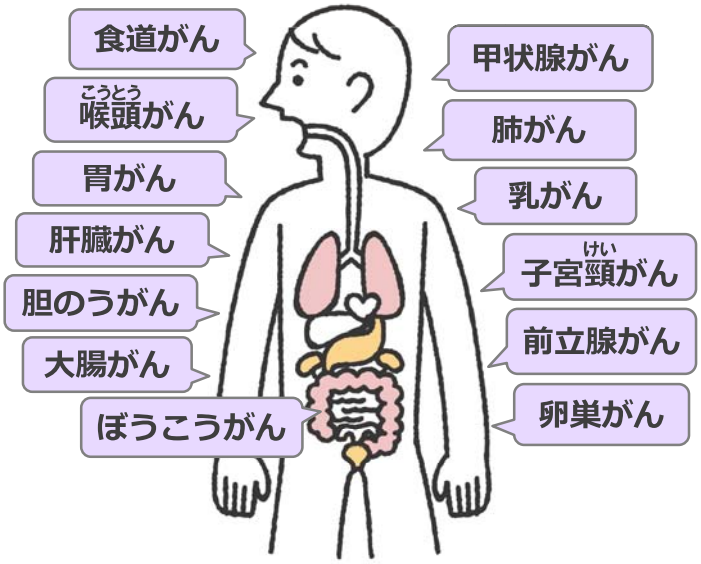
細胞分裂するとき
変異し**悪性化**した
ものが“がん”

変異した細胞はどうなるのだろうか



修復や排除により
正常に保たれるしくみがある

細胞が分裂するすべての臓器にがんができる可能性がある



主ながんの原因



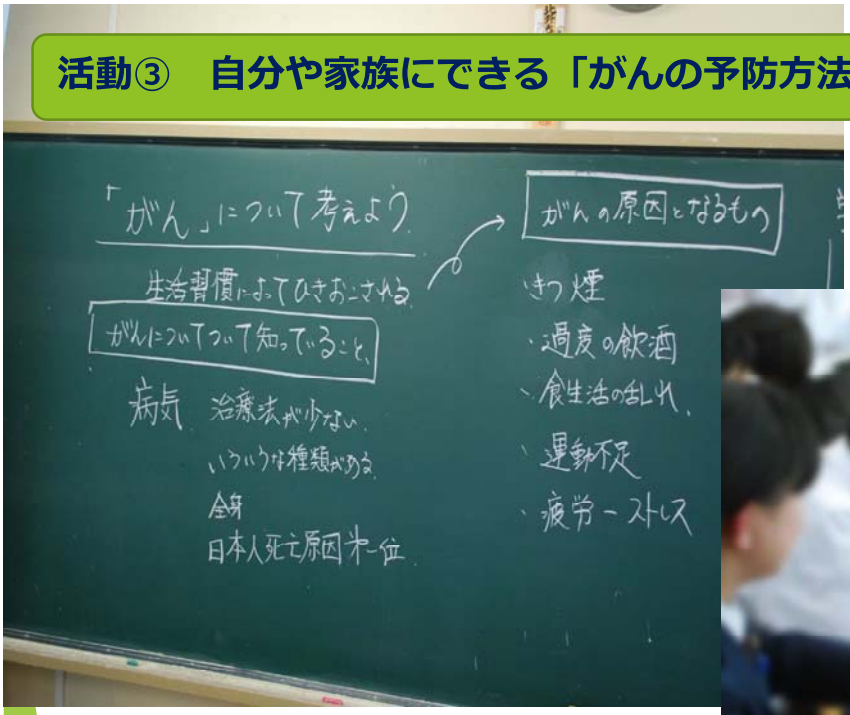
**生活習慣は自分で
気をつけることができる**

Q どのような生活を送れば
よいのだろう



**望ましい生活習慣により
がんになる危険性を減らすことができる**

活動③　自分や家族にできる「がんの予防方法」を考えよう



話し合いでは
既習の
生活習慣病の
学習が根拠に



定期的にがん検診を受ける

たばこは吸わない

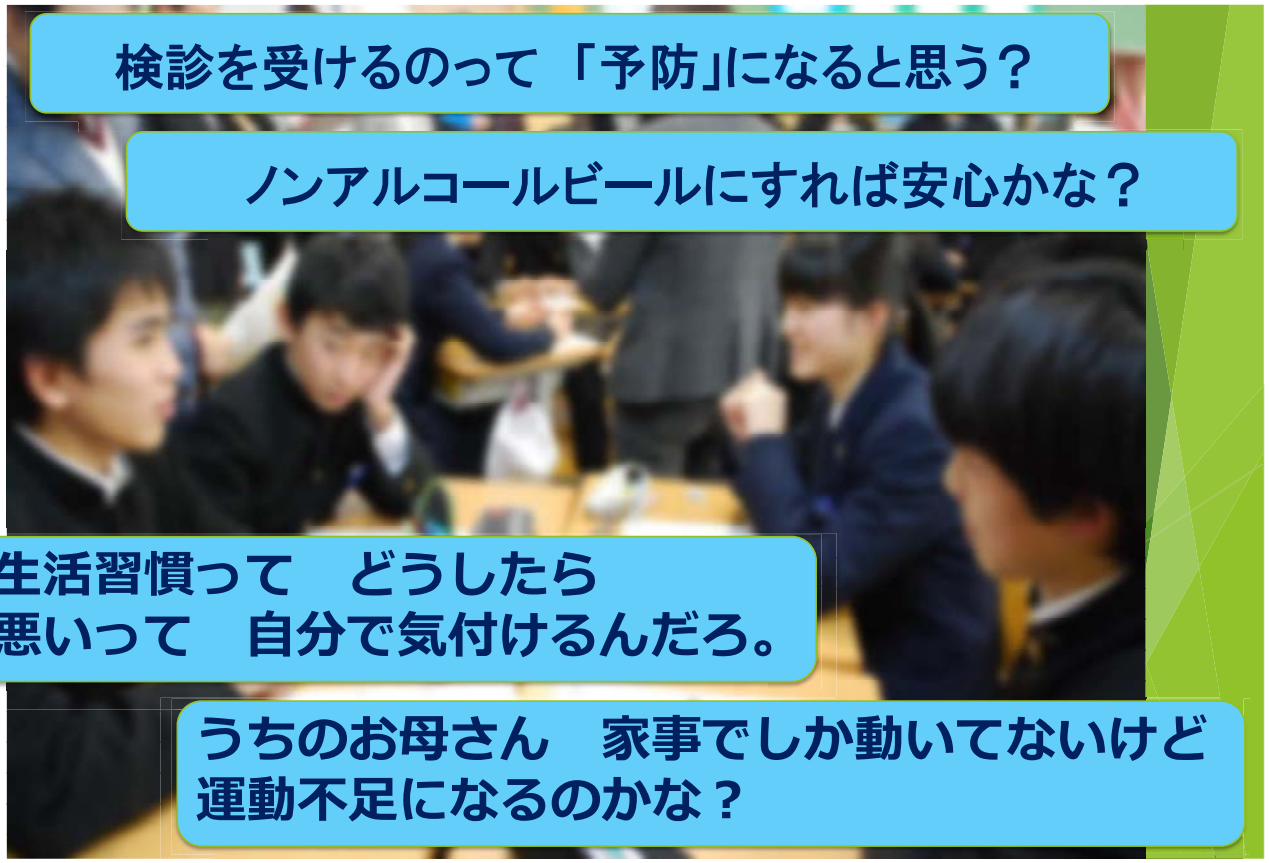
お酒の量を決める



塩分・糖分・油分に気を付ける

運動やリラックスをする

知りたいことが
どんどん出てくる



振り返り

どんなに健康に気を付けていても、がんになってしまうのはわかったけれど、なりにくい体にするために予防できる方法を話し合ったので、自分からバランスの良い食事、ストレスの発散など、できることからやろうと思った。



家族へのメッセージも書くように計画したが時間不足で十分に書けなかった。

授業実践から

●参観者の感じた良さ●

・重くなりがちなテーマで二の足をふんでいだが、明るい雰囲気の中で生徒たちが今の自分を重ねて、主体的にできることを考えており、前向きな学習で好印象。こういう授業ならやりたい。

・既習の生活習慣病の学びが基になり、がんについても端的に学習できていて、知識としては十分と感じた。
体育の先生で十分学習は進められる。（外部講師希望者）

・様々な情報が氾濫する中で、正しい知識を得ることは健康に関しても、とても大切だと改めて感じた。

●課題●

・内容を絞ったつもりであったが、時間が足りなかった。

・検診について十分に扱えなかった。

・予防について「生活習慣病」の学習の際と同じような内容になってしまった。がんならではの視点が入れられなかった。

・がんの原因は「不明」が多いことなどをもっと押さえてほしい。差別や偏見をなくしてほしい。（外部講師希望者）

・体育の先生がここまでできれば、我々は何をするのがよいのか。（外部講師希望者）

●授業を終えて…授業者の声●

・「がんだからこそ学べること」をしっかりと扱うには、保健体育の時間だけでは足りない。特にがん教育の目標2をもっと充実させたい。これだけでは「もったいない」と感じた。

がん教育の目標

1　がんに関して正しく理解できるようにする

2　健康と命の大切さ　について考える態度を育成する

・目標1は、自分たちでできそうな手応えがあり、挑戦してみて本当によかった。2の視点で外部講師の方の力をお借りしたい。

子ども達が見つけた
自分や家族にできる一番の「がんの予防法」とは…



がんについての知識など
を知っておくことが
とても大切だと思う。

平成29年度がん教育総合支援事業
～鹿児島県立鹿児島東高等学校の取組～

鹿児島県教育庁保健体育課

鹿児島県がん教育総合支援事業連絡協議会

- 保健福祉部局
- 鹿児島県医師会
- がん専門医
- 患者会
- 鹿児島県小・中学校養護教諭会
- 鹿児島県高等学校教育研究会
  高等学校・特別支援学校養護教諭部会
- 学校長，教諭等



鹿児島県
教育委員会



鹿児島県立鹿児島東高等学校

学校におけるがん教育の在り方に関する検討会資料参考

県立鹿児島東高等学校の実践

テーマ

「命の大切さを学ぶがん教育」
～がん患者への理解と共生～

1　がんという病気の理解
（がんの要因・がんの状況・予防等）

2　がん治療における理解とケア
（治療における緩和ケア・患者の生活の質）

3　がん患者への理解と共生
（患者の理解と支援）

3

県立鹿児島東高等学校の実践内容

◆検討会（平成29年４月～）

◆がん教育総合支援事業連絡協議会（平成29年８月10日）

◆職員会議（平成29年８月30日）

○がん教育の資料等を基に，今後のがん教育の進め方や方針等について確認

○発達の段階を考慮したテーマの設定

◆がん教育授業（平成29年９月20日）【保健】

○「がんを知ろう」をテーマに１年生（62人）合同の事前授業

○担任と教科担当がティームティーチングで授業

◆がん教育モデル授業研修会（平成29年９月27日）

講師：順天堂大学大学院医学研究科　佐瀬　洋一　教授

学年：１年生

教科：LHR

内容：がん教育モデル授業

（研修会）



○がん教育の推進に向けて授業の在り方や校内体制の構築について意見交換

○参加者72人

（教職員60人，NPO法人関係者３人，その他９人）

5

◆がん教育ワークショップ（平成29年11月13日）

講師：順天堂大学大学院医学研究科　佐瀬　洋一　教授



学年：２年生

教科：LHR

内容：「中・高等学校版がん教育プログラム補助教材」を活用した授業

（研修会）

○ＶＴＲで視聴後，授業研究，ワークショップ型研修会を開催

○参加者42人

（教職員37人，その他５人）

6

◆がん教育講演会（平成30年１月19日）

講師：順天堂大学大学院医学研究科　佐瀬　洋一　教授

○がん教育のまとめと実践校の発表

○講演会

○参加者73人

（管理職３人，教諭８人，養護教諭57人，指導主事５人）



7

県立鹿児島東高等学校の実践による成果と課題

〈成果〉

- がん教育推進に向けての教職員の意識喚起
- 参加者のがん教育に対する不明瞭感や不安感の解消
- がん教育が心の教育であることに気付けたことで，がん教育を「しなければならない」から「してみたい」へ変化

〈課題〉

- がん教育の全体像を共有することができたが，教科領域や時数等の検討が必要
- 授業の際の配慮事項，外部講師との連携の取り方等

平成30年度がん教育シンポジウム

茨城県におけるがん教育
～外部講師活用の取組～





茨城県教育庁学校教育部保健体育課
健康教育推進室学校保健・安全担当
指導主事　吉野　恵美子

1　がん教育推進に係る背景



【国の取組】

・対がん１０カ年総合戦略　(S59)
・がん克服新１０カ年戦略　(H 6)
・がん対策基本法　(H18)
・がん対策推進基本計画　(H19)
・第２期がん対策推進基本計画　(H24～H28)
・**第３期がん対策推進基本計画　(H29～H34)**

【茨城県の取組】

・茨城県総合がん対策推進計画 ―第三次計画― (H25～H29)
・「がん教育総合支援事業」　(H26～)
・「茨城県がん検診を推進し，がんと向き合うための県民参療条例」施行　(H27年12月)
・**茨城県総合がん対策推進計画 ―第四次計画― (H30～H35)**

2　茨城県の取組

「茨城県総合がん対策推進計画」によりがん対策を推進（平成２年～）

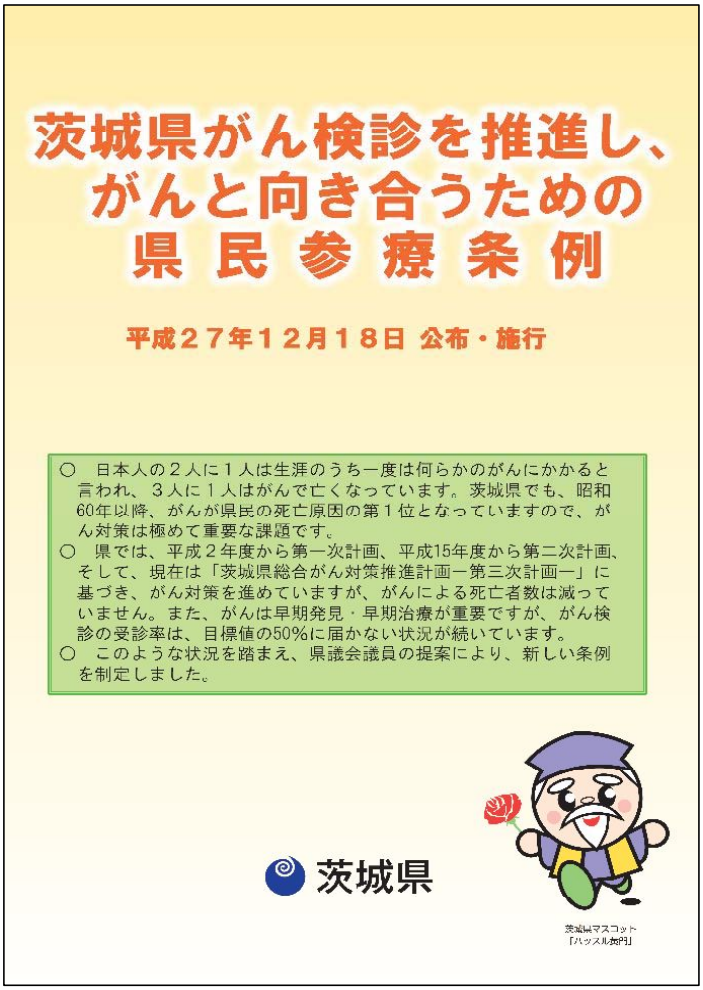
↓

がんによる死亡者数は減少せず

がん検診の受診率は,目標値の50%
に届かない状況

↓

「茨城県がん検診を推進し,がんと向き合うための県民参療条例」が公布・施行（平成27年12月18日）



「茨城県がん検診を推進し，
がんと向き合うための県民**参療**条例」

●参療（さんりょう）とは？

条例の題名にも含まれる「参療」とは、条例で初めて定義する新しい言葉です。「参療」とは「県民自らが、がん医療に主体的に参画すること」を意味します(第２条第１項に規定)。参療を推進するため、県民の皆さんは、次のことを実践しましょう。

○がんについての情報サイトや新聞、書籍、研修会や講演会など、さまざまな機会を通じて、普段からがんに関する基本的知識を身に付けましょう。

○基本的知識のもとに、がんを正しく理解し、自分で考え、また、話し合うようにしましょう。

がん治療は、本来医師任せではなく、患者自ら決定できるものです。県民の皆さん一人一人が、がんに関する正しい知識を習得し、ご自身に提供されるがん医療を決定できるということについて自覚を持ち、がん医療に主体的に参画しましょう。



●がん対策の基本的事項（４つの視点）

①がん予防の推進	○食生活、運動、喫煙などの生活習慣が健康に及ぼす影響など、がんについての正しい知識の普及啓発に取り組みます。 ○学校において、児童生徒が、がんについての正しい知識と、がん患者への正しい認識を持つことができるがん教育を進めます。
②がん検診の推進	○がん検診の重要性や、検診を受けやすい環境づくりを進め、目標値である「受診率５０％」の達成を目指します。 ○１０月を「茨城県がん検診推進強化月間」に設定します。 ○がん検診の関係機関で組織する「茨城県がん検診推進協議会」を設置して、検診受診率の向上につながる取り組みなどを協議します。
③がん医療の充実	○すべての県民が、質の高い専門的ながん治療が受けられるように、拠点病院などの機能強化や医療従事者の育成に取り組みます。 ○がん患者の療養生活を分断せずに、住み慣れた家庭や地域での在宅医療を進めます。
④がん患者とその家族に対する支援	○がんになっても安心して暮らすことができるように、相談支援体制の充実などに取り組みます。 ○がん患者が、病気だけを理由に離職せずに、また、離職した場合でも円滑に再就職ができるように、就労支援に取り組みます。



「茨城県がん検診を推進し，がんと向き合うための県民参療条例」

(平成27年12月18日)

（教育関係者の役割）

○第８条　教育関係者は，児童及び生徒が，がんの予防につながる望ましい生活習慣を身に付けるとともに，**発達段階に応じて**，がんに関する正しい知識及びがん患者に対する正しい認識を持つことができるよう教育の推進に努めるものとする。

（がん教育の推進）

○第12条　県は，がん教育を推進するため，次に掲げる施策を講ずるものとする。

(1)　児童及び生徒並びにそれらの保護者に対するがんに関する**正しい知識**の普及及び啓発

(2)　学校の教員に対するがんに関する**正しい知識**の普及及び啓発

(3)　前２号に掲げるもののほか，がん教育を推進するために必要な施策

6

＜茨城県がん総合対策推進計画　－第四次計画－＞



茨城県総合がん対策推進計画―第四次計画―施策の概要

施策の項目	主な施策の内容
第1章 がん教育とがん予防	**○がんに関する正しい知識の普及** ・がん教育の推進（がんに関する知識習得とがん患者に対する理解の促進） ・関係機関等と協力・連携した県民への普及啓発・情報提供 **○がん予防対策の推進** ・がん予防推進員やがん検診推進サポーターを養成し活動促進 ・たばこ対策，食生活改善・運動，感染症対策の推進
第2章 がん検診と精度管理	**○検診受診率の向上** ・個別受診勧奨・再勧奨の推進 ・がん検診を受けやすい環境の整備 **○検診精度の向上** ・がん検診追跡調査等事業による精密検査受診の支援・精度管理の充実
第3章 がん医療提供体制と生活支援	**Ⅰ がん医療提供体制の整備** **○がん医療提供体制の構築** ・がんゲノム医療など専門的な医療体制の整備 ・小児がん，ＡＹＡ世代のがん，高齢者のがんへの対応 **○がん治療体制の充実とチーム医療の推進** ・診療体制の充実，専門医療従事者の育成・確保 ・「チーム医療」，「支持療法」の推進 **Ⅱ 緩和ケアの推進** **○基本的緩和ケアの推進** ・医療従事者に対する研修，県民への普及啓発 **○専門的緩和ケアの推進** ・緩和ケアセンター等の整備，在宅緩和ケア提供体制の構築，在宅緩和ケアに必要な人材の確保・育成，がん患者・家族等への在宅緩和ケアの普及 **Ⅲ 生活支援体制の整備** **○がんに関する相談支援体制の整備** ・拠点病院のがん相談支援センターを中核とした多様な相談体制の充実（いばらき　みんなのがん相談室，ピアサポート，患者サロン等） **○がん患者の離職防止や再就職のための就労支援体制の整備** ・就労支援窓口の周知，地域における就労支援の関係者による連携 **○生活者の視点に立った支援体制の整備** ・「いばらきのがんサポートブック」の活用
第4章 がん登録とがん研究	**Ⅰ がん登録事業の強化** **○院内がん登録の推進** ・院内がん登録の普及啓発 **○全国がん登録の精度向上** **○がん登録情報の活用** **Ⅱ 臨床研究・がん学会の推進**

＜茨城県総合がん対策推進計画 ―第四次計画―＞

取り組むべき対策

⑥　教育現場

県は，小・中・高等学校等において，学習指導要領に基づく生活習慣病に関する指導のほか，がんに関する知識についても，児童生徒が正しく理解できるよう指導に努めます。

（３）「がん教育」の推進

○　県は引き続き関係機関と連携して，指導者に対する研修や，児童生徒への**がん教育講演会の開催**などをとおして，学校での取組に対する支援等を推進することにより，県内学校における「がん教育」の普及を図っていきます。

特に，中学校においては平成29（2017）年３月に公示された学習指導要領（平成33(2021)年度全面実施）で保健分野において新たに**がんについて取り扱うこと**が明記されたことから，「がん教育」の推進に努めます。

●茨城県の拠点病院等の状況

身近なところで質の高いがん治療が受けられるように、都道府県がん診療連携拠点病院(●)、地域がん診療連携拠点病院(◎)(さらに(★)は茨城県地域がんセンター)、茨城県がん診療指定病院(○)、茨城県小児がん拠点病院(■)を指定しています。これらの医療機関に設置している「がん相談支援センター」では、がん患者や家族からの相談を受け付けています。

また、県では、茨城県看護協会内に無料相談窓口**「いばらき みんなのがん相談室」**を設置しました。

TEL:０２９(２２２)１２１９ ※受付時間:月～金曜日 9:00～16:00(祝祭日除く)

【県西地区】

◎友愛記念病院(古河市)	0280(97)3353
◎茨城西南医療センター病院(境町)	0280(87)6704

【県南地区】

◎★土浦協同病院(土浦市)	029(830)3711
○霞ヶ浦医療センター(土浦市)	029(822)5050
○ＪＡとりで総合医療センター(取手市)	0297(72)5763
◎★筑波メディカルセンター病院(つくば市)	029(858)5377
◎筑波大学附属病院(つくば市)	029(853)7970
◎東京医科大学茨城医療センター(阿見町)	029(887)1157

【県北地区】

◎★日立総合病院(日立市)	0294(23)8776
◎ひたちなか総合病院(ひたちなか市)	029(354)5111
○茨城東病院(東海村)	029(282)1151

【県央地区】

○水戸赤十字病院(水戸市)	029(221)5177
○水戸済生会総合病院(水戸市)	029(254)2416
○水戸協同病院(水戸市)	029(231)2371
■茨城県立こども病院(水戸市)	029(254)1151
●★茨城県立中央病院(笠間市)	0296(78)5420
◎水戸医療センター(茨城町)	029(240)7711

【鹿行地区】

○小山記念病院(鹿嶋市)	0299(85)1111

(注)病院ごとに「相談支援センター」で受け付けできる曜日や時間が設定されています。 ※平成２８年３月現在

3　教育委員会の取組

茨城県では，平成26年度から「がん教育総合支援事業」を継続して実施しており，今年度で５年目である。

主な事業内容としては，以下の４つである。

① がん教育推進協議会の設置

・医師や体験者，体験者支援団体，小・中・高の教員，養護教諭，県教委，県保健福祉部がん対策推進担当で構成（13名）

② がん教育講演会の実施

・平成30年度は16校実施（小６校，中６校，高４校）

③ がん教育指導者研修会（モデル授業発表会）

・モデル校による実践発表，模擬授業発表
・講演（医師，体験者，大学教授等）

④ がん教育教材の作成・配付

・小学校６年生，中学校３年生，高等学校１年生対象（特別支援学校を含む）

（1）がん教育推進協議会での取組

○推進協議会の開催（年２～３回）

○協議・報告内容等

- がん教育推進計画の作成
- がん教育講演会実施について
- がん教育モデル授業発表会（研修会）について
- がん教育教材の作成・配付
- 医師用スライドの作成
- 外部講師の確保について
- 医師会との連携（学校医の協力依頼）

<小学生向け教材>



<外部講師（医師）用スライド>





（2）がん教育講演会について

○講演会実施希望校の公募（前年度３月）

○講演会実施校の選定（４月）

○外部講師協力依頼（５月）

・県保健福祉部と連携し，県の拠点病院等へ協力依頼の文書を発送

・各医療機関の担当者へ連絡

○講演会実施に向けて（６月下旬～８月）

・講演会実施校の計画に基づいて，派遣講師を選定

・がん体験者については，スピーカーバンクへ依頼

・県の担当者が医療機関及びスピーカーバンクの担当者と日時等を調整

・各学校及び講師へ決定通知を発送

外部講師へ文部科学省からの資料等及び県版教材，県版医師用スライド等を送付

○講演会実施

・各学校への訪問

・実施後の報告書及びアンケート結果

・次年度に向けて事業の見直し・検討

（3）がん教育指導者研修会（モデル授業発表会）について

○前年度講演会実施校からモデル校を選定

○モデル校としての取組の発表（８月）

・小学校，中学校，高等学校

・実践発表や模擬授業形式で提示

・がん教育教材（茨城県版）を活用した授業の発表

○がん教育に係る講演

・大学教授，がん体験者，医師，文部科学省の担当者等

推進協議会の委員である医師やがん体験者の方へ
研修会への参加を呼びかける

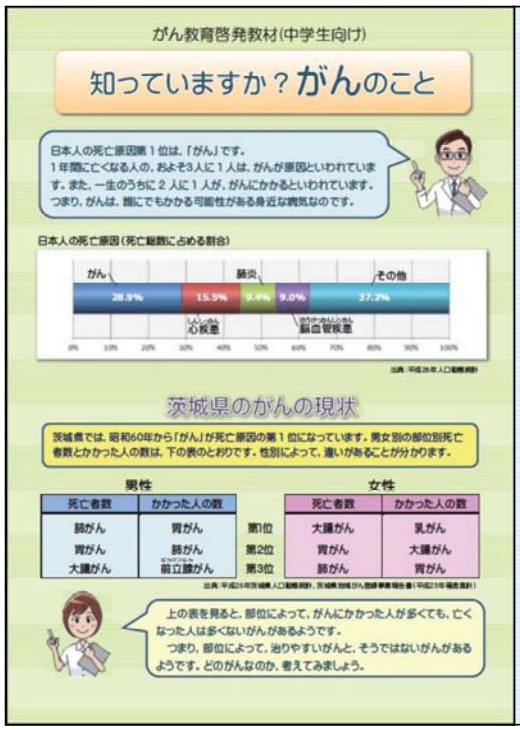
（4）がん教育教材の作成・配付について

○「知っていますか？がんのこと」リーフレット作成
- 平成26年度：高校生向けリーフレット作成・配付
- 平成27年度：中学生向けリーフレット作成・配付
- 平成28年度：小学生向けリーフレット作成・配付
- 平成29年度：中・高校生向けリーフレット時点修正・配付
- 平成30年度：小・中・高校生向けリーフレット時点修正・配付

○指導参考資料の作成・配付
- リーフレットとともに県教育委員会のホームページに掲載

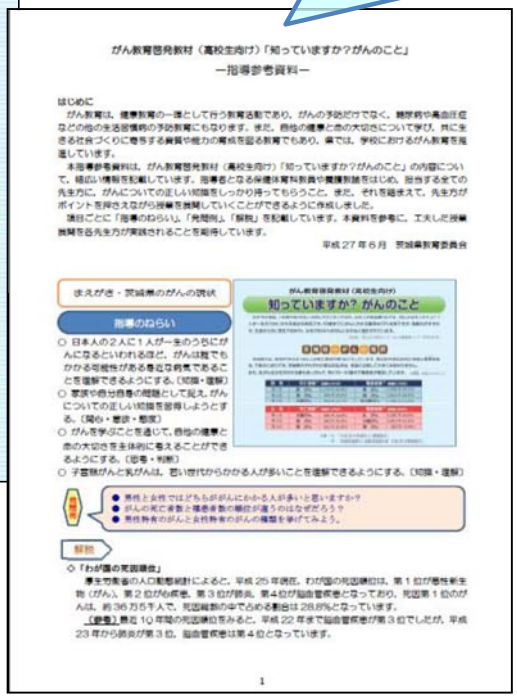
○推進協議会委員及び外部講師への提供
- 県版の教材を提供することで，学校における学習内容の理解を図る

茨城県版がん教育教材
「知っていますか？がんのこと」リーフレット





教材を活用した授業実施のために，教師用指導参考資料を作成し，活用促進のために県教育委員会のホームページに掲載している



<中学生向け教材>　　<高校生向け教材>

外部講師を活用したがん教育の取組

外部講師登録を依頼（５月上旬）

・保健福祉部と連携し，医療機関（拠点病院等）へ登録を依頼
・茨城がん体験談スピーカーバンクへ協力を依頼

登録票をもとに講師リストの作成

・登録のあった医療機関の担当者に連絡
・本事業について，今後の見通し等の説明（６月下旬頃）
・スピーカーバンクのリストの共有

講演会実施校の選定及び計画書の提出

・希望のあった学校へ講演会実施決定を通知
・実施校から提出された計画書をもとに講師の選定
・市町村教育委員会及び実施校へねらいや実施対象等詳細を確認・調整

外部講師の選定

・実施校の希望を考慮し，外部講師を選定
・医療機関の担当者を通して，外部講師との日程等の調整
・スピーカーバンクへ学校の計画書を提供するとともに，講師の選定を依頼する
・外部講師の調整後，実施校及び外部講師へ決定を通知（８月）

講演会の決定を通知（８月）

・外部講師（医師等）：学校の計画書，日時及び場所等の連絡，文部科学省の資料等，県作成の教材等，医師用スライドの送付
・外部講師（体験者）：学校の計画書，日時及び場所等の連絡，文部科学省の資料等，県作成の教材等の送付
・実施校：外部講師氏名及び連絡先等，県版の資料（講演会実施の留意点，チェックリスト等），文部科学省の資料等の送付

＜実施校及び市町村教育委員会へ＞

がん教育に係る外部講師活用にあたって

1　がん教育の位置付け

（１）学校におけるがんについての教育は，本来教員が実施するものですが，その教育効果を高めるためにがんの専門家（外部講師）の活用が重要です。

（２）がん教育の目標は主に，がんについて正しく理解できるようにすること，健康と命の大切さについて主体的に考えられるようにすることですが，がんに関する科学的根拠に基づいた理解については，中学校・高等学校において取り扱うことが望ましいとされています。その際，保健体育で疾病の予防が位置付けられている中学校３年生や高等学校１年生を対象に時間を配置する工夫が必要です。また，もう一つの目標である健康や命の大切さの認識については，小学校を含むそれぞれの校種で発達段階を踏まえた内容での指導が考えられます。

＜校種別のがん教育の取扱い＞

目　標	小学校	中学校	高等学校
健康や命の大切さの認識	学級活動，道徳，総合的な学習の時間　等		
科学的根拠に基づいた理解	**（学級活動，学校行事等）**	**保健分野**	**科目保健**

※小学校の保健領域で科学的根拠に基づいた理解をねらいとする内容は位置付けられていないため，取扱いには十分留意すること。中学校及び高等学校の学習内容の系統性を考慮して進めること。

2 実施手順及び留意事項

（１）講師の確保及び日程調整等が整い次第，市町村立学校については市町村教育委員会を経由して，県立学校については保健体育課から直接メールで連絡（10 月中旬頃）いたします。

（２）活用決定後に学校から，当該医療機関へ連絡し，日程と講師の確認を行うとともに，謝金及び旅費等の経費について，医療機関の担当者等と直接御相談ください。
※謝金及び旅費については，金額を伺うのではなく学校側からご提示ください。講師の方々には業務多忙な中で，学校教育へ御協力いただいております。できるだけ，最初のうちは学校側は教頭などの管理職が窓口となる等，丁寧な対応をお願いします。

（３）依頼文書の宛名等を確認し，**学校から講師派遣依頼文書を送付**してください。

（４）学校担当者は，**「打合せに係るチェックリスト」（別紙）**及び**「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」**等を参考に，医療機関の担当者を通して講師の先生と連絡を取り，詳細の打合せをしてください。（講師の先生方は日常の勤務があるため，メール等でのやり取りになることが予想されます。）
　また，別添３のアンケートを適宜活用し，児童生徒の実態を把握し，講師の先生との打ち合わせ資料としてください。

（５）がん教育を効果的に進めるため，茨城県版がん教育教材「知っていますか？がんのこと」及び同指導参考資料や，文部科学省作成の教材等を活用して，事前指導をしてください。
＜参考＞
○茨城県教育委員会　http://www.edu.pref.ibaraki.jp/board/gakkou/karada/hoken/gan.html
○文部科学省　http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/index.htm

（６）外部講師の活用後には振り返りをするなど，事後指導をするとともに，別添３のアンケートを活用し，児童生徒の意識や理解の変容を確認するなど，一連のがん教育の評価・検証を行ってください。

（７）外部講師の活用後には，「がん教育に係る外部講師（医療関係者）活用実績報告書」（別紙様式２）を活用後１週間以内に，教育庁保健体育課学校保健・安全担当あて提出してください(提出方法は申込方法に準ずる)。今後の施策等の参考にしますので，御協力をお願いします。

別 紙

打合せに係るチェックリスト

最初は教頭などの管理職が対応するなど丁寧に行う。

☐ 学校側の責任者，連絡担当者，連絡方法の確認

・実際に詳細な打合せを行う担当者の連絡先（電話・メール等）を伝える。
・連絡方法（直通番号や直通のメールアドレスがあるかどうか，窓口は事務局担当者かどうか等）

☐ 児童生徒の実態（対象学年，人数，様子など）

・事前アンケートの結果，児童生徒のがんに関する意識や理解度などを把握し，何が課題かなどを伝える。
・学年や人数の他にも，配慮すべき児童生徒の状況及び対応方法について伝える。（個別の対応は学校が行う。）

小・中・高の系統性を考慮し，発達段階に応じた内容を検討する。

☐ どんなテーマで話をして欲しいか（学校が意図する内容）

・内容を講師に全て任せるのではなく，学校が主体となって計画し決定する。
・発達段階や児童生徒の実態及び地域や家庭環境等を踏まえて，どの内容に重点を置くか学校で検討する。

（文部科学省資料：「がん教育教材」「がん教育推進のための教材指導参考資料」等を参照　※HP に掲載）

☐ 事前・事後を含めたがん教育の全体計画の提示

・事前学習の内容について，誰が（担任，教科担任，養護教諭等），どのような内容（資料等）で行ったか伝える。
・学校での事後指導計画を知らせておく。

☐ 来校時刻及び手段

・講師の送迎の有無，駐車場の準備を確認して伝える。
・授業時間と準備及び打合せの時間を考慮し，講師の意向を確認して決定する。

☐ 会場・学習形態について

・会場の広さや学習形態，テーブルや椅子の設置等について相談する。
・パワーポイントを使用するか，資料を配付するか等を確認する（資料のレイアウトや枚数等）。

配付資料がある場合は，学校で事前に印刷しておく。

☐ 使用機材について

・プロジェクター，パソコン（音声や動画の有無），ホワイトボード，マイク等の使用を確認し，準備する。

☐ PC や USB データの持込について

・講師本人が持参するのか，学校で準備するのかを確認する。（ウイルス対策）

☐ 講師略歴の情報について

・講師を紹介する際に必要である旨を伝え，事前に伺っておく。

☐ 当日の流れについて

・打合せをしたら，一日の流れがわかるよう講師に提示して最終の調整を行う。

＜主なチェック項目＞

- ☐学校側の責任者，連絡担当者，連絡方法の確認
- ☐児童生徒の実態（対象学年，人数，様子など）
- ☐どんなテーマで話をして欲しいか（学校が意図する内容）
- ☐事前・事後を含めたがん教育の全体計画の提示
- ☐来校時刻及び手段
- ☐会場・学習形態について
- ☐使用機材について
- ☐ PCやUSBデータの持込について
- ☐講師略歴の情報について
- ☐当日の流れについて

講演会の実施（９月から12月）

・医療機関の担当者及びスピーカーバンクの代表と連絡を取り合い，スムーズな実施を図る
・実施校の取組を参観し意見交換等を行い，今後の事業に生かす

実施報告書等の提出

・実施校からの報告書及びアンケートの取りまとめ
・次年度のモデル授業発表校の検討

外部講師（担当者）への連絡

・がん教育講演会の実施結果等の提供
・次年度の協力依頼等

＜県医師会への協力依頼＞

保 体 第 1738 号
平成 30 年 3 月 19 日

茨城県医師会長　殿

茨城県教育委員会教育長
（ 公 印 省 略 ）

学校におけるがん教育講演会への協力依頼について（依頼）

日頃から，児童生徒の健康の保持増進に御尽力いただき感謝申し上げます

茨城県教育委員会では，平成 26 年度から文部科学省の委託事業である「がん教育総合支援事業」を実施し，学校におけるがん教育の在り方について検討するとともに，がん教育がさらに充実するよう研修会を開催する等取り組んでいるところです。

また，平成 29 年３月に告示されました中学校学習指導要領においてがん教育が位置付けられたことを受けまして，保健体育科等の授業及び講演会等をとおして，今後より一層充実したがん教育を各学校で実施してまいります。

つきましては，学校医をされている貴会会員ならびに貴会学校医部会会員の先生方に，各学校から講演会等の依頼があった際には，可能な範囲で御協力いただけるよう御配慮をお願いいたします。

＜医療機関への協力依頼＞

提出先：返信用封筒にて，６月15日までに保健体育課学校保健・安全担当まで送付願います。

がん教育総合支援事業「がん教育講演会講師リスト」登録票

以下の項目について，可能な範囲で御記入をお願いします。

個人情報につきましては，取扱いに十分留意の上，県が適切に管理を行います

（ふりがな）　　（　　）

1　御氏名　★　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　御所属の団体（医院，病院，学会等）★現在勤務している病院，医院名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3　専門分野　★　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4　**公表の可否**　＿＿＿＿可　・　不可＿＿＿＿

※１～３の★印について公表します。（学校関係者のみ）

5　御住所（自宅）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

6　御連絡先　（窓口となる御連絡先）　（直通）可能であれば

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿

FAX番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Eメールアドレス　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

7　その他（御履歴などお差し支えのない範囲で御記入ください。）

左記「登録票」とともに講演会に係る「QA」を添付し，事業の内容の理解を得られるようにする。

併せて，担当課及び担当者の連絡先等の確認をする。

スピーカーバンクについては，継続して協力をいただけるよう依頼する。

4　今後の課題

○医療機関の理解を図ること
○外部講師の拡充（医師等・がん体験者）
○外部講師の研修の持ち方
○資料等の提供の仕方
○教育現場と医療機関，がん体験者団体の共通理解
○謝金等の予算面
○外部講師との調整窓口（県，市町村，学校の管理職）

資料２９

平成 30 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会　離島・へき地部会議事要旨

日　　時：平成 31 年 3 月 12 日（火）　15：00～17：00
場　　所：琉球大学医学部附属病院　がんセンター
構 成 員：13 名
出 席 者：＜がんセンター＞5 名
赤松道成（北部地区医師会病院、戸板孝文（中部病院)、朝倉義崇（中部病院)、
友利寛文（那覇市立病院)、増田昌人（琉球大学医学部附属病院がんセンター）
＜スカイプ参加＞ 7 名
我如古春美（北部地区医師会病院)、松村敏信（宮古病院)、
平良弘子（宮古病院　代理出席：知念望)、尾崎信弘（八重山病院)、
平良美江（八重山病院　代理出席：金城美奈子)、真栄里隆代（ゆうかぎの会)、
田盛亜紀子（やいまゆんたく会）
欠　　席：1 名
荻堂麻紀子（沖縄県保健医療部健康長寿課）
陪 席 者：1 名
松本綾子（琉球大学医学部附属病院がんセンター）

【報告事項】
1. 平成 30 年度第 3 回離島・へき地部会議事要旨について（資料 1）
前回は、12 がん腫の集約化と均てん化について、具体的な表（資料 3）を作成したが、
今回はその表（資料 3）の最終調整を行うこととする。

【協議事項】
1. 12 がん腫の集約化と均てん化の最終調整（資料 3）

(1)　子宮がん
宮古・八重山→基本的な診断、治療前後の管理に対応できる体制を整える。
改めて、安定的な婦人科腫瘍に対応できる専門家の配置が重要であるという点で
意見が一致した。

(2)　乳がん
八重山→次年度から月に 2 回程度､乳がん専門医が終日外来診療をすることになった。
常勤の乳がん専門医の確保は難しいため、本島から乳がん専門医が定期的にサポート
に入ることを要望していきたい。
今後の希望として、
第 1 段階：週に 2～4 回程度、外来に来てもらう。

第 2 段階：1 泊の終日外来で手術に対応してもらう。
第 3 段階：常勤の乳がん専門医を配置する。

(3)　肺がん

宮古→現在は、免疫チェックポイント阻害剤　オプジーボの使用が可能になった。
月 1 回、国立病院から外来に来てもらい、呼吸器外科外来を開設した。
放射線治療などについて、内科の医師と治療方針を決めることが可能になったが、宮古での手術や放射線治療はまだ対応できない。

八重山→増田委員から週 1 で中部病院と宮古病院とで、肺がん適応のカンファレンスを開いてはどうかとの提案があったが、診断がはっきりしていない段階から開くのか、陰影が疑わしいのはすべてカンファレンスにかけるのかなどの判断が難しい。
やはり、現場に肺がん専門医が必要という話になってくる。
一人でもいればある程度の確定診断ができ、その上でカンファレンスにかけるということが出来る。

戸板委員→離島の医師と中部病院の放射線科・腫瘍内科で、データを見ながらディスカッションできるように Web カンファレンスの構築を考えている。腫瘍内科の医師が定期的に八重山に外来に行くことになっており、放射線科も八重山での月 1 外来を考えている。放射線治療適応ありと判断された場合、中部病院に限定せず本島内のどの施設での治療が最適か、がん種による集学的治療体制や患者さんの希望や事情なども加味しての振り分けを行う窓口的役割を考えている。今後の課題として、Web 環境を使用したカンファレンスのための回線整備や、システム作りを県に要望していきたい。
我が国では呼吸器内科医が考える放射線治療適応と、放射線治療医が考える放射線治療適応の認識のギャップが大きいことが指摘されており、我々の実臨床でも実感している。全例診断がついた時点で、治療方針をディスカッションできるような環境が必要である。これは離島・へき地だけではなく、沖縄県全体の問題と捉えている。

朝倉委員→高額薬剤使用に対して、沖縄県の保健医療部に依頼し、県立病院の予算ではなく、県の一般会計から予算を出してもらってはどうかとの意見がある。中部病院からも県に対して要望していきたいと考えている。

増田委員→宮古・八重山に呼吸器内科医は必要である。呼吸器内科医が、がんの診断をつけた時点で Web カンファレンスを開き、中部病院の放射線治療医、腫瘍内科医、呼吸器外科医と治療方針についてディスカッションすることが重要になってくる。

(4)　皮膚がん

宮古→常勤の皮膚科専門医の配置を希望する。

八重山→粘膜障害や皮膚障害が起こる化学療法剤が増えてきており、皮膚科医の副作用対応が望まれる。

(5)　腎・尿路（膀胱除く）・前立腺がん

北部→3 月までは県立北部病院に泌尿器科医が 1 名いるが、4 月以降は退職し 0 名になる。今後は手術、化学療法含め、すべて中南部の病院へ紹介することになる。

八重山→高齢化社会とともに、前立腺がんが増えている。診断や尿路系の管理も含め、泌尿器科医がいないという状況は極めて厳しい。

常勤の泌尿器科医の配置を希望する。

(6)　血液腫瘍

朝倉委員→現在、宮古病院へは中部病院と南部医療センターの医師で月 3 回の外来応援でなんとか対応できている。

八重山病院とは 2 週間に 1 回、Web カンファレンスを開いている。

来年は、中部病院から県立北部病院へ医師が派遣され、血液内科医としてある程度の化学療法に対応する予定である。

将来的には大学病院の協力にも期待したい。

(7)　胃・食道・大腸がん

八重山→複数名の消化器内科医、消化器外科医の配置は必須である。特に食道がん治療に関しては、放射線治療ができないことや、手術の難易度や術後管理の複雑さを考えた場合、積極的に先端病院へ紹介するべきである。

胃・大腸がん（結腸がん）に関しては標準的な手術の範疇なので、八重山で対応していく。

直腸がんに関しては集学的治療（放射線治療を含む）が考慮されるべきである。放射線治療医とのディスカッションの場が必要である。

(8)　肝臓・肝内胆管・すい臓がん

北部・宮古・八重山→難易度の高い症例に関しては、積極的に集学的治療が可能な施設へ紹介する。

肝胆膵領域の症例を足すと、症例数の多い胃がんや肺がんに匹敵するような数になる。今後外科医不足が懸念される中で、この領域の専門医も少なくなると予想される。人材育成・確保を沖縄県に対して要望していきたい。

○　放射線治療について

【課題】

肺がん、食道がん、直腸がん、子宮頸がんなどに関しては、適切なタイミングでの放射線治療適応に関する検討が必須なので、本島との連携が非常に重要となってくる。
しかし、交通費や時間的な制約があり、本島から離島へ放射線治療医が出向くことが難しい。

【要望】

本島と離島間で、Web カンファレンスを利用して気軽に放射線治療に関する相談ができるようなシステム構築が必要。
これまでも Web カンファレンスについて議論がなされてきたが、現状のシステムは使用しづらく、機能していない。
回線の問題や、電子カルテ（個人情報）の取り扱いについて制約があるので、セキュリティーレベルをあげるなど、通信環境の整備を沖縄県に早急に対応してもらいたい。
緩和的放射線治療に関しては、例えば、離島からのアクセスがいい那覇市立病院で、日帰りまたは 1 泊放射線治療コースのようなものを作ってみてはどうか。

○　化学療法について

【課題】

がん化学療法の症例増加に対し、化学療法を担える看護師や薬剤師が不足している。

【要望】

以下の資格を有する看護師・薬剤師の配置を要望する。

・がん化学療法看護認定看護師
・化学療法認定薬剤師

○　緩和ケアについて

【課題】

今後、緩和ケア推進に伴い、緩和ケア専門の看護師や薬剤師の配置が望まれる。

【要望】

第一に、以下の資格を有する看護師・薬剤師の配置を要望する。

・緩和ケア認定看護師
・皮膚・排泄ケア認定看護師
・緩和薬物療法認定薬剤師

第二に、以下の資格を有する看護師の配置を要望する。

・乳がん看護認定看護師
・摂食・嚥下障害看護認定看護師

2. 上記取り決めの活用方法について

これまでに話し合った要件を優先順位付けし、要望書として沖縄県へ提出する。

3. 療養場所ガイドの増刷と配布について（資料 4）

資料 4 に基づいて、8 種類の「療養場所ガイド」の増刷と配布について説明があった。本島北部、宮古島市、石垣市以外の離島で、次年度上半期中に全世帯へ配布する予定である。また、簡易郵便局の窓口に「沖縄がんサポートハンドブック」と「療養場所ガイド」を置いてもらえるよう調整中である。

4. 来年度の事業計画について

「第 7 次沖縄県医療計画　専門的がん診療機関」の選定要件を考慮しながら、離島・へき地部会で検討していきたい

5. 次回の開催日程について

次回の開催日は、平成３１年６月４日（火）１５：００～の予定だが、
都合が悪い場合は各自事務局へ連絡し、再度日程調整することとなった。

6. その他

宮古　真栄里委員→沖縄県が主体となって、離島・へき地の医療について長期的な視野で人材育成や問題解決に取り組んでもらいたい。また、治療に関して相談できずに不安に感じている患者も多いので、島民に対して情報提供の場を設けてほしい。

八重山　田盛委員→離島・へき地の住民が安心して医療を受けられるために、人材確保に取り組んでもらいたい。

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

子宮

北部

	手術	放射線	化学療法
対応状況	×	×	×

婦人科標榜なし。
以前は県立北部病院へ紹介していたが、現在は産科のみの対応とのことで、中部の病院へ紹介している。

医師

婦人科医０名。

結論

当面は対応不可。

宮古

	手術	放射線	化学療法
対応状況	×	×	×

大学病院に紹介。

医師

その年に赴任した医師により、対応の可否が決まる。
今年度の化学療法の対応は不可。（来年4月以降は未定。）
応援の医師が大学病院からではなく、中部病院からなので、将来的に
人材不足が危惧される。

結論

何とか対応可能な体制を確保する。
婦人科腫瘍に対応できる専門性のある医師が1人は必要。
目標設定として、基本的な手術・化学療法に対応できることが望ましい。
安定的なキャリアを持った医師の配置を強く希望する。
子宮頸がんと体がんでは、対応を区別する必要がある。手術に関して、頸がんでは難易度の高い広汎子宮全摘出術が適応になり、婦人科腫瘍専門医が常勤する専門施設（琉球大、中部病院等）への集約が適切と考えられる。また、術後の補助療法に関して、体がんでは化学療法が標準だが、頸がんでは放射線治療が標準であることを認識しておくべき。

八重山

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	○

手術・化学療法は対応できている。

医師

専門医は１名で、標準治療は対応可。
※婦人科の腫瘍専門医が長期的に在籍することが前提。

結論

何とか対応可能な体制を確保する。
婦人科腫瘍に対応できる専門性のある医師が1人は必要。
目標設定として、基本的な手術・化学療法に対応できることが望ましい。
放射線療法が絡む場合は最初から本島へ紹介するが、
比較的難易度の低い患者に対しては大概の治療は行いたい。
安定的なキャリアを持った医師の配置を強く希望する。
子宮頸がんと体がんでは、対応を区別する必要がある。手術に関して、頸がんでは難易度の高い広汎子宮全摘出術が適応になり、婦人科腫瘍専門医が常勤する専門施設（琉球大、中部病院等）への集約が適切と考えられる。また、術後の補助療法に関して、体がんでは化学療法が標準だが、頸がんでは放射線治療が標準であることを認識しておくべき。

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

乳房

北部	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		8～9割が温存治療。術後放射線治療は中部の病院へ。		
	医師	週に2回、大学病院より乳腺専門医に来てもらい、連携して対応。		
	結論	手術療法、化学療法は、院内にて可能。 術後放射線療法のみ中南部の病院へ紹介。		
宮古	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		術前後放射線治療は那覇へ。手術・化学療法実施。温存療法センチネル可。		
	医師	その年に赴任した医師により、対応の可否が決まる。		
	結論			
八重山	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	○
		センチネルを実施できる医師不在。手術・放射線治療は本島に紹介。		
	医師	化学療法に関しては、基本的には術前・術後の治療を本島の病院と協力して行っている。 次年度から月に2回程度、乳がん専門医が終日外来診療をすることになった。		
	結論	常勤の乳がん専門医の確保は難しいため、本島から乳がん専門医が定期的にサポートに入ることを要望していきたい。 今後の希望として、 第1段階：週に2～4回程度、外来に来てもらう。 第2段階：1泊の終日外来で手術に対応してもらう。 第3段階：常勤の乳がん専門医を配置する。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

肺

北部

	手術	放射線	化学療法
対応状況	×	×	○
	手術・放射線治療は他施設へ。診断・化学療法は実施。		
医師	呼吸器外科医不在。 呼吸器内科医にて化学療法実施。		
結論	化学療法のみ対応可能、手術・放射線治療が必要な場合は、中南部の病院へ紹介。 呼吸器外科医の確保に努める。		

宮古

	手術	放射線	化学療法
対応状況	×	×	○
	手術・放射線治療は沖縄病院へ。診断・化学療法は実施。		
医師	免疫チェックポイント阻害剤　オプジーボの使用が可能になった。 月1回、国立病院の医師が外来に来てもらい、呼吸器外科外来を開設した。 放射線治療などについて、内科の医師と治療方針を決めることが可能になったが、宮古での手術や放射線治療はまだ対応できない。		
結論	術後管理に相当な専門性を求められるので、基本的に集学的治療を行う本島の病院へ紹介する。 化学療法に関しても、小細胞肺癌（LD）、非小細胞肺癌III期では放射線治療との併用タイミング（同時が標準）が重要であり、集学的治療（放射線治療）が実施できる本島の病院へ紹介する。		

八重山

	手術	放射線	化学療法
対応状況	×	×	○
	診断・化学療法は対応可。月2回の出張医（呼吸器外科）。呼吸器内科常勤2名。		
医師	最近は診断で早期の肺がんが見つかる事も多いので、比較的難易度が低く、胸腔鏡などで対応可能な手術が、多く見積もって年間20例前後ある。（ただし、呼吸器外科の専門医がいて、適応範囲をすべて判断できる場合のみの件数である。） 現在はサポートで呼吸器外科医が来てくれているが、常勤の医師がいた時に比べてやや症例数は減っているものの、ある程度の数の対応はできている。		
結論	術後管理に相当な専門性を求められるので、基本的に集学的治療を行う本島の病院へ紹介する。 化学療法に関しても、小細胞肺癌（LD）、非小細胞肺癌III期では放射線治療との併用タイミング（同時が標準）が重要であり、集学的治療（放射線治療）が実施できる本島の病院へ紹介する。 術後のアジュバントや4b期の患者の化学療法にはなるべく対応するが、手術に関してはサポートが得られるのであれば、無理のない範囲で限定的に対応する。 組織を切除して判断する症例が結構あるので、可能であれば術中迅速でがんが確定すれば手術を付加する場合もある。（リスクの低い症例に限る。）		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

皮膚

北部

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	△
	疾患によって大学病院と連携して対応。放射線治療が必要なら大学病院に紹介。		
医師	常勤1名。 疾患によっては大学病院と連携。 化学療法は内容により対応可能。		
結論	放射線治療以外は、大学病院と連携して手術や化学療法を実施。		

宮古

	手術	放射線	化学療法
対応状況	×	×	×
	週1回の応援外来。		
医師	根治的な手術はしていないが、マージを取った生検は対応。 病理結果によって、琉大病院へ紹介している。		
結論	常勤の皮膚科専門医の配置を希望する。		

八重山

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	△
	化学療法・放射線治療は那覇へ。可能な範囲で対応。		
医師	ベテランの皮膚科医1名常勤。 化学療法は標準的なものに関して対応したい。		
結論	褥瘡対策やその他の事も含めて、皮膚がん診療のクオリティーを上げ維持していくために、皮膚科の常勤医の配備を強く希望する。 粘膜障害や皮膚障害が起こる化学療法剤が増えてきており、皮膚科医の副作用対応が望まれる。		

腎・尿路（膀胱除く）・前立腺

		手術	放射線	化学療法
北部	対応状況	×	×	×
		大部分は大学病院に紹介。		
	医師	泌尿器科医0名。		
	結論	院内では対応不可。疑わしい症例は、中南部の病院へ紹介となる。		
宮古	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		泌尿器科医は常勤1名。		
	医師	南部医療センターと兼任の医師がいたが、宮古に常勤になったので、継続的な治療が可能になった。 化学療法は、ホルモン療法等を含めて行っている。		
	結論	腎・尿路・前立腺の手術を行う。 将来的には腫瘍内科医を1名配備し、化学療法に対応してもらうのが望ましい。		
八重山	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	○
		腎・尿路は専門医が必要。現在は退職後の嘱託泌尿器科医1名。かなり切迫した状態。		
	医師	開業医にも泌尿器科医がいない。 腎臓に関しては、外科医の応援で手術できる場合もある。 化学療法は、嘱託医にお願いしている。リスクのある症例に関しては、指示をもらって、八重山病院の医師で対応している。		
	結論	常勤の泌尿器科医の配置を希望する。 原則的には診断までを行い、手術に関しては本島の病院に紹介する。 将来的には腫瘍内科医を1名配備し、化学療法に対応してもらうのが望ましい。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

血液

北部	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	○
		一部は開業医による化学療法可能。その他は、中南部の病院に紹介。		
	医師	院内には血液内科医不在。 名護市内の開業医が1名、血液専門医であり、往診相談可能。		
	結論	化学療法は内容により可能。		
宮古	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	×
		急性期はすべて送る。治療後の維持療法は実施。		
	医師	月3回、血液内科医（中部病院と南部医療センター）の外来応援。 外来・入院の化学療法はなし。 内服の化学療法のみ。		
	結論	急性白血病に関しては、診断をつけるために本島の病院に紹介する。		
八重山	対応状況	手術	放射線	化学療法
		×	×	△
		急性期はすべて送る。治療後の維持療法は実施。		
	医師	2週間に1回、中部病院とWebカンファレンスを開いている。 総合内科で骨髄腫の患者を治療している。外来・入院の化学療法に対応。 白血病に関しては、内服の化学療法のみ、注射の化学療法は一部対応。		
	結論	急性白血病に関しては、診断をつけるために本島の病院に紹介する。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

胃・食道・大腸

北部	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		消化器内科医　常勤6名。胃および早期がんESDは、自己完結。 食道は腹部食道のみ対応。その他は全例他院へ。 大腸は、ほぼ自己完結している。		
	医師	消化器内科医　常勤6名 消化器外科医　常勤6名 胸部外科医　不在		
	結論	胃及び早期胃がんESDは自己完結。 食道は腹部食道以外の症例は、中南部の病院へ紹介。 大腸はほぼ自己完結。 放射線治療が必要な事例は中南部の病院へ紹介。		
宮古	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		胃は自己完結。 食道胃接合部がん以外は、全例本島へ。 大腸は自己完結。ただし、腰椎転移や脳転移の放射線治療は本島へ。		
	医師	上級医、専門医、指導医がいる。早期がんは内視鏡下手術を行っている。 大腸ESD→導入はまだできておらず、EMRまでである。 食道がん→上部の郭清がいらなさそうな手術を腺がんで行っている。		
	結論	消化器内科・消化器外科の専門医が複数名必要。 化学療法に関しては、中長期的に腫瘍内科医が必要。		
八重山	対応状況	手術	放射線	化学療法
		○	×	○
		胃は自己完結。 食道胃接合部がん以外は、全例本島へ。前後の治療に関しては受けることもある。 大腸（結腸がん）は、ほぼ自己完結。		
	医師	胃・大腸ESD→難しい症例は応援に来てもらうが、ある程度は自己完結している。 食道がんは→腺がんの手術は行っているが、扁平上皮がんに関しては放射線治療が絡むので、最初から放射線治療可能な施設で治療選択の説明を受けてもらっている。		
	結論	消化器内科・消化器外科の専門医が複数名必要。 化学療法に関しては、中長期的に腫瘍内科医が必要。 食道がんは手術の難易度が高く、術後管理が複雑なため、積極的に先端病院へ紹介する。 直腸がんは集学的治療（放射線治療）が考慮されるべきである。沖縄県では直腸がんに対する放射線治療が少ないので、放射線治療医の意見を取り入れていくことが重要である。		

離島・へき地における疾患別対応状況・課題

肝および肝内胆管・すい臓

北部

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	○
	肝・肝内胆管は自己完結。手術・化学療法実施。術前放射線治療は中部の病院へ。 すい臓は自己完結。放射線治療を要する場合は中部の病院へ。		
医師	専門医1名　手術・化学療法は可能。		
結論	放射線治療を要する場合は、中南部の病院へ紹介。 難易度の高い症例に関しては、積極的に集学的治療が可能な施設へ紹介する。		

宮古

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	○
	肝・肝内胆管は手術・化学療法は実施。放射線治療を要する場合は本島へ。 すい臓は手術・化学療法は実施。放射線治療を要する場合は本島へ。		
医師			
結論	この分野は専門性が高く若い人材がいないため、 5年後、10年後を見据えて今後の人材育成が課題。 難易度の高い症例に関しては、積極的に集学的治療が可能な施設へ紹介する。		

八重山

	手術	放射線	化学療法
対応状況	○	×	○
	肝・肝内胆管は専門医2名で、標準治療は対応可。 すい臓は手術・化学療法は実施。放射線治療を要する場合は本島へ。		
医師			
結論	この分野は専門性が高く若い人材がいないため、 5年後、10年後を見据えて今後の人材育成が課題。 難易度の高い症例に関しては、積極的に集学的治療が可能な施設へ紹介する。		

離島・へき地における　放射線治療・化学療法・緩和ケア　課題と要望

放射線治療	
課題	肺がん、食道がん、直腸がん、子宮頸がんなどに関しては、適切なタイミングでの放射線治療適応に関する検討が必須なので、本島との連携が非常に重要となってくる。 しかし、交通費や時間的な制約があり、本島から離島へ放射線治療医が出向くことが難しい。
要望	本島と離島間で、Webカンファレンスを利用して気軽に放射線治療に関する相談ができるようなシステム構築が必要。 これまでもWebカンファレンスについて議論がなされてきたが、現状のシステムは使用しづらく、機能していない。 回線の問題や、電子カルテ（個人情報）の取り扱いについて制約があるので、セキュリティーレベルをあげるなど、通信環境の整備を沖縄県に早急に対応してもらいたい。 緩和的放射線治療に関しては、例えば、離島からのアクセスがいい那覇市立病院で、日帰りまたは1泊放射線治療コースのようなものを作ってみてはどうか。
化学療法	
課題	がん化学療法の症例増加に対し、化学療法を担える看護師や薬剤師が不足している。
要望	以下の資格を有する看護師・薬剤師の配置を要望する。 ・がん化学療法看護認定看護師 ・化学療法認定薬剤師
緩和ケア	
課題	今後、緩和ケア推進に伴い、緩和ケア専門の看護師や薬剤師の配置が望まれる。
要望	第一に、以下の資格を有する看護師・薬剤師の配置を要望する。 ・緩和ケア認定看護師 ・皮膚・排泄ケア認定看護師 ・緩和薬物療法認定薬剤師 第二に、以下の資格を有する看護師の配置を要望する。 ・乳がん看護認定看護師 ・摂食・嚥下障害看護認定看護師

資料３０

平成 30 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：平成 31 年 2 月 7 日（木）14：00～16：45
場　　所：琉球大学医学部附属病院 3 階がんセンター
出 席 者：4 名　島袋幸代（県立中部病院）、宮城郁美（北部地区医師会病院）、
大久保礼子（琉球大学医学部附属病院）、山田綾美（琉球大学医学部附属病院）
Skype 参加：2 名　金城美奈子（県立八重山病院）、慶田博子（県立宮古病院）
陪席者(skype)：1 名　朝川恵利（県立宮古病院）
欠 席 者：4 名　増田昌人（琉球大学医学部附属病院）、樋口美智子（那覇市立病院）、
阿波連愛香（沖縄県がん患者連合会）、喜屋武隆也（沖縄県健康長寿課）

【報告事項】

1. 平成 30 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨
資料 1 に基づき、平成 30 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨が承認された。

2. がん患者ゆんたく会（10～12 月）
資料 2-1～2-3 に基づき、平成 30 年 10～12 月に各拠点病院にて開催された沖縄県がん患者ゆんたく会について報告があった。各病院ともに、講義を設けたプログラムの時には参加者が増える傾向にある。県立中部病院では、新しいテーマとして臨床心理士を講師にコラージュ製作を取り入れたところ、参加者から大変講評だったと報告があった。

3. がん相談件数（10～12 月）
資料 3-1～3-7 に基づき、平成 30 年 10～12 月の各拠点病院のがん相談件数について報告があった。
県立中部病院では院内からの誘導が増え、自院患者の対面相談件数が伸びている。院内周知のツールとして、がん相談支援センターのチラシ（A４版サイズ）を作成して各診察室に設置し、初診時に医師から患者さんへ配布する体制を整えたと報告があった。
県立宮古病院では、がん専従相談員が緩和ケアセンター看護師および認定看護師の役割も兼ねており件数集計に難渋する場合があることが報告された。
県立八重山病院では、初診時 IC への同席が定着してきている。これまでも渡航費助成に関する情報提供は重点的に行ってきているが、さらに離島の八重山病院へ紹介する医療機関に対しても情報提供を行っていることが報告された。

琉大病院では院内からの介入依頼が多く、院外からは1割程度である。患者さんの年齢層が若くなってきており、妊孕性やAYA世代へ対応もしっかりやっていきたいとの報告があった。

北部地区医師会病院では、前回部会で確認した相談件数のカウント法を院内で再度見直し、少しずつ件数も増えてきていると報告があった。

4. がん相談件数集計（4～12月）

資料4に基づき、山田委員より平成30年4月～12月の沖縄県がん相談件数集計について報告があった。がんの部位において、大腸がんが最も多く沖縄県の特色がでており、次いで肺がん、肝・胆がん、乳房、胃と続いており五大がんに多い傾向がみられ、これらの情報提供や対応についてしっかり揃えておく必要があるとの意見もあった。就労支援について部会で相談件数をカウントし始めた当初は全体の1割程度であったが増加してきている。年度ごとの時系列で確認していくこととなった。

5. がん相談支援センターの広報（チラシ、新聞）

資料5-1に基づき、大久保委員よりがん相談支援センターの広報（チラシ作成）について報告があった。文言の訂正と電話番号を更新し、A4両面版チラシは県内医療機関へ配布し、A0のポスターについてはこれから配布予定とのことだった。

資料5-2に基づき、山田委員よりがん相談支援センターの広報（新聞）について報告があった。新聞の無料掲載内容について新聞社へ依頼しており、引き続き広報活動を行うこととなった。

6. 都道府県がん診療連携協議会　情報提供・相談支援部会

資料6に基づき、大久保委員より都道府県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会について報告があった。がん相談支援センターの対応状況事前アンケート結果の概要、妊孕性に関するネットワーク作りの好事例、部会としての今後の取り組みについてディスカッションが行われたと報告があった。また、相談件数のカウント項目の見直しがあり変更案が出され、来年度4月より運用される予定とのことだった。

PDCAのチェックリストについて国の部会のワーキンググループとしてプロセス評価を見直し、チェック項目の作成が行われると報告があった。がん専門相談員の基礎研修（3）について、2020年東京オリンピックの開催の影響で開催日程が少なくなるため、2019年に計画的に受講できるよう周知があった。

7. 地域相談支援フォーラムIN宮崎

資料7に基づき、金城委員より地域相談支援フォーラムIN宮崎について報告があった。他県の取り組みで紹介されていた相談支援のマニュアルの作成について、沖縄県

でもそれぞれが持っている情報を取りまとめ、製作出来ればよいとの意見もあった。来年度の部会計画で検討することとなった。

8. がん相談員実務者研修会

資料 8 に基づき、大久保委員よりがん相談員実務者研修会について報告があった。アンケートの中で開始時間を早め午前中で終わる時間帯がよいという意見があったこと、参加者の満足度が非常に高い結果だったことが報告された。反省点として、グループワークの時間が短い中でのディスカッションをする検討事項範囲が広かったのではないか等が挙げられた。その他、ウィッグを実際に着用することで患者さんの気持ちの変化などを体感することができ良かったとの意見があった。

9. がんサロンネットワーク会

資料 9 に基づき、山田委員よりがんサロンネットワーク会について報告があった。今回は 3 月 17 日に AYA 世代をテーマに開催することが決定し、これから広報を行うとのことだった。前年度までは患者会や世話人を対象としていたが、AYA 世代という広いテーマであり、県内教育機関の養護教諭も対象とすることになった。

10. その他

島袋委員より、がん診療連携協議会で取り上げられていた内容について報告があった。特にセカンドオピニオンについては、がん相談支援センターで予約の調整まで行ってほしいという意見が挙げられていたとのことだった。

そのほか、2 月 23 日にうるま市のメインシティにてがんイベントを中部病院主催で開催するとの広報があった。

【協議事項】

1. 平成 30 年度現況調査報告

各拠点病院での平成 30 年度現況調査報告内容を用い各がん相談支援センターの現状について協議が行われた。

■提供可能な患者会の数

→がんサポ掲載の患者会数、実質的に連携している患者会数のどちらかでの回答。

■相談支援センター相談員研修・基礎研修(1)~(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わるものをそれぞれ 1 人ずつ配置している。（必須項目）

→県立宮古病院のみ「いいえ」

<u>基礎研修(1)~(3)の修了者数（合計：専任：専従）</u>

① 琉大病院（2 名：2 名：1 名）

② 那覇市立病院（2 名：2 名：1 名）
③ 県立中部病院（5 名：2 名：1 名）兼任が 3 名。それぞれ配置部署が異なる。
④ 北部地区医師会病院（1 名：1 名：1 名）もう 1 名修了者いるが、休職中。
⑤ 県立宮古病院（1 名：1 名：1 名）
⑥ 県立八重山病院（3 名：2 名：1 名）兼任 1 名。
※他部署の修了者について地域連携室とがん相談支援センターが組織上同じ部門である場合やがん相談に対応している場合は報告に入れている。

■就労に関する連携協力体制について
(ﾊﾛｰﾜｰｸによる出張相談回数：産業保険相談支援ｾﾝﾀｰ両立促進員による出張相談回数)
① 琉大病院（定期的かつ月 1 回以上：定期的かつ月 1 回以上）
② 那覇市立病院（なし：定期的かつ 1 回以上）
③ 県立中部病院（なし：随時対応）
④ 北部地区医師会病院（なし：随時対応）
⑤ 県立宮古病院（なし：随時対応）
⑥ 県立八重山病院（なし：随時対応）

■外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備について
→県立中部病院では、がん相談支援センターのリーフレットを作成し各外来の診療室に配置し主治医から渡してもらう体制を整備した。手に取ってすぐ「がん」という文言は見えないように折り曲げて配布している。
→県立八重山病院では、IC 同席し、がん相談支援センターの案内も掲載されている院内専門職種のリーフレットを配布し、カルテへ記録している。

■相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制整備について
→就労支援利用者に対して行っているアンケートはあるが、全例に実施ではない。

2. PDCA チェックリスト

資料 10 に基づき、大久保委員より PDCA チェックリスト（2017 年度）について報告があたった。今年度は前年同様の PDCA チェックリストを使用し、メーリングにて集約を行うこととなった。次年度は、国がんからの新しいプロセス指標を用い行うこととなった。

3. 平成 31 年度部会計画

資料 11 に基づき、大久保委員より平成 31 年度部会計画案について提案があった。協議の結果、今年度作成した 5 つの施策に基づき次年度も取り組むことが承認された。具体的な行動計画は引き続き部会で協議し遂行することとなった。

【施策 1】がんサポートハンドブック作成への参加、チラシの配布状況の確認等

【施策 2】がん相談支援センター誘導の院内フローチャートの作成

【施策 3】研修会の実施、がん相談支援センターの満足度調査票の作成、がん相談員マニュアルの作成

【施策 4】患者サロンの未実施施設を中心にピアサポーターとの連携を推進する

【施策 5】院内での産業保健関係者への誘導の方法など、具体的に検討

4. 相談件数項目の変更について

資料 12 に基づき、大久保委員より相談件数項目の変更について報告があった。都道府県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会にて相談者のカテゴリー、がんの部位、相談内容について追加・修正があり、沖縄県では 4 月 1 日からの相談集計は新項目で集計し報告することについて承認された。

5. その他

大久保委員より、次年度の部会委員について部署移動等で変更がある場合は早めに連絡するよう周知があった。

(1)　次回、平成 31 年度第 1 回情報提供・相談支援部会開催日について

2019 年 5 月 16 日（木）14：00～を第一候補とすることとなった。